

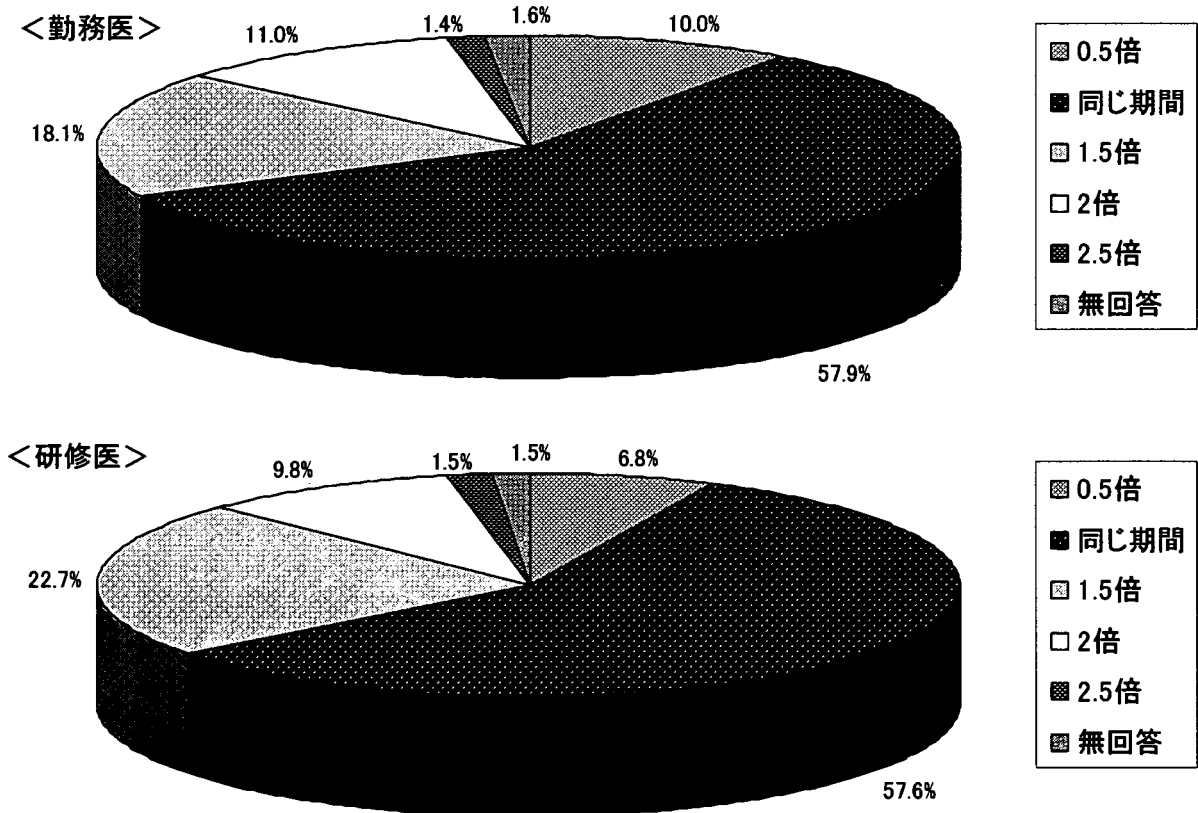
奨学金でへき地勤務を義務づける場合に、義務期間は付与期間の何倍が妥当と考えるかについての集計結果を図表 17 に示す。

勤務医では「同じ期間」が 57.9%と最も多く、次いで「1.5 倍」の 18.1%となっている。研修医では「同じ期間」が 57.6%と最も多く、次いで「1.5 倍」の 22.7%となっている。

義務期間を付与期間の「0.5 倍」とした人が、勤務医で 10.0%、研修医で 6.8%いたものの、同じ期間かそれ以上とした人が、勤務医で 88.4%、研修医で 91.6%と大半を占めている。

全般的にみると、この設問における勤務医と研修医の円グラフは極めて似ている。

図表 17 妥当と考える義務期間は付与期間の何倍か（勤務医・研修医）



## 5. 勤務条件に対する希望や許容の範囲

回答者が他の勤務先を探している状況を想像して回答してもらった。勤務条件に対する希望や許容の範囲についての集計結果を以下に示す。

許容できる1週間の勤務時間（当直を除く）についての集計結果を図表18に示す。

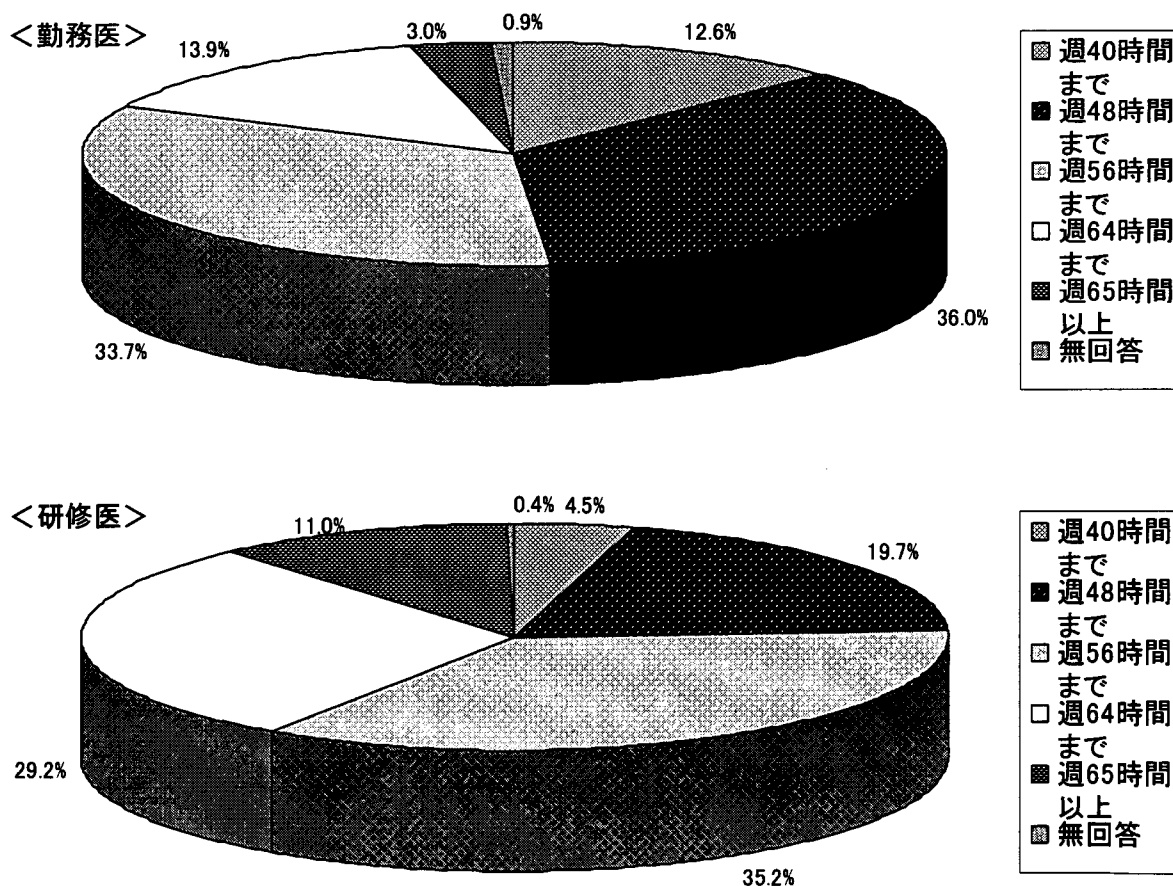
勤務医では、「週48時間まで」が36.0%と最も多く、次いで「週56時間まで」の33.7%となっている。

研修医では、「週56時間まで」が35.2%と最も多く、次いで「週64時間まで」の29.2%となっている。

許容できる勤務時間を「週65時間以上」とした人の割合は、勤務医では3.0%であったが、研修医では11.0%になっている。

全般的に、勤務医よりも研修医の方が長い時間の勤務を許容できる傾向にあり、研修医のほとんどが20代であることが一因と考えられる。年齢が上がるほど、長い時間の勤務を許容できる人の割合は減ると考えられることから、今後、年齢階級別の集計に基づく分析をおこなう予定である。

