

働き方改革

医師の働き方改革に関する補足情報(その4)

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

1. はじめに

令和4年9月21日に、令和4年度 第2回 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議がオンラインで開催されました。前回と今回の2回にわたり、その時の照会に対する回答(2022年11月24日時点版)のなかから、一部抜粋(一部改)してご紹介しております。ご参考にさせていただければと思います。

2. (追加的健康確保措置に係る)面接指導について

(Q1) 面接指導の実施にあたり、100時間以上の時間外労働の見込み対象医師に対する面接は、どのタイミングで行うべきでしょうか。

(A1) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施し、例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおくなどの対応が必要になると考えます。詳細は、「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ」を参照ください。

(Q2) 面接指導実施医師の講習会について、実施頻度について教示ください。

(A2) 面接指導実施医師養成講習に関しては、e-ラーニングにより実施しますので、受講者の都合のよいタイミングで受講することができます。

(Q3) 面接指導実施医師について、1つ

の医療機関内での受講者数の上限/制限などはあるのでしょうか。

(A3) ございませぬ。

(Q4) 面接指導実施医師養成講習の修了認定に関しては更新制なのでしょうか(有効期間のあるものか)、また1度面接指導実施医師養成講習を修了した医師の再度受講は可能なのでしょうか。

(A4) 面接指導実施医の修了認定に関しては、e-ラーニングの履修により判断されます。この修了認定に関して、特定の有効期間を設ける予定はありません。なお、面接指導講習に関して、再度受講頂く事も可能です。

(Q5) 面接指導実施医師養成講習を再度受講する際の費用負担はあるのでしょうか。

(A5) ございませぬ。

(Q6) 面接指導実施医師養成講習会におけるロールプレイ研修の実施頻度について教示ください。また、想定されているロールプレイ研修はオンラインで参加可能なものになるのでしょうか、また費用の想定はあるのでしょうか。

(A6) ロールプレイ研修は定期的実施することを予定しており、開催回数等の詳細については今後案内を行う予定です。また、オンライン開催を予定しており、費用負担はありません。

(Q7) 面接指導実施医師の条件を教え

てください。

(A7)医療法では、医療機関の管理者が、面接指導実施医師の意見を聴き、その意見内容を勘案した上で、必要な就業上の措置を講ずることとなっておりますので、就業上の措置を講ずる者となる管理者とは別の医師に、長時間労働を行う医師の面接指導実施医師となつていただくことが適切との観点から、「面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと」が面接指導実施医師の要件として規定されています。

なお、このほか、面接指導実施医師の要件としては、「医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習を修了していること」が規定されており、これに相当する講習(オンライン)の受付を開始しています。(https://ishimensetsu.mhlw.go.jp)。

3. 労働について

(Q8)36協定に締結する医師の数に変更があった場合の届出対応はどのような内容を想定されていますでしょうか。

(A8)36協定に記載した対象業務に従事する医師の数について、期中に多少変動することがあっても、その都度締結し直して届け出る必要はありません。

(Q9)複数病院で勤務している医師について、正確な労働時間を把握するために、自己申告以外の方法も検討する必要がありますと考えています。自己申告以外で労働時間を把握する手法について、厚労省において検討されている内容があればご教示いただけますでしょうか。

(A9)医師の兼業・副業を把握するにあたっては、全業種共通の指針である「副業・兼業の促進に関するガイドライン」において自己申告等により確認することとされています。

また、「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ(令和2年12月22日)」でも、自己申告等により把握するとされているところです。これらを踏まえ、医師労働時間短縮計画の評価ガイドラインにおいては、自己申告等により把握する体制の整備を求めているところです。

各病院の判断で、自己申告以外の方法で適切に把握いただくことも考えられますが、厚労省においてご指摘の検討は行っておりません。

(Q10)副業・兼業の把握にあたって、医師の申告漏れや申告内容の誤り、もしくは虚偽申告により、時間外労働の上限を超えてしまった場合においても、使用者が労基法違反となり、罰則を受けるのでしょうか。

