

## 医師の勤務環境把握に関する研究

研究代表者	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門・教授
研究分担者	谷川 武	順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座・主任教授
	和田 裕雄	順天堂大学大学院 医学研究科 公衆衛生学講座・教授
	福井 次矢	東京医科大学 茨城医療センター・病院長
	片岡 仁美	京都大学医学教育・国際化推進センター・教授
	吉村 健佑	千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター・特任教授
	佐藤 香織	明治大学 商学部 専任准教授
	種田憲一郎	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官
	井出 博生	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット・特任准教授
研究協力者	大出 幸子	聖路加国際大学 公衆衛生大学院 教授

### 研究要旨

医師の働き方改革を進めてゆく上では、医師の勤務実態を把握することは不可欠である。本年度は、昨年度（2022年度）に行った医師の勤務実態調査結果を詳細に分析することを目的として、専門医取得者に関する分析、大学病院本院に着目した勤務時間の現状把握、大学病院常勤医師の診療科別勤務時間に関する分析、都市部・地方部における勤務時間の分析、兼業の状況、勤務時間の短縮のための対策とその効果等に関して分析を行った。

その結果、医師の勤務時間は詳細な分野別にみても全体としては短縮傾向にあり、2024年の医師の時間外労働の上限規制導入を控え、医師の働き方改革が進んでいることが改めて確認された。また、他職種との役割分担が進むことが勤務時間の短縮や、医師の休暇の取りやすさにもつながる可能性が示唆された。

これら研究成果により、今後の医師の働き方改革に向けた有益な所見が得られたと考えられた。

### A. 研究目的

これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、少子化に伴う医療の担い手不足や、医療ニーズの変化

や医療の高度化に伴い、医師の働き方改革を進めてゆかなければ医師個人に対する負担がますます増加し、医療の持続可能性が維持できなくなる可能性がある。このような問題意識の中、地域医療提供体制の改革やタスク

シフト・シェアの推進や、労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康確保と医療提供体制の両立を目指した医師の働き方改革が進められている。

医師の働き方改革を進めてゆく上では、医師の勤務実態を把握することは不可欠である。本研究班では、2024年の医師の時間外労働の上限規制の適用を目前に控えた医師の勤務状況を把握するため、2016年度及び2019年度に行われた医師の勤務実態に関する調査とほぼ同規模の医師の勤務環境把握に関する調査を実施した。昨年度の研究報告書では、全体として医師の勤務時間に短縮傾向が認められていること、一方、診療科別にみると、まだまだ長時間勤務が行われている実態があること、全体として勤務時間が減少する中、診療時間のみならず、研究・教育時間も減少している実態等を明らかにした。

本年度は、昨年度に得られた結果をさらに詳細に分析することを目的としている。具体的には、専門医取得者の勤務時間に関する分析、大学病院本院に着目した勤務時間の現状把握、大学病院常勤医師の診療科別勤務時間の内訳、都市部・地方部における勤務時間分析、兼業の状況、勤務時間の短縮のための対策とその効果等について明らかにすることとした。

## B. 研究方法

2022年7月に実施した医師の勤務環境把握に関する調査の詳細については、昨年度の

研究報告書にその詳細を記載しているため、詳細はそちらに譲り、ここでは調査方法の概要を示す。

調査は、医師が勤務する施設が回答する施設調査と、医師本人が回答する医師調査から構成される。施設調査の対象は、全病院および10%抽出した診療所、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院である。医師調査は、施設調査の対象となった施設のうち1/2の病院及びその他の施設に勤務する全医師（常勤・非常勤）である。調査依頼及び調査票は、調査事務局から各施設に配布、回答は、施設票については各施設から調査事務局に対して郵送で、医師票は各医師から調査事務局に郵送または専用のWebサイト経由で行うよう依頼した。医師調査では1週間（2022年7月11~17日）の勤務状況について、30分単位の記録（自計式タイムスタディ）を依頼した。調査実施は、PwCコンサルティング合同会社に委託した。

2019年度調査における大学病院常勤医師の診療科別の勤務時間の内訳、都市部・地方部における勤務時間、兼業の状況については、厚生労働省の第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会で、大学病院本院とそれ以外との比較については、厚生労働省が実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」において大学病院本院に着目した分析が行われていることから、比較可能性を担保するため、集計区分を同一とした。具体的には、都市部・非都市部に関する分析については、医療機関の所在市区町村が東京特別区、政令指定都市、県庁所在地である場合を「都

市部」、それ以外の市町村である場合を「地方」と定義して分析を行った。

役割分担の進捗状況と勤務時間についての分析では、1年前と比較して役割分担が進んだかという質問への回答ごとに、主たる勤務先における診療時間及び医師が1年前と比較して年休が取りやすくなったかどうかについての回答状況を分析した。役割分担の進み具合と年休取得のしやすさについては、「かなり取りやすくなった」「やや取りやすくなった」を「取りやすくなった」とし、「以前より休みがとりやすい」と回答している者と合わせた分析を行った。

(倫理的配慮)

本研究は、自治医科大学医学系倫理委員会の審査・承認を得て実施した。(2022年5月19日 臨大 21-194)

## C. 研究結果

(1) 専門医取得者の勤務時間について

専門医別の週労働時間平均、週時間外労働時間平均、年換算時間外 960 時間超の割合をみると、心臓血管外科専門医 57.9 時間、脳血管内治療専門医 56.1 時間、がん薬物療法専門医 56.0 時間等となっていた。また熱傷専門医 40.0%、心臓血管外科専門医の 37.2%、小児外科専門医の 36.2%、脳血管内治療専門医の 34.0%、がん薬物療法専門医の 33.0%が年間時間外・休日労働 960 時間超となっていた。(表 1)

