

埼玉県医師会勤務医アンケート調査報告

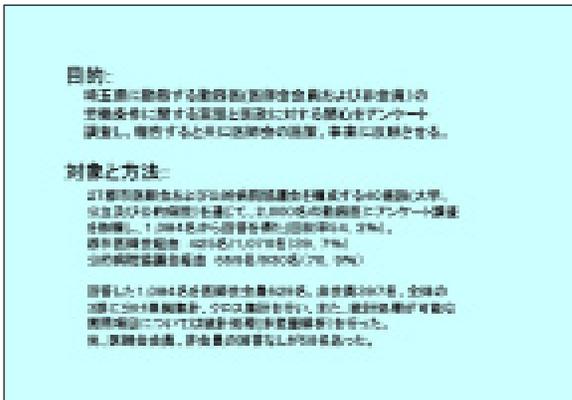
報 告：埼玉県医師会勤務医部会部会長

戸 倉 康 之

埼玉県医師会勤務医アンケート調査報告

埼玉県医師会勤務医部会部会長 戸倉 康之

まず、全国医師会勤務医部会連絡協議会の執行部の先生方、それから本日遠いところお集まりいただきました全国の勤務医部会の先生方に、我が埼玉県医師会勤務医部会のアンケート調査報告をさせていただくことを大変光栄に存じ、うれしく思っております。埼玉県医師会勤務医部会を代表して、厚く御礼申し上げます。



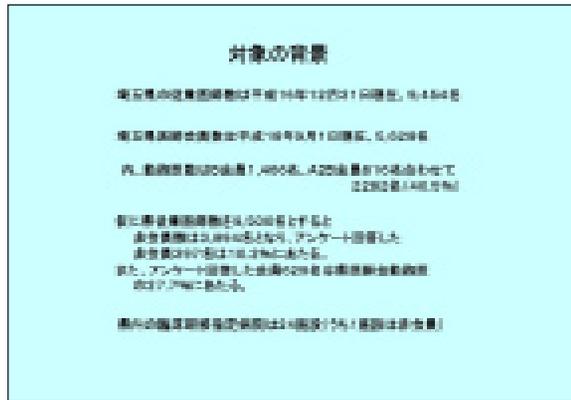
(スライド1)

まず、アンケート調査の目的は、埼玉県に勤務する勤務医（医師会会員及び非会員）の労働条件に関する実態と医政に対する関心を調査し報告するとともに、医師会の施策、事業に反映させることである。

次に、対象と方法は27郡市医師会及び公的病院協議会を構成する40の施設（大学、公立及び公的病院）を通じて、2,000名の勤務医にアンケート調査を依頼し、1,084名から回答を得た。回収率は54.2%である。回答した1,084名を医師会会員629名、非会員397名、全体の3群に分け単純集計及びクロス集計を行い、また統計処理が可能な質問項目については統計処理（多変量解析）を行った。なお医師会会員、非会員の質問に回答がなかったのが58名あった。

(スライド2)

対象のバックグラウンドとして、埼玉県の従業医師数は平成16年12月末と古いデータであるが約9,500名います。この1年間でもうちょっとふえて



(スライド2)

いるかもしれません。埼玉県医師会会員数は平成18年9月1日現在で5,628名、うち勤務医数はB会員が1,466名、A2B会員が816名、合計で2,282名（40.5%の組織率）である。

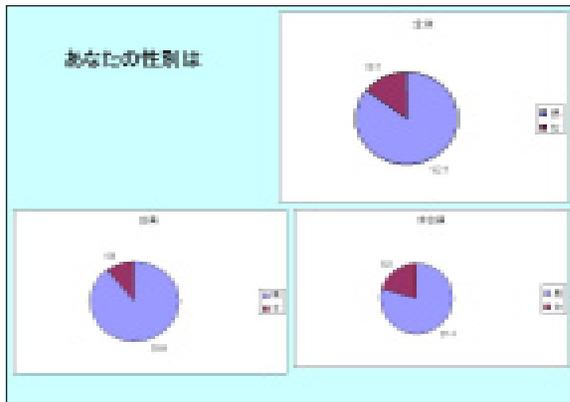
仮に、県の従業医師数を9,500名とすると非会員数は約3,900名となりアンケートに回答した非会員397名は10.2%に当たる。また、回答した会員629名は県医師会勤務医の27.7%にあたる。

