

戦略企画会議から

Progress Report from the Strategic Planning Committee

眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告

I はじめに

近年、医療従事者、特に勤務医の過酷な勤務環境が指摘され、勤務医の労働環境に関する報告^{1)~3)}も散見されるようになっていきます。

昨年、時間外労働の上限規制や有給休暇の消化など、労働者の勤務環境に具体的に切り込んだ働き方改革関連法が施行されました⁴⁾。この中で、医師は時間外労働規制の対象とはするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ、2024 年を目途に規制が開始されることが決定されています。ただし、医師不足の地域での勤務や技術向上に努めるべき若手医師に関しては、原則を上回る上限時間数が設定できるとするなど、非常にグレーな部分も多いのが現状です。このような背景のもと、勤務医の環境は今後大きく変わっていく可能性があり、我々自身が勤務状況や問題点を把握することが非常に重要になってきます。

2013 年に日本眼科学会(日眼)と日本眼科医会(日眼医)は共同で「眼科勤務医の勤務環境に関する調査」として眼科勤務医の勤務環境に関するアンケートを行い、労働時間、当直、オンコールなどの各種勤務環境に関して分析しました⁵⁾。今回、同様のアンケート調査を行い、前回の調査と比較し、眼科勤務医の労働環境の変化と問題点に関して検討しました。

II 対象と方法

調査は日眼に所属する眼科勤務医(研修医を含む)約 8,000 名を対象とし、方法は日眼ホームページにアンケート Web サイトを設け、インターネットにより回答を受け付けることによって行いました。日眼ホームページにアンケートを 2019 年 3 月 1 日~5 月 31 日までの 3 か月間掲載し、会員がログインすることで回答ができるようにしました。日眼医の B 会員(勤務医)と C 会員(研修医)の合計 7,713 名へ回答依頼を郵送するとともに、日眼会誌、日本の眼科、日眼・日眼医ホームページへの回答依頼の掲載、各種 e-mail での案内を行いました。調査内容については、日眼と日眼医が共同で 2013 年に行ったアンケート調査の項目をもとにして、日眼戦略企画会議第三委員会で検討しました。また、回答者の背景を知る目的と、層別解析を行うた

め、回答者の性別、年代、勤務先、勤務先の病床数、勤務地域、身分についても調査しました。

III 結果

1. 回答率と回答者の属性

調査実施期間に 800 名から回答があり、回答率は約 10%で、残念ながら前回より回答率は低下しています。回答者の内訳を表 1、2 に示します。男性が 470 名、58.8%、女性が 330 名、41.3%で前回同様男性の回答率が高い結果となりました。年代別では前回に比して 50 歳以下の回答数の減少が目立ちます。回答者の主な勤務先は、前回と同様に、国公立・公的病院、大学病院に勤務する回答者が最多ですが、今回は非常勤の医師からの回答も多く寄せられました。主な勤務先の病床数は 400 床以上の回答者(436 名、54.5%)が最も多く、次いで 200~399 床の回答者(131 名、16.4%)で、各地区満遍なく回答がありました。勤務先所在地が人

表 1 回答者の内訳：性別、年代、地域

		回答者 (人)	B, C 会員 (人)	回答率 (%)
総数		800	7713	10.4
性別	男性	470	3739	12.6
	女性	330	3974	8.3
年代	29 歳以下	28	364	7.7
	30~39 歳	184	1874	9.8
	40~49 歳	266	2399	11.1
	50~59 歳	228	1681	13.6
	60~69 歳	84	724	11.6
	70~79 歳	8	309	2.6
	80 歳以上	2	362	0.6
地域	北海道・東北	104	733	14.2
	関東・甲信越(東京以外)	154	1500	10.3
	東京	122	1369	8.9
	東海・北陸	101	995	10.2
	近畿	149	1473	10.1
	中国・四国	100	767	13.0
	九州	70	876	8.0

表 2 回答者の内訳：勤務先

		回答者 (人)	回答率 (%)
	総数	800	100.0
主な勤務先	国公立・公的病院 (国立、県立、市立、国保、労災病院など)	223	27.9
	私立総合病院 (赤十字、済生会、通信、警友病院など)	161	20.1
	大学病院(独立行政法人、私立、公的大学など)	194	24.3
	私立眼科単科病院	20	2.5
	眼科クリニック	83	10.4
	常勤ではない	109	13.6
	その他	10	1.3
主な勤務先の病床数	なし	85	10.6
	20 床未満	40	5.0
	20 床～99 床	48	6.0
	100 床～199 床	60	7.5
	200 床～399 床	131	16.4
	400 床以上	436	54.5
主な勤務先がある地域	人口 100 万以上の都市	323	40.4
	人口 30 万以上の都市	204	25.5
	人口 10 万以上の都市	155	19.4
	人口 10 万未満の都市	116	14.5
	その他	2	0.3
勤務先の身分	運営責任のある勤務医(教授、部長、院長、医長など)	310	38.8
	大学病院の勤務医(准教授、講師、助教など)	167	20.9
	上記選択肢以外の病院勤務医(医員など)	147	18.4
	後期研修医(専攻医)	36	4.5
	大学院生	18	2.3
	眼科医院、眼科単科病院の勤務医	105	13.1
	その他	17	2.1

口 100 万人以上の都市の勤務医からの回答が多く(323 名, 40.4%), 次いで人口 30 万人以上の都市の勤務医の回答(204 名, 25.5%)でした。主たる勤務先の身分では、前回同様、運営責任のある勤務医(310 名, 38.8%), 大学病院の勤務医(167 名, 20.9%)から多くの回答がありました。

前回のアンケート結果と比して、回答母数は減少しましたが、回答者の年齢層、勤務する地域による差は少なくなり、非常勤などの勤務形態をとっている勤務医からも多くの回答が得られるなど、勤務医の意見を幅広く聞くことができたと考えられます。

2. 主たる勤務先の眼科医数について

主たる勤務先の現在の勤務形態を図 1 に示します。常勤と回答した数は 691 名, 86.4%で、非常勤においては、週 1 日以下の勤務から週 7 日の勤務までさまざまな勤務形態で働く医師からの回答が得られています。

主たる勤務先の眼科常勤医と非常勤医の人数は図 2 のとおりでした。母数は少なくなっているものの、常勤医師数の分布は前回調査とあまり変化なく、また非常勤医師がまったくいない施設から 10 名以上いる施設まで含まれています。

