

表2-3 重回帰分析(従属変数:不適合)

	$\beta$
(定数)	
年齢	-0.111
性別	-0.014
外科or外科以外	-0.076
助教	-0.095
医員	-0.223
研修医	-0.068
その他	0.014
配偶者有り(専業主婦)	-0.015
配偶者有り(医師)	-0.004
配偶者有り(コメディカル)	-0.021
配偶者有り(その他)	-0.008
直近1週間の実勤務時間	0.148*
収入	-0.209
問1-1 自分の時間を十分に持っていると思う	0.025
問2-1 仕事と家族との時間のバランスはうまくいっている	0.149
問3-2 主として自分が患者の診療方針を決定している	0.093
問3-3 自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	-0.261**
問3-4 医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある	-0.094
問3-5 同僚の医師は治療において私の意見・方針を尊重している	-0.101
問3-6 コメディカルは協力的である	0.135
問4-1 他の医療機関の医師と比較すると、十分な給与をもらっていない	-0.209
問4-2 労働量に見合った給与をもらっていない	0.084
問4-3 訓練と経験に見合った十分な給与をもらっていない	0.205
問4-4 病院で十分な給与が得られれば外勤には行きたくない	-0.054
問7-10 患者の要求に圧倒される	0.266**

$\beta$  = 標準偏回帰係数

\* $P < 0.1$ 、\*\* $P < 0.01$

添付文書2

表3-1 順序プロビット分析(従属変数:問5-5)

	$\beta$
しきい値 [問5-5 = 1]	0.534
[問5-5 = 2]	1.73
[問5-5 = 3]	2.523
[問5-5 = 4]	3.853*
位置	
年齢	0.15
性別	0.099
診療科	-0.05
助教	-0.345
医員	-0.582
研修医	-0.017
その他	-1.398
配偶者有り専業主婦	-0.322
配偶者有り医師	-0.063
配偶者有りコメディカル	-0.198
配偶者有りその他	-0.49
直近1週間の実勤務時間	-0.001
収入Log	-0.394
問3-1 院内の医療設備は十分整っている	0.269**
問3-2 主として自分が患者の診療方針を決定している	-0.024
問3-3 自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	0.074
問3-4 医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある	0.182*
問3-5 同僚の医師は治療において私の意見・方針を尊重している	0.136
問3-6 コメディカルは協力的である	-0.165
問3-7 コメディカルの能力は申し分がない	0.044
問3-8 書類作成(同意書・診断書など)が多い。	0.272**
問3-9 手書きの指示簿は面倒である。	-0.016
問3-10 電子カルテは入力しやすいと思う。	0.082
問3-11 検査オーダーのシステムは効率的である。	-0.045
問3-12 休憩・食事などのための医師控室は快適だ	0.183*
問3-13 院内での飲食・買い物のための施設は充実していると思う	-0.006
問7-4 最近1週間に、勤務中に居眠りをしたことがある	0.071
問7-5 集中力が低下していると感じる	-0.112
問7-9 患者からの感謝がモチベーションになっている	0.15*
問7-10 患者の要求に圧倒される	0.011

リンク関数: プロビット

\*P<0.1、\*\*P<0.01

表3-2 順序プロビット分析(従属変数:問2-1)

	$\beta$
しきい値 [問2-1 = 1]	-0.155
[問2-1 = 2]	0.847
[問2-1 = 3]	1.56
[問2-1 = 4]	2.933
位置	
年齢	-0.089
性別	-0.04
診療科	0.009
助教	0.273
医員	0.601
研修医	-0.141
その他	1.287
配偶者有り専業主婦	-0.002
配偶者有り医師	0.233
配偶者有りコメディカル	0.608
配偶者有りその他	0.508
直近1週間の実勤務時間	-0.015
収入Log	0.513
問3-3 自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	0.251**
問3-4 医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある	0.224*
問4-2 労働量に見合った給与をもらっていない	-0.38**
問5-4 いまの職務(職位)は私に適任だと感じる	-0.067
問6-2 私が受け持つ患者の数は多すぎる	-0.017
問6-6 仕事に満足感が得られない	0.09
問7-4 最近1週間に、勤務中に居眠りをしたことがある	-0.152*

リンク関数: プロビット

\*P<0.1、\*\*P<0.01

表3-3 順序プロビット分析(従属変数:問6-8)

