

非常勤麻酔担当医アンケート調査結果について

本調査は、日本麻酔科学会、日本外科学会、日本整形外科学会が質問の内容ならびに対象施設を事前協議の上で実施したものである。

アンケート調査結果概要

対象施設：手術関連の診療報酬を請求している全国 5,013 施設

回答期間：2018 年 11 月 1 日～12 月 20 日

回答数：1,420 施設

回答率：28.3%

※1 施設 1 回答としたが、1 施設複数回答が 7 施設あったため、回答数が施設数を上回る場合がある

アンケート調査結果

回答集計は、以下のような方針を原則とした。

1 施設 1 回答質問の場合は施設数とその割合を、複数回答質問の場合は回答割合(%)を記載し、グラフ欄外に回答数を記載した。

質問 1～5：回答者と施設情報調査

回答者は施設管理者が 2 割、麻酔科/外科部長が 7 割と、この両方で 9 割を占めた。看護師による回答は少数であった。回答施設の分類としては個人・医療法人施設が 59%、ついで公立施設が 19%であった。地域別回答率は、北海道・東北が 35%でやや高く、他の地域では 26%から 30%であった。地域別回答数は、送付施設数が多い関東甲信越、関西、九州の順であった。病床数は 300 床未満の施設が 59%を占めていた。100 床未満の施設が 27%あり、この規模の施設での非常勤麻酔担当医の関心が高い事が考えられた。

周辺人口は 10 万人以上の施設が 6 割を占めた。5 万人未満の施設からの回答が 22%あった。常勤医師数は 30 人未満の施設が 65%を占めていた。

以上より、このアンケートの回答施設のプロフィールとしては、小～中規模の市町村で手術療法を担当する常勤医師数が 5 から 60 人程度の 100～300 床規模の民間及び公立系施設と考えられた。

質問 7～9：施設の非常勤医数調査

回答を得た 1183 施設の内、782 施設(66%)で非常勤医を雇用していた。雇用人数としては、30～50 人が最も多く、次いで 5～10 人である。今回の回答施設の 66%で、1 人/週から 2 人/日の非常勤医を雇用し施設機能を維持している事が示唆される。内科系・外科系の比率では、非常勤医数が少人数の施設では外科系が多く、非常勤医を多く雇用している施設は内科系が多い状況である。

質問 10～18：手術関連情報調査

回答施設の内、9 割で手術医療が行われている。本調査の回答施設には 100 床未満の施設が 386 施設あるが、「手術なし」施設は 151 であり、100 床以下の施設でも手術医療が行われている事が示唆される。麻

酔科管理手術を行っている施設は 1198 施設（回答施設の 85%）であった。

手術室数は 5 室以下の施設が最も多く、次いで 10 室以下であった。本調査の回答施設の中心が小～中規模施設であることを裏付ける結果である。ただ、手術室 10 室以上の 154 施設からの回答も得ている。

年間手術件数は 2,000～4,000 件の施設が最も多く、次いで 1,000～2,000 件、100～500 件が続く。年間麻酔科管理手術件数は手術件数と同様の分布であるが、100～500 件未満施設が最多となり、中小施設の回答が多かった背景が考えられる。また 50 件未満（1 回/週）程度の施設も 7%あった。これらの施設では病院機能上、麻酔科医を複数人雇用する必要性は少なく、非常勤麻酔担当医の役割が大きいため、今回の調査に協力が得られている可能性がある。

術前診察、麻酔同意書取得は、常勤麻酔科医が担当する施設割合が最も多い。麻酔担当者が術前診察、麻酔同意書取得を行っている施設割合は全体の 79%、68%という回答率であった。術前診察担当なしは 1%と非常に低率であった。これは手術療法に係る麻酔科医や外科医が、手術患者リスク評価と説明同意が重要と認識している可能性がある一方、麻酔同意書未取得が定時手術で 9%、緊急手術で 10%の施設であった。手術患者の高齢化による術前リスク増加や家族からの同意書取得例の増加を示唆する結果と考える。

手術件数前年比は、変化ない施設が 52%、5%以上の増加が 38%、減少が 9%で、手術件数は現状維持あるいは増加している施設が多い。増加している施設の 26%が 10%以上の増加と答えている。全体の手術件数増加と手術医療の集約化が考えられる。