主たる勤務先の眼科充足度に関しては、やや足りない、足りないとの回答は合計 52.5%と過半数を超えましたが、過剰である、やや過剰である、適正であると

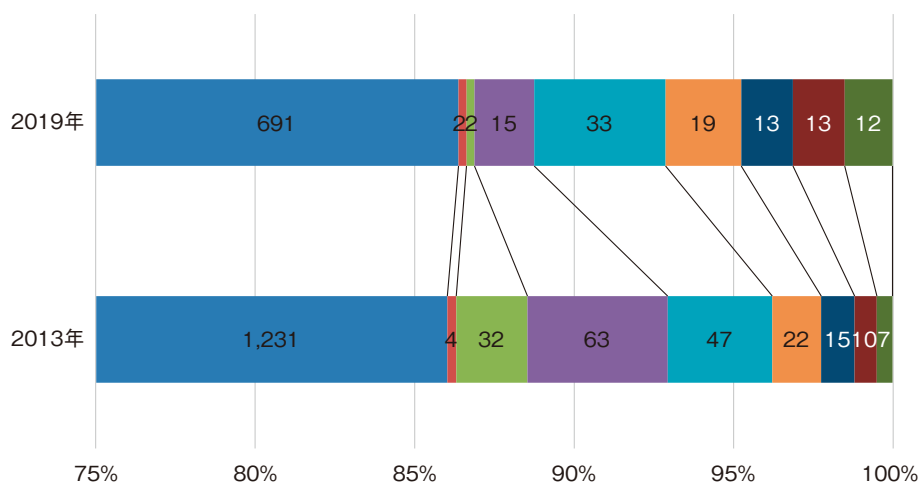
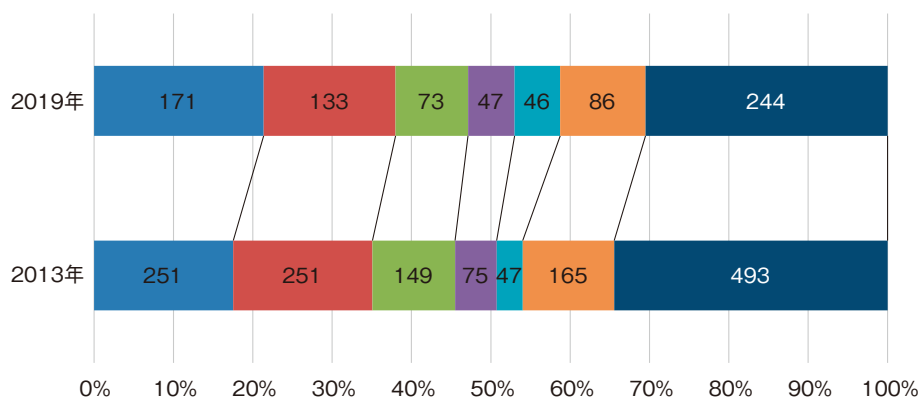


図1 主たる勤務先での勤務形態.

■：常勤(フルタイム・時短等)，■：非常勤(週7日)，■：非常勤(週6日)，■：非常勤(週5日)，■：非常勤(週4日)，■：非常勤(週3日)，■：非常勤(週2日)，■：非常勤(週1日以下)，■：その他.

A



B

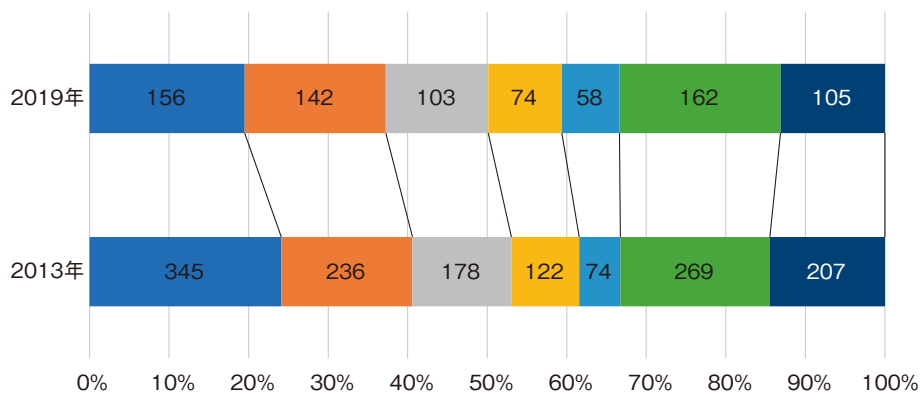


図2 主たる勤務先の眼科医数.

A：主たる勤務先の眼科常勤医数.

■：1名，■：2名，■：3名，■：4名，■：5名，■：6~9名，■：10名以上.

B：主たる勤務先の眼科非常勤医数.

■：0名，■：1名，■：2名，■：3名，■：4名，■：5~9名，■：10名以上.

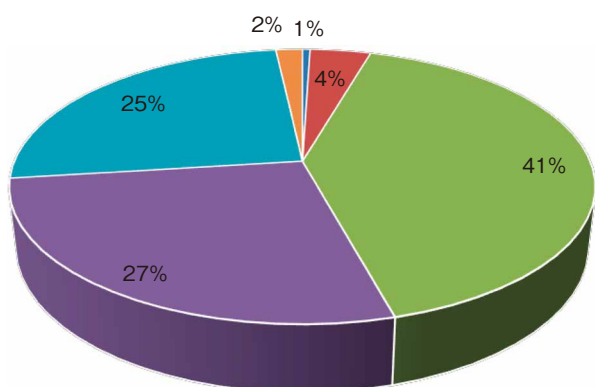


図3 眼科医の充足度。

■：過剰である，■：やや過剰である，■：適正である，
■：やや不足である，■：不足である，■：わからない。

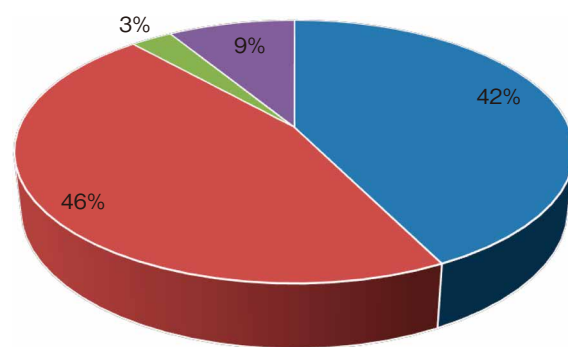


図4 地域偏在に対する認識。

■：とても偏在している，■：やや偏在している，■：適正である，■：わからない。

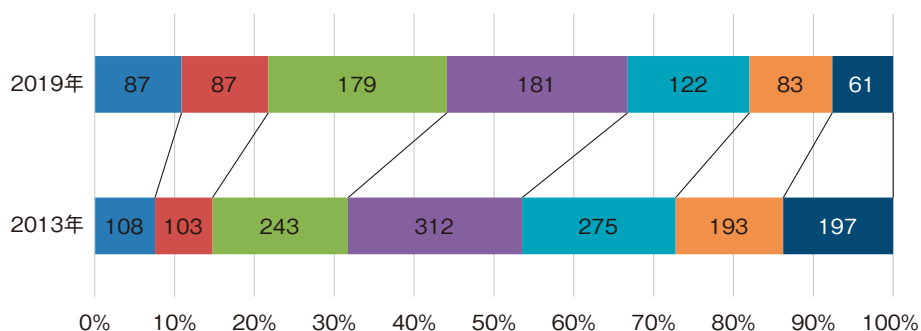


図5 1週間当たりの合計勤務時間。

■：30時間未満，■：30時間以上40時間未満，■：40時間以上50時間未満，■：50時間以上60時間未満，■：60時間以上70時間未満，■：70時間以上80時間未満，■：80時間以上。

