

- survey of physicians data. J Obstet Gynaecol Res. 2009 Aug;35(4):761-6.
- 1 8. Koike S, Matsumoto S, Kodama T, et al. Estimation of physician supply by specialty and the distribution impact of increasing female physicians in Japan. BMC Health Serv Res. 2009 Oct 7;9:180.
  - 1 9. Royal College of Physicians. Women and medicine. The Future.(long version)  
<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/bd2d994a-7d38-465f-904a-21a70cdc7d9c.pdf> (2010.3 現在)
  - 2 0. Royal College of Physicians. Women and medicine. The Future.(short version)  
<http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/contents/9ff69ca9-ad30-436b-b48c-b70781dd0a62.pdf> (2010.3 現在)
  - 2 1. UK Medical Careers Research Group. Cohort studies of doctors' careers.  
<http://www.uhce.ox.ac.uk/ukmcrg/publications.php> (2010.3 現在)

## 4. 醫師業務實態分析

# 東京都医師会調査による医師業務負担の分析

## 1. 調査の目的と方法

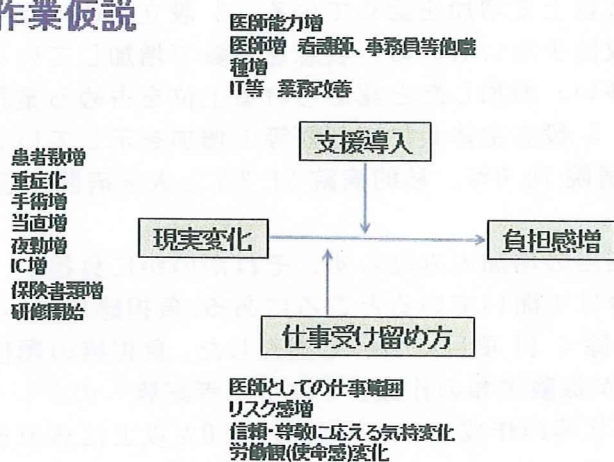
### (1)目的

近年の病院の経営環境には大変厳しいものがあり、新医師臨床研修制度の導入や後期高齢者医療制度の発足等で、病院の現場には様々な混乱が生じている。中でも、勤務医には業務の負担が増大し、離職する医師が増加していると報じられている。そこで、東京都医師会勤務医委員会では平成 19 年、病院勤務医の実態を把握し、その問題点を同定することにより、勤務環境の改善を図るための調査を行った。調査に当たっては、東邦大学医療センター大森病院・山崎純一院長を委員長とする 16 名の委員が調査項目の検討や解析を行った。本研究では、本調査の結果に基づいて統計分析を行った。

### (2)対象と方法

医師用調査票には「個人属性」「収入や業務の現状」「ストレス」「勤務時間」の大きく分けて 4 側面の質問が含まれる。これらの側面の相互の関係、「業務の現状について」は例えば非医療業務と診療行為についての実負担や負担感を分析することにより、より深い分析を行うことを目的に設計されている。また、ストレスは厚生労働省の研究によって開発され、他産業とのベンチマークが可能な標準的「職業性ストレス簡易調査票」を用いた。勤務時間については、2 年半前に国立保健医療科学院によって調査された結果を比較できるような概念を揃えて自記式の 1 週間の実務労働時間を記入するように設問されている。

### 作業仮説



これらの設問により、上記諸変数の相互の関係を分析することにより、作業仮説を検証することができる。

回収アンケートのうち有効回答は 1,548 で、そのうち男性が 1,148 (74.9%)、女性が 385 (25.1%) であった。私立大学を含む大学病院が 966、国立、都市日赤等を含む公的病院

が231、私的病院が336であった。大学病院・公的病院・私的病院とも男女の割合は近似していた。平均年齢は41.3歳で、私的病院がやや高かった(43.3歳)。臨床経験年数は平均15.9年で同じく私的病院がやや長かった(17.2年)。子供を持つ医師の数は56.1%で、子供を持つ医師の約半数は小学生以下の子供を持っていた。診療科は内科系と外科系が約500ずつ、残りがその他の診療科である。勤務形態は非常勤が7.1%で公的病院が最も多く14.6%、大学病院が6.4%、私的病院が最も少なく3.9%であった。医員またはレジデント、助教レベル、医長・医局長レベル、部長・教授レベルはそれぞれ20.0%前後で、研修医(卒後2年まで)及び理事長・院長が少なく、2.4%、3.6%であった。

## 2. 結果

### ①収入

収入の分布は、大学病院が最も低く、次いで公的病院、私的病院の順である。アルバイトや講演収入は逆で、大学病院が最も高く、公的病院、私的病院の順となっている。一般に、研修医(卒後2年まで)を除いて、職位が低いほどアルバイト料は高く、また収入が少ないほどアルバイト収入は高い傾向を示した。勤務時間・内容に比して給料が「高い」と認識している医師はほとんどなく、「低い」と認識している医師が82.6%であった。「ふさわしい」は16.7%であった。しかし、3施設別にみると、「低い」は大学病院93.3%と圧倒的に多く、公的病院で72.5%、私的病院では59.1%と最も少なかった。待機拘束、すなわち「オンコール時の報酬」は「待機のみの場合、報酬が出る」のは3.9%に留まり、「常に報酬が出る」が7.1%、「場合により報酬が出る」が23.6%、「交通費のみ」が2.3%に留まっている。

