

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

勤務医に関する意識調査を行って

新潟県医師会 病院部部長 佐藤 信昭



はじめに
新潟県医師会では5年ごとに過去5回にわたって県内の勤務医に「勤務医の現状と将来―勤務医に関する意識調査報告―」というタイトルで報告書を作成している。調査対象は医師会加入に

対してアンケート調査を行い、「勤務医の現状と将来―勤務医に関する意識調査報告―」というタイトルで報告書を作成している。調査対象は医師会加入に

関わらず新潟県内の全勤務医である。今回の調査票配布数は2920部(一般勤務医2338部、大学勤務医419部、その他163部)、回収数1231部(一般892部、大学287部、その他52部)、回収率は42.2%(一般

勤務医に関する意識調査から見た勤務医の現状

勤務医に関する意識調査から見た勤務医の現状

医師の働き方改革を中心に

長岡中央総合病院院長 富所 隆



新潟県医師会で、勤務医の意識調査を最初に行ったのは、1989年(平成元年)だった。その後、原則5年ごとに行われており、今回は6

回目数を数えることになった。この調査が始められた背景は、取りも直さず当時からすでに勤務医の長時間にわたる過酷な労働環境を県医師会が注目し始めたことに他ならない。

この長時間過重労働は、医師の健康被害をもたらしただけでなく、医療事故の増加の一因ともなっている。度重なる医療事故およびその報道は、長年おさなりにされてきた医療安全を向上させることに大きく貢献したが、一方、医療安全や個人

情報保護への配慮は医師の負担をさらに増すことになった。行き過ぎた報道に加え、2002年医療に警察が介入することになると、医師への精神的圧迫感

はさらに増加の一途をたどり、『医療崩壊』や『立ち去り型サボタージュ』などと言う言葉が話題となった。こうして背景から国は2008年の診療報酬改定に際し、医師事務作業補助者体制加算を新設した。この制度がきっかけとなり、新潟県でも多くの病院で医療クレーンが導入され、医師は各種の文書作成の業務から開放されるようになった。小生の約40年の医師人生の中でも初めて業務が減ったなと

感じられた出来事であった。さて、今回の意識調査を見ると、週休2日を実施している医療機関に勤務する医師は全体の68.8%に上った。1989年(1回目)の調査では28%なので、大きく改善している。これは、調査開始の前年、1988年労働基準法が改訂された。それまで48時間以内とされていた1週間の労働時間が40時間(医療機関は44時間以内)に短縮されたことによる。ただ、勤務医の労働環境に関する調査項目の中で20年の経過で大きく変化したのは唯一この項目のみであった。当直明けは当然のように普通勤務が行われており、時間外も含めた1週間の勤務時間は同様の結果であった。

わること余儀なくされている。さらに、患者の医療に対する期待は大きくなっている。患者は治療法や病院は自分で選びたい、信頼できる医師や病院の話しを知りたいなど、医師は常に新しい医療を提供することを患者から求められ、大きなプレッシャーとなっている。

勤務医の願いに医師会が応えられることができるだろうか？医師会に入会して良かったこととして多くの会員が挙げるのが、「人とのつながりを持つこと」である。病院を取り巻く厳しい環境の中で一人の医師が患者さん

に24時間365日対応することは不可能となってきた。現在の病院外の医師とのつながりは重要である。新専門医制度で義務化される「倫理」、「安全」、「感染」に関する講習会として日医生涯教育制度が活用されることになった。医師の倫理と自

浄作用は医師会が担い、学問的な業績は医学会を中心に進めるといった役割分担が可能かもしれない。国民の医療に対する理解と支援を得る医療の現状を政治や行政に届きやすくなるためにも、医師が個人で加入する組織である医師会に多くの勤務医が参加することが大切だと考える。

最後に私事になるが、この春から病院長を拝命した。大きな組織であるが、日々報告されてくる大小のトラブルを処理しつつ、目標に達成しない経営状況を憂い、人手不足にあぐら職員を鼓舞しなければならなくなってきた。今までは、忙しさと文句を言えなかった立場から、一転立場になってしまった。今年度、小生が掲げたビジョンは「すべての職員が働きたい」ということ。人手は掛けず、お金は掛けない、人手は掛けず、という条件を課せられてはいるが、1000人を超える職員の中に少しづつこの理念が浸透し始めてきているのを感じてきている。今日この頃である。

