

調査レポート『医師の働き方改革と沖縄県が抱える医療の課題』

－時間外・休日労働の上限は1,860時間、働き方改革には県民の協力が必要－

《共同調査について》

りゅうぎん総合研究所と社会保険労務士・医療労務管理アドバイザー 加藤浩司は「医師の働き方改革と沖縄県が抱える医療の課題」について共同で調査いたしました。

医療業界に精通した社会保険労務士の専門的な視点と、地域に根差したシンクタンクとしての県経済・産業振興の視点を掛け合わせ、医療分野の社会問題にスポットを当てた調査レポートを作成することができました。両者は今後とも適宜連携しながら地域医療の存続・発展のための調査を実施してまいります。

《要旨》

- ・ 2024年4月より、働き方改革の一環である「時間外労働の上限規制」の適用対象となる事業・業務が拡充された。そのうちの一業種である医師に関しては地域医療の維持と医師の健康確保の両立を図るため、「医師の働き方改革の新制度」として細かいルールが定められている。
- ・ 医師の時間外・休日労働の上限は原則年間960時間、条件を満たした場合は1,860時間が上限となる。他業種のほとんどは年間720時間が上限であり、その2.5倍超の時間外・休日労働が認められている。
- ・ 医師本人の健康確保のためのルールとして①勤務間インターバル、②面接指導の実施が設けられている。また、労働時間を正確に把握するため、労働とみなされる業務内容の基準が明確に示された。これらは医師を守る制度であるが、一方で、負担感の増加、研修時間の減少、収入の減少等の懸念点も挙げられる。
- ・ 本県の地域医療が抱える課題は山積しているが、例えば供給側の課題として医師の偏在、DXの推進等がある。需要側の課題としては救急医療の「コンビニ受診」、健康意識の低さ等がある。少子高齢化により医療ニーズは今後益々高まると予想され、課題への対応が急がれる。
- ・ 地域医療を守るためには、県民意識の醸成と一人ひとりの行動改善が欠かせない。適正な救急利用や平日の来院等を心掛けることによって医師の働き方改革を促し、必要な時に必要な医療が安心して受けられる沖縄を維持するべく、県民全員が健康意識を高く持つことが望まれる。加えて、定期的な実態調査を行い、医師の声を反映させた制度の改良を続けていくことが必要である。

目次

1. はじめに	1
2. 本県の医療産業の概要	1
(1) 本県における医療産業の位置づけ	1
(2) 本県の病院数と医療従事者数	3
①病院数	3
②医療従事者数	4
3. 医師の時間外労働の上限規制	7
(1) 他業種と医師の規制内容の比較	7
(2) 労働時間の定義	10
4. 医師の働き方改革における懸念点	11
(1) 負担感の増加	11
(2) 研修時間の減少	11
(3) 収入の減少	13
5. 沖縄の医療現場が従来から抱えている課題	14
(1) 供給側の課題	14
①医師の偏在	14
②医療DXの推進	17
(2) 需要側の課題	17
①救急医療の「コンビニ受診」	17
②健康意識の低さ	19
6. 地域医療を守るために必要なこと	20
(1) 働き方改革への理解と協力	20
(2) 医療従事者の働き方のモニタリング	21
7. さいごに	23

1. はじめに

働き方改革の一環である「時間外労働の上限規制」が、大企業は 2019 年、中小企業は 2020 年から適用されている。2024 年 4 月には一部例外として適用が猶予されていた 4 つの事業・業務（工作物の建設の事業、自動車運転の業務、医業に従事する医師、鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業）にも時間外労働の上限規制の適用が開始され、その影響についてはいわゆる「2024 年問題」として様々な角度から議論されている。当社では、県内企業へのヒアリング等から実情をまとめ、調査レポート『労働基準法改正が県内企業に及ぼす影響（2024 年問題）』を 2024 年 3 月に公表した。

適用が猶予されていた 4 業種の中でも、とりわけ医師に関しては業務特性上、他業種と同様に時間外労働を捉えることが難しい。時間外労働の上限規制では、他業種の時間外労働が原則年 360 時間、条件によって年 720 時間（一部業種のみ年 960 時間）までと定められているのに対して、医師は条件によって最大で年 1,860 時間の時間外労働が認められている。時間外労働の上限以外にも細かいルールが定められており、地域医療の維持と医師の健康確保の両立を図るための様々な工夫がみられる。他方で、本改正によって医師の働き方がどのように変化するか、その懸念点等について論じるレポートは、同様に 2024 年問題の対象となる建設業・運輸業・製糖業と比較して多くない。

本レポートでは医師の働き方にフォーカスし、改めて県の医療現場が抱えている課題を整理するとともに、沖縄の医療を存続させるために私たち県民が意識すべきことをまとめる。

2. 本県の医療産業の概要

（1）本県における医療産業の位置づけ

沖縄県「県民経済計算」によると、本県の県内総生産（名目）は 2021 年度で 4 兆 3,739 億円となっている。そのうち、保健衛生・社会事業¹は 5,309 億円と全体の 12.6%を占め、全国の 8.3%を上回る（図表 1）。

また、RESAS²（地域経済分析システム）にて本県の産業構造を確認すると、総務省統計局「経済センサス活動調査」による付加価値額が最も大きい産業が「医療、福祉」となっている（図表 2）。全国と比較しても「医療、福祉」の付加価値額が全産業に占める割合は高く、特化係数は全国で 3 番目に高い（図表 3）。特化係数とは、当該地域における特定の産業の比率がどの程度高いのかを、全国と比較して計る指標である。

これらのことから、県経済において医療産業は重要な位置づけを占めており、他県と比較してもその経済的な重要度は高いといえる。

¹ 保健衛生・社会事業（大分類）：医療・保険、介護、保健衛生（政府）、社会福祉（政府）、社会福祉（非営利）が細分類となる。

² RESAS（リーサス）：地域経済分析システム。地方創生版・三本の矢の情報支援として、地域経済に関連する様々なビッグデータを「見える化」するシステム。経済産業省中小企業庁事業環境部企画課調査室、内閣官房デジタル田園都市国家構想実現会議事務局が提供。

図表 1：県内総生産の産業別構成比

	沖縄県 (%) 2021年度	全 国 (%) 2021暦年
県（国）内総生産	100.0	100.0
第一次産業	1.1	1.0
第二次産業	15.7	26.1
製造業	4.3	20.5
建設業	11.2	5.5
第三次産業	83.8	72.6
卸売・小売業	9.2	13.6
不動産業	12.7	11.9
公務	9.7	5.1
保健衛生・社会事業	12.6	8.3

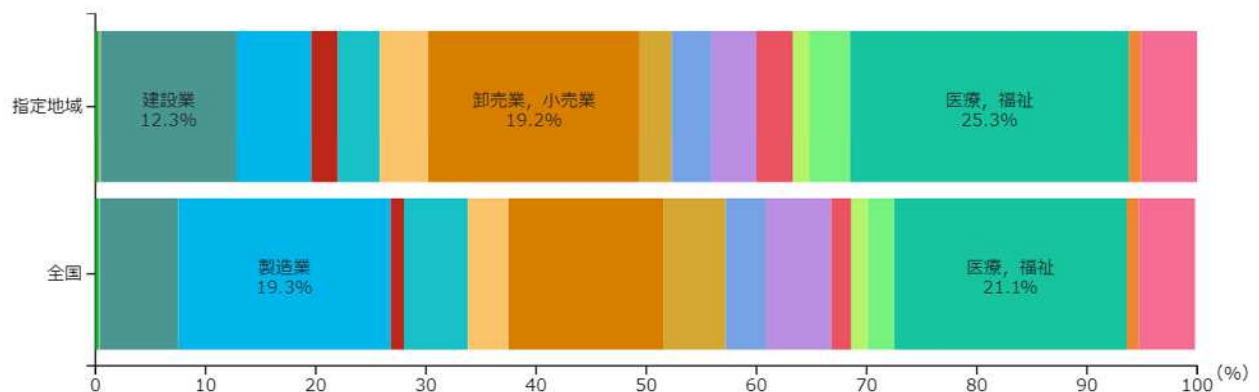
(注) 1. 帰属利子等の控除項目があるため産業別構成比の合計は100%を超える。

出所：沖縄県「県民経済計算」、内閣府「2021 年度国民経済計算（2015 年基準・2008SNA）」

図表 2：経済センサスからみる付加価値額の産業別構成比

付加価値額(企業単位) 2021年

指定地域：沖縄県



【出典】
総務省・経済産業省「経済センサス－活動調査」再編加工

【注記】
・ 付加価値額＝売上高－費用総額＋給与総額＋租税公課（費用総額＝売上原価＋販売費及び一般管理費）

出所：経済産業省・内閣府「RESAS（地域経済循環システム）－全産業の構造－」（2024 年 9 月 11 日利用）

都道府県別分布（全国）



図表 4：病院数、病床数（2021 年 10 月時点）

		沖縄県						全国
			北部	中部	南部	宮古	八重山	
病院数 (施設)	実数	89	9	28	45	4	3	8,205
	人口10万人対	6.1	8.9	5.5	6.1	7.5	5.5	6.5
病床数 (床)	実数	18,605	1,835	5,985	9,553	758	474	1,500,057
	人口10万人対	1,274	1,813	1,168	1,293	1,419	875	1,195

※医療施設調査より ※人口は推計人口（2021年10月）を使用

出所：沖縄県「第8次沖縄県医療計画」（令和6年3月）

図表 5：病床利用率、平均在院日数（2021 年）

	沖縄県	全国
病床利用率（％）	81.3	76.1
平均在院日数（日）	29.5	27.5

出所：沖縄県「第8次沖縄県医療計画」（令和6年3月）

②医療従事者数

医療従事者数は増加傾向にあり、本県の人口当たりの医師、看護師の従事者数は全国平均を上回っている。2022 年 12 月 31 日現在の県内の医師の数は 3,906 人であり、人口 10 万人あたり 266.1 人（全国は 262.1 人）となっている（図表 6）。就業看護師の数は 17,694 人で、人口 10 万人あたり 1205.3 人（全国は 1049.8 人）となっている（図表 7）。医療従事者数からみても、医療産業は多くの雇用者を生み出しており、このことからの経済に与えるインパクトは大きい。