### ②業務量の変化

5年前を起点に13項目の業務についてその変化を5段階で比較評価した結果を尋ねている。増加した割合の順位は、「患者家族への説明」、いわゆるクレーム対応にかかる時間が最も増加しており、次いで紹介状や報告書、さらに会議の回数、診療録、教育であった。自己学習、在院患者数、手術件数、救急患者数や外来患者数の増加が相対的には低いものの、患者数については半数以上で増加を認めている。3設立主体のうち、公的病院は一般に在院や新規の入院患者数は少ないものの、救急患者数で増加していると認めている数が他2種の施設に比較して多い。増加したと認められる上位を占める業務である診療行為の事務系の業務については、3設立主体共にほぼ同等の増加を示しているが、教育については大学病院79.3%、公的病院70.0%、私的病院51.2%と大学病院に著しい。

### ③負担感の変化

本調査の特徴は実際の業務の増加のみならず、それがいかに負担か、そしてそれを改善すべきかどうかについて分けて聞いているところにある。負担感については13業務のうち、在院や新入院患者、手術を除く11項目について調査した。負担感の順位は増加の認識とは異なり、1位が当直、2位が保険書類の作成、3位が患者家族へのクレーム対応、4位が救急患者の負担、5位が紹介状等の作成で、いずれも80.0%以上に負担を感じており、ほぼ同様にその改善を求めている。少なかったのは自己学習で38.2%、これはむしろ学習意欲にもかかわらず現実には学習しにくくなっている状況を反映していると考えられる。残りの項目は、上位5項目に比して相対的には少ないものの、ほぼ3分の2以上に負担感が生じている。とりわけ興味深いのは、業務としては患者家族への説明・インフォームド・コンセントが増加していると認識しているものの、負担感は相対的にクレーム対応と比較して低く、インフォームド・コンセントは業務であると認識していることの影響が示唆される。

#### ④医療安全関連

当直後の業務内での医療上のミスについては18.4%の医師が「ミスをしたことがある」と答え、65.9%が「ミスをしそうになった」と回答している。さらに71.5%が「手術や検査等その日の業務に支障を来した」と回答している。また医療安全の対策や訴訟リスクの増加により、医師の業務が増加しているかどうかについては、96.7%の医師が「増加している」と回答し、さらにその半数44.3%は「大変増加している」と回答している。

訴訟リスクについては99.2%が「気になる」と回答し、特に52.0%は「大変気になる」と回答している。

訴訟リスクが気になる理由として4項目の質問をした結果、複数回答で「マスコミ報道」81.1%、「患者自身の変化」80.1%、「訴訟の増加」75.4%が影響していると考えており、「患者とのコンタクト時間の減少」は最も低く、43.2%に留まっていた。

近年、患者さんからの感謝の変化について、「以前よりも感謝されることが多い」と感じている医師はほとんどなく(3.0%)、「以前と比較して感謝されることが少ない」と回答した医師が43.4%であった。

#### ⑤職業性ストレス

職業性ストレスについては、厚生労働省で開発された標準的質問項目を用いた。全般的業務のストレスについては17項目の質問、上司同僚や家族友人の支援は6項目質問しており、最後に仕事上と家庭での職務満足について調査した。

仕事については93.1%の医師が「たくさんの仕事をしなければならない」と感じており、また81.8%の医師が「時間内に処理しきれない」と感じている。特に注意の集中や技術の難易度については、90.0%の医師が難しい仕事と感じており、特にこれらは大学病院で著しかった。仕事へのコントロール度や部署内外での意見の食い違いについても、大学病院で多いと回答されている。さらに、同僚や友人についても、非常に話しやすいと回答している。職場の雰囲気については大学病院では他の設立主体よりも良好である。

満足度については仕事に対して満足している人が85.5%で、その中でも大学病院が低い(73.4%)。家庭での満足度は「まあ満足」を含めて85.5%で、この項目も大学病院は低く、73.4%であった。しかし「満足」とすると、仕事家庭共に28.0%と、約4分の1の医師が満足しているに過ぎなかった。

#### ⑥医師業務の代替性、女性医師への支援、離職の現状

代替可能とするものが34.9%で、ほとんどの医師85.0%以上、少なくとも20.0%以上は勤務代替が可能と感じている。女性医師へのサポートは全くないと感じているものが37.4%で、男性は29.3%、女性は39.7%で、男女間に差があった。

離職の現状では、「業務増のために辞めた医師がいる」、もしくは「辞めたいと言っている医師がいる」との回答は85.6%にのぼり、そのうち51.2%は周辺で「実際に辞めた医師がいる」と回答している。診療と運営・研修を足した時間では大学病院で51.7時間、公的病院で55.4時間、私的病院で51.6時間であった。

#### ⑦勤務時間

在宅診療を含む外来と、入院の診療時間は43.5時間。3設立主体間の相違はほとんど認められない。一般に勤務時間と認められる卒後研修や管理運営等の時間を足し合わせると52.2時間で、公的病院が55.4時間と多い。病院での滞在時間は62.8時間で、主な勤務施設の勤務時間とアルバイトの勤務時間を3設立主体で足し合わせると69.7時間となり、大学が最も長く72.6時間、次いで公的病院は67.0時間、私的病院63.2時間となっている。診療と運営、研修を合わせた時間は職位や設立主体によって左右されておらず、ほぼ一定の値であった。

