

京都府医師会 勤務医部会

『勤務医・女性医師の労働環境等に関する緊急意識調査』

集 計 結 果

平成21年12月

京都府医師会 勤務医部会

目 次

はじめに	1
勤務医・女性医師の緊急意識調査にあたって	2
1. 調査目的	3
2. 調査方法	3
(1) 調査対象の選択	
(2) アンケート調査票の様式	
(3) 調査票の配布方法と回収方法	
(4) 調査期間	
3. 調査票の回収状況	3
4. 京都府における二次医療圏	3
5. 総 括	4
6. 集計結果まとめ	8
【共通調査項目】	
(1) 回答者のプロフィール	
(2) 勤務先の医療施設の状況	
(3) 勤務先の医療施設の労働環境	
(4) 勤務先の医療施設の労働条件	
(5) 現在の労働環境への問題意識	
(6) 医師としての将来展望	
(7) 医師会活動について	
(8) 専門性の維持向上への支援状況	
(9) 臨床研修制度	
(10) 京都府北部地域の医療状況への対応	
【女性医師限定調査項目】	
(11) 基礎項目	
(12) 女性医師に対する就業支援と持続可能性の確保	
(13) 現在の職場の子育て環境	
(14) 休職・離職の経験からみた問題点	
7. クロス集計	46
8. 自由意見（抜粋）	69
9. 考 察	80
10. 終わりに	81
11. アンケート調査票	83

はじめに

京都府医師会勤務医部会は、発足以来25年を迎えました。この間、勤務医をめぐる環境は大きく変わってきました。特に、ここ数年、全国各地で医師不足・偏在が顕在化し、また勤務医の過重労働、訴訟リスクの増加など、まさに勤務医を取り巻く環境は悪化の一途をたどっております。

これまで勤務医部会では、勤務医を取り巻く諸問題について検討を重ね、より良い医療提供体制の構築に向けた施策が展開できるよう取り組んできましたが、勤務医部会として勤務医の生の声を汲み上げ、そして施策に勤務医の意見を反映できるだけの活動ができたのか。今、振り返ってみたとき、これまでの対応では不十分であったと反省しなければなりません。

そこで、今期は、勤務医部会の今後の活動に有効に活用できるデータを集積することを目的に、京都府内に立地する医療施設に勤務する医師の現在の労働環境等についての現状を把握することで、サイレントマジョリティといわれる勤務医の意見を吸い上げるべく、勤務医の緊急意識調査を行うことといたしました。加えて、女性医師の就業環境の改善による「女性医師の就業促進」が今後の医療提供体制における重要課題の一つと考え、女性医師が抱える固有の問題点や本音を把握し、「女性医師が勤務を持続することができる労働環境とは何か」などについて女性医師の立場でのニーズの調査もあわせて行いました。

そして、この度、調査結果の集計、分析が完了しましたので、報告書としてまとめることといたしました。調査結果の詳細は本誌をご覧くださいと思いますが、昨今、問題となっている勤務医の過重労働や労働対価への意識については、全国的調査の結果でも表面化しているように、ここ京都府においても、非常に過酷な労働環境の下、決して十分とは言えない労働対価により激務をこなしている勤務医が多くいる現状が浮き彫りとなりました。

今後、われわれ勤務医部会は今回の調査結果をもとに、日本医師会へ提言を行いたいと考えておりますが、今回の報告書が一人でも多くの方の目にとまり、今の医療現場の実態が広く世間に知らされ、そして今後の勤務医問題の解決の糸口が見いだせる一助になればと考えております。

勤務医の先生方におかれましては、今後とも、京都府医師会勤務医部会へのご理解とご協力を賜りたいと節に願うものであります。

最後になりましたが、意識調査の実施にあたってご協力いただいた勤務医の先生方、また、本調査の集計、分析をお引き受けいただきました産業医科大学医学部：医療科学講座教授の舟谷文男先生には、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

京都府医師会 勤務医部会

会 長 森 洋 一

勤務医・女性医師の緊急意識調査にあたって

近年、各地で医療破壊、医療崩壊と呼ばれる状況が起こっています。この原因は、新しい医師臨床研修問題と病院の経営問題といわれていますが、それだけではなく、長い間の医療政策の中で、過去から内在していた矛盾がこれらの問題をきっかけにして、一挙に噴き出したものと思われます。矛盾のひとつが、勤務医、女性医師の労働環境や、その周辺の問題であるといっても過言ではないと思われます。あらゆる職業の中で、労働基準法が最も守られていないのが医師です。このことから勤務医、女性医師の置かれた労働環境の厳しさをうかがい知ることができます。

勤務医問題といわれている中には、労働環境と勤務医の処遇、キャリア形成と専門性の維持向上、女性医師の抱える諸問題、地域医療確保のための課題、訴訟リスク、等々多くの視点があり、それぞれに対してさまざまな意見があります。加えて、もうひとつの重要な課題として、勤務医の意見が取り上げられ、要望を代弁し、課題を解決していく組織的活動が難しくなってきたことがあります。これまで医局組織がその役割を担っていた部分がありますが、それもできにくくなってきました。一方、医師会がその役割を果たしてきたかという点、必ずしもそうではなかったという現実があります。

今回行った「勤務医・女性医師の労働環境等に関する緊急意識調査」はこれらの問題を客観的に調査し、その結果について、第三者機関のもとで客観的な解析を行いました。ここにその最終報告書として取りまとめることができました。これも、本調査に参加していただいた多くの勤務医、女性医師の皆様のご協力と、京都府医師会の皆様のご尽力の賜物と、厚く感謝申し上げます。

今回の結果をもとに、勤務医問題に関する何らかの提言を勤務医部会としてまとめたいと考えています。京都府医師会でぜひとも提言を取り上げていただき、京都発の勤務医問題解決の道筋を全国に示していただければと思います。

いま、医療崩壊から医療再生への第一歩を踏み出しています。いまこそ医師会が勤務医問題を最重要課題として取り上げ、また勤務医が医師会の中でその役割を果たし、地域医療を再生していくために団結しようではありませんか。

京都府医師会 勤務医部会

幹事長 内藤 和世

京都府医師会 勤務医部会 『勤務医の労働環境等に関する緊急意識調査』 集 計 結 果 報 告

1. 調査目的

小泉構造改革による医療費抑制策によって本来、国家の基盤であるはずの「社会保障分野のセーフティネット」は崩壊寸前で、すでに医療現場では悪化する勤務環境に耐えかねて、病院から立ち去る医師も少なくない状況にあり、医療の現場は「崩壊」の危機に瀕している。

これら勤務医を取り巻く環境を改善すべく、京都府内の医療機関に勤務する医師に対し、現在の勤務環境等についての現状を把握することで、サイレントマジョリティといわれる勤務医の生の意見を吸い上げ、勤務環境改善に向けた取り組みを進めていくとともに、女性医師が抱える固有の問題点や本音を把握し、「女性医師が勤務を持続することができる労働環境とは何か」などについて女性医師の立場でのニーズを探る。

2. 調査方法

(1) 調査対象の選択

京都府内に立地する病院66施設に所属する勤務医3,009名（非常勤含む、京都府医師会会員・非会員は問わず）

(2) アンケート調査票の様式

巻末の関連資料を参照。

(3) 調査票の配布方法と回収方法

配布は郵送による勤務医への直接配布とし、非常勤医師については、重複回答を避けるため、主たる勤務先での回答を求めた。また、回収は無記名による府医師会への直接回答とした。

(4) 調査期間

平成20年12月25日～平成21年1月16日（22日間）

3. 調査票の回収状況

京都府内に立地する病院66施設に所属する勤務医3,009名（常勤・非常勤）に配布し、668名より回答を得た。回収率は22.2%であった。

4. 京都府における二次医療圏

本調査では地域区分は二次医療圏を採用した。各医療圏の詳細は下表のとおり。

（資料：健やか長寿の京都ビジョン～京都府保健医療計画～より）

医療圏	構成市町村数	構成市町村名	圏域の人口 (H19.10.1)	圏域の面積 (H17.10.1)	所轄保健所 (H20.4.1)
二次医療圏	丹後医療圏 4 (2市2町)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町	108,657 ^人	840.19 ^{km²}	丹後
	中丹医療圏 3 (3市)	福知山市、舞鶴市、綾部市	208,473	1,241.83	中丹西 中丹東
	南丹医療圏 3 (2市1町)	亀岡市、南丹市、京丹波町	146,003	1,144.28	南丹
	京都・乙訓医療圏 4 (3市1町)	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町	1,617,754	860.72	京都市保健所(11) 乙訓
	山城北医療圏 7 (4市3町)	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町	446,193	257.74	山城北 (綴喜分室)
	山城南医療圏 5 (1市3町1村)	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	111,430	263.43	山城南
三次医療圏	府 全 域		2,638,510	4,608.19	-

5. 総括

★一般項目

(1) 回答者のプロフィール

回答者の性別は、男性が75.1%、女性が24.9%で、年齢構成では30～39歳が34.6%と一番多かった。所属診療科別では「内科系」が一番多く、次いで「外科系」「小児科」「整形外科」「産婦人科」の順に多かった。既婚者のうち、「配偶者が医師」は全体で17.2%（男性：12.5%、女性31.3%）、「配偶者が医師以外」は全体で52.7%（男性：62.4%、女性：23.5%）であった。

(2) 勤務先の医療施設の状況

医療機関種別では公的機関が41.8%、医療法人が28.1%、医育機関が11.1%、国立が4.8%、社会保険関係が5.4%、個人が1.6%であった。病床規模では「200～499床」（41.9%）と「500床以上」（41.6%）がほとんどを占めた。医療圏別では、「京都・乙訓医療圏」が71.4%と最も多く、次いで、丹後医療圏（7.8%）、中丹医療圏（7.6%）、山城北医療圏（7.2%）、南丹医療圏（4.3%）、山城南医療圏（0.7%）となっている。

(3) 勤務先の医療施設の労働環境

雇用形態では、常勤が77.5%、非常勤が10.9%、研修医は8.1%であった。男性では常勤が80%超、女性では常勤65%、非常勤18%となっている。職位については、医員（23.4%）、医長（19.3%）、部長（18.1%）が多かった。

最近1ヶ月の時間外労働では、30時間以内が34.3%と最も多く、中には100時間を超える時間外労働をしている勤務医が11.8%もいる。職直回数については、「4回以内」が半数の55.5%、一方で「11回以上」という回答も2.7%あった。宿直明けの勤務体制では、「休日となる」という回答は4%と非常に少なく、70.7%が「連続勤務」と回答している。有給休暇の利用状況では、48.8%が「利用したことがない」と回答している。

(4) 勤務先の医療施設の労働条件

時間外手当については、「支払われている」「支払われていない」が半々であった。また、緊急患者対応手当については、「支給されていない」が66.5%であった。「ふさわしい労働対価が得られているか」との設問では、「いいえ」「わからない」を合わせると70%以上あった。特に男性では49%が「いいえ」と回答している。

(5) 現在の労働環境への問題意識

医師不足については、「そう思う」が49.3%、「診療科によってはある」が35.9%で、合わせると85%と「医師不足」を実感している。医師増員の必要性については、「増えた方がよい」が51.8%、「診療科によっては必要」が37.6%であった。

約80%の勤務医が「不安」「不満」「問題点」「悩み」を感じているが、具体的な内容では、男女とも「作成すべき関係書類が多すぎる」が最も多く、「給与」「勉強時間」「施設環境」「過重労働による医療ミス」「患者説明に要する時間」が続いた。男女別で見ると、女性の第2位に「家事との両立」が入っていた。

(6) 医師としての将来展望

将来展望について「楽観的」は36.2%、「悲観的」が28.9%であった。勤務医を辞めて2～3年以内の開業する予定のある勤務医は、ごく一部で、81.7%が「予定はない」と回答している。

(7) 医師会活動について

地区医師会の入会率は「加入」「未加入」がほぼ半数であったが、京都府医師会の入会率は「未加入」が半数を超え、さらに、日本医師会の入会率ではさらに「未加入」率が増加している。京都府医師会勤務医部会の存在について「知っている」が42.2%、「知らない」が57.2%と、存在を知らないという回答が半数を超えた。また、活動内容については、90%以上が「知らない」「判らない」と回答した。

(8) 専門性の維持向上への支援状況

学会への参加については、「出張扱い」が70.7%、「旅費支給のない勤務扱い」が12.1%であった。また、「年休でいく」との回答も9.3%あった。「全額自己負担」は26.2%、「病院からの補助」53.7%であった。

専門性向上に必要な学会参加が得られているか」との設問では、「思う」が30.2%であるのに対し「思わない」「わからない」が66.9%と7割近くを占め、「十分な学会参加ができていない」勤務医は多いことがわかる。

(9) 臨床研修制度

指導医手当への支給については「あり」が3.6%。手当で支給のある指導医はごくわずかである。

(10) 京都府北部地域の医療状況への対応

京都府北部地域の医療状況についての設問では、「北部地域の医療圏全体の地域住民の危機だと感じる」との回答が252名、「北部地域の医療連携体制を抜本的に考えるときである」が244名と最も多かった。北部地域への赴任指示を受けた時の対応を尋ねると、「断る」が270名もあったが、「教育や生活上の問題が整備されれば勤務可能である」との回答も241名と多く、特に、子どもの教育レベルの問題など、生活環境の整備は重要な要素となる。一方で、「断る」と回答した270名に「行きたくない理由」を尋ねたところ、「単身赴任が無理」という回答が118名と最も多く、次いで「家族の反対」が84名であった。

【女性医師限定調査項目】

(11) 女性医師に対する就業支援と持続可能性の確保

「常勤で働くにあたりこれだけは必要」と思われる要素については、「家族の理解と協力」が73.5%、「上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制」が70.5%、「労働時間の配慮」が67.5%、「病院のサポート」60.8%、「モチベーション」52.4%の順に多かった。一方で「給与」との回答は24.7%と少なかった。年齢別でみると、30歳代、40歳代で最も多かったのは「上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制」で、50歳代では「家族の理解と協力」であった。

非常勤の女性医師に1週間の勤務日数を尋ねたところ、「週2日」「週4日」が最も多かった。また、週5日以上という「常勤並み」の勤務をしている非常勤医師も5名いた。非常勤を選択した理由としては、「出産・育児」が一番多かった。

(12) 現在の職場の子育て環境

職場の産休・育休制度については、51.8%が「ある」と回答。また、職場における保育施設または託児施設の有無については、「なし」が51.8%と最も多く、「ある」は23.5%にとどまっており、育児関係においては、まだまだ環境整備が十分ではない。出産、育児における職場における協力、配慮については、「協力的である」との回答は22.3%であったが「だめである」「何ともいえない」との回答は合わせると65.1%となり、院内での配慮がまだまだ十分ではない。

育児や家事について不満や悩みについての設問では39.8%が「ある」と回答。

(13) 休職・離職の経験からみた問題点

休職・離職経験がある女性医師にその理由を尋ねたところ、「出産」62.5%が最も多く、次いで「育児」が41.7%となっている。それ以外では、「夫の転勤」が22.9%、「自身の病気療養」が18.8%あった。休職・離職期間については「3～6ヶ月」が最も多かった。復職した時の雇用形態については「常勤」65%、「非常勤」35%であった。

復職に際して必要な支援体制について尋ねたところ、「家族の理解と協力」30.7%、「出産、育児支援」30.1%が最も多く、次いで「休暇時の人員確保」21.7%「フレックス制度の導入」20.5%「キャリア維持・向上のための再教育」が16.3%の順であった。

★自由意見

自由意見については、主に以下の点を聞いた。個別の意見（抜粋）は巻末に掲載しているので、ご覧い

ただきたい。

<ふさわしい労働対価が得られているか>

「労働対価にふさわしい報酬が得られていない」と回答した方に自由意見を求めたところ、「報酬に関する問題」を上げる声が多く、特に、各種手当の支払い 診療科間の報酬格差 技術に対する評価 指導医としての手当 退職金について - などの意見があった。また、開業医との収入格差についての意見があった。「開業医は楽で収入も多い」といった認識の勤務医は多い。その他、設備面での問題 仕事環境の問題 プライベートに関する問題も上げられた。

<外勤の必要性についてどう考えるか>

「外勤」についての設問でも「必要な理由」を求めたところ、「収入のため」「医師不足でやむを得ず」といった意見が目立ったが、「地域医療への貢献」や「技術習得や交流のため」といった前向きな意見もあった。

<現状への不満や悩みなどはあるか>

現在の労働環境への問題意識として、「不安」「不満」「悩み」「問題点」のいずれかが「ある」と回答した方に自由意見を求めた。特に、「患者対応」では患者クレーム・電話対応が続く時のストレスを感じている」といった不満があり、患者対応の難しさが勤務医を疲弊させる要因のひとつであることがわかる。その他、「医師不足、看護師不足」「臨床・研究・指導」「プライベート」に関する意見が多かった。特に「臨床研究に対するインセンティブが低い」「自分のスキルアップがいまひとつ」といった臨床・研究への問題点やプライベートでは、「身分が不安定で、10年（5年）後のことがわからない」「自身の健康問題」を上げる意見もあった。その他では、「諸外国と比較して、医療に対する評価の低さ」を指摘する声もあった。

<将来の開業予定について>

今後の開業予定で「ある」と回答した方の自由意見としては、「親子継承のため」といったやむを得ない事情以外に、「勤務医の厳しい環境から逃れたい」や「開業医のほうが楽で収入がいい」といった意見も一部で見られた。一方で地域医療への貢献や「やりがい」を上げる意見や「年齢からくる体力面での不安」や「家族や自身の健康からくる生活面での不安」を訴える意見も多く見受けられた。

<医師会活動および会費についてどう思っているか>

京都府医師会に期待していること、ならびに医師会費について意見を求めたところ、多くの意見が寄せられたが、「医師会活動への批判的な意見」がかなり多くを占める結果であった。特に、「医師会への期待」については「期待しない」「開業医のための利益団体」「入会しても勤務医にとっての恩恵は一切ない」との厳しい回答が多数。さらに、「勤務医独自の会を設立すべき」との意見もあった。また、回答者には非会員も多く、「医師会の存在を知らない」「勤務医は医師会に入会できないと思っていた」という回答があった。また、「医師会入会のメリットを広報してほしい」といった声も聞かれ、勤務医への広報不足が今後の課題である。一方で「医師会への要望」として、「勤務医の労働環境改善に向けた活動を期待する」「マスコミへのPRを強化すべき」「厚労省への積極的な働きかけ」を求める意見もあった。また、「勤務医の団結」「あるいは開業医との連携」を求める意見や「学術団体としての医師会の役割に期待する」声もあった。その他、「開業医の休日・救急対応の必要性」への意見も出された。

会費については、日本医師会、京都府医師会ともに、「高すぎる」「会費に見合うメリットがない」という意見が多かったが、政党への献金については特に批判的な意見も多数見受けられた。また、会費負担については、「病院負担」の必要性についての意見があり、「会費の使われ方」についての意見もあった。

<女性医師に関する調査項目>

育児に関する問題では、子育てについて、「保育園への入園がむづかしい」「配偶者や親の協力がなければできない」といった意見が多く、「このままでは妊娠、出産はできない」との声もあった。また、育児についても「子供が病気のときが大変」「子供といる時間が非常に少なく心配」といった問題点が指摘された。また、「介護の問題」を指摘する意見、育児・介護による疲れ、ストレスから「自身の健康を危惧」する意見もあり。

また、女性医師の就労支援制度や労働環境について一番問題と考えていることについては、「勤務医としてやっていきたいが「育児」「介護」の問題があると現実には難しい」という意見が多い。特に、「家族の協力が必要」「同僚、上司の理解」「病児保育を含む院内保育所が必ず必要」という意見があったが、それ以上に、「複数医師による主治医制」「復職時のフレキシブルな勤務体系」「ワークシェアリング」「産休時・育休時の第替医師の確保」「短時間労働」などの導入に対する要望も多数挙げられた。また「施設を新しくしているにも拘わらず、施設環境（更衣室・ロッカー・シャワーなど）が全く整備されていない。女性医師に配慮する気が無い様に感じる」「激務なのに当直者以外に休む部屋が無く、仕方無く医局に寝ているが迷惑がられている。各病院に休憩室を確保する事を義務化して欲しい」といった施設整備の面での指摘もあった。その他、独身女性医師からは、「同様に働いても女性医師と男性医師での評価に差がある」「働いても男性医師と同等の待遇は無く、結婚するしかないという気持ちにさせられます」「男女の体力差が全く考慮されず、当直勤務についても男性と同等の勤務をこなして当然とされる」といった不満があった。

