

日医総研ワーキングペーパー

50 代医師の将来のキャリアプラン調査
—現在の働き方と 65 歳以降に想定するキャリア—

No. 483

2024 年 7 月 10 日

日本医師会総合政策研究機構

清水 麻生，坂口 一樹，羽藤 倫子

50 代医師の将来のキャリアプラン調査

—現在の働き方と 65 歳以降に想定するキャリア—

清水 麻生（研究員）、坂口 一樹（主任研究員）、羽藤 倫子（主任研究員）

キーワード

◆50 代医師 ◆長時間労働 ◆待遇改善 ◆引退予定 ◆65 歳以降のキャリアプラン ◆就業継続 ◆セカンドキャリア支援 ◆地域医療への貢献

ポイント

- ◆ 本稿の目的は、50 代医師の将来のキャリアに関する動向を把握することである。日本医師会女性医師支援センターが実施した「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」を分析対象とし、（１）現状の働き方、（２）65 歳以降のキャリアプラン、に関する調査結果を基に、50 代の医師が高齢期の働き方についてどのような意識とニーズを有しているか分析を行った。
- ◆ 現在 50 代の医師においても働き方（労働時間・宿日直/オンコール待機回数・勤務形態・役職）に男女差があることがあらためて明らかになった。結婚・出産・育児・介護等のライフイベントが生涯にわたって女性医師のキャリアに与える影響は、未だに大きいと推察される。
- ◆ 50 代の医師においても、長時間労働は常態化していた。特に開業医は、週当たりの総労働時間が「過労死ライン（週 60 時間）」を超えている割合が、勤務医やその他の働き方の医師よりも高い。かかりつけ医機能を主として担っている開業医の働き方に対して公のサポートが必要と考えられる。
- ◆ 労働時間の長さに反比例して労働時間と収入のバランスに対する満足度は低下していた。医師の勤務環境改善の施策としては、長時間労働の是正だけでなく待遇改善も合わせて検討されることが望まれる。
- ◆ 9 割が引退年齢を決めておらず、60 代以降も就業継続を想定する可能性が高いと考えられる。一方、今後のキャリアプランに不安を抱える医師も少なくないため、中高年医師を対象としたセカンドキャリア支援の充実が不可欠である。
- ◆ 大多数が 65 歳以降に想定するワークスタイルは、現状の働き方（開業医・勤務医・その他）を変えずに、現在の居住地の近くか、移住しても都市圏で就業し、現在よりも短い労働時間で、より休日・休暇を取得しやすい環境で、安定した収入を得ながら、より臨床に注力して働く、といったものであった。
- ◆ 調査結果が示唆するのは、65 歳以降も最新の医学知識・技術にキャッチアップし、後進を育てつつ、地域医療に貢献したいという医師の姿である。このような現場の意欲をポジティブに活かすキャリア支援のあり方が求められる。

目次

1	はじめに	1
2	調査の概要	3
2.1	調査の目的	3
2.2	対象と方法	3
2.3	回答者の属性	5
3	調査結果	7
3.1	現在の働き方に関する状況	7
3.1.1	現在の働き方	7
3.1.2	週当たりの総労働時間	12
3.1.3	労働時間と収入のバランスに対する満足度	16
3.1.4	臨床への従事割合	19
3.1.5	宿日直の状況	21
3.2	65歳以降のキャリアプラン	28
3.2.1	引退予定について	28
3.2.2	想定している就労地域	34
3.2.3	想定している働き方	39
3.2.4	想定している職場	44
3.2.5	想定している勤務形態	46
3.2.6	想定している週当たりの総労働時間	48
3.2.7	臨床に従事する時間の割合	52
3.2.8	想定している宿日直の状況	57
3.2.9	重視する労働条件・職場環境	60
3.2.10	医師として注力したいこと	63
3.3	自由記述の分析	66
3.3.1	移住先を考えるにあたって重視すること	67
3.3.2	キャリアプランを考えるにあたり日本医師会や地域医師会に望むこと	71
4	結果のまとめ・考察	75
4.1	現在の働き方	75
4.1.1	男女間での働き方の違い	75
4.1.2	長時間労働	76
4.1.3	労働時間と収入のバランスに対する満足度	77
4.2	65歳以降のキャリアプラン	78
4.2.1	引退予定	78
4.2.2	65歳以降に想定するワークスタイル	79
4.2.3	セカンドキャリアとその支援	80
4.3	結語	81
	参考文献	82

別添①：調査票

別添②：集計図表集

1 はじめに

今後の日本の人口動態の予測を基に社会保障の持続可能性を考えると、生産年齢人口（15～64 歳）の減少が最大の課題である。この課題に対処するには、現代社会に合わせて生産年齢の意義を問い直し、今以上にシニア層の就業参加を促すことで、生産活動に従事し、所得と付加価値を産み出し、経済と社会保障の支え手となる人口を増やす施策が求められる。日本老年学会・日本老年医学会も、医学的見地から高齢者の定義を再検討した報告書中、「活力ある社会を維持していくためには、65 歳という暦年齢をもって突然、支える側から支えられる側に分類され、社会活動から遠ざからざるを得ない高齢者のイメージを改め、元気で意欲のある高齢者が社会で活躍する場を創造していくことがますます重要」と提言している¹。

かかる未来を展望すれば、日本の医師には、就業者に占めるシニア層の割合が高まることを前提に、働く高齢者の健康維持と生産性向上に医学の知見を応用して、より一層取り組む役割が期待される。

それと同時に、高齢者となった医師自身の就業継続も重要である。社会保障の主要な一翼である医療の直接の担い手としても、国家資格を有する希少な人的資源としても、知識と技術を次世代に伝える経験豊富な高度専門職業人としても、高齢の医師が働き続ける社会的価値は大きい。もちろん本人の意思が大前提だが、高齢となった医師が就業継続しやすい職場環境・労働条件について検討し

¹ 日本老年学会・日本老年医学会（2017）「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」3 ページ http://geront.jp/news/pdf/topic_170420_01_01.pdf

ておく政策的意義も大である。その検討のためには、これから高齢期を迎える医師がどのようなキャリアプランを想定しているのか、将来の就業継続に関する具体的な意識とニーズの実態把握が第一歩であろう。

以上のような問題意識の下、本稿では、2023 年 11 月に日本医師会女性医師支援センターが実施した「50 代医師の将来のキャリアプランに関する調査」を分析対象として、10 年後に 60 代を迎える 50 代の医師が、高齢期の働き方についてどのような意識とニーズを有しているかを検討した。

2 調査の概要

2.1 調査の目的

本調査の目的は、50代医師の将来のキャリアに関する動向を把握することである。65歳以降も臨床医として就業継続を希望する医師がどれくらいおり、どのような働き方を求めているのかについて、現状の働き方や属性をもとに整理し、分析を行った。

2.2 対象と方法

分析した調査は、「50代医師の将来のキャリアプランに関する調査」である。調査対象は50代の日本医師会員とし、対象者にはアンケート回答案内を郵送してWeb調査画面を通じて回答を募った。実施期間は、2023年11月19日～27日である。調査は無記名で実施し、個人が特定できないデータを用いて調査結果の分析を行った。本調査の有効回答数は6,562件であり、回収率は16.2%であった。

図表 2.2.1 調査の概要

調査項目	(1)現在の働き方に関する状況 (2)将来(65歳以降)のキャリアプラン
調査対象	50代の日本医師会会員
調査方法	ウェブ・アンケート調査
実施期間	2023年11月19日～27日
監修	日本医師会 男女共同参画委員会
調査事務局	日本医師会 女性医師支援センター
設計・分析	日本医師会総合政策研究機構
回収率	16.2% (回収数6,562、送付数40,592、未達数138)

調査結果の分析では、(1)現在の働き方に関する状況と(2)65歳以降のキャリアプランの2つの項目に関して、図表 2.3.1 の属性情報と現在の働き方に関する状況の回答結果を基にクロス集計分析を行った(図表 2.2.2)²。加えて、現状の働き方の状況と65歳以降のキャリアプランに関して同じ内容を質問している場合は、グラフを用いて比較を行っている。

図表 2.2.2 クロス集計項目

回答者の基本属性	性別(男女別)
	居住地
	主な診療科・専門領域
仕事に関する属性	現在の働き方
	現在の職位
	現在の週の総労働時間
	将来想定する働き方

² 「その他」はn=10であったため、性別のクロス集計から外している。

2.3 回答者の属性

図表 2.3.1 属性

		n	%
性別	男性	4,854	74.0%
	女性	1,698	25.9%
	その他	10	0.2%
居住地	北海道	210	3.2%
	東北	387	5.9%
	関東	1,872	28.5%
	中部	1,114	17.0%
	近畿	1,308	19.9%
	四国	409	6.2%
	中国	263	4.0%
	九州・沖縄	999	15.2%
配偶者	配偶者・パートナーがいる（相手は医師）	1,627	24.8%
	配偶者・パートナーがいる（相手は医師以外）	4,204	64.1%
	配偶者・パートナーはいない	731	11.1%
子ども	未就学の子どもがいる	2,735	41.7%
	子どもはいるが、未就学の子どもはいない	2,894	44.1%
	子どもはいない	933	14.2%
介護を必要とする家族	いる	1,807	27.5%
	いない	4,755	72.5%
卒後年数	10年未満	10	0.2%
	10～20年未満	105	1.6%
	20～25年未満	518	7.9%
	25年～30年未満	2,826	43.1%
	30～35年未満	2,961	45.1%
	35年以上	142	2.2%

※四捨五入の関係で合計がちょうど 100%にならない場合がある。以下の集計でも同様。

図表 2.3.2 主な診療科・専門領域

		n	%
診療科・専門領域	内科（含む、循環器内科等、●●内科）	2,632	40.1%
	外科（含む、消化器外科等、●●外科）	425	6.5%
	小児科・小児外科	419	6.4%
	産婦人科	408	6.2%
	精神科	276	4.2%
	皮膚科	262	4.0%
	眼科	403	6.1%
	耳鼻咽喉科	332	5.1%
	泌尿器科	176	2.7%
	整形外科	438	6.7%
	脳神経外科	130	2.0%
	形成外科	45	0.7%
	救急科	40	0.6%
	麻酔科	90	1.4%
	放射線科	75	1.1%
	リハビリテーション科	64	1.0%
	病理	14	0.2%
	臨床検査	6	0.1%
	総合診療	109	1.7%
	その他	218	3.3%

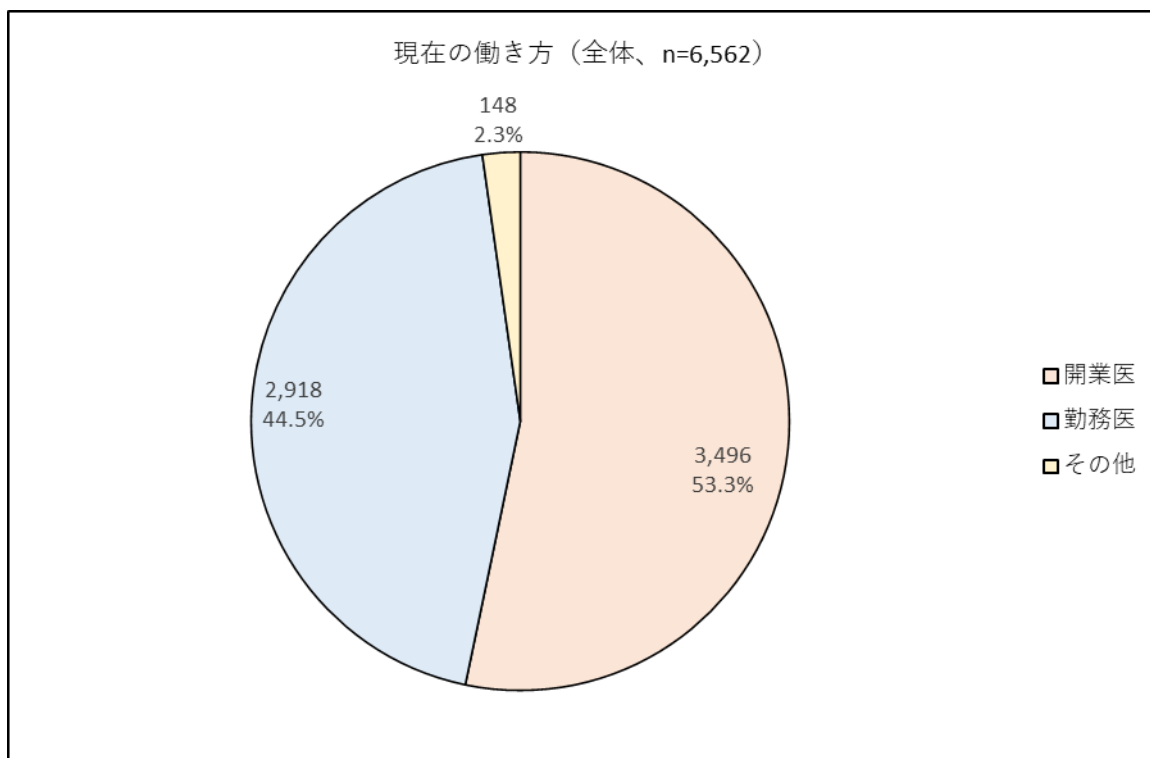
3 調査結果

3.1 現在の働き方に関する状況

3.1.1 現在の働き方

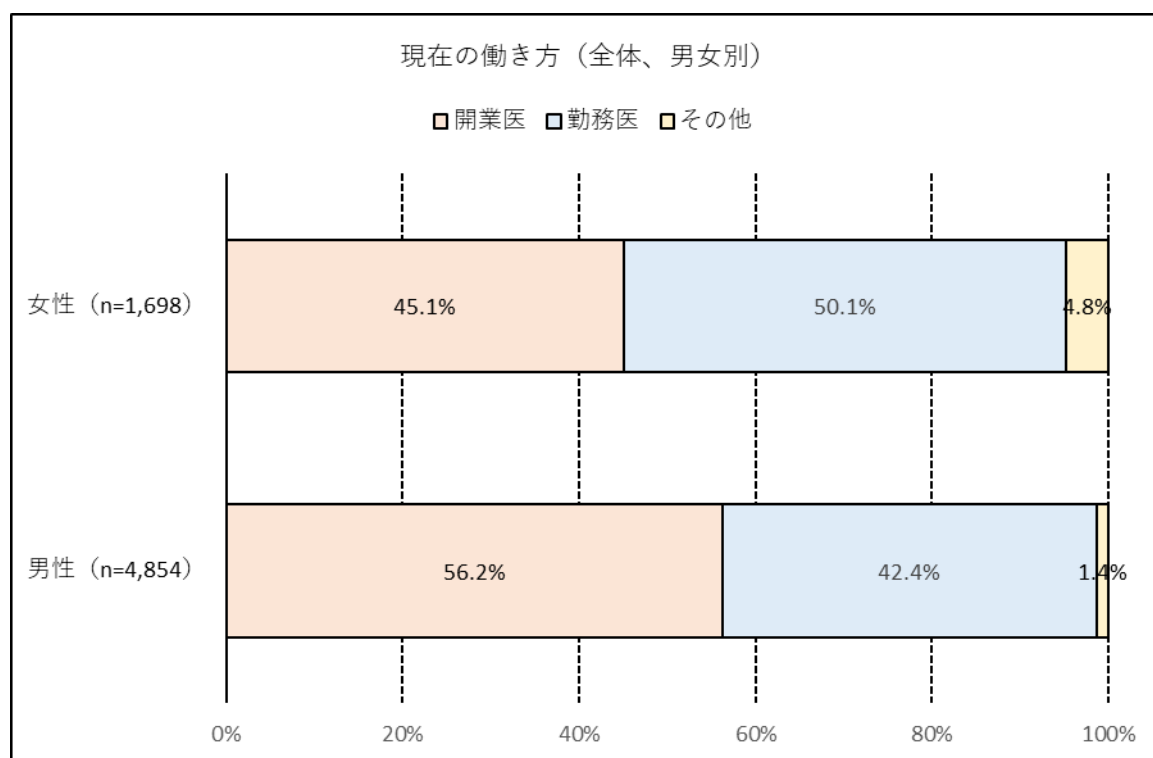
図表 3.1.1.1 は、現在の働き方を示している。回答者全体では開業医が半数強、勤務医が半数弱という構成であった。

図表 3.1.1.1



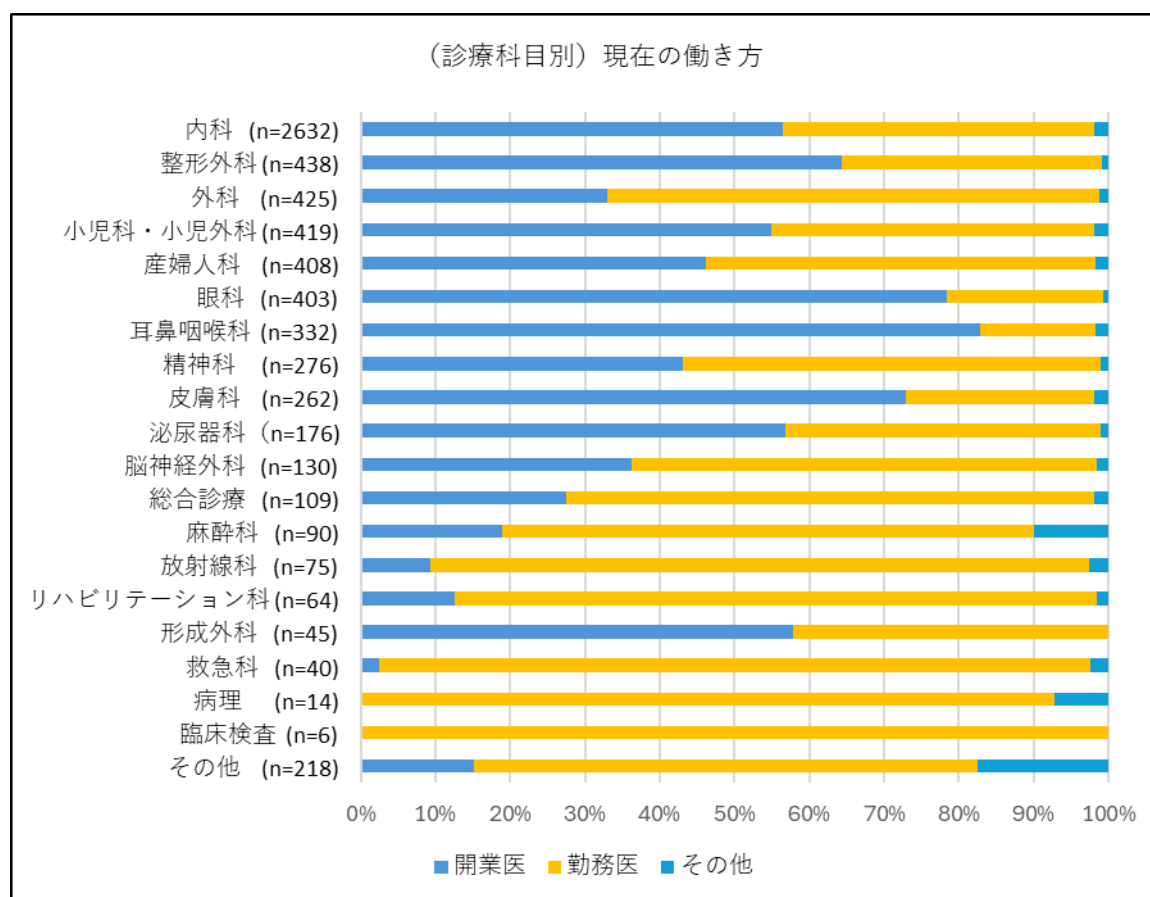
男女別の内訳を図表 3.1.1.2 に示す。男性では開業医が 56.2%と多く、女性では勤務医が 50.1%と逆転していた。

図表 3.1.1.2



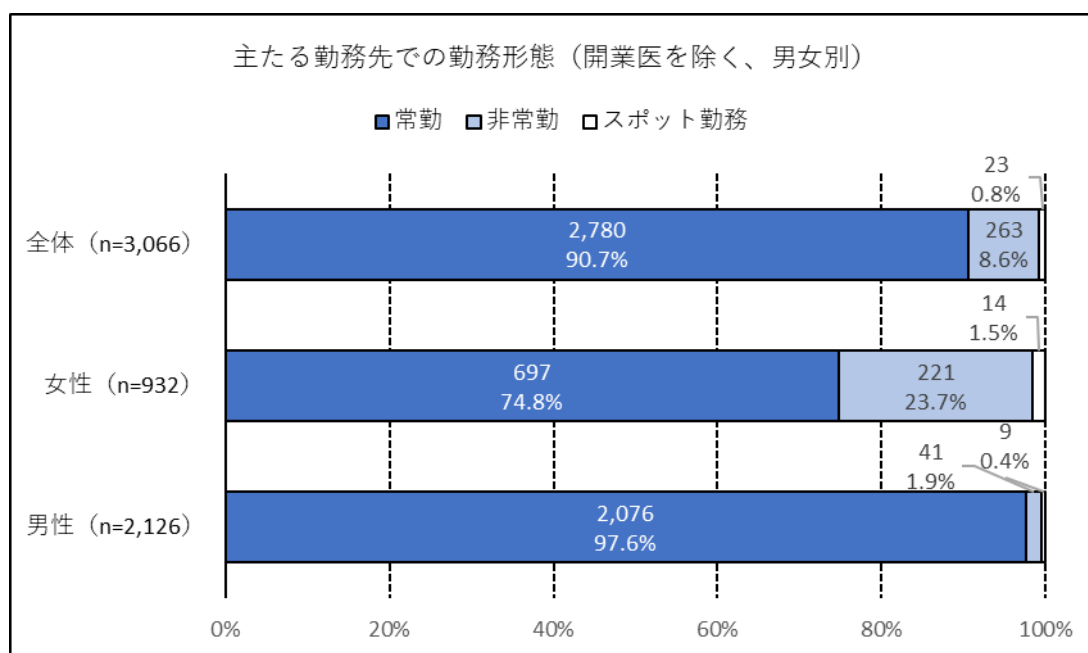
現在の働き方と診療科別にクロス集計を行ったものを図表 3.1.1.3 に示す。診療科によって開業医が圧倒的に多い診療科（耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科）、開業医がやや多い診療科（内科、整形外科、形成外科、小児科・小児外科、泌尿器科）、勤務医が圧倒的に多い診療科（臨床検査科や病理、リハビリテーションや放射線科、麻酔科、救急科、その他）、勤務医がやや多い診療科（精神科、産婦人科、外科、混合診療科、脳神経外科）と診療科によって働き方に傾向がある。

図表 3.1.1.3



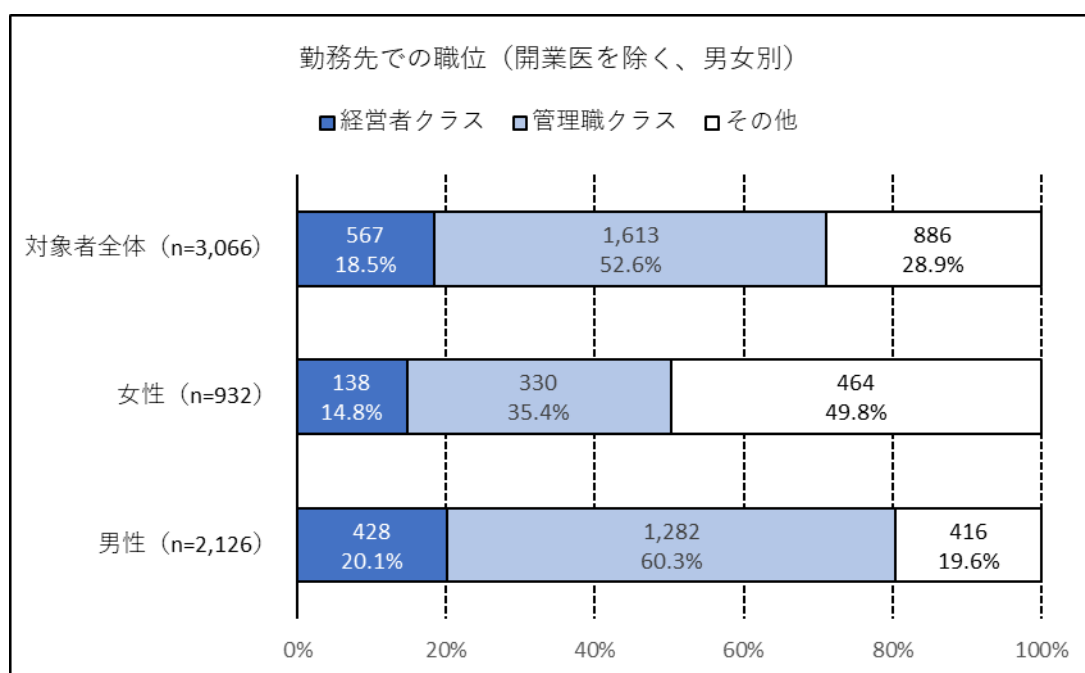
図表 3.1.1.4 は勤務医の現在の勤務形態（常勤・非常勤・スポット）別内訳を示している。全体の 9 割が常勤として勤務しており、男女別では女性の 74.8%が、男性では 97.6%が常勤として勤務している。

図表 3.1.1.4



また、図表 3.1.1.5 に勤務先での職位を示す。全体では経営者クラスが 2 割弱、管理職クラスが 5 割強で全体の約 7 割が管理職以上であるが、女性では 5 割に留まる。

