

医師の勤務条件および職場環境に関する 病院勤務医の意向調査

ニイノ ヨシコ イシバシ ヨウジロウ サノ ヒロシ クボ ノリユキ
新野 由子*1 石橋 洋次郎*2 佐野 洋史*2 久保 統敬*3

目的 平成19年度から「緊急医師確保対策」への取り組みが行われ、医学部定員が拡大されている。しかし、平成16年から始まった医師臨床研修制度や平成11年に横浜市大での医療事故以後、医療を取り巻く環境に大きな変化が起こり、医師の意識も年代ごとに大きく違いがあると考えられる。そのため、医師偏在の現状と対策、勤務条件・職場環境、職場選択要因についての考え方を把握し、それぞれに関して世代間の違いの検証も行い、医師の偏在への対策を検討する上で基礎資料とすることを目的とした。

方法 臨床研修病院130病院に調査協力を依頼し、そのうち応諾いただいた26病院に所属する勤務医と研修医を対象にアンケート調査を行った。調査内容は、対象者の基本属性（年齢、性別など）、現状あるいは偏在対策に対する考え方、妥当と考える派遣年数等、勤務条件に対する希望や許容の範囲、職場環境についての考え方とし、検定を行った。

結果 コメディカルとの協働に関してはすべての年齢層の80%以上が「コメディカルも積極的に意見を言えるような職場環境が良い」という項目にやや近いと回答している。ワーク・ライフ・バランスへの配慮に関しては、若い医師ほど「仕事と家庭が両立出来てこそ医師としてよい仕事が出来ると思う」を選択しており有意に高かった。中堅医師の開業による医師不足対策では、「医師数を増やして余裕のある勤務体制にする」「中堅勤務医の給与を引き上げる」を選択している者が多く、「チーム医療により個人の負担を軽減する」「シフト勤務等導入による連続勤務時間短縮」という回答が若手医師で有意に高く、特に産科や小児科など夜間も昼間と同様に忙しい診療科ではこのようなシフト勤務への取り組みも対策の1つとして考えられる。

結論 勤務医は、へき地への派遣にはローテーション勤務の確立が望ましいと考え、臨床現場においては、シフト勤務、女性医師が産休・育休も取れる体制、訴訟リスクの低減を必要としていることが明らかになった。

キーワード 病院勤務医、職場環境、勤務条件、対策

緒 言

わが国の医師需給政策は、昭和40年代までは「1県1医大構想」による医師養成の強化、昭和60年代以降は将来の医師過剰の推計に基づいて医学部の入学定員削減が行われてきた。厚生労働省に設置された検討会がまとめた「医師の

需給に関する報告書（平成18年7月）¹⁾では、平成34（2022）年にはマクロ的には医師の需給が均衡するとしている。しかしながら、地域別や診療科別での医師の偏在という問題は、必ずしも是正の方向にあるとはいえない。

平成19年に医師数の増加が閣議決定され、同年8月に「緊急医師確保対策」に関する取り組

*1 財医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部研究副部長 *2 同主任研究員 *3 同研究員

表1 対象者の属性 (n=740)

(単位 人,(%))

