医師の働き方改革関連制度開始後の労働環境、働き方改革へ向けての取り組みについて
－アンケート調査結果 報告書－

1)日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会
2)日本消化器外科学会 理事長

今村一歩 1), 江口 晋 1), 伊藤綾香 1), 齊藤 亮 1), 新原正大 1), 黒田慎太郎 1),
藤井 努 1), 市川大輔 1), 大段秀樹 1), 比企直樹 1), 調 憲 2)

【本アンケートの目的】

これまでに日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会(以下: 当委員会)では、「働き方改革」導入直前の消化器外科医の労働環境の状況や改善への取り組み、会員の意識を明らかにする目的で会員を対象にアンケートを行い、その結果を報告した[1)]。その後、2024 年 4 月から医師の働き方改革関連制度が開始され、各施設または医師個人においても様々な改革についての取り組みが現在進行形で企図または開始・実行されているのではないかと考えられる。そのような現状を踏まえ、当委員会では 2024 年 9 月時点での消化器外科医がおかれている現状と課題が、医師の働き方改革関連制度開始前(準備期間も含めて)と比較し、どのように変化したかを調査する目的で、会員を対象としたこの度のアンケート調査を実施した。

【調査の概要】

1. 調査対象

日本消化器外科学会の総会員数 19,170 名(2024 年 9 月現在)の内、65 歳以下およびメールアドレスの登録がある会員 15,609 名(男性 14,085 名(90.2%)、女性 1,516 名(9.7%)※その他 1 名，不明 7 名)を対象とした。

2. 調査方法

MyWeb (会員専用ホームページ https://myjsgs.members-web.com/)にログインの上、その先のリンクよりアンケート画面へ進み、回答を依頼した。

3. アンケート回収状況

回答者数は 1,222 名であり、対象者全体に対する回答率は 7.8%であった。

4. 結果

設問は大きく以下の 12 の大項目で構成した。

1）基本情報
2）勤務時間/時間外労働/勤怠管理に関する質問
3）労働時間と労働環境
4）給与と時間外給与、インセンティブ
5）「休日・深夜・時間外加算 1」について
6）当直に関する質問
7）診療体制と業務内容
8）会議とカンファレンス
9）学会活動と研究・教育、情報収集と教育活動
10）地域医療への影響
11）ワークインライフの“ライフ”について
12）まとめ

4..1 各設問項目の回答結果の要点

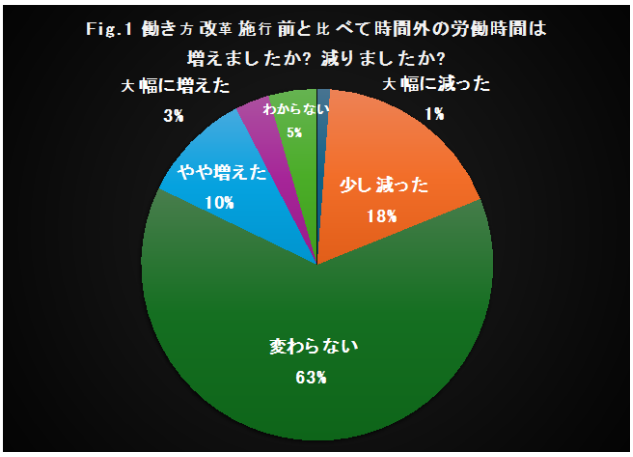
各大項目の回答結果の要点については、以下の如くであった。
また、各大項目における詳細な結果については supplement として別記とした。

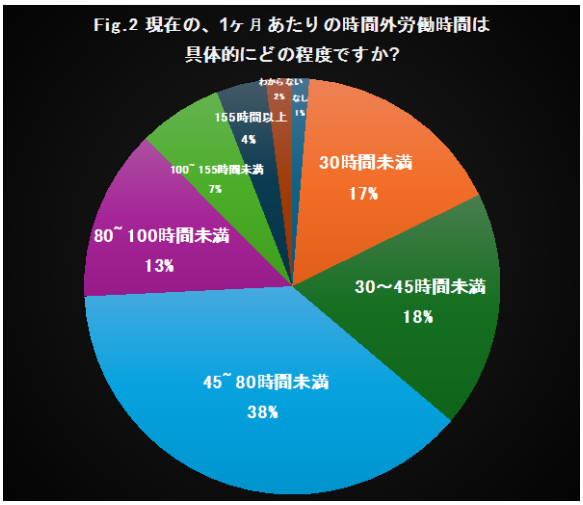
1） 基本情報

回答者の平均年齢 45 歳(26-68 歳) [内訳 40 歳以下: 30%, 40-50 歳: 37%, 50-60 歳: 26%, 60 歳以上: 7%]、性別内訳は、男性 90.6%、女性 8.9%、回答しない 0.5%。
主たる勤務医療機関は、1: 大学病院(旧国公立): 23.4%, 2:私立病院: 19.2%の順。
時間外労働の上限規制の適応分類; A 施設: 51.8%, 連携 B: 13.9%の順。
常勤勤務医師数; 日本消化器外科学会「消化器外科専門医数 7 名以上」: 54.7%,「指導医数: 3 名以下」: 36.7%との回答が最多であった。

2） 勤務時間/時間外労働/勤怠管理に関する質問

時間外労働時間・業務量は働き方改革前と比較し、60～70%が「変わらない」という回答を得られた(Figure 1)。1 ヶ月あたりの時間外労働時間について、10.5%が「100時間以上」という回答を得られた(Figure 2)。



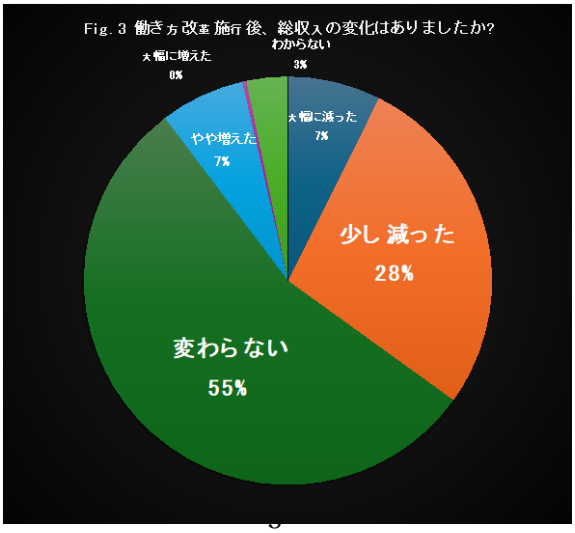


3） 労働時間と労働環境

時間外労働の上限規制や連続勤務時間の制限について、約 80%が「認識あり」と回答あるも、「業務負担の軽減なし」は 74.1%, 連続勤務時間の制限は 46.3%が「守られていない」という回答が得られた。