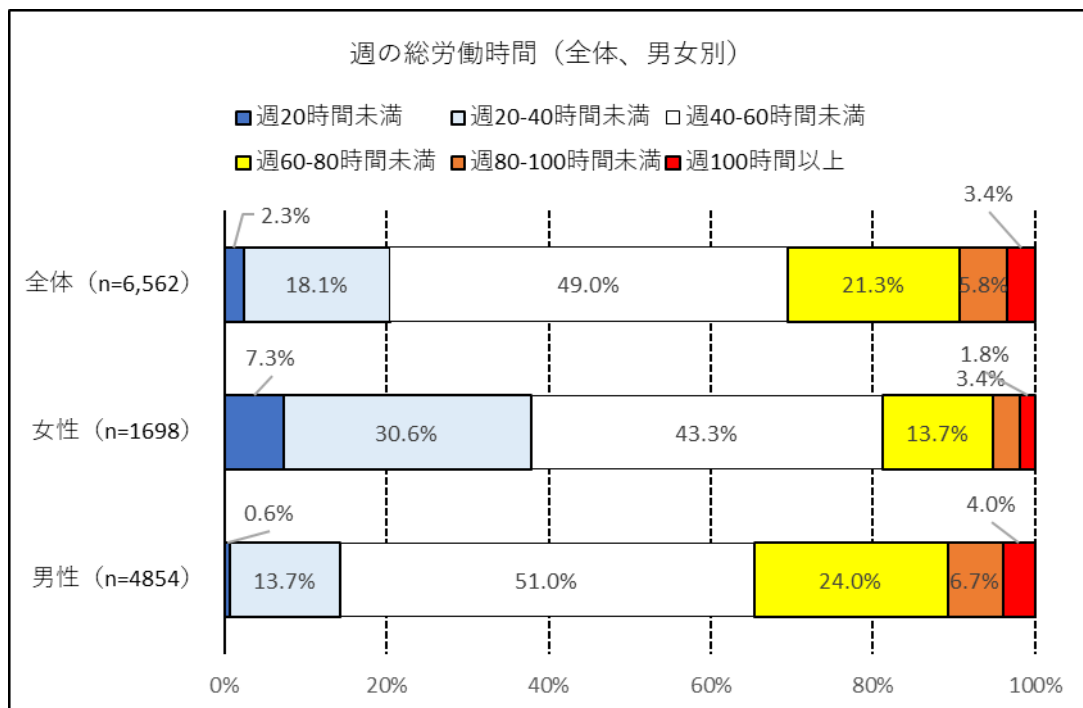
図表 3.1.1.5



3.1.2 週当たりの総労働時間

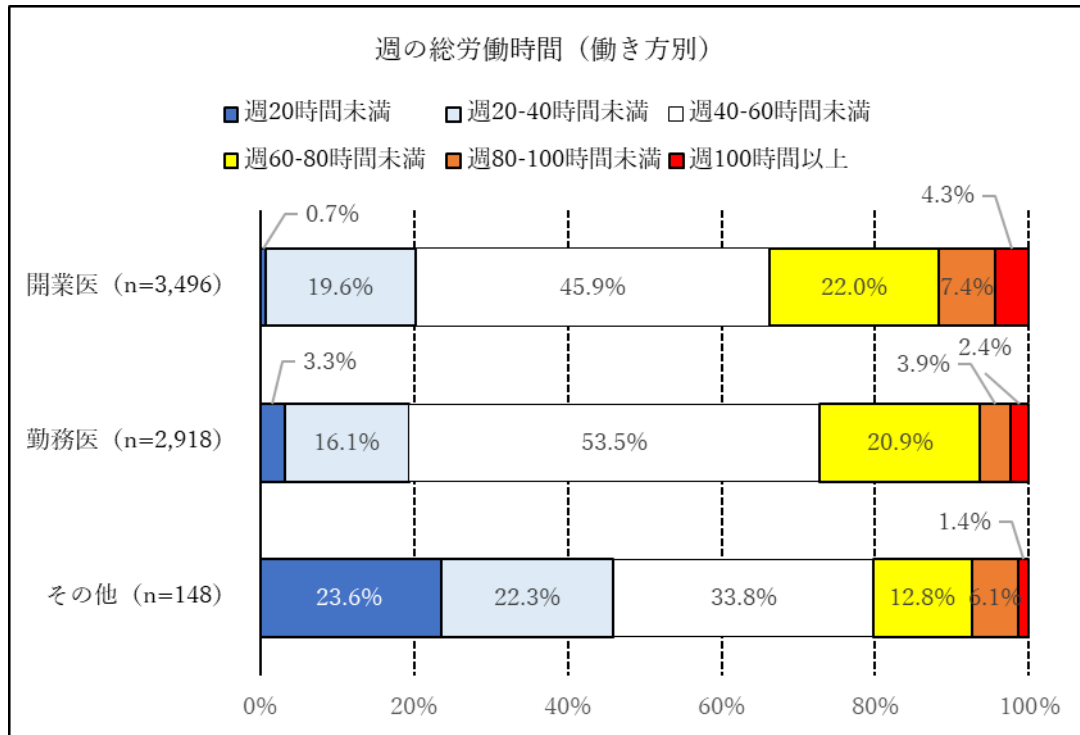
図表 3.1.2.1 に週当たりの総労働時間（臨床以外の労働時間を含む）を示す。全体の約半数が週 40 時間～60 時間未満であるが、週 60 時間～80 時間未満が 21.3%、週 80 時間以上も 9.2%と 1 割弱に上る。男女別では、女性の 80%以上が週 60 時間以内であるのに対し、男性では 65.3%に留まる。

図表 3.1.2.1



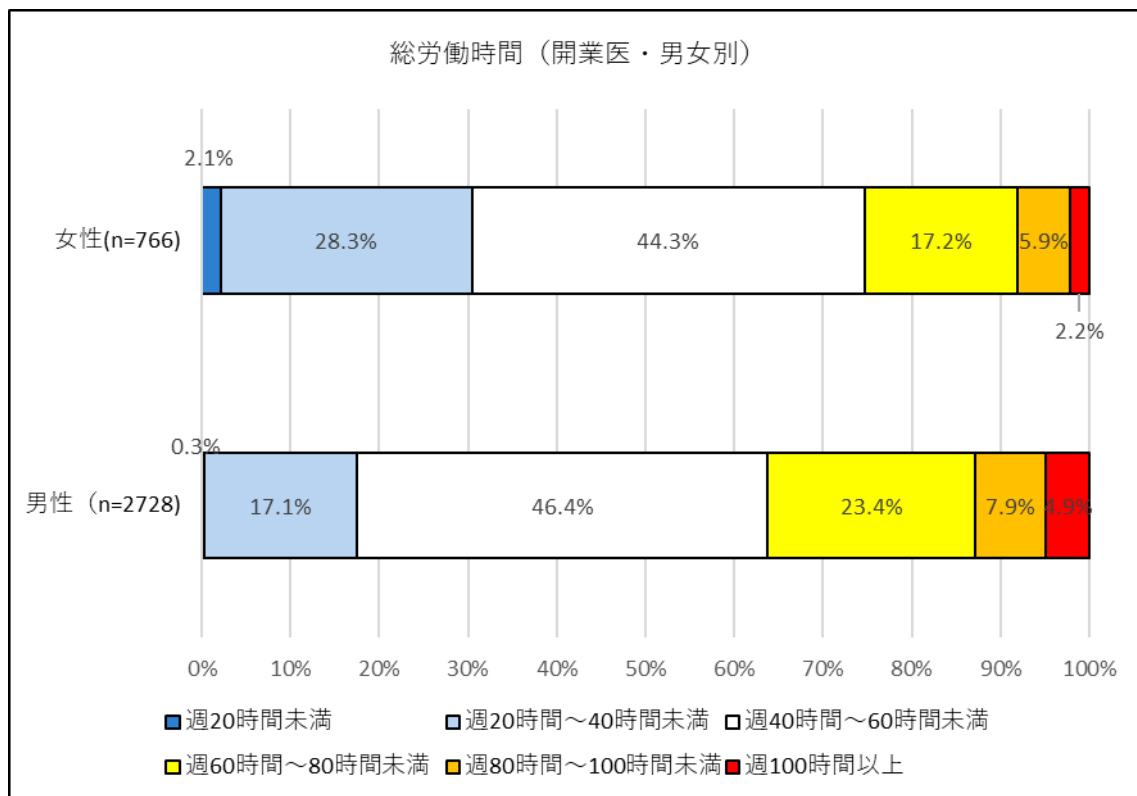
図表 3.1.2.2 は働き方別に総労働時間を示したものである。開業医の 33.7%、勤務医の 27.2%が週 60 時間以上で、週 80 時間以上の割合も開業医の方が多い。

図表 3.1.2.2

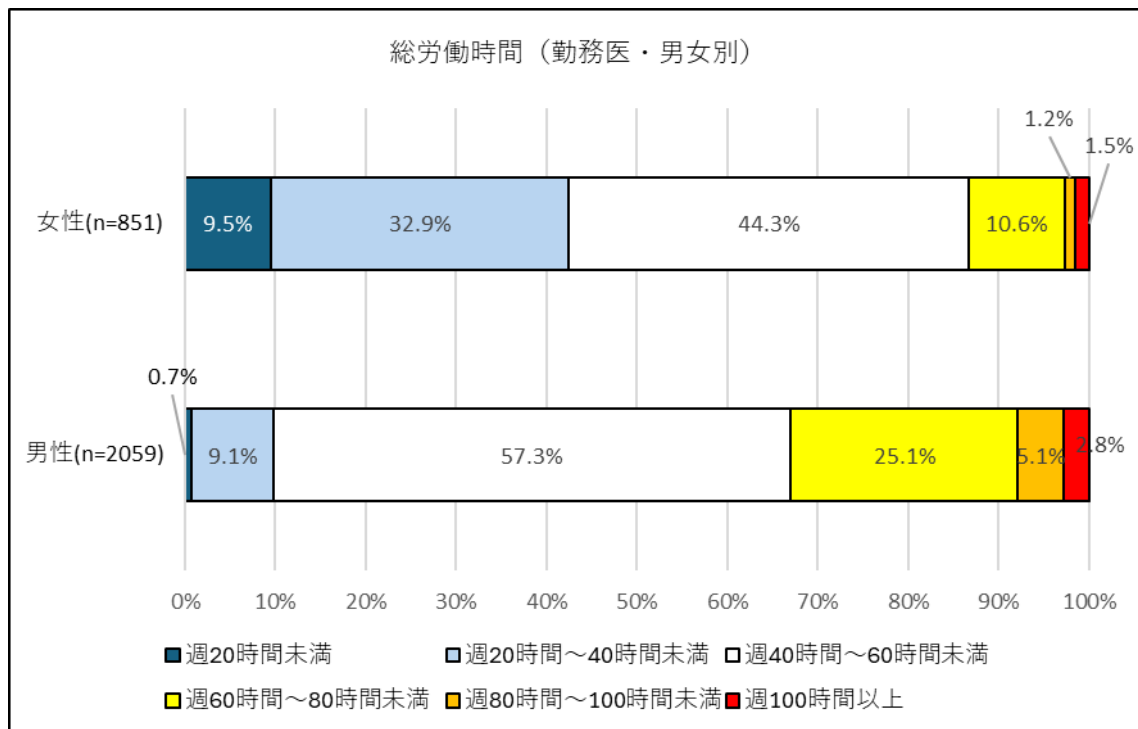


図表 3.1.2.3～図表 3.1.2.4 に働き方別にみた男女別の総労働時間を示す。開業医では、男女ともに約 45%が 40 時間～60 時間未満であるが、女性は 40 時間未満が 30.4%、60 時間以上が 25.3%と比較的同程度に対し、男性では 40 時間未満は 17.4%、60 時間以上が 36.2%と 60 時間以上の割合が増える。勤務医では、40 時間～60 時間未満が女性は 44.3%、男性は 57.3%と最多である。一方、60 時間以上の勤務が男性では 33.0%、女性では 40 時間未満の勤務が 42.4%と、より男女での労働時間の差が明らかとなる。

図表 3.1.2.3



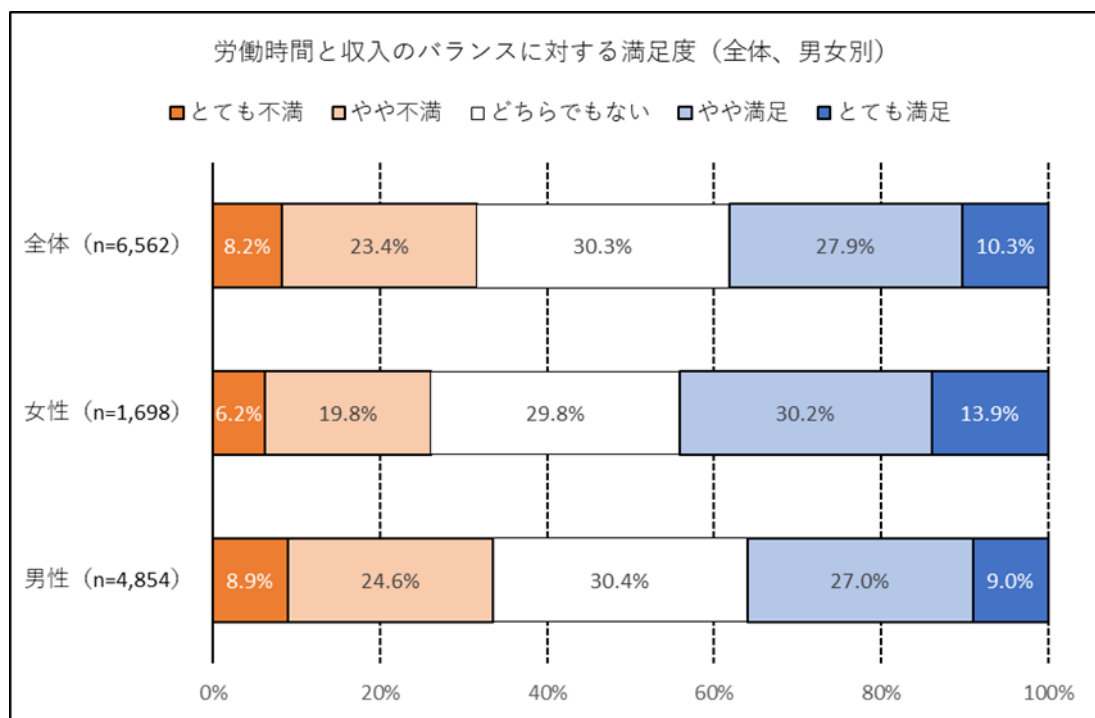
図表 3.1.2.4



3.1.3 労働時間と収入のバランスに対する満足度

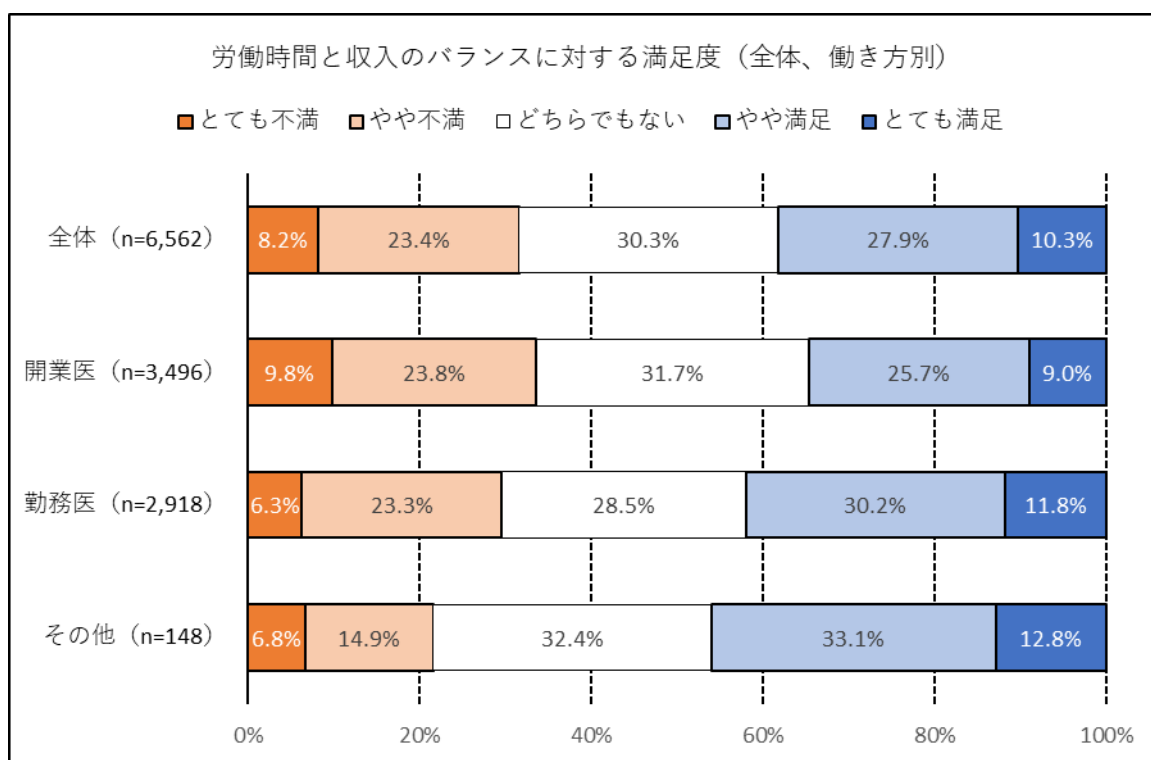
図表 3.1.3.1 に労働時間と収入のバランスに対する満足度を示す。全体では不満（とても不満とやや不満の合計）との回答は 31.6%に対し、満足（やや満足ととても満足の合計）との回答が 38.2%を上回っている。一方、男女別にみると女性では 44.1%が満足と回答しているのに対し、男性では 36.0%と満足の割合は減る。

図表 3.1.3.1



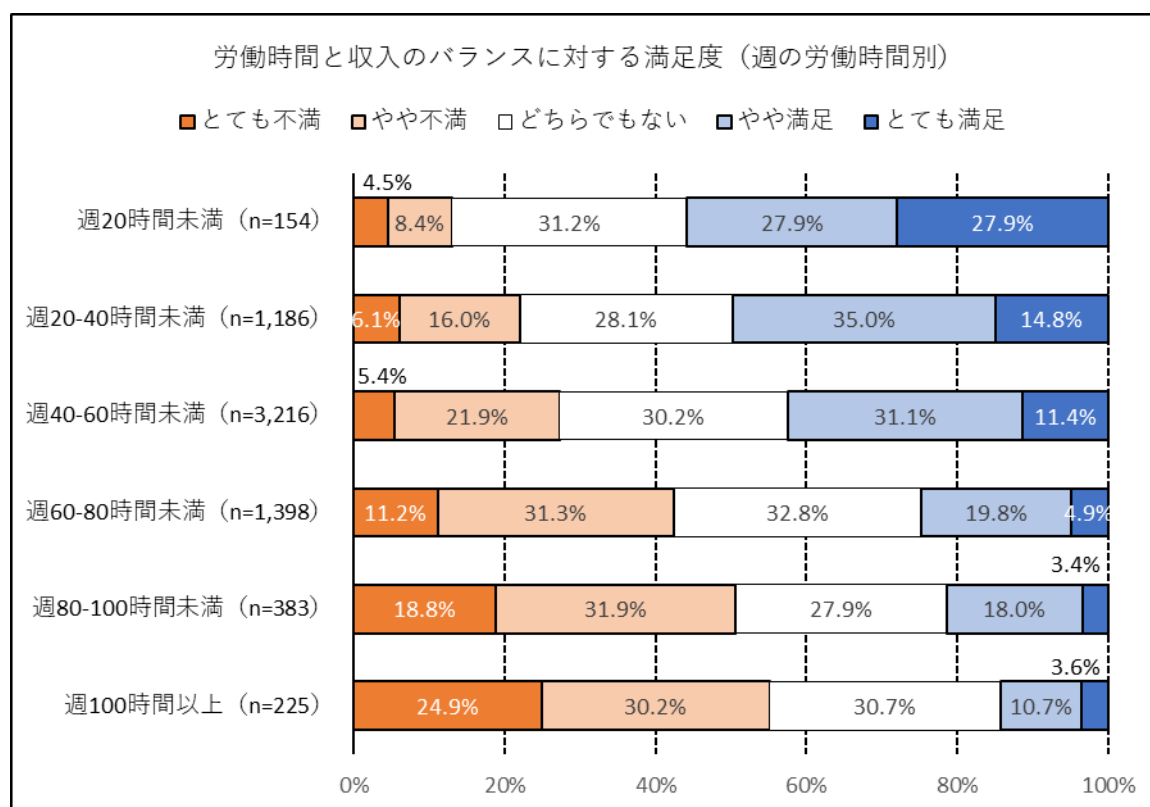
図表 3.1.3.2 に働き方別の労働時間と満足度のクロス集計を示す。現在の働き方が「開業医」では、不満（とても不満とやや不満の合計）と満足（とても満足とやや満足の合計）はいずれも約 34%だが、「勤務医」では、不満が 29.6%に対して満足との回答が 42.0%と多く、「その他」では、満足が 45.9%とその差がより大きくなる。

図 表 3.1.3.2



図表 3.1.3.3 に総労働時間別の満足度を示す。週 60 時間未満では、満足との回答が不満との回答よりも多いが、週 60 時間以上になると不満の割合が満足との回答の割合を上回り、労働時間数が長いほど、不満の割合が増加している。

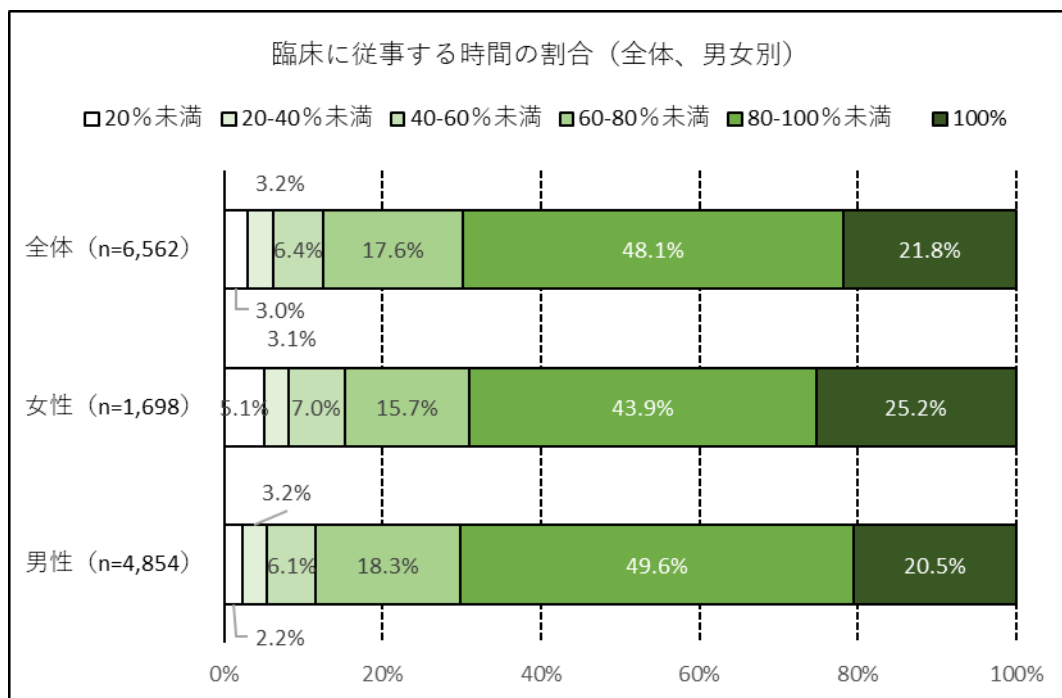
図表 3.1.3.3



3.1.4 臨床への従事割合

図表 3.1.4.1 に臨床に従事する時間の割合³を示す。臨床に従事する割合は 80% 以上 100%未満という回答が全体の約半数で、さらに 100%臨床に従事しているという回答も 2 割以上であった。

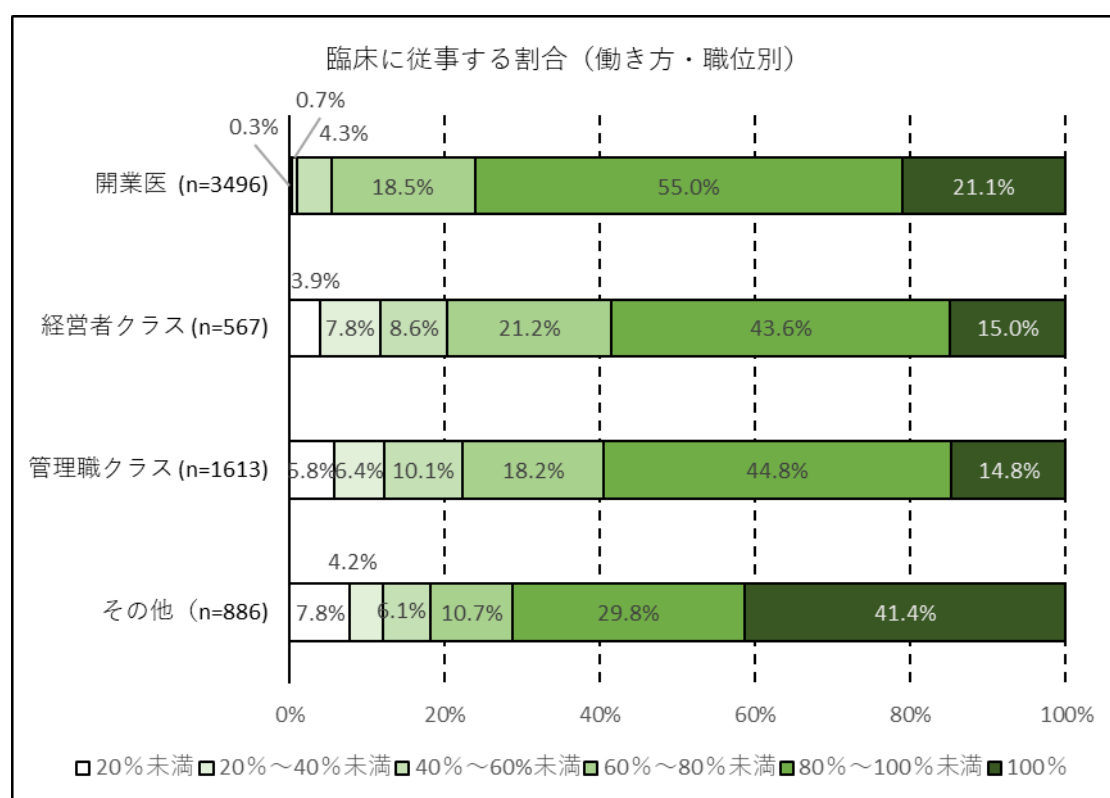
図 3.1.4.1



³ 本調査においては、臨床に従事する時間とは、医療現場で直接患者に接し、診療や治療を行うこととし、学校医や産業医、健診への従事は臨床に従事する時間には含めていない。

図表 3.1.4.2 に働き方別と職位別の臨床に従事する割合を示す。臨床に従事する割合が 100%という回答は、勤務医（職位：その他）が 41.4%と最多で、開業医の 21.1%が続く。一方、勤務医（職位：経営者や管理職クラス）では臨床に従事する割合が 80%未満という回答が約 4 割であった。

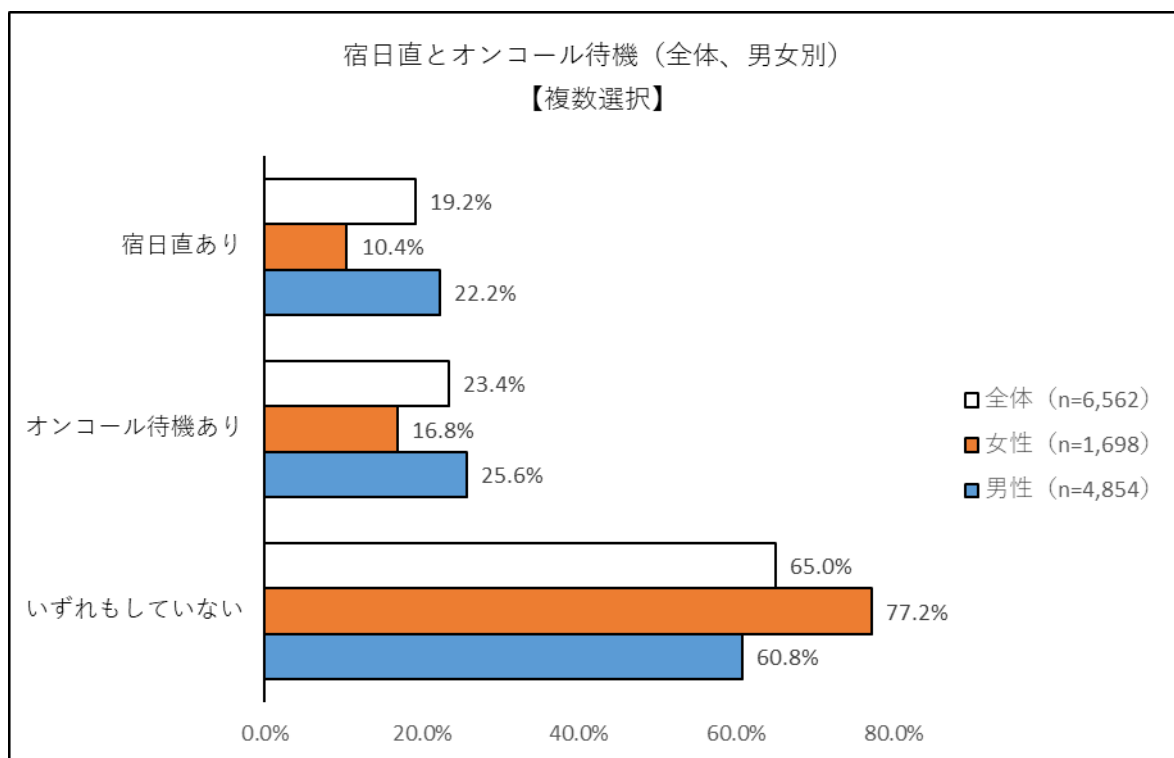
図 3.1.4.2



3.1.5 宿日直の状況

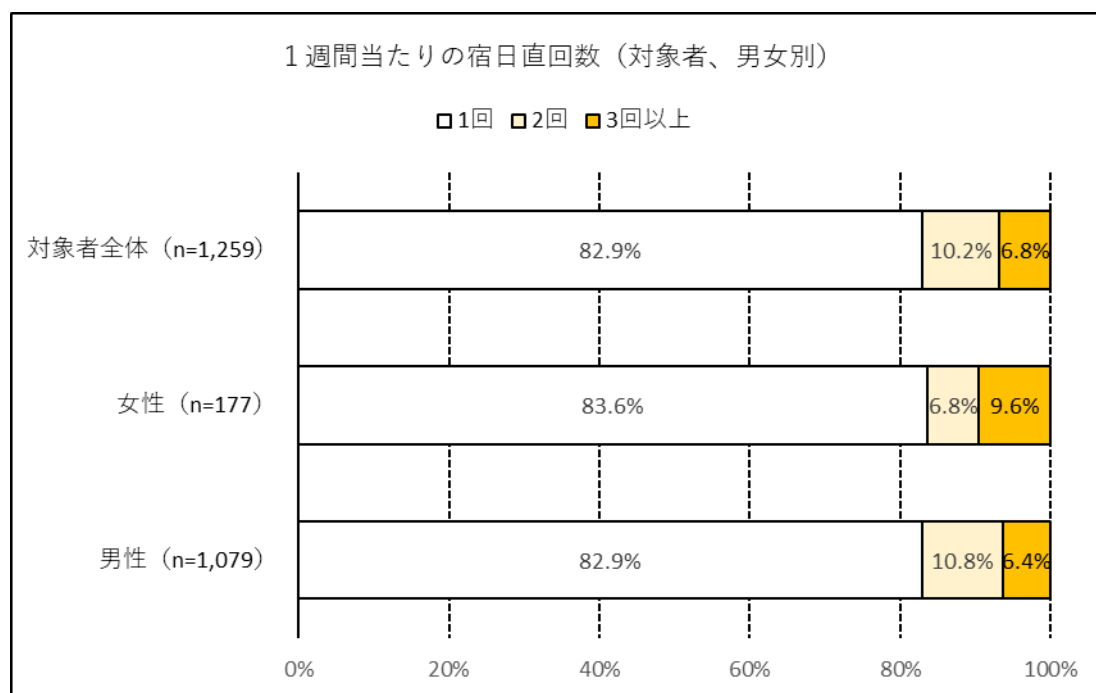
図表 3.1.5.1 に宿日直とオンコール待機の有無を示す。全体では 19.2%の医師が宿日直を担当、オンコール待機は 23.4%の医師が担当しているが、いずれも担当していない医師も 65.0%である。女性では 77.2%、男性でも 60.8%の医師は宿日直、オンコール待機いずれも担当はしていない。

