

医師の働き方改革の現状

《25分》

※本文中に記載のない限り、2025年8月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅するものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

<研修テーマの背景>

医師の時間外労働の上限規制が適用されてから1年以上が経過しました。病院では業務の見直しや宿日直許可の取得等が進められています。また、医師数が減少傾向にある診療科では、医師確保の観点から働き方改革に取り組んでいるケースもあります。

研修目的

勤務先の取り組み状況や労働環境の変化、影響等について質問するとともに、相談された際に好事例を情報提供できるようにする



そのために…

- ・医師の働き方改革の概要を整理する
- ・医師の働き方改革の実情・関連制度を把握する



医師から他職種への
タスクシフト・シェアは
進んでいますか？

医師の時間外労働の上限規制が適用されてから1年以上が経過しました。病院では業務の見直しや宿日直許可の取得等が進められています。また、医師数が減少傾向にある診療科では、医師確保の観点から働き方改革に取り組んでいるケースもあります。

今回の研修では、先生方に勤務先の取り組み状況や労働環境の変化、影響等について質問するとともに、得意先に相談された際に好事例を情報提供できるようにすることを目的とします。

そのために、医師の働き方改革の概要を整理し、実情や関連制度について把握しておきましょう。

1. 制度の概要

- 全体像
- 勤務医の時間外労働の上限規制
- B水準・連携B水準の適用条件
- B水準・連携B水準・C水準の適用方法



- 健康確保措置
- 宿日直許可の概要
- 研鑽の取り扱い



2. 影響等

- 診療科別の勤務状況改善の必要性
- 大学病院医師への影響
- 勤務施設別の医師への影響
- 外科医への影響

- 事例① 大学病院消化器外科（約600床）
- 事例② 自治体病院（約700床）
- 事例③ 民間病院（約500床）

3. タスクシフト・シェア

- 医師から看護師へのタスクシフト・シェアの現状
- 特定行為の概要
- 特定行為一覧

- 特定行為研修修了看護師の状況
- 事例① 心臓血管外科医の負担軽減
- 事例② 麻酔科医の負担軽減

はじめに、医師の働き方改革の概要を紹介します。

【1.制度の概要】全体像

勤務医は5年の猶予を経て2024年4月に時間外労働の上限が適用

2019年4月 働き方改革関連法施行

時間外労働：原則月45時間以下
年360時間以下

一般労働者

医師以外の
医療従事者

5年の猶予

- ・医師の長時間労働で成り立つ医療
- ・業務の特殊性



医師の労働時間短縮の取り組み

2024年4月

時間外労働：原則月45時間以下
年360時間以下勤務医にも
適用

まず、働き方改革の全体像です。

働き方改革は、個々の置かれた事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会の実現を目指した政策であり、改革自体は全ての労働者を対象としています。一般労働者については、2019年4月の働き方改革関連法の施行と同時に時間外労働の上限（原則月45時間以下・年360時間以下）が適用され、医療機関においても医師以外の職種には、この上限が適用されました。

一方、勤務医については、これまでの日本の医療が医師の長時間労働に支えられて成り立っていることに加えて、業務に特殊性があることから5年の猶予が与えられ、2024年4月から適用されました。

【1.制度の概要】勤務医の時間外労働の上限規制

臨時的水準・医療提供体制確保のための水準・研修医等のための水準を設定

原則：月45時間以下・年360時間以下（一般労働者と同様）

水準	上限（原則）	対象	今後の方向性
A水準	月100時間未満 年960時間以下	臨時的に長時間労働が必要な医師	—
B水準 連携B水準	月100時間未満 年1,860時間以下	地域医療提供体制確保のため A水準を超える医師	2035年度末に廃止予定
C水準		C-1水準 ①臨床研修医（初期研修医） ②専攻医（後期研修医） C-2水準 ③特定高度技能修得医師	2036年度以降 上限引き下げ予定

