

調査報告

わが国における呼吸器科勤務医の勤務環境の現状

山谷陸雄^{*1} 木村 弘^{*2} 梅 博久^{*3} 別役智子^{*4} 貫和敏博^{*5} 永井厚志^{*6}

はじめに

近年、小児科・産婦人科、救急診療の脆弱性が社会的問題となり、国や地方自治体が活発に改善策を具体化している。呼吸器科診療も、同様に崩壊の危機に瀕している。日本呼吸器学会将来計画委員会がこれまで実施した施設調査でも、呼吸器科医師の地域間の偏在が明らかになっている^{1,2)}。呼吸器科医師不足の原因として、過酷な労働に見合わない待遇などへの不満が挙げられ、離職する医師が増えている。

日本呼吸器学会として、呼吸器科医師不足と改善方法について広く一般の国民や他科の医師・コメディカルに情報を発信し、理解と協力を得る必要があると考えている。日本呼吸器学会将来計画委員会では、現在の呼吸器科勤務医の勤務状況を正確に把握する目的で調査を実施した。

I. 対象と方法

はじめに、日本呼吸器学会認定施設および関連施設の施設長(=病院長、理事長など)を調査

の対象とした(施設長調査)。主な内容は、1)呼吸器科勤務医師・専門医の人数・適正数、加算報酬、女性支援策など、2)死亡退院数、夜間死亡退院数、剖検数、緊急入院数、3)勤務時間短縮等の対応などである。呼吸器科勤務医師・専門医の適正数は、呼吸器科患者の診療が円滑に行われる、呼吸器科勤務医の負担が軽減される、などの条件を基に、施設に勤務する現在の医師数を基準に、算出を依頼した。調査期間は平成21年9~10月であった。

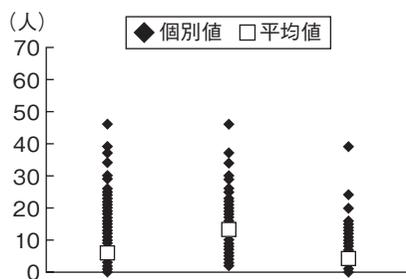
さらに、国内の施設に勤務する日本呼吸器学会会員を対象として調査した(会員調査)。主な内容は、1)平日・夜間・休日勤務、当直・休日日直、拘束待機、休日・夜間死亡患者看取りなどの状況と時間、加算報酬、2)夜間・当直勤務、休日・夜間死亡患者看取り翌日の勤務状況、3)睡眠、疲弊度、4)現在の呼吸器科勤務医師・専門医数と理想人数、5)呼吸器科の魅力などに関して、などである。調査期間は平成21年10~12月であった。

Present Working Circumstances and Issues in Doctors of Respiratory Department Employed at Hospitals and Clinics in Japan

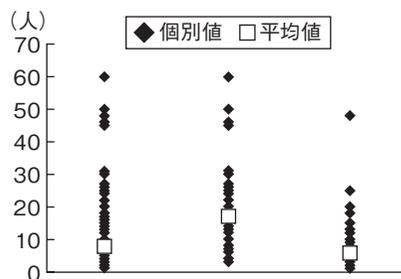
^{*1}Mutsuo Yamaya : Department of Advanced Preventive Medicine for Infectious Disease, Tohoku University Graduate School of Medicine, ^{*2}Hiroshi Kimura : Second Department of Internal Medicine, Nara Medical University, ^{*3}Hirohisa Toga : Department of Respiratory Medicine, Kanazawa Medical University, ^{*4}Tomoko Betsuyaku : First Department of Medicine, Hokkaido University Graduate School of Medicine, ^{*5}Toshihiro Nukiwa : Department of Respiratory Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine, ^{*6}Atsushi Nagai : First Department of Medicine, Tokyo Women's Medical University

^{*1}東北大学大学院教授(先進感染症予防学), 日本呼吸器学会将来計画委員会副委員長, ^{*2}奈良県立医科大学教授(第二内科), 日本呼吸器学会理事, 同将来計画委員会委員長, ^{*3}金沢医科大学教授(呼吸器内科), 前日本呼吸器学会将来計画委員会副委員長, ^{*4}北海道大学大学院准教授(呼吸器内科), ^{*5}東北大学大学院教授(呼吸器内科), 前日本呼吸器学会理事長, 日本呼吸器学会理事, ^{*6}東京女子医科大学教授(第一内科), 日本呼吸器学会理事長

現在の呼吸器科医師数



適正な呼吸器科医師数



統計量	全体	大学病院	一般病院
平均	5.9	13.2	4.3
標準偏差	6.0	9.2	3.2
中央値	4	11	4
最小値	0	2	0
最大値	46	46	39
n	575	106	469