図 3.1.5.1



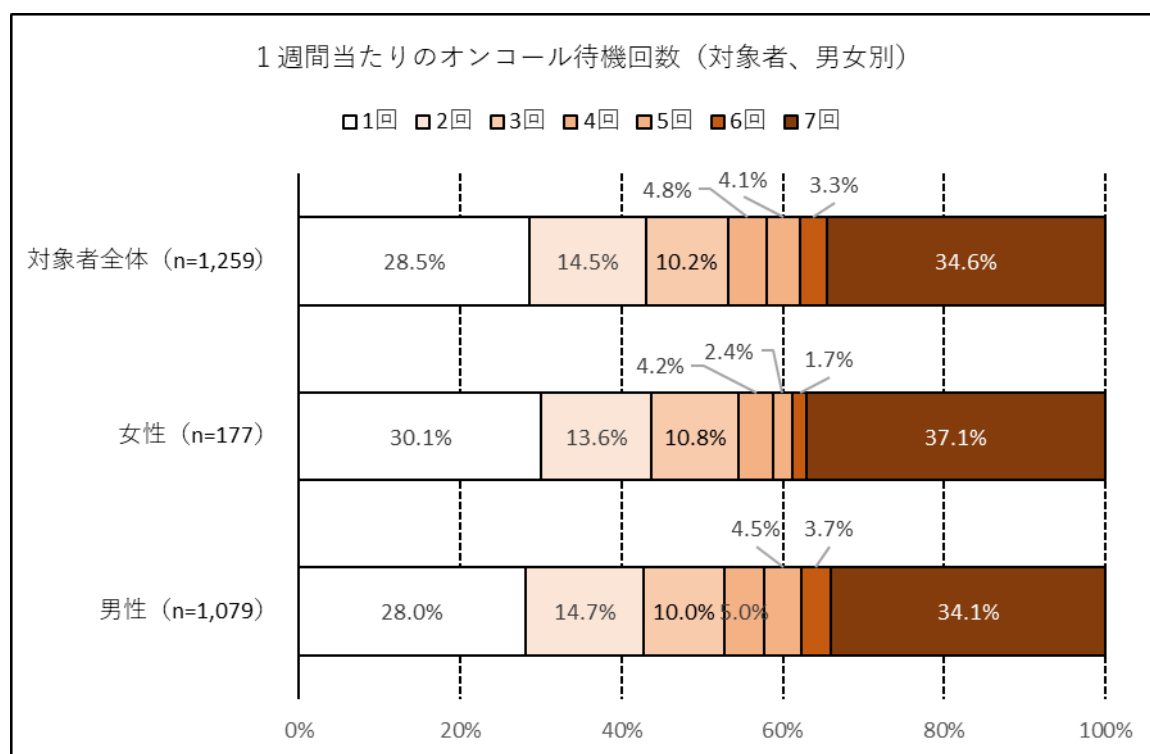
図表 3.1.5.2 に 1 週間あたりの宿日直の回数を示す。1 回が最多の 82.9%であるが、3 回以上宿日直を行っている医師も 6.8%いる。

図 3.1.5.2



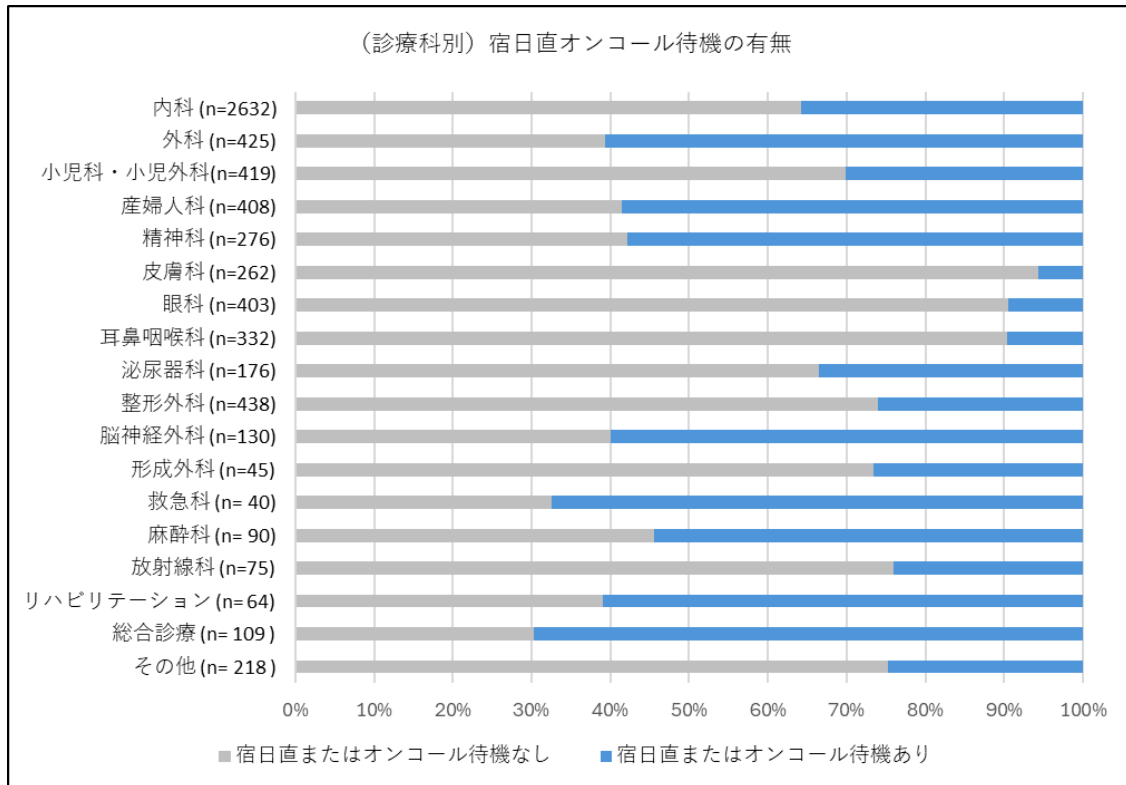
図表 3.1.5.3 は同様に、1 週間のオンコール待機の回数を示したものだが、オンコール待機を行っている医師の中では、週 7 回との回答が 34.6%と最多で、次いで週 1 回が 28.5%と続く。男女別にみると、女性医師の方がオンコール待機を行っている割合は少ないが、オンコール待機を実施している医師の中では男女による回数の大きな差は見られない。

図 3.1.5.3



図表 3.1.5.4 に診療科別の宿日直・オンコール待機ありの割合⁴を示す。総合診療科、救急科から外科系や産婦人科等が続く。

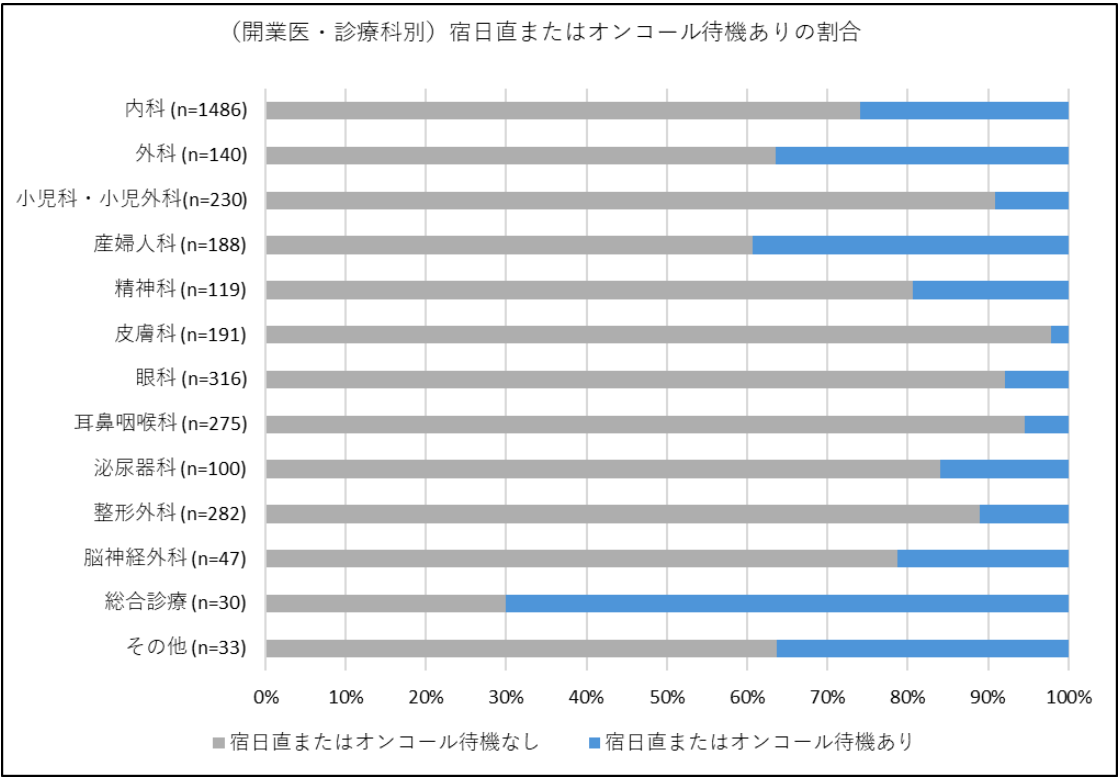
図 3.1.5.4



⁴ 各診療科別の医師数を母数とし、宿直・オンコール待機ありと回答した医師数を母数で割った値

また、図表 3.1.5.5～3.1.5.6 に働き方別のクロス集計したものを示す。勤務医の方が宿日直またはオンコール待機をしている医師の割合は多いが、開業医でも総合診療科や産婦人科、外科や内科では宿日直やオンコール待機を行っている医師の割合が 25%以上となっている⁵。

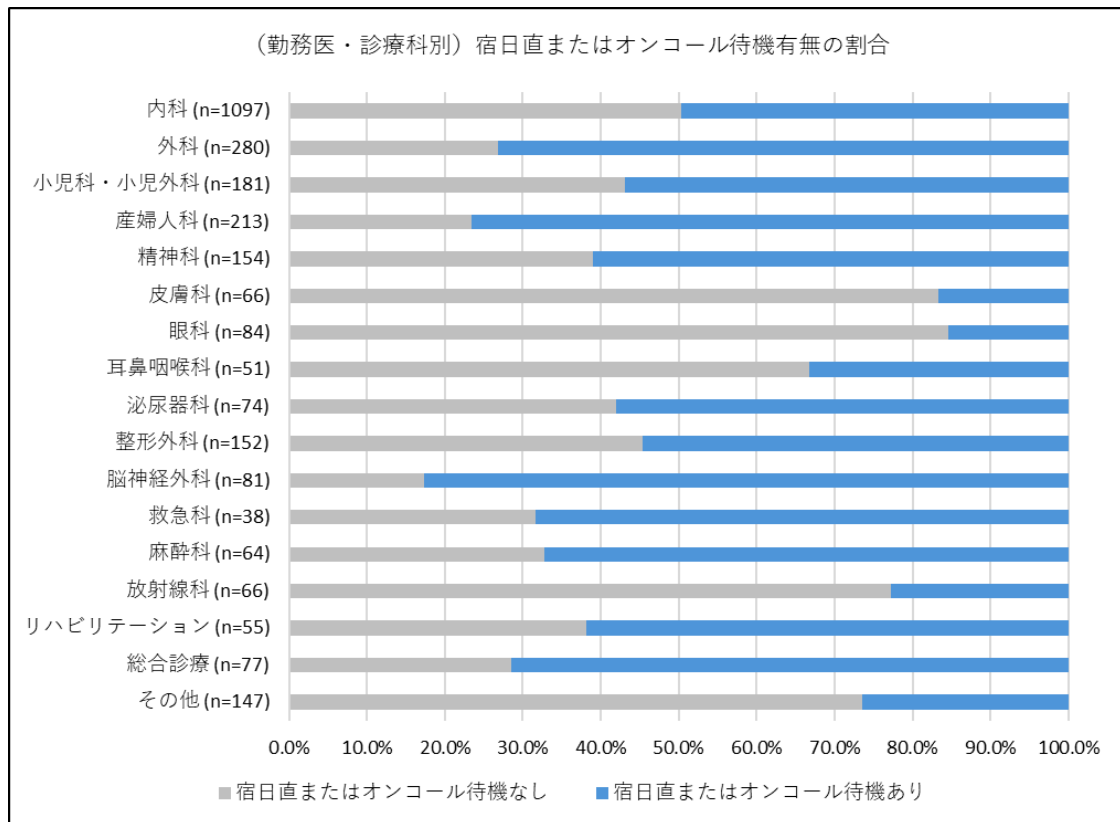
図 3.1.5.5



※n 数 30 未満の診療科（病理・臨床検査科）を除く

⁵ 救急科やリハビリテーション科、放射線科なども宿日直またはオンコール待機ありの割合が高いが、n 数が少ないため、グラフ表示からは除いている。

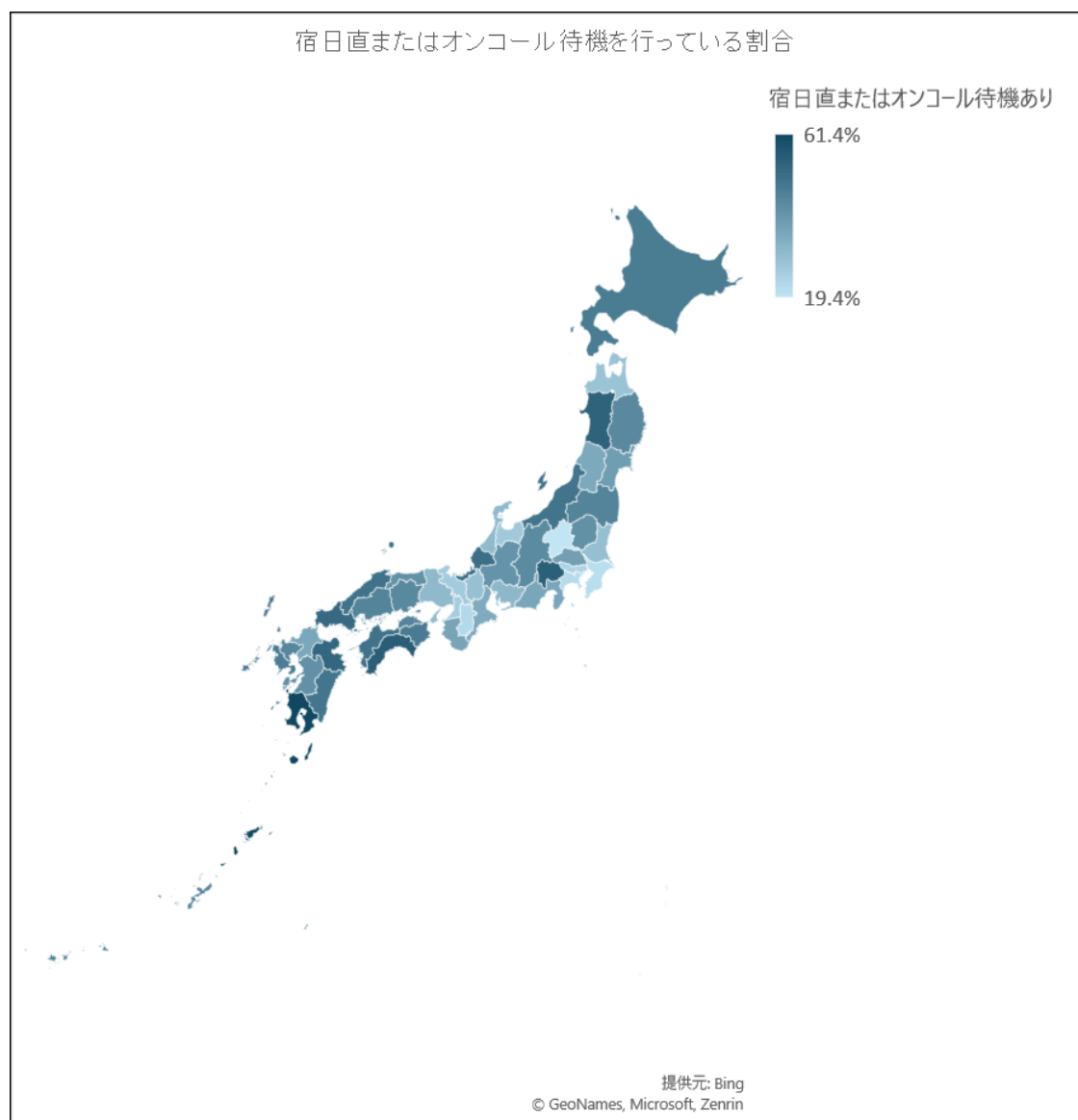
図 3.1.5.6



※n 数 30 未満の診療科（病理・臨床検査科）を除く

図表 3.5.1.7 は宿日直・オンコール待機ありの居住地別の割合をみたものである。居住地による回答者数の偏りもあるため、参考程度ではあるが、最多の鹿児島県：61.4%から最少の群馬県：19.4%まで、居住地によってバラつきが大きい。

図 3.1.5.7

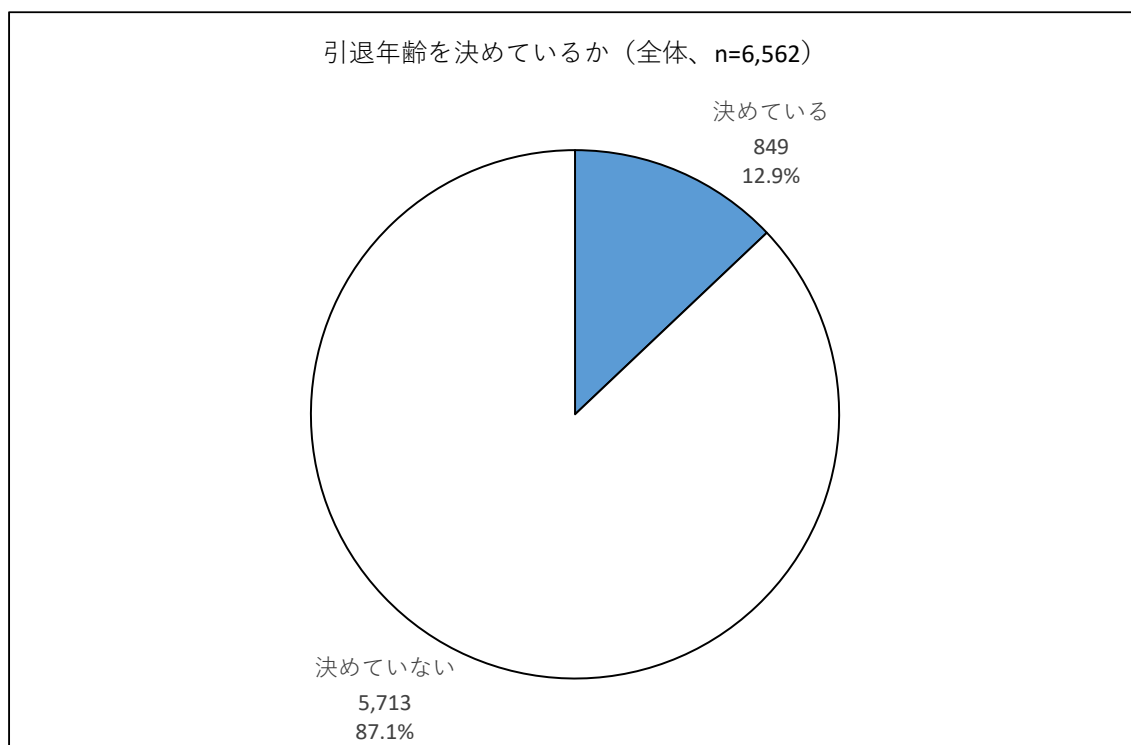


3.2 65歳以降のキャリアプラン

3.2.1 引退予定について

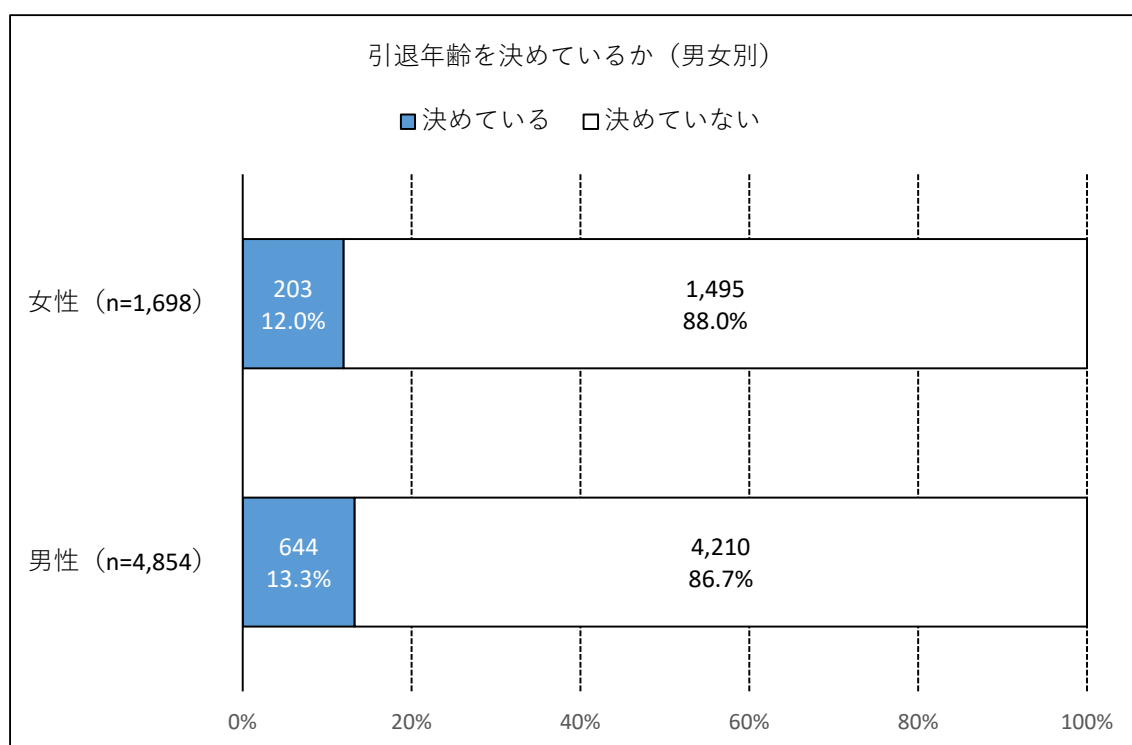
図表 3.2.1.1 は、引退年齢を決めているか否かの状況を示している。引退年齢を決めているのは、回答者全体の 12.9%であった。

図表 3.2.1.1



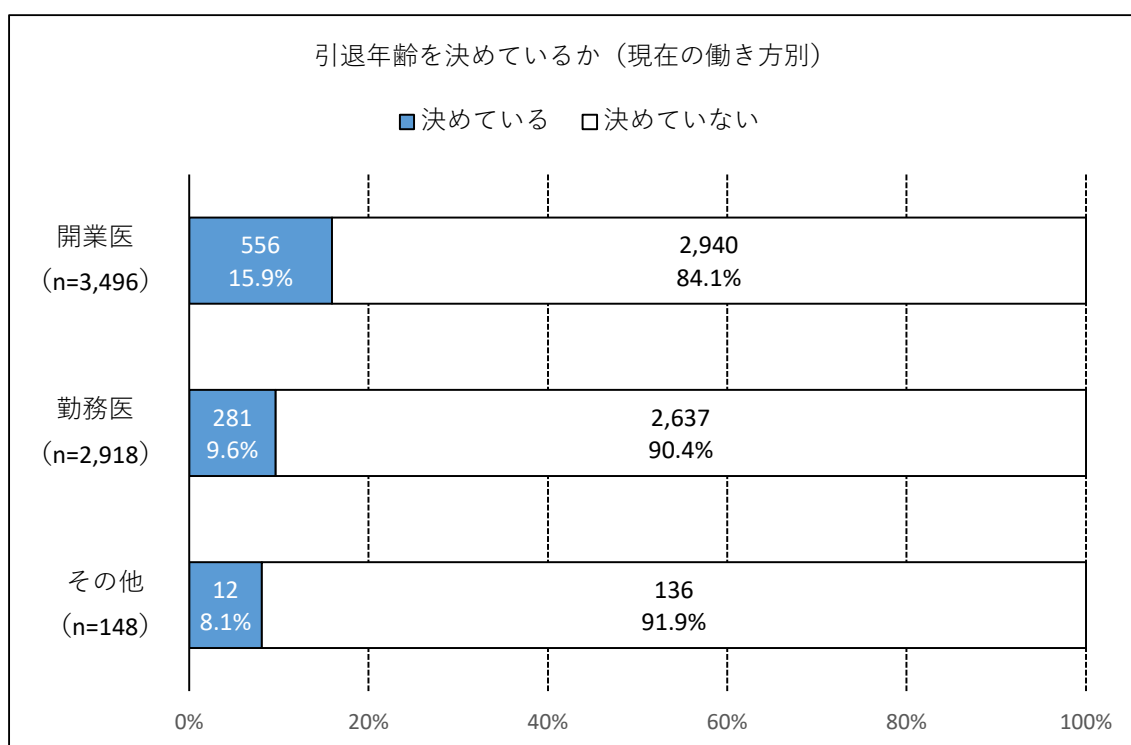
図表 3.2.1.2 は、引退年齢を決めているか否かについて、男女別クロス集計の結果を示している。引退年齢を決めているのは、女性で 12.0%であり、男性では 13.3%であった。

