

勤務医労働実態調査 2022 概要

2022 年 10 月 21 日

勤務医労働実態調査 2022 実行委員会

呼びかけ人

植山直人 (全国医師ユニオン代表)
本田 宏 (NPO 法人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)
佐々木悦子 (日本医療労働組合連合会委員長)
増田 剛 (全日本民主医療機関連合会会長)
中原のり子 (医師の働き方を考える会共同代表)

目次

- 1、はじめに
- 2、アンケート結果の特徴
- 3、アンケート方法及び主な設問に関する結果の概要
 - (1) アンケート実施方法
 - (2) アンケート回答者の属性等
 - (3) 労働時間の管理と労基法の順守について
 - (4) 宿直(当直)問題
 - (5) 休日について
 - (6) 医師の働き方改革について
 - (7) 医師が働き続けるために求められること
 - (8) 医療安全について
 - (9) 健康状態と死や自殺に関して
 - (10) 労働環境と診療科の選択に関して
 - (11) パワハラについて
- 4、考察
- 5、求められる対策

1、はじめに

医師の働き方改革が2024年4月から本格的に実施されるため、勤務医の負担軽減が医療界の喫緊の課題となっている。しかし、いまだに医師の過労死が起きており、勤務医の過重労働は改善されていない可能性がある。一般の働き方改革とは異なり、医師の働き方改革に関しては地域医療を守ることなどを理由に5年の猶予が与えられた。そして厚労省の委員会等で議論が行われ、医師の働き方の問題点が整理され働き方改革を進めるための方策等が検討されてきた。また、厚労省での議論をもとに国会に医師の働き方改革等に係る法案が提出され議論の後に法案が可決された。この法案には国会において22の付帯決議が追加されている。この間の議論で問題となった主な点は、①医師の応召義務、②医師の労働時間の上限時間、③自己研鑽であるか労働であるかの判断基準、④宿日直問題（宿日直許可について）、⑤労働時間の把握とアルバイトにおける労働時間の合算、⑥出産育児等を担う女性医師への配慮などが挙げられる。なお、働き方改革では、過重労働の解消、労働生産性の向上と多様な働き方、さらにワーク・ライフ・バランスの確保などが主なテーマとなっているが、医師の働き方改革においては医師の健康確保に矮小化されてワーク・ライフ・バランスの確保等に関する方策はほとんど議論されていない。また、欧米と異なり医療安全の視点からの労働時間規制について議論されることはなかった。このような中で現在の勤務医の労働実態を正確に把握し必要な対策を提言することが求められている。

勤務医労働実態調査は全国医師ユニオンが各団体や医師のオピニオンリーダー等呼びかけ勤務医労働の実態を明らかにするために2012年と2017年に調査を行ったものである。医師に関するアンケート調査にはさまざまなものがある。厚労省は今年の3～4月に医師の働き方改革の準備状況に関する調査を行っている。日本医師会はこの間に医師の健康に関する調査等を行っており、各学会等もそれぞれの立場からさまざまな調査を行っている。私たちの勤務医労働実態調査は勤務医の労働問題に重点を置いている点で他の調査とは異なる独自性を持っている。

前回の調査から5年がたった今年は医師の働き方改革の本格的実施の前であり、この間に医療機関が取り組んできた成果を把握する重要な機会であるために、これまで以上の規模で調査を行うことを目的として実行委員会と日経メディカルとの共同で調査を行うこととした。日経メディカルは20万人の医師会員を持つ医療系メディアであるため、調査母数を大きくするうえで確実な成果が期待できるからである。これまでの調査ではいずれも2000名程度の勤務医の協力しか得られなかったが、今回調査では有効回答7558を得ることができた。また、これまでの調査では回答者が医師であることを確認することができなかったが、日経メディカルの会員は医師であることを厳格にチェックされているのでこの点が担保されることになった。なお、今回のアンケート調査はwebのみで行い、設問は15分程度で終わるものとした。詳しい調査を行うことも重要であるが、長時間かかるweb調査では回答者数が大幅に減る傾向があるため、今回は多くの回答を得ることを優先した。

なお、本アンケートでは労働時間についての調査は行っていない。これはアンケート調査では、本当の労働時間を知ることができないためである。これは多くの勤務医自身が何処からどこまでが労働であるかを知らないことに起因する。医療機関によっては労基法上は労働時間である業務を慣例的に労働時間にみなしていないことが少なくない。従って、正確に労働時間を調べるには1週間のタイムスタディを行う必要があり、厚労省の労働時間調査はこれによって労働時間を算出している。タイムスタディを行わない通常のアンケート調査では、医師の労働時間は大幅に短くでる傾向があるため、今回のアンケートでは労働時間の調査は行わなかった。

2、アンケート結果の特徴

今回の調査結果の特徴を一言でいうとすれば、医師の働き方改革は遅々として進んでおらず医師の過重労働は続いているということである。「あなたの主な勤務先に『医師の働き方』の改善をすすめる委員会や活動はありますか」の問いに、「委員会や活動があり、効果が出ている」は14.8%にすぎなかった。

長時間労働をなくすには欧米のように交代制勤務の導入が必要であるが交代制勤務なしが83.9%と交代制勤務の導入はほとんど進んでいない。

宿直（当直）明けの勤務に関しては、通常勤務が65.7%となっており、30数時間の連続労働が常態化している。なお、宿直明けは半日勤務が23.2%及び休みが11.0%といずれも2017年の前回調査よりやや増加しているが、これらの医師は「規定時間を超えて勤務することが多い」が42.7%、「終日勤務していることが多い」が7.3%と回答しており実態としては改善が進んでいるとは言い難い。2024年からは連続労働の上限が28時間（B・C水準は義務、その他は努力義務）となるが、現状のままでは多くの医師が違法状態で働くことになる。

また、休日に関しては1カ月の休み0日が5.1%と極めて深刻な事態が続いている。特に専攻医では7.7%、大学院生にいたっては9.0%であった。

「医師の労働環境を改善する上で、どのような課題が障害になっていると思いますか」の問いに対して上位3つは、「医師の働き方改革に対する金銭的サポートがないこと」が30.2%、「医師の絶対数が不足していること」が29.8%、「病院が医師の労働問題に熱心でないこと」が23.0%となっている。また、「勤務医の診療環境を改善するために必要な国の政策」についての上位3つは、クラークなどの医療補助職の増員が39.1%、医師数の増員が34.8%、労働基準法順守の徹底が33.9%となっている。

長時間労働の弊害として患者や国民に直結する問題は医療安全の低下であるが、「医師の長時間労働は医療過誤の原因に関係していると思いますか」の問いに、大いに関係しているが37.4%、ある程度関係しているが45.9%と8割以上の医師が長時間労働は医療過誤の原因に関係していると回答している。

医師の働き方改革においては医師の健康確保に重点がおかれているが、自身が「健康である」と答えた医師は47.1%にすぎなかった。「健康に不安がある」が42.5%、「大変不安である」が5.0%、「健康とはいえない」が5.4%であった。2017年の前回調査では「健康である」との回答は58.2%であったが10%以上も減少している。これには新型コロナウイルスの感染症拡大の影響があるとも推測されるが、それにしても看過できない結果と言える。

最も衝撃的であったのは、今回初めて行った死や自殺に関する調査結果であった。「あなたは死や自殺について、日頃、考えることがありますか」の問いに「死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある」が4.5%、「死や自殺について、1日に何回か細部にわたって考える、または、実際に死のうとしたりしたことがあった」が2.4%と、週や1日に数回死や自殺について考える医師は6.9%に上っている。しかも世代別では若い医師ほど死や自殺を考える傾向が強く、20歳代の医師に至っては14.0%が日常的に死や自殺について考えているという深刻な事態が明らかになった。

診療科の偏在に関しては、「長時間労働の有無等の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36.0%、「ある程度関係している」47.5%となっており、8割以上の医師が関係していると回答している。そして若い医師ほど自身の診療科の選択において労働環境を考慮する傾向が強く出ていた。

前回の調査では、診療科の偏在に関して世代による考え方の違いが明らかになったために、今回はさ

らにいくつかの項目で世代による考えの違いなどについての分析を行ったが、やはり世代による考え方の違いは大きいと言える。この点も含めて最終報告ではさらに詳細な分析結果を明らかにする必要がある。

3、アンケート方法及び主な設問に関する結果の概要

(1) アンケート実施方法

約 20 万人の日経メディカルの医師会員にメールにてアンケートへの回答を依頼、期間は 2022 年 6 月 15 日から 7 月 10 日、アンケートは web のみで実施した。

(2) アンケート回答者の属性等

①有効回答数

有効回答数は 7558 名、男性が 82.5%、女性が 17.0%、その他（LGBT への配慮）が 0.4%。年齢別では 20 歳代が 9.9%、30 歳代が 24.3%、40 歳代が 22.9%、50 歳代が 24.4%、60 歳以上が 18.5%となっている。

②雇用形態や身分

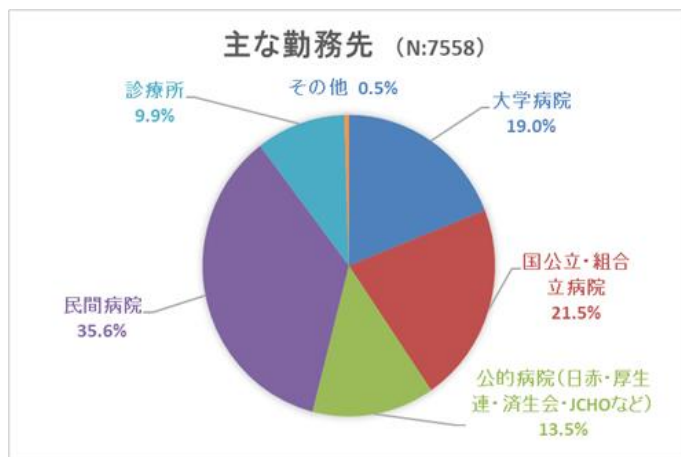
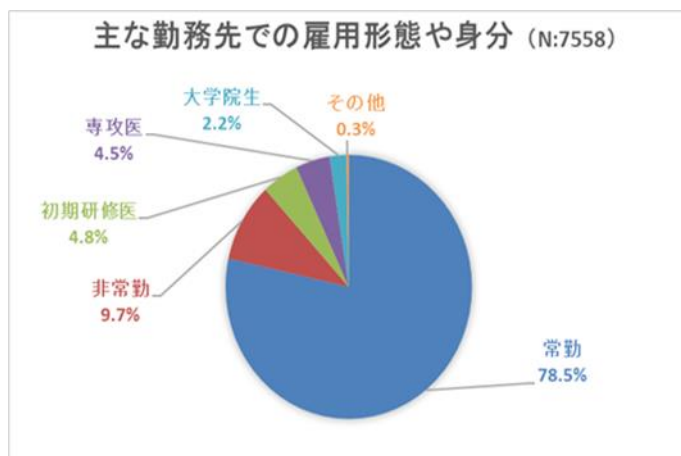
雇用形態や身分は、常勤 78.5%、非常勤 9.7%、初期研修医 4.8%、専攻医 4.5%、大学院生 2.2%、その他 0.3%となっている。また、勤務先の開設主は、大学病院 19.0%、国公立組合立病院 21.5%、公的病院（日赤・厚生連・済生会・JCHO など）13.5%、民間病院 35.6%、診療所 9.9%、その他 0.5%となっている。

