

分担研究報告書

厚生労働行政推進調査事業
分担研究報告書

病院勤務医の勤務実態に関する研究

研究分担者 谷川 武 順天堂大学公衆衛生学講座 教授
遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学講座 准教授

研究協力者 和田 裕雄 順天堂大学公衆衛生学講座 前任准教授
野田 愛 順天堂大学公衆衛生学講座 特任准教授
友岡 清秀 順天堂大学公衆衛生学講座 助教
佐藤 准子 順天堂大学公衆衛生学講座 助教

【研究要旨】

平成 29 年 3 月の働き方改革実現会議にて「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であり、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2 年後を目処に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る」と指摘された。本研究においては、医師の勤務状況に関する地域別、診療科別等の調査とともに、数値化していない医師の勤務状況に関するコメントを抽出し、柔軟な働き方の実現が不十分と言われる医師の勤務実態について検討するため、基礎的な資料の作成を目的とした。調査対象は、内科系、外科系、産婦人科、小児科等の診療科、地方部／都会部、大学病院／民間病院を対象とし、対象施設については、全国医学部附属病院長会議、四病協から推薦を受け選定を行った医療機関で実施し、病院勤務医 138 名の実態を集計した。調査結果から、医師としての責務と健康の確保の難しさが浮き彫りとなり、今後、病院勤務医の勤務実態の改善に向けた、具体的な施策展開が望まれることが示唆された。

A. 研究背景および目的

医師の働き方については、平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究報告書」において、医師の勤務実態が過酷な状況であることが報告された。同報告書を受け、厚生労働省等で医師の働き方改革に関する検討会が開催され、医師の労働時間について、診療時間内での学生教育、診療外時間での多様な業務内容、研究や自己研鑽の実態把握の詳細な検討を行う必要性が指摘されている。また、医師の長時間労働の詳細な実態を明らかにし、他職種へのタスク・シフティング（医師からの他職種への業務の移管）が可能な業務の洗い出しの実施等が検討され、医師の労働時間の上限等についての議論を進められた。

平成 29 年 3 月に働き方改革実現会議がとり

まとめた「働き方改革実行計画」において、「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の 5 年後を目処に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2 年後を目処に規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る」となった。

平成 29 年 4 月の「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」において、業務が集中しがちな医師については、他職種へのタスク・シフティングおよびタスク・シェアリング（業務の共

同化)が可能な業務の洗い出し、具体的な取り組みを積極的に進めるべきであるとし、望ましい医療従事者の働き方等の在り方について指摘している。「病院勤務医の勤務実態に関する研究(研究代表者:種田憲一郎)」においては、平成29年度に引き続き、地域別、診療科別等の調査を実施した。数値化していない医師の勤務状況に関する意見を抽出し、柔軟な働き方の実現が不十分と言われる医師の勤務実態について、具体的な検討をするための基礎的な資料とする目的で研究を行った。

B. 方法

本研究の調査対象は、内科系、外科系、産婦人科、小児科等の診療科、地方部/都会部、大学病院/民間病院を対象とし、対象施設については、全国医学部附属病院長会議、四病協から推薦を受け選定を行った医療機関で実施した。医師の勤務環境を医師自身の記載による回答についての調査を実施し、138名の回答を集計した。調査票は基本的に単一回答とし、医師の専門科(標榜)については複数回答での抽出を行った。病院勤務医の勤務実態について回答項目順に比較集計し、実態の把握のためにコメントを抽出して内容についての検証を行った。

報告書において割合を算出するにあたり、集計結果の数値を四捨五入して小数第一位とした。本研究は、厚生労働省医政局の各種事業との協力によって実施した。

C. 研究結果

1) 対象者の選定と属性 (図1~図4)

138名の医師の調査票の回答が得られ、勤務実態についての医師による自由回答については後半にまとめた。(無回答を含んでいる項目については、集計に直接の影響を与えないものについては無回答を除いて集計を行った。)

年齢構成の結果について、医師の平均年齢は39.0歳であり、最年長は66歳、最年少は26歳、であった。年齢層については40~44歳が22.5%と最も多く、ついで35~39歳18.6%、30~34歳16.7%、45~49歳14.7%である。(図1)

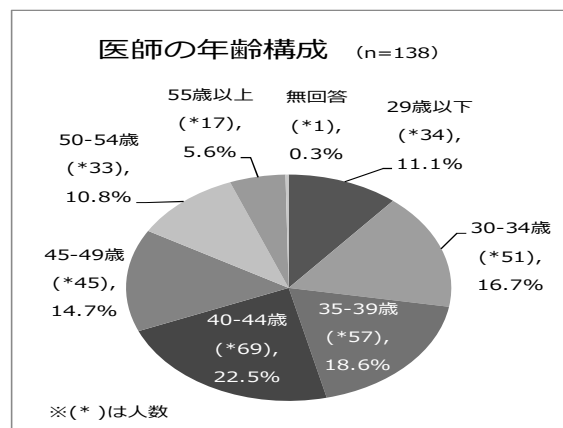


図1 医師の年齢構成

調査対象医師は138名について、男女の割合は男性109名(79.0%)、女性29名(21.0%)であった。(図2)

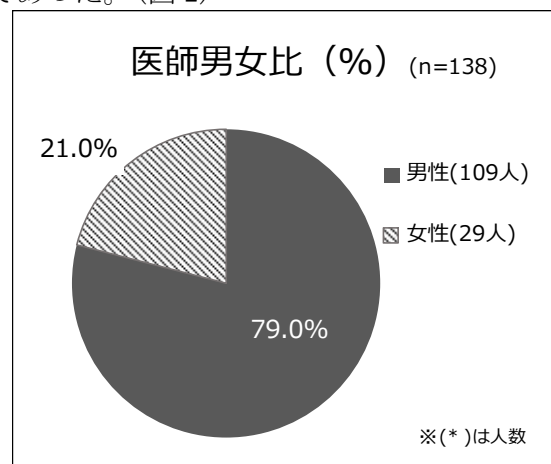


図2 医師男女比

年齢別に男女の割合をみると、29歳以下の若年層については、男性57.9%、女性42.1%であった。(図3)

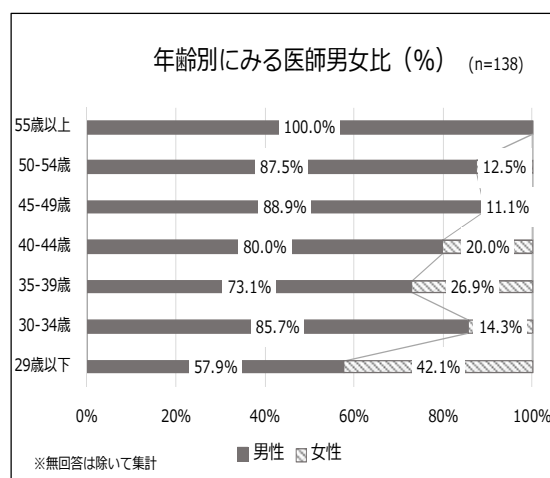


図3 年齢別にみる医師男女比

医師の専門領域は多いものから順に内科 36 名 (25.9%)、産婦人科 20 名 (14.4%)、小児科 17 名 (12.2%)、整形外科 16 名 (11.5%)、外科 11 名 (7.9%) であった。(図 4)