(2) 大学病院常勤医・診療科別の内訳  
一部の診療科では回答人数が少ないが、勤務時間占める診療時間の割合、研究・教育時間には診療科別に差異が認められたが、令和元年度調査と比較して、診療・教育・研究のいずれも減少傾向にある一方、自己研鑽・その他の時間の増加傾向が認められた。(表 2)

(3) 都市部・地方部別の状況

都市部・地方部別の病院・常勤勤務医の年齢階級別の勤務時間を、男性のみ、女性のみ、男女計別に示す。都市部・地方部を問わず、男性・都市部において勤務時間が長い傾向にあり、20代・60代は男女差がより小さくなる傾向がみられる。(図 1~3)

(4) 兼業の状況

病院全体では 56.4%が兼業を行っており、大学病院では 9 割以上が複数の医療機関で勤務している実態が明らかになった。大学病院以外の病院では複数の医療機関で勤務している割合は 44.8%であった。(図 4)

また、年間時間外労働 960 時間を下回るのは 86.7%であるが、兼業先での勤務によって、960 時間超となる割合は 7.1%であった。大学病院、大学病院以外でみると 960 時間以内となっているのはそれぞれ 88.4%と 86.2%とほぼ同じ水準にあるが、兼業先と通算すると 960 時間を超えるのは 18.1%、3.9%となった。(図 5)

表1 専門医を有する病院常勤医師の週労働時間

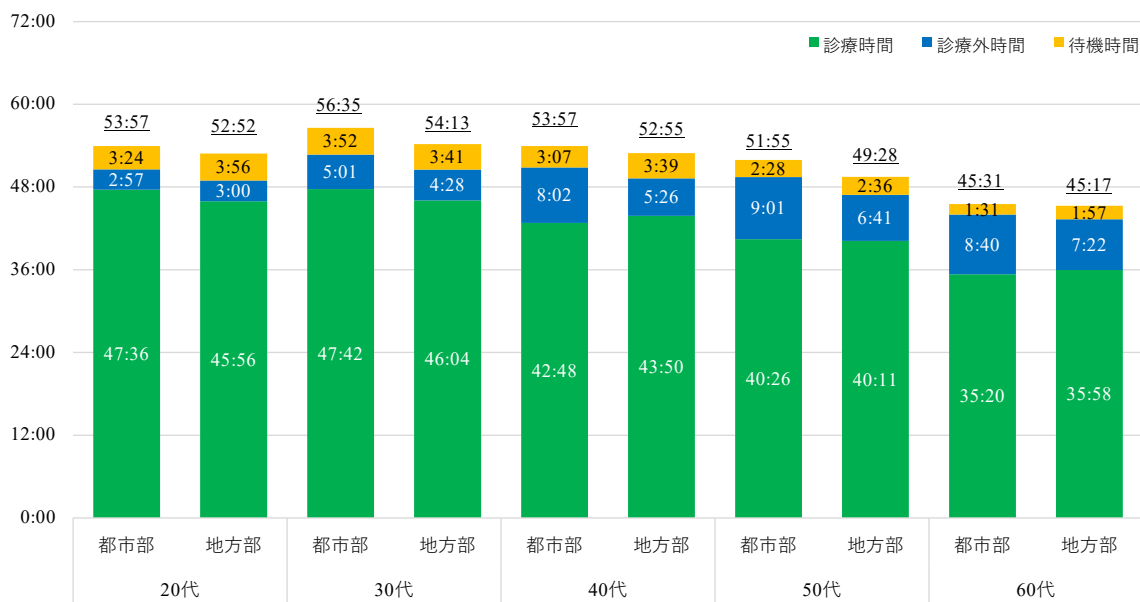
	病院常勤医師 (人数)	平均労働時間 (週当たり)	年換算時間外 1860h超割合	年換算時間外 960h超割合
糖尿病	206	47.6	1.5%	14.1%
肝臓	285	51.7	3.2%	25.3%
感染症	83	49.6	1.2%	20.5%
血液	181	50.9	2.8%	20.4%
循環器	571	51.8	4.6%	23.1%
呼吸器	309	48.9	1.9%	16.2%
消化器病	794	51.1	3.3%	23.7%
腎臓	199	49.9	3.5%	18.6%
内分泌代謝科	145	51.9	2.8%	24.8%
消化器外科	533	54.2	5.8%	28.0%
超音波	87	51.5	4.6%	17.2%
細胞診	110	48.3	1.8%	20.0%
透析	196	49.7	3.1%	18.9%
老年病	59	51.1	1.7%	27.1%
心臓血管外科	145	57.9	14.5%	37.2%
呼吸器外科	90	53.2	6.7%	30.0%
消化器内視鏡	617	51.4	2.8%	24.5%
小児外科	47	55.0	14.9%	36.2%
神経内科	262	49.7	3.4%	20.2%
リウマチ	205	50.5	3.4%	20.5%
乳腺	90	50.4	0.0%	18.9%
臨床遺伝	71	52.3	2.8%	21.1%
漢方	42	47.1	2.4%	16.7%
レーザー	20	47.3	0.0%	10.0%
気管支鏡	104	53.5	2.9%	27.9%
アレルギー	145	48.6	0.7%	15.9%
核医学	50	47.1	2.0%	14.0%
気管食道科	52	53.6	7.7%	28.8%
大腸肛門	94	54.4	5.3%	26.6%
婦人科腫瘍	58	53.8	3.4%	27.6%
ペインクリニック	73	48.1	0.0%	8.2%
熱傷	20	50.9	0.0%	40.0%
脳血管内治療	100	56.1	11.0%	34.0%
がん薬物療法	103	56.0	7.8%	33.0%
周産期(新生児)	101	53.3	6.9%	28.7%
生殖医療	24	46.6	8.3%	8.3%
小児神経	53	49.2	0.0%	20.8%
心療内科	11	51.7	9.1%	18.2%
一般病院連携精神医学	28	52.1	7.1%	14.3%
集中治療科	129	51.8	3.9%	22.5%
内分泌外科	27	53.6	3.7%	25.9%
放射線治療	63	45.1	1.6%	7.9%
放射線診断	187	47.3	1.1%	10.2%

