

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 - 3
令 和 8 年 7 月 1 3 日	

参考資料

- 1 医師の働き方改革の経緯等
- 2 医療機関の医師の労働時間短縮の取組等の状況
 - (1) 医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等
 - (2) 都道府県による医療機関への支援等
 - (3) 医療機関勤務環境評価センターや国の取組
- 3 C水準の状況
- 4 医師の働き方改革を取り巻く施策の状況

医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用
(2024年4月～)

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスク・シフト/シェアの推進

複数主治医制の導入

業務効率化・職場環境改善の推進

＜行政による支援＞

・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援

・経営層の意識改革、医師への周知啓発（研修等）

・補助金による支援 等

2024年4月以降の制度概要					
水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間	追加的健康確保措置	
				面接指導	休息時間の確保
一般則		—	(原則) 360時間 (例外) 720時間	—	—
勤務医の 上限規制	A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間	義務	努力義務
	連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)		義務
	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間		
	C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間		
	C-2水準	高度な技能の修得のため			

医師の健康確保

＜面接指導＞ 健康状態について、研修を受けた医師がチェック

＜休息時間の確保＞ 勤務間インターバル規制と代償休息の確保

医師の働き方改革については、これまで、令和6年4月の制度施行に向けた対応が行われてきた。制度施行後も、引き続き、医師の健康と国民が受ける医療の双方を社会全体で守っていけるよう、関係者が一丸となって取り組んでいくことが求められる。次のような観点を踏まえつつ、医師の働き方改革を一層推進していくべきではないか。

1. 医療機関の医師の労働時間短縮の取組の推進について

- ・ 医療機関勤務環境評価センターの評価やその活用
- ・ 都道府県（医療勤務環境改善支援センター）による支援
- ・ 医療機関と医師双方への適切な労務管理に対する意識の向上（病院長等を対象としたマネジメント研修 等）
- ・ 医療機関への財政支援 等

2. C水準の効果的な運用と今後のあり方について

- ・ C水準の上限時間の縮減のあり方
- ・ C-1水準の中長期的な方向性
- ・ C-2水準の技能研修計画の妥当性評価方法及び医療機関の教育研修環境 等

3. 制度の適切な施行や運用について

- ・ 追加的健康確保措置の適切な履行（面接指導/勤務間インターバル 等）
- ・ その他基本的な労務管理の適切な実施と継続 等

4. その他

- ・ 地域医療提供体制と医師の働き方改革の関係
- ・ 大学病院における医学教育と医師の働き方改革の関係
- ・ 医師の働き方改革に関する国民への周知・啓発 等

- 1 医師の働き方改革の経緯等
- 2 **医療機関の医師の労働時間短縮の取組等の状況**
 - (1) **医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等**
 - (2) 都道府県による医療機関への支援等
 - (3) 医療機関勤務環境評価センターや国の取組
- 3 C水準の状況
- 4 医師の働き方改革を取り巻く施策の状況

医療機関における取組の状況

- ・ タスク・シフト/シェア、業務負担軽減等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師の働き方改革に関する取組のサイクル

1 年間のサイクル

<制度の定着> ※制度施行から当面は特に重要

○適切な労務管理の定着

※ 適切な労働時間管理（副業・兼業、宿日直許可、研鑽等）が定着するように支援。

○特例水準の指定

※ A水準で2024年4月を迎えた医療機関で、特例水準の指定が必要な医療機関が適切に特例水準の指定を受けられるよう支援。

○立入検査の実施（医療法第25条）

※ 面接指導、勤務間インターバルの実施状況を確認し、確認の内容を踏まえて勤改センターにより必要な支援を実施。

<労働時間短縮の取組の確実な実施>

○医療機関全体の勤務環境の改善

※ 医師だけでなく医療従事者全体の勤務環境改善を支援。

○医師労働時間短縮計画等の確実な実施

※ 医療機関が計画に基づき実施する労働時間短縮の取組について、PDCAサイクルにより着実に進むように支援。

3 年間のサイクル

<上限の見直し>

○上限の見直し（B・連携B）

※ B、連携B水準の上限（年1860時間）については、**3年ごとに必要な見直しを検討**するとされており、必要な検討を実施の上で次の3年間の上限を設定。

○地域医療計画の見直しサイクルを踏まえた検討

※ 上限については、医療計画の見直しサイクルに合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しを検討を行いつつ、必要な引き下げを実施。

※ C水準の上限についても縮減の方向性であるが、縮減の範囲や期限等はなく、研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証することとされている。

<特定労務管理対象機関の見直し>

○特定労務管理対象機関の指定（更新）

※ 特定労務管理対象機関の指定は3年ごとに更新しなければその効力が失われる。指定を更新する場合には、再度の評価センターの評価受審、知事の指定（更新）が必要。

2036年度～

○B・連携B水準の上限の特例の廃止を目標

地域医療への影響確認／地域医療提供体制改革（地域医療構想/医師偏在対策）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

第12回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料1
令和3年7月1日	

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（１）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

看護師		臨床検査技師	
① 特定行為（38行為21区分）の実施 ② 事前に取り決めたプロトコール（※）に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施 ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施 ④ 血管造影・画像下治療（IVR）の介助 ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等 ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為 ⑦ 診察前の情報収集		① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作 ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認 ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定 ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引 ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為 ⑥ 病棟・外来における採血業務 ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作 ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領 ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施 ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載 ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成 ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し ⑬ 画像解析システムの操作等 ⑭ 病理解剖 ⑮ 医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為 ⑯ 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為 ⑰ 運動誘発電位検査 ⑱ 体性感覚誘発電位検査 ⑲ 持続皮下グルコース検査 ⑳ 直腸肛門機能検査 ㉑ 法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為 ㉒ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。) ㉓ 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為 ㉔ 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為	
助産師			
① 院内助産 ② 助産師外来			
薬剤師			
① 周術期における薬学的管理等 ② 病棟等における薬学的管理等 ③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等 ④ 薬物療法に関する説明等 ⑤ 医師への処方提案等の処方支援 ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導			
診療放射線技師			
① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等 ② 画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等 ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等 ④ 血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為 ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射 ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領 ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導 ⑧ 医療放射線安全管理責任者			

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例（２）

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士 ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作 ② 人工呼吸器の設定変更 ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血 ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引 ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量の確認 ⑧ 全身麻酔装置の操作 ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入 ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備 ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理 ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為 ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送	理学療法士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
	作業療法士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等
	言語聴覚士 ① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付 ② 侵襲性を伴わない嚥下検査 ③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択 ④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等
	視能訓練士 ① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力 ② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載
	義肢装具士 ① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等 ② 装具を用いた足部潰瘍の免荷 ③ 切断者への断端管理に関する指導
救急救命士 ① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察 ② 救急外来等での診療経過の記録 ③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応	

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

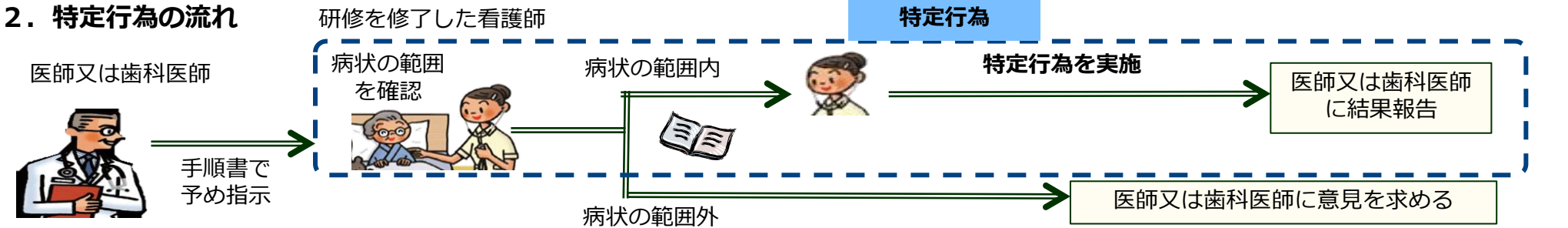
① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力） ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務） ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、医療機関の定めた定型的な説明を行う、又は説明の動画を閲覧してもらった上で、患者又はその家族から検査への同意書を受領） ⑤ 入院時のオリエンテーション（医師等から入院に関する医学的な説明を受けた後の患者又はその家族等に対し、療養上の規則等の入院時の案内を行い、入院誓約書等の同意書を受領） ⑥ 院内での患者移送・誘導 ⑦ 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的及び現状

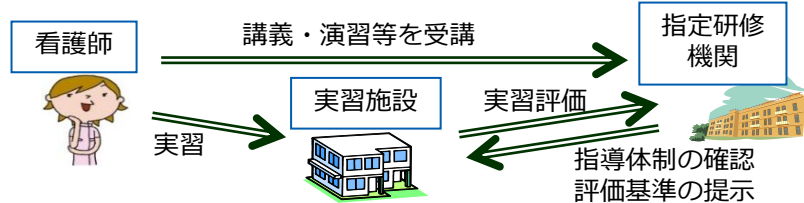
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- 平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とした。さらに、令和8年3月の通知改正では、効果的・効率的な研修を目指し、実習における症例数の見直しや履修証明の要件を明確にするとともに、修了者の活躍を推進するために、現場の実態を踏まえた行為等の見直しを行うなど更なる制度の普及を図っている。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている



4. 研修の内容

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学（講義、演習）	3 0
臨床推論（講義、演習、実習）	4 5
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	4 5
臨床薬理学（講義、演習）	4 5
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	4 0
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	4 5
合計	2 5 0



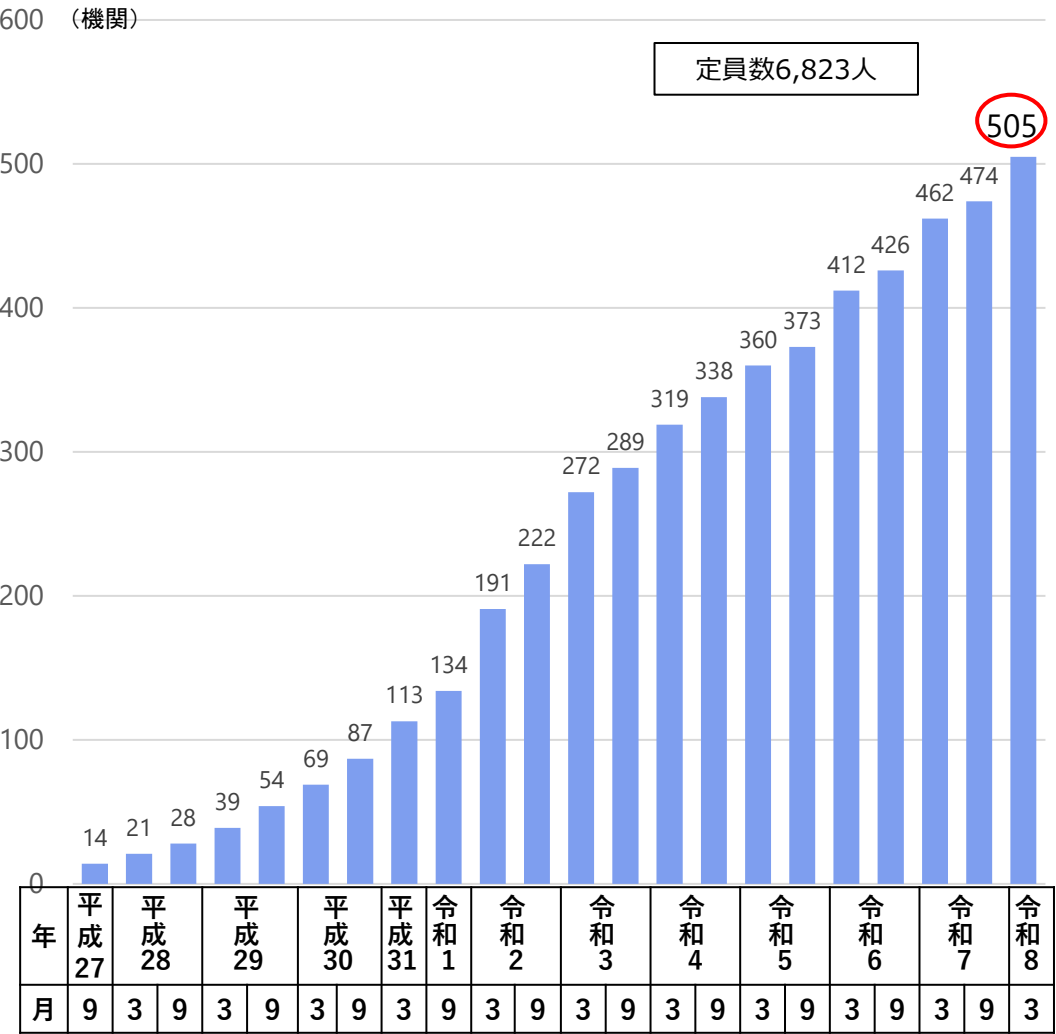
「区分別科目」（21区分38行為） 特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
特定行為区分（例）	時間数
呼吸器（気道確保に係るもの） 関連	9
創傷管理関連	3 4
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	1 6
感染に係る薬剤投与関連	2 9

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

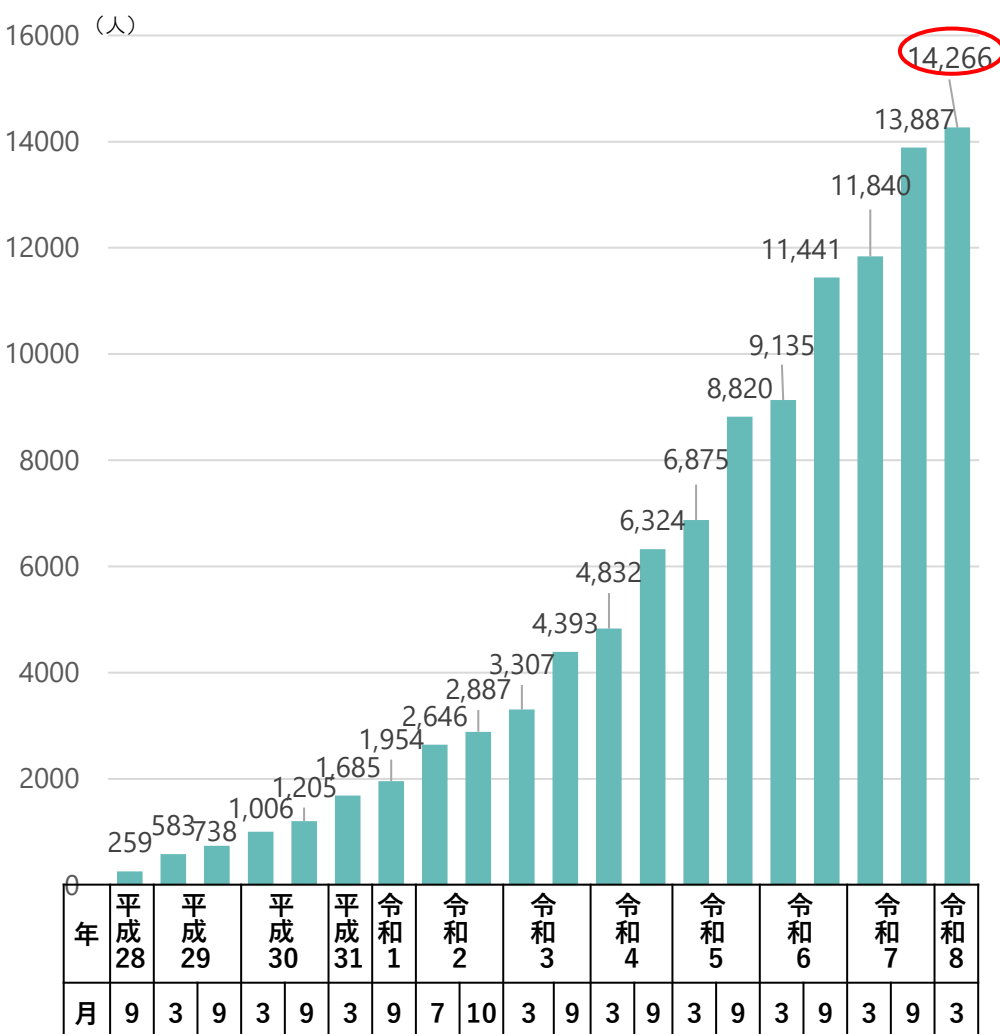
- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和8年3月現在で505機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は6,823人である。
- 特定行為研修の修了者数も年々増加しており令和8年3月現在で14,266人である。

■ 指定研修機関数の推移



(厚生労働省医政局看護課調べ)

