

第 1 回 令和 8 年度医師の働き方 改 革 の 推 進 等 に 関 する 検 討 会	資料 2 - 2
令 和 8 年 7 月 1 3 日	

医師の働き方改革の推進等に係る論点

医師の働き方改革の現状①

【医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等】

現状

- 医師の働き方改革の制度施行後の令和7年に、医師の労働時間等の実態調査を実施。以下のような状況が確認された。
 - ・ 全体として病院の常勤勤務医の長時間労働の割合は低下しており、週労働時間が60時間以上（時間外・休日労働；年960時間換算）の病院・常勤勤務医の割合は、39.2%【H28調査】から15.0%【R7調査】まで減少するなど、労働時間の縮減傾向が確認。また、この傾向は診療科別、年代別、性別、勤務先（大学病院）別でも同様であった。
 - ・ 診療科別には、外科、救急科、産婦人科の長時間労働の割合が高かった。年代別には、40代の労働時間の中央値・平均値が、20代、30代と比較してわずかに高かった。勤務先別には、大学病院勤務医師の方がそれ以外と比べて労働時間が長かった。労働時間等に係る水準別には、連携B水準、C-2水準の医師の労働時間は長い傾向であり、C-1水準の臨床研修医は、A水準適用医師よりわずかに労働時間が長い傾向があるものの、他の特例水準と比べれば労働時間は短かった。
- 働き方改革の地域医療への影響に関する調査の結果から、令和6年度及び令和7年度調査のいずれも、一部ではあるものの、地域医療への影響が生じていることが示唆されたが、大半においては大きな影響はなかったとみられる。また、働き方改革の医療の質への影響については、2024年4月以降の医師の時間外労働時間上限規制の導入に伴う影響を評価した論文によると、循環器救急医療において、勤務時間制限による血行再建手技へのアクセス低下や臨床転帰の悪化は認めなかったとしている。
- 働き方改革に関する専攻医等への意識調査によると、働き方改革が進むべきと考えている割合は6割程度、見直しが必要と考えている割合は2割程度であり、進めるべきでないと考えている割合はわずかだった。
一方、働き方改革が進んでいると答えた割合は、あまり進んでないと答えた割合と同程度の4割前後であり、働き方改革の進捗への実感は十分でなかった。また、大学病院や長時間労働の医師においては、働き方改革の進捗が十分でないことが示唆。
- 医師の負担の軽減に向け、タスク・シフト/シェア、特定看護師に係る取組の他、ICT機器の導入の他、病状説明の時間設定、特定の医師への負担集中の回避、会議の設定時間の工夫の実施等が進んでいる。さらに、こうした院内のマネジメントに係る研修を受講する病院長等も増加している。
- 適切な労務管理については、医療機関における労働時間を機器等により把握する方法が増加しており、勤務間インターバルや代償休息についても勤怠システム等による確認が進んでいる。一方、自己研鑽の取扱いについては、専攻医等への意識調査によると、特に大学病院や、労働時間が長い勤務先である医師で、「労働」と「自己研鑽」の区分に不満がある割合が高かった。
- 働きやすい環境の整備については、仕事と育児の両立へのニーズや女性医師の増加がある中、若手・中堅世代の女性の復職等には課題がみられる。育休の取得が進んでいるものの、中には勤務先において制度の整備が不十分等の状況も示唆。また、年次休暇や宿直明けの休みの取得について、取りやすくなった等と答えた割合は取りにくくなった等と答えた割合より大きかったが、変わらないと答えた割合が最も多かった。他職種との業務分担も、進んだ等と答えた割合が比較的高かった一方、労働時間が長い集団においては、こうした働き方改革の効果の実感のある割合が低い傾向がみられた。