の回答も合計45.8%と半数近くありました(図3)。前回の調査では3分の2以上が不足していると回答しており、今回の調査では明らかに変化しています。ただし、回答者の約90%が地域偏在があることを認識しています(図4)。そして、約半数が新専門医制度が開始されたことが、人員確保やリクルートに少なからず影響していると考えているようでした。

また、現在の勤務先の選択について調査したところ、医局から派遣されて勤務する医師(47.4%)より自分で勤務先を選択した医師(51.8%)のほうが多い、という興味深い結果になりました。

3. 勤務時間について

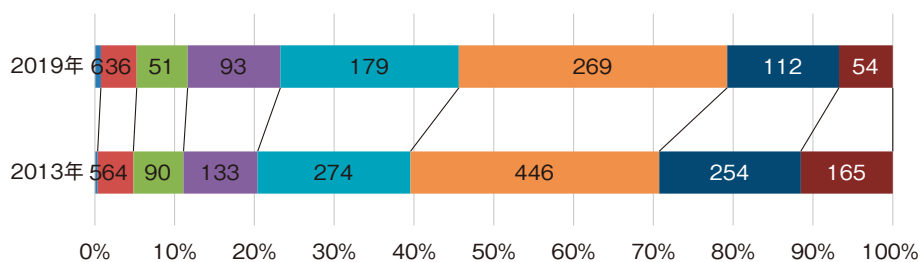
1週間当たり合計勤務時間(平均勤務時間)は、30時間未満87名(10.9%)、30時間以上40時間未満87名(10.9%)、40時間以上50時間未満179名(22.4%)、50時間以上60時間未満181名(22.6%)、60時間以上70時間未満122名(15.2%)、70時間以上80時間未満83名(10.4%)、80時間以上61名(7.6%)でした(図5)。勤

務時間の内訳については図6のとおりです。1週間当たりの平均超過勤務時間(当直は除く)では、なし、10時間未満が合計66.0%と前回(57.9%)よりも増加しており、10時間以上との回答は減少しています(図7)。前回の調査と比較すると、勤務時間に関しては、全体的に短縮傾向にあると考えられました。また、超過勤務に対する処遇では、報酬の支払いや代休取得が可能との回答もありますが、33.9%の勤務医は何も処遇を受けていないと回答しており(図8)、そのほぼ同割合の人が、超過勤務に対する処遇について問題を感じているとしています。

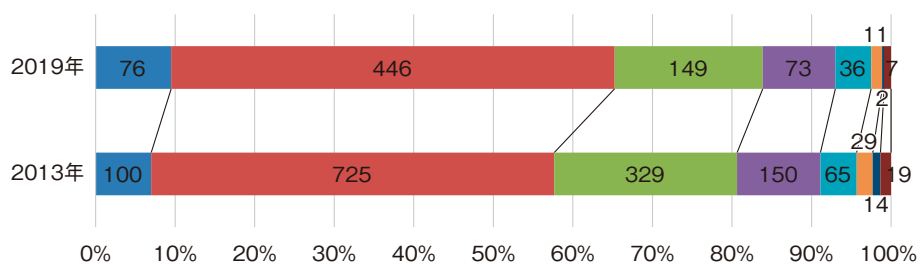
4. 当直(宿日直)およびオンコール(待機)について

1か月当たりの当直(宿日直)の有無と頻度を図9に示します。当直日数は、なしが70.4%と、前回調査の57.7%から大きく増加しました。当直の形態では、眼科当直(51.0%)が半数を超えています(前回(56.0%)より減少し、全科当直が22.8%、外科系当直が14.3%

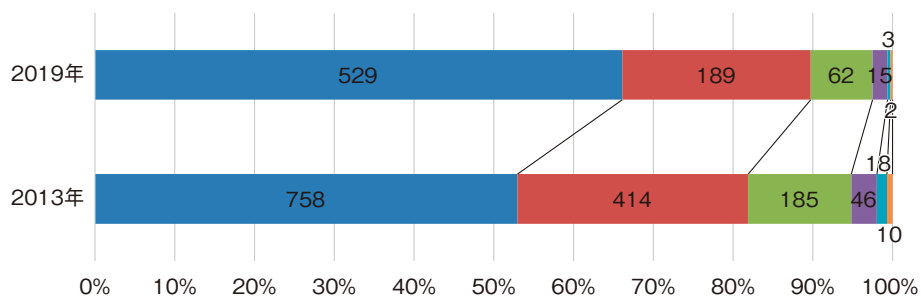
A



B



C



D

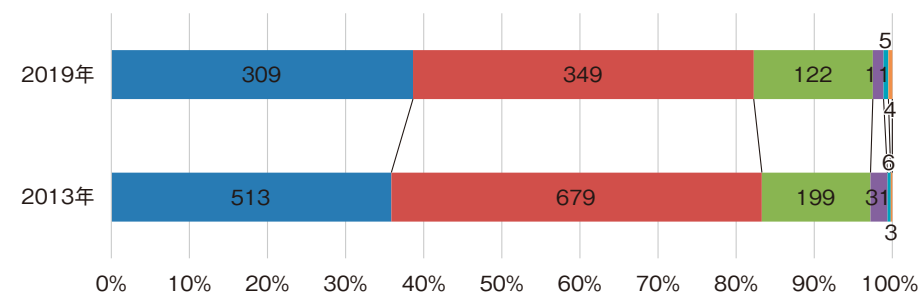


図 6 1週間当たりの勤務時間の内訳.

A: 1週間当たりの臨床に従事する時間.

■: なし, ■: 10 時間未満, ■: 10 時間以上 20 時間未満, ■: 20 時間以上 30 時間未満, ■: 30 時間以上 40 時間未満, ■: 40 時間以上 50 時間未満, ■: 50 時間以上 60 時間未満, ■: 60 時間以上.

B: 1週間当たりの臨床以外の勤務時間.

■: なし, ■: 10 時間未満, ■: 10 時間以上 20 時間未満, ■: 20 時間以上 30 時間未満, ■: 30 時間以上 40 時間未満, ■: 40 時間以上 50 時間未満, ■: 50 時間以上 60 時間未満, ■: 60 時間以上.

C: 1週間当たりの当直時間.

■: なし, ■: 10 時間未満, ■: 10 時間以上 20 時間未満, ■: 20 時間以上 30 時間未満, ■: 30 時間以上 40 時間未満, ■: 40 時間以上.

D: 1週間当たりの主たる勤務先以外での勤務時間.

■: なし, ■: 10 時間未満, ■: 10 時間以上 20 時間未満, ■: 20 時間以上 30 時間未満, ■: 30 時間以上 40 時間未満, ■: 40 時間以上.

