

大学附属病院勤務医師の業務負荷および業務改善に関する認識

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-12-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野原, 理子, 小池, 美菜子, 竹内, 正樹, 新井田, 達雄 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032376

大学附属病院勤務医師の業務負荷および業務改善に関する認識

¹東京家政大学家政学部²東京女子医科大学附属八千代医療センターノハラ ミチコ コイケ ミナコ タケウチ マサキ アライダ ツツオ
野原 理子^{1,2}・小池美菜子²・竹内 正樹²・新井田達雄²

(受理 2019年5月29日)

University Hospital Physicians' Perception of Workload and Improvement of Working Conditions

Michiko Nohara,¹ Minako Koike,² Masaki Takeuchi,² and Tatsuo Araida²¹Faculty of Home Economics Tokyo Kasei University, Tokyo, Japan²Tokyo Women's Medical University Yachiyo Medical Center, Chiba, Japan

Working hours and workloads have not improved among hospital physicians. In addition to patient care, hospital physicians are expected to perform education, research, and administrative tasks. To improve these conditions, it is important to understand the reasonable allocation of tasks for each physician. We distributed a checklist designed to self-assess the workload of each duty to 201 hospital physicians. One hundred and eighty-six physicians responded (83.6%). More than half of all the physicians who responded indicated that their direct patient care workload was moderate. However, many younger physicians thought that their indirect patient care workload was heavy. More than half of the physicians in their twenties, along with 70% in their thirties and 80% in their forties, responded that their research workload was light. More than 60% of all the physicians responded that their indirect patient care workload needed to be adjusted. Many of the physicians thought that they should manage their self-development and research workloads, and the hospital should be responsible for easing their patient care and administrative workloads. Hospital physicians' perceptions of the workload of each duty differed by age. Each physician's request should be reflected in the discussion of the improvement of working conditions.

Key Words: physicians, university hospitals, work duties, workload, checklist

緒 言

現在わが国の医師の働き方は依然として、長時間の時間外勤務や、日勤に次ぐ当直そして翌日勤務などの過酷な状況にある。全国医師会勤務医部会連絡協議会は、大学病院に所属する医師は教員として雇用され医療職として処遇されていないとし、平成25年11月9日に出した岡山宣言¹⁾において、労働基準

法を遵守できる医師の勤務体制の整備、さらに教育職である大学病院医師の医療職化などを要望した。平成26年10月には、医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法²⁾の規定が施行され、各医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムの導入による勤務環境の改善が進められてきた。

一方平成27年4月には、国際水準の臨床研究や医

✉: 野原理子 〒173-8602 東京都板橋区加賀 1-18-1 東京家政大学家政学部栄養学科公衆衛生学研究室

E-mail: nohara-m@tokyo-kasei.ac.jp

doi: 10.24488/jtwmu.89.4_89

Copyright © 2019 Society of Tokyo Women's Medical University. This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original source is properly credited.

このチェックリストはあなたの仕事の分量(バランス)とその改善に関するものです。
 当てはまる番号に○を付けるか、適切な数字や言葉を記入して下さい。

I 性別

男性	女性
1	2

II 年齢

20代	30代	40代	50代	60代
1	2	3	4	5

III 医師免許取得年数

5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 25年未満	25年以上 30年未満	30年以上
1	2	3	4	5	6	7

IV 職位

教授	臨床教授・ 准教授	臨床准教授・ 講師	准講師 ・助教	医療練士	研修医
1	2	3	4	5	6

V 診療科名

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科
1	2	3	4	5	6	7
眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科
8	9	10	11	12	13	14
臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科	その他	
15	16	17	18	19	20	

