にいがた勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

医師の組織化

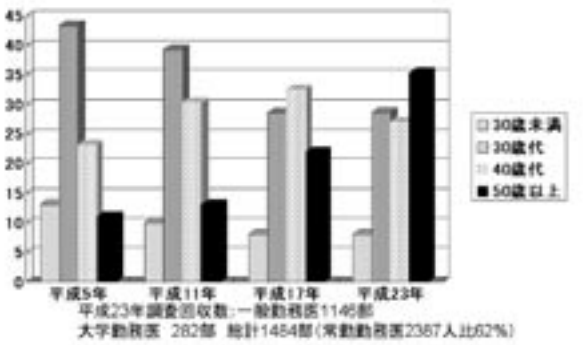
新潟県医師会　理事　塚田芳久

新潟県医師会員数が伸び悩む中、勤務医会員数は平成二十三年八月現在一八九五名、全会員数（三一八六名）の五十九％と六年前調査の五十八％から若干増加し、全国集計の四十七％を大きく上回っています。しかし、病院常勤医数二三八七名（平成二十二年十二月推定）に比し三分の二程度の加入率と推定されます。今回の回収数は一四八四部と非常勤も含めた病院勤務医数二八六一名に比し、半数余の意見集約が得られたと考えています。

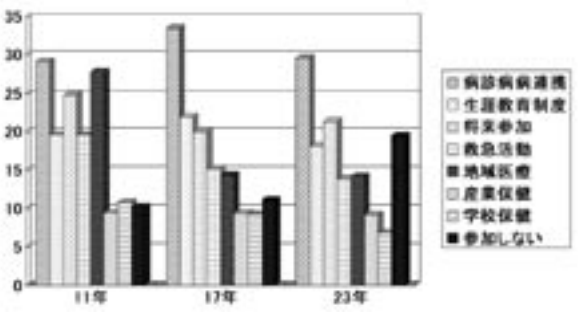
今回調査を過去と比較し、勤務医のトレンドを探ると、回答者の年齢構成は平成十年以前の三十代中心から、前回の四十代を超えて五十代が三分の一以上と一気に高齢化しました。アンケート回答者は医師会活動に協力的かとも思われますが、今回は医師会加入率五〇％余と急激に減少しました。生涯教育制度の認知率は七割に減少し、医師会加入に対するメリットはあまり感じず、医師会への興味・関心はなく、会費は割高に感じられ、開業医中心のイメージを感じて敬遠しています。地域医療参加者の割合が減り、医師会活動になにも参加しない割合が増えています。いずれ加入したい人は一割を切り、退職後の開業志向が減り、パート生活をイメージする生涯勤務医群増加が推定されます。

医師や医療者の発言力向上に組織化は有効な手段です。医師会以外に勤務医の組織を作り分裂するより、勤務医の意見が反映される医師会の運営に修正し、医師全員加入の医師会にすることが理想です。そのためには開業医は勤務医の立場で、勤務医は開業医の立場で考え発言することが肝要です。さらに男性医師は女性医師の立場で、医師は患者さんの立場でと、相手の立場で発言することが社会の賛同を得る基本であると思います。新潟県は医師会に勤務医参加の進んだ先進県です。医師の発言力向上を新潟から発信したいものです。

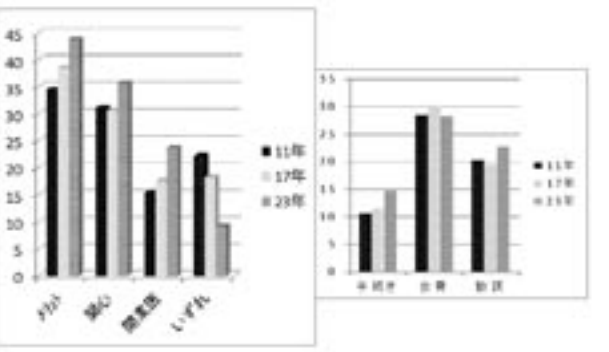
「勤務医の現況と将来」回収年齢分布



医師会活動への参加
（地域医療が減り、参加しないが急増）



医師会未加入の理由



勤務医に関する意識調査からみた勤務医の現状

医師の勤務状況について

新潟臨港病院　院長　湊　泉

「一般勤務医」の勤務先での立場では、赴任五四％、大学からの出張（一年未満、以上をあわせて）三〇％であった。前回はそれぞれ六〇％、二七％であったことから、赴任が減少し大学出張医が増加し、医師の偏在が推察される。

