

第 2 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	参 考 資 料
令 和 8 年 9 月 1 0 日	

(参考資料) 医師の働き方改革の現状について

- 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～)

令和8年7月13日 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

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）

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

1. 調査背景

医師の働き方改革の推進等を図る上で、令和6年4月の医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制の適用後における、時間外労働の状況やその分布等の実態把握が不可欠であることから、「医師の勤務実態把握のための調査事業」として、平成28年、令和元年、令和4年に実施した厚生労働科学研究事業と同等規模の勤務実態調査を行った。

2. 調査期間

令和7年10月6日（月）～12日（日）

3. 調査対象

- ①施設調査 全国全ての病院と無作為抽出された診療所並びに介護老人保健施設等。
配布施設 19,084施設（令和4年調査（R4調査）18,974施設、令和元年調査（R1調査）19,112施設）
- ②医師調査 全国全ての病院数の半数（4,018病院）を、無作為抽出し、当該病院に勤務する医師を調査対象とした。
また、これ以外の医療機関については、施設調査の対象となった全医師に対し、調査票を配布した。

4. 調査内容

病院・常勤勤務医の1週間の労働時間、診療科別の時間外・休日労働時間等の調査を行った。

5. 回収数

【施設票】5,523施設（R4調査5,424施設、R1調査3,967施設）

【医師票】23,089人（R4調査19,879人、R1調査20,382人）

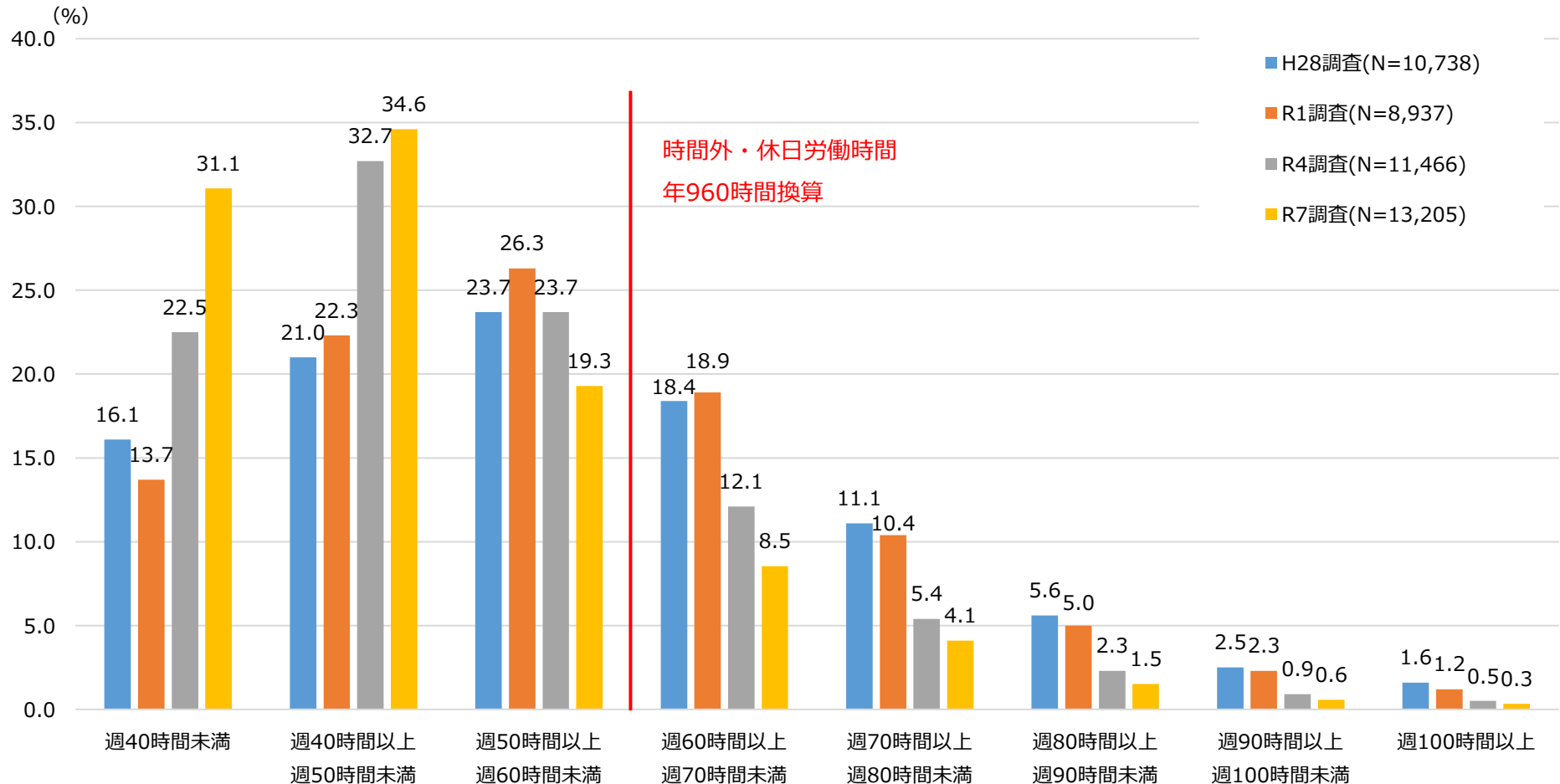
週労働時間の区分別割合＜病院・常勤勤務医＞

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

資料
2-1

令和8年7月13日

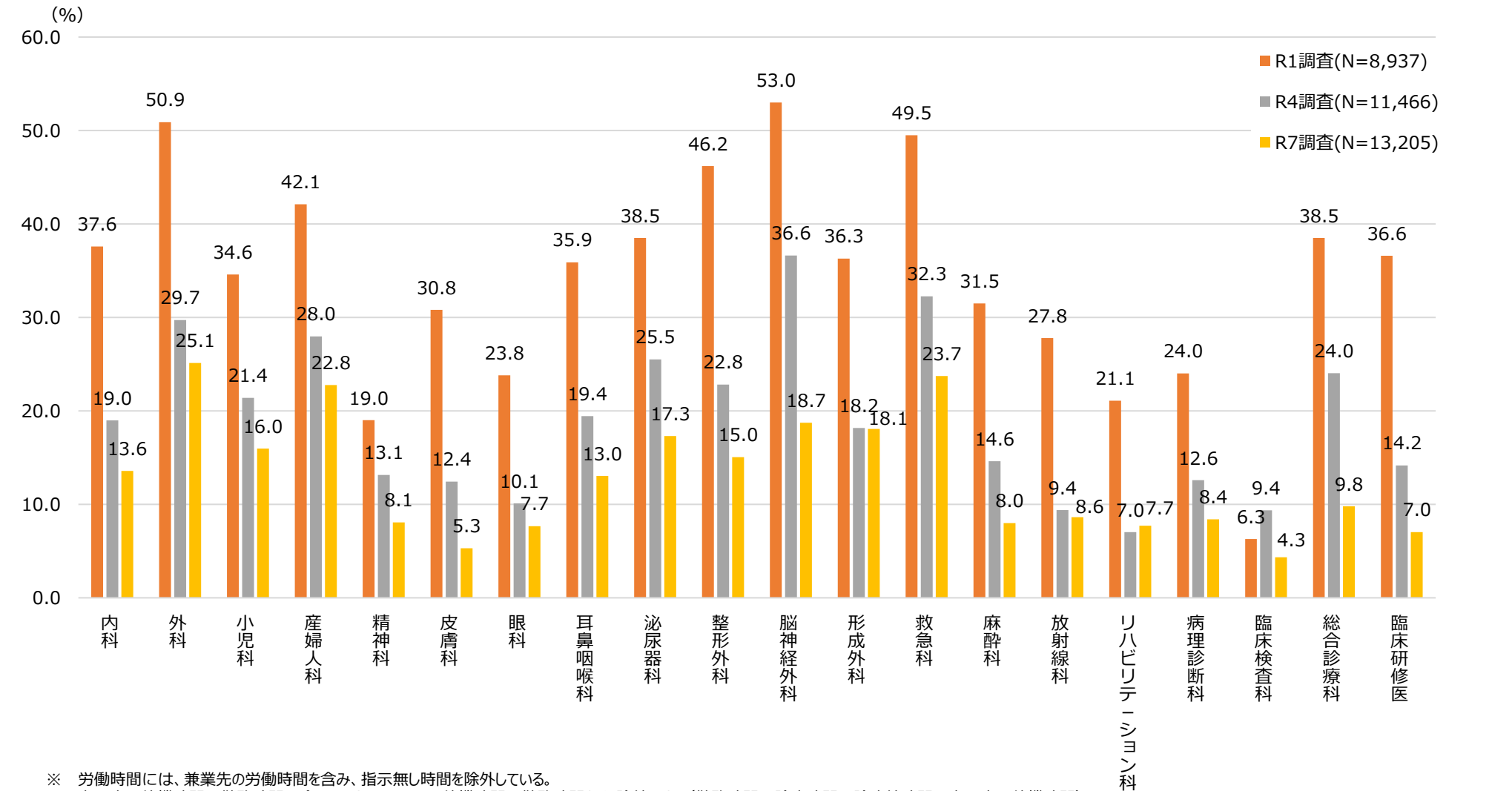
- 週労働時間区分ごとの病院・常勤勤務医の割合は、週50時間以上の全区分で着実に減少している。
- 週労働時間が60時間以上（時間外・休日労働;年960時間換算）の病院・常勤勤務医の割合は、39.2%【H28調査】から15.0%【R7調査】まで減少。



- ※ 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。

週労働時間が60時間以上の診療科別割合＜病院・常勤勤務医＞

- 週労働時間が60時間以上の病院・常勤勤務医の割合は、ほとんどの診療科で着実に減少している。
- 週労働時間が60時間以上の病院・常勤勤務医の割合が高い診療科は、外科（25.1%）、救急科（23.7%）、産婦人科（22.8%）【R 7 調査】。



※ 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。
※ 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）。
※ 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。
※ R 1 調査では、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

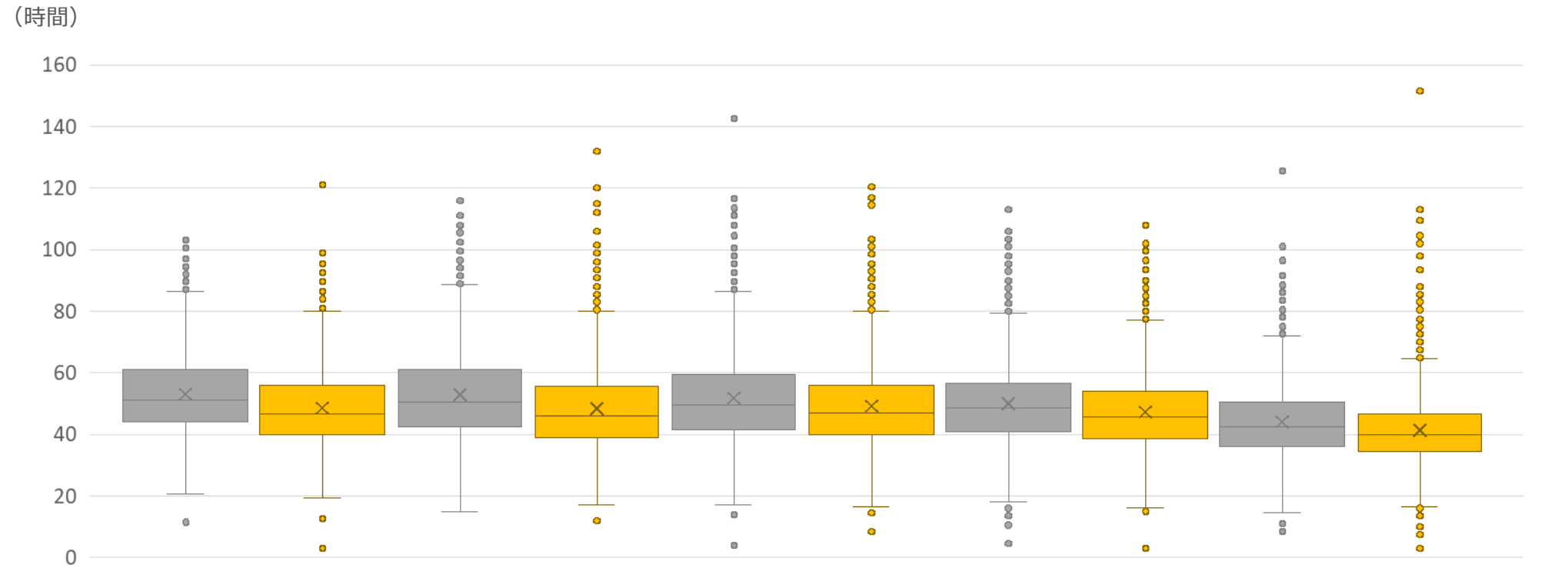
週労働時間＜年代別：病院・常勤勤務医＞

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

資料
2-1

令和8年7月13日

○ 年代を問わず、病院・常勤勤務医の週労働時間は縮減傾向にある。



	20代：R4 (n=990)	20代：R7 (n=969)	30代：R4 (n=2,590)	30代：R7 (n=3,061)	40代：R4 (n=2,874)	40代：R7 (n=3,600)	50代：R4 (n=2,760)	50代：R7 (n=2,953)	60代～：R4 (n=2,252)	60代～：R7 (n=2,055)
最小値	11.5	3.0	15.0	12.0	4.0	8.5	4.5	3.0	8.5	3.0
最大値	103.0	121.0	116.0	132.0	142.5	120.5	113.0	108.5	126.5	151.5
平均値	53.1	48.6	52.8	48.4	51.7	49.2	49.9	47.3	44.0	41.4
中央値	51.0	46.5	50.5	46.0	49.5	47.0	48.5	45.5	42.5	40.0
標準偏差	13.9	13.2	14.8	13.6	14.3	13.9	13.5	12.7	12.1	11.6

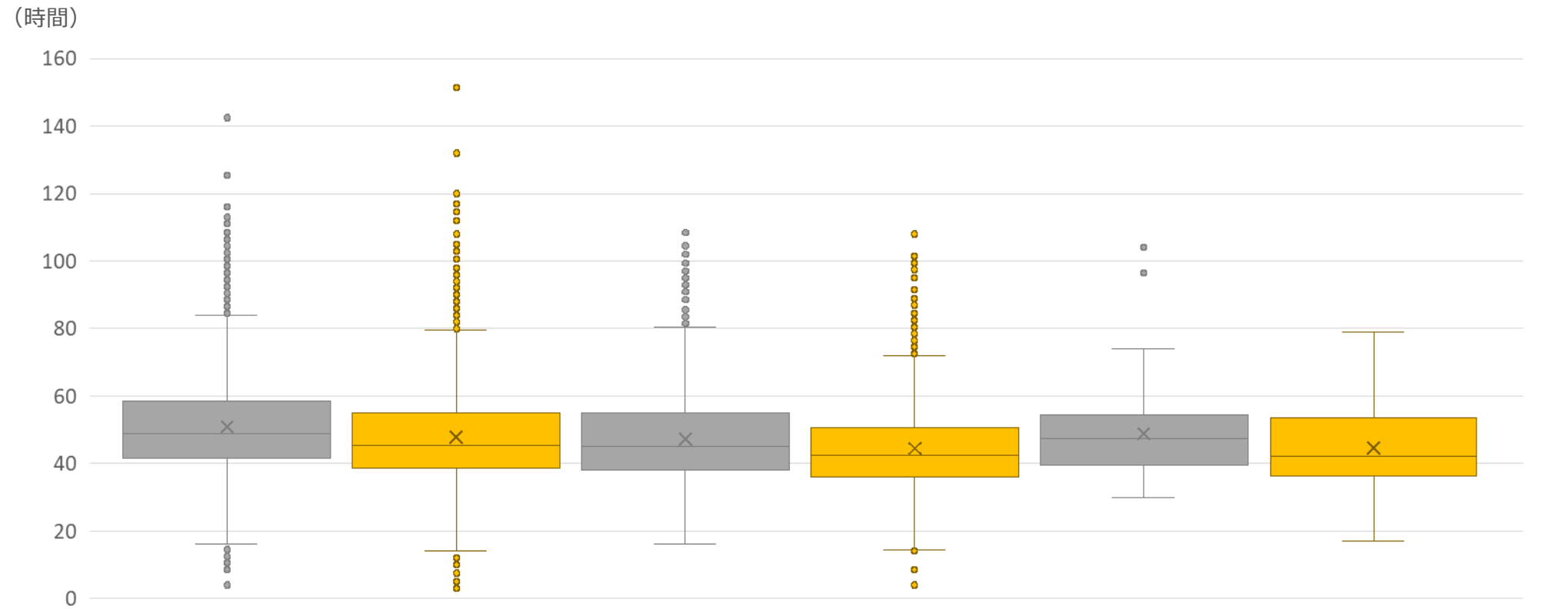
週労働時間＜性別：病院・常勤勤務医＞

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

資料
2－1

令和 8 年 7 月 1 3 日

○ 性別を問わず、病院・常勤勤務医の週労働時間は縮減傾向にある。



	男性：R 4 (n=8,983)	男性：R 7 (n=9,970)	女性：R 4 (n=2,434)	女性：R 7 (n=3,130)	その他：R 4 (n=49)	その他：R 7 (n=105)
最小値	4	3	16	4	30	17
最大値	142.5	151.5	110	108	104	79
平均値	50.9	47.8	47.3	44.5	48.9	44.7
中央値	49.0	45.5	45.0	42.5	47.5	42.0
標準偏差	14.2	13.6	13.4	12.4	14.1	11.9

週労働時間＜施設種別：病院・常勤勤務医＞

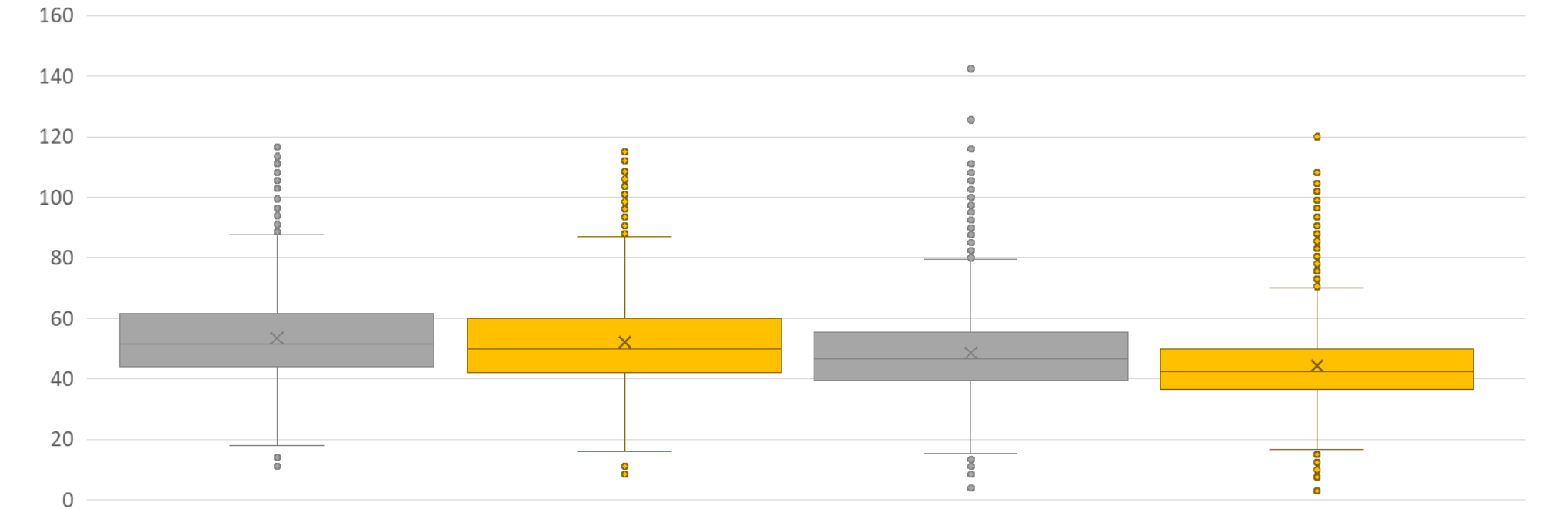
第 1 回 令和 8 年度医師の働き方
改革の推進等に関する検討会

資料
2-1

令和 8 年 7 月 1 3 日

- 施設種別（大学病院・大学病院以外の医療機関）を問わず、病院・常勤勤務医の週労働時間は縮減傾向にある。
- 調査の時期を問わず、大学病院では大学病院以外の医療機関と比べて、週労働時間が長い傾向にある。

（時間）



	大学病院：R 4 (n=1,896)	大学病院：R 7 (n=3,460)	大学病院以外：R 4 (n=6,976)	大学病院以外：R 7 (n=7,266)
最小値	11	8.5	4	3
最大値	116.5	117	142.5	121
平均値	53.4	52.2	48.5	44.3
中央値	51.5	50.0	46.5	42.5
標準偏差	13.7	14.6	13.6	11.8

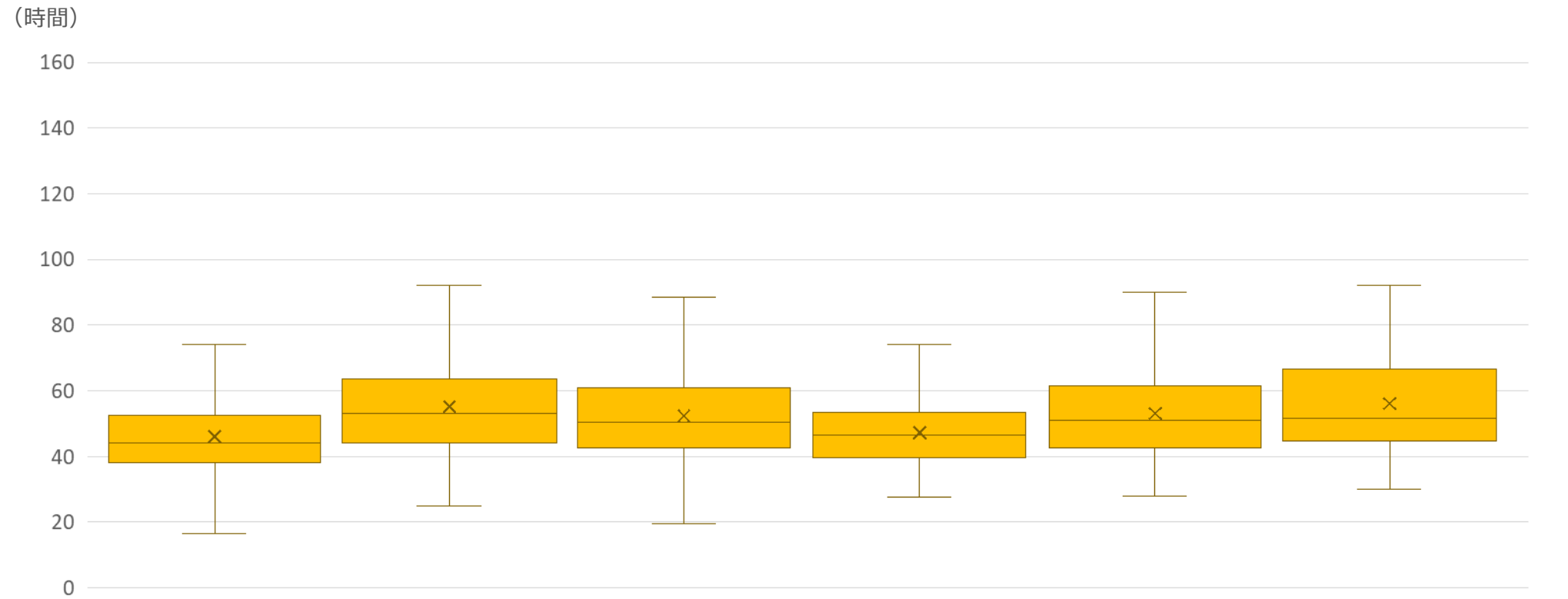
週労働時間＜特例水準別：病院・常勤勤務医＞

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

資料
2-1

令和8年7月13日

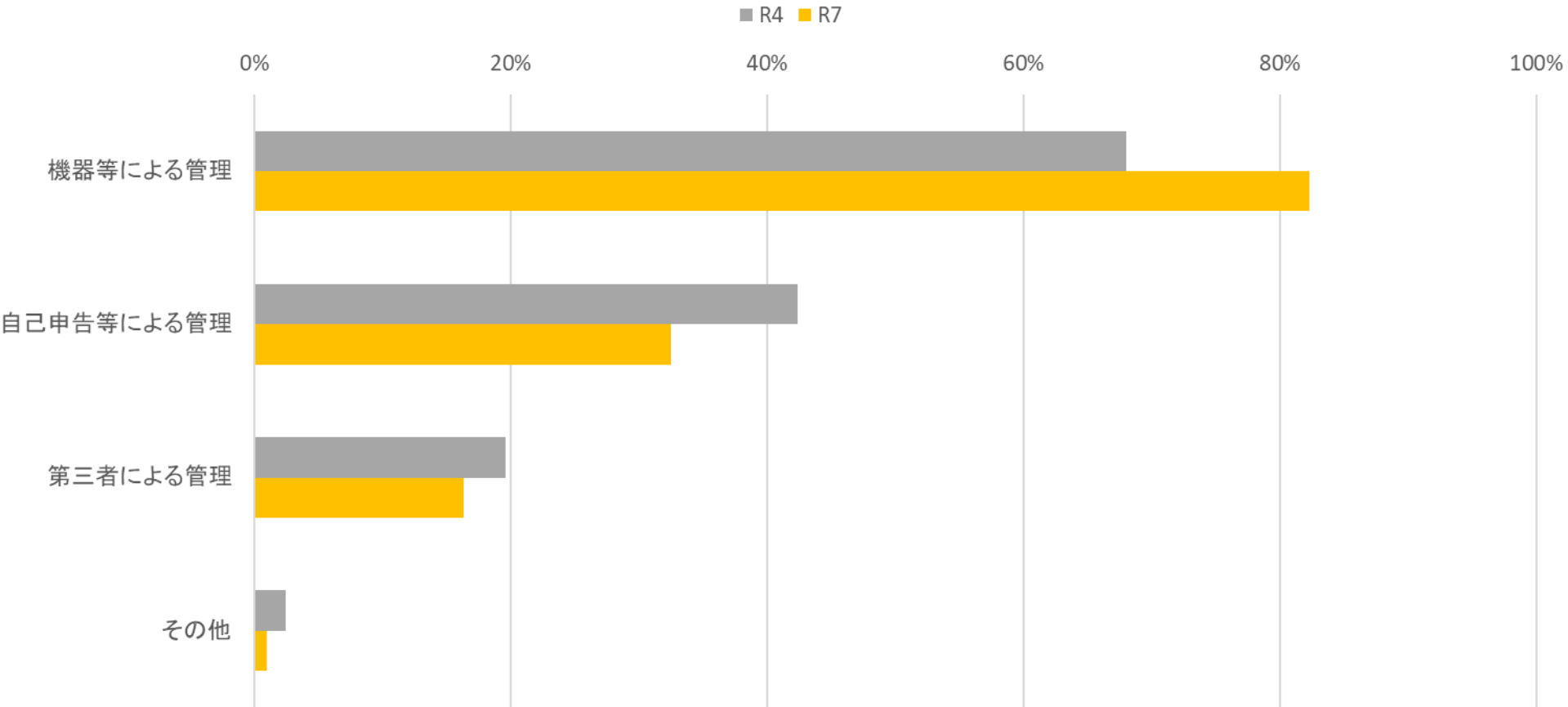
○ A水準、C-1水準（臨床研修）で週労働時間は短い傾向が示された。



	A水準 (n=6,781)	連携B水準 (n=245)	B水準 (n=1,122)	C-1水準 (臨床研修) (n=112)	C-1水準 (専攻医) (n=152)	C-2水準 (n=27)
最小値	5	25	3	27.5	28	30
最大値	151.5	108	132	85	99.5	92
平均値	46.1	55.3	52.4	47.2	52.9	55.8
中央値	44.0	53.5	50.5	46.5	50.8	50.0
標準偏差	12.6	15.0	14.4	11.0	14.5	15.9

○ R 7 調査ではR 4 調査と比べ、「機器等による管理」の割合が増加しており、より正確な労働時間の把握への取組が進んでいることが示唆された。

Q 医師の労働時間の把握方法について、貴施設で実施しているものを全てお答えください。



医師労働時間短縮計画と参考資料について

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、計画）の作成及び実施が求められている。参考資料は、各医療機関における医師の労働時間等の状況を整理し、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

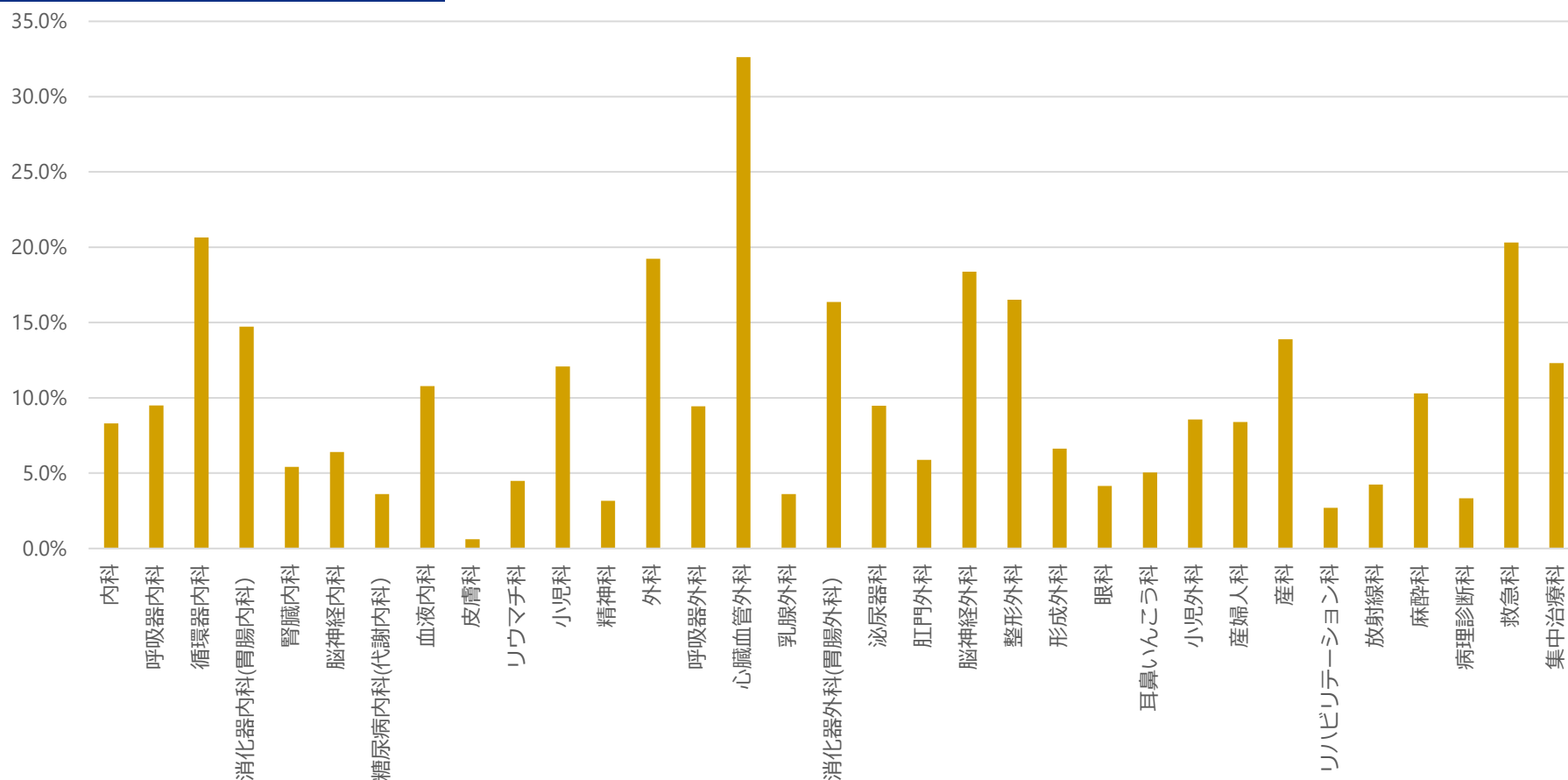
- ・提出機関数：454機関
- ・対象医師数：30,184人

※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。

(参考) 連携B・B水準医師のうち、時間外・休日労働時間がA水準を超える割合（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時間を超える医師割合を診療科別にみると、心臓血管外科、循環器内科、救急科、外科、脳神経外科の順に高かった。