VI 以下の①～⑦について、現状の各仕事の量とその改善についてお答えください。

分類	内容	あなたの今の仕事の量は？ 1 or 2 or 3 に○を			改善の希望は？ 4 or 5 に○を		誰が改善すべき？ 当てはまるものに○を		
		多い	ほど良い	少ない	改善したい	改善不要	自分自身	各診療科	病院全体
① 直接臨床	外来診療や病棟での診察、回診等、直接患者と対応して行う臨床業務	1	2	3	4	5	6	7	8
② 間接臨床	検査の予約、結果の確認、サマリーの作成等、患者と対応せずに行う臨床業務	1	2	3	4	5	6	7	8
③ 運営	医局会や委員会の出席や準備等、病院や診療科の運営のための業務	1	2	3	4	5	6	7	8
④ 研修	学内外の勉強会への出席等、患者の診療の為に必要な知識や技術の習得の機会	1	2	3	4	5	6	7	8
⑤ 研究	患者の診療や医学の進歩に役立てるための基礎研究を含めたや臨床研究の機会	1	2	3	4	5	6	7	8
⑥ 教育	学生や若手医師の指導等、医師を育成するための講義、実習や講習会等の業務	1	2	3	4	5	6	7	8
⑦ その他	上記以外の雑務と考えられるもの	1	2	3	4	5	6	7	8

記入は以上です。ご協力ありがとうございました。

Figure 1 Action checklist.

師主導治験の中心的な役割を担う病院として臨床研究中核病院³⁾が医療法に位置づけられ、医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾

病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上の観点から、医師による臨床研究の推進を求めている。

Table 1 Characteristics of study subjects.

	number	%
gender		
male	94	56
female	74	44
age		
twenties	44	26
thirties	65	39
forties	30	18
fifties	24	14
sixties	5	3
years of experience		
<5 years	51	30
5 to 9 years	38	23
10 to 14 years	21	13
15 to 19 years	15	9
20 to 24 years	18	11
25 to 29 years	14	8
position		
professor	7	4
associate professor	17	10
lecturer	12	7
assistant professor	56	33
clinical fellow	57	34
resident	19	11

そして平成30年7月には、労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保等のための措置を講ずることを目的に、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」⁹⁾が公布された。この中で医師も労働者として位置づけられ、その働き方を抜本的に見直すこととなった。

医師は、医療者として常に自ら最新の医学を学び最善の医療を行う中で、教育者として時代を担う医師の育成を行い、さらに研究者として医学研究活動に関与し、現在および未来の社会に貢献することが期待されている。専門職である医師が健康で自分らしく働くことを実現するために様々な取り組みが推進されている。しかし筆者らが実施したタイムスタディ⁵⁾においても、医師の勤務時間や勤務内容は多様であり、一律な規定を策定することによって医師の働き方を改善することは不可能であることが推察された。医師は同じ病院内においても専門領域や経験年数によりその働き方が大きく異なることから、一人一人の医師が自分の希望する勤務形態を考え、それを診療科や病院に提示でき、組織で体制を整備していく必要がある。

そこで本研究では、直接臨床・間接臨床・運営・

自己研鑽・研究・教育およびその他の業務の実施バランスを自己評価できるアクションチェックリストを用いて、専門領域や経験年数の異なる医師の勤務の現状と今後希望する働き方について調査し、働き方の改善に向けた取り組みを検討した。

対象と方法

対象は関東某大学附属病院に勤務する常勤医師全員とし、筆者が先行研究⁵⁾を基に作成したアクションチェックリスト (**Figure 1**)を用いたアンケート調査を行った。調査にあたってはまず関東にある某大学附属病院院長に書面及び口頭にて調査協力依頼を行った。調査協力の同意を得た後、医師全員に、調査協力のお願、アクションチェックリストおよび返信用封筒をクリアファイルにいたものを病院事務から配布した。回収は医局に設置した回収用封筒に入れるか、郵送とした。調査期間は2017年10月20日から11月10日とした。

アクションチェックリストでは、直接臨床・間接臨床・運営・自己研鑽・研究・教育およびその他の業務について、現在の自分自身の業務量が過剰か、適切か、不足かを尋ねた。

なおそれぞれの業務の内容は以下のとおり定義した。①直接臨床は外来診療や病棟での診察、回診等、直接患者と対面して行う臨床業務、②間接臨床は検査の予約、結果の確認、サマリーの作成等、患者と対面せずに行う臨床業務、③運営は医局会や委員会の出席や準備等、病院や診療科の運営のための業務、④研修は学内外の勉強会への出席等、患者の診療の為に必要な知識や技術の習得の機会、⑤研究は患者の診療や医学の進歩に役立てるための基礎研究や臨床研究の機会、⑥教育は学生や若手医師の指導等、医師を育成するための講義、実習や講習会等の業務、⑦その他は①～⑥以外の雑務と考えられるものとした。