4） 給与と時間外給与、インセンティブ

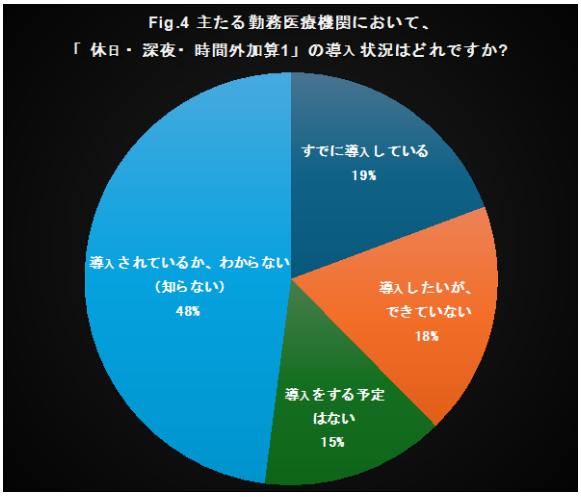
主たる勤務先における給与、時間外手当は約 60%が「変化なし」、20%で「少し減った」と回答が得られた。総収入についても 27.6%で「少し減った」との回答が得られた(Figure 3)。現在の外科医の賃金体系の問題点として、「超過勤務の賃金が十分に支払われていない」が最も多かった。



5) 「休日・深夜・時間外加算 1」について

導入状況は「わからない(知らない)」: 48.0%、「導入したいができていない」: 18.3%、「導入済み」: 19.3%(Figure 4)。「導入済み」/「検討施設」における施設基準維持困難の理由として、「予定手術の術者または第一助手について、緊急呼び出し当番として業務にあたる回数が「年間 4 日以内」に収まらない」が最多であった。

施設基準維持のためには、「チーム制 もしくは交代勤務制の維持のための人員確保」が必要との回答が最多であった。

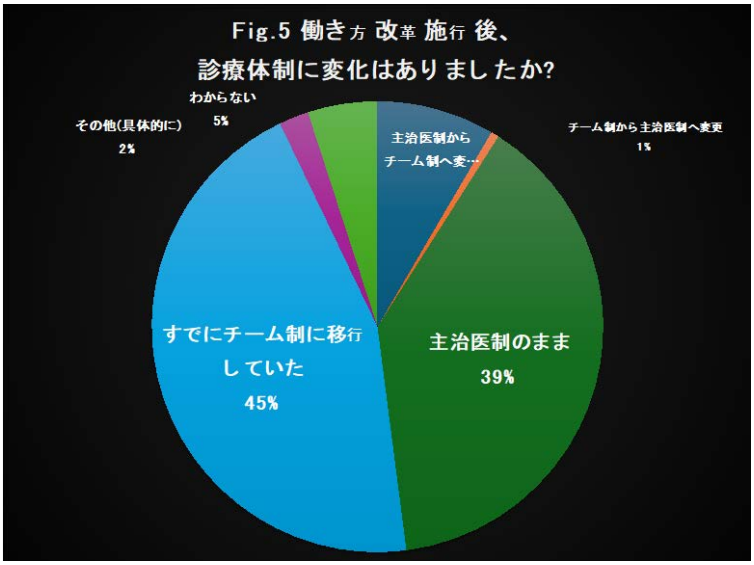


6) 当直に関する質問

当直回数については平日、土日・休日、宿日直許可の有無によらず、「変わらない」との回答が最多であった。

7) 診療体制と業務内容

働き方改革施行後の診療体制の変化について、「主治医制のまま」: 39.0%, 「チーム制のまま」: 44.9%, 「主治医制からチーム制へ変更」: 8.4%(Figure 5)。業務内容自体の変化は、「変わらない」が最多であったが、次いで「効率化された」という回答を得られた。



8）会議とカンファレンス

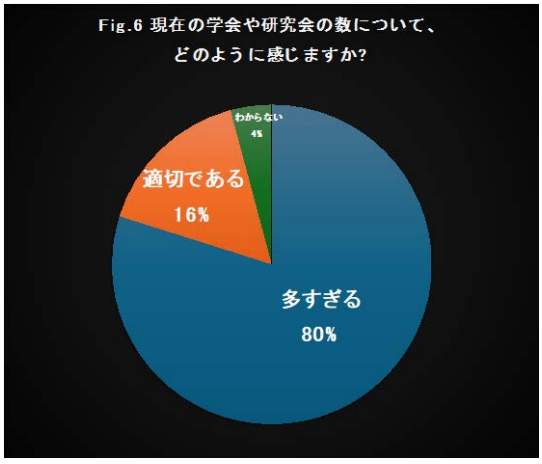
会議やカンファレンスの開始時間について、「時間内に始まるようになった」: 34.9%、「もともと時間外からの開始で変わらない」: 35.6%と回答。開催頻度については、75.2%で「変わらない」という回答を得られた。

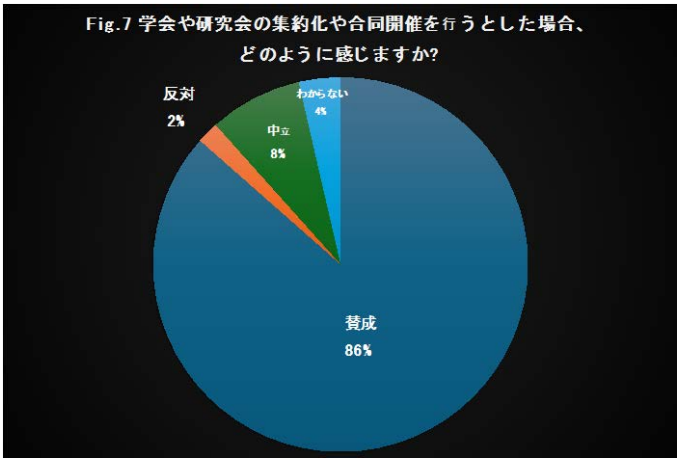
9）学会活動と研究・教育、情報収集と教育活動

現在の学会や研究会の数について、79.9%が「多すぎる」と回答(Figure 6)。学会や研究会の集約化や合同開催については、「賛成」: 86.5%、「反対」: 1.9%、「中立」: 8.0%と回答が得られた(Figure 7)。