診療科別の時間外・休日労働時間
年960時間超割合



※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

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	理学療法士
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	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
救急救命士	義肢装具士
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	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

【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】

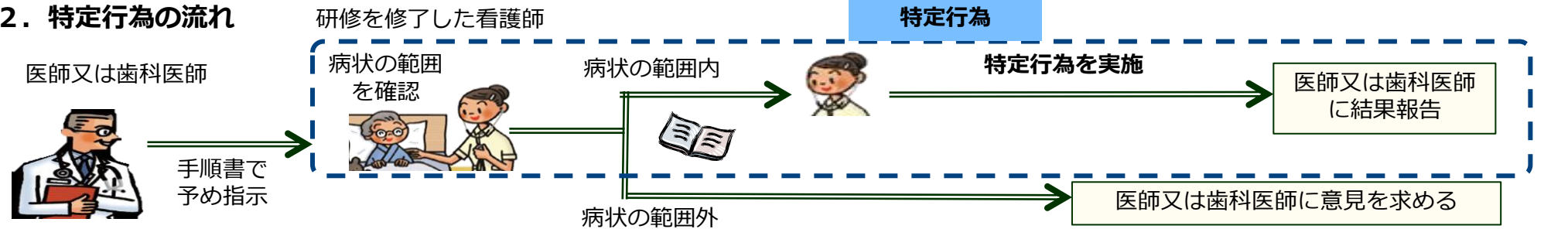
① 診療録等の代行入力（電子カルテへの医療記録の代行入力、臨床写真など画像の取り込み、カンファレンス記録や回診記録の記載、手術記録の記載、各種サマリーの修正、各種検査オーダーの代行入力） ② 各種書類の記載（医師が最終的に確認または署名（電子署名を含む。）することを条件に、損保会社等に提出する診断書、介護保険主治医意見書等の書類、紹介状の返書、診療報酬等の算定に係る書類等を記載する業務） ③ 医師が診察をする前に、医療機関の定めた定型の間診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 ④ 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領（日常的に行われる検査について、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

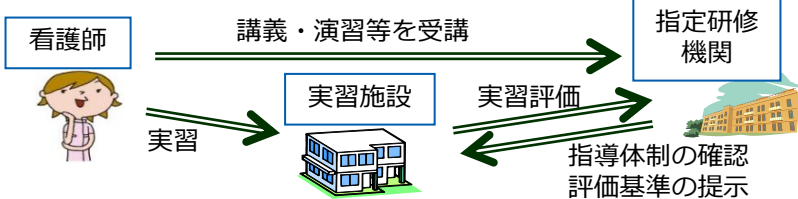
- さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設（平成27年10月）し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成している。
- 平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術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。

- 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)

- 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

長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会ロールプレイ研修

- 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（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

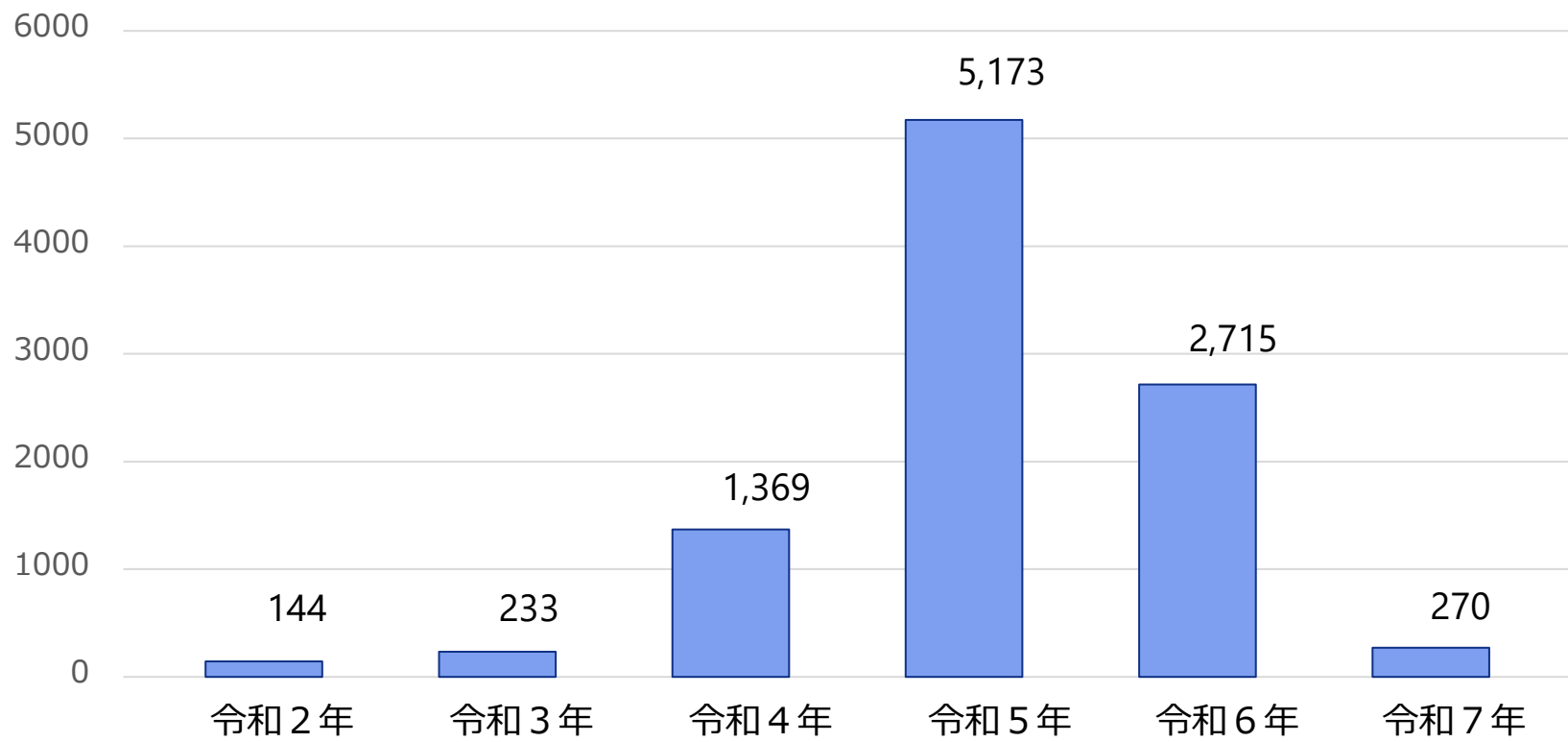
・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・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

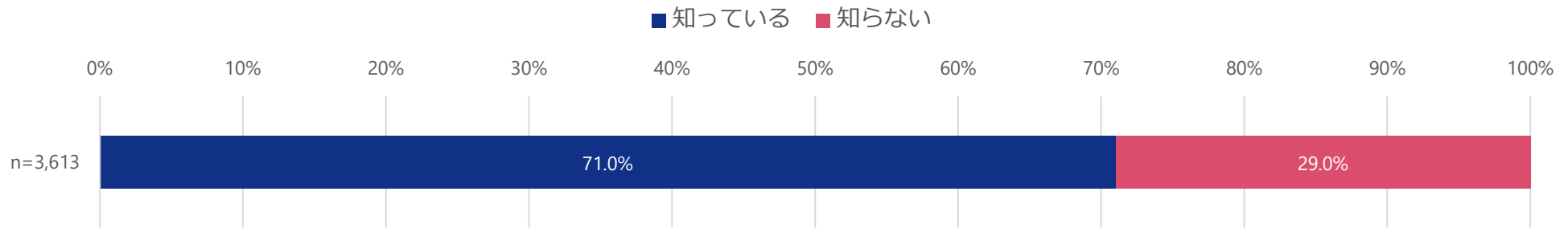


※ 本件は、各労働基準監督署における宿日直の許可件数のうち医師に関するもののみを集計したものである。

宿日直許可の理解状況（医師）

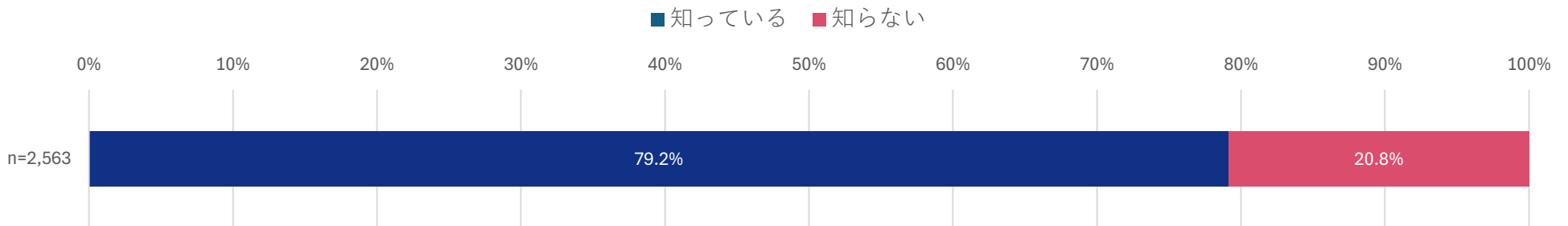
- 宿日直許可の取得状況については、7割程度の医師が理解しており、そのうち、許可内容まで理解しているのは約8割となっているが、一部に理解していない層も存在。

Q あなたの従事している宿日直業務が労働基準法に基づく宿日直許可を得ているかどうかをご存じですか。



「知っている」と回答した医師のみ

Q 当該許可内容がどのようなものかをご存じですか。



※宿日直業務を実施していない可能性がある医師も回答しているため、解釈には留意が必要。

出典：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」

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

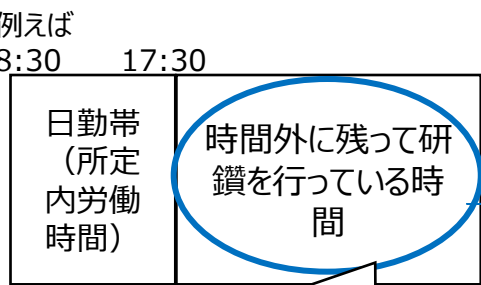
※ 訪問による支援が適切な相談など、現地での具体的な支援が有効な相談については、相談者の意向も踏まえ、厚生労働省本省経由で医療勤務環境改善支援センター（医療労務管理アドバイザー）が必要な支援を実施。

※ 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**

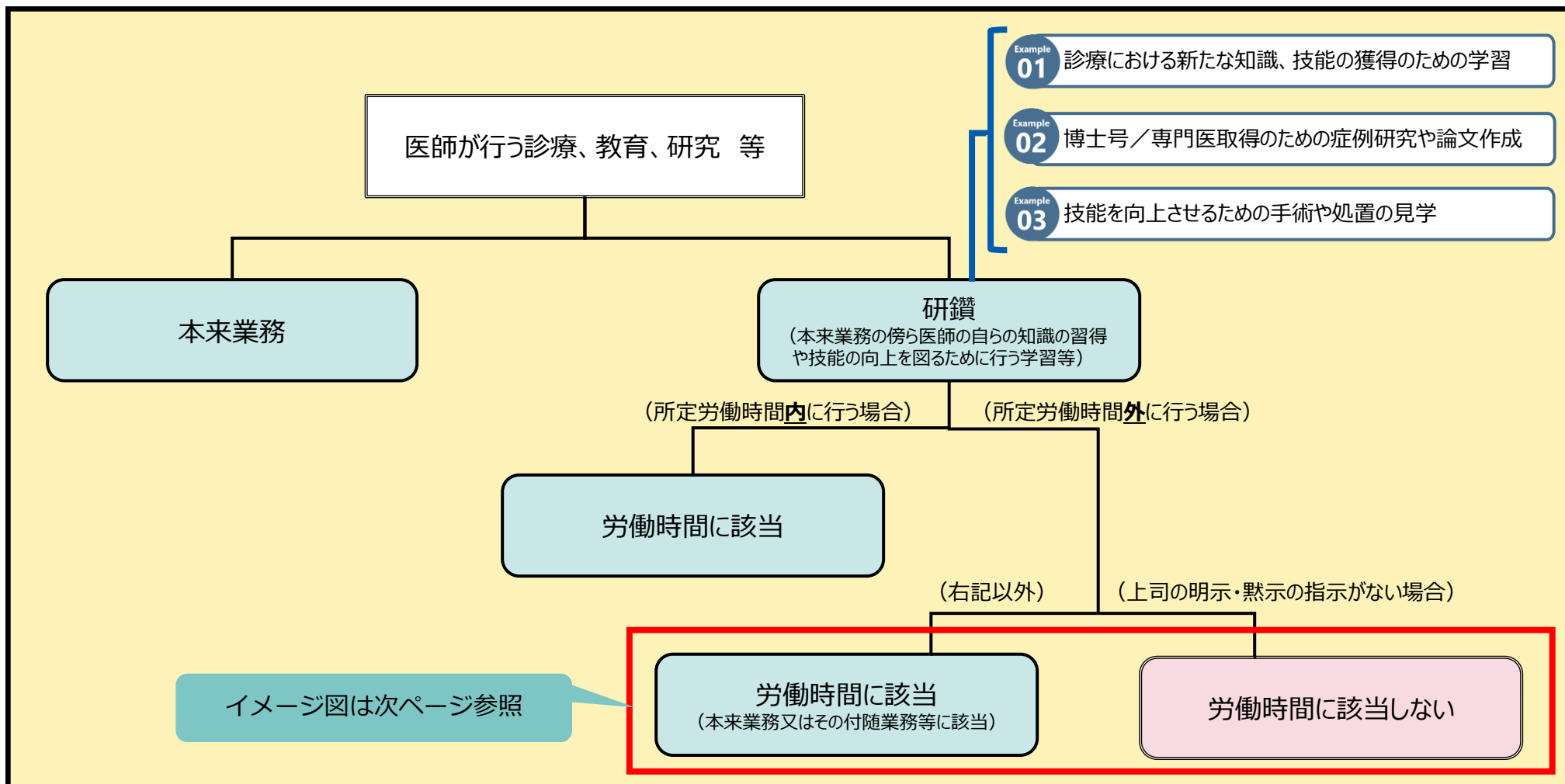
医師の研鑽と労働時間（概要）

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13日

- 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

労働時間

診療等
本来業務

労働時間とは、使用者の指揮命令
下に置かれている時間のことをい
い、使用者の明示または黙示の指
示により労働者が業務に従事する
時間は労働時間に当たる

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。**

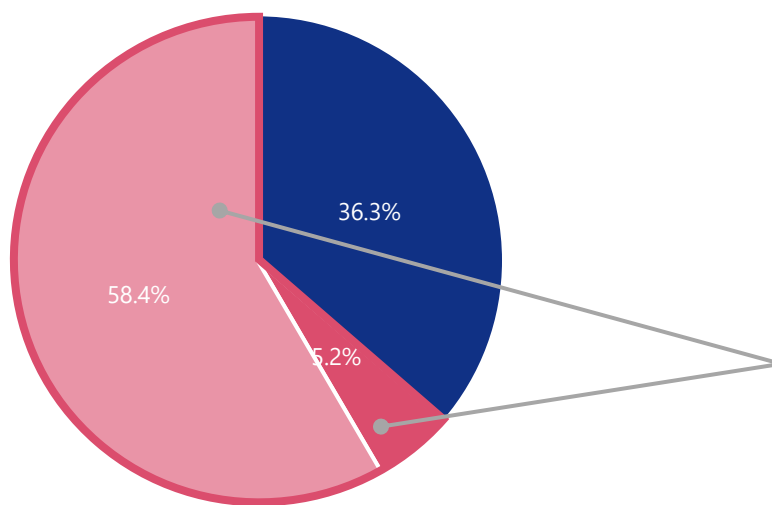
（判断に当たって考慮する要素）

- ・ 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

自己研鑽の区分けの設定や運用の状況（病院）

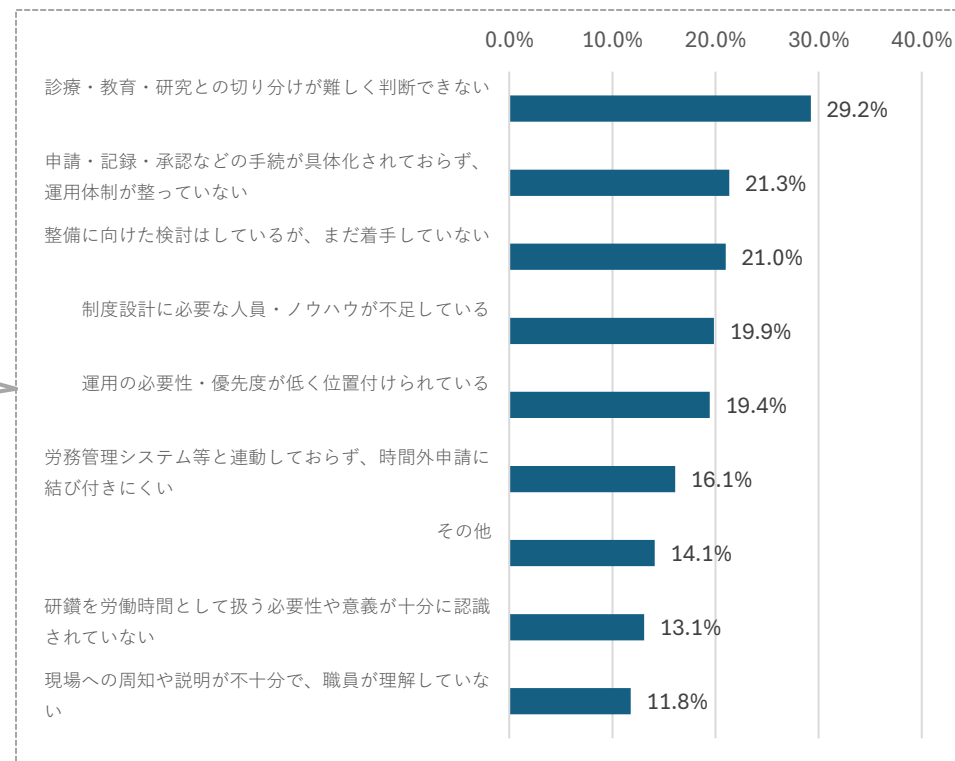
- 自己研鑽の区分けが明確になっていない医療機関が半数以上あり、診療・教育・研究との切り分けの判断が難しい、申請等の手続きが具体化されていない、といった理由が挙げられている。

Q 勤務医の研鑽について、研鑽の区分け（労働時間に該当する研鑽と該当しない研鑽の区分け）を明確にするための環境の整備状況について教えてください。（n=1,886）



- 研鑽の区分けを明確にするための規程や区分表等があり、運用されている（時間外労働の申請に利用している）
- 研鑽の区分けを明確にするための規程や区分表等があるが、運用されていない（時間外労働の申請には利用していない）
- 研鑽の区分けを明確にするための規程や区分表等はない

Q 研鑽の区分けを明確にするための規程や区分表等があるが運用されていない、もしくは、研鑽の区分けを明確にするための規程や区分表等はない理由を教えてください。（n=1,163）



出典：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」



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

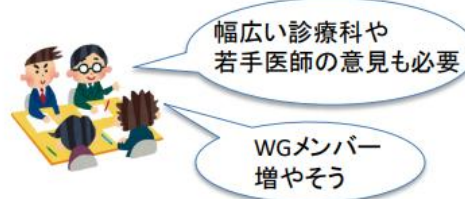
①労働・自己研鑽の定義

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





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ふことや、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）



- 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。

勤怠管理システムの導入状況＜特定労務管理対象機関＞

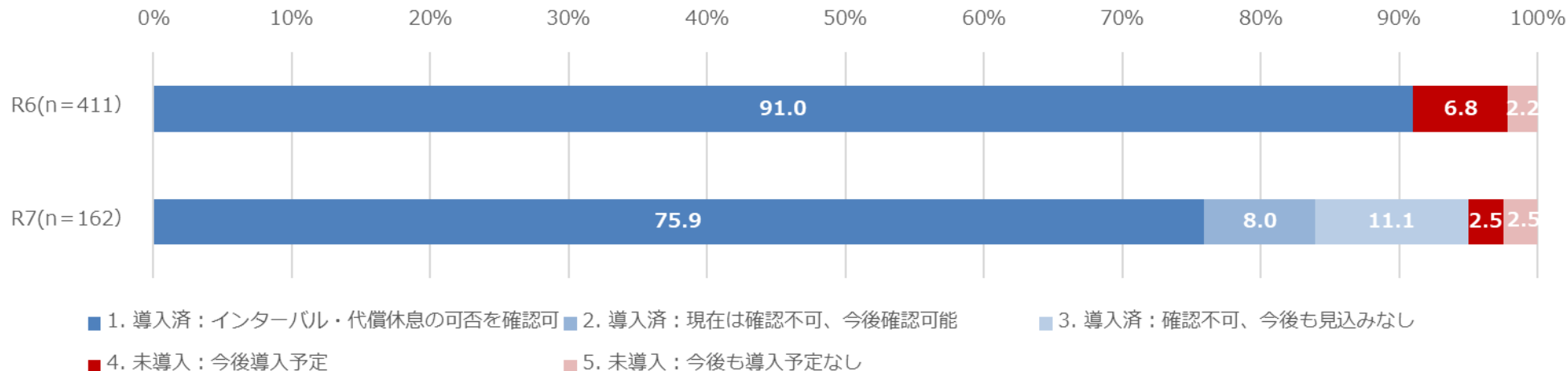
第1回 令和8年度医師の働き方
改革の推進等に関する検討会

資料
2-1

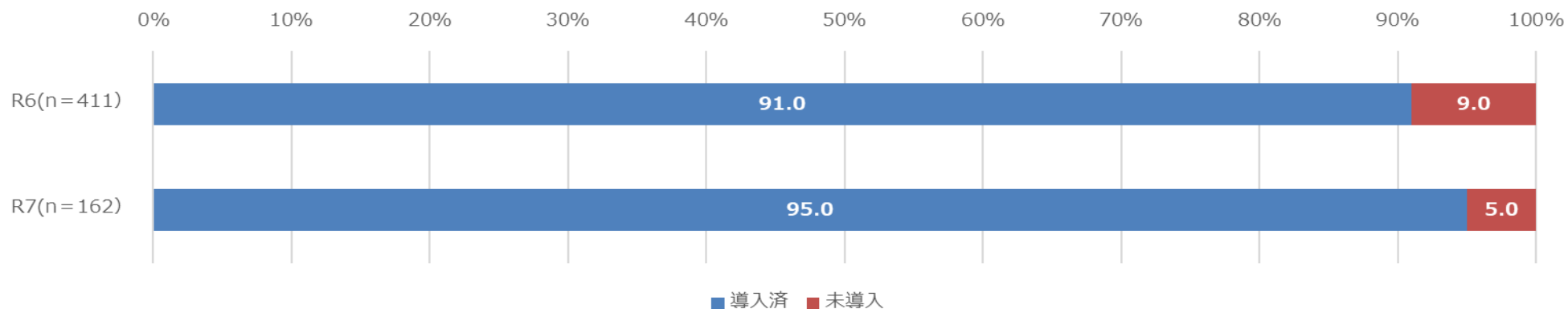
令和8年7月13日

- R7調査ではR6調査と比べ、勤怠管理システム導入済の割合が増加しており、導入が着実に進んでいることが示唆された。
- 一方で、R7調査では、勤務間インターバルを確認可能なケースが多くみられるものの、確認が困難なケースも一定程度存在していることが示された。

Q 勤怠管理システムの導入状況について教えてください。（該当するもの1つにチェックをしてください。）



参考：勤怠管理システムの導入状況のみの比較



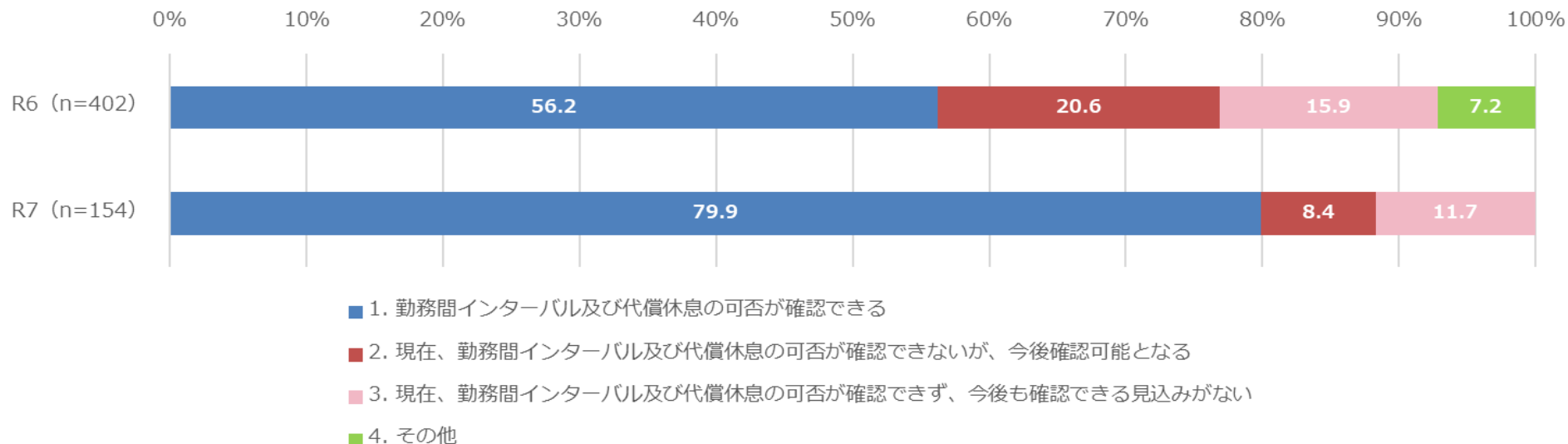
※R6調査とR7調査では回答項目および母数が異なるため、年度間の単純比較には留意が必要。

出典：令和6年度「追加的健康確保措置に関する調査」
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」

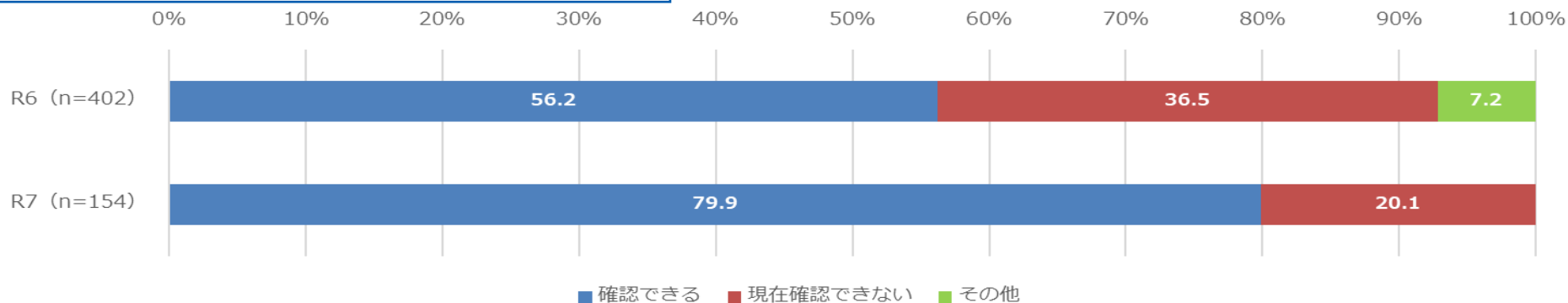
勤務間インターバル及び代償休息の可否の確認＜特定労務管理対象機関＞

- R7調査ではR6調査と比べ、勤怠管理システムにおいて勤務間インターバル及び代償休息の可否が確認できる割合が増加しており、制度の整備・運用状況が全体として改善されていることが示唆された。

