

# 勤務医の勤務実態調査報告書

稲富絢子 岡山千尋 清水盛浩 徳田彩 中西弥智 前田純依 村元勤

## 【緒言】

現在、特定の地域や診療科の医師不足・医師の過重労働が深刻な問題となっている。労働基準法を上回る勤務時間、度重なる当直といった過重労働が多くの病院で行われ、医師は疲弊しているといわれる。一方で、厚生労働省から医師数は十分であるとの見解(平成十八年「厚生労働省医師需給に関する検討会報告書」)も出されており、その上で「診療業務外の時間には無駄が多いのでその時間を削減すればよい」としている。

これらの見解の相違を踏まえ、実態を知るべく、現状に対する認識を含めて調査し、勤務医の労働に関する問題点を把握した上で、現在の勤務医の労働状況に対する改善案を検討した。

## 【方法】

京都府内の6病院、97名の勤務医を対象に、質問紙表「勤務医の労働環境実態と意識に関する調査」を配布・回収し、得られた結果について分析した(97名中、有効回答51名、回収率53%)。うち1病院(病床数300、医師数57名)において日当直勤務の医師に同行し、当直を含む32時間前後の業務追跡により、現場での実際の勤務状況を体験した。当直体制は内科、外科、小児科からそれぞれ1~2名が割り当てられ、病院全体としては1日につき3~4名の医師が当直する。本行動調査では、通常勤務の内科医研修医1名及び、日当直に当たった整形外科研修医、小児科医、内科医、整形外科医の4名の計5名を対象とした。

## 【結果と考察】

### ①質問紙調査

#### I. 基本属性

回答者51名の「年齢分布」「性別」「地位」「所属科」「勤続年数」「勤務形態」「病床数」「やりがい」について、以下の表1~8に示す。(単位:人(%))

表2:性別

別	
男	41(80)
女	9(18)
未回答	1(2)

表1:年齢分布

20歳代	6(12)
30歳代	9(18)
40歳代	18(35)
50歳代	13(25)
60歳代	3(6)
無回答	2(4)

表3:地位

病院長	5(10)
医長・部長・副院長	19(37)
スタッフ医師	17(33)
後期研修医	3(6)
初期研修医	6(12)
無回答	1(2)

表4:所属科

内科	29(53)
外科	10(18)
小児科	5(9)
産婦人科	3(5)
整形外科	2(4)
放射線科	1(2)
精神科	1(2)
その他	4(7)

表5:勤続年数

1~5年未満	9(18)
5~10年未満	7(14)
10~15年未満	6(12)
15~20年未満	8(16)
20年以上	21(40)

表6:勤務形態

常勤	48(94)
非常勤	3(6)

表7:病床数

50床未満	0(0)
50~100床	15(29)
100床以上	36(71)

表8:やりがい

初心以上	9(21)
変化なし	24(48)
失われていく	15(31)

## II. 所得とやりがいについて

表9: 所得と勤労年数

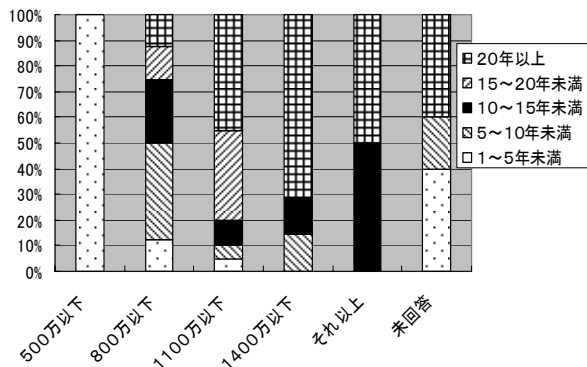


表10: 所得と所得に対する満足度

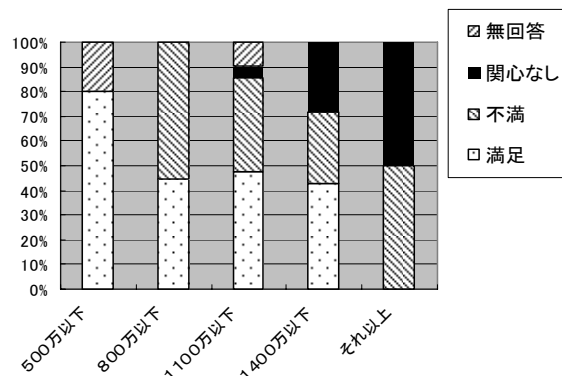
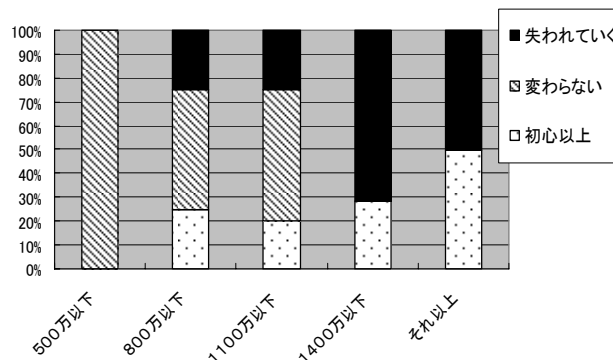


