平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査 および

平成 24 年度診療報酬改定結果に対する外科医の労働環境改善反映方法実態調査報告書(要約版)

平成 25 年 4 月 11 日

一般社団法人日本外科学会
一般社団法人日本教急医学会
特定非営利活動法人日本胸部外科学会
特定非営利活動法人日本血管外科学会
特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会
一般社団法人日本消化器外科学会
特定非営利活動法人日本小児外科学会
日本静脈経腸栄養学会
特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会
一般社団法人日本大腸肛門病学会
日本内分泌外科学会
一般社団法人日本乳癌学会
(順不同)

責任編集:日本外科学会外科医労働環境改善委員会

はじめに

国民皆保険制度を始め、日本の優れた医療制度によって、日本国民は高度の医療を最小の自己 負担で享受しています。一方、対象患者の高齢化、疾病の複雑化、患者の権利意識の変化等が重 なり医療現場の仕事量は年々増大する傾向にあります。このため日本の医療を支える医療従事者 の労働環境は、劣悪の一歩を辿っています。特に新臨床研修制度の導入と医局制度のほころびは 地域および診療科間の医師の偏在化を招き、状況は更に悪化しています。外科は、一人前の術者 になるまでの研修期間が長い、訴訟等のリスクが高い、高度の手術手技に対する評価を含め、仕 事に対する報酬が低い、緊急の呼び出しを含め労働時間が長い等の理由から敬遠される傾向にあ ります。全体の医師数が漸増する中で産科とともに外科医は減少しているのです。医師数の減少 は臨床現場の過重労働を加速させ、さらにそのことが若手医師の新規参入を減少させるという負 のスパイラルに入っています。このことを重く見た日本外科学会は平成19年度に第1回外科医労 働環境アンケート調査を行い、同時に外科医療の安全性の向上、外科医を刑事訴追から守り、真 相究明・再発防止を骨子とした日本医療安全調査機構の設立に取り組んできました。さらに外科 系学会社会保険委員会連合(外保連)と歩調を合わせ、外科医療の窮状を訴え、平成22年度の診 療報酬の改定で手術手技料の増額を得ました。しかし、平成23年度末に行った第2回アンケート 調査では、診療報酬改定によって、大規模病院を中心に外科系診療科の大幅な増収を得たものの、 外科に特化した待遇改善策を執ったと答えた病院は10%程度に留まっていました。病院全体の赤 字補填あるいは外科医だけでなく医師全体の待遇改善に使用したとするものが大多数でした。こ の結果、外科医の労働環境は第1回アンケート調査とほぼ変わらず、相変わらず労働時間は異常 に長く、責務は重く、外科医は必死で高いレベルの外科医療を支えていました。当直勤務明けの 手術参加も日常化され、多くの外科医が疲労による医療事故・インシデントを経験していました。 外科医の過重労働は外科医自身の健康を損なうだけでなく、過労による注意力の低下を引き起こ し、医療の安全性からも大きな問題と言えます。日本外科学会としてはこの結果をマスコミに公 表し、関係省庁等に更なる外科医の労働環境改善を訴えて参りました。この結果、平成24年度の 診療報酬改定でも手術手技料の増加が認められました。日本外科学会としてはこの改定の結果を 再度調査し、次回の改定(平成26年度)の資料とするため、平成24年末に、外科系関連学会と 共同で第3回目のアンケート調査を行いました。本報告書はその要約であります。

本報告書によって、日本の外科医が置かれている現状が社会に広く理解され、外科医の労働環境改善、ひいては外科医療の安全性の確立につながることを期待いたします。

1. 日本外科学会会員に対するアンケート調査

1 調査の目的

平成22年度診療報酬改定において、勤務医、特に医療崩壊につながる外科医の窮状を救う意味から、手術料の大幅増額が行われた。これを受けて、日本外科学会では平成23年3月に、診療報酬改定がどの程度の病院増収をもたらし、外科医の労働環境が改善したかについて調査した。結果はすでに公表済みであるが、外科医に特化した方策をとっていただいた病院はわずか10%程度であり、増収の多くは病院全体の赤字補填に使用されたり、病院職員全体の労働環境改善に使用されたりして、多くの外科医は以前と変わらない過酷な労働環境に置かれていた。日本外科学会としては、この現状を厚生労働省に訴えて更なる改善を求めたところであるが、その結果、平成24年度の改定でも手術料は増額された。そこで、もう一度外科医の労働環境についてアンケート調査を行うこととした。

2 調査の対象

調査は日本外科学会および趣旨に賛同された外科系関連学会の連名で行い、日本外科学 会会員のうち、電子メールアドレスが判明している者すべてを対象とした。

3 回収数(回答数)

	メール配信数	有効回収数	有効回収率
全体	28, 000	8, 316	29. 7%

4 調査の期間

平成24年(2012年)10月30日~12月10日

5 調査の方法

Web (インターネット) による調査

※ 各会員に対し、電子メールで調査実施・回答画面 Web サイトURLを告知した。

1 勤務状況等について

1.1 労働時間

1.1.1 一週間当たり平均労働時間—平成23年(2011年)年と平成24年(2012年)の比較—

図1 <平均>1週間あたりの労働時間数(兼業・当直を含む)-全体-

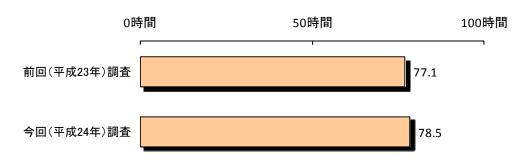


図2 〈平均〉1週間あたりの日勤時間+当直時間(兼業を除く) -全体-

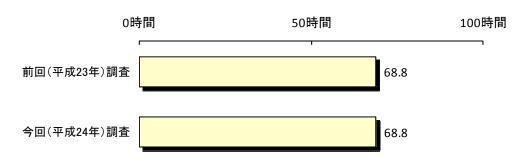
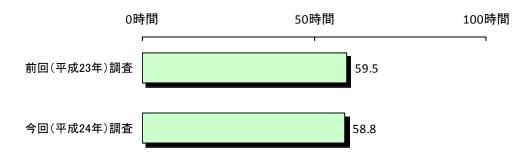


図3 <平均>1週間あたりの日勤時間(兼業・当直を除く)-全体-



労働時間を平均値ベースで前回(平成23年)調査と今回(平成24年)調査で比較すると、 兼業及び当直時間を含む労働時間数は、1.4時間の増加となっている。当直を含む労働時間数 は前回調査とまったく変動がなく、兼業及び当直を除く労働時間(日勤時間)もわずかである が減少(マイナス0.7時間)であるところから、兼業・当直を含む1週間あたりの労働時間の 増加は、兼業時間の増加が影響しているものと推察される。

1.1.2 兼業・当直を含む1週間あたりの労働時間数

分布上、今回調査では「80~100 時間未満」が 20.8%でもっとも多いが、「100 時間以上」も 19.3%と、ほぼ同等の割合になっており、約4割が週80時間以上働いていることになる。

□40時間 □40~50時間 □50~60時間 □60~70時間 ■70~80時間 ■80~100時間 □100時間 □無回答 未満 未満 未満 未満 未満 未満 以上 平均値 (中央値) \downarrow 0% 25% 50% 75% 100% 前回(平成23年)調査 77.1時間 7.8 17.6 13.9 21.1 19.2 12.1 3.6 (n=985)(70.0時間) 今回(平成24年)調査 78.5時間 4.6 7.0 13.0 18.4 16.5 20.8 19.3 0.5 (n=8316) (73.2時間)

図4 <分布>1週間あたり労働時間数(兼業・当直を含む)-全体-

労働時間の平均時間は78.5時間であった。

なお、ここでの1週間当たり労働時間は、次のような方法で算出した。

- ① 労働時間=1週間当たり勤務時間+当直時間+兼業時間
- ② 本調査では当直については「1か月当たりの当直回数」として質問したため、1か月を4.3週(365日/7日/12か月)とみなして、1週間当たりの当直回数を算出。
- ③ 平日の当直時間を 16 時間、土曜日 20 時間、日曜日 24 時間とし、1 回(日)当たりの勤務時間数を 17.7 時間((16 時間×5 日+20 時間×1 日+24 時間×1 日) /7 日=17.7 時間)として、①の 1 週間 当たり当直回数に乗じた。
 - つまり、週休2日ではなく、土曜日は半日勤務(4時間)が通常勤務とみなし、土曜日の当直時間は日曜日の24時間とは異なり20時間とした。
- ④ 「兼業している」ケースにおける兼業時間無回答(欠損値)は、平均値算出から除外した。

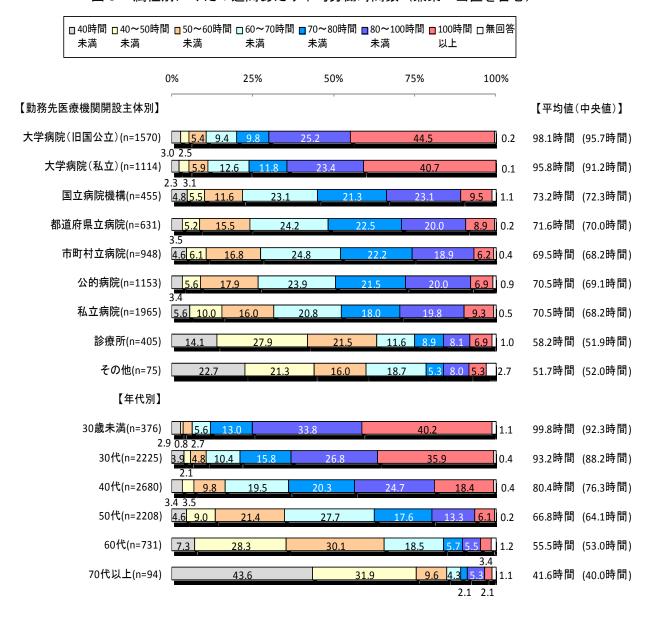
属性別の開設主体別に分布をみると、大学病院においては、旧国公立、私立を問わず、「100時間以上」や「80~100時間未満」が多数を占め、労働時間80時間以上が6割強から7割を占める。特に旧国公立の大学病院では「100時間以上」が44.5%を占める結果となっている。