Q 勤怠管理システムの導入状況（勤務間インターバル及び代償休息の確認の可否）についてご回答ください。



参考：勤務間インターバルの可否の確認のみの比較

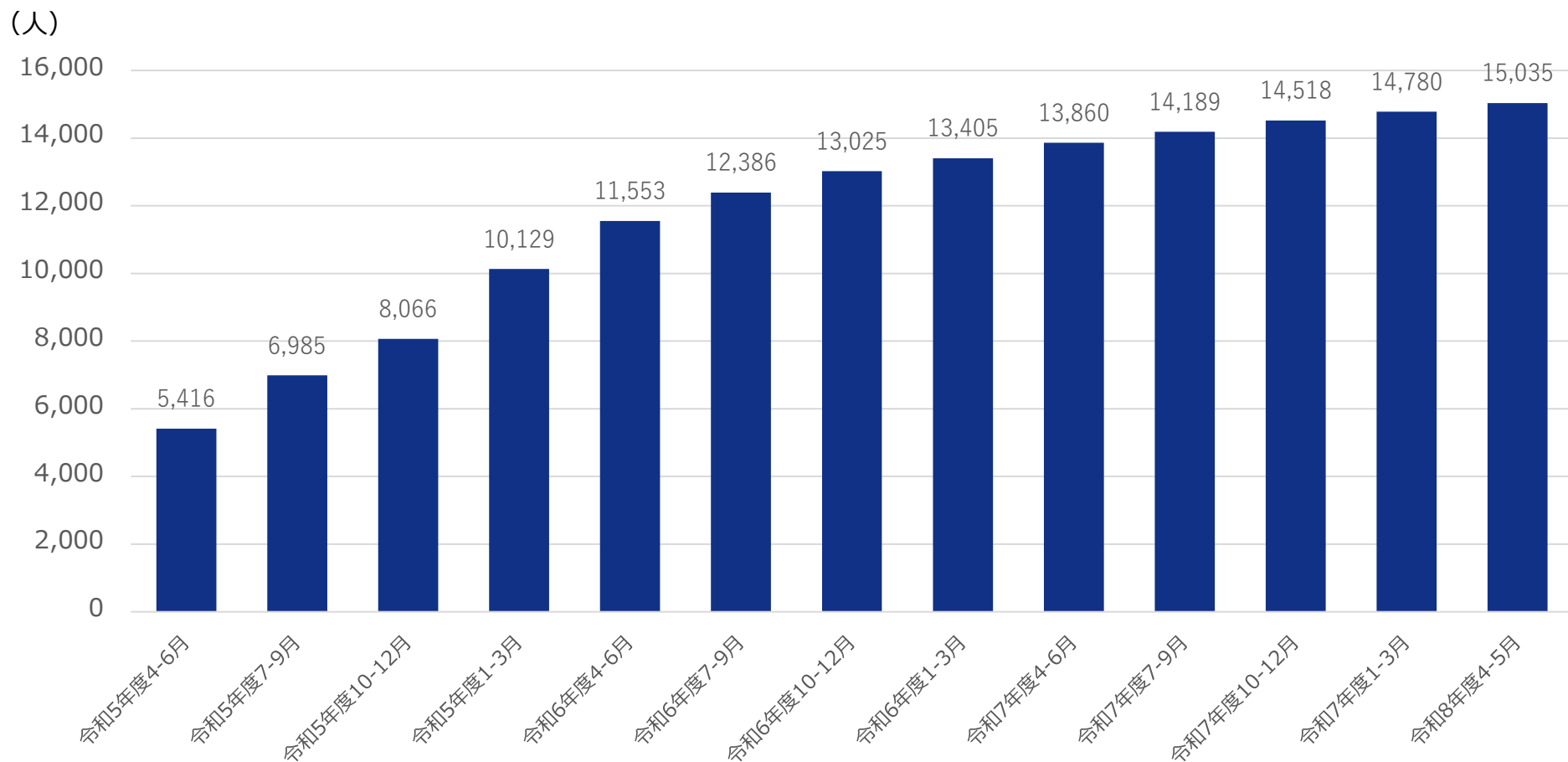


※R6調査とR7調査では回答項目および母数が異なるため、年度間の単純比較には留意が必要。

出典：令和6年度「追加的健康確保措置に関する調査」
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」

長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会 修了者数の推移

○「長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会」が令和4年12月に開講して以降、講習会修了者数は経時的に増加し、令和8年5月25日現在、15,035名に達した。

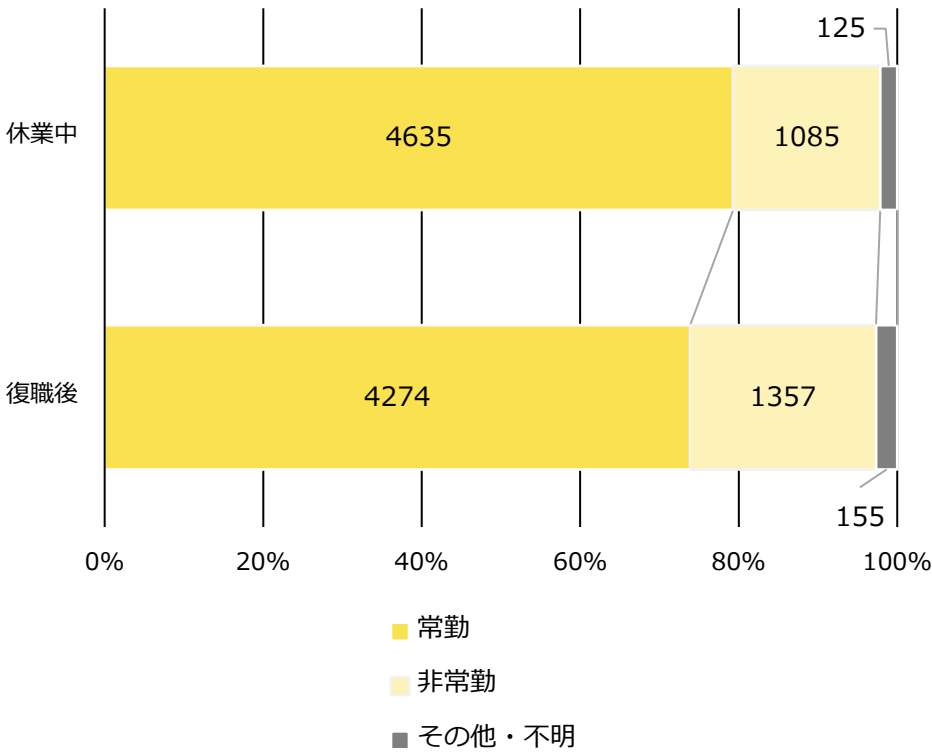


休業取得中と復職後の就業状況の変化

○ 過去3回分の医師届出票において、いずれかで休業取得中と回答し、その後の調査年で復帰した者の就業状況の変化を比較すると、休業から復帰した後は、常勤形態や医育機関で従事する医師の割合は減少し、非常勤形態や診療所で従事する医師の割合が増加する。

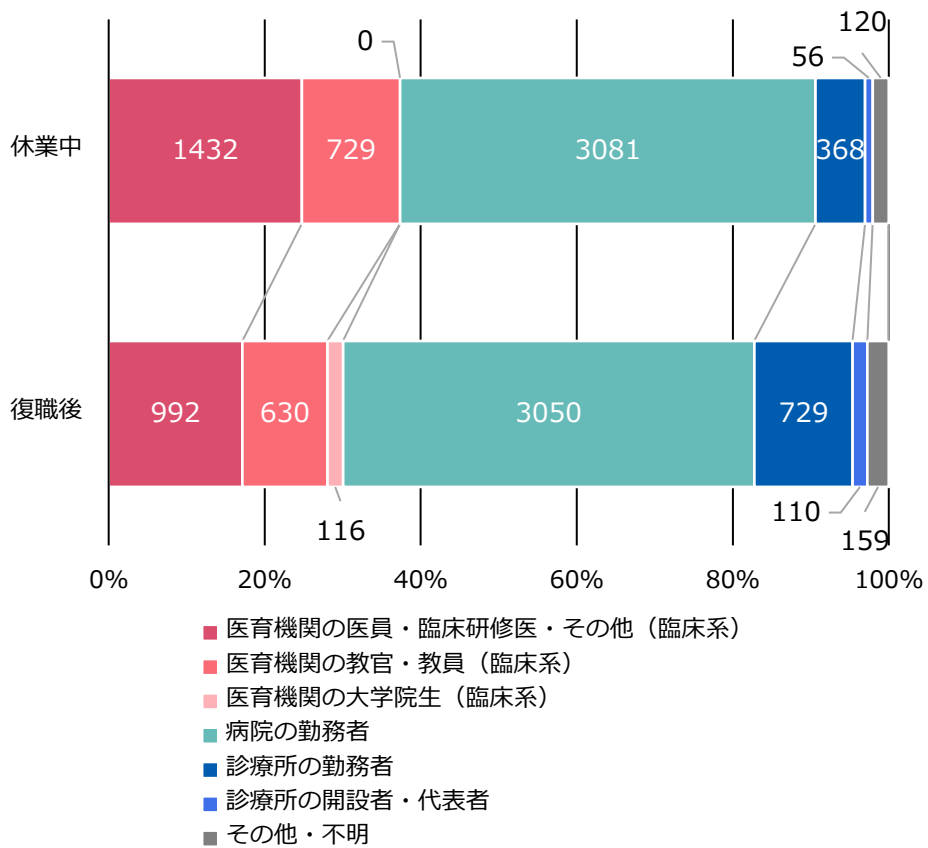
＜就業形態の変化＞

※グラフ中の数は人数を示す



＜業務の種別の変化＞

※グラフ中の数は人数を示す



（※）平成30年・令和2年・令和4年の医師届出票において、いずれかの調査で「休業の取得」に回答し、その後の調査年で医師届が提出され、「休業の取得」が未取得である医師を集計（N=5,786）
・1人の医師が複数回「休業→復職」を繰り返している場合は、それぞれの「休業→復職」ペアを独立したイベントとして扱う
・医療施設従事医師に限らず、すべての業務種別を含めて分析対象とする（「その他・不明」として集計）

子育て世代や女性医師等への支援に関する主な取組

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
2-1

令和8年7月13日

- 子育て世代や女性医師等が、希望すれば継続的に診療を続けることができるよう、現場における取組に係る好事例の収集や、都道府県において取組を進めるための事業を行っている。

子育て世代の医療職支援事業（旧：女性医療職等の働き方支援事業） 令和8年度予算額 51,816千円（51,816千円） ※（）内は前年度当初予算額

- 子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費等を支援する。
- 令和7年度実施機関：8機関
＜取組例＞
 - ・ 女性医療職等に対するキャリア教育
 - ・ 育児支援（院内保育所の利用促進等）
 - ・ 復職支援（Eラーニング、シミュレーターを用いた実技練習等）
 - ・ 勤務環境改善（ワークシェアリング等）

女性医師等就労支援事業

地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
 - ・ 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - ・ 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - ・ 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助
- 等

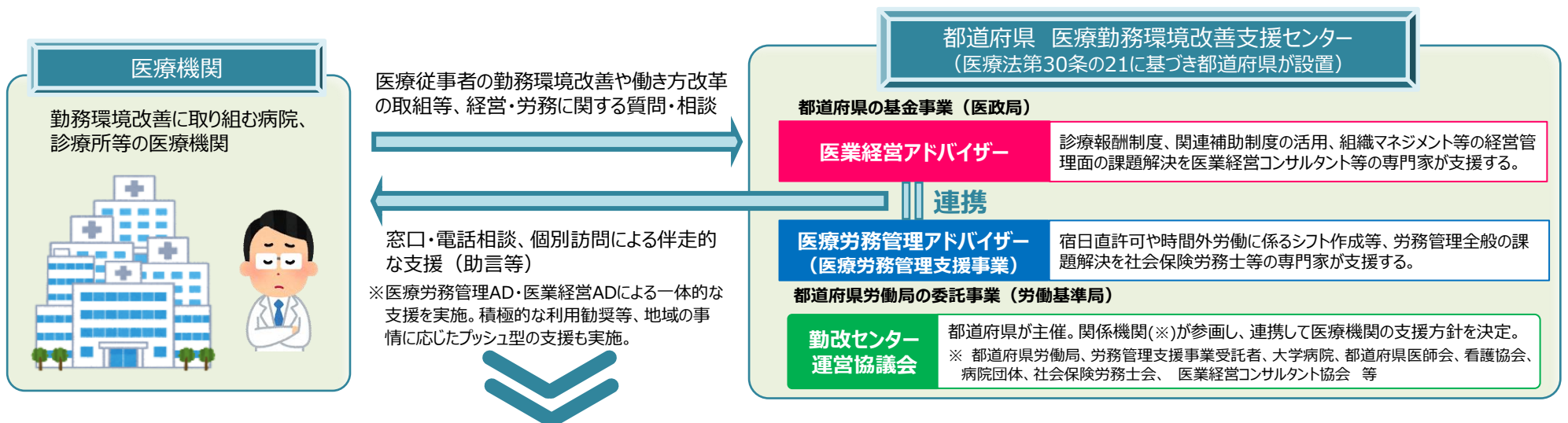
女性医師支援センター事業

令和8年度予算額 160,935千円（160,935千円）

- （公社）日本医師会において、就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介や、都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会等の開催等を実施

- **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、**各都道府県が設置**※
- ※ 医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年3月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の民間団体への委託により運営。
- 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、**医療機関の勤務環境改善をワンストップでサポート**。窓口相談や個別訪問等、伴走型支援の実施により**働き方改革の取組を支援**

医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）による医療機関への支援



医療従事者の勤務環境改善に関する助言・支援（例）

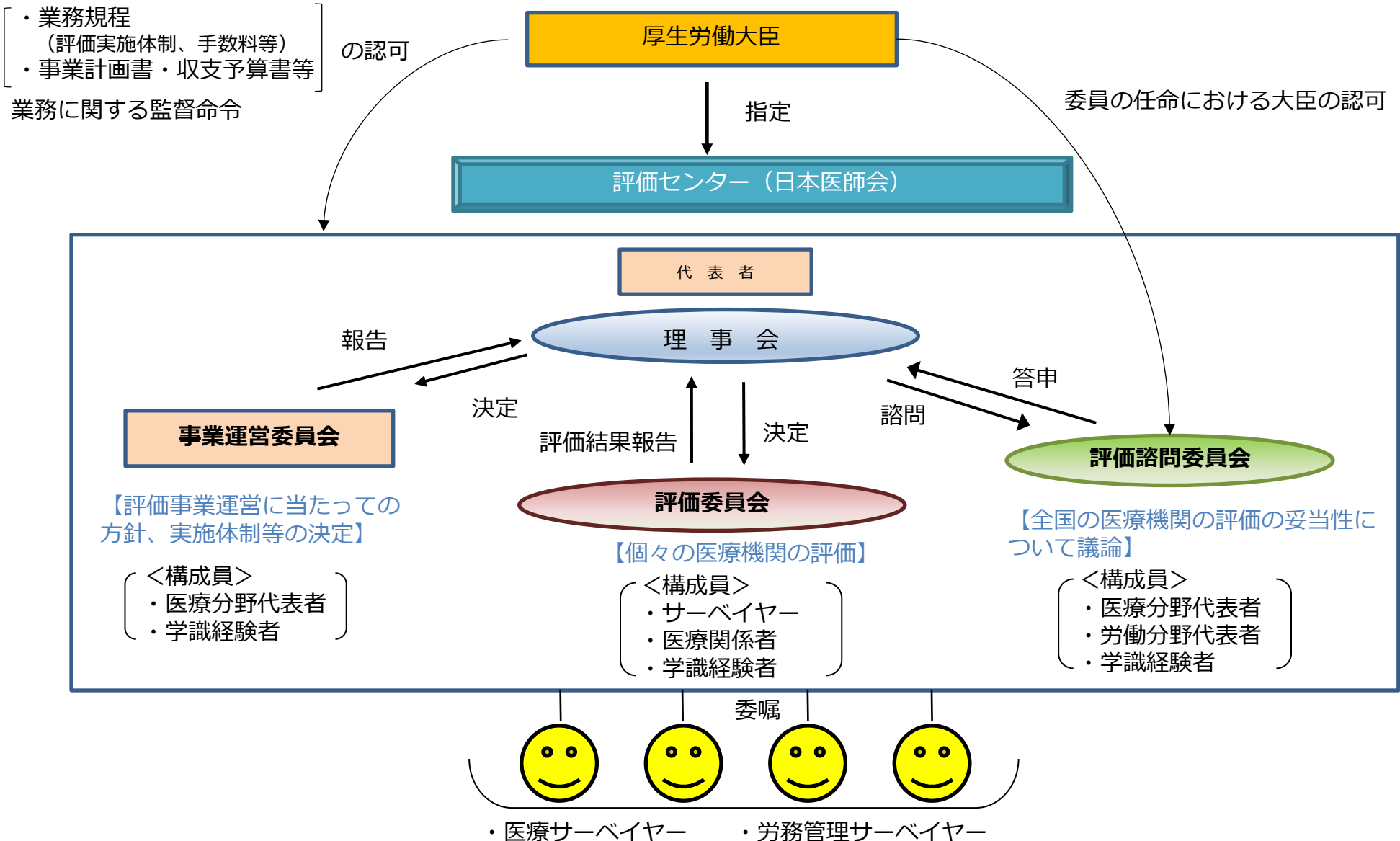
- 基本的な労務管理（労働時間管理、36協定等）に関する助言
- 勤務環境の改善に向けた取組方法やプロセス（勤務環境改善マネジメントシステム）に関する助言・支援
 - ・ 医療従事者に対するアンケート調査（満足度調査等）の実施
 - ・ 多職種による意見交換会の実施、取組に関する計画作成支援 等
- 具体的な取組への助言・支援（関係機関との連携）
 - ・ ハラスメント対策、育児や介護との両立支援対策、メンタルヘルス対策、医療従事者のキャリア形成等に関する助言、研修、好事例紹介等

医師の働き方改革に関する助言・支援（例）

- 医師に関する適切な労務管理に関する助言
 - ・ 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等
- 時間外・休日労働時間の特例を受ける医療機関の指定申請に向けた取組支援
 - ・ 労働時間短縮計画の作成支援、医療機関勤務環境評価センターの評価受審支援等
- 医師の労働時間短縮に向けた具体的な取組への助言・支援
 - ・ 労働時間短縮計画を実行していくためのPDCAサイクル実施のための助言
 - ・ タスク・シフト/シェア、ICTの導入等に関する助言、研修、好事例紹介等
- 長時間労働医師に対する面接指導、勤務間インターバルの実施に関する取組支援

医療機関勤務環境評価センターの組織

<組織のイメージ>



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）

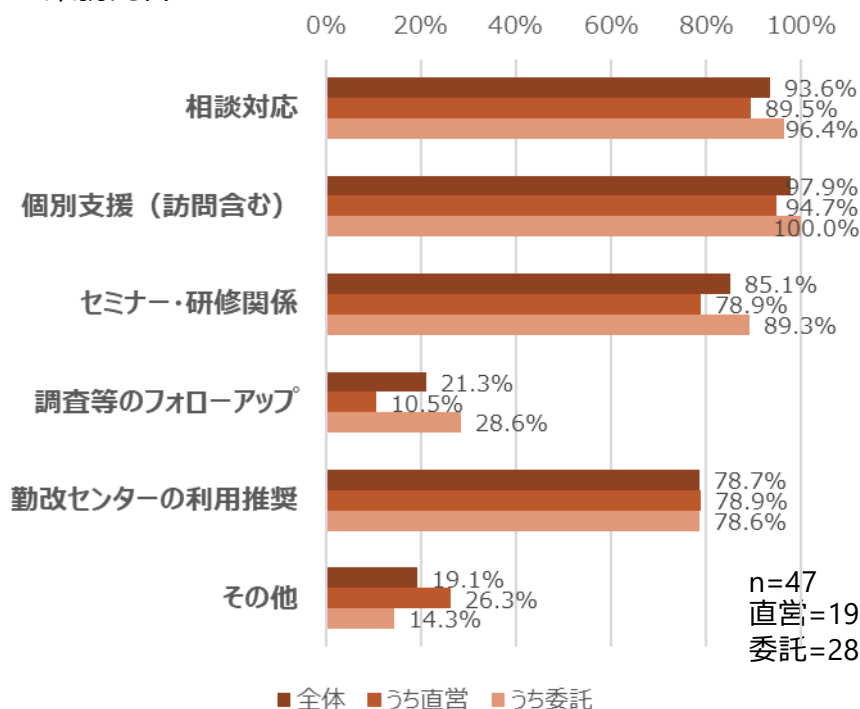
第三十条の三十三の十一 法第三十条の二十一第二項の厚生労働省令で定める者は、同条第一項各号に掲げる事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事が認めた者とする。

医療労務管理アドバイザーの業務実績

令和6年度の活動実績

- 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。

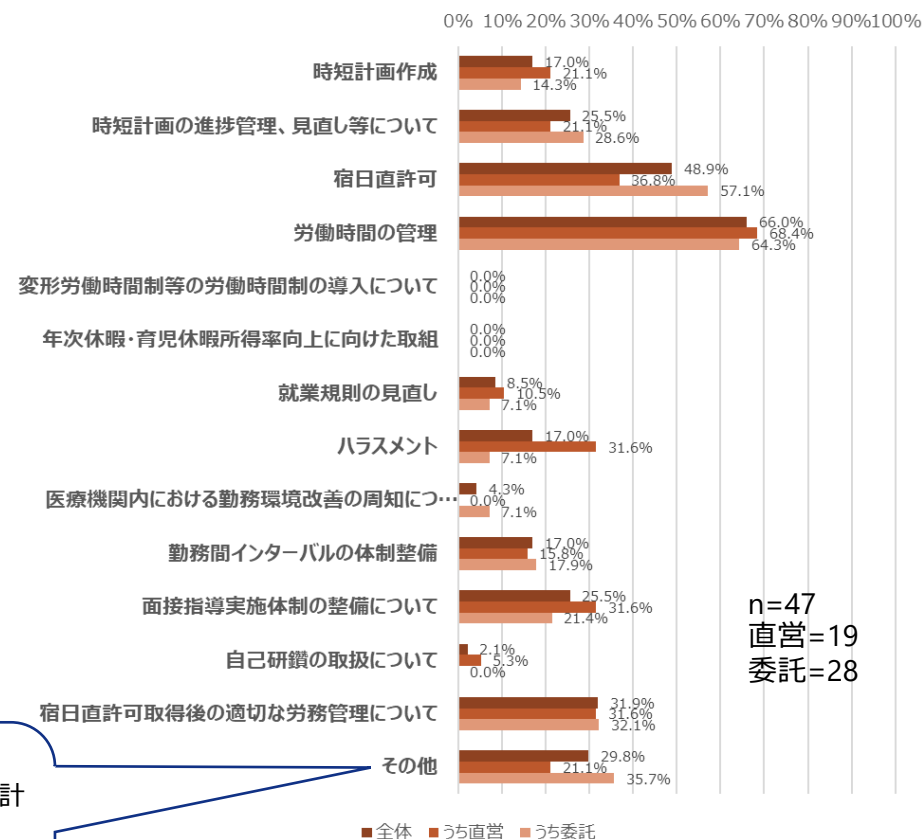
業務内容



<その他の内容>

- 宿日直、振替・代休、変形労働時間制等に関連する割増賃金計算方法について
- 院内研修会(ハラスメント)
- 医療法第25条第1項に基づく立入検査に関わる支援
- マネジメントシステムの運営支援
- 立入検査後の対応と働き方改革

相談・個別支援の内容（多い順に上位3つ）

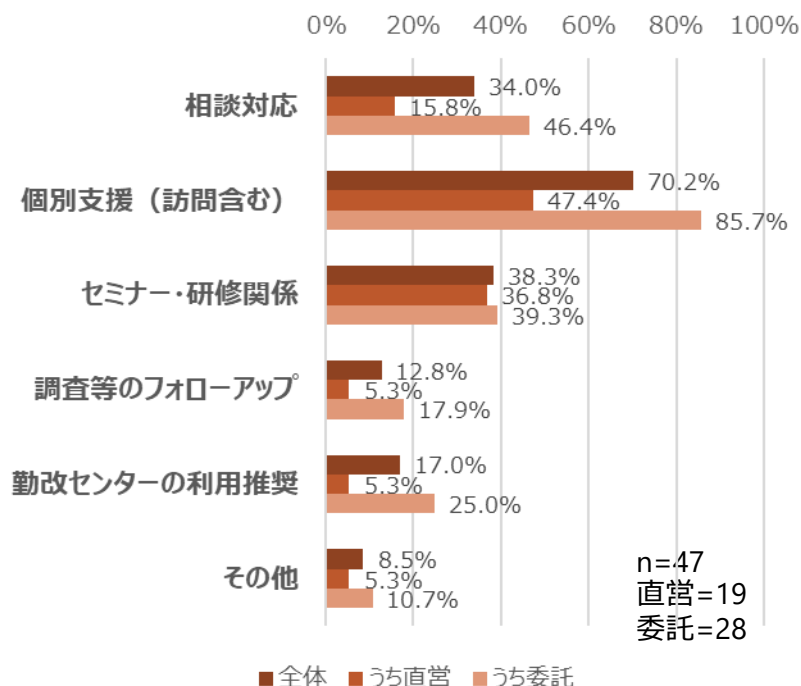


医業経営アドバイザーの業務実績

令和6年度の活動実績

- ・ 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。

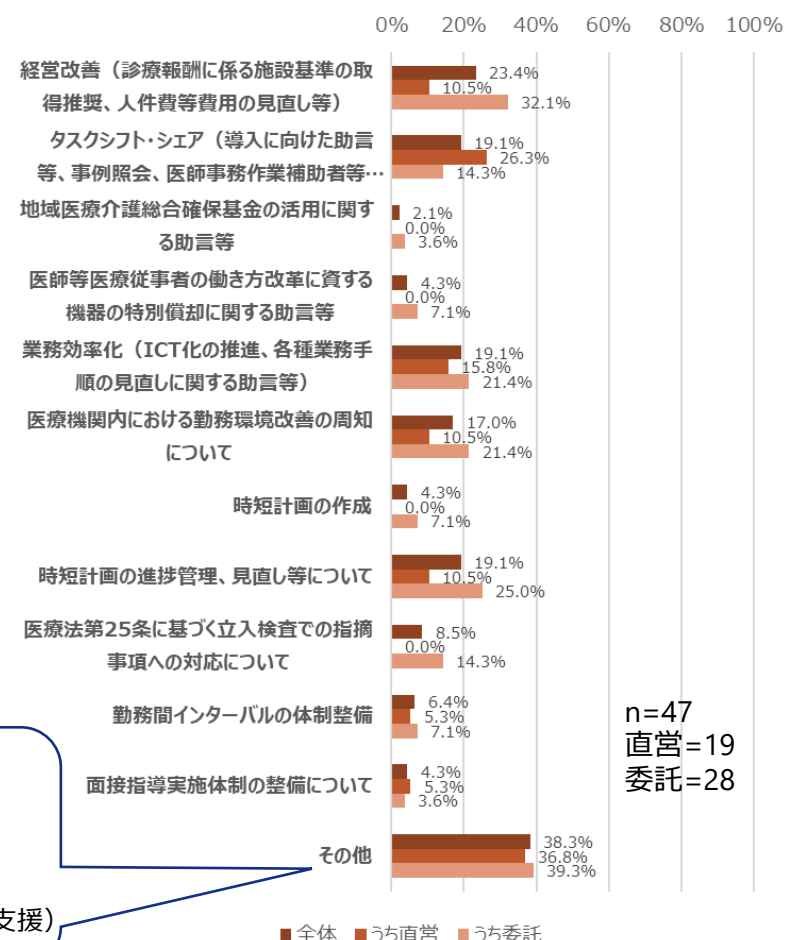
業務内容



<その他の内容>

- 宿日直許可取得後フォロー
- 勤務環境改善マネジメントシステム
- 派遣医師の確保等
- 収益向上に向けた病床運営について
- 組織マネジメント、労務管理等（医療労務管理アドバイザー等と一体的に支援）

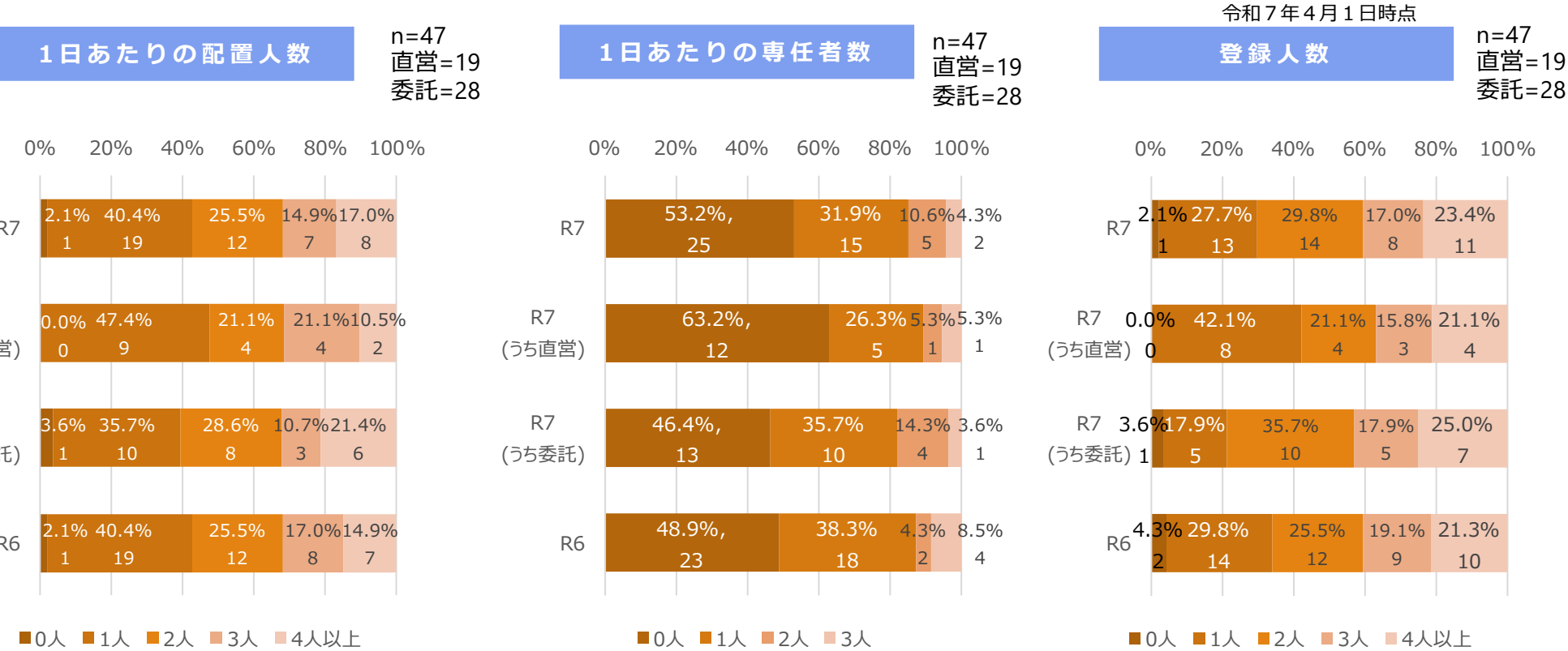
相談・個別支援の内容（多い順に上位3つ）



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。



※「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）

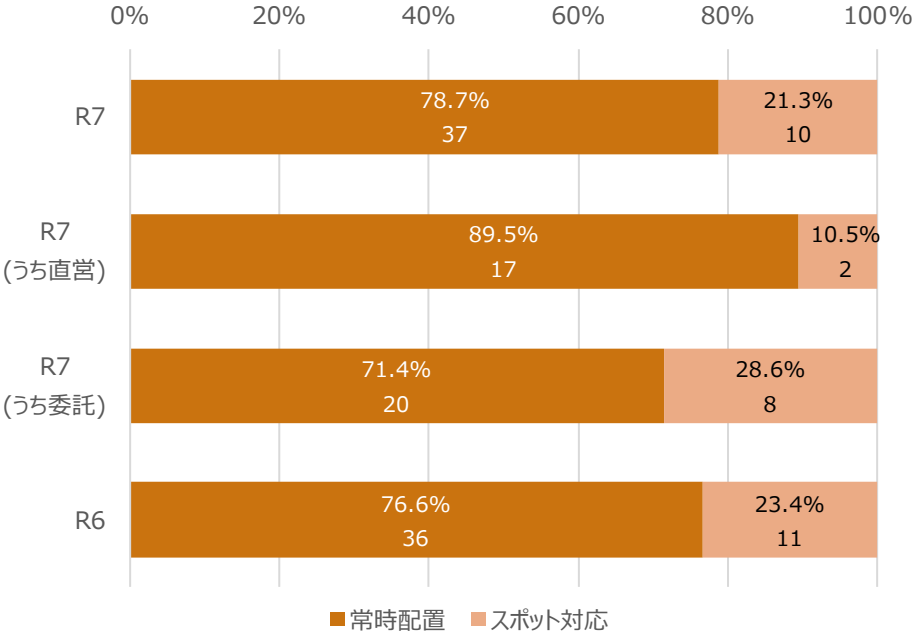
第1回 令和8年度医師の働き方 改革の推進等に関する検討会	資料 2-1
令和8年7月13日	