表11: 勤続年数における所得への満足度(単位:人)

	満足	不満足	関心なし
1~5年未満	4	0	0
5~10年未満	0	3	0
10~15年未満	2	1	0
15~20年未満	1	1	0
20年以上	2	5	1

表12: 所得とやりがい



- 勤続年数が長くなるにつれて所得は多くなる傾向が見られた(表9)。
- 所得が高くて、所得に満足するとは限らない(表10)。
- 研修医は年収500万円、年収は一番低いが、その所得額に満足している(表11)。
- 勤続20年以上の医師は、他の年齢層より所得が高めにも関わらず、所得への満足度が低い(表11)。

表13: やりがいと平均勤続年数・平均所得

	初心以上	失われていく
平均勤続年数	20.0年	19.6年
平均所得	1044万円	1123万円

- 所得が高い集団ではやりがいが増す人と、失われていく人の2極化がみられた(表12)。
- やりがいの向上、喪失には「平均勤続年数」の差は見られず、「平均所得」が高くてやりがいは失われていた(表13)。

以上から、所得がやりがいに大きく関係するのではなく、やりがいの変化には他の要因があると考えられた。また、医師は自分の勤務内容が所得に見合うものではないと感じているのではないかと推察した。

## III. 疲労とやりがいについて

右図、「疲労度について」にあげた項目について点数化した。点数が高いほど疲労が蓄積していることを示す。

- 疲労度Ⅰ度: 0~4点
- 疲労度Ⅱ度: 5~10点
- 疲労度Ⅲ度: 11~15点
- 疲労度Ⅳ度: 16~20点
- 疲労度Ⅴ度: 21点以上 (最高点 39点)

## 疲労度について

1. イライラする
2. 不安だ
3. 落ち着かない
4. ゆうつだ
5. よく眠れない
6. 体の調子が悪い
7. 物事に集中できない
8. することに間違いが多い
9. 仕事中、強い眠気に襲われる
10. やる気が出ない
11. へとへとだ(運動後を除く)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる
13. 以前とくらべて、疲れやすい

- |           |    |
|-----------|----|
| 1. ほとんどない | 0点 |
| 2. 時々ある   | 1点 |
| 3. よくある   | 3点 |

左の各項目について、上記のように点数化し、疲労蓄積度の自覚症状の指標としたものです。

(2003年厚生労働省作成)

表14: 疲労度とやりがい

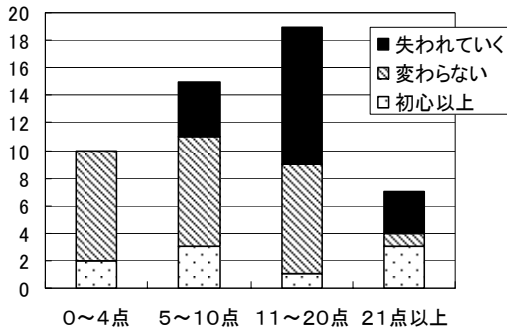


表15: 疲労度と勤務時間(／週)