株式会社メディカル・リード

5

医師に適用される時間外労働の上限規制の内容です。

勤務医の時間外労働についても、一般労働者と同様に「月45時間以下・年360時間以下」が原則となっていますが、下記の3種類の水準が設けられました。

◆A水準 [原則月100時間未満・年960時間以下]

臨時的に長時間労働が必要な場合の水準です。

◆B水準・連携B水準 [原則月100時間未満・年1,860時間以下]

地域の医療提供体制を確保するため、やむを得ずA水準を超えてしまう勤務医に適用される水準です。ただし、2035年度末（2036年3月末）で廃止予定のため、該当医師が所属する医療機関は、2035年度中にA水準をクリアするよう労働時間の短縮に取り組まなければなりません。

◆C水準 [原則月100時間未満・年1,860時間以下]

①臨床研修医（初期研修医）、②専攻医（後期研修医）、③臨床従事6年目以降で特定高度技能を修得する医師——に適用される水準です（①②はC-1水準、③はC-2水準）。2036年度以降は、上限が引き下げられる方向です。

1. 制度の概要

- 全体像
- 勤務医の時間外労働の上限規制
- B水準・連携B水準の適用条件
- B水準・連携B水準・C水準の適用方法

- 健康確保措置
- 宿日直許可の概要
- 研鑽の取り扱い



2. 影響等

- 診療科別の勤務状況改善の必要性
- 大学病院医師への影響
- 勤務施設別の医師への影響
- 外科医への影響



- 事例① 大学病院消化器外科（約600床）
- 事例② 自治体病院（約700床）
- 事例③ 民間病院（約500床）

3. タスクシフト・シェア

- 医師から看護師へのタスクシフト・シェアの現状
- 特定行為の概要
- 特定行為一覧

- 特定行為研修修了看護師の状況
- 事例① 心臓血管外科医の負担軽減
- 事例② 麻酔科医の負担軽減

次に、医師の働き方改革の施行による医師の勤務状況への影響や実情について紹介します。

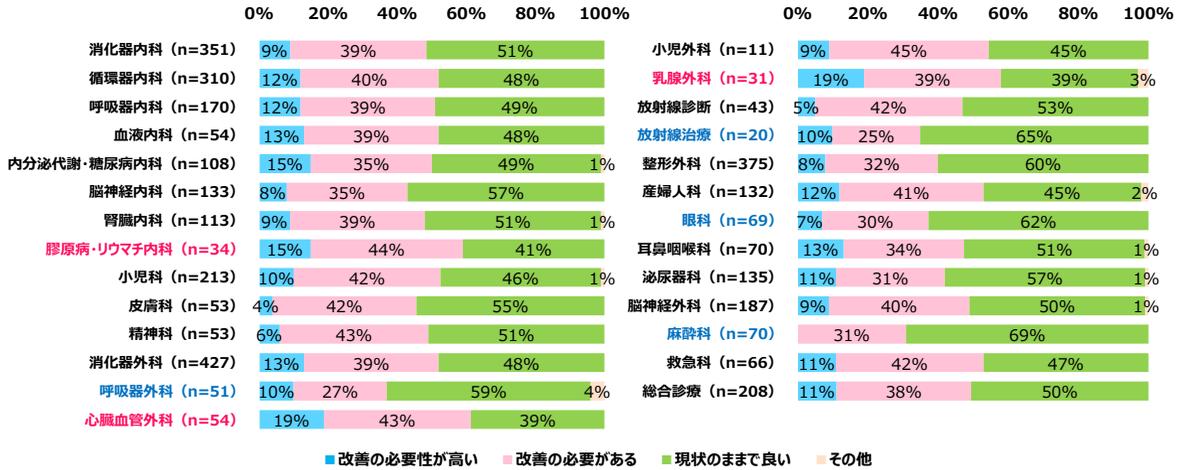
【2.影響等】診療科別の勤務状況改善の必要性

社内研修用資料
【社外秘】

心臓血管外科、膠原病・リウマチ内科等でなお改善が望まれている傾向

医師の勤務状況の改善の必要性

(対象：主な診療科の入院医療 調査期間：2024年11月25日～2025年1月24日)