それから、県内の臨床研修指定病院は24施設である。

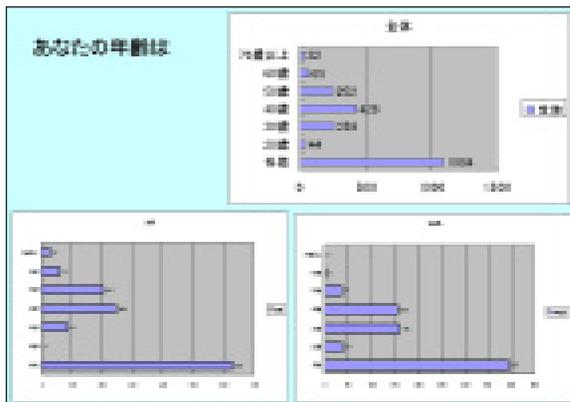
次に、回答者の特徴をスライド（3、4、5、6、7、8）で示す。

性別では、会員、非会員ともに男性が圧倒的に多

く、女性は全体で 157 名で、非会員にやや多いという結果であった。

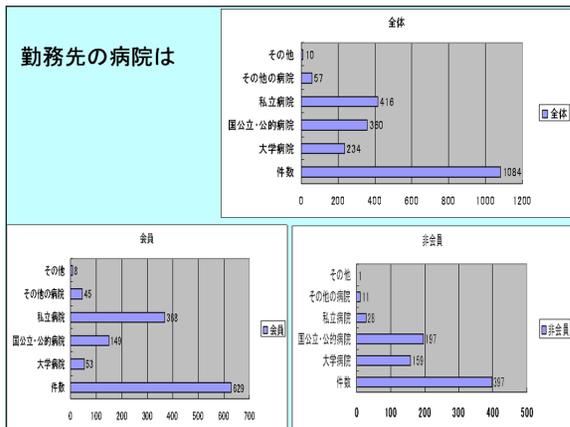


(スライド 3)



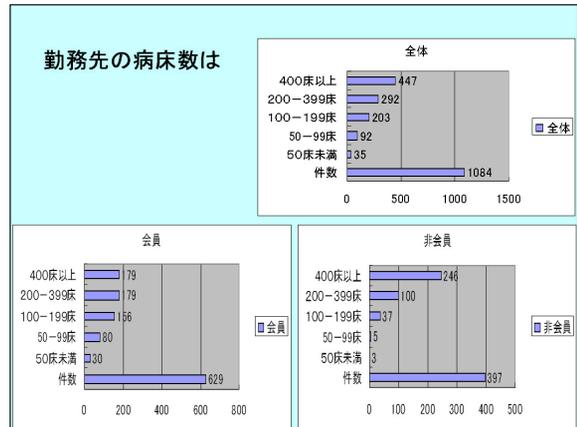
(スライド 4)

年齢では、会員は 40 代から 50 代が主であるのに対し非会員は約 10 年若くて 30 から 40 代が多かった。



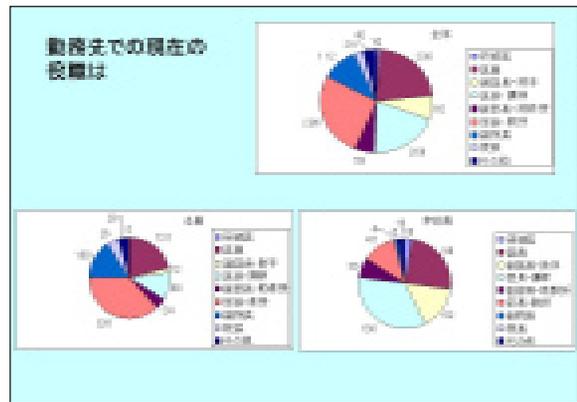
(スライド 5)

勤務先の病院は会員は私立病院が一番多くそれから国公立、公的病院がこれに続く。一方、非会員では国公立、公的病院、次に大学病院が続く。



(スライド 6)

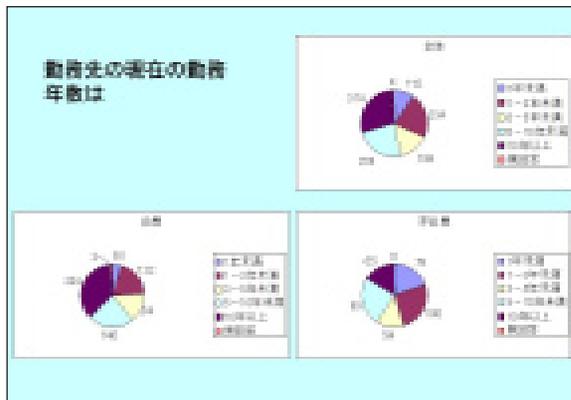
勤務先の病床数では会員の病院は大体 100 床以上の病院が多く頭を並べている。一方、非会員では 200 床以上の病院特に 400 床以上の病院が圧倒的に多い。



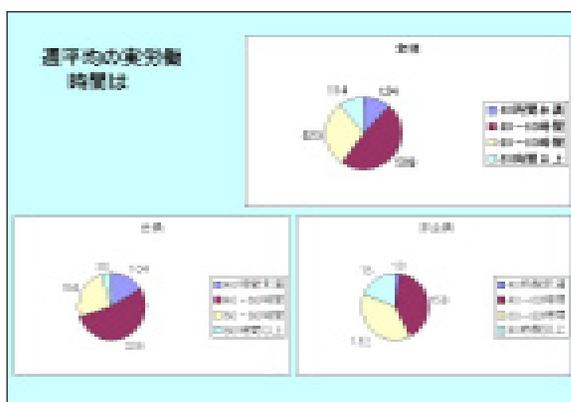
(スライド 7)

勤務先での現在の役職は会員は部長とか教授、助教授クラスが多い、それから次に医員、医長クラスが続く。一方、非会員は、当然のことながら、医員が多くて次に医長クラス大学でいうと講師クラスさらに副医長、助手が続くという構成になっている。

勤務先の現在の勤務年数は会員は 10 年以上が非常に多い。一方、非会員では卒後 1 年から 3 年あるいは 3 年から 5 年、10 年未満の医師が多いという結果である。以上が回答者のプロフィールである。



(スライド 8)



(スライド 9)

