

平成 26・27 年度
勤務医部会委員会答申

諮問「勤務医の医療環境改善に向けて」

平成 28 年 3 月

公益社団法人福岡県医師会
勤務医部会委員会

平成28年3月

公益社団法人 福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

福岡県医師会勤務医部会委員会
委員長 有馬 透

答 申

勤務医部会委員会は、平成26年9月2日の第2回委員会において、貴職より「勤務医の医療環境改善に向けて」なる諮問を受けました。

これを受けて、委員会では勤務医が働く環境の実状や課題等について議論を重ね、鋭意検討してまいりました。

ここに委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

勤務医部会委員会

委員長	有馬透	北九州市立医療センター
副委員長	大塚毅	宗像医師会病院
	小野典之	公立八女総合病院
委員	大淵美帆子	小倉記念病院
	平川勝之	福岡市民病院
	田中裕穂	社会保険田川病院
	迫康博	済生会飯塚嘉穂病院
	松山公士	社会保険大牟田天領病院
	赤司浩一	九州大学大学院医学研究院病態修復内科(第一内科)
	坂本照夫	久留米大学病院
	渡辺憲太郎	福岡大学医学部呼吸器内科学
	佐多竹良	産業医科大学病院
	田中眞紀	JCHO 久留米総合病院
	寺坂禮治	福岡赤十字病院
	一宮仁	浜の町病院
	津田泰夫	福岡県医師会常任理事
	山本英彦	福岡県医師会理事
	佐藤薫	福岡県医師会理事

目 次

I はじめに

II アンケート調査

- (1) アンケートの目的・対象・調査期間
- (2) 質問項目
- (3) 結果の概要と考察

III アンケートから見えてきた課題

IV 環境改善へ向けての提言

1. 複数主治医制
2. 医師事務作業補助者の活用
3. 非常勤医師によるサポート
4. 柔軟な勤務体系
5. 女性医師の力
6. チーム医療
7. 院内委員会等

V 医療環境改善支援センターについて

VI おわりに

I はじめに

本邦の医療界では勤務医の疲弊ということが言われ始めて久しい。勤務医の疲弊により様々な問題が惹起されているのが現状であるが、ことは医師の処遇などの医療側の事情に留まらず、医師の労働環境が劣悪であれば、とくに医療安全面での悪影響が懸念され、これは医師のみならず医療を受ける側にとっても極めて深刻な問題である。

紀元前5世紀、「ヒポクラテスの誓い」には、医師たるものの基本的義務が列挙されたあと、「この誓いを守り続ける限り、私はいつも医術の実践を楽しみつつ生きて、全ての人から尊敬されるであろう。もしもこの誓いを破るならば、その反対の運命を賜りたい。」と書かれている。尊敬されるか否かはさておき、我々現代の医師にとって「医術の実践を楽しみつつ生き」るために、また、自らの意思とは「反対の運命」を賜らないために、医師の労働環境は如何にあるべきかを追求することは重要課題である。今般、現状を把握するために県下の病院を対象にアンケート調査を行った。その結果を示し、それを踏まえて改善への道すじを提案することで今回の会長諮問への答申としたい。

II アンケート調査

(1) アンケートの目的・対象・調査期間

本県における勤務医の労働環境の実態を把握する目的で、県内の全452病院を対象としてアンケート調査を行った。

質問は病院事務担当者宛と各診療科宛とした。前者には病院全体に関わる事項について質問し、後者には各々の診療科に属する医師の平均的な意見を訊くこととした。当初は、平成24年度の日本外科学会会員宛のアンケート調査のように医師個人の意見を訊きたかったが、今回の諮問にはそぐわないと思われたため、前述の2方向の質問とした。

アンケートの依頼は平成27年9月初めで、回答の締め切りを同年同月末日とした。

この種の調査では、質問事項の設定にあたって質問する側の認識が問われるものである。今回は数回の委員会での議論やメールによる意見交換を行ったうえで最終的な形としたが、それでも振り返ると不適切・曖昧な質問内容になっている箇所もあり、回答いただいた各位にはご迷惑を掛けたものと思われる。お詫びと感謝の意を表したい。

(2) 質問項目

1) 事務担当者宛

- ① 救急告示病院か否か
- ② 当直明け休み（当直翌日の勤務緩和）の制度について
- ③ 短時間正規雇用制度について
- ④ 産休・育休について
- ⑤ 保育所等の状況
- ⑥ 院内設備（当直室・仮眠室、浴室・シャワー室）の整備状況

- ⑦ 医師事務作業補助者について
- ⑧ 医師の労働環境の改善状況について
- ⑨ 医師の労働環境改善の取り組みについて

2) 各診療科宛

- ① 当該科の病床機能の区分
- ② 平均的な勤務時間
- ③ 当直明け休み（当直翌日の勤務緩和）の制度について
- ④ 短時間正規雇用制度について
- ⑤ 院内設備（当直室・仮眠室、浴室・シャワー室）の整備状況
- ⑥ 医師事務作業補助者について
- ⑦ 当該科における医師数の充足度
- ⑧ 仕事量の負担感および収入について
- ⑨ 当該科における労働環境の改善状況について
- ⑩ 当該科の非常勤医師に関する労働環境関係の問題点
- ⑪ 医師の労働環境改善に関する科内の取り組みについて

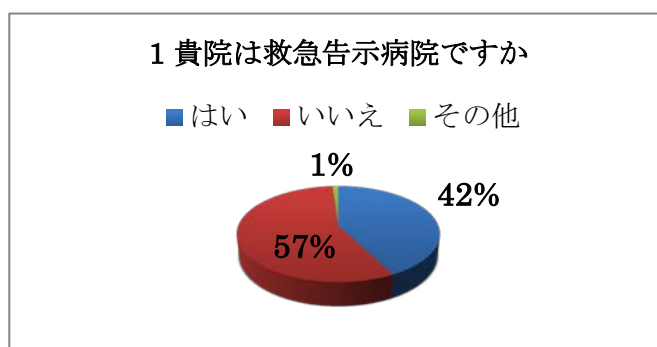
(3) 結果の概要と考察

1) 事務担当者宛

県下 452 病院中、184 病院から回答が得られた。回答率は 41%であった。

① 救急告示病院か否か

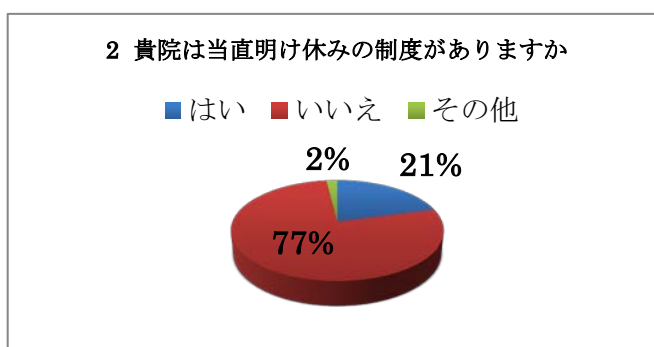
救急告示病院である旨の回答が 42%、そうでないものが 57%、その他 1%であった。