図表 3.2.1.2



図表 3.2.1.3 は、引退年齢を決めているか否かについて、現在の働き方別クロス集計の結果を示している。引退年齢を決めているのは、開業医で 15.9%、勤務医で 9.6%、その他では 8.1%であった。

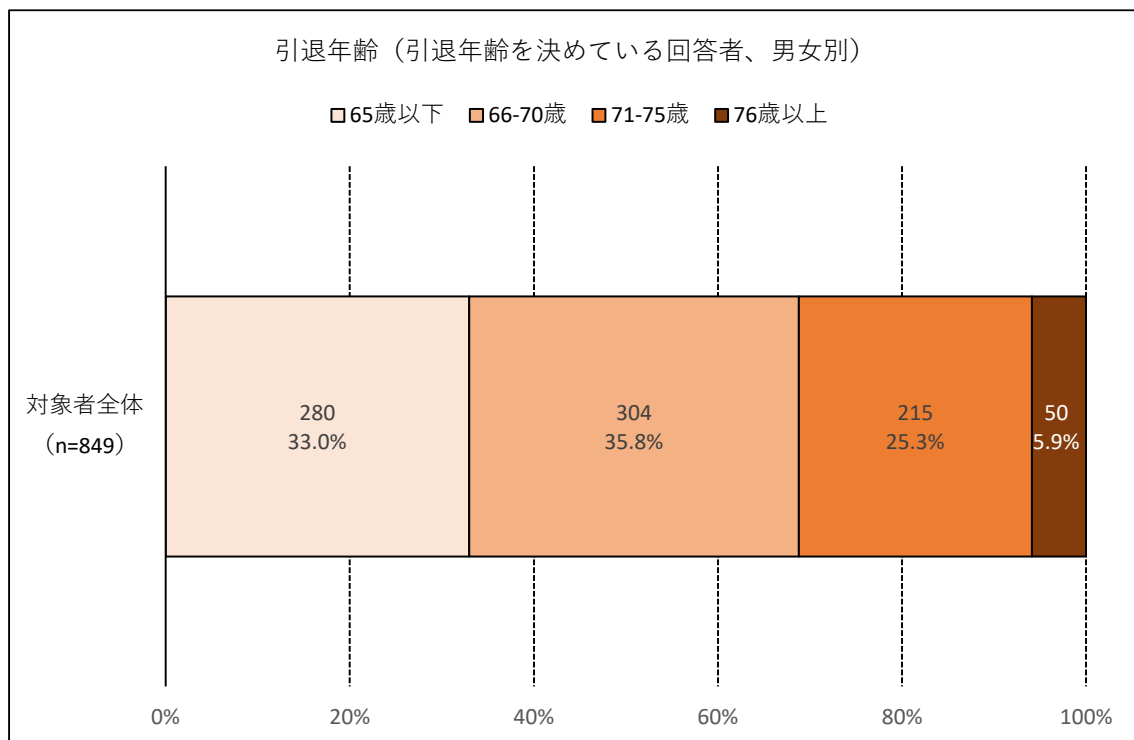
図表 3.2.1.3



① 引退予定年齢

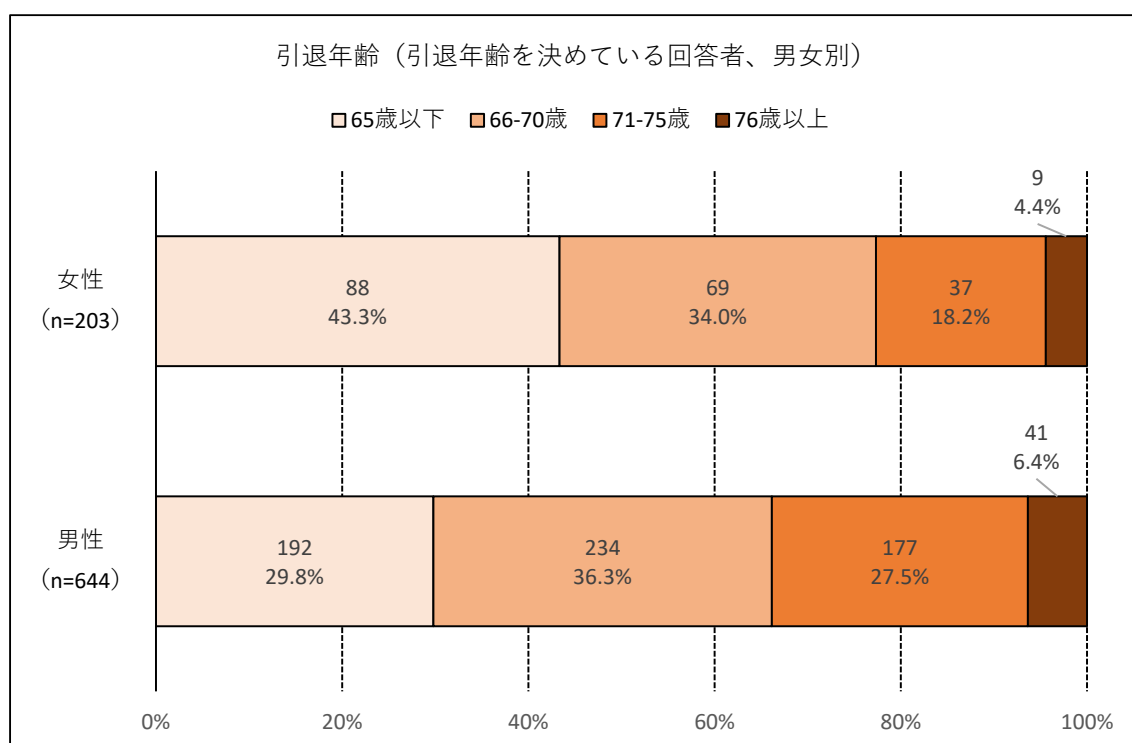
図表 3.2.1.4 は、引退年齢を決めている回答者（n=849）の引退年齢の状況について示している。引退年齢を決めている者のうち、65 歳以下で引退予定が 33.0%、66～70 歳で引退予定が 35.8%、71～75 歳で引退予定が 25.3%、76 歳以上で引退予定が 5.9%であった。

図表 3. 2. 1. 4



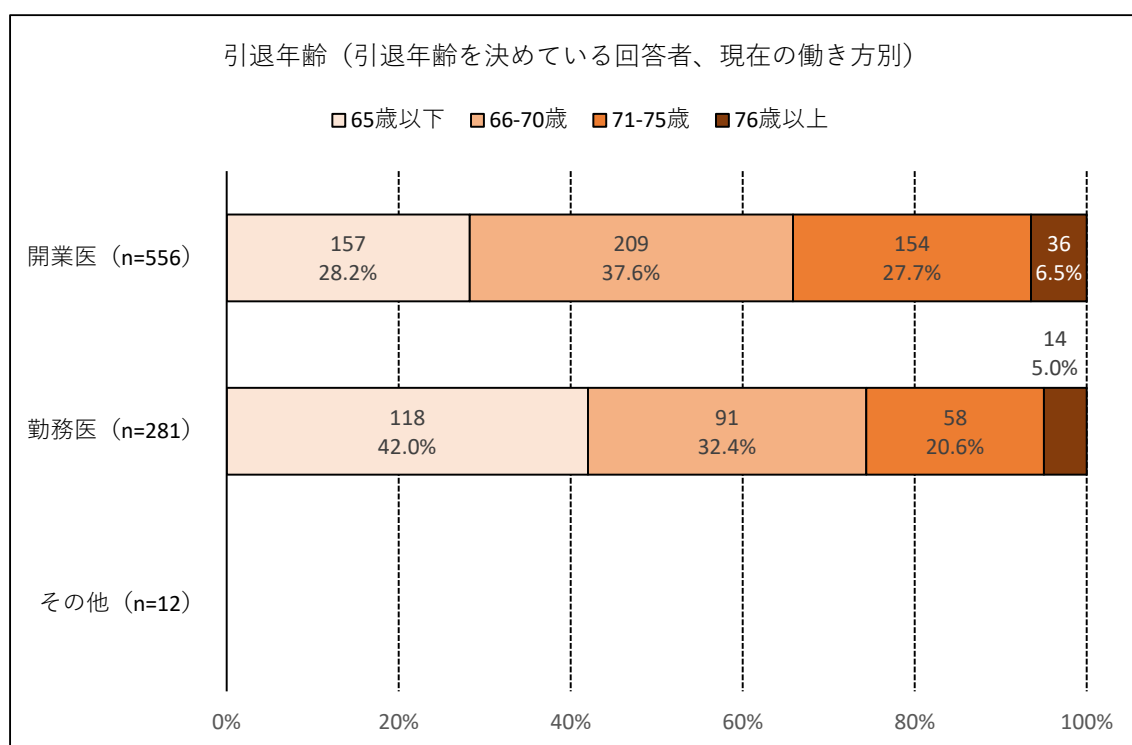
図表 3.2.1.5 は、引退年齢を決めている回答者の引退年齢について、男女別のクロス集計の結果を示している。男性に比べて女性の方が、より若い年齢で引退予定としている割合が高かった。

図表 3.2.1.5



図表 3.2.1.6 は、引退年齢を決めている回答者の引退年齢について、現在の働き方別のクロス集計の結果を示している。開業医に比べて勤務医の方が、より若い年齢で引退予定としている割合が高かった。

図表 3.2.1.6



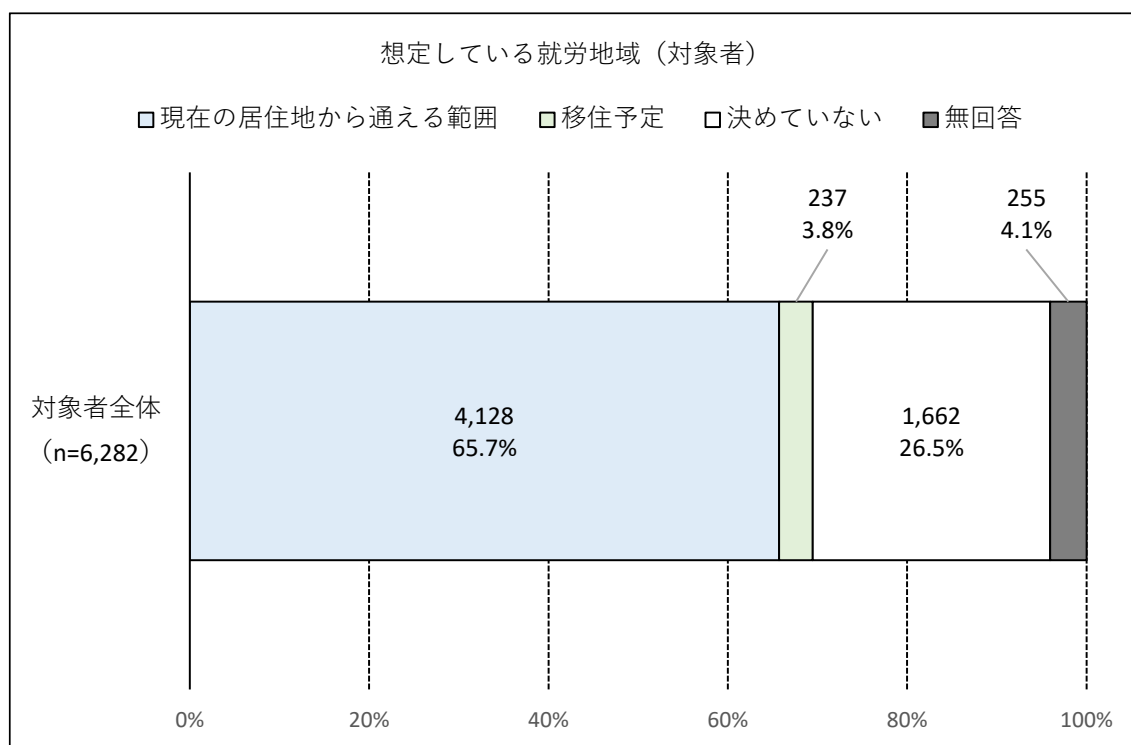
※現在の働き方「その他」については、n 数が少ないため表示していない。

3.2.2 想定している就労地域

① 就労地域

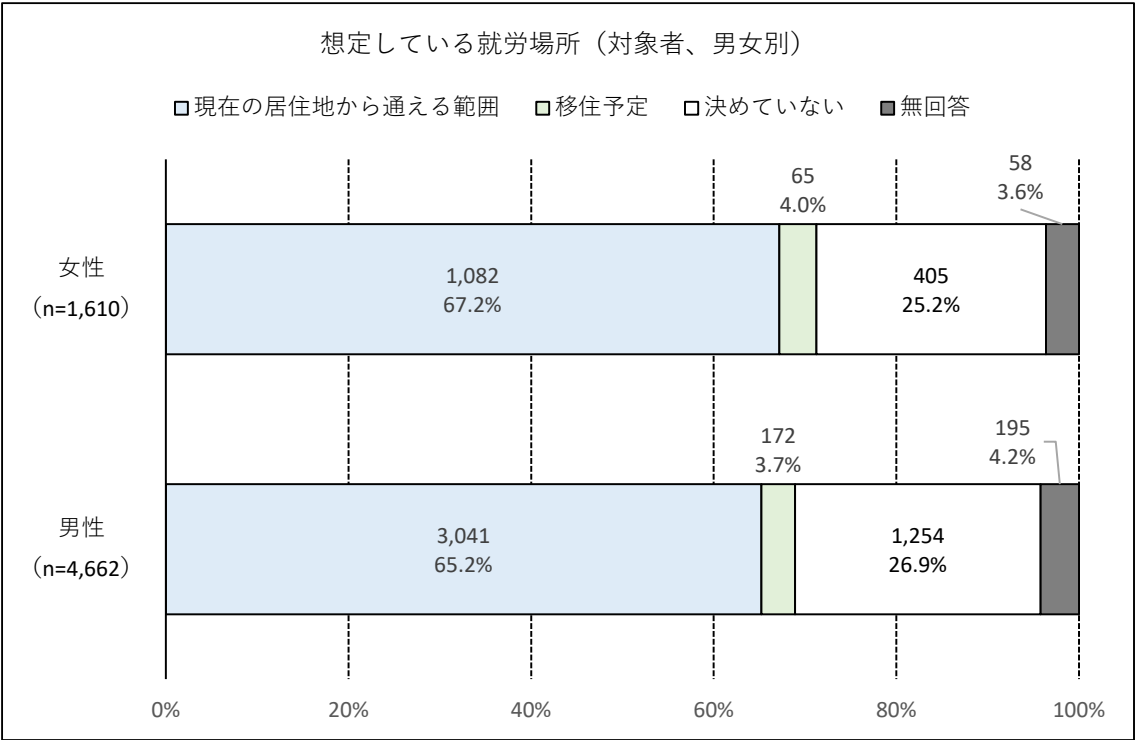
図表 3.2.2.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している就労地域について示している。現在の居住地から通える範囲が 65.7%であり、移住予定は 3.8%であった。また、決めていないとの回答が 26.5%だった。

図表 3.2.2.1



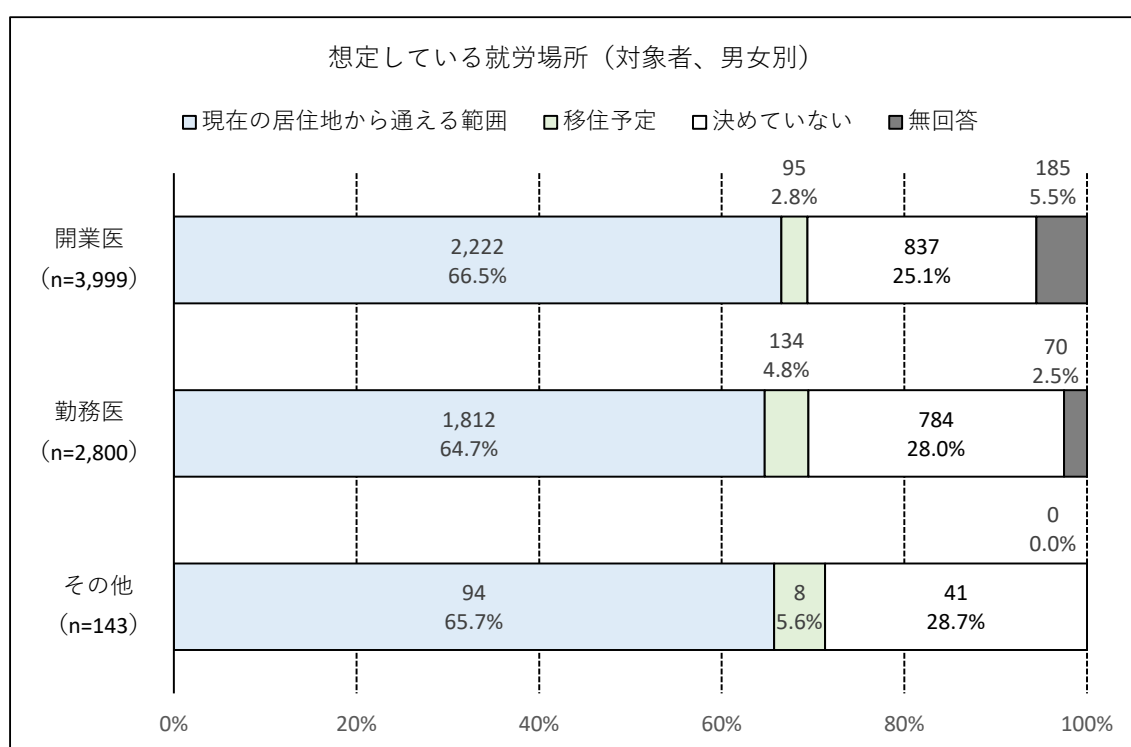
図表 3.2.2.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している就労地域について、男女別のクロス集計の結果を示している。男女ともに、概ね全体の傾向と似通った回答結果であった。

図表 3.2.2.2



図表 3.2.2.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している就労地域について、現在の働き方別のクロス集計の結果を示している。「現在の居住地から通える範囲」が 1/3 前後で最多であるのは共通しているが、「開業医」に比べて「勤務医」や「その他」の方が「移住予定」の割合が高かった。

図表 3.2.2.3



② 候補となる都道府県・地域

図表 3.2.2.4 は、対象者（移住予定または未定の者）が挙げた移住先候補について、上位 10 の都道府県・地域を示している。

図表 3.2.2.4

移住先候補として挙げられた都道府県・地域 上位 10

対象者全体 (n=1,899)			
1	東京都	480	25.3%
2	神奈川県	287	15.1%
3	大阪府	261	13.7%
4	福岡県	229	12.1%
5	北海道	227	12.0%
6	兵庫県	206	10.8%
7	沖縄県	206	10.8%
8	千葉県	184	9.7%
9	埼玉県	182	9.6%
10	愛知県	161	8.5%

図表 3.2.2.5 は、対象者（移住予定または未定の者）が挙げた移住先候補について、上位 10 の都道府県・地域を男女別にクロス集計して示している。

図表 3.2.2.5

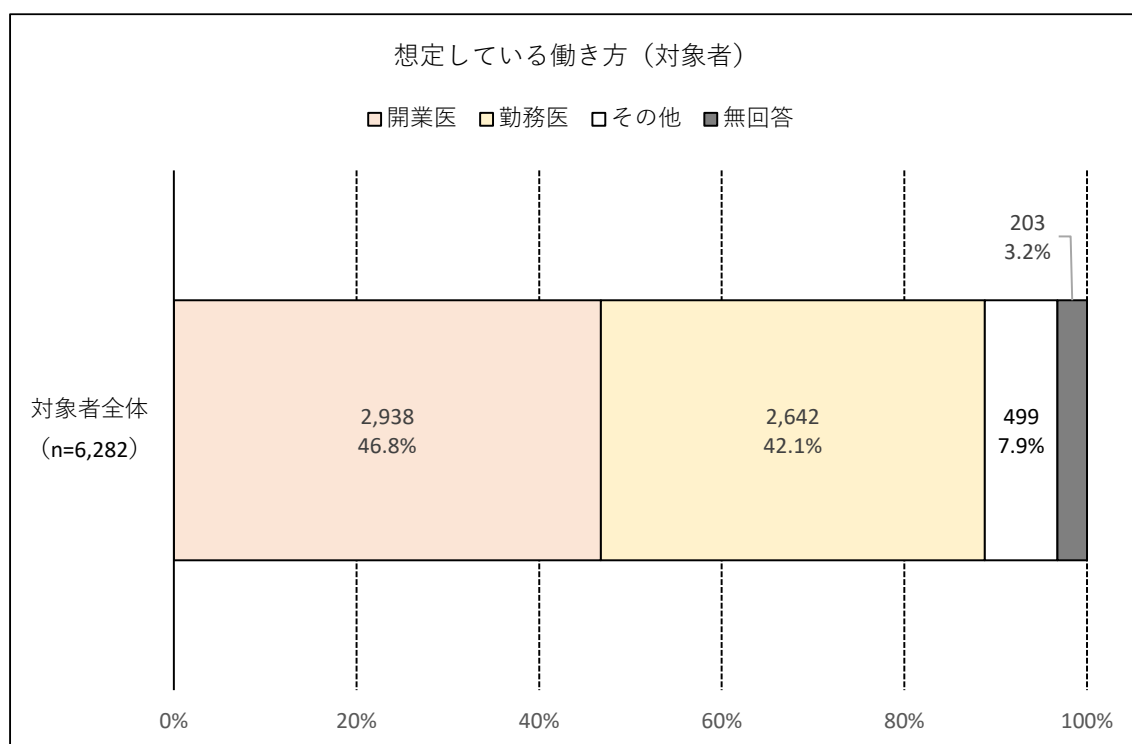
移住先候補として挙げられた都道府県・地域 上位 10（男女別）

男性（n=1,426）				女性（n=470）			
1	東京都	349	24.5%	1	東京都	131	27.9%
2	神奈川県	214	15.0%	2	大阪府	81	17.2%
3	北海道	191	13.4%	3	神奈川県	73	15.5%
4	大阪府	180	12.6%	4	兵庫県	63	13.4%
5	福岡県	169	11.9%	5	福岡県	60	12.8%
6	沖縄県	166	11.6%	6	埼玉県	42	8.9%
7	千葉県	144	10.1%	7	愛知県	41	8.7%
8	兵庫県	143	10.0%	8	千葉県	40	8.5%
9	埼玉県	140	9.8%	8	長野県	40	8.5%
10	静岡県	127	8.9%	8	沖縄県	40	8.5%

3.2.3 想定している働き方

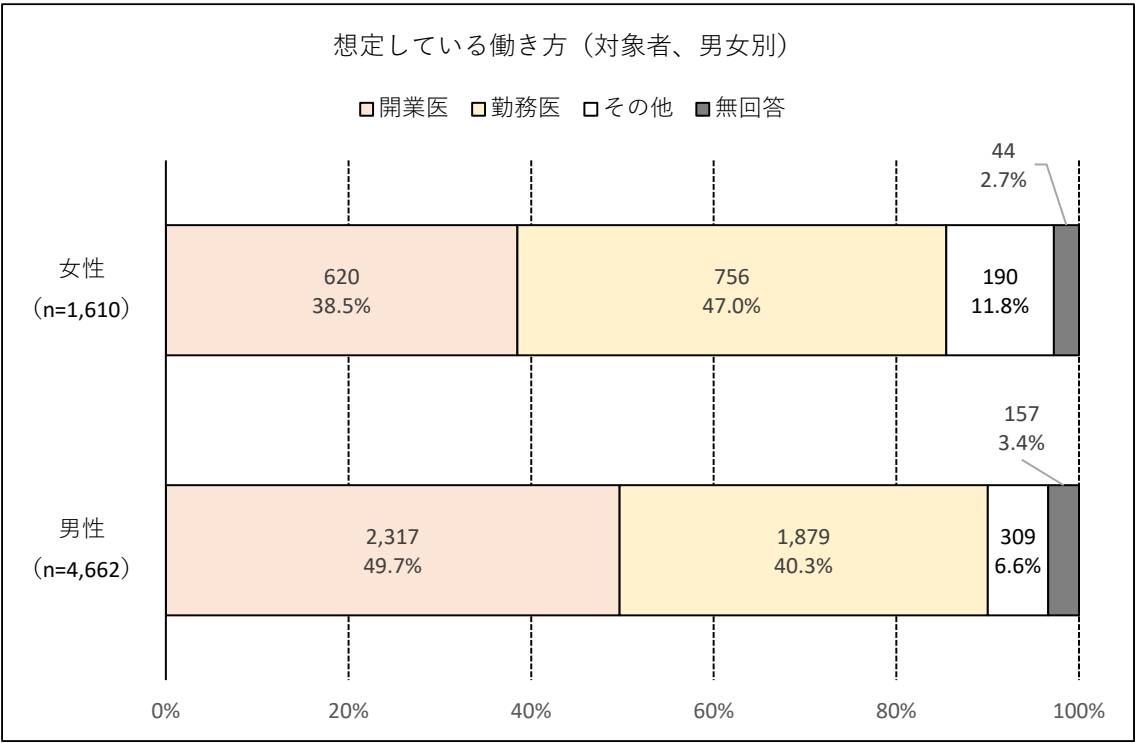
図表 3.2.3.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している働き方について示している。「開業医」が 46.8%、「勤務医」が 42.1%、「その他」が 7.9%であった。

図表 3.2.3.1



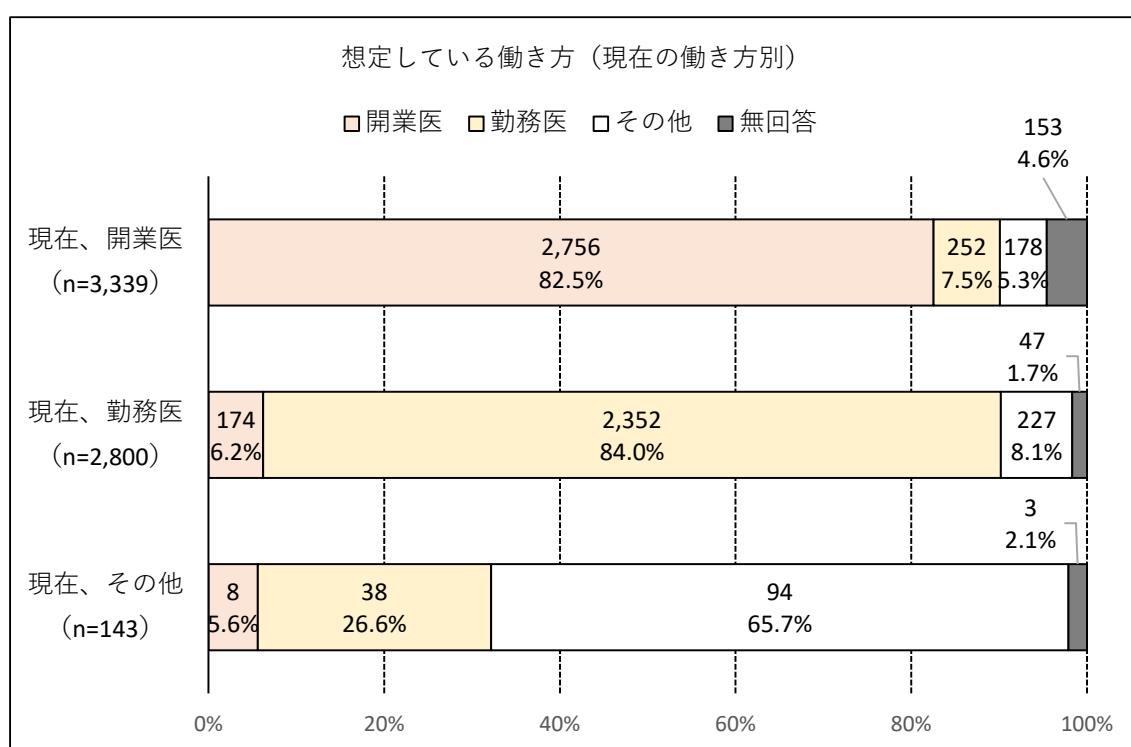
図表 3.2.3.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している働き方について男女別のクロス集計結果を示している。男性の方が「開業医」を想定している割合が高く、女性の方が「勤務医」や「その他」を想定している割合が高かった。