利点: 「参加コストの削減」、「重複する発表の回避」の順に回答あり。

懸念: 「懸念はない」が最多であったが、「詳細な議論の減少」、「専門性の低下」との順に回答を得られた。



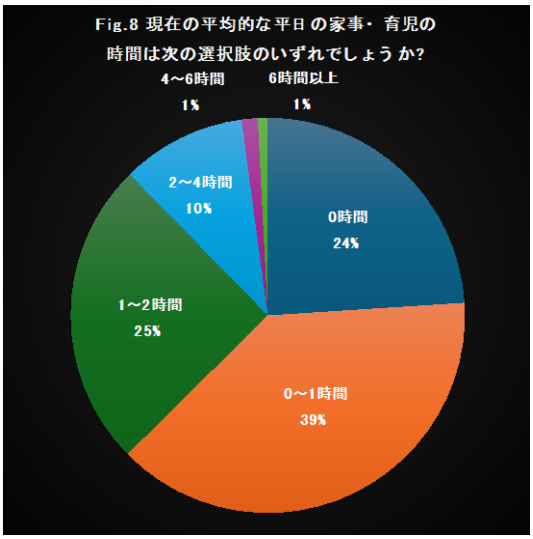


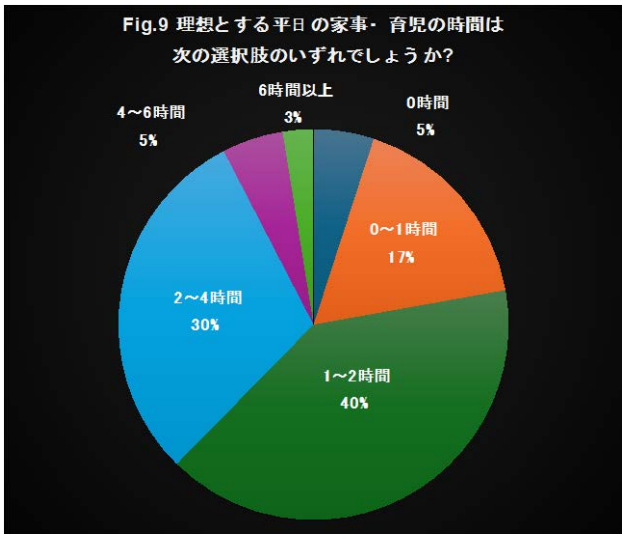
10）地域医療への影響

「手術施行施設への症例の集約・均点化」に関して、「高度な技術と設備を持つ専門施設に集約する(特に高難度手術）が妥当」との回答が最多であった。

11）ワークインライフの“ライフ”について

働き方改革施行後の家庭生活/生活時間/余暇・趣味に充てる時間は約 70%で「変わらない」と回答が得られ、理想と現実の活動時間が乖離している回答結果であった(Figure 8 および 9)。

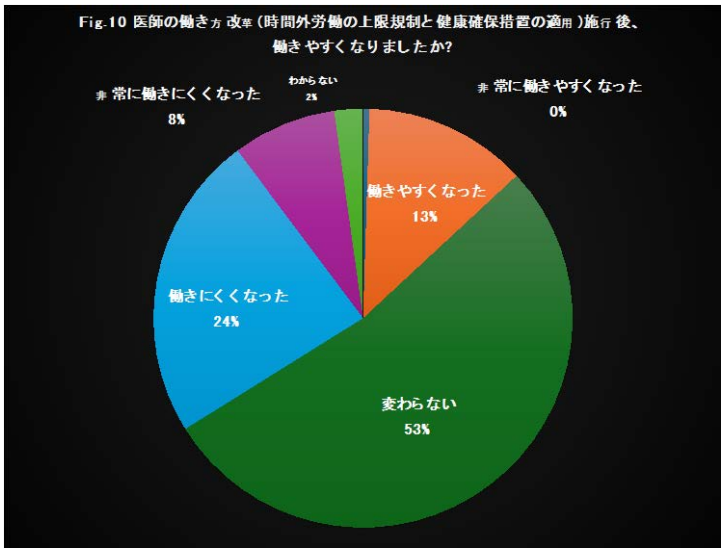


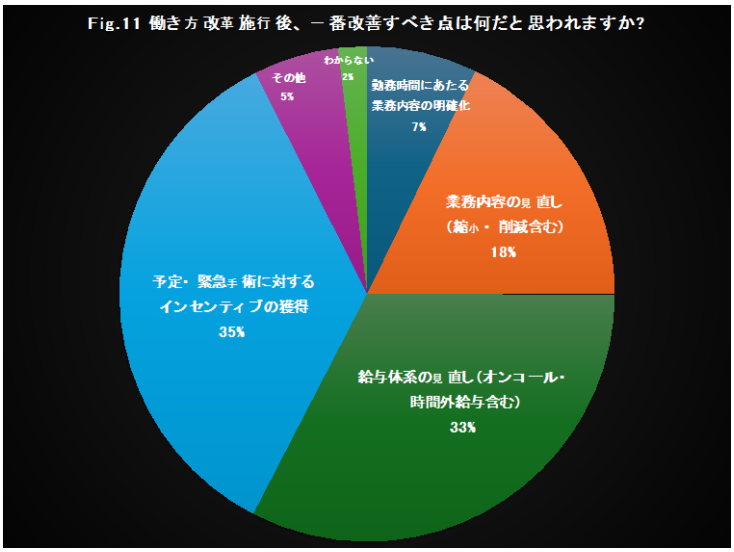


12）まとめ

「医師の働き方改革施行後、働きやすくなりましたか?」の質問に、**「変わらない」：53.0%、「働きにくくなった」：23.7%** と回答あり。(Figure 10)。

一番改善すべき点として、**「予定・緊急手術に対するインセンティブの獲得」：34.9%**、**「給与体系の見直し(オンコール・時間外給与含む)」：32.6%**、**「業務内容の見直し(縮小・削減含む)」：17.8%**の順に回答。





5. まとめ

本アンケートは医師の働き方改革関連制度の開始後の調査であったが、時間外労働時間、業務量/内容、家庭生活/生活時間/余暇・趣味に充てる時間は、概ねが「変わらない」といった結果であった。また、連続勤務時間の制限については「守られていない」といった結果が、そして賃金体系の問題点としては「超過勤務の賃金が十分に支払われていない」、との回答が最多であった。これらの結果から現状では制度開始前と比べ、顕著に状況が改善したとは言い難いものと考えられた。

次に、医師の働き方改革において一番改善すべき点として、「予定・緊急手術に対するインセンティブの獲得」、次いで「給与体系の見直し(オンコール・時間外給与含む)」との回答を得た。これは前回のアンケート結果内にも記載されている、「労働時間そのものに不満を感じているわけではなく、リスクや労働対価としての賃金が十分に払われていない現状に不満を感じているのではないか」といった考察点[1)]が、改めて本アンケートでも浮き彫りになったもの思われる。一方で、インセンティブへとつながりうる「休日・深夜・時間外加算 1」の導入状況として、「導入済み」は 19%と決して多数を占めるものではなかった。そして、施設基準の維持が困難である理由として、「緊急呼び出しの回数規定の超過(年間 4 日以内)」が最も多く、施設基準維持のためには、「人員確保」が必要との回答が最も多い結果であった。以上から、現在の加算 1 の施設基準要件では新規導入はもとより、導入施設における要件維持すら困難になってくることが予想されるとともに、その根本解決としては消化器外科医不足に対する対策が改めて急務であることが示された結果となった。

