JAPAN DOCTORS
Union News

2018年2月20日　第23号
発行所　全国医師ユニオン
〒101-0025東京都千代田区神田佐久間町二丁目七番地　第6東ビル605
TEL03-5825-6138　FAX03-5825-6139
URL http://union.or.jp
Mail dr-union@nifty.com
発行人　植山直人

特集　勤務医労働実態調査 2017 最終報告　全文

勤務医労働実態調査 2017 呼びかけ人

植山直人（全国医師ユニオン代表）
本田　宏（医療制度研究会副理事長）
住江憲勇（全国保険医団体連合会会長）
北澤彰浩（日本医労連勤務医対策委員会委員長）
増田　剛（全日本民主医療機関連合会副会長）
中原のり子（小児科医中原過労死裁判元原告）

目　次

はじめに
I.　総論
1.　調査結果の特徴
2.　調査結果の概要
3.　調査結果から見えてくる主な問題点
4.　いくつかの問題に関する考察
II.　各論
1.　アンケートの集計、回答者の属性と契約関係
(1) アンケートの集計方法
(2) 回答者の属性
(3) 雇用契約等に関する結果
2.　働き方について
(1)　労働時間の実態を知る上での留意点
(2)　調査結果の特徴及び考察
①　1 カ月の時間外労働時間（残業時間）
②　時間管理の問題点と残業代の不払い
③　当直問題
④　オンコール待機
⑤　休日の問題
3.　医療の安全性について
(1)　医事紛争の経験
(2)　医療過誤の原因について
①　当直明けの翌日の連続勤務と医療ミスの関係について
②　長時間労働時の安全対策
4.　健康状態や職場に対する気持
(1)　健康状態
(2)　職場の状況について
(3)　職場をやめたいと思うこと
5.　医師労働における業務負担軽減について
(1)　この間の業務負担の変化
(2)　診療科別の業務負担の変化
(3)　メディカル・クラークの導入について
(4)　労基法の遵守について
6.　医師の労働条件改善策について
(1)　改善してほしいこと
(2)　改善に有効な方法
7.　医師数及び診療科の偏在と労働条件
(1)　交代制兼務の導入と医師数
(2)　診療科の偏在と労働環境
8.　「働き方改革」について
(1)　働き方改革で医師労働は改善するか
(2)　医師の労働時間規制について
(3)　5 年間猶予について
9.　パワハラやセクハラについて
10.　医療事故調査制度について
11.　新専門医制度について
(1)　新専門医制度についての理解
(2)　新専門医制度について、不足している点
(3)　医師の強制配置について

※本報告書にあるグラフ内の説明文は、一部省略や要約が行われています。正確な文は、アンケートの質問用紙を参照してください。

はじめに

国はワークライフバランスの改善を目的とした働き方改革を進めるとしたが、電通事件をはじめとする過労死が大きな社会的問題となった。このため健康確保や過労死を防ぐ議論が中心となり、本来のワークライフバランスのための議論がなおざりになっている感が否めない。それほど日本の働き方が深刻な状態に置かれていることを示していると言える。時間外労働時間の上限が 100 時間未満とされていることも、EU などの労働時間と比較すると異常であり、ワークライフバランスの改善とはほど遠いものとなっている。

私たちは勤務医労働実態調査 2012 を行ったが、すでに 5 年以上がたっている。医師の負担軽減が医療界の課題となってから久しくなるが、勤務医の過重労働は改善されずに、医師の過労死が起き続けいている。この間、勤務環境改善支援センターが各都道府県に設置されるなどの動きはあったが、ほとんど機能していないと考えられる。

一方、今年に入り働き方改革の方向性が示され、5 年の猶予はあるものの医師に対しても労働時間規制が適用されることになっている。このことにより勤務医の意識に変化が起きていることも推測される。また近年、労基署が病院に臨検に入り医師労働に関して指導を行う例が増えていると考えられる。さらに新専門医制度が開始され、これも医師の労働に大きな影響を与えると考えられる。このような変化の下で、新たに勤務医の労働実態の調査と働き方改革や新専門医制度等に関する意識調査を行うことが求められていた。

私たち全国医師ユニオンは、医労連等に呼びかけ勤務医労働実態調査 2017 実行委員会を起ち上げ、アンケートを作成した。昨年は厚労省が行った医師労働に関する大規模調査が報告されているが、この調査は医師の地域偏在に重点を置いた調査であった。そのため、私たちは今回の調査を診療科の偏在に重点を置いた調査とし、医療安全や働き方改革に対する調査を加えるなどの特徴を持ったアンケートを作成した。アンケートの実施に関しては医労連や各学会をはじめとする医療団体に協力を要請し 2017 年 7 月 1 日より 9 月 30 日の間に有効回答 1,803 名の勤務医のアンケートを集めた。

今回の調査結果は、医師の働き方検討会に反映させることを目的の一つとしている。すでに 11 月に発表した調査結果の概要は厚労省に提出したが、本最終報告に基づいた要請文を作成し厚労省へ提出するものである。

なお、本報告書の作成にあたっては、有志の医学生等に協力していただいた。自ら協力を申し出、データの分析において重要な役割を果たしていただいた。このことは将来に対する希望であり、心からお礼を述べるものである。

I.　総論

1.　調査結果の特徴

今回の調査結果の特徴を一言で表せば、多くの面で 5 年前の調査からほとんど改善が見られていないということである。いまだに多くの医療機関で労基法は守られておらず、勤務医に対する適切な労務管理が行われずに、当直問題を主要とする長時間労働問題はほとんど解決していないと言える。特に問題なのは、客観的な時間管理が行われていない点である。正確な労働時間がわからなければ、労働実態はつかめず、改善策や目標を立てることはできない。

むしろ業務負担の軽減に関しては、この 2 年間で「減った」が 16.2 %に対し、「増えた」が 43.8%という結果であった。この実態を反映して、勤務医の多くは労働時間規制に賛成であり、反対する医師は少数派であった。厚労省の検討会では、医療界を代表する医師の委員から「医師は労働者ではない」との意見や時間規制に反対する意見がみられるが、現場の医師の意識とは大きく乖離している。

時間外労働に関しては診療科によって大きな差が認められた。診療科を選択するにあたって労働条件を考慮する若手医師が急速に増えている。各診療科の労働条件を平準化しなければ偏在は

さらに広がることになる。労働時間以外にも、1 カ月に 1 回も休みが取れない医師が約 1 割存在する。医療安全の面からも健康面からも深刻な事態であり、早急に対策を立てる必要がある。

医療安全に関する今回の調査では、当直明けの翌日の連続勤務に関して、8 割の医師が集中力や判断力の低下があると答えている。診療上のミスに関しては、約 7 割の医師が、ミスが増えると答えている。一方、長時間労働時の安全管理に関して、「特別な対策が取られて、実施している」のは 1 割程度であり、安全対策が取られないまま危険な長時間の連続労働が行われている。

2.　調査結果の概要

(1) アンケートの集計方法と回答者の属性等について

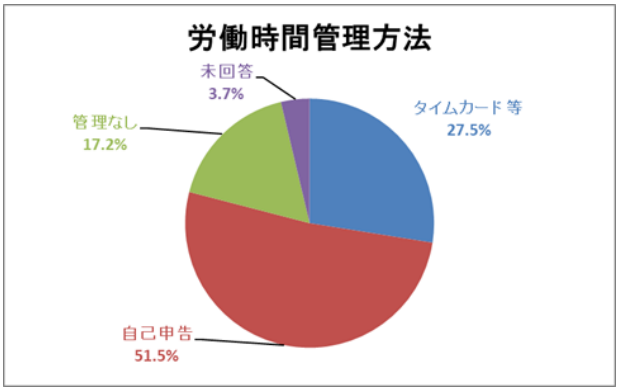
アンケートは、医労連をはじめとして、保険医協会や民主医療機関連合会、各学会、都道府県の医師関係部署等に協力を依頼した。また、ホームページの入力画面から直接アンケートに答えていただいた。回答期間は 7 月 1 日より 9 月 30 日。有効回答数は 1803 名である。

(2) 働き方について

労働時間に関しては、日当直を労働時間に入れていない医療機関が多く、救急や重症者の対応で医師としての本来業務を行う日当直は全て労働時間であること知らない勤務医も少なくないことから、アンケート調査で正確な労働時間を知ることはできないが、一定の傾向を知ることは可能である。

今回の調査では時間外労働は診療科によって大きな差がみられた。救急科が 94.4 時間や産婦人科が 82.7 時間と過労死ラインの 80 時間を超えている。一方で、リハビリテーション科や眼科は厚労省が求める 45 時間以内に収まっていた。

また、時間管理に関してはタイムカード等の客観的管理はわずか 27.5%であり、いまだに多くの医療機関が客観的時間管理を行わずに自己申告に任せている。特に「管理なし」との回答が 17.2%もみられたことは深刻と言える。これでは過労死を防ぐことはできない。



また残業代に関しては「請求に上限がある」が 18.0%、「定額支給」が 11.7%、「手当なし」が 16.7%と 5 割近い違法の疑いがある。本来残業代は 1 分単位で払わなければならないものである。

当直回数は単純平均では 2.3 回であったが、これも診療科によっての差が大きく、救急科が 5.2 回と最も多く、次いで産婦人科が 3.5 回と多かった。

当直内容は「通常と同じ」が 34.5%、「通常より少ない」が 47.2%、「通常業務はほとんどなし」が 13.7%であった。つまり労働時間に入れなくてよい宿直は 13.7%しか認められず、大部分の当直は時間外労働であった。

交代制勤務に関しては「なし」が 83.8%と大半を占め、「2 交代制」が 5.0%、「3 交代制」が 1.1%と極めて低く、この取り組みでの改善はほとんど進んでいない。

当直明けの勤務に関しては、「通常勤務」が 78.7%、「半日勤務」が 15.4%で、「勤務なし」が 3.9%と現在も多くの医師が当直明けも連続して働いていた。

休日の取得に関しては、月の休みが 1 日もない医師が約 1 割存在し、労基法が定める 4 週間に 4 日以上の休みを取っていないものが約 3 割みられた。これらは明らかな労基法違反であるが、特に 1 カ月の休みが 1 日もない医師がいることは健康面からも医療安全の面からも大きな問題である。

(3) 医療の安全性について

① 医療過誤の原因

医療過誤の原因に関しては、複数回答で「医療スタッフ同士のコミュニケーション不足」が最も多く 57.7%、ついで「慢性疲労による注意力不足」が 56.4%、「医療スタッフの人員不足」が 49.0%、「患者 1 人に対する診療時間が不足しているため」が 46.1%、「医療技術の高度化によるリスクの増大」が 39.8%と上位 5 位のうち 3 つが労働環境に直接関係するものであった。

② 当直明けの翌日の連続勤務と医療ミスの関係について

1) 集中力や判断力に関しては、「通常時と比べて大幅に低下していると思う」が 36.8%、「通常時と比べてやや低下していると思う」が 42.4%、約 8 割の医師が、集中力や判断力の低下を指摘している。

2) 診療上のミスに関して（電子カルテの文章の入力ミスなど、単純なミスも含む）は、「通常時より、相当にミスが多い」が 13.5%、「通常時より、ややミスが増える」が 54.2%、約 7 割の医師がミスの増加を指摘している。一方で、「あなたの医療機関では長時間労働時の安全管理に関して、特別な対策が取られていますか」の問いには、「対策が取られ、実施している」は、わずか 12.9%であり、長時間労働に対する安全対策が放置されている実態がみられた。

(4) 健康状態や職場に対する気持

① 健康状態

健康状態に関する質問では、「健康である」が 58.2%、「健康に不安」が 33.4%、「大変不安」が 3.8%、「病気がち」が 2.9%、「未回答」1.7%であった。患者の命や健康を守る勤務医の約 4 割が健康に不安を持ち、中には病気がちである者がいることは看過できない。

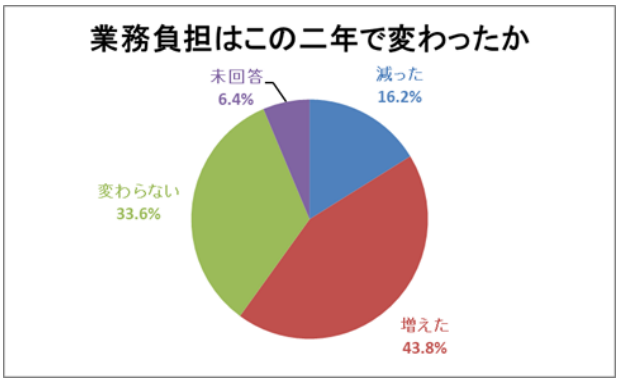
② 職場をやめたいと思うこと

「あなたは最近『職場をやめたい』と思うことがどの程度ありましたか」の問いに、「いつもあった」が 7.8%、「時々あった」が 23.6%、「まれにあった」が 27.8%、「なかった」が 39.3%、「未回答」1.6%であった。勤務医の 6 割近くが最近職場を辞めたいと感じた原因に関して、医療界として調査し改善を図る必要がある。

(5) 医師労働における業務負担軽減について

① この間の業務負担の変化

「あなたの業務負担（回答者個人）は、この二年間で変わりましたか」の問いに対して、「減った」が 16.2%、「増えた」が 43.8%、「変わらない」が、33.6%、「未回答」6.4%と、「増えた」との答えが「減った」との答えの 2.5 倍近く見られたことは深刻な問題である。



業務負担を内容別に見れば、「日当直回数」に関しては、「減った」が 18.9%、「増えた」が 12.3%、「変わらない」54.9%、「未回答」13.9%と唯一「減った」が「増えた」を超えており若干の改善を認める。「診療時間」に関しては、「減った」が 12.3%、「増えた」が 30.2%、「変わらない」が 48.3%、「未回答」9.3%であり、悪化が認められる。「文書作業」に関しては「減った」が 12.0%、「増えた」が 40.3%、「変わらない」が 38.4%、「未回答」9.3%であり、悪化が認められる。「会議や委員会」に関しては、「減った」が 8.2%、「増えた」が 45.6%、「変わらない」が 36.3%、「未回答」9.9%であり、最も悪化が進んでいると考えられる。

文書作業や会議や委員会のみならず診療時間に関しても増えている点を考慮すると、医療需要の増大に医師の供給が追いついていないことが推測される。高齢化の進行や医療技術の進歩が、医師の労働強化につながっている可能性がある。

(6) 医師の労働条件改善策について

①　改善してほしいこと

「改善してほしいこと」(複数回答) の問いでは、1 位は「完全な休日を増やす」で 50.0%、次いで 2 位が「当直・日直回数を減らす」で 30.7%、3 位が「通常の残業を減らす」で 30.6%であった。「完全な休日を増やす」がトップであったことは、1 か月間全く休みのない医師が 1 割程度いて、明らかに労基法違反となる 1 カ月の休みが 4 回未満の医師が 3 割以上いる実情を反映したものと考えられる。

②　「改善に有効な方法」

「改善に有効な方法」(複数回答) に関しては、1 位が「医師数の増員」で 63.7%、2 位が「無駄な業務等を減らす」で 48.1%、3 位が「クラークなどの医療補助職の増員」で 47.5%であった。この結果からも、医師の絶対的な不足を解消する必要があると考えられる。

(7) 医師数及び診療科の偏在と労働条件について

①　交代制勤務の導入と医師数

「医師の交代制勤務を導入するには医師数を増やす必要があると思いますか？」の問いに、「大幅に増やす必要がある」が 32.1%、「ある程度増やす必要がある」が 54.1%、「現状の医師数でよい」が 7.8%と、9 割近い医師が医師の増員が必要であると答えている。

②　診療科の偏在と労働環境

「医師の診療科の偏在について、労働環境の違いが関係していると思いますか？」の問いに、「大きく関係している」が 44.5%、「ある程度関係している」が 47.6%と、9 割以上の医師が診療科の偏在と労働環境は関係があると考えている。

また、「あなたが診療科を選択するにあたって、労働環境が良いことが関係しましたか？」の問いに、「大きく関係した」が 7.2%、「関係した」が 20.5%、「ほとんど関係なかった」が 69.6%、であった。一方、この設問に関して世代別に見てみると、「ほとんど関係なかった」と答えたのは、「60 歳以上」で 78.7%、「50 歳代」では 77.0%、「40 歳代」では 72.6%、「30 歳代」では 60.6%と徐々に低下し、「20 歳代」では 36.4%と大幅に低下しており、世代間格差が急激に広がっている。

(8) 「働き方改革」について

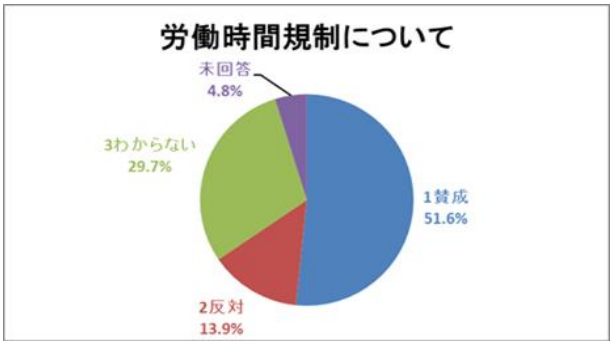
①　働き方改革で医師労働は改善するか

「『働き方改革』で医師労働は改善すると思いますか」の問いに、「大きく改善する」が 2.0%、「改善する」が 16.1%、「ほとんど改善しない」が 58.1%、「わからない」が 21.7%であった。残念ながら勤務医の多くは『働き方改革』に希望を持っていないという実態が示された。

「改善しないと思う方はその理由をお答えください」(複数回答可) の問いに関して、1 位は「今の医師不足では、必要な診療体制を維持できないから」が 39.4%、2 位は「時間規制の法律ができても、医療現場では法律は守られないと思うから」が 39.3%、3 位は「医療界では医師聖職論が根強く、医師を労働者と考えない風潮が強いから」が 32.9%であった。この結果からは、法律を守れば必要な診療体制を維持することができないとの現実があり、そのために、医療現場では法律が守られないという不条理な状態に医師がおかれていると言える。何故このような、異常な状態が作られてきたのか担当官庁である厚労省には原因を解明し改善策を明確に示す責任がある。

②　医師の労働時間規制について

医師の労働時間規制に関する問いには、「賛成」が 51.6%、「反対」が 13.9%、「わからない」が 29.7%、「未回答」4.8%であった。調査では多くの医師は労働時間規制を求めていることが明らかになった。



③　5 年間猶予について

「労働時間規制の法律ができても医師への適用は 5 年間猶予されることについて」の問いに関しては、「わからない」が最も多く 41.2%であったが、「賛成」が 16.7%に対して、「反対」が 36.8%と大きく上回っていた。

(9) パワハラやセクハラについて

「これまで働いてきて病院でパワハラを受けたことはありますか？」の問いに、約 3 人に 1 人があると答えている。また、「セクハラを受けたことがありますか」の問いに、女性の約 4 人に 1 人があると答えている。この間、八鹿病院での研修医の自死事件で原因がパワハラや過重労働にあったことが裁判で認められている。改めて医療機関におけるパワハラやセクハラをなくす取り組みを進める必要がある。

(10) 医療事故調査制度について

「調査の対象になったことはありますか？」の問いに、「ある」が 8.6%であり、「何らかのかたちで医療事故調査にかかわったことはありますか」の問いには、「ある」が 21.3%であった。医療事故調査制度が始まって間もないことを考慮すれば、かなり高い数字であると考えられる。

さらに、調査の対象となったことがある医師と調査に関わったことがある医師への「調査は適切に行われたと思いますか」の問いに「適切であった」が 71.6%、「適切ではなかった」が 8.5%であった。「適切ではなかった」と答えた医師へ「どの点が適切でなかったと考えますか」（複数回答可）を問うたところ、1 位は「当事者への聞き取り等が適切でなかった」で 69.4%、2 位は「報告書の内容が納得できるものではなかった」で 61.1%、3 位は「調査委員会の構成が適切でなかった」で 47.2%であった。医療事故調査制度はまだまだ多くの課題を持っていると言える。

(11) 新専門医制度について

①　新専門医制度に関する理解

「新専門医制度について、どの程度ご存知ですか？」の問いに、「よく理解している」が 11.0%、「概要程度は把握している」が 63.6%、であり、十分に理解している医師が 1 割程度しかいないことは大きな問題である。

②　新専門医制度について、不足している点

また、「新専門医制度について、不足している点がありますか？」（複数回答可）の問い対する回答では、1 位が「情報発信が不足」で 44.3%、2 位が「専門医の地域偏在が広がることが危惧される」で 38.5%、3 位が「大学医局に若手医師が集中することが危惧される」で 37.3%、4 位が「専門医を目指す医師の声が反映されていない」で 33.2%、5 位が「診療科の偏在が広がることが危惧される」で 30.7%であった。

③　医師の強制配置について

「医師の強制配置についてどう思いますか」の問いに、「今のままでよい」が 11.6%、「医師配置に関してある程度のルールが必要」が 46.0%、「地域の必要医師数を決め計画的に配置すべき」が 18.5%であった。現状のままでよいと考える医師は、約 1 割しかおらず、程度の差はあるが何らかの政策が必要であると考える医師が 6 割を超えている。

3.　調査結果から見えてくる主な問題点

(1) 働き方－当直問題や休日を取れない問題は深刻、客観的時間管理が必要－

- 交代制勤務はほとんど進んでいない。しかも、当直を担う医師の多くは翌日も通常勤務となっており、30 時間を超える連続労働を担わされている。
- 長時間労働は、当直を担う常勤医や研修医、さらに一部の診療科の医師に集中している。
- いわゆる当直の多くは時間外労働であり、宿直に当たるものは 1 割程度しか認められなかった。
- 労基法では少なくとも 4 週間で 4 日以上の休みを与えることが定められているが、3 割を

超える医師が違法状態で、1 カ月の休みが 0 回の医師が 1 割程度存在する。

- 多くの医療機関では客観的な時間管理が行われずに、自己申告が多く、全く管理されていないケースも少なくない。これでは過労死はなくならない。立場の弱い研修医などが長時間の時間外労働を申告することは困難である。また、客観的な時間管理がなければ労働時間の短縮も進まず、産業医面談等の健康管理も行うことができない。
- 残業代の不払いが横行しているが、これは時間管理を行わないことと一体となって、長時間労働を助長していると考えられる。

(2) 医療安全と医師の健康問題－自分の健康に不安、当直明けの勤務でミスが増える－

- 医療過誤の原因に関しては、上位 5 位のうち 3 つが労働環境に直接関係するものであった。
- 当直明けの翌日の連続勤務は、集中力や判断力を低下させ医療ミスを増やしている。一方で、これに対する安全対策は多くの医療機関で放置されている。
- 患者の命や健康を守る勤務医の約 4 割が健康に不安を持ち、中には病気がちである者がいることは看過できない

(3) 業務負担と診療科の偏在－負担は増加、「完全な休日」が必要。診療科の労働条件の平準化がなければ偏在はさらに悪化－

- 当直回数を減らす取り組みはわずかながら進んでいると考えられるが、診療時間をはじめ、文書作業や会議等で、業務負担が「増えた」が「減った」を大幅に上回っており勤務医の負担感は増加している。
- この点から、医療技術の進歩と高齢化等の進行による医療需要の増加にマンパワーの供給が追いついていないことが推測される。
- 勤務医は「完全な休日」を求めており、そのために有効な方法は医師数の増員である。
- 交代制勤務の導入には、医師の増員が必要である。
- 診療科の偏在に関しては、多くの医師は診療科の偏在と労働環境は関係があると考えている。実際に診療科を選ぶうえで「労働環境が良いこと」を考慮する若い医師が増えており、世代間格差が急激に広がっている。各診療科の労働条件をある程度平準化しなければ、診療科の偏在はさらに広がることになる。