- 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

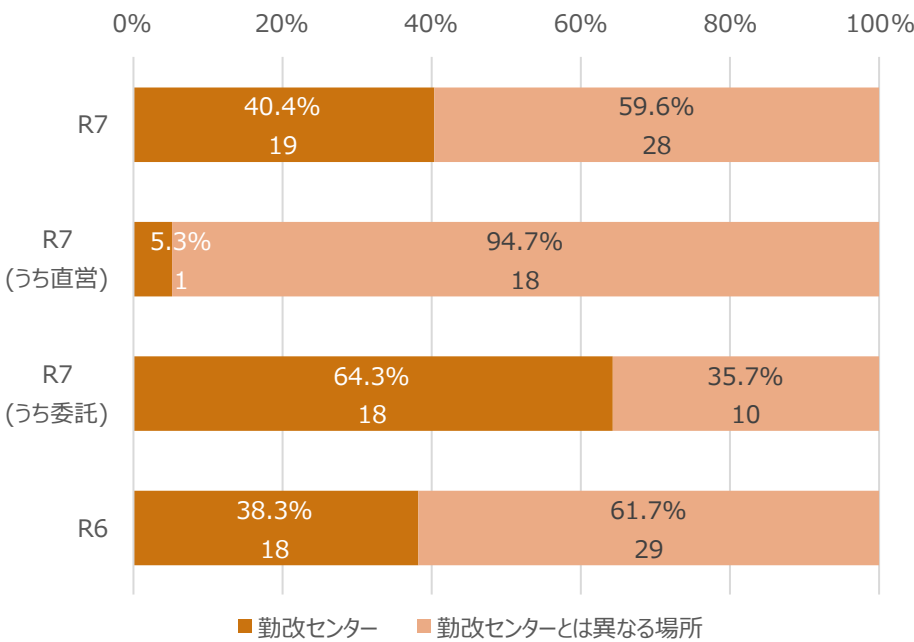
配置形態

n=47
直営=19
委託=28



配置場所

n=47
直営=19
委託=28



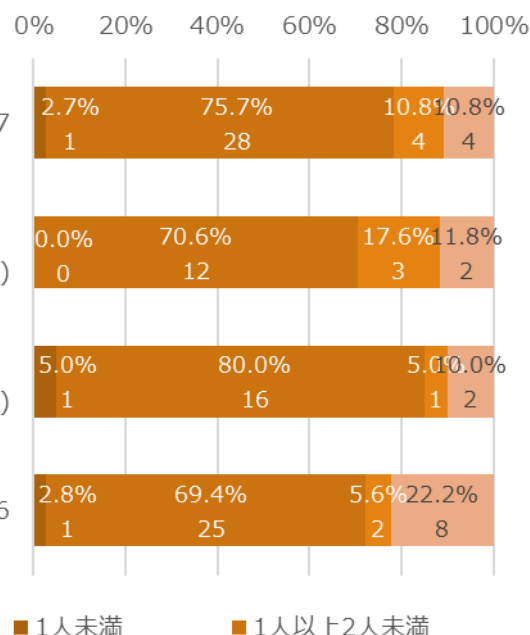
勤改センターにおける職員配置の状況（労務管理AD）

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。

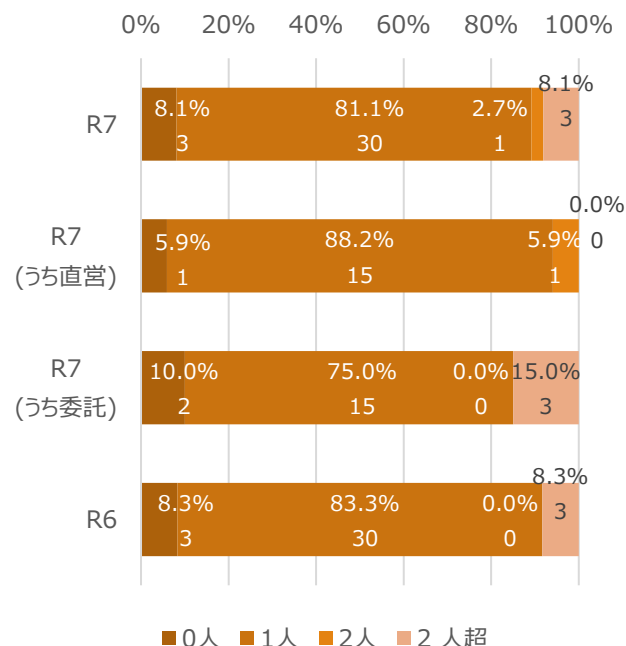
1日あたりの配置人数

n=37(R7)
直営=17
委託=20
n=36(R6)



1日あたりの常駐者数

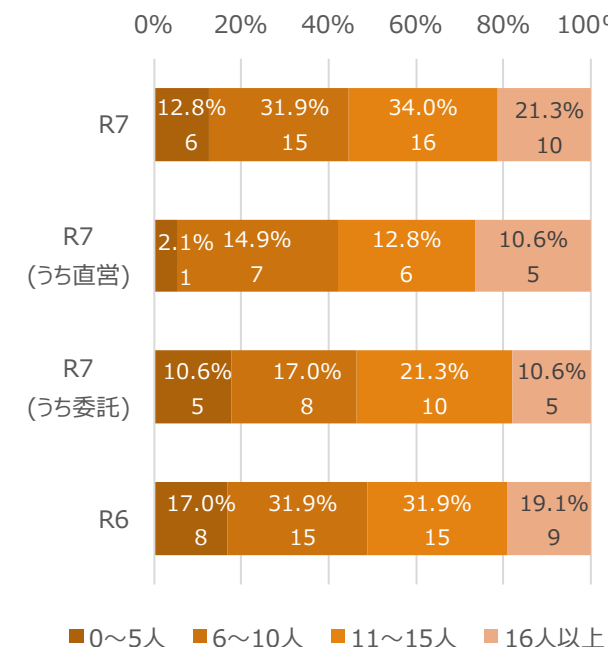
n=36(R7)
直営=16
委託=20
n=33(R6)



令和7年4月1日時点

登録人数

n=47
直営=19
委託=28
n=36(R6)



※「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。

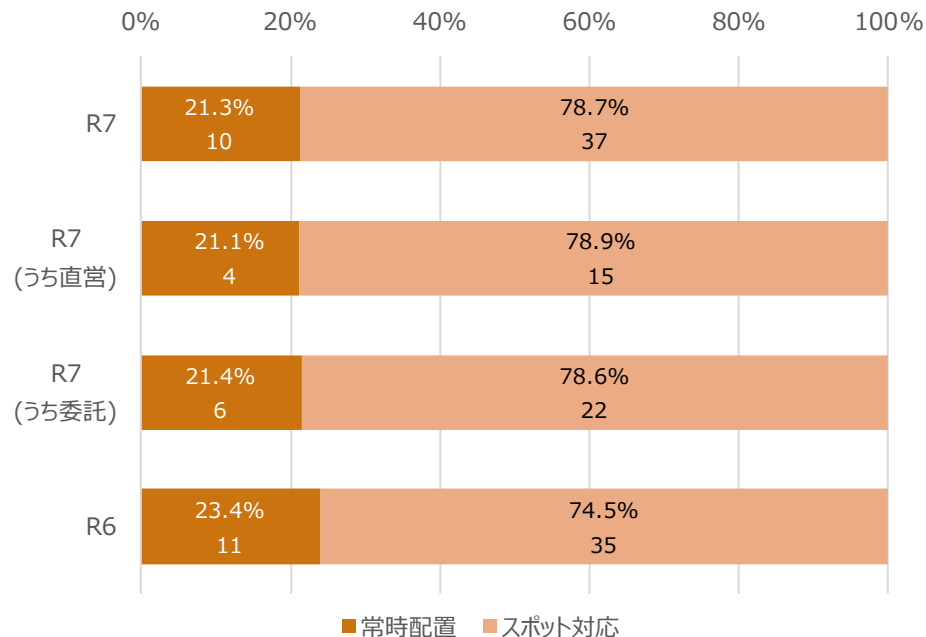
勤改センターにおける職員配置の状況（医業経営AD）

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。

配置形態

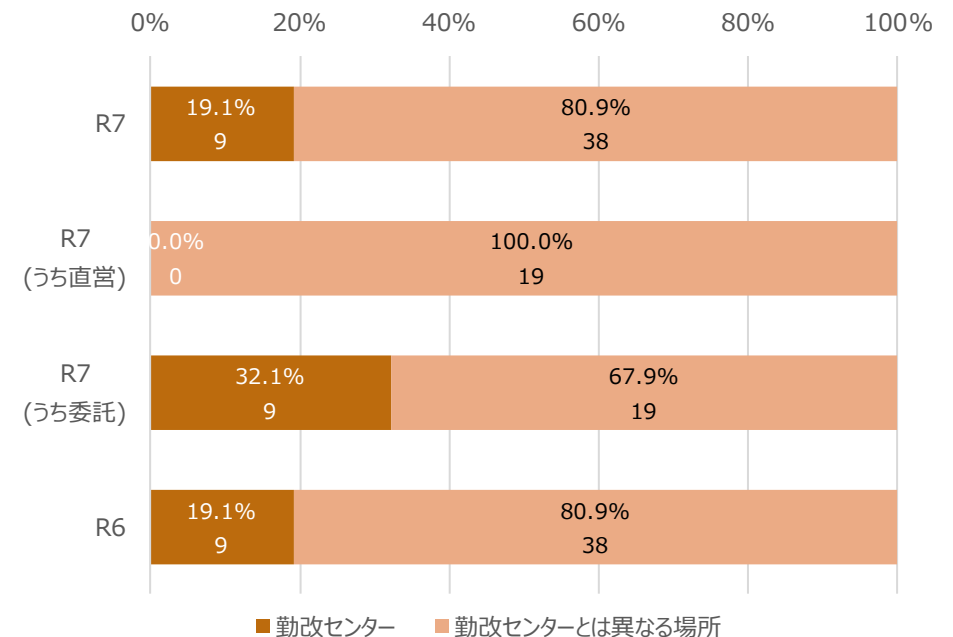
n=47
直営=19
委託=28



配置場所

n=47
直営=19
委託=28

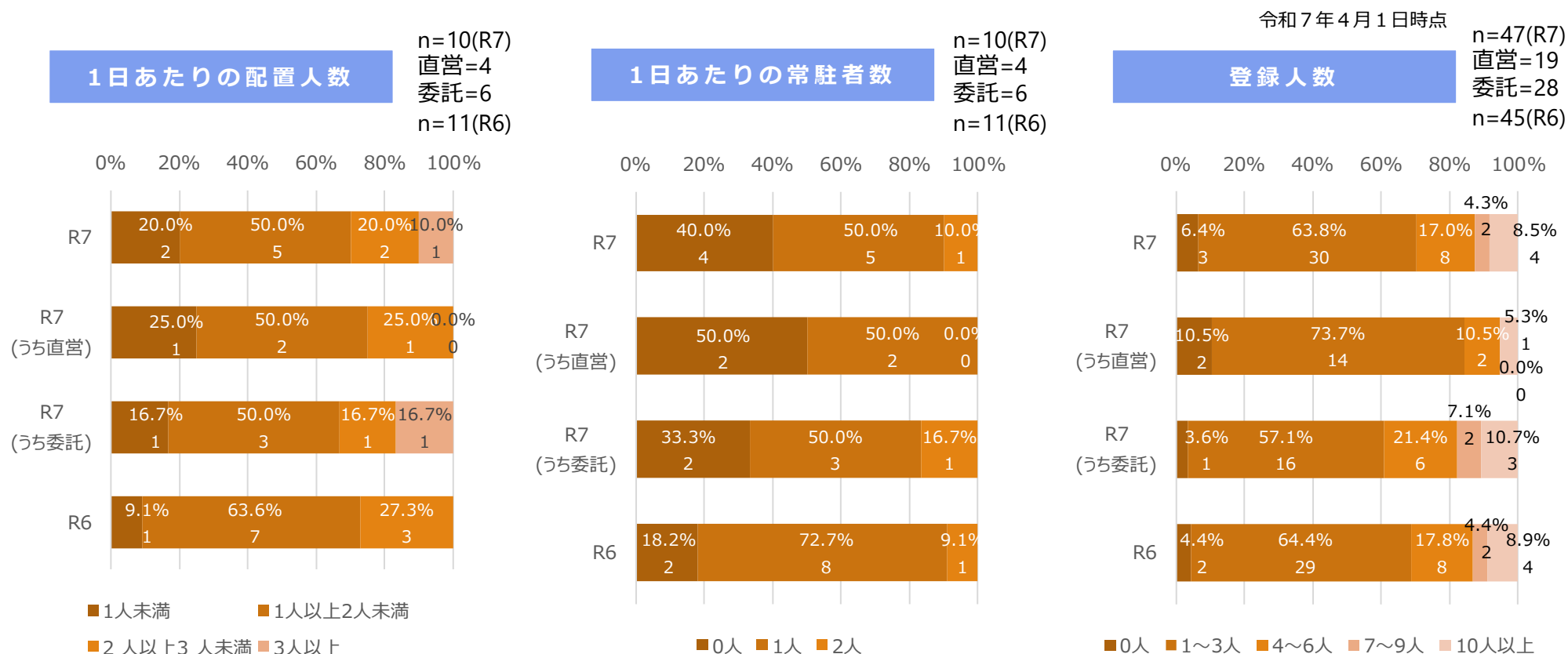
令和7年4月1日時点



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。

アドバイザー活動を支えるための取組支援

- 厚生労働省では、勤改センターのアドバイザーが活用できる支援を随時充実させており、主なものとして以下の3点があげられる。

● S V（スーパーバイザー）による助言

<支援方法に関する助言が欲しいときに活用>

- 令和4年度から、医療機関支援に見識の深いアドバイザーの方をスーパーバイザーとして任命し、複数の都道府県（概ねブロックごとに担当）の勤改センターへの助言等の支援を担当。

- 従前からあった“他の都道府県の取組状況を知りたい”との要望を踏まえた取組。

スーパーバイザーには、**支援先以外の都道府県の取組事例も踏まえながら、支援先の都道府県のアドバイザーに対して効果的な支援方法等に関する助言等（※）**を行っていただくことを想定。

※ 医療機関等への関わり方や支援方法に関する助言を想定。
制度に関する相談は、都道府県や労働局、又は右の相談窓口を活用。



● アドバイザー間のコミュニティ形成

<アドバイザー同士の意見交換に活用>

- 年に3回、**アドバイザー向け研修**を開催。

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第1回		●										
第2回				●								
第3回							●					

- 対面方式又はオンラインとの併用で開催予定。
- オンライン配信による実施の場合、研修内容を録画・編集のうえ、厚生労働省公式YouTubeに掲載予定。

- また令和7年度から、アドバイザー間での相互連携の活性化のため、**全国のアドバイザー同士で自由に情報や意見の交換ができるオンライン上のプラットフォーム**を設置。



● 国への相談 / 要望窓口の設置

<国に対して相談/要望したいときに活用>

- 令和6年度から、**アドバイザーの方が直接国に相談/要望できる窓口を設置。**

医療機関支援に当たって発生している課題になるべくリアルタイムで対応できるよう、常時相談/要望できる窓口（いきサポ勤改センター用ページ上のメールフォームでの相談/要望）。

<例>

- ・ ○○のような支援ツールをつくるべき、
- ・ □□についてFAQを示すべき、
- ・ 最近、医療機関支援に当たって△△のような問題が多数発生している、など

- 上記のほか、勤改センター内、都道府県、労働局で対応できないような内容や、どこに聞けばよいかわからない内容など、**困った際の相談窓口としても活用を。**

厚生労働省への問合せ先

勤改センターアドバイザー用問合せフォーム



「医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き」の概要

- 都道府県における取組の均質化及び勤改センターの機能や支援体制強化を推進するため、「医療勤務環境改善支援センターの運営及び活動にあたっての手引き」を令和7年3月に改訂。改訂版の手引きの概要は以下のとおり。

本手引きの 主な想定読者

都道府県の勤改センター担当者
※特に、勤改センター新任担当者の方に読んでいただくことを想定

本手引きの 活用想定

- 新任担当者では、勤改センターの取組の理解として活用
- 勤改センターの活動の取組状況の見直しの参考として活用
- ※事例等の最新情報は「いきサポ」での確認を想定

本手引きの 構成

本手引きは以下の3章で構成

- 第Ⅰ章：勤改センターの役割と活動内容、法的位置づけ等を概説
- 第Ⅱ章：勤改センターの運営及び活動のポイントについて解説し、センターが自らの取り組み状況の見直しにも資するよう実践的な指針を提供
- 第Ⅲ章：マネジメントシステムを活用した個別支援活動について解説し、医療機関ごとの状況に応じた効果的な支援の進め方を解説



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

(地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ)

令和8年度予算額：95億円（公費143億円）
(令和7年度予算額：95億円（公費143億円）)
※地域医療介護総合確保基金（医療分）909億円の内数

I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業

II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業

III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業

労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う事業
※下線部は令和6年度における主な変更箇所

教育研修体制を有する医療機関への勤務環境改善支援を行う事業
【令和6年度からの新規事業】

長時間労働医療機関へ医師派遣支援を行う事業
【令和6年度からの新規事業】

対象医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が720時間以上の医師がおり、
以下に該当する地域医療に特別な役割がある医療機関

かつ

以下のいずれかを満たす医療機関を支援

救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数年間2,000件未満であって地域医療に特別な役割を担う医療機関

救急搬送件数1,000件以上2,000件未満
救急搬送件数1,000未満であって夜間・休日・時間外入院件数 年500件以上
5 疾病6 事業で重要な医療を提供している場合 等

一般病床の許可病床100床あたりの常勤換算医師数が40人以上かつ常勤換算医師数が40人以上の医療機関であって、基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設である医療機関

基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関

※地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする

補助経費

医師の労働時間短縮の取組として、「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業の経費
※ タスク・シフト/シェアにかかる経費、複数主治医制の導入経費、追加的健康確保措置や労働時間短縮に資する機器購入経費、これらに類する医師の労働時間短縮に向けた取組 等

補助単価

- 1床当たりの標準単価：133千円
- 「更なる労働時間短縮の取組※」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。
 - ※「更なる労働時間短縮の取組」（令和8年度までは以下の取組）
 - 大学病院改革ガイドラインに基づき、大学改革プランを策定した場合
 - 年度ごとに定めた時間外・休日労働時間の基準を超過する36協定を締結していない場合 等

対象医療機関

① 医師派遣受入医療機関
地域医療に特別な役割を担う医療機関であって、年通算の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師のいる医療機関

② 医師派遣医療機関
①の医師派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関

派遣

※地域医療体制確保加算を取得していても対象とする
※同一法人間の医師派遣は除く

補助経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助単価

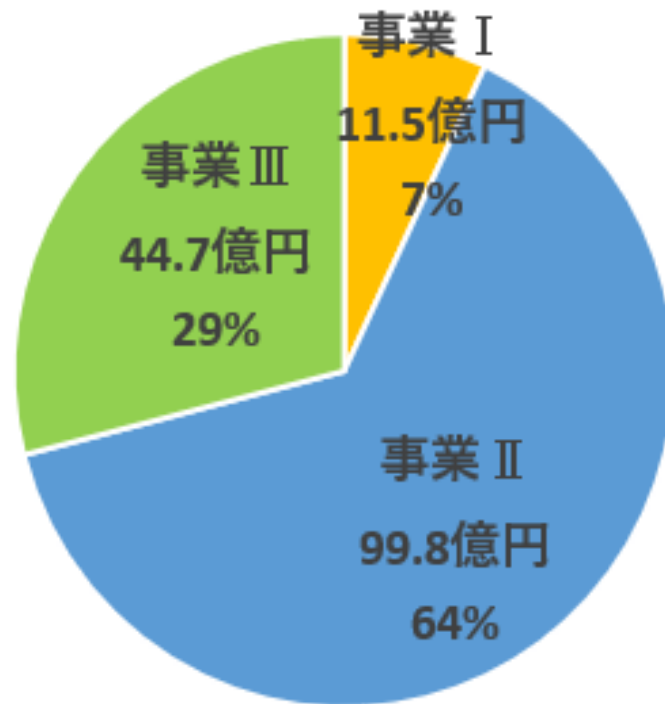
標準事業例通知における標準事業例26及び医師派遣推進事業の標準単価に準じて、都道府県において定める額
※派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等

※事業I、IIにおいて支援を受ける医療機関および事業IIIにおいて医師派遣を受ける医療機関は「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、医師労働時間短縮計画を作成し、労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関であること。
※I、II、IIIのいずれにおいても、区分Ⅵの他の事業の補助を実施している場合であっても対象とする。

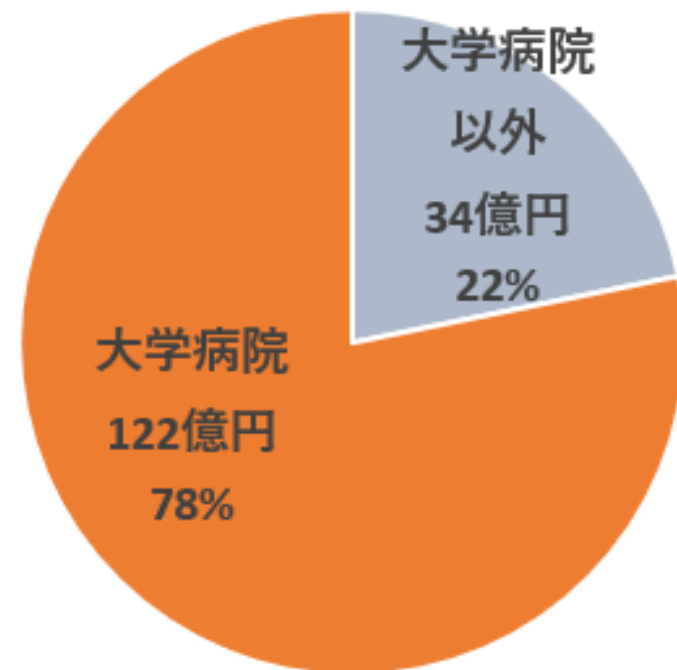
令和6年度 地域医療介護総合確保基金（事業区分Ⅵ）交付状況

- 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における令和6年度の交付決定額は156億円
- 事業別内訳は、「Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業」は11.5億円（7%）、「Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」は99.8億円（64%）、「Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業」は44.7億円（29%）
- 交付先は、大学病院は122億円（78%）、大学病院以外は34億円（22%）

＜事業別内訳＞



＜交付先内訳＞



医療現場におけるカスタマーハラスメント対策

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
2-1

令和8年7月13日

- 医療現場におけるカスタマーハラスメント防止啓発媒体を作成し、厚生労働省ホームページに掲載。

ポスター

その言葉、その行動。  厚生労働省
より良い医療の妨げになります。



このような言動・行為はカスタマーハラスメントに該当する可能性があります。

詳しくは
WEBを
ご覧ください

暴言や不当な要求などの迷惑行為は、
医療の質の低下につながります。
皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

ドクニャン
医師の働き方改革を応援する、お医者さん猫。

医師の働き方改革を
詳しくは
このQRコードをクリック！

医療機関からのお知らせ

解説動画

私たちにもできる「医師の働き方改革」
教えてドクニャン！
カスタマーハラスメント

医師の働き方改革
応援キャラクター
ドクニャン

くらしはたらくマエストロ
たしかめたん

!!!

そうだね、患者さんや利用者の方からの暴言や無理な要求などが、
医療スタッフに大きな負担をかけてしまうことがあるんだ。

医療スタッフも、
私たちと同じ生活を送る人間だから。

お互いを尊重し合って、
より良い医療をみんなで作っていただけたらいいな。

バナー

患者さんやご家族のみなさまに
ご理解、ご協力 いただきたいこと。
迷惑行為ゼロに
ご協力ください。

医師の働き方改革への暴言、暴力、不当な要求、セクハラ、脅迫、SNSでの誹謗中傷は医療を妨げるだけでなく精神的な負担を増やし、医療の質の低下につながります。

詳しくは
このバナーをクリック！

厚生労働省
あなたにも関係があります。「医師の働き方改革」

患者さんやご家族のみなさまに
ご理解、ご協力 いただきたいこと。
詳しくは
このバナーをクリック！

迷惑行為ゼロに
ご協力ください。

医療スタッフや病院職員への暴言、暴力、不当な要求、セクハラ、脅迫、SNSでの誹謗中傷は医療を妨げるだけでなく精神的な負担を増やし、医療の質の低下につながります。

あなたにも関係があります。「医師の働き方改革」

地域医療の確保と医師の働き方改革の推進に向けた診療報酬における評価

- 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。

地域医療体制確保加算

- 令和2年度診療報酬改定において、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境の、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等の実施を前提に、入院医療の提供に係る評価（入院初日に520点を加算）を新設。
- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であることや、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成等の病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備した場合に算定。

診療報酬改定による見直し

令和4年度改定

- 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、対象施設に、小児・周産期医療に係る一定の体制を有する施設を追加するとともに、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく「医師労働時間短縮計画」の作成を要件に追加し、評価を引き上げた（620点）。

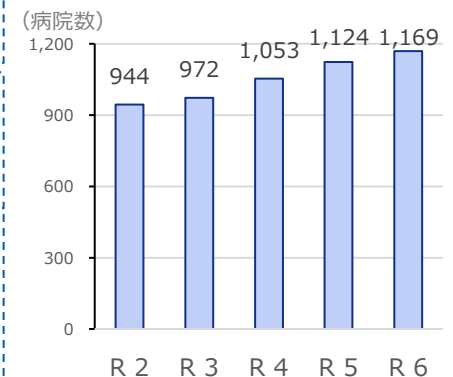
令和6年度改定

- 医師の働き方改革を推進する観点から、医師の労働時間の把握を原則として客観的な方法で行うこと、B・連携B水準の医師について、年間の時間外・休日労働時間に係る基準等を要件として追加。

令和8年度改定

- B・連携B水準の医師について、年間の時間外労働時間に係る基準を引き下げ。
- 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（地域医療体制確保加算2として入院初日に720点を加算）。

地域医療体制確保加算の施設基準 届出医療機関数の推移



※令和5年までは7月1日現在、令和6年においては8月1日現在

その他の評価

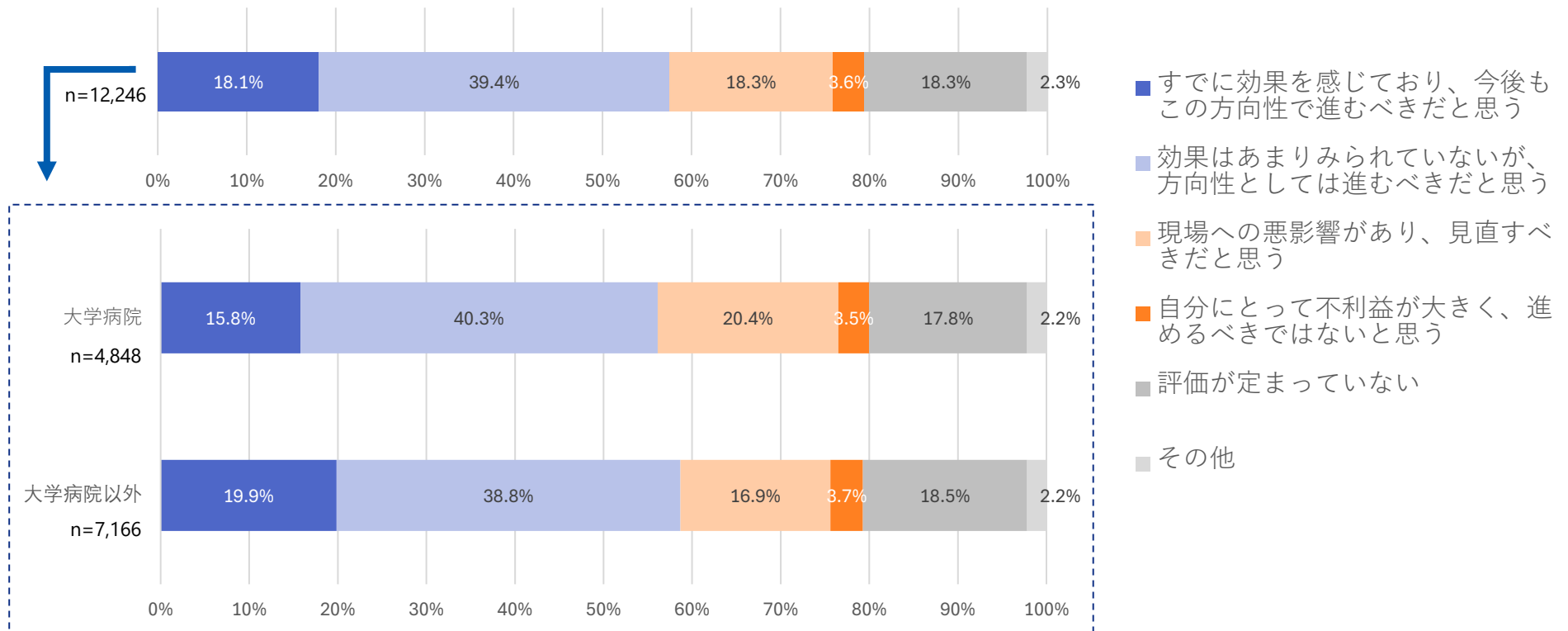
- その他、処置及び手術の休日等における加算、医師事務作業補助者の配置に係る加算等の評価を行っている。
- また、医師以外に、看護職員及び看護補助者の業務分担・協働の推進に向けた、看護補助者の配置への評価等がある。