図表18 許容できる1週間の勤務時間（勤務医・研修医）



許容できる1か月の夜勤当直回数についての集計結果を図表19に示す。

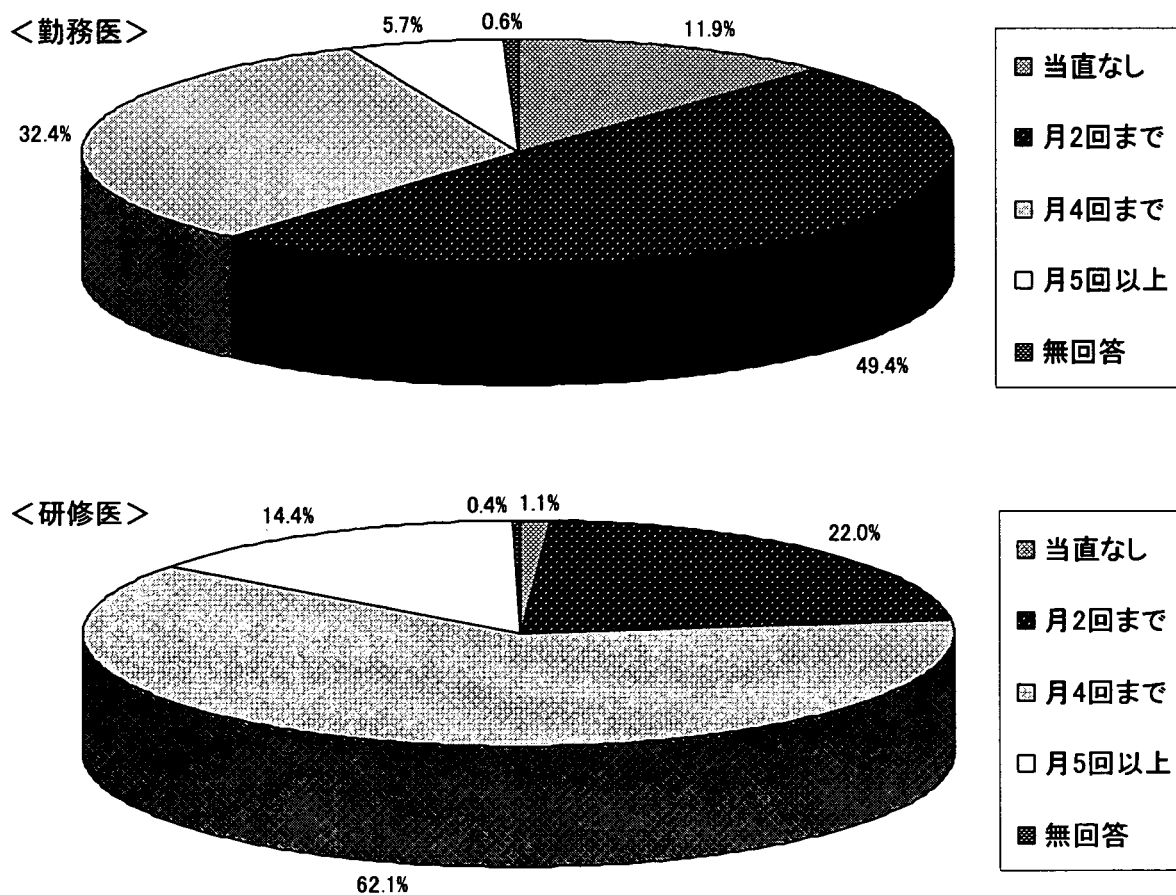
勤務医では、「月2回まで」が49.4%と最も多く、次いで「月4回まで」の32.4%となっている。

研修医では、「月4回まで」が62.1%と最も多く、次いで「月2回まで」の22.0%となっている。

許容できる夜勤当直回数を「月5回以上」とした人の割合は、勤務医では5.7%であったが、研修医では14.4%になっている。一方、「当直なし」は勤務医では11.9%であったが、研修医では1.1%にすぎなかった。

全般的に勤務医よりも研修医の方が多くの夜勤当直回数を許容できる傾向にあり、研修医のほとんどが20代であることが一因と考えられる。年齢が上がるほど、多くの夜勤当直回数を許容できる人の割合は減ると考えられることから、今後、年齢階級別の集計に基づく分析をおこなう予定である。

図表19 許容できる1か月の夜勤当直回数（勤務医・研修医）



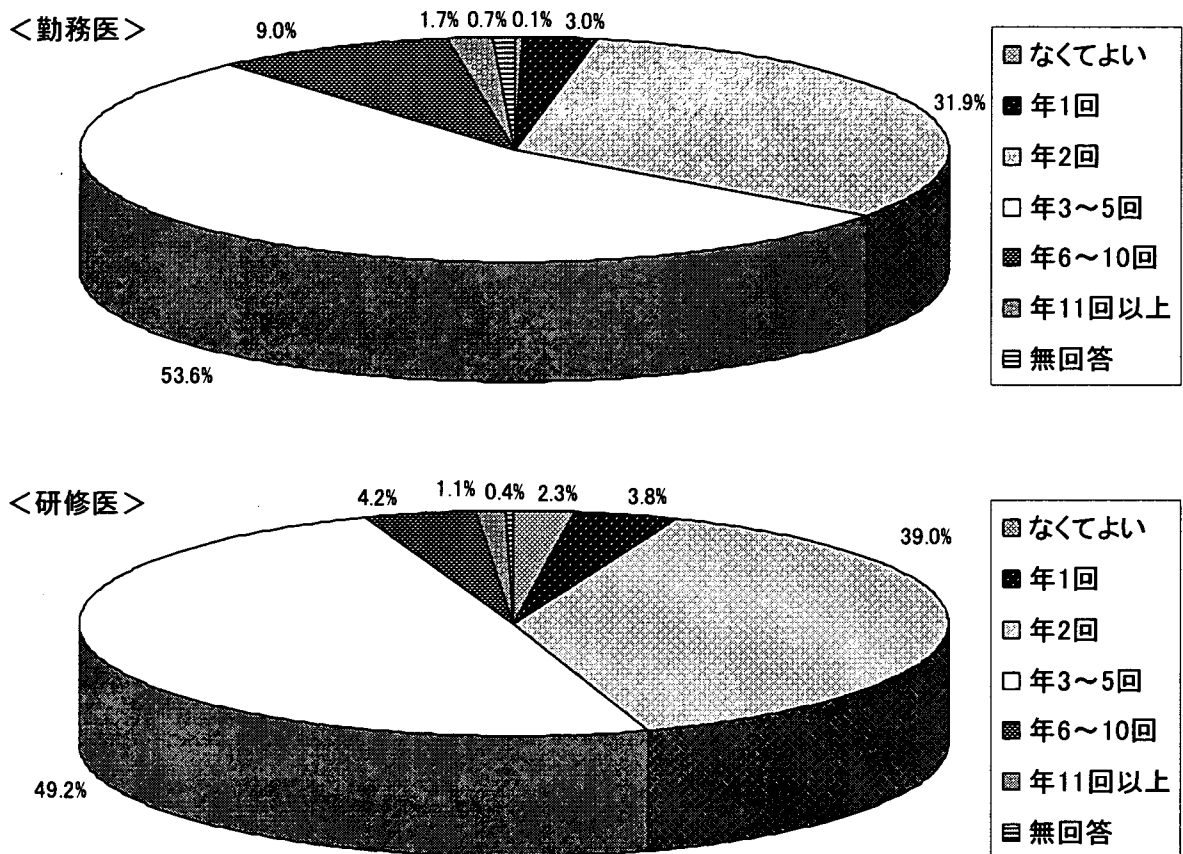
希望する年間の学会への参加回数についての集計結果を図表 20 に示す。

勤務医では、「年 3～5 回」が 53.6%と最も多く、次いで「年 2 回」の 31.9%となっている。研修医では、「年 3～5 回」が 49.2%と最も多く、次いで「年 2 回」の 39.0%となっている。

希望する学会への参加回数を「年 6～10 回」とした人の割合は、勤務医では 9.0%であり、研修医では 4.2%であった。一方、「なくてよい」は勤務医では 0.1%であり、研修医では 2.3%であった。

