

本件問合せ先
（一社）全国医学部長病院長会議事務局
TEL 03-3813-4610
FAX 03-3813-4660
Mail info@ajmc.jp

令和4年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業

大学病院における医師の働き方に関する 調査研究報告書(概要)

会長 横手 幸太郎

2023年4月17日



一般社団法人 全国医学部長病院長会議
Association of Japan Medical Colleges

全国医学部長病院長会議の概要

○ 名 称：一般社団法人全国医学部長病院長会議（AJMC）

Association of Japan Medical Colleges

○ 設置目的：

医育機関共通の教育、研究、診療の諸問題及びこれに関聯する重要事項について協議し、相互の理解を深めるとともに意見の統一をはかり、わが国における医学並びに医療の改善向上に資することを目的とする。

○ 組 織：

- 全国 82 大学医学部長、附属病院長で構成する団体
- 国立 43 大学、公立 8 大学、私立 31 大学
 - 会 長：横手 幸太郎 千葉大学医学部附属病院長
 - 副会長：松村 到 近畿大学医学部長
 - 理 事：30名

○ 事 業：

- (1) 医育機関の教育、研究の振興及び診療の充実に必要な調査研究と情報の交換
- (2) 医育機関の教育、研究及び診療における相互の協力について必要な事業
- (3) わが国における医育機関の代表団体として、内外の医学教育に関連する団体との交渉及び情報の交換
- (4) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

本事業の目的

○ 事業

本事業は、「令和4年度文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業 - 大学病院における医師の働き方に関する調査研究 - 」として実施したものである。

○ 目的

- ・ 医師の働き方改革は、その勤務状況の特殊性から一般労働者の働き方改革から5年間の検討期間を置き、令和6年(2024年)4月から時間外労働の上限規制を適用することとなっている。また、一般則とは異なり、特例水準(A水準、連携B水準、B水準、C-1水準、C-2水準)が設けられるなど、様々な制度が新たに導入されている。
- ・ 特に、大学病院は、地域の中核的医療機関としての機能の他に、自院以外の地域の医療機関に医師を派遣する等により地域医療の一翼を担っており、このため大学病院に勤務する医師は兼業・副業が多く、医師の労働時間管理が一層複雑になっている。
- ・ 本調査では、各大学病院の取組状況を調査するとともに、医師個人へのアンケート調査を職位別を実施し、現場での医師の働き方改革に関する受け取り方や感じ方など、幅広く情報収集を行った。本調査によって各大学病院における医師の働き方改革の推進に向けた取組の一助になることを目的とする。

調査対象

A. 病院調査

【調査対象】 81大学（国立42大学、公立8大学、私立31大学）

【調査期間】 2022年7月11日～2022年8月31日， 2022年11月17日～2022年12月23日(追加調査)