これより労働条件に関する結果に入ります。まず、法定で定める 40 時間未満、あるいは 40 から 60 時間では、会員が非会員に比べて多く、60 時間から 80 時間では会員と非会員がほぼ同じぐらい、そして 80 時間以上となると非会員が多くなるという結果であった。

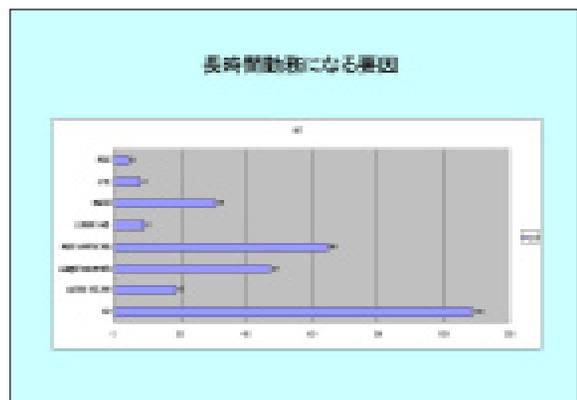
過平均的実労働時間
[1,023例の多変量解析]

因子	非会員数	会員数	調整オッズ比	P値
性別 男	570	262	1	
女	144	85	0.208	<0.001
年齢 20	282	100	1	
40~49	411	175	0.895	0.048
50~	200	87	0.287	<0.001
職別 総合	698	147	1	
大学	324	108	0.792	<0.001
私立	308	94	0.854	0.008
その他	62	15	0.370	0.004
平均時間<40	370	14	1	
50~59	281	84	1.488	0.002
60~	428	209	0.824	<0.001
勤務地 内科	627	127	1	
外科	101	78	0.378	0.004
小児科	84	46	1.682	0.000
産婦人科	68	57	0.804	<0.001
その他専科	302	129	0.808	0.000

1 勤務地の専科別平均労働時間
2 勤務地の専科別平均労働時間以上

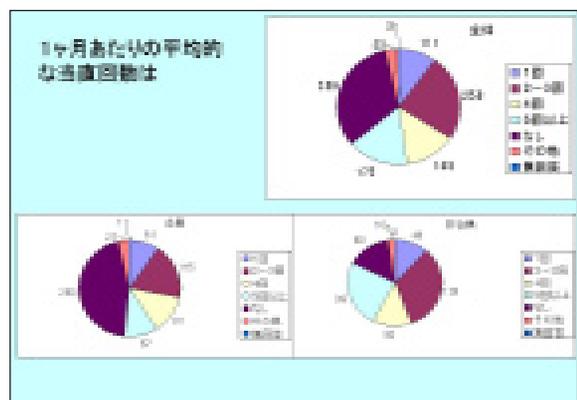
(スライド 10)

次に、これを 1,023 例の多変量解析で分析すると、興味ある結果が得られた。下線があるところに有意差があったが、ベッド数では 200 床以上の病院、施設では大学病院、それから年齢では 39 歳以下の男性医師、診療科目では産婦人科医師が週の勤務時間 59 時間以上という結果であった。



(スライド 11)

長時間勤務になる要因としては患者数の増加、診療内容の増加というのがもっとも多く、次いで会議あるいは書類作成といった診療外業務が多い、3 番目に患者さんへの説明、インフォームド・コンセントが長時間勤務の要因であった。



(スライド 12)

次に、1 ヶ月当たりの平均的な当直回数を見ると、会員は大体月 2、3 回、多くても 4 回と回答したものが多く反面当直をしないという医師も結構いる。ところが非会員は大体 2、3 回、さらに 4 回、5 回以上と数多く当直しているという結果であった。

1ヶ月あたりの平均的な当直回数
(1029例の多変量解析)

因子	平均当直回数	人数	標準偏差	P値
性別 男	1.65	1258	1	<0.0001
性別 女	1.42	42	0.343	
年齢 19-29	2.02	128	1	<0.0001
年齢 30-39	1.19	128	0.487	
年齢 40+	1.24	25	0.174	<0.0001
職別 医士	2.42	83	1	<0.0001
職別 医員	2.21	175	0.211	
職別 准医	1.82	182	1.182	<0.444
職別 看護師	0.8	8	0.558	0.317
ベッド数 <100	1.18	28	1	
ベッド数 100-199	1.84	74	0.771	0.211
ベッド数 200+	1.27	126	0.528	0.0001
診療科 内科	1.27	28	1	
診療科 外科	1.84	44	1.048	0.0001
診療科 小児科	0.3	47	0.782	<0.0001
診療科 産婦人科	1.1	47	0.812	<0.0001
平均当直回数	1.64	87	0.718	0.0001

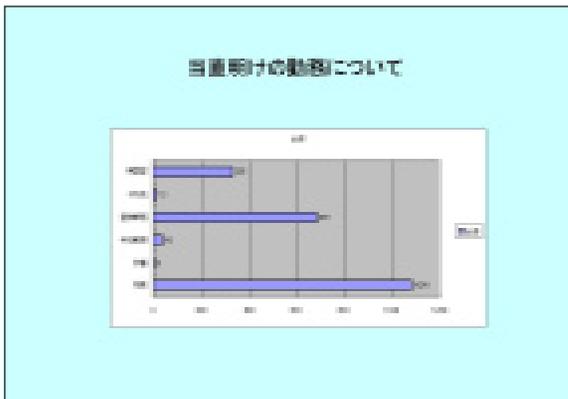
(スライド 13)

