厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第３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１０月２９日	

（参考資料）医師の働き方改革の現状について

厚生労働省 医政局
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師に対する時間外・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）

医師の働き方改革のさらなる推進に向けて

第19回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
令和６年３月14日
資料３

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

調査概要

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）

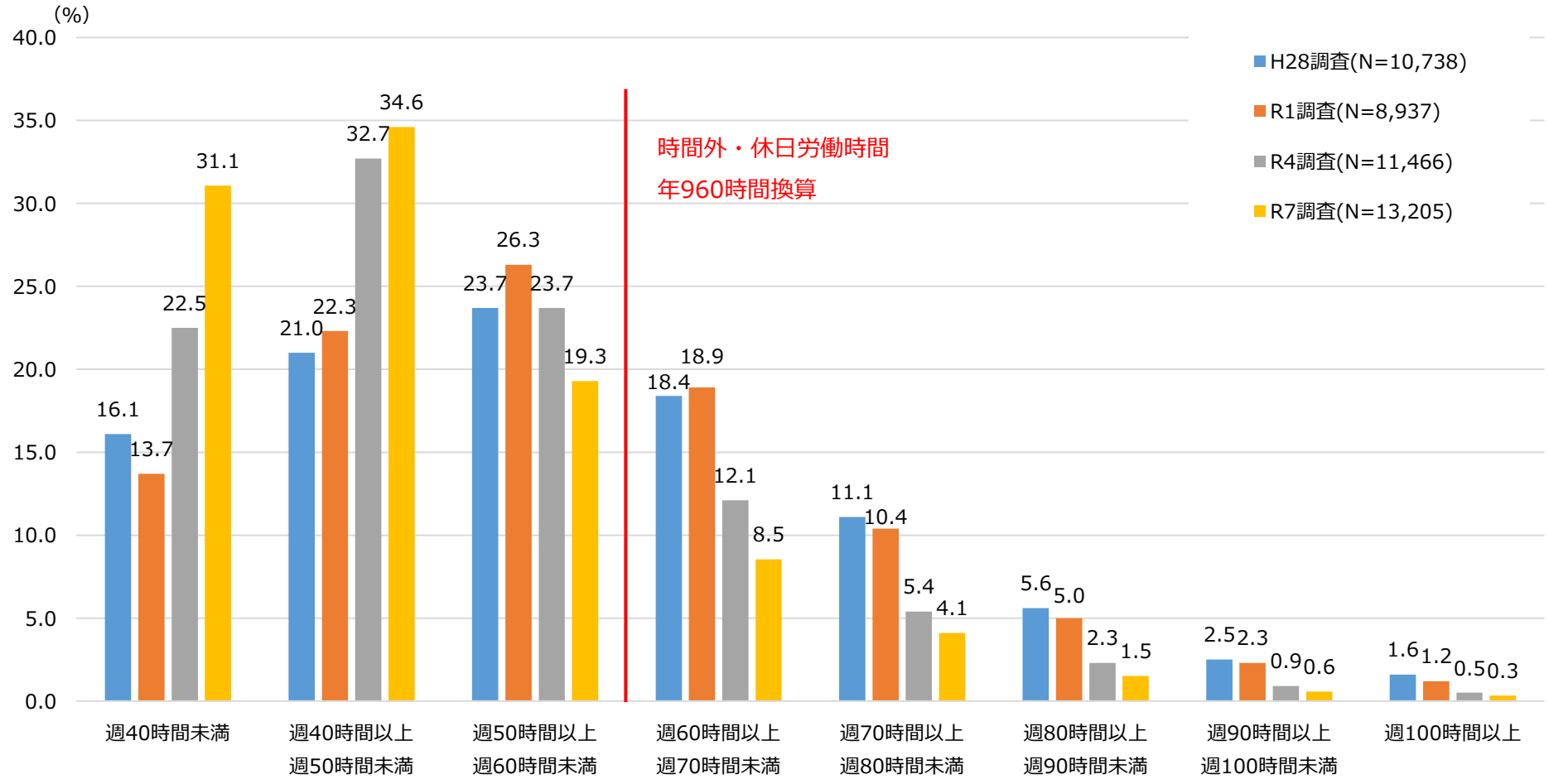
【医師票】23,089人（Ｒ４調査19,879人、 Ｒ１調査20,382人）

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
令　和　８　年　７　月　１　３　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。



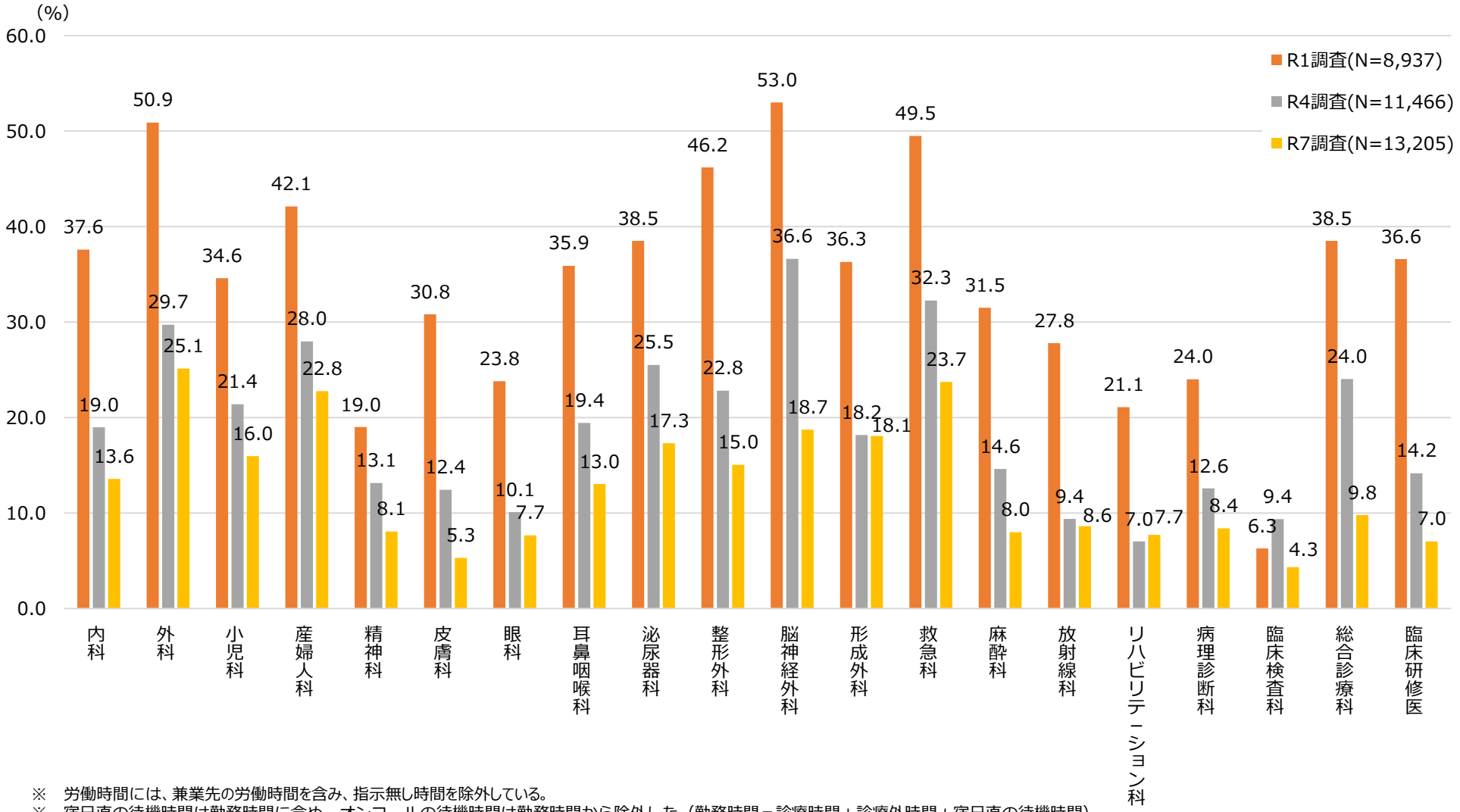
※　時間外・休日労働時間（年換算）は、（労働時間 – 40時間）× 48週で算出している。
※　H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※　労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※　Ｒ１調査以降では、宿日直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※　Ｒ１調査以降では、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※　Ｒ１調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」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。

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＞

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%）【R７調査】。

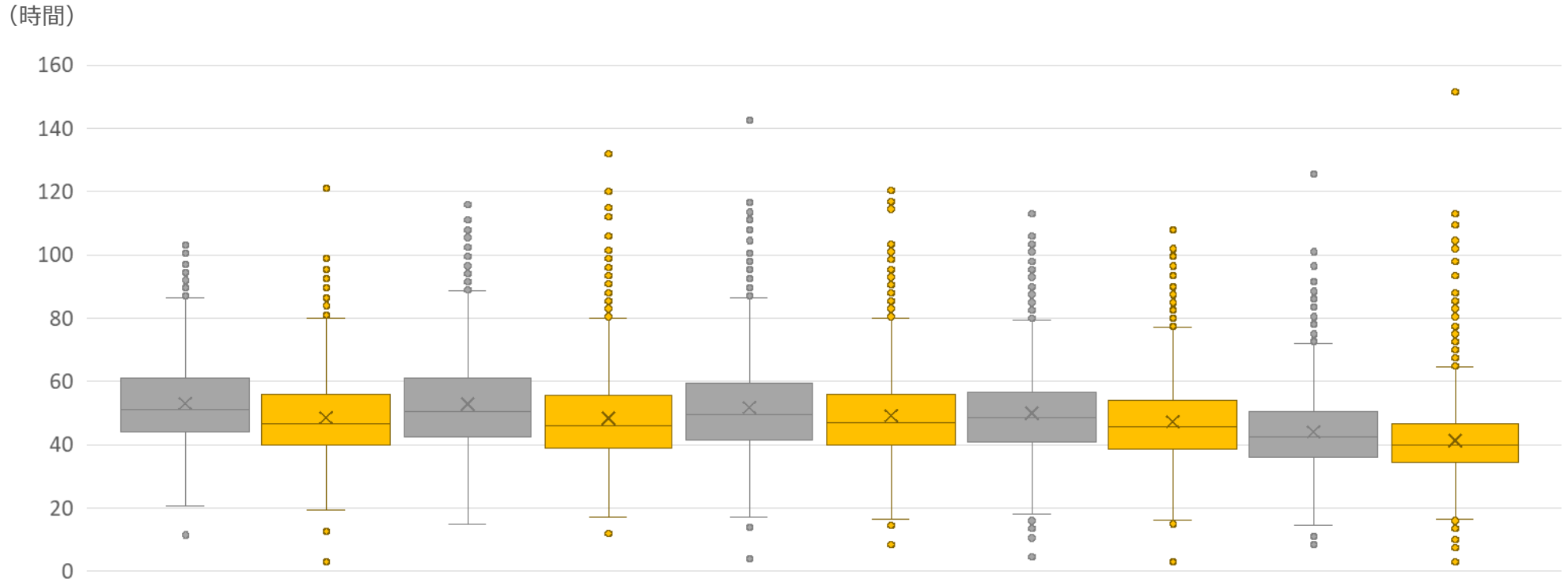


※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
※ 宿日直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
※ Ｒ１調査では、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

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
令和８年７月１３日
資料２－１

○　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。



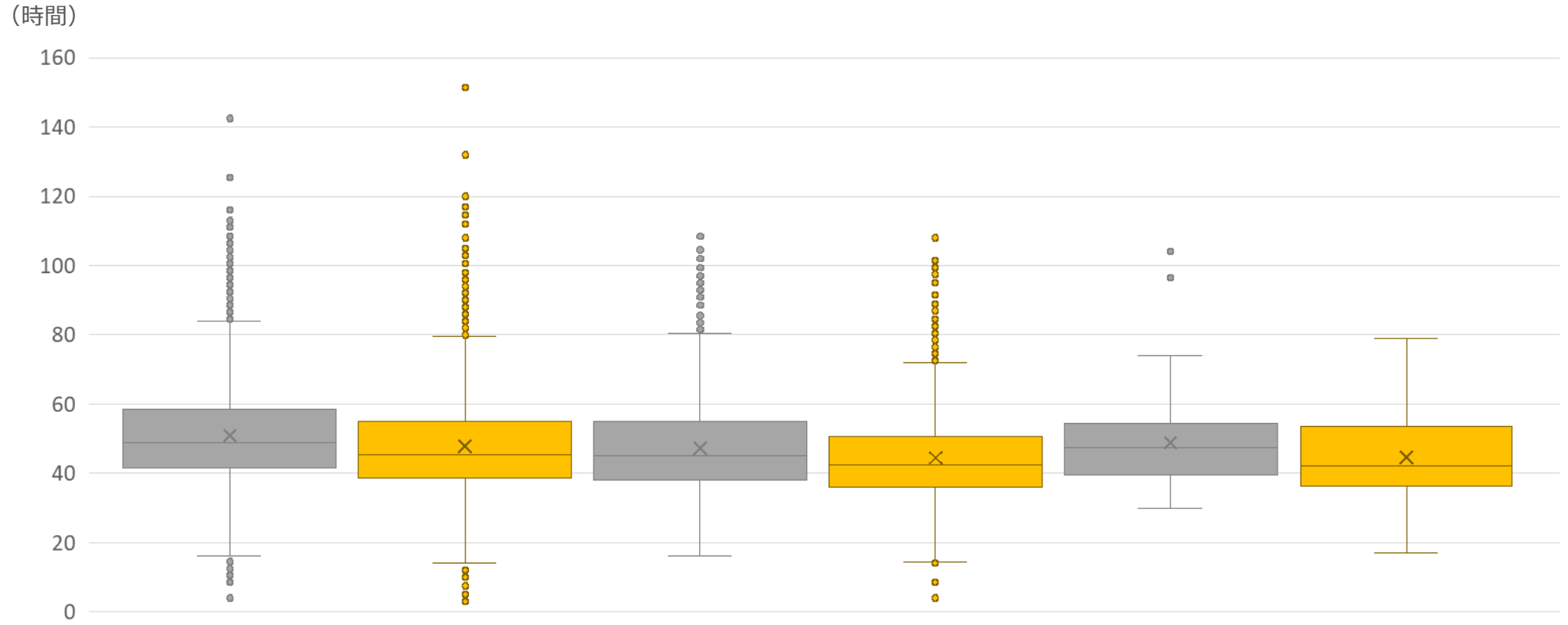
	20代：R４（n=990）	20代：R７（n=969）	30代：R４（n=2,590）	30代：R７（n=3,061）	40代：R４（n=2,874）	40代：R７（n=3,600）	50代：R４（n=2,760）	50代：R７（n=2,953）	60代～：R４（n=2,252）	60代～：R７（n=2,055）
最小値	11.5	3.0	15.0	12.0	4.0	8.5	4.5	3.0	8.5	3.0
最大値	103.0	121.0	116.0	132.0	142.5	120.5	113.0	108.5	126.5	151.5
平均値	53.1	48.6	52.8	48.4	51.7	49.2	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

出典：令和４年度厚生労働科学研究事業「医師の勤務環境把握に関する研究」及び令和７年度「医師の勤務実態把握のための調査事業」

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
令和８年７月１３日
資料２－１

○　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：R４（n=8,983）	男性：R７（n=9,970）	女性：R４（n=2,434）	女性：R７（n=3,130）	その他：R４（n=49）	その他：R７（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

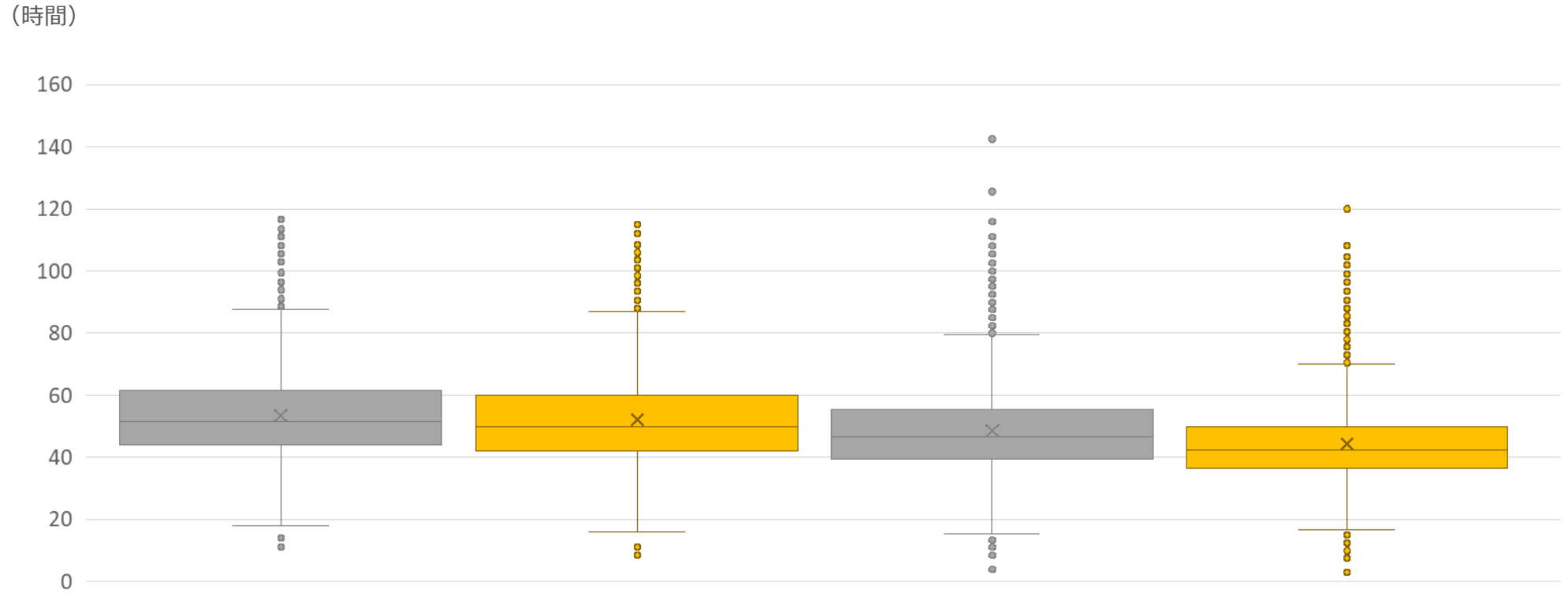
出典：令和４年度厚生労働科学研究事業「医師の勤務環境把握に関する研究」及び令和７年度「医師の勤務実態把握のための調査事業」

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
令　和　８　年　７　月　１　３　日
資料２－１

○　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。



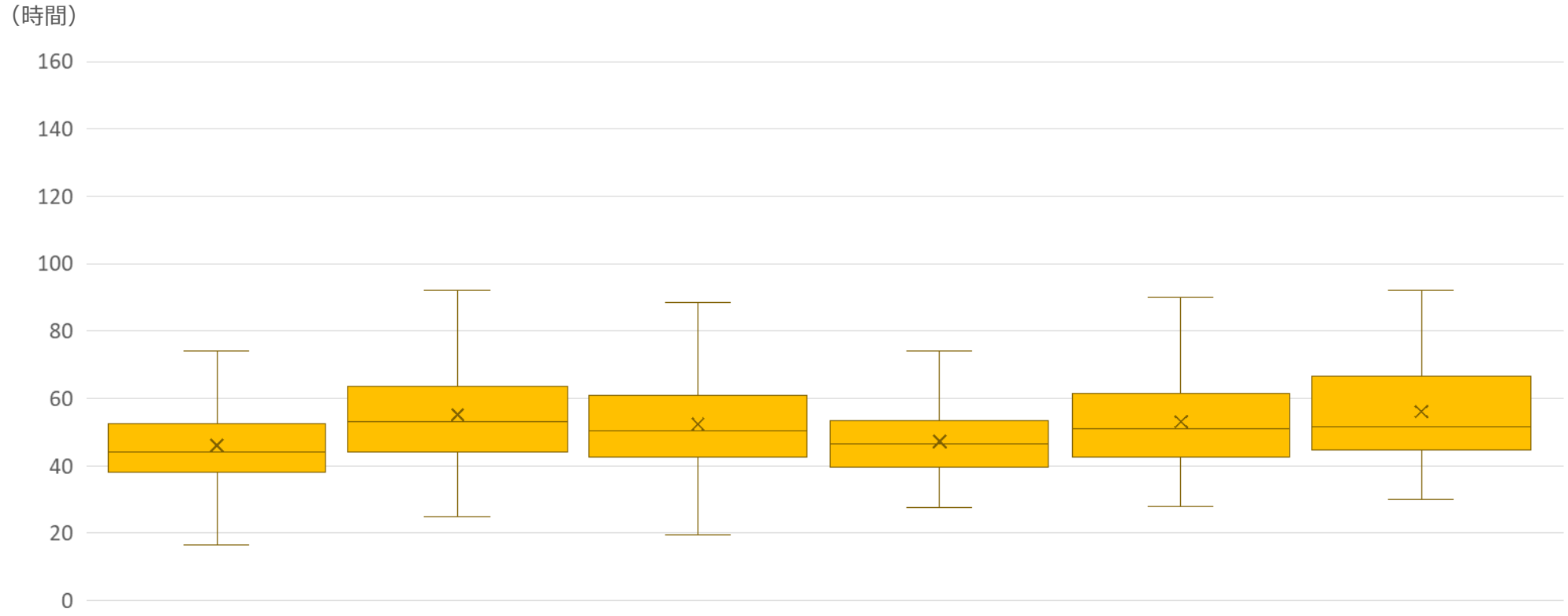
	大学病院：R４（n=1,896）	大学病院：R７（n=3,460）	大学病院以外：R４（n=6,976）	大学病院以外：R７（n=7,266）
最小値	11	8.5	4	3
最大値	116.5	117	142.5	121
平均値	53.4	52.2	48.5	44.3
中央値	51.5	50.0	46.5	42.5
標準偏差	13.7	14.6	13.6	11.8