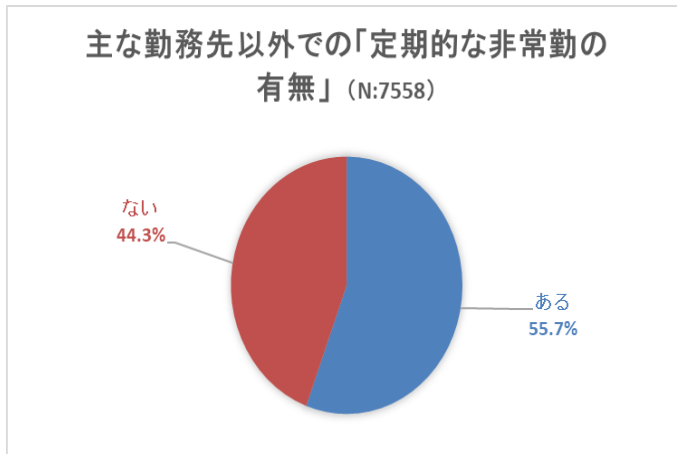
③ポスト

ポストは、院長 4.3%、副院長 7.8%、診療部長及び科長 27.5%、医長 17.6%、医員 21.7%、特になし 21.2%となっている。

④定期的な非常勤の有無

医師の働き方改革においては、主な勤務先以外の非常勤勤務の労働時間も合算して総労働時間を把握することが求められることになる。今回の調査では、主な勤務先以外での定期的な非常勤を行っている医師は 55.7%、行っていない医師は 44.3%であった。





⑤勤務地域

勤務地域に関しては、都市部 50.1%、一般地域 43.7%、郡・町・村など 6.2%、となっている。(ここで、「都市部」とは、東京 23 区や各県の県庁所在地の市や政令都市などである。「一般地域」とは都市部以外の市である。)

(3) 労働時間の管理と労基法の順守について

①労働時間の管理法

労働時間の管理法に関しては、タイムカード等での管理が 61.5%、自己申告が 27.0%、労働時間の管理が行われていないが 10.9%、その他が 0.5%となっており、以前よりタイムカード等による客観的管理が増えているが、自己申告が約 3 割、管理なしが約 1 割と適切な労務管理が行われていない医療機関が少なくない。

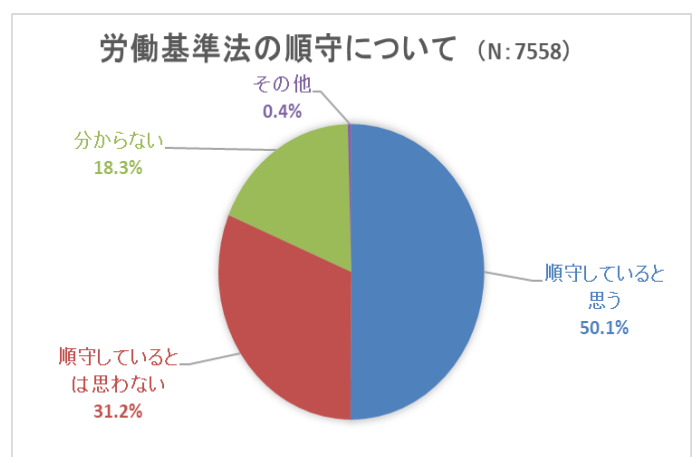
また、労働時間管理において問題があると考えられているものの上位 3 つは、「通常業務を行っている宿直が労働時間とされていない」が 21.7%、「参加義務があるカンファレンス等が労働時間に認められていない」が 20.5%、「患者の診断治療に必要な勉強が自己研鑽とされてしまう」が 19.7%であった。

②残業代について

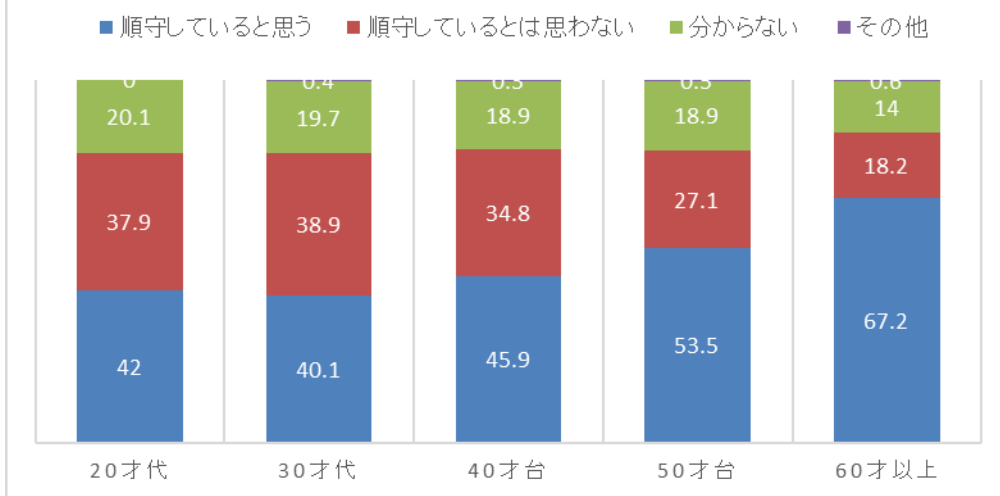
残業代に関しては、「満額の支払いがある」が 33.0%、「管理監督者として残業代は発生しない」が 9.1%、「みなし残業で毎月定額支給となっている」が 10.2%、「残業代の支払い上限がある」が 10.8%、「時間外手当の支払いはない」が 12.8%、「時間外勤務が原則なし」が 11.5%、よく分からないが 12.6%となっている。

③労基法順守について

労基法順守については、順守していると思うが 50.1%、思はないが 31.2%、分からないが 18.3%、その他が 0.4%となっている。ただし、この回答に関しては世代間に大きな差があり、30 歳代では順守していると思うが 40.1%、順守しているとは思わないが 38.9%であるのに対して、60 歳代では順守していると思うが 67.2%、順守しているとは思わないが 18.2%となっている。



世代別の労働基準法の順守について (N:7558)



(4) 宿直（当直）問題

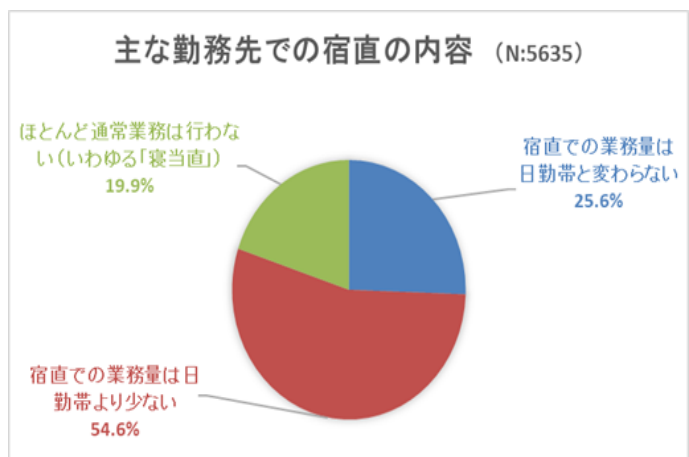
①宿直（当直）回数

宿直回数については2022年の4月に質問したが、(勤務先に宿直業務はない)が25.4%、0回が16.6%、1回が9.3%、2回が13.4%、3回が9.4%、4回が12.1%、5回が4.4%、6回以上が9.3%となっている。1回の宿直での時間外労働が15時間とすれば6回の当直は90時間となる。つまり宿直の時間外労働だけで過労死ラインを超える医師が約1割を占めている。

②宿直（当直）の内容

宿直の内容に関しては、「業務量は日勤帯と変わらない」が25.6%、「業務量は日勤帯より少ない」が54.6%、「ほとんど通常業務は行わない(いわゆる寝当直)」が19.9%となっている。

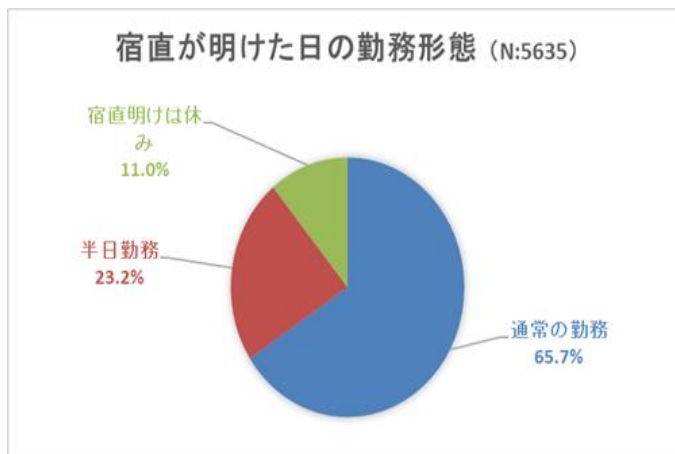
宿直に関しては、ほとんど通常業務を行わない場合に労基署から宿日直許可をもらえば宿直時間は労働時間に入らない。この宿日直許可を取っている病院が少なくないが、実態として宿日直許可を与えるに該当する病院は2割程度にすぎない。



③宿直(当直)明けの勤務

宿直明けの勤務に関しては、通常勤務が65.7%、半日勤務が23.2%、宿直明けは休みが11.0%となっている。通常勤務の場合は少なくとも32時間を超える連続労働となるため、多くの医師は長時間の連続労働を行っている。なお、前回調査では通常勤務が78.7%であったことから、やや改善しているように見えるが、半日や休日となっている医師に「実際に休みが取れたり帰宅できていますか」と聞いたとこ