- 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

働き方改革の進捗や認識（専攻医等への意識調査）

- 若手医師において、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。また、大学病院においては、効果の実感の割合が低い傾向がみられた。

令和6年度から医師の働き方改革が始まっていますが、あなたの考えに最もあてはまるものを選択してください。

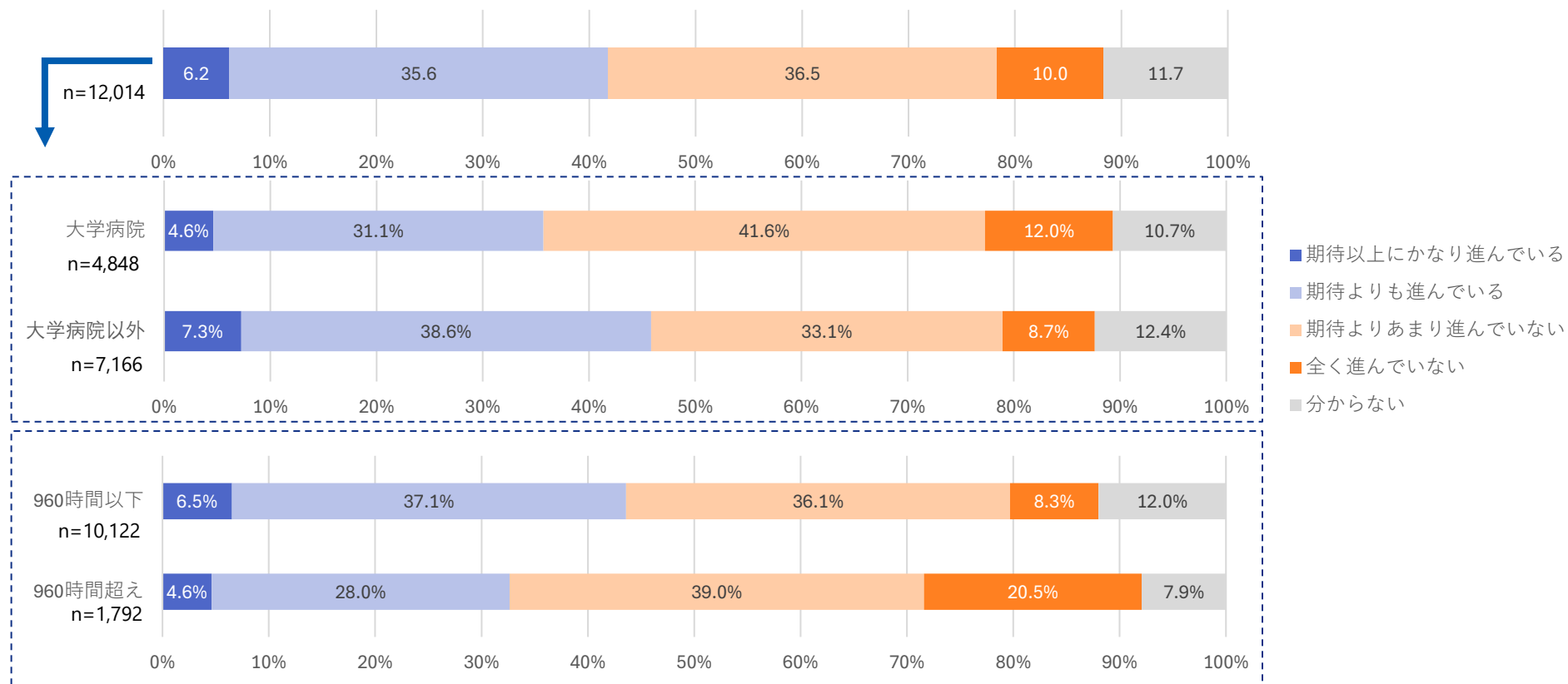


出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

勤務先における働き方改革の進捗（専攻医等への意識調査）

- 若手医師において、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い。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。

あなたの勤務先では、医師の働き方改革はどの程度進んでいると感じますか。

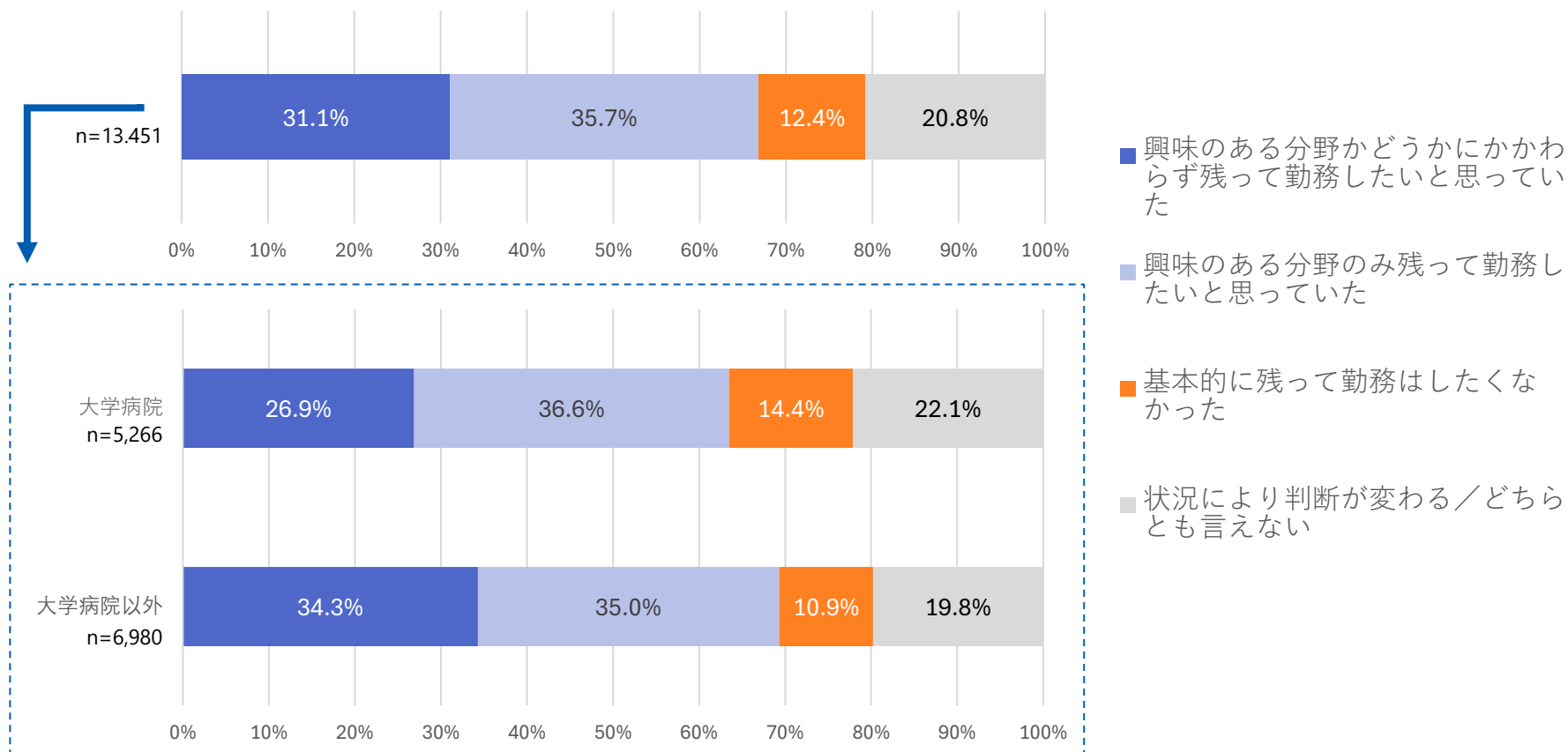


出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

臨床研修における勤務意向（専攻医等への意識調査）

- 臨床研修における取組の姿勢として、所定労働時間を超えて勤務したくないと考える割合は1割程度と限られ、多くは、本人の興味等にも応じて残って修練を積みたいと回答した割合が高かった。

初期臨床研修医の頃の働き方として、ご自身はどのようにしたいと感じていましたか。

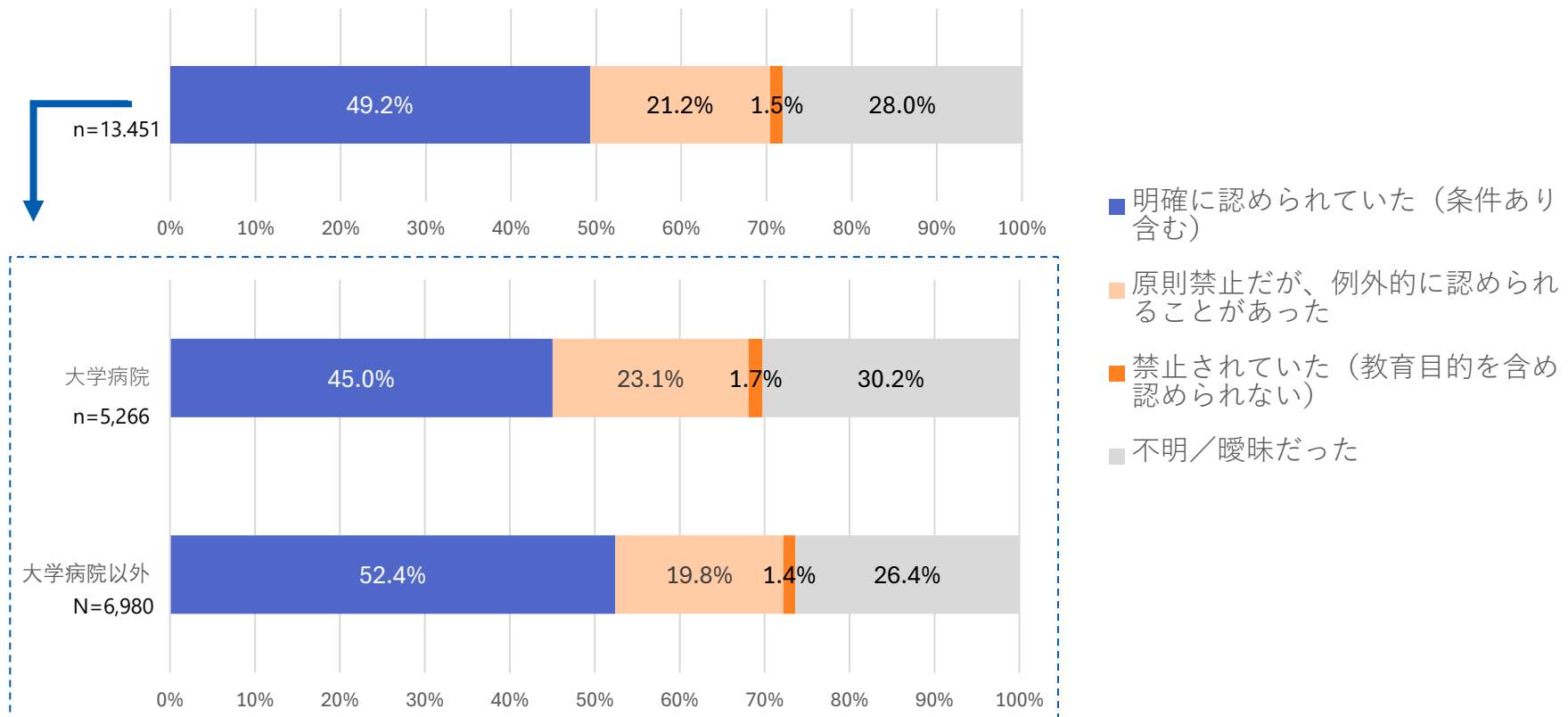


出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

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、終業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。

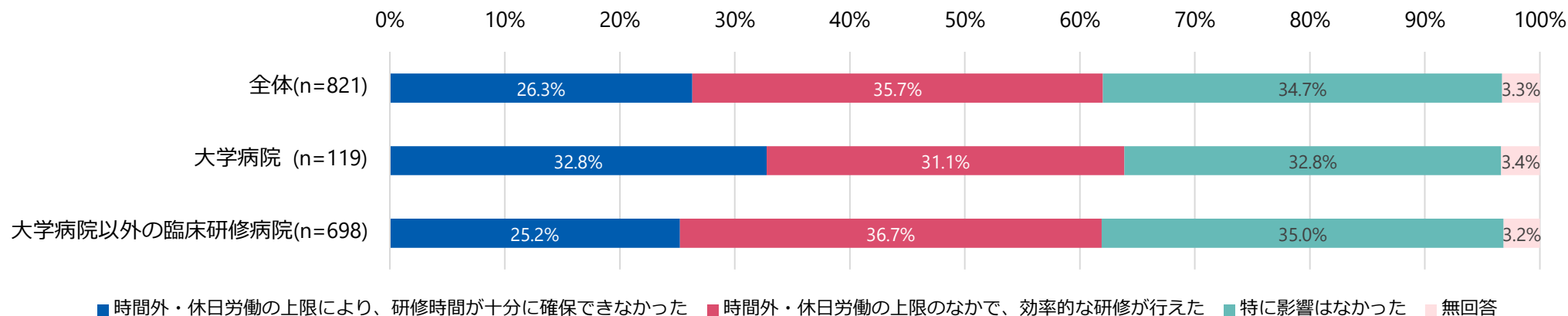


出典：令和8年度専攻医アンケート調査（専門医機構実施）

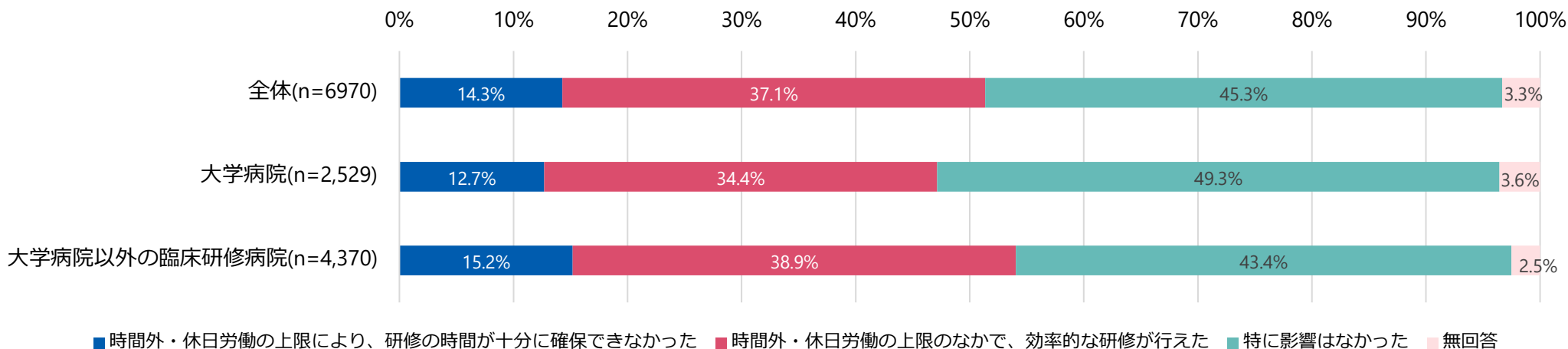
時間外・休日労働の上限が臨床研修に与えた影響

- 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割程度にとどまった。

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。



医師の時間外労働の上限規制に関する事項の認識状況の変化

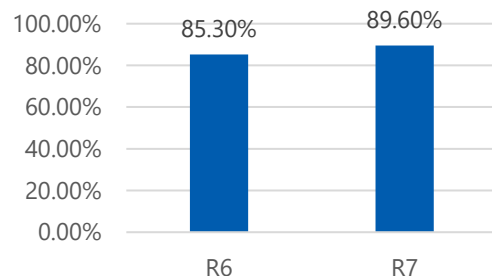
- プログラム責任者、臨床研修医を対象におこなった臨床研修に関する調査で、令和6年と比較し、令和7年では、臨床研修医の労働時間を把握している割合が増加していた。また、働き方改革関連の制度に関する理解については、項目によってばらつきがあった。

問. 医師の時間外労働の上限規制（令和6年度開始）に関連する事項のうち、下記の内容を知っていますか。

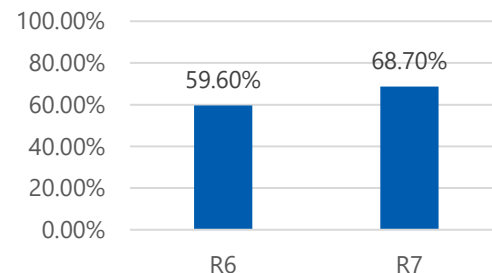
- ・プログラム責任者：自院の研修医の労働時間、自院の研修医に適用されている時間外労働の上限水準、臨床研修プログラムの年間の時間外・休日労働の想定最大時間数、自院の研修医に対する追加的健康確保措置の実施状況、等
- ・臨床研修医：先日の自分の時間外・休日労働時間、時間外労働の上限水準、自己研鑽と労働時間の違い、面接指導と勤務間インターバルのルール、許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い

研修医の時間外労働時間を把握しているか？
令和6年と令和7年の比較

プログラム責任者

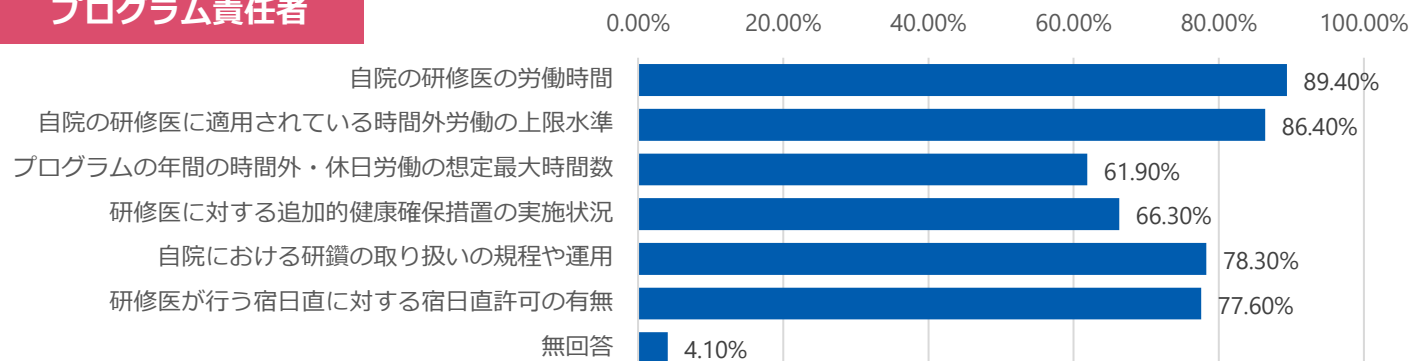


臨床研修医

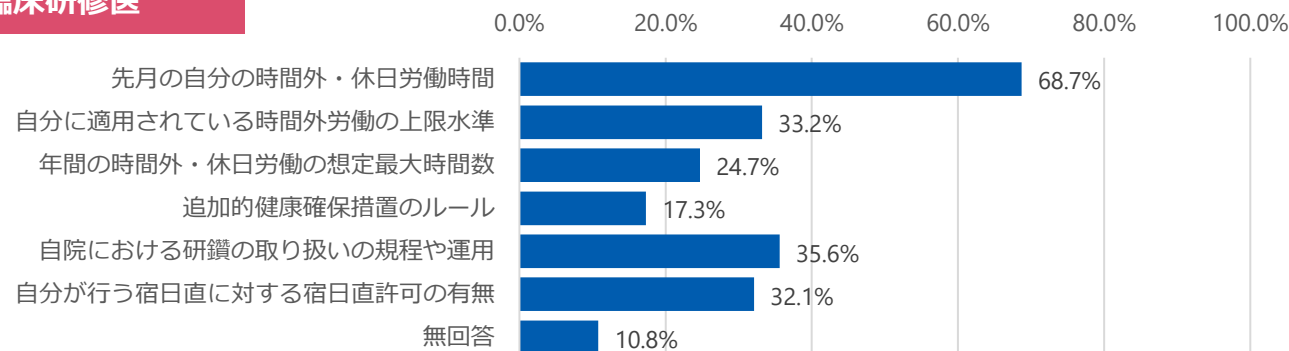


働き方改革の制度を認識しているか？
令和7年の結果

プログラム責任者



臨床研修医

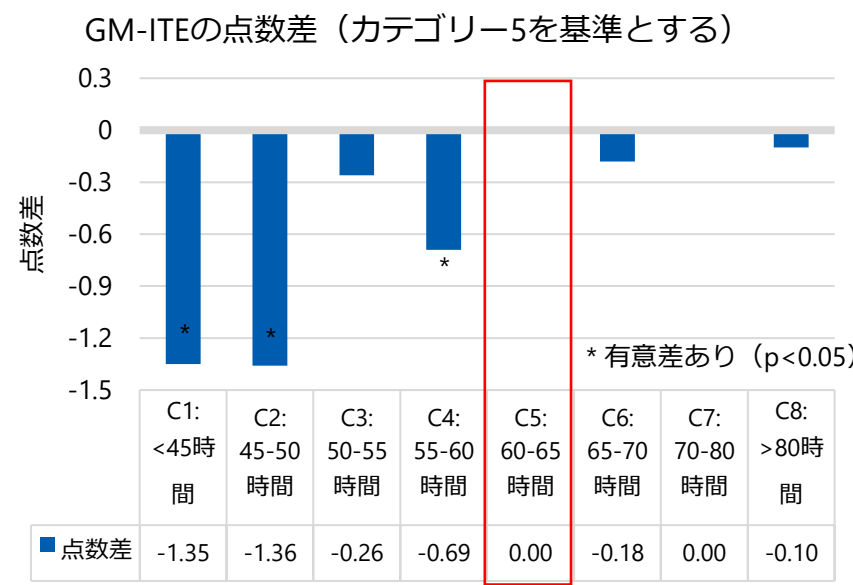
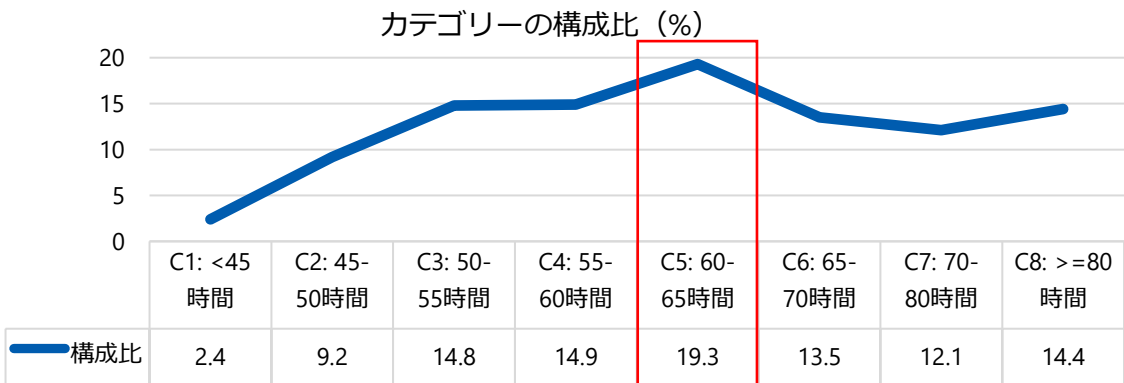


臨床研修医の労働時間と基本的臨床能力との関連性に関する報告

○ 研修医の時間外労働と臨床能力に関する試験の関連性を評価した研究によると、時間外労働が年960-1,200時間であった集団のスコアが高く、それ以上の労働時間ではスコアの向上とは関連しなかったとともに、それ以下の時間ではスコアが有意に低下するとの結果だった。

研究概要

- 基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）：基本的臨床能力の客観的な評価指標としてJAMEP（Japan Institute for Advancement of Medical Education Program）により基本的臨床能力評価試験（GM-ITE: General Medicine In-Training Examination）」が開発。GM-ITEは、臨床研修医を対象とした「In-Training Exam」であり、2011年度（第1回）より導入され、2019年度（第9回）には539病院、6,869名が受験。問題は「医療面接・プロフェッショナリズム」、「症候学・臨床推論」、「身体診察法・臨床手技」、「疾病各論」の4分野で構成されており、幅広い疾患領域（内科・外科・小児科・産婦人科・精神科等）が網羅されている。
- 方法：2019年度GM-ITEの結果および研修環境アンケートの結果を用いて、臨床研修医の労働時間と基本的臨床能力との関連性を評価した。研修環境アンケートでは、1週間の平均労働時間（日当直中の待機時間を含む）を調査した。
- 対象者：2019年度JAMEPGM-ITEの受験者の中で、研究参加に同意を得られたものを対象とした。
研究参加者：5,593人の初期臨床研修医(1年目：2,754人、2年目：2,839人)、539病院
- 本研究では、労働時間を8つのカテゴリーに分類し、検討を行なった。労働時間は週の平均総労働時間を聴取した。平均労働時間は、平日業務、当直、週末勤務を合計したものとした。当直中の待機時間（拘束時間）も労働時間に含むものとした。月を4週として計算。



- 研修医の労働時間はカテゴリー5（週60-65時間）が最も多かった。（19.3%）
- GM-ITEスコアは、カテゴリー5（週平均労働時間60-65時間）が最大となり、それ以上の労働時間ではスコアの上昇はみられなかった。
- カテゴリー1（週<45時間）、カテゴリー2（週45-50時間）、カテゴリー4（週55-60時間）において、カテゴリー5（週60-65時間）の研修医と比較し有意に低かった。

C-1水準に係る令和7年度厚生労働科学研究について

医師の働き方改革におけるC-1水準適用専攻医の研修実態と時間外労働に関する研究

代表者：江口 利英（大阪大学）

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
2-1

令和8年7月13日

○ C-1水準専攻医の中で週80時間以上の長時間労働群は、外科系専攻医に偏在する傾向にあった。また、その長時間化の要因としては、診療時間の延長と当直時間の延長があげられた。

○ 労働時間の長い群ほど、論文作成の実施者が減少する傾向にあった。

研究要旨

- C-1水準（年1,860時間上限）下の専攻医の労働実態と研修内容の関連を明らかにするため、全国19施設・専攻医100名の1週間タイムスタディ調査結果を解析した。
- 週労働時間（宿日直内実労働および外勤先実労働を加算）の中央値は64.0時間で、A群（週60時間以下）40名（40.0%）、C-1群（週60-80時間）47名（47.0%）、C+群（週80時間以上）13名（13.0%）であった。
- C+群は外科系専攻医に偏在（10/13、76.9%）する一方、施設種別では大学病院（2/27、7.4%）より大学病院以外（11/73、15.1%）で多く認められた。C+群の長時間化は診療時間の延長と当直時間の延長によって説明された。自己研鑽の総時間に群間差は認めなかったが、まとまった時間を要する論文作成については労働時間の長い群ほど実施者が減少する傾向を認めた。
- 本結果は令和8年度の研修成果調査結果と統合し解析する予定としている。

表2 対象者属性（n=100）

属性	区分	n	%
診療科	内科 / 外科	47 / 53	47.0 / 53.0
施設種別	大学病院 / 大学病院以外	27 / 73	27.0 / 73.0
専攻医年次	1年目 / 2年目 / 3年目 / 4年目	32 / 28 / 35 / 5	32.0 / 28.0 / 35.0 / 5.0
性別	男性 / 女性	74 / 26	74.0 / 26.0
年齢帯	25-27 / 28-30 / 31-33 / 34歳以上	17 / 59 / 15 / 9	17.0 / 59.0 / 15.0 / 9.0
外勤	あり / なし	21 / 79	21.0 / 79.0

表3 3定義 × C-1判定群の分布

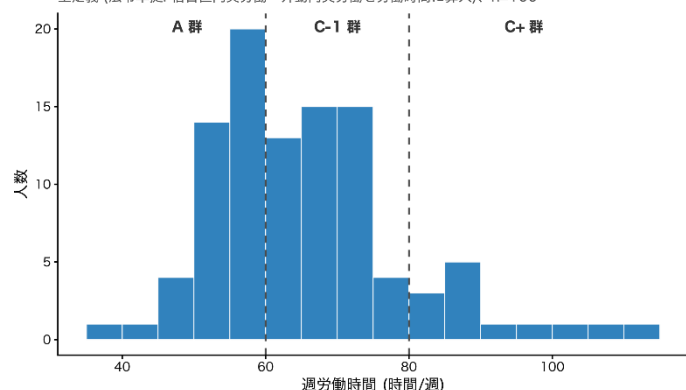
定義	A (≤60h)	C-1 (60-80h)	C+ (>80h)
自己研鑽を労働時間を含めない	40	47	13
論文・学会作成を労働に含める	34	52	14
平日所定内を労働に含める	33	52	15

表4 群別・診療科別・施設種別の週労働時間

分類	区分	n	中央値 [IQR]
判定群	A	40	55.3 [52.9-58.0]
判定群	C-1	47	67.5 [64.7-72.5]
判定群	C+	13	88.5 [85.5-99.5]
診療科	内科	47	62.0 [58.0-70.2]
診療科	外科	53	65.5 [58.0-73.0]
施設種別	大学病院	27	64.0 [57.3-70.0]
施設種別	大学病院以外	73	64.5 [58.0-73.0]

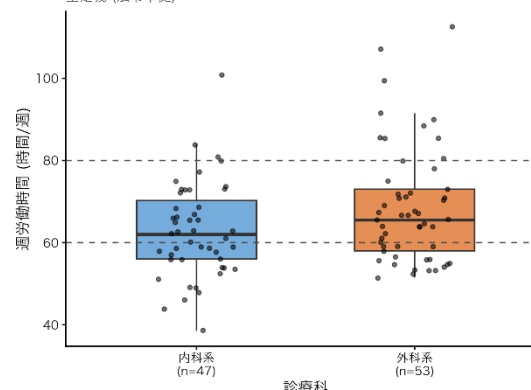
週労働時間の分布

主定義（法令準拠：宿日直内実労働・外勤先実労働を労働時間に算入）、n=100



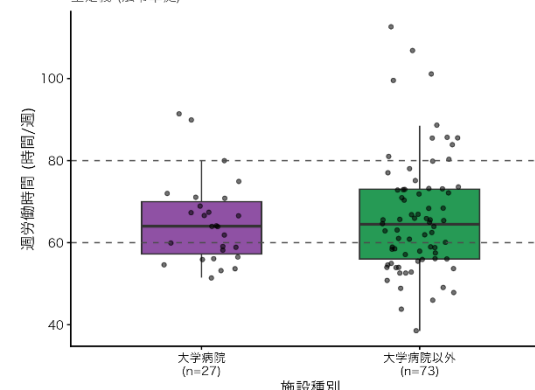
診療科別の週労働時間

主定義（法令準拠）



施設種別の週労働時間

主定義（法令準拠）



C-2水準に係る令和6・7年度厚生労働科学研究について

医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究

研究代表者：森 正樹（東海大学）

令和8年7月13日 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2-1

- C-2水準適用医師においては、タイムスタディの結果、論文・学会関連業務及び教育業務の労働時間上の取扱いが、水準判定に大きく影響することが確認された。
- 医師が教育と修練を並行することによる負荷を考慮していく必要がある。