さらに活動別集計を職位別にみると、大学病院では外来時間があまり変わらず、入院時

間が次第に職位が上がるにつれて減少する。しかし教育や運営管理を加えると、職位間の変化はみられず、入院診療の代わりにこれらの管理業務が、職位が上がるにつれて増加していることが認められる。他の設立主体でも同様な傾向が認められるが、公的病院では外来診療は職位が上がるにつれて増加の傾向が認められる。

勤務時間の分布について、診療と教育及び管理業務を勤務時間と定義して、40時間以上働いているのが79.0%、48時間以上59.4%、全滞在時間では80.7%までが超過している。過労死認定のメルクマール週60時間を見ると、診療時間と教育及び管理運営の定義でも29.0%、滞在時間全体と定義すると52.7%にのぼっている。病院は同様に40時間以上では87.9%で、在院時間で96.9%、48時間でそれぞれ66.5%、86.7%。60時間以上で34.0%と58.4%となっている。私的病院では同じく76.5%、91.4%、48時間以上で58.6%、77.3%、60時間以上で31.1%、50.0%である。

3設立主体とも、一般の36協定での上限時間48時間を超えた医師が3分の2、過労死認定のメルクマール60時間を超えた医師が半数以上にのぼっている。

平日の当直を含む連続勤務では平均17.3時間で、最長63.8時間に及ぶものが認められた。当直回数は平均月2.36回で、職位が上がるにつれて回数は減っているが、3施設間では大学病院が最も多く、2.42回である。全体として職位が上がるにつれて多かった。さらに、休日の当直は平均月1.02回で、私的病院でわずかに低かった(月0.88回)。両方足し合わせると、月3.4回の当直をしていることとなる。

### 3. 分析

#### (1) 勤務時間

医師の勤務時間は開始と終了が不明瞭なことが多く、定義が難しい。しかし、一般に勤務と考えられる「診療・教育・会議と管理運営に関する業務」を勤務時間と定義しても、平均52時間と、平均値で36協定の許容範囲を超えている。さらに院内の滞在時間は約60時間で、アルバイトを足すと平均値で67時間と、過労死認定の60時間を超えている。医師の勤務時間を2年前に行われた国立保健医療科学院での調査と比較すると、常勤の男性では病院滞在時間が数時間少ないのに比して、従業や診療時間では数時間多い、女性の場合は、滞在、従業、診療とも国立保健医療科学院のデータに比して約5時間長い(表・図)。

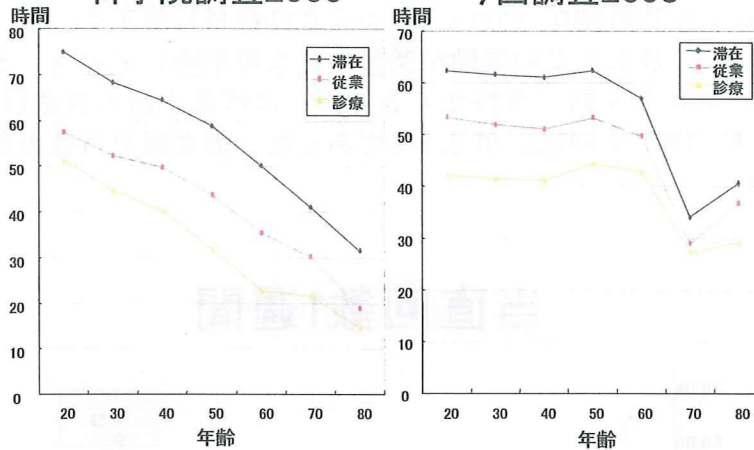
#### 男性常勤

科学院調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	74.9	68.4	64.5	58.7	50.0	41.0	31.4	63.8
従業	57.4	52.2	49.6	43.7	35.4	30.1	18.8	48.6
診療	51.3	44.5	40.3	31.9	22.6	21.6	14.6	39.4
今回東京都調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	62.3	61.6	61.1	62.3	57.0	34.0	40.6	61.4
従業	53.3	51.9	51.1	53.2	49.6	28.9	36.7	51.9
診療	42.3	41.4	41.2	44.4	42.6	27.2	29.0	42.0

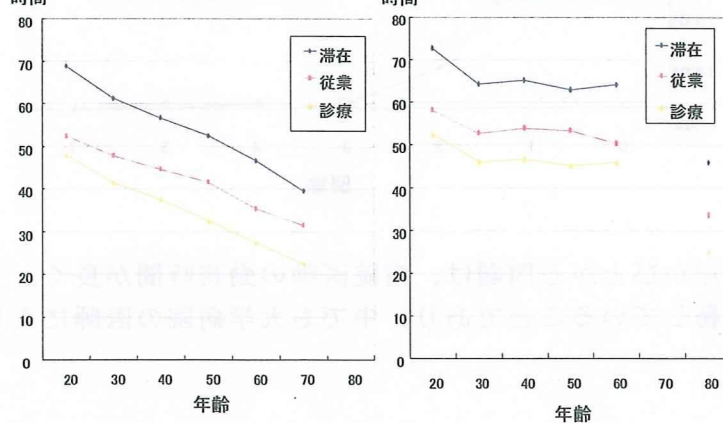
## 女性常勤

科学院調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	68.8	61.1	56.7	52.5	46.6	39.5		60.6
従業	52.2	47.8	44.6	41.6	35.3	31.4		47.4
診療	47.8	41.4	37.5	32.4	27.4	22.4		41.0
今回東京都調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	72.6	64.2	65.2	62.9	64.0		45.8	65.2
従業	58.1	52.8	53.8	53.2	50.2		33.3	53.6
診療	52.5	46.1	46.7	45.1	45.9		25.0	46.8