図表 3.2.3.2



図表 3.2.3.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している働き方について、現在の働き方別のクロス集計結果を示している。65 歳以降に現在とは違う働き方を想定している割合は、「現在、開業医」で 12.8%、「現在、勤務医」で 14.3%、「現在、その他」で 32.2%であった。

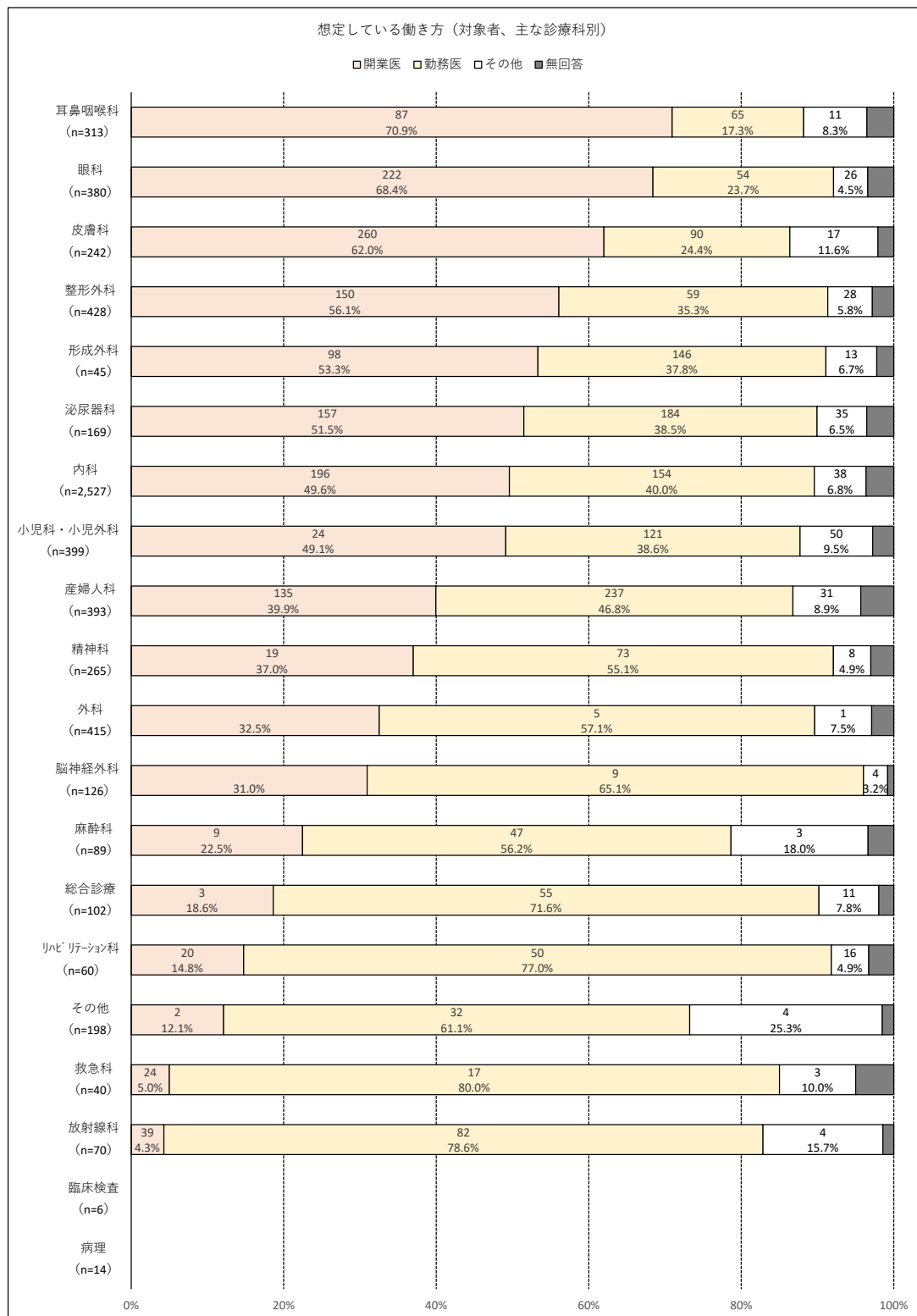
図表 3.2.3.3



次ページの図表 3.2.3.4 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している働き方について、回答者の主な診療科・専門領域別にクロス集計した結果を示している。ここでは、65 歳以降に想定している働き方として「開業医」を挙げた割合が多い順に並べて図示している。

「耳鼻咽喉科」（70.9%）や「眼科」（68.4%）、「皮膚科」（62.0%）といった診療科では「開業医」を想定している割合が比較的高く、「救急科」（80.0%）や「放射線科」（78.6%）、「リハビリテーション科」（77.0%）、総合診療（71.6%）、脳神経外科（65.1%）といった診療科・専門領域では「勤務医」を想定している割合が比較的高かった。

図表 3.2.3.4

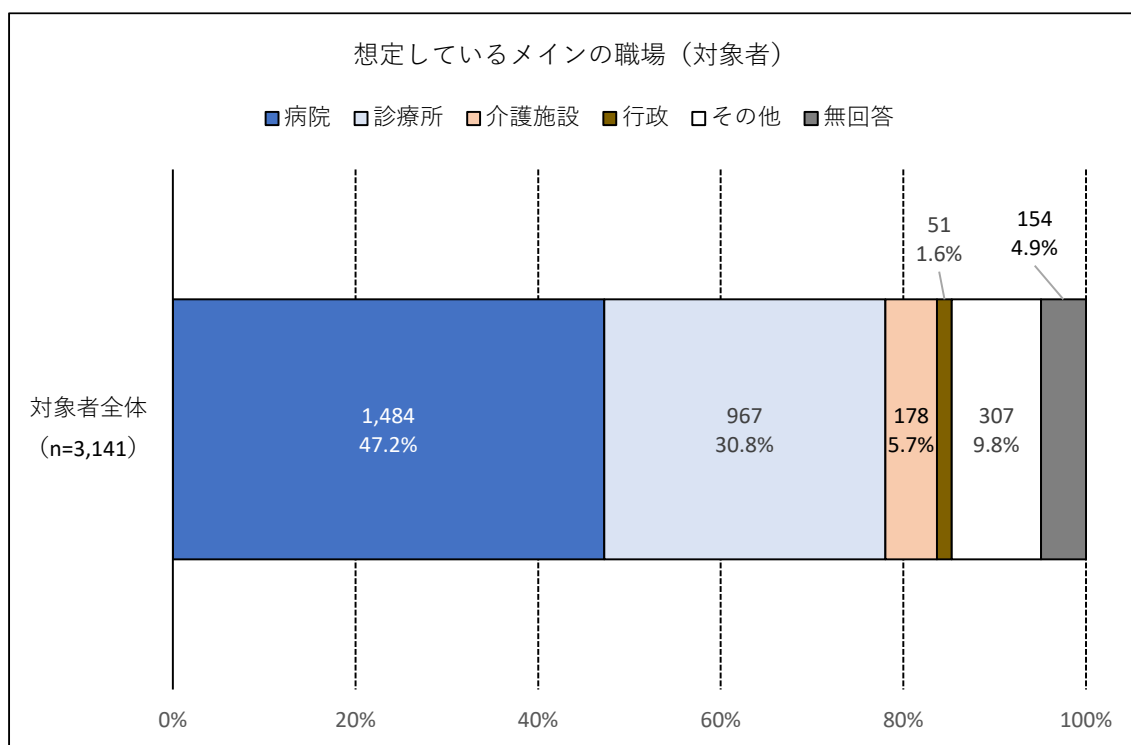


※「臨床検査」と「病理」については n 数が少ないため示していない。

3.2.4 想定している職場

図表 3.2.4.1 は、対象者（65 歳以下での引退予定がなく、将来の想定が「勤務医」あるいは「その他」の回答者）の想定しているメインの職場について示している。「病院」が 47.2%、「診療所」が 30.8%、「介護施設」が 5.7%、「行政」が 1.6%であった。なお、「その他」との回答が 9.8%あり、健診センターや産業医、教育機関、会社等が挙げられていた。

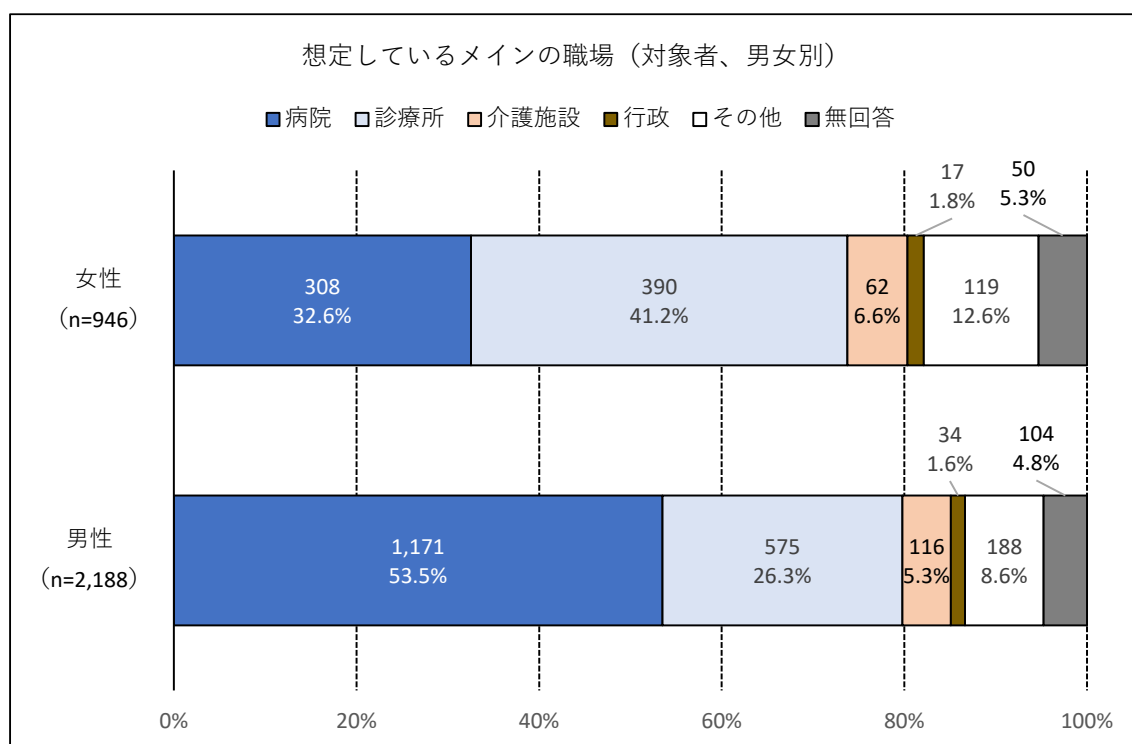
図表 3.2.4.1



※想定している働き方で「勤務医」、「その他」を選択した回答者への質問

図表 3.2.4.2 は、対象者（65 歳以下での引退予定がなく、将来の想定が「勤務医」あるいは「その他」の回答者）の想定しているメインの職場について、男女別のクロス集計結果を示している。男性に比べて女性の方が、「病院」をメインと職場と想定している割合が低く、病院以外をメインの職場と想定している割合が高かった。

図表 3.2.4.2



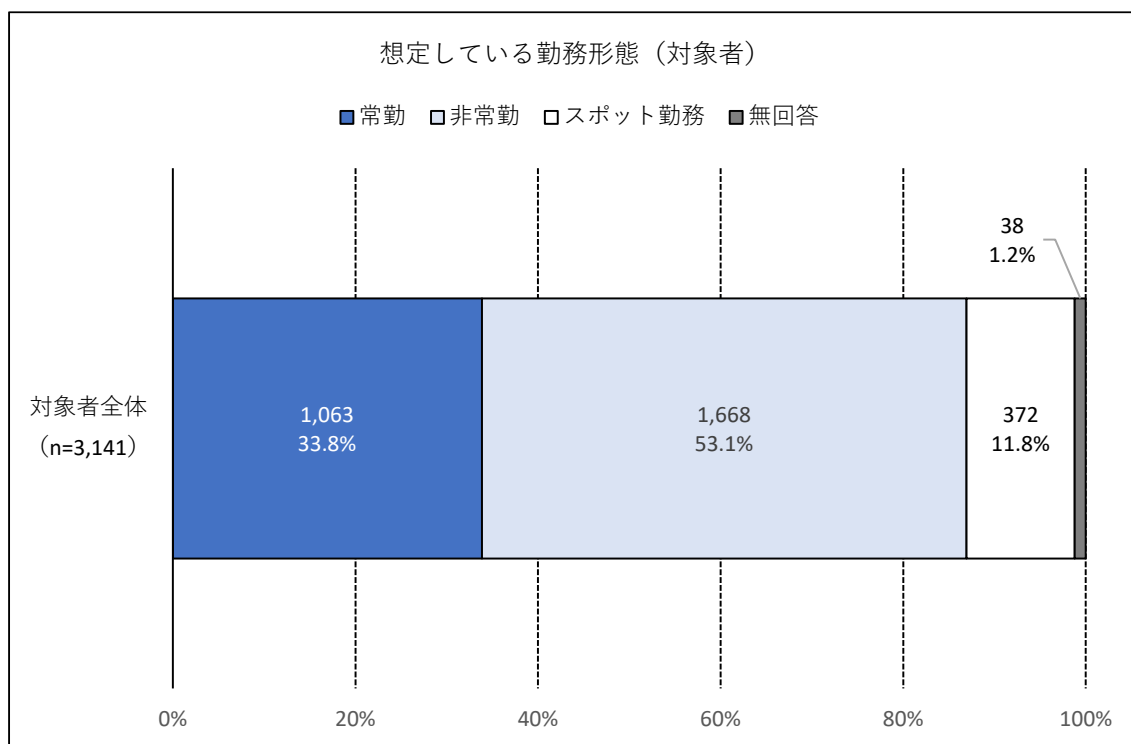
※想定している働き方で「勤務医」、「その他」を選択した回答者への質問

3.2.5 想定している勤務形態

図表 3.2.5.1 は、対象者（65 歳以下での引退予定がなく、将来の想定が「勤務医」あるいは「その他」の回答者）の想定している勤務形態の状況を示している。

「非常勤」（53.1%）との想定が過半を占め、「常勤」の想定は 33.8%、「スポット勤務」の想定は 11.8%であった。

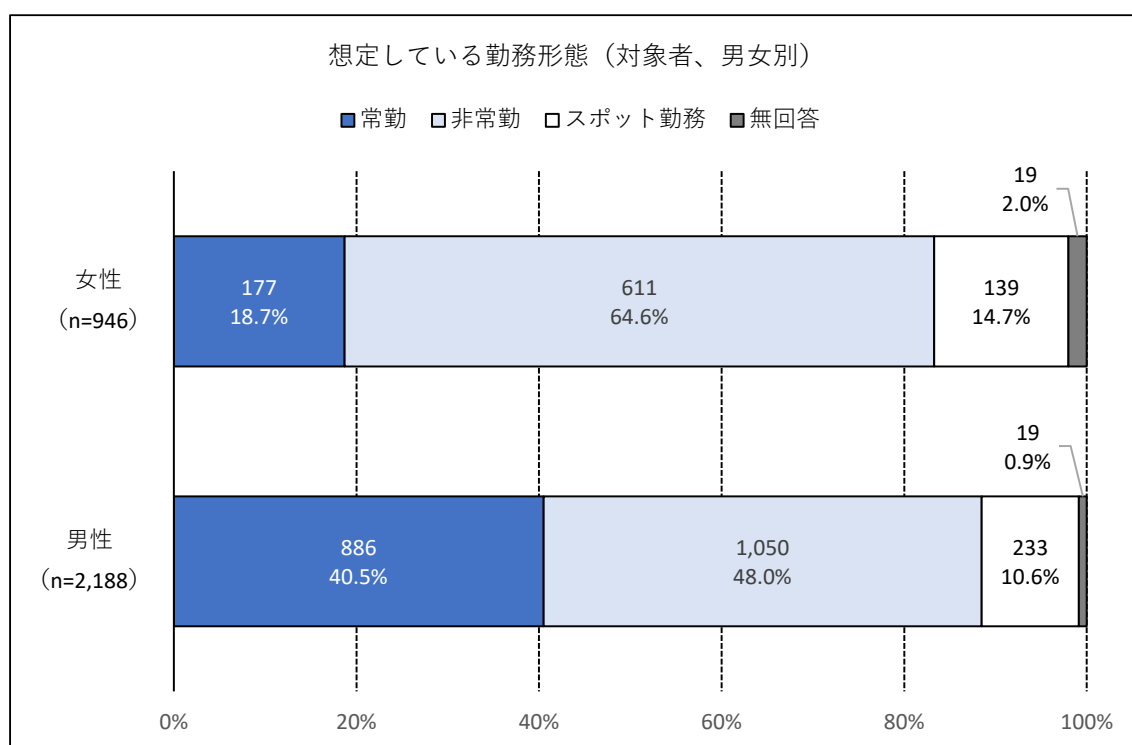
図表 3.2.5.1



※想定している働き方で「勤務医」、「その他」を選択した回答者への質問

図表 3.2.5.2 は、対象者（65 歳以下での引退予定がなく、将来の想定が「勤務医」あるいは「その他」の回答者）の想定している勤務形態について、男女別のクロス集計結果を示している。男性に比べて女性の方が、「常勤」を想定している割合が低く、「非常勤」や「スポット勤務」想定している割合が高かった。

図表 3.2.5.2

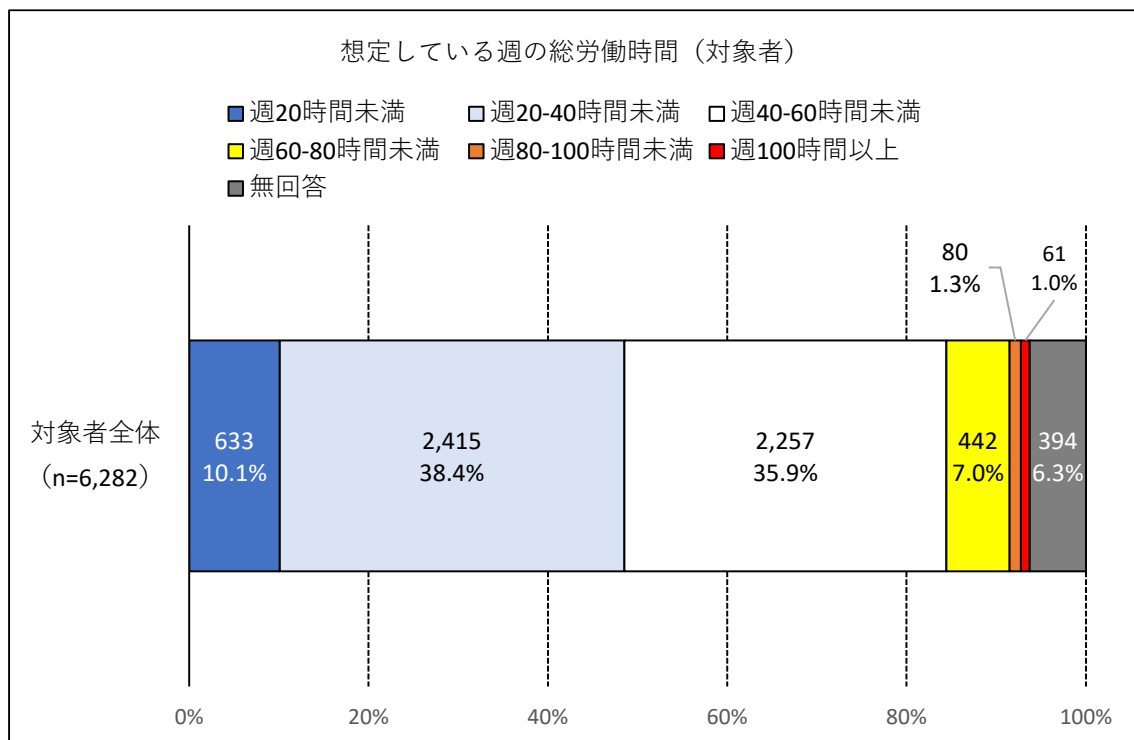


※想定している働き方で「勤務医」、「その他」を選択した回答者への質問

3.2.6 想定している週当たりの総労働時間

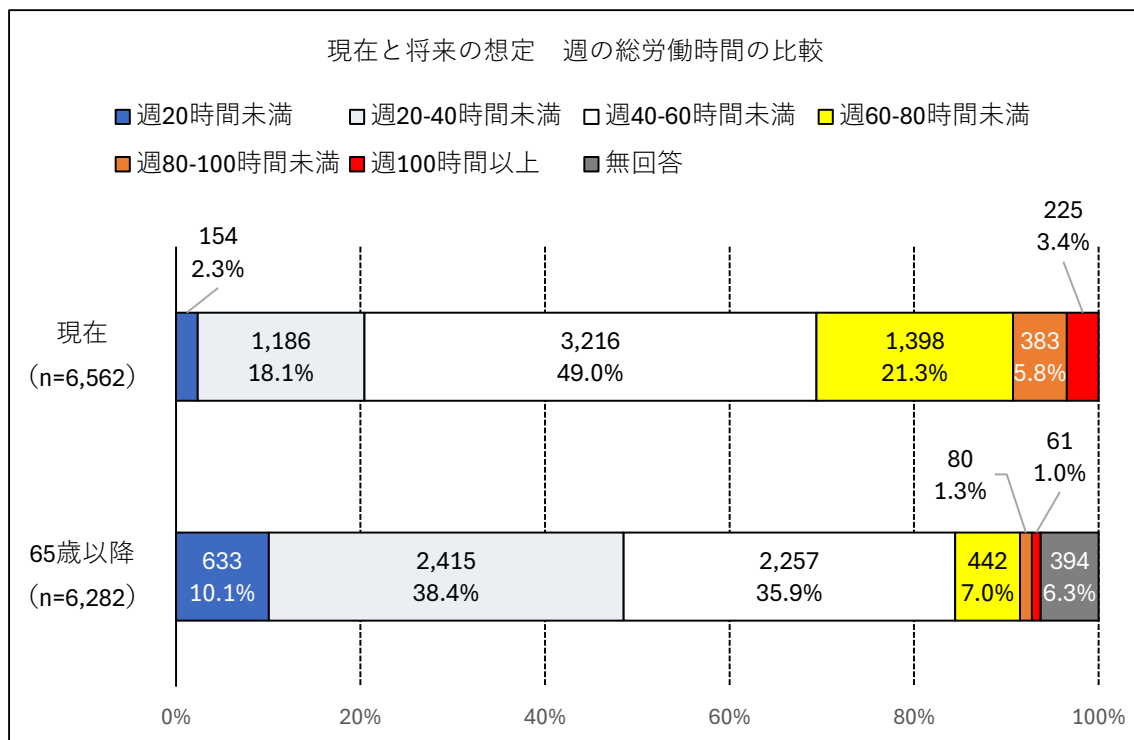
図表 3.2.6.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している週の総労働時間の状況を示している。「週 20-40 時間」との想定が最も多く 38.4%、次いで「週 40-60 時間」が 35.9%、「週 20 時間未満」が 10.1%であった。一方で、65 歳以降に週 60 時間以上働く想定との回答が 1 割弱（9.3%）あった。

図表 3.2.6.1



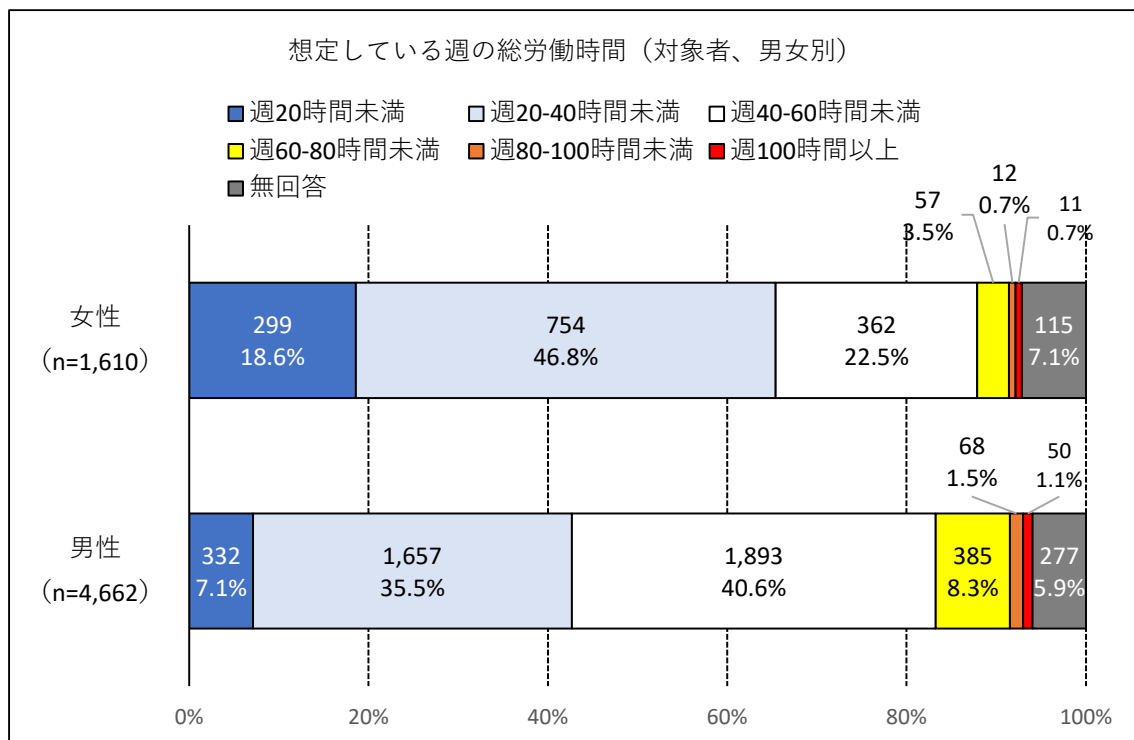
図表 3.2.6.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している週の総労働時間について、現在の週の総労働時間と比較した結果を示している。現在に比べて 65 歳以降の想定では、より短時間の労働の割合が高くなる。