これを 1,029 例の多変量解析の結果で見ると、下線のところに有意差があるが、大学病院の 39 歳以下の男性医師で、特に診療科では産婦人科と小児科の医師が 4 回以上の当直をしているという結果であった。

も半分ぐらいは取れると言っているが、ほとんど取れないという医師が約 20%いるという結果であった。

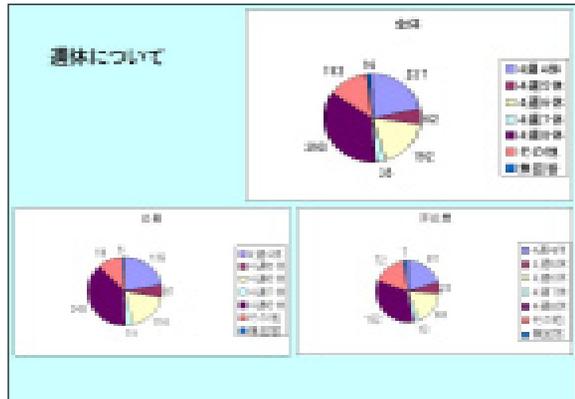
次に、1カ月の緊急時の呼び出し回数は、全体では当直と同じように 1、2回、あるいは 2、3回が多い。しかし、呼び出されないという回答もかなりある。非会員も同様の傾向であるが 4回とか5回と呼び出されている医師も多い。会員も、呼び出しに積極的に対応しているということがうかがえる。

多変量解析のデータはスライドに示してないが、やはり 200 床以上の公立病院で 39 歳以下の男性医師、診療科では産婦人科、小児科、外科の緊急呼び出しが 4 回以上という結果であった。



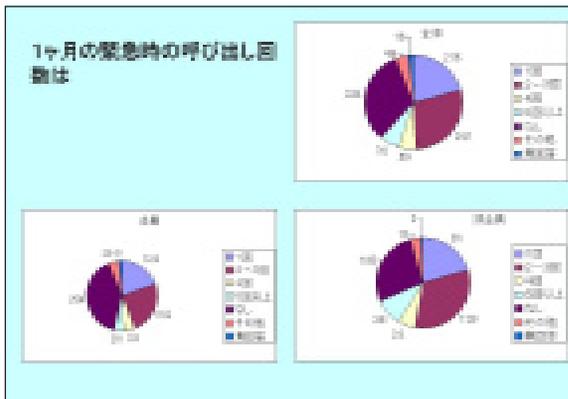
(スライド 14)

当直明けの勤務については通常業務をこなしていると回答した医師が約 3分の 2 いる。当直時の仮眠

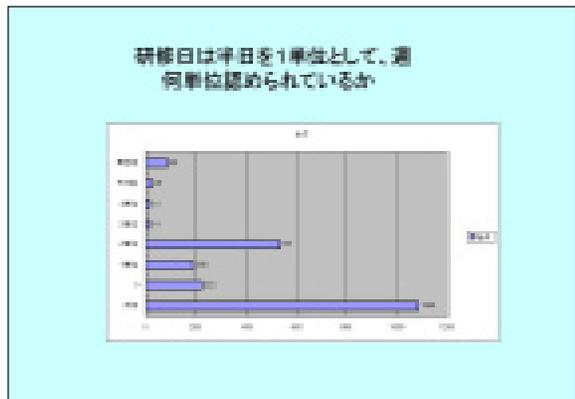


(スライド 16)

次に、週休に関する回答であるが、4週8休、あるいは4週4休というのが会員、非会員とも多いが、非会員では、その他が非常に多い。これは恐らく、病院では休みと決められているのだけれども実際には取れてないという結果の現れかもしれない。

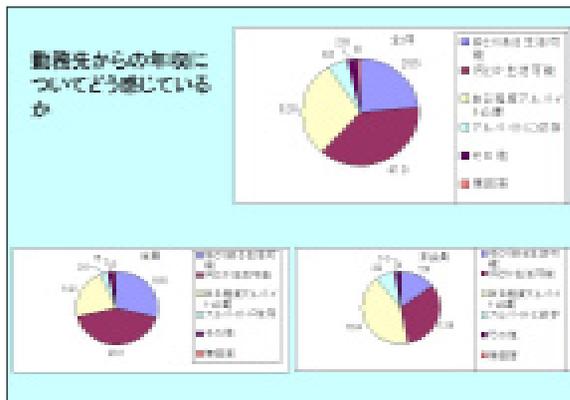


(スライド 15)



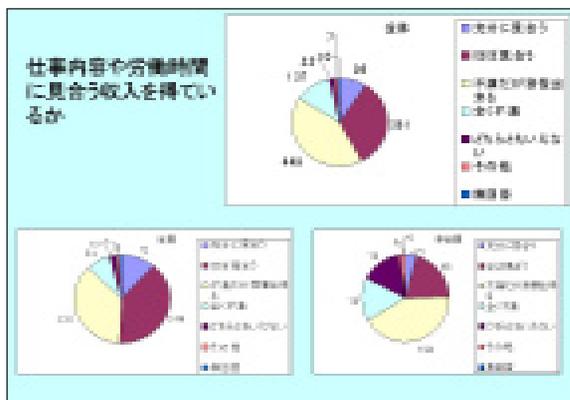
(スライド 17)