(4) 「働き方改革」－多くの勤務医は労働時間の規制を求めている－

- 多くの医師は、働き方改革に希望を持てていない。その理由は「必要な診療体制を維持できないから」や「医療現場では法律は守られないと思うから」などである。
- 多くの医師は、医師の労働時間規制に賛成であり、反対する医師は少数である。この点は、厚労省の検討会における医療界の代表者の意見とは乖離している。
- 5 年間の猶予についても、反対が賛成を大きく上回っている。
- パワハラは医師の約 3 人に 1 人、セクハラは女性の約 4 人に 1 人が受けている。パワハラやセクハラが横行するようでは勤務環境は改善しない。研修医のパワハラ・過労死事件等を教訓とし、パワハラやセクハラをなくす必要がある。

(5) 医療事故調査制度と新専門医制度に関して

- 医療事故調査制度が始まってまもないが、「事故調査が適切ではなかった」と感じている医師が少なからず存在する。理由は「当事者への聞き取り等が適切ではなかった」や「報告書の内容が納得できるものではなかった」、「調査委員会の構成が適切ではなかった」などであり、今後も注意深く見ていく必要がある。
- 新専門医制度も新しく始まった制度であり、「情報発信が不足」や「専門医の地域偏在が広がることが危惧される」、「大学医局に若手

医師が集中することが危惧される」など批判的な意見がみられる。

- 医師の地域的な偏在から、医師の強制配置についての議論が行われているが、多くの医師は一定のルールや計画的な配置を求めている。

(6) 大学の問題－労務管理も改善策も最低－

- 今回の調査では、「労基法は守られているか」の問いに「守られている」と答えた大学の医師はわずか 3.9%、全体的に低い値であったが私的病院の 17.9%と比べて大きな差がみられる。
- 労働時間の管理において「タイムカード等の客観的管理」は 5.5%と最低で私的病院の 49.5%との差は歴然としている。労務管理に関しては大学が最悪であった。
- 一方、「医師の負担の軽減に医療クラークの導入が行われている」が、大学の「積極的利用」は 16.7%とこれも最低で国公立病院の 44.6%と大きな開きがある。つまり労務管理においても改善策に関しても大学が最も悪い結果となっている。

4. いくつかの問題に関する考察

ここでは、今回の調査のみならず他の調査や報道などから、医師の働き方改革を行ううえで論点となると考えられるいくつかの問題に関して考察を行っておく。

(1) 厚労省の「働き方検討会」の問題

厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」には医療界の代表として病院管理者や優秀な若手医師が委員となっているが、働き方について議論をするのであれば、労働組合の医師が選出されないことは公平性を欠く。医師以外の労働側の委員はいるが、医療界においても使用者と労働者が存在する。

医師の働き方を検討するのであるから、医療現場を知る労働者側の意見を代表する医師の参加は不可欠である。現在の検討会での医療界の発言は時間規制に反対するものが多いが、健康に不安を持つ医師や、診療科を選択するにあたり労働条件を考慮する医師の声など、弱い立場の医師の声を反映した意見はない。事実、今回の調査では世代やポストに関係なく多くの医師が時間規制に賛成している。すみやかに、検討会の在り方や委員構成を再考し、労働組合側の医師を入れるべきである。現状では「医師の働き方検討会に関する検討会」に正当性はない。

(2) 労基法違反が放置されてきた問題

昨年、新潟市民病院の後期研修医が過労死した事件が大きく取り上げられ、新潟市民病院はこの年のブラック企業大賞の業界部門の大賞に選ばれた。また、36 協定すら結んでいない医療機関が少なからず存在するとの報道もみられる。さらに、国立循環器病研究センターが、月の時間外労働の上限を 300 時間とする 36 協定を結んでいた事実が明らかになっている。

今回の調査結果は、ブラックな医療機関がいかに多いかを裏付けるものである。月に 1 回も休みがない医師が 1 割をこえ、4 週に 4 日以上の休日を与られていない医師は 3 割を超える。これは明らかな労基法違反である。残業代が全額請求できている医師は約 4 割であり、違法な残業代の不払いがまかり通っている。何よりもタイムカードなどの客観的な時間管理が行われている医療機関は 3 割にも満たない。時間管理が客観的に行われなければ、労働実態は全く分からず改善の目標すら明確にならない。過重労働を行っている医師に対する産業医面談も行うことはできない。このような状態では過労死を防ぐことはできない。

医師の過労死が社会問題化してすでに長い年月が経っているが、公的な医療機関で何故このような違法が数多く見られるのか。医療機関の管理に関して、根本的な問題があると考えられる。また、労基署のこれまでの医療機関への指導にも問題があったと考えられる。これだけ多くの違法が放置されてきた原因と今後の対応を行政は真摯

に検討すべきである。

(3) 労働からみた医療安全の問題

多くの医師は、過重労働が医療安全を脅かしていることを危惧している。日本外科学会の調査によれば、「医療事故・インシデント（ヒヤリ・ハット）」について、何が原因と考えるかを聞いたところ、トップは「過労・多忙」の 81.3%であった。しかも当直明けの手術に関しては、「いつもある」が 36.0%、「しばしばある」が 25.0%と約 6 割の外科医が当直明けに手術を行っている。

今回の調査では、全ての診療科の医師に当直明けの翌日の連続勤務と医療ミスの関係について質問を行ったが、集中力や判断力に関しては、「通常時と比べて大幅に低下していると思う」が 36.8%、「通常時と比べてやや低下していると思う」が 42.4%と約 8 割の医師が集中力や判断力の低下があると答えている。診療上のミスに関しては、「通常時より、相当にミスが多い」が 13.5%、「通常時より、ややミスが増える」が 54.2%と約 7 割の医師がミスが増えると答えている。しかも、「あなたの医療機関では長時間労働時の安全管理に関して、特別な対策が取られていますか」の問いに関しては、「対策が取られ、実施している」はわずか 12.9%であった。実効性のある安全対策が取られないまま危険な長時間の連続労働が行われている。

全国医師ユニオンは医労連と共に、医師の長時間労働は、医療安全を脅かしており、改善策を取るよう厚労省に再三にわたって要請を行ってきた。しかし、国はこの問題に関して何ら責任ある行動をとろうとしていない。厚労省はもとより、日本医療安全調査機構は当然この問題に取り組むべきであり、日本医療評価機構も医療機関の労務管理や安全性に関する評価を行うべきである。

安全に関する法律に関しては、道路交通法第 66 条において過労運転を禁じており、違反者に対しては 3 年以下の懲役または 50 万以下の罰金が定められている。一方、厚労省は改善基準告示（自動車運転者の労働時間等の改善のための基準（平成元年労働省告示 7 号））で、トラック運転手は、1 ヶ月の拘束時間が 293 時間を超えてはならず、1 日の拘束時間は 13 時間以内、残業しても 16 時間以内でなければならないとしている。この拘束時間には運転時間、手持ち時間、休憩時間を含む。

(4) 絶対的な医師不足と偏在及び応召義務

地域の医師不足は、医師の偏在問題が原因であるとされているが、医師が余っている医療機関はほとんどなく、医師が比較的多い医療機関でも過重労働は起きている。つまり、勤務医の過重労働の原因は医師の絶対的不足であり、勤務医の環境改善には医師の増員が不可欠である。もし医師の増員を行わないなら、患者の受診抑制が進むことになる。

診療科の偏在に関しては、診療科による労働条件の格差が、診療科の偏在を生み出している。若い世代では自分が診療科を選択するにあたって、労働条件を考慮する医師が急激に増えている。したがって、診療科による労働条件の格差を解消しなければ、診療科の偏在はさらに進行することになる。地域の偏在に関しても、何のルールも作らずに現状のままでは、条件の良い地域に医師は流れ、偏在は進行する。少なくとも、必要性が高いにも関わらず、労働条件が悪いために後継者が集まりにくい救急科や産婦人科などは、診療報酬を手厚くするなどして、労働条件が改善されるよう特別の対応が必要であると考えられる。

また、医師の応召義務は労基法の遵守を想定しておらず、労働時間のみならず休日の保障を認めない内容となっている。特に医師の少ない地域や診療科においては 365 日拘束されることになりかねない。応召義務が大きな障害となり、若い医師が応召義務を求められる頻度が高い地域や診療科を選択することをためらうことになれば、医師の偏在はさらに進むことになる。結果として応召義務は、偏在を促進する元凶になりかねない。必要なことは、患者の医療を受ける権利を守ることであり、これは個人の医師のみで対応できるものではない。行政と医療機関、個人の医師のそれぞ

れの役割を整理し、法改正を行うべきである。

(5) 医師の業務量を増やす要因と診療報酬

医師の業務量の増加に関しては、医師の増加が、高齢化や医学の進歩による医療需要に追い付いていないことが原因と考えられるが、それ以外の要因も考慮しておく必要がある。

日本の診療報酬は極めて低く抑えられているため、多くの医療機関は患者を増やすことや人件費を抑えることで何とか経営を保っている。ここには 2 つの問題があると考えられる。一つは需要の掘り起こしを行っている点であり、もう一つは、医療従事者の労働強化を行っていることである。

前者に関しては、常に外来患者の獲得や高い日当点を得ることが求められ、ベッドを満床に近い状態に保つことや手術件数を増やすことなどが、医師に求められている。患者のためというより経営対策として、患者を増やさなければならない状態に置かれていると言える。必要な医療需要には応えなければならないが、経営のために優先度の低い需要を増やすことは避けなければならない。後者に関しては、少ないスタッフで多くの患者を見なければならず常に労働強化の圧力がかかっている状態である。

また、当直が全て時間外労働であっても宿直としたり、残業代に上限を設けたり、定額制にするなどが不払い労働の原因となっている。したがって、医療機関の労働条件は劣悪となるため、看護師においては、看護師免許を持ちながら他の職業についている者も少なくない。医師に関しては、高い収入やステータスがあるため医師の職業はやめないまでも、健康上の問題やワークライフバランスの重視などから、非常勤勤務を選択している医師が少なくないと考えられる。このことが更に、医師の不足を招き常勤の医師の業務量を増やしている可能性がある。

また、診療報酬が増やされる場合、これまでの報酬が増額されずに新しい加算項目を設ける方式が取られる。このため新たな業務を増やさざるを得ず、これが診療時間をはじめとして書類や会議が増える要因となっている。これらを解決するには、客観的時間管理の下で残業代を適切に払い年休を含む休日を確実に取らせるなど医療機関が労基法を遵守しても、経営を保つことができる診療報酬とする必要がある。

(6) 勤務医の働き方改革を進める上での 2 つの基本問題

厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」では、2 つの問題が整理されずに議論され混乱している。2 つの問題とは①医師の働き方はどうあるべきかと、②地域医療をいかに守るかである。本来は、①を議論すべきであるが、医療界の多くの委員は②の立場から発言を行っている。これは、実際の地域医療を担っている立場からやむを得ないとも言えるが、地域医療を守るために医師は長時間働くのが当然との結論を導こうとする発想は有害である。

勤務医が労働者であることは明確であるが、医療界にこの基本的な認識すらなかったことから、検討会では労基法のイロハから議論が始まり、法律や判例に基づいた必要な措置やワークライフバランスを進めるための改善策の議論はほとんど行われずにいる。研修の保障などに関しては一定の柔軟性を持った対応も必要であるが、何よりも医療安全と健康の確保が前提である。また医師は普通の人間であり、当然、基本的人権があり法の下の平等が守られるべき存在である。医師だからと言って過重労働に耐えられるわけではなく、普通に家庭があり、子育てや介護にも多くの時間が必要である。もちろん休息や自由な時間も大切である。

しかし、ワークライフバランスの視点からの議論はほとんど進展していない。過労死に関しても、すでに多くの医師の過労死裁判の判例があり、これらの判例から学ぶことが重要である。医療の安全性及び過労死の防止や医師の健康、さらにワークライフバランスを進めるうえでの医師の働き方のあるべき姿の議論を行う必要がある。

次に問題となるのが、現場の医療実態とのギャ

ップの解決である。これまで、多くの医療機関では労基法が守られず、医師の過重労働が地域医療を支えていた面がある。したがって、医師の働き方が改善された場合、多くの地域ではこれまでの医療を支えることはできず、医療崩壊が起きかねない。これは事実であり、多くの医師が危惧している点である。今回の調査でも働き方改革が進まない理由の 1 位に「今の医師不足では、必要な診療体制を維持できないから」が挙げられている。

結論から言えば、この問題はすぐには解決しないため長期的な解決が必要である。具体的には、医師の労働条件を一般労働者と基本的に同様とすることを明確にした上で、段階的な解消を取らざるを得ない。時間規制の実施に関して医師には 5 年間の猶予期間があるが、これだけでは必要な医師数を増員することは不可能である。

優先順位から言えば、現行の労基法の遵守は当然であるが、その中でも、1 カ月に 1 回も休みがない医師をなくすことは最優先であろう。これはすぐに行う必要がある。次に 4 週間に 4 日以上の休日を与えること、これを 2 年以内に完全に実行することなどが考えられる。労働時間に関しては 36 協定を年内に全ての医療機関で締結することは当然行うべきであり、これが行えない理由は見当たらない。また、時間管理に関しては、客観的な時間管理を 2 年以内に全ての医療機関で実施することなどが考えられる。

当直問題に関しては、困難な課題であり交代制勤務の導入に多くの医療機関が対応できるようになるには、かなりの時間を要すると思われる。まずは、24 時間を超える連続労働をなくすことを進め、2 年間で現状の半分にし、5 年の猶予期間のうちに 0 に近づけることなどの指標を作ることも考えなければならない。交代制勤務の導入に関しても、必要医師数の養成と並行して達成目標を明確にし、実行していかなければならないと考えられる。これらは改善策のほんの一例であるが、このような議論を積み重ねた上で、診療報酬の在り方等の支援策も検討する必要がある。

いずれにしても、①医師の働き方はどうあるべきかと、②地域医療をいかに守るか、を整理して議論を行い具体的な対応策や改革を進めるためのロードマップを作成することが求められる。

(7) 大学の抜本的な改革

最近の報道でも 36 協定すら結ばずに残業させている大学があることが大きく報道されているが、すでに述べた今回の調査からも、大学の管理体制には特別な問題があると考えられる。その原因が医学部特有の教授を頂点とした医局講座制にあるのか、教員の配置体制にあるのか、大学病院の運営体制にあるのか、研究機関に対する予算や高度医療に対する診療報酬にあるのか、監督省庁である文科省と厚労省は調査を行い法令遵守が適切に果たせるよう改革を行うべきである。

これまで日本では、大学の教授は研究・教育・臨床の責任を一人で担う多忙ではあるがやりがいのある憧れの役職であると言われてきた。しかし今日、国際的にみてこのような全く異なる役職を一人の人間に任せている国はない。医学研究においては、国際的な競争は激しさを増し世界の研究者がしのぎを削っている。臨床においては、高度な医療技術を安全に患者に提供することはもちろん、インフォームド・コンセントや倫理的な問題にも多くの時間を割く必要がある。

また、へき地医療をはじめとする地域医療を担っている大学も少なくないため、これに関しても大きな労力を注ぐ必要がある。教育に関しては、医学生に対して、医学知識のみならず患者とのコミュニケーション能力や倫理に関する教育も行わなければならない。大学院生や助教・講師等に対しても、研究のアドバイスや論文作成の指導等を行わなければならない。さらに研究・教育・臨床のみならず、教授によっては大学病院の管理者としての業務があり、経営に関する責任はもちろん、病院運営にも大きな責任を持たざるをえない。当然、このような業務を一人でこなすことは不可能であり、多くの教授たちは疲弊し十分な役割を果たせているとは言えない。医学論文の数が減っているとの報道もあり、日本の大学の国際的な地

位は低下している。

以前から欧米では一定の役割分担が行われているが、日本では医学部の大学改革は進んでいない。今回の働き方改革を契機に、大学の在り方を見直し、すくなくとも教育と研究の責任者を分けることは必要であろう。研究者に教育者としての適性があるとは限らない。特に医学生の多くは将来地域医療を担う医師となるため、これに必要な教育が求められる。教育者は研究者であるよりも教育のエキスパートである必要がある。当然、地域の医療の状況を熟知しており診療科の偏在等に関しても問題意識を持ち、これを解消するためのモチベーションを医学生に与えることも求められる。さらに、医師の教育者は個々の医学生の適性も把握し進路指導や進路相談にも対応できることが求められる。研究と教育の役割を分担しなければ、研究者が研究に専念することはできない。

いずれにしても大学では、業務内容の整理を行い労働に関する管理責任の所在の明確化、業務改善に関する実行計画の策定、指示命令系統の確立等が必要であるが、これだけでは根本的な問題は解決しないであろう。たとえ時間がかかっても、時代に適応した大学の在り方を十分に検討し、抜本的な大学改革を行う必要があると考えられる。

II. 各論

1. アンケートの集計、回答者の属性等について

(1) アンケートの集計方法

アンケートは、医労連をはじめとして、保険医協会や民主医療機関連合会、各学会、都道府県の医師関係部署等に協力を依頼した。また、ホームページの入力画面から直接アンケートに答えていただいた。回答期間は 2017 年 7 月 1 日より 9 月 30 日であった。

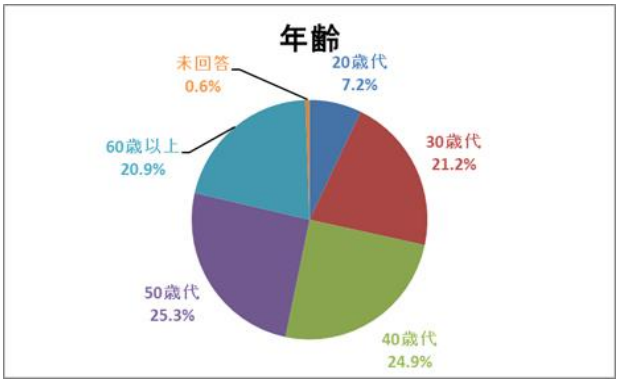
(2) 回答者の属性

① 有効回答数

1,803 名。

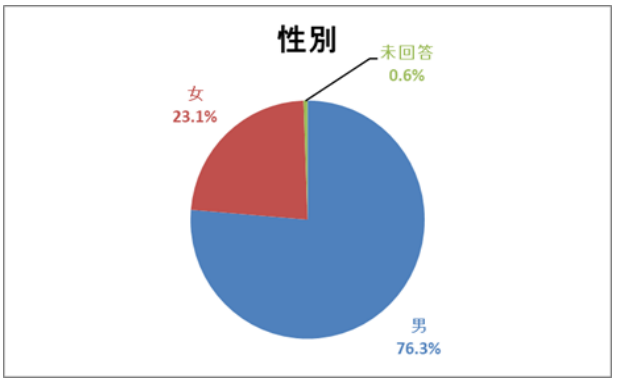
② 年齢別

「20 歳代」129 名（7.2%）、「30 歳代」383 名（21.2%）、「40 歳代」449 名（24.9%）、「50 歳代」456 名（25.3%）、「60 歳以上」376 名（20.9%）、「未回答」10（0.6%）。



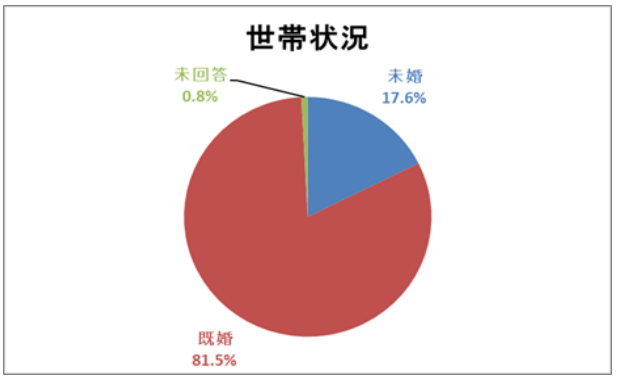
③ 性別

「男性」1,376 名（76.3%）、「女性」417 名（23.1%）、「未回答」10（0.6%）。



④ 世帯状況

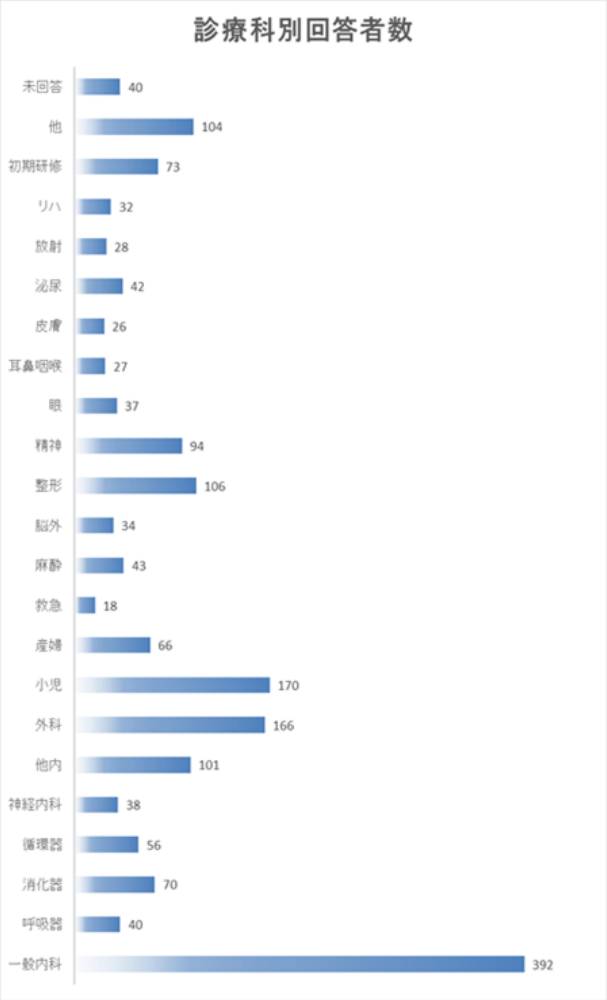
「未婚」318（17.6%）、「既婚」1,470（81.5%）、「未回答」15（0.8%）



⑤ 診療科

「一般内科」392（21.7%）、「呼吸器」40（2.2%）、「消化器」70（3.9%）、「循環器」56（3.1%）、「神経内科」38（2.1%）、「その他内科」101（5.6%）、「外科」166（9.2%）、

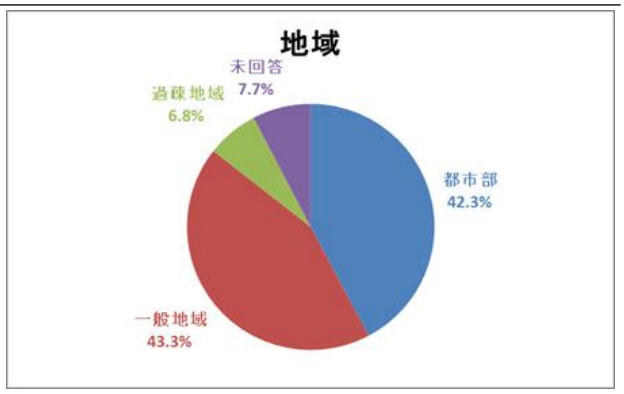
「小児科」170（9.4%）、「産婦人科」66（3.7%）、「救急科」18（1.0%）、「麻酔科」43（2.4%）、「脳外科」34（1.9%）、「整形外科」106（5.9%）、「精神科」94（5.2%）、「眼科」37（2.1%）、「耳鼻咽喉科」27（1.5%）、「皮膚科」26（1.4%）、「泌尿器科」42（2.3%）、「放射線科」28（1.6%）、「リハビリテーション科」32（1.8%）、「初期研修医」73（4.0%）、「その他」104（5.8%）、「未回答」40 名（2.2%）。



⑥　勤務地域

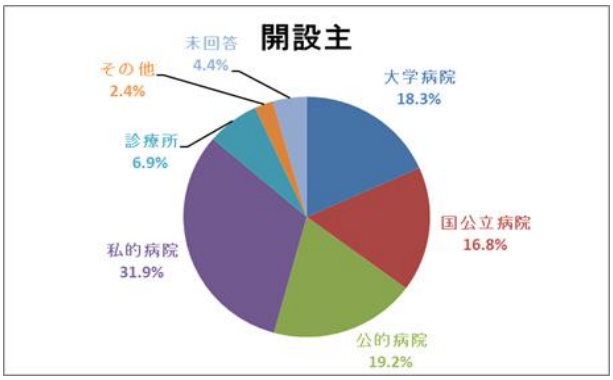
「都市部」762 名（42.3%）、「一般地域」781 名（43.3%）、「過疎地域」122 名（6.8%）、「未回答」138（7.7%）。