また各項目について改善の優先度の高低と、誰(自分自身または診療科または病院全体)がその改善に取り組むべきかも尋ねた。基本事項として性別・年齢・卒業年・職位・診療科名の記入を求めた。

回収されたアクションチェックリストは、リレーショナル・データベース・マネジメントシステム(RDBMS)に標準化水準コードを用いて入力集積し、解析用データセットを作成した。入力データは各質問項目の水準エラーチェックおよび質問項目間の論理エラーチェックを行いデータ精度の品質管理を行った。統計解析は、SASシステム Version 9.4

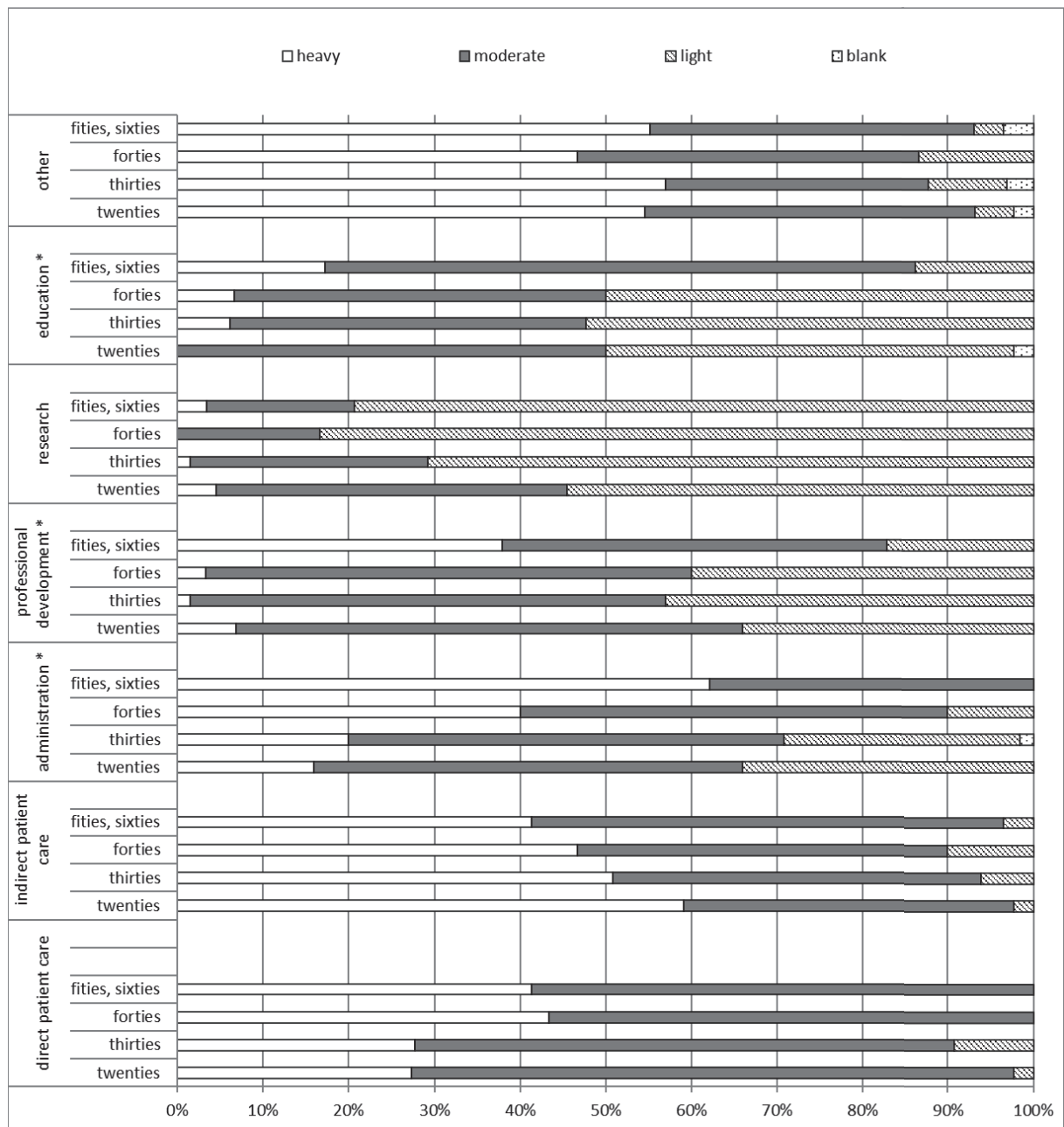


Figure 2 Workload of each task by age.

*: p-value<0.05

TS1M3を用いた。全項目について頻度およびクロス集計解析を行い、結果は度数とその割合(%)で示した。統計解析は χ^2 検定を用い、両側検定で $p < 0.05$ を有意とした。

なお本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認(承認番号 4465)を得て実施した。

結 果

配布数は201名、回収数は172名で回収率は85.6%であった。回収した172名の内、多数の未記入項目のあった4名を除いた168名の有効回答を解析

対象とした。有効回答率は83.6%であった。

回答者の属性をTable 1に示した。すべての年代、職位の医師から回答が得られた。

まず仕事の量について尋ねた結果を業務別年代別にFigure 2に示した。年代によって統計的に有意な差がみられたのは、運営($p < 0.001$)、研修($p < 0.001$)、教育($p = 0.003$)であった。直接臨床についてはすべての年代で半数以上が業務量をほど良いと回答した。間接臨床は若い年代では業務量が多いと回答したものが多かった。運営については40代で業

