

|                                                  |       |
|--------------------------------------------------|-------|
| 第 2 回 令和 8 年度医師の働き方<br>改 革 の 推 進 等 に 関 す る 検 討 会 | 資 料 3 |
| 令 和 8 年 9 月 1 0 日                                |       |

## 医療勤務環境改善支援センターの在り方・短縮目標ライン等について

# 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にす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。

# 検討スケジュール及び検討課題

## 第1回（令和8年7月13日）

- 医師の働き方改革のこれまでの取組及び現況
- 今後の検討の進め方 等

## 第2回（令和8年9月10日）

- 各都道府県及び医療勤務環境改善支援センターでの取組の実例（家保構成員からの発表）
- 医療勤務環境改善支援センターの在り方について
- 短縮目標ラインについて
- 臨床研修やC水準の運用等について

## 第3回 以降

- 第2回検討会を踏まえた議論
- 労働規制に係る医師及び医療機関への周知等
- その他の課題



報告書の骨子・とりまとめ

- (1) 医療勤務環境改善支援センターの在り方について**
- (2) 短縮目標ラインについて
- (3) C水準等の運用について

# 「医療勤務環境改善支援に向けた年次活動計画び作成等について」事務連絡の概要

- 事務連絡（※）にて、年次活動計画をPDCAサイクルに基づいて継続的に改善していくための手順や記載事項を整理しており、医療機関における医師労働時間短縮計画の進捗や勤改センターの自己評価を踏まえ、都道府県が毎年度、支援方針や成果目標を見直しながら、計画的に医療機関の勤務環境改善に取り組むことを求めている。

（※）「医療勤務環境改善支援に向けた年次活動計画の策定等について（依頼）」（令和6年11月27日発出）

## 年次活動計画の見直し

- 都道府県においては、特定労務管理対象機関の計画の進捗状況や管内医療機関の課題を把握するとともに、重点的に支援する医療機関の優先順位、支援方針及び支援方法、次年度の成果目標等について関係者間で共有・検討することとしている。  
あわせて、自己チェックリストを活用した活動評価を実施し、当年度の年次活動計画の暫定評価と次年度に向けた計画の見直しを行うこととし、自己チェックにより未実施の項目があった場合には、改善の必要性や取組の方向性等について運営協議会等で議論した上で年次活動計画に位置づけ、必要な取組を実施することを求めている。
- 年次活動計画の作成にあたっては、運営協議会等を活用し、医師会、看護協会、病院団体、大学病院、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会、労働局等の関係機関との連携体制を構築していただきたいとしている。そして、関係者間で年次活動計画の内容や実施方針を協議するとともに、実施に際しての役割分担や取組の実施時期等についても必要な協議を求めている。

## 年次活動計画の主な記載事項

- 勤務環境の改善に当たって管内の医療機関が抱える課題
- 課題を踏まえて本年度中に重点的に支援する医療機関の優先順位や支援の方策等地域の医療機関に対する支援方針
- 手引書や医師労働時間短縮計画に取り組む医療機関に対する支援方法（例：アドバイザー派遣等の訪問支援、支援センター等での相談対応、地区別合同相談会等）
- 支援センターの設置方法（直営又は委託）、予算確保の見通し等
- 成果目標（例：相談／引き合い件数（支援病院数）、支援案件数、1支援先あたりのアドバイザー稼働人数（平均）、1アドバイザーあたりの支援病院数、労務管理／医業経営アドバイザー協働支援件数、支援先の評価（支援後のアンケート結果等）等）
- その他、各医療機関における医師労働時間短縮計画の進捗状況の把握、当該計画に基づく勤務環境改善に関する取組等の円滑な実施に必要と考えられる事項（例：計画策定後のフォローアップと見直しの支援等）

年次活動計画の作成

- 都道府県では、勤改センターにおける自己チェックリストの結果、特定労務管理対象機関における医師労働時間短縮計画の見直し状況等を確認した上で、年次活動計画を策定。

【自己チェックリスト（様式）】

| I. 運営体制について                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|
| 体制項目                               | 体制項目に関わる業務<br>(該当するものに○)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | コメント欄 | 本年引きの<br>該当ページ |
| 1. 勤改センターの運営活動                     | ・ 施設（医療労務管理支援事業（労働局事業）のみ委託）<br>・ 委託（勤改センター業務と医療労務管理支援事業（労働局事業）の両方を委託）                                                                                                                                                                                                                                                  |       | P.16           |
| 2. 勤改センター業務の委託先                    | ・ 地域の医師会<br>・ 医療系団体<br>(委託先名: )<br>・ その他（委託先名: )                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | P.16           |
| 3. 医療労務管理アドバイザーの確保状況               | ・ 地域の社会保険労務士会を通じた確保<br>・ 委託先独自の確保<br>(確保先名: )<br>・ 上記2つの両方<br>・ その他                                                                                                                                                                                                                                                    |       | P.17～20        |
| 4. 医療経営アドバイザーの確保状況                 | ・ 地域の医療経営コンサルタント協会（支部）を通じた確保<br>・ 医療経営コンサルタント協会（本部）を通じた確保<br>・ センター独自の確保<br>(確保先名: )<br>・ その他<br>・ 特に確保はしていない                                                                                                                                                                                                          |       | P.17～20        |
| 体制項目                               | 体制項目に関わる業務<br>(各項目について記入)                                                                                                                                                                                                                                                                                              | コメント欄 |                |
| 5. 勤改センターの組織体制等                    | ・ 勤改センターの<br>本部員数（ ）人<br>・ 勤改センター長の（都道府県での）所属／役職<br>(所属 )<br>(役職 )<br>・ 勤改センター担当者の（都道府県での）所属／役職<br>(所属 )<br>(役職 )                                                                                                                                                                                                      |       |                |
| (1) 医療労務管理アドバイザーについて               | ・ 医療労務管理<br>アドバイザー登録数（<br>※うち、主に稼働<br>している人数）<br>人                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                |
| (2) 医療経営アドバイザーについて                 | ・ 医療経営<br>アドバイザー登録数（<br>※うち、主に稼働している人数<br>）<br>人                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |
| (3) メインで活動しているアドバイザーの<br>経歴・実績について | ①医療労務管理アドバイザー（代表1名について記入）<br>・ 経歴年数（ ）年<br>・ 保有資格（資格名: ）<br>・ アドバイザーのスキル向上のための研修受講実績<br>(研修名 )<br>(主催者: )<br>・ 支援実績（ ）件<br>※上記の支援実績件数の算出期間をご記入ください<br>②医療経営アドバイザー（代表1名について記入）<br>・ 経歴年数（ ）年<br>・ 保有資格（資格名: ）<br>・ アドバイザーのスキル向上のための研修受講実績（ある場合は代表者の1つを記載）<br>(研修名 )<br>(主催者: )<br>・ 支援実績（ ）件<br>※上記の支援実績件数の算出期間をご記入ください |       | P.17～20        |
| 6. 運営協議会の構成メンバー                    | ・ 運営協議会の構成メンバーには、<br>どのような関係が含まれているか、<br>ご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | P.21           |