主たる診療科目又は就業内容では、内科系五〇％、外科系三四％、その他一六％で、前回に比べて前二者が減少し、その他が多くなっていた。その他は前回より六ポイント増えており、新項目の病理診断科、救急科、臨床研修医であった。内科系、外科系とも『内科』『外科』の割合は減少しており、専門分化が進んでいると思われた。

勤務先での一週間の医療従事時間（当直を除く常時の状況）では法定の四十時間未満は一七％しかなく、半数近くの四五％が四十八時間以上の勤務で、前回とほとんど変わっていなかった。

今回が初めての調査項目である月あたり時間外勤務時間では、過重労働の目安である八十～九十九時間が七％、一〇〇時間以上が六％もあった。

夜間当直は六八％がしていて、前回（七一％）とほぼ同じであった。一ヵ月の平均「夜間当直」回数は一～二回が四六％（前回四六％）と最も多く、ついで三～四回が三六％（同三五％）が多かった。七回以上が五％（同六％）であり相変わらず過酷な勤務に驚かされる結果であった。

夜間当直の翌日については、代休がなく普通勤務をせざるを得ない者は九一％（前回九四％、前々回九四％）であり、わずかに減少してはいるが、それでも非常に高率であった。代休がなく翌日も連続勤務が続き、前述の時間外労働も多いことから労働安全衛生上大きな問題である。

週休二日の実施については四週八休は五八％で前回、前々回とほぼ同じで、四週六休も今回二〇％で同様であり、平成十年以降の週休の形態は変わっていなかった。

週休の消化については、消化率は二九％であり、前回、前々回とほとんど変わりはなく、休みを返上して働かなければならない状態が続いていた。

医療過誤と医師の勤務状態との関連についての設問は、前回から加わった。原因としての「慢性的な疲労」は今回六二％（前回六〇％）と多く、「患者数が多く診察密度の低下」も今回五八％（同六一％）と多かった。その他自由意見としては、患者権利意識の増大による診療、説明時間の増加、書類書きの増加、雑用の増加など勤務時間が長くなる理由が多く述べられていた。医療クラークを増やし、書類書きなど、医師以外でもできることをしてもらいたい、電子カルテは仕事量が増えるという意見や、逆に、医療過誤が減るという意見もあった。医師は、過重労働を強いられている一方で、他の医師に診療をゆだねることが少なく、ワークシェアに積極的でないとの意見もあった。

医療事故や医事紛争の経験の有無については「事故も紛争も経験無い」が今回四〇％と前回四五％から減少し、「事故はあったが紛争にはならなかった」が今回三八％と前回三二％より増えていることから、事故を経験した割合は増えたが、紛争には至らない事故が増えていることが推察される。

自由意見では、医師を守らない、過失がなくても慰謝料を払ってすませるなど病院側の姿勢を問題視する意見があった。

性別では女性の割合は平成元年八％、平成五年九％、平成十年一〇％、平成十七年一三％、今回一六％と増加傾向にあった。

年齢構成は三十歳代二九％、四十歳代二七％、五十歳代二〇％、六十歳以降一五％であった。三十歳代は年々減少傾向にあったが、今回は下げ止まり四十歳代はやや減少し、五十歳代は増加傾向にあった。