	年齢別4区分				p値
	25～34歳	35～44	45～54	55～64	
回答数	282(38.1)	281(38.0)	155(20.9)	22(3.0)	
性別					***
男性	174(61.7)	241(85.8)	142(91.6)	22(100)	
女性	108(38.3)	40(14.2)	13(8.4)	—	
配偶者有無					***
いる	133(47.3)	244(86.8)	144(92.9)	22(100)	
いない	148(52.7)	37(13.2)	11(7.1)	—	
子ども同居					***
乳幼児期(0～4歳)	73(39.7)	113(33.6)	9(4.6)	—	
学齢期(5～14歳)	14(5.1)	143(42.6)	77(39.5)	2(8.7)	***
青年期以降(15歳以上)	1(0.4)	10(3.0)	68(34.9)	10(43.5)	***
なし	184(67.6)	70(20.8)	41(21.0)	11(47.8)	***
勤務先の規模					n.s.
500床未満の病院	42(14.9)	44(15.7)	29(18.7)	—	
500床以上の病院	239(84.8)	236(84.0)	125(80.6)	19(100)	
その他	1(0.4)	1(0.4)	1(0.6)	—	
勤務先の地域					n.s.
東京23区・政令市	136(49.3)	146(52.7)	70(45.8)	5(23.8)	
政令市以外の市	131(47.5)	124(44.8)	77(50.3)	16(76.2)	
郡・町・村	9(3.3)	7(2.5)	6(3.9)	—	
年収					***
1,000万円未満	225(80.1)	46(16.4)	8(5.2)	1(4.5)	
1,000万円以上1,250万円未満	46(16.4)	126(45.0)	37(24.2)	3(13.6)	
1,250万円以上1,500万円未満	10(3.6)	82(29.3)	68(44.4)	7(31.8)	
1,500万円以上1,750万円未満	—	20(7.1)	33(21.6)	8(36.4)	
1,750万円以上2,000万円未満	—	5(1.8)	6(3.9)	2(9.1)	
2,000万円以上	—	1(0.4)	1(0.7)	1(4.5)	
夜間当直回数					***
当直なし	33(12.4)	37(14.3)	38(25.7)	12(57.1)	
月2回以内	54(20.2)	104(40.3)	50(33.8)	3(14.3)	
月3～4回	106(39.7)	72(27.9)	48(32.4)	4(19.0)	
月5回以上	74(27.7)	45(17.4)	12(8.1)	2(9.5)	
臨床研修医への指導					**
研修医を指導することがある	239(91.6)	244(98.0)	140(97.2)	20(100)	
研修医を指導することはない	22(8.4)	5(2.0)	4(2.8)	—	
専門とする診療科(複数回答可)					n.s.
内科	53(17.3)	60(19.0)	22(13.0)	—	
呼吸器科	14(4.6)	8(2.5)	6(3.6)	—	n.s.
消化器科	19(6.2)	21(6.6)	11(6.5)	1(4.0)	n.s.
循環器科	17(5.5)	18(5.7)	12(7.1)	1(4.0)	n.s.
小児科	31(10.1)	30(9.5)	11(6.5)	2(8.0)	n.s.
精神科	6(2.0)	9(2.8)	2(1.2)	—	n.s.
外科	22(7.2)	35(11.1)	19(11.2)	7(28.0)	*
整形外科	23(7.5)	13(4.1)	7(4.1)	1(4.0)	n.s.
産婦人科	25(8.1)	17(5.4)	8(4.7)	2(8.0)	n.s.
眼科	6(2.0)	6(1.9)	4(2.4)	—	n.s.
皮膚科	5(1.6)	5(1.6)	3(1.8)	1(4.0)	n.s.
泌尿器科	9(2.9)	8(2.5)	8(4.7)	2(8.0)	n.s.
放射線科	8(2.6)	10(3.2)	5(3.0)	—	n.s.
麻酔科	17(5.5)	18(5.7)	3(1.8)	3(12.0)	n.s.
その他	52(16.9)	58(18.4)	48(28.4)	5(20.0)	n.s.
医局					***
所属している	188(66.7)	233(82.9)	130(83.9)	15(68.2)	
所属していないが、つながりが深い	11(3.9)	17(6.0)	10(6.5)	7(31.8)	
所属していないし、つながりも深くない	83(29.4)	31(11.0)	15(9.7)	—	
大学からの派遣					***
派遣である	148(53.4)	195(69.6)	94(61.4)	11(50.0)	
派遣ではないが、つながりが深い	36(13.0)	45(16.1)	37(24.2)	10(45.5)	
派遣ではないし、つながりも深くない	93(33.6)	40(14.3)	22(14.4)	1(4.5)	
親の職業					n.s.
親が開業医	49(17.3)	44(15.4)	15(9.6)	3(13.6)	
親が勤務医	31(11.0)	24(8.4)	12(7.7)	1(4.5)	
親が医師以外の医療従事者	24(8.5)	21(7.3)	7(4.5)	2(9.1)	
医療従事者以外の職業	179(63.3)	197(68.9)	122(78.2)	16(72.7)	

注 1) * 検定

2) 太字は年齢別の1番目に多いもの

3) * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001, n.s.: non significant

4) 構成割合は各年齢階級の合計から無回答を減じたものを母数として算出した。

みを、厚生労働省、総務省、文部科学省の3省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」で取りまとめ公表された。具体的には、平成20年から医学部定員を拡大することを決定し、各都道府県において、平成21年度からの最長9年間(公立大学は平成20年度からの10年間に限り、最大5人(北海道は15人)の増員を容認している。さらに医師養成総数の少ない県(和歌山県・和歌山県立医科大学、神奈川県・横浜市立大学)において平成20年度からの20人までの恒久的な増員を容認している²⁾。