年代別にみると、「30 歳未満」および「30 代」が大学病院の状況に近似し、「30 歳未満」では 75%近くが 80 時間以上の労働時間となっている。

平均値でみると、大学病院での労働時間が突出して多く、とりわけ旧国公立の大学病院で顕著であり、平均は98.1時間に達している。私立の大学病院も95.8時間と多い。

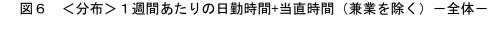
年代別では年齢層の低下に比例する形で労働時間は長くなり、「30 歳未満」99.8 時間、「30 代」93.2 時間となっている。

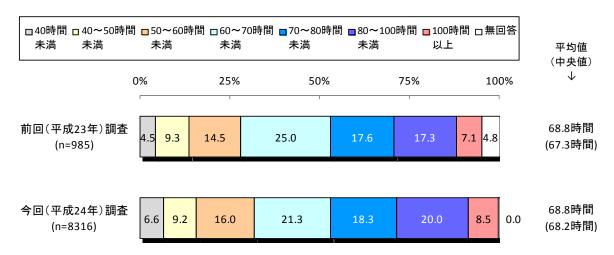
図5 属性別にみた1週間あたり平均労働時間数(兼業・当直を含む)



1.1.3 1週間あたりの日勤時間+当直時間(兼業を除く)

兼業時間を除く 1 週間当たりの「日勤時間数+当直時間」は、全体平均で 68.8 時間であり、前回調査とまったく同等であった。分布上も特徴的な変化はみられず、「 $60\sim70$ 時間未満」がもっとも多く、次いで「 $80\sim100$ 時間未満」であることなど同様である。但し、今回調査では、「 $60\sim70$ 時間未満」の割合がやや減少する一方で、「 $80\sim100$ 時間未満」の割合が高くなっている。

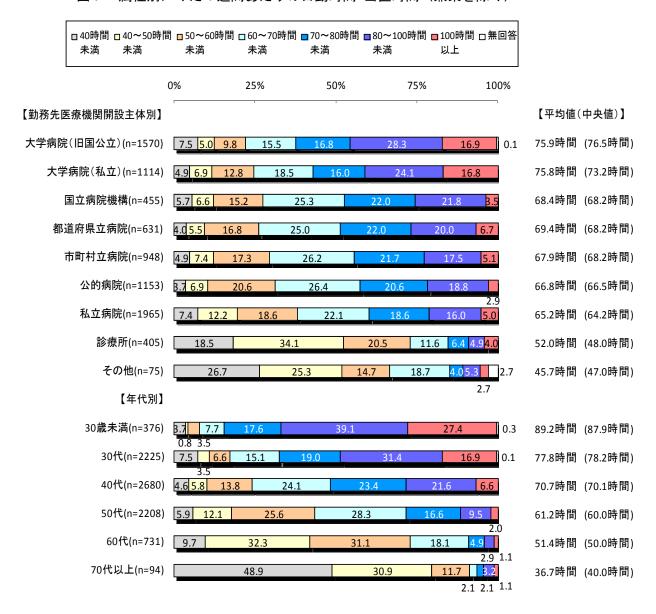




属性別には平均値に着目してみると、前項の兼業・当直を含む1週間あたりの労働時間(総労働時間)の場合に比べ、大学病院とその他の病院との格差は小さくなっていることが見て取れる。 総労働時間に占める兼業時間のウェイトの差によるものと考えられる。ただ、依然、他の開設主体の病院を上回っていることに変わりない。

なお、年代別にみると、「30 歳未満」では平均 89.2 時間と、他の年代を少なくとも 10 時間以上も上回っている。

図7 属性別にみた1週間あたりの日勤時間+当直時間(兼業を除く)



1.2 当直・緊急業務・オンコールの状況

『1か月当たりの当直回数』をみると、「0回」の約3割を除けば、「2~3回未満」が18.6%でもっとも多い。その前後の「1~2回未満」「3~4回未満」および「5~10回未満」がいずれも13%前後となっている。平均は2.4回であり、前回調査の2.3回とほぼ同等となっている。

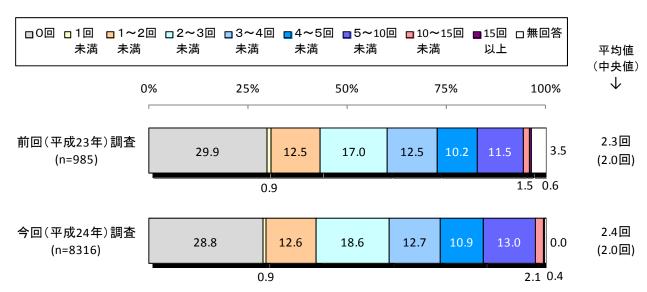


図8 当直回数/1か月-全体-

『当直以外で緊急に呼び出される回数』も、分布上、上の当直回数と近似する面があり、「1~2 回未満」や「2~3 回未満」が中心であるが、「5~10 回未満」も 10%強となっている。平均は 2.2 回であり、前回調査と変化がない。なお、当直でないにもかかわらず、当直医に加えて緊急で呼び出されるわけであるから、電話指示等では済まない緊急手術ないし大がかりな緊急処置を行っていることが推察される。さらに、術後や処置後の患者の状態の確認、医療スタッフへの指示、患者家族への説明等の実施となると、かなりの長時間労働になっているものと考えられる。タクシー等を用いた往復の時間、タクシー代等の交通費を自己負担する場合も少なくないものとみられる。

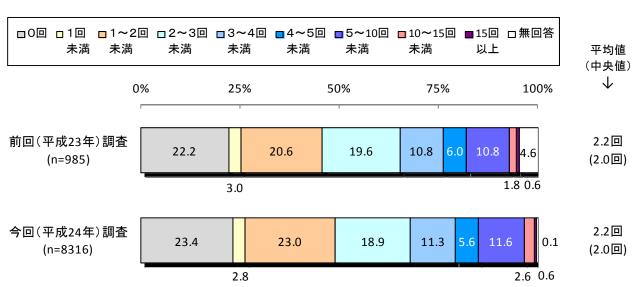


図9 当直以外で呼び出される回数/1か月-全体-

『当直以外で病院に泊まる回数』としては「0回」が65%と多くなるが、これ以外では「1~2回未満」がやや突出して多く(14.4%)、希なケースではないが、必ずしも頻度は高くないといえる。平均は0.9回で、前回調査の0.8回と変化がない。

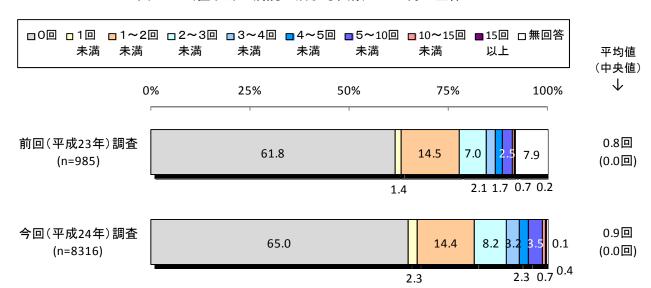


図10 当直以外で病院に泊まる回数/1か月-全体-

『オンコール回数』についても、「0回」とする者が 31.7%を占めるが、これ以外では「 $5\sim10$ 回」が 19.2%を占めてもっとも多い。次いで、その前後の層の「 $3\sim5$ 回未満」「 $10\sim15$ 回」がそれぞれ 11.8%、10.7%となっている。一方で、「30回以上」が 5.3%みられる。医療機関の機能ないしは所属部門・診療科等の違いにより、差が生じてくるものと推察される。平均は 6.0回で、前回調査の 5.8回をわずかであるが上回っている。

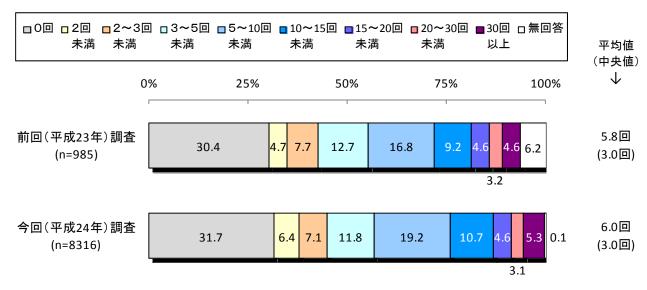


図 11 オンコール回数/1か月-全体-

1か月当たりの当直回数を属性別にみると、病床数別では「 $1\sim19$ 床」(有床診療所)で平均 4.2回ともっとも多い。次いで、「 $20\sim99$ 床」で平均 3.7回、「 $100\sim199$ 床」2.4回のように、病床規模と反比例する形で多くなっている。開設主体別でみても、概ね $1\sim2$ 回といったところであるが、大学病院の場合は、旧国公立、私立とも相対的に高く 3回強となっている。さらに、年代別では若年層ほど当直回数が多い傾向が明瞭で、特に 30 歳未満では平均 4.3 回、30 代でも 3.7回となっている。

1.3 休日・休暇の状況

月間休日数は「 $4\sim5$ 日未満」、すなわち週1にペースがもっとも多いが、22.1%を占めるにとどまる。次いで「7日以上」が15.2%、「 $2\sim3$ 日」が14.7%などとなっている。なお、「0 日」も 15.9%と相対的に高く、その結果、平均は 3.6 日で、やは 9.1 週間に 9.1 日の休日というのが平均像といえる。この月間休日数の状況は前回調査とほとんど変わっていない。