【回答者数】 81大学（回答数100%）

B. 医師個人調査

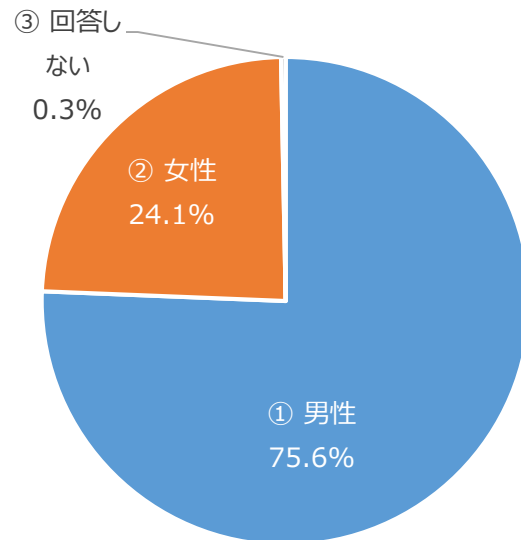
【調査対象】 81大学（国立42大学、公立8大学、私立31大学）

： 1大学当り内科系、外科系、その他の診療科から、教授、准教授、講師、助教、専攻医又は後期研修医、臨床研修医を各1名を選出し、性別も考慮してアンケートを依頼

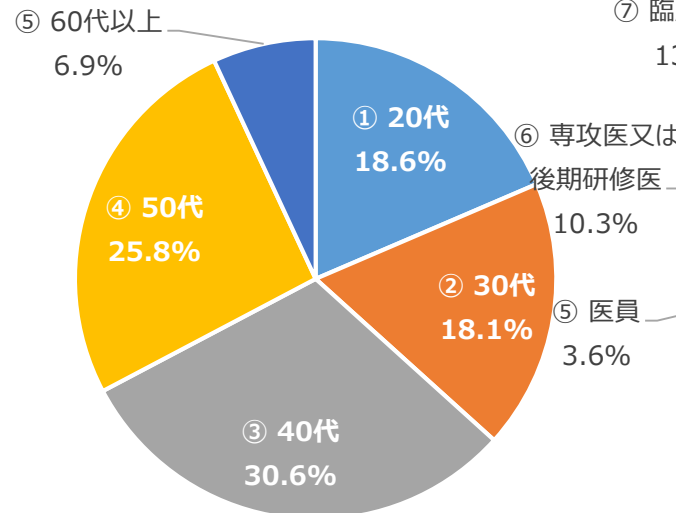
【調査期間】 2022年7月11日～2022年8月31日

【回答者数】 981名（回答率67.3%）

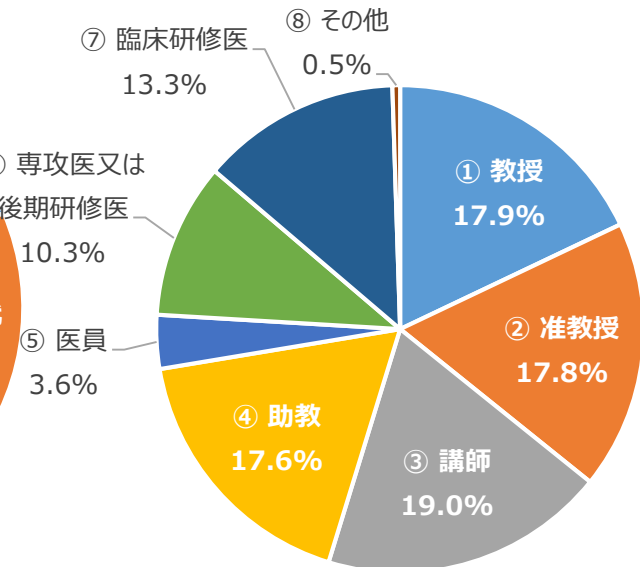
回答者の性別（N=981）



回答者の年代（N=981）



回答者の職位（N=981）



調査結果のまとめ

- 今回のアンケート調査では、医師の労働時間の短縮が教育・研究に与える影響が大きいとの結果が出ている（80%以上の大学病院が回答）。
- 日本の研究力低下が深刻視される中、医師の時間外・休日労働時間の上限規制に伴い研究にさらなる打撃が加わることは、我が国の医学・医療と日本の将来に重大な影響を及ぼしかねない。
- このために医師の増員はもとより、教育・研究の効率化を図るためのICT化の推進が必要である。

【参考】 7ページ参照

○週当たりの教育・研究・診療、その他(会議等)の職位別の業務時間数の調査の結果

研究に充てている時間数が週0～5時間をみると、

助教は64.7%、

医員は71.5%、

専攻医又は後期研修医は91.1%、

臨床研修医は93.1%

→ **若手研究者の研究時間の確保が困難な状況**となっている

調査結果のまとめ

【人的支援について】

- 若手医師の大学病院離れが加速することを危惧する意見もあり、大学病院の機能を維持・発展させるために医師の確保には、大学病院医師の給与を一般医療機関や国立病院機構と同様程度まで引き上げる必要がある。
- 医学教育の支援を行う教員や教務事務職員の増員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置を希望する大学も多く、その養成と確保、雇用財源の整備や有期雇用の解消など、労働条件の改善が急務と考えられる。
- タスクシフトや医師事務作業補助者による業務改善は進んでいるが、高度な看護師の養成、医療技術職員や医師事務作業補助者等の雇用を推し進めるには、診療報酬による支援が必要となる。

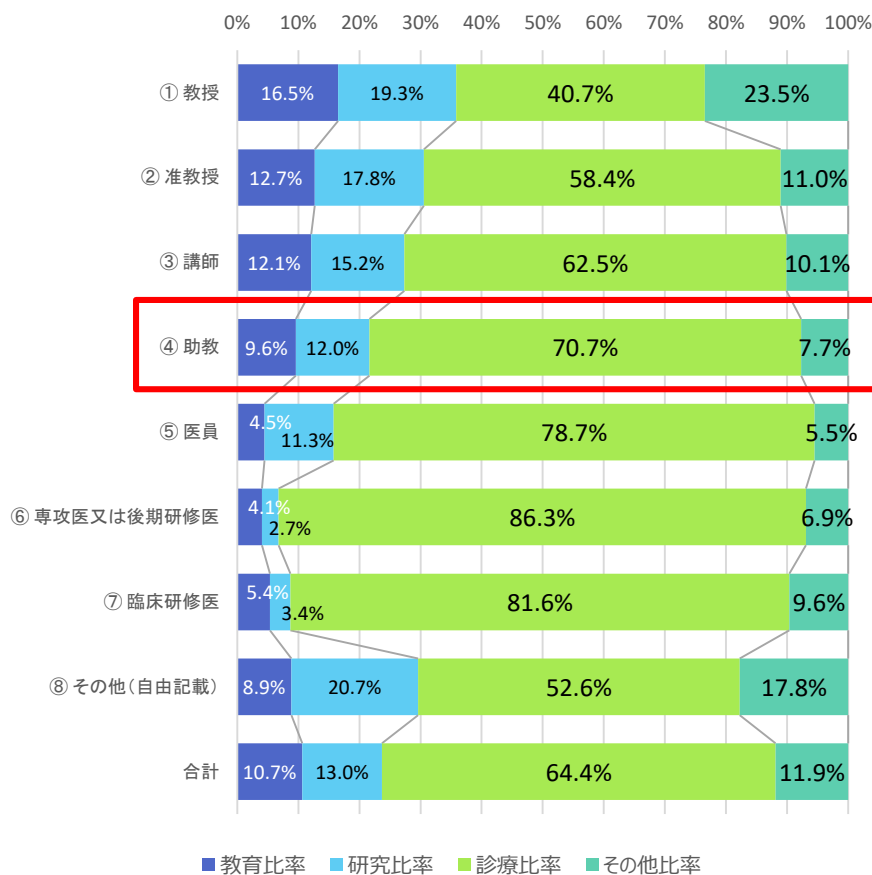
【ICT化の推進等について】

- 医師の業務削減のためには、臨床研究支援のためのEDCシステム(臨床試験支援)の導入や研究データを集約するためのサーバーの確保、老朽化した研究設備の更新などのICT化の推進が必要である。
- IT環境整備、バーチャルリアリティを活用する実践的な実習機器や研究を効率的に進めるシステムの開発環境といった教育・研究の実施のためのサポートは不可欠である。
- 大学病院は多くの医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であるにも関わらず、保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過し、設備更新が進んでいない。大学病院の機能を維持していくには、最新の医療機器を適正な期間で更新しながら運営していく必要があり、そのための支援は不可欠である。