質問 19.20：集中治療室有無と麻酔担当医関与の調査

回答施設の内、947 施設 71%に重症患者を管理する病棟部門がある。麻酔常勤医が関与する施設が 50%で非常勤麻酔担当医まで含めると、57%であった。非常勤麻酔担当医が関与するのは 7%で、重症患者管理部門では常勤麻酔科医の関与が過半数を占めた。

質問 21～35：非常勤麻酔担当医に関する調査

回答施設のうち、899 施設で非常勤麻酔担当医を雇用していた。その必要性は現時点では必要を含め 98%の施設が「必要」としていた。その理由は、常勤麻酔科医の業務負担軽減（働き方改革含む）と確保困難が合計で 65%を占め、それに次いで、地域での高度医療機能維持が挙げられた。

改善策には、常勤麻酔科医の増加（大学医局機能の強化を含む）が 88%と大部分で、他職種や補助職の育成を挙げた回答は少数であった。少人数の常勤麻酔科医で運営を行っている小～中規模施設の現状が推測される。

非常勤麻酔担当医の資格は、93%の回答で麻酔科所属の医師や標榜医以上の麻酔科医であった。麻酔標榜医の内訳として主に外科系の他診療科医師が、少数存在している。非常勤麻酔担当医の学会専門医や麻酔標榜医資格は約 9 割の施設が確認をおこなっていた。

非常勤麻酔担当医の問題点については、派遣要請問題が 1 位で、それに次いで、謝金、医師の技術の問題が続く。回答の 28%を占めた謝金の問題点がある一方、派遣要請（要請しても来ない）や医療技術、手術開始時間（時間通り来ない）等が問題点の 7 割近くを占めた。

問題発生時の対応は、派遣元あるいは本人への直接対応が最も多い一方、対応しないとの回答も 15%に及んだ。

非常勤麻酔担当医の雇用は、日勤帯で定期・不定期を含めると 88%である一方、休日時間外オンコールで雇用する施設が 12%ある。

週平均での定期非常勤麻酔担当医の雇用人数は10人/週未満の施設が91%を占めている。今回の調査施設では、平均1~2人/日の雇用が多い状況である。ただし、15人/週（1日平均3人以上）の非常勤医を雇用している施設が24あった。

不定期の非常勤麻酔担当医は、非常勤麻酔担当医1人を月に1~5回程度、雇用する形態が最も多かった。麻酔科管理手術件数の少ない施設では、このような雇用形態をとっていると考えられる。

質問 36~71：非常勤麻酔担当者の派遣要請先別調査

派遣要請先は、大学医局が最も多く、次いで個人的関係や公募によるもの、派遣業者、他施設・診療所、同一施設群の順である。

この後、派遣要請先別の調査項目を設定したが、表1に示したように、派遣先回答数とそれ以降の派遣要請先別各種調査項目回答数に大幅な違いが出ている（本来ならマッチするはず）。夫々の派遣先別で個別解析を行ったが、派遣先回答数とそれ以降の回答数がマッチする大学医局以外は、すべて同様の傾向であった。これは回答者が回答方法を理解できなかった事を示唆する。この後の結果表示は、項目ごとに全体集計データを示しその後大学医局と他要請先の集計結果を比較した。

表 1

派遣要請先別調査	1 大学医局	2 派遣業者	3 同一病院群	4 診療所等	5 公募等	合計
36) 派遣先回答数	593	199	63	77	347	1279
謝金回答数	647	544	512	533	653	2889
謝金比較回答数	618	600	530	553	674	2975
心外麻酔謝金	632	609	542	581	687	3031
派遣費用	636	609	539	553	679	3016

非常勤麻酔担当医の謝金費用については全体の半数が5万円未満である。しかし15万円以上の高額報酬の割有も3%程度認められた。派遣要請先別謝金としては、大学医局が他の要請先に比べ高い回答が多かった。