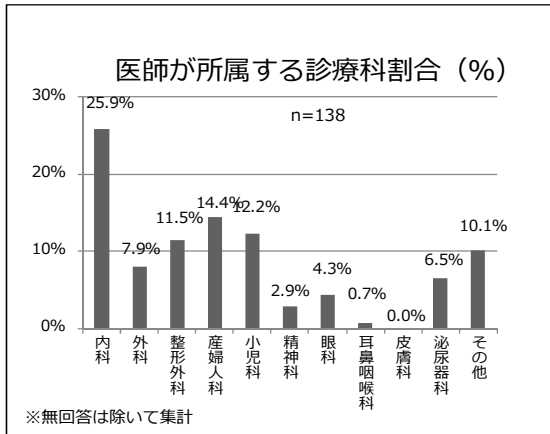


図 4 診療科の割合

各専門領域における男性医師の数(その割合)は、内科 33 名 (30.3%)、整形外科 14 名 (12.8%)、小児科 12 名 (11.0%) であり、女性医師においては、産婦人科 11 名 (37.9%)、小児科 5 名 (17.2%)、内科 3 名 (10.3%) であった。(図 5)

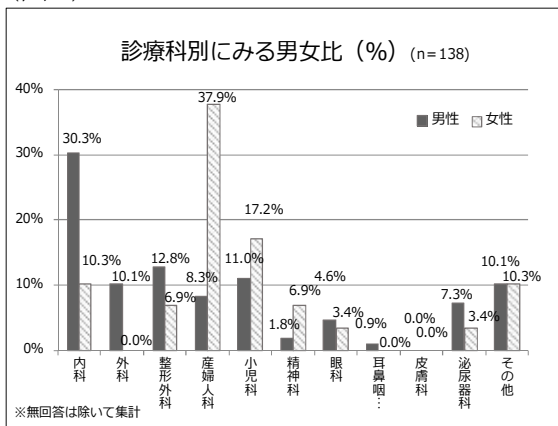


図 5 診療科別の男女比

医師としての経験年数は 15~19 年が 26.1% と最も多く、10~14 年 21.0%、5~9 年 16.7% であった。(図 6)

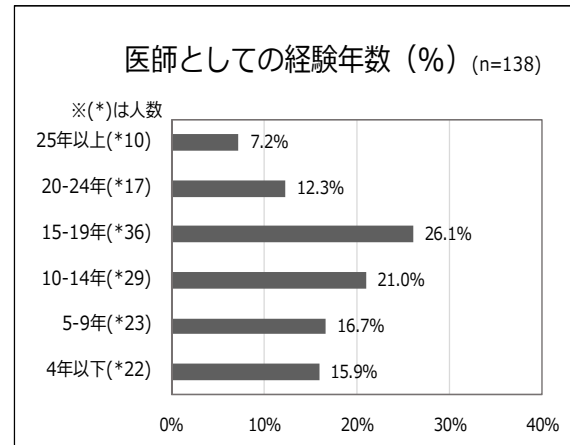


図 6 経験年数 (勤務年数)

所属機関 (勤務先) を二つに大別して質問したところ、大学病院が 63.8%、民間病院が 36.2% であった。(図 7)

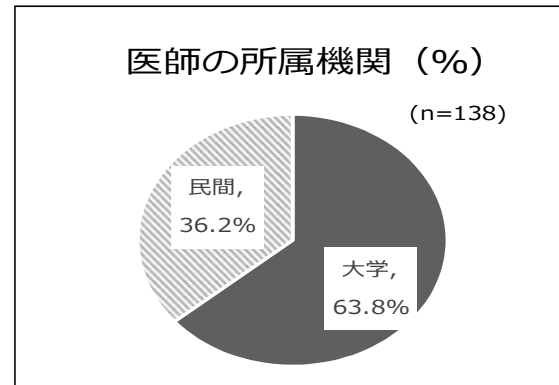


図 7 医師の所属機関

診療科別について、大学病院、民間病院ともに最も多い診療科は内科であり、大学病院では産婦人科 19.3%、整形外科と小児科が同比率で 10.2% であった。民間病院は、内科に続いて小児科の 16.0%、整形外科 14.0%、であった。(図 8)

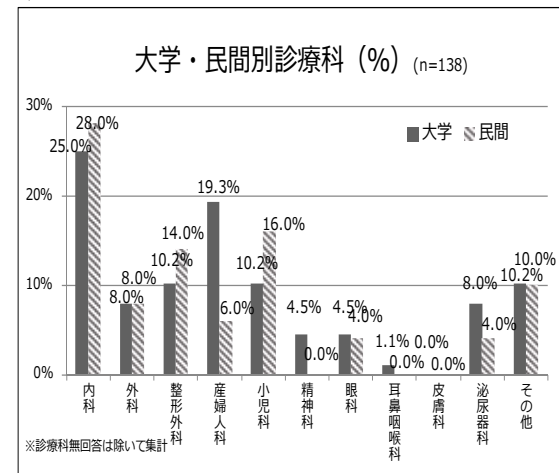


図 8 所属機関別の診療科比

病院を地域別にみると、都市部が 51.7%、地方部が 44.8%であり、都市部と地方部による大きな偏りは無かった。(図 9)

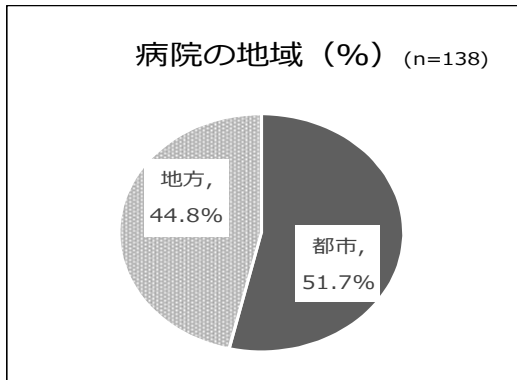


図 9 病院の地域

地域別に診療科について比較すると、都市部、地方部ともに最も多い診療科は内科であり、都市部では産婦人科 20.3%、小児科 16.2%、外科 10.8%であった。地方部では、その他 17.2%を除くと、内科に続いて整形外科の 15.6%、産婦人科と小児科が 7.8%であった。(図 10)