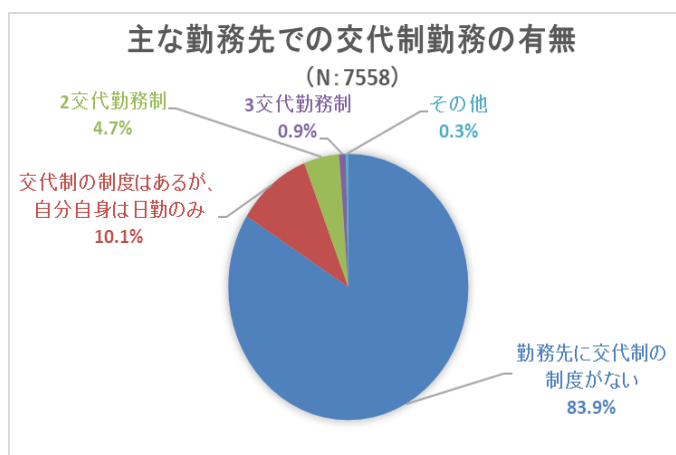
る、「ほぼ規定時間に帰宅できている」が48.2%、「規定時間を超えて勤務することが多い」が42.7%、「終日勤務していることが多い」が7.3%、その他が1.7%であった。このことから、実質的に改善が進んでいるとは言えない。2024年からは医師の連続労働には28時間の上限が設けられる（B・C水準では義務、A水準では努力義務）。つまり通常勤務を含む宿直を行えば翌日の昼には連続28時間労働となりこれを超えてはならないことになるため、宿直明けは少なくとも半日勤務として帰宅させなければならない。このことを念頭においた取り組みを確実に進める必要がある。



④交代制勤務

交代制勤務については、交代制勤務なしが83.9%、2交代制勤務が4.7%、3交代制勤務が0.9%、その他が0.3%であり、前回調査とほとんど変わりはない。

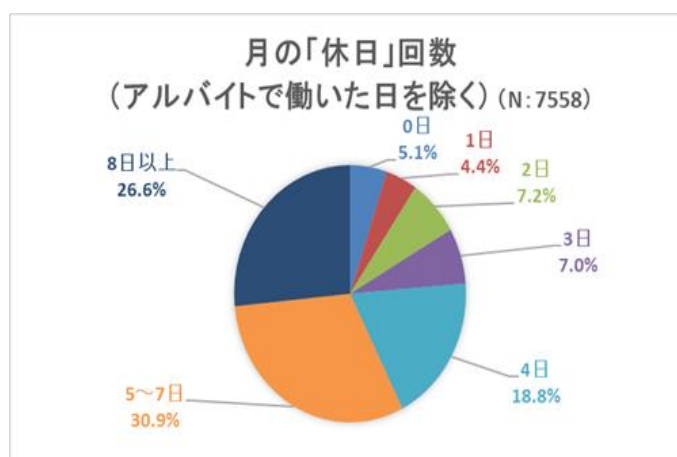
欧米では医師も看護師と同様に交代制勤務が常識であるが、日本では交代制勤務の導入はほとんど進んでいない。



(5) 休日について

①1カ月の休み

1カ月の休みに関しては、2022年4月に何日休みが取れたかを調査した。結果は、0日が5.1%、1日が4.4%、2日が7.2%、3日が7.0%、4日が18.8%、5～7日が30.9%、8日以上が26.6%であった。いまだに1日も休みが取れない医師が5.1%もいることは深刻である。また労基法では原則として4週間に4日の休みを与えることが義務付けられているが、これに満たない違法状態におかれている医師が27.3%存在する。



なお、1日も休みが取れていない医師は、専攻医では7.7%であり、大学院生では9.0%に達している。この問題は単に違法というだけでなく、肉体的・精神的に深刻な状態におかれている医師が放置されていることを示している。この問題に関しては、厚労省はすみやかに厳し対策をとる必要がある。

(6) 医師の働き方改革について

①医師の働き方を改善する活動

「あなたの主な勤務先に『医師の働き方』の改善をすすめる委員会や活動はありますか」の問いに、「委員会や活動があり、効果が出ている」が14.8%、「委員会はあるが、効果は出していない」が29.8%、「委員会や活動はない」が32.0%、分からないが23.4%となっている。

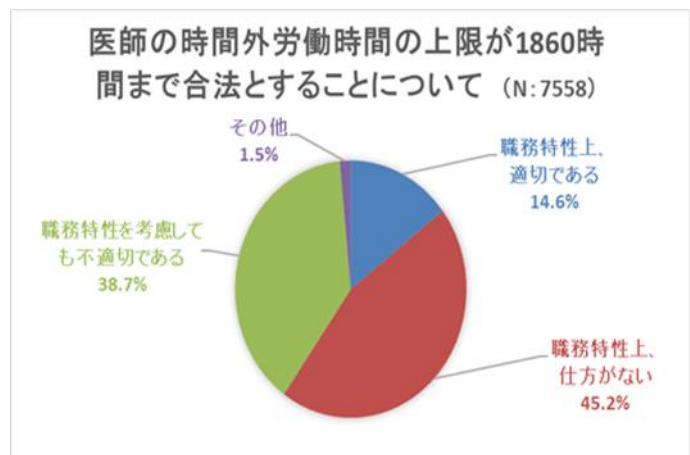
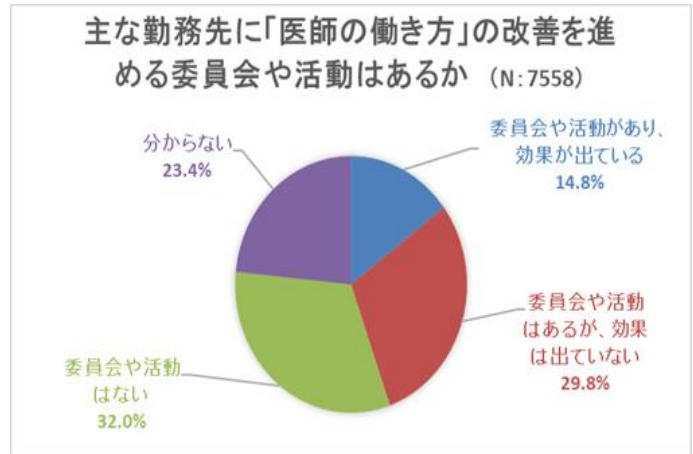
②医師の働き方改革について知っているか

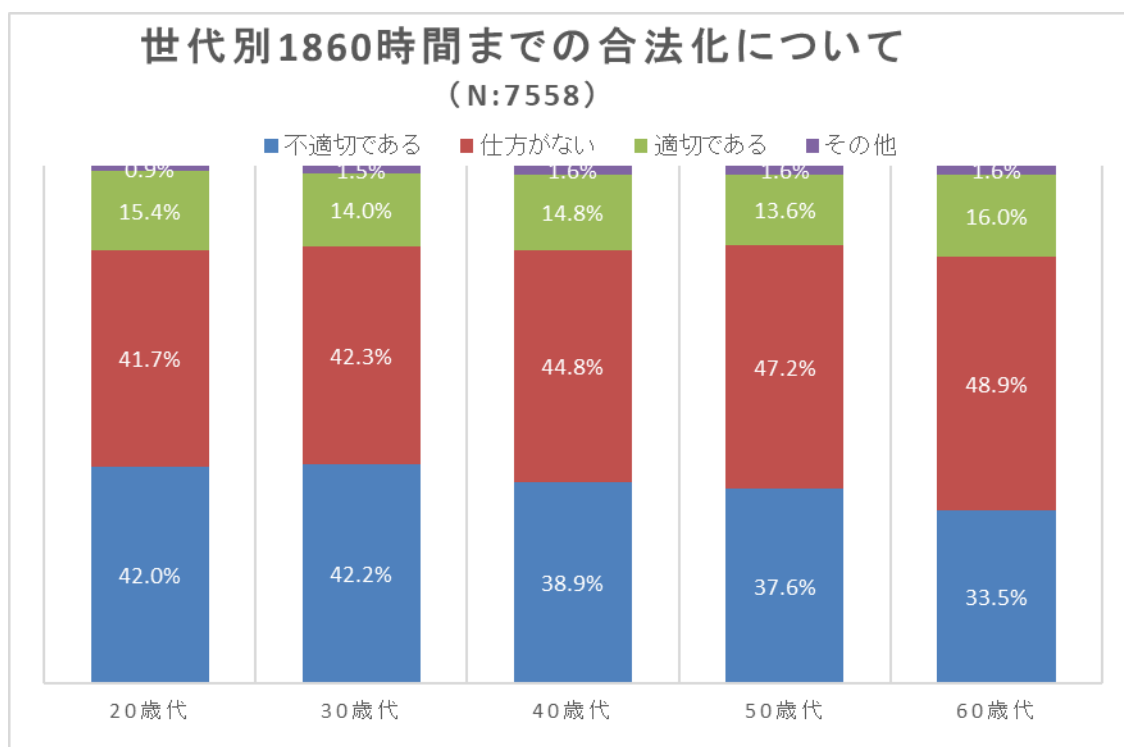
「あなたは2024年度から始まる『医師の働き方改革』についてご存知ですか」の問いに対して、よく知っているが11.2%、ある程度知っているが49.6%、あまり知らないが27.5%ほとんど知らないが11.6%であった。

③医師の労働時間の上限が1860時間であることについて

医師の労働時間の上限が1860時間であることについては、「職務特性上、適切である」が14.6%、「職務特性上仕方がない」が45.2%、「職務特性を考慮しても不適切である」が38.7%、その他が1.5%となっている。