次に研修日いわゆる研究日1単位を半日として2単位あるいは1単位取得できると回答した医師が、約3分の2いるが、全然取れないという医師も約20%いるという結果であった。



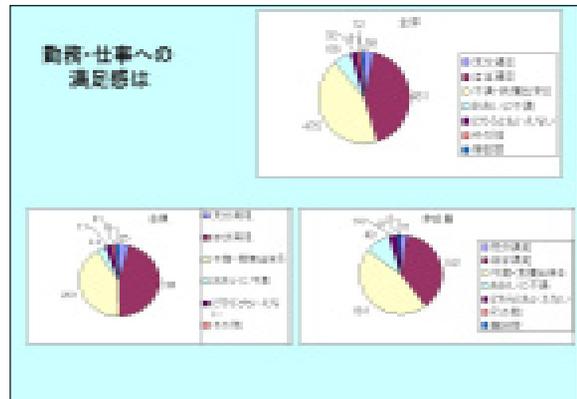
(スライド 18)

勤務先からの年取についてどう感じているかというのを問うた結果であるが、会員は何とかゆとりある生活あるいは生活は何か可能というのが7割ぐらい。ところが非会員はある程度アルバイトあるいはアルバイトに頼らないとだめだというのが6割ぐらいであった。



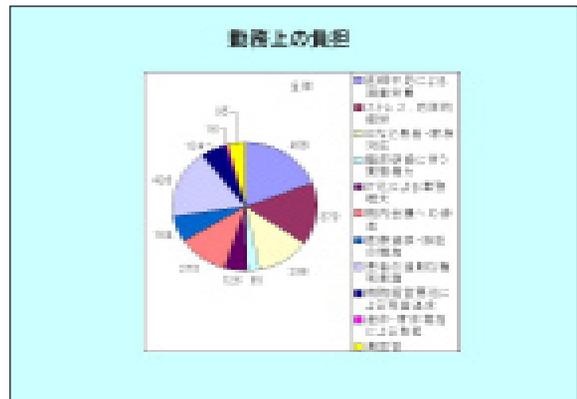
(スライド 19)

仕事内容あるいは労働時間に見合う収入を得ているかという問いに対して、会員は、約2分の1がほぼ見合うあるいは、まあまあしょうがないだろうと納得しているが、非会員は、不満だけでも我慢しているあるいは全く不満が3分の2を占めた。



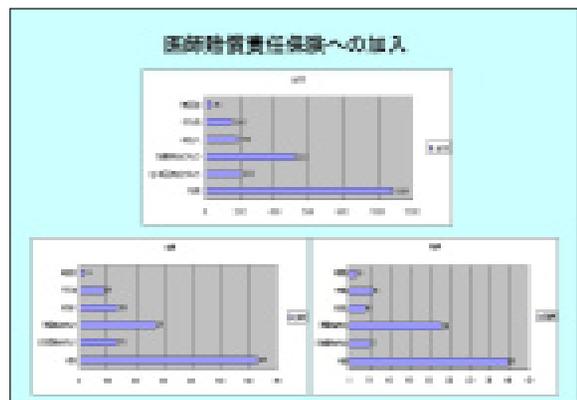
(スライド 20)

勤務、仕事への満足感は、会員で50%、非会員で約40%であった。



(スライド 21)

次に、勤務上の負担に関する問いに対し医師不足による過重労働がトップ次いで患者さんの過剰な権利意識、さらに、そういうものに伴うストレス、肉体的な疲労、患者の家族への対応、院内会議への参加、医療過誤訴訟の増加などを負担に感じていると

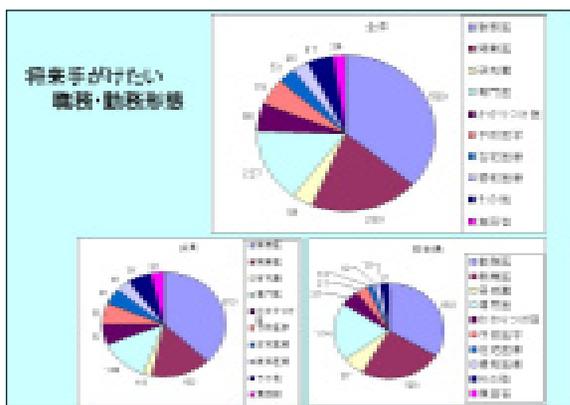


(スライド 22)

回答した。

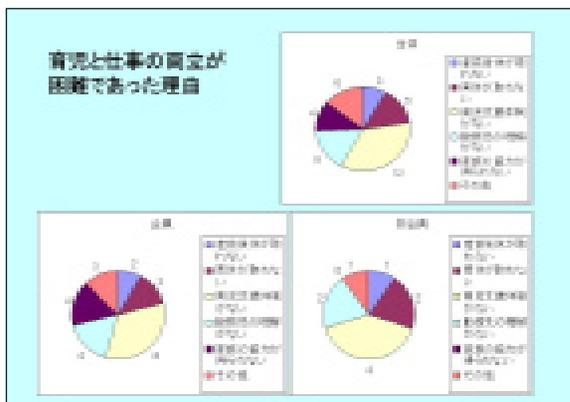
(スライド 22)