医師の働き方改革の現状②

【都道府県による医療機関への支援等】

- 医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）は、医師・看護師等の医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点として、医療法の規定に基づき都道府県が設置している。医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が配置されている。
- 勤改センターの体制としては、以下のような状況である。
 - ・ 事務担当職員の1日あたりの配置人数は、およそ3分の2の自治体が1人又は2人であるが、専任の職員を置く割合は少ない。医療労務管理アドバイザーの配置形態は、「常時配置」がおよそ8割を占め、1日あたりの配置人数は、およそ4分の3の自治体が「1人以上2人未満」。また、1日あたりの専任者は1人が8割を超えている。また、医業経営アドバイザーの配置形態は、「スポット対応」がおよそ8割近くを占め、勤改センターと異なる場所に配属されている割合が高い。
 - ・ 医療労務管理アドバイザーの業務内容では、「相談対応」、「個別支援」が9割を超える。また、相談・個別支援の内容は、「労働時間の管理」、「宿日直許可」が多い。また、医業経営アドバイザーの業務内容では、「個別支援」が7割で最も多く、次いで「セミナー・研修関係」、「相談対応」である。また、相談・個別支援の内容は、「経営改善」が2割を超え最も多い。
- 都道府県においては、特定労務管理対象機関の指定を行っており、本年4月1日時点で、連携B水準：148（医療機関）、B水準：403、C-1水準：135、C-2水準：13 だった。特定労務管理対象機関はやや増加しているものの、概ね昨年6月の指定数と大きな差はない。

（次ページに現状がつづく）

医師の働き方改革の現状③

【医療機関勤務環境評価センターや国の取組】

- 医療機関勤務環境評価センターは、医療法第131条の規定に基づき、医療機関の管理者からの申請を受けて当該医療機関の医師の労働時間の短縮のための取組状況等について評価を行い、必要な助言等を行っている。令和5年度から7年度にかけて、新規届出、更新、水準の追加等に係る結果通知を498機関に発出している。令和8年度には、更新を中心に、引き続き評価等を行う方向性。また、この評価の結果については、国民の適切な医療のかかり方につながるよう、各都道府県において必要な情報が公開されている。
- 国においては、医師の働き方改革の推進に資するよう、都道府県、医療機関、医師、国民等に対して以下のような支援や取組を行っている。
 - ・ 都道府県の医療機関に対する支援を後押しするため、地域医療介護総合確保基金による医師の勤務環境改善の体制整備に係る支援を実施しており、令和6年度からは、教育研修体制を有する医療機関への更なる勤務環境改善や、長時間労働医療機関への医師派遣支援のための新たな事業を追加して設定している。
 - ・ 医師・看護師等の医療専門職から、看護補助者や医師事務作業補助者のような医療専門職支援人材へのタスク・シフト/シェアに向け、当該支援人材の確保・定着に資するための魅力の発信、支援ツールの提供、セミナーの開催等の取組を行っている。
 - ・ 医療機関における働きやすい環境の確保に向け、医療機関内におけるパワハラ等に対する手引き書を整備し公開するとともに、患者やその家族からのハラスメント対策に関する医療従事者向けの教材の作成、安心して医療を受けられる環境を守っていくための協力をお願いする一般の方向けの解説動画を作成して周知・啓発を行っている。
 - ・ 医学生や医師の制度への理解や、働き方改革の重要性の認識を深めるため、シンポジウムの開催や、臨床研修医向けリーフレットの作成・送付等を行っている。また、国民に対しても、医師の働き方改革や、診療時間内の受診・複数主治医制への理解の醸成に向けて、周知・広報に取り組んでいる。
- 診療報酬においては、地域医療における重要な機能を担うとともに、医師の働き方改革を実施する体制を評価する「地域医療体制確保加算」をはじめとして、医師の働き方改革の体制の確保等に係る評価を行っている。

令和6年度に実施された調査（入院・外来医療等における実態調査）によると、地域医療体制確保加算を届け出ている医療機関では、令和6年度では令和5年度と比較して時間外・休日働時間の平均値及び最大値が減少傾向にあった。

