

資料 2

医師確保に係る調査報告書
勤務医に関する意識調査報告書

「医師確保に係る調査」集計結果報告（概要）

I. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成 17 年 7 月実施）

II. 対象客体 日本病院会会員病院 2535 病院

III. 調査表回収数 576 病院（回答率 22.7%）

IV. 設問項目 10 項目

V. 回答状況（主な項目）

1) 回答数は、「自治体立関係」が 45.7%と最も多く、次いで「その他公的病院等関係」が 36.3%。「医療法人関係」は 13.7%。

2) 開設主体の病床数は、「200～400 床未満」が 34.7%、次いで「200 床未満」が 34.0%、「400 床以上」が 31.3%、ほぼ拮抗していた。

3) 主な診療科の医師数（15 年 4 月 1 日現在と 18 年 4 月 1 日現在との比較）について

①小児科：病床数による医師数の増減は大きな差は認められなかった。

地域別では北海道、中国、四国において増加の傾向が見られたが、いずれも回答施設数が少ない。

開設主体別では全群合計で増減無しであったが、1. 国、独立行政法人（国立大学法人を除く）関係 2. 国立大学法人、学校法人関係 3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係において増加ないし増傾向がみられる反面 5. 医療法人関係 6. その他においては減、あるいは減少比率が高くなる傾向が認められた。

②産科：産科の医師数については、「変わらない」が 63.9%と最も多く、「減った」が 21.7%で、「増えた」の 14.4%を上回っていた。

病床数 400 床以上の施設においては増加が減少を上回り、200～400 床の施設では逆に減少が増加を上回り、さらに 200 床以下の施設においては増加した施設はみられなかった。

地区別では関東において増加の割合が高いのが目立った。

開設主体別では群を分けて論ずるような特徴は見いだせなかった。

③内科：内科の医師数については、「減った」が 39.7%、「増えた」が 39.5%とほぼ拮抗

していた。「変わらない」は 20.7%。

病院規模：400 床以上の施設においては減少傾向が顕著で、病床規模が小さくなるにつれその傾向は少なくなり、逆に 200 床以下の施設においては増加傾向がみられた。地域別では関東、中部に減少する割合が高かった。

開設主体別では、1. 国、独立行政法人（国立大学法人を除く）関係、2. 国立大学法人、学校法人関係、4. その他公的病院等関係が減少傾向を示す反面、3. 自分治体立関係、5. 医療法人関係、6. その他において増加傾向がみられた。

④外科：病床規模との差はみられなかった。地区別では北海道、四国で減少の割合が高かった。開設主体別では全群合計では斬増傾向を示しているが、4. その他公的病院関係の減少が目立った。

⑤放射線科：病床規模 400 床以上の施設において増加も減少も大きい傾向が見られた。地区別では中部の減少が目立った。開設主体別では 3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係における減少傾向が目立った。

⑥麻酔科：病床規模 400 床以上の施設において減少傾向が大きく、200 床以下ではむしろ増加傾向を示していた。

地区別では四国、関東で減少、北海道、東北、九州で増加傾向がみられた。

開設主体別では、3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係にわずかに斬減傾向が認められた。

⑦病理科：病床数における差は少なく、医師の変動がもっとも少ない科であった。

地区別では、四国、関東での増加がみられた。

開設主体別では全群に斬増傾向が認められた。

以上まとめると

医師不足が深刻と考えられる代表的な科について、過去 3 年間にどのような増減の状況が見られるのか調査を行った結果、合計としては増加した施設 284 (49.7%)、減少した施設 194 (34.0%)、変化なし 93 (16.3%) であった。

科別にみても、小児科においては特異な傾向は見られなかった。産科では病床規模の大きい施設で増加傾向がみられ、逆に中小規模の施設で減少傾向がみられた。内科においては産科とは逆に病床規模の大きい施設で減少傾向が顕著で、中小規模の施設で増加傾向がみられた。外科、放射線科においては一定の傾向はみられなかった。麻酔科においては大規模施設においては減少傾向が大きく、中小規模施設ではむしろ

増加傾向がみられた。病理科はもっとも変動の少ない科であった。

医師数が減少した要因として、他病院に行ったが後補充困難、大学に戻ったが後補充困難、開業したが後補充困難が圧倒的に多くを占めた。大学に戻ったが後補充困難がもっとも多かった科は、外科、放射線科、麻酔科であった。

医師の確保のために働きかけているのは、「大学医局への派遣依頼」が 92.0%と最も多く、次いで「その他（人材紹介業者、インターネットによる募集等）」が 40.5%、「知人・友人」が 39.4%。

医師の確保が難しい主な理由として、「大学または他の病院から派遣できないと言われている」が 76.2%と圧倒的に多く、次いで「公募に対して応募がない」が 33.9%であった。

管理者に対する医師の過不足に関する設問においては、病院経営や医師定数等を考慮せず、地域の医療ニーズに対して良質かつ適切な医療を提供する観点からは、管理者の 90.5%が医師数は「足りていない」と考えており、「足りている」との回答は僅か 9.5%に過ぎなかった。