医師の需給に関する研究は、診療科別の報告³⁾や、就労環境と異動希望の報告⁴⁾が行われているが世代間差の検証は行われていない。平成16年から始まった医師臨床研修制度や平成11年に横浜市大での医療事故以後、医療を取り巻く環境に大きな変化が起こり、医師の意識も年代ごとに大きく違いがあると考えられる。

本調査では勤務医を対象として、医師偏在の現状と対策、勤務条件・職場環境、職場選択要因についての考え方を把握し、それぞれに関して世代間の違いの検証も行い、医師の偏在への対策を検討

する上での基礎資料とすることを目的として調査を実施した。

方 法

研修医が多い臨床研修病院を、(財)医療研修推進財団が公表している研修医数のデータを基に

表2-1 勤務条件に対する希望や許容の範囲 (n=740)

(単位 人, ()内%)

	年齢別4区分				p値 ¹⁾
	25～34歳	35～44	45～54	55～64	
許容できる1週間の勤務時間 (当直を除く)					***
週40時間まで	14 (5.0)	45 (16.2)	20 (13.0)	11 (50.0)	
週48時間まで	95 (33.8)	94 (33.9)	72 (46.8)	7 (31.8)	
週56時間まで	106 (37.7)	91 (32.9)	47 (30.5)	4 (18.2)	
週64時間まで	57 (20.3)	36 (13.0)	13 (8.4)	—	
週65時間以上	9 (3.2)	11 (4.0)	2 (1.3)	—	
許容できる1カ月の夜勤当直回数					***
当直なし	21 (7.4)	31 (11.2)	29 (18.8)	10 (45.5)	
月2回まで	111 (39.4)	146 (52.7)	97 (63.0)	8 (36.4)	
月4回まで	122 (43.3)	88 (31.8)	26 (16.9)	4 (18.2)	
月5回以上	28 (9.9)	12 (4.3)	2 (1.3)	—	
許容できる1週間の呼び出し回数					n.s.
呼び出しなし	37 (13.2)	63 (22.9)	24 (15.6)	4 (18.2)	
週1回まで	186 (66.2)	170 (61.8)	105 (68.2)	14 (63.6)	
週4回まで	54 (19.2)	35 (12.7)	23 (14.9)	3 (13.6)	
週5回以上	4 (1.4)	7 (2.5)	2 (1.3)	1 (4.5)	
許容できる1カ月の委員会への出席回数					***
出席なし	28 (10.0)	31 (11.3)	6 (3.9)	2 (9.1)	
月2回まで	235 (83.9)	208 (75.9)	109 (70.8)	13 (59.1)	
月4回まで	15 (5.4)	32 (11.7)	35 (22.7)	5 (22.7)	
月5回以上	2 (0.7)	3 (1.1)	4 (2.6)	2 (9.1)	
希望する年間の学会への参加回数					n.s.
なくてよい	1 (0.4)	—	—	—	
年1回	10 (3.5)	6 (2.2)	5 (3.3)	—	
年2回	105 (37.2)	78 (28.1)	44 (28.8)	6 (27.3)	
年3～5回	151 (53.5)	153 (55.0)	83 (54.2)	14 (63.6)	
年6～10回	14 (5.0)	34 (12.2)	17 (11.1)	2 (9.1)	
年11回以上	1 (0.4)	7 (2.5)	4 (2.6)	—	
希望する年間の研修会への参加回数					n.s.
なくてよい	4 (1.4)	6 (2.2)	5 (3.3)	2 (9.1)	
年1回	23 (8.2)	16 (5.7)	10 (6.5)	3 (13.6)	
年2回	84 (29.9)	92 (33.0)	46 (30.1)	7 (31.8)	
年3～5回	142 (50.5)	118 (42.3)	64 (41.8)	8 (36.4)	
年6～10回	24 (8.5)	32 (11.5)	22 (14.4)	1 (4.5)	
年11回以上	4 (1.4)	15 (5.4)	6 (3.9)	1 (4.5)	
希望する長期休暇期間					n.s.
なくてよい	1 (0.4)	3 (1.2)	1 (0.7)	—	
7日未満	27 (9.8)	33 (12.7)	17 (11.9)	5 (31.3)	
7～13日	202 (73.5)	168 (64.6)	89 (62.2)	11 (68.8)	
14～20日	45 (16.4)	56 (21.5)	36 (25.2)	—	
21日以上	—	—	—	—	
希望する年収(賞与を含む課税前の額)					***
1,000万円未満	20 (7.1)	1 (0.4)	—	1 (4.5)	
1,000万円以上1,250万円未満	101 (35.9)	17 (6.2)	4 (2.6)	—	
1,250万円以上1,500万円未満	74 (26.3)	53 (19.3)	14 (9.0)	3 (13.6)	
1,500万円以上1,750万円未満	50 (17.8)	90 (32.7)	47 (30.3)	8 (36.4)	
1,750万円以上2,000万円未満	11 (3.9)	39 (14.2)	36 (23.2)	4 (18.2)	
2,000万円以上	25 (8.9)	75 (27.3)	53 (34.2)	6 (27.3)	
許容できる片道の通勤時間					*
30分まで	152 (53.9)	107 (38.1)	57 (36.8)	8 (36.4)	
1時間まで	123 (43.6)	166 (59.1)	91 (58.7)	14 (63.6)	
1時間30分まで	6 (2.1)	6 (2.1)	5 (3.2)	—	
2時間まで	—	—	1 (0.6)	—	
2時間以上	1 (0.4)	2 (0.7)	1 (0.6)	—	