	$\beta$
しきい値	
[問6-8 = 1]	-1.958
[問6-8 = 2]	-1.343
[問6-8 = 3]	-0.778
[問6-8 = 4]	-0.078
位置	
年齢	-0.189
性別	-0.082
診療科	-0.389
助教	-0.043
医員	-0.289
研修医	-0.067
その他	0.967
配偶者有り専業主婦	0.302
配偶者有り医師	0.191
配偶者有りコメディカル	-0.166
配偶者有りその他	0.3
直近1週間の実勤務時間	0.01*
収入Log	-0.798
問1-1 自分の時間を十分に持っていると 思う	-0.027
問2-1 仕事と家族との時間のバランスは うまくいっている	0.08
問3-2 主として自分が患者の診療方針を 決定している	0.002
問3-3 自分が仕事のスケジュールを コントロールしている	-0.246*
問3-4 医師仲間との間に協力関係や チームワークがたくさんある	-0.028
問3-5 同僚の医師は治療において私の 意見・方針を尊重している	-0.034
問3-6 コメディカルは協力的である	0.161
問4-1 他の医療機関の医師と比較すると、 十分な給与をもらっていない	-0.192
問4-2 労働量に見合った給与をもらって いない	0.03
問4-3 訓練と経験に見合った十分な給与を もらっていない	0.108
問4-4 病院で十分な給与が得られれば 外勤には行きたくない	0.028
問7-10 患者の要求に圧倒される	0.352**

リンク関数: プロビット

\*P&lt;0.1、\*\*P&lt;0.01

表3-4 順序ロジット分析(従属変数:問5-5)

	$\beta$
しきい値	
[問5-5 = 1]	1.106
[問5-5 = 2]	3.273
[問5-5 = 3]	4.659
[問5-5 = 4]	6.993*
位置	
年齢	0.325
性別	0.218
診療科	-0.108
助教	-0.577
医員	-1.014
研修医	0.084
その他	-2.532
配偶者有り専業主婦	-0.58
配偶者有り医師	-0.181
配偶者有りコメディカル	-0.552
配偶者有りその他	-0.781
直近1週間の実勤務時間	-0.003
収入Log	-0.484
問3-1 院内の医療設備は十分整っている	0.457**
問3-2 主として自分が患者の診療方針を 決定している	-0.041
問3-3 自分が仕事のスケジュールを コントロールしている	0.157
問3-4 医師仲間との間に協力関係や チームワークがたくさんある	0.428*
問3-5 同僚の医師は治療において私の 意見・方針を尊重している	0.124
問3-6 コメディカルは協力的である	-0.247
問3-7 コメディカルの能力は申し分 がない	0.051
問3-8 書類作成(同意書・診断書など)が 多い。	0.471**
問3-9 手書きの指示簿は面倒である。	-0.072
問3-10 電子カルテは入力しやすいと 思う。	0.158
問3-11 検査オーダーのシステムは 効率的である。	-0.123
問3-12 休憩・食事などのための医師 控室は快適だ	0.349*
問3-13 院内での飲食・買い物のため の施設は充実していると思う	-0.042
問7-4 最近1週間に、勤務中に居眠り をしたことがある	0.114
問7-5 集中力が低下していると感じ る	-0.264
問7-9 患者からの感謝がモチベー ションになっている	0.236
問7-10 患者の要求に圧倒される	0.051

リンク関数: ロジット

\*P&lt;0.1、\*\*P&lt;0.01

## 添付文書2

表3-5 順序ロジット分析(従属変数:問2-1)

	$\beta$
しきい値 [問2-1 = 1]	-0.045
[問2-1 = 2]	1.654
[問2-1 = 3]	2.906
[問2-1 = 4]	5.57
位置	
年齢	-0.082
性別	-0.113
診療科	0.015
助教	0.54
医員	1.205*
研修医	0.011
その他	2.302
配偶者有り専業主婦	-0.224
配偶者有り医師	0.283
配偶者有りコメディカル	0.801
配偶者有りその他	0.811
直近1週間の実勤務時間	-0.026**
収入Log	0.869
問3-3 自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	0.484**
問3-4 医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある	0.361*
問4-2 労働量に見合った給与をもらっていない	-0.642**
問5-4 いまの職務(職位)は私に適任だと感じる	-0.157
問6-2 私が受け持つ患者の数は多すぎる	-0.003
問6-6 仕事に満足感が得られない	0.152
問7-4 最近1週間に、勤務中に居眠りをしたことがある	-0.231*

リンク関数: ロジット

\*P&lt;0.1、\*\*P&lt;0.01

表3-6 順序ロジット分析(従属変数:問6-8)

	$\beta$
しきい値 [問6-8 = 1]	-3.359
[問6-8 = 2]	-2.316
[問6-8 = 3]	-1.331
[問6-8 = 4]	-0.022
位置	
年齢	-0.411
性別	-0.008
診療科	-0.686
助教	-0.015
医員	-0.459
研修医	-0.126
その他	1.973
配偶者有り専業主婦	0.317
配偶者有り医師	0.209
配偶者有りコメディカル	-0.384
配偶者有りその他	0.275
直近1週間の実勤務時間	0.02*
収入Log	-1.374
問1-1 自分の時間を十分に持っていると思う	-0.02
問2-1 仕事と家族との時間のバランスはうまくいっている	0.139
問3-2 主として自分が患者の診療方針を決定している	-0.038
問3-3 自分が仕事のスケジュールをコントロールしている	-0.386*
問3-4 医師仲間との間に協力関係やチームワークがたくさんある	-0.133
問3-5 同僚の医師は治療において私の意見・方針を尊重している	0.012
問3-6 コメディカルは協力的である	0.292*
問4-1 他の医療機関の医師と比較すると、十分な給与をもらっていない	-0.39
問4-2 労働量に見合った給与をもらっていない	0.085
問4-3 訓練と経験に見合った十分な給与をもらっていない	0.21
問4-4 病院で十分な給与が得られれば外勤には行きたくない	0.053
問7-10 患者の要求に圧倒される	0.642**