ただしここで留意すべきは、人口あたりの数値だけで医療従事者が充足しているとは判断できないことである。本県は離島を多く抱える島嶼県であり、小規模離島への派遣等の工夫が必要であるという特性がある。さらに、本県の医療従事者は中南部に偏在しているほか、医師においては診療科の偏りも見られる。この課題は第5章で詳しく取り上げる。

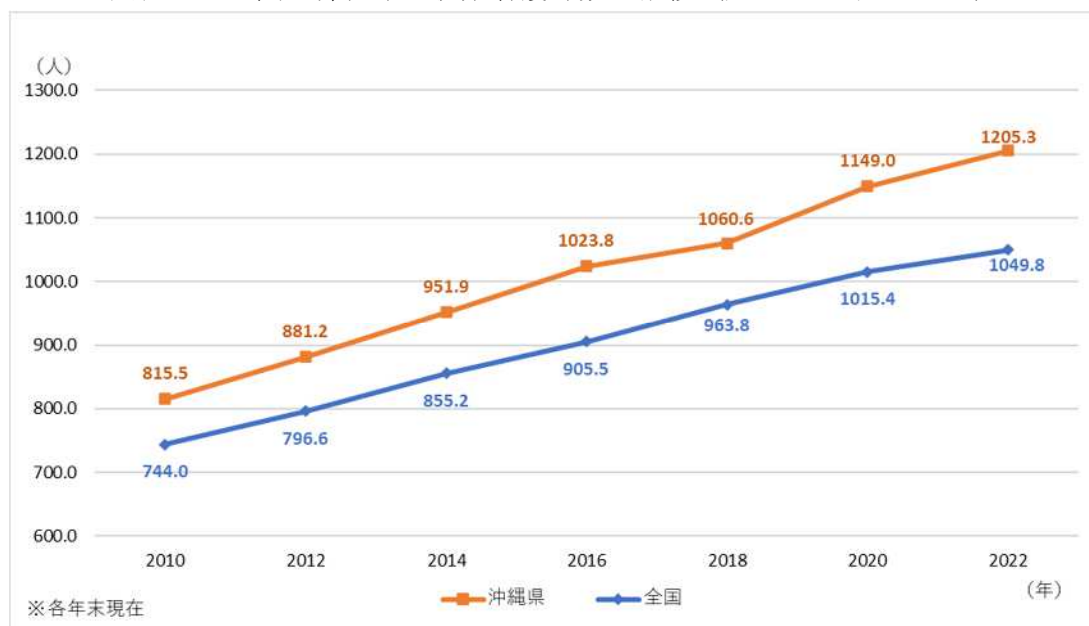
また、本調査が 2022 年 12 月末時点の数値であることにも注意が必要である。県内の医療関係者へのヒアリングによると、新型コロナウイルスの影響による医療従事者の離職が目立っており、特に看護師の数が不足している状況がみられる。看護師不足により病床が十分に活用できていないという声もある。足元の現状把握と、復職しやすい環境づくり等の対策が急がれる。

図表 6：全国と沖縄県の医療施設従事医師数の推移（人口 10 万人あたり）



出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

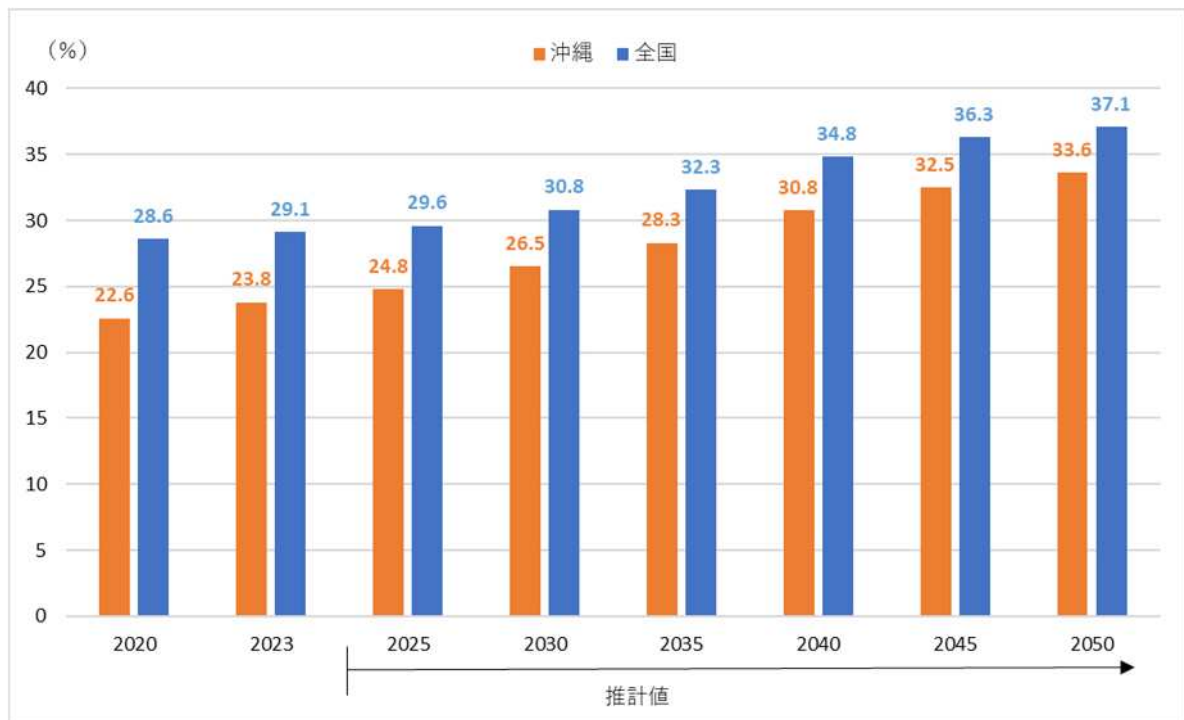
図表 7：全国と沖縄県の就業看護師数の推移（人口 10 万人あたり）



出所：厚生労働省「衛生行政報告例」

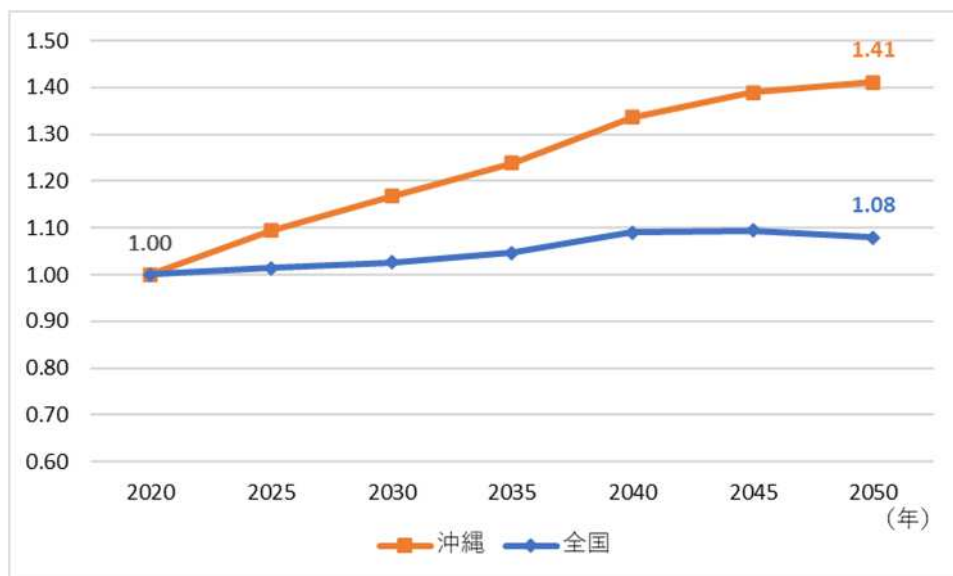
総務省「人口推計」によると、2023 年 10 月現在の本県の人口は約 147 万人、うち 65 歳以上は約 35 万人である。65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率は 23.8%であり、現時点では全国(29.1%)を下回っている。ただし、国立社会保障・人口問題研究所が行った推計では、本県の 2020 年から 2050 年にかけての高齢者人口の伸び率は全国で最も高いと推計されており、今後急速に高齢者人口が増加していくことが予想される（図表 8、9）。

図表 8：高齢化率の推移と推計



出所：内閣府「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」よりりゅうぎん総合研究所作成

図表 9：高齢者人口の伸び率（2020 年の人口を 1 としたときの指数）



出所：沖縄県「第 8 次沖縄県医療計画」（令和 6 年 3 月）

医療産業は本県にとって経済的に重要な位置づけを占める産業であり、加えて高齢化によって今後益々の需要が見込まれる。昨今、多くの産業で人手不足が深刻化し課題となっているが、医療産業においても医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保については、今後増え続けるニーズに対応し産業を維持していくためにも対策を講じなければならない。次章以降は、働き方改革の切り口から本県の地域医療が抱える課題を確認していく。

3. 医師の時間外労働の上限規制

(1) 他業種と医師の規制内容の比較

政府は、働く人々が個々の事情に応じた多様な働き方を自分で選択できる社会を実現し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指し、「働き方改革」を推進している。その一環として労働基準法が改正され、長時間労働是正のために設けられたのが「時間外労働の上限規制」である。現在は特別な事情があっても、時間外労働を年 720 時間以内とする等の上限が設けられ、違反した場合は罰則が科されるようになっている（図表 10）。

図表 10：改正後の時間外労働の上限

1. 時間外労働の上限は原則として月 45 時間、年 360 時間とする
2. 臨時的な特別な事情があり労使と合意する場合（特別条項）でも、以下の遵守が必要
 - ・ 時間外労働が年 720 時間以内
 - ・ 時間外労働と休日労働の合計が月 100 時間未満
 - ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2 か月平均」「3 か月平均」「4 か月平均」「5 か月平均」「6 か月平均」がすべて 1 月当たり 80 時間以内
 - ・ 時間外労働が月 45 時間を超えることができるのは、年 6 か月が限度
3. 上記に違反した場合には、罰則（6 か月以下の懲役または 30 万円以下の罰金）が科されるおそれがある