注 1) χ^2 検定

2) 太字は年齢別の1番目に多いもの

3) * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001, n.s.: non significant

リストを作成し、医育機関以外から上位100病院、医育機関から上位30病院をリストアップして、合計130病院に調査協力を依頼した。そのうち応諾いただいた26病院に所属する勤務医(病院長・副院長・診療部長クラスを除く)と研修医を対象にアンケート調査票を各病院の担当者から手渡し配布を行った。調査期間は、平成19年11月の1カ月間である。

調査内容は、対象者の基本属性(年齢、性別など)、現状あるいは偏在対策に対する考え方、妥当と考える派遣年数等、勤務条件に対する希望や許容の範囲、職場環境についての考え方とした。

倫理的配慮としては、調査は任意であり、個人や施設が特定できない形で示すことなどの文言を協力依頼文書に明記し、調査用紙は返信用封筒に自分で封をし、投函していただいた。統計解析には、SPSS Ver. 14.0を用いた。研修医と勤務医は別集計としたので、本報告

では勤務医の調査結果を10歳ごとの年齢4区分に分けて分析を行った結果を報告する。

結 果

アンケート送付数は2,436で回収は740(30.4%)であり、すべて有効回答とした。

(1) 対象者の属性(表1)

年齢構成は男性が25～64歳、女性は25～54歳であった。男性では35～44歳が最も多く、女性では25～34歳が最も多かった。すべての年代で500床以上の病院に勤務している者が80%以上で、東京23区・政令市、政令市以外の市で勤務している者が90%以上であった。年収は25～34歳では1,000万円未満、35～44歳では「1,000万円以上1,250万円未満」、45～54歳では「1,500万円以上1,750万円未満」、55～64歳では「1,500万円以上1,750万円未満」が最も多かった。

現在の夜勤当直回数は25～34歳では「月3～4回」が39.7%、35～44歳では「月2回以内」40.3%、45～54歳では「月2回以内」33.8%、55～64歳では「当直なし」が57.1%と最も多かったが、45～54歳では「月3～4回当直」と「月2回以内」とがほぼ同じ割合であった。また「月5回以上」の当直を行っている者は25～34歳では27.7%、35～44歳では17.4%、45～54歳では8.1%、55～64歳で9.5%であった。

医局に所属している者は、25～34歳では66.7%、35～44歳では82.9%、45～54歳では83.9%、55～64歳では68.2%であった。25～34歳では「医局に所属していないし、つながりも深くない」と答えている者が29.4%であった。大学からの派遣であると答えている者が、25～34歳では53.4%、35～44歳では69.6%、45～54歳では61.4%、55～64歳では50%であった。25～34歳では大学からの「派遣でもなく、つながりも深くない」と答えている者が33.6%であった。

表2-2 勤務条件に対する希望や許容の範囲(n=282)

(単位:人,()内%)

	産科・小児科 (n=54)	それ以外 (n=228)	p値 ¹⁾
許容できる1カ月の夜勤当直回数			***
当直なし	—	21(9.2)	
月2回まで	7(13.0)	104(45.6)	
月4回まで	31(57.4)	91(39.9)	
月5回以上	16(29.6)	12(5.3)	

注 1) χ^2 検定

2) 太字は1番目に多いもの

3) * < 0.05, ** < 0.01, *** < 0.001, n.s.: non significant

4) data は35歳未満の勤務医

(2) 勤務条件に対する希望や許容の範囲(表2-1, 2-2)

