

勤務医労働実態調査 2017

最終報告 ダイジェスト版

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）

2018年2月20日



—日本の医療を守るために—

全国医師ユニオン

はじめに

働き方改革の議論が本格化してきています。しかし、電通の事件をはじめとする“過労死”が大きな社会問題となり、ワークライフバランスを改善する以前に、過労死を防ぐことから議論をしなければならない現状が明らかになっています。働き方改革では時間外労働時間の上限が100時間未満とされていますが、これはEUなどの労働時間と比較すると異常に長く、過労死を防ぐことすらできるのでしょうか。

私たち全国医師ユニオンは勤務医労働実態調査2012を実施しました。それからすでに5年以上経っているのにも関わらず、勤務医の過重労働は改善せず過労死が起きて続けています。もちろん、働き方改革において5年の猶予はあるものの労働時間規制が適応されることになり、また近年では労働基準監督署が病院に対して指導を行っているとの報道が増えているなど、これらによって勤務医の意識に変化が起きていることも考えられます。これから本格化する新専門医制度も医師の労働に大きな影響を与えることでしょう。こうした中で、新たに勤務医労働実態の調査、働き方改革や新専門医制度に関する意識調査を行うことが求められていました。

そこで医労連等に呼びかけ、勤務医労働実態調査2017を立ち上げアンケート調査を行いました。昨年に厚生労働省が行った医師労働に関する調査は医師の地域偏在に重点を置いた調査であったため、私たちの調査は診療科の偏在に重点を置いた調査とし、さらに医療の安全性や働き方改革に対する調査を加えました。

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1つの目的としております。なお、この“最終報告ダイジェスト版”は要点のみをまとめた形になっているため、詳細については原本をご参照ください。本報告書が医師過重労働の改善の一助になることを願ってやみません。

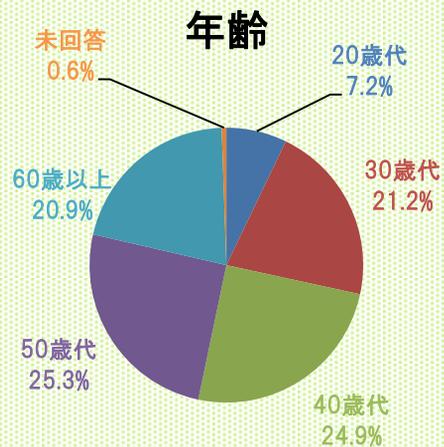
目次

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 調査方法と回答者・・・3ページ | 7. 医師数・診療科の偏在・・・8ページ |
| 2. 働き方・・・3ページ | 8. 働き方改革・・・8ページ |
| 3. 医療の安全性・・・5ページ | 9. パワハラ・セクハラ・・・9ページ |
| 4. 医師の健康状態・・・6ページ | 10. 新専門医制度・・・10ページ |
| 5. 業務負担の軽減・・・6ページ | 11. 考察・・・11ページ |
| 6. 労働条件改善策・・・7ページ | |

1. 調査方法と回答者

アンケートの実施方法としては、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日から9月30日の期間に有効回答1803名の勤務医のアンケートを集めました。

