

厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）

（総括）研究報告書

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究

研究代表者 井元 清哉 東京大学医科学研究所教授

研究要旨

日本で働く医師に対し、現在の働き方や将来のキャリア選択に関する10万人規模の過去に例を見ないアンケート調査（回収済：15,677人）を実施した。年齢分布や地理分布などを医師・歯科医師・薬剤師調査と比較してもおおむねよく再現できている。結果、調査期間である一週間を通じて、多くの医師で過重労働や超過勤務が継続している実態が一般化していること、医師から他職種への分担が可能な5つのタスクについて約20%弱を軽減することが可能であること等が明らかとなった。また、地方勤務の意思について、意思ありとの回答は44%にのぼり、若い医師ほど高い傾向にあった。加えて、半年や1年の短期の希望はどの年代でも少なく、比較的長期の希望が大半であった。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

大磯義一郎・浜松医科大学医学部 教授
中村利仁・夕張市立診療所 医師
橋本英樹・東京大学大学院医学系研究科 教授
長谷川嵩矩・東京大学医科学研究所 助教
古谷知之・慶應義塾大学総合政策学部 教授
森田知宏・相馬中央病院 医師
森田-竹内麻里子・南相馬市立総合病院 医師
山口類・東京大学医科学研究所 准教授
湯地晃一郎・東京大学医科学研究所 特任准教授

A. 研究目的

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」における議論を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が開催され、医師の勤務実態及び働き方の意向等に関して新たに大規模な全国調査を

行う。

本研究の目的は、医師の働き方・勤務状況等の現状を把握し、更には働き方改革を含めた医師の働き方の意向、ビジョン等を明らかにすることである。更に、その分析結果を平成28年10月より開催されている「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」における議論の土台とすることである。同検討会の結論及び調査結果を踏まえ、今後、精緻な医師需給推計を実施する予定である。

B. 研究方法

本研究では、全国の医療機関に勤務する医師約10万人を対象とした「医師の働き方・勤務状況等の現状」を正確に把握する大規模な全国調査を実施した。調査項目と

しては、医師の詳細な属性（出身県、出身大学の所在県、勤務している病院の所在県の情報や家族構成など）、精緻なタイムスタディ（前方視的に1週間の勤務状況を記載）や、働き方改革を含めた医師の働き方の意向、キャリア意識等が含まれ、調査結果については、勤務状況と働き方との意向の関係性について詳細な分析を行った。

本研究において配布する調査票は、全国の保険医療機関リストから無作為に抽出した医療施設に配布した「施設票」、および同施設に勤務する医師全員に配布した「医師調査票」である。

医師調査票には、働き方・勤務状況等の現状の把握のために「詳細な属性」や「精緻なタイムスタディ（前方視的に1週間の勤務状況を記載）」等について、また、働き方改革を含めた医師の働き方の意向の把握のために「今後希望する働き方」や「希望する働き方を実現するために必要な施策」等についての調査項目を盛り込んだ。更に、調査結果については、属性ごとの勤務実態や、働き方の意向、それぞれの関係について詳細な関連解析を行った。

また、調査票のドラフトがある程度固まった段階において、市中病院、および大学附属病院にてパイロットスタディ（本調査の前に実際に調査票を配布して、医師より調査票に関する意見・感想を聴取する）を行い、その結果を反映させ、選択肢の絞り込みや表現の改良に用いた。キャリア意識に関する設問については、web版を作成し、若手医師数十名に回答して頂き意見を伺っ

た。

調査対象とすべき医師数は約10万人を想定している。平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査の結果より、医療施設に従事する医師10,000人を抽出した場合、例えば産科・婦人科・産婦人科に勤務する30～39歳の医師は104名である。このように診療科別・性別・年代別に調査することを考慮すると、それぞれの区分で十分なサンプル数を確保するためには、本調査に必要な有効回答数は10,000人以上（ランダムサンプリングにより、抽出される女性の割合は、母比率と同等）であり、調査票の回収率を10～20%と見込み、データの起こりうる欠損を考慮した結果、調査対象とすべき医師数を約10万人とした。※平成26年医療施設従事医師数:296,845人（うち女性60,495人）

本調査において正確なデータを得るためには、回収率の向上が重要である。厚生労働省の調査への協力を明示し、関係団体に調査への協力を依頼する等の対応を行った。また、Webページを作成し、FAQの作成や調査の状況についても随時情報発信を行った。

本研究で用いたアンケート調査票は、連結不可能匿名化をし、アンケート調査に協力いただく医師に不利益が生じないように配慮した。また、調査票は病院を通じて医師に配布するものの、調査票と同時に回収用封筒も各医師に配布した。この回収用封筒を用いて、調査票の回収は各医師が直接調査事務局（高輪郵便局留め）に郵送し、医師のプライバシーの保護に配慮した。

- 調査対象となる医療施設については、
- ・ 特定機能病院又は 800 床以上の病院
 - ・ 400 床以上 799 床以下の病院
 - ・ 200 床以上 399 床以下の病院
 - ・ 199 床以下の病院
 - ・ 診療所

に分け、層別化サンプリングを行い 1 万 2,035 の施設に調査票を配布した。

図 2 に調査を実施するためのスキームを示した。医師調査票は、病院を介して配布するが、回収は各医師が同封の回収用封筒を用いて投函することで医師のプライバシーを保護している。また、図 3 には、回収用封筒の表面を示した。

C. 研究結果

調査票を回答した医師の基本プロフィール

回答した医師の性別の割合を図 3 に示す。また、左下に三師調査の結果を載せている。三師調査と今回の男女の割合は、ほぼ同じであることが分かるが、若干女性医師の回答率が高い傾向にある。集計結果、女性医師 3,500、男性医師 1 万 1,570 人の回収があった。

図 4 に回答された男性医師の年齢分布を示す。性別と同様に、三師調査の結果を右上に示している。三師調査の結果と比較すると、男性の回答者のうち、20 代の回収率がやや低く、30 代から 40 代前半の回収率はやや高い傾向にあるが、概ね分布を再現していると考えられる。

図 5 には、回答された女性医師の年齢分

布を示している。三師調査の結果は、右上に示されている。こちらも三師調査の結果と比較すると、女性の回答者のうち、20・30 代の回収率がやや低く、50 代以上の回収率がやや高い傾向にあるが、概ね分布を再現していると考えている。

図 3、4、5 から性別、年齢階層別の回答医師の分布は、母集団である医師全体を調べている三師調査の結果を概ね再現できていると考えている。

図 6 は、回答された医師が勤務する医療施設を日本地図上に示した図である。北海道の稚内市から沖縄県の石垣島まで、全国各地から回答が寄せられたことが分かる。例えば、沖縄県を見ると、本島以外からもさまざまな島で勤務する医師から回答が送られてきたことが分かる。また、種子島、屋久島、対馬、佐渡島などからも回答が寄せられた。

図 7 は、回答された医師の勤務する診療科の分布である。本調査における集計では、内科は、「内科」、「循環器内科」、「呼吸器内科」、「神経内科」、「腎臓内科」、「血液内科」などに細分化されるため数が少なく見えるが、合わせると三師調査の結果と概ね一致している。この図では、診療科は男性医師の数が多し順に左から並べている。女性医師の割合が高い診療科としては、小児科、産婦人科、麻酔科などであり、三師調査の結果とも一致する。従って、診療科についても母集団を十分に反映している回答であると判断している。

回答された医師の勤務形態を図 8 に示す。

勤務医であるか、病院・診療所の開設者であるかどうか。勤務医であるならば常勤か非常勤を示している。非常勤医師に対しては、このような勤務実態調査はこれまでは大規模には行われていない。本調査によって得られた新たなデータであると考えている。三師調査により勤務医か開業医かということは調査されているため、その結果を左下に示している。この比較から、本調査においては、勤務医を中心に回答を得、また、勤務医の中の非常勤医師からの回答を得ることが出来たと考えている。常勤医師で1万以上、非常勤医師で約2千の回答を得ることが出来た。勤務医については、精緻な解析が出来ると考えている。また、開業している医師からも2,501という数の回答が得られた。従来の調査の数倍の規模でデータを得ることが出来ており、大きな意義を持つと思っている。

タイムスタディによる勤務実態調査結果

本調査票のタイムスタディの例を図9に示す。このような表に各医師の勤務内容を30分刻みで矢印により示す調査を12月8日から12月14日の1週間実施した。この例では、朝7時半に出勤、10時半まで診療、10時半から12時半まで診療外の業務。1時間の休憩を挟み、19時半まで、診療、診療外の業務が続く。19時半から朝までオンコール体制となり、その間に診療行為も行ったという実態が表されている。当直とオンコールは、区別が出来るように表の左下に丸で示すようになっている。こ

れにより当直とオンコールを区別して解析することも可能である。また、当直中の診療がどの程度起こっているのかということも解析することが可能である。

図10にタイムスタディの集計例を示した。まず、年代別、性別、勤務形態別の集計を行うため、20代、男性、常勤医師の12月8日の勤務実態を例に説明する。各30分の時間幅において、該当する医師の総数で、診療中の医師数、診療外の業務中の医師数、当直・オンコール中の医師数、休日で働いていない意思の数を割り、それぞれの割合を計算する。それぞれの和居合いに応じて各時間帯に積み上げグラフとして描画したのが、図10の右図となる。例えば、午前10時には90%以上の20代男性常勤医師は診療中であることが分かり、お昼の時間にかけてその割合は下がるものの12時半で60%をわずかに下回る程度にしか下がらないのは、お昼休みを取れていない状況が反映されていると考えられる。また、17時を過ぎたあたりから、緑で示した「当直・オンコール」中の医師の割合が高くなることが分かる。深夜24時の時点では20%の20代男性常勤医師が当直、もしくはオンコール中である。

図11に、12月8日(木)の性別、世代別、勤務形態別(常勤・非常勤)に集計した結果を載せた。勤務時間は年齢を重ねるに従い短くなることが図としても見て取れるが、年齢を重ねるに従い、例えば男性の常勤医師を見てみると、診療外の時間が増えていくことは、会議など診療外の業務

が管理職となるに従い増えていくことを表していると考えられる。また、当直・オンコールの時間を見ると、男性常勤医師では、40代まではその割合は微減程度。50代を超えて少し少なくなるが、60代でも依然として10%程度は当直・オンコール状態にあることを表している。

女性常勤医師においても、20代、30代は男性医師とそれほど大きな違いは見取れない。しかしながら、非常勤という勤務形態で働いている女性医師においては、40代以降大きく勤務時間が変化することが見て取れる。

12月10日（土）の性別、年代別、勤務形態別の勤務実態を表したのが図12である。土曜にもかかわらず、各世代でかなりの割合の医師が勤務していることが分かる。当直・オンコールも平日と特に目立った違いは見られない。

このように可視化した勤務実態のデータを比較しやすいように平均値を用いて数字で表したのが図13になる。20代男性常勤医師で、診療と診療外の時間を合わせた勤務時間は57.3時間に上る。これに当直・オンコールの待機時間が加わる状況である。当直・オンコール中に行った診療、診療外の業務は重複カウントになるため、ここでは合算した時間は示さず、診療+診療外の時間と当直・オンコールの時間を分けて記載した。しかしながら、本調査で用いたタイムスタディの表は、当直・オンコール中の診療時間、診療外の業務の時間を分けて集計可能であるので、その時間を除いた「待

機時間」を計算すると20代男性常勤医師では約16時間となる。すなわち、20代男性常勤医師では、57時間+16時間で、1週間あたり平均73時間となり、33時間の超過勤務状態にある（当直やオンコールの待機時間をどう捉えるかはさまざまな意見がある）。男性常勤医師をみると、40代まで当直・オンコールの時間は大きな違いは無く、50代になると減るという状況が見て取れる。

女性医師においては、20代では、男性医師とほとんど変わらない勤務時間である。しかしながら、30代以降は差が広がる傾向にある。また、女性非常勤医師においては、30代で当直・オンコールの時間が激減する。

図14には、診療科別の診療+診療外の業務時間（勤務時間）、当直・オンコールの時間の平均値を示した。勤務時間が永井順に、救急科（55.9時間）、外科系（54.7時間）と続く。当直・オンコールの時間が長いのは、産婦人科（22.8時間）、救急科（18.4時間）となる。診療科によるバラツキが見て取れる。

図15は、勤務医について、勤務形態別（常勤・非常勤）の診療+診療外の業務時間（勤務時間）の分布である。男女別に集計した。男性、女性共に非常勤医師において週20時間以下のような短時間勤務の医師が多くいることがわかる。青のラインで示した常勤医師については、女性医師の方が男性医師よりも鋭い分布になっていることが分かる。常勤医師に限ると、診療+診

療外の業務で週60時間以上の勤務状態にあるのは、男性医師の27.7%、女性医師の17.3%である。つまり、月に超過勤務が80時間を超える医師がその割合でいることを表している。重要なのは、この時間に当直やオンコールの待機時間が加わることである。しかも、この数字は20代、30代のような若い医師だけの勤務時間ではなく、医師全体での結果であることに注意しなければならない。若い医師を中心に、超過勤務が常態化している実態があると考えられる。

家事・育児負担のジェンダー・バイアス

図16は、常勤医師について、性別世代別に勤務時間分布を示した結果である。男性常勤医師では、20代から40代まで50時間以上60時間未満にピークがあるものの、年代が上がるに従い長時間勤務の医師は少なくなっていく。また、ピークは、50代で下がるが全体の傾向は変わらず。60代になると勤務時間が短くなるという結果であった。

一方、女性常勤医師では、20代と30代ですでにピークが左にシフトし、30代から50代まで同様な勤務状態が続く。60代になり勤務時間が短くなるという2段階の変化が見られた。これは、30代で出産、育児というイベントがあり勤務時間が短くなっていると言うことが後の解析結果からも推察される。

勤務時間と家族構成とはどのように関係するであろうか？その解析結果を図17と

して示した。男女別に

- ・ 未婚（緑）
- ・ 既婚、子供なし（青）
- ・ 既婚、子供あり（赤）

にわけて勤務時間分布を示した。まず、女性常勤医師から勤務時間分布を見ていく。未婚の女性常勤医師に比べ、既婚、子供なしの女性常勤医師は、勤務時間が短い。さらに子供が産まれると勤務時間は短くなる。段階的に勤務時間が短くなっていく様子が見て取れる。しかしながら、男性常勤医師は異なる勤務時間分布の推移を示す。男性常勤医師は、結婚すると勤務時間が短くなる。これは女性常勤医師と同じである。しかし、子供が産まれると勤務時間が長くなる。子育てや就労に関するジェンダー・バイアスが本調査のデータに表れていると考えられる。

育児中の働き方

図18は、育児を経験した医師（男性、女性）に育児中に希望していた働き方と実際の働き方について調査した結果である。男女別に希望していた働き方と実際の働き方を集計している。男性が左、女性が右、上が理想、下が実際となる。複数回答で問うているため、合計は100%とはならない。男性医師は、未就学児の育児中、子育て前と同じ働き方を希望する割合が最も多く、実際に子育て前と同じ働き方をしている割合は約8割であった。「時間短縮勤務」や「業務内容の軽減」も希望する男性医師は20%程度いたにも関わらず、実際にはそのよう

な働き方は出来なかった（もしくは、しなかった）という結果であった。

一方、女性医師は、「時間短縮勤務」「勤務日数減」「業務内容軽減」を希望する割合が多い結果となった。希望する働き方の段階でジェンダー・バイアスが見て取れる。また、現在常勤医師の1割は「休職・離職」を経験しており、現在、非常勤の女性医師になると、その4分の1が「休職・離職」を経験しているという結果であった。

それでは、育児中の働き方は、女性医師のその後の勤務にどのような影響を与えたであろうか？我々は、育児中の働き方と専門医取得の有無について関連を調べた。その結果を図19に示す。最も専門医の取得率が高かったのは、育児中に研究生や大学院生となった医師であった(82.7%)。一方、最も専門医取得率が低かったのは、離職・休職をされた医師であった(61.0%)。その差は20%にもものぼり、休職・離職された女性医師と、休職・離職は選ばなかった(他の働き方をした)女性医師とでは、専門医取得に有意な差(p値 2.61×10^{-6})が見られた。育児中の働き方が女性医師のその後のキャリア形成にも影響を与えていると言えよう。

他職種へのタスクシフティングの可能性検討

次に、我々は、5つの業務

- ・ 患者への説明・合意形成
- ・ 血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得

- ・ 医療記録（電子カルテの記録）
- ・ 医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）
- ・ 院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送

について、他職種（コメディカル）への分配（タスクシフティング）の可能性について調査を行った。図20は、12月14日に実際に行った5つの業務に費やした時間（分）（平均値）を表している。集計の際には、当日が休日である医師、5つのタスクが実際の勤務時間を超える記載のある医師、および、次の図21で説明する分配割合が100%を超える記述のある医師は、集計から除外した。

これら5つのタスクにかかる時間は、12月14日の調査結果から長いものから、「医療記録（電子カルテの記録）」、「患者への説明・合意形成」、「医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）」、「血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得」、「院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送」であった（図20）。

次に、5つのタスクそれぞれにおいて、何%を他職種に分配可能と思うかを調査した。その結果、医師から他職種への分担が可能な5つのタスクは、「医療事務（診断書等の文書作成、予約業務）」、「院内の物品の運搬・補充・患者の検査室等への移送」、「血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得」、「医療記録（電子カルテの記録）」、「患者への説明・合意形成」の順で、分担が可能という結果であった（図21）。

これらのタスクを他職種が分担した場合、50代以下の常勤勤務医がこれらのタスクを行うのに要する労働時間のうち、約20%弱（約47分）を軽減することが可能である。

キャリア意識

医師のキャリア意識についての調査結果を説明する。医師のキャリアとして

- 01 臨床（勤務医）
- 02 臨床（開業医）
- 03 介護・福祉分野（老健施設長など）
- 04 産業衛生職（産業医など）
- 05 行政職（地方・中央機関を含む）
- 06 製薬・保険など民間企業（産業医を含まない）
- 07 研究教育（大学や研究機関）
- 08 国際機関（WHO等）
- 09 その他

の9つから1位、2位を選択していただいた。その結果を図22に示す。全世代の医師が希望するキャリアとしては、1位：勤務医、2位：開業医、3位：研究教育という順であり、この3つが大きな割合を占めることが分かる。

次に、年代別に将来希望するキャリアを集計したものが、図23となる。年代が高くなるごとに変化し、より多様化することがわかる。将来キャリアについて、若い医師は、勤務医、開業医、研究教育がほぼ全てである。しかしながら、年齢を重ねるに連れて、それらに加え介護福祉分野や産業医の割合が増えて多様化するという結果であった。

地方で勤務する意向の調査

医師の偏在は、以前から議論されている。本調査では、医師が今後地方にて勤務する意思があるかどうかをまず尋ねた。本調査票の設計においては、医療過疎地域における勤務の意向を調査することを決め、その表現に苦慮した。一般には「医療過疎地域」という言葉は使われてはいるが、各医師が想像する地域には、一定の定義はなくさまざまであることが想定される。従って、「医療過疎地域」という言葉を使って調査を行うことが出来ず、別の単語を調査班において議論した。その結果、「東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外」と指定することにした。賛否両論あるかと想像するが、回答者への設問の示す意味を統一化するために考え抜いた結果である。

東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外の地域において今後勤務する意思があるかどうかを尋ねた設問についての結果は、図24に示した。結果、44%の医師が今後地方にて勤務する意思があるという結果を得た。ここで、現在、「東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外」の地域において勤務されている医師が問題となるが、データとしては、現在、都市部（東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部）にて勤務している医師に限っても、今後地方において勤務の意思がある医師は40%以上になる。従って、かなりの割合の医師が地方において勤務する意思を有しているこ

とが分かる。

次に、50代以下の常勤勤務医に解析を絞り、地方勤務の意向を尋ねた結果を図25に示す。地方勤務の意向ありの場合には、地方において勤務する期間の希望を

半年

1年

2~4年

5~9年

10年以上

から選んで頂いた。その結果も合わせて図25に示されている。50代以下の常勤勤務医に絞った場合、地方勤務の意向を有する医師の割合は50%を超える。また、その希望する期間は、半年や1年といった短期の希望は極めて少なく、10年以上が「意向あり」のなかでは一番多く、次に2~4年、三番目に5~9年という順である。すなわち、短期での地方勤務を希望する医師は少なく、中長期での勤務を希望する医師が多いことが分かる。

次に、この地方勤務期間の意向について、年代別に集計した結果を図26に示す。20代の勤務医のうち、60%が地方で勤務する意思があると回答しており、2~4年間の希望する割合が多い。しかし、30代以上は10年以上を希望する割合が高くなることが分かる。すなわち、若手医師は2から4年という中期の希望を持ち、年齢を重ねるに従い中~長期の意向が多くなる。

地方勤務を許容しない障壁

地方勤務をする意思がないと回答した意

思に対しては、その理由について尋ねた。

準備した選択肢は

01 既に都市部で開業しているため

02 元の勤務地/希望する勤務地に行ける保証がないため

03 医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため

04 希望する内容の仕事ができないため

05 専門医等の資格取得が困難であるため

06 労働環境に不安があるため

07 経済的理由(収入・待遇)のため

08 子供の教育環境が整っていないため

09 両親等親族の介護のため

10 家族の理解が得られないため

11 その他

という11種類を準備し、その中から1位、2位、3位を選択頂いた。

その結果、地方勤務の障壁となっている理由は年代によって変化することが明らかとなった。図27-29に年代別の理由の割合の結果を示す。30代、40代は違いが大きくなかったためまとめた。どの年代でも「労働環境への不安」、「希望する内容の仕事が出来ない」の2つは共通の障壁となっており、医師の負担を減らし、経験を積むことができる環境の構築が重要であると考えられる。それらに加え、20代の若い世代では、「医局の人事により選択の余地が無い」、「専門医等の資格取得が困難であるため」の2つが特徴的な障壁となっ

ている。30、40代になると「子供の教育環境が整っていないため」という理由が高くなるという特徴が見て取れる。

これら地方での勤務に対する障壁は、逆に考えれば、これらを整備することが「地方勤務に対して医師の背中を一押しするもの」と推察される。

医師の労働生産性分析

周知のように、労働生産性は、産出量を労働投入量で割って算出する統計量である。産出量としては、粗鋼生産等の産出物（物的労働生産性）や売上げ（価値労働生産性）、付加価値（付加価値労働生産性）が用いられる。労働投入量としては、人数あるいは人時間が用いられる。

医療サービス分野で、医師は労働投入量の一部に過ぎない。看護師をはじめ多くの職種が同じ医療機関の中で働いているからである。ただ、感覚的には、医師と他の職種は補完財と考えられているようだが、実際に医療機関内に於いては代替財として振る舞う。これまでもしばしば DEA（データ包絡分析）、SFA（確率的フロンティア分析）等によって労働投入量だけでなく資本投下（設備投資など）も包含した分析が行われてきている。その中で医師や看護職員の労働投入量を議論することには切実な意味がある。

他方、産出物の質を議論することは難しい。まず、産出として異なる疾患・診療科の患者の数等を比べることには、一定の留保が必要である。

さらに、日本では国民皆保険制度の下で原則として一物一価の公定の診療報酬点数表で価格が決定されており、患者にも個々のサービス提供者にも価格決定権はない。診療報酬点数については、外保連はじめ関係団体から異議の出されることもある。

ただ、一般にサービス業の特性として言われる、同時性、不可分性、不均質性、無形性等は医療分野でも通用する。人時間という労働投入量を考えるときに決定的に重要なのは、不可分性から来る在庫不能という性質であり、それはつまり時間の議論である。質や難易度は人に附属していると考え、また分業と統合による現状の業務設計を所与とせず、時間のみを軸として以下の医師および看護職員の労働生産性分析を行っている。なお、今回収集した医師の労働時間データは抽出データで、施設によって回収率も異なるため、医師の労働投入量としては常勤換算医師数を採用した。

病院で勤務する医師を考えると、その人時間の大半は入院患者の診療に従事している。特に急性期病院に置いてはDPCが導入され、むしろ外来での業務に、以前なら入院時に行われていた業務が積極的に進出し、外来業務の中では入院業務のために行われている部分が相対的に増えてきている。

まず、産出量を年間新規入棟患者数とし、投入量を常勤換算医師数としてY軸に取り、これをX軸に常勤換算医師数を取ってプロットしたのが図30である。バブルの大きさは常勤換算医師数である。常勤換算医師

数が50人より少ない病院では、労働生産性は非常に多様で幅が大きい。小規模病院では業務もまた多様であることが伺える。100人を越える辺りから労働生産性は50~200の幅に収束し、300人を越えると100を越えなくなり、さらに規模が大きくなると50を割り込んでくる。病院医師数が増えても労働生産性の向上は見られず、単純な規模の経済は観察されない。医師一人当たりの年間新規入棟患者数が50人とは、たとえば、医師一人なら1週間に一人の患者を入退院させており、医師5人のチームであれば、週日毎日一人ずつの患者を入退院させているということを意味する。

次に、入院部門だけでなく、外来や中央診療部門を全て合わせた看護師、准看護師、看護補助者の総数（以下、看護職員数とする）を投入量として、産出量は同じく新規入棟患者数として、その労働生産性をY軸に取り、X軸に看護職員数を取ってプロットしたのが図31である。なお、バブルの大きさは常勤換算医師数であることに注意されたい。小規模病院はやはり看護職員の労働生産性は多様ではあるが、看護職員数の多い病院では労働生産性が1.5を割り込まなくなり、医師の労働生産性とは異なる分布が見られる。

最後に、医師の労働生産性をY軸に取り、常勤換算医師一人当たりの看護職員数をX軸に取ったのが図32である。バブルの大きさはやはり常勤換算医師数である。

図32では、看護職員の労働生産性は原

点からの傾きとして読み取ることができる。一瞥して明らかなように、常勤換算医師数の大きい病院の大半は、右上上りの細長い群を形成し、常勤換算医師数の小さい病院の過半はその右下に散在している。大規模病院の群は二つのことを示している。一つは、大規模病院の群の傾き、つまり看護職員の労働生産性は一定の比較的狭い範囲に収まっているということ。なお、小さい規模の病院では業務が多様で、また、入院期間が比較的長いということを反映しているものとする。二つ目は、大規模病院では、医師一人当たり看護職員数が少ないと医師の労働生産性は低く、多いと高くなっているということ。

これらから、まず、病院医師一人当たりの看護職員数の多い病院では、現時点でも医師の労働生産性は高い。従って、大規模病院で医師の労働生産性を向上させるためには、医師一人当たり看護職員数を4程度まで増やす必要があるのではないかと考える。また、医師一人当たり看護職員数が少ない大規模病院で、医師から看護職員への業務委譲を行うことは、看護職員の労働生産性を下げ、結果として医師の労働生産性をさらに低下させる結果に結びつく可能性があり、慎重に行う必要があるのではないかと考える。

これらの検証のためには、今後、医師一人一人のタイムスタディについて、多職種への業務委譲の可能性に加え、医師何人でその業務を行っているのか、本来であれば何人で行うべきなのかも検討する必要がある

る。その時、質と難易度は無視できないが、労働生産性の議論では、基本的には、人時間をまず考えるという点は動かない。

トランジション解析

出身地、出身医学部の所在県別に医師の居住地について年代と共にどのように変化するか、トランジションを追った。その解析結果を図33に示した。表の見方は次の通りである。一番左の列が出身県、左から二番目の列は出身医学部の所在県である。例えば、「東京・大阪・神奈川」出身の医師で、「東京・大阪・神奈川」にある医学部で教育を受けた医師は1889人で「東京・大阪・神奈川」出身医師の52.6%、「政令指定都市がある県」の医学部で教育を受けた医師は、555名で15.5%、「その他地方」の医学部で教育を受けた医師は、1145名で31.9%である。では、「東京・大阪・神奈川」出身、「東京・大阪・神奈川」の医学部卒の医師の現在の所在地を年代別に示したのが右側のデータとなる。これは、一人の医師についてその居住地の情報を時系列に追っていくことにより得られる情報であるが、多数の医師を調査することにより、医師のトランジションを推定していることになる。すると、「東京・大阪・神奈川」出身、「東京・大阪・神奈川」の医学部卒の医師は、やはり「東京・大阪・神奈川」に住んでいることが多い（全世代で80%強）。「政令指定都市がある県」や「その他地方」は少ないが、同程度である。全体的な傾向は、現在の居住地は、医学部の所在県が比較的大

きな影響を示している。また、「その他地方」出身、「東京・大阪・神奈川」の医学部卒の医師は、年齢を重ねるに従い地元に戻る傾向も見て取れる。

D. 考察

勤務時間（診療、診療外、当直、オンコール）を性別、年代別、勤務形態別、診療科別、家族構成別など様々な集団において集計し比較した。また、育児中の働き方から見られるジェンダー・バイアスが、専門性の追求という意味でキャリア構築に関しても影響を与えていることを示された。地方勤務を許容する医師は、44%にのぼり、若い医師ほど高い傾向にあり、かつ、短期よりも中～長期を希望するという調査結果は、今後の医師配置においての方針決定に有用な情報を得たと考えている。

E. 結論

調査期間である一週間を通じて、多くの医師で過重労働や超過勤務が継続している実態が一般化していることが分かった。また、若い常勤医師にその傾向が顕著である。20～30代勤務医（常勤）の「当直・オンコール」時間は、「診療・診療外」の約3分の1にも上る。

子育てに関しては、家事・育児負担のジェンダー・バイアスが働き方にも表れている。専門性の追求という観点から見ると、女性医師の就業率、いわゆるM字カーブの一要因である出産・育児中の働き方について、休職・離職を選択した女性医師は専門

医資格の取得率が有意に低く、以降のキャリアにも影響すると考えられる。

医師から他職種への分担が可能な5つのタスクを他職種が分担した場合、50代以下の常勤勤務医がこれらのタスクを行うのに要する労働時間のうち約20%弱を軽減することが可能である。さらに、他のタスクの可能性や、実際に分配する他の職種の状況を合わせて考慮する必要がある。

地方勤務の意思については、勤務の意思ありとの回答が44%であった。これは、現在、都心で勤務している医師についても同様の傾向にあった。一定割合が地方での勤務を許容することが分かる。また、地方勤務を許容しない医師について、その理由を尋ねた。それらを解決することが実際に地方勤務を行う上でのインセンティブに繋がる可能性がある。また、地方勤務の意思が

あると回答した医師の何割が地方にて勤務することで、実際に地方にて医師が充足するのか、今後、需給推計を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

本文中に引用した図

- 医療施設に調査票と回収用封筒を送付。
- 医師のプライバシーを保護するため、回収は、医療施設を介さず、各医師が個別に回収用封筒で回答を送付。

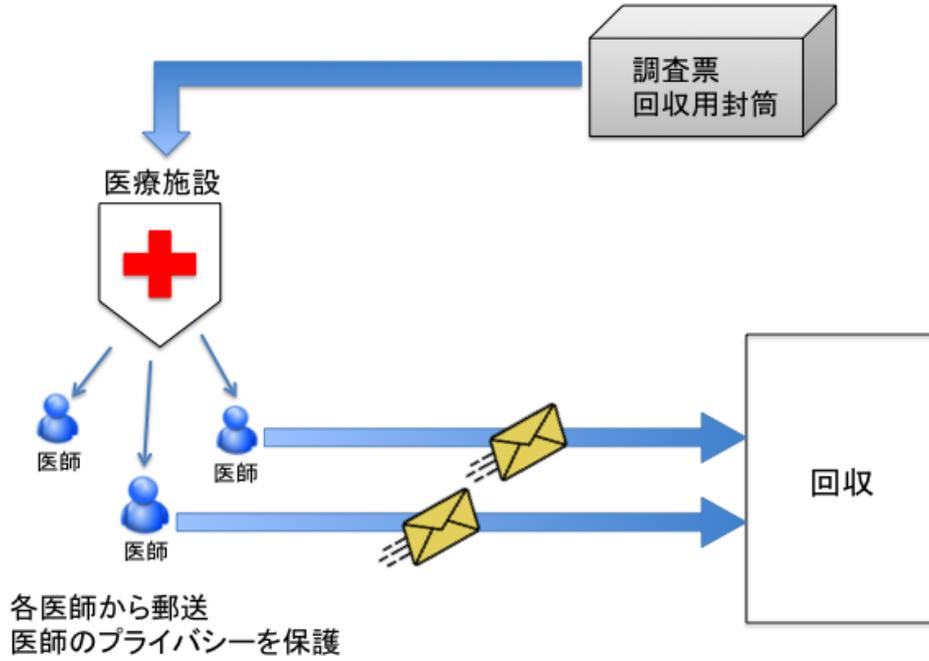


図 1 : 調査実施のスキーム

1 0 8 7 9 0	001	高輪郵便局留	
		〔 東京都港区白金台 4-6-1 東京大学医科学研究所 〕	
		医師の勤務実態及び働き方の 意向等に関する調査事務局 行	
料金受取人私郵留	高輪局承認 5510	〒108-8790 東京都港区白金台4-6-1 平成29年1月31日まで	医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査票在中

図 2 : 医師調査票の回収用封筒

性別の割合

○ 回答者の23%が女性医師。
 ※ 三師調査における女性医師の割合とほぼ同一。

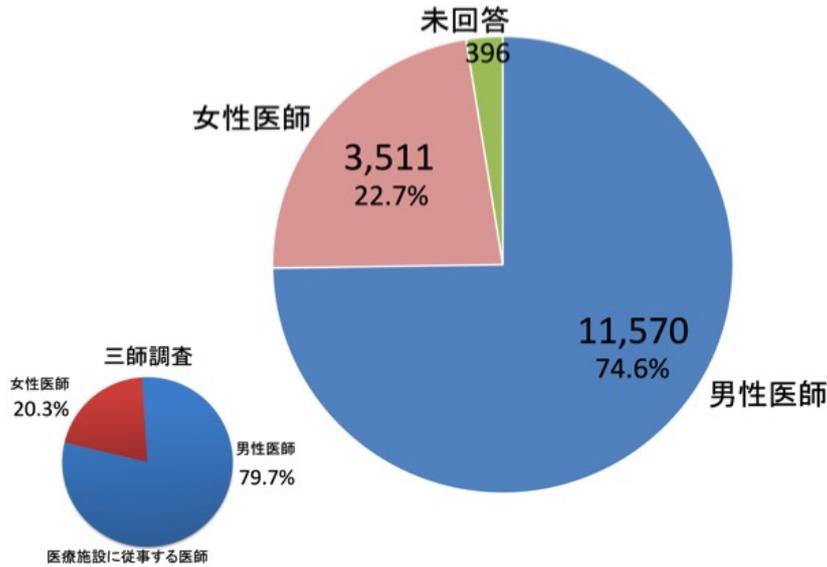


図3：調査票回答医師の性別の割合。左下図は、三師調査からの結果を示す。

年齢分布(男性)

○ 三師調査の結果と比較すると、男性の回答者のうち、20代の回収率がやや低く、30代から40代前半の回収率はやや高い傾向にあるが、概ね分布を再現している。

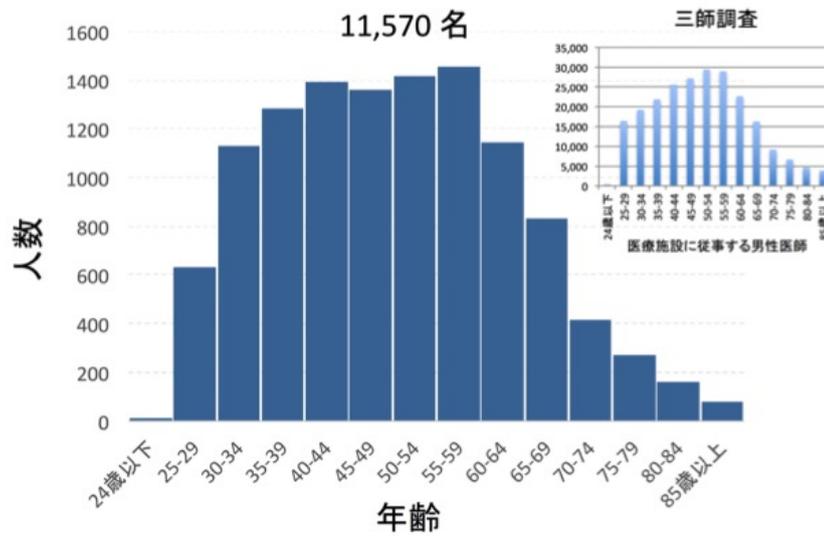


図4：回答された男性医師の年齢分布。右上に三師調査の結果を示す。

年齢分布(女性)

○ 三師調査の結果と比較すると、女性の回答者のうち、20・30代の回収率がやや低く、50代以上の回収率がやや高い傾向にあるが、概ね分布を再現している。

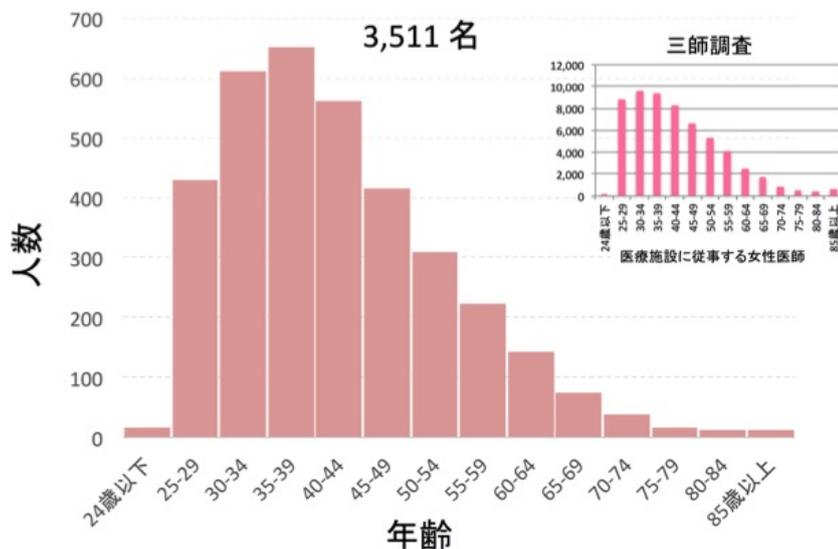


図5：回答された女性医師の年齢分布。右上に三師調査の結果を示す。

地理分布

○ 北海道の稚内市から沖縄県の石垣島まで、全国各地から回答が寄せられた。

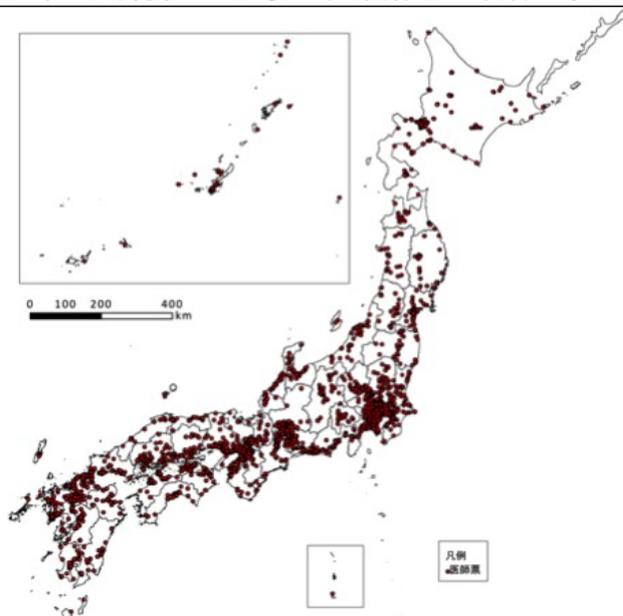


図6：回答された医師が勤務する医療施設の分布

診療科の分布

○ 診療科の分布は、三師調査の結果と概ね一致し、内科系の診療科の回答が最も多い。

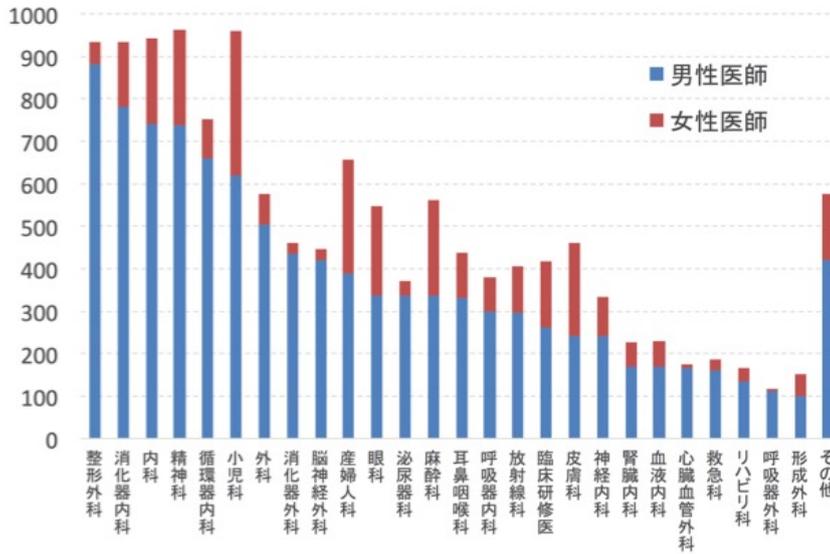


図7：回答された医師の勤務する診療科の分布

勤務形態

○ 非常勤医師についても約2,000件の回答があり、常勤・非常勤を合わせて勤務医について十分な分析が可能。開設者についても2,500以上の回答を得た。

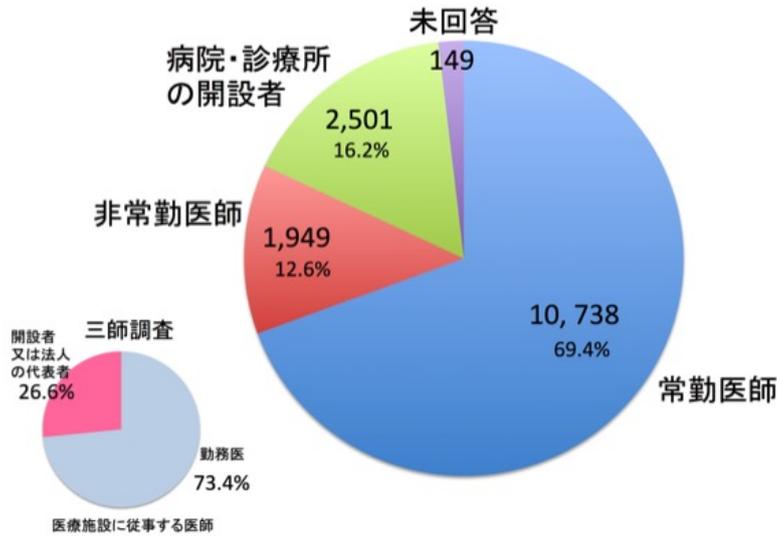


図8：回答された医師の勤務形態。三師調査の結果を左下に示す。

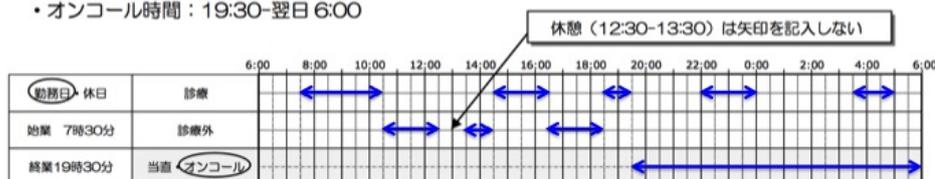
タイムスタディ

12月8日(木)～12月14日(水)の1週間
「診療」「診療外」「当直・オンコール」の時間について記録

≪記入例≫

○ 調査日が「勤務日」で「オンコール」がある場合。

- ・ 診療時間：7:30-10:30、14:30-16:30、18:30-19:30、22:00-24:00、翌日 3:30-5:00
- ・ 診療外時間：10:30-12:30、13:30-14:30、16:30-18:30
- ・ オンコール時間：19:30-翌日 6:00



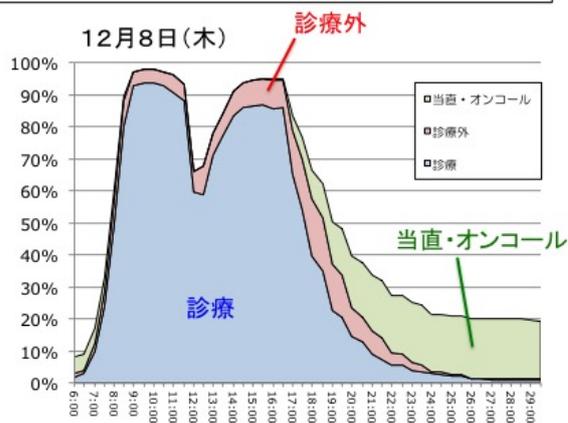
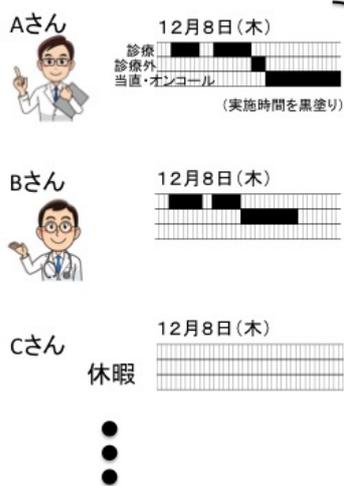
○ 調査日が「休日」で「オンコール」がなく、「診療」「診療外」の業務も行わなかった場合は、矢印の記入は不要となります。

図9：タイムスタディの記載例

タイムスタディ:集計

○ 性別、年代別、勤務形態別に30分刻みのタイムスタディを集計。下右図は、調査初日の12月8日に20代男性の勤務医(常勤)が「いつ」「どのような業務をやっていたのか」を示している。

常勤の20代男性勤務医



集計された結果

縦軸:働いている20代男性勤務医(常勤)の割合
横軸:時間(30分刻み)

図10：タイムスタディの集計例

12月8日 (木)

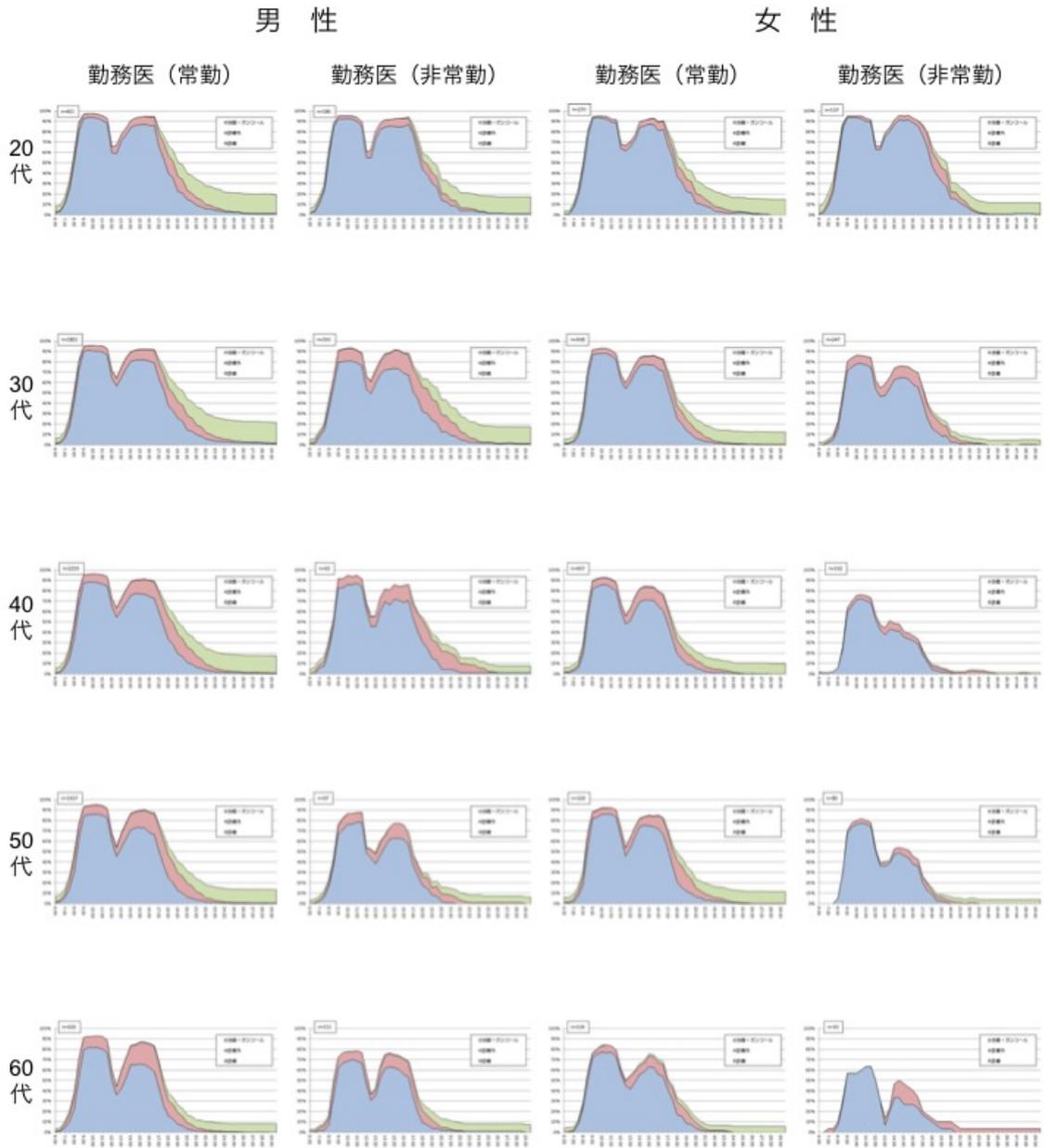


図 1 1 : 1 2 月 8 日のタイムスタディ集計結果 (世代別、性別、勤務形態別)

12月10日（土）

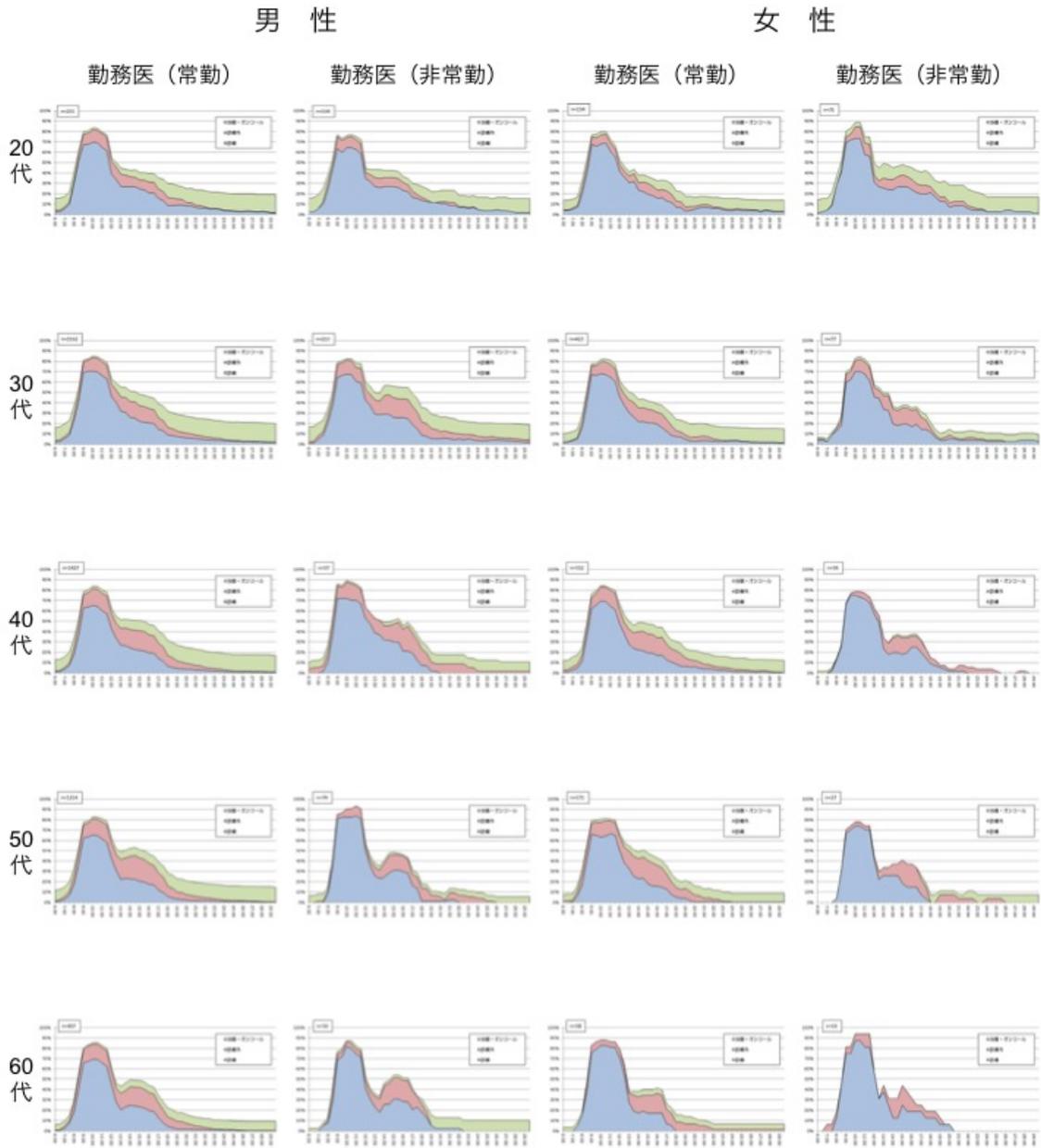


図12：12月10日のタイムスタディ集計結果（世代別、性別、勤務形態別）

勤務時間(性別・年代別・勤務形態別)

- 勤務時間(「診療」+「診療外」)は、年代が上がるにつれて減少する。
- 20代の勤務医(常勤)の勤務時間は、週平均55時間程度。これに当直・オンコールの待機時間が加わる。

平均値(時間)

	男性	勤務医(常勤)		勤務医(非常勤)	
		診療+診療外	当直・オンコール	診療+診療外	当直・オンコール
このうち、待機時間は約16時間					
20代	57.3	18.8	55.8	14.2	
30代	56.4	18.7	54.2	16.5	
40代	55.2	17.1	45.5	8.6	
50代	51.8	13.8	37.6	8.9	
60代	45.5	8.0	30.3	5.0	
このうち、待機時間は約12時間					
女性					
20代	53.5	13.0	54.5	12.7	
30代	45.2	10.7	36.7	4.9	
40代	41.4	9.0	25.3	1.0	
50代	44.2	7.8	25.5	1.8	
60代	39.3	3.4	25.9	1.3	

※表中の診療+診療外には、当直・オンコール中に行った診療・診療外の時間も含む

図13：勤務時間、当直・オンコール時間(平均値)

診療科別勤務時間(勤務医(常勤))

- 救急科、外科、臨床研修医は勤務時間(「診療」+「診療外」)が特に長い傾向がある。

診療科	診療+診療外	当直・オンコール
内科系	51.7	12.6
外科系	54.7	16.5
産婦人科	50.6	22.8
小児科	50.2	16.0
救急科	55.9	18.4
麻酔科	49.1	16.7
精神科	43.6	11.9
放射線科	51.9	10.2
臨床研修医	53.7	13.5

(時間)

※表中の診療+診療外には、当直・オンコール中に行った診療・診療外の時間も含む

図14：診療科別の勤務時間、当直・オンコール時間(平均値)

勤務医 勤務形態別「診療」+「診療外」時間分布

○ 男性の常勤勤務医のうち、勤務時間（「診療」+「診療外」）が週60時間以上は27.7%。
女性については、17.3%。

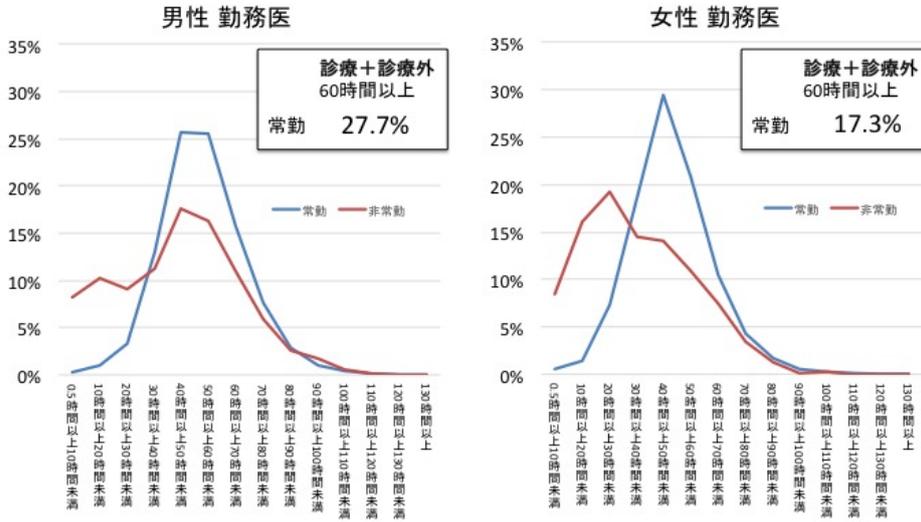


図 1 5 : 勤務医の勤務時間分布

勤務医(常勤)「診療」+「診療外」時間分布 年代別

○ 男性の常勤勤務医は、20代~40代は「50~60時間」にピークがあり、50代以降、ピークが下がってくる。女性の常勤勤務医は、20代は「50~60時間」にピークがあり、30代~50代でピークがいったん下がり、60代でさらにピークが下がる。

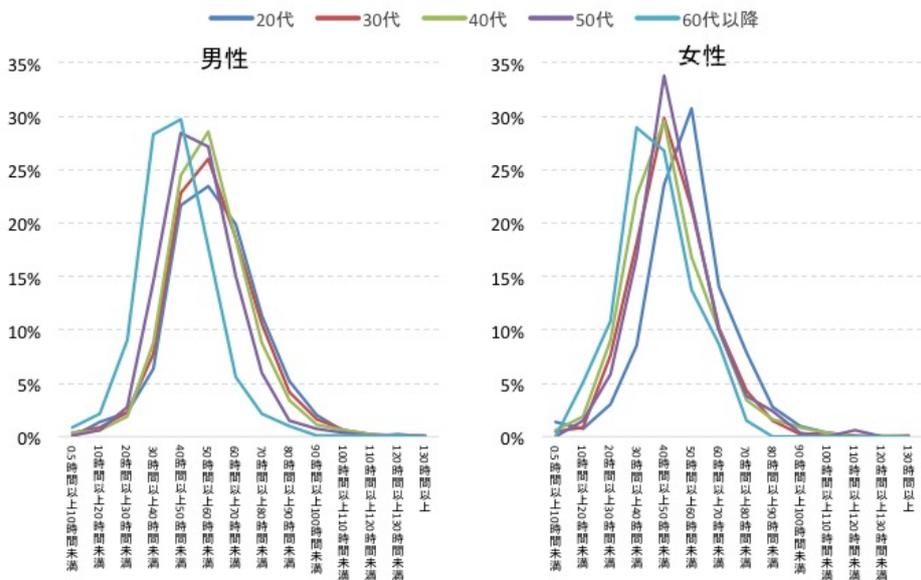


図 1 6 : 性別世代別勤務時間分布 (常勤医師)

勤務医(常勤) 家族構成と「診療」+「診療外」時間分布

○ 子どもがいる場合は、いない場合と比較して、既婚の女性の常勤勤務医は勤務時間(「診療」+「診療外」)が短くなる傾向がある一方、既婚の男性の常勤勤務医は勤務時間が長くなる傾向がある。

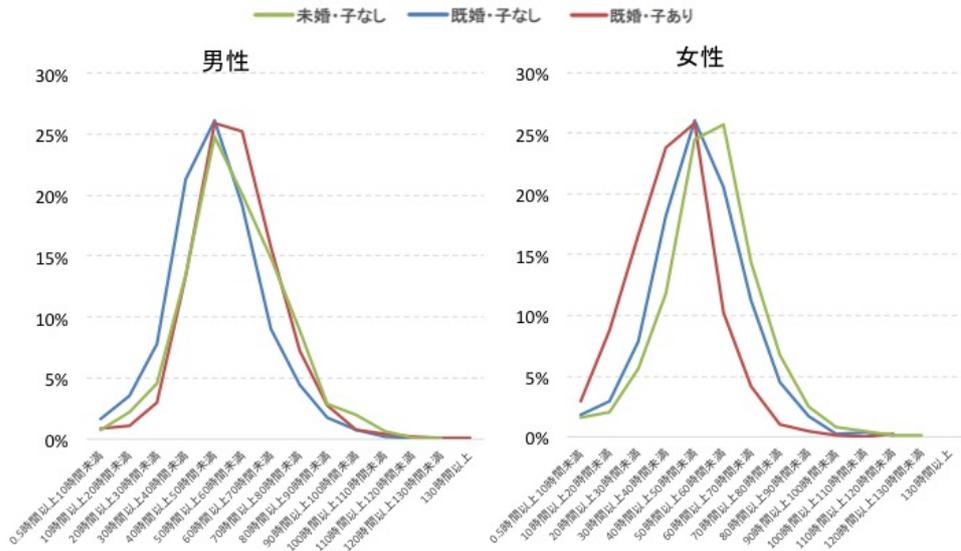


図 1 7 : 常勤医師の家族構成と勤務時間分布との関係

育児中の働き方(常勤医師)

○ 男性医師は、未就学児の育児中、子育て前と同じ働き方を希望する割合が最も多く、実際に子育て前と同じ働き方をしている割合は約8割。
 ○ 女性医師は、「時間短縮勤務」「勤務日数減」「業務内容軽減」を希望する割合が多い。また、現在常勤医師の1割、非常勤医師の4分の1が「休職・離職」を経験。

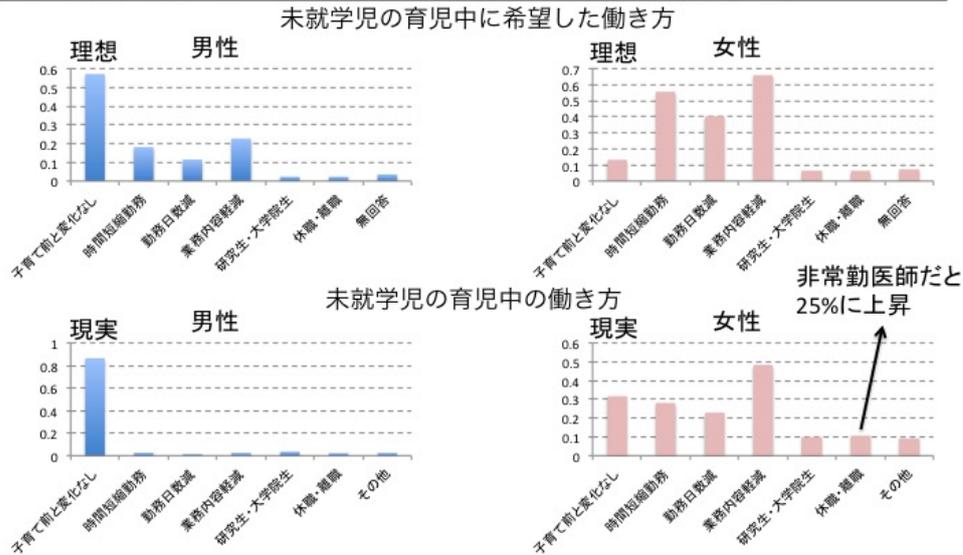


図 1 8 : 育児中の働き方の理想と実態

育児中の勤務形態と専門医取得

○ 育児中、休職・離職した女性医師は、他の勤務形態を取った女性医師と比較して、専門医資格の取得率が有意に低い。

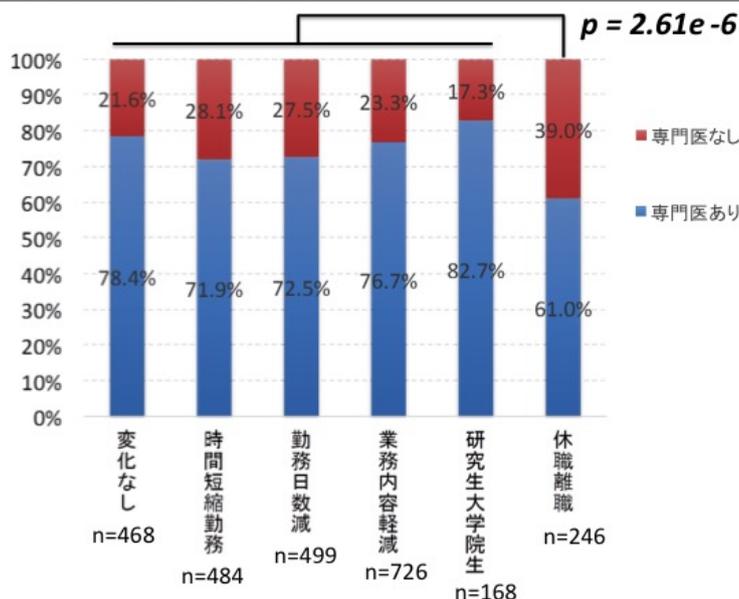


図19：育児中の働き方とキャリア形成との関係

他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (12月14日の1日に費やした時間(分))

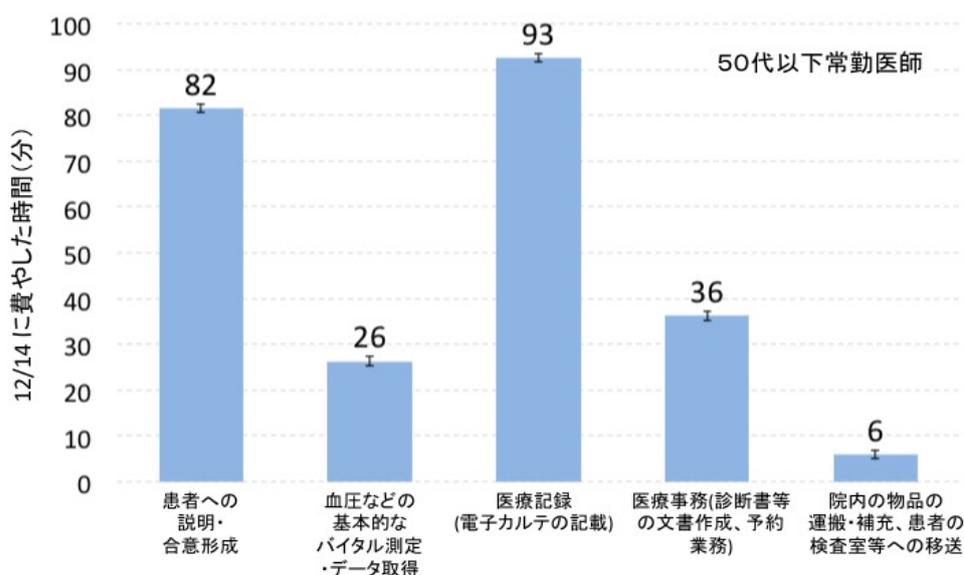


図20：12月14日に費やした5つのタスクの時間 (分) (平均)

他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる割合(%))

○ 1日で5つの業務に費やした平均約 240 分のうち、20%弱(約47分)が他業種に分担可能。

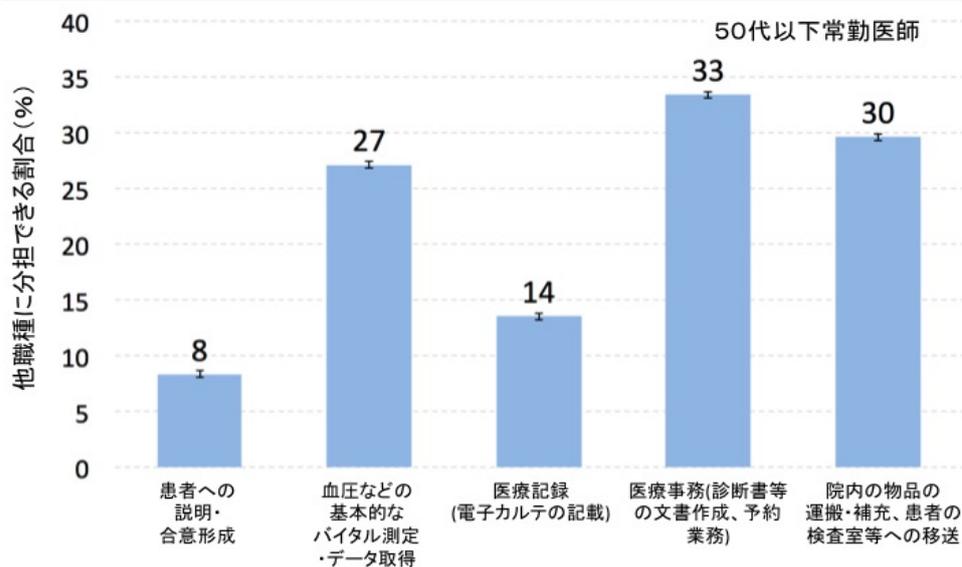


図 2 1 : 5つのタスクの他職種への分配可能な割合 (%) (平均)

キャリア意識

○ 全年代のキャリア意識では、一番多いのは勤務医、二番目が開業医、三番目が研究教育。

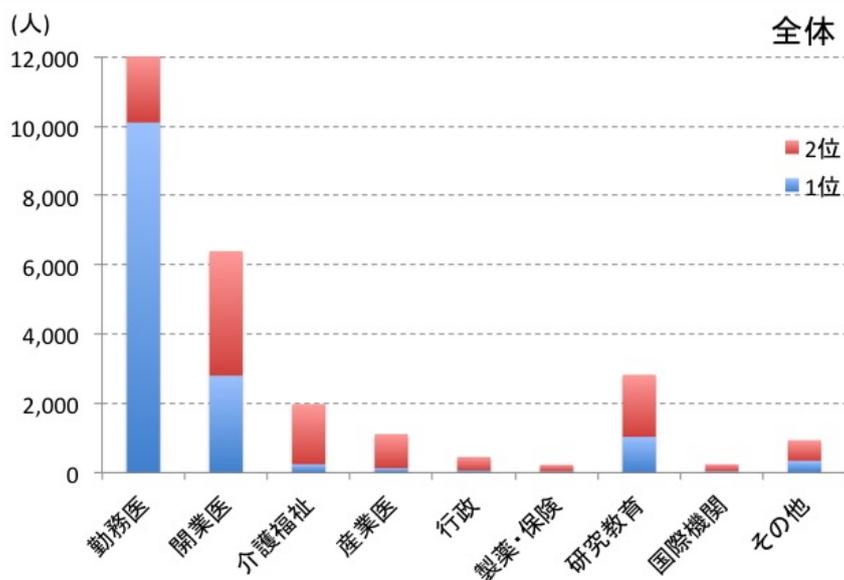


図 2 2 : 将来希望するキャリア (全体)

キャリア意識 世代別

○ 30代以下の医師は、キャリアとしてほとんどが勤務医、開業医、研究教育を希望するが、40・50代はそれらを希望する割合が下がる一方、介護・福祉分野、産業医の希望が増え、希望するキャリアが多様化する。

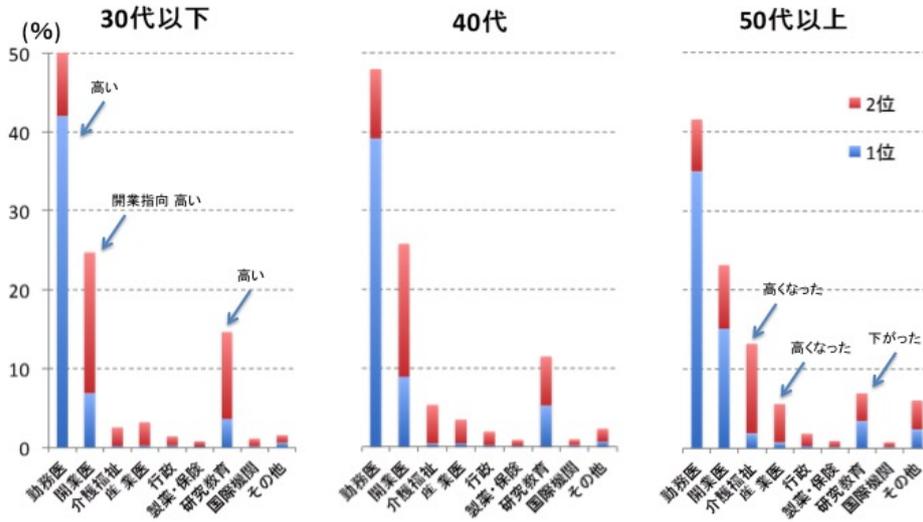


図 2 3 : 将来希望するキャリア (世代別)