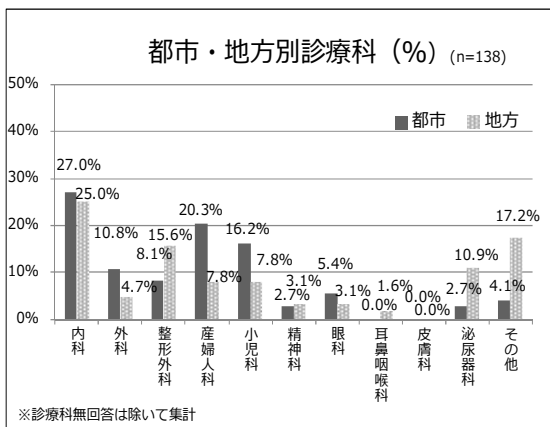


図 10 地域別の診療科比

医師一人あたりの 1 週間の労働時間(診療にかかる事務業務を含めた時間)について、無回答(22人)を除く 116 人のうち、60 時間以上—69 時間未満の 28 人が 24.1%で最も多く、次いで 50 時間以上—59 時間未満と 70 時間以上—79 時間未満が同様に 23 人、19.8%であった。

病院勤務医の回答者の中で、最長労働時間は 160 時間であり、最も短い労働時間であったのは 40 時間となった。平均労働時間 67.5 時間であり、比較的長い労働時間であることが示されている。(図 11)

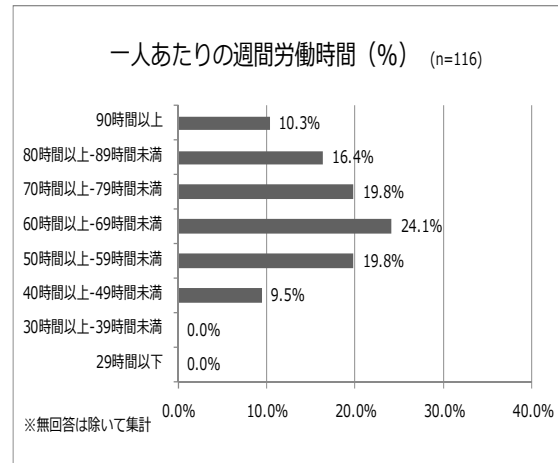


図 11 週間労働時間

過去 1 か月の平均睡眠時間(休日を除く)は 1 日あたり 5.8 時間であった。最も長い睡眠時間は 9 時間で、最も短い睡眠時間は 3 時間、最頻値は 8 時間であった。無回答(n=2)を除く 136 人のうち、最も多かった回答は 6~7 時間 44.1%、ついで 5~6 時間 27.2%、7 時間以上は 16.9%であった。睡眠時間が最も短かった 3 時間の医師は全体の 2.2%であった。(図 12)

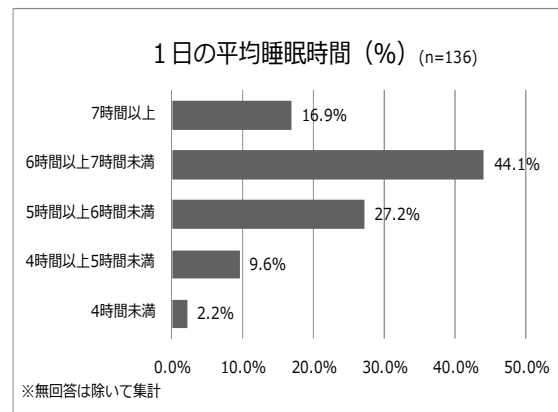


図 12 1日の平均睡眠時間

子供の養育状況についての質問について、回答者 138 人の内訳は、子供がいる者 89 名(64.5%)、いない者 37 名(26.8%)、無回答 12 人(8.7%)であった。

子供がいると回答した医師 89 名のうち、主に育児をしている者についての質問では、医師自身が 21 名、医師の配偶者が 83 名、医師の親が 3 名、医師の配偶者の親が 5 名、その他が 2 名であった。(※ただし複数で育児をしていると答えた 21 名を含む)。

【過重労働について】

(36 歳、男性医師、内科 (循環器)、大学病院、地方部)

患者さんと向き合う時間よりもコンピュータと向き合う時間が長いように感じる。事務作業をもっとシンプルにして欲しい。市中病院のようにメディカルークラークを積極的に導入すべきだと思う。例えば患者さんの都合で、診察や検査の予約日程を相談している時間が無駄だと感じる。それらのことを事務レベルでできる仕組みが欲しい。

(28 歳、女性医師、後期研修医 (産婦人科)、産婦人科、大学病院、地方部)

仕事内容 (特に事務的なもの) のシステム改善やタスク・シフティングが必要と強く思う。

(34 歳、男性医師、外科 (心臓血管)、大学病院、都市部)

個人の能力、希望に合わせて仕事量を調節すべきだし、自分である程度は調節できる。過重かどうかは case by case だと感じている。給料はもっと増やすべきだと思います。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部)

女性医師が増えて、時短や緊急・臨時の休みが多くなっていること、又、事務作業が多くなっているのに、同じ人数の医師でやりくりしようとしていることは無理があると思う。負担のかかっている医師に対する救済が必要だと思います。

(39 歳、男性医師、内科 (循環器)、大学病院、都市部)

自分のペースで配分できるのなら労働時間が長くても、ある程度は耐えられると思う。気をはってやる仕事 (外来など) の 1 日の限界時間を個人の適性に依じて変えられたら理想的だと思う。

(32 歳、男性医師、内科 (循環器)、民間病院、地方)

おかげさまで働きやすい現状で仕事をさせていただいております。希望者であり、休日の当直は多いですが、やりがいある仕事をさせていただいています。

(29 歳、男性医師、内科 (循環器)、民間病院、都市部)

オンコールで自宅待機の時間に対する手当がありません。ただし、時間外労働 (当直や平日夜) に対しては、実際の勤務通りの報酬がでます。(他病院では時間外が請求できませんでした)

(27 歳、男性医師、後期研修医、内科、民間病院、都市部)

医師の勤務に関しては、間違いなく過労で多くの医師がモチベーションを下げている現状があります。

(44 歳、男性医師、外科 (消化器)、民間病院、都市部)

労働時間は長いのかもかもしれないが、医師として必要とされ、自分の能力が活用されるのであれば、全く気にならない。ただ、夜間窓口のコンビニ受診や安易な救急車の要請など、一般も方々の勝手な考えが医療業界を働きにくいものになっている事をもっと周知してもらいたい。

(50 歳、男性医師、部長、整形外科、民間病院、都市部)

医師の仕事は通常の職種と同様に考えると、不幸な患者さんが増えると思う。

(53 歳、男性医師、救急科、民間病院、都市部)

医師は勤務医であっても、自営業者と同じ自主裁量で仕事をすべきと考える。ニーズに大きく左右される救急の現場であればなおさらである。

(35 歳、男性医師、耳鼻咽喉科、大学病院、地方部、子ども有)