また、「部長クラスの人が女医の就労につき自ら問題点を考え体制を改善していくことが必要だと思う」といった意見や「女性医師が「出産・子育て・研究・臨床」を全て得られるのであれば、それに対し感謝の念を持つべきである。医師という職業を選んだからには「全てを当たり前で得られる」はずはない。何かを犠牲にするか、並々ならぬ努力が必要だと思います」という意見もあった。

6. 集計結果まとめ

(1) 回答者のプロフィール

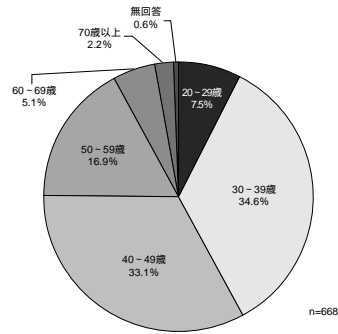
① 性別

回答者の性別は、男性が75.1%、女性が24.9%であった。

② 年齢

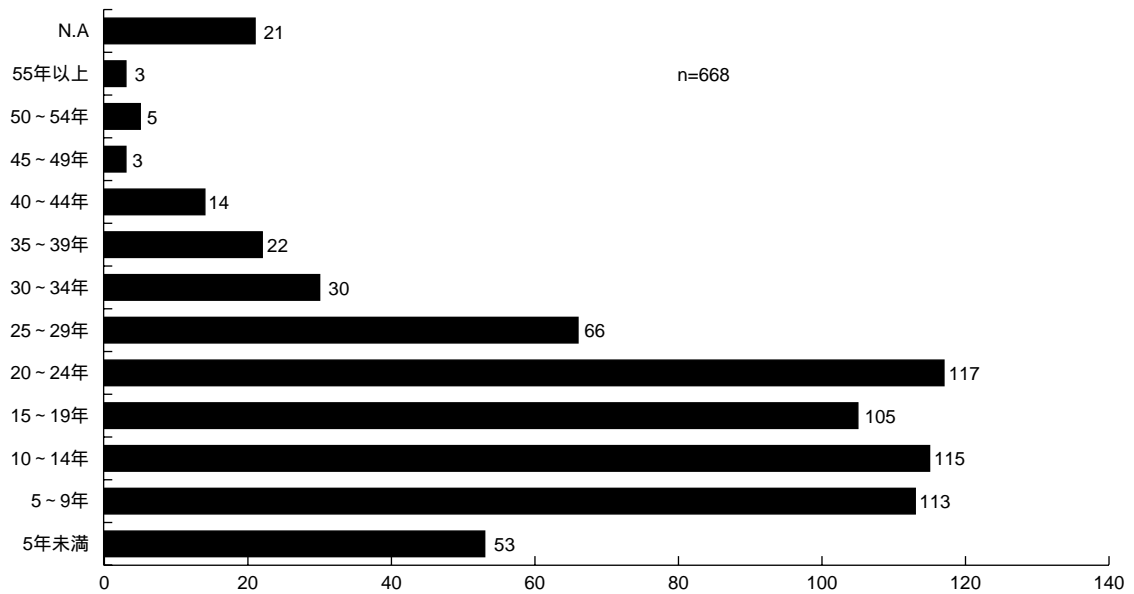
年齢構成は30～39歳が34.6%と一番多く、次いで40～49歳（33.1%）、50～59歳（16.9%）、20～29歳（7.5%）の順となっている。

	人数
20歳～29歳	50
30歳～39歳	231
40歳～49歳	221
50歳～59歳	113
60歳～69歳	34
70歳以上	15
N.A	4
合計	668



③ 卒業後の年数

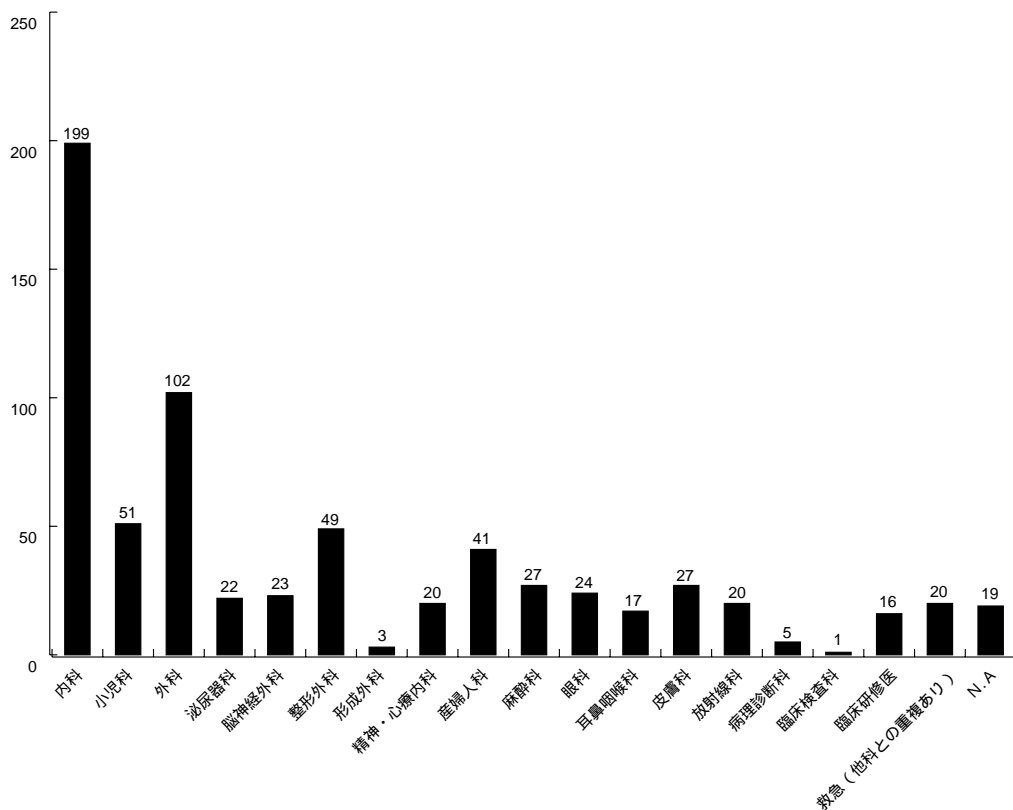
卒業年数でみると、「卒業20～24年」が117名と一番多く、次いで「卒業10～14年」（115名）、「卒業5～9年」（113）、「卒業15～19年」（105名）となっている。



④ 所属する診療科

所属診療科別では「内科」が一番多く、次いで「外科」「小児科」「整形外科」「産婦人科」「皮膚科」「麻酔科」「眼科」「脳神経外科」「泌尿器科」の順に多かった。

診療科	人数	診療科	人数	診療科	人数
内科	199	精神・心療内科	20	病理診断科	5
小児科	51	産婦人科	41	臨床検査科	1
外科	102	麻酔科	27	臨床研修医	16
泌尿器科	22	眼科	24	救急（他科との重複あり）	20
脳神経外科	23	耳鼻咽喉科	17		
整形外科	49	皮膚科	27	N.A	19
形成外科	3	放射線科	20		

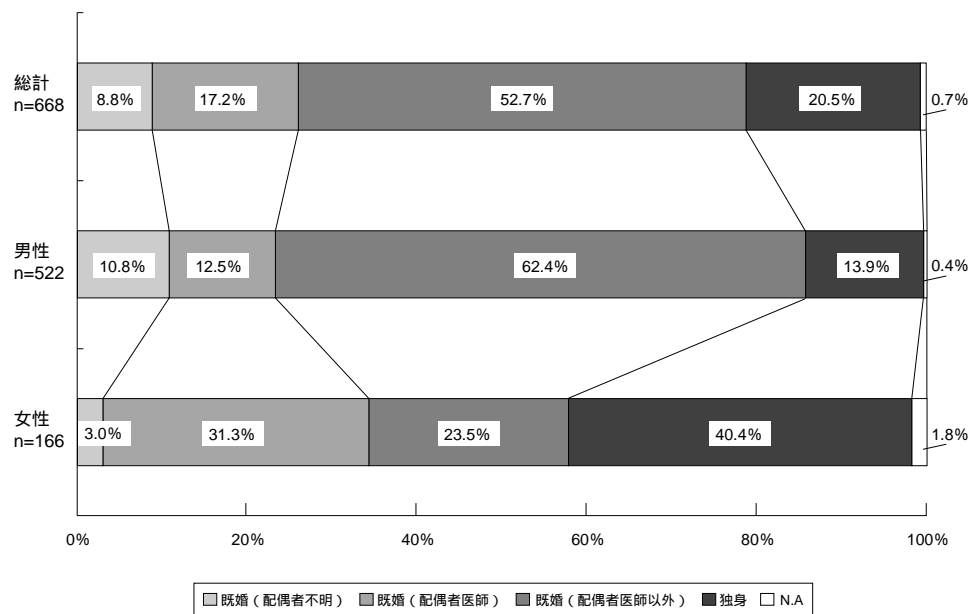


*注1：内科には「呼吸器内科」「循環器内科」「消化器内科」「腎臓内科」「神経内科」「糖尿病内科」「血液内科」「感染症内科」を含む

*注2：外科には「呼吸器外科」「循環器外科」「消化器外科」「乳腺外科」「気管食道外科」「肛門外科」を含む

⑤ 結婚

既婚者のうち、「配偶者が医師」は全体で17.2%（男性：12.5%、女性31.3%）、「配偶者が医師以外」は全体で52.7%（男性：62.4%、女性：23.5%）であった。独身は全体で20.5%（男性：13.9%、女性：40.4%）であった。

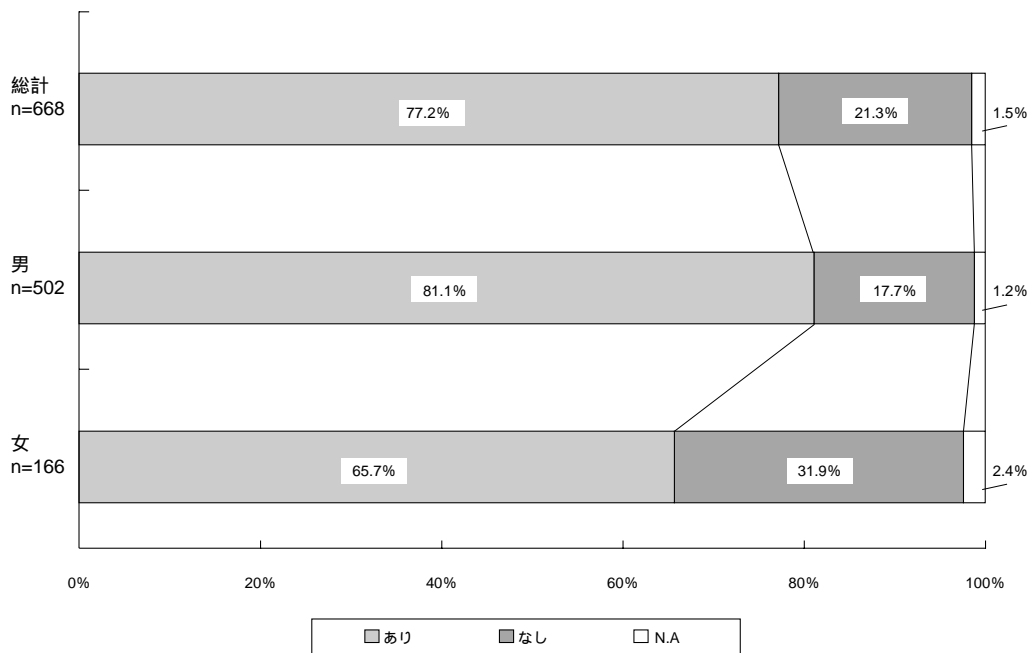


★結婚の有無（男女別年齢階層別）

		既婚 (配偶者不明)	既婚 (配偶者医師)	既婚 (配偶者医師以外)	独身	N.A	総計
女性	20～29歳	1	4	1	14	0	20
	30～39歳	0	30	10	37	0	77
	40～49歳	2	10	15	12	1	40
	50～59歳	1	4	8	3	0	16
	60～69歳	1	1	3	1	0	6
	70歳以上	0	3	2	0	0	5
	N.A	0	0	0	0	2	2
	小計	5	52	39	67	3	166
男性	20～29歳	1	3	8	18	0	30
	30～39歳	9	27	87	31	0	154
	40～49歳	18	21	126	16	0	181
	50～59歳	19	8	66	4	0	97
	60～69歳	4	3	20	0	1	28
	70歳以上	3	1	5	1	0	10
	N.A	0	0	1	0	1	2
	小計	54	63	313	70	2	502
総計	20～29歳	2	7	9	32	0	50
	30～39歳	9	57	97	68	0	231
	40～49歳	20	31	141	28	1	221
	50～59歳	20	12	74	7	0	113
	60～69歳	5	4	23	1	1	34
	70歳以上	3	4	7	1	0	15
	N.A	0	0	1	0	3	4
	合計	59	115	352	137	5	668

⑥ 同居家族

同居家族については、男性では「あり」が81.1%、「なし」が17.7%。女性では「あり」が65.7%、「なし」が31.9%であった。



⑦ 今後の結婚観（独身者のみ n=137）

結婚希望については、男女ともに70%が「ある」と回答。結婚予定については、60%以上が「なし」と回答した。「子供を医師にさせるつもりがあるか」との設問には、「なし」という回答が女性で34.3%、男性で30%と「ある」を大きく上回った。

		ある	なし	わからない	N.A	計
結婚希望	総計	72.3%	10.2%	15.3%	2.2%	100.0%
	女	74.6%	10.4%	13.4%	1.5%	100.0%
	男	70.0%	10.0%	17.1%	2.9%	100.0%
結婚予定	総計	16.8%	64.2%	16.8%	2.2%	100.0%
	女	16.4%	65.7%	16.4%	1.5%	100.0%
	男	17.1%	62.9%	17.1%	2.9%	100.0%
子供を医師にさせるつもりがあるか	総計	5.8%	32.1%	59.1%	2.9%	100.0%
	女	1.5%	34.3%	62.7%	1.5%	100.0%
	男	10.0%	30.0%	55.7%	4.3%	100.0%

★結婚希望（年齢階層別）

（単位：人）

		ある	なし	わからない	N.A	総計
女	20～29歳	13	0	1	0	14
	30～39歳	30	2	5	0	37
	40～49歳	6	3	2	1	12
	50～59歳	1	1	1	0	3
	60～69歳	0	1	0	0	1
	70歳以上	0	0	0	0	0
	小計	50	7	9	1	67
男	20～29歳	12	1	5	0	18
	30～39歳	26	2	3	0	31
	40～49歳	8	2	4	2	16
	50～59歳	3	1	0	0	4
	60～69歳	0	0	0	0	0
	70歳以上	0	1	0	0	1
	小計	49	7	12	2	70
総計	20～29歳	25	1	6	0	32
	30～39歳	56	4	8	0	68
	40～49歳	14	5	6	3	28
	50～59歳	4	2	1	0	7
	60～69歳	0	1	0	0	1
	70歳以上	0	1	0	0	1
	合計	99	14	21	3	137

（2）勤務先の医療施設の状況

① 開設者別就業状況

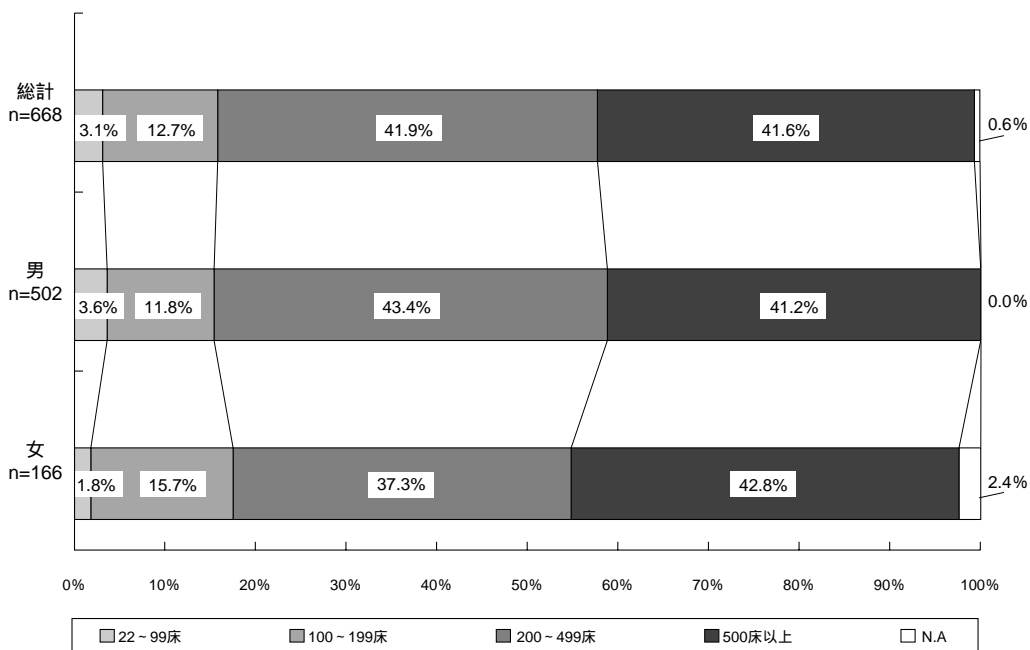
医療機関種別では公的機関が41.8%、医療法人が28.1%、医育機関が11.1%、国立が4.8%、社会保険関係が5.4%、個人が1.6%であった。

（単位：人）

	国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	医育機関	その他	N A	合計
男性	27	223	27	133	3	58	30	1	502
女性	5	59	9	58	4	14	15	2	166
合計	32	282	36	191	7	72	45	3	668

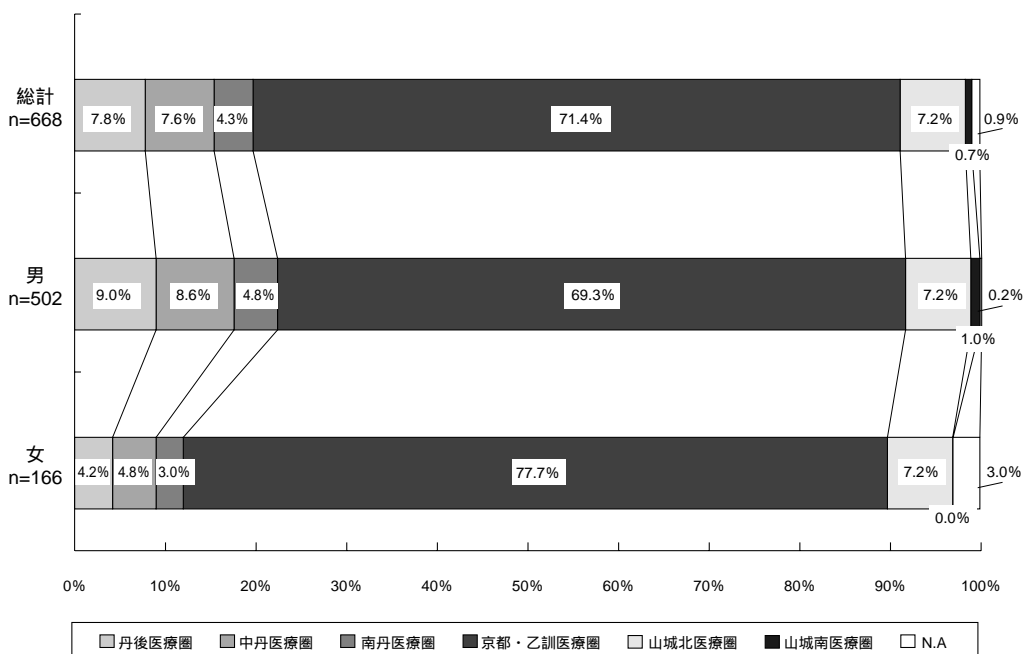
② 病床規模

病床規模では「200～499床」（41.9%）と「500床以上」（41.6%）がほとんどを占めた。100床から199床は12.7%、100床以下は3.1%であった。