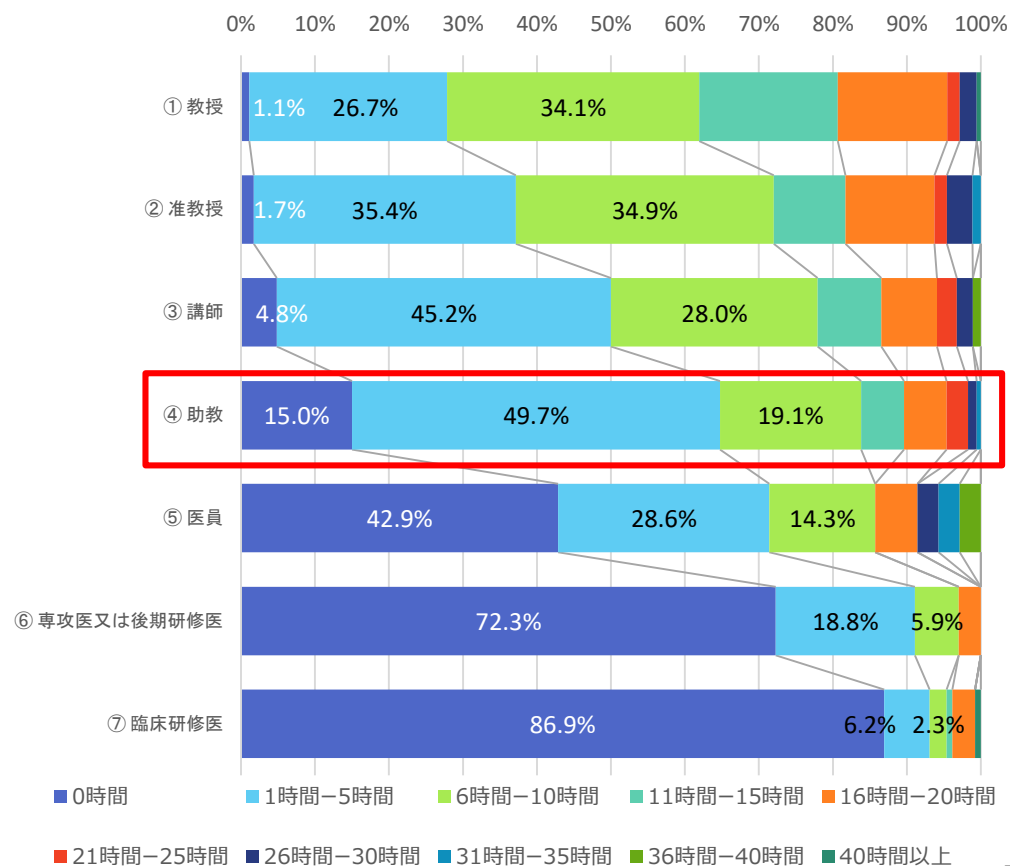
業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

- 大学病院の医師は、教育・研究・診療の中で、**診療に従事する時間が最も長い。**
- 特に、今後、我が国の教育、研究の主力を担う**助教の15%は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下**に留まっているなど、深刻な状況にある。

職位ごとの教育・研究・診療・その他業務時間 構成比率
(N=981)



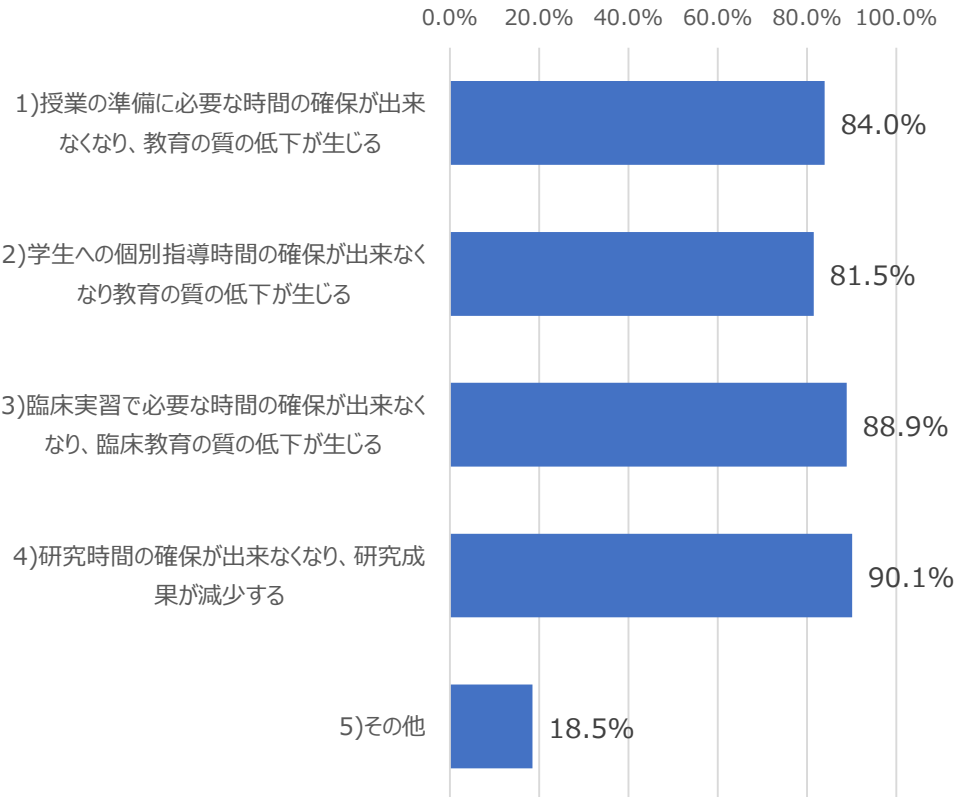
職位ごとの週当たりの大学での研究業務時間 回答人数の構成比率
(N=976 職位その他5名 除く)



