

## 消化器外科医の労働環境について —アンケート解析—

日本消化器外科学会医療環境検討委員会

中川 国利 塩崎 均 奥野 清隆 小澤 壮治  
窪田 敬一 野村 幸世 馬場 秀夫 本田 宏  
松股 孝 山口 俊晴

### はじめに

高齢化社会による医療需要増大、疾病構造の変化、医療の進歩や新たな医療技術の導入に伴い、世界的に医療費は増大しつつある。一方、日本では医療費抑制政策により医療費ばかりではなく医療従事者数も極端に抑制されてきたが、医療従事者の献身的努力により WHO 評価世界トップレベルの医療を維持してきた。しかし、外科系診療報酬に対する不当評価、患者の権利意識向上、医療訴訟の増加などに伴い、消化器外科医を取り巻く労働環境は年ごとに激しさが増し悪化するばかりである。その結果、消化器外科医を志す若手医師は減少し、勤務医も加重労働に耐えかねて開業志向が強まりつつある。そして残された勤務医による診療は、さらに多忙になるという悪循環に陥っている。

### 目 的

消化器外科医がどのような労働環境や医療環境で働いているのか、国民に十分理解されていないのが現状である。そこで日本消化器外科学会では北野正剛理事長の強力なる指導の下、平成 18 年 7 月に国民医療を守るために医療環境検討委員会を設置した。そして市中病院や大学病院に勤務している臨床医が主体である会員の労働環境の実態を把握する目的で、アンケート調査を行うことにした。その結果から消化器外科医の過酷な労働実態を社会に積極的に発信し、国民と情報を共有しな

がら消化器外科医の労働環境を繋げることにした。

### 調査の概要

#### 1. 調査対象

年齢層および性別を考慮し、会員総数 21,000 名の約 0.5% である 1,100 名を抽出した。

#### 2. 調査方法

郵送による無記名の調査とし、平成 19 年 5 月末に行った。

#### 3. 回収状況

有効回答者数は 471 名であり、回答率は 42.8% であった。

### 結 果

#### 1. 回答者の背景

回答者の年代層は、20 歳代 12%、30 歳代 18%、40 歳代 32%、50 歳代 28%、60 歳代 10% であり、40 歳代と 50 歳代の合計が 6 割を占めた。

また女性医師の労働環境を把握するために、調査対象 1,100 名中女性会員を 200 名にしたこともあり、女性の比率が 16% と学会に占める割合より高率であった。

勤務先の開設主体は、国公立もしくは公的施設が 59% を占め、私的施設は 25% であった。

業務は、一般の病院勤務医が 52% と半数を占め、次いで大学付属病院勤務医が 39% と多く、診療所勤務医は 6% と少数であった。

勤務先の病床数は、500 床以上が 57% を占め、100 床以下の病院は 10% と少数であった。

勤務形態は、経営責任のない勤務医が 41%、医療法人役員や教授など経営責任のある勤務医が

図1 当直回数（月）

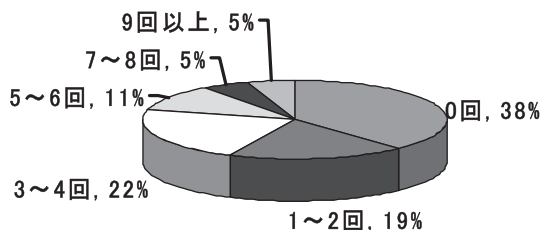
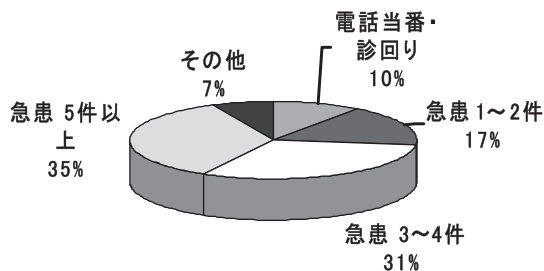


図2 当直の勤務内容



34%，大学医局から派遣された勤務医は22%であった。

### 2. 他業務の診療

消化器外科医の本来の業務は手術および周術期の管理であるが、日本では外科医は従来から消化器外科に関連した専門医が不足しているため、多くの他の業務にも従事している。そこで実態を明らかにするために、本来の業務ではない、『癌患者に対する化学療法、緩和ケア、救急医療、麻酔に従事していますか』との質問をした。その結果、8割以上の会員が化学療法、緩和ケア、救急医療にそれぞれ従事していることが判明した。一方、麻酔は3割弱と少数であった。