次に、医師賠償責任保険への加入であるが、勤務医の約3分の2が加入している。どこの保険に加入しているかという、各専門の所属学会のものが多く50%ぐらい、日本医師会のもは20%ぐらい。これは会員でも非会員でも同じような傾向である。



(スライド 23)

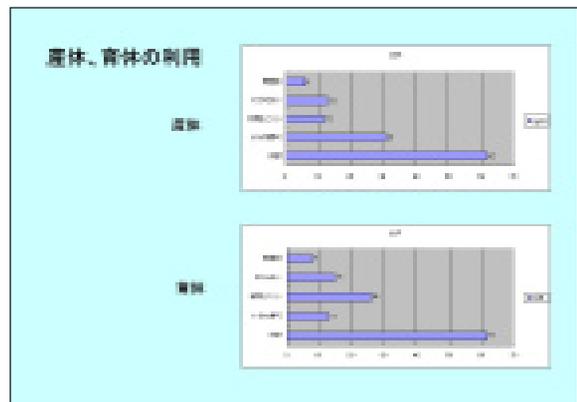
将来手がけたい職務・勤務形態については厳しい労働環境の中でも会員、非会員とも約半数の医師が勤務医を続けたいと回答をしている。その次に開業がくるが、開業は約4人に1人ぐらい、それから専門医を取りたいというのが5人に1人ぐらいという結果であった。



(スライド 24)

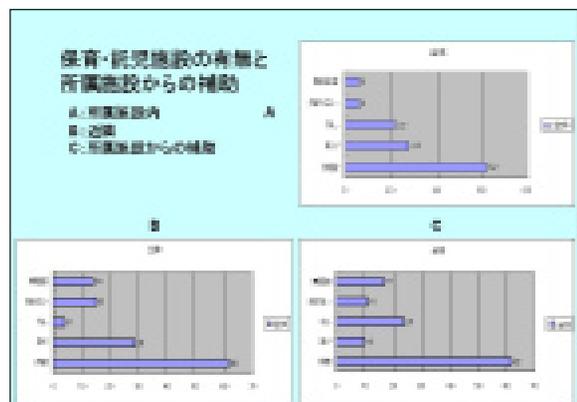
次に、女性医師の問題に入ります。回答数が157と少ないが、育児経験があるというのは会員が多く約60%であった。非会員は30%位に育児経験がありと回答した。

仕事と育児が両立できたと回答したものは、保育所がうまく利用できた、パートナーあるいは両親を含めた家族の協力があつた、勤務先の理解があつたという3つの要因によると回答した。一方このスライド24のごとく、逆に両立できなかった理由を問うと、育児支援体制がない、勤務先の理解がない、あるいは育休が取れないという回答が会員、非会員ともに目立った。



(スライド 25)

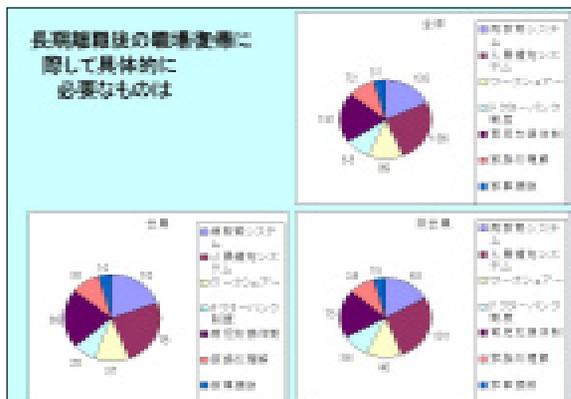
産休、育休の利用に関しての問いに対し、産休は半分ぐらいの方は利用できると回答しているが、育休は4割の方が利用しにくいと回答している。



(スライド 26)

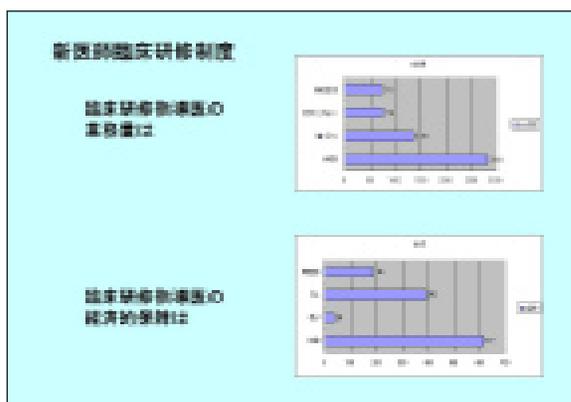
保育所、託児所施設の有無と所属施設からの補助の有無に関する問いに対して、所属施設内にあると回答したものが、約43%でないを少し上回る。

また近隣にあると回答したものが約50%であった。しかし、所属施設からの補助があると回答したのは16%であった。



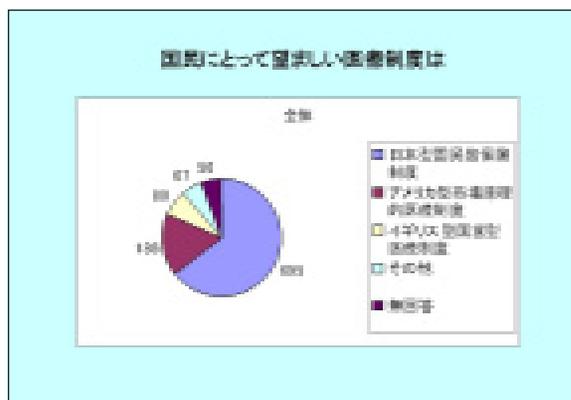
(スライド 27)