【年次活動計画（記載例）】

| 令和●年度〇〇県医療勤務環境改善支援センター年次活動計画「概要」【記載例】                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 担当所属： 〇〇県 △△課 □□課 ××係                                                                             |                                                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 役職・氏名： 係長・勤務改善                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 連絡先（電話番号）： ●●●●-▲▲-■●●●                                                                           |                                                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 本計画策定に向けた協議への参加団体・機関<br>〇〇県医師会、〇〇県看護協会、〇〇県病院協会、〇〇大学<br>〇〇県社会保険労務士会 日本医療経営コンサルタント協会〇〇県支部<br>〇〇県労働局 |                                                                                                                                                                                                                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 事 項                                                                                               | 4月                                                                                                                                                                                                               | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 備 考 |
| 関係者との協議                                                                                           | 第1回運営協議会<br>(協議事項)・活動計画の策定、支援方針や関係者の役割分担<br>活動実績の自己チェック結果の報告と活動計画への反映 等                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 運営協議会                                                                                             | 第2回運営協議会<br>(協議事項)・活動計画の進捗確認、評価、課題の検討<br>・活動計画の中間評価と見直し 等                                                                                                                                                        |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 連絡調整会議<br>(実務者レベルの協議、SVとの連携等)                                                                     | 月1回定期開催（協議事項）・各関係団体・機関の取組状況、医療機関情報の共有、支援業務の進捗確認、評価、課題の検討<br>・活動実績の自己チェック結果に基づく次年度の目標設定や事業の企画立案 等                                                                                                                 |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 〇管内医療機関の状況把握                                                                                      | 厚生労働省が実施する調査を活用した現状把握（回収率向上）<br>時短計画の見直し状況、前年度の時間外・休日労働時間調査<br>追加的健康確保措置調査<br>特定労務管理対象機関の状況把握<br>医師労働時間短縮計画（時短計画）の<br>見直し結果及び参考資料の分析<br>支援ニーズの把握等に関するアンケート調査<br>説明会、研修会の個別相談等による最新の状況把握<br>時短計画の見直し状況の把握         |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 〇関連制度等の周知・啓発                                                                                      | 厚生労働省が実施するトップマネジメント研修への参加呼びかけ（参加率向上）<br>大学病院等関係団体と連携した勤改センターの活<br>動や制度の周知（リーフレットの送付等）<br>労働局と連携した制度<br>説明会の開催<br>都道府県が主催する働き方改革に<br>関する説明会、研修会<br>参加しやすいよう複数回に分けて開催                                              |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 〇個別医療機関への支援                                                                                       | 継続的な相談対応<br>特定労務管理対象機関の見直し後の時短<br>計画の継続的なフォローアップ<br>医療法第25条に基づく立入検査の指摘への対応支援<br>説明会、研修会における個別相談会の実施<br>アンケート結果等を踏まえたプッシュ型の訪問支援<br>時短計画の見直しに係る支援<br>継続的なフォローアップ                                                   |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 〇その他<br>(自己チェックリストによるチェックにより<br>重点的に取り組むこととなった事項)                                                 | P 前年度末の自己<br>チェック結果を反映させた<br>本活動計画の策定<br>D 自己チェック結果で重点的に取り組むこと<br>とした事項（実施時期も計画し位置づけること）<br>や医療機関支援の実施<br>※各都道府県の連絡調整会議等の開催時期等を踏まえつつ、可能な限り年度当初に年次活動計画を策定し、実行に移すこと<br>C 自己チェックリストに<br>よる活用評価<br>A 次年度活動計画案<br>の検討 |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |
| 〇その他(予算関連)                                                                                        | 自己チェック結果や事業の進捗等<br>を踏まえた予算要求の検討<br>予算要求<br>議会における予算審議                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |

※上記の事項の具体的な内容については、適宜、資料を添付するなど、年次計画は、A4一枚に収めて下さい。  
※なお、上記年次計画はあくまでも一例であり、具体的には、地域の実情に応じて検討してください。



フィードバックシートの活用

○ 厚生労働省では、都道府県・勤改センターにおける支援の質向上、地域における議論促進等のため、勤改センターにおける自己チェックリストの結果等を分析し、強みや課題等を整理した「フィードバックシート」を作成の上、都道府県へフィードバックしている。

同規模都道府県の指標等を加えながら整理

【フィードバックシート】

勤改センターの業務活動に関する自己チェックリスト フィードバックシート

本シートは、都道府県が主体となって勤改センターのアドバイザー等と連携しながら勤改センターの取り組み事項を確認・改善するためにご活用ください。  
特に、全国値や前年度と比較して下回る項目は、運営協議会・連絡調整会議などで関係者の皆様と要因を含めて検討を深め、事業計画で改善策を盛り込む等の必要な対応をお願いいたします。

〇〇県

I. 運営体制について

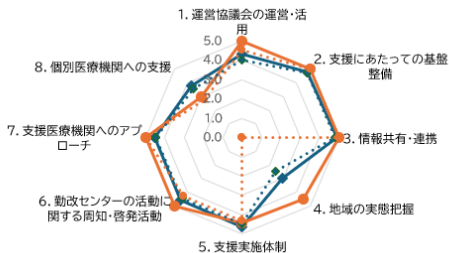
〇〇県は、事務職員数と医療経営アドバイザーは全国平均・同規模自治体と概ね同水準です。また、医療労務管理アドバイザーは全国平均・同規模自治体を上回る水準です。今後は、専門人材を活かした支援の展開により、多様な業務への対応力と支援の安定性の向上が期待されます。

|                  |         |     |                          |         |     |
|------------------|---------|-----|--------------------------|---------|-----|
| 事務職員数            |         |     | ※「同規模(人口)」は、以下の区分と比較している |         |     |
|                  |         |     | ・ 500万人以上(9都道府県)         |         |     |
| 全国平均             | 同規模(人口) | 〇〇県 | ・ 200万～500万人未満(6府県)      |         |     |
| 2.7              | 3.7     | 4   | ・ 100万～200万人未満(21県)      |         |     |
| 医療労務管理アドバイザー(登録) |         |     | ・ 100万人未満(11県)           |         |     |
| 全国平均             | 同規模(人口) | 〇〇県 | 医療労務管理アドバイザー(稼働)         |         |     |
| 11.3             | 14.8    | 16  | 全国平均                     | 同規模(人口) | 〇〇県 |
| 医療経営アドバイザー(登録)   |         |     | 8.0                      | 11.9    | 14  |
| 全国平均             | 同規模(人口) | 〇〇県 | 医療経営アドバイザー(稼働)           |         |     |
| 3.8              | 7.7     | 8   | 全国平均                     | 同規模(人口) | 〇〇県 |
|                  |         |     | 2.7                      | 6.1     | 6   |

※「全国平均」は、47都道府県の平均値  
※「同規模(人口)」に該当する自治体は、「参考資料(都道府県人口区分)」を参照

II. 活動内容について

〇〇県は、「4. 地域の実態把握」「1. 運営協議会の運営・活用」「7. 支援医療機関へのアプローチ」が全国平均を上回っています。一方、「8. 個別医療機関への支援」が全国平均を下回っており、今後の取り組み強化が期待されます。



【取組事例シート】

自己チェックリストの結果を基に取組事例を整理

| 活動内容について       |              | 他の都道府県の取組や関連助言シートを参考に業務活動を推進ください。                                  |                                                                                                                                                                   |
|----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大項目            | 項目           | 内容                                                                 | 取組事例                                                                                                                                                              |
| 1. 運営協議会の運営・活用 | (1) 運営協議会の開催 | 運営協議会を年1回以上定期的に開催しているか                                             | ・多くの医療勤務環境改善支援センターでは、運営協議会を少なくとも年1回、多くは年2回(上半期・下半期など)定期開催し、一部は年度当初・中間・年度末の年3回開催としている。<br>・議題は、勤改センターの取組状況や宿直許可、前年度実績・年次活動計画等であり、行政・労働局、医療団体との情報共有・連携の場として機能している。  |
|                |              | 運営協議会の定期開催のほか、運営協議会の開催が必要な場合に適時適切に開催する体制ができているか                    | ・多くのセンターは、運営協議会を年1回等の定期開催に加え、必要に応じて随時開催できる体制を整えていると回答している。<br>・設置要綱上の会長招集、書面開催、日程調整による迅速な開催や、連絡調整会議・地域医療対策部会等の活用、委員との随時の情報交換を通じて必要時の協議が可能な枠組みを有しているが、実績は「未実施」が多い。 |
|                |              | 運営協議会の協議事項が管内の医療機関の状況に則したものであるよう、関係者の意見等を踏まえて協議事項が設定されているか         | ・多くのセンターでは、勤改センターが把握する医療機関の状況や、医師会・病院協会・看護協会、労働局等からの意見、管内医療機関への調査結果を踏まえ、協議事項を設定している。<br>・事前の議題募集や三者会議等で意見を整理し、医療現場の課題やその時のトピックが反映されるよう工夫している。                     |
|                |              | より幅広い支援を行うことができるよう、都道府県は地域医療センター、地域医療構想、医師派遣担当等を含めた担当部署の職員が同席しているか | ・勤改センターと地域医療支援センター、地域医療構想、医師派遣等を同一課や同一所属で所管し、その課長・次長や医務主管課長などが運営協議会の委員・事務局として参加している。<br>・これにより、医師確保や地域医療施策と勤務環境改善の議論や情報共有が一体的に行われ、幅広い支援につながっている。                  |
|                |              | 地域の医療提供体制等に大きな役割を有する大学病院の意見を反映できる体制となっているか                         | ・大学病院が運営協議会の委員・構成員として参加するほか、病院協会や医師会を通じて参画、別会議体での意見聴取、都道府県担当課による訪問ヒアリングなどにより意見を把握している。<br>・こうした仕組みにより、大学病院の見解を勤改センターの運営や事業展開に反映できる体制が整えられている。                     |