出典：令和４年度厚生労働科学研究事業「医師の勤務環境把握に関する研究」及び令和７年度「医師の勤務実態把握のための調査事業」

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
令　和　８　年　７　月　１　３　日
資料２－１

○　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

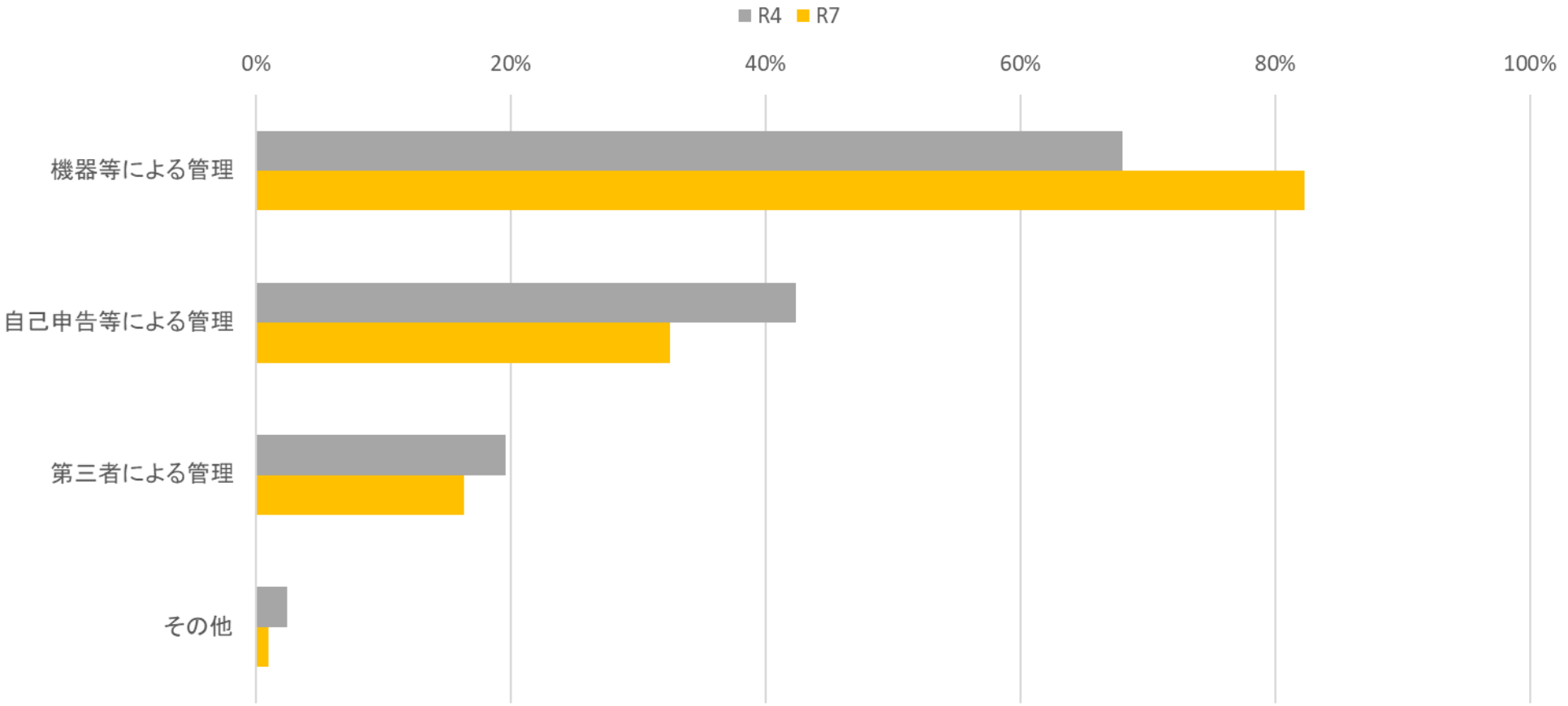
出典：令和７年度「医師の勤務実態把握のための調査事業」

医療機関が行っている労働時間の把握方法＜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　１　３　日
資料２－１

○　Ｒ７調査ではＲ４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。



出典：令和７年度「医師の勤務実態把握のための調査事業」

医師労働時間短縮計画と参考資料について

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
令　和　８　年　９　月　１　０　日
参考資料

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

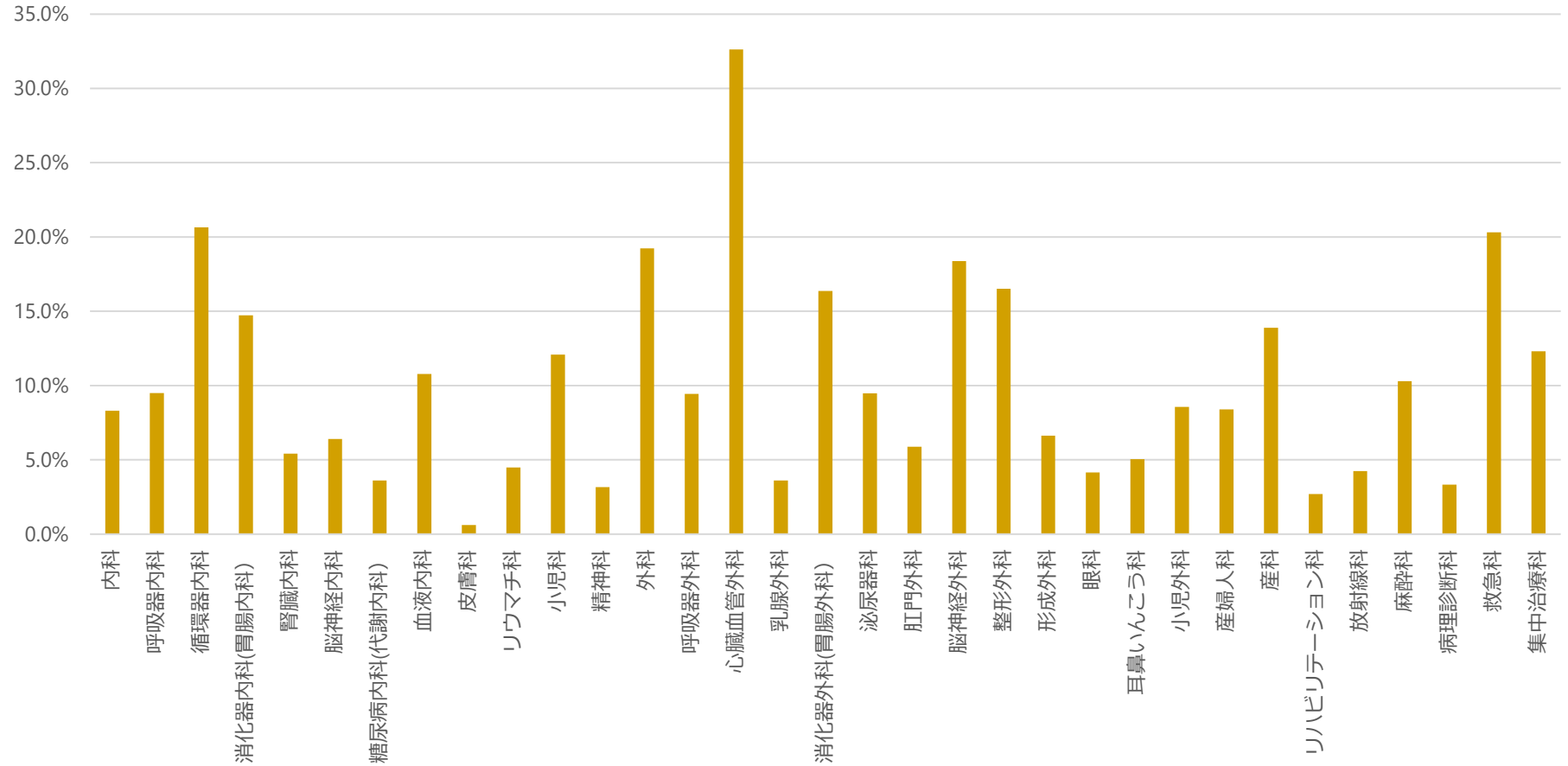
※対象医師数は、提出された参考資料のうち、対象医師情報の確認が可能であった医療機関を対象に集計した。

（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）

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
令　和　８　年　９　月　１　０　日
参考資料

○　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

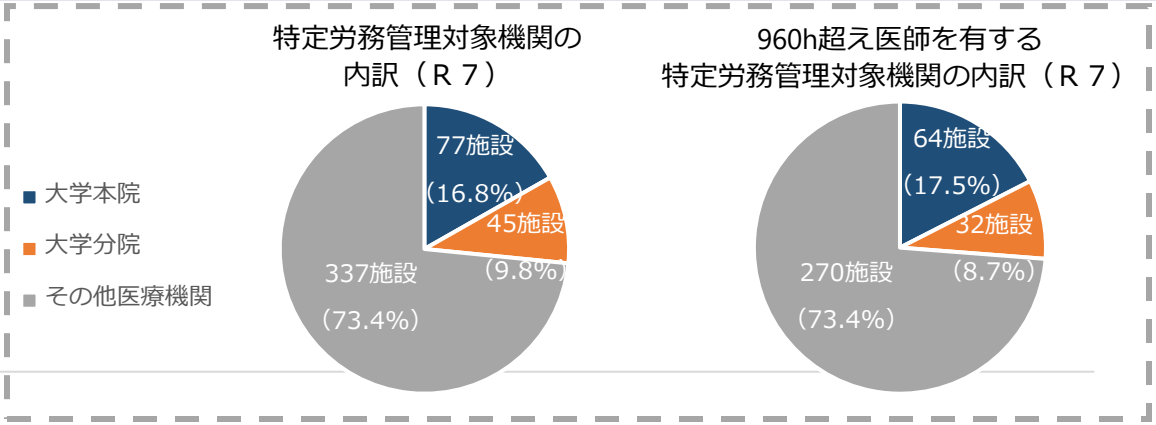


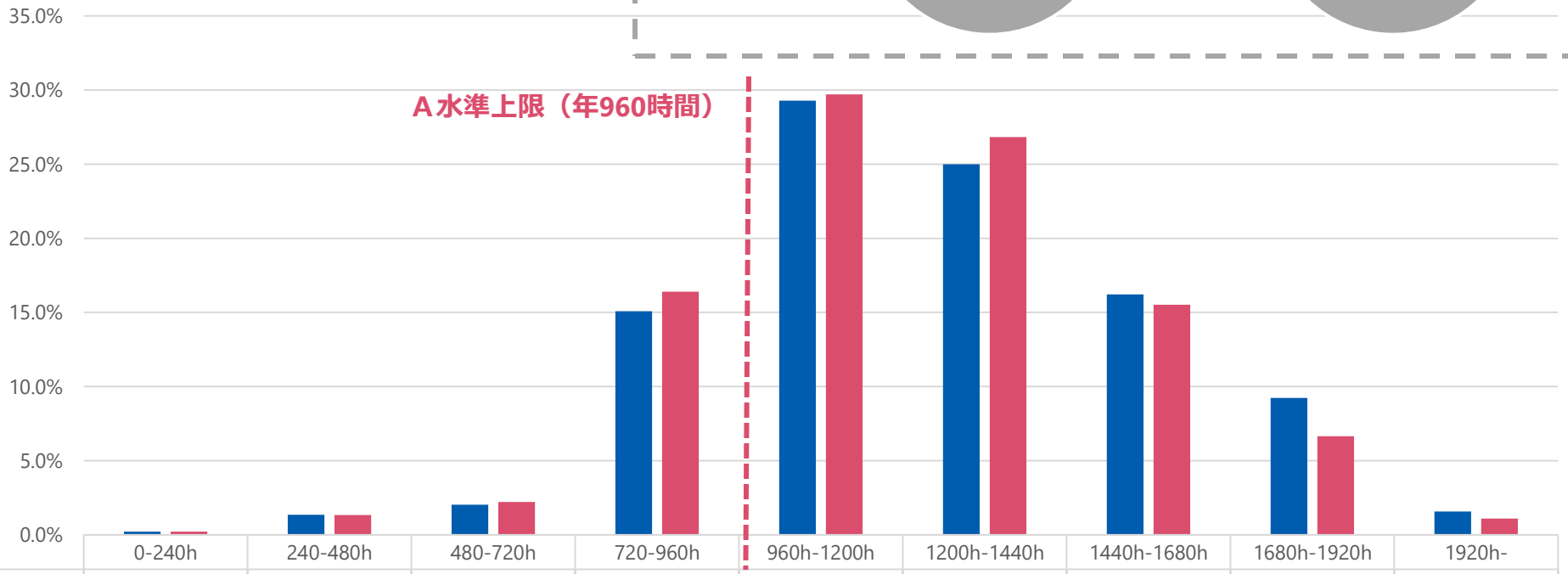
※連携Ｂ・Ｂ水準医師が100名以下の診療科・一意に定まらない診療科は除外

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）





	0-240h	240-480h	480-720h	720-960h	960h-1200h	1200h-1440h	1440h-1680h	1680h-1920h	1920h-
R6(n=444)	0.2%	1.4%	2.0%	15.1%	29.3%	25.0%	16.2%	9.2%	1.6%
R7(n=451)	0.2%	1.3%	2.2%	16.4%	29.7%	26.8%	15.5%	6.7%	1.1%

（参考）②医師の時間外労働短縮目標ラインについて

- 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
短縮目標ライン	**2024年４月時点での時間外労働時間: 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。

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
令和３年７月１日
資料１

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

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

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

臨床検査技師

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

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

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

臨床工学技士

① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
② 人工呼吸器の設定変更
③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量の確認
⑧ 全身麻酔装置の操作
⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

理学療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付

作業療法士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等

言語聴覚士

① リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付
② 侵襲性を伴わない嚥下検査
③ 嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態等の選択
④ 高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理･神経心理学検査種目の実施等

視能訓練士

① 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
② 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

救急救命士

① 病院救急車による患者搬送の際の患者観察
② 救急外来等での診療経過の記録
③ 救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応

義肢装具士

① 義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切等
② 装具を用いた足部潰瘍の免荷
③ 切断者への断端管理に関する指導

【その他職種にかかわらずタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

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

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

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２－３

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）	３０
臨床推論（講義、演習、実習）	４５
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	４５
臨床薬理学（講義、演習）	４５
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	４０
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	４５
合計	**２５０**

＋

「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	３４
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	１６
感染に係る薬剤投与関連	２９

※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。

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について

令和5年10月12日
第18回　医師の働き方改革の推進に関する検討会　資料1（抄）

○　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。

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）

【管理者が**面接指導実施医師による面接指導を実施】**

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

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

労働者
（面接指導対象医師）

１か月の時間外・休日労働が100時間以上見込み

【必要な情報の提供】
① 面接指導対象医師の氏名
② 上記<確認事項>の内容
③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導実施医師

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

【面接指導】

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

助言・指導

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

【面接指導の結果についての意見聴取】
※面接指導後遅滞なく

産業医等と連携して行うことが望ましい
←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場（労働安全衛生法の枠組み）

長時間労働医師への面接指導実施医師養成講習会（e-learning）

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

○　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

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のではありませんか？

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、医療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、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げば良いのでしょうか？

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けるよう、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。

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）

シナリオの例（ロールプレイ研修ワークブック（第2版）より引用）

＜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。

医療機関の宿日直許可申請に関する相談支援

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　１　３　日
資料２－３

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っ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

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

宿日直許可申請に関する相談

相談内容に即した助言等

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。

【参考事例】研鑽について

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　１　３　日
資料２－３



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



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

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

①労働・自己研鑽の定義

2019年7月
厚生労働省労働基準局長通知
「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」
により労働時間を定義
WG（内科・外科等の講師中心に6名の医師）設置



幅広い診療科や若手医師を加え10名の医師にて協議

①労働・自己研鑽の定義

2022年1月中旬～2月中旬
全医師対象にパブリックコメント実施



パブリックコメントの質疑応答集を作成

病院運営委員会にて報告
各診療科長から各医師に通知

【参考事例】研鑽について



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



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

厚生労働省で実施しているトップマネジメント研修での医療機関からの発表事例

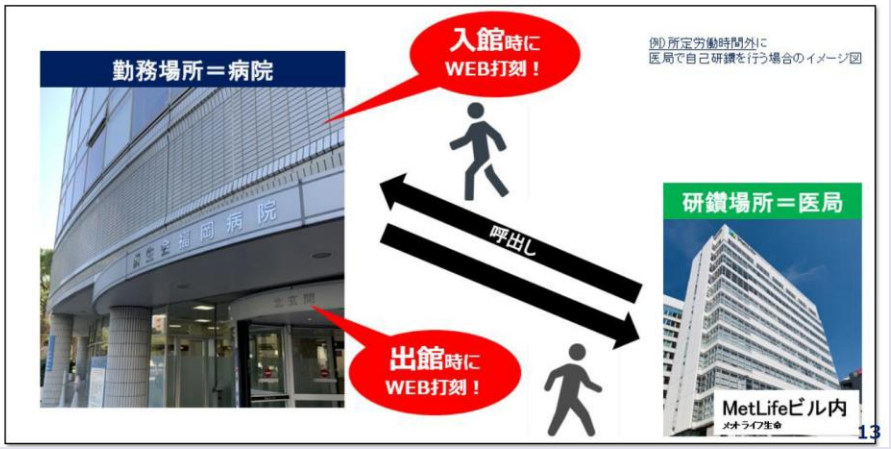
意識改革 **労働時間に関するガイドライン策定**

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

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



【参考事例】医師の研鑽について

○　研鑽と労働時間との区別を明確にするための工夫をしている病院の事例。

労働時間と自己研鑽の線引きの周知の例

- 厚生労働省の研鑽通達を基に、自己研鑽は時間外労働時間中に行うことを前提として、時間外労働時間に該当する自己研鑽と、時間外労働時間に該当しない自己研鑽を整理し、院内に周知している事例。
- 例示のほか、自己研鑽は時間外に実施するものであること、研鑽中はPHSをオフにすること等も周知している。

○病院内の整理の例（一部）

時間外労働に該当するもの（上司の指示により行う）	時間外労働時間に該当しないもの（自己研鑽を含む）
・外来診療 ・患者、家族への通知 ・診断書・レセプト・紹介状作成 ・院内委員会・部会、それに関する業務 ・緊急呼び出し ・・・・	・学会参加、勉強会参加や発表準備 ・院内での自主的な研究活動 ・論文執筆 ・手技を向上させるための手術や処置の見学 ・・・

※厚生労働省医政局医事課にて把握した事例より

働き方改革に関するワーキンググループの中で業務と研鑽の線引きについて検討を行っている例

取組のきっかけ

厚生労働省における医師の働き方改革に関する検討の動きに対応するため、院内に「医師の働き方改革に関する労働諮問会議」を立上げ、この下部組織として、「同ワーキンググループ」を設置。

取組の内容

「業務」又は「自己研鑽」を明確化した「労働時間管理のためのガイドライン（医師・歯科医師編）」を作成し、２０１９年４月から運用開始。

取組の効果

ガイドラインの運用開始に伴い、人件費が増加したが、業務改善が必要な課題について明確化された。また、各診療科、医師個人が勤務時間管理を意識するようになり、労働時間に対する意識改革が行えた。

※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（令和２年度）より

大学病院の医師の労働時間短縮のための実践マニュアル　2024年度改訂

厚生労働科学研究「大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証」研究班
研究代表者：小林　欣夫(国立大学法人千葉大学　大学院医学研究院)

令和８年９月10日　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　資料２

○　本マニュアルは、大学病院の働き方改革を進めるにあたり、「具体的にどのように働き方を変えてもらわなければいけないのかわからない」「実際に労働時間短縮に効果的な対策は何なのか」「労務管理についてまだまだ手探りである」といった悩みを持つ大学病院で働く職員、特に医師、労務管理の担当事務部門、各職種の管理者の方に向けて作成。