出所：厚生労働省 WE B サイト「時間外労働の上限規制」（2023. 12. 15 閲覧）

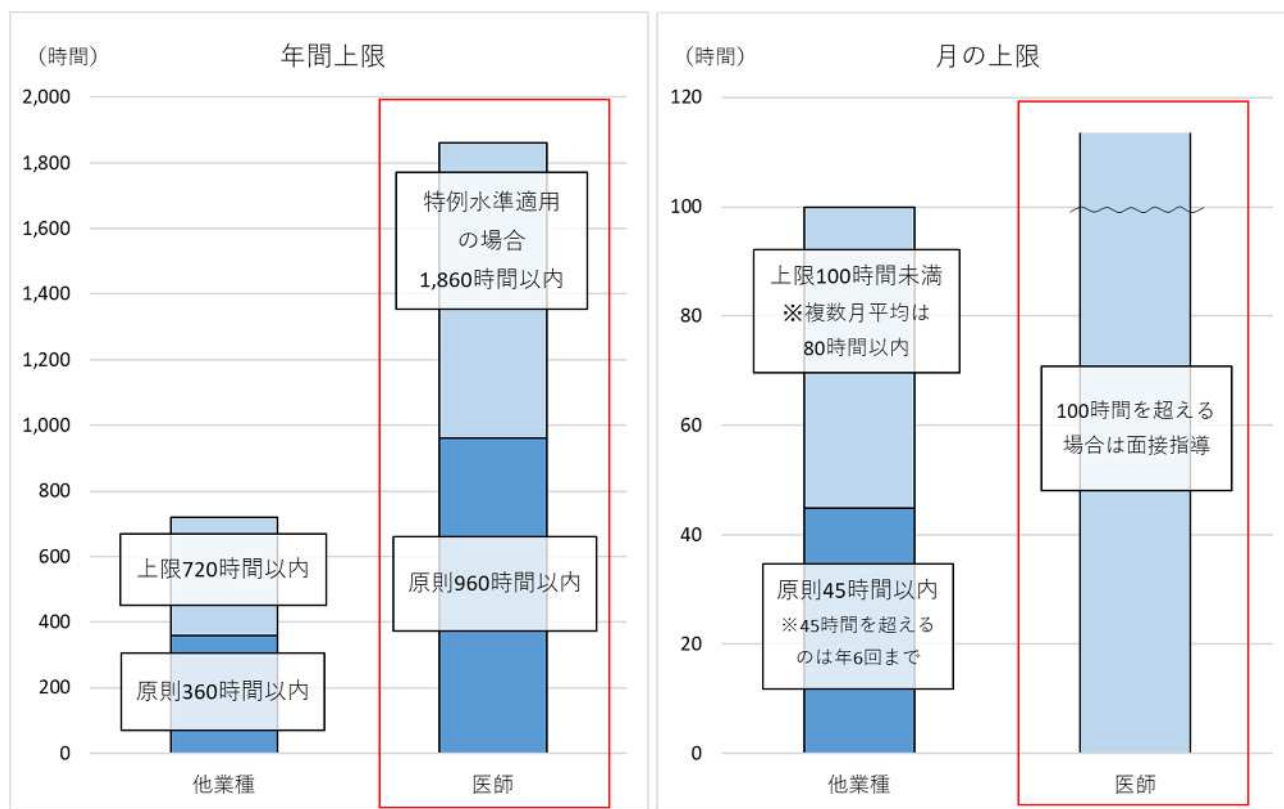
一方で医師は、時間外・休日労働の上限が原則年 960 時間以内となっている。また、地域医療の確保等の理由からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、年間の時間外・休日労働の上限が最大で年 1,860 時間となる。医師は条件によって他業種（上限年 720 時間）の 2.5 倍超の時間外・休日労働が認められていることになる。なお、「①時間外労働と休日労働の合計が月 100 時間未満」、「②時間外労働と休日労働の合計について、2～6 か月平均 80 時間以内」、「③時間外労働が月 45 時間を超えることができるのは、年 6 か月が限度」の 3 つの規制は適用されない（図表 11）。

医師に年 960 時間を超える時間外・休日労働を行わせる場合、各医療機関は長時間労働の理由に応じて都道府県知事から特例水準（連携 B 水準、B 水準、C 水準）のいずれか、もしくは複数の指定を受ける必要がある。

「連携 B 水準」は、副業・兼業として医師が他の医療機関に派遣されている場合に、1 つ 1 つの医療機関では年 960 時間以内であるものの、全体の労働時間がそれを超える場合に適用される。

「B 水準」は、救急医療や高度ながん治療を担っている等の理由から、1 つの医療機関で年 960 時間を超える場合に適用される。「C 水準」は研修を理由とするもので、「C-1 水準」は研修医（臨床研修医、専攻医）の研修のため、「C-2 水準」は高度な技能の習得のために長時間労働が必要な場合、それぞれ適用される。全ての医師の時間外・休日労働が年 960 時間以内に収まる場合は指定の申請は必要なく、「A 水準」となる（図表 12）。

図表 11：時間外労働の上限規制（医師と他業種との比較）



出所：厚生労働省WEBサイト「時間外労働の上限規制」、

厚生労働省「医師の働き方改革 2024 年度 4 月までの手続きガイド」よりりゅうぎん総合研究所作成

図表 12：医業に従事する医師の時間外労働の上限規制

指定の種類	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
(A水準)	原則（指定取得は不要）	960時間
連携B水準	他院と兼業する医師の労働時間を 通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
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・専門研修医の研修のため	1,860時間
C-2水準	長時間修練が必要な技能の修得のため	1,860時間

※1,860時間の上限が適用されるのは、指定理由に対応する業務に従事する医師のみです。
 ※1つの医療機関が複数の水準の指定を受けることもできます。

出所：厚生労働省「医師の働き方改革 2024 年度 4 月までの手続きガイド」

他業種と比較してより長時間の労働を認める基準となっていることから、同時に健康確保のためのルールが定められている。特例水準の医師については①退勤から翌日の出勤までに原則9時間を空けるルール（勤務間インターバル制度）が義務付けられているほか、指定の種類に関わらず②1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場合は面接指導を実施することが義務付けられている。加えて、他業種と比較し医師は患者の急変対応等で変則的な勤務時間となりやすい傾向にあるため、休息時間中に緊急業務が発生した場合は対応した時間に相当する時間分の休息が与えられる（代償休息）等のルールも細かく定められている（図表13）。

さらに、特例水準の指定を受ける医療機関は、労働時間を短縮するための「時短計画」の作成や、申請前に「医療機関勤務環境評価センター³の評価」を受ける必要がある。特例水準の指定を受けた医療機関は年1,860時間までの時間外労働が可能となるため、長時間労働の医師に対する労務管理・健康確保を着実にできる体制が整っていることが必要とされている。

図表13：医師の健康確保のためのルール

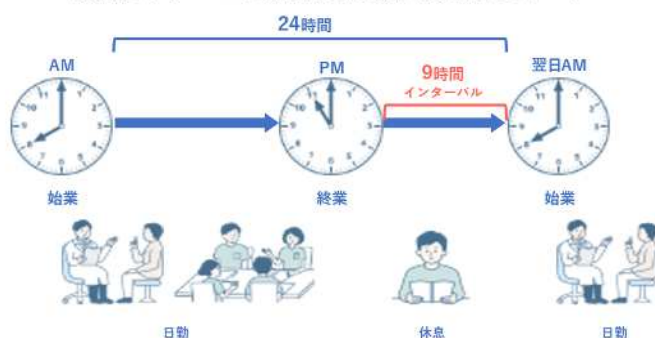
①勤務間インターバル

- ・ 始業から24時間以内に9時間の連続休息 or 46時間以内に18時間の連続休息が必要
- ・ インターバル中に緊急対応があった場合、労働時間分の代償休息が翌月末までに与えられる
- ・ 15時間を超える業務が予定されている場合は、業務終了後すぐに代償休息の付与が必要
- ・ 宿日直許可のある宿日直に連続して9時間以上従事する場合は、休息が確保できたとみなされ、インターバルに充てることができる

②面接指導の実施

- ・ 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場合は面接指導を実施する
- ・ 面接指導を実施し、休息が必要であれば医療機関の管理者により必要な就業上の処置が講じられる
- ・ 面接指導医師は、
①面接指導対象医師が勤務する病院または診療所の管理者でないこと
②「面接指導実施医師養成講習会」の受講を修了していること
また、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備することが望ましい

勤務間インターバルが確保された状態の働き方のイメージ



時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師には、面接指導が実施されます。



※必要と認められる場合は、就業上の措置が講じられます。

出所：厚生労働省「医師の働き方改革 2024 年度 4 月までの手続きガイド」、

「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」より、りゅうぎん総合研究所作成

³ 医療機関勤務環境評価センター：特例水準の指定取得を予定している医療機関の労務管理・健康確保の体制を確認・評価する団体。医療法の規定に基づき、公営社団法人日本医師会が運営している。

（２）労働時間の定義

時間外労働の上限規制の適用に伴い、前提となる労働時間の捉え方も見直され、労働時間に含まれる業務か否かが線引きされた。

まず原則だが、労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間を指す。例えば、オンコール⁴中の待機時間（診療等の対応が発生していない時間）は、労働から離れることが保障されているかを踏まえて労働時間か否かを判断される。判断が難しい自己研鑽については、診療等の本来の業務と直接の関連性がなく、上司からの指示がない場合は労働時間に含まないが、上司からの指示（暗示による指示も含む）によるものであれば労働時間に該当することとされた（図表 14）。

図表 14：研鑽に当たるものの具体例

【研鑽に当たるものの具体例】 ※上司の指示によるものなら労働時間となる。

- ・ 診療ガイドラインや新しい治療法等の勉強
- ・ 学会、院内勉強会等への参加や準備
- ・ 専門医の取得・更新に係る講習会受講等
- ・ 宿直シフト外で時間外に待機し、手術・処置等の見学を行うこと

出所：厚生労働省「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」

また、病院の管理者は医療法上の規定で「病院に医師を宿直」させなければならず、宿直中の手待ち時間も原則は労働時間に含まれる。ただし、医療機関が労働基準監督署による「宿日直許可」を受けている場合は、労働時間を含めないことができる（図表 15）。

図表 15：宿日直許可基準の概要

【宿日直許可基準の概要】

- ・ 常態として、ほとんど労働する必要のない勤務であり、通常の労働の継続ではないこと
- ・ 問診等による診察（軽度の処置を含む）等、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること
- ・ 夜間に十分睡眠が取り得ること