【関連助言シート】

有識者からの助言を集約

| 活動内容に関連する助言(都道府県からいただいた課題に対する有識者からの助言)                                  |    |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目                                                                      | No | 課題                                               | 助言のまとめ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| I<br>ア<br>ド<br>バ<br>イ<br>ザ<br>ー<br>の<br>連<br>携<br>・<br>訪<br>問<br>体<br>制 | 1  | Q. 医療労務管理ADから医療経営ADにつなぐための連携体制をどのようにつづいていったら良いか？ | A. 連絡調整会議には両ADが出席し、情報共有できることが望ましい。また初回訪問時は両AD並びに都道府県担当者の3者で訪問できると、共にニーズを把握してアプローチを考えやすくなる。<br><br>「最初の訪問においては、医療経営ADと医療労務管理AD、それから都道府県の方、という形で行くことが多い」「調整会議には少なくとも出していただきたい、というのが医療経営ADとしての立場だと理解している」「最初のころで、例えば連携者が多くて困っている場合に、その原因は何にあるのか、医療経営のADの方は経験から出てくる可能性があるから、それに対して方法や、このようなチェックをされたらどうですか、という支援ができるのではないかと考えている」 |
|                                                                         | 2  | Q. 医療経営ADと医療労務管理ADの連携を、どう強化すべきか？                 | A. 都道府県＋両ADの同行訪問を基本形にすべきである。そうすると、病院側にも訪問を受け入れてもらい易い。<br><br>「一定の情報をADにもきちんと持っていてお伺いするのがより良い支援につながるのではないかと」「他都道府県の例でいうと、連絡調整会議には両ADが必ず出席して、そこで情報共有していた」「両方のADが同じ場所でも同じ情報を耳にする。そして都道府県の方が地域医療などの情報を提供するということで、つながりやすくなり、都道府県がどこにポイントを置いているのか等を把握出来ると思う」                                                                       |

# 勤改センターのアドバイザーの役割と連携

- 勤改センターには、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、労務管理・医業経営双方の観点から医療機関を支援。
- 効果的な支援に当たっては、労務管理又は医業経営のみの希望であっても、両アドバイザーで訪問対応を行う、随時情報共有するといった、勤改センター内でのアドバイザー間の連携は不可欠。

## 勤改センターのアドバイザー

◇ 勤改センターのアドバイザーには、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーがあり、以下の業務等に対応。

### 医療労務管理アドバイザー

勤改センターにおいて、**医療機関の労務管理**（宿日直許可や時間外労働に係るシフト作成等、労務管理全般）に関して、主に以下の業務を行う。

（例）

- ・ 医療機関からの相談対応業務（電話等）
- ・ 医療機関への利用勧奨業務（訪問、電話等）
- ・ **個別訪問支援業務**
- ・ 医療機関向け労務管理セミナーの講師 等

個別訪問支援業務により、個々の医療機関に直接出向き（オンラインも可能）、勤務環境改善に向けた労務管理面での支援を行う。



### 医業経営アドバイザー

勤改センターにおいて、**医療機関に対する医業経営**（診療報酬、関連補助制度の活用、組織マネジメント・経営管理面）**に関する相談対応、個別訪問支援業務**を行う。

（例）

- ・ 医療従事者に対するアンケート調査の実施など、医療機関内の課題を的確に把握するための助言や支援
- ・ PDCAサイクルを効果的に実施するための助言や支援
- ・ タスク・シフト／シェアの実施に関して、関係者の理解を得ながら進めるための助言や支援 等





## 都道府県（勤改センター）の年次目標設定の課題

- 都道府県が策定する年次活動計画において、地域の実情に応じて、年次目標を設定することとしているが、アウトカム指標を設定している都道府県は一部にとどまっており、目標設定が行われていない都道府県もみられる。
- また、アウトカム指標を設定している都道府県においても、その多くは「医師労働時間」に着目したものであり、勤務環境改善全体の成果指標は限定的である。

### 【年次目標設定（年次活動計画より抜粋）】

| アウトプット                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | アウトカム                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機関相談・支援件数：220件</li><li>・ 訪問支援件数：70件</li><li>・ 労務管理／医業経営アドバイザー協働支援件数：10施設以上</li><li>・ 勤務環境改善に関する継続的な支援利用勧奨：70件</li><li>・ 特定労務管理対象機関における医師労働時間短縮計画の見直しに向けた伴走型支援：10施設以上</li><li>・ 医療機関向け講習会の実施：5回</li><li>・ 子育て世代医師への支援 子育てドクターの会：2回</li><li>・ 医療勤務環境改善に関する研修会の参加者平均：80名</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定労務管理対象機関数の減少、特例水準医師数の減少</li><li>・ 医師労働時間短縮計画における時間外・休日労働時間が減少した対象医師の割合の増加</li><li>・ 医師労働時間短縮計画における対象医師の時間外・休日労働時間数の縮減（計画で定める目標値の達成）</li><li>・ 特定労務管理対象機関における年960時間超の医師の割合1割以上削減</li><li>・ 医師労働時間短縮計画における対象医師の平均時間外・休日労働時間が短縮した特定労務管理対象機関等の増加</li><li>・ 地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵにおいて、医師労働時間短縮計画に定める時間外・休日労働時間数の目標を達成した医療機関の割合 100%</li><li>・ 勤務環境改善マネジメントシステム導入医療機関数の増加</li></ul> |

# 医療勤務環境改善支援センターの在り方についての論点

## 勤改センターの機能強化と効果的な業務運営

### 【現状認識・課題等】

- 勤改センターについては、地域規模や医療機関数の違いといった構造的な要因も背景にあり、都道府県ごとに職員配置やアドバイザー等の支援体制に差がみられる。また、医療機関への支援実績や支援内容についても地域差が認められる。
- 勤改センターの年次活動計画の策定にあたり、アウトカム指標を設定している都道府県は一部にとどまっている。また、アウトカム指標を設定している場合であっても、その多くは「医師の労働時間」に着目したものであり、勤務環境改善全体の成果を測る指標は限定的である。



### 【論点】

- 国においては、「医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援」を通じて、勤改センターの体制を拡充し、勤改センターへの助言や都道府県間の好事例の横展開等により機能強化を図るとともに、業務効率化や勤務環境改善に資する**ICT機器等の導入・活用**についても、**勤改センターが医療機関に適切な助言等**を行えるよう、支援を進めてはどうか。
- 都道府県においては、特定労務管理対象機関や小児・周産期・救急医療機関等における労務管理の状況（宿日直許可の取得状況等を含む。）の把握や、更なる支援の実施に取り組んではどうか。また、厚生労働省のフィードバックシートを活用し、**運営協議会・連絡調整会議などにおいて、全国値や前年度実績と比較して取組が進んでいない項目について議論**を行い、**重点的な支援が必要な地域や医療機関**を選定した上で、医療機関に対する効果的な支援を進める必要があるのではないかと。
- その上で、勤改センターの機能強化と効果的な運営業務にあたっては、各都道府県において、支援の成果を適切に把握・評価できるよう、**実効性のあるアウトカム設定**を進めるとともに、相談対応を中心とした支援に加え、特定労務管理対象機関等に対する継続的な状況把握、課題分析及び改善に向けた**フォローアップ支援の充実**を図ってはどうか。