この設問は回答施設の種別を大掴みにする意図で設けた。県内 452 病院のうち救急告示病院は 144 病院 (32%) である。回答施設は全体像よりやや救急告示病院に傾いていることが分かった。以下の結果を読む際に留意の必要がある。

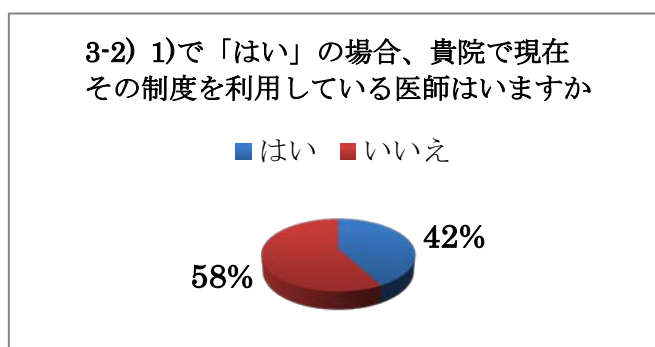
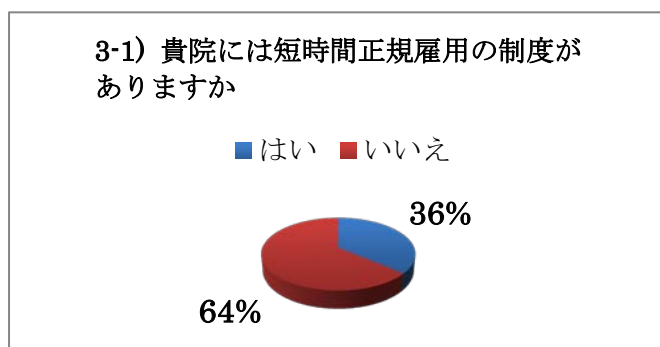
② 当直明け休み（当直翌日の勤務緩和）の制度について

この設問は当方に反省すべき点があった。ひと口に「当直」と言っても、本来業務は行わず巡視や非常事態に備えての待機等を業務とする場合から、実働を伴い「時間外勤務」と解釈すべき場合まで、その実態は様々であり、「当直」の定義が曖昧なままの設問であった。



この「当直明け休みの制度がありますか」との設問に回答いただいた施設のうち21%が「はい」とお答えいただいたが、各施設の当直の業務内容が前述のように一定ではないと推測されるため、この21%という数値の評価は困難であった。

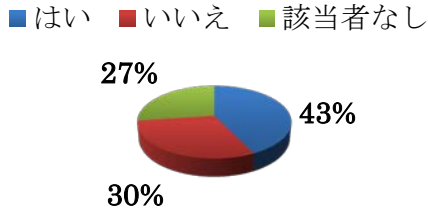
③ 短時間正規雇用制度について



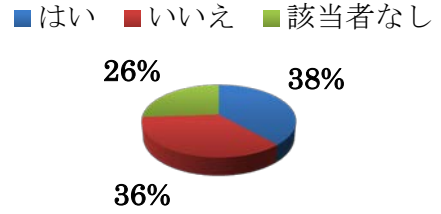
これには36%の施設が「あり」と答え、その時点でこの制度を利用している医師の有無については42%が「あり」と回答した。一時点での調査のため過去との比較が不可能だが、予想通りかまたは予想以上の数値と言ってよいと思われる。

④ 産休・育休について

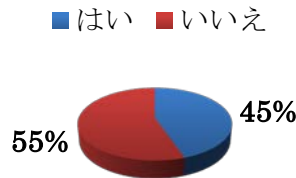
4-1) 過去または現在、産休を取得した医師がいますか



4-2) 過去または現在、育休（男性医師を含めて）を取得した医師がいますか



4-3) 1)2)で「はい」の場合、その期間の代替医師の補充がありましたか

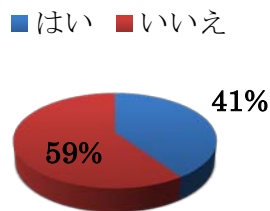


過去または現在、産休を取得した医師の有無については「あり」が43%、同じく育休を取得した医師（男性医師を含めて）の有無については「あり」が38%であった。育休を取得した男性医師の数など詳細を知りたいところであるが今回のアンケートではそこまでは訊いていない。

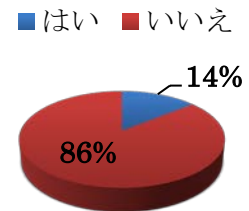
意外に思われたのは、産休・育休期間の代替医師の補充について45%が補充ありと答えたことで、これは予想よりも高い結果であった。どのようなルートで補充がなされたのか、さらに把握したい点である。

⑤ 保育所等の状況

5-1) 院内保育所がありますか



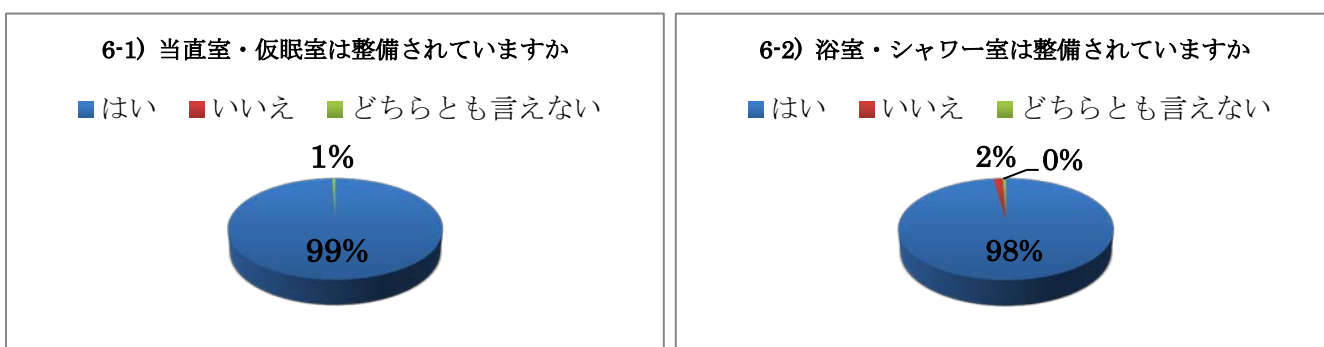
5-2) 病児・病後児の預け先がありますか



院内保育所については41%の施設が「あり」で、病児・病後児の預け先については、さすがに「あり」は14%と低い割合であった。比較するに適切な数字がないが、敢えて挙げれば、日本産婦人科医会の「産婦人科勤務医の待遇改善と