東京都23区及び政令指定都市、 県庁所在地等の都市部以外で勤務する意思

○ 医師の44%が、今後、地方(東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外)で勤務する意思がある。

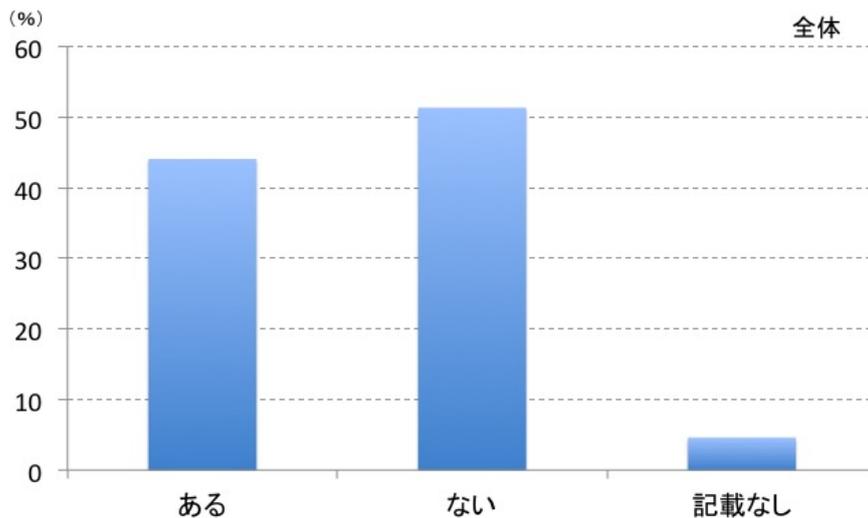


図 2 4 : 地方にて今後勤務する意思があるか否か

地方で何年勤務する意思があるか (50代以下勤務医)

○ 50代以下の勤務医のうち約半数が、今後、地方で勤務する意思がある。その期間については、半年や1年を希望する割合は低く、10年以上を希望する割合は30%近い。

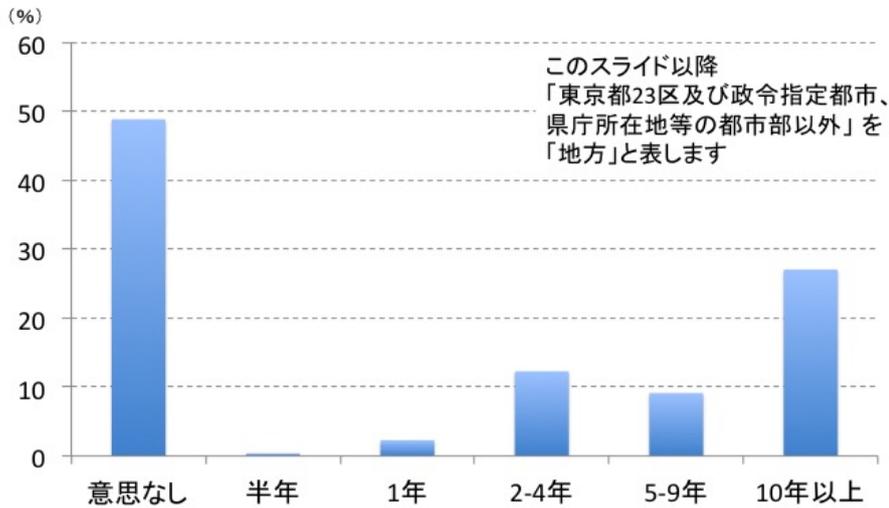


図 2 5 : 地方勤務意思の有無と勤務する年数の意向

地方で何年勤務する意思があるか (勤務医のみ、年代別)

○ 20代の勤務医のうち、60%が地方で勤務する意思があると回答。
○ 地方で勤務する意思がある医師は、20代は2~4年を希望する割合が多く、30代以上は10年以上を希望する割合が高くなる。

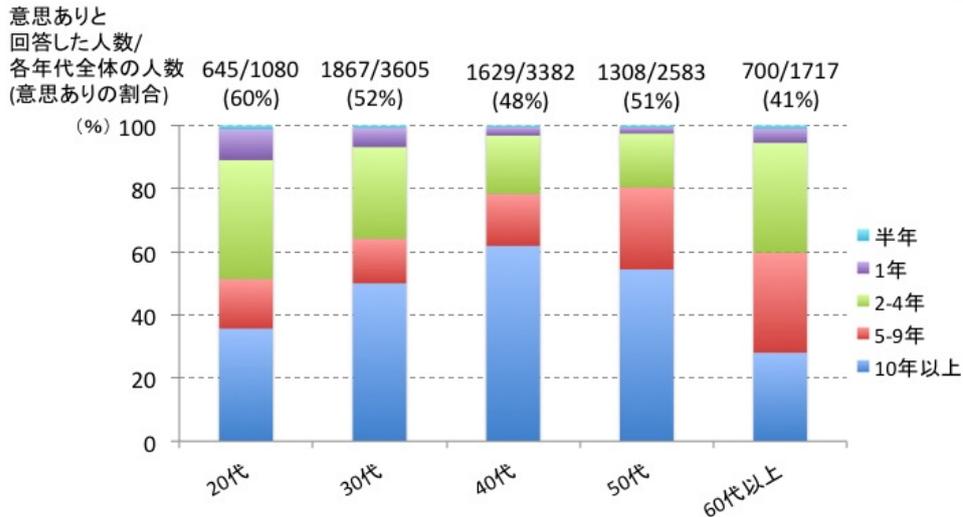


図 2 6 : 地方で勤務する期間の意向 (年代別)

地方で勤務する意思がない理由(20代)

○ 20代医師で地方で勤務する意思がない理由の上位は、労働環境への不安、希望する内容の仕事ができないこと、医局の人事のため選択の余地がないこと。また、専門医の取得に不安があることもこの世代に特徴的な上位の理由。

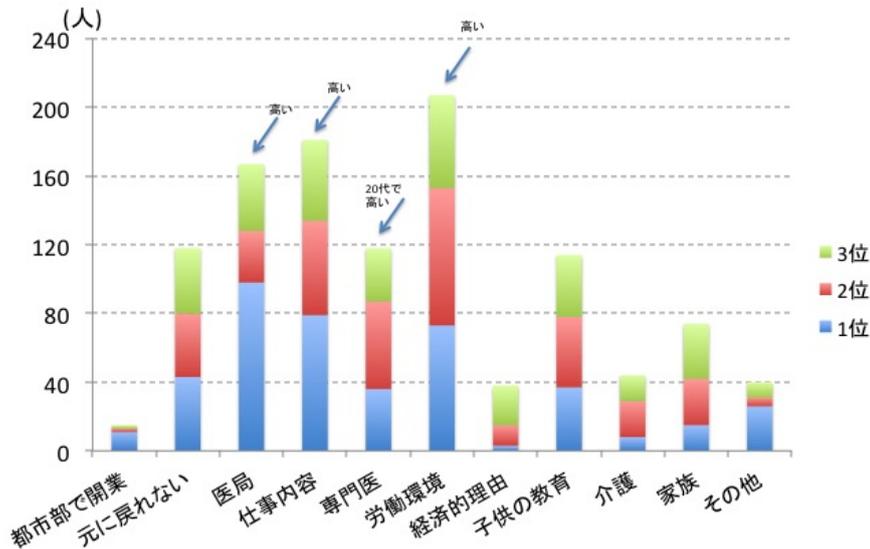


図27：地方で勤務する意思がない理由（20代）

地方で勤務する意思がない理由(30・40代)

○ 30・40代医師で地方で勤務する意思がない理由の上位は、子供の教育環境が整っていないことや家族の理解が得られないこと。また、希望する内容の仕事ができないこと、労働環境への不安は依然として上位の理由だが、専門医の取得への不安は理由として少ない。

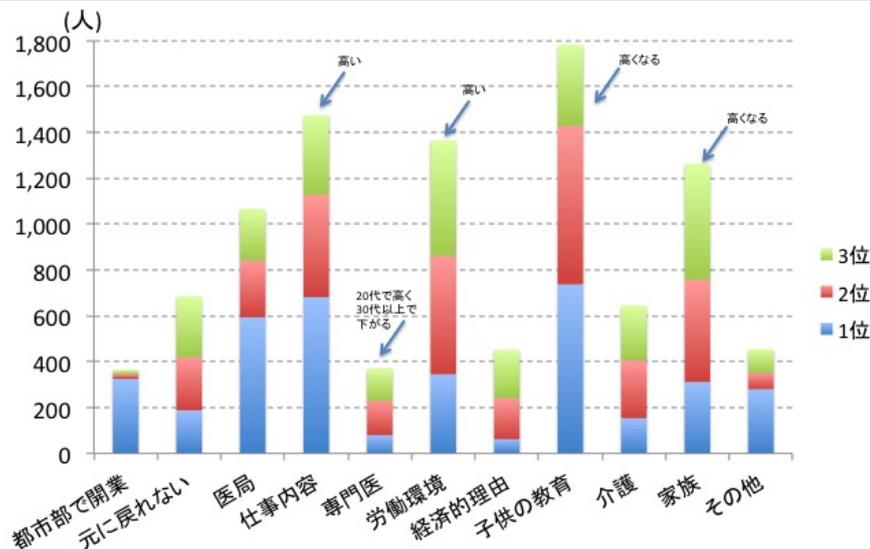


図28：地方で勤務する意思がない理由（30、40代）

地方で勤務する意思がない理由(50代以上)

○ 50代以上の医師で地方で勤務する意思がない理由として、希望する内容の仕事ができないこと、労働環境への不安、家族の理解が得られないことは依然として上位。一方、子供の教育環境が整っていないことは理由として少ない。

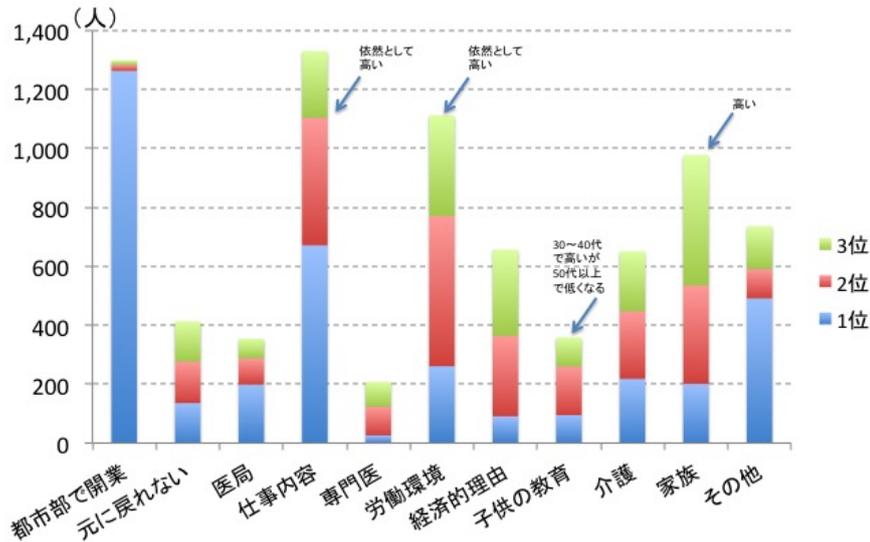


図 2 9 : 地方で勤務する意思がない理由 (5 0 代以上)

生産性の一例

新規入棟患者数(年)／常勤換算医師数

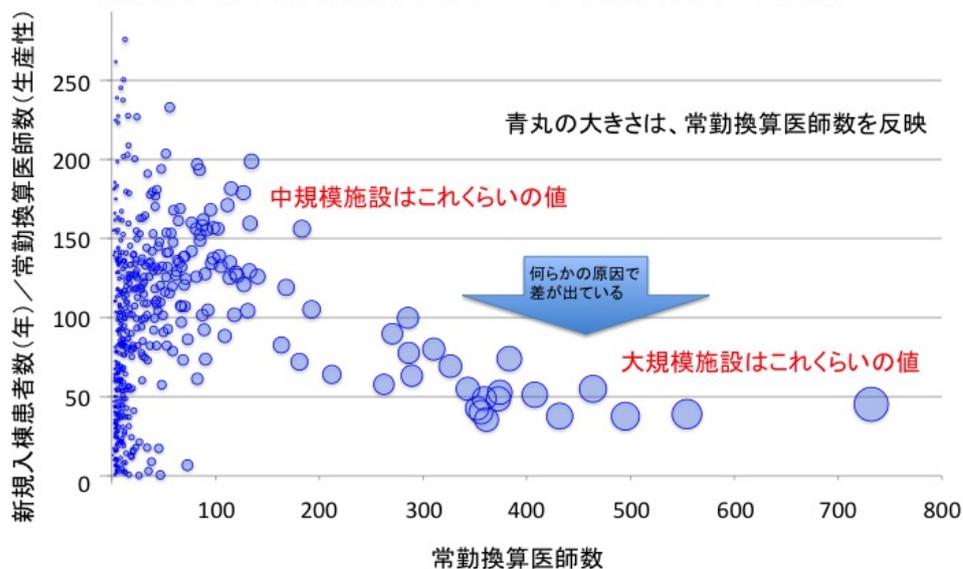


図 3 0 : 医師の労働生産性分析。バブルの大きさは、常勤換算医師数

生産性の一例

新規入棟患者数(年)／看護職員数(正＋准＋補)

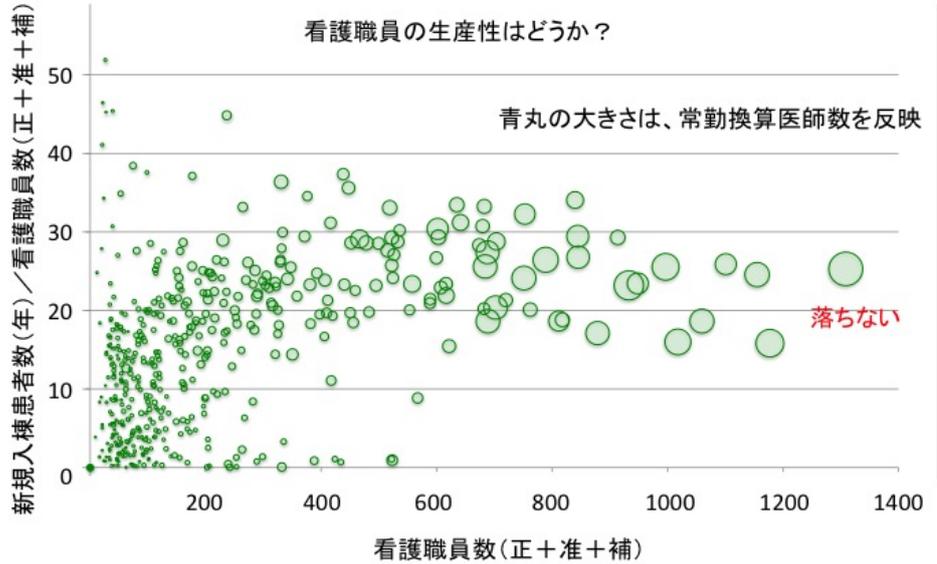


図 3 1 : 看護職員の労働生産性分析。バブルの大きさは、常勤換算医師数

生産性の一側

新規入棟患者数(年)／常勤換算医師数

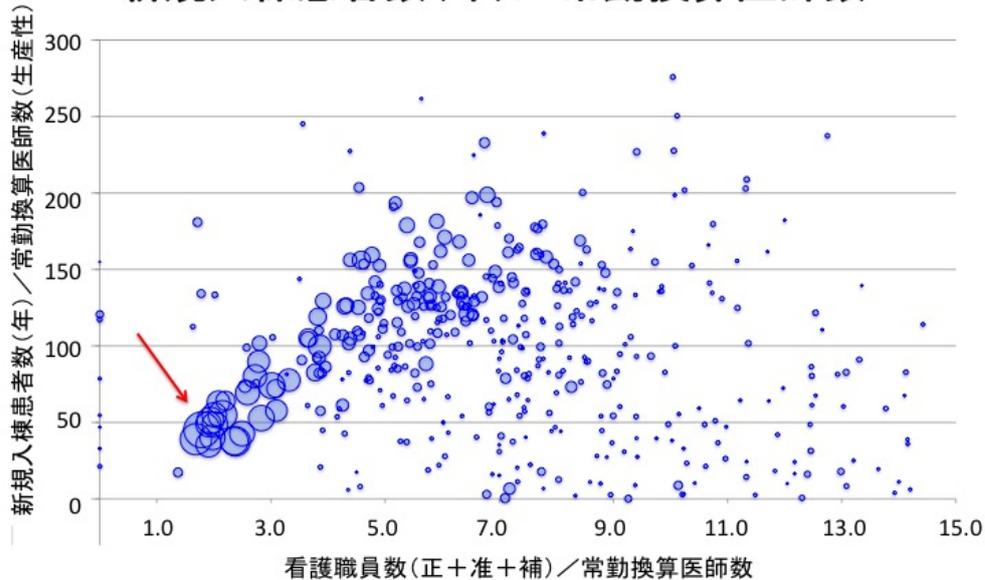


図 3 2 : 医師の労働生産性と常勤換算医師一人当たりの看護職員数の関係

出身地	学部所在地	居住地	20代	30代	40代	50代	60代以降	合計
東京・大阪・ 神奈川	東京・大阪・ 神奈川 1889 52.60%	東京・大阪・ 神奈川	134 84.8%	433 87.5%	439 85.1%	333 83.3%	287 80.2%	1631 84.4%
		政令指定都 市がある県	7 4.4%	32 6.5%	35 6.8%	33 8.3%	36 10.1%	143 7.4%
		その他地方	17 10.8%	30 6.1%	42 8.1%	34 8.5%	35 9.8%	158 8.2%
		政令指定都市 がある県	10 35.7%	86 59.3%	76 46.3%	61 43.0%	36 43.4%	269 47.9%
	政令指定都 市がある県 555 15.50%	政令指定都 市がある県	15 53.6%	50 34.5%	73 44.5%	67 47.2%	38 45.8%	243 43.2%
		その他地方	3 10.7%	9 6.2%	15 9.1%	14 9.9%	9 10.8%	50 8.9%
		その他地方	36 45.6%	183 57.4%	144 45.3%	104 38.8%	72 41.9%	539 46.5%
		政令指定都 市がある県	7 8.9%	27 8.5%	31 9.7%	34 12.7%	21 12.2%	122 10.5%
	31.90%	その他地方	36 45.6%	109 34.2%	143 45.0%	130 48.5%	79 45.9%	499 43.0%
		政令指定都 市がある県	36 45.6%	109 34.2%	143 45.0%	130 48.5%	79 45.9%	499 43.0%
		政令指定都 市がある県	36 45.6%	109 34.2%	143 45.0%	130 48.5%	79 45.9%	499 43.0%
		政令指定都 市がある県	36 45.6%	109 34.2%	143 45.0%	130 48.5%	79 45.9%	499 43.0%
政令指定都市 がある県	東京・大阪・ 神奈川 904 18.00%	東京・大阪・ 神奈川	39 60.9%	115 61.2%	119 51.3%	85 43.8%	77 33.0%	435 47.6%
		政令指定都 市がある県	19 29.7%	60 31.9%	93 40.1%	95 49.0%	130 55.8%	399 43.7%
		その他地方	6 9.4%	13 6.9%	20 8.6%	14 7.2%	26 11.2%	79 8.7%
		政令指定都市 がある県	21 11.8%	68 12.7%	42 7.7%	44 6.9%	20 3.2%	196 7.7%
	2504 49.80%	政令指定都 市がある県	144 80.9%	416 77.9%	446 81.4%	543 84.8%	557 88.4%	2111 83.2%
		その他地方	13 7.3%	50 9.4%	60 10.9%	53 8.3%	53 8.4%	230 9.1%
		その他地方	13 11.9%	64 14.2%	54 12.5%	43 11.1%	25 10.1%	202 12.4%
		政令指定都 市がある県	35 32.1%	171 38.0%	179 41.3%	198 51.2%	135 54.4%	719 44.0%
	32.20%	その他地方	61 56.0%	215 47.8%	200 46.2%	146 37.7%	88 35.5%	713 43.6%
		政令指定都 市がある県	33 57.9%	164 62.1%	136 54.6%	114 45.8%	111 34.8%	560 49.1%
		政令指定都 市がある県	6 10.5%	26 9.8%	18 7.2%	17 6.8%	34 10.7%	101 8.9%
		その他地方	18 31.6%	74 28.0%	95 38.2%	118 47.4%	174 54.5%	479 42.0%
その他地方	東京・大阪・ 神奈川 1127 18.80%	東京・大阪・ 神奈川	10 14.1%	48 16.0%	30 10.4%	24 8.2%	21 6.0%	133 10.2%
		政令指定都 市がある県	30 42.3%	156 52.0%	140 48.4%	141 48.5%	161 45.9%	629 48.2%
		その他地方	31 43.7%	96 32.0%	119 41.2%	126 43.3%	169 48.1%	542 41.6%
		政令指定都市 がある県	31 43.7%	96 32.0%	119 41.2%	126 43.3%	169 48.1%	542 41.6%
	3805 60.00%	その他地方	23 6.9%	103 11.1%	76 8.1%	52 6.7%	38 5.8%	292 8.0%
		政令指定都 市がある県	17 5.1%	104 11.2%	87 9.2%	69 8.9%	63 9.6%	340 9.3%
		その他地方	291 87.9%	723 77.7%	780 82.7%	657 84.4%	556 84.6%	3013 82.7%
		政令指定都 市がある県	291 87.9%	723 77.7%	780 82.7%	657 84.4%	556 84.6%	3013 82.7%

図 3 3 : 出身地、出身医学部別の居住地トランジション

平成28年11月

各医療施設の長 殿

厚生労働省医政局長



医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（依頼）

平素から厚生労働行政の推進に御支援、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

我が国の医療を取り巻く環境は、国民の医療や介護に対する期待、患者像の変化、介護と看取りの連携の深化、情報通信技術の発展等により大きく急激に変化しています。厚生労働省においては、従来からの発想や手法の踏襲だけでなく、新しい時代にふさわしい医療等の供給体制の構築を目指し、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」を開催し検討を続けております。この検討においては、現在の医師の勤務実態を正しく把握することが必要不可欠です。また、医師の働き方の意向・キャリア意識についても同様です。そこで、このたび、医政局では医師の勤務実態及び働き方の意向等に関して新たに大規模全国調査を行い、その分析結果を同検討会の議論の土台とすることにしました。さらに、今後、本調査の分析結果を踏まえ、より精緻な医師需給推計を実施することで、新たな医療の在り方を踏まえた医療従事者の働き方の基本哲学に繋げたいと存じます。

つきましては、御多忙中のところ誠に恐縮ではございますが、下記の本調査への協力について特段の御配慮をいただけるようお願い申し上げます。

記

調査名：医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

調査期間：平成28年12月8日（木）～14日（水）

調査対象：無作為抽出された全国の医療施設及び抽出された医療施設にて勤務する全医師

実施要領：別紙参照

(別紙)

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」実施要領

【医療施設調査票】

- 医療施設調査票は、貴施設の責任者の方が回答してください。
- 回答した医療施設調査票は、添付の返信用封筒に入れて、12月21日(水)までに投函してください。

【医師調査票】

- 医師調査票を医師に配布する前に、全ての医師調査票の右上の郵便番号記入欄に、貴施設の郵便番号を記載してください。（郵便番号が含まれている施設印等の押印でも結構です。）
- 医師調査票及び返信用封筒は、貴施設に従事する全ての医師（非常勤を含む）に配布してください。
- 調査票が不足した場合は、大変恐縮ですが、貴施設にて不足分をコピーして配布してください。
- 回答した医師調査票は、医師個人が添付の返信用封筒に入れて、12月21日(水)までに投函されるよう、貴施設においても告知等のご配慮をお願いします。

厚生労働科学特別研究

本調査「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」につきまして、その分析は、厚生労働科学特別研究（研究代表者：東京大学医科学研究所教授・井元清哉）調査班が行います。参考 URL <http://ws-reforms.umin.jp/>

(以上)

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

調査票

医師調査票（全8ページ）

施設調査票（全4ページ）

↓施設の事務のご担当者が施設の郵便番号を記入してください。

〒 -

医師の勤務実態及び働き方の意向等 に関する調査

医師調査票

厚生労働科学特別研究

厚生労働省医政局

2016年12月

<ご回答される医師の皆さま>

- 我が国の医療を取り巻く環境は、国民の医療や介護に対する期待、患者像の変化、介護と看取りの連携の進化、情報通信技術の発展等により大きく急激に変化しています。厚生労働省においては、新しい時代にふさわしい医療供給体制の構築を目指し、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョンを策定しております。このビジョンの検討においては、現在の医師の勤務実態・キャリア意識を正しく把握することが必要不可欠です。そこで本調査を行うこととなりました。本調査の分析結果は、新たな医療における医療従事者の働き方の基本哲学に繋がります。未来の医療をより良いものにするため、ご協力くださいますようお願い致します。
- 本調査のデータは、個人が識別される形で集計を行うことはありません。また、皆さまが勤務されている医療機関に、個人が特定される形で調査票・データを提供することはありません。
- 常勤、非常勤の方も、全員ご記入いただきますようお願いします。
- 複数の医療施設で勤務されている場合でも、本調査票は一部のみ提出するようお願いします。
- ご回答は、当てはまる番号を○印で囲んでいただくか、数字をご記入ください。
- ご記入は鉛筆または黒・青のボールペンでお願いします。
- 本調査票は、添付の返信用封筒に入れて 12月21日（水）までに投函してください。

研究班 URL : <http://ws-reforms.umin.jp/>



お問い合わせ先 : 0120-167-727

平日 9:00~18:00、平成 29 年 1 月 31 日（火）まで
但し、年末年始の 12/29~1/3 は除く

問1 ご本人の情報についてお答えください。(平成28年12月1日現在)

① 年齢	[] 歳		
② 性別	01 男性		02 女性
③ 出身医学部(学部)所在地	[] 都・道・府・県		
④ 医学部(学部)卒業年度	西暦	[]	年度
⑤ 居住地	[]	都・道・府・県	[] 市・区・町・村
⑥ 出身地 ※	[]	都・道・府・県	※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い場所
⑦ 勤務形態	01 勤務医(常勤)		02 勤務医(非常勤) 03 病院・診療所の管理者
⑧ 年収	01 500万円未満		02 500~1,000万円未満 03 1,000~1,500万円未満 04 1,500~2,000万円未満 05 2,000万円以上
⑨ 同居家族 ※ 当てはまるものすべてに○をつけてください。	01 配偶者又はパートナー ⇒(同居・別居) 02 親(義理を含む) ⇒(1人・2人・3人以上) 03 0歳児 ⇒(1人・2人・3人以上) 04 未就学児(1歳以上) ⇒(1人・2人・3人以上) 05 小学生 ⇒(1人・2人・3人以上) 06 中学生以上 ⇒(1人・2人・3人以上)		
※ ⑩・⑪は、⑨で「01 配偶者又はパートナー」と同居していると回答された方のみお答えください。			
⑩ 配偶者又はパートナーの職業	01 医師	02 医療職(医師以外)	03 医療職以外
⑪ 配偶者又はパートナーの勤務形態	01 常勤	02 非常勤	03 自営 04 無職
⑫ 主たる診療科 ※ 一つのみ回答。	01 内科系()科 02 外科系()科 03 産婦人科(分娩取扱い 有・無) 04 小児科 05 救急科 06 麻酔科 07 精神科 08 放射線科 09 臨床研修医 10 その他()科		
⑬ 専門医資格の有無	01 専門医を取得している(取得専門医数 [] 種類) 02 専門医を取得していない		

問2 主たる勤務先の診療形態についてお答えください。(平成28年12月1日現在)

① 日勤の勤務体制	01 主治医制 02 複数主治医制 03 その他 ※ 「主治医制」は主治医が1人で患者を担当する場合を、「複数主治医制」は複数の医師がチームで患者を担当する場合を指します。救急・外来等の診療や研究、管理業務等に従事していて、これらに当てはまらない場合は「その他」を選んでください。		
② 夜間・休日の勤務体制	01 オンコール制 02 交代勤務制		

問3 主たる勤務先及び(もしあれば)その他の勤務先における先月(11月)の勤務状況についてお答えください。

① 先月勤務した医療機関数	01 1カ所		02 2カ所		03 3カ所		04 4カ所以上	
② それぞれの勤務先の先月の勤務日数、当直(日直・宿直)・オンコール回数		勤務日数		当直(日直・宿直)・オンコール				
				日直	宿直	オンコール		
	主たる勤務先	日	回	回	回	回		
その他の勤務先	日	回	回	回	回			
※ 勤務日数は、1時間でも働けば1日と換算してください。 ※ 当直は、通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務であり、そのうち、日直は昼間の時間帯、宿直は夜間の時間帯に行うものをお答えください。 ※ オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務をお答え下さい。ただし、実際に患者に対して診療等の対応を行ったかどうかは問いません。								
③ 昨年取得した年次有給休暇	01 0日		02 1~5日		03 6~10日		04 11日以上	

問4 12月8日(木)～14日(水)の労働時間について、注意事項・用語の定義・記入例を参考に、次頁の表に記入してください。

注意事項

- ・主たる勤務先だけでなく、その他の勤務先の労働時間についても併せて記入してください。
- ・「勤務日」「休日」のうち、該当するもの一つに○を付けてください。
- ・「始業」には勤務先に出勤した時間を、「終業」には勤務先から退勤した時間を記入してください。
- ・労働時間は30分単位で記入してください。30分に満たない場合は、その30分で最も多くの時間を費やした領域を選んで記入してください。
- ・「診療」には、外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間を矢印で記入してください。
- ・「診療外」には、教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間を矢印で記入してください。
- ・「当直」「オンコール」には、該当するものに○を付けて待機時間を矢印で記入し、そのうち実際に患者に対して診療等の対応を行った時間を「診療」に矢印で記入してください。
- ・休憩の時間は、空欄にして矢印を記入しないでください。

《用語の定義》

休日 一日を通して通常の勤務が課せられていない日。

休憩 業務を行わず、食事や休養等に費やした時間で、診療・診療外のいずれにも含めない。

○ 診療

外来・入院・在宅診療 外来・入院・在宅患者それぞれの診察・治療・説明等に費やした時間。直接患者に接していなくても、患者の診療のための移動時間、患者のために行った事務作業やカンファレンスの時間、患者の診療のための調査や学習の時間は「外来診療」「入院診療」「在宅診療」の時間とと考えてください。

○ 診療外

教育 研修医等の他の医師、看護師や事務職員等のコメディカル職種への教育やその準備に費やした時間。

研究・自己研修 実験や調査、論文執筆等に費やした時間や、学習（例：医学雑誌や医学書に目を通す）や研修（例：講習会・講演会・説明会等への参加）のために費やした時間。また、研究に伴う事務作業やカンファレンスの時間も「研究・自己研修」の時間とと考えてください。

会議・管理業務等 会議・管理業務（外来・入院・在宅患者の診療に直接関係のない会議や委員会への参加、経営・人事等に関する業務）や学校医・産業医等の地域医療活動、講演などに費やした時間。

○ 当直・オンコール

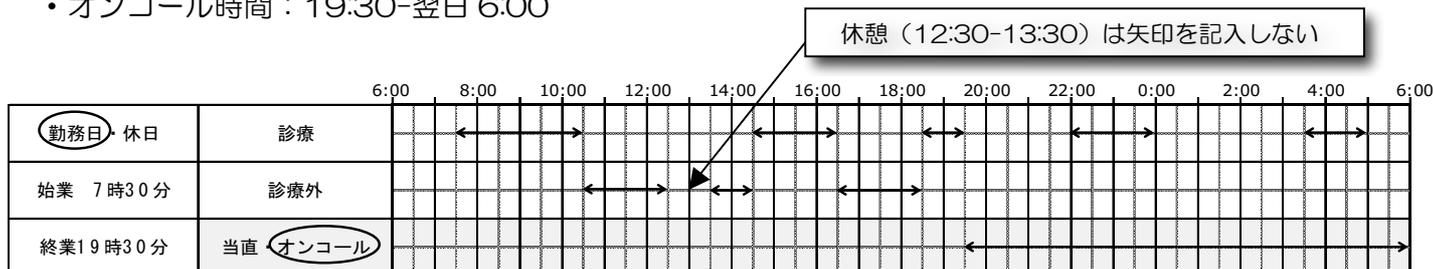
当直 通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務。

オンコール 通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う勤務。

《記入例》

○ 調査日が「勤務日」で「オンコール」がある場合。

- ・診療時間：7:30-10:30、14:30-16:30、18:30-19:30、22:00-24:00、翌日 3:30-5:00
- ・診療外時間：10:30-12:30、13:30-14:30、16:30-18:30
- ・オンコール時間：19:30-翌日 6:00



○ 調査日が「休日」で「オンコール」がなく、「診療」「診療外」の業務も行わなかった場合は、矢印の記入は不要となります。

12月 8日 (木)

↓いずれかに○		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

該当する場合は、いずれかに○

12月 9日 (金)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

12月 10日 (土)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

12月 11日 (日)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

12月 12日 (月)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

12月 13日 (火)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

12月 14日 (水)

		6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00																																				
勤務日・休日	診療																																																	
始業__時__分	診療外																																																	
終業__時__分	当直・オンコール																																																	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

※12/14 (水) については、問 5 (4 頁) に関連した設問がありますので、予めご確認ください。

問5 12月14日(水)が勤務日だった方に伺います。

次の各業務のうち、(1)12月14日(水)の1日に各業務に費やした時間と、(2)現在自分で行っている業務量を100%としたときに他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)に分担可能と考える割合についてお答えください。

	(1) 12/14に費やした時間	(2) 他職種に分担できる割合
① 患者への説明・合意形成	分	%
② 血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得	分	%
③ 医療記録(電子カルテの記載)	分	%
④ 医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)	分	%
⑤ 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送	分	%

問6 現在の働き方を基準として、今後、どのような働き方を希望しますか？(1)1週間当たりの日勤の勤務日数の増減、(2)1カ月当たりの当直・オンコールの増減でお答えください。

※現在の勤務日数や当直・オンコール回数を希望される場合は、「0日」・「0回」に丸を付けてください。

(1)1週間当たりの日勤の勤務日数の増減(当てはまる日数に丸を付けてください)



(2)1カ月当たりの当直・オンコールの増減(当てはまる回数に丸を付けてください)



問7 今後、問6の実現に必要なと思われる取組を、次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|--|--------------------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 ベビーシッター費用の所得控除 |
| 03 育児／介護休業給付金の増額 | 04 給与の増加 |
| 05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | 07 当直明けの休みの確保 |
| 06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保 | 09 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 08 有給休暇の取得促進 | 11 短時間勤務の推進 |
| 10 時間外業務の縮減 | 13 働きやすい診療科を自由に選択できる(転科を含む)仕組み |
| 12 働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み | |

第1位

第2位

第3位

≪問8・問9は、配偶者又はパートナーが、医師で、且つ、現在無職の方に伺います。≫

▶問8 配偶者又はパートナーの年齢についてお答えください。

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 01 20代以下 | 02 30代前半 | 03 30代後半 | 04 40代前半 |
| 05 40代後半 | 06 50代前半 | 07 50代後半 | 08 60代以上 |

▶問9 配偶者又はパートナーが、今後、復職を希望した場合、復職するために必要と思われる取組を、次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|--|--------------------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 ベビーシッター費用の所得控除 |
| 03 育児／介護休業給付金の増額 | 04 給与の増加 |
| 05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | 07 当直明けの休みの確保 |
| 06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保 | 09 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 08 有給休暇の取得促進 | 11 短時間勤務の推進 |
| 10 時間外業務の縮減 | 13 働きやすい診療科を自由に選択できる(転科を含む)仕組み |
| 12 働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み | |

第1位

第2位

第3位

問 10 現在、大学の医局に所属していますか？所属していない場合、今後、所属する予定はありますか？

- 01 所属している
- 02 所属していないが、今後所属する予定である
- 03 所属しておらず、今後所属する予定もない

問 11 今後のキャリアとして、次のうちどれを希望しますか？ 次の【選択肢】より第1希望、第2希望をお答えください。

選 択 肢

- 01 臨床（勤務医）
- 02 臨床（開業医）
- 03 介護・福祉分野（老健施設長など）
- 04 産業衛生職（産業医など）
- 05 行政職（地方・中央機関を含む）
- 06 製薬・保険など民間企業（産業医を含まない）
- 07 研究教育（大学や研究機関）
- 08 国際機関（WHO等）
- 09 その他（)

第1希望

第2希望

問 12 今後、東京都 23 区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外で勤務する意志がありますか？（現在、当該地域に勤務されている方は「01 ある」を選択して下さい）

- 01 ある（⇒問 13 へ）
- 02 ない（⇒問 14 へ）

問 13 <<問 12 で「01 ある」と回答された方のみ>>
具体的には何年程度勤務する意志がありますか？

- 01 半年
- 02 1年
- 03 2～4年
- 04 5～9年
- 05 10年以上

問 14 <<問 12 で「02 ない」と回答された方のみ>>
勤務する意志がない理由を、次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

- 01 既に都市部で開業しているため
- 02 元の勤務地／希望する勤務地に行ける保証がないため
- 03 医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため
- 04 希望する内容の仕事ができないため
- 05 専門医等の資格取得が困難であるため
- 06 労働環境に不安があるため
- 07 経済的理由（収入・待遇）のため
- 08 子供の教育環境が整っていないため
- 09 両親等親族の介護のため
- 10 家族の理解が得られないため
- 11 その他（)

第1位

第2位

第3位

問 15① これまで出産又は育児の経験はありますか？

01 経験がある (⇒問 15②へ)

02 経験はない (⇒問 17へ)

問 15② <問 15①で「01 経験がある」と回答された方のみ>
産前休業又は育児休業を取得しないことがありましたか？

01 取得した (⇒問 17へ)

02 取得しないことがあった (⇒問 15③へ)

問 15③ <問 15②で「02 取得しないことがあった」と回答された方のみ>
その際、勤務を継続しましたか？

01 勤務を継続した (⇒問 17へ)

02 離職した (⇒問 16へ)

03 配偶者が離職した (⇒問 17へ)

問 16 <問 15③で「02 離職した」と回答された方のみ>

どのような取組があれば、離職せずに勤務を継続できたと思いますか？最も有効と思われる取組を、次の【選択肢】より1位から3位までお答えください。

選 択 肢

01 院内保育施設の設置・充実

02 ベビーシッター費用の所得控除

03 育児／介護休業給付金の増額

04 給与の増加

05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み

06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保

07 当直明けの休みの確保

08 有給休暇の取得促進

09 他職種との分担による業務負担軽減

10 時間外業務の縮減

11 短時間勤務の推進

12 働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み

13 働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み

第1位

第2位

第3位

※そもそも勤務の継続を希望していなかった場合は、こちらをチェックしてください ⇒

問 17 育児の経験はありますか？ある場合は、直近の育児を中心的に行った方をお答えください。

01 自分

02 配偶者又はパートナー

03 配偶者以外の親族

04 ベビーシッター

05 育児の経験はない (⇒問 21へ)

<問 18・問 19 は、問 17 で「01」～「04」のいずれかを回答された育児の経験のある方のみ>

問 18 未就学児の育児中（育児休業中を除く）の働き方はどうされていきましたか（どうされていますか）？ 当てはまるものを全てお答えください。

01 子育て前と変化なし

02 時間短縮勤務（1日_____時間程度勤務）

03 勤務日数減（週_____日勤務）

04 業務内容軽減（例：当直免除）

05 研究生・大学院生

06 休職・離職

07 その他（具体的に_____）

問 19 問 18 の実際の働き方を踏まえて、未就学児の育児中（育児休業中を除く）にあなたが希望した（する）働き方はどのようなものでしたか（ですか）？ 当てはまるものを全てお答えください。

01 子育て前と変化なし

02 時間短縮勤務（1日_____時間程度勤務）

03 勤務日数減（週_____日勤務）

04 業務内容軽減（例：当直免除）

05 研究生・大学院生

06 休職・離職

07 その他（具体的に_____）

問 20 <<問 18 で「06 休職・離職」と回答された方のうち、勤務の継続を希望されていた方に伺います。>>
どのような取組があれば、離職せずに勤務を継続できたと思いますか？最も有効と思われる取組を、次の【選択肢】より 1 位から 3 位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|--|--------------------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 ベビーシッター費用の所得控除 |
| 03 育児／介護休業給付金の増額 | 04 給与の増加 |
| 05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | 07 当直明けの休みの確保 |
| 06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保 | 09 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 08 有給休暇の取得促進 | 11 短時間勤務の推進 |
| 10 時間外業務の縮減 | 13 働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み |
| 12 働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み | |

第 1 位

第 2 位

第 3 位

※そもそも勤務の継続を希望していなかった場合は、こちらをチェックしてください ⇒

問 21 介護の経験はありますか？ある場合は、直近の介護を中心的に行った方をお答えください。

- | | | | |
|-------------|---------------|-------------|---------------|
| 01 自分 | 02 配偶者又はパートナー | 03 配偶者以外の親族 | 04 老人ホーム・介護施設 |
| 05 介護の経験はない | | | |

<<問 22・問 23 は、問 21 で「01」～「04」のいずれかを回答された介護の経験のある方のみ
>>

問 22 介護休業を取得しましたか？

- | | | |
|---------|----------------|-------------|
| 01 取得した | 02 取得せず勤務を継続した | 03 取得せず離職した |
|---------|----------------|-------------|

▶ 問 23 <<問 22 で「03 取得せず離職した」と回答された方のみ>>
どのような取組があれば、離職せずに勤務を継続できたと思いますか？最も有効と思われる取組を、次の【選択肢】より 1 位から 3 位までお答えください。

選 択 肢

- | | |
|--|--------------------------------|
| 01 院内保育施設の設置・充実 | 02 ベビーシッター費用の所得控除 |
| 03 育児／介護休業給付金の増額 | 04 給与の増加 |
| 05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み | 07 当直明けの休みの確保 |
| 06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保 | 09 他職種との分担による業務負担軽減 |
| 08 有給休暇の取得促進 | 11 短時間勤務の推進 |
| 10 時間外業務の縮減 | 13 働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み |
| 12 働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み | |

第 1 位

第 2 位

第 3 位

※そもそも勤務の継続を希望していなかった場合は、こちらをチェックしてください ⇒

◎ 最後に、どのようなことでも結構ですので、ご意見・ご提案があれば、ご記入ください。

※この欄の記載について報告書等への収録を（ 許可する ・ 許可しない ）

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
添付の返信用封筒に入れて、12月21日（水）までに直接投函してください。

医師の勤務実態及び働き方の意向等 に関する調査

医療施設調査票

厚生労働科学特別研究 厚生労働省医政局

2016年12月

〈ご回答される医療施設のご担当者さま〉

- 我が国の医療を取り巻く環境は、国民の医療や介護に対する期待、患者像の変化、介護と看取りの連携の進化、情報通信技術の発展等により大きく急激に変化しています。厚生労働省においては、新しい時代にふさわしい医療供給体制の構築を目指し、新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョンを策定しております。このビジョンの検討においては、現在の医師の勤務実態・キャリア意識を支える医療機関の状況を正しく把握することが必要不可欠です。そこで本調査を行うこととなりました。本調査の分析結果は、新たな医療における医療従事者の働き方の基本哲学に繋がります。未来の医療をより良いものにするため、ご協力くださいますようお願い致します。
- 本調査のデータは、医療施設が識別される形で集計を行うことはありません。
- 本調査票は、貴施設の責任者の方がご回答ください。
- ご回答は、当てはまる番号を○印で囲んでいただくか、数字をご記入ください。
- ご記入は鉛筆または黒・青のボールペンでお願いします。
- 本調査票は、同封の返信用封筒に入れて 12月21日（水）までに投函してください。

研究班 URL : <http://ws-reforms.umin.jp/>



お問い合わせ先 : 0120-167-727

平日 9:00~18:00、平成 29 年 1 月 31 日（火）まで
但し、年末年始の 12/29~1/3 は除く

問1 貴施設の情報についてお答えください。(平成28年12月1日現在)

① 貴施設の郵便番号	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	
② 貴施設の開設主体 (※) 01又は02の場合、[]内にも○をつけてください。	01 国 ⇒ [ア 国立大学法人 イ 国立大学法人以外の法人] (※) 02 公的医療機関 ⇒ [ア 都道府県 イ 市町村 ウ 公立大学法人 工 日赤・済生会 才 厚生連 カ ア～才以外の法人] (※) 03 社会保険関係団体 04 公益法人 05 医療法人 06 学校法人 07 社会福祉法人 08 医療生協 09 株式会社 10 その他の法人 11 個人	
③ 貴施設の種別	01 病院 02 有床診療所 03 無床診療所	
④ 貴施設の指定等 (※) 該当するものすべてに○をつけてください。	01 臨床研修病院（基幹型） 02 臨床研修病院（協力型等） 03 専門医の研修施設 04 救急指定病院 05 2次救急医療施設 06 救命救急センター（3次救急医療施設） 07 総合又は地域周産期母子医療センター 08 在宅療養支援病院・診療所	
⑤ 貴施設の在院患者数 (※) 12月14日（水）24時時点の病床種別在院患者数をお答えください。	在院患者数 <input type="text"/> 人 （うち）高度急性期 <input type="text"/> 人 （うち）急性期 <input type="text"/> 人 （うち）回復期 <input type="text"/> 人 （うち）慢性期 <input type="text"/> 人	(※) 貴施設で報告している病床機能報告における病床機能区分に合わせて在院患者数をご記入ください。
⑥ 貴施設の外来・救急患者数 (※) 12月14日（水）0時～24時の患者数をお答えください。	外来患者数 <input type="text"/> 人 （うち）時間外 <input type="text"/> 人 （うち）救急搬入 <input type="text"/> 人	

問2 貴施設に従事する医師及びコメディカル職種についてお答えください。(平成28年12月1日現在)

① 貴施設の医師数 (常勤・非常勤・臨床研修医・後期研修医)		常勤 (実人員)	非常勤 (実人員)	非常勤 (常勤換算)	臨床研修医 (実人員)	後期研修医 (実人員)
	男性医師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	女性医師	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
(※) 雇用形態に関わらず、貴施設が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）の全てを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてお答えください。 (※) 非常勤医師の常勤換算の算出については、非常勤医師の1週間の勤務延べ時間数（残業は除く）を、貴施設において常勤の医師が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）で割り、小数点以下第2位を四捨五入してください。						
② 臨時に勤務する医師数	<input type="text"/> 人 (実人員)					
(※) 12月8日（木）～14日（水）の間に、貴施設に臨時に勤務した医師数（実人員）をお答えください。 (※) 臨時に勤務とは、外来・当直のアルバイト医師や手術等への臨時の応援医師など、常勤以外の働き方で定期的にはその施設で勤務していない場合をお答えください。						
③ 非常勤の医師、臨時に勤務する医師の主たる勤務先 (※) それぞれ最もあてはまるものを1つだけ選択。	非常勤の医師	01 大学病院等	02 大学病院以外の病院	03 診療所等	04 当院が主たる勤務先（短時間勤務等） 05 その他	
	臨時に勤務する医師	01 大学病院等	02 大学病院以外の病院	03 診療所等	04 当院が主たる勤務先（短時間勤務等） 05 その他	
④ 退職した医師数 (※) 平成27年4月～平成28年3月の1年間に貴施設を退職した医師数をお答えください。		男性医師		女性医師		
	退職者数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	（うち）定年退職者数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	（うち）転職者数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	（うち）離職者数	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
(※) 定年退職者数は貴施設で定める年齢に達して退職した医師数、転職者数は貴施設を退職した後に他の施設に就職した医師数、離職者数は貴施設を退職した後に他の施設に就職しない医師で且つ定年退職者でない医師数。						
⑤ 医師以外のコメディカル職種の常勤換算従事者数	看護師	<input type="text"/> 人	准看護師	<input type="text"/> 人	看護補助者	<input type="text"/> 人
	助産師	<input type="text"/> 人	薬剤師	<input type="text"/> 人	理学療法士	<input type="text"/> 人
	作業療法士	<input type="text"/> 人	言語聴覚士	<input type="text"/> 人	臨床工学技士	<input type="text"/> 人

問3 貴施設において現在実施されている、医師が仕事と家庭生活とを両立しながら働き続けるための取組について全てお答えください。

01 院内保育施設の設置・充実	02 ベビーシッター費用の所得控除
03 育児／介護休業給付金の増額	04 給与の増加
05 育児・介護休業の取得や短時間勤務等が昇給・昇進に影響しない仕組み	07 当直明けの休みの確保
06 必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	09 他職種との分担による業務負担軽減
08 有給休暇の取得促進	11 短時間勤務の推進
10 時間外業務の縮減	
12 その他（	）

問4 貴施設には保育所または託児所がありますか？

01 ある	02 ない（⇒問7へ）
-------	-------------

「問4で「01 あり」と回答された施設のみ、問5及び問6にお答えください。」

問5 貴施設の保育所または託児所の平日の保育時間をお答えください。（24時間制でご記入ください）

□	時	□	分	～	□	時	□	分
---	---	---	---	---	---	---	---	---

※曜日によって保育時間帯が異なる場合は、最も長い保育実施曜日の時間帯を記入してください。

問6 貴施設の保育所または託児所で行っている取組を全てお答えください。

01 24時間保育	02 土曜日の保育	03 日曜祝日の保育
04 病児・病後児保育	05 一時保育	

問7 貴施設において、平成27年4月～平成28年3月の1年間に、以下の表のそれぞれの休業・勤務形態を取得・実施した医師の人数をお答えください。（いない場合は「0」人とお答えください。）

	男性医師	女性医師
産前・産後休業を取得		人
育児休業を取得	人	人
介護休業を取得	人	人
短時間勤務を実施	人	人

問8 医師の確保・定着に関する以下の取組のうち、貴施設で実施しているものを全てお答えください。

01 大学医局との連携	02 専攻医・常勤医師の公募採用
03 施設外での技術研修・留学等の支援	04 幹部職員としての採用手続き
05 給与の増額	06 職員用住居の整備
07 退職後の再雇用の推進	08 人材派遣会社を活用した募集
09 その他（	）

問9 医師以外のコメディカル職種の生産性の向上に関して、貴施設で実施しているものを全てお答えください。

01 有給休暇取得状況（職員全体の消化率等）の月次管理	02 超過勤務時間の月次管理
03 3年程度先の採用計画の策定	04 特定看護師等の採用
05 家族状況などに応じた勤務形態	06 職種間役割分担の定期的見直し
07 関連資格取得の支援	08 継続的教育の個別管理
09 その他（	）

問 10 医療の質に関して、貴施設で指標として計測しているものを全てお答えください。

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 01 職員の予防接種率 | 02 職員の健診受診率 |
| 03 職員の喫煙率 | 04 年間のインシデント・アクシデントレポート総数 |
| 05 院内耐性菌サーベイランスの有無 | 06 CV カテーテルの感染率 |
| 07 院内褥瘡発生率 | 08 術後肺塞栓および深部静脈血栓症発生率 |
| 09 脳卒中患者の来院から CT 等撮影までの平均時間（分単位） | |
| 10 緊急血液検査所要時間（分単位） | 11 その他（ ） |

◎ 最後に、どのようなことでも結構ですので、ご意見・ご提案があれば、ご記入ください。

※この欄の記載について報告書等への収録を（ 許可する ・ 許可しない ）

設問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れて 12 月 21 日（水）までに投函してください。

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

基本集計結果

医師調査票、施設調査票において、基本集計、および簡単なクロス集計をまとめた結果を示す。

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

＜医師票15677件＞

問1⑦ 勤務形態

	件数	割合
勤務医（常勤）	10,847	69.2%
勤務医（非常勤）	1,975	12.6%
病院・診療所の開設者	2,555	16.3%
無回答	300	1.9%
合計	15,677	100.0%

問1① 年齢

	件数				割合			
	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者
20代	1,118	756	351	0	7.1%	7.0%	17.8%	0.0%
30代	3,778	3,010	687	39	24.1%	27.7%	34.8%	1.5%
40代	3,840	3,133	329	337	24.5%	28.9%	16.7%	13.2%
50代	3,514	2,463	212	792	22.4%	22.7%	10.7%	31.0%
60代	2,242	1,109	175	921	14.3%	10.2%	8.9%	36.0%
70代	759	265	158	323	4.8%	2.4%	8.0%	12.6%
80代以上	281	77	55	137	1.8%	0.7%	2.8%	5.4%
無回答	145	34	8	6	0.9%	0.3%	0.4%	0.2%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均年齢	48.1	45.8	43.9	60.7				

※全体の集計には、勤務形態が「無回答」のものも含む。以下、同様。

問1② 性別

	件数				割合			
	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者
男性	11,737	8,163	1,159	2,252	74.9%	75.3%	58.7%	88.1%
女性	3,577	2,485	786	268	22.8%	22.9%	39.8%	10.5%
無回答	363	199	30	35	2.3%	1.8%	1.5%	1.4%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑧ 年収

	件数				割合			
	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者	全 体	勤務医 （常勤）	勤務医 （非常勤）	開設者
500万円未満	1,060	441	450	156	6.8%	4.1%	22.8%	6.1%
500～1000万円未満	3,237	2,107	854	252	20.6%	19.4%	43.2%	9.9%
1000～1500万円未満	4,850	3,906	413	480	30.9%	36.0%	20.9%	18.8%
1500～2000万円未満	3,637	2,995	126	465	23.2%	27.6%	6.4%	18.2%
2000万円以上	2,347	1,126	85	1,094	15.0%	10.4%	4.3%	42.8%
無回答	546	272	47	108	3.5%	2.5%	2.4%	4.2%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑥・③・⑤ 出身地・出身医学部所在地・居住地

《全体》

	件数			割合		
	出身地	出身大学 所在地	居住地	出身地	出身大学 所在地	居住地
北海道	531	590	591	3.4%	3.8%	3.8%
青森県	103	173	69	0.7%	1.1%	0.4%
岩手県	110	140	83	0.7%	0.9%	0.5%
宮城県	209	242	274	1.3%	1.5%	1.7%
秋田県	111	148	90	0.7%	0.9%	0.6%
山形県	99	139	70	0.6%	0.9%	0.4%
福島県	246	264	252	1.6%	1.7%	1.6%
茨城県	220	315	364	1.4%	2.0%	2.3%
栃木県	170	325	207	1.1%	2.1%	1.3%
群馬県	231	206	196	1.5%	1.3%	1.3%
埼玉県	448	204	319	2.9%	1.3%	2.0%
千葉県	495	311	492	3.2%	2.0%	3.1%
東京都	1,696	2,587	2,472	10.8%	16.5%	15.8%
神奈川県	847	561	867	5.4%	3.6%	5.5%
新潟県	230	244	202	1.5%	1.6%	1.3%
富山県	185	209	237	1.2%	1.3%	1.5%
石川県	171	409	206	1.1%	2.6%	1.3%
福井県	108	117	43	0.7%	0.7%	0.3%
山梨県	102	109	79	0.7%	0.7%	0.5%
長野県	365	299	385	2.3%	1.9%	2.5%
岐阜県	304	239	255	1.9%	1.5%	1.6%
静岡県	269	154	229	1.7%	1.0%	1.5%
愛知県	770	747	810	4.9%	4.8%	5.2%
三重県	194	159	127	1.2%	1.0%	0.8%
滋賀県	100	132	129	0.6%	0.8%	0.8%
京都府	338	418	379	2.2%	2.7%	2.4%
大阪府	1,202	995	1,094	7.7%	6.3%	7.0%
兵庫県	671	320	603	4.3%	2.0%	3.8%
奈良県	299	325	365	1.9%	2.1%	2.3%
和歌山県	177	114	108	1.1%	0.7%	0.7%
鳥取県	150	288	191	1.0%	1.8%	1.2%
島根県	152	173	155	1.0%	1.1%	1.0%
岡山県	255	309	188	1.6%	2.0%	1.2%
広島県	446	205	330	2.8%	1.3%	2.1%
山口県	224	212	140	1.4%	1.4%	0.9%
徳島県	121	156	59	0.8%	1.0%	0.4%
香川県	135	110	83	0.9%	0.7%	0.5%
愛媛県	214	137	139	1.4%	0.9%	0.9%
高知県	97	110	55	0.6%	0.7%	0.4%
福岡県	856	907	943	5.5%	5.8%	6.0%
佐賀県	196	316	327	1.3%	2.0%	2.1%
長崎県	422	450	449	2.7%	2.9%	2.9%
熊本県	226	204	134	1.4%	1.3%	0.9%
大分県	200	182	196	1.3%	1.2%	1.3%
宮崎県	198	159	142	1.3%	1.0%	0.9%
鹿児島県	360	285	298	2.3%	1.8%	1.9%
沖縄県	106	98	104	0.7%	0.6%	0.7%
海外	39	18	0	0.2%	0.1%	0.0%
無回答	279	163	147	1.8%	1.0%	0.9%
合計	15,677	15,677	15,677	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑥・③・⑤ 出身地・出身医学部所在地・居住地

《勤務医（常勤）》

	件数			割合		
	出身地	出身大学 所在地	居住地	出身地	出身大学 所在地	居住地
北海道	386	453	444	3.6%	4.2%	4.1%
青森県	74	118	41	0.7%	1.1%	0.4%
岩手県	69	71	49	0.6%	0.7%	0.5%
宮城県	139	175	201	1.3%	1.6%	1.9%
秋田県	72	108	56	0.7%	1.0%	0.5%
山形県	59	105	42	0.5%	1.0%	0.4%
福島県	186	217	207	1.7%	2.0%	1.9%
茨城県	149	249	266	1.4%	2.3%	2.5%
栃木県	122	231	155	1.1%	2.1%	1.4%
群馬県	155	138	133	1.4%	1.3%	1.2%
埼玉県	315	143	201	2.9%	1.3%	1.9%
千葉県	354	215	329	3.3%	2.0%	3.0%
東京都	1,125	1,597	1,599	10.4%	14.7%	14.7%
神奈川県	628	367	651	5.8%	3.4%	6.0%
新潟県	148	169	133	1.4%	1.6%	1.2%
富山県	132	161	182	1.2%	1.5%	1.7%
石川県	120	285	150	1.1%	2.6%	1.4%
福井県	64	90	21	0.6%	0.8%	0.2%
山梨県	57	76	38	0.5%	0.7%	0.4%
長野県	270	223	298	2.5%	2.1%	2.7%
岐阜県	216	157	173	2.0%	1.4%	1.6%
静岡県	170	106	130	1.6%	1.0%	1.2%
愛知県	570	531	621	5.3%	4.9%	5.7%
三重県	131	115	78	1.2%	1.1%	0.7%
滋賀県	71	103	96	0.7%	0.9%	0.9%
京都府	250	301	266	2.3%	2.8%	2.5%
大阪府	876	716	796	8.1%	6.6%	7.3%
兵庫県	460	221	393	4.2%	2.0%	3.6%
奈良県	240	267	308	2.2%	2.5%	2.8%
和歌山県	116	74	65	1.1%	0.7%	0.6%
鳥取県	117	210	154	1.1%	1.9%	1.4%
島根県	113	138	132	1.0%	1.3%	1.2%
岡山県	177	187	125	1.6%	1.7%	1.2%
広島県	279	141	193	2.6%	1.3%	1.8%
山口県	153	146	87	1.4%	1.3%	0.8%
徳島県	66	90	26	0.6%	0.8%	0.2%
香川県	80	74	39	0.7%	0.7%	0.4%
愛媛県	137	96	87	1.3%	0.9%	0.8%
高知県	69	81	31	0.6%	0.7%	0.3%
福岡県	595	649	693	5.5%	6.0%	6.4%
佐賀県	141	235	232	1.3%	2.2%	2.1%
長崎県	302	296	304	2.8%	2.7%	2.8%
熊本県	157	130	72	1.4%	1.2%	0.7%
大分県	155	150	158	1.4%	1.4%	1.5%
宮崎県	142	126	92	1.3%	1.2%	0.8%
鹿児島県	236	179	195	2.2%	1.7%	1.8%
沖縄県	71	77	68	0.7%	0.7%	0.6%
海外	19	11	0	0.2%	0.1%	0.0%
無回答	114	49	37	1.1%	0.5%	0.3%
合計	10,847	10,847	10,847	100.0%	100.0%	100.0%

《勤務医（非常勤）》

	件数			割合		
	出身地	出身大学所在地	居住地	出身地	出身大学所在地	居住地
北海道	54	62	50	2.7%	3.1%	2.5%
青森県	11	18	7	0.6%	0.9%	0.4%
岩手県	10	16	4	0.5%	0.8%	0.2%
宮城県	21	27	25	1.1%	1.4%	1.3%
秋田県	12	17	10	0.6%	0.9%	0.5%
山形県	16	13	3	0.8%	0.7%	0.2%
福島県	25	20	18	1.3%	1.0%	0.9%
茨城県	38	45	61	1.9%	2.3%	3.1%
栃木県	16	30	16	0.8%	1.5%	0.8%
群馬県	27	27	12	1.4%	1.4%	0.6%
埼玉県	58	14	34	2.9%	0.7%	1.7%
千葉県	68	58	74	3.4%	2.9%	3.7%
東京都	282	399	511	14.3%	20.2%	25.9%
神奈川県	100	60	67	5.1%	3.0%	3.4%
新潟県	23	23	26	1.2%	1.2%	1.3%
富山県	21	31	29	1.1%	1.6%	1.5%
石川県	21	46	23	1.1%	2.3%	1.2%
福井県	21	17	9	1.1%	0.9%	0.5%
山梨県	21	23	17	1.1%	1.2%	0.9%
長野県	40	35	42	2.0%	1.8%	2.1%
岐阜県	41	42	37	2.1%	2.1%	1.9%
静岡県	31	20	17	1.6%	1.0%	0.9%
愛知県	84	78	70	4.3%	3.9%	3.5%
三重県	23	16	10	1.2%	0.8%	0.5%
滋賀県	9	12	8	0.5%	0.6%	0.4%
京都府	32	43	55	1.6%	2.2%	2.8%
大阪府	122	95	110	6.2%	4.8%	5.6%
兵庫県	90	37	62	4.6%	1.9%	3.1%
奈良県	34	23	26	1.7%	1.2%	1.3%
和歌山県	22	12	12	1.1%	0.6%	0.6%
鳥取県	17	33	20	0.9%	1.7%	1.0%
島根県	18	23	7	0.9%	1.2%	0.4%
岡山県	27	43	22	1.4%	2.2%	1.1%
広島県	59	26	49	3.0%	1.3%	2.5%
山口県	25	27	9	1.3%	1.4%	0.5%
徳島県	30	28	13	1.5%	1.4%	0.7%
香川県	18	23	12	0.9%	1.2%	0.6%
愛媛県	31	23	21	1.6%	1.2%	1.1%
高知県	6	18	4	0.3%	0.9%	0.2%
福岡県	94	88	83	4.8%	4.5%	4.2%
佐賀県	30	61	68	1.5%	3.1%	3.4%
長崎県	72	80	100	3.6%	4.1%	5.1%
熊本県	16	24	12	0.8%	1.2%	0.6%
大分県	21	17	15	1.1%	0.9%	0.8%
宮崎県	25	16	16	1.3%	0.8%	0.8%
鹿児島県	60	61	57	3.0%	3.1%	2.9%
沖縄県	20	13	16	1.0%	0.7%	0.8%
海外	8	3	0	0.4%	0.2%	0.0%
無回答	25	9	6	1.3%	0.5%	0.3%
合計	1,975	1,975	1,975	100.0%	100.0%	100.0%

《開設者》

	件数			割合		
	出身地	出身大学 所在地	居住地	出身地	出身大学 所在地	居住地
北海道	85	68	90	3.3%	2.7%	3.5%
青森県	18	35	21	0.7%	1.4%	0.8%
岩手県	29	49	27	1.1%	1.9%	1.1%
宮城県	43	34	45	1.7%	1.3%	1.8%
秋田県	25	21	21	1.0%	0.8%	0.8%
山形県	24	20	25	0.9%	0.8%	1.0%
福島県	32	27	23	1.3%	1.1%	0.9%
茨城県	31	18	35	1.2%	0.7%	1.4%
栃木県	30	59	35	1.2%	2.3%	1.4%
群馬県	45	36	49	1.8%	1.4%	1.9%
埼玉県	71	39	79	2.8%	1.5%	3.1%
千葉県	69	33	81	2.7%	1.3%	3.2%
東京都	265	559	327	10.4%	21.9%	12.8%
神奈川県	108	126	136	4.2%	4.9%	5.3%
新潟県	57	50	40	2.2%	2.0%	1.6%
富山県	28	14	22	1.1%	0.5%	0.9%
石川県	26	74	31	1.0%	2.9%	1.2%
福井県	23	8	13	0.9%	0.3%	0.5%
山梨県	23	9	21	0.9%	0.4%	0.8%
長野県	52	36	42	2.0%	1.4%	1.6%
岐阜県	42	33	38	1.6%	1.3%	1.5%
静岡県	64	27	77	2.5%	1.1%	3.0%
愛知県	104	130	109	4.1%	5.1%	4.3%
三重県	39	27	38	1.5%	1.1%	1.5%
滋賀県	18	15	25	0.7%	0.6%	1.0%
京都府	51	67	52	2.0%	2.6%	2.0%
大阪府	198	174	174	7.7%	6.8%	6.8%
兵庫県	112	60	143	4.4%	2.3%	5.6%
奈良県	23	33	30	0.9%	1.3%	1.2%
和歌山県	35	26	29	1.4%	1.0%	1.1%
鳥取県	14	42	14	0.5%	1.6%	0.5%
島根県	18	11	14	0.7%	0.4%	0.5%
岡山県	42	69	36	1.6%	2.7%	1.4%
広島県	102	38	87	4.0%	1.5%	3.4%
山口県	45	38	44	1.8%	1.5%	1.7%
徳島県	25	36	20	1.0%	1.4%	0.8%
香川県	35	10	31	1.4%	0.4%	1.2%
愛媛県	43	16	30	1.7%	0.6%	1.2%
高知県	20	10	20	0.8%	0.4%	0.8%
福岡県	152	159	153	5.9%	6.2%	6.0%
佐賀県	23	18	26	0.9%	0.7%	1.0%
長崎県	43	62	38	1.7%	2.4%	1.5%
熊本県	49	47	46	1.9%	1.8%	1.8%
大分県	21	13	20	0.8%	0.5%	0.8%
宮崎県	28	15	29	1.1%	0.6%	1.1%
鹿児島県	61	41	44	2.4%	1.6%	1.7%
沖縄県	13	8	16	0.5%	0.3%	0.6%
海外	10	4	0	0.4%	0.2%	0.0%
無回答	41	11	9	1.6%	0.4%	0.4%
合計	2,555	2,555	2,555	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑨ 同居家族

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
配偶者又はパートナー	12,548	8,696	1,384	2,302	80.0%	80.2%	70.1%	90.1%
同居	10,872	7,630	1,184	1,916	69.4%	70.3%	59.9%	75.0%
別居	482	334	77	63	3.1%	3.1%	3.9%	2.5%
無回答	1,194	732	123	323	7.6%	6.7%	6.2%	12.6%
親（義理を含む）	1,295	847	152	275	8.3%	7.8%	7.7%	10.8%
1人	717	433	67	201	4.6%	4.0%	3.4%	7.9%
2人	452	329	67	53	2.9%	3.0%	3.4%	2.1%
3人以上	80	54	15	11	0.5%	0.5%	0.8%	0.4%
無回答	46	31	3	10	0.3%	0.3%	0.2%	0.4%
0歳児	693	575	97	13	4.4%	5.3%	4.9%	0.5%
1人	669	554	94	13	4.3%	5.1%	4.8%	0.5%
2人	10	9	1	0	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
3人以上	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	14	12	2	0	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%
未就学児（1歳以上）	3,169	2,548	430	156	20.2%	23.5%	21.8%	6.1%
1人	2,145	1,719	289	109	13.7%	15.8%	14.6%	4.3%
2人	925	748	132	41	5.9%	6.9%	6.7%	1.6%
3人以上	70	57	5	6	0.4%	0.5%	0.3%	0.2%
無回答	29	24	4	0	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%
小学生	2,791	2,214	256	289	17.8%	20.4%	13.0%	11.3%
1人	1,891	1,479	177	214	12.1%	13.6%	9.0%	8.4%
2人	764	625	68	62	4.9%	5.8%	3.4%	2.4%
3人以上	93	79	7	6	0.6%	0.7%	0.4%	0.2%
無回答	43	31	4	7	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%
中学生以上	3,906	2,663	295	897	24.9%	24.6%	14.9%	35.1%
1人	2,142	1,448	165	502	13.7%	13.3%	8.4%	19.6%
2人	1,329	932	103	276	8.5%	8.6%	5.2%	10.8%
3人以上	370	245	23	98	2.4%	2.3%	1.2%	3.8%
無回答	65	38	4	21	0.4%	0.4%	0.2%	0.8%
無回答	2,456	1,695	480	153	15.7%	15.6%	24.3%	6.0%
総数	15,677	10,847	1,975	2,555				

問1⑩ 配偶者又はパートナーの職業

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
医師	2,879	2,028	502	324	22.9%	23.3%	36.3%	14.1%
医療職（医師以外）	3,205	2,168	233	770	25.5%	24.9%	16.8%	33.4%
医療職以外	4,749	3,223	451	1,001	37.8%	37.1%	32.6%	43.5%
無回答	1,715	1,277	198	207	13.7%	14.7%	14.3%	9.0%
合計	12,548	8,696	1,384	2,302	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑪ 配偶者又はパートナーの勤務形態

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
常勤	3,724	2,368	502	827	29.7%	27.2%	36.3%	35.9%
非常勤	2,105	1,504	221	347	16.8%	17.3%	16.0%	15.1%
自営	753	330	68	342	6.0%	3.8%	4.9%	14.9%
無職	5,150	3,951	482	635	41.0%	45.4%	34.8%	27.6%
無回答	816	543	111	151	6.5%	6.2%	8.0%	6.6%
合計	12,548	8,696	1,384	2,302	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑫ 主たる診療科

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
内科系	5,587	3,670	723	1,124	35.6%	33.8%	36.6%	44.0%
外科系	4,173	2,991	405	715	26.6%	27.6%	20.5%	28.0%
産婦人科	677	494	72	103	4.3%	4.6%	3.6%	4.0%
分娩取扱い有り	522	435	44	37	3.3%	4.0%	2.2%	1.4%
分娩取扱い無し	141	51	27	61	0.9%	0.5%	1.4%	2.4%
無回答	14	8	1	5	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
小児科	963	696	107	151	6.1%	6.4%	5.4%	5.9%
救急科	182	166	16	0	1.2%	1.5%	0.8%	0.0%
麻酔科	531	452	55	14	3.4%	4.2%	2.8%	0.5%
精神科	990	668	171	137	6.3%	6.2%	8.7%	5.4%
放射線科	378	324	44	3	2.4%	3.0%	2.2%	0.1%
臨床研修医	417	249	165	0	2.7%	2.3%	8.4%	0.0%
その他	1,506	1,017	188	281	9.6%	9.4%	9.5%	11.0%
無回答	273	120	29	27	1.7%	1.1%	1.5%	1.1%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問1⑬ 専門医資格の有無

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
専門医資格を取得している	10,635	7,813	969	1,703	67.8%	72.0%	49.1%	66.7%
1種類	5,149	3,429	556	1,090	32.8%	31.6%	28.2%	42.7%
2種類	2,863	2,238	244	339	18.3%	20.6%	12.4%	13.3%
3種類	1,407	1,177	75	137	9.0%	10.9%	3.8%	5.4%
4種類	551	464	37	44	3.5%	4.3%	1.9%	1.7%
5種類	190	172	7	10	1.2%	1.6%	0.4%	0.4%
6種類	63	52	4	5	0.4%	0.5%	0.2%	0.2%
7種類	26	22	1	3	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
8種類	7	4	1	0	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
9種類	6	5	1	0	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
10種類以上	1	0	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	372	250	43	74	2.4%	2.3%	2.2%	2.9%
専門医資格を取得していない	4,076	2,453	877	702	26.0%	22.6%	44.4%	27.5%
無回答	966	581	129	150	6.2%	5.4%	6.5%	5.9%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問2① 日勤の勤務体制

