

# 指標

## 医師の就労環境等に関するアンケート調査について

常任理事・医療関連事業部長

北野 明宣

### はじめに

医師の就労環境や過重労働が問題となっている背景から、実態を把握し将来的展望を得る目的で、開業医会員、勤務医会員を対象にアンケート調査を平成22年5月に実施した。

医師不足や診療科の偏在、都市部への偏在などが原因となり、地域医療が崩壊する事態に陥っているが、医師の個々の努力、つまり過重労働によりなんとか地域医療を支えているのが実情である。医学部の増設や医学部定員枠の拡大が論議されているが、たとえ医師数が増えるとしても、その効果が出るのは今から10年以上先のことである。

現在、現場の医師不足を補う一つの方法は、未就業の女性医師の復職があり、そのためには就業環境の改善、保育サービスの充実等が課題となる。今回の調査は、どのような点を改善できれば少しでも余裕もてる診療体制をとることができるのか、あるいは過重労働を減少させることができるのか、さらに、前述に加え、結婚、妊娠、出産のある女性医師について休職、離職した場合の復職支援等も考えてみることにする。調査結果を勤務医編および開業医編に分けて報告し、これらの問題点の改善策等を検討したい。

現在道内に登録されている医師数は、約12,000人いると言われているが、北海道医師会への加入割合は開業医については、ほぼ100%加入、勤務医は3,500名ほどが未加入となっており、医師全体としての加入率は70.8%である。

なお、詳細については、北海道医報第1111号（平成23年4月1日付）附録を参照されたい。

### 勤務医編

北海道医師会員（B1、B2、C1～C3会員5,776名）を対象に調査を行い、回収数1,542件、回収率26.7%で、回答者のうち男性医師1,374名（89.1%）、女性医師166名（10.8%）、無回答2名（0.1%）であった。年

齢は20歳代6名（0.4%）、30歳代148名（9.6%）、40歳代416名（27.0%）、50歳代467名（30.3%）、60歳代228名（14.8%）、70歳以上275名（17.8%）、無回答2名（0.1%）である。勤務形態は、常勤1,344名（87.1%）、非常勤146名（9.5%）、研修医3名（0.2%）、その他40名（2.6%）、無回答9名（0.6%）であった。なお、男性医師および女性医師の会員数は、それぞれ5,103名、673名であるため、回収数は両者とも3割弱の結果であった。

卒後臨床経験年数では、40年以上が318名（20.6%）と一番多いが、主たる所属医療施設での勤務年数では、10年未満が960名（62.3%）ということは、40年以上の卒後臨床経験があっても、勤務先が変わっているという実態が見られる。

役職については、一般病院および大学病院で管理職と思われる回答が900名以上で、5割以上が管理職からの回答であった。

以上から言えることは、この後の設問に対する回答も、若手医師が置かれている就業環境を提言する意味では、少し弱いものとなってしまった感がある。

したがって、週平均実労働時間、有給休暇の消化状況、緊急呼び出し回数などは、若手医師の場合は過重労働に等しいものがあると考察される。医師不足でなければ、主治医制をとらないなど、対応策を講じることができる場所である。

さらに、現在、医療クラークや看護クラークなど新しい職種も誕生しており、診断書のような書類作成等の診療外業務を軽減することはできるが、医療施設の経営がポイントとなる。

長時間勤務による悪影響についての回答は、「健康不安（肉体的、精神的）」が7割弱を占め、次いで「医療ミス」である。長時間勤務による疲れのため、注意力が散漫になり医療ミスにつながるということは十分に考えられるので、経営者としては、留意する事柄であると言える。

勤務する上で思うことは、「患者の過剰な権利意識への対応が必要なこと」「学会や研修会等へ思うように参加できない」「検査、治療とのシステムが非能率的で時間が取られる」の順に多いが、負担を感じることでは、「医師不足による過重労働」および「過重労働によるストレス」「インフォームドコンセントをはじめとする患者・家族への対応」「当直による疲労」の順になっている。