(A10)罰則の適用については個別の判断となりますが、一般論として、副業・兼業で勤務する場合についての自己申告のルールや手続を定めているにも関わらず、副業・兼業の労働時間について医師が自己申告をしなかった場合や事実と異なる申告が行われた場合など、自院側の認識がない中での上限超過については罰せられないと考えられます。

(Q11)医療機関(大学病院含)において、病院長のほか診療部長や教授等、医療機関での実態をふまえ、病院職員に対し、一定の業務命令権等を持つとみなされる者は、管理監督者になるという認識でよいでしょうか。

(A11)労働基準法上の「管理監督者」は、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいい、この「管理監督者」に該当する場合には労働時間等の規制をうけませんが、これに該当するかどうかは、役職名ではな

く、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって、個別に判断されることとなります。詳しくはリンク先資料をご参照ください。(https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/dl/kanri.pdf)。

(Q12) 令和6年度以降、特定労務管理対象機関では、追加的健康確保措置の実施が義務付けられており、医療法第25条の立入検査の際に履行状況を確認することが「中間とりまとめ」で示されている中で保健所設置市の医療機関など、県が立入検査を行えない医療機関が一定数ありますが、こうした医療機関における履行状況の確認方法について、国として何らかの仕組づくりや支援策等の検討をしておられるのでしょうか。

(A12) 医療法第25条の立入検査における具体的な確認項目については、現在整理を行っております。実際に業務が発生するのは、令和6年度以降と想定しています。

なお、保健所設置市等の医療機関については、面接指導等の健康確保措置の不履行について保健所設置市の市長等が行政処分を行う際、理由を付して都道府県知事へ通知することとしております。

また、国の開設する医療機関については、長時間労働医師に対する健康確保措置や特定労務管理対象機関の指定は適用除外となっています。

(Q13) 改正医療法第123条第4項における、災害時等の代償休息を確保しない県知事の届出に関して、該当するものは労基法第33条に等しい労働と理解してよいのでしょうか。

<改正医療法第123条第4項>

災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要がある場合におい

ては、特定労務管理対象機関の管理者は、当該特定労務管理対象機関の所在地の都道府県知事の許可を受けて、その必要の限度において第一項本文及び第二項後段の規定による休息時間の確保を行わないことができる。ただし、事態急迫のために当該都道府県知事の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅滞なく届け出なければならない。

(A13) ご理解のとおりです。医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間取りまとめにおいても、「(4) 災害時等における取扱い」において「災害時等においては、医師が診療等の業務に従事する緊急性・必要性が高い場合が想定されるため、労働基準法第33条第1項と同様の規定を設け、災害時等における追加的健康確保措置の取扱いを規定することとする。」とされています。

4. 評価の流れ、「評価の内容・解説集」について

(Q14) 評価項目の達成状況を示す根拠資料について、各項目において想定される根拠資料を明示いただくことは可能でしょうか。

(A14) 「医療機関の医師の労働時間の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集」において、各項目毎に評価のポイントとともに、確認資料例をお示ししております。

(Q15) 全体評価の体系について、定型コメント1~3に該当する場合には、評価センターでの評価が問題ないという理解でよろしいでしょうか。

<全体評価の体系>

1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機

関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。

3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。

4-1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。

4-2. 労働関係法令及び医療法に規定された事項(必須項目)に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

(A15)評価センターによる評価は、サーベイヤーの調査結果報告書を元に、医療・労働分野の専門家で構成される評価委員会等の審議を経て、全体評価(1~4-1, 4-2)が行われます。1についても項目によっては不十分な点がある場合もあり得ますし、2~3についても不十分な点があるためにこのような評価がなされている点には留意が必要ですが、特に全体評価で4-1,4-2に該当する可能性がある場合には、一旦評価手続を中断保留し、医療機関に対して、一定期間のうちに改善に向けた取組を実施するよう評価センターから通知し、都道府県医療勤務環境改善支援センターとともに、評価センターが医療機関からの相談に応じて、オンラインや実地による個別具体的な助言も含めた改善支援を行うこととなります。