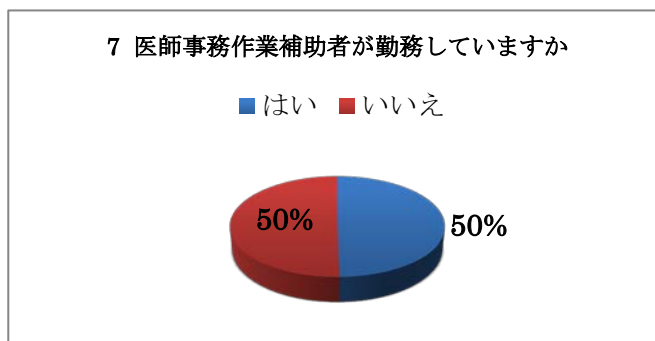
女性医師の就労環境に関するアンケート調査報告（平成 27 年 1 月）」では全国の分娩取扱い病院 1,097 施設中回答のあった 780 施設では院内保育所の設置率は 66.3%、病児保育が可能な施設は 23.7%であった。

⑥ 院内設備（当直室・仮眠室、浴室・シャワー室）の整備状況



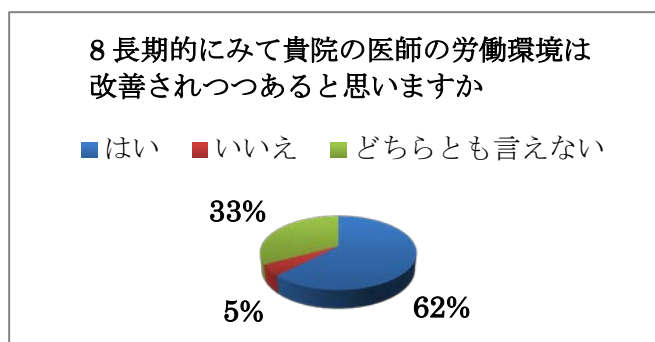
「整備されていますか」との質問に対し、当直室・仮眠室については 99%が「はい」、浴室・シャワー室については 98%が「はい」と回答した。快適か否かはともかく、これらの整備は今や常識になっているものと思われた。

⑦ 医師事務作業補助者について



医師事務作業補助者が勤務している施設はちょうど 50%であった。回答いただいた施設の区分が不明のため評価は不可能だが、この職種の採用は進みつつあるのかもしれない。

⑧ 医師の労働環境の改善状況について



「長期的にみて貴院の医師の労働環境は改善されつつあると思いますか」との問いに対し、62%の施設の事務担当者が「はい」と肯定している。この数字があまりにも低いと悲観的にならざるを得ない。「いいえ」と否定したのは5%で、「どちらとも言えない」と逡巡した回答が33%であった。事務担当の方の遠慮が含まれている可能性はあるであろう。

⑨ 医師の労働環境改善の取り組みについて

種々の取り組みが寄せられた。整理の上、以下に列挙する。

i 勤務時間

- ・短時間正規雇用の導入
- ・シフト制の採用
- ・当直勤務回数制限
- ・非常勤医師を活用した当直負担の軽減。常勤医は当直なし、土日祝日の休みの確保
- ・時間外勤務軽減の呼びかけ。必要に応じて診療科長との面談

ii 医師数

- ・医師の増員、医師数の充実

iii 業務の見直し、効率化等

- ・医師事務作業補助者の配置
- ・看護師等との業務分担見直しによる負担軽減
- ・チーム医療の推進（薬剤師の病棟配置、管理栄養士の介入）
- ・院内ネットワークの構築→診療および診断書作成の効率化、診断書作成ソフトの導入
- ・電子カルテシステムの導入、事務作業の効率化

iv 休暇

- ・有給休暇（年休）取得率の向上
- ・リフレッシュ休暇（長期休暇）制度の導入

v 手当

- ・呼び出しの際の手当ての見直し

vi 出産・育児関係

- ・産休・育休制度の利用促進
- ・院内保育所の設置、契約託児所の確保
- ・子育て中、妊娠中の女性医師の当直免除

vii 委員会等

- ・医療者負担軽減委員会の開催、勤務状況の把握および労働環境改善
- ・医師の負担軽減に資する年度目標の設定、評価

viii 診療体制

- ・ 外来縮小の取り組み
- ・ 救急部門と病棟部門の業務区分け（入院と予定外外来）
- ・ 専門外来（非常勤医師）の増設

ix 院内設備

- ・ 医局（居室）の環境改善
- ・ 仮眠室の設置

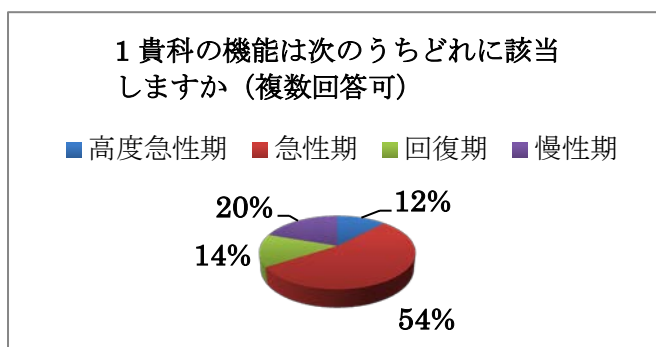
x その他

- ・ 健康支援（メンタルヘルス、腰痛・感染症対策）
- ・ クレーム対応専門職（院内警備含む）の採用

2) 各診療科宛

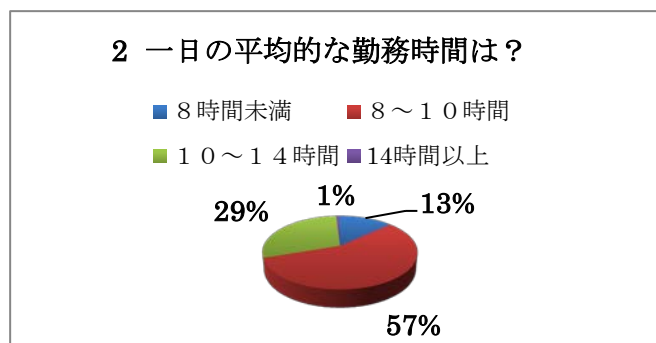
県下 452 病院の 4,074 診療科中、1,174 科から回答が得られた。回答率は 29%であった。