医師の勤怠把握と労務管理体制の構築・整備

１．適切な労働時間の把握

・Dr. JOY勤怠管理システムの導入

→医師の勤務時間を概ね正確に把握することが可能

２．労務管理体制の構築・整備

・労務管理責任者の配置（医局長級の医師に依頼）

→医師個人の働き方に関してのフィードバックが必要な際、責任者の医師への情報共有・確認が正式に可能

医師の働き方改革を進めるための病院全体での取組

１．医師の意識改革へのアプローチ

・診療体制の検討と患者への周知

・カンファレンス、回診に関する調査の実施

→カンファレンス、会議のオンライン開催が推進

２．医師確保のための取組

・報酬面を考慮した雇用の内製化

→報酬を増額し、大学院生を雇用

診療科による具体的な労働時間短縮の取組報告

１．心臓血管外科の取組

・ICUのクローズド化

→外科医と集中治療医の役割分担で、人工呼吸器管理期間の短縮や栄養管理の標準化を実現

２．専攻医の労働時間短縮

・当直やオンコール担当の割り振りの工夫

→時間外・休日労働の削減、週に一回の法定休日の取得を実現

・病棟看護師への周知と業務整理

・医師事務作業補助者の増員

→患者の入院から退院までに発生する事務書類や業務を標準化



図９：A大学病院における患者向け説明掲示物より抜粋

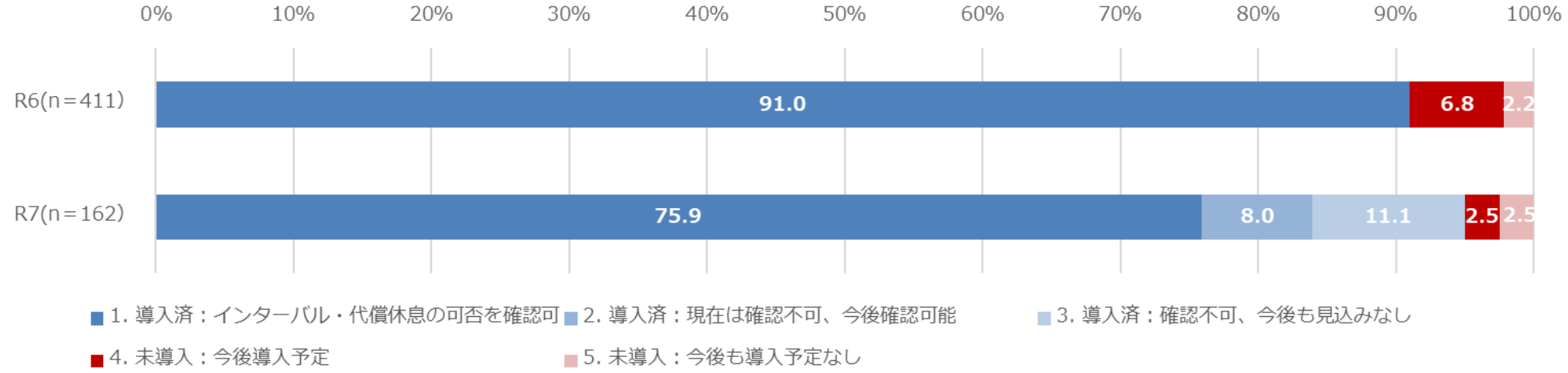
勤怠管理システムの導入状況＜特定労務管理対象機関＞

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
令　和　８　年　７　月　１　３　日
資料２－１

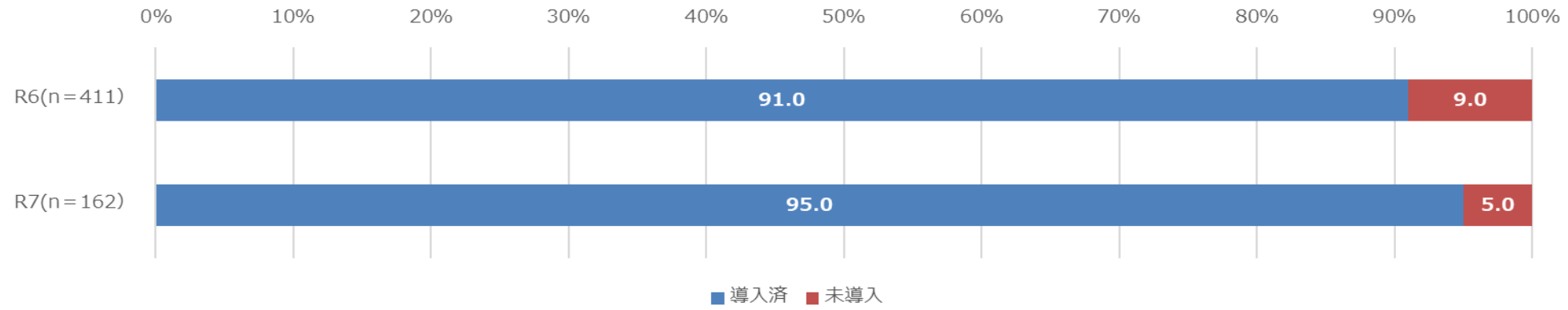
○　Ｒ７調査ではＲ６調査と比べ、勤怠管理システム導入済の割合が増加しており、導入が着実に進んでいることが示唆された。

○　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



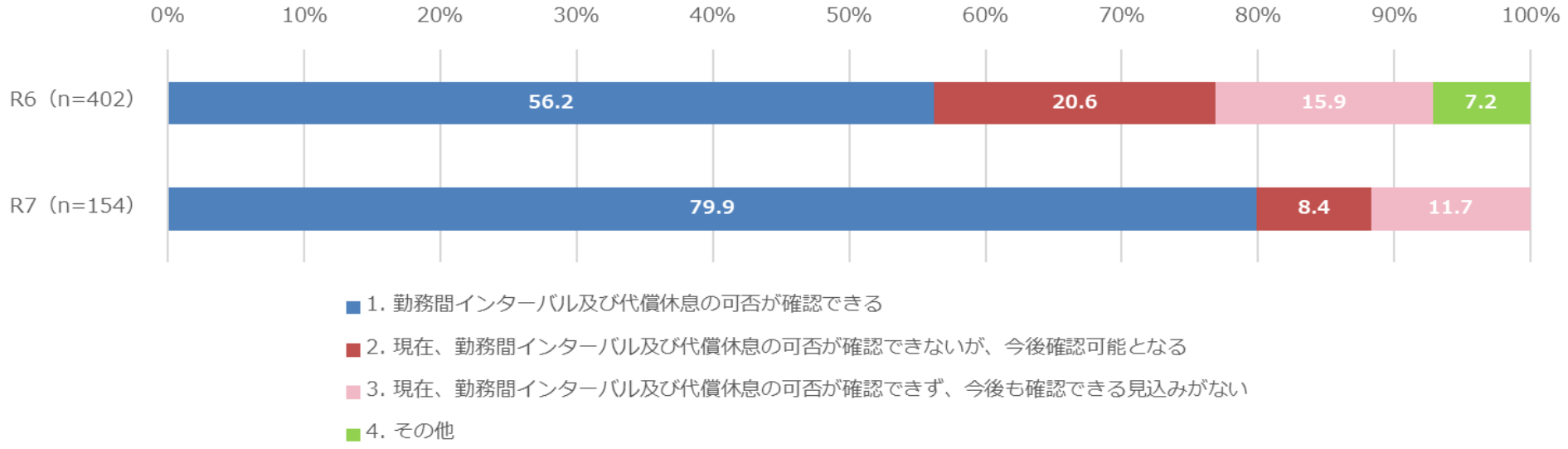
※Ｒ６調査とＲ７調査では回答項目および母数が異なるため、年度間の単純比較には留意が必要。

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」

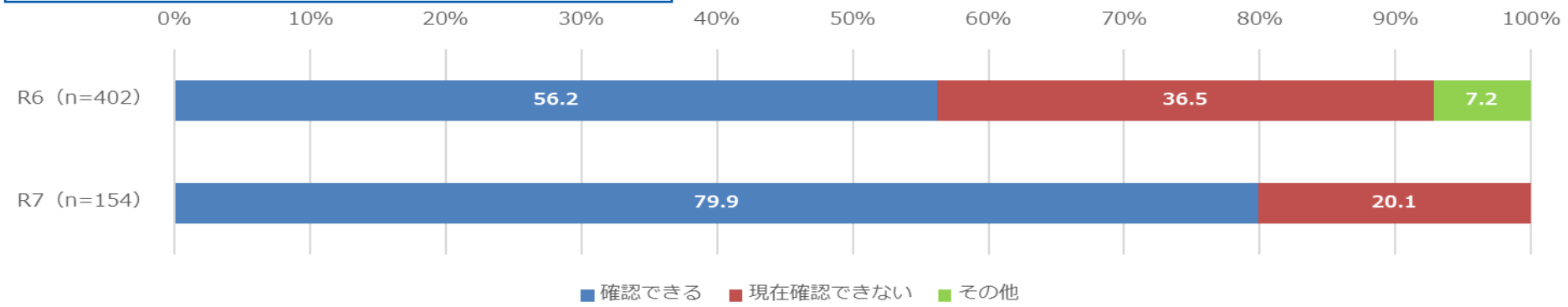
勤務間インターバル及び代償休息の可否の確認＜特定労務管理対象機関＞

○　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

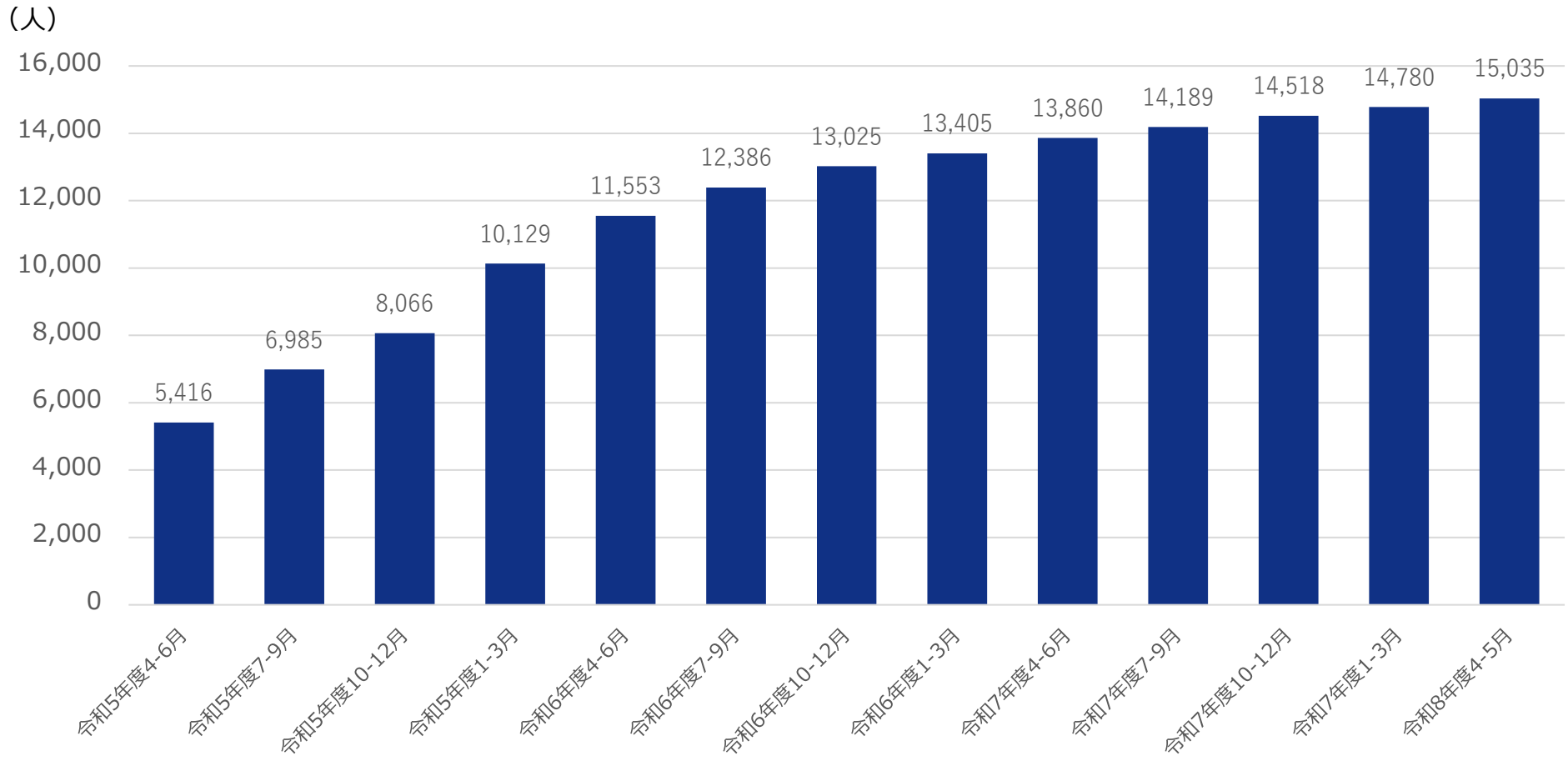


※Ｒ６調査とＲ７調査では回答項目および母数が異なるため、年度間の単純比較には留意が必要。

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。



都道府県医療勤務環境改善支援センターについて

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

■ **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**※

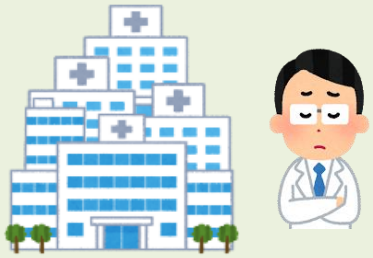
※ 医療法（平成26年10月施行）に基づき、平成29年３月までに全都道府県に設置。都道府県の直接運営や県医師会や病院協会等の民間団体への委託により運営。

■ 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

医療機関

勤務環境改善に取り組む病院、診療所等の医療機関



医療従事者の勤務環境改善や働き方改革の取組等、経営・労務に関する質問・相談

窓口・電話相談、個別訪問による伴走的な支援（助言等）

※医療労務管理AD・医業経営ADによる一体的な支援を実施。積極的な利用勧奨等、地域の事情に応じたプッシュ型の支援も実施。

都道府県　医療勤務環境改善支援センター
（医療法第30条の21に基づき都道府県が設置）

都道府県の基金事業（医政局）

医業経営アドバイザー	診療報酬制度、関連補助制度の活用、組織マネジメント等の経営管理面の課題解決を医業経営コンサルタント等の専門家が支援する。

連携

医療労務管理アドバイザー（医療労務管理支援事業）	宿日直許可や時間外労働に係るシフト作成等、労務管理全般の課題解決を社会保険労務士等の専門家が支援する。

都道府県労働局の委託事業（労働基準局）

勤改センター運営協議会	都道府県が主催。関係機関(※)が参画し、連携して医療機関の支援方針を決定。 ※ 都道府県労働局、労務管理支援事業受託者、大学病院、都道府県医師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、 医業経営コンサルタント協会　等

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（勤務環境改善ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ）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）

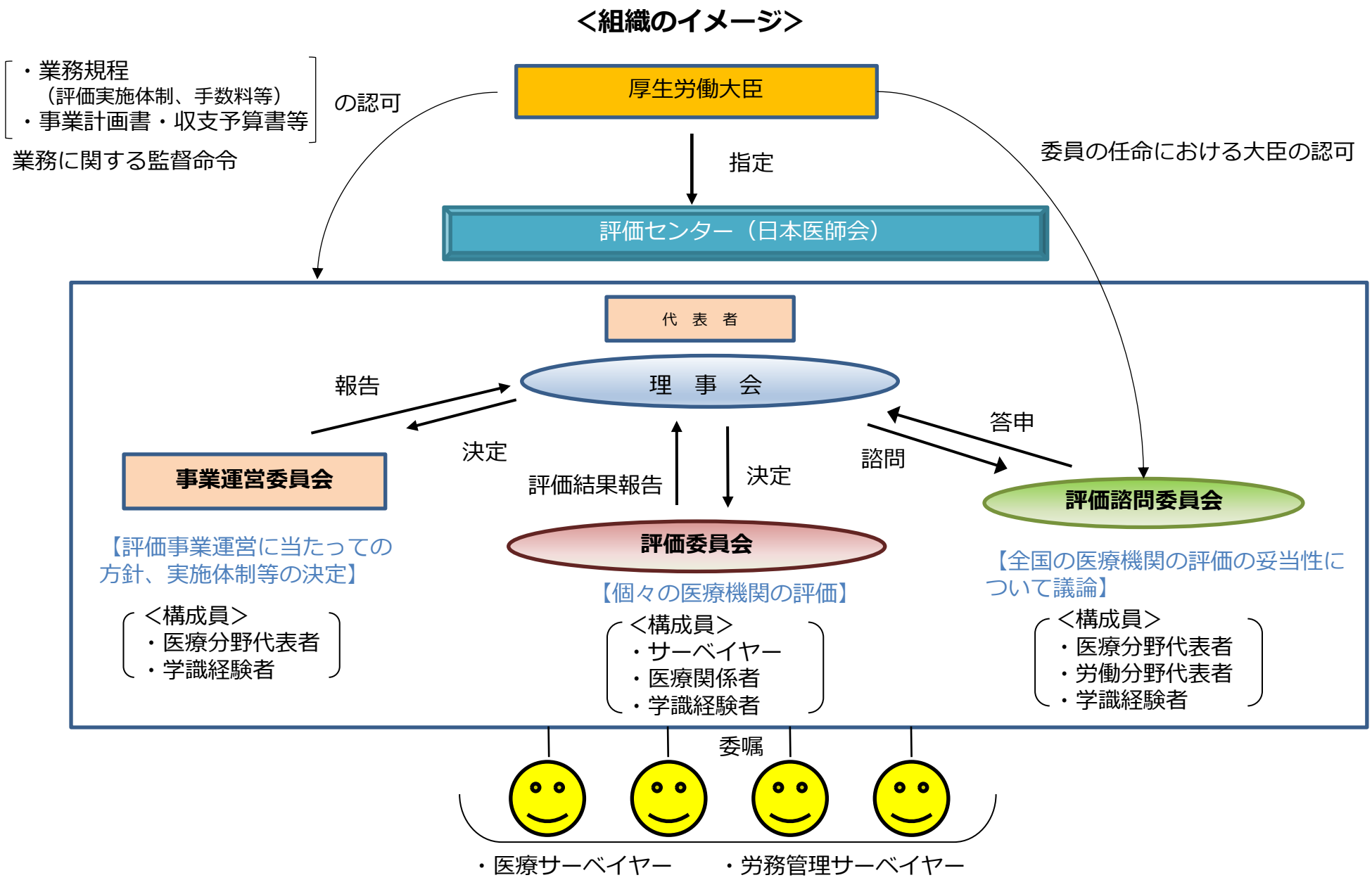
○医師に関する適切な労務管理に関する助言
- 副業・兼業、研鑽、宿日直許可取得後の適切な労務管理等

○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



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つては、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。