③ 病院の立地する2次医療圏

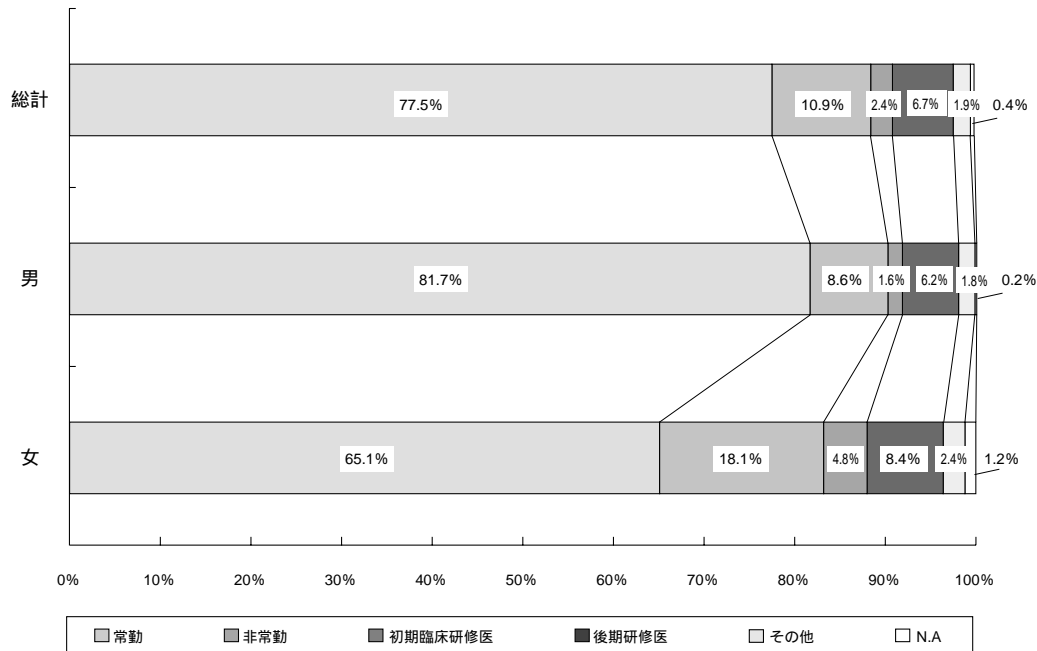
医療圏別では、「京都・乙訓医療圏」が71.4%と最も多く、次いで、丹後医療圏（7.8%）、中丹医療圏（7.6%）、山城北医療圏（7.2%）、南丹医療圏（4.3%）、山城南医療圏（0.7%）となっている。



(3) 勤務先の医療施設の労働環境

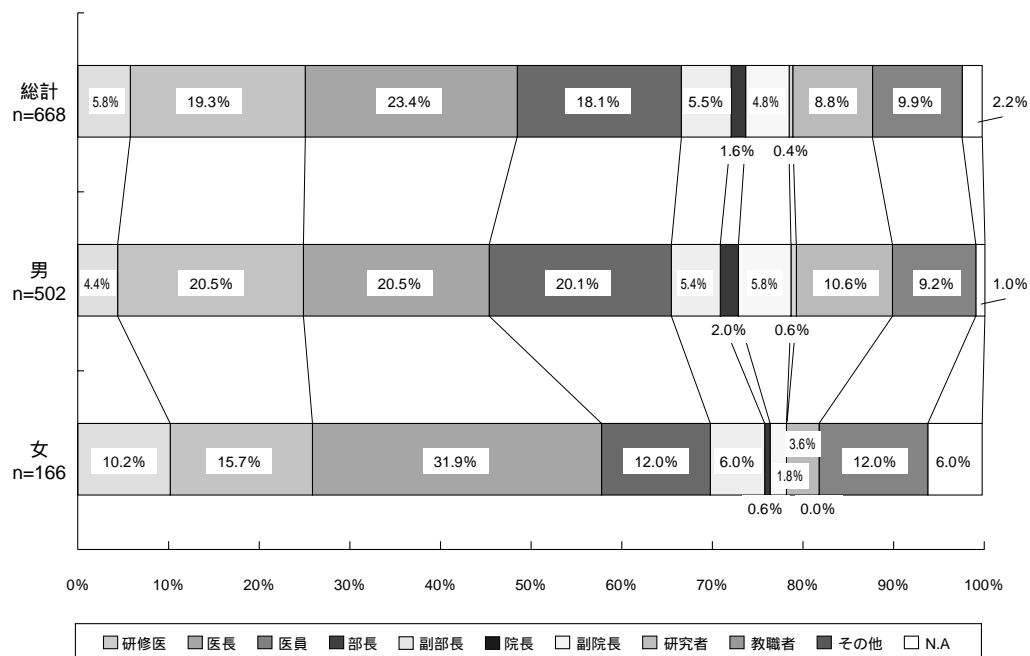
① 雇用関係

雇用形態では、常勤が77.5%と最も多く、非常勤が10.9%、研修医は9.1%（初期：2.4%、後期：6.7%）となっている。男性では常勤が80%超、非常勤が8%であるが、女性では常勤65%、非常勤18%となっている。



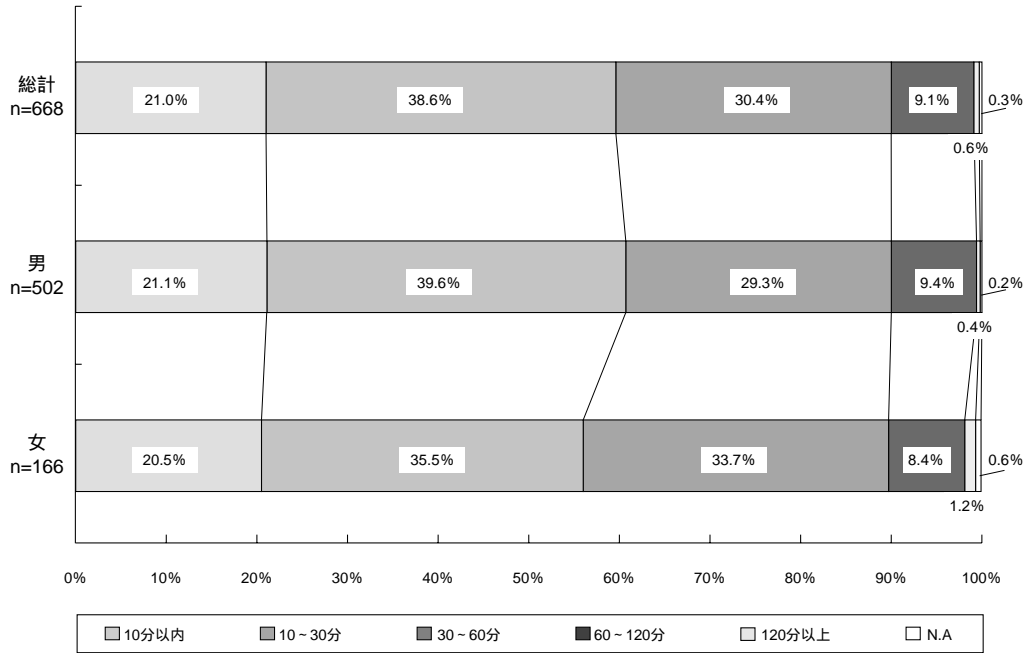
② 職位

回答者の職位については、医員 (23.4%)、医長 (19.3%)、部長 (18.1%) が多かった。



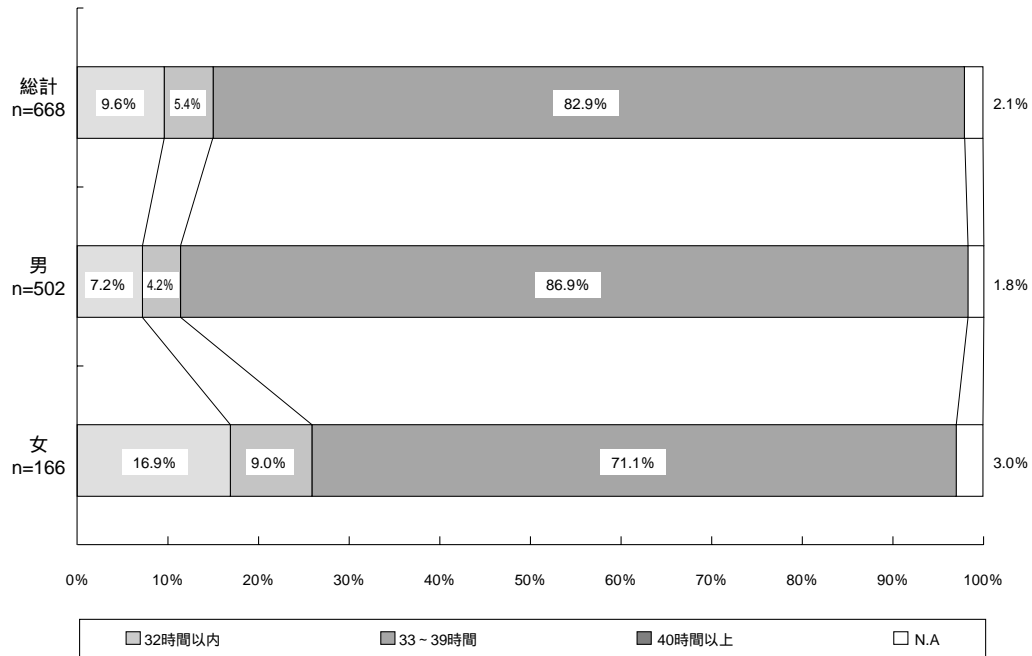
③ 通勤時間

通勤時間については、10～30分（38.6%）、30～60分（30.4%）、10分以内（21%）で、約9割の回答者が通勤時間60分以内となっている。



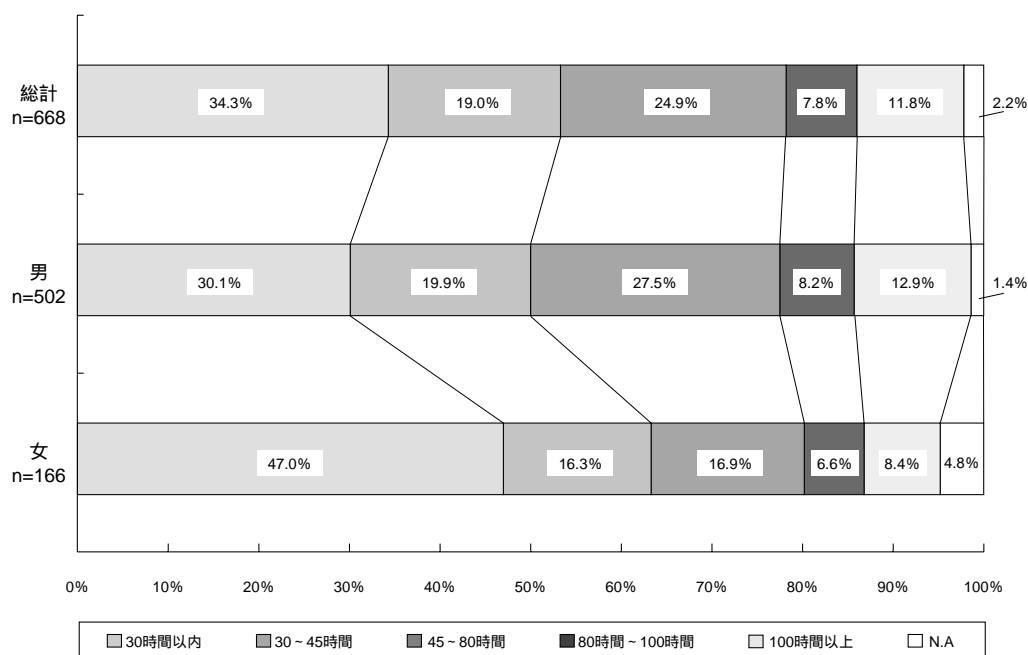
④ 1週間の実労働時間

82.9%の回答者が法定労働時間の週40時間を超えての勤務となっている。男性では86.9%、女性では71.1%。



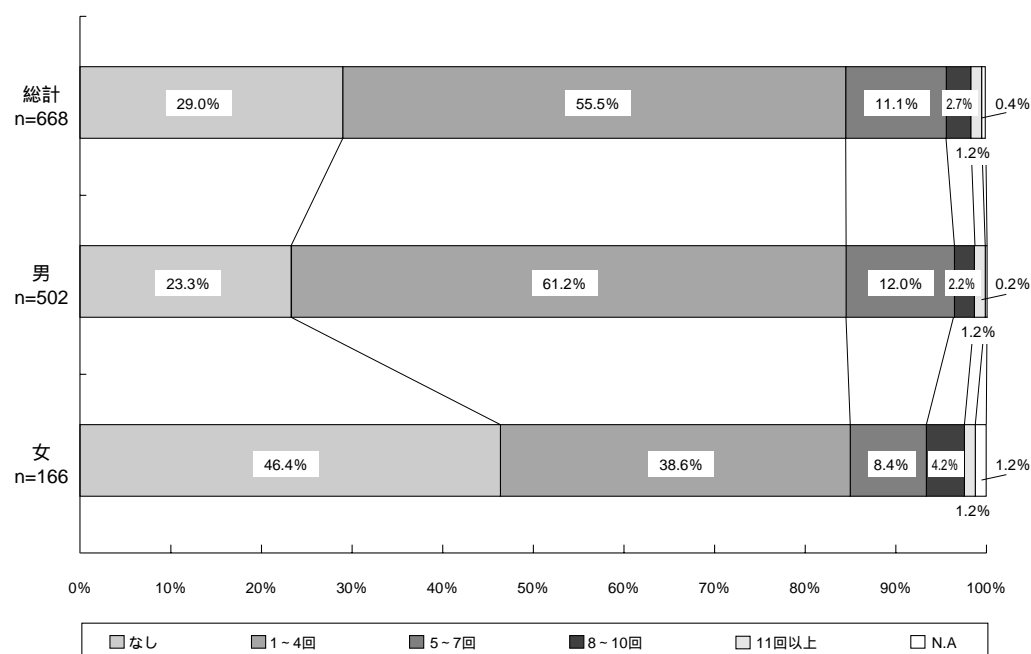
⑤ 最近1ヶ月の時間外労働時間

最近1ヶ月の時間外労働では、30時間以内が34.3%と最も多く、次いで45～80時間が24.9%、30～45時間が19%となっている。中には100時間を超える時間外労働をしている勤務医が11.8%もいる。



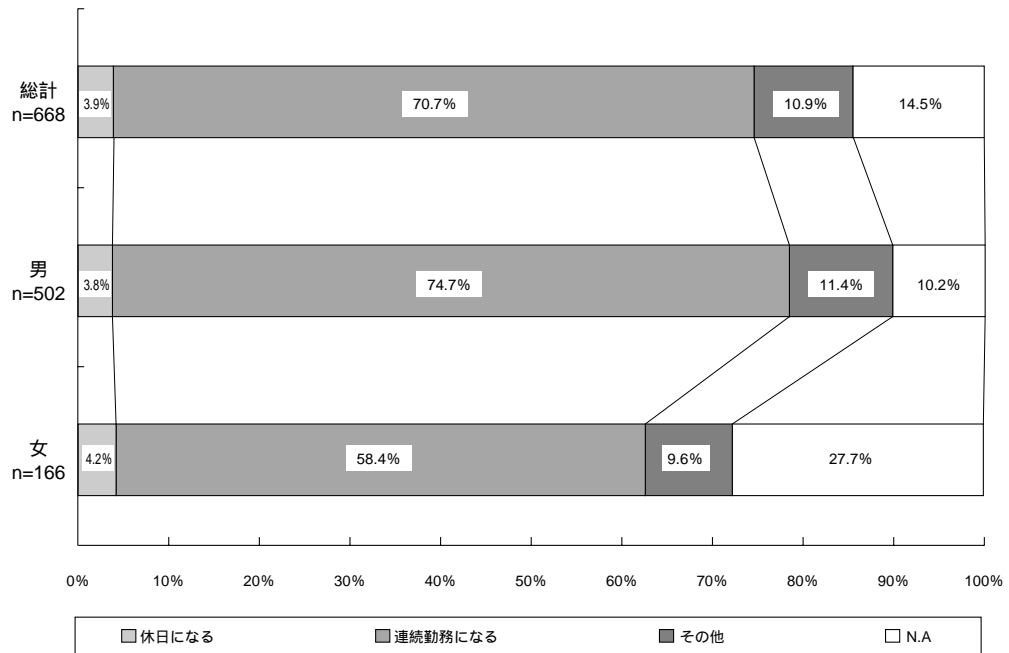
⑥ 1ヶ月あたりの宿直回数

宿直回数については、「4回以内」が半数の55.5%、「5～7回」が11.1%となっている。中には「11回以上」という回答が2.7%であった。一方で「宿直なし」が29%あった。



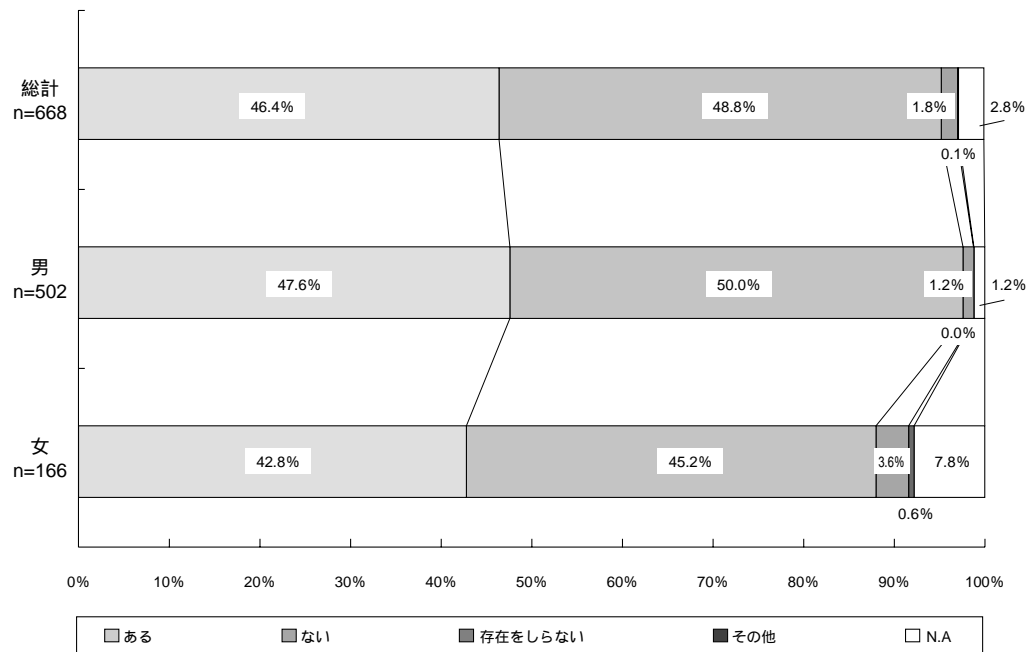
⑦ 宿直明けの勤務体制

宿直明けの勤務体制では、「休日となる」という回答は3.9%と非常に少なく、70.7%が「連続勤務」と回答している。



⑧ この半年間での有給休暇の利用

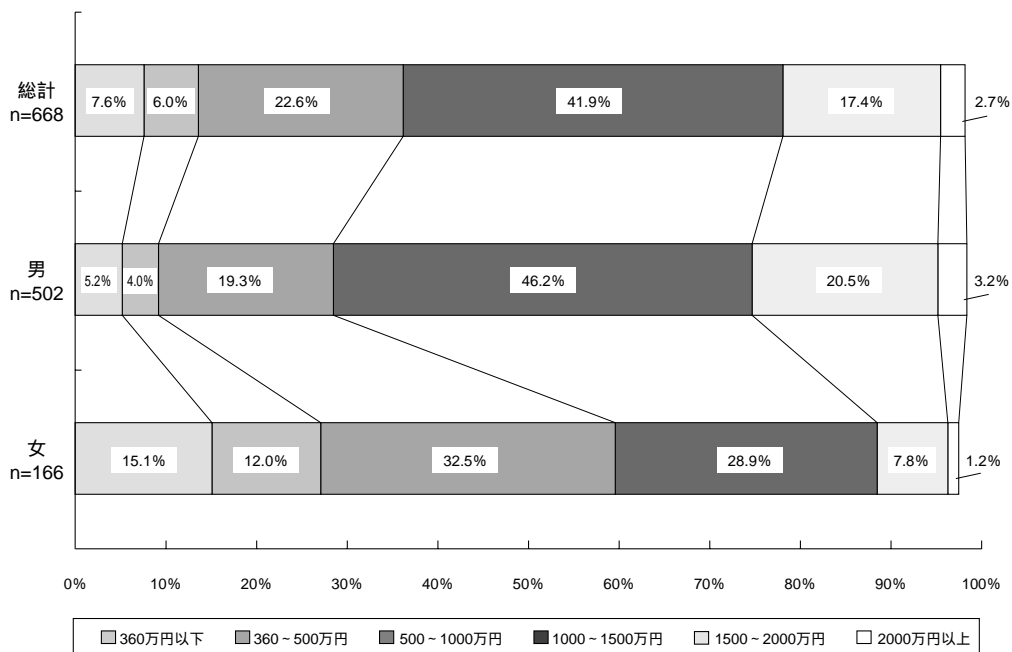
有給休暇の利用状況では、46.4%が「利用したことがある」と回答したが、48.8%が「利用したことがない」と回答している。