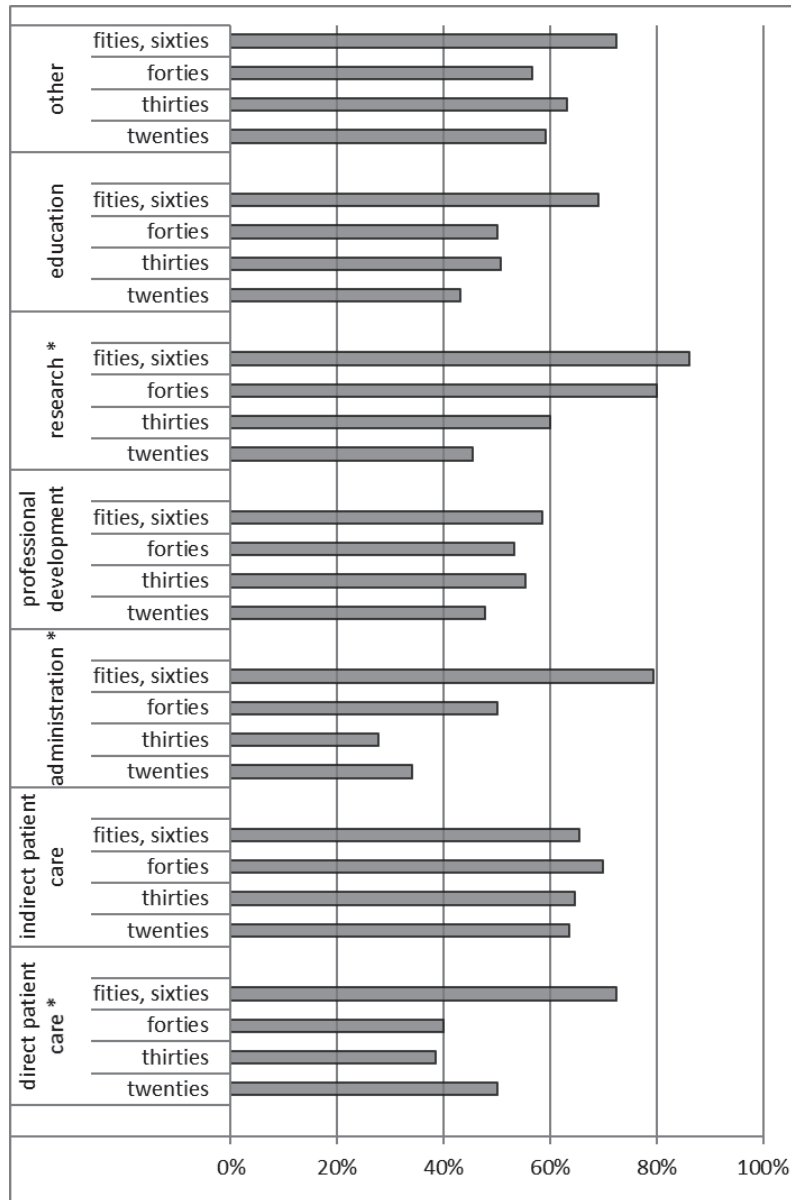


Figure 3 Demand for improvement by age.
*: p-value<0.05

務量が多いと感じるものが増え、50代60代では6割以上が多いと回答した。研修については50代60代では実施機会が多いと回答したが、他の年代ではほど良いとしたものが多かった。研究については20代でも半数以上は実施機会が少ないと回答し、30代では7割、40代では8割が少ないと回答した。教育については50代60代で6割以上が業務量をほど良いとしていたが、他の年代ではほど良いと少ないが半数程度ずつであった。その他の業務については全年代で半数程度は業務量が多いと回答した。

次に **Figure 3** に仕事の量ややり方の改善希望有りとしたものの割合を業務別年代別に示した。間接

臨床については全年代で6割を超えるものが改善を希望した。直接臨床および運営については50代60代で改善の希望が多く、研究は40代以上で改善の希望が多かった。

最後に業務別年代別の改善希望有りとしたもののうち、誰が改善を実施すべきかを複数回答で尋ねた結果を **Figure 4** に示した。研修や研究については自分自身で改善すべきと回答したものが比較的多い傾向にあった。直接臨床については病院全体で改善すべきと回答したものに年齢によるばらつきがあった。間接臨床については病院全体として改善を実施すべきと回答したものが多く、診療科が実施すべき