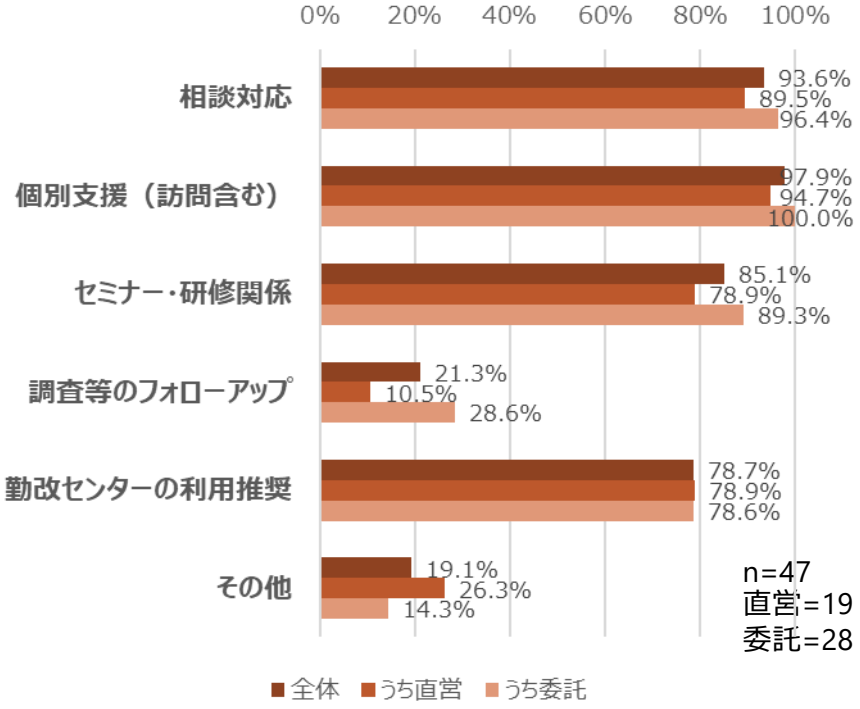
労務管理ADの業務実績

医療労務管理アドバイザーの業務実績

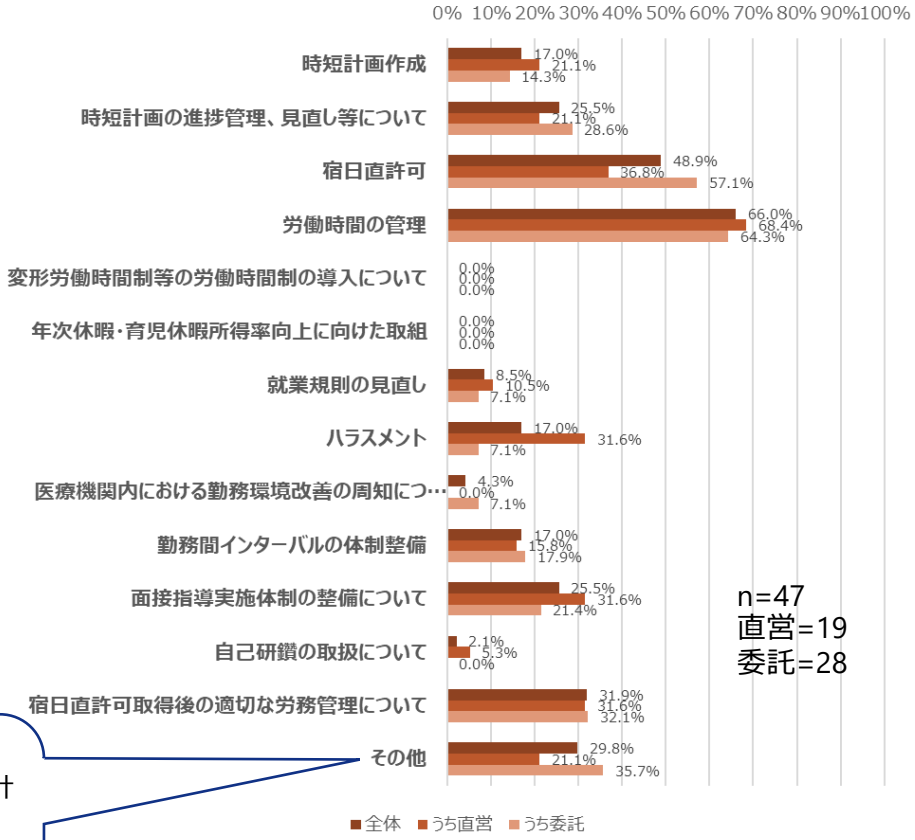
令和６年度の活動実績

- 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



相談・個別支援の内容（多い順に上位３つ）



＜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

出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

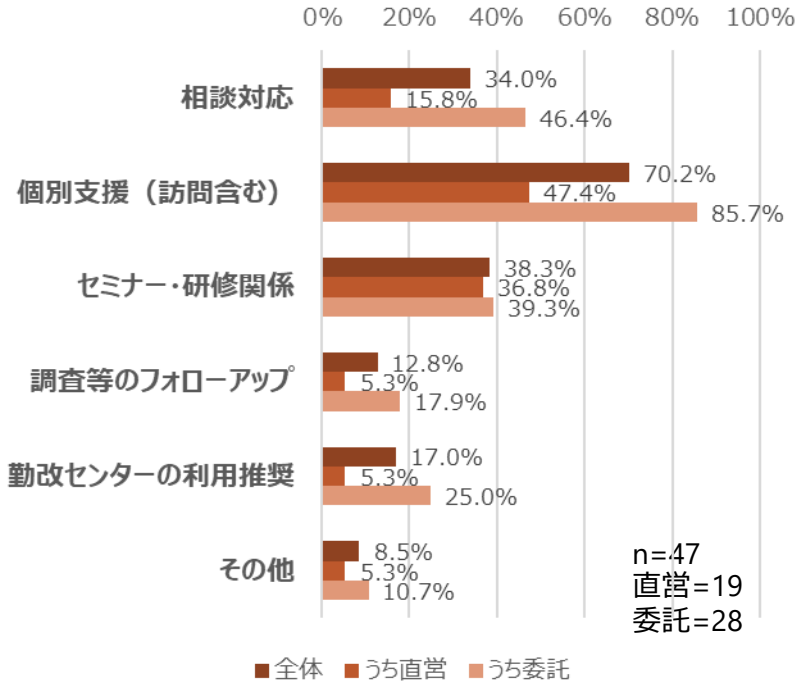
医業経営ADの業務実績

医業経営アドバイザーの業務実績

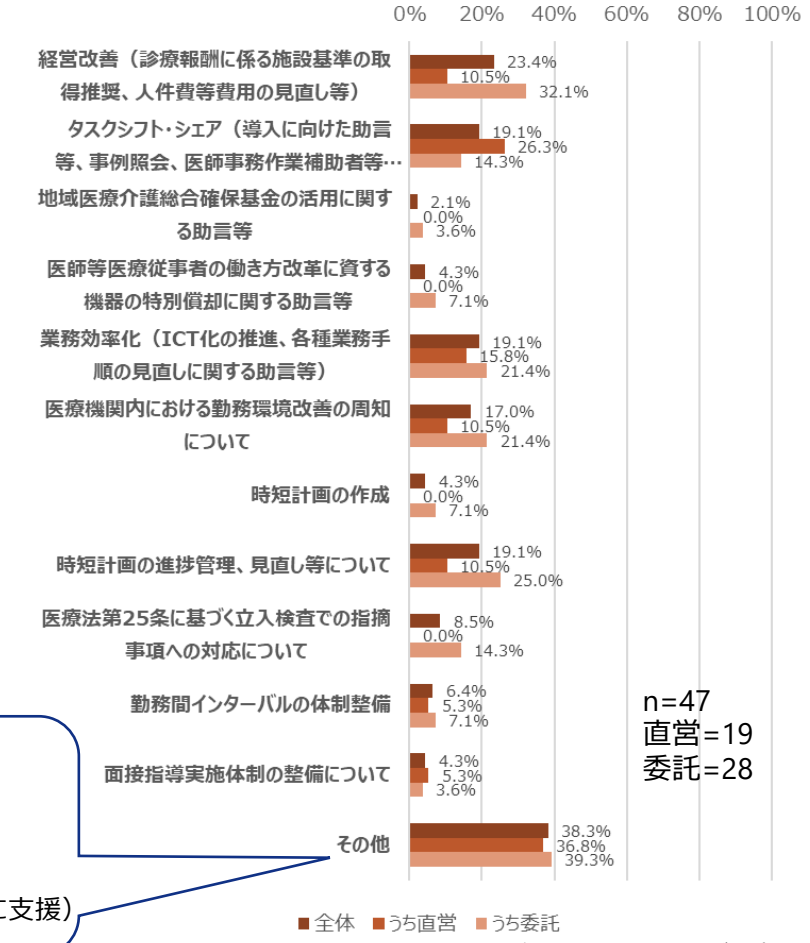
令和６年度の活動実績

- 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



相談・個別支援の内容（多い順に上位３つ）



＜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）

出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

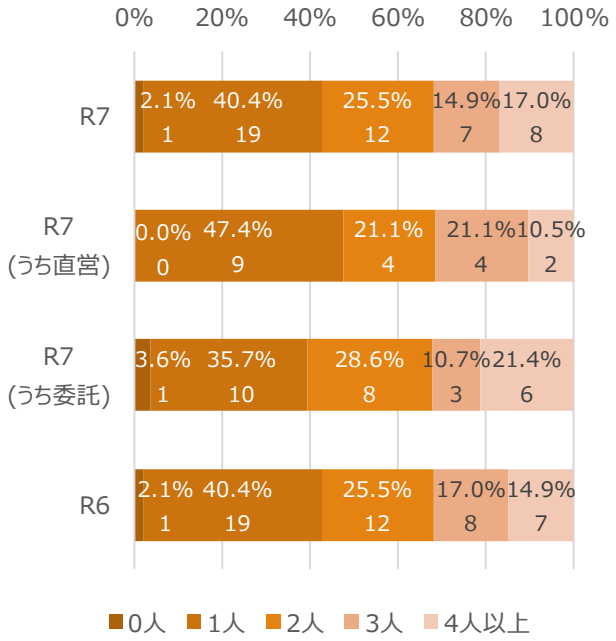
勤改センターにおける職員配置の状況（人数、専任者数等）

職員配置（事務担当職員）

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

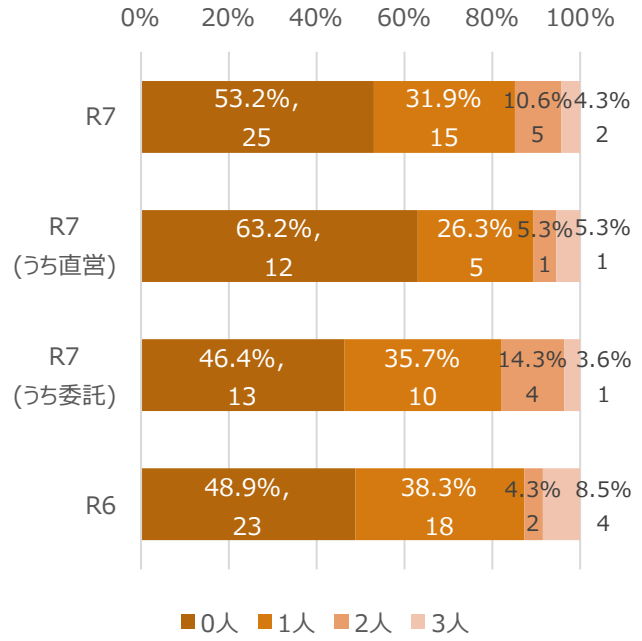
１日あたりの配置人数

n=47
直営=19
委託=28



１日あたりの専任者数

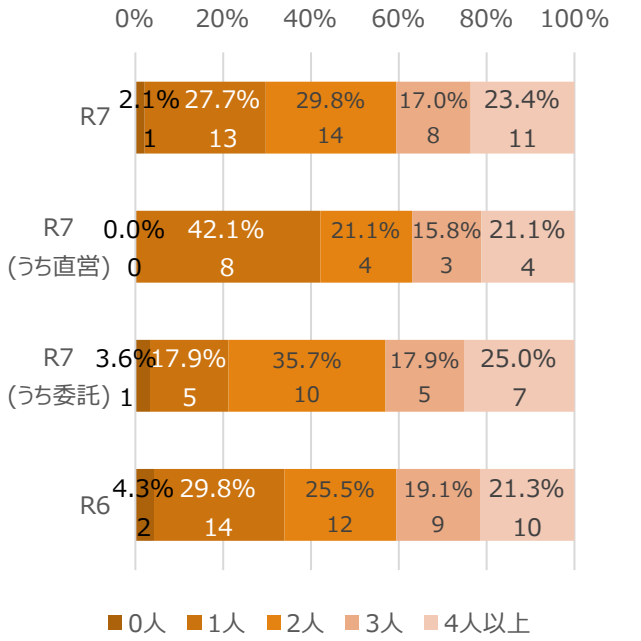
n=47
直営=19
委託=28



令和７年４月１日時点

登録人数

n=47
直営=19
委託=28



※「専任者」とは勤改センター業務のみを実施している者をいう。
※「登録人数」は当該職種として勤改センターに配置可能な職員の総数をいう。

出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

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）

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	

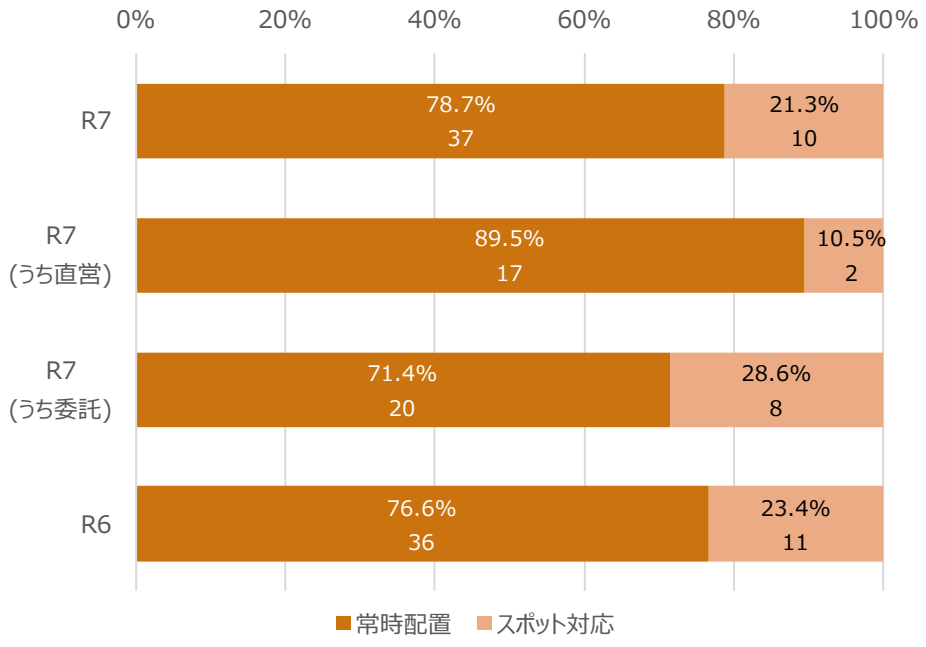
職員配置（医療労務管理アドバイザー）

- 医療労務管理アドバイザーの配置形態は、「常時配置」がおよそ８割を占め、昨年度とほぼ変動はない。
- 配置場所は、「勤改センターと異なる場所」が６割を占めるが、直営のほとんどが「勤改センターと異なる場所」である。

令和７年４月１日時点

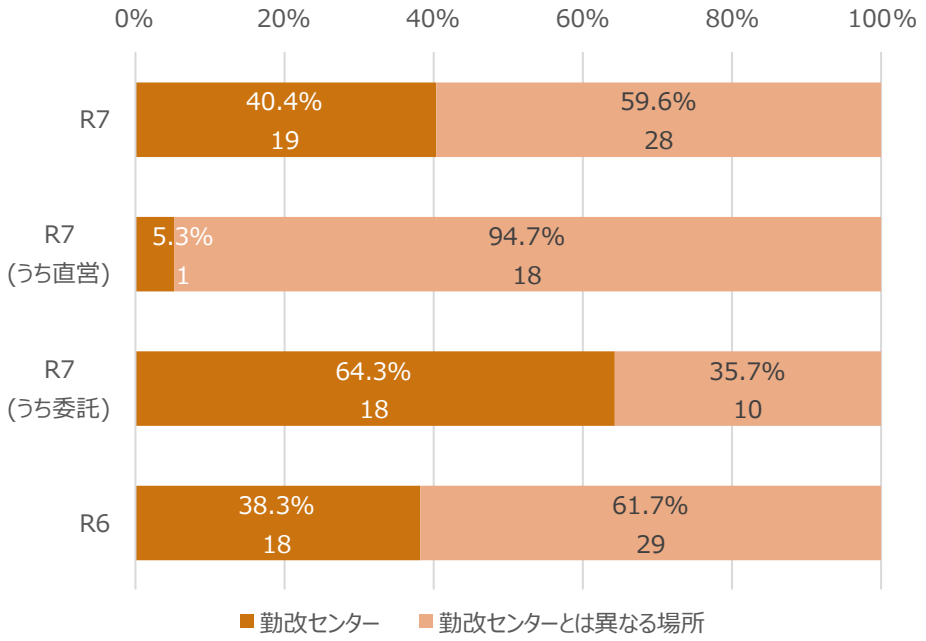
配置形態

n=47
直営=19
委託=28



配置場所

n=47
直営=19
委託=28



出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

勤改センターにおける職員配置の状況（労務管理AD）

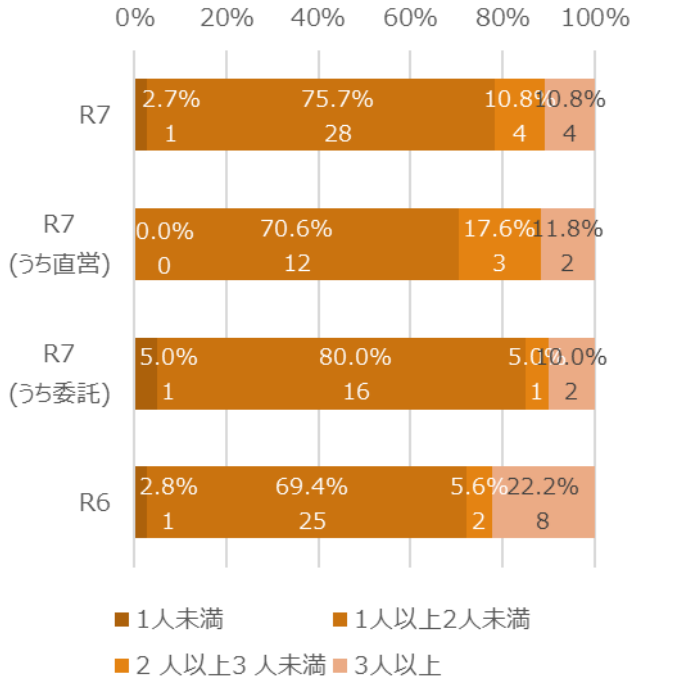
職員配置（医療労務管理アドバイザー）

- 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。

令和７年４月１日時点

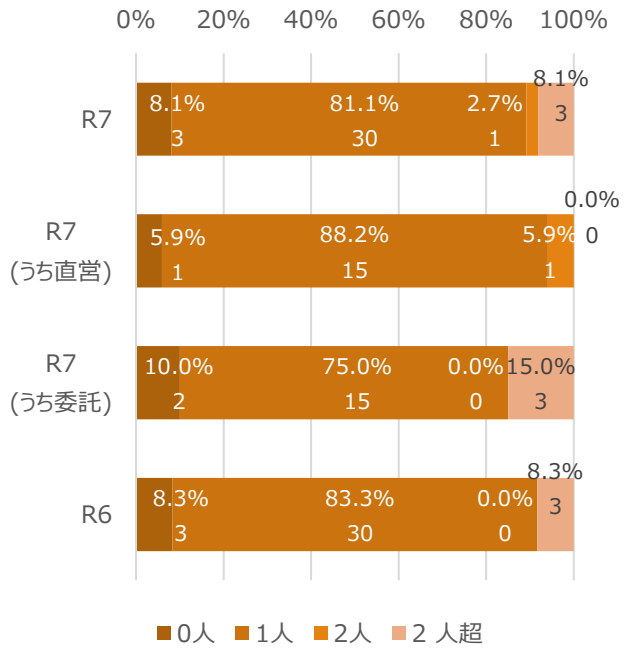
１日あたりの配置人数

n=37(R7)
直営=17
委託=20
n=36(R6)



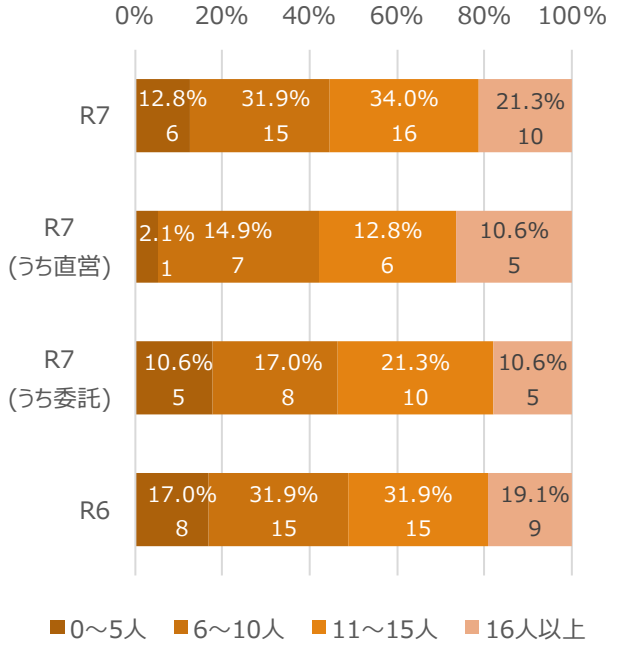
１日あたりの常駐者数

n=36(R7)
直営=16
委託=20
n=33(R6)



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。

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

勤改センターにおける職員配置の状況（医業経営AD）

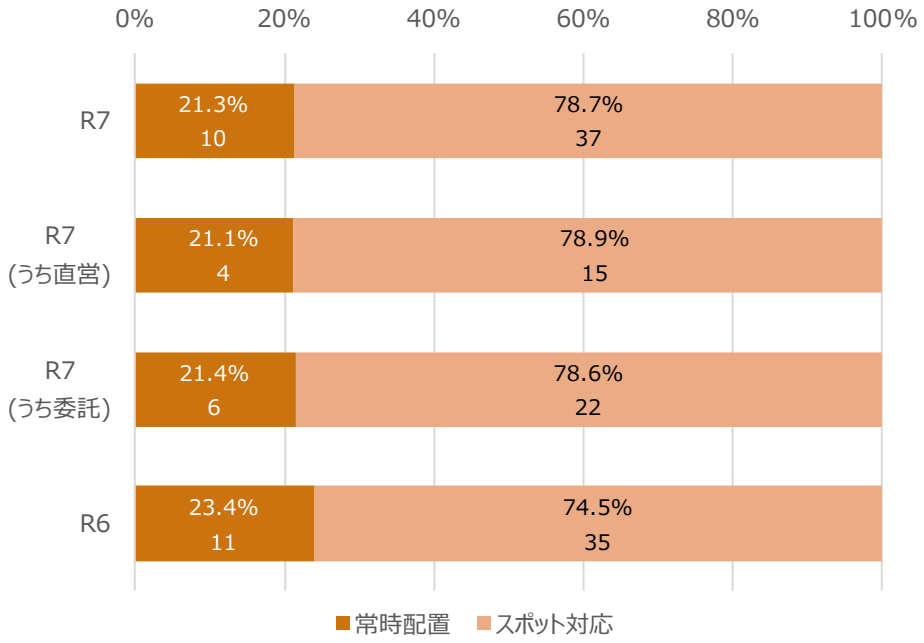
職員配置（医業経営アドバイザー）

- 医業経営アドバイザーの配置形態は、「スポット対応」がおよそ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。

令和７年４月１日時点

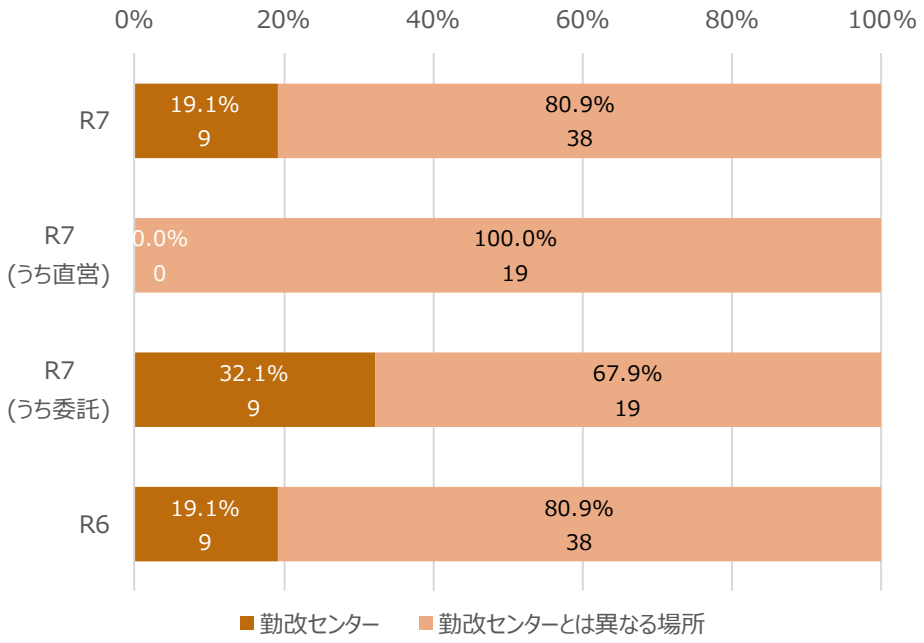
配置形態

n=47
直営=19
委託=28



配置場所

n=47
直営=19
委託=28



出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

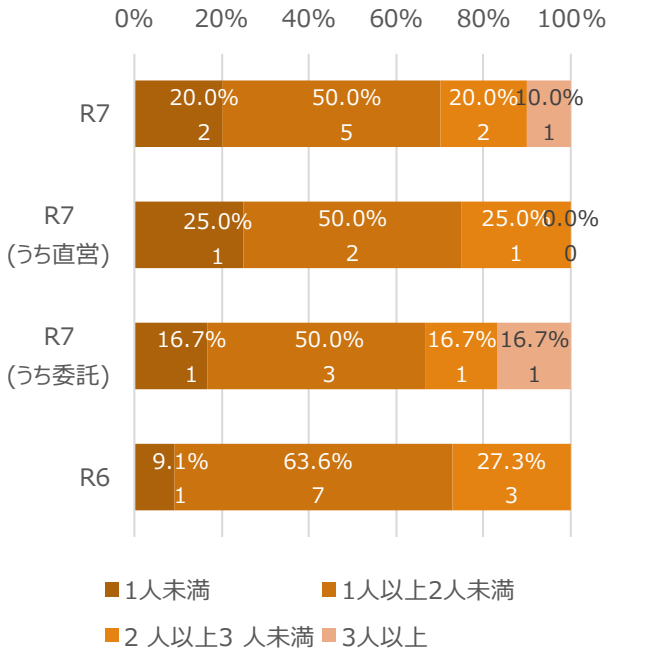
勤改センターにおける職員配置の状況（医業経営AD）

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。

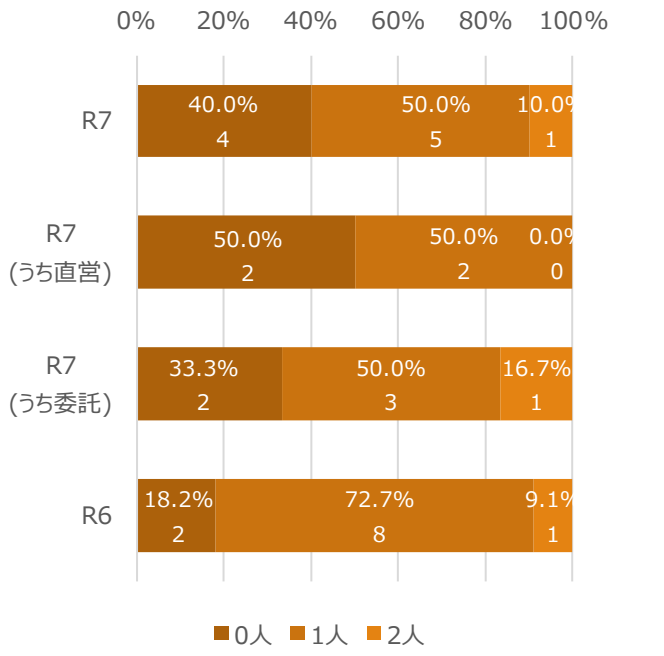
１日あたりの配置人数

n=10(R7)
直営=4
委託=6
n=11(R6)