その他、クロス集計として、地域別、二次医療圏内に大学病院の有無による影響等を行ったが、回答数の不足や地域偏在が大きく、有効な結果を得なかった。

「勤務医に関する意識調査」集計結果報告（概要）

- I. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成 18 年 7 月実施）
- II. 対象客体 日本病院会会員病院 2535 病院
- III. 調査表回収数 勤務医 5636 名（勤務先病院 536 病院）
- IV. 設問項目 33 項目
- V. 回答状況（主な項目）
- 1) 回答者は、男性医師が 84.8%、女性医師が 13.4%。
「40 歳以上」が 60.7%と最も多く、次いで「30～40 歳未満」が 28.3%。
 - 2) 主たる勤務先（アルバイト先を除く）は「国公立」が 43.7%と最も多く、次いで「公的」27.3%、「私的」25.2%。
勤務先の病床数は、「500 床以上」が 43.0%と最も多く、次いで「300 床から 399 床」が 19.4%、「400 床から 499 床」が 15.6%。
 - 3) 勤務先の立場は、「勤務医」の「科部長・医長」が 51.1%と最も多く、「院長、副院長、診療部長」15.9%と合わせて 67.0%。「一般医（医師、医員）」は 24.8%。
 - 4) 勤務先での一週間の勤務時間は、法定勤務時間内である 40 時間未満が 4.1%のみで「48 時間から 56 時間未満」が 26.1%と最も多かった。48 時間以上をまとめると 70.1%に達していた。しかも 56 時間以上が 44%もあり、過酷な勤務環境が伺われた。
病床数とのクロス集計からは、56 時間以上の勤務が最も多いのは 99 床以下の病院(49.6%)。次いで、比較的回答数が多かった 300～399 床未満の病院 (46.6%)。
 - 5) 勤務時間（医師個人）を 5 年前と較べて「増えた」と答えた医師にその理由を尋ねると、「患者数および診療時間が増えたほど医師が増えていない」が 65.8%と最も多く、次いで「書類を書く時間が増えた」が 54.7%、「会議その他が増えた」が 45.8%であった。
 - 6) 勤務時間が増えたと答えた医師にその負担を減らす方策を尋ねると、「医師を増やす」が 76.9%、「医師以外の職員に業務を移すが 65.5%、いずれも過半数を占めていた。

- 7) 夜間当直を「する」と答えた医師の1ヶ月の平均回数は、「月2回以内」が41.9%、「3回から4回」が40.8%、また「5回以上」は17.1%もあり、3回以上の合計は57.9%もあった。当直での業務内容と一週間の勤務時間の状況は他の職種にみられない過酷さである。夜間当直の翌日は、「忙しさと無関係に（夜間当直の）翌日は普通勤務せざるをえない」が88.7%と圧倒的に多かった。「翌日は半日又はそれ以上代休がある、特に忙しかった当直の翌日のみ、少し仮眠をとれる」は、僅か10.8%であった。
- 8) 週休の消化率は、「時々返上（返上1/2未満）」が36.8%と最も多く、「しばしば返上（返上1/2以上）」が20.8%、「殆ど返上」が16.1%、合わせて73.7%が「返上」していた。「代休も含めればほぼ全部消化」は24.3%しかいない。
病院の規模、診療科によっては一人科部長・医長がかなり存在することを念頭におかなければならないが、医師が如何に過酷な勤務を強いられているかがよく判った。
- 9) 医療過誤の原因は、「過剰な業務のために慢性的に疲労している」ことを挙げているのが71.3%、次いで、「患者が多く一人当たりの診療時間、密度が不足がちである」と感じているのが62.8%、「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」というのが57.8%で、いずれも過半数を占めていた。これらの原因が重なっているとの回答であった。
医事紛争による診療への影響は、「防御的、萎縮医療になりがちになる」が70.3%と圧倒的に多く、「安全意識が高まる」が14.4%であった。このことへ勤務医の心理的負担も無視できない。
- 10) へき地病院への勤務は、「したくない」が40.2%だが、「勤務したい」と、「条件が合えば勤務したい」とを合わせると32.5%であった。
主にどのような条件が合えばへき地病院に勤務してもよいかについては、当直回数や休日の確保が49.9%勤務する期間44.5%、子供の教育等の家庭の問題が45%であった。
- 11) 勤務医不足の要因は、「過酷な労働環境」を挙げているのが61.0%と最も多く、次いで「新臨床研修医制度」が4.4%、「国民・マスコミの医療に対する過度な安全要求」が42.1%であった。
これらの要因が解消されないと、ますます勤務医は病院を離れて開業し勤務医不足の悪循環に陥ることが伺われた。
- 12) 勤務医の地域偏在の要因は、「大病院の都市部集中」を考えているのが63.0%と最も多く、次いで「医療政策の貧困による医師の不適正配置」が59.1%、「子供の教育、文化的環境の地域格差」が52.9%で、いずれも過半数を占めた。