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
主治医制	8,386	5,721	685	1,848	53.5%	52.7%	34.7%	72.3%
複数主治医制	4,564	3,630	714	174	29.1%	33.5%	36.2%	6.8%
その他	2,442	1,441	551	421	15.6%	13.3%	27.9%	16.5%
無回答	285	55	25	112	1.8%	0.5%	1.3%	4.4%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問2② 夜間・休日の勤務体制

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
オンコール制	6,700	5,047	566	996	42.7%	46.5%	28.7%	39.0%
交代勤務制	6,066	4,858	911	225	38.7%	44.8%	46.1%	8.8%
無回答	2,911	942	498	1,334	18.6%	8.7%	25.2%	52.2%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問3① 先月勤務した医療機関数

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
1カ所	7,965	5,369	656	1,848	50.8%	49.5%	33.2%	72.3%
2カ所	3,097	2,269	429	350	19.8%	20.9%	21.7%	13.7%
3カ所	2,001	1,503	393	75	12.8%	13.9%	19.9%	2.9%
4カ所以上	1,722	1,240	426	31	11.0%	11.4%	21.6%	1.2%
無回答	892	466	71	251	5.7%	4.3%	3.6%	9.8%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問3② 勤務先の平成28年11月の勤務日数、日直・宿直・オンコール回数

《主たる勤務先》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
勤務日数	19.8	20.5	15.0	20.7
日直回数	2.1	2.0	1.8	2.8
宿直回数	1.3	1.5	1.0	0.6
オンコール回数	2.9	3.3	1.4	2.8
有効回答数	14,656	10,368	1,876	2,215

《その他の勤務先》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
勤務日数	5.0	4.8	6.2	4.1
日直回数	0.9	0.9	1.2	0.8
宿直回数	0.8	0.8	1.0	0.4
オンコール回数	0.2	0.1	0.1	0.4
有効回答数	6,662	4,907	1,213	442

※当該月に勤務した医療機関数が2カ所以上と回答した医師のみで集計。

問3③ 平成27年に取得した年次有給休暇

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
0日	4,741	2,283	847	1,545	30.2%	21.0%	42.9%	60.5%
1～5日	5,753	4,757	611	305	36.7%	43.9%	30.9%	11.9%
6～10日	3,118	2,612	293	173	19.9%	24.1%	14.8%	6.8%
11日以上	1,053	751	92	193	6.7%	6.9%	4.7%	7.6%
無回答	1,012	444	132	339	6.5%	4.1%	6.7%	13.3%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問4 労働時間

《12月8日(木)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	9:17	9:45	8:45	7:29
うち) 診察	7:38	7:58	7:18	6:21
うち) 診察外	1:38	1:47	1:26	1:08
当直・オンコール	1:40	1:45	1:10	1:37
有効回答数	13,743	9,876	1,543	2,111

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月9日(金)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	9:15	9:35	8:32	8:19
うち) 診察	7:42	7:52	7:07	7:22
うち) 診察外	1:32	1:43	1:25	0:56
当直・オンコール	1:35	1:42	1:07	1:23
有効回答数	14,118	9,945	1,547	2,405

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月10日(土)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	5:45	5:49	5:50	5:35
うち) 診察	4:16	4:03	4:23	4:49
うち) 診察外	1:29	1:45	1:26	0:46
当直・オンコール	2:11	2:26	1:45	1:38
有効回答数	9,152	6,007	814	2,172

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月11日(日)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	5:10	5:08	5:35	4:57
うち) 診察	2:59	3:00	3:29	2:27
うち) 診察外	2:10	2:08	2:05	2:29
当直・オンコール	2:51	3:04	2:08	2:01
有効回答数	3,698	2,878	379	389

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月12日(月)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	9:36	9:59	9:00	8:25
うち) 診察	8:04	8:16	7:30	7:33
うち) 診察外	1:32	1:43	1:29	0:51
当直・オンコール	1:32	1:39	1:05	1:23
有効回答数	14,184	10,064	1,523	2,383

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月13日(火)》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	9:27	9:50	8:53	8:08
うち) 診察	7:54	8:08	7:22	7:15
うち) 診察外	1:32	1:42	1:30	0:53
当直・オンコール	1:34	1:42	0:57	1:25
有効回答数	14,225	10,053	1,575	2,382

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月14日（水）》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	9:21	9:49	8:48	7:37
うち) 診察	7:46	8:05	7:20	6:37
うち) 診察外	1:34	1:43	1:28	0:59
当直・オンコール	1:32	1:37	1:01	1:31
有効回答数	13,807	9,863	1,529	2,207

※勤務日/休日の回答に関わらず、診療又は診療外の時間が発生したもので集計。

《12月8日（火）～12月14日（水）の1週間》

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間	48:35	51:26	39:52	43:08
うち) 診察	39:48	41:35	32:47	37:34
うち) 診察外	8:46	9:51	7:05	5:33
当直・オンコール	10:58	12:06	7:15	8:57
有効回答数	15,028	10,461	1,875	2,462

※12月8日～14日のいずれかの日の集計の対象になったもので集計。

【性別・年代別の労働時間】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	49:51	52:37	43:16	43:13
20代	56:46	57:06	55:45	-
30代	55:37	56:10	53:52	42:55
40代	53:52	54:56	45:30	48:11
50代	49:58	51:37	37:34	46:58
60代	43:00	45:22	29:42	42:20
70代	33:35	36:35	21:27	36:55
80代以上	28:22	31:08	16:33	31:00
有効回答数	11,298	7,884	1,092	2,169
女性	44:13	47:23	34:51	42:28
20代	53:23	52:39	54:20	-
30代	45:02	47:30	36:29	49:32
40代	41:15	45:55	25:14	42:52
50代	43:53	48:07	25:27	45:18
60代	39:09	42:02	25:54	41:51
70代	32:06	37:01	13:21	31:45
80代以上	31:57	36:00	20:37	35:02
有効回答数	3,410	2,368	750	256

【性別・年代別の診療時間】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	40:28	42:01	34:53	37:43
20代	49:43	49:24	50:09	-
30代	45:56	47:00	41:14	40:13
40代	43:08	43:41	34:00	41:54
50代	39:21	39:32	29:57	40:15
60代	34:34	34:01	23:28	37:03
70代	29:03	30:07	18:39	33:02
80代以上	25:04	26:06	13:46	28:25
有効回答数	11,298	7,884	1,092	2,169
女性	37:22	39:56	29:36	36:30
20代	47:37	46:50	48:53	-
30代	38:20	41:06	29:08	36:38
40代	34:01	37:32	21:26	36:37
50代	35:33	37:57	22:37	38:23
60代	33:30	35:08	22:14	36:49
70代	28:35	30:38	13:21	30:14
80代以上	28:10	34:30	14:30	31:00
有効回答数	3,410	2,368	750	256

【性別・年代別の診療外時間】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	9:22	10:35	8:23	5:30
20代	7:02	7:41	5:35	-
30代	9:40	9:10	12:37	2:41
40代	10:44	11:15	11:30	6:16
50代	10:37	12:04	7:37	6:43
60代	8:25	11:21	6:13	5:17
70代	4:32	6:28	2:47	3:52
80代以上	3:18	5:02	2:46	2:35
有効回答数	11,298	7,884	1,092	2,169
女性	6:51	7:27	5:15	5:58
20代	5:46	5:49	5:26	-
30代	6:41	6:24	7:20	12:54
40代	7:14	8:22	3:47	6:14
50代	8:20	10:10	2:49	6:55
60代	5:38	6:53	3:40	5:01
70代	3:30	6:23	0:00	1:31
80代以上	3:46	1:30	6:07	4:02
有効回答数	3,410	2,368	750	256

【性別・年代別の当直・オンコール時間】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	11:54	12:54	9:24	9:30
20代	14:37	15:37	12:20	-
30代	15:27	15:48	14:05	5:50
40代	13:51	14:28	7:57	11:16
50代	11:43	11:55	7:32	11:57
60代	8:00	6:48	4:55	9:54
70代	3:39	3:37	1:43	3:50
80代以上	4:01	7:03	2:14	2:44
有効回答数	11,298	7,884	1,092	2,169
女性	8:03	9:39	4:05	4:38
20代	11:19	11:36	10:54	-
30代	9:14	10:49	4:10	4:49
40代	7:30	9:05	0:55	11:26
50代	6:15	8:07	1:26	4:03
60代	3:08	4:35	1:16	0:42
70代	2:38	1:39	0:00	0:41
80代以上	3:16	0:00	0:00	5:32
有効回答数	11,298	7,884	1,092	2,169

【主たる診療科別の労働時間】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
労働時間				
内科系	48:14	51:27	39:06	43:42
外科系	51:26	54:28	43:49	42:56
産婦人科	47:13	50:27	32:00	43:12
小児科	47:35	49:50	37:18	44:15
救急科	54:41	55:20	46:34	-
麻酔科	48:10	48:54	43:01	40:47
精神科	41:32	43:33	31:33	44:08
放射線科	50:09	51:28	39:49	52:30
臨床研修医	53:33	53:32	53:27	-
その他	45:47	49:21	34:37	40:14
うち) 診療時間				
内科系	39:10	41:08	30:52	38:08
外科系	42:13	44:16	35:26	37:23
産婦人科	38:48	41:00	25:33	38:06
小児科	38:17	39:14	30:46	38:48
救急科	44:25	44:42	41:00	-
麻酔科	42:10	42:48	38:25	32:12
精神科	33:49	35:12	26:34	36:30
放射線科	42:09	43:16	33:49	30:30
臨床研修医	47:45	47:06	48:46	-
その他	36:49	38:29	28:35	35:59
うち) 診療外時間				
内科系	9:03	10:18	8:14	5:33
外科系	9:13	10:12	8:23	5:33
産婦人科	8:25	9:26	6:27	5:06
小児科	9:17	10:35	6:31	5:26
救急科	10:15	10:38	5:34	-
麻酔科	6:00	6:06	4:35	8:34
精神科	7:42	8:21	4:58	7:37
放射線科	8:00	8:12	6:00	22:00
臨床研修医	5:47	6:25	4:40	-
その他	8:58	10:51	6:01	4:14
当直・オンコール時間				
内科系	10:13	10:44	7:09	10:34
外科系	12:18	13:51	8:15	7:56
産婦人科	19:30	19:24	10:27	25:51
小児科	11:38	13:52	6:26	3:55
救急科	15:25	15:39	12:23	-
麻酔科	12:54	13:59	7:02	1:40
精神科	9:45	10:35	7:05	8:52
放射線科	7:59	8:08	6:53	0:00
臨床研修医	9:54	11:20	7:58	-
その他	6:45	8:22	4:35	2:18
有効回答数	14,836	10,349	1,853	2,440

問5① 12月14日(水)の1日に各業務に費やした時間(分)

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
患者への説明・合意形成	94.8	86.8	79.8	140.4
血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得	31.8	30.6	24.6	42.2
医療記録(電子カルテの記載)	95.3	97.8	87.2	89.1
医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)	35.9	37.4	32.7	30.9
院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送	6.4	5.8	8.8	7.5
有効回答数	12,590	9,035	1,381	1,981

問5② 他職種に分担可能と考える割合

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
患者への説明・合意形成	8.3%	8.1%	8.6%	8.9%
血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得	26.5%	26.6%	25.4%	26.8%
医療記録(電子カルテの記載)	13.1%	13.5%	10.5%	12.8%
医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)	29.8%	32.1%	25.5%	22.3%
院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送	29.1%	28.6%	28.2%	32.3%
有効回答数	12,590	9,035	1,381	1,981

問6① 1週間当たりの日勤の勤務日数の希望増減数

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
1週間当たりの日勤の勤務日数	-0.40	-0.45	-0.21	-0.33
有効回答数	14,690	10,404	1,836	2,229

【性別・年代別の1週間当たりの日勤の勤務日数の希望増減数】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	-0.41	-0.44	-0.31	-0.33
20代	-0.46	-0.48	-0.42	-
30代	-0.47	-0.48	-0.41	-0.24
40代	-0.42	-0.44	-0.29	-0.30
50代	-0.39	-0.41	-0.27	-0.33
60代	-0.38	-0.44	-0.16	-0.34
70代	-0.32	-0.37	-0.09	-0.36
80代以上	-0.25	-0.28	-0.17	-0.27
有効回答数	11,004	7,833	1,058	1,965
女性	-0.38	-0.48	-0.06	-0.32
20代	-0.44	-0.46	-0.39	-
30代	-0.41	-0.50	-0.09	-0.55
40代	-0.30	-0.44	0.18	-0.36
50代	-0.36	-0.50	0.10	-0.29
60代	-0.43	-0.60	-0.18	-0.31
70代	-0.22	-0.37	-0.17	-0.04
80代以上	-0.47	-0.50	-0.50	-0.50
有効回答数	3,375	2,366	745	230

問6② 1か月当たりの当直・オンコールの回数の希望増減数

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
1か月当たりの当直・オンコールの回数	-0.92	-1.06	-0.56	-0.49
有効回答数	13,954	10,155	1,723	1,866

【性別・年代別の1か月当たりの当直・オンコールの回数の希望増減数】

	平均値			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
男性	-0.98	-1.12	-0.72	-0.50
20代	-0.79	-0.87	-0.61	-
30代	-1.14	-1.17	-1.03	-0.40
40代	-1.29	-1.38	-0.86	-0.64
50代	-0.95	-1.10	-0.44	-0.55
60代	-0.61	-0.71	-0.40	-0.50
70代	-0.28	-0.17	-0.25	-0.36
80代以上	-0.07	-0.14	-0.13	0.00
有効回答数	10,422	7,639	984	1,660
女性	-0.72	-0.87	-0.32	-0.42
20代	-0.81	-0.92	-0.60	-
30代	-0.78	-0.88	-0.44	-1.63
40代	-0.73	-0.91	-0.09	-0.80
50代	-0.63	-0.83	-0.08	-0.26
60代	-0.36	-0.56	-0.17	-0.08
70代	-0.22	-0.50	0.00	0.00
80代以上	-0.38	0.00	0.00	-0.83
有効回答数	3,230	2,312	710	175

問7 勤務日数や当直・オンコール回数の増減の実現に必要なと思われる取組

《20～30代・男性》

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	139	116	22	0	4.5%	4.8%	3.7%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	12	8	3	0	0.4%	0.3%	0.5%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	11	10	1	0	0.4%	0.4%	0.2%	0.0%
給与の増加	583	438	130	4	18.9%	18.0%	21.8%	14.8%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	37	28	9	0	1.2%	1.2%	1.5%	0.0%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	628	519	95	8	20.3%	21.3%	15.9%	29.6%
当直明けの休みの確保	548	448	96	1	17.7%	18.4%	16.1%	3.7%
有給休暇の取得促進	269	209	53	0	8.7%	8.6%	8.9%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	211	164	41	3	6.8%	6.7%	6.9%	11.1%
時間外業務の縮減	256	195	56	2	8.3%	8.0%	9.4%	7.4%
短時間勤務の推進	95	78	17	0	3.1%	3.2%	2.9%	0.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	99	73	26	0	3.2%	3.0%	4.4%	0.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	12	8	4	0	0.4%	0.3%	0.7%	0.0%
無回答	192	137	43	9	6.2%	5.6%	7.2%	33.3%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	78	52	25	0	2.5%	2.1%	4.2%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	49	43	6	0	1.6%	1.8%	1.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	28	23	3	0	0.9%	0.9%	0.5%	0.0%
給与の増加	340	274	57	5	11.0%	11.3%	9.6%	18.5%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	55	49	6	0	1.8%	2.0%	1.0%	0.0%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	410	319	84	1	13.3%	13.1%	14.1%	3.7%
当直明けの休みの確保	593	473	109	2	19.2%	19.5%	18.3%	7.4%
有給休暇の取得促進	400	316	82	0	12.9%	13.0%	13.8%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	271	206	57	6	8.8%	8.5%	9.6%	22.2%
時間外業務の縮減	346	279	61	1	11.2%	11.5%	10.2%	3.7%
短時間勤務の推進	136	109	25	0	4.4%	4.5%	4.2%	0.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	106	83	20	1	3.4%	3.4%	3.4%	3.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	19	15	4	0	0.6%	0.6%	0.7%	0.0%
無回答	261	190	57	11	8.4%	7.8%	9.6%	40.7%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	86	63	19	1	2.8%	2.6%	3.2%	3.7%
ベビーシッター費用の所得控除	28	24	3	0	0.9%	1.0%	0.5%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	37	30	7	0	1.2%	1.2%	1.2%	0.0%
給与の増加	374	301	66	1	12.1%	12.4%	11.1%	3.7%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	67	48	17	1	2.2%	2.0%	2.9%	3.7%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	293	232	57	1	9.5%	9.5%	9.6%	3.7%
当直明けの休みの確保	415	319	93	0	13.4%	13.1%	15.6%	0.0%
有給休暇の取得促進	393	317	70	2	12.7%	13.0%	11.7%	7.4%
他職種との分担による業務負担軽減	311	257	49	2	10.1%	10.6%	8.2%	7.4%
時間外業務の縮減	356	273	72	5	11.5%	11.2%	12.1%	18.5%
短時間勤務の推進	204	167	34	1	6.6%	6.9%	5.7%	3.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	121	94	25	0	3.9%	3.9%	4.2%	0.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	49	37	11	1	1.6%	1.5%	1.8%	3.7%
無回答	358	269	73	12	11.6%	11.1%	12.2%	44.4%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	303	231	66	1	9.8%	9.5%	11.1%	3.7%
ベビーシッター費用の所得控除	89	75	12	0	2.9%	3.1%	2.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	76	63	11	0	2.5%	2.6%	1.8%	0.0%
給与の増加	1,297	1,013	253	10	41.9%	41.7%	42.4%	37.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	159	125	32	1	5.1%	5.1%	5.4%	3.7%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	1,331	1,070	236	10	43.0%	44.0%	39.6%	37.0%
当直明けの休みの確保	1,556	1,240	298	3	50.3%	51.0%	50.0%	11.1%
有給休暇の取得促進	1,062	842	205	2	34.3%	34.6%	34.4%	7.4%
他職種との分担による業務負担軽減	793	627	147	11	25.6%	25.8%	24.7%	40.7%
時間外業務の縮減	958	747	189	8	31.0%	30.7%	31.7%	29.6%
短時間勤務の推進	435	354	76	1	14.1%	14.6%	12.8%	3.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	326	250	71	1	10.5%	10.3%	11.9%	3.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	80	60	19	1	2.6%	2.5%	3.2%	3.7%
総数	3,092	2,431	596	27				

《20～30代・女性》

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	201	132	68	1	11.6%	10.3%	15.8%	9.1%
ベビーシッター費用の所得控除	26	20	5	1	1.5%	1.6%	1.2%	9.1%
育児／介護休業給付金の増額	11	6	5	0	0.6%	0.5%	1.2%	0.0%
給与の増加	126	93	31	2	7.2%	7.2%	7.2%	18.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	161	117	41	1	9.3%	9.1%	9.5%	9.1%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	422	325	87	4	24.3%	25.3%	20.2%	36.4%
当直明けの休みの確保	257	201	54	0	14.8%	15.7%	12.5%	0.0%
有給休暇の取得促進	105	89	16	0	6.0%	6.9%	3.7%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	59	39	19	1	3.4%	3.0%	4.4%	9.1%
時間外業務の縮減	115	86	28	0	6.6%	6.7%	6.5%	0.0%
短時間勤務の推進	95	65	30	0	5.5%	5.1%	7.0%	0.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	50	36	14	0	2.9%	2.8%	3.2%	0.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	5	3	1	0	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%
無回答	107	72	32	1	6.1%	5.6%	7.4%	9.1%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	93	66	26	0	5.3%	5.1%	6.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	64	45	19	0	3.7%	3.5%	4.4%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	25	19	5	1	1.4%	1.5%	1.2%	9.1%
給与の増加	118	84	32	2	6.8%	6.5%	7.4%	18.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	160	116	43	0	9.2%	9.0%	10.0%	0.0%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	251	185	62	3	14.4%	14.4%	14.4%	27.3%
当直明けの休みの確保	239	193	42	1	13.7%	15.0%	9.7%	9.1%
有給休暇の取得促進	173	139	31	2	9.9%	10.8%	7.2%	18.2%
他職種との分担による業務負担軽減	104	85	16	1	6.0%	6.6%	3.7%	9.1%
時間外業務の縮減	177	124	52	0	10.2%	9.7%	12.1%	0.0%
短時間勤務の推進	112	76	35	0	6.4%	5.9%	8.1%	0.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	76	54	21	0	4.4%	4.2%	4.9%	0.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	5	3	2	0	0.3%	0.2%	0.5%	0.0%
無回答	143	95	45	1	8.2%	7.4%	10.4%	9.1%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	118	91	27	0	6.8%	7.1%	6.3%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	50	34	16	0	2.9%	2.6%	3.7%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	37	27	10	0	2.1%	2.1%	2.3%	0.0%
給与の増加	152	110	37	1	8.7%	8.6%	8.6%	9.1%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	136	102	32	1	7.8%	7.9%	7.4%	9.1%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	195	151	43	0	11.2%	11.8%	10.0%	0.0%
当直明けの休みの確保	155	120	34	0	8.9%	9.3%	7.9%	0.0%
有給休暇の取得促進	186	137	47	2	10.7%	10.7%	10.9%	18.2%
他職種との分担による業務負担軽減	127	91	32	3	7.3%	7.1%	7.4%	27.3%
時間外業務の縮減	148	110	38	0	8.5%	8.6%	8.8%	0.0%
短時間勤務の推進	163	122	38	1	9.4%	9.5%	8.8%	9.1%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	78	56	20	1	4.5%	4.4%	4.6%	9.1%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	18	10	6	1	1.0%	0.8%	1.4%	9.1%
無回答	177	123	51	1	10.2%	9.6%	11.8%	9.1%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	412	289	121	1	23.7%	22.5%	28.1%	9.1%
ベビーシッター費用の所得控除	140	99	40	1	8.0%	7.7%	9.3%	9.1%
育児／介護休業給付金の増額	73	52	20	1	4.2%	4.0%	4.6%	9.1%
給与の増加	396	287	100	5	22.8%	22.4%	23.2%	45.5%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	457	335	116	2	26.3%	26.1%	26.9%	18.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	868	661	192	7	49.9%	51.5%	44.5%	63.6%
当直明けの休みの確保	651	514	130	1	37.4%	40.0%	30.2%	9.1%
有給休暇の取得促進	464	365	94	4	26.7%	28.4%	21.8%	36.4%
他職種との分担による業務負担軽減	290	215	67	5	16.7%	16.7%	15.5%	45.5%
時間外業務の縮減	440	320	118	0	25.3%	24.9%	27.4%	0.0%
短時間勤務の推進	370	263	103	1	21.3%	20.5%	23.9%	9.1%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	204	146	55	1	11.7%	11.4%	12.8%	9.1%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	28	16	9	1	1.6%	1.2%	2.1%	9.1%
総数	1,740	1,284	431	11				

《40～50代・男性》

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	116	98	3	15	2.0%	2.2%	1.3%	1.6%
ベビーシッター費用の所得控除	13	8	1	4	0.2%	0.2%	0.4%	0.4%
育児／介護休業給付金の増額	16	10	3	3	0.3%	0.2%	1.3%	0.3%
給与の増加	912	767	43	90	16.0%	17.3%	18.9%	9.3%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	33	24	2	6	0.6%	0.5%	0.9%	0.6%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	1,842	1,454	49	320	32.4%	32.9%	21.5%	33.2%
当直明けの休みの確保	610	551	24	27	10.7%	12.5%	10.5%	2.8%
有給休暇の取得促進	333	290	13	22	5.9%	6.6%	5.7%	2.3%
他職種との分担による業務負担軽減	421	331	16	70	7.4%	7.5%	7.0%	7.3%
時間外業務の縮減	416	298	16	99	7.3%	6.7%	7.0%	10.3%
短時間勤務の推進	116	85	3	27	2.0%	1.9%	1.3%	2.8%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	158	122	17	14	2.8%	2.8%	7.5%	1.5%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	13	8	2	3	0.2%	0.2%	0.9%	0.3%
無回答	687	376	36	264	12.1%	8.5%	15.8%	27.4%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	53	42	1	10	0.9%	0.9%	0.4%	1.0%
ベビーシッター費用の所得控除	36	24	0	12	0.6%	0.5%	0.0%	1.2%
育児／介護休業給付金の増額	33	30	0	2	0.6%	0.7%	0.0%	0.2%
給与の増加	554	462	28	57	9.7%	10.4%	12.3%	5.9%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	64	52	2	9	1.1%	1.2%	0.9%	0.9%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	706	590	22	88	12.4%	13.3%	9.6%	9.1%
当直明けの休みの確保	801	719	26	47	14.1%	16.3%	11.4%	4.9%
有給休暇の取得促進	712	626	27	47	12.5%	14.2%	11.8%	4.9%
他職種との分担による業務負担軽減	646	500	15	123	11.4%	11.3%	6.6%	12.8%
時間外業務の縮減	643	497	26	111	11.3%	11.2%	11.4%	11.5%
短時間勤務の推進	277	196	15	64	4.9%	4.4%	6.6%	6.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	159	124	16	17	2.8%	2.8%	7.0%	1.8%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	42	24	5	12	0.7%	0.5%	2.2%	1.2%
無回答	960	536	45	365	16.9%	12.1%	19.7%	37.9%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	103	85	6	10	1.8%	1.9%	2.6%	1.0%
ベビーシッター費用の所得控除	41	30	3	8	0.7%	0.7%	1.3%	0.8%
育児／介護休業給付金の増額	36	30	0	6	0.6%	0.7%	0.0%	0.6%
給与の増加	589	480	26	74	10.4%	10.9%	11.4%	7.7%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	71	62	2	6	1.2%	1.4%	0.9%	0.6%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	463	369	27	59	8.1%	8.3%	11.8%	6.1%
当直明けの休みの確保	520	462	17	35	9.1%	10.4%	7.5%	3.6%
有給休暇の取得促進	564	512	18	30	9.9%	11.6%	7.9%	3.1%
他職種との分担による業務負担軽減	659	537	24	91	11.6%	12.1%	10.5%	9.4%
時間外業務の縮減	618	501	16	95	10.9%	11.3%	7.0%	9.9%
短時間勤務の推進	432	343	14	70	7.6%	7.8%	6.1%	7.3%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	290	235	17	34	5.1%	5.3%	7.5%	3.5%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	81	64	7	9	1.4%	1.4%	3.1%	0.9%
無回答	1,219	712	51	437	21.4%	16.1%	22.4%	45.3%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	272	225	10	35	4.8%	5.1%	4.4%	3.6%
ベビーシッター費用の所得控除	90	62	4	24	1.6%	1.4%	1.8%	2.5%
育児／介護休業給付金の増額	85	70	3	11	1.5%	1.6%	1.3%	1.1%
給与の増加	2,055	1,709	97	221	36.1%	38.6%	42.5%	22.9%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	168	138	6	21	3.0%	3.1%	2.6%	2.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	3,011	2,413	98	467	53.0%	54.6%	43.0%	48.4%
当直明けの休みの確保	1,931	1,732	67	109	34.0%	39.2%	29.4%	11.3%
有給休暇の取得促進	1,609	1,428	58	99	28.3%	32.3%	25.4%	10.3%
他職種との分担による業務負担軽減	1,726	1,368	55	284	30.4%	30.9%	24.1%	29.5%
時間外業務の縮減	1,677	1,296	58	305	29.5%	29.3%	25.4%	31.6%
短時間勤務の推進	825	624	32	161	14.5%	14.1%	14.0%	16.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	607	481	50	65	10.7%	10.9%	21.9%	6.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	136	96	14	24	2.4%	2.2%	6.1%	2.5%
総数	5,686	4,422	228	964				

《40～50代・女性》

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	63	43	14	4	4.1%	4.1%	4.6%	2.6%
ベビーシッター費用の所得控除	18	10	6	1	1.2%	0.9%	2.0%	0.7%
育児／介護休業給付金の増額	5	3	2	0	0.3%	0.3%	0.7%	0.0%
給与の増加	99	79	16	4	6.5%	7.5%	5.3%	2.6%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	78	41	35	2	5.1%	3.9%	11.6%	1.3%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	497	358	85	51	32.7%	34.0%	28.1%	33.6%
当直明けの休みの確保	121	110	8	2	8.0%	10.4%	2.6%	1.3%
有給休暇の取得促進	83	74	8	1	5.5%	7.0%	2.6%	0.7%
他職種との分担による業務負担軽減	74	56	8	10	4.9%	5.3%	2.6%	6.6%
時間外業務の縮減	97	74	11	10	6.4%	7.0%	3.6%	6.6%
短時間勤務の推進	90	55	32	3	5.9%	5.2%	10.6%	2.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	60	33	25	1	3.9%	3.1%	8.3%	0.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	6	3	2	1	0.4%	0.3%	0.7%	0.7%
無回答	231	115	50	62	15.2%	10.9%	16.6%	40.8%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	48	34	10	3	3.2%	3.2%	3.3%	2.0%
ベビーシッター費用の所得控除	40	29	7	4	2.6%	2.8%	2.3%	2.6%
育児／介護休業給付金の増額	18	11	4	3	1.2%	1.0%	1.3%	2.0%
給与の増加	92	80	8	4	6.0%	7.6%	2.6%	2.6%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	82	41	32	8	5.4%	3.9%	10.6%	5.3%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	217	155	51	9	14.3%	14.7%	16.9%	5.9%
当直明けの休みの確保	130	118	11	0	8.5%	11.2%	3.6%	0.0%
有給休暇の取得促進	126	106	18	2	8.3%	10.1%	6.0%	1.3%
他職種との分担による業務負担軽減	124	88	17	16	8.1%	8.3%	5.6%	10.5%
時間外業務の縮減	153	118	24	11	10.1%	11.2%	7.9%	7.2%
短時間勤務の推進	110	78	26	5	7.2%	7.4%	8.6%	3.3%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	63	34	27	1	4.1%	3.2%	8.9%	0.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	11	5	6	0	0.7%	0.5%	2.0%	0.0%
無回答	308	157	61	86	20.2%	14.9%	20.2%	56.6%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	41	26	13	2	2.7%	2.5%	4.3%	1.3%
ベビーシッター費用の所得控除	33	23	9	1	2.2%	2.2%	3.0%	0.7%
育児／介護休業給付金の増額	14	7	5	2	0.9%	0.7%	1.7%	1.3%
給与の増加	95	68	24	2	6.2%	6.5%	7.9%	1.3%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	80	57	19	4	5.3%	5.4%	6.3%	2.6%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	125	88	30	6	8.2%	8.3%	9.9%	3.9%
当直明けの休みの確保	93	78	9	6	6.1%	7.4%	3.0%	3.9%
有給休暇の取得促進	143	125	15	2	9.4%	11.9%	5.0%	1.3%
他職種との分担による業務負担軽減	126	100	16	8	8.3%	9.5%	5.3%	5.3%
時間外業務の縮減	131	101	17	13	8.6%	9.6%	5.6%	8.6%
短時間勤務の推進	147	105	32	8	9.7%	10.0%	10.6%	5.3%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	79	50	28	1	5.2%	4.7%	9.3%	0.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	22	10	9	2	1.4%	0.9%	3.0%	1.3%
無回答	393	216	76	95	25.8%	20.5%	25.2%	62.5%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	152	103	37	9	10.0%	9.8%	12.3%	5.9%
ベビーシッター費用の所得控除	91	62	22	6	6.0%	5.9%	7.3%	3.9%
育児／介護休業給付金の増額	37	21	11	5	2.4%	2.0%	3.6%	3.3%
給与の増加	286	227	48	10	18.8%	21.5%	15.9%	6.6%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	240	139	86	14	15.8%	13.2%	28.5%	9.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	839	601	166	66	55.1%	57.0%	55.0%	43.4%
当直明けの休みの確保	344	306	28	8	22.6%	29.0%	9.3%	5.3%
有給休暇の取得促進	352	305	41	5	23.1%	28.9%	13.6%	3.3%
他職種との分担による業務負担軽減	324	244	41	34	21.3%	23.1%	13.6%	22.4%
時間外業務の縮減	381	293	52	34	25.0%	27.8%	17.2%	22.4%
短時間勤務の推進	347	238	90	16	22.8%	22.6%	29.8%	10.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	202	117	80	3	13.3%	11.1%	26.5%	2.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	39	18	17	3	2.6%	1.7%	5.6%	2.0%
総数	1,522	1,054	302	152				

《60代以上・男性》

	件数				割合			
	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	56	27	6	23	1.9%	2.1%	1.8%	1.8%
ベビーシッター費用の所得控除	3	0	0	3	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
育児／介護休業給付金の増額	5	0	2	3	0.2%	0.0%	0.6%	0.2%
給与の増加	215	106	29	76	7.3%	8.2%	8.7%	6.1%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	18	10	1	7	0.6%	0.8%	0.3%	0.6%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	824	422	58	331	28.1%	32.6%	17.5%	26.4%
当直明けの休みの確保	90	69	5	14	3.1%	5.3%	1.5%	1.1%
有給休暇の取得促進	180	130	10	36	6.1%	10.0%	3.0%	2.9%
他職種との分担による業務負担軽減	118	62	9	45	4.0%	4.8%	2.7%	3.6%
時間外業務の縮減	169	69	14	84	5.8%	5.3%	4.2%	6.7%
短時間勤務の推進	121	53	8	57	4.1%	4.1%	2.4%	4.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	69	31	24	14	2.4%	2.4%	7.2%	1.1%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	14	6	2	6	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%
無回答	1,051	309	164	557	35.8%	23.9%	49.4%	44.3%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	18	9	1	6	0.6%	0.7%	0.3%	0.5%
ベビーシッター費用の所得控除	12	5	0	7	0.4%	0.4%	0.0%	0.6%
育児／介護休業給付金の増額	5	3	0	2	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%
給与の増加	153	80	13	60	5.2%	6.2%	3.9%	4.8%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	13	9	1	3	0.4%	0.7%	0.3%	0.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	231	128	29	71	7.9%	9.9%	8.7%	5.7%
当直明けの休みの確保	137	94	7	31	4.7%	7.3%	2.1%	2.5%
有給休暇の取得促進	248	176	16	54	8.5%	13.6%	4.8%	4.3%
他職種との分担による業務負担軽減	244	121	15	107	8.3%	9.4%	4.5%	8.5%
時間外業務の縮減	273	129	16	123	9.3%	10.0%	4.8%	9.8%
短時間勤務の推進	186	95	19	70	6.3%	7.3%	5.7%	5.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	68	36	13	16	2.3%	2.8%	3.9%	1.3%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	17	6	4	7	0.6%	0.5%	1.2%	0.6%
無回答	1,328	403	198	699	45.3%	31.1%	59.6%	55.7%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	16	10	0	6	0.5%	0.8%	0.0%	0.5%
ベビーシッター費用の所得控除	4	2	1	1	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%
育児／介護休業給付金の増額	6	4	0	2	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%
給与の増加	181	108	16	55	6.2%	8.3%	4.8%	4.4%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	21	12	1	6	0.7%	0.9%	0.3%	0.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	123	78	6	37	4.2%	6.0%	1.8%	2.9%
当直明けの休みの確保	106	63	6	36	3.6%	4.9%	1.8%	2.9%
有給休暇の取得促進	177	112	18	41	6.0%	8.7%	5.4%	3.3%
他職種との分担による業務負担軽減	204	127	13	62	7.0%	9.8%	3.9%	4.9%
時間外業務の縮減	197	97	13	84	6.7%	7.5%	3.9%	6.7%
短時間勤務の推進	252	123	22	106	8.6%	9.5%	6.6%	8.4%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	84	50	13	20	2.9%	3.9%	3.9%	1.6%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	53	23	11	19	1.8%	1.8%	3.3%	1.5%
無回答	1,509	485	212	781	51.4%	37.5%	63.9%	62.2%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	90	46	7	35	3.1%	3.6%	2.1%	2.8%
ベビーシッター費用の所得控除	19	7	1	11	0.6%	0.5%	0.3%	0.9%
育児／介護休業給付金の増額	16	7	2	7	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
給与の増加	549	294	58	191	18.7%	22.7%	17.5%	15.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	52	31	3	16	1.8%	2.4%	0.9%	1.3%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	1,178	628	93	439	40.2%	48.5%	28.0%	35.0%
当直明けの休みの確保	333	226	18	81	11.4%	17.5%	5.4%	6.4%
有給休暇の取得促進	605	418	44	131	20.6%	32.3%	13.3%	10.4%
他職種との分担による業務負担軽減	566	310	37	214	19.3%	24.0%	11.1%	17.0%
時間外業務の縮減	639	295	43	291	21.8%	22.8%	13.0%	23.2%
短時間勤務の推進	559	271	49	233	19.1%	20.9%	14.8%	18.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	221	117	50	50	7.5%	9.0%	15.1%	4.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	84	35	17	32	2.9%	2.7%	5.1%	2.5%
総数	2,933	1,294	332	1,256				

《60代以上・女性》

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	10	6	1	3	3.3%	4.3%	2.1%	2.9%
ベビーシッター費用の所得控除	1	1	0	0	0.3%	0.7%	0.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
給与の増加	9	6	1	1	3.0%	4.3%	2.1%	1.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	9	4	1	4	3.0%	2.9%	2.1%	3.8%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	85	47	14	21	28.4%	34.1%	29.2%	20.0%
当直明けの休みの確保	3	2	1	0	1.0%	1.4%	2.1%	0.0%
有給休暇の取得促進	22	13	7	2	7.4%	9.4%	14.6%	1.9%
他職種との分担による業務負担軽減	9	3	1	5	3.0%	2.2%	2.1%	4.8%
時間外業務の縮減	22	6	2	14	7.4%	4.3%	4.2%	13.3%
短時間勤務の推進	18	7	2	9	6.0%	5.1%	4.2%	8.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	3	1	1	1	1.0%	0.7%	2.1%	1.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	108	42	17	45	36.1%	30.4%	35.4%	42.9%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	2	1	0	0	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	2	1	0	1	0.7%	0.7%	0.0%	1.0%
育児／介護休業給付金の増額	1	0	0	1	0.3%	0.0%	0.0%	1.0%
給与の増加	9	4	2	3	3.0%	2.9%	4.2%	2.9%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	7	3	3	1	2.3%	2.2%	6.3%	1.0%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	30	12	6	12	10.0%	8.7%	12.5%	11.4%
当直明けの休みの確保	18	10	3	4	6.0%	7.2%	6.3%	3.8%
有給休暇の取得促進	23	21	0	1	7.7%	15.2%	0.0%	1.0%
他職種との分担による業務負担軽減	14	6	2	6	4.7%	4.3%	4.2%	5.7%
時間外業務の縮減	20	11	1	8	6.7%	8.0%	2.1%	7.6%
短時間勤務の推進	26	13	5	7	8.7%	9.4%	10.4%	6.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	7	3	3	1	2.3%	2.2%	6.3%	1.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	1	1	0	0	0.3%	0.7%	0.0%	0.0%
無回答	139	52	23	60	46.5%	37.7%	47.9%	57.1%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	5	3	1	1	1.7%	2.2%	2.1%	1.0%
ベビーシッター費用の所得控除	4	2	0	1	1.3%	1.4%	0.0%	1.0%
育児／介護休業給付金の増額	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
給与の増加	15	9	3	3	5.0%	6.5%	6.3%	2.9%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	10	4	0	6	3.3%	2.9%	0.0%	5.7%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	21	13	3	5	7.0%	9.4%	6.3%	4.8%
当直明けの休みの確保	8	5	2	1	2.7%	3.6%	4.2%	1.0%
有給休暇の取得促進	9	6	0	3	3.0%	4.3%	0.0%	2.9%
他職種との分担による業務負担軽減	19	12	1	6	6.4%	8.7%	2.1%	5.7%
時間外業務の縮減	12	3	3	5	4.0%	2.2%	6.3%	4.8%
短時間勤務の推進	21	14	2	5	7.0%	10.1%	4.2%	4.8%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	18	6	8	2	6.0%	4.3%	16.7%	1.9%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	3	0	0	3	1.0%	0.0%	0.0%	2.9%
無回答	154	61	25	64	51.5%	44.2%	52.1%	61.0%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	17	10	2	4	5.7%	7.2%	4.2%	3.8%
ベビーシッター費用の所得控除	7	4	0	2	2.3%	2.9%	0.0%	1.9%
育児／介護休業給付金の増額	1	0	0	1	0.3%	0.0%	0.0%	1.0%
給与の増加	33	19	6	7	11.0%	13.8%	12.5%	6.7%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	26	11	4	11	8.7%	8.0%	8.3%	10.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	136	72	23	38	45.5%	52.2%	47.9%	36.2%
当直明けの休みの確保	29	17	6	5	9.7%	12.3%	12.5%	4.8%
有給休暇の取得促進	54	40	7	6	18.1%	29.0%	14.6%	5.7%
他職種との分担による業務負担軽減	42	21	4	17	14.0%	15.2%	8.3%	16.2%
時間外業務の縮減	54	20	6	27	18.1%	14.5%	12.5%	25.7%
短時間勤務の推進	65	34	9	21	21.7%	24.6%	18.8%	20.0%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	28	10	12	4	9.4%	7.2%	25.0%	3.8%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	4	1	0	3	1.3%	0.7%	0.0%	2.9%
総数	299	138	48	105				

問8 医師で現在無職の配偶者又はパートナーの年齢

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
20代以下	70	55	15	0	8.5%	8.8%	15.2%	0.0%
30代前半	193	158	29	2	23.4%	25.4%	29.3%	2.2%
30代後半	142	125	10	5	17.2%	20.1%	10.1%	5.6%
40代前半	121	100	9	11	14.7%	16.1%	9.1%	12.4%
40代後半	76	55	7	12	9.2%	8.8%	7.1%	13.5%
50代前半	64	52	4	7	7.8%	8.4%	4.0%	7.9%
50代後半	41	30	2	9	5.0%	4.8%	2.0%	10.1%
60代以上	117	47	23	43	14.2%	7.6%	23.2%	48.3%
合計	824	622	99	89	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問9 医師で現在無職の配偶者又はパートナーが復職するために必要と思われる取組

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	197	162	21	7	23.9%	26.0%	21.2%	7.9%
ベビーシッター費用の所得控除	21	17	1	2	2.5%	2.7%	1.0%	2.2%
育児／介護休業給付金の増額	15	15	0	0	1.8%	2.4%	0.0%	0.0%
給与の増加	49	43	3	3	5.9%	6.9%	3.0%	3.4%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	46	35	7	3	5.6%	5.6%	7.1%	3.4%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	126	97	19	8	15.3%	15.6%	19.2%	9.0%
当直明けの休みの確保	16	14	1	1	1.9%	2.3%	1.0%	1.1%
有給休暇の取得促進	24	18	2	4	2.9%	2.9%	2.0%	4.5%
他職種との分担による業務負担軽減	12	6	2	4	1.5%	1.0%	2.0%	4.5%
時間外業務の縮減	43	34	6	3	5.2%	5.5%	6.1%	3.4%
短時間勤務の推進	53	46	3	4	6.4%	7.4%	3.0%	4.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	52	36	7	8	6.3%	5.8%	7.1%	9.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	5	4	0	1	0.6%	0.6%	0.0%	1.1%
無回答	165	95	27	41	20.0%	15.3%	27.3%	46.1%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	38	32	5	1	4.6%	5.1%	5.1%	1.1%
ベビーシッター費用の所得控除	50	45	3	2	6.1%	7.2%	3.0%	2.2%
育児／介護休業給付金の増額	39	29	7	3	4.7%	4.7%	7.1%	3.4%
給与の増加	39	26	6	5	4.7%	4.2%	6.1%	5.6%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	62	51	9	1	7.5%	8.2%	9.1%	1.1%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	113	94	9	6	13.7%	15.1%	9.1%	6.7%
当直明けの休みの確保	30	26	4	0	3.6%	4.2%	4.0%	0.0%
有給休暇の取得促進	61	51	9	1	7.4%	8.2%	9.1%	1.1%
他職種との分担による業務負担軽減	22	17	3	1	2.7%	2.7%	3.0%	1.1%
時間外業務の縮減	57	44	6	4	6.9%	7.1%	6.1%	4.5%
短時間勤務の推進	89	67	8	13	10.8%	10.8%	8.1%	14.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	43	37	3	3	5.2%	5.9%	3.0%	3.4%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	6	5	0	1	0.7%	0.8%	0.0%	1.1%
無回答	175	98	27	48	21.2%	15.8%	27.3%	53.9%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	38	34	3	0	4.6%	5.5%	3.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	27	24	2	1	3.3%	3.9%	2.0%	1.1%
育児／介護休業給付金の増額	37	34	2	1	4.5%	5.5%	2.0%	1.1%
給与の増加	47	39	3	4	5.7%	6.3%	3.0%	4.5%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	42	35	5	1	5.1%	5.6%	5.1%	1.1%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	79	56	12	8	9.6%	9.0%	12.1%	9.0%
当直明けの休みの確保	29	24	5	0	3.5%	3.9%	5.1%	0.0%
有給休暇の取得促進	32	30	1	1	3.9%	4.8%	1.0%	1.1%
他職種との分担による業務負担軽減	36	28	3	4	4.4%	4.5%	3.0%	4.5%
時間外業務の縮減	82	58	12	8	10.0%	9.3%	12.1%	9.0%
短時間勤務の推進	96	77	14	4	11.7%	12.4%	14.1%	4.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	60	52	5	3	7.3%	8.4%	5.1%	3.4%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	21	18	1	2	2.5%	2.9%	1.0%	2.2%
無回答	198	113	31	52	24.0%	18.2%	31.3%	58.4%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	273	228	29	8	33.1%	36.7%	29.3%	9.0%
ベビーシッター費用の所得控除	98	86	6	5	11.9%	13.8%	6.1%	5.6%
育児／介護休業給付金の増額	91	78	9	4	11.0%	12.5%	9.1%	4.5%
給与の増加	135	108	12	12	16.4%	17.4%	12.1%	13.5%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	150	121	21	5	18.2%	19.5%	21.2%	5.6%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	318	247	40	22	38.6%	39.7%	40.4%	24.7%
当直明けの休みの確保	75	64	10	1	9.1%	10.3%	10.1%	1.1%
有給休暇の取得促進	117	99	12	6	14.2%	15.9%	12.1%	6.7%
他職種との分担による業務負担軽減	70	51	8	9	8.5%	8.2%	8.1%	10.1%
時間外業務の縮減	182	136	24	15	22.1%	21.9%	24.2%	16.9%
短時間勤務の推進	238	190	25	21	28.9%	30.5%	25.3%	23.6%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	155	125	15	14	18.8%	20.1%	15.2%	15.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	32	27	1	4	3.9%	4.3%	1.0%	4.5%
総数	824	622	99	89				

問10 大学医局への所属状況

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
所属している	9,063	7,355	1,091	483	57.8%	67.8%	55.2%	18.9%
所属していないが、今後所属する予定である	508	312	182	7	3.2%	2.9%	9.2%	0.3%
所属しておらず、今後所属する予定もない	5,621	2,937	648	1,950	35.9%	27.1%	32.8%	76.3%
無回答	485	243	54	115	3.1%	2.2%	2.7%	4.5%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問11 今後のキャリア希望

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
≪1位≫								
臨床（勤務医）	10,110	8,275	1,410	275	64.5%	76.3%	71.4%	10.8%
臨床（開業医）	2,799	984	181	1,591	17.9%	9.1%	9.2%	62.3%
介護・福祉分野（老健施設長など）	239	141	29	66	1.5%	1.3%	1.5%	2.6%
産業衛生職（産業医など）	126	74	21	30	0.8%	0.7%	1.1%	1.2%
行政職（地方・中央機関を含む）	63	44	11	7	0.4%	0.4%	0.6%	0.3%
製薬・保険など民間企業（産業医を含まない）	35	27	3	5	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
研究教育（大学や研究機関）	1,033	848	159	15	6.6%	7.8%	8.1%	0.6%
国際機関（WHO等）	43	30	6	7	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
その他	343	154	65	115	2.2%	1.4%	3.3%	4.5%
無回答	886	270	90	444	5.7%	2.5%	4.6%	17.4%
≪2位≫								
臨床（勤務医）	2,007	1,425	251	300	12.8%	13.1%	12.7%	11.7%
臨床（開業医）	3,598	2,983	448	109	23.0%	27.5%	22.7%	4.3%
介護・福祉分野（老健施設長など）	1,738	1,297	181	237	11.1%	12.0%	9.2%	9.3%
産業衛生職（産業医など）	986	636	151	186	6.3%	5.9%	7.6%	7.3%
行政職（地方・中央機関を含む）	388	314	38	32	2.5%	2.9%	1.9%	1.3%
製薬・保険など民間企業（産業医を含まない）	188	134	27	23	1.2%	1.2%	1.4%	0.9%
研究教育（大学や研究機関）	1,793	1,422	302	51	11.4%	13.1%	15.3%	2.0%
国際機関（WHO等）	195	153	24	16	1.2%	1.4%	1.2%	0.6%
その他	592	370	77	137	3.8%	3.4%	3.9%	5.4%
無回答	4,192	2,113	476	1,464	26.7%	19.5%	24.1%	57.3%
≪1位+2位≫								
臨床（勤務医）	12,117	9,700	1,661	575	77.3%	89.4%	84.1%	22.5%
臨床（開業医）	6,397	3,967	629	1,700	40.8%	36.6%	31.8%	66.5%
介護・福祉分野（老健施設長など）	1,977	1,438	210	303	12.6%	13.3%	10.6%	11.9%
産業衛生職（産業医など）	1,112	710	172	216	7.1%	6.5%	8.7%	8.5%
行政職（地方・中央機関を含む）	451	358	49	39	2.9%	3.3%	2.5%	1.5%
製薬・保険など民間企業（産業医を含まない）	223	161	30	28	1.4%	1.5%	1.5%	1.1%
研究教育（大学や研究機関）	2,826	2,270	461	66	18.0%	20.9%	23.3%	2.6%
国際機関（WHO等）	238	183	30	23	1.5%	1.7%	1.5%	0.9%
その他	935	524	142	252	6.0%	4.8%	7.2%	9.9%
無回答	5,078	2,383	566	1,908	32.4%	22.0%	28.7%	74.7%
総数	15,677	10,847	1,975	2,555				

問12 東京都23区及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外で勤務する意志の有無

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
ある	6,908	5,284	848	663	44.1%	48.7%	42.9%	25.9%
ない	8,048	5,213	1,023	1,702	51.3%	48.1%	51.8%	66.6%
無回答	721	350	104	190	4.6%	3.2%	5.3%	7.4%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問13 何年程度勤務する意志があるか

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
半年	52	36	12	4	0.8%	0.7%	1.4%	0.6%
1年	285	210	56	11	4.1%	4.0%	6.6%	1.7%
2～4年	1,636	1,260	263	82	23.7%	23.8%	31.0%	12.4%
5～9年	1,301	1,016	163	106	18.8%	19.2%	19.2%	16.0%
10年以上	3,538	2,690	345	445	51.2%	50.9%	40.7%	67.1%
無回答	96	72	9	15	1.4%	1.4%	1.1%	2.3%
合計	6,908	5,284	848	663	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問14 勤務する意志がない理由

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
既に都市部で開業しているため	1,560	231	41	1,255	19.4%	4.4%	4.0%	73.7%
元の勤務地／希望する勤務地に行ける保証がないため	354	285	47	17	4.4%	5.5%	4.6%	1.0%
医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため	873	735	120	4	10.8%	14.1%	11.7%	0.2%
希望する内容の仕事ができないため	1,404	1,137	188	71	17.4%	21.8%	18.4%	4.2%
専門医等の資格取得が困難であるため	139	107	31	1	1.7%	2.1%	3.0%	0.1%
労働環境に不安があるため	665	524	107	26	8.3%	10.1%	10.5%	1.5%
経済的理由（収入・待遇）のため	153	118	18	17	1.9%	2.3%	1.8%	1.0%
子供の教育環境が整っていないため	846	663	171	5	10.5%	12.7%	16.7%	0.3%
両親等親族の介護のため	374	302	49	21	4.6%	5.8%	4.8%	1.2%
家族の理解が得られないため	518	429	59	21	6.4%	8.2%	5.8%	1.2%
その他	781	514	129	125	9.7%	9.9%	12.6%	7.3%
無回答	381	168	63	139	4.7%	3.2%	6.2%	8.2%
《2位》								
既に都市部で開業しているため	41	21	4	15	0.5%	0.4%	0.4%	0.9%
元の勤務地／希望する勤務地に行ける保証がないため	398	296	58	38	4.9%	5.7%	5.7%	2.2%
医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため	359	293	46	15	4.5%	5.6%	4.5%	0.9%
希望する内容の仕事ができないため	914	650	110	141	11.4%	12.5%	10.8%	8.3%
専門医等の資格取得が困難であるため	295	220	44	30	3.7%	4.2%	4.3%	1.8%
労働環境に不安があるため	1,091	814	157	115	13.6%	15.6%	15.3%	6.8%
経済的理由（収入・待遇）のため	446	283	46	108	5.5%	5.4%	4.5%	6.3%
子供の教育環境が整っていないため	893	697	105	81	11.1%	13.4%	10.3%	4.8%
両親等親族の介護のため	494	340	69	81	6.1%	6.5%	6.7%	4.8%
家族の理解が得られないため	787	571	114	91	9.8%	11.0%	11.1%	5.3%
その他	171	113	19	38	2.1%	2.2%	1.9%	2.2%
無回答	2,159	915	251	949	26.8%	17.6%	24.5%	55.8%
《3位》								
既に都市部で開業しているため	33	23	0	10	0.4%	0.4%	0.0%	0.6%
元の勤務地／希望する勤務地に行ける保証がないため	426	345	63	17	5.3%	6.6%	6.2%	1.0%
医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため	323	267	48	8	4.0%	5.1%	4.7%	0.5%
希望する内容の仕事ができないため	615	450	92	60	7.6%	8.6%	9.0%	3.5%
専門医等の資格取得が困難であるため	250	199	26	23	3.1%	3.8%	2.5%	1.4%
労働環境に不安があるため	878	642	121	106	10.9%	12.3%	11.8%	6.2%
経済的理由（収入・待遇）のため	514	344	71	92	6.4%	6.6%	6.9%	5.4%
子供の教育環境が整っていないため	479	363	62	52	6.0%	7.0%	6.1%	3.1%
両親等親族の介護のため	449	307	56	81	5.6%	5.9%	5.5%	4.8%
家族の理解が得られないため	969	698	104	150	12.0%	13.4%	10.2%	8.8%
その他	249	173	28	47	3.1%	3.3%	2.7%	2.8%
無回答	2,863	1,402	352	1,056	35.6%	26.9%	34.4%	62.0%
《1位+2位+3位》								
既に都市部で開業しているため	1,634	275	45	1,280	20.3%	5.3%	4.4%	75.2%
元の勤務地／希望する勤務地に行ける保証がないため	1,178	926	168	72	14.6%	17.8%	16.4%	4.2%
医局の人事等のためキャリア選択や居住地選択の余地がないため	1,555	1,295	214	27	19.3%	24.8%	20.9%	1.6%
希望する内容の仕事ができないため	2,933	2,237	390	272	36.4%	42.9%	38.1%	16.0%
専門医等の資格取得が困難であるため	684	526	101	54	8.5%	10.1%	9.9%	3.2%
労働環境に不安があるため	2,634	1,980	385	247	32.7%	38.0%	37.6%	14.5%
経済的理由（収入・待遇）のため	1,113	745	135	217	13.8%	14.3%	13.2%	12.7%
子供の教育環境が整っていないため	2,218	1,723	338	138	27.6%	33.1%	33.0%	8.1%
両親等親族の介護のため	1,317	949	174	183	16.4%	18.2%	17.0%	10.8%
家族の理解が得られないため	2,274	1,698	277	262	28.3%	32.6%	27.1%	15.4%
その他	1,201	800	176	210	14.9%	15.3%	17.2%	12.3%
総数	8,048	5,213	1,023	1,702				

問15① 出産又は育児の経験の有無

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
経験がある	6,289	4,617	764	820	40.1%	42.6%	38.7%	32.1%
経験はない	7,750	5,327	1,032	1,280	49.4%	49.1%	52.3%	50.1%
無回答	1,638	903	179	455	10.4%	8.3%	9.1%	17.8%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
経験がある	4,429	3,426	325	621	37.7%	42.0%	28.0%	27.6%
経験はない	5,848	3,900	680	1,194	49.8%	47.8%	58.7%	53.0%
無回答	1,460	837	154	437	12.4%	10.3%	13.3%	19.4%
合計	11,737	8,163	1,159	2,252	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
経験がある	1,758	1,120	432	191	49.1%	45.1%	55.0%	71.3%
経験はない	1,754	1,331	337	65	49.0%	53.6%	42.9%	24.3%
無回答	65	34	17	12	1.8%	1.4%	2.2%	4.5%
合計	3,577	2,485	786	268	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問15② 【問15①で「O1経験がある」のみ】産前休業又は育児休業の取得の有無

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
取得した	1,174	815	247	99	18.7%	17.7%	32.3%	12.1%
取得しないことがあった	4,838	3,622	486	658	76.9%	78.4%	63.6%	80.2%
無回答	277	180	31	63	4.4%	3.9%	4.1%	7.7%
合計	6,289	4,617	764	820	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
取得した	149	115	18	11	3.4%	3.4%	5.5%	1.8%
取得しないことがあった	4,046	3,155	288	553	91.4%	92.1%	88.6%	89.0%
無回答	234	156	19	57	5.3%	4.6%	5.8%	9.2%
合計	4,429	3,426	325	621	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
取得した	1,018	696	228	88	57.9%	62.1%	52.8%	46.1%
取得しないことがあった	707	409	193	97	40.2%	36.5%	44.7%	50.8%
無回答	33	15	11	6	1.9%	1.3%	2.5%	3.1%
合計	1,758	1,120	432	191	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問15③ 【問15②で「O2取得しないことがあった」のみ】勤務の継続状況

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
勤務を継続した	3,743	2,821	298	565	77.4%	77.9%	61.3%	85.9%
離職した	321	163	120	32	6.6%	4.5%	24.7%	4.9%
配偶者が離職した	682	578	53	46	14.1%	16.0%	10.9%	7.0%
無回答	92	60	15	15	1.9%	1.7%	3.1%	2.3%
合計	4,838	3,622	486	658	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
勤務を継続した	3,290	2,523	228	494	81.3%	80.0%	79.2%	89.3%
離職した	14	11	1	2	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
配偶者が離職した	667	569	51	44	16.5%	18.0%	17.7%	8.0%
無回答	75	52	8	13	1.9%	1.6%	2.8%	2.4%
合計	4,046	3,155	288	553	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
勤務を継続した	384	249	68	64	54.3%	60.9%	35.2%	66.0%
離職した	304	151	119	30	43.0%	36.9%	61.7%	30.9%
配偶者が離職した	4	2	0	1	0.6%	0.5%	0.0%	1.0%
無回答	15	7	6	2	2.1%	1.7%	3.1%	2.1%
合計	707	409	193	97	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問16 【問15③で「O2離職した」のみ】離職せずに継続するための取組

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
≪1位≫								
院内保育施設の設置・充実	65	32	25	7	24.0%	23.2%	23.8%	29.2%
ベビーシッター費用の所得控除	5	1	3	1	1.8%	0.7%	2.9%	4.2%
育児／介護休業給付金の増額	6	2	4	0	2.2%	1.4%	3.8%	0.0%
給与の増加	3	1	2	0	1.1%	0.7%	1.9%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	43	24	15	4	15.9%	17.4%	14.3%	16.7%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	70	37	26	4	25.8%	26.8%	24.8%	16.7%
当直明けの休みの確保	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
有給休暇の取得促進	7	1	6	0	2.6%	0.7%	5.7%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	2	0	1	1	0.7%	0.0%	1.0%	4.2%
時間外業務の縮減	6	5	1	0	2.2%	3.6%	1.0%	0.0%
短時間勤務の推進	36	21	11	4	13.3%	15.2%	10.5%	16.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	21	11	8	2	7.7%	8.0%	7.6%	8.3%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	7	3	3	1	2.6%	2.2%	2.9%	4.2%
≪2位≫								
院内保育施設の設置・充実	31	14	12	3	11.4%	10.1%	11.4%	12.5%
ベビーシッター費用の所得控除	10	5	4	1	3.7%	3.6%	3.8%	4.2%
育児／介護休業給付金の増額	6	4	1	1	2.2%	2.9%	1.0%	4.2%
給与の増加	3	2	0	1	1.1%	1.4%	0.0%	4.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	34	18	13	3	12.5%	13.0%	12.4%	12.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	68	32	30	5	25.1%	23.2%	28.6%	20.8%
当直明けの休みの確保	6	3	3	0	2.2%	2.2%	2.9%	0.0%
有給休暇の取得促進	5	1	3	1	1.8%	0.7%	2.9%	4.2%
他職種との分担による業務負担軽減	1	1	0	0	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%
時間外業務の縮減	25	16	9	0	9.2%	11.6%	8.6%	0.0%
短時間勤務の推進	44	21	18	4	16.2%	15.2%	17.1%	16.7%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	22	12	6	4	8.1%	8.7%	5.7%	16.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	1	1	0	0	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%
無回答	15	8	6	1	5.5%	5.8%	5.7%	4.2%
≪3位≫								
院内保育施設の設置・充実	35	14	20	1	12.9%	10.1%	19.0%	4.2%
ベビーシッター費用の所得控除	19	8	8	3	7.0%	5.8%	7.6%	12.5%
育児／介護休業給付金の増額	3	2	1	0	1.1%	1.4%	1.0%	0.0%
給与の増加	5	3	2	0	1.8%	2.2%	1.9%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	24	9	11	3	8.9%	6.5%	10.5%	12.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	38	22	13	3	14.0%	15.9%	12.4%	12.5%
当直明けの休みの確保	4	1	2	1	1.5%	0.7%	1.9%	4.2%
有給休暇の取得促進	10	5	4	1	3.7%	3.6%	3.8%	4.2%
他職種との分担による業務負担軽減	4	2	1	1	1.5%	1.4%	1.0%	4.2%
時間外業務の縮減	22	11	9	1	8.1%	8.0%	8.6%	4.2%
短時間勤務の推進	57	35	18	3	21.0%	25.4%	17.1%	12.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	21	13	7	1	7.7%	9.4%	6.7%	4.2%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	4	2	1	1	1.5%	1.4%	1.0%	4.2%
無回答	25	11	8	5	9.2%	8.0%	7.6%	20.8%
≪1位+2位+3位≫								
院内保育施設の設置・充実	131	60	57	11	48.3%	43.5%	54.3%	45.8%
ベビーシッター費用の所得控除	34	14	15	5	12.5%	10.1%	14.3%	20.8%
育児／介護休業給付金の増額	15	8	6	1	5.5%	5.8%	5.7%	4.2%
給与の増加	11	6	4	1	4.1%	4.3%	3.8%	4.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	101	51	39	10	37.3%	37.0%	37.1%	41.7%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	176	91	69	12	64.9%	65.9%	65.7%	50.0%
当直明けの休みの確保	10	4	5	1	3.7%	2.9%	4.8%	4.2%
有給休暇の取得促進	22	7	13	2	8.1%	5.1%	12.4%	8.3%
他職種との分担による業務負担軽減	7	3	2	2	2.6%	2.2%	1.9%	8.3%
時間外業務の縮減	53	32	19	1	19.6%	23.2%	18.1%	4.2%
短時間勤務の推進	137	77	47	11	50.6%	55.8%	44.8%	45.8%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	64	36	21	7	23.6%	26.1%	20.0%	29.2%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	5	3	1	1	1.8%	2.2%	1.0%	4.2%
総数	271	138	105	24				

※そもそも勤務の継続を希望していなかった者を除き集計。

問17 育児の経験の有無及び直近の育児を中心的に行った人

	件数				割合			
	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
自分	1,641	1,066	407	151	10.5%	9.8%	20.6%	5.9%
配偶者又はパートナー	7,085	5,233	505	1,240	45.2%	48.2%	25.6%	48.5%
配偶者以外の親族	240	152	22	59	1.5%	1.4%	1.1%	2.3%
ベビーシッター	49	24	4	19	0.3%	0.2%	0.2%	0.7%
育児の経験はない	4,692	3,249	783	592	29.9%	30.0%	39.6%	23.2%
無回答	1,970	1,123	254	494	12.6%	10.4%	12.9%	19.3%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
自分	129	102	4	23	1.1%	1.2%	0.3%	1.0%
配偶者又はパートナー	6,885	5,086	489	1,217	58.7%	62.3%	42.2%	54.0%
配偶者以外の親族	85	58	8	16	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
ベビーシッター	16	8	0	7	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%
育児の経験はない	3,092	2,051	475	526	26.3%	25.1%	41.0%	23.4%
無回答	1,530	858	183	463	13.0%	10.5%	15.8%	20.6%
合計	11,737	8,163	1,159	2,252	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
自分	1,497	957	402	127	41.9%	38.5%	51.1%	47.4%
配偶者又はパートナー	52	38	6	6	1.5%	1.5%	0.8%	2.2%
配偶者以外の親族	148	90	14	43	4.1%	3.6%	1.8%	16.0%
ベビーシッター	32	15	4	12	0.9%	0.6%	0.5%	4.5%
育児の経験はない	1,519	1,145	300	56	42.5%	46.1%	38.2%	20.9%
無回答	329	240	60	24	9.2%	9.7%	7.6%	9.0%
合計	3,577	2,485	786	268	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問18 【問17で「O1」～「O4」のいずれか】未就学児の育児中の働き方

	件数				割合			
	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
子育て前と変化なし	6,740	4,981	457	1,206	74.8%	76.9%	48.7%	82.1%
時間短縮勤務	717	454	212	43	8.0%	7.0%	22.6%	2.9%
勤務日数減	619	325	238	47	6.9%	5.0%	25.4%	3.2%
業務内容軽減	931	670	192	54	10.3%	10.3%	20.5%	3.7%
研究生・大学院生	469	303	121	36	5.2%	4.7%	12.9%	2.5%
休職・離職	415	245	127	41	4.6%	3.8%	13.5%	2.8%
その他	335	234	49	42	3.7%	3.6%	5.2%	2.9%
総数	9,015	6,475	938	1,469				
《男性》								
子育て前と変化なし	6,109	4,536	387	1,106	85.9%	86.3%	77.2%	87.6%
時間短縮勤務	171	137	18	12	2.4%	2.6%	3.6%	1.0%
勤務日数減	91	72	7	9	1.3%	1.4%	1.4%	0.7%
業務内容軽減	155	133	8	10	2.2%	2.5%	1.6%	0.8%
研究生・大学院生	283	192	59	24	4.0%	3.7%	11.8%	1.9%
休職・離職	154	120	17	16	2.2%	2.3%	3.4%	1.3%
その他	172	133	15	22	2.4%	2.5%	3.0%	1.7%
総数	7,115	5,254	501	1,263				
《女性》								
子育て前と変化なし	502	352	62	87	29.0%	32.0%	14.6%	46.3%
時間短縮勤務	536	309	193	31	31.0%	28.1%	45.3%	16.5%
勤務日数減	522	250	230	38	30.2%	22.7%	54.0%	20.2%
業務内容軽減	761	528	184	42	44.0%	48.0%	43.2%	22.3%
研究生・大学院生	179	106	61	12	10.4%	9.6%	14.3%	6.4%
休職・離職	257	121	110	25	14.9%	11.0%	25.8%	13.3%
その他	159	99	33	20	9.2%	9.0%	7.7%	10.6%
総数	1,729	1,100	426	188				

問18 【問17で「01」～「04」のいずれか】未就学児の育児中に希望した働き方

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
子育て前と変化なし	4,593	3,199	309	1,006	50.9%	49.4%	32.9%	68.5%
時間短縮勤務	2,153	1,578	372	183	23.9%	24.4%	39.7%	12.5%
勤務日数減	1,496	1,067	306	113	16.6%	16.5%	32.6%	7.7%
業務内容軽減	2,527	1,951	351	197	28.0%	30.1%	37.4%	13.4%
研究生・大学院生	302	204	71	22	3.3%	3.2%	7.6%	1.5%
休職・離職	299	194	64	35	3.3%	3.0%	6.8%	2.4%
無回答	347	273	37	32	3.8%	4.2%	3.9%	2.2%
総数	9,015	6,475	938	1,469				
《男性》								
子育て前と変化なし	4,276	2,992	269	944	60.1%	56.9%	53.7%	74.7%
時間短縮勤務	1,156	950	93	105	16.2%	18.1%	18.6%	8.3%
勤務日数減	729	608	60	58	10.2%	11.6%	12.0%	4.6%
業務内容軽減	1,425	1,195	96	121	20.0%	22.7%	19.2%	9.6%
研究生・大学院生	189	127	40	17	2.7%	2.4%	8.0%	1.3%
休職・離職	167	124	17	23	2.3%	2.4%	3.4%	1.8%
無回答	228	189	20	18	3.2%	3.6%	4.0%	1.4%
総数	7,115	5,254	501	1,263				
《女性》								
子育て前と変化なし	233	145	36	50	13.5%	13.2%	8.5%	26.6%
時間短縮勤務	966	607	276	77	55.9%	55.2%	64.8%	41.0%
勤務日数減	744	445	243	54	43.0%	40.5%	57.0%	28.7%
業務内容軽減	1,059	726	251	76	61.2%	66.0%	58.9%	40.4%
研究生・大学院生	107	72	30	5	6.2%	6.5%	7.0%	2.7%
休職・離職	127	66	47	12	7.3%	6.0%	11.0%	6.4%
無回答	111	78	17	13	6.4%	7.1%	4.0%	6.9%
総数	1,729	1,100	426	188				

問20【問18で「06休職」で、勤務継続を希望した者のみ】離職せずに勤務を継続するための取組

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《1位》								
院内保育施設の設置・充実	87	59	21	7	25.0%	28.4%	19.4%	22.6%
ベビーシッター費用の所得控除	4	2	2	0	1.1%	1.0%	1.9%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	7	3	4	0	2.0%	1.4%	3.7%	0.0%
給与の増加	3	3	0	0	0.9%	1.4%	0.0%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	36	21	14	1	10.3%	10.1%	13.0%	3.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	74	39	32	3	21.3%	18.8%	29.6%	9.7%
当直明けの休みの確保	3	2	0	1	0.9%	1.0%	0.0%	3.2%
有給休暇の取得促進	3	1	2	0	0.9%	0.5%	1.9%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	1	1	0	0	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%
時間外業務の縮減	12	8	4	0	3.4%	3.8%	3.7%	0.0%
短時間勤務の推進	29	18	9	2	8.3%	8.7%	8.3%	6.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	13	4	5	3	3.7%	1.9%	4.6%	9.7%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	76	47	15	14	21.8%	22.6%	13.9%	45.2%
《2位》								
院内保育施設の設置・充実	30	16	14	0	8.6%	7.7%	13.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	20	11	8	1	5.7%	5.3%	7.4%	3.2%
育児／介護休業給付金の増額	9	8	1	0	2.6%	3.8%	0.9%	0.0%
給与の増加	7	3	4	0	2.0%	1.4%	3.7%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	21	9	11	1	6.0%	4.3%	10.2%	3.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	69	51	12	6	19.8%	24.5%	11.1%	19.4%
当直明けの休みの確保	9	7	2	0	2.6%	3.4%	1.9%	0.0%
有給休暇の取得促進	8	3	4	1	2.3%	1.4%	3.7%	3.2%
他職種との分担による業務負担軽減	3	0	3	0	0.9%	0.0%	2.8%	0.0%
時間外業務の縮減	29	14	12	2	8.3%	6.7%	11.1%	6.5%
短時間勤務の推進	48	27	17	4	13.8%	13.0%	15.7%	12.9%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	15	10	4	1	4.3%	4.8%	3.7%	3.2%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	2	1	0	1	0.6%	0.5%	0.0%	3.2%
無回答	78	48	16	14	22.4%	23.1%	14.8%	45.2%
《3位》								
院内保育施設の設置・充実	33	14	17	2	9.5%	6.7%	15.7%	6.5%
ベビーシッター費用の所得控除	13	11	1	1	3.7%	5.3%	0.9%	3.2%
育児／介護休業給付金の増額	13	10	3	0	3.7%	4.8%	2.8%	0.0%
給与の増加	18	13	5	0	5.2%	6.3%	4.6%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	14	7	5	2	4.0%	3.4%	4.6%	6.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	48	26	16	5	13.8%	12.5%	14.8%	16.1%
当直明けの休みの確保	9	8	1	0	2.6%	3.8%	0.9%	0.0%
有給休暇の取得促進	8	7	1	0	2.3%	3.4%	0.9%	0.0%
他職種との分担による業務負担軽減	1	1	0	0	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%
時間外業務の縮減	26	15	10	1	7.5%	7.2%	9.3%	3.2%
短時間勤務の推進	60	32	23	5	17.2%	15.4%	21.3%	16.1%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	13	8	5	0	3.7%	3.8%	4.6%	0.0%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	4	2	2	0	1.1%	1.0%	1.9%	0.0%
無回答	88	54	19	15	25.3%	26.0%	17.6%	48.4%
《1位+2位+3位》								
院内保育施設の設置・充実	150	89	52	9	43.1%	42.8%	48.1%	29.0%
ベビーシッター費用の所得控除	37	24	11	2	10.6%	11.5%	10.2%	6.5%
育児／介護休業給付金の増額	29	21	8	0	8.3%	10.1%	7.4%	0.0%
給与の増加	28	19	9	0	8.0%	9.1%	8.3%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	71	37	30	4	20.4%	17.8%	27.8%	12.9%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	191	116	60	14	54.9%	55.8%	55.6%	45.2%
当直明けの休みの確保	21	17	3	1	6.0%	8.2%	2.8%	3.2%
有給休暇の取得促進	19	11	7	1	5.5%	5.3%	6.5%	3.2%
他職種との分担による業務負担軽減	5	2	3	0	1.4%	1.0%	2.8%	0.0%
時間外業務の縮減	67	37	26	3	19.3%	17.8%	24.1%	9.7%
短時間勤務の推進	137	77	49	11	39.4%	37.0%	45.4%	35.5%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	41	22	14	4	11.8%	10.6%	13.0%	12.9%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	6	3	2	1	1.7%	1.4%	1.9%	3.2%
総数	348	208	108	31				