※厚生労働省「中央社会保険医療協議会総会」2025年6月18日資料

株式会社メディカル・リード

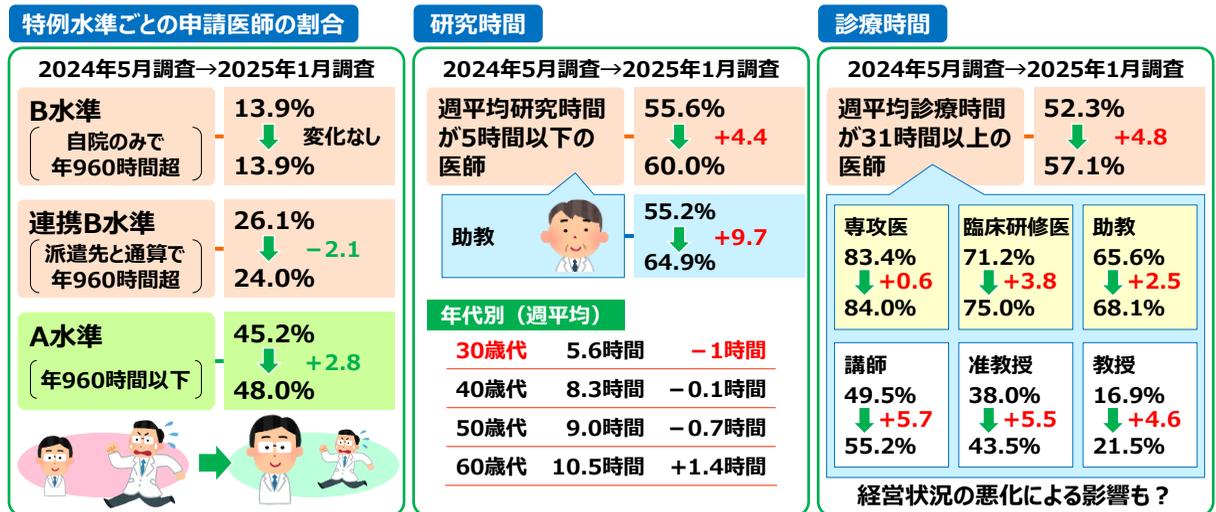
12

最初に、診療科別に見た医師の勤務状況の改善に関する調査結果を紹介します。

厚生労働省が医師の働き方改革施行後に医師を対象に実施した調査によると、勤務状況について「改善の必要性が高い」「改善の必要がある」との回答が最も多かった診療科は、心臓血管外科で62%に上り、次いで膠原病・リウマチ内科が59%、乳腺外科が58%となっていました。

一方、「現状のままで良い」との回答が最も多かったのは麻酔科で69%、次いで放射線治療が65%、眼科が62%となっており、外科では呼吸器外科が59%で最も高い結果となっていました。

A水準へ移行の傾向が見られ、研究時間が減少している一方、診療時間は増加



※全国医学部長病院長会議「令和7年度 第1回定例会記者会見資料」

株式会社メディカル・リード

13

ここから、医師の働き方改革施行後の影響について紹介します。
まず、大学病院の医師への影響についてです。

全国医学部長病院長会議が2024年5月調査と2025年1月調査を比較したところ、B水準（自院のみで時間外労働が年960時間超）の医師の割合は13.9%で変化がありませんでしたが、連携B水準（自院では時間外労働が年960時間以内だが、派遣先を通算すると年960時間超）は2.1ポイント減少して24.0%となり、A水準（時間外労働が年960時間以下）は2.8ポイント増加して48.0%となっていました。

業務内容を見ると、研究時間が減少しており、週平均研究時間が5時間以内の医師の割合は4.4ポイント増加して60.0%となり、職位別では助教が9.7ポイント（55.2%から64.9%）も増加していました。年代別に週平均研究時間を見ると、30歳代が5.6時間（1時間減）、40歳代が8.2時間（0.1時間減）、50歳代が9.0時間（0.7時間減）、60歳代が10.5時間（1.4時間増）と、30歳代の研究時間が最も減少していました。