## 勤務時間比較-性年齢階級別 男性



## 勤務時間比較-性年齢階級別 女性



従って、今回の調査では、女性が男性より数時間長い労働となっている。この二つの調査の最も大きな違いは、国立保健医療科学院の調査では年齢階級の上昇に対応して労働時間が減少しているのに比して、今回の調査ではほぼ一定で、従って研修医を含む若年層で

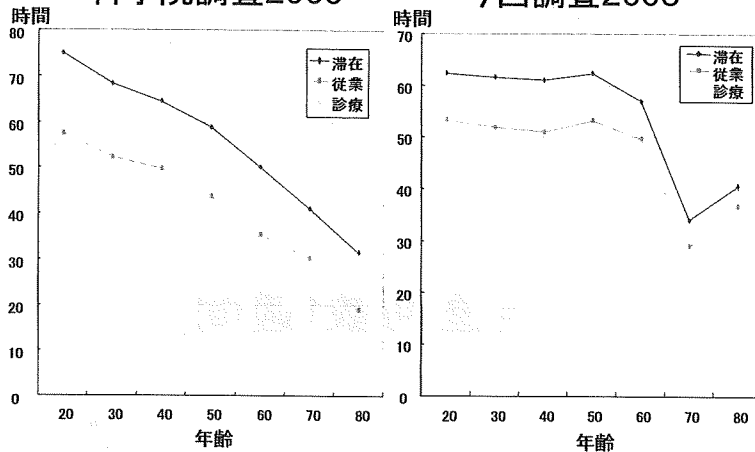
## 女性常勤

科学院調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	68.8	61.1	56.7	52.5	46.6	39.5		60.6
従業	52.2	47.8	44.6	41.6	35.3	31.4		47.4
診療	47.8	41.4	37.5	32.4	27.4	22.4		41.0

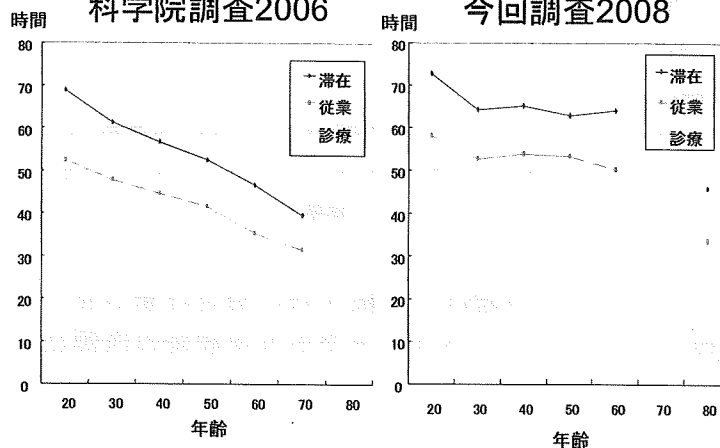
  

今回東京都調査								
	20	30	40	50	60	70	80	合計
滞在	72.6	64.2	65.2	62.9	64.0		45.8	65.2
従業	58.1	52.8	53.8	53.2	50.2		33.3	53.6
診療	52.5	46.1	46.7	45.1	45.9		25.0	46.8

## 勤務時間比較-性年齢階級別 男性



## 勤務時間比較-性年齢階級別 女性



従って、今回の調査では、女性が男性より数時間長い労働となっている。この二つの調査の最も大きな違いは、国立保健医療科学院の調査では年齢階級の上昇に対応して労働時間が減少しているのに比して、今回の調査ではほぼ一定で、従って研修医を含む若年層で



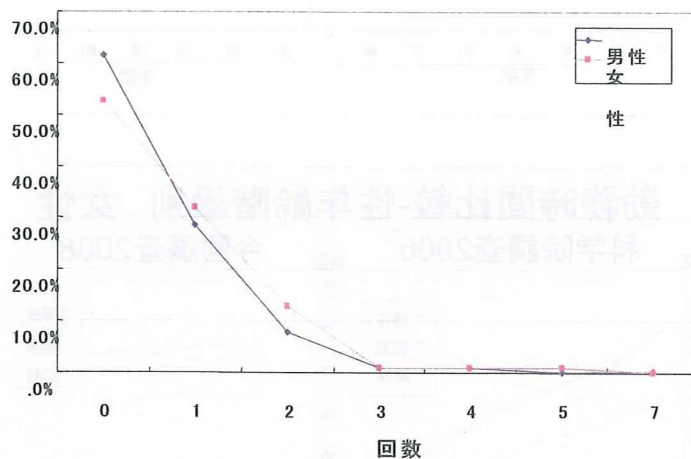
短く、中高年層では長くなっている。この特徴は男女共に表れている。これらの差は2年間の間に生じたものか、国立保健医療科学院の調査が全国を対象にしたものであったので、東京の特殊事情によるものか、それとも今回調査が大学病院を中心とするので、大学病院勤務医の特徴を示したものと同一は難しい。もう一つの可能性は今回調査の回収率が低く、特に中年層では労働時間の長い医師が回答する傾向にあったという可能性は否定できない。平均で法定労働時間を超えているということは、分布で見ると半数以上が制限時間以上の労働をしていることとなり、「診療時間+教育+管理運営」で48時間以上の労働時間を占める医師は6割に達している。