ただし、この設問に関しても世代により考えの違いが大きく、年齢が高いほど「不適切」との答えが減少し、「仕方がない」の回答が増加する傾向がみられた。

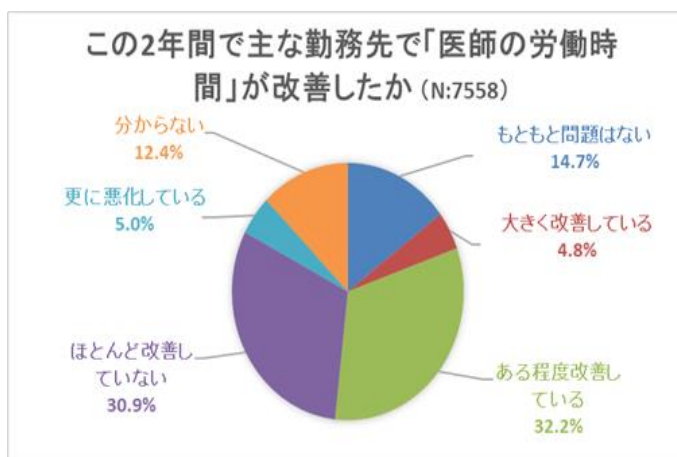




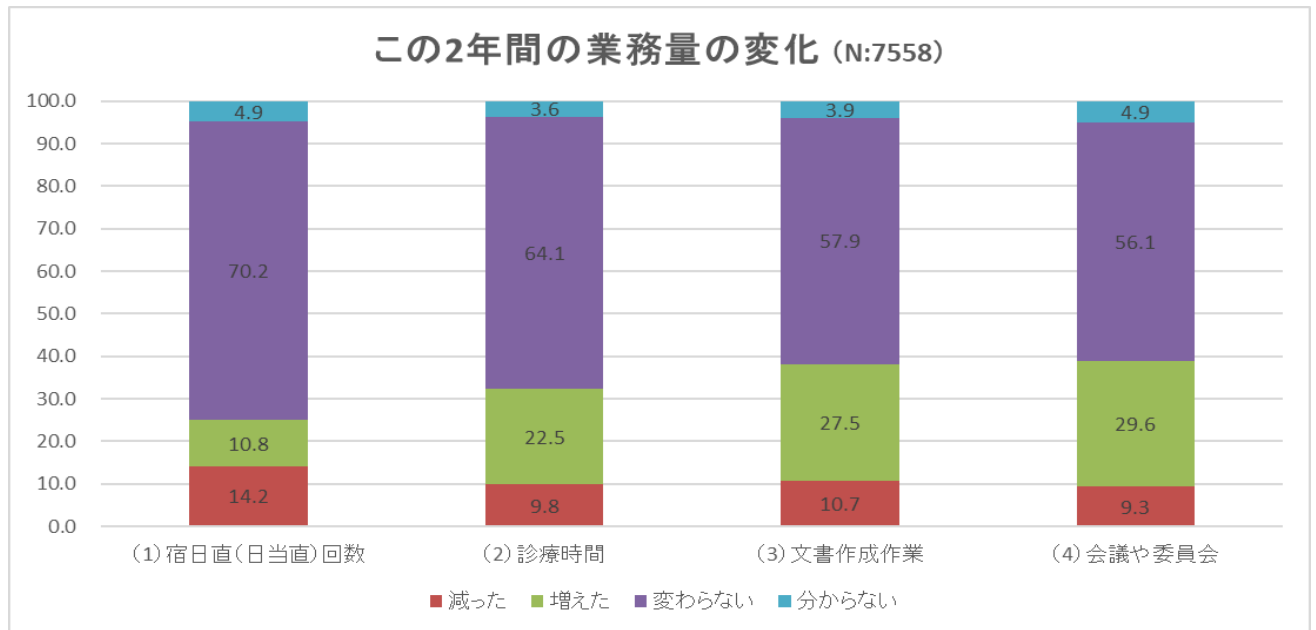
④この2年間で労働時間の改善について

「この2年間で、あなたの主な勤務先では『医師の労働時間』が改善しましたか」の問いには、もともと問題はなかったが14.7%、大きく改善しているが4.8%、ある程度改善しているが32.2%、ほとんど改善していないが30.9%、更に悪化しているが5.0%、分からないが12.4%となっており、改善していると改善していないが拮抗している。

一方、自身の業務負担については、軽減されたが16.5%、負担程度は変わらないが52.9%、負担が増加したが22.3%、分からないが8.3%とわずかに負担が増えたとの回答が多くなっている。

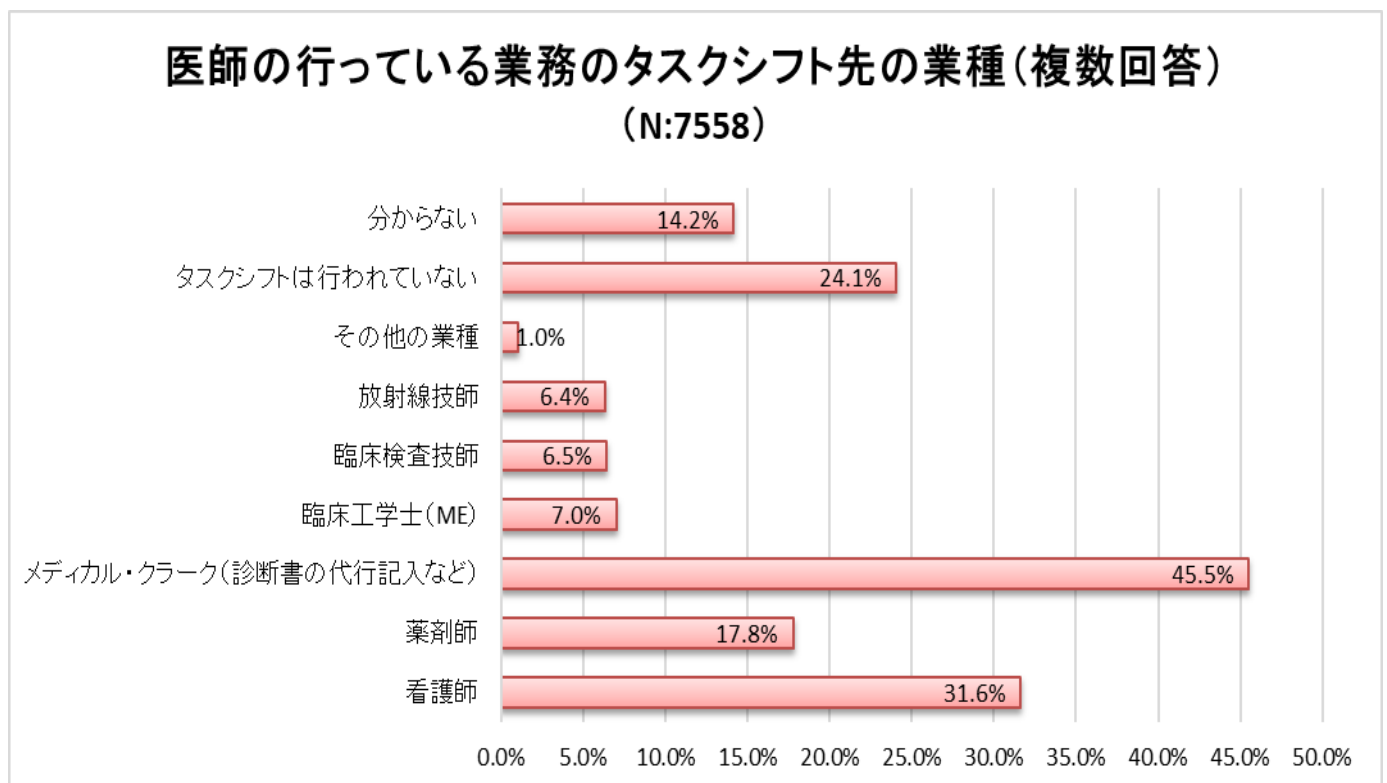


また、各業務に関する自身の業務負担についてはそれぞれ以下のようになっている。宿直回数は減ったが14.2%、増えたが10.8%、変わらないが70.2%、分からないが4.9%である。診療時間は減ったが9.8%、増えたが22.5%、変わらないが64.1%、分からないが3.6%である。文書作成作業は、減ったが10.7%、増えたが27.5%、変わらないが57.9%、分からないが3.9%である。会議や委員会は減ったが9.3%、増えたが29.6%、変わらないが56.1%、分からないが4.9%であった。いずれも変わらないが多数を占めるが、当直回数以外は「増えた」が「減った」を上回っており、むしろ悪化している可能性があると言える。



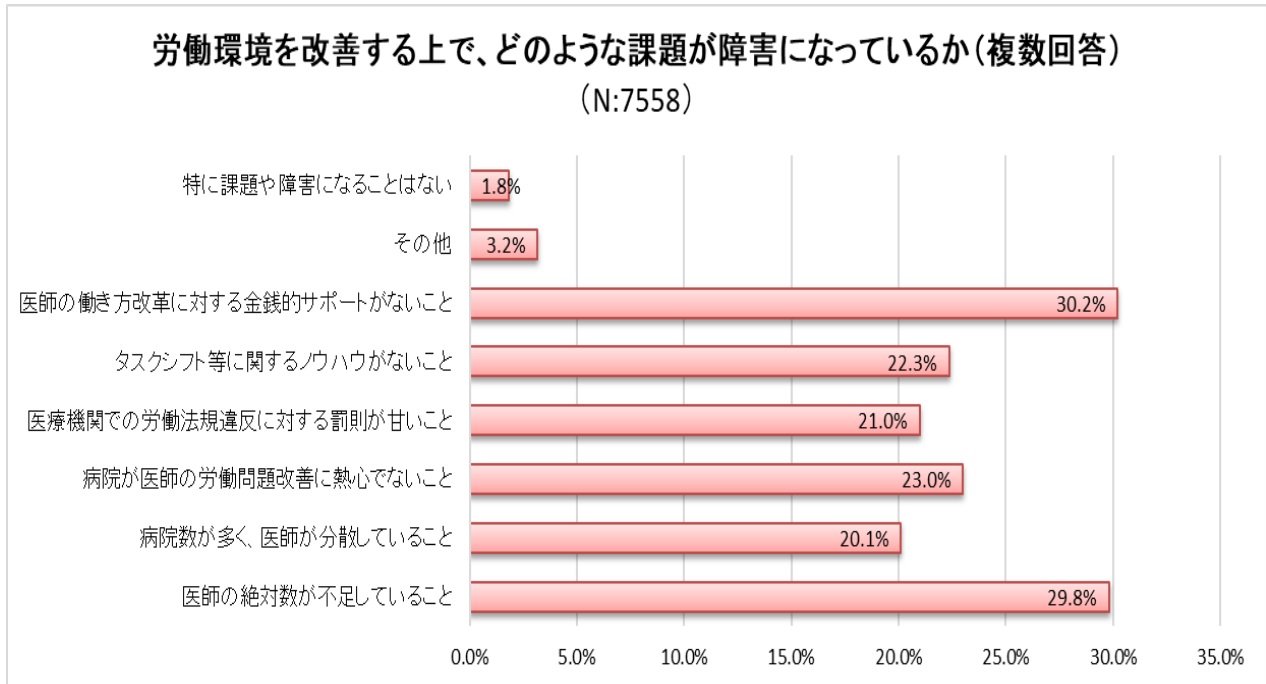
⑤タスクシフトについて

「あなたの主な勤務先で医師が行っている業務のタスクシフト先の業種について教えてください」の問いでは、タスクシフトは行われていないとの回答が 24.1%みられた。これを除くと多い順にメディカルクラークが 45.5%、看護師が 31.6%、薬剤師が 17.8%と大半を占め、続いて臨床工学士(ME)が 7.0%、臨床検査技師が 6.5%、放射線技師が 6.4%となっている。



⑥ 医師労働の改善の障害

「医師の労働環境を改善する上で、どのような課題が障害になっていると思いますか」（複数回答）の問いに関する回答の上位5つは「医師の働き方改革に対する金銭的サポートがないこと」が30.2%、「医師の絶対数が不足していること」が29.8%、「病院が医師の労働問題に熱心でないこと」が23.0%、「タスクシフト等に関するノウハウがないこと」が22.3%、「医療機関での労基法違反に対する罰則が甘いこと」が21.0%となっている。