統計量	全体	大学病院	一般病院
平均	7.7	16.9	5.7
標準偏差	7.2	11.2	3.6
中央値	5	15	5
最小値	1	3	1
最大値	60	60	48
n	559	101	458

●日本呼吸器学会認定施設・関連施設の施設長を対象としたアンケート調査による。
 ●1施設当たり5.9人→7.7人：1.31倍の増加が必要なことから、平成22年3月末現在の日本呼吸器学会会員数（11,162人）から算出する適正と思われる呼吸器科医師数は約14,600人。
 ●会員調査においては、会員からみた理想の呼吸器科医師数は約15,300人。

図1 呼吸器科医師数の現状および現場のニーズからみた適正と思われる呼吸器科医師数
 —平成21年秋における日本呼吸器学会将来計画委員会アンケート調査—

II. 結果

1. 施設長調査

回答した施設（＝病院）は、調査を依頼した804施設のうち575施設（72%）であった。大学病院が106施設、大学病院以外の一般病院が469施設であった。施設規模は、100床未満2%、100床以上300床未満20%、300床以上78%であった。1施設当たりの呼吸器科医師数は5.9人、呼吸器専門医数は2.9人であった。適正と思われる呼吸器科医師数は7.7人、呼吸器専門医数は4.4人であった（図1）。施設全体に占める呼吸器科の年間平均死亡退院数の割合は18%、夜間死亡退院数20%、剖検数22%、緊急入院数9%であった。79%の施設で女性支援策が取られ、出産育児休暇が67%、院内保育園51%などであった。加算報酬支払いは、夜間勤務35%、休日勤務37%、休日・夜間死亡患者看取り5%であった。休日・夜間死亡患者看取

り翌日の勤務軽減は6%であった。フリーコメントでは、呼吸器科医師不足や医師の疲弊状態、少ない診療報酬に関して学会として世間やマスコミに訴えてほしいとの意見が寄せられた。診療報酬の上乗せ希望も多数あった。

2. 会員調査

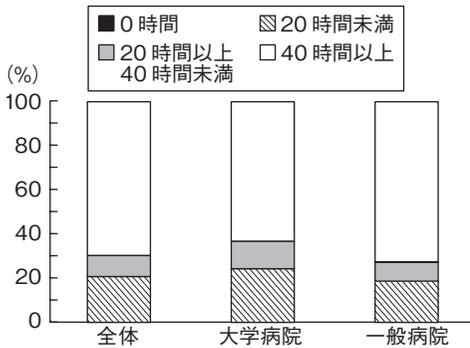
(1) 回答者概要

回答した勤務医数は920名であった。男性83%、女性17%、年齢構成は20歳代5%、30歳代39%、40歳代36%、50歳代以上20%であった。勤務施設（＝病院および診療所）規模は300床以上79%、100床以上300床未満16%、100床未満4%、無床2%であった（四捨五入のため、合計が101%になっている）。

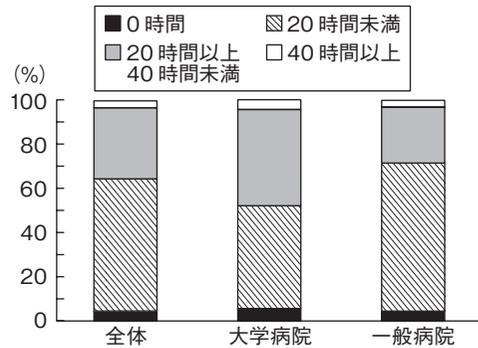
(2) 勤務状況と加算報酬

平日勤務（月曜日～金曜日の5日間）は1日8時間以上の勤務が69%（920名中638名）であった（図2A）。95%（920名中873名）が平日の夜間勤務をし、その勤務時間は、週20時間以