医師として現役で働きたい年齢は「60歳代」が39.2%、「70歳代」が27.4%、「生涯現役」は9.2%で分かるように、60%以上が高齢になっても働きたいと思っている。

昨今、勤務医の過重労働が指摘されているが、それでも「将来希望する勤務形態」は勤務医という回答が73.5%と高い結果を示している。

医師会入会の動機は、自分の意思より勤務先の方針で入会されている方が多く、3割が「入会してよ

かった」と感じているが、「メリットがない」という回答が2割弱である。このことは、「まとめ」で述べることにしたい。

医師会活動には半数以上が参加しており、地域医療活動には約半数が参加している。内容は、「予防接種」が最も多く、次いで、「学校医・園医活動」「産業医活動」「がん・成人病検診」「介護保険認定審査会」の順であった。

医師会の救急・時間外医療活動には、4分の1が参加している。「医師会は国や医療機関に対して十分な働きかけをしていると思わない」という意見は4割強であるが、この点については、医師会として各政党などに補助金の引き上げなどを常に要望しているが、国や道の財政も厳しいのは理解できるので、現状維持で頑張っているところである。

医師会に期待すべき事業については、地域医療の推進・発展、医療制度の改善、学術・生涯研修活動、地域保健・福祉の向上、医療情報体制の確立、医療安全の推進、救急・災害医療への対応、医療経営の改善の順となっているが、すべて現実に取り組んでいることであり、引き続き努力していきたい。

### 勤務女性医師に関する調査

職場での産休の利用については、3割が十分に利用できるとし、2割強が育休についても同様の回答であった。

回答者166名中、6割強が育児経験ありという方で、その内の9割が仕事と育児の両立ができたと回答。その理由として、自分の親や兄弟・姉妹の協力、配偶者の協力が上位を占め、職場の上司、先輩、同僚などの理解・協力、認可託児所・保育所の利用、家政婦の雇用、ベビーシッター等の利用の順である。

問題は、仕事と育児の両立が困難・不可能だった理由であるが、育児支援体制がないことが最も大きな問題になっている。

仕事と育児の両立のためには、託児所・保育所の整備・拡充等については行政に託すところが多いが、職場の育児支援、放課後における学童施設の充実、男性の家事・育児の参加が不可欠であるという啓発が必要である。

休職または離職経験の有無については、5割強の方々が経験ありと回答され、休職後の復職については、ほぼ回答者全員が復職し、その内の6割強が常勤、3割が非常勤という結果である。

復職支援体制について望むことは、職場の上司や同僚の理解と協力、家族の理解と協力、院内保育所の整備・拡充、職場の出産・育児支援体制、短時間正職員制度の導入、フレックスタイム制度の導入、人員の増員の順である。また、7割の女性医師が親の介護、子どもの教育、育児、家事、夫の理解がない、転勤等の不安や悩みを抱えていることが浮き彫りになった。

当会としては、既にホームページ上で「女性医師支援コーナー」を設置しているが、さらに本年6月中には「女性医師等支援相談窓口」を設置し、当初は保育相談事業を中心として、徐々に介護・復職などをメニューに追加していくことの準備を進めている。

### 開業医編

北海道医師会員（A会員2,573名）に対して調査を行い、回収数1,110件、回収率43.1%であった。

性別では、男性医師1,025名（92.3%）、女性医師78名（7.0%）、無回答7名（0.7%）、年齢は30歳代16名（1.4%）、40歳代162名（14.6%）、50歳代415名（37.4%）、60歳代269名（24.2%）、70歳以上246名（22.2%）、無回答2名（0.2%）であった。

開業の動機は、「理想の医療を追求するため」「勤務医としての将来に不安を感じたため」がそれぞれ3割で上位を占め、次いで、「経営を含めやりがいがあると感じたため」「勤務医時代の精神的ストレスに疲弊したため」「勤務医時代の過重労働に疲弊したため」「親族からの要請により」の順に多かった。