主たる勤務先（アルバイト先を除く）の開設主体では、公的病院で前回二〇％、今回二七％と増加が見られた。

勤務先（アルバイト先を除く）での立場では、中間管理職である科部長や医長の割合が三七％で最も多かった。全体の構成比は前回とほぼ同じであった。

医師の勤務状況について

新潟大学大学院医歯学総合研究科呼吸器内科学分野　各務博

学位取得者率が取得予定者を含めても今回初めて減少に転じている。この資格は一度与えられれば剥奪されることがないため、新たに勤務医調査に加わる先生の学位取得率が勤務医を終えた先生の学位取得率を下回ったことになる。これは長期的な学位取得者数減少傾向の端的な表れといえる。学位取得または取得予定の理由については、「上司や友人がすすめるから」「みんなが取るから何となく」が大きく増えており、「研究活動に希望や関心があるから」が微増、「若い時代の一時期、研究に専念した証拠になるから」が減少している。これは、最近取得した医師は比較的弱い動機付けであったことを示している。一方、専門医複数取得者が増加し、専門医がないと答えたものは減少していた。専門医と学位というダブルスタンダードからはっきりと勤務医の総意が専門医重視に変化していることが示されている。しかしながら興味深いことに、実際にそれぞれの資格を取得した医師の印象は少々予想と異なっている。「学位が給与等に反映されている」、「研究やその過程が有意義であった」など学位に対してポジティブな印象を持つものが前回調査五八・三％から六九・二％に増えている一方、専門医が給与、身分等に反映されていると回答したのはむしろ減少している。この結果は、新たに学位を取得した医師は、その取り組みそのものや結果が有意義であったと感じていることを示している。これに対して、専門医は所属する施設の指導施設認定などにも役立ち研修医等の募集にも重要なものであるにも関わらず、専門医取得、維持の努力とコストは勤務医に負わされ、何らインセンティブが与えられていないという現状に対する大きな不満が透けて見える。

医師臨床研修制度については、「従来の制度の方が良い」という回答は前回並みにみられたが、意義を感じると回答したのは前回四九・一％から五八・八％と増加しており、概ね意義を感じているものと思われた。この一方で、医師臨床研修制度に負担を感じていると回答したのが五九・六％と過半数を超えていた。「助かっている」と回答したのは八・五％のみであり、意外なことに初期研修医を指導する立場の医師にとっては、多忙な臨床の日々のなかで研修医の指導を行うことがむしろ負担となっているという現場の声が聞こえる結果となった。「医師臨床研修制度」は「新潟県内の臨床研修医を増やすためどうしたらよいか」とともに最も多くの自由意見が寄せられた。この中で、医師臨床研修制度はその立場により功罪さまざまであることが浮き彫りとなった。以前に比べて研修医のモチベーションや責任感が低下していると警鐘をならす意見も多くみられた。最終的な目的が『患者さんにとっての日本の医療を良くすること』にあるのは紛れも無いが、研修医、教育病院の指導医、教育病院以外の勤務医、基幹病院、地域医療など様々な面から検証し議論を尽くす必要があるものと考えられる。そのためにも今回寄せられた数多くの『熱い』自由意見は必ずや意義深いものとなると思われる。

「新潟県内の臨床研修医を増やすためどうしたらよいか」についての自由意見には、様々な立場から示唆に富むものが多くみられた。ただ、『雪が多く田舎で別段高いレベルの臨床研修が出来るわけではないのに研修医がくるはずがない』というような自虐的な意見が多いのが気になった。新潟県における医療水準は決して低いものではない。『坂の上の雲』を目指す心を持ちつつも、地域に根ざした粘り強い医療を展開している新潟県の勤務医への賛辞を送りつつ稿を締めたい。