表2 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：大学病院常勤勤務医・診療科別

診療科	大学病院における週当たり平均時間（研究時間、教育時間、研鑽その他時間は、診療外時間のうちの再掲。）							兼業先	合計
	人数	勤務時間 <sub>※1</sub>	診療時間	診療外時間 <sub>※2</sub>	（研究時間）	（教育時間）	（研鑽・その他時間）	勤務時間	勤務時間
【全体平均】	124	43:33	31:48	10:21	3:57	1:33	5:31	10:02	53:35
内科	789	42:40	30:31	11:12	4:49	1:43	5:27	10:04	52:44
外科	311	49:45	38:17	9:40	3:22	1:14	5:48	10:37	60:22
小児科	156	43:50	31:28	10:49	4:03	1:37	5:58	10:07	53:57
産婦人科	76	46:10	33:01	9:08	2:32	1:06	6:06	11:09	57:19
精神科	105	38:37	29:23	7:59	3:04	1:27	3:39	14:11	52:49
皮膚科	88	40:40	28:17	10:01	4:05	1:21	5:33	9:14	49:54
眼科	101	39:21	30:20	8:17	3:59	0:45	3:43	10:14	49:35
耳鼻咽喉科	106	45:27	33:04	10:50	5:11	1:27	4:52	9:23	54:50
泌尿器科	78	50:03	35:46	12:58	4:49	1:51	6:44	9:30	59:33
整形外科	133	44:24	34:16	8:35	3:52	1:03	4:10	12:54	57:18
脳神経外科	67	52:51	38:04	12:43	3:45	1:43	8:05	11:04	63:56
形成外科	55	43:35	33:30	7:43	2:34	0:48	5:23	10:45	54:20
救急科	60	43:22	33:26	8:41	2:28	2:09	4:31	11:46	55:08
麻酔科	168	41:23	34:11	5:28	2:31	0:50	2:19	11:11	52:35
放射線科	88	38:57	30:06	7:51	2:59	1:38	4:05	10:17	49:15
リハビリテーション科	18	47:18	32:20	14:25	6:43	1:42	6:08	10:38	57:57
病理	67	43:24	29:29	13:55	6:43	1:53	6:18	7:55	51:19
臨床検査	6	36:40	25:40	11:00	5:15	2:40	4:10	8:00	44:40
総合診療	34	41:16	23:30	16:55	4:55	3:45	9:49	9:57	51:13
臨床研修医	39	45:36	40:42	2:33	0:04	0:14	2:36	0:51	46:27
その他	63	39:15	22:26	16:41	5:04	1:45	10:22	10:49	50:04
【総計】	2,608	43:49	32:17	10:09	4:02	1:29	5:19	10:24	54:13

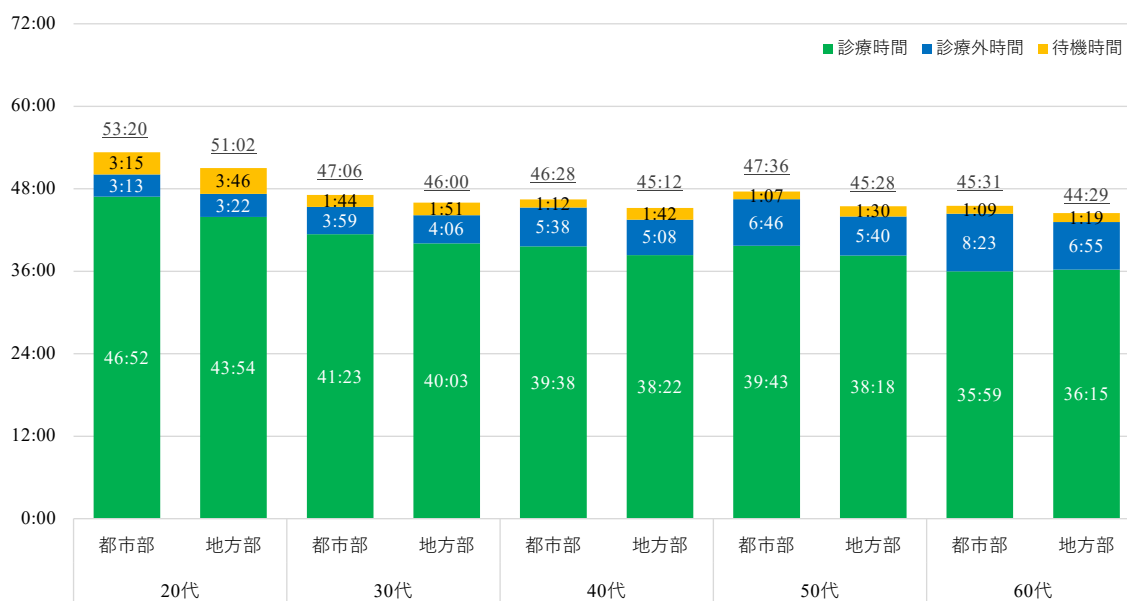
- ※1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
- ※2 勤務時間は、本務先である大学病院における診療外時間、宿直・日直中の待機時間の合計
- ※3 診療外時間は、指示無し時間を除く
- ※4 診療外時間のうち、研究時間、教育時間、研鑽・その他時間は重複回答があること、指示無し診療外業務があることから、研究、教育、研鑽・その他の時間の合計が診療外時間とは限らない