（ここで、「都市部」とは、東京・大阪の全地域、各県の県庁所在地の市や政令都市など。「一般地域」とは、上記を除く市など。「過疎地域」とは、郡・町・村など。）



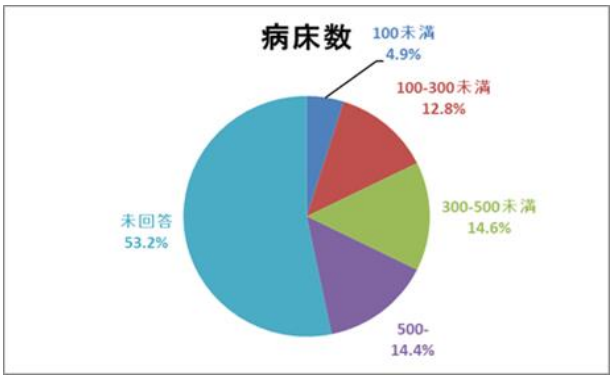
⑦　勤務の開設主

「大学病院」330 名（18.3%）、「国公立病院」303 名（16.8%）、「公的病院」346 名（19.2%）、「私的病院」576 名（31.9%）、「診療所」124 名（6.9%）、「その他」44 名（2.4%）、「未回答」80 名（4.4%）。



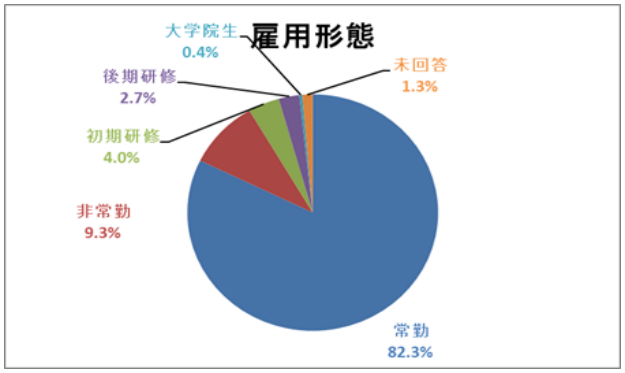
⑧　病床数

「100 床未満」88 名（4.9%）、「100-300 未満」231 名（12.8%）、「300-500 未満」264 名（14.6%）、「500 以上」260（14.4%）、「未回答」960 名（53.2%）。



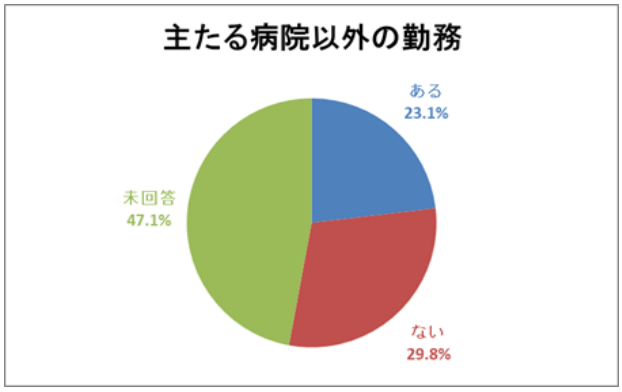
⑨　雇用形態

「常勤」1,483 名（82.3%）、「非常勤」168 名（9.3%）、「初期研修医」73 名（4.0%）、「後期研修医」48 名（2.7%）、「大学院生」7 名（0.4%）、「未回答」24 名（1.3%）。



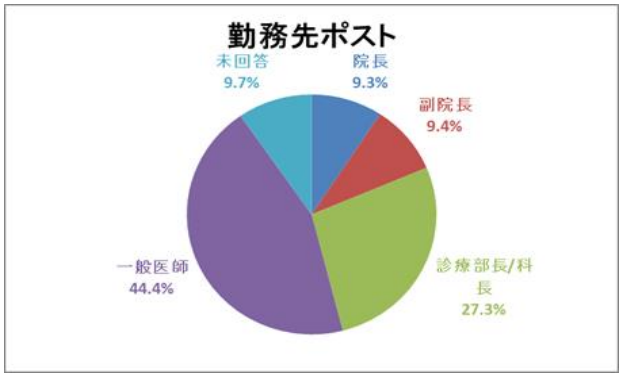
⑩　主たる病院以外の勤務

「ある」417 名（23.1%）、「ない」537 名（29.8%）、「未回答」849 名（47.1%）。



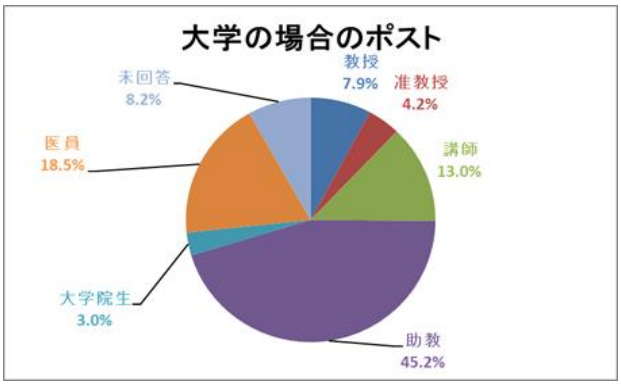
⑪　勤務先のポスト

「院長」167 名（9.3%）、「副院長」169 名（9.4%）、「診療部長／科長」493 名（27.3%）、「一般医師」800（44.4%）、「未回答」174 名（9.7%）。



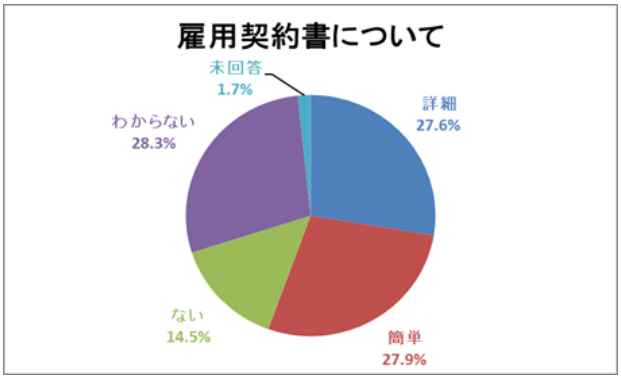
⑫　大学の場合のポスト

「教授」26 名（7.9%）、「准教授」14 名（4.2%）、「講師」43（13.0%）、「助教」149 名（45.2%）、「大学院生」10 名（3.0%）、「医員」61 名（18.5%）、「未回答」27 名（8.2%）。



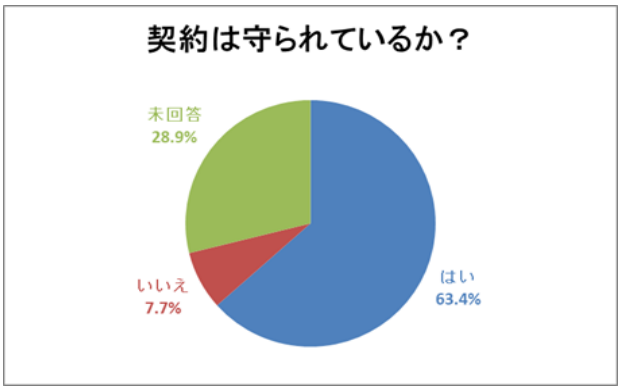
⑬　雇用契約書について

「詳細な契約書」498 名（27.6%）、「簡単な契約書」503 名（27.9%）、「契約書はない」262 名（14.5%）、「わからない」510 名（28.3%）、「未回答」30 名（1.7%）



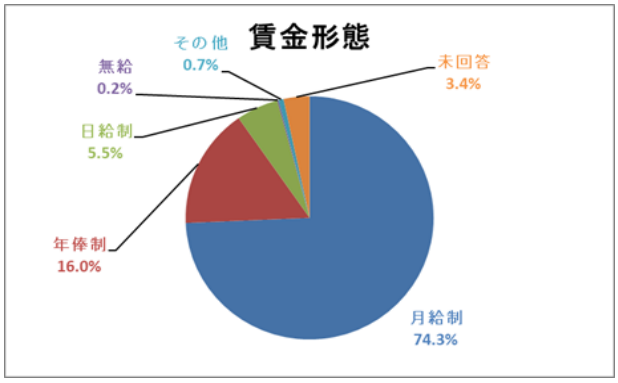
⑭　契約は守られているか？

「はい」63 名（63.4%）、「いいえ」77 名（7.7%）、「未回答」289（28.9%。）



⑮　賃金形態

「月給制」1,340 名（74.3%）、「年俸制」288 名（16.0%）、「日給制」99 名（5.5%）、「無給」3 名（0.2%）、「その他」12 名（0.7%）、「未回答」61 名（3.4%）。



(3) 雇用契約等に関する結果

雇用契約に関しては、「詳細な契約書がある」はわずか 27.6%にとどまっており、「簡単な契約書がある」がほぼ同様の 27.9%となっている。特に問題は「契約書がない」が 14.5%もあることであり、医師免許を持ち患者の治療に当たる勤務医の雇用としては、極めて遺憾である。また、「わからない」が最も多く 28.3%に及ぶことは、勤務医の労働法に関する知識や意識にも大きな課題があることを示している。また「契約書がある場合、契約書の内容は守られていますか」の問いに「はい」が 63.4%、「いいえ」が 7.7%と、契約書があれば比較的守られていると考えられる。

賃金形態に関しては、「月給制」が 74.3%と依然主流を占める。一方で「年俸制」も 16.0%みられ今後増加する可能性があるが、年俸制であっても医療機関は時間管理をしっかりと行い残業代に対して割増賃金を含めて支払う義務があることをしっかりと啓発する必要がある。

また、今回の調査では「日給制」が 5.5%みられ、「無給」が 0.2%みられる。労働を行っているにもかかわらず「無給」の医師が存在することは看過できない。

2.　働き方について

(1) 労働時間の実態を知る上での留意点

今回調査結果の労働時間に関しては、必ずしも実態を反映しているとはいえない。その原因は、いわゆる「当直」と呼ばれる勤務時間のあいまいさによる。病院勤務医の労働においては、医療における 24 時間体制を担うために、救急医療や重症者の対応から夜間労働が必要となる。多くの医療機関においては、この医師の夜間労働を「宿直」として取り扱っている実態がある。

「宿直」とは、労働基準法上ほとんど労働を必要としないものであり、労働時間にカウントする必要はない。厚生労働省は 2002 年の通達「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」において、「宿日直勤務」とは「当該労働者の本来業務は処理せず、構内巡視、文書・電話の収受又は非常事態に備えて待機するもの等であって常態としてほとんど労働する必要がない勤務である」と明確に述べている。したがって、救急医療や重症者の診断・治療を 24 時間体制で行なう医療機関においては、休日や夜間の「日当直」は通常業務が常態化しており、「宿日直勤務」ではなく時間外労働となる。

しかし、医療機関によっては、時間外労働にあたる「日当直」が「宿日直勤務」とされたままで、今回の調査においても時間外労働である「日当直」を労働時間としてカウントしていないケースが少なくないと考えられる。近年、労基署の指導が行われているが未だ改善されていない医療機関が少なからず存在すると思われる。このために当直を担う勤務医の労働時間が実態より大幅に短い結果となっていると推測される。つまり通常のアンケート調査では、回答者が労働時間に関して十分に知識を持っていない限り正確な労働時間を知ることはできないことを意味する。正確な労働時間を知るには、厳格なタイムスタディーや時間管理に関する知識を持った調査員による聞き取り調査が必要である。

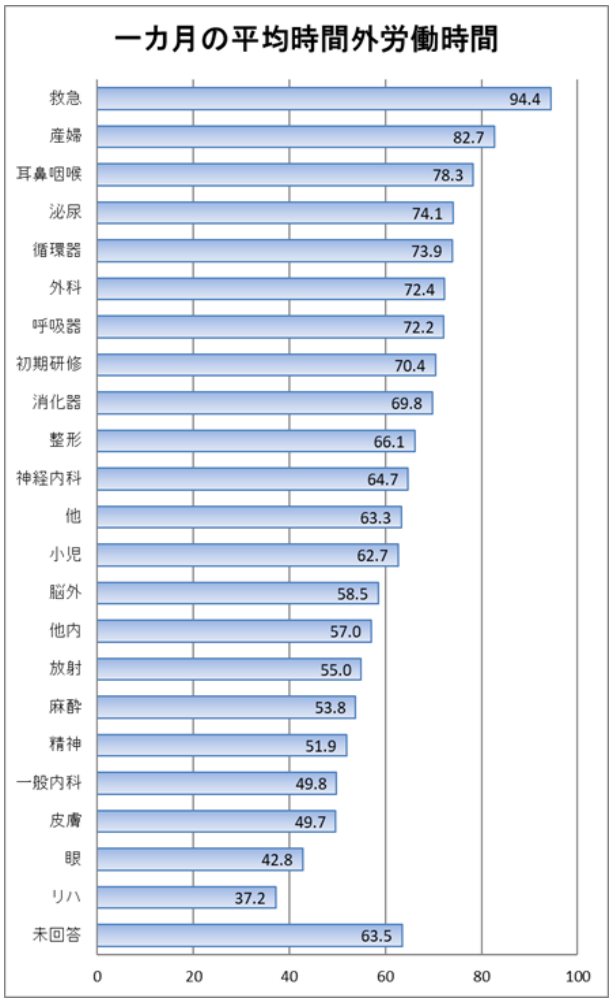
今回の調査は、勤務医労働の傾向を知る上では有用であるが、正確な労働時間が示されたものではないことに留意する必要がある。

(2) 調査結果の特徴及び考察

①　1 カ月の時間外労働時間（残業時間）

「1 カ月の平均時間外労働時間」は 61.8 時間であり、労基法の原則の上限である月 45 時間を大きく超えており、働き方改革による労働時間の抜

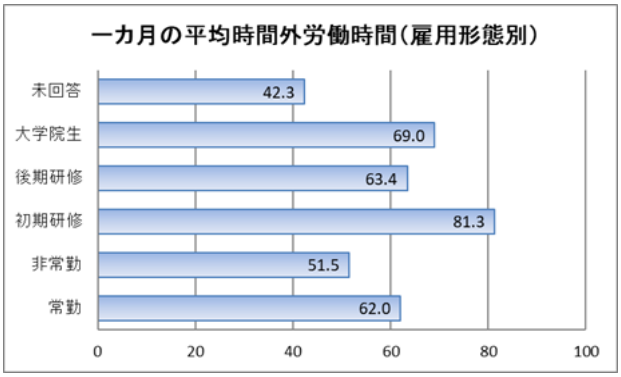
本的な削減が強く求められる。一方で勤務医と一くくりで言っても診療科による差異は極めて大きく、「救急科」の 94.4 時間をトップに「産婦人科」の 82.7 時間と過労死ラインを超える長時間の時間外労働がみられる一方、「リハビリテーション科」は 37.2 時間、「眼科」は 42.8 時間と厚労



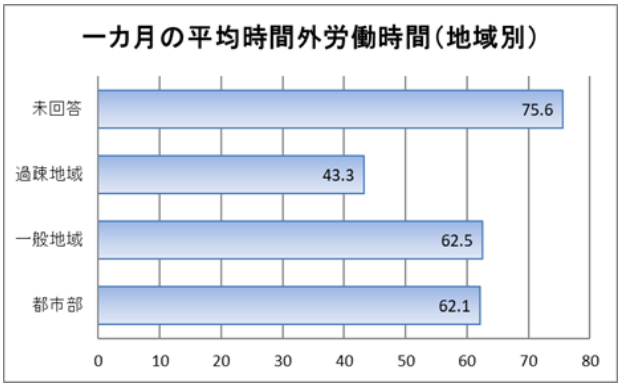
省が定める月 45 時間以内に収まっている診療科もみられる。

これには診療形態や診療内容、さらに救急対応の必要性や当直勤務の有無などが関係していると考えられるが、診療科の偏在が影響している可能性も否定できない。一部の医師に過重な負担がかかることのないよう、労働条件の平準化が求められていると言える。

これを雇用形態別にみると、「初期研修医」が 81.3 時間と最も長く、次いで「大学院生」が 69.0 時間、「後期研修医」が 63.4 時間、「常勤医」が 62.0 時間、「非常勤」51.5 時間となっている。初期研修医と後期研修医で大きな差があるのは、初期研修医は主要な診療科で研修を行うことが義務付けられているが、後期研修医は自分が選択した診療科で研修しており、選択した診療科によって労働時間が大きく異なるため、平均するとそれほど長くならないことが原因であると推測される。

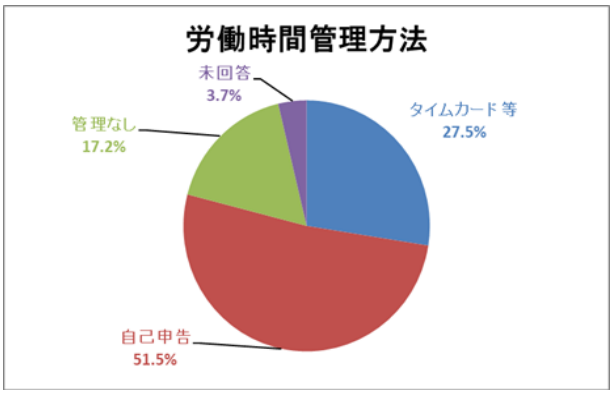


また地域別でみると、「一般地域」が 62.5 時間、「都市部」が 62.1 時間とほとんど変わりがなかったが、「過疎地域」は 43.3 時間と短くなっていた。この原因に関しては不明である。



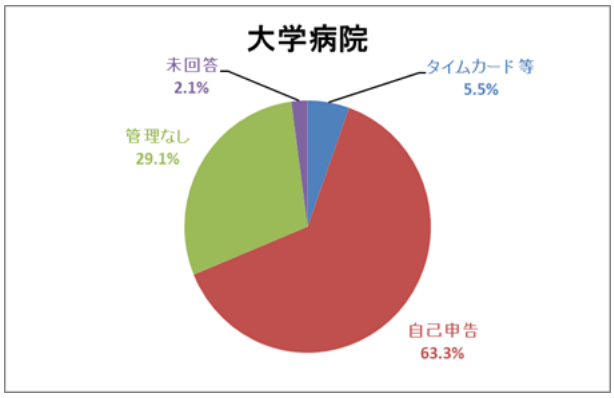
②　時間管理の問題点と残業代の不払い

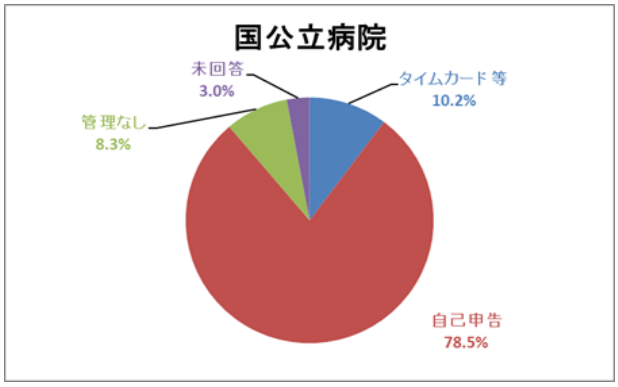
時間管理に関しては、いまだに「タイムカード等の客観的管理」はわずか 27.5%で、「自己申告」が 51.5%と過半数を超えている。また、「管理なし」が 17.2%もみられる。

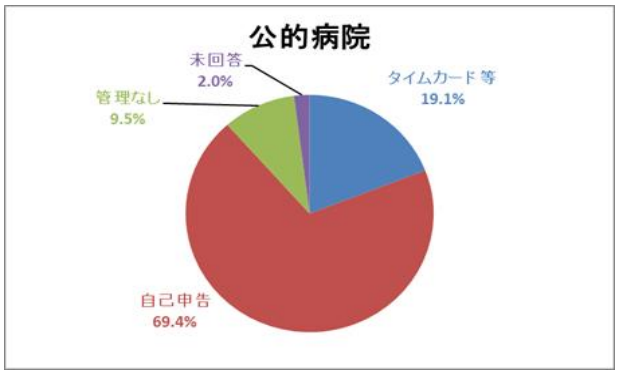


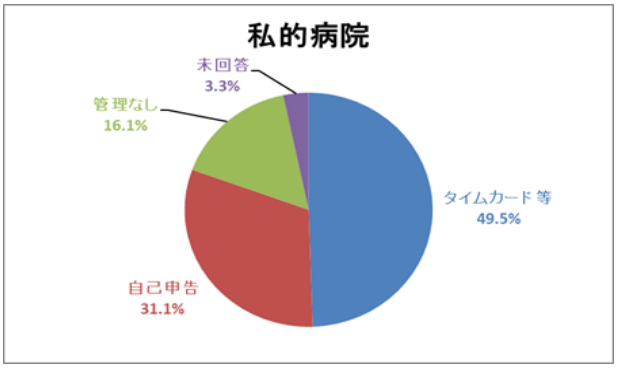
このような状態では過労死はなくならない。この間の過労死裁判では、病院側が主張する労働時間と裁判所が認める労働時間に大きな乖離が認められる。立場の弱い研修医等が長時間の時間外労働を自己申告することは極めて困難であると考えられる。働き方改革では客観的な時間管理を徹底する必要がある。

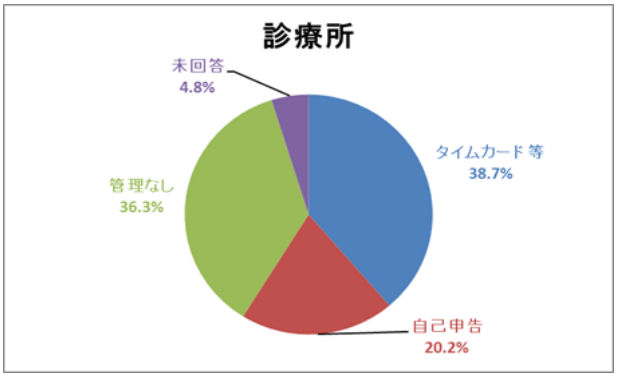
開設主体別にみると「タイムカード等の客観的管理」は、「大学病院」ではわずか 5.5%、「国公立病院」は 10.2%、「公的病院」は 19.1%と極めて低いが、「民間病院」は 49.5%と比較的高い値となっている。なお「診療所」は小規模な職場であり他との比較は参考にならないが、タイムカード等の使用は 38.7%で比較的高かった。





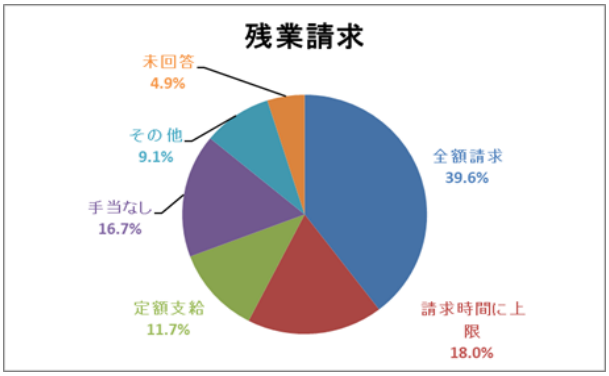






医師の労働に関しては、客観的管理は難しいとの意見があるが、客観的管理を行っている病院からみれば、自己申告に任せている病院や管理を行っていない病院は、労務管理を行う努力を怠っていると言える。時間管理が適切に行われなければ、長時間労働の実態がわからず、適切な改善を進めることもできない。また、健康管理を目的とした産業医による長時間労働者への面接等も行うことはできない。特に大学をはじめとする公的病院の管理体制には大きな問題があると言わざるを得ない。

残業代の請求に関しては、「全額請求」が 39.6%ある一方で、「請求時間に上限がある」が 18.0%、「定額支給」が 11.7%、「手当なし」が 16.7%となっているがこれらは全て違法である可能背がある。