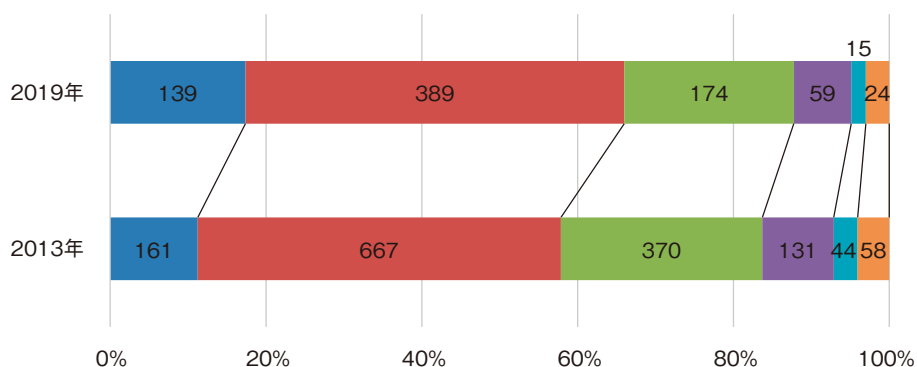


図7 1週間当たりの超過勤務時間.

■：なし，■：10時間未満，■：10時間以上20時間未満，■：20時間以上30時間未満，
■：30時間以上40時間未満，■：40時間以上.

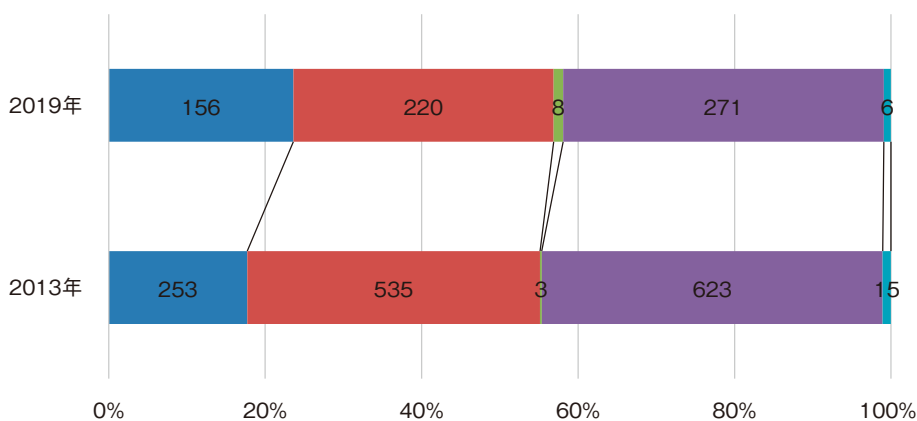


図8 超過勤務に対する処遇(n=661).

■：報酬(すべて支払われる)，■：報酬(一部支払われる)，■：代休，■：なし，■：その他.

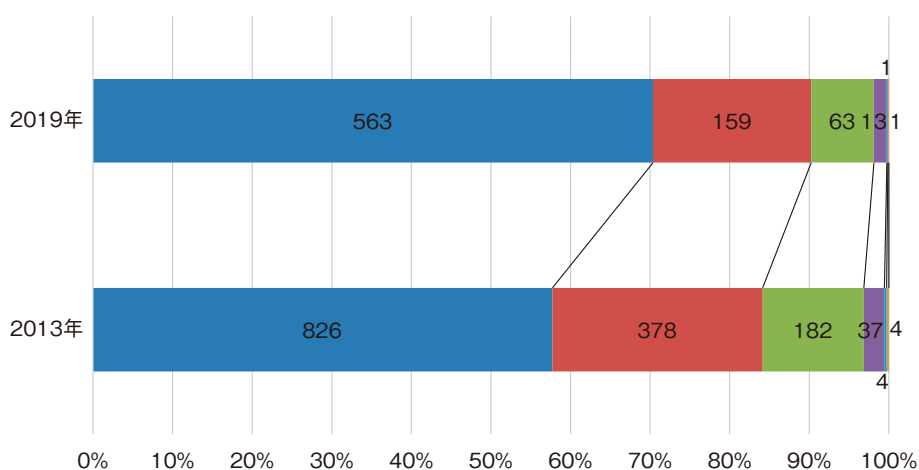


図9 1か月当たりの当直日数.

■：なし，■：月1~2回，■：月3~4回，■：月5~6回，■：月7~8回，■：月9回以上.

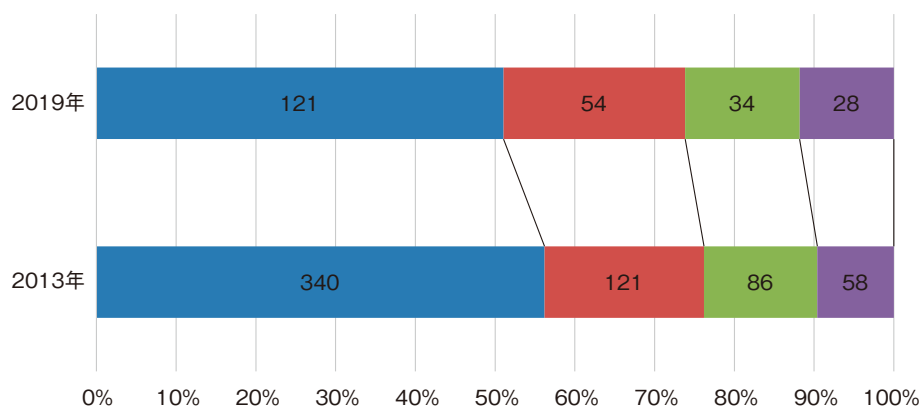


図 10 当直の形態 (n = 237).

■ : 眼科当直, ■ : 全科当直, ■ : 外科系当直, ■ : その他.

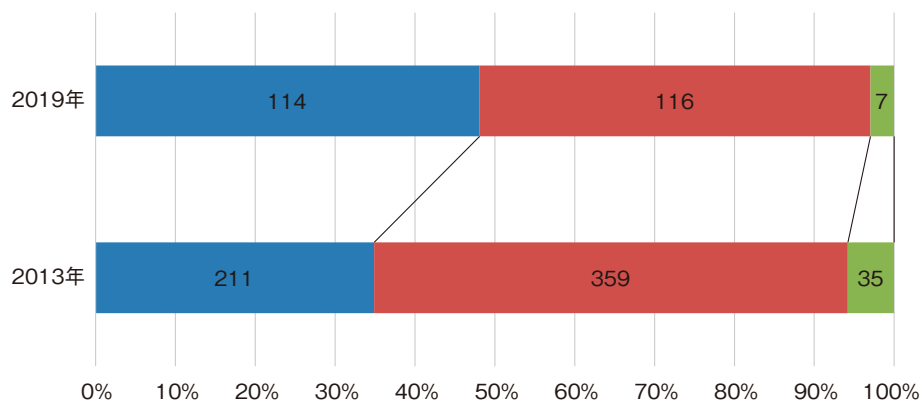


図 11 当直時の仮眠時間 (n = 237).

■ : 十分とれる, ■ : 十分ではないがとれる, ■ : ほとんどとれない.