図表 3.2.6.2



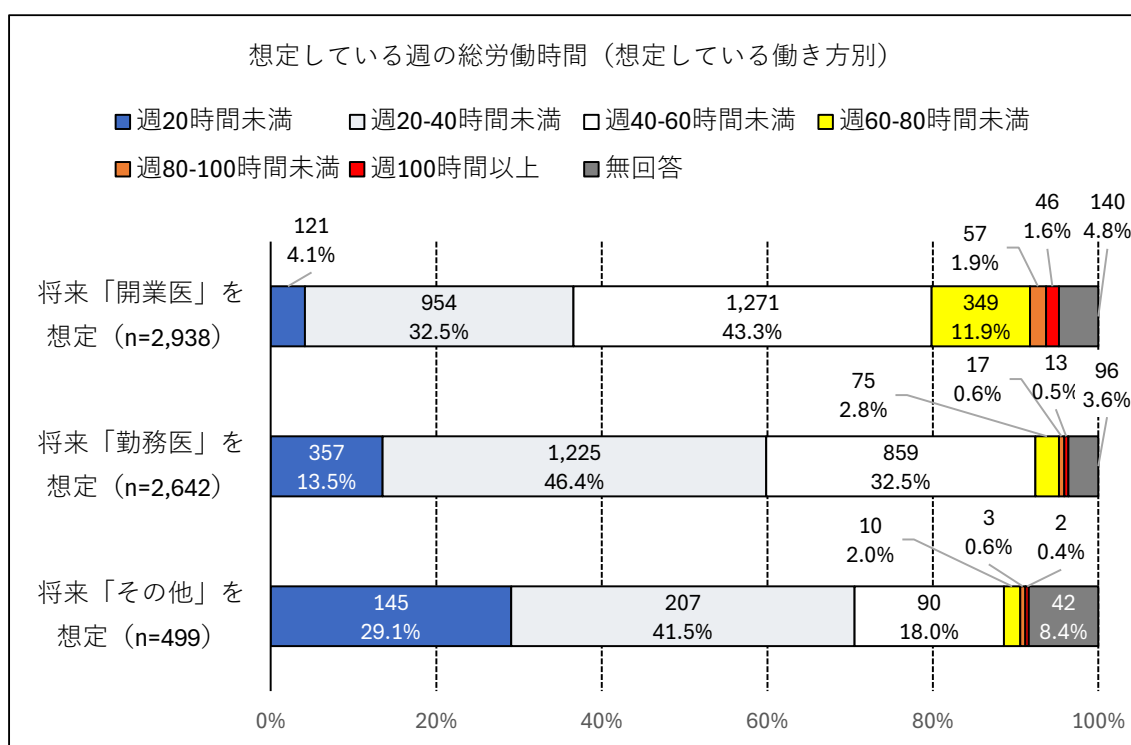
図表 3.2.6.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している週の総労働時間について、男女別のクロス集計結果を示している。女性に比べて男性の方が、より長時間の労働を想定している割合が高かった。

図表 3.2.6.3



図表 3.2.6.4 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している週の総労働時間について、将来想定している働き方別のクロス集計結果を示している。将来の働き方別に見ると、「開業医」>「勤務医」>「その他」の順に、フルタイム（週 40 時間）以上の労働時間を想定している割合が高かった。

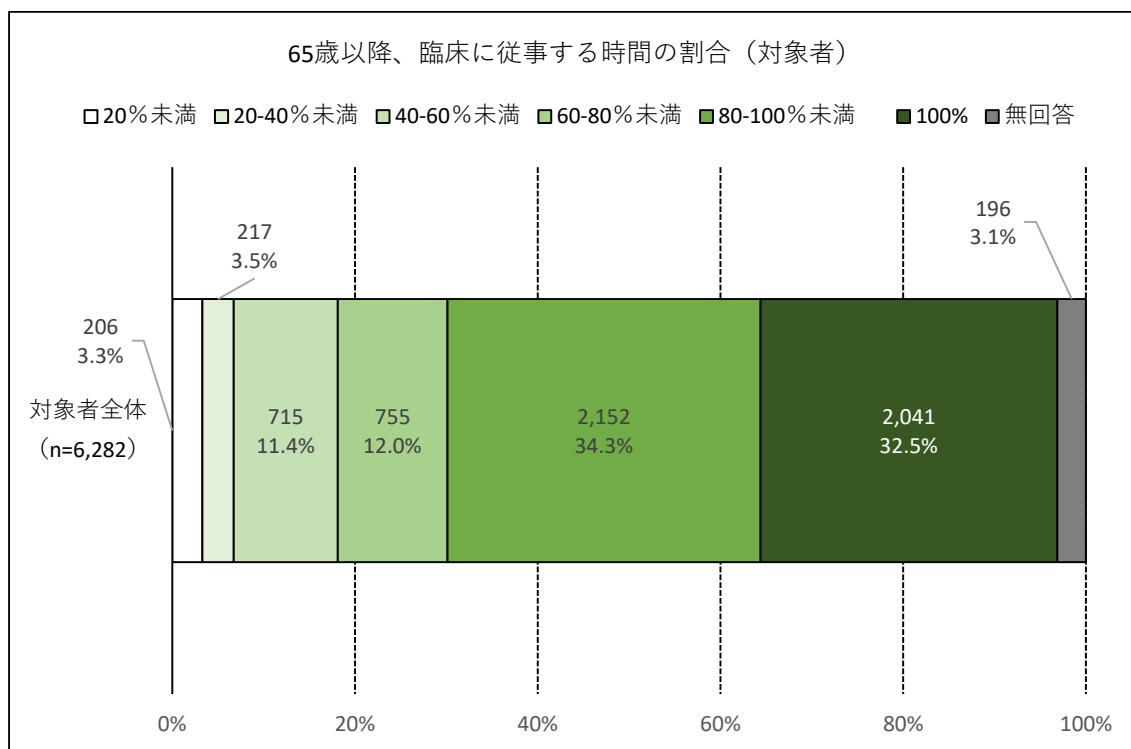
図表 3.2.6.4



3.2.7 臨床に従事する時間の割合

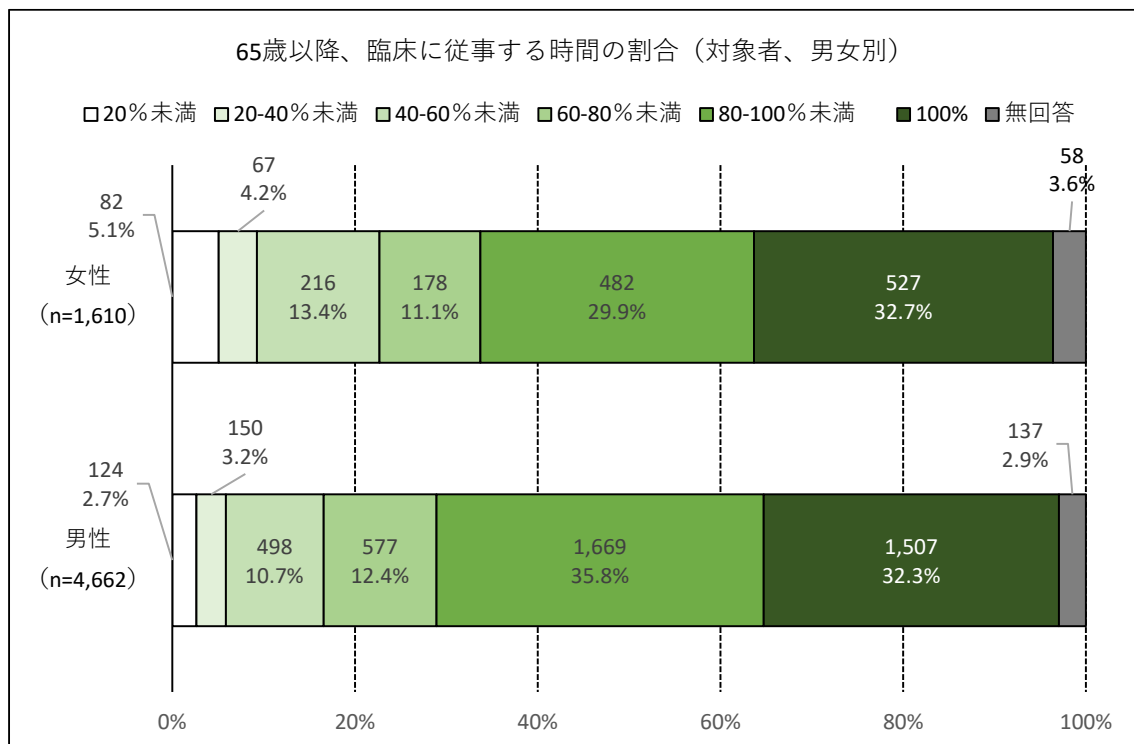
図表 3.2.7.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の想定している臨床に従事する時間の割合について示している。「80-100%未満」（34.3%）との想定が最も多く、次いで「100%」（32.5%）との回答が多かった。

図表 3.2.7.1



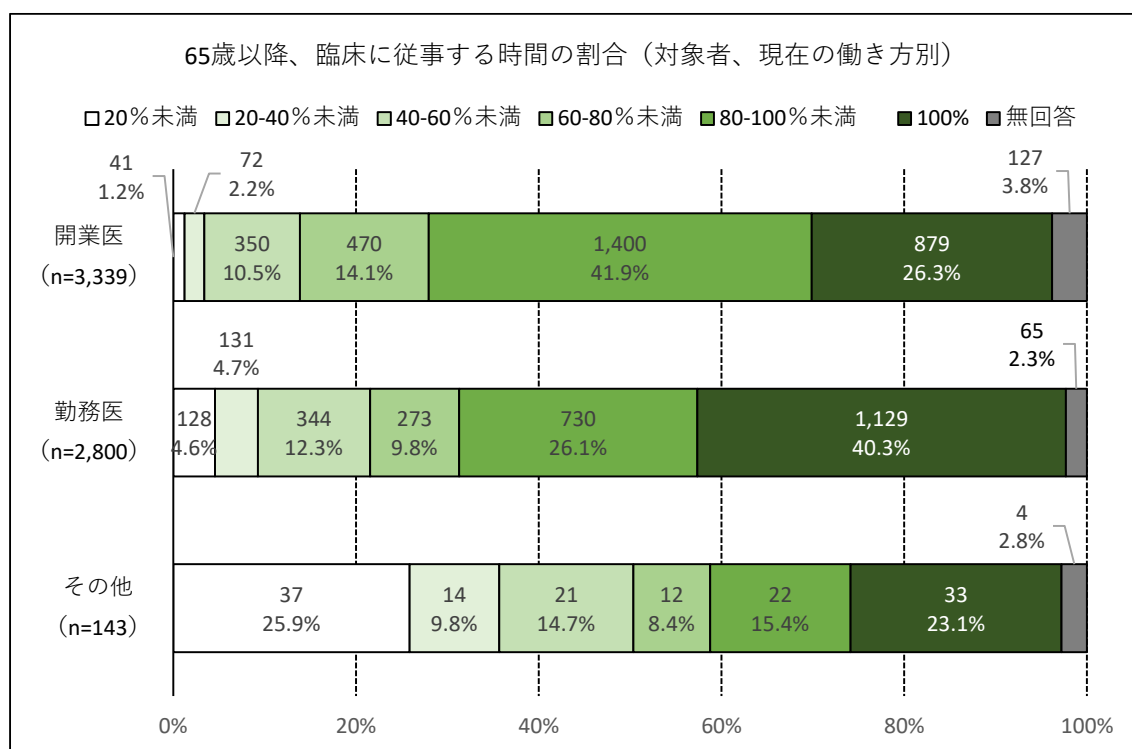
図表 3.2.7.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が想定している臨床に従事する時間の割合について、男女別のクロス集計結果を示している。男女ともに、65 歳以降は 80% 以上を臨床に従事するとの回答が多数派であった。

図表 3.2.7.2



図表 3.2.7.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が想定している臨床に従事する時間の割合について、現在の働き方別のクロス集計結果を示している。「開業医」と「勤務医」では 65 歳以降は 80%以上を臨床に従事するとの回答が多数派だったが、「その他」が 65 歳以降に臨床に従事する想定は比較的低かった。

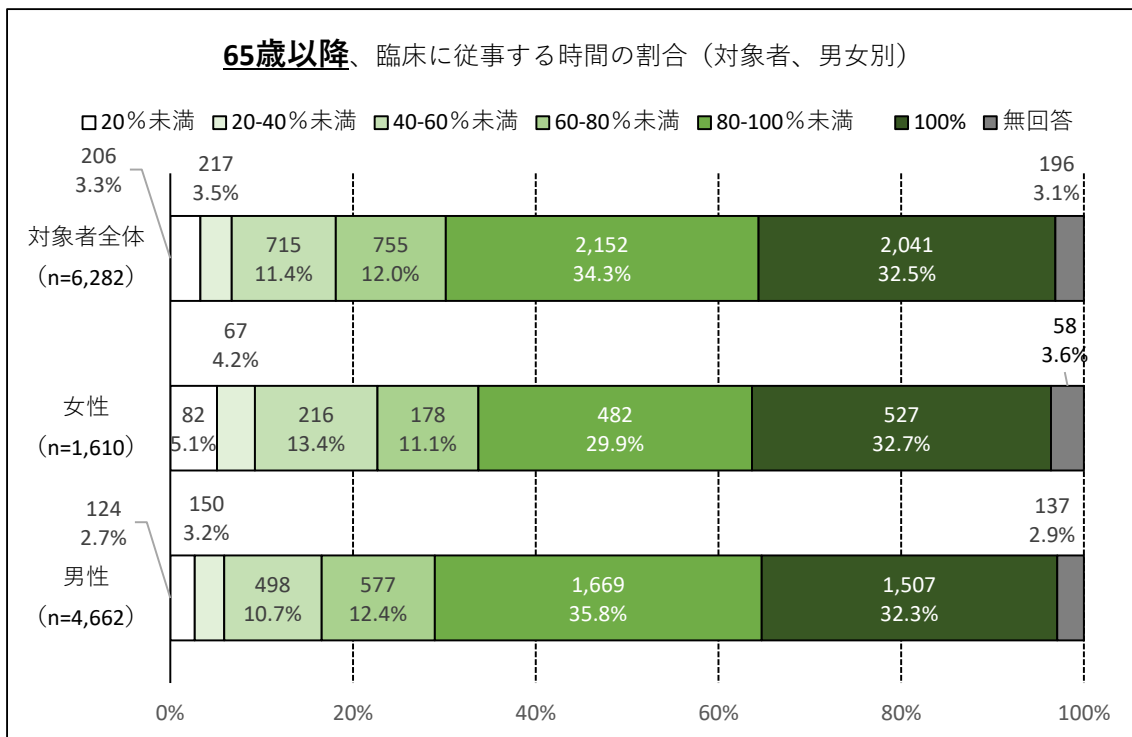
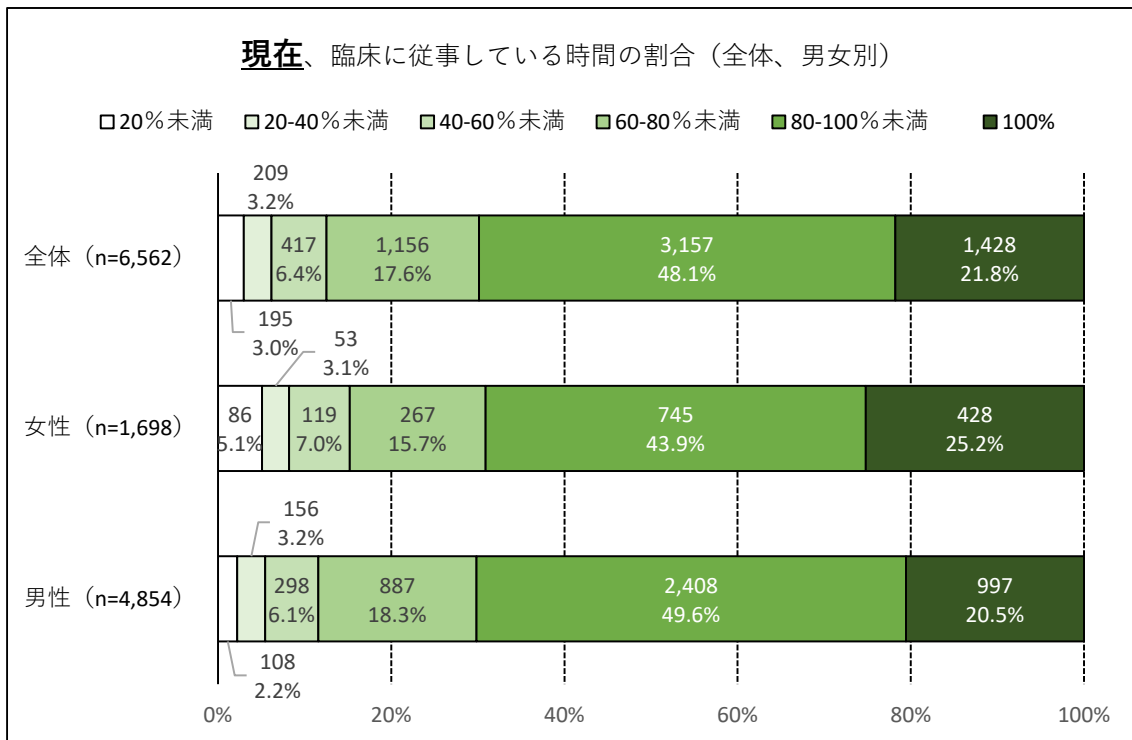
図表 3.2.7.3



次ページの図表 3.2.7.4 に示した 2 つの図表は、「現在、回答者が臨床に従事している時間の割合」と「65 歳以降、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が想定している臨床に従事する時間の割合」を比較するために、上下に並べたものである。それぞれ全体および男女別のクロス集計で比較している。

図表 3.2.6.2（現在と将来の想定 週の労働時間の比較の図表）で示したように週の総労働時間は現在よりも短くする想定ではあるものの、65 歳以降に 8 割以上の時間を臨床に従事すると回答した割合は、男女別にみても、現在とほぼ変わらない。むしろ、65 歳以降は 100%臨床に従事する想定と回答した割合は現在 100%臨床に従事している回答した割合よりも、全体でも男女別でも、高いとの回答結果であった。

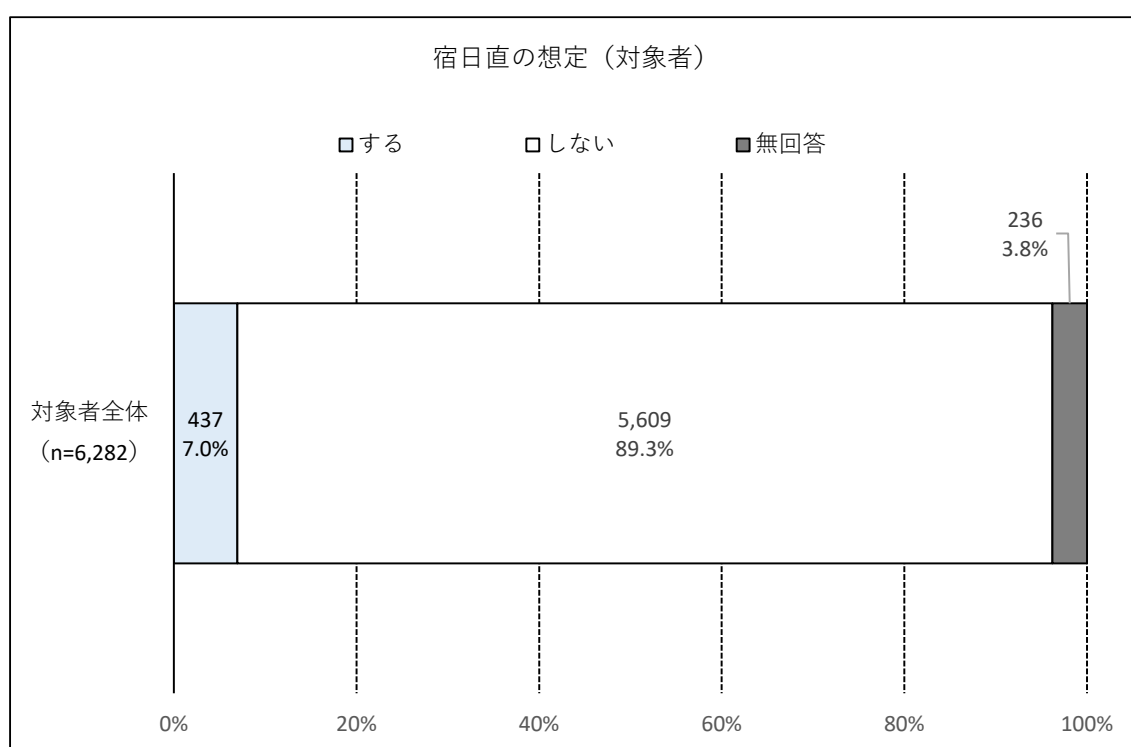
図表 3.2.7.4



3.2.8 想定している宿日直の状況

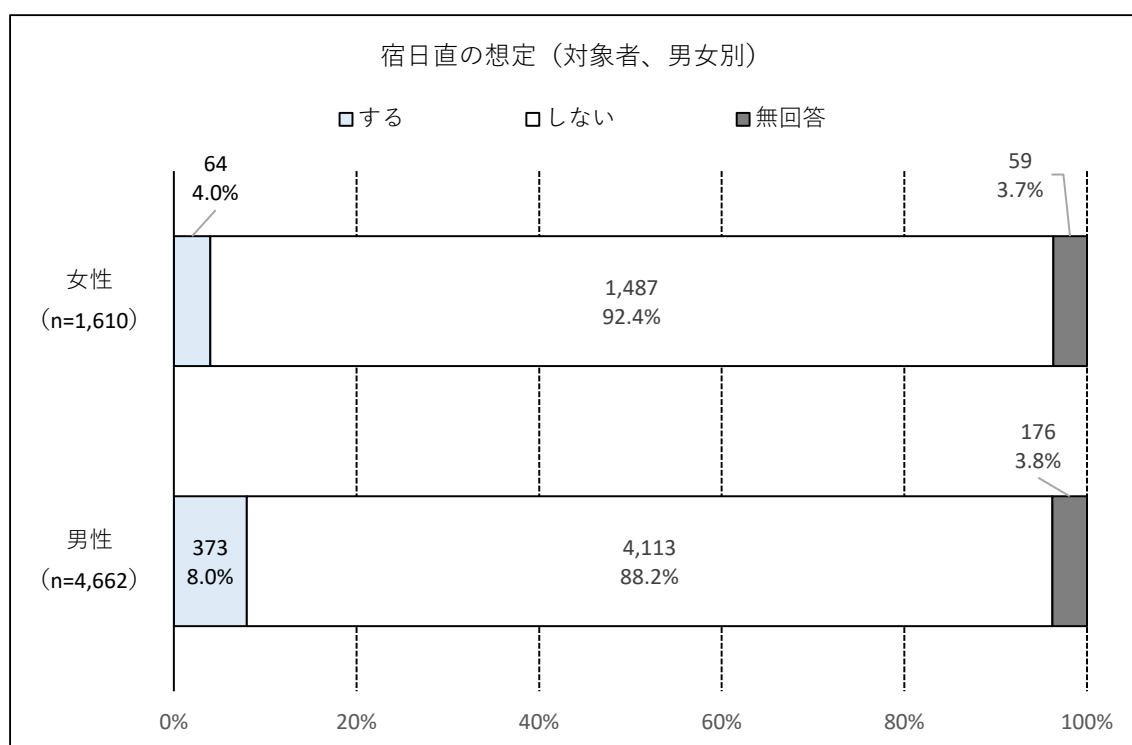
図表 3.2.8.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の宿日直の想定について示している。65 歳以降、宿日直をする想定と回答した割合は 7.0%であった。

図表 3.2.8.1



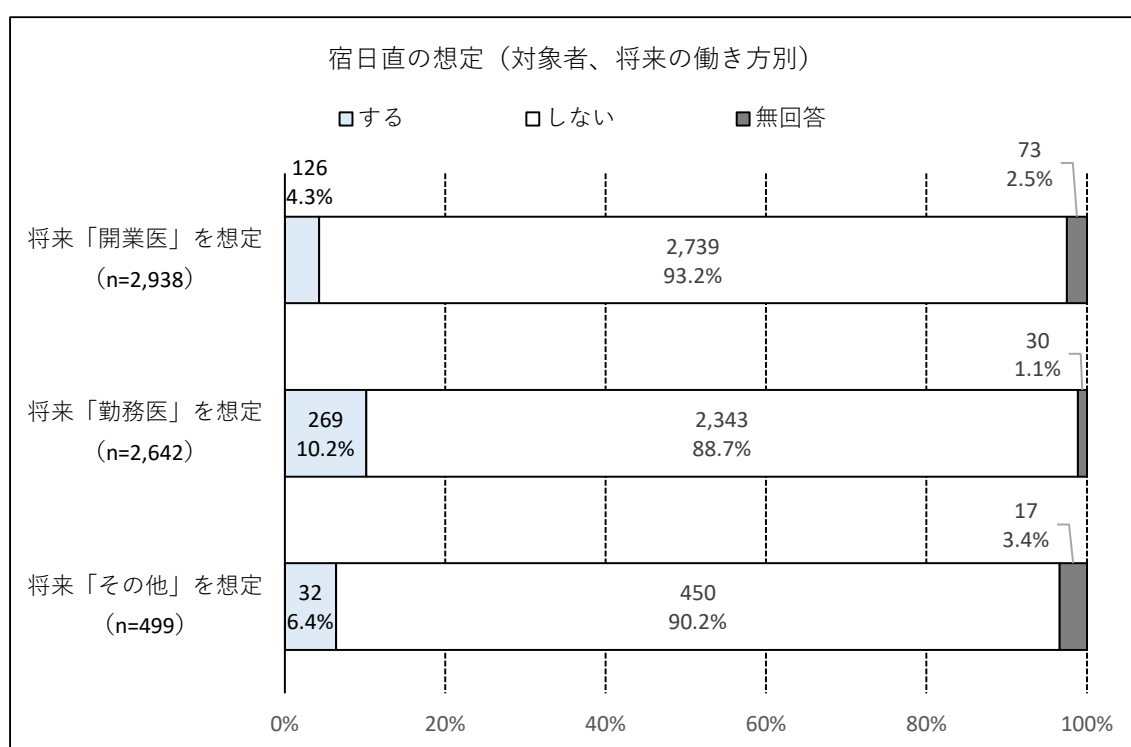
図表 3.2.8.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の宿日直の想定について男女別のクロス集計結果を示している。65 歳以降、宿日直をする想定と回答した割合は、女性で 4.0%、男性で 8.0%であった。

図表 3.2.8.2



図表 3.2.8.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）の宿日直の想定について男女別のクロス集計結果を示している。65 歳以降、宿日直をする想定と回答した割合は、「開業医」で 4.3%、「勤務医」で 10.2%、「その他」で 6.4%であった。