逆に5万円未満の項目を見ると、大学医局が少なく他の要請先の割合が高い。これは、週複数回の施設非常勤医師の存在が考えられる。

「20万円以上」の高額謝金や「その他」のフリーコメントを調べると、保険診療点数ベースの謝金が大部分を占める（保険点数の0.8×件数等）。内視鏡手術等の増加や長時間麻酔、麻酔加算（腹腔鏡や腹臥位等）が適応となる手術等を担当すると、謝金が高額になる事が多いと推察される。各施設の状況にあった謝金体制を検討すべきと考える。

外科非常勤医との謝金比較では、全体として1未満が52%で、1.5未満を合わせ64%である。ただ、2以上は3%であった。派遣要請先別謝金比較では、謝金費用と同様に大学医局で高い傾向がある一方、比較できないとの回答も多くを占めた。

心臓血管麻酔の謝金に関しては、半数以上の回答が通常と同等で、異なると回答した9%の施設コメントでは通常謝金の1.2から2倍という回答が多かった。2以上の高額謝金となる例は、前記と同様保険診療点数ベースの謝金体系で、特に人工心肺加算のある手術では非常に高額になる可能性があると考えられる。

派遣元に支払う紹介費用については、大学医局では81%で紹介費用が無い一方、他の派遣要請先では

66%で紹介費用を支払っていた。紹介費用は、派遣者の謝金の20%という記載が最も多い。派遣基本料（月間5万円や年間10万円）等の費用記載がある施設が複数認められた。

質問 72～86：非常勤麻酔担当医のオンコール体制に関する調査

オンコール依頼理由では、常勤麻酔科医不足と時間外勤務体制問題が大部分を占める。時間外勤務不可能の理由は妊娠・育児家事介護等が半数以上で、加えて個人的理由や雇用契約上の事由が続く。麻酔科医を志望する女性医師の増加が推察される結果である。また、時間外勤務体制をとらない勤務体制で働く医師も増えていると考える。

オンコール麻酔担当医の診療科は、ほぼすべて麻酔科または麻酔標榜医で占められ他科医師は極少数であった。オンコール医の要請先は非常勤麻酔担当医の要請先が最も多いが、異なる要請先に依頼する施設が13%あり、派遣業者の割合が増える結果である。

オンコール医の雇用日数は、平日では月に3～10日/月で50%の施設が雇用している。また、平日をすべて要請している施設が11%ある。休日では3～10日/月で66%の施設が雇用している。常勤医の業務負担軽減のため、平日は週に1～3回、休日の半分から全てを非常勤麻酔担当医に依頼している施設が200以上ある事がわかった。

オンコール医の人数は平日休日ともに大部分が1名であった。オンコール料は65%の施設で設定が無く、これを含め83%の施設で5万円未満であった。一方緊急手術があれば追加謝金を支払う施設は79%を占め、オンコール料よりも手術時の追加謝金で対応する方式をとっている施設が多い。緊急手術時の追加謝金が無い施設が165あり、5万円以上のオンコール料を支払う施設は、緊急手術時の追加謝金が無い可能性も考えられる。また、日勤帯の非常勤麻酔担当医の謝金に、当日の日勤帯の麻酔業務とオンコールやICU当直料が含まれている勤務形態がある事もわかった。

質問 87～92：麻酔科以外の麻酔行為関与に関する調査

麻酔科以外の医師による麻酔行為に賛成16%、反対30%であった。条件付きで認める（43%）と答えた施設が多く、条件としては麻酔科医の指導（32%）や麻酔用機器や周術期管理チーム等の整備および患者の同意とした回答が多かった。医師以外の職種による麻酔行為に関しては、賛成10%、反対49%と反対が約半数を占める。条件付き（31%）も減り、条件内容でも麻酔科医の指導（38%）が増加している。いずれも麻酔科医の指導が条件として多数を占めた。

歯科医師による麻酔行為については、賛成（16%）、反対（36%）で、医師による麻酔行為より反対の割合は増加し、条件付き（34%）の割合は減少する一方、医師以外の職種による麻酔行為より反対が減少する。ただし条件は、他の職種の場合と異なり、麻酔科医の指導が87%に及んだ。麻酔科医による指導を条件とする比率に著しい差が生じた理由は本調査からは不明だが、歯科医師が麻酔行為を行う場合は、麻酔科医による指導監視体制をとるべきと考えている状況が伺える。