図1 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：都市部／地方部別・年代別（男性）



- ※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
- ※※ 都市部は、東京23区、政令指定都市、県庁所在地とし、地方部は、都市部以外とした。

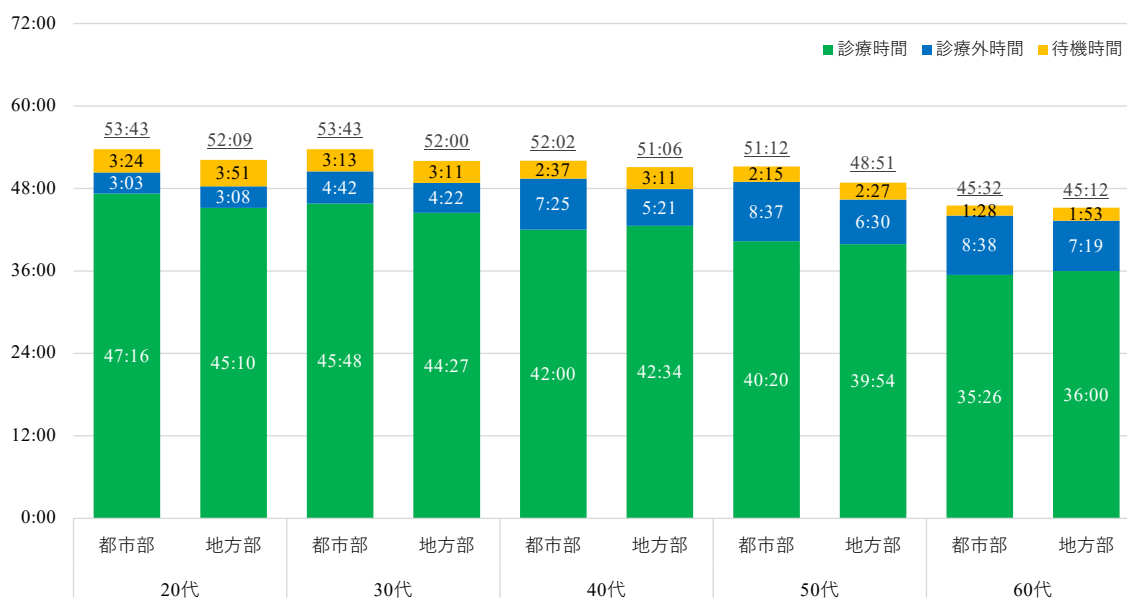
図2 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：都市部／地方部別・年代別（女性）



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 都市部は、東京 23 区、政令指定都市、県庁所在地とし、地方部は、都市部以外とした。

図3 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：都市部／地方部別・年代別（男女計）



※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※※ 都市部は、東京 23 区、政令指定都市、県庁所在地とし、地方部は、都市部以外とした。

図4 兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）

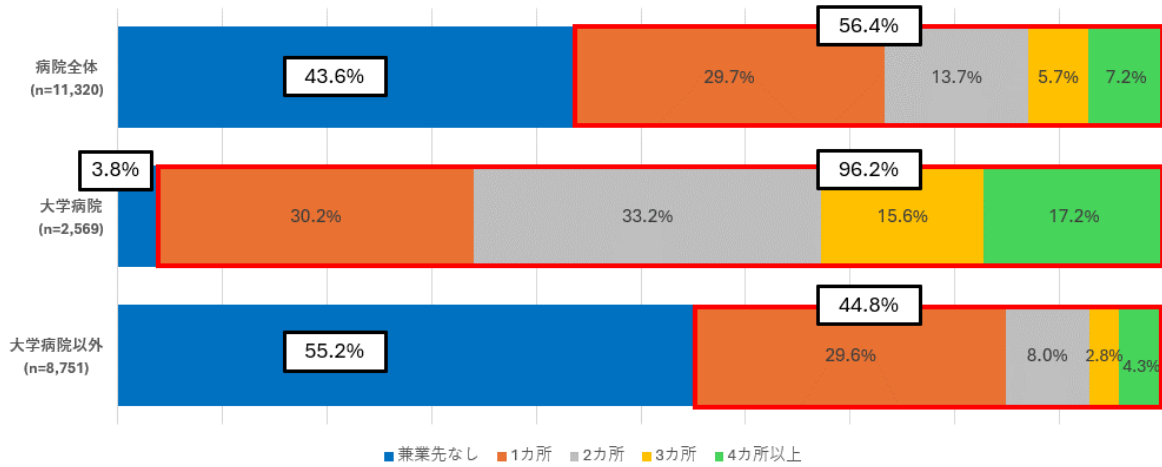
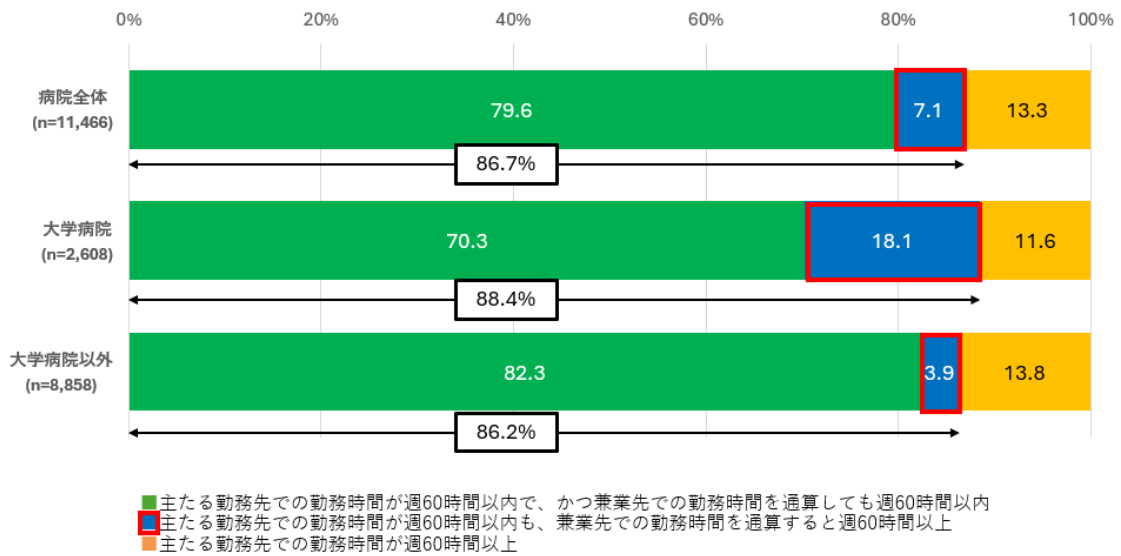