※そもそも勤務の継続を希望していなかった者を除き集計。

問21 介護の経験の有無及び直近の介護を中心的に行った人

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
自分	493	323	45	122	3.1%	3.0%	2.3%	4.8%
配偶者又はパートナー	775	429	64	262	4.9%	4.0%	3.2%	10.3%
配偶者以外の親族	966	590	115	241	6.2%	5.4%	5.8%	9.4%
老人ホーム・介護施設	534	323	63	138	3.4%	3.0%	3.2%	5.4%
介護の経験はない	10,797	7,829	1,418	1,400	68.9%	72.2%	71.8%	54.8%
無回答	2,112	1,353	270	392	13.5%	12.5%	13.7%	15.3%
合計	15,677	10,847	1,975	2,555	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
自分	280	188	12	78	2.4%	2.3%	1.0%	3.5%
配偶者又はパートナー	724	405	50	253	6.2%	5.0%	4.3%	11.2%
配偶者以外の親族	705	420	65	207	6.0%	5.1%	5.6%	9.2%
老人ホーム・介護施設	408	255	36	111	3.5%	3.1%	3.1%	4.9%
介護の経験はない	8,092	5,907	836	1,246	68.9%	72.4%	72.1%	55.3%
無回答	1,528	988	160	357	13.0%	12.1%	13.8%	15.9%
合計	11,737	8,163	1,159	2,252	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
自分	203	125	33	44	5.7%	5.0%	4.2%	16.4%
配偶者又はパートナー	35	20	11	4	1.0%	0.8%	1.4%	1.5%
配偶者以外の親族	243	157	50	32	6.8%	6.3%	6.4%	11.9%
老人ホーム・介護施設	119	64	27	26	3.3%	2.6%	3.4%	9.7%
介護の経験はない	2,517	1,791	565	135	70.4%	72.1%	71.9%	50.4%
無回答	460	328	100	27	12.9%	13.2%	12.7%	10.1%
合計	3,577	2,485	786	268	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問22 【問21で「01」～「04」のいずれか】介護休業の取得状況

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
《全体》								
取得した	46	38	3	5	1.7%	2.3%	1.0%	0.7%
取得せず勤務を継続した	2,545	1,541	255	700	91.9%	92.6%	88.9%	91.7%
取得せず離職した	57	31	13	13	2.1%	1.9%	4.5%	1.7%
無回答	120	55	16	45	4.3%	3.3%	5.6%	5.9%
総数	2,768	1,665	287	763	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《男性》								
取得した	23	18	1	4	1.1%	1.4%	0.6%	0.6%
取得せず勤務を継続した	1,969	1,192	151	593	93.0%	94.0%	92.6%	91.4%
取得せず離職した	26	16	1	9	1.2%	1.3%	0.6%	1.4%
無回答	99	42	10	43	4.7%	3.3%	6.1%	6.6%
総数	2,117	1,268	163	649	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
《女性》								
取得した	21	18	2	1	3.5%	4.9%	1.7%	0.9%
取得せず勤務を継続した	529	321	102	99	88.2%	87.7%	84.3%	93.4%
取得せず離職した	30	15	11	4	5.0%	4.1%	9.1%	3.8%
無回答	20	12	6	2	3.3%	3.3%	5.0%	1.9%
総数	600	366	121	106	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問22【問21で「01」～「04」のいずれか、かつ問22で「03離職せずに勤務を継続した」のみ】離職せずに勤務を継続するための取組

	件数				割合			
	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者	全 体	勤務医 (常勤)	勤務医 (非常勤)	開設者
≪1位≫								
院内保育施設の設置・充実	1	1	0	0	2.2%	4.2%	0.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	2	1	0	1	4.3%	4.2%	0.0%	9.1%
給与の増加	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	5	3	0	2	10.9%	12.5%	0.0%	18.2%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	18	10	7	1	39.1%	41.7%	63.6%	9.1%
当直明けの休みの確保	2	1	0	1	4.3%	4.2%	0.0%	9.1%
有給休暇の取得促進	2	0	0	2	4.3%	0.0%	0.0%	18.2%
他職種との分担による業務負担軽減	2	1	1	0	4.3%	4.2%	9.1%	0.0%
時間外業務の縮減	3	2	0	1	6.5%	8.3%	0.0%	9.1%
短時間勤務の推進	4	3	0	1	8.7%	12.5%	0.0%	9.1%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	4	1	1	2	8.7%	4.2%	9.1%	18.2%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	3	1	2	0	6.5%	4.2%	18.2%	0.0%
≪2位≫								
院内保育施設の設置・充実					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ベビーシッター費用の所得控除	1	1	0	0	2.2%	4.2%	0.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	3	2	0	1	6.5%	8.3%	0.0%	9.1%
給与の増加	3	2	0	1	6.5%	8.3%	0.0%	9.1%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	6	2	3	1	13.0%	8.3%	27.3%	9.1%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	7	4	1	2	15.2%	16.7%	9.1%	18.2%
当直明けの休みの確保	1	1	0	0	2.2%	4.2%	0.0%	0.0%
有給休暇の取得促進	5	3	0	2	10.9%	12.5%	0.0%	18.2%
他職種との分担による業務負担軽減	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
時間外業務の縮減	4	3	0	1	8.7%	12.5%	0.0%	9.1%
短時間勤務の推進	7	1	5	1	15.2%	4.2%	45.5%	9.1%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	5	3	0	2	10.9%	12.5%	0.0%	18.2%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	4	2	2	0	8.7%	8.3%	18.2%	0.0%
≪3位≫								
院内保育施設の設置・充実	1	0	0	1	2.2%	0.0%	0.0%	9.1%
ベビーシッター費用の所得控除	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	1	1	0	0	2.2%	4.2%	0.0%	0.0%
給与の増加	2	2	0	0	4.3%	8.3%	0.0%	0.0%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	1	0	1	0	2.2%	0.0%	9.1%	0.0%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	5	3	0	2	10.9%	12.5%	0.0%	18.2%
当直明けの休みの確保	1	0	0	1	2.2%	0.0%	0.0%	9.1%
有給休暇の取得促進	5	3	1	1	10.9%	12.5%	9.1%	9.1%
他職種との分担による業務負担軽減	5	2	1	2	10.9%	8.3%	9.1%	18.2%
時間外業務の縮減	7	4	2	1	15.2%	16.7%	18.2%	9.1%
短時間勤務の推進	8	5	1	2	17.4%	20.8%	9.1%	18.2%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	3	1	1	1	6.5%	4.2%	9.1%	9.1%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	1	0	1	0	2.2%	0.0%	9.1%	0.0%
無回答	6	3	3	0	13.0%	12.5%	27.3%	0.0%
≪1位+2位+3位≫								
院内保育施設の設置・充実	2	1	0	1	4.3%	4.2%	0.0%	9.1%
ベビーシッター費用の所得控除	1	1	0	0	2.2%	4.2%	0.0%	0.0%
育児／介護休業給付金の増額	6	4	0	2	13.0%	16.7%	0.0%	18.2%
給与の増加	5	4	0	1	10.9%	16.7%	0.0%	9.1%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が医師としてのキャリアを遅らせない仕組み	12	5	4	3	26.1%	20.8%	36.4%	27.3%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	30	17	8	5	65.2%	70.8%	72.7%	45.5%
当直明けの休みの確保	4	2	0	2	8.7%	8.3%	0.0%	18.2%
有給休暇の取得促進	12	6	1	5	26.1%	25.0%	9.1%	45.5%
他職種との分担による業務負担軽減	7	3	2	2	15.2%	12.5%	18.2%	18.2%
時間外業務の縮減	14	9	2	3	30.4%	37.5%	18.2%	27.3%
短時間勤務の推進	19	9	6	4	41.3%	37.5%	54.5%	36.4%
働きやすい勤務先を自由に選択できる仕組み	12	5	2	5	26.1%	20.8%	18.2%	45.5%
働きやすい診療科を自由に選択できる（転科を含む）仕組み	1	0	1	0	2.2%	0.0%	9.1%	0.0%
総数	46	24	11	11				

※そもそも勤務の継続を希望していなかった者を除き集計。

医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

《施設票3126件》

問1② 開設主体

	件数	割合
国	30	1.0%
国立大学法人	10	0.3%
国立大学法人以外の法人	19	0.6%
無回答	1	0.0%
公的医療機関	254	8.1%
都道府県	37	1.2%
市町村	152	4.9%
公立大学法人	5	0.2%
日赤・済生会	25	0.8%
厚生連	15	0.5%
その他の法人	20	0.6%
社会保険関係団体	4	0.1%
公益法人	32	1.0%
医療法人	1,498	47.9%
学校法人	16	0.5%
社会福祉法人	47	1.5%
医療生協	18	0.6%
株式会社	10	0.3%
その他の法人	55	1.8%
個人	1,150	36.8%
無回答	12	0.4%
合計	3,126	100.0%

問1③ 施設種別

	件数	割合
病院	751	24.0%
診療所	2,336	74.7%
(うち)有床診療所	181	5.8%
(うち)無床診療所	2,155	68.9%
無回答	39	1.2%
合計	3,126	100.0%

問1④ 指定等

	件数			割合		
	全 体	病 院	診療所	全 体	病 院	診療所
臨床研修病院（基幹型）	143	143	0	4.6%	19.0%	0.0%
臨床研修病院（協力型等）	281	244	34	9.0%	32.5%	1.5%
専門医の研修施設	242	225	15	7.7%	30.0%	0.6%
救急指定病院	239	232	6	7.6%	30.9%	0.3%
2次救急医療施設	286	281	2	9.1%	37.4%	0.1%
救命救急センター（3次救急医療施設）	42	42	0	1.3%	5.6%	0.0%
総合又は地域周産期母子医療センター	60	60	0	1.9%	8.0%	0.0%
在宅療養支援病院・診療所	636	62	562	20.3%	8.3%	24.1%
総数	3,126	751	2,336			

※全体の集計には、施設種別が「無回答」のものも含む。以下、同様。

問1⑤ 在院患者数（調査基準日24時時点）

	平均値	
	病 院	診療所※
在院患者数	181.7	10.0
（うち）高度急性期	36.0	0.0
（うち）急性期	76.6	4.8
（うち）回復期	18.9	1.7
（うち）慢性期	50.2	3.5
有効回答数	593	85

※診療所は有床診療所のみ。

問1⑥ 外来患者数（調査基準日1日当たり）

	平均値	
	病院	診療所
外来患者数	326.3	53.9
（うち）時間外	9.1	1.0
（うち）救急搬入	2.5	0.1
有効回答数	628	1,893

問2① 医師数

	平均値	
	病院	診療所
医師		
常勤（実人員）	28.0	1.2
非常勤（実人員）	23.4	0.7
非常勤（常勤換算）	5.3	0.1
臨床研修医（実人員）	3.9	0.0
後期研修医（実人員）	5.3	0.0
男性医師		
常勤（実人員）	22.8	1.0
非常勤（実人員）	18.3	0.6
非常勤（常勤換算）	3.9	0.1
臨床研修医（実人員）	2.5	0.0
後期研修医（実人員）	3.5	0.0
女性医師		
常勤（実人員）	5.2	0.2
非常勤（実人員）	5.1	0.2
非常勤（常勤換算）	1.4	0.0
臨床研修医（実人員）	1.4	0.0
後期研修医（実人員）	1.7	0.0
有効回答数	720	2,240

問2② 臨時に勤務する医師数（実人員）

	平均値	
	病院	診療所
臨時に勤務する医師数（実人員）	8.5	0.3
有効回答数	665	2,221

※臨時勤務とは、外来・当直のアルバイト医師や手術等への臨時の応援医師など、常勤以外の働き方で定期的には特定の施設に勤務しない場合を指す。

問2③ 非常勤の医師、臨時に勤務する医師の主たる勤務先

《非常勤の医師》

	件数			割合		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
大学病院等	493	346	134	44.1%	56.0%	28.1%
大学病院以外の病院	208	105	97	18.6%	17.0%	20.3%
診療所等	113	26	84	10.1%	4.2%	17.6%
回答施設が主たる勤務先（短時間勤務等）	112	60	50	10.0%	9.7%	10.5%
その他	79	26	53	7.1%	4.2%	11.1%
無回答	114	55	59	10.2%	8.9%	12.4%
合計	1,119	618	477	100.0%	100.0%	100.0%

※非常勤の医師がいる施設のみで集計。

《臨時に勤務する医師》

	件数			割合		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
大学病院等	330	253	68	42.0%	61.0%	19.3%
大学病院以外の病院	124	77	44	15.8%	18.6%	12.5%
診療所等	26	11	15	3.3%	2.7%	4.3%
回答施設が主たる勤務先（短時間勤務等）	4	4	0	0.5%	1.0%	0.0%
その他	30	14	14	3.8%	3.4%	4.0%
無回答	272	56	211	34.6%	13.5%	59.9%
合計	786	415	352	100.0%	100.0%	100.0%

※臨時に勤務する医師がいる施設のみで集計。

問2④ 退職した医師数（平成27年4月～平成28年3月の1年間）

	平均値	
	病院	診療所
全体	14.1	0.1
（うち）定年退職者数	5.2	0.0
（うち）転職者数	0.9	0.0
（うち）離職者数	0.4	0.0
男性医師	7.5	0.1
（うち）定年退職者数	2.8	0.0
（うち）転職者数	0.1	0.0
（うち）離職者数	0.0	0.0
女性医師	6.6	0.0
（うち）定年退職者数	2.4	0.0
（うち）転職者数	0.8	0.0
（うち）離職者数	0.4	0.0
有効回答数	646	1,990

問2⑤ 医師以外のコメディカル職種の常勤換算従事者数

	平均値	
	病院	診療所
看護師	135.0	1.8
准看護師	14.6	1.2
看護補助者	28.9	0.5
助産師	4.8	0.1
薬剤師	8.1	0.1
理学療法士	10.1	0.2
作業療法士	6.4	0.0
言語聴覚士	2.2	0.0
臨床工学技士	3.3	0.1
診療情報管理士	1.5	0.0
医師事務補助者	4.6	0.5
その他の事務職員等	51.9	2.4
有効回答数	666	2,193

問3 仕事と家庭生活の両立のための取組

	件数			割合		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
院内保育施設の設置・充実	352	310	37	11.3%	41.3%	1.6%
ベビーシッター費用の所得控除	25	6	19	0.8%	0.8%	0.8%
育児／介護休業給付金の増額	22	11	11	0.7%	1.5%	0.5%
給与の増加	231	57	169	7.4%	7.6%	7.2%
育児・介護休業の取得や短時間勤務等が昇給・昇進に影響しない仕組み	290	178	104	9.3%	23.7%	4.5%
必要時に勤務を交替してくれる人員の確保	450	136	302	14.4%	18.1%	12.9%
当直明けの休みの確保	147	112	32	4.7%	14.9%	1.4%
有給休暇の取得促進	503	236	253	16.1%	31.4%	10.8%
他職種との分担による業務負担軽減	436	233	193	13.9%	31.0%	8.3%
時間外業務の縮減	808	255	542	25.8%	34.0%	23.2%
短時間勤務の推進	375	126	241	12.0%	16.8%	10.3%
その他	239	28	206	7.6%	3.7%	8.8%
総数	3,126	751	2,336			

問4 施設の保育所又は託児所の有無

	件数			割合		
	全 体	病 院	診療所	全 体	病 院	診療所
ある	367	324	36	12.2%	47.7%	1.6%
ない	2,593	348	2,192	86.4%	51.3%	97.2%
無回答	40	7	28	1.3%	1.0%	1.2%
合計	3,000	679	2,256	100.0%	100.0%	100.0%

問5 施設の保育所又は託児所の平日の保育時間

	平均値		
	全 体	病 院	診療所
開始時刻	7:46	7:47	7:35
終了時刻	18:27	18:26	18:38
保育時間	10:41	10:38	11:02
有効回答数	288	247	34

※24時間保育の実施施設は除く。

問6 施設の保育所又は託児所における取組

	件数			割合		
	全 体	病 院	診療所	全 体	病 院	診療所
24時間保育	170	160	8	46.3%	49.4%	22.2%
土曜日の保育	275	249	20	74.9%	76.9%	55.6%
日曜祝日の保育	166	151	11	45.2%	46.6%	30.6%
病児・病後児保育	82	65	15	22.3%	20.1%	41.7%
一時保育	225	204	21	61.3%	63.0%	58.3%
総数	367	324	36			

問7 休業・短時間勤務の取得・実施状況（平成27年4月～平成28年3月の1年間）

	平均値	
	病院	診療所
全体	1.76	0.06
産前・産後休業を取得	0.69	0.01
育児休業を取得	0.56	0.01
介護休業を取得	0.01	0.00
短時間勤務を実施	0.51	0.03
男性医師	0.06	0.02
産前・産後休業を取得	-	-
育児休業を取得	0.01	0.01
介護休業を取得	0.00	0.00
短時間勤務を実施	0.05	0.01
女性医師	1.70	0.04
産前・産後休業を取得	0.69	0.01
育児休業を取得	0.55	0.01
介護休業を取得	0.00	0.00
短時間勤務を実施	0.46	0.02
有効回答数	675	2,162

問8 医師の確保・定着に関する取組

	件数			割合		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
大学医局との連携	1,020	552	446	32.6%	73.5%	19.1%
専攻医・常勤医師の公募採用	262	207	51	8.4%	27.6%	2.2%
施設外での技術研修・留学等の支援	179	137	40	5.7%	18.2%	1.7%
幹部職員としての採用手続き	72	46	25	2.3%	6.1%	1.1%
給与の増額	281	136	140	9.0%	18.1%	6.0%
職員用住居の整備	264	218	38	8.4%	29.0%	1.6%
退職後の再雇用の推進	85	56	29	2.7%	7.5%	1.2%
人材派遣会社を活用した募集	451	312	125	14.4%	41.5%	5.4%
その他	409	24	381	13.1%	3.2%	16.3%
総数	3,126	751	2,336			

問9 医師以外のコメディカル職種の生産性向上に関する取組

	件数			割合		
	全体	病院	診療所	全体	病院	診療所
有給休暇取得状況（職員全体の消化率等）の月次管理	990	330	638	31.7%	43.9%	27.3%
超過勤務時間の月次管理	1,037	413	602	33.2%	55.0%	25.8%
3年程度先の採用計画の策定	83	48	35	2.7%	6.4%	1.5%
特定看護師等の採用	65	50	10	2.1%	6.7%	0.4%
家族状況などに応じた勤務形態	1,574	349	1,200	50.4%	46.5%	51.4%
職種間役割分担の定期的見直し	444	165	271	14.2%	22.0%	11.6%
関連資格取得の支援	721	375	330	23.1%	49.9%	14.1%
継続的教育の個別管理	302	123	173	9.7%	16.4%	7.4%
その他	154	16	136	4.9%	2.1%	5.8%
総数	3,126	751	2,336			

問10 医療の質に関して計測している指標

	件数			割合		
	全 体	病 院	診療所	全 体	病 院	診療所
職員の予防接種率	1,604	417	1,159	51.3%	55.5%	49.6%
職員の健診受診率	1,774	538	1,199	56.7%	71.6%	51.3%
職員の喫煙率	561	159	386	17.9%	21.2%	16.5%
年間のインシデント・アクシデントレポート総数	927	551	354	29.7%	73.4%	15.2%
院内耐性菌サーベイランスの有無	346	298	39	11.1%	39.7%	1.7%
CVカテーテルの感染率	124	116	4	4.0%	15.4%	0.2%
院内褥瘡発生率	526	466	43	16.8%	62.1%	1.8%
術後肺塞栓および深部静脈血栓症発生率	67	56	9	2.1%	7.5%	0.4%
脳卒中患者の来院からCT等撮影までの平均時間（分単位）	28	21	6	0.9%	2.8%	0.3%
緊急血液検査所要時間（分単位）	84	55	27	2.7%	7.3%	1.2%
その他	147	21	123	4.7%	2.8%	5.3%
総数	3,126	751	2,336			

《有床診療所・無床診療所別》

	件数			割合		
	診療所	有床診療所	無床診療所	診療所	有床診療所	無床診療所
職員の予防接種率	1,159	98	1,061	49.6%	54.1%	49.2%
職員の健診受診率	1,199	112	1,087	51.3%	61.9%	50.4%
職員の喫煙率	386	38	348	16.5%	21.0%	16.1%
年間のインシデント・アクシデントレポート総数	354	74	280	15.2%	40.9%	13.0%
院内耐性菌サーベイランスの有無	39	19	20	1.7%	10.5%	0.9%
CVカテーテルの感染率	4	2	2	0.2%	1.1%	0.1%
院内褥瘡発生率	43	31	12	1.8%	17.1%	0.6%
術後肺塞栓および深部静脈血栓症発生率	9	7	2	0.4%	3.9%	0.1%
脳卒中患者の来院からCT等撮影までの平均時間（分単位）	6	0	6	0.3%	0.0%	0.3%
緊急血液検査所要時間（分単位）	27	6	21	1.2%	3.3%	1.0%
その他	123	6	117	5.3%	3.3%	5.4%
総数	2,336	181	2,155			

医師調査票自由記載欄の分析

医師調査票の最終ページにおいて、自由記載欄を設けご意見・ご提案を募りました。実にさまざまな貴重なご意見を頂き、ご記載頂いた医師の皆様には感謝申し上げます。自由記載欄において、「報告書等への記載を許可する」とご回答頂いたご意見は全て本報告書に掲載いたしました。ご意見は、カテゴリー分類し

業務分担の推進

短時間勤務の有効活用

若手医師の就業条件の改善

育児休業制度や子育てと仕事の両立支援の充実

患者に対する適正な受診行動の教育の必要性

医師不足への対応

給与、退職金等の処遇改善

医育機関の医師の過重労働

多様な働き方をする医師のキャリア形成

人材の集約化・病院の集約化

フレキシブルな休暇取得制度の必要性

介護休業制度や介護と仕事の両立支援の充実

ICT活用による業務の効率化

医療提供体制、医師の労働環境の改善

過重労働に対する負担感

当直翌日の勤務体制の改善

医師偏在（地域、診療科など）の解消

地方における医療の課題

医療機関における労働基準法の順守

子育て・介護と仕事を両立する者への理解や協力の必要性

勤務条件が制限されている医師を支える職員・組織に対する評価

自己犠牲感

フレキシブルな勤務体系の構築

主治医制廃止、交替制勤務の推進等

高齢者医療のあり方について

研修医制度に対する意見

専門医制度、新専門医制度に対する意見

医局制度に対する意見

診療報酬の適正化

調査内容や調査実施に対する意見等

の30カテゴリーに分類しました。おひとりからの記述が複数のカテゴリーに属することが多いため、重複を避けるため本報告書の中ではカテゴリー分類せずに全てを記載することとしました。本調査の結果は、webにも掲載する予定です。そちらには分類し、より効果的にご意見を参照できるように公開します。

勤務時間を形だけ削減して終わりならば全く意味はなく、かくれた残業を増やすだけです。どうすれば効率化を図れるか、業務分担を図れるかという観点からの設問がほとんどない。

若手医師は疲弊し疲れきっている。時間外手当の申請も一定時間を超えると法に触れるた、上司から働いても申請しないように強制された。上司に逆らえば今の職を失う不安も強い。抜本的な改革を望む。

女性医師もふえており、コメディカルと同じような夜勤体制が必要と思います。まずは、働ける意思のある人員確保が最優先です。

医師は専門職であり、一般の労働基準があてはまるとは思えない。そうするのであれば、患者側にもその理解が必要。

認定医専門医更新がさらに便利になるよう期待します。

大学の研究室所属のため想定したサンプルから外れている印象を持ちました。除外してもらった方がよいかも知れません。

医師でも教職は裁量労働制に入っているものの臨床の業務+研究が労働に入るので他学部の教職員の2-3倍は仕事があり発狂しそうです。このままでは過労死・うつ病の職員は増加する一方でしょう。

勤務医は基本的に過労状態で、給与は少なく（日本は少なくとも）労働状況の改善が望まれる。

院長のパワハラ言動がゆるしがたい。

人事を決めるポジションに育児介護を主体的にやった（やっている）人がついてほしい。産休・育休明けの状況に応じた仕事配分（個々で異なる対応を）管理職の意識付けに e-learning やワークショップの開催

労働の形態をもっと自由にしてほしい。

医療保険のあり方にも大きな問題があると思うので、その件に関しても同様な調査はされても良いと思います。特に今後増加の一途をたどる高齢者に対する保険診療は見直す必要があると思います。

もっとフレキシブルに休みが取れる環境を作ってほしい。

問4は敢えて、回答しておりません。

返信用封筒が糊つきだと助かります。

へき地限界集落で働く医師にとって意味のないアンケートであると思う

電子カルテや諸書類の代行入力ができる患者さん御家族への医療上の説明が出来る職種の導入が出来れば医師の過労がかなり軽減されると思います。

このままでは死んでしまいそうです

Dr. 一人看護師2人のクリニックですので中々自由にはなりません。スタッフが大勢いる病院向けのアンケートだと思いました。

出産・育児への夫婦共に手厚いサポートが必要だと思います。この調査が有意義に使われる事をのぞみます。

質問が煩雑すぎます調査票にあったこまかい時間の記録など一般■には■ないこくです

医療費は増大傾向だが、勤務への配慮をお願いしたい

相当な■■のかかる調査だと思われるが、国が行う意義は何でしょうか

子育てのために大学、研究機関から離れて地元でパート勤務をしている状況は思い描いていたものとはかけ離れていました。女性医師が子育てをしながらキャリアを継続するには、保育所の設置や時短勤務だけでは難しく、必要時の交替者の確保、キャリアや知識を遅らせない仕組み、パートナーの家事、労働時短が必須で、男性社会が変わる必要があります。

臨床業務とそのための会議が非常に多く、研究、教育の業務が個人的努力がより補われている。大学病院の目的を国として再考するべきと思う。

仕事内容に医師が行わなければならない事務仕事が多すぎる、医療業務（■■処理など）にもう少し専念させてもらいたい。就労時間の割に収入、休みが海外に比■■すぎる。

現在、妊娠中です。出産■も働いて社会に貢献したいと考えてはいますが保育園や勤務の環境の整備等すすめていただきたいです。女医が多くなってきているので、ぜひお願いします。

オンコールが多すぎて法定休日を得られない

アメリカのような臨床研修制度にしないといずれ地方医療は崩壊しますね。このままいけば10年くらいで。

医局の人事で大学に戻って妊娠したら、大学はシニアレジデントは契約職員なので、1年以上勤務していないと育休がとれないと言われ、とても困りました。大学の若手医師の雇用を改善してほしいです。労務管理も不十分です。

時間外キム時間が長く年1800時間をこえる。過労■ないように人材確保と給与をしっかりと上げて欲しい。

大学で回転率を求められるので研修医はじっくり考える時間がなく浅薄で人間味がない。ロボットのように働かされており難しい症例の入院もあきらめている（入院期間がのびるので）。明らかに20年前より忙しく自殺やうつがふえるのは明らかだと思う。

病理医の絶対数が絶対的に不足しており、休暇を取得しても代わりに誰かが仕事を片付けてくれる訳ではなく、休暇になっていない。希少価値として給料が高いわけでも全然ない。やるせなさがつの方である。

病児保育、保育園が休みの際の一時保育をぜひお願いしたいです。子育てをしながらでも仕事を休まずに勤務を続けられる体制を作っていただきたいです。また、子育て中だからと業務の軽減をしていただいていることにはかなりのうしろめたさもあります。子育て中の女性支援だけでなく、医師全体の負担軽減が女性医師の働きやすさにつながってくると思います。

儀母に介護は必要だが今のところ、自費のヘルパーで（高額だが）勤務を続けている。本

人の年金と私の給与だけでまかなえる内は勤務を続けたい。

このような手間のかかるアンケートをしっかりと書ける人はいないと思う。このアンケートで書いてもらえるとって作った人とそれを許可した人は現場の医者をもっと理解して
いなくて、このアンケートはナンセンス。

常にブラッシュアップする■会か確保できるような余裕ある勤務体制。

医師には残業手当がない。サービス残業のみ。

専門医、指定医などの「常勤」の条件が、週4日以上1日8時間以上勤務となっており、
時短を認めていない印象がある。未就学児がいる場合は、常勤条件を緩和してほしい。

医師の労働条件を改善しない限り、本当に優秀な人材は他分野や、海外に流出すると思
います。改善を望みます。

医師免許があるが、休職中の人達を就業促進させるものがあればいいのだが・・・

普通的にではなく、ターゲットをしぼってのアンケートを行うべき、では。

現在の医師の多忙の原因として、医師以外でもできる仕事が、医師に集まっている点があ
ります。看護補助などの充実などが重要と考えます（看護師もすでに多忙なので）。書類の
簡素化、ルーチンワークの圧縮、画像の診断や検査値診断のAI化も可能と考えます。簡
単な医療消耗品（シリンジ、針、ルート類 e t c）が高値過ぎる。規制を減らして、価格
低下の行政的な努力を御検討下さい。

60才をこえた医師がふえてきています。このような有資格の労働力を、パートタイム業
務として、公立病院でも大いに活用し、妊娠・出産で一時的休暇を取得される職場を助け
るシステムを構築すればよいと思います。

医師なら女性用と男性用にアンケートを分けないと。非常にわかりにくく、答えづらい。

面倒で、わかりにくいアンケート。

研修医2年目で出産したので、今の勤務先、次の勤務先では研修医で出産した人は初めて
と言われ、研修が2年間で終わらず延長になる仕組みや、年度途中での入局できる仕組み
について知っている人がおらず、大変だった。初めてのことなので当直免除などの配慮も
なく、辛かった。

労働時間が多く、賃金が安い

問4《記入例》始業・終業時間と診療時間が合っているが、実際には開始前の準備や終了
後の後片付けに時間を要する。出勤時間と退出時間とは時間が異なるが、《記入例》の方
にあわせて記入した。

医師もナースのようなチームでの体制がとれる人員カクホが必要と思う。

誇りある仕事に満足し、日々精進しておりますが、外国人はたちの悪い人が多く難儀して
おります。これからも医療に限らず我が国の良い点を保つためには移民難民の制限や不法
入国者の排除、外国人犯罪者の刑罰厳化または強制送還は必須と考えます。

主治医制である限り業務の軽減はできない。

労働環境が重要 大学病院は上司も厳しく、コメディカルも仕事をしないため負担多い

学校教育は人間生れたら必ず死ぬということや諦観、生老病死について教育すること、永遠に生きると思いこんでいる主としてバブル期に教育を受けた親がいて90才の脳梗塞のリハビリでよくなれないとって文句をいう。昔の様に自然に老いて静かに自宅で死ぬということが出来ない時代。すぐ救急車ですから。意にそぐわなければすぐ訴える。これでは外科系統（婦人、泌尿、e t c）になる医者はいない。日本人の考え方を根本的に見直さなければ民族は滅びる。

女性医師が復帰しやすい環境作りの推進が必要。男女平等な勤務形態でなければ、業務環境の改善は困難と考える。

地方の給与を上げて都市部の給与をがつんと下げる。

ぜひともこの様なアンケートをやらない様にしてほしい。

医学レベル（日本の）を落さないために老医師の再教育又は早期退職をしなくては国民が可愛相である

問15-23設問文がおかしい。選択するからすべて3つ答えさせるのはおかしい

産休後、育休を取りたかったが、「育休はあげられない、休むなら一度離職をと医局に言われ、産休あけすぐに子供を保育園にあずけなければいけなかった。その確保のために、6ヶ月間、無認可保育園に、本人がうまれる前から保育料をおさめて席をキープしてもらわなければいけなかった。育休の拒否や退職をせまることは違法だと思うが「人員不足になると患者が困る」と言われると、どうすることもできなかった。

育児や介護はまだまだ女性に負担がかかります。各施設毎にフレキシブルな対応が必要だと思っております。

各問いの選択肢が極めて意図的であり、余り良いアンケートとは言いがたい事であると思います。

勤務がきつく、出世しても魅力のない職業になると、優秀な人材は医師を目指さなくなる。現場によっては医師に仕事をやらせておけばいいという考え方をするスタッフがいるので医師でない人間でも行える仕事が医師にふってくる

研修医時代および30代前半は休日がほとんどなく、当直あけでも翌日は通常勤務。このような状況では出産、育児はかなり困難なため、高齢出産となる女医がほとんどだと思われる。

医師はどんな多忙な当直でも当直明けがないのはオカシイ（看護婦さんは有）ジュネリックを国が推めるが高価すぎる（モウケすぎでは→ジェネリックが）研究している本来のものが段々作りにくくなるのでは。）若い先生研究している先生のサラリーをもっと高くすべき。

他の職種に比して、長時間労働、生活不規則、責任ある職種として、待遇面めぐまれている。育児と医師両立はきわめて困難。中途半端な医師ができあがる。

地域の医師不足・看護師不足、診療科の偏りが深刻です。地域に若手の医師がいないため、一手に職務を引き受けなければなりません。責任感だけで地域医療を担うのは、苦しいです。

後期高齢者ですが、もう少しがんばってみます

現在避地の中隔病院（京丹後市）勤務中です。避地の自治体は医師の勤務、給与、福利厚生に配慮してくれているので特に問題は無いです。子育ては妻が行ったので自分に負担は無かったのですが、自分の両親の介護は自分で行なったのでかなり負担でした。幸い臨床から行政職に転職できたので離職の必要はありませんでした。今後も少子化高齢化で2040年頃までは介護の問題が重視されると思います。

国民皆保険を廃止しないと、労働環境・医療費等の問題は絶対に解決しないと思います。国民皆保険制度は限界を大きく超えています。現在の税込で医療費40兆円は破綻を意味します。

資格をとるなどの時間がとれない（育児や出産のため）。かといって、家庭は大事であり、はさまれている状況です。未婚男性医師からの理解を得られないのも現状です。既婚男性医師も、同じ年代からは自分達と同じくらいの負荷かもしくは経済面の減収を求められ、理不尽に思います。

医療への警察の介入をやめてほしい。このままでは医者は萎縮するばかりです。

女子医学生（＝女医）を増やすのであれば、少なくとも特定機能病院レベルの規模の病院では保育施設を必須にし、女医のキャリアパスを阻害しない様にしてあげたい。それが叶わないのであれば、入学時点で女性の割合を減らすべき。医師の資格を持ち現在何もしていない女医さん達は本人にとっても国にとっても好ましくない。

独身時代に比べ子育てを行う上で仕事を継続するにはかなりの努力がいるし周囲の理解も必要である。したい仕事も時間の制約のため、まかせてもらえなかったりしたい気持ちはあっても思うように男性に比べ自由に動けないのでつねに葛藤がある。仕事を何度もやめようかと思うことも多い

今後、公的機関－大学－医師会が緊密に連携に地域差臨床・研修格差がない様にすべきである。

このようなもので正確な実態調査ができると本当にお考えなのですか？しかもインターネット時代に書面で調査とは… 担当省庁の先行きが不安になります…

高齢化社会になり、介護保険の認定を申請する方も増加するに伴い、医師が記入しなければならない書類が増え、診療外の仕事が増えていることが、時間的にも心的にも負担になっております。

医師免許を5～10年毎の更新制にしてほしい。能力の低い医師のfollowで時間がかかってしまう。

設問の内容が20～30年程前の自分の境遇に対応するもので、現在の自分が設問に答えるのが適しているか疑問です。

へき地、地方へ面積に比例して医師の再配分が必要。又、高齢者の数、妊産婦人口を把握

し、すべての医師を国家管理として、再配分が必要。

都会に住んでいる男性視点のアンケートですね。特に問12は過疎地で疲弊しながらも、地域のためにがんばって働いている医師の気持ちをさかなでします。

時短勤務の人が増えるとやはり当直が辛い。

忙しい人ほど回答できず未回答になってしまうと思います。この点について十分に考慮した分析および解釈をお願いいたします。

データが確実に勤務環境の改善につながる事を強く希望致します。

アンケートがわかりにくい。女医中心の質問ばかり

要が外科医師だが外科医局の子育てに対する理解がない。当直やオンコールも多く平日は22~24時帰りで週末の勤務もある。時間外も月50時間までしかはらっていない。医局のHPには女性医師・向けのメッセージもあるが、■■と即していない。藤沢市民病院勤務だが80~90時間以上働いているのに働いていないことにされていて問題だと思う。

こんな調査をする事がストレスで家に帰って記載する。この時間がムダ

全ベースの医師免許を持つ者にこのアンケートを出しているのでしょうか。お金のムダではないでしょうか？

妊娠前~第1子妊娠中に勤務していた病院で出産後も勤務したかったが、妊娠中の当直軽減などがなく、その後も妊娠希望していたので、退職した。妊娠中の当直軽減など、病院により差があり、不公平感がある。非常勤勤務でも社会保険に入れる様にして欲しい。

このアンケートは開業医は対象外ですか？とくに有床は常時オンコールであり当直もかねています。問5の設問で通常の医療行為、診療は業務外ですか？

外科医ですが、どうにかインセンティブ制度を確立していただきたいと思います。医局制度は悪くないですが、全て教授一人の思惑で物事が決定してしまうので、権力を分散させて欲しいと思います。

なし

開業医なので多くはあてはまりません

現在大学病院勤務です。若い時は多くの症例に関わってたくさん勉強になりましたが、学年が上がると科研費申請、学生教育、学生の試験かんとか、医局行事の出席など、医師ではなく教職員の仕事が多くなり不満を持っています。

研修医制度の評価（導入前後での）、みなおし。

医師→他職種に分担可能な部分は、いろんな状況から少ないと思います。

子供が病気になったり、急な発熱の時などに職場にどうしても迷惑をかけてしまうことが心配事です。病児保育がもっと充実したら大変助かります

回復期リハビリ病院に勤務しているが病棟専従の制度があるため自由に有給休暇をとることもできない。(専従資格を持つ医師が他にいないため)専従の要件について現場の医師の

ＱＯＬまで考慮し、改善を求めたい。改善されなければこのまま働きつづけることは困難と考えている。

各質問事項の改善のためには、医師数に余裕がなければ（つまり自分が休んでいる間に代わりになる者がいないと）不可能である。

個人開業医用として初めに分別すべきで、問2 ■后は無駄な質問・回答を要求している。不備なアンケートである。

なし

大学教授の立場から、当直を病院に「待機」という扱い方自体が根本から間違っている。実質的に不眠で実務中の時間の仕事として、医師にも労働基準法と組合を設置すべき。女性の職場は歓迎！するが、労働内容と勤務時間に広じて、非女性（非育児）なしと比べて給与を下げることをしないと男性医師の不満は収まらない！女性医師の復帰はなし、過労死寸前の独身&男性医師の待遇改善を急務であると考えます。

勤務医の増加が好ましいと思いますが、環境が良い必要があると思います。D P Cによって勤務医は苦労させられています。（無記名でない？）

大学病院に勤務しています。臨床の他に研究、教育、医局運営などの仕事があるにも関わらず、時間外の手当てもなく、薄給です。医師のボランティア精神に頼るような勤務形態は見直すべきです。本来、8：30からの勤務のはずなのに8：15には手術の入■が始まっています。

お互いの立場を補えあえればよいと思います 産休中や産休あけのD rは周りに迷惑かかることを自覚すべき。でもあり、一方で子供のいる男性医師などは家庭を守る家族（妻・親）がいてくれるから仕事ができていることをもっと認識すべき（女医はいゝな一とか言ってるんじゃないで。

60才すぎの高令者には不相当と考える

大学病院勤務は、当直を他施設でしなければ、給与面で苦しい。勤務医の中でも、給与面での格差があると感じます。

大学病院は他職種への業務分担があまりにも進んでいない。勤務表を医局秘書が管理し、無給での出勤を強いられる医局がある。東大皮膚科。

外科系（心臓外科、消外e t c）の給与を内科系の2～3倍にする（アメリカのように）。D r. が外科系を選択する

夜間の緊急o p eを大学で行っても（かなり高額のo p e）スズメの涙ほどの時間外手当でしかもらず、モチベーション低下につながる。（がんばって患者をうけいれても、疲れがのこるだけ）

学童保育も含めた保育の充実が、力のある女医の活用上不可欠と考えます。

開業医ですが、時間外はオンコールで良いでしょうか？（今回は記載していません）また、夜に事務処理や書類作成したりしていますが、これも記載していません。

現在の■■病院では、ロッカー内金庫（私物）から財布内のリサーチの名刺や現金を■氏

(パンチパーマの看護師が盗み、住居の侵入窃盗、金庫破りをくり返すため、看護師に対する厳罰病院を希望する

生きているのがつらい 配偶者がほしい

診療所開業医だどうまく答えられません。すいません。

問15の対象は女性だけですか？

当直勤務後に通常勤務を行っている医師が大半と考えますが、明らかに労働基準法に違反しており、かつ当直後のパフォーマンスが明らかに落ちている状態での診療は患者にとってデメリットであるがこの点を改善するつもりが国にはあるのでしょうか？

・診療科によると思いますが、当科に関しては、そもそも人手が足りなすぎます。・産休・育休を誰かが取った際、補充なし、マイナス1のまま、残された人たちで、仕事を回すということを経験すると、いっそのこと退職してほしい(そうすればフルで働ける常勤が来てくれる)という気持ちに、育児経験者でもなります。「休む人をフォローする立場にまわる側」への対策が同時に望まれます。

出産を保険制度の対象として扱うべき。高齢者の負担増、何処オプジーボを承認、さらに拡大するのか費用対効果が全くかなってないと思う！

結局 男性医師を含めた業務軽減と、業務の明確化・評価制度が導入されないと、女性医師のキャリア形成・継続は難しいと感じます。

「必要時に勤務を交代してくれる」というのはつとめ先の負担(人員確保)でないわけで、それを分ける人間で、負担するというのは、その人の人得や通常の働き方にもよりますが、それが当然という姿勢には難しいと思います。責任をとまなう仕事だと思うからです。医師という仕事は突発的に起こる必要時に補える人員は常識的にありえない。

女性医師が育児中に働くことは、夫の労働環境が良くないと不可能である。いろいろなサービスよりも、夫の働き方が大事だと思う。

妊娠・出産・育児に伴う休暇や時短勤務などに対する理解がまだまだ少ない。女医はどうせ結婚・出産で働けなくなる戦力として不十分という空気がいまだに強い。

65才までは急性期病院に勤務し、当直、呼び出し等多忙をきわめていました。(年末、年始も働いていました。)65才で定年退職し、現在は回復期病棟でゆっくり働いています。

医師免許を持つ人が全て少しずつでも働ければ医師不足が少しでも軽減するかと期待する。IUC/ERのように交代制がもっと普及すれば“主治医”の負担が減るだろうか…

地方に勤務する医師の短期応援体制を確立して欲しい。

徹夜で翌日も常勤業務を行うことが非常に辛いです。「当直明けは休息を義務づける」それだけで良いので、法的に何らかの救いの手を考えて下さい。いつか必ず大事故につながります。

3ページのアンケートはとても面倒だった。

医療人事/システムによるローテーションで今の勤務先で勤務しているので、個人の希望

はなかなか通らない。国が主導して医師の過労勤務の抑制策を強力に押し進めていっていただきたいと思います。

P3～P4の一部。こまかすぎです。任意のアンケートなんだから。

今ストレスに感じていることは、①このようなアンケート調査や様々な行政機関への届出、書類のわずらわしさ。②コード番号やマイナンバーなどによってしばられている感があり息苦しいこと。③ITなどビッグデータ管理への不信感。などです。日常の診療についてはとても充実していて、楽しく仕事できています。

このような調査をしたところで何も変わらないと思いますが、(特に大学)大学勤務医の報酬や働き方の改善がない限り医師不足は改善しない。若手は“ヒヘイ”しています

大学病院に勤務しているが、外働先で給与をもらうのみで、大学病院自体からは1銭も給与が発生しない。「先生達は所属していないことになっている」とのこと、同期のDrは保育園の採用が許可されなかった。それで責任がなければ良いが、基本的に病棟事務は一任されておりチームでみても主担当医として働くことになっている。無給で働かせるのはアリなのか？

診療科に病理診断科部門がない。設問が中央診療部門向けではない 問7の選択肢に“十分な人員の確保”がない。(現状ですでに人が足りない)

このような一率的なアンケートが何の役に立つのか不明

管理職の発言力が強く、時間外勤務を■時間が多くなると指摘され、減らすように注意される。

このアンケートは、医師の仕事を全く反映していない、むしろ、看護師、臨床検査技師など医師以外の職種の内容になっており、的はずれな調査である。とくに問5、問15～23。

現在は大学病院(医局)からの派遣で市中病院に勤務しているが大学の労働は早朝から深夜・休日出勤も当たり前であり、それを良しとし休みをとることが悪いことのようにされている現状が今でもある。そのような環境は退職者がたたず、改善が必要と考える。

現場の空気やオンコール・当直の割当というものは上司の気分によって左右される所が大きい。法的又は施設として提示される条件が書面で必要。

外科、特に心臓血管外科はある程度の規模の病院、しかもある程度都市部での勤務が必須であり(そもそもにその位の病院でないと心臓血科が無い)、比較的給与が低い傾向にあります。それにも関わらず、他科に比して労働時間も長く、手術もハイリスクです。キャリア形成にも10～15年かかり、他科に比してもトレーニング期間が長く、その割には開業してお金をかせぐことも難しい科です。診療科によるインセンティブやサージカル・インセンティブの導入を強く求めます。

交代勤務体制をもっと広げるべき。夜間に働いた医師(いわゆる当直)が翌日も帰れず勤務を続ける現状が改善されるべきと考える。脳神経外科は手術が必要となった場合、2～3名の医師が必要。自分は常にサードコールの立場。

労働の重みに見合った給与のバランス調整は必要だと思います。

自宅開業している者にこうい突た質問はおかしい。

日本中の医療機関で労働基準法を順守する。

既に、子育ては卒業したので解答には反映されられなかったが、男性医師も育児を積極的に担うことを当然とする環境づくりと院内保育所のような仕事と育児を両立させ易いしくみをつくって若い女性医師が離職しなくてすむような社会にしてほしい。

問1⑨に“同居家族なし”の選択肢を作ってください。そうでないと、次の質問にいきにくいです。（“なし”の選択肢がないかどうかのチェックが面倒）

男女共同参画には賛成も、仕事では、結局のところ男性勤務医（と独身の女性勤務医）の負担だけが増えているように思う。医師の評価が各科平等だから診療科の偏在が永遠に解消されないと思う。報酬や待遇が同じだから、楽な科を志望する若手医師が増えて当然だと思う。

非常に時間を浪費するアンケートでした。迷惑です。

医師でなくてもできる業務に時間を割かれることが多い。より医師として本質的な部分の仕事ができれば良いと思う。若手医師は専門医などの後ろ循がない中で多くの仕事をする。その中でミスをし問題となった時、病院などの組織で守る仕組みがまだ整っていない。不安をかかえて仕事をするのがないよう体制作りが必要と思う。

当直時に、とにかく32時間連続勤務となっている事が大問題だと思います。とにかく、早く是正して欲しいです。医療界にも一刻も早く働き方改革して欲しいです。対応しない事業所には罰則を科すなど強く対応して欲しいです。

育児中でも常勤で働けるような環境作りは大切だと思います。

現在勤務している病院は、夜間の救急外来のウォークイン患者の対応を各診療科の医員か研修医で行っています。しかしホームページにはあたかも全ての診療科が揃っているような記載がされています。来院される方も急患もいれば、昼間は忙しいからという人もいます。時間外は専門科やベテランはいないこと、調子が悪いときは我慢せず日中に受診した方がいいことを患者側（市民）に周知することか必要と考えます。また、労働者が病院受診のための休みをとりやすくすることも必要だと思います。そうでなければ、夜間に昼間と同じような診療を行う病院をもうけるなどできないでしょうか。

時間の細かい表は書かせるとやる気をなくさせるに充分、中止願う

休日や休憩を簡単にとれないような仕組み（交替が簡単にできない内容）となっており、国民も含め、聖人君子的なものを医師に求めていけば、今のまま変わることはないと思う。

医師全般に言えることだと思いますが、有給休暇消費の奨励が全くされておらず、一度も使った覚えもありません。また、夜勤明けに手術をしたとしても手当が増えるわけでもなく、休みも取れません。この劣悪な労働環境を改善すべく、上記に対し何らかの法律や条例を政定していただきたいです。毎日倒れると思う位に働き、消耗しきっています。

勤務医の給料upを

世間では保育所の増加、保育士さんの増加を言われていますが、勤務時間が変わらないと、

今後、保育士さんの増加はみこめませんし、保育士さんの労働環境の改善はなされないと
思います。育休をとる、のばすより子育て中は全員勤務時間を短縮するというにすれば
保育時間も短縮され、子育て中の保育士さんも復帰しやすいし、女医（男も）仕事をや
めにくくなるのではないかと思います。

女医の夫は医師であることが多く、夫の協力が得られないければ、育児と家事はすべて女
医が負担することになり、キャリアをあきらめざるをえません。医師全体の長時間勤務が
改善しなければ、同僚や上司より早く帰宅する気まずさを常に感じながら1人で家事・育
児をかかえ女医がキャリアを形成することはできません。

もう高令なので、昔は今とちがいが、育児など、特別なことはしていない。

過労死してもおかしくない状態がつづいている

海外勤務の際、ワーキングシェアリングの充実を実感した。パートタイム医師の採用と身
分保障を進めて欲しい。常勤の負担も軽減されると思う。

大学の医局制度が機能しない現状では地域医療が崩壊して当然だと思う。地域で働くこと
のメリットがない。

往診があるため、祝日（GWや正月も）を休むことができない。連休はまずとれない。

診療科によって或いは勤務施設により求められる勤務体系は異なるので難しいと思いま
すが、ある程度、必要な医師の人数の診療科の配分などは制限を設けても良いと思いま
す。あと、医学部に入っても他の職に変わってしまう人たちも結構いますが、そのあたりも対
策が必要かと思えます。

論文や学会発表の準備に時間をとられ、家族と過ごす時間が減るのが心苦しい。上司から
のプレッシャー。研究会や学会も多く、点数が足りないと専門医や指導医の更新ができず
通常診療外の労働量が多すぎる。

もう少し簡略化を

現在妊娠中の大学病院常勤医です。私の病院では、産休・育休の手当て、給与が出ません。
←本当に産休・育休が必要な若手医師が育休を取っていません。（講師、助教以上はでます
が）院内保育園も待機児童で入れないと言われました。また、復帰予定が1年以上確保で
きないと育休も取得できない状況です。そのため、分娩後は一旦離職せざるをえない状況
です。何とか処遇の改善を求めています

もっと頻繁にもっと詳細にこのような調査を行って頂き、情報をフィードバックして頂け
れば色々なことに活かせると思います。Webでの調査も希望します。

新臨床研修制度の始まった2004年頃に勤務していた病院では、毎日150時間以上の
超過勤務が2年以上続き、何度も倒れかけたけど休めなかった。前病院では361日／年
勤務した。今頃、この様なアンケートを、と考えるしまうが、やらないよりは意味がある
と思う。でも本当の嵐の時代は過ぎたと考えている。

育児は、時期により優先したいことの順位が変わってきますから、それに応じて勤務形態
も変わって然るべきだと思いますし、自分も実際そうしてきました。一担離職しても、本
人の熱意次第で常勤に戻れるしくみがあることがラッキーでした。

非常に時間のかかるアンケートでした。時間や手間、経理のムダとならぬよう活用いただけますようお願いいたします。

私は本当の勤務医ではなく経営者と同じです。現在の厚生省の点数又色々のしぼりでは純益が上がらず赤字です。何もかも雑用も全部しないと私病院では成立しません

大学勤務の医師の多くは非常勤扱いであり賞与がありません。そのわりに臨床、教育、研究と多忙でありつらいです。

勤務医の仕事はとても厳しい。医師であるという矜持に支えられかろうじて続けられただけであって、もう一度やるかといわれれば辞退する。若い医師はもうわかっているのに、楽な仕事を求め従って医師不足が助長される。

勤務医の業務を軽減すると地域の医療の量あるいは質が保てない。勤務医ができる人材が開業医に流れない取組みがあればよいと思う。

死にそうなP tを放って休みを取ることが出来ず、交替してくれる人員がいない。女性医師が増加し、さらにその傾向が強くなってきている。

病理は絶対的に人数が少なく、標本が次々と来るため、休む時間が殆どありません。上記のアンケートはどちらかと言うと病理以外に当てはまるアンケートに感じました。また、実際の1週間だと変則的な会議や学会なども入ってくるので、もう少し長いスパン（月単位など）で調査することが望まれます。

科による偏りや男性による働き方の改善がなければ医師全体の業務への動機は上がらない。特に、大学病院は、診療する際にコメディカルが協力的でないため。診療したい人にとっては非常に働きづらい。

質問がわかりにくい。

収入は激減していますが、現在、家庭の維持+育児+専門医の維持の全てを満たす勤務体勢であり、周囲のあたたかい協力と保育園のおかげで生活と仕事が両立できています。

12/8-14は妻が出産直後であり、通常とくらべてかなり業務を軽くしてもらっていた期間でした。いつもはもっと働いています。

産休明けで復職した当直を全くしない女医と、当直・オンコールをしている女医の間で、気持ちの上での不協和音が起こり、チームワークに大変悪い影響があります。お互いに気持ちよく働ける環境にしてやりたいと思いますが、調整は困難です。

自分はずでにキャリアの最終段階に居るので、自らに関しての大きな変革は望まない。しかし若い医師には多様な働き方ができるシステムを整えて欲しい

子供が障害をもっていた場合、通常の保育施設では望ましくないことがある。（親にしかできないことがある）通常勤務を長期間離れていた場合、再勤務の時、研修医のように研修システムをもつ施設で一時、働けたらいいと思う

嫁、姑の関係が難しい

こういうのほんと疲れる

一度離職すると復期がむずかしくなるイメージがあります。保育施設の充実、有事の際に休まなくてすむ体制と周囲（家族、自治体、学校）の理解を得られれば、もっと働きたいと思います。職場の理解は得られています。学童保育、学校の理解は不十分だと思います。

収入が多いことを理由に、各種手当が受けられないのは不公平だと強く感じる。国には期待できないので自分と自分の家族を守る方法はもっと稼ぐことだと思っている。

データベース ガイドラインとそれに連動したAIが整備ができればすくなくとも診断に時間はかからなくなり、医師業務（必要性かもしれない）がへる。

医師がもっとコメディカルに任せられる仕事があるはずだが、コメディカルも、事務作業が多く、例えば看護師にしても本来の仕事をするというより圧倒的に事務仕事が多い。医療や介護の場で動ける事務業のエキスパートが早急に必要。

保育、特に病児保育を充実させて欲しい

現在、大学病院で一般内科を1人でやっています。従って勤務時間内はon callです。外来を毎日openするには、複数必要です。受診した新患、急患をいつでも診られる体制が望まれますが、現状の医師配置では無理です。短時間労働もいいですが、その穴をうめる人がいなくては進みません。どうでしょうか。

書類作成など、他職種の方でもできることは他職種の方におねがいしたい。院内保育施設は充実させてほしい。

大学で勤務しておりますが、大学の助教の身分で、大学の仕事以外に、附属病院の業務をこなさなければならず時間は当然足りない状態。で、しかも無診というのが辛い。

大学の医局に所属していますが共働きのため育休や時短勤務を希望したが全く受け入れてもらえず専門医及び学位取得後に辞めるつもりです。時短勤務のかわりに外勤を減らされ収入が減っており困っています。

勤務医のQOL向上を希望します。

最近、医師の休業日を指定する（月4日）通知があったが、0-24時でカウントすること。通常8-翌8時などの勤務体制となるのに、実情とかけはなれており、配慮が足りない。

公立の病院の事務職員は私立病院と比べ勤務意欲が低く医師としては働きにくい印象をもっています。

地方は医師不足です。希望の勤務など不可能です。小泉元総理の改革で弱くなった医局の力を復活させて地方と医師を派遣できる様にもどしてほしい

現在研修医なので、月によって仕事量がずいぶん変動します。（ローテートする科によって）

女性医師がキャリアをあきらめないため、かつ産休／育休で欠員が生じる現場で仕事を任されていく勤務医の負担や不満を軽減するための体制を整える必要があると思います。負担を課されている医師にはその分償与を出すなど工夫があるとよいかも。女医が仕事に戻るには、保育園の数を増やすなど社会全体の問題とも共通するとは思いますが。女医が増えているにもかかわらず出産後に常勤としてキャリアを維持したり、希望の進学・研究を

あきらめざるを得ない人が多すぎるので。又は出産をあきらめることもあると思います。

①勤務中の病院は第1、第3土曜日の午前中に外来診療業務があり、月2回その分の半日休暇を取得しなくてはならないが、現実には仲々取れないです。②外来診療中のカルテ記載は隣にいて入力してくれると効率が上がる

女性医師の活躍の場を広げていくべきです

勤務を継続しやすい環境作りも大切だが、近年は医師の意欲の低下もあると思う。働いたら損のような風潮がある

医療職に限らず、育児・介護支援体制が充実した社会になれば、子供の人口が増加してよろこばしいことだと思う。

介護、妊娠／出産を前提にされていますが、勤務医は介護や妊娠／出産がなければ長時間の過剰労働をするのが当然なんではないでしょうか。アンケートの内容が偏りすぎてます。勤務体制を整え、時間外手当の充実、振替休日の整備、主治医制ではない制度、そしてキャリア形成を両立させないといけないと思います。

無用な書類仕事、同意書等の激増か、勤務を圧迫し、本業に割く時間が減る要因になっています。

臨床医の場合診療科によって業務内容が異なっているにも関わらず、給与はそれが考慮されず、医師としての経験年数や役職、医学部卒業後年数のみで決められている。業務内容や専門医資格の有無などを重要視したきめ細かい給与体制の確立が大切と考えます。

地方の大学や医療機関は、そもそも全く人がたりない状態が続いています。

医師のボランティア的な活動時間が多過ぎる。会議や自己のトレーニングは明らかに仕事の一部と考えられるがカウントされない。一方で何もしない医師と同じpayである

質問が非常にわかりづらい！！

この調査結果について、調査に協力した医師がホームページなどどこかで閲覧できるのでしょうか？

患者が満足していく医療費、サービスが与えられるとともに医療従事者が働きやすく、今より価値ある職業となるよう期待したい。

診療所（へき地）勤務であれば、オンコールとなっていない時間帯や休日でも応召があれば応じなければならない風潮があり、この点が気が休まることがこれまでできなかった。

一般的に支給されていることの多い分娩手当が認められていないのは理解しにくいです。

答えようのない質問はとばした。

一人常勤体制で入院までカバーするのは基本的にはおかしいと感じています。しかし、現実的には入院症例を扱わないと売り上げは伸びないため。負スパイラルにおち入りそうです。

今後の参考になれば幸いです。まもなく、産休・育休取得予定です

あたり前とされている36時間病院にいる状況（当直）は、基本的人権の侵害である。又、オンコールで生活が制限されていても代休がないのもおかしい。

強制的に有給を取得するシステムを作って欲しい。労働基準局の介入。

低給与。長時間労働です。改善が必要です

基本的に業務量に見合う診療報酬、人員配置がされていないことが問題と考える。また日本では諸外国に比べ医師への責任分担、業務分担が非常に大きいことも問題である。最近企業の過重労働による過労死が問題となっているが、新潟での後期研修医過労死の例のように医師の過労死の問題も頻発する可能性があると考えます。

医師の負担軽減の為に医師の代行のできる人材を育成してほしい。

臨床医は、周囲から望まれることをやるのが仕事なので、看護師や患者・家族の意識が変わらないかぎり、変更できない。

既に無床診療所を開業しています。出来る範囲でお答えしましたが、あまり役に立っていないかもしれません

出産、育児で、キャリアの形成がしにくい（行きたい方向が限られる）。配偶者の有無や、有としても、育児の協力などでやはり女達は制限されやすい。上記をなんとかならないだろうかと思えます。

子育て期間の保育施設の確保、介護における老人施設の確保は言うまでもない必要不可欠ですが、それにもまして職場のふんい気、特に頂点に立つ人間の考え方で診療の継続可欠は大きく影響されると実感しています。我々の子供の世代は子育て・介護と仕事が両立しやすくなっていることを切に願います。

この調査では何も変わらない。

私の息子は30代で大学病院で、外科系の医師として勤務しています。仕事の様子をみると、当直、オンコールが多く、休日がほとんどない状態です。今の若い医者は、大和そうだと思います。大学病院を離れている医師も流動的に人手の足りない病院の診療のお手対いが出来るようなシステムがあるといいと思います。

①主治医制なのでオンコールとは別に24時間いつでも入院患者に異常があれば連絡がきます。救急外来はオンコールが担当。②今週は出張、会議のため、通常の週とは勤務時間は大きく異なります。

現在脳梗塞後の治療、職場復帰中ですので、当直、病棟オンコールは免除されています。

医局制度はなくすべき！

地域的に外勤が多く、連勤（当直）はあたり前です。人数的にも直明けの休みは不可能です。

公立の単科精神病院は、その都道府県の精神科救急を一手に引き受けることが多く負担が大きいです。給与増等何らかの対策をたてないと、勤務を希望する医師が不足することになると思います（一番の対策は勤務医の増員であるにも関わらず）。

新内科専門医プログラムの開始で専門研修が遅れることは女性医師の研修・キャリアプラン形成にとってとても難しい状況を招いています。研修も大学病院や都市部の総合病院が中心とせざるを得なくなり、自己研修というよりは雑務を増やすばかりです。(レポート数の増加など) 制度変更が質向上につながるとは思いません。労働環境(単純な労働拘束時間の縮小・育児、介護補助→これは医師だけでなく社会全体の問題)だけでなく、キャリアアップに関連した学会などの動きも含めて総合的な検討が必要と思われます。

マンパワーの確保が大切だと思います。働くにも限度がありますし、医療安全上の問題もあると思います。

研修(行政系医師会系薬メーカーなど)が多く時間がかかる。この3月末まで7年間偏地に居たが■■(■■)時間がうまくとれず専門医を更新出来なかった。

医師の努力や診療の質がそれぞれのQOL(給与や休暇)に反映されていない現状があります。「専門医の取得や常勤」と「専門医未取得や非常勤」で診療報酬に差をつけるなどの対策はいかがでしょうか?勉強せずアルバイト三昧で高額報酬週休3日というのは、さすがにあんまりかと思っております。

現在の病院は、県立病院で他職種にも恵まれている。私の年齢(54才)になると、診療はゆっくり行うことができ助かっている。

院内病児保育がないとあまりメリットがない。今まで病児保育がある病院とない病院で働いたが、ある病院の方が突然休診にせず済んで精神的には楽だった。

患者の不利益にならないような改革ならどれも大歓迎だが、私は自分が今より業務量を落として達成できる方法が思いつかない。他業種も医師より忙しく人員確保が難しい。女性の多い業種から改革すべきとは思いますが。

開業医には答えにくいアンケートです

医師の給与体制の抜本的な改革必要と考えます。日数・時間(勤務)ではなく、労働の評価方法の新しい基準を作りたい

給与のUPもしくは都立病院のため常勤でもバイトOKにして欲しい

医師のゆとりのある生活が質の高い医療に直結すると思われま。

昔とちがって今は、患者や家族が医師に要求することが多く、多彩になり、良い面と悪い面があるが、情報の得やすい社会が働きにくさを助長している点は離職をふやしていると思う。また病院、医療職はバッシングの対象となりやすい風潮も問題であり、真面目に仕事をしている病院はもっと保護されるべきだと思う。(もちろん悪い病院は叩くべきだが)また古い世代の医師は管理職となったとき自分の世代の若いころの精神論・根性論を若い世代にあてはめてはいけないと思う。(自分が上司になったとき若い世代が働きやすく現在おかれている環境を理解しようと思う)あとは周りに未婚の医師が多いのが気になる。

私は基本的に休憩■■■■働いているのだが労働基準法に照らすと自ら違法■度を行っている事になる。この点についての法解■を■■■■■■■■■■いる。

51才までは多忙でしたが、その後は当直、待期などを免除されるようになり楽になりました。

勤務時間の短縮や勤務日数の減少を希望しますが、職場の医師不足もあり、なかなか希望を申し出ることができません。

問5の設問については自分の業務に照らして記載困難でした。

「独り科」ですので、仕事は忙しくないですが、まとまった休みが取れません。これを補うような良いしくみが欲しいと思っています。

専門科、特に外科系では年令的なものもあって、働ける晩年をどう考えるか何が出来るのか、どの様、選択が出来るか？ s i f t 出来ればいいなと思っています

第1子出産後体調を崩した際にも難務の短縮や休職できず入院をくりかえし退職を余義なくされたことがあり、その後より時短（週4日）で働いています。苦しくとも相談できるような窓口が医局のみであり、若かったこともあり無理をしたと思いますが、産後のワークライフバランスについて、相談できるところがあたら…と思います。

ベビーシッター費用の所得控除！！フルでベビーシッターをたのみ、キャリアの■■フルタイム勤務指導医をこなしたので、月40万支出、■■赤字でした。夫の理解があったので退職しないですんだ。保育園ではすぐに■■して帰れるので、祖母がみるので体力的にムリ。チーム医療で代行でえるシステム作り、ただし仕事が増える独身女性医師からのつきあ■■■■しい。子育て■■のある女性医師■■でフォローできるシステムがのぞましい。

こんなものが本当に役立つのですか？

仕事を続ける気があれば、どんな状況でもやっていけるとおもうのですが

医師免許証について。婚姻により改正いの場合でも、医療・教育・研究の現場で旧姓を使用することに対して寛容な体制を用意してほしい。特に晩婚化の傾向もあり、ある程度の業績やキャリアを持つ女性医師が改姓すると不便なことも多々生じる。免許証の旧姓使用は容認されているが、医籍と異なる点を個々に説明する必要があり、場合によっては理解が得られず退職につながることもある。旧・新姓を免許証に併記することや医籍改姓を裏書きするなど対応できないものだろうか。「女性の活躍推進」にふさわしい施策と考える。

医師が行うべき事務以外の単純作業が多い。研究についやせる時間がない

転職して時短勤務で介護している。育児は男用のアンケートになっていない。

善悪は別にして、仕事にきちんとしたやりがいがあれば勤務が外少ハードでもよいかと思っています。ただし夫婦ともに働きつづけるためにはサポート体制の充実は不可欠と孝えます

どのみち改善は期待できない

現在の救急医療は、医師が夜間に当直やオンコールで救急処置を行い、ほとんど眠れない状態となっても、翌日も予約された外来診療や手術を行うことで成立している。このような状態を知りながら、現在に至るまで放置している行政の責任は極めて重い。病院機能評価にもこの点に関する項目がないので無意味である。

関節痛あり、可動域制限のある状態で働くことは大変です。自分が病院に受診することも

大変です。父親ががんの末期で入院しており大変です。給料の半分が医療費にかかってしまうため大変です。

医療機関の所在地の地域環境、支援組織（所属母体）、管理者の能力によって事情が様々に異なるので、できるだけ細分化してデータ処理を行ってほしい。総じていう結論は何の役にも立たないと思います。

お仕事お疲れ様です。がんばって下さい。ぼくも頑張ります。

1人開業医の場合、勤務調査に理由を、見出すことが疑問。

女医が結婚、子育てしながら仕事を継続するには院内保育施設の設置、充実はもちろんですが女医に限らず女性が子育てしながら働けるように地域での熱を出した子供でも医療スタッフ付き保育所等、行政として施設の設置を考える必要があると思います

残業に、正しく残業手当がつくようにして下さい。

ここに書いても、きっと変わらないのかもしれませんが、早くこの体制を、第三者が介入して、適切な労働体制にして下さい。皆疲れきっています。上層部はもみ消します。どうか勤務医がむくわれるような、結果の出る対策を早急に講じて下さい。残業の規制 e t c. 何か理由がなければ際限なし働かなければなりません。お願い致します…。教授は、独身の女性・男性に“結婚するな！！”とっています。働動時間が少なくなったり、地方に派遣するときに困るからです。どうかして下さい！！

医療・医師への信頼がどんどん失われつつある。勤務医は人員基準を満たすため休日も殆どとれない。

1. 勤務過多にて燃えつきため、転職を考えている。2. 医師が病院経営のことばかり考える状況に、勤労意欲を失った。

このアンケート内容では、医師の勤務実態は把握できないと思います。

医師の勤務条件（特に大学）は非常に悪い

医師は本来、自主性や個々の良心が尊重された自由度の高い職種であり、勤務地や勤務形態について、国が管理するようになりかねない今の流れには反対。大学医局講座■を■活させることで、地方への■■ローテーションも回復すると思う。国の■■は医師の志願者を減らすと思われる。

私の場合の事情を説明すると、糖尿病、および網膜症で、産業医による就労制限中。なるべく遵守しているため、やや短時間の申告です。まともに記載されれば、多くの医師がサービス残業を強いられ、薄給で、労働基準法違反の状態であることがわかるはず。厚生労働省におかれては、真剣な対応をお願いしたい。たとえば、カンファレンスを早期に始めても、研修という形で手当がつかない形が常態化しています。当院の予定手術日の開始は早くて8:00。構造的にサービス残業を強いられる（それも、麻酔依頼科の希望、という形で）。当然サービスでの早出であり手当などつかない。このような構造を変えられるのか？厚生労働省の本気が問われます。

子どもの急な発熱や嘔吐などの時にお休みもしくは早退せざるを得ないことが仕事する上で大きなネックです。みることのできる家族がいればよいのですが、我が子は母以外

難しい状況です。

いつ夜中に呼び出されるかわからない状態（オンコール）は交代制にしてほしい

労働は、自分の意志で行うかぎり、長時間であろうが、■労作業であろうが、がまん出来ます。やらされている感覚が強いと、がまんが出来る■■■と思います。義務感と充実感の問題です。

外科、呼吸器外科専門医であったが、開業により維持出来なくなった。

個人の診療所なので、あまり役立てず、すみません

労基所・許可の是非に関係なく、長過勤務が常態化しており、それをしないと病院の診療が成立しないような状態は極めて不自然である。医師の自己犠牲なしでも成立する医療の構築が望まれる。

そもそも、開業医で私ぐらいの年齢の者にこの質問は的はずれです。

家内が麻酔科医で出産後の勤務継続＋育休取得を希望していたにも関わらず、「育休中の麻酔科医のポストを用意することができないので辞めて下さい」と一方的に解雇された。（横浜市大センター病院）このため、家内は「無職扱い」となり、次の年に子供を保育園にあずけることができなくなった。このようなことがまかり通る日本の公立病院は根底から間違っている。