また、アルバイトを全部足すと過労死認定60時間以上働いている者も6割を超える。

3設立主体の中では大学病院がアルバイトを加えた総合時間で最も長く、60時間を超す医師が78.8%に及んでいる。

病院勤務医の給与は一般に思われているほど高くなく、従ってアルバイトによる給与の補填が必要となる。とりわけ大学は中でも最も給与が低い。従って、よりアルバイトの必要性があり、勤務時間もアルバイトの時間が長く、全体としての労働時間が長い傾向にある。労働に見合った給与という観点からも、大学病院医師はその満足度が最も低い。また、当直による連続勤務時間は、平均17時間、中には60時間以上に及ぶものがあり、当直明けにミスを起こした医師が5分の1あることは注目に値する。起こしそうな医師も3分の2に達し、ほとんどの医師が業務上に支障を感じている。また当直勤務も多く、休日月に1回、平日2.4回、合わせて3.4回、ほぼ週1回の当直日となっている。1週間に2回以上が11.1%、3回以上が2.3%であった。男女間で当直の差はほとんど認められなかった(図)。

## 当直回数1週間



これらの分析から浮かび上がる問題は、病院医師の勤務時間が長く、多くの医師が過労死認定の時間まで勤務していることであり、中でも大学病院の医師により多くの負担がかかっている。

### (2) 業務の現状

医師の業務はここ数年急増し、特に診療以外の事務作業や医療訴訟の増加に対応する説明等が急増している。負担の受け止め方としては、当直や救急、そして患者によるクレームが大きな問題で、これらの改善が求められている。医師の意見によると、多くの業務が

他の職種で代替可能で、特に非診療活動は病院としての対応を求めている。

結果として約半数の医師の周辺で業務の負担が増加したことによって、離職した医師がおり、医師調査では、周辺に辞めた医師がいる、もしくは辞めたいと言っている医師がいるが85.0%にのぼっている。約半数の医師の周辺で、離職した人がいる。

多くの医師は、医師の業務が高度な技術や注意力の集中が必要と感じており、また仕事上のコントロールが難しく、さらに同僚や上司の支援についても問題があると感じている。女性医師への支援は、女性医師は男性医師より少ないと感じている。結果として、職務や家庭の満足度はやや満足を含めると85.0%に達するが、満足は28.0%に留まっている。この中でも大学病院の満足度は低い。

これらのストレスの背景として、近年の医療訴訟の増加が浮かび上がる。多くの医師は医療事故をめぐる世論がマスコミによって過大に報道され、患者意識が変化していると感じている。

## 負担がある 医師票

	大学病院	公的病院	私的（一般）病院	合計
1. 当直	89.3%	88.1%	86.6%	88.5%
11. 保険書類作成	85.8%	88.2%	86.3%	86.3%
7. 患者からのクレーム	86.1%	78.7%	84.5%	84.6%
2. 救急患者数	86.6%	78.4%	78.5%	83.6%
10. 紹介状・報告書・診断書作成	81.8%	83.8%	83.9%	82.5%
4. 会議の回数	76.3%	74.7%	71.2%	74.9%
8. 指示や予約	70.0%	67.7%	67.9%	69.2%
3. 教育	70.2%	66.1%	67.8%	69.0%
6. 患者・家族への説明	68.8%	71.4%	64.2%	68.2%
9. 診療録の記載・入力	64.5%	65.3%	64.9%	64.7%
5. 自己学習・研究	38.7%	40.7%	34.8%	38.1%

改善の必要がある項目については、医師は当直、患者からのクレーム、救急患者数の順で上位3位を占めている（図）。

## 改善の必要がある 医師票

	大学病院	公的病院	私的(一般)病院	合計
1. 当直	83.7%	86.2%	83.6%	84.0%
7. 患者からのクレーム	82.0%	75.8%	85.6%	81.8%
2. 救急患者数	82.2%	78.9%	79.0%	81.1%
11. 保険書類作成	80.0%	77.8%	85.7%	80.8%
10. 紹介状・報告書・診断書作成	72.6%	75.3%	82.5%	75.1%
4. 会議の回数	74.0%	71.2%	68.9%	72.5%
8. 指示や予約	67.8%	66.0%	70.9%	68.1%
3. 教育	65.1%	67.3%	60.0%	64.4%
9. 診療録の記載・入力	61.4%	62.3%	66.7%	62.6%
6. 患者・家族への説明	54.5%	60.5%	58.1%	56.2%
5. 自己学習・研究	44.7%	42.5%	41.8%	43.8%

### (3) ストレス調査

本調査は、厚生労働省の研究によって開発された他の職種との比較可能な標準的調査である。特に仕事のコントロール、仕事の量的負担および同僚や上司の支援の度合いを散布図で示し、比較することができる。この調査によると、仕事の量とコントロールや職場の支援について100を全国標準とする総合得点が算出可能で、点数が低ければストレスが少ない状況となり、他の産業や専門職種とベンチマークが可能となっている。

男性については、仕事の量的負担及びコントロール共に平均より悪く、合わせて大学病院が125、公的病院が119、私的病院が114と全国平均や専門職の平均よりも高い。一方、職場の支援に関しては、同僚・上司共に全国平均よりも良好で、特に上司の支援は良い。私的病院88.0、大学病院90、公的病院94の順となっている。