① 当該科の病床機能の区分



仮に、当該診療科が担当する機能がひとつの病床区分に限られていると想定すると、急性期を担当する科の回答が過半数であったが、他区分の病床を担当する科からの回答もそれなりの割合を占めた。但し、一施設の診療科の数には当然バラつきがあるので、次項以降のアンケート結果の解釈には注意が必要であり、資料としての限界もある。

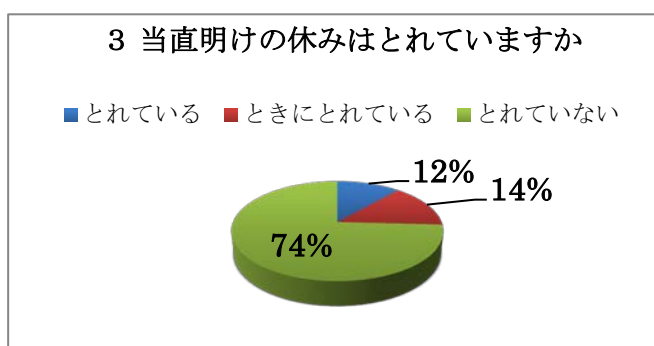
② 平均的な勤務時間



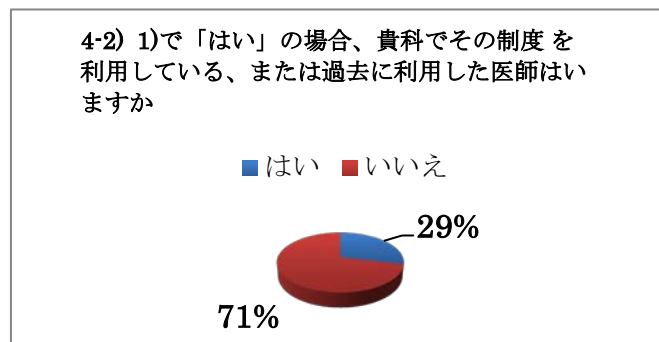
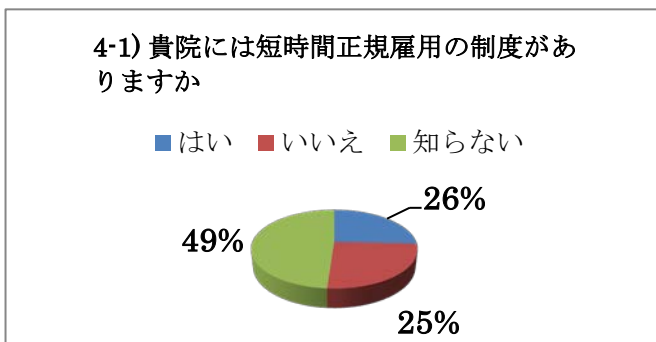
所属医師の一日の平均的な勤務時間は8～10時間が57%で、14時間以上が1%見られた。前者はまずまず妥当な数字と思われ、後者は診療科数にして10科余りとなる計算だが問題が深刻と思われた。8時間未満の回答は短時間勤務の非常勤医師が多いためかと推測された。

③ 当直明け休み（当直翌日の勤務緩和）の制度について

結果はグラフのとおりであるが、本項については1) 事務担当者宛の②に述べたように「当直」の定義が曖昧なままのアンケートであった故に結果の評価は困難であった。自らの「当直」としての立場を把握するために自院の就業規則を一読することは有意義と思われる。



④ 短時間正規雇用制度について

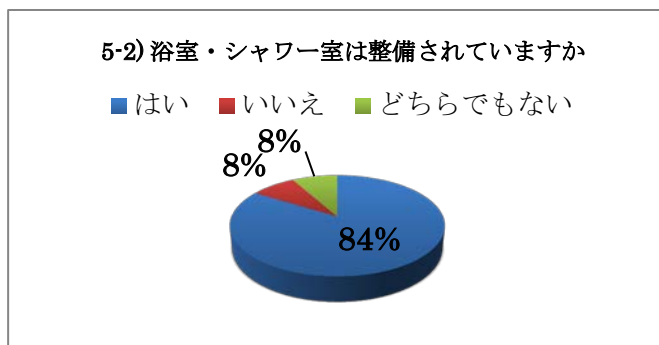
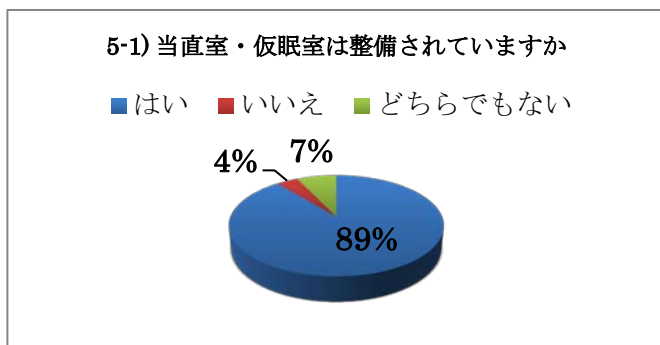


本制度が「ある」との回答は26%で事務担当者の36%とは異なる数字だが、施設ごとと診療科ごとの回答なのでその差異の解釈は不可能である。

しかし、「知らない」が半数近くに上っており、ここは問題であると同時に今後の労働環境改善への糸口のひとつになる可能性もあると思われた。本制度の利用状況は29%で高いとは言えず、制度の周知とともに今後が期待される場所である。

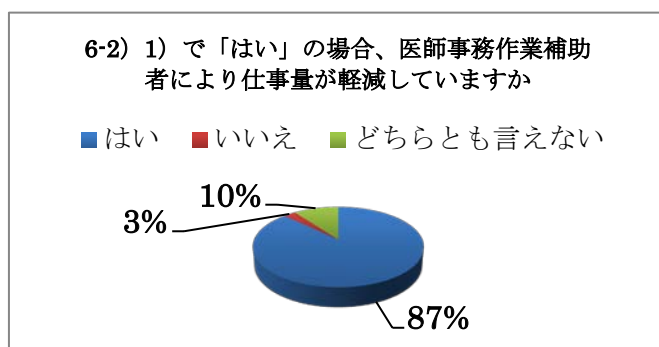
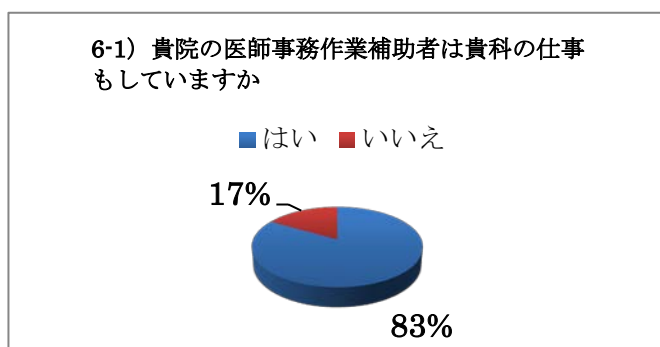
以下⑦～⑨は主観的な意見・感想を訊いており、いわば現場の声と捉えて良いと思われる。