リンク関数: ロジット

\*P&lt;0.1、\*\*P&lt;0.01



## 添付資料3

# メディカルカフェ@町家へようこそ

「お医者さんと話す会」による健康力向上プロジェクト

主催：NPO法人京都の医療を考える若手医師の会

後援：京都大学グローバルCOE「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」  
京都府医師会・京都市



## 健康力向上プロジェクトのご紹介(ヘルスリテラシー)

- ◆ 健康になるために必要なことは、正しい知識を得ることが何よりも重要です。
- ◆ ○○をすれば健康に良い、という安直でおいしい話は基本的に眉唾ものです。
- ◆ どのように医療が提供されているか、どのような医療を受けるべきかについても知識を得る必要があります。
- ◆ インターネットは必須です。インターネットの情報が必ずしも正しいとは限りませんが、自分で必要な情報にアクセスすることが可能です。
- ◆ お医者さんと率直に話をしましょう。ほとんどのお医者さんはお人好しでお金儲けには関心がなく、自分の仕事に誇りを持っています。



## 医師不足って本当？

- ◆ OECD(経済協力開発機構)諸国平均で人口千人あたり医師数は3.1人です(2009年)。
- ◆ 日本の全国平均は2.1人です。
- ◆ 国際的に見ると、日本の医師の数は少ないと言えそうです。実際、高齢化社会のため医療を必要とする人の割合が高いと思われます。

京都はどうでしょうか。

人口10万人あたりの従事医師数

都道府県名	平成18年	全国順位	平成20年	全国順位
京都府	272.8人	1	279.2人	1
徳島県	270.1人	2	277.6人	2
東京都	265.5人	3	277.4人	3
:				
千葉県	153.5人	45	161.0人	45
茨城県	146.7人	46	153.7人	46
埼玉県	135.5人	47	139.9人	47
全国平均	206.3人		212.9人	

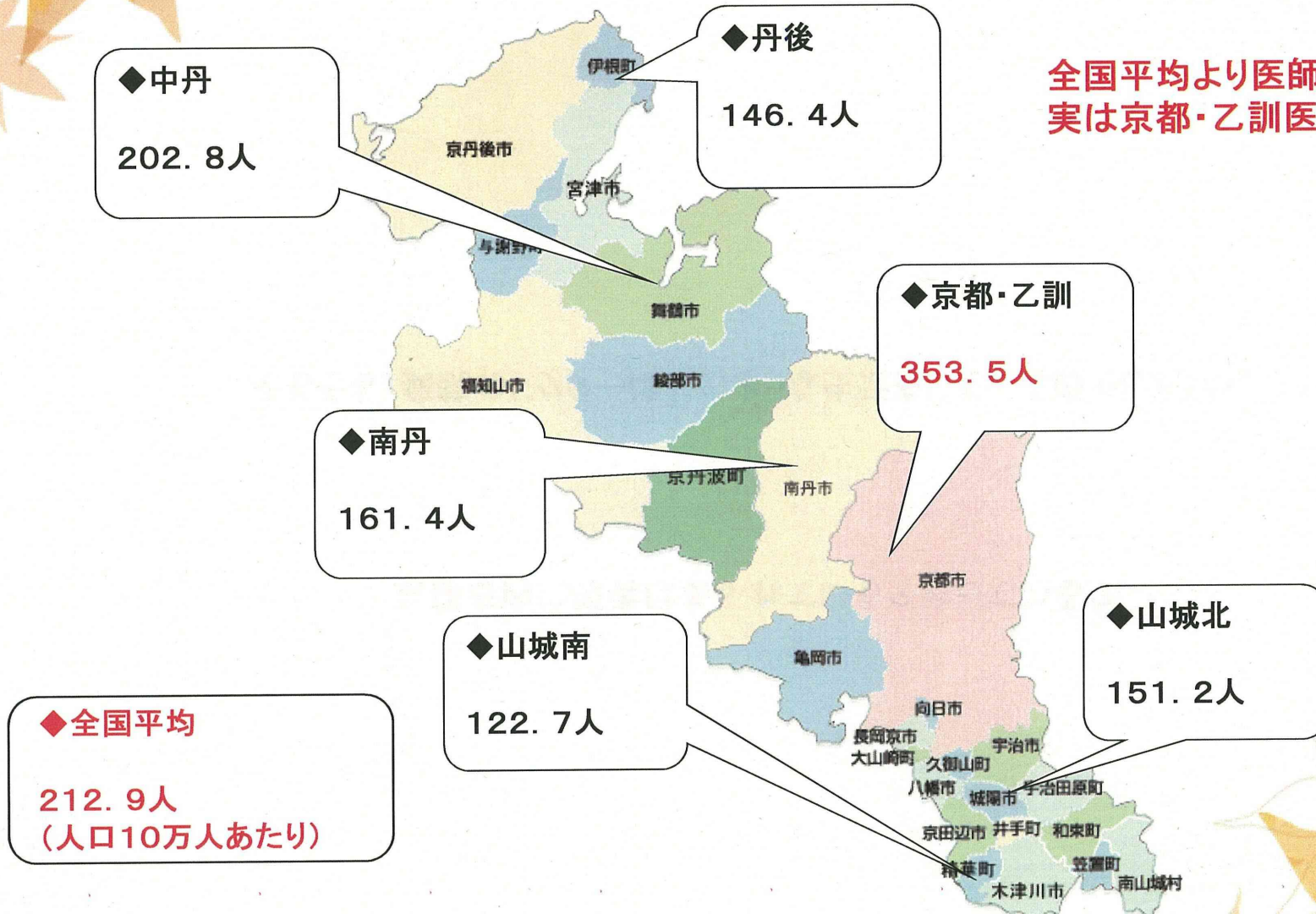
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より