全般的にみると、この設問における勤務医と研修医の円グラフは似ているといえる。

図表 20 希望する年間の学会への参加回数（勤務医・研修医）



希望する長期休暇の期間についての集計結果を図表 21 に示す。

勤務医では、「7～13 日」が 64.7%と最も多く、次いで「14～20 日」の 17.9%となっている。

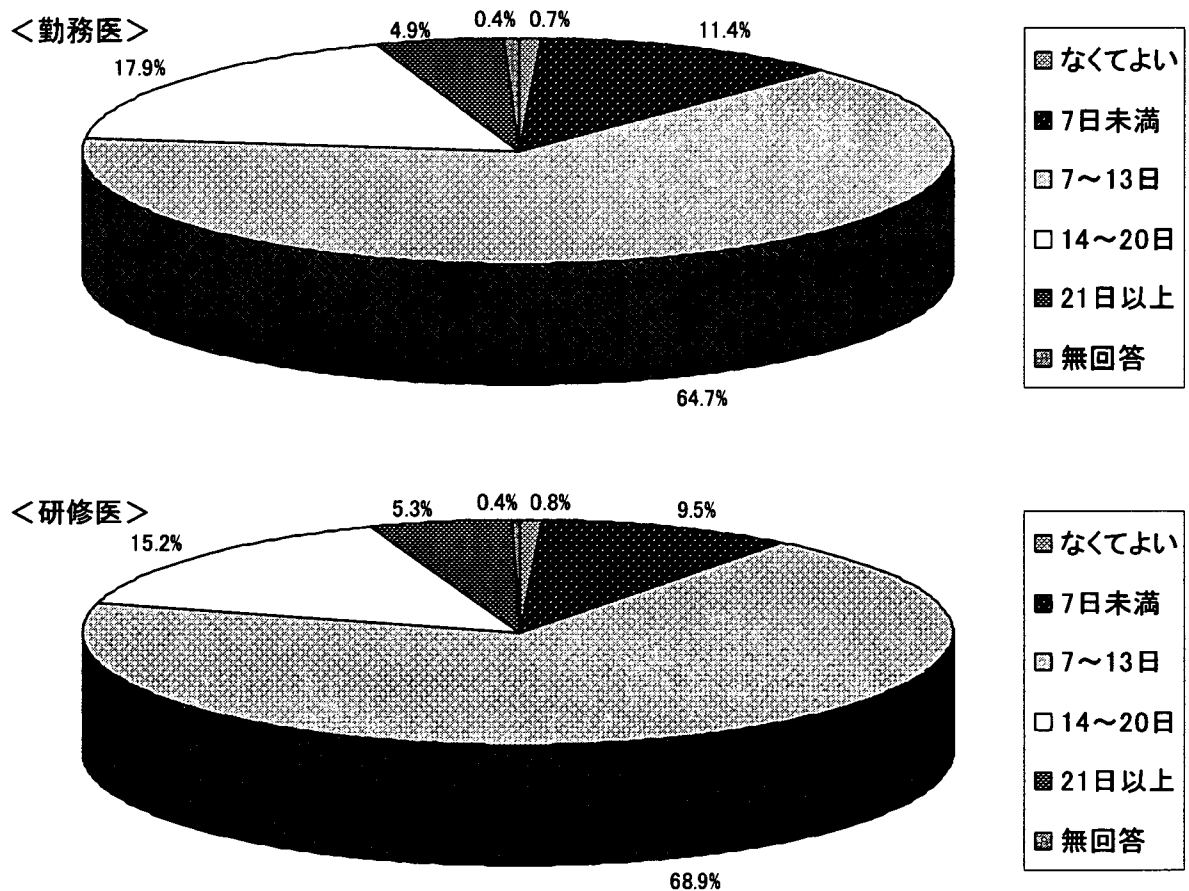
研修医では、「7～13 日」が 68.9%と最も多く、次いで「14～20 日」の 15.2%となっている。

希望する長期休暇の期間を「21 日以上」とした人の割合は、勤務医では 4.9%であり、研修医では 5.3%であった。「7 日未満」は勤務医では 11.4%であり、研修医では 9.5%であった。

また、「なくてよい」とした人の割合は、勤務医で 0.7%、研修医で 0.8%と極めて少ない。

全般的にみると、この設問における勤務医と研修医の円グラフは極めて似ている。

図表 21 希望する長期休暇の期間（勤務医・研修医）



希望する年収（賞与を含む課税前の額）についての集計結果を図表 22 に示す。

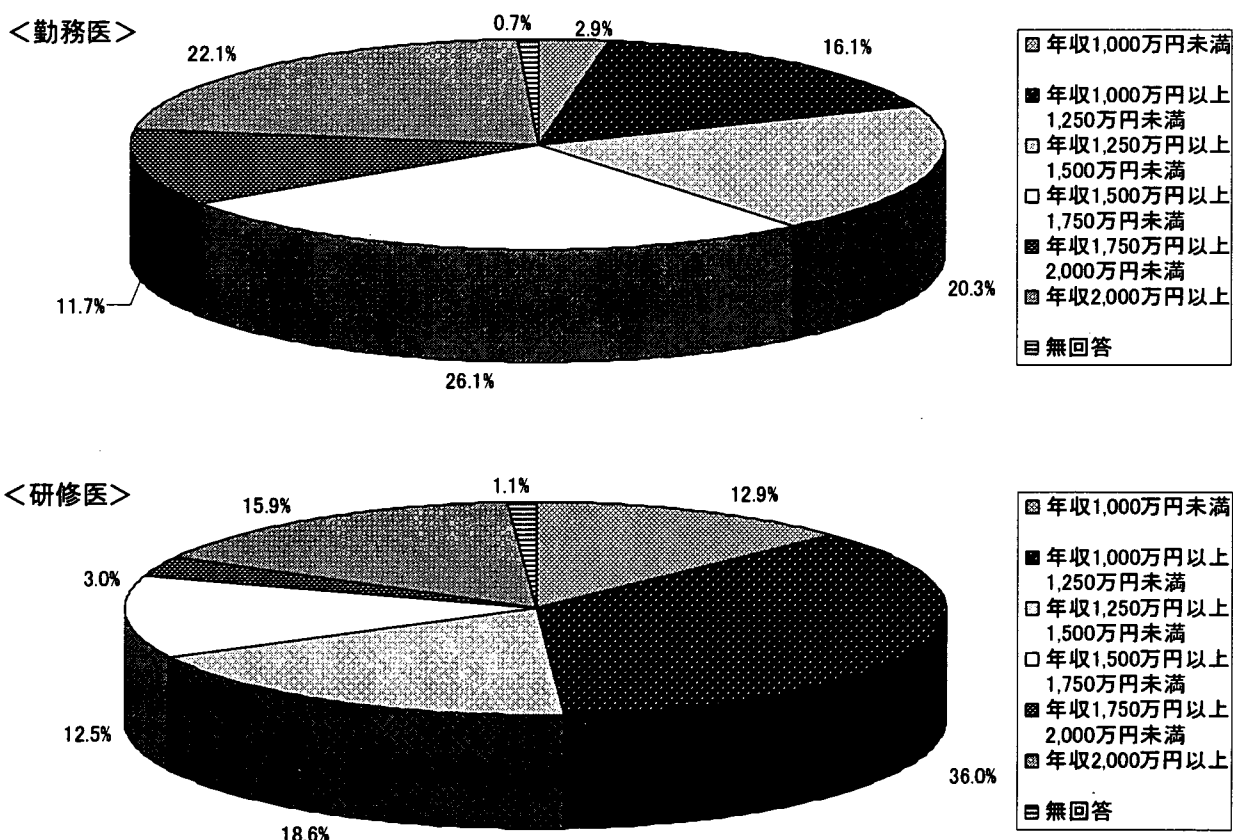
勤務医では、「年収 1,500 万円以上 1,750 万円未満」が 26.1%と最も多く、次いで「年収 2,000 万円以上」の 22.1%となっている。

研修医では、「年収 1,000 万円以上 1,250 万円未満」が 36.0%と最も多く、次いで「年収 1,250 万円以上 1,500 万円未満」の 18.6%となっている。

希望する年収を「年収 1,000 万円未満」とした人の割合は、勤務医では 2.9%であり、研修医では 12.9%であった。

希望する年収は、現在の年収以上であると考えられ、実際に現在の年収階級と同じかそれ以上の年収階級を選択していることを確認した（図表 33）。今後、現在の年収階級別の集計をおこなうとともに、年齢等の属性との関連性や職場環境についての考え方との関連性を分析する予定である。

図表 22 希望する年収（勤務医・研修医）



## 6. 職場環境についての考え方

回答者が他の勤務先を探している状況を想像して回答してもらった。職場環境についての集計結果を以下に示す。無回答を除いているので、「非常にAに近い」、「ややAに近い」、「ややBに近い」及び「非常にBに近い」の回答割合の合計は100%にはならない。100%との差は無回答の割合である。

勤務先の所在地についての考え方の集計結果を図表22に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が19.6%、「ややAに近い」が39.1%となっており、Aに近いとした人が58.7%であった。