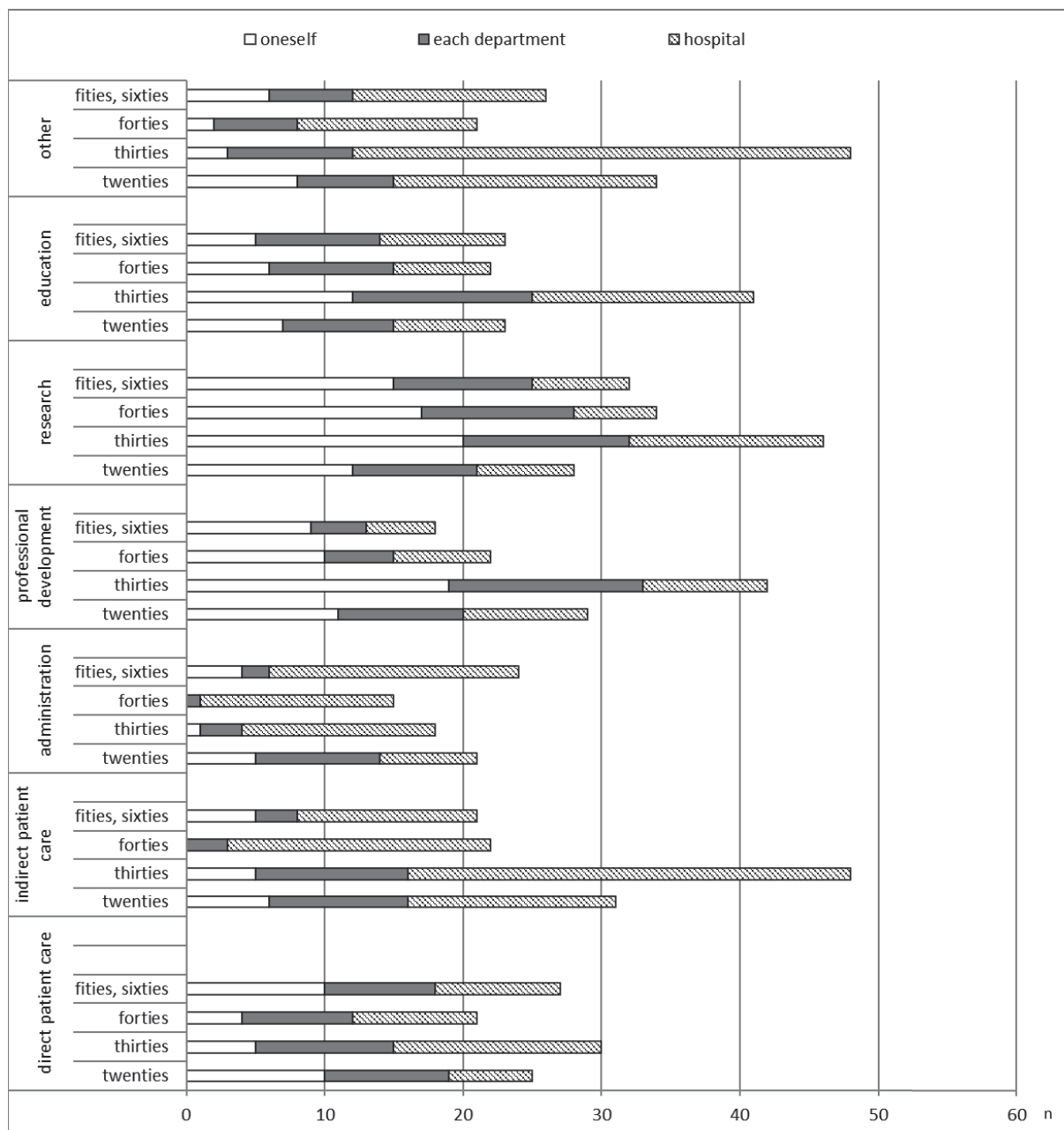


Figure 4 Practitioner of improvement.

としたものは年代によりばらつきがあった。運営については実施すべきとする対象にばらつきはあるものの、病院全体で実施すべきとの回答が多かった。

考 察

本研究では著者らが作成したアクションチェックリストを初めて用いて実施したところ、8割を超える有効回答が得られたことから、大学病院の勤務医は、医師の働き方の改善に対する意識が高いことが推測された。厚生労働省の調査⁶⁾では、約9割の大学病院では、年間の時間外勤務が1,860時間を超えると推定される医師がいることが示されている。長時

間働いている医師たちが、勤務環境改善を求めていることが推察された。

仕事の量の認識については各年代間で差がみられたことから各年代別に考察したい。まず20代と30代では、間接臨床とその他の業務の業務量が多いと感じているものの割合が高く、それらを改善すべきとするものも多かった。またその改善の取り組みは病院全体で行うことを希望しているものが多かった。平成29年度に行われた病院勤務医の勤務実態調査⁷⁾では、診療に係る事務作業の時間は4時間程度で診療時間の2割程度を占めると報告している。診療

に係る事務作業は「医師事務作業補助者」へのタスクシフトが可能な業務であると考えられており、病院として「医師事務作業補助者」の導入をして欲しいと医師が望んでいることがわかった。「医師事務作業補助者」の有効性も示されており⁸⁾、導入することにより改善が期待できる。

次に40代でも同様に間接臨床とその他の業務の業務量が多いと感じていたが、この年代の特徴は研究の実施機会が少ないと感じているものが非常に多いことであった。20代30代と同様に間接臨床は病院全体で改善すべきとしているものが多かったが、研究については自分自身で改善すべきと回答しているものが多かった。40代の医師は研究をリードする立場であると同時に、臨床業務でも責任のある立場となり、研究を行う時間を確保することが難しい場合も多い。そこで臨床研究のための研究データを効率的に収集する方法などを診療科や病院全体で検討する必要がある。電子カルテ内のデータを研究用のデータベースとして構築するシステム⁹⁾なども開発されており、それらを導入することにより効率的に正確な研究データが得られれば、研究を実施したい医師たちの希望に応えられる可能性がある。