アンケート調査を終えて

勤務医委員会 委員長 伊藤 和彦



医療を取り巻く厳しい環境の中、勤務医は多くの問題を抱えている。例をあげる

と勤務医不足、勤務医の地域偏在、診療科偏在、労働条件、女性医師問題、卒後臨床研修、医療安全、医療情報提供などがあ

り巻く厳しい環境の中、勤務医は多くの問題を抱えている。例をあげる

6回目であるアンケートの結果についてアンケート結果では、女性医師の比率が年々増加し、今回は20%となりました。最近の卒業生中の女性比率から考えると、今後も増加することが予想されます。年齢構成では、60歳以上が全体の21%となり、平成元年調査(10%)の2倍を超え高齢化を示しました。勤務先・立場には変化なく、赴任医師の割合も60%程度で経年的な変化は認められませんでした。診療科別で見ると、内科系が48%と初の5割以下となり、内科学科が進んでいるようです。医療従事者時間では、当直を除く勤務時間が法定の週40時間未満は16%、48時間以上は前回同様全体の41%でした。時間外勤務は、過重労働の目安である週80〜99時間が6%、100時間以上が7%で、労働安全衛生上の問題でした。

勤務医の抱えるいろいろな問題は、1.勤務医の勤務状況、2.学位、専門医および研修医制度、3.医師会活動、4.勤務医の福祉と将来といった項目にまとめられる。

勤務医の勤務状況としては過重労働が大きな問題である。勤務医の多くは厳しい労働環境の中で無力感、閉塞感をもち、労働意欲を失うことになる。労働過重を引き起こす原因は医師不足であり、医師の地域偏在、診療科偏在である。

医師の高齢化が反映しているためか、当直をしない医師が増えています。当直する医師の半数は月1〜2回ですが、5回以上の当直勤務も全体の15%に認めました。当直翌日の普通勤務は減少傾向ではあるものの、依然87%で認められ、過酷な勤務実態がうかがわれます。週休2日は、徐々に浸透しているものの、大学勤務医の18%

学位・専門医及び研修医制度 についてのアンケート調査か らみえる勤務医の現状

勤務医委員会 委員 高橋 英明



本年度のアンケートにおいて、学位取得の有無については実に99.6%の回答を得ており、学位取得者は55.3%であった。前回調査においては、調査開始以降はじめて学位取得者は減少し、その傾向が続くのかと思われたが、この直近3回の調査でみれば、ほぼ横ばいで54.55%の勤務医が学位を取得していると考えられる。また、取得予定者は13.8%でこれは調査開始以降増加傾向である。取得予定無し、と回答する人は27.8%であり、こちらは減少傾向と思われる。勤務医の70%近い人が学位取得しているか、予定しているということであり、勤務医の学位取得者が半数を割っていた平成の初期とは明らかに異なる結果である。学位取得理由については無記入であったものが33.4%もあったため、その経年変化の評価

は困難であるが、自由意見欄からみても、医局の方針・義務、就職のためといった受け身の理由が大半を占めていた。論理的思考のトレーニングや臨床に役立つという自己研鑽を理由に挙げた意見も少数ながら見受けられた。学位を持つことで「給与に反映されている」という意見は8.8%と少なく、「役立つ」と答える人は34.2%もいる。しかしながら53.7%の人が「研究自体が有意義」と答えている。学会活動については未所属が4.5%、所属学会が1つは8.0%であり、2つ以上所属している人は86.9%であった。専門医や指導医を1つのみならず2つ以上取得している人が増加していることから、専門医志向の高まりは顕著になってきているのは間違いない。今後、新専門医制度が開始されてどのように変化して行くのかは注目して行きたいところである。また、専門医や指導医の資格が「給与や身分に反映されている」

勤務医にとつての医師会

勤務医委員会 副委員長 高橋 美德



平成元年に始められた勤務医に関する意識調査だが、今回で6回を重ねることとなった。回収率が42.2%と低く、実状を判断するには限界があるものの、年齢構成は50才以上が増加、40才未満が減少しており、勤務医の高齢化が進行していた。アンケート調査の回答者は医師会活動に協力的な方々と推定されるが、医師会加入率は前回調査よりやや改善して55%程度で、加