１日あたりの常駐者数

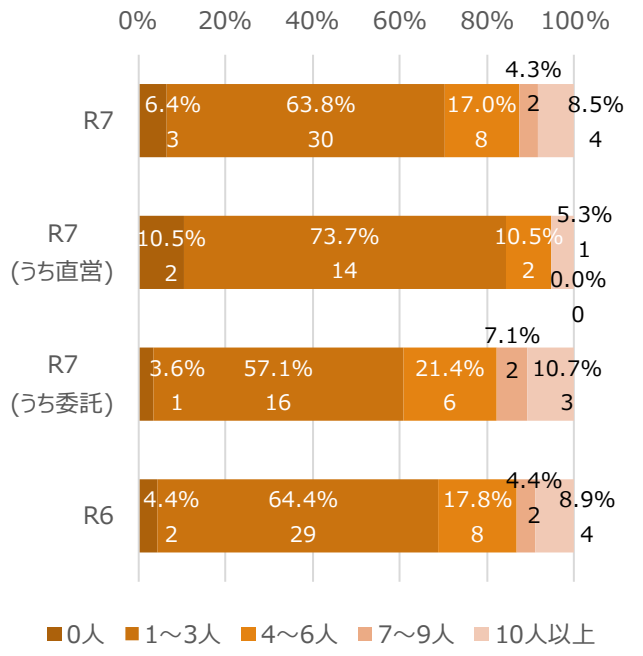
n=10(R7)
直営=4
委託=6
n=11(R6)



登録人数

令和７年４月１日時点

n=47(R7)
直営=19
委託=28
n=45(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。

出典：令和７年度「医療従事者勤務環境改善のための助言及び調査業務」

アドバイザー活動を支えるための取組支援

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
令　和　８　年　９　月　１　０　日
参考資料

○　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。

● ＳＶ（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

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
令　和　８　年　９　月　１　０　日
参考資料

○　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

「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	体制項目に関わる実績（該当するものに○）	コメント欄	本手引きの該当ページ
1．勤改センターの運営形態	・直営（医療労務管理支援事業（労働局事業）のみ委託） ・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 ・医療系団体（委託先名：　　） ・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元	・地域の社会保険労務士会を通じた確保 ・委託先独自の確保（確保元名：　　） ・上記２つの両方 ・その他		P.17～20
4．医業経営アドバイザーの確保元	・地域の医業経営コンサルタント協会（支部）を通じた確保 ・医業経営コンサルタント協会（本部）を通じた確保 ・センター独自の確保（確保元名：　　） ・その他 ・特に確保はしていない		P.17～20

体制項目	体制項目に関わる実績（各項目について記入）	コメント欄	
5．勤改センターの職種別人数等	・勤改センターの事務職員数（　　人） ・勤改センター長の（都道府県での）所属／役職（所属：　　）（役職：　　） ・勤改センター担当者の（都道府県での）所属／役職（所属：　　）（役職：　　）		P.17～20
（1）医療労務管理アドバイザーについて	・医療労務管理アドバイザー登録数（　　人） ※うち、主に稼働している人数（　　人）		
（2）医業経営アドバイザーについて	・医業経営アドバイザー登録数（　　人） ※うち、主に稼働している人数（　　人）		
（3）メインで活動しているアドバイザーの経験・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） ・経験年数（　　年） ・保有資格（資格名：　　） ・アドバイザーのスキル向上のための研修受講実績（研修名：　　）（主催者：　　） ・支援実績（　　件） ※上記の支援実績件数の算出期間をご記入ください→ ②医業経営アドバイザー（代表１名について記入） ・経験年数（　　年） ・保有資格（資格名：　　） ・アドバイザーのスキル向上のための研修受講実績（ある場合は代表的なもの１つを記載）（研修名：　　）（主催者：　　） ・支援実績（　　件） ※上記の支援実績件数の算出期間をご記入ください→		
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、どのような団体が含まれているか、ご記入ください）	・運営協議会の構成メンバー		P.21

【年次活動計画（記載例）】

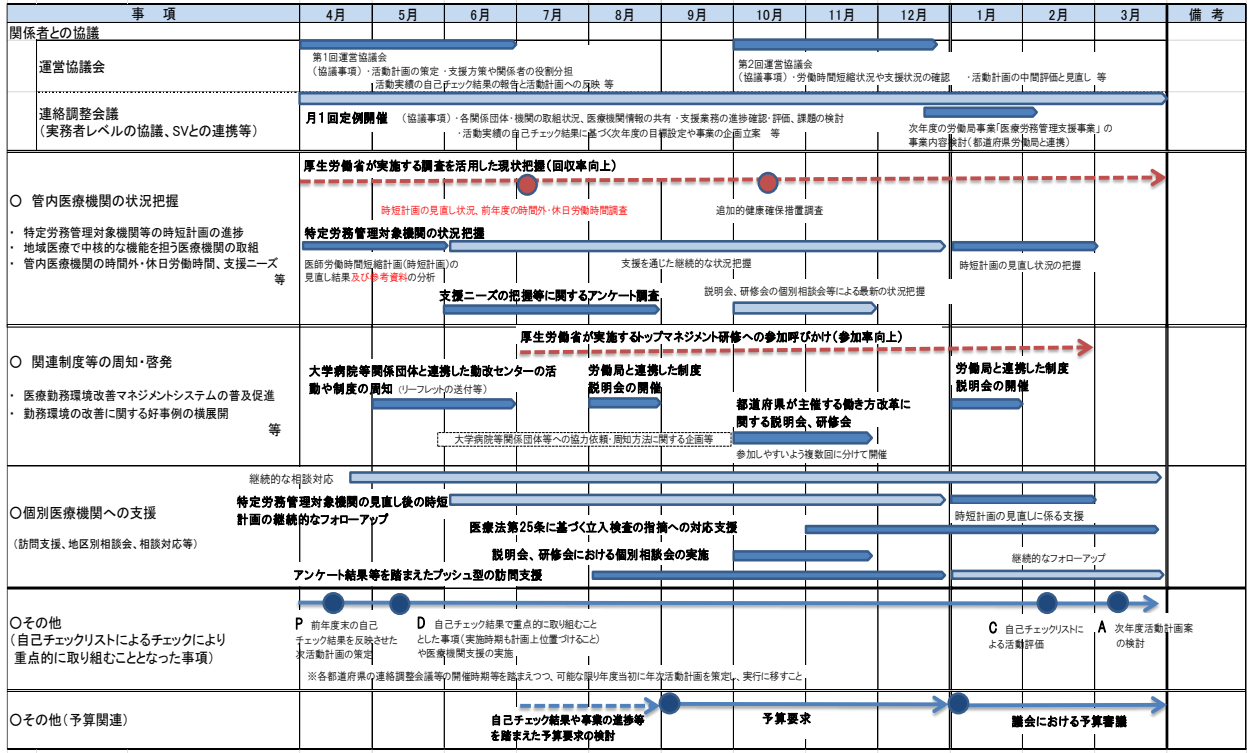
令和●年度○○県医療勤務環境改善支援センター年次活動計画［概要］【記載例】

年次目標（達成目標）

- 医療労務管理／医業経営アドバイザー協働支援件数　○施設以上
  （アウトカム目標：医療機関に勤務する医療従事者（医師）の職場満足度が改善した医療機関数の増加）
- 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　○施設以上
  （アウトカム目標：　〃　における960時間超の医師の割合　○割以上削減　）

担　当　所　属　：　○○県　△△部　□□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
○○県医師会、○○県看護協会、○○県病院協会、○○大学
○○県社会保険労務士会　日本医業経営コンサルタント協会○○県支部
○○県労働局



※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。

○○県

Ⅰ.運営体制について

○○県は、事務職員数と医業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。

※「同規模(人口)」は、以下の区分で比較している
・ 500万人以上(9都道府県)
・ 200万～500万人未満(6府県)
・ 100万～200万人未満(21県)
・ 100万人未満(11県)

事務職員数

全国平均	同規模(人口)	○○県
2.7	3.7	4

医療労務管理アドバイザー(登録)

全国平均	同規模(人口)	○○県
11.3	14.8	16

医業経営アドバイザー(登録)

全国平均	同規模(人口)	○○県
3.8	7.7	8

医療労務管理アドバイザー(稼働)

全国平均	同規模(人口)	○○県
8.0	11.9	14

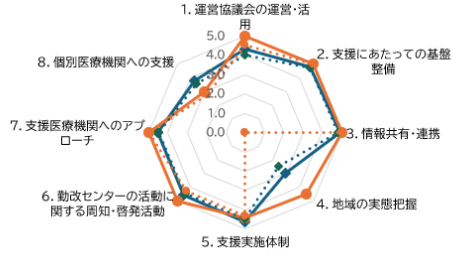
医業経営アドバイザー(稼働)

全国平均	同規模(人口)	○○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

○○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。



自己チェックリストの結果を基に取組事例を整理

【取組事例シート】

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	取組例	関連助言No
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。 ・議題は、勤改センターの取組状況や宿日直許可、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。 ・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になるよう、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。 ・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局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。 ・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た参画、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。 ・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概ね整えられている。	21

有識者からの助言を集約

【関連助言シート】

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	具体的な助言
Ⅰ アドバイザーの連携・訪問体制	1	Q. 医療労務管理ADから医業経営ADにつなぐための連携体制をどのようにつくっていったら良いか？	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。	「最初の訪問時においては、医業経営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ていただきたい。というのが医業経営ADとしての立場だと理解している」「最初のところで、例えば退職者が多くて困っている場合に、その原因が何にあるのか、医業経営のADの方は経験から出てくる可能性があるので、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」
				「一定の情報をADにもきちんと持っていただいてお伺いするのがより良い支援につながるのでないかと思う」「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」
	2	Q. 医業経営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。	「少なくとも初回に行く時には両方のADが一緒に行くような形が必要」「大学病院等であると、ADだけでなく、都道府県の担当者も参加頂くことが重要」

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、組織ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ・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

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
令　和　８　年　９　月　１　０　日
資料３

○　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
・医療機関相談・支援件数：220件 ・訪問支援件数：70件 ・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 ・勤務環境改善に関する継続的な支援利用勧奨：70件 ・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 ・医療機関向け講習会の実施：５回 ・子育て世代医師への支援 子育てドクターの会：２回 ・医療勤務環境改善に関する研修会の参加者平均：80名	・特定労務管理対象機関数の減少、特例水準医師数の減少 ・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 ・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） ・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 ・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 ・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% ・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

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

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

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

※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

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

Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

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】

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

※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

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

Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業

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

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



※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

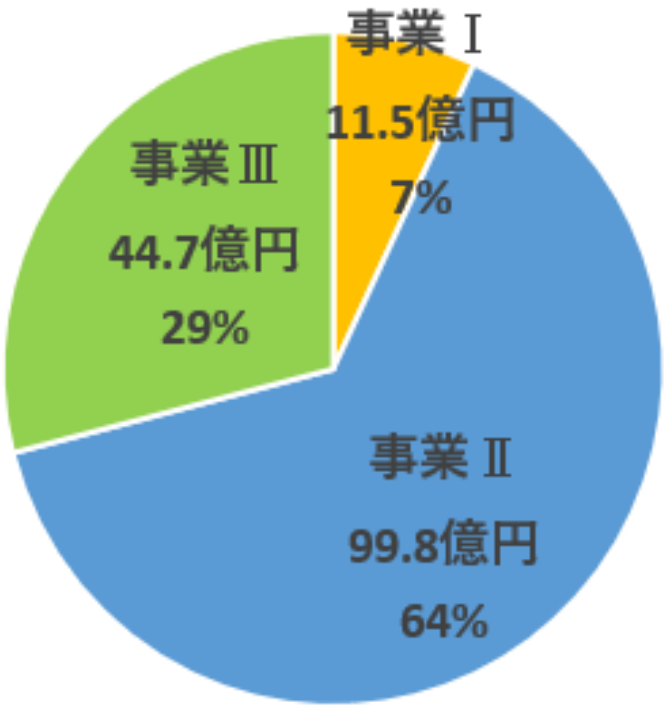
第１回　令和８年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会
令　和　8　年　7　月　1　3　日
資料２－１

○　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

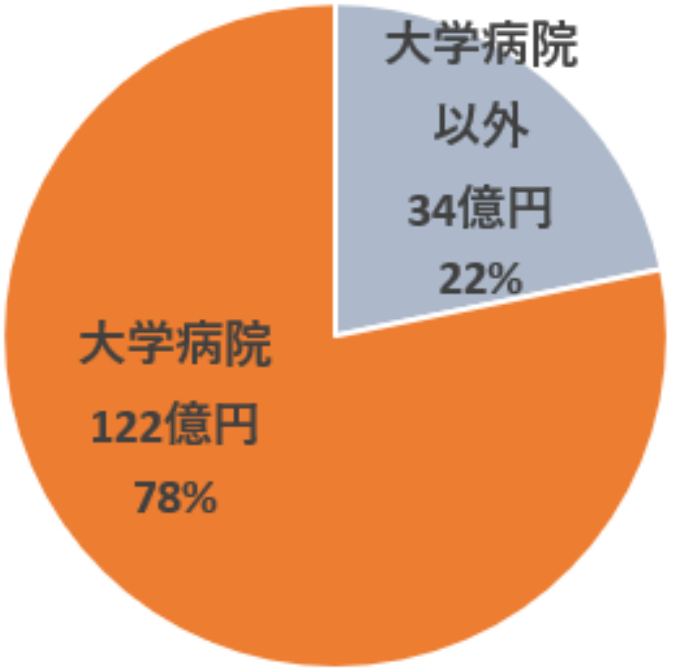
○　事業別内訳は、「Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業」は11.5億円（7%）、「Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」は99.8億円（64%）、「Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業」は44.7億円（29%）

○　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＞



出典：医政局医事課調べ

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

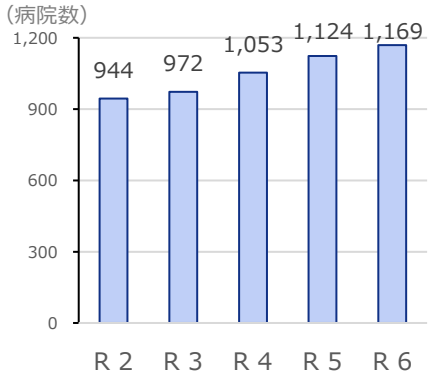
・　令和２年度診療報酬改定において、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境の、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等の実施を前提に、入院医療の提供に係る評価（入院初日に520点を加算）を新設。

・　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。

（医政局医事課において作成）

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

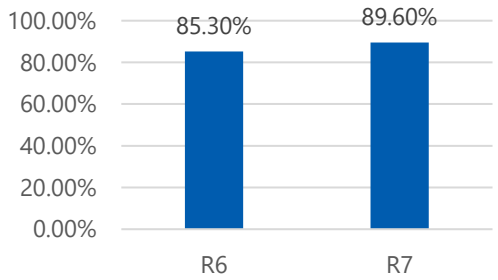
医師の時間外労働の上限規制に関する事項の認識状況の変化

○　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。

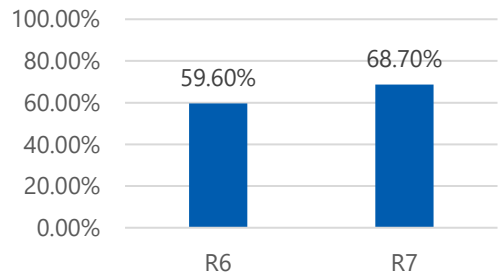
問.　医師の時間外労働の上限規制（令和６年度開始）に関連する事項のうち、下記の内容を知っていますか。
・プログラム責任者：自院の研修医の労働時間、自院の研修医に適用されている時間外労働の上限水準、臨床研修プログラムの年間の時間外・休日労働の想定最大時間数、自院の研修医に対する追加的健康確保措置の実施状況、等
・臨床研修医：先日の自分の時間外・休日労働時間、時間外労働の上限水準、自己研鑽と労働時間の違い、面接指導と勤務間インターバルのルール、許可のある宿日直とそうでない宿日直の違い

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

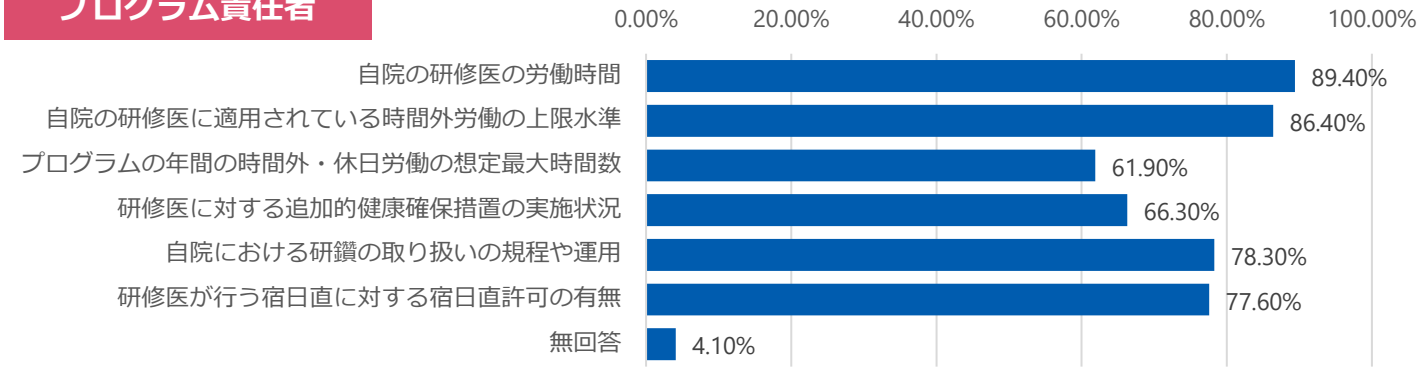


臨床研修医

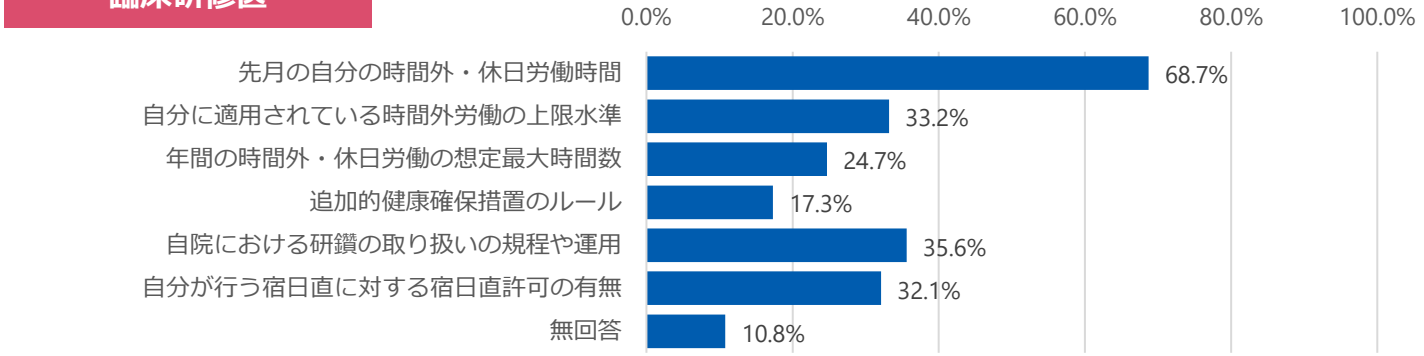


働き方改革の制度を認識しているか？
令和７年の結果

プログラム責任者



臨床研修医



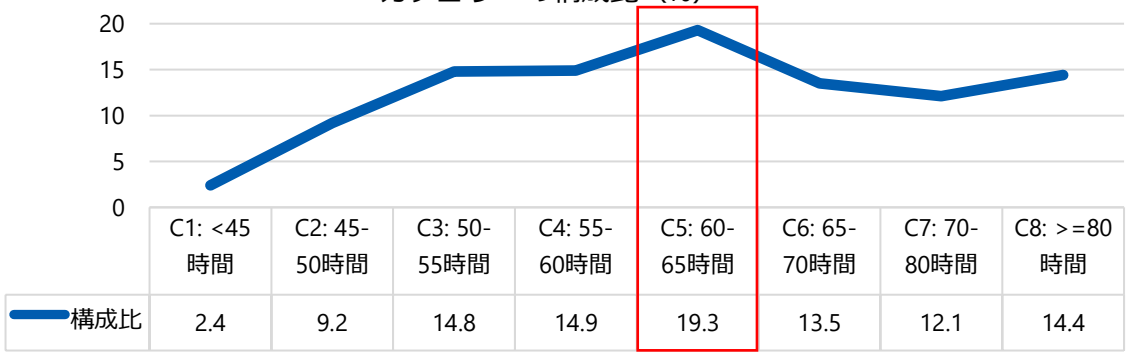
出典：令和６/７年臨床研修プログラム責任者/臨床研修医アンケート調査

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。

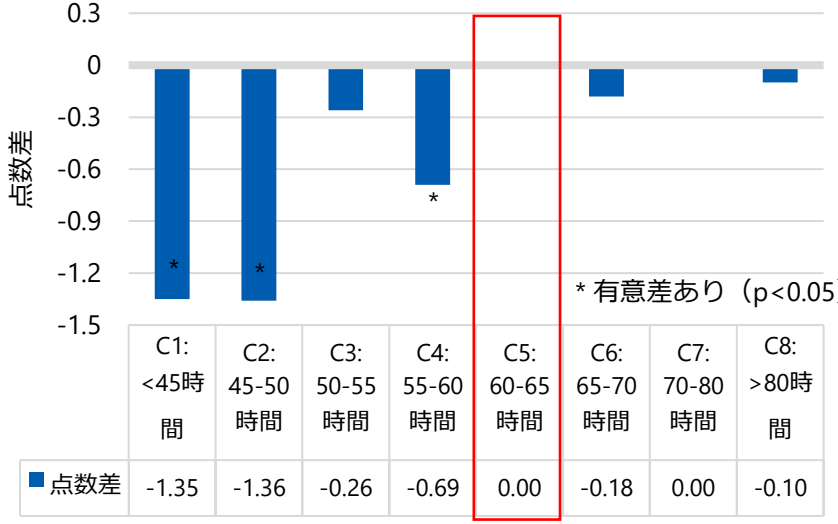
研究概要
- 基本的臨床能力評価試験（GM-ITE）：基本的臨床能力の客観的な評価指標としてJAMEP（Japan Institute for Advancement of Medical Education Program）により基本的臨床能力評価試験（GM-ITE: General Medicine In-Training Examination）」が開発。GM-ITEは、臨床研修医を対象とした「In-Training Exam」であり、2011年度（第1回）より導入され、2019年度（第9回）には539病院、6,869名が受験。問題は「医療面接・プロフェッショナリズム」、「症候学・臨床推論」、「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。