図5 主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）



(5) 大学病院本院の状況

病院常勤医の週労働時間の区分別割合をみると、大学病院本院以外と比較すると大学病院本院は週 50 時間以上の区分で割合が高いことがわかる。(図 6)

(6) 役割分担とその成果

1 年前と比較した役割分担の進み方ごとに主な勤務先における勤務時間を算出すると、以前から分担が進んでいた～全く分担が進んでいない、の区分に向けて主たる勤務先の診療時間が 35.3 時間～43.2 時間と、

勤務時間が長くなる傾向にあることが示された。(図 7)

図 6 病院常勤医の週労働時間の区分別割合(大学病院本院/大学病院本院以外別)

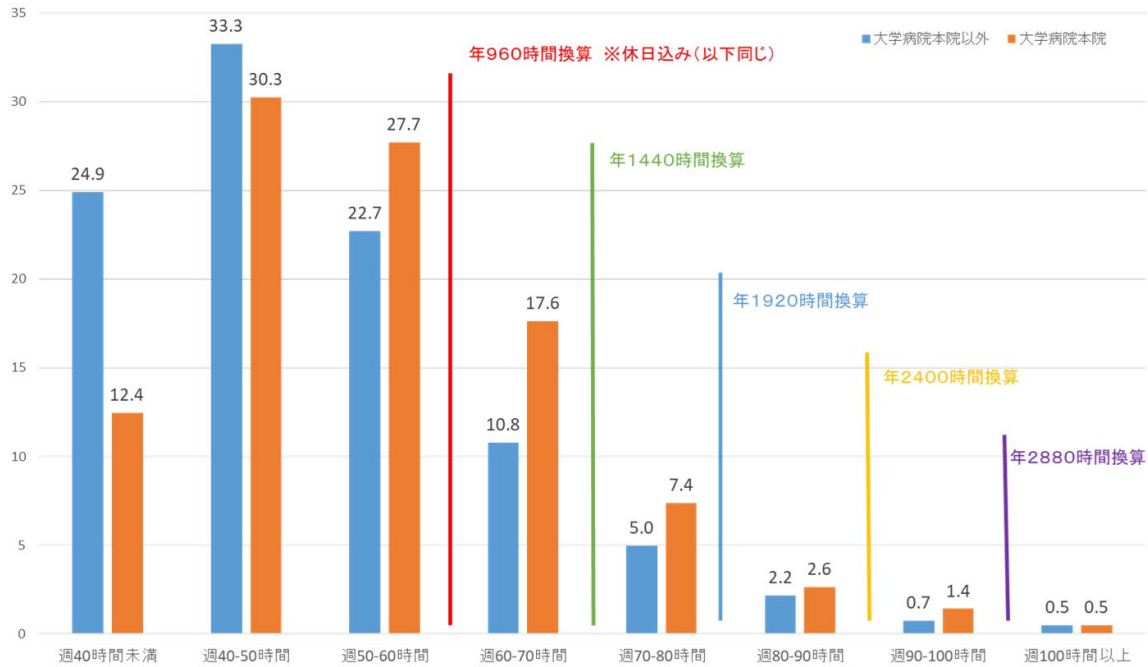
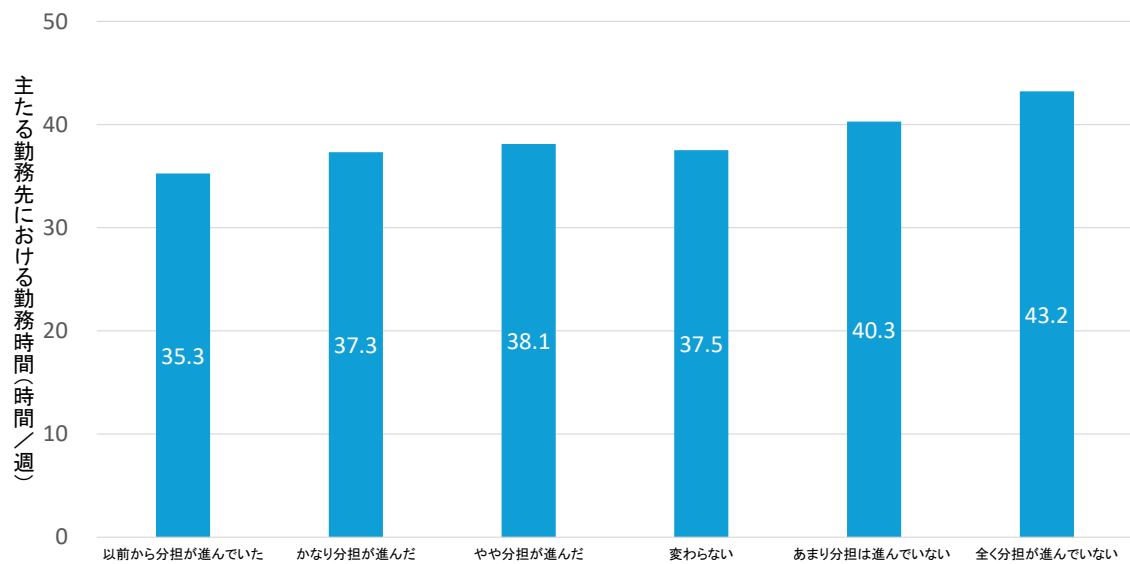