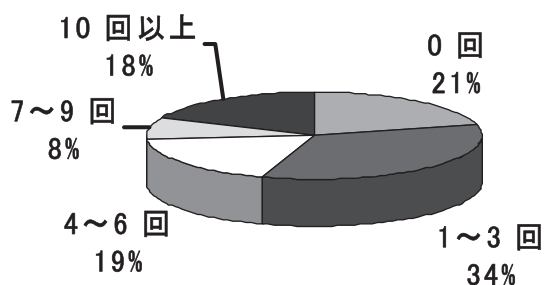
従事している理由は、化学療法では『自分が専門医だから』および『専門医が不在のため』がほぼ拮抗していたが、他は『専門医が不在のため』従事している実態が浮かびあがった。

さらに『これらの診療を担当したいですか』との問いに対しては、すべてにわたり『担当したくない』との回答が多数を占め、麻酔に関しては93%と特に著明であった。消化器外科医が本来の業務に専念するためには、化学療法、緩和ケア、救急医療、麻酔などの消化器外科に関連した専門医の充足が強く望まれる。

### 3. 当直

1か月当たりの当直回数は、回答者の34%が経営責任のある勤務医であり、また50歳以上が38%を占めたこともあり、38%が当直業務をしていなかった(図1)。月に3回から4回の当直が22%と最も多く、5回以上の当直に従事している会員は全体の21%、当直をしている会員だけに限ると3人に1人にも及んだ。労働基準法では宿直

図3 緊急呼び出し回数（月）



は週1回と定められており、明らかに労働基準法に違反していた。

当直の勤務内容は、労働基準法では定時的巡視や緊急の文書または電話の收受、非常事態の準備などに限定され、通常業務に近い診療活動は認められていない。しかし、この本来の当直の勤務内容に合致した当直は10%しかなく、全体の7割強の会員は、3件以上の救急患者の診療を行っていた(図2)。なお「20件以上の急患がありほとんど休息が取れない」会員や、「入院患者の管理も加わり2時間も休息が取ればよい」とする会員も存在した。

当直明けの勤務形態は、本来あるべき姿である『非番』は1%に過ぎず、『半日勤務』でさえ4%と低率であった。一方、大多数である94%の会員は、『手術を含む通常業務』を当直明けにもこなしており、連続勤務時間は32時間を軽く越え、長時間労働となっているのが現実であった。

### 4. 拘束と緊急呼び出し

1か月当たりの当直および日直以外の拘束日数

図4 年代別緊急呼び出し回数（月）

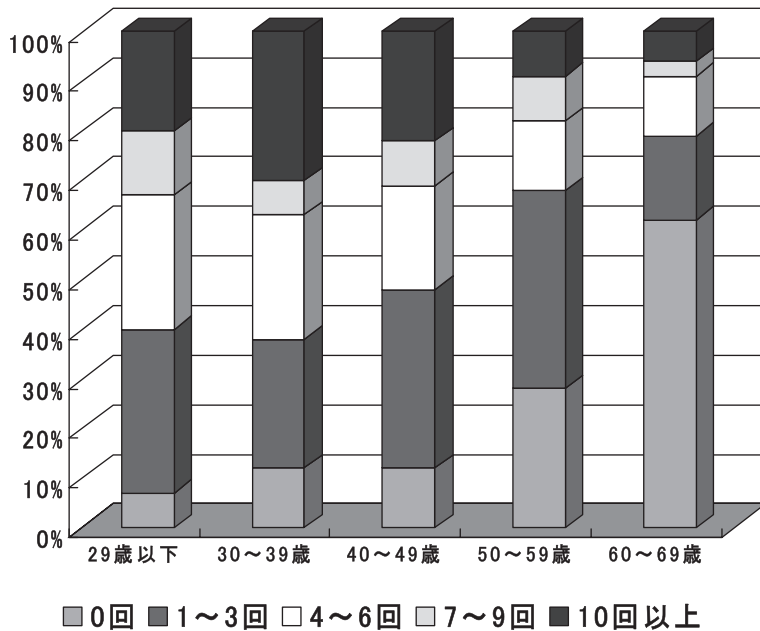
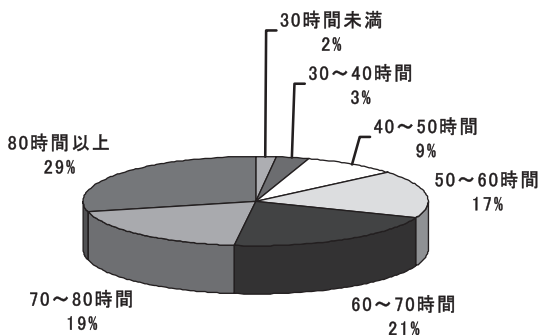