※注釈がない限り、それぞれのグラフはn=1803です。

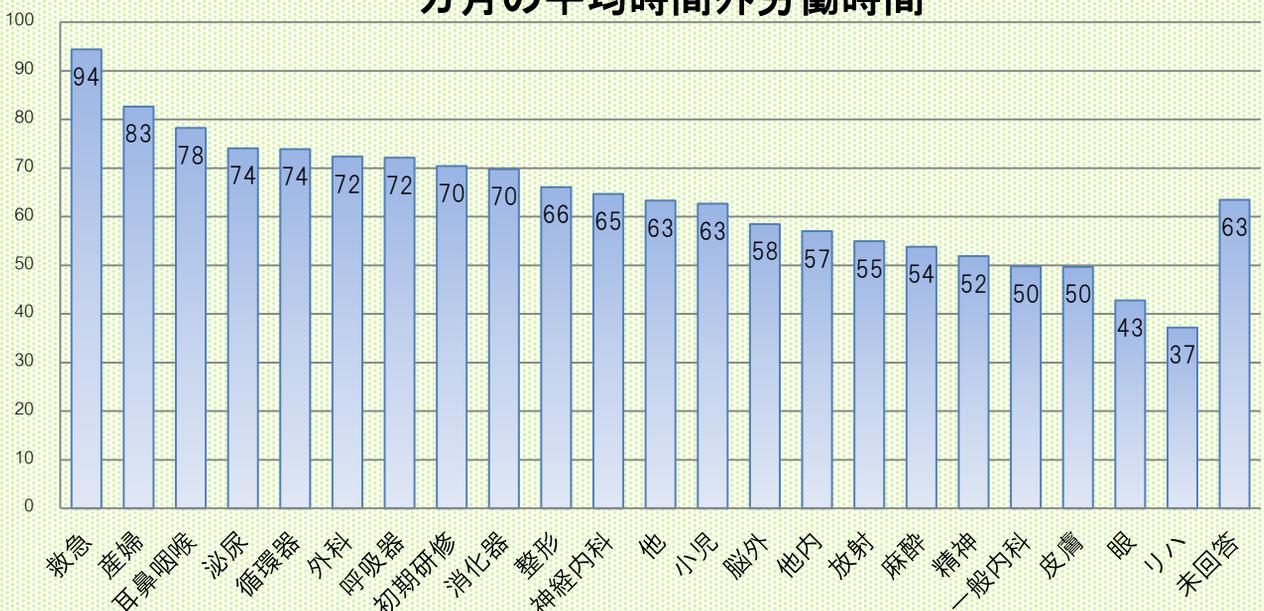


2. 働き方

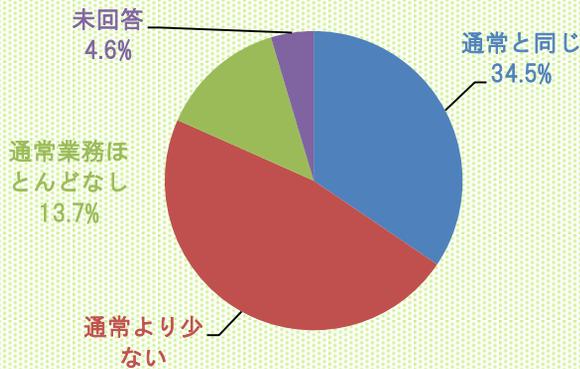
労働時間について、日当直を労働時間に加えていない医療機関が多く存在しています。また、日当直が労働時間であると認識していない勤務医も少なくないと考えられます。そのためアンケート調査にて正確な労働時間を知ることはできませんが、一定の傾向を知ることは可能です。

今回の調査では、1ヶ月の平均時間外労働時間について診療科ごとに大きな違いが見られました。救急、産婦人科は過労死ラインの80時間を超えています。

一カ月の平均時間外労働時間

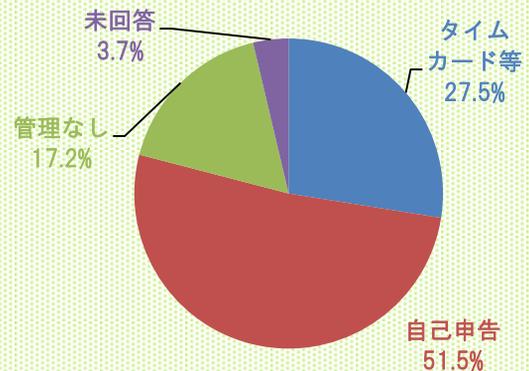


当直/日直内容 (当直0を除く)



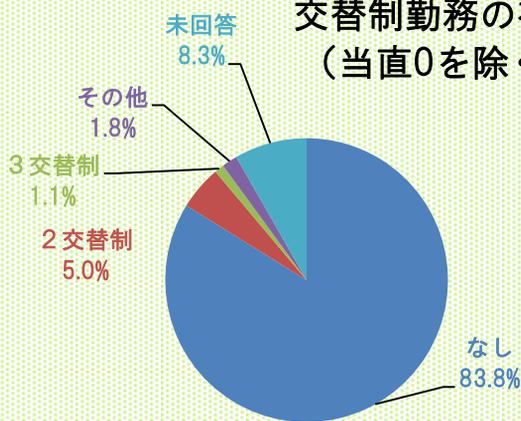
当直/日直内容に関して、本来の意味での当直、つまりほとんど業務のない宿直に当たるものは13.7%であり、大部分の日当直は時間外労働でした。(当直回数0であった回答を除く、n=1013)

労働時間管理方法



労働時間管理について、タイムカード等の客観的労働時間管理が行われているのはわずか27.5%であり、管理すらされていないものは17.2%でした。これでは過労死を防ぐことができません。