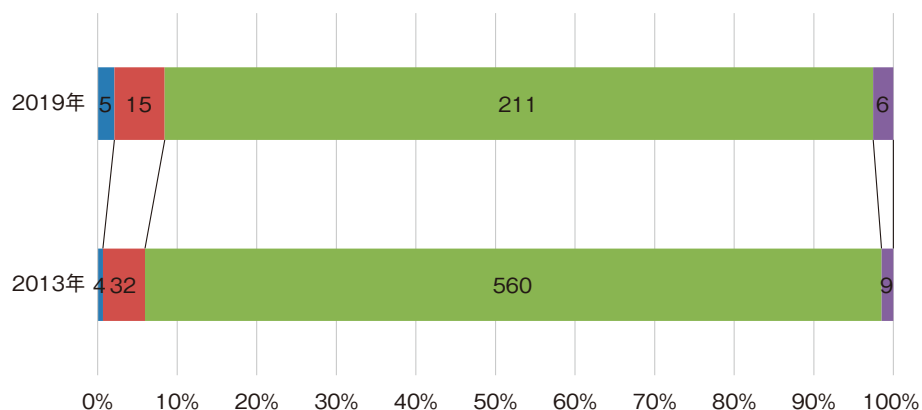


図 12 当直明けの勤務 (n = 237).

■ : 非番, ■ : 半日勤務, ■ : 通常勤務, ■ : その他.

とやや増加しています(図 10).

当直をしている 237 名に聞いた当直時の仮眠時間、当直明けの勤務の状況をそれぞれ図 11、図 12 に示します。当直時の仮眠時間は十分とれていると回答した割合が前回より増加しており、改善傾向のようです。

しかし、当直明けの勤務の状況は、非番 2.1%(前回 0.7%)、半日勤務 6.3%(前回 5.3%)との回答はあるものの、約 90%は通常勤務と、前回とほとんど変わりありませんでした。

1 か月当たりのオンコールの日数を図 13 に示します。

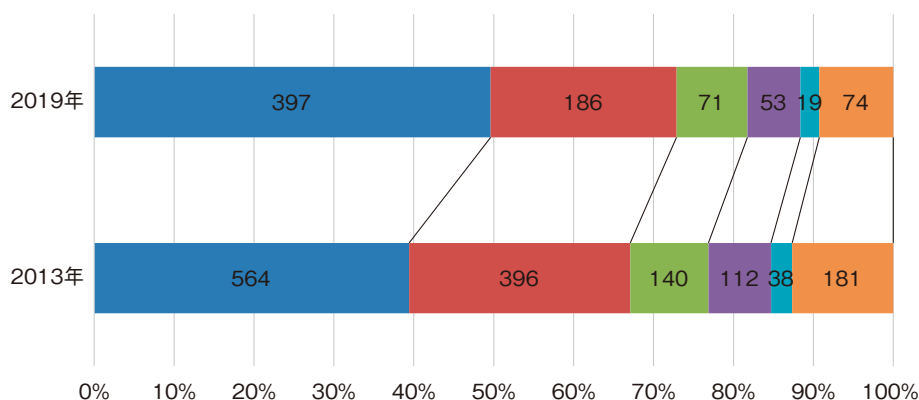


図13 1か月当たりのオンコール日数。

■：なし，■：月1～4日，■：月5～8日，■：月9～15日，■：月16日以上，■：基本的に毎日。

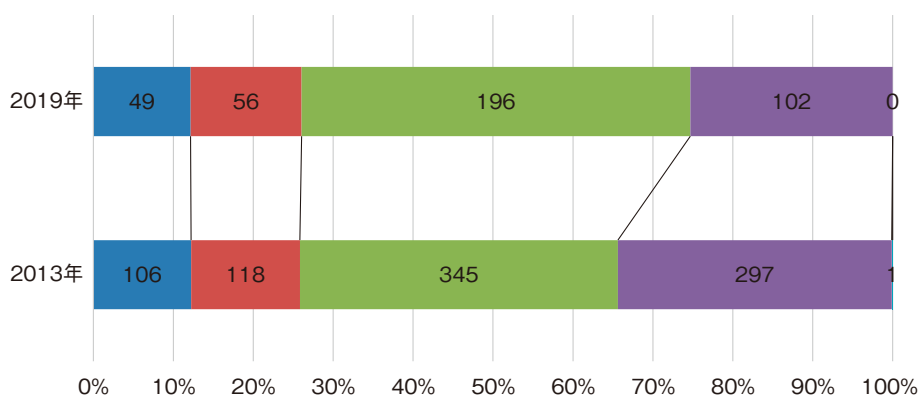


図14 オンコールに対する処遇(n=403)。

■：報酬(すべて支払われる)，■：報酬(一部支払われる)，■：報酬(呼ばれた時間のみ)，■：なし，■：その他。

オンコールなしが49.6%と最多で、前回(39.4%)より大きく増加していました。オンコールに対する処遇は74.7%の者に何らかの手当が支払われており、前回の調査(65.6%)より改善しています(図14)。報酬が支払われていない眼科勤務医は25.3%存在していますが、オンコールの状況は全体的に改善していると考えられました。

5. 過重労働について

超過勤務時間、当直・呼び出し回数、アルバイトなどを勘案した現在の労働の負担感(図15)については、かなり過重であるとの回答が13.6%で、前回の18.7%より減少し、少し過重であるも34.1%と前回(39.1%)より減少傾向にありました。それに対し、ちょうどよいとの回答は40.0%で前回の30.9%より増加しており、労働の負担感は軽減されてきているようでした。

かなり過重である、少し過重であると回答した382名に対し、過重労働による不安要因を複数回答可で聞

いた結果を図16に示します。自身の健康不安82.2%、医療ミスの誘発55.8%、家族関係の崩壊47.4%との回答が多く、これは前回とほとんど変わりありませんでした。自身の健康不安に関しては、勤務医の就労実態と意識に関する調査の報告¹⁾でも、49.2%の医師があげており、眼科に限らず多くの医師が感じており、苛酷な勤務環境を反映していると思われます。

かなり過重である、少し過重であると回答した382名に対し、長時間勤務になる要因について複数回答可で聞いた結果を図17に示します。会議、書類作成等の診療外業務61.0%、患者数、診療内容の増加59.9%、眼科医の人数が不足している45.3%、緊急、時間外の処置、手術36.4%、自己研修、研究33.0%、患者への説明31.9%、初期研修医や後期研修医への教育が19.4%でした。回答の多かった3項目は、前回と変化がありませんでしたが、眼科医の人数が不足していると回答した割合が、前回の61.5%から今回45.3%と大きく減少しており、眼科医師数に関する意識が変化し

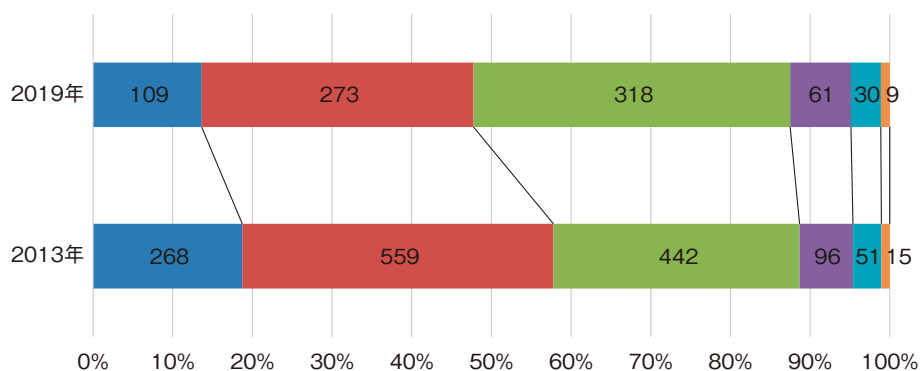


図 15 現在の労働の負担感.