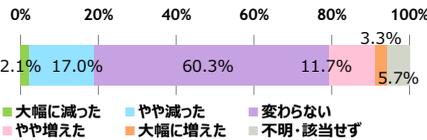
一方で診療時間は増加しており、週平均診療時間が31時間以上の医師の割合は4.8ポイント増加して57.1%になっていました。

職位別に見ると、31時間以上の医師の割合が最も大きいのは専攻医84.0%（0.6ポイント増）で、次いで臨床研修医75.0%（3.8ポイント増）、助教68.1%（2.5ポイント増）となっていました。教授、准教授、講師における31時間以上の医師の割合も増加していました（講師5.7ポイント増：49.5%から55.2%、准教授5.5ポイント増：38.0%から43.5%、教授4.6ポイント増：16.9%から21.5%）。ただし、診療時間の増加については、経営状況の悪化による影響も考えられるとしています。

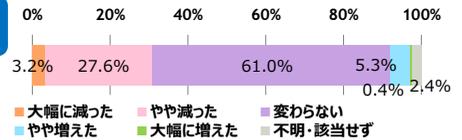
時間外労働が減らない一方で収入は減った傾向があり、改革への満足度は低い

(回答数：6,245人 調査時期：2024年10月～2025年1月)

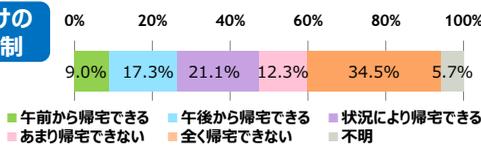
時間外労働の時間



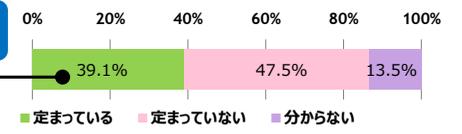
収入



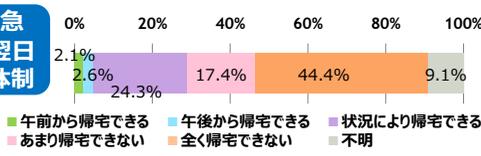
当直明けの帰宅体制



自己研鑽の定義



夜間緊急手術後翌日の帰宅体制



時間外労働と認められている内容 (複数回答)

手術記録の作成	72.0%
診療の予習・復習	51.9%
学会の準備や論文執筆	30.9%
上記いずれも時間外労働ではない	25.5%

現在の働き方改革
全く満足していない
52.1%

※日本外科学会「結果報告：医師の働き方改革に関するアンケート調査」

影響の最後は、外科医の労働環境についてです。

日本外科学会が2024年10月～2025年1月に実施した調査によると、時間外労働時間については「変わらない」と回答した医師の割合が60.3%と過半数に上り、「やや減った」「大幅に減った」が19.1%、「やや増えた」「大幅に増えた」が15.0%でした。帰宅体制については、当直明けは「帰宅できる」（午前から・午後から・状況により、の合計）と「帰宅できない」（あまり・全く、の合計）がそれぞれ47.4%と46.8%で分かれてきましたが、夜間の緊急手術後の翌日は「帰宅できる」が29.0%に対し、「帰宅できない」が61.8%に上りました。

収入については、61.0%の医師が「変わらない」と回答しましたが、30.8%が「減った」としていました。自己研鑽の定義は「定まっている」が39.1%、「定まっていない」が47.5%で、定まっていない割合の方が高く、定まっていると回答した医師に時間外労働と認められている内容を聞いたところ、「手術記録の作成」が72.0%で最も高く、「診療の予習・復習」が51.9%、「学会の準備や論文執筆」が30.9%と続きました。