一方、「非常にBに近い」が10.1%、「ややBに近い」が30.3%となっており、Bに近いとした人が40.4%であった。

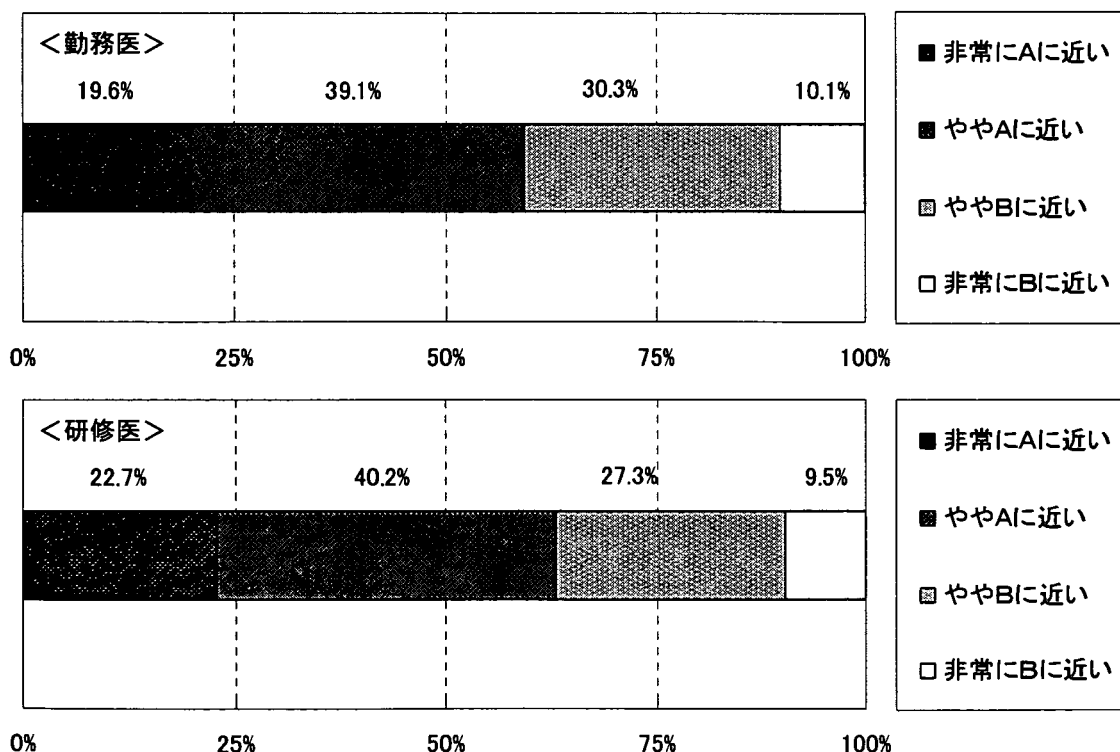
研修医では、「非常にAに近い」が22.7%、「ややAに近い」が40.2%となっており、Aに近いとした人が62.9%であった。

一方、「非常にBに近い」が9.5%、「ややBに近い」が27.3%となっており、Bに近いとした人が36.8%であった。

勤務医の傾向と研修医の傾向は似ており、ともに『A：自分の地元など、ゆかりのある地域がよい』とした人が過半数であった。

図表23 勤務先の所在地についての考え方（勤務医・研修医）

- 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。



地域住民との関係についての考え方の集計結果を図表 23 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が 3.3%、「ややAに近い」が 22.3%となっており、Aに近いとした人が 25.6%であった。

一方、「非常にBに近い」が 27.0%、「ややBに近い」が 46.6%となっており、Bに近いとした人が 73.6%であった。

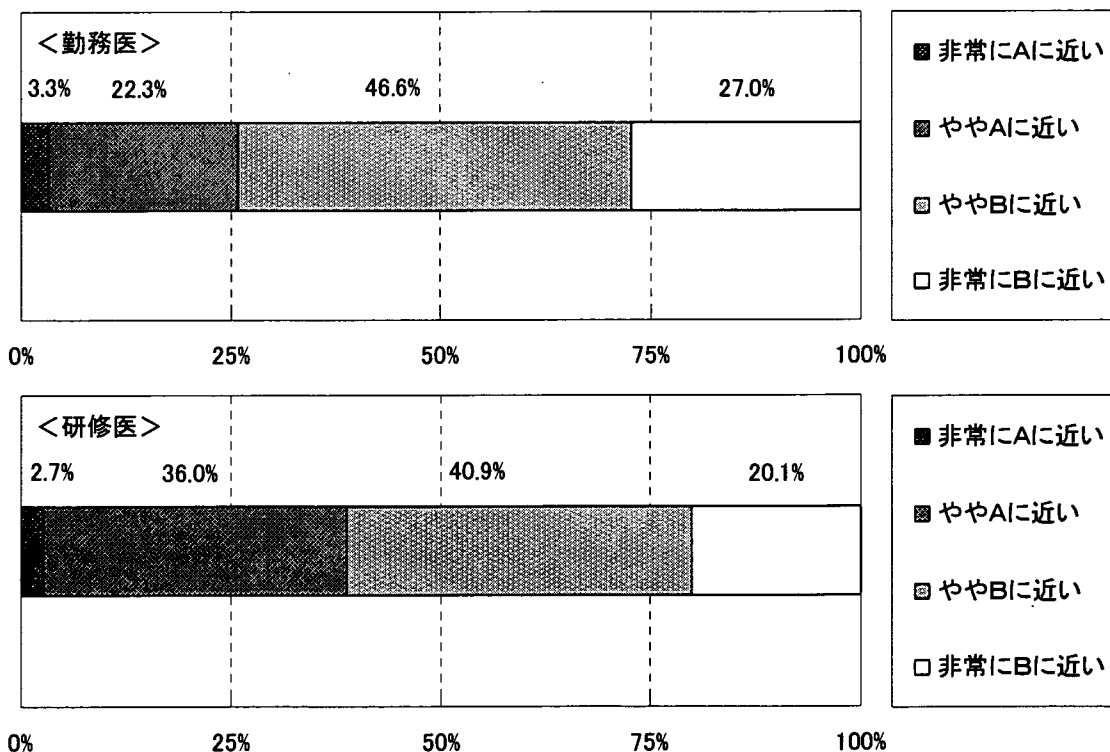
研修医では、「非常にAに近い」が 2.7%、「ややAに近い」が 36.0%となっており、Aに近いとした人が 38.7%であった。

一方、「非常にBに近い」が 20.1%、「ややBに近い」が 40.9%となっており、Bに近いとした人が 61.0%であった。

勤務医、研修医ともに、『B：プライベートに干渉されないような地域環境がよい』とした人が過半数であり、『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』に非常に近い考えの人は勤務医で 3.3%、研修医で 2.7%と極めて少なかった。

図表 24 地域住民との関係についての考え方（勤務医・研修医）

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。





ワーク・ライフ・バランスへの配慮についての考え方の集計結果を図表 24 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が 4.9%、「ややAに近い」が 27.7%となっており、Aに近いとした人が 32.6%であった。

一方、「非常にBに近い」が 32.9%、「ややBに近い」が 33.6%となっており、Bに近いとした人が 66.5%であった。

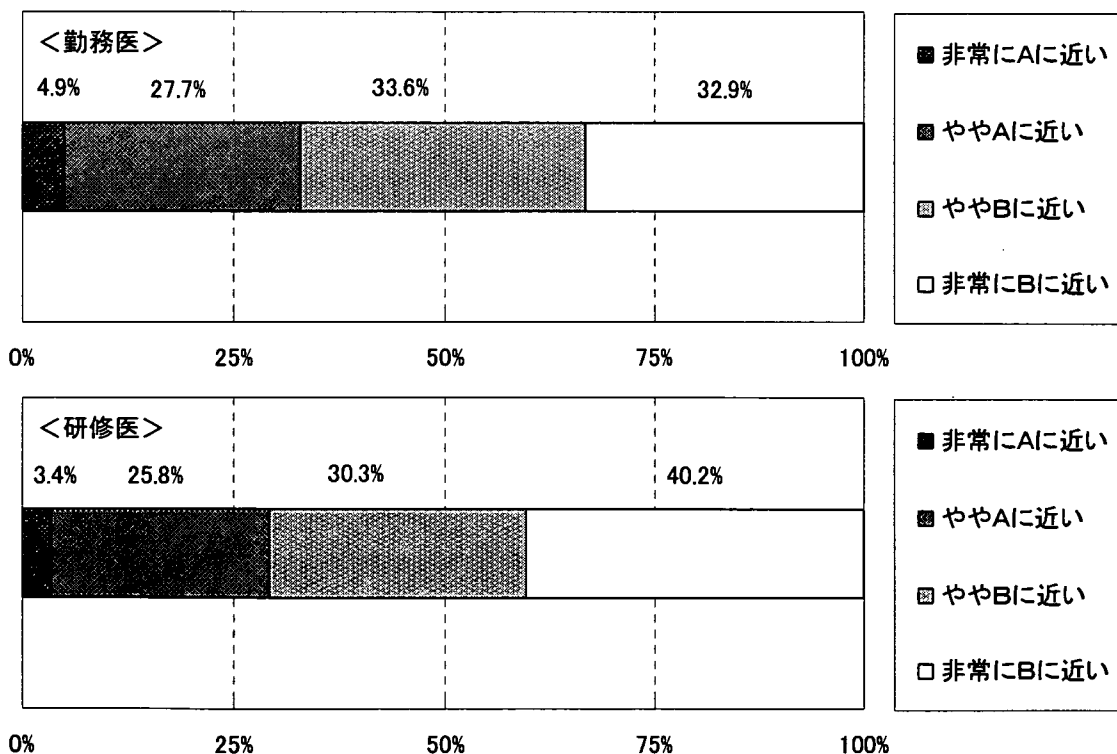
研修医では、「非常にAに近い」が 3.4%、「ややAに近い」が 25.8%となっており、Aに近いとした人が 29.2%であった。

一方、「非常にBに近い」が 40.2%、「ややBに近い」が 30.3%となっており、Bに近いとした人が 70.5%であった。

勤務医、研修医ともに、『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』とした人が過半数であった。『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』に非常に近い考えの人は勤務医で 4.9%、研修医で 3.4%であった。