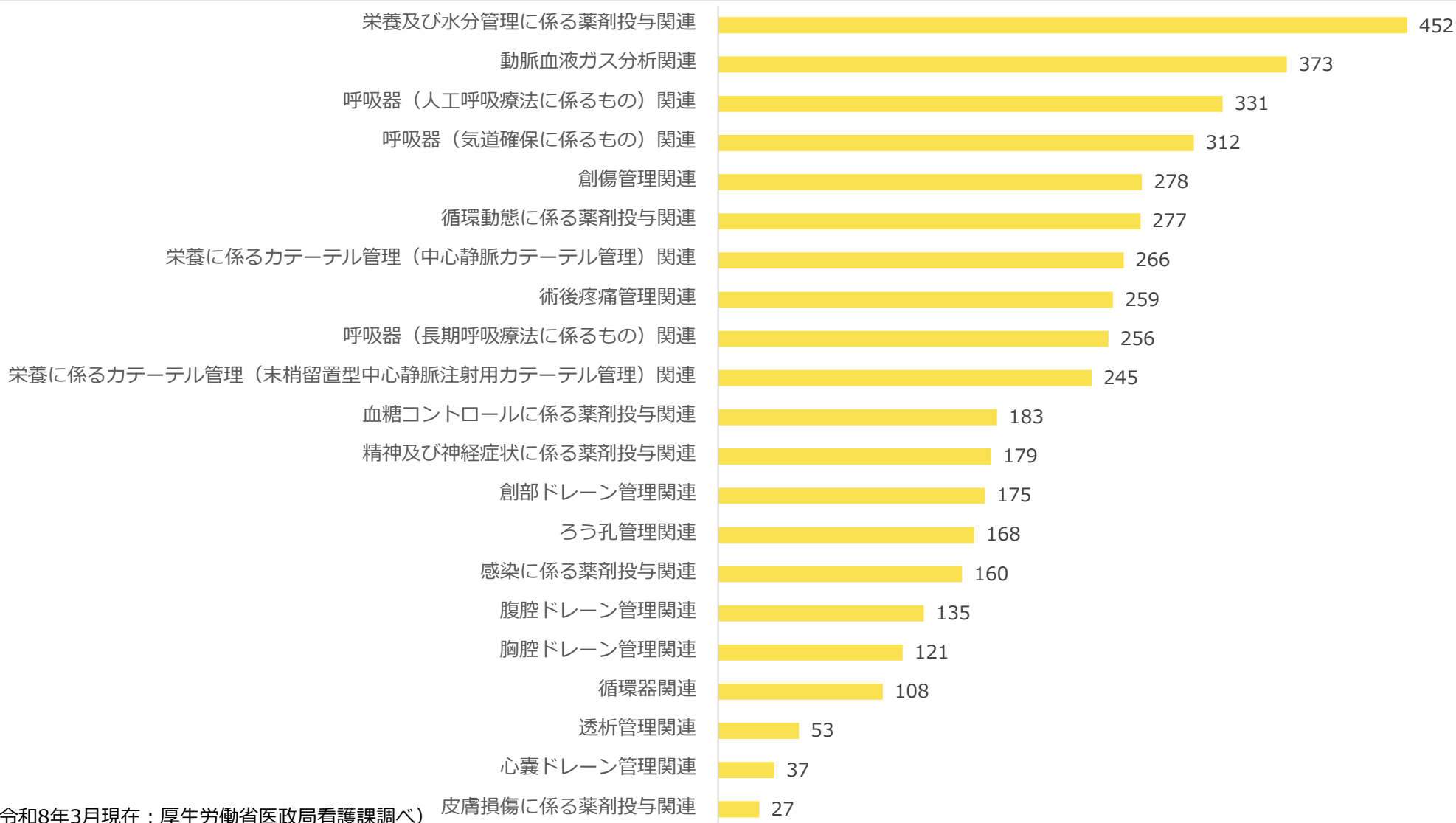
■ 特定行為研修修了者数の推移



(令和2年はCOVID19影響で7月末時点)

特定行為区分別の指定研修機関の指定数

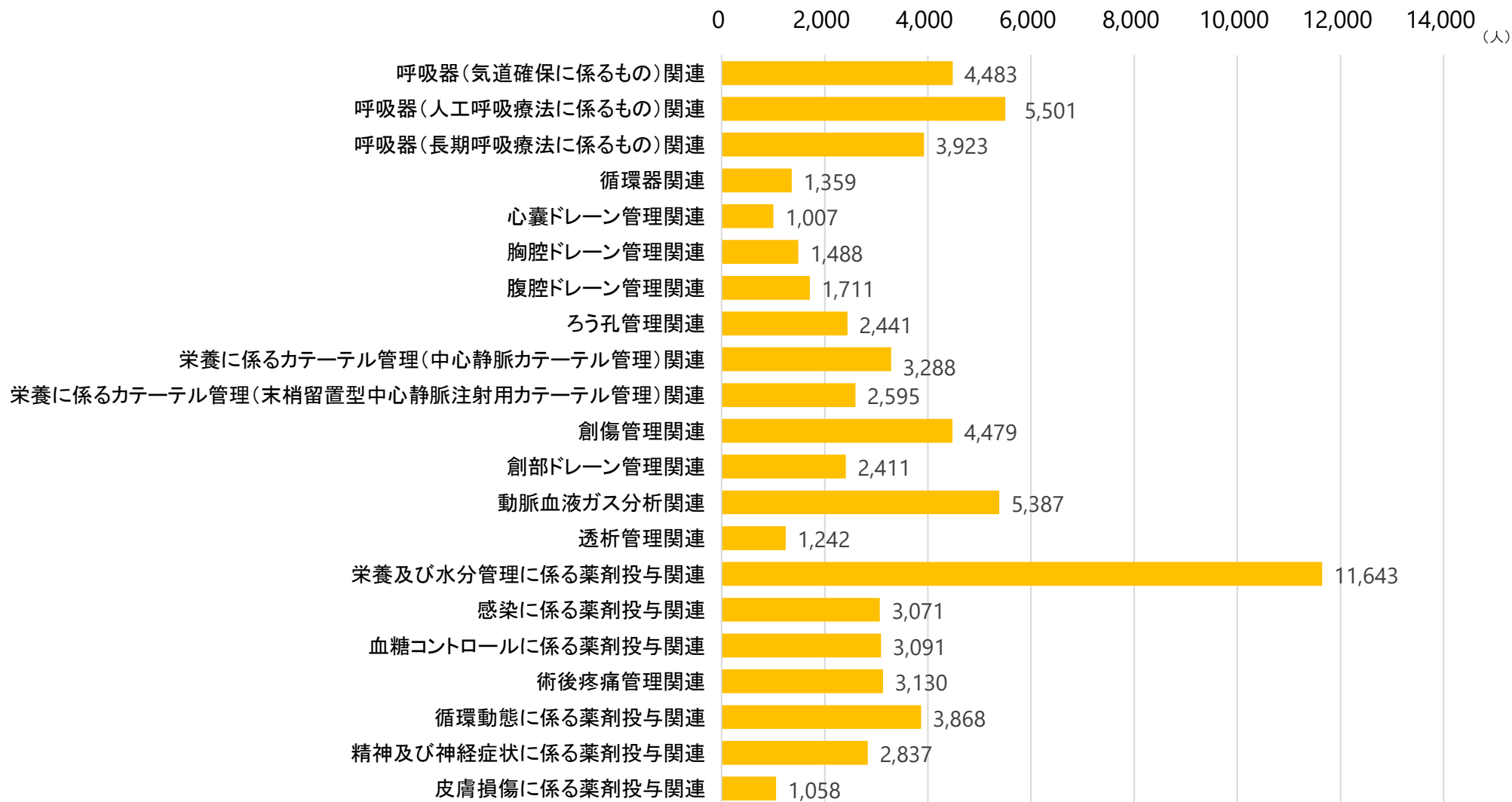
○特定行為区分別研修では、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の指定数をもっとも多い。
次いで、「動脈血液ガス分析関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」が多い。



特定行為区分別の特定行為研修を修了した看護師数

○特定行為研修を修了した看護師数では「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」がもっとも多い。

(厚生労働省医政局看護課調べ)



特定行為研修修了者数： 14,266名 (令和8年3月現在)

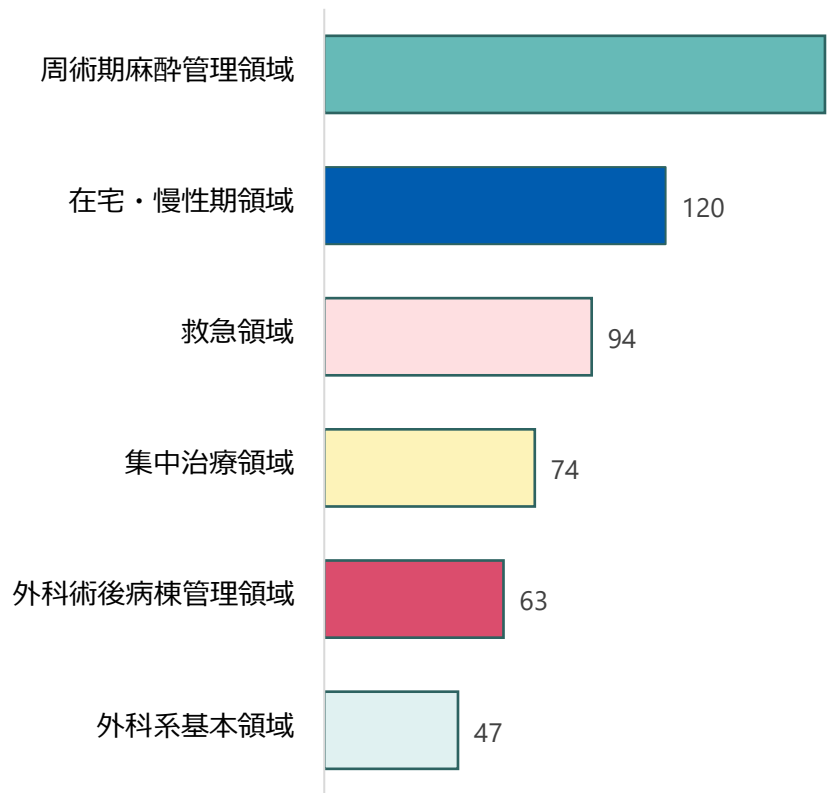
各区分別修了者数の合計値： 70,013名 13

領域別パッケージの特定行為研修指定研修機関数推移及び修了者数推移

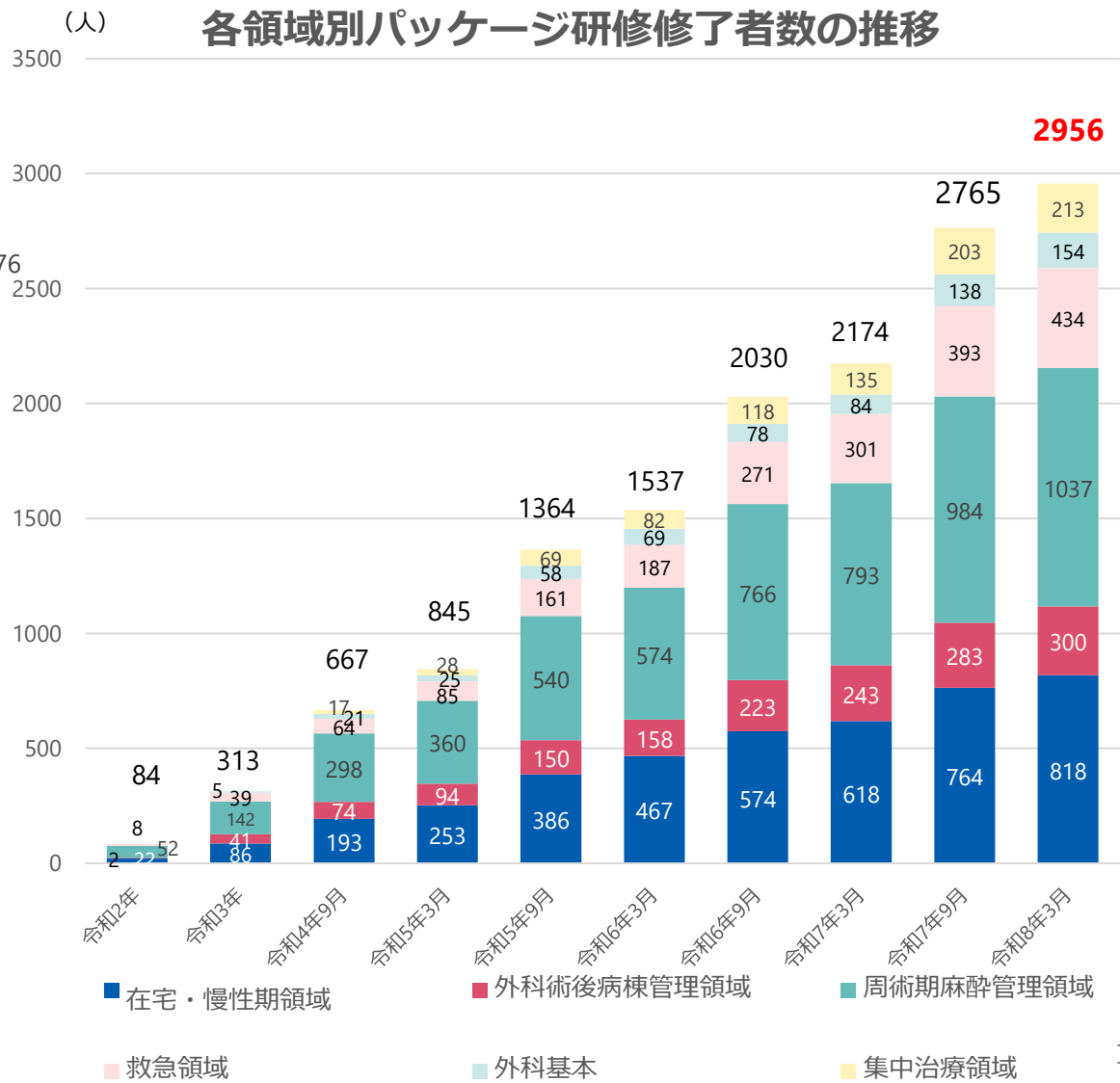
領域別パッケージ研修において令和8年3月で、指定研修機関は287機関、修了者数は2,956人となった。
(厚生労働省医政局看護課調べ)

各領域別のパッケージ研修実施

指定研修機関数



各領域別パッケージ研修修了者数の推移



特定行為研修修了者の就業状況

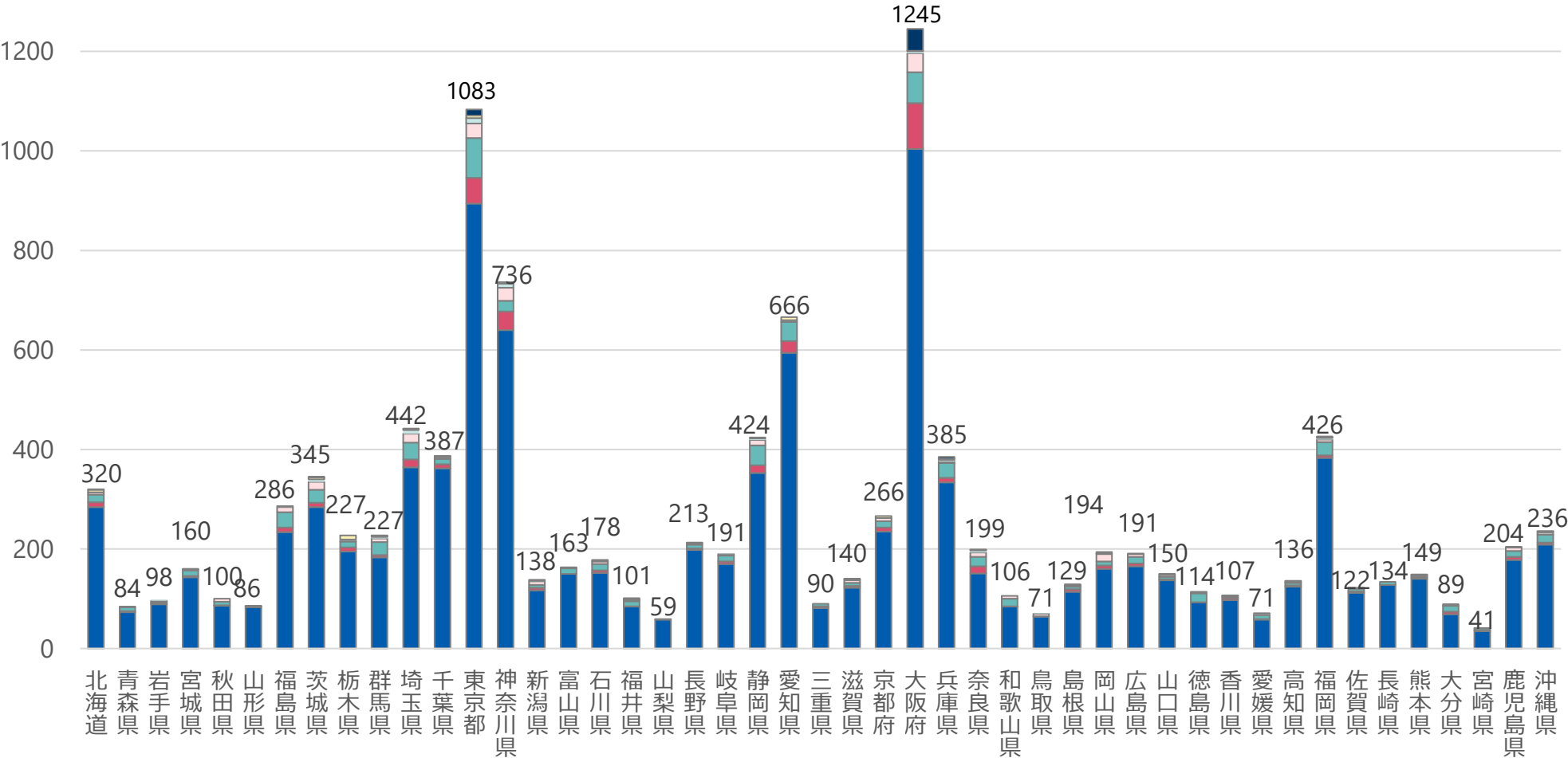
【就業場所別】

【出典】令和6年度衛生行政報告例より看護課作成

	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	看護師等学校養成所 又は研究機関	その他	合計
就業者数（人）	10,067	409	725	293	67	68	80	11,709
割合	85.9%	3.5%	6.2%	2.5%	0.6%	0.6%	0.7%	100.0%

【都道府県別】

(人) ■ 病院 ■ 診療所 ■ 訪問看護ステーション ■ 介護保険施設 ■ 社会福祉施設 ■ 看護師等学校養成所又は研究機関 ■ その他



- ・ 適切な労務管理等

- 改正医療法により、1か月の時間外・休日労働が100時間以上となることが見込まれるA・連携B・B・C水準が適用されている医師は、面接指導の対象となる。
- 面接指導実施医師は産業医であっても、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講する必要がある。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※ 1か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者

(医療機関の管理者)

※面接指導の結果の記録の保存(5年)

＜実施時期＞

- ・ 1か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施(BC水準)
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可(BC水準以外)

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況(前月の休日・時間外労働時間(副業・兼業も自己申告等により通算する))
- ② 睡眠の状況(直近2週間の1日平均睡眠時間(可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる))
- ③ 疲労の蓄積の状況(「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」)
- ④ ②、③以外の心身の状況、
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者

(面接指導対象医師)

1か月の時間外・休日労働が100時間以上見込み

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記＜確認事項＞の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導
実施医師

※勤務する医療機関の管理者でないこと
※講習修了者
※産業医(講習修了者)が担うことも可

【面接指導】

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況(うつ症状や心血管疾患のリスク等)

助言・指導

※管理者が指定した面接指導実施医師の面接指導を希望しない場合は、他の面接指導実施医師による面接指導を受けて、その結果を証明する書面を管理者に提出することも可。

【面接指導の結果についての意見聴取】
※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい

←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場(労働安全衛生法の枠組み)