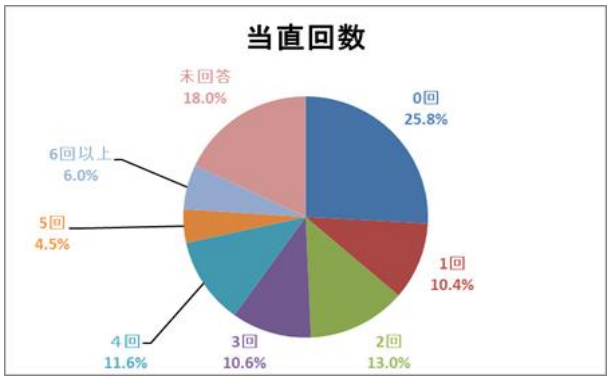


厳密には残業代は 1 分単位で支払う義務がある。ずさんな労働時間管理と残業代の不払いが長時間労働を野放しにしていると言える。

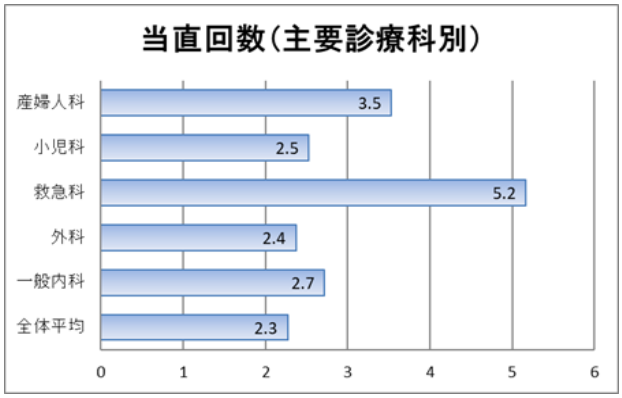
③　当直問題

1)　当直回数と当直内容

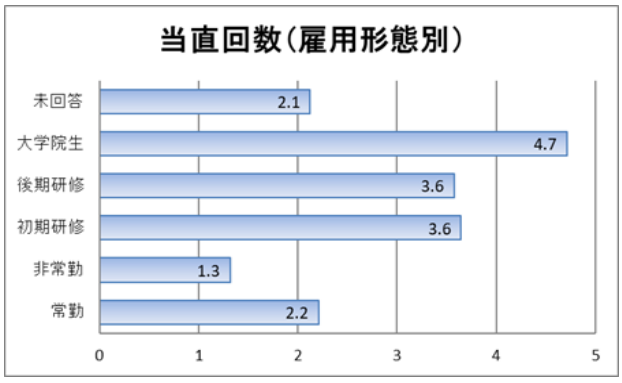
当直回数は、月単純平均 2.3 回となっているが、これも診療科によってかなりの差が認められた。



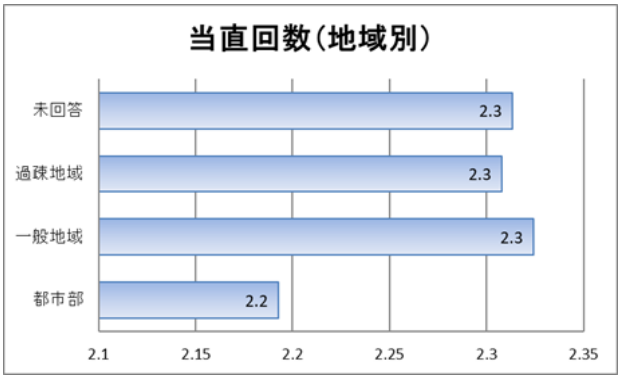
主要な 5 つの診療科を見てみると、「救急科」が 5.2 回と一番多く、次いで「産婦人科」が 3.5 回、「一般内科」が 2.7 回、「小児科」が 2.5 回、「外科」が 2.4 回となっている。



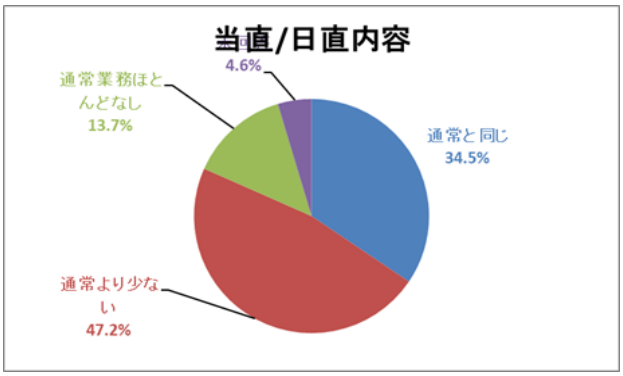
これを雇用形態別でみると、「大学院生」が 4.7 回と最も多く、「初期研修医」と「後期研修医」が同じ 3.6 回、「常勤医」が 2.2 回、「非常勤医」が 1.3 回となっており、研修医や大学院生の負担が大きくなっている。



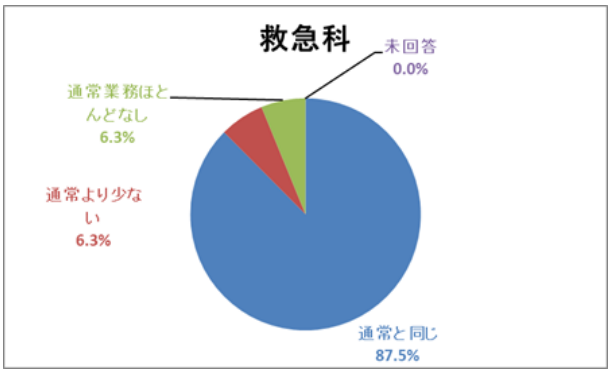
また、地域別でみると「過疎地域」と「一般地域」が共に 2.3 回、「都市部」で 2.2 回とほとんど差は認められなかった。

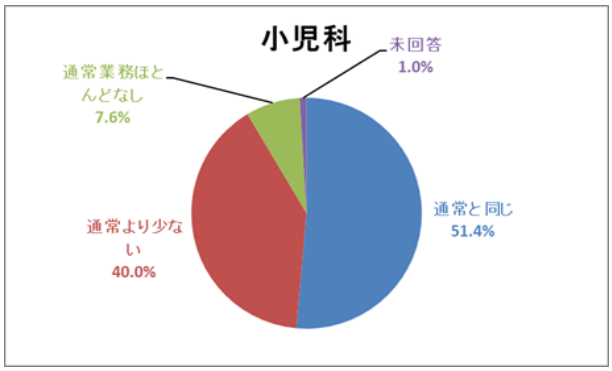


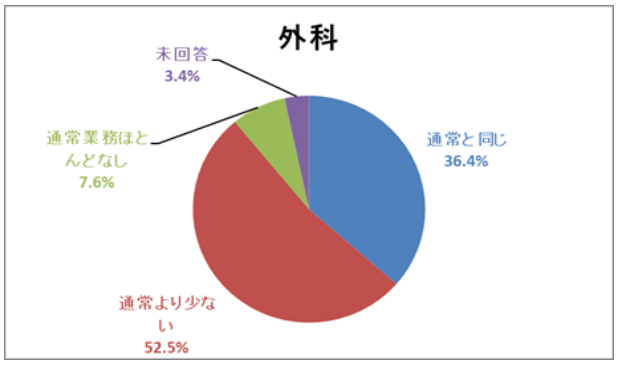
日当直の内容は、「通常勤務と変わらない」が 34.5%、「通常勤務よりも労働量は少ない」が 47.2%、「ほとんど通常業務は行わない」が 13.7%、「未回答」が 4.6%となっている。

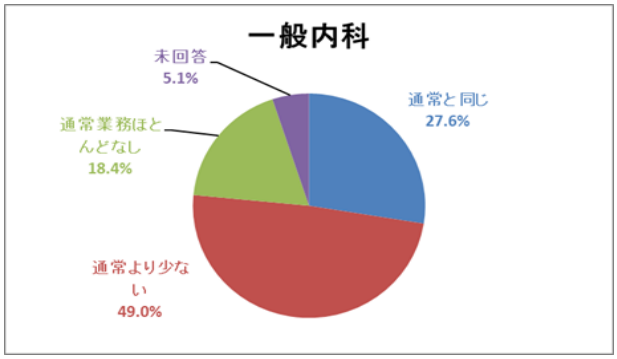


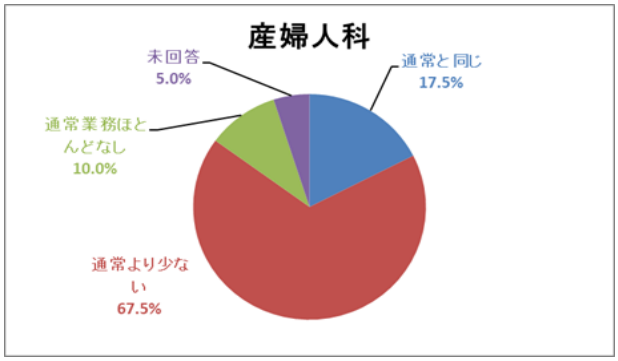
主要な診療科別でみると、「通常勤務と変わらない」との回答は「救急科」で 87.5%と高く、次いで「小児科」が 51.4%、「外科」が 36.4%、「一般内科」が 27.6%、「産婦人科」が 17.5%となっている。





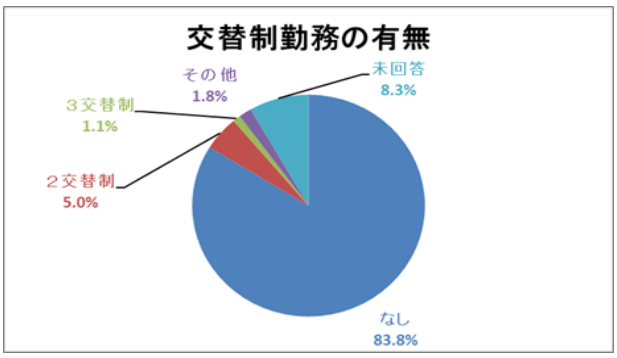






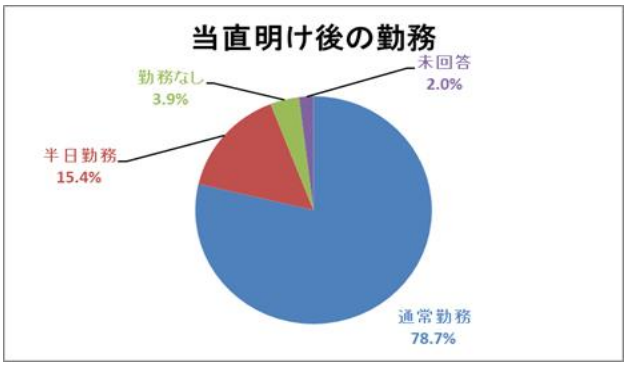
2)　交代制勤務の有無

交代制勤務に関しては、「交代制なし」が 83.8%と大半をしめ、「2 交替制」が 5.0%、「3 交替制」が 1.1%、「その他」が 1.8%、「未回答」8.3%であった。

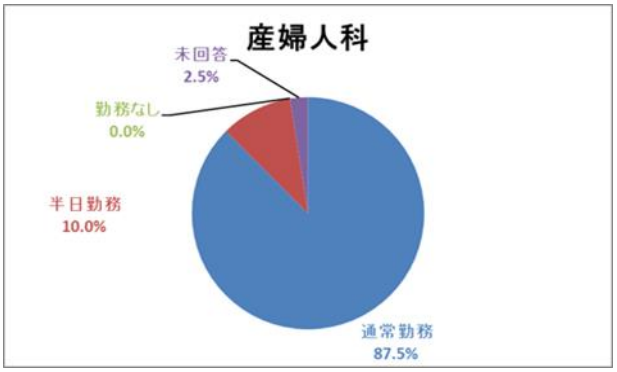


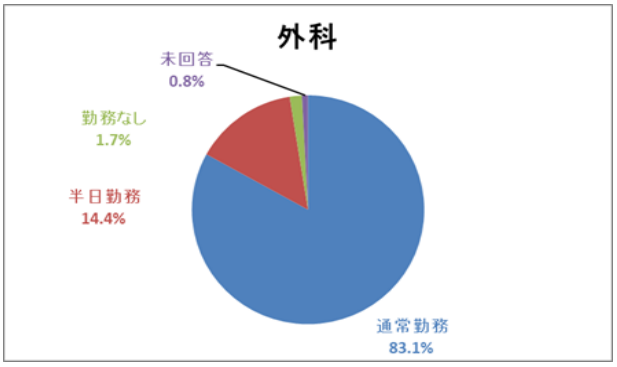
3)　当直明けの勤務

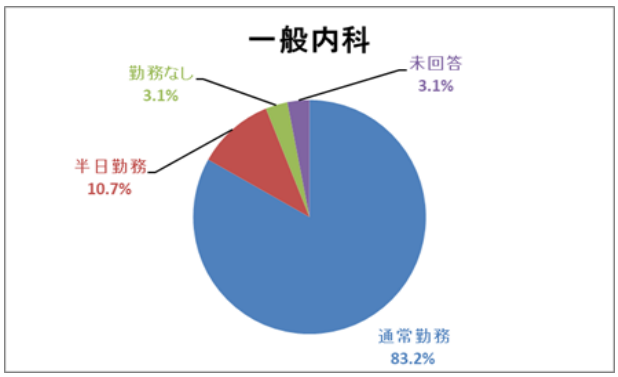
また、当直明け後の勤務は「通常勤務」が 78.7%、「半日勤務」が 15.4%、「勤務なし」はわずか 3.9%、「未回答」が 2.0%であった。

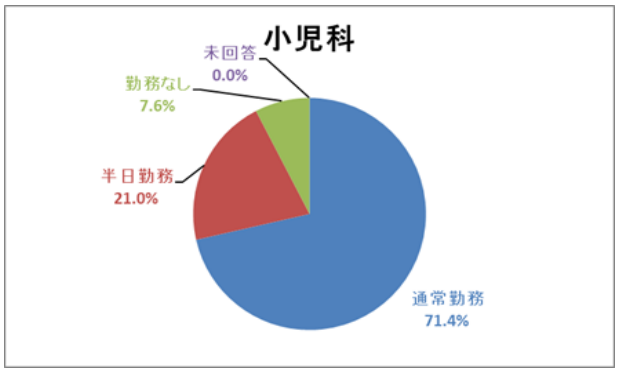


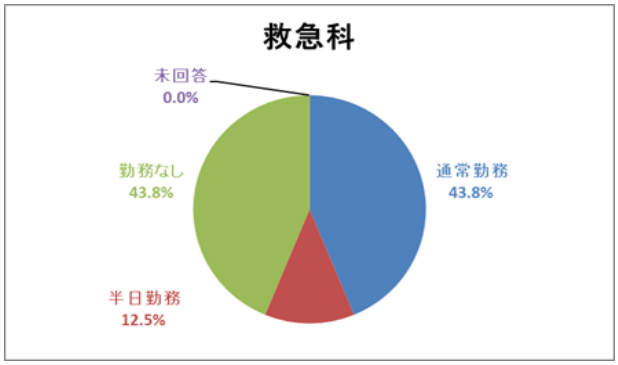
「通常勤務」を主要な診療科別でみると「産婦人科」が 87.5%で最も高く、ついで「一般内科」が 83.2%、「外科」が 83.1%、「小児科」が 71.4%、「救急科」が 43.8%であった。





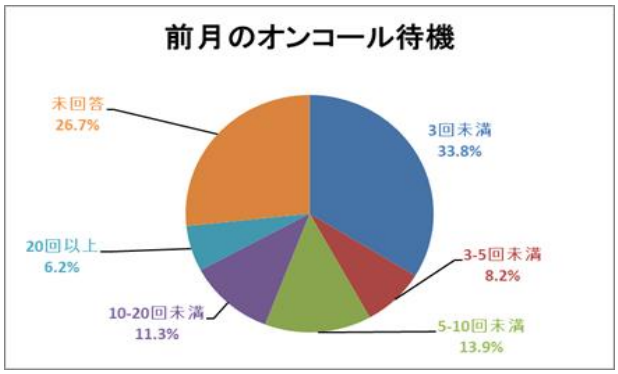




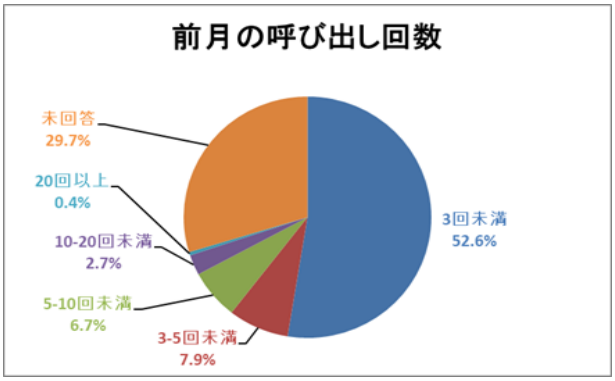


④　オンコール待機

オンコール待機に関しては、「月 3 回未満」が 33.8%、「3-5 回未満」が 8.2%、「5-10 回未満」が 13.9%、「10-20 回未満」が 11.3%、「20 回以上」が 6.2%、「未回答」26.7%であった。月 20 回を超えるオンコールは異常であると言える。

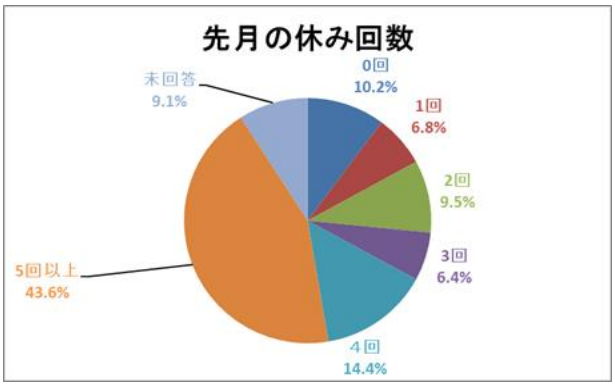


また、「実際の呼び出し回数」は「3 回未満」が 52.6%、「3-5 回未満」が 7.9%、「5-10 回未満」が 6.7%、「10-20 回未満」が 2.7%、「20 回以上」が 0.4%、「未回答」29.7%であった。

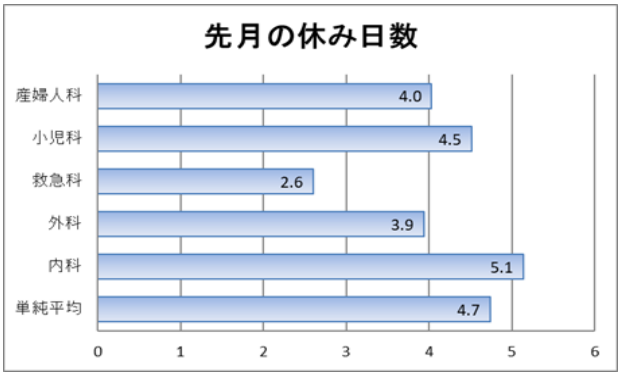


⑤　休日の問題

先月の休みに関して、「0 回」が 10.2%、「1 回」が 6.8%、「2 回」が 9.5%、「3 回」が 6.4%、「4 回」が 14.4%、「5 回以上」が 43.6%、「未回答」が 9.1%であった。労基法は少なくとも 4 週で 4 日以上の休日を与えることを定めており、これに満たない違法状態に置かれている医師が 3 割を超えている。特に先月の休みが「0 回」の医師が 1 割を超えることは医療安全の面からも健康管理の面からも深刻な事態であり、早急に改める必要がある。

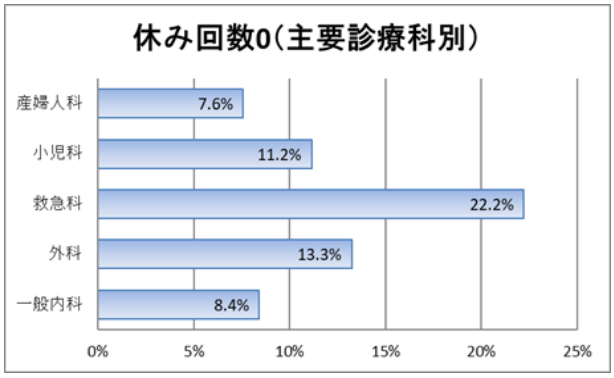


先月の休みの日数を主要診療科別でみると、最も少ないのは「救急科」の 2.6 日、次いで「外科」が 3.9 日、「産婦人科」が 4.0 日、「小児科」が 4.5

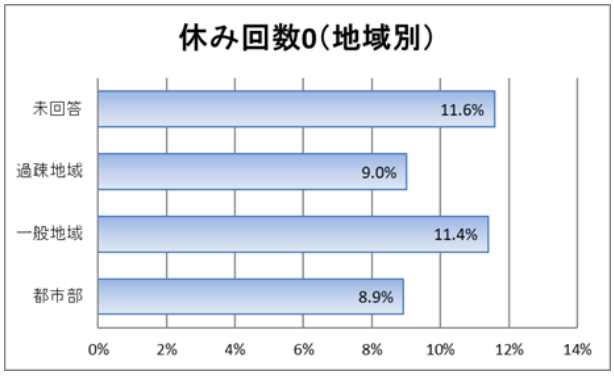


日、「一般内科」が 5.1 日であった。

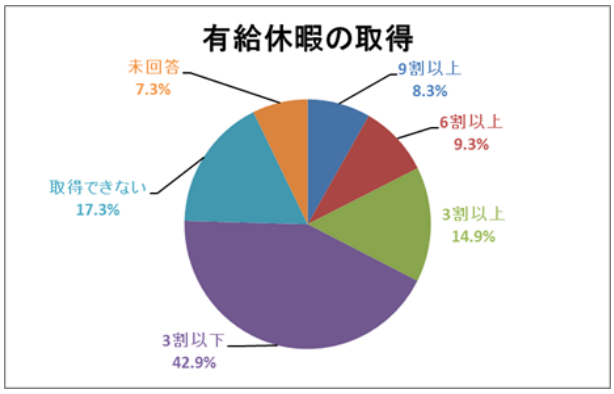
また、月の休みが 0 回とであった医師は、「救急科」で 22.2%と最も多く、次いで「外科」が 13.3%、「小児科」が 11.2%、「一般内科」が 8.4%、「産婦人科」が 7.6%であった。



さらに、地域別でも比較をおこなったが、大きな差はみられなかった。



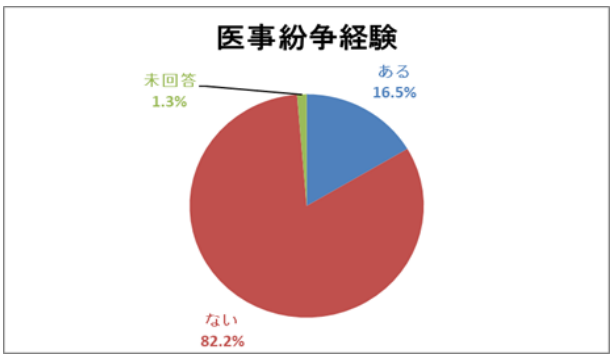
有給休暇の取得に関しては、「3 割以下」が 42.9%と最も多く、「取得できない」が 17.3%にも上る。