医師会活動の現状評価と今後のあるべき姿は

新潟市民病院　呼吸器内科　伊藤和彦

一、日本医師会の生涯教育制度の認知度

生涯教育制度は各学会認定医制度との間で単位の互換性が図られています。県内では一年あたり内科系四〇〇件、外科系一〇〇件程度の教育講座が催され、参加者・単位取得者は例年と同程度でした。講演は各分野のエキスパートにより行われ、勉強になり、さらに認定・更新のための単位を取得できます。自由意見では、多忙で参加困難、役に立たないなどの否定的な意見が12/36と三〇％を占めました。今後一部意見にもありましたが、多忙な医師が規定の時間に参加できなくても、ネット配信を見たら単位取得することができるようにする……など、勉強する志をもった医師を支援できるようなシステムを、医師会が率先して作っていくことが、役に立つ医師会という評価につながっていくと考えます。

二、医師会加入率

今回のアンケートでは、加入率が過去最低の五一・八％でした。未加入の理由としては「メリット・関心がない」「会費の問題」などで、関心をもたれ、メリットのある医師会にならない限り、未加入率は上がりそうです。その一方で、勤務医の組織化は多くの方が必要と考えています。勤務医の意見を行政に反映させ、身分の向上につながる組織に期待する方が多いのですが、医師会は期待される組織に成りえていないようです。医師会は開業医の権益擁護団体・政治活動団体であるとの意見が多く、学術団体であるべきと考える意見が過半数でした。今回調査では、「現医師会内部に勤務医部会を組織する」という意見が五六％で、「勤務医だけの新組織を作る」という三五％より多く、前回調査とほぼ同じ割合でした。医師会への不信はあるものの、新組織を作る困難さよりは、現行の制度内での改善が期待されています。この分野での自由意見では、医師会のあり方、医師会に望むことが最も多く寄せられました。現状の医師会に対する不満は多いのですが、期待も多いと考えられ、勤務医の身分・待遇の改善に寄与できる医師会を目指していくべきと考えます。ただ、医師会に現状を劇的に変化させる力があるはずもなく、高望みが現状否定になっています。あたかも医療に万能を期待する患者さんの意見に近いようにも思えます。現場の意見を反映するためにも、より多くの勤務医のみなさんが医師会に入会し、声を発していくしかないと考えられます。

三、医師会費

会費は税金と同じで、払う立場からは安ければ安いほど良いことは当然です。現行では県の医師会費だけでも勤務医一万二千～一万八千円、開業医八万～二六万円と格差はついているのですが、その費用をさらに削れる方策（雑誌不要で〇円安）や、無用な政治献金に使わないなど、費用の支出を抑えられればさらに良いと思います。開設者負担ではあまり問題になりませんが、個人負担をする勤務医にとって、特に加入率の低い若い医師にとって、支出しやすい構造を医師会が提唱していくことが望まれます。（必要経費として認められ控除対象にする、勤務医の出張経費をあてることができるようにする、など）

四、今後の医師会活動

日本医師会が、日本の医師を代表する組織として成り立つため、勤務医の加入率をあげていくことは必須であります。医師会活動は、構成員である医師のためになるような活動を行いますが、社会・福祉に貢献できるように配慮された形でなければ、社会から認められません。社会を構成する全員が一〇〇点満点になる状況は望めませんが、平均点を少しでも上げられるように、多くの意見を言える、汲み上げる医師会になることが期待されます。多くの勤務医が入会し、影響力のある組織を上手に使い、自分にも社会にも役立つ医師会活動にしていくことが望まれます。

勤務医の福祉と将来について

勤務医が楽しく勤務を続けられる時代の到来を願って

済生会新潟第二病院　産婦人科　長谷川功

「あなたは医師を増員すべきだと思いますか」という今回のQ40で、医師を増員すべきとの回答は五九・七％に達し、しかもQ41「たとえ収入が減っても増員した方が良いですか」に対しても六九・一％が肯定し、医師不足は相変わらず解消されていないことは明白である。