長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会(e-learning)

- 面接指導実施医師は、産業医も含め、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受講して従事することとなる。令和4年12月に開講した「長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会」は、ポータルサイト「医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビ」を介して実施している。令和8年5月25日現在、15,035名の医師に修了証を発行した。
- 医師の働き方改革面接指導実施医師養成ナビでは、面接指導に関する情報のほか、ロールプレイ研修受講者より寄せられた面接指導実施医師向けのQ&Aを掲載した。

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ



このウェブサイトは、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）を提供しています。受講にはログインIDとパスワードの発行が必要です。医師法に基づく医師免許を有する者であれば、受講することができ、また、受講に費用はかかりません。

医師の働き方改革 面接指導実施医師養成ナビ

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>



よくあるご質問（FAQ）

Q：現実的に、医療機関は、時間外・休日労働が月100時間以上となる前に、面接指導対象医師へ面接を実施することは難しいではありませんか？

A：面接指導は、結果的に時間外・休日労働が月100時間以上とならない場合でも、医師の健康状態を鑑みて行っていただくことが重要です。より適切な面接指導を実施する体制を構築できるよう、各医療機関の状況に合わせてご検討ください。その上で、100時間以上となる前に面接指導を実施するため、例えば、前月において時間外・休日労働時間が非常に長い方（例えば80時間超）であった場合には、当月に100時間以上となる可能性が相当程度あることも念頭に置いて、あらかじめ面接指導を設定しておくことが考えられます。時間外・休日労働時間が100時間以上となる可能性が高い医師に対して毎月あらかじめ決めておいた時期に面接指導を実施することも考えられます。

Q：面接指導を受けたくない医師が、面接指導を該当月に受けなかった場合は、誰の責任になりますか？

A：面接指導の実施は医療機関の管理者の義務であるとともに、面接指導を受けることは面接指導対象医師の義務でもあります。面接指導は、長時間労働となる医師の健康状態を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずるために行う大切なものです。このため、医師においても制度の趣旨を理解していただいた上で、各医療機関において、面接指導対象医師に確実に面接指導が実施されるよう体制整備をお願いいたします。なお、医師法に基づく立入検査等において、医療機関の管理者が正当な理由がなく面接指導を行っていないと判明した場合には、都道府県はその医療機関の開設者に対し、改善命令を出すことができます。さらには、医療機関の開設者が当該命令に違反した場合の罰則規定があります。

Q：複数回面接指導を受ける医師もいると予想されますが、医療機関ではどのように過去の面接情報を引き継ぎが良いのでしょうか？

A：まずは、各医療機関における、現在も実施されている医師以外の労働者に対する長時間労働者への面接指導で、どのように過去の面接情報を引き継いでいるのか、その運用をご確認ください。その上で、医療機関の管理者は、面接指導の結果に基づき、当該面接指導の結果及び意見書やその措置内容について5年間の保存義務がありますので、各医療機関において、過去の面接の内容を引き継げる体制整備を行っていただくよう、各医療機関において体制をご検討ください。

Q：複数回面接指導を受ける医師に対して、毎回、面接指導実施医師が「産業医へ相談」と意見することが考えられます。この場合、最初から面接指導実施医師養成講習会（eラーニング）を受講済みの産業医による面談をさせる等、工夫をした方がよいのでしょうか？

A：年に複数回面接指導が必要な医師について、面接指導実施医師から「産業医へ連携」という意見が毎回出されている状況は、迅速な措置の必要性を勘案すると、適切ではない可能性があります。こうした場合には、面接指導対象医師の状況を産業医から確認して必要な対応を行うとともに、今後は、あらかじめ面接指導実施医師養成講習会（eラーニング）を受講済みの産業医が面接を優先的に実施する等、より適切な面接指導を実施する体制を構築できるよう、各医療機関においてご検討ください。

面接指導実施医師養成講習会を受講する

講習会ログイン

「新規ユーザ登録はこちら」ボタンからユーザ登録後、ユーザID・パスワードを用いて、面接指導実施医師養成講習会へログインしてください。

ユーザID

パスワード

オンライン講習ログイン

ID/パスワードを忘れてしまった方はこちら

受講はこちらから

- より効果的な面接指導の実施方法を医師に修得していただくため、講習会修了者のうち、希望者に対して、長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修(オンライン)を令和5年度に計28回開催した。その後も継続して実施してきた結果、現在までに1000名を超える医師が受講している。
- ロールプレイ研修では、受講者は4時間で6つのシナリオを題材にロールプレイを行った。3人1組でロールプレイを実施(面接指導実施医師役・面接指導対象医師役・観察者)する中で、現場の状況に即したシナリオでロールプレイを行う緊張感、産業医経験豊富なファシリテーター、及びロールプレイそのものの教育効果等もあり、受講後のアンケート(回答率95%)では95%以上の受講者から、面接指導実施医師を務めることに関する自信を「十分得られた」・「ある程度得られた」という前向きな回答を得た。

面接指導対象医師シナリオ ⑤

- ・ 医師氏名: 太田 健
- ・ 年齢: 48歳
- ・ 家族背景: 妻、長男20歳
- ・ 所属部門・職位: 脳神経外科
- ・ 過去6か月間の時間外労働時間: 60、80、70、100、120、70時間
- ・ 当月の時間外・休日労働時間(面接時): 82時間
- ・ 睡眠負債の状況: 0点
- ・ 労働者の疲労蓄積度評価: 自覚症状 2 (I) 勤務の状況 10 (C) → 判定 2 (やや高いと考えられる)



<面接までのエピソード>

- ・ 以前に何度か面接指導を受けている。
- ・ 脳神経外科では主治医制をとっており、今月は時間外の救急対応や手術件数が非常に多く、一晩で3人入院することもあり、連日重症患者の対応が続いている。休日しか来ない患者家族に説明するのが億劫。後輩の脳神経外科医が作成した論文をチェック中だが、疲れているときに確認を求められたこと、さらにそもそもの出来が悪かったことで、先日後輩を強く叱責してしまった。
- ・ 息子の就職活動について、妻と口論が続いている。

- ・ 基礎疾患: 高血圧(大学同期の内科医に相談している程度)

<アンケート結果の概要> (令和5年度)

ロールプレイ研修を受講する事で面接指導実施医師を務めることに自信を得られたか。

自信は十分に得られた 14% (105/758名) / 自信はある程度得られた 83% (631/758名)
自信はあまり得られなかった 3% (22/758名) / 自信は得られなかった 0% (0/758名)

各回答についての理由(自由記載・一部抜粋)

【自信は十分に得られた】

- ・ ロールプレイのケースが実際の状況に近い形で提示されていたから。
- ・ 複数のケースのロールプレイ及び質疑応答で疑問点が解決したから。
- ・ ロールプレイが予想以上に大変緊張し、本番さながらであったから。
- ・ 面接指導実施医師役を2回実践する機会が用意されていたから。

【自信はある程度得られた】

- ・ グループの中に、産業医の方がいて、参考になる意見を聞くことができたから。
- ・ ロールプレイは勉強になったが、細かい対応の難しさも痛感したから。
- ・ 面接指導対象医師の協力が得られるか、職場が適切に対応してくれるのかが心配だから。

【自信はあまり得られなかった】

- ・ ロールプレイと実際の面談では、違いが大きいと思うから。

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準） ※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

1. 勤務の態様

- ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
- ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の收受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

2. 宿日直手当

宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の $1/3$ 以上であること。

3. 宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する 18 歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

4. その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
（通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。）
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。
例えば以下の業務等をいう。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。 ※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

輪番日以外の日なども可能です

○宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

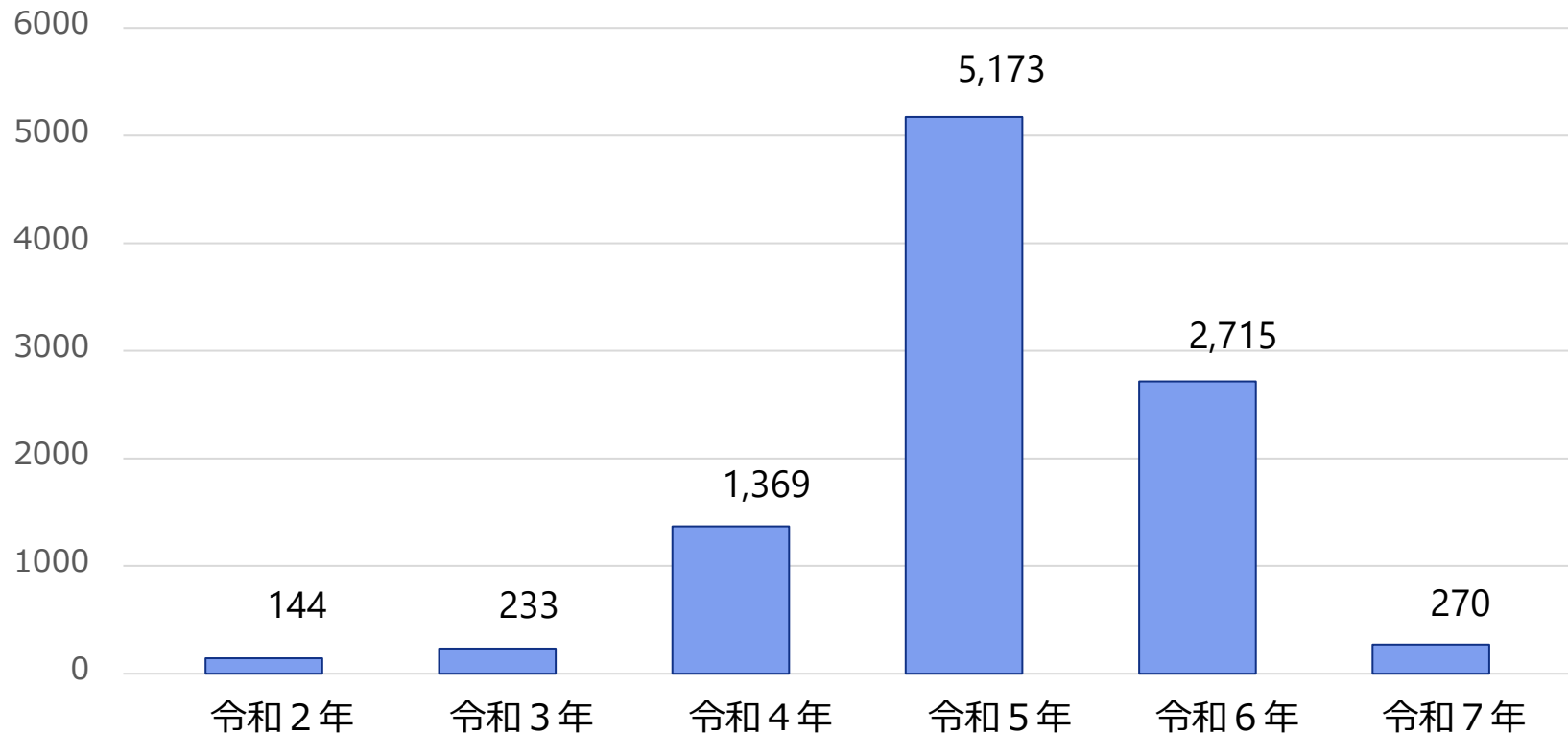
・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

労働基準監督署における医師の宿日直許可の許可件数の推移（全国）

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）（全国）>

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年
許可件数	144件	233件	1,369件	5,173件	2,715件	270件



※ 本件は、各労働基準監督署における宿日直の許可件数のうち医師に関するもののみを集計したものである。

医療機関の宿日直許可申請に関する相談支援

宿日直許可の申請を検討している 医療機関（病院・診療所）



（相談する医療機関のイメージ）

- ・ 労働基準監督署に相談することに対して不安やためらいがあるので、実際に相談する前に、監督署への相談についてざくばらんに聞きたい。
- ・ 地域の医療勤務環境改善支援センターや、労働基準監督署に相談しているが、相談内容について、厚生労働省本省の専門家にも相談してみたい。

など

訪問支援等を実施

支援

申請・相談

宿日直許可申請に
関する相談

相談内容に即した
助言等

医療勤務環境改善支援センター （相談した医療機関の所在地を担当）

※日頃から、医療機関の勤務環境改善に関する相談に応じ、必要な支援を実施（都道府県ごとに設置）

連携

労働基準監督署

現地での具体的な
支援が有効な相談等

厚生労働省本省

（宿日直許可申請に関する相談窓口）

※ 労働基準監督署に相談したい内容を確認。相談者の意向を踏まえて、必要な支援を実施。

宿日直許可申請に関する相談窓口について

- ◇ 令和4年4月から、医療機関の「宿日直許可申請」に関する相談窓口を厚生労働省に設置
- ◇ 受け付けた相談については、厚生労働省本省で検討の上、回答。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
相談件数	301件	96件	10件	11件

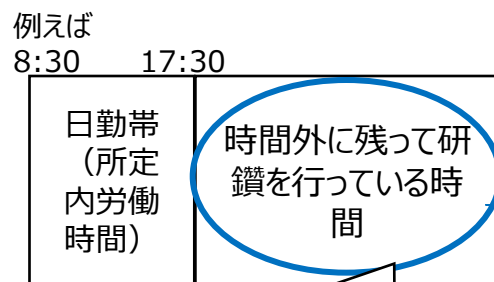
※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施。

※ 令和6年4月1日の上限規制適用後以降、相談件数は減少。

医師の研鑽と労働時間

※「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日付け基発0701第9号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」（令和元年7月1日付け基監発0701第1号）

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を通達で示している。



様々な実態

- 診療ガイドライン等の勉強
- 勉強会の準備、論文執筆
- 上司等の診療や手術の見学・手伝い

- ❑ 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。

※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。

- ❑ 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

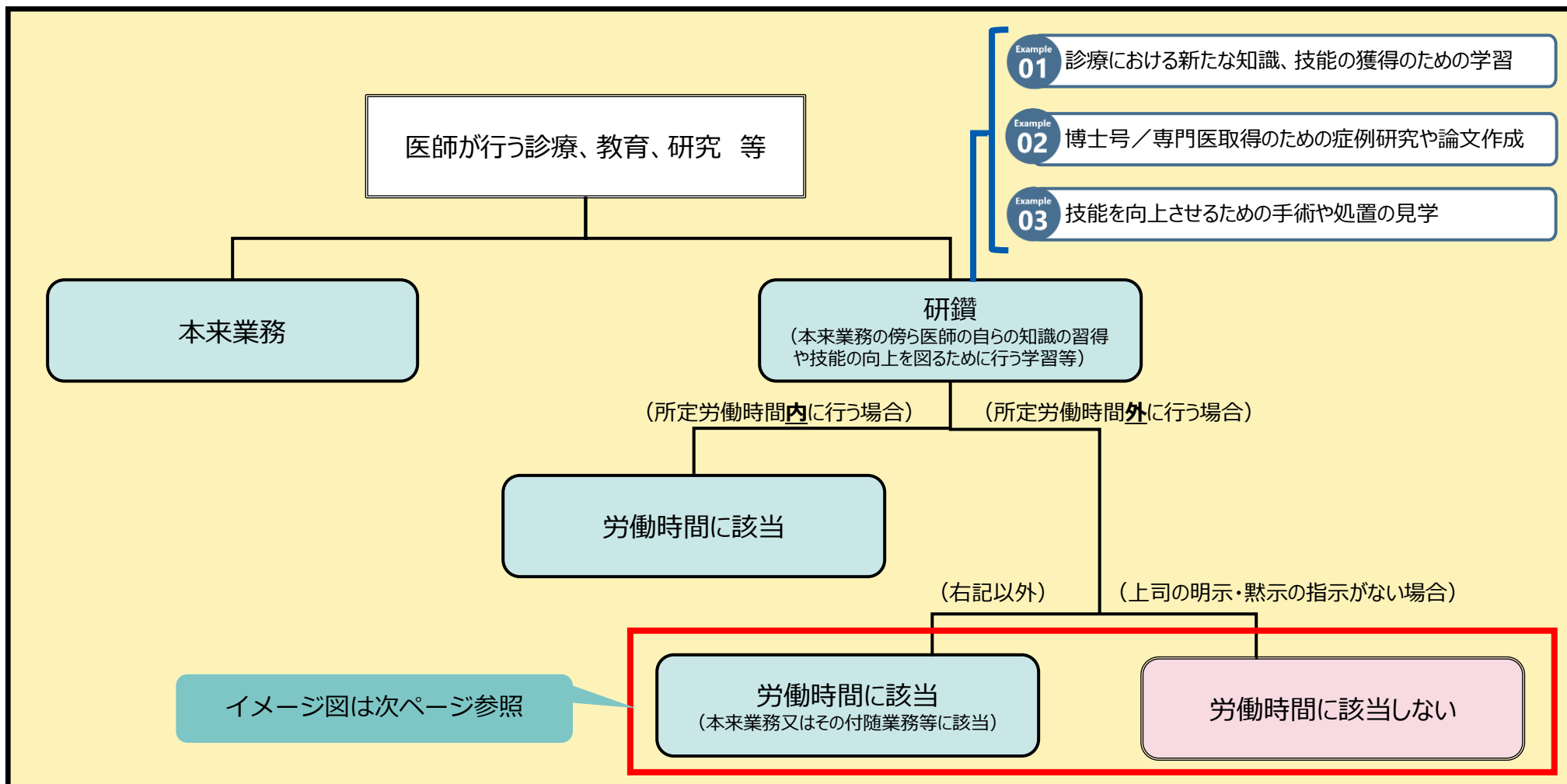
研鑽の種類	考え方・手続
診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強	- 業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 - ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。
学会・院内勉強会等への参加や準備、専門医の取得・更新にかかる講習会受講等	- 左記の研鑽が奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 - ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。
当直シフト外で時間外に待機し、手術・措置等の見学を行うこと	- 業務上必須でない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。 - ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

必要な手続等

- ❑ 研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認（その記録）
- ❑ **通常勤務と明確に切り分ける**（突発的な場合を除き診療等を指示しない、服装等外形的に見分けられる措置）
- ❑ **医療機関ごとに取り扱いを明確化して書面等にし、院内職員に周知する**