カテゴリーの構成比（%）



	C1: <45時間	C2: 45-50時間	C3: 50-55時間	C4: 55-60時間	C5: 60-65時間	C6: 65-70時間	C7: 70-80時間	C8: >=80時間
構成比	2.4	9.2	14.8	14.9	19.3	13.5	12.1	14.4

GM-ITEの点数差（カテゴリー5を基準とする）



	C1: <45時間	C2: 45-50時間	C3: 50-55時間	C4: 55-60時間	C5: 60-65時間	C6: 65-70時間	C7: 70-80時間	C8: >80時間
点数差	-1.35	-1.36	-0.26	-0.69	0.00	-0.18	0.00	-0.10

- 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。

出典：令和２年11月18日　第10回　医師の働き方改革の推進に関する検討会
参考資料１より医政局医事課で作成

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
令　和　8　年　7　月　1　3　日
資料２－１

○　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）

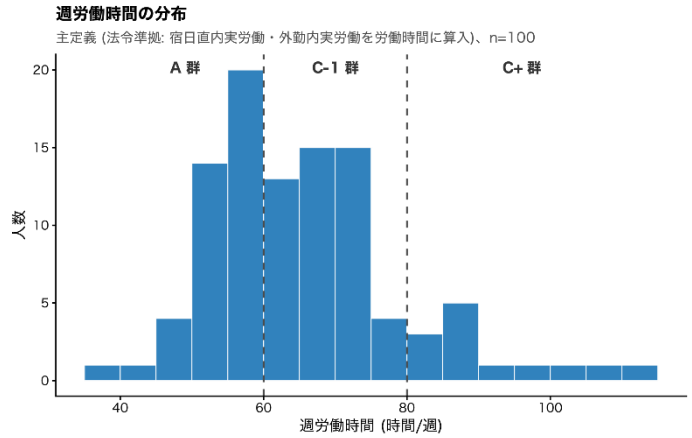
属性	区分	n	%
診療科	内科 / 外科	47 / 53	47.0 / 53.0
施設種別	大学病院 / 大学病院以外	27 / 73	27.0 / 73.0
専攻医年次	1年目 / 2年目 / 3年目 / 4年目	32 / 28 / 35 / 5	32.0 / 28.0 / 35.0 / 5.0
性別	男性 / 女性	74 / 26	74.0 / 26.0
年齢帯	25-27 / 28-30 / 31-33 / 34歳以上	17 / 59 / 15 / 9	17.0 / 59.0 / 15.0 / 9.0
外勤	あり / なし	21 / 79	21.0 / 79.0

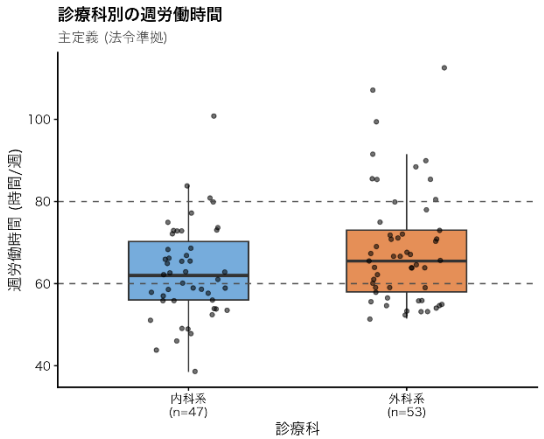
表3　3定義 × C-1判定群の分布

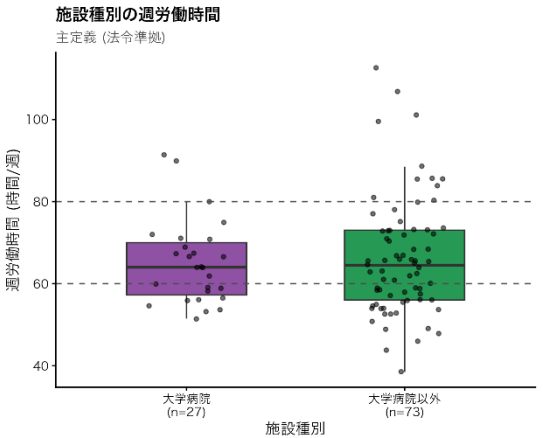
定義	A（≤60h）	C-1（60-80h）	C+（>80h）
自己研鑽を労働時間に含めない	40	47	13
論文・学会作成を労働に含める	34	52	14
平日所定内を労働に含める	33	52	15

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［56.0-70.2］
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［56.0-73.0］







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）

○　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の活用、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の考え方

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C-2水準の対象として承認された技能等

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

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水準の対象となり得る技能等について

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。（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。

○　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。

臨床研修修了者向けリーフレットの発行

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　１　３　日
資料２－１

○　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。



表紙



見開き



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

医療法等の一部を改正する法律の概要

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するとともに、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こと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な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。 等

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）

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

令和6年12月25日
厚生労働省　公表資料

○　**地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で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、制度改正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】

現状課題	医師偏在は**一つの取組で是正が図られるものではない**	**若手医師を対象**とした医師養成過程中心の対策	**へき地保健医療対策を超えた取組**が必要
基本的な考え方	経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**	医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**	地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- 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

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

令和6年12月25日
厚生労働省　公表資料

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

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

中堅・シニア世代

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。

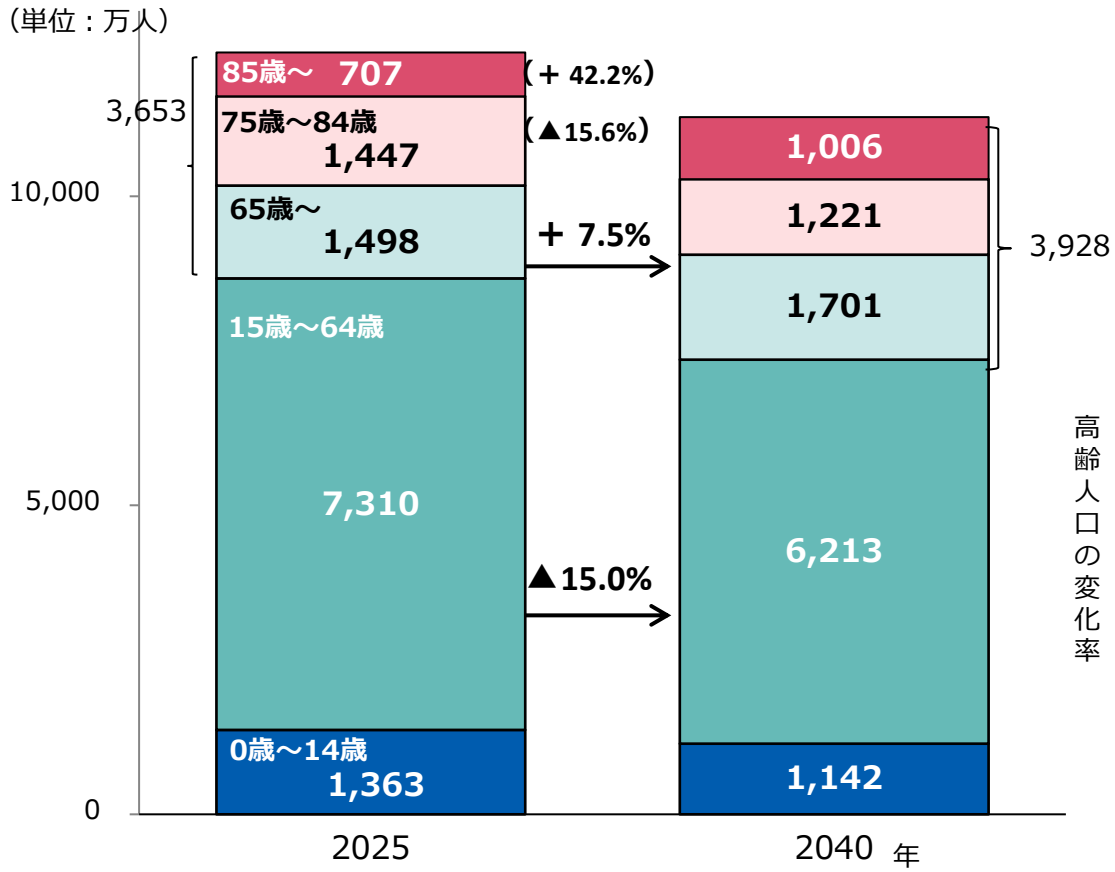
④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

※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＞

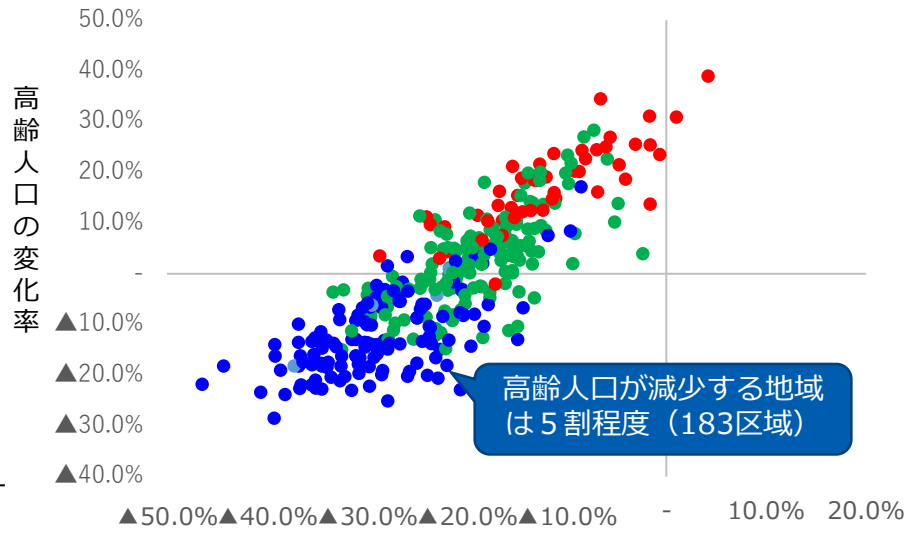


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

＜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%

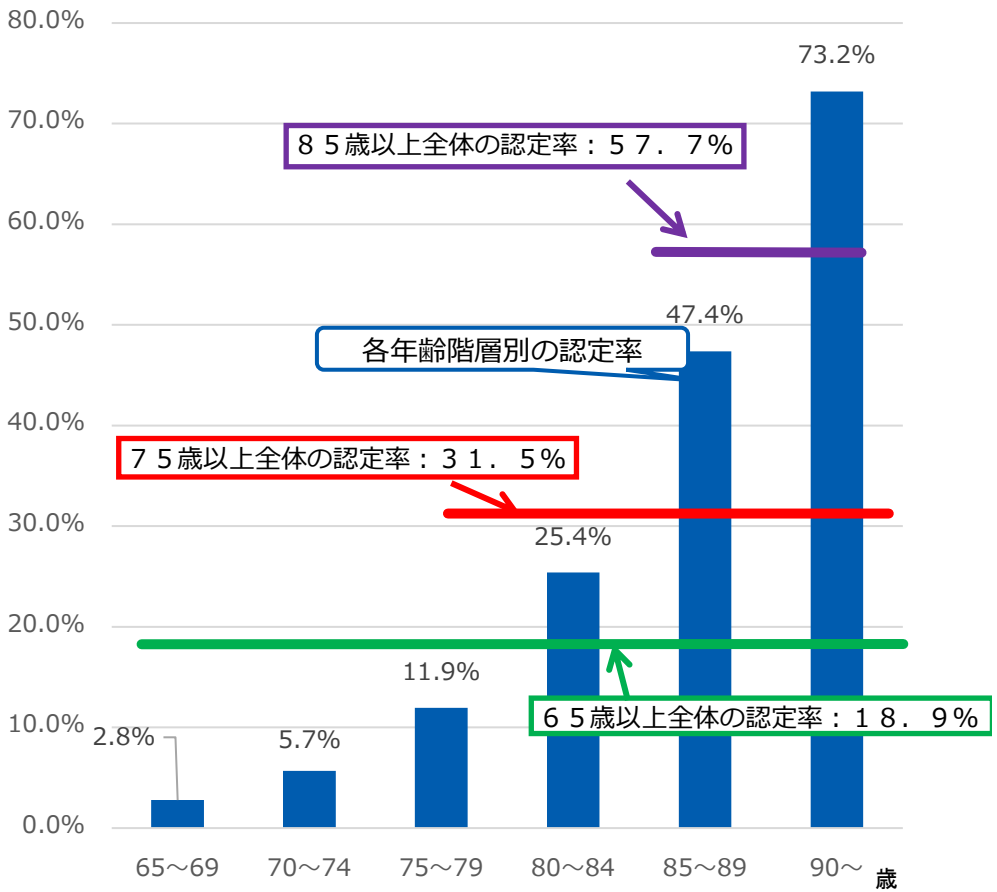
大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



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

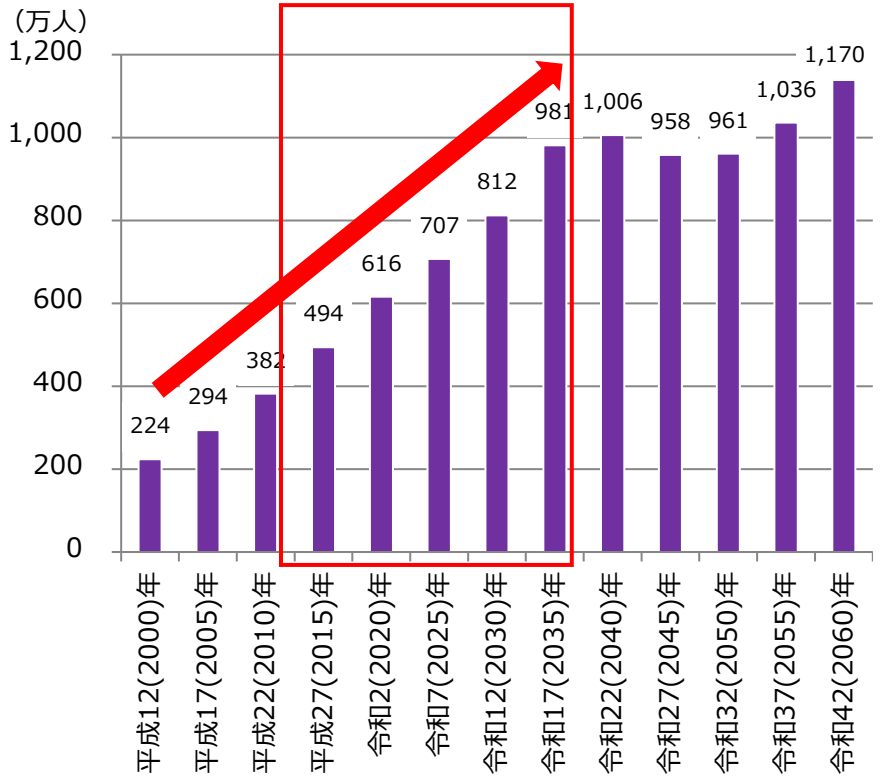
○　要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
○　2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

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

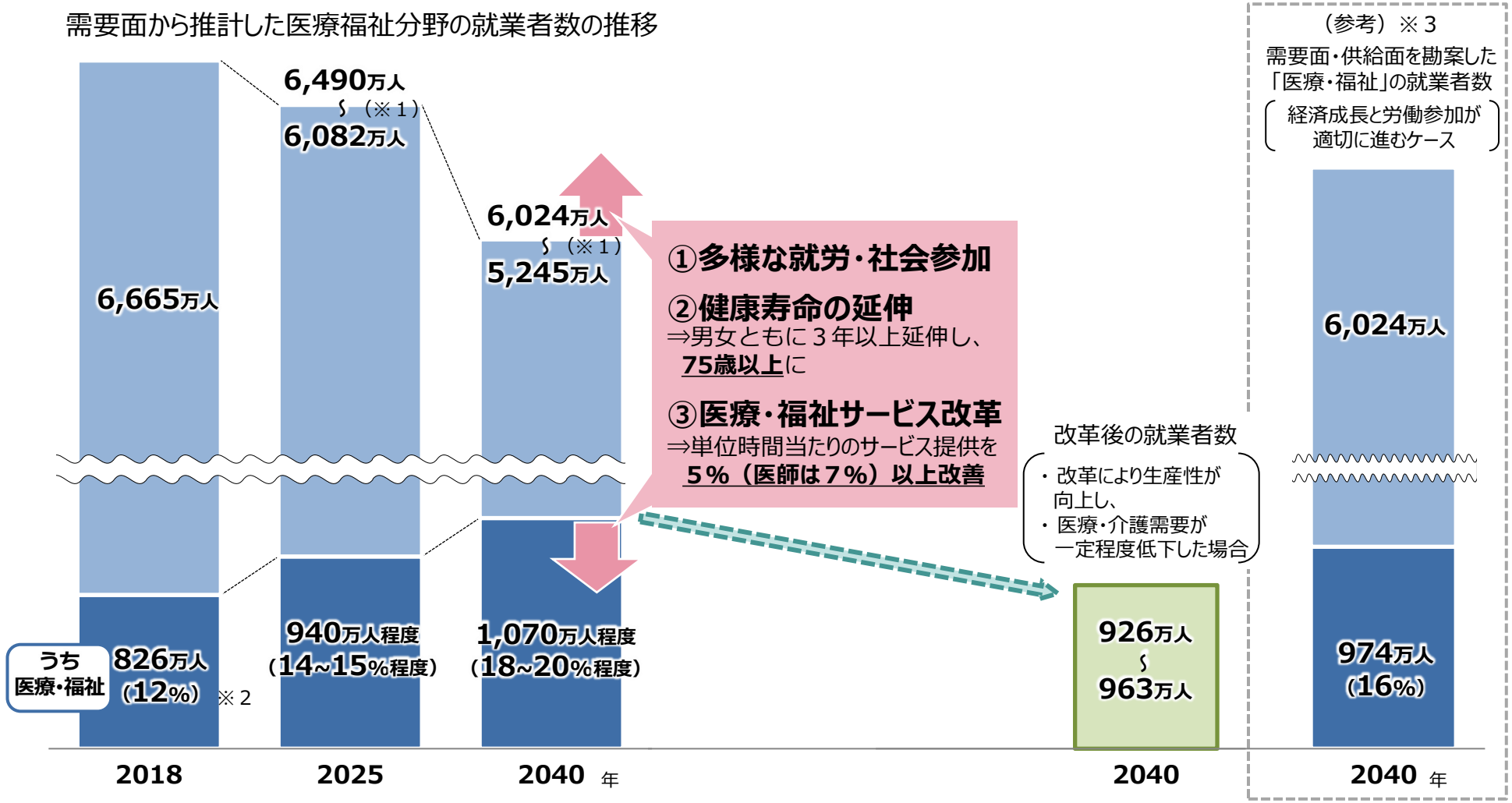


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５(2023)年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

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。



※１　総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年３月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※２　2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
※３　独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