京都府は日本で一番医者の多いところですよ！  
しかも・・・



# 京都の南北問題・・京都市は恵まれすぎ？！

全国平均より医師が多いのは  
実は京都・乙訓医療圏だけ



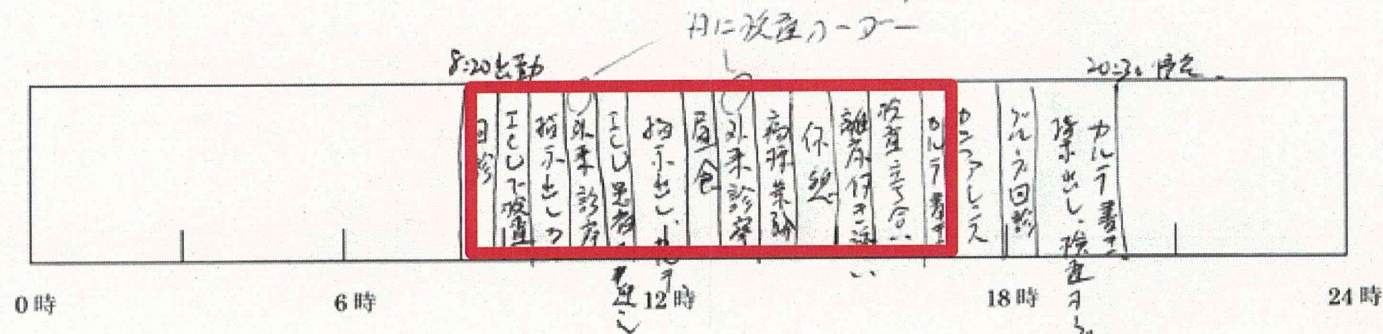
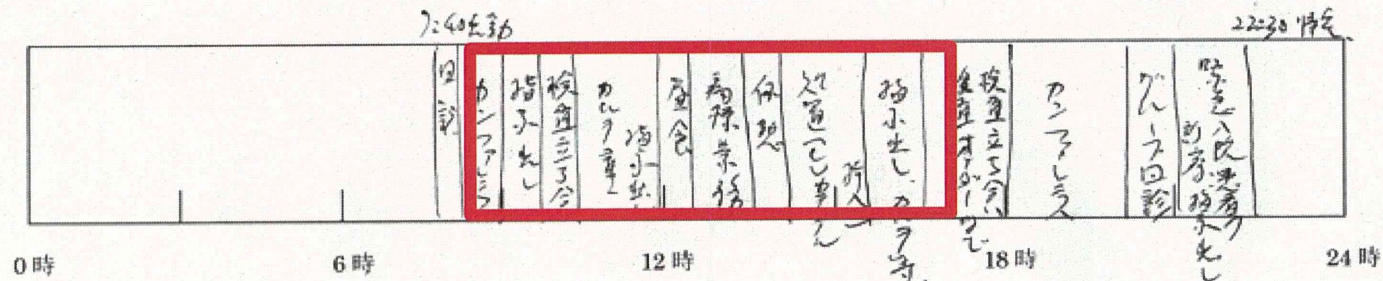
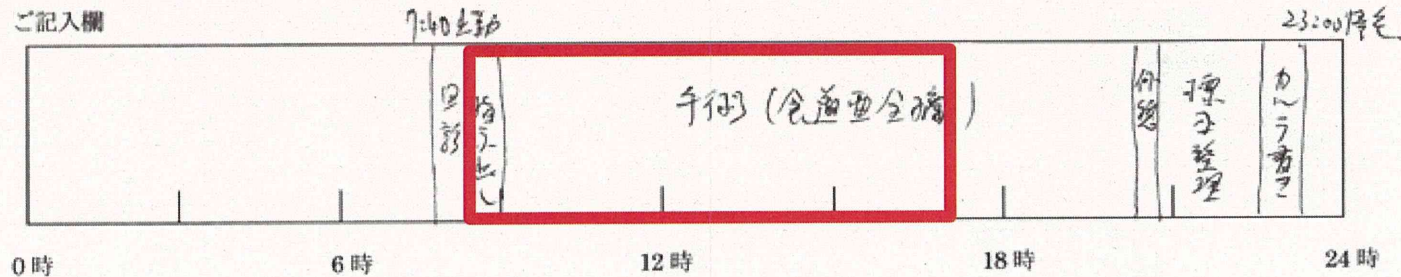