図 7 1年前と比較した役割分担の状況に主な勤務先における勤務時間





役割分担が進んだ内容ごとの勤務時間については、「人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整」41.1時間、「人工呼吸器等の設定条件の変更」40.6時間、「血液培養」40.2時間、「脱水症状に対する輸液による補正」40.1時間を

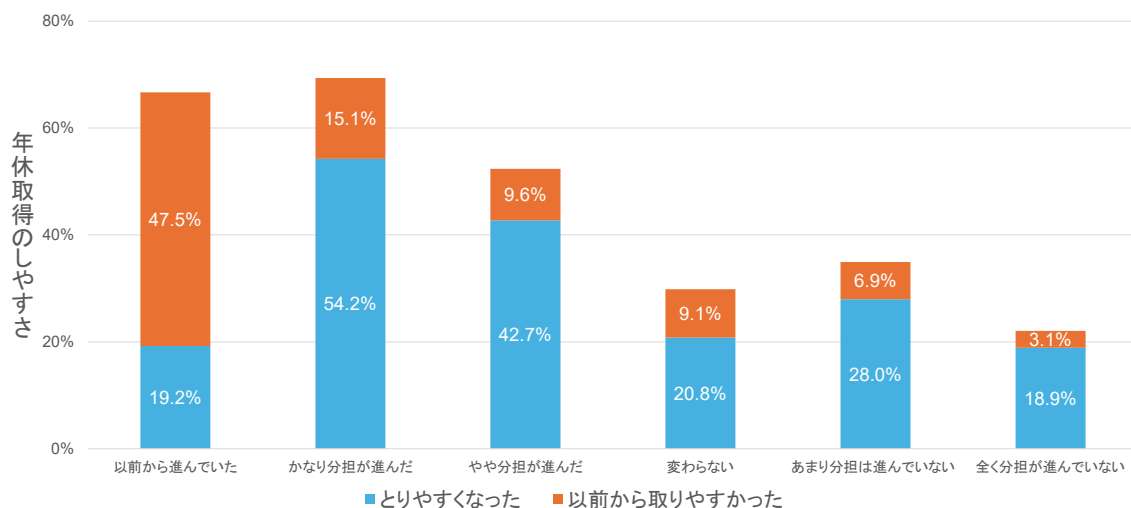
超えていた。(表3)

役割分担の進み具合と、年休取得のしやすさについては、おおむね、役割分担が進めば進むほど、休みやすくなるとの結果となった。(図8)

表3 病院・常勤者における役割分担と主たる勤務先における週当たり診療時間

役割分担が進んだ内容	以前から分担が進んでいた		かなり分担が進んだ		やや分担が進んだ		合計	
	人数	診療時間	人数	診療時間	人数	診療時間	人数	診療時間
01 初療時の予診	359	35.4	203	37.8	621	39.0	1,183	37.7
02 静脈採血	529	35.8	353	38.4	1,047	39.4	1,929	38.2
03 静脈注射	460	35.7	310	38.5	889	39.2	1,659	38.1
04 血液培養	351	37.4	245	40.8	754	41.2	1,350	40.2
05 留置針によるルート確保	480	36.1	313	38.0	962	39.7	1,755	38.4
06 尿道カテーテルの留置	398	36.9	258	39.2	708	40.2	1,364	39.0
07 気管カニューレの交換	57	32.4	47	38.9	69	44.1	173	38.8
08 腹腔ドレーンの抜去・縫合	22	36.1	14	33.5	28	39.8	64	37.2
09 抜糸	25	34.7	21	38.1	23	47.3	69	40.0
10 人工呼吸器等の設定条件の変更	91	36.7	87	40.9	211	42.1	389	40.6
11 人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整	74	36.0	65	42.5	147	43.6	286	41.4
12 脱水症状に対する輸液による補正	52	35.8	43	40.1	65	43.6	160	40.1
13 患者移動	470	35.8	290	37.1	878	38.6	1,638	37.5
14 診断書、診療記録及び処方箋の記載	247	35.5	253	36.3	917	38.3	1,417	37.5
15 主治医意見書の記載	309	36.5	283	37.3	915	38.4	1,507	37.8
16 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力	173	35.0	163	37.8	517	37.5	853	37.1
17 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施)	124	35.3	92	37.5	221	40.8	437	38.5
18 検査、治療、入院に関する患者への説明	241	35.1	164	36.7	545	37.9	950	37.0
19 検査、治療、入院に関する患者の家族への説明	236	35.1	158	36.5	453	38.2	847	37.0
20 慢性疾患患者への療養生活等の説明	152	35.4	105	38.6	227	39.8	484	38.2
21 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明	267	35.6	178	37.3	467	38.9	912	37.6
22 患者の退院に係る調整業務	415	36.0	295	38.3	910	39.6	1,620	38.5
23 患者に対する処方薬の説明	369	36.5	237	37.0	726	39.6	1,332	38.3
24 医薬品の副作用・効果の確認	284	36.2	200	39.0	590	39.6	1,074	38.6
25 患者に対する検査結果の説明	53	35.2	34	36.7	49	38.5	136	36.8
26 患者に対する病状の説明	51	36.4	31	34.6	60	35.9	142	35.8
27 病状に関する患者の家族への説明	72	36.2	50	38.5	87	40.1	209	38.4