(7) 医師が働き続けるために求められること

① 休職・離職の経験

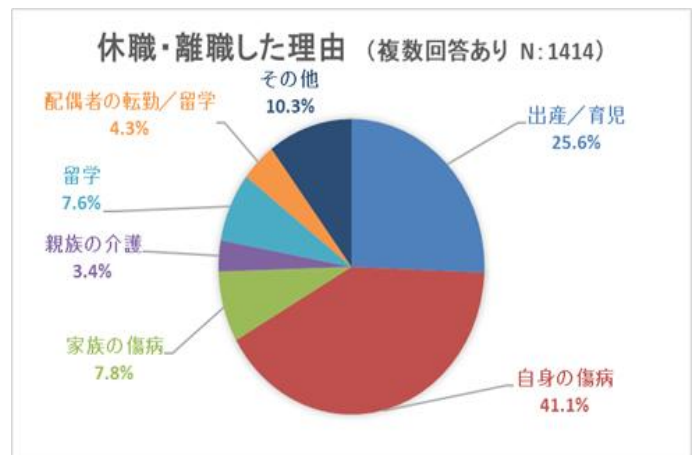
仕事を休職・離職したことがあるかとの問いに、あるが18.7%、ないが81.3%であった。

② 休職・離職の理由

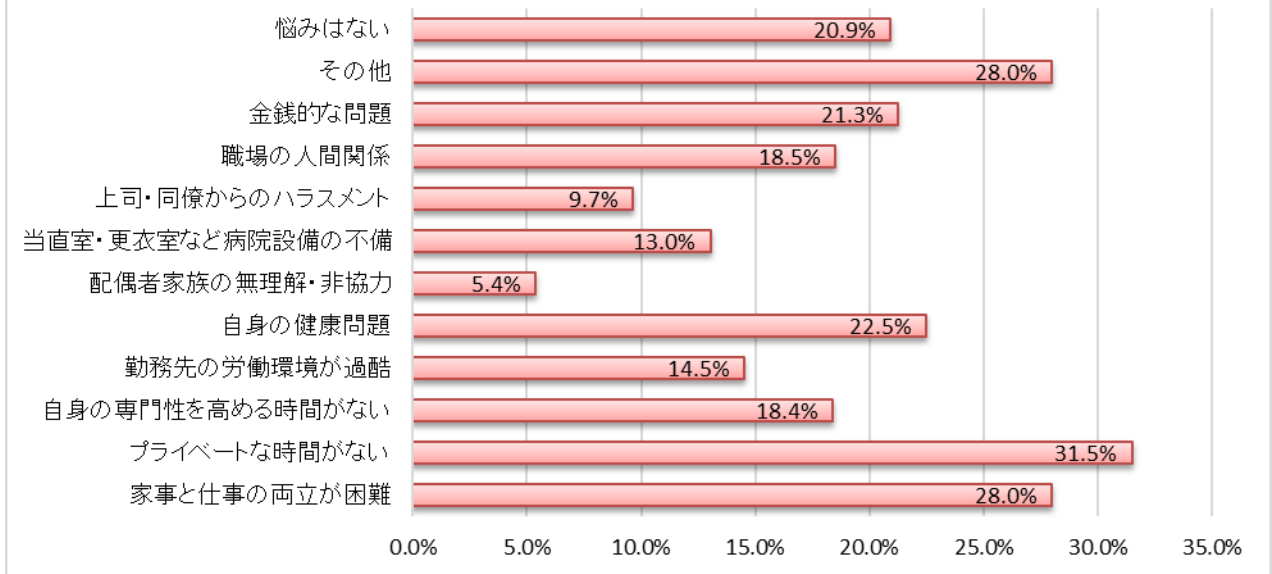
休職・離職の理由（複数回答）の上位5つは、自身の疾病が41.1%、出産／育児が25.6%、その他が10.3%、家族の傷病が7.8%、留学が7.6%となっている。

③ 医師として働き続けるうえでの悩み

「あなたが医師として働き続ける上で感じている『悩み』（複数回答）に関する質問では、その他を除いた上位5つは、プライベートな時間がないが31.5%、家事と仕事の両立が困難が28.0%、自身の健康問題が22.5%、金銭的な問題が21.3%、職場の人間関係が18.5%となっている。



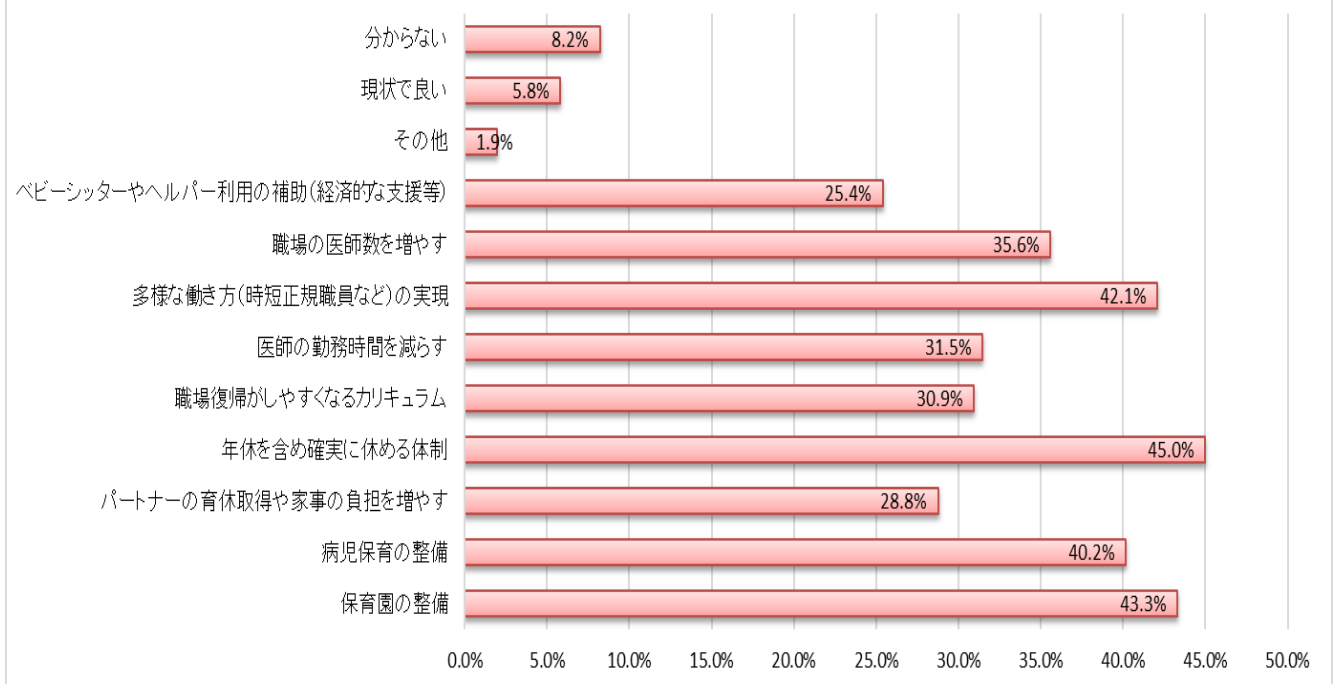
医師として働き続ける上で感じている「悩み」(複数回答) (N:7558)



④子育て世代の医師への対策

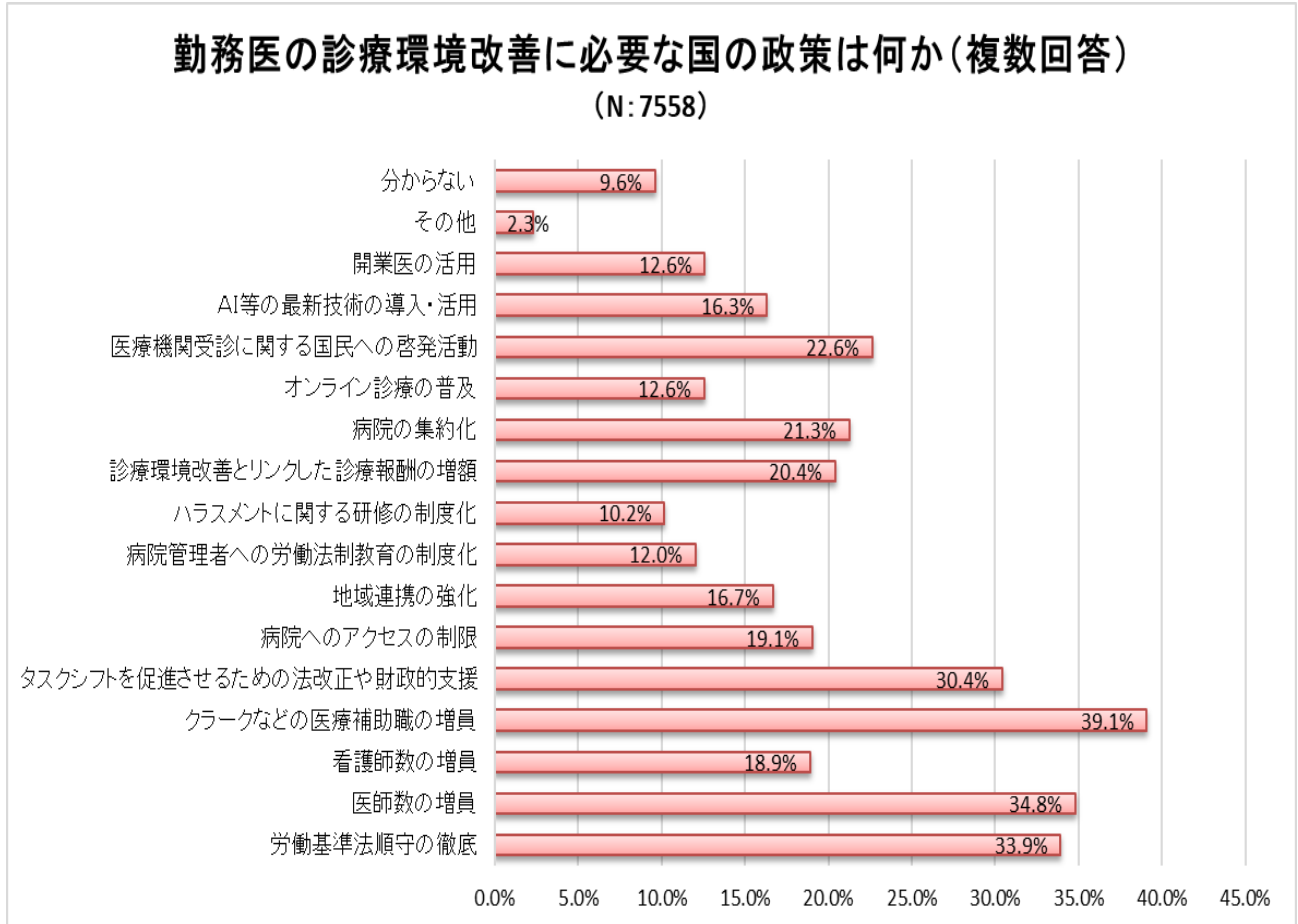
「子育て世代の医師が働きやすくなるための環境整備」(複数回答)についての質問に関する回答の上位5つは、年休を含め確実に休める体制が45.0%、保育園の整備が43.3%、多様な働き方(時短正規職員など)が42.1%、病児保育の整備が40.2%、現場の医師数を増やすが35.6%となっている。