医師の研鑽と労働時間（概要）

- 医師の研鑽とは、診療等の本来業務の傍ら、医師の自らの知識の獲得や技能の向上を図るために行う学習、研究等のこと。
- 労働時間に該当するかどうかは、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」で判断され、所定労働時間内に行う研鑽は労働時間に該当するが、所定労働時間外に行う研鑽については、労働時間に該当する場合としない場合がある。



医師の研鑽と労働時間（イメージ図）

- 研鑽のうち業務上必須のものは、明示または黙示の指示によって実施する研鑽として労働時間に該当する。

上司の明示または黙示
の指示による研鑽
（業務上必須の研鑽）
⇒労働時間に該当

労働時間
⇒本来業務の付随業務等に該当

研鑽

業務上必須か否か

必須でない ← → 必須

非労働時間



注）業務上必須でない研鑽
であっても、上司の明示
または黙示の指示等があ
れば労働時間に該当

院内における研鑽に
関するルールとして
この線引きを設ける

上司の指示によらない研鑽
（自由な意思による研鑽）
⇒労働時間に非該当

研鑽が、業務上必須かどうか
=労働時間に該当するかどうか
は、経験や業務内容などを踏ま
えて、判断する。

（判断に当たって考慮する要素）

- ・ 臨床研修医、専攻医、それ以降の医師
など職階（経験）の違い
- ・ 担当する外来、入院患者の状況 など

【参考事例】研鑽について



Q. 研鑽の考え方や手続きについては、先生方の理解を得て、同意を得ることが何よりも重要です。研鑽について労働時間かどうかを明確にするための手続きについての取組事例はありますか。



A. 例えば、まずは院内の若手医師などで集まって院内で検討会を開いて、その検討結果を事前に全ての医師に公開してコメントを募集した上で、労働時間に該当する研鑽／労働時間に該当しない研鑽の考え方を一覧表に整理した事例があります。

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

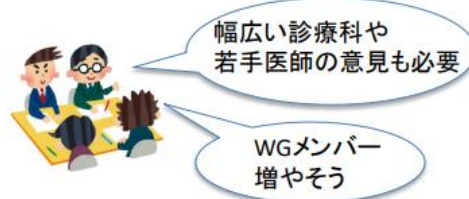
①労働・自己研鑽の定義

2019年7月

厚生労働省労働基準局長通知

「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」
により労働時間を定義

WG(内科・外科等の講師中心に6名の医師)設置



幅広い診療科や若手医師を加え10名の医師にて協議

①労働・自己研鑽の定義

2022年1月中旬～2月中旬

全医師対象にパブリックコメント実施



パブリックコメントの質疑応答集を作成



病院運営委員会にて報告

各診療科長から各医師に通知



【参考事例】研鑽について



Q. 労働時間かどうかを明確にするための環境整備については、考え方や手続きを医師や医師以外の職種を含めたスタッフに知ってもらうことや、労働時間に該当しない研鑽を行っていることが一目見て分かることが大切ですが、医療機関は実際にどのように取り組んでいますか。



A. 例えば、整理した考え方を院内ガイドラインとして、医療機関のスタッフ全員で共有した事例や、労働時間に該当しない研鑽は、隣接する建物にある医局の中で行うことにしたり、複数棟ある病院では電子カルテを置いていない建物で行うことにした事例があります。

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

1. 医師の労働時間に関する基本的な考え方を明示
2. 自己研鑽に該当する行為を例示

自己研鑽に該当する行為（所定労働時間外に行っても労働時間に該当しない行為）	
分類	具体例
一般診療における新しい知識・技能の習得のための時間	診療ガイドラインについての勉強
	新しい治療法や新薬についての勉強
	自らが術者である手術や処置等についての予習や振り返り・シミュレーターを用いた手技の練習
博士の学位を取得するための研究および論文作成や専門医を取得するための症例研修や論文作成の時間	学会や外部の勉強会への参加・発表準備
	院内勉強会への参加・発表準備
	本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データ整理・症例報告の作成・論文執筆
	大学院の受験勉強
手技を向上させるための手術見学の時間	専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講
	手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために所定労働時間外に見学

意識改革

労働時間に関するガイドライン策定

3. 勤務する場所と自己研鑽の場所を定義付け

（勤務場所を病院に限定し、労働と自己研鑽を物理的に区分け）



13

- 医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があり得る。
- このため、「医師の働き方改革に関する検討会」（平成29年8月～平成31年3月）における議論を踏まえ、令和元年7月に発出した労働基準局長通達において、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方等を示し、周知に取り組んできた。
- 大学の附属病院等に勤務し、教育・研究を本来業務に含む医師は、同通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている行為を、一般的に本来業務として行っていることから、今般、こうした取扱いを改めて明確化。（令和6年1月15日付けで、同通達の留意事項を示した課長通知を一部改正。）

改正の概要

次の事項を明確化。

- 大学の附属病院等に勤務し、教育・研究を本来業務に含む医師は、局長通達で「研鑽の具体的内容」として掲げられている「新しい治療法や新薬についての勉強」、「学会や外部の勉強会への参加・発表準備」、「論文執筆」等を、一般的に本来業務として行っていること。
- こうした「新しい治療法や新薬についての勉強」等を本来業務として行う場合には、**当然に労働時間に該当すること。**
- こうした研鑽と本来業務の明確な区分が困難な場合が多いと考えられることから、**医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意が必要であること。**



宿日直許可取得後の労働時間管理と併せて、引き続き関係部局、関連機関等が連携して適切な労働時間管理の周知に取り組んでいく。

- ・育児等との両立や休暇の確保等の働きやすい環境

若年層の仕事と育児に対する意識

- 全国の15～30歳の男女を対象としたWEB調査の結果、約7割が、自身について「仕事も育児も熱心に取り組んでいる（取り組むつもりだ）」「仕事と育児の両立に不安がある」と回答。

■ あなたの仕事や育児に対しての想いとして、それぞれどのように思いますか。

そう思う+
どちらかという
そう思う



71.9%

76.4%

69.2%

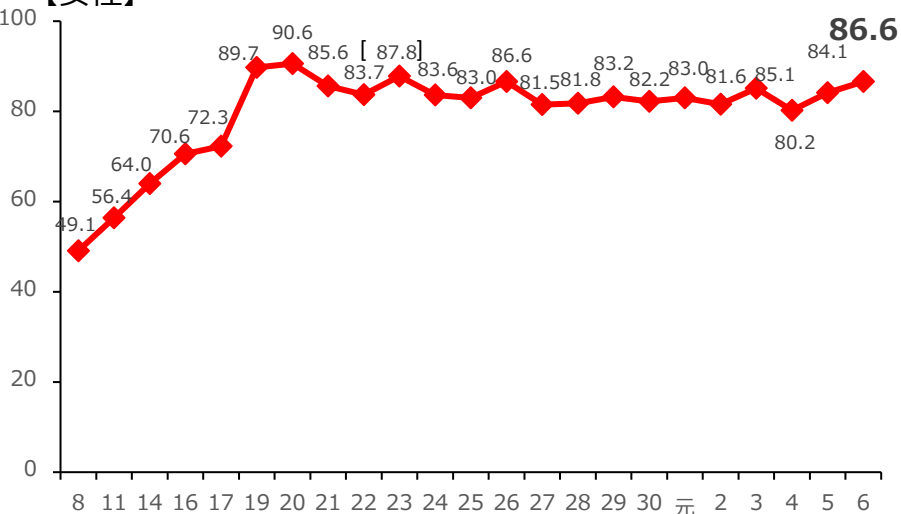
72.2%

N=13,709

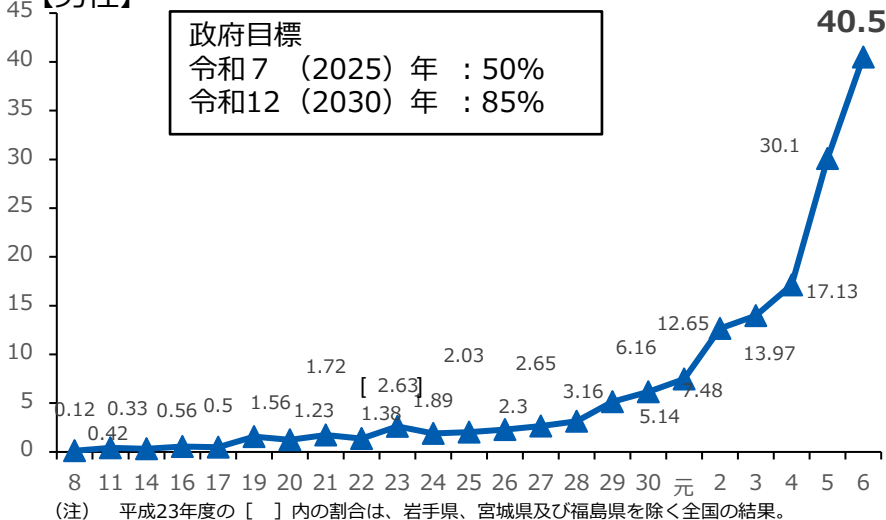
- 育児休業を取得する男性の割合は年々上昇しており、令和6年度調査によると、配偶者が出産した男性労働者の4割以上が育児休業を取得している。

育児休業取得率の状況 (%)

【女性】



【男性】



(注) 平成23年度の〔 〕内の割合は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

※育児休業取得率 = $\frac{\text{出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数}}{\text{調査前年の9月30日までの1年間（*）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数}}$

(*) 平成22年度以前調査においては、調査前年度の1年間。

育児休業取得期間の状況 (%)

【女性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	0.8	0.3	0.6	2.2	7.8	10.2	12.7	31.1	27.6	4.0	2.0	0.6
平成30年度	0.5	0.3	0.1	2.8	7.0	8.8	10.9	31.3	29.8	4.8	3.3	0.5
令和3年度	0.5	0.0	0.1	0.8	3.5	6.4	8.7	30.0	34.0	11.1	4.5	0.6
令和5年度	0.4	0.2	0.6	1.8	4.4	4.6	11.4	30.9	32.7	9.3	3.0	0.6

【男性】

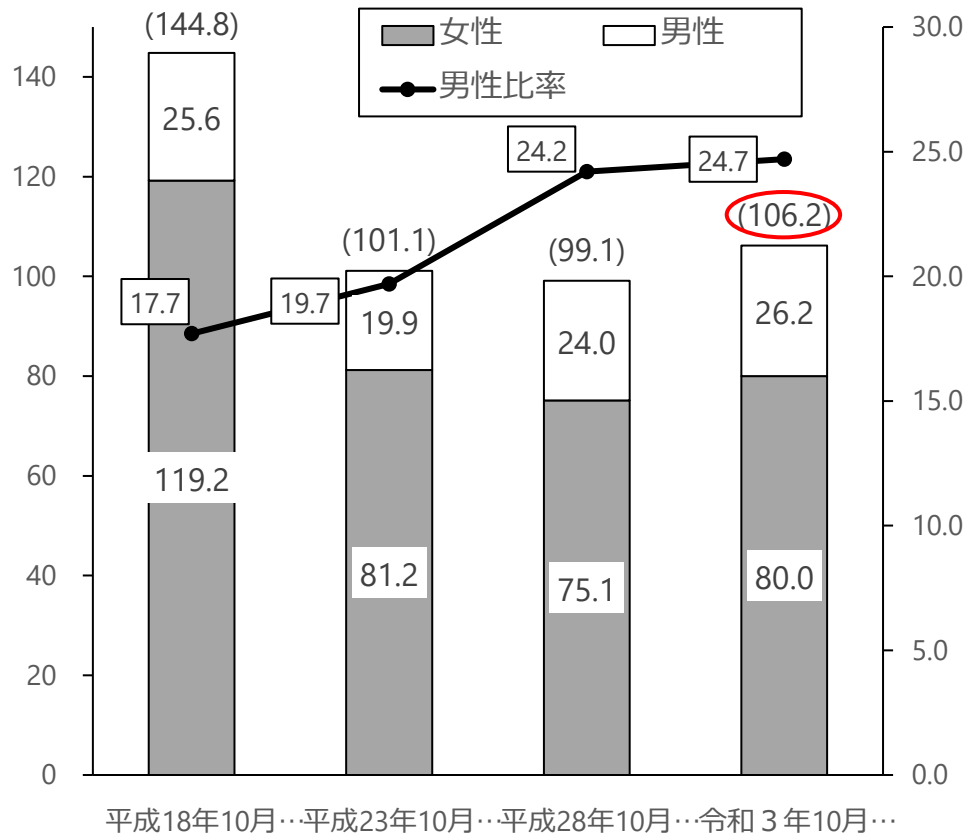
	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-
令和3年度	25.0	26.5	13.2	24.5	5.1	1.9	1.1	1.4	0.9	0.0	0.2	-
令和5年度	15.7	22.0	20.4	28.0	7.5	2.9	0.8	1.1	1.4	0.2	0.0	-

※育児休業取得期間の調査対象：
各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者

【出典】厚生労働省「雇用均等基本調査」

- 家族の介護や看護を理由とする離職者数の推移をみると、離職者数は減少傾向にあるものの、60歳以上の年齢層での離職者の増加等の影響により、直近の数値は増加している。

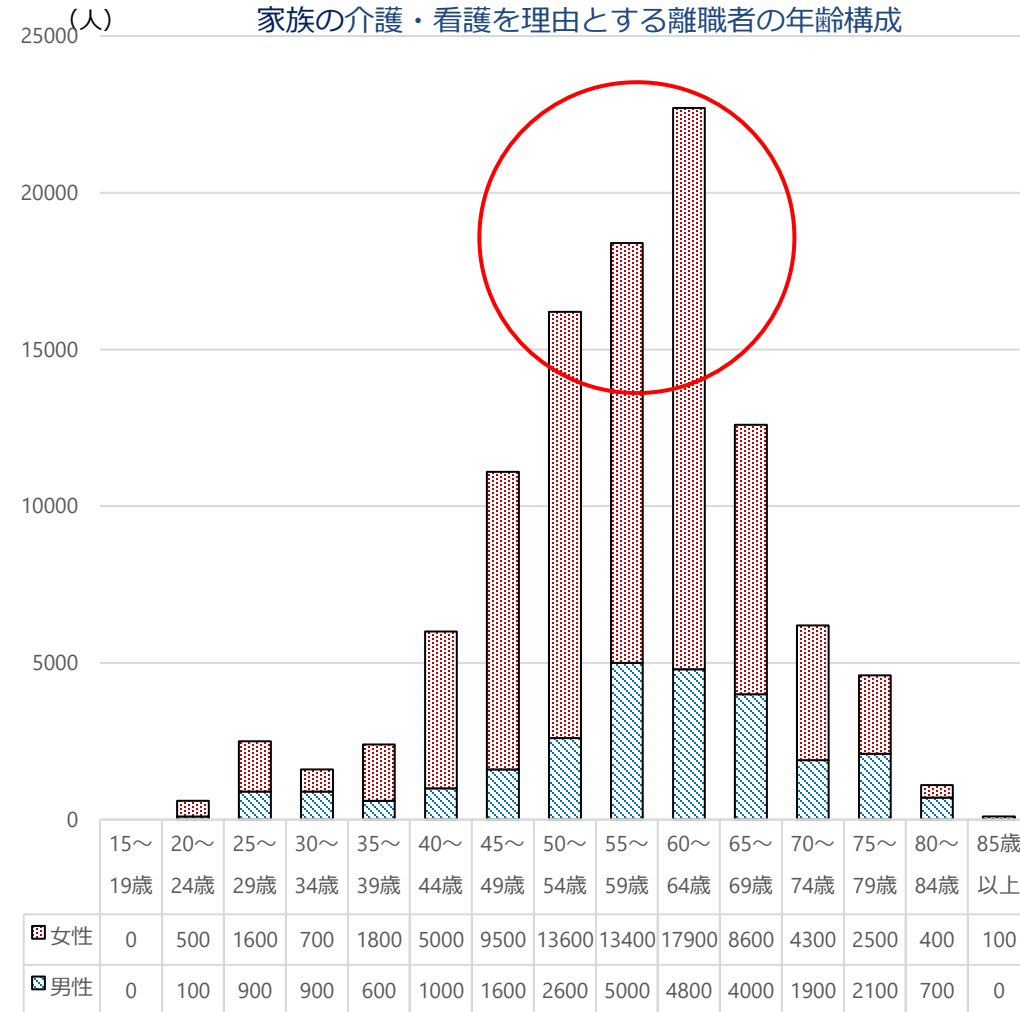
家族の介護・看護を理由とする離職者数の推移



【出典】総務省「就業構造基本調査」（平成19年、24年、29年、令和4年）

（注）離職者には、前職が雇用者以外の者も含まれる。

家族の介護・看護を理由とする離職者の年齢構成



【出典】総務省「令和4年就業構造基本調査」令和3年10月～令和4年9月の離職者

○ 厚生労働省では、仕事と育児・介護の両立のための支援として、以下のような取組を行っている。

法律に基づく両立支援の取組

育児休業等両立支援制度の整備（育児・介護休業法）

- 子が満1歳(※1)まで(※2)の育児休業
※1 両親ともに育児休業を取得した場合、1歳2ヶ月(パパ・ママ育休プラス)
※2 保育所等に入所できない場合等は最長2歳まで
- 出生時育児休業(産後パパ育休)(子の出生後8週間以内に4週間まで)
- 子が3歳に達するまでの短時間勤務制度、小学校就学前までの所定外労働の免除、小学校3年生修了までの子の看護等休暇(年5日(2人以上は年10日))
- 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置
- 介護休業(93日、3回までの分割取得可)
- 介護休暇(年5日(2人以上は年10日))、介護のための短時間勤務制度等(選択的措置)、所定外労働の免除
- 育児休業や介護休業を取得したこと等を理由とする解雇その他の不利益取扱いの禁止
- 個別周知・意向確認、育児休業や介護休業等を取得しやすい雇用環境整備措置
- 育児に関する個別の意向の聴取・配慮 等

次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の取組推進

- 仕事と子育てを両立しやすい環境の整備等に関する行動計画の策定・届出・公表・従業員への周知(101人以上は義務、100人以下は努力義務)
- 一定の基準を満たした企業を認定



休業中の経済的支援

- 育児休業給付(180日までは賃金の67%、以降は50%)
- 出生時育児休業給付(賃金の67%)
- 出生後休業支援給付(28日まで賃金の13%)
- 介護休業給付(賃金の67%相当)
- 社会保険料(健康保険、厚生年金保険)免除等※育児休業のみ