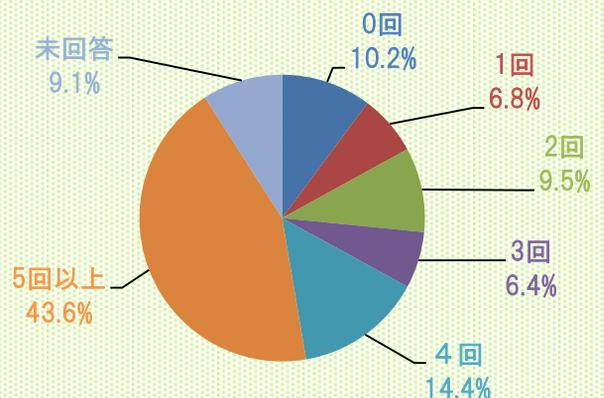
交替制勤務の有無 (当直0を除く)



交代制勤務に関しては、“なし”が83.8%と改善はほとんど進んでいません。(当直回数0であった回答を除く、n=1013)

休日について、月の休みが1日も取れていない医師が10.2%存在し、労働基準法の定める4週間に4日以上休みをとっていない医師も3割程度見られます。健康面からも、医療安全の面からも大きな問題と考えられます。

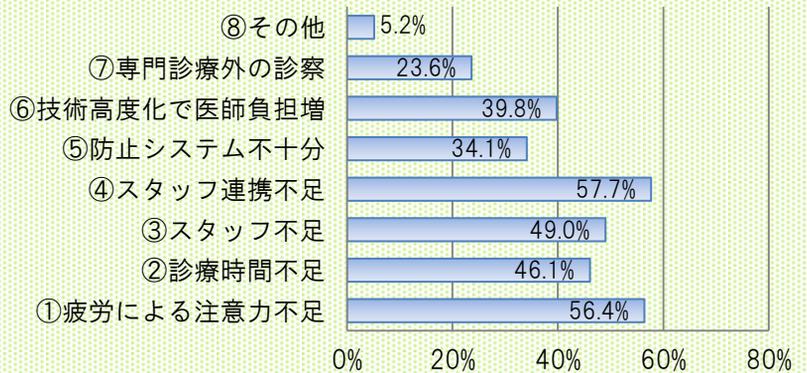
先月の休み回数



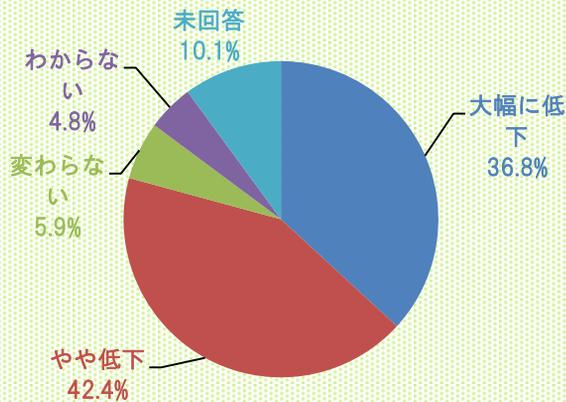
3. 医療の安全性

医療過誤の原因

医療過誤の原因について、複数回答で“スタッフ間の連携不足”が多かったものの、右図のように以下に続く3つがどれも労働環境に関連したものでした。



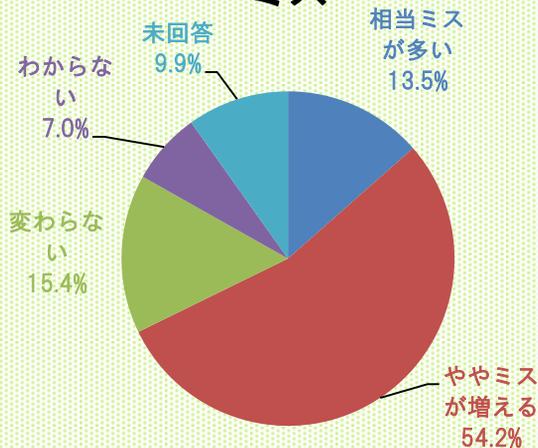
集中力・判断力



当直明けの連続勤務について、集中力・判断力の低下は約8割の医師が、診療上のミス（電子カルテの文章入力ミスなど単純なものも含む）の増加は約7割の医師が指摘しています。