労働時間短縮により予想される教育・研究への影響

- 今後、さらに医師の労働時間短縮が進められることにより、ほとんどの大学で、**教育及び臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じる**と回答している。
- これへの対策として、医学教育支援センター等への**医学教育の支援を行う教員や教務事務職員、研究の準備やサポートを行う研究支援スタッフの配置が必要**だが、**十分に配置できている大学は少ない**。

労働時間短縮により予想される教育・研究への影響
(N=81)



医学教育支援センター
eラーニング等教育支援スタッフ配置状況

(回答大学数)

配置人数	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
常勤 (N=57)	42	8	3	1	1	2
非常勤 (N=56)	46	8	0	0	1	1

研究支援スタッフ配置状況
(N=81)

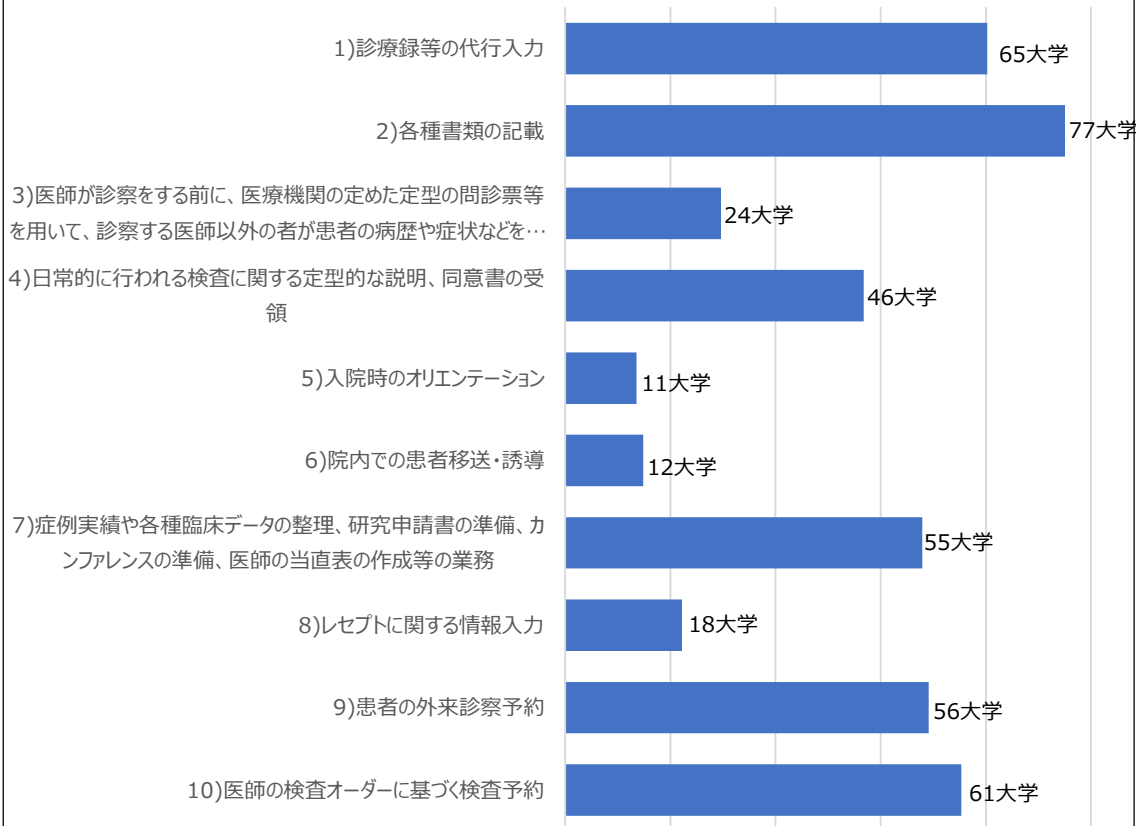
(回答大学数)

	0名	1名	2名	3名	4名	5名以上
医歯薬系・医療系URA	43	12	5	7	4	10
研究支援担当者 (PM)	37	12	8	6	4	14
臨床研究コーディネーター	23	1	2	2	5	48
生物統計担当者	34	18	14	7	3	5
モニタリング担当者	40	13	9	12	5	2
データマネジメント担当者	33	15	10	6	5	12
その他の職員	32	6	6	3	0	34