上記の設問から見て、約5割が、「過重労働から解放された」「時間的拘束から解放された」と感じているが、反面、半数以上が「医療経営の厳しさがわかった」と回答している。勤務医時代とは違い、自分が経営者となって分かる大変さもあるが、開業して良かったという考えが大勢を占めていると思われる。

ほとんどの開業医が、開業してみて「診療面での達成感が高い」「業務全般の達成感が高い」「収入面での満足度が高い」と感じているという結果である。

過重労働やストレスについては、約半数が「労働時間が軽減された」と感じているが、一方、3割が「過重になった」と感じており、4割強が「精神的ストレスが強くなった」と答えているが、それでも、開業して良かったと感じているのは7割強であった。

「何歳くらいまで現役で働きたいか」の問いには、「70歳代」が4割弱で最も多く、次いで「60歳代」が3割強であった。また、1割が「一生現役で働きたい」と考えており、この設問に関しては、勤務医の調査と大差はなかった。開業医・勤務医の別なく、ほとんどの医師は体力の続く限り医師という職業を全うしようという現れであろう。

将来不安に感じていることは、「体力（労働能力）の問題」が70.2%、「引退後の収入確保」が27.3%、「休業時の収入確保」が20.8%であり、健康管理については、「健康診断を受けている人」が68.9%、「慢性的疾病に罹患している人」が60.0%で、うち「高血圧」の59.5%が最も多く、77.6%は「定期的な治療を受けている」という回答である。

医師会の入会については、「開業と同時に」が60.1%、「自らの意思」が30.2%、「友人・知人の勧め」が3.6%という回答である。また、「入会して良かった」と回答しているのは7割強であった。

た」と感じている人が4割弱、「メリットがない」と感じている人が2割弱で、勤務医の調査とあまり差がない。

医師会活動には、8割弱が「参加」しており、「地域医療活動への参加協力」も8割弱で、ほとんどの開業医が参加している結果である。また、参加内容については、順に「予防接種」「学校医・園医活動」「産業医活動」「がん・成人病検診」などとなっている。さらに、過半数が救急・時間外医療活動へ参加協力していることに敬意を表したい。

医師会は国や医療機関に十分働きかけをしているかについては、「していると思う」が20.8%、「しているとは思わない」が35.0%であり、医師会に期待すべき事業については、「医療制度の改善」が5割で最も多く、「地域医療の推進・発展」「保険医療の充実」「医療経営の改善」「学術・生涯研修活動」「医療情報体制の確立」の順に多かったが、医師会としては、勤務医のところで述べたとおりである。

### 開業女性医師に関する調査

産休制度は、「十分利用できる」が15.4%で、半数が「制度がない」と回答。また、育休制度については、「十分利用できる」が14.1%であり、7割以上が「育児経験がある」という回答である。

9割以上が「仕事と育児の両立ができています」が、その中で9割弱は「何らかの困難を感じている」と答えており、両立できた理由として、「自分の親や兄弟・姉妹の協力」や「家政婦の雇用」が上位を占め、「許可託児所・保育所の利用」「配偶者の協力」「職場の上司、先輩、同僚などの理解・協力」「無認可保育所・託児所の利用」「配偶者の親や兄弟・姉妹の協力」「ベビーシッター等の利用」の順に多かった。

一方、困難・不可能な理由では、「職場の上司、先輩、同僚などの理解が得られなかった」「託児施設等の問題」「育児休暇が取りづらかった」「育児支援体制がなかった」「家族の協力が得られなかった」となっている。

両立のために必要なことと感じているのは、「託児所・保育所の整備・拡充等」が最も多く、次いで、「放課後における学童施設の充実」である。

6割以上が「休職・離職の経験がある」と答え、その最も大きな理由は「出産、育児」であった。また、休職後は7割が「常勤」として、3割が「非常勤」として復職している。

復職支援体制については、「家族の理解と協力」「職場の上司や同僚の理解と協力」「院内保育所の整備・拡充」「職場の出産・育児支援体制」「短時間正職員制度の導入」の順に必要であると回答している。