⑤ 院内設備（当直室・仮眠室、浴室・シャワー室）の整備状況



「当直室・仮眠室」、「浴室・シャワー室」とも事務担当者の回答には及ばないが「整備されている」との意見が高率であった。

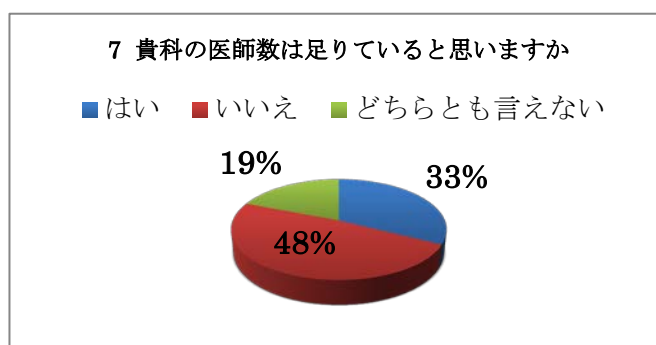
⑥ 医師事務作業補助者について



医師事務作業補助者が配置されている施設の診療科のみ（事務担当者の回答で全体の50%の施設）に回答を求めた。

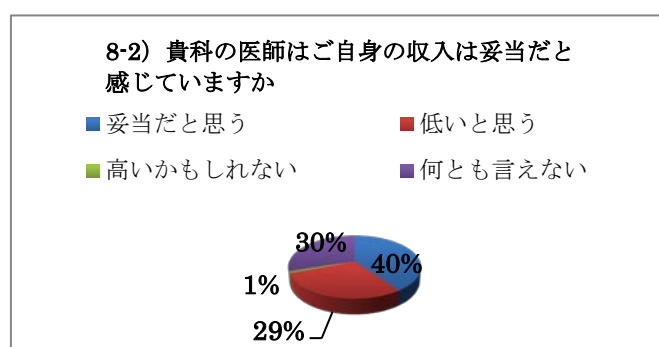
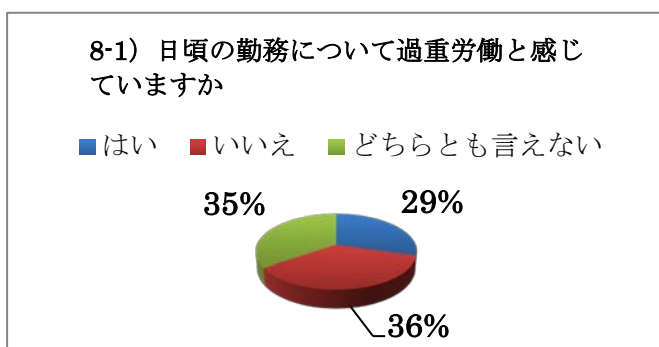
「貴科の仕事もしていますか」との設問は当該診療科が恩恵を被っているかを訊こうとしたものであるが、「いいえ」の17%の回答には、では医師事務作業補助者は何の仕事をしているのか、院内各診療科でアンバランスがあるのかという疑問が残った。仕事量の軽減については大多数が肯定的であった。

⑦ 当該科における医師数の充足度



「貴科の医師数は足りていると思いますか」との設問に、半数近くが否定的な回答であった。医療界全体としては「総医師数の不足だ」「いや、単なる地域や診療科ごとの偏在だ」という様々な意見があるが、現場としては「足りていない」という声が相当にあるようである。一方、「足りている」との回答も三分の一あり、診療科の違いも大きいと思われる。

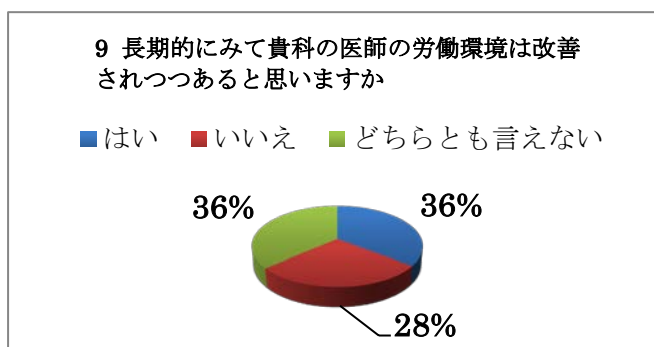
⑧仕事量の負担感および収入について



「日頃の勤務を過重労働と感じていますか」への回答は「はい」「いいえ」「どちらとも言えない」がほぼ三分の一ずつに分かれた。

「自身の収入は妥当だと感じていますか」への回答も割れた。過重労働にしても収入にしても現場の感想ではあるが、世の中にはいろいろの職業があるので、前者の「どちらとも言えない」の35%、後者の「何とも言えない」の30%が一般の医師の正直なところかもしれない。答えにくい設問であったことは間違いなさそうである。

⑨当該科における労働環境の改善状況について



「長期的にみて貴科医師の労働環境は改善されつつあると思いますか」に対する回答はこれもほぼ三分の一ずつに分かれた。36%が「はい」であった点に光を見出し、この数字を押し上げる努力が必要ということであろう。

⑩当該科の非常勤医師に関する労働環境関係の問題点

回答には非常勤医師の問題に限らないものも見受けられたので、非常勤医師に関わる問題点に限って整理の上、以下に列挙する。

i 雇用の問題

- ・病院に決定権がなく、医師を雇用できない
- ・病院の（経営？）状態で雇用が左右される
- ・非常勤医師を雇用するシステムが明確でない
- ・一般外来診療を行っているのに一般医師としての採用が認められず、医局で給与を負担しなければならない

ii 業務量・給与の問題

- ・給与、労働対価が低い
- ・業務量が多い
- ・8時半～15時までの勤務は現実とかけ離れている
- ・時給制が労働の実状とそぐわない
- ・残業手当の規定が無い
- ・（非常勤での）当直業務がハードなので翌日の勤務内容を工夫したいが、翌日は他院勤務なので改善困難