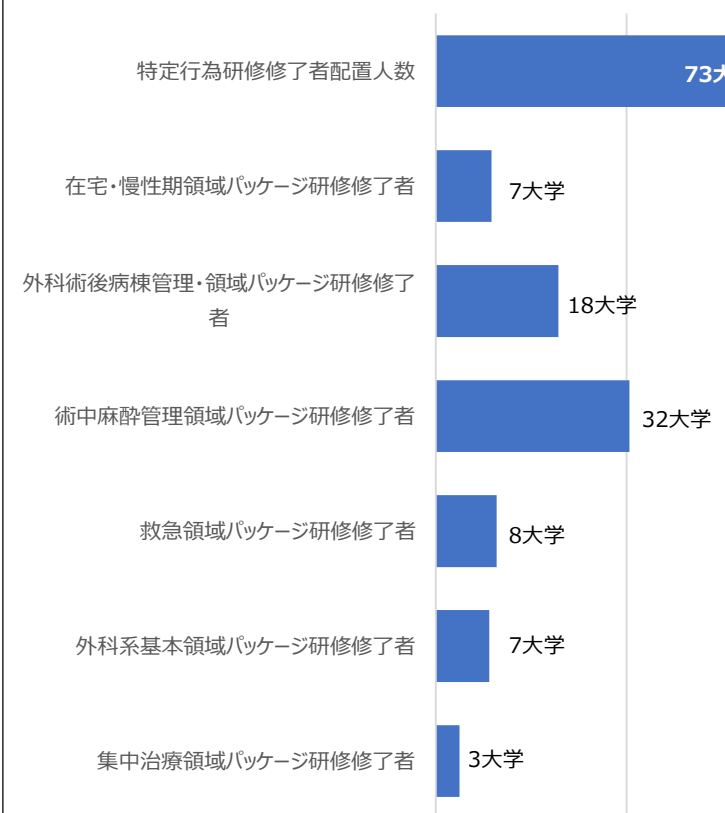
医師業務のタスクシフト／シェアへの取組状況

- 医師事務作業補助者の業務内容について、診療録等の代行入力や各種書類の記載など比較的簡易な業務については幅広い大学病院で実施しているが、**入院時のオリエンテーションや、医師が診察する前に患者の病歴や症状などを聴取する業務については、2～3割の大学に留まっている。**
- 特定行為看護師についても、**医師の加重労働が特に問題となっている集中治療領域や救急領域、外科系基本領域パッケージ研修修了者を配置できている大学はごく少数**であることが明らかとなった。

医師事務作業補助者の作業内容 (N = 81)



特定行為研修修了看護師1名以上配置状況 (N = 81)



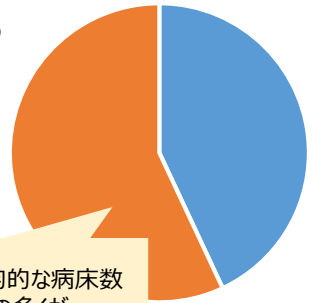
設備及びインフラ環境の整備状況

- 大学病院は多くの医学生や臨床研修医等の臨床教育の場であり、教育研究に最新の設備が必要であるにも関わらず、**保有する医療機器等の多くが耐用年数を超過しており、設備更新が進んでいない。**

教育用教材開発のための設備等整備

(N=79)