## 京都市内に住む限り、医師不足とは無縁？

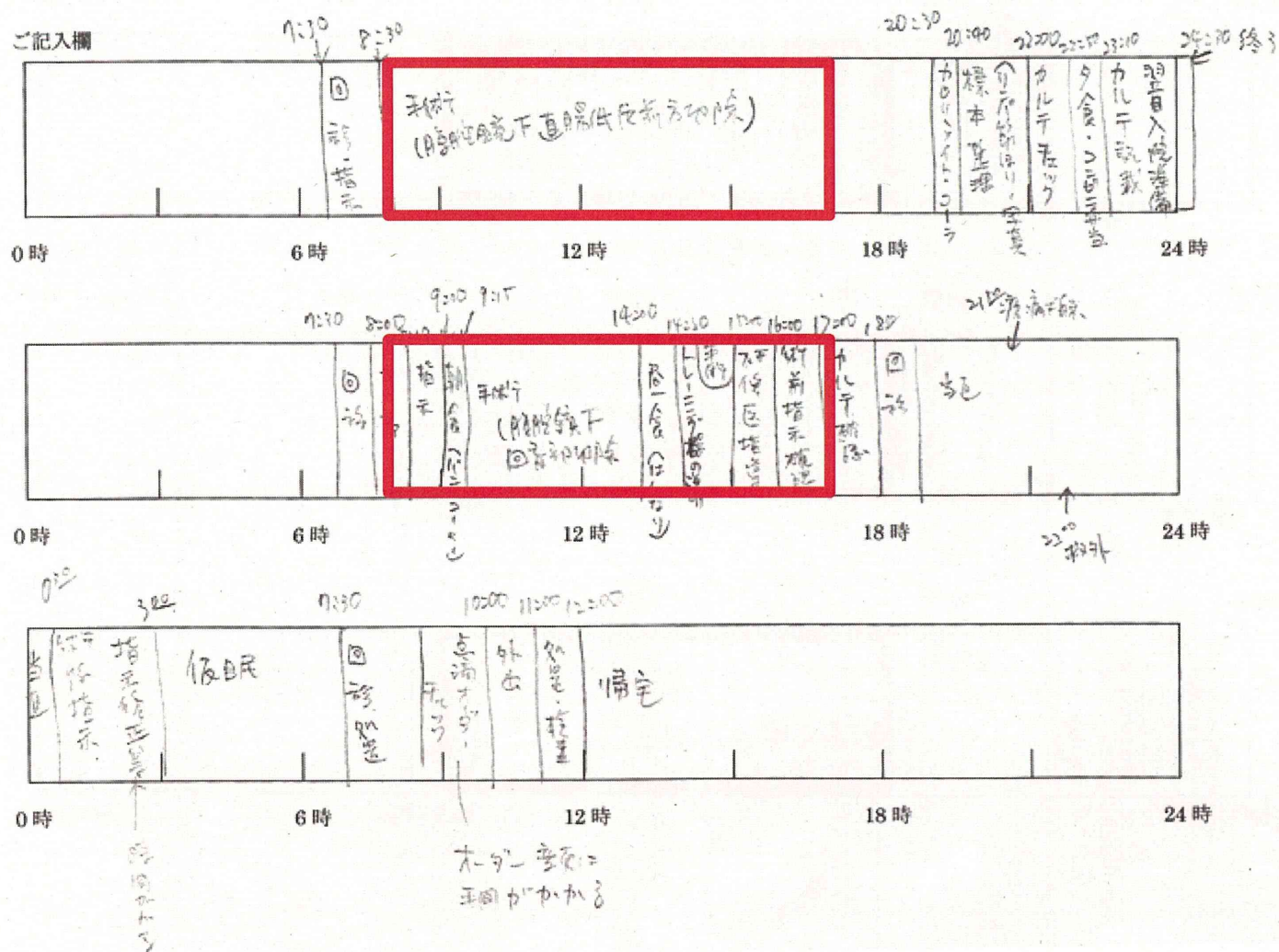
京都市内に医者はある？余っている？

そもそも、病院のドクターはどのような生活をしているのでしょうか。

# 30代外科系医師のある週の3日間の勤務



# 30代男性外科系医師のある週の木・金・土の勤務





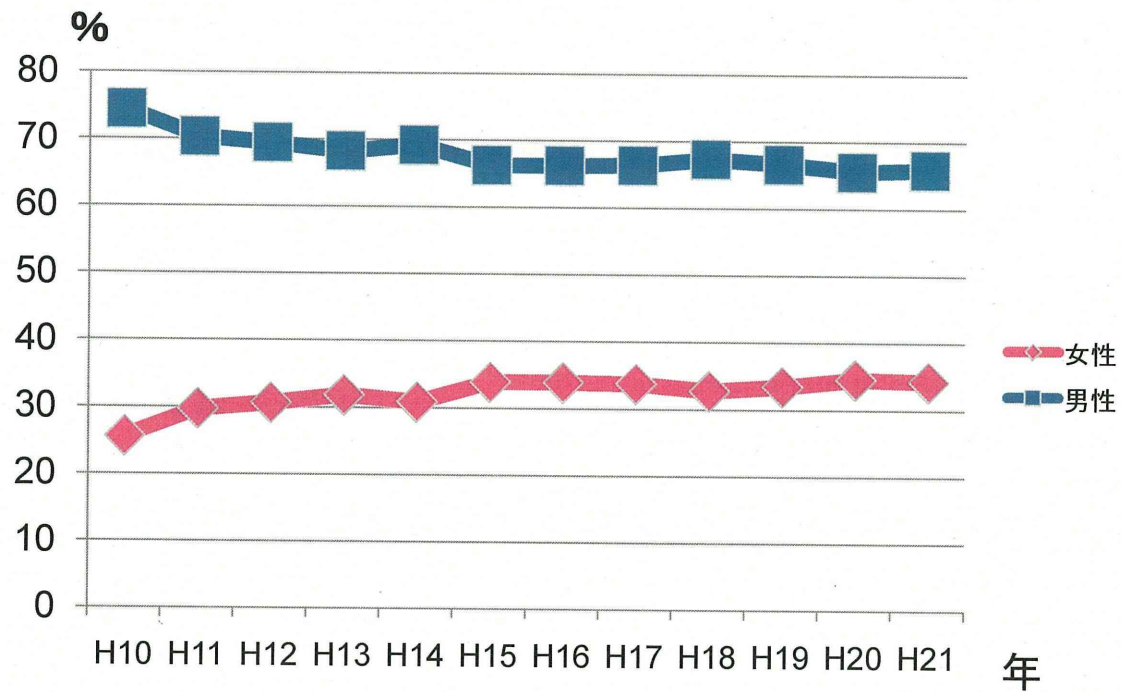
## 医師が余っているなら医師はもっと暇でもいいはず？

でも実際は・・・

- ◆ 当直明けの勤務は通常通り。32時間連続労働も普通。
- ◆ 当直明けに手術もあれば外来もある。
- ◆ 土日や祝日に勤務しても代休はなし。
- ◆ 24時間365日対応？患者さんの状態は昼夜問わず変化します。
- ◆ 大学病院の医師は生活費を稼ぐためにさらにアルバイトに行きます。
  
- ◆ さらに・・・