- (1) 医療勤務環境改善支援センターの在り方について
- (2) 短縮目標ラインについて**
- (3) C水準等の運用について

## 関係条文（検討規定関係）

- 地域医療確保暫定特例水準については、関連法の施行後3年ごとに見直しを検討することとされている。

- 医療法（昭和23年法律第285号）

附 則 （令和3年5月28日法律第49号） 抄

第一条 （略）

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この条において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

- 医師の労働時間短縮等に関する指針（令和四年厚生労働省告示第7号）

第2 医師の時間外労働短縮目標ライン

（前略）

また、国は、地域医療確保暫定特例水準について、段階的な見直しの検討を行いつつ、労働基準法に基づく時間外・休日労働時間の上限時間数の必要な引下げを実施するとともに、短縮目標ラインについても、3年ごとに見直しを検討することとする。

なお、地域医療確保暫定特例水準の引下げは、短縮目標ラインとは別途見直しの検討を行い、また、連携型特定地域医療提供機関から他の病院又は診療所に派遣される医師に適用される時間外・休日労働時間の上限時間数の水準については、地域の医療提供体制確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行うこととする。

- 医療法第128条の規定により読み替えて適用する労働基準法第141条第2項の厚生労働省令で定める時間等を定める省令（令和4年厚生労働省令第6号）

附 則

1 （略）

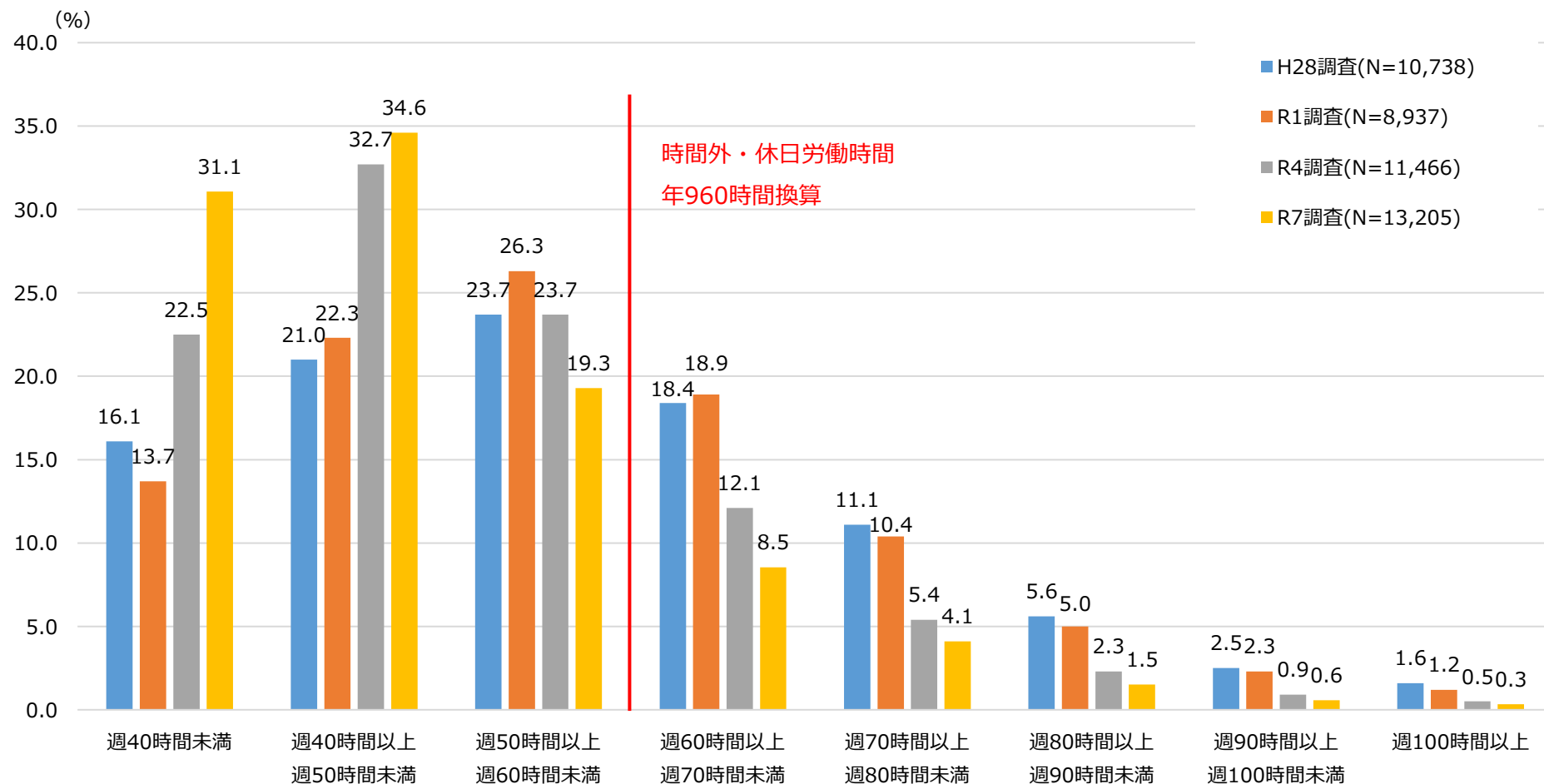
2 第一条及び第二条（技能向上集中研修機関において当該技能向上集中研修機関が受けた指定に係る業務に従事する特定医師及び特定高度技能研修機関において当該特定高度技能研修機関が受けた指定に係る業務に従事する特定医師に係る部分を除く。）に規定する時間については、令和十八年三月三十一日を目途に当該時間を規則第六十九条の四及び第六十九条の五に規定する時間とすることを目標として、この省令の施行後三年ごとに、特定医師の労働時間の動向その他の状況を勘案して必要な見直しを行うものとする。

# 週労働時間の区分別割合＜病院・常勤勤務医＞

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  
令和8年7月13日

資料  
2-1

- 週労働時間区分ごとの病院・常勤勤務医の割合は、週50時間以上の全区分で着実に減少している。
- 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。



- ※ 時間外・休日労働時間（年換算）は、（労働時間 - 40時間）× 48週で算出している。
- ※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
- ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
- ※ R1調査以降では、宿日直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
- ※ R1調査以降では、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
- ※ R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
- ※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
- ※ 各区分の割合は四捨五入しているため、区分別の合計と全体から算出した割合は必ずしも一致しない。

# 特定労務管理対象機関に対する実態調査

## 1. 制度の概要

令和6年4月から医師への時間外・休日労働時間の上限規制が適用されたことに伴い、特定労務管理対象機関においては医師労働時間短縮計画（以下、時短計画）の作成及び実施が求められている。

時短計画を作成する際には、各医療機関における医師の労働時間等の状況を整理した参考資料を添付することとしており、時短計画の評価・見直し及び労働時間短縮の取組推進に活用される。