7割が「女性医師として不安や悩み」を抱えており、その内容として、親の介護（病気）、子どもの教育が上位を占めた。

### まとめ

勤務医の約7割が開業の意思がなく、将来的に開業を考えている人も4%に留まっており、現在のところ、開業する意思がない勤務医が多いことがうかがえた。

勤務医、開業医とも一生涯現役と考えている人1割を含めて、できるだけ働き続けたいと考えている人が多い。

収入についても、半数以上の人が満足しているが、4割以上の開業医が借入金、個人保証等、精神的ストレスが増えたと感じている。

健康面については、勤務医、開業医ともに、将来を含めて不安を感じている人が多く、何らかの病気に罹患して治療を受けている。

医師会活動については、勤務医、開業医ともにそれぞれの活動の方法は異なるが、5割強が地域医療活動に携わってみたいと考えている。

医師会への期待や期待すべき事業に対する評価が低い、各論でも述べたとおり、各政党や関係各方面に対し、機会あるごとに要望・陳情しているところである。その周知が行き届いていない点を反省しなければならない。

女性医師については、勤務医、開業医ともに、休職・離職の経験のある9割以上の人が復職している。

女性医師の就業、休職、離職、復職に際して、必要なことは、育児・出産に際しての仕事と育児の両立への問題解決、配偶者、家族、親族、職場上司を含めて周囲の理解と援助、託児所、保育所の整備充実等、乳幼児・学童保育の必要性であり、短時間労働やフレックスタイム制度の導入やワークシェアリングなどが不可欠である。

当会としては、各論で述べたとおり相談窓口の設置を検討中である。

労働環境の改善として、時間外労働の改善、長時間労働の削減、救急夜間労働への対応、当直明け勤務の改善、会議出席、書類作成等、雑用の解決、社会情勢の変化に伴う過剰な患者権利意識に伴うインフォームドコンセントやモンスターペイシエント対応の解決策が必要である。

その底上げ対応として医師の増員ばかりでなく、大局的にみて地方においての新しい世代へ養成ができなくなっている。看護師等の早急の増員方法に手を付けるのが、今ただちにやるべき必須のことである。

最後に、医療全体の経済的底上げが必要であり、また、人員の確保として医学部、看護学部入学者数の増加、女性医師の就業率増加が解決されることが、労働環境をバランスよく改善させ、ひいては医師過重労働を減じることになると考えられる。

勤務医に関しては、回答会員が60歳代以降が多く、また、役職者が多く、設問によっては就労環境や過重労働をあまり意識してない回答がうかがえた。20歳代から40歳代の研修医も含めた若手の方々の回答

をもう少しちょうだいし、普遍的な意見を得たかった。

医師会に入会してのメリットがないというのが高い割合を占めているが、行政へ医師個人として交渉してもなかなか受け入れられることは少ないと思うが、医師会という組織が医師を代表して行政に要望・要請した場合、受け入れられる確率が高いのが現状である。

勤務医のみならず、医師全体で医療費や医療制度構成を考えた場合、根本は診療報酬であろう。医師会は、開業医だけのために診療報酬改定を強く要望している訳ではない。診療報酬全体が上がることにより、医療機関の経営や環境の改善が期待されると考える。医師会は、これまでも勤務医の加入促進に取り組んではいるが、よりいっそう組織率を高めるために努力していく所存である。

## 北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

### 投稿要領

#### 1. 原稿の締切

毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。

できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。

#### 2. 原稿の体裁と字数制限

(1) 原則として横書きといたします。

(2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。

(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。

(4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。

医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。

(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

#### 3. 原稿の訂正、返却

次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。

(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容

(2) 匿名の投稿

(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）

ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない

(4) その他掲載に支障がある内容

#### 4. ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課  
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233  
E-mail：ihou@m.douji.jp