医療は純粋なサービス業ではなくサラリーマンの考え方、対策をそのまま当てはめるには無理があると思います。医師の負担を減らすには医療費を上げて医療職を増やすか医療の質を下げる (患者数に上限を決める等の制限を課す等) しかないように思います。

(36 歳、女性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

・患者の大病院集中を減らすべきだと思います。(外来も病棟も既にキャパシティを超えて

いるにも関わらず、医師の良心と職責を全うしようとする努力のみで状況を乗り切ろうとしているのはもはや現実的でないと思う)。

(34 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

医師によって体力やストレス耐性に差があり、プライド等から負担を減らしてくれと言える医師と言えない医師がいる。コメディカルの、医師の診療以外の仕事への理解が乏しい。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
煩雑な事務仕事を減らして欲しい。

(28 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)
都道府県により医師人数に差がありすぎます。

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
科ごとに仕事の負担が大きく異なり、一律の給与体系では若干不平等な印象がある。(とは言ってもどの科もかなり激務だが)→市内病院では、一般外科、一般内科(消化器)の負担がかなり大きい。

(28 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
大学病院の給料が低いので、改善してほしい。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
・医師数の増員(大学としての教員・病院の医師としての役割を考えると少なすぎる)
・グループ診療制の強化

(29 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども無)
県内に精神科医が少ないため、大学病院の精神科医は他院での日当直が多い。休日は月1日あれば良い方である。さらに、待機の当番中は給料は支払われないが、緊急にそなえて待機しなければいけない。医師は労働基準法が適応されていないと日々感じている。今回の調査日は、「外勤日を外す」という制限があったので比較的余裕のある1日となったが、週1~3泊当直している。

(34 歳、男性医師、小児科、大学病院、地方部、子ども有)

・過重労働とそれに見合う給料が支払われていない(特に時間外の待機、当直)。
・タイムスタディもたった2日間であればたまたま、忙しくない日にあたるかもしれないし、各診療科で検査日、手術日の曜日が決まっているだろうし、これだけでは評価難しいと思う。実際は、36時間以上連続勤務に近い状況の時もあるので。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

医師の過重労働は重大な問題であり、解決していかなければならない問題です。医師でなくてもできる事務仕事などは極力シフトすべきと思います。

(31 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども無)
医師の不均衡が改善されない限り、状況は変わらないと思う。

(31 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども無)
過重労働は良くないと思うが、制限されるとストレスがたまりそうです。

(40 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

・医師数の増加
・コメディカルへの業務移行
・法などによる医師の保護(患者からの不当な要求の抑制)
・大学病院医師に、診療・教育・研究の全てを要求するのは無理と思います。

(46 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)

今回のタイムスタディに反映されづらい夜中の勤務、外勤(バイト)等での過重労働が、特に外科系医師の負担になっている現状があります。常勤としての大学病院や他の中核病院のサラリーの低い現状を改善することが最優先課題を考えています。(勤務医、開業医の不均衡の是正)

(44 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)
大学病院では、過重労働をした先生が教授、准教授、など出世コースを歩む。

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、都市部、子ども無)
初期研修医 1 年目であり、仕事の方法や要領を得る為に、多少は労働時間が長くなることは仕方がないと思う。上級医の理不尽な要求やプレッシャーも現在は皆無であるので、仕事に対するストレスは感じていない。

(33 歳、女性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども無)
どこの病院でも、その科の中の 1 番下の学年の医師が過重労働にならざるをえないと思う。この点に関しては若い間にしか経験できないことであり、勉強になるので苦にはならないが、セクハラ・パワハラがなくなればもっと楽しく働くことができるのかなと思います。

(27 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども無)
働きたい人が働きたいだけ働けば良いと思う。

(31 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども無)
働き方改革により過重な仕事量は減ると思いますがそのせいで多少なり患者さんも被害をこうむるのかなと思います。「改革」のいう働き方では生活は楽になると思いますが患者との関連性が希薄になると思います。

(28 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
医師の過重労働が問題なのではないと思う。今までは今以上に労働環境は劣悪であった。それに耐えて問題視されなかったのは社会の敬意(収入も含む)があったからであると思う。働き方を統一するのではなく、働く人には見合った敬意を、そうでない人はそれなりの敬意が払われるべきと考える。また患者教育がされれば夜間の働き方が変わると考える。

(47 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども無)
病棟医師の仕事に関しては病人という本来不

安定な対象を扱う以上時に仕事ที่ไม่規則、過密になるのは避けられない所であり、時間外勤務等に対する報酬を保障してもらいたい。

(29 歳、男性医師、整形外科、民間病院、都市部、子ども無)
当番制を充実させる。

(27 歳、男性医師、民間病院、都市部、子ども無)
当直時間を労働時間を含めるのかどうか、きちんと取り決めが必要であると思う。

(51 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)
救急医療など地域の医療を担うには、超過勤務をする必要がある。仕方がないことであり、負担にも感じていない。責任がある。報酬もある。

(38 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
地域による医師の偏りが解消されない限り、働き方は変わらないと思います。各医学部も地域枠を設けていますが、同じ県内でも都市部に医師が偏ってしまい、やはり改善がみられないのではと感じます。貴重な医療資源(とくに地域枠卒業医師)は、僻地勤務を課すなど、しっかりとの方針を提示すべきです。

(53 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども有)
医師の労働環境は一般の労働者とは全く別であり、科によってもそれぞれ違いがある。それを統一しようとするのは無理がある。

(35 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
大学病院や小児専門病院は、多忙かつ安月給であり、家庭との両立が困難です。私自身、育児に参加できず、家族には大変な負担を強いてきました。大学病院を離れてからは、家族との時間をもてるようになり、給料も大幅にアップしたので満足しています。この病院間でのばらつきを理解した上で、医師の働き方について考えて頂けたら幸いです。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)

働き方は医師本人の希望や裁量で選択できる様にするべきであり、他者から制限されるべきではない。プロフェッショナルとしての自律性が尊重されるべきである。ただし、業績が正当に評価され、対価が得られる様にすべきである。

(28 歳、女性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども無)
常に眠いです。

(50 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども無)
タイムシフト制にすれば楽と思うが実際には難しい。

(30 歳、女性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無)
当直業務の負担が大きい。当直勤務前と勤務後は体力的精神的な面からも、業務の軽減を許可してほしい。

(48 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
週 5 日にこだわらない、柔軟な (例えば、週 3 日でも常勤扱い) 勤務体系が広まることを望みます。

(49 歳、男性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有 6)
疲れました。産婦人科は産科の対応と婦人科対応と 2 つの担当診療科があります。女性医師も多く、勤務体制はとても偏ります。個人の生活も大切です。内容により差別化するべきです。医師であれば一律であるのはおかしく、リスク等診療科により異なります。参加は緊急対応もリスクも高く、人員が必要です。ただ周囲は「頑張れ！」と言うだけです。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
患者に対するストレスより患者の家族に対するストレスが多いと思います