長期離職後の職場復帰に際して具体的に必要なのはという問いには、会員も非会員も共に、人員の補充システム、育児支援体制あるいは再教育システムが大事であると回答している。日本医師会がすすめているドクターバンク制度もあがっている。



(スライド 28)

次に、新医師臨床研修制度について説明する。臨床研修指導医の業務量については、約 50%の



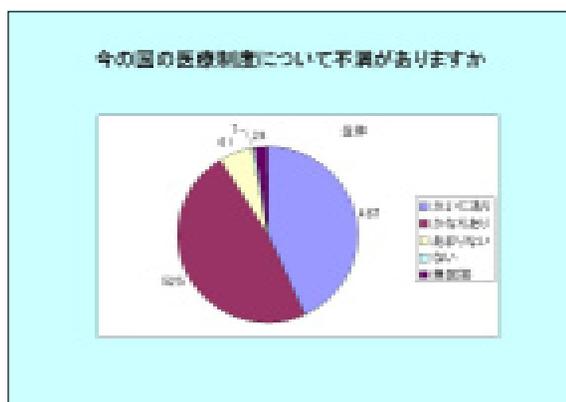
(スライド 29)

指導医が増えたと回答している。業務内容は、研修指導、委員会業務、評価に時間がかかるという点をあげている。それに対して指導医の経済的な保障は、3分の2ぐらいの施設で何もないと回答した。

(スライド 29)

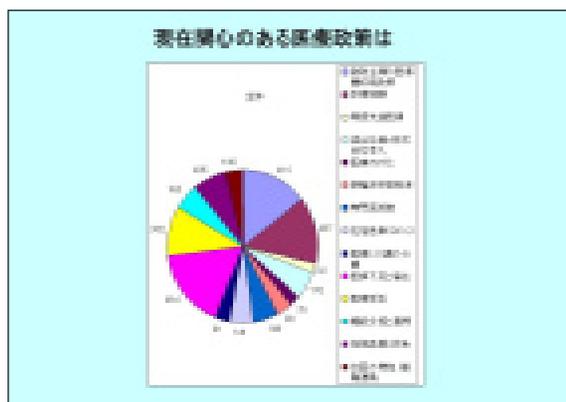
次に医政に関する回答を説明する。

国民にとって望ましい医療制度というのは、3分の2ぐらいの医師が日本型の国民皆保険制度を支持している。



(スライド 30)

今の国の医療制度について不満がありますかという問いに対しては、大いに、あるいはかなりあるというのを足しますと、約 92%の医師が不満であると回答をしている。

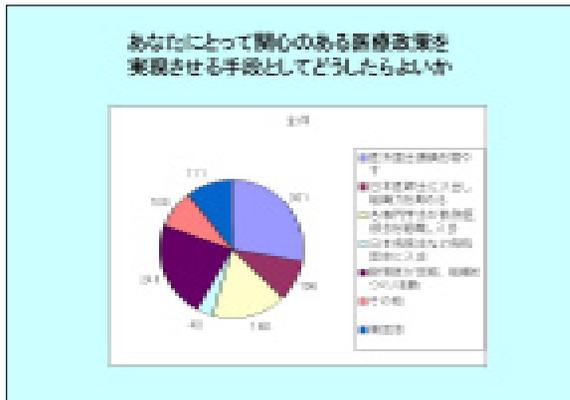


(スライド 31)

現在、関心のある医療政策については、トップは医師不足、あるいは医師の偏在、2番目に財政主導の医療費抑制政策、3番目が診療報酬である。この2位と3位を合わせると、これは医師不足よりも多い数になる。これらは互いに複雑に関係している問

題ととらえることも可能である。

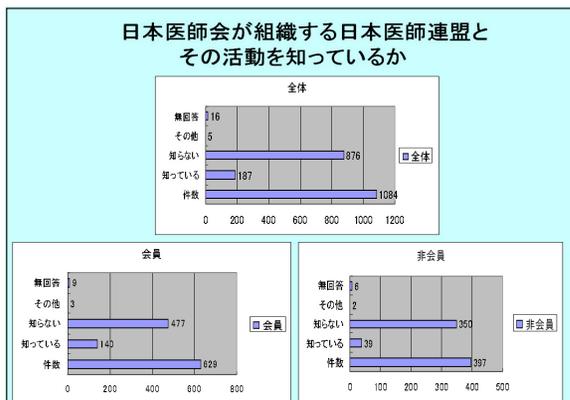
それから、4番目に医療事故、医療訴訟さらに、地域医療と救急など地域医療の崩壊が心配・そのほか混合診療、専門医制度、DPC、地域連携などが続きます。



(スライド 32)