(Q16)評価センターでの評価において、必須項目が未達成の場合には「中間報告」になるとのことですが、「中間報告」を受け、一定期間の間に改善されない場合には、その時点で評価保留となるのでしょうか。もしくは、評価委員会以降で審議され、「中間報告」の最終評価となるのでしょうか。

(A16)評価センターによる中間報告後、医療機関は一定期間(90日)のうちに改善に向けた取組を実施し、該当項目が改善された場合は、その結果を踏まえた評価が実施されます。一方、該当項目が改善されなかった場合、当該医療機関は、評価センターにより、既出資料に基づいた評価が実施されます。

この90日間で勤務環境改善支援センターが、医療機関からの相談に応じて、オンラインや実地による個別具体的な助言も含めた改善支援を行い、取組内容の見直しを図ることで、まずは、4-1又は4-2の評価を受ける医療機関が出ないようにすることが重要であると考えています。

(Q17)評価センターでの評価において、4-1や4-2の評価となった場合、都道府県の実情を踏まえ、4-1や4-2でも指定するかの判断を都道府県が行うのでしょうか。

(A17)評価センターの評価結果に関して、4-1とされた事例について、各都道府県が地域医療提供体制等を踏まえて管下医療機関における特例水準の指定が必要と判断される場合については、都道府県の判断において指定を行うことを否定するものではありません。

一方で、4-2は医療法、労働基準法等の関係法令で求められている取組(必須項目)が実施されていないことから、医療機関勤務環境評価センター等を通じて、改善に向けた取組が必要になると考えられます。

(Q18)評価センターの評価において、中間報告の対応期間が90日以内と定められていますが、対応に相応の時間を要する場合には期限の延長等のご調整いただけるのでしょうか。不可能な場合は、早々に一度結果を出してもらい、再度受審す

ることは可能なのでしょうか。

(A18)中間報告に対しては、原則として90日以内での改善を求めています。が、個々の事情を勘案して期限の延長をする場合があります。

なお、中間報告に対する改善への取組の評価について追加費用は発生しません。ただし、評価(最終評価)を受けた後、改めて評価受審を申請する場合は別途審査料のお支払いが必要です。

(Q19)必須項目が未達成の場合の「中間報告」では、サーベイヤによる支援があるとのことですが、勤改センターと評価センターが連携して支援することとなるのでしょうか。また、申請内容で不備や不足があった場合には、評価センターより医療機関に対して、具体的な指導や助言等の明示はあるのでしょうか。

(A19)中間報告では、評価センターは医療機関に対して、サーベイヤからの助言をお伝えするとともに該当項目の達成に向けた取組の実施を依頼します。中間報告を受けた医療機関は、必要に応じて医療勤務環境改善支援センター(勤改センター)の支援を受けるなどを通じて、一定期間のうちに該当項目の達成に向けた取組を進めていくこととしています。

(Q20)36協定を労働基準監督署へ提出する際、時短計画もしくは評価結果を添付する必要がありますでしょうか。また、提出を求められることはありますか。

(A20)時短計画又は評価結果の添付は求めています。なお、必須ではありませんが、都道府県からの指定通知書の写しなど指定を受けたことが確認できる書類を添付いただくとスムーズな受理が可能となります。

(Q21)各都道府県のサーベイヤにつ

いて公表される予定はありますか。

(A21)各都道府県のサーベイヤを公表する予定はありません。

(Q22)評価センターでの評価受審から、評価結果の通知までに係る経過ごとの所要期間を明示いただけませんか。

(A22)一概には言えませんが、医療機関から提出された自己評価資料等に不備がなかった場合、①書面調査～報告書作成に1～2か月程度、②評価委員会での審議に1か月程度、③理事会での承認審査から医療機関への通知に1か月程度を想定しております。ただし、これはあくまでも順調に評価手続きが進んだ場合の目安です。