(44 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)

シフト制が理想と考えますが、患者さんからの信頼が得られるかがとても不安です。

(46 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有)
少なくともいいので呼ばれない日があると良い。眠れる時間さえあれば忙しさは何とかなります。

(42 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
医師の労働量を減らすために、医師の増員は効果は小さいと思う。それよりも病院を集約し規模を大きくし病院内の医師も増員 (集約) させることにより効率のアップをはかるべきだと思います。現在の医師業務を事務スタッフに一部移行することを国が認める必要があると思います。

(34 歳、男性医師、民間病院、地方部、子ども有)
マンパワーの確保とシフト制が必要だと思います。

(37 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども有)
女性医師が増えていっている中で、「新たな専門医制度も含めて」女性医師が結婚する相手が一番多いのは男性医師であることを考えると、県をこえた転勤などはとても女性医師や子育てに男性医師の参加の視点からも矛盾していると思う。

(29 歳、女性医師、民間病院、都市部、子ども無)
科によって内容も働き方も違うので、統一することは不可能だと思います。その科ごとの特性を把握した上での改善をお願いします。

(33 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども無)
時間外労働を認めてもらわないと仕事が終わりません。

(36 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
診療科ごとに給与の差がないのはおかしい。

(41 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
診療科別による負担の評価と正当な報酬の検討が必要。

(47 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
忙しすぎます。体力があり、メンタルが強く、若くないとこの職場で継続できないと思っていましたが、職場の雰囲気は救われています。しかし、この体制は長く続かず、抜本的に改革すべきと思います。現在研修医のみの労働時間が注目されていますが、もっと全体をみて考える必要があると考えます。医師も高齢化です。

(44 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
単身で育児をしているので優遇されていると思いますが、すべての医師がきちんと夜休めるように、シフト制、グループ担当制にしなければいけないと思います。医師自身の意識、患者様の意識を変えていく必要があります。

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
当院当科では、休日、夜間のチーム制での診療を行っているが、全体ではそのような体制を作ることが出来ている病院は少ないと思う。日本全体にそのような体制が広がることが重要と考える。

(49 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
病院に対するフリーアクセスをやめて診療を制限しないと医師の労働時間は減らないと思います。

(46 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

・診療業務の量が多く、一定の時間帯に集中するものが多い。

・他職種との連携が欠かせないが、他職種も人手が十分ではない/他業務に従事、あるいは臨床検査を速やかに実施してもらえないことがある等で、その対応のためにさらに時間を取られる。

・残業が多く、平日の睡眠時間が十分とれないことが多い（2～5時間/日程度）ため、次の日の業務に支障をきたす（集中できない、判断が鈍る、同じことをするのにより時間がかかる）と感じることが少なくない。

(41 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

医師の仕事はなるべく診療のみとする。事務仕事を他職種の方に移譲する。

(40 歳、男性医師、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

当直の翌日は休みたい。

(41 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院では、コメディカルの教育・育成も重要であり、そのためのコメディカル (PSW や MSW) の安定雇用 (常勤雇用) 促進の施策を切に望みます。

(43 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども無)

書類記入などの労務を医師以外の職種にお願いしたい。現在も一部クランク業務として記入してもらっていて、大変助かっている。

(61 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

散在している病院を集中させて当直、待機の回数を減らしてほしい（医師を集めることで）。当直・待機・緊急性の高い科のインセンティブに差をつけてほしい。きつい科も楽な科も給与が同じではきつい科には人がきにくくなる。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

近年、自由裁量など言われておりますが、患者さんの診療のために過重労働にならざるを得ません。そういう立場の医師が、努力が足りないように評価されるのは、とてもがっかりします。

(40 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

価値観の問題なので難しいと思いますが、長時間勤務が当たり前である考え方とか本来であれば時間外である時間に長時間のカンファレンスを入れることなどのルーチン化が働き方を変えることへの弊害になっているように感じます。

(41 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

医師の当直明けの日勤業務は過重労働になっていると思う。医師数の確保が達成できていると、当直明けフリーとなる科もあるが、大学病院では、会議や教育など、診療以外の業務で帰れない＝休養はとれないことも多い。

(30 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

現在、当直後日中（午前中）の業務が終了すれば帰宅可能としており、午後の業務の負担増加もないため、継続できればと思っている。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

圧倒的に雑務が多い。メディカルをより有効に協力して働くことができるようになれば良いと思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)

手術件数、分娩件数を制限する。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院は教育の場でもあり、多少の過労や給料の問題は若い医師にはしょうがないのかもしれない。ただ、上級医師も業績や実際の仕事が評価されずに仕事を続けることは困難です。実際の仕事を評価し、労働の過重性も判断

し、それぞれの医師の昇級などを行うシステムを全くないため、構築する必要があると考えます。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

産婦人科に関しては、収入が病院勤務医と開業医でまったく異なり、開業医の方が圧倒的に多くもっている。そのため多くの産婦人科医は開業する。開業医は一人では当直を行うことができないため、病院勤務医の応援が必要である。結果的に病院勤務医は開業医より収入をもらっていないにも関わらず、当直回数が多くなっている。病院勤務医のサラリーを増やし、過剰な人材の流出を防ぐべきだと思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)

大学病院は診療、教育、研究全てをこなさなければいけないので多忙です。

(39 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有、2047)

産婦人科はお産を取り扱う科であるため、当直は避けられない。当直明けを帰れるように若手の医師の負担軽減に取り組んでいるが（そうしなければ入局者も入ってこない）、その結果として、中堅の医師の負担が増えるだけである。外来・手術もあるため、シフト制も難しい。産婦人科の医師が根本的に足りない。この状況が変わらなければ各々の負担軽減など不可能だと思う。大学病院の医師の多くがアルバイトに行っている。その理由は給与が安いから。労働内容にあった給与であればアルバイト（当直）に行かずに済む。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

休みがほしいです。

(38 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)

完全シフト制や時間外手当をきちんと支給して欲しいと思います。日勤、当直明けからの通常勤務は肉体的に厳しいです。通常の方のように働き方改革が重要です。

(34 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)

病院が受け入れるべき患者数を考えると今の人員で診療を行うと時間内に仕事が終わることはまずない。人員の確保と各医師の技量の保持が重要だと考える。

(36 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)

いくら働いても大丈夫だが、最低限、仕事時間に見合った収入を病院は支払うべきである。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有、2057)

大学院生なのに仕事が多すぎる。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)

アルバイトをしないと家計が成立しない。

(40 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)