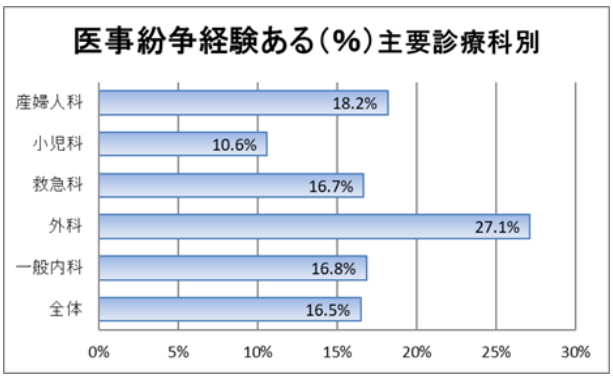
3.　医療の安全性について

(1) 医事紛争の経験

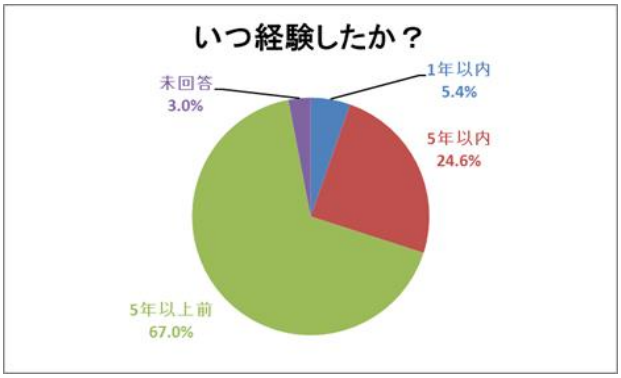
「過去に医事紛争（訴訟等）の経験がありますか？」の問いに、「ある」が 16.5%、「ない」が 82.2%、未回答 1.3%であった。



これを診療科別でみると、「ある」と答えたものは、「外科」が最も多く 27.1%、次いで「産婦人科」が 18.2%、「一般内科」が 16.8%、「救急科」が 16.7%、「小児科」が 10.6%であった。



経験した時期に関しては、「1 年以内」が 5.4%、「5 年以内」が 24.6%、「5 年以上前」が 67.0%、「未回答」3.0%であった。

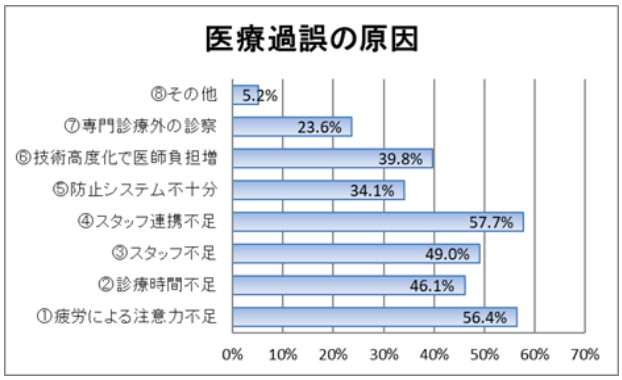


(2) 医療過誤の原因について

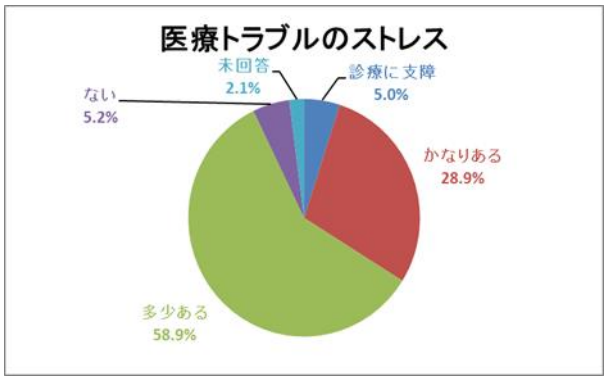
①　医療過誤の原因

医療過誤の原因に関しては、複数回答で「医療スタッフ同士のコミュニケーション不足」が最も多く 57.7%、ついで「慢性疲労による注意力不足」が 56.4%、「医療スタッフの人員不足」が 49.0%、「患者 1 人に対する診療時間が不足しているため」

が 46.1%、「医療技術の高度化によるリスクの増大」が 39.8%と上位 5 位のうち 3 つが労働環境に直接関係するものであった。



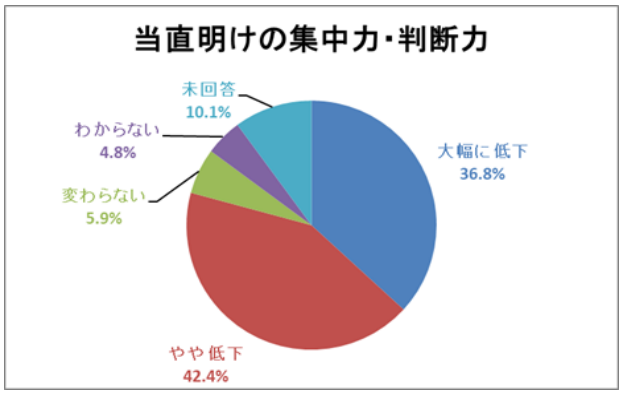
また、医療トラブルのストレスに関しては、「診療に支障をきたすレベルのストレスがある」が 5.0%と深刻であり、「かなりストレスがある」が 28.9%、「多少ストレスはある」が 58.9%と 9 割以上の医師がストレスを感じている。



②　当直明けの翌日の連続勤務と医療ミスとの関係について

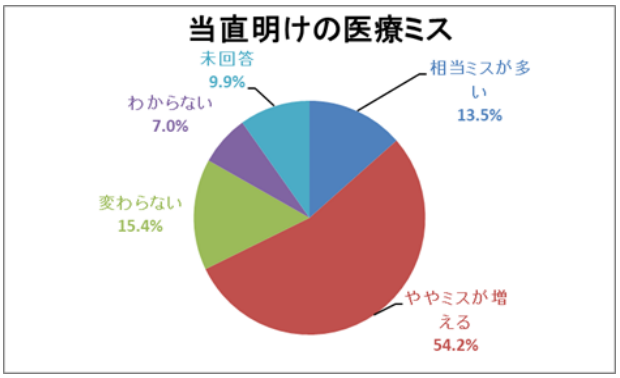
1)　集中力や判断力の低下

集中力や判断力に関しては、「通常時と比べて大幅に低下していると思う」が 36.8%、「通常時と比べてやや低下していると思う」が 42.4%、「通常時と比べてほとんど変わらないと思う」が 5.9%、「わからない」が 4.8%、「未回答」10.1%であった。



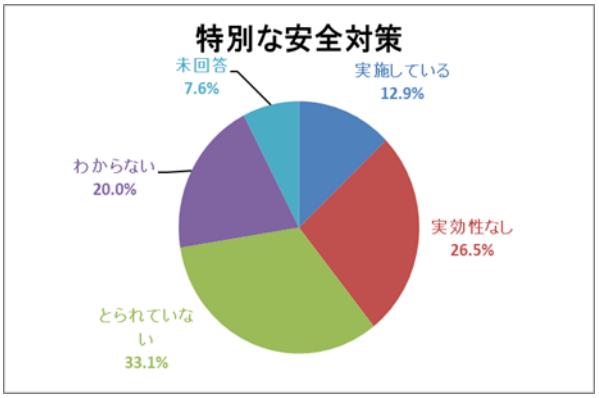
2)　診療上のミスの増加

診療上のミスに関して（電子カルテの文章の入力ミスなど、単純なミスも含む）は、「通常時より、相当にミスが多い」が 13.5%、「通常時より、ややミスが増える」が 54.2%、「通常時と変わらない」が 15.4%、「わからない」が 7.0%、未回答 9.9%であった。



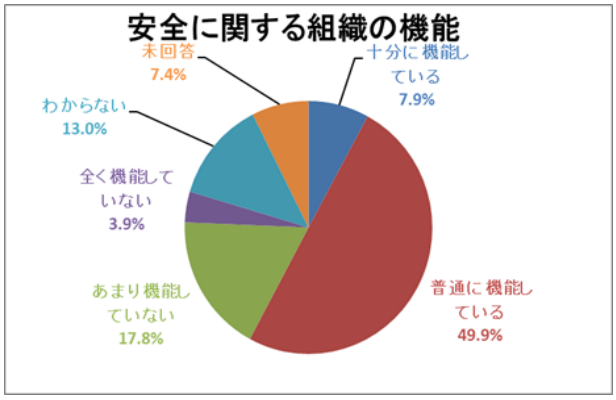
③　長時間労働の安全対策

「あなたの医療機関では長時間労働時の安全管理に関して、特別な対策が取られていますか」の問いに関しては、「対策が取られ、実施している」が 12.9%、「対策が取られているが、実効性はない」が 26.5%、「対策はとられていない」が 33.1%、「わからない」が 20.0%、「未回答」7.6%であり、実効性のある安全対策が取られないまま危険な長時間の連続労働が行われている。



また、「あなたの医療機関の医療安全室や医療安全委員会等の組織は機能していますか」の問いには、「十分に機能している」が 7.9%、「普通に機能している」が 49.9%、「あまり機能していない」が 17.8%、「まったく機能していない」が 3.9%、

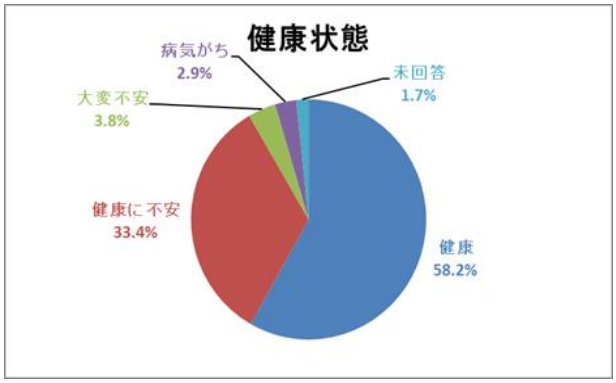
「わからない」が 13.0%、「未回答」7.4%であった。「十分に機能している」と「普通に機能している」を併せると 6 割近くになる。長時間労働の安全対策と明らかに開きがあることから、多くの医療安全室や医療安全委員会等の組織は、長時間労働が安全性を低下させるとの認識が不十分で、この点での安全対策を行っていないことが推測される。運輸関係は長時間労働の危険性を認識したうえで安全対策を行っていることからすると、医療機関の安全対策には大きな問題があると言える。



4.　健康状態や職場に対する気持

(1) 健康状態

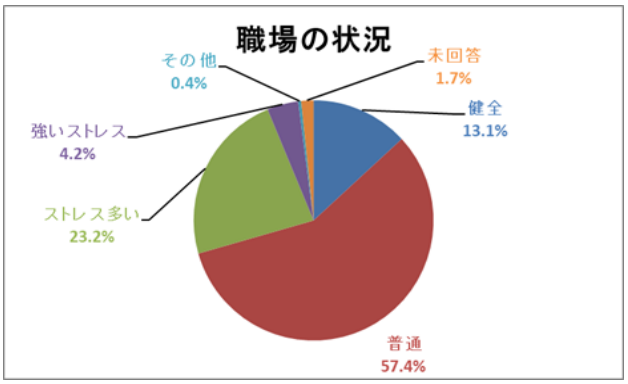
健康状態に関する質問では、「健康である」が 58.2%、「健康に不安」が 33.4%、「大変不安」が 3.8%、「病気がち」2.9%、「未回答」1.7%であった。患者の命や健康を守る勤務医の約 4 割が健康に不安を持ち、中には病気がちである者がいることは看過できないと言える。一部に医師の仕事は特別であるとの主張がみられるが、働き方改革は病気にかかっている医師や健康に不安を持つ医師を守るためにあることを改めて認識する必要



がある。

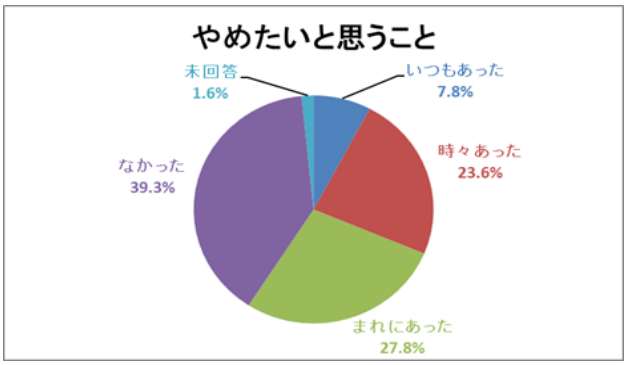
(2) 職場の状況について

職場の状況については、「健全で活力がある」が 13.1%、「普通の職場だと思う」が 57.4%、「ストレスが多い職場である」が 23.2%、「強いストレスがある職場である」が 4.2%、「その他」0.4%、「未回答」1.7%であった。3 割近い勤務医が職場にストレスを感じている。



(3) 職場をやめたいと思うこと

「あなたは最近『職場をやめたい』と思うことがどの程度ありましたか」の問いに、「いつもあった」が 7.8%、「時々あった」が 23.6%、「まれにあった」が 27.8%、「なかった」が 39.3%、「未回答」1.6%であった。医師はやりがいがあり、憧れの職業で経済的にも恵まれていると言われているが、勤務医の 6 割近くが最近職場を辞めたいと感じた原因に関して、医療界として調査し改善を図る必要があると言える。

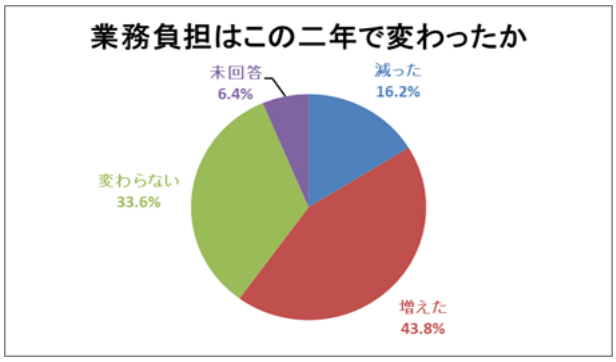


5.　医師労働における業務負担軽減について

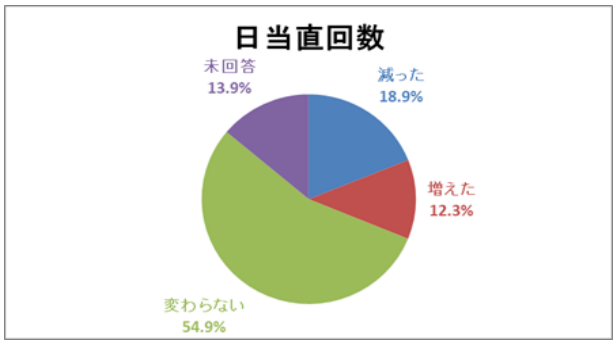
(1) この間の業務負担の変化

「あなたの業務負担（回答者個人）は、この 2

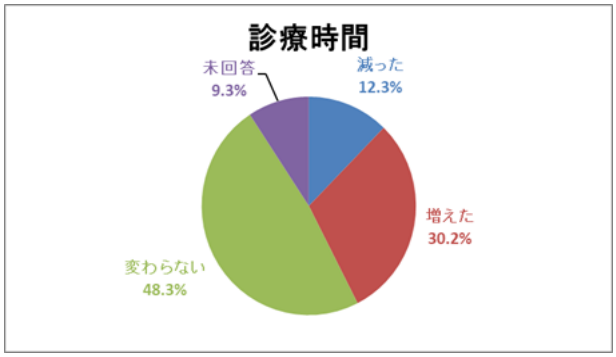
年間で変わりましたか」の問いに対して、「減った」が 16.2%、「増えた」が 43.8%、「変わらない」が、33.6%、「未回答」6.4%と、「増えた」との答えが「減った」との答えの 2.5 倍近く見られたことは深刻な問題である。



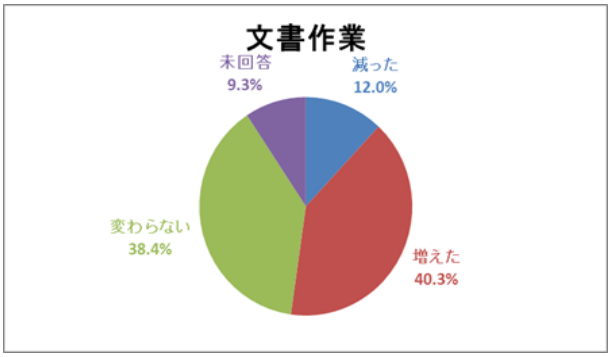
業務負担を内容別に見れば、「日当直回数」に関しては、「減った」が 18.9%、「増えた」が 12.3%、「変わらない」54.9%、「未回答」13.9%と唯一「減った」が「増えた」を超えており若干の改善を認める。



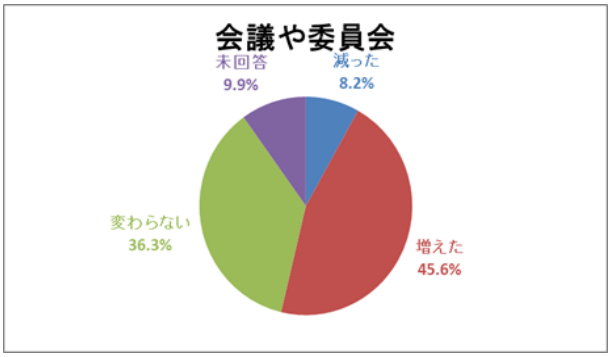
「診療時間」に関しては、「減った」が 12.3%、「増えた」が 30.2%、「変わらない」が 48.3%、「未回答」9.3%であり、悪化が認められる。



「文書作業」に関しては「減った」が 12.0%、「増えた」が 40.3%、「変わらない」が 38.4%、「未回答」9.3%であり、悪化が認められる。



「会議や委員会」に関しては、「減った」が 8.2%、「増えた」が 45.6%、「変わらない」が 36.3%、「未回答」9.9%であり、最も悪化が進んでいると考えられる。



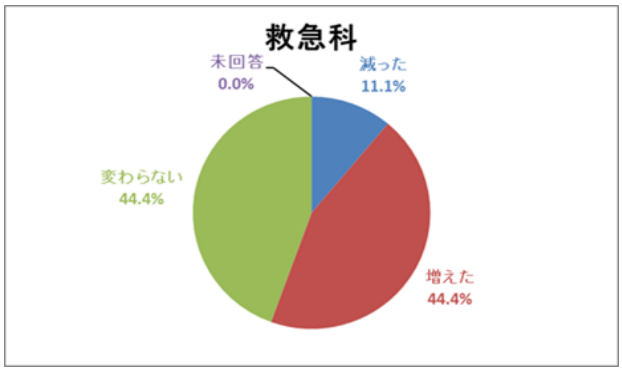
全体として、当直回数でわずかな改善が認められた以外は「減った」よりも「増えた」が多く、その差は「診療時間」で約 2.5 倍、「文書作業」で 3 倍以上、「会議や委員会」では 5 倍以上となっており深刻な悪化を示している。そのため、「精神的なストレス」に関しても、「減った」が 8.6%、「増えた」が 41.3%、「変わらない」が 40.5%、「未回答」9.7%と大きな悪化が認められる。

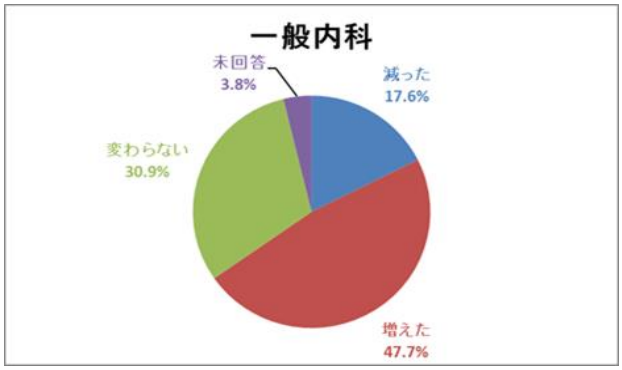
当直回数が減っている原因に関しては、労基署が病院に入り不払いの残業代の支払いを命じているとの報道が数多く見受けられることから、当直に関する対応が一定進んでいると推測される。一方、文書作業や会議・委員会のみならず診療時間に関しても増えている点を考慮すると、医療需要の増大に医師の供給が追いついていないことが推測される。高齢化の進行や医療技術の進歩が、医師の労働強化につながっている可能性がある。

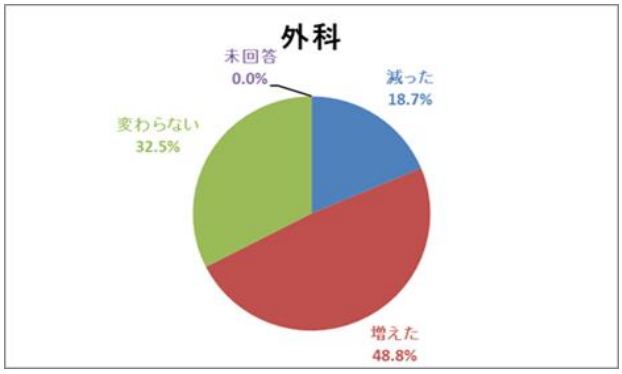
(2) 診療科別の業務負担の変化

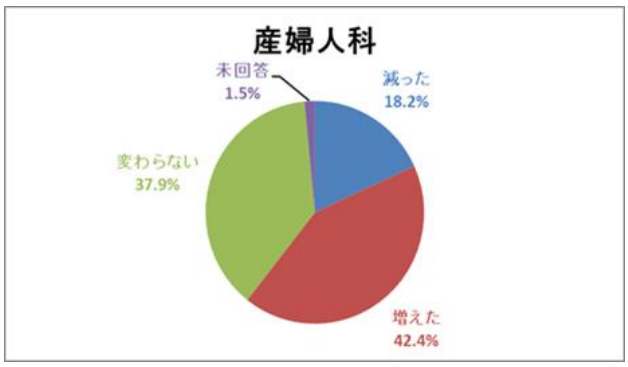
業務負担の増減に関する調査結果を主要な診療

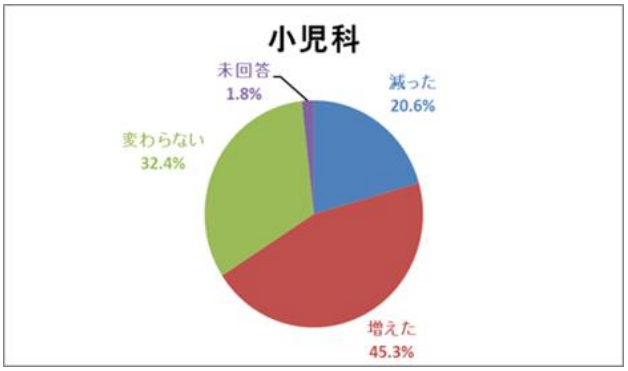
科別でみると、いずれの診療科においても「増えた」が「減った」を大幅に超えている。その比率でみると「救急科」では 4 倍と最も高く、次いで「内科」が 2.7 倍、「外科」が 2.6 倍、「産婦人科」が 2.3 倍、「小児科」が 2.2 倍となっている。





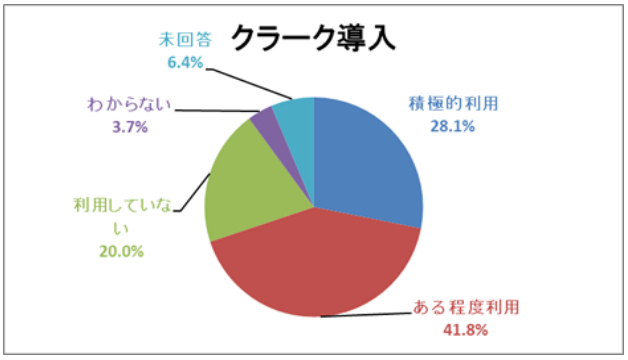




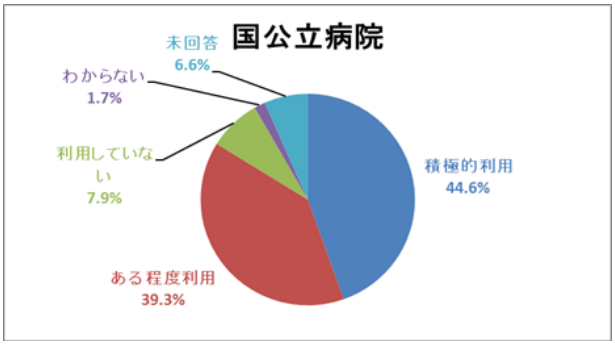


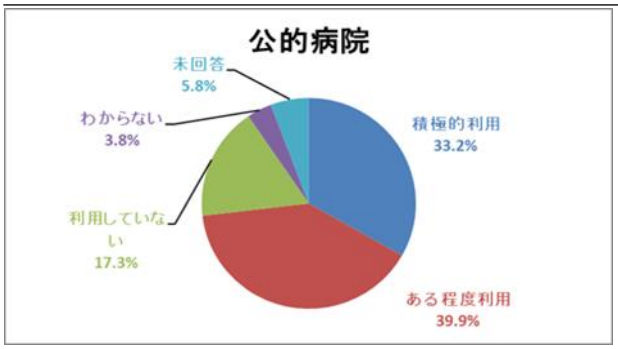
(3) メディカル・クラークの導入について

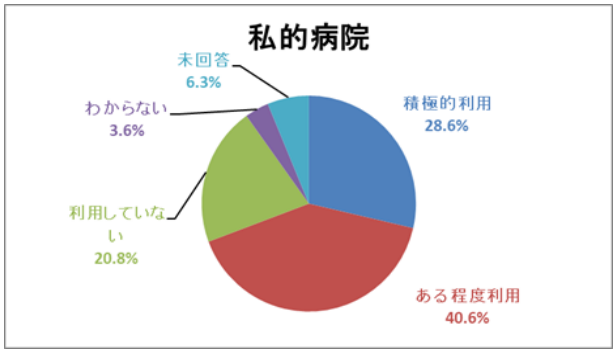
「医師の業務軽減のために医療機関はメディカル・クラークを導入していますか？」の問いに、「積極的に利用している」が 28.1%、「ある程度利用している」が 41.8%、「利用していない」20.0%、「わからない」が 3.7%、「未回答」6.4%となっており、メディカル・クラークの有用性が指摘されて久しいが、まだまだ十分に利用されているとは言い難い結果であった。