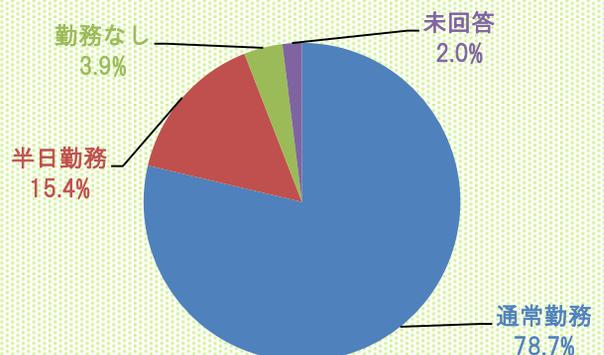
一方で当直明け後も78.7%の医師が通常勤務を行っており、現在も多くの医師が当直明けも勤務をしています。（当直回数0であった回答を除く、n=1013）

ミス



当直明け後の勤務

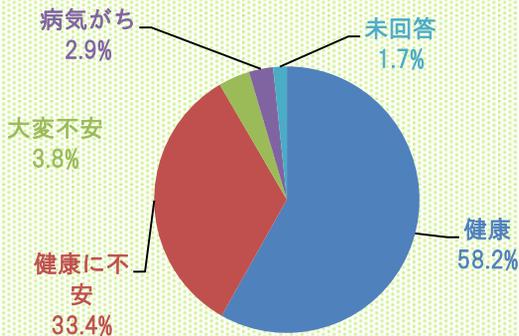
（当直回数0を除く）



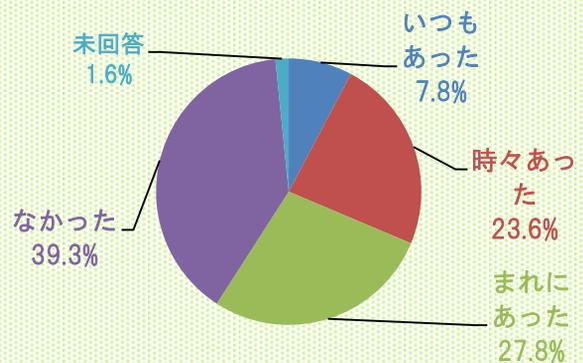
4. 医師の健康状態

健康状態に関する質問では、約4割が健康に不安を持っています。また、約6割が最近職場を辞めたいと感じていました。

健康状態



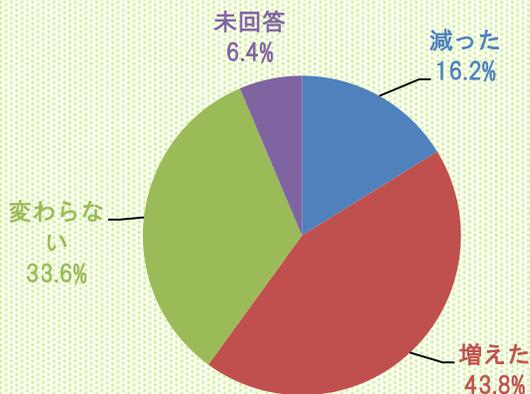
やめたいと思うこと



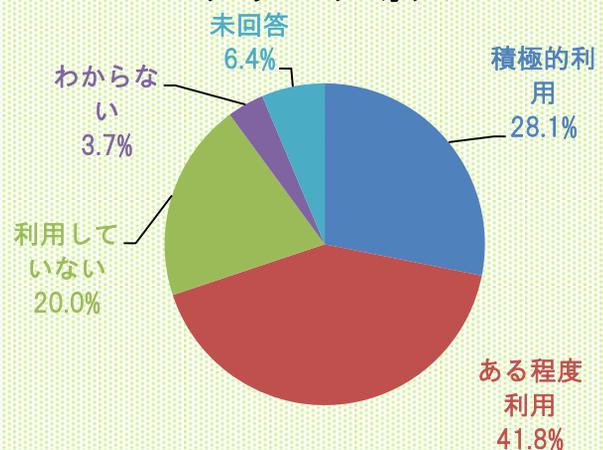
5. 業務負担の軽減

“あなたの業務負担は、この2年間で変わりましたか”という設問に対し、“増えた”が“減った”を大きく上回りました。一方で近年メディカル・クラークの有用性が指摘されているものの、“積極的に利用している”は28.1%にとどまり、まだまだ十分に活用されているとは言えない状況でした。