iii 常勤医との関係等

- ・救急患者に関し、対応が困難である（事後のフォローアップの問題）
- ・入院を担当出来ないため、バランスが難しい
- ・常勤医師との交流の場が少なく治療方針を共有できていない
- ・（非常勤医師への）コンサルテーションが殆ど無いので直接接触できれば良い
- ・不在のとき他科の協力が必要
- ・外来患者数が少なく、時間を持て余しているかもしれない
- ・非常勤医師が増えれば常勤の負担も軽くなると思う

iv 職場復帰上の課題

- ・女性医師に復職を勧めたいが、常勤医師との待遇格差が大きく魅力を提示しにくい
- ・医療保険の問題が解決できず、積極的な復職サポートが難しい
- ・保育所、病児保育所が不十分（人数枠や距離的な問題）で復職が難しい

v その他

- ・非常勤医師用のデスク（ブース）不足
- ・必要機器の導入等に関与することができない

⑪医師の労働環境改善に関する科内の取り組みについて

これも整理の上、列挙する。

- i 医師数
 - ・医師数を増やす、常勤医を増やす
 - ・大学医局に対する医師増員の要請、大学との関係強化
 - ・人材を育ててスタッフを増やす
- ii 交代制および休暇の取得
 - ・交代制で休めるところではきちんと休む
 - ・年休消化をすすめている、夏休み等をなるべくとる
 - ・主治医制→当番医制への移行による医師の負担軽減
 - ・休日、週末の当番制
 - ・長期休暇（2週間/年）を確実にとらせるようにしている
 - ・月1回午後休暇の検討
 - ・出来る限りカバーし合って交互に休暇をとるようにしている
 - ・オンコール制度をつくって休日が確保できるようにしている
 - ・休日は拘束医2名で対応し、それ以外の医師はフリーとしている
 - ・当直明けは午後から休めるよう、互いに協力していく姿勢をとっている
- iii 非常勤医師の活用
 - ・非常勤医師雇用増のため外来診療がうまくいくようになった
 - ・非常勤医師が常勤医師をいかにカバー、サポートできるかについて検討する
取り組みあり
 - ・休日の日直を非常勤医師にしてもらっている
 - ・常勤医師はなるべく当直に入らないようにしている
 - ・週末や当直は必要に応じ院外医師へ依頼
- iv 短時間正規雇用、産休・育休など
 - ・医師（とくに女性医師）の勤務時間、出勤時間が考慮されている
 - ・短時間正規雇用の取り組み（とくに育児中の女性医師）開始
 - ・子育て中の女性医師には検診・検査を中心に業務を行ってもらい、入院患者は受け持たず、15時ぐらいまでの勤務としている
 - ・産休、育休の整備
- v 医師事務作業補助者
 - ・医師事務作業補助者の活用、仕事範囲の拡大、増員
 - ・医師事務作業補助者の配置、採用促進
 - ・外来に秘書がつき、午前の業務終了、午後の業務開始が早くなっている
- vi チーム医療
 - ・チームで仕事をするを心掛けている
 - ・看護師、薬剤師に仕事を分担してもらおうよう取り組んでいる
- vii カンファレンス、聴き取り等

- ・医局員から改善提案があれば、まず医局内で話し合い、医局の意見をまとめて院長等の管理職へ相談している。基本的に医局員の意見を尊重してもらっている
- ・定期的なカンファレンスで問題点を共有できる体制をとっている
- ・過重労働になっていないか、事務職員による定期的な聴き取りが行われている

viii 業務の見直しなど

- ・休日の回診を原則中止
- ・回診やカンファレンスを正規の時間内に行う
- ・無理をしない、時間外勤務をしない、限度を決める
- ・救急外来における地域連携事業

ix 設備の改善

- ・手術部内の環境改善。手術室内機器や休憩室の整備、パソコン増設など
- ・当直室の改修

x その他

- ・病院全体で取り組み始めた
- ・昼食時間の確保
- ・産休明けの女性医師に診療科の研究費からアルバイト料を払って雇用している
- ・独自に（診療科で？）臨床検査技師、医師作業事務補助者を雇用している
- ・アルバイトに出る回数を減らすために先方にアルバイト料の増額をお願いしている
- ・時間外勤務の多い医師への働きかけ
- ・重症患者を担当した際の他の仕事の軽減
- ・時間外手当支給の申請
- ・働かない医師には転勤してもらった
- ・当直翌日の業務はできるだけ少なくするように取り組んでいる

III アンケートから見えてきた課題

アンケート結果から、医師の労働環境に関する課題（問題点）を大括みに以下のよう整理した。

- (1) 年休・長期休暇がとれない
- (2) 束縛時間が長い、日常的な休みがとれない
- (3) 医師の増員ができない
- (4) 業務量は多く、給与は安い
- (5) 女性医師の復職が難しい

これを踏まえて、次に改善策を提案する。

IV 環境改善へ向けての提言

1. 複数主治医制

医療の場では長い間、一人の主治医対受け持ち患者という関係が当然とされてきた。研修医やレジデントが副主治医あるいは担当医という名称で当該患者の診療にあたることはあっても「主治医」は一人であることが通例であった。長期休暇がとれない、日常的な休みさえとれないという現場の困窮を解決するには複数主治医制の採用がとり得る手段のひとつと思われる。

担当患者を複数の医師で診ることに抵抗のある向きも少なくないであろうが、現代は、我々勤務医が単独主治医制への郷愁を捨て去るべき時代となっている。一方、患者側にも「自分の担当は〇〇先生」という気持ちを捨ててもらわなければならない。その分、かかりつけ医（診療所の先生）の存在が患者にとって重みを増すことになるだろう。

複数主治医制によって交互に休暇をとる道が開けてくるはずである。また、一人の患者を複数の医師が担当すれば、それだけ幅広い眼でみることができ、万一、一人の医師の思い込みや自己流の診療方法への執着があっても、トラブルを未然に防ぐことができるであろう。複数の主治医は同じ診療科に限る必要はなく、例えば日経メディカル 2016 年 1 月号の特集にあるように、脳神経外科医と総合診療科医がコンビになって脳疾患患者診療の分業を行うということも考えられる。

複数主治医制にした場合、予測されるのは責任の所在が不明確になる懸念であろう。現場では例えば看護師が指示を求める場合にどの医師に言えばよいのか、混乱するということも予測される。しかし、時間的な交代制をとるとか、業務内容を分ける、すなわち分業で行うなど、今後の各施設での工夫で解決することは可能と思われる。また、仮に一人の患者を二人の医師が診るとすると、単純に言えば受け持ち患者数が 2 倍になるわけで、物理的・精神的な負担は増加するかもしれない。したがって、現状よりも医師を多めに雇用することは考慮すべき条件と考えられる。