女性については、男性と同様、仕事の量的負担やコントロールについて全国平均より悪く、大学病院で114、私的病院で111、公的病院110と全国平均より悪い値を示している。一方、職場支援については男性と同様、支援が良く、公的病院、私的病院共に83.0、大学病院86.0と全国平均より大きな支援を得ているとの値が示された。これらを総合すると、男女共に仕事の量的負担とコントロールが職場の課題といえよう。

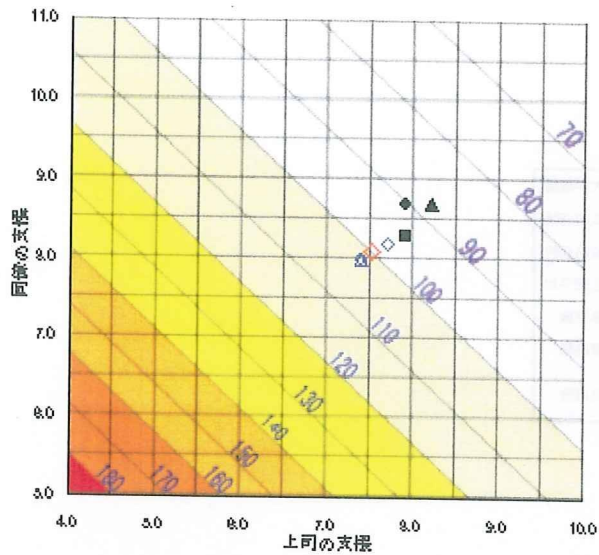
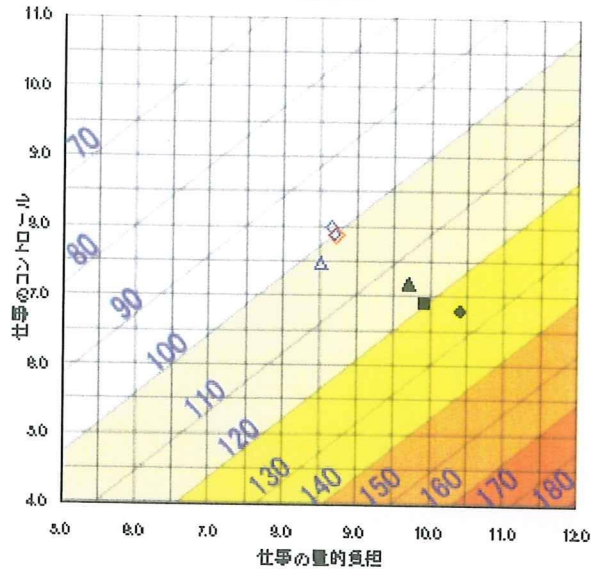
◆職業性ストレス簡易調査票を用いた分析

男性

設立主体	人数	量的負担 (点)	コントロール (点)	上司の支援 (点)	同僚の支援 (点)	量コントロール	職場の支援	総合
大学病院	693.0	10.4	6.8	7.9	8.7	125.0	90.0	112.0
公的病院	164.0	9.9	6.9	7.9	8.3	119.0	94.0	111.0
私的病院	247.0	9.7	7.2	8.2	8.7	114.0	88.0	100.0

簡易調査票用仕事のストレス判定図

(男性用)



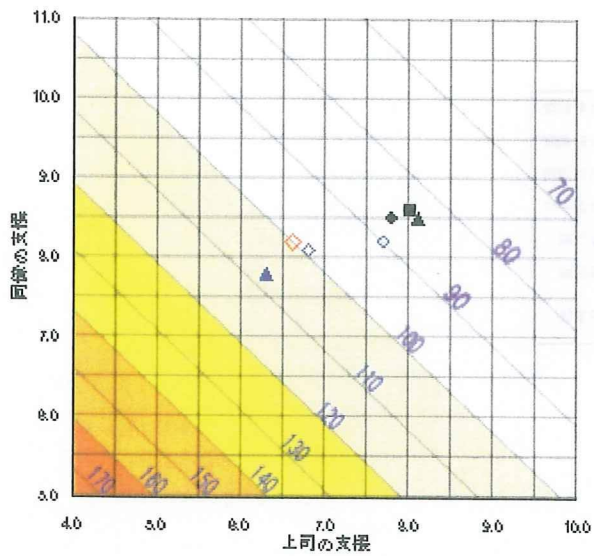
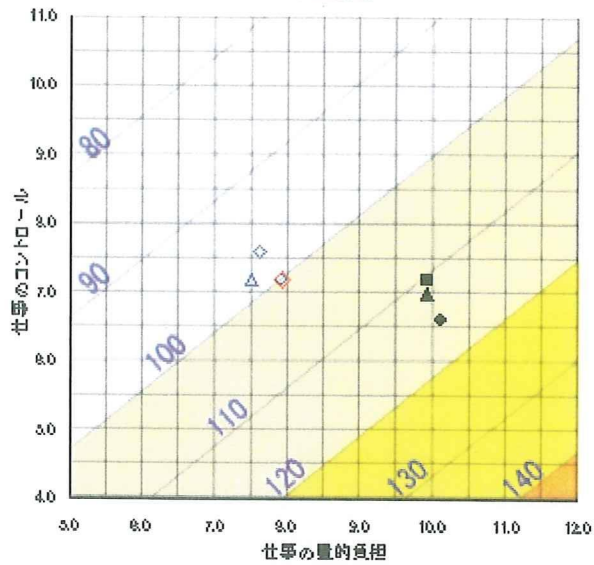
- 大学病院
- 公的病院
- ▲ 私的病院
- ◇ 全国平均
- 専門職
- ◇ 事務職
- △ 現業職

