

香川県医師会勤務医アンケート調査報告

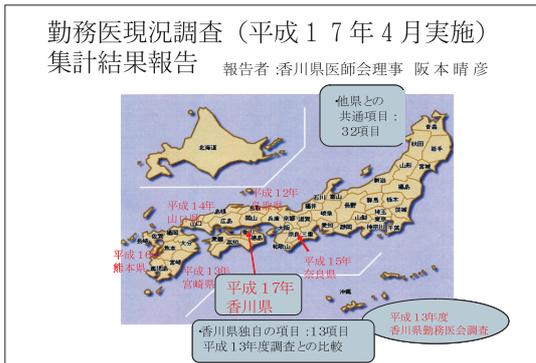
報 告 : 香川県医師会勤務医会広報委員会幹事長 阪 本 晴 彦
香 川 県 医 師 会 理 事

香川県医師会勤務医アンケート調査報告

香川県医師会勤務医会広報委員会幹事長
香川県医師会理事

阪本晴彦

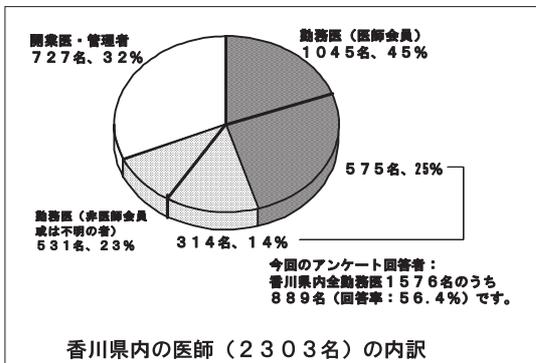
〔スライド1〕



〔スライド1〕 今回の報告では平成12年の鳥取県以来の過去5年間の結果も併せて比較してみたいと思います。それから平成13年に香川県医師会勤務医会で、別に調査を行っていますので、その結果とも併せて比較したいと思います。

香川県は、瀬戸内海に面し、温暖な気候に恵まれている反面、夏季にはしばしば渇水に見舞われます。全国最小の面積、1,876平方キロメートルの中に103万人の県民が暮らしています。そのうち65歳以上の高齢者は22.4%、県民4.5人に1人の割合です。

〔スライド2〕



〔スライド2〕 香川県内には9つの都市医師会と、香川大学医師会があります。香川県内で働いている医師は2,303名、勤務医は1,576名です。今回はその内889名(56.4%)の方から回答を得られました。

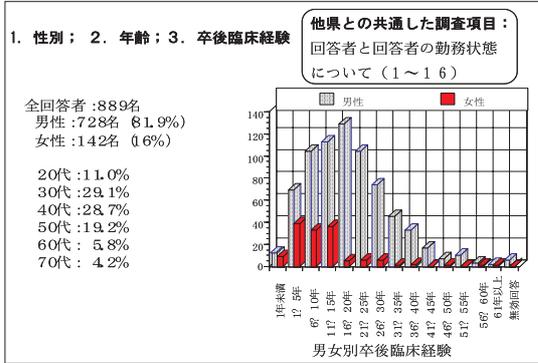
〔スライド3〕

アンケート調査の概要	報告の概要
A あなた自身とあなたの勤務状態について	他県との共通した調査項目 ・回答者と回答者の勤務状態について
B 現在の医師像について	・医師会関係について
C 医師会関係について	・学会について
D 患者さんとの関わりについて	・ライフプラン・健康管理等について
E 介護保険について	香川県独自の調査項目 ・現在の医師像について
F ライフプラン・健康管理等について	・患者さんとの関わりについて
G 学会について	・介護保険について

〔スライド3〕 アンケート調査の内容ですが、スライド左に示してあるような内容で行いました。今回の発表では、過去5年間の調査と共通した項目をまず挙げ、それから香川県独自の調査項目について説明していきたいです。それから、今回の調査の結果の全体がこの集計結果報告書の中に入っておりますので、詳しくはこちらをご覧ください。

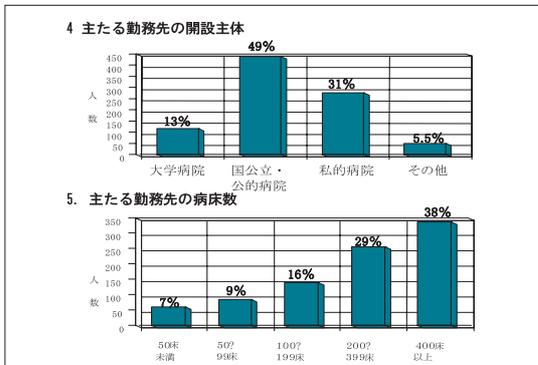
〔スライド4〕 まず回答された方ご自身について、および勤務状態について調べました。性別・年齢・卒後臨床経験をここに示してあります。このタイトル中の1、2、3というのは、先ほど申しました報告書の各項目の番号と一致させてあります。男性81.9%、728名；女性