■：かなり過重である，■：少し過重である，■：ちょうどよい，■：少し余裕がある，
■：かなり余裕がある，■：その他.

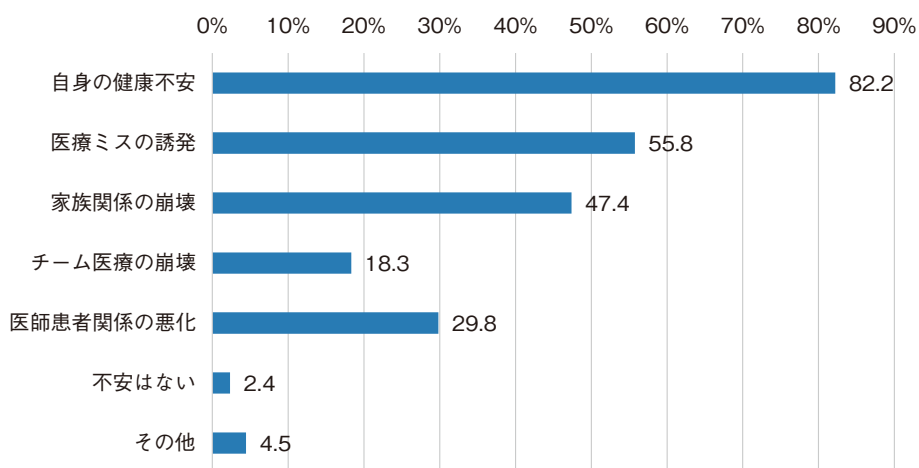


図 16 過重労働に対する不安要因(複数回答可).

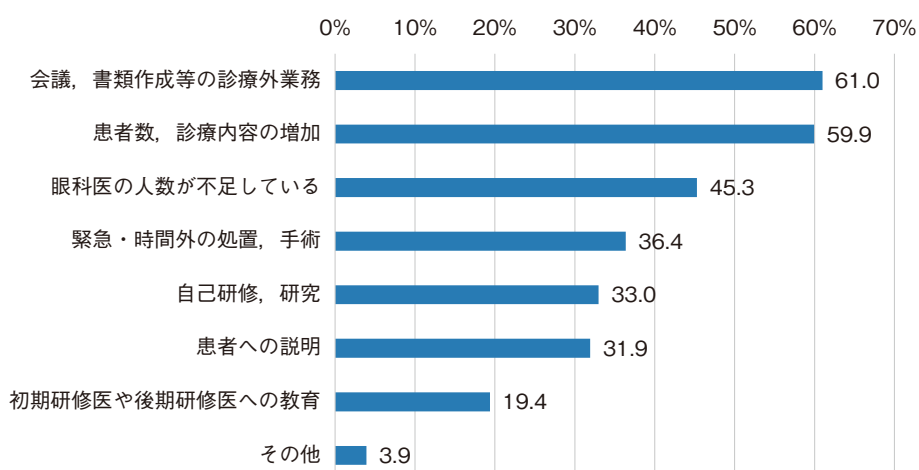


図 17 長時間勤務の要因(複数回答可).

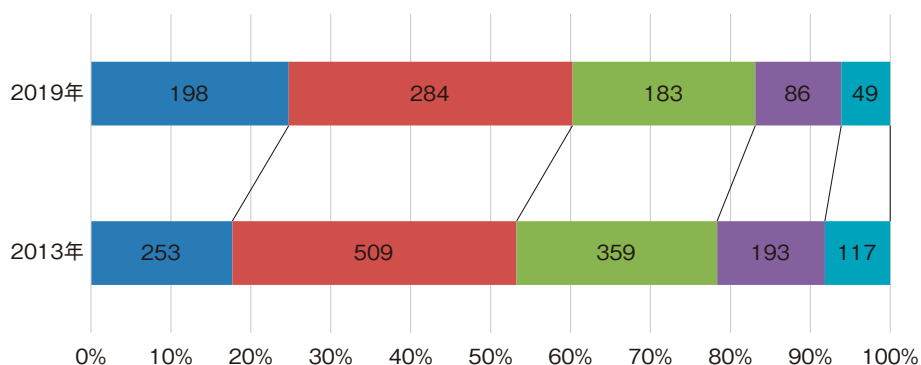


図 18 仕事の満足度。

■：かなり満足している，■：少し満足している，■：どちらともいえない，■：少し不満である，■：かなり不満である。

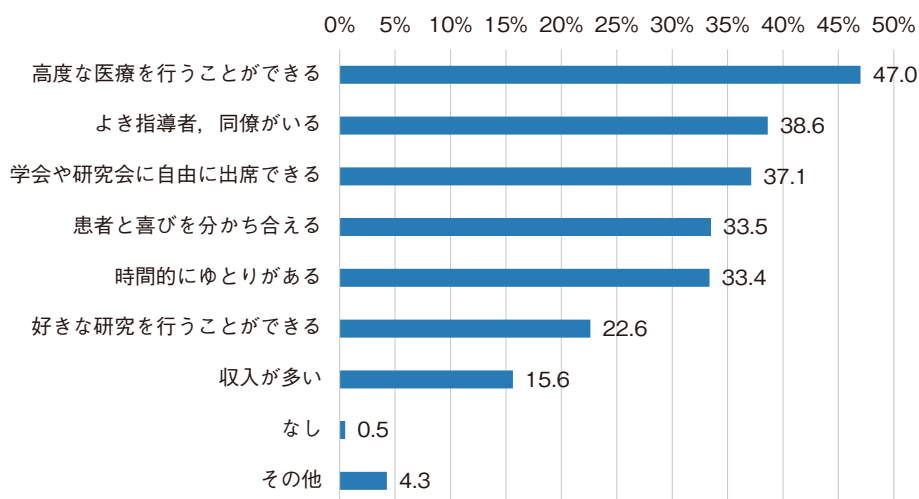


図 19 主たる勤務先で満足できる点(複数回答可)。

てきている可能性があります。

6. 仕事の満足度

主たる勤務先における仕事の満足度については(図18)、かなり満足している、少し満足しているが合計60.3%となっており、前回の53.2%より大きく増え、逆に少し不満である、かなり不満であるは合計16.9%で前回の21.7%より減少していました。

主な勤務先で満足できる点について複数回答可で聞いた結果(図19)、高度な医療を行うことができる47.0%、よき指導者、同僚がいる38.6%、学会や研究会に自由に出席できる37.1%、患者と喜びを分かち合える33.5%、時間的にゆとりがある33.4%などで、前回と同様な結果でした。そのうち、時間的にゆとりがあると回答した割合は、前回の25.6%より増加していました。