業務負担はこの二年で変わったか



クラーク導入



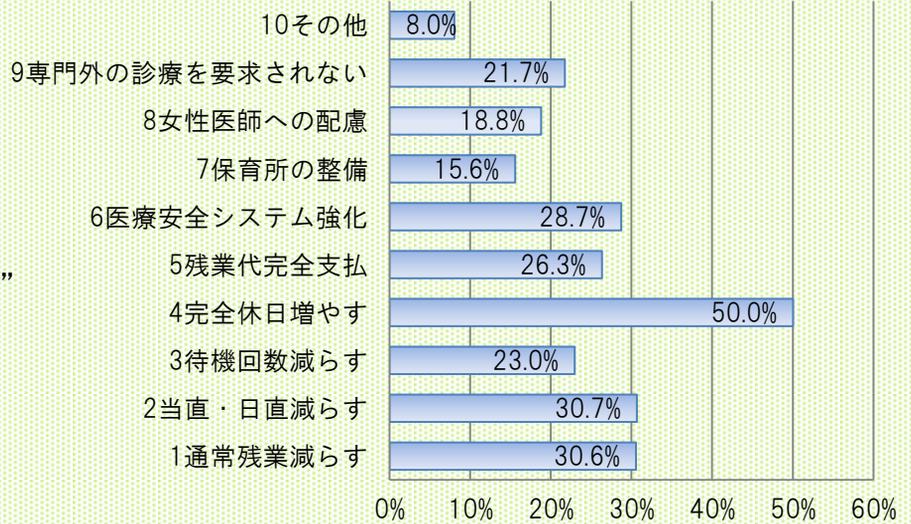
6. 労働条件改善策

改善してほしいこと

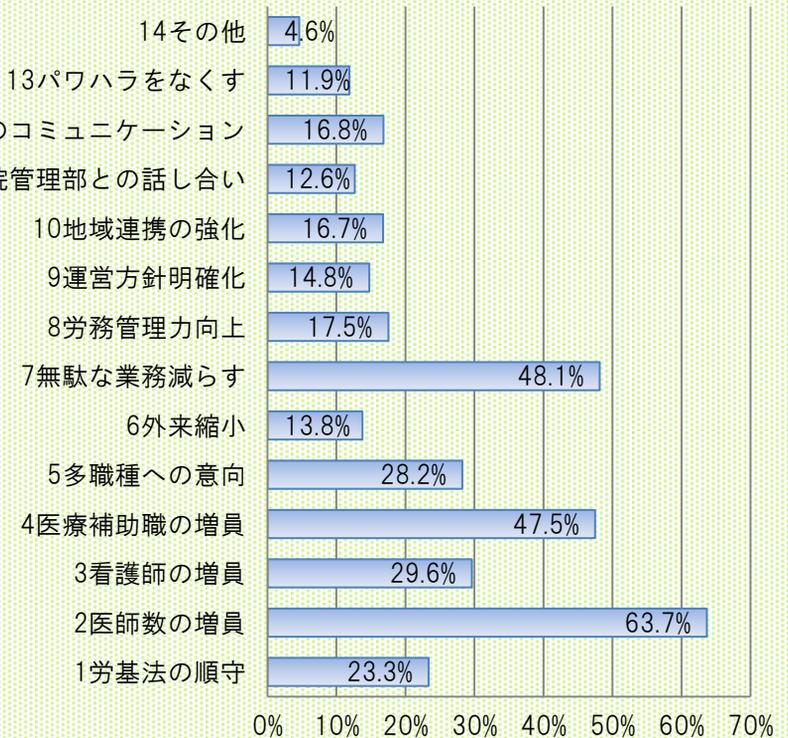
“改善してほしいこと”（複数回答）の問いでは、“完全休日を増やす”が1位でした。