①臨床、②教育、③研究の場である大学および附属病院で①～③各々の勤務状況を各々調査しても実態を把握することは難しいと感じます。

(49 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

・多職種間でのワークシェアリングは必ず必要な条件と考える。

・人員を増員するための予算も確保すべきと考える。

・働き方改革を機に、医師や医学部教員もサラリーを受け雇用されている「労働者」とあるという認識を再確認すべきと考える。

・一方、プロフェッショナルリズムとして個々の働き方も尊重し、患者さんの診療等の残業手当を出すべきである。

・教育にも十分専念できるよう、ある程度教育専任を認め、業績としての評価もすべきと考える。勤務時間を制限すれば、自ずと教育に関わる時間が削られやすいことは明白である。

(42 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)

医師は仕事の内容上、単純に時間では働く内容評価できない。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)

労働時間に妥当な報酬があれば多少の過重労働は職業柄やむを得ないと思います。

(38 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

病棟で臨床にあたっている医師に正当な報酬が与えられるシステムを構築する必要がある。

(36 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)

他の職業と比べて始めて重労働や時間外労働の多さを感じるような環境は異常なのかもしれませんが、金銭的な報酬を求めてついた職でもないの、自分自身としては、生活できる程度の報酬があればそれで良いのかなと思います。納得しない先生は高額な報酬や、休暇が確保される職場へ転職すると思いますし、選択肢があれば良いのだらうと思います。

(29 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2086)

毎日昼食を取りたい。

(33 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2088)

仕事量は多い。

(35 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有、2089)

・応召義務について見直し

・病院ごと、診療科での人数、医療費等の見直し。

(41 歳、男性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども有、2095)

・過重労働は職務上ある程度は仕方がない(自己研鑽や急患など)と思われるが、勤務医の扱いが開業医と比べ(収入、社会面)低いと感じるので、何らかの対策を望む。

・また科による収入の差をつけないと、楽な科への偏在は医師数を増やしても起こりうると思う。(開業医が増えたりもして)

(37 歳、男性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)

応召義務をなくしてほしい。一次診療、二次診

療の役割をきっちり決めて欲しい。

(46 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
特定の病院に負荷がかかる形ではなく、地域全体で医療を考えていく(連携していく)形がとればなと思います。

(31 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
当直明けは半日業務、月に1回は土曜日を休みにして欲しいです。

(43 歳、男性医師、外科、民間病院、都市部、子ども有)
科ごとの仕事量の内容のかたよりが著しく、収入の差に関しても釣り合っていないと感じる。

(27 歳、男性医師、泌尿器科、民間病院、都市部、子ども無)
私生活の満足度の方が、実際の仕事の忙しさよりも重要と考えます。私は私生活が充実しているので、忙しくてもつらいとは思いません。

(33 歳、女性医師、泌尿器科、民間病院、都市部、子ども無)
必要な場に必要な数を。

(63 歳、男性医師、外科、民間病院、地方部、子ども有)
医師はチーム医療の要。やりがいのある仕事。過重労働となっても致し方ない。

(66 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
・365日、24時 on call にて、完全休日がとれない医師が多いと思います。患者急変時の対応も含め、完全休がとれる体制が必要。
・当直明けや深夜呼び出し後の勤務は大変。

(41 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
診療のみならず、研究・教育面もしっかり評価できるシステムを構築してほしいです。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
ちゃんと一定の方針を国が決めるべき。

(35 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
医師だから「患者さんのために働くのは当然だ」とか「美学だ」という考え方や、上級医が下級医に「昔は～」というのは時代遅れだと思います。医師も、労働者です。適切な休養とそれに見合う給与が出されるべきだと思います。医師の過重労働を周知して市民の理解も得るべきだと思います。

(47 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
大学病院の医師が、教育・研究で深夜まで仕事をしても全く評価されない。

(42 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
急患対応はシフト制になればいい。働いた分だけ給料に反映されればいい。

(42 歳、女性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
医師を増やすべき、ナースのように交代制にすべき、大学医師の給料をふやすべき。

(34 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
患者移動の際の医師の付き添いが必須といった規則を変更し、看護師に任せられる業務を拡大してほしい。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
大都市圏の医師の数を制限するべき。

(60 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有、2157)
育児以外に「親の介護」も考慮して欲しいと思います。

(43 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有、2161)
医師の犠牲を強いるシステムを変えないと何も変わりません。

(39 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)

医師の過重労働を厳密に制限したら、地域診療を含め、崩壊すると思う。今の世の中、過労死が他職種でさわがれていても、医師の生活は変わっていない。

(51 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)

個々人で責任感は異なると思いますが、責任感が強い人ほど過重労働になると思います。

(30 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

時間外手当をしっかりとつけて欲しいです。

(42 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

年休を取ったことがないので、とりたい。正月休みがほしい。決まった休み時間がほしい

(58 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

我々医師は職人の部分があり、新しい技術習得のために 1 日に 8 時間以上職場にいることは本人の自由だと思う。良い医師を目指そうとすれば働き方は自ずと不規則になる。その上に研究もするが、医学の進歩を望むのであれば、当然の義務と感じる。ただし強制は良くはないと思う。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

研究・診療・教育する時間、人をはっきりと分けて欲しい。診療をする人が研究や教育を行う義務があれば、それは診療の時間外となり、どうしても長時間労働となるし、精神的にもきつくなる。アカデミックなスタッフは診療時間は 2 日/週とかに制限したり、クリニカルなスタッフは診療を思う存分することでちゃんと評価をして欲しい。

(35 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)

残業ができないようなしくみを無理やりつくっても現在のマンパワーでは何らかの形でシワ寄せが来てしまい、疲弊すると思う。

(49 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども有)

診療する医師数が足りない。給与が安すぎて大学への異動を希望しない。大学からの給与が少ないため、休日や夜間に他施設にパートに行く。・効率の悪い事務書類が多い。作成補助もつかない。・裁量労働制(みなし勤務)は 30 分働いても 24 時間働いても同じ評価、給与であり、内容に見合わない。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

所属機関の収入が増えれば、兼業等の業務が少なくなり、時間的に余裕ができる。

【家庭・育児との両立について】

(35 歳、男性医師、耳鼻咽喉科、大学病院、地方部、子ども有)

だれか抜けても診療に支障が出ないようにするのがよいと思いますが、そのためには医師を増やす必要があると思います。

(34 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

女性医師の産休・育休にともなう他の医師の負担増に物理的に対応できず、サービスの質の低下をおこしている。

(39 歳、女性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)

院内保育園増やしてもらいたい。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

柔軟な勤務体系等が望ましいです。

(28 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども無)

育児期の勤務時間短縮（昼出勤 or 15 時帰宅など）が望ましい。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)

- ・ 保育園（特に病時）
- ・ グループ交代制の診療体制がなければ難しい

(29 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども無)

現在の勤務状況からは子供のことは考えられない。

(34 歳、男、小児科、大学病院、地方部、子ども有)

- ・ 24 時間保育、シッター拡充。
- ・ 育児女性医師以外の待遇改善（その分、当直などが増えている人）

(31 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども無)