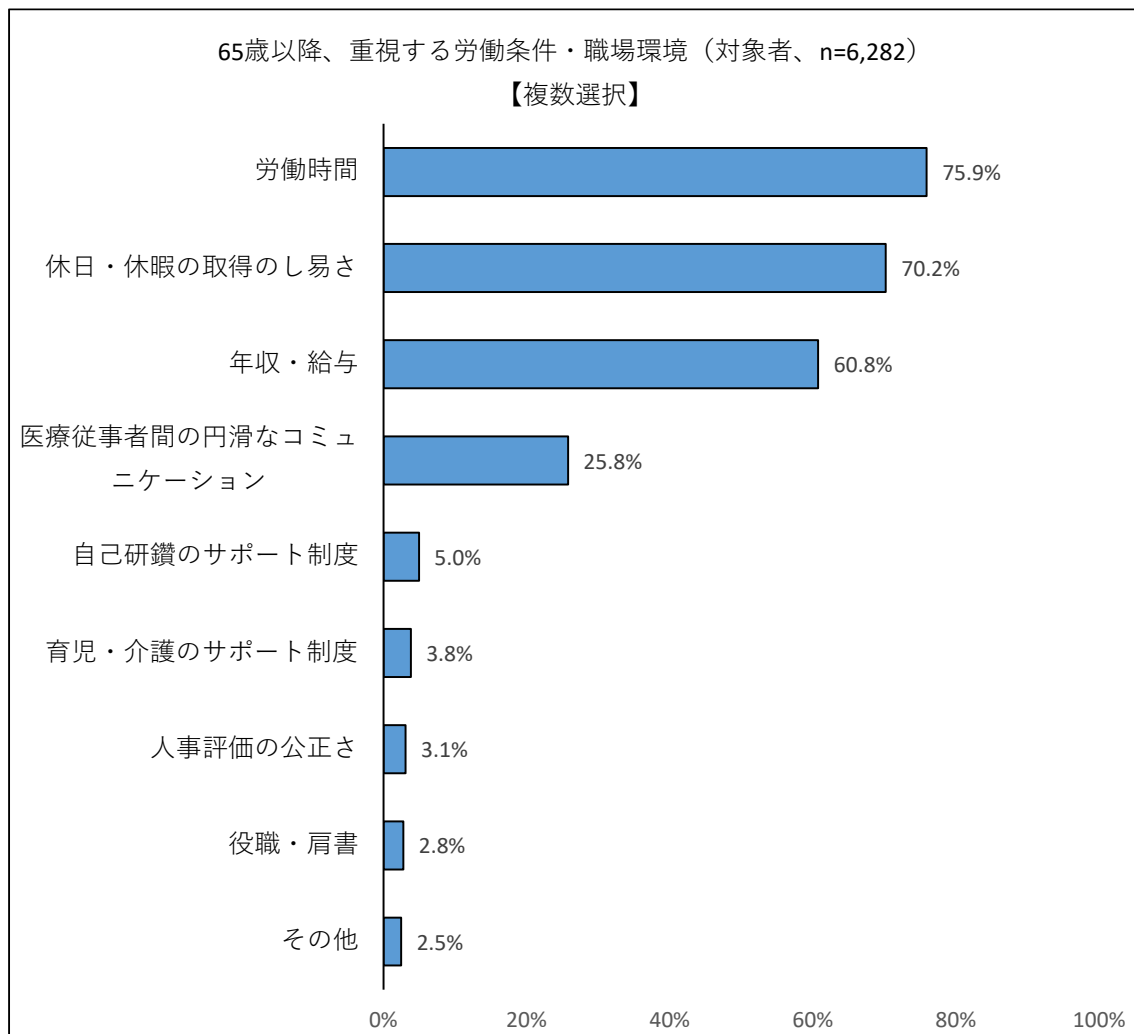
図表 3.2.8.3



3.2.9 重視する労働条件・職場環境

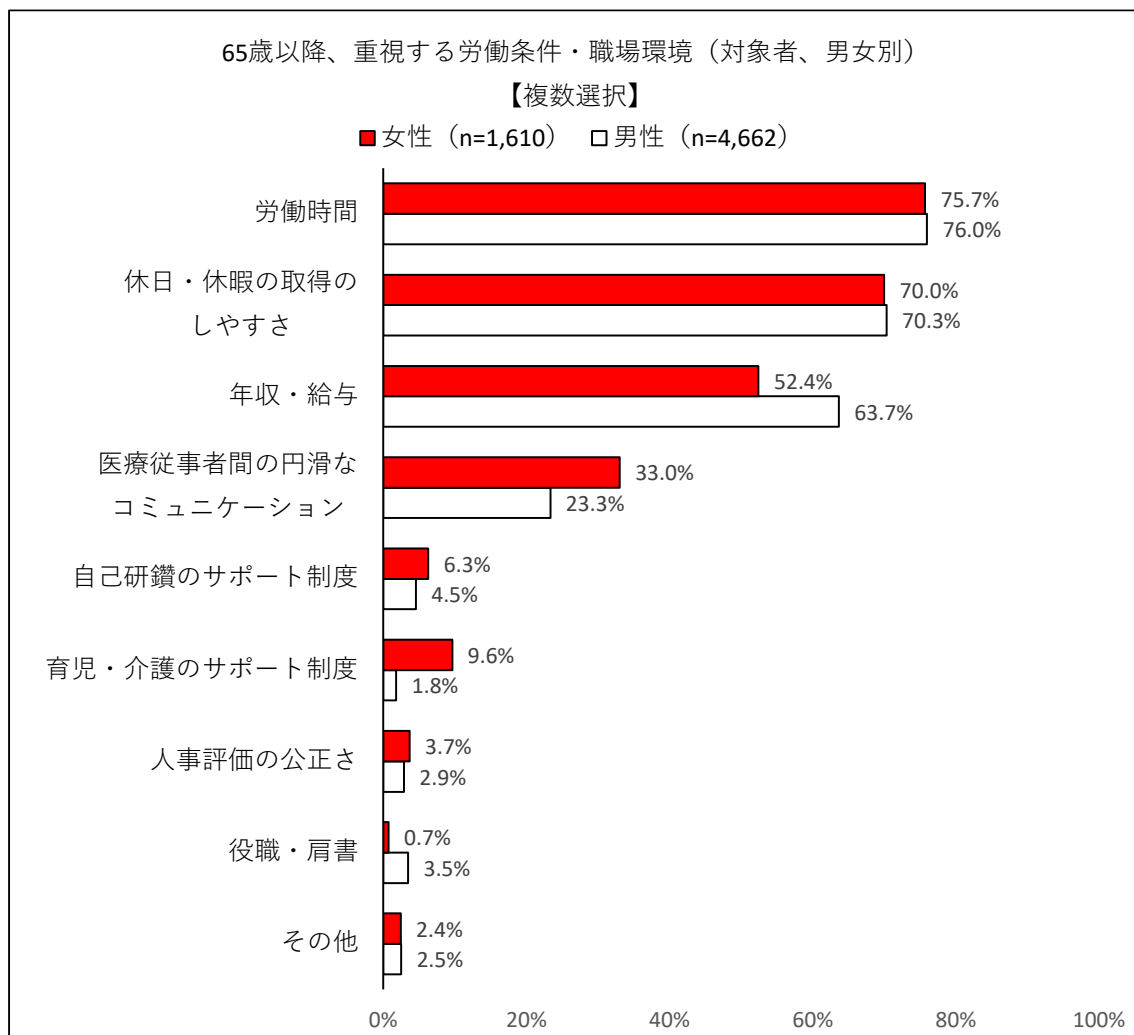
図表 3.2.9.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に重視する労働条件・職場環境について、複数選択で問うた結果を昇順で示したものである。多い順に、「労働時間」（75.9%）、「休日・休暇の取得のし易さ」（70.2%）、「年収・給与」（60.8%）であり、いずれも過半を超えていた。

図表 3.2.9.1



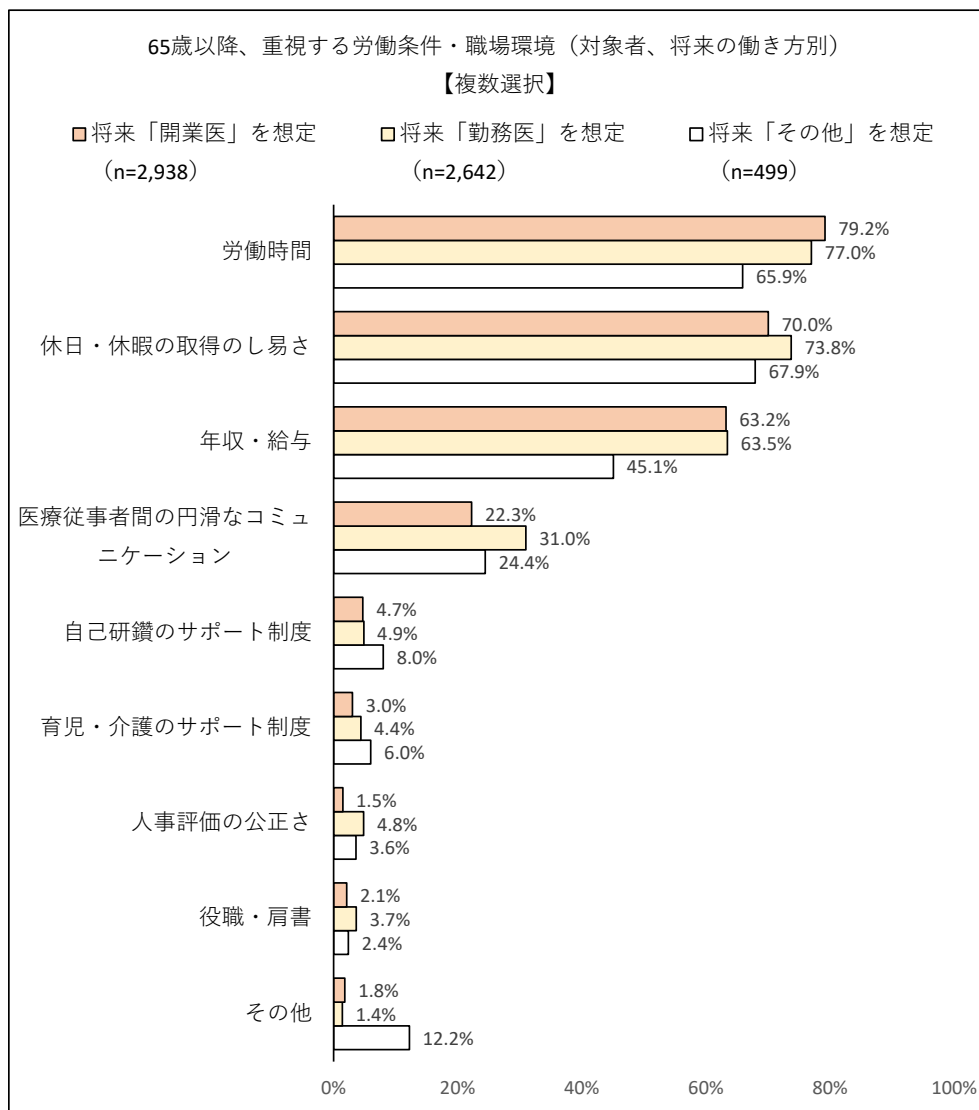
図表 3.2.9.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に重視する労働条件・職場環境について、複数選択で問うた結果を男女別にクロス集計したものである。「労働時間」、「休日・休暇の取得のし易さ」、「年収・給与」が上位 3 つを占めたのは男女共通だったが、「年収・給与」を挙げた割合には、男女で差が見られた。その他、「医療従事者間の円滑なコミュニケーション」や「育児介護のサポート制度」、「役職・肩書」といった項目で、男女間の違いが確認できた。

図表 3.2.9.2



図表 3.2.9.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に重視する労働条件・職場環境を複数選択で問うた結果について、将来想定する働き方別にクロス集計したものである。「労働時間」、「休日・休暇の取得のし易さ」、「年収・給与」が上位 3 つを占めたのは想定する働き方別に見ても共通していたが、「年収・給与」を挙げた割合には、やや差が見られた。その他の項目においても、将来想定する働き方別に、違いが確認された。

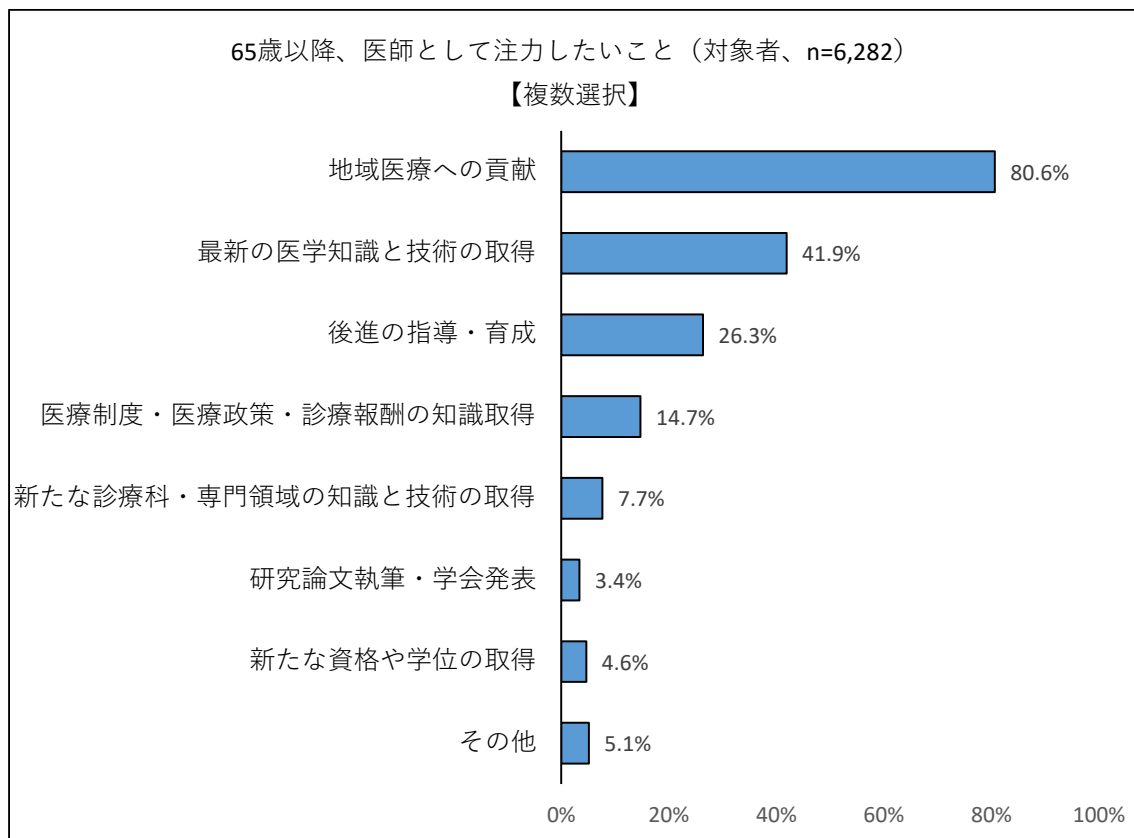
図表 3.2.9.3



3.2.10 医師として注力したいこと

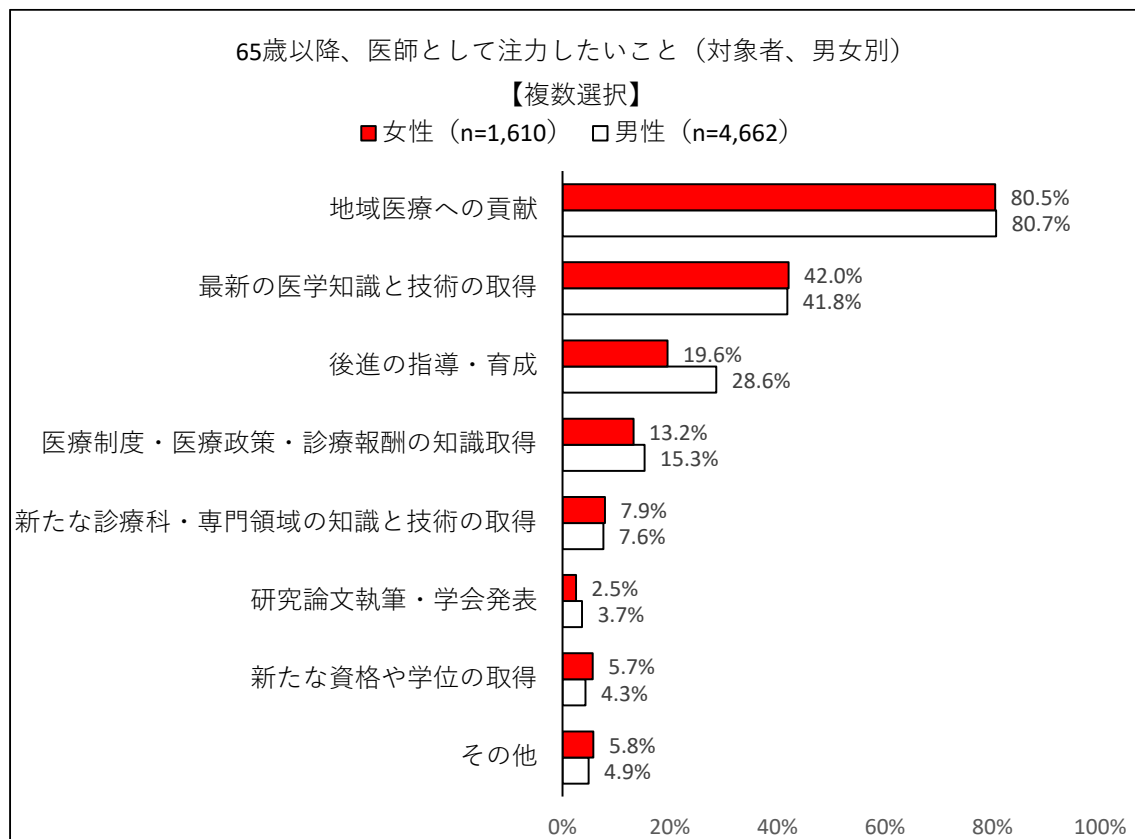
図表 3.2.10.1 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に医師として注力したいことについて、複数選択で問うた結果を昇順で示したものである。「地域医療への貢献」を挙げた割合が圧倒的に多く、8 割超（80.6%）であった。次いで、「最新の医学知識と技術の取得」（41.9%）、「後進の指導・育成」（26.3%）が多かった。

図表 3.2.10.1



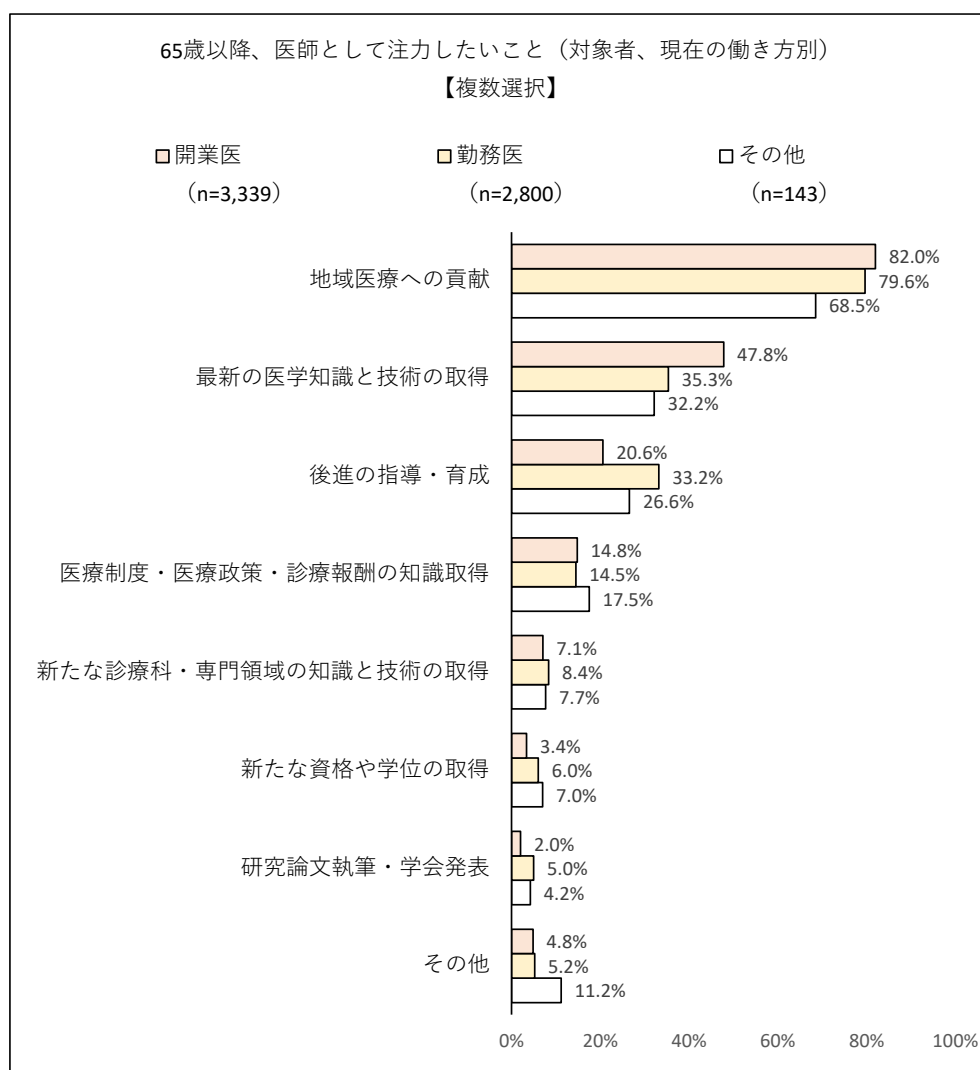
図表 3.2.10.2 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に医師として注力したいことを複数選択で問うた結果について男女別にクロス集計したものである。男女ともに「地域医療への貢献」を挙げた割合が圧倒的に多く 8 割超、次いで「最新の医学知識と技術の取得」、「後進の指導・育成」の順に多かったが、「後進の指導・育成」を挙げた割合には男女間で差異が見られた。

図表 3.2.10.2



図表 3.2.10.3 は、対象者（65 歳以下で引退予定ではない者）が 65 歳以降に医師として注力したいことを複数選択で問うた結果について現在の働き方別にクロス集計したものである。「地域医療への貢献」に次いで「最新の医学知識と技術の取得」、「後進の指導・育成」の順に多かったのは共通していたが、各項目を挙げた割合には、現在の働き方別で差異が見られた。

図表 3.2.10.3



3.3 自由記述の分析

本調査では、「①65歳以降の移住先を考えるにあたって重視すること」、「②65歳以降の医師としてのキャリアプランを考えるにあたって日本医師会や地域医師会に望むこと」の2点に関して自由記述を求めた。本節ではこれらの回答内容を対象にテキストマイニング⁶を行った⁷。

ここではテキストマイニングのうち共起ネットワーク分析とコーディング分析の2種類の分析を行い、その結果を図示した。共起ネットワーク分析では、記述回答で使用されていた言葉について、言葉の出現回数やどの言葉とどの言葉が同時に使用されていたかという言葉のつながり（共起性）を描画することができる。描画されたネットワーク図は円や線で構成されており、円の大きさが言葉の登場回数に比例しており、線は言葉の共起性を示している。コーディング分析では、抽出したいトピックごとに「指定した条件が満たされれば、あるテーマが出現していたと見なす」（樋口・他 2022）というルール（コーディングルール）を作成し、記述回答全体を要約することができる。分析結果は、各トピックに当てはまる記述回答を単純集計または属性でクロス集計した結果を掲載している。

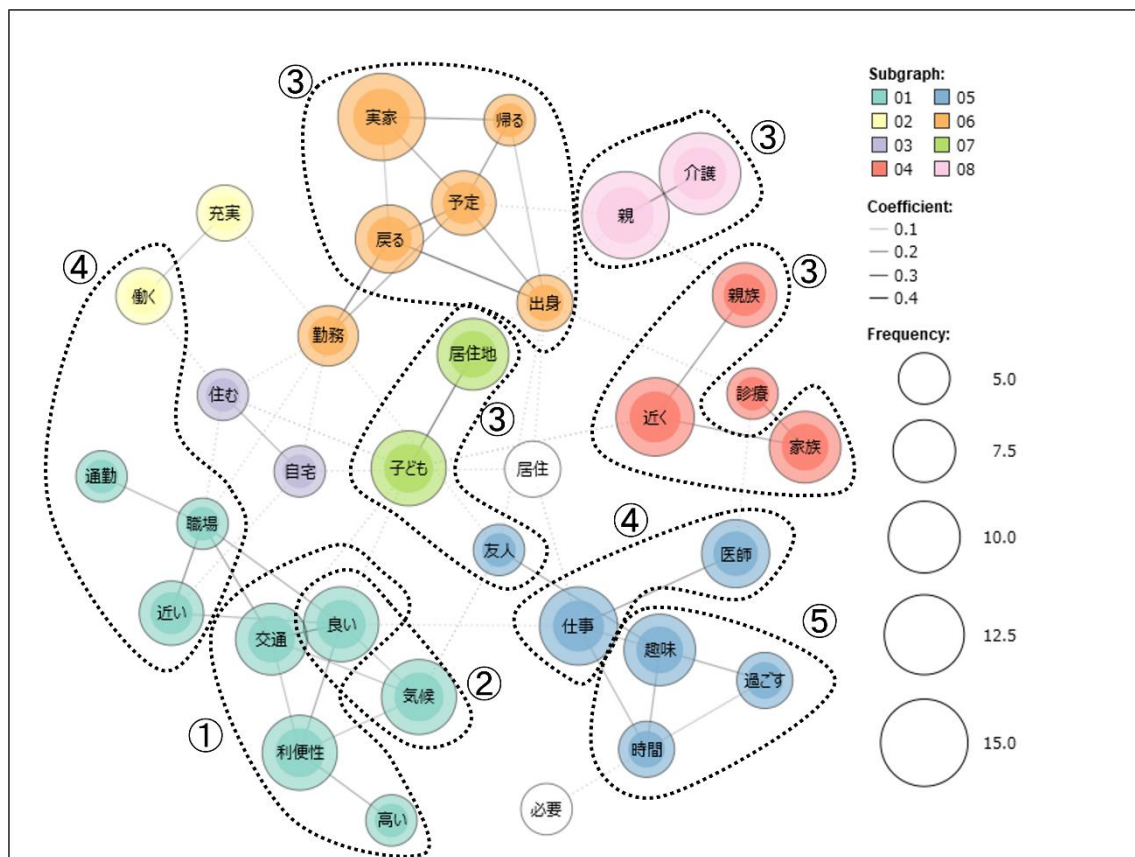
⁶ 記述回答のような質的データを定量的に分析する方法をテキストマイニングという。本分析では KH Coder（樋口 2020）というフリーソフトウェアを使用した。

⁷ 分析対象となる記述回答には、「わからない」、「特になし」などの回答の除外、同義語の統一や誤字脱字の修正等のデータクリーニングを施した。

3.3.1 移住先を考えるにあたって重視すること

今回の調査結果では、65歳以降に移住を予定している者は3.8%（237人）であった。図表3.3.1.1は、これらを対象に「65歳以降の移住先を考えるにあたり重視すること」を自由記述で尋ねた回答から作成した共起ネットワーク図である。

図表 3.3.1.1

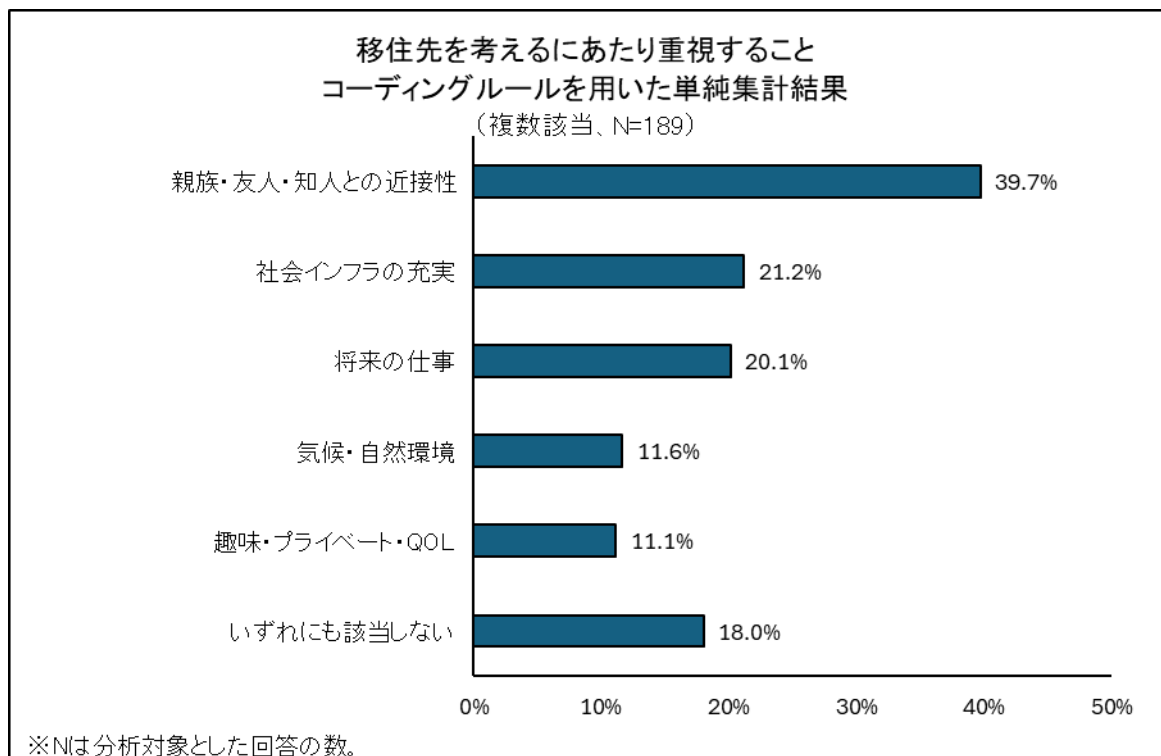


分析結果からは、5つのトピックが読み取れた。第1のトピックは「社会インフラ充実」である。「利便性」と「高い」「良い」「交通」といった言葉の結びつきは、公共交通機関・医療・介護等の充実、買い物のしやすさなどの社会インフラが充実していることを重視する様子を表している。第2のトピックは