“改善に有効な方法”（複数回答）の問いでは、上位3つが“医師数の増員”、“無駄な業務等を減らす”、“クレークなどの医療補助職の増員”でした。

この結果から、**医師数の絶対的な不足を解消する必要があると考えられます。**



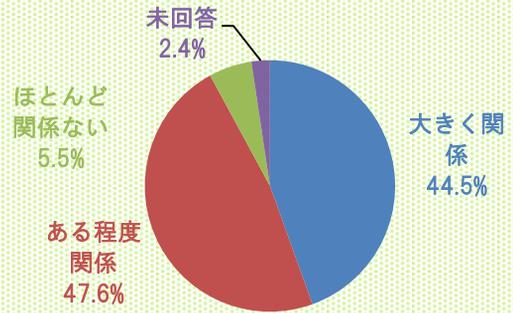
改善に有効な方法



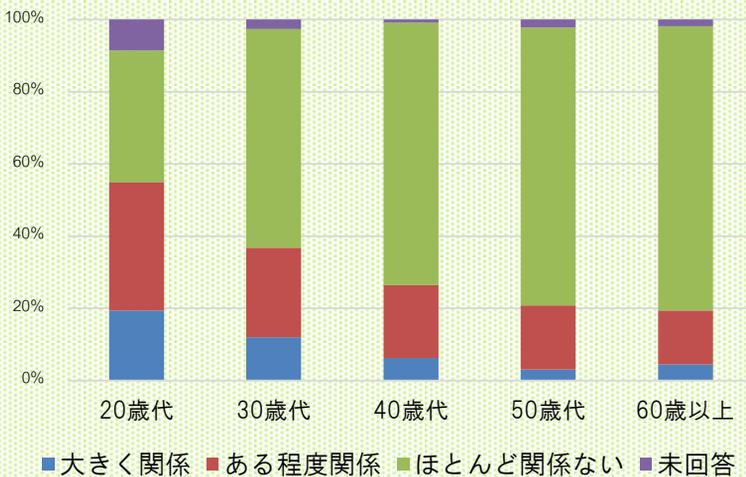
7. 医師数・診療科の偏在

“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”という設問に対しては9割以上が“関係ある”と回答しています。

労働環境の違い



診療科の選択と労働環境

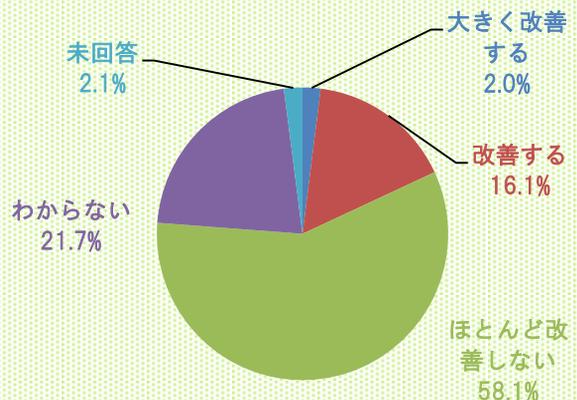


また、“あなたが診療科を選択するに当たって労働環境が良いことが関係しましたか”という設問に対しては、20歳代では半数以上が“関係した”と答えたのに対し、40歳以上では3割未満と、世代間の隔たりが生じています。