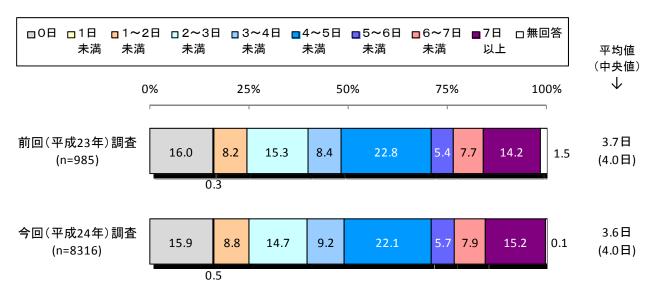


図 12 月間休日数 (完全休日) -全体-

次に、夏期休暇は、5 日から 10 日未満の層が多数を占める。なかでも「 \sim 10 日未満」が全体の 3 分の 1 弱の 32.9% である。なお、夏期休暇の場合も「0 日」が 5.7% みられる。平均は 5.3 日であった。夏期休暇日数の分布・平均値とも状況に変化はない。

年末年始休暇は「5~7日未満」が29.6%でもっとも多いが、「3~4日未満」も27.5%で差は小さい。その中間の「4~5日未満」が15.0%で、3~7日未満で括れば、70%強(72.1%)を占める。平均は3.7日で、夏期休暇よりも平均1.6日少ない。外科医の場合、年末年始休暇よりも夏期休暇のほうが取得しやすい環境にあるとみられる。

2 外科医としての現状と今後

2.1 外科診療における医療事故・インシデントの原因

外科診療における医療事故・インシデント(ヒヤリ・ハット)について、何が原因と考えるかを複数回答方式で聞いたところ、全体の8割強(81.3%)が「過労・多忙」をあげている。次いで「メディカルスタッフとのコミュニケーション不足」も67.1%にのぼる。他はいずれも50%台であり、「知識・勉強不足」「技術の未熟」という、それぞれの医師自身の修練・経験の問題といえる事項である。前回調査との比較では「メディカルスタッフとのコミュニケーション不足」が約10数ポイント(13.8ポイント)増えているのが注目される。「メディカルスタッフとのコミュニケーション」が不十分になるのは「過労・多忙(特に多忙)」の故、とも考えられるところから、医療事故・インシデントの回避には「過労・多忙」という事態の緩和が重要と思われる。

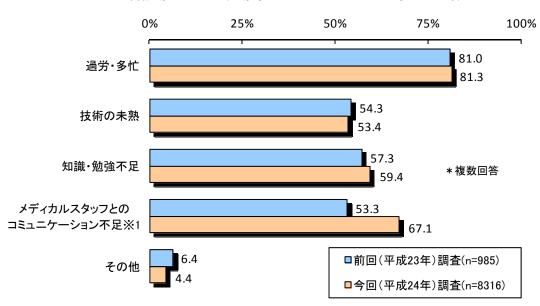


図 13 外科診療における医療事故・インシデントの原因-全体-

※1:前回調査は「コメディカルとのコミュニケーション不足」

2.2 当直明けの手術参加経験の有無

この 1~2 年の間に当直明けに手術に参加したことがあるかどうかを聞いたところ、「いつもある」が 36.0%でもっとも多く、次いで「しばしばある」が 25.0%、「まれにある」が 12.5%であり、「現在当直していない・手術を行っていない」場合を除けば、頻度の差はあれ、ほとんどが当直明けの手術参加経験を有している。こうした割合は前回調査と大きな変動はないが、「しばしばある」がやや増加している。

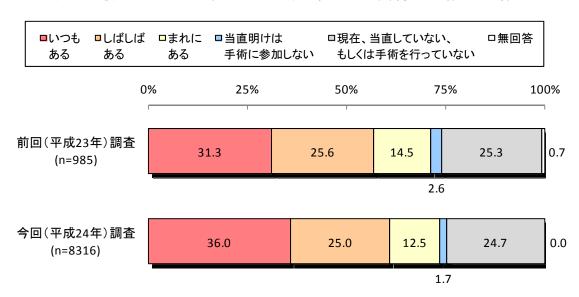
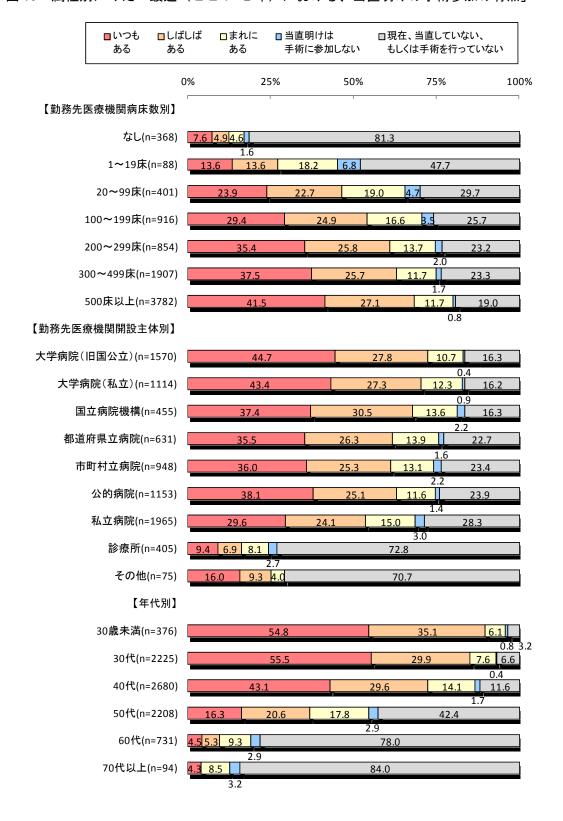


図 14 最近 (ここ 1~2年) における、当直明けの手術参加の有無一全体一

これを属性別にみると、当直明け手術の参加経験者の割合は、病床規模別の大きさに比例して、開設主体別の大学病院(旧国公立、私立)、年代別の「30歳未満」「30代」で高くなる。特に年代別の「30歳未満」「30代」では、「いつもある」がともに半数を超える50数%となっている。

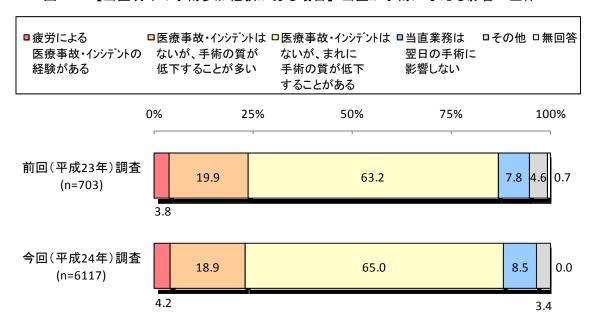
なお、これらの各医療機関区分における当直明け手術の参加経験者層はかなりの部分が重なり 合っていると考えられる。すなわち、大学病院は病床規模が大きく、また、前述のように、大学 病院勤務者は相対的に若い世代が多いからである。

図 15 属性別にみた「最近(ここ 1~2年)における、当直明けの手術参加の有無」



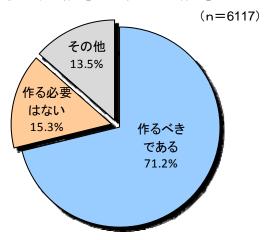
当直明け手術参加経験がある場合は、当直が手術にどのような影響を与えるかを聞いた。「医療事故・インシデントはないが、まれに手術の質が低下することがある」が 65.0%で突出して多いが、「医療事故・インシデントはないが、手術の質(出血、手術時間、合併症、郭清など)が低下することが多い」が約2割(18.9%)あり、看過できない割合となっている。なお、実際に「医療事故・インシデント経験がある」とした者は4.2%であった。

図 16 【当直明けの手術参加経験がある場合】当直が手術に与える影響ー全体ー



当直明けの手術への参加経験がある場合は、「"当直明けは休み"というルールを作るべきか」どうかを聞いた。図のように、「作るべきである」が多数であり、70%超を占めた。一方、「作る必要はない」が15.3%みられた。

図 17 【当直明けの手術参加経験がある場合】「当直明けは休み」のルールを作るべきかー全体ー

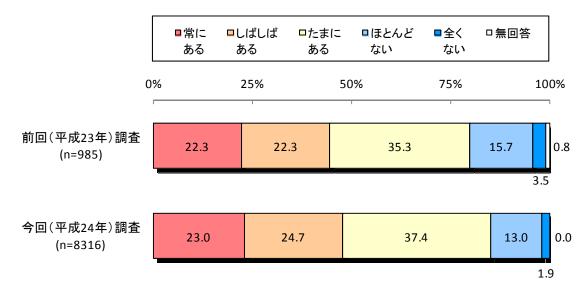


2.3 医療訴訟リスクが治療の選択・実施に与える影響について

「医療訴訟のリスクが治療の選択・実施に影響したと感じることがあるか」との設問に対しては、「常にある」「しばしばある」がともに 25%弱であるほか、「たまにある」がもっとも多い 37.4%であり、頻度の差はあれ、これらを合わせた約8割 が医療訴訟のリスクが治療の選択・実施に影響したと感じていることになる。なお、「ほとんどない」は13.0%であるが、「全くない」はごく少数の1.9%にとどまっている。

この結果は前回調査とほぼ同様であるが、どちらかといえば医療訴訟のリスクの治療の選択・実施への影響は減じるどころか、むしろやや強まる傾向にあるといえる。

図 18 医療訴訟のリスクが、治療の選択・実施に影響したと感じることがあるかー全体ー



2.4 医療訴訟経験の有無

自身の医療訴訟についての経験の有無をみると、医療訴訟の経験があるのは、「医療訴訟(裁判・判決)の経験がある」の 4.7%、「医療訴訟(裁判・和解)の経験がある」の 5.4%を合わせた約 10%であった。また、訴訟には至らなかったが、「示談(金銭的解決)の経験」「具体的行動(証拠保全・カルテ開示など)の経験」を有する者がそれぞれ 10 数%であった。なお、もっとも多くがあげたケースは「具体的行動には至らないが、患者もしくは家族とトラブルの経験がある」が 35.4%を占めている。