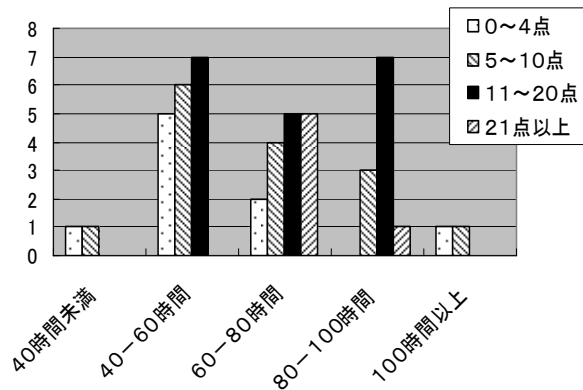


表16: 疲労度と睡眠に対する満足度

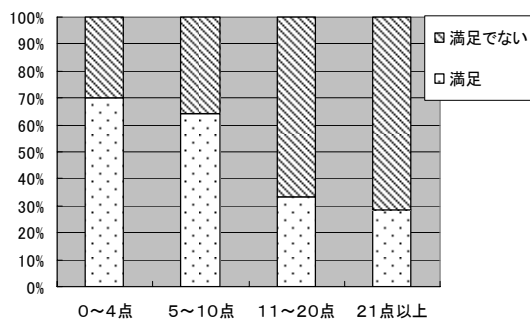


表17: 疲労度と当直を含む一回連続勤務時間

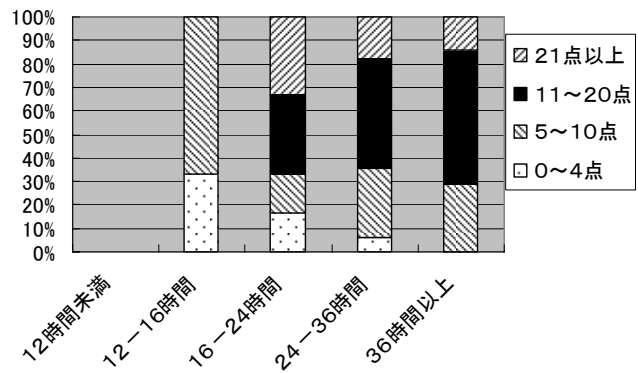


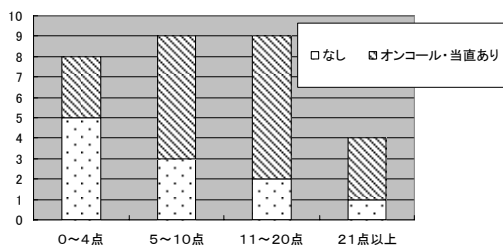
表18: 平均睡眠時間

睡眠時間に対して不満足	5.8 時間
睡眠時間に対して満足	6.7 時間

表19: 疲労度スコア別平均睡眠時間

疲労度スコア	0~4	5~10	11~20	21~
平均睡眠時間	6.4 時間	6.5 時間	6.0 時間	6.2 時間

表20: 疲労度とオンコール・当直の有無



- 疲労度が5点以上で、やりがいを失う人が出現した(表14)。
- 勤務時間が40時間(／週)を越える集団では、勤務時間の増加に伴って疲労度4点以下の人が減少し、疲労度11点以上の人の割合が増加した(表15)。
- 勤務時間100時間(／週)以上では疲労度0~10点の人のみとなったが、これは Healthy worker effect と考えられる(表15)。Healthy worker effect とは、ある一定の値を超えると、それをできる人の数が激減し、強く限定される現象を指す。100時間(／週)以上という労働は、多くの人にとって限界を超えるものであり、その過酷な条件でも働ける人は、ある程度の特長を持つ(健康な人、年齢や家族構成などで働ける人など)と考えられる。
- 疲労度10点以下では睡眠に満足している人の割合が、11点以上では不満足の人割合が高かった(表16)

- 当直前後の1回連続勤務時間が16時間を越えると疲労度11点以上の人が出現し、過半数を占めた(表17)。
- 睡眠時間に対して満足している人の平均睡眠時間は6.7時間で、満足・不満足の間には約1時間の差が見られた(表18)。
- 疲労度10点を境に平均睡眠時間に約30分の差が見られた(表19)。
- オンコール・当直があるほど疲労度が高く、疲労度スコア平均はオンコール・当直のある人で13.0点、ない人で8.1点だった(表20)。

以上から、当直や睡眠不足が疲労を蓄積し、その疲れがやりがいの喪失に関わっていると考えた。連続勤務時間の短縮などによる疲労の軽減に加え睡眠時間を7時間ほど確保すれば、睡眠に対する満足感が得られ、疲労度も10点以下に抑えられるのではないかと考えた。

#### IV. 「勤務医の将来の希望」「開業医へのイメージ」「改善案」を以下、表21～23に示す。

厚生労働省からは「勤務医を続けるうちにやりがいを失った医師が、より高い収入やよりよい待遇を求め、開業に転ずる傾向がある」開業医に対してポジティブなイメージがあると指摘されているが、表22より開業を希望する人でも、勤務医継続を希望する人でも、ネガティブなイメージの方が強かった。また、労働負担の軽減、休日の増加を求める人が多い反面、所得の増加につながる改善案を望んだ人は少なかった。

表21: 将来の希望 (単位/人)

1位	勤務医を続けたい	37
2位	非常勤で勤務したい	12
3位	開業したい	4
4位	他職種につきたい	3
5位	他国で勤務したい	3
6位	研究・行政・企業へ就職したい	2
7位	離職したい	1
8位	診療料をかえたい	1