はじめて10%を超える回答ではあったが、依然として低く、87.5%の回答は資格が給料に反映されていないというものであった。専門医資格などは所属する施設でも施設認定や研修医募集にも影響する重要な要素であるにもかかわらず、インセンティブが与えられていない、不十分であるといった現状は改善されていない。

学位と専門医資格のどちらが重要かの問いには、やはり学位優先は3.3%と少数派であり、学会認定資格が優位との回答は48.5%と多くみられた。しかし、どちらともいえないという意見も44%に認められていることは、専門医取得のメリットが明確でないことの現れなのかもしれない。さらに、学会認定の資格維持にかかるコストの負担は、少しづつながら「施設負担」が増加している傾向がみられるものの、依然として54.3%が「全額自己負担」であった。専門医資格を持つ優秀な人材を確保して、施設認定を受けることは、施設にとってもメリットが大きいにも関わらず、専門医取得・維持の努力とコストは依然として勤務医に負わされているといえよう。

現在の医師臨床研修制度について、「以前の制度がよい」は

14.5%と少なく、「大いに有意義」は16.2%、「少しは有意義」が47.4%で、あわせて63.6%であった。しかしながら、自由意見では医師の偏在との関連やカリキュラムの内容や期間について問題視する意見も多く見受けられた。指導医の研修制度に対する負担がどうかの問いには、依然負担が有るといふ回答は減少傾向とはいえず56.8%に認められている。ただ、「助かっている」という回答が35.8%に認められ、「負担はない」という感じ方から「助かっている」という感じ方に変化してきていることが示された。

また、新潟県内の臨床研修医数を増やす為の方策には多くの意見が寄せられており、給与や勤務時間などの待遇改善、新潟大学における研修の魅力をアピール、指導体制の充実、県内医療レベルアップなどのアイディアが挙げられていた。より多くの勤務医の方々がそれらの意見をこまめに交換して、意見交換していただければと考える。

勤務医が多忙な日々の臨床の中で、研修医の指導を行い、専門医資格等取得・維持している姿を垣間みた調査結果であった。

なり、今以上の加入率増加のためには、追加の活動が必要であろう。医師会活動に「参加の意思がない」が1/4に及び、無回答も含めて医師会への無関心が浮かんできている。日本医師会生涯教育制度を知らない勤務医が35%を越え、生涯教育講座に出席したことのない勤務医の方が多数派となった。平成30年に実施開始予定の新専門医制度との単位互換が図られ、周知が徹底されれば有効な制度と認知されていくだろう。

私の過去を振り返ってみると、医局からの派遣で一つの病院に長くても1年しか勤務せず、とにかく多忙で余裕なく、日々の診療、手術、当直に追われていた。当時医師会加入を考へる余裕はとて無かった。40代で医師会に加入して、交友関係は拡大し視野も広がったと思

医師不足、勤務医の将来、子育て支援への意識

勤務医委員会 委員 関 奈緒



医師不足の実態は単なる医師数の不足ではなく、勤務医不足や偏在(地域や診療科)と言われているが、新潟県の勤務医の実態はいかがでしょうか。医師数について今回の調査では、「医師の定数にかかわらず現実的に医師を増員すべきだと思いませんか」との問いに対し、「はい」すなわち「増員すべき」との回答が最も多いものの、そのパターンの割合は前回から12ポイントも低下し48%とこれまでの調査で初めて50%を切りました。一方、「いいえ」との回答は増加傾向にあり、前回より5ポイント増の26%と、4人に1人の勤務医が医師「数」の増加に対しては反対の意見を示しています。しかしながら「増員すべき」と回答した医師の約7割は自身が減収となっても増員したほうがよいと考えており、切実に増員を願う勤務医の厳しい勤務環境がうかがえる結果と考えます。医師不足の要因(複数回答)としては、「医師の都立志向(73%)」が最も多く、次いで「診療科の偏在(45%)」であり、やはり新潟県でも地域や診療科による医師の偏在を問題とらえている勤務医の実感が明らかとなりました。