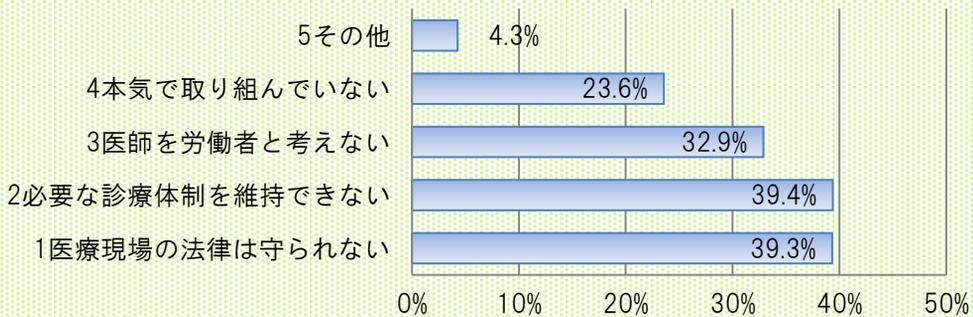
8. 働き方改革

“働き方改革”で医師の労働環境が“改善する”と回答したのは2割未満にすぎず、勤務医の多くは“働き方改革”に期待していないという実態が示されています。

医師労働は改善すると思いますか



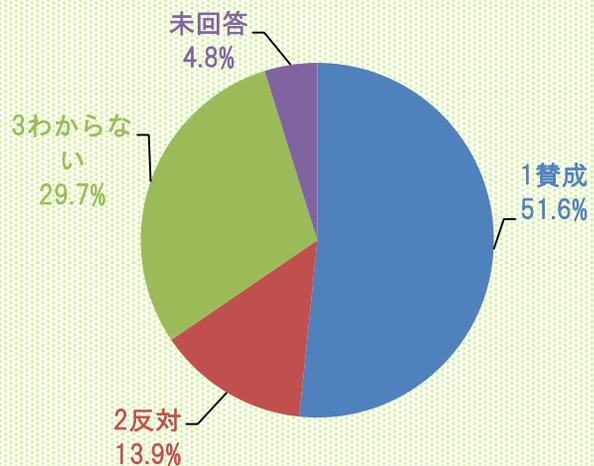
改善しないと思う理由



改善されない理由として“必要な診療体制を維持できない”と回答した医師が多く、労働法を守れば医療が維持できないというジレンマに陥っていると言えます。

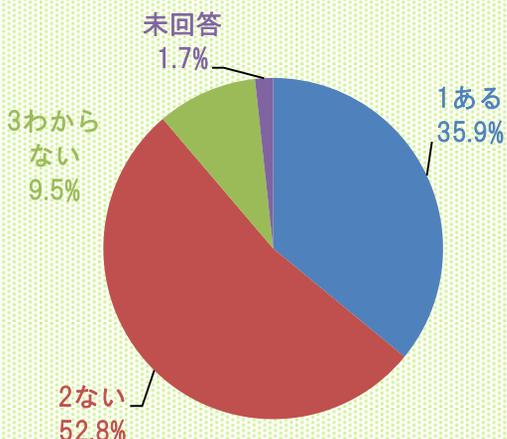
労働時間規制について

医師の労働時間制限に関する問いには、“賛成”が51.6%を占め、本調査では多くの医師が労働時間規制を求めていることが明らかになりました。



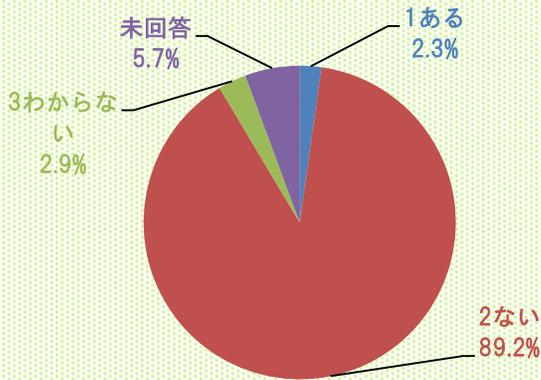
9. パワハラ・セクハラ

パワハラを受けたこと

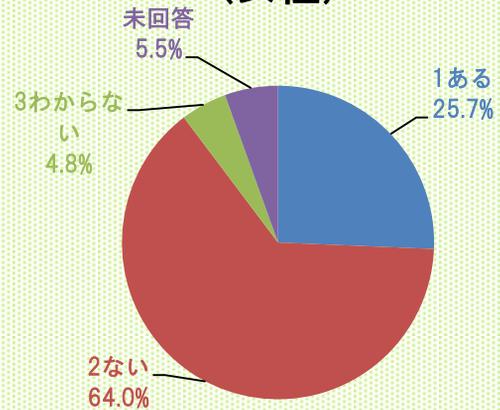


パワハラについては約3人に1人が受けたことがあると答えています。

セクハラを受けたこと (男性)



セクハラを受けたこと (女性)