## 2. 対象機関

特定労務管理対象機関等

## 3. 対象データ

各特定労務管理対象機関から提出された時短計画の参考資料を集計対象とした。

対象データには、前年度の労働時間実績のほか、評価時点までの労働時間実績を基に年度末実績を推計した暫定評価データを含む。

## 4. 参考資料の内容

時間外・休日労働時間及び対象医師の基本情報、タスク・シフト/シェアの取組状況、その他の勤務環境改善に向けた取組等

※本分析では、参考資料に含まれる「医師の時間外・休日労働時間」に関するデータを使用した。

## 5. 集計対象

令和6年度

- ・提出機関数：448機関
- ・対象医師数：30,666人

令和7年度

- ・提出機関数：459機関
- ・対象医師数：30,184人

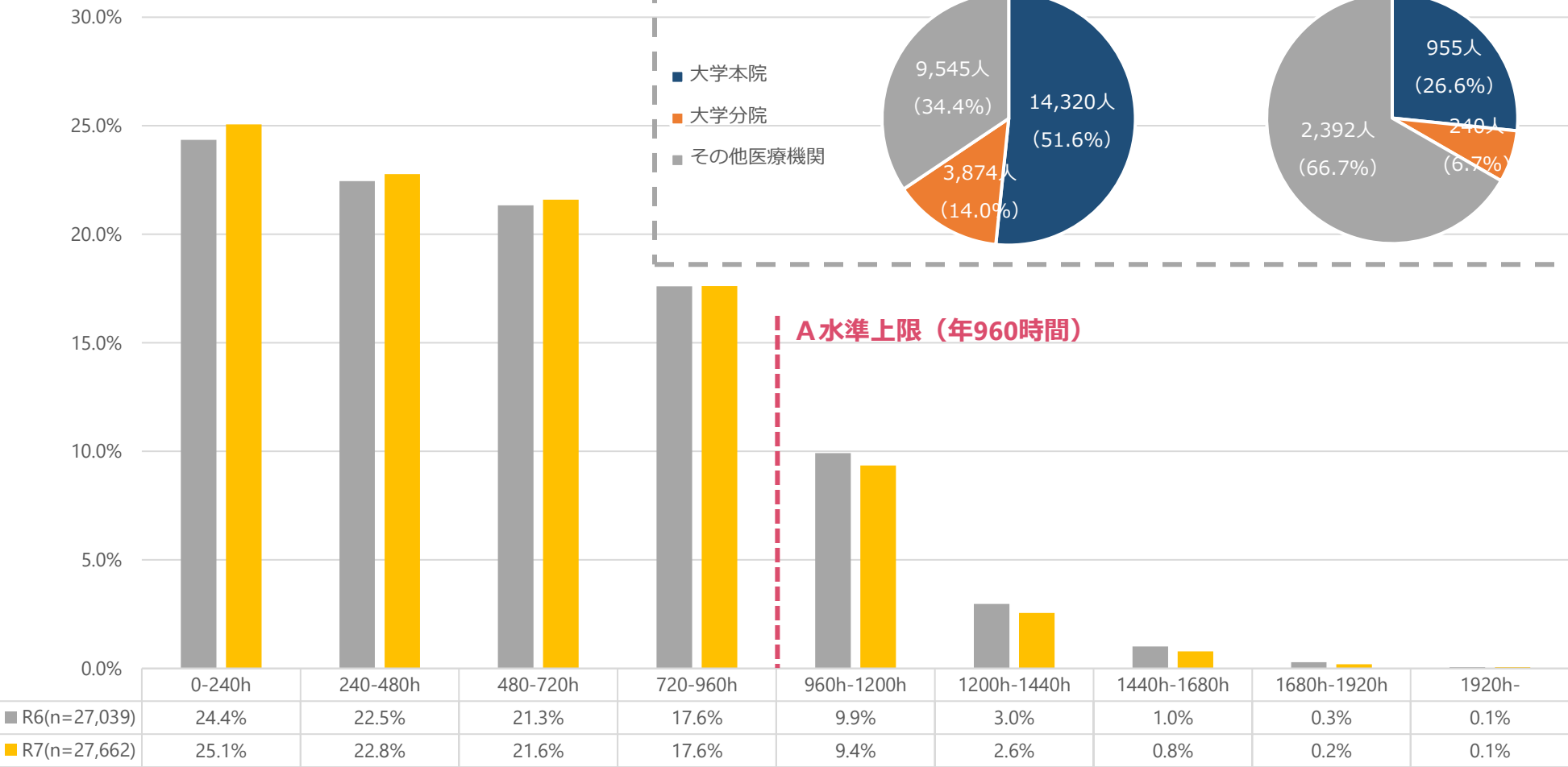
※対象医師数は、提出された参考資料のうち、対象医師情報の確認が可能であった医療機関を対象に集計した。



# 連携 B ・ B 水準医師における時間外・休日労働時間の働き方改革施行後の状況

○ 連携 B ・ B 水準医師における時間外・休日労働時間が年960時間を超える割合は、令和 6 年度から令和 7 年度にかけて1.3ポイント低下した。

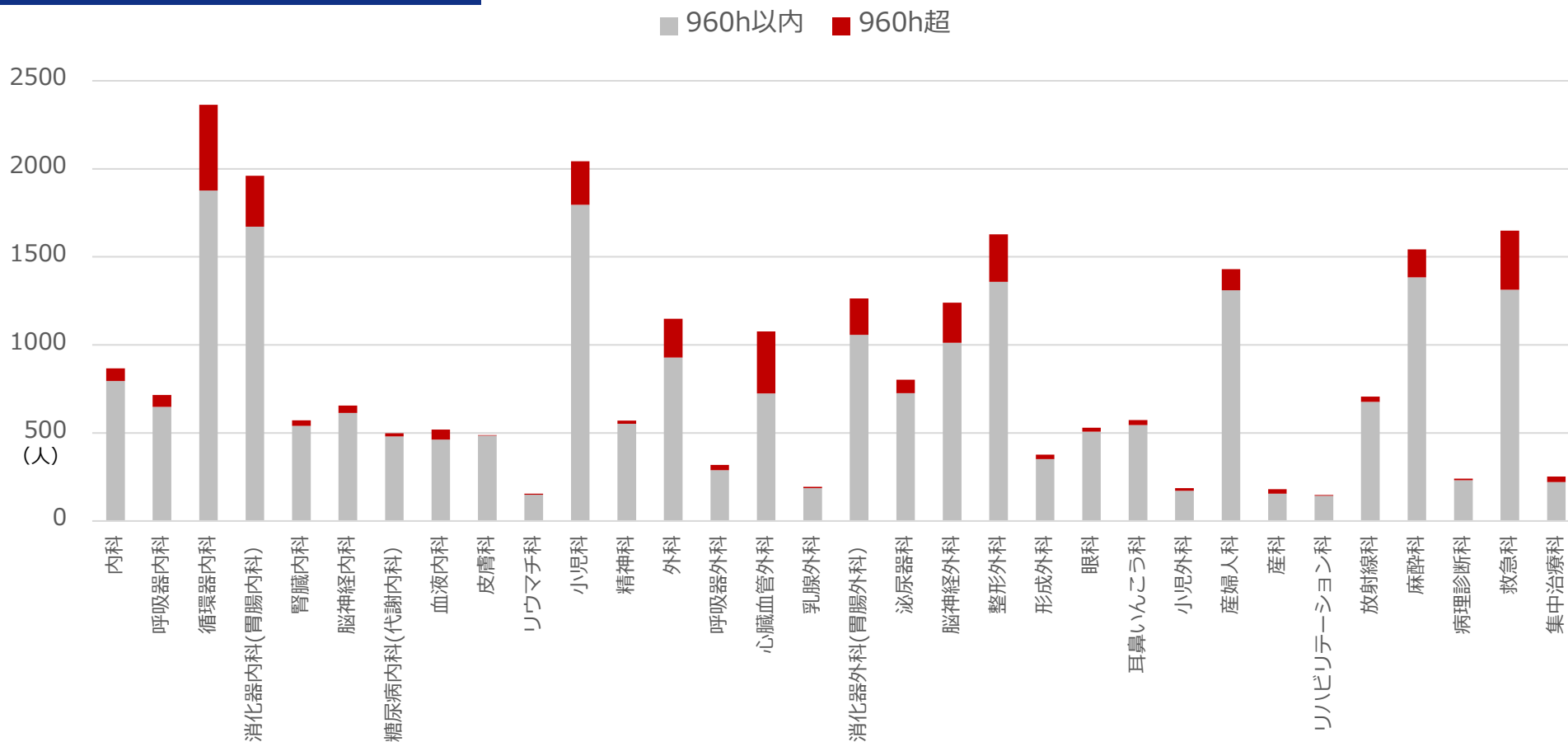
時間外・休日労働時間分布  
(連携 B ・ B 水準医師の全数)



# 連携B・B水準医師のうち、時間外・休日労働時間がA水準を超える人数 (診療科分析：R7)

- 連携B・B水準医師のうち、時間外・休日労働時間が年960時間を超える医師数を診療科別にみると、循環器内科、外科（外科+消化器外科）、心臓血管外科、救急科の順に多かった。