図5 勤務時間（週）



は、回答者の34%が経営責任のある勤務医であったこともあり、『拘束がない』との回答が39%であった。一方、月に9日以上拘束される会員は30%を占め、さらには「365日毎日拘束状態である」を含め、2日に1日以上拘束される会員が13%をも占めていた。飲酒運転が問題になっている昨今、会員は常に呼び出しを受けることを考慮し、プライベートの時間でもお酒を控えなくてはならないという非常識的な環境に置かれているのが現状である。

1か月当たりの緊急呼び出し回数は1回から3回が34%と最も多かったが、10回以上の会員は18%を占め、休息が満足に取れない状況であった（図3）。

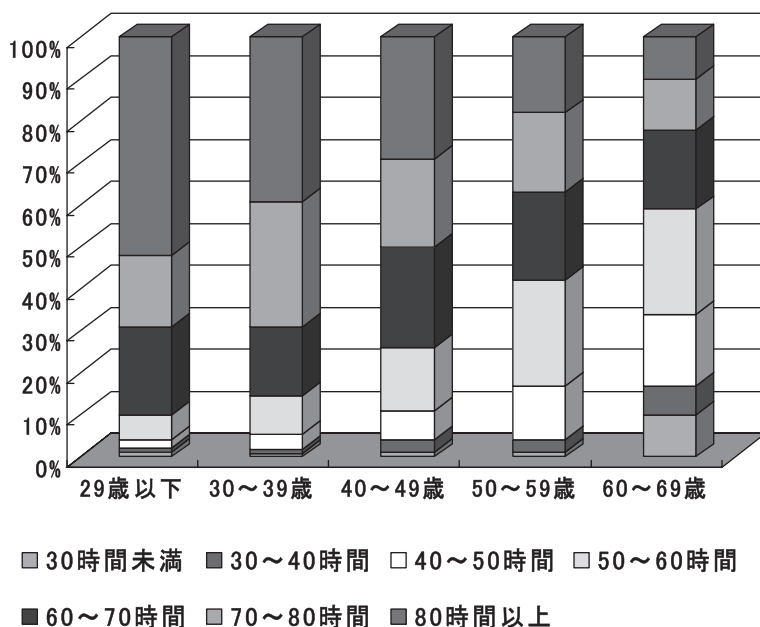
年代別に1か月当たりの呼び出し回数を検討すると、若年層では多く、30歳代では10回以上が4割弱も占めていた（図4）。また50歳代でも3分の1が月に4回以上呼び出されており、休息すべき休日や深夜でも救急患者に対応している実態が示唆された。

拘束に対する報酬は『ない』とする会員が62%を占め、『呼ばれた時のみある』32%、本来あるべき『拘束回数分の報酬がある』は6%に過ぎなかった。

### 5. 勤務時間

すべての勤務時間を合計すると、法定時間内である週40時間以内の会員は、5%に過ぎなかった（図5）。大多数の会員は超過勤務を強いられ、過労死がいつ起きて不思議ではないとされる週60時間以上の長時間労働に従事している会員が、実に69%にも達していた。さらに80時間以上従事している会員が29%を占めており、国民から求めら

図6 年代別勤務時間（週）



れている安全な医療を提供すべき医療環境からは、大きくかけ離れた劣悪な環境に、消化器外科学会会員が置かれていることが判明した。

年代別に1週間の勤務時間を検討すると、若年層ほど勤務時間が長く、20歳代では60時間以上勤務している会員は実に9割を越えていた（図6）。また60歳代でも約半数を占め、消化器外科医にとって過労死は今や誰にでも起こりうる状況であった。

5年前と比べた勤務時間の変化では、『増えた』と感じている会員は40%を占め、『減った』と答えた17%を大きく上回った。

現在の就業時間については、『余裕がある』が7%のみで、会員の78%が『過重』であると認識していた。また過重労働による不安（複数回答可）としては、『自分自身の健康』69%が最も多く、次いで『医療ミス』54%、『家族との関係』47%をあげる会員が多かった。