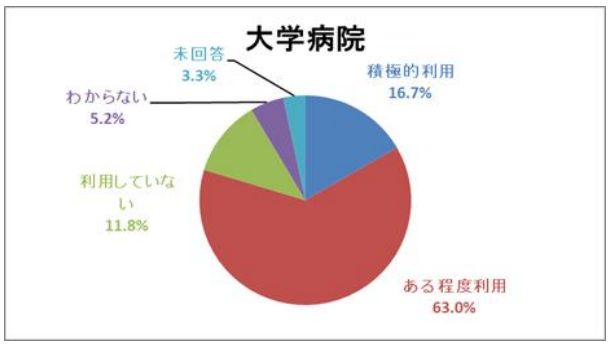


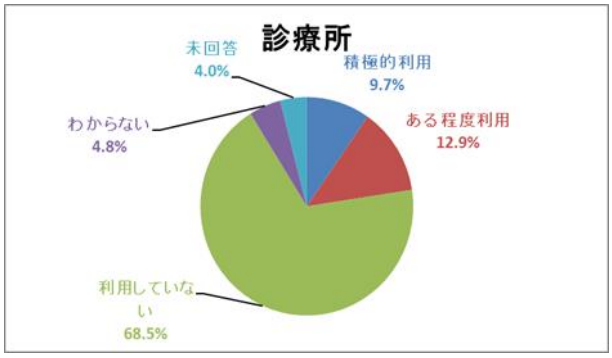
これを病院の開設別でみると、「積極的利用」が最も高いのは「国公立病院」の 44.6%、ついで「公的病院」が 33.2%、「私的病院」が 28.6%、「大学病院」が最も低くわずか 16.7%であった。参考として「診療所」の結果をみたところ、「小規模の職場であるため利用していない」が 68.5%と多いが、約 2 割の診療所は利用していた。





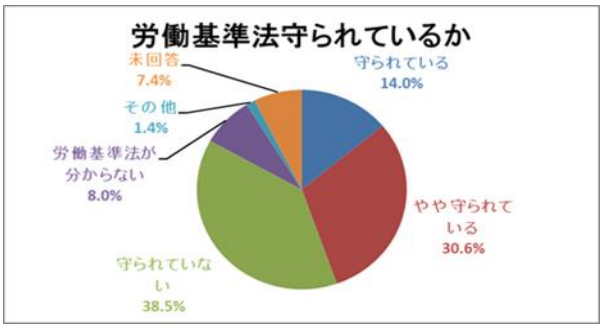






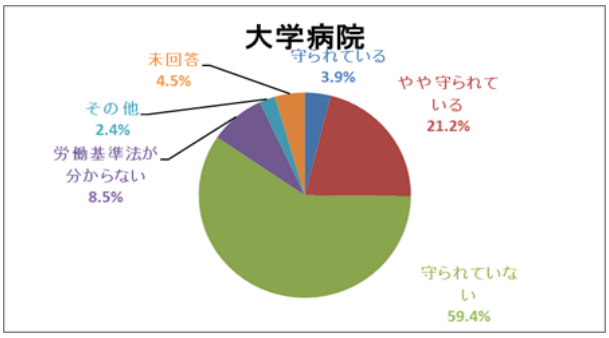
(4) 労基法の遵守について

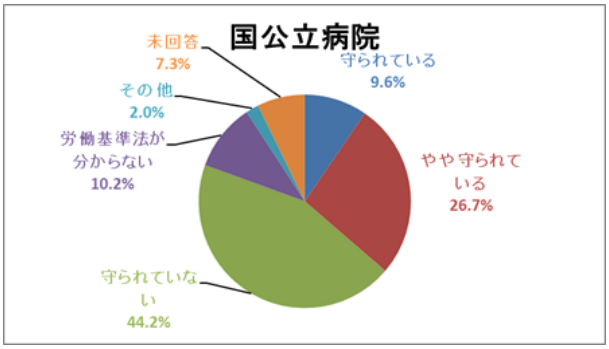
「あなたの医療機関では労働基準法は守られていると思いますか」の問いに、「守られている」が 14.0%、「やや守られている」が 30.6%、「守られていない」が 38.5%、「労働基準法が分からない」が 8%、「その他」が 1.4%、「未回答」が 7.4%であった。

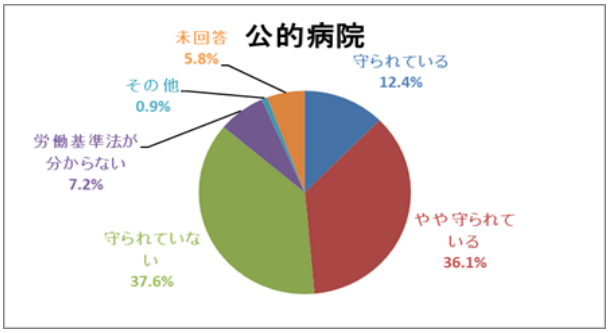


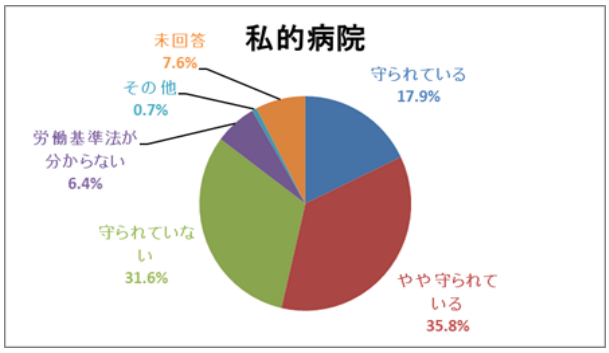
病院の開設別でみると、「守られていない」が最も多いのは「大学病院」で 59.4%、次いで「国公立病院」が 44.2%、「公的病院」が 37.6%、「私的病院」が 31.6%であった。

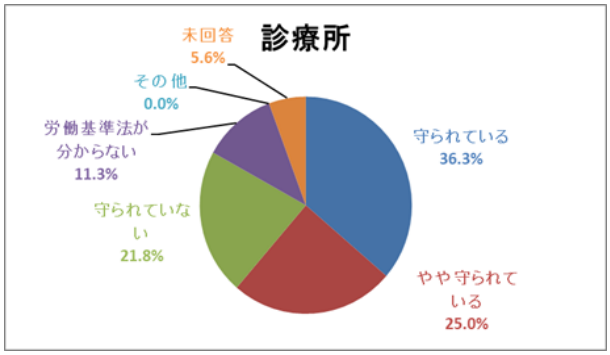
参考として診療所の結果を見てみたところ、「守られている」と「やや守られている」の合計が約 6 割と高い値であった。入院患者がいなく、当直がないことが大きな要因であると考えられる。



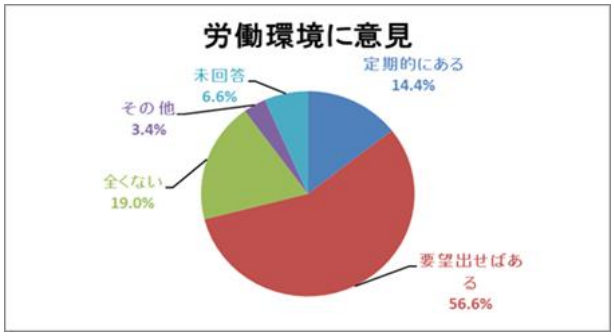


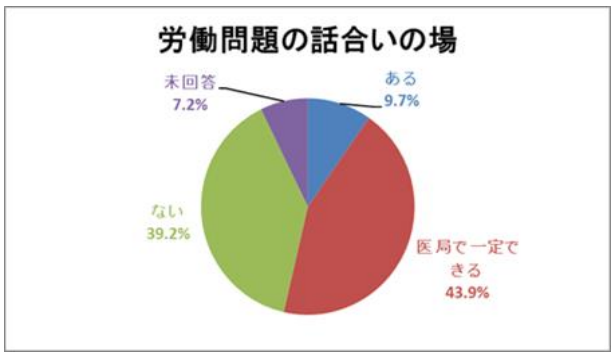






また、「あなたの医療機関では、経営上層部に労働環境などについて意見を言う機会がありますか？」と「あなたの医療機関には勤務医の労働問題を話し合う場がありますか」の設問も行っている。ある程度意見を出せる場がある医療機関が比較的多かった。このような取り組みを進めていくことも重要であると考えられる。



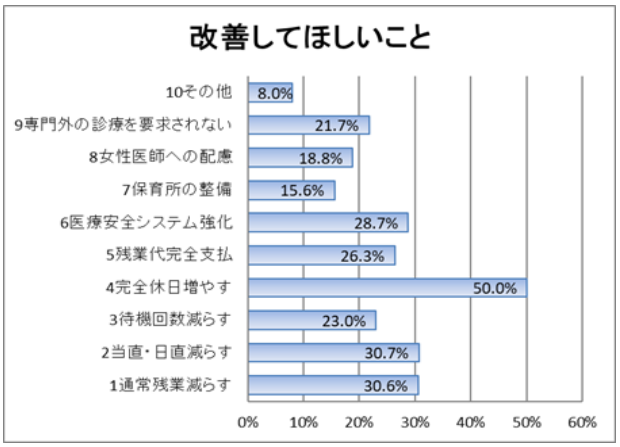


大学病院は、メディカルクラークの利用に関しても労基法の遵守に関しても、病院の中では突出して悪い結果となっている。大学によっては、今も看護師が採血や静脈注射をやらないために医師が行っていると聞くが、タスクシフトを進める以前に大学病院には構造的な問題があると考えられる。この点に関しては、しっかりと原因を調査し早急に改善を進める必要がある。

6.　医師の労働条件改善策について

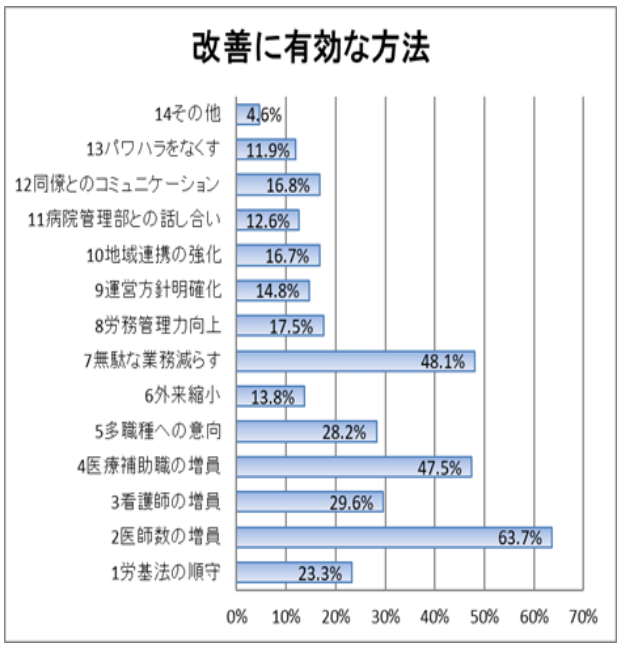
(1) 改善してほしいこと

「改善してほしいこと」(複数回答) の問いでは、1 位は「完全な休日を増やす」で 50.0%、次いで 2 位が「当直・日直回数を減らす」で 30.7%、3 位が「通常の残業を減らす」で 30.6%、4 位が「医療安全システムの強化」で 28.7%、5 位が「残業代の完全支払い」で 26.3%であった。「完全な休日を増やす」がトップであったことは、1 か月間全く休みのない医師が 1 割程度いて、1 カ月の休みが 4 日未満の医師が 3 割以上いることから、労基法で定められた 4 週間に 4 日以上の休日の付与が守られていない実情を反映したものと考えられる。



(2) 改善に有効な方法

「改善に有効な方法」(複数回答) に関しては、1 位が「医師数の増員」で 63.7%、2 位が「無駄な業務等を減らす」で 48.1%、3 位が「クラークなどの医療補助職の増員」で 47.5%、4 位が「看護師の増員」で 29.6%、5 位が「一定の医療行為の他職種への移行」で 28.2%であった。

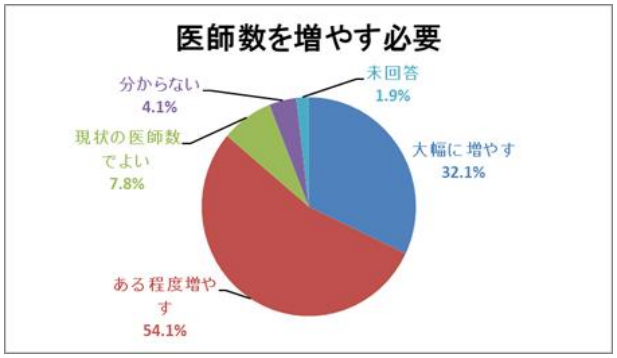


この結果からも、医師の絶対的な不足を解消する必要があると考えられるが、看護師の不足も大きな問題であり、タスクシフトを行うためには看護師の増員が前提となると考えられる。

7.　医師数及び診療科の偏在と労働条件について

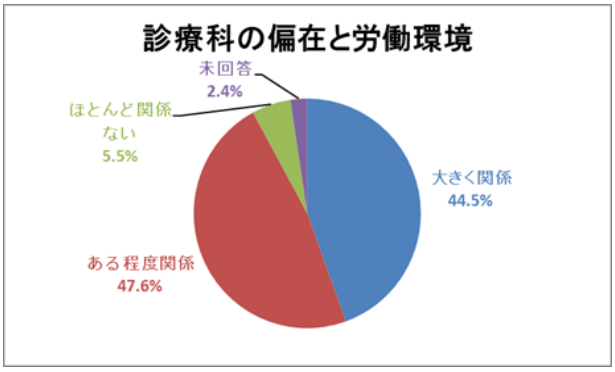
(1) 交代制勤務の導入と医師数

「医師の交代制勤務を導入するには医師数を増やす必要があると思いますか？」の問いに、「大幅に増やす必要がある」が 32.1%、「ある程度増やす必要がある」が 54.1%、「現状の医師数でよい」が 7.8%、「わからない」が 4.1%、「未回答」1.9%であった。9 割近い医師が医師の増員が必要であると答えていることから、交代制勤務の導入は、地域の偏在解消では解決できず絶対的な医師不足を解消する必要がある。

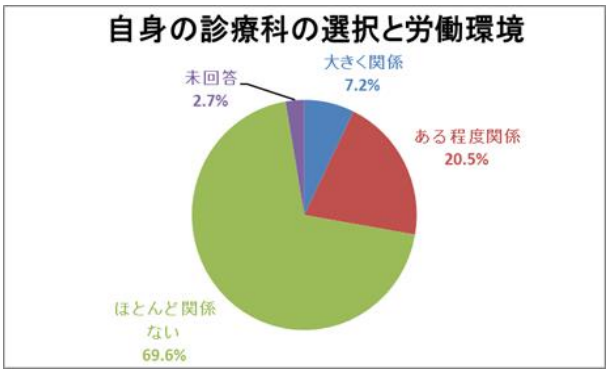


(2) 診療科の偏在と労働環境

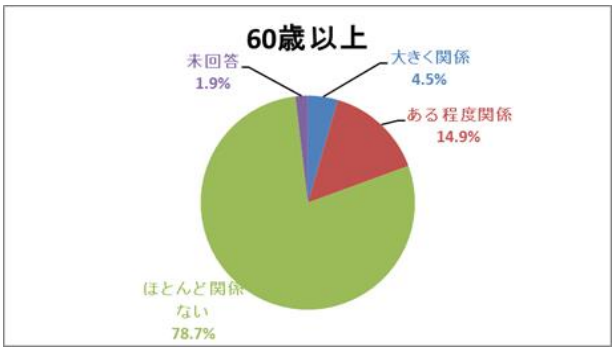
「医師の診療科の偏在について、労働環境の違いが関係していると思いますか？」の問いに、「大きく関係している」が 44.5%、「ある程度関係している」が 47.6%、「ほとんど関係ない」が 5.5%、未回答 2.4%であった。9 割以上の医師が診療科の偏在と労働環境は関係があると考えている。



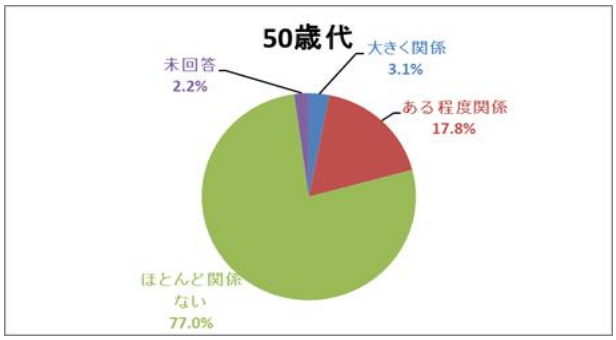
また、「あなたが診療科を選択するにあたって、労働環境が良いことが関係しましたか？」の問いに、「大きく関係した」が 7.2%、「関係した」が 20.5%、「ほとんど関係なかった」が 69.6%、「未回答」2.7%であった。

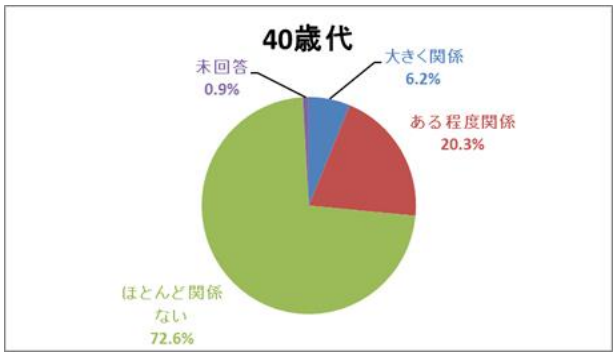


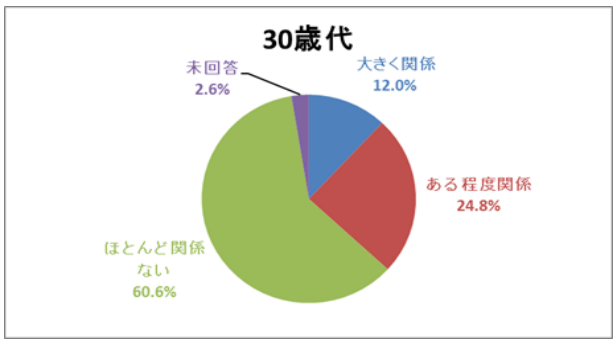
一方、この設問に関して世代別に見てみると、「ほとんど関係なかった」と答えたのは、「60 歳以上」で 78.7%、「50 歳代」では 77.0%、「40 歳代」では 72.6%、「30 歳代」では 60.6%と徐々に

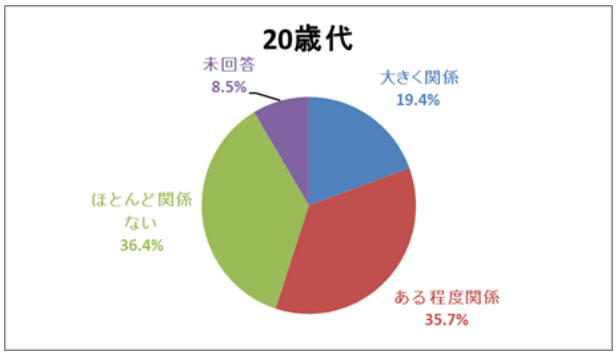


低下し、「20 歳代」では 36.4%と急激に低下している。



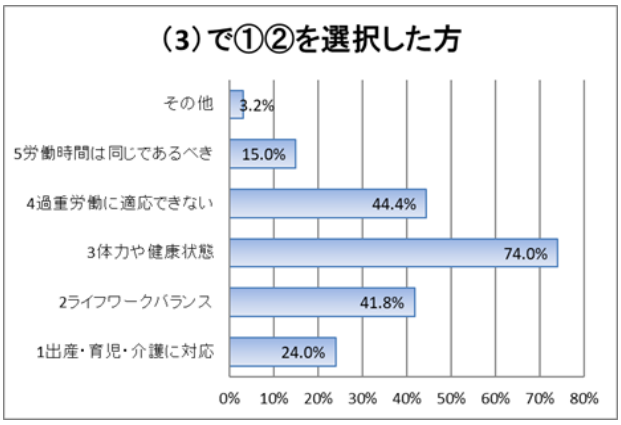






2000 年代に入ってからの医師の過労死のニュースやワークライフバランスという言葉が一般的に知られてきたことなどが若い世代の意識に影響していると思われるが、世代間格差が急激に広がっている。診療科の偏在を解消するには、診療科による労働条件の格差をなくすことが必要条件となっていると言える。

さらに、「あなたが診療科を選択するにあたって、労働環境が良いことが関係しましたか？」の問いに「大きく関係している」または「ある程度関係している」と答えた医師にその理由を聞いたところ（複数回答）、1 位は「自分の体力や健康状態に適した職場で働くため」で 74.0%、2 位は「医師の過重労働を当然と考える診療科に適応できるとは思えないから」で 44.4%、3 位は「出産・育児や介護にかかわらず、ライフワークバランスが重要であると考えたから」で 41.8%、4 位は「将来の出産・育児や介護等に対応するため」で 24.0%、5 位は「欧米のように医師も一般労働者と労働時間は同じであるべきだと思うから」で 15.0%であった。