子育て世代の医師が働きやすくなるための環境整備」として必要なこと(複数回答) (N:7558)



⑤診療環境を改善するために必要な国の政策

「勤務医の診療環境を改善するために必要な国の政策」（複数回答）についての上位5つは、クラークなどの医療補助職の増員が39.1%、医師数の増員が34.8%、労働基準法順守の徹底が33.9%、タスクシフトを促進させるための法改正や財政的支援が30.4%、医療機関受診に関する国民への啓発活動が22.6%となっている。



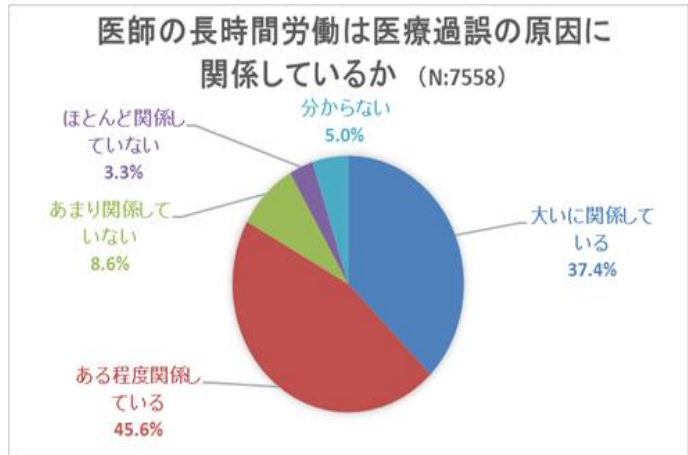
(8) 医療安全について

①宿直明けの集中力・判断力の低下

宿直を行っている医師に「宿直の翌日の集中力や判断力はどうなっていると思いますか」の問いに大幅に低下しているが33.3%、やや低下しているが46.9%、ほとんど変わらないが19.9%となっており、8割の医師が集中力が低下していると思っている。

②長時間労働と医療過誤

「医師の長時間労働は医療過誤の原因に関係していると思いますか」の問いに、大いに関係しているが 37.4%、ある程度関係しているが 45.9%、あまり関係していないが 8.6%、ほとんど関係していないが 3.3%、分からないが 5.0% であり、8 割以上の医師が長時間労働は医療過誤の原因に関係していると思っている。

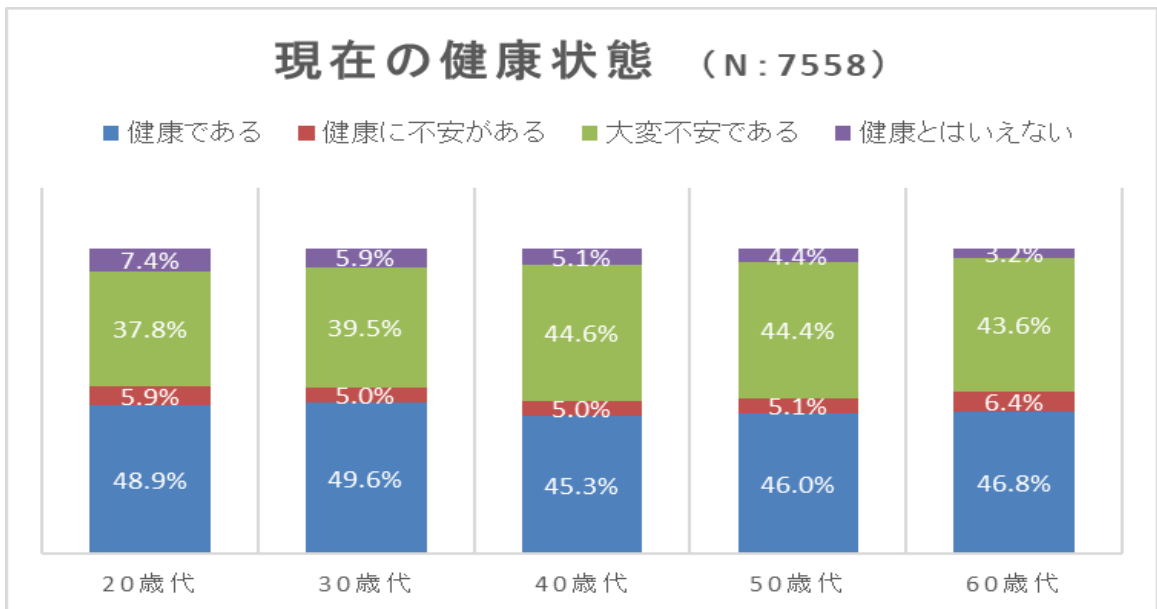
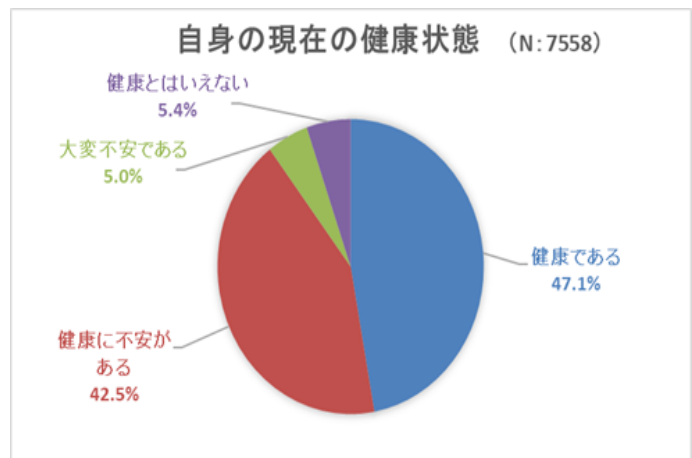


(9) 健康状態と死や自殺に関して

①自身の健康について

健康状態に関しては、「健康である」が 47.1%、「健康に不安がある」が 42.5%、「大変不安である」が 5.0%、「健康とはいえない」が 5.4% となっており、健康であるとの回答が 5 割に満たない深刻な結果であった。しかも、2017 年の前回調査では「健康である」との回答は 58.2% であったが 10% 以上も減少している。

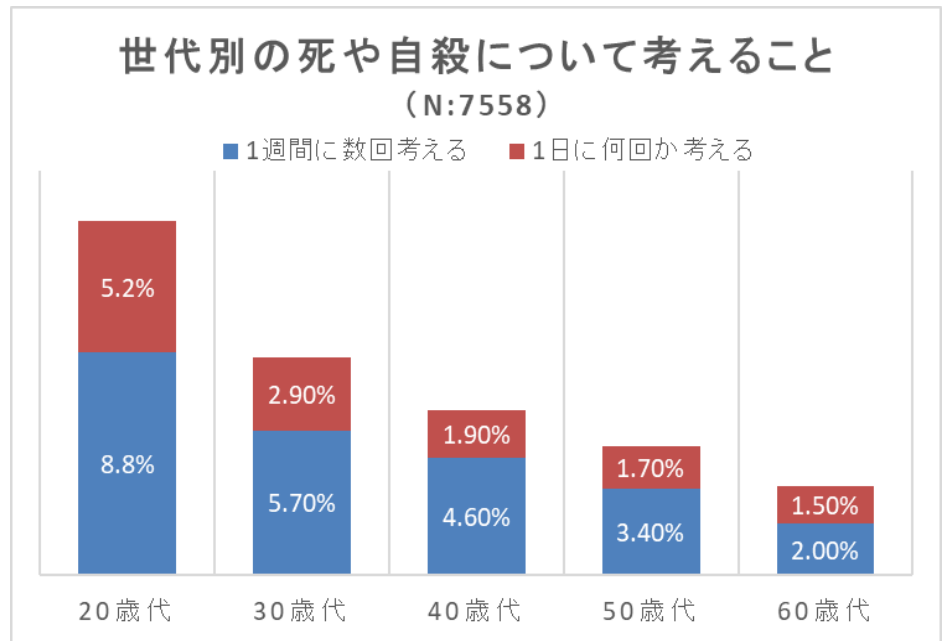
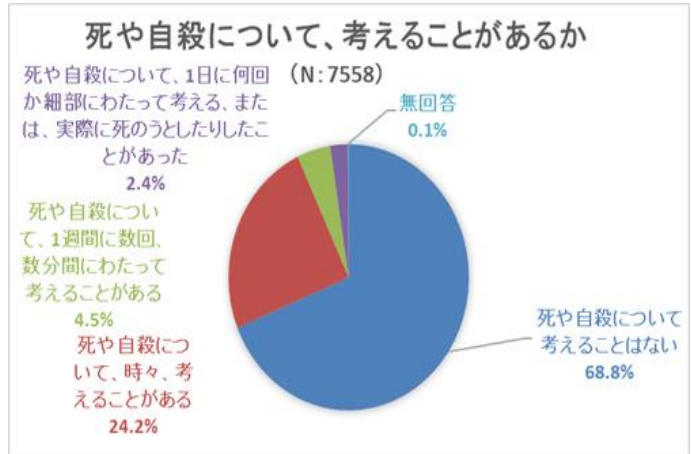
また、意外な結果として「健康とはいえない」との回答が、年齢が若いほど多かった。慢性疾患や癌などは年齢と共に増加するため、若い世代ではメンタル不調が多い可能性があることが推測される。



②死や自殺に関して

「あなたは死や自殺について、日頃、考えることがありますか」の問いには、「死や自殺について考えることはない」が 68.8%、「死や自殺について、時々、考えることがある」が 24.2%、「死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある」が 4.5%、「死や自殺について、1日に何回か細部にわたって考える、または、実際に死のうとしたりしたことがあった」が 2.4%、無回答が 0.1%であった。死や自殺を考えることがある医師は3割を超えており、週に数回考えたり、1日に何回か考える医師は、6.9%に上っている。

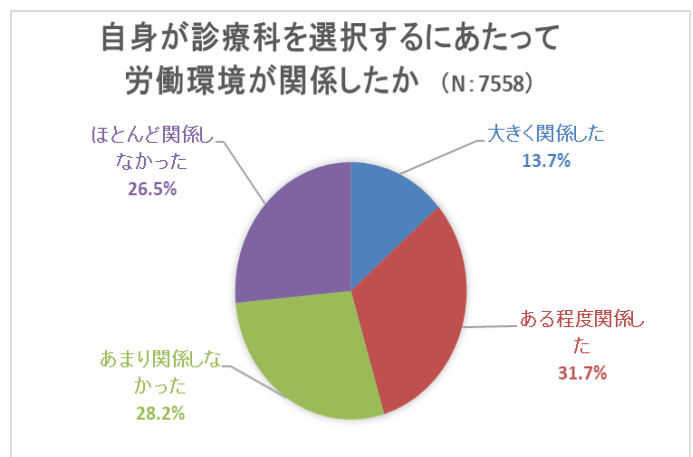
しかも、これを世代別にみると、世代が若いほど死や自殺を考える傾向があり、20歳代の医師の14.0%が日常的に死や自殺について考えているという深刻な事態となっている。長時間労働・月に1日も休みがないこと・パワハラなどがうつ病を誘発している可能性も推察されるが、いずれにしても原因の究明と医師の自死を防ぐための特別な取り組みが求められている。