主な数値目標

	現状	目標
女性の 継続就業率	69.5% (2021年)	70% (2025年)
男性の 育児休業取得率	40.5% (2024年度)	50% (2025年) 85% (2030年)

両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり

- 両立支援に取り組む事業主へ助成金を支給
 - 男性の育児休業取得の支援や男性の育休取得率が上昇等した場合
 - 介護休業の円滑な取得・復帰や介護両立支援制度の利用の支援、業務代替者の確保や周囲の労働者への手当支給、介護休暇を有給化した場合
 - 育児休業の円滑な取得・復帰を支援した場合
 - 育休取得者や短時間勤務者の業務を代替する周囲の労働者への手当支給や代替要員を新規雇用した場合
 - 育児期の柔軟な働き方に関する制度を3つ以上の導入や子の看護等休暇を有給化した場合
- 共働き・子育て推進事業(共育プロジェクト)の実施
- 男性の仕事と育児の両立支援の促進のため、労働者や人事労務担当者等を対象としたセミナー等を実施
- 中小企業で働く労働者の育児休業取得・円滑な職場復帰支援のための「育休復帰支援プラン」や、介護離職防止のための「介護支援プラン」の策定等に係る労務管理の専門家による個別支援を実施
- 「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」の普及促進
- 「女性の活躍・両立支援総合サイト「両立支援のひろば」」による情報提供
- 「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のため、シンボルマーク「トモニ」の普及促進



- 1 医師の働き方改革の経緯等
- 2 医療機関の医師の労働時間短縮の取組等の状況**
 - (1) 医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等
 - (2) 都道府県による医療機関への支援等**
 - (3) 医療機関勤務環境評価センターや国の取組
- 3 C水準の状況
- 4 医師の働き方改革を取り巻く施策の状況

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）の位置付け

○医療法（昭和23年法律第205号）

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の二十 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。（→医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針）

第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、次に掲げる事項について特に留意するものとする。

- 一 医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性
- 二 医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保の重要性

4 都道府県又は第二項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たっては、第三十条の二十五第三項に規定する地域医療支援事務又は同項の規定による委託に係る事務を実施する者（→地域医療支援センター）と相互に連携を図らなければならない。

5 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十二 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第三十条の三十三の十一 法第三十条の二十一第二項の厚生労働省令で定める者は、同条第一項各号に掲げる事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事が認めた者とする。

勤改センターにおける職員配置の状況（人数、専任者数等）

職員配置（事務担当職員）

- 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人または2人である。昨年度とほぼ変動はない。
- 1日あたりの専任者は0人が半数を超える。昨年から0人の自治体が増えている一方、2人体制の自治体も増えている。
- 登録人数は、1人と2人がそれぞれ3割であるが、4人以上という自治体は2割を超える。

1日あたりの配置人数

n=47
直営=19
委託=28

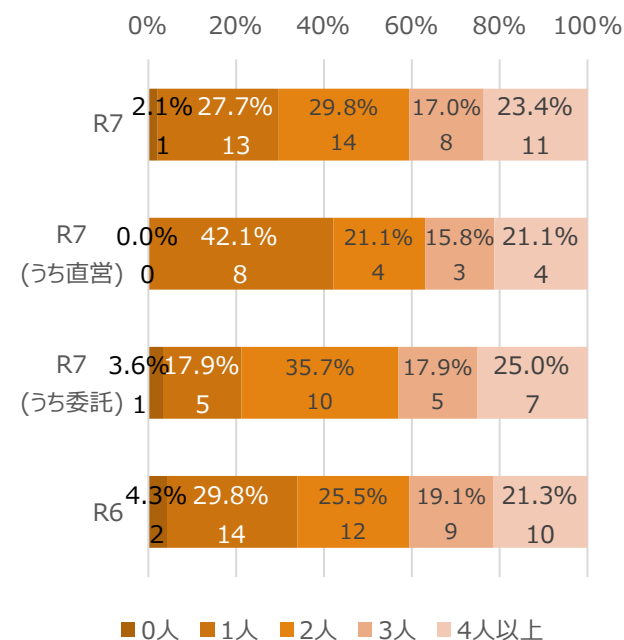
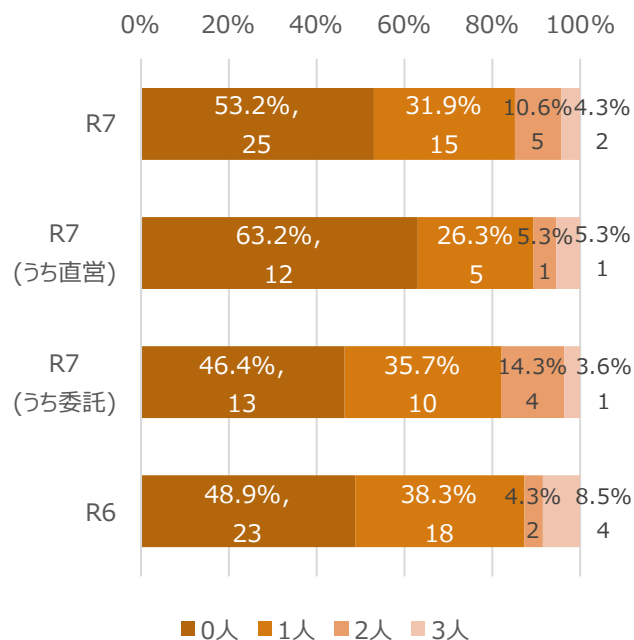
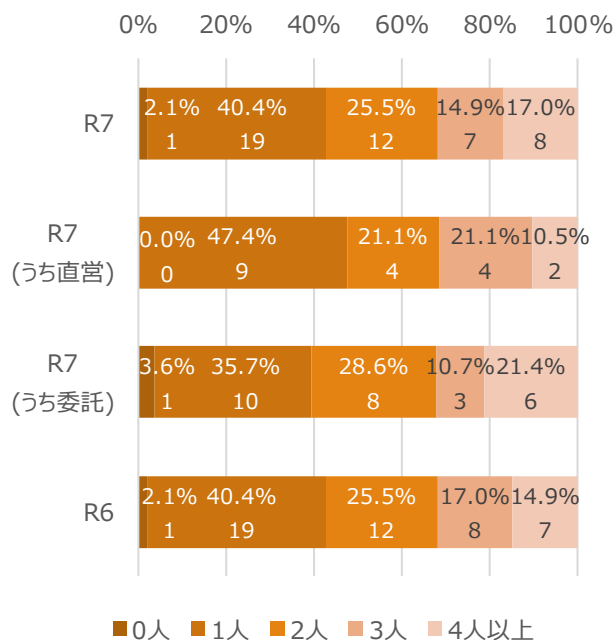
1日あたりの専任者数

n=47
直営=19
委託=28

令和7年4月1日時点

登録人数

n=47
直営=19
委託=28



※「専任者」とは勤改センター業務のみを実施している者をいう。

※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

勤改センターにおける職員配置の状況（配置形態、配置場所）

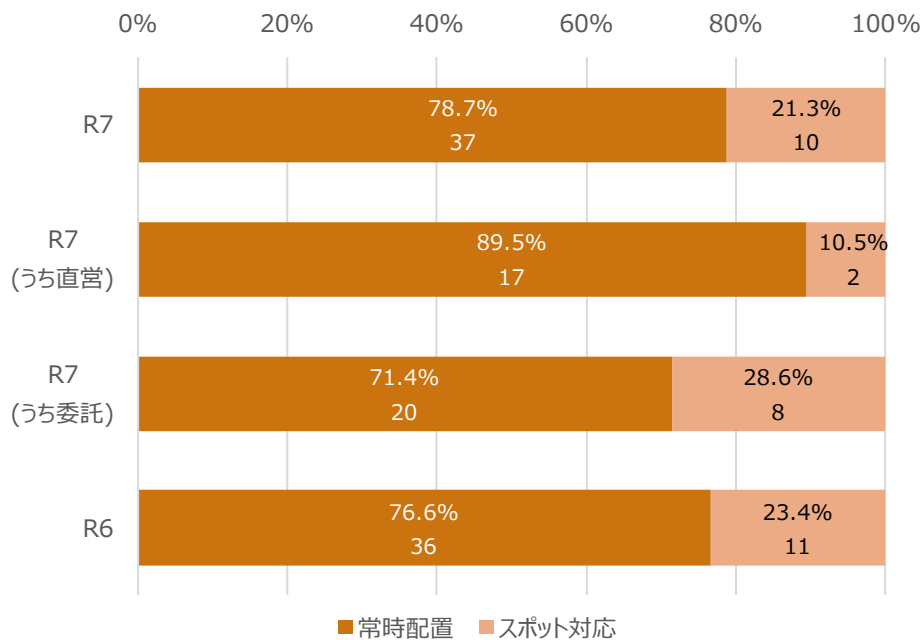
職員配置（医療労務管理アドバイザー）

- 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、昨年度とほぼ変動はない。
- 配置場所は、「勤改センターと異なる場所」が6割を占めるが、直営のほとんどが「勤改センターと異なる場所」である。

令和7年4月1日時点

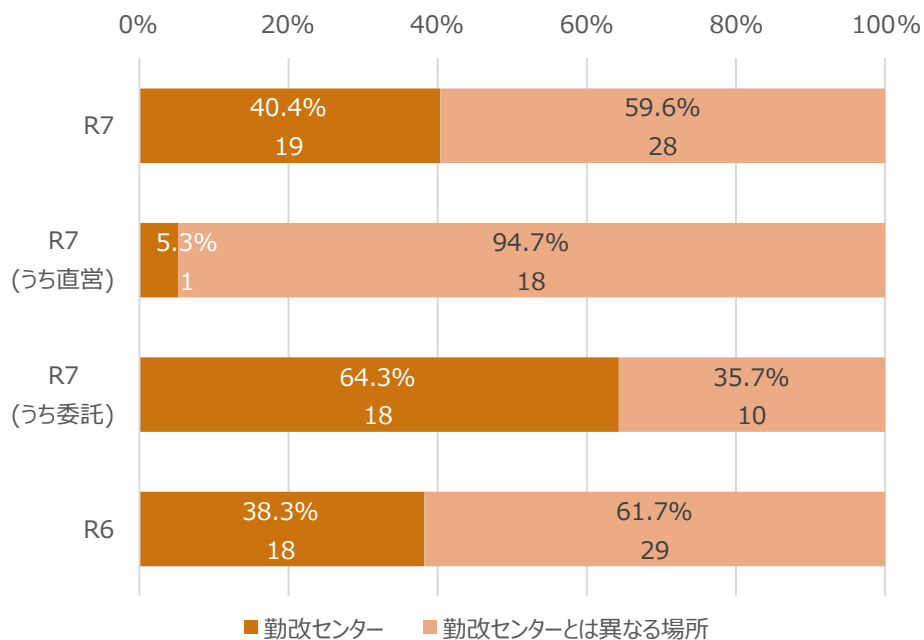
配置形態

n=47
直営=19
委託=28



配置場所

n=47
直営=19
委託=28



勤改センターにおける職員配置の状況（労務管理AD）

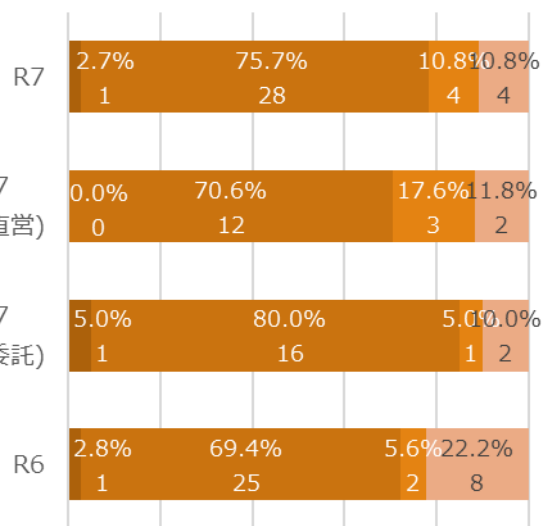
職員配置（医療労務管理アドバイザー）

- 医療労務管理アドバイザーの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」であり、昨年度とほぼ変動はない。
- 1日あたりの専任者は1人が8割を超える。
- 登録人数は、およそ4分の3の自治体が「6～10人」または「11～15人」である。

1日あたりの配置人数

n=37(R7)
直営=17
委託=20
n=36(R6)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

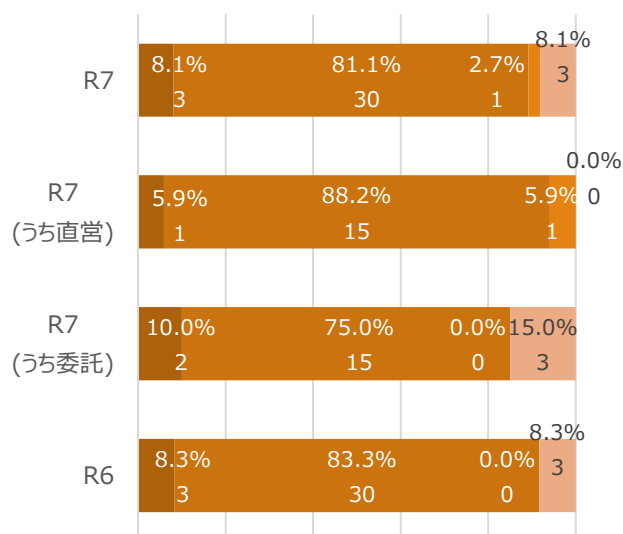


■ 1人未満 ■ 1人以上2人未満
■ 2人以上3人未満 ■ 3人以上

1日あたりの常駐者数

n=36(R7)
直営=16
委託=20
n=33(R6)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



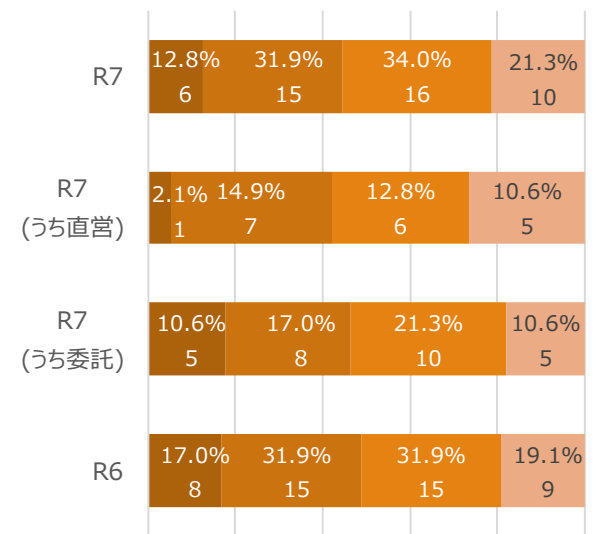
■ 0人 ■ 1人 ■ 2人 ■ 2人以上

登録人数

令和7年4月1日時点

n=47
直営=19
委託=28
n=36(R6)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 0～5人 ■ 6～10人 ■ 11～15人 ■ 16人以上

※「常駐者」とは勤改センターの開所時間は常に勤改センターで勤務を実施する者をいう。

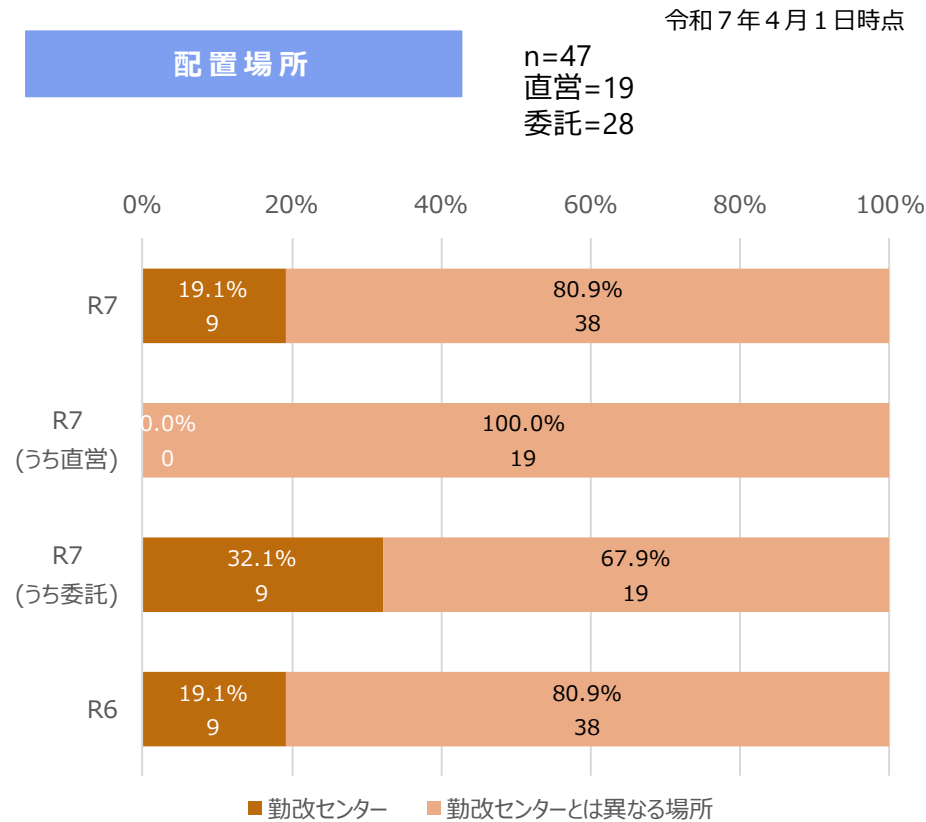
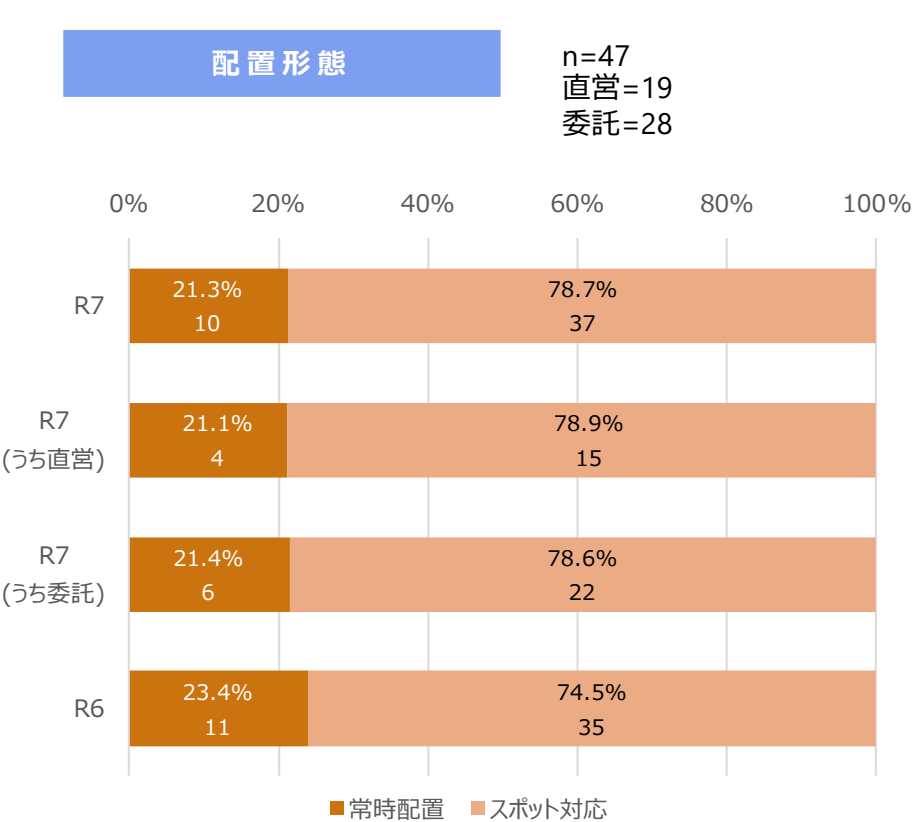
※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