※通常と同じような業務がまれにあっても、一般的にはほとんど労働することがない勤務である場合は、許可は取り消されない

出所：厚生労働省「医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～」

医師は従来から長時間労働が常態化している状況がみられてきたが、十分な休息時間、睡眠時間が確保できない状況は、医師自身の心身の健康を阻害することや、そこから引き起こされる医療ミスにも繋がりがかねない。宿直中の対応や業務上必要な研修といった隠れた業務の基準を具体化することで、医師のまとまった休息時間の確保を図る取り組みとなっている。

⁴ オンコール：電話で招集がかかった際に駆け付けられるよう、自宅等の院外で待機すること。

4. 医師の働き方改革における懸念点

本章では、医師の働き方改革の新制度が適用されることによる主な懸念点を挙げる。なお、医師の働き方改革が及ぼす影響について考える際、①地域医療提供体制への影響、②医師自身への影響の大きく分けて2つの視点があるが、ここでは主に②医師自身への影響に着目したい。

(1) 負担感の増加

医師の働き方改革の新制度は医師の健康を確保するための規制だが、まずはこの適用によってむしろ負担感を覚える医師がいないか、という点に十分注意する必要がある。

ここでいう負担とは、単に労働時間や業務量だけでなく、医師一人ひとりの置かれている環境や、求めているものによって大きく変わってくるだろう。例えば、勤務間インターバルや労働時間の制限によって、目の前の患者に向き合う時間が十分に取れないこと、柔軟な働き方を阻害され効率が低下すること、自身の研究や研鑽が従来通り行えなくなること、このようなことに不安を持つ医師はいないだろうか。

限られた時間の中で医療を提供するために、現在、タスク・シフト/シェア⁵による業務効率化が推進されており、医師がより専門的な業務に専念できるような仕組みづくりが進められている（例：特定行為研修を受けた看護師はより難易度の高い医療行為を実施することができるようになる、等）。ただし、実際に医師の負担軽減に十分に寄与しているかは継続的な効果検証が必要だ。医師の業務量や体制はそのままに新制度を適用した場合、どこかにひずみが生じる恐れがある。

また、前述した通り時間外・休日労働が月 100 時間を超えると見込まれる医師は、月 100 時間を超える前に面接指導を受ける必要がある。医師本人が無自覚のうちに心身への負担が過度にかかっていることもあり、これを早期に発見するためにも有効な手段であると思われる。一方で、面接指導が形骸化してしまうことや、多忙な中で面接指導の時間を取ることで自体が負担となる恐れもある。

制度への違和感が、モチベーションの低下を引き起こすことも懸念される。時間外労働の上限や面接指導等のルールによって、本質的に医師の健康が確保されるか、心身の負担が軽減されるか、ひいては過労死を防ぐことに繋がっているか等、現場の医師自身にとって最善であるかをしっかりと確認していくことが重要だと考える。

(2) 研修時間の減少

一般的に、医師は国家試験合格後、約 5 年間の研修期間（臨床研修医 2 年間：初期研修、専攻医 3 年間：後期研修）を経て専門医となる。上司の指示のもとに行われる研修・研鑽は労働時間に含まれるため、これらを合わせて時間外・休日の労働時間を上限規制内に収める必要がある。

研修を理由として長時間労働が必要な場合は特例水準である C 水準が適用されることで、時間外・休日労働時間の上限は年 1,860 時間となる。仮に上限まで労働した場合の月の平均時間は 155

⁵ タスク・シフト/シェア：医療機関の全ての医療専門職が、それぞれの専門性を活かし、パフォーマンスを最大化すること。例えば、臨床検査技師が採血業務を行う、薬剤師が薬物療法に関する患者さんへの説明をする、医師事務作業補助者等の職員が診断書の下書きや症例データの登録、患者さんの搬送等を行うこと等がある。業務を医師 1 人で担うのではなく多職種で分担することで効率化を図る。

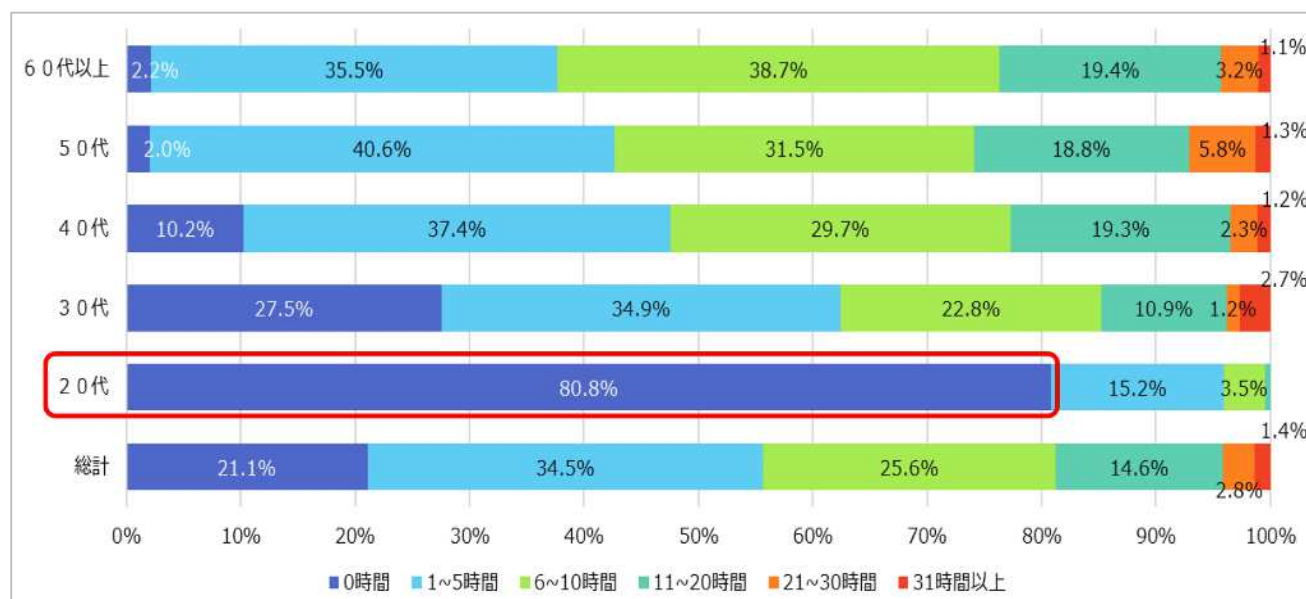
時間となる。他業種と比較してもかなり長い労働時間が認められていることが分かる。

長時間の自己研鑽で心身に過度な負担をかけることは持続可能な働き方ではなく、それを強制するような環境は改善すべきだが、一方で、5年間という研修期間は変わらないまま時間外労働の上限規制が適用されることで、研修が不十分な状態とならないかは留意が必要である。例えば、研修の時間が実質的に短くなっているのであれば、研修期間を延ばすことも一案である。この点については、若手医師のキャリア形成にも大きく関わるものであり、当人の意見をしっかりと吸い上げる必要がある。

また、研修医の期間を終えた医師も研鑽を積むことは継続される。複数の学会への所属や、多くの症例に触れ経験を積む機会が今後も確保できるか、技術向上の機会が失われていないか、という点についても注視すべきだろう。

一般社団法人全国医学部長病院長会議にて実施されたアンケートでは、2024 年 4 月の週平均研究時間について、20 代医師の 80.8%が 0 時間と回答しており、若手医師の研究時間の少なさが際立っている（図表 16）。これは大学病院に限定した全国的なアンケート調査であるが、県内の各病院でも同様に診療に時間を取られ十分にスキルアップのための研修や研究ができていない可能性がある。地域医療の将来に関わる問題であり、継続的な実態把握と研修時間の確保のための仕組みづくり、体制づくりが求められている。

図表 16：年代別の週平均研究時間（2024 年 4 月）



出所：一般社団法人全国医学部長病院長会議「大学病院の医師の働き方改革に関するアンケート調査結果」

（令和 6 年 9 月 11 日）

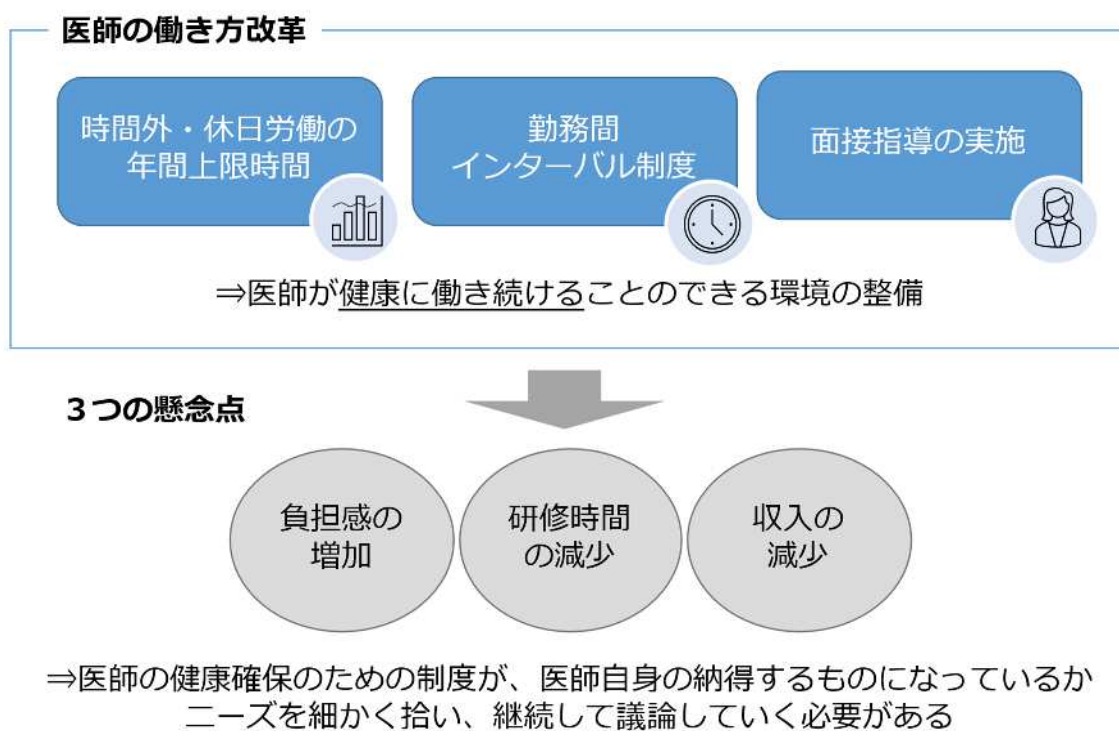
(3) 収入の減少

病院に勤務する医師は、本務以外に副業・兼業として他の医療機関に派遣されているケースもある。1つの医院での時間外・休日労働は年 960 時間以内でも、副業や兼業を合わせるとそれを超える場合は、連携B水準を取得する必要がある。その場合は、年 1,860 時間までの時間外・休日労働が上限となる。加えて、宿日直についても図表 15 のとおり基準が明確になることで、十分な睡眠をとれていないまま勤務を継続してしまう状況を作らないよう工夫がなされている。