(10) 労働環境と診療科の選択に関して

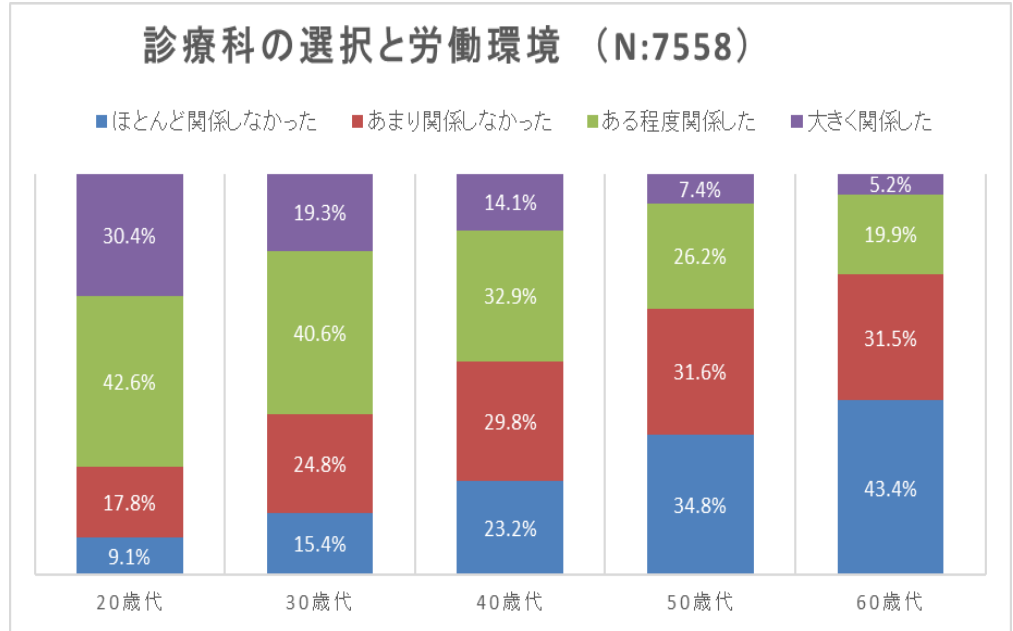
①診療科の偏在と労働環境

『医師の診療科の偏在』について、長時間労働の有無等の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 36.0%、「ある程度関係している」が 47.5%、「あまり関係していない」が 11.2%、「ほとんど関係していない」が 5.4%となっており、8割以上の医師が関係していると思っている。



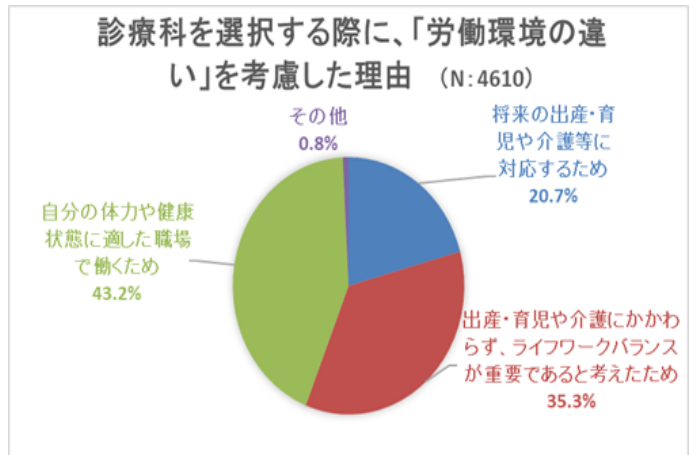
②自身の診療科の選択

「あなたが診療科を選択するにあたって、長時間労働の有無等の労働環境の違いが関係しましたか」の問いに、大きく関係したが13.7%、「ある程度関係した」が31.7%、「あまり関係しなかった」が28.2%ほとんど関係しなかったが26.5%であった。ただし、この設問の回答では世代間格差が大きくなっている。60歳代では、約74.9%が「ほとんど関係しなかった」または「あまり関係しなかった」または「あまり関係しなかった」と回答してるが、20歳代では「大きく関係した」と「ある程度関係した」が73.0%と逆転しており、若い世代ほど診療科選択で労働環境を重視する傾向がみられる。



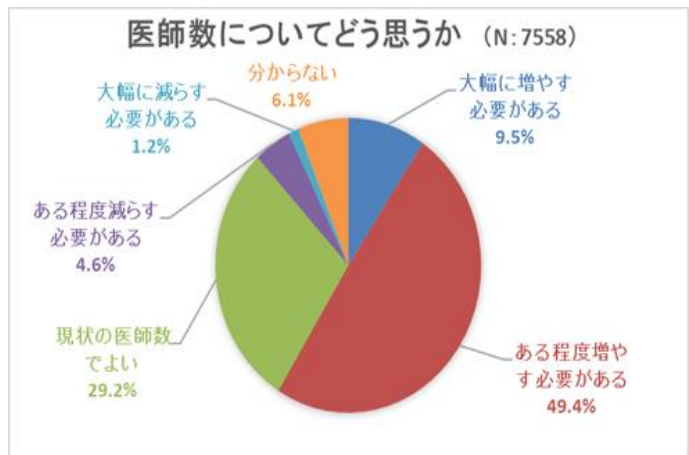
③「労働環境の違い」を考慮した理由

診療科を選択する際に、「労働環境の違い」を考慮した理由については多い順に、「自身の体力や健康状態に適した職場で働くため」が43.2%、「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ため」が35.3%、「将来の出産や育児や介護等に対応するため」20.7%となっている。



④医師数について

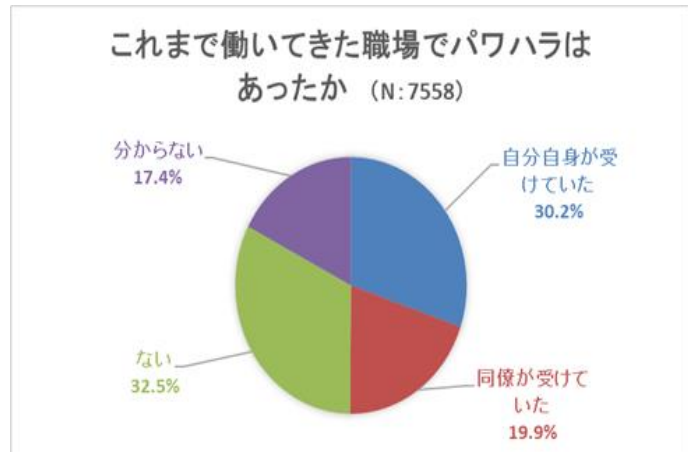
「医師数についてどう思われますか」の問いに、「大幅に増やす必要がある」が9.5%、「ある程度増やす必要がある」が49.4%、「現状の医師数でよい」が29.2%、「あるていど減らす必要がある」が4.6%、「大幅に減らす必要がある」が1.2%、分からないが6.1%となっている。



(11) パワハラについて

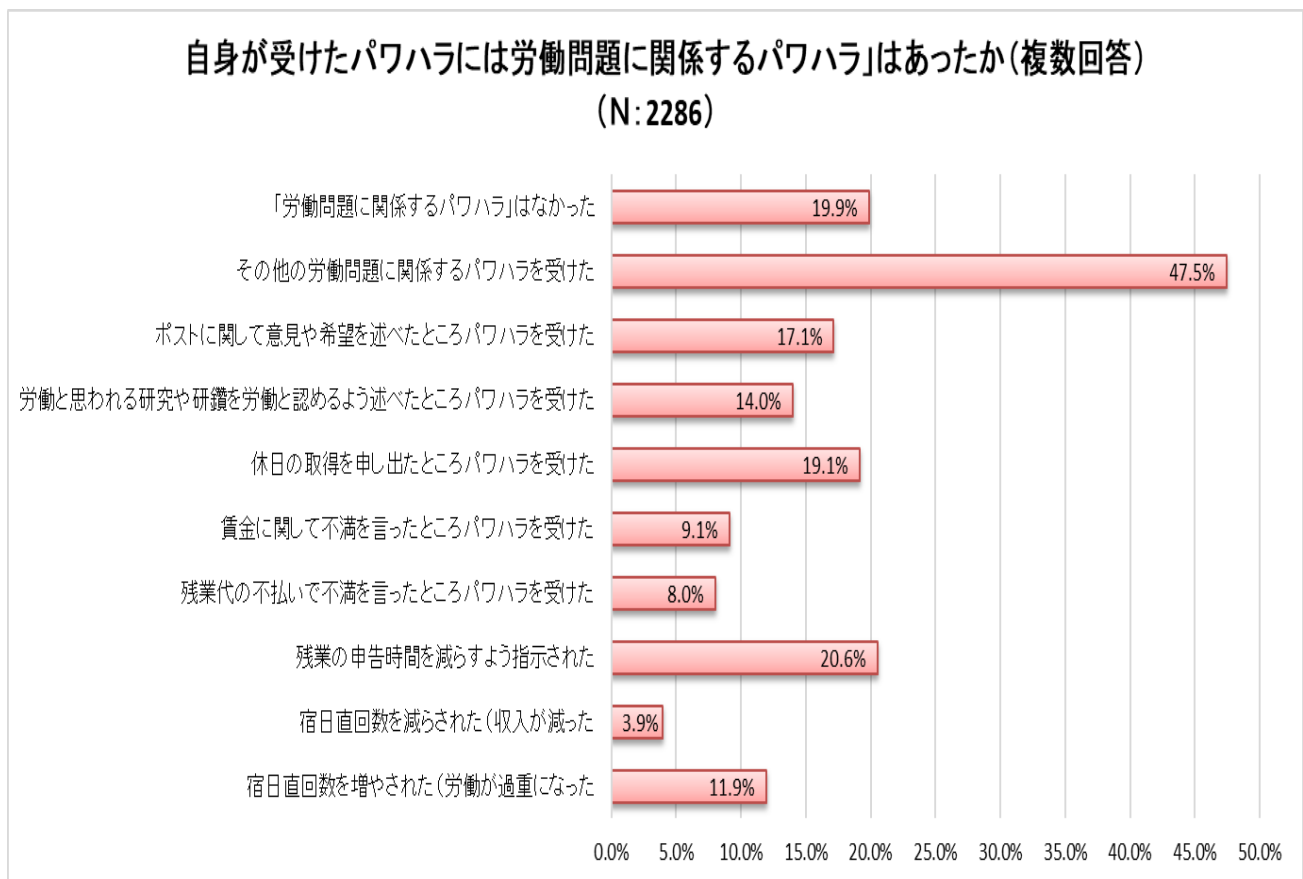
①職場でパワハラはあったか

「これまで働いてきた職場でパワハラはありましたか」の問いに、「自分自身が受けていた」が30.2%、「同僚が受けていた」が19.9%、ないが32.5%、分からないが17.4%であった。