主な勤務先で不満足な点について複数回答可で聞いた

結果(図20)、収入が少ない38.5%(前回43.7%)、診療以外の仕事が多すぎる35.1%(前回38.6%)、多忙すぎる34.1%(前回41.1%)に多くの回答がありました。どの項目も前回より少ない傾向が認められました。

全体としてみれば、前回調査に比して仕事の満足度は向上しており、時間的なゆとりが持て、高度な医療の実践、学会や研究会への参加などが満足の要因と評価されています。しかし収入面に関する不満はやはり最も多いという結果になりました。

7. 勤務環境に関して

眼科勤務医の勤務環境の改善に大切と思われる点、必ずしも大切と思わない点について、同じ選択肢で複数回答可として尋ねたところ(図21)、大切と思われる点は、十分な収入が得られることが52.9%と最も多く、医療事務の負担が減ること(49.0%)、勤務する眼科医の数が増えること(45.9%)、休暇を十分に取れる

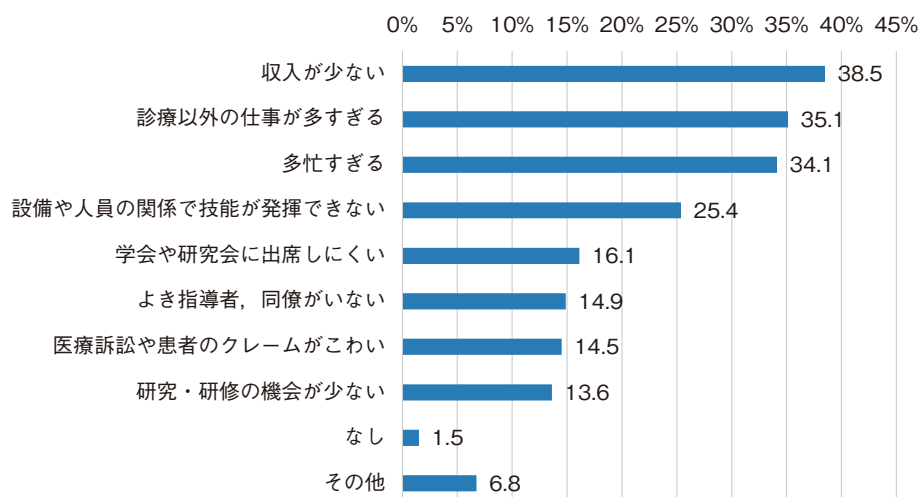


図 20 主たる勤務先で不満な点(複数回答可)。

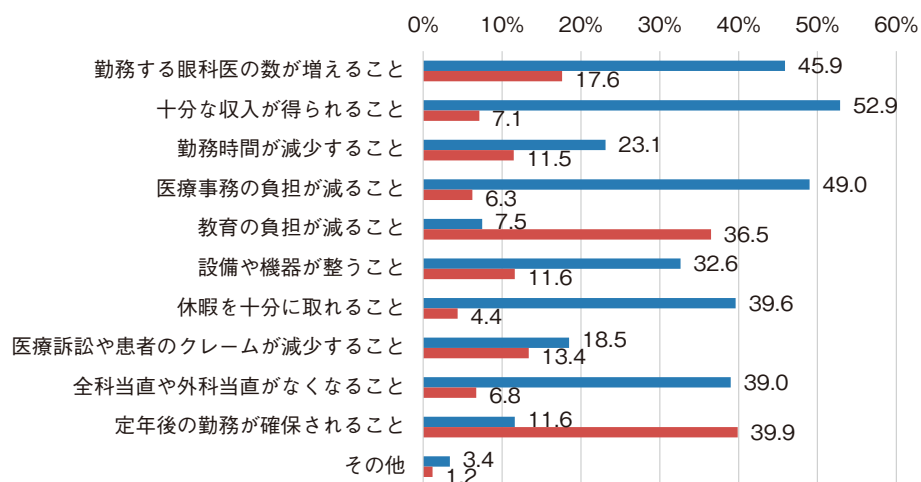


図 21 勤務環境の改善に大切と思われる点、必ずしも大切と思わない点(複数回答可)。

■：大切と思われる点，■：必ずしも大切と思わない点。

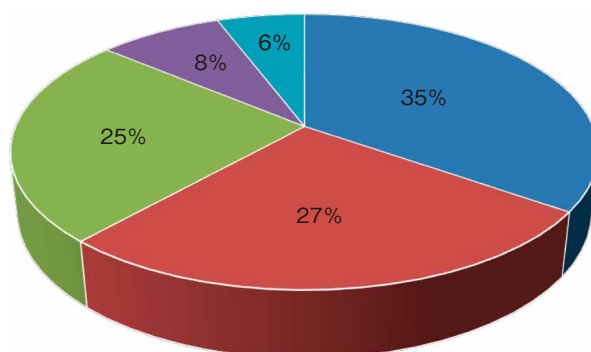


図 22 給与について。

■：常勤勤務先からの収入がすべて，■：常勤勤務先からの収入が大部分(70%以上)，■：常勤勤務先とパートからの収入が半々程度(31~69%)，■：パートからの収入が大部分(70%以上)，■：すべてパートからの収入。

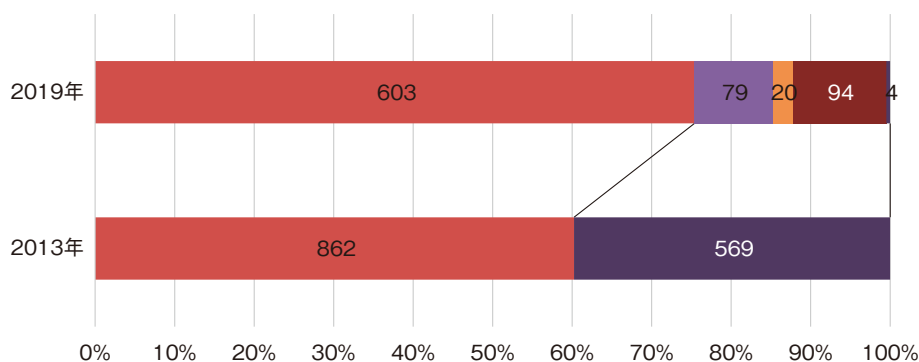


図 23 電子カルテの導入率。

■：導入されている，■：病院情報システム(HIS)は導入されているが，眼科部門システムの導入予定はない，■：HISは導入されており，眼科部門システムも導入予定である，■：HISも眼科部門システムもどちらも導入されていない，■：その他。