2. 医師事務作業補助者の活用

2008 年度の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されて以降、各病院で医師事務作業補助者の雇用が進み、今回のアンケートでは同補助者を雇用している施設はちょうど 50% という結果であった。そして、診療科宛に医師事務作業補助者により医師の仕事量が軽減しているかを訊いたところ 87% が軽減していると回答し、医師事務作業補助者を配置していることの効果は明らかであった。

今回のアンケートでは医師事務作業補助者の業務内容についての質問は設けなかったためその部分は不明だが、多くの施設では書類作成業務がそのおもなものになっているのではないかと推測される。先進的な施設では、カルテ記載に関する業務や問診等の診

療補助、さらには各種会議の資料作成や学会等のためのデータ収集などにも力を発揮しているとのことである。今回、医師の労働環境改善に関する取り組みを訊いた自由記載欄でも「医師事務作業補助者の仕事範囲の“拡大”」との記載があり、このことを指しているのであろう。人数を増やすことと共に目指すべきところと思われる。

但し、医師事務作業補助者が挫折することなく仕事を続けるためには業務内容を前述のごとくグレードアップさせる努力が雇用側と当事者たちの双方に求められるだろう。単なる“お手伝い”ではなく、プロフェッショナルな職種として病院内で認められ、立場を確立することが当事者たちのモチベーションを保つためにも不可欠と言える。

3. 非常勤医師によるサポート

「非常勤医師」は、今後、医師の労働環境改善を図るうえでこれまで考えられてきた以上にキーワードのひとつになる可能性がありそうである。今回、事務局宛に医師の労働環境改善の取り組みを訊いたところ、「非常勤医師を活用した当直負担の軽減」との回答がみられ、診療科からも「非常勤医師が増えれば常勤の負担も軽くなると思う」との回答があった。当直や準夜帯の出務だけでなく、非常勤医師による専門外来等の外来診療も常勤医師の負担軽減につながるであろう。後述する短時間正規雇用制度と並んで、突破口になり得るかもしれない。

但し問題は非常勤医師をどこから持ってくるかである。病院勤務医が非常勤として他病院に出掛けたのでは解決にならない。やはり、開業医の協力や家庭に居る女性医師の復帰が望まれるところである。さらに、昨今は元気な高齢医師も増えていると思われるので、当直は別として定年退職した医師の非常勤勤務も期待される。

もちろん非常勤医師の制度にも問題は多い。アンケートでは、雇用システムが明確でなく病院の経営状態で雇用が左右される、常勤医師との待遇格差が大きく女性医師に復職を勧められない、常勤医師との治療方針を共有できない、入院患者を担当できない、等々の声が聞かれた。しかし、これらの大部分は、悲観的にならず考え方を転換させ、ひとつずつ対策を練れば解決の道はみつきりそうだというのは余りに楽観的すぎるだろうか。

4. 柔軟な勤務体系

今回のアンケートでは事務担当者に短時間正規雇用制度の有無を訊いた結果、「はい」が36%、「いいえ」が64%であり、現在この制度を利用している医師の有無については「はい」が42%、「いいえ」が58%であった。一方、診療科の回答は「知らない」が49%と半数近くであった。

数年前であれば、短時間勤務で正規雇用という形は病院管理者にとっても医師自身にとっても考えられなかった制度であったと思われる。回答で病院の36%がこの制度を採用し、そのうちの42%で実際に利用している医師が居るという数字は、この制度が比較

的急速に普及しつつあることを窺わせる。そして、診療科の約半数が「知らない」という事実は、今後、医師への周知を徹底していけばこの制度の将来は明るいことを示唆している。

但し、肝腎な点は本制度の対象は妊娠中・子育て中の女性医師に限るべきではないということである。JCHO 大阪病院の清野佳紀先生が常々述べておられるように、男性医師も子どもを持たない女性医師も含めて、みんながこの制度を利用できるのだという意識を広めていくことが重要である。「親の介護」が社会全体の大問題となっていることを考えても、ここのところは極めて重要な視点であると言える。

柔軟な勤務体系としては、他に当直やオンコールの免除などが考えられ、例えば当直には前述の非常勤医師の活用等が工夫されるべきであろう。

短時間正規雇用にしても当直免除にしても、男性医師や子どもを持たない女性医師へのシワ寄せだとはとられない方法の創出が必要であり、そのためには医師を多めに雇用しなければならないというのは清野先生の言われるとおりである。付け加えれば、同先生はその方が経営的にも結局はプラスになることも指摘しておられる。

5. 女性医師の力

前項と強く関連するが、現在の医師の労働環境の改善に女性医師の力が必要とされていることは誰しもが認めるところであろう。

女性医師の問題として必ず挙げられるのは、①保育所や病児・病後児の預け先の整備 ②産休・育休の取得 ③現場復帰のための研修支援 ④女性医師専用の院内設備 等々である。

①アンケート結果では院内保育所がある施設は41%、病児・病後児の預け先がある施設は14%であった。一般の保育所については親が医師だと断られる（医師は経済的に恵まれているのだから自力でベビーシッターなりを頼めばいいという理屈）ことが多いので、医師会で自前の保育所をつくることはできないかとの声の一部女性医師から挙がることがある。これには、需要の問題、地域的な差異、費用のことなど難問が多く、直ちには手をつけられないが、本気になって一考する価値のある提案ではある。しかし、現実的には、医師以外の職種の需要もあるので各施設が努力することが近道と思われる。病児・病後児については世間でも取り組み始めてまだ日も浅く、アンケートの14%という数字は仕方ないところであろう。病児・病後児の数は変動が多いので、院内にスペースを確保して退職した看護師等に随時勤務してもらえるようになれば切り抜けられる可能性はある。

②大学医局から医師が派遣されている場合、過去には女性医師が妊娠するとその時点で医局人事での交代となるのが慣例だったと思われるが、昨今は事情が違ってきている印象がある。事務担当者宛のアンケートでは、過去または現在、産休を取得した医師が居ると

の回答は 43%、育休については 38%であった。一時点の結果なので時代による変化は不明だが従前よりも増加しているのではないかと、これは全くの推測である。

前述のごとく予想外であったのは産休・育休の期間中に代替医師の補充があったとの回答が 45%にもなっていることで、これは頼もしい数字であり、産休・育休期間中にスタッフ減でいかにざるを得ない状況の施設にとっては代替医師の確保の方法等については是非知りたいところであろう。