図表 25 ワーク・ライフ・バランスへの配慮についての考え方（勤務医・研修医）

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。



診療の内容についての考え方の集計結果を図表 25 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が 6.4%、「ややAに近い」が 25.6%となっており、Aに近いとした人が 32.0%であった。

一方、「非常にBに近い」が 17.3%、「ややBに近い」が 49.9%となっており、Bに近いとした人が 67.2%であった。

研修医では、「非常にAに近い」が 11.4%、「ややAに近い」が 43.6%となっており、Aに近いとした人が 55.0%であった。

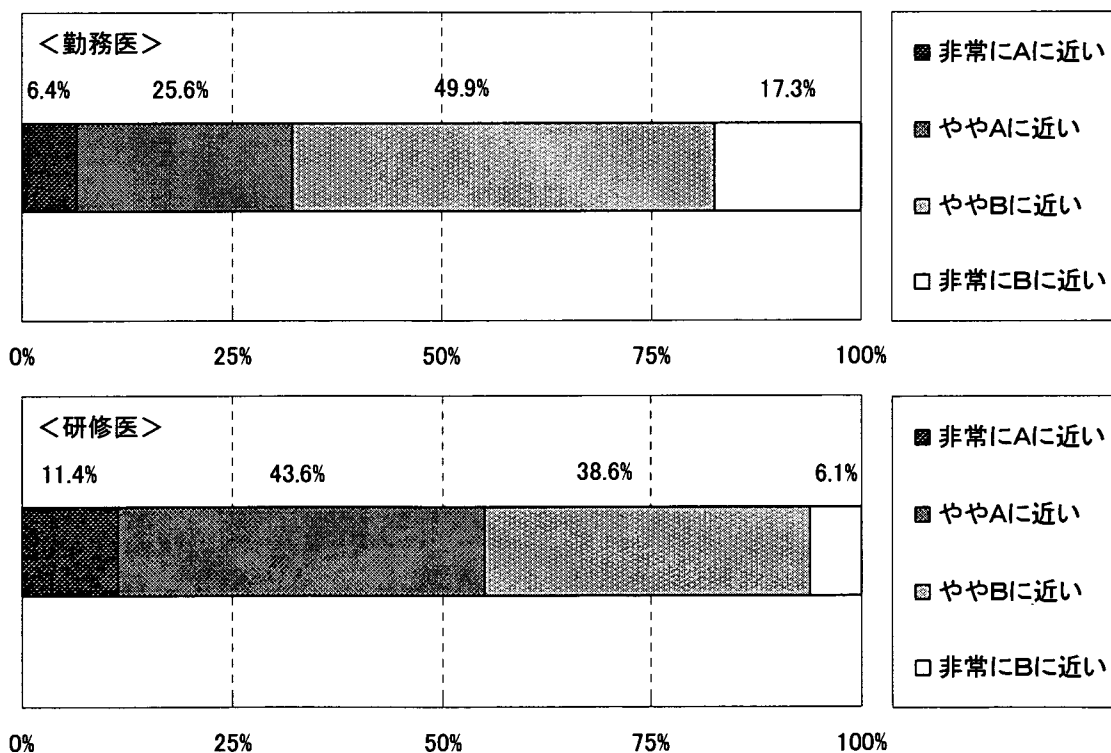
一方、「非常にBに近い」が 6.1%、「ややBに近い」が 38.6%となっており、Bに近いとした人が 44.7%であった。

勤務医では、『B：専門領域において、稀な症例や難しい症例にあたる職場がいい』とした人が過半数であったが、研修医では、『A：プライマリ・ケアをになう職場がいい』とした人が過半数であった。

図表 26 診療の内容についての考え方（勤務医・研修医）

A：プライマリ・ケアをになう職場がいい。

B：専門領域において、稀な症例や難しい症例にあたる職場がいい。



コメディカルとの協働についての考え方の集計結果を図表 26 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が1.4%、「ややAに近い」が7.1%となっており、Aに近いとした人が8.5%であった。

一方、「非常にBに近い」が38.0%、「ややBに近い」が52.6%となっており、Bに近いとした人が90.6%であった。

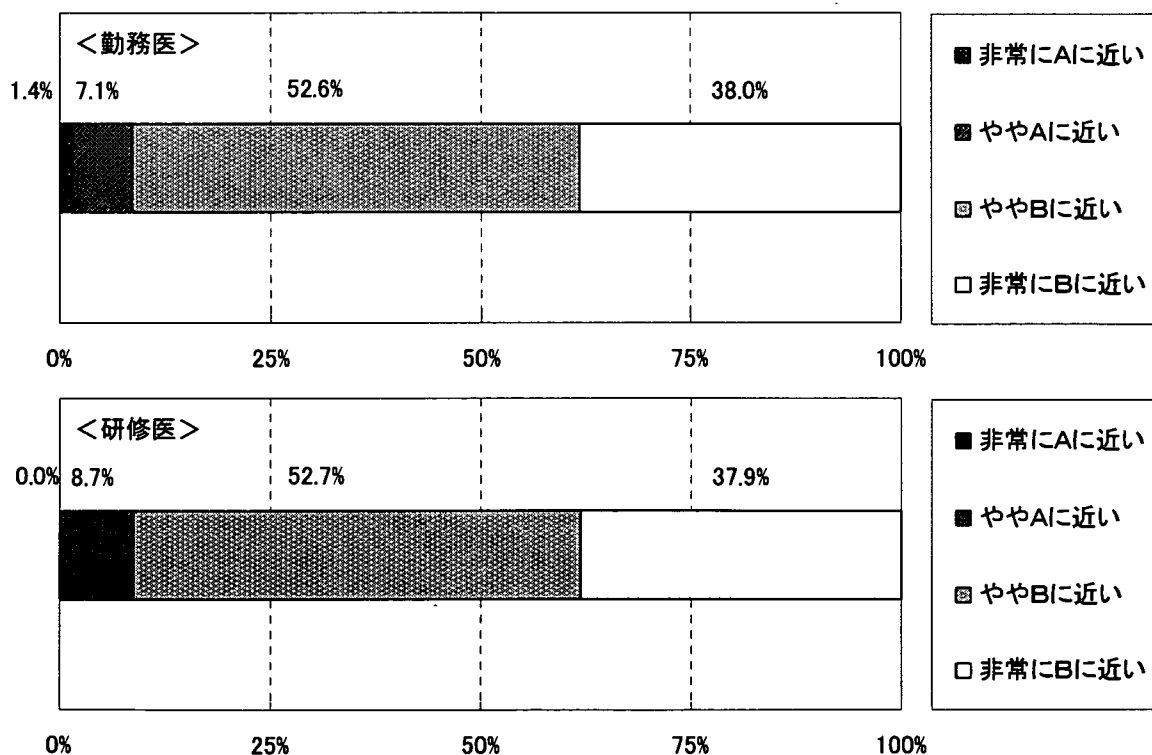
研修医では、「非常にAに近い」が0.0%、「ややAに近い」が8.7%となっており、Aに近いとした人が8.7%であった。

一方、「非常にBに近い」が37.9%、「ややBに近い」が52.7%となっており、Bに近いとした人が90.6%であった。

勤務医、研修医ともに、『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』とした人が大半であった。『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よい』に近い考えの人は勤務医で8.5%、研修医で8.7%であった。

図表 27 コメディカルとの協働についての考え方（勤務医・研修医）

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。



勤務先でのポストについての考え方の集計結果を図表 27 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が 7.1%、「ややAに近い」が 21.7%となっており、Aに近いとした人が 28.8%であった。