## 女性医師が増えています

- ◆ 近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は30%を超え、今後女性医師は増えていくと予想されています。



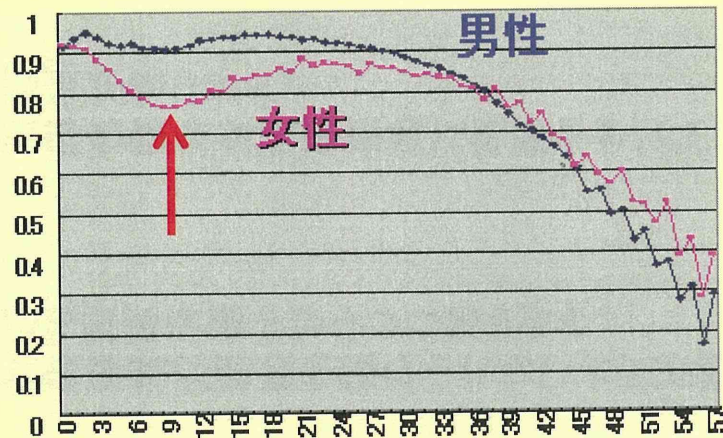
医師国家試験合格者の男女比のグラフ。  
これからは医師の3人に1人は女性です。

## いわゆる「女性医師問題」とは何でしょう？

- ◆ 勤務医の労働時間は長く、夜間や休日にも働かなければならないことがほとんどです。
- ◆ 妊娠・出産・育児のために第一線を退く女性医師も多く、医学部の定員を増やしても女性医師が勤務を継続できなければ医師不足は解決しないと思われれます。

### 就業率

免許取得後、男女別、1998-2004平均



免許取得後年数

女性医師の就業率は卒後9～10年頃(34～35歳頃)に最低となります。

厚生労働省：第11回医師の需給に関する検討会資料(平成18年)