これを前回調査との比較でみても、医療訴訟の実際の経験から患者・家族とのトラブルの経験、さらには「(訴訟・具体的な行動・単なるトラブルの)経験なし」に至るまで、数値傾向(割合)にはほとんど違いがない。このことは平成19年調査と比べても同様にいえ、実際の医療訴訟ないしトラブルは、数年のレンジでみる限りでは、ほぼ一定の割合で発生しうることを物語っていると考えられる。

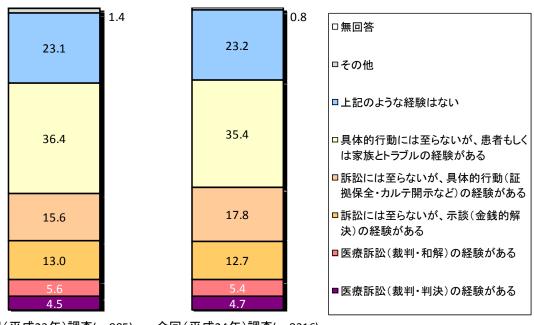


図19 自身の医療訴訟経験の有無-全体-

前回(平成23年)調査(n=985)

今回(平成24年)調査(n=8316)

医療訴訟の問題に関連し、勤務医療機関における医療訴訟に対するサポート体制の有無を問うたところでは、「あり」が約6割強(62.8%)、「なし」が約4割弱(37.2%)で、多くの医療機関にサポート体制があることが確認された。ちなみに、前回調査では「リスクマネジメント体制の有無」ということで聞いたこともあって、今回調査では「あり」が7ポイント低下している。

さらに、サポート体制があるとした場合には、それが役に立っているかどうかを聞いた。「少し役立った」が 40.5%でもっとも多いが、「大いに役立った」も大差ない 35.3%を占めており、全体の 4分の 3 に相当する 75.8%がサポート体制の有効性を認めている。なお、「ほとんど役に立たなかった」は 1割 (10.5%) にとどまっている。

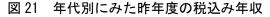
2.5 年収

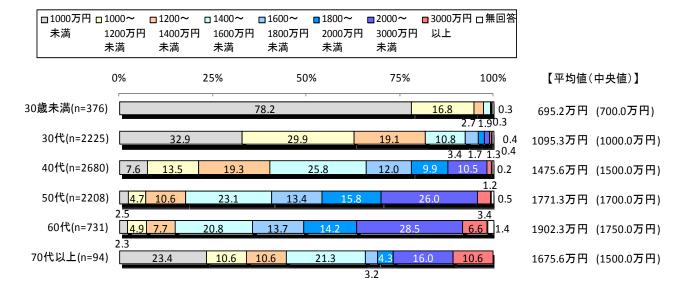
昨年度の税込み年収(確定申告の場合は「所得」)を聞いたところでは、分布上は「1,400~1,600万円未満」がもっとも多く 19.5%を占めている。これは前回調査と同じであるが、次位は前回調査では「2,000~3,000万円未満」(16.6%)であったが、今回調査では 13.3%にとどまり、「1,000万円未満」が 15.9%となっている。その結果、平均年収は 1,456.3万円で前回調査の 1,538.4万円の 95%程度にとどまっている。調査対象のほとんどを占める勤務医の場合、年収は年齢・年代との関係が強いと思われるが、今回調査平均年齢は 45.6歳であり、前回調査の 46.7歳と比べやや低くなっていることなどが関係しているものと考えられる。

年齢階級(年代)別にみると、30歳未満では1,000万円未満が大多数を占める(78.2%)ことから、平均も695.2万円にとどまる。また、30代でも1,000万円未満が相対的に多いほか、1,000~1,400万円の層が厚く、平均は1,095.3万円となっている。一方、年収は年代の上昇に比例して増加し、50代、60代では2,000万円近くであるが、70代以上では(該当者数は少なくなるが)平均1,700万円弱となっている。こうした状況は前回調査と大きくは異ならないが、若年層での平均年収は低下傾向である。

□1000万円 □1000~ **□**1600~ ■2000~ ■3000万円 □無回答 **1200~** □ 1400~ **■**1800~ 1200万円 1400万円 1600万円 1800万円 2000万円 3000万円 未満 平均値 未満 未満 未満 未満 未満 未満 (中央値) \downarrow 0% 25% 50% 75% 100% 1538.4万円 前回(平成23年)調査 12.0 9.5 14.2 19.3 11.9 2.6 11.3 166 (1500.0万円) (n=985)2.5 1456.3万円 今回(平成24年)調査 15.9 14.9 19.5 9.6 9.1 13.3 15 1 0.5 (n=8316)(1400.0万円)

図 20 昨年度の税込み年収-全体-





昨年度の税込み年収を勤務先医療機関の開設主体別にみると、「診療所」では「3,000 万円以上」が20%強(21.2%)を占めることなどから、平均2,156.3 万円と相対的に高い。次いで、「私立病院」が平均1,706.7 万円である。他は、概ね1,500 万円前後が多いが、「市町村立病院」が1,526.8 万円で相対的に高い部類に属する。逆に、「大学病院(旧国公立)」では1,114.5 万円と相対的に低い。前回調査では、平均でみて「診療所」2,340.2 万円、「私立病院」1,746.1 万円、「市町村立病院」1,564.5 万円、「大学病院(旧国公立)」1,187.2 万円であり、いずれの場合も減少となっている。

専門領域別では、平均値でみる限り、概ね 1,500 万円前後と、大きな格差は出ていないが、「呼吸器・縦隔」「乳腺・内分泌」「小児外科」相対的に低い 1,300 万円台の 1,350 万円前後となっている。

■2000~ □1000万円 □1000~ ■ 1200~ □ 1400~ □ 1600~ ■ 1800~ ■3000万円 □無回答 1400万円 1600万円 1800万円 2000万円 3000万円 以上 未満 1200万円 未満 未満 未満 未満 未満 未満 【平均値(中央値)】 0% 25% 50% 75% 100% 大学病院(旧国公立)(n=1570) 29.0 4.1 0.4 1114.5万円 (1100.0万円) 26.6 2.72.4 0.2 大学病院(私立)(n=1114) [26.1 193 0.3 1253.2万円 (1200.0万円) 18.1 5.5 6.5 0.4 国立病院機構(n=455) 14.1 17.6 22.2 10.1 1327.9万円 (1300.0万円) 都道府県立病院(n=631) 14.1 14.1 13.8 0.5 1441.7万円 (1400.0万円) 市町村立病院(n=948) 9.1 11.1 13.7 23.6 14.2 0.3 1526.8万円 (1500.0万円) 公的病院(n=1153) 11.6 12.1 15.0 23.0 14.1 1454.9万円 (1500.0万円) 0.5 0.4私立病院(n=1965) 7.4 8.5 9.9 18.8 11.2 26.8 0.4 1706.7万円 (1600.0万円) 診療所(n=405) 11.9 6.7 5.7 14.1 4.0 7.2 2156.3万円 (1910.0万円) 1 7 その他(n=75) 14.7 18.7 8.0 17.3 13.3 2.7 1373.5万円 (1500.0万円) 1.3

図 22 勤務先医療機関開設主体別にみた昨年度の税込み年収

2.6 兼業の状況

外科学会会員の「兼業」について、今回調査では『兼業(主契約病院・施設以外での報酬を伴う業務や無報酬の学会活動)していますか?』と、兼業の範囲を明示する形で聞いた。(前回調査では単に『兼業していますか』としたため、数値の変動が大きいため、前回調査との比較は行わないこととする。)

全体では52.6%が「はい」としており、半数以上が兼業していることになる。

これを、年代別にみると、兼業している割合は 30 代、40 代が約 55%のほか、50 代でも 50.6% と 過半となっている。一方、「30 歳未満」41.2% と相対的に少ない。また、60 代も 45.0% にとどまっている。

兼業をしている場合は、兼業の理由を複数回答方式で聞いたが、「金銭のため」がもっとも多く、63.8%にのぼる。次いで、「病院依頼による地域医療支援等のため」も 45.9%と相対的に高い。他は「学会活動のため」の 16.4%をはじめ、いずれも 15%前後となっている。

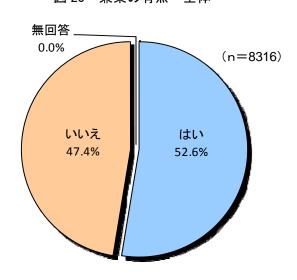


図 23 兼業の有無一全体ー

図24 年代別にみた兼業の有無

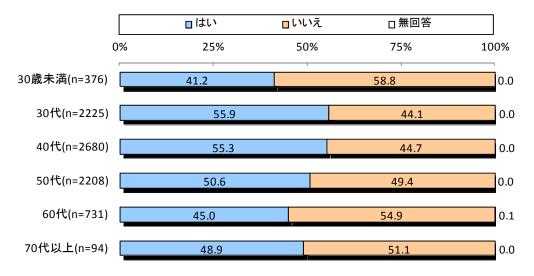
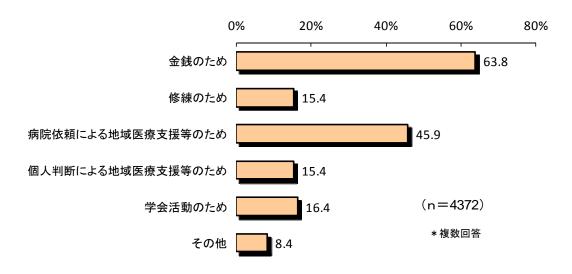