一方、「非常にBに近い」が 21.0%、「ややBに近い」が 49.1%となっており、Bに近いとした人が 70.1%であった。

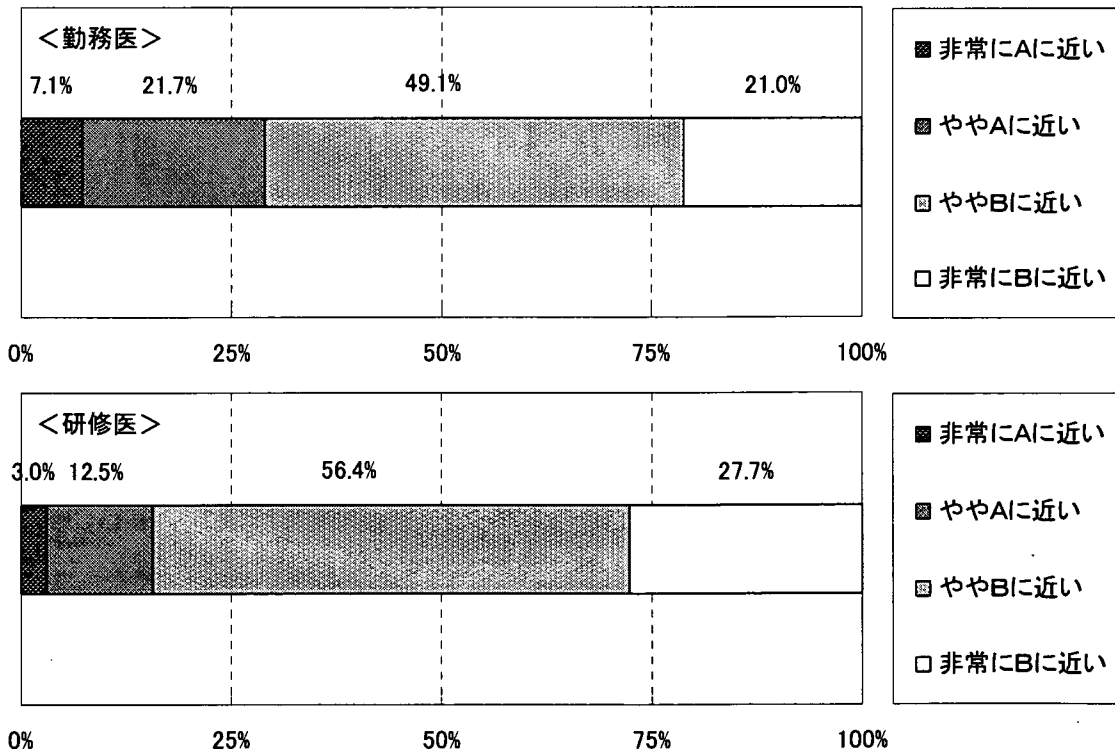
研修医では、「非常にAに近い」が 3.0%、「ややAに近い」が 12.5%となっており、Aに近いとした人が 15.5%であった。

一方、「非常にBに近い」が 27.7%、「ややBに近い」が 56.4%となっており、Bに近いとした人が 84.1%であった。

勤務医、研修医ともに、『B：もっぱら診療や治療に直接たずさわるポストを提示するところがよい』とした人が過半数であった。『A：病院の経営や管理業務にもたずさわるポスト（医科長以上）を提示するところがよい』に非常に近い考えの人は勤務医で 7.1%、研修医で 3.0%であった。

図表 28 勤務先でのポストについての考え方（勤務医・研修医）

A：病院の経営や管理業務にもたずさわるポスト（医科長以上）を提示するところがよい。  
 B：もっぱら診療や治療に直接たずさわるポストを提示するところがよい。



施設・設備の充実度についての考え方の集計結果を図表 28 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が 6.4%、「ややAに近い」が 31.3%となっており、Aに近いとした人が 37.7%であった。

一方、「非常にBに近い」が 16.4%、「ややBに近い」が 45.0%となっており、Bに近いとした人が 61.4%であった。

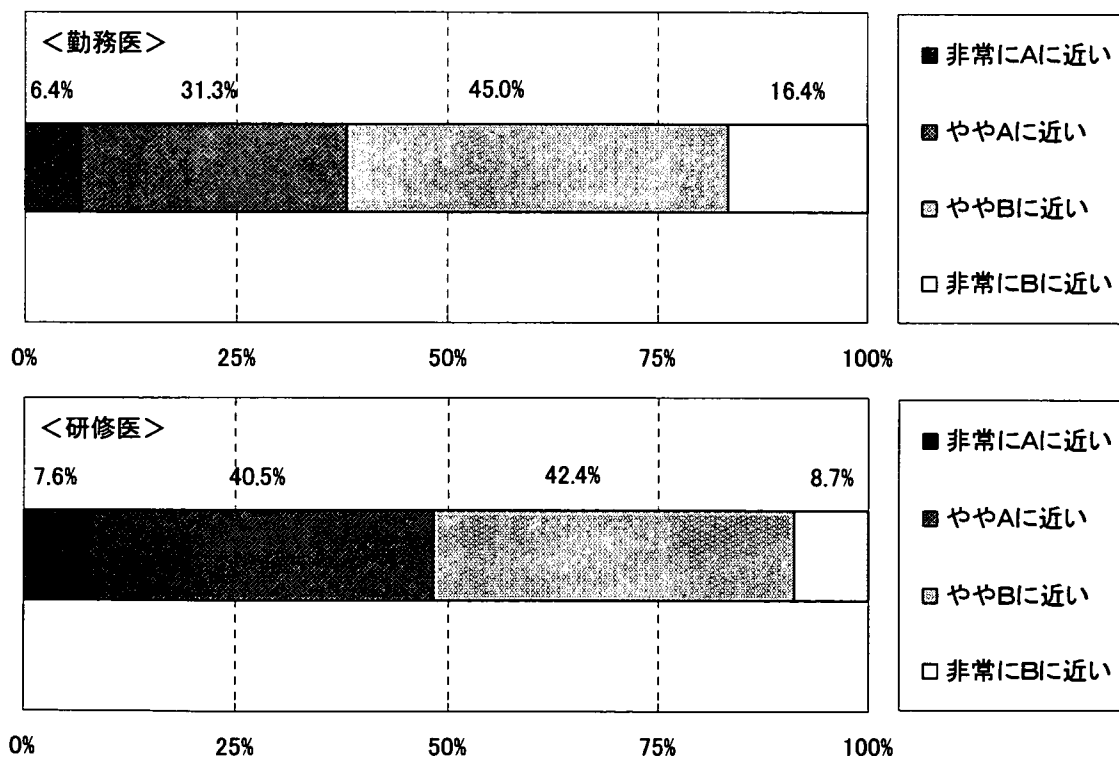
研修医では、「非常にAに近い」が 7.6%、「ややAに近い」が 40.5%となっており、Aに近いとした人が 48.1%であった。

一方、「非常にBに近い」が 8.7%、「ややBに近い」が 42.4%となっており、Bに近いとした人が 51.1%であった。

勤務医、研修医ともに、『B：高度で最新の医療機器の導入に積極的な方がよい』とした人が過半数であった。『A：標準的な医療機器が備わっていればよい』に非常に近い考えの人は勤務医で 6.4%、研修医で 7.6%であった。

図表 29 施設・設備の充実度についての考え方（勤務医・研修医）

- 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。



勤務先の経営状況についての考え方の集計結果を図表 29 に示す。

勤務医では、「非常にAに近い」が12.6%、「ややAに近い」が46.0%となっており、Aに近いとした人が58.6%であった。

一方、「非常にBに近い」が6.3%、「ややBに近い」が34.3%となっており、Bに近いとした人が40.6%であった。

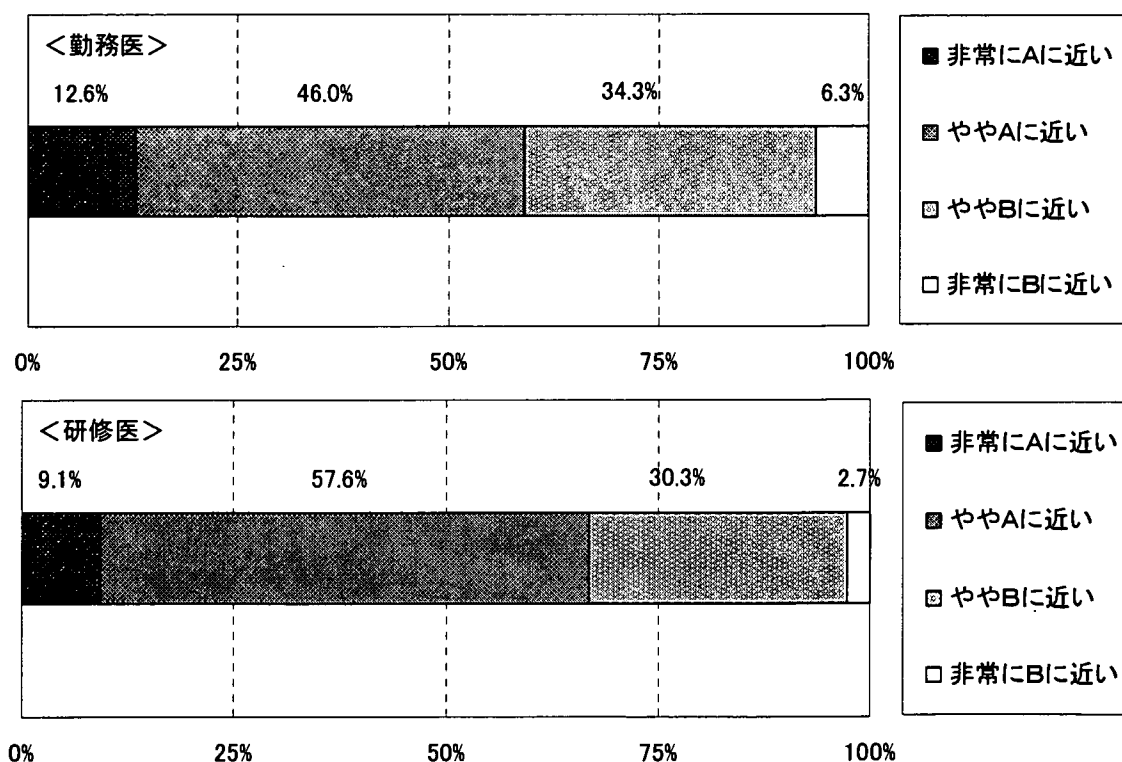
研修医では、「非常にAに近い」が9.1%、「ややAに近い」が57.6%となっており、Aに近いとした人が66.7%であった。