最後に、現在の学会・研究数についての設問では、「多すぎる」という回答が最も多く、それを受けてか今後の学会集約化・合同開催については多数の肯定的な回答が得られた。また、手術施行施設への症例の集約・均点化についても「高度な技術と設備を持つ専門施設に集約する(特に高難度手術）」との回答が最多であり、上記の消化器外科医不足を解決する観点からも、「集約化」は今後の消化器外科医の働き方を考えていく上で避けることのできない重要な課題であるものと考えられた。

参考文献

1）新原 正大, 比企 直樹, 鷲尾 真理愛, 黒田 慎太郎, 今村 一歩, 滝口 光一, 大段 秀樹, 江口 晋, 市川 大輔, 調 憲, 医師の働き方改革を目前にした消化器外科医の現状―アンケート結果報告―, 日本消化器外科学会雑誌, 2024, 57 巻, 3 号, p. 158-168

医師の働き方改革関連制度開始後の労働環境、働き方改革へ向けての取り組みについて
－アンケート調査結果 報告書－
Supplement: 各大項目における詳細な結果

1)日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会
2)日本消化器外科学会 理事長

今村一歩 1), 江口 晋 1), 伊藤綾香 1), 齊藤 亮 1), 新原正大 1), 黒田慎太郎 1),
藤井 努 1), 市川大輔 1), 大段秀樹 1), 比企直樹 1), 調 憲 2)

1) 基本情報

-1. 年齢

回答者の年齢層は、20 歳代: 2.0%、30 歳代: 29.1%、40 歳代: 33.9%、50 歳代: 25.7%、60 歳代: 9.0%であった。40 歳代と 50 歳代で回答者全体の約 6 割を占めていた。

-2. 性別: 男性 90.6%、女性 8.9%、回答しない 0.5%

-3. 卒業年度(西暦)

1959 年～2024 年と、幅広い卒業年度の先生方よりご回答いただいた。

-4. 学位取得有無: あり 73%、なし 27%、であった。

-5. 勤務先所在地

各都道府県の先生方よりご回答いただいた。最も回答者が多かったのは東京都 141 名であった。

-6. 家族: 既婚 91%、未婚 9%、であった。

-7. 子供の数: 「2 人」が 37.9%で最も多く、次いで、「3 人」が 20.9%、「0 人」が

19.7%であった。

-8. 主たる勤務医療機関の母体

1:大学病院(旧国公立):23.4%

2:大学病院(私立):14.9%

3:国立病院機構: 5.3%

4:都道府県立病院: 8.4%

5:市町村立病院:12.0%

6:公的病院(日赤、済生会など):15.1%

7:私立病院:19.2%

8:診療所: 0.7%

9:その他: 0.9%

-9. 勤務医療機関の種類(複数回答可)

1:一般病床を中心とする、急性期病院: 83.1%(1016 名)

2:療養病床を中心とする、慢性期病院: 1.8%(22 名)

3:特定機能病院: 28.8%(352 名)

4:地域医療支援病院: 9.7%(118 名)

5:診療所(無床): 1.0%(12 名)

6:診療所(有床) 0

7:その他: 0.5%(6 名)

-10. 勤務医療機関の病床数

1:なし: 1.0%

2:1〜19 床: 0

3:20〜99 床: 2.1%

4:100〜199 床: 6.3%

5:200〜299 床: 10.2%

6:300〜499 床: 28.0%

7:500 床以上: 52.5%

-11. 前項（10）のうちの消化器外科の病床数

1:なし: 1.2%

2:1〜9 床: 0.9%

3:10〜19 床: 5.1%

4:20〜39 床: 23.9%

5:40〜59 床: 34.6%

6:60〜79 床: 14.1%

7:80〜99 床: 7.6%

8:100 床以上: 12.7%

-12. 時間外労働の上限規制の適用分類

1: A: 51.8%

2: 連携 B: 13.9%

3: B: 12.4%

4: C-1: 4.5%

5: C-2: 4.9%

6: わからない: 12.5%

-13. 勤務医療機関における主たる現在の役職(複数回答可)

1:理事長 1 名

2:院長　27 名

3:副院長　93 名

4:診療部長 90 名

5:部長　207 名

6:副部長　65 名

7:医長　234 名

8:医員 182 名

9:レジデント(後期研修医を含む)　39 名

10:初期研修医　0 名

11:教授　59 名

12:准教授　55 名

13:講師　69 名

14:助教 157 名

15:研究生 1 名

16:大学院生　59 名

17:その他　9 名

-14. 勤務医療機関の常勤消化器外科医の数について

-1. 日本消化器外科学会 消化器外科専門医数は下記のいずれですか?

1:3 名以下: 19.8%, 2:4～6 名: 25.5%, 3:7 名以上: 54.7%

-2. 日本消化器外科学会 消化器外科指導医数は下記のいずれですか?

1:3 名以下: 36.7%, 2:4～6 名: 30.8%, 3:7 名以上: 32.6%

-15. 専門領域について

1:食道 8.3%, 2:胃 14.8%, 3:肝胆膵 29.0%, 4:大腸 26.8%, 5:救急 0.7%, 6:一般外科 18.7%, 7:小児外科 0.3%, 8:その他 1.6%

-16. 日常診療におけるエフォートについて、下記の項目の数値の合計が 100 となるように入力を依頼。各項目について平均値で記載した。

消化器外科手術: 33.4%

病棟業務: 19.1%

外来業務(抗がん剤投与を含む)(%値を入力): 18.4%

検査・処置(%値を入力): 7.5%

緩和医療(%値を入力): 4.2%

救急(%値を入力): 7.5%

その他(%値を入力): 12.1%

2) 勤務時間/時間外労働/勤怠管理に関する質問(働き方改革施行前と比して)

-1. 時間外の労働時間について

「変わらない」の回答が 63%と最も多く、次いで、「少し減った」18%、「やや増えた」10%、「わからない」5%、「大幅に増えた」3%、「大幅に減った」1%、の結果であった。

-2. 現在の 1 ヶ月あたりの時間外労働時間について

「45-80 時間未満」の回答が 38.1%と最も多く、「30-45 時間未満」18.4%、「30 時間未満」16.5%、「80-100 時間未満」13.3%、「100-155 時間未満」6.6%、「155 時間以上」3.9%、「わからない」2.1%、「なし」1.3%、であった。

-3. 勤務時間内の臨床面における業務量の変化について

「変わらない」の回答が 73.2%と最も多く、次いで、「少し減った」12.7%、「やや増えた」9.7%、「わからない」1.8%、「大幅に増えた」1.5%、「大幅に減った」1.1%、の結果であった。

-4. 勤務時間外の臨床面における業務量に変化

「変わらない」の回答が 65.2%と最も多く、次いで、「少し減った」18.8%、「やや増えた」9.5%、「大幅に減った」2.5%、「わからない」2.1%、「大幅に増えた」2.0%、の結果であった。

3）労働時間と労働環境について

-1. 時間外労働の上限規制についての認識について

「はい」の回答が 87.1%と最も多く、次いで、「いいえ」8.9%、「わからない」4.0%の結果であった。

-2. 時間外労働の上限規制による、業務負担の軽減はありましたか？

「いいえ」の回答が 74.1%と最も多く、次いで、「はい」14.5%、「わからない」11.5%の結果であった。

-3. 連続勤務時間の制限についての認識はありますか?