勤務条件に対する希望や許容の範囲において、許容できる1週間の勤務時間は、25～34歳では「週56時間まで」、35～54歳では「週48時間まで」、55～64歳では「週40時間まで」と年齢が上がるごとに許容可能な勤務時間は減少し、同様に「許容できる1カ月の夜勤当直回数」は25～34歳では「月4回まで」、35～44歳では「月2回まで」、55～64歳では「当直なし」と答えた者が多かった。許容できる1カ月の夜勤当直回数について、産科・小児科医と他の診療科医と比較した結果、産科・小児科医では「月4回まで」と答えている者が57.4%であり、他の診療科医の「月2回まで」と答えている者の45.6%と比較して有意に高かった(p < 0.001)。

(3) 勤務医の現状あるいは対策について(表3)

へき地を敬遠する理由はすべての年齢層で「不便で生活の場としての魅力が少ない」を多く選択し、35歳以上の医師では「家族がへき地勤務を嫌がる」と回答する者が多く、配偶者がおり、子どもと同居している者の約40%がこの項目を選択していた。25～34歳では「診断や治療への助言等を受けるのが難しい」と回答している者が多かった。

へき地での医師不足対策ではすべての年齢層で「ローテーション勤務体制の確立」「給与を厚くする」と回答した者が多い。

診療科間の医師偏在への対策では、すべての年齢において「医師不足の診療科を給与面で優

遇する」「無過失保証制度により訴訟リスクを低減する」を選択した者が多かった。25～34歳では他の年齢層と比べ「出産・育児後の再研修制度で復職支援」「女性医師のために院内保育所などを整備する」が有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

中堅医師の開業による医師不足への対策に関しては、すべての年齢で「医師数を増やして余裕のある勤務体制にする」「中堅勤務医の給与引き上げ」を選択する者が多く、25～34歳では他の年齢層と比べ「シフト勤務等導入による連続勤務時間の短縮」が有意に高かった（ p