図8 1年前と比較した役割分担の進み具合と年休取得のしやすさ



## D. 考察

### (1) 令和元年度調査との比較について

令和2年9月30日に開催された第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会で示された令和元年調査のデータ(大学病院常勤勤務医・診療科別(参考1)、都市部、地方部の比較(参考2)、兼業数(参考3)と兼業による時間外労働区分(参考4))を比較すると、診療科を問わず、勤務時間全体の短縮傾向が認められること、診療時間とともに、研究・教育が減り研鑽・その他時間が増加していることが特徴的であった。この結果は、実

際の労働時間の減少とともに、労働時間の管理が進み、労働時間に関する定義や、自己研鑽の範囲の明確化が進むことで、より労働時間が明確に把握できるようになった可能性がある。

また、年代別、都市部・地方部の差がより少なくなっていることや、兼業数には大きな変化がない中、主たる勤務先における勤務時間、従たる勤務先の勤務時間のいずれも減少傾向にあり、医師の時間外労働の上限規制に向けて、全体として働き方改革が進んでいる状況を反映している可能性が示唆された。

### 参考1 令和元年調査における 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：大学病院常勤勤務医・診療科別

診療科	大学病院における週当たり平均時間(研究時間、教育時間、研鑽その他時間は、診療外時間のうちの再掲※3)					
	勤務時間※1	診療時間	診療外時間※2	(研究時間)	(教育時間)	(研鑽・その他時間)
【全体平均】	49:12	35:33	12:22	6:36	2:38	1:10
内科	48:27	31:59	15:29	8:41	3:13	0:59
外科	55:21	42:51	10:53	5:44	2:26	1:36
小児科	49:25	36:29	11:01	5:08	2:04	1:54
産婦人科	51:28	37:59	11:15	5:58	3:32	2:12
精神科	41:28	24:26	15:06	8:50	3:08	1:56
皮膚科	47:48	29:49	17:10	8:10	3:15	0:48
眼科	42:25	31:43	9:18	4:47	1:35	1:24
耳鼻咽喉科	48:21	35:52	9:18	3:42	2:17	3:11
泌尿器科	53:18	37:24	14:55	6:22	3:44	0:58
整形外科	49:44	35:46	13:12	6:37	2:07	0:45
脳神経外科	52:25	38:35	12:55	7:07	2:17	0:54
形成外科	47:51	37:45	9:44	4:09	2:15	0:20
救急科	49:16	36:38	11:41	5:31	4:58	0:56
麻酔科	47:33	38:05	7:51	4:13	2:36	1:37
放射線科	43:55	32:49	10:22	5:02	2:04	0:43
リハビリテーション科	40:45	24:03	16:40	9:14	4:14	0:01
病理診断科	47:54	30:08	17:45	7:13	3:07	0:00
臨床検査科	48:09	16:57	29:39	25:12	19:33	1:32
総合診療科	43:23	28:49	13:55	2:52	6:28	0:38
臨床研修医	52:07	44:51	5:46	4:18	0:05	1:29

※1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※2 勤務時間は、本務先である大学病院における診療時間と診療外時間、宿直・日直中の待機時間の合計

※3 診療外時間は、指示無し時間を除く

※4 診療外時間のうち、研究時間、教育時間、研鑽・その他時間は重複回答があること、指示無し診療外業務があることから、研究、教育、研鑽・その他の時間の合計が診療外時間とは限らない

出典：令和2年9月30日 第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会

参考2 令和元年調査における 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間の内訳：都市部／地方部別・年代別

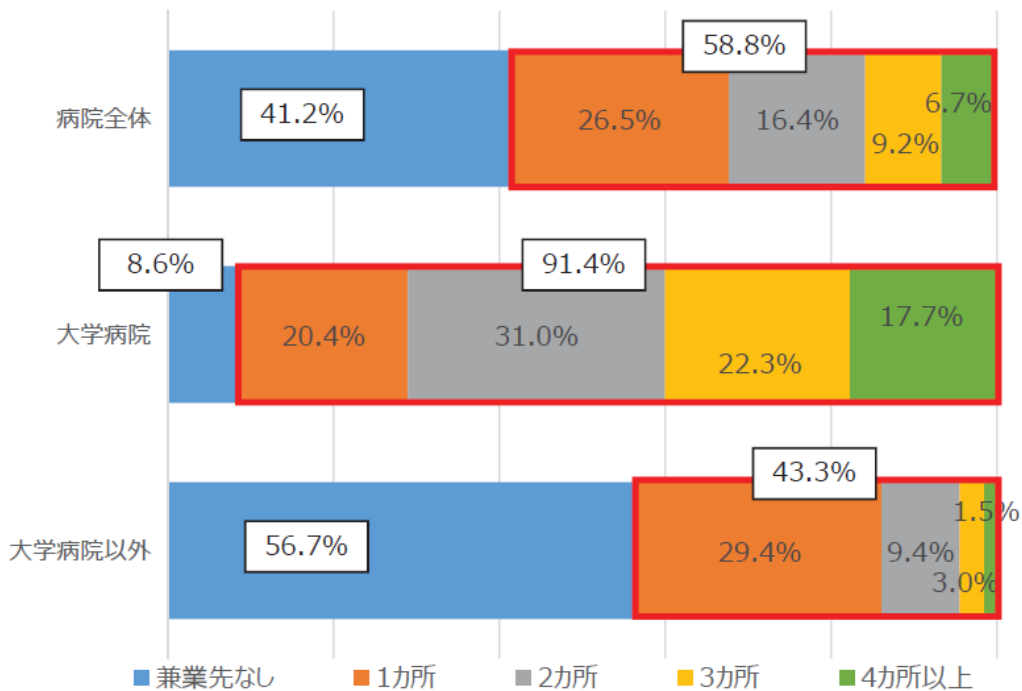


※ 診療外時間から指示の無い診療外時間を除外し、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。  
 ※※ 都市部は、東京23区、政令指定都市、県庁所在地とし、地方部は、都市部以外とした。