表22: 開業医へのイメージ

1位	経営に関する医療以外の仕事が多い
2位	24時間拘束される
3位	家族と過ごす時間が増える
4位	専門性を地域医療にいかせる

表23: やりがい喪失者の望む改善案(単位/人)

1位	診療以外の業務負担の軽減	12
2位	勤務時間の短縮	8
3位	勤務医の増員	8
4位	休日の増加	7
5位	診療機関に対する診療報酬の改善	5
6位	医師個人の業績評価制度の導入	3
7位	ドクターフィーの導入	2
	その他	3

#### V. アンケート自由回答

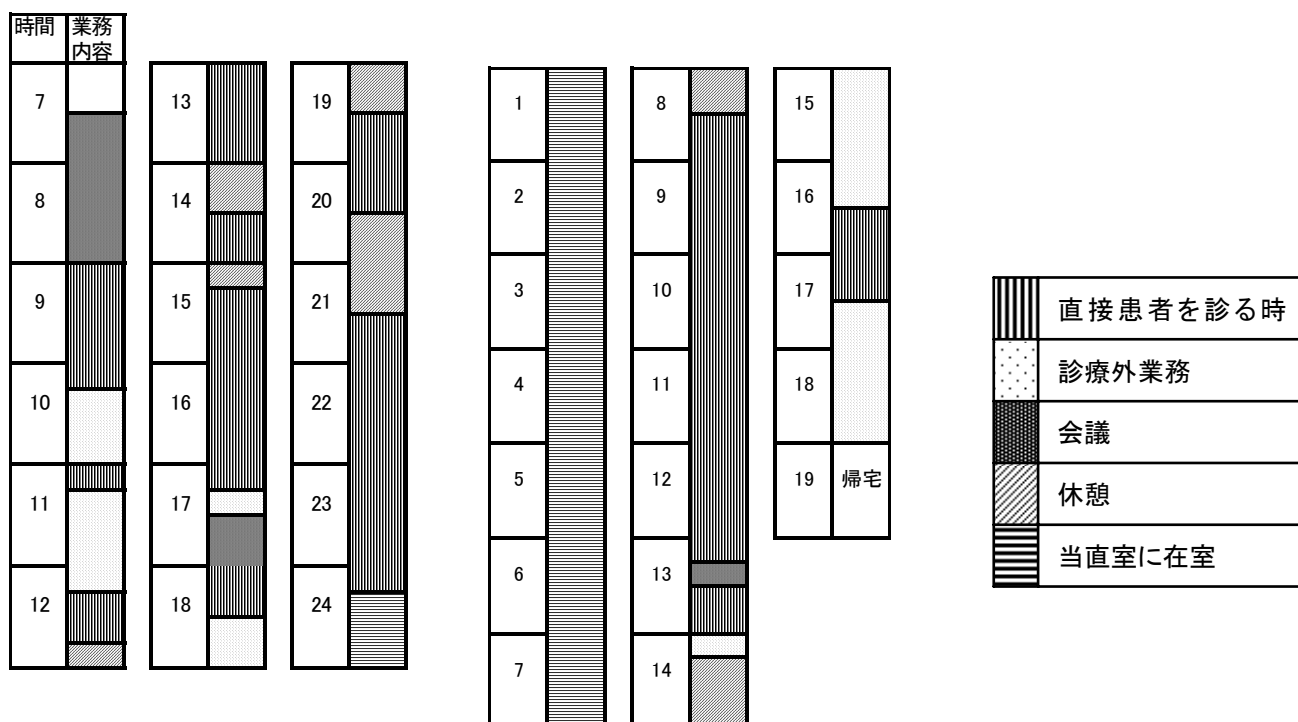
- 診療報酬の改善により病棟収入を増やし、医師数を増やしても病院経営が成り立つようにすべき。
- 女性医師がメジャーな科でも働き続けられる環境をつくり、離職を食い止め、医師数を確保すべき。

#### VI. 質問紙調査のまとめ

「やりがいをもって生き生きと働く」ためには、所得の増加ではなく、一定以上の睡眠時間の確保と一人当たりの労働負担の軽減による医師の疲労度改善が重要であると考えられる。

②行動調査

表24:小児科の調査結果



診療時間を過ぎて飛び込んでくる患者が多く、その分、休憩が減り、昼食時間がわずか10分であることがあった。また、検査時間で、子供が寝ないと検査ができないということがあり、小児科特有の空白時間が生じた。行動調査を行う中で、電子カルテなどの業務をしていた時間が特に目立った。電子カルテ記入など、診療外業務の時間数が、診療業務の時間数に匹敵した。