（次ページに現状がつづく）

医師の働き方改革の現状④

【C水準の状況】

- C-1水準については、直近（令和7年）の労働時間等の実態調査においては、臨床研修医についてはA水準と同等程度の労働時間、専攻医についてはB・連携B水準と同等程度の労働時間の分布を示していた。また、C-1水準以外の臨床研修医については、A水準の医師全体より労働時間が短い傾向があった。一方、令和2～7年度に専門研修を開始した医師を対象とした調査によると、臨床研修医の頃に修練に積極的に取り組みたいという意向を示した医師は6～7割程度、残業が禁止（原則禁止を含む。）されていたと答えた割合が2割程度であった。
- C-1水準（専攻医）の実態調査を行った報告によると、労働時間が週60時間を超える医師が6割であり、週80時間を超える医師も1割強みられた。また、診療科別には内科系と比較して外科系が長時間労働の傾向がみられ、施設種別には大学病院、大学病院以外で労働時間の大きな差はなかった。
- C-2水準の実態調査を行った報告によると、C-2水準が適用されている医師のうち時間外・休日労働時間が年換算で960時間を超える医師が約6割おり、研鑽に係る時間も少なくないもののほか、医師事務作業補助者等の支援が勤務環境改善に寄与していることや、教育と修練を並行して行うことによる負荷などの実態がみられた。また、C-2水準の適用妥当性を事後的に評価する観点では、労働時間の多寡のみでなく、症例経験数の見込みや技能習得に必要な業務の遂行可否、また、適切な労務管理・勤務環境改善策の実施のほか、C-2水準適用医療機関外での診療業務が長時間業務の主要因ではないこと等が重要であるとされた。
- C-2水準が適用されている対象分野及び技能は、小児・周産期や外科領域を中心に、全身管理、高難度手術手技等に係る技能研修が多い状況にある。一方で、適用されている領域及び対象者数は限定的である。このため、C-2水準の対象となり得る具体的な技能の状況、その他のC-2水準申請における課題について、各領域学会（組織）より情報収集したところ、以下のような結果だった。
 - ・ C-2水準については、多くの学会からその必要性が指摘され、C-2水準に該当しうると考えられる技能についても例示があった。一方、一部には必要がないとの回答もあり、タスク・シフト/シェアなどの推進により年間の時間外労働を抑えられるとの回答だった。また、C-2水準を申請する時期や状況として最も想定されるものとしては、専門医を指導しつつ、自分の技能も維持する指導医としての立場であり、次いで、サブスペシャリティの専門医の取得等が続いた。
 - ・ C-2水準の申請が少ない理由として、C-2水準に相当する技能の修練等をしているが連携B水準又はB水準とされている状況等があることが示唆され、また、申請の煩雑さ、制度が広く認知されていないこと等も影響している可能性がある。
 - ・ C-2水準の適用を受けている医療機関、医師からは、技能の習得は概ね順調であるが、制度そのものの認知は低い可能性があること、また、C-2水準の利用に当たっては、事務手続きの支援、わかりやすいマニュアル、具体例の紹介等が求められるとの回答があった。
- 本年6月25日に開催されたC-2水準審査統括委員会における議論では、以下のような方向性での対応が妥当とされた。
 - ・ C-2水準については、良質かつ安全な医療を提供し続ける等の目的で設けられた仕組みであるが、各学会の意見によると、多くの領域における技能の習得・維持において必要性が示唆されている。一方で、現時点において、C-2水準の適用を受けている医師等が少ないことを踏まえると、制度の適切な運用に向けてさらに取り組む必要。
 - ・ 具体的には、以下のような対応を通じて、制度の運用上の改善を図ることとする。
 - ① 各学会に対して、改めてC-2水準制度の趣旨等に関する情報提供を行うとともに、該当しうる具体的な技能や、水準を適用する状況等について、定期的なブラッシュアップを促し、現場の実情に応じた適切な申請につながるよう取り組む。
 - ② 申請に係る負担の軽減に向け、学会や現場の意見にも留意し、マニュアルの充実や具体例の紹介等に取り組む。

医師の働き方改革の現状⑤

【医師の働き方改革を取り巻く施策の状況】

【医療提供体制】

- 令和7年12月に成立した医療法等の一部を改正する法律に基づき、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、2040年頃を見据えた地域医療構想の見直しを図り、本年3月に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」を行った。