〔スライド4〕



16%、142名です。回答された方の年代は、30、40代がそれぞれ30%、50代が20%で、全部合わせましてこの年代で80%を占めております。男女別の卒後臨床経験では、男性は平均的に16年ないし20年、女性は6年ないし10年というのが平均的なところです。女性のほうが、臨床経験が少ない方が多いということになります。

〔スライド5〕

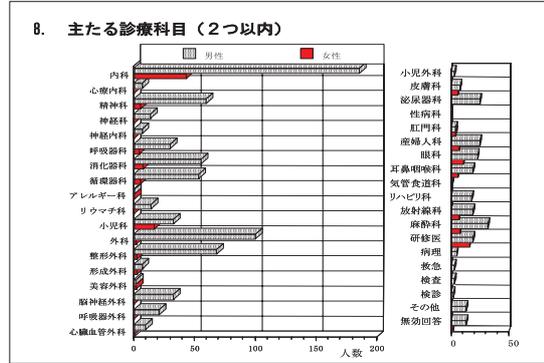


（スライド5）主たる勤務先の開設者、開設主体ですが、国公立・公的病院、これが一番多くて49%、私的病院31%、大学病院13%、その他が5.5%です。病院の中で、病床数を比べてみますと、400床以上の大きな病院に勤めておられる方が38%。以後だんだんと病床数が減るにしたがって、そこに勤めておられる先生方の数が減ってまいります。

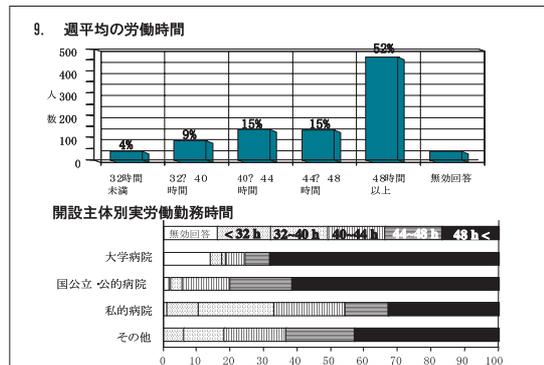
（スライド6）主な診療科目ですが、一番多いのが内科です。あと、外科、整形外科、精神科、消化器科、循環器科、小児科と続いております。

（スライド7）週平均の労働時間では、「48時間以上」と答えた方が全体の半分以上、52%おられます。自由意見の中には、「週100時間以上働いている」、あるいは

〔スライド6〕

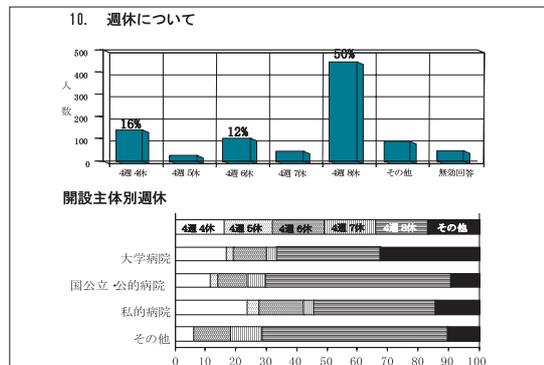


〔スライド7〕



「当直のあとフルタイムで普通の勤務をするのが当たり前」というような記載もありまして、実際の労働時間はこの48時間よりはるかに長いものと思われまます。48時間以上働いている人のパーセントが一番高いのは、大学病院の70%で、それから国公立病院が63%と続いています。私的病院では比較的その数は少なく、約30%です。

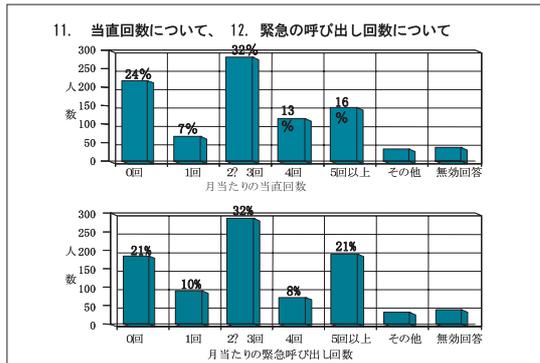
〔スライド8〕



（スライド8）週休についてですが、全体で、4週8休が50%です。4週8休が一番多いのは、国公立・公的病院で、60%ぐらいです。大学病院ではなぜかその他が非

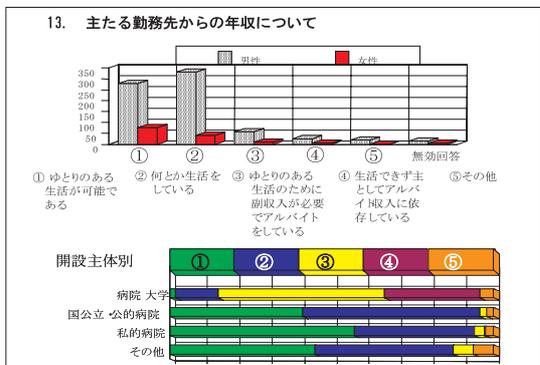
常に多いです。おそらく不規則な勤務とか緊急の呼び出しなどが多くて、このようなところに回答を入れられた方が多いのではないかと思います。