医師不足と一口に言っても実際は「勤務医不足」であることは論を待たない。医師不足と勤務医不足とを混同すると、「医学部新設による医師増員」などという妙な意見がでてくるので注意が必要である。勤務医、特に外科系の過酷な現状を変えずに医師のみ増やしても、QOLの良い分野に流れてしまうだけである。そもそも十八歳人口の百三十三人に一人も医学部へ行っている現状で（五十年前は七〇四人に一人だった）これ以上医学部だけが増えたら、他の産業の担い手がいなくなってしまうのではないだろうか。当院のニュースレター「へその緒通信」でも新潟県の医学部新設の不要論を述べたので、ご覧いただければ幸いである（済生会新潟第二病院ホームページ→「病院のご紹介」→広報誌「へその緒通信」第一一六号（平成二十四年三月）参照）。

新潟市内の産婦人科医療を例にとってみても、診療所は相当数あってがん検診などの外来診療やローリスクの出産などの役割を担っており、トータルの医師数が大きく不足しているわけではない。しかし、たとえば子宮外妊娠などの緊急手術は、新潟市民病院と済生会新潟第二病院の二施設がほとんどを担当している。予定手術が沢山組まれ、外来も患者さんで溢れ返っている時に緊急が搬送され、悲惨な状態になる場合もある。逆に、最近は診療所で複数の医師を擁するところもあるが、診療所にたとえ医師が何名いても手術ができることはない。病院で一名医師が増員となれば、手術がうまく回り、分娩件数も増やせるだけに残念である。

開業医も最初は通常勤務医であるので、開業しなくても勤務医を楽しく続けられる状況を作り出すことが、勤務医不足を解消する近道である。勤務医の利点の一つに、一人で何でも診る開業医と異なり、自分の専門性を活かせることがあげられる。その点でQ45「現在の職場であなたの専門は活かされていますか」において、活かされているとする回答が五三・九％と前回の六二・二％から一〇ポイント近く減少したことは残念である。病院の特色に合わせて専門性が活かせるように適材適所の人事の工夫も必要だろう。さらに、同じ病院の同じ診療科おいて卒業年次が適度に開き、風通しが良いことが望ましい。そして何よりも同僚医師と仲良くして人間関係を良くすることが大切である。

医師の集約化も勤務医のQOLを高めるうえで欠かせない。一〇の仕事を一人でやるよりも、三〇の仕事を三人でやる方が楽であるのみならず、互いに検討できたり、学会への出席等も容易になり、医療の質も向上する。集約化により、いわゆるへき地の病院がカットされるのが問題となる（新医師臨床研修制度の影響もあり）。救急患者は整備された高速道路網により都市の病院に搬送するとして、問題は住民の日々の健康管理である。これについてはQ47のへき地病院勤務に関する次の自由意見「本来はへき地の医療は地元に根付いた開業医が行い、先端ないし高度医療は都市の勤務医が担うという役割分担がわが国にはあった」が回答を示唆している。他に「若い一人身のうちならへき地勤務も可能」「若い医師の義務にすべき」などの意見も多く、都市部で開業する前にへき地勤務を義務づけることも考慮すべきかもしれない。

Q48「あなたは将来開業を志向しますか」で、「開業しないつもり」が五七・四％と初めて半数を超えた。これは開業も大変というネガティブな意味かもしれないが、「勤務医も亦楽し」の表れと前向きに捉えたい。実際、名が通っていて集客力もある優秀な医師が開業するケースが近年減少しているようにも思える。勤務医がみな楽しく充実した仕事を続けていける時代の到来の予兆として期待したい。

勤務医に関する意識調査報告を踏まえて

―勤務医に対する医師会の役割―

新潟県立がんセンター新潟病院　副院長　梨本篤

今回の調査は平成元年度、五年度、十年度、十七年度に次ぐ五回目の調査である。調査票配布数四七三六部は過去五回の中で最も多く、回収率は三一・三％と最低であったものの、回収数は一四八四部と最も多かった。お忙しい中、このアンケート調査にご協力くださった先生方に感謝申し上げるとともに、回収率が最低であったとの結果については複雑な思いがある。