院外、院内保育園の拡充

(44 歳、男、眼科、大学病院、都市部、子ども有)

家庭の理解（仕事への）

(31 歳、男性医師、その他、大学病院、都市部、子ども無)

独身の男なので詳細はわかりませんが、保育園の夜間保育の充実、また、子供が病気になった時の病児保育の充実が重要だと考えます。「子供が病気になって来れない」医師を受け入れる環境は、当院は整っていると思いますが、本人の精神的負担は大きいと思います。男女同権、女性の男性と同等の働き方、子供を産んでも働ける環境を是非実現して頂きたいです。

(33 歳、女性医師、整形外科、民間病院、地方部、子ども無)

主治医制である限り育児と仕事の両立は難しいと思います。

(31 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども無)

夜間保育園（24 時間体制）が必要と思います。

(28 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)

保育園の入園条件の見直し。何故働いていない一人親が優遇されるのか全く意味不明です。二人で一生懸命働く夫婦が優先されるべきでは。

(47 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども無)

育児と勤務の両立を前提とした育児サービスや勤務環境を広げる。

(46 歳、男性医師、小児科、民間病院、都市部、子ども有)

病時保育の充実だけでかなり改善すると思います。

(38 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)

これは医師だけでなく看護師など他の医療スタッフにも共通すると思うのですが、中堅のスタッフに対して融通がきかない施設は長く続かない気がします（病院の屋台骨であるのは、子育て層の中堅スタッフ）。根性はもちろん大切ですが、根性だけでは人は続かないでしょう。

(35 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
上司（特に教授クラス）の理解が不可欠。

(44 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
対応を個々の医療機関におしつけてはそれぞれの体力をうばうばかりであり、経営努力により育児できる様にするのではなく、公的な補助の充実が必要である。

(29 歳、女性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)
院内で病児保育してもらえると助かります。

(50 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども無)
やろうと思えばやれるし両立したくないと思えばできないでしょう。あくまで個人の問題と思うのですが

(30 歳、女性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無)
保育園の拡充が望ましい。

(48 歳、男性医師、その他、民間病院、地方部、子ども有)
柔軟な勤務体系—大事です。

(49 歳、男性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有)
不当な労働は家庭崩壊をおこします。

(42 歳、男性医師、眼科、民間病院、地方部、子ども有)
保育園（院内、院外）拡充、シッター拡充、柔軟な勤務体系等はすべて必要と考えますが、もっとも医師の業務と育児を両立させるには、柔軟な勤務体系が必要だと思います。そのために医師の集約化をすすめて突然の子供の問題発生時にも、1人の医師が不在となっても、他の医師がカバーしていく体制をととのえることが大切と考えます。

(29 歳、女性医師、民間病院、都市部、子ども無)
育児休暇をとりやすい体制（勤務や雰囲気）を作る。病児保育や関連した保育園など設立する。

(41 歳、男性医師、外科、大学病院、都市部、子ども有)
・家庭環境による勤務体系に対する系統的な仕組み作り

・子どもの多い家庭に対する補助

(45 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
男性医師の負担軽減

(47 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
体制の整備はとても大切です。シッター拡充、病時保育など、急な予定変更でも対応できる様な体制整備をのぞみます。一方で医師の意識も変える必要があります。職場等で「やってもらって当然」という態度では当然うまくいかず、プロフェッショナリズムも持ちつついずれにしても責任を持って行動できる人間性が求められると感じています。

(44 歳、女性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
単身で育児をしているので優遇されていると思いますが、すべての医師がきちんと夜休めるように、シフト制、グループ担当制にしなければいけないと思います。医師自身の意識、患者様の意識を変えていく必要があります。

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園（院内、院外）拡充、および病児保育の整備、さらに育児に対する同僚・上司の理解が重要と考える。

(46 歳、男、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児との両立は非常に困難と感じている。勤務従事をしていない配偶者にほぼ任せきりとなってしまう、帰宅時にそのことについての不満を言われることがしばしばでストレスに感じることが多い。勤務時間の短縮（残業時間の縮小）がない限り困難と感じており、休日は体を休ませたいところではあるが育児をしないといけないし、家庭内の安定の為には休んでいられない、と感じている。残業の縮小が必須と考えている。

(52 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児により仕事量は減り、それがキャリアを阻害しないこと。

(41 歳、女、眼科、大学病院、都市部、子ども有)
・病児保育の拡充(毎回確実に預け入れができること)
・朝のカンファや夕方 5 時以降の会議、診療体制への柔軟な対応。
・特に講習などに関しては、e-ラーニングを整備していつでも隙間時間に対応できるようにすること。
・働き方を制限することによって負荷が強まる医師に対して別の報酬を付与すること等。

(41 歳、男性医師、精神科、大学病院、都市部、子ども有)
急病の時など、通常勤務を代行できる十分な医療スタッフ(医師)を配備して欲しい。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
育児・家事・通常業務のみで自己研鑽の時間はほぼない。休みを返上して仕事しても立ち行かなくなりそう。仕事の勤務帯での時間確保ができると助かります。

(44 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)
育児をしていない医師の仕事の負担も考慮しないと、成り立たないと思います。もともと忙しすぎるので、余裕がないと、育児する医師のバックアップは正直つらいことも多いです(そして、それを言うとハラスメントになってしまう)。

(40 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園(院内、院外)拡充、シッター拡充、柔軟な勤務体系等これらはもちろんですが、育児をしている側の人と育児をしている人のフォローに回る人の側での公平性を保つこと、それをどう解決していくかについても大切だと感じます。フォローする側も負担ばかりがかかると不満が募り、育児する側への認識は厳しくなりますし、周りの認識が厳しいと育児する側も

居づらく、居づらい職場では長続きしません。

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども無)
保育園の拡充、柔軟な勤務体系必須、周囲と家族の理解。

(36 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
・保育園(特に病児保育の充実)
・家族の協力と理解が特に重要

(34 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
産婦人科は科の性質上、多くの女性医師が存在する。育児中の女性医師もパートタイムで勤務時間を短くてもいいので少しずつ働けば、フルタイムで当直も多くこなしている他の医師の助けになると思う。

(29 歳、女性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
フルタイム・パートタイムの分け方ではなく同一労働同一賃金、または当直の時間の給料 UP など雇用の賃金の改善が必要。保育園よりもシッターや家事手伝いの人が増加するとありがたい。

(41 歳、男性医師、産婦人科、大学病院、都市部、子ども有)
病院の近くに住める環境づくり

(38 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
人材の補充と柔軟な勤務体系は必要です。

(32 歳、男性医師、内科、大学病院、都市部、子ども有)
育児にかかわる事が出来ません。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)
職場に保育所が欲しい。