〔スライド9〕



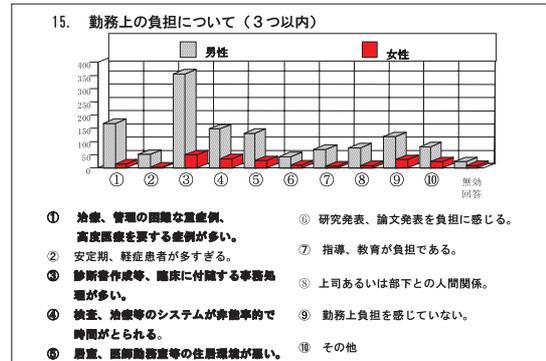
(スライド9) 当直回数と、緊急の呼び出し回数ですが、これらはいずれも平均的には、月に2、3回というところになります。それから5回以上呼び出されたり、あるいは当直するという方もほぼ20%ぐらいおられます。

〔スライド10〕



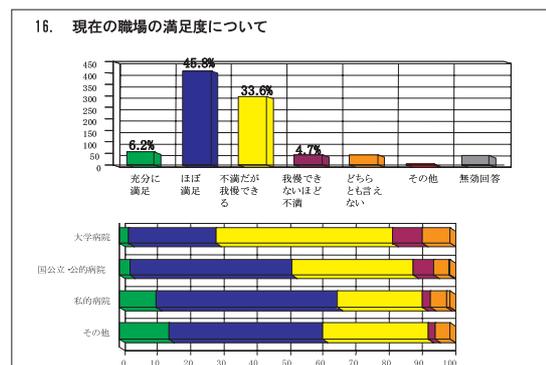
(スライド10) 年収に関して、どのように感じられているかですが、この1番というのは「ゆとりのある生活が可能である」、2番が「何とか生活をしている」、3番が「ゆとりのある生活のためには副収入としてアルバイトをする必要がある」、4番は「生活できず主としてアルバイト収入に依存している」というところに当たります。3、4は全体的に見て10%ということになります。3、4は、下の回答者別で見ていただいたら大学病院に集中しているというのがお分かりになると思います。私的病院では、「ゆとりのある生活ができる」と答えておられる方が非常に多いというのが分かります。

〔スライド11〕



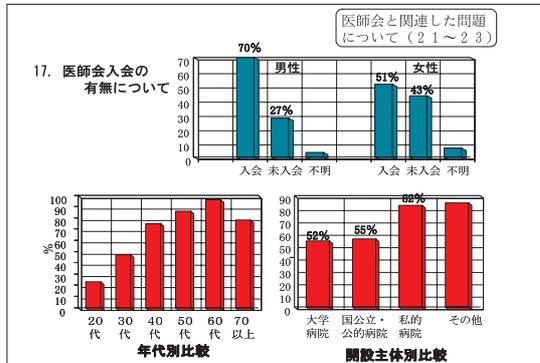
(スライド11) 勤務上において何を負担に感じているかということですが、3番の「診断書作成等、臨床に付随する事務処理が多い」、これが一番多く、また1番の「治療、管理の困難な重症例、高度医療を要する症例が多い」、これを負担に感じている方も多いようですが、これは本来の仕事なので、ある程度仕方がないと思います。その他「検査、治療等のシステムが非能率的で時間がとられる」、「居室、医師勤務室等の住居環境が悪い」、これはちょっと負担というよりも不満かも分かりませんが、そのように感じている方が多く見られました。

〔スライド12〕



(スライド12) 現在の職場での満足度ですが、「十分に満足」「ほぼ満足」を足しますと50%になります。「不満だがなんとか我慢してやっつけられる」という方は3分の1です。それから「我慢できないほど不満」が5%ぐらいあります。大学病院では「不満だがなんとか我慢してやっつけられる」、「我慢できないほど不満」にかたまってみられるように思われます。私的病院では、なぜか「十分に満足」、あるいは「ほぼ満足」という率が高くなります。

〔スライド13〕



(スライド13) 今度は医師会と関連した問題について示します。医師会入会の有無では、男性では70%が入会されています。女性では51%で、男性のほうが入会の率が高いです。年代別の比較では、明らかに年代が上がるにしたがって、医師会の加入率が上がり、60代で最高になっています。開設主体別にみますと、私的病院で80%と高率の加入率になります。大学病院、国公立病院が50%強となっています。

〔スライド14〕

① 医師会に入会しない理由

理由	平成12年 鳥取県	平成13年 宮崎県	平成14年 山口県	平成15年 奈良県	平成16年 熊本県	平成17年 香川県
メリットがない	35.4%	30.6%	27.5%	44.0%	40.0%	34.5%
会費が高い	13.9%	21.7%	23.8%	29.3%	15.8%	17.9%
医師会について情報不足	39.8%	38.1%	28.6%	38.4%	32.6%	51.6%
その他	3.1%	7.5%	13.9%	14.9%	8.6%	13.9%
無効回答	7.8%	2.2%	6.2%	0.0%	3.0%	2.8%