・研究目的・方法・結果概要

・研究の目的

医師の働き方改革の制度（令和6年4月施行）におけるC-2水準は高度技能修得を目的に年960時間超の時間外・休日労働を認めている。制度開始直後であり、C-2水準適用者の勤務実態と研修成果に関する事後評価に関するエビデンスは不足している。技能研修計画に基づく勤務実態を分野別に把握し、制度趣旨に即した事後評価手法を構築する。

・方法

令和6年度に全国12施設で1週間30分刻みの自記式タイムスタディ（6分類）と半構造化ヒアリング（11名）を実施し、事後評価指標（案）を作成。基本19領域の関連学術団体へ意見募集（19中17団体回答）。令和7年度は「研鑽」項目を示さず、業務項目を約30項目に拡充したタイムスタディと入念なヒアリングをC-2水準適用医師10名、B水準適用医師2名に実施。

・結果概要

令和6年度は、対象73名（うちC-2水準：29名）。C-2水準適用医師のうち年960時間超17名、同以下12名、研鑽を労働換算すると年1,860時間超となり得る者5名。勤務実態は一様でなく、労働時間の多寡のみでC-2水準の適用妥当性を判断しにくい。

令和7年度は、タイムスタディの結果、論文・学会関連業務および教育業務の労働時間上の取扱いが、水準判定に大きく影響することが確認された。ヒアリング調査では、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一方、少子化や施設集約化に伴う症例構成の変化、医師が教育と修練を並行することによる負荷など、制度運用上の課題が明らかとなった。

■表1. 教育業務・研究業務（論文作成以外）項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	学生または医療者への 教育業務 (時:分)	教育業務 合計 (時:分)	研究業務(論文作成以外) (時:分)	研究業務 合計 (時:分)
41-43	大学	C-2	95:30	9:00	9:00	0:00	0:00
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	26:00	26:00	0:00	0:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	71:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学	C-2	62:30	2:30	2:30	5:30	5:30
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	0:00	0:00	0:00	0:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	0:00	0:00	0:00	0:00
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	1:30	1:30	0:00	0:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	47:00	6:00	6:00	2:30	2:30
34-37	大学病院以外	B	50:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	0:00	0:00	0:00	0:00

■表2. C-2水準適用医師の技能修練に関する事後評価指標（案）

No.	評価指標(案)	評価
1	技能研修計画に記載の「技能・技術」の症例経験数は到達が見込める。	○・△・×
2	技能研修計画に記載の「その他、技能修得のために必要な業務」は遂行している。	○・△・×
3	技能研修計画に記載の「技能・技術」について、所属医療機関の年間見込み総症例数は大幅な減少はない。	○・△・×
4	面接指導を適切に受けている(ドクターストップの場合は業務を調整している)。	○・△・×
5	研修予定施設ではICTの活用、医療DX推進、特定行為研修修了者等の多職種活用、十分な当直担当医の確保などの勤務環境改善策が講じられている。	○・△・×
6	技能修得に不可欠な業務については適切に賃金が支払われている。	○・△・×
7	C-2水準適用医療機関外での診療業務が長時間労働の主要因となっていない。	○・△・×

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能

「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」が存在するもの

具体的には

1

「C-2水準の対象分野」に該当

日本専門医機構の定める基本領域(19領域)において、
高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野

かつ

2

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方に該当

我が国の医療水準を維持発展していくために
必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により
新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術
(先進医療を含む)

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、
個々の医師が独立して実施可能なレベルまで
修得・維持しておく必要があるが、基本領域の
専門医取得段階ではそのレベルまで到達する
ことが困難な技能

かつ

3

「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方に該当

次のア～ウの1つ以上に該当

- ア) 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- イ) 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ウ) その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

これまでのC-2水準審査委員会での審査実績から、C-2水準の対象として承認された技能等は以下の通りであり、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かった。

基本領域	専門分野	技能内容(概要)	申請件数
小児科	新生児	ハイリスク新生児全身管理	3
	循環器	先天性心疾患の診断・治療・全身管理	6
外科	消化器外科	大腸癌、肝胆膵疾患、食道癌に対する手術手技・周術期管理	5
	小児外科	小児肝移植に対する手術手技・周術期管理	2
	心臓血管外科(成人)	急性大動脈解離、心疾患に対する手術手技・周術期管理	3
	心臓血管外科(小児)	先天性心疾患に対する手術手技・周術期管理	15
産婦人科	産科	異常妊娠における周産期管理	20
	生殖・不妊	合併症併発の不妊症に対する生殖補助医療	2
	婦人科	婦人科腫瘍に対する手術手技・周術期管理	3
脳神経外科		脳腫瘍・脳血管障害疾患・小児神経疾患に対する手術手技・周術期管理	5

C-2水準の対象技能の考え方について改めて整理すると、水準の該当性については検討する余地がある。

「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方

我が国の医療水準を維持発展していくために必要とされる、医学研究や医療技術の進歩により新たに登場した、保険未収載の治療・手術技術（先進医療を含む）

または

良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能

対象技術の要素

- 良質かつ安全な医療を提供し続けることを目的として、基本領域の専門医段階では修得できない技能の修得
- 上記の技能の維持

検討の視点

- 「基本領域の専門医取得段階では修得できない技能」については、既にC-2水準として承認されている小児・周産期や、外科領域の他にも、C-2水準に該当し得る領域があるのではないかと。（例：内科：心疾患への治療、整形外科：外傷への対応等）
- 高難度手術手技の他にも、領域横断的な全身管理（救急科における重症疾患を含む様々な疾病の対応・治療）や、多職種や医療資源が限られた状態におけるチームマネジメント等についても、「専門医取得段階では取得できない」技能と考えられるのではないかと。
- さらに、上記の技能の維持のために必要な研修についても、C-2水準に該当すると考えられるのではないかと。

- 大学や都道府県の希望に応じて、医師の働き方改革や労働法の基礎知識に関する講義の企画、講師派遣、動画・資料提供等の支援を行う。
- シンポジウムを開催し、医学生・臨床研修医への労働法教育に関する事例発表や支援実績の報告、関係者間の意見交換等を通じて、機運醸成を図る。



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和8年度 厚生労働省委託事業
「労働法教育に関する普及促進事業」

医学部関係者・
都道府県医療機関
ご担当の皆様へ



令和6年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されています！

明日の医師たちへ

今だからこそ知って欲しい労働法

医師の働き方改革や労働法の基礎知識等に関する講義実施に向けて、ご要望に応じた支援を行います！
医学生や臨床研修医の皆さんが医師の働き方について知るきっかけづくりとして、ぜひご利用ください。

医学生向け・臨床研修医向けの講義支援

実施期間	令和8年度中 ※ご要望を踏まえ調整	実施費用	無料
対象	全国の大学医学部・都道府県	開催期間・時間	ご希望により調整します
実施内容	講義実施に係る総合的な支援や講師派遣等、ご希望に合わせて支援します		

無料
サポート

令和8年度 講義支援リーフレット



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

令和7年度 厚生労働省委託事業「労働法教育に関する普及促進事業」



明日の医師たちを守り・支えるために、
みんなで一緒に取り組んでみませんか？

令和7年度 医学生・臨床研修医への

労働法教育

を考える
シンポジウム

2024年4月からスタートした「医師の働き方改革」について、正しい理解と更なる定着に向けて、医学生や若手医師への効果的な取組を議論・発信します。

会場とオンラインで皆さんのご参加をお待ちしています!!

くさくさはら寄ろストロ
たしかめん



開催日 2026年 **3月3日 火** 17:00~19:00

会場 御茶ノ水ソラシティ sola city Hall [East]
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6

申込締切 2026年 2月 26日 **木**

開催方法 ハイブリッド開催 **無料**
会場＋オンライン (YouTube Live)

JR 御茶ノ水駅 [新橋口] 徒歩 1分 / JR 秋葉原駅 [電気街口] 徒歩 9分

令和7年度 シンポジウムリーフレット

臨床研修修了者向けリーフレットの発行

- 医師の働き方改革の制度が施行され、各医療機関における労務管理体制がより一層強化される。今後は、医師自身もそうした労務管理に対する意識を高めていく必要がある中で、臨床研修を修了し、これまでとは異なる環境や責任を持って新たなキャリアを築き始める若手の医師に、必須の労働関係のルールや、医師として仕事を行う上で認識しておくべき自身の健康管理の基礎知識をわかりやすくまとめたリーフレット「医師の働き方ガイド～労働関係のルールと健康管理の基礎知識～」を作成。
- 令和7年度の全ての臨床研修修了者に配布いただけるよう、臨床研修修了予定の全医師を対象に行う「臨床研修修了者アンケート調査」に付す形で、厚生労働省より本リーフレットを全臨床研修病院に送付した。

臨床研修を修了する皆さまへ

YOUR HEALTH is TOP PRIORITY

新たな挑戦を迎えるあなたのための

医師の働き方ガイド

～労働関係のルールと健康管理の基礎知識～

診療のスキルを高めるとともに、自分自身の身の健康を保つことも大切です。皆さまが、ますます技を磨き、素晴らしい仕事を続けられることを祈っています！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

表紙

医師も労働者です。
労働者を守る法律が適用されています。

あなたが心も体も元気に働くことが何より大切です。
それが、患者さんを守ることにつながります。

心と体を健康に保つためには、睡眠や休息が必要です

- 熱帯感や肩や腰、良質な睡眠がとれていますか？
- 心理的に完全に仕事から離れる休息はありますか？
- バランスの良い食事をとれていますか？

長時間労働は、脳卒中、虚血性心疾患、心臓病、糖尿病、アルコール消費、体重増加への影響があります。また長時間労働は、生活習慣病のリスクを高めます。
さらに、慢性的な疲労やストレス、健康を損ねていくのを防ぎ、ずっと働き続けてもらう助けになります。

長時間労働は、医療安全にも悪影響を及ぼします

- 長時間労働は医師のパフォーマンスを低下させ、医療事故のリスクを高めます。アメリカでは現在も議論中であるものの、勤務時間が長く労働環境が悪い医師は、重大な医療事故や訴訟が多いことが研究によって明らかになっています。

詳細は「長時間労働医師への健康確保策に関するマニュアル(改訂版)」を参照

専攻医の日常と先輩からの声

今までは指導医の先生と一緒だったけど、一人で当直をすることが増えて最初は驚きました。アルバイトでも一人当直がほとんどです。

専門診療科の医師としての外来診療が始まり、外来日の前日は予定しています。日々勉強です。でも、患者さんには自分たちの診療に満足してもらいたいと思っています。

アルバイト先に初めて行くと、車で移動することが大変だと思いました。慣れない街を運転するのは気を遣います。

臨床研修医の時は見ていただけで良かった手術も、自分が術者になるためには、全ての手順や器具を見る必要があります。手術中はずっと全集中です。

詳細は「医師を未来につなぐために～マダガバわから医師の働き方改革～」を参照

見開き

新しい職場に入職したら、確認しましょう。

労働条件はどうなっていますか？

- 労働条件通知書や36協定を確認しましょう。時間外労働の上限、有給休暇の日数、給料などを確認しておきましょう。
- 産後や日産業務をするときは、その時間が毎日許可の対象になっているかどうかを確認してください。
- 日々の研鑽について、どの範囲までが労働時間に含まれるかの取扱いや実施に当たってのルールを確認しましょう。
- 副業・兼業(アルバイト)先の労働条件も自分で確認しましょう。

出退勤や副業の申告はどうなっていますか？

- 労働時間の確認方法は病院によって異なります。ピークダウン、スマートフォン、タイムカードなど、どのような方法ですか？
- 副業・兼業をするときは、副業・兼業先医療機関があなたの労働時間の管理を行います。本務先の医療機関にも労働時間をきちんと申告しましょう。申告方法はありますか？

先輩や事務の人にこう聞いてみよう！

労働時間のルールはどこで確認できますか？ 私の運用基準はA・連携B・B・Cのうちどれですか？

アルバイト先の労働手当の支払方法は？ アルバイト先の労働時間はどのくらいですか？

ハラスメント・メンタルヘルスに関する相談窓口

公的機関
都道府県労働局
労働基準監督署

日本専門医機構
専攻医相談窓口

ここから
相談窓口案内

みんなの人生110番
(全国共通緊急相談ダイヤル)

法テラス

背表紙

- 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**

改正の趣旨

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、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。

- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。

保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。

政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方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。

・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

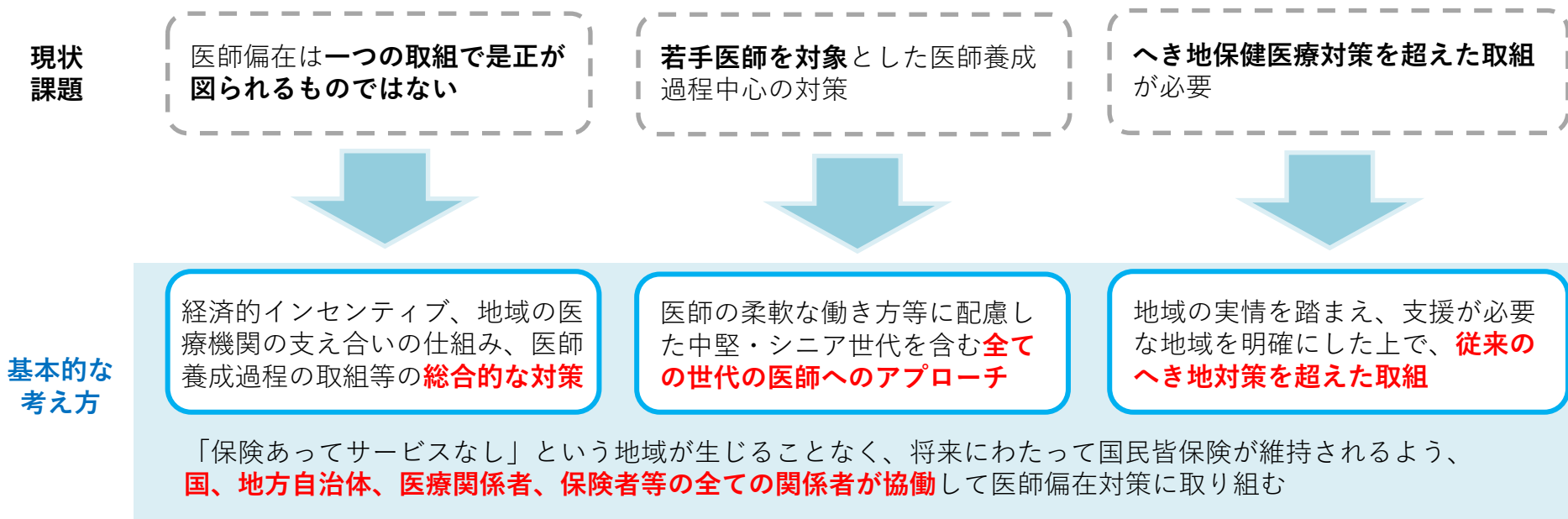
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

＜医学部定員・地域枠＞

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

＜臨床研修＞

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

＜重点医師偏在対策支援区域＞

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

＜医師偏在是正プラン＞

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

＜経済的インセンティブ＞

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

＜全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援＞

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- ＜都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定＞
 - ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

＜医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等＞

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

＜外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等＞

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

＜保険医療機関の管理者要件＞

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

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。

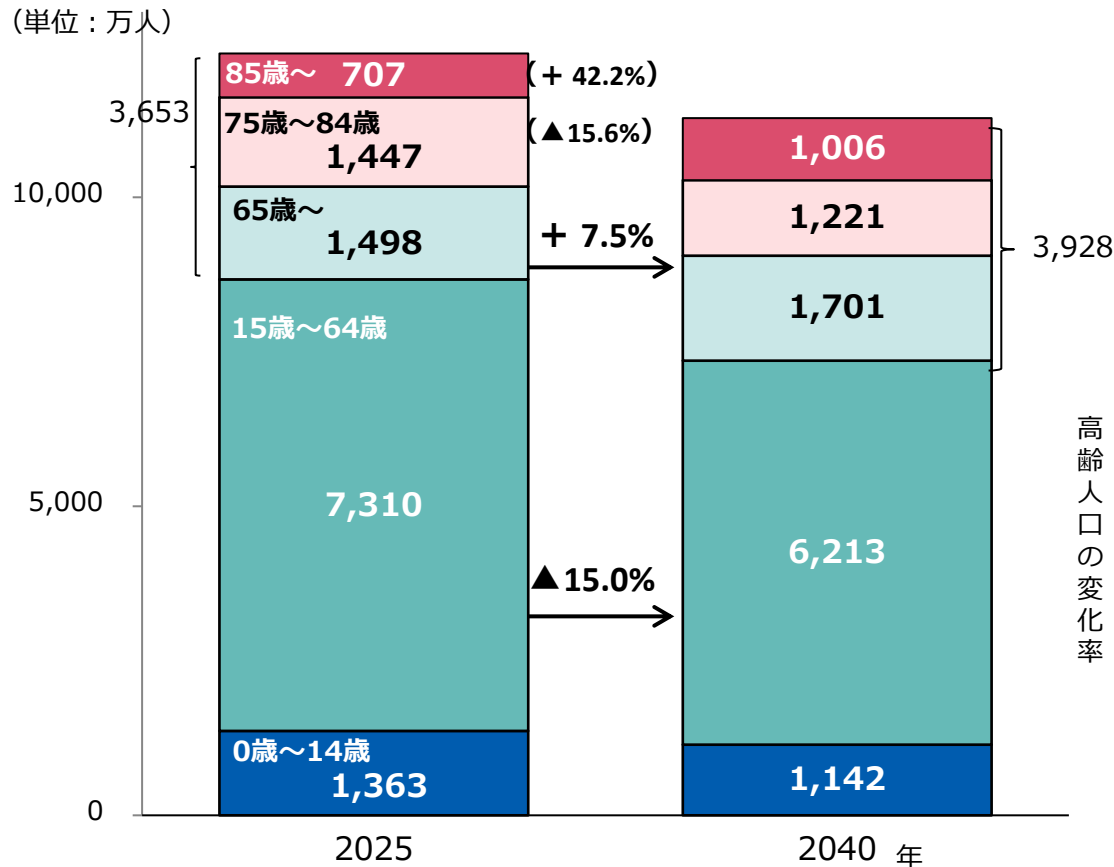
- ① 都道府県において、各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。
- ③ 各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- ④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想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

※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>

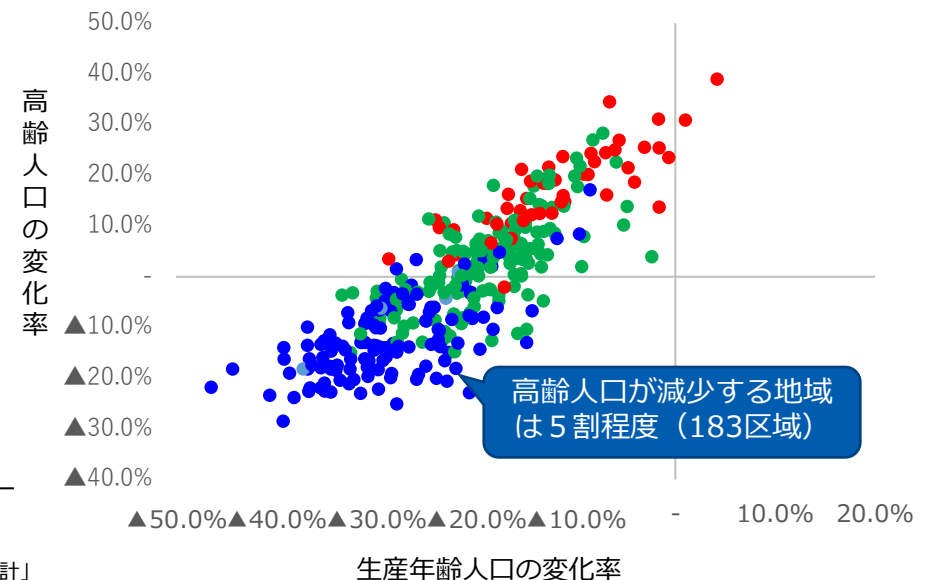


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<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%

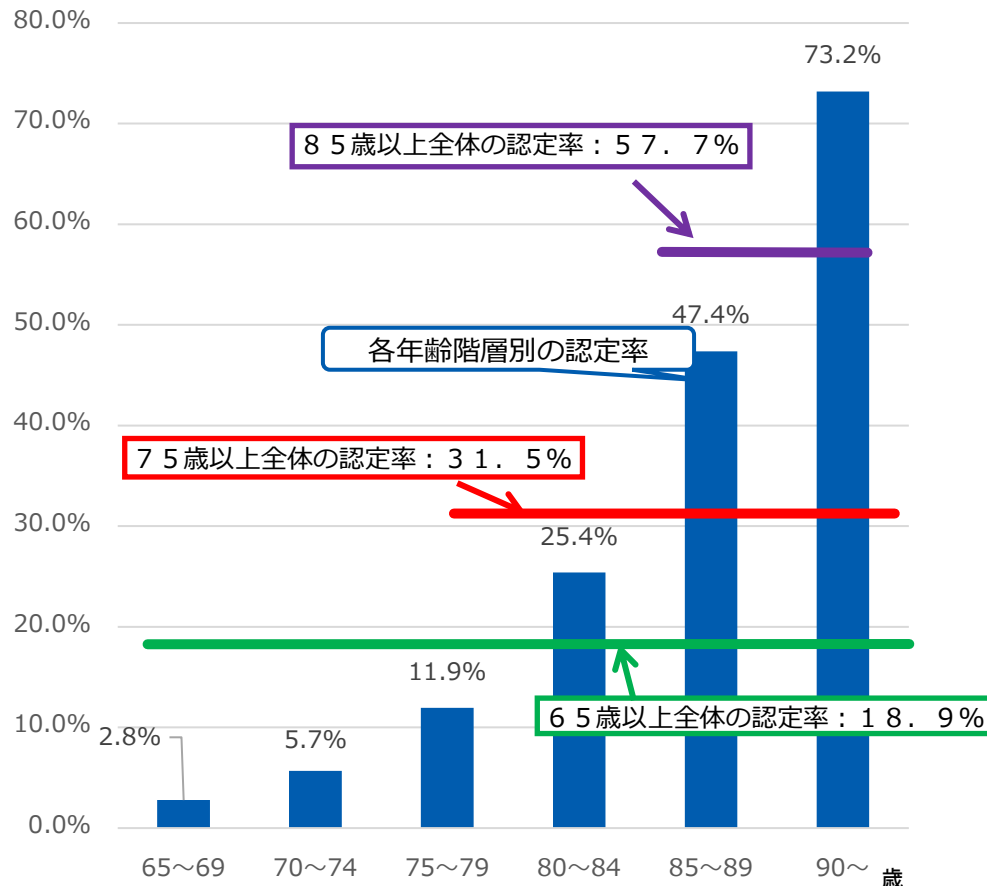
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



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

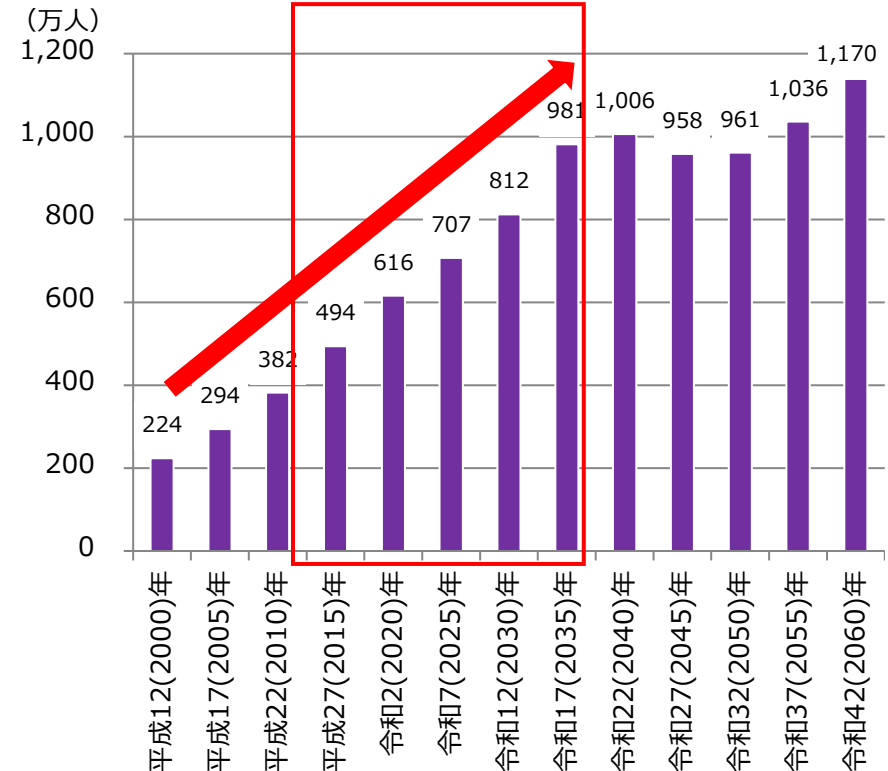
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

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

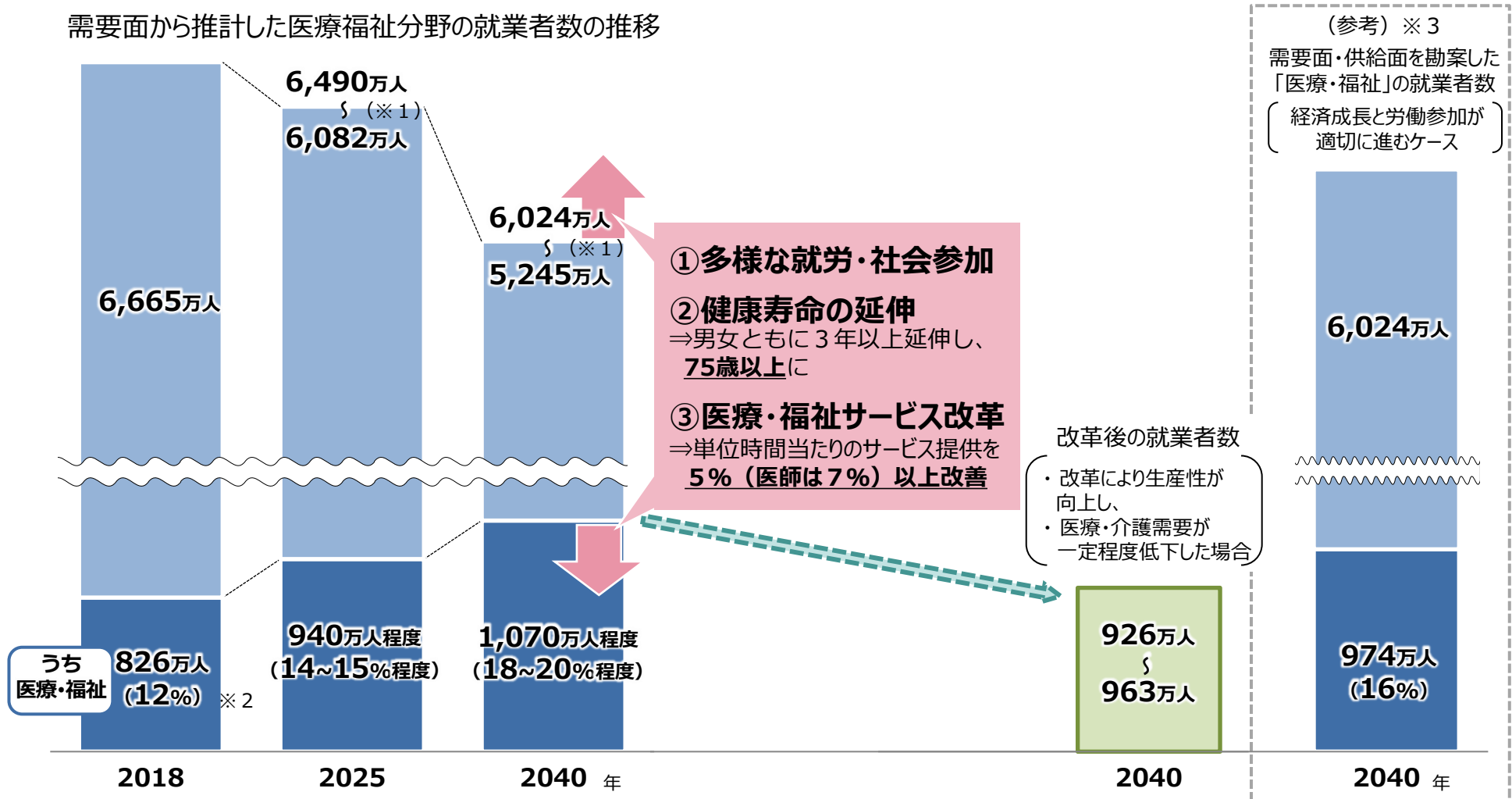
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