現在、日医会員の四七・二％は勤務医であるが、代議員は三五七人中、勤務医の代議員は一〇・六％（三八人）にすぎない。多くの勤務医からは「勤務医は冷遇され議決権もない」「幹部が開業医ばかりで勤務医の意見を聞く機会が少ない」などの意見が聞かれる。現執行部には勤務医はいないようだ。日本医師会は、勤務医の過酷な勤務環境を改善していくためには、勤務医が積極的に医師会活動に参加するべきであり、日医の理事に「勤務医枠」を設けるとともに、診療報酬や医療安全、高度先進医療の分野においては、日医理事として勤務医を公募したいとしている。昨今の厚生労働省の動きや医療問題に対しスピード感のある対応をするためには、勤務医や大学病院の医師が理事につくべきであろう。新潟県は代議員の過半数が勤務医という希な環境にあり、率先して改善できる地盤がある。

勤務医の医師会加入率は五一・八％と今までの調査で最低であった。勤務医の増加が関与している可能性はあるが、医師会を身近に感じていないことが推測される。未加入の理由としての「入会してもメリットがない」四三・七％、「関心がない」三五・七％とともに増加していた。一方、「勤務医の組織化」については六五・九％が必要と考えている。既に勤務医部会が存在している県が半数あり、新潟県もそろそろ具体的に勤務医部会設立に向けて始動すべきである。

日本の看護師数は人口千人当たり九・四人で、OECD平均の九・六人をやや下回る程度である。しかし、日本の医師数は人口千人当たり二・一人で、OECD平均の三・一人を大きく下回っている。この数値は日米欧の主要七ヵ国（G7）で最低であり、OECD加盟三十ヵ国で見ても韓国、メキシコなどに次いで下から四番目に低いことになる。「なぜ医師の過重労働が発生するのか」との問いかけには、医師不足、労働時間という感覚を持たない慣習、医師でなくてもできる仕事を医師が行っている、という三つの理由が挙げられる。大規模な勤務医の労働実態調査が実施されてから五年以上が経過し、診療報酬では勤務医の負担軽減策が打ち出された。業務負担の軽減に関しては、メディカル・クラークの導入などで、医師が本来業務に専念できる環境整備が始まったところである。米国では二〇〇三年にレジデントに対し労働時間規制が導入されたのを背景に、病院でのPhysician Assistant（PA）やNurse Practitioner（NP）の活用が進んできた。「Non-Physician Clinician」が加わることにより「医師がすべてを管理し、把握せざるを得ないシステムから、様々な職種が全体で役割分担をし、チーム医療の質を保証するシステムへの変換が必要となる。

医師は半分ボランティア精神で選んだ職業でもある。多くの医師たちが医療に対する責任感にあふれ、前向きに取り組んできた。また、今の医療を少しでも良くしようと努力している。国もようやく医療政策に本腰を入れてきたが、その効果がでるのは十年先であろう。日本の優秀な医療（医学、医術、医道）、世界に誇れる医療を、自信を持って次世代を担う先生方に引き継ぎたいものである。

勤務医の現況と将来に関するアンケートによって、時代の流れと意見の変遷が容易に読み取ることができる。勤務医の厳しい現状や不安な将来を訴える切なる声は依然として多い。勤務医に対する医師会の動向および果たすべき役割に期待したい。

編集後記

今回の勤務医ニュースは本年三月に発行された「勤務医の現状と将来―勤務医に関する意識調査報告」を担当して頂いた先生方に、そのまとめた感想を投稿して頂きました。

今回の調査は平成元年度、五年度、十年度、十七年度に次ぐ五回目の調査です。医師会会員に限らず、県内で働く勤務医すべてに協力をお願いしました。一部の設問は時代のニーズに応じて変えてありますが、年代による変遷を知るため、出来るだけ同じ設問を繰り返しているため、新潟県で働く勤務医の意識の変遷を読み取ることができ、とても興味深く読むことができました。皆様も、本誌を読みながら、もう一度アンケート結果をご覧になっていただければ幸いです。（富　所）