「はい」の回答が 80.0%と最も多く、次いで、「いいえ」15.1%、「わからない」4.9%の結果であった。

-4. 連続勤務時間の制限(インターバル)は守られていますか?

「いいえ」の回答が 46.3%と最も多く、次いで、「はい」38.6%、「わからない」15.0%の結果であった。

4) 給与と時間外給与、インセンティブ

-1. 働き方改革施行後、主たる勤務先における給与に変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 63.8%と最も多く、次いで、「少し減った」21.0%、「やや増えた」6.5%、「大幅に減った」6.2%、「わからない」2.3%、「大幅に増えた」0.3%、の結果であった。

-2. 働き方改革施行後、時間外の手当に変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 56.2%と最も多く、次いで、「少し減った」17.4%、「やや増えた」9.9%、「大幅に減った」7.3%、「わからない」4.6%、「時間外手当の支給がない」4.0%、「大幅に増えた」0.7%、の結果であった。

-3. 働き方改革施行後、当直業務に関連した手当について変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 75.0%と最も多く、次いで、「少し減った」8.0%、「わからない」7.5%、「やや増えた」6.0%、「大幅に減った」3.4%、「大幅に増えた」0.1%、の結果であった。

-4. 働き方改革施行後、総収入の変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 54.8%と最も多く、次いで、「少し減った」27.6%、「大幅に減った」7.4%、「やや増えた」6.7%、「わからない」3.3%、「大幅に増えた」0.3%、の結果であった。

-5. 働き方改革施行後、主たる勤務先以外における給与に変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 64.0%と最も多く、次いで、「該当なし(外勤なし)」18.8%、「少し減った」8.4%、「やや増えた」3.4%、「大幅に減った」3.0%、「わからない」2.2%、「大幅に増えた」0.2%、の結果であった。

-6. 現在、予定手術に対するインセンティブ(給与への上乗せ)の支給はありますか?

「いいえ」の回答が 92.0%と最も多く、次いで、「はい」4.0%、「わからない」3.7%、「導入予定」0.3%の結果であった。

-7. 現在、緊急手術に対するインセンティブ(時間外手当以外)の支給はありますか?
「いいえ」の回答が 69.8%と最も多く、次いで、「はい」24.4%、「わからない」5.2%、「導入予定」0.7%の結果であった。

-8. 現在の外科医の賃金体系について、何が問題点と考えますか?(複数回答可)
「超過勤務の賃金が十分に支払われていない」が 59.0%(722 名)と最も多く、次いで、「高難度手術に対する特殊技能手当を支給すべきである」46.5%(568 名)、「専門医・指導医に対する特殊技能手当を支給するべきである」45.3%(553 名)、「特別手当(危険手当など)を支給すべきである」45.2%(552 名)、「基本給が少ない」39.2%(479 名)、「その他(自由記述)」7.3%(89 名)、「現状の賃金体系に不満はない」0.57%(7 名)、の回答結果であった。

5)「休日・深夜・時間外加算 1」について
-1. 主たる勤務医療機関において、「休日・深夜・時間外加算 1」の導入状況はどれですか?
導入されているか、わからない(知らない)」が 48.0%(586 名)と最も多く、次いで、「すでに導入している」19.3%(236 名)、「導入したいが、できていない」18.3%(224 名)、「導入をする予定はない」14.4%(176 名)の結果であった。

上記 5)-1 で「すでに導入している」を選択された 19.3%(236 名)の先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。
-2-1. 令和 6 年より「加算 1」の導入に際して要件の改訂が行われました。そのため、今後、施設基準の維持が困難となってくることが予想されます。今後、施設基準の維持にあたり、“施設基準を満たせない要件”になりうる懸念のあるものは次のいずれでしょうか？(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:チーム制の維持: 33.4%(79 名)

2:交代勤務制の維持: 42.8%(101 名)

3:予定手術の術者または第一助手について、予定手術の前日の夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時まで)に、当直/夜勤/緊急呼び出し当番として業務にあたる回数が「年間 4 日以内」: 71.6%(169 名)

4:2 日以上の連続当直回数が「年間 4 日以内」: 17.8%(42 名)

5:現時点では懸念はない: 14.4%(34 名)

-2-2. 施設基準の要件の緩和として、下記の何れが施設基準を維持するために必要と思われる要件でしょうか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:当番医が夜間に救急対応(手術を含む)した場合の、翌日の休日の見直し(手術執刀・第一助手以外の参加は許可する): 55.9%(132 名)

2:同上(手術以外の外来・病棟業務の参加は許可する): 45.8%(108 名)

3:同上(日数制限を緩和する): 33.9%(80 名)

4:当番医以外が夜間に救急対応(手術を含む)した場合の、日数制限を緩和する(「年間 4 日以内」の制限の見直し): 44.1%(104 名)

5:施設基準(緊急入院患者数、年間手術数)の見直し(症例数の削減など): 20.3%(48 名)

6:わからない: 11.0%(26 名)

7:その他(自由記述): 7.2%(17 名)

-2-3. 自施設で働き方改革を進め要件を満たす手段として、下記の何れが施設基準を維持するために必要と思われる要件でしょうか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:チーム制 もしくは交代勤務制の維持のための人員確保: 75.4%(178 名)

2:症例、医師の集約化と、手術施設の選別や役割分担: 52.1%(123 名)

3:タスクシフトとして病棟クラークに病棟事務を一任する: 61.4%(145 名)

4:タスクシフトとして Physician Assistant(PA)、Nurse Practitioner(NP)、特定看護師などに病棟処置を一任する: 60.6%(143 名)

5:タスクシフトとして外来クラークに事務作業を一任する: 60.2%(142 名)

6:タスクシフトとして外来フォロー患者を開業医、他科に任せる: 49.2%(116 名)

7:タスクシフトとして緩和ケア、化学療法を他科に任せる: 51.3%(121 名)

8:学会、研究会を大幅に減らす: 36.4%(86 名)

9:加算 1 の施設要件を満たすのは不可能である: 3.8%(9 名)

10:わからない: 1.7%(4 名)

11:その他(自由記述): 3.8%(9 名)

上記 5)-1 で「導入したいが、できていない」または「導入をする予定はない」を選択された 32.7%(400 名)の先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。