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。

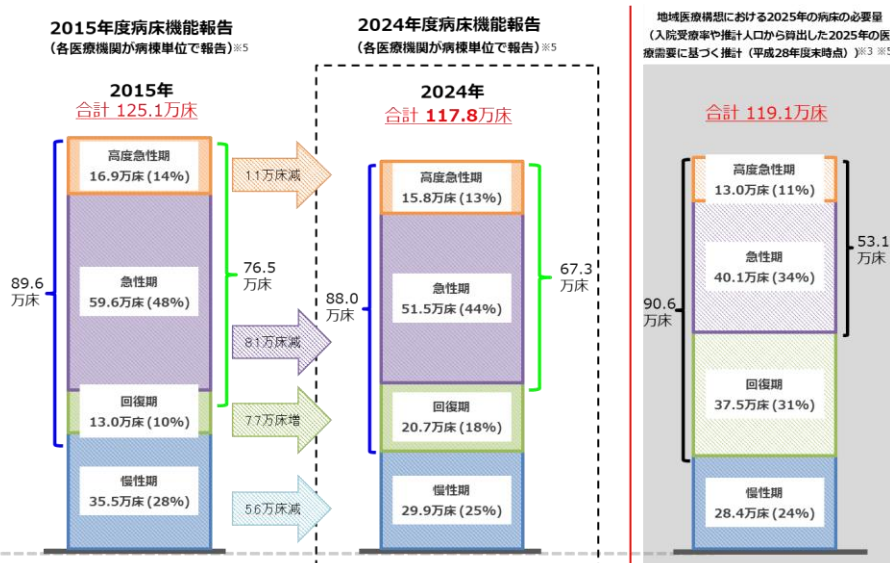
新たな地域医療構想（概要）

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

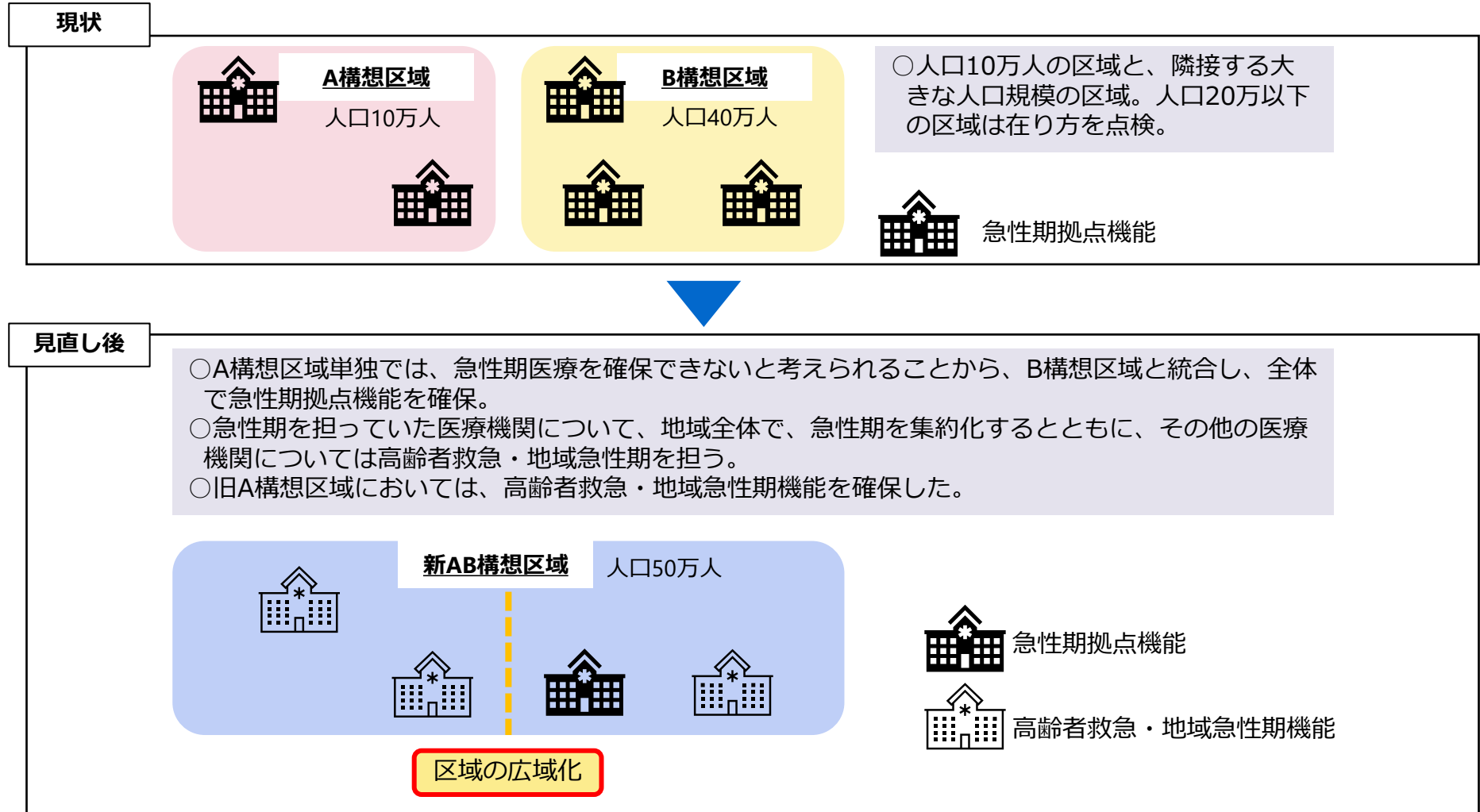
入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 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）

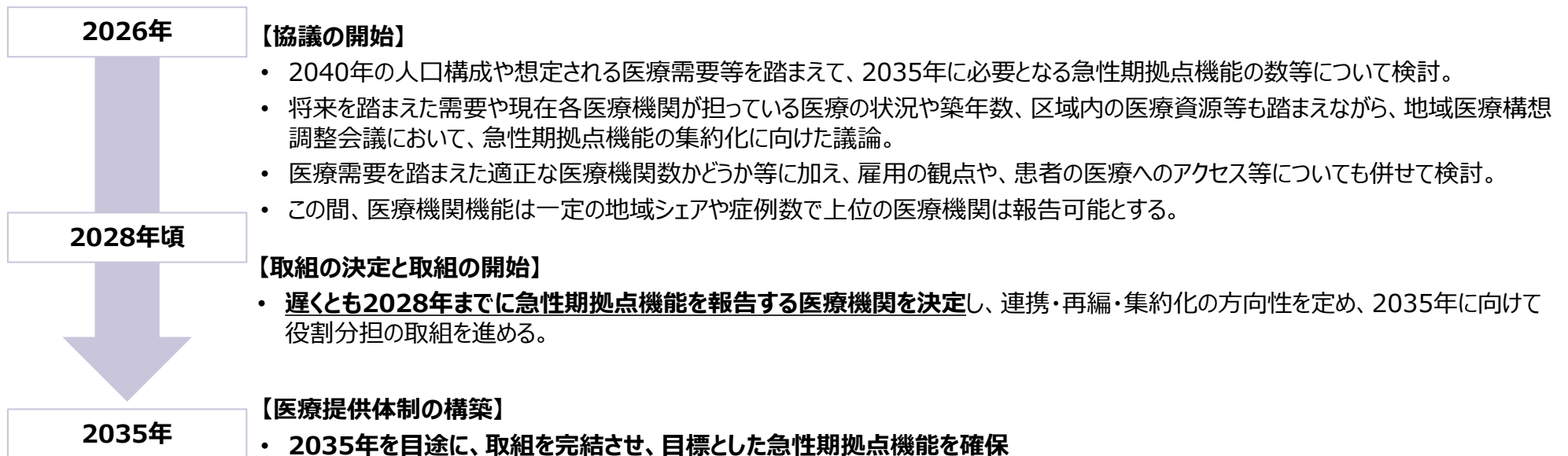
- 人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要。一定の医療提供の確保が困難な区域については、当該区域内での連携・再編・集約化だけでなく、隣接する区域との合併等も含めて検討が必要。



急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

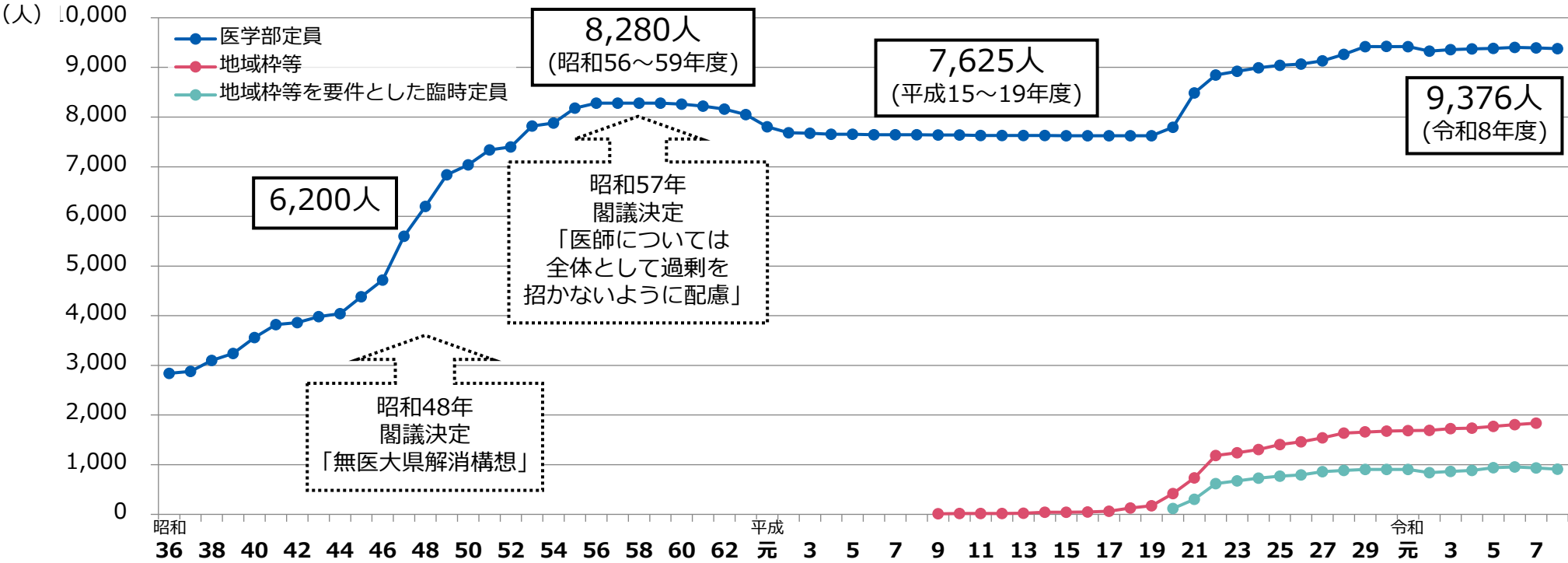
- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は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

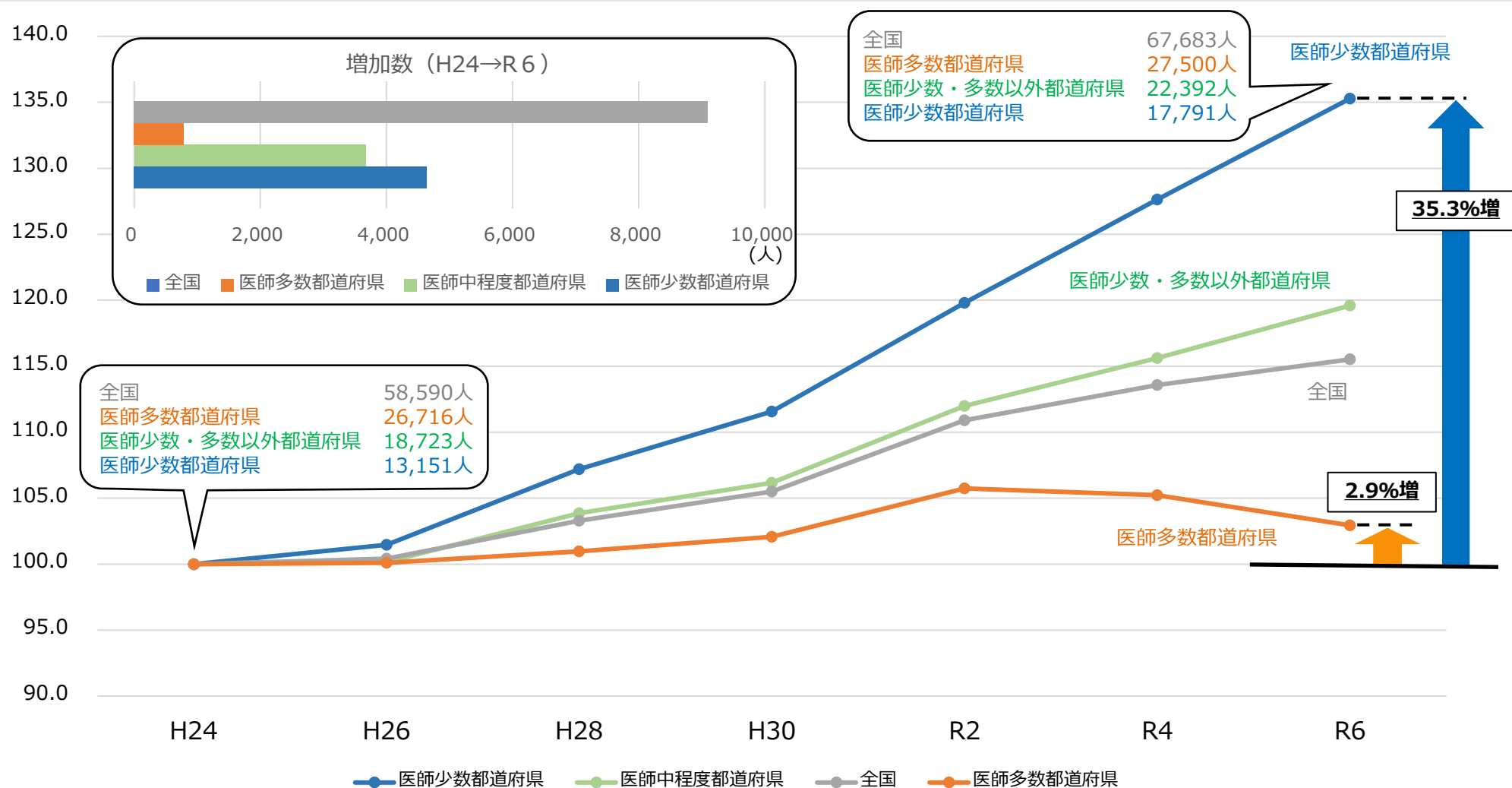


	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	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） 82

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。

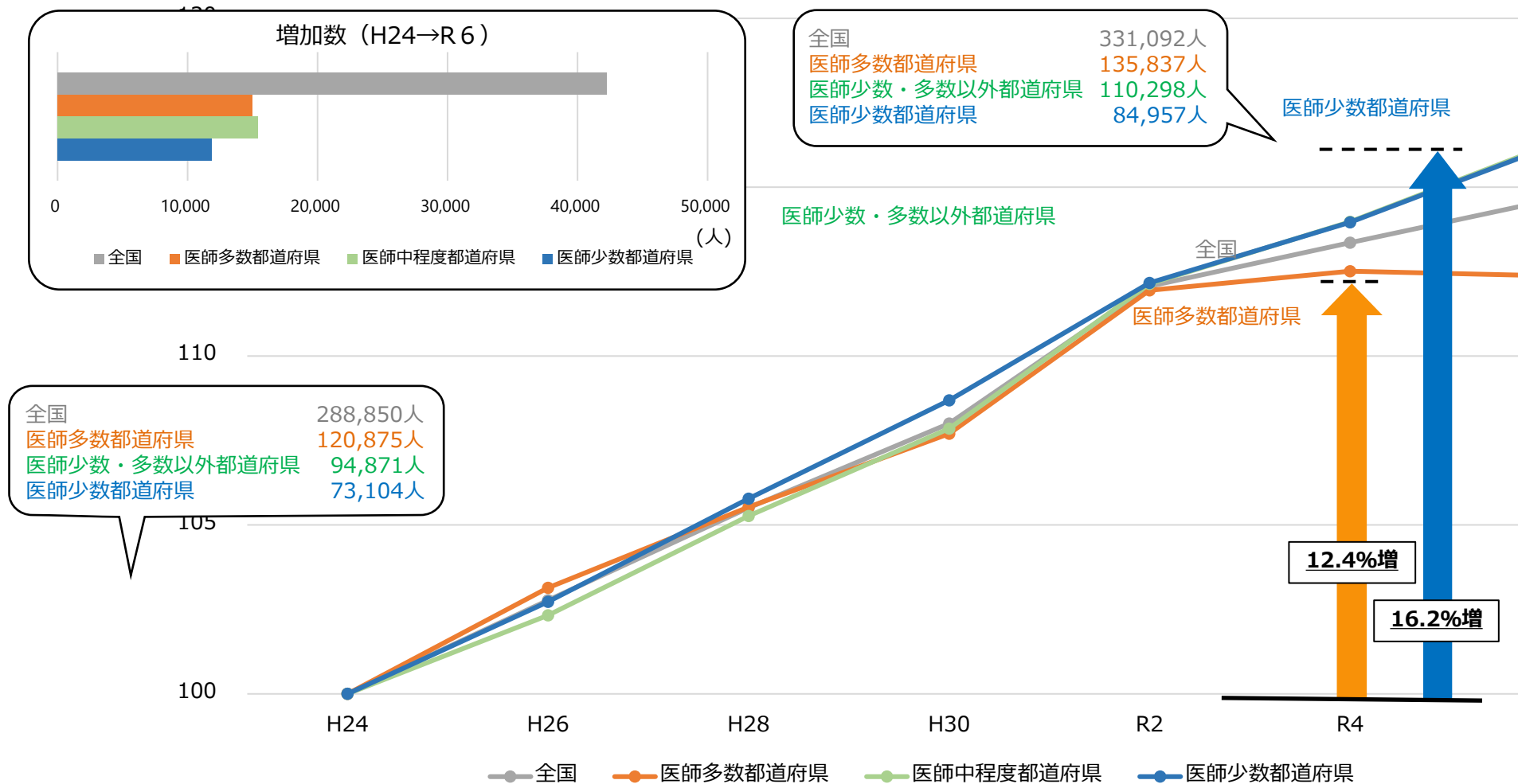


※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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、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。



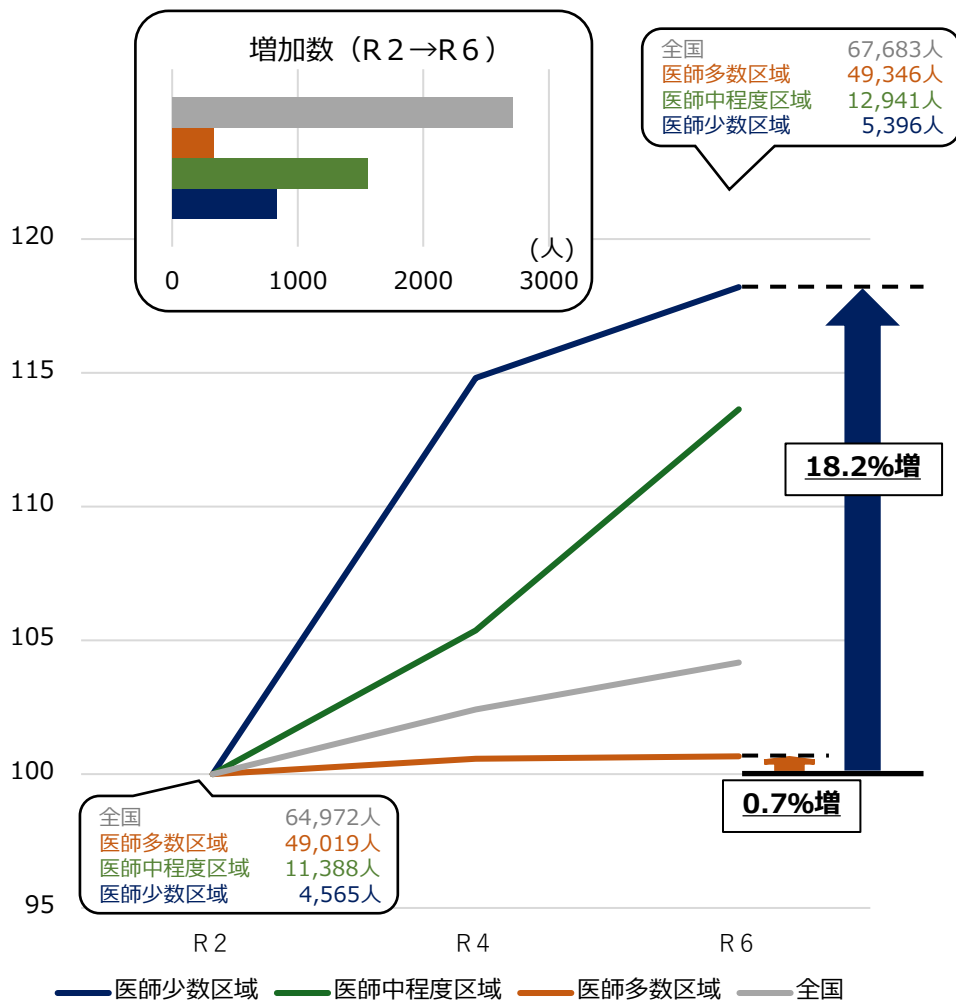
※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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

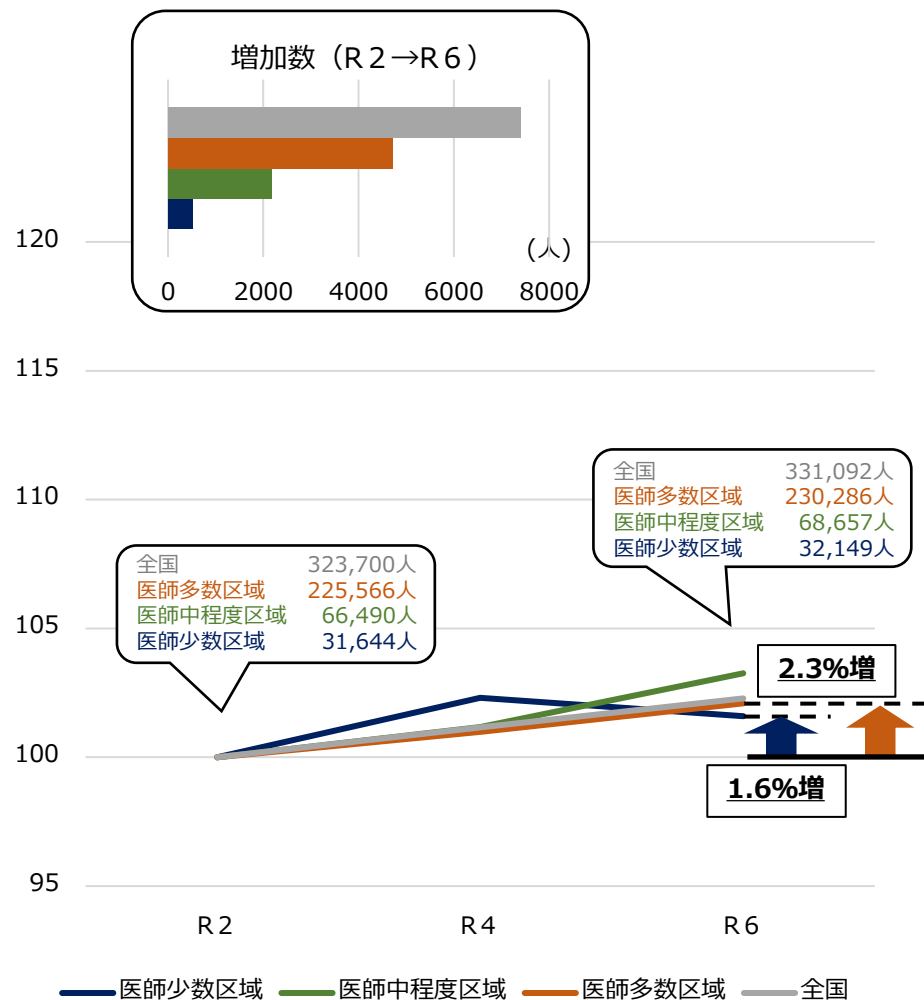
二次医療圏別における医療施設従事医師数推移（令和2年を100とした場合）

- 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

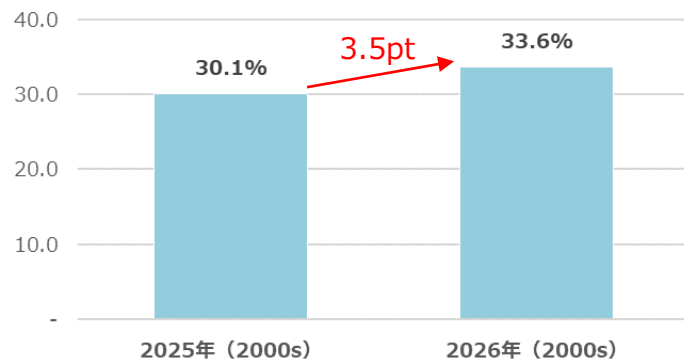
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

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。

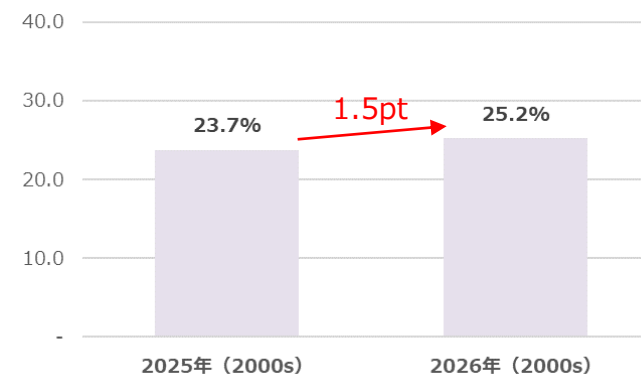
医師の働き方改革についての認知

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。



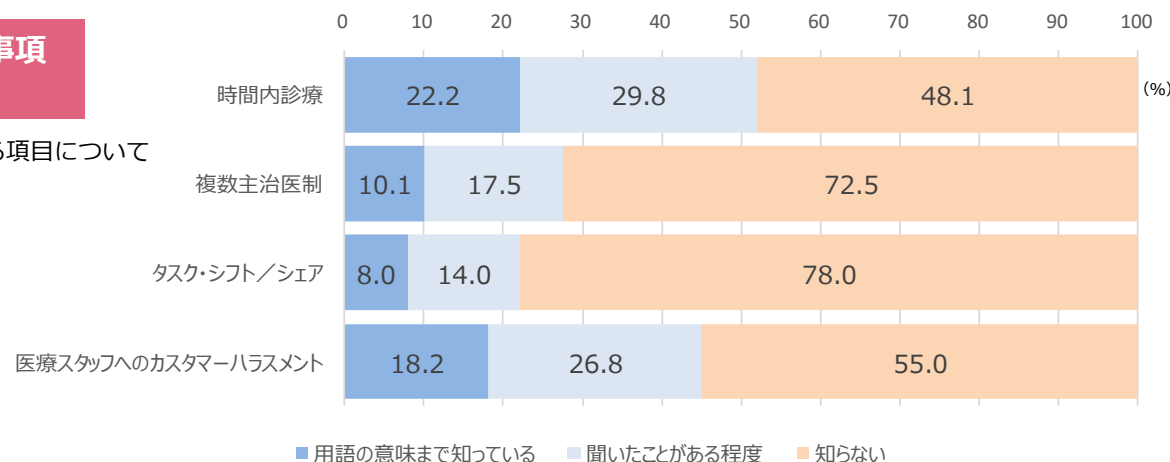
勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4月から適用開始になっていることの認知

問. 勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4月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。

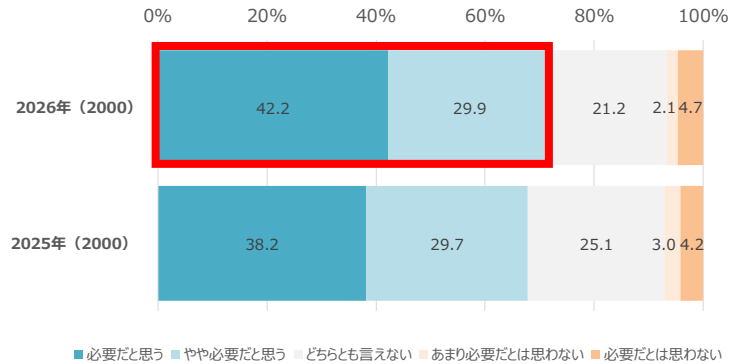


医師の働き方改革の必要性和そのために行っていること

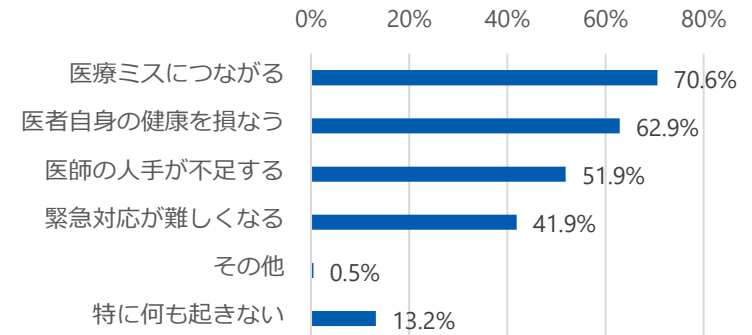
- 医師の働き方改革への理解については、制度の施行とともに、医師の働き方改革に対する社会的な理解が徐々に進んでいる。一方、医師の働き方改革のための行動については、必要性の認識が高まる一方で、具体的な行動に至っている層は限定的であり、意識と行動の間にギャップが存在している。

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。

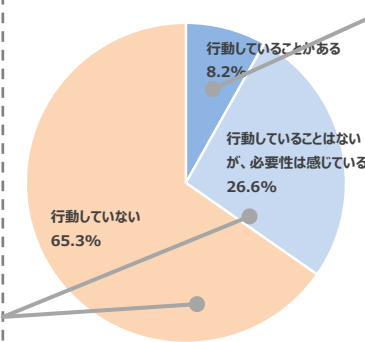
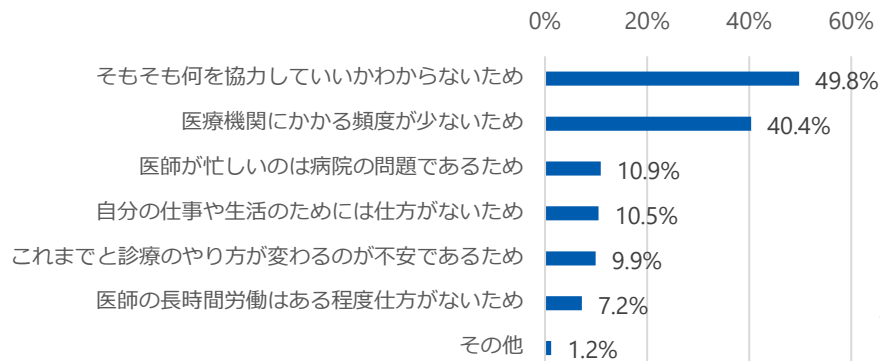


問. あなたは医師の過労によってどのようなことが起こることに懸念・関心がありますか。

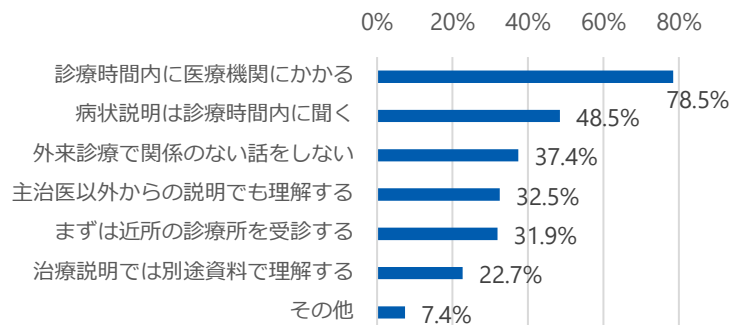


医師の働き方改革のために行っていること

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。



医師の働き方改革関連制度施行後 地域医療への影響に関する調査【概要】

令和6年4月の制度施行後、診療体制の縮小等、地域医療への影響について調査を行う目的で、医療機関に対して令和6年度及び令和7年度に調査を実施。いずれも大きな影響はみられなかった。