ただし、副業・兼業を含めて時間外・休日労働の上限を設けることや、宿日直を規制することによって生じる問題が、収入の減少である。これは、他の 2024 年問題の対象となる建設業・運輸業・製糖業でも課題として挙がっていた。長時間労働によって残業代を得ていた労働者は、残業時間が減れば必然的に給与が減少する。労働者の不満につながる恐れや、賃上げ交渉への対応、場合によっては人手不足に繋がること等が懸念されている。

同様に、長時間労働や宿日直を多く担当していた医師は、従来通りの収入が得られなくなってしまう可能性がある。そうなれば生活への影響はもちろん、例えば開業を目指す医師のキャリア設計への影響等も考えられる。地域医療を支える使命を背負う責任と業務内容に見合った十分な収入が得られているか、という点についても慎重に議論する必要がある（図表 17）。

図表 17：「医師の働き方改革」の懸念点



出所：りゅうぎん総合研究所

3つの懸念点以外にも、医師が感じている課題はあるだろう。2024年4月の適用から数か月経つが、現場の医師の声を細かく拾い上げ、継続して議論し、制度の改良を重ねていくことが重要であると考える。そのためには、定期的にアンケート調査を実施して状況を確認していくことが求められる。また、本制度は全国的なルールだが、本県特有の課題があれば、当局に問題提起していくことも必要だろう。

5. 沖縄の医療現場が従来から抱えている課題

2024年の新制度が適用される前から、沖縄の医療現場は様々な課題に直面している。少子高齢化が今後も急速に進むと予想されるなかで、医療ニーズの変化や働き手の減少等により、医療提供体制の継続が危ぶまれることは想像にたやすい。

今後も安心して医療が受けられる体制を維持していくための課題は山積しているが、本章ではそのいくつかを（１）供給側、（２）需要側の２つに分けて取り上げたい。

（１）供給側の課題

①医師の偏在

第２章で確認したとおり、本県における2020年末時点の人口10万人あたりの医師の数は257.2人と全国（256.6人）をやや上回る。

一方、離島を多く有する本県では、二次医療圏⁶より細かい地域のニーズへの対策が求められるという特徴がある。国の示す医療確保計画策定ガイドラインでは局部的に医師が少ない地域を県が「医師少数スポット」として定め、医師が少ない地域として扱うことが可能とされている。本県では北部の一部と複数の小規模離島（以下、北部及び離島地域）が対象地域となっている（図表18）。医師をはじめとする医療従事者は都市部のある南部医療圏に集中しており、地域偏在がみられる。

北部及び離島地域の医療機関は、琉球大学病院、県立病院及び全国の大学病院等からの派遣医師によって維持されている。本県では各病院と連携した医師の派遣や、自治医科大学⁷における医師の養成・派遣等の施策によって北部及び離島地域においても安心して地域医療が受けられるように工夫がされている。医療需要や医師の年齢等を考慮して全国的に医師の充足状況を表す「医師偏在指標（図表19）」によると、本県は全国5位に位置し「医師多数都道府県」に分類されている。しかしながら、コロナ禍を経て北部及び離島地域の医師不足は一層加速しており、本県の地域特性を踏まえると医師が充足しているとは言えない状況である。引き続き医師の確保と、地域偏在への対策を講じることが求められている。

⁶ 二次医療圏：高度、特殊な医療サービスを除く、一般の医療需要に対応するとともに、病院及び診療所の病床整備等、入院医療の確保を図るために設定する地域的単位であり、5つ（北部、中部、南部、宮古、八重山）の広域行政圏を単位とする。なお、一次医療圏は日常生活に密着した医療サービスが行われる区域として市町村、三次医療圏は専門性の高い、高度、特殊な医療サービスが行われる区域として沖縄県全域がそれぞれ単位となる。

⁷ 自治医科大学：へき地医療に従事する医師の養成を目的として、全都道府県の出資により設置された大学。派遣された学生は、卒業後に北部及び離島地域の医療機関に勤務する。

図表 18：県内の医療少数スポット

二次医療圏	対象地区
北部医療圏	安田(国頭村)、辺土名(国頭村)、塩屋(大宜味村)、平良(東村)、三原(名護市)、伊江、伊平屋、伊是名
中部医療圏	津堅
南部医療圏	久高、渡嘉敷、座間味、阿嘉、粟国、渡名喜、南大東、北大東、久米島
宮古医療圏	多良間
八重山医療圏	竹富、黒島、小浜、西表、波照間、与那国

出所：沖縄県「第8次沖縄県医療計画」（令和6年3月）

図表 19：医師偏在指標の計算方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\times 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

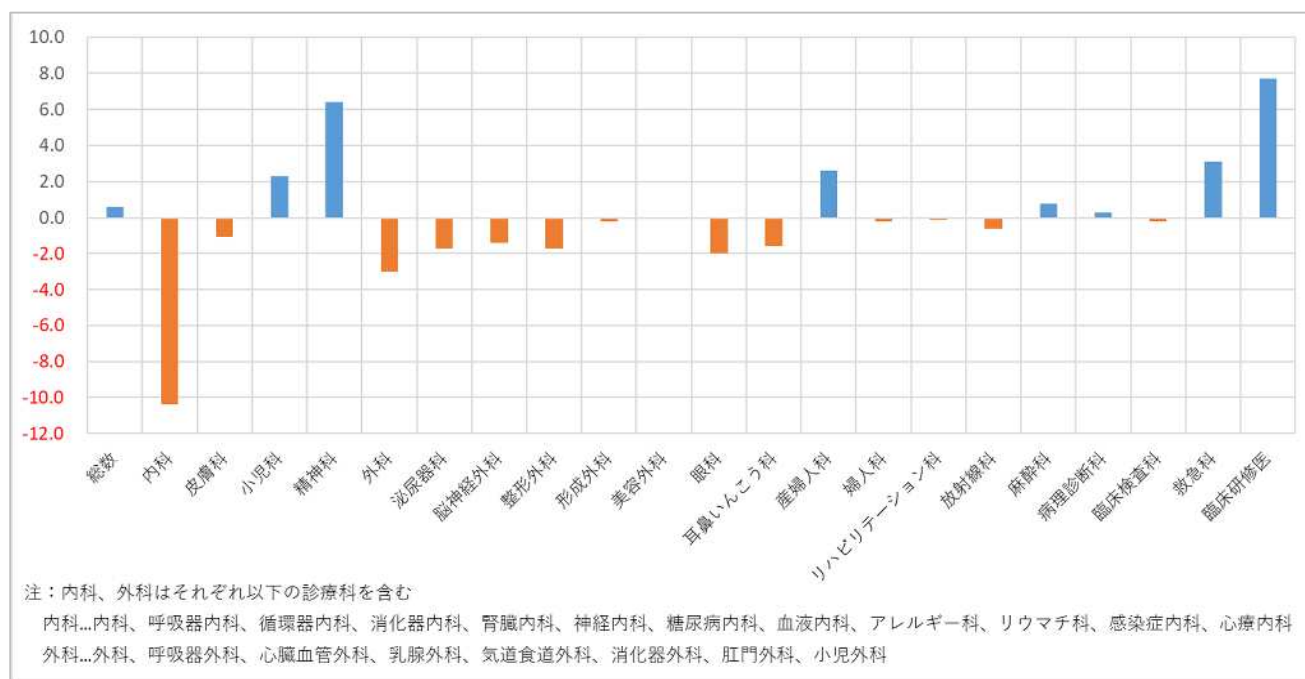
出所：厚生労働省「医師確保計画の概要」

診療科の偏在も課題だ。本県においては全国と比較して内科、外科等が不足している(図表 20)。また、小児科においては人口あたりの医師数は全国を上回っているものの、地域の年少人口数を考慮した「小児科医師偏在指標」は全国都道府県のうち 44 位と、不足状況は深刻だ。

全国の医師数の推移をみると、麻酔科、放射線科、精神科等は増加している一方で、外科や産科・産婦人科の推移は低迷していることが明らかである(図表 21)。また、主要の診療科である内科や小児科も増加はしているものの総数の増加割合を下回っている。診療科の構成比をみると、最も大きい割合を占める内科の割合は 1994 年の 40.7%から 2022 年には 37.1%となっている。