(Q23)サーベイヤによる評価の方法を教えてください。

(A23)評価は、医師である医療サーベイヤと社会保険労務士である労務管理サーベイヤの2名体制で、評価ガイドラインに基づき行います。評価における情報共有については、Webシステムを用いて行うこととなります。

(Q24)必要書類の受領から、評価結果を通知するまでの期間は、スムーズに進んでも最低4か月はかかるというニュアンスでしょうか。もしくは、平均すると4か月程度というニュアンスのどちらでしょうか。

(A24)医療機関から提出された自己評価資料等に不備がなく、順調に評価手続きが進んだ場合、少なくとも4か月ほどかかりますが、評価結果を医療機関宛てに通知できると見込んでおります。

(Q25)審査料を要する理由についてご教示いただけますでしょうか。

(A25)改正医療法第110条に基づき、指定法人による適切な事業運営にあつ

り、審査事業に係る必要経費として徴収しています。

(Q26)時短計画の内容に不備等がある場合、評価保留になることはありますでしょうか。

(A26)時短計画の内容に不備等がある場合は、まず、評価センター又はサーベイヤーから医療機関に対して、確認を行います。但し、時短計画の作成手続きや自己評価の必要な見直しの実施など、必須項目に該当する内容が未達成の場合には、評価手続を一旦中断して中間報告の対象とします。

(Q27)評価センターの受審にあたり、自己評価シートの添付資料のみではサーベイヤーが評価を判断できない場合、不備があるとして、×評価になることはありますでしょうか。もしくは、追加で資料を求められることがあるのでしょうか。

(A27)サーベイヤーは、医療機関から提出された基本情報シート・自己評価シートを確認し、評価を行います。評価の過程で必要に応じ、医療機関に内容の確認や追加資料の提出を求められます。

(Q28)36協定の締結に関する記載に申請時点で時短計画対象(例えば心臓外科所属医師8名のうちB対象医師2名)などと書いた場合には、36協定で960時間を超える労働者の数は2名となりますでしょうか。

(A28)異動等により対象業務に従事する医師数が変動することも考えられますので、必ずしも時短計画作成時点の人数と36協定締結時の人数を同一としなくても差し支えありません。ただしBC水準が適用される医師は院内で特定しておく必要があります。

(Q29)サーベイヤーによる審査で、“中

間報告”対象として決定された場合、追加・処理はホームページ経由で提出するのでしょうか。また、提出された参考書類については、疑義や確認が生じた場合は、電話に医療機関の担当者と問い合わせるようなことはありますでしょうか。

(A29)中間報告後に評価手続を再開した場合についても、基本的には書面評価を予定していますが、サーベイヤーが直接関係する資料を確認し、医療機関の担当者からの説明を受ける必要があると判断した場合は、Web会議システムによる評価又は訪問評価を実施することがあります。

(Q30)全体評価の区分(1~4-2)の判定は、必須以外の項目の○×の数に応じて機械的に判定されますでしょうか。

(A30)全体評価は、①必須項目の取組状況、②任意項目の取組状況、③未取組の任意項目における時短計画の策定状況、④時間外・休日労働時間の改善状況の4つの観点について、サーベイヤーの評価結果を踏まえた評価委員会等での審議を経て決定されます。

(Q31)都道府県が特定労務対象機関の指定後、勤務環境改善に係る取組状況等についてはどのように把握・管理することになりますでしょうか。

(A31)毎年医療機関より提出される時短計画、医療法第25条に基づく立入検査等に基づき、定期的に労働時間短縮に向けた取組実績を把握いただき、必要に応じて勤改センターによる支援を行っていただくようお願いいたします。

(Q32)評価項目のうち必須項目において、時短計画の作成時点で法的義務化がなされていないもの(追加的健康確保措置等)については、「(作成時点において)現に実施できている」必要がありますで