また、結果は各都道府県に共有した上で、地域でのフォローを依頼する等、都道府県と連携して対応している。

	調査時期、調査対象、回答状況	主な結果
令和6年度調査	- 令和6年6月24日～7月25日に実施。 - 全国の二次・三次救急医療機関、夜間休日診療所、分娩取扱い医療機関等を中心に対象とした。 5,663医療機関から回答を得た。	医師の働き方改革の施行に関連した<u>診療体制の縮小があったのは266件（4.7%）、うち38件（0.7%）が地域医療に影響が出る</u>と回答。
令和7年度調査	- 令和8年1月5日～2月6日に実施。 - 全国の全病院を対象とした。 2,680病院（回収率34.0%）から回答を得、有効回答数は1,516だった。	<u>医療提供体制の縮小・撤退があったのは168件（11.1%）、うち35件（2.3%）が地域の医療提供体制に影響がある</u>と回答。 - 医療提供体制の縮小・撤退の要因を聞いたところ「<u>医師の働き方改革</u>」と答えたのは24.4%で、「医師不足」と答えたのは43.9%だった。

令和 6 年 4 月に施行された医師の働き方改革に関連した医師の引き揚げ等の状況や、医師の働き方改革に伴う診療体制の縮小や地域医療提供体制への影響について把握するため、令和 5 年度に実施した準備状況調査で診療体制の縮小が見込まれる、又は医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答した医療機関を含む以下の調査対象の医療機関に対し、「令和 6 年度医師の働き方改革の施行後状況調査」を行った。医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関や、それに伴う診療体制の縮小を行った医療機関及び、それらのうち、地域医療への影響がでると回答した医療機関は一定数確認された。

調査対象

- ① 第 5 回準備状況調査（医師の働き方改革施行前に実施した調査）で下記いずれかに該当する回答であった医療機関
 - ・医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込みを「有」と回答
 - ・医師の引き揚げによる診療体制への縮小が見込まれると回答
- ② 三次救急医療機関、二次救急医療機関（または救急告示医療機関）
- ③ 夜間休日急病診療所・休日急患診療所 等
- ④ 分娩を取り扱う病院・診療所（院長のみが診療を行う診療所を除く。）
- ⑤ ①～④のほか、地域医療提供体制を維持するために必須となる医療機関（院長のみが診療を行う診療所を除く。）

※大学病院本院を除く

調査時期

令和 6 年 6 月 24 日～令和 6 年 7 月 25 日
令和 6 年 11 月にフォローアップを行い、データを更新
令和 6 年 11 月から 12 月に都道府県にヒアリングを行い、詳細を確認

調査方法

各都道府県へ調査票を配布し、都道府県がとりまとめた回答を集計

調査事項

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数
- ② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数
- ③ 医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数

結果の概要

（令和 6 年 12 月 6 日時点）

回答数

都道府県：47 都道府県 医療機関数：5,653 医療機関

結果

※（％）は各項目の回答数を 5,653 で除して 100 を乗じた値を記載

- ① 医師の働き方改革の施行に関連した大学・他医療機関から派遣されている医師の引き揚げ（派遣医師数の減少）があった医療機関数 300 医療機関（5.3％）
- ② 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 266 医療機関（4.7％）
（うち、38 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.7％））
- ③ ②のうち医師の引き揚げに関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 82 医療機関（1.5％）
（うち、15 医療機関が地域医療に影響がでると回答（0.3％））

第 5 回準備状況調査からの経過

第 5 回準備状況調査で診療体制の縮小見込みを「有」と回答した 457 医療機関のうち、今回調査に回答があった 397 医療機関の結果は以下のとおり。

- 医師の働き方改革の施行に関連した自院の診療体制の縮小があった医療機関数 87 医療機関（うち、17 医療機関が地域医療に影響がでると回答）
- 上記のうち医師の引き揚げに関連した自院の縮小があった医療機関数 30 医療機関（うち、8 医療機関が地域医療に影響がでると回答）

調査結果を踏まえた今後の対応

- 医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小や地域医療への影響の状況については、各都道府県において引き続きフォローアップを行い、個別具体的に把握し必要な対応を進めていく。
- 厚生労働省としても、調査結果をもとに都道府県にヒアリングを行い、詳細を把握した上で必要な助言を行っており、引き続き実施するとともに、特に地域医療への影響がでると回答した医療機関に対して、都道府県と連携の上、状況の把握を継続して必要な取組を実施できるように支援していく。

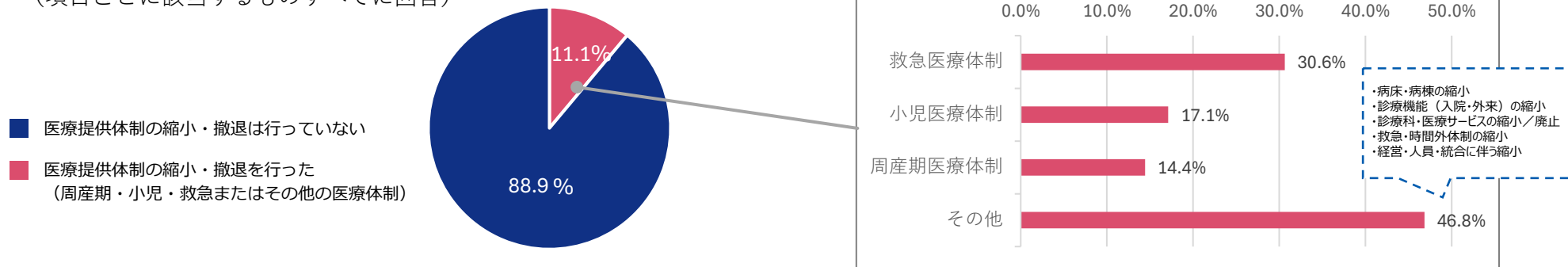
令和7年度 地域医療提供体制への影響に関する調査

令和8年7月13日 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2-1

令和7年度にも、地域医療提供体制への影響に関する調査を医療機関に対して実施し、令和6年度と同様、一部に一定の影響が示唆。ただし、働き方改革以外の様々な要因が影響していると考えられた。

また、この結果については、地域において検討する材料となるよう、都道府県別に集計し、都道府県に対して情報提供を行った。

Q 医療提供体制の縮小、撤退について、その具体的な内容として該当するものを教えてください。
(項目ごとに該当するものすべてに回答)



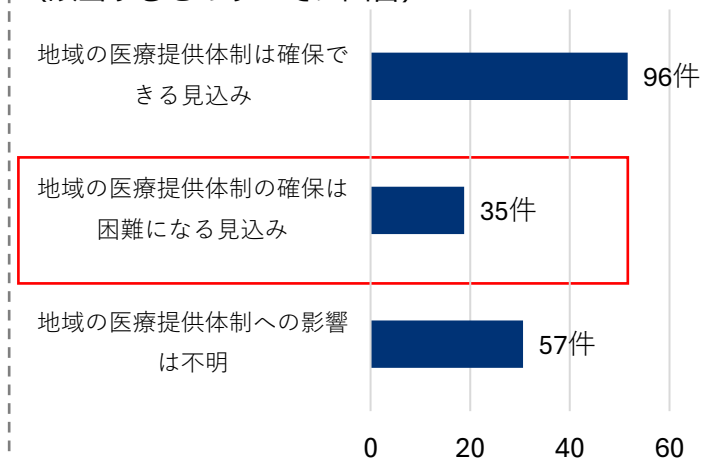
Q 令和7年4月以降で医療提供体制の縮小・撤退を行った場合、その内容を選択してください。
(該当するものすべてに回答)

	割合
診療時間の短縮	27.5%
診療科の廃止	22.8%
対応を行う医師数の削減	21.6%
入院患者の受け入れの縮小	19.2%
対応可能な診療科の制限	18.6%
分娩取扱の停止	9.6%
当番日の見直し	8.4%
手術症例の制限	6.6%
ハイリスク妊娠の受け入れ停止	4.2%
ハイリスク妊娠の受け入れ制限	1.8%
分娩取扱数の削減	1.8%
オープン/セミオープンシステムの活用	0.6%
その他	19.8%

Q 前問で選択した内容の要因として当てはまるものを選択してください。
(項目ごとに該当するものすべてに回答)

	割合
医師の不足 (医師偏在、入局者数等の減少等)	43.9%
医師の働き方改革 (時間外労働の上限規制等)	24.4%
地域医療構想 (医療機関の機能分化・連携等)	18.3%
分からない	9.1%
その他	23.2%

Q 令和7年4月以降、自施設の診療体制縮小による、地域の医療提供体制への影響について。
(該当するものすべてに回答)



本調査は、全国の病院等を対象として実施した調査であるものの、回答が得られたのは2,680件（回収率34.0%）、有効回答数は1,516と網羅的なデータではないため、結果の解釈には留意が必要。

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。

研究概要

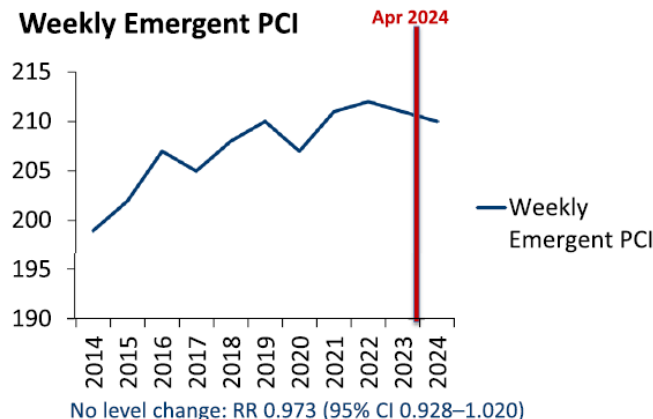
- 本研究では、京都大学の医療の質向上プロジェクト(QIP)のDPCデータを用い、2014年から2024年までの全国163施設における心血管治療症例を対象に解析が行われた。
- 対象は2014年から2024年にかけて、虚血性心疾患に対して経皮的冠動脈インターベンション(PCI)または冠動脈バイパス術(CABG)を受けた成人患者であった。
- 163の急性期病院で行われた合計329,659件の血行再建手技が解析対象となった。
- 2024年4月以降、緊急PCI、緊急CABG、待機的PCIのいずれにおいても、週次症例数の即時的な変化は認められなかった。また院内死亡率についても変化は認められなかった。
- さらに、休日および夜間症例や来院90分以内の迅速な治療可能症例、A/B水準の医療機関ごとのサブグループ解析でも働き方改革導入後の手技数への有意な影響は認められなかった。

結論

- 日本の医師の働き方改革の早期段階において、循環器領域の血行再建の実施件数の減少や短期死亡率の増加は認められなかった。

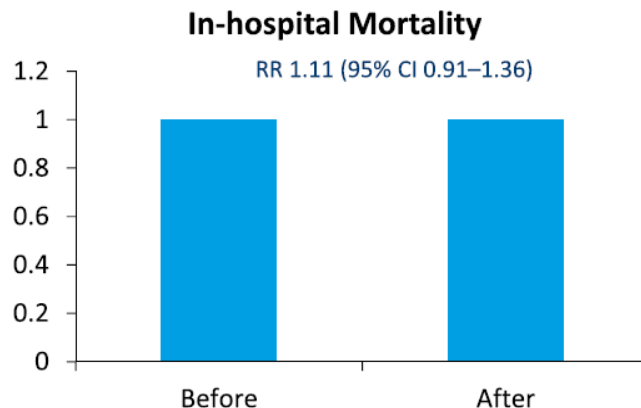
PCIの週次症例数

※有意な変化なし



院内死亡率

※有意な変化なし



趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算 647億円
※国負担：医療分 647億円
公費：医療分 960億円

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 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【本改正法による改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【本改正法による改正】

【業務のDX化に関する取組例】

(1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



(2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



(3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



大学病院改革プランの概要

- ▶ 大学病院を取り巻く現状と課題等（医師の長時間労働、教育・研究時間の減少、大学病院の機能低下、増収減益の財務状況、医療提供体制の確保等）がある中、2024（令和6）年度から医師の時間外・休日労働の上限規制が施行された。
- ▶ このような現状と課題等を鑑み、各大学病院は、地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末に向けて、**2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容**を、「大学病院改革ガイドライン」を参考に**4つの視点（運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革）**に整理して**自院の実情に応じた大学病院改革プラン**（以下、「改革プラン」という。）を**策定**し、当該プランに基づき改革を推進して、**持続可能な経営基盤の確立**を図る。
- ▶ 各大学病院は、策定した改革プランを自院のウェブサイトにて公表。また、社会情勢の変化等に応じて改革プランを適宜改定するとともに、**年1回程度自己点検**を行って改革プランを推進する。なお、改革プランの推進にあたっては、**大学等本部等と連携**するとともに、**自治体、医療機関、医師会等の関係者等とも意見交換**を行う。

※文部科学省は、各大学病院が改革プラン策定時の参考となるように「大学病院改革ガイドライン」を策定するとともに、改革プランの取組に応じた継続的な財政支援（令和5年度補正予算（最先端医療設備の整備）、令和6年度当初予算（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援））等を行っている。
また、改革プランの進捗状況について、4年目の2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度に確認予定。

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

※自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

（１）運営改革

- 【検討項目】
- 自院の役割・機能の再確認※
 - ・医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能
 - ・専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能
 - ・医学研究の中核としての役割・機能
 - ・地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能等
※改革の基本方針として記載が必須
 - 病院長のマネジメント機能の強化
 - 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
 - 人材の確保と処遇改善
 - その他運営改革に資する取組等

（２）教育・研究改革

- 【検討項目】
- 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化
 - 臨床研修や専門研修に係るプログラムの充実
 - 企業等や他分野との共同研究等の推進
 - 教育・研究を支援するための体制整備
 - ・人的・物的支援等
 - その他教育・研究環境の充実に資する支援策

（３）診療改革

- 【検討項目】
- 都道府県等との連携の強化
 - 地域医療機関等との連携の強化
 - 自院における医師の労働時間短縮の推進
 - 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）
 - その他診療改革に資する取組等

（４）財務・経営改革

- 【検討項目】
- 収入増に係る取組の推進
 - 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制
 - ・自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化等
 - 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
 - その他財務・経営改革に資する取組等
 - 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

現状・課題 【申請状況】78大学（国立42、公立8、私立28）から申請 → 77大学（国立41、公立8、私立28）を選定

- 大学病院は昨今の物価や人件費等の高騰の影響を受け、増収減益傾向が一層強まっており、**令和6年度においては、国公立大学病院で過去最大となる508億円の赤字となり、今年度も更なる悪化の可能性が示されるなど、これまでにない厳しい局面を迎えている。**
- 大学病院の存続が危機的な状況になり、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療創出の研究、ほかの病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、**地域医療の崩壊など、社会全体に影響を与えかねない事態にある。**

事業内容

増収減益の経営から脱却し、大学病院改革プラン等に基づき、病院運営の構造転換（※）を図る大学病院に対し、**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、大学病院の機能強化を行う。

※構造転換の例

- ・病院長のマネジメント体制の構築
- ・地域医療構想に基づく役割分担と連携
- ・事業規模の適正化と人的・物的資源の教育・研究へのシフト

【主な支援内容】

教育研究経費

- ・高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の構造転換の促進に必要な経費
- ・教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- ・教育・研究に係る情報システム費

件数・単価

64箇所程度×5億円程度

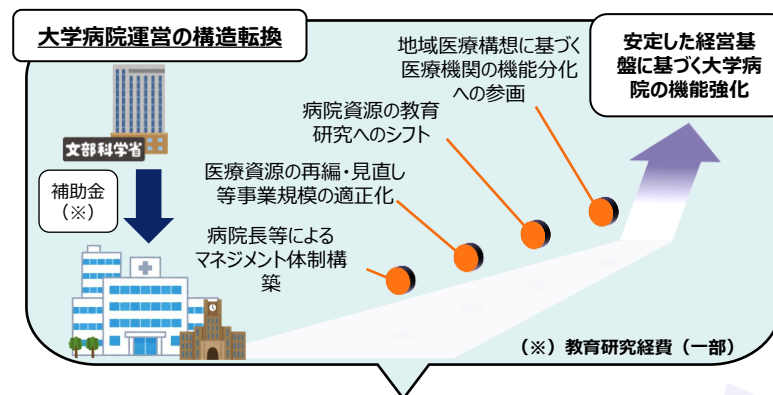
交付先

医学部を置く国公立大学

【事業イメージ】



- 増収減益と経費率上昇による赤字構造、経営危機
- 医学生の臨床実習等の教育負担増加
- 診療工フォートの増加と、研究時間・環境の低下
- 処遇や勤務環境を要因とする医療人材の不足



(担当：高等教育局医学教育課)

背景・課題

大学病院は、診療業務に注力し収益を上げてきた一方、教育・研究へ充てる時間や資源を確保することが困難となっている。加えて、物価や人件費の高騰等が見込まれる中、診療参加型臨床実習の実施をはじめとした教育負担も増加しており、大学病院が担う教育・研究・診療機能の維持等に課題が生じている状況にある。

このため、高度医療を担いつつ、教育研究を行う大学病院本来の役割・機能を踏まえた教育・研究・診療バランスの適正化を図り、基盤を国が支えることにより、大学病院の経営の安定化と人材確保につなげる必要がある。

事業内容

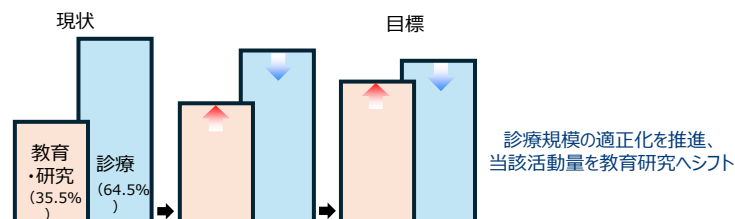
大学病院が担う高度医療を行いつつ、人的・物的資源をシフトし、教育・研究エフォートの増加を図るため、研究に専任できる教員の配置やURAも含む教育・研究支援者の雇用、医療機器等の整備など、教育や研究の活動量を増やすための環境や体制整備に必要となる経費を支援し、大学病院の教育研究機能強化と診療規模の適正化を図る。

- 単価：81箇所×7億円程度
- 交付先：医学部を置く国公立大学
- 事業期間：令和9年度～令和16年度（8年間）
- 支援内容：

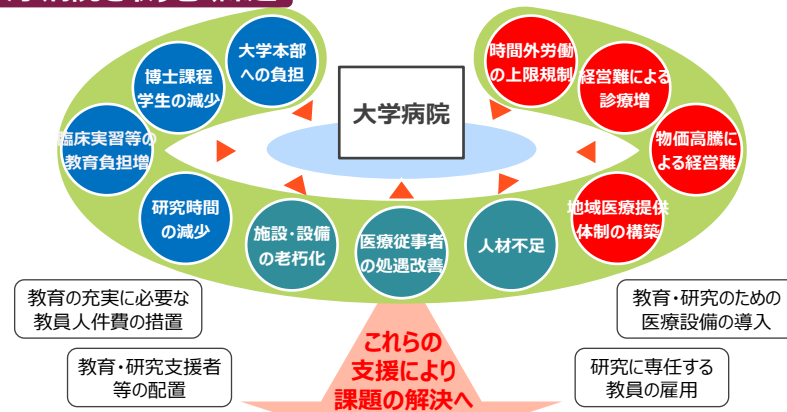
機能強化経費

- ・研究力向上に資する研究専任教員の人件費
- ・研究支援体制の構築・強化に資するURA等の人件費
- ・診療参加型臨床実習等の教育負担の増に伴う教員人件費
- ・医療系学生等の教育・研究に必要な設備等整備費

大学病院の教育・研究、診療のシフトイメージ



大学病院を取り巻く課題



期待される効果

- 過度な診療から脱却し、人的・物的資源の教育・研究へのシフト
- 経営基盤強化による、処遇改善や若手医師の確保と養成環境の充実
- 地域医療構想に基づく他医療機関との役割分担と連携の推進
- 人材と医療技術の中核としての、地域医療の維持・向上に貢献
- 大学全体の教育・研究力や社会的プレゼンスの向上

経済財政運営と改革の基本方針2026（2026年7月）

大学病院の教育・研究・診療のバランスの在り方等を明確化しつつ、教育研究機能や経営力の強化・処遇改善、老朽化した施設・設備を緊急的に改善するための支援に取り組む。

アウトプット（活動目標）

- ・各大学病院の各診療科における、教育・研究体制の整備

アウトカム（成果目標）

- ・教育・研究・診療機能の規模の適正化（教育・研究のエフォート率の増加）

インパクト（国民・社会への影響）

- ・高度医療を担う医師の安定的な輩出
- ・論文発表件数等の研究成果の創出

医師の働き方改革に対応した高度技能研修等支援事業

令和9年度概算要求額 50百万円（－）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 医師の働き方改革は、令和6年（2024）年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則年960時間以下となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要な研修実施の観点から、特定労務管理対象機関（B、C水準）を指定している。
- 医師の働き方改革を推進し、医療従事者の勤務環境改善を着実に進めていくとともに、国民の健康を維持・増進していくには医療の高度化などに対応した医師の育成は極めて重要である。
- 一方で、社会構造として人手不足や現下の医療を取り巻く厳しい環境の中で、教育・指導を含んだ形で医療を提供する特定高度技能研修機関（C－2）の負担は相対的に大きい。このため、我が国の医療水準の維持・向上に資するC-2水準に相当する医療機関における、勤務環境の改善、医育環境の向上が必要である。
- 本事業では、C－2水準指定を受けている又は指定を目指す基幹的な医療機関に対して、勤務環境・研修環境整備（指導医の配置、専用機器・研修環境の整備、研修管理等）に係る必要な支援を行うとともに、効率的な研修実施に係る実証的な知見の収集を行う。

2 事業の概要・スキーム

- C－2水準指定を受けている又は指定を目指す医療機関が、勤務・研修環境向上計画（C－2水準に係る計画書等を以て代えることも可能）を策定し、当該計画に沿って効果的かつ効率的な研修の実施を推進。
- 医療機関は、各研修内容に則して必要な指導医の確保、機材の購入等を実施。
- 併せて、研修の効率化について、対象医師の時間外勤務時間数、研修の進捗状況、対象医師の自己評価等をモニタリングし、研修効率化に資する取組を国等に報告。



3 実施主体等

- 実施主体：大学病院等の高度医療の研修等を行う医療機関
- 補助率・単価：定額

ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けた調査分析事業

令和9年度概算要求額 50百万円（－） ※（）内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額50百万円

1 事業の目的

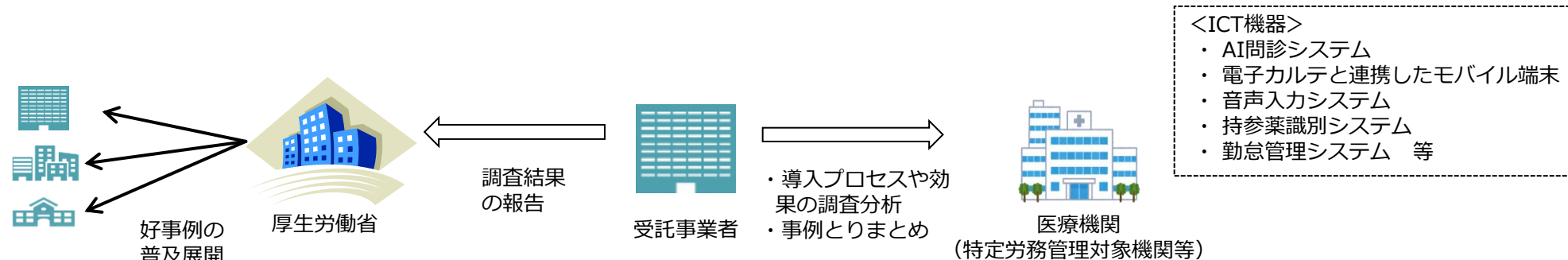
医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関が、ICT導入・活用を進める上で参考となるように円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して事例としてとりまとめ、普及展開することで全国の医療機関における勤務環境改善の推進を図る。

2 事業の概要

●ICT機器の導入・活用に係るプロセス等の調査分析

既に国の補助を受けてICT導入・活用している医療機関に対して、導入に際して準備・対応して良かった点や更に改善を加えた方が良かった点といったプロセス面、導入前後の労働時間等といった効果面など、様々な側面からICT機器の導入・活用を調査分析し、他医療機関が、ICT導入・活用に際して参考となるよう事例をとりまとめる。

3 事業スキーム・実施主体等



令和9年度概算要求額 1.5億円（30百万円）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 医師・看護職等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、医療法に基づき、勤務環境改善マネジメントシステム（※1）が創設されるとともに、各都道府県に医療勤務環境改善支援センター（※2）が設置されている。
（※1）医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み
（※2）医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。平成29年3月、全都道府県に設置済み。
- 勤改センターは、各医療機関の勤務環境の改善に向けた取組や、医師の働き方改革関連制度への対応等を総合的に支援しているが、各都道府県により取組状況が様々である。このため、有識者による支援委員会を設置し、勤改センターの運営状況を把握し、そのあり方や運営支援の方向性を整理した上で、従来、以下の取組等を実施し、知識のインプットにとどまらず、タスク・シフト/シェアなどによる生産性向上といったアウトプットを意識した、より実践的かつ効率的な医療機関支援を行う環境整備を図ってきた。
- 更に、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て、勤改センターの体制拡充・機能強化を図り、業務効率化に係る助言等も行うよう努める旨が明確化されるため、業務効率化・勤務環境改善を図る上で重要な手段となるICT機器等の導入について、勤改センター（アドバイザー）が相談出来る総合窓口を設置し、円滑かつ一体的な導入支援を図る。【拡充】

2 事業スキーム・実施主体等

有識者委員会の設置（運営状況の実態把握、あり方の検討や運営支援の方針を整理）

- ① 新任向け等の都道府県職員や勤改センターのアドバイザー等を対象とした研修の実施
- ② 都道府県（勤改センター）が作成する年次計画や自己チェックリスト等の調査・分析
- ③ ②を踏まえた有識者による都道府県職員やアドバイザー等に対する指導・助言
（都道府県毎に全体の結果と比較し、都道府県（勤改センター）が強化すべき点等をフィードバック）

④ ICT等導入に関する総合相談窓口の対応等

- ・ ICT等導入に係る相談対応（勤改センター経由）
- ・ ICT等導入に係るセミナー（①除く）や機器展示会の開催
- ・ 勤改センターが医療機関のICT等導入を支援する際に活用可能なツール開発
- ・ 上記に関する調査、集計及び整理
- ・ その他（相談窓口の周知広報等）

勤改センターの活動の活性化
アドバイザーの質の均てん化及び向上

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく勤務環境の改善に向けた取組の支援や、医師の働き方改革関連制度への対応について、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じてサポート。

医療労務管理支援事業（労働基準局予算）

○ 労務管理面でのアドバイザー配置

社会保険労務士、
医療経営コンサルなど



医療分野アドバイザー事業（医政局予算；地域医療介護総合確保基金）

- 診療報酬制度面、関連する補助制度、医療制度面のサポート
- 組織マネジメント・経営管理面等の助言/支援

+

業務効率化に係る助言等
（ICT等の活用）

相談

支援

ICT等導入
総合相談窓口等
機能

<実施主体等>

- ・ 民間団体等（公募）
- ・ 補助率・単価：委託費

令和9年度概算要求額 1.3億円 (－) ※ () 内は前年度当初予算額 令和7年度補正予算額1.9億円

1 事業の背景

医療機関における労働時間の状況や、勤務環境の改善に向けた取組状況を把握して今後の医療機関支援の方向性や強化すべき点を洗い出し、効果的な支援方策の検討を行うとともに、長時間労働の傾向がある医療機関における勤務環境改善の取組への伴走支援と取組プロセスの分析を行い、好事例として他医療機関へ普及展開することで、更なる医師の働き方改革の推進を図る必要がある。

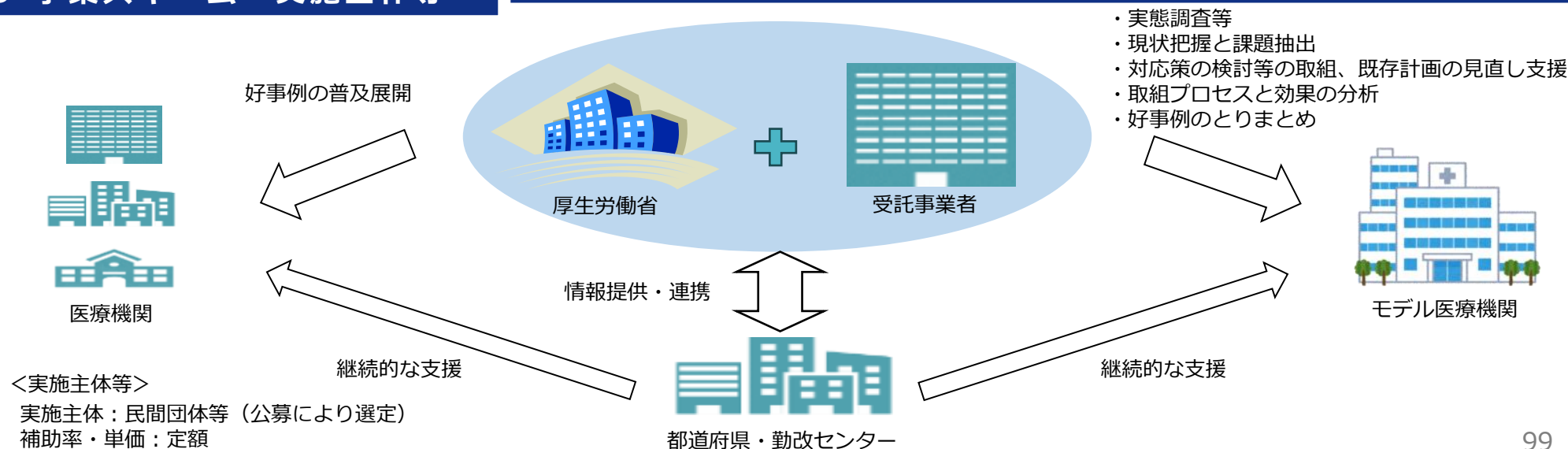
2 事業の概要・目的

長時間労働となっている医療機関を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開するもの。

(具体的な事業内容例)

- ・院内の取組支援、患者及びその家族への周知・協力依頼等にかかる支援
- ・他の医療機関の参考となるよう取組プロセスを好事例として取りまとめ
- ・都道府県や勤務環境改善支援センター等の関係機関との情報共有・連携
- ・適切な補助金の獲得、施設基準や加算に必要な事務業務等の支援
- ・長時間労働の傾向にある診療科に対する勤務環境の実態調査等

3 事業スキーム・実施主体等



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

全国の特定労務管理対象機関 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