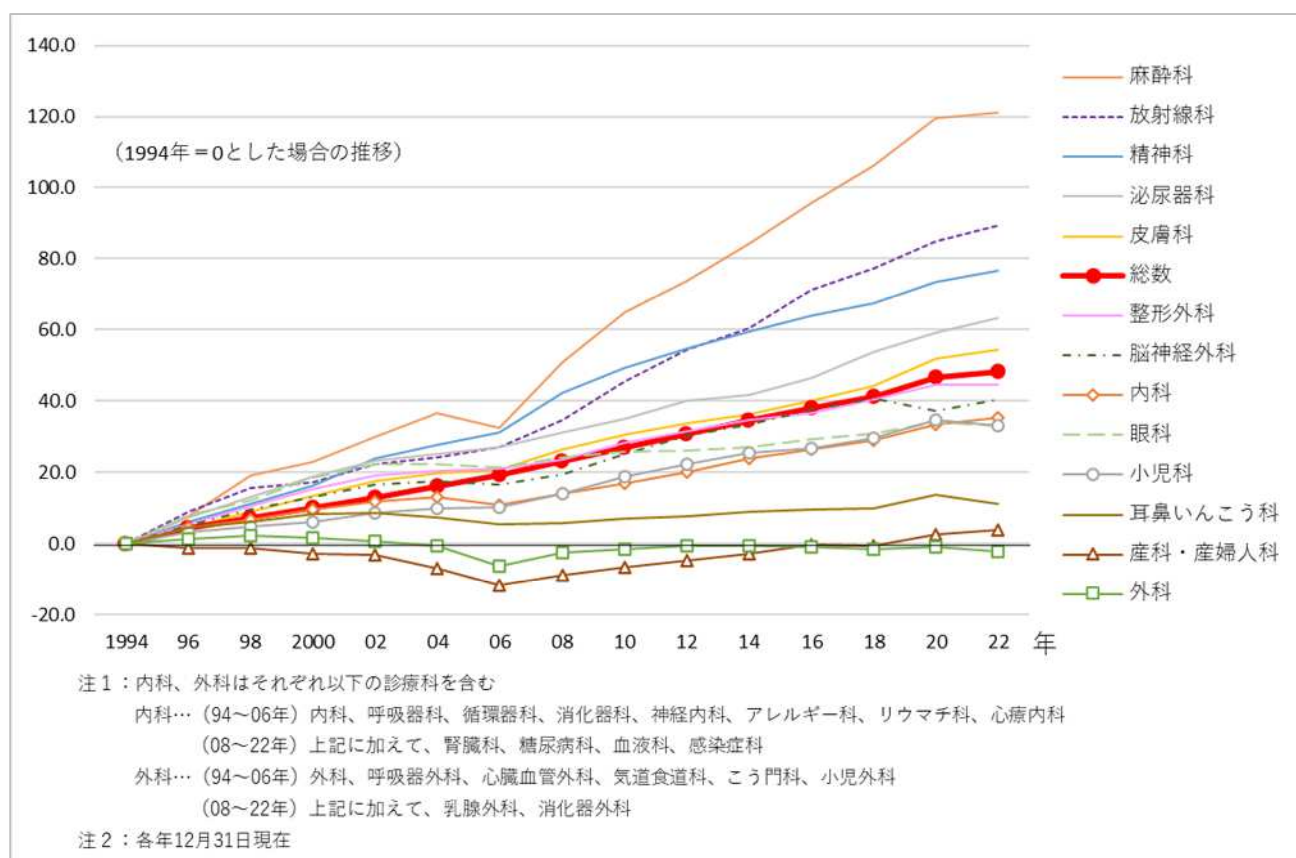
医師の総数だけでなく診療科ごとの過不足動向に今後も着目する必要がある。

図表 20：人口 10 万人対医療施設従事医師数 全国との差（2020 年 12 月 31 日現在）



出所：沖縄県「第 8 次沖縄県医療計画」（令和 6 年 3 月）よりりゅうぎん総合研究所作成

図表 21：診療科別医師の推移（全国）



出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、「令和 4 年度 厚生労働白書」よりりゅうぎん総合研究所作成

地域偏在、診療科偏在への対応として、県は医師修学資金等を貸与して将来の勤務を義務付ける地域枠医師の養成等の施策を進めている。一方で、根本の課題へのアプローチも欠かせない。なり手が不足している要因に目を向け、特定の診療科が不足しているのは、例えばその診療科の長時間労働が常態化しており激務のイメージを持たれているからか、または他の要因が背景にあるのか、効果的な施策を打つためにも入念に調査する必要があるだろう。

②医療DXの推進

働き方改革を進めるうえで欠かせない施策が医療DXだ。ただし、一口に医療DXといってもその範囲は広く、例えば電子カルテ化、病院間の情報共有、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認、電子処方箋等の各施策が政府によって推進されている。

本レポートで医療DXの詳細について触れることは割愛するが、医師が自ら作業をする必要のない業務の切り分けや、地域・全国の医療機関が連携することで業務の効率化を図ることの必要性は日に日に高まっており、限られたリソースのなかで医師が専門的な医療行為により注力できるよう、危機感を持って推し進める必要がある。

(2) 需要側の課題

①救急医療の「コンビニ受診」

本県の特徴的な課題として、救急医療の受診件数がある。都道府県ごとの救急受診患者数を確認すると、沖縄県の受診患者数が突出して高いことは一目でわかる（図表 22）。「平日に仕事があるから」等といった理由で気軽に休日・夜間の救急医療を受診することは「コンビニ受診」と呼ばれ、以前から問題視されてきた。また、救急搬送された患者の傷病程度別構成比をみると、2022 年の沖縄の「軽症」の割合は 54.3%を占める。全国の 47.3%を上回り、47 都道府県で 4 番目に高い数値となっている（図表 23）。

「コンビニ受診」は、限られたリソースで対応している医師や看護師の負担を増やし、本当に緊急性の高い重症患者の救急受診を阻害する要因となりかねない。また、休日や夜間の受診は待ち時間が長くなることや、時間外加算等の追加費用によって患者自身の窓口負担が増える場合もあり、患者側にもデメリットがある。

緊急時には迷わず救急車や救急対応の医療機関を利用すべきだが、安易な救急利用が地域の医療体制の崩壊をもたらす恐れもあるということを、今一度、県民全員が認識する必要がある。

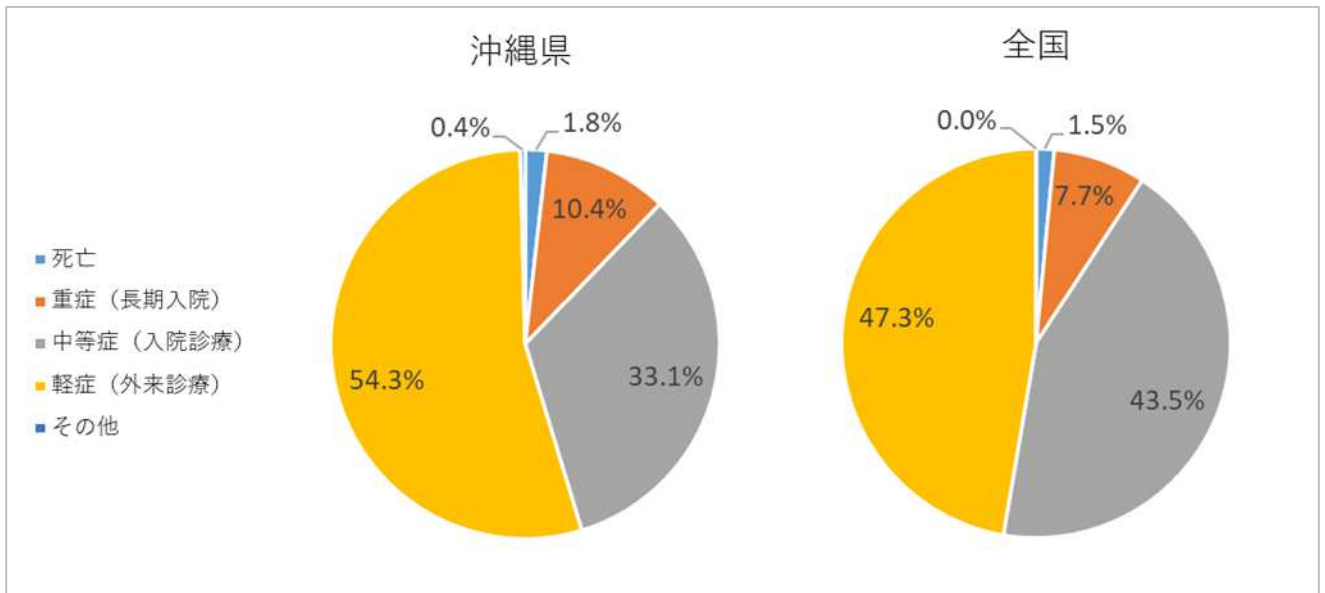
図表 22：救急病院の休日、夜間・時間外の受診患者数（1施設あたり件数、2021 年）



※R4年病床機能報告より作成

出所：沖縄県「第8次沖縄県医療計画」（令和6年3月）

図表 23：傷病程度別の搬送人員構成比（沖縄県・全国、2022 年）



出所：総務省消防庁「令和5年版 救急救助の現況」よりりゅうぎん総合研究所作成

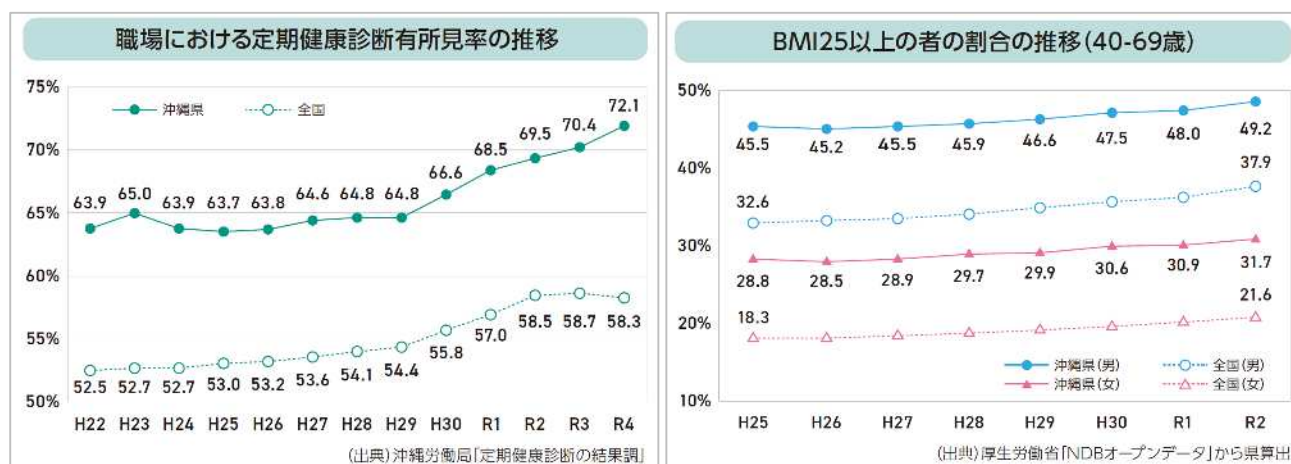
②健康意識の低さ

本県の職場における定期健康診断の有所見率をみると年々増加しており、全国を大幅に上回って2012年（H23）から12年連続で全国最下位となっている。また、40～69歳のBMI⁸25以上の割合も全国を大きく上回っており、増加傾向にある。これらのことから、本件は全国と比較して働き盛りの健康状態が悪く、肥満の割合が高いことがわかる（図表24）。