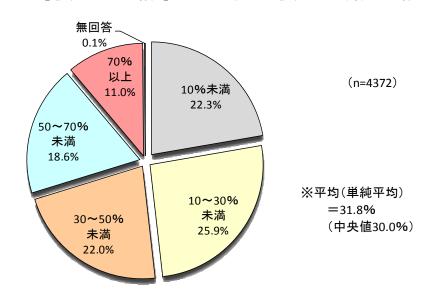
図 25 【兼業している場合】兼業理由-全体-



2.7 兼業収入の割合

全収入に占める兼業の収入割合を、「10%未満」から「70%以上」の5レンジでみると、突出して多いレンジはなく、全般に分散する形となっており、「 $10\sim30\%$ 未満」が相対的に多い 25.9%となっているほか、その前後の層の「10%未満」「 $30\sim50\%$ 未満」もともに 20%強(それぞれ 22.3%、22.0%)であり、50%未満が約 70%(70.2%)を占める。一方、兼業収入が全収入の半分以上を占める層が残りの約 30%(29.6%)になるが、なかでも「70%以上」という兼業収入比率の高い層が 1割強の 11.0%いることが着目される。

図 26 【兼業している場合】全収入に占める兼業収入の割合一全体一



2.8 自身の労働時間について

「自分自身の労働時間について、どのように感じているか」をみると、「やや時間労働を短縮したい」が 45.8%を占めた。また、「非常に時間労働を短縮したい」が 16.5%であり、程度の差はあれ、労働時間の短縮を望む者が 62.3%と多数を占める結果となっている。一方、「長時間労働とは思わない」が 37.7%。前回調査においてもほぼ同様の結果であり、労働時間を全体でみる限りでは、明瞭な変化は出ていないといえる。

「非常に時間労働を短縮したい」「やや時間労働を短縮したい」とした者に1週間当たりの希望時間を聞いたところでは、「 $50\sim60$ 時間未満」が 33.3%、「 $40\sim50$ 時間未満」が 31.3%となっており、前回調査とは逆転している。また、「 $60\sim70$ 時間未満」が 19.1%と前回よりも増えていることなどもあり、平均では 49.0 時間と、前回調査の 48.2 時間を上回る結果となっている。

図 27 自身の労働時間についてどのように感じているかー全体ー

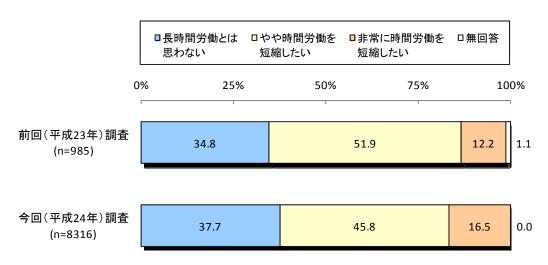
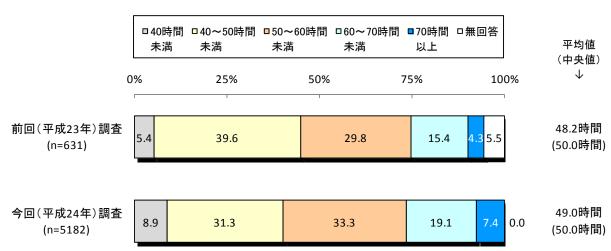


図 28 【労働時間を短縮したい場合】希望労働時間/1週間あたり-全体-

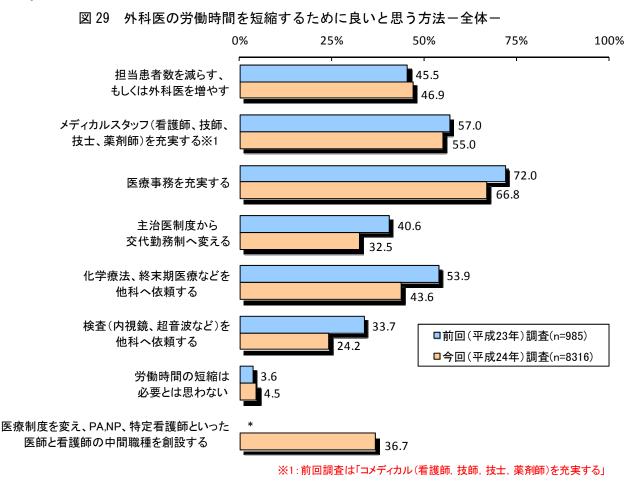


自身の労働時間についての受け止め方は、個々人により、あるいは医療機関における立場などにより、さらにはとりわけ労働時間の現状により異なることが想像されるが、実際、労働時間の受け止め方を属性別にみると、年代による違いが明確であり、「長時間労働とは思わない」は年代の上昇に比例して多くなり、逆に労働時間を短縮したい層は少なくなる。前述のように、30歳未満や30代は労働時間がもっとも長い年代であり、労働時間短縮を望む者が多いといえる。

なお、病床規模別では「500 床以上」において、開設主体別では大学病院において労働時間短縮を望む者が顕著であるが、これらの層の多くは年代が相対的に若い層であるからにほかならない。

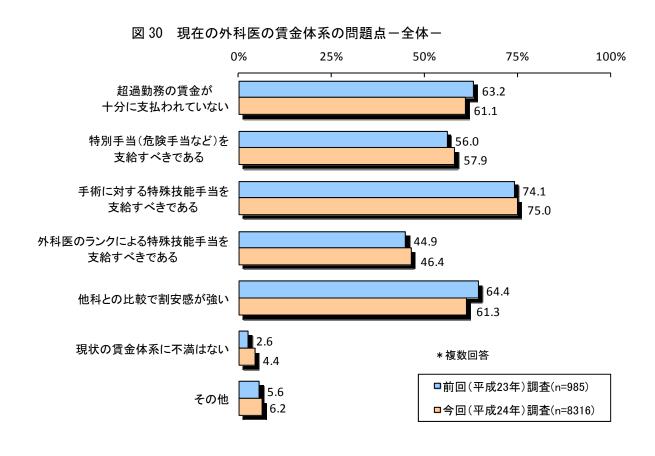
2.9 外科医労働時間の短縮方法

前項でみたように、自身の労働時間は長い、と感じられているところから、この外科医労働時間の好ましい短縮方法を複数回答方式で聞いた。これによれば、「医療事務を充実する」が66.8%でもっとも多い。次いで「メディカルスタッフを充実する」が55.0%、「担当患者数を減らす、もしくは外科医を増やす」が46.9%、さらに「化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する」が43.6%などとなっている。これらは前回調査と概ね同様といえるが、そのなかで「化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する」や「検査を他科へ依頼」が約10ポイント程度減少しており、外科医業務の他科への移管も一部進んでいることが推察される。なお、今回調査では「医師と看護師の中間職種を創設」を新たに選択肢に設けたが、36.7%と相対的に高い割合を示した。外科医としての本来業務への集中が労働時間短縮につながるという見方の一環といえる。



2.10 外科医賃金体系の問題点

現在の外科医の賃金体系について、何が問題なのかを聞いたところでは、前回調査同様、「手術に対する特殊技能手当を支給すべきである」が 75.0%でもっとも多い。次いで、「他科との比較で割安感が強い」が 61.3%、「超過勤務の賃金が十分に支払われていない」が 61.1%である。さらに「特別手当(危険手当など)を支給すべきである」も 57.9%と、半数以上があげている。なお、「外科医のランクによる特殊技能手当を支給すべき」は相対的に少ないが、それでも 46.4%があげている。こうした状況は、比率自体のみならず問題としてあげられた事項の比率の大小関係まで、前回調査の場合とほとんど変わっていない。但し、「超過勤務の賃金」や「他科との比較での割安感」は 2~3 ポイント程度ではあるが、低下しており、改善の兆しがあるとみることもできる。



2.11 外科手術の診療報酬について

前項のように、外科医の賃金との関係でも「手術に対する特殊技能手当を支給すべき」が多かったように、外科手術の診療報酬については7割強が「不十分」としている。一方、「適正」とする者は18.1%であった。「高すぎる」0.3%にすぎない。前回調査との比較では、「不十分」が約10ポイント低下し、「適正」が7ポイント強高くなっている。

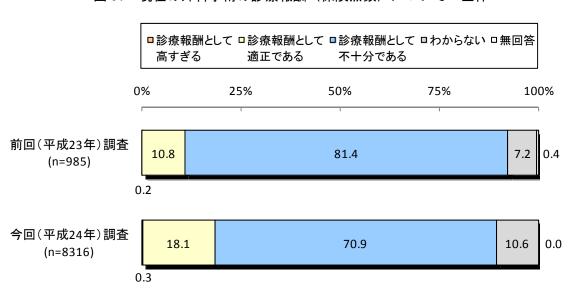


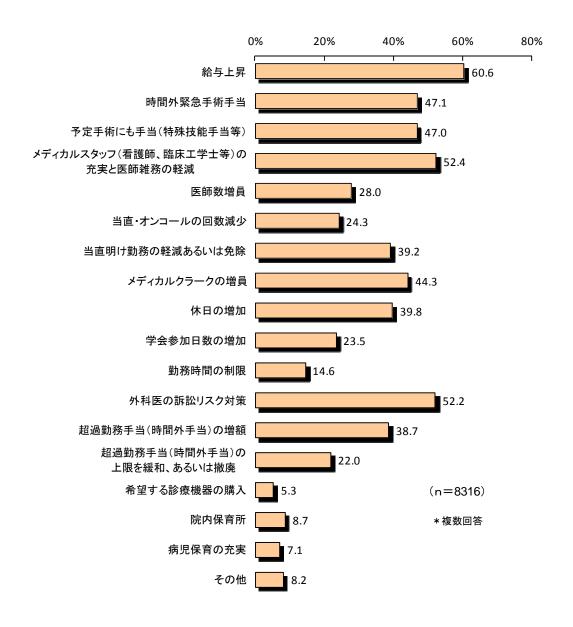
図31 現在の外科手術の診療報酬(保険点数)について一全体一

2.12 支援希望事項

今回調査においては、新しく「ご自身が支援を希望するものは何か」を複数回答形式で聞いた。 図のように、突出して多い事項はないが、「給与上昇」が60.6%でもっとも多い。次いで、「メディカルスタッフ(看護師、臨床工学士等)の充実と医師雑務の軽減」および「外科医の訴訟リスク対策」が50%強である。また、「時間外緊急手術手当」「予定手術にも手当(特殊技能手当等)」、「メディカルクラークの増員」が45%前後となっている。さらに、「休日の増加」「当直明け勤務の軽減あるいは免除」「超過勤務手当(時間外手当)の増額」などが40%弱である。