## いわゆる「女性医師問題」は勤務医問題

- ◆ 女性医師が勤務を続けられないような環境は男性医師にとっても過酷であり、そういう医療現場から医師は遠ざかりつつあります。
- ◆ 医師の偏在が医療崩壊に拍車をかけていることは明らかで、医師の勤務環境全体を改善する必要があります。
- ◆ いわゆる「女性医師問題」は、勤務医全体の問題であるにとらえられています。また、質の高い医療を提供する上でも重要な問題になってきています。



メディカルカフェ@町家

「お医者さんと話す会」による健康力向上プロジェクト

NPO 法人京都の医療を考える若手医師の会

## 【プレゼンテーション】

メディカルカフェ@町家へようこそ

今回の健康力向上プロジェクトの目的をひとことで言えば「ヘルスリテラシー」です。健康になるためには正しい知識を得ることが何よりも大事だということを言いたいと思います。健康になろうと一生懸命やっても間違った方法ではまったく意味がなく、むしろ害になることもあります。

「〇〇をすれば健康にいい」というような話題はテレビなどでしばしば見かけます。例えば、何かの野菜を食べると血液がさらさらになるとか、そういう安直な話は基本的に眉唾ものだと思ってもらった方がいいと考えています。

ここで私が強く言いたいのは、どのように医療が提供されているかとか、どのような医療を受けるべきかということに関する知識が必要なのではないかとことです。直接的に自分の健康に関わることではないと思われるかもしれませんが、現在の医療体制がどうなっているのかとか、医療にどのようにアクセスするのがよいかということを考えるのが今回のプロジェクトの目的のひとつです。

そのために必要なことのひとつは、やはりインターネットではないかと思っています。もちろんインターネット上の情報がすべて正しいとは限りませんが、自分から必要な情報を取ってくるという作業には便利だと思います。テレビや新聞では自分が必要な情報を流してくれるとは限らないので、能動的に自分から情報を探しに行くことが難しいのではないのでしょうか。

また、私が知る限り医師は基本的にお人よしが多く、お金もうけにはあまり興味がなく、自分の仕事にはプライドを持っています。信頼できる医師ときちんと向きあって率直に話をすることによって、さらに有用な情報が得られると思います。

## 医師不足は本当か？

医師不足だときどき報道されていますが、本当に不足しているのでしょうか。OECD 諸国の平均医師数は人口1千人当たり 3.1 人です。日本は 2.1 人です。ということは、OECD 諸国の 3 分の 2 ぐらいしか医師がいないことになります。少なくとも国際的にみると日本の医師は少ないといえそうです。足りているか、足りていないかどうかはともかくとして、外国と比べると少ないのです。

## 添付資料4

実際、日本は高齢化社会です。高齢者は医療を受ける機会が多いですから、日本は諸外国の3分の2の医師数で高齢化社会の医療を支えていると言えます。

次に、京都の話をしていきます。今日参加されている方はほとんどが京都市在住だと思います。人口10万人当たりの医師数は平成20年で279.2人と東京都よりも多く全国で一番多いのです。京都府立医科大学と京都大学という2つの大学病院を抱えていることが大きいと思いますが、139.9人と全国で一番医師が少ない埼玉県と比べると、倍以上の医師数です。

一方で京都は縦に長いので、南北問題という問題があります。全国平均の医師数は人口10万人あたり212人と先ほど言いました。京都府の医療圏は6つに分かれていますので医療圏ごとの医師数を紹介しますと、丹後：146人、中丹：202人、南丹：161人、山城南：122.7人、山城北：152.2人で、京都・乙訓：353.5人。

京都府は医師数が全国で一番多いと言いながら、実は全国平均より多いのは、京都・乙訓医療圏、ただ一つだけです。この医療圏だけが他の医療圏より突出してたくさんの医師を抱えていることとなります。京都市在住の皆さんはあまり医師不足を実感されないかもしれません。

### 医師の仕事

京都市内にお医者さんは充足しているのでしょうか？そもそも病院のドクターはどのような生活をしているのか、私の同僚の医師にどのような生活をしているのかを書いてもらいました。

まず私の同期の外科医のある週の3日間の勤務記録を示します。1日目は、朝7時40分に出勤し、9時ぐらいから手術に入って、終わるのが21時ぐらいになっています。手術中は食事をとることができません。そのあと、標本整理といって、手術で切除した臓器をいろいろと分類して、計測してスケッチをしたりホルマリンに漬けたりする作業をし、カルテを書いて23時に帰宅しています。

次の日は、同じく7時40分に出勤したあと何かこまごまとした仕事がいっぱいあって、カンファレンス（手術前に手術方針などを関連する診療科の医師たちとディスカッションする会）や検査、グループの回診などを経て、22時30分に帰宅しています。

3日目は8時20分出勤で、この日は20時30分というまずまずの時間帯に帰宅することができます。

ちなみにこのドクターの正規の勤務時間は8時30分から17時15分までです。時間外労働時間が長いように思いますがいかがでしょうか。

次に、別の外科医の連続3日間（木、金、土）の連続する勤務を示します。1日目は7時30分に出勤し、手術が朝の8時30分から20時30分までかかり、手術終了時に初めて軽食をとって、そのあと標本整理をして、カルテチェックをして、午前0時30分