② 不十分である, 57.0%



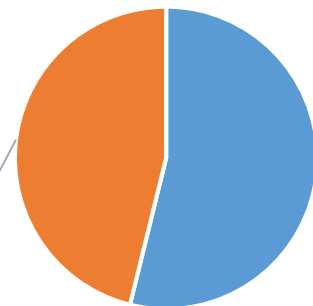
① 十分である, 43.0%

※大学病院の平均的な病床数より小規模な病院の多くが「不十分」と回答

臨床研究支援のための設備等整備

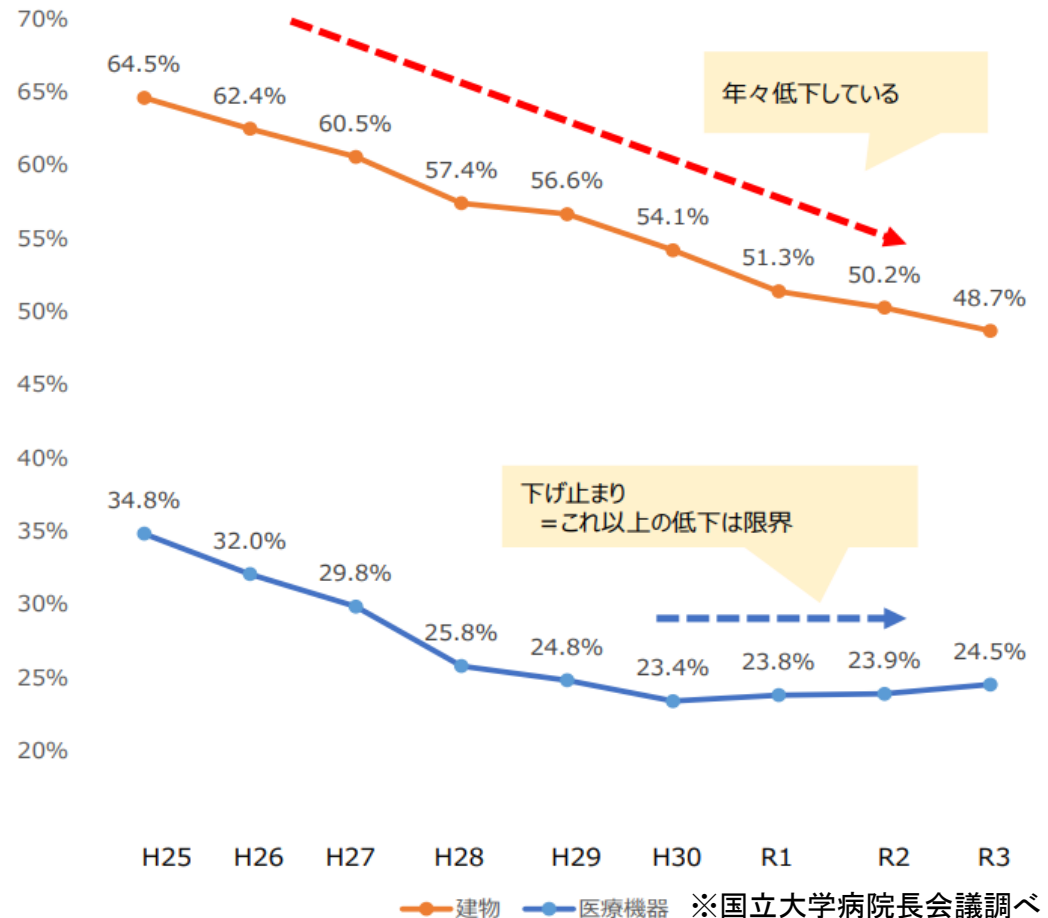
(N=78)

② 不十分である, 46.2%



① 十分である, 53.8%

価値残存率



労働時間管理／勤務管理システムの導入状況

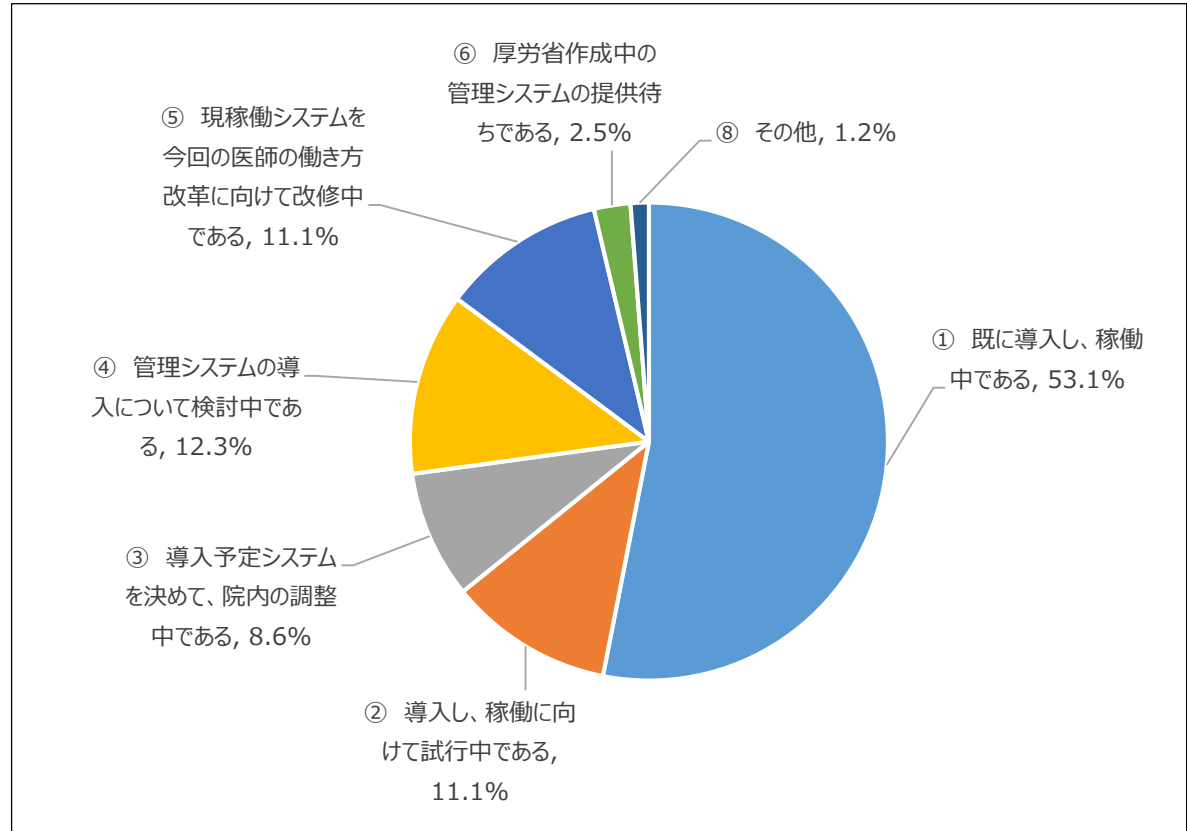
○自院／兼業・副業先における労働時間管理について (N=81)

自院の労働時間管理について	大学数	割合
把握できている	76	93.8%
準備中(試行、作業中)	4	4.9%
把握できていない(検討中を含む)	1	1.3%

兼業・副業先の労働時間管理について	大学数	割合
把握できている	51	63.0%
準備中(試行、作業中)	27	33.3%
把握できていない(検討中を含む)	3	3.7%