表3 勤務医の現状あるいは対策について（ $n=740$ ）

（単位 人、（ ）内％）

	年齢別4区分 ²⁾				p値 ¹⁾
	25～34歳 ($n=282$)	35～44 ($n=281$)	45～54 ($n=155$)	55～64 ($n=22$)	
医師がへき地での勤務を敬遠する理由					
過疎地であり高齢化が進んでいる	16 (2.8)	8 (1.4)	5 (1.6)	—	n.s.
医師の家族がへき地勤務を嫌がる	63 (11.0)	99 (17.8)	57 (18.1)	8 (18.2)	**
不便で生活の場としての魅力が少ない	144 (25.1) ²⁾	135 (24.3)	72 (22.9)	8 (18.2)	n.s.
学会への参加や専門性を磨くのが難しい	78 (13.6)	78 (14.0)	54 (17.1)	6 (13.6)	n.s.
診断や治療への助言等を受けるのが難しい	95 (16.6)	64 (11.5)	37 (11.7)	5 (11.4)	*
当直回数が多くなり休日が少なくなりそう	83 (14.5)	59 (10.6)	28 (8.9)	5 (11.4)	n.s.
総合医としての教育や研修を十分に受けていない	33 (5.8)	38 (6.8)	27 (8.6)	5 (11.4)	n.s.
設備や医療機器が充実していないだろうから	51 (8.9)	54 (9.7)	25 (7.9)	4 (9.1)	n.s.
その他	10 (1.7)	21 (3.8)	10 (3.2)	3 (6.8)	n.s.
有効なへき地での医師不足の対策					
医学部入学において地域枠を設ける	50 (8.8)	26 (4.8)	13 (4.2)	1 (2.3)	*
奨学金を出してへき地勤務を義務付ける	40 (7.1)	27 (4.9)	12 (3.9)	3 (6.8)	n.s.
派遣の際に公務員等の身分保障を与える	22 (3.9)	14 (2.6)	7 (2.3)	2 (4.5)	n.s.
派遣後に有給の長期自主研修を保証する	37 (6.5)	32 (5.9)	23 (7.4)	6 (13.6)	n.s.
IT等を活用して診断・治療を支援する	58 (10.2)	48 (8.8)	21 (6.8)	4 (9.1)	n.s.
ローテーション勤務体制を確立する	98 (17.3)	124 (22.7)	73 (23.6)	13 (29.5)	n.s.
最新の高度な医療機器を導入する	5 (0.9)	4 (0.7)	3 (1.0)	—	n.s.
期限を明記して医師要請プログラムに組み込む	47 (8.3)	49 (9.0)	42 (13.6)	2 (4.5)	n.s.
単身赴任しやすい住環境等を整備する	39 (6.9)	31 (5.7)	19 (6.1)	2 (4.5)	n.s.
へき地勤務にみあうように給与を手厚くする	159 (28.0)	155 (28.3)	87 (28.2)	9 (20.5)	n.s.
その他	12 (2.1)	37 (6.8)	9 (2.9)	2 (4.5)	**
有効な診療科間の医師偏在の対策					
後期臨床研修で何らかの定員制を導入する	39 (6.9)	38 (6.9)	26 (8.6)	8 (18.6)	n.s.
出産・育児後の再研修制度で復職を支援する	66 (11.6)	34 (6.2)	17 (5.6)	1 (2.3)	***
集約化や再編により十分な医師数を開放する	52 (9.2)	60 (10.9)	34 (11.3)	9 (20.9)	n.s.
女性医師のために院内保育所などを整備する	73 (12.9)	39 (7.1)	18 (6.0)	3 (7.0)	***
オーブンシステムで地域の医師に開放する	16 (2.8)	11 (2.0)	6 (2.0)	1 (2.3)	n.s.
医師やコメディカル等の業務範囲を見直す	55 (9.7)	65 (11.8)	31 (10.3)	2 (4.7)	n.s.
無過失保証制度により訴訟リスクを低減する	110 (19.4)	128 (23.3)	77 (25.6)	10 (23.3)	n.s.
医師不足の診療科を給与面で優遇する	143 (25.2)	152 (27.7)	83 (27.6)	9 (20.9)	n.s.
その他	13 (2.3)	22 (4.0)	9 (3.0)	—	n.s.
中堅勤務医の開業が増加している理由					
勤務時間や夜勤当直回数が多すぎる	221 (38.8)	192 (34.5)	110 (35.5)	15 (34.9)	n.s.
期待される役割が多すぎる	64 (11.2)	72 (12.9)	38 (12.3)	7 (16.3)	n.s.
人事面での処遇に不満がある	80 (14.1)	66 (11.9)	41 (13.2)	3 (7.0)	n.s.
リスクの大きい患者をみなくてよい	116 (20.4)	115 (20.7)	58 (18.7)	12 (27.9)	n.s.
院長になって経営をしたい	4 (0.7)	6 (1.1)	2 (0.3)	—	n.s.
開業したら所得が増える	76 (13.4)	84 (15.1)	53 (17.1)	6 (14.0)	n.s.
その他	8 (1.4)	21 (3.8)	9 (2.9)	—	n.s.
有効な中堅勤務医の開業による医師不足への対策					
医師数を増やして余裕のある勤務体制にする	148 (25.8)	140 (25.2)	74 (24.0)	14 (32.6)	n.s.
医師以外の人員を増やして医師をサポートする	64 (11.1)	67 (12.1)	50 (16.2)	7 (16.3)	n.s.
チーム医療により個人の負担を軽減する	79 (13.8)	54 (9.7)	27 (8.8)	3 (7.0)	**
損害賠償責任保険料を病院が負担する	18 (3.1)	29 (5.2)	13 (4.2)	2 (4.7)	n.s.
シフト勤務等の導入による連続勤務時間短縮	115 (20.0)	80 (14.4)	43 (14.0)	7 (16.3)	**
中堅勤務医の給料を引き上げる	144 (25.1)	160 (28.8)	99 (32.1)	7 (16.3)	**
その他	6 (1.0)	25 (4.5)	2 (0.6)	3 (7.0)	***

注 1) χ^2 検定

2) 太字は年齢別の1番目と2番目に多いもの、各項目2つを選択した。

3) * < 0.05 , ** < 0.01 , *** < 0.001 , n.s.: non significant

表4 職場環境についての考え方 (n=740)

(単位 人,(内%)