## 6. 労働基準法

労働基準法の規定では、宿日直に行える業務としては、定時的巡視や緊急の文書または電話の收受、非常事態の準備などに限定している。また回

数は、宿直は週1回、日直は月1回としている。さらに時間外労働の限度時間は、1週間15時間、1か月45時間、1年360時間と規定している。

この労働基準法を知っていた会員は、経営責任のある勤務医が34%を占めるアンケート調査にもかかわらず31%に過ぎず、実に69%の会員が法律を知らずに加重労働に耐えていることが示唆された。

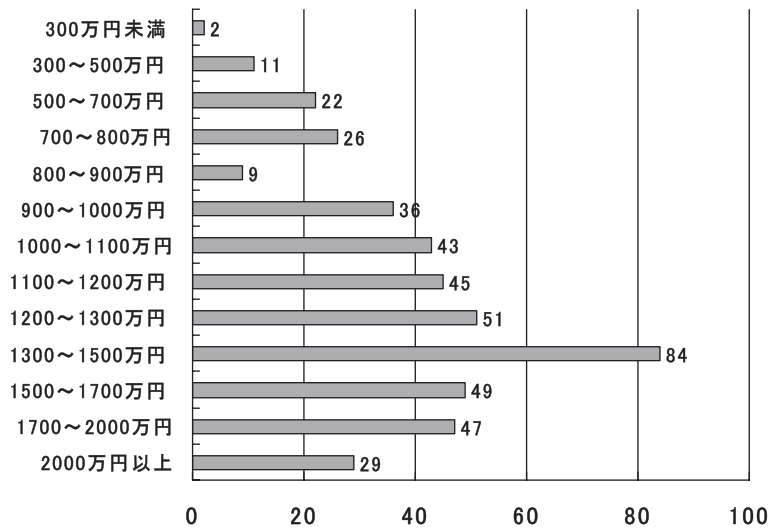
また職場で労働基準法が守られている割合は21%に過ぎず、会員の79%が『守られていない』と回答している。医師不足なため、大多数の病院で労働基準法に反する宿日直勤務が日常的に行われていることが判明した。

## 7. 医師の負担

医師の負担が増えた理由としては、『書類作成の増加』26%、『患者数の増加ほど医師が増えていない』24%、『会議の増加』23%を、多くの会員があげていた。病院機能評価制度や初期研修医制度などによる種々の会議や書類作成に、多くの時間を費やしている状況が推察された。

一方、医師の負担を減らす対策としては、『医師以外の職員に業務を委託する』30%、次いで『医

図7 平成18年度の年間総収入（税込み）



師を増やす』22%をあげた会員が多かった。すなわち国の医療費抑制政策により病院経営は逼迫し、医師やコメディカルを増員できない現実が示唆された。

#### 8. 医療過誤

医療過誤の誘因（複数回答可）としては、『医療技術の高度化、医療情報の増加のために医師の負担が急増している』63%、『過剰な業務のために慢性的に疲労している』60%、『患者が多く診療時間や密度が不足がちである』51%を、半数以上の会員が指摘していた。

#### 9. 医療紛争

医療紛争の経験は40%の会員であり、実際に訴訟された会員も14%に達していた。

医療訴訟の診療への影響（複数回答可）については、『安全意識が高まる』は19%に過ぎず、69%の会員は『防御的、萎縮医療になりがちである』をあげ、さらに29%の会員は『外科医そのものを辞めなくなる』とさえ感じていた。

#### 10. 報酬

『主たる勤務先以外からの収入がありますか』との問いには、62%の会員が『ある』と答えていた。また所属施設以外での勤務時間は、10時間未満が31%であったが、20時間を超える会員が8%にも

達していた。

主たる勤務先以外からの収入をも含めた年間の税込みの総収入は、回答者の平均年齢が40歳代の後半なこともあり、1,300万円から1,500万円未満が最も多く占めていた（図7）。なお2,000万円以上は6.4%であり、全体の4分の1は1,000万円以下の収入であった。

年代別に勤務先以外からの収入をも含めた年間総収入を検討すると、若年層ほど収入は少なく、とくに20歳代では8割が1,000万円以下であった（図8）。また大学病院勤務医の給与は低額であり、主にアルバイトで生計を立てているのが現実であった。アルバイトをしなくても生活ができる給与体系が強く望まれる。

#### 11. 産休時における対応

『実際に女性医師が産休を取るとしたら、あなたの職場はどうなるでしょうか』との問い（複数回答可）に対しては、『診療レベルの維持のため、残った医師が仕事量を増やしてカバーする』43%、『交代要員の確保は困難で、仕事量を増やしても診療レベルは低下する』30%、『交代要員が確保されても、診療レベルは低下する』16%をあげる会員が多かった（図9）。一方、『交代要員の派遣により診療レベルは低下しない』とする比率は8%のみで