一人当りの夜間労働時間、日数を減らし、特に勤務先の施設に2連泊以上させない様に（出来ない様に）して欲しい（今月は当直■■のみでした）当直を全くしない業務医が2～3名いたが一部の者にとってはブラック企業並みでした（今年年休消化し退職します）当直が3連泊、月の当直休日直がそれぞれ9回3日あった事あり

「人の生命を預かる」仕事として、■長勤務は「あたりまえ」とされ、医療者のその“善意”によって、医療は昔より■いています。医療者以外の職種のように労働基準法を適用して頂きたいと思います。

産休明けに退職しても産休中の国からの補助が出るのはおかしい。

子育て、介護は必ずどちらかの時間に制限がかかります。妻の理解無しでは不可能でした。子育て等の負担がある医師の働き方に理解の薄い職場（時間外勤務を強いられていた）のため妻が離職した面があります。こういう方へのサポートは厚くして欲しいと思います。ただ、そのかわりサポートする側に負担が大きくなることも事実です。単純に子育てサポートだけでなく、その人達の欠けた仕事をカバーする常勤医の待遇を同時に上げねば、妻の様な事例は減らないと思います。

臨床・研究・教育の3部門の仕事をかかえ、且つ学会運営に係わる大学教官は仕事が膨大、しかも一般に残業の手当はなく土日の学会運営に係わる仕事も無給、働いた分はせめて手当てが頂きたい。でないと大学教官や教授に成りたい優秀な人材が今後出てこなくなる。

このように現場医師に調査するのは正しい。しかし、回答する者は限られるし、偏るだろう。また、この質問内容は現場の意見を取り入れていない。行政側の視点で作られていると強く感じる。年齢や疾患の程度や社会生活レベルから判断して「もう治療しない」と宣言してくれる神がほしい。しばしば、とても社会復帰できそうにない高令者に医療資源を

費していてむなしいし、体力消耗する。我々医師の働き方もだが、誰をどこまで治療するかも割り切らないと、この体制はもたない。救急車や手術やカテーテルや内視鏡は社会復帰が見込まれる者にだけにしたい。冷酷とか非難されそうだが、そうでもしないと、本来助けるべき生命を救えない

一小児科開業医として、答えにくい設問ばかりでした。私が小児科医となり、勤務医および開業医として生活してきた時代との違いをつくづく感じます。(週休2日など経験ないし、月に7-8回は当直させられ、開業当初は連日100~120名の診療をしてきました。)

記入が大変

放射線科医で、画像所見レポート中心に仕事をしています。子供のおけいごとの送りむかえのために夕方早めに帰るように職場に配慮していただき、常勤医として勤務できています。放射線科医はライフステージの変化にあわせて様々な勤務形態を選択しやすい科だと思います。

以前勤務していた大学病院は、サービス残業がほとんどで、過重労働が表面化しない様にタイムカードすらない状態。1年間で、1日中休みであったのは、2日のみ。厚生労働省の管轄の大学病院が、それでは、問題と思う。給与も、教育という名の下に、看護師よりも低く抑えられている。正に国営ブラック企業。改善を！

個人開業の為、自分のことは、役に立つ資料とはならないと思います。経験からの意見では、医業も労働基準法を守って、残業をなくし、時間外労働に対しては、割増の給与を出すべきだと思います。そのためには今よりもさらに医療費は増大すると思います。又、国民に対しては、どこまで治療を受けるか、受けないかその場合の費用はいくらかかるかを示し、■センサスを得るよう国が行うべきと考えます。

設問の解答方法がむつかしすぎます

開業医には休みが無く、自分が病気になったからといって簡単に休めるはずもない。又私は女性で家事、介護、院長としての雑務(勉強会、講習会)等診療以外の用事が多い男性の先生は食事を作らないそうじをしただけでもうらやましい

子供1人であれば出産前の働き方努力次第で継続できますが、第2子、3子を出産すると、実家等の助けがなければ無理なので、大学非常勤パートも有給にするなどの配慮が欲しいものです。

当直明けは休みが確保できるように制度として定めることが必要だと思います。ナースなどのように日一夜勤でシフトを分けるなど、何らかの決まりがないと、直明け36時間労働が当然のこととなり、最終的には医療事故につながります。現状を変えていかない限り、質の良い医療を提供していくことは困難であり、かつ、我々が医業を継続していくことも(体力的/精神的に)困難となります。切に改善を願います。

現在の仕事量での出産・育児は困難と思い、離職も考えざるおえない状況です。

女性医師の支援だけでなく男性医師の長時間労働をやめさせなければいつまで経っても育児と家事の負担は女性側にのしかかったままです。まずはイクボス(育児を積極的に勧めるボス)を増やして下さい。

週末に教育関係の業務(OSCEや試験監督など)で出勤した際に、平日に代休を取得す

るように職場（大学）から指示されたが、平日には診療などがあり代休取得は不可能。名目上、代休を取得したことにせざるを得ない。残業代の支払いで対応するなどして欲しい。

血液内科は医師不足にて長時間労働を強いられております。厚労省様、医師不足の■備勤務実態の改善寺ご検討のほどよろしく申し上げます。血液内科一高齢者に伴いMDSや■
■■は今後、ますます増加します！

眼科の開業医で、何んのお役に立てず申訳ありません（札幌市内で開業しています）札幌市は夜間p m 7～11時まで眼科は夜間急病センターで市民を診察し、p m 11～a m 9まで□□□大眼科で（市民には公表していませんが、内密に）診療してまして、不全な体制を医師会で構築済みです（研究班注：病院名削除）

私自身が身体障害者なので、かなり、勤務は制限されており、たすかっております。休けいも十分とれております。

当院では時間外手当が正当な時間分支給されていません。

大学の給料が安すぎる。現在、社会人大学院として、研究と大学勤務をしているが、大学から出る月給が当直しても月20万、週一回のバイトをしているが、大供2人を養うため、日曜日もバイトする。重病・重症の患者が集まる大学の現状がこれでは、軽症で責任のない、給料がいい、自由な時間が多い開業医が増えるのは必然。もう開業医はいらない。大学に人員を！！大学の給料引きあげを！！あと、開業医の時間外・休日を理由に時間外で平気で大学に送ってくる先生方に非常に腹が立つ。開業医はサービス業ですか？医療はしないのですか？と言いたい。開業医が重症で診れない患者を大学でも診て治療するのになぜ開業医は僕らの3～4倍以上の給料なん

■■■あたりの医師■増員が必要です

調査票→勤務医向けと開業医向けと分けてアンケートとるべし

全体を公平にすることは不可能だし、望んでもいない。せめて、人手不足の僻地に在住しながら、当然の様に平等な医療が受けられる様な啓蒙はやめた方がよいのではないか。一年間、ほとんど気が休まる時がない。差別ではなく区別だと思います。

診療科により、忙しさ（時間外業務量など）大きく異なり、業務量をもっと反映されてもよいのではと思う。（＝逆に楽な科は給与を減らす、baseを低くする）。また、女性が結婚、出産後にも働き続けるためには、短時間勤務への理解、保育施設の充実がまだまだ足りないと感じます。申し訳なきを感じて、離職すべきか、悩んだこともありました。

個人情報保護という点を考慮しても、個人が特定しうる内容であるため、一部内容を控えております。

記述形式での実務把握には限界を感じます。

・医師■の増加が必要。・コメディカルはもっと増員が必要。）国民1人当たりの医■■■■が少なすぎる。

大学病院の給料は安い（開業医はもちろん、他の総合病院勤務医と比べて）ため、他のバイトをしなくては行けない。学会費や、医学書、学会参加費、旅費（学会の）、医局費もあるため、大学からの給料だけでは厳しい。しかし、国からの大学病院への監視も厳しいし、

経営もギリギリのため、現状打破は■■だと思います。バイトだけはやらせてほしい。

勤務医不足に乗じた、交代がないや解雇できないなどの理由で、勤務怠慢な不良医師（勤務医）が多発したことが、残された勤務医の有給や育事、介護を取りにくくしている元凶だと思います。これが改善すれば、勤務条件は向上します。不良勤務医の把握や指導のための通報システムが必要です。

女性医師が幅広く活躍できることが必要です。体制も重要ですが、医師は献身的に自分のことを犠牲にして働くものだ、という価値観（患者さん、国、医師）を変えることが必要です。いったん休職しても、復帰できることを制度として定めつつ、価値観を変えるキャンペーンが必要です。

医師が少ない地域で働いている。まわりの女性医師は、結婚・出産していない。できない者が多い。介護の負担もあり。一方、出産・介護が発生すると、女性軽視の発言多く、やりづらい。

アンケートは無意味。現状を全く理解していない。ふさわしい生き方ではなく厚労省が強い生き方にしてほしい。

アンケート構成が、i n m a t u r eです。自分には全くあてはまらないので、回答が苦痛でした。

このアンケートの主旨が理解できない。この様なアンケート自体が勤務時間の延長につながっている

医者でなくてもできる仕事・事務が多すぎる。もっと効率的な労働力配分を希望します。

無責任な非常勤勤務の医師の方が収入の■という現状では常勤医として働くモチベーションが低下してしまう。

カンファレンスを時間外に行わないとりくみ。研究会、学会の託児サービスの充実

無意味な調査！！医師の現状をわかっていない！

問21は医師免許取得以前の経験を含むのか、含まないのかが不明でした。

問4が非常に煩雑です。覚えていない部分が多く正確な回答ができていない可能性あります

この調査では開業医の多忙な業務の実態を反映することはできないと思います

核家族で親が遠方の家庭にとって子育てをしながらの専門認定施設での研修や専門医の単位更新のための活動はとても難しく感じます。

当直、オンコールはすごく大変だったのでもうしたくありません必然的にこのような病院には勤務希望しません

医療現場はかなり疲へいしていると思う

医師は24時間対応してあたり前という意識（世論、患者、医療関係者（医師含む））を変えなければ医師がいなくなる。

開業医には答えにくい設問でした。

病院管理者に労働基準法を厳格に遵守するよう監督指導に欲しい。これだけでずい分QOLが改善される。

コスト主義の上層部の考え方が不満

当直という制度自体の存在に疑問を感じます。夜勤で良いのではないのでしょうか。(その日の日中と翌日は休み) 医師の業務を少しでも減らすような取組みを全国的に行わないと日本の医療はいずれ破綻するでしょう。

時間外勤務に対する賃金がない(制度はあるが、自己申告制で、出しにくい雰囲気。出している前例がないため。)のが最も不満で、土日はサービス出勤となるのが負担です。

業務の効率化、省力化を徹底して、生産性の高い、クリエイティブな業務に注力できる仕組みを整えてほしい。トウダイもとくらし。

晩婚だったのでまた実母は結婚前に亡くなり、会社員の夫とシッターさんに協力してもらいながら一度、大学へ復帰しました。当直等で家庭が■■らなくなり、研究生となりました。義母の診療所等週に2~3日仕事をしていましたが、義母が突然病に倒れ、7年前から診療所を継承しました。育児、実父の介護があり、週4日と短いですが、地域医療に貢献したいと思います。

今回のアンケートでは過重勤務の実態が見えないように思います。現在透析科常勤医一人で入院45人、外来10人計55人の透析患者さんを診ています。重症者も多く毎月何人が亡くなっています。休みも自由に取れず疲労がたまっています。通勤も片道1時間以上かかります。

子育て中に仕事の内容を軽減すると、それを理由に、常勤復帰後も専門医取得に必要な業務をさせてもらえなかった。

茨城県の県北地区の医師不足は目にあまるものがあり、一人何役もこなしているため、確実さに欠けることが多い。

高令のため引退したい。

必ずFeed Backして下さい

短時間勤務制度を子供の年齢問わず選択できるようにならないか。又、選択してもよい職場の雰囲気、社会の受け入れが必要。

当直の翌日に通常業務(外来・手術)を行うことは、自分にとっても患者にとっても良いことではないと思います。当直翌日の休みは他の職種は行っていることであり、医師だけ24時間以上連続勤務を行わないといけないのはおかしいと思います。勤務医の方が勤務時間が長く、救急医療(自分の専門外の事を含む)も行わなければならない、給料も低いので、勤務医減少が止まらなると考えます。

高令なので今回の設問、私には的はずれの感じです

世の中の流れとして、以前のように医師としての誇りややりがいがないになっている。これは世間からの医師バッシングなどのせいです。やむを得ない。時間内きっちりになりきつ

て仕事を行う方向に進むのではないか。と思う。権利は当然主張する人がふえる。

もう代替りの年齢です

テナント料、人件費等の固定費が高額になり仕事を減らしにくい。

家族との時間も楽しみながら、気持ちよく働きたいです。

非常解答しづらい書式になっている。男女の■■が育児出産等ではっきりして■■い。勤
ム医又は個人開業医に対しての■■がはっきりしない。開業医は基本的にケイタイ電話に
て常時オンコール状態である

勤務医の多くが年功序列の給与である。病院収入に見合った歩合制の導入をしないと、働
らかない勤務医が増え、一部の医師に過剰な労働が強いられる。

私は開業医です。このアンケートでは答えづらい所が多かったです。

上司に妊娠を報告した3日後に大学への帰還命令が出ました。(有給→無給) こういうこと
がないシステムの構築のためには個人や病院・大学レベルでの努力では足りません。根本
的な対策を必要とします。

「女医にやさしい」≠「独身女医にやさしい」

大学病院や大病院の勤務医を対象とした質問ばかりで、診療所勤務の医師の勤務内容とは
かけ離れており、解答に苦慮致しました。

あまりめんどくさいものは書きたくない

働き方はトップ(院長等)の頭の中が変わらなければ、何も変わらない。団塊の世代のト
ップは医師は家事育児は一切せずに、24時間365日働き続けるものと考え、それを下
の人間に押しつける。

医師国家試験でも労働条件に関する出題をしておきながら、ここまでの過労を強いる、あ
るいは知らぬふりをする厚生労働省にはひどく失望する(特に当直明けの勤務、時間外手
当無し)救急車の有料化(タクシーより少し高い程度で良い)すべき!

当直が多い職場には絶対異動したくないです。

後継者を育成するのが大変で、医院の存続が難しい時代になったと思います。

開業医には質問内容があまり適切とはいえない

どのような仕事でもリスクや責任を伴う仕事には相応の報酬は支払うべきであり、そうで
ないと優秀な人材は育たないと考える。勤務医でも専門科の内容また開業医も含めて正当
な評価を行い報酬で差がつくようにすべきではないか。このままでは楽でリスクのない科
や手術リスクのない開業医へ医師が偏在していくことになると思う。

現職場の待遇の改善、人間関係の対応が望めない場合は転職等を考える必要があると思
います。(一度転職をし、現在の職場は満足しています)

医師のみ労働基準法が適用されていない。医師の増加が必要。また Surgical fee など技術
と仕事量に比例した給与体系が必要。今の日本の医療システム(皆保険・フリーアクセル

ス・高齢医療 etc) が維持できるか疑問です。

親が遠方のため子育ては配偶者にまかせきり、配偶者の体調が悪い時は本当に困った。大学医局では、雑務、当直のノルマが厳しく、休みや早退等簡単にとらせてもらえなかった。制度として育休のシステムがあっても、実情として取らせてもらえない。(現職は理解のある所なのでこの限りではないが)

サービス残業を行わなくて済むだけの人員確保と労働内容、時間の上限が必要と思います。

仕事量と人員数のバランスがとれていないので、仕事の負担がいつまでも減らない。常に疲労感あり。

常勤2名なので半分はオンコール。(パートは週3日のDrが3名、週1日~Drが2名) 調査の週は(土)(日)オンコールなしであるが、前週or翌週は(土)(日)ともオンコールである。パートタイム勤務で夜間や休日のオンコールをしない医師が多い。年齢が上がればオンコールのない働き方で選ぶと思うが、地域医療はきびしくなるかも

当直医制が充実すれば、まだ主治医にtelがくる

医師の仕事が多過ぎます。特に診断書作成が年々増えていきます。年金、障害者手帳、介護保険、生活保険の医療要否意見書、障害の程度区分判定などの文書作成の負担を減らして、診療や臨床に注力できるようにして頂きたいです。

診療科間の格差(労働の質と時間)を給与に反映させる仕組みが必要

医師の仕事は肉体的な負担や精神的なストレスが非常に大きく、また、休みがなかなか取れないなど時間的な制約も大きすぎ。さらに専門医の資格取得や維持、学会活動、研究会、医師会への参加など、金銭的な負担が非常に大きいというのが実態です。(自己負担で全てをやっていくのは厳しい)

時間外休日勤務票に記録し、時間外休日労働が一定時間以上になると、カウンセリングを受けるシステムになっている。しかしカウンセラーが当院院長や副院長であり、実態を書き提出することは難しい。第三者をカウンセラーにすべきと思われる。また、時間評価ではなく、能力(出来高)評価で待遇を考えるべきと考える。

資格がある以上、離職せずに頑張ってはおりますが、夫婦共に医師ですと、妻の負担が多いのが現状です。(子供が具合悪くなれば妻が休む。育児休暇取得を夫ができる環境、雰囲気ではない...) 結局、女性側、女性が勤務する病院側の負担が多いと感じてしまいます。職業的には男女平等とは言え、子育てに関するとなると全く違っているのが現状です。何とかならないものかと日頃思っています。また、ベビーシッターさんや家事補助など取り入れて働いていますが、収入のかなりの割合がこういったサービスに費やされています。所得控除して頂かないと大変困ります。

月に5回市の夜間急病センターで深夜当直(0:00~07:00)をしているのですが、この間には当たってはず、反映されませんでした。

心臓血管外科だと、ある程度自己実現のために自分の時間を臨床と研究に注いでいる面があり、単純な勤務時間だけでの評価はできない。満足感、幸福感、充実感、達成感がある程度得られていれば、勤務時間が長くても個人の感覚としてバランスがとれている場合もあり、(例えば、手術経験の豊富な施設で、数多くの手術が経験できている、という場合)

そうした面でも格差が拡大している気がするので、そうした面もアンケートにおける評価に入れて欲しい。満足度の高い施設と低い施設の格差。医師の2極化

インターネットで回答できるとよいです。

10数年前に□□□□□□医大にいた時、皮フ科の女医は80%をしめていた。多くが出産、育児で退職した。大学病院に病児保育を含む（熱が出てもらえなくてもあづかってももらえる）保育園を作るように提案したが、うけ入れてもらえなかった。小児科医がたくさんいる大学病院でこそでき、また医師以外にも地域に開かれ大きな保育園を作れたらよかったと思っています。（研究班注：大学名削除）

こたえにくかった！

専門医制度が、一般の現場とかけはなれて、実戦よりでない慢性疾患や精神科は、情報もれ→JTB・ベネッセなど大企業でさえ、世界中■■■等、が大事に■電子カルテはよくない（レセプトの電算化は医療費抑制につながるので○）と思う。急性期や画像の情報を共有化をいち早く必要とする科に限るべきと思う。デジタル化にたよると、人間的コミュニケーション（ゲーム人間？）がうすくなり

給料を上げてほしい。

センター化の推進、必要のない救急外来受診の回避 が重要ではないでしょうか

記入するのが面倒でした。

個人・無床の診療所なので特に変えることはないです。

患者さんにとっての医師の責任は有限ではありません。時短で半分の時間を働ける人が二人になったからといって、一人分の仕事を任せられるわけではありません。

定年退職後のベテラン医師の地方・医療過疎地で。診察をし易い環境を作ってはどうか。若い医師は都会志向の傾向にあるのは仕方のないこと。ベテラン医師こそ地方へ。

転勤の多い医師だと、転勤と妊娠のタイミングで、育休を取得できないケースがある。転勤がある事（事業所属が変わる）が前提の仕事なので、就業して1年たたないと育休が取得出来ないという法律は、職種によっては例外を認める必要があるのでは？

回答したいこたえが選択肢になくこたえづらかった

毎日オンコールの状態です。

当アンケートは本来都市部に現在勤務中又は医局在籍中の50才位迄の医師にしぼって調査すべきと考えます。

前職場、前々職場ともに公的病院であったが、月時間外労働150時間以上働いていた。医師の場合、他職種と比べ保障制度は不備だらけである。現在は民間であり、むしろ勤務実態は改善した。

質問内容、選択肢に偏りがありアンケートの制作者の意向が反映されやすい印象を受けます。あまり臨床の現場を御存知ない方が作成されたのではないのでしょうか？これをもって実態調査とするにはいささか疑問があります。

外科医の評価（専門医や指導医取得などに関して）について、手術や症例の経験ではなく、論文重視になっている現状が、求められる臨床的技術とズレている。臨床医の評価は臨床能力であるべき。

医師はいわゆる duty 以外の仕事はかなり多くあります。論文執筆、学会準備など。これらを”仕事”として扱ってほしいです。

早急に待遇改善、当直の勤務継続、超超過勤務 e t c の解消に繁栄されることを期待！

予期せぬ時間外労働（会議含め）が減れば、個人の工夫でやりくりできる面も多く、男性医師も働きやすい環境が大切です。

院内保育所があっても看護師で埋まってしまう医師の子は預けられません。年収の高さで保育園の優先順位を決められると、遠い保育所になったり保育時間が短い所になったり、どうして人のために働こうとするのに負担を私達にかけるのですか。不条理です。医師としてのキャリアを維持するための研究に必要な時間を「勤務ではない」「自由意志」といった扱いはしないで下さい

医療は、患者の社会復帰を目標に行うべきである。

勤務医で仕事を減らして、給与をもらうのは、現実的でない。育児、介護中は、週に1～3日勤務へ減らし、生計はアルバイト（開業医側にもやとうことでインセンティブが入ると b e t t e r ）で立てられる仕組みはいかがでしょうか。キャリアが遅れるのは仕方ない。

休日であって、当直、オンコールでない日であっても、ほぼ毎日必ず病棟を一度は訪問する不文律があります。（幸い12/10・11は患者は順調で短時間ですみましたが）重症患者も多く当直医も必ずしも専門分野とは限らないため妥当とは思いますが、そのような形の業務に相当時間を（休日に）投じているケースも少なくないので、それを意識した選択肢（「休日自主出勤」など）があるとより実態が見えやすいのではないのでしょうか。

大学院の間に出産し、非常勤で大学病院勤務をしている。時短の雇用枠もあるが、キャリアという観点ではむずかしい（常勤になる順番がおそくなる）。キャリア形成と育児の両立ができるようなシステムが望ましい。また、非常勤の採用では当直が必須であり、祖父母の手助けが必須な状況である。全ての人がそういった手助けを得られてるわけではなく、システムとして可能な枠組みを希望しています。

大学病院の勤務医がどれほど過酷な状況で働いているかを調査してほしい。また給料は時間当たりの比較やどれほど無給で働いているかという調査をしてほしい。その結果を報道機関にしっかり提供してほしい。いつもアンケートさせられるが結局改善されない。このアンケートが負担となっている。

若い医者はどこに消えたのか？地方の病院の当直は40～50代以上の医者でまわしているのが現況です。専門医もいいが、「カタガキ」だけの専門医が多くなっていないか？

昼食をとる時間もないほど働き続けて、責任も重い割に給与が少ないと思う。暇で給与の多い施設に医師が流れる傾向がある。真剣に患者本位の医療に取り組んでいる医療機関の収入が少なすぎる。

労働時間の短縮、オンコール体制の禁止、院内保育所の必須化など是非検討してもらいた

い

問12 大阪市の周辺都市で働いてもいいというつもりで回答した。この質問の聞き方では、質問の意図（おそらく過疎地で働くつもりがあるかどうかを聞きたいのだと思う）が伝わらないと思う。問15は男性への質問を想定してる？していないのでは？

診療所、老人施設を少子高齢化のへき地で働くには年令を考へ■■が不安です。

介護休暇の充実

設問の項目の作り方が「雑！！」本学の論理審査では不承認でしょう

当直をできるようにする仕組みを利用するようにしてもら仕組みなど

回答できる人はある程度余裕がある人になるため、調査結果が実態よりも良い方向、業務・負担が少ない方向に出ると回答者バイアスが存在する

自分が50歳近くなると身体の衰えを感じます。特に夜勤が嫌いになります。後、働けるのは10年くらいでもう限界では？と思います。そういう訳で、特に（国公立）医学部の受験資格は遅くとも35才くらいで制限した方が良くと思います。医学教育には莫大な税金が使われているため。又、HIV検査が保険診療ではないことと、HIV採血に日々患者の同意を得ることの2つを早く進めて頂きたいと切に願っております。（追記）高額医薬品・透析・心ペーシングなど医療費を圧迫する診療行為の保険適応は年齢制限を考えた方が良くと思います。

ただ単純に勤務時間を制限するのではなく、仕事量を減らす試みをした方がいいと思う。また、多くの病院で時間外手当が正当に支払われていない点について、改善をすべきである。

医師の場合、働き方の短縮は医療サービスの低下に直結します。

救急医療体制の集約を行って、医師を複数担当させ自身の専門とする分野のみ対応できる体制が望ましい

設問に対する回答例があまり適当ではないのでは？？もう少し検討した調査票を作られたし！！

地方大学病院の事務が無能→補助者の導入に消極的→医者の仕事量大→大学に医者集中させる→経営解決 →地方の田舎の医師不足 教授に圧力→ 医者の残業代を出さない→働かせれば働かせるほど大学経営が儲かる ☆地方の大学の経営体制にメスを入れてください。医局制度がダメだと思う。学生時代のキャリア提示が医局に偏りすぎている。

診療科を自由に選択できる現在の制度を改めない限り医師の偏在は改善されないと思います。医療訴訟を防ぐためにどんどん仕事が増えているのではないのでしょうか（書類やICなど）

経営者への意見具申ができれば、現状に満足できるが、他の職種の勤務状況や有休取得をみる限りは労基署の指導が必要と思う

自身および他科を見ても有休休暇を申請しにくいほど、人員が少ない状況である。業務の効率アップや会議などの業務を減らせよるうな流れが生まれてほしい

給与が公的病院は安くてやってられないです

医学部定員を増やしすぎです。近い将来、歯科医・弁護士のようなことになります。

過酷な労働を行っている事を理解されていない。

常勤医が当直すると手当が2～4万程度であるが、他施設に依頼すると8～20万となる。これを利用して、当直なしの条件で常勤医となり、当直は他施設で行う医師がおり見ている腹立たしい。

休みがほしい。予定減らしたい

12/10に海外留学から帰ってきたばかりですので、普段より数段楽な業務になっています。

就職を試みないと判明しない事がある。58才台で病院を変わった時、65才まで働きますといいましたが、60才で定年退職以後1年契約であった病院。就業時間の説明はあったが時間外の会議があった事、7:30から家を出ないと間に合わなかった事。(ほとんどは就業時間内の会議がほとんどの病院であったが)

最終的に在宅死の受容について国民的コンセンサスを得ることは国を■、終末期においても可能な限りの医療行為を希望されるケースが多い。在宅死の場合、検視が必要であり、死亡時の業務が複雑化することは避けられない。昔に比べて医師、看護師共に病室にいる時間がへり、デスクに座って書類を書いたりパソコンに入力することに時間がとられるようになった。

子供が未就学の時、保育園からの発熱などの呼び出しにいつも悩まされました。保育園内に病児保育を併設するなどのシステムがあれば、もっと働きやすかったと思います。又、時間外勤務が常態化していることも問題です。

電子カルテの導入が進んでいますが、患者さんに関する情報は複雑かつ膨大でキーボードで入力するテキストの羅列では、どうしても取りこぼしが出てしまいます。しかもデータとして均質化されてしまうせいか記憶にも残りにくいです。さらに施設によって電子カルテの仕様が異なり「電子カルテの操作を覚える」という労力が診療の障害にさえなっていると感じています

当直業務はほぼ通常業務の延長であり、翌日の休憩も確保されていない。医療事故につながりかねないので、しっかりとした規制等が必要と考えます。

専門医に対して給与面で優遇しようとする動きがあるが、それにより、又は現状でも専門医が必須の雰囲気があり、結果的に大学に入局を促している。また医師数が十分でないため、或いは医療費総額を増やせないため、実質的に一人当たりの勤務時間数改善を困難にしている。

私の研修病院では、当直が月5回上限ですが、当直後の上限なく月10～15回も当直されている病院もあり、過重労働ではないかと危惧しています。

女医というのは出産までは「男並みに」と思って生きてきた人種ですが、自分自身が親に手をかけられて育ててもらった人間なので、育児と仕事のバランスを取るのに四苦八苦葛藤します。またミーマミートラックに乗るだけの(健診医バイトなど)わりきりも初めは

なかなかできません。そのバンスが取れるためにはベビーシッターではなく、皆で労働をシェアしていくしくみ（給料については日当直はもっと↑してもよいと思います）の方が必要です

仕事もせずに権利（給与）・休暇ばかり要求するのはいつも女性医師。一緒に働きたくない。日本の医療を壊しているのは女性医師であることを、なぜもっとクローズアップしないのか。

このアンケートから何を導き出そうとするのか。その意図が不明なので苦痛でした

未就学児の育児中の勤務日数減は職場としては可能だったと思いますが、保育園に預けるためには週5日40時間以上の勤務を要する地域が多いため実際には不可能です。週5日医師として勤務すると、比例して仕事や責任も多くなり、育児が増々難しくなります。

未就学児は院内託児や保育園があるので働くことができましたが、むしろ小学校入学後の方が働くことが困難でした。その結果3年離職しました。（学童保育になじまなかったこと、学校行事（特に土曜日）の多さなどから）

基本給が少なく、時間外労働を行わなければ所得が増えないのは異常（仕事を早く終わらせる方が給料が低く、いつまでも病院にいるだけの人が高所得）

労働時間が多く自分自身の体調管理も難しい

医師1人でやっているクリニックです。設問が現在の状況にあわないものが多いと感じました。

独身女医も十分に働き難い環境にあります。どこにも向けられないストレスを抱え将来も安定せず、やりたい事は子持ち女医に持っていかれ、研修医レベルの業務をひたすら行い当直も男性と同じく（もしくはそれ以上）こなし、恐いと言われ、もう出来ないと思ってドロップアウトしました。私の用な女医を増やさないで下さい。

各医学部卒業生の初期-後期研修を母校で行うよう義務化すれば、地方の大学医局の人員不足は解消されると思います。

質問内容が複雑で回答しにくいです

高齢の医師は、自身が病気を持っていることが少なくない。仕事を続けられるかどうかは、自身の健康面に左右される。このような統計には、答えようがありません。

他職種に比べ有給休暇を取る事が出来ない。残業はして当たり前、過労で倒れる事を自慢気に語る等医師全体の仕事への意識を変えていく必要があると思います。

別紙のとおり

病院勤務医を増やす（減らさない）ために、開業を制限すること。（夜診、往診を義務化するなど休日診）診療報酬で病院を優遇することが必要。勤務医が増えなければ、長時間勤務の負担は減らない

医師は専門職であるので、労働時間で評価されるのではなく、専門的知識や専門的技術で評価されるべきと考えます。

アンケート内容がかたよっている。自由な選択肢がない。

開業医には大変わかりにくい。答えにくい質問です。

大学勤務医ですが、給与の配分を始めてして労務管理がめちゃくちゃだと思えます。大学の管理職、教員職の離職を多いように感じます。

主たる勤務先の給与が少なすぎる。

産科医不足により、自分が病気になっても休むことができない。精神的にも肉体的にも過酷なのに、勤務医の場合、収入にあまり反映されない。地域住民のためやめることはできないが、いつまでつづけられるのか自信がない。不安である。

包括ケア病棟などによる病院の患者囲い込み・病院完結型となっていており、病診連携は画にかけた餅になりつつあります。変な時代になりました。

現場、実態と即していない質問設定がいくつか見受けられました。調査方法が的確でない調査結果に意味を成さないばかりか、誤った方向づけをしてしまう危険性があるかと考えられます。

学生の頃に、いろいろな選択をした（大学に残っている方だけでなく）女性医師の話聞く機会があれば良かったと思う。男性医学生にとっても医学生は医局所属の医師としか触れ合う機会がなかなかないので、選択の幅がせばまるのかもしれないと思う。

眼科は勤務が楽とされますが、外科分野であり、夜間、救急もあるため長時間勤務となることもあります。少しでもよい方向となることを希望します。

若年医師、高齢医師一律での調査に意味が有るか疑問

高額医療・最新医療は自費で複数投薬は縮小するよう適切な対策を（特に慢性疾患）新しい栄養指導（カロリー計算に終始せず、食べ方のコツやパーソナルな習慣改善指導）に対応できる栄養士を早急に育成して下さい。

外国と比べベビーシッターが少なすぎるのかもしれない。子育てを終えた世代を大量にベビーシッターへ動員するような施策があればと思う。

大臣の権力つよい

命を預かる医師としての仕事と患者の要求に答える仕事のミスマッチが増えている気がします。政令都市も含めて、首都圏と地方の較差が開いています。専門医制度も、都会で人口の多い地域を中心に制度構築されており（制度にかかわる委員が都市部の大学や大病院の医師で構成）地方への配慮に乏しく、またその自覚もない。

17:00以降のカンファレンス、会議をなくす勤務形態がほしいです。時間外で義務ではないにしろカンファレンスを欠席することの負い目は大きかったです。1日8時間労働を守ってもらえたら、育児との両立は今の保育環境でも可能なのです。

オンコールでなくてもコールはあります。

①研修終了すぐに出産・育児（2人）となり専門医を取得する事が出来ず（学位取得だけで精一杯でした）その後クリニックなどの勤務をしていますが、キャリアUP出来ず、今

の制度では大学や研修病院などにいないと専門医が取得出来にくいです。②地域医療、クリニック勤務でも卒後しばらくたっても、専門医外とりやすくしてほしいです。子供2人が成人したら地方、へき地などで勤務したい思いありますがどのようにアプローチしたら良いかわかりません。

医師でなく、他職種でもできる業務が多いと感じる。もっと、医師でないとできない業務を特化して仕事をする事ができれば、各病院の収益UP、勤務時間の改善、医師不足の改善につながると考えている。

歯科医師の増加論については異議あり。都心部への偏在のみ。また歯科医師のこれからの介護への関わりを考えると、数は足りていない。歯科医師数は人口当たりでは地方の不足は明らか。

出張が増え、移動時間が勿体ない。TV会議をもっと普及させてほしい。

設問数が多くないようが複雑過ぎる。

くだらないアンケート 税金のムダ 代価もなく協力させる神経を疑う誰もまともに回答していないのでは？

医師は大変なストレスの中で働いています。国は国民に医療がどういうものか、勝手は許されないこと、などの教育をすべきである。医師の偏在は診療報酬で差をつけるしかありえない。都市部マイナー科、開業に厳しく、命を守る病院に手厚くしなければ、医療は崩壊します。新しい専門医制度には反対です。医療崩壊の原因はマスコミ、裁判所、厚労省です。

これから高齢者が増えることは確実なので、医療費の抑制のためにも医療関係の人を有効に配置するためにも、高齢者の医療をどこまでするかといった倫理的な部分にまでふみこんだ改革は必要と考えます。きつい科の人が給与面で優遇を受けられるようにしないと、条件が良い都会の職場、比較的ゆとりのある科に人があつまるのは当然と思う。

当直代が低すぎる。医療以外の仕事が多すぎる。

定年が来ても年金では食べていけないので、働かざるを得ない。働けば年収があるので年金を停止される。医者にとって年金制度は搾取以外の何ものでもない。

労働生産性が高い医師は、低い医師より高い給与を得られるようにすべきである。

アンケートとして非常労力を要するものだった

育児に関する質問が、解答しづらい。育児には女性がするもの、休みをとらなければならないものと質問者が決めつけているように思う。パートナーが専業主婦であっても夫は仕事の合間をぬって育児に協力しているし、それを育児と呼ばないなら、何が育児なのか。この程度の調査で何がわかるのでしょうか？少なくとも今現在自分が育児に関して努力していることは、この回答に全く反映できていない

時間外労働が多すぎる。循環器内科医はおそらく他科に比べ絶対的仕事量が多い。胸が痛い、息苦しいを主体とすると循環器にまわってくる。肺炎や老衰の患者を循環器医が診てること多い⇒これらのPtを診てくれる病院をつぶす方向にもっていったらいいか？国は？

調査が将来に役立つことを願っております。

診療報酬の改定で、医師の作業を増やすような改定はやめてほしい。

郵便番号だけで私個人がほぼ同定できます。記載する必要はあるのでしょうか。

5人の子供とも、乳児期より保育所にあずけて、夕方5時に間に合わないときは延長保育で夫婦のどちらかが迎えに行きました（主に妻）。第2、3子がふたごでしたので、その時は半年間妻の母に同居してもらいました。

医師をふやす。給料は下ってもいいから、看護師と同様に2交代ないし3交代勤務ができる体制が作れるよう。

対応困難な症例を後方支援機関にお願いできる仕組み（1次的、2次的、3次的・・・と）が確実に分厚ければ、飛躍的に勤めやすくなると考えます。これが日本全国くまなく実現できれば、と夢想します。

医師数増員お願い。コミュニケーション能力を医師教育にとりいれてほしい。

育児に関しては、忙しい臨床、研究の期間中、配偶者及び親族の理解があって感謝している。但し、外国留学中は育児、子供の教育、世話には積極的に関与した。

利用可能な育児支援に関するシステムがあっても、それを利用する時に同僚や配偶者から避難、批判、圧力などがあれば、現実的に利用しづらい。医師の世界は根強い男性社会で育児・家事は女性の仕事、育児と仕事を両立しようとするのが甘いと言った風潮が根強い。大学院でも妊娠を理由に研究室をやめさせられた「妊婦が書くような論文が通るインパクト・ファクターのレベルの研究はこの研究室にふさわしくない」と言われた。

このアンケート内容は実際の臨床医が作成したものとは考えられない項目が多く意味がなくこのアンケートそのものがお金の無駄使いである

かなり高齢の患者さんが状態が悪くなった時、ご家族の希望がある場合、挿管・人工呼吸器まで使用しています。（場合によっては血液透析まで！）。一旦回復しても食事もとれず、胃管造設行ったり、ご本人がこうした状態を望まれるのだろうかというジレンマにさいなまれます。高齢者の医療をどこまで行うべきなのか、しっかり厚生労働省が指針を出してくれば、徒労感の強い現場の仕事量はもっと減ると思います。

仕事量は決まっているので、人員を増やすしかないと思います。電子カルテ化はブラインドタッチの出きない私たちにとっては負担増になります。

女性で働いていると、転勤もあり、結婚したいのですが、なかなかできず、それが一番のなやみです。

地域医療では医師偏在があるため呼び出しも多く十分な休日をとれない状況がつづくことが多いです。偏在の解決、複数で担当するシステムが必要と思います。

医療に従事する者として当直業務は避けられませんが、勤務先によって当直料金が差があります。特に大学病院は仕事内容に反比例して安い傾向があります。一定の基準を設けて欲しいです。又、私の勤務している大学は、時間外手当が請求できず、ほぼボランティアで残業をしています。学会の参加費、専門医の維持費（講習会出席や学会出席など）は

年間でかなりの額となります。税金の控除対象となるとうれしいです。

診療報酬の維持、保険診療の撤廃のための事務作業量が膨大すぎて、肝心の患者のケアに影響する診療の時間がとられる。時間をとらず医療の質を証明する方法の構築がほしい。今後の高齢化社会に伴い、医療のニーズは大幅に増えるだろうが医師数の増員のみでなく、科や地域の選択も多少の利約を課しても仕方ないと思う。

地方の医師不足を解消（少しでも改善）するには中核病院からの定期的派遣しか方法がないと思います。中核病院となりえる最大の病院は大学病院です。医局制度のいい所をもっと大切にしていってほしいと存じます。

書きづらい箇所には記入しませんでした。質問法をもっと工夫して下さい。

1. 現在、育児中だが、妻が一般企業常勤して勤務にゆうずうがきかないが、私自身がシフト制なので、子どもが熱を出しても、（たまたま私が日勤でなかったが）うまくカバー出来た。診療制によってはシフト制が可能と思われる。2. 医師は社会的共通資本であると私は考えているので専門医を取得するプロセスにおいて、いわゆる医療過疎地域での勤務（2年ほど）を義務付けるべきと考える（以前の大学医局制度でも結果としては同じことが行われていた。）よく、憲法における「居住地選択の自由」に抵触するという議論があるが、医師・責務の前にはナンセンスがあり、もし、いわゆる地方に行くのがイヤならば、医師として不適格であるとすればよい。そのような態度を示すことが、むしろ、医師としてのステイタスを維持（高める）できるのではないか。そうすれば、お金は後からついてくると思う

昼休憩がとれるぐらい人員が増えたり、メディカルアシスタントができて業務を減らして欲しい。当院は採用してません（できない？）

医師といえど、子育てをキャリアを両立させることは困難で、子育て中は夫婦のどちらかはキャリアを中断あるいは変更しない訳にはいかない。ベビーシッターをフル活用したが子どもは肉親、特に母を求めるので現実的には母である私が「パート医師」の立場に甘んじざるをえなかったし、収入の激減をうけいれざるをえなかった。この後、同居の親の老後など不安は多く新しいキャリア形成は夢の又夢である。

結婚し出産・育児をしたくても、現状では保育施設が足りなかったり、職場への負担が大きくてなかなかふみきれません。もっと女性にも働きやすい環境を早く整備してほしい。休み中（育休）の保障をきちんとしてもらえれば働く人は増えると思います。

家事、育児、介護は女性の責任という社会風習がまだまだ根強いです。

環境改善のための調査ですが、これを書くこと自体負担です。是非政策に生かして頂けるようお願い致します。

毎年給与が減少していく。公的病院の勤務医と開業医の給与格差が著しければ離職もやむを得ない

小児科は親の面会に来る時間が、勤務後になるため、いつも18～21時が親への説明時間になります。自ずと帰宅時間が遅くなります。社会が共働きとなっているため仕方がないのかもしれませんが、小児科医の長時間労働の一因である事は確かです。

常勤勤務（オンコール、休日当直、出勤あり）では子育ても介護でもできません。子育て

が一段落したらすぐ親の介護が入りそうな状況では常勤復帰などできません。

地方では医師が足りなくて勤務時間が長くなっています。地方へ医師を誘導する方策をお願いします。

女性医師のみが勤務を軽減し、男性医師に負担をかけるのは、院内のふんいきも悪くなるので、男性医師もワークライフバランスをして、勤務時間の短縮をしてほしいと思います。

診療所の為 4 ページより省略させもらいました。宜しくお願いします

・医師の少ない病院は各個人の医師への負担が多いので軽減してほしい・勤務医の手術の技術料などあればよいと思う。

医師になった以上は滅私奉公です。休みなどはいりません。病院以外に医師会の役員、介護保険、学校医、施設への往診、警察医などもしています。他の Dr が「私忙しい」というのをきくと「エッ？何が忙しい？」と誤ってしまいます。

当直という名ばかりの夜勤をなくしてほしい。また時間外手当も働いた分支払ってほしい。ボランティアではないので国は労働者のことを考えてほしい。

・通常勤務後そのまま当直（校外対応 e t c でほとんど休めず夜勤とかわりません）、朝から再び通常勤務という 36 時間勤務（翌日は朝から通常勤務）が多くの急性期病院で行われています。疲労感は著しく、安全面でも不安を感じます。・「休日」「時間外」でも、患者さん次第で常に電話を含め対応を要します。やりがいや善意で行っては（給与への反映なく）いるものの、時に開業医や入院患者対応のない科と比べ負担や限界を感じます。

妊娠、出産、育児を経験している女性外科医（消化器外科）だが、正直、親族の助けがなくては働くことができない。周囲の医師は当直、日直回数を減らしたり、カンファへの遅刻などを許可してくれてはいるが、それだけでは子育て中の女性が外科医として他の外科医と同様にキャリアをつむことはできない。外科医の増員や医師の意識改革が必要だ。時間外労働も当然と考えている医師が多すぎる。（特に 40 才以上の医師）個人病院の勤務時間、労働賃金はある程度補償されているが、大学病院やその付属病院で働いている者の過労、低賃金については想像以上のものであることを知っていただきたい。

病院勤務医の待遇（給与）をもう少し上げていただけるとよい（51 才産科医（部長）年収 900 万より）。

現状の医療行政、財政を前提とすれば、効率の向上が冗長性の放棄を意味していると感じます。この条件であれば、今の医師の勤務状況に耐えられない者は脱落し残った者で支える仕組みは不可避です。

医科に比べて歯科点数が低過ぎる。医局制度の改善。

・都市への医師の偏在の根本からの解決・現在非常勤で比較的時間がとれて、地域の公民館等で“健康講座”を開いていますが、こういった活動へのサポートの検討

なり手の少ない科への人手の充足をお願いしたい。

家族のために仕事をセーブしています。自分のパフォーマンスを下げる事がつらい。若い医師に休み方を教えるためにも自分なりの工夫や休むにあたっての問題点を洗い出しを行

っています。対象が患者のため、休みや仕事をセーブするために十分な診療ができなくなると良心の呵責を覚える。働き方よりも休み方の提案の方が良いかも。電子カルテの全国統一フォーマットがあれば（又は共有）紹介状の作成の手間が省けるかも？

院内保育施設が実際には「1才～」と言われていて、しかし上のドクターからは「なるべく早く復職を」と言われています。安心して子どもを預けられるようにしてほしいです。

労働時間よりも保険点数を引き上げてほしい。政府に国債を大量発行していただき、医療費の大幅な増額が必要であると思う。円建ての国債で国の財政崩壊はあり得ない。市場に出回った国債を政府の子会社である日本銀行が買い取れば良いだけの話。

日本の医師労働のきつさは、何とんでも先進国最低OECDでも最下位グループとなる医師数の絶対的不足が原因です。医学の発達に伴い、医師労働はますますふえます。これにメスを入れることが何とんでも一番重要なことです。

自分も50代半ばを越えて体力的な衰えが出てきました。できれば当直明けの次の日勤務の軽減を希望致します。今後の離職判断の理由の一つとなるうと思われます。（連続勤務時間が24時間を越えると業務上の効率がかなり悪いです）

科ごとの勤務実態がわかると思うので、大変な科に若手医師が増えるような対策を取ってほしい。

勤務医のような厳密なオンコールではないが、突然急変する高令者を多数診ている自宅開業医、携帯電話で対応している時などどのような評価となるのか不明である。病院勤務医にあてはまる質問が多く、一般開業医の実体の調査にはならないと思うが。また12月と言う時期は、医師会の会議、行政の会議は少ないと思う。

出産時は大学病院勤務。大学は職員のポストが少なく、ほとんどの医師がフルタイム非常勤（日給制）で1年毎の更新のため、育休を取得する条件である「1年以上勤務」が不可能。これを知らされたのが産休明け直前で、退職かすぐに復帰かせまられ、退職しました。保育園など急きょ手続きし、3ヶ月後に復帰。

細かすぎます。

育児休暇をとる権利があっても実際には、同僚に迷惑がかかることから取りづらいのが実情と思います。人的補充がないと理想論で終わってしまうと思います。

アンケートが長すぎるので嫌になり途中で放棄したいと思った。

子育て、介護にたずさわる者以外にしわよせが行かないよう、すべての勤務医が人間的な暮らしができる仕組みが必要だと思う。

私は病気もちなので当直など免除されているので例外ではなかなと

当直明けの継続勤務や夜間の手当てなど、厚生労働省の膝下機関である当院は労働基準監督署に虚偽の報告を行っているので監査して下さい。外科系医師は疲弊しており、保険点数（手術）を上げて病院の収入になるだけ。医師の手術インセンティブを義務化して欲しい。海外留学経験（勤務含む）があるが、個人保険と国（社）保の併用は止むを得ないと思う。

私の勤務地は病院数が多く、医師が分散しているため、相対的に一医療機関あたりの医師数は十分確保されていません。実感として業務負担は重く、いつか燃えつきてしまうのではないかという不安は常に感じています。根本的な解決は、病院数が整理されて一病院あたりの医師数を増やすことではないかと思います。

2人の子どもが中学にあがるまでは、日々に就業時間や、勤務日数が多く、配偶者には苦勞をかけた。そういう点で、今、まさにその年齢帯の子供を育てている後輩たちは恵まれていて、うらやましい。

診療所への受診患者数が激減している。これは、軽症患者がきちんと管理されていないことを意味する。軽症患者の重症化、身内に介護が発生しての離職。今、医療のどの部分に注力しなければいけないかは、明白だと思う。

勤務時間が長くなるのは結局自分のせいだと思うので、逆にあまり休みをとれとか言われたくないとも思います。

オンコール体制ではないが、365日、24時間、主治医に連絡がつく事が前提になっている。完全な自由時間が無い。

現在3人の子供の育児と勤務医を両立している。ベビーシッターや家事援助、学童児の保育など、普通の家庭を守るための外注に関する助成金が欲しい。また、介護についても同様である。

もう少し、無理なく働ける環境が欲しい。研修医制度の改善を希望する。

患者数に対して医師数が足りておらず（特に地方なので）業務量の負担が多いです。昼食時間も15分程度しかとることができず、ひたすら外来をこなしてますが時間内にはとても終わりません。改善を期待しております。よろしくお願い致します。

問5に処置手術のないのは、わかりにくい。この調査の結果、成果をぜひとも公表して下さい。また、この調査の予算、決算についても報告して下さい。

問11の追加項目に「開業医はあと何年仕事を続ける予定か？退職後は閉院か他の人が引きつぐ予定があるか？」追加項目「自分の働く地域で自分と同じ専門領域の医師は足りているか？自分の働く地域で不足していると思う専門医は何か？」

どれ程このアンケートが医師の勤務状況を世の中に伝えられるのかどうか疑問です

そもそも外科手術研鑽などに無関係の内容の設問が多く、本調査の意義が感じられません。

1人当たりの仕事量が多いのにそれに見合う給与ではない。当直や外勤しないとなりたらないのはおかしい（大学H p）。

医療職であっても、労働基準法を守らせる。環境整備が必要

今の勤務医、特に研修医はめぐまれてると思いますが…世の中全体も甘くなりましたが…。すぐ過労死だとか自殺とか問題なるが、生きる事は厳しいものです。日本は平和です。

当直やオンコールで診療に当たっていない時間を完全な休日／休憩時間とみなされたくありません。特に1カ月の1/3～1/2に及ぶようなオンコール（セカンドコール）に對しそもそも無給でよいという労働の考え方はおかしい。（救急受入れ病院にて）

医者そのものが負担の少ない科を選択する傾向にあり、リスクを抱える科の人員不足やもとの業務負担が多い状況に拍車をかけている。科別にステータスや給料の差別化も1つかと感じる

診療社会保険の点数を上げてほしい

保育園のシステムが、看護師さんに合わせてある印象で、お泊まり翌日あずけられないなど、医師にとっての使い勝手がもう一つといったところ。子育てしながらの仕事には子育てのサポートやその費用のサポートが必要と感じます。

質問内容が女性医師にかたよっている。フォローする男性医師の考えも加味された内容もあってもいいのでは

何のための調査でしょうか

オンコール体制、給与体制、育児体制がまったくといていいほどととのっておらず、離職はまぬがれない病院であるのが現状である。

①断片的調査で意義が少ない②フィードバックを

過酷な勤務、閉鎖的環境、休めない、休ませない雰囲気等を何とかして下さい。

女性医師への対応ばかりが目立ちますが、育児中の女性医師がふえると当直業務などを他の人がカバーしたり、業務内容を調整したりと気苦労や手間が増えます。こういうところを手当をつけるなどして、対応して下さい。

コメディカルの方々が享受している程度の労働環境となれば、どんなに楽なことか…

問15は女性用？アンケート内容が実情とマッチしていない わかりにくい

女性の医師は「出産・育児のため」という理由で当直免除を受けやすい環境になってきたと思いますが、男性の医師は同じ理由でも当直をやらないわけにはいかない雰囲気があります。また、当直免除を受ける医師が多くなると、今度は当直できる医師の負担が増え、疲へいする原因になります。

全般的に、医師（特に男性）のジェンダー平等への意識の遅れは著しいものがあり、私は女性研修医なのですが上級医からのセクハラに悩まされることも多くありました。

現在は2ヶ所かけもちの非常勤なので、当直は自分で調整出来満足しています。ただ給与や社会保障面での不安は残ります。また少ない日数で病棟主治医と外来を回さないといけない為、1年間で有休が殆どとれず何か起こると時間外や休日出勤で対応しなければ回りません 勤務形態の変更を検討中です。

自分も女医だが、女医が増えても結局育休をとるなどして休む人が増えると働く人が減り自分も回り回って育休で休みにくくなる。男性の医学部合格者を増やすことも大切だと思う。

①年を重ねると、当直はつらくなりますし、ミスも増えます。経験を生かして、診療所、病院、保健所、大学等で種々の仕事をこなして、当直がないという形はどうかと思います。
②小児科は全当直の場合、成人科Drでは、診てもらえず、結局主治医が連日オンコールになっている所が多いのではないのでしょうか。内科医も子どもを診てほしいと思います。

地方は医師不足にて、休みがしっかりとれません。

解答しづらい設問が多くもみられました。

宿直・当直を含め週40時間を守るように、厚生労働省が主体になって指導して欲しい。

このアンケートは、育児、介護、年休あたりを中心としているが、実際の医師の現場では、研修医・学生教育、研究、自己研鑽、事務仕事、会議などが診療以外にあたり、日々過酷である実情は拾い上がっていかないと考える。

地方の中山間地域に勤務していると、医師不足が深刻なのが分かります。都市部から希望で来る方もいますが、全科当直がきつくなり辞めていく方もいます。1人当直の際、基幹病院に相談できるシステム作りが重要と思います。近くの総合病院に夜間に相談してもいやがられることも少なくありません。

専門医制度の改訂に伴い、専門医数で初期研修医獲得数を定める方向にありますが、専門医を取得できる施設は主に都市部に集中しているため、医師数の地域格差がより広がると思います。地方や中小病院でも専門医取得ができるよう緩和をお願いしたいです。また、育児・介護なし個人によっては試験準備（勉強）に十分時間を割けない人もいます。選考基準を厳しくすると受験者は疲へいするため、配慮をお願いしたいです。

勤務時間が決まっている教員を含む公務員の方は育児による離職は少ないように思います。定時（17時など）に仕事が終わるのなら、常勤を続けることは可能と、四人の子供を育てた自分としては思いますが、厳しい意見でしょうか。

働いて、子供を生み、育てる女を支援する体制が日本中の医療機関が持っている事を望む。時短、当直免除、遠隔地勤務の免除、業務内容の軽減など女性医師が働き続けることのできる支援を望む

別記のように開業している医師（とくに内科・外科の医師にはさまざまな仕事の依頼があります）の過重労働もたいへん申告なものがございます。私の場合、診療所の医師、診療所の経営者、併設している特定施設の運営や管理、医師会業務、学校医、産業医、乳幼児健診、介護認定審査会委員、地域のがん検診や公立病院の画像読影、などあり多忙を極めております。また、診療所や特養施設に対しては、厚生労働省様、県、市などからさまざまな書類作成の依頼・報告・実地指導等が求められます。行政からの1つ1つのご指導などは、お支払いや助成をいただいておりますので必要なものであると十分理解してはおりますが、現実的には診療外業務がかなり多くなっており、実質的な労働時間の増加やメンタルヘルスへの影響につながっていると考えます。ぜひ、勤務医だけでなく地方の開業医の実態にも目を向けていただければ幸いです。何卒宜しくお願い申し上げます。

医療者が働きやすくなるためには、医療の効率良い供給体制も必要です。診療科の標榜は専門医に限定しそれを公開したり、基幹病院における高度医療の必要のない他科受診は、専門医が勤務する診療所受診を原則としては如何でしょうか。大学病院もタイムレコーダーを押すのは如何でしょう。

もう少し医師の負担が軽くなって欲しい。精神科で大変なので救急も外科系の先生方の負担は想像を絶するものがあると思う

未就学児の育児中の勤務よりも子供が就学して低学年の時の勤務が大変だと思った。低学

年の子供を安心して長時間まかせられる支援が少ないように思う（児童クラブの制度では不十分）

このようなアンケートで医師の勤務（ほぼブラック企業）の実態が明確にできるとっておられるのならちょっとまちがっていると思います。研修医は労働基準監督所より5時に帰宅するようになどきびしく言われはじめているというのにギャップありすぎ

大学病院ではムダな事務作業が多すぎるためクランクを増員すべきだと思います。

男性の育児休業を取得しやすい病院を作ってほしい

院内保育施設（通常保育および病児保育）の設置・充実は出産・育児と勤務の両立にとって、あるかないかで出来るか出来ないかを左右する重要なポイントだと思います。自分自身は、そのときの勤務病院で上記があったため難なく復職できました。

休日出勤が多いが、給与に反映されない。当直も多い。全体の給与が安い。

医師会中心ではなくすべての勤務医、開業医は診療を行う都道府県のいずれかの大学医局に籍を置いて、大学医局が責任を持って地域の医療を管理・監督すべきだと思う。勤務する医師が少ない病院では、必要とされる会議・委員会をこなすためにほとんどの時間を診察外に拘束されて患者診療に時間を充分割けない200床以上と以下で必要な委員会を減らして欲しい。（今回の調査期間中はヒマだったが）

私どもの病院は185床あります。しかし、都市部から離れた地域に存在するため医師の募集をしても集まりにくい状況です。採用された医師も数ヶ月で退職するため、私が入職した3年8ヶ月前より総合診療科の医師は少なくなりました。病棟・訪問診療・オンコール当直とやる事が多すぎて私自身の心身の健康が守れにくいです。

「取組」を選択できるのみで、他の意見を求めようとせず、結論ありきの調査ですな。

有給休暇、育児休暇など考えられない。当直あけの休みなど考えたことがない。時間外は手当でなくてもあたりまえの時代だった。

当直は単なる時間外勤務であることを病院管理者にも厚労省にも国民にも認めてもらいたい。看護師、放射線技師、薬剤師などほかの職種は当直明け直ちに帰宅している。医師だけ労基法無視されている。

現在73才で子育て、介護とか最近の世の中の認識・制度と異なっていましたので回答に苦労しました。

病児保育も充実してもらいたいものです。

「労働時間を短縮することが労働条件を改善することだ」というような考えで集計しないでほしい。働きたい人が働けるような環境にしてほしい。働きたくないor労働時間を短縮したい人のためにつくられたようなアンケート項目に偏っており、アンケート自体が回答を誘導している

「医は仁術なり」良い言葉です。ところがこれを個人が負うと、私の様な年中無休医師が増え潰れてゆきます。一方、資本主義に委ねると、過剰診療、高額医療費で社会が疲弊します。折衷案として、医療職の聖職意識を放棄し、資格取得基準と年収を下げ、同時に「公

的医療費を大きく削減し、医療を商売」から「相互扶助」の活動と社会に認識して頂ければwin-winが成就すると思います

女性医師の離職をふせぎたいと思いますが、実力の足りなさが大きな障害になっているように思われます。研修が年をとってもできるような制度はないでしょうか

病気のため長期休養から復帰しているところです。11月から。実際的にはとても柔軟に対応して下さっていますが、労働基準、健康保険などの面で段階的な復職に対応して頂けると助かります。週32時間以上が常勤には必要、など。

女医に対する制度の整備をお願いします。(子供が小学生になってもつかえる時短制度など)

アンケート項目が地方勤務医の実態に即したものではない。(例えば分娩担当施設の産直医は病院内当直ではないが、拘束感は当直勤務とほぼ同様である)

ある程度健康で、極・体力が充実している限り、できるだけ長く働きたい。ただし、眼科医で、更に眼科の中でも専門分野に特化している。このため選択肢は限られます。少数ですが、このような医者もいます。

夫(男性医師etc)も育児介護etcで休みや短時間勤務を取得しやすい環境(後ろたさなどなく)を作らないと女医の離職はすすむと思います。

問7の選択肢はもっと別にあるのでは。例えば”勤務施設の常勤医師数を増やす”など。我々が時間内時間外を問わず”働き過ぎ”と感じる原因の最たるものは田舎で働く医師が足りないことに尽きる

病棟free(入院患者を担当していない)なので、大腸ポリープ切除や緊急上部内視鏡で処置しても後出血の際に夜中や休日に子供を置いて出勤できなく・・・という理由で、通常の検査のみのカメラしか携わることができていない。上司に禁止されている。今後、他のオンコール医師で何か生じた際にはフォローする仕組みを作らないと子育てしている消化器内科医は育たない。自分のキャリアupのため、他病院へ転職することとした。転職先は実家の近くで子供をみてもらえるため。

医師の当直について、もっと明確な労働基準と賃金支払い他業種と同じ時間外労働オーバー病院は業務停止等きびしく対応してもらいたい。

診療科によっては(特に外科系)、過労働で労働基準法にかなり抵触しています。現場は、かなり疲弊しており、使命感でのり切っている感じです。専門医取得のために医師はみな大病院に所属したが、今後さらなる医療過疎が進んでしまい、日本の医療に漠然とした不安がある。

主治医制における主治医の代役、代理は現実的には難しい。(代理者はどうしてもリスクを背負いたくないので思い切った(責任のかかる)治療法の決定を避ける)

現在、小学生の育児中ですが、医局の配慮により、当直の免除や短時間勤務などの制度があり、なんとか働き続けられています。幼少期は急な発病もあり、周囲への迷惑を考え、勤務日数を減らした非常勤勤務でした。収入は厳しかったですが、それでも仕事の場に身を置いて、離職せずにすんだのは有難く思いました。職場の理解だけでなく、システムとして確立すべきです。出産・育児に女親が大きく関わるのは当然なので、女性医師の尽きない悩みですが、子供の体調や自分の体力・気力、実家が近くにあるか、祖父母などの協

力は得られるか、配偶者の理解や協力はあるかなど、状況や条件がそれぞれ異なります。画一的な育児中の支援でなく、フレキシブルに女性医師自身が働き方を選び、変更していきることが大切だと思います。どうしても勝手や無理を申すので、同僚の他の先生に負担をかけてしまうことが心苦しいですが、男女に関わらず、急な育児上の問題や介護に、皆が寛容になれるシステムが必要だと思います。(年休の取組の必須化や、負担のかかっている医師への当直後の休日確保など) 女性医師支援ではなく、医師の勤務全体の改革としてすすめてほしいと思います

(勤) では専門医(科) が1名の場合は、どうしてもストレスがたまる。地域で少子高齢の医療がうまくいかなければ、都会ではさらにうまくいかないと予想されます。国が行っていることは一部理解できるが地域でうまく回っていない。医療は他の一般企業の後追いをしているイメージがあります。強弱(生物として当たり前)のパターンでいくと、国民が困る。

どのような病院でも当直が義務付けられていますが、実際にはオンコールで良い場合もあると思う。病院も急性期・療養など機能分化したのであれば、当直義務がなくなれば他院の当直に回ることもできる。当直やオンコールを”労働時間”として認めていただきたい。

M3 com、ケアネットなどの民間の調査機関を使えばもっと簡単・正確な調査が行なえると思います。

勤務はハードではありませんが、50才台に近くなっても当直、オンコールがあり、休日も手術で呼ばれる可能性があるのは、精神的に落ち着かない。

医療ほど労働環境が劣悪な仕事はないと思う。有給をとらない、当直明けの仕事もfull timeというのが当たり前になっている。土、日などの休みの日にも病棟に出るような考えが浸透している。

パピートラックも大きな問題でしょう

アキネーターのような人工知能で代替できる部分は大きいはず。医療費の増大を止めるには、ITの活用はさけて通れないと思うし、IT医療の時代に医師が提供できるサービスを考えていかなければならない。

若手医師は非常勤であることが多く、出産育児のため休まざるを得ない期間中、一般の企業のように給付金が出るわけでもなく、いわゆる「育児休業」とは異なります。育児中の女医は「育児休業」「短時間勤務」「有給休暇」などの枠組すらない労働条件でしか働けないことも多いと思います。

業務以外にも専門医の取得・更新にかかわる費用や時間などの負荷が大きい。専門医機構に移行することで更に懸念が高まる

臨床ハ、バイト(週1、午前のみ)で、大学(医学部)の基礎系の研究室で助教(常勤)をしています。

労基署は病院に対してもきちんと指導をしていただきたい。法を遵守していないのは明白だと思います

フリーアクセスの制限は(患者の)いずれ必要になるのではないか。

多忙時に代理の医師に来て欲しい

1987-2005の間、単身赴任、要因は子供の教育問題。関連大学よりの医師派遣を受けていたが、大学からの医師引き揚げで地方医療崩壊を経験した。地方には過疎による人口減少により医療経済が成り立たなくなっている。医業収益からの経営だけでは、医療削減は必至。

勤務医・開業医とも、その地域の必要性を十分に調査して定員を作り、定員からあふれた場合は定員に満たない地域での勤務を強制できる医療計画がないと、現状の地域差は解決できず、医師の兼務形態の地域差もなくならないと思う。

もともとこのアンケートは「子供が大きくなれば手がかからない」というのを前提に作成されています。子育てをされた人が作成していると思えません。子供が大きくなった時こそ、手をかけてあげなくてはならないという事がわかっていないアンケートです。男女雇用均等法は女性を労働力として男性と同等に働かせたいというだけで、医師も女性が多くなってきた為に困っているという感じだと思います

在宅診療を行ってるため、本調査中のオンコールには明確に当てはまらないが、365日主治医である患者の急変等に対しては夜間・休日も対応が必要な状況です。

女性医師が子育てをしながら働き続けるのは不可能です。そのために必要な環境（夜間・病児保育、小学校からの帰宅後）が全く整備されていません。医師不足が叫ばれて久しい中、患者からの要求は高まるばかりで、出産・育児にまで頭が回らない現実があります。

勤務医の給量増加。退職金の充実。当直明けの勤務の廃止。各科による忙しさにみあった給与の差。書類業務の減少。

夫も家事・子育てに協力する事

制度が変わるたびに医師の負担、手間が増えている。現場を知らない人たちが決めた制度だということがよくわかる。こんなアンケートではなく、厚労省の人間が現場に赴く、実際の仕事がいかに大変か経験してみるべき

当直代が支払われないことがないようにして欲しい。残業代を支払って欲しい（部長の印鑑をもらっているにも関わらず、事務が一律30時間で切っています）

現在は時間的には非常に恵まれた環境で働けていますが育児。家庭のためキャリア上昇はほぼあきらめています。どの業種でも似た状況にあるとは思いますが、メンター的な存在もなくキャリア形成をえがけずにいるので、今後に不安があります。

1人開業医だと毎日がオンコールなので、P. 3については記載してません。

働きながら通院されている患者を多く診ていることから土日に外来診療を行う病院が増えていると思います

当直明けの通常勤務は医療安全の面からも好ましくないと思う。

開業医と勤務医を区別した設問を願う。開業医にとっては答えにくい

このようなアンケートを行なうのであれば単身赴任している場合はどのように記載したらよいか、説明があってもよいと思います

都道府県は何県が何番ですか？数字がわからず記入できません。選択肢を作成するにあたって、何を基準としたのかわかりませんが、もう少し実情を考えて作った方がよいと思います。あるいは発想が貧困なのでしょうか？

手術をした患者の合併症の対応は基本的に主治医となるため、なかなか他の医師と代わることが困難である。強制的に休みをとらせるようなシステムがないと休みをとるのは難しい。オンコール日数は人数に依存するため人が増加しないと減らない。今回の勤務時間は良い方であり、普段はもっと長い

女性の働きやすい環境を整えることも大事ではあると思うが、そのしわよせが来る人のこともよく考えた制度や、対応をしてもらいたいです。必要なこととは認識していますが、女性が相対的に多い科ですと、産休ばかりで負担はかなり多いですし、不満もあります。(産休で不在となった分は受診制限などで対応することを義務付けるなど)

私は個人の開業医(地方)なのでこのアンケートは、勤務医や女医さん中心のアンケートのように思われます。我々のような地方の開業医に休日やオンコールの制限(いつでも呼ばれたり電話等)はありません。意味のないアンケートです。

1日の勤務時間や勤務内容はムラがあるが平均すればそこまで不満はない。ただ今回の記載に反映されないオンコールでの束縛時間や土日勤務、外勤(大学からの給金が異常に安いために他で働かざるを得ない)で自分の時間が少ない。

勤務時間の短縮を希望します。平均1日13~15時間病院にいる状態です。

開業医の収入を減らし、勤務医の数を増えるように誘導すれば、自ずと時短や産休・育休が確保できると考えます。実際、私共の医局ではこの数年間、多くの女性医師が在籍し、十分な配慮が行き届いており、一人の離職者も出しておりません。

勤務量の違いがありすぎるような気がします。正確にどれくらい働いている科評価し、どれだけ免除するか決めるべきです。

子持ち女性医師が当直、オンコール免除で男性医師の負担が大きい。大学病院の場合は給与はほぼ同じで不公平。

IT化を進めて手書きの書類をなくしてほしい。郵送も極力なくす方向で諸手続きの簡素化・効率化・安全を犠牲にしないで省力化を。

国にお金がないことは分かるが、医療にお金(予算)をかけてくれないと国民と医師が困ります。やはりまずは国の財政(赤字)を治療することからだと思います

女性が働きつづけるにはその年齢ごとにやはり出産、育児、介護の問題はさけて通れませんが、誰かたよりになる人がいるか、勤務を複数担当制にする、時間を短しゆくする、急な時に休みやすくするなど必要だと思います。

勤務する病院によって雑務量が大幅に異なるため、医師自身の仕事に支障が出ることもあるため他職種との分担は必須だと思う。生活保護の患者、コンビニ感覚の受診や救急搬送は現場の負担大であり対策を考慮してほしい。

女性医師が子育てしながら働く大変さを見てみると、現在独身の自分はとうていマネできないと思ってしまいます。働きやすいロールモデルが増えると良いです。

独身、子どものいない女性医師による、子持ち医師の忙しさの理解度が低すぎる。男性医師は子持ち女性医師のカバーをその他の女性医師にさせようとしてよけい反発が増える。麻酔科常勤医師は非常勤に比べて収入も冷遇されており、有給休暇もとりにくい。

一部の医師は給与≒（条件）の為に働いていない。ゆえに条件の話は一部の医師にはあてはまらない。

出産、育児、介護で短時間勤務で仕事を続けましたが、医師としてのキャリアは遅れる。勉強会、学会への参加は必ず夜や土日であり、思うように参加できない。オンラインなどでの講演会が増えたことは良い点と思う。

P3は細かいです。時間外勤務で届け出ている分を事務を確認すれば良いのでは

医療者も人生を楽しめるような社会の構築を願っています。

年齢、性別、経験年数にかかわらず、均等に当直（等）の業務を負担する仕組みが必要。問7や23にはベビーシッターという選択肢は要らなくないですか？特に問7は無関係の選択肢が多く、何らかの”力”が働いていると考えざるを得ません。

私は起業し、ベンチャー企業の役員を務めており、主な業務は診療ではありません。診療以外の働き方を反映出来る調査の方が、実態を反映出来るように思います。

育休や介護休をすすめるのは良いが、自分の様な中年男性医師はその他人の休み分の穴をすべてうめなくてはならず、業務がふえる一方で、生まれたばかりの自分の子供にもほとんど会えない状態。制度をつくる時は休む人（それを利用できる人）のことだけではなく、その穴うめをする人材の確保やその人の保障などを並行してもらいたい。

土日昼夜、関係ない休みのない病院、大学で勤務を続け、体をこわして現在のような穏やかな病院勤務ができています。基幹病院に勤める医師達の負担軽減を強く望みます。

医師の世界の当直業務は実際にはとても忙しく勤務扱いとすべき。よって当直前後の休みを義務付けるべきである。このような公式の調査票に当直という言葉を使用していること自体、厚労省は認識不足である。

現在1才の子の育児中です。医局として、欠員状態となってしまう「育休」は取得できないと言われ、一度離職しました。すると、復職時に「無職」の状態なので、子どもが保育園に入れず、結局一時保育なら預けられたので週2の非常勤をしています。仕事をするには、まず保育園に入れること、また子どもの急病等に休めること、ができないと厳しいのが現状です。→多くの友達が結局「親」をたよって仕事をしているのが実状だと思います。

私は保育所に恵まれフルタイムで仕事をつづけて育児をしていたが、周囲の女性医師は困難であった人も多い。日本の医師は忙しすぎると思う。今考えるともう少し逆に仕事をセーブして子供とむきあってやりたかった／開業医にとっては夜はずっとオンコールのような状態だが・・・結果的に呼び出しがないだけです。あと、保険会社の診断書の書式を統一してほしいです。各社で違うため何通も記載が必要です。それだけで事務量がずいぶん違うと思います。アメリカ、ドイツなどの医療機関で見学を何度かしていますが、医師以外でもできることとの分業がはっきりされています。当院は開業医ですので、医師以外でもできることは分業ができていますが、日本の大病院へ手術などに行くとあまりにも医師の雑用が多く非効率だと思わざるを得ません。