また、診療時間中に書ききれない分も多く、残業でこれを補っていた。実際、現在の電子カルテは、記入する内容が膨大で、仕組みも煩雑であり、労働負担が増大する大きな原因になっているという医師の話に納得できた。睡眠時間が含まれると考えられる「当直室に在室」の時間が、他科に比して多いのは、調査した病院では、夜間2時～4時は、小児外来を止めており、当日は比較的夜間外来患者数が少なかったためである。

当直した4名の医師の当直をはさむ2日間の業務内容別の時間総数を表25で示す。

- 診療業務: 外来、回診、検査などで直接患者を診る時間
- 診療外業務: 電子カルテの記入などの時間
- 待機時間: 仮眠時間を含む当直中の当直室滞在時間
- 休憩: 食事など、完全に業務から解放された時間

表25: 4名の医師の当直をはさむ2日間の業務内容別時間総数

	診療業務	手術	会議	診療外業務	待機時間	勉強	休憩	計	病院滞在時間
小児科医	11時間 20分	0分	1時間 40分	<b>10時間</b>	8時間 20分	1時間 15分	1時間 5分	33時間 40分	35時間 30分
研修医	11時間 20分	9時間	1時間 30分	2時間 25分	<b>2時間 15分</b>	55分	3時間 55分	30時間 25分	31時間 30分
内科医	12時間 32分	0分	55分	5時間 4分	<b>9時間 25分</b>	0分	2時間 53分	30時間 49分	32時間
整形外科医	3時間 30分	8時間	0分	<b>10時間 30分</b>	7時間	0分	2時間 30分	31時間 30分	31時間 30分

整形外科研修医で特徴的なのは当直に当たった夜間の業務だった。夜間外来や病棟からの呼び出しが多く、この日も仮眠のために当直室に戻れた時間は3時前後の1時間弱と5時から1時間半のみ、患者が搬送されてくる救急車の音で目を覚まし、準備を始めた頃に呼び出しのPHSが鳴り出すこともあった。実際の睡眠時間は合計約2時間と過酷なものだったが、その結果を見た医師たちは本人も含めて「それなりに寝られた」という反応で、我々学生との認識の違いを感じた。

内科医の総待機時間は比較的長かったが、丸々9時間休めたわけではなく、1時間毎1回電話があったり、外来があったりして十分に休めたとはいえなかった。

整形外科の診療外業務については、カルテの記入に加え、交通事故の診断書の作成にかかる時間が多く、これが整形外科の特徴として、大きな負担となっている。1日目には2件手術があり、昼食休憩以外は手術室から出ることもなかった。

#### 行動調査のまとめ

今回我々が行った行動調査では、当直医はいつ起こされるかわからず、睡眠の時間、質ともに十分とは言い難かった。休憩は、手術の合間の数分や食事の時間程度であり、昼食をとりながらカルテを作ったり、会議の資料を集めたり、勉強したりしており、仕事から完全に解放される時間はほとんどなかった。また、書類作成、電子カルテ記入などの診療外業務の負担は非常に大きく、医師個人の取り組みだけで解決できるものではない。現場の医師からは、「担当する事務職をおいて欲しい」という意見も聞かれた。そのような対策を講じることもなく、「診療外業務の時間を削減すれば、現状の医師数で十分である」という厚生労働省の見解(2005年第14回医師の需給に関する検討会)には疑問を感じた。

#### 【結語】

今回の調査で勤務医の労働状況がいかに過酷なのかを身を持って体験できた。労働条件が厳しいのは、人の命を扱うことがいかに重大なのかを物語っている。患者さんが来たらわずかな休憩時間も割いて即対応していた。しかしそれでも勤務医を続けたいという方が過半数を占め、過酷な条件でも勤務医に魅力を感じているか開業医に対してネガティブなイメージを持っているのではないかと思った。

ここで矛盾を感じたのは、人の病気を治すために医者である自分が労働によって体調を崩したり、院内感染(ノロウイルス)により病気になったりしていたことだ。この矛盾点を含めて勤務医の労働条件を改善すべきと考える。

改善案に関して、単純に所得を上げればよいという結果は得られなかったことから、今回調査に協力していただいた京都府内の6病院は高い理念を持って医療を行っておられると感じた。

我々はあと数年後には現場で働くことになるので、今回実習で勤務医の厳しさを体験できたのは大変貴重であったと思う。

#### 【謝辞】

今回、ご多忙のなか当直体験を快く引き受けくださり、実態調査をする機会を設けてくださった京都市内のM病院の皆様、質問紙調査にご協力くださいました京都府内の医師の皆様様に深謝いたします。また、滋賀医科大学予防医学講座埴田和史先生の御指導に感謝いたします。