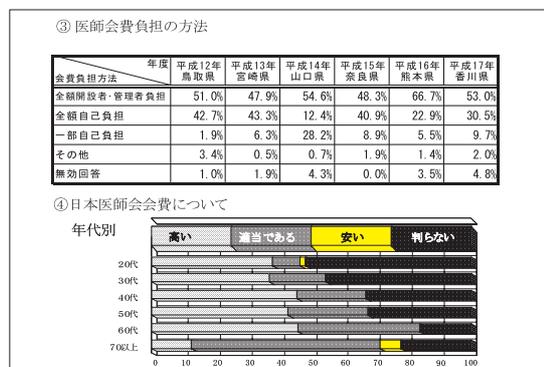
② どの医師会まで入会しているか

入会医師会	平成12年 鳥取県	平成13年 宮崎県	平成14年 山口県	平成15年 奈良県	平成16年 熊本県	平成17年 香川県
都市医師会まで	21.0%		16.9%	14.8%	19.3%	25.7%
都道府県医師会まで	35.2%		29.1%	22.7%	12.9%	2.6%
日本医師会まで	41.0%		53.3%	62.5%	65.2%	71.2%
無効回答	2.8%		1.0%	0.0%	2.6%	0.5%

(スライド14) 医師会に入会しない理由については、今年の香川県の統計では51.6%が「情報の不足である」ということを挙げられています。この率は他県の今までのアンケートに比べて高い率になります。それからどの医師会まで入会しているかということでは、香川県では「日本医師会まで入会している」というのが71%で、これまでのアンケートと比べますと、一番高い率になります。

(スライド15) 医師会費の負担の方法ですが、「全額開設者・管理者負担」というのが、香川県53%、その他の県でも同様のパーセントになります。逆に「全額自己負担」

〔スライド15〕



というのは30%前後でした。「日本医師会会費を高いと感じるか安いと感じるか」ということについては、「高いと感じる」方は年代的には40、50、60あたりにやや多く、70歳以上になりますと、「適当である」という割合が増えます。「安い」と感じている人はほとんどおられません。20歳代ぐらいでは「高いか安いかの判断がつかない」が多く見られます。

〔スライド16〕

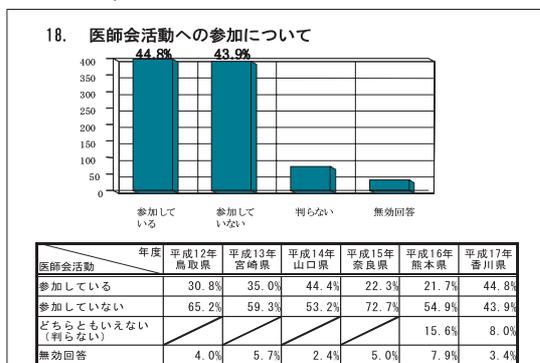
⑤ 医師会事業を知っているか

日本医師会年金	412人 46%
日本医師会医師賠償責任保険 (特約保険)	449人 51%
香川県医師会医師賠償責任保険 (施設特約)	191人 21%
香川県医師会グループ保険	200人 22%
香川県医師会団体生命保険	169人 19%
香川県医師会団体積み立て貯蓄金 (融資)	106人 12%
香川県医師会医師共済会	101人 11%
無回答	333人 37%

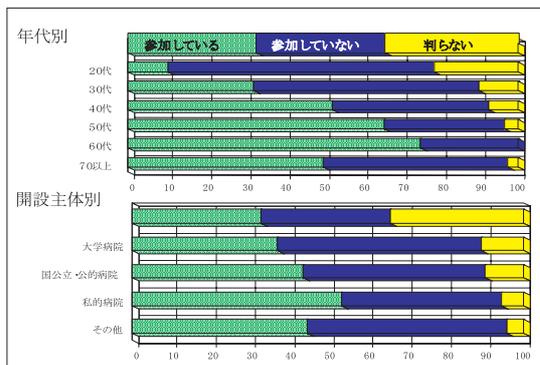
(スライド16) 医師会事業について示します。日本医師会年金、日本医師会医師賠償責任保険について、46%あるいは51%の方が知っておられます。知名度が半分ぐらいです。ところが香川県医師会医師賠償責任保険とか香川県医師会グループ保険、前に香川県と付きますと、「知らない」という方が増え、知名度が下がります。

(スライド17) 医師会活動への参加ですが、44.8%、ほぼ半分の人が何らかの医師会活動に参加しております。参加している率は、香川県は、他の今までのアンケートに比べますと、遜色ないといえますか一番高い部類に入ります。

〔スライド17〕

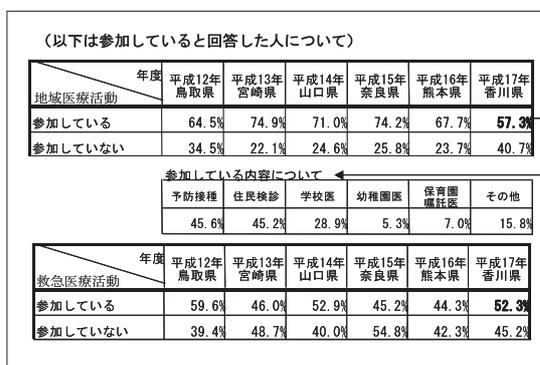


〔スライド18〕



〔スライド18〕年代別で見ますと、年代が上がるにしたがって、医師会活動に参加している率が上がります。60代で最高になって、70数%の方が医師会活動に参加しておられます。開設主体別では、私的病院で医師会活動に参加されている方が非常に多く、大学病院では一番少ないということになります。