このように、支援を希望する事項は多岐にわたるが、「勤務時間の制限」や「超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃」等の割合が必ずしも高くないことなどを考え合わせると、外科医としての本来業務に専念でき、また質を保てる体制と、それに見合った給与・手当面での評価を求めているといえる。

図32 自身が支援を希望するもの一全体一



2. 平成 24 年度診療報酬改定結果に対する

外科医の労働環境改善反映方法等実態調査

1 調査の目的

平成22年度診療報酬改定において、勤務医、特に医療崩壊につながる外科医の窮状を救う意味から、手術料の大幅増額が行われた。これを受けて、日本外科学会では平成23年3月に、診療報酬改定がどの程度の病院増収をもたらし、外科医の労働環境が改善したかについて調査したが、外科医に特化した方策をとっていた病院はわずか10%程度であった。増収の多くは病院全体の赤字補填に使用されたり、病院職員全体の労働環境改善に使用されたりして、多くの外科医は以前と変わらない過酷な労働環境に置かれていた。

日本外科学会としては、この現状を厚生労働省に訴えて更なる改善を求め、平成 24 年度の改定においても手術料は増額された。そこで、次回の診療報酬改定の際の資料とすべく、再度外科医の労働環境についてアンケート調査を行うこととした。

なお、アンケートは一部設問内容を変更して、病院長および事務連絡指導責任者に対して実施 した。

2 調査の対象

調査は日本外科学会および趣旨に賛同された外科系関連学会の連名で行い、日本外科学会指定・関連施設の病院長および各施設の外科学会事務連絡指導責任者(岩手県、宮城県、福島県除く)を対象とした。

3 回収数(回答数)

	依頼数	有効回収数	有効回収率
日本外科学会指定・関連施設の病院長	2, 042	515	25. 2%
各施設の外科学会事務連絡指導責任者	2, 042	482	23. 6%

4 調査の期間

平成24年(2012年)10月30日~12月10日

5 調査の方法

Web (インターネット) による調査

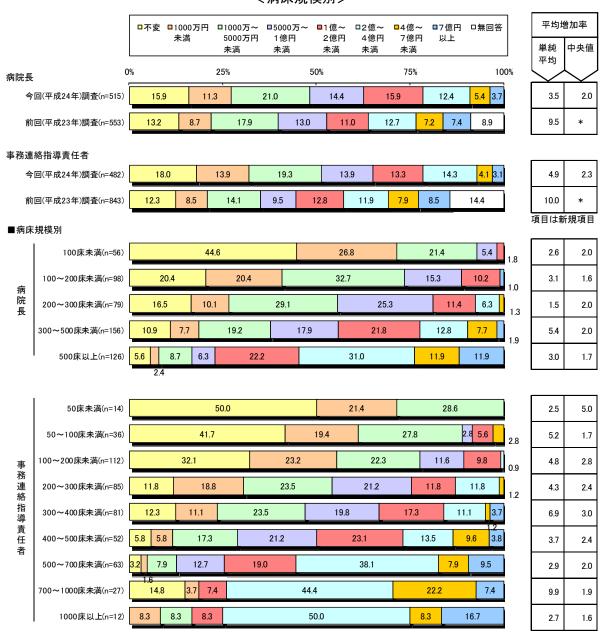
1 平成 24 年 4 月診療報酬改定後の収益変化について

1.1 病院全体における収益増加予測額

病院全体:病床規模別

収益増加予測額を病床規模別にみると、平均値でみる限りでは、増収割合を高く予測する病院はどちらかといえば規模の大きな病院に多く、病院長の場合で「300~500 床未満」では平均 5.4%、「500 床以上」でも 3.0%となっている。事務連絡指導責任者では、「700~1000 床未満」で 9.9%と高いほか、「300~400 床未満」でも 6.9%となっているが、「500~700 床未満」「1000 床以上」では 2%台にとどまっており、必ずしも病院規模による異同ではなく、それぞれの病院の個別の事情・状況によって収益額の伸び率が異なってくる側面があることも推察される。

図 33 平成 24 年 4 月の診療報酬改定後の収益増加予測額 【病院全体・年間見込み額】 <病床規模別>

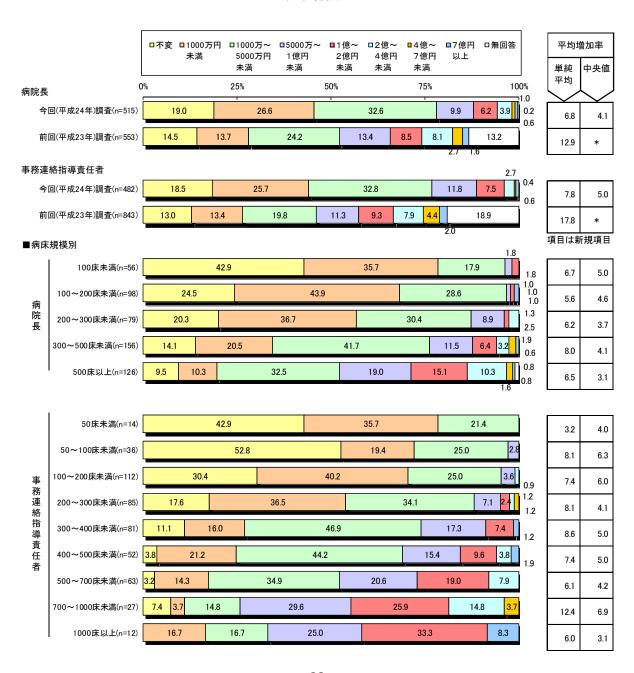


1.2 日本外科学会関連診療科における収益増加予測額

日本外科学会関連の診療科:病床規模別

日本外科学会関連診療科(消化器(一般)外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺・内分泌外科)に限定しての収益増加予測額を病床規模別にみても、病院長、事務連絡指導責任者のどの規模でも病院全体の収益増加率を上回っている。特に、病院長では「300~500 床未満」、事務連絡指導責任者の場合では「700~1000 床未満」における平均増加率が相対的に高いことなど、病院全体における傾向と同様である。日本外科学会関連診療科の収益増加が、病院全体の収益増加に少なからず寄与していることが推察される。

図 34 平成 24 年 4 月の診療報酬改定後の収益増加予測額 【日本外科学会関連の診療科・年間見込み額】 <病床規模別>



1.3.1 平成24年4月の診療報酬改定後の収支状況 (5月~7月の3か月間の収支)

※ 対象は「病院全体」、「外科学会関連診療科」、「外科系全体」ごとの有効回答施設

平成24年度は前年に比し、病院全体の医業収入・費用ともに増加したが、医業収支としては赤字幅が大幅に縮小していた。公的補助を主体とする医業外収入は若干減少したが経費(返済金等)も減少し、経常収支としては改善した。外科学会関連診療科、外科系全体で見ると、医業収入の黒字幅はともに微増していた。経常収支比率で見るとそれぞれ108.6%、108.4%と前年比0.5ポイント、0.2ポイントの改善を認め、病院全体の収支バランスの改善に貢献していた。

表 1 平成 24 年 4 月の診療報酬改定後の収支状況 (5 月~7 月の3 か月間の収支)

※各年5~7月合計実績、単位:万円(1施設当たり平均)

ı									
	病院全体(484施設)		外科学会関連診療科(104施設)		外科系全体(98施設)				
	23年度 (万円)	24年度 (万円)	増減 (%ポイント)	23年度 (万円)	24年度 (万円)	増減 (%ポイント)	23年度 (万円)	24年度 (万円)	増減 (%ポイント)
A) 医業収入	228,778.0	238,868.9		78,692.7	82,251.4		151,422.0	157,188.3	
B)医業費用	231,688.2	239,653.2		73,242.1	76,130.6		139,524.2	144,500.1	
■医業収支 (A-B)	-2,910.2	-784.3		5,450.6	6,120.8		11,897.8	12,688.2	
医業収支比率(%) (A/B)	98.7	99.7	0.9	107.4	108.0	0.6	108.5	108.8	0.3
C) 医業外収入	8,895.5	8,845.0		1,973.0	1,948.0		3,388.4	3,570.5	
D) 医業外経費	4,301.0	4,232.4		1,369.5	1,366.4		3,550.0	3,735.2	
■経常収支 ((A-B)+(C-D))	1,684.3	3,828.3		6,054.1	6,702.4		11,736.2	12,523.5	
経常収支比率(%) ((A+C)/(B+D))	100.7	101.6	0.9	108.1	108.6	0.5	108.2	108.4	0.2

1.3.2 医業収支比率 解常収支比率

※「病院全体」「外科学会関連診療科」「外科系全体」の3区分の収支を 全て回答した74施設で計算した場合

平成23年5~7月と平成24年5~7月の収支状況について、まず「病院全体」「日本外科学会関連診療科」「外科系全体」の3区分の収支に関する回答が全て得られた74施設を対象に部門別収支も含め比較してみると、「病院全体」では、医業収支・経常収支ともに、収入の増加が費用の増加を上回る増益の形となっており、平成24年の医業収支比率(103.1%)、経常収支比率(102.4%)でみても、平成23年と比べてそれぞれ、1.0ポイント、0.8ポイントの増益となっている。

「日本外科学会関連診療科」「外科系全体」の部門別収支も、「病院全体」の場合と同様であるが「日本外科学会関連診療科」では医業収支比率(114.4%)、経常収支比率(114.7%)、「外科系全体」では医業収支比率(112.1%)、経常収支比率(111.1%)と「病院全体」よりも収支比率は良好である。

