

「非常勤麻酔担当医」WEB アンケート調査：健全で持続可能な手術医療体制構築のため

日本麻酔科学会からのコメント

2018年11月に行った、3学会共同アンケート調査結果について

今後学会が強調すべき点

施設の集約化

・年間麻酔科管理件数が500件未満の施設が397施設（33%）ある。この麻酔科管理件数では常勤麻酔科医師を複数名雇用する事は難しく、非常勤医の活用が必要である。

この体制を維持するのか、集約化するのかの検討が必要である。

常勤麻酔科医の業務負担とその軽減策

・常勤麻酔科医は術前診察や同意書取得、ICU管理業務等の非常勤麻酔担当医が出来ない業務の多くを行っている。手術件数が増加している病院が38%あり、減少している病院9%よりはるかに多い。常勤麻酔科医の日勤帯の業務負担は増加していると考える。

・回答施設の内947施設（71%）に重症患者管理部門（ICU等）があり、その内の半数で麻酔科常勤医が何らかの形でかかわっている。非常勤医の関与は少なく、常勤医の業務となっている。

・さらに常勤麻酔科医にとって、大きな業務負担となっているのは、緊急手術に対応するための24時間365日のオンコール（場合により当直）体制である。手術医療を行っている施設は、地域の拠点や救急担当を担う施設が多く、緊急手術体制を構築する事は必須である。しかし、日勤帯では手術医療の進歩に伴う各種機器を使用した複雑かつ高齢化により合併を持つ症例の麻酔と術中管理業務を行い、夜間は外科系診療科すべての緊急手術に対応するという、非常に負担が多い業務である。特に周産期医療を担う施設では、当直体制が求められさらに負担が大きい。産婦人科・小児科には行政機関の補助が多く出るが、麻酔科医にもそれなりの手当が必要と考える。

・今回の調査で300施設程度（調査施設の20～30%程度）でオンコールを非常勤麻酔科医に依頼している事が分かった。オンコール医はリスクの高い緊急手術に対応するため、資格を持つ麻酔科医が大部分である。育児や家事・介護等で時間外勤務できない医師の増加や個人的理由等で時間外勤務をしない雇用契約を結ぶ医師が増えている。

現在麻酔科専門医は毎年500名程度増えているが、この問題は、常勤麻酔科医の増加だけでは解決できない。働き方改革も含め、夜間休日時間外の病院体制をどのようにするのかは、今後真剣な検討が必要と考える。

現状における非常勤麻酔科医の必要性

・非常勤麻酔担当医は 98%の施設で必要と考えている。必要理由については、常勤麻酔科医の人数や業務負担軽減が大部分で、常勤麻酔科医の増加（医局機能の強化）を望んでいる。学会は常勤への誘導策を検討し、専門医更新に週 3 日専従の規定を作っている。

・子育て中の女性医師や短時間勤務を希望する医師には、複数の病院を掛け持ちするのではなく、自宅近隣で通勤に利便性があり、業務内容を管理する常勤専門医がいる施設での勤務希望増えている可能性がある。これは、常勤麻酔科医の日勤帯における麻酔業務負担を軽減する可能性があり、推進すべきと考える。

現在多くの病院で、育児時短休業制度（子供が小学校入学前まで、週 3～4 日程度での勤務、週の勤務時間 19 時間 25 分～24 時間 35 分、当院では卒後 10 年目、1 日 5 時間、週 4 日（週 20 時間）で年俸 5～600 万程度）。その他週 3 日以上常勤・非常勤体制が組まれている病院も多い。

今回の謝金調査で 5 万円以下の調査結果が多いのはこのような働き方が調査結果にでた可能性がある。週 3 日以上常勤規定に当てはまる勤務体制が取れるので、専門医が更新可能である。

大学麻酔科医局との関係性について

・大学医局から派遣される麻酔科医は大学やその関連施設の勤務医が中心で、1 日/週程度で周辺施設に診療応援すると考える。施設側が懸念する、「派遣要請問題」や「麻酔科医の能力問題」に対応できるためこのため、謝金に関しては他の派遣要請先と異なる結果になった可能性がある。

・大学医局とのつながりは、非常勤医だけでなく常勤麻酔科医の派遣元としても重要である。

・大学医局では紹介料等を別に集めることは少ない。医師への謝金だけ見ると派遣業等の方が給与水準は低いが、紹介料（謝金の 20%）を別に支払う必要がある。紹介料は医療費が医療でない分野に流れることになり本来は適正でないと考える。

一部の高額謝金を受けている麻酔担当医について

・確かに高額な報酬を得ている非常勤麻酔担当医が少数ながらいる結果である。高額報酬となる原因の大部分が保険診療点数ベース謝金体系と考える。

長時間手術や腹腔鏡等の麻酔加算がつく手術の増加で全身麻酔の保険診療点数は増えていると考える。他の診療科非常勤医が保険診療ベースで謝金を受け取るケースは非常に稀である事を考えると、手術件数や地域的問題等を考慮し、今後各施設で検討すべき問題と考える。

麻酔科医以外の全身麻酔について

・麻酔科以外の医師による麻酔行為は、比較的許容する意見が多い。しかし、実際問題として麻酔科以外の診療科の医師が麻酔担当する事を許容するのか疑問である。

・医師以外の職種による麻酔行為は反対が多い。麻酔は危険な行為であり、他職種が気軽に手伝える医療ではない。しっかりとした教育を受けた看護師等の関与は必要と考えるが、常勤麻酔科医を増やす方策も同時に検討しないと大きなトラブルが生ずる可能性がある。

・歯科医師による麻酔行為は賛同を占めず回答の様に見えるが、条件を見ると麻酔科医の指導が必須となっている。これでは、麻酔科医がすべての段階で立ち会う必要があり、常勤麻酔科医の業務負担軽減に役立つとは思えない。医科と歯科は教育課程が大きく異なり、医科行為を歯科医に担当させることについては、国の大きな方針転換が必要である。