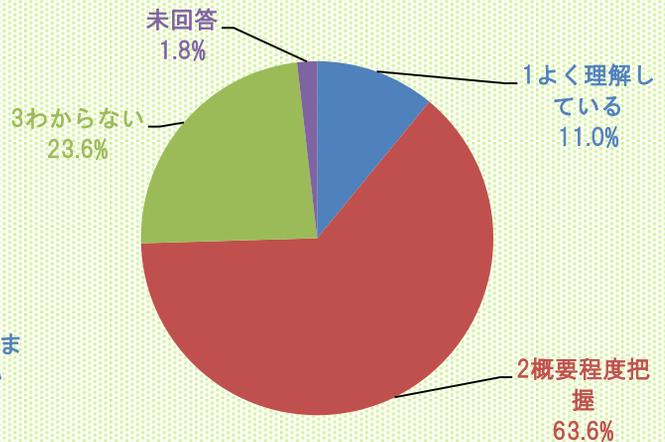
セクハラについては男女の差が大きく、女性は4人に1人が受けたと答えています。

この間、八鹿病院での研修医の自死事件で原因が過重労働やパワハラにあったと認められており、医療機関でのパワハラ・セクハラをなくす取り組みが必要です。

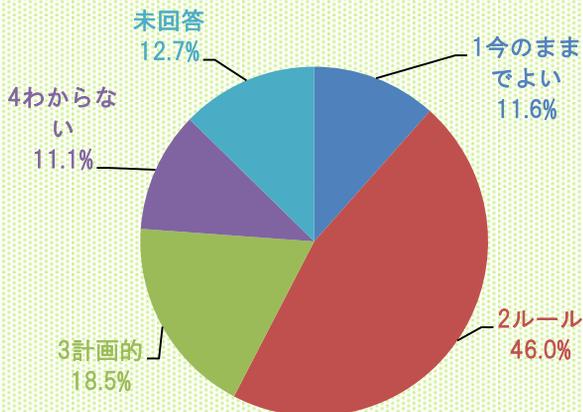
10. 新専門医制度

新専門医制度について、“よく理解している”と回答したのは11.0%にとどまり、多くの医師に制度の趣旨が十分に伝わっていないと考えられます。

新専門医制度について



医師の強制配置



医師の強制配置については、“今のままでよい”と答えたのは11.6%に過ぎず、6割以上の医師がルールや計画的配置が必要であると考えていました。

11. 考察

今回の調査結果の特徴は、5年前の調査からほとんど改善が見られないということです。未だに多くの医療機関では労働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ておらず、長時間労働はほとんど解決していないと言えます。特に客観的な労働時間管理が行われていないのは大きな問題で、正確な労働時間が分からなければ労働実態はつかめず、改善策を立てることはできません。また、通常の医療行為を行う当直は全て労働時間であると徹底する必要があります。

時間外労働については診療科ごとに大きな差が認められました。診療科を選択するに当たって労働条件を考慮する若手医師が急速に増えており、各診療科の労働条件を平準化しなければさらなる診療科の偏在を招くこととなります。

休日について、1ヶ月で1回も休むことのできない医師が1割ほど存在しており、医療安全の面、医師の健康面からも深刻な事態です。また、当直明けの連続勤務に関して、集中力・判断力の低下、ミスの増加があるにもかかわらず、8割近くの医師が連続勤務をしています。交代制勤務の導入はほとんど進まず、メディカルクラークの活用もまだまだ不十分であるように、抜本的な対策の取られないまま危険な長時間労働が行われています。

むしろ業務量は以前に比べて増加しており、その中で医師は疲弊し、健康を害するもの、退職したいと考えるものも少数ではありません。また、“働き方改革”に対する希望も持っていないという現状があります。さらに言えば、パワハラやセクハラも病院内で横行しています。新専門医制度も労働条件や偏在化に悪い影響を与えないか危惧されます。

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ました。他にも、36協定が結ばれていない医療機関が少なからず存在するといった報道もあり、そのような中で今回の調査結果はいかにブラックな医療機関が多いかを裏付けるものとなりました。

医師の過労死が社会問題化してから、すでに長い年月が経ちました。公的な医療機関で、なぜこれほどまでに過重労働が横行しているのか、行政にはその現状を真摯に受け止め、医師不足の解消、医療補助職の増員などの対策を検討していく責任があります。さらには、適切な診療報酬の設定、医師法に定められている応召義務についての議論など、より幅広い視点からの議論も求められます。一方で、医師の労働問題のみを考えるのではなく、地域に必要とされる医療体制が維持できるかどうかについても真剣に考える必要があります。

医師をはじめとする医療機関で働く者、医療政策を担う者、そして医療を受ける者全てが、立場の違いを超え力を合わせて、日本の医療改革に取り組む必要があります。

全国医師ユニオン結成宣言

- 私たちは、医学・医療の発展は人間を幸福にするものであると信じます。そして、自らの職業に誇りを持ち国民の命と健康のために働くものです。
- 私たちは、政府の医療費抑制政策が、日本の医療を崩壊に導いたことに抗議します。そして、多くの国民に犠牲を強いてきたことに抗議します。
- 私たちは、医師の過酷な労働環境が仲間である医師を過労死に追いやったこと、多くの医師の健康を奪ってきたこと、その家庭を破壊してきたことを告発するとともに、怒りをもって抗議します。
- 私たちは人間を不幸にする医療政策に断固として反対します。医療従事者を不幸にする政策にも断固として反対します。
- 私たちは、医師の権利と労働条件の改善のために、自ら立ち上がり、法律に基づく正当な手段によって改革を進めるものです。
- 医師が、肉体的にも精神的にも健康で、やりがいを持って働くことは、今日の医療にとって欠かすことのできない必要条件です。
- 私たちの運動は、日本の医療崩壊を終わらせ、医療再生へ向かう潮流に大きく貢献するものであると確信します。
- 私たちは、国際人権規約にある患者の権利の原則を守ると同時に、同規約にある勤労における権利を有することを確認します。
- 私たちは、上記の目的を実現するために、ここに全国医師ユニオンを結成することを宣言します。

2009年5月16日

全国医師ユニオン ー日本の医療を守るためにー

〒101-0025

東京都千代田区神田佐久間町2丁目7番地 第6東ビル605

Tel: 03-5825-6138

Fax: 03-5825-6139

E-mail: info@union.or.jp

HP: <http://union.or.jp/>