「気候・自然環境」である。「気候」「良い」という言葉からは、過ごしやすい気候や自然の豊かさを望む声が読み取れる。第3のトピックは「親族・友人・知人との近接性」である。「親族」「近く」「家族」「子ども」「居住地」「予定」を核とした言葉の結びつきや「友人」という言葉は、親族や友人が居住している地域に移住したい、出身地に戻りたいというニーズが示されている。さらに、親族の近くに移住する理由として、「親」の「介護」が挙げられていることが分かる。第4のトピックは「将来の勤務環境」である。「働く」という言葉や、「医師」「仕事」「職場」「近い」「通勤」、という言葉の結びつきからは、65歳以降も医師としての仕事がある地域に移住先とする様子や、通勤先から近い場所に移住したいという要望が読み取れる。第5のトピックは「趣味・プライベート・QOL」である。「趣味」「時間」「過ごす」といった言葉の塊からは、仕事よりも趣味や自分の時間に時間を費やすことができる移住先を求める声が示されている。

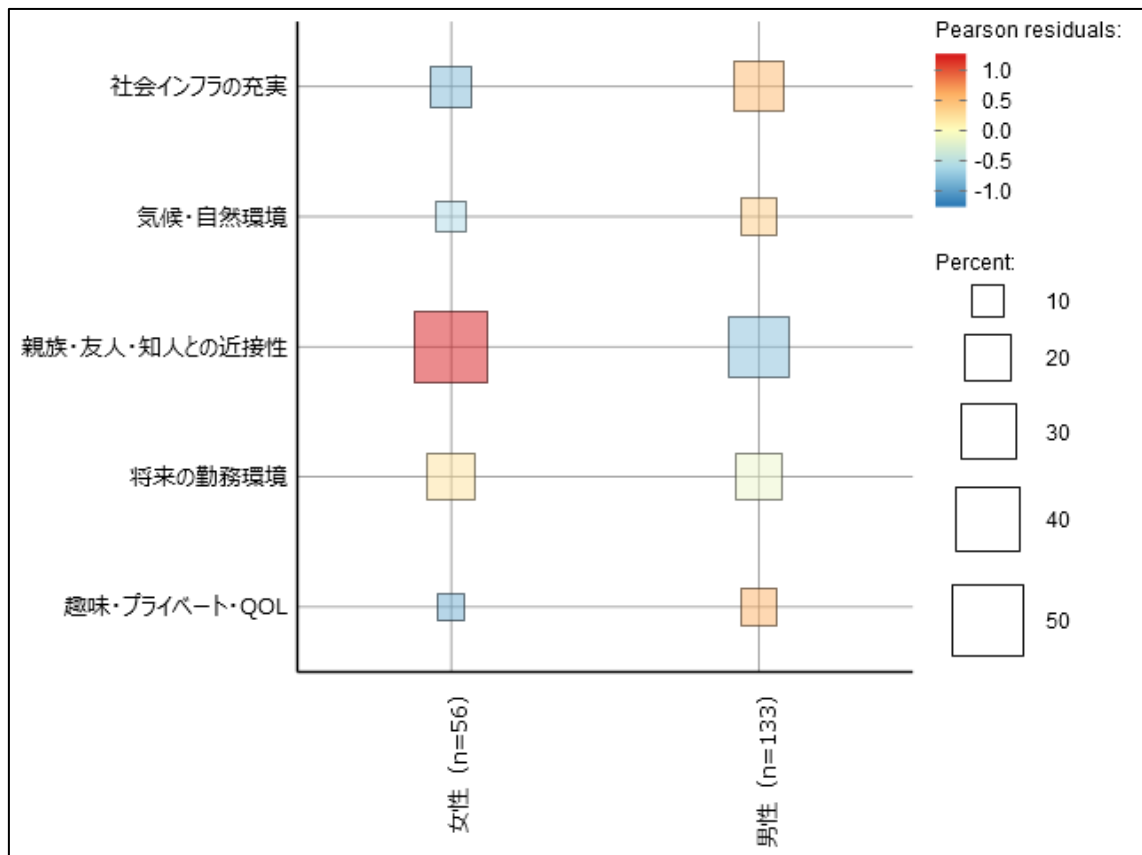
図表 3.3.1.2 は、5 つトピックを基にコーディングルールを作成し、記述回答を単純集計した結果である。5 つのトピックが回答全体の 8 割強を説明していることが分かる。特に、「親族・友人・知人との近接性」は約 4 割と最も多く言及されていることが分かる。

図表 3.3.1.2



図表 3.3.1.3 は、5 つのトピックと男女別のクロス集計結果である。回答者の性別ごとに、それぞれのトピックについてどのくらい言及しているのかを可視化している⁸。女性の方が「親族・友人・知人との近接性」を重視する割合が高い。

図表 3.3.1.3

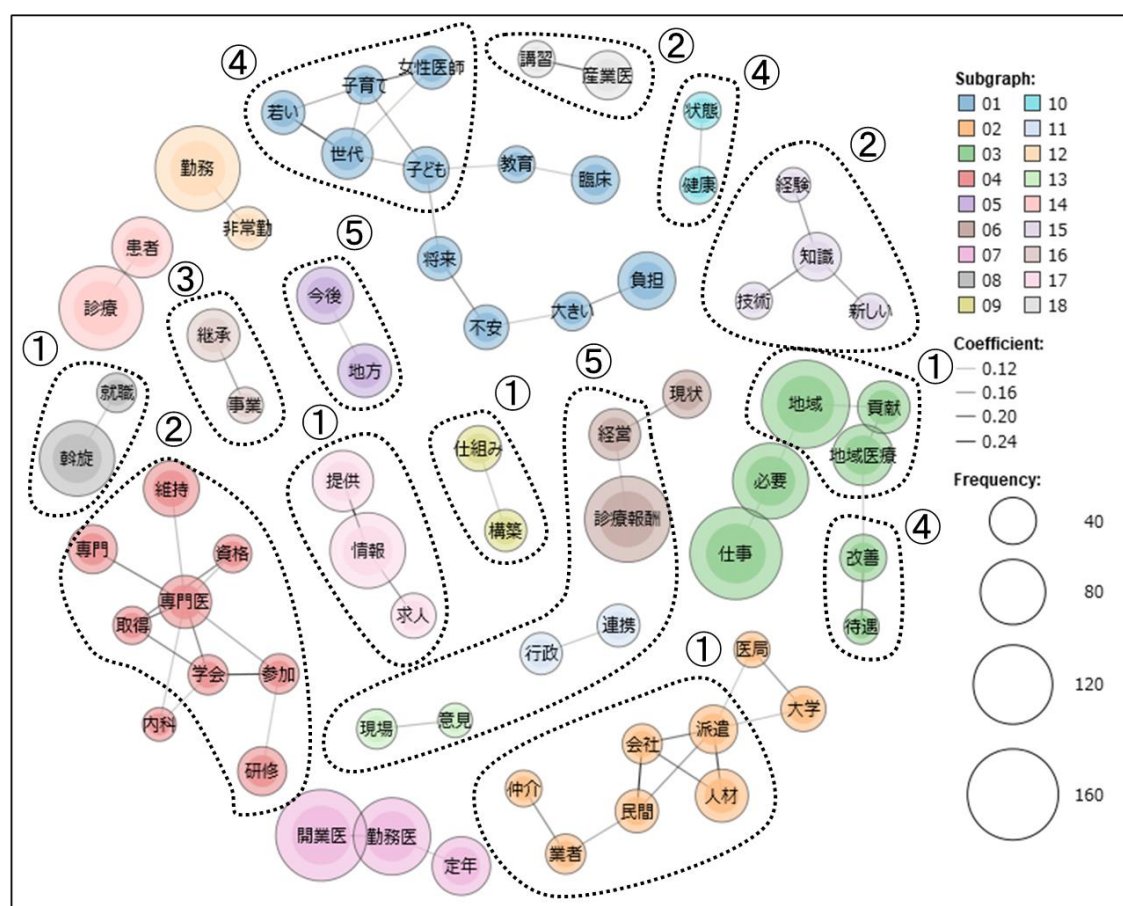


⁸ 四角（バブルプロット）の大きさはパーセントの値に比例しており、色は標準化残差を表している。この色は「標準化残差はコンセプトごとに計算しているので、バブルプロットを横軸で比較した結果」（樋口・他 2022）を示している。

3.3.2 キャリアプランを考えるにあたり日本医師会や地域医師会に望むこと

図表 3.3.2.1 は、アンケート対象者全員に対して「65 歳以降のキャリアプランを考えるにあたり日本医師会や地域医師会に望むこと」を自由記述で尋ねた回答から作成した共起ネットワーク図である。

図表 3.3.2.1

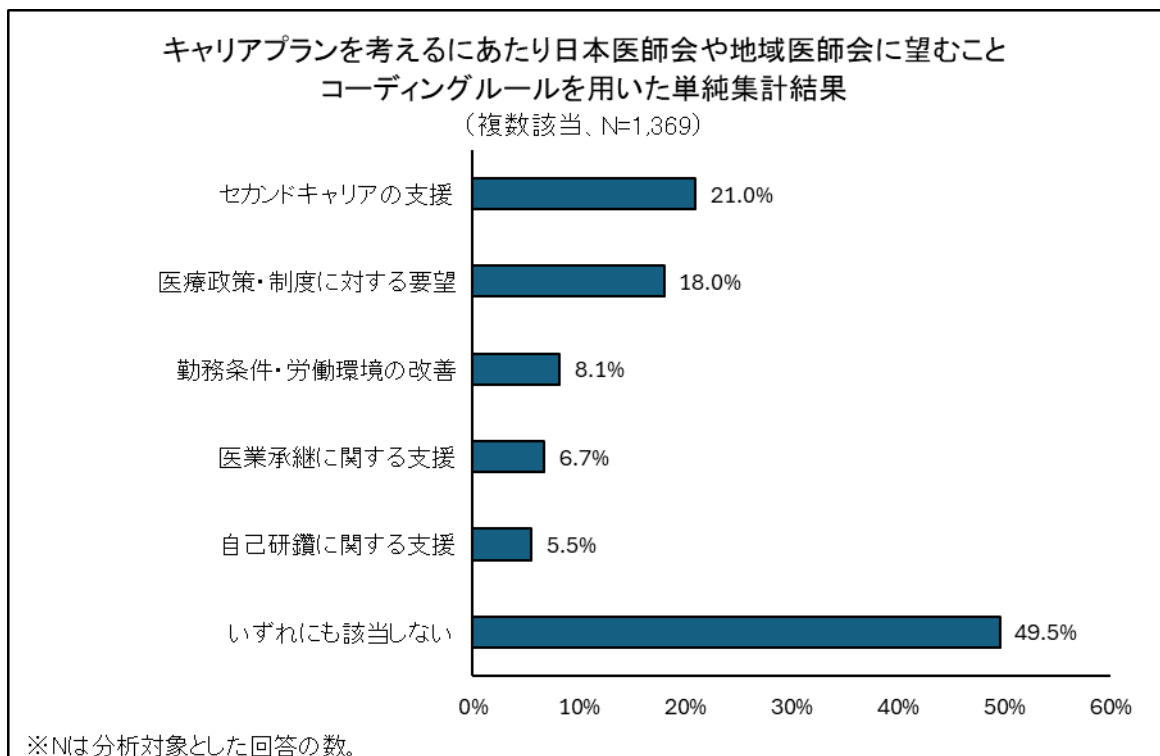


分析結果からは、5つのトピックが読み取れた。第1のトピックは「セカンドキャリアの支援」である。「幹旋」「就職」、「求人」「情報」「提供」といった言葉の結びつきは、医師会に定年退職後の就職先の幹旋や求人情報を提供してほしい

いというニーズが示されている。また、「仲介」「業者」「民間」「会社」「人材」「派遣」という言葉の結びつきは、民間会社が行っている職業紹介事業に対して、不信感を持つ様子が表われている。さらに、セカンドキャリアとして、地域医療に貢献したいという声もある。「地域医療」「貢献」「地域」、「仕組み」「構築」という言葉のつながりからは、定年後に地域医療に貢献できる機会の紹介や地域医療を実践している高齢医師の実例を求める様子が示されている。第 2 のトピックは「自己研鑽に関する支援」である。「産業医」「講習」という結びつきや、「専門医」や「知識」を核とした言葉の塊からは、専門医資格の取得や維持、高齢医師向けの新たな知識獲得のための研修会や講習会の開催を望む様子が読み取れる。第 3 のトピックは「医業承継に関するサポート」である。「承継」「事業」という結びつきからは、医業承継の斡旋やサポートを民間ではなく医師会などの公的機関が担ってほしいというニーズが示されている。第 4 のトピックは「勤務環境・労働条件の改善」である。「待遇」「改善」という言葉の結びつきや「子育て」を中心とした言葉の結びつきからは、賃上げや子育て世代が働きやすい職場環境を求める声が示されている。さらに「健康」「状態」という結びつきからは、自身の持病や体力に合わせて勤務内容が選択できるといった柔軟な働き方へのニーズが表れている。第 5 のトピックは「医療政策・制度に対する要望」である。「現場」「意見」という言葉の結びつきからは、現在実施されているリフィル処方箋や医師の働き方改革などの政策に対して、現場の意見を反映してほしいという声が表れている。「診療報酬」や「経営」という言葉からは、特に、診療報酬に関する政策について関心が高いことが分かる。さらに、「地方」「今後」という言葉の結びつきや、「行政」、「連携」という言葉からは、地方の医師不足や将来の地域医療に対する懸念に対処するために、行政への働きかけや医療機関の連携を推進するような施策を求める声が表われている。

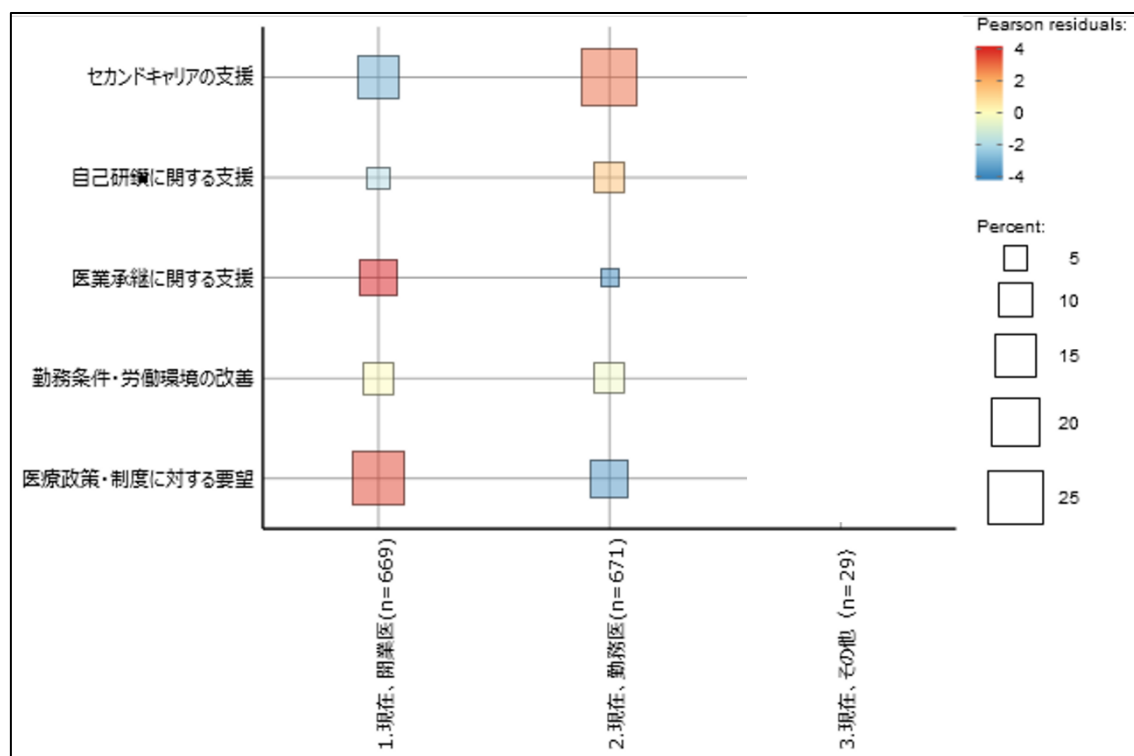
図表 3.3.2.2 は、5 つトピックをもとにコーディングルールを作成し、記述回答を単純集計した結果である。5 つのトピックが回答全体の 5 割強を説明していることがわかる。特に、「セカンドキャリアの支援」と「医療政策・制度に対する要望」というトピックは、言及されている割合が高いことがわかる。

図表 3.3.2.2



図表 3.3.2.3 は、5 つのトピックと現在の働き方のクロス集計結果である。回答者の現在の働き方ごとに、それぞれのトピックについてどのくらい言及しているのかを可視化している。「現在、開業医」は「医業承継に関する支援」と「医療政策・制度に対する要望」について言及した割合が他の働き方よりも高い。「現在、勤務医」は「セカンドキャリアの支援」について言及した割合が他の働き方よりも高い。

図表 3.3.2.3



※「現在、その他」はn数が少ないため示さない

4 結果のまとめ・考察

本稿では、50 代の日本医師会員を対象に 65 歳以降のキャリアプランの把握を目的に実施された調査の結果データを分析した。本節では、分析結果のポイントを挙げつつ、高齢になった医師の就業サポートやキャリア支援という視点から、その政策的含意についての考察を行う。

4.1 現在の働き方

4.1.1 男女間での働き方の違い

既往調査^{9,10}でも示されているように、50 代の医師においても、男性と女性では働き方に違いがあることがあらためて明らかになった。調査結果からは、女性医師は男性医師よりも労働時間が短く、宿日直・オンコール待機を行う割合が少ないことがわかった。また、女性は男性よりも非常勤の割合が 20 ポイント以上高く、経営者・管理職クラスの職位にある割合が 30 ポイント以上も少ない、という結果であった。

結婚・出産・育児・介護等のライフイベントが生涯にわたって女性医師のキャリアに与える影響は、未だに大きいと推察される。今後、医療現場においてますます存在感が高まるであろう女性医師に対しては、若手の頃からのライフステ

⁹ 日医総研、女性医師支援センター（2023）「医育機関に勤務・所属する医師の将来のキャリアプラン調査 調査結果」

¹⁰ 厚生労働省（2016）「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」

ージに応じたキャリアサポートの充実が重要である。女性医師も医療現場において主戦力として持続的に働き続けられるよう、出産・育児に伴う休職後の復職支援や子育て・介護との両立支援、女性管理職の増加に向けた様々な支援に対しては、行政・医師会・医療関連団体が協力して今後も継続して取り組む必要がある。

4.1.2 長時間労働

長時間労働は、50代の医師においても常態化している。今回の調査結果では、週当たりの総労働時間が「過労死ライン」¹¹と呼ばれる週60時間を超えている割合が、全体の約3割であった。働き方別にみると、勤務医の27.2%、開業医の33.7%、その他の医師の20.3%が週60時間を超過して働いているとの結果であった。既往調査によれば、勤務医の労働時間は歳を重ねると共に労働時間は短くなる傾向にある¹²ものの、依然として、長時間労働の医師が50代において一定数存在していることが明らかとなった。

現在、勤務医に対しては、いわゆる「医師の働き方改革」の具体的な取り組みが始まっているが、改革の対象から開業医は外れている。今回の調査結果から、単純に数字だけを比較すると、勤務医よりも開業医の長時間労働が深刻とも言える¹³。実際、開業医の仕事は臨床のみならず、人事、経理、施設や物品の管理、

¹¹ 過労死ラインとは、脳血管疾患・心臓疾患・精神障害といった健康障害リスクが高まる時間外・休日労働時間のことであり、月80時間とされている。一般的な週の労働時間を40時間として、それに週当たりの時間外・休日労働時間が加わった週60時間が、過労死ラインに相当する。

¹² 厚生労働省（2019）「医師の勤務実態について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000677264.pdf>

¹³ 例えば、東京都保険医協会（「開業医の働き方実態調査（2020）」）や神奈川県保険医協会（「開業医の働き方調査（2019）」）が行った調査からも、回答者（開業医）の2～3割が、週当たり総労働時間が過労死ラインである60時間を超えていることが明らかになっている。

医師会や病院団体での活動など、多岐にわたるケースが多い。かかりつけ医の重要性が高まるなかで、その役割を主として担っている開業医が、心身ともに健康に働けるように、代診医の派遣や開業医の臨床以外の業務の支援など、公のサポートが必要と考えられる。

4.1.3 労働時間と収入のバランスに対する満足度

労働時間の長さに反比例して、労働時間と収入のバランスに対する満足度は低下していた（p18, 図表 3.1.3.3）。さらに、記述回答からは、「世の中の価格高騰のなか、医師の時間給は 20 年前から変わっていない」、「労働時間を短くしても安定的な収入が得られるようにしていくべき」、「宿直や日当直労働を正に評価し給与が回るシステムを作って欲しい」といった回答が多数挙げられていた。

決して長時間労働を許容しているわけではないが、働かざるを得ない状況にあり、現状の労働時間に見合った収入が得られていないと感じる 50 代医師が多数いる状況が推察される。今回の結果を踏まえると、労働時間の上限規制と待遇改善がセットで行われなければ、今後、労働負担が少なく、収入の高い働き方の需要がさらに高まることが予想される。すなわち、都市部への医師の集中、フリーランスや非常勤医師の増加、比較的勤務時間が短い診療科への偏在、自由診療や臨床業務以外への流出が加速し、医師偏在問題が深刻化するリスクがある。特に、若手医師は、勤務条件として労働時間や休日・休暇の取得を重視するといっ

た、いわゆるワーク・ライフ・バランス重視の傾向がある¹⁴。将来に向けて地域医療の担い手を確保するためにも、医師の労働時間の規制と待遇改善は、政策として必ずセットで検討する姿勢が求められる。

4.2 65歳以降のキャリアプラン

4.2.1 引退予定

現在、50代の医師の多くは、60代以降も就業を継続する可能性があるが、今後のキャリアプランに不安を抱える医師も少なくない。本調査結果では、引退年齢を決めていない回答した医師が9割であった。引退年齢を決めていない医師の記述回答からは「定年無く、出来る限り働きたい」、「健康を維持しながら自分が経験してきたことを活かして地域での臨床を続けられたらよい」といように、60代以降の就業意欲を表す回答が目立った。一方で、「想像がつかない」、「65歳になって働くところがあるのかわからない」、「将来への体（体調面）の不安や、高齢になったときの働く環境への不安が大きい」というように高齢期における働き方に疑問や不安を抱えている医師も散見される。

医師偏在や地方の医師不足への対策の一つとして、高齢医師の活躍が期待されているが、そのためには中高年医師を対象としたセカンドキャリア支援の充実が不可欠である。本調査からは、50代医師の多くが60代以降も就業可能性

¹⁴ 日医総研、女性医師支援センター（2023）「医育機関に所属する勤務医のキャリアプラン：勤務医という選択、開業医という選択」

があるものの、高齢期の医師のキャリアパスに関する情報にアクセスできていない状況にあることが推察される。行政・医師会・医療関連団体が主体となって高齢医師のセカンドキャリアの在り方に関して、積極的に情報発信していくことが重要である。例えば、全日本病院協会は病院経営者向けに高齢医療従事者の雇用の在り方を公表している¹⁵。今後は、雇用者だけではなく就業継続の意思のある中高年医師に対しても、どのような働き方が選択肢として考えられるのかを示していくことで、実際に高齢期になっても就業継続する医師の割合を増やし、医療現場の労働力の確保につなげられるだろう。

4.2.2 65歳以降に想定するワークスタイル

調査結果の分析から見えてくる現在 50 代の医師の大多数が 65 歳以降に想定するワークスタイルは、現状の働き方（開業医・勤務医・その他）を変えずに、現在の居住地の近くか移住しても都市圏で就業し、現在よりも短い労働時間で、より休日・休暇を取得しやすい環境で、安定した収入を得ながら、より臨床に注力して働く、といったものである。

65 歳以降も働き続ける医師のキャリア支援にあたっては、特に労働時間や休日・休暇という点において、高齢医師が個々のライフスタイルに応じた柔軟な働き方が選択できるような制度の構築が求められる。それに加えて、現状よりもさらに臨床に自身の労働時間を投入したいという意向を踏まえ、高齢医師がより

¹⁵ 公益社団法人 全日本病院協会（2021）「病院における高齢医療従事者の雇用・働き方ハンドブック」

臨床業務に集中できるような労働環境の整備が重要である。また、65歳以降の経済基盤確保という点では、医師年金制度のさらなる活用に向けた広報活動が重要である。今回の調査結果を踏まえると、医師年金を受給しつつ老後の生活基盤を確保したうえで自分のペースで地域医療に貢献するという働き方は、多くの臨床医にアピールすると考えられる。

4.2.3 セカンドキャリアとその支援

65歳以降、医師として働く際に注力したいこととしては、「地域医療への貢献」が8割と圧倒的に高く、次いで、「最新の医学知識と技術の取得」、「後進の指導・育成」が挙げられていた。また、65歳以降のキャリアプランを考えるにあたり、医師会や行政に望むこととして、勤務医はセカンドキャリアの支援を最も多く挙げており、開業医は医業承継と医療政策・制度に関する支援を多く挙げていた。

65歳以降も最新の医学知識と技術をキャッチアップし、後進の指導・育成に従事しつつ、地域医療に貢献したいという現場の医師たちの意欲を、ポジティブな方向に活かすようなキャリア支援が求められる。例えば、勤務医に対しては、地方自治体や地域医師会による定年後の医師に対する就業場所の提供や、日本医師会生涯教育制度の充実、その他、高齢医師のキャリア支援に焦点を当てた取り組みの展開が挙げられる。開業医に対しては、医業承継のマッチングと実務の支援、医療政策・制度に関する情報提供等の支援が考えられる。

4.3 結語

人口減少が加速し超高齢化社会を迎える日本では、今後ますますシニア層の就業継続が期待されており、医師も例外ではない。本調査結果からは、その期待に応えるように、多くの 50 代医師が 65 歳以降も地域の医療に貢献していきたいという前向きな姿勢であることが読み取れた。高齢医師の就業継続を実現させるためには、医師個人の行動に任せるだけでなく、公的な支援が不可欠である。最後に、調査結果を踏まえて提案した様々なキャリア支援に関して整理しておきたい。

まず、前提として、年齢や性別に関わらず全ての医師が継続的に働き続けられる環境を整備することが重要である。本稿では、若手の頃からの個々のライフステージを考慮したキャリア支援、開業医を含めた長時間労働の是正のための支援、待遇改善を提案した。これらに対処するにあたっては、政府や医師会が主体となったマクロレベルでの政策支援が望まれる。

65 歳以降も就業継続を望む医師に対しては、地方自治体・地域医師会・地元の医療機関等が主体となり、高齢医師のセカンドキャリアに関する情報発信、地域医療に参画するきっかけとなるような場の提供が求められる。その際、調査結果から明らかになった 65 歳以降に想定する勤務条件・労働環境のニーズが反映されることが望ましい。加えて、勤務医・開業医問わず、同じエリアで就業する医師たちがつながりを持てる機会の提供も望まれる。医師同士が互いにサポートし合えるようなネットワークの構築は、地域医療に貢献する医師のモチベーション維持と地域医療の持続可能性につながることを期待される。

参考文献

- 公益社団法人 全日本病院協会（2021）「病院における高齢医療従事者の雇用・働き方ハンドブック」
- 厚生労働省（2016）「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」
- 厚生労働省（2019）「医師の勤務実態について」
- 日医総研、女性医師支援センター（2023）「医育機関に勤務・所属する医師の将来のキャリアプラン調査 調査結果」
- 日医総研、女性医師支援センター（2023）「医育機関に所属する勤務医のキャリアプラン：勤務医という選択、開業医という選択」
- 日本老年学会・日本老年医学会（2017）「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」