しょうか。もしくは案や予定、見込み等でも構わないのでしょうか。

(A32)準備状況を記載することになります。また、先行して実施し実績がある場合には併せて記載することになります。

(Q33)【評価項目3】について、ルールが明確に記載された資料(周知あり)があれば○となる理解でよろしいでしょうか。

自己研鑽が労働時間とされるか否かは「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)を参考としてルール化するようにアドバイスと確認はしていますが、評価センターでの評価において、そのルール内容の「正確さ」まで評価の判断とされるのでしょうか。

(A33)医師の自己研鑽の労働時間該当性のルールについては、評価ガイドラインに基づき、「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年7月1日基発0701第9号)に沿ったものになっているか、ルールの改訂に関する手続が明確になっているか等の観点から評価を行うこととなります。

(Q34)【評価項目11】

宿日直許可の有無について、勤怠システムの記録等を提出するようですが、タイムカード等で管理している場合には、宿日直許可の有無が分かるような労働時間を集計した別表等が必要なのでしょうか。

(A34)評価項目11における確認資料については、宿日直の時間が労働時間に該当するかが分かる資料の提出を求めめるものです。

なお、宿日直許可を取得している場合には、宿日直許可による勤務とそれ以外の勤務が明確に区別し管理していることが分かる資料である必要があります。

(Q35)【評価項目43】

「月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合、当該医師の所属長と勤務計画管理者に対し、管理者、労務管理責任者又は委託された者や部署より通知し、措置を実施する体制がある」とありますが、就業上の措置については、具体的にはどのようなことをすればよいのでしょうか。

(A35)「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」p23～p24において具体的な事例を上げております。<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>

<例> ●当直・連続勤務の禁止 ●時間外労働の制限 ●就業日数の制限

就業上の措置は基本的には面接指導を実施した医師が検討するものとされておりますので、その結果として取り得る1つの方策と思いますが、報告書の記載の趣旨としては、月の時間外・休日労働が155時間を超えると年間1,860時間を超える水準になることを踏まえて、実際に勤務時間を制限する等のより踏み込んだ措置を求めているものと考えます。

(Q36)【評価項目55】

「副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画が作成されている」となっておりますが、移動時間に要した時間は、別途、休息の確保が必要なのでしょうか。

(A36)移動時間を考慮した休息を与えることは必須でないですが、「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ(令和2年12月22日)」にも記載があるように、遠距離の運転等で休息が取れない場合なども想定した上で、健康確保の観点より、副業・兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を確保でき

るように、十分な勤務間インターバルを確保した勤務計画が作成されていることが望ましい取扱いとなります。

(Q37)【評価項目79～82】について、前年度労働時間の実績が無い場合は、前年度実績をどのように記載したらよいでしょうか。

(A37)時短計画策定時点の前年度の実績を記載となっておりますので、時短計画を作成する際の前年度実績には、把握可能な時間外・休日労働時間の実績を記載する形になります。

(Q38)公務員など、条例で雇用条件等が規定されている場合には、辞令をもって労働契約書又は労働条件通知書とすることで問題ないでしょうか。

(A38)公務員など辞令をもって対応する場合でも、雇い入れ時には、辞令に記載されていない労働条件について、条例の規定部分を交付するなど、労基法所定事項が書面で明示されている必要があります。

(Q39)日本病院機能評価機構の評価内容と類推の内容があるとお見受けしますが、関連はありますでしょうか。

(A39)評価センターが評価する医師労働時間短縮計画および関連資料は、これまでの医師の働き方改革に関連する各種検討会の内容をふまえて議論されてきたものであり、病院機能評価の内容とは異なるものです。

(Q40)評価センターでの評価にあたり、各評価項目で○の評価とするには、どの程度の粒度で時短計画へ記載する必要がありますでしょうか。

(A40)「医療機関の医師の労働時間の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集」において、評価のポイントとともに、確認資料例をお示