## 診療科別の時間外・休日労働時間区分 (年960時間超・960時間以内)

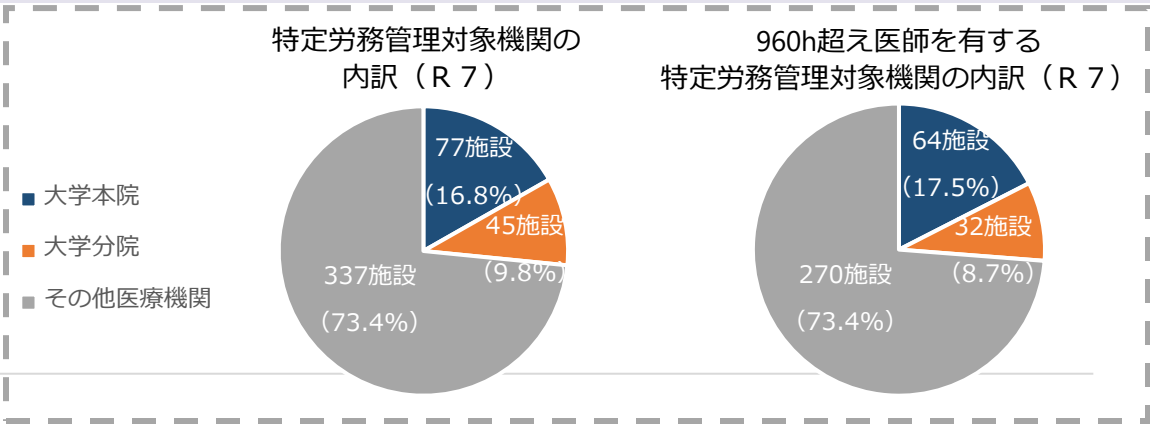


※連携B・B水準医師が100名以下の診療科・一意に定まらない診療科は除外

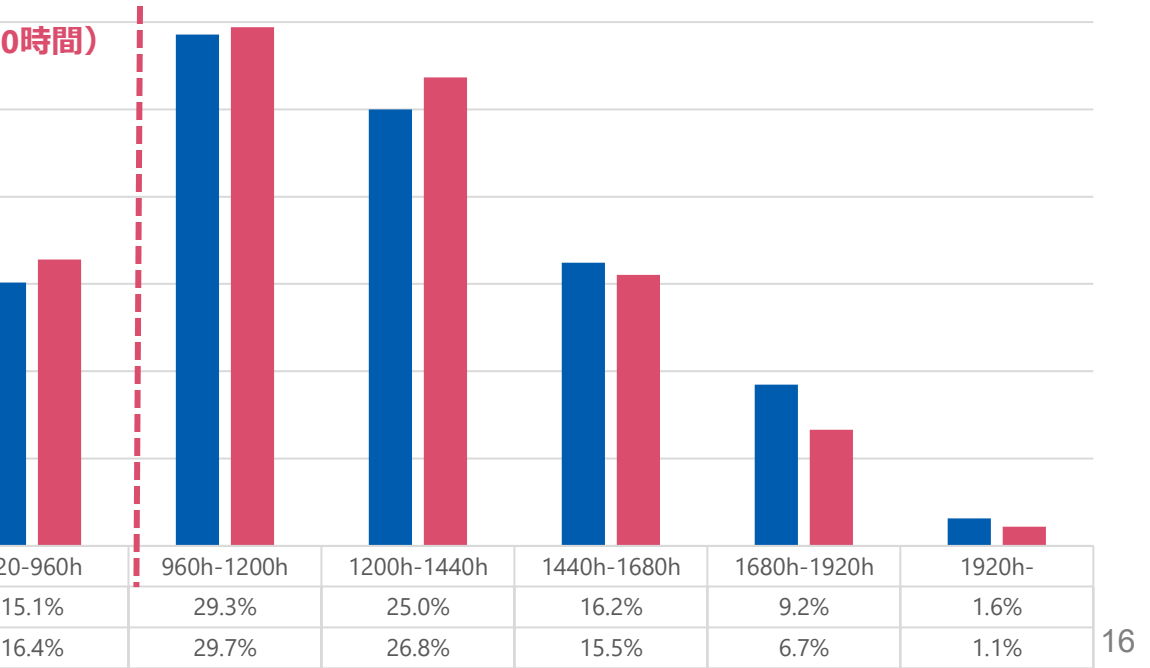
# 医療機関ごとの最大時間外・休日労働時間の状況

○ 連携 B・B 水準医師の最大時間外・休日労働時間が年960時間を超える医療機関は依然として約8割を占めるが、その内訳を見ると年960時間～年1440時間の範囲に約7割が集中していた。

時間外・休日労働時間分布：全体  
(医療機関ごとの連携 B・B 水準医師における最大値)



- 大学本院
- 大学分院
- その他医療機関



# 医師の働き方改革の推進に向けた国の施策等

- 医師の働き方改革の推進に向けて、国においては医療法に基づき「医師の労働時間短縮等に関する指針」を定めているほか、地域医療介護総合確保基金等を通じた支援を行っている。

## 医療法及び「医師の労働時間短縮等に関する指針」

### ○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

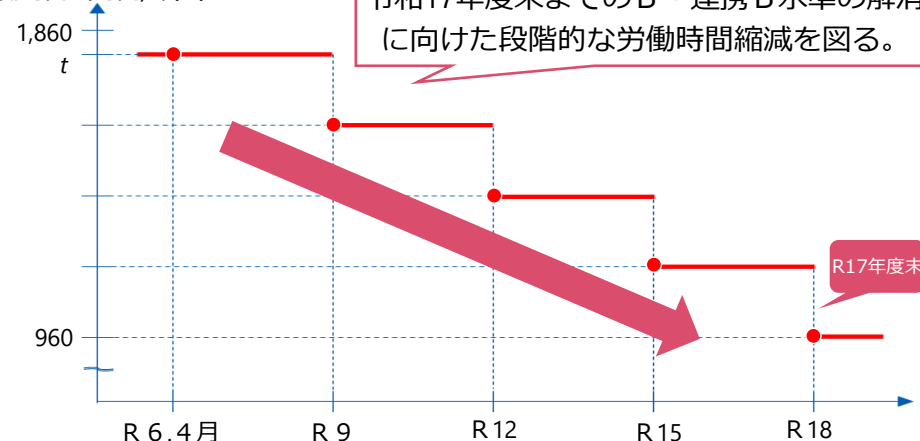
第105条 厚生労働大臣は、労働が長時間にわたる医師の労働時間を短縮し、及びその健康を確保することにより、医師が良質かつ適切な医療を行うことができるよう、当分の間において国及び都道府県並びに病院又は診療所の管理者その他の関係者が適切に対処するために必要な指針を定め、これを公表するものとする。

### ○医師の労働時間短縮等に関する指針（令和4年厚生労働省告示第7号）

「基本的な考え方」「医師の時間外労働短縮目標ライン」のほか、国及び都道府県、地域の医療関係者、医療機関、医師、国民といった「各関係者が取り組むべき推奨事項等」を整理している。

### B・連携B水準適用医師の年間の時間外・休日労働時間の目標値の設定（短縮目標ライン）

（年間の時間外等労働時間（時間/年））



## 国の取組

- ・ 地域医療介護総合確保基金における勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業、勤改センターへの助言事業
- ・ 長時間労働の傾向にある診療科への伴走支援及び事例の収集
- ・ 医療専門職支援人材（看護助手、医師事務作業補助者）に関する確保・定着促進のための手引き書等の整備
- ・ 国民、医学生、臨床研修医等への周知、カスタマーハラスメントの防止に向けた周知や手引き書等の整備
- ・ 勤務の実態や制度の影響等に関する調査
- ・ 診療報酬における対応（地域医療体制確保加算等） 等