現在の働き方改革については、52.1%が「全く満足していない」としており、外科医の労働環境の改善には至っていないことがうかがえます。

【2.影響等】事例① 大学病院消化器外科（約600床）

個々の負担軽減やプライベートの充実を図ることで、若手医師が増加

背景 消化器外科志望者の減少

《日本消化器外科学会》65歳以下の会員数は
2023年→2040年で約40%減少の予測

消化器外科

目的

消化器外科医の増加

主な取り組み

①平日業務のシフト制の導入

・朝～夕方勤務 →18時帰宅厳守
・昼～夜勤務

プライベートの予定を立てやすく

②主治医制から医局制への変更

医局全体が全患者の診療に関与
当日の手術状況、緊急入院患者の
状態等を共有

個々の負担を軽減

③交代制手術の導入

・若手とベテランの3人1組
→3～4時間ごとに執刀を交代

・長時間の手術でも休憩可能
・集中力を維持

④夜間・休日の完全当番制度の導入

緊急手術は当番を決定

プライベートの充実

⑤夏季休暇・有給休暇取得の義務化

主な効果

若手医師の増加

取り組み後、男性23人、女性13人入局

時間外業務の減少

若手医師の満足度向上

次に、働き方改革に取り組んでいる病院の事例を3つ紹介します。
1施設目は、約600床の大学病院消化器外科の取り組みです。

近年、消化器外科を志望する若手医師が減少しており、日本消化器外科学会によると、65歳以下の会員数は2040年には約40%減少（2023年と比較）すると予測されています。同院では消化器外科医を増やすことを目的に、2017年から労働環境の改善が行われました。

◆主な取り組み

①平日業務のシフト制の導入

「朝～夕方勤務」（早番）と「昼～夜勤務」（遅番）を導入。早番の時は18時帰宅を厳守
⇒予定通り帰宅できることで、プライベートの予定が立てやすくなる

②主治医制から医局制（チーム制）への変更

医局全体で全患者の診療に関与（当日の手術の状況や緊急入院患者の状態、回診の際の出来事等をチームのメンバーで共有）

⇒個々の負担を軽減

③交代制手術の導入

若手とベテランが3人1組になり、3～4時間ごとに執刀を交代

⇒十数時間の手術でも休憩が可能で、かつ集中力も維持

④夜間・休日の完全当番制度の導入

緊急手術は当番を決定

⇒プライベートの充実

⑤夏季休暇・有給休暇取得の義務化

◆主な効果

- ・若手医師の増加（取り組み後6年間で男性23人、女性13人が入局）
- ・時間外業務の減少
- ・若手医師の満足度向上

1. 制度の概要

- 全体像
- 勤務医の時間外労働の上限規制
- B水準・連携B水準の適用条件
- B水準・連携B水準・C水準の適用方法
- 健康確保措置
- 宿日直許可の概要
- 研鑽の取り扱い



2. 影響等

- 診療科別の勤務状況改善の必要性
- 大学病院医師への影響
- 勤務施設別の医師への影響
- 外科医への影響
- 事例① 大学病院消化器外科（約600床）
- 事例② 自治体病院（約700床）
- 事例③ 民間病院（約500床）

3. タスクシフト・シェア

- 医師から看護師へのタスクシフト・シェアの現状
- 特定行為の概要
- 特定行為一覧
- 特定行為研修修了看護師の状況
- 事例① 心臓血管外科医の負担軽減
- 事例② 麻酔科医の負担軽減



最後に、医師から看護師へのタスクシフト・シェアについて紹介します。

【3.タスクシフト・シェア】医師から看護師へのタスクシフト・シェアの現状

社内研修用資料
【社外秘】

特に注射等が移管されており、特定行為は200床～1,000床病院で実施割合が高い

(対象：病棟看護管理者 調査期間：2024年11月25日～2025年1月24日)