最後に50代60代では、運営にかかわる業務を多いと感じているものが他の年代と比較して極端に多く、その他の業務を多い、研究を少ない、と感じているものが多かった。運営やその他の業務は病院全体で改善すべきとするものが多く、研究の改善は40代同様自分自身で実施すべきと考えているものが多かった。病院の運営については様々な医療機関での良好事例なども多数公表されており¹⁰⁾、良好事例を参考にすることで比較的容易に改善できる可能性がある。医療の質を高めるためのJoint Commission International認証に向けた取り組みでは、上位職のリーダーシップが重要であるとされており¹¹⁾、仕事のバランスを改善するための取り組みでも同様といえよう。管理職である50代60代の医師の業務バランスが改善すれば、各医師の希望する働き方などについて向き合う時間を確保でき、全体として改善が進むことが期待できる。

尚、本調査は一つの大学附属病院における調査のため、日本全体の大学附属医療機関に勤務する医師の現状を示すことはできない。しかし、すべての年代の医師からの回答を得られたことから、年代別の傾向はある程度示すことができた。今後医師の働き方については、各医師の希望や状況により、異なる

時間外勤務の上限枠を設定することが提案されている¹²⁾。その際本研究の結果および本研究で使ったアクションチェックリストが有効なツールとなることが期待できる。

結 論

大学附属病院の常勤勤務医は、直接臨床・間接臨床・運営・自己研鑽・研究・教育およびその他の業務を行っているが、医師の各業務の業務量負荷に対する認識は年代により異なった。医師の働き方の改善を行う際には、医師の各業務の実施バランスの希望を確認し、希望に沿った改善を行うことが望まれた。

謝 辞

本研究はJSPS科研費 JP17K09166の助成を受けたものである。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会・岡山：岡山宣言．2013．<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/okayama251109.pdf> (Accessed Feb 28, 2019)
- 2) 厚生労働省：いきいき働く医療機関サポートweb(いきサポ) 医療従事者の勤務環境改善に関する医療法の規定(平成26年10月1日施行)．https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryohou_20150407.pdf (Accessed Feb 28, 2019)
- 3) 厚生労働省：臨床研究中核病院について．2015．<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tyukaku.html> (Accessed Feb 28, 2019)
- 4) 厚生労働省：働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)の概要．2018．<https://www.mhlw.go.jp/content/000332869.pdf> (Accessed Feb 28, 2019)
- 5) Nohara M, Yoshikawa T, Nakajima N et al: Hospital physicians perform five types of work duties in Japan: an observational study. BMC Health Serv Res 14: 375, 2014
- 6) 厚生労働省：第19回医師の働き方改革に関する検討会資料2(平成31年2月20日)時間外労働規制のあり方について⑤(議論のための参考資料)．2019．<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000481338.pdf> (Accessed Feb 28, 2019)
- 7) 厚生労働省：第8回医師の働き方改革に関する検討会資料4(平成30年7月9日)病院勤務医の勤務実態調査(タイムステディ調査)．2018．<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000331107.pdf> (Accessed Feb 28, 2019)
- 8) 和田智美, 関根浄治：当科の実績より明らかとなった大学病院における医師事務作業補助者の活用効果に関する定量的検討. Medical Secretary 14(2)：8-15, 2017
- 9) 大学病院臨床試験アライアンス：EDCシステム．

- 2009 . <http://plaza.umin.ac.jp/~UHCTA/edc.html>
(Accessed Feb 28, 2019)
- 10) **厚生労働省**：いきいき働く医療機関サポート Web
(いきサポ) 取組事例・提案の紹介. 2014. [https://
iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/casestudy/](https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/casestudy/) (Ac-
cessed Feb 28, 2019)
- 11) 認定と医療機関幹部。「ジョイントコミッション・
インターナショナル認定入門 医療の質をいかに
高めるか－国際機関 JCI からの提案－」(真野俊樹
監訳, 小泉ともえ訳), pp33-68, 薬事日報社, 東京
(2009)
- 12) **厚生労働省**：第 19 回医師の働き方改革に関する検
討会 資料 3 (平成 31 年 2 月 20 日) 時間外労働規制
のあり方について⑤ (C 水準について). 2019.
[https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/
000481795.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/
000481795.pdf) (Accessed Feb 28, 2019)
-