(4) 勤務先の医療施設の労働条件

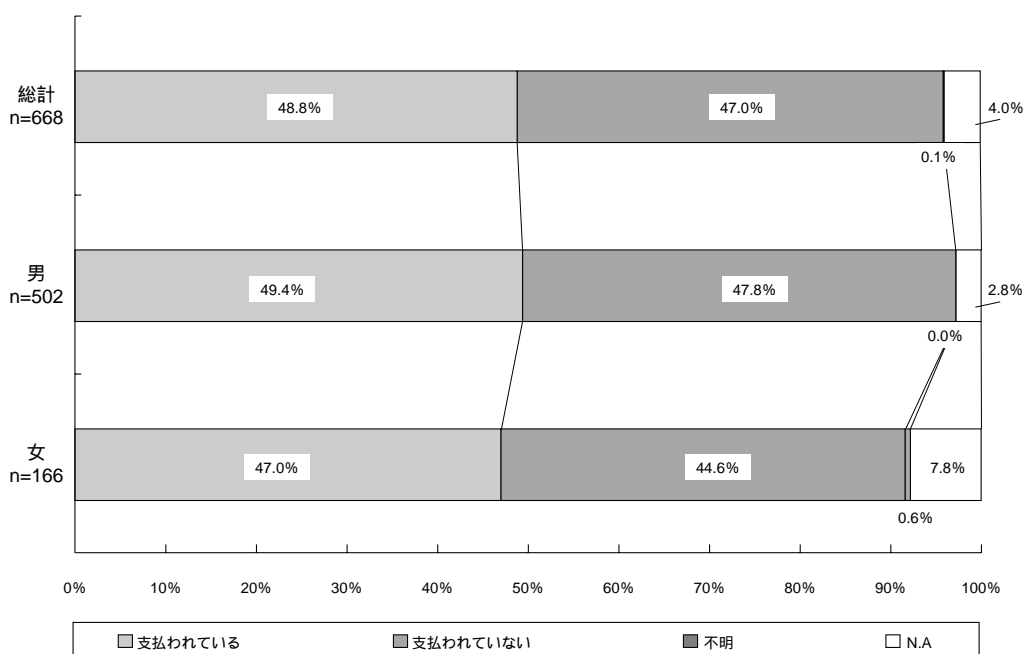
① 年間総収入

年間総収入では、「1000～1500万円」が41.9%、「500～1000万円」が22.6%、「1500～2000万円」が17.4%であった。男性医師では「1000～1500万円」が一番多かったが、女性医師では「500～1000万円」が一番であった。



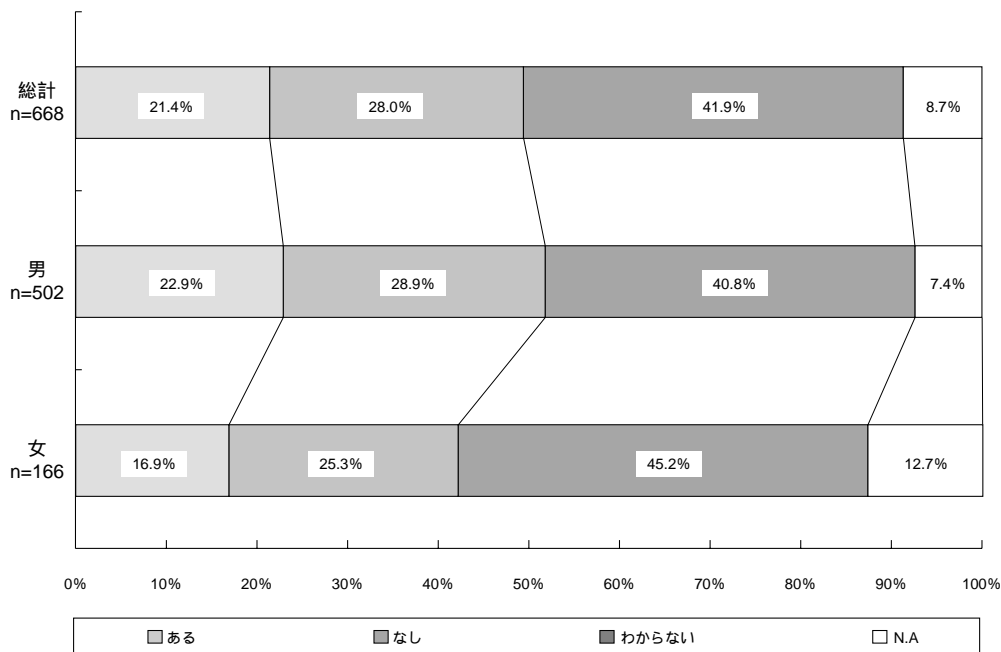
② 時間外手当の支給の有無

時間外手当については、「支払われている」「支払われていない」が半々であった。



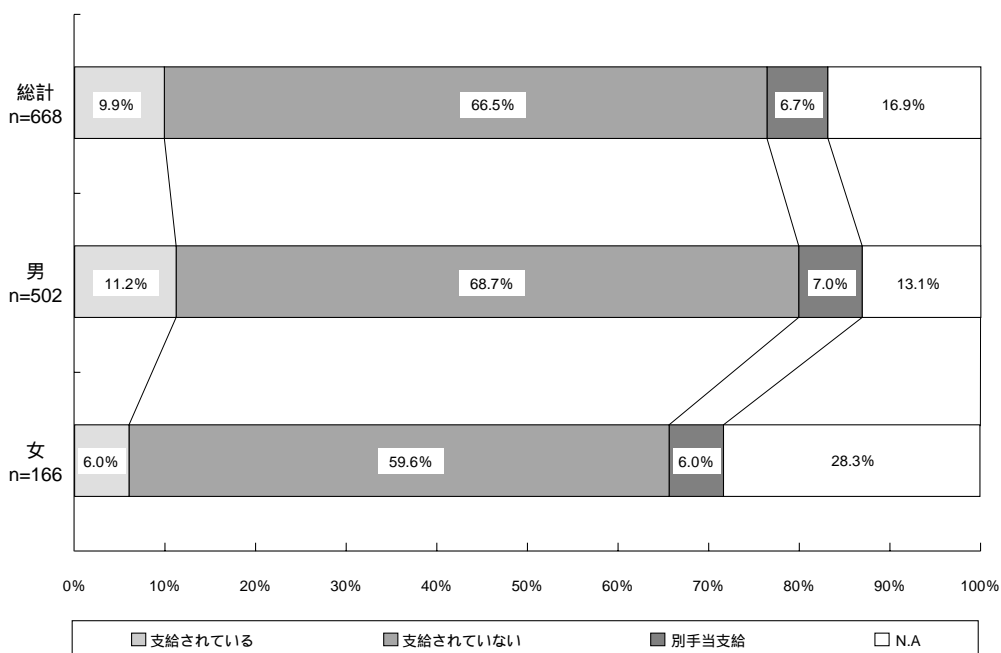
③ 時間外手当の上限

時間外手当の上限については、「わからない」が41.9%で一番多く、「ある」21.4%「なし」28%であった。



④ 緊急患者対応手当の支給

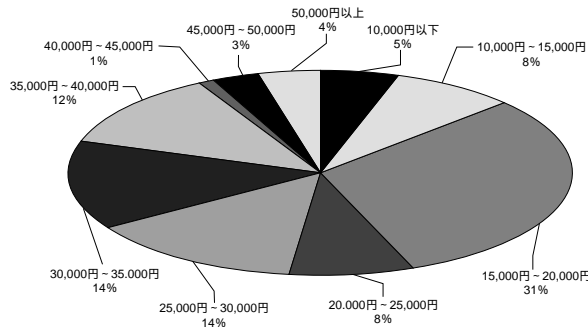
緊急患者対応手当については、「支給されていない」が66.5%と最も多かった。



⑤ 宿直手当の額

宿直手当の額については、333名の勤務医より実額を回答いただいた。

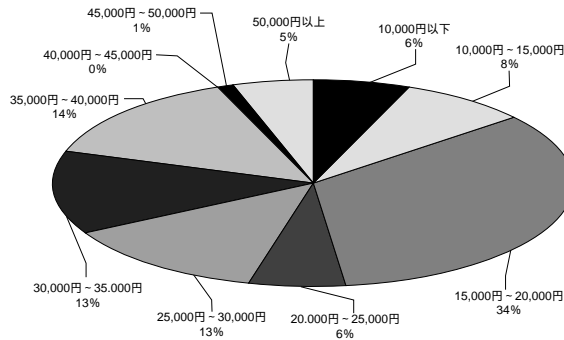
平均は27,431円で、最高は76,000円、最低は5,000円であった。割合をみてみると、15,000円～20,000円（31%）が最も多く、次いで25,000円～30,000円（14%）、30,000円～35,000円（14%）、35,000円～40,000円（12%）が多かった。



⑥ 日直の手当の額

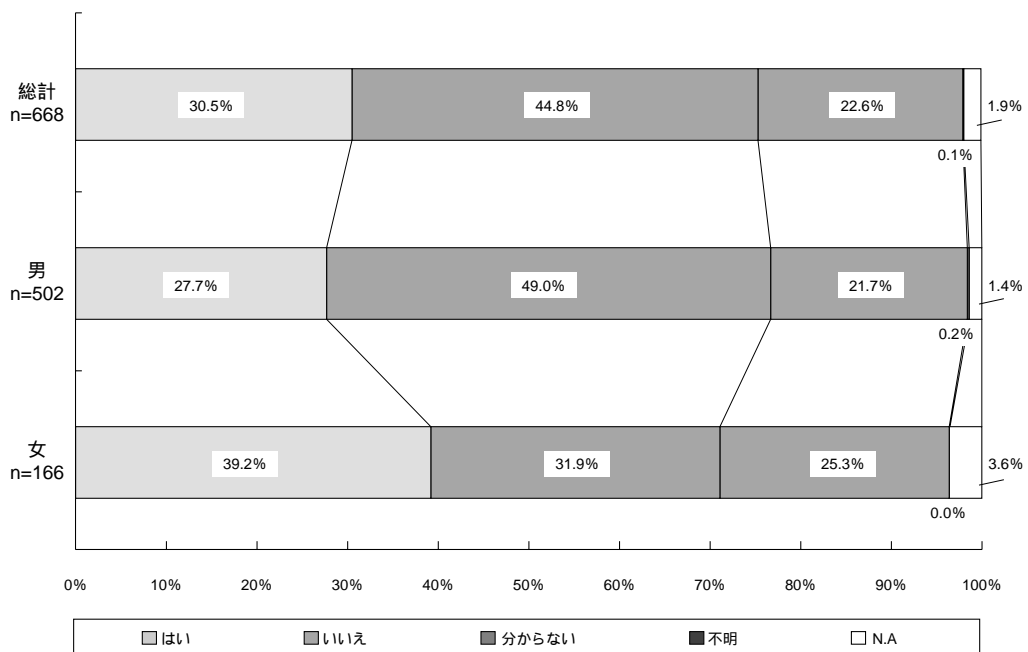
日直手当の額については、315名の勤務医より実額を回答いただいた。

平均は28,133円で、最高は100,000円、最低は2,500円であった。割合をみてみると、宿直手当と同じような傾向が見られた。



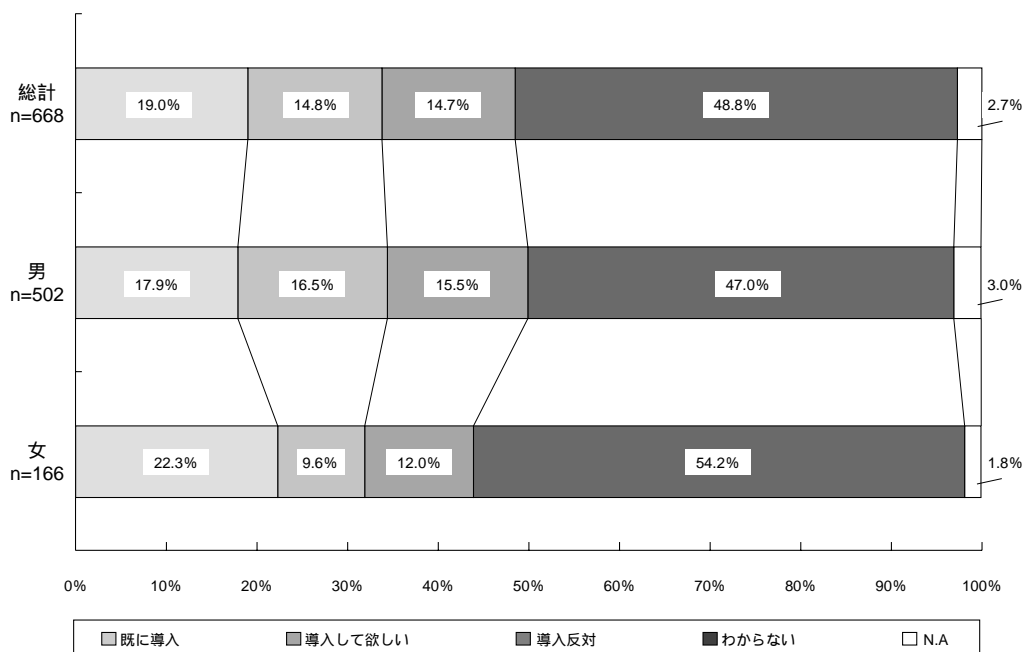
⑦ 労働対価にふさわしい報酬は得られているか

「いいえ」「わからない」を合わせると67.4%以上、「はい」との回答は30.5%であった。特に男性では49%が「いいえ」と回答している。



⑧ 年俸制導入について

「既に導入」は19%、「わからない」は48.6%であった。導入の是非については「導入してほしい」は14.8%、「導入反対」は14.7%とほぼ同数であった。



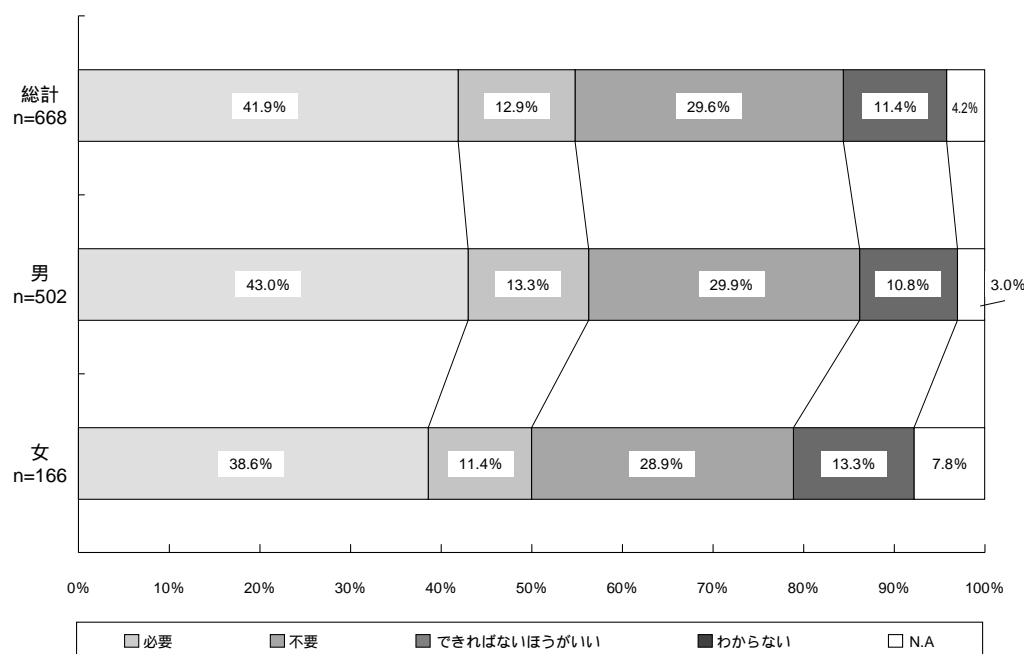
⑨ 他の医療機関での外勤の回数

外勤の回数については、225名の勤務医より回答をいただいた。

平均は4.68日 / 月で、最高は20日、最低は0.5日であった。

⑩ 外勤の是非について

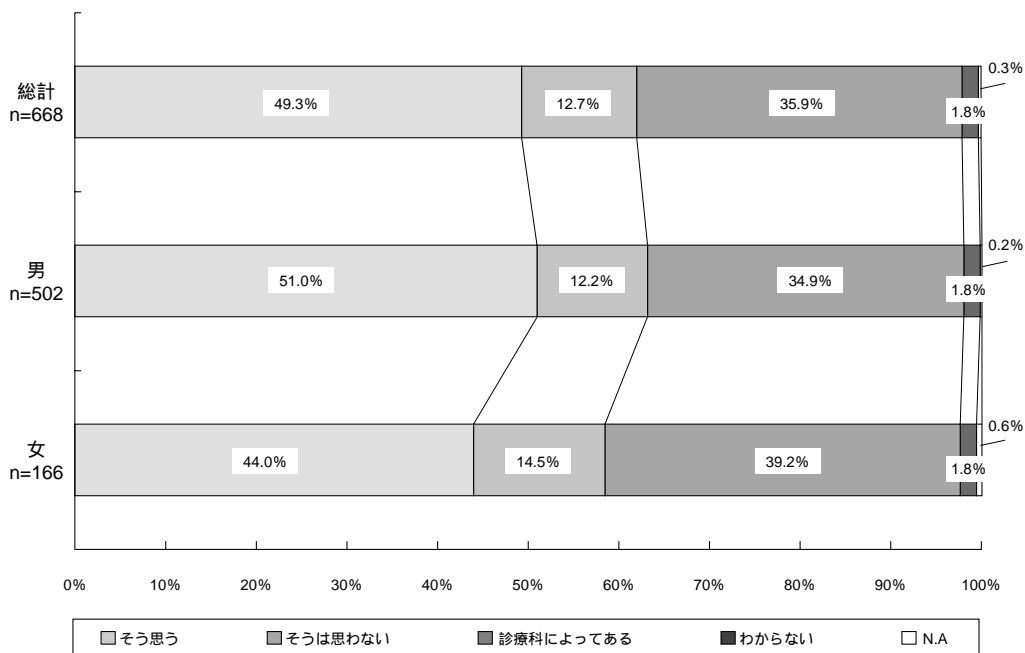
外勤の是非については、「必要」が41.9%であったが、「不要」は12.9%と少なかった。「外勤必要」という意見が多い一方で「できれば『ない』ほうがよい」という意見も29.6%あった。