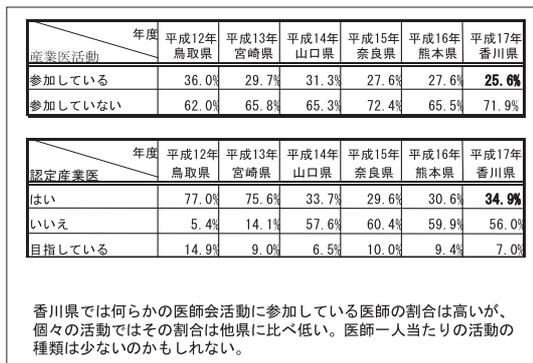
〔スライド19〕



〔スライド19〕どのような医師会活動に参加しているかということでは、「地域医療活動」が今回香川県で57%で、他の県と比べますと率は逆に低くなります。「参加

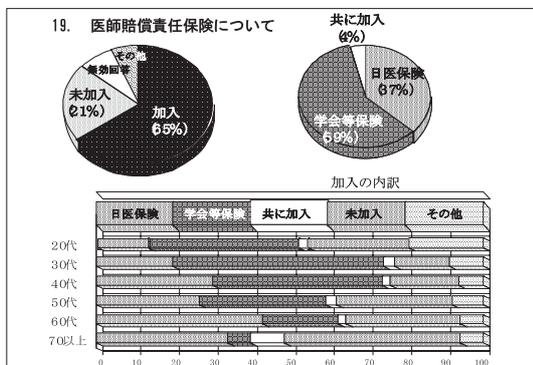
している」と回答した人の内、内容的には予防接種、住民検診、学校医というのが多いです。それから救急医療活動ですが、これも参加している人の中で52%が救急医療活動に参加しています。これは他のアンケートと比べて平均的なところになります。

〔スライド20〕



〔スライド20〕産業医活動ですが、これは25.6%でして、他の県と比べると低めに出ています。それから認定産業医は34.9%で、山口、奈良、熊本県などと比べますと、全然遜色はないのですけれども、宮崎、鳥取は、格段に認定産業医である確率、認定産業医の方の割合が高率でした。全体を通しまして、香川県は、医師会活動に参加しているという率自体は高いのですけれども、個々の活動については、個人、一人一人の方が行なっている医師会活動の種類が少ないのかもしれない。

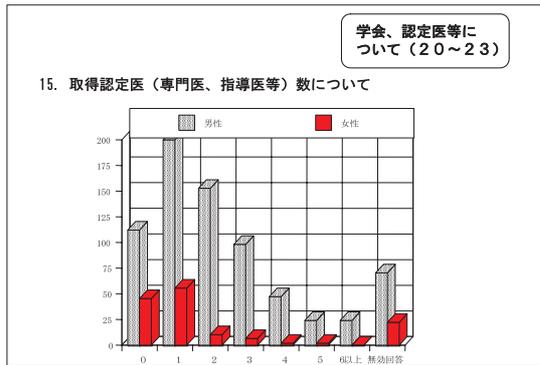
〔スライド21〕



〔スライド21〕次に、医師賠償責任保険の加入の有無について示します。加入されている方は65%、未加入が21%。分からないという人が、何%かおられます。加入の中で日医保険が37%で3分の1ぐらいです。学会等の保

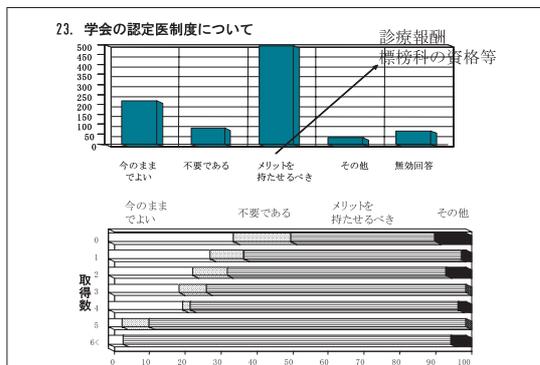
険の方が多くて59%。両方加入されている方が4%でした。日医保険に加入されている方は、年代が上がるにしたがって増えており、60代で最高となり、40%ぐらいです。学会等の保険にたくさん加入されているのは30代の方です。70以上になると、少し加入の率が下がります。

〔スライド22〕



（スライド22）次は、学会と認定医等についてです。まず学会ですが、学会は全く加入されていない方から11あるいはそれ以上加入されている方まで、ばらつきが大きいです。平均的には4個ぐらいの加入です。今度は学会の認定医についてですが、男性は、数にはばらつきがありますけれども、平均的には2というところ。女性の場合が平均的に1となっています。女性のほうが少ないという傾向がみられます。