女性

設立主体	人数	量的負担 (点)	コントロール (点)	上司の支援 (点)	同僚の支援 (点)	量コントロール 職場の支援	総合
大学病院	249.0	10.1	6.6	7.8	8.5	114.0	98.0
公的病院	62.0	9.9	7.2	8.0	8.6	110.0	91.0
私的病院	84.0	9.9	7.0	8.1	8.5	111.0	92.0

簡易調査票用仕事のストレス判定図

(女性用)



- 大学病院
- 公的病院
- ▲ 私的病院
- ◇ 全国平均
- 専門職
- ◇ 事務職
- △ 現業職

## 5. 総括

今回の調査で、この数年間に医師の業務が実態として増加していることが明白となった。さらにこの増加の一部は、非診療行為、例えば事務系の仕事が大きく、それがさらに業務の負担感として反映していることが分かった。救急患者の増大や救急への対応の負担、新医師臨床研修制度導入に伴う大学病院での変化が、業務の負担を増大していること。そして患者の意識変化に伴う訴訟リスクの増大が負担感に拍車をかけ、多くの病院医師が離職を考えていることが判明した。対策として、以下の項目について早急な検討が必要と考えられる。

- ① 医師の業務の見直しと他職種への業務の代替。
- ② 医師の勤務体系の見直し、特に当直や救急体制についてシフト制度や当直後休暇等導入の必要性。
- ③ 病院医師の勤務体系の見直し、とりわけ大学病院における給与と業務の改善。
- ④ 女性医師への支援。
- ⑤ 臨床研修制度の改善。
- ⑥ 国民患者の病院医師の業務実態への理解と協力へのお願い。

# 勤務環境改善のための実態調査



東京都医師会  
勤務医委員会

平成20年6月

## 勤務環境改善のための調査のお願い

勤務医の皆様

ここ数年病院の現場では、急性期病院を中心に負担が増大し、医療に混乱を生じています。

この度、東京都医師会勤務医委員会は、東京都医師会長から「勤務医の労働環境の問題点と改善策」についての諮問を受けました。

本委員会は、都内の勤務医についての東京都医師会会長から諮問されたことを検討し答申する委員会です。この答申をもとに東京都医師会から日本医師会を通じて社会に「勤務医の状況」を伝え、問題点を改善することを目的としています。

勤務医の労働環境の改善にはまず実態の把握が必要です。そこで本アンケートを企画いたしました。得られたアンケート調査の解析結果を東京都医師会から日本医師会を通じて社会にアピールし、勤務医の労働条件を改善したいと考えております。アンケート内容には一部プライバシーにかかわる点もございますが、ご回答頂いた内容を集積して公表させていただきます。回答者個々のデータを公表することは一切ありませんので、先生方の生の忌憚のないご意見をお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

東京都医師会勤務医委員会  
委員長 山崎 純一

### アンケートの回答方法

1. 各質問事項のあとに続く選択肢の番号に○をつけて下さい。
2. 原則として1つだけの選択肢を選択して下さい。
3. このアンケートで使用する「主たる勤務施設」とは、回答者が1週間のうち日中の時間帯に、最も長い時間を勤務する施設と定義します。



先生ご自身についてお聞きします

問 1. 年齢  歳

問 2.  1. 男性 2. 女性

問 3. お子様的人数をお教え下さい(いない場合はいないに○をつけてください)

1)いない	<input type="text"/>	2)0歳～小学校	人	3)中学校以上在学	人	4)学校は卒業	人
-------	----------------------	----------	---	-----------	---	---------	---

問 4. 卒業年次 昭和・平成  年 臨床経験  年

問 5. 診療科をお教え下さい

1:内科系( <input type="text"/> 科)	2:外科系( <input type="text"/> 科)
3:産婦人科(分娩取り扱い 有・無)	4:小児科 5:精神科 6:麻酔科 7:病理
8:放射線科 9:救急医学科	10:その他( <input type="text"/> 科)

問 6. 主として勤務している施設の勤務は常勤ですか  1. はい 2. いいえ

問 7. 主たる勤務施設でのあなたのお立場をお教え下さい(2つまで選択可)

1) 研修医(卒後2年まで)	2) 医員またはレジデント(卒後3年目以降)	3) 助教
4) 医長、講師、医局長	5) 部長、科長、副部長、教授、准教授	
6) 理事長、院長、施設長、副理事長、副院長、副施設長	7) 大学院学生	
8) その他の医局員( <input type="text"/> )		

問 8. 主たる勤務施設から得られる年収(各種手当を含む税込み額)をお教え下さい

1) 100万円以下	2) ~300万円	3) ~600万円	4) ~900万円	5) ~1200万円
6) ~1500万円	7) ~1800万円未満	8) 1800万円以上		

問 9. アルバイトや講演などによる年収(各種手当を含む税込み額)をお教え下さい

1) 100万円以下	2) ~300万円	3) ~600万円	4) ~900万円
5) ~1200万円	6) ~1500万円	7) ~1800万円未満	8) 1800万円以上

問 10. 主たる勤務施設には何年間、勤務されていますか?  年

問 11. 通常の勤務時間外に on call 診療行為を行った場合の報酬についてお教え下さい

1) 常に報酬が出る	2) 場合により報酬が出る	3) 報酬は出ない
4) 交通費のみ出る	5) その他( <input type="text"/> )	