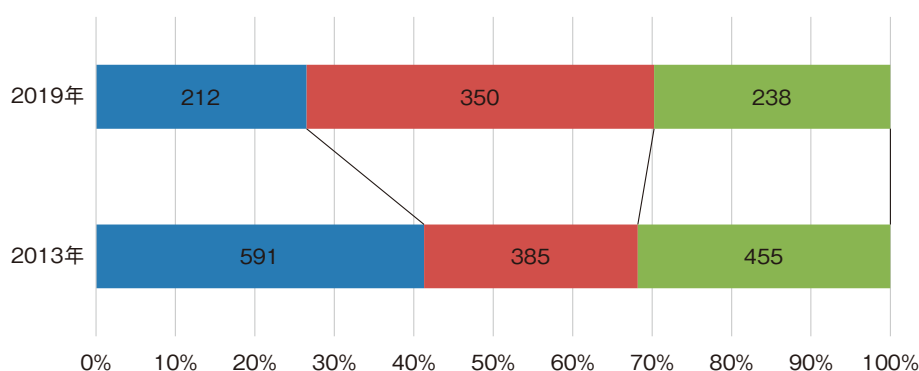


図 24 医師事務作業補助者の配置。

■：眼科専属で配置されている，■：眼科専属ではないが配置されている，■：配置されていない。

こと(39.6%)，全科当直や外科当直がなくなること(39.0%)，設備や機器が整うこと(32.6%)となっていました。ほぼ前回の結果と同様でしたが，勤務する眼科医の数が増えることが大切と回答した割合は，前回の54.6%より減少しています。

必ずしも大切と思わない点は，教育の負担が減ること(36.5%)，勤務する眼科医の数が増えること(17.6%)，医療訴訟や患者のクレームが減少すること(13.4%)，設備や機器が整うこと(11.6%)，勤務時間が減少すること(11.5%)となっています。

また今回新しく，定年後の勤務が確保されることという項目を設けましたが，39.9%は勤務環境の改善に対して大切と思っていないという結果になり，眼科勤務医は定年後に関してあまり重要視していない結果となりました。

兼業も含めた給与の割合について調査した結果(図22)，常勤勤務先からの収入がすべてと答えた者の割合は34.8%で前回(34.9%)と変わらず，すべてパートからの収入との回答が5.8%と前回(2.4%)よりやや増加

するなど，やはりパートの仕事をする事で収入を増やしている人が多い状況に変わりはありませんでした。

電子カルテの導入(図23)は75.4%に上っており，前回の60.2%から大きく上昇していました。しかし，病院情報システム(HIS)は導入されているが，眼科部門システムは導入されていない(予定あり，なしを含めて)は12.4%と1割強の施設では眼科部門システムの導入がなされておらず，自科検査が多く，大量の画像データを扱う眼科にとっては業務の負担が増大する一因になっていると思われます。

医療事務作業補助者に関しては(図24)，眼科専属で配置されているが26.5%と前回(41.3%)より減りましたが，眼科専属ではないが配置されているが43.8%と前回(26.9%)より増え，配置されていないのは29.8%(前回31.8%)と減り，全体としてやや医療事務作業補助者の配置も進む方向にあるかと考えられました。

また，視能訓練士，看護師などの眼科診療に従事するコメディカルの充足感についての意識調査では，充足しているとの回答が32.6%と低く，今後も勤務環境

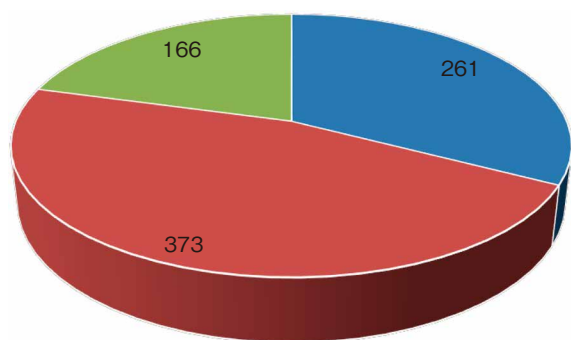


図 25 コメディカルの充足感.

■：充足している，■：やや不足している，■：非常に不足している。

改善のための大きな課題であると思われます。

IV 総 括

前回の調査で、眼科勤務医の勤務環境は勤務医全体と比較しても、世間でいわれるような恵まれたものではない実態が明らかになりました。大学病院など規模の大きな施設に勤務する勤務医ほど勤務時間が長いように、当直やオンコールの頻度も高く、勤務環境がより過酷である可能性が高いとされていますが、今回の調査では勤務環境は少しずつ改善傾向にあることが示唆されました。

1 週間当たりの合計勤務時間、平均超過勤務時間も減少し、いずれも改善してきています。1 か月当たりの当直日数は、なしが前回よりかなり増加し、オンコールに関しても、オンコールなしが前回より大きく増加しました。

労働の負担感については、過重だと感じる者の割合が減り、ちょうどよいとの回答が前回より大きく増加し、余裕があると感じる者の割合も増加傾向にあり、意識の上でも労働の負担感は軽減してきている結果となりました。

仕事の満足度についても、満足していると感じている者が前回調査より大きく増え、時間的なゆとり、高度な医療の実践、学会や研究会への参加などが勤務医として満足と考える要因のようで、この面からも改善傾向にあると考えられました。

一方、勤務環境の改善のため電子カルテの部門システムの充実、医療事務作業補助者の充足が必要と前回の調査の際に指摘がありましたが、電子カルテはかなり普及が進んでいるものの、部門システムが導入されていない施設は 12% 余りにのぼります。医療事務作業補助者の普及率は微増程度で、コメディカルの充足にはまだ十分でない結果となりました。

V おわりに

前回の調査と比較し、眼科勤務環境は改善傾向にあるという結果となりました。ただ、眼科勤務医は不足しており、地域偏在が大きいというのが共通の認識で、現在の業務内容についてかなり過剰と回答した者も一割余りあり、現在の満足度に関してもかなり不満であると答えた者も若干名いました。今後、医師の働き方改革が進められていく過程で、眼科勤務医の置かれた環境が大きく変化していく可能性があります。眼科勤務医が今後大きく増えることはありませんので、いかに勤務環境を整え、長く勤務医を続けられるよう現状を把握し、問題点を検証していく必要があると考えます。

文 献

- 1) 郡司正人, 新井栄三, 奥田栄二: 勤務医の就労実態と意識に関する調査. 労働政策研究・研修機構, 2012. <https://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>. Accessed 2020 年 4 月 18 日.
- 2) 日本病院会 医療政策委員会: 2019 年度勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査報告書, 2019 年 10 月. http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191126_01.pdf. Accessed 2020 年 4 月 18 日.
- 3) 山田昌和: 眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果. 日本の眼科 80: 219-225, 2009.
- 4) 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 平成 30 年 7 月 6 日公布)
- 5) 後藤 浩, 前田利根: 眼科勤務医の勤務環境に関する調査結果報告. 日眼会誌 118: 530-549, 2014.

日本眼科学会戦略企画会議第三委員会

「眼科勤務医の勤務環境に関する調査」担当

大路 正人¹⁾, 堀 裕一²⁾, 今本 量久³⁾, 益原 奈美⁴⁾, 原 祐子⁴⁾

(¹⁾日本眼科学会理事, ²⁾日本眼科学会常務理事, ³⁾日本眼科医会常任理事, ⁴⁾日本眼科医会理事)