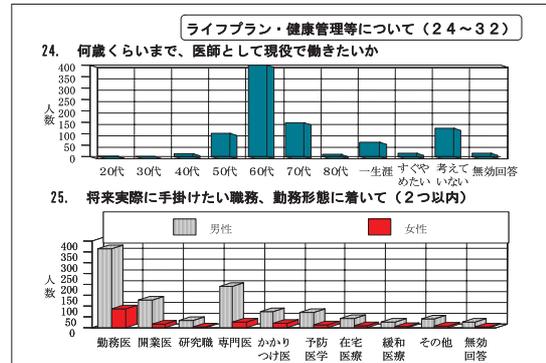
〔スライド23〕



（スライド23）認定医制度についてどのように思うかということですが、4分の1ぐらいの方が「今のままでよい」と思っています。例えば診療報酬であるとか、標榜科の資格等で、何かメリットがほしいという方が55%います。また、認定医を6つ以上持っているというような人では、「メリットを持たせるべきである」と考えてい

る方が大部分になります。

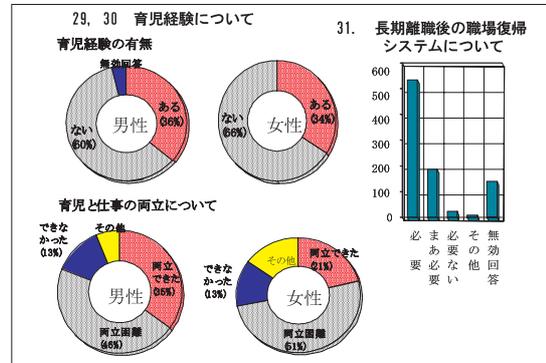
〔スライド24〕



（スライド24）引き続きまして、ライフプラン、あるいは健康管理等についてですが、「何歳くらいまで医師として働きたいか」という質問に対しては、「60代まで」と答えている方が半分ぐらいおられます。中には20代、30代とか、「すぐに辞めたい」とか、そのような極端な方もおられます。

将来実際に手掛けたい職務、勤務状態です。「そのまま勤務医のままでいたい」というのが400近く、40数%おられます。それから「専門医になりたい」という方がその次に多く、さらに「開業したい」、あるいは「かかりつけ医になりたい」「予防医学をやりたい」というような方が続いております。この率からしますと、勤務医のままで、より専門性を高めていきたい、そのように志向されている方が多いということになるかと思えます。

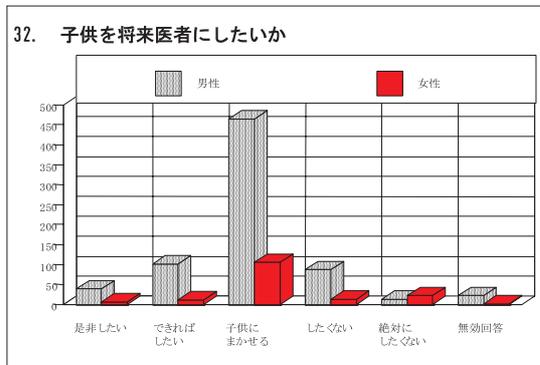
〔スライド25〕



（スライド25）次が育児経験についてですが、育児経験、これが不思議なのですが、男性で「育児経験がある」と答えた方が36%、女性でも34%。男性のほうがなぜか育児経験があるとの答えが高い。「両立できたかできなかった

たか」についてですが、「両立できた」は男性35%、女性が21%。女性のほうが低い。これはやはり女性のほうが負担が大きいということを示していると思われます。それから、出産・育児ということで長期離職になると思いますが、そのあとの、職場復帰のシステムが何かなければならぬのではないかと、それが「必要である」と考える人と、「まあ必要」と両方合わせますと、ほとんど全員の方が必要であると考えられております。

〔スライド26〕



〔スライド26〕次に、なぜか毎年聞かれている「子どもを将来医者にしたいか」という質問ですが、「子どもにまかせる」というように、子どもの主体性を重んじる方がほとんどです。「できればしたい」とか「したくない」となると、親の希望がかなり入ってくるのですが、これらは少く、考え方としては、非常に健全な考え方を持っている方が多いのではないかと思います。

〔スライド27〕

**香川県独自の調査項目：
現在の医師像について**

1. 医師という職業において何が重要か
診療技術、知識の充実(88.5%)；
博愛の精神（患者のために働くこと）(60.3%)
2. 個人にとって何が重要か
患者のために働く(78.5%)； 家庭(49.9%)；
周囲の人との人間関係(47.9%)；
個人の楽しい生活：30.3%
3. 勤務時間外の診療について
医師として当然(43.0%)；
患者が重症時のみ(34.2%)；
原則として当直医にまかせる：14.8%
時間外は働くべきでない：1.2%
4. 医師という職業は社会的に評価されているか。
評価されている(8.2%)； ほぼ評価されている(35.8%)
充分には評価されていない(42.6%)；
全く評価されていない(4.6%)

〔スライド27〕ここまでが今までの過去5年のアンケートと比較できる項目でした。ここから先は、香川県が平成13年に行いましたものと共通の質問事項になります。最初のところを読ませていただきます。現在の医師像と