-3.「休日・深夜・時間外加算 1」を導入していない理由は次のどれですか？

「施設基準を満たせないため(導入要件の制限があるため)」が 48%(191 名)、「病院、施設として導入を検討していないため」が 52%(209 名)であった。

上記 5-3 で「施設基準を満たせないため(導入要件の制限があるため)」を選択された 48%(191 名)の先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。

-4-1. “施設基準を満たせない要件”、あるいは、“導入の制限となっている要件”、は次のいずれでしょうか？

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: チーム制が導入できない: 7.3%(14 名)

2: 交代勤務制が導入できない: 33.5%(64 名)

3: 予定手術の術者または第一助手について、予定手術の前日の夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時まで)に、当直/夜勤/緊急呼び出し当番として業務にあたる回数が「年間 4 日以内」に収まらない: 51.8%(99 名)

4: 2 日以上の連続当直回数が「年間 4 日以内」に収まらない: 0.5%(1 名)

5: その他(自由記述): 6.8%(13 名)

-4-2. 施設基準の要件の緩和として、下記の何れが加算導入の要件を満たすために必要でしょうか?(複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: 当番医が夜間に救急対応(手術を含む)した場合の、翌日の休日の見直し(手術執刀・第一助手以外の参加は許可する): 63.9%(122 名)

2: 同上(手術以外の外来・病棟業務の参加は許可する): 51.8%(99 名)

3: 同上(日数制限を緩和する): 39.3%(75 名)

4: 当番医以外が夜間に救急対応(手術を含む)した場合の、日数制限を緩和する(「年間 4 日以内」の制限の見直し): 48.2%(92 名)

5: 施設基準(緊急入院患者数、年間手術数)の見直し(症例数の削減など): 33.0%(63 名)

6: わからない: 8.4%(16 名)

7: その他(自由記述): 4.2%(8 名)

-4-3. 自施設で働き方改革を進め要件を満たす手段として、下記の何れが加算導入の要件を満たすために必要でしょうか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: チーム制 もしくは交代勤務制の維持のための人員確保: 73.8%(141 名)
2: 症例、医師の集約化と、手術施設の選別や役割分担: 36.6%(70 名)
3: タスクシフトとして病棟クラークに病棟事務を一任する: 42.4%(81 名)
4: タスクシフトとして Physician Assistant(PA)、Nurse Practitioner(NP)、特定看護師などに病棟処置を一任する: 46.1%(88 名)
5: タスクシフトとして外来クラークに事務作業を一任する: 40.3%(77 名)
6: タスクシフトとして外来フォロー患者を開業医、他科に任せる: 28.8%(55 名)
7: タスクシフトとして緩和ケア、化学療法を他科に任せる: 35.6%(68 名)
8: 学会、研究会を大幅に減らす: 28.3%(54 名)
9: 加算 1 の施設要件を満たすのは不可能である: (17.3%)33 名
10: わからない: 1.6%(3 名)
11: その他(自由記述): 5.8%(11 名)

6) 当直に関する質問
-1. 働き方改革施行後、平日の当直回数はどのようになりましたか?
「変わらない」の回答が 80.9%と最も多く、次いで、「少し減った」8.1%、「やや増えた」4.2%、「わからない」3.7%、「大幅に減った」2.0%、「大幅に増えた」1.2%、の結果であった。

-2. 働き方改革施行後、休日・土日の日当直回数はどのようになりましたか?
「変わらない」の回答が 81.2%と最も多く、次いで、「少し減った」6.5%、「やや増えた」5.9%、「わからない」3.7%、「大幅に減った」1.7%、「大幅に増えた」1.1%、の結果であった。
-3. 宿日直許可が取れている病院への当直回数はどのようになりましたか?(大学病院勤務などで外勤がある場合にお答えください)
「変わらない」の回答が 46.0%と最も多く、次いで、「該当なし(外勤なし)」43.9%、「やや増えた」3.9%、「わからない」2.4%、「少し減った」2.1%、「大幅に増えた」1.1%、「大幅に減った」0.7%、の結果であった。

-4. 宿日直許可が取れていない病院への当直回数はどのようになりましたか？(大学病院勤務などで外勤がある場合にお答えください)
「変わらない」の回答が 35.8%と最も多く、次いで、「該当なし(外勤なし)」52.7%、「大幅に減った」3.9%、「わからない」3.6%、「少し減った」3.2%、「やや増えた」0.7%、「大幅に増えた」0.2%、の結果であった。

1) 診療体制と業務内容
-1. 働き方改革施行後、診療体制に変化はありましたか?(例：チーム制への移行など)
「いいえ：すでにチーム制に移行していた」が 44.9%と最も多く、次いで、「いいえ：主治医制のまま」が 39.0%の回答結果であった。また、「はい：主治医制からチーム制へ変更」が 8.4%、「わからない」5.0%、その他(具体的に)2.1%、「はい：チーム制から主治医制へ変更」 0.6%、の結果であった。

上記 7-1 で「はい：主治医制からチーム制へ変更」8.4%(103 名)あるいは「いいえ：すでにチーム制に移行していた」44.9%(549 名)を選択された先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。

-2-1. チーム制に変更した結果、患者やスタッフの受け入れはどうでしたか?
「大きな変化はなかった」が 56.8%と最も回答が多く、ついで、「問題なくスムーズに移行できた」34.8%、「問題や課題が発生した」8.4%の順であった。

-2-2. 休日夜間の初期対応(入院患者の急変や外来通院中の患者で入院・処置を要する場合)
「チーム内で担当を決めた上で対応(グループ内 on call、当番制)」が 48.0%と最も多く、ついで、「当直が全て対応」39.7%、「チーム内の誰かが対応」10.4%、その他(自由記述)1.8%の結果であった。

-2-3. 休日の回診について
「チーム内で担当を決めた上で対応(グループ内 on call、当番制)」が 79.1%と最も多く、ついで、「チーム内の誰かが対応」10.6%、「当直が全て対応」8.1%、その他(自由記述)2.2%の結果であった。

-3. 業務内容自体に変化はありましたか?(複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:簡便になった: 5.4%(66 名)

2:変わらない: 64.6%(790 名)

3:煩雑になった: 8.4%(103 名)

4:効率化された: 17.5%(214 名)

5:追加の業務が増えた: 7.8%(95 名)

6:負担が軽減された: 11.4%(139 名)

7:負担が増加した: 6.1%(75 名)

-4. タスクシフト(業務の一部を他の職種に移管)やタスクシェア(業務の分担)に関する取り組みは行われていますか?