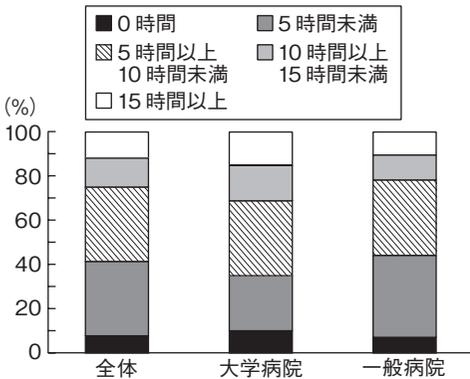
A. 平日平均勤務時間（/週）



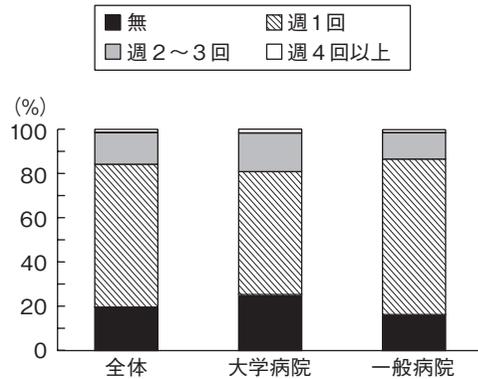
B. 平日夜間平均勤務時間（/週）



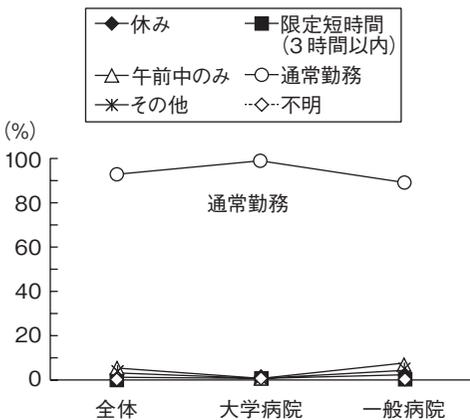
C. 土日・祝日平均勤務時間（/週）



D. 平均当直・休日日直回数（/週）



E. 当直勤務の翌日勤務状況
（当直勤務あり限定）



F. 夜間死亡患者看取りの翌日勤務状況
（夜間死亡患者看取りあり限定）

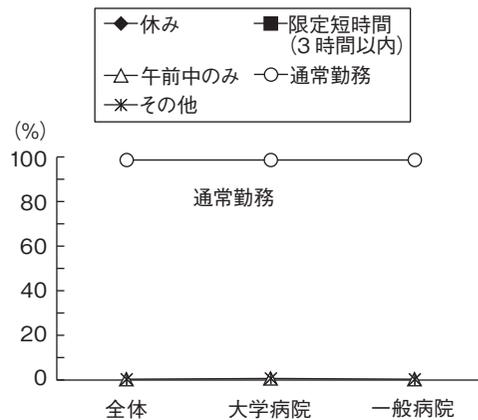


図2 呼吸器科勤務医の1週間当たりの平日平均勤務時間(A), 平日夜間平均勤務時間(B), 土日・祝日平均勤務時間(C), 平均当直・休日日直回数(D), 当直勤務および夜間死亡患者看取りの翌日の勤務状況(E, F) (会員調査: 大学病院・大学病院以外の一般病院別)

上 40 時間未満 32% (920 名中 293 名), 40 時間以上 4% (920 名中 33 名)であった(図 2B). 92% (920 名中 847 名)が土日・祝日に勤務し, その勤務時間は, 週 10 時間以上 15 時間未満

13% (920 名中 117 名), 15 時間以上 12% (920 名中 114 名)であった(図 2C). 当直・休日日直勤務者は 80% (920 名中 739 名)(図 2D). 週 1 回 65% (920 名中 595 名), 週 2~3

回14% (920名中128名), 週4回以上2% (920名中16名)であった。55% (920名中509名)に拘束待機時間があり, 83% (920名中767名)が夜間死亡患者の看取りを担当していた。当直勤務が実施されている施設に勤務する, 当直勤務をしていない医師も含めた回答では, 「当直勤務の翌日勤務あり」が81% (920名中747名)であった。「当直勤務の翌日勤務あり」のうち, 93% (747名中691名)は通常勤務であった(図2E)。「夜間死亡患者看取りの翌日勤務あり」のうち, 99% (767名中762名)は通常勤務であった(図2F)。

加算報酬に関して, 「平日夜間勤務の加算あり」35% (920名中324名), 「休日勤務の加算あり」29% (920名中264名), 「拘束待機時間に対する報酬の支払いあり」21% (920名中193名), 「休日・夜間死亡患者看取りに対する報酬の支払いあり」8% (920名中70名)であった。大学病院と一般病院, 地域間に差はなかった。

(3) 疲弊度, 仕事の満足度など

回答者920名中, 睡眠時間は, 8時間以上が1%, 6~7時間台が36%, 4~5時間台59%, 4時間未満が4% (920名中34名)であった。寝不足との回答が86%, 勤務に対する疲弊感は71%であった。仕事に対する満足は22%, 不満足は78%あった。不満足の内容は, 給与が67%, 休日53%, 勤務時間42%であった。この1年間のうちに労働条件が改善されたとの回答は21%であった。