出典：令和7年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」より一部修正

勤改センターにおける職員配置の状況（医業経営AD）

職員配置（医業経営アドバイザー）

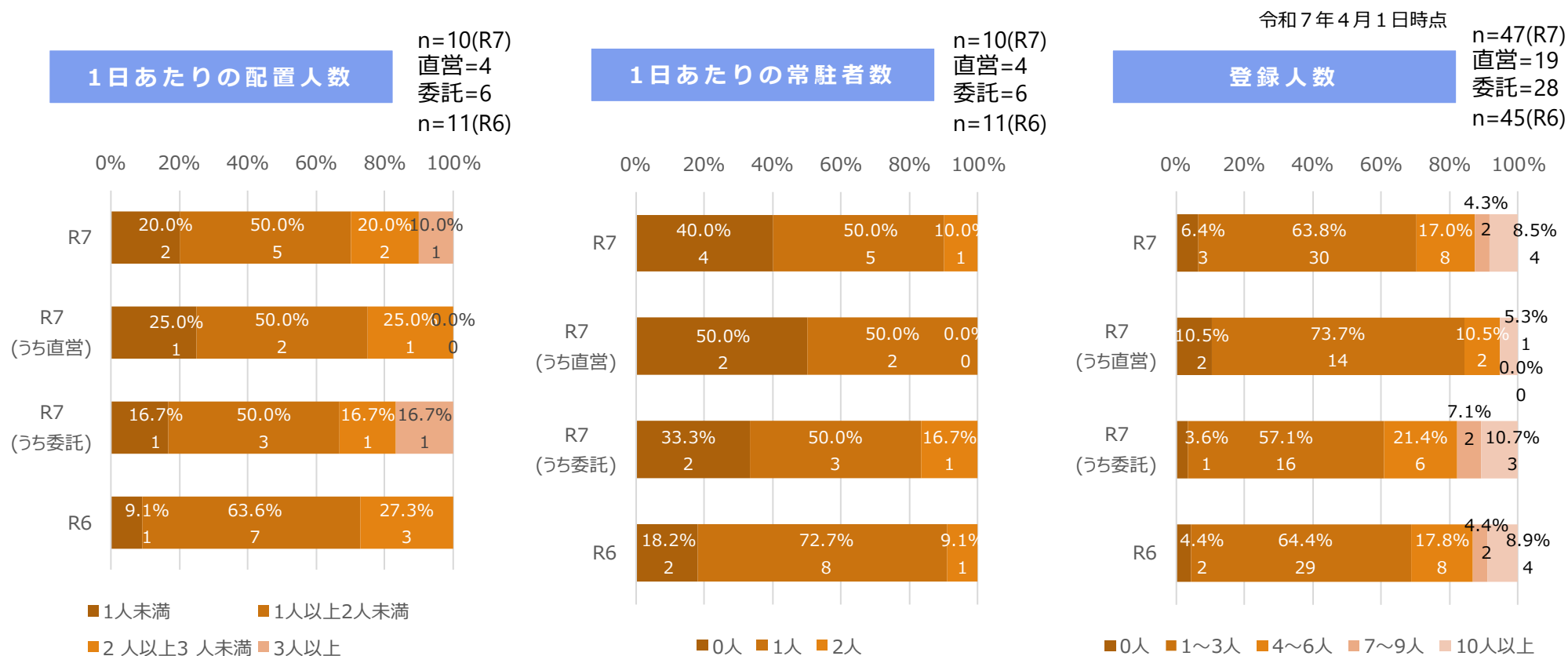
- ・ 医業経営アドバイザーの配置形態は、「スポット対応」がおおよそ8割近くを占め、昨年度とほぼ変動はない。
- ・ 配置場所は、「勤改センターと異なる場所」が8割を占め、直営のすべてが「勤改センターと異なる場所」である。



勤改センターにおける職員配置の状況（医業経営AD）

職員配置（医業経営アドバイザー）

- ・ 医業経営アドバイザーの1日あたりの配置人数は、「1人以上2人未満」が半数を占める。
- ・ 1日あたりの専任者は0人が4割を占める。昨年度は1人が7割を占めていた。
- ・ 登録人数は、およそ3分の2の自治体が「1～3人」である。



※「常駐者」とは勤改センターの開所時間は常に勤改センターで勤務を実施する者をいう。

※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

- 1 医師の働き方改革の経緯等
- 2 医療機関の医師の労働時間短縮の取組等の状況
 - (1) 医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等
 - (2) 都道府県による医療機関への支援等
 - (3) 医療機関勤務環境評価センターや国の取組
- 3 C水準の状況
- 4 **医師の働き方改革を取り巻く施策の状況**

地域医療構想について

- 地域医療構想は中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、将来の必要病床数を推計し、医療機関からの報告等に基づき、地域ごとに関係者の協議を行い、地域医療介護総合確保基金を活用しながら実現を目指すしていくもの。

地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

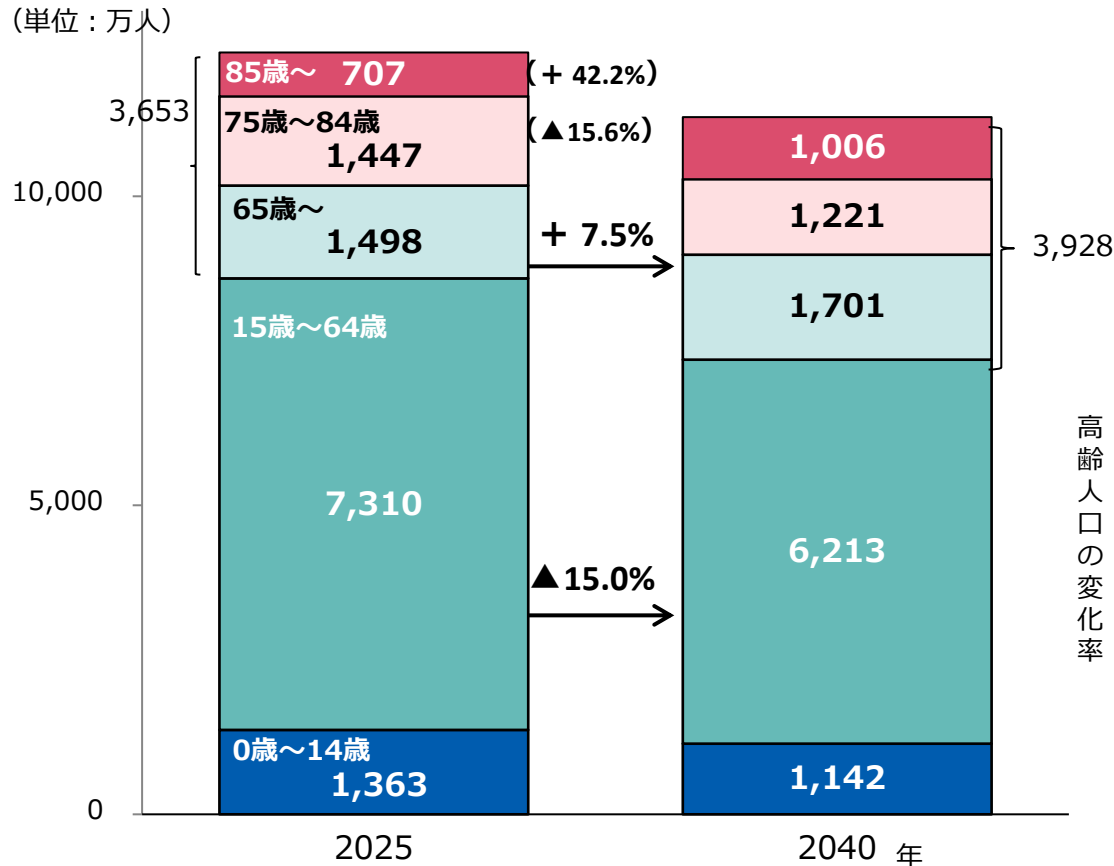
- ① 都道府県において、各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。
- ③ 各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- ④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※地域医療構想は、病床の削減や病院等の統廃合ありきではなく、地域での協議を踏まえて取り組むもの

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

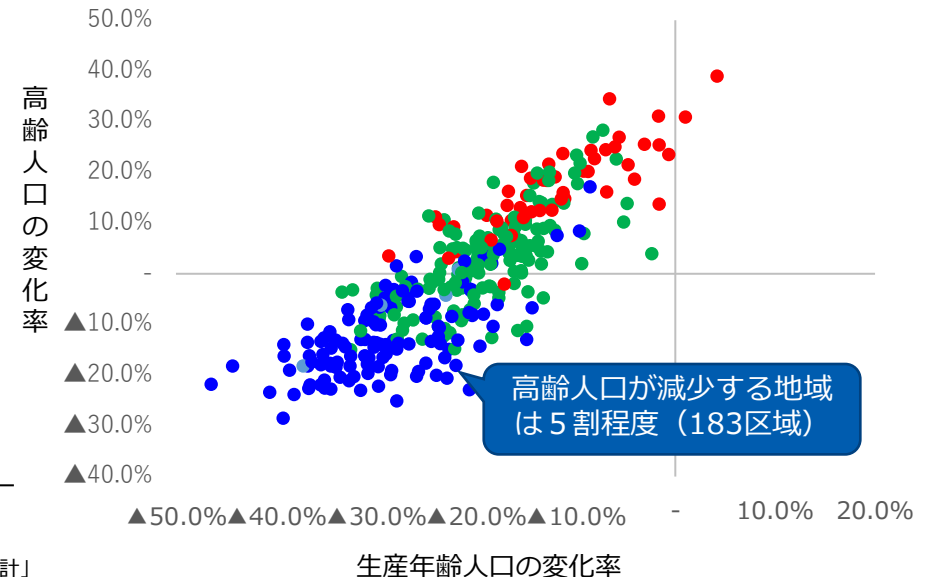
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

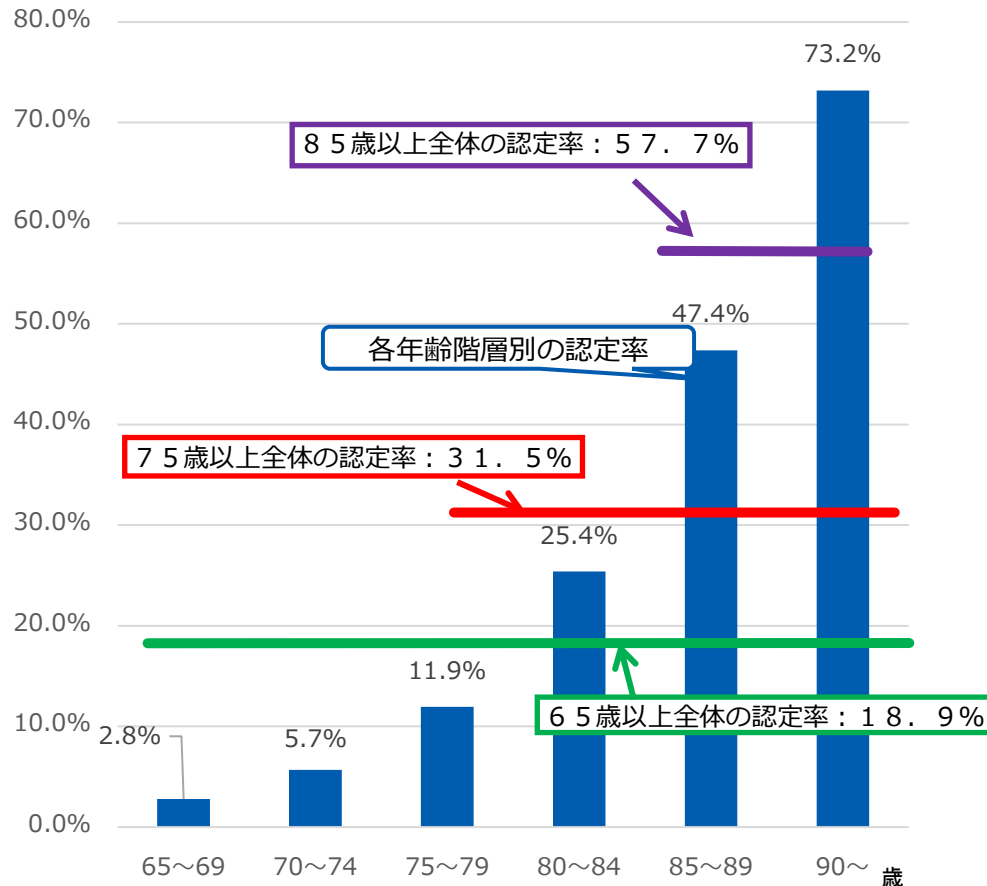
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

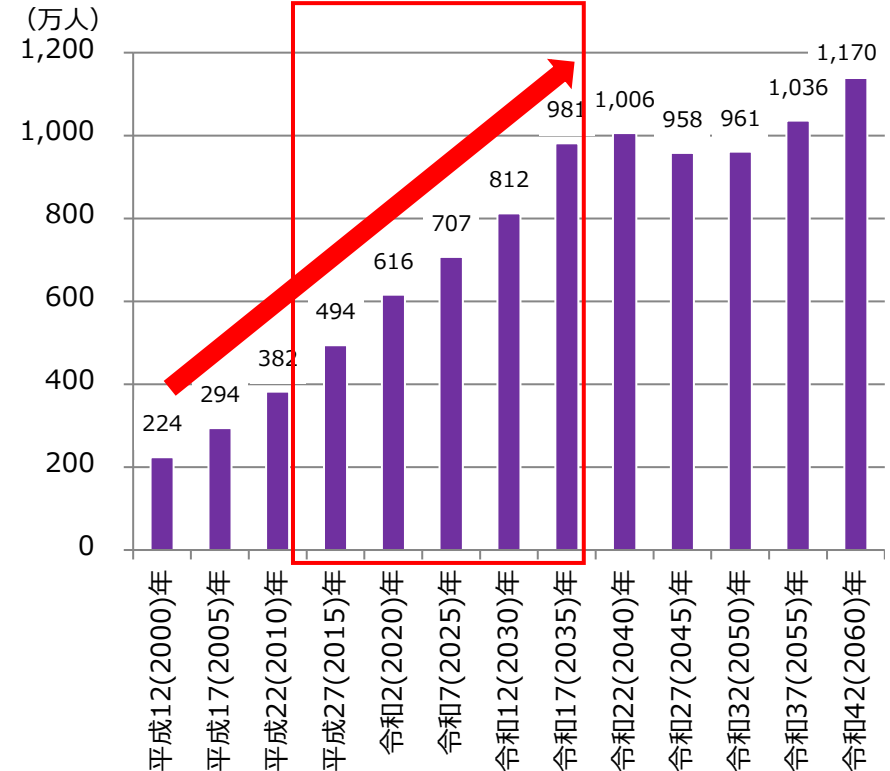
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計