(5) 現在の労働環境への問題意識

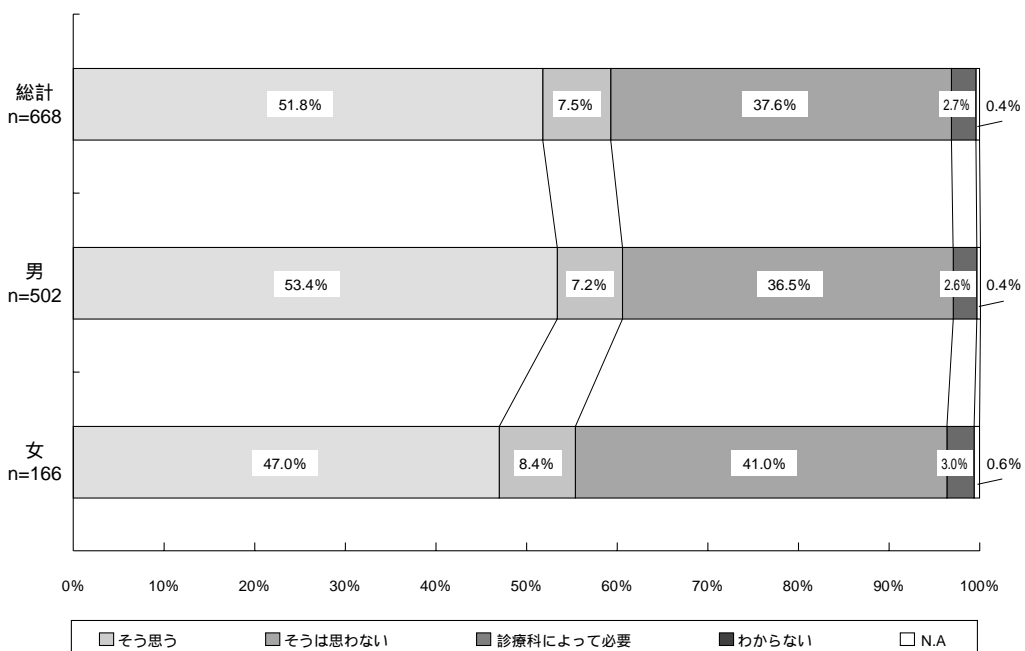
① 医師不足と感じるか

「そう思う」(49.3%)、「診療科によってはある」(35.9%) との回答が合わせて85%と「医師不足」を実感している勤務医は多い。「そうは思わない」という回答は12.7%であった。



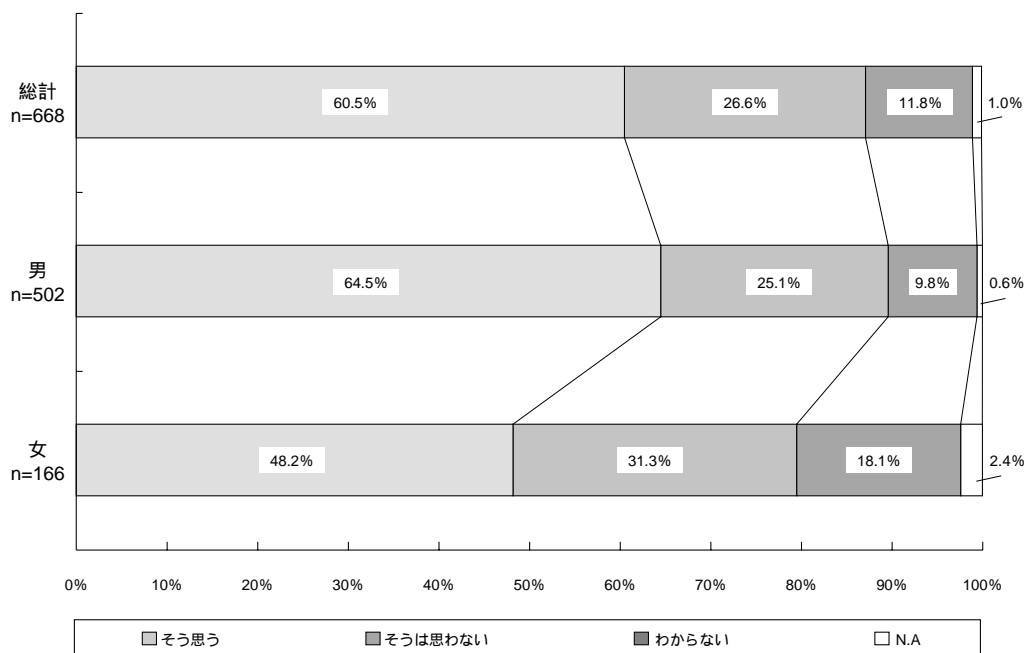
② 医師が増えたほうが良いか

「増えた方がよい」(51.8%)、「診療科によっては必要」(37.6%) との回答が合わせて90%あり、勤務医の充足を求める声が圧倒的に多い。



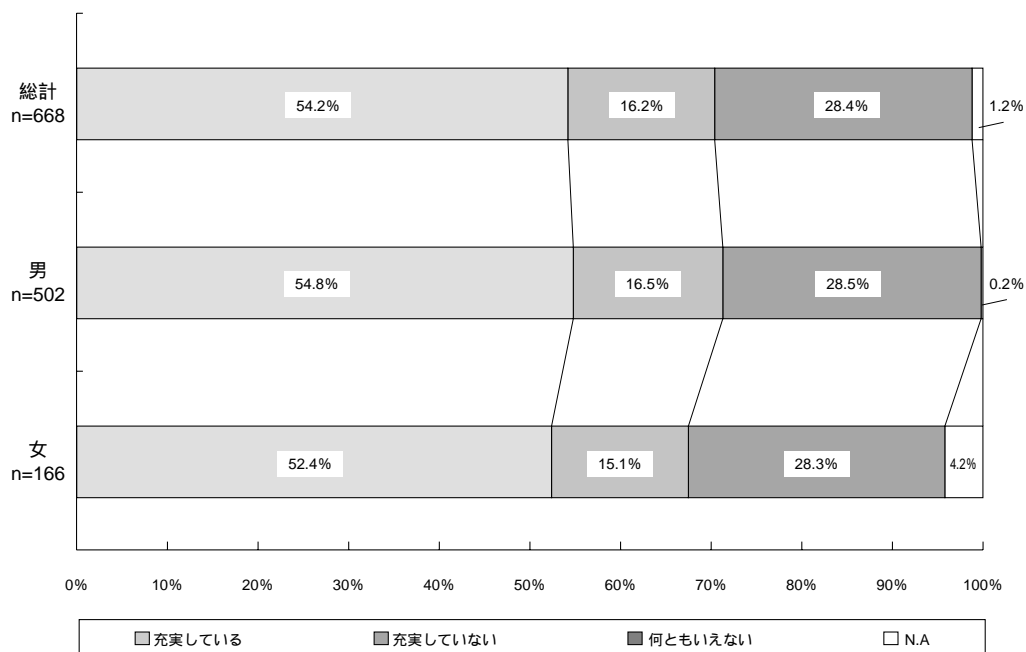
③ 労働環境は日に日に悪化しているか

「悪化している」との回答が60.5%と半数以上を占めた。男性では64.5%であったのに対し、女性では48.2%と男女差が見られた。



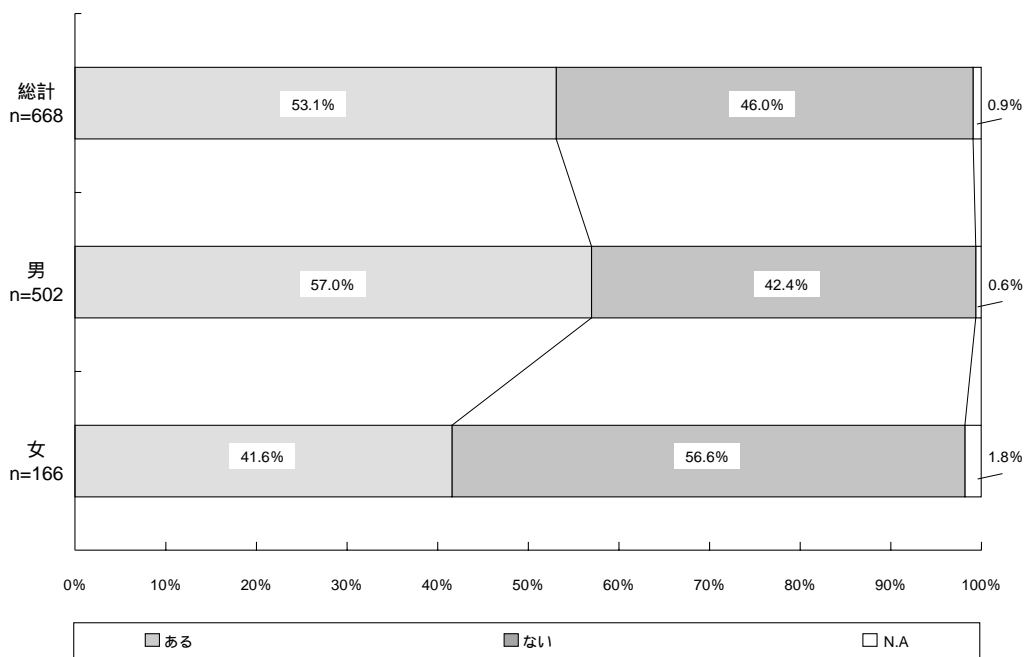
④ 仕事は忙しいが充実しているか

「充実している」が54.2%と半数以上が回答した一方で「充実していない」「何ともいえない」との回答も合わせると44.6%あった。



⑤ 最近6ヶ月以内での「ヒヤリ・ハット」体験

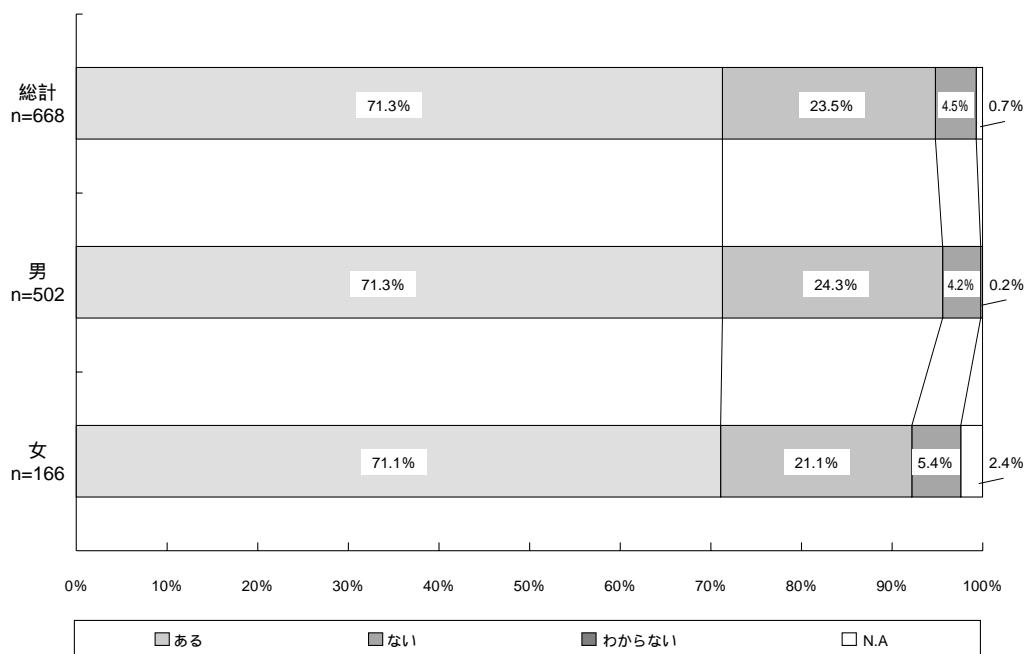
「ある」は53.1%、「ない」が46%であった。男女別では「ある」との回答が若干、男性の方が多かった。



⑥ 現在の不安や悩みの有無

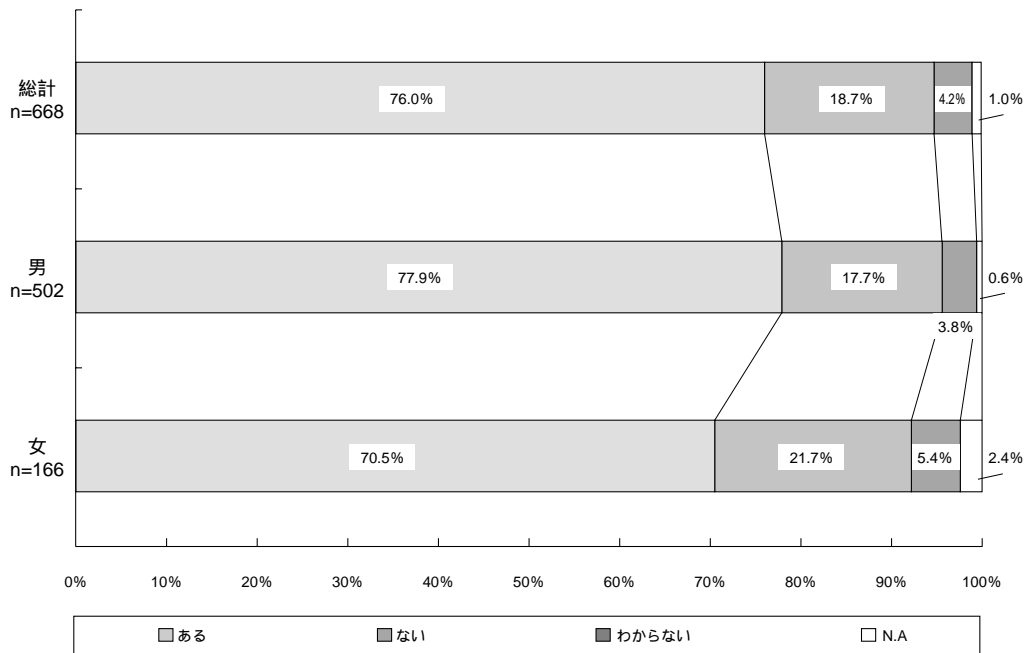
⑥-1 不安

「不安がある」との回答は71.3%、「ない」は23.5%であった。男女間での差はなかった。



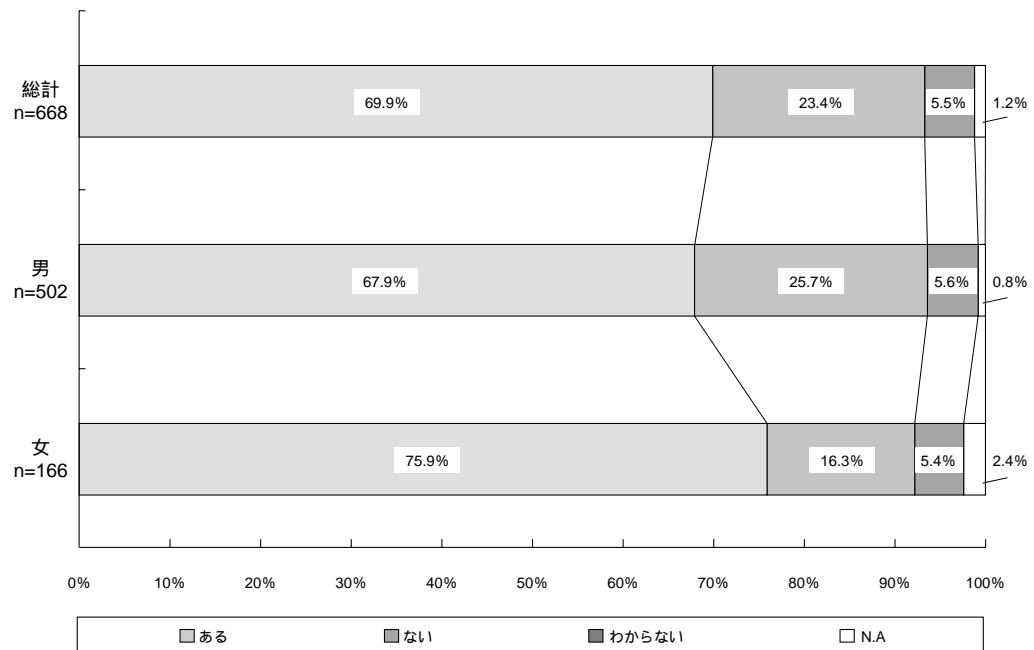
⑥-2 不満

「不満がある」との回答は76%、「ない」は18.7%であった。若干ではあるが男性の方が多かった。



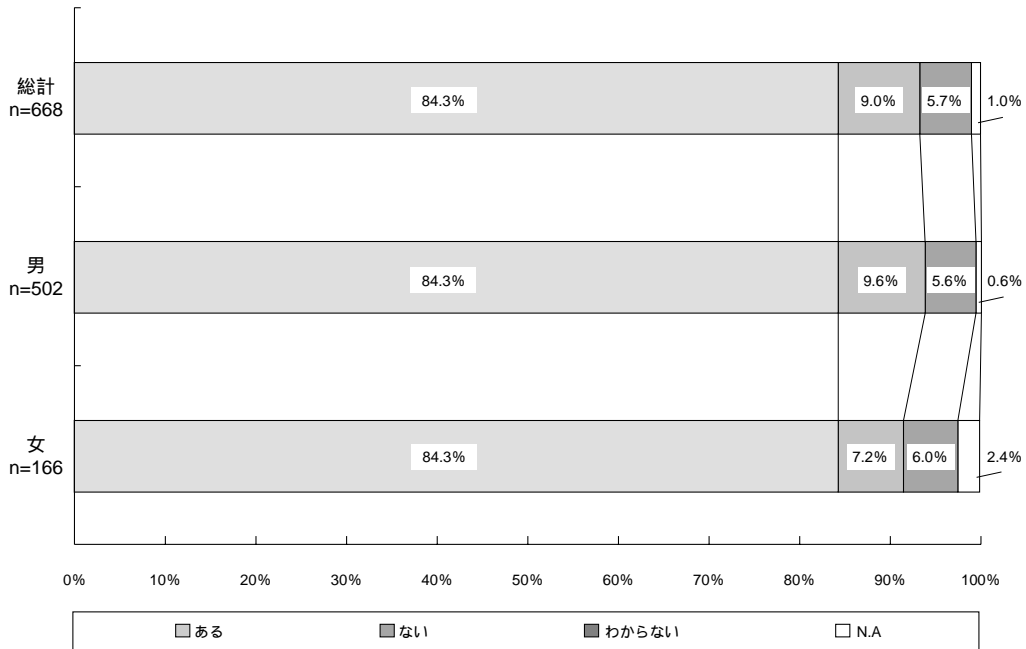
⑥-3 悩み

「悩みがある」との回答は69.9%、「ない」は23.4%であった。「悩み」については、若干ではあるが、女性の方が多かった。



⑥-4 問題点

「問題点がある」との回答は84.3%、「ない」は9%であった。男女間での差はなかったが、「不安」「不満」「悩み」と比べると「ある」との回答が多くなっている。



⑦ 不安、不満、問題点、悩みの具体的内容

不安や不満、悩み、問題点と感じていることの内容では、男女とも「作成すべき関係書類が多すぎる」が最も多かった。以下、「給与の問題」「勉強できる時間が少ない」「施設環境の不備」「過重労働による医療ミス」「患者説明に要する時間」が続いている。