また、23 年度からのプラス幅も、「日本外科学会関連診療科」では医業収支比率 1.7 ポイント、経常収支比率 1.5 ポイントと最も高く、「外科系全体」でも医業収支比率 1.6 ポイント、経常収支比率 1.3 ポイントと「病院全体」のプラス幅に比べてわずかながら大きくなっている。

属性別にみると、開設主体別の旧国立大学病院、地方自治体病院や病床規模別の100 床 未満では、医業収支・経常収支ともに、「病院全体」では23 年度に引き続き赤字であるが、 「日本外科学会関連診療科」「外科系全体」ではいずれも黒字となっている。また、収支比 率をみると、一部の層を除き、23 年度よりも改善がみられる層が目立つ。例えば「地方自 治体病院」では、特に「日本外科学会関連診療科」において医業収支比率、経常収支比率 ともそれぞれ10 ポイント前後の増加を示している(但し、該当病院数は12 施設である)。

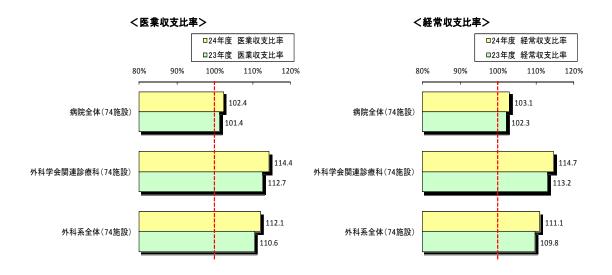


図 35 医業収支比率・経常収支比率

※医業収支比率: (医業収入÷医業費用)×100

※経常収支比率: {(医業収入+医業外収入)÷(医業費用+医業外費用)}×100

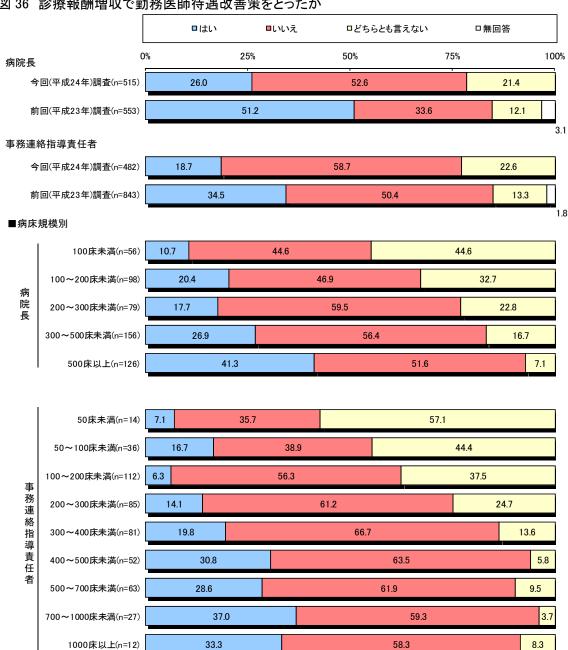
診療報酬増収後の医師待遇改善策について

2.1 診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったか

増収分を待遇改善に使用したかどうかを聞いたところでは、病院長で 26.0%、事務連絡 指導責任者で18.7%が「はい」としている。前回(平成23年)調査ではこの割合がそれぞ れ51.2%,34.5%であったところから、ほぼ半減している。「どちらともいえない」も増え ているが、20%強と多くないため、「いいえ」の割合が50%強から60%弱を占める結果と なっている。

病床規模別にみると、全般に、病床規模の大きさに比例する形で待遇改善策をとったと する病院の割合が高まり、例えば、病院長調査では「100 床未満」の 10.7%に対して、「300 ~500 床未満」で 26.9%,「500 床以上」では 41.3% となっている。

図 36 診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったか



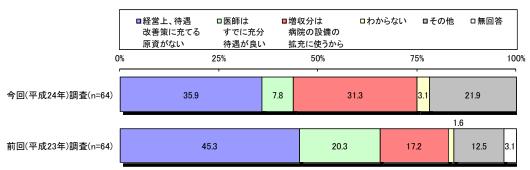
2.2 待遇改善を行わない理由

『待遇改善に対する今後の見通し』において「何もしない」とした場合にはその理由を聞いた。前回調査同様,「経営上,待遇改善策に充てる原資がない」がもっとも多く,事務連絡指導責任者調査では半数近くを占める。ただ,病院長調査の場合は35.9%と3分の1強を占めるにとどまり,「増収分は病院の設備の拡充に使うから」が30%強(31.3%)を占めている。この割合は前回調査では17.2%であったから,やや大きな変化といえる。なお,その他では,「医師はすでに充分待遇が良い」を待遇改善を行わないとする病院は今回調査では大きく減少しており,病院長調査で7.8%(前回20.3%),事務連絡指導責任者調査で2.5%(前回6.8%)となっている。

図 37 待遇改善を行わない理由

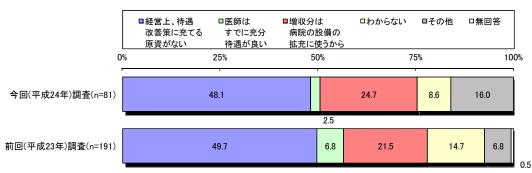
■待遇改善を行わない理由―病院長/全体―

※ 勤務医師待遇改善策の「今後の見通し」で「何もしない」とした場合



■待遇改善を行わない理由―事務連絡指導責任者/全体―

※ 勤務医師待遇改善策の「今後の見通し」で「何もしない」とした場合

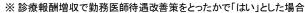


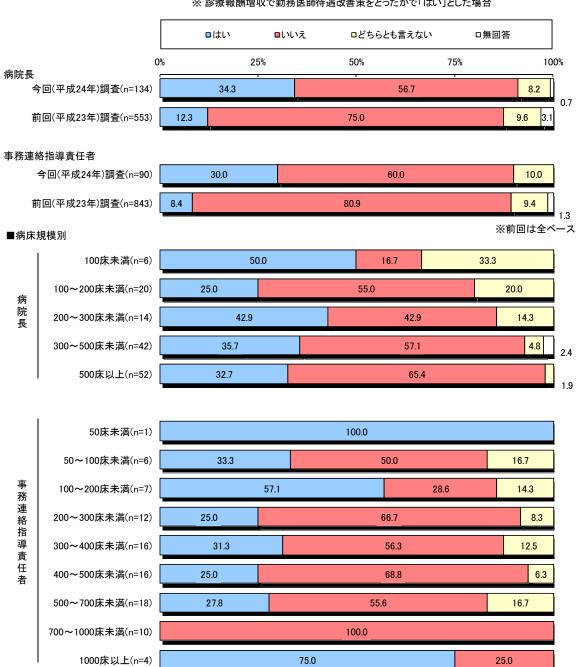
2.3 外科医に特化した待遇改善策をとったか

増収分を待遇改善に使用したと回答した病院に対しては、外科医に特化した待遇改善策 をとったかどうかを聞いた。病院長調査で34.3%,事務連絡指導責任者調査で30.0%が「は い」としており、前回(平成23年)調査との比較で大幅にアップしている(前回調査では それぞれ 12.3%, 8.4%)。

病床規模別では、一定程度の標本数がある病院長調査についてみると、「200~300 床未満」 では 42.9%が、また、標本数は少なくなる (n=6) が「100 床未満」病院では半数が外科 医に特化した待遇改善策をとったとしている。

図 38 外科医に特化した待遇改善策をとったか

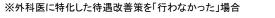


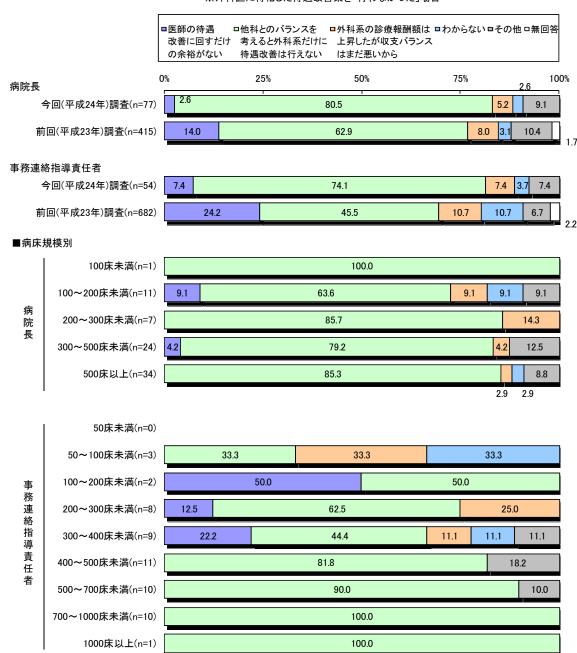


2.4 外科医に特化した改善策を行わない理由

外科医に特化した待遇改善策を行わなかった理由としては、「他科とのバランスを考えると外科系だけに待遇改善は行えない」が大多数を占めており、病院長調査で80.5%、事務連絡指導責任者調査で74.1%を占めている。前回調査でもこの理由が多かったが、「医師の待遇改善に回すだけの余裕がない」も一定の割合を占めていたが、今回調査では数%前後まで低下している。また、「外科系の診療報酬額は上昇したが収支バランスはまだ悪い」も低下傾向にある。

図39 外科医に特化した改善策を行わない理由





事務連絡指導責任者調査

2.5 外科医として希望する待遇改善措置

事務連絡指導責任者に対しては、現場の外科医として待遇改善を希望することを聞いた。前回調査と同様、「給与上昇」がもっとも多く、56.0%となっている。他の改善希望事項も前回調査とほぼ同等の割合となっているが、「メディカルスタッフの充実と医師雑務の軽減」や「メディカルクラークの増員」等は前回調査よりもやや多くなっている。逆に、「医師数増員」や「希望する診療機器の導入」は前回調査ほどには希望されていない。特に、「希望する診療機器の導入」は前回の 30.1%に対し、今回の調査では 8.3%にとどまっているが、ある程度診療機器の購入がされたためと推察される。