図8 年代別年間総収入（税込み）

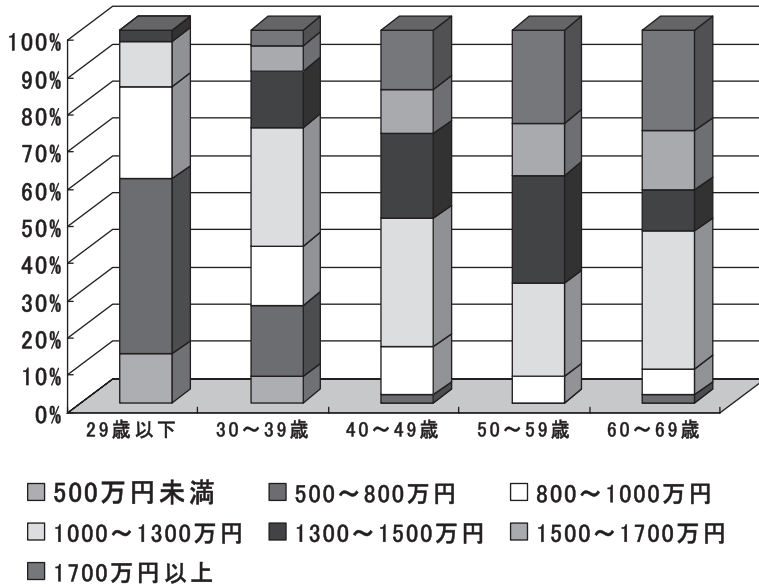
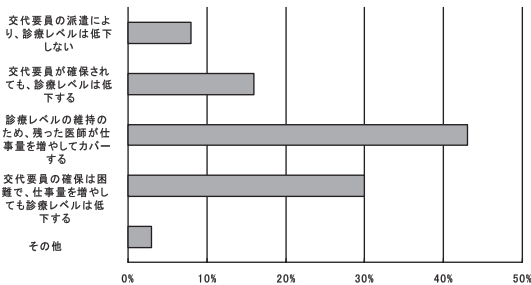


図9 産休時における対応（複数回答可）



あった。

これは単に女性医師の産休ばかりではなく、すべての会員の病気療養時にも起こりうる問題であり、消化器外科医の絶対数が非常に不足していることを如実に示唆していると思われる。

## 12. 長期休業後の職場復帰

『長期間、診療に就く事ができなかった後の、職場復帰は可能ですか』との問いには、『難しい』67%、『不可能』3%と悲観的な回答が多く、『可能』と答えた会員は30%のみであった。

また職場復帰を可能にするために必要な対策（複数回答可）としては、『短い時間でも働けるため

のワークシェアリングシステムの確立』43%をあげた会員が最も多かった（図10）。続いて『休暇を取った時の人員補充システムの確立』41%、『キャリアの維持・向上のための教育体制の確立』39%を、多くの会員があげていた。個々の病院における取り組みには限界があり、消化器外科学会さらには国によるシステムの確立が強く望まれる。

## 13. 世界と比較した日本の医療事情

『世界 OECD 各国と比較すると日本の医師数26万人は12万人不足で、GDP 当たりの医療費はG7の中では最低です。日本より先に医療が崩壊したイギリスでは医学部定員を50%増員し、さらに医療費をGDP 当たり10%まで増額することを決めました。この事実をあなたは知っていましたか』との質問に対しては、知っていたのは一部を含めても63%に過ぎず、37%の会員は全く知らなかった。日本の医療を担っている消化器外科学会会員の、世界における日本のおかれた医療環境の把握が不十分であることを示唆していると思われる。