男女別で見ると、大きな男女差は見られなかったが、女性では第2位に「家事との両立」が入っている。

男性：第1位「作成すべき関係書類が多すぎる」

第2位「給与の問題」

第3位「施設環境の不備」

第4位「勉強できる時間が少ない」

第5位「患者説明に要する時間」

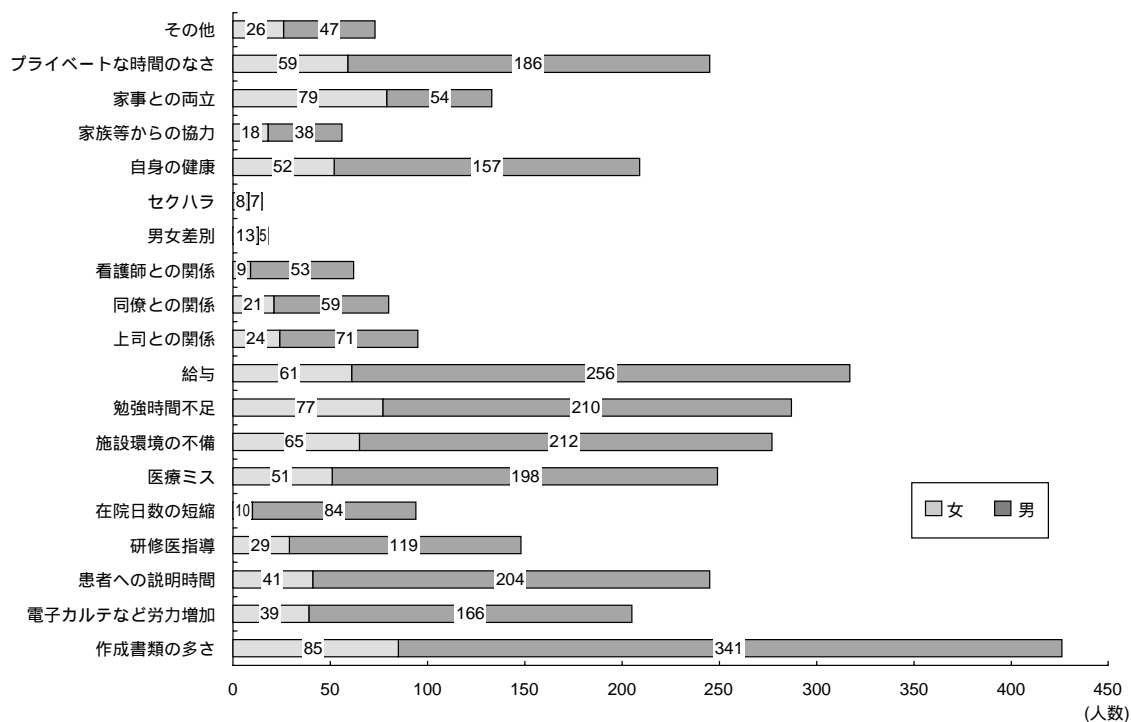
女性：第1位「作成すべき関係書類が多すぎる」

第2位「家事との両立」

第3位「勉強できる時間が少ない」

第4位「施設環境の不備」

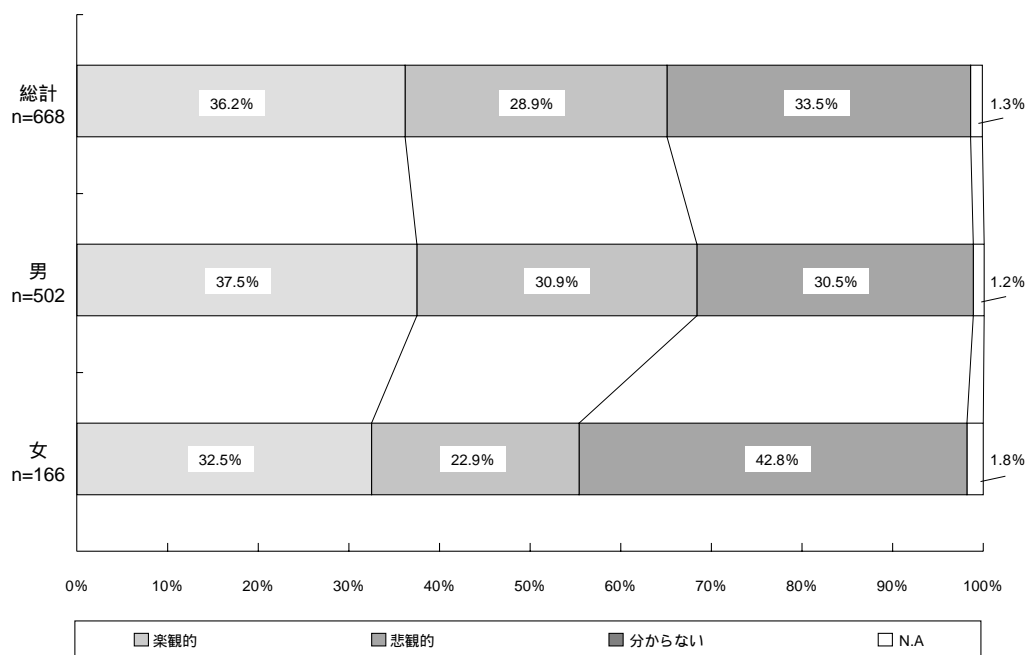
第5位「患者説明に要する時間」



(6) 医師としての将来展望

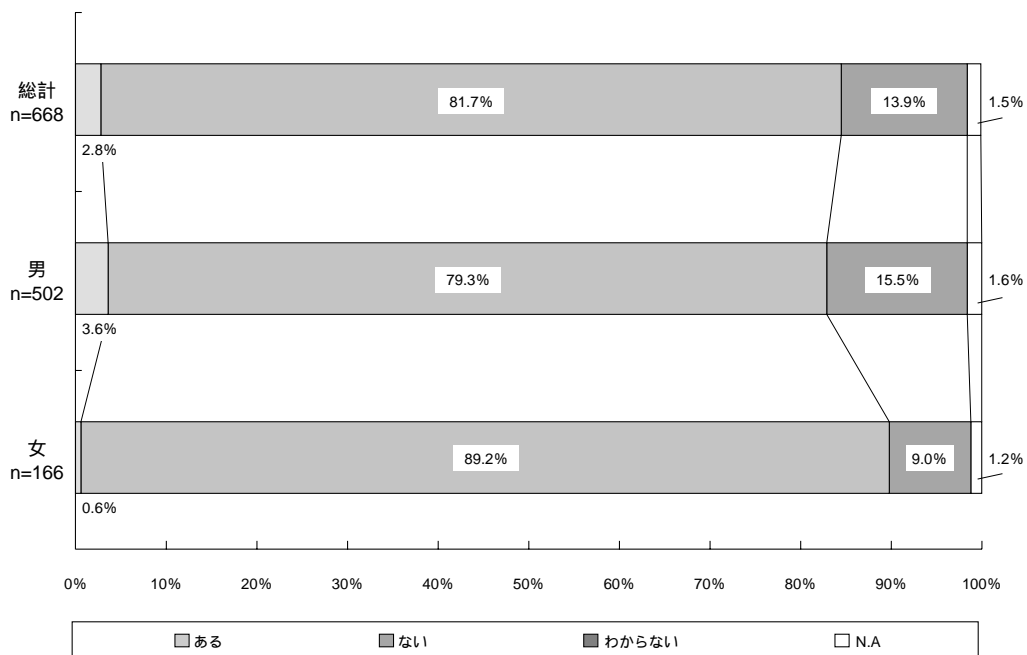
① 将来展望の見通し

将来展望について「楽観的」は36.2%、「悲観的」が28.9%、「わからない」は33.5%であった。



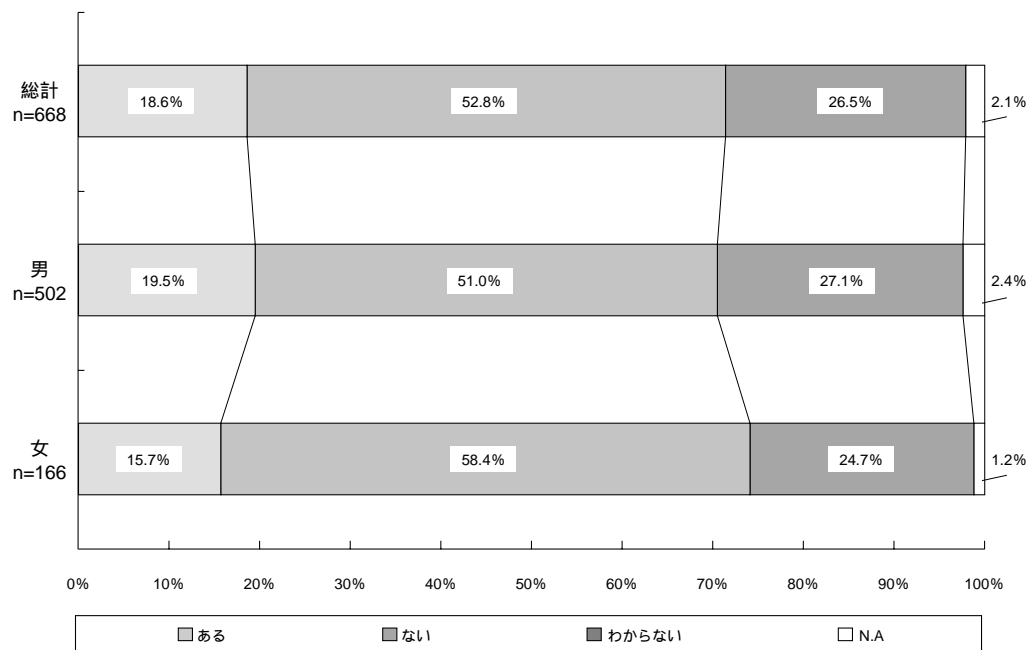
② 今後2～3年以内での開業予定

2～3年以内の開業予定については81.7%が「ない」と回答している。特に女性では89.2%が「なし」と回答。



③ 今後の開業希望

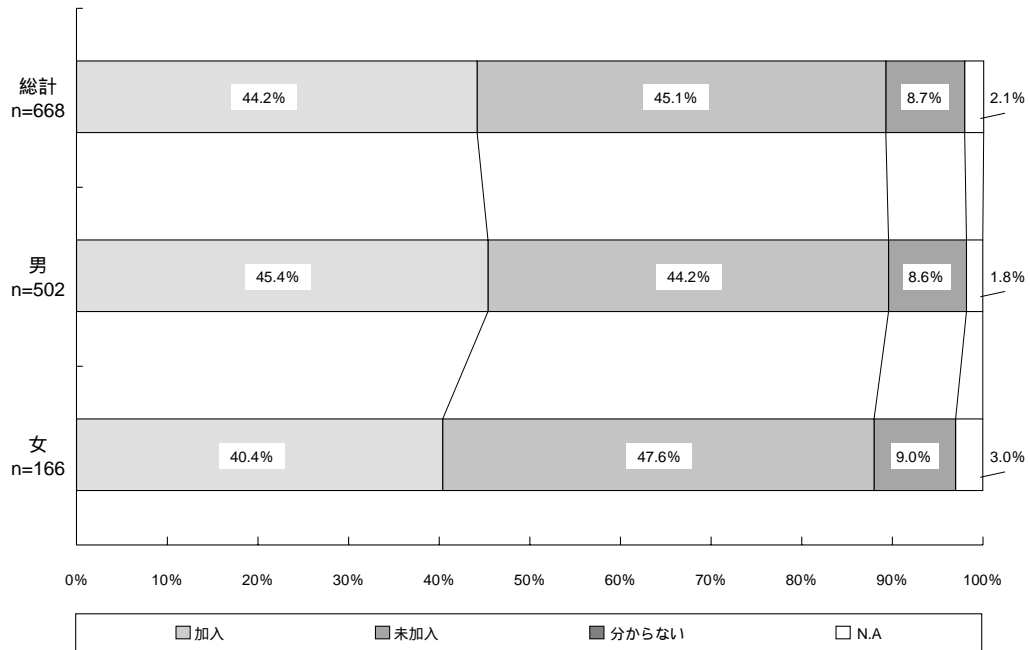
一方で、「今後の開業予定」になると、「ない」との回答は52.8%まで減少し、反対に「ある」が18.6%に増加している。



(7) 医師会活動について

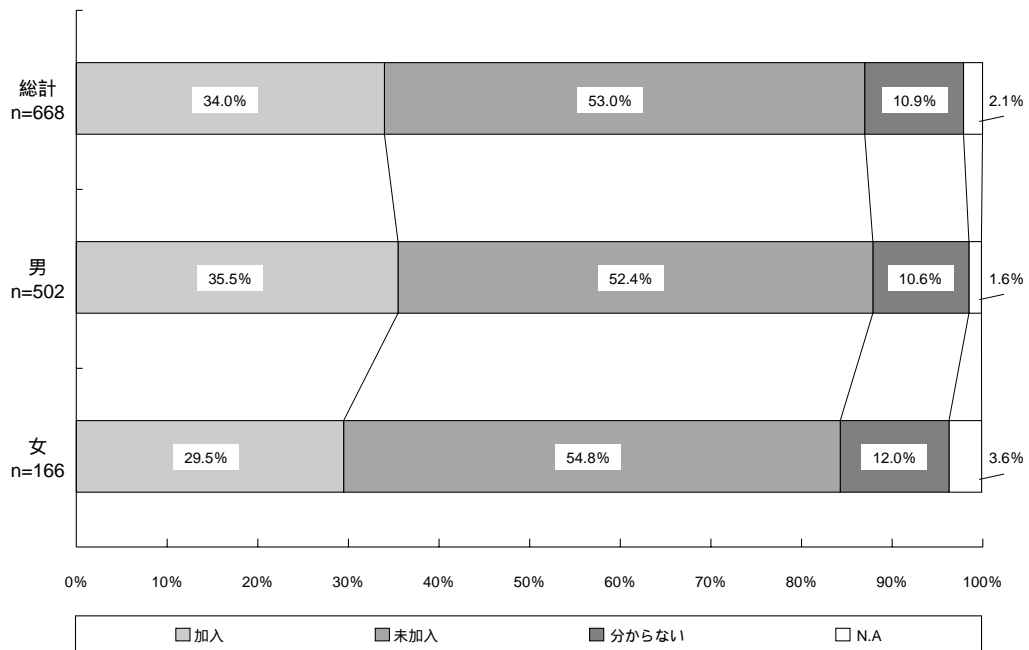
①-1 地区医師会への入会

地区医師会の入会率は「加入」「未加入」がほぼ半数であった。



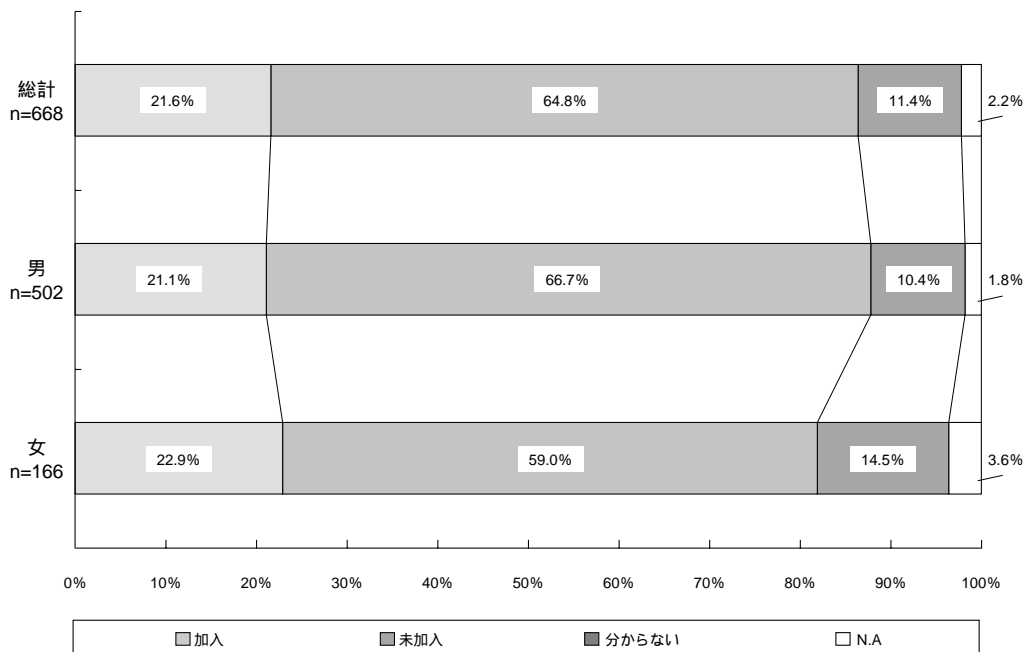
①-2 京都府医師会への入会

京都府医師会の入会率は「加入」34%、「未加入」53%と、地区医師会と比較すると「未加入」が半数を超えた。



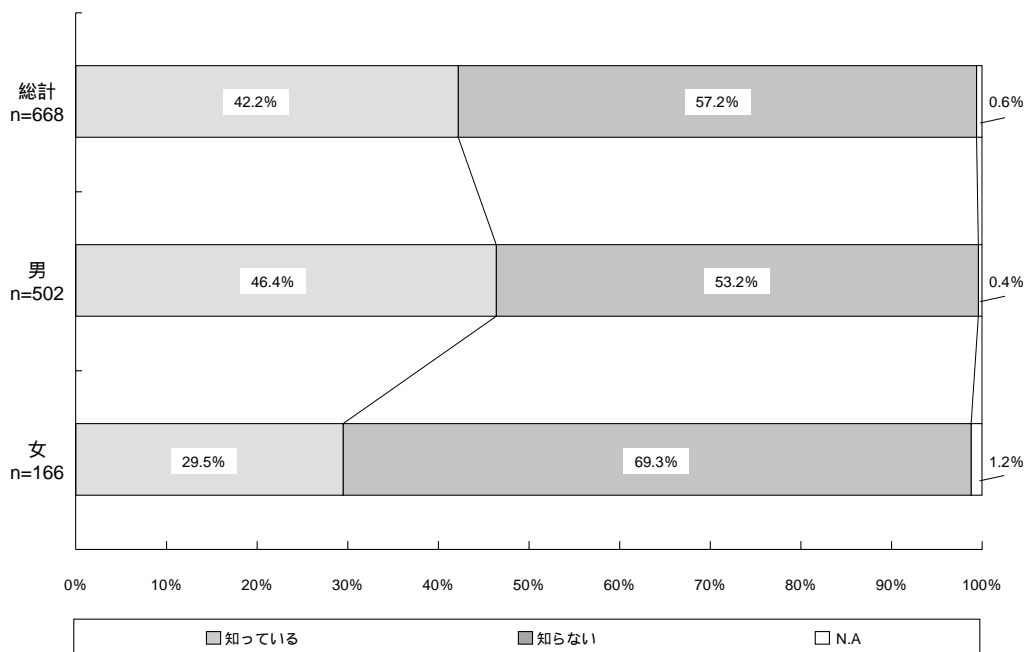
①-3 日本医師会への入会

日本医師会の入会率は「加入」21.6%、「未加入」64.8%であった。地区医師会より京都府医師会、さらに京都府医師会より日本医師会と加入率が減少している。



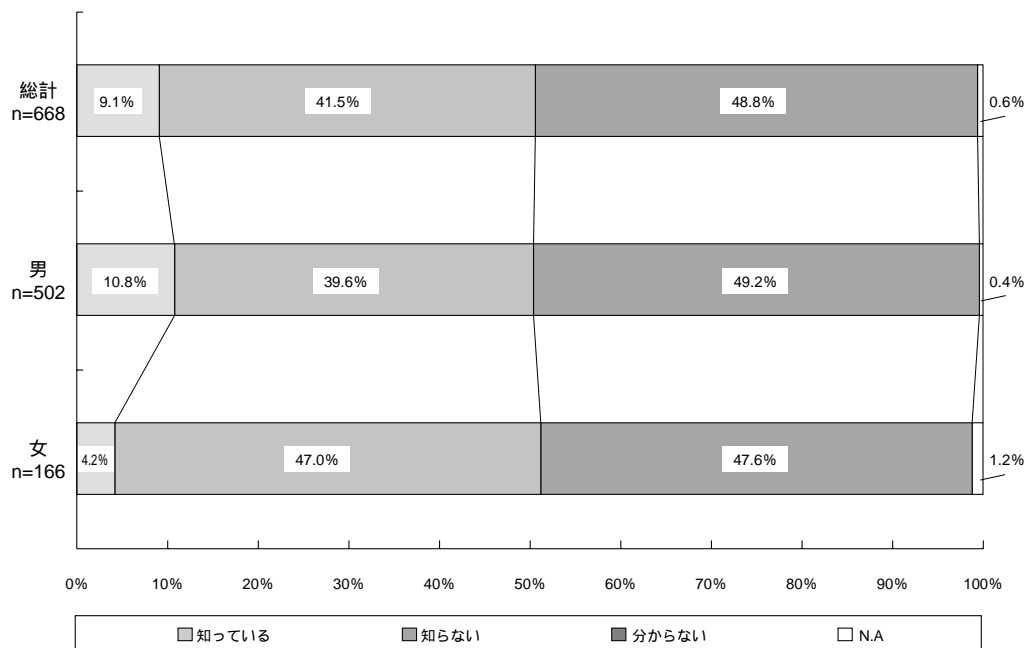
② 勤務医部会の存在

勤務医部会の存在について「知っている」が42.2%、「知らない」が57.2%と、存在自体を知らないという回答が半数を超えた。「知らない」との回答は女性医師の方が若干多い。