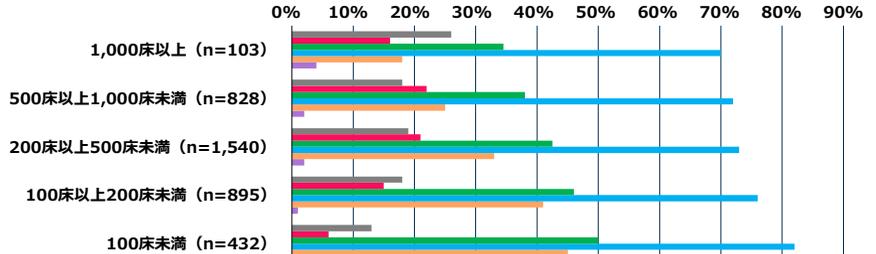
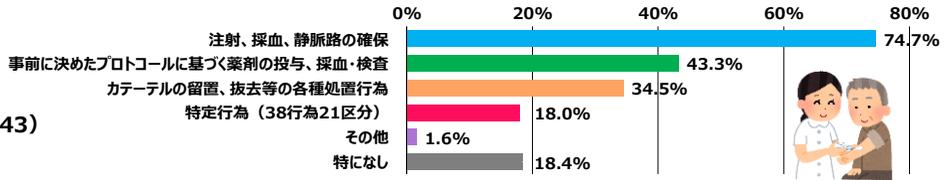
医師から看護師への
タスクシフト・シェアと
して行われている内容

(n=3,843)



病床規模別

- 特になし
- 特定行為 (38行為21区分)
- 事前に取り決めたプロトコルに基づく薬剤の投与、採血・検査
- 注射、採血、静脈路の確保
- カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- その他



※厚生労働省「入院・外来医療等の調査・評価分科会」2025年6月26日資料

株式会社メディカル・リード

20

医師から看護師へのタスクシフト・シェアの現状です。

厚生労働省が病棟看護管理者を対象に実施した調査によると、8割強が医師から看護師へのタスクシフト・シェアが行われていると回答しており、最も多かったのが「注射、採血、静脈路の確保」で74.7%、次いで「事前に取り決めたプロトコルに基づく薬剤の投与、採血・検査」が43.3%、「カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為」が34.5%、「特定行為の実施」が18.0%となっていました。

このうち、「特定行為の実施」とは、特定行為研修修了看護師へのタスクシフト・シェアのことで、病床規模別に見ると、200床以上1,000床未満病院で実施割合が高くなっています。現状では普及しているとは言えませんが、医師の働き方改革において特定行為研修修了看護師の活用は推進されており、医師の年間平均勤務時間の短縮効果も報告されています。

次のスライドから、特定行為についてもう少し詳しく紹介します。

①働き方改革で勤務医の時間外労働に上限規制

②取り組みへの満足度は大学病院や外科で低調

③特定行為研修修了看護師へのタスクシフト・シェアで医師の負担を軽減

①働き方改革で勤務医の時間外労働に上限規制

2024年4月から施行された医師の働き方改革は、勤務医の長時間労働を是正することを目的としています。時間外労働の上限については、原則として一般労働者と同様に月45時間以下・年360時間以下が適用されますが、業務の特殊性を踏まえ、原則月100時間未満・年960時間以下（A水準）とされました。ただし、地域医療の確保のためにやむを得ずA水準を超える医師については、2035年度末まで年間の時間外労働は1,860時間まで認められます（B水準・連携B水準）。また、A水準も含め、健康状態のチェックや連続勤務時間の制限等も設けられています。

②取り組みへの満足度は大学病院や外科で低調

関係団体や民間の調査結果によると、医師の所属によって働き方改革の影響に差があり、取り組みについては、大学病院の医師と外科医の半数以上が満足していませんでした。大学病院の医師については、25%が「長時間労働が改善された」と回答しましたが、研究時間が減少している一方で診療時間は増加しており、約67%もの医師が「収入が減少した」と回答しました。外科医については、時間外労働時間が減少した医師は20%弱で、約60%が「変わらない」とし、増加した医師も15%いました。一方で収入が減少した医師は約31%で、時間外労働時間が減少した医師の割合よりも高い結果でした。