「はい」が最も多く、51.6%と最も多く、ついで、「いいえ」38.8%、「わからない」9.7%の順に回答を得た。

上記 7-4 の質問で、「はい」を選択された 51.6%(630 名)の先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。

-5. タスクシフト/タスクシェアの具体的な内容について当てはまるものを選択してください(複数選択可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: 一人当たり、またはグループにおける担当患者数の調整: 9.2%(58 名)

2: 主治医制からチーム制への変更: 25.9%(163 名)

3: 化学療法、終末期医療などの他科への依頼: 16.5%(104 名)

4: 検査(内視鏡、超音波など)の他科への依頼: 17.1%(108 名)

5: Physician Assistant(PA)、Nurse Practitioner(NP)、特定看護師といった、医師と看護師の中間職種の導入: 50.2%(316 名)

6: 学会活動の縮小・削減: 9.4%(59 名)

7: 時間外会議の縮小・削減: 43.5%(274 名)

8:時間外の患者説明の回避(緊急の場合などは除く): 45.9%(289 名)

9: 情報共有ツール・アプリの導入: 7.1%(45 名)

10:その他(自由記述): 7.6%(48 名)

-6. ICT(情報通信技術)を活用した業務の効率化が進んでいますか?
「いいえ」が最も多く、69.7%と最も多く、ついで、「わからない」15.2%、「はい」15.1%の順に回答を得た。

上記 7-6 で「はい」を選択された 15.1%(184 名)の先生方へ、以下の設問について回答を依頼した。

-7-1. 情報共有ツール・アプリは以下のいずれを使用中ですか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: Teams: 39.7% (73 名)
2: ZOOM: 35.3%(65 名)
3: LINE: 42.4%(78 名)
4: Skype: 0%
5: Messenger(Facebook): 0.5%(1 名)
6: Join: 13.6% (25 名)
7: SYNAPSE ZERO: 0%
8: その他(自由記述): 16.8%(31 名)

-7-2. 情報共有ツール・アプリの導入・使用前後で、業務の効率化や短縮などを行うことができましたか?
「はい」が 73.9%と最も多く、ついで、「わからない」13.6%、「いいえ」7.6%、「自由記述」4.9%の順であった。

-7-3. 得られた業務・効率化の内容としては以下のいずれでしょうか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: 労働時間が減った: 27.7%(51 名)
2: 勤務内容が変化した: 28.8%(53 名)
3: 人間関係・コミュニケーションが良くなった: 23.9%(44 名)
4: 迅速な治療方針決定が可能となった: 49.5%(91 名)
5: 医療事故のリスクが減った: 4.9%(9 名)
6: 精神的負担が減った: 20.7%(38 名)
7: その他: 9.2%(17 名)

2) 会議とカンファレンス

-1. 働き方改革施行後、オフィシャルな会議やカンファレンスの開始時間に変化はありましたか?

「もともと時間外からの開始で変わらない」が 35.6%と最も多く、ついで、「時間内に始まるようになった」34.9%、「もともと時間内からの開始で変わらない」18.9%、「わからない」5.5%、「勤務開始時間の前(時間外)から始まるようになった」4.3%、「勤務終了時刻の後(時間外)から始まるようになった」 0.8%、の結果であった。

-2. 働き方改革施行後、オフィシャルな会議やカンファレンスの開催頻度に変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 75.2%と最も多く、次いで、「少し減った」17.5%、「わからない」3.1%、「やや増えた」3.0%、「大幅に減った」0.7%、「大幅に増えた」0.5%、の結果であった。

-3. 現在、時間外の会議やカンファレンスなどで時間外労働の申請が可能ですか?

「はい」が 51.3%と最も多く、ついで、「いいえ」38.9%、「わからない」10.2%の順であった。

3) 学会活動と研究・教育、情報収集と教育活動

-1. 働き方改革施行後、学会活動に関しての業務負担に変化はありましたか?

「変わらない」の回答が 84.9%と最も多く、次いで、「少し減った」7.5%、「やや増えた」3.4%、「わからない」1.6%、「大幅に増えた」1.3%、「大幅に減った」1.2%、の結果であった。

-2. 学会準備や研究活動をいつ行うことが多いですか? (複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:勤務時間内 19.6%(240 名)

2:勤務時間外 89.2%(1090 名)

3:土日祝日 63.7%(779 名)

-3. 働き方改革が基礎研究や教育活動に与えた影響は何かありましたか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:研究・教育に充てる時間が増えた: 2.5%(30 名)

2:研究・教育に充てる時間が減った: 20.5%(251 名)

3:変わらない: 72.3%(884 名)

4:分担やタスクシフトが進んだ：1.8%(22 名)

5:負担が軽減された：1.4%(17 名)

6:負担が増加した: 6.9%(84 名)

-4. 現在の学会や研究会の数について、どのように感じますか?
「多すぎる」の回答が 79.9%と最も多く、次いで、「適切である」16.0%、「わからない」4.2%、の結果であった。

-5. 学会や研究会の集約化や合同開催を行うとした場合、どのように感じますか?
「賛成」の回答が 86.5%と最も多く、次いで、「中立」8.0%、「わからない」3.6%、「反対」1.9%、の結果であった。

-6. 学会や研究会の集約化や合同開催により、どのような利点があると考えますか?(複数選択可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:参加コストの削減: 89.0%(1088 名)

2:情報交換の効率化: 52.9%(647 名)

3:重複する発表の回避: 70.7%(864 名)

4:領域を超えた人脈・交流の構築: 27.3%(333 名)

5:利点はない: 1.1%(14 名)

6:わからない: 2.5%(31 名)

-7. 学会や研究会の集約化や合同開催により、どのような懸念がありますか?(複数選択可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1: 専門性の低下: 18.7%(228 名)

2: 詳細な議論の減少 26.2%(320 名)

3: 一部の分野の取り残し:18.7%(228 名)

4: 参加機会の減少: 20.0%(245 名)

5: 懸念はない: 46.2% (565 名)

6: わからない: 5.2%(64 名)

-8. 働き方改革施行後、情報収集の方法に変化はありましたか?(複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:インターネット講演会の利用が増えた: 49.8%(608 名)

2:もともとインターネット講演会の利用が主で変わりなし: 18.7%(229 名)

3:インターネット講演会の利用が減った: 1.0%(13 名)

4:リアル(現地参加など)での講演会・説明会の参加が増えた: 2.1%(26 名)

5:もともとリアル(現地参加など)での講演会・説明会の参加が主で変わりなし:
10.9%(133 名)

6:リアル(現地参加など)での講演会・説明会の参加が減った: 25.4%(310 名)

7:わからない 16.3%(199 名)

4) 地域医療への影響

-1. 働き方改革施行後、地域医療提供体制に変化はありましたか? (複数回答可)
各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:救急医療の縮小・撤退: 14.9%(182 名)

2:専門的な医療提供体制の縮小・撤退: 10.1%(124 名)

3:宿日直体制の維持が困難: 15.4%(189 名)

4:わからない: 55.2% (675 名)

5:その他(具体的に): 16.5%(202 名)

-2. 派遣医師の引き上げなどの影響はありましたか?