③職場復帰後に診療レベルについていけずに苦勞する、つらい日々を送る、挫折してしまったという話はよく聞かれる。復職支援については日本医師会に女性医師支援センターが設置され、復職に向けての研修や就職についての相談業務を行っている。福岡県医師会が請け負っている日本医師会女性医師バンク西日本センターの福岡県内の実績は、平成 19 年 1 月から現在まで、研修先紹介 0 件（相談はあったが実績なし）、就業成立 31 件となっている。今後は、女性医師個人のみでなく、関係する病院が組織としてこれら支援センター等の存在を認識し、女性医師の研修や雇用に積極的になると、女性医師のみならず病院にとっても活路が開けるのではないかと思われる。

④院内設備については、少なくとも事務担当者の感触では当直室・仮眠室、浴室・シャワー室とも 98~99%が整備されているという結果である。設問では女性医師に限った場合を想定していなかったため、その点は残念ながら不明である。

女性医師問題は言うまでもなく大きな課題であるが、前項の短時間正規雇用の場合と同じく、女性医師が活躍できる状況をつくれれば、当該女性医師だけでなく男性医師や子どもを持たない女性医師も含めて皆の負担が減っていくのだという視点が不可欠と言える。そして若い女性医師たちには、苦闘しつつも現場に居る先輩女性医師の方々の体験談を機会あるごとに聞くことを勧めたい。必ず何らかの示唆を得るものと思う。

6. チーム医療

ひと口に「チーム医療」とお題目のように言ってもいろいろな意味合いが含まれるが、ここでは他項で触れた複数主治医制や非常勤医師や医師事務作業補助者などのことを除いた部分でのチーム医療について述べたい。

医師の業務を他職種へ押し付ける形になってはチーム医療とは言えまい。その中で医師と最も関係の深い看護師については、賛否はあろうが特定看護師の登場は注目すべきものと思われる。

次いで、薬剤師の病棟配置はむしろ看護業務の負担軽減に直結しそうではあるが、医師にとっても少なくともストレス軽減にはつながるであろう。

さらに大事なのは診療上のトラブルが発生した場合に当該医師がいつまでも患者側への

説明に時間と労力を取られないために、医療安全管理者や副院長等の管理職、事務担当者、先進的な病院では医療メディエーターが対応することが重要である。もちろんトラブル発生直後は当該医師の説明が不可欠であるが、ある時点で当事者を切り離すほうが良い。これも広い意味でのチーム医療といえるのではないか。

理想的な形としては多職種によるカンファレンスの重要性が挙げられる。医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、医療連携室職員等々によるカンファレンスは医師にとっては正直なところ面倒で、医師の負担軽減には直接は結びつかない気もするが、その場で得られる情報は有用であり、各スタッフがそれぞれ活発かつスムーズに動いてくれば必ずや医師の負担は軽減されると予測される。この場合、とくに医師が他の職種の業務とその人を尊重しなければならないことは言うまでもない。

7. 院内委員会等

多くの施設に医療者の負担軽減や業務改善に関する委員会は設置されているのではないかと推測される。しかし今回のアンケートの設問にはこの種の質問を加えておらず、アンケートをお願いした側としてはこのことを軽視していたという反省がある。

アンケートでは労働環境改善に対する取り組みについて、事務担当者と診療科の双方に自由記載をお願いした。その結果、事務担当者からは、「医療者負担軽減委員会の開催、勤務状況の把握および労働環境改善」、「医師の負担軽減に資する年度目標の設定、評価」との回答が寄せられた。診療科からは、「問題提起があれば医局内で話し合い、意見を取りまとめて院長等の管理職へ相談しており、基本的に医局の意見を尊重してもらっている」との記載や「定期的なカンファレンスで問題点を共有できるようにしている」などの回答があった。注目すべきは「過重労働になっていないか」について事務職員による定期的な聴き取りが行われているとの情報であった。

形式的あるいは名前だけの委員会ではなく、医師・医療者の勤務の実態を把握し、現場のリーダーに勧告を行ったり、改善すべきは改善したりといった、実効を伴う委員会活動が要求されているものと言える。この場では管理者の責任が大きいであろう。

V 医療環境改善支援センターについて

厚生労働省の方針のもとに福岡県においても医療勤務環境改善支援センターが平成26年4月に県行政内に設置され、活動が開始されている。

主な事業は、医療機関等に対する相談支援業務（電話相談、アドバイザーの派遣等）、研修会の開催、医療勤務環境改善に関する情報の提供、医療勤務環境の実態把握等である。実績として、26年度は、医療機関からの労務相談9件、アドバイザー派遣は6病院、研修会やセミナーの開催4回、アンケート調査の実施などとなっている。

27年8月に開催された支援センター運営協議会では27年度の課題として、支援センターの機能に関する周知の不足、勤務環境改善の必要性の浸透不足、支援側の量と質の不充

分さ等々が挙げられているが何よりも周知の不足が問題と思われる。医療機関側が勤務環境改善を不要と考えているということではなく、支援センターがその際に頼りにされていない、要するにセンターの機能に関する周知不足というべきであろう。支援が取締りになることを医療機関側が不安に思っているとの懸念も運営協議会では指摘されている。

今後、支援により勤務環境が改善したという効果が少しずつでも証明されれば、支援を依頼する医療機関は増えるのではないか。まずは病院の責任者を「その気」にさせることが第一歩であろう。

VI おわりに

以上、医師の労働環境は如何にあるべきか、アンケートで現状の把握に努め、改善への提言を述べた。医師数は少なくない、地域・診療科による偏在が問題だという意見もあるが、根本的には医師の数を増やすことが一番の解決策というのが現場の医師の偽らざる気持ちであろう。これは無論、家庭に居る女性医師の復職を含めての話である。

道は平坦ではない。医療機関に対して勤務環境改善のための方策を周知したり諸制度を改革したりすることが必要であるが、院内の仕組みや制度を一変させたからと言ってことが一挙に解決するわけではない。しかし、仕組みや制度の改革によって、医療を受ける側を含め、この問題に関する社会全体の意識が少しずつ変わっていくことを期待する。

最後に蛇足を付け加える。当勤務医部会発行の「勤務医のつどい」52号（平成26年12月10日）の特集「医師の労働環境は改善されたか」に掲載された社会保険田川病院外科の竹中美貴医師の文章である。同医師は女性医師の立場から「医師の労働環境は改善されたか？答えはYES！だろう。」と述べたあと、末尾を次の文で締めくくっている。曰く、「しかし、病室を回れば『バッグの中のパンツとって』『食事をかたづけとって』『ベッドの頭あげて』などと頻りに声をかけられ、『はい、はい』と返事をしながら香春岳を眺める日々が、いまだ私の現実ではある。」

制度の改革等とは別の次元で、まなじりを決しての主張だけでなく、最後はここに見られるような「心の余裕」がこの問題を解決するために意外に重要なことではないかと考えている。