○勤務管理システムの導入状況 (N=81)

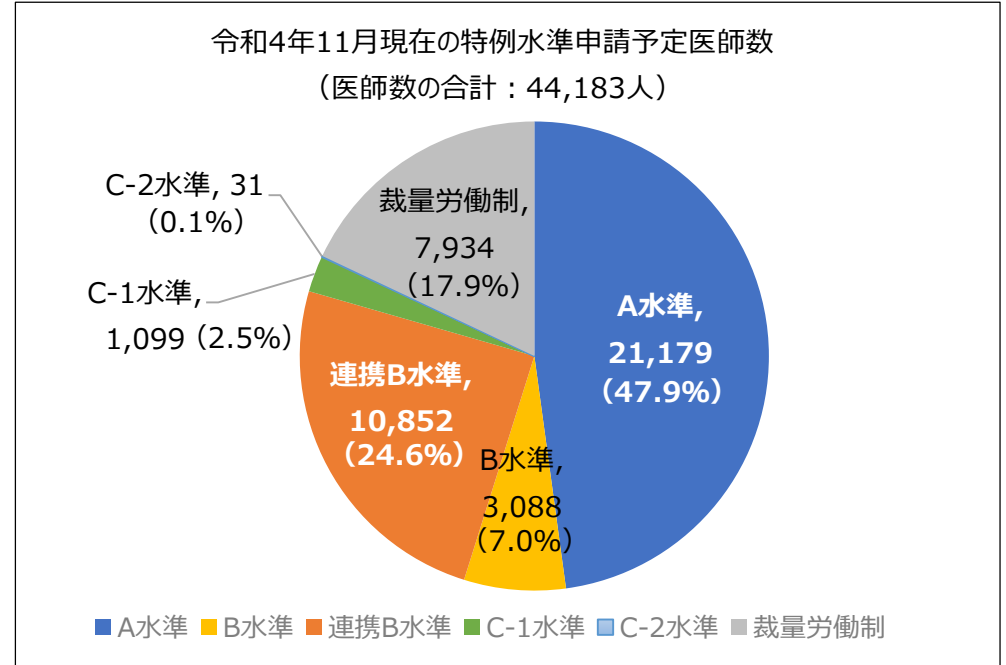
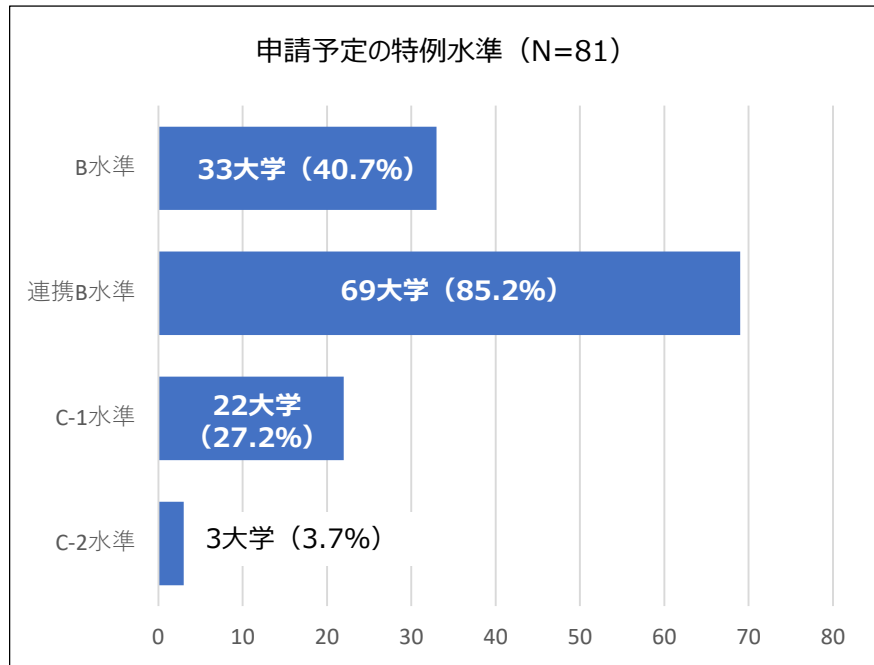
導入状況	回答病院数	比率
① 既に導入し、稼働中である	43	53.1%
② 導入し、稼働に向けて試行中である	9	11.1%
③ 導入予定システムを決めて、院内の調整中である	7	8.6%
④ 管理システムの導入について検討中である	10	12.3%
⑤ 現稼働システムを今回の医師の働き方改革に向けて改修中である	9	11.1%
⑥ 厚労省作成中の管理システムの提供待ちである	2	2.5%
⑧ その他	1	1.2%
総計	81	



特例水準申請予定医師数

- 令和4年11月現在、**地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）に申請予定の医師は約30%を占めるが、暫定特例水準は2035年度末の解消を目標**にしている。
- 暫定特例水準解消後、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う**大学病院の機能を維持していくことが困難となることが想定**される。

○申請予定の特例水準／特例水準申請予定医師数及び専門業務型裁量労働制適用医師数（令和4年11月現在）（N=81）



○令和6年度時間外労働時間別医師数見込み

時間区分	R6年度見込
960時間～1,860時間の医師数 (B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準申請見込数)	15,070人
1,860時間超の医師数 [※]	14人