一方、「非常にBに近い」が2.7%、「ややBに近い」が30.3%となっており、Bに近いとした人が33.0%であった。

勤務医、研修医ともに、『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』とした人が過半数であった。『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』に非常に近い考えの人は勤務医で6.3%、研修医で2.7%であった。

図表 30 勤務先の経営状況についての考え方（勤務医・研修医）

- 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。



## 7. 職場選択における要因の優先度合い

本章では、コンジョイント分析という統計的な手法を用いていることから、本章における分析の目的、方法、結果、及び考察という構成にしている。

### 7-1. 目的

本章では、医師の職場選択における要因(勤務条件)について分析し、その優先度合いを定量的に把握した。特に、給与以外の非金銭的な要因が医師の職場選択にどのような影響を与えているのかを明らかにした。

### 7-2. 方法

アンケート調査を用いて財やサービスに対する個人の効用を表明させる技法であるコンジョイント分析により、医師の職場選択行動を分析した。調査対象は27調査協力病院の勤務医2,436人(院長、副院長、診療部長等の役職及び研修医を除く)であり、異なる勤務条件を持つ仮想的な2つの医療機関のうち、魅力的な医療機関を選択するといった質問を本アンケート調査の中で行った。調査に使用した質問票については、本報告書の附録1「アンケート調査(勤務医票)A」の「V. 職場選択における要因の優先度合い」を参照されたい。

本調査において採用した医療機関の勤務条件および各条件について設定した勤務水準は、図表31の通りである。

図表31 コンジョイント分析で用いた勤務条件と勤務水準

勤務条件	勤務水準
①1週当たり勤務時間 (月曜～土曜・宿直時間を除く)	40/ 60/ 80
②診療について相談できる医師の存在	相談できる医師がいる /相談できる医師がいない
③1ヶ月当たり夜間宿直回数	0/ 2/ 4
④学会や研修会への出席	不可(欠勤扱い) /可能だが休暇扱い /出張扱いで可能
⑤医療機関の規模	500床以上の大病院 /200床以下の中小病院 /診療所
⑥立地場所	大都市(人口50万人以上) /中小都市(人口3～30万人程度) /へき地(山間地・離島・過疎地など)
⑦年間給与の変化額(万円)	450/ 0/ -450

- ① 1 週当たり勤務時間：病院勤務医が労働環境として勤務時間の多寡を重視すると考え、1 週当たり勤務時間を採用した。勤務時間の水準を設定するにあたっては、国立保健医療科学院が実施した「医師需給に係る医師の勤務状況調査」<sup>4)</sup>において、病院勤務医(常勤)の1 週当たり勤務時間が63.3 時間であり、標準偏差が±20.2 時間であったことを参照した。
- ② 診療について相談できる医師の存在：全国自治体病院協議会が実施した「自治体病院における医師不足状況実態調査結果」<sup>5)</sup>では、医師不足病院が考える医師が不足する理由として「指導する中堅の医師がいない」ことが挙げられており、また2007 年の「地域医療白書」<sup>6)</sup>ではへき地の医師不足の原因として、「師弟の教育環境不足」が挙げられている。よって、選択候補の医療機関において診療について相談できる医師がいるか否かを勤務条件として採用した。
- ③ 1 ヶ月当たり夜間宿直回数：日本医療労働組合連合会が実施した「医師の労働実態調査」<sup>7)</sup>の結果を参照に、1 ヶ月当たりの夜間宿直回数を0 回、2 回、4 回として勤務条件に用いた。なお、同調査で最も回答数の多かった宿直回数は1 ヶ月当たり2~3 回であり、次いで1 回以内、4~5 回が多かった。
- ④ 学会や研修会への出席：「自治体病院における医師不足状況実態調査結果」において、医師不足病院が考える医師が不足する理由として「病院の臨床例が少なく、医学研究等で魅力に乏しいと思われる」ことが挙げられており、また「地域医療白書」ではへき地の医師不足の原因として、「生涯学習機会が少ない」ことが挙げられている。よって、医師が職場選択の際に医学知識・技術向上の機会が充実していることを重視すると考え、学会や研修会への出席が可能であるか否か、また可能である場合、出張扱いで可能か、可能であるが休暇扱いとなるかを勤務条件として採用した。
- ⑤ 医療機関の規模：病院勤務医が次の勤務先として病院か診療所のどちらを好むかを把握するため、診療所、200 床以下の中小病院、500 床以上の大病院といった異なる規模の医療機関を勤務条件として想定した。
- ⑥ 医療機関の立地場所：医師が勤務先の立地条件としてへき地をどの程度敬遠するのかを把握するため、医療機関が大都市(人口50 万人以上)、中小都市(人口3~30 万人程度)、へき地(山間地・離島・過疎地)のいずれに立地しているかを勤務条件に加えた。なお、「地域医療白書」によると、医療行政上のへき地とは「交通的条件、および自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島、その他の地域のうち医療の確保が困難であって、『無医地区』および『無医地区に準じる地区』の要件に該当するもの」をいう。
- ⑦ 年間給与の変化額：医師の年間給与に関する条件は、アンケート回答者である勤務医の現在の給与水準にかなりのばらつきがある可能性を考慮し、1000 万円、1500 万円等の絶対的な給与水準ではなく、今の職場と比べてどの程度給与額が増減するかという相対的な水準で設定した。年間給与の変化額は、「自治体病院における医師充足状況実態調査結果」より、政令都市立病院の常勤医師1 人当たり年間給与額1528 万4 千円と、離島・辺地・振興・山村・過疎地域の町村立病院の常勤医師1 人当たり年間給与額1995 万8 千円の差額467 万4 千円を参照して、±450 万円とした。



これら7つの勤務条件を組み合わせると1458(=3<sup>6</sup>×2)通りもの仮想的な医療機関が構築されるため、直交配列法を用いて18の医療機関を選定した。そのうちの1医療機関を共通として他の17医療機関と比較する二者択一形式の質問を作成し、17質問をランダムに8問と9問の2グループに分割した。各調査協力病院には8問の質問票(A)と9問の質問票(B)を同数配布し、当該病院の勤務医に8問と9問の質問票のいずれかを回答してもらった。

以上のアンケートで得られたデータを用いて、2つの医療機関に対する医師の選択行動を被説明変数、2つの医療機関の勤務条件の差を説明変数とした統計モデルを推定し、医師の職場選択における要因の優先度合いを分析した。アンケートでは、医療機関の選択質問以外に、回答者の性、年齢、配偶者の有無といった個人属性の情報も収集している。また、選択質問は医師1人につき8問ないし9問行っているため、データセットには個人属性が不変である同一個人の回答が複数存在する。そこで、回答者の性、年齢、配偶者の有無、現在の勤務地が群・町・村であるか否か、現在の年間給与額(1000万円未満、1000万~1249万円、1250万~1499万円、1500万円以上)といった個人属性および観察が不可能な個人固有の属性が医療機関の選択行動に与える影響を制御するため、統計モデルにはランダム効果プロビットモデルを用いた。医師が職場選択の際にどの勤務条件を優先するかは、推定結果より算出されるマージナル効果(=勤務条件が1単位変化することによる職場選択確率の変化分)の絶対値によって評価した。

### 7-3. 結果

調査対象の勤務医 2,436 人のうち、本分析に関しては 731 人から有効回答が得られた (30.0%)。回答者の平均年齢は 38.3 歳であり、男性である割合が 78.2%、配偶者がいる割合は 73.4%であった。現在の年収は 1000 万円未満の者が 38.1%と最も多く、1500 万円以上である者は 11.6%であった。また、勤務地が群部・町村部といった比較的田舎である者は、全体の 3.2%とわずかであった。