③特定行為研修修了看護師へのタスクシフト・シェアで医師の負担を軽減

看護師が診療補助を実施する場合、通常は医師から都度指示を受ける必要がありますが、38の特定行為については、所定の研修を修了した看護師であれば、あらかじめ医師が指示を記載した手順書（包括的指示）に基づいて実施することができるため、医師の負担軽減につながります。厚生労働省の調査によると、特定行為研修修了看護師を活用している病院は約20%で、現状普及しているとは言えませんが、医師が病棟・ICU不在時も研修修了看護師が処置を行ったり、術中の麻酔科医のサポートを行うことで医師の負担軽減等の効果を挙げている病院があります。

医師の時間外労働に上限規制が適用されたことで、既に多くの病院が医師の働き方改革に取り組んでいますが、今後もさらに取り組みが進み、医療機関内の体制等が変化することが予想されます。

ICT活用のさらなる推進

医師の診療上の負担軽減による研究時間の確保が必要に
→ ICTの活用を進める医療機関が増加か



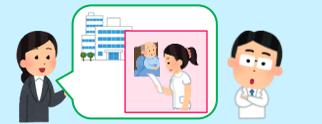
充実した取り組みを行う医療機関への医師定着

労働環境の改善状況や医師の満足度は医療機関によって異なる
→ 満足度の高い医療機関は採用率・定着率が向上か



特定行為研修修了看護師の活躍機会が増加

特定行為研修修了看護師の増加
→ 活用する医療機関が増加か。MRによる好事例の情報提供も重要に



医師の時間外労働に上限規制が適用されたことで、既に多くの病院が医師の働き方改革に取り組んでいますが、今後もさらに取り組みが進み、医療機関内の体制等が変化することが予想されます。

◆ICT活用のさらなる推進

時間外労働の削減により、医師の研究時間が減少している一方で、診療時間が増加している病院もあることから、診療に伴う医師の負担を軽減して研究時間を確保するため、AI問診システムや患者同意取得の電子化等、ICTの活用を進める医療機関が増える可能性があります。

◆充実した取り組みを行う医療機関への医師定着

労働環境の改善状況は医療機関によって異なるため、医師の満足度の高い取り組みを行っている医療機関ほど、医師の採用率や定着率が向上することも想定されます。

◆特定行為研修修了看護師の活躍機会が増加

医師の負担軽減に寄与するとされる特定行為研修修了看護師が増加することで、院内でも活躍の機会が増えることが予想されます。一方で、現状では活用できている医療機関が少ないことから、MRに対して活用事例等の情報提供を期待しているかもしれません。

担当施設の先生に、自院の働き方改革への取り組み状況や、取り組み後の勤務環境の実情等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 医師の働き方改革として時間外労働に上限が適用されてから1年以上が経過しましたが、貴院では働き方改革のためにどのような取り組みが行われていますか。また、それにより先生の時間外労働は減少しましたか。
- ② 貴院において、特に働き方改革が必要だと思われる診療科はありますか。理由も併せて教えてください（例：緊急手術が多いため外科系の時間外労働時間が長い、人員不足により医師の負担が大きい等）。
- ③ （B水準・連携B水準・C水準指定医療機関）将来的にB水準等は廃止、C水準は上限の引き下げが予定されているようですが、今後を見据えた取り組み等は進めていますか。
- ④ 所定労働時間外に行う研鑽について、労働時間に含める研鑽の内容は医療機関によって異なるようです。貴院では業務に該当する研鑽の内容が明確化されていますか。また、院内周知等はどのように行われているのでしょうか。
- ⑤ 時間外労働時間の削減のための取り組みにより、大学病院では研究時間が減少しているという調査結果もあるようですが、貴院の先生方の状況はいかがでしょうか。
- ⑥ 医師の包括的指示の下に高度な診療の補助を行える看護師（特定行為研修修了看護師）を活用して、医師の負担を軽減している施設もあるようです。貴院でも看護師にタスクシフトしている特定行為はありますか。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

担当施設の先生に、自院の働き方改革への取り組み状況や、取り組み後の勤務環境の実情等について伺ってみてはいかがでしょうか。