に帰宅しています。

次の日は、朝の 7 時半に来て、こまごました仕事の後に手術に入り、14 時に遅めのお昼ご飯を食べた後に研修医の指導をしたり、指示を確認したり、回診したりしています。さらにこの日はそのまま当直勤務についています。病棟の仕事をしたり、救急外来に呼ばれていったりしたあと午前 3 時から朝 7 時半まで仮眠をとっています。翌日は土曜日ですが、仮眠の後も様々な仕事をして、13 時によく仕事を終わって帰っています。3 日間連続で長時間働いて、土曜日でも半日働いていますが、代休があるわけではないので休日はかなり少ないです。ちなみにこの医師はこの記録をつけた時よりも今のほうが忙しくなっているとコメントしています。

医師が多いのなら、もう少し勤務に余裕があってもいいのではないかと私は思っています。これは研修医時代からの素朴な疑問です。医師が忙しいのはやはり人が足りていないからでしょう。

実際、当直明けも翌日が平日であれば普通に働くことになるので、32 時間連続労働になってしまいます。当直明けにも、もちろん手術もあれば、外来もしなくてははいけません。入院患者を受け持っている、患者さんは昼夜問わず、状態が悪くなる可能性がある、医師は 24 時間 365 日対応することを当然視されているところがあります。

また、大学病院の給料は安いので、大学病院勤務の医師はさらにアルバイトに行つて（場合によっては当直をして）生活費を稼いでいます。

## 女性医師の増加

さらに医師不足と関連して女性医師の増加がしばしば指摘されています。近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は 30%を超えています。すなわち、新しくお医者さんになる人のうち、3 分の 1 が女性ということです。この女性医師たちが妊娠・出産・育児などを経て病院勤務を続けられずに離職してしまうことが医師不足に拍車をかけているといわれているのです。

先ほども示したように、勤務医の労働時間は長いので、なかなか家庭生活との両立が難しいのです。入院患者さんを主治医として受け持っている、一般的には主治医がその患者さんの責任を負わなければならないので、何か変わったことがあったら夜間や休日でも対応する必要があります。このような勤務体制は、家事や育児を奥さんに任せられる男性医師であれば可能かもしれませんが、自分自身が妊娠したり出産したり、育児や家事の大部分を担わなければならない女性医師にとって両立は極めて困難と言えます。妊娠中は働き過ぎると胎児にも悪影響が出ますし、疲れやすいので適宜休憩をとるなど仕事のペースダウンが必要です。また、出産のときは休まないといけませんし、出産した後も、子どもの世話をしなければなりません。仕事があるからといって、子どもたちだけを置いて家をあけるわけにはいきませんから、子持ちになると女性医師は第一

線から退かざるを得なくなる人が多いと言われていました。

医師不足だからといって医学部の定員を増やしても、3人に1人が女性医師ですから、彼女たちが仕事を続けられないようでは、医師不足は根本的には解決しないでしょう。

次に、医師の就業率のグラフを示します。女性は、卒後6年から9年ぐらいの就業率が一番低くなっています。第一子出産の時期です。この時期には仕事から離れざるを得ない女性医師が多いのでしょうか。また、今回はお示ししていませんが、一旦復帰しても、女性医師の場合は病院勤務から診療所勤務へ勤務先をシフトする人が多いのです。すなわち、病院勤務医には戻らない人が多いということです。

女性医師問題は女性医師だけの問題ではなく、勤務医問題であると言われるようになったのはこういうことです。すなわち、女性医師に限定された問題ではないと認識されつつあります。家庭との両立という点では、男性も家事や育児に参加する必要があります。

## 医療の質と勤務医問題

医師が、厳しい勤務環境から逃げるように去ってしまう現象がしばしば報道されています。救急、産婦人科、小児科などから医師が去り、残った医師たちの負担が増えてさらに勤務環境が厳しくなり、入院を扱わず外来だけになってしまったり、診療科そのものがなくなってしまったりする医療機関もあります。勤務医の劣悪な勤務環境は医療の質を下げる要因になっています。

いまや女性医師問題は勤務医全体の問題であるという認識のもと、京都府医師会勤務医部会でも熱心に話し合われるようになっていきます。また、質の高い医療という観点でも、当直明けの寝不足の医師に診察してもらうよりは、きっちり休養もとって栄養補給もした体調良好な医師に診察してもらった方がいいのではないのでしょうか。医師といえども普通の人間ですので、普通の生活を営みたいと考えてもおかしくありません。

## 【ディスカッション】

### 医師の勤務について

#### 【会場1】

医師の勤務の内容について見ると過酷に思えますが、どうやって体調管理をしているのでしょうか。

#### 【医師A】

確かに、体を壊して本当に倒れてしまう医師もいます。当直室で冷たくなっていたという医師の話も時々耳にします。過労死もありますし、過労自殺もあります。仕事を辞