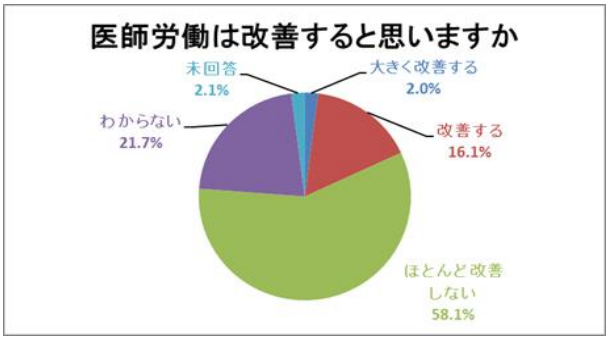


※「医師の診療科の偏在について、労働環境の違いが関係していると思いますか？」の問いに①「大きく関係している」、または②「ある程度関係している」を選択した方。

8.　「働き方改革」について

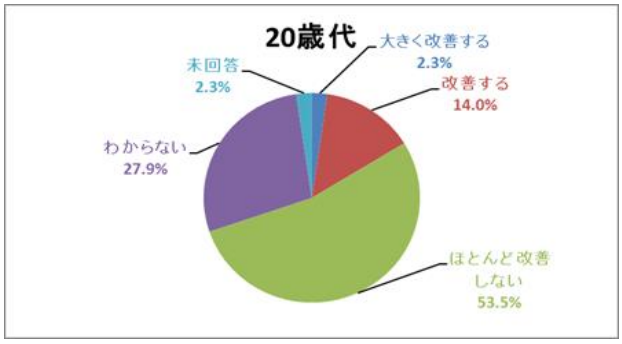
(1) 働き方改革で医師労働は改善するか

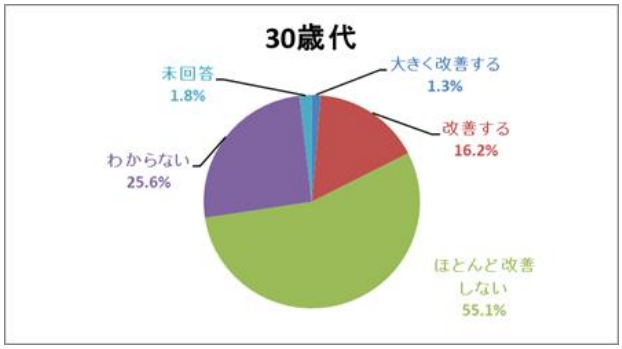
「『働き方改革』で医師労働は改善すると思いますか」の問いに、「大きく改善する」が 2.0%、「改善する」が 16.1%、「ほとんど改善しない」が 58.1%、「わからない」が 21.7%、「未回答」

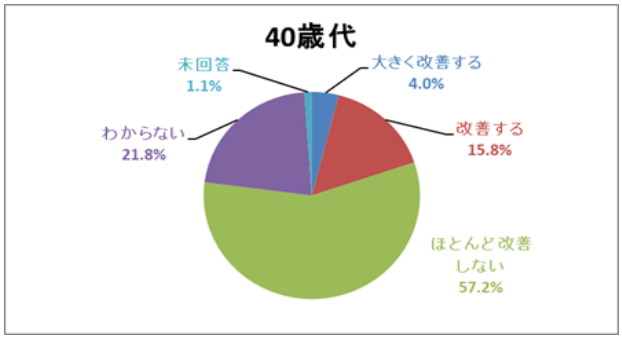


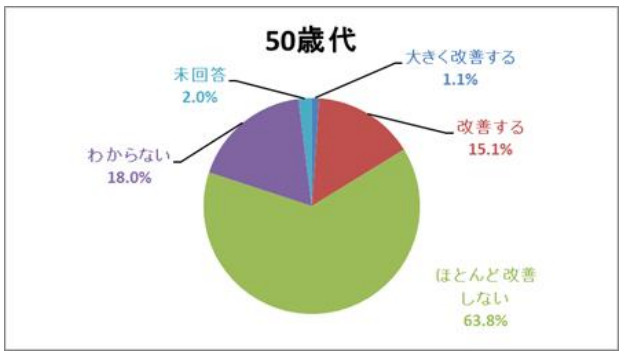
2.1%という結果であった。残念ながら勤務医の多くは『働き方改革』に希望を持っていないという実態が示された。

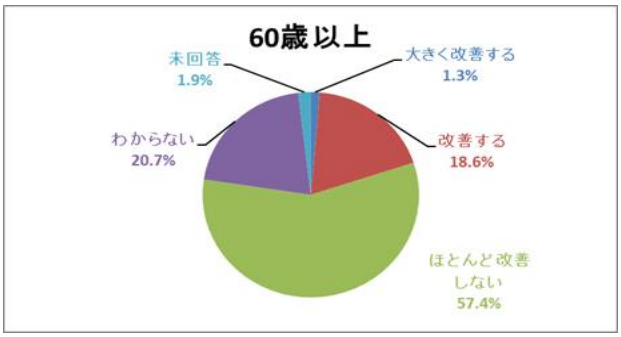
この設問に関しても世代別に分析したが、「ほとんど改善しない」に関しては、最も多いのは「50 歳代」の 63.8%、一方最も少ないのは「20 歳代」の 53.5%であったが、その開きは 10%程度であり、世代による差はわずかであった。



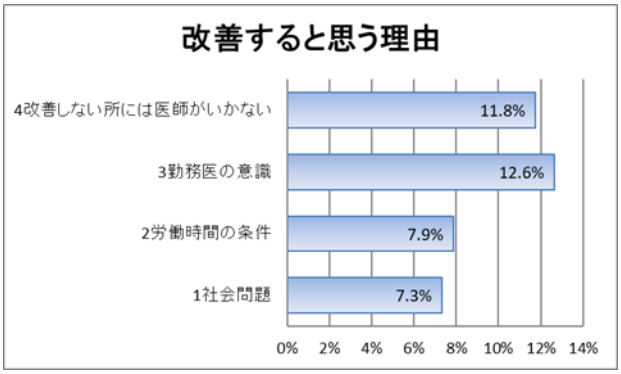




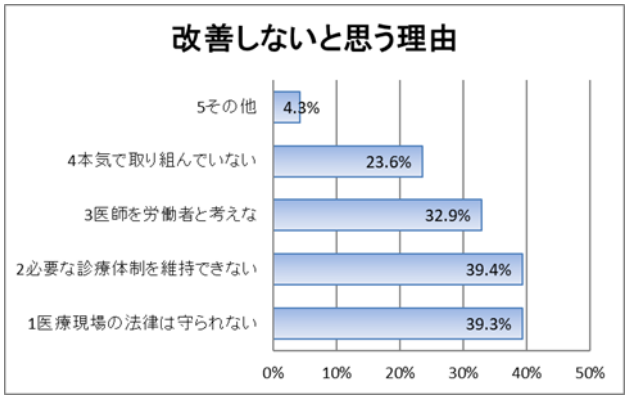




また、「改善すると思う方はその理由をお答えください」（複数回答可）の問いでは、1 位が「勤務医の意識が変わってきたから」が 12.6%、2 位が「改善しない医療機関や診療科には医師がいかなくなるから」が 11.8%、3 位は「労働時間の上限が法律で決められるから」が 7.9%、4 位が「電通事件等で大きな社会問題になっているから」が 7.3%となっている。

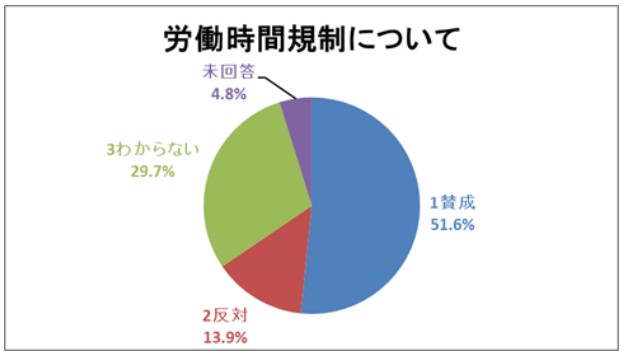


一方、「改善しないと思う方はその理由をお答えください」（複数回答可）の問いには、1 位は「今の医師不足では、必要な診療体制を維持できないから」が 39.4%、2 位は「時間規制の法律ができても、医療現場では法律は守られないと思うから」が 39.3%、3 位は「医療界では医師聖職論が根強く、医師を労働者と考えない風潮が強いから」が 32.9%、4 位は「医療管理者の多くは本気で医師の労働問題改善に取り組んでいないから」が 23.6%であった。この結果からは、法律を守れば必要な診療体制を維持することができないとの、悲惨な医療現場の実情が反映されていると言える。

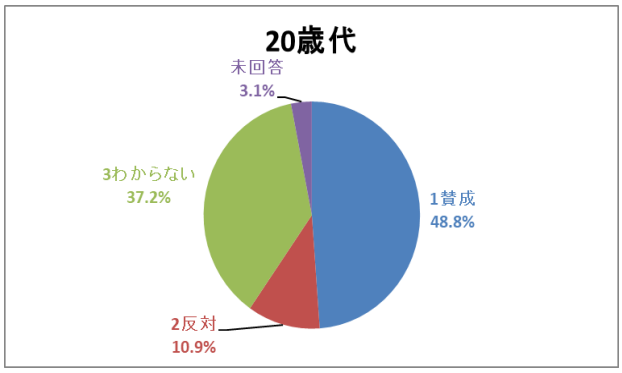


(2) 医師の労働時間規制について

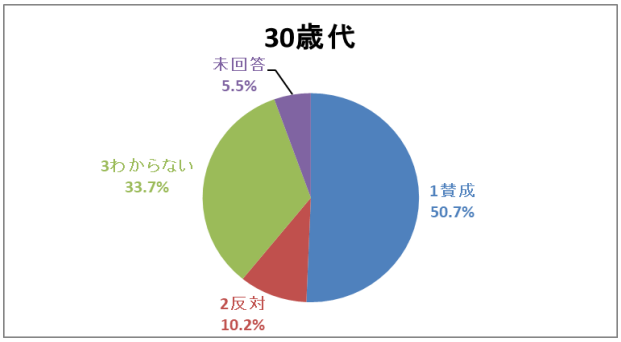
医師の労働時間規制に関する問いには、「賛成」が 51.6%、「反対」が 13.9%、「わからない」が 29.7%、「未回答」4.8%であった。厚労省の検討会では医師は特別であり時間規制になじまない等の反対意見が少なくないが、調査では多くの医師は労働時間規制を求めていることが明らかになった。

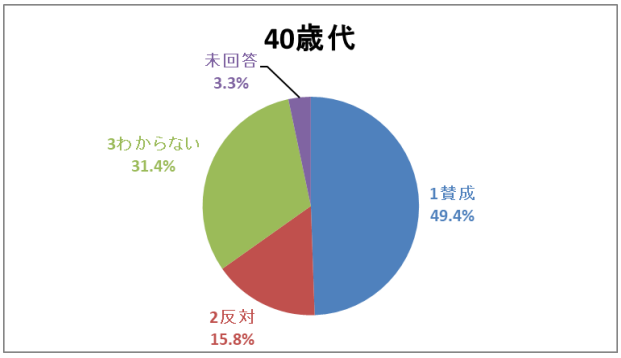


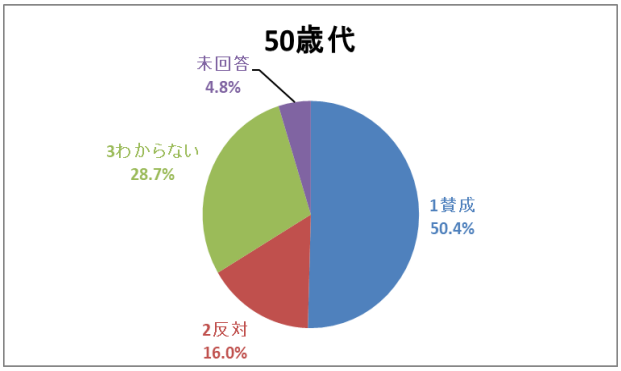
労働時間規制に関して世代別の分析を行ったが、「賛成」に関しては、最も多いのが「60 歳以上」で 58.8%、最も少ないのが「20 歳代」で 48.8%であった。これに関しては若い医師ほど「わからない」の選択が多いことが一因と考えられるが、

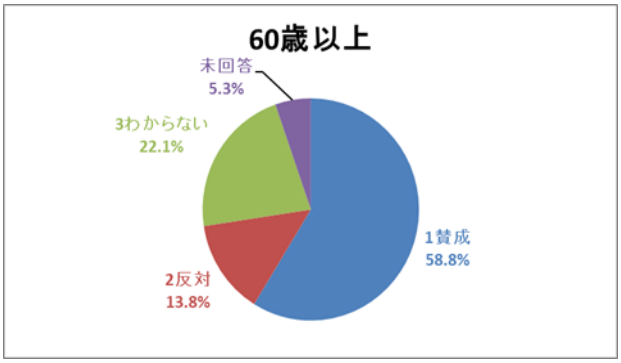


いずれにしろ世代による差はかなり低いと考えられる。





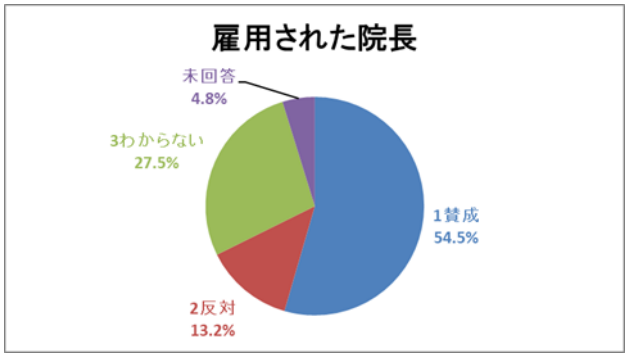


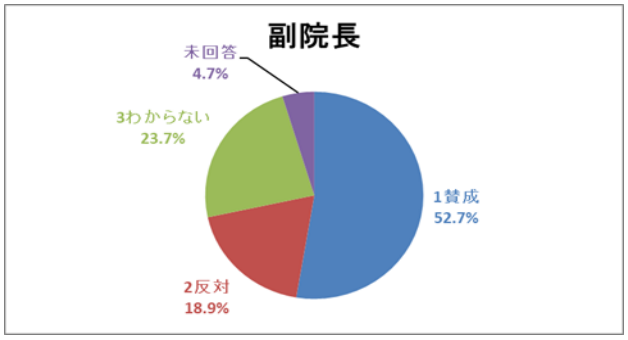


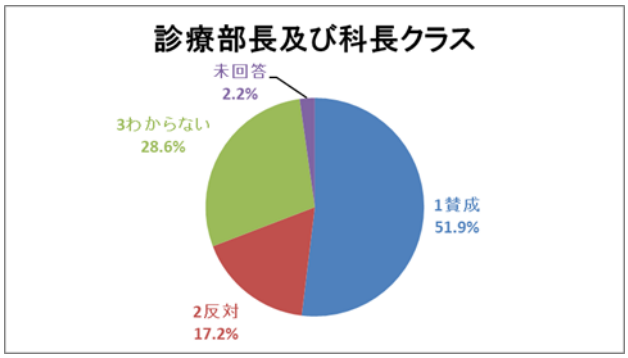
また、雇用のポスト別でも分析を行ったが、労働時間規制に「賛成」する医師は、「雇用された病院長」で 54.5%、「副院長」で 52.7%、「診療部長及び課長クラス」で 51.9%、「一般医師」で 52.4%とポストによる差はほとんど認められなかった。

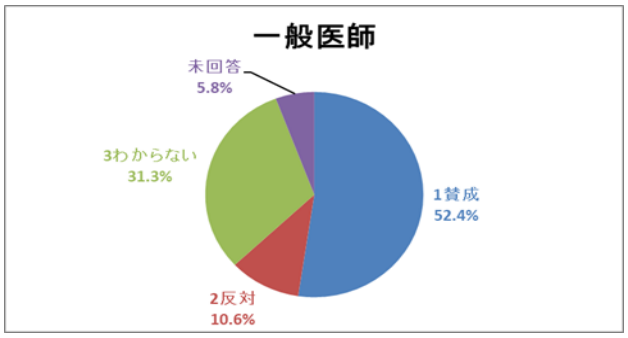
結論として、医師の労働時間規制については、反対する勤務医は少数で、世代やポストに関わら

ず多くの医師が賛成していると言える。



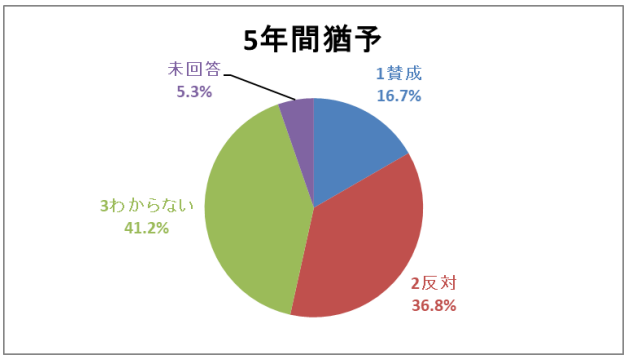






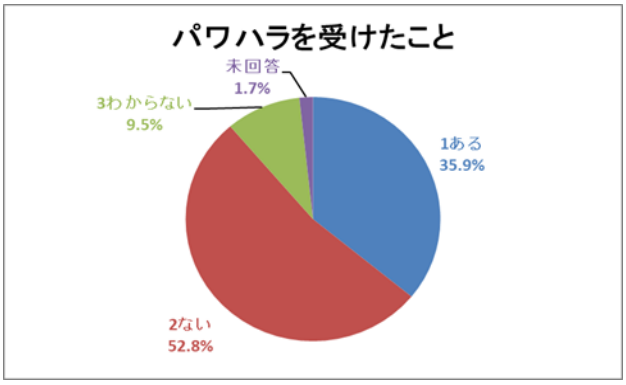
(3) 5 年間猶予について

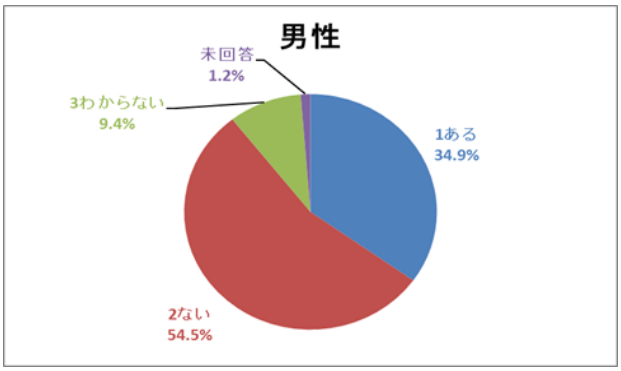
「労働時間規制の法律ができても医師への適用は 5 年間猶予されることについて」の問いに関しては、「わからない」が最も多く 41.2%であったが、「賛成」が 16.7%に対して、「反対」が 36.8%と大きく上回っていた。

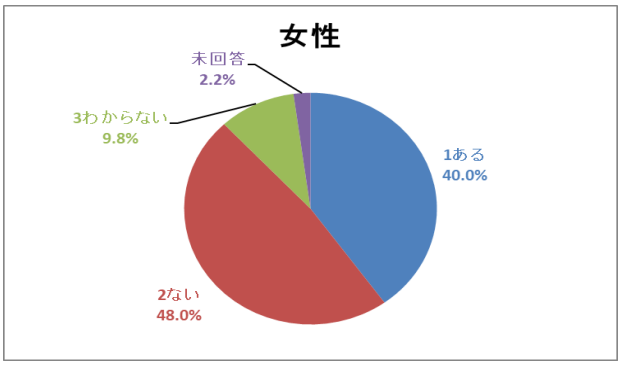


9.　パワハラやセクハラについて

「これまで働いてきて病院でパワハラを受けたことはありますか？」の問いに、「ある」が 35.9%とほぼ 3 人に 1 人があると答えている。男女別でみると「ある」が「男性」の 34.9%に対して「女性」は 40.0%とやや女性が高くなっている。

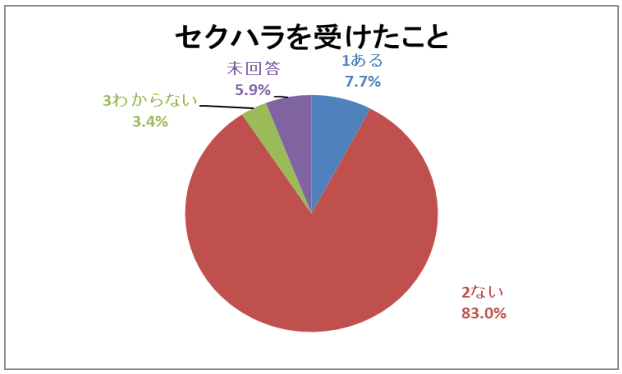


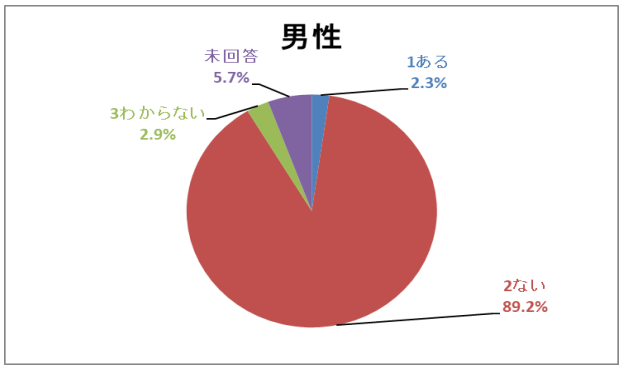


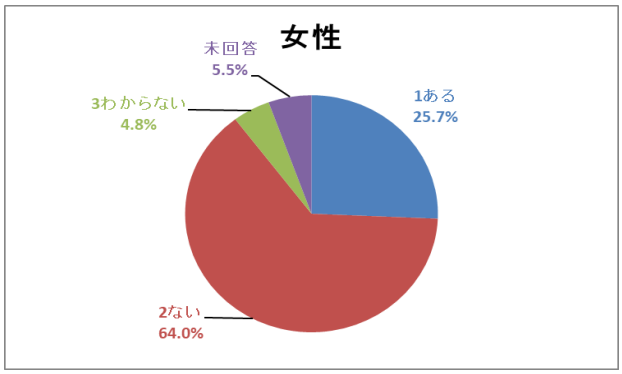


「セクハラを受けたことがありますか」の問い

に、「ある」が 7.7%であった。男女別にみると「ある」に関して、「男性」が 2.3%であるのに対して「女性」が 25.7%とほぼ 4 人に 1 人があると答えている。



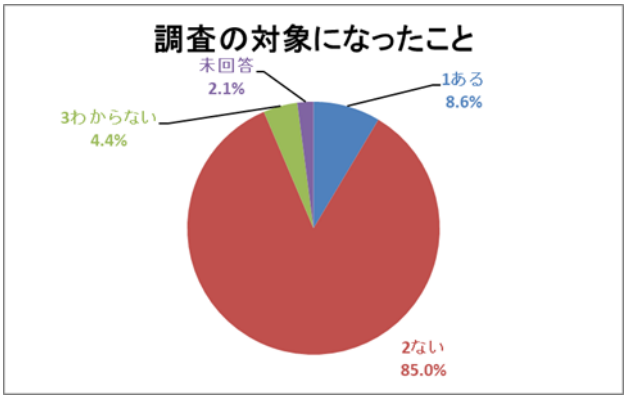




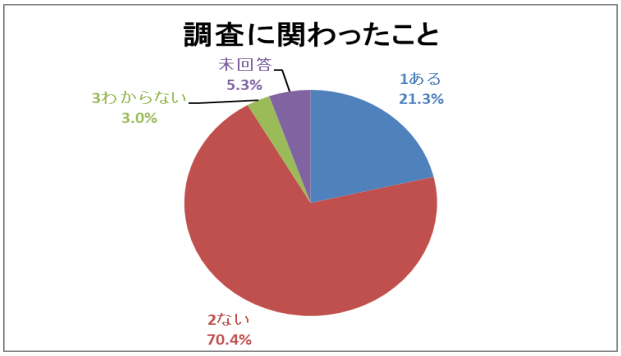
この間、八鹿病院での研修医の自死事件で原因がパワハラや過重労働にあったことが、裁判で認められといる。改めて医療機関におけるパワハラやセクハラをなくす取り組みを訴えていく必要がある。

10. 医療事故調査制度について

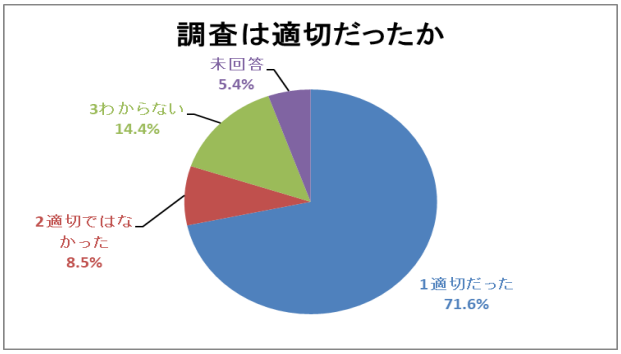
「調査の対象になったことはありますか？」の問いに、「ある」が 8.6%であった。医療事故調査制度が始まって間もないことを考慮すれば、かなり高い数字であると考えられる。