(4) 現在の呼吸器科勤務医師・専門医数と理想人数

会員調査で, 1施設当たりの調査時点の呼吸器科医師数および理想数は7.3人および10.0人, 調査時点の呼吸器専門医数および理想数は3.5人および5.6人であった。10床当たりの調査時点の呼吸器科医師・専門医数に施設間の人数幅が大きかった。

(5) フリーコメント

1) 疲弊の改善策に関して: 改善策の希望は

580名(63%)からあった。「仕事量の減少」63% (580名中364名), 「医師の増加」35% (580名中204名), 「当直・夜間勤務の翌日の休暇・午前勤務」18% (580名中106名)などが多かった(複数回答)。

2) 呼吸器科の魅力などに関して: 「呼吸器科の魅力あり」とする回答は648名(70%)からあった。「疾患が多岐多様で幅広い」47% (648名中305名), 「診療の達成感」22% (648名中140名), 「全身管理ができる」19% (648名中125名)などが多かった(複数回答)。

III. 考 察

1. 施設長調査

施設長調査では, 現在の呼吸器科医師・専門医数共に不足しており, 調査時点の1.3倍および1.5倍の呼吸器科医師・呼吸器専門医が必要との回答であった。死亡退院数などの調査では, 病院全体に対する呼吸器科の割合は, 緊急入院数に比べて死亡退院数や剖検数が多く, 重症な患者の入院が呼吸器科で多い状況と, 呼吸器科医の負担が推測される。

加算報酬に関する調査では, 夜間勤務加算35%, 休日勤務加算37%であり, 重症患者診療, 休日・夜間死亡患者看取り報酬はほとんど支払われていなかった。診療報酬の上乗せ希望の意見も多数寄せられており, 厳しい経営環境を反映して, 加算報酬が支払われない状況にあると推察される。

2. 会員調査

100床以下あるいは無床の施設を含め, 幅広い施設の勤務医から回答が寄せられた。7割は平日勤務が週40時間以上であった。一方で, 3割が40時間未満の勤務状況であった。週3~4日勤務, 短時間正職員制度など, 雇用の多様性が関係していると考えられる。他方, 夜間勤務ありが95%, 週1回以上の当直・休日日直ありが80%, 休日・祝日勤務ありが92%, 休日・夜間死亡患者看取りありが83%, 拘束待機あり

が55%など、長時間勤務の状況が確認された。当直や夜間死亡患者看取りの翌日も、大半は通常勤務であった。平日夜間勤務週20時間以上36%、土日・祝日勤務週10時間以上25%など、1か月の超過勤務時間が100時間を超える勤務医の存在が懸念される。さらに、週40時間以上の夜間勤務や週4回以上の当直・休日日直をする勤務医がおり、喫緊の解決が必要である。

呼吸器科勤務医は、致死的な疾患を有する高齢者を多く扱い、入院患者、救急などに対応するために超過勤務を強いられ、過酷な状況で勤務している。長時間勤務の問題解決には、チーム医療などによって主治医の負担を軽減するために、医師の増加が必要である。また、激増する誤嚥性肺炎への対応や終末期ケアを呼吸器科以外の医師も支援して、病院全体で呼吸器科医師の負担を軽減する必要があるとの意見も、将来計画委員会内外およびフリーコメントで聞かれる。

施設長調査の結果と同様に、平日、当直・休日日直以外の勤務の半数以上に加算報酬が支払われていない。夜間死亡患者看取りの加算ありは10%未満であった。

改善策に関するフリーコメントは、仕事量全

体、当直・休日日直および翌日勤務、診療以外の業務など、仕事量・勤務時間の減少を望む意見が多かった。睡眠不足で疲弊を訴える勤務医が過半数であった。その一方で、「呼吸器科の魅力」のコメントを寄せた勤務医が多数あり、診療の魅力を感じて厳しい労働環境で懸命に働く呼吸器科勤務医の実態が理解される。

謝辞：本調査にご協力いただきました日本呼吸器学会将来計画委員会の磯部 威、長内 忍、川山智隆、國近尚美、駒瀬裕子、佐野博幸、高梨信吾、滝口裕一、巽浩一郎、中村洋一、橋本 修、平井豊博、山口悦郎の各先生方に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 木村 弘, 梅 博久, 山谷睦雄他：わが国における呼吸器診療の現状と問題点. 日医雑誌 2009; 138: 984-988.
- 2) Kimura H, Toga H, Yamaya M, *et al* : Current situations and issues in respiratory medicine in Japan. *JMAJ* 2010; 53: 178-184.

受付日 平成22年8月25日

連絡先 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1

東北大学大学院医学系研究科先進感染症予防学寄附講座
山谷睦雄