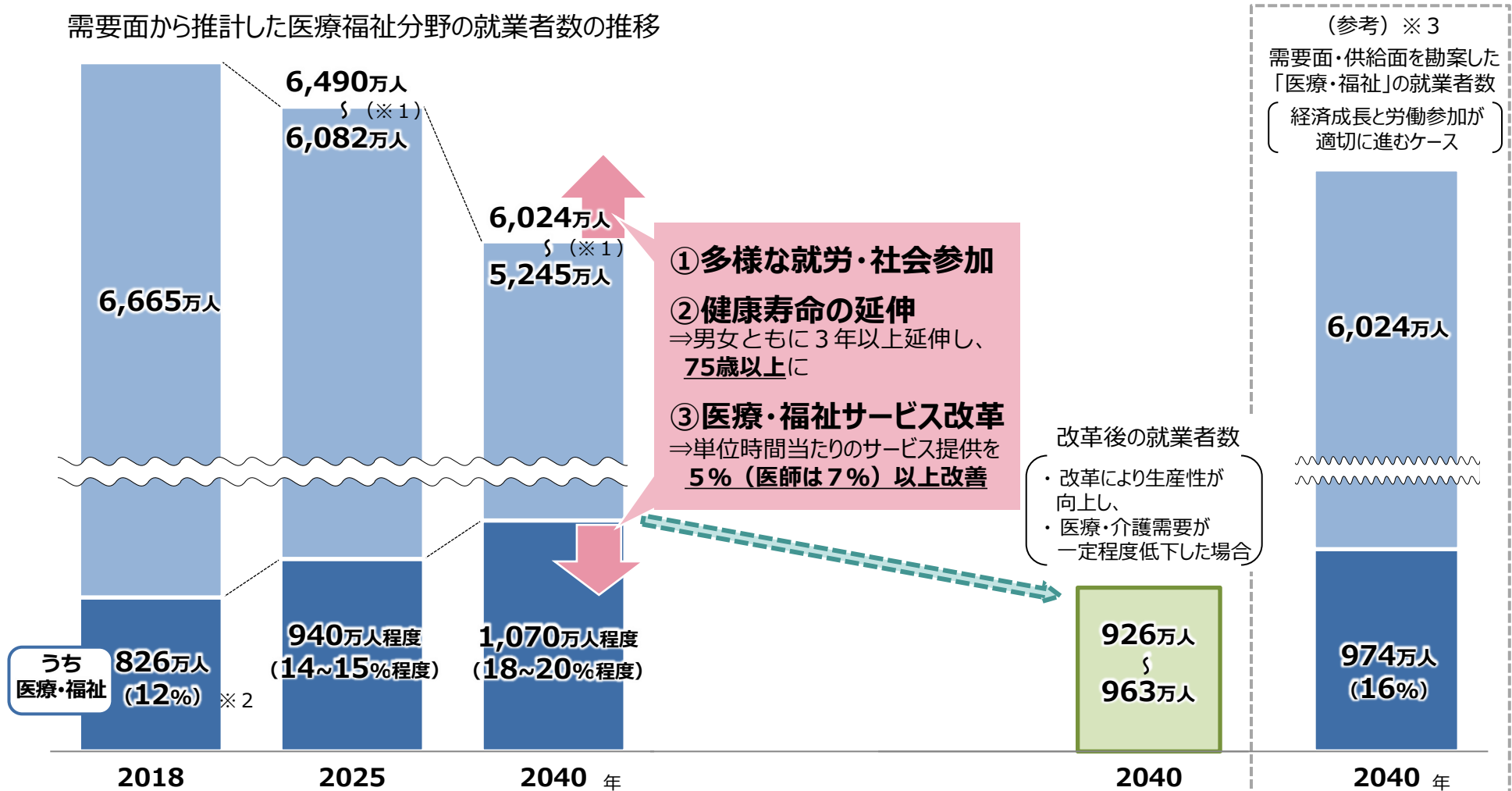
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日第8次医療計画等に関する検討会資料1（一部改）

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

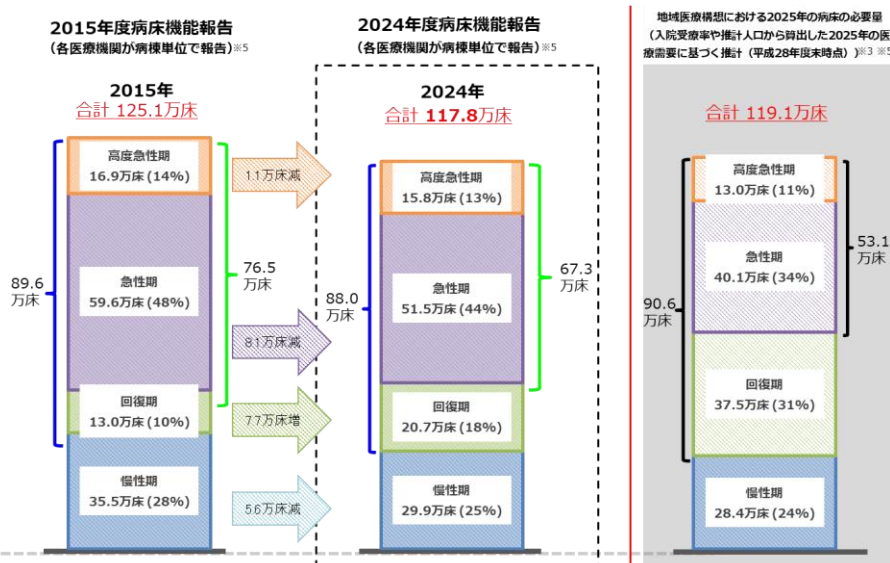
新たな地域医療構想（概要）

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
 このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能**（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
 - ・ **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）の確保に向けた取組を推進。

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

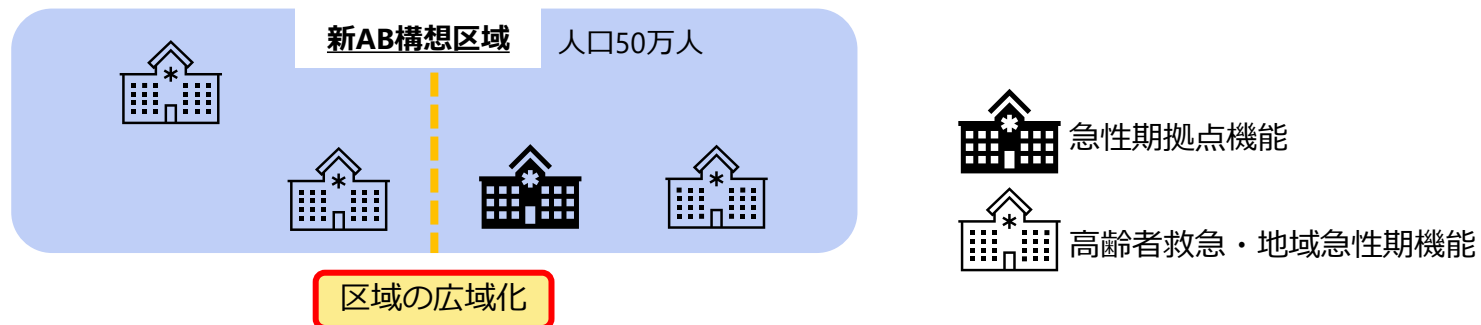
- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。

現状



見直し後

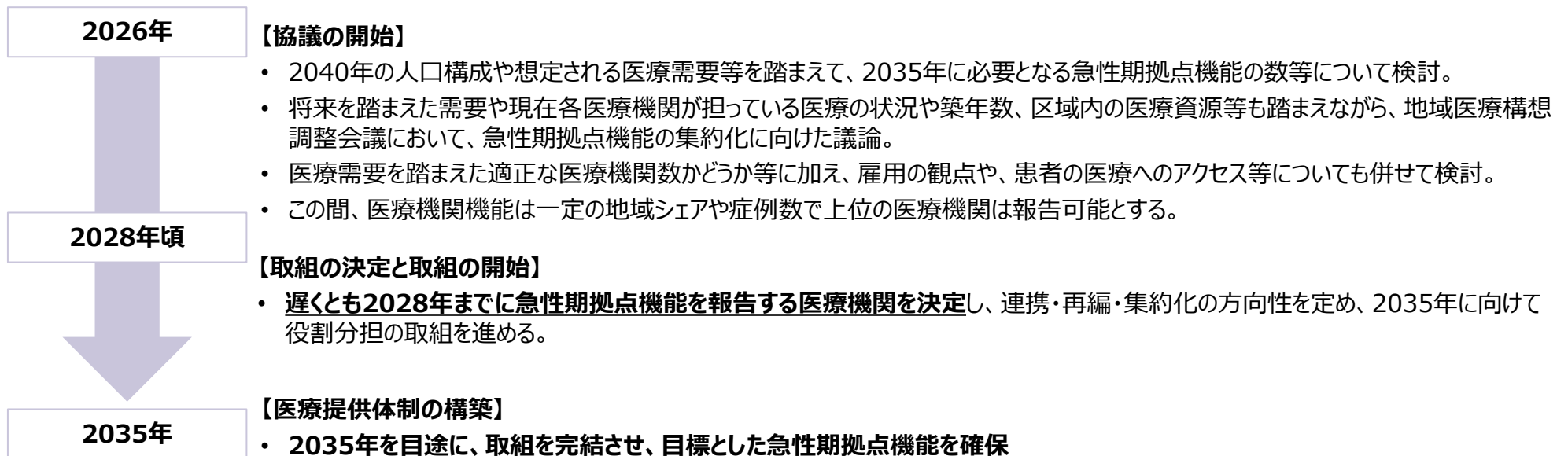
- A構想区域単独では、急性期医療を確保できないと考えられることから、B構想区域と統合し、全体で急性期拠点機能を確保。
- 急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期を集約するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
- 旧A構想区域においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保した。



急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

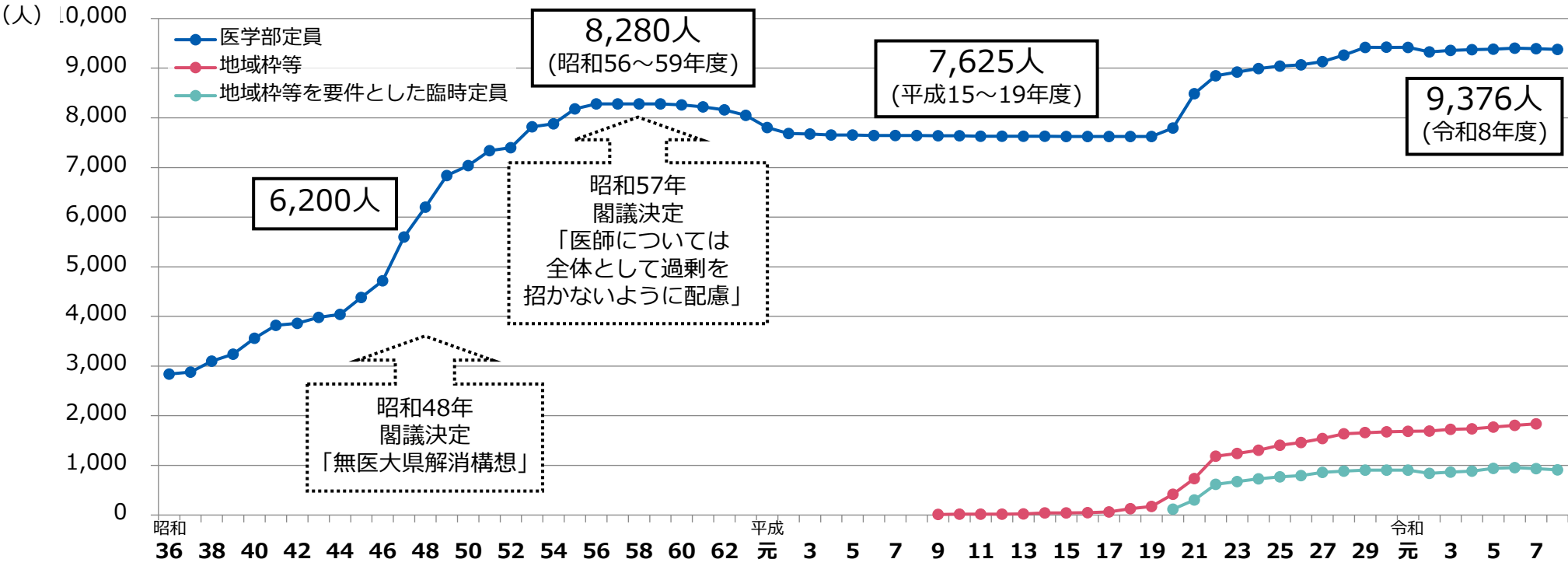
- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20－30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→ 令和7年度：1,847人（19.9%））
（*）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠

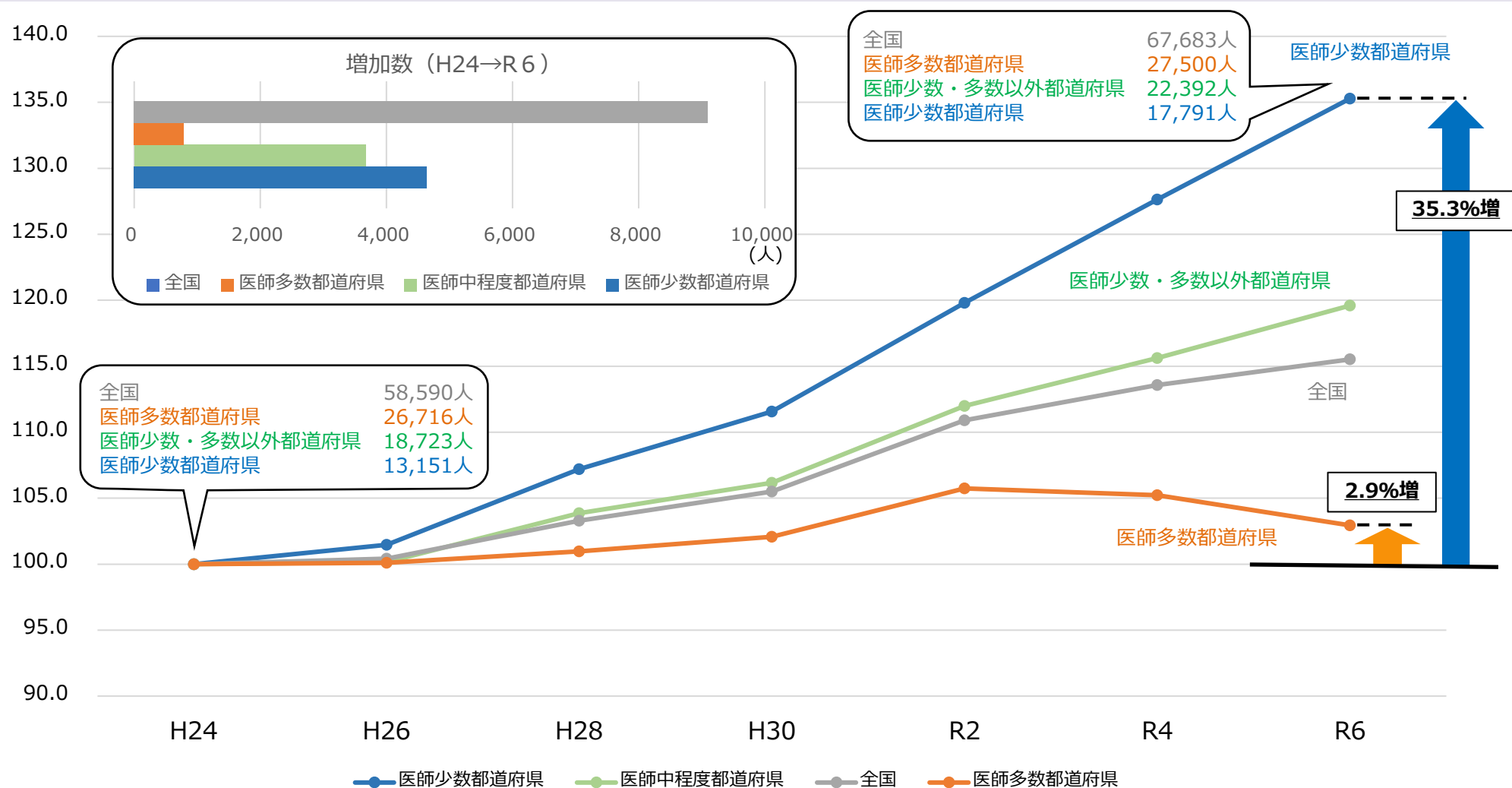


	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270	9,253
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,622	7,626	7,601	7,585	7,546	—
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,735	1,748	1,783	1,818	1,847	—
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.8%	18.9%	19.3%	19.6%	19.9%	—
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933	912
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%	9.7%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。 (地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ)

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

- 平成26年の前後で比較すると、医師少数都道府県の若手医師の数は、医師多数都道府県と比較し伸びており、若手医師については地域偏在が縮小してきている。

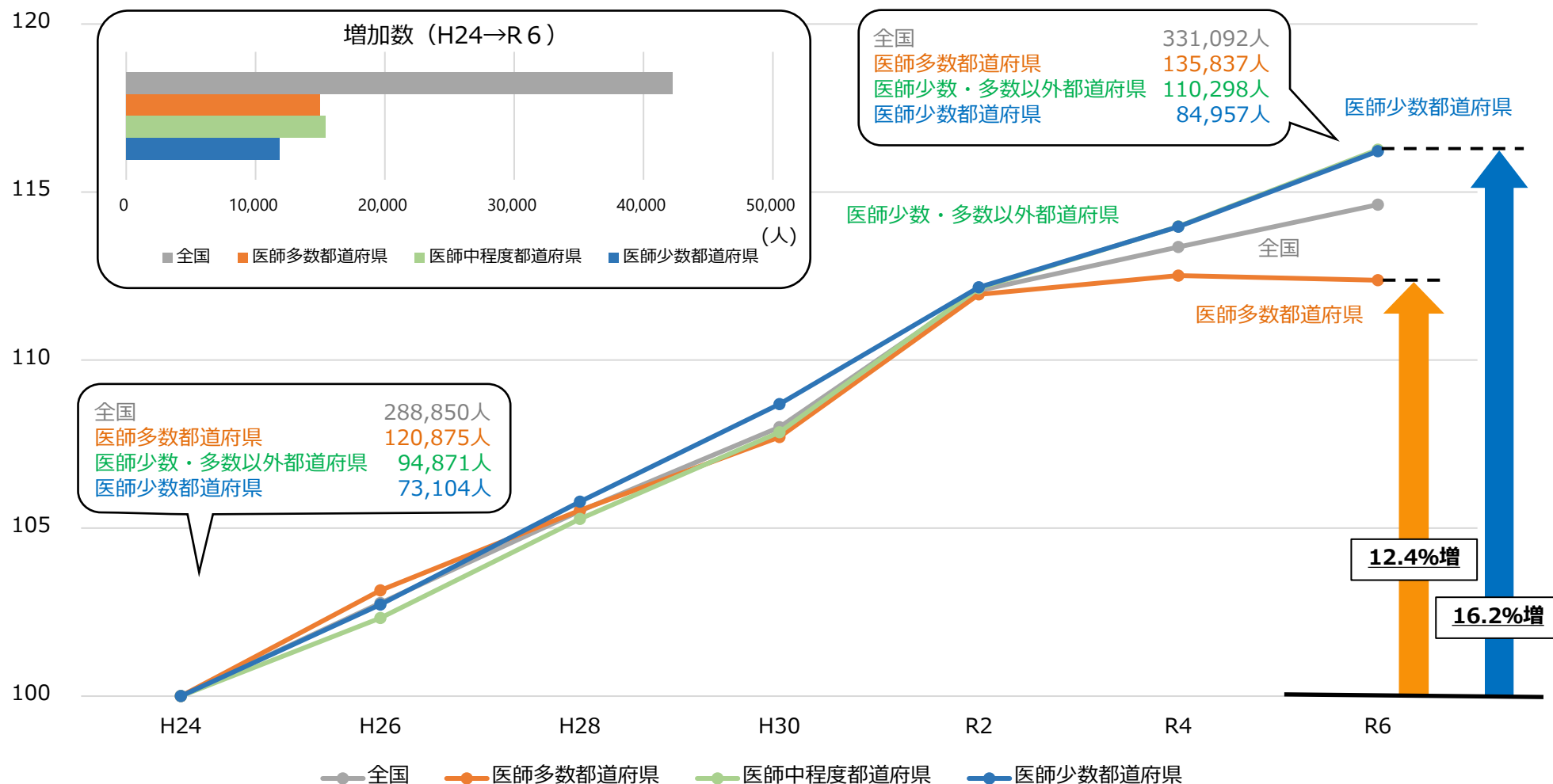


※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

- 平成24年以降、医師少数都道府県の医師数の伸び率は、医師多数都道府県より大きいですが、その伸び率の差は、若手医師（35歳未満）における伸び率の差と比較してわずかである。