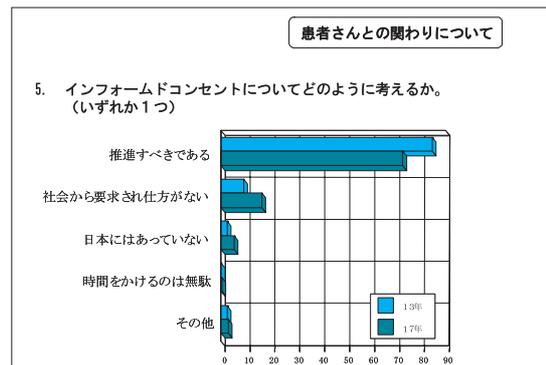
絡んだ質問です。医師という職業において何が重要と考えるかということですが、「診療技術とか知識の充実」、「博愛の精神」が大事と、この二つがトップ2になります。

それから、個人的に何が重要と考えるかということについて、「患者さんのために働く」が一番多く、「家庭」、「周囲の人との人間関係」、「個人の楽しい生活」と続きます。

勤務時間外の診療については、「医師として当然である」というのが43%、「患者が重症時のときは診る」が34%、逆に否定的な「原則として当直医にまかせる」が15%ぐらいとなっています。「時間外は働くべきでない」と考えている方は1.2%でした。

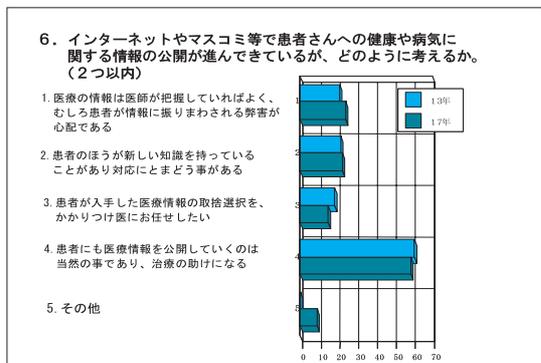
それから、医師という職業は社会的に評価されているか、ということですが、「評価されている」、あるいは「ほぼ評価されている」という方が、両方合わせて40%ぐらいです。「十分に評価されていない」、「全く評価されていない」が47%になります。ということは若干評価されていないと考える人のほうが多くみられることになります。

〔スライド28〕



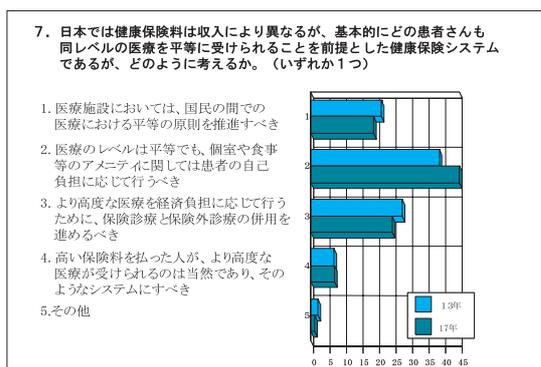
〔スライド28〕患者さんとのかかわり、そしてインフォームドコンセントについてです。これは、「推進すべきである」と答えた方が80ないし70%、「社会から要求されて仕方がない」が10%前後です。13年と17年の比較を行いますと、17年で「推進すべき」がやや減って、「社会から要求されて仕方がない」と、このインフォームドコンセントに対してやや消極的な方が増えているという傾向が見受けられます。

〔スライド29〕



〔スライド29〕「インターネットやマスコミ等で患者さんへの健康や病気に関する情報の公開が進んでいるがどのように考えるか」について、「患者にも医療情報を公開していくのは当然のことであり、治療の助けになる」と、考えている方が多くて大体60%前後、「医療の情報は医師が把握していればよく、むしろ患者が情報に振りまわされる弊害が心配である」と、20%前後の方が考えられております。また、「患者さんのほうが新しい知識を持っていて対応に困る」というのが、やはり20%ぐらいみられます。自由意見の中に、やはりこのような医療情報は、「患者さんがあまりにも惑わされていることがあって困る」という意見があります。

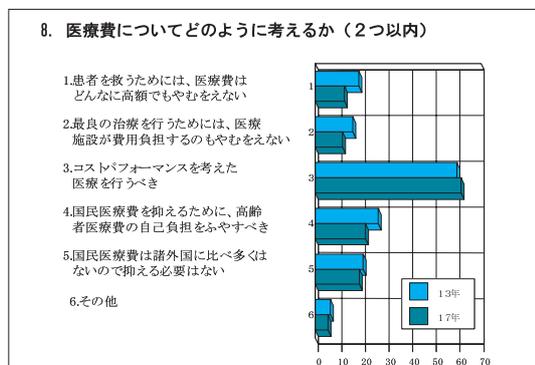
〔スライド30〕



〔スライド30〕健康保険と関連して、「日本では健康保険料は収入により異なるが、基本的にどの患者さんでも同レベルの医療を平等に受けられる。これを前提とした健康保険システムをどのように考えるか」に対して、「医療施設において国民の間での医療における平等の原則を推進すべき」が20%ぐらい、「アメニティなどに関しては個々の負担として、その他の医療レベルは平等である」が40