(40 歳、男性医師、整形外科、大学病院、都市部、子ども有)
外来診療・手術・当直・日祝勤務などは通常代理可能な業務が少なく、幼児期であれば急な発

熱など（急に一週間程度穴をあける上に 1~2 日復園してもすぐに熱が出ることもしばしばある）、小児期であれば PTA 役員業務などの負担もあり（しばしば平日日中に行われ代替困難）、急な代理変更を容易に申請できる環境がなければ特に産後のママ医の復職・活躍・応用は難しいと感じる。

(49 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無、2069)
ウェブカンファレンスシステムなど IT を駆使して、自宅にいながらして自己研鑽の機会を作り、常に知見を得たり、臨床的な知識を確認できる場を作ると良いと考える。現場復帰を支援する仕組み作りが、両立していく為の準備として必要と考える。

(46 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
保育園が必要です。

(42 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
祖父母の協力なしには成り立たない。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
病児保育や院内外の保育所の充実が特に女性医師の確保には重要と思います。

(37 歳、男性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども有)
例に挙げて頂いたものが必要と思います。

(38 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)
柔軟な有給での勤務体系作り、保育園（夜間も預かり可能な）が望ましい。

(36 歳、女性医師、小児科、大学病院、都市部、子ども無)
時間に柔軟に、サポートしてもらえる体制があれば不安はないように思います。

(35 歳、女性医師、産婦人科、民間病院、地方部、子ども有)
病児保育の充実。インフルエンザなどでも預けられるなど。数も足りない。

(33 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども有)
仕事量減少、患者数の減少、そのための医療費自己負担 UP。

(35 歳、男性医師、内科、民間病院、地方部、子ども無、2089)
・子どもの病気や怪我に対して対応できる体制作り。
・柔軟な勤務体系作り。

(34 歳、女性医師、小児科、民間病院、地方部、子ども有)
・家庭や子どもの状況に応じて、勤務体系を調整できること（当直も含め）。
・急なお休みでも対応してもらえる体制や十分な人数がいること。
・様々な働き方を認めて、お互いに協力し合う職場の雰囲気。
・夫、祖父母の協力。

(46 歳、男性医師、内科、民間病院、都市部、子ども有)
保育園でみていただける時間が夕方もう少し遅くまで可能であったら助かった日もありましたが、保育園の先生のご負担を考えると、それも現実的ではないと思われ、あまり良い案は浮かびません。

(49 歳、男性医師、外科、民間病院、都市部、子ども有)
各家庭により事情は異なり、「男はこうでなければならぬ」「女はこうでなければならぬ」「育児はこうすべき」等、他人が口を出す話ではない。「こうしたい、ああしたい」と思った人が出来るだけ実現出来る様に、行政や企業が柔軟に対応する事の出来る世の中である事が望ましい。

(35 歳、女性医師、その他、民間病院、都市部、子ども無)
院内保育、提携する院外保育の拡充。

(63 歳、男性医師、外科、民間病院、地方部、子ども有、2121)
育児は次世代をつくるためには重要。休みがとれる様な体制が必要。

(44 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども有)
両立は難しい。

(35 歳、男性医師、内科、大学病院、地方部、子ども無)
女性医師など、育児があるとなかなか「手術ができない」、「入院病棟を任せられない」など聞きます。医師間のみならず、事務や co medical の方々の理解、協力を仰ぐ啓発運動も必要かと思われま

(42 歳、女性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども無)
交代制にできるくらいの医師数の確保。

(34 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
妻の出産時に産休をとれる環境にして頂きたいです。

(41 歳、男性医師、整形外科、大学病院、地方部、子ども有)
医師数の確保。

(43 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
患者のためを思えば思う程、家庭、育児は困難です。

(39 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
・保育園の充実
・金銭的なバックアップ

(51 歳、男性医師、泌尿器科、大学病院、地方部、子ども有)
現在シッターさんをお願いしていますが、ないと仕事は不可と思います。

(42 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
両立は出来ないと思います。

(58 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
男女共同参画という観点から、男性も配偶者が働いている場合は配偶者のキャリアアップの

ため、共同で育児を行う必要がある。

(35 歳、女性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
医師の世界に限らず、世間全体の認識として、妊婦や育児する男女にとって支援が足りないと思っています。通勤に関して、現在妊娠中ですが駐車場が借りられないので(病院の決まり)徒歩で通勤しているが、つわりがひどく具合が悪くて大変体に負担。何も措置がない。

(48 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども有)
勤務時間が終了したらちゃんと交代できるマンパワーが必要。そして、休みを取れる職場の雰囲気が必要。

(35 歳、男性医師、その他、大学病院、地方部、子ども無)
児の健康もケアできる(突然の発熱など)体制があれば休みを急ぎ取らなくてもよくなるのでは。

(49 歳、女性医師、精神科、大学病院、地方部、子ども有)
・併設の保育園は時間外、病児に対応していない。
・子どもが 18 才までは育児にかかわる時間が多い。(大学は小学生までしか認めていない)。
・休みを希望した場合、すみやかに補充しないと他医師より不満が出る。

D. 結論

過重労働について、「患者さんの診療のために過重労働にならざるを得ません」、「過労で多くの医師がモチベーションを下げている」という回答があり、「医師の仕事はなるべく診療のみとする。事務仕事を他職種の方に移譲する(したい)」等の意見があった。一方で、「休日の当直は多いですが、やりがいある仕事」という回答もあり、医師として必要とされることにやりがいを感じていることが示唆された。家庭・育児との両立について、「主治医制である限り育児と仕事の両立は難しい」という回答が多かったが、「院内で病児保育してもらえると助かります」、「病児保育や関連した保育園など設立する」といった、家庭・育児と医師の仕事の両立に前向きな意見が多かった。

本調査の結果から、医師としての責務と健康の確保の難しさが浮き彫りとなり、今後、病院勤務医の勤務実態の改善に向けた、具体的な施策展開が望まれることが示唆された。

G. 学会発表

1. 論文発表

今後、論文発表等を予定している。

2. 学会発表等

今後、学会発表等を予定している。

3. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

1. 『医師の働き方改革に関する意見書』平成30年7月. 医師の働き方検討委員会
2. 社団法人日本病院会：平成20年度厚生労働省委託事業「病院勤務医勤務環境改善事業」報告書 平成21年3月
3. 武井貞治. 医師の需給・偏在に関する現状と課題、今後の制度的動向. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
4. 井元精哉. 医師の勤務実態と働き方の意

向. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.

5. 水島郁子. 医師の働き方と労働法 長時間労働の是正に向けて. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
6. 裴英洙. 働き方改革は総力戦である. 現場・経営・政策の視点から. 病院 Vol.76 No.10 2017 Oct.
7. 平成20年度 厚生労働省委託事業 病院勤務医勤務環境改善事業報告書. 平成21年3月. 社団法人 日本病院会
8. 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究班, 厚生労働省医政局. 平成29年4月：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査. 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
9. 「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理(案)」第7回医師の働き方改革に関する検討会 厚生労働省資料. 平成30年2月.