(参考) 時間外・休日労働が可能となる時間

- A水準: 960時間以下
- B水準: 1,860時間以下
- 連携B水準 (地域医療を担う医療機関) : 1,860時間以下
- C-1基準 (研修医、専攻医が研修する医療機関) : 1,860時間以下
- C-2水準 (特定の高度な技術を修得する医療機関) : 1,860時間以下

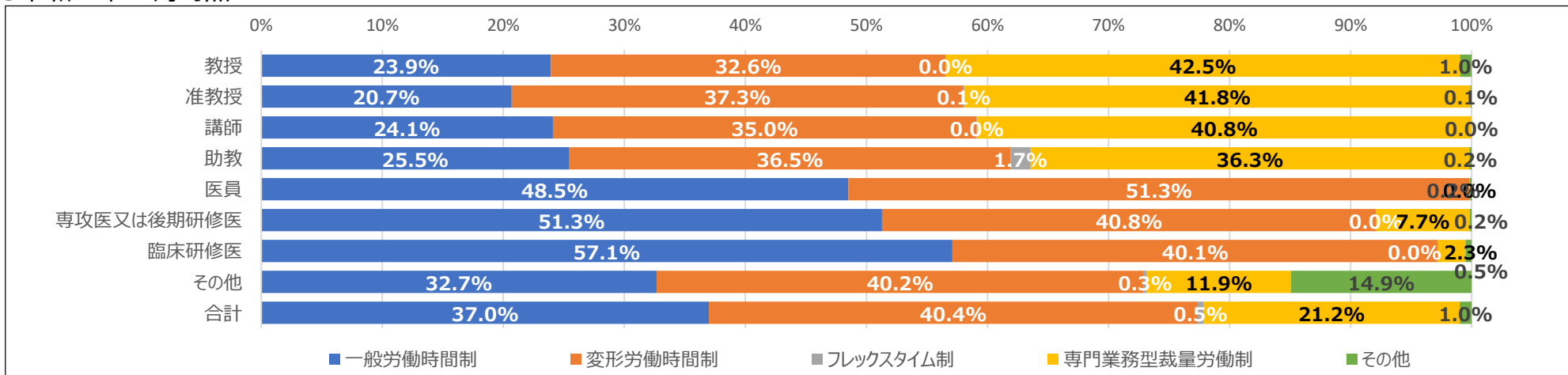
※令和4年11月時点の1,860時間超の医師数は719人

職位ごとの労働時間制度別割合

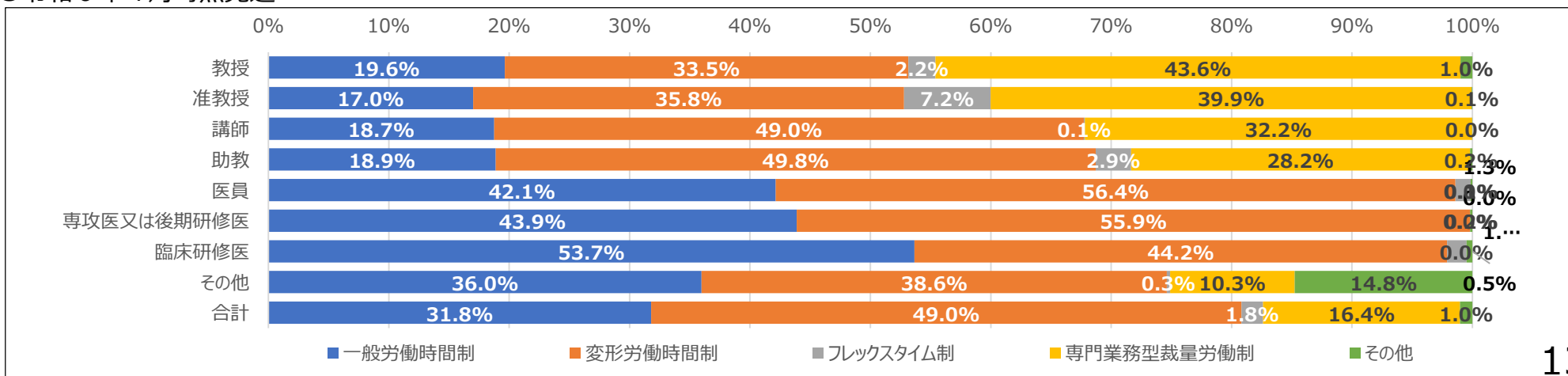
【令和4年11月時点と令和6年4月時点との比較】

- 減少傾向 一般労働時間制 **37.0%** ⇒ **31.8%** (△5.2%) 専門業務型裁量労働制 **21.2%** ⇒ **16.4%** (△4.8%)
特に、講師、助教、専攻医又は後期研修医で労働時間制度を変更する予定となっている。
- 増加傾向 変形労働時間制 **40.4%** ⇒ **49.0%** (+8.6%)

○令和4年11月時点



○令和6年4月時点見込



○「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」

2023年4月18日（火）14時 HP掲載 (<https://ajmc.jp/>)

○全国医学部長病院長会議理事会後の記者会見

日時：2023年4月28日（金）16：30～

場所：TKPガーデンシティ御茶ノ水 3階

内容：地域医療、第8次医療計画について

(予定) 共用試験公的化後について

物価高について

医療DX

コロナ5類移行に関して