沖縄県は「県民一人ひとりの健康の実現のため、県や市町村、関係機関・団体が一体となり、社会全体で取り組む県民健康づくり運動を推進する計画」として「健康おきなわ21（第3次）」を策定している。それによると県民の健康状態の現状として、平均歩数が少ないこと、野菜・果物摂取量が少ないこと、歯周病が増加していること等が挙げられている。不健康な生活習慣は病気やけがのリスクを高め、集中力の低下等、労働生産性を引き下げる要因にもなりかねない。

計画では重点的に取り組む事項として、①肥満の改善（適正体重を維持している県民の増加）、②働き盛り世代の健康づくり（健康経営の更なる推進）、③市町村等との連携強化（国保事業、健康づくり事業等の効果的な実施）の3つを挙げている。地域医療体制の維持に、そもそも医療機関にかからない健康づくりが有効な手段であることは明らかである。本当に必要な時に必要な医療を受けられる体制を保つには、県民一人ひとりの健康づくりが欠かせない。

図表 24：県民の健康状態の現状



出所：沖縄県「健康おきなわ21（第3次）」（2024年3月）

⁸ BMI：体重（kg）÷（身長（m））²で求められる指数。BMI 25以上は肥満とされる。

6. 地域医療を守るために必要なこと

地域医療を守るために、県民は具体的に何をすればよいのか。現状を踏まえて、（１）働き方改革への理解と協力、（２）日頃からの健康づくりの２つに分けて整理する（図表 25）。

図表 25：地域医療を守るために必要なこと

（１）働き方改革への理解と協力

- ・ 救急利用に迷った際は#7119、#8000 を活用する
- ・ すぐに総合病院を受診せず、「かかりつけ医」に相談する
- ・ 病院へは平日の通常診療時間内に来院する
- ・ 複数担当医による診察や、看護師等の医師以外の医療行為を理解する
- ・ 急性期、回復期等の医療機関の役割分担を理解し、適正な外来受診をする

（２）医療従事者の働き方のモニタリング

- ・ 県、沖縄県医師会は、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の進捗を確認し、有効な対策を講じるためのモニタリング調査を実施する

出所：りゅうぎん総合研究所

（１）働き方改革への理解と協力

現在の医療体制は医師の長時間労働によって支えられている。現状を踏まえ、医師自身が健康に働き続けられるような環境を整備し、これからも安心して医療を受けられる体制を維持すべく、医師の働き方改革が進められている。医療を受診する側である私たち県民は、働き方改革の取り組みに理解を示し、協力することが求められている。

まず、安易な救急車の呼び出しや総合病院の受診を控えることを心掛けたい。9月1日から「おきなわ#7119 事業」がスタートした。救急車を呼ぶか迷ったときは、「#7119」に電話をかけると相談窓口へつながり、24 時間 365 日相談料無料で看護師からのアドバイスを受けることが可能だ（一部離島を⁹除く）。子どもの休日や夜間の急な病気の際は「小児救急電話相談（#8000）事業」の活用が有効だ。加えて、日中でも緊急を要しない場合は「かかりつけ医（身近な開業医）」の受診が推奨される。普段から「かかりつけ医」をもつことで、病歴等の情報を一元管理することにより適切な治療を受けられる等のメリットもある。

病院受診の際にも注意が必要だ。主治医が休暇の際は別の医師が担当することや、一部の医療行為は医師ではなく看護師が行うこともあるが、医師が十分な休息を確保し専門的な業務に注力するために、そのようなケースが発生することは当然だという認識を持たなくてはならない。また、外来診療や病状説明等は平日の通常診療時間内の来院が原則である。医療関係者へのヒアリングによると、本人や子どもの受診の際に仕事を理由とした休日・時間外の外来が現在も多くみ

⁹ おきなわ#7119 事業は一部離島（伊江村、南大東村、北大東村、与那国町）を除く県内 37 市町村で先行実施する。
（2024 年 9 月 1 日現在）

られるという。個人の協力はもちろん、県内の各事業者は通院を理由とした休暇の取得や早退等を受容する雰囲気づくりに努め、仕事や用事等を理由とした安易な休日・時間外の病院利用をなくしていくことが求められる。

（２）医療従事者の働き方のモニタリング

他業種と比較して長時間労働が多い医師の働き方改革については、これまでも議論が重ねられてきた。医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくため、厚生労働省所管の「医師の働き方改革に関する検討会（2017年～19年、全22回）」において、規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討された。検討会は「医師の働き方改革の推進に関する検討会」に引き継がれ、2019年7月から24年3月までに19回開催されている。

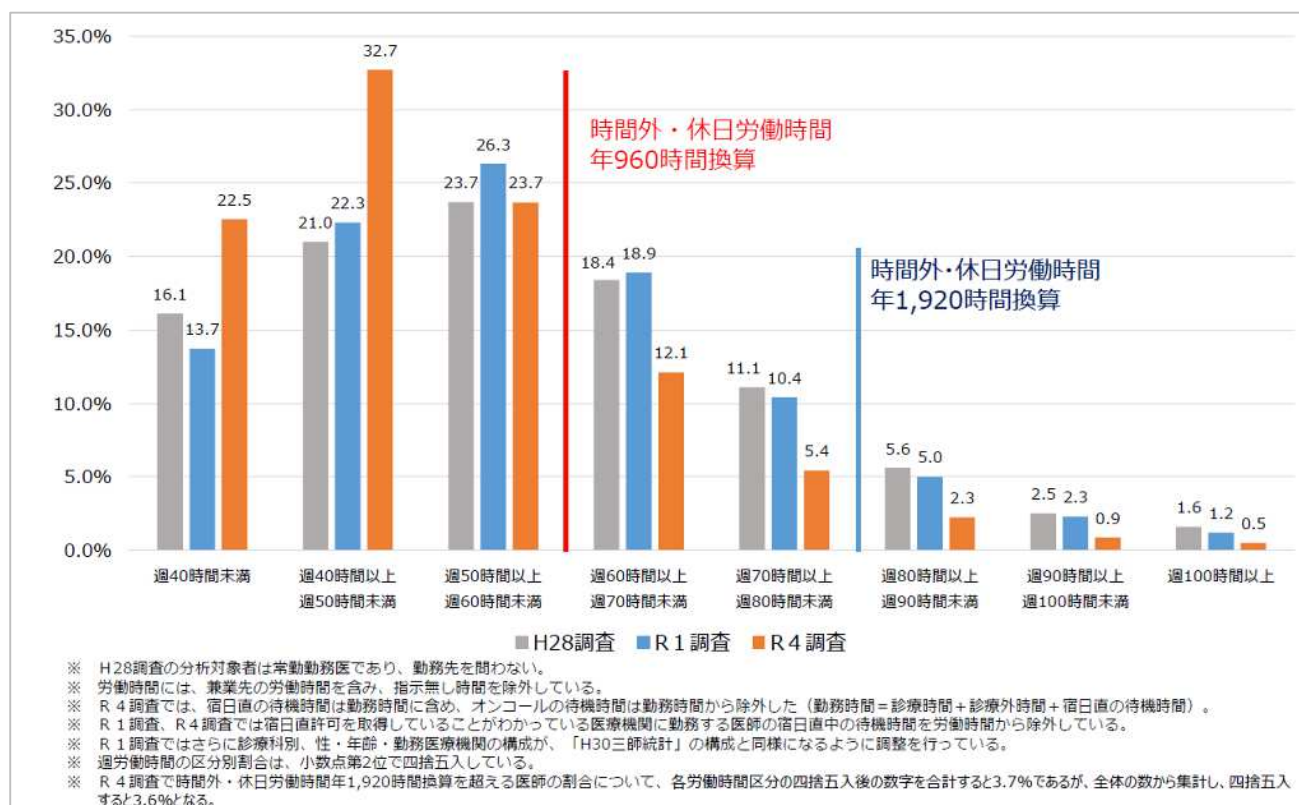
法改正前の医師の長時間労働については、医師の勤務実態把握のために実施された「医師の勤務環境把握に関する研究」の調査結果が同検討会にて報告されている。それによると、長時間労働を行っている医師の割合は減少傾向にあるものの、2022年時点で全体の2割程度の医師が年960時間の上限を超えており、さらに年1,920時間を超える医師も一定数存在することが分かる（図表26）。また、診療科別では医師が不足している外科等を中心に長時間労働がみられる（図表27）。

全国医学部長病院長会議のアンケートでは、大学病院に勤める医師のうち20代の24.4%、30代の36.7%の週平均労働時間が60時間を超える結果となっている。法定労働時間は週40時間であるため、単純計算で週20時間、年1,040時間以上の時間外・休日労働をしている計算となる。特に若手の医師の長時間労働への対策は急務である（図表28）。

これらは全国ベースのものであるため、沖縄県としての実態の調査や議論も今後必要だろう。これまで長時間労働によって沖縄の医療を支えてきた医師の働き方が、2024年4月以降、どのように変わったのか、現場の医師はどのような課題を感じているのか、細かく調査をしていくことが現場の実態に即した効果的な施策を打ち出していくうえで欠かせない。