このアンケートはネットで十分。費用・時間・紙がもったいない。

関西は”フリー女医”が多く、ほぼクリニックで週3~4回など非常勤、非専門医である。そして、この人たはあまっている。開業医も、余っている。ところが病院勤務医は不足している。理由は激務でも上記フリー女医と年収が同じか、むしろ少ないからである。非専門医はバイト、開業禁止として大病院勤務を義務とするべきである。勤務医の年収を常勤でより高くなるようにしてほしい。時短女医がちゃんと診察できる人を見たことがないので、やはり常勤でない医師の能力がダメになると考えます。つまり時短や育児を取らなくても何とかする（ベビーシッター等）ほうが大切であります。このアンケートで時短・バイト女医の意見が通れば日本の医療は崩壊すると思います。

労働時間の話になると、よく医師だから、仕方がないとか、そういった旨の意見を耳にするが、患者の状態と医師の人のしての権利はまったく別次元の問題だと思う。大学病院は特にパラメディカルが代行してくれる仕事が多く医師の負担が多い。労働時間が長い最大の原因は、長時間働く、休みをとらないなどの昔からの習慣や職場の雰囲気によるところが大きい。

そもそも医師に自由な時間はない。

外科系の昼も夜もなく働く私達には何らかのインセンティブをいただかないと未来はいろいろな意味でないと思います。奉仕の気持ちだけでは限界です。

医局に所属しているが、そもそも自分のライフステージにあった働き方の選択肢がない。自分で切り開いていく必要があり、しんどい。オンコールになっていないが、暗黙の了解で、緊急手術が必要な際には呼ばれる。人が多ければそれだけ楽になねるがどうにもならない。

医学の進歩が加速しており、それに対する対応（自己学習）、患者や家族に対する説明、必要書類、責任、委員会などの会議が著しく増加しているのに収入は増加していないのが問題である。

育児・家事介護は基本的に女性が主として行うもの、とする根強い観念が自分や家族にあるので、家族に何か不調があった時はやっぱり仕事を辞めたり、減らしたりするのは自分なんだろうと感じています。

オンコールは給与が出るものと理解しますので、現状ではなしです。病院を離れていても病棟からは必要時電話連絡があり、常時オンコールです。

医局や診療科の縛りなく、自由に勤務地を選んで、かつ、高次医療機関や医療過疎地で働く者に手厚い処遇を与える制度にするべきである

医師の頭数は足りており、これ以上医学部の定員数を増やす必要は全くない。（歯科医師と同じように少ないパイを奪いあう構図が出来てしまう）但し、人員の配置が重要で、マイナー科への人員集中、女医の増加が都市部への集中などが結局第一線で働く医師の仕事量にしわ寄せを起こしていると考える。

アンケートの回答にも一定の時間的コストがかかっているの、しっかりと分析され、実際の対策に反映されることを願います。

田舎の開業医です。問いに答えるのが難しかったです。

医師を集めるのに、苦労しております。道徳的なレベルの低下があり、今後の問題になると思っております。(末梢の現場で) 業者からの紹介は、Drの(年収の20%が紹介料です)

お疲れ様です。結果の公表時期や方法についてもお教え頂ければ幸いです。(公表の場合)

子供の数が増えると、手間がふえます。1人ならよいですが、核家族で3人以上となるともう配偶者のみでも(専業主婦)、やっていけないです。大変です。親の介護も必要となれば生活は破綻しそう。漠然とした不安があり、実際がどうなのか、どんな制度が利用できるのかetc具体的に知る必要があると思います。

医療も介護も安くすまそうとしすぎであり、介護士同様医師もギリギリでどこもやっている。受診のフリーアクセスなどの対策をもっと考えてほしい。

育児をしながら仕事をするのは昔の方がやり易かったと思います。

科にもよるが医師の労働環境はブラックである。国からは補助どころか税金での搾取があり労働意欲が下がっている。大学への勤務医に普通の労働環境を。子育ても親の介護も無理。独立を考えます。今回の施設は外勤先なので関係ないですが。

時間外でのオンコール体制・勤務に対して給与が支払われないことに疑問を感じる。給与体制の詳細は就職してからの説明のみで、就職後に条件が悪いことに気がついて、自分のキャリア・人間関係などによりすぐには辞めれない。給与の細かい話は、医療者でタブーのように扱われていることが不可解。ブラック企業は医療機関に多いと思う(医師の善意で過重労働となる←心ない医師は逆に過払い状況)←休み得を許す環境

当直明けの外来や手術は明らかに危険であり、早急な改善を切に希望致します。

研修医・後期研修医の時は殆ど病院で寝とまりし、診療にあたる4年間でした。寝てもすぐc a l lでおこされお風呂に入ってもポケベルにびくびくしていました。よく生きていられたなと思いますし、その後燃えつき、ハードな勤務はもうできないと考えるようになりました。医師もに人間です。勤務時間の適性を望みます。(寝たり食べたり、休息をとる時間が必要です)

生活保護者の自己負担を0割ではなく、1割にしてほしい。

育児や介護のためとは関係なく、単に1日の仕事量、患者量が多すぎる。他職種か分担できる業務はほんの一部でしかない。1日の仕事量が普通の量なら、残業も減る。日当直も苦痛ではない。有給も育児休業も取れる。取れば残った仕事量は同じ科の医師に過重となる。このアンケートで何か改善するのでしょうか。

ローテーションで回ってくる研修医に医師を志した理由を聞いても明確に答えられる人は少なく、よく聞けば成績が良かったので医学部に入った、収入のことを考えてなど倫理感とは離れた答えが多く聞かれます。医師の偏在化を改善しようとして、医学部の定員を増加しても、都心部の楽で儲かる科に進む人が増えるだけの印象があります。仕事は分担できるようになっても外科の基本業務である手術、検査、外来等は減らせることはなく、成り手をいかに増やすかが重要であると思います。外科医になりたいと云っている研修医が一番懸念していることは3K職場であること、訴訟のリスクを負うことなどと聞きます。ただそれを上回るようなインセンティブがあれば、外科のような多忙な科を選択する人が増えていくのではないのでしょうか

自分はよかった（配偶者にめぐまれていた）しかし、子供か医師としてどうなっていくかは？である。

現在、1才、4才の男児2人の子育てをしながらフルタイムで内科医として働いています。夫とは離婚予定で別居中、かつ両親も同じ県内にいないため1人で育児・家事もしながら働いている状況です。幸いこれまでは院内保育所のある病院に勤務していたため預け先に困ったことはありませんでした。しかし、子どもの発熱時、病気の際はどうしても仕事を休まざるをえず、病児保育の充実をのぞみます。医師のみに関らずすべての職種の働く母親の願いでもあると思います。

勤務医の大変さが国民及び政府に理解されていない。それでいて、医療安全、倫理教育ばかりが厳しくなりひへいする！！

現在365日on callされている状況です。年齢から、病気になった場合かわってくれる人がいないということが心配です。そのような体制に出来れば私のような地域医療としている方へ参入している若い方も出ると思います。教育研修人的バックアップが重要です。

キャリアを遅らせないために育休を切り上げて、身内に預け、短時間勤務を行っているが、院内の規定上一年間の期限がある。また保育園についても区の認可では育休を切り上げているため減点となっており、来年度からフルタイムへ延長させようと思っている医師に厳しいと考える

継続的にwebも活用してアンケート調査お願いします。とても良い試みだと思います

科によって当直明けの診療が休みになるのは不公平。有休の取得に理由があることはおかしい

医師、看護師を増やすよりもコメディカルを増やす方が現実的かつ速効性があると考えます。可能な仕事の拡充も重要。専門外の仕事が多すぎる

丸1日の休日がほぼ取れず、有休や夏期休暇も急変が多かったりで取れません。担当患者さんの急変、見て見ぬふりはできず、どうしようもないです。他科の医師、看護婦、患者さん家族からの様々な圧力が辛いですが、やりがいで頑張り続けております。

救急、外科系医師の確保をしてほしい。特に、地方でのマンパワーの確保を。

医師のみ有給の確立ができていなくて不公平

大学病院の業務そのものには充実感があり今後も続けたいが、収入的には強く不満がある。米国のように実績のある人間が収入的にも報われるシステムの構築をしないと大学病院におんぶにだっこの現在のシステムは遠からず崩壊してしまうと思う

診療以外の業務が多く、育児の時間を削って、睡眠時間を削って病院と自宅で仕事をこなし続ける状態。研修や大学のあまりの書類の多さに時間をとられる

院内保育の充実を強くお願いしたいです。自治体の保育課では「育休が取れないということは、会社に子どもを預けられるんですね？預けて、働かれるんですね？」と言われるそうです。自治体の保育園に年次の途中から入園できる空きはいつさいありません。、退職するか、高額、えんぺうの無認可保育園への入園しか選択肢はありませんでした。

医師の都会への集中の状態、医師個人の意志に任せては、地方の医師不足は改善しないと思う。ローテーションでも良いので、強制的に勤務させるような仕組みが必要

医師を目指した時点で楽しみたい等とはみんな考えていなかったと思います。忙しい由にやりがいもございませぬ。

私は特に現在の勤務については不満はありません（恵まれている方だと思います）

外来では一連の動作として説明、記録、診察を進めておりそれぞれ何分という認識がないし、それを記録する為の時間は無駄以外の何物でもない。このような説問を作ること自体業務妨害である。

男性が家事・育児をしないことが原因だと思います。私のまわりで子どもがいて、医師を十分にやれている人はほんとうにわずかです。大半の子どもをもつ女医は卒後3年めでもできるような仕事ばかりしています。

医療の不確実性を、世間として理解しなければ真の医療（医療が介在しなければ死に至る重篤な障害が残る）の現場から多くの医師は離れていくのでは？

拘束時間が多すぎる。特に当直が多い。以前と比較して当直環境は改善しているが、地方では病院の近くに住んでいる場合が多くオンコールで十分に救急対応が可能である。

医師の長時間勤務を放置する事に問題を感じる。日中勤務→当直→日中勤務だと丸2日間の勤務となる。夜間救急の受け入れ制限、医療保険制度の変更が必要→生活保護患者に高額医療は認められない、高額医療を受ける際に支払額の上限を上げる必要も

12/10-12/16 A型インフルエンザのため出勤停止処分

子育て中の当直免除などはありがたいのですが、その分他の医師に迷惑をかけていると思うと心苦しく居づらくなります。当直は無理でもあらかじめ予定した休日出勤（病棟当番）などはできるはずなので「できることはしていく」という姿勢が大切だと思います

結果の情報公開をお願いします。子の就学後（学童期）についても分析すべきです。

大学医局の人事担当者の冷たい対応で、（妊娠、出産に対する理解のなさ）退職を考えた事もありました。

まだ初期研修中なので労働時間に制限がかからないため、労働時間の困難さを感じることは少ないが今後キャリアアップするにつれて不安はある。

地方の人事が大変です。入局者が少ない。自分のやりたい勉強がしたい等の理由で医局員が少なくなり、結果的に地方人事が減らされているのではないのでしょうか？

雇用条件が週30時間勤務として後期研修医としては働いているが、そもそもその契約内容が実際の労働条件に合っていない。（それ以外の雇用条件がなく、選べない）給与は低くおさえられ非正規であることに不満。当科は当直がないためまだましたが、労働基準法は全く守られてない。

現役の臨床医の大きな負担は夜間の救急だと思います。夜間救急が適正な形となっていかなければ、臨床医はどんどん減って、多くの医師たちが、楽な方向（自由診療のクリニック、開業医 e t c）へ流れていってしまうと思います。現在の日本の医師たちの給与は年

功序列であり、能力には一切関連していない。とても優秀で良く働くなど、給与が低い体制となってしまうている。大学病院の教授はみなアルバイトをしないと適正な給与をもらえていない。

当直明けの勤務体制を整えて欲しい。有給を取得しやすくして欲しい。

オンコールが常態化しているが、賃金は発生しないのは、つらい。休日を交代で休める体制づくりは急務と思われる。

①臨床だけなら、そう大変ではない。学会活動も含めての医業。学会発表は病院の名前も出しているのに、時間外手当には出ないのが矛盾している。(12/8~14の調査は、学会準備ない時期です) ②人の健康に影響を与える重要な職業なので、せめて給与でもっと恵まれていいと思う。しかし、周りにダメな医者がいることも事実。なんとか、良い制度ができてほしい。また、国民皆保険のせいで国家予算に縛られているように感じる。全ての国民が最高水準の医療を受けられるという盲信を、国民から排除する責務を感じてください。医療費を払えない人に最高水準の医療を提供しようとする。自らの選択で僻地に住んでおきながらそこに医療が提供されないと文句を言う(嫌なら医療がある所に住めばいい)。なぜ医者が、それらに巻き込まれなければならないのですか？

問15以降の設問が悪い

配偶者が専業主婦なので家庭の事を一切まかせてこれたが、娘が女医なので、出産・育児と職業の継続は切実な問題です。女性の出産適齢期が研修を積む時期と重なるので、完全な育休よりも半日ほどの研修を継続する方が離職しなくてすむのではと思います。

外来のみの勤務医でも各専門医資格が取れるようにして欲しい

医学的知識があり、医師業務の一部を代行できる制度、資格が新たにできれば良いと思います。

国民や患者の健康意識や、医学的知識が少なすぎ、またマスコミやネットなどの偏った情報に半ば洗脳されているため、医師に対する過度の期待や治療への非協力などが多く、必然的に業務が増える。義務教育の改善や正しい知識の啓蒙活動など行政にしか行えない分野での積極的な介入を希望します。

医師の数よりも、医師の偏在を改善して欲しい。欧米などと比較して医師数が少くても日本では医師数が余っている科が存在するので。

「医師が働き方を選ぶ」ということ自体世の中から我がままとされているように感じる。

1人あたりの仕事量が多すぎる

医局によっては、1ヶ月きちんと夏休みをとることが習慣となっているところもあり、やればできるのだと思う。それが可能になるような仕組みがあるといい。

医師は専門職のため替えがきかないことがままある。ライフスタイルに合わせて(一時)離職や転職がし易い環境を整えるのが良いと考えるが、地域や専門科の偏重がそれをさまたげているのではないのでしょうか？

不きそくに動きまわっているので、ここに書いたような単純な動きはしてないと思う。

女医支援と盛んに言われているが、どこも機能していない。損をするのは女医ばかり。

研修医の臨床力、実動力が低く負担が大きい。大学病院なのに収益を認められ、労働を課せられている。

86才産婦人科専門医 76才で分娩を止め木土休診 一応院長 土曜他院で子■ 長男
内科放射線科（専門医）

医療はサービス業ではないので、患者の教育をして頂きたい。理解の悪い人に、常識の説明をするのは、時間とられすぎです。（夜なら待たなくて良いから、緊急じゃないのに受診 e t c）オンコールは、拘束されているが、手当：0なので、給料を支払うよう義務づけて頂きたいです。

最近は無理をせず周囲に迷惑をかけない様に日々取り組んでいるものの業務の流れが速いし多様でついて行くのがやっとなです。北関東の無医村に近い処でのんびり業務をしたいです

勤務医の書類記入義務負担を軽減してほしい。身体障害者、国民年金（障害年金）の書類記入には非常に時間がかかる。役所で雇用した医師、または役所から依頼した開業医で、記入をしてほしい。（これらの書類の身体所見計測は、主治医である必要はない。）

大学病院はブラック企業である

この調査票の内容を拝見すると記入した個人がほぼ特定できるようになっています。ここまで個人を特定できる内容にする必要があったのかきわめて疑問です。

同じ診療科でもQOLが全く異なる。前職（日大泌尿器科の医局）では24時間365日近くオンコールをやらされており、ほとんど家に帰れない日も多かった。食事も睡眠も十分にとる時間がなく、体調不良を上司に相談した際は「過労死しろ」といわれた。「医師は自分の命をぎせいにしても患者につくせ」といわれた。自分の家族の看とりもゆるされなかった。女医というだけで差別がひどく、「女医は結婚してやめるから」と同じ学年の医師が手術を経験させてもらっていても自分は1年間ほとんど見学とじゅんびのみだった。仕事をしっかりしていても「女は一生差別される」と頻回にいわれ、精神的につらかった。教授やOBが原因のトラブルを自分のせいにされ、りふじんな異動をさせられた。その件については教授に「日大出身でないので差別されて当然」とおっしゃった。教授にそのうわさをながされ、医局にいられなくなりやめた。現在別の大学に入り、幸せです。泌尿器科は女性泌尿器分野も注目されているのに男尊女卑がつよい世界です。どうか差別がなくなしてほしい。

医師でなければできない業務のみに集中できるようにして頂きたい。その分できた時間を自己研さんにあてたいです。

日本の外科医数はこの15年で30%以上減少しています。しかしながら仕事量は増加しており、これが外科医離れに拍車をかけています。外科手術事故の保険点数があがってきていますが、外科医の収入には反映されていません。欧米のように外科医に対するインセンティブが必要です。

若い世代の医師にのみ負担を強いているのではなく中高年世代にも相応の負担を負ってもらう必要があると考えます。

今回の調査の結果で、いつどこにまとめられて、発表又は、どんなことに使われ、どの様な効果があったのか、調査に協力した人達に、報告する義務があると思います。(わざわざ時間を取ってなるべく正確に書こうとし、無償でやっているから報告されないのであれば、次回から協力する気になれません。)

元気な高齢者が増え喜ばしい事ですが、10数年と比べ患者像が激しく変化している印象です。今後更なる高齢化社会を迎え、患者とその家族との関係が更に重要になるとわれ、医療者側にも今まで以上のストレスや負荷がかかってくると思います

当院は、土日祝は当番制、平日も多くの科で常にオンコールですが時間外手当が一切ありません。国として基準を統一していただきたいです。

専門医機構は解体した方がよい。子供の医療費を無料化すると同日再診などが多くなり、診なければいけない人をしっかり診られなくなるので、やめるべき

問2の②答えが2択なのは不相当と考えます

急性期、重症患者診療への診療報酬を格段に上げてこの領域での医師や補助員の増員が可能となるようにするべきである。

医師不足や病院経営上、管理職であってもそれまでの日常診療業務を継続しており、身体的にも精神的にもハードな業務となっており、家庭での役割を十分はたせない。

有給休暇を規定どおり取れば、その中でやりくりして何とかやっていけます(個人的には)(大学規定もそうですが)有給休暇を十分にとらせてもらえません。法定20日のはずが、10日までといわれます(部局内で)。自費でも研修に行きたいのに、その10日間を使って行けといわれます。当然前年分のくりこしもできません。有給を取得しなかった場合に病院の管理者が責任をとる(ペナルティとして国庫に罰則金を納めるようなシステムはどうでしょう?)ようなシステムをつくってほしい。紙切れ1枚で「取得するような指導した」といわれても何も解決しません。管理者は有休取得者が増えると収入が減るので積極的にとらせようとしません(部局長も)論文を書かないと学会へ行かせないと言われてます(直属上司に)勤務時間内は外来・手術など診療時間でせいっぱいで論文を書く余裕はありません。帰宅後の時間を使うことになります。実際、学科発表をしたにもかかわらず、宿泊費・旅費を手出しで行きました。いつまでこの状況で大学病院勤務を続けられるか自信はありません。診療科をふせて下さい。小さな県のため年代と性別ですぐ特定されます。県名もふせて下さい。

内容が長大すぎます。特に勤務時間は細かくキロクしていません。

外科手術に関するため時間内に業務を全て終了することがむずかしい。解決策が浮かびません。

ありきたりですが、女医に限らず育児中の人(現実的にほとんど母親)に対する社会全体の理解が不足している。母が働く、出産が増える為には具体的には病児保育が可能になる事ではないでしょうか?

有効に利用されることを期待します。

医師は生涯学習を継続しなければならないが、学会参加等に多大な費用がかかり収入と支出のバランスがとれていないと思う。就業時間を減らして収入も減ったのでは意味がない。

又、高所得者に対する税制度も厳しすぎると考える。

現在、1日8時間くらいの勤務で常勤を続けています。上司の理解があり大変助かっています。しかし、今後夫の職場の都合で転勤、転居の可能性があり、次の勤務先に不安があります。理解のある職場が増えて、子育て中の女医が働き続けることができる医療介を皆でつくっていったらよいです。

私のように主婦ですが子どもがいない人の働き方として、フルタイムか全く働かないかしかえらばず、子育て時短勤務のような選択肢がないのがつらいです。週40時間勤務はつらいです。30時間位の常勤制度を作って欲しいです。

女性医師が出産しても仕事もつづけていくためには、周りの協力が必要です。まだ男性が育児に参加してくれることも不十分であり、そのため出産するとキャリアを続けることができず、出産されない女医さんはとても多いです。日本の少子化対策の面でも、皆でサポートしてもらえないと現実的には出産して離職もしくは出産しないという悪循環はかえることができないと思います。

勤務軽減していただいたおかげで、常勤勤務を継続できましたが、通常の勤務をしていた同期の男性医師とは、あきらかに技術、経験とも差がつかまりました。育児のための軽減は必要ですが、レベル低下をおこさないために、専門医などについても細かい条件設定が必要。ほとんど当直をしたことのない医師が産婦人科専門医はあり得ない。

調査日が、たまたま学会出張の週でしたので、実状とはかなり異なります

診療の為4ページより省略致しました。宜しく。

東京都内で勤務していた事も7年程ありますが、都市部では自分の思うように働くことができましたが、地方では難しい。学会にしても未就学時を預かってくれる所はあるが、小学生はない。小学生の子供を置いて学会に参加する事は基本的に無理です。

日本は海外に比べて、1人の医師が診なければならない患者数が多すぎる（入院、外来とも）と思う。

質問内容が不明確である。答え様がない項目が多い。一考して下さい。

このようなアンケートの回答の正確性の低さは考慮すべきと思う

今■、医師数の増加を見込んで医学部入学許可時点で国策として専門勤務地等制限すべきでは。国公立は学■、私学も助成金に応じた対応■■思います。医師志望者の自由にまかせていたら、日本の医療は崩壊すると思います。医療職は公務員だと思います。

何か質問や項目が不備だらけですが、こういう調査をやって見ることは良いことだと思う。

一人医師の診療所のため、有給休暇は取りにくい。健康に気を付けて、休まず診療している。当直が無いのは良い。

今後、女性医師が増え、出産・育児で離職せざるを得ない人が増えると医師不足に陥るため、女性医師をうまく活用できる方法を考えるべきである。

職種別のアンケートが望ましいと考えます。

本気で調査するなら12/8以前に調査を依頼してほしいですが、■にそうしていただいても正確な時間分類は書きにくいのが現状です。ちょこちょこ色々な仕事をしているので、問4と問5は正確ではないです。(特に問5)

強制配置となるようであれば臨床医廃業も検討します。

当直翌日の勤務ができない様に法を整備してほしい

男性医師と女性医師は本当に平等にすべきなのでしょうか

当直明けの休みの確保は研究推進の面でもよいと思います。

大学病院で臨床、研究、教育に携っているが、そもそも休日、有給休暇、育休なるものは存在しない。

質問の意味が理解できず、解(回)答できなかった項目がありすみませんでした。

・有給休暇の日数、消化率をもっと増やすべき。・長期休暇は最低3週あってよい。

定年後の開業医には質問があってないものが多いと思います

改善の計画もなく、このようなアンケートを行うことに厚労省として問題あり。現在の勤務状況は法律に違反している！

勤務医には先進医療に触れ実行する機会があり、開業医には自分の時間をコントロールする権利が得られる。子育て、介護を行うマンパワーは大きな物で、自身の健康があって初めて成り立つことを実感している。職業人の自由を第一にして欲しいことと、勤務医の休業確保など事故をおこさない体制づくりや社会の求める医療の情報提供を願う所である。

私は子育て中の一時的な離職には賛成です。0~2才までの子育てを離職して行うことにより子供との信頼関係を築き、その後徐々に復職しました。子供が小さければ小さい程、他人にまかせるにはコストがかかり過ぎるし、その割に仕事も落ち着いてできず、キャリア形成には不十分と思います。

私が第一子を出産した時は育児休暇制度を使わせてもらえず大学病院勤務でしたが退職させられました。育児休暇をとれること自体が幸せです。当院では人員不足で休憩時間はわずかです。1じかんもとれません。たまたまこの週は症例が少なく比較的ゆっくりできました。

私の今の職場では、伝統的に、医師(産婦人科医)が近所に居住することを前提にして夜間や休日はオンコール制を敷いております。ただ、2016年4月に新しく赴任してきた私は赴任前も今(赴任後)も、今の職場から離れた所に居住しています。今の職場では夜間や休日はオンコール制となっておりますが、私は院外に待機する適当な場所がないので、必要上やむを得ず、院内に待機して事実上の当直を行っています。

勤務医は一般企業の会社員ではあり得ないほど時間外労働をしています。あきらめてますが、もうそろそろそういった体制にメスをいれてもよいのではと思います。働いた分だけしっかりインセンティブをもらうとか大学病院では睡眠時間以外すべて仕事ですが、月給はサラリーマン以下です。

第2子が4ヶ月で後職しました。職場の理解があり、時間外労働を免除して下さっている

ので、週5で働けています。時間外がない分、時間内は非常に忙しいですが、やりがいもあります。本当は当直・オンコール復帰や研修会にも出たいのですが、そのためには夫（他職種）の時間外労働が少なくなると困難です。医療だけではなく、社会全体のしくみの問題と思います。

年々書類が増えて大変です。それでは、どうぞよろしくご願ひ申し上げます。

入■を■とす■し■■がしやすいのではない■■か。

医師には労働基準法が適応されていないのは皆理解して仕事に納得していると思うので福利厚生をどうにかしてほしい。女医が半数という現状をしっかり把握してほしい。

定時で帰る、有給をとるというあたり前の権利を主張するためには、周囲の男性医師、上司 e t c みんながふだんから定時で帰る有給をとる習慣がないと育児中の人だけの主張のように目立ってしまうのは、現実的にとりずらい。本人のボランティアで残業したり、患者のようすを見に来たりする習慣をみんなでやめていってほしい。病院に勤務外でくるなら、ちゃんと給料発生してほしい。例えば、夜8°とか9°には当直医以外のこっちはいけないルール e t c つくってほしい。夜のカンファも禁じてほしい。（特に大学病院）ほんとは6° PMが b e t t e r

医師という仕事はとてつらい労働であることを、世の中にもっと知ってほしいです。医師はラクして尊敬されて高給で、という偏見はとて強く、げんなりしています。

医師の高度化、患者や家族に対してのインクホームドコンセントの拡大。研修医だった頃に比較して業務量は拡大。しかし人手は増えず。又高齢者の治療に倫理的な問題多く生じており（胃ろうなど）時間が足りない。

・高齢者の誤嚥性肺炎などの患者施設入所中の人で状態悪化時の対応を決めていない者が多い。これらを説明するために時間をとられることが多い。社会として、これについてひるく考える啓蒙が必要である。・不要な救急外来受診が多い。疲弊の最大の要因である。

放射線内科の場合、診療放射線技師か医学物理士などとの仕事分担が可能と考えられる。そのためには、医学物理士の国家資格化検討をして頂きたい。

育児、出産は計画的に行なうことが可能ですが、介護は突然、長期・経過予測不可で管理職など責任がある年齢で経験することになるのでより重要と思う。私も離職を考えたことがありました。

医師もきちんと交替要員が居ればうまく行きます職員を大切にしない職場に未来は有りません

常勤先が無給のため外勤に頼らざるを得ない

現状で産休、育児休業は（とくに男性にとって）どうしたって不可能だと思います。かといって、勤務医は少なく、時短も不可能に近い。開業医偏重の医療政策全体を見直すしかないのではないのでしょうか。

子育てにはお金がかかる。勤務医で、特に循環器内科医は、他科と比べ勤務時間が圧倒的に長い。それなのに勤務時間の短い科の医師と給与は同じで、そんな中バイトまでしないといけない。せめてバイトしなくてすむくらいの給与はほしい。

勤務医の給料は先進国の中で最低レベルです。出産、育児の時に働きたい女性は少ないです。しっかり休職できて、かつブランクがあっても、職場復帰できる教育システム、環境整備が重要です。介護についても同様だと思います。夫の給料だけで生活できる給与が必要です。←これは医師に限りませんが！

選択肢いくつかわかりづらい。

マスコミが医師の勤務など、正しく伝えていない。

・子育て中に、時間短縮勤務がほしい。・23区外の市部（東京都）に勤務して、医師不足を初めて痛感した。（東京都でも23区外は、手当てをつけるなどして給料を上げ、医師確保が必要である。）

休日の病棟業務が大変

自分の専門外の科での当直を強制することをやめてほしい。育児中でも休みを取りやすい環境を整えてほしい。

入りたいと思う様な介護施設の充実公的であり個人を尊重する

自分は恵まれた環境にあると思うが、科によって、病院によっては、大変な労働を、強いられている状況がある。

“小学校1年の壁”が高すぎ。とくに私立小学校の場合、学童さがしも大変だった。しかも学級閉鎖になると、学童にもあずけられず、留守番させるか自分でみるしかない。突然の休みの理由が未就学児とはかわってくる状況への理解が少ない。

他職種と比較して、休日が少なく長時間労働が当たり前になっています。当直明けの休みをすすめてほしい。

厚労省が受講を義務付けるセミナー、研修会が多すぎる。これらの多くは休日開催が多く、どんどん時間外業務が増える。書類も年々増えていく。そしてこれらの業務のほとんどは賃金が支払われることはない。（緩和セミナー、医療安全セミナー、臨床研修セミナー専門医取得のためのセミナー他多数）

当院では業務は他職種が分担してくれているので負担は少ないです。時短も制度はあるのですが上司が許可せずとれなかった同僚がおり、残念でした。

院内保育施設は、病時保育があればいいと思う。できれば、病院受診も院内で完結できると休まず勤務できる日が多くなる。

医師をふやして、仕事量をへらしてほしい。

診療所開設者ですが、一人診療で違和感のあるアンケートですね。勤務医だけでよかったのでしょうか？

忙しい中このような煩雑なアンケートに忠実に答えられる方がどのくらいいるのか疑問です。要点をしぼるべきではないでしょうか。（特に育児介護でギリギリの時間働いている人こそ）

女医の就業率をあげて下さい。（男性より早く帰っても男性より家事を含めると長く働いて

います)

医師、看護婦、パラメディカルに関する法律のすべてのみなおし、改正が必要。少ない人材でやらざるを得ないのなら、医師でなくてもできることをパラメディカルが行ってよいように明文化する。注射、カルテ記載、病名登録など「医師の指導の下に」の文言にしばらく、実際、分担できていない。医師をサポートする体制を、国を挙げて作らないと、どんどんもえつきてしまい、開業医だけ増えて、日本の医療は破綻する。

田舎の医師不足は厳しい状況です。少ない医師で高齢者医療を一生懸命すると、現状としてひへいしているというところでは。

時代は在宅医療へと向かっているが、24時間を一人の医師では対応するには絶対無理があると思う。よくチーム医療といわれているが、医師とその他のCo. medicalとはチームが作れるが、医師(複数)のチームはなかなか作れないのが現状である。

私より上司だからという理由で、平気で医師としての良識や世間の常識を逸脱する医師(男性50才台)がいて困っている。私が担当している患者に、主治医のいない休日などを中心に明確な根拠なく無断で投薬量を変更したり、必要のない侵襲的な治療(発熱に対して血液浄化)を処したりして早期に数人死に至らしている。問題の医師は医療安全委員メンバーであり、後で追及されるようなカルテ記載はしないし、診断書類も主治医作成のものを破棄し、都合よく書き替えてきた。私が当直の時に自身の患者を全く触らせない(たとえ急変でも)ところからすると上記の行為は意図的に行っていると推定できる。私が更にその上の上司(部長)や病院長に訴えたが

記入しにくかった。今回のアンケートには含まれていなかったが、他病院との付き合いや接待は仕事には含まれない?

自分のワークライフバランスを見直す良いきっかけになりました。無意識に働き過ぎていることを実感しました。

真に患者を治療する医師を養成する為には、膨大な時間がかかります。しかし、今この国を治す為にはそのような労力のかけ方はしてはおれず、効率的かつ低質な医療に切り替えるべきなのだろうとも思っています。悲しいことだと思いますが、致し方ありません。ただ精神医療の労働環境が保たれることを祈るばかりです。余談ですが、労働時間の記入について通勤時間が入っていないことに少し驚きました。何か意図があるのでしょうか。

1、育休の充実のシワ寄せを、それ以外の医師が被っている現状。育休は女医がとるものという固定概念の打破・医師同士のカップルでは育休は原則として男女が等■して取得すべきである2、病名つけや病名整理を部分的にでもコメディカルにやってほしい3、定型■説明(手術の際の■■■の可能性や血栓症予防など)については大幅にコメディカルに移譲したい

仕事内容に臨時出勤はやもえないが、基本的に完全な休日が一般企業(土日で8日)と比べて3日程度1月と少ないため、家族の時間が少ない傾向にあります。当直翌日は集中力もなかなか難しいため、午後お休みだとよいです。

医師は休みたくても相談先もあまりない。休みづらい、休むと言いつらい環境にあります。第三者が強制的に休ませる事が大事だと思います。あと学会のしがらみが多すぎる事などやくざな世界なのでぜひ改善してほしいです。

日・当直を減らしてほしい。

特に勤務医においては、自由な時間もなく、報酬も十分ではありません。医師の自己犠牲がなければ成り立たない医療は健全とはいえないと常々感じています。

このような調査が多すぎます。アンケートに協力しても何も変わりません。

2年に一度提出する医療業務従事者の届出を同じ様にデータを取るだけに後わらせないで下さい。データ→分析→公開→改善という流れにつなげて下さい

医師の偏在解消のために、地域枠の大幅な拡充が効果的であると考えます。(30~50代で、地元(出身地)にUターンされる医師が少なからずおられます。)

アンケートの内容が、実際の勤務から答えようのないものが多く、難しかったです。

現在、超勤を減らす様に上司より指導されています。しかし指導のみで実際の業務の改善や見直しはありません。その状況で変わらず行っている超勤がお給料で評価されなくなったら働く側としてはモチベーション維持も困難になります。自分達の働きをしっかりと評価して欲しいです。

この統計を元にどのように勤務形態・ビジョンの策定をするのか具体例を示すと(アンケート前に)なお良い

大学から支給される給料が、一般病院と比べて安すぎるので、週一回の外勤に行かざるをえない。本当なら週5日同じ病院で働きたい。なお大学の当直の手当てが安すぎる。時間外手当が安すぎる。一般のバイトくらいしかもらえない。

中小民間病院の管理職を14年間やっている。産休育休の穴埋めを事業規模の小さい組織に任されても困る。いっそ医療を全部国で買い上げたらとまでは思わないが、行政もしくは大きな組織で産休育休でぬけた医師の穴埋めをしてくれる仕組みを作れないものかと思う。

医師も2交代制にするなど根本的に勤務体制の見直しを行わないと、女性医師の数が増えれば増える程第一線の医師数は確保が難しくなると思われる。実際に終日勤務できる医師数が絶対的に増加しない限り、現状では、産休e t c. の女医をカバーする余力は男性医師にもないのが実状である。救急対応の多い科への報酬増も必要と考える。

育児はこれからですが、病時保育を含め、院内保育・託児所が充実していけば女性医師も働き続けやすいのではないかと思います。

女性医師には勤務医はとても厳しいです。オンコール免除や主治医制をやめない限り継続して働きません。本当にキャリアを男性医師と同じくアップ出来ず、つらいです

現在は麻酔科勤務のため当直やオンコールはありません。研修医ということで早く帰宅できる日も多いですが、専門研修医の先生方は直明けも遅くまで勤務されています。仕事量に対して人手不足はあると思いますし仕方ない部分もあると思いますが、きちんと残業代が出るシステムと出産・育児のしやすいシステムの構築は必須だと思います。(直明けは帰宅できるなど)

勤務医の給与を500万円アップすれば、開業する医師が減り、勤務医不足は直ちに改善

されると考えます。

医師の都市への集中があると思います。各地域での医療の充実が必要です。

軽症例の勤務医負担が大きいことが、結果的に育児へ関わる時間を短くしています。開業医で対応可能な軽症例を安易に中核病院へ紹介したり、患者サイドも大病院でのフォロー希望などの意識を変えていただきたいと思います。

自分が若いころにこのようなアンケートなり行政の配慮があれば自分の人生はもう少し“まとも”なものだったろうと思います。近年ブラック企業の話が出ますが、自分の労働環境はもっとひどかったと思います。

周りの女医（特に外科系、卒後年数が少ない人）は産後早期に復職したい人が多いが、皆保育の問題にぶつかっている。通勤、急な発熱による呼び出し、予防接種と大変なことが多い。院内保育、認可保育園の優遇、シッター、小児科の充実、病後児保育など対処してほしい問題が沢山あるが窓口がない。

医師に対する誤った世間の認識（高収入、ぜい沢な暮らしなど）を正してほしい。医療に対する過剰な期待がコンビニ受診など、現場の医師は疲弊しきっていることを正しく世間に伝えてほしい。医療費の高騰を抑制するために診療報酬を下げるだけで他の原因を探っていない。診療報酬を下げれば現場が苦勞するだけであり、是非改めてほしい。

病児保育や学童保育、介護休業の充実を希望します。

とにかく医師の絶対数が足りないのが問題です。偏在の解消では解決しません。偏在はしても余っているわけではないからです。

残業が多く、人員も十分確保されておらず、医局員全員疲■■しています。

1日の勤務時間短縮がまず第1と考えます。時間外でも行わなければならないことが多すぎて、疲弊しています。

人手不足、医師でなくても可能医療事務処理が無駄です。

都会で開業する前に地方の病院での勤務実績の要件をつけるくらいにしないと都会から地方に医師は回ってこない。

育児中の業務負担軽減は、未就学児の間はだいぶ充実してきたように思うが、小学生になってからの方が、親の負担が重くなると聞いているので、長期にわたり業務負担軽減可能な制度に対応してほしいと思う。

医師を単純に増やすより、他職種と分担できる環境作りに優先してほしい。

診療科の業務内容と所属人数のアンバランスが問題と考えます。

育児を経験した女性医師の多くは、夫（多くは医師）の勤務時間短縮による夫婦での育児分担を希望しています。本調査にはその選択肢がない。妻だけに育児を担わされることが最大の働きにくさです。

当直、オンコールが多すぎます。しかし、当直、オンコールに対する給与が少なすぎます。夜間当直は夜勤として認めてほしいです。

地方の国公立医学部を卒業し、その県が医師不足であるなら、一定期間年季奉公させて当然と思う。その条件で入学許すべき。

・一人が業務短縮または休暇をとると、残りの人で埋めなければならないので、有給取得促進等には実際には難しい話だと思います。常勤フルの人数で、コメディカルさんに最大限業務を分担してもらっても、昼ご飯を食べる時間がないのが地方の現状です。絶対的にDr.数が足りません。・超勤時間は毎月90～100時間を超えましたが、一緒に働く先生方が人間として素晴らしい方々なので、希望を持って働きました。Dr.の労働環境の良さを決める要因の一番は、共に働く人がどんな人か、だと思います。

中堅以上の医師には「家庭をないがしろにして働くのが当然」という文化があり、妊娠中も産後もひどい仕打ちを受けているが、仕事の特性上簡単に離職もできず困っています。制度の充実もお願いしたいが、社会的に地位のある方々の考え方も少し柔軟にしていきたい。

今勤務している病院は数年前から女医支援枠があり、平日のみ、当直オンコールなしの勤務が可で周りの医師、他スタッフが理解して下さるのでとても働きやすい。県内で自分の勤務科がある病院でこの様な取り組みをしているのは今の病院のみ。今後医局人事で他病院に行くことになった時、勤務を続けられるか心配。

複数主治医制にすれば女性医師が今以上に活躍出来ると思われまます（育児等をされている場合）

どの科の医師も、限界な状態で働いています（現場の医師）。労働対価を管理者はしっかり判断して給与に反響させて欲しい。例えば開業医と勤務医間など医師間の格差（収入、知識、経験など）をなくして欲しい。

この調査は、勤務先に於て、容易に個人の識別ができるように思います。

女性医師がやりがいを持って働ける仕組みを作って欲しいです。働く程（子供との時間を削っているのに）、シッター代がかさみます。それならば「働く時間をへらせばよい」だけでなく、シッター代の控除（所得かんけいなく）をお願いしたいです。子供を産んで働きながら育てているのに所得により保育料も何もかも高いのがふにおちません！！

当直明けがみなさましっかり休めれば少しはよろしいかと…平日昼間に自由がないと役所も銀行も行けずQOLが下がります。

医療従業者の環境悪化は医療需要の増大とそれをささえるマンパワーや費用の不足が原因です。医療需要の抑制（高齢者の受診や行える医療行為に制限を加える、コンビニ受診の抑制）を国が声高に世間に訴えて下さい。国民皆保険は医療者の善意のサービス残業で成立している点をもっと知るべきです。いつでも誰でも最高水準の医療を受けられると思っている国民の意識を変えなければダメ、医療がサービス業になっているようですが、「最高級ホテルにカプセルホテルの値段で泊まれるなんて事ないよね！」って言いたい。負担はしたくないけど、最高の医療サービス受けられると思っているだろう国民に本当のことを教えてあげて下さい。それをやるのが、

無床診療所勤務者には答えにくい質問が多い

よく学会等で「女性医師支援」「女性医師の活躍」等と揚げられていますが、「子供のいる女性医師」だけを支援するというのではなく「すべての医師」が人間らしく働ける環境整

備が、ひいては最も有効な「女性医師支援」であると思います。

昨年は大学病院で勤務していましたが、診療時間や診療外時間が非常に多く、特に夕方から開始した診療外の内容が多く、22:00 23:00までおこなってありました。もちろん週1回の当直や週1~2回のオンコールをおこないかつ、大学病院からの給与だけでは生活ができないので、(医局は正社員でないので、基本給しかもらえなかったです。)朝早くから外勤へ行き、週2回行っていました。また、大学病院の勤務は、書類の作成など、雑務が非常に多く感じます。しかし、医師業務補佐をやとうことができず、すべて医師に負担が回ってきています。今年は地域の病院に勤務しているので、昨年より働きやすいです。ただ、専門医はとれませんが…。

おつかれ様です

急性期後を主に担う病院に勤務している。高令社会で回復期医療や在宅医療ニーズは増大するにもかかわらず、急性期後の領域での勤務医は不足し大学も医師派遣に積極的でない。急性期後の病院医療の現場の看護師医師不足は深刻だ。現場の医師の負担はますます増えていく。加えて医師、看護師確保で紹介会社に払う紹介料負担大きい問題

医局にしばられず、自由に勤務地、診療科の変更が可能になると良い。受け入れる側も、様々な競争環境の中、切磋琢磨、統療合を進めてほしい。

育児を機会に、転職し急性期病院でのキャリアをあきらめました。育児休暇制度の推進を希望。

育児をしながらですが医師としてずっと働きたいと思っています。現在の医局の協力で日々感謝しています。

・医局人事で来春より大学病院勤務となります。時間給が1335円であり、扶養家族を複数持つ身としては、外勤が認められていても正直なところ、勤務したくない条件です。そもそも国立、私立問わず、大学病院の基本給与形態は労働者を雇用する気がないものと感じます。・以前勤めていた病院は診療外労働に割かれる時間が多く、実質の月残業時間は150時間ほどでした。(記録上は99時間迄を求められました。)市立病院でしたが、医師だけでなく様々な職種で問題の多い病院であったと思います。

当直、あるいは宿直という名の当直の翌日の休みの確保が未だできていない。厳罰を課して欲しい(病院へ)。医師会の意見を聞きすぎ。日本全体でみると医師は足りていないと思う。

当直明けの休みの確保と有給休暇を取りやすい環境、雰囲気を作って欲しいです。

全医師に対し1年間のへき地勤務の義務化。

現在、政令指定都市で公衆衛生に従事しておりますが、質問票の内容が臨床医であることを前提としているものばかりでした。「臨床医に非ずんば医師に非ず」と言われているようで不快でした。公衆衛生医師、基礎研究医等臨床以外に従事する医師の地位向上に取り組んで頂きたいと思っています。

今までにもいろいろな調査やアンケートが行われたが、何ら改善されたものはなく、無意味に感じる。女性医師の増加には望ましいかもしれないが、科の偏重や途中での休暇、条件が多くなり、ますます大変になっていっている。(現実的に見て)

夜間・休日も基本は主治医制です。結果として呼び出しがなくても、常に待機している状態であり、遠出などはできません。オンコールでなくても待機している状態が、このアンケートではきちんと反映されないのではないかと思います。

医師は、当直明けの日勤が常態化しているので、当直明けが休みとして確保出来ると思います。あと、診断書などの医療事務は、大■を■一のに作製してもらいたいです（サイン・確認のみOK）。

このアンケートで医師の勤務実態を把握できるとは思えませんが、時間と手間をかけてのムダな作業に■るのではないかと残念です

チーム医療がうたわれているように、医師も、主待医でなく、グループでみることも必要と思われる。一施設でなく複数の施設での兼務など、業務の分担急な休みが必要な時にわかりがいない不安は、常にある。

患者や家族への説明の時間を短くできる方向性があればいいです。

勤務の実態は、勤務医の場合、診療科や、医療施設の種類の大きな差異がある。実際勤務時間が同じでも、その内容に大きな差異が現場ではあります。

個人が特定できる内容で、プライバシーの侵害です。

医師に用意させる文書が過大、医療安全その他に必要なものもあるのは認めるが要求される意味の判らない類似した文書をいくつも作らせ、それぞれに時間をかけて説明しろと言われても無理な相談である。本当に重要で医師が作成すべきものを精選すべきである。

・看護の自立・独立を謳い、地域連携室や他職種に従来看護師（主に師長さん）が行っていた業務を分担するようになりかえって、業務に時間がかかる（特に家族・患者対応の面）ようになり、それをコーディネートする医師の負担が増える場面がしばしば。・看護の独自性を求め改善された点も多いが、医師のアシスタントとしての性格が薄れた分、業務が殺伐としたり、患者家族の認識が浅くなっている点がないか、医師会も看護協会も考えていただきたいし、厚労省も確認指導していただきたい。・医師事務作業補助者（ドクターアシスタント：DA）補助は助かっているが、業務負担軽減には至らず、現場でのDA教育にも時間を要す。DA技能認定の基準をレベルアップしていただきたい。

365日、24時間働くのが医者として当然という意識の改革が必要。医療の質を保つためにも適切な仕事量を考えるべき。

問15と問17は同じような質問で何の為にあるか意味不明。全体的に育児や介護の経験を聞いており、勤務実態より別の事を目的している感がする。

現実離れした設問があり、実態をよほど理解しようと思えないのだと思った。これで何か変わるとは思えない。子育てしていれば助けてもらえるのか。子がいなければ倒れても働けと？子育ての支援などはごくわずかの助けにしかならない

地方の医師数を増やしてほしい。

今回の期間は、非常に珍しく、患者の状態が安定していたので、意識的に早く帰宅し、休みもとった。これが通常と判断されるのは困る。

時間外手当でなしで勤務／参加必須の勉強会等が、おそらくどこの病院もかと思うが、多い。当直明けは、ミスが多くなりそうで不安がある。研修中は、勤務時間も長くなり、研修としてはしかたがない／その方が良い面もあるが、異例で見逃されていることも多く、改善の余地は多いと思う。将来への結婚・出産のタイミングや働き方に多いに不安がある。一部の施設での長時間勤務がとりざたされているが、全国どこもかわらない状況では？と思う。

科や地域での医師の偏在について、日常でも不満を感じることもあり、この不満が大きくなったとき、誰か一人でもいなくなった場合に、一気に崩壊することもあり得るという不安を感じております。地域で働く利点について、…多くないのが現状だとも思います。

・勤務医、特に地方の消化器内科医の勤務実態は他科より必要性が高く、過酷と思います。消化器内科医の確保をご検討下さい。・最近では子育て支援もありますが、勤務医にしてみれば、保育所の優先度が下がってしまい支援をうけているようにも思えず、配偶者の負担が増すばかりと思います。ぜひ、上記に対して、ご考慮願えたら幸いです。

地方の全うな外科医療は、外科医師のプライベートQOLを犠牲にして成り立っているということを、国民に理解してもらい、国民のサポートを得て、改善していくことが肝要と思います。

健診業務に従事している場合は、この調査内容にフィットしていない感想をもちます。

ベテラン医師は「医師はこうあるべき」という、極めて古い考えにとらわれていることも多く、現状にそぐわないことがよく見られる。医師の労働環境が改善されにくいのは、制度の問題だけではなく、医師自身の、特に旧時代の医師が足を引っばっている部分も大きいと思う。

救急、夜間勤務の交代ができる人員の確保が必要であり、強制力が無ければ今後も改善しないと思います。なお、ぎりぎり記載した為、私が勤務は覚えておらず失礼いたします。

当直あけに通常業務をしなければいけない科はいまでもたくさんあって、事故の原因ともなるし医師の疲労蓄積・過剰ストレス・離職（医局やめる）につながる現状。法的に、休養をとらせる方に改善しないと、この体制は変わらないように思う。

慢性的につかれています。国民の医師・医療に対する考えを変える必要があります。医師・医療は万能ではないのです。人は必ず死にます。

大学助教ですが、大学からの給与は教員職と同じであり、収入の約半分は休日診療所や出張病院などで得ています。大学の給与が十分あればそれら他院での時間を家族とすごせる時間にあてたいです。

職種柄、通常の認可保育園では、まかなえない部分も多く、女性医師が子育てをしながらキャリアを積んでいくにはまだまだ環境は厳しいと思います。せめて、認可外保育園やベビーシッター費用の所得控除などはあってもよいのでは？と以前から思っております。子育てに関して、やはり職場の男性医師の理解を得るのはまだまだ難しい現状です。

医師等、勤務時間や、業務内容を自由に選べないため、業務時間にバラツキが強く、プライベートが充実しない、休日についても同様。尚、問4、問5のように時間を正確に把握することは困難（緊急対応や忙しさのため）であり、おそらく正確なデータ収集は困難であり本データの信憑性は疑しい

※問4及び5などはアバウトにしか覚えていないため不確実である。

今まさに、未就学児2人を抱えながら働いています。子供を預けて働くことに葛藤がありましたが、職場の多大なサポートがあり、理想的な環境で育児、仕事できていますが、医局等では、しがらみもあり、育児にともなう勤務態勢の調整の希望は、なかなか主張できないとききます。様々な働き方が許容されるようになると良いと思います。

時間外の労働についての給与をしっかりと払って欲しい。給与の時間外の金額が明らかにおかしい。勤務の実体を調査して欲しい

出産・育児中、病気療養中、介護中のワークシェアリングは、非常に重要と考えます。離職せずにすむ取り組みを希望します。

医師は■木65に365日、24時間仕事をしています。

子育てを最重視しています。(子供3人) その希望で両立しやすい環境をもっと整えて欲しい

非常に少人数の医局で、何とか夜間もオンコールで回している状態。大学のみ所得では生活がきびしいため、外勤当直をしなければならないが、その分オンコールも増える。大学の当直手当が外病院と同等であれば、その分オンコールが減らせると思うが、現実的には厳しいと思われる。大学病院の勤務医の待遇(自分の妻もそうだが)は全国的にもう少しよくてもよいのでは？

診療科毎の医師の偏在を解消するための仕組みを構築おねがいします。インセンティブの付与など大学に命じて下さい

今後出産予定です。

医療に携わっている間には常に勉強が必要であり、勤務時間以外に必要な時間拘束であったり、医学書購入(ほとんどが4000~20000円)の部分の出費があったりで、経費でおとせるわけではないため時間労働あたりの収入は決して多いわけではないです。

開業医で高令であるが引き継ぎ手がなく困惑している所である

病院経営側(大学本学、事務)は、医師の健康・福利については全く考えてくれず、給料で言えば、事務が一番高い状況。医師は結局バイトへ行かざるを得なくなっているため、労働環境はとても悪い。時間外手当もあいまい。“当直”と言う建前で“夜勤”をさせようとしたりしている。夜・休日も電話や呼び出し、平日・土曜は夜遅くまで仕事が常態化。婚活もする時間もない。当直明けは当然仕事で、早く帰れることもなく、2週間1日も休みがとれないこともある。患者がいるからふんばっているが、いつ崩れてもおかしくない状況で働いている。ここに書くことではないかもしれないが院長・教授などの喫煙もある。

アンケートが大変すぎる

そもそも業務量に比して、スタッフ(医師)の数が不足しています。同じ病院内でも、余裕を持っている診療科と、そうでない科の差が大変大きいと感じます。当診療所は明らかに人員不足で過重労働です。

勤務医の待遇が悪すぎる。アルバイトだけのフリーターの方がはるかにQOL高いのはバ

からしい

人が足りません。

精神科医の絶対数が不足している。精神科医を増加し、経営がそれでも成り立つような条件をつくってほしい。

あなたたちのおもいつきでこのようなアンケートをはじめ医師の事務仕事がふえている。これをまずへらすことから始めろ！

勤務医の労働環境改善には病院管理者に刑事罰を下すしかありません。

外来業務については当院当科は分業がすすんでおりすでにコメディカルに分担できる分は分担しています。

真の目的がどこにあるのか不明な調査と感じた。

残業時間に対し、社会的に見直す動きが強く、医業も労働基準法に従うよう指導されている。しかし、実際は個人で経営している一部分の病院を除いて（常勤医が20名以上の病院は全てだと思う）9割は医師の労働時間を基準にみあうように操作されているのが現状。もしくは、急患、手術以外は残業を付けないよう指導されている。勤務医の過労死がでたのに改善されてもいない。

記載しているのは、私無■診療所の院長のため、設問の中に回答不能なものは多数有ります。

医師も労働基準法に従った働き方となるようにしていただきたい。（9時～17時）もしくは仕事、労働時間にあった収入が得られるよう変わってほしい

新専門医制度に反対です。《指導医を作ること》を大学医局が《専門医を作ること》より優先したため、専門医がとれない施設に赴任となりキャリアがストップしています。一生取り返しがつかない絶対許さない子供なんて産めない海外行ってやる上司いつか殺してやる

シッター費用の確保もだが人の確保が難しい。未就学児でも母乳必要な時期とそうでない時期で条件変わる。働ける条件は各家庭（時期）で異なり、働く時間や制度も大切だが、周囲の理解や許容、相談できる環境が大切。育児者の「こう働かないといけない」（何よりもまず相談、理解ある管理者へ。）という既存概念を捨てることも必要。

大学は、まだまだ子育て中の医師に対する理解と協力が不十分で、クリニックに就職したいと思わざるをえない状況だと感じています。

何らかの対策を実現して下さい。

・自己研鑽とはいえ学会（専門医維持）、研究会の平日時間外、休日での開催が多く、効いてくる。・研究時間の枯渇、この上教育の充実と言われてもつらい。・大学と民間の給与較差がひどい。

専門領域の患者を代わりに診てくれる医師がいないと夜遅くまで帰宅できない。楽で収入の多い領域に医師が偏在しているように思う。

個人開業医には全く関係なさそうな質問ばかりと感じました。都合のよい集計、結論を出

されるのも困りますので生データの開示を可能にしてください。10万人調査するなら全例調査でもよかったように思います。日本の医療が決して管理しようとする側ではなく提供側受ける側にとってよい方向へ向かいますように。

大学病院は臨床、教育、研究の3つを必要とされるが、それを全て行うことは困難であり、かなりのストレスである。オンコールも含めると、休日がほとんどない状況は耐えられない。

現在の医局員の数では到底難しい正直、このままだと肉体系が壊れ、誤診につながります。休みが少ないのに日曜に日勤が入ると、後で30連勤（当直明け含む）とかになります。病床数が減らないのに負担だけが増える。今、医局員はやりがいと、他の医局員に迷惑をかけられないからというギリギリのメンタルでしています。どうか、現場の声を聞いて欲しい。当直も病棟と終わらない外来救急車もどんどん来るというのに1人でまわすことは困難。せめて2~3人でまわせるくらいのマンパワーと、最低2Wに1回、1カ月に1回でもいいので連休を下さい。長期休力有給もほぼとれないとか時代を逆行しています

今の職場も含め、まだまだ全国的に「当直」という名を借りた「夜勤」が罷り通っていると思います。

高令で今の勤ムに満足しています

医師の勤務に対する認識自体が伝統的に「過労死レベルぐらいの勤務量はこなして当然である」、とするとところがあり、そういった認識の管理者が更に状況を悪くする傾向にあると考えています。医療界全体の認識を変えていく必要もあるのではないのでしょうか。

働くことが美德であると思いこんでいることが問題です。上級医から積極的に働き方を変えないとみならうことがむずかしいです。産休をとることで周囲から冷たい目線をあびる上の女医を見るとパワハラのひとつとしか思いつきません。

自分自身含め育児をしながら継続勤務をしている同僚もおりますが、病児保育の充実、がストレス減につながる印象をもっています。（医師という仕事柄、勤務先の業務によっては簡単に仕事を休むことはできかねるため）

勤務医の待遇改善を計って欲しい。

そもそも、患者数と医師数が合わない。医師が労働基準法を遵守すると医療は崩壊する。

医療は医療人各個人の自己犠牲の上に成り立っていると実感する。

医学部入学や医師となる国家試験合格者の絶対数は増えている（増えていく）にもかかわらず、同じ患者を同じ勤務体系のまま複数人で見ている形は変わらず、絶対数も増やして欲しいですが、同じ位に、勤務体系の週3日制などを導入してもらえたら、働きやすいです。

当直明けの休みは法律で義務化してほしい。

地域によっては病児保育・病後児保育もなく、ベビーシッター・家政婦なども近隣にせず、子供の発熱などの際は、遠方に住む高齢の親にたよるか、結局自分が仕事を休むしか選択肢がない。積極的にキャリア形成を考えることは厳しい環境になってしまいます。周りへの負担と自分のストレスを考えると定数1、として働くことをためらってしまうのが正直

なところですが、また、医局員数に余裕もなく、女医がふえてくると妊娠・出産による休業の取得により、地域の医療体制維持が困難となるケースが出てきています。周囲の負担感もありますが、休んでいる方も大変心苦しく安心して休業を取得してられません。結局、離職や休職がふえることにつながり、お互い不幸です。都市部と地方との隔差が大きな問題だと思います。

問7. について当院では、常勤医師数が絶対的に不足しているのが問題です。また常勤医の能力差に困っています。若手～中堅なのに、あまり働かない医師や診療能力が不十分な医師がいて、そのフォロー（尻ぬぐい）まで回って来ます…。また、常勤医の場合、（とくに内科）、入院受け持ち患者数や年間の看取り数も大事なパラメーターと思います。

労働、労働時間に対する給与が安すぎます。もっと休みを確保できる環境が必要だと思います。このままでは、志気にも関わってくると思います。

どこの病院も人手不足であり、人が余るということはありません。企業の勤務形態は、クローズアップされていますが、医師の勤務形態ほど劣悪なものはないと思います。このアンケートも、忙しい医師ほどこのアンケートを記入する時間がないと思われるので、大きなバイアスのかかった統計になると思っています。医師の良心で成り立っている医療ですので、崩壊しないことを願います。

医療従事職は法的にもっと守られるべきと思う。

質問が不適切で実態が判らないのではないのでしょうか？問2

男性Dr. で育児休暇を取得したのは初ですと言われました。

医療と介護福祉の連携がうまくいってない。財政的なことばかりで判断決定している。現場中心で判断決定すべきだ

違法な長時間労働は改善してほしい。諸外国の医師と同等の給与を望みます。

外科医として働いている自分には勤務実態が、あてはまらない質問も多かった。

医師の労働環境を改善するには給与を上げる以外ありません。どんな仕組みを作っても、結局社会的弱者とされる女医と研修医の仕事が減るだけで、生産年齢の男性医師がそれを無償で埋め合わせすることになります。特に外科は若い男性ほど労働対価が低く、業務自体を減らすことができない現状があるので、女医や研修医の労働環境改善が、男性外科医を苦しめています。

制度等で育児をしながら仕事をするのに役立つというものは産休・育休以外はありませぬ。現在育児をしながら常勤で仕事ができているのは協力してくれる義父母・夫がいるからできており、それがなければ復職はとうてい無理だったと思います。

大学の医局に所属かどうかの質問は医局をどうとらえるかで返答が異なるかも。育児の経験についての質問：妻が育児の中心でも夫は育児まったくなしということはないのではないかと問15①は答えにくかった。

キャリアのどの段階でも結婚、出産、育児ができるようなキャリアパスが（研修医や専攻医の期間でも）あるといいですね。お医者さんは皆さん働きすぎだと思います。事情があってもなくても、もっと短時間労働になるといいと思います。

医局制度や国の財源問題、国民皆保険制度にせよ何にせよ、これまで通りのやり方に拘っている限りは、何の進展もえられない、ないしは崩壊すら招きかねない。早急に体制の更新を図るべきである。

子育て中の勤務は、未就学児より小学生の育児の方が大変でした。(保育園は朝早くから夜まであずかってくれるので) いわゆる「小1の壁」です。

妊娠時医局から、「産休・育休はあげられないので休職扱いになる」と言われた。専修医の場合、病院からの産休手当金はなく、育休中も手当が等なし。キャリアが何年であろうと社会に出て、馬車ぐるまのように働いても、働いていない女性と同じ、出産一時金しかもらえない。働きたくても働けない産前産後期間なのに何の手当もないなんて、おかしい。女性が離職しようと思うのも無理がない。人が足りないから、と数カ月の育休後には復職をせまられ、乳離れしていない我が子の面倒を見ながら働く。両立なんて親元に住んでいなければ女性にとっては難しい。女医にとってもっときちんとした産休育休中の保証をしてほしい。産後育児後のモチベーションにもつながるのでは。納得いきません。

男性医師と女性医師は、仕事内容にはほとんど差がないにも関わらず女性医師は家に帰ってからの家事育児も毎日していることを男性医師は全く理解できていない。男性は家に帰ってからゆっくり過ごしているのに女性はずっと忙しいまま、なのに仕事に支障をきたすと文句を言われるのは理不尽だ。どこを見ても男性は女性と比べて圧倒的に楽をしている。

医局に属しているor属していない。により状況は全く異なります。医局に属していない女医+医師以外の夫、というケースは、生活の主軸が女医にかかっており、更に出産もするので、友人たちも育児休暇をとれなかった(産後8週復帰、フルタイムに近い勤務で…)という方が多く、自分もそうでした。医局に入っている女医で、医師の夫という方が働きたくない。働かなくてよい。という状況は理解できます。又、パートの方が労働単価が高いため、子育てしつつフルタイム女医、は自己満足以外の何ものでもない気がしています。キャリアも結局は残業できないので、得られません。

昔よりも働き方の選択肢が広がった気がする。治療、病状説明が家族の都合で夜間など勤ム時間外で行わなければならないことが増えた。

医師への対策のみならず、患者さん方への指導、社会の理解が必要だと思う。現場にいと、必要性の乏しい受診があまりにも多いため、本当に医療を要する人たちに対する時間が足りなくなっていると感じる。

たすけてほしい。医師らしい仕事に集中させてほしい。アンケートして下さりありがとうございます。給料15万じゃなにもできない

現在の勤務状況にはほぼ満足している

在宅支援診療所なのでオンコール状態であるが、病院のオンコールのような頻度はない。

アンケートの設問がわかりにくく、答えにくい。

医師偏■が問題になっていますが、居所や職業選択の自由はあるわけですから、田舎に行っても良いと思わせる政策が必要だと思います。都市部に出なくても専門医を維持できる方法、学習できる方法や都市部と田舎で、保険点数を変え、ひいては給与に大きな差が出るようにする、などが必要ではないでしょうか。

公立病院ですが時間外をつけられる巾が分からないのでいつも少なくしか届けていないです。休日の面談は時間外勤務にならずすべてサービス残業ですが、患者家族が休日しかこれないと仕方ないので対応します。

健診業務は「患者」を診察しているわけではない。P2の定義通りだと、健診業務の診療時間は0になる。「大学の医局に所属」の定義が必要。「名簿に名前が載っている」「人事に関して指示を受けている」など。

医師になった時点では皮膚科へ入局しましたが、外来中心の科であり、育児しながら働くのは難しく（体調をくずした時休むために他の医師にたのめないで困った）離職した。精神科病院の入院病棟での仕事に就き、働きやすく仕事できている。子が小学生となった今も塾の送迎など時間がとられる。9時－17時の決まった時間に働ける環境でないと働くのは無理。

家族の協力なしで育児を行ないながら医師を続けることは精神的、身体的、時間的、金銭的（ベビーシッターなど）にも本当に大変です。しかし、同じ状況下におかれた人でなければ、その大変さを理解すること、しようとすることは無理だと思います。少しでも不平等感を減らすためには、当直などをきちんとこなせる男性医師や子育て中でない女性医師の当直やオンコール面での待遇を早急に改善する必要があると思います。

医師の日・当直は、日・夜勤に該当するともいえるので待遇の改善は求められるが、それには病院に対する経済的保障が不可欠で、その保障がなければ病院の経営が破綻し、救急医療体制も崩壊する。時間外勤務の縮減も望まれるが、医師の増員が必要となり、医師確保と病院経営の面で現状では不可能といわざるを得ない。

時間外で働ける勤務医の不足は切実な問題です。医師の仕事量は増える一方です。

病院を集約して、1病院当たりの勤務医を増やし、1人当たりの日直・当直の回数を減らして欲しい

人員の確保とともに効率のよいカルテの電子化などが必要だと思います。

直近ではないが、介護と育児が重複した時期に一時離職した。専門医の数が圧倒的に少い専門科であり交代要員は確保できない状況なので、離職の危機にある医師が希望すれば交代要員を派遣できるようなネットワークがほしかった。院内保育施設があっても都心の通勤は子連れではむずかしいので育児休暇を取得すべき。

もともと都市部出身者が多い医師が高収入や高条件がない限り地方に移るのは難しいと思います。仮に地方医療を任うにしても年数に制限をもうけるケースが多いと思います。地方大学の医局が行っているように。

大学病院勤務医が外の病院に当直にでなくとも十分な給与がもらえるようにしてほしい。外の当直にでないと給料が少ない今の実態はおかしい。また当直明けに（あまり寝れてないこともある）通常通り勤務するのが当然の体制はおかしい。

リハ科では、計画書（リハ計画書、目標設定、廃用症候群の詳記など）の作成が多すぎる。リハビリの質の担保のためだろうか、かえって業務が煩雑になり、研修医がみても魅力的な診療科に見えなくなっていると思われる。

当直業務が非常に大変で、週2日当直が入ることもよくあり、翌日も通常勤務で時間外に

会議があるのが当たり前。帰宅が21を回る生活は、なかなか私生活を維持する時間も気力もなくなります。常勤、副部長でこの状態です。大都市は人が多いでしょうが地方は忙しい病院ほど敬遠されて常に人手不足です。いつまで続けられるか自信がありません。

急性期病院で当直明けの医師が休みをとれるだけの人員を確保しても経営が成り立つような診療報酬の増額改定が急務だと思います。例えば医師1人当たりの適正な手術数や患者数を判定し、適正であれば増額、過剰であれば減額など医師1人当たりの手術数や患者数で診療報酬を増減してはいかがでしょうか。

医療安全が叫ばれていますが、診療報酬が低すぎて、これでは急性期医療が成り立たないと思います。安全にはお金がかかります。

医師の労働環境整備に重要な3つは、①②③です。

なるべく時間外労働や当直・オンコールを減らすように、国や厚労省から、病院にはたたきかけていただけるとありがたいです。

問5について、部下への指導。ケースカンファレンス。運営の会議。職員の面接。他組織との交渉etcの業務etcについて全く問われていないのですが、DrたるはDrならでは業務よりもそれらの役割もあることも大切です。含めて検討してほしいです。

両親の介護が大変です。しかし、介護休暇をとれば自分の席はなくなります。病院には余裕に医師を雇うことはできないからです。

・デンカルの動作が遅い。・会議が多い。・研究・教育・臨床すべてすると休めない。・エレベーターの待ち時間が長い。・雑務が多く医師の資格を生かせていない医師が多い。(不足している印象はない)・本当に忙しい先生は、この調査表を記さないことも多いのでは。・研修医が暇そう。

私学を減らして、国公立の医学部を増やしてほしい。やる気に満ちた友人でも、費用を理由に医師への道を断念したものが多かった。現状では医学へのモチベーションの高い医師を増やすしか、現医療制度は支えられないと思っています。

・医療以外の仕事が多すぎる。病名登録、DPC、レセプト等、事務が主にやって医師は最後の簡単な確認程度にしてほしい。医療にさしつかえがないようにわざわざ休日にやっていたりするのが現状。医師は医療が仕事なので、このような残業には給与もない。・どう考えても医師がやる必要のない仕事をやらされることが多い。これは他職種(看護師、薬剤師)のプロフェッショナルリズムが欠けていることと、リスクは全て医師にという風潮によるものと考え。・仕事のリスクは高いが休みはない。・大学病院の給与は安く、研究費も給与にできないので全くモチベーションは上がらない。

一人常勤体制は長期間続けられる勤務ではありません。医師数より偏在が問題だと思います。だれでもいつでもどこにでも受診できるというフリーアクセスもおかしいです。病院はコンビニではありません。

病児保育を充実させて欲しい。

診療科・仕事内容によって報酬を変えてはどうでしょうか。医師の数が増えても、忙しくないマイナー科にばかり人が集まり、忙しい科の医師は増えません。女医さんも少ないので、キャリアと家庭の両立は困難というか無理です。

アンケートを集計するなら現場へ反映されるようにお願いします。

科によっても業務の偏りが大きいように思います。進路の偏りを是正してほしいです。

研修医はその時に回っている科によって勤務時間・内容等が異なるため、今回の調査だけでは明らかにならない部分も大きいと思います。また、そうして他科との比較が実体験としてできる立場だからこそ思うのは、科によって本当に心身を削って働いておられる方と、そうでない（適切な働き方をされている）方とがいらっしゃるなあと思います。どうしても適切な働き方ができる科を志望する研修医が多くなってしまわないのでしょうか。（長くこの仕事を続けていきたいと考える以上）

非常に大切な調査と思いますが、無記名であり、本音が出やすいと思います。今後の希望については「願望」を書く方が多いのではないのでしょうか？

脳外科のオンコールは代わりがないのが実情です。オンコールの給与はほぼどの病院にもないです。他の科に比べて循環器や脳外科はc a l lが多いオンコールなのに、呼ばれないと給与がでないのは不公平だとは思う。D r間でも勤務の大変さにはかなりの差がある。楽な科ばかりにお金をあげているといつか脳外科e t cは崩壊します。

現在の職場は勤務医としては非常に働き易い、稀有な病院です。それでも週休1日、勤務時間8：30ー17：30+時間外2hr前後は拘束されます。地域の基幹病院や大学病院はとてひどい待遇で白衣を着たブルーカラー労働者であり、医療技術の向上や製品開発などを行ない世界へ発信していける環境にありません。これらの病院での雑務をへらして、研究・開発環境を整備すべきだと思います。

休憩をとれなくても時間外に算出するシステムがなく、認められない。休憩をとらずに診療業務を継続することを強要される。

たった1週間の実態調査でどこまでわかるのか疑問である

大学病院（教授）を停年退職した後ですので、医局にも所属せず、のんびり仕事をさせてもらっています。

職場の保育園、自宅近くの病児保育の活用で、仕事に支障なく働いています。職場の理解もあり無事に復職し、常勤できていると思います。産後1年は子育て以外にも、まだ体が産前のように元気ではないため、配慮が必要だと思います。実家の助けがないため、常勤しながら、夫の当直中に1人で育児をするのは大変負担を感じます。

本当に忙しい先生方は回答する余裕もないと思うのでどの程度実態が反映されるのか疑問があります。この調査の認知度も低いのではないかと思います。

働き方にも個人により温度差がある。個人の能力に応じた報酬、メリットがあれば働き甲斐もあるが今の状態では平等な扱いではないと思う。

新臨床医制度が始ってから若い医師が当院に勤務してこなくなった。その為当院でも医師の高令化が進んで35才より若い医師はいない。60才以上が1/3となっている。そのため当直などに支障をきたし、活気も減少している。新専門医制度でますます助長されるのではと危惧している。

医師の仕事（書類作成、インフォームドコンセント、会議など）が少なくとも10年前に

比べかなり増えています。入院の同意書だけでも何枚もあります。同じ定員でやる事が増えており大変――→簡単にいうと医師不足です。研修制度がH15年からかわり医師の偏在がどのようになったかふり返りと対策をぜひともお願いします。

診療科の選択は、本人の希望よりも、地域的、社会的に需要と供給も考慮してほしい。(本人の希望は尊重されるべきではあるが)

当直明けも夕方まで帰れないし、平日は主治医オンコール、土日も日当直の当番医はいるのに主治医に1stコールありで、一週間で3日は当直のような生活をしています。体制をしっかりさせてほしい。

外来受診時の処置入力やレセプトチェックに時間がかかるので、他職種と業務協力したい。

休みを気がねなくとれるようにしてほしい。いつもリスク(訴訟など)に個人でさらされていることが一番ツライ。これが恐いからリスクの多い科やメジャー科に行く人が減っていると思う。

主治医制なので、入院患者の急変などの対応のため、24時間365日、すぐ病院にかけつけられるようしています。よって長期の休み(1週間夏休み)や学会出張以外はほぼオンコールです。

未就学児の育児を行いながらの勤務は、負担、リスクが大きすぎるため、(特に外科系operator、内科)業務軽減復職が選択できる前提が必要(・保育設備・医師の人員確保)

単なるガス抜きにならないように

労働基準法を遵守した勤務時間とするならば何人の産婦人科医が必要で、不足しているのか、試算して下さい

勤務医と開業医の給与は逆転させるべきだと思います。緩い業務で所得が開業の方が上であることが多く、勤務医の確保が難しく、中核病院・大病院の医師の渡幣に繋がる

・1週間ぐらいの有給休暇を気兼ねなくとれるようになれると良い。・私ぐらいの年齢(58才)になると第一線で勤務するのがそろそろ疲れてくるので(総合的な臨床能力はしっかりあるのですが。)人手の足りないところでお手伝いができるような勤務先を選べるような仕組みがあっても良いように思う。

3次医療をになう大学病院に人が残らず医療崩壊するのは、リスクばかり高く、安定した地位も数が少なく、給与も最も安いからです。過度な労働には拍車がかかり、人はさらに残りません。人を増やす策をとってください。

なぜ手書きのアンケートなのでしょう。答える側も集計する側も大変だと思います。

私は子どもが3才ぐらいになるまでは、仕事をはなれて子どもと一緒にいてあげたいと思いますし、実際にそうしました。

サービス残業、等が多く、疲労します。コスト、クオリティが改善せぬならフリーアクセスの制限が必要ではないでしょうか

急性期/緊急対応の多い診療科には人員確保や保障を目に見える形で補償する必要がある。

全員の短時間勤務（適正な労働時間という意味で）が進まないと、どうしても育児していない人と同等の業務を積み上げていくことは難しいと感じます。

給与の増加がないとそもそも、仕事や勤務を減らすことができない。

急性期病院の内科医・労働強度が強すぎる。それに給与が見合わない

大学の研究教育職は、比較的時間にめぐまれたなと思います。

地方かつ人数の少ない診療科の医師は、自分の時間や体力を削って働かざるをえない現状を知ってほしい。このままでは、より仲間が減っていき、残った者もいつ限界が来るかわからない。

わかりにくい調査票でした。休みの日でも、家で仕事をしていますし、電話もかかってきます。365日24時間です。

子供を育てながら自分も医師として働き、成長し続けるには院内保育園等のハード面の充実をベースに、急変時の夜間対応及び子供の病時の際の代診医師の確保及び周囲の理解があってこそだと感じます。子育て中の医師を思いやれるほど、それ以外の医師の労働環境もゆとりがあるものであってほしいです。具体的に夜間は呼ばれない、複数の医師で担当する。土日は確保されるなど、まず人員確保が大きいでしょか。

私は育児ではなく、私と配偶者両方の父親の病気で、元々救急医から産業医→リハビリ医になりました。親の介護も、考えたアンケートも必要と思われます。「あと書類に医師の説明とサインが多すぎる」

女性医師支援はよく問題にされますが、その穴を男性医師が埋める、というのであれば男女雇用均等に反します。いわゆる時間内勤務だけ平等にしても、医師には時間外勤務が多いので、その部分も平等にする必要があります。また、女性には働き方の選択枝があるが、男性医師にはない、というのも均等に反します。男女ともに性別や婚姻状況、子供の有無等に関係なく、働き方を選択できるような制度にして頂きたいと考えます。

実際に業務を行っている医師数は全く足りていません。

この質問（男性・女性）■もっと明確に分離して設定すべき。

・勤務時間内は診療業務のみでうまってしまうため、会議やカンファレンスが時間外に平気で設定されてしまう。本来は間違っていると思う。・カルテ記載や書類作成の時間は時間外手当申請しないようにと言われており、実際の勤務時間より大幅に減少する。時間外の大半はこのような事務作業である。・医療従事者が行ってはいけない言動はとりざたされるが、患者も非常識な言動や、非協力的な態度も多く、こちらも傷ついたり、苦労している。そういう点ももう少し世間でとりあげてほしいし、医療従事者を守ってほしいです。

・子育てに関し、第一子の時の主任教授は、子育て中女性医局員は当直が免除されたので助かった。しかし他職種はみとめられていた、育児時間は申し出たが「不可」であった。・子育て中の時期に職員用の保育所が無かった。その後はできたが、看護師が優先された。・強い意志がないと、男性と同等（あるいはそれに近い）に働いて、子育てしてがむずかしい。…医学部に入学する女性が増えても、「あきらめ」た人と、「甘えている」人が増えて、医師の質が低下しているのではないか。子育てはまだ先が明るいが、介護は、e n d - l e s s。老々介護とまでゆかなくても、子育て時の握力体力がなくて親2人／4人（2人

故人)が現在より状態悪化したら、離職するしかない。

一般開業医に対する質問としては不適切な内容が多い

医局制度をなるべく減らしてほしい。

数年先が予測たてやすい育児産休の環境整備よりも見通し不明で予測不可な介護による離職によるダメージの方が大きい(主たる介護者となった経験のある人は少数派で意見も届かないことも痛感する)

医師の仕事はonとoffの区別をすることは難しいと思います。経過観察の時間は休憩でもあり、休憩の時間は仕事をしているのと同じです。職場にいる限り医師として働いています。仕事の実態を把握するには別のアンケートの方が良いと思います。

一生懸命な医師ほど心身の疲労・ストレスが大きく強くなる様なシステムは止めてほしい!基本的には医師不足!一生は医療職を続けるつもりなし!