それでは関心がある医療政策を実現させる手段としては、どうしたらよいかという問いに対しては医系の国会議員をふやすこと、これは会員も非会員も同じように多かった。

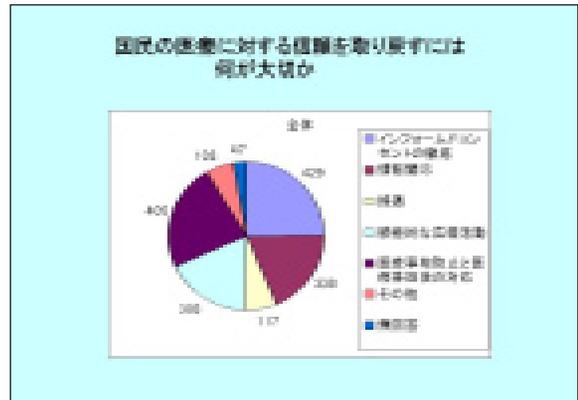
次は、我々としてはちょっと残念な回答だったのですが、勤務医が団結して組織をつくり活動するというのが2番目にきています。3番目が各専門の所属学会に勤務医部会をつくってそこに入って活動をする。日本医師会に入会して、組織力を高めて活動しようというのは、少数意見であった。



(スライド 33)

次に日本医師会が組織する日本医師連盟と、その活動について知っているかという問いに対しては、残念ながら知らないと回答した医師が多いという結

果であった。



(スライド 34)

国民の医療に対する信頼を取り戻すにはどうしたら良いかという問いに対して、1番多かったのはインフォームド・コンセントの徹底2番目に医療事故防止と医療事故後の対応3番目に情報開示それから4番目に積極的な広報活動という回答であった。

結果の動向

回答者の属性
 会員と非会員において年齢、卒後年数、勤務先の病院、勤務年数などで顕著な違いが認められた。

勤務条件について
 週平均実労働時間が59時間以上、1ヶ月の当直回数が4回以上と、あるいは呼び出し回数が4回以上という点で、非会員が会員に比して有意に厳しい状況にあるという結果であった。

勤務先に関する情報
 産科、産婦人科、小児科、外科勤務医が他科に比して有意に過酷な状況となっている。また当直明け日に勤務医の約63%が通常通り勤務を行っている。非会員の約半数がアルバイトをしており、

(スライド 35)

以上の結果をまとめると、回答者の特徴として会員と非会員において年齢、卒後年数、勤務先の病院およびその規模、役職などで明らかな違いが認められた。労働条件に関しては、週の平均実労働時間が59時間以上、1ヶ月の当直回数が4回以上、あるいは呼び出し回数が4回以上という点で、非会員が会員に比して有意に厳しい状況にあるという結果であった。

診療科では、産婦人科、小児科、外科勤務医が他科に比して有意に過酷な状況となっている。また当直明け日に勤務医の約63%が通常通り勤務を行っている。非会員の約半数がアルバイトをしており、

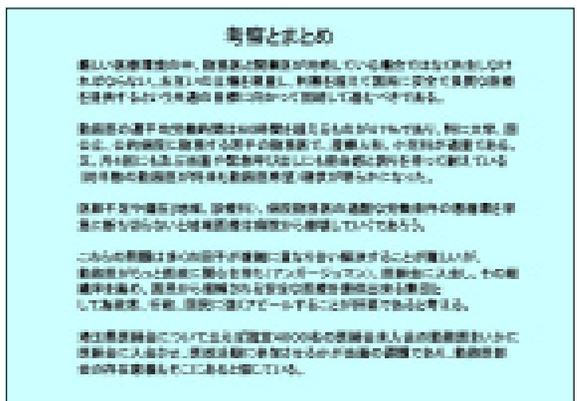
仕事内容や労働時間に見合った収入を得ていないと感じている。

女性医師の問題に関しては、産休に比べて育休が取りにくいこと、50%の女性医師が施設内、あるいは近隣に保育所を有していると回答しているが、補助があると回答をしたのは16%に過ぎなかった。

職場復帰に関しては、育児支援体制、人員の補充システム、再教育システムなどが必要であると回答している。

新医師臨床研修制度に関しては、指導医の仕事量は確実に増えているが64%の指導医が経済的保障がないと回答している。

医政に関しては、3分の2の勤務医が日本型の国民皆保険制度を支持しており今の国の医療政策に92%が不満を持っている。しかし有効な解決策は見出せない状況である。



(スライド 36)

考察とまとめ

厳しい医療環境の中、勤務医と開業医が対峙している場合ではなく共生しなければならない。お互いの立場を尊重し、利害を超えて国民に安全で良質な医療を提供するという共通の目標に向かって団結して進むべきである。

勤務医の週平均労働時間は60時間を超えるものが41%であり、特に大学、国公立、公的病院に勤務する若手男性医師で産婦人科、小児科が過重である。月4回にも及ぶ当直や緊急呼び出しにも使命感と誇りをもって耐えている現状がある。

医師不足や偏在、(地域・診療科)、病院勤務医の過酷な労働条件の悪循環を早急に断ち切らないと地域医療は病院から崩壊していきだろうと予測される。

これらの問題は、多くの因子が複雑に重なり合い解決することが難しいが、勤務医がもっと医政に関心を持ち、(これが今回のメインテーマであるアンガージュマンである) 医師会に入会し、その組織率を高め、国民から信頼される安全な医療を提供できる集団として医政者、行政、国民に強くアピールすることが肝要であると考えます。

埼玉県医師会についていえば、推定4,000名の医師会未入会の勤務医をいかに医師会に入会させ、医政活動に参加させるかが当面の課題であり、勤務医部会の存在意義もそこにあると確信している。

以上で報告を終わります。

ご清聴ありがとうございました。