【医師の偏在対策、人材確保】

- 医師偏在対策については、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年に向け、これまで、医師養成過程を通じた取組のほか、都道府県における医師確保計画に基づく取組を推進し、医師少数県を中心に医師数の増加が見られている。今後に向けた医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施に向け、同法に基づく対策を講じるとともに、本年6月に「第8期（後期）医師確保計画策定ガイドライン」を作成し、必要な取組を盛り込んだ。
- 2040年頃に向けた地域で必要な人材の確保の観点から、看護職員及び医療関係職種の養成や確保に関する検討会を開催しており、必要な議論を行っている。

【医療機関における業務効率化・勤務環境改善】

- 令和8年5月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設けることとしている。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めることとしている。

【大学病院への支援】

- 大学病院における経営の悪化が深刻化する中、診療報酬では補填されていない、教育・研究の質を高めるために必要となる経費の一部を支援し、大学病院経営の構造転換を推進するため、文部科学省において大学病院機能強化推進事業（令和7年度補正予算額 349億円）に取り組んでいる。安定した経営基盤に基づく大学病院の機能強化を通じて、大学病院における働き方改革を含めた取組が期待される。

医師の働き方改革の推進に係る論点

論点

【医師の働き方改革全般に関する事項】

- 3年ごとに実施している医師の労働時間等の実態調査を踏まえ、全体として医師の労働時間の縮減傾向が見られる。また、この傾向は、若手から中堅の世代の医師に限ってみた場合、診療科ごとにみた場合でも、概ね同様の傾向が見られる。さらに、地域医療への影響に関する調査では、一部で医師の働き方改革の影響が示唆される一方、都道府県のフォロー等を通じ、必要な医療の確保に向けた取組も進められている。こうした状況を踏まえ、令和6年4月以降の医師の働き方改革の現状等について、どう考えるか。

【医療機関における勤務時間短縮に関する事項】

- 医療機関における勤務時間短縮に向けた労務管理等の取組等については、電子的な方法が普及するとともに、例えば休暇の取得がしやすくなった等の状況が確認され、追加的健康確保措置の実施に係る各種の取組も進められている。一方で、より長時間の時間外労働等である医師や、大学病院における医師においては、取組の進捗状況等において課題の存在が示唆される。こうした状況を踏まえ、今後の医療機関における医師の働き方改革の推進を図るための課題や対応について、どう考えるか。
- 都道府県における支援等については、地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）及び集中的技能向上水準（C水準）の適切な運用、医療機関での追加的健康確保措置の履行確保に向けた取組、勤改センターを通じた医療機関への助言等の役割を担う一方で、都道府県の体制や取組状況にはばらつきがある。こうした状況を踏まえ、今後の都道府県による支援等に関する課題や対応について、どう考えるか。
- 医療機関勤務環境評価センターにおける活動状況、国における医療機関や都道府県等に対する支援の状況や診療報酬上の対応に加え、今般の法改正による医療機関における業務効率化・勤務環境改善に取り組む方向性としている。こうした状況を踏まえ、今後の国等における対応について、どう考えるか。

【臨床研修やC水準の運用等に関する事項】

- C水準については、臨床研修医や専攻医のうち一定数がC-1水準を活用して修練等を行っているが、C-2水準については適用されている医師・医療機関が限定的である。医師の健康の確保や健康確保措置の実施を前提に、効果的かつ効率的な研修の実施や、医師個人の研修に対する意欲に応える等の観点についても、重要と考えられる。こうした点を踏まえ、C水準の課題や対応について、どう考えるか。

【医師の働き方改革を取り巻く施策との関係に関する事項】

- 医療現場においては、2040年に向けた新たな地域医療構想に係る取組や、今般の法改正に伴う医療機関における業務効率化・勤務環境改善の充実を図ることが一層重要となる。地域で必要な人材の養成・確保に係る検討や偏在対策等の取組を進めつつ、足下での限られた人員でも質の高い医療が提供できるよう、業務効率化に向けてICTの活用等を推進する必要がある。また、勤務環境改善については、トップマネジメントの向上、ハラスメントの防止等に取り組む必要がある。こうした取組も念頭に、医療機関における業務効率化・勤務環境改善の推進について、どう考えるか。