新たな地域医療構想（概要）

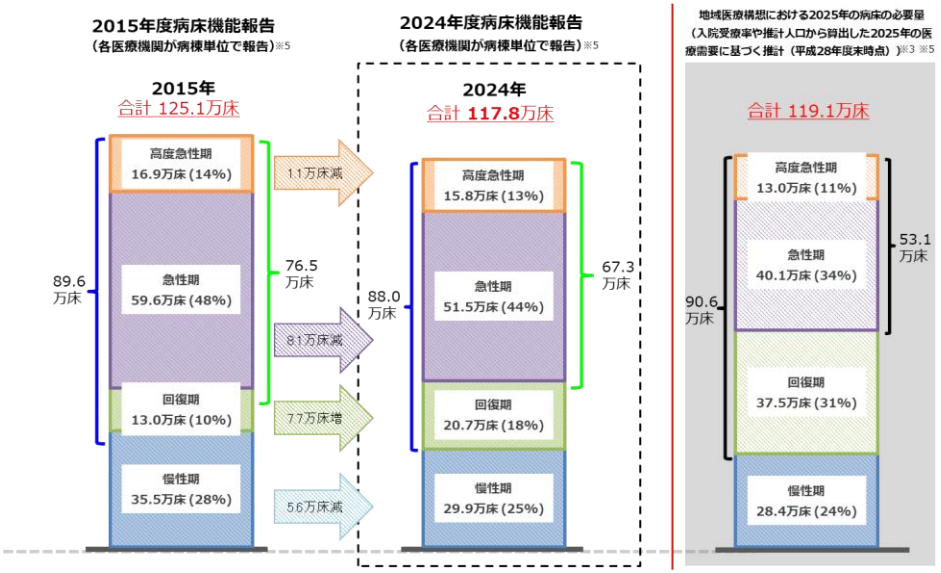
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

○　**団塊の世代が全て75歳以上となる2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

○　約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



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

新たな地域医療構想

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

○　**2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○　増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

○　病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。

○　2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。

　このため、病床の機能分化・連携に加え、

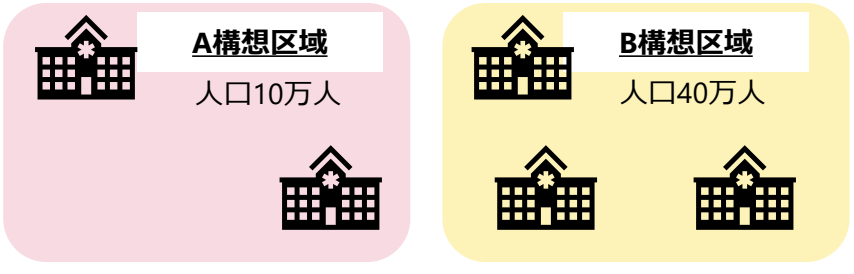
- **地域ごとの医療機関機能**
  （高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）
- **広域な観点の医療機関機能**（医育及び広域診療等の総合的な機能）

の確保に向けた取組を推進。

人口の少ない地域における構想区域の見直しの例（圏域の広域化）

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

現状

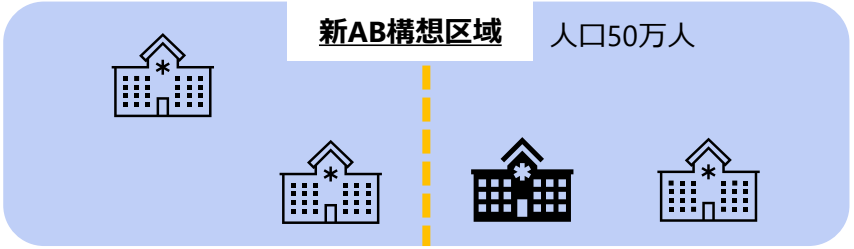


○人口10万人の区域と、隣接する大きな人口規模の区域。人口20万以下の区域は在り方を点検。

急性期拠点機能

見直し後

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



急性期拠点機能

高齢者救急・地域急性期機能

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

2026年

【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

【取組の決定と取組の開始】

- **遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定**し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

【医療提供体制の構築】

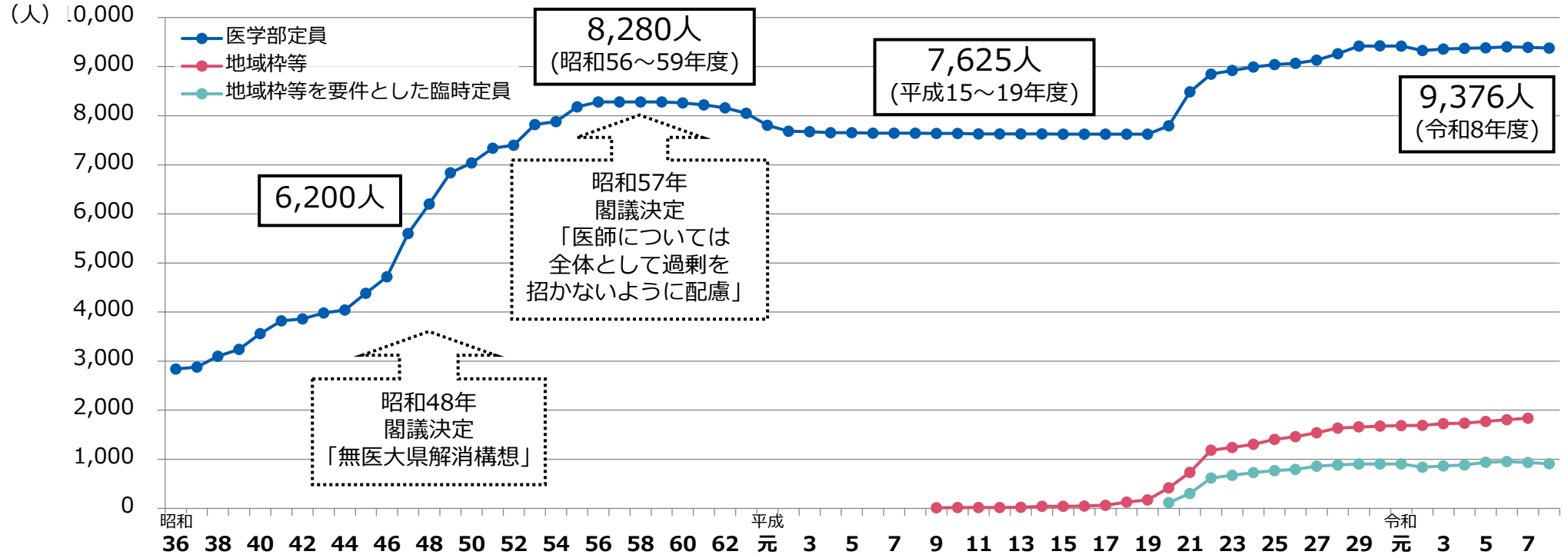
- **2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保**

医学部入学定員と地域枠の年次推移

○ 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。

○ 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人 (2.3%) → 令和７年度：1,847人 (19.9%)）

（＊）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



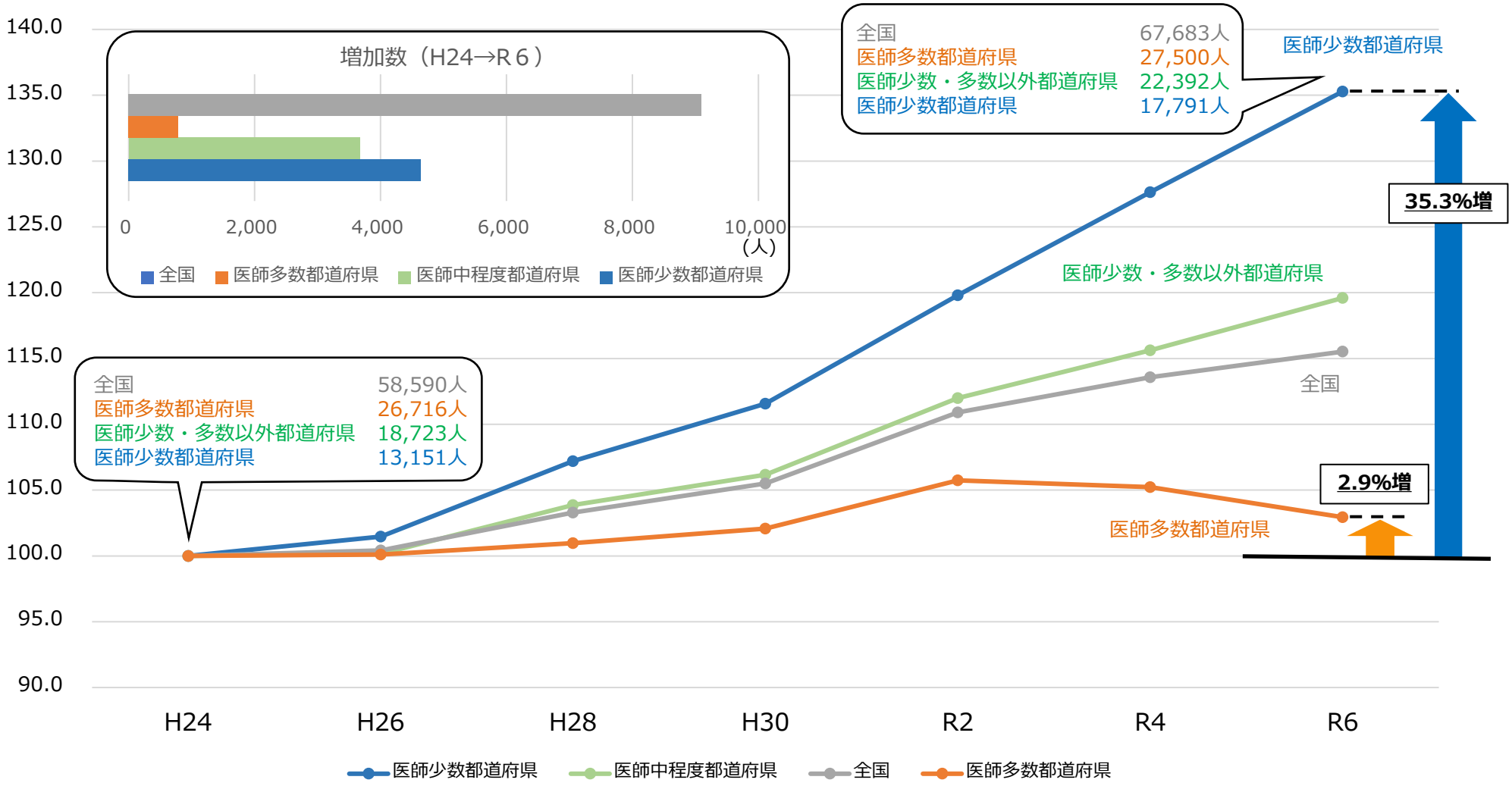
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234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

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

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

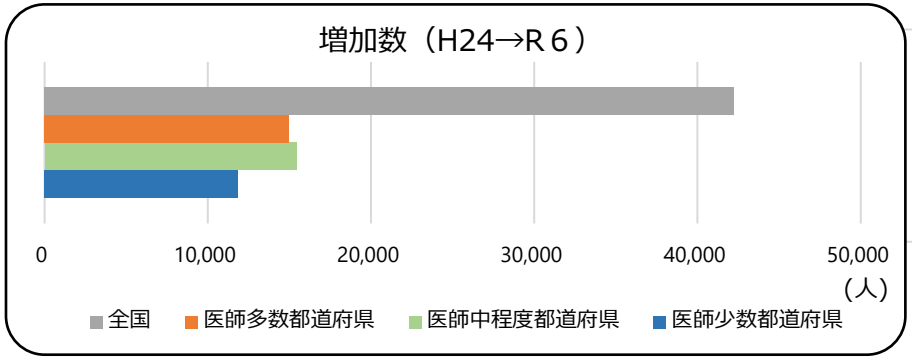


※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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

医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

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



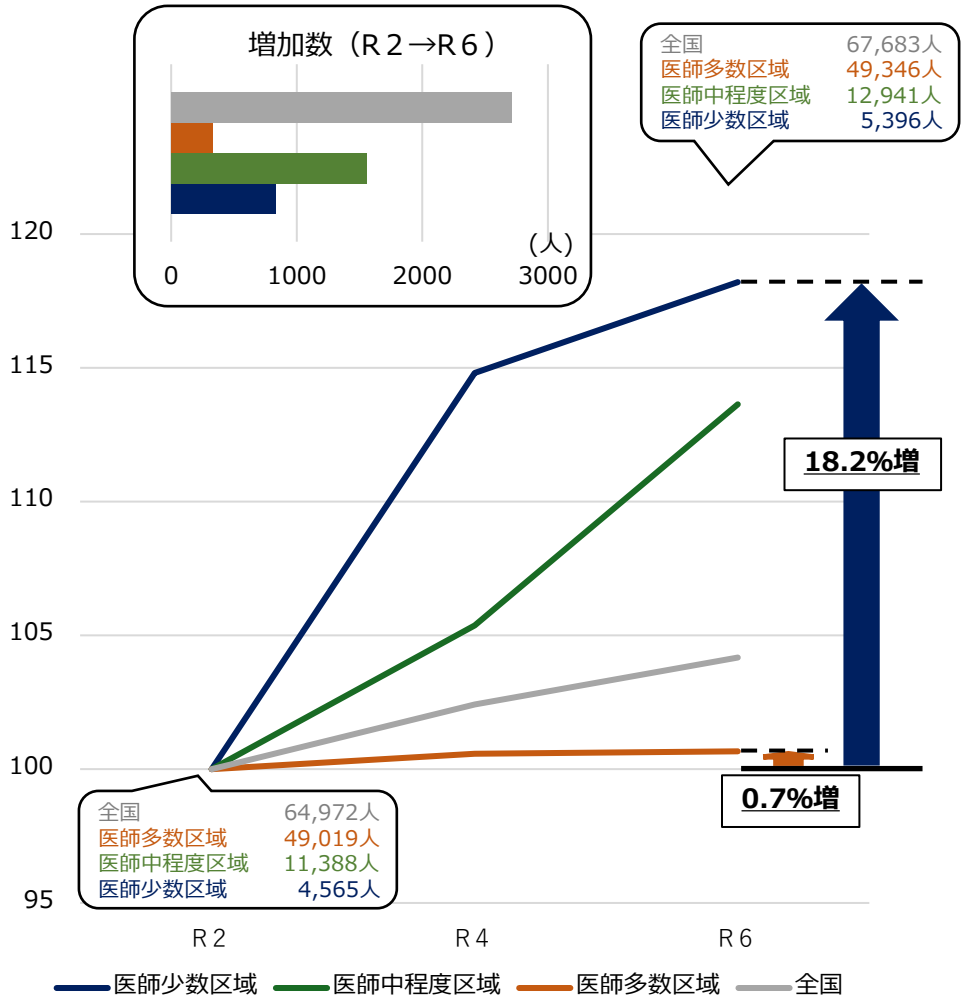
※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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

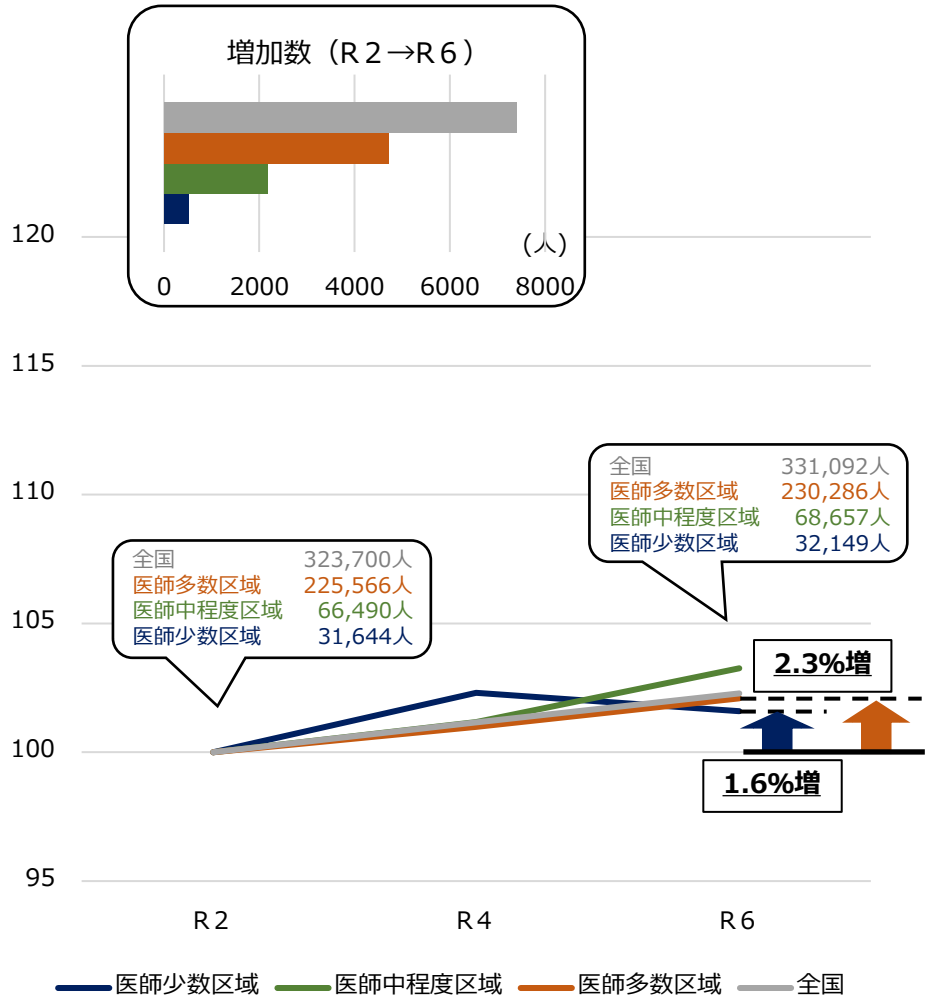
二次医療圏別における医療施設従事医師数推移（令和２年を100とした場合）

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

35歳未満医療施設従事医師数の推移



医療施設従事医師数の推移



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

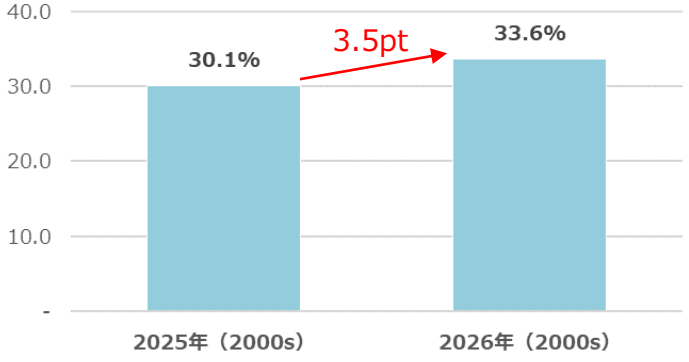
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標
（厚生労働省：令和６年１月）による

医師の働き方改革に関する認知

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

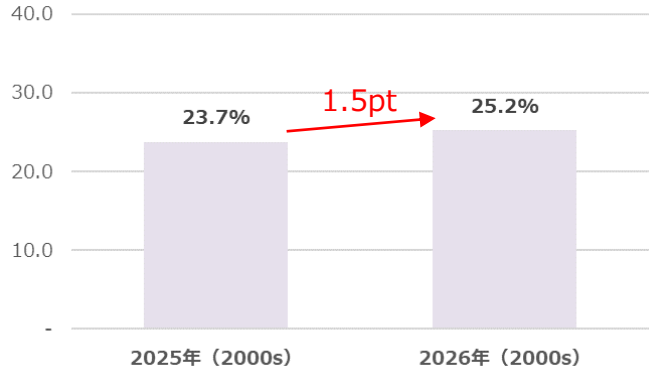
医師の働き方改革についての認知

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



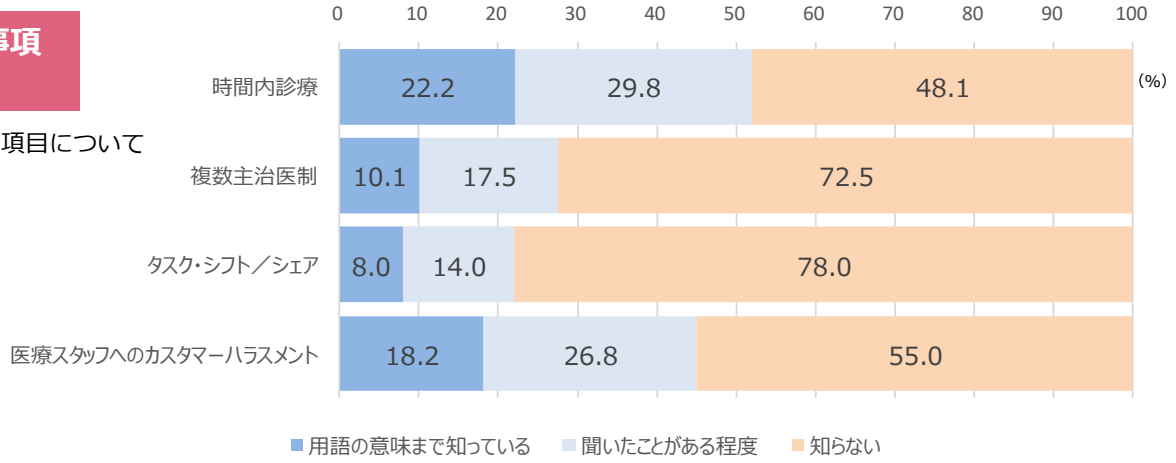
勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4月から適用開始になっていることの認知