地域偏在には新潟県の地理的な特徴も強く関連していると思われ、新潟県は南北にとっても長い県です。その長さは数年前にインターネットで「新潟県の長さを他の地域にあてはめてみよう」と話題にもなりました。具体的にはおよそ北九州市から鹿児島市までに該当し何と九州縦断のレベルです。しかも交通の便の良くない地域も多く、県内の医師偏在がへき地医療の大きな課題となっています。本調査でも「へき地病院に勤務したい」との積極的な回答は4%と極めて低く、偏在解消の困難さがうかがえます。ただし「条件が合えば勤務したい」との回答も32%ありました。へき地勤務の条件として5割以上の医師が「当直回数、休日の確保(62%)」、「勤務する期間(54%)」を挙げていることから、へき地の医師確保対策として土日等の応援体制の充実と勤務期限の明確化が重要と思われる。

将来の展望として、開業志向は低下傾向にあり、「開業志向」が今回の調査で初めて6割を超えました。現在の施設で定年を迎えた後については、「パート、アルバイト(35%)」が最多でしたが、「他の病院へ」との回答は調査ごとに増加しており、本調査の28%は平成10年調査に比べ倍増しています。この結果から約4人に1人が生涯勤務医という将来像を描

う。多くの勤務医は大学医学部の医局に在籍し、さらに各病院に所属していると思う。幾重にも組織に守られている印象があるため、医事紛争時の備えがおろそかになっていないだろうか? 専門分化が進んだ医療に従事しているが故、興味の限定化を招き社会全体が見えなくなっていないだろうか?

医師会とは郡市医師会、県医師会、日本医師会の三層構造になっている。扱う内容に共通点が多いが、三重構造になっているわけでは無く、現場に近い郡市、さらに広域を踏まえた判断を行う県、中央に近くスケールメリットを活かせる全国組織からなっており、無理無駄のない仕事配分で行われている。業務内容は多岐に渡っており、とてもここでは書き切れないが、地域住民向けには学校保健、予防接種、市民健診・検診、休日夜間診療、介護保険・在宅医療、災害医療、市民公開講座、医療情報発信などが、会員向けには保険診療関係、医療政策、医師会報、病院・勤務医部、女性医師支援、医療経営、求人・求職斡旋、医事紛争時の相談などがある。

短期的な損得勘定においては「会費が高い」との意見も理解できるが、職種として恥ずかしくない医師会館を構え、適切な事務手続きを実施するための事務員雇用も必要である。最近で

いて考えると考えられ、勤務医不足の解消に向けて、勤務医を続けていきたいという希望を持ち続けられるような環境や制度の適切かつ早急な整備が望まれます。女性医師が増加していることから、子育て支援の充実も重要です。しかし自分の職場の子育て支援制度について「分らない」との回答が約5割もあり、特に男性は女性より「分からぬ」の割合が25ポイント以上高く、関心の低さがうかがえます。ただここでご注意いただきたいのですが「子育て支援」女性に対する支援ではありませぬ。昭和の子育てでは、昨今「ワンオペ(ワンオペレーション)育児」と言われるような主として母親(時には父親)が1人で頑張るタイプでしたが、時代は変わり子育ても男女共同参画の社会となりました。男性医師が育児を担えるような環境づくりを進めていかなくてはなりません。そのためにも制度という形のある支援だけでなく、職場の(職員同士の)理解という形のない支援も大切です。また支える側が負担のみを感じるような制度や支援を受ける側が権利のみを主張してしまうような状況は相互理解の妨げとなり、どちらにとってもよい環境は生まれません。勤務医が子育てしながらも働きやすい環境を目指して、病院管理者の皆様には双方の意見を聞く機会を設けていただき、制度作りに生かすとともに、職場の意識の醸成を図っていただければと思います。

編集後記

勤務医の意識調査結果を拝見すると、一般には報道されない勤務医の実態が如実に表れています。現場からの様々な批判、提言、願いなどが凝縮されていますが、全て現在勤務医が抱えている多くの問題点を反映したものです。統計結果も重要ですが、具体的に示唆に富む自由意見も多くお寄せいただき、注目に値します。建設的なご意見を医師会で有効に活用していただき、勤務医の現状が少しでも改善されることを、一勤務医として期待します。(川倉)