出典：令和2年9月30日 第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会

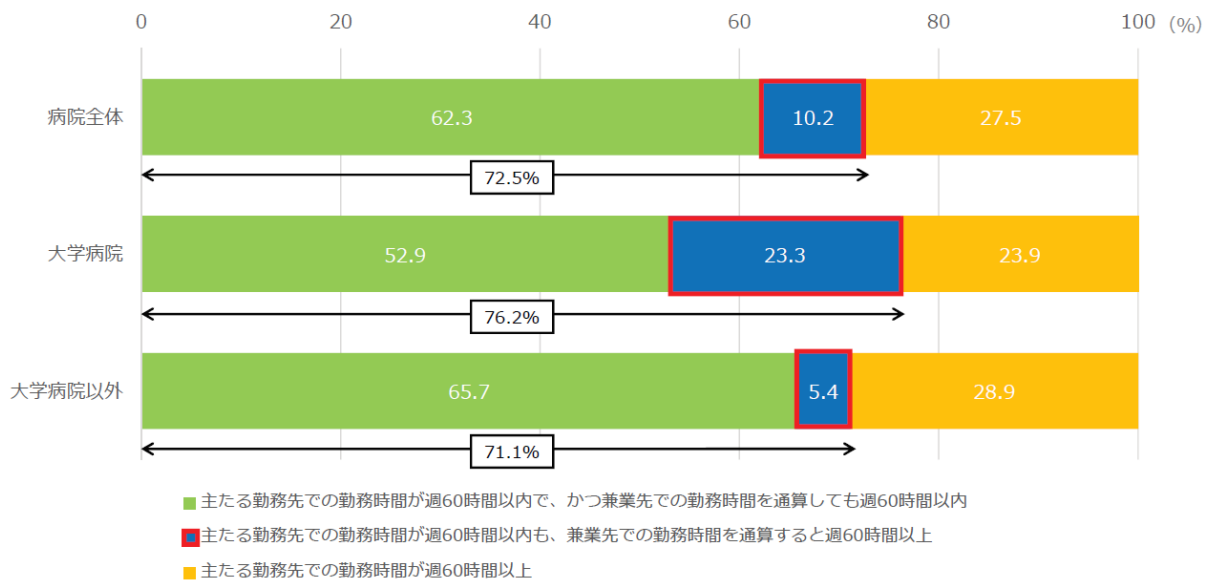
参考3 令和元年調査における病院・常勤勤務医の兼業医療機関数

◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



出典：令和2年9月30日 第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会

参考 4 令和元年調査における副業・兼業；主たる勤務先と勤業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）



※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

出典：令和 2 年 9 月 30 日 第 9 回医師の働き方改革の推進に関する検討会

医師の時間外労働の上限規制に伴い大学病院等からの兼業による診療支援が減ることで、派遣医師によって維持されている地域の医療が維持できなくなるのではないかと懸念の声もあるものの、今回の調査結果からは、そのような傾向は明らかでなかった。引き続き状況の把握や、タスクシフト・シェア、医療 DX を通じた医療の一層の効率化に向けた取り組みなど、地域の医療提供体制を維持してゆくための取り組みの推進が重要であると考えられた。

(2) 医師の働き方改革の推進に向けた今後の課題について

今回の調査結果からは、役割分担が進んでいる医療機関においてより勤務時間が短くなっている傾向がみられ、医師の年休の取り

やすさの変化をみても役割分担が進むと年休は取りやすくなっているという傾向にある可能性が示された。

医師の時間外労働規制における暫定特例水準は 2035 年度末を目標に解消される他、集中的技能向上水準についても将来に向けて削減方向になる中、引き続き医師の勤務時間の減少に向けた取組が求められており、医療機関の機能・役割に応じて、着実に役割分担を進めてゆくことが重要であることを示しているものと考えられる。

(3) 本研究の限界について

本研究にはいくつかの限界がある。1 点目は、2019 年調査と 2022 年調査を比較するにあたって、施設類型別抽出率等の調査設計は同一であるものの、必ずしも同一の医療機関・

同一の医師が回答しているわけではない点であり、結果の解釈に当たって留意が必要な点である。2点目は、勤務時間が自計式である点である。医師の働き方改革に関する社会的な関心が高まる中で、労働時間の定義がより明確に意識されるようになったことにより、報告された勤務時間の変化には、労働時間そのものが変化した影響と、労働時間の定義が明確になったことにより報告される労働時間が増加した影響の双方が反映されている可能性が否定できない点である。

これらの限界があるにしても、本研究で医師の時間外労働の上限規制が導入される直前の状況を把握するとともに、前回の大規模調査との結果を分析することができた意義は大きいと考えられる。

## E. 結論

2022年7月に実施した医師の勤務実態調査について、2019年度調査との比較を中心に、より詳細な分析を行った。本研究から、他職種との役割分担が進むことが勤務時間の短縮や、医師の休暇の取りやすさにもつながる可能性が示唆され、今後の医師の働き方改革に向けた有益な知見が得られたと考えられた。

## F. 健康危機管理情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Soichi Koike, Hiroo Wada, Sachiko Ohde, Hiroo Ide, Kenichiro Taneda, Takeshi Tanigawa. Working hours of full-time hospital physicians in Japan: a cross-sectional nationwide survey. BMC Public Health. 2024; 24(1): 164

### 2. 学会発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し