	年齢別4区分				p値 ¹⁾
	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	
勤務先の所在地 A 自分の地元など、ゆかりのある地域がよい B 自分が求められれば、地域や場所は関係ない 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	61(21.7) 109(38.8) 87(31.0) 24(8.5)	60(21.6) 112(40.3) 79(28.4) 27(9.7)	24(16.3) 55(37.4) 50(34.0) 18(12.2)	4(18.2) 10(45.5) 5(22.7) 3(13.6)	n.s.
地域住民との関係 A プライベートでも地域住民と触れ合えるような地域環境がよい B プライベートに干渉されないような地域環境がよい 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	3(1.1) 71(25.4) 131(46.8) 75(26.8)	12(4.3) 54(19.4) 127(45.7) 85(30.6)	5(3.3) 36(24.0) 69(46.0) 40(26.7)	2(9.1) 6(27.3) 13(59.1) 1(4.5)	*
ワーク・ライフ・バランスへの配慮 A 医師という職業を選んだ以上、プライベートよりも仕事優先になることは仕方がない B 仕事と家庭が両立できてこそ、医師としてもよい仕事ができると思う 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	6(2.1) 63(22.5) 101(36.1) 110(39.3)	13(4.7) 82(29.6) 84(30.3) 98(35.4)	14(9.3) 51(33.8) 54(35.8) 32(21.2)	2(9.1) 7(31.8) 8(36.4) 5(22.7)	**
診療の内容 A プライマリ・ケアを担う職場がよい B 専門領域において、まれな症例や難しい症例にあたる職場がよい 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	26(9.3) 97(34.8) 127(45.5) 29(10.4)	14(5.0) 56(20.1) 157(56.5) 51(18.3)	3(2.0) 28(18.5) 77(51.0) 43(28.5)	2(9.1) 10(45.5) 5(22.7) 5(22.7)	***
コメディカルとの協働 A コメディカルは、医師の言うことだけを実行するような職場環境がよい B コメディカルも積極的に意見を言えるような職場環境がよい 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	4(2.2) 16(8.7) 161(88.0) 2(1.1)	6(3.3) 21(11.7) 150(83.3) 3(1.7)	1(1.2) 12(14.1) 68(80.0) 4(4.7)	— 2(20.0) 8(80.0) —	n.s.
勤務先でのポスト A 病院の経営や管理業務にもたずさわるポスト B もっぱら診療や治療に直接たずさわるポスト 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	9(3.2) 17(6.1) 165(59.1) 88(31.5)	21(7.6) 84(30.2) 127(45.7) 46(16.5)	18(12.0) 59(39.3) 54(36.0) 19(12.7)	4(18.2) 6(27.3) 10(45.5) 2(9.1)	***
施設・設備の充実度 A 標準的な医療機器が備わっていればよい B 高度で最新の医療機器の導入に積極的な方がよい 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	20(7.1) 114(40.7) 114(40.7) 32(11.4)	16(5.8) 78(28.1) 135(48.6) 49(17.6)	9(6.0) 35(23.2) 72(47.7) 35(23.2)	3(13.6) 5(22.7) 8(36.4) 6(27.3)	**
勤務先の経営状況 A おもに採算のとれる医療を行い、経営が安定しているところがよい B 経営的に不採算な医療も積極的に行っているところがよい 非常にAに近い ややAに近い ややBに近い 非常にBに近い	36(13.4) 141(52.4) 90(33.5) 2(0.7)	40(15.2) 130(49.4) 90(34.2) 3(1.1)	16(11.5) 53(38.1) 66(47.5) 4(2.9)	— 13(61.9) 8(38.1) —	*

注 1) ㄫ 検定

2) 太字は年齢別の1番目に多いもの

3) * <0.05, ** <0.01, *** <0.001, n.s.: non significant

<0.01)。

(4) 職場環境についての考え方について(表4)

職場環境に関する考え方に関して、すべての年齢層で同じ選択枝を多く選んでいたのは、勤務先の所在地、地域住民との関係、コメディカルとの協働であった。特に、コメディカルとの協働に関してはすべての年齢層の80%以上が「コメディカルも積極的に意見を言えるような職場環境が良い」という項目にやや近いと回答している。ワーク・ライフ・バランスへの配慮に関しては、若い医師ほど「仕事と家庭が両立出来てこそ医師としてよい仕事が出来ると思う」を選択しており有意に高かった($p < 0.01$)。

考 察

(1) システマティックな体制づくり

今道らは、へき地に勤務する医師は、「診療支援体制の強化」「複数勤務体制」「研修の充実」「行政の理解と協力」「複数医師体制の確保」「へき地・離島医療マニュアル」を求めていると報告している⁵⁾。勤務継続条件としては、「複数医師体制」を重要としており、勤務自体は嫌ではなく、支援体制が整えば「続けてもよい」と考えている⁵⁾⁶⁾と報告している。しかし、本調査における有効なへき地での医師不足対策には「ローテーション勤務体制の確立」と「給与を手厚くする」と回答した者が多く、さらに25～34歳の医師では、「医局に所属せず、つながりも深くない」約30%、「大学の派遣でもなく、つながりも深くない」約34%と回答しており、他の年齢層と比較しても高い結果となっている。このことから、今後、本人の意思や希望によって勤務先を決定していく若手医師が増加することが予測され、へき地への派遣のローテーション化に関して全国規模の病院グループによるシステマティックな(行く年限が一定で決まっており、戻る場所が保障されるような制度としての対応)等が必要と考えられる。実際、平成19年7月から厚生労働省では緊急臨時的医