「いいえ」が 55.6%と最も多く、ついで、「わからない」29.6%、「はい」14.8%の順であった。

-3. 「手術施行施設への症例の集約・均点化」に関して、以下のいずれが妥当と考えますか?(複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:高度な技術と設備を持つ専門施設に集約する(特に高難度手術): 86.6%(970 名)

2:地域ごとに手術施行施設を設け、均等な症例分布を図る: 38.8%(435 名)

3:症例の集約は行わず、各施設の判断に委ねる: 10.6%(119 名)

4:患者の選択に基づき、自由に施設を選べる体制を維持する: 4.9%(182 名)

5.その他(自由記述): 3.3%(40 名)

-4. 仮に集約化を行うとした場合、集約化の方法については下記のいずれが妥当と考えますか?(複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:臓器別に集約化：各臓器の専門性に基づき、臓器別に専門施設を設けることで、手術の質と安全性を向上させる: 43.6%(533 名)

2:患者の病態や複雑性に応じた集約化：症例の難易度や患者の状態に基づき、専門施設や高度医療機関に集約することで、適切な医療提供を確保する: 48.8%(596 名)

3:地域別の集約化：地理的なアクセスを考慮し、各地域に特定の手術施行施設を設けることで、地域住民の医療アクセスを向上させる: 43.6%(533 名)

4:症例数に基づいた集約化：症例数が一定以上の施設に集約することで、医療スタッフの経験を積ませ、質の高い医療提供を維持する: 32.8%(401 名)

5:複数の方法を組み合わせた集約化：臓器別、病態別、地域別の要素を組み合わせたアプローチで、最適な集約化を図る: 31.1%(380 名)

6:その他(自由記述): 2.5% (30 名)

5) ワークインライフの“ライフ”について

-1. 働き方改革施行後、あなたの家庭生活や家族との生活時間はどうなりましたか?

「変わらない」が 75.0%と最も多く、ついで、「時間が増えた」15.5%、「時間が減った」8.0%、「わからない」1.6%、と回答を得た。

-2. 働き方改革施行後、趣味や余暇活動に充てる時間はどうなりましたか?

「変わらない」が 76.8%と最も多く、ついで、「時間が増えた」12.4%、「時間が減った」9.4%、「わからない」1.3%、と回答を得た。

-3. 現在の平均的な平日の家事・育児の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「0〜1 時間」が 38.6%と最も多く、ついで、「1〜2 時間」25.0%、「0 時間」24.0%「2〜4 時間」10.2%、「4〜6 時間」1.3%、「6 時間以上」0.8%、と回答を得た。

-4. 現在の平均的な休日の家事・育児の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「2〜4 時間」が 22.9%と最も多く、ついで、「1〜2 時間」21.2%、「0〜1 時間」18.8%、「6 時間以上」12.8%、「4〜6 時間」12.4%、「0 時間」11.9%、と回答を得た。

-5. 現在の平均的な平日の趣味・余暇活動の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「0〜1 時間」が 44.9%と最も多く、ついで、「0 時間」31.6%、「1〜 2 時間」19.2%「2〜4 時間」3.5%、「4〜6 時間」0.5%、「6 時間以上」0.3%、と回答を得た。

-6. 現在の平均的な休日の趣味・余暇活動の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「1〜2 時間」が 27.3%と最も多く、ついで、「0~1 時間」23.7%、「2~4 時間」23.4%、「0 時間」10.7%、「4〜6 時間」9.3%、「6 時間以上」5.5%、と回答を得た。

-7. 理想とする平日の家事・育児の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「1〜2 時間」が 40.2%と最も多く、ついで、「2~4 時間」30.0%、「0~1 時間」17.2%、「4~6 時間」5.1%、「0 時間」5.0%、「6 時間以上」2.5%、と回答を得た。

-8. 理想とする休日の家事・育児の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「2〜4 時間」が 27.7%と最も多く、ついで、「6 時間以上」25.2%、「4~6 時間」20.9%、「1~2 時間」16.0%、「0~1 時間」8.1%、「0 時間」2.2%、と回答を得た。

-9. 理想とする平日の趣味・余暇活動の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「1〜2 時間」が 48.0%と最も多く、ついで、「0~1 時間」21.3%、「2~4 時間」20.4%、「6 時間以上」3.8%、「4~6 時間」3.4%、「0 時間」3.3%、と回答を得た。

-10. 理想とする休日の趣味・余暇活動の時間は次の選択肢のいずれでしょうか?

「2〜4 時間」が 33.7%と最も多く、ついで、「6 時間以上」26.2%、「4~6 時間」19.7%、「1~2 時間」14.3%、「0~1 時間」5.3%、「0 時間」0.7%、と回答を得た。

-11. 健康管理(運動や健康診断など)に充てる時間はどのように変化しましたか?

「変わらない」が最も多く 80.5%、ついで、「減った」9.3%、「増えた」8.3%、「わからない」1.9%、と回答を得た。

-12. 働き方改革後の勤務体制は、ストレス管理や精神的な健康にどのような影響を与えましたか?

「変わらない」が 63.2%と最も多く、「ネガティブな影響があった」22.1%、「ポジティブな影響があった」12.6%、「わからない」2.1%、と回答を得た。

12) まとめ

-1. 医師の働き方改革(時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用)施行後、働きやすくなりましたか?

「変わらない」が 53.0%と最も多く、ついで、「働きにくくなった」23.7%、「働きやすくなった」12.6%、「非常に働きにくくなった」8.0%、「わからない」2.2%、「非常に働きやすくなった」0.5%、と回答を得た。

-2. 働き方改革施行後、一番改善すべき点は何だと思われますか?

「予定・緊急手術に対するインセンティブの獲得」が 34.9%ともっと多く、ついで、「給与体系の見直し(オンコール・時間外給与含む)」32.6%、「業務内容の見直し(縮小・削減含む)」17.8%、「勤務時間にあたる業務内容の明確化」7.2%、「その他」5.6%、「わからない」1.9%、と回答を得た。

-3. 消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか?(複数回答可)

各選択肢について、下記のごとくの回答を得た。

1:一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.9%(622 名)

2:メディカルスタッフ(看護師、技師、技士、薬剤師)を充実する: 50.8%(621 名)

3:医療事務を充実する: 58.3%(713 名)

4:主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.0%(599 名)

5:化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.7%(693 名)

6:検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 37.0%(452 名)

7:医療制度を変え、PA、NP、特定看護師といった医師と看護師の中間職種を創設する: 48.9%(597 名)

8: 施設集約化による外科医師の集約化: 50.9%(622 名)

9: 疾患・臓器別の手術症例の集約化・振り分け: 29.9%(365 名)

10:労働時間の短縮は必要とは思わない: 5.7%(70 名)

11:その他: 2.5%(31 名)