- 医師の時間外労働短縮目標ライン（以下「短縮目標ライン」という。）は、2035年度末目途に地域医療確保暫定特例水準を解消するために、「全ての地域医療確保暫定特例水準適用医師が到達することを目指すべき時間外労働（休日労働を含む）の上限時間数の目標値」として設定する。
- その際、各医療機関が着実に労働時間を短縮することができるよう、短縮目標ラインは、2035年度末の目標値である年960時間に向け、一定の期間（例えば3年）ごとの段階的な目標値を設定することとしてはどうか。また、短縮目標ラインは、2024年4月時点での時間外労働時間数に応じて設定することとする。  
※各医療機関の状況に応じ、可能であれば、2035年度末よりも早い段階で年960時間の目標を達成できるよう取り組むことが望ましい。  
※各医療機関の状況に応じ、年960時間に到達した医療機関については、さらなる勤務環境改善に取り組むことが望ましい。

| 年度              |                                | 2024  | … | 2027              | … | 2030               | … | 2033               | … | 2036 |
|-----------------|--------------------------------|-------|---|-------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|------|
| 短縮<br>目標<br>ライン | 2024年4月時点での<br>時間外労働時間: 年 X 時間 | X     | … | $X - (X - 960)/4$ | … | $X - 2(X - 960)/4$ | … | $X - 3(X - 960)/4$ | … | 960  |
|                 | 例①: 年1,860時間の場合                | 1,860 | … | 1,635             | … | 1,410              | … | 1,185              | … | 960  |
|                 | 例②: 年1,560時間の場合                | 1,560 | … | 1,410             | … | 1,260              | … | 1,110              | … | 960  |
|                 | 例③: 年1,200時間の場合                | 1,260 | … | 1,185             | … | 1,110              | … | 1,035              | … | 960  |

- また、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関が、医師労働時間短縮計画において設定することとされている時間外・休日労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に、各医療機関において設定し、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を行うこととする。  
※地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関は、2024年度以降、3年に一度、労働時間短縮の取組の状況等について評価機能による評価を受けることとなる。
- さらに、地域医療確保暫定特例水準については、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、「段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施」することとされており、短縮目標ラインについても、上記の設定期間にあわせて見直しを検討することとする。（なお、地域医療確保暫定特例水準の上限時間数の引き下げは、短縮目標ラインと連動して自動的に引き下げるものではなく、別途検討を行う。連携B水準については、地域医療の確保の観点から、特に丁寧に実態を踏まえて検討を行う。）

<医師の働き方改革に関する検討会 報告書> （抜粋: p 29,30）

（4）地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の将来の在り方  
（地域医療確保暫定特例水準の終了時期）

- （B）水準は、（1）のとおり暫定的な特例であることから、将来的にはなくなり、（C）水準の対象となる業務を除き、（A）水準の適用に収れんしていくものである。2024年4月に、新時間外労働規制の適用が開始されるとともに第8次医療計画がスタートするが、都道府県単位での偏在を解消する目標年である2036年を目指して、強化された医師偏在対策の効果が徐々に現れてくることとなる。2024年4月以降、医療計画の見直しサイクル（2027年度・2030年度・2033年度）に合わせて実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討を行いつつ、規制水準の必要な引き下げを実施し、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする。

# 医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進①

## 地域医療体制確保加算の見直し

- 若手の医師数が減少しており、かつ、医療提供体制の確保が必要とされている診療科について、当該診療科の医師を対象として勤務環境・処遇改善を行うとともに、研修体制を整えている医療機関を新たに評価する。
- 特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師の、時間外・休日労働時間の上限に係る基準を見直す。

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                 | 改定後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>【地域医療体制確保加算】</div> <div>・地域医療体制確保加算<br/>(新設)</div> <div>620点</div> <div>[施設基準]</div> <div>1 地域医療体制確保加算の施設基準</div> <div>当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</div> <div>ア 令和6年度においては、1,785時間以下</div> <div>イ 令和7年度においては、1,710時間以下<br/>(新設)</div> | <div>【地域医療体制確保加算】</div> <div><u>1 地域医療体制確保加算 1</u> 620点</div> <div><u>2 地域医療体制確保加算 2</u> 720点</div> <div>[施設基準]</div> <div>1 地域医療体制確保加算 <u>1</u> の施設基準</div> <div>当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</div> <div>ア 令和<u>8</u>年度においては、<u>1,635</u>時間以下</div> <div>イ 令和<u>9</u>年度においては、<u>1,560</u>時間以下</div> <div><u>2 地域医療体制確保加算 2 の施設基準</u></div> <div><u>・特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。</u></div> <div><u>・若手医師数が減少傾向にある、消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療科を3つ以内で特定（以下「特定診療科」という）し、以下の特別な配慮を行っていること。</u></div> <div><u>ア 手術・高度な医療に関する機能分化・集約について、地域の他の保険医療機関と協議していること。</u></div> <div><u>イ 専門研修等を地域の他の保険医療機関と連携して行う等、医師の育成を図るための取組を実施していること。</u></div> <div><u>ウ 特定診療科の医師の給与体系に、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること。</u></div> <div><u>・特定診療科において、交代勤務制又はチーム制による勤務環境改善の取組とともに、以下のいずれかの取組を実施していること。</u></div> <div><u>ア 医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者が、全ての特定診療科の病棟又は外来に配置されていること。</u></div> <div><u>イ 各特定診療科の術前術後の管理等に携わる看護職員について、特定診療科に係る適切な研修を修了した者がいること。</u></div> |



# 短縮目標ラインについての論点

## 短縮目標ラインの見直しについて

### 【現状認識・課題等】

- 特定労務管理対象機関における連携 B・B 水準医師の時間外・休日労働時間の実情については、全体として縮減傾向が見られた。
- 一方で、高い労働負荷が認められる医師層においては依然として長時間労働が認められており、各医療機関における連携 B・B 水準医師の最大時間外・休日労働時間が年960時間を超える医療機関は、なお約 8 割を占めている。
- 年960時間超医師数を診療科別にみると、循環器内科、外科（外科＋消化器外科）、心臓血管外科、救急科の順に多かった。



### 【論点】

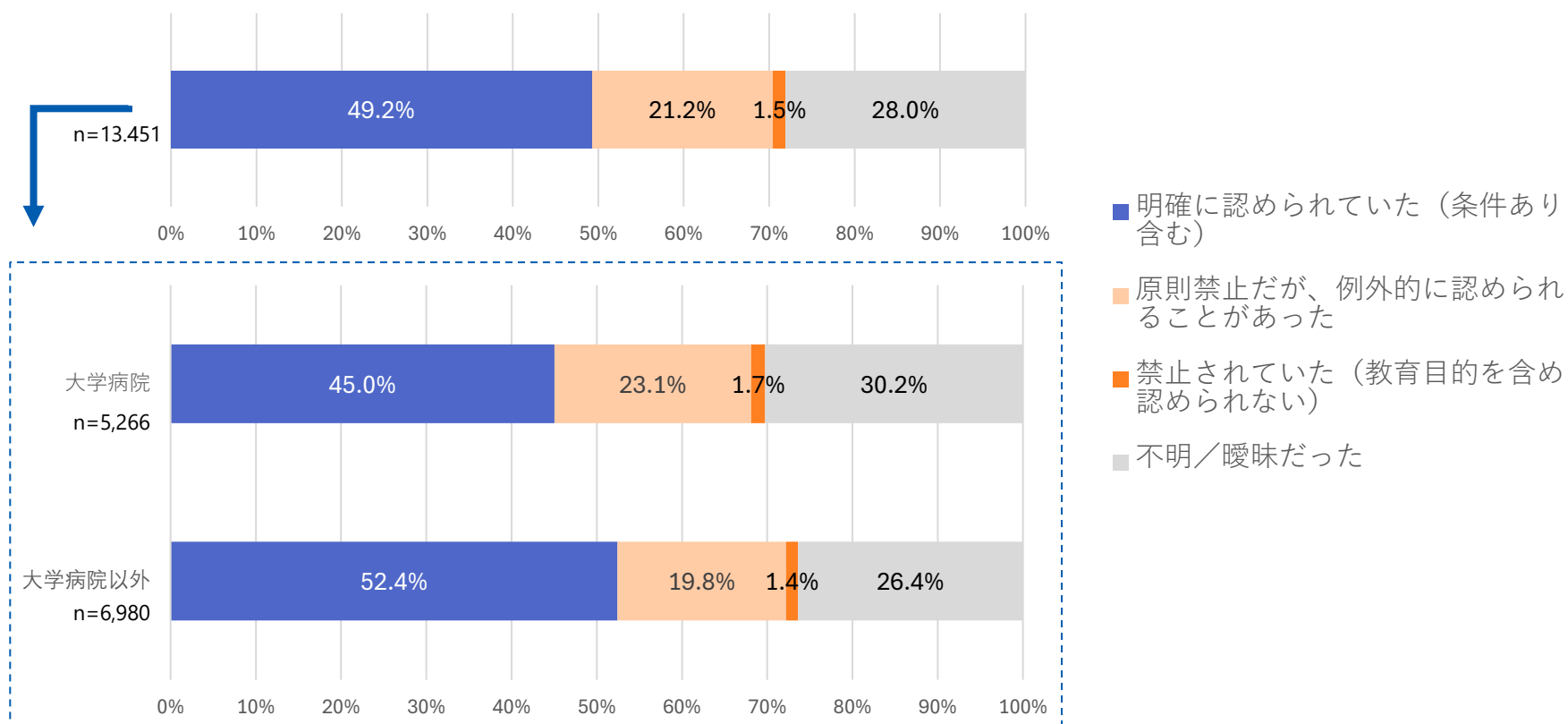
- 「医師の労働時間短縮等に関する指針」における、連携 B・B 水準の次期短縮目標ラインの検討にあたっては、医師がその健康を確保しつつ良質かつ適切な医療を行うこと、地域医療への影響を最小限にすることに配慮し、**着実に縮減できるような目標設定**を行ってはどうか。
- その上で、特定労務管理対象機関における医師の労働時間の縮減を着実に進めるため、国・都道府県においては、時間外・休日労働時間が多い医療機関や診療科の課題を引き続き分析し、その結果を踏まえた対応を進めることにより、実効性のある時短計画の策定・実施を促していく必要があるのではないか。