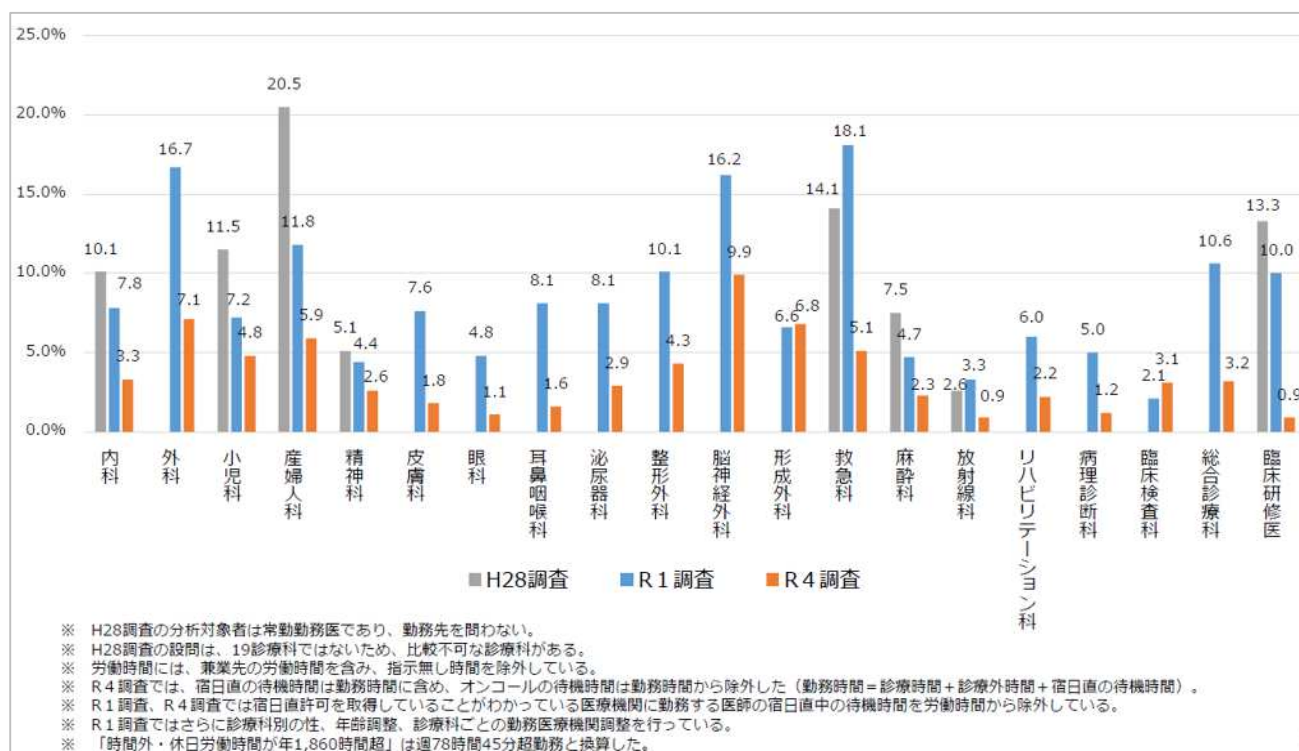
例えばアンケートによるモニタリング調査が有効だと考える。調査では、時間外・休日労働時間の推移を把握することはもちろんだが、単に労働時間の推移だけを確認し、結果的に人手不足等の課題を抱えている現場への負担を強いるような調査であってはならない。本県において医療機関で働く医師や、医療従事者が持続的に働き続けられる環境とは何か、その環境の阻害要因が何か、本人達の意向を拾い上げ、真摯に向き合うことが求められる。県、沖縄県医師会には調査の検討を期待したい。

図表 26：病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間の割合（全国）



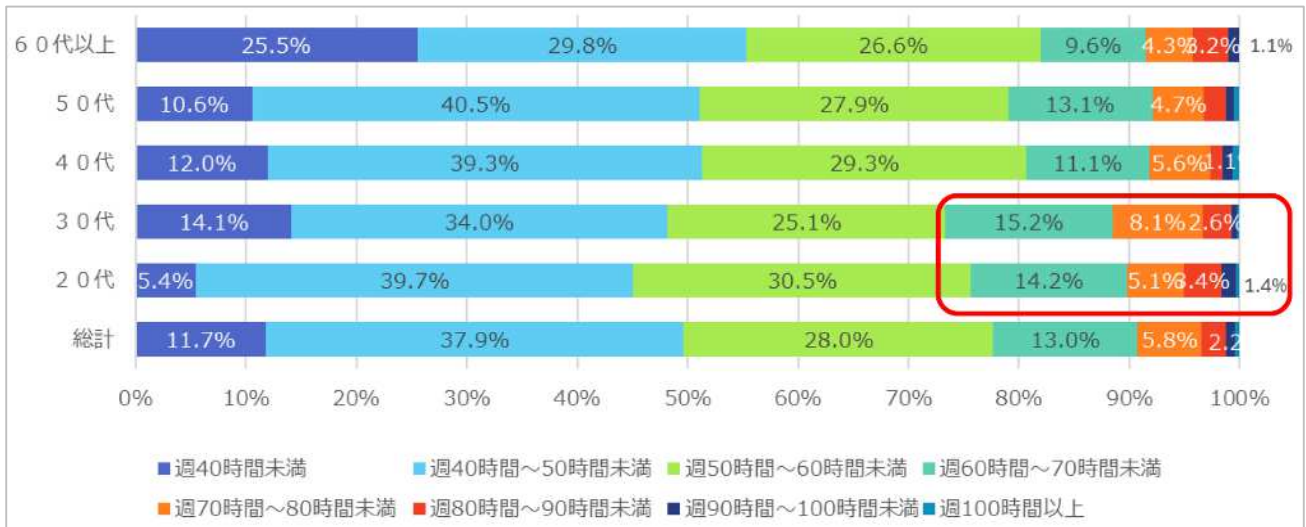
出所：第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会「医師の勤務実態について」（令和5年10月12日）

図表 27：診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合（全国）



出所：第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会「医師の勤務実態について」（令和5年10月12日）

図表 28：年代別の週平均労働時間（2024 年 4 月）



出所：一般社団法人全国医学部長病院長会議「大学病院の医師の働き方改革に関するアンケート調査結果」

（令和 6 年 9 月 11 日）

7. さいごに

我が国の医療は医師の長時間労働によって支えられてきており、本県も例外ではない。少子高齢化が進むなか、医療ニーズの変化や担い手不足により、医師個人の負担がこれまで以上に増加する恐れがある。

事態が深刻化するなかで「医師の働き方改革の新制度」がはじまった。医師の健康確保と地域医療の維持を図る制度であるが、本県の医療現場の現状に沿うものであるか、医師本人にとって真の意味で働きやすい環境となっているか、行政には、丁寧に現場の声を聞き、ニーズを拾いあげ、継続して制度の見直しと改善を図っていくことを期待したい。

私たち県民は、医師の働き方改革を理解し、適切な救急利用や受診を心掛けたい。また、県民一人ひとりが日頃から健康意識を高く持ち、病気やけがを防ぐことも地域医療を守るうえで欠かせない。沖縄県は「新・チャージョウおきなわ9か条」を定め、県民の健康づくりの指針としている（図表 29）。咳エチケットや体調不良時のマスク着用等、基本的な予防策をとることも重要だ。

県内の各事業者の「健康経営」の取り組みにも期待したい。健康経営とは、「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する」ことで、従業員の健康保持・増進の取り組みが、業務パフォーマンスの向上に寄与し、将来的に収益性や企業価値を高めるとして注目されている。県内関係機関（沖縄県・沖縄労働局・沖縄県医師会・沖縄産業保健総合支援センター・全国健康保険協会沖縄支部）が実施する「うちなー健康経営宣言」制度を活用すると、健康経営の取り組みのサポートが受けられるほか、健康経営を実施している法人として認定され、社内外のイメージ向上にもつながる（図表 30）。このように、県民の健康意識の向上はもちろん、自治体、事業者が連携し、健康づくりに取り組みやすい環境を整えていくこと必要だ。

医師の働き方改革は医療業界だけの課題ではなく、医療を受ける県民全員が関係者である。こ

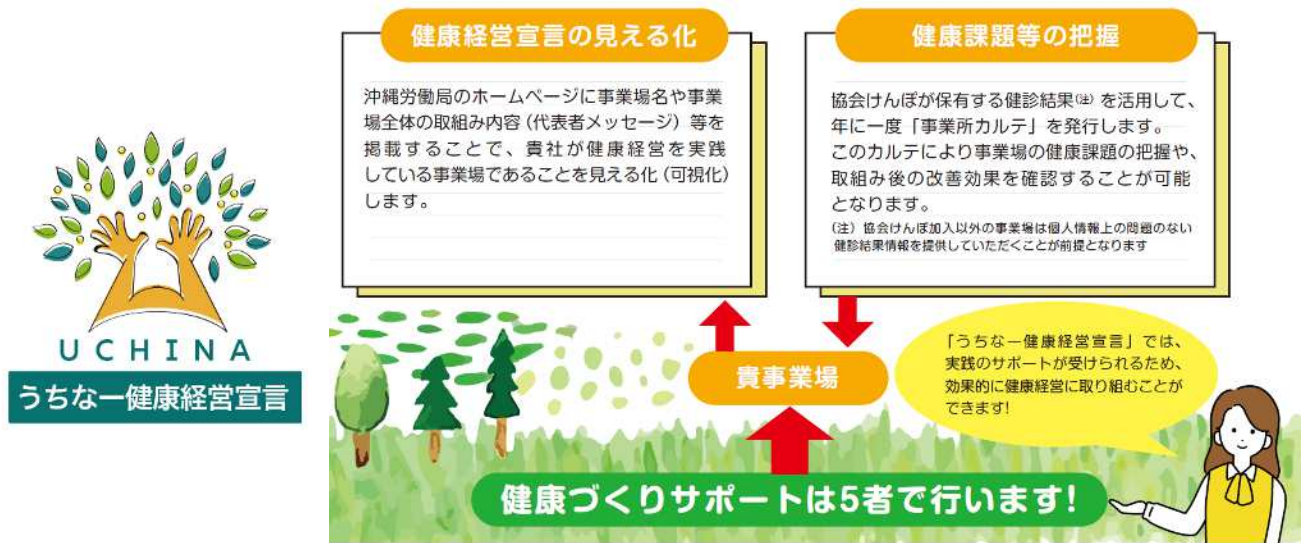
れからも必要な時に必要な医療が安心して受けられる沖縄を維持するために、県全体で課題に向き合い続けることが強く求められている。

図表 29：新・チャーガンジュウおきなわ9か条

 新・チャーガンジュウ おきなわ 9か条	
	新 新習慣！ 1日1回 体重測定、血圧測定！ 感染症流行時には体温測定も！
	チャー ちゃんと朝食 あぶら控えめ 野菜たっぷり おいしいごはん
	ガン 頑張りすぎず適度な運動 今より10分(1000歩)多く 歩こう！座っている時間を減らそう。
	ジュ 十分な睡眠・休養 ストレスと上手に付き合おう ひとりで悩まず相談を
	ウ うれしいね 禁煙と受動喫煙対策で あなたも私も快適に！
	お おくちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス
	き 休肝日をつくろう お酒はほどほどに 20歳未満や妊婦は飲みません・飲ませません
	な 仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診・歯科検診
	わ 大きな輪 みんなで支える「健康・長寿」

出所：沖縄県「健康おきなわ21」（2024年3月）

図表 30：うちなー健康経営宣言の概要



出所：沖縄県 WEB サイト「うちなー健康経営宣言とは」（閲覧日：2024 年 8 月 29 日）

りゅうぎん総合研究所 研究員 城間 櫻
社会保険労務士・医療労務管理アドバイザー 加藤 浩司