師派遣システム⁷⁾を実施している。

(2) 勤務医の労働環境対策

診療科間の医師偏在の対策では、「出産・育児後の再研修制度で復職を支援する」「女性医師のために院内保育所などを整備する」が若い年齢区分で有意に高かった。

他の診療科と比べ女性医師が多いとされ、本調査においても女性の割合は約6割となっている産科・小児科と他科において、許容できる1カ月の夜勤当直回数を比べると産科・小児科医の方は「月4回まで」と多く、現状の当直回数も4回と回答している者が74%いた。平成18年度、20年度の診療報酬の改定で産科小児科への診療報酬上の加算や充実が図られており、現場での就労環境の工夫や改善に期待するところである。

中堅医師の開業による医師不足対策では、「医師数を増やして余裕のある勤務体制にする」「中堅勤務医の給与を引き上げる」を選択している者が多く、「チーム医療により個人の負担を軽減する」「シフト勤務等導入による連続勤務時間短縮」という回答が若手医師で有意に高く、特に産科や小児科など夜間も昼間と同様に忙しい診療科ではこのようなシフト勤務への取り組みも対策の1つとして考えられる。

現在の年収と希望する年収を比較すると、現在の年収よりも1ランク(約250万円)の上昇を望んでいるが、コンジョイント分析による医師が望む勤務条件では、給与以外の非金銭的な要因が医師の職場選択に大きな影響を与えている⁸⁾ことが報告されており、お金以外の勤務条件を職場選択としている。また、有効な診療科間の医師偏在の対策として「無過失保障により訴訟リスクを低減する」をすべての年齢層で多く選択しており、突然訴訟される立場になることへの不安を減らすための何らかの制度を整備していくことが望まれる。

調査の限界として、対象は研修医が多い臨床研修病院に所属する勤務医であり、へき地の勤務医の回答がないため一般化できない。また、コメディカルとの協働における選択枝の表現が

質問紙の作成にあたり極端な表現となっている。

結 語

勤務医は、へき地への派遣にはローテーション勤務の確立が望ましいと考え、臨床現場においては、シフト勤務、女性医師が産休・育休も取れる体制、訴訟リスクの低減を必要としていることが明らかになった。

謝 辞

本調査にご協力いただいたすべての関係者に感謝申し上げます。この論文は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金政策総合科学推進研究事業「医師の需給のあり方に関する研究」に加筆したものである。

文 献

- 1) 医師の需給に関する検討会報告書 平成18年7月 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0728-9c.pdf>) 2009.5.9.
- 2) 緊急医師確保対策に基づく平成21年度からの医学部の定員増に関する申請等の状況(6月申請分) について (http://www.mext.go.jp/b_menu/boudou/20/06/08063004.htm) 2009.5.9.
- 3) 松本邦愛, 田中政信, 前村俊満, 他. 産科・産婦人科医師の需給と地域偏在に関する研究. 病院管理 2007; 44(2): 17-25.
- 4) 小崎真規子, 福原俊一. 病院勤務医の仕事満足度と職場異動希望および臨床からの離脱希望. 日本医療・病院管理学会誌; 2008; 45(2): 115-22.
- 5) 今道英秋, 鈴川正之. 持続可能なへき地医療のあるべき姿とは へき地勤務の医師が必要としていること・望んでいること. へき地・離島救急医療研究会誌. 2009(7): 64-71.
- 6) 今道英秋, 鈴川正之. へき地・離島診療所における救急医療の実態とその課題. 日本臨床救急医学会雑誌. 2007(10): 560-68.
- 7) 「緊急臨時的医師派遣システム」における派遣医師の募集について (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/06/h0619-1.html>) 2009.5.9.
- 8) 佐野洋史, 新野由子, 石橋洋二郎. 医師偏在に関する勤務医・研修医へのアンケート調査. 厚生労働科学研究「医師の需給のあり方に関する研究」(主任研究者: 本田達郎) 平成19年度総括研究報告書. 2008: 34-9.