- (1) 医療勤務環境改善支援センターの在り方について
- (2) 短縮目標ラインについて
- (3) C水準等の運用について**

## 臨床研修における勤務の実態（専攻医等への意識調査）

- 臨床研修医の働き方について、就業終了時刻後に残ることが「原則禁止」又は「禁止」されていたと答えた割合は2割程度であり、時間外労働時間の規制によらず、臨床研修医を帰宅させる方針を採っている施設がある。

初期臨床研修医の頃の働き方として、就業終了時刻後に残ることについて、病院の方針に最もあてはまるものを選択してください。

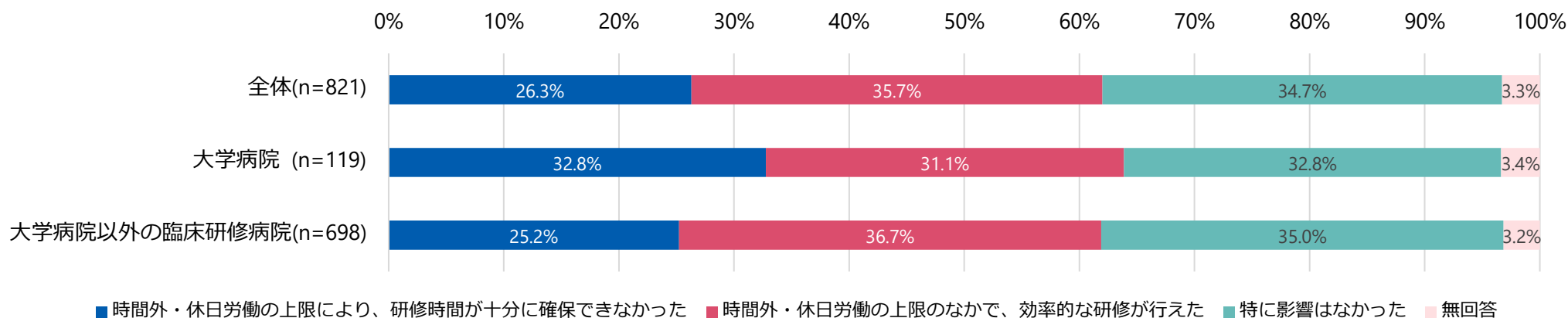


出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

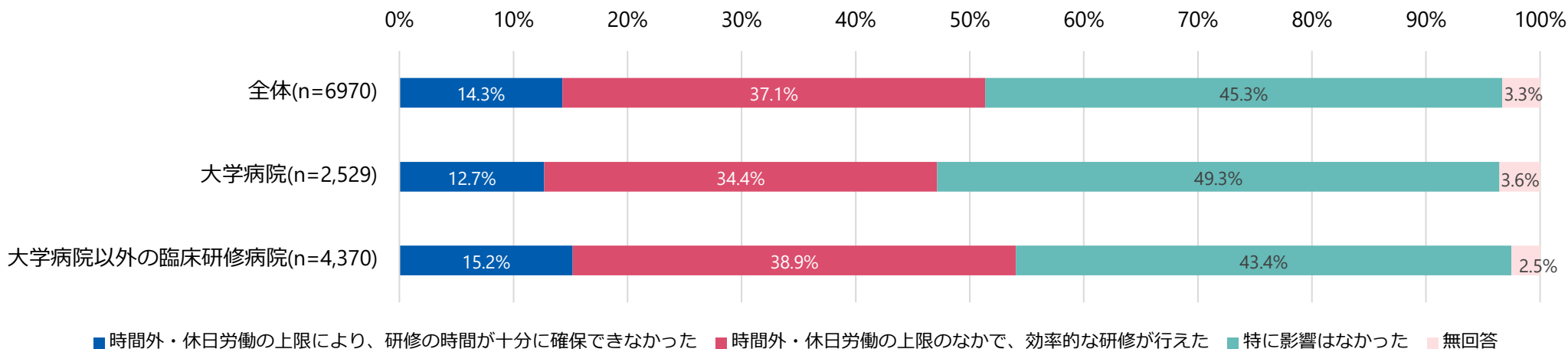
## 時間外・休日労働の上限が臨床研修に与えた影響

- 臨床研修プログラム責任者、臨床研修医を対象におこなった令和7年臨床研修修了者アンケート調査の結果、時間外・休日労働の上限により研修時間が十分に確保できなかったとするプログラム責任者は3割程度、臨床研修医では1割程度。

問. 【プログラム責任者】臨床研修プログラムに沿った研修を指導するうえで時間外・休日労働の上限はどのように影響しましたか。



問. 【臨床研修医】臨床研修に時間外・休日労働の上限が影響しましたか。



## C水準等の運用についての論点

### C水準等の適切な運用について

#### 【現状認識・課題等】

- 臨床研修において、興味等に応じて残って修練を積みたいと回答した臨床研修医の割合は6割以上であった。そして、時間外・休日労働時間の規制によらず、臨床研修医を帰宅させる方針を採っている施設に従事していた医師の割合は2割程度であった。
- 医師の働き方改革に伴う時間外・休日労働の上限規制により、研修時間の確保が十分でなかったとする回答が、プログラム責任者で約3割、臨床研修医で約1割みられた。
- 医師の働き方改革制度や労働関連法令制度に関する理解は、臨床研修に関しては、プログラム責任者・臨床研修医ともに項目によってばらつきがみられ、専攻医以降のC水準に関しても制度理解の不足が認められる。

#### 【論点】

- 臨床研修医は、一定期間集中的に数多くの診療を行い様々な症例を経験することで、医師としての基礎的な技能や能力を修得することができる。各臨床研修病院が定めた臨床研修の目標や内容等を踏まえ、当直等も含め修練に励む時間を確保する必要がある場合には、例えば各病院において臨床研修医に対して就業終了時刻後の院内滞在を一律に禁止とするなどの過剰な制限まで求めているものではないといった周知を行うことで、医療機関ごとに臨床研修医が希望する修練を行える環境を確保できるよう対応してはどうか。
- 労働時間短縮や医師の健康確保を着実に実施するにあたって、制度の趣旨や具体的な運用についてプログラム責任者や臨床研修医が十分に理解することが重要であることから、医師の働き方改革や労働法について、例えばトップマネジメント研修や、臨床研修におけるプログラム責任者養成講習会等を利用するなど、実効性のある周知を図ってはどうか。
- C-2水準に関しては、各学会に対して、改めて制度の趣旨等に関する情報提供を行うとともに、該当し得る具体的な技能や、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こととしてはどうか。さらに、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んではどうか。