当直明けの業務、特に手術が精神的体力的にかなりきつい。医療事故に継がりかねないので少しでも休養を取れるようにしてほしい。

他院と比較すると患者数、手術症例数の割には外科医が少なく休めない。

大学病院の若手は給料が外病院より少ないため、土日のバイトや応援に行く(また頼まれる)しかしtotalで見ても外病院の勤務医の方が給料も多く、休日も多い。大学医師は研究や学会参加で休日も潰れている。昔は皆が入局していたため不公平は無かったが入局しない医師が現在は多く、圧倒的に不公平を感じている。これでは普通は入局したがない。働くのは構わないが給与の不公平は是正してほしい

病理診断の場合、複数専門医が都市の一ヶ所に勤務し、そこから周辺部の第二次医療機関に種々のインターネット等を利用して応援、統括的に働くシステム作りが大事と考えます。この方が診断精度が上がります。

医師としてのキャリアへの影響が最小限となる仕組みが必須と思われます(具体的な方策はわかりませんが)

時間外勤務が多過ぎるうえ、勤務表にも書けず、給料に反映しない。

一人で、マイナー科をやっていると長期休暇をとるのを遠慮してしまうが、どうにかならないか

給与には全く映されないのに強制される仕事が多い。実務で残業しても残業代が出ない。そのような職場でたえられるのは数年が限度です。(大学勤務)

眼科や皮膚科、麻酔科などのマイナー科に進む若者が増えすぎ。内科医を増やさないと超高齢社会のニーズに対応できない、いくら医学部定員を増やしても、マイナー科への入局制限もしないと崩壊すると思います。経営、金儲け、楽な方を希望する若者が多すぎる。

医師が大学の医局の人事に従わずに勝手に就職先をさがすことを推奨する厚労省のやり方は、医師の偏在化に拍車をかけて医療の崩壊をうながすばかりで、百害あって一利ない。深く反省していただきたい。

勤務医を開業医は似て非なるもの、女性医師も多くは似て非なるものと考えています。医師という職業は同じであっても、全く異なる職種とさえ考えることがあります。勤務医（男性）の負担が明らかに大きい現実を、実態調査で把握していただきたいものです。

問4～5がこのような調査で実態を掴めるとは到底思えない。

・休日・時間外の対応を主治医制から基本を当直医対応制にすると外出しやすいが、オンコールと担当患者状態で離れにくい。 ・自分のキャリア形成を優先し遅くに結婚、子供はおりませんが、今後妊娠出産となっても仕事を継続していきたいと考えておりますが、保保施設・育児サポート等についての不安はあります。

ある程度の勤務地の制限は必要（僻地勤務の立場から）

育児・出産・介護ともどうしても解決できない問題ですが、その費用をねん出するためにアルバイトをしなくてはならず、さらに追い打ちをかける様に時間から■せめて費用軽減、税金の控除をしてほしいと思います。

サービス残業が多い。地域的に患者家族の要求が高い。看護助手さんがほとんどいなくて看護師が業務に専念できない。研修医ばかりが守られて専修医が守られていない。

義父、義母、主人と医師家族であり子供の小さい間も無茶苦茶働きました。救急病院をしていた為せめて1～2時間まとめてねたいと思ったことが今日おかしい思い出となっています。今も元気に仕事をつづけています。

当直明けの半日勤務など、制度化してほしい。

コメディカルは勤務交代制で守られているのに、なぜ医師は日勤→当直→翌日日勤→前日の救急で夜中手術→日勤とまったく守られないのか。疲弊してあたり前だと思う。

36時間連続勤務のこともあり、とても大変である。給与を増やしてほしい

時間外勤務が月100～200時間（給与としての請求は一部のみ可）→働いた分は給与としてほしいです。オンコールが多く、遠方に行けません。長時間手術、当直明けを通常勤務であり、半日勤務など改善して欲しいです。

勤務医と開業医を分けずにこのようなアクトを取ることに意味があるのか甚だ疑問です。医学部新設・定員増・地域枠等で質の低い医師が増えるのは困ります。そうならないように医師の待遇をしっかりと担保し、優秀な人材が医師を目指すようになってほしいと思います。

病院からの連絡を気にしなくてより休日らしい休日がほしい。

1. 外科系は重症患者の術後、病院に泊ることが多いが業務と認められないことが多い。
2. 緊急手術にそなえて、実質年中オンコールである。

自身がうつ病、摂食障害の医師で、できるだけ休職せずに働きたいが周囲に経験者がいない。どのような勤務形態ならストレスが少なく医療者としての経験を積んでいくことが続けられるのか、他の人の体験談を聞いてみたい。

荒唐無稽ですが、交通手段が飛躍的に（SF小説レベルで）進歩すれば医療過疎とか医師偏在とか一気に解決します。でも現在は無理です。可能性があるとするればIT技術でしょ

うか。今でももっと可能な方法は開業＝個人病院、診療所や日本医師会をなくし、ほぼすべての（保険診療する）医師を国家公務員とし研修、転勤、資格、留学など透明性の高いルールの下公平におこなえればよいと思うのですが少なくとも■フリーアクセスはなくすべき

女性医師が出産、育児をしても働ける環境づくりが必要。育ボス要請！

この一週間は、普段の業務と比較して、仕事量が非常に少ない一週間でした。実際の勤務はこの調査した瞬間よりも多くの時間を要しています。（問12）ですが、都市部での勤務を希望するのですが、人事のため都市部以外で勤務しています。診療科によって扱う疾患は異なり、重症の度合いが異なります。科によって待遇の考慮をして欲しいです。

医療事故を犯罪としないようになれば良い。

大学病院の給与の低さを含めた待遇の悪さが最終的に優秀な人材の流出を引きおこすと考える。全体で均一の給与でなく勤務内容などに基づいた個々の給与調整を求める。研究職に入る前は1日18～24時間、週100～120時間勤務が常態化しており現在も臨床の現場ではそれが続いている。

仕事が忙しいことは十分理解してこの職業を選択しているのでやりがいがあれば長時間でも働けます。ただ、オンとオフのきりかえがもう少しあるとよいです。

長すぎです。アンケート {女医をへらして下さい。子育て・出産と医師は両立できません。再入学等で高齢の医師も不要です。}

このアンケートは回答に時間、手間がかかりすぎます。

公立大学法人病院の給与も公務員と同様に年々見直していただければ幸いです。

実働人数の不足、有能な看護師から辞めていくのを止めれない職場。看護師への助言の時間が取れず看護力の低下が進み仕事量が増加する。

就職時に勤務条件書で提示された給与額、居残り勤務の回数などが全く守られていない。当直で救急車対応を行っても、時間外手当が支給されない。抗議をしても、全く聞き入れられない。医局派遣でない医者と医局派遣の医者の扱いが全く異なり、給与・出世・研究日の有無に大きな開きがある。育児中の女医は過剰に優遇されている。その皺寄せで居残りなどの時間外労働が増加し、重症患者の受け持ちが数が増加して負担が増している。

休学制度で時短の実施が現実には困難であった。介護休暇は3か月限度であり、最終的には離職した。

育児中の働き方について、短時間勤務の制度はきちんと整っているところに勤めており、職場の理解も良好です。しかし、やはり内科医は、患者の病状によっては早く帰ることができない場合が多く、学会発表や研究のためにも残業せざるを得ません。

第一戦で勤務医として働き、時に週一回しか帰宅できず自宅で寝るのは月1回という激務もありました。思いきって結婚・子育てするのに決心でまたのは、院内保育所のある病院への転勤と当直免除してくれた理解ある上司がいたからでした。現在は「小1の壁」にあたり、子育てしやすい地方病院へ就職し、ワークライフバランスのとれた生活が送れて満足しています。唯一足りなかったのはパートナーの時短勤務や育休取得ができず産休。育

休を取得できなかったことです。男性社会ですが、できるだけチーム制にするなどで業務分担をはかり、男性医師もワークライフバランスをとれるようにすることで、女性医師ももっと働きやすくなるし男性医師も仕事だけでは得られない貴重な経験でき、人間性をたかめよりよい医療ができるようになるのではないかと？

未就学児の子育て中の当直免除はとても有難い。当直をやっていた事もあるが、ずっとは立ち行かないと思う。しかし未婚／男性医師に不公平感はあると思うので、当直翌日の休日が保障されることを願う。

限界は近いと思います。

期限が早く、アンケートの量が多くて、忙しい中では厳しいものがありました。

まず人が足りません。無責任な開業医人員において科による不均等分配、都市部と地方の不均等な配置。

労働基準法は医師には適当されないのかな？

都市部と地方での勤務時間、当直数、オンコール回数の差を検討して下さい

月に120時間以上の時間外労働、訴訟リスクも高い、夜間のコールも多い、給与は他科と同じ。訴訟、給与など改善しリスクをへらさなければ外科医は減少していくと思います。

・私はむしろ都市部では働きたくありません。(離島もいやですが)・育児に関しては、やはり保育園しだいだと思います。

システムがあっても、病院長や、経営者、理事が売り上げのことばかりを考えると、労働環境は良くなりません。現場の状況の把握は必要ですがそういった人たちの意識改革が一番重要だと思います。

土曜日を休みにしてほしい。当直明けは休みにしてほしい。弱い立場の医者が救急当番など厳しい仕事を押しつけられる(パワハラ)ブラック企業問題が起きているが(電通など)、病院も同様にブラック企業体質だと思う主治医制ではなく、シフト制の導入

子を持つ母親が誰もが、フルで働きたいと思っているわけではない。フルでなくとも働けるようにしてもらいたい。

所属する科の上司、同僚、後輩の理解、協力が得られないと子育てしながらの常勤勤務は難しいと思います。

手術をする勤務医は非常にストレスですのでせめてドクタフィーをつけてほしいです手術は技術です。外科医が少なくなる一方です。

専門科の中でも特別な分野の専門の場合、そもそも同分野の医師が各県に1～数名しかおらず、勤務の交替ができない。

当直が辛く、現場に新しく医師が入らず、医師が辞めて減っているので残った者が辛い思いをしている。大学勤務は収入の問題もあり、外勤をしなければならず、休みの時間が無い。これが慢性化して、現場のモチベーションを維持するためにどうしたら良いか、大きな課題と考えている。

育児との両立は本当に大変です。職場の理解は、comedial staffはいいのですが医師のトップは極めて悪いです。

大学病院、国立病院の給与が安すぎる。雑務が多く、結局大学でやるべき教育や研究にあてる時間が減る。給与が安いと、他院での当直が増え疲へいする。民間病院と大学で対峙の差が大きいため、志をもって研究や教育をすることがバカらしくなる。

国立大学病院の「医員」という名の常勤医師をパート扱いにする制度は廃止して欲しい。週5日、地域医療のためにも勤務しているにも関わらず実質週4日勤務として扱われ諸手当ても一切ない。ブラック企業そのものだと思う。

医師数や専門についての地域差や人数差が顕著になってきています。行政サイドでも是正の取組をお願いします

現在は大学院生であり当直も比較的余裕があるが、医局に勤務に戻ると当直の負担は増える。市中病院の常勤の先生の業務負担にならないように、医局の人間が当直を行うのは仕方ないだろう。

開業医より勤務医の方が診療時間（当直含む）が長く、症状の重い患者を多く診ているが平均年収には大きな格差がある。労働時間や内容に見合った、当たり前収入が得られるようにならないければ、勤務医は今後も増えない。

日本は病床数ではなく（中途半端な）病院数が多過ぎる。新しい医療供給体制の構築においては、是非集約化を行って頂きたい。大多数の問題は解決されると思われる。

アンケートをとるからには、結果を反映させてほしいです。

夫が忙しすぎるため母子家庭と変わりません。

はじめから都市部以外で働き子供ができたので、キャリアをつむという働き方自体が論外だった。前職場でガン手術入院中に業務命令で働かされ、治療中に、もといた職場から全く異なる職場（老健から病院勤務へ）配置転換されたし、夜仕事ができなければ辞めてくれと言われた。このようなことがあったので、地方で働いていても特に、病院の中で働いても安心して、治療と仕事のキャリアをつむことが、両立できるような、努力目標でなく、やらないことへの罰則のようなものも気持ちとしてはあってもいいと思う。

大学病院の給料が安すぎます。時間外に働いても、少なくしか働いていない申請しかできません。時間外もどれだけ働いても手あてが支払われず不透明な給与明細です。全く理解できません。

医師の待遇改善を望む。岡本記念病院はオンコール代がない。オンコール代の給与未払いです

女医が働きやすい環境作りが必要であり、必然的に医師数を増やす必要がある。選択科もある程度規制が必要。適正配置が必要。大変ですが厚労省、頑張ってください。

故父（医師）（外科）、故母（医師）（産婦人科）の遺訓。「患者をことわるな。真心と愛。若い時の苦労は買うてでもせよ」を想起しています。

専門的スキルを生かして、日がえり手術のクリニックを運営しています。毎日が「手術後」

であるため、毎日がオンコールです。個人開業であり、毎日のオンコールは当然で、そのことに不満はありません。しかし、保険診療上の手当がないのがきびしいところです。日がいりであることで、入院をへらし、医療費削減に寄与しているはずですが、経営的にはきびしいところです。

医師に関しては医療秘書業務の充実とメディカルスタッフによる同意書、ICの権限移行、研究補助員の採用が必須。

現在は違うかもしれませんが、常勤で働いており妊娠出産時、かわりの医師がこないという理由で退職を強いられ、育児休業も産休すらもらっていません。今後そういうことがない様にして頂きたいです。また未就学児だけが問題でなく小学校の学童保育で預かってもらえないことも問題だと思っています。保育園は何とかなくても、学童は6時まで、夏休みe t cの長期休暇などは、預かっていたかかないと働けません。社会の仕組みを変えて頂けるとたすかります。

医師は慢性的なoverworkの状態です。今のままでは、日本の医療は崩壊します。

神経内科医の人数が少なし、総合病院であるのに2名しかいない。代理がないため、休暇を取得するのも困難である。各専門分野での医師数にばらつきが大きい。

各方面（患者個人、施■職員救急隊など）からの問い合わせに対して、現時点で対応可能な症例、■■■な検査、時間など細かく情報を提供してできるだけコンビニ受■■■明外の診療にならないように努力しています。

出産する時期に大学院生になるDrは多いと思いますが、大学院生だと学生あつかいで、保育園の点数が低く、入れませんでした。院内の保育園も学生だと入れなかったため、保育園探しが大変でした。大学病院にいますが、子供がいるのにかかわらず、皮フ科以外の当直を新たに増やそうとしていて、ストレスを感じています。

当直明けは休みという合意を形成して欲しい。

・別居している家族に精神障害者がいるが（自宅療養中）、職場の人員が足りないので、問題が起きた時のやりくりが難しい。・医師の名前がネット上に公開されすぎるのを規制してほしい。

時間を有効に使用したい。

医療費の内容（個人レベルも国レベルも）を知らぬまま安易に医療を受ける国民が多すぎる。また、通常の日常生活以外での疾病で健康保険を支給するしくみは悪（泉洲地域等だんじり関係で時間外受診が多すぎる。）

・病院の「産業医」が役割を果たしていない。病院の管理者サイドにいるDrが産業医であるは好ましくないと考える。院外のDr. を選任すべきではないか？・非常勤（週4、9' ~ 17'）を一病院で10年以上していますが、有給休暇は取得できないものか。学会参加：旅費も全く支給されない。それがあたり前なのか？わかりません。

日本の大学機関の医師の雇用は給与面からは破たんしています。高度な技術をもちつつある50代前後の外科医が民間に出ていき、最高レベルの技術は米国やヨーロッパにおいつけない状況です。高度な技術をもつ人材が高度医療を担う施設に長く勤め、かつ、管理業務以外でステイタスを保てる工夫があれば日本もトップになれると思います。（このアンケート

一トの主旨は違うでしょうが)

医師は、自分の時間が少なすぎる。

税金が高かすぎる。負担が大きく感じます。増税ではなく減税で対処してほしい。

開業医（診療所）には、あわない質問が多く、記入しづらかった。勤務医中心のアンケートではないか？

全国どこもそうかもしれませんが、病院勤務では常に“売上げ”を上げるように上層部から言われ、医療費を抑制すべき流れと矛盾し、結果的に国民のためにならず、勤務のモチベーション低下につながっています。また、教育が実績としてあまり評価されていないこともモチベーション低下につながっていると思います。

医療現場で女性で生き生き働いているのはやはり看護師さんだと思います。ですから、女医さんも働き方をまねて、複数主治医制、交代勤務にしてはどうかと思います。

物理的な時間もだが、患者からのクレーム対応や上司からの望まない指導・業務の押し付け更には多数の書類への記入があり、非常にハードな日々となっています。とりわけ、高齢医師の尻ぬぐいのような業務の強要は甚えられないものがあり、心理的に過酷です。民間である現場勤務先にはパワハラ相談窓口がないのも今後不安です。「自己責任論」へ還元される論理で、中堅医師に無理強いするようにならないで欲しいです。

医師数が絶対的に不足していることが、医師の過重労働の原因。医師養成を抜本的に増やすこと。医療・福祉・年金制度や、格差是正をなし遂げるには、軍事費をへらし、税の正しいとり方、使い方を変えること。

質問内容が全く現状と合っておらず、適切な回答ができなかった。もっと臨床現場に沿った設問・解答の選択肢を設定すべきだと思う。

現在の勤務医と開業医の収入隔差が続くようであると、今後の人生の健康面、金銭面に不安を感じざるを得ません。今なお開業する医師は多く、開業医の需要、必要性は理解していますが、その質に疑問を感じることも多く、開業あるいは継続に何かしらの条件・制限を設けるべきではないかと思います。

地方出身であることもあって、都市部以外の地域の医療について気にはなっており、自分が力になればと思うことがなくもないが、一度そういった地域で勤務をはじめたら、二度と都市部には戻れないのではないかと（周囲のプレッシャーなどで）というのが一番のネックになっている。初めから1-2年の期限付きの制度などがあれば、私をふくめ、行ってみようと思う人もいるのではないかと思う。

土日は休診で、土日は少数の当直医が診る発想が間違いです。土日も出勤で平日にばらばらに休みを取ります。当直なしで呼び出しなしとします。1万床の病院を作り、ショッピングセンターのように年中無休として、土日や夜間も500人の医師が出勤し、予約診療や予約手術をします。夜も外科医が多いため、胸部大動脈瘤破裂の手術が呼び出しなしでできます。土日しか休めない患者の大腸カメラなども土日にできます。土日も手術室をフル活用します。テキサスメディカルセンター（6000床）へ行けばすぐに何でもできます。小国日本で800床の病院が近くに多くあっても、何でもすぐにできなければ意味がありません。少し遠くても何でもできる巨大病院が良く、小病院は作るべきではありません。

大学の医局からの人事で地方の病院に勤務している間は、産休、育休はとりづらかった。(職場の理解があまりないと感じる)

医者をして労働者としてあつかうことに疑問がある。また診療していく上に請求業務を考慮せざるを得ない現状は若いDrには負担であろう

何のためのアンケート?意味が不明。そもそもこの内容がどう影響するのか?選択肢も不備多い。

医師になる前に、中華料理屋でアルバイトしていたので、出産、子育てしていても、何も育児休暇・手当なく、今は子供すぐ中学生になり、困り色々産前・産後・育児休暇・手当取得できる方を見ると羨ましいです。それでも文句言っている人は理解できない。

別になし。開業医は単独で全てをやらざるを得ない

時間外や予定外の説明や診療を求める患者、家族が多く、診療時間の延長につながっている。

専門医配置のミスマッチのため、地方では専門医にかかる仕事量が都市部(県庁所在地など)とくらべ多いのが実情です。都市部での専門医の勤務を抑制するような方策を考え、偏在しないような政策を実施することが住民の幸福にもつながると思います。

男性のため妻の補助の手伝いしかできていなかった

医局人事での異動が多いため、育休が同じ施設で1年以上勤務していないと所得できないので大変。施設が変わっても継続して働いていけば所得できるようにしてほしい。何年もfulltimeで当直もしてきたのに医局人事の異動で1年ごとの異動となり今回も育休とれず無休、保険なしとなり心が折れる。常勤で働く意義を感じなくなる。

このアンケートの目的が不明。設問や選択肢にかたよりのある。又、この実施方法はコストがかかりすぎると思う。

過去にさかのぼってサービス残業代を支払っていただければうれしいです。

①勤務医の待遇の改善。②女性医師の結婚出産にともない、離職して復帰しない(できない)現状について行政は認識把握しているのか?→特に国公立卒業の女性医師は税金で「学んでいる、学んだ」ということが全く忘れられているのではないか!!

開業医と勤務医では、そもそも役割が全く異なる(社長と社員)画一的なアンケートでは十分に内容は反映されないし、しょせんは経営責任を負わない人が考えた内容で大変くだらない。

週休2日希望。有給をフレキシブルに利用したい(当医局では一週間通してでしかとれない)学会参加費、宿泊費などもっと負担してほしい。

勤務医時代…24時間待機(入院患者対応)、救急呼出対応。現在…有給をとりたいが、交替がおらず取得困難。→自分の時間がない。医師は不足していると思う。

①選択肢の中にあてはまることがないので回答が困難だった。②時間外労働・責任の高い仕事内容(重症な疾患に関わっているとか)に対する評価(金銭的にも)が低いことが医師eticの働き方の多様性につながらないのだと思います。③医療職のみならず、日本の

社会の構造が他罰的になっており、そのことも働き方の多様性につながらないのだと思います。

超過勤務をしなくても世の中が回る仕組みを早くつくって下さい。また、超過勤務をして倒れてから問題にするのではなく、しっかり監視を行って下さい。

子育て中でも若い間に経験も積みたい、研修、勉強もしておきたい、しかし、子供の生活・生理・精神面で無理の無い範囲を考えると、保育所には5時～6時に迎えに行けるとよい。離職せずに仕事を続けることは、有意義だったと思う。多くの人の援助や協力を感謝したい。

調査結果、考察はどのように発表されるのか。

勤務医はなかなか多忙で給与が安いです。皆様の理解を希望します。

この様な手間のかかる調査をする以上、医師の過労と改善する現実的な対応をとって欲しい。

現在の医師の過剰労働の問題は人数だけではなく偏在と思われる。偏在は場所の問題だけでなく、非常勤医師の増加の問題もある。常勤で責任のある場合の給与よりも責任を負わない非常勤の方がむしろ高くなってしまいう現状を変えないと急性期医療を担う基幹病院の勤務医の数が今後も減り、皆疲弊していくと思われる。

現在、大学病院に勤務中ですが身分としては教員となり診療において時間外手当は全く支給されていない。診療に対する十分な収入が得られていないように思う

選択肢の内容が、限定的でありながら不明瞭。勤務時間調査も不十分であり回答するだけ時間が無駄なアンケートでした。

男性（医師も医師以外も）が育児・介護のため休暇や時短などの制度を利用できるようにしないと、女性医師は十分に働けるようにならないと感じています。（制度はあっても利用できないのが実情と思います）

患者の利益の名のもとに医師法の応召義務は廃止すべきである国の過剰な規制が、医師を過労死に追いやっている。すでに医療は崩壊している。抜本的な改革を望む。24時間医師を常駐させるようなくならない制度、名ばかりの当直は、廃止すべきである。

地域医療が立ちゆかなくなっている地域があります。地域の人口減少も大きな問題ですが、医療資源の不足が人口減をまねていることもあります。医師の偏在解消に実効力のある政策を！

オンコールが週毎で変わることがあるため、当番や勤務時間は、半月程度の単位で調べないと実態が分からないと思う

現在の当院当科での勤務労力はすべての委員がない負担が多いと思われる。やはり人員の不足もあり、また、医療圏の問題にあると、思われます。

産休・育休の制度はあっても、同僚や上司に迷惑がられるので難しい。頑張っている人（育休をとらずフルで復帰・当直もする人）と比較される。子どもがいる、というだけで普通の人と同じ量の仕事をしていても半人前扱いされる

ひまな病院（都会にあり、ネームバリューがある）に若手は集まり、臨床経験が少ないけど田舎に行きたがらない人がたまって困ってます。田舎は優秀な医師が疲れてその能力を発揮できない状況です。両方の立場で働いた立場としては、病院のネームバリューでなく医師個人の能力をしっかりと評価する制度と勤務の自由さを制限する仕組みが必要です。教授や病院の上層部ですら、評価をしようとしてません。

介護や育児の環境や対遇が整えばと思っているのでしょうか。他にも大きな問題はもっとあると思いますが。医師も介護士もサービス残業が多いと感じる。決まった時間内で働いたり、見合ってた処遇があれば働き方もちがうのではないのでしょうか

このアンケート内容で問題点がわかるのか疑問です

現在、2才の娘を育児中であり、夫も医師で多忙なため週3～5日のパート勤務のみしています。医局の理解があり、大学病院での検査業務（入院患者はもたずに外来検査のみ）や外勤としてクリニック外来や検診バイトを中心に働いています。ほぼ希望通りの勤務時間で有難いのですが、今後の自分のキャリア考えると、いつまで今のペースを続けるか悩ましいところです。勤務医である夫が少しでも家事や育児に参加できるような働き方が出来ればいいのですが・・・。

勤務医に対する給与、福祉をもっと充実させてほしい。開業医が減っても困らないが、勤務医が減ると多くの人困る。勤務医が大変だから開業するという流れを止めてほしい。

当直とは夜間勤務とは明らかに異なることを徹底させる。On callとは任意美德である→業務ならcostが発生するはず！！

医師の働き方の多様化の実現には、周囲の人の理解、環境の整備、本人の意識が重要と思われるが、特に管理職たる医師の理解は不可欠である

問7は問6の実現のために必要と思われる取組としてではなく、業務負担軽減のために必要なものとして記載しました。そもそも外科医は少なく医師を増加させることが最低限必要と考えます。この状態が続くと手術をうけたくてもうけられない、あるいは数が月待ちの状態がいずれ来ると思います。

慢性的な医師不足です。内科勤務です。専門医も大切ですが、一般病院（民間病院）には総合内科医の増員が必要です。（1人でいろいろな疾患に対応出来るように）

当院にて長年病院長を務め、現在名誉院長としてオブザーバー的役割を。外来診察1回／週、施設回診2回／週。この調査に該当しないと考える

勤務医の仕事量に対して、収入が少なすぎる。元々の給与が少なすぎるため。「負担軽減のため時間外勤務を減らしましょう」と言われても困る（時間外で生じる収入も必要）。時間外で稼がなくてもよいくらい給与を上げればよい。

医師の時間外労働を短縮し、時間単価の給与を上げて欲しい

若手医師の犠牲なしに現在の医療が成り立たないのであれば、それ相応の対価として給与をきちんと支払うべき。給与が低すぎる

勤務時間外のカンファレンス（早朝、夕方）が多い。何十年も前からのことなので、”しょうがないもの、あたり前のこと”として改善される見込みがない。時間外勤務について意

識が低いと思う。

地方医師不足と言われるが、地方でも医師は県庁所在地周辺に偏在、中小都市は勤務医も開業医も不足が著しい。同病床、同手術件数の大都市病院と比較すると半分から4分の1の医師数でやりくりしている。都市部の収入を下げ地方で上げるような大胆な手段にできないと解決しないのでは？何とかしてください。

12/8-10は学会に参加していたので記入方法が雑です。

親も高齢で今後介護が必要になると思われます。その際に家族や職場、患者さんにも迷惑のかからない様なシステムの構築が望まれます。(個人で何とかしろでは体がもちません)

短時間勤務正職員で雇用されているが、一人医長のため、自分の仕事を代わってもらえる医師が院内にいない。業務量が増えると時間外勤務を余儀なくされ、短時間勤務なのに定時で退勤できない。休みは取らせてもらえるが、休むとその分のしわよせが自分にくる。

問5の設問は、回答するのが面倒でした。自由に書かせる回答でもいいのでは？と思いました

病院勤務医の減少(特に地方)で、病棟担当医の業務負荷が大きくなり、それが原因の離職がすすみ悪循環となっている。子育て中の女性医師は時間短縮で、時間外、夜間、休日の医師の労働力不足が顕著である。相次ぐ診療報酬の引き下げで病院勤務も厳しい状況にあり、医師の待遇改善には、抜本的な対策が必要と考えます

自分は子育て中だが、大学病院の他の医師の働き方の改善が私たちと共存を産むのではないかと常々思う

地方都市の市立HPで、2人体制で呼吸器内科しています。オンコールは半分で15-16日。時間外のおよび出しやICUでの重症P t管理など、正直しんどいです。大学医局は遠方で、ヘルプもすくなくいです。内科医の入員確保、分布アンバランスの是正がなければ、いずれ破たんします。この意味をよく考えて下さい。

オンラインで行うべきだと思います。全医師を対象に記名で。

医師という職業を「奉仕の精神で行うもの」として以前は総合病院にて激務をしておりました。しかしながら、心身ともにくずしてしまい、現在の勤務体型にかえました。体調回復に伴い患者さん、スタッフにも以前より優しく接することができるようになった。

負担にかたよりのあるのに、報酬が平等というおかしな現象があると思います。差を明確にした方が、かえって気を遣わなくてもよいという考え方もあります。

お疲れ様でした。

このようなアンケートの質問自体が現状の医師の勤務状態に合っていないくて、回答に困るような気がする。医師の性別、勤務形態も多種多様なので、これを同じ質問ですというのは無理である。医学統計学であれば、サンプル自体がおかしいことになる。

今回の設問は勤務医を対象とした内容になっており、開業医には答えにくい内容です

会議や診療等、非効率的な業務が多すぎる。効率的な職場環境を作成できるシステムが良い。

大学病院の給料が安い（安すぎる）と思います。

現在慢性期病院にいます。慢性期施設ほど急性期病院より電子カルテ化、オーダリング化をすすめていかないといけないと思います。そうすれば今より少ない医師でももう少し多くの患者を効率良く管理できる。電子化をスめるように政策を練ってほしい。

医師の当直は、入院患者の管理、夜間外来対応を行っており、ほとんど休憩のとれない状態で働きます。当直前後の休みもないため、36時間以上連続して勤務しています。明らかに労働基準法に違反していると思います。きちんと当直前後の休みをとれる様、病院への指導をお願いします。

常勤の施設が大学病院のため仕方無いのかもしれないですが、科によって業務の忙しさや残業時間患者の重症度に大きな差があるにもかかわらず、給与に差がないことに疑問を感じます。

休日の日当直があれば、代休があると良いと思います。

医師不足であるのに常勤医として採用されない若い医師が多い。定年延長やフレックスタイムも検討してほしい。勤務のし方を選ぶと身分が不安定となったり待遇が悪くなったりする

生物学的限界を超えたひどい労働条件が原因となって発生する医療の質の低下や事故、アクシデントに対する抜本的な対策が必要です。

主治医制の場合、少しでも状態が悪い患者がいると、頻回に電話連絡や病院に診に行く必要があります。あまり遠方にも行けず、実質的な拘束時間かが長いと感じます。特に専門性の高い診療科は複数主治医や交代医などのスタッフの余裕もなく、当直医対応も専門外であることが多く限界があると思われます。逆に自分が当直中に専門外の特殊治療の対応を依頼されても限度があります。給与が大学病院と他の病院での格差がありすぎます。過去にいた施設ではカルテ記載などは超過勤務と認められず、（認められるの（緊急対応の手技のみ）病院の予算をこうと超勤は削られます。）医局人事で異動もなく多く収入を一定化する為には大学病院ではアルバイトが必須の環境です。労働時間は短いですがアルバイト収入の方が多く、まます

薬中心の医療から、シフトして真に健康を求めていく政策へ転換する必要があると思います。日本こそ、栄養と適度な運動安らかな睡眠を実現できる国と思います。薬でなく、そちらをアジア、世界に発信すべきでしょう。

（1）かなりプライベートな事が含まれる内容なので、情報管理の徹底や、個人が特定されることのないようお願いしたい。（2）医師配置較差については、国立大学出身者が、その所在県に一定期間務めることにしたらよいと思う。（3）また、この情報で得られた結果やそれに基づくビジョンを情報公開してほしい。

選択肢がえらびにくいものばかりで、現実に沿っていると思います。主治医制ではなくチーム制にすればかなりの負担軽減になると思います。調査の週はその前に週2回の当直と週末業務があり（2週間）ひさしぶりの休みでした。女性も男性も働きやすい環境がよいと思います。このめんどくさいアンケートに本当にいそがしい医師が答えるとは思わずすでにバイアスがかかっていると思います。

医政局の考える医療現場があまりにも貧弱でこのような調査項目しか上げられなかったこ

とに失望した。長時間連続勤務を強いてその手当でも出さない施策を良しとする国に未来は語れない。

n. p.

研究倫理、利益相反、医療安全、感染対策・・・・・・それぞれの重要性は理解できるが、結果、全く無意味と思われる書類の提出、E-learning、講習会への参加、マニュアル作成等々に忙殺されている。診療以外の超過勤務はすべてサービス残業である。大量の雑務を現場に課しておきながら、長時間勤務や残業に対する規正を強化するなだ片腹痛い！

①出産時、非常勤の立場であったため育児休暇をとることができず、やむをえず産休のみで復帰した。非常勤に対しても育休制度を利用できるよう希望します。②既存のポストで、育児中のみ当直免除などの待遇をとってもらうには、周囲の理解が十分得られなかったり同僚や上司に気兼ねをして働きづらい場合がある。制度として、当直免除、短時間勤務などが前提となっているような育児中の医師向けのポストがあるとよい。③子の病気のさい、仕事を休めないために無理に解熱薬をのませて保育園に登園させるという保護者もいると聞く。病児保育制度は、病名がつく感染症だと利用できない。など、現実的には利用できなかったことがない。また病気のときほど、親が子どものそばについていられるのが最適だと思うので、子の病気のときには仕事を休むことができるような職場環境の整備を強く希望します。

自分のライフ・スタイルを希望通りには出来ない環境が多いと思われます。

時短勤務のできる医師（外来専門）にキャリアプランを示してほしい。常勤医にとっても半日で良いから人手が増えるのはたいへんありがたいので、パートタイム勤務でもキャリアになる制度設計を（若手やりタイヤ組の手が切実にほしい）

出身医学部、卒業年度、居住地、診療科で個人の特定が起きやすいと思います。

電子カルテの記載、オーダー入力など、年々増え、負担が増加している。一方診察する時間は減ってきている。また、患者の受診、診療に対する意識改革も必要だと思います。

実状に則さない質問が多い。医師の勤務が理解できていない

すでに子供が高校生となり、育児はしておりません。開業を選択したこともあり、時間外勤務も減りました。実際に子供を育てている時期での毎日自分で開業を1人ではムリだと思いき週3の勤務となっていました。周囲の理解があり、助かりました。実際は男性の理解が最も大事です！

現時点において都市部以外の病院ではスタッフの流出が続き疲弊する傾向にあると思われます。新たな専門医制度導入などにより、さらにその傾向に拍車がかかることが予想されます。それが、今後の我々の働き方に大きな影響すると思われます。

回答が難しいし設問が多い。その結果のデータ信憑性に疑問がある

もう少しどころか、労働基準法を守ってほしいものですね。

大学院生だが、働いているのに基本給がない。

聴診器、白衣、学会々費、学会参加費、専門医認定料や1冊1万円以上がほとんどの医学書等の経費控除を認めてほしい。基礎控除のみでは持出しが大きすぎる。医療機関にも労基局の鑑査が入るべき。

多額を投入された本調査は、現場をあまりにも知らない方々で作成されたもので、この結果で改善されない諸問題にはどのようにしたらお気づきいただけるのでしょうか？この調査で何が明らかとなり、どのようなことが改善されたかをきちんと公表されることを望みます。何も結果が得られなかったとしても、その点を反省を含めて公表してください。

月平均10回以上は当直にあてられている。休日も表向きには交代勤務だが、オンコールで呼ばれることもあるし、回診をするように言われているため、休日がほぼない生活である。労働環境としてはかなり問題がある。他科の友人達の話では、当直やオンコールが少ないにもかかわらず報酬が高いなどという話もある。診療応援などの事情もあると思うが。しかし、忙しいのならばそれ相応の手当や報酬になる仕組みにしていただかないと体力的精神的にもつらいものがありモチベーションが下がる。実際、給料明細をみると、時間外労働分のほんの一部しか手当が発生していない。労働環境と待遇面を含めて検討していただければ幸いです。

出産育児をしている者ばかりが優遇され、独身の女性医師には体力的に男性よりも劣っているのになんの対応もされない（当直明けのopeなど）□□大学外科では男と同じように働けないなら非常勤を求められる。調査をし、改善を求めます。お願いします。（研究班注：大学名削除）

専門医取得の為に、特定の病院で特定のやり方で行うしかなく、専門医を取得しようと思ったら、自分の生活、生き方が制限されてしまう。地方で自分の望む病院（教育病院以外でも）で、自己研鑽で取得出来れば良いのに、と思う。

私は10年目脳外科医、妻は9年目眼科医です。子供は2人おり、2歳と0歳です。妻は出産のため、休職中ですが、2017年4月から、復職します。復職に際して、問題となったのが、保育園問題で、現在暮らしている滋賀県では待機児童となる可能性を示唆されました。妻の社会復帰自体が困難となる状況で、妻は実家のある京都へ住民票を移し、実際に引越しもして、京都の病院で社会復帰することにしました。京都では待機児童となる可能性を示唆されなかったためです。別居することとなる、大変、このような状況に不満です。

妊娠28wです。今後のキャリアが心配です。しかし、現状（仕事と母体健康でいること）が一番大切なので今後のことは考える余裕がありません・・・

医局制度（大学）の復活が必要。地方に医師がいない。厚労省の役人は「上」しかみていない。もっと「下」をみないといけません。出世を目指す役人が多いと日本の医療は崩壊します。

当直明けの休みの確保と当直中の救急（コンビニ受診もまだ多い）の対策を求める

自分の親の（親族）最後まで家庭内で見守り、見送ることは非常に困難である。介護する側が労働をやめざるを得ない、施設の増加はやむをえない。

開業医と勤務医の給与収入格差があり、勤務医不足に影響していると思う。開業医の収入が高すぎるのでは？

医師の個人QOLを重視すれば働きやすい病院に人が集まり、地方の小病院には人が集まらず、スタッフや疲弊する個人の使命感、責任感に地方の医療をまかせないでほしい

書類仕事をへらす仕組み作りにとりくんで欲しい。診療外の研究も仕事であると思います

当直翌日は休日がとれるように法制備をして、とれない病院は労働基準かんとく所に告発できるくらいの処分をしてほしい

事務的な仕事も含め、仕事量は増える一方であり、分業化ももちろん必要ですが優秀なスタッフ（医師）の増員なしには、今のレベルを保ちつつ、労働時間を減らすことは困難と思われる。また、データ管理（入力を含め）を行う専門のスタッフも必要です。ただ病院の収入増加には結び付かず、スタッフの現状では難しいと思われます。

院内保育の医師優先枠の設定。ベビーシッター代の補助制度があれば良い

休日は1日も無く働く教授と共に仕事をしています。法律で制限して下さい。『患者を心配していれば、自由意思で365日診療をしてしまうはずだ』という理論です。外科の世界で責任ある仕事を続けるには、教授に異を唱えることは不可能です。個人の力ではどうにもならないシステムです。法律で対応して下さい。

専門医機構のような天下り先は不要。さっさとつぶして各学会に委任すべし、臨床医の無駄は仕事をふやすのもやめにしてほしい。このアンケート作った人は大馬鹿者だと思う。税金のムダ。

主たる勤務先医療機関ではないので（外勤勤務）参考として下さい

出産でやめてしまった医師の方が少しでも戻ってきて助けてくれれば楽になるかもしれない。もっと様々な勤務形態を作って働きやすくしてほしい。

問15と問17との違いがわからない。女性医師のみにを対象質問か？

若いうちは仕方がないが中堅以上も労働時間が長すぎる。休みをとると誰かに迷惑がかかるので休みづらい。当直を交替してくれる人を見つけることが難しい。育児や介護がなくてもこの状態です。

収入は多いですが、子供の分の控除がなくなり（今後妻の分もなくなり）増税感は大きいです。ベビーシッター費用の控除はそれを和らげ、コメディカルである妻の復帰もできるでしょうし切に願います。現状では私の家族において子供をたくさん作ることは（心理的な幸福は別にして）国の支援を何一つ感じる事ができません。本当なら4人でも5人でもへっちゃらなのではないでしょうか。先行きの不透明感もあり上記の支援のなさもあり子供を多く作れません。

休職・離職・産前休業・育児休業の言葉の定義があると答えやすいと思います。もともとフリーランスのような働き方なので、子供3人の時期により仕事量を0から50%の間で調整していて、自分がどの状況に分類されるか分かりませんでした。常勤なら違ってくるのでしょうか。

いずれ、育児と介護の両方を同時に行なわなければならないだろう。どちらか一方だとしても、一番大きな問題点は、職場の人員は、きっちり余裕をもっては考えられていないこと。一回一回は今まで何とかこなしてきたが同時に同じような問題を抱えている人

がいれば、誰かが破綻する。医者だけでなくすべての働く人がそうだろう。人件費の問題は大きいけれど。だからこそ、余裕をもった人員配置ができるところが今の日本であるのだろうか。すべては人だと思う。このままの働き方では、同僚などに配慮して辞めざるを得なくなる可能性も。

産後も働きつづけるには同僚・上司の理解がとても重要と思っています。また急に休まないように子供のねつの時などのback upを何重にも準備しています。親やシッターなど時短or当直oncall免除な分、時間内は他の人よりも仕事を頑張るもりで、又、残り手術のお手伝いなど、できることはきちんとやれる様、甘えすぎず、キャリアアップしていきたいと思っています。

24時間365日主治医制は個人の負担が大きいです。各地域に救急センター病院を作り、人員を終結させた方がよいと思います。

現在女性医師の結婚の相手は他業種が半数位なのに医師同志の結婚が前提になっており悲しくなった。相手の職が医師でなく働き、かつ子育てをしている先生の方が金銭的に余裕もなくかなりたいへんです。うわべのイメージだけでなくもう少し掘り下げてほしいです。あと、ベビーシッター代と保育料は控除の対象としてほしいです。

時間外手当は当直以外は出ないので、実質的にはサービス残業はやっている。ただ病院（肥前MC）の方針で出さないで勤務医でやとわれにはどうしようもない感じ。

女性の場合、妊娠、出産があると大学病院などでは、周りから”無給なら休んでもかまわない”有給の場合、産前、産後の休み、育休はとてとれるような雰囲気ではなく休職できない。子供が病気の時にも休めない。周囲の理解がまだまだ乏しい。育児をしながら大学病院には残れないため退職し落ちついてから開業した。

開業医と勤務医の間に収入の差が大きいと考えられます。勤務医の給与を上げてほしいです。又、研修に参加、学会費等支出も多く必要経費で認めてほしいです。又、私が勤務している病院は地方であり常勤医の確保が困難であり医師の派遣の制度等があると有難いです

マイナー科で人手がないため、家族や自分の病気、日中にしかできない用務があっても休むことができない。緊急時には院外からの応援を確保できる仕組み（複数の医療機関や医局・休業中の医師などのネットワーク）の確立を行政主導でお願いしたい。

労働条件を改善して欲しい。（月・火が働いていないことになっているのに、勤務しなければならない）

医療現場がブラックと呼ばれないよう、国家レベルでの介入が必要と考えます。

■メディカルスタッフの中には、医師には休憩なしや時間外勤務は当然と思っている者があり、平気で電話をかけてきたり、時間内で帰宅する医師をさげすむ風潮が未だにあるように感じる

今後、生産、育児を希望しておりますが今の職務は急性期病院で時間外勤務が多く両立は難しいと考えています。医局と相談したところ研究生への道をすすめられています。しかしその場合は産休、育休はありません。現状では女性医師が仕事と家庭を続けていくのは厳しいです

施設の郵便番号の記入は施設の特定につながるのではないですか？

大学勤務の場合、大学からの給与が少ないため、外勤に行かざるを得ないと思われる。大学の給与を上げることは難しいのでしょうか？大学では臨床以外にも、教育と研究が課せられており、その分の労務が給与に反映されていないと思われる。

女性外科医の学会の主張に大きな違和感を感じる。働き方の前に仕事に対する責任感が欠如しており、結果として周りの人間が後かたづけをしている。

給料が安いので、働きに見合った分だけは欲しい。土曜日が出勤なので、その分の代休が欲しい。

これまで勤務してきた病院すべてにおいて当直明けの通常勤務が当たりまえであった。交替人員の確保困難であれば当直勤務を廃止してほしい。

連日勤務が数週続く。医療以外の仕事雑務が多すぎる。当直明けは休みたい。

問6～7に関連して：1週間の中での勤務日数は現状でよいが、もう少し残業が減らせると働きやすい。そのためには医師以外でも書ける事務所類が減ってくるとよいと感じます。

医療機関だけの努力ではどうすることもできない問題が多すぎると感じます。当直明けの休みを確保するシミュレーションを試みる、今の診療を維持するには、医師数が1.5倍くらい必要になるのですが、大阪市内でも余っている病院の話は聞いたことがありません。

現在勤務している大学病院は、所詮「昔ながらの医者」のやり方が残っており、日曜・祝日勤務は当たり前で、アルバイトをしないと生活できない低賃金であり、パワハラやセクハラもまかり通るような医局です。体力、精神的にも若手医師や女性医師が働きやすい環境とは程遠く、勤務中のタバコや飲酒、また飲酒運転を行っている医師もおり、在籍することに不安です。

是非、医師の労働条件の改善とより良い環境づくり（病児保育とか、当直明け休みの確保、難しい場合は給与の増加など、きちんと対価を得るべきと考える。）、制度の確立に役立ててほしい。調査するだけで、報告して終了では、このアンケートに解答した時間がもったいない。（その時間を診療にあてることのできるのでは）

老親（両親）の介護のため、休職・離職するも、福祉サービス利用及び勤務時間短縮等にて以後の勤務は可能でした。フレキシブルな勤務体制によって、介護・育児期間も勤務可能となる快適な環境整備・制度が必要と思われます。

私は65才で定年退職の年齢ですが、医師としての診療（第一線での診療業務）をつづけたいと思っています。健康状態も良好です。しかし、勤務医のポストをみると定年退職者は嘱託職員扱いで、給与面が下がります。公的病院においてとくに顕著です。健康で意欲の有る高齢医師の活用をもっと社会全体で考慮すべきです。

大学での給与のupを願います。子供を育てるのに十分な体制ではありません

一般企業と違う点は多く、最近では特に育児休業や有給休暇について考える事が多い。改善を希望するが患者さん相手の職業のため、普通の休日（休暇）は最低限で良いと考えて

いる人は多いと思う。今後出産、育児で離職した女性医師の活用については是非議論してほしい。

時間外勤務をよしとするこの社会の風潮が変わればいいのに、と思う。子供を産むのは女だが、子育ては男女ともやるべき、と思う。奥さんが専業主婦でも男性も子育てに参加するべきと思う。時間外勤務がなくなってみんな（男女とも）定時に帰れば奥さんだけが仕事をセーブしなくてよくなるのに？夫と妻で交替に仕事と育児とやるとか。早くなんとかしてください。

両親や配偶者の協力なしでは子育てをしながら家庭を守り、医師としてのキャリアを積んでいくことは困難と思います。

すみません。〒番号ありなので当院はすぐ特定されますね。

3人の子どもを育てながら、パートタイマーで働いています。この数年で世の中がやさしくなり、パートや時短であれば、育休後復帰は割りとスムーズにできるようになりました。しかしそれではマミートラックのまま、キャリアは積みません。女性もキャリアを生かせるよう時短勤務でも昇進できるよう、何とかして下さい。

問21で「介護の経験はない」が、今後必要になる可能性もある。その時間23のような取組が必要と思うか聞くべきではないか。問12では現在都市部に働いているが、不満などを聞く設問が必要ではないか。

地方へ医師が増えるように誘導してください。

地方の県庁所在地で勤務していますが、リハビリテーション科の医師は全く足りていません。当院もあと2人位リハ科医師がほしいのですが、来てもらう手段が全くありません。大学でもリハ科の医師、医局がありません。医師の科ごとの偏在を何とかしてほしいです。

産後8週で復帰。育休は無いと言われ、そんなものかと思いました。両親の献身的なback upがあったからこそできたことだと思います。女医の育休後の復帰支援、充実させていただきたいと思います。

大学に臨床で残ると、医師職の手当がありません。収入の理由であきらめました。何とかならないのでしょうか？

医師の仕事は体力的にも精神的にも大変です。

医師不足を解消する事で、これらの問題の多くは解決すると思います。人手があれば子供を持つ女性医師が子供との時間を持つためにサポートする事も可能です。全ては地方の医師不足が原因です。

医療現在の看護師や他職種の場合、労基（40時間/W）の遵守を労働基準監督局も厳しく指導するが、医師の場合週40時間以上の勤務が常習化していても、指導することはないのでは？と思う。

当直翌日の労働時間短縮は必須と思います。ミスの原因となると考えます。

今や新卒医師の1/3が女性となったので、働きやすい環境を提供するため抜本的な対策が必要。例えば病理の場合は、仕事量と忙しい時間帯がほぼ決まっているので、育児中の

女性は10時出勤、16時終業でも可とするべき。厚労省があとおしすべきである。

今2才の子供が小学校に入学した時、とも働きを続けられる自信がありません。

真に多忙な医師はかようなアンケート回答するに困難であり、勤務実態を正確に把握することは本調査では不十分であると思われます。他の手法によるデータ収集はされているのでしょうか？

放射線治療科の後期研修医ですが、専門医制度の基準が、大学中心に偏りすぎており、またIMRTの加点が一人ではとれないことが、現状の不満です。

50才を超えての当直は無理があり、医療安全上も好ましくない（過労により医療事故リスク増大）と考えます。根本的解決には医師数増。医師不足の解消が必要です。

当院は常勤医師が減っているにもかかわらず、外部からの非常勤医師も雇わずに、常勤医師の当直の回数を無制限に増やす傾向があり、法律で制限をつくってほしい。研修医が一人で当直をしている。（院内にもう一人上級医師がいるが、相談できる状況にない。）

手術執刀に対するインセンティブと時間外手術に対する診療点数をもう少し高く設定する必要がある。麻酔科不足の解消

大学病院の医師の勤務時間を減らすことが必要。この質問票に記入できるのは時間的余裕がある人間のみと考えます

この調査で医師勤務の実態はどこまで明らかになるのか疑問を感じます。

問12の都市部以外での勤務をする医師がない理由として、家を購入していること、生活環境を変えたくないことが私の一番の理由です。選択肢に私自身（本人）が都市部で生活したい、育児をしたいという積極的な理由がないことに違和感を覚えます。（都市部が便利だからというような一般的な理由でもいいはずです）労働時間については、急な欠勤（早退）を記載する項目がなく、勤務実態として普段違うこととなっています

適切な休養をとるには、上司の理解、診療、教育などの仕事のボリュームとスタッフの割合、余裕をもって運用できる経済的な環境（病院運営で、金もうけ主義では余裕は生まれない）と思いました。

子供の就学前は保育施設（無認可、24時間預り可）を利用したが就学してからの方が施設がなく大変だった。仕事は好きな内容であれば長時間となっても苦にならないが、雑用が多い。人間関係に問題があるなどストレスが高いと離職を考えてしまう。

■の専門医の取得により、取得、維持、更新に必要な時間と労力が膨大に増加している。特に基幹病院では、若いDrに取得させる為に、上司の業務が増加する。施設認定にも細かな作業が膨大。この部分を何とかしないと中堅が病院から去ってしまう。

医師の時間外労働の基準の明確化や報酬についてもっとわかりやすくして欲しい。定時に帰れないのに時間外を認めてくれない。

きつい業務が評価されてほしい。好きでやっていると思われると心外

勤務実態についてですが、現時点で職場環境の問題よりも病院を利用する患者に問題があると思います。時間外外来や救急車利用を仕事が休めない等の安易な理由での利用してい

る点が医師の勤務を増大していると思います。医師と労働者であり、24時間365日の診療がありえないという理解がないと、いくら医師をふやしても勤務実態の改善は起こり得ないと思います。

このようなアンケートは時間と金のムダだと思います。

子育てで長期離職していました。復帰する際は”清水の舞台からとびおる”気分を味わいました。勤務に制限があっても細々と臨床にでることができれば、このような経験をせずにすんだかと思えます。また逆に自分が復帰してみると、たとえ半日でも一人医師が多く居てくれるは助かります

上司（年配の先生方）が多様な働き方に対する理解を持って頂けるようになると、働きにくさを感じる医師（とくに出産・育児期）が減ると思えます。

大学にも男女共同参画のながれがあるので、是非この運動を良い方向に作用させて、離職する医師を現象、再就職する方を増していきたいと思えます。（その際再就職の医師に過剰な負担とならない様充分留意したいと思えます）

問15～23に関して全く質問の意図が理解できない。男性で女性を分けて答えさせべきである（特に育児について）

医師の資格とは全く関係ない範囲の内容でも「医師がすること」に入っていることが多々ある。余計な受診が多い、医療費の自己負担を増やし「受診することによる健康維持」より「受診しないで健康の自己管理」をある程度行って頂くほうがよい。救急車有料化：本当に困っていれば多少は払うはずである。有料にするか無料でも◇が診察した医師か判断でも良いと思う。

24時間以上勤務することがある。束縛の時間が長い（休日・夜間の呼び出し、電話対応など）

どれだけお金を積まれようが、これ以上は働きたくないし、働ける気もしない。患者も世間もマスコミも365日24時間いつでも同じレベルの診療を求めてくるし、それを当然の権利と思っている。急ぎでもない検査結果を仕事を理由に時間外に説明しろと平気な顔をして要求する人が何でまだ沢山いるのだろうか？冠婚葬祭も安心して休めない。事前に決められた休みを、予定通りに休んでも非難されない環境にして下さい。

過労働、どうしても業務分担が増える

オンコールや時間外呼出を軽減させる工夫が必要

アンケートわかりにくすぎる

実態を知ってほしい

Q15-19に関して・・・自分は育児に関しては妻にまかせきりですが、出勤時間を遅らせて、幼稚園・保育園への朝の送迎ができれば良いなと思っています。

オンコールや当直業務の軽減を希望します。

勤務医であるので、当直明けの休暇を取得できないと3次救急医療機関では働くことはできない。年齢が上がってくると、体力がもたない。また、患者のクレーム対応等、現在の

医療は間違った方向にいつている感がある。

医師は時間が無い。そうしないと経済的にもやってゆけないもっと学問等ゆっくりやれる時間が欲しい。医師は社会の鬼っ子のような扱いをマスコミ中心に行っている。

労働基準法が順守される為には、一罰百戒場として開設者、管理者の刑事告発が必要です。

歯科医師であるため、月1~2回程度の当直はあるが、基本オンコール、定期的当直はありません。

介護の時には、自宅にお手伝いの方をやって（昼間）みてもらい、夜は自分でしていた。子供の保育園の送り迎えも近くのおばさんなどに依頼（働いてもらい）していた。3人目（子供）からは、経済的に不安となり完全常勤にもどったので、帰宅時間など不定となり、シッターをやとい子供たちを保育園から帰ったあと、みてもらっていた。

質問がわかりにくく解答しにくい！！

現在歯科医師数が増加傾向にあるとして、国家試験の合格者数の削減や歯科大学・歯学部定員の削減が検討されていると思います。しかしながら、病院に勤務する歯科医師は増加しておらず、高齢化社会における有病者の歯科治療や口腔ケアといった領域での戦力不足は顕著になってきています。できうならば、歯科医師数を無理に削減するのではなく、病院歯科の充実が図られるよう対処をお願いいたします。

女性で年齢が上がっていくと就職先が少なくなっています。専門医、認定医をもっていないので肩身が狭く、差別を受けることもあり、悲しい思いをよくします。今頃の研修制度であれば、女性でも活躍の場が広がる様に思います

自身の健康状態（術後）の追跡を受けているため、現状維持が必要な状況です

1週間で1日は全く病院に行かずPHSも鳴らない日が必要。「昔はもっと大変だった」ではもはや通用しない。問6の選択肢に「主治医制の廃止」がほしかった。

34才女性です。総合病院での勤務ですが、宿直、休日の日直+宿直があり、当直明けはそのまま連続での業務をしています。（連続32時間以上の勤務）一般の企業ではブラック企業です。医師の働き方としては、めずらしくはない一般的なものですが、この状況で妊娠、出産、子育てをしながらの勤務が想像できません。どうか、当直明けの休みの確保もしくは代替休暇をらせるなど国レベル（厚労省）で推進していただきたいです！よろしくお願いします。

大学病院の人手不足を解消するような制度をつくってほしい。

在宅医療を作っている開業医としては今回の質問はナンセンス

医療に限らずですが、社会の求めるレベルが高くなっていて、疲れました。

キャリアーが長くなると、他の者の都合によるしあよせがどんどんと増え疲弊してくる

現状としては環境が良くなる見込みもないです。新規の産科希望者にはいろいろと高待遇を提示している施設はありますが、現職で働いている人達への待遇も改善しないと産科医不足は解消しないと思います

現在の臨床研修医制度をすぐに中止していただきたい。100害あって1利なし！女医のわがままの下じきになっているのは我々40-50才台の男性医師です！現場の労働の実体をこんなアンケートで把握しようとするこじたいおかしい！

医師の交代制勤務、当直（夜勤）明けの休み、短時間労働、過剰な時間外労働、オンコールの有料化などいずれも欧米並みの医師数の確保が必要であり、かつその人件費が支払える収益（利益）がないとできません。現在の日本の医療経済状況と医師の人数では難しいので改善が必要だと思えます

勤務が不自由になる理由として、事業所としての単位が小さすぎるというものもあると思えます。単に集約してしまうだけでなく、多くの病院や診療所間で、兼任というか互任できるようにしくみがあってもよいと思いました。

外科は当直、オンコール、夜間救急外来、夜間緊急手術などの当番が、2重、3重に回っており、全体をみると完全にフリーな夜間、休日はとても少い様に思えます。

現在妊娠中です。出産予定との兼ね合いから専門医試験を延期することになります。金属の条件ですが、子育て中の医師への配慮があるありがたいです。出産後のことを考えると、院内保育のこと等から離職ざるをえないかもしれないと不安になります。院内保育の延長や短時間勤務の推進、ベビーシッター控除をして男性医師の子育て支援、キャリアを遅らせない制度も必須と感じます。大学病院の給与がとても低く、長時間勤務の間を縫って外勤もしないと生活できない状態はやはり異常だと思えます。

就職した場所の「医者たるもの私生活を犠牲にして当然」または「医師はたくさんもらっているのだから働いて当然」という意識を変えていかないと女性ドクターの離職はとまらない。

高齢のため、専門外来のみ従事しています。

（1）学会への出席（2）勤務時間の短縮（3）日当直の軽減（4）給与のup。など

当直明けにも、ほぼフルで勤務しており、作業のミスが多くなっていると感じる。給料は、大学から1ヶ月6万円しか支払われておらず、勤務の実態に見合っていない。足りない分は外勤でおぎなっている。

パートナーが保育、介護に仕事をせず専念していた。

医局による人事支配が医師の偏在の原因となっていると考えます。私は故郷で医師が不足している地域で働きたいと考えていますが、医局に許可されず、帰郷すらままならない状態です。医師が自分の希望地域で（特に医師不足地域の場合は）自由に勤務地を選択できるようになればよいと思えます

11月は学会出張があり、勤務日数が少ないです。学会の多いシーズンの調査はこのようなバイアスがかかります。施設管理者ではないが管理職の為通常の医師とは業務内容が異なります。

離職してしまった女性医師の活用（外来のみ担当、AMのみ、PMのみなど多用な勤務形態）をおすすめてほしい。男性医師の負担が減れば、現場に残った女性医師の負担も減る方向へ進められると思う。今の現場、仕事が多すぎて、悪循環に陥っています。

今後両親の介護が必要になった時、現在の仕事が続けられるかどうか不安

病児保育と小学校低学年の学童保育をもっと充実させてもらえば、もっと働きやすかった

患者さん側の要求（コンビニ受診、大病院志向など）がエスカレートしないよう社会としての自己責任を負担してもらわないと今の3倍くらいの人数（完全3交替できるくらい）の医師がいないと負担軽減は難しいと思います。

病院でどれだけ働いているかをきちんと調査してそれに合った給料や健康被害を及ぼさないようにしてもらえるように指導してほしい。今の自分の病院が成立しているのは若手の無理やりプライベートをけずることによって得た時間で身体にムチをうって働いている善意によるものだと痛感しています

勤務医待遇の向上、訴訟問題などの日本独自の過大なストレスの回避出来る仕組の構築、マスコミの歪んだ偏向報道の是正

若いDrばかり制度に守られており、私達世代が研修時代に苦勞した見返りもなく、疲弊する日々である。ベテラン医師への待遇改善が必須

夫も医師で常勤で働いています。子どもの育児で手がかかる時に、夫は仕事が忙しく、ほとんど家にいないような状態です。ママさん女医だけでなく男性医師も育児に参加できるような世の中になればいいなと思います。

年齢の制限もなく永久に勤務可能な職場を希望します。現在の病院の勤務体制には満足しています。

事務職の配置に対して支払って欲しい。そもそも事務量が軽減されるようにして欲しい

自分としては一生懸命に働らいてきたつもりですが、公の場面で業績が悪いことを管理職から指摘され、売り上げ増を求められた。しかし既に限界まで働いており、これ以上は難しいので離職することにしました。ちょっとブラックだと思います。

専門医、保険医を利用した医師の強制労働、強制配置は憲法違反であり、決して許されるべきことではない。また他職種に分担できる業務というのはある程度の書類仕事などであり、医師の診断・治療に関する部分は分担できない専門性が高い所であるとする。調査票の選択肢が不十分とする。自由記載欄を設けた方が適切な答えが得られたのではないかと。医療供給体制というが、本当に医師偏在化がすすんでいるのかどうかデータを示して検討するべきとする。

当直明けの勤務について対策を考えて欲しい。連続当直できつく感じる時があります。

保育園の入所が困難・病児保育の充実希望（現在認証1ヶ所認可1ヶ所の2ヶ所に通園）他Drの勤務が長い為18時半までの勤務でも業務途中で他Drにひきつぎ帰る状態になってしまう。皆が18時頃までに帰れるよう業務の軽減を希望。現在第3子妊娠中だが、4月出産予定の為、復帰が翌年度になってしまう。保育園の中途入園が定員の為、困難の見込み、できれば半年程度で復帰希望

知識と経験を積み診療技術を高めても、一律に診療報酬でしか評価されず、患者さんにいたわりの心を持って対応するモチベーションを今後も維持しつづけられるかどうかかわからない。高い水準の医療を維持するためには金がかかることをお役人の方々は本当に理解し

ているのか

画期的な調査と思います

育児などで休職・離職している間、医療の進捗に追いつけず、復職後に知識不足（勉強不足）であることを実感しました

育児を均等に担ってくれた夫と職場の理解で1才、3才児を育てながら消化器内科として働いています。

休日に仕事に関連するEメール等の連絡は控えてほしい

育児休業を延長することは何の役にも立たない。負担軽減のために時間短縮は望ましいが、出来れば産休明けからすぐ復職出来る体制を整えて欲しい。そうでなければ技術職である医師の技量は維持出来ない。

育児・介護、人それぞれ事情をかかえて働いていますが、リーダーシップを持った女性を育てたいのなら、育児をしていない（独身者）女性をケアするようにしないと、一方だけに重きをおいているとバランスが保てないと思います。医師の仕事量の減量、人員の確保が大事ではないでしょうか。

育休や短時間勤務はよほどマンパワーがないとむずかしい。センター的な病院で育児期を過ごし、その前後をその他の病院で過ごすというのが理想的。ただし収入は統一する必要あり。

1. 開業医なので健康面に不安あり、病気の時に代診医が来てくれる制度があれば良い。
2. ナースが少ない

電子カルテになり、要約した記録が残しやすくなった反面、精神科にもかかわらず、目を合わせて話す時間が削られた。電カルに診察記載をしてくれるタイピストを専門職として新設してはどうかと思う。

役立てて下さい

医師でなくてもできることはどんどん他職種にできるようにするべきです。特に麻酔の維持管理

医師は高齢となっても、診療活動は可能な場合がある。また、専門医として診療を求められる場合もある。ところで、専門医資格を有した医師が高齢となった場合、専門医資格の維持は、定例数確保や大都市への学会出席などが困難となり、継続不可能となることが想定される。その場合でも自学自習の継続により、知識・技量の維持は可能であろう。また、経験もそれなりに豊富となって行くであろう。もちろん、医師としての活動が困難になれば、医師活動は自粛するつもりでいる。従って、高齢医師の場合、「日本〇〇学会〇〇専門医」（19〇〇年～20〇〇年）。または「元～専門医」との広告表示が可能という制度もあって欲しい。現状では、継続申請がなければ、当初から資格がなかった医師との区別がつかない為。

現在の勤務先では病棟業務は主治医制かつ24h on callのため産後の復帰は困難と考えています。勤務時間を■e o y時間内に引き継ぎを終えられるような体制を望みます

このアンケートは選択肢に育休を職場が許可しないというのがないのがおかしい

労働時間の正確な入力は困難なので、あまり意味がないと思います。提出日直前ー12／18頃に質問内容に気づいたため適当です。表紙などに書いておいてもらえたら良かったと思います。

出産を機に離職しました。非常勤（医員）のため育休制度も利用できませんでした。復帰後は子育てとの両立のために当直を免除してもらっていますが、代わりにバイトに行かせてもらえず、給与は研修医と同じ程度になっています。大学で研究・診療を続けたいと思っても、待遇の改善がなければ大学などの機関を離れるしかないと思います。