また、「何らかのかたちで医療事故調査にかかわったことはありますか」の問いには、「ある」が 21.3%とこれも高い数字を示している。多くの医療機関が医療事故調査を日常的に行っていると思われる。

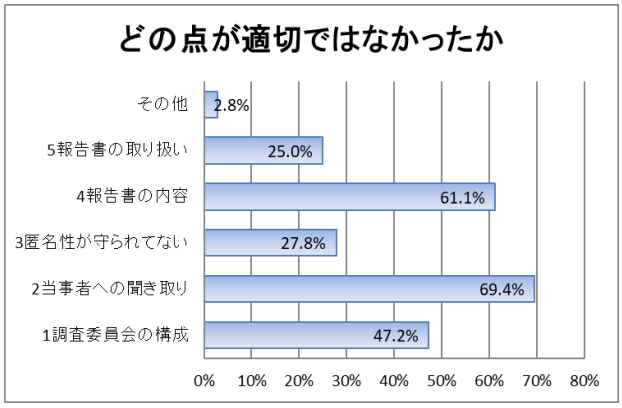


調査の対象となったことがある医師と調査に関わったことがある医師への「調査は適切に行われたと思いますか」の問いに「適切であった」が 71.6%、「適切ではなかった」が 8.5%、「わからない」が 14.4%、「未回答」が 5.4%であった。



さらに「適切ではなかった」と答えた医師へ「どの点が適切でなかったと考えますか」（複数回答可）を問うたところ、1 位は「当事者への聞き取り等が適切でなかった」で 69.4%、2 位は「報告書の内容が納得できるものではなかった」で

61.1%、3 位は「調査委員会の構成が適切でなかった」で 47.2%、4 位は「匿名性が守られていなかった」で 27.8%、5 位は「報告書の取り扱いが適切でなかった」で 25.0%であった。医療事故調

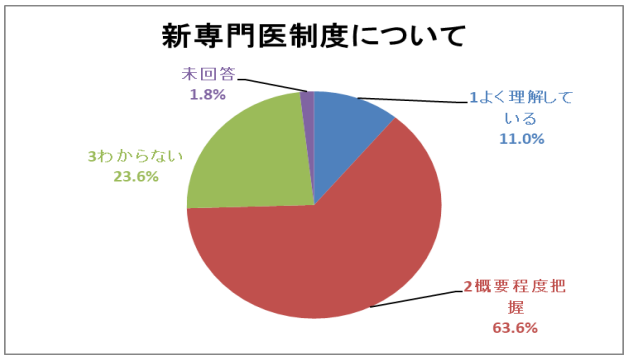


査制度はまだまだ多くの課題を持っていると言え、これからも注視していく必要がある。

11. 新専門医制度について

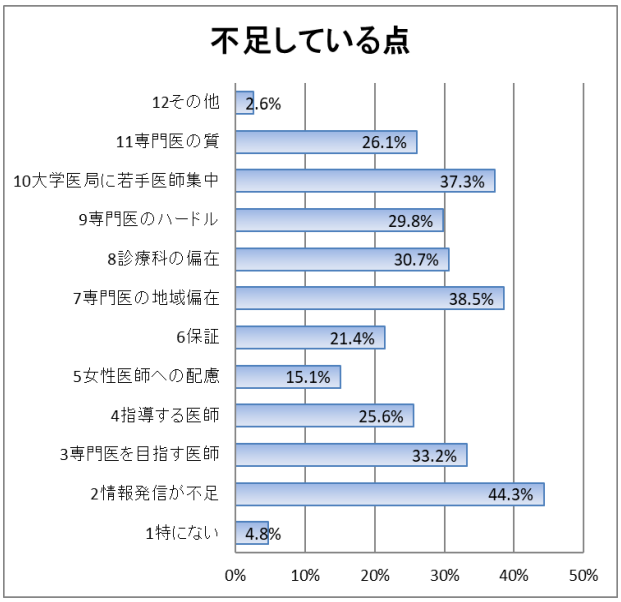
(1) 新専門医制度についての理解

「新専門医制度について、どの程度ご存知ですか？」の問いに、「よく理解している」が 11.0%、「概要程度は把握している」が 63.6%、「わからない」が 23.6%、「未回答」が 1.8%であった。十分に理解している医師が 1 割程度しかいないことは大きな問題である。



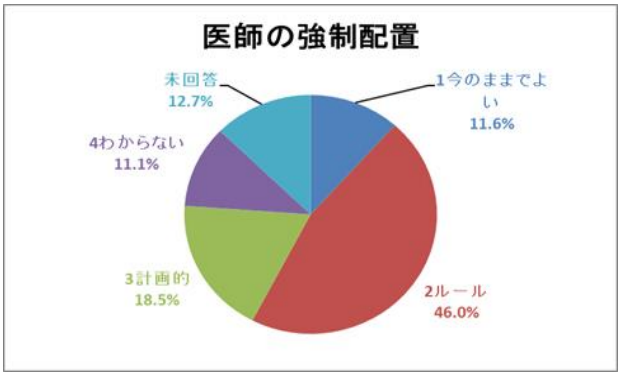
(2) 新専門医制度について、不足している点

また、「新専門医制度について、不足している点がありますか？」(複数回答可) の問い対する回答の上位 5 つを見ると、1 位が「情報発信が不足」で 44.3%、2 位が「専門医の地域偏在が広がることが危惧される」で 38.5%、3 位が「大学医局に若手医師が集中することが危惧される」で 37.3%、4 位が「専門医を目指す医師の声が反映されていない」で 33.2%、5 位が「診療科の偏在が広がることが危惧される」で 30.7%、6 位が「必要以上に専門医のハードルが高くなることが危惧される」で 29.8%、7 位が「専門医の質が担保されるのか不明である」で 26.1%、8 位が「指導する医師の声が反映されていない」で 25.6%、9 位が「身分や経済の保証が明確でない」で 21.4%、10 位が「女性医師への配慮が示されていない」で 15.1%であった。



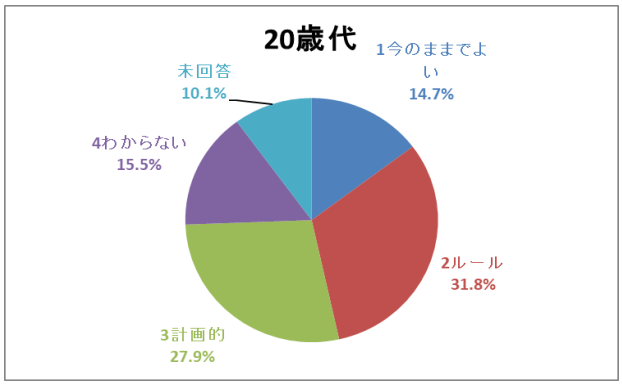
(3) 医師の強制配置について

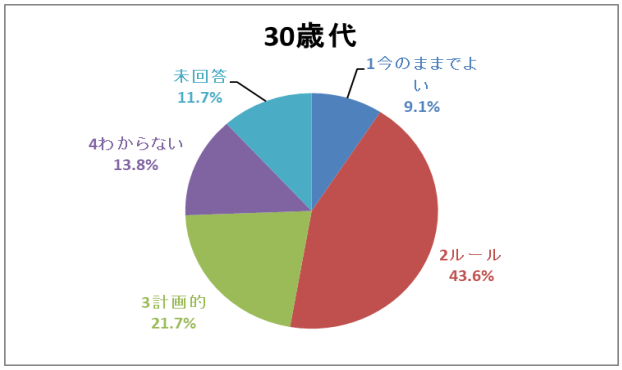
「医師の強制配置についてどう思いますか」の問いに、「今のままでよい」が 11.6%、「医師配置に関してある程度のルールが必要」が 46.0%、「地域の必要医師数を決め計画的に配置すべき」が 18.5%、「わからない」が 11.1%、「未回答」12.7%であった。現状のままでよいと考える医師は約 1 割しかおらず、程度の差はあるが何らかの政策的

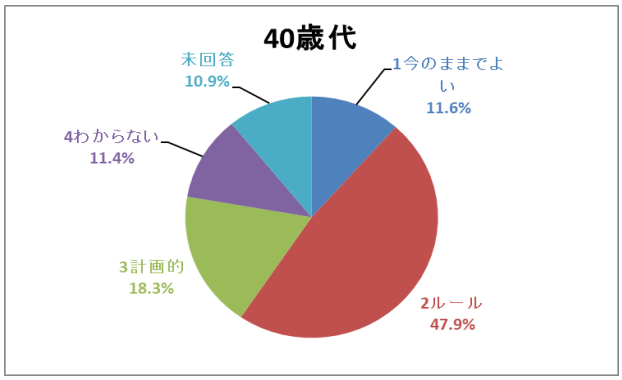


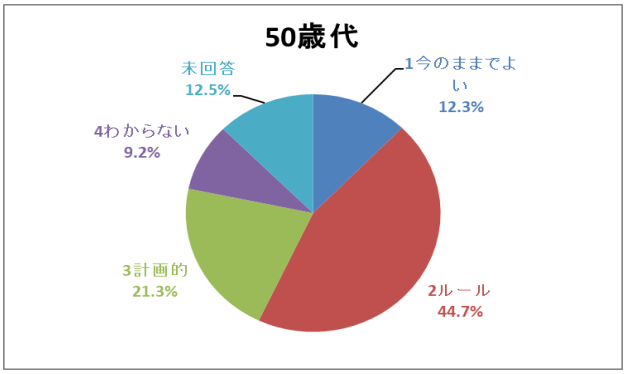
対応が必要であると考える医師が 6 割を超えている。

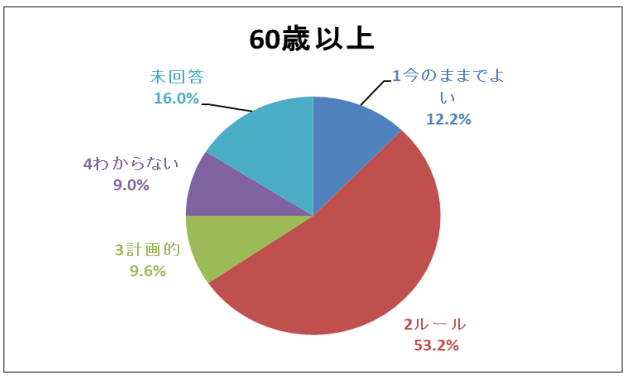
この問いを世代別に分析したが、「今のままでよい」と答えた医師は、「20 歳代」が最も高く 14.7%、そして「30 歳代」が最も低く 9.1%であり、世代間の意識の差は認められなかった。いずれにしても医師配置に関しては、具体的な政策内容を議論する時期に入っていると言える。











勤務医労働実態調査 2017

調査期間 2017 年 7 月 1 日～８月 31 日

この調査は、勤務医の労働実態を把握し労働条件改善に役立てます。ご協力をよろしくお願いします。回答は番号の選択（〇で囲む）または記述をし、「その他」は具体的に記述をお願いします。

記入に関しては以下の点をご留意ください。

１―（5）地域について（ここでは以下の様に分類します）

①都市部：東京・大阪の全地域、各県における県庁所在地の市や政令指定都市など

②一般地域：上記を除く市など

③過疎地域：郡・町・村など

1－（6）公的病院

ここでの公的病院とは、民間病院以外の準公的な病院をさし日赤、厚生連、済生会病院、JCHO（旧社会保険病院・旧厚生年金病院）等を含みます。

２．あなたの働き方についてお尋ねします。

ここでは、当直という言葉を使っていますが、正確にはほとんど勤務の必要がない宿直と通常業務が含まれる時間外労働に分かれます。しかし、この違いが多くの医療現場では理解されていないため、一般的に使われている当直という言葉を使用しています。

１．あなたご自身についてお尋ねします。

（１）年　齢　：（　①20 歳代　②30 歳代　③40 歳代　④50 歳代　⑤60 歳以上　）

（２）性　別　：（　①男　②女　）

（３）世帯状況：（　①未婚　②既婚　）

（４）主たる担当診療科目

(①一般内科（家庭医・総合医を含む)・②呼吸器科・③消化器科・④循環器科・⑤神経内科・⑥その他の内科・⑦外科・⑧小児科・⑨産婦人科・⑩救急科・⑪麻酔科・⑫脳神経外科・⑬整形外科・⑭精神科・⑮眼科・⑯耳鼻咽喉科・⑰皮膚科・⑱泌尿器科・⑲放射線科・⑳リハビリテーション科・㉑初期研修中・㉒その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

（５）勤務先の都道府県名　：（　　）＊地域（　①都市部　②一般地域　③過疎地域　）

（６）いま働いている病院の開設主と規模

（　①大学病院　②国公立病院　③公的病院（日赤・厚生連・済生会・JCHO など）

④私的病院　⑤診療所　⑥その他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）

病床数：(約　　床)

（７）雇用形態：（　①常勤　②非常勤　③初期研修医　④後期研修医　⑤大学院生　）

※主たる勤務病院以外の勤務はありますか（　①ある　②ない　）

（８）勤務先でのポスト

（　①雇用された院長　②副院長　③診療部長及び科長クラス　④一般医師　）

＊大学の場合

（　①教授　②准教授　③講師　④助教　⑤大学院生　⑥医員　）

(9) 雇用契約書について

（　①詳細な契約書がある　　②簡単な契約書がある　③契約書がない　　④わからない)

＊契約書がある場合、契約書の内容は守られていますか（　①はい　②いいえ　　）

(10) 賃金形態　（奨学金・バイト料は除く）
（　①月給制　②年俸制　③日給制　④無給　⑤その他：　　）

２．あなたの働き方についてお尋ねします

（１）あなたは、入院患者の受け持ちを担当していますか　（　①はい　②いいえ　）
（２）夜間、休日の救急医療や重症者対応の勤務体制
ア）前月の日当直回数を教えてください：当直数（　　回）　日直数：（　　回）
イ）当直、日直の内容を教えてください。
（　①通常勤務と変わらない　②通常勤務よりも労働量は少ない
③ほとんど通常業務は行わない　）
ウ）前月のオンコール待機と呼び出しの回数を教えてください。
前月のオンコール待機（　　回）　前月の実際の呼び出し回数：（　　回）
エ）交替制勤務の有無と形態　（①交代制なし　②２交替制　③３交替制　④その他　）
（３）当直明け後の勤務体系：（　①通常勤務　②半日勤務　③勤務なし　）
（４）平均実労働時間
ア）１週間の平均労働時間：（　　時間　　分）
イ）１か月の平均時間外労働時間：（　　時間　　分）
＊救急や重症患者対応の日常的な診療を行う日当直は、待機時間や仮眠時間も含めて、法律上、時間外労働となりますので、全て時間外労働時間としてください。
（５）労働時間の管理の方法（　①タイムカード等の客観的管理　②自己申告　③管理なし　）
（６）残業代の支払はありますか？
（　①全額支払われている　②請求できる時間に上限がある
③時間に関係なく定額支給となっている　④時間外手当はない　⑤その他　）
（７）休みの取得
（土・日・祝日を含む。また、非常勤の場合は勤務や研修など仕事のなかった日）
ア）有給休暇の取得はできていますか。
（　①９割以上取得　②６割以上取得　③３割以上取得　④３割以下
⑤取得できない　）
イ）先月は、何日休みが取れましたか。　（　　日）
（待機や何らかの仕事で病院等に行った日は除きます）

３.医療の安全性に関して

（１）過去に医事紛争（訴訟等）の経験がありますか？
（　①ある　②ない　）
「ある」と答えた方、経験したのはいつですか？
（　①1 年以内　②5 年以内　③5 年以上前　）
（２）医療過誤の原因についてどう考えていますか（複数回答可）
①慢性疲労による注意力不足
②患者１人に対する診療時間が不足しているため
③医療スタッフの人員不足
④医療スタッフ同士のコミュニケーション不足

⑤事故防止システムが不十分
⑥医療技術の高度化によるリスクの増大
⑦専門診療科以外の診察をしている為
⑧その他　（　　）

（３）日常臨床での精神的ストレスについて
①診療に支障をきたすレベルのストレスがある
②かなりストレスがある
③多少ストレスはある
④ストレスはない

（４）当直明けの翌日の連続勤務と医療ミスの関係について
１）集中力や判断力に関して
①通常時と比べて大幅に低下していると思う
②通常時と比べてやや低下していると思う
③通常時と比べてほとんど変わらないと思う
④わからない
２）診療上のミスに関して（電子カルテの文章の入力ミスなど、単純なミスも含む）
①通常時より、相当にミスが多い
②通常時より、ややミスが増える
③通常時と変わらない
④わからない
３）あなたの医療機関では長時間労働時の安全管理に関して、特別な対策が取られていますか
（　①対策が取られ、実施している　②対策が取られているが、実効性はない
③対策はとられていない　　④わからない　　）
４）あなたの医療機関の医療安全室や医療安全委員会等の組織は機能していますか
（　①十分に機能している　②普通に機能している
③あまり機能していない　④まったく機能していない　⑤わからない　）

４．あなたのいまの健康状態や職場に対する気持ちについてお尋ねします

（１）健康状態
（　①健康である　②健康に不安　③大変不安　　④病気がちで健康とはいえない　）
（２）職場の状況について
（　①健全で活力がある　　②普通の職場だと思う　　③ストレスが多い職場である
④強いストレスがある職場である　⑤その他　　）
（３）あなたは最近「職場をやめたい」と思うことがどの程度ありましたか
（　①いつもあった　　②時々あった　　③まれにあった　　④なかった　）

５.医師労働における業務負担軽減に関して（初期研修医を除く）

（１）あなたの業務負担（回答者個人）は、この２年間で変わりましたか
（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
（２）負担軽減及び負担増の内容
ア）同僚の医師数　（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
イ）日当直回数　　（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
ウ）診療時間　　（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
エ）文書作成作業　（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
オ）会議や委員会　（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
カ）精神的なストレス（　①減った　　②増えた　　③変わらない）
（３）医師の業務軽減のために医療機関はメディカル・クラークを導入していますか？
（　①積極的に利用している　②ある程度利用している　③利用していない　④わからない　）
（４）あなたの医療機関では、経営上層部に労働環境などについて意見を言う機会がありますか？
（　①定期的にある　②要望を出せばある　③全くない　④その他　）
（５）あなたの医療機関には勤務医の労働問題を話し合う場がありますか
（　①ある　②特別な制度はないが医局で一定話し合いができる　③ない　）
（６）あなたの医療機関では労働基準法は守られていると思いますか。
（　①守られている　②やや守られている　③守られていない
④労働基準法が分からない　⑤その他　）

６．医師の労働条件改善策として重要であると考えるものをお答えください。
（１）改善してほしいこと（複数選択・○で囲む）
①通常の残業を減らす　②当直・日直回数を減らす　③待機回数を減らす
④完全な休日を増やす　⑤残業代の完全支払い　⑥医療安全システムの強化
⑦保育所の整備　⑧女性医師への配慮　⑨専門外の診療を要求されない
そのほか（　　）
（２）改善に有効な方法（複数選択・○で囲む）
①労基法の順守　②医師数の増員　③看護師の増員　④クラークなどの医療補助職の増員
⑤一定の医療行為の他職種への移行　⑥外来等の縮小　⑦無駄な業務等を減らす
⑧病院管理部の労務管理力の向上　⑨病院運営方針の明確化　⑩地域連携の強化
⑪病院管理部と話し合いができる場の設定
⑫同僚とのコミュニケーションが取りやすい環境作り　⑬パワハラをなくす
その他（　　）

７.医師数及び診療科の偏在と労働条件について
（１）医師の交代制勤務を導入するには医師数を増やす必要があると思いますか？
（　①大幅に増やす必要がある　②ある程度増やす必要がある　③現状の医師数でよい
④わからない　）
（２）医師の診療科の偏在について、労働環境の違いが関係していると思いますか？
（　①大きく関係している　②ある程度関係している　③ほとんど関係ない）
（３）あなたが診療科を選択するにあたって、労働環境が良いことが関係しましたか？

（　①大きく関係した　②関係した　③ほとんど関係なかった）

（４）上の（３）の設問で①②を選択した方にその理由を伺います（複数選択可）

①将来の出産・育児や介護等に対応するため。

②出産・育児や介護にかかわらず、ライフワークバランスが重要であると考えたから

③自分の体力や健康状態に適した職場で働くため

④医師の過重労働を当然と考える診療科に適応できるとは思えないから

⑤欧米のように医師も一般労働者と労働時間は同じであるべきだと思うから

⑥その他（　　）

８．「働き方改革」について

（１）「働き方改革」で医師労働は改善すると思いますか

①大きく改善する　②改善する　③ほとんど改善しない　④わからない

（２）改善すると思う方はその理由をお答えください（複数回答可）

①電通事件等で大きな社会問題になっているから

②労働時間の上限が法律で決められるから

③勤務医の意識が変わってきたから

④改善しない医療機関や診療科には医師がいかなくなるから

（３）改善しないと思う方はその理由をお答えください（複数回答可）

①時間規制の法律ができても、医療現場では法律は守られないと思うから

②今の医師不足では、必要な診療体制を維持できないから

③医療界では医師聖職論が根強く、医師を労働者と考えない風潮が強いから

④医療管理者の多くは本気で医師の労働問題改善に取り組んでいないから

⑤その他（　　）

（４）医師労働の労働時間規制について

（　①賛成　②反対　③わからない　）

（５）労働時間規制の法律ができても医師への適用は５年間猶予されることについて

（　①賛成　②反対　③わからない　）

９．パワハラ（過度な仕事量、暴言や叱責、無視等）やセクハラに関しての質問

（１）これまで働いてきて病院でパワハラを受けたことはありますか？

（　①ある　　②ない　　③わからない　）

（２）「ある」と答えた方で、どの立場の方にされましたか？

（　①医師　　②看護師等の医療従事者　　③事務系の管理者　④患者　　⑤その他　）

（３）セクハラを受けたことがありますか

（　①ある　　②ない　　③わからない　）

（４）セクハラを行ったのは以下のどれに当たりますか。

（　①医師　　②看護師等の医療従事者　　③事務系の管理者　④患者　　⑤その他　）

10. 医療事故調査制度に関しての質問

（１）調査の対象になったことはありますか？

（　①ある　　②ない　　③わからない　）

（２）何らかのかたちで医療事故調査にかかわったことはありますか。

（　①ある　　②ない　　③わからない　）

（３）（１）と（２）で「ある」と答えた方への質問です

ア）調査は適切に行われたと思いますか

（　①適切であった　　②適切ではなかった　　③わからない　）

イ）質問アで「適切でなかった」と答えた方への質問です

どの点が適切でなかったと考えますか（複数回答可）

①調査委員会の構成が適切でなかった　②当事者への聞き取り等が適切でなかった

③匿名性が守られていなかった　④報告書の内容が納得できるものではなかった

⑤報告書の取り扱いが適切でなかった（遺族へ報告書の原文を渡す等）

その他（　　）

11. 新専門医制度に関しての質問

（１）新専門医制度について、どの程度ご存知ですか？

（　①よく理解している　　②概要程度は把握している　　③わからない　）

（２）新専門医制度について、不足している点がありますか？（複数回答可）

① 特にない

② 情報発信が不足

③ 専門医を目指す医師の声が反映されていない

④ 指導する医師の声が反映されていない

⑤ 女性医師への配慮が示されていない

⑥ 身分や経済の保証が明確でない

⑦ 専門医の地域偏在が広がることが危惧される

⑧ 診療科の偏在が広がることが危惧される

⑨ 必要以上に専門医のハードルが高くなることが危惧される

⑩ 大学医局に若手医師が集中することが危惧される

⑪ 専門医の質が担保されるのか不明である

⑫ その他（　　）

（３）医師の強制配置についてどう思いますか

① 今のままでよい　②医師配置に関してある程度のルールが必要

③地域の必要医師数を決め計画的に配置すべき　④わからない

12. 医師の労働実態について、または勤務・体制等への要望を自由に記入して下さい。

（ご協力ありがとうございました）