図表 32 統計モデルによる推定結果

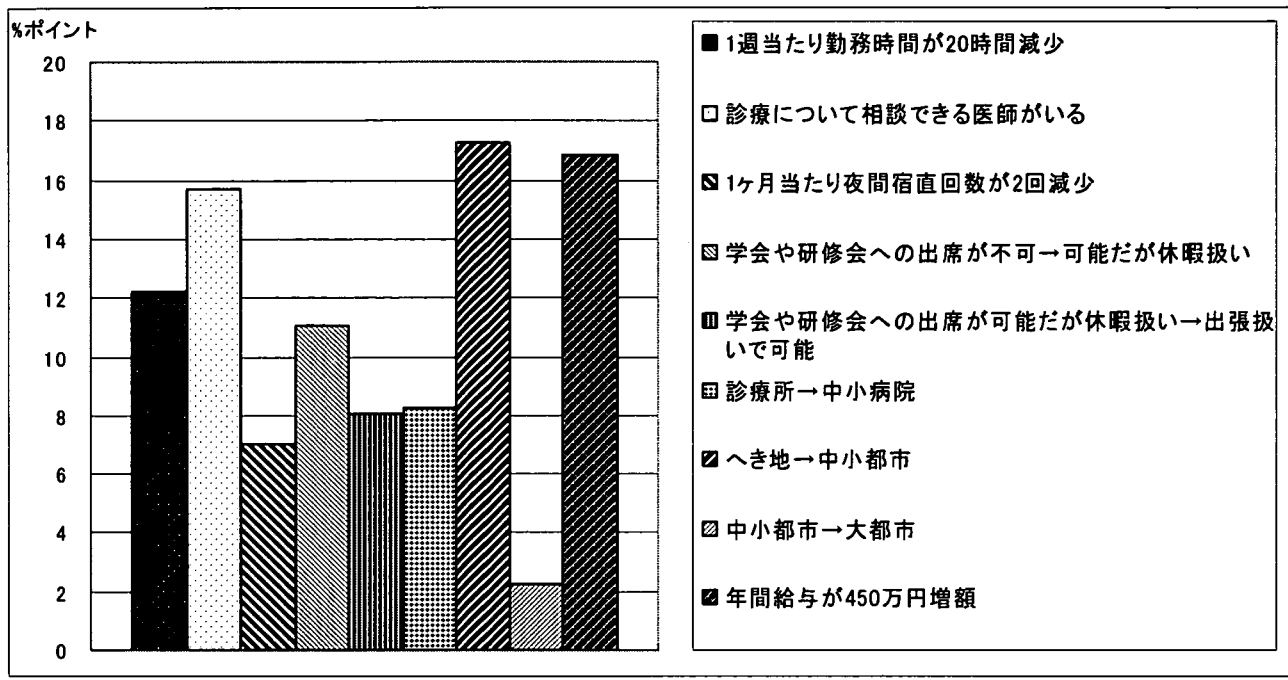
説明変数	係数値	標準誤差	P値	マージナル効果
1週当たり勤務時間	-0.026	0.002	0.000	-0.0061
診療について相談できる医師がない <sup>d)</sup>	-0.760	0.086	0.000	-0.1572
1ヶ月当たり夜間宿直回数	-0.151	0.017	0.000	-0.0351
学会や研修会への出席が、可能だが休暇扱いから不可に変わる <sup>d)</sup>	-0.517	0.081	0.000	-0.1108
学会や研修会への出席が、可能だが休暇扱いから出張扱いで可能に変わる <sup>d)</sup>	0.330	0.058	0.000	0.0804
中小病院から診療所へ変わる <sup>d)</sup>	-0.367	0.076	0.000	-0.0828
中小病院から大病院へ変わる <sup>d)</sup>	0.045	0.066	0.494	0.0107
中小都市からへき地へ変わる <sup>d)</sup>	-0.841	0.065	0.000	-0.1724
中小都市から大都市へ変わる <sup>d)</sup>	0.097	0.056	0.086	0.0229
年間給与額の変化	0.002	0.000	0.000	0.0004
年齢	-0.005	0.005	0.341	-0.0011
性別が女性である <sup>d)</sup>	-0.165	0.078	0.035	-0.0366
配偶者がいる <sup>d)</sup>	0.055	0.076	0.470	0.0126
現在の勤務先の地域が郡・町・村である <sup>d)</sup>	-0.152	0.164	0.354	-0.0327
現在の年収が1000万～1249万円である <sup>d)</sup>	-0.115	0.080	0.149	-0.0262
現在の年収が1250万～1499万円である <sup>d)</sup>	0.100	0.096	0.294	0.0240
現在の年収が1500万円以上である <sup>d)</sup>	0.022	0.123	0.859	0.0051
定数項	-0.131	0.180	0.465	

- 注) 1. 標本数は6157である  
 2. d) の説明変数はダミー変数である  
 3. 尤度比検定の統計量は135.6であり、全ての係数が0であるという帰無仮説は1%水準で棄却される

ランダム効果プロビットモデルによる推定結果を図表 32 に示す。勤務条件に関する推定値は、回答者の性・年齢、配偶者の有無、現在の年収および勤務先が群部・町村部であるか否かといった個人属性および観察されない個人固有の属性を制御したものである。勤務先の規模が中小病院から大病院へと変わることを除き、勤務条件の係数値は全て統計的に有意であり、これらの要因が医師の職場選択に影響を与えていた。(ただし、勤務先の立地場所が中小都市から大都市へと変わることのみ 10%水準で有意。) 勤務条件のマージナル効果の符号より、学会や研修会への出席が休暇扱いから出張扱いで可能になること、立地場所が中小都市から大都市へ変わること、年間給与額が増えることが医師にとって職場選択における魅力的な要因であり、一方、1 週当たり勤務時間が増えること、診療について相談できる医師がないこと、1 ヶ月当たり夜間宿直回数が増えること、学会や研修会への出席が不可 (欠勤扱

い) になること、中小病院から診療所へ変わること、立地場所が中小都市からへき地へ変わることは、医師にとって職場選択の際に敬遠される要因であることがわかった。最もマージナル効果の大きい勤務条件は、勤務先の立地場所が中小都市からへき地へ変わることであり(-0.172)、次いで診療について相談できる医師がいないこと(-0.157)、学会や研修会への出席が休暇扱いから欠勤扱いとなること(-0.111)のマージナル効果が大きかった。

図表 33 職場選択における優先度合い



注) 1. 職場選択における優先度合いとは、限界効果 (=職場属性の1単位増加に対する職場選択確率の変化分)の絶対値を表す  
 2. 「中小病院→大病院」は、統計的に有意ではなかったため示していない

勤務条件について得られたマージナル効果を絶対値で表し、職場選択における各要因（勤務条件）の優先度合いを評価したのが図表 33 である。1 週当たり勤務時間、1 ヶ月当たり夜間宿直回数、年間給与の変化額については、アンケートで設定した勤務水準の変化幅（20 時間、2 回、450 万円）で評価した。職場選択において金銭的な要因である年間給与は、450 万円増額した場合、医師の職場選択確率を 16.8%ポイントと大きく向上させることがわかった。非金銭的な要因の優先度合いをみると、勤務先の立地場所がへき地から中小都市へ変わることが 17.2%ポイントと医師の職場選択に最も影響し、診療について相談できる医師がいることも 15.7%ポイントと職場選択確率を大きく向上させることがわかった。また、1 週間の勤務時間が 20 時間減少することは 12.2%ポイント、学会や研修会への出席が欠勤扱いから休暇扱いへと変わることは 11.1%ポイント、それぞれ医師の職場選択確率を高め、非金銭的な要因の中でも比較的優先度合いが高い結果となった。

#### 7-4. 考察

現在、わが国では医師の地域偏在および診療科偏在が問題化しており、政府は緊急医師確保対策として、医師不足地域への医師派遣システムの構築や病院勤務医の勤務環境の整備等を講じているところである。医師が不足している地域や診療科における医師確保を効果的に実施するためには、様々な勤務条件の中で医師がどの条件を重視して職場を選択するのかを把握する必要がある。諸外国では、医師の職場選択における要因を定量的に把握するため、コンジョイント分析による研究が行われている<sup>8-10)</sup>。例えば Scott は、イギリスの一般医 (General Practitioner) を対象にコンジョイント分析を行い、一般医が給与以外の要因も考慮して職場を選択し、特に時間外労働の多寡を重視していることを示している<sup>8)</sup>。しかし、わが国では、医師以外の医療従事者に対するコンジョイント分析や<sup>11)</sup>、他の分析手法による医師の職場選択要因に関する研究は行われているものの<sup>12, 13)</sup>、コンジョイント分析により医師の職場選択要因を定量的に把握した研究はこれまで行われていなかった。

本分析により医師の職場選択における要因の優先度合いを分析した結果、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おり、とりわけ勤務先の立地場所がへき地でないこと、診療について相談できる同僚医師がいることが、医師にとって重視される要因であることが明らかとなった。

医師が職場を選択する際、勤務時間や夜間宿直回数が減ることによって仕事の負荷が緩和されることよりも勤務先の立地条件がへき地でないことが重視されることから、へき地における医師不足を解消するためには、都道府県の主導のもと、へき地への医師派遣を積極的に推進していく必要があると考えられる。

ただし、医師不足はへき地に限った問題ではなく、へき地以外の地域や小児科、産婦人科等の診療科においても医師不足が深刻化している現状がある。本分析において、診療について相談できる医師がいることは、年収の増額と同じくらい職場選択の要因として重視され、また学会や研修会への出席といった医学知識・技術向上の機会が保障されることも、医師にとって重要な要因であることが示された。従って、わが国における医師の偏在の解消策として、高度・専門的な診療の際に活用できる遠隔医療システムや学会・研修会出席の際の代診医派遣といった医師を支援する体制を、地域の医療機関の相互連携により整備することが有効であると考えられる。