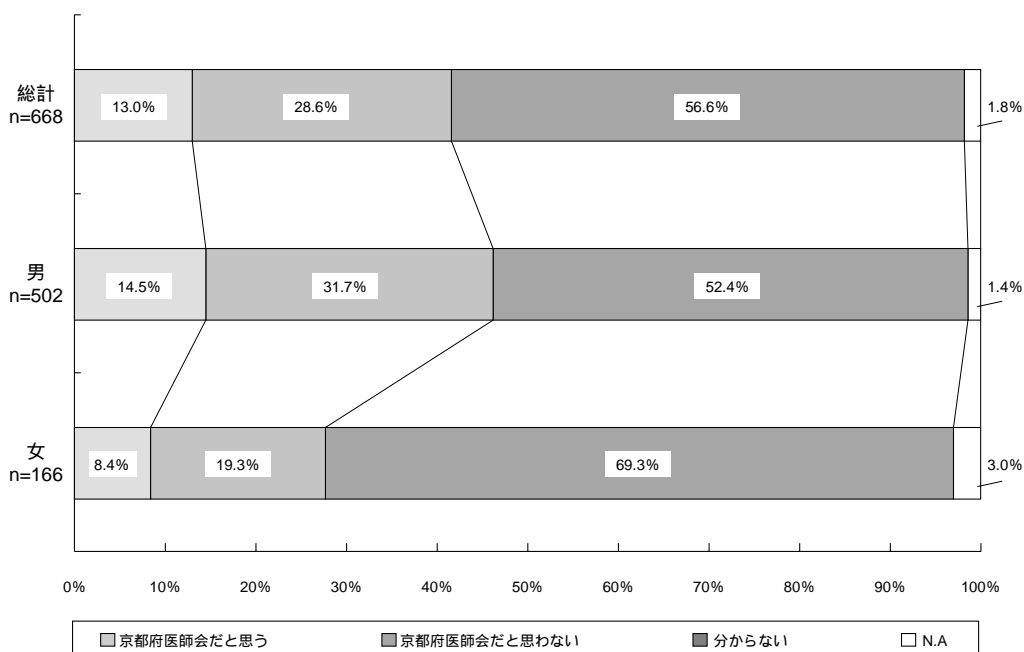
③ 勤務医部会の活動内容

勤務医部会の活動内容については、「知らない」(41.5%)と「判らない」(48.8%)を合わせると90%を超えている。



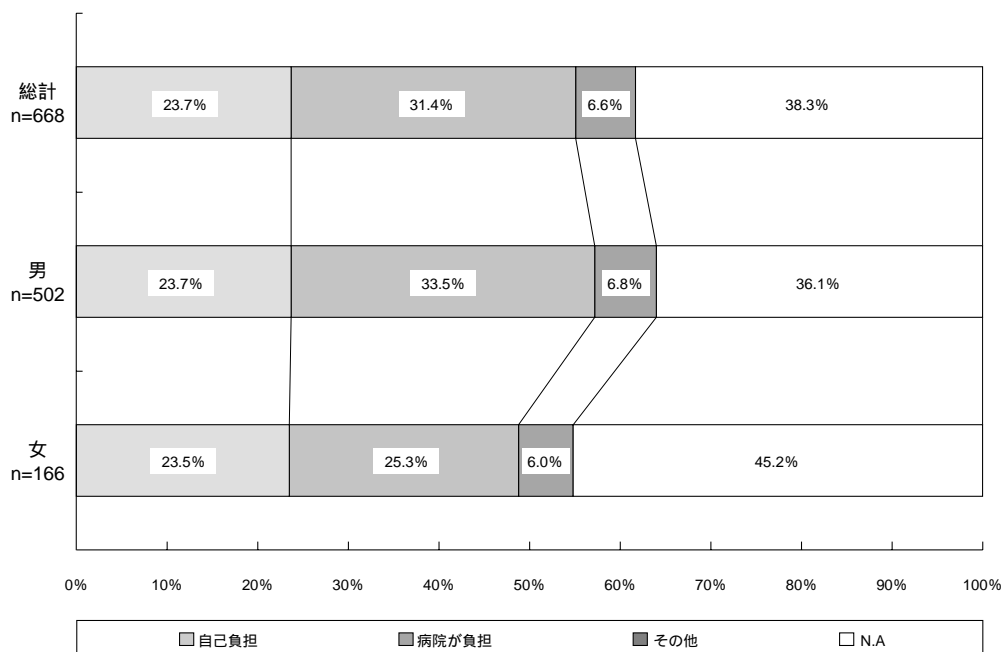
④ 京都府医師会は勤務医の意見表明の場であるか

「勤務医の意見表明の場はどこか？」との設問では、「分からない」が56.6%と一番多いが、「京都府医師会だとは『思わない』」との回答が28.6%あり、「京都府医師会だと『思う』」の13%を上回った。



⑤ 医師会の年会費の負担

「病院が負担」が31.4%、「自己負担」が23.7%であった。



(8) 専門性の維持向上への支援状況

① 学会参加の取り扱い

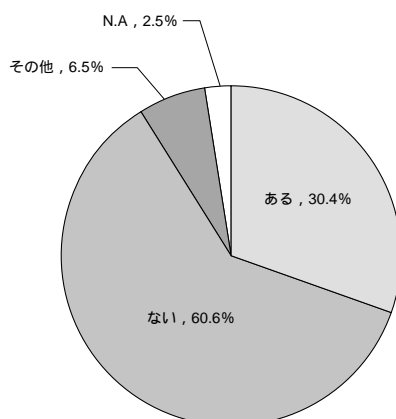
学会への参加については、「出張扱い」が70.7%、「旅費支給のない勤務扱い」が12.1%であった。また、「年休でいく」との回答も9.3%あった。

n = 668 (複数回答)

出張 (旅費の支給あり)	70.7%	その他	8.2%
旅費の支給はないが勤務扱い	12.1%	N.A	2.8%
年休などで行く	9.3%		

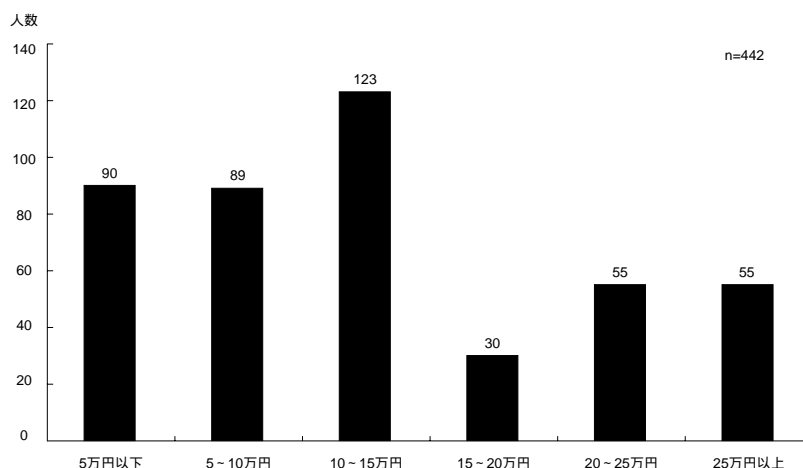
② 学会参加の回数制限

回数制限「なし」が60.6%、「あり」が30.4%であった。



③ 学会の会費、参加の自己負担額（年間）

「10～15万円」が一番多く、次いで「5～10万円」「5万円以下」がほぼ同数であった。

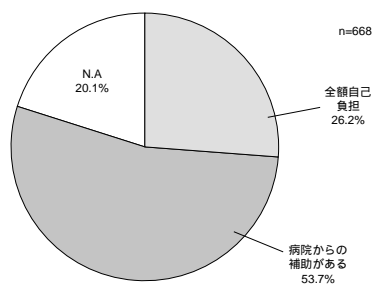


④ 学会参加費用

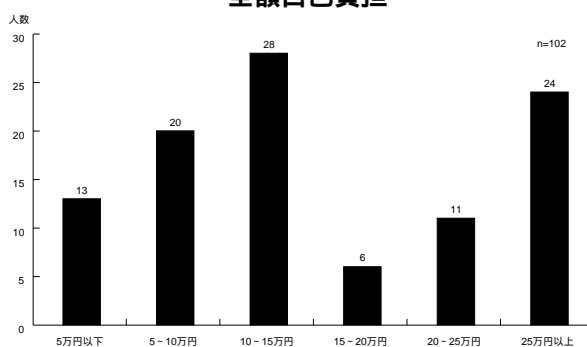
「全額自己負担」は26.2%、「病院からの補助」53.7%であった。

自己負担額については「10～15万円」が一番多く、次いで「25万円以上」であった。

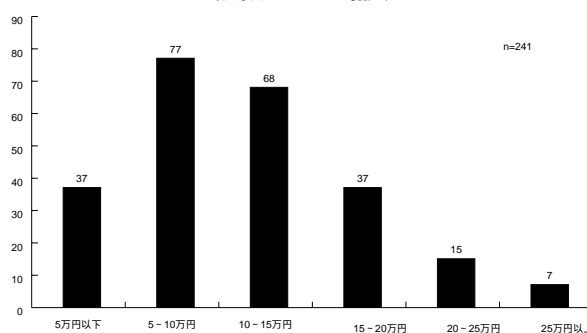
病院からの補助額は「5～10万円」が一番多く、次いで「10～15万円以上」であった。



全額自己負担



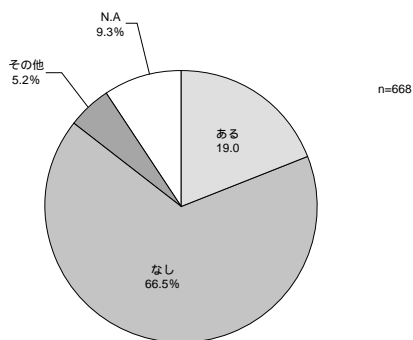
病院からの補助



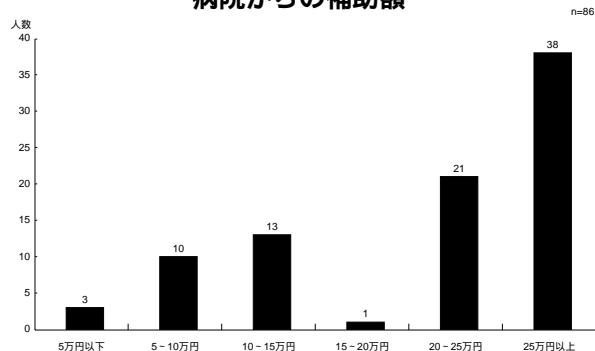
⑤ 病院からの研究研修費などの補助

研究研修費への補助については、「なし」が66.5%で、「ある」は19%であった。

補助額では「25万円以上」が一番多く、次いで「20万円～25万円」「10万円～15万円」となっている。

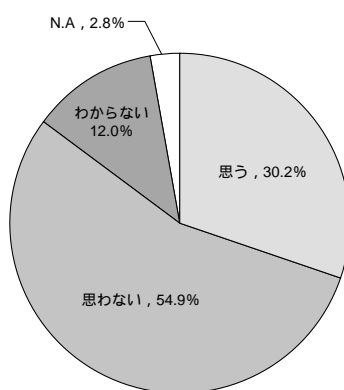


病院からの補助額



⑥ 専門性向上のために十分な学会参加ができていないか

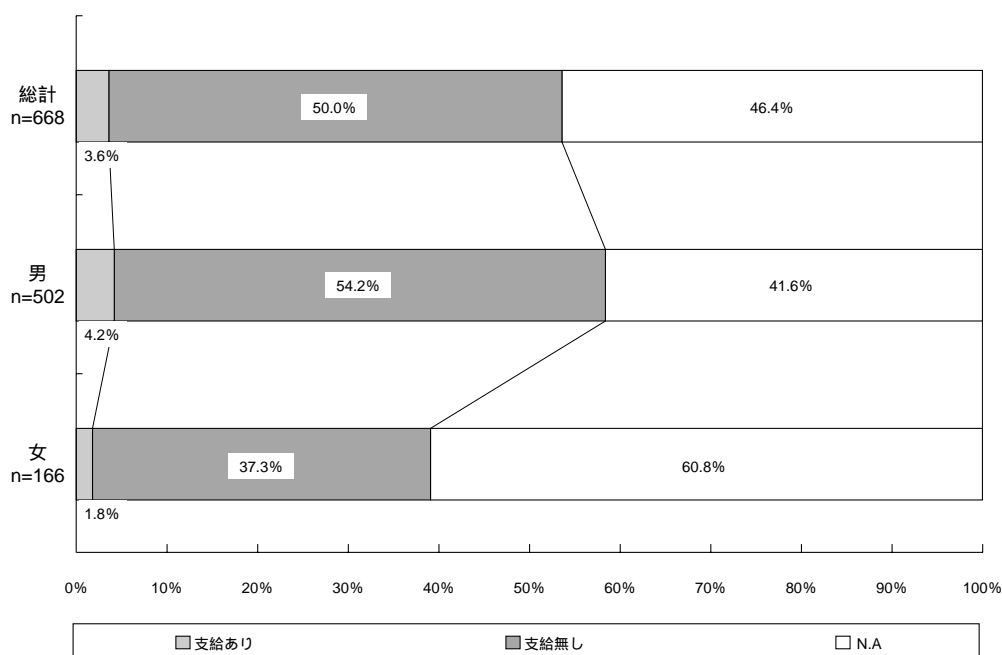
「思う」が30.2%であるのに対し「思わない」が54.9%と半数以上を占め、「十分な学会参加ができていない」勤務医は多い。



(9) 臨床研修制度

① 臨床研修指導医手当への支給

指導医手当への支給については、「なし」が50%で「あり」は3.6%。手当へ支給のある指導医はごくわずかである。

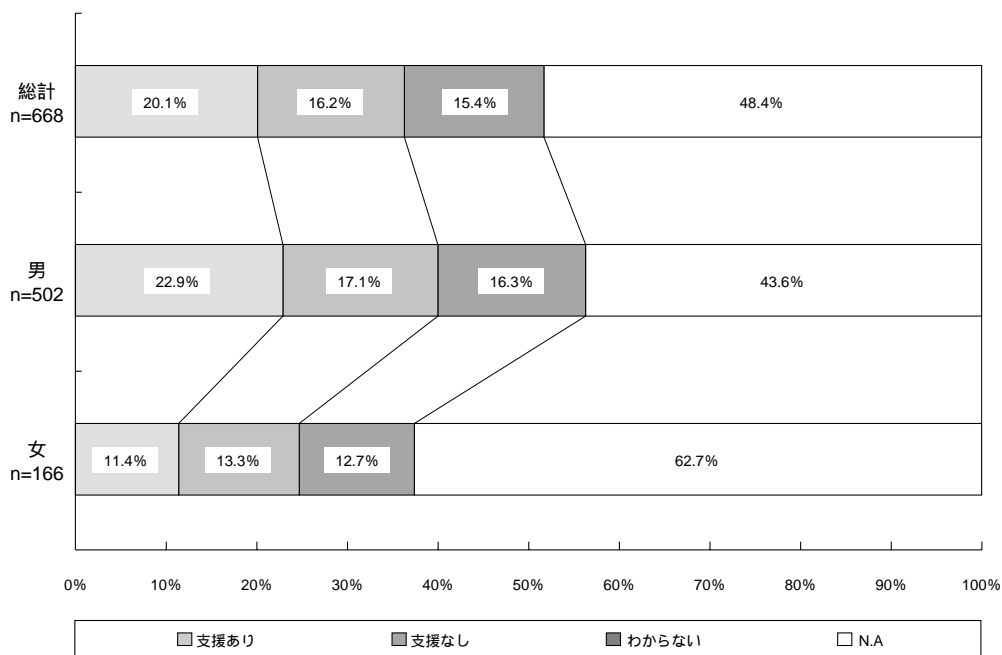


② 支給される手当の額

「支給あり」と回答した3.6%のうち、88%の回答者より手当額の記載があった。平均は47,250円で、最高が30万円、最低が5,000円であった。

③ 指導医講習会参加への病院からの支援

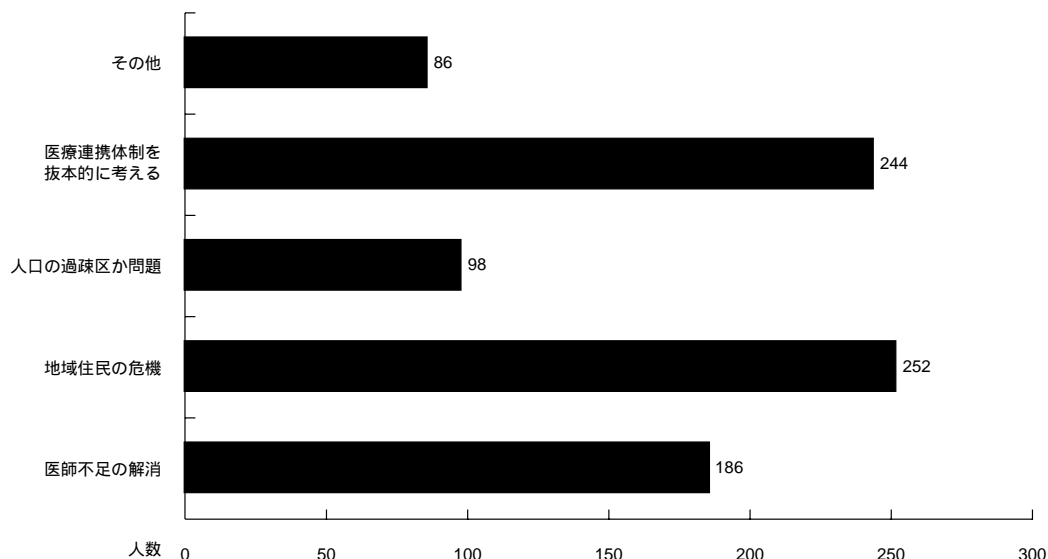
病院からの「支援あり」は20.1%、「支援なし」は16.2%であった。若干、「支援あり」の方が多かった。



(10) 現在の京都府北部地域の医療状況への対応

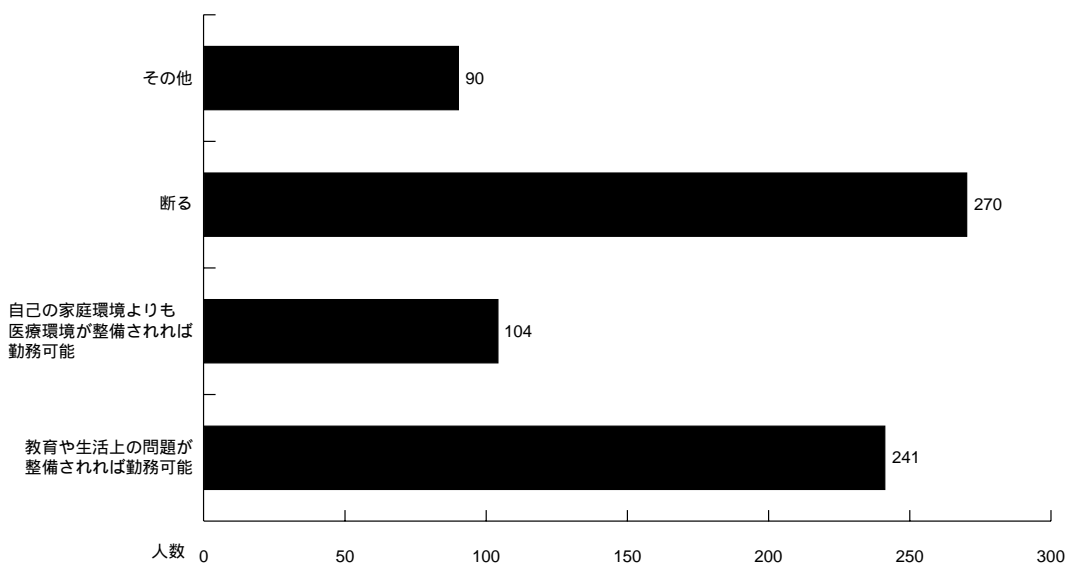
① 京都府北部地域への認識

京都府北部地域の医療状況についての設問では、「医師不足だけでなく、北部地域の医療圏全体の地域住民の危機だと感じる」との回答が252名、「北部地域の医療連携体制を抜本的に考えるときである」が244名と最も多く、次いで「医師不足の解消が緊急課題である」が186名あった。