なお、今回調査で追加された項目では、「外科医の訴訟リスク対策」が 34.9%にのぼって いることが着目される。

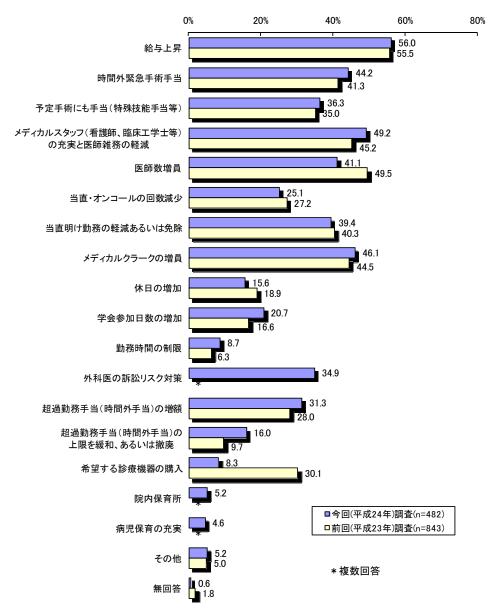


図 40 外科医として希望する待遇改善措置

平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査

本調査は、平成24年度の診療報酬改定により、外科医の労働環境が改善されたか否かについて、前2回の結果をふまえてアンケート調査を行うとともに、診療報酬改定前後の労働環境の変化に関する質問を設定した。

外科医の労働環境

① 労働時間と当直明け手術参加

労働時間は前回の週77時間から週78時間とほぼ変化無く、労働時間は一般常識からすると異常に長い。また、年齢別の傾向についても、特に変化はなく若い医師の労働時間は相変わらず長く、30歳未満では週平均99.8時間、30歳代では平均週93.2時間となっていた。施設別では大学病院で極端に長かった。また、依然として約40%が週80時間を超える勤務時間(1か月の超過勤務160時間に匹敵)を報告しており、改善のための早急な方策が望まれる。

医療安全上以前から問題になっている当直明けの手術参加については、前回同様、全体の70%の外科医が経験ありと回答している。

特に、手術も当直もしていない外科医をのぞくと、97%の外科医が当直明けの手術に何らかの形で関与している。この割合についても前回の調査と変化はなかった。

当直明けの手術参加は、注意力の低下を引き起こし、医療の安全性が損なわれることは既に明らかにされており、当直明けの手術参加の原則禁止、連続勤務時間の上限設置、などのシステム構築などの措置を早急に講ずる必要がある。

② 年収

今回の調査では、前回に比して年収の平均値が 1,538 万円から 1,456 万円にやや、減少した。年収に関しては、前回のアンケートからも、調査対象のほとんどを占める勤務医の場合、年齢・年代との関係が強いことが明らかになっている。この年収平均値の減少については、おそらく、今回の調査対象となった外科医の平均年齢が 45.6 歳と前回の 46.7 歳と比較して、1 歳ほど低いこと、40 歳未満が 31.3%、50 歳未満が 61.5% と明らかに前回に比して若年層が増えていることによると思われた。

また、勤務先による内訳については、診療所勤務医師が高収入で、旧国公立大学病院では特に低く、次いで国立病院機構で低く、私立病院、診療所で高い傾向であるという前回結果と同じであった。兼業(アルバイト)についても同様で、収入を確保するために本来は休息に使用される時間を使って兼業を行っている大学病院をはじめとする国公立病院勤務医の勤務状況に変化は無かった。

たしかに、一般職種に比べると現状では高収入かもしれないが、労働時間の長さ、責任の重さから来るストレス、アルバイトによる収入割合の高さ (31.8%) 等を考えると一概に高収入とは言えないと思われた。また、平成22年度の診療報酬改定による変化は、収入面においては、認められなかったことが明らかになった。

昨年、公務員給与7.8%削減が決定され、これに準じて、旧国立大学病院等では給与の 削減が施行されておりアンケート時点より実際の年収は低くなると考えられる。

③ 診療報酬改定後の労働環境改善について

今回の調査では、先述したように平成 24 年度の診療報酬改定による外科医の労働環境改善について、具体的に現場でどのような影響があったかにアンケートを試みたことで、本項目についての質問が加えられた。

まず、診療報酬改定について、全体の92%については認知されていた。非認知については、30歳未満、30歳代に多い傾向にあった。

次に、平成 24 年度の診療報酬改定による労働環境の改善に関しての実感は、「全く変化がない」(60.8%) と「全く意識したことがない」(27.1%) とが、「すごくよくなった」(0.7%) と「そういわれればそんな気もする」(6.6%) を大幅に上回っていた。その一方で、平成 24 年度診療報酬改定後には、少数ではあるが、①医療事務の充実、②メディカルスタッフ(看護師、放射線技師、臨床検査技師など)の充実がなされたとする意見もあった。このことは、以前より労働時間短縮方法として日本外科学会が主張してきたことが徐々に反映されたのではないかと考える。

平成24年度診療報酬改定結果に対する外科医の労働環境改善反映方法等実態調査

(日本外科学会指定・関連施設病院長および外科学会事務連絡指導責任者対象)

- ① 病院全体の収益増加予測は年間で、病院長回答 3.5% (前年 9.5%)、事務連絡指導責任者 4.9% (前年 10%) と前年に比し、予測されていた。日本外科学会関連の診療科で見ると、病院長回答は 6.8% (前年 12.9%)、事務連絡指導責任者 7.8% (前年 17.8%) と病院全体の収益予測と同じ傾向であった。
- ② 平成24年4月の診療報酬改定後の収支状況(5月~7月の3か月間の比較) 平成24年度は前年に比し、病院全体の医業収入・費用ともに増加したが、医業収支と しては赤字幅が大幅に縮小していた。公的補助を主体とする医業外収入は若干減少した が経費(返済金等)も減少し、経常収支としては改善した。外科学会関連診療科、外科 系全体で見ると、医業収入の黒字幅はともに微増していた。経常収支比率で見るとそれ ぞれ108.6%、108.4%と前年比0.5ポイント、0.2ポイントの改善を認め、病院全体の 収支バランスの改善に貢献していた。
- ③ 平成 24 年度の診療報酬改定に対し病院全体で勤務医師待遇改善策を採ったとした施設は 26%で前回 (51%)に比し大幅に減少していた。医師の待遇改善策を採らない理由は経営上待遇改善に回す余裕がないあるいは病院の施設の拡充に使用するというものが大半であった。ただし、待遇改善策を採った施設においては増収分に対する待遇改善策費用は今回 25.5%と前回 (11.5%)に比し大幅に上昇していた。外科医に特化した待遇改善策を採った施設は前回の 12%から 34% (病院長回答)、また事務連絡指導者の回答でも 8.4%から 30%と大幅に増加していた。外科医に特化した改善策が行わなった理由は前回同様他科とのバランスであった。今回の改定が外科医の労働環境改善を主目的であったことを考えるとこの回答は理解できない。

最後に

今回、平成 24 年度の診療報酬改定後に施行したアンケート調査では、外科医の労働環境改善、すなわち労働時間短縮、収入増加という点においては、明らかな改善は見られなかった。しかし、病院側の対応は前回(10%未満にすぎなかった)と大きく異なり、今回 30%以上の施設で外科医に特化した労働環境改善策を採っていた。現場の労働環境に明らかな効果が認められなかった理由として、今回のアンケートが平成 24 年度の診療報酬改定後 6 か月から 8 か月後と早期に行われたため平成 24 年度の診療報酬改定の効果が十分反映されていないことが考えられた。

今回明らかになったことは日本外科学会がこれまで推進してきた外科医の労働環境改善に関する提言が、少しずつ功を奏し、①医療事務の充実、②メディカルスタッフ(看護師、放射線技師、臨床検査技師など)の充実がなされ、雑務が軽減され労働環境が改善されたと感じている外科医が増加したことが挙げられる。今後も、学会として地道な努力を継続し、給与の改善、メディカルスタッフの充実を図っていく必要がある。

また、外科医の労働時間を短縮し、真の意味で外科医の労働環境を改善するためには、 手術助手、周術期管理および他の簡単な医療行為を行うことができる、NP(Nurse practitioner)、PA(Physician assistant)といった医師と看護師の中間職種を創設・養 成する必要がある。彼らの存在は、医療安全上問題となっている外科医の当直明けの業 務(手術参加)軽減を可能とし、さらに外科医が外科医の本来業務である手術に専念す る時間を増加させ、外科医の手術手技向上に大いに役立つものと期待される。

過去2回の、診療報酬上の手術手技料の改定は、少なからず外科医の労働環境改善に 結びついていると考えられた。しかしながら更なる外科医の労働環境改善には、外科手 術という特殊な技術を有する外科医に対する正当な評価、外科医が外科手術に専念でき る医療制度改革を含む環境整備が必要と考える。

【参考文献】

- 1. 富永隆治ほか:日本外科学会会員の労働環境および診療報酬改定後の病院としての 勤務医師労働環境改善方策に関するアンケート調査報告書 日本外科学会雑誌 111 (2):226-240:2012
- 2. 田林晄一:新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に 関する包括的調査研究 厚労科研 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業) 平成20年度-22年度総合研究報告書:2011
- 3. 遠藤久夫:外科医はどれだけ働いているのか―卒後年数と所属施設タイプを考慮したタイムスタディ分析― 日本外科学会雑誌 111(4)258-267;2010
- 4. 西田博ほか;外科医療におけるコメディカル診療参加の意義に関する考察―日本外科学会外科医週間タイムスタディによる外科医業務解析結果から― 日本外科学会 雑誌 111 (4); 251-257; 2010