②労働問題と関係するパワハラについて

「あなたご自身が受けたパワハラには、以下に上げるような『労働問題に関するパワハラ』はありましたか」(複数回答)の問いに関する回答の上位5つは、「その他の労働問題に関するパワハラを受けた」が47.5%で内容は不明、「残業の申告時間を減らすよう指示された」が20.6%、「労働問題に関するパワハラはなかった」が19.9%、「休日の取得」に関するものが19.1%、「ポスト」に関するものが17.1%、となっている。



4、考察

これまで見てきたように医師の長時間労働は続いており医師の健康は守られていない。また長時間労働は今も医療安全を脅かしている。医師の働き方改革においては制度の基本的枠組みが決定された後に、厚労省はB水準の医療機関やC水準をいかに認定していくかの議論に追われて、医師の働き方改革を着実に進める手立てを構築できていないと言える。

現状では労基法が守られていない医療機関は少なくなく、働き方改革に熱心で成果を上げている医療機関は少数派といえる。原則として、労働問題に関して悪質な医療機関に対しては労基署による厳しい指導が必要であり、労働条件改善に積極的な医療機関に対しては財政的な支援が不可欠である。労働条件改善には大きなコストがかかることは常識である。このどちらも行われていないことが医師の働き方改革が進まない根本的な原因であると考えられる。

日本医師会や病院団体・大学医学部などが構成する医療界は地域医療を守ることなどを理由に医師の長時間労働の例外を作ることや労働法による罰則を弱めることを厚労省に求めてきた。しかし、結果的に医療界のこれらの要望が医師の働き方改革にブレーキをかけ、現場の医師の健康被害を放置し国民が求める医療安全を軽視する結果をまねいていると言わざるを得ない。医療界はこの点を反省すべきではないだろうか。少なくともこのまま罰則を弱めることを求めるのであれば、医師の働き方改革を確実に進めるために、働き方改革に積極的に取り組む医療機関に診療報酬などによる財政的なインセンティブを与えることを強く求めるべきである。現在の診療報酬は医師に対する適切な人件費が担保されているとは言えない。経営に苦しむ医療機関が確実に医師の働き方改革を進められるように適切な人件費を診療報酬に含める必要がある。ただし、単なる診療報酬の増額は医療機器の購入や病院の建て替え費用などに流用することが可能であるため、医師の労働条件改善のアウトカムにリンクした診療報酬の増額が必要である。一方で医師の働き方改革は医療安全にもかかわっており、この点では患者や国民の利益となるものである。

また、個別の医療機関の取り組みでは解決できない問題として医療費や医師数の問題が挙げられる。まずは、医療費抑制政策を改めることが必要であり、絶対的医師不足の解消が不可欠である。これがなければ医師の働き方改革の目標を達成することはできないであろう。ここでは多くを述べないが、少なくとも欧米のような交代制勤務の導入が可能となる医師数としなければ長時間労働は解決できない。日本では医師養成数を国が管理しており、働き方改革も国の政策である。2035年にはB水準の例外を無くすことが目標となっているが、これは医師養成数と働き方改革が矛盾することがないことが前提条件となると言える。

最後に、働き方改革の指標について述べることにする。働き方改革は本来、医師の健康やワーク・ライフ・バランス、多様な働き方をはじめとして医師がやりがいを持って生き生きと働ける労働環境を作ることが目的である。従って、医師の働き方改革の評価は、医師の健康状態が大幅に改善すること、死や自殺を日常的に考える医師が大幅に減る事、仕事と家庭や子育てが両立することなどを指標として評価していくことも重要であり、これを国が定期的に行うべきである。

5、求められる対策

(1) 労働時間の正確な把握と残業代の完全支給及びアルバイト労働時間の合算

厚労省は医師の働き方改革において健康確保を重視するとしている。これを実現するには正確な労働

時間の把握が前提となる。しかし、パワハラ存在下での自己申告は正確な労働時間を反映しない。客観的な時間管理と厚労省が示した自己研鑽と労働時間の判断指標に基づく労働時間の把握が不可欠である。また、残業代の割増賃金は長時間労働の抑制を意図したものであり、残業代不払いの違法をやめさせることは極めて重要である。また、半数以上の医師がアルバイトを行っている現状からも、アルバイトの労働時間の合算も確実にを行う必要がある。

(2) 実態に基づいた宿直許可の実施と連続労働 28 時間上限の徹底及び交代制勤務の導入

宿直は、交代制勤務が普及していない日本の医師の長時間労働の主因とも言え、この解決が最も重要な問題の一つである。しかし、労基法では労基署長から宿直許可をもらえば宿直の時間を労働時間としなくてもよい制度となっている。ただし、この宿直許可の条件は「宿直中に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること」とされている。しかし、実態とはかけ離れ夜間の重症患者の治療や救急対応を行っている医療機関が宿直許可を取っているケースが少なくない。数十年前に取った宿直許可が実態にそぐわなくなっても今だに使われている病院もある。このため最も厳しい深夜労働が労働時間に認められていない医師が数多く存在する。全ての医療機関の宿直許可を見直し、実態に即した宿直許可を徹底する必要がある。

さらに、長期的には交代制勤務の導入を進め、安全に関する科学的な根拠にもとづき連続労働の上限に関してはトラック運転手と同様の 16 時間とすべきである。

(3) 実効性のあるタスクシフトの推進

医師業務のタスクシフトに関しては、かなり以前から議論が行われているが、とても進んでいるとは言えない。今回調査においても「勤務医の診療環境改善に必要な国の政策は何か」の問いに「医療クラークなどの医療補助職の増員」が最も多かった。この点に関しては国のこれまでの政策が不十分であったことを反省し、抜本的な取り組みの強化を行うべきである。なお看護師へのタスクシフトに関しては、さまざまな議論があり看護師からの反対の声も大きい。その最も大きな原因は、看護師不足が深刻であることと看護師自身が過重労働を行っているために看護師の働き改革と矛盾する点にあると言える。タスクシフトに関しては速やかに医療クラークの増員を行うとともに、臨床工学士 (ME)・臨床検査技師・放射線技師の増員と業務拡大を進める必要がある。

(4) 健康確保措置の徹底

医師の働き方改革における医師の健康確保措置として厚労省は、①連続労働の上限 28 時間、②9 時間の勤務間インターバル、③代償休息の付与の 3 点を挙げている。しかし、今回調査では 1 カ月に 1 日も休めていない医師が 5%、大学院生にいたっては 9%も存在した。また、30 時間を超える連続労働を行っている医師が数多く見られた。この 2 つの点は極めて深刻な健康被害を生んでいると考えられる。特に休日に関しては明らかな違法状態であり、速やかに厳しい指導を行う必要がある。そして、悪質な医療機関に対して労働基準監督官は司法警察員としての権限を行使すべきである。

(5) メンタルヘルス対策と自殺防止の取組

死や自殺に関して、週や 1 日に何回か考える医師は 6.9%に上っている。しかも、世代が若いほど死や自殺を考える傾向があり、20 歳代の医師の 14.0%が日常的に死や自殺について考えている。これには長時間労働や月に 1 日も休みがないこと、さらにパワハラなどがうつ病を誘発している可能性も推察されるが、いずれにしても原因の究明と医師の自殺を防ぐための特別な取り組みが求められていると言える。

2006 年までは年間の医師の自殺数が警察庁より公表されていたがこれが医療従事者の自殺数に変更と

なり、医師の自殺数を知ることができなくなっている。今回の調査で若い医師の自死のリスクが極めて高いことが明らかになったが、これに対する対策として年間の医師の自殺数を再び公表し、世代別の分析等を行うなどして自死の原因を究明するとともに、自殺対策基本法の視点からこれを予防する対策を実施することが求められていると言える。

(6) 多様な働き方やワーク・ライフ・バランスの推進

働き方改革においては、多様な働き方やワーク・ライフ・バランスが重要とされている。今回の調査では仕事を休職・離職したことがある医師は 18.7%いたが、その理由は自身の傷病について出産／育児が挙げられている。また、医師として働き続けるうえでの悩みで最も多かったのはプライベートの時間がない事であり、次いで家事と仕事の両立が困難との回答であった。医師の働き方改革に関する厚労省の検討会ではこれらの問題に関してほとんど議論されていないが、厚労省はこれらの問題に関する検討の場を設けて、具体的な改善策を策定すべきである。

(7) 医師増員による絶対的医師不足の解消

医師の業務量は減っておらず医師の長時間労働はほとんど改善されていないと考えられる。また、労基法違反状態が続いており、医師の健康はさらに悪化している可能性もある。医師の1人ひとりの業務量を減らすことで、過重労働をなくし医師の健康を守りワーク・ライフ・バランスを保障するためには、医師数の増員が不可欠である。日本の人口当たりの医師数は OECD 諸国で最低レベルであり、人口当たりの医師養成数は最低である。世界最高の高齢化などを考えると世界トップクラスの医師数が必要となることが推測されるが、最低でも OECD 諸国平均程度には医師数を増員する必要があると考えられる。

医療安全の面からも、深夜労働を含む連続長時間労働をなくすために欧米のように交代制勤務を導入する必要があるが、これを実現するための必要な医師数を明らかにして速やかに増員を行わなければならない。

(8) 医療費の増額による適切な人件費の確保

医師の増員やタスクシフトに必要な人材の育成と雇用、また不払い残業をなくすなどの労働条件の改善にはコストが必要である。日本の社会保障費は他の先進国に比較して低く、診療報酬は極めて安く設定されている。これは本来必要な人件費が抑えられていることが一因であり、このことが労基法違反の劣悪な労働条件やさらに医療安全の軽視につながっていると考えられる。適切な医療費の増額と医師の働き方改革のアウトカムにリンクした診療報酬の改定が必要である。

(9) 国民への啓発

最後に地域医療を守りながら医師の働き方改革を進めていくためには、国民の理解が不可欠である。そのためには厚労省が医療従事者の労働実態を国民に丁寧に説明する必要がある。これまでも一定の国民への啓発は行われているが、一過性のものでなく持続的な取り組みとして必要な啓発を続けていくことが求められている。