ししております。サーベイヤーによる評価はこちらに準じて行われるものとお考え下さい。

(Q41)令和6年4月からの特例水準の指定にあたり、医療機関での特例水準の申請準備や都道府県での指定審査等を踏まえると、評価センターの評価が令和5年度の早い段階で完了できなければ不可能だと考えております。そのため、円滑な評価体制の確保と評価の実施をお願いいたします。

(A41)迅速かつ円滑な評価の実施に努めてまいります。

(Q42)サーベイヤーによる評価が個々より判断が異ならないよう、評価の平準化をお願いいたします。

(A42)評価の考え方については、「医療機関の医師の労働時間の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集」を作成し、ホームページにも公開しております。

また、サーベイヤー間で判断が異ならないよう事例の共有を図るなどして平準化に努めてまいります。

(Q43)都道府県は評価センターの結果を公表しなければならないとされていますが、公表にあたっては、「評価結果報告書」に示されている「全体評価」のみでしょうか。もしくは、「指摘事項・助言等」も含めた、報告書全体を公表するのでしょうか。

(A43)公表にあたっては、「評価結果報告書」に示されている「全体評価」を想定しております。

(Q44)医療計画に救急医療機関として位置付けられていない産科の有床診療所をB水準の医療機関として指定することはできますでしょうか。

(A44)改正後の医療法施行規則第80条

第3号により、「地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた」診療所として指定することは可能と考えます。

(Q45)時短計画に勤務時間の前年度実績を記載する必要がありますが、仮に令和5年4月に時短計画を完成させて評価センターを受審するとして、令和4年10月から半年分しか実績が取得できなかった場合、類推して(2倍にして)年間の実績として記載して良いのでしょうか。

(A45)初めて時短計画を作成する際の前年度実績には、可能な限り現状の時間外・休日労働時間を正確に把握していただき算出する形になりますので、十分な実態が把握出来ていない状況下においては把握している範囲での実績を記載することもあり得ると考えます。

(Q46)評価センターからの評価結果通知に関して、中間報告があった場合でも評価受審から4か月での結果通知が可能になるのでしょうか。

(A46)評価結果の通知にあたっての期間については少なくとも4か月を見込んでおり、中間報告において、改善が必要とされた場合、医療機関からの対応が確認できるまで評価手続が停止することから、評価期間および結果の通知についても時間を要することがあると考えられます。

(Q47)令和4年度中に医療機関が特例水準の指定申請を行うケースにおいて、年度内の県知事指定後に医療機関の体制・状況が変わり、例えば令和6年度から赴任する医師の時間外・休日労働時間が長く、特例水準の該当業務により年960時間超となる医師が増員となっても、再申請の必要はないのでしょうか。

(A47)該当水準およびその業務が、既に申請し指定されている内容に変更が生じないものであれば、指定されている水準に応じた36協定の締結を行うことは可能と考えます。なお、ご指摘のような事例では、今後増員となりうる医師に関して、当該医師を、特定水準の対象医師とする旨を36協定において記載しておけば良いと考えます(増員後、対象医師の特定は必要です)。

一方、既に指定されている水準と異なる内容の水準指定を行う場合には、別途、評価受審および都道府県への指定申請を行う必要があります。

5. おわりに

今月号では、前回に引き続き、令和4年度第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議における照会に対する回答(2022年11月24日時点版)のなかから、一部抜粋(一部改)してご紹介いたしました。

医師の働き方改革や、医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関するご相談や支援要請は、鹿兒島県医療勤務環境改善支援センター(TEL:099-813-7731)までぜひご連絡ください。

なお、(A7)にもありました通り、面接指導実施医師養成ナビ(令和6年4月より施行される、長時間労働医師への面接指導実施医師が業務を行うために必要とされるオンライン講習(eラーニング)を提供しているウェブサイト)が稼働しています。ご確認ください。

6. 参考・引用

- ▷ 令和4年度 第2回 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議Q&A <2022年11月24日時点版>
- ▷ 面接指導実施医師養成ナビ(<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp>)