## 14. 仕事の満足度

仕事に対する満足度は、『まあ満足』を含めると58%が満足しており、『不満』は25%に過ぎな

図 10 職場復帰を可能とする対策（複数回答可）

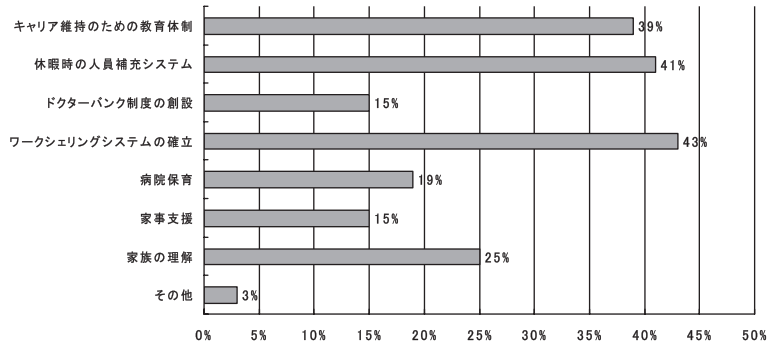


図 11 仕事に対する満足度

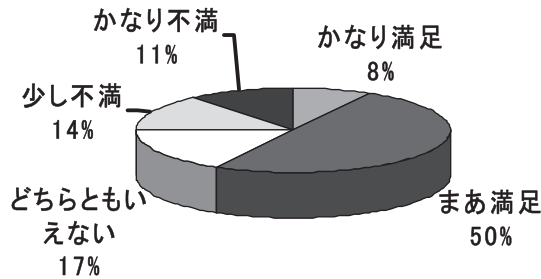
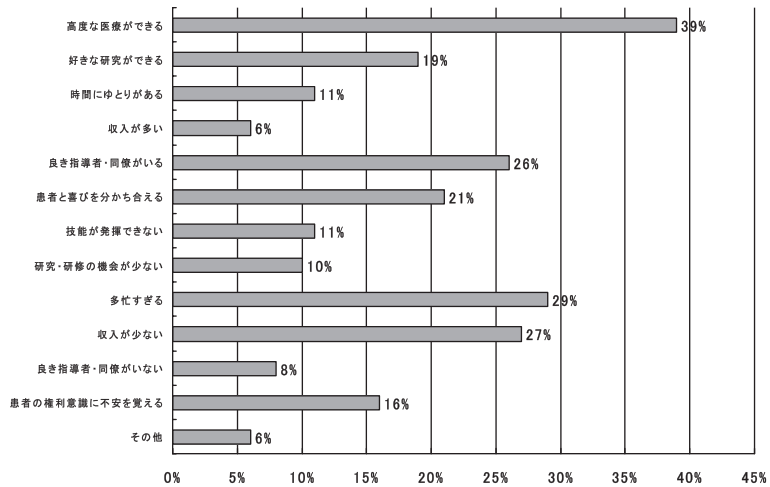


図 12 仕事に対する満足と不満足の原因（複数回答可）



かった(図 11)。そして『医師を志望した動機と現在の仕事を比較し、初志が達成されていますか』との問いには、半数が『達成している』とし、『達成

していない』は18%に過ぎなかった。

満足している理由（複数回答可）としては、『高度な医療を行える』39%、次いで『良き指導者や

同僚がいる』26%、『患者と喜びを分かち合える』21%、さらには『好きな研究ができる』19%をあげる会員が多くいた(図12)。このアンケート調査からは、劣悪な勤務環境においても、日本の消化器外科医のモチベーションが非常に高いことが示唆された。

一方、仕事に対する不満(複数回答可)としては、『多忙すぎる』29%、『収入が少ない』27%、『患者の権利意識に不安を覚える』16%などが指摘された。

以上のアンケート調査から浮かび出た問題点は、下記の如くである。

1. 日本の消化器外科医は、労働基準法に反する長時間労働に従事している。
2. 本来の業務以外の仕事を担うと共に、書類作成や会議の増加により、仕事量が増加している。
3. 責任を伴う知的・肉体的労働にもかかわらず、報酬が低額である。
4. 高まる患者の権利意識に伴い、医療訴訟が増

加している。

5. 女性医師の産休をはじめ、病気など長期療養における勤務環境が不備である。

#### おわりに

消化器外科のみではなく日本の医療崩壊を阻止するために、国民はもとよりメディアや行政に「現場の真実」を伝える必要がある。そして医療費増額と医師を含めた医療従事者増員へのコンセンサスを形成し、医療現場の労働環境を改善すると共に国民に対する高い医療の質を保つ必要がある。また消化器外科学会はより良き明日の医療制度を実現するために、若手医師に誇りと夢が持てる労働環境を提供する社会的責任がある。

最後に、いまこそ具体的な行動が消化器外科学会会員に求められている。

多忙な日常業務にもかかわらず、アンケート調査にご協力いただいた会員の皆様に深謝します。また日本消化器外科学会理事長 北野正剛先生および第62回日本消化器外科学会定期学術総会会長 上西紀夫先生に感謝申し上げます。