時短勤務者の活用がうまくできていないと感じる。単純作業が多く当てられるため、成長が難しい、など

専門医制度もよいが、浅くても広い範囲の診療が出来、何時でも診察してあげられる医師が多くなるのが希まで。

三河地域は医師不足が著明で、当院の他科Drもかなりハードな勤務をしています。訴訟対策して不要な検査が多くみられます。

仕事量が多い。自分に代わる人がいないので休めない。日勤アルバイトの医者ばかりが増えて夜仕事をする医師は不足したまま。日勤スーパーフリーターと本物の産婦人科医の経済的な差をもうけないと夜働く医者は増加しえない。

医師の仕事柄もあるかと思いますが、時間外勤務ができない人はフルタイムであってもチームのメンバーでないかのように扱われがちです。定時勤務を特に育児中は、父親でも母親でもできるだけで十分だと思います。夫婦で医師ですが、当直免除を父でも母でもできるようにしてほしい。当直をサポートするサービス（夜間保育やシッターなど）を充実させてほしい。

質問が少々理解しにくいようでしたので、わかりやすくして下さい。

根本では医師を志し、医学部へ入る学生の考え方を教育せねばならない。勤務医が増えず、多忙な診療科が労働環境の改善が見られない最大の理由である。

大学医局に入ると、種々の事務があっても、封建的で医局を離れることが難しい所があるが、法的にきちんと契約制定するのが望ましい。

質問の意味がわかりにくい。常勤について書けば良いのか非常勤について書けばいいのかわからない。→主語がだれをさしているかがわからない質問がある。

よりよい医療へお願いします

悪質な患者を減らすことが必要！

他職種でも可能な仕事は、業務分担してほしい。コメディカルと同様の勤務体系にしてほしい。当直明けは、コメディカルな出勤扱いだが、医師は休み扱いである。

日本の救急医療は当直という名の時間外勤務によって成り立っているが、多くの医療機関は当直料しか支払われず、翌日は通常勤務が待っている。診療部長の命でオンコールを行っているが、病院は「勝手にやっている」と言う。（一方で部長に時間外の対応者を報告す

る様に命じていると聞いている)

月に6～8回のオンコールは無償で行っています。正月や土日も含みます。これが現状です。

問4については、あらかじめ調査日を知らないと、勤務時間の記録はとりません。記憶できない位色々な場所で働いていますので、記憶のみで正確な記載はできません。

当直をやりたくない。

医療従事者の育児・介護への法的理解が低いと考えます。又「出産・育児をするとキャリアは諦めるんだ」という暗黙のルールを感じることがあります。各医局・病院での対策を公表・比較できるようにしてほしいです。

国立大学病院においては、実質的に強制される裁量労働制の名のもと、多くの常勤教職員が週100時間近い／をこえる労働をせざるを得ない状況で、構造的なゆがみを感じます

増大し続ける医療費が社会を圧迫しているのはまちがいない。どうにかしないと・・・自分がベストをつくすことがこの社会の未来の崩壊へ向かわせているのでは？と日々疑問をいだきつつ業務している・・・

職場の環境よりも、患者サイドの受診のしかた（いわゆるコンビニ受診）の方が私達の仕事に大きな影響を与えていると思います

内科、外科等救急に密接にかかわる科への希望がへっています。救急や診断にかかわる給金をふやすべきかと

院長だが1年中拘束されるので疲れている。月に10日程当直、他オンコール、有給休暇ない。

医学部の入試は東大京大を除いてマッチメガにして欲しい（東大京大の全科、別日にして）地方の医学部は地元優先にして、東京の私立医大は給付型のしょう学金を充実させて医師の偏在化を改善して欲しい

科長世代の先生方の休みの意識・ワークバランスへの意識が変わらない限り、労働環境はよくなれないと思われる

開業医対策もしてほしいです。経営の素人たちが運営することが多いです

質問が煩雑で記入しにくい。あまりめんどくさいと回収率が悪くなる。非常勤専門医と常勤とでは全く状況が異なるので別々に調査すべきと思います

時短は素晴らしい制度です。子供の年齢にかかわらずその働き方を希望すれば時短を継続できる制度がよいです。子供はいつ熱をだすかわかりません。フレキシブルにカバーしてくれる女医同士のネットワークが必要です。女医は仕事を望んで医者になっています。活用しないのは宝の持ちぐされです。

勤務形態の多様化を認めない医局の為、退局して自分の条件に合った就職先を見つけました（今年度で退局予定）

医師の都市部への集中／地方の医師不足は、研修が充実した都市で学び就職したいと希望

する若手医師の心情から、当然の結果かと思われます。研修中に都市部にいて、各医局からの入局の誘いがあると（やはり都市部での医療をみてしまうと地方にもどりたくなくなる人が多い）、都市部の医局へ入ることが多いようです（その関連病院となると、なかなか地方への人材は不足すると思います）

医師の偏在をなくすために、出身大学の周囲の都道府県に限定し、選択診療科も計画的な定数制（卒後4年目か5年目で変更可能な機会造設）にすればと思う

パートナー血液透析中、勤務している病院に入院中。

問7第1位は「週休2日制」

現在の職場は院内保育所備宇治保育が整備されており、上司の先生もとても理解があるため、働くことができている。上司や職場の雰囲気、理解がとても重要だと痛感し、感謝している。

問15に関して。自分が出産を経験した際には医師には育児休業の制度がなかった。そういう設問も用意すべきである。

勤務地：岐阜県、麻酔科医指数は地域によってバラツキが大変大きいです。現病院250床麻酔科医1人。ほぼ毎日オンコールです。（夜間呼び出しは多くて月3日程度です）

技能ある医師が減少してるように思われる

ひとくくりに医師といっても、診療科や勤務する医療機関、キャリアパスの考え方などによって、様々な働き方があると思います。画一的ではなく、多様な医師のあり方を許容するビジョンの検討をお願いします。

科により働き方が全く違う。救急医療に担当する医師の時間は精神的な自己犠牲により成り立っている。医師数の増加により偏在が問題で、具体的な救急、外科の報酬を上げて、内科や他のマナナー科との差別化を計るべきである。

時間外や当直手当がでないもしくはわずかなのため、常勤医（主に男性医師）と時間外や当直免除の医師とのあいだで給与に差がほとんどない。業務量は2～3倍ちがうのに、給与に差がなく、医局内で不和が生じている。離職者もいる時間外を実労働・実拘束時間どおりに払ってほしい。

問23の選択肢の02. ベビーシッター費用の所得控除は「介護」とは関係ないと思います

開業医には答えにくい設問であった。開業医向け、勤務医向けと分けてもよかったのでは。

女・老人を働かせる。実際に離職している人はこのアンケートに回答していない。電子カルテを全国共通とし、すべての医療機関で共有できるようにする。

生涯、離島医療を貫徹する方針です

日々オンコールであり、気が休まる時間がありません

別居で配偶者は他病院の勤務医です。妻は女医で整形外科をしています。休暇はとることができず同居していないため子供はいません。

仕事は楽しいです。皆さんよいお年を！

画像診断医なので回答困難な設問が多い。育児 e t c の家庭内のことは配偶者が全て担当している（つまり役割分担を明確にしている）

戦前の資格取得者なので当時は使用人のお世話になることは困難でなかったのですが、この度の設問に対しての御返事はむづかしうございました

開業医に対しては、あまり意味がない調査だと思います

勤務時間外の外線でのコールが多く、365日24時間勤務という感じがして、休まる時間がない

当直明け日の勤務禁止を義務化しないことには過労死や早死を防ぐことはできないと思います

医局で診療していない時間に、患者さんの治療法などを相談する事が多いが、それらの時間があまり反映されないのでは？

長時間の勤務・オンコールが制度として全く改善されないため、若い医師より敬遠される職場となっている

今勤務している病院は育児にすごく理解があるので有難いです。

大学病院勤務中ですが、大学病院からの給与は月15万+当直1回1万+時間外手当1時間1500円の状況であり、医局から用意された外勤病院に週1日（ただし、40時間までしか記載できない）行っている。しかし、週1日の外勤は休日として病院側にはカウントされており、現状週4日しか勤務していないと指摘され、今後土曜日の勤務を9~17時できるように指示されている。他大学の病院も同様の状況と聞いている

スタッフに相談なく、土曜日午後の外来診察をするようにとの決定が通知された。十分な休養・給与が得られていないと感じている。

時短勤務（特に出産で）が推奨されているが、託児所、保育所の設備が整っていない状況では、残っている人の負担が大幅に増大してしまう。時短を使う場合には必ず復帰を前提とする（しないなら返金）等の方法なども検討が必要では

育休・産休、その間の給与などの制度が整っても、休みをとれるかとれないかは職場の雰囲気によると思う。意識の改革が必要だと思う

産休・育休の終わった女性医師のフルタイムでの勤務を希望する方が少なく、もっと活用すべきだと思います→国の方針として考えて欲しい。（当直・オンコール入院担当など免除されることが多い）地域の開業医に公的2次救急病院の当直を負担して頂くなど勤務医の労働改善を議論して欲しい。

医師の数はまあまあ足りていると思うのですが、専門家が少なく、現場で十分な戦力にならない。若い方（といっても30歳代、卒後10年以上）が増えているような気がするのですがいかがでしょうか。ベテランにしわよせがきます。

開業医にはあまりあてはまらない質問が多いので答えにくかったです。

医師の勤務実態を調査したのであれば、この状況を改善するか、結果を公表するべきだと思う。また、オンコールや日当直の実態は施設により異なることも理解して欲しい。

主治医制を貫くと医師は疲弊してしまいます。夜間や休日は完全に当直に任せられるような仕組みがないと精神的にきついと思います。自浄努力では難しいので、行政からの指導も必要かと思います。

働かない医師と働く医師の差が科によって違う開業医はもっと給料へらすべき

医院開業医には必要ない調査だと思います

医師の過酷な労働環境が改善されてほしい。病院から帰宅しても毎日夜中まで仕事は終わらない。

月に8-10回ほど当直やオンコールを行っており、休みは月4-5回。人手が不足しており、有給休暇などそもそもとれる状況にない。現場をみて実現可能かどうかしっかり検討してください。

学生時代に優秀だった同級生達（女性）が出産・育児で第一線を退くのを見てると大変におおきな社会的損失だと感じます。医者は人材育成にきわめて長い時間がかかるので、女性医師活躍のための方策をより拡充してほしいと思います。

立場によって勤務形態が大きく異なるのでその点を加味して集計して下さい。

医師1人1人が強い責任感と使命感をもっているから成り立っているが、医師の超過重労働を前提として日本の医療がまわっているのが現状。いい医師になろうとすれば、いい夫や親にはなれないのが現実。キャリアをストップするとふたたび戻ってきにくい。超時間労働が前提なのでフルタイムで働けない医師はむしろとましがられる実体があります。

- 1) 大学から市中病院への人員シフト（国公立医学部統廃合による政策誘導が望まれる）
- 2) 医学研究と臨床医学間の人材の完全分離（大学教官・研究員の待遇改善と外勤の禁止）
- 3) 病院における各診療科の医師数配置基準を（業務量などに基づき）数値化し法令化
- 4) 専門医制度に研究評価や学会報告数は不要、臨床診療の実務評価に即刻変更すべき

臨床と初期研修医指導、大学教育と大きく3本立てになり、それに加えて大学病院にいる論文作製がある。

医師として、申し上げます。医療とは社会インフラであって、産業ではありません。高令者医療に40兆円もつぎ込むこの国は異常であり、間違いなく滅ぶでしょう。高令者を甘やかす政策を早急に大転換して下さい。笑うのは製薬会社だけです。それから、医師にも労働基準法がきちんと適用されるべきです。日本は時代遅れです。

- 1 短時間勤務（午前、午後の分割など）の交通費支給 2 午後のみ勤務が選択できる。

社会保障、医療費削減、医師の■■■権の侵害等のため、又、人材不足もあり医療活動が窮屈になっており、楽しく診療できない。従って、早く廃業したい。

自分のがわりがない。

働き方もそうですが、生きがい・やりがいなどの要素が大きいと思います。寿命こえた高齢者、沢山の疾患かかえたハイリスク患者の一部を治療するために大変な労力が必要です

が、どれだけの社会貢献なのか、来たるべき2025年にむけて総合的な医療の方針をもっと明確にすべきと思います。

医師はグループ担当制でないと24時間365日病院と拘束されます。休日も遠くへ行けません。また当直や夜間呼び出しがあっても翌日は通常勤務につく必要があり体力的にしんどくなってきました。そこで開業を検討することになりますが、これも厳しい状況です。また■■■医師が増えすぎると将来が心配になります。どうか適切なコントロールをお願いします。

医療において、時間外勤務をすることが、あたりまえになっている状況は、改善してほしい。病院経営者は、事務等の仕事をすべて、時間内に終われることをわかっていて、行わせている。さらにオンコール（→呼び出し）手術患者のケア等、を考えると、心の休まる時間はない。

診療所の医師の身体精神も守ってほしい。

育休する先生も大変ですが、その人達をサポートする医師への負担もお忘れなく。自分に子供がいなくても、その先生が、急に休んだ時の仕事を変わってあげたり、当直しない分の当直をしたりしているため、基本的な給料や院内でのポジションは同じなのに、仕事量は、1.5～2倍くらい違い、不公平だなと感じる時があります。子供を言いわけに遅刻や休みを当然の権利としてとり、周囲への感謝もなく自分でできることの範囲のこともしないので、サポートしようという気はなくなりました。

通常は東京にキンムと週一回の■■■キンが横須賀です。→こちらに封書が来ました。

医師も、労働環境を整えるべきである。医は仁■■の時代はおわり、サービス残業的な時間外労働は、効率を下げ、又、幸福度を下げためです。過労死は、労働システムの問題だと思います。そのためには、アメリカの様に、専門的な大きなHp（大学Mp et c）→ER Hp→ホームPr Mpなど各地域に決められた役割の医療システムの必要性を感じます。

サービス残業をやめさせるよう指導して欲しい。電通なんて問題にならないくらい勤務医はブラックです。外科を続けるにも使命感だけでは限界が来て精神を病みそう。働かせる、オンコール（24h、365日）を続けるなら、せめてそれに見合うだけの金が欲しい

病児保育がほしいです。当直、土日勤務をした人はふりかえ休日制度をてってほしい。不公平のない制度にしてほしい（同じ子育て中なのにある人は当直ゼロ、ある人は当直8回、医局の都合で家族が別居になるのはふびん。

医局に人が足りない精神科医が足りない。

“老人病院”に勤務しています。ひとつひとつの診察・処置に非常に時間がかかります一看護師の介助を要請しかわることが多いのです。処置は（医師の指示に従って）看護師2人で行うことになっていますが、2人体制が維持できない時も少なくないのではないかとひそかに心配しています一規定の人員は確保されているようですが、余裕がなさそうです。問5の各`業務`の中にもこういう事情はとり上げられていません。

この調査がどのように生かされたのかフィードバックが欲しい。

医者は文句を言わず診療に打込むべき。

今回の期間では無かったのだが、夜間ずっと働いた翌日も通常業務をこなさねばならない場合が多い。代休を取る余裕もなく、有給休かうんぬん以前に、8hrs労働の原則すら守られない現状では到底安全は十分ではないと思う。

通常の経過に対する理不尽な医療裁判が多いように思います。裁判にさかれる時間と労力は大きく、診療のさまたげ医療従事者のモチベーション低下につながっています。何らかの対策はないでしょうか？

内科の場合は、主治医制になっているところがほとんどである。したがって、夜間・休日に担当患者の状態が悪くなった場合は、呼び出されることになるが、宿直医（当直医）の人員を増し、夜間・休日は当直医が対応する（電話での相談は可とする）ことで、主治医の負担を軽減できると考える。そのような体制が当たり前であるという認識を、医療機関だけでなく、患者・家族、一般市民に啓蒙していくことが国として必要なのではないかと。

36時間勤務が今だにあたり前のようにつづけられている。労働基準法の厳格な適用をお願いしたいです。疲労がとれないです。

大学での給与をあげてみなが競いあってそこではたらかたいようにしてほしい。ただ、大変なだけで、他病院より収入が低いではモチベーションあがらない。ババ抜きのような、残りたくないのに残って仕事している。

診療以外の事務仕事が多いため、夜間や休日に出勤してこなしているが、ボランティアになっている。オンコールといっても上司はうけつけないので、若手にしわよせがきて疲弊している。

まだまだ医者自己犠牲で診療が成り立っていると思います。資格がいくらあっても全く評価もされていません。

医療の現場では、特に大学病院は医師は捨て駒といっしょで、人権が無視されているのが現実です。時間外労働も奉仕となっています。人件費をかけず利益を上げることが目的でしょうか。職員が精神不安定の患者より暴力をふるわれても対策なし。精神科医を雇用することもない。これも人件費を減らすためか。大学本院主導の人事であるため、分院は人を集めにくくなっていることも人員不足の原因と思われる。

基本的に研究所に配属されておりますので、あまり参考にならないと思います。

働き方の意向というタイトルは不適と思われる。結婚・育児の内容が中心であるのだから、素直にそう銘うっておくべきだと思う。

医師は過重労働が当たり前とされている。労基法に違反する事が前提は少しおかしい。又、女性医師をはじめ働く女性が子育てと両立するインフラの整備が必要。海外はできて日本でできてないのは政権の責任だしその政権を選ぶ国民が悪いのか？

妊娠中の勤務について負担軽減してほしい。急患対応、緊急手術、夜間呼び出しなど体調が悪くても今までと変わらずつらかった。妊娠後期になると見た目にはわかるので考慮されるが、初期のつわりの時期が最もつらかった。

報告されている勤務時間と実際の時間があまりに違いすぎます。働く時間を減らしてほしいというより、働いた時間のお給料をきちんと頂きたいです。

効率化、生産性に着目して病院経営の財政的圧迫を解除し病院がヒトや設備に投資できるようにすることで良い循環をえる。

研修医の勤務形態は、週休一日でさえ確保されていない状況きちんと休みを与える文化がない。搾取の構造が続いている（時間外がつかない）パイロットと同様の管理がなされてもいいはず

研修医の労働時間（超過勤務）が長すぎる。時間外手当がつかない。

60才を前に脳外科の当直はきついです。週4日の常勤ですが、勤務日数が減ると仕事量は変わらないため、1日の仕事量が増えることになります。最近患者家族への説明はDrがして承諾書を取り、カルテへの記載が義務づけられた業務が増えており仕事量が増えているのが現状です。

女医の復職支援を行うのであれば、配偶者の職場に対する配慮（保育園に夫が送る曜日をつくる）などが必要です。現在は、女医を甘やかしすぎです。逆差別と思う時もあります。

人口1.5万人のへき地へ30~40才まで医局人事で行きました。また行くか？と問われれば…、あまりに辛いです。（東京で偉い人達がいくら相談してもわからない現場の問題、たくさんあるんです。お金の問題でも仕事量でもない）毎年たくさんの医学生が卒業しているのにいったいどこへ行ったのでしょうか？不思議です。

大学病院では、外勤（地域貢献）が実質勤務に含まれているため、人員が絶対的に不足している。女性医師が増加している現状では大学病院でもワークシェア枠（社会保険付き）を増やすべきだと思う。

医師が全責任を負う現在のシステムでは、いつまでたっても医師は休めない。

医療職はとてもストレスの大きな職業になってしまった。このようなアンケートで労働の実態がわかると思えない。

開業医に対する設問としては、全般的ハズレである。

同じ大学の医学部で学生、医師としての活動を、他県でのインターン等、■■■約2年以外63歳定年まで過した。研究を中止し、教育職に転進した。76歳から80歳の現在まで、特別養護市■診療所に勤務中である。24時間高齢者の看取りで待機し、施術その他制約が大きい。

両親ともに一人で介護してきた。夜間何回もおきて吸痰や呼吸器管理など大変つらかった。（2~3時間毎）夜間の訪看ヘルパーが個人でもみつからなかったことがつらかった。

育児、介護については医師以外にも大きな問題だと思います。特に地方においては少子高齢化が進んでいますが、5年、10年後の、日本全体で考えた時、どう社会を維持してゆくか考えていかねば、多くの市町村が、今の地方と同様、少子高齢化に疲へいするとしか考えられません。

ひとつの病院で、全日制の働きかたと、シフト制の働き方のふたつをひとつの身体でこなしているような働き方です。自分の身体も限界ですし、寝不足でいつか判断を誤ってしまいそうです。週に80時間も院内にいて月18万はおかしい。

現在の勤務状況にしていだける。周りの協力、理解に大変感謝しています。状況に感謝できると「短時間でも一生けんめい頑張ろう」と、長時間より真剣に、時間を有効に使えるようになりました。効率もあがりました。病院も、外来病棟と「成果」を出させて評価するしくみがあればよいのと思います。女性医師は基本的にまじめですので、「結果を必ず出せ」には努力してそう気がします。又、院内保育園があるということは、今■必須と思います。病児もみてくれれば、休まずにすみます。

居住地についての情報記入が細かすぎる。これでは人物を特定されてしまう可能性がある。

短時間勤務が医師としてのキャリアを遅らせない仕組みを推進して頂けたら幸いです。

今のままでは、早晚医療が破たんすると思います。患者数を減らす必要があると考えます（色々な意味で）

もっと見やすいアンケートにしてほしい。太枠多すぎ、1頁に詰め込みすぎ

定時などにしばられず、柔軟な勤務時間の設定をできる環境の設備をしてもらいたい。

長時間勤務をやめるといっても、そこに患者さんがいれば、診療（治療）をしなくてはならないはず。外科系の人員不足は深刻。（外科）医者をふやさなければ、保育施設を作っても、いろいろな決まりを定めても、それを有効に活用できないと思います（無効とは思いません）。人員がふえないのに当直オンコールが減るとは思えません。かわりにだれが当直するのでしょうか？

問15（1）で「02」と答えて、問17にいきましたが、よくわかりませんでした。子どもがいるので育児の経験はありますが、当時無職だった妻が中心にというか、ほぼすべて育児をしてきてました

職場と家庭の両方で人的、資金的サポートが得られなければ、両立は困難です。

医療費抑制は患者負担増で！これ以上、医薬業部門でのコストカットは、レベル、安全性の低下をまねく

国がこのようなことに関して具体的にとりこんでくれているのはいいこと。本当に死ぬ程いそがしい人はこの記録を書く暇がないと思うので、勘案した方がいいと思う

育児休業をできない独身者に負担がかからないような仕組みを作って下さい。（育児休業をする取得する人の給与は代わりに働く人に再分配するなど）

調査の結果、どのような結論になったのかを知りたい。

医局人事で数年おきに（半年のことも）移動するため、退職金も出ず、年休、育児、産休手当でもでないことが多い。また常勤で働けることも少なく、各種手当もボーナスもない。そのような状況で女医が出産しキャリアをつむのは劣悪すぎる環境です。また、当直後も通常業務があり、命を扱う現場で医師が万全の健康状態でないことは医療ミスをおこしかねず危険だと思っています。どうして医師には労働基準法等をあてはめないのか不思議です。給与も時間単位で換算すると安すぎると思います。

・長時間の拘束、連続勤務の解消を期待します…

体制は各診療科ごとに異なっており、部長がどういう人間かにより、全く異なってくる。

社会的には有給取得を推進したり、働き易い環境を目指しているが、浸透していない。個人のモラルでは限界があるので制度として何とかしてほしい。

・実際の業務時間と勤務時間簿に記載が許可される業務時間との介離（サービス残業の多さ）が大きいと感じています・管理職医師に職場のマネジメント能力が欠けることがしばしばあると感じます。管理職としての教育の機会があると良いと思います

地方大学の人手不足は深刻です。責任ある立場なのでやめるわけにもいかず、毎月の勤務時間は360-400時間です。病院も大学も講座主任も現状の改善には何■と取り組んでくれません。仕事量はふえるばかりで、外科は敬遠され若者は入局せず、死ぬかふみとどまるかの毎日です。都会の大学や大病院の同年代の医師の余裕と優雅な話をきくにつけ、我身の不幸を呪う日々です。とにかく若い外科医がいない。初期研修を外科必須にもどして下さい。

1、業務負担の軽減。2、病院・診療所の削減・集約化。効率化。3、診療報酬制度の見直し。（地域や病院機能によって、また医師の技能によって差をつけるべき）4、介護、育児に対するサポート体制の充実

当院は皮膚科クリニックで私は医療法人の理事長です。設問が私向きではないように思えました。水曜は終日休診です。

厚労省が病院に金を出さず、このようなアンケートをする。ギャグかと思いました。まずはタダでアンケートをする考えから改めませんか？このアンケートのため1時間長く病院にいます。

同僚・上司に子育ての理解を得られず悩んだので第二子は諦めた。看護師同士にはないであろう偏見がまだ残っているので、意識改革からはじめるべき。

設問が非常に誘導的に感じました。調査結果を発表される際には、この質問票そのものの中身をきちんと提示／解説した上で調査・解析結果を御報告ください。

子育てしながらの常勤勤務は大変です。時短勤務としたいも、とても言いだせない雰囲気です。今後改善されることを望みます。

医師の労働環境改善にお役立て頂ければ幸いです。

当直ことに日当直（月6~7回うち2~3回日当直）で、休みなしで24時間以上勤務を続けると、医療の安全および自分の健康面でも危険を感じる。連続勤務時間は24時間までとして、明けは09:00で休ませて欲しい。

大学病院や総合病院では都内でも勤務医が不足しています。開業医の方が年収も多く生活もQOLが高いのを見ていると勤務医をやめて開業していく人が多く、勤務医の労働環境改善、病院への支援をしなければ救急対応できる病院がどんどん減っていくと思います。また、最近の学生をみていると医師の人数を増やしても楽な環境へいく人が増えるだけで解決にはならないと思います。

産休、育休は賛成ですが、産休、育休中は、残りのスタッフの負担ふえます。私の部署は2人ですので、一人産休、育休中は外来、検査倍の負担となりました。これに対する手当、サポートはありませんでした。

しっかりとした検討をお願い致します。

女性医師が働き続けられるよう、義務教育で、男子にも男女平等に働く意義を教えてもらいたいです。

救急車でのコンビニ受診多く、ある程度有料にすべき。適応ないにもかかわらず社会的入院希望される方が増えている。高齢者の入院が可能な医療施設を増やして欲しい。

アンケートが答えにくい。特にP4の間5

最近病院そのものの経営難の所も多く、人件費さく減、労働者減少に、すべての医療職が直面しており、「自分（個人）の働き方」だけでなく、医療全体を、この高令化、労働力減少の中考えなおす時期と考えます。

問15→問17の意味不明です。主治医制というのはある意味24時間365日オンコールです。

子育てに理解のある職場が少ない。

これを記入できる人は余裕のあるDr.です。アンケートに記入する時間（余裕）もない人も多く、現実はずっと■■■とします。（少なくともアンケートはsele■■■■。■■■アスがかかりすぎる。）

現在のところ、自分は職場に恵まれていると思っています。

医局の人事によるコントロールが強くキャリア選択や希望病院での勤務もままならない事が多い。

問4労働時間について：私は昼に時間が取れない事がほとんどなので昼食はたべていません。問21について：父親の病状が悪化した際自分の病院に入院させて最後まで看ました。

仕事ばかりで自由にする時間もなければねる時間もない。今しばらくはつづけられるが、そのうちできなくなる。専門職として、日中・夜間も含め24時間対応しているため、それに見合う金額が欲しい。楽な科と同じ金額であり、当然しんどい我が社に入局するものなどない。金でしか人はうごかない。

日本の社会■念が、■■■が外で働き、■■■が家を守るというところにとらわれているので、■■■は■■■時代から根本はか■っていると思います。

大学院在学中ですが、それをそうていしていないQであった。

オンコールに手当等が発生しなくても、労働基準法に違反しない現状は、おかしいと思います。人数の少なくなっている外科系は、このオンコールで若手が相応の手当て（無給）の出ないまま、自由を制限され、精神的、肉体的にも疲弊しています。オンコールにせめて手当てをつけるよう働きかけて下さい。

医師でなくとも可能な業務が医師の義務となっている

基準法守るために超勤上限40hと決められていますが、実際記載しているのが40hまでというだけで、それ以上働いている人がほとんどです。かといって超勤しないと現場が成りゆかないのも現実です。医師でなくとも良い業務（レセプト等）を分業したり、もう

少し工夫が必要と思います。

日中は外来や手技・手術に追われ夕方からやっと病棟の業務ができるようになるので定められた労働時間内に仕事が終わるわけがない。医師としての責任感と、ずっとそうやってきたという歴史から皆、何も言わずに耐えている。せめて人員が増えれば分担して交替に休息を取ることができる。それが叶わないのならもう少し給与が欲しいとどうしても思ってしまう。労働時間と内容にマッチしているとは思えない。

他職業に比較して、人員不足のせいか、有給取得が格段に少ないので、もっと有給休暇が取りやすい職場が増えると、離職は減ると思います。

勤務医の場合、管理職になっても院長・副部長でない限り部長程度では臨床医として通常業務を行った上に管理業務も行っている。診療行為およびそれにまつわる業務で時間外勤務を行っても残業代が支払われないことには納得がいかない。

ブラック企業と世間では色々言われていますが、医療界が1番おかしい業界だと思います。不当労働ばかりで先はないと思います。もっとマスコミがさわいでくれると改善されるのでしょうか。自己犠牲にも限界があります。

内科医の不足が問題であり当直の内容も内科と他科では違う。入院を受ければそのまま翌日も働かざるを得ず明けの休みなど取れるはずもない。今の医師のあり方を根本的に変える必要があると感じる。特に当直について。

現状がよいとは思いませんが、人員の確保が無理なことも事実ですので、子育てが終わった世代としては満足しています。

この設門では未就学の子の話しかないが小学校に行ってからがむしろたいへんなことが多くたいへん門14は、夫と同居しながら希望の勤務をするのが都会の方が有利と思う

当直の日は前日から帰るまで約30時間は病院にいないとはならず、50台になると大変です。当直分、4~5日は体の調子が戻りません。

当直明けの仕事はかなり負担になっています。ただ、仕事をしなければ病院として成り立ちません。

現在3児の子育て中で時短勤務をしている。職場の上司に恵まれ、キャリアを中断することなく過ごしているが、そのヘルプのために負担をかけているようで申し訳ない。カバーしてくれている他の医師へ何らかのインセンティブを与えて、喜んで育児・介護中の人をカバーしてくれるようになるといい。質問紙の中でどう答えればよいか分かりにくい点があった

勤務時間等の考え方は個々により異なるため、一律化しない方がよいと考えます。

特に育児中の医師の働く環境を改善するためには、実際に経験した人の意見が、反映される事を望みます。まだまだ、病院は環境整備が遅れていると思います。意識の低い管理職が多いのが残念です。又、このようなアンケートにありがちですが、未就学児にばかりスポットが当たっていますが経験よ、むしろ小学校からの方が大変です。物理的に時間やあずける場所があるとかないとかだけではなく、精神面が一番成長する時期です。

ドイツのように、ある程度にもdoctorがいきわたる制度にすべきでは。

現在の研究医制度、専門医制度の下での女性の出産・育児はかなり厳しいと思います（68才の私は「専門医」は試験免除だったので取得できたようなものです）専門医制度は一定年数仕事を続ければ取りやすい（ハードルの低いもの）であった方がよいと感じております。私は出産・育児■れありの海外留学などで一時仕事から離れましたが「継続」の方が絶対に良いです！若く優秀な女性医師にエールを送ります！

勤務医向けで開業医向けではない内容なので、こたえがこれでよいのかわかりません。参考になればいいのですが・・・。（特に個人経営のため、ふつうの自営業と同じで職員への給料確保のため、今以上休めません。）

どの様な状態でも医師として、人に貢献できる制度が出来たらと思います。

管理業務多く参考にならないと思いますが・・・

結局のところ、現在の状況に対する医師の不満は、仕事量及び責任に対する報酬の少なさにあると思います。コストパフォーマンスが悪いということです。昔は社会的評価が高かったことで報われていた面もあると思いますが、それがなくなった現在ではよほど収入を上げるか、仕事を減らすかでしか解決されないことだと思っています。

独身ですので週5勤務、当直とフルに任されてきましたが、妻が倒れた現在は職場の理解を得て、年休をつぶしながら実家と自宅を行き来する毎日です。

医師に労働基準法を適応すべき。基準を無視する病院に対しては診療停止のペナルティを課さなければ病院は遵守しようとしません。

忘れてしまったところは記入していません。すみません。遅くなりました。

仕事時間よりも横暴な患者の増加によるストレスの方が働くことにストレスを感じます

税金と時間のムダ。何かをしている証拠を残したいのだろうが、今回のアンケートで何かが変わるとは思えない。役人の考えそうなこと。

大学病院は労働量に対しての給与が少なく、また専門医等の取得を暗に求められるが、取得のための費用や、維持のための費用などは自己負担であり、取得していても、対遇には反映されない。また産休・育休・病休の欠員をカバーするのは大学病院であり、見かけ上定員を満たしていても現実には常に欠員である。研究する時間もなく、アカデミックな分野を発展させるべき大学としての役割がはたせないのが実情である。

医師、常勤医がいない。負担が増える一方であり、存続も難しい状態です。田舎にも人をまわしてほしい。

女医としてキャリア・子育て両立はむずかしく、子育てをメインとした生き方を推してくれる環境がない。キャリア組ばかり推進するのではなく、子育てに十分な時間をとれる働き方をしたい。時短勤務は、医者が多い病院では可能だが医師数が少なく患者が多いところでは、常勤医師でないとやとってもらえない。←厚労省から監査され、注意を受けたとのこと。（町田市、あけぼの病院）医師数ではなく、女医（子育て中）は時短可にして欲しい。きちんと子供を育てたいのに、時間がとれない。しかし、医療にかかわっていないと、自分の能力がおちる。いったいどうすればいいのだ！！

日本に医療の特殊性と抱えている問題お仕事ご苦労様です。また、このような機会を与え

いただいたことを心から感謝しています。私は岩手県の片田舎で非常勤医師をしています。夫は医師です。こう書くと時間的にも経済的にもゆとりを持って働いているような印象を受ける方もあるでしょうが、実際には、医師不足でもっと働くことを求められているがこれ以上医師の仕事に時間を割けないため非常勤になっている、という感じです。個人的意見ですが、へんぴなところで働く医師が少ないのは、生活したり仕事することが難しいから、いったん退職した医師が復職しないのは、できないから、だろうと思います。一般的に医師の仕事は、収入が多く、やりがい

子供が2ヶ月半で復期しましたが院内保育施設は必要だと思います。(授乳または搾乳が必要だと理解していないのでは?) と思ってしまいます。早期の復職を促しながら施設がない、というのが現状。遅く生むほど責任(立場)が大きくなっており長期には休めません

助けること、ばかりでなく、助けた後のこと、を考える医療。良い死に方を考える医療。

老々介護や女性の社会進出で介護の担い手がいないのに在宅に帰そうとしても無理がある。医療を抑制するなら、寝たきり老人をどこまで医療を行うか議論すべき。

医局のため、地域のため、という考えが頭の中に■造してしまっているので、純粹に自分のためという発想が出来なくなっている。本当はもっと楽したいが、それは出来ないという思い込みがある。

育児と介護が重なって大変だが、短時間勤務であるため何とかやりくりできている。いろんな制度があるが、育児又は介護のために、〇〇とあって、両方行っているから△△というような制度がなく、どちらか一方の基準でしか制度が利用できない。(重なって制度の利用ができない。) 制度利用のための基準のハードルが高すぎる。

人はいつか死ぬものです。(本アンケートとは関係ありませんが)、国として、提供する医療の内容に年齢制限をつくるべきではないのでしょうか? 80~90歳の方に湯水のように医療資源をつぎこむ現状に危機感を感じます。

大学病院の医師の業務(主に書類)が多すぎて、ほとんどが事務・資料をスキャンする。・書類の搬送。・物資、患者の搬送。や看護師・民間病院では看護師が行うような処置、書類に分配可能。能力のある人が大学を■れる傾向にある。

医師でなくてもできる仕事はできる限り他業種が行う(大学病院では特に) ことがのぞまれる。医師数も少ないので増加が必要

地方の大学病院から国内留学で都内の大学病院へ来ましたが、都市部と地域での医療格差、スタッフ数の違いにがく然としています。もっと地方に人が集まり、有効な人材育成ができるとりくみをお願いしたいです。

都会に医師が集中しないような制度改革を是非お願いします。

育児、介護とも各々の立場・環境・考え方が異なるため、希望することは違うと思います。画一的な制度ではなく、その都度変えることのできる多様性のある制度をつくるのが大切なのではないかと思います。育児・介護もずっと続くものではないので、状況が変化すれば復帰できるよう、■く長くでも職にたずさわる環境があればよいと思います。

業務全般の書類・事務手続きが過剰に増えてきている。

労基を医師にも法的に適応すべき。過労死とうつ病を増やしているだけ。

現在は、これまでの習慣から有休取得できず、産後2ヶ月で復帰が義務づけられているため、出産できません。現在の勤務形態の改善が必要と考えます。

従来、医師のアシスタントであった看護師が独自の診察業務を確立し、余分な業務を作成していることが諸悪の根源となり、医師の労働量■増加している。アシスタントの育成が必要。給与も報酬制にし、医師がコメディカルを育てる環境を望む。

本質問紙調査のもととなった質的研究の焦点・視点は何かだったのでしょか。というのは、本調査で勤務環境（状況）の傾向は示せても、医師として働く意味・生きる意味（モチベーション）は不明なままだと思うからです。

勤務地域の働くことができる麻酔科医の（役に立たない女医は除いた）絶対数が圧倒的に不足しており慣例的な時間外労働、オンコールが常態化し若い医師にとって魅力がない職場になっています。本質的には医学部への女性入学を制限すべきです。

地域で診察困難な重症患者を診ているのは大学病院であり、多大な労力を使って手厚く診察することになるので、そうした忙しい大学病院の勤務医の給料を上げるべきだ。当直費もあまりにも安すぎる。

全員がシフト制のように、きちんと休みがとれれば良い。今は、勤務できる時間がありそうな人への負担が大きすぎる。

提出が遅れてすみません。医師以外が可能な仕事、複雑な入力システムカンファレンスのために時間を取られ医学の勉強が疎かになってしまっています。

以前の職場の上司に半ば強制的に、他大学（母校でない）の外科医局に入局しましたが、人事権を握っていることもあるためか、パワーハラスメント、アカハラを受け、病院に相談しても全く解決する機能がなく、電通以下の未成熟な組織に身をおいている不幸を感じています。医局は母校出身者を患者さん思いでない、なまぬるい医師を育てる機関にしかかっていないと、一当事者として感じています。

質問の形式が明らかに男女別のきき方ですので問8、9は不適當、男性医師が育児休暇介護休暇が同等にとれるような仕組みをととのえる必要ありこのアンケートをつくった方は恐らく男性だと思います

育児にて離職したので、どの医療機関にも短時間勤務（3時間など）の制度をつくってほしい。差があります（大学はほとんどない）

記載した勤務表はごく一例で、より長時間労働になることがたくさんあります。とくに市立病院は全道的に給与が低く、医師のモチベーション低下につながっています。（低給与なのに、他院から重症患者がおしつけられる）女医は妊娠、出産しにくい。自分が上の年代になると、より周りに気をつかいしにくくなる。（周りにママがふえ、当直できる人がへる）道立病院、市立病院の給与UPを切実に望みます。一般病院との格差がありすぎます。このままでは働く医師がいなくなるのでは？

地方でも医療の集約化が行われ、働く魅力のある仕事、現場であれば（学べる等）地域に行くことも考えます。また、免許を持った女性医師が現場に戻ってきやすい環境を作ってください。

このアンケートの意味がありますか？

どうせ■■にしわよせが行きますので私は■今以上、働く身■はありません。

近年研修医の過労が問題となり、当院でも研修医の負担を減らす取り組みがされていますがその分特に専門研修医、主治医の負担が増えているように思います。根本的な業務負担の見直し（特に大学病院）が必要なのではないのでしょうか。また、勤務量、勤務時間が多いことは学生のうちに認識し覚悟を持っておいた方が良いと思います。いくら業務を分担しても、医師がやらなければならない部分はあるので。どんな仕事でも大変さはあると思いますが、医業は外から見て不透明な印象があります。そのあたり理想と現実のギャップが大きくやめてしまう人もいるのかもしれませんが。業務負担が大きくなると個人の心に余裕がなくなり、それがパワハラなどにつなが

育児がおわると介護と切れ目がない。重ならなくてよかった。夫が主夫をしてくれたので自分勝手に働き方ができた（よかったのかわるかったのかわからない）

科の特性上、オンコールを取得するには、科内に3人×2チーム必要である。人数の集約をして実現してほしい。

家においても基本的に24hrオンコール状態を改善してほしい。方法としては、医師を増やすか、それに■わる人を入れる必要があると思います。加えて若手医師の給与が安すぎます。働いている時間に合っていない気がします。

育児が落ちついてから、専門医を取得できるシステムや、出産前までの経験・勤務を評価し、そけを生かせるシステムがほしい。

・医師免許を持ちながら、働いていない方々を掘りおこしていただくと、医学部定員を増加させるよりコストパフォーマンスが高いと思われます。・外来ではカルテ記載に時間がかかりすぎます（厚労省の指導の通りきちんと書いていますので）補助事務員がいると医療業務に時間を割けますし、過重労働改善につながるかと思います。

医師はもともと皆勤勉で、自分の診療が終了しても教育・自己研修（勉強）に自発的に取り組む傾向があり、これに当てる時間を抑制することは困難でありあまり意味がない様に感じます。

診療科の特性上、当直勤務はやむを得ないが、主治医制である限り当直翌日の休みや、呼び出し等からはまぬがれないのか・・・と。主治医制をやめるべき。

1産（育）休から復帰直後は子も月（年）齢が小さく、頻繁な発熱で園から呼び出しがあり業務を抜けざるを得ない。病中の子はベビーシッターや病児保育で慣れない人から看病を受ける事に拒否的で、安心し休めずかえって病期が長引く。（母）親の看護や授乳でやっと落ちつくため、体調不良時には子の保育を任せるシステムより、業務のバックアップシステムや職場の理解の方が圧倒的に重要。2月齢が小さいうちは、保育園生活も子にとって非日常で、長時間保育（つまり親のフルタイム～長時間勤務）により疲労がたまり、疲れを訴えられない年齢の子は、熱を出す。親が働きたいと思っても、時間的に長く働き続けければ、子に負担がかかり、熱で呼び出さ

全国学会に行くのが大変です。いつも一番下の子供を同伴し、両親にも帯同してもらい行くのですが、遠方から来る学会員に優しい仕組みがあると良いです。（単位が必要な講義は早い時間に終わる、など）サテライトもやってもらえると、わざわざ行かなくてもいいの

で助かります。田舎なのでベビーシッターの派遣を誰に頼めばいいのかわかりません。

医師の仕事はサービス残業が多すぎます。それをみなさんあたり前に行っているのは、とてもすばらしいと思いますが、子育て中の身としては、時間外のカンファレンスやその他のことをあたり前に要求されてもできません。（なぜ、夕方や早朝のカンファレンスはならないのでしょうか。）時間外の働き方について意識改善が必要だと思います。

当直と称しての夜間勤務強制の是正、夜勤明けの継続労働の改善を望みます

患者側、病院スタッフからの「医師は365日、24時間対応すべし」という暗黙の要求がなくなる限り、現状の改善は望めません。

外科医の地位高上、処遇の改善。外科以外ができる業務の他職種とのShare。

医師の偏在は地域差が大きいと思いますが、その地域に勤務するに値する医療機関があるかどうかにもよるように思います。

ほぼ夜間はボランティアで働いています。1日8～10時間以上時間外です。このような勤務体系がまかり通る現状に少し異常かと思えます

〈05〉は1人開業の場合(1)～(3)は全て医師が行っている。介護については、親と同居(2人のみ)なので本格的にはじまってしまいうまでの間は(勤務中はみてくれる人がいない)他職種の方と同様不安。介護休業は完全休診となるため。

病院内において(特に大学病院では)業務内容により他職種は業務を拒否できるが医師は拒否しづらい。

勤務医の所得を増やして欲しい。働いた分の対価を正當に評価して頂きたい。特にオンコールは勤務医のボランティアで成り立っており、政府としての指針を示して欲しい。

産后一年の不利益取り扱い■期間が明けるやいなや、常勤契約更新を断られました。が、考え方を変えました。病院、クリニック、産業医をフルでかけもちしての働き方は、常勤形もアナをあげないようにするのが大変ですが、いろいろ学ぶことができ、常勤ではできない経験や、スキルアップができ良いなと感じています。常勤では埋められない医療のすきまを埋めています。なお、田舎、非都市部では産業がなく夫(サラリーマン)の仕事がありません。安易に「地方勤ム」を言い渡されても一家離散になるばかりです。医師の強制的配置や科目選択の制限が行われるなら、子どもたちには「医師にだけはなるな」と進路指導するでしょう。

診療時間はそれほど長くない方だと思いますが、それでも身体的・精神的に追い込まれることがあります。そういう時に、やりがいを頼りにがんばっていくのは、無理があり、過労死等の問題につながっていくのでは、と思います。若い医師が、つらいときに相談できる窓口となるような場所をもつ病院があるとのことで、とてもよい考えだと思います。そういう窓口をもつ病院を増やすとか、して頂きたいです。

・後期研修などの期間中は、単一の病院に連続で勤務しないため、産休・育休、その手当が全くない状態となります。休んだ分だけ、無給です。男性・女性ともに医師が無理なく働けるように国としてのサポートを望みます。

院内保育施設ではなく、保育園の増設をお願いしたい。また学童の充実に関してもである。

選択肢がすでに現実に則したのではなく、憤りを感じる。

このようなアンケートに答えられるひまなDrのデータをとっても意味がないと思います
がいかがでしょうか？バカげているのでやめた方がよいと思います。データ■■■■ありません。私は書きましたが、そんなにひまではありません

今の職場は、子育てをしながらもそれなりに働かせていただいているので、不満があっても何も言えず、働かせてもらっています

時間外労働賃金が支払われずサービス残業ばかりです。このままでは続けて働くことはできません。行政での適切な対応を切に望みます

当直つらいです。コンビニ受診も多いです。ブラックです。当直している医師に給与を。24hrなんで連続で眠れず働き続けなくてはいけないのかと思います。病院はなるべく診療をさせようとしています。サマリーは事務職へ。

キャリアの不安、時間外労働、重い責任により、大きなストレスを持っている人が多いと思います。

育児はパートナーと一緒に分担すべきもの。介護は大変むずかしく、休みの理解不可。休めば足もとすくわれる。育児より介護を！

とにかく医者が足りない

時間外勤務の手当て（残業代、超過勤務手当て）を病院が不当に支払っておらず、いわゆる“サービス残業”を行っています。監査指導を希望します

診断書などは他職種に分散させることも可能ではないでしょうか

患者の数に対して、常勤医の数が少なすぎます。常勤医1人あたりの患者数、特に入院患者数について、法的制限が必要と思います。非常勤ドクターの質にもよりますが、あまりあてにはなりません。

36時間連続勤務の常態化は異常。全国で行われているのにも関わらず、全く改善すべきという声が上がらない。疲へいによるインシデントがどれ程隠ぺいされているかと思うとゾットする。

育児はただ食事等の世話でなく、教育も含みます。教育には時間がとられます。私は、偶々大学病院でも、自由な立場が得られたので、継続して勤務しています。この様な立場をいくつか用意して頂けると、離職を防げるのでは？ご自身のキャリアをのばす事を希望されるDrもいるので、本人の自由選択で決められると良いと思います。今困るのは、子供が病気の際、サポートがない事です。

仕事上もっと年収がある様に見られるのがつらい。割に合わない。

開業医（副院長）と大学病院登録医を兼務している。大学の仕事は医師以外のやれる仕事を医師がしている率が高く非常に効率が悪く感じる。（看護師も同様）クランクや助手など資格なしの職種と人数を増やすことでコスト削減できるのではないかと。

医師の適正な配置をすすめるために、公的な枠組を拡充し、古い医局制度は改めていく必要があります。

女性医師が子育て中でも離職しない教育をきちんとすべきであり、また、産後きちんと仕事にもどる■替を（バックアップ）をとることで男性医師への負担も軽減できるはずである。時短などついても離職せず、必ず一生働きつづけることができるバックアップをできるように支援もそうだし、女性医師自体の意識もきちんとすべきであると思う。

アルバイト含め公務員でも自由に働けるシステムの構築をおねがいします。

問5については、どのように回答してよいか分からない。アンケートの答え方について、もう少し工夫してほしい。1度自分で回答できるか、試されてはどうか？

勤務医でないので記入しにくいです。

交通の不便な地域で勤務していますが、学会や講習会等は都会で開催される事が殆どで、遠方に出向くのに時間や交通費がかかり大変不便を感じる。来年から新しい専門医制度がスタートするが都会や地域の中心と成る病院への医師の偏在が加速すると思う。

勤務医時代は母子家庭開業は仕事は楽だが休めず専門医更新もままならずメリットもないので休みをとってまで更新せず（以前は大学優先で学会はweek dayにあった。最近は週末をはさんで■■にはなったが）

開業医で、在宅支援診療所を1人でしていると、24時間がオンコール。パートナーが外来を中心にしてくれるから、まだ余裕があるが、質問がそぐわないことが多かった

院長が目先の収益しか考えずに給与の一方的なカットや若手の当直回数の増加などを行うため、現場の士気の低下を招いている。医療の安全を確保するためには病床数に対して一定以上医師が必要なのは当然であるし、オンコールに対して手当てがないとか、呼び出しに応じて緊急手術を行ってもコンビニのバイト以下の給与しか出ないのではみな辞めてしまうだろう。

医師の過剰勤務、過労死についての実態、データを広く国民に定期的に告知し、危機管理のスペシャリスト介入を具体化すべき

地域医療の維持（救急、総合も含め）するためには、大学の派遣にまかせてはおけない。行政が必要医師数を確保できるようなシステムを構築するべきと考える。当地区のように医師会立病院が一施設しかないような場合は、行政の介入を積極的に行ってほしい。

親の介護が必要ですが、育児以上に介護休暇は取得しにくいと思います。

当施設では、皮膚科や眼科 e t c のマイナー科医師にも急救車患者を急救外来当直で診察させようとしている。専門外の救急医療を行うのは正直、かなりの重圧だ。もうこの病院では働けないと思う。

現状を反映したアンケート結果ではないです。実際はもっと時間を費しているし、休日といっても休んでいない

大学の医局の■■■感

当直の集約化により勤務医の負担はへると思います。全ての病院が全て当直は果たして必要なのでしょうか。当直明け帰るのは不可能です。。。医師はブラック企業です。電通だけではないです。

短時間勤務は悪いという風潮がある。「1人前」でないと見なされるよりマンパワーを集約し、当直明け等休めるようにすべき。当院では女性医師は“病児保育”が利用できるが、男性医師は利用できない。これは明らかな逆差別だと思います。NHOのシステムがおかしい。

若い医師がきつい仕事をしなくなったので、年をとってもきつい仕事を続けなければなりません。若者をもっとたくさん働く様に指導して下さい。

子育て中は、仕事や、勉強もしたかったのですが、難しかったです。回りの理解や、復帰しやすいシステムがほしいです。子育てしやすい科や病院も教えてほしいです。

現在当院では子供が未就学年令のうちだけ時間短縮キムができるが、入学すると、それができず、非常勤になってしまい、保険等の保証もなくなる。働く気があるのにそのために制限をしいられるため、働き辛い。入学後も時間短縮キムができるようにしてほしい。

医師でなくてもできる仕事を医師が行うことが非常に多い。

年間2週間程度まとまった休暇がとれると、生活の質が格段に上がると思います。(日本の市中病院の勤務医の現状では、夢物語ですが、大学病院や海外の医師では珍しいことではないと思います。) そのため有給休暇の手得促進を希望します。

夫婦で医師で子供を持っている場合、女性が育児を負担するため仕事に100%もどることができないことが多い。一方、男性医師は100%かわらず働いていることが多い。マイナス分を負担するのは、女性がわの職場の医師であるため、女性が多い科のDrに負担がより多くかかる。(夫婦の診療科が異なる場合) 育児にともなう労働力のマイナス分を女性がわの診療科が負担しているということを、ぜひ、男性医師およびその職場の管理者が認識し、対策を講じてほしい。とくに男性が多い科、人数が多い科では切実さが無い分、理解されて(育休など)いないと思います! 育児中の医師の支援については女性医師の支援という観点で語られがち、産婦人科、小

時短の働き方を選択した場合でも、キャリア形成から外れてしまうことにならないようになってほしい。役割分担があいまいで、「仕事をしようとしていない人、していない人」のような立場になり、かえって働きにくくなっている面がある。非常勤であると給料が低く、ベビーシッター費用を出すのが困難で、研究に向ける時間の確保が難しい。

無理のない勤務形態や、女性だけでなく周囲の医師サポートまで行うとなると、医師の集約化(中枢機関への)は避けられないような気がします。医局の人事も各病院のスタッフがかつつななので、そこで1人欠員が出ると周囲への負担が大きくなります。

医療に対する過剰な期待とそれをあおるようなマスメディアの報道が医療を萎縮させ、医療を煩雑で時間のかかる作業にし、結果として医療者を疲弊させさせている側面があると思います。

今回のアンケートでは、非医師と結婚し、そのために仕事をやめざるを得なかった(育児のため)女医を追うことができていません。私の同期は8人でしたが、全員非医師と結婚し、現在臨床に残っているのは私一人です。

医師の働き方が多様化するのには良いことなのかもしれませんが、それによって医師全体のレベルが上がるのか、下がるのかの検証が必要だと思います。

旧い考え方と思いますが、医師は自由業でありたいと思っています。既に、従事した時間に対して報酬を得るのではなく、自分の体力、能力に従って、与えられた仕事に対して報酬を得ることを原則にしたいと思っています。従って与えられた仕事にどの位時間を費すかを決める自由・権限を持ち続けたいと思います。

・開業医も、複数の医師で診療することができれば、もっと充実した生活を送れると思う。
自分も含めて、医師は働き過ぎだと思う。

どこの施設でも収益の増加を医師に求めその結果必要のない適応のない手術や検査がふえている。経済のみならず論理面での指導が必要

個々人にあった勤務ができるよう。様々な選択ができる環境にしていただけましたら幸いです。今後とも宜しく願い申し上げます。

大学病院で休日出勤等の給与が支払われません。あくまで医師の自主労働という事で伝統的にそのような風習のようですが、おかしいと思います。

大学および勤務医の給与および処遇（休暇など）の改善を求めます。大学の基本給月20万（額面）のみでは生活が厳しいです。現在産休中ですが、復帰できるかやや不安がのこります。

医療費の削減が人員確保に支障をきたしはじめています。病院は人件費の抑制が第一で、ドクターコメディカルとも来ないか辞めるか、著しく能力の低い人材で充当されるだけです。

子育てと両親の介護を現在も行っています。子供が小学生から大学生までいて大学生は介護も小学生の面倒見やってくれています。

出産、子育て（未就学児）を預ける先を見つけるのにいつも苦勞します。また大学勤務のみですと託児費が大幅に上回り生活できない現状あり、勤務形態を医局が配慮してくれていても、託児、キャリア継続が困難であることを実感しています。

今は大学医局には属していないが、子育てをしていた時期は所属していた。そのおかげで育児とキャリアアップの両立ができたので、大変感謝している。

このアンケートが地域医療を支えるために役立つとは思えない

遅れて申し訳ございませんでした。12月は特に多忙期でアンケート作成の時間が年末にようやくできました。12月作成当直中

何でも医師に確認すべきと、医師の負担が大きすぎる。患者は「医療が安全なものである」と思い込んでいる。

官僚が9時～5時の■でアンケートを作ってもデータに■■がでて価値がない。臨床医（きちんとした）の意見をきいてアンケートを作りなさい。

現在の職場は、医師の人手が少なすぎて、妊婦、出産となった場合に休めるか、他の先生の負担が増えすぎるのではないかと不安に思っています。

当直は実質的に勤務だと思います。給与は通常安く抑えられており、他の職種でいうところの夜勤扱いにすべき。そして次の日前日からの疲れを残さないよう必ず休みにすべき。

勤務の実態は非常に悪いもので改善を願う

医師を充足させるために勤務実態の調査をされているのですが、医療資源や医療費を選択と集中で有効に投入できるような取りくみももっと行ってほしい。医療費はもっと縮減するべき。

産婦人科の医師不足は、新規参入の医師のうち3分の2が女性であり、彼女たちが子育ての期間中には時間外や日祝日の当直・オンコール業務を事実上担当できないため男性医師にその負担がかかること、そして40才代後半以降になり当直やオンコールをこなす体力がなくなったあとの収入は、圧倒的に女性の方が有利であるため、もはや若い男性医師がこの科を選んでもくれないことにあります

電通程度で世間では問題となっているが、勤務医ほどブラックな環境で働いてる会社などないと思う。当直明けも普通に勤務、有給休暇も0、時間外勤務多。医師の環境が改善されないのはなぜか。

医師偏在の解決には、米国のような、マッチング性をとり入れるべきと思う。

職院専用のドリンクコーナー等のスペースがあればいいと思います。

□□□□大学病院では時間外の給料が支払われていない。何らかの罰則を与えて欲しい(研究班注：大学名削除)

これは、必要(？)

当直明けの勤務をなくす→これが確保されないと今後医師はふえない女医のみでなく男性医師の労働環境を整える→これがないと子育て中の女医の労働条件は改善はみこめない

すでに開業しており、週に半日のみ非常勤医師として病院勤務をしております。

放射線科勤務です。都心の大学病院勤務のため日中は読影業務におわれ論文執筆や研究、教育、指導をできる時間を確保できません。今や画像はネットで読影できる時代ですので都心での仕事を地方へ委託し、これらの時間を確保するための都心と地方での仕事量均一化を望みます週休2日制度や能力に応じた給与取得制度があるべきと考えます

業務分担をすすめ、専門職は専念できるようにして欲しい

大学病院で勤務する医師の多くが大学からは収入をほとんど得ることができない仕組みをどうにかすべき。

当直の給料を上げてほしい。当直の翌日を休日にしてほしい。

オンラインでアンケートすべきでは？

研修医に対しての学会参加に関する費用負担が充実していればより研究に対する興味をもてると思います。

若手は基本的に毎日on call。大学病院は医師の事務仕事が多すぎる。

時間外勤務の時間を、「労働時間」は増やすことを奨励し、「書類上の時間」は削減するように要求することをやめてほしい。当直翌日に帰ることを奨励するHpであると、全体会

議では言い、個別には、帰るなど言うことをやめてほしい。

医療・介護を取り巻く環境の変化は年々変化しています。専門分野を生かせるのか困惑しています。女医の増加もいい面はあるが、育休で空白な時期があり、復帰しても気を遣います。あらゆる難題に取り組むのも医師の姿です。

書類関係の雑務が減らすことができると勤務時間は大幅にカットできると思います。退院する患者一人につき紹介状の返書、退院証明書、退院サマリー、DPC、保険関連の書類などがあり、30分程度要することが多く、退院の回転が早いとそちらに費やす時間だけでも膨大な量になっています。また、レセプトの記載についても他医師の施行したPET検査の返戻レセの記載など、相当な負担となっています。

12月8日妻の母が死亡。いよいよ病状悪化して総合病院へ入院させるまでの1カ月ほど介護のため同居12月9～10日休診

アンケートの質問の内容がとびとびで一読で理解できない項目も多い。レイアウトや分冊にするなどしないと、わかりにくい。アンケートの回収率を上げようと思ったら、もっとシンプルに、これでは回収率は相当悪いと思われる。

救急の仕事をしているが、仕事が不規則であるため設問に対し答えがないものがありました。

急性期医療機関で勤務を退職し、自分の意志で選択した働き方です。素敵な医療を楽しみたいですね。

・「主治医」は重要だが、時間外は方針・判断等の電話対応で済むような体制は必要。学会に出席できる体制が必要。・勤務時間、業務量を調査する際、診療記録の記載量の影響は大きい。忙しいところでは本来必要な診療記録を記載しないことで業務をこなしているところは多いと思う。

娘が産婦人科で一人子育て中です。婿さんも内科医で忙しそうです。病院内保育所があると良いと思います。

そもそも現場でのマンパワーが不足しているため、いろいろ希望したところで実現は不能だと思います。

小児科（勤務医）の夜間救急外来はコンビニ受診やモニターペアレントなどの増加により過酷な勤務環境となっています。皆疲弊しています。当直明けは名目上は休みとなっていますが、病棟業務のため昼までは帰れないし、個人病院のため手当も少なくモチベーションが上がりません。40代になって、今の週1当直は少々きつくなってきた。小児科は就職先が少なく開業もできずこれがいつまでつづやら。

新専門医制度で大学医局の人事支配権が強化されることを危惧する。北米のように専門医研修をうけた大学のスタッフにはそのままでは残れないといった人材の流動化を促す試みがあってもいいのでは

勤務医は本当に激務です。入局しても、先輩の医師が現場に来なくなるだけで、疲へいています。当直も40代以上はまずやらない。そういったことをきちんと見直してほしい。

訴訟対策の法整備が必要。現状では、訴訟リスクが無駄に高く、過剰な書類作成過剰な検

査、過剰な治療が行われており、医療側、患者側共に疲弊し、無駄な医療費が使われていると思います。

生涯現役のつもりですが高令のため無理の気がしてきました。

医師は働きすぎ。

医師免許を取得しても実際に医師として医業を行わない人間が一定数おり、医師不足の一因と考えられる。

仕事量、内容に応じた給与を望みます。多量の時間外労働をしても、部長職ということで、深夜以外の時間外手当は全くなし。これは、労働基準法に反するのではないのでしょうか。

世間で話題となっている、ブラック企業としての基準を大きく上まわるひどい状態での勤務を行っている医療関係者は多く、若年者の離職、自殺も増えている様に思われます。対策が必要です。

若い医師は色々と学んで知識や経験を得たいと思っているので基本ある程度、厳しい環境で働くべきだと思う。ただし、人それぞれ、家庭を持つ人もいるので、4週8休を希望する人はそれができる労働環境にすればよいと思う。問題なのは30代後半から40代半ばまでの先生方の労働環境が大変そうであるので、そちらの調査をしたほうがよいのではないのでしょうか。特に緊急で対応する科はそうした方がよいと思います。

育児と介護両方一度に行うとなると、やはり時間が限られます。特に介護を理由とする時短は難しいと感じています 何か方策があれば、と思います

移動は走り、食事は10分ですませ、夜8~9時まで連続勤務し、家庭のために仕事を持ち帰り早め(?)に帰宅。家事を手伝い、家で残った仕事をやるが、ヘトヘトでほとんどできずテーブルやイスで寝ってしまうこともしばしば…プライベートな時間はほぼなく、もし自分が死亡したら家族は間違いなく労災で訴えると思われます。

正式なオンコールでなくても、緊急治療の際は休日・深夜でも呼出され治療せざるそえない。制度化すると24時間・365日数少ない専門医のみがon callせざるを得ない■、制度化されていない。せめて実際呼出されて治療した時だけでも手当があるべきだと思う。

地方には産業がなく、診療圏も広域です。お金が必要です。首都圏等の病院と、地方の中核病院(もどき)を同じ基準で一率にしばり、加算算定をなくすのは、止めて欲しいです。地方を守っている病院がつぶれると一気に過疎化してしまいます。

日勤→当直→翌日勤(連続36時間労働)はきつい。日勤帯に出勤せず当直帯から出勤して当直業務を行う際に週休扱いになる。そのため4週8休を超えて休業したことになり勤務しているにもかかわらず有休が消化されていくのはおかしい。当直は実質夜勤であり夜勤扱いにすべき。

忙しい病院では圧倒的に医師の数が不足している 当直翌日も勤務し、休日も患者を見に病院にでている。当直翌日の休日、複数主治医制など医師の疲弊を改善する策をとってほしい

問1⑫で「08放射線科」しか記載というか選択肢がないが「放射線診療科」と「放射線

治療科」では業務形態が非常に異なる。このような設問で何かが分かるとは考えにくい。再考を要望する。

自分なりに努力・工夫しているつもりだが、現在の仕事を時間内に終了させることは難しい。現時点では、そこまで時間的制約がないので、残業することで解決しているが、親の介護など時間的制約ができた場合、現在の仕事をこなすのは困難と思われる。年齢的に仕方がないのかもしれないが、仕事の量も質も求められて、ますますきつくなるばかりである。

大学病院勤務の外科医として働いています。時間外労働や手術等の負担が非常に重いと感じています。それに対して適切に評価され対価が支払われているとは到底思えません。時間外労働手当もなく、一般的企業のサラリーマンの何倍も働いています。多くの外科医がそのような環境で働いていることでこの国の医療はささえられていると自負しています。かといって、業務内容の減少は、医療崩壊を招きます。せめて適切な評価と適切な対価が支払われることを切望します。これまで冷遇され、外科医は減少の一途をたどっていますが、そういう医師の存在が、今の医療を支えていると思います。大学や、病院経営ではどうしようもない対価の支払いの問題があります。(外科医へのSpecial feeの支払い等) 国として、外科医(特に大学病院勤務)の処遇改善は必至と思います。まだまだ書ききれないことがたくさんあります。一人の医師の意見ですが、傾聴して頂けるなら、もっと現状を見て頂きたいと思います。関心をもって頂けるなら、御協力致します。(個人名記載あり。データ上削除。)

勤務を書く表が小さくて字がうまくかけませんでした。また投函までの期間が短い。遅れてすみません

医師が余裕を持って仕事が継続出来る制度を設計して下さい。又、患者を診る力を持って医師を育てる努力をしないと、いくら医師数をふやしても医療現場は楽にならないと思います。基礎医学研究と臨床医のトレーニングは全く別物です。

新研修医制度になってからの選択科、病院の選択に著しい偏りが出てきたのは周知のとおりです。厚労省は失敗を素直に認め、科・地域の偏在を解消してもらえよう切に願います。(医局制度はやはり必要だと思います)

①これを書くだけでも病院の診療時間を減らさねばならない。これを書く時間は勤務時間とわかっていない(私たち医師にとって) ②大きな問題は多くの病院が主治医制で24時間の拘束があるということだ! 死ぬまいもしくは医師をやめるまでこの拘束はつづく!

「有識者」ではなく、現場でフルに働いている人間を、会議に入れるべき。このアンケート自体が、全ての現場を反映していないことを知って欲しいです。

現行専門医制度の変更をしないでほしいです。

女医が多い職場なので妊娠・出産者がいると当直、オンコール・放射線の出る業務は独身者にふりかかってくる。いろんな不満あるが、その分給料が増えると思って働いている。出産後の復職がkeyになるのだろうが、医師になってすぐ妊娠してやめて何のために医者になったのだろうと思う人もいて、その人が復帰するとき協力できる自信がない。

①都立病院時代 人事が院長の家族優先(娘、義息子常勤医となる)で、第三者の立場ですが長くレジデントしていたDrがスタッフになれず不公平感がありました。②現在一般

病院：勤務時間が8：30～17：00の契約がいきなり8：00～17：00となり、時間の都合をつけるのがたいへんでした。また、残業が20：00からしか払はらわれません。入院患者の病態によっては6：00 a mから勤務することもあり、勤務時間をフレキシブルにしてもらいたい。

研修や勉強という名目の労働で、労働基準法からの逸脱を解消するべきです。当直業務としていながら救急治療を行うのは、患者や医療者にも、どちらのためにもなりません。

子育てをしながら、都市部で、自分1人で、一般的な勤務医の働き方をすることはできないと思います。つまり勤務継続／仕事復帰はできません。早く院内保育（病児保育含）の充実と時間外業務の縮減（後期研修医含）を行って下さい。医師不足解決の1つにもつながると思います。

地方大学病院に人員が増加するシステムを構築して頂きたい。

私の手元に本資料がとどいたのは2017（H29）1／11です。H28 12／7までに届かなければ問4、問5は記載不可能です。当病院の事務の問題なのか、貴殿の問題なのかは不明です。

勤務医的には1ヶ所を除き、他4ヶ所は大学や以■の病院で忙しいと思っていた。しかし開業してからの方が、日中はもちろん、準夜勤や休日も今の方が忙しい。唯一深夜のみ楽。■れるのに、かかりつけ診療料の要件として24h対応は厳しい。

絶対的なマンパワー不足があります。それが解決しないことにはワークライフバランスがとれないです。

非常勤の保障がなさすぎます。シフト制の常勤制度を取り入れ、産休、育休の保障を確立して下さい。それが山梨県の強みだと胸を張っていえるような県、にそして、国にして下さい。

私は開業医ですけど、…。開業医にはピントが著しくはづれているアンケート。■集団をきちんとしないと、データの意味がなくなるかなと考えます。

主治医制である以上、なかなか気の休まる時間がありません。

出産後5ヶ月で復職しました。時短勤務を希望しましたが、なかなか人手不足で結局フルタイム勤務です。やはり、病院あるいは、行政側から勤務時間を設定して欲しいです。産後半年～1年の休職あるいは、勤務時間の設定など。（午前のみなど）

医療費削減が必要なのはわかりますが、組織運営に苦んでおります。国民のための法整備なのか、管理や基準を設けるための法整備なのか、理解しにくいことがあります。現場で苦しむ、医療従事者のためにも、削減を主体として、医療まで切りつめるより、別の手段で国の運営を進めてほしいと思います。

開業医ですが、育児・介護以外に自分が働けなくなった場合に、（死亡より、病気などで）クリニックの全てが機能しなくなるのが不安。

他職種による業務負担軽減が可能となるような医療の意識・構造改革が急務。トレーニングすれば、ナースや医療事務職員も有力なサポーターとなります。

アンケートに表出しえない、現場の実態を把握すべき。しかし、医師としての人の命を支えるというポリシーは、重要である。一般労働者とは同じ様に扱えない面が多く、そういう意味からも医師職を十分に尊重すべき。

私は仕事より育児を優先したいと思っているが、仕事も捨てきれない。男性医師からは、中途半端のようにいわれる現状がある。男性のように夜や週末（当然平日も）の勉強会や学会には出られない。葛藤がある。でもやっぱり一番大事なのは子供で、夫にはまかせられないとも思っている。何とか常勤にとどまることである程度の収入は確保しているが、自由がきかないことで、子供には我慢させていることも多い。

こんな調査意味あるの？税金のムダ

現在の技術を利用した仕事を週3日程でよい、しかし給与は生活できればいいと思う

未就学児を持つ親（医師）は病時など預け先がなく、結局、離職せざるえない。非常勤で働くなどしかない。保育園は職種による優先入園など考慮すべき。同じ医療職である看護師の方が、その点は優遇されている様に感じる。医師は特に外科系は、休むことが困難（ope、検査など）女性医師に対するバックアップ体制をきちんと作るべきだと思う。

受診報告書、診療情報提供書等の内容が重複する書類が多い。また、現在でも印刷、郵送しており、資源も手間も削減できると考えます。

現在は留学前ということもあり、余裕のある勤務体制に（病院・医局の配慮で）して頂いています。このような個人のFuture Planに合わせた柔軟な対応ができる施設が増えることを望みます。

現在、外来患者のみ1日、平均4～5人。急性期疾患で、緊急を要する場合のみ、近隣医療機関を紹介している。その他慢性期に、検査で必要な場合他院に依頼して、自分で診ている。

執酬のない（又は少ない）公的機関への非常勤業務を担当してくれる医師が増えて欲しい

研修という名目で、若手が心身の限界まで、働かざるを得ない現状があります。救急医療などは、医師の良心、上司からの圧力で成り立っています。このままの働き方は無理です。改善を期待します。

遅くなってすみません（2017 1/19記載し投函）

医療資源のセンター化、分業化、給与保証の推進

当直明け休みをうたいつつも、夜間入院患者の主治医対応を求められたりといった矛盾が多く意欲をそがれます。休日出勤は必要ですが、その分の休日を取得したいです。働き詰め、自己研鑽と言われても困難です。

有給休暇を取得できる職場であっても主治医制の場合、担当患者さんの引き継ぎや仕事の調整（外来など）が大変なため、積極的には取得しないと思います。

・育児給付金だけでは育休前との収入の差が大きすぎた。・オンコールで呼ばれるときの子どもの世話がいつも困る（子連れ出勤などできたらいいのなあ）。・子どもの教育に良い地域に住みたい→その近くで勤務したい＝都市部か??・今の職場は院内保育がある為、勤

務中に手が空いたところで授乳ができる（母乳育児がつづけられる）。・土曜日の通常勤務がかなりの負担。

医師の偏在が問題であることは承知していますが、国家が管理して自由度を奪うことは抵抗があります。