問 12. 待機のみ(出勤しなかった場合)の報酬についてお教え下さい

1) 待機のみの場合も報酬が出る	2) 待機のみの場合、報酬は出ない
3) その他( <input type="text"/> )	

問 13. 主たる勤務施設から得られる給与に関してお教え下さい

1) 勤務時間、勤務内容に相応しい給与である
2) 勤務時間、勤務内容に比べて給与が低い
3) 勤務時間、勤務内容に比べて給与が高い

B. 業務量の変化についてお聞きます(2003年以前に医師になられた方のみお答え下さい)  
 2003年頃(5年前)と最近(半年程度)を比較してどのように変化したと思われますか？

		大変増加した	増加した	変わらない	減少した	大変減少した
1	在院患者数	1	2	3	4	5
2	新規入院患者数	1	2	3	4	5
3	救急患者数	1	2	3	4	5
4	外来患者数(救急除く)	1	2	3	4	5
5	手術件数	1	2	3	4	5
6	教育(卒後研修なども含む)	1	2	3	4	5
7	会議の回数	1	2	3	4	5
8	自己学習・研究	1	2	3	4	5
9	患者・家族への説明	1	2	3	4	5
10	患者からのクレーム件数	1	2	3	4	5
11	診療録の記載・入力	1	2	3	4	5
12	紹介状・報告書・診断書作成	1	2	3	4	5
13	保険書類作成	1	2	3	4	5

C. 業務の負担感についてお聞きます

以下の業務が医師にとって、「どの程度負担になっているか」、またそれらの業務に「改善の必要性があるか」お教え下さい(それぞれ○を付けて下さい)

		大変負担	負担がある	負担ではない	改善が必要	改善の必要はない
1	当直	1	2	3	1	2
2	救急患者数	1	2	3	1	2
3	教育(卒後研修なども含む)	1	2	3	1	2
4	会議の回数	1	2	3	1	2
5	自己学習・研究	1	2	3	1	2
6	患者・家族への説明	1	2	3	1	2
7	患者からのクレーム対応	1	2	3	1	2
8	指示や予約(検査・処置等)	1	2	3	1	2
9	診療録の記載・入力	1	2	3	1	2
10	紹介状・報告書・診断書作成	1	2	3	1	2
11	保険書類作成	1	2	3	1	2

D. 日常業務上の問題点などについてお尋ねします

問 1. 主たる勤務施設での当直翌日の勤務において以下のような支障をきたした事がありましたか

	はい	いいえ	分からない
医療上のミスをしたことがある	1	2	3
医療上のミスを起こしそうになったことがある	1	2	3
手術、検査、入院・外来診療、教育、研究などに支障をきたした	1	2	3

問 2. 医療安全対策(IC 含む)や訴訟リスクの増加は、医師の業務にどのような影響を与えていると思いますか？

(A) 医療安全対策によって業務量はどの程度、変化していますか

1) 大変増加している	2) 増加している	3) 増加していない
4) 減少している	5) 大変減少している	

(B) 訴訟リスクが気になりますか

1) 大変気になる	2) 気になる	3) ある程度気になる
4) ほとんど気にならない	5) まったく気にならない	

◎上記(B)で1)もしくは2)と答えた方にお聞きします

訴訟リスクが気になる理由についてお答えください

	大きく影響する	ある程度影響する	影響しない
患者とのコンタクト時間の減少	1	2	3
医療事故などに関するマスコミ報道	1	2	3
医療訴訟の増加	1	2	3
業務の多忙化	1	2	3
患者意識の変化	1	2	3

E. 先生のご意見をお伺いします

問 1. 現在、あなたが携わる業務のうち、およそ何%を医師以外の他職種に業務を委託できると思いますか

1) ほとんどない	2) 10%前後	3) 20%前後	4) 30%前後
5) 40%前後	6) 50%以上		

問 2. 主たる勤務施設の女性医師へのサポートについて

1) 十分なサポート体制がある	2) ある程度のサポート体制がある	3) 全くない
4) 分からない	5) その他( )	

問 3. 以前と比べた場合、患者から感謝される度合いは変化していますか

1) 以前よりも感謝されることが多い	2) 以前と変わらない
3) 以前と比べて感謝されることが少ない	4) どちらとも言えない

問 4. 医師の離職の現状について(複数回答可)

1) 周りの医師でも仕事が増加して退職した人がいる	
2) 辞めたいと言っている人がいる	3) あまり離職の話は聞かない

## F. 職業性のストレスについてお伺いします

問 1. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい

		そうだ	まあ そうだ	やや ちがう	ちがう
1	非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2	時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3	一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4	かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5	高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6	勤務時間中は常に仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7	からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8	自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12	私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13	私の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
14	私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15	職場の作業環境(騒音、照明、温度など)はよくない	1	2	3	4
16	仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17	働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

問 2. あなたの周りの方々について伺います。最もあてはまるものに○を付けて下さい  
次の人たちとどのくらい気軽に話ができますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 3. あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 4. あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

		非常に	かなり	多少	全くない
1	上司	1	2	3	4
2	職場の同僚	1	2	3	4
3	配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

問 5. 満足度についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けて下さい

		満足	まあ 満足	やや 不満足	不満足
1	仕事	1	2	3	4
2	家庭生活	1	2	3	4