問．勤務医に対する時間外労働の上限規制が2024年4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。



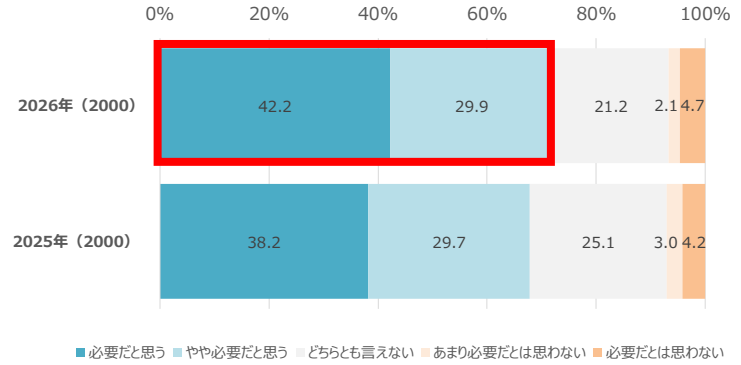
出典：令和７年度医師の働き方改革の周知活動に関する効果測定調査

医師の働き方改革の必要性とそのために行っていること

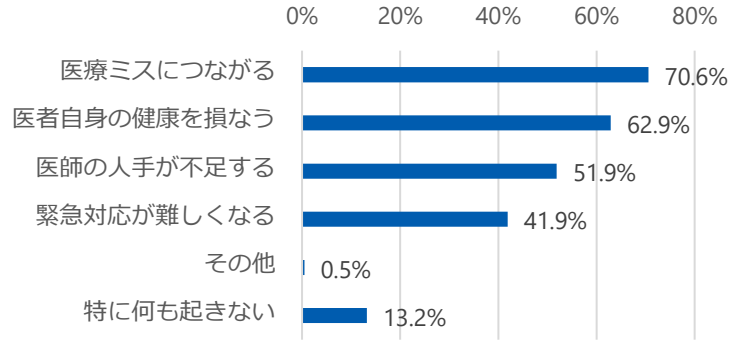
○　医師の働き方改革への理解については、制度の施行とともに、医師の働き方改革に対する社会的な理解が徐々に進んでいる。一方、医師の働き方改革のための行動については、必要性の認識が高まる一方で、具体的な行動に至っている層は限定的であり、意識と行動の間にギャップが存在している。

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。

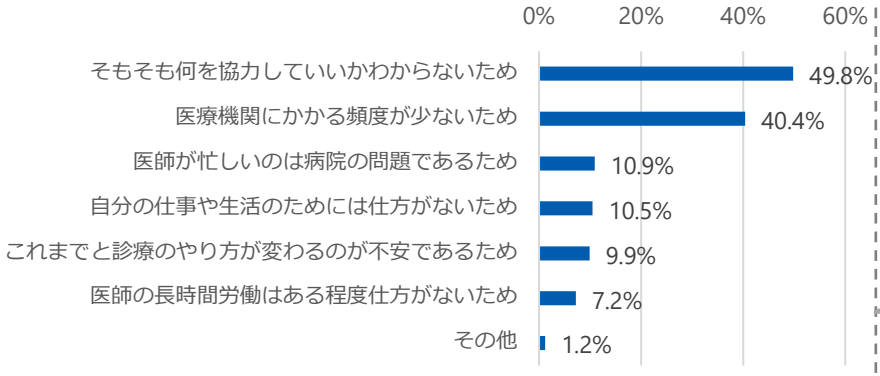


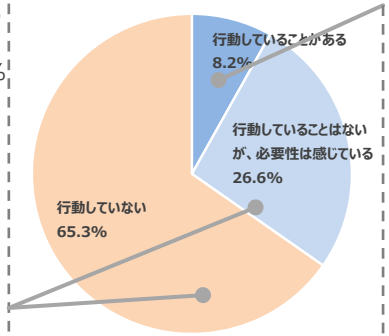
問．あなたは医師の過労によってどのようなことが起こることに懸念・関心がありますか。



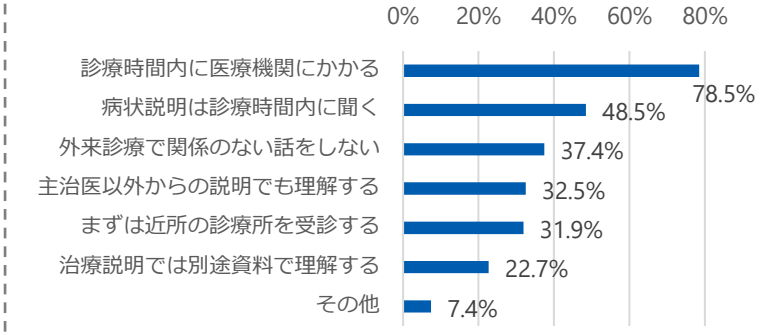
医師の働き方改革のために行っていること

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。



出典：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

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**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**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。	・　**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**と回答。 ・　医療提供体制の縮小・撤退の要因を聞いたところ**「医師の働き方改革」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年度　医師の働き方改革の施行後状況調査　結果

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。

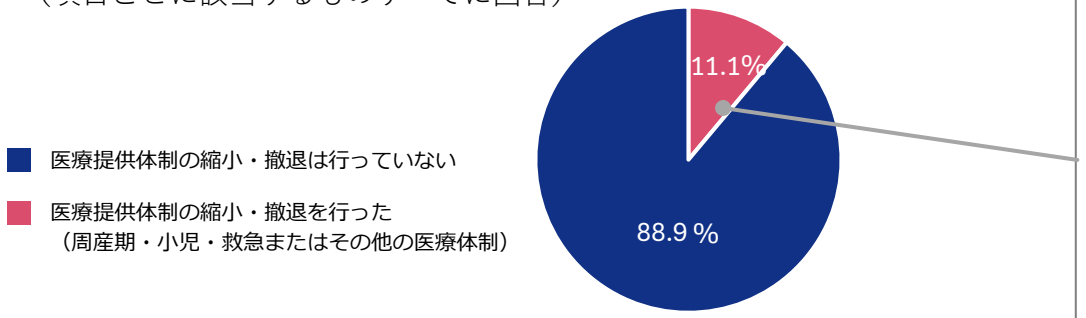
令和７年度　地域医療提供体制への影響に関する調査

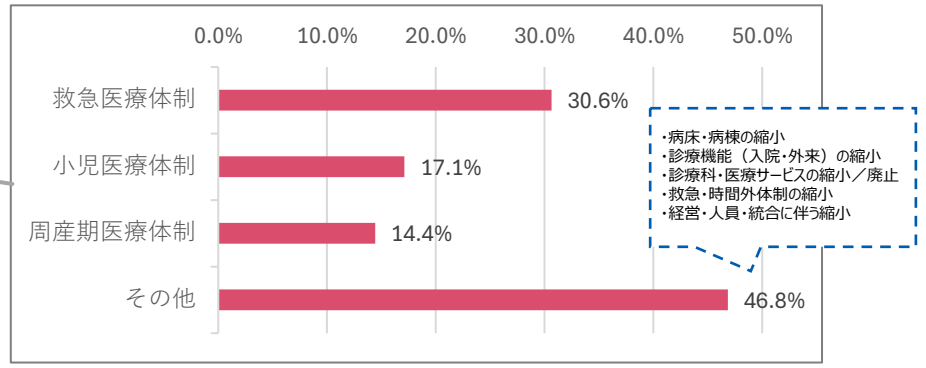
令和８年７月13日　第１回　令和８年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会　資料２－１

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）





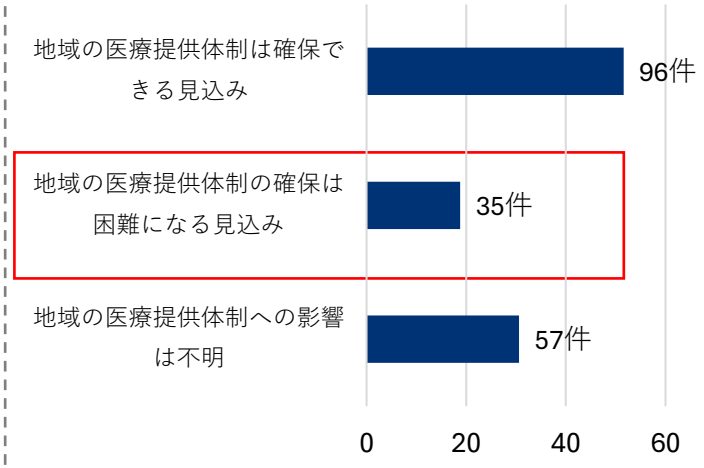
Q 令和７年４月以降で医療提供体制の縮小・撤退を行った場合、その内容を選択してください。
（該当するものすべてに回答）

	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。

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」

医師の働き方改革が循環器救急医療に与えた影響

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

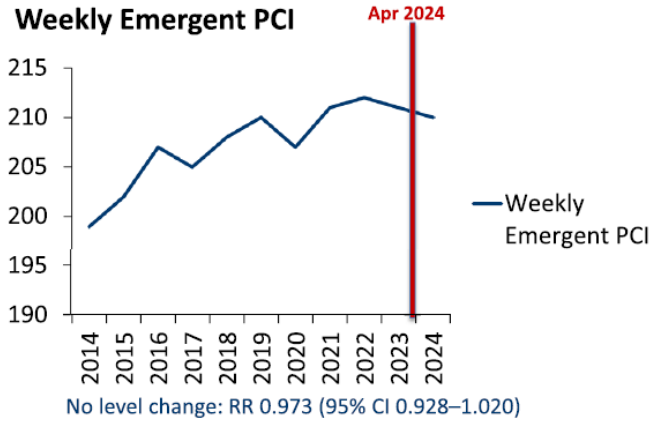
- 本研究では、京都大学の医療の質向上プロジェクト(QIP)のDPCデータを用い、2014 年から2024 年までの全国163 施設における心血管治療症例を対象に解析が行われた。
- 対象は2014年から2024年にかけて、虚血性心疾患に対して経皮的冠動脈インターベンション(PCI)または冠動脈バイパス術(CABG)を受けた成人患者であった。
- 163の急性期病院で行われた合計329,659件の血行再建手技が解析対象となった。
- 2024年4月以降、緊急PCI、緊急CABG、待機的PCIのいずれにおいても、週次症例数の即時的な変化は認められなかった。また院内死亡率についても変化は認められなかった。
- 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。

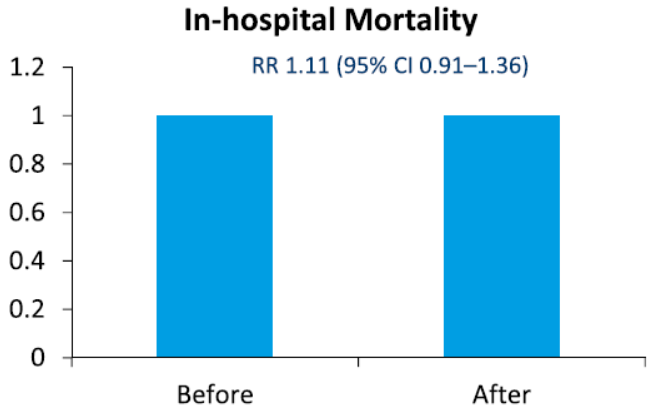
PCIの週次症例数

※有意な変化なし



院内死亡率

※有意な変化なし



Morishita T et al. Early Impact of Japan's 2024 Physician Work Hour Reform on Cardiovascular Revascularization. Cardiovascular Intervention and Therapeutics.

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

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　１　３　日
資料２－１

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等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

※下線部は、文部科学省及び厚生労働省において財政支援等するもの。

大学病院機能強化推進事業

（経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実）

令和７年度補正予算額　349億円

文部科学省

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、国公私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

件数・単価	64箇所程度×5億円程度	交付先	医学部を置く国公私立大学

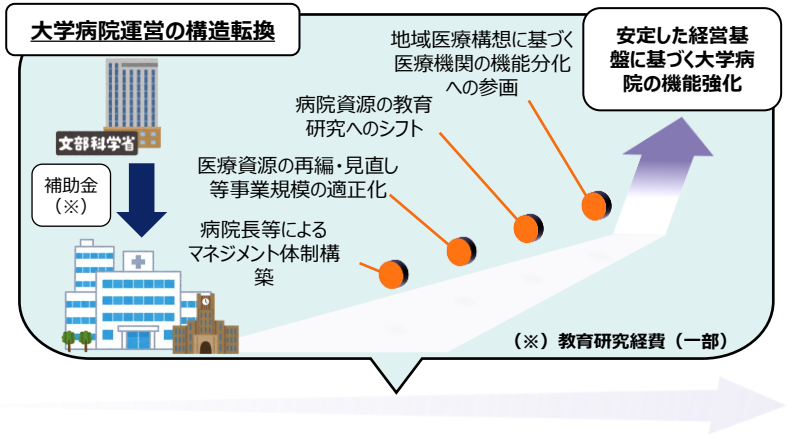
【主な支援内容】

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となる経費 ・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

【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
○診療エフォートの増加と、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





機能強化により、大学病院が実施する教育・研究機能を維持・充実へ

（担当：高等教育局医学教育課）

大学病院機能のリバランス促進事業

令和９年度要求・要望額　633億円（新規）

文部科学省

（参考）大学病院機能強化推進事業：令和７年度補正予算額　349億円

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。

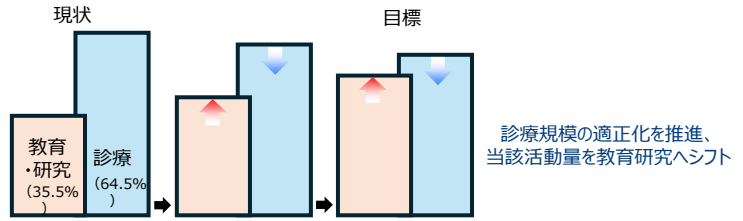
- 単価：81箇所×７億円程度
- 交付先：医学部を置く国公私立大学
- 事業期間：令和９年度～令和16年度（８年間）
- 支援内容：

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・研究に必要となる設備等整備費

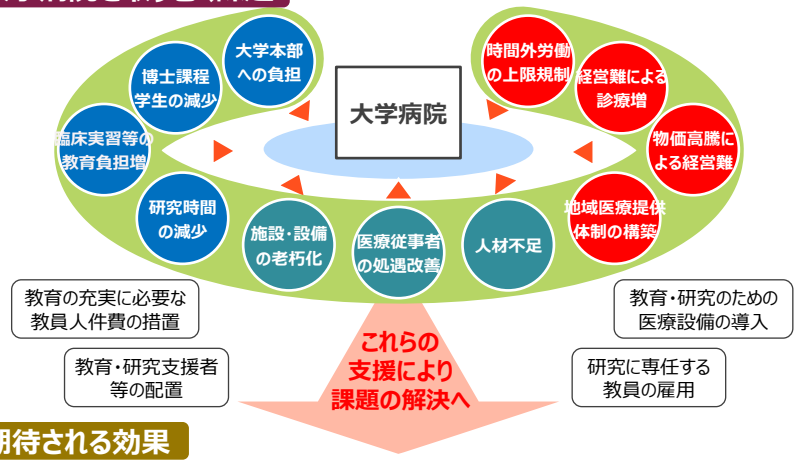
経済財政運営と改革の基本方針2026（2026年７月）

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。

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**

アウトプット（活動目標）	アウトカム（成果目標）	インパクト（国民・社会への影響）
・各大学病院の各診療科における、教育・研究体制の整備	・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）	・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

（担当：高等教育局医学教育課）

新規

医師の働き方改革に対応した高度技能研修等支援事業

医政局医事課（内線4046）

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

新規

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

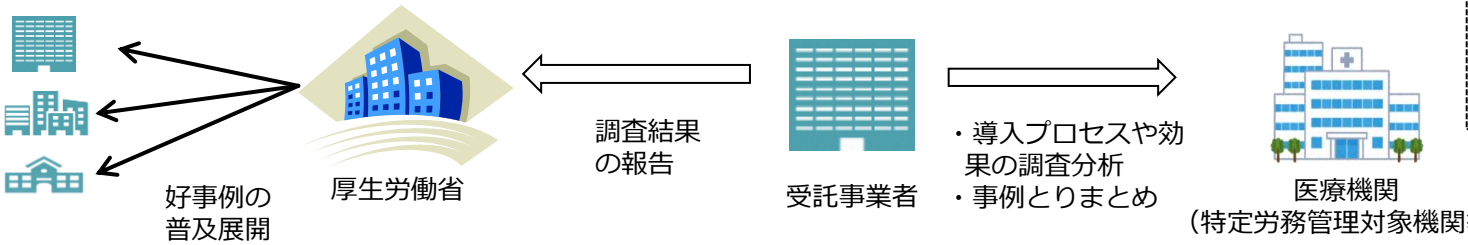
医師をはじめとした医療従事者全体の労働時間短縮に取り組む医療機関が、ICT導入・活用を進める上で参考となるように円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して事例としてとりまとめ、普及展開することで全国の医療機関における勤務環境改善の推進を図る。

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



＜ICT機器＞
- AI問診システム
- 電子カルテと連携したモバイル端末
- 音声入力システム
- 持参薬識別システム
- 勤怠管理システム　等

実施主体：民間団体等　補助率・単価：委託費

拡充

医療従事者勤務環境改善推進事業

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。

＋

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

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、医業経営コンサルなど

医業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

＜実施主体等＞
- 民間団体等（公募）
- 補助率・単価：委託費

新規

長時間労働の傾向にある診療科を中心とした医療機関の勤務環境改善に係る調査研究及び支援事業

医政局医事課
（内線4046）

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

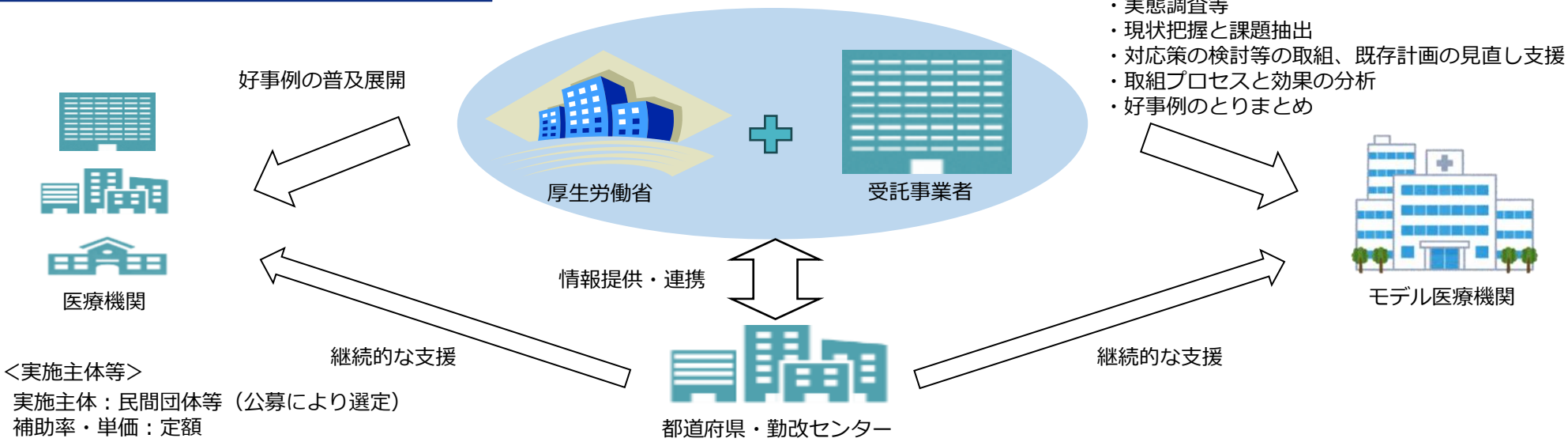
長時間労働となっている医療機関を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開するもの。

（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

など

3 事業スキーム・実施主体等



＜実施主体等＞

実施主体：民間団体等（公募により選定）

補助率・単価：定額

女性医師支援センター事業：再就業講習会事業について

○　医学生や研修医、病院長、管理者など幅広い対象に女性医師等の再就業支援やキャリア形成に関する講習会を実施。

医学生、研修医等をサポートするための会

令和7年度実績：77件（医師会：44件　医学会・医会：33件）

令和6年度実績：77件（医師会：45件　医学会・医会：32件）

目的：医学生や研修医等、若い世代の方たちに男女共同参画やワークライフバランスについて啓発を行い、女性医師のキャリア形成・継続を支援することを目的とし、男女共同参画やワークライフバランスについての講習会や座談会を開催していただく。
対象：都道府県医師会、医学会分科会、医会
助成：費用の一部（年度内に上限20万円）を負担する。

女性医師等の勤務環境の整備に関する病院長、病院開設者・管理者等への講習会

令和7年度実績：12件　令和6年度実績：10件

目的：女性医師等の就業上の問題点などを明らかにするとともに、柔軟な勤務形態の促進やライフイベントとキャリアの両立についての啓発を行う。
対象：都道府県医師会
助成：費用の一部（上限20万円）を負担する。

地域における女性医師等支援のための会

令和7年度実績：21件　令和6年度実績：20件

目的：女性医師支援活動や就業支援（女性医師バンク）の普及推進に向けて、各地でのディスカッションをする。
※ 医師会<組織>主導で開催。
対象：都道府県医師会または郡市区医師会（都道府県医師会がとりまとめて申請）
助成：参加者1名につき3,000円（税込）かつ最大25名分（75,000円）を負担する。

医師会主催の研修会等への託児サービス併設費用補助事業

令和7年度実績：24件　令和6年度実績：21件

目的：勤務継続及び復職の支援を行う観点から、育児中の医師に対して学習機会を確保するため、各地の医師会が主催する女性医師等の就業を支援することについて効果のある研修会等に託児サービスを併設するための費用補助を行う。
対象：都道府県医師会または郡市区医師会（都道府県医師会がとりまとめて申請）
助成：1都道府県医師会（上限30万円）を負担する。 ただし、政令指定都市には加算あり。

【ハンドブックを作成して、再就業講習会の参加者に配布】

●『医師の多様な働き方を支えるハンドブック』<勤務医向け>

医師が社会人として働くうえでの基礎知識、出産・育児に関して直面する課題、それを支える制度などの必要な情報を取りまとめ、2021年度よりを制作しており、医学生、研修医など若手勤務医をはじめ、多くの医師に活用いただいている。

目次

第1章　社会人として働くうえでの基本的な知識
第2章　勤務医として働くうえでの必要な知識
第3章　出産・育児期の課題とその支援



女性医師等の就業促進のための調査事業を実施　（直近3年間）

●令和6年度「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」<8年ごとの定点調査>
●令和7年度「女性医師・シニア医師の活躍に向けた病院・有床診療所調査」
●令和8年度「医師の育児・介護等と就業継続に関する実態調査（仮称）」（予定）

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