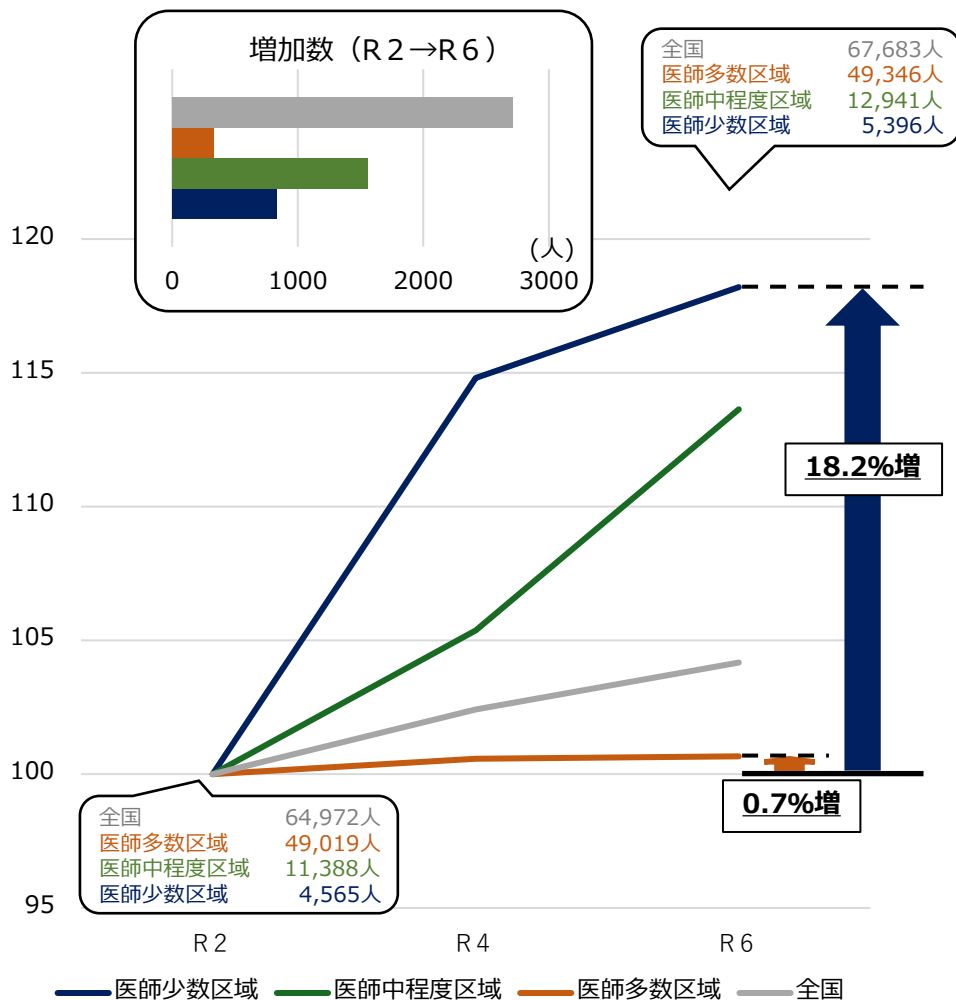
※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

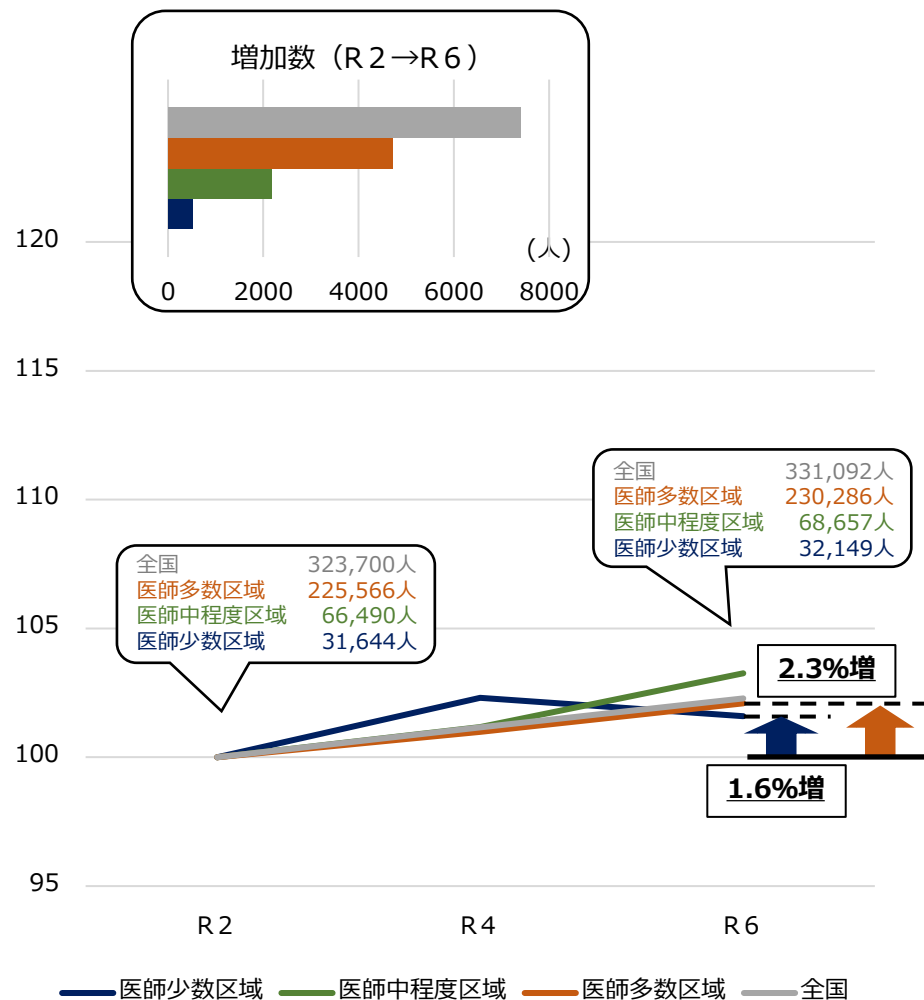
二次医療圏別における医療施設従事医師数推移（令和2年を100とした場合）

- 医師少数区域、中程度区域では、医師多数区域と比較して、特に若手医師（35歳未満）の増加数及び増加率ともに大きい。
- 全ての世代の医師については、医師少数区域において減少が認められている。

35歳未満医療施設従事医師数の推移



医療施設従事医師数の推移



※医師多数/中程度/少数区域：第7次医師確保計画における二次医療圏ごとの医師偏在指標に基づく集計

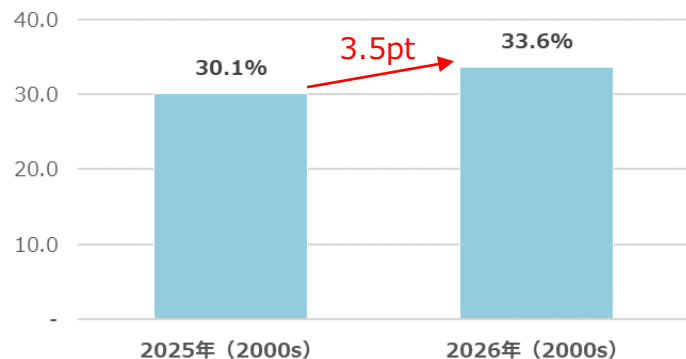
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

医師の働き方改革に関する認知

- 医師の働き方改革の国民における認知については、経時的にわずかに増加している。具体的な内容については、「時間内診療」等、身近な単語については一定程度認知されているとみられる。

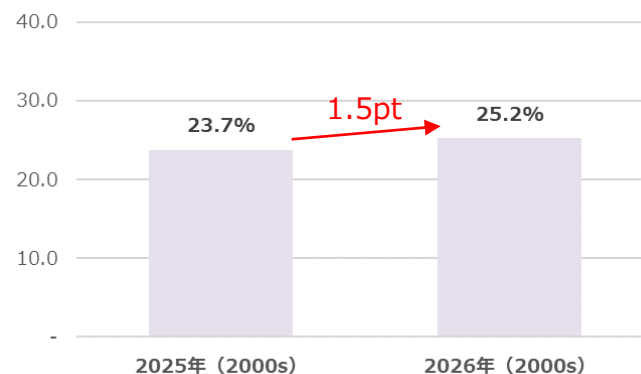
医師の働き方改革についての認知

問. 医療機関で医師の働き方改革に関する取り組みが進んでいることを知っていますか。



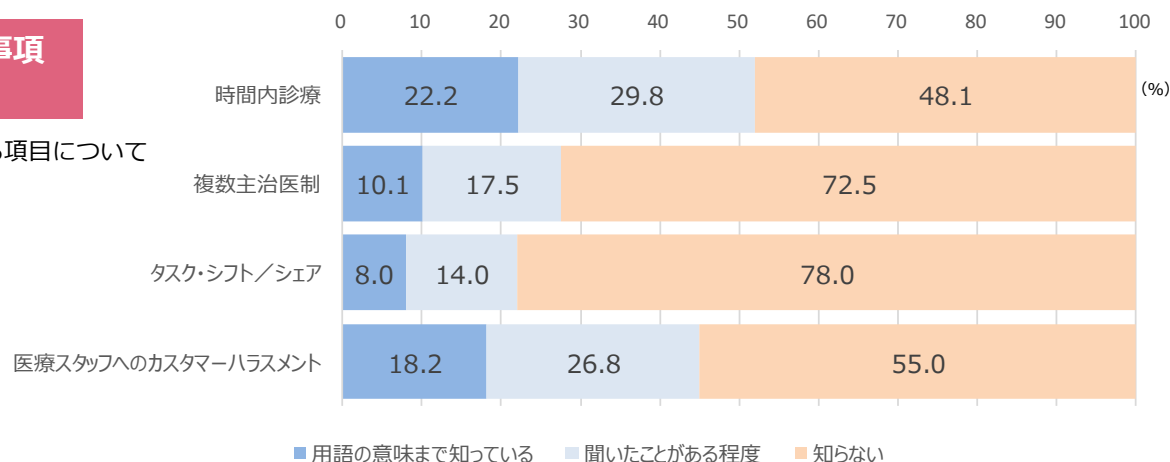
勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4月から適用開始になっていることの認知

問. 勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4からはじまっていることを知っていますか。



医師の働き方改革に関する事項についての認知

問. 以下の医師の働き方改革に関する項目について知っていますか。

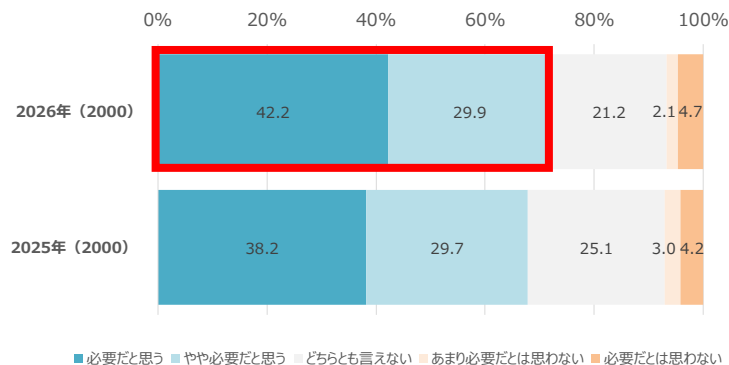


医師の働き方改革の必要性和そのために行っていること

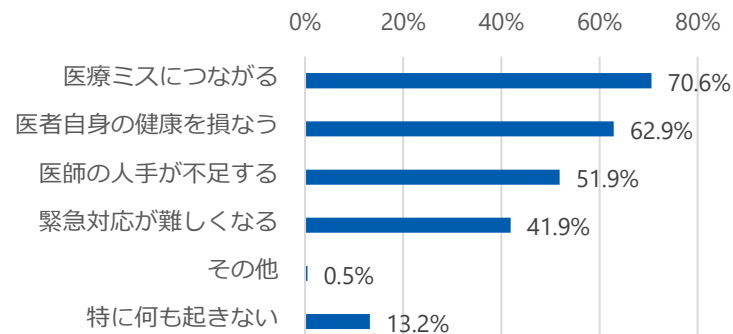
- 医師の働き方改革への理解については、制度の施行とともに、医師の働き方改革に対する社会的な理解が徐々に進んでいる。一方、医師の働き方改革のための行動については、必要性の認識が高まる一方で、具体的な行動に至っている層は限定的であり、意識と行動の間にギャップが存在している。

医師の働き方改革が必要だと思うか

問. あなたは医師の長時間労働や休日労働などの「働き方」に改善が必要だと思いますか。

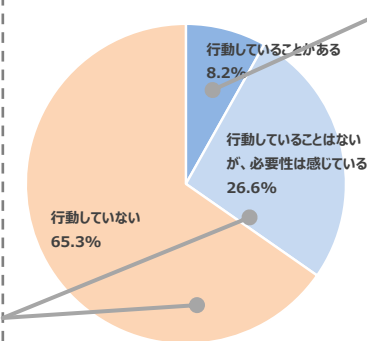
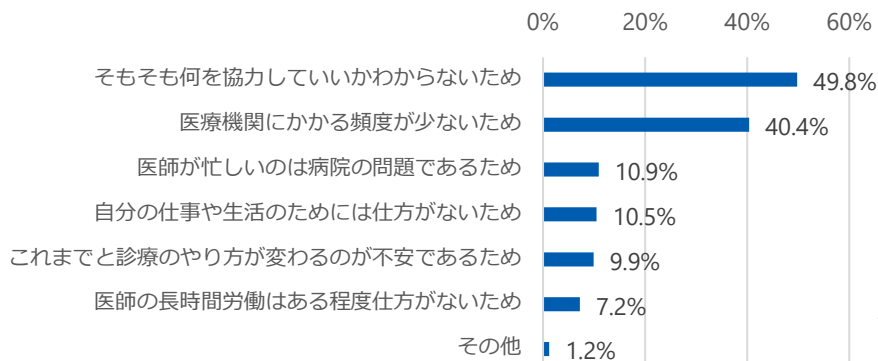


問. あなたは医師の過労によってどのようなことが起こることに懸念・関心がありますか。

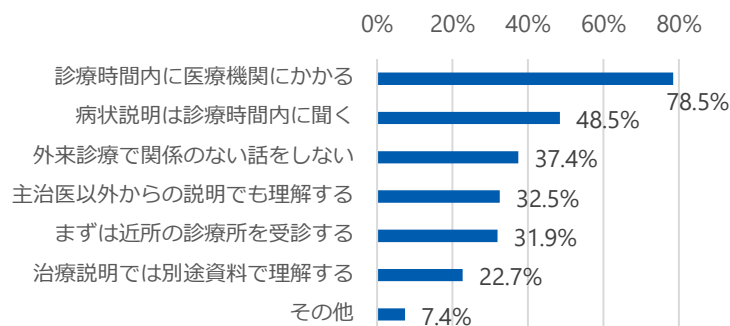


医師の働き方改革のために行っていること

問. あなたが医師の働き方改革について行動していない理由をお答えください。



問. 医師の勤務環境を改善するために、あなたが取り組んでいること、意識していることをお答えください。



各調査・データの概要

○令和7年度「医療機関における勤務環境改善のための調査分析事業」

1. 調査期間

令和8年1月5日～2月6日

2. 調査対象、回答数

- ①施設票 全国の全病院 : 2,680件（回収率34.0%） 等
②職員票 全国の病院に勤務する以下の医療従事者
医師（当直・夜勤を行うフルタイム正規職員）：3,872件 等

3. 実施主体

厚生労働省医政局医事課

○令和7年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

1. 調査期間

令和7年6月末 ～ 令和7年7月末

2. 調査対象、有効回答数

都道府県・勤改センター：47都道府県（回収率100%）

3. 調査主体

厚生労働省医政局医事課

○令和6年度「追加的健康確保措置に関する調査」

1. 調査期間

令和6年10月～令和6年12月

2. 調査対象、回答数

全国の全病院 : 2,119件（回収率26.4%） 等

3. 実施主体

厚生労働省医政局医事課

○令和6年度医師労働時間短縮計画より医政局医事課作成

1. 対象期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日

2. 計画作成対象、作成数

全国の特定制労働管理対象機関 等 : 515件（回収率100%）

○令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

1. 調査期間

令和8年4月13日～令和8年5月12日

2. 調査対象、有効回答数

令和2年度～令和7年度に基本領域の専門研修を開始した医師
：12,246人（回収率22.8%）

3. 調査主体

日本専門医機構

○令和6/7年臨床研修プログラム責任者アンケート調査

1. 調査期間

令和6年3月1日～令和6年3月31日

令和7年3月1日～令和7年3月31日

2. 調査対象、回答数

臨床研修プログラム責任者：781人/821人

3. 調査主体

厚生労働省医政局医事課

○令和6/7年度臨床研修修了者アンケート調査

1. 調査期間

令和6年3月1日～令和6年3月31日

令和7年3月1日～令和7年3月31日

2. 調査対象、回答数

令和6/7年3月末に臨床研修を修了予定の研修医：6874人/6970人

3. 調査主体

厚生労働省医政局医事課

○令和7年度医師の働き方改革の周知活動に関する効果測定調査

1. 調査期間

令和8年2月20日～令和8年2月24日

2. 調査対象、回答数

20～69歳の男女：2,000人

3. 調査主体

厚生労働省医政局医事課