%から45%ぐらいあります。合わせますと60%ぐらいの方は医療に関しては平等であるべきと考えていますが、「より高度な医療を経済的負担に応じて行なうために、保険診療と保険外診療の併用を進めるべき」と考えている方が、やはりまだ25%ぐらいおられます。それからもっと極端に「社会保険料を払った人がより高度な医療を受けられるのは当然であって、そのようなシステムにすべき」と考える方が5%強おられます。

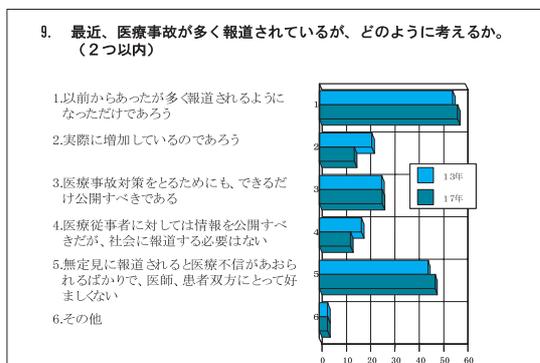
〔スライド31〕



〔スライド31〕医療費についてどのように考えるかということですが、これに対しては「コストパフォーマンスを考えた医療を行なうべき」が60%になります。1と2は「患者さんを救うためには、医療費はどんなに高額であってもやむをえない」、あるいは「最良の治療を行なうためには、医療施設が費用を負担するのやむをえない」という考えですが、これも10%以上見られます。この医療費に関しては、その他の意見が多くみられ、関心が大きいことがうかがえました。大部分はこの1から5の意見の中に集約されているのですけれども、その中でも特に、この自己負担を増やすべきという方向の意見の方が比較的多数みられました。

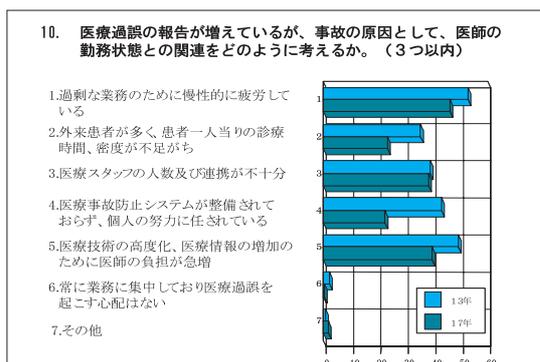
〔スライド32〕最近、医療事故が多く報道されているが、どのように考えるか。これに対しては「以前からあったが多く報道されるようになっただけであろう」とか、あるいは「無定見に報道されると医療不信がおられるばかりで、医師、患者双方にとって好ましくない」が多く、その他の自由意見でも、ほとんどが報道に対して否定的で、「やりすぎでくれるな」というような意見が多かったように思われます。「ただ事故を責めるだけでなく、事故の報告を推奨する」、「正直に報告したら、それでか

〔スライド32〕



えて褒められるような、そのような制度をとるべきではないか」と、このような意見が自由意見の中にみられました。

〔スライド33〕



〔スライド33〕最後のスライドになりますが、「医療過誤の報告が増えているが、事故の原因として、医師の勤務状態との関連をどのように考えるか」に対して、「過剰な業務のために慢性的に疲労している」「外来患者が多すぎる。一人当たりの診療時間が短くなる」、あるいは「そのわりに医療スタッフが少ない、連携が不十分である」とか、「医療事故防止システムが整備されておらず、個人の努力に任されている」、「医療技術の高度化、医療情報の増加のために医師の負担が急増している」、このような考えが、それぞれある程度の数を得ております。中には「常に業務に集中しており医療過誤を起こす心配はない」というような方も、ごく少数おられます。実際は、いずれの理由も結局は、複合的に働いて、最終的には医療過誤という不幸な結果につながっていくものと思われま。自由意見の中に個人の能力の問題も挙げられております。医学部における卒前教育のみならず、

卒後教育やリピーターの再教育等が重要であることは申すまでもありませんが、また別の自由意見で見られるごとく、「人はエラーを犯すという原則に従って、エラーを可能な限り下げるシステムを作ることが必要」であると思われま。

今回のアンケート調査の結果から、多くの勤務医が患者本位の診療を心掛けようとする反面、十分な社会的評価を得られないと感じていることや、若年層の医師の医師会未入会の割合が多いが、未入会の大きな原因としては、情報の不足が考えられるというようなことが明らかになりました。今後、勤務医への広報活動を強化する必要があると考えられます。また、我が国の社会保障制度は、少子高齢化に伴う人口構成の変化により、大きな転換期を迎えています。さらに不況による経済成長の低迷や、医療費の抑制により、患者本位の医療が行いにくくなっていると思われま。医療保険制度にも大きな変動が予測される現在、医師の過半数を占める勤務医が、医師会活動を通じて、医療の改革に取り組んでいく必要があるものと考えられます。