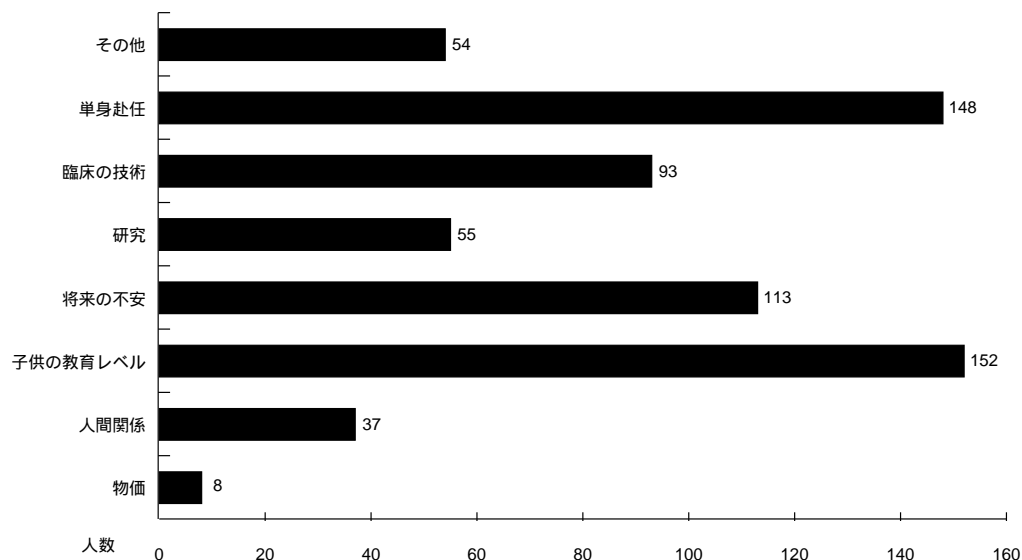
② 北部地域への赴任について n = 633 (複数回答)

北部地域への赴任指示を受けた時の対応を尋ねると、「断る」が270名と最も多かった。一方で、「教育や生活上の問題が整備されれば勤務可能である」との回答も241名と多く、生活環境の整備が整えば赴任可能と答える勤務医は多い。また、「自己の家庭環境よりも医療環境が整備されれば勤務可能」との回答は104名であった。



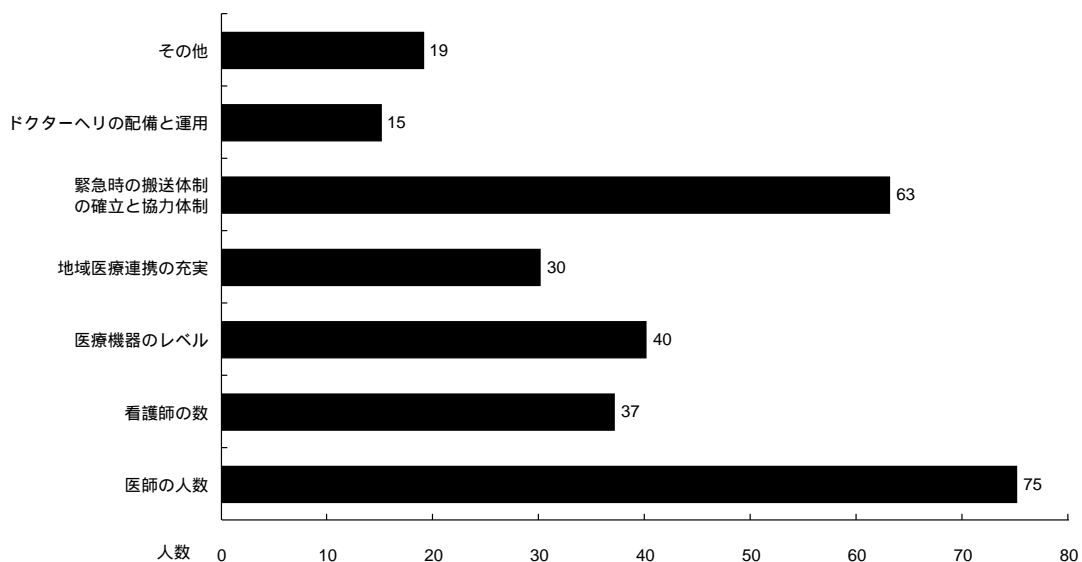
③ 北部地域の問題点

設問 で「教育や生活上の問題が整備されれば勤務可能である」と回答した241名に問題点を尋ねてところ、「子どもの教育レベル」(152名)「単身赴任」(148名)との回答が多かった。また、「将来の展望に関する不安」との回答も113名、「臨床の技術」が93名、「研究」が55名あった。



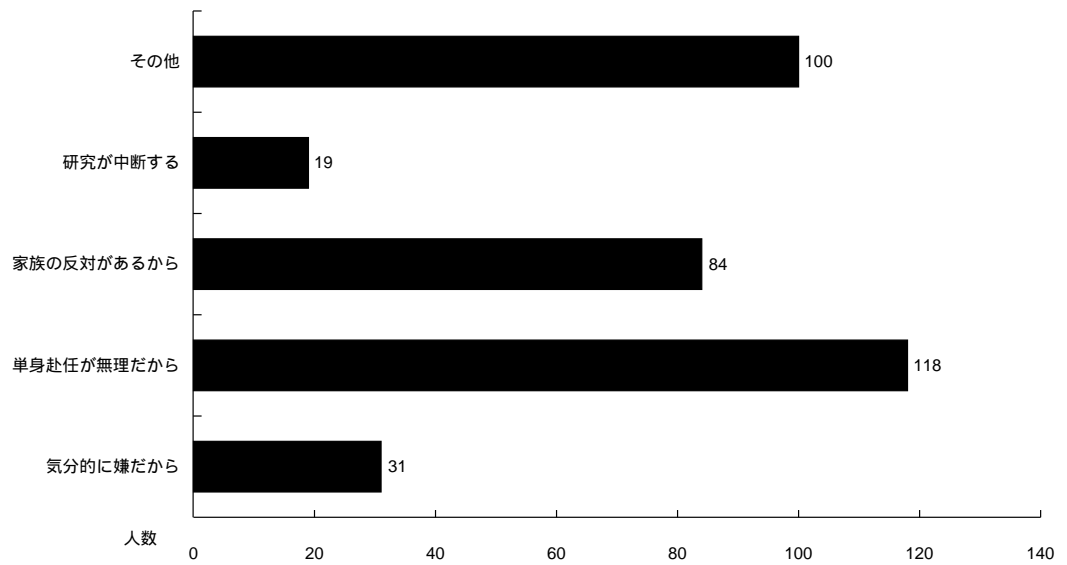
④ 医療環境として必要なもの

上記設問 で「自己の家庭環境よりも医療環境が整備されれば勤務可能」と回答した104名に「何が充足すれば勤務可能か」と尋ねたところ、「医師の人数」が75名と最も多く、次いで「緊急時の搬送体制の確立と協力体制」が63名であった。



⑤ 行きたくない理由

上記設問で「断る」と回答した270名に「行きたくない理由」を尋ねたところ、「単身赴任が無理」という回答が118名と最も多く、次いで「家族の反対」が84名であった。



女性医師限定項目

(11) 基礎項目

(1) 年齢構成

年齢構成では30歳代が46.4%と最も多く、次いで40歳代(24.1%)、20歳代(12%) 50歳代(9.6%)。

	人数 (人)	%
20歳～29歳	20	12%
30歳～39歳	77	46.4%
40歳～49歳	40	24.1%
50歳～59歳	16	9.6%
60歳～69歳	6	3.6%
70歳以上	5	3%
無回答	2	1.2%
	166	

(2) 結婚

既婚者は96名、未婚は67名であった。既婚者96名のうち、配偶者が「医師」は54.2%、「医師以外」は40.6%であった。

	人数 (人)	%
既婚 (配偶者が医師)	52	31.3%
既婚 (配偶者が医師以外)	39	23.5%
既婚 (配偶者未回答)	5	0.3%
未婚	67	40.4%
	166	

(3) 同居家族

同居家族「あり」は109名、「なし」は53名。「同居家族あり」のうち、「子供がいる」との回答者は62名で56.9%であった。

	人数 (人)	%
同居家族 あり	109	65.7%
同居家族 なし	53	31.9%
無回答	4	2.4%
	166	

(4) 開設者

開設者別では「公的病院」が35.5%、「医療法人」が34.9%と最も多く、「医育機関」が8.4%であった。

	人数 (人)	%
国	5	3%
公的病院	59	35.5%
社会保険関係団体	9	5.4%
医療法人	58	34.9%
個人	4	2.4%
医育機関	14	8.4%
その他	15	9%
無回答	2	1.2%
	166	

(5) 職位

職位別では、医員が31.9%が一番多く、次いで、医長が15.7%、部長が12%、研修医が10.2%であった。

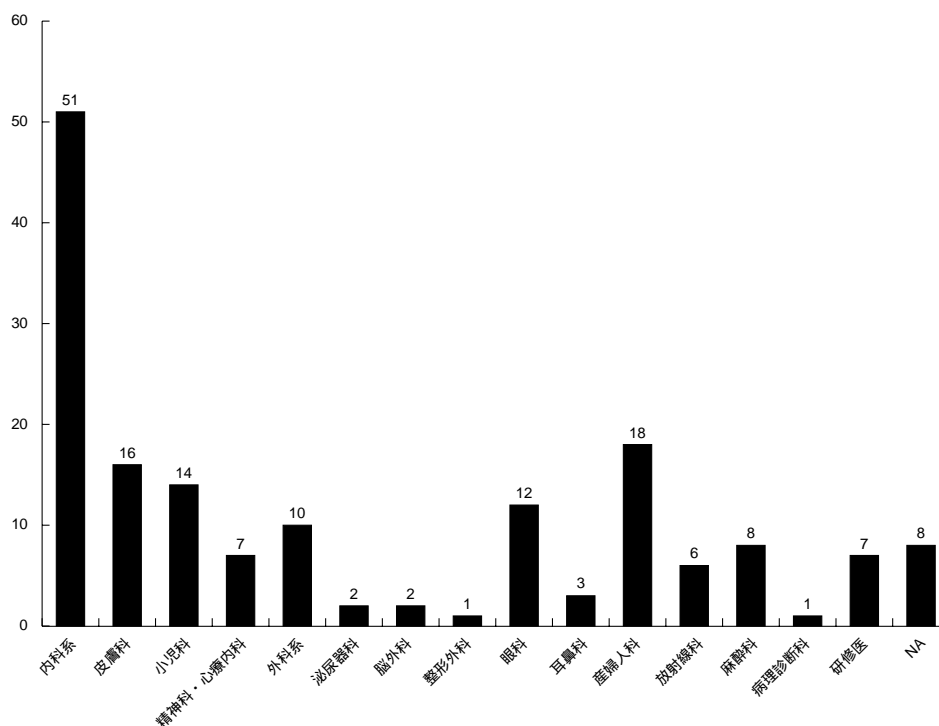
	人数 (人)	%
研修医	17	10.2%
医長	26	15.7%
医員	53	31.9%
部長	20	12%
副部長	10	6%
院長	1	0.6%
副院長	3	1.8%
研究者	0	0%
教職者	6	3.6%
その他	20	12%
N . A	10	6%
	166	

(6) 雇用関係

雇用関係別では、常勤が65.1%と最も多く、非常勤は18.1%であった。研修医では初期研修医が4.8%、後期研修医が8.4%であった。

	人数 (人)	%
常勤	108	65.1%
非常勤	30	18.1%
初期臨床研修医	8	4.8%
後期研修医	14	8.4%
その他	4	2.4%
N . A	2	1.2%
	166	

(7) 診療科



(12) 女性医師の就業支援と持続可能性の確保

① 常勤で働くために最低限必要な要素（複数回答）

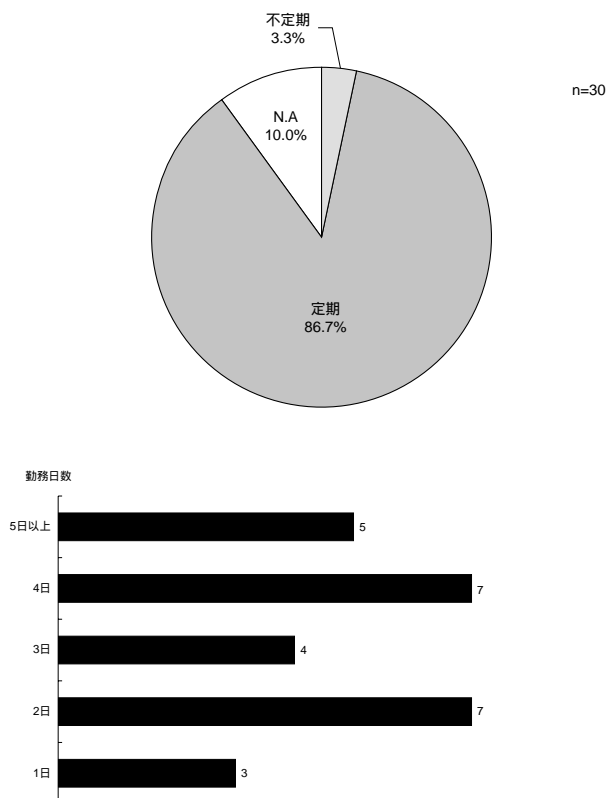
常勤で働くにあたり、「これだけは必要」と思われる要素について尋ねたところ、「家族の理解と協力」が73.5%、「上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制」が70.5%、「労働時間の配慮」が67.5%、「病院のサポート」60.8%、「モチベーション」52.4%の順に多かった。一方で「給与」との回答は24.7%と少なかった。

30歳代、40歳代で最も多かったのは「上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制」で、50歳代では「家族の理解と協力」であった。

n = 166	モチベーション	上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制	家族の理解と協力	病院のサポート	給与面の配慮	労働時間の配慮	その他
20～29歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
30～39歳	4.8%	10.8%	9.6%	7.8%	5.4%	7.8%	0.6%
40～49歳	28.9%	38.0%	36.7%	31.3%	12.0%	36.7%	1.2%
50～59歳	14.5%	14.5%	16.9%	13.9%	3.6%	14.5%	0.6%
60～69歳	3.0%	4.8%	7.2%	4.8%	2.4%	5.4%	2.4%
70歳以上	0.0%	1.2%	1.2%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%
N.A	1.2%	1.2%	1.8%	1.8%	1.2%	1.8%	0.0%
総数	52.4%	70.5%	73.5%	60.8%	24.7%	67.5%	4.8%

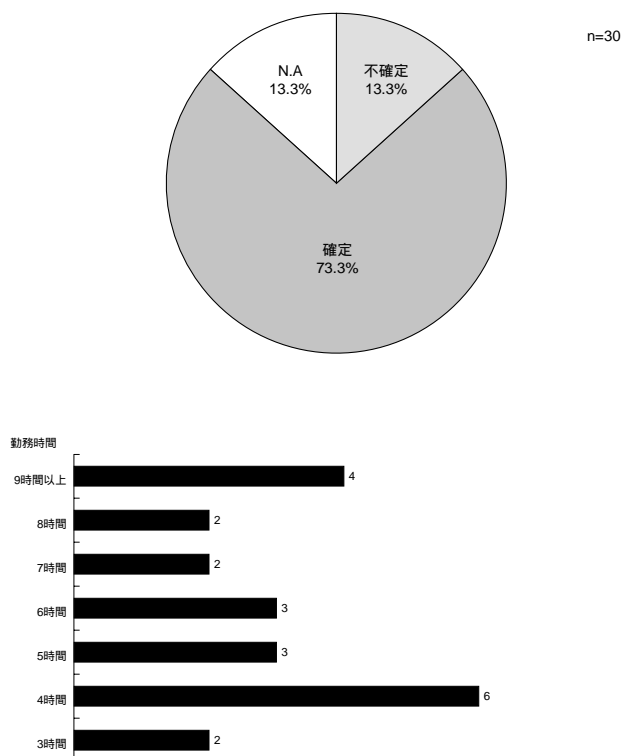
②-1 女性非常勤医の1週間の勤務日数

非常勤の女性医師30名に1週間の勤務日数を尋ねたところ、「定期」との回答がほとんどを占め(86.7%)、勤務日数では「週2日」「週4日」が7名と最も多かった。また、週5日以上勤務をしている非常勤医師も5名いた。



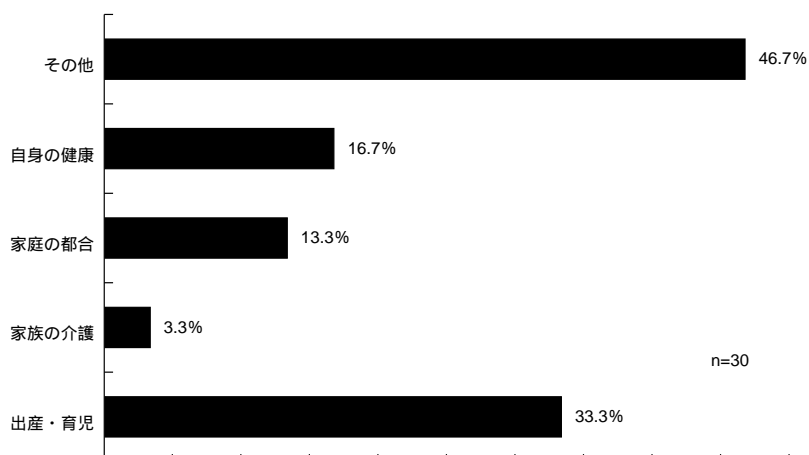
②-2 平均勤務時間

平均勤務時間については、「定時」が73.3%、「不確定」は13.3%であった。「定時」との回答のうち、最も多かったのは「4時間」であった。「9時間以上」という回答も4名いた。



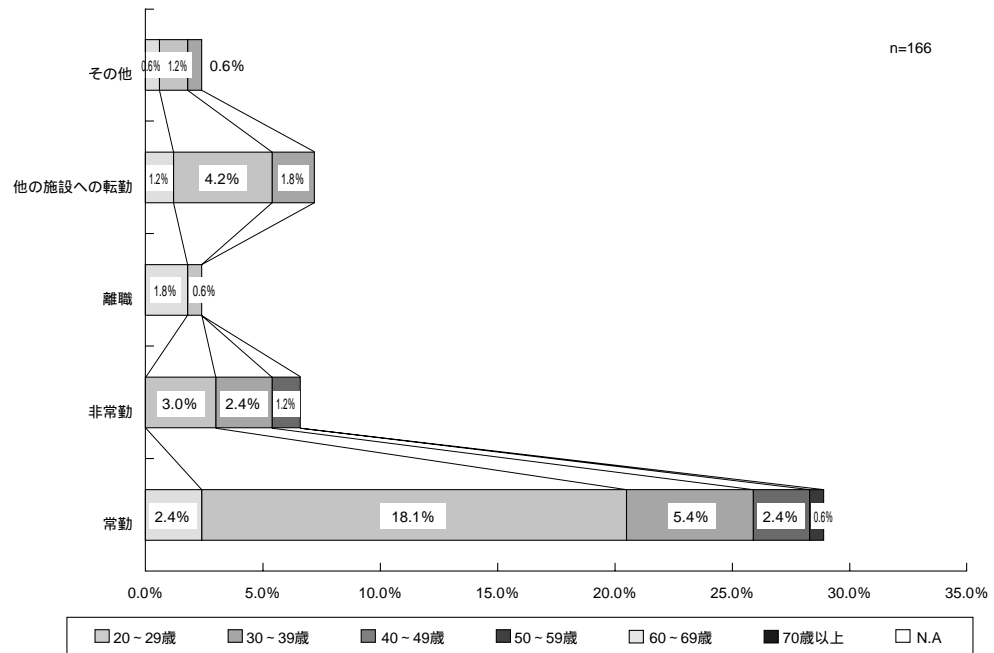
②-3 非常勤を選択した理由（複数回答）

非常勤を選択した理由としては、「出産・育児」が33.3%と多く、次いで「自身の健康」（16.7%）、「家族の都合」（13.3%）であった。



③ 復職時の勤務形態

復職時の勤務形態についての希望を尋ねたところ、「常勤としての勤務を希望する」が28.9%と多かった。年齢別でみると、30歳代、40歳代で「常勤」を希望する声は多い。



(13) 現在の職場の子育て環境

① 職場の産休、育休制度

職場の産休・育休制度については、51.8%が「ある」と回答したものの、「ない」が13.9%、「わからない」が21.1%あった。

n = 166

	ある	なし	わからない	N.A.	総計
20～29歳	5.4%	1.2%	4.8%	0.6%	12.0%
30～39歳	28.3%	7.2%	10.2%	0.6%	46.4%
40～49歳	12.0%	4.2%	3.6%	4.2%	24.1%
50～59歳	4.8%	0.6%	1.8%	2.4%	9.6%
60～69歳	0.6%	0.0%	0.0%	3.0%	3.6%
70歳以上	0.6%	0.6%	0.6%	1.2%	3.0%
N.A.	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
総数	51.8%	13.9%	21.1%	13.3%	100.0%

② 職場の保育施設、託児施設の有無

職場における保育施設または託児施設の有無については、「なし」が51.8%と最も多く、「ある」は23.5%にとどまっており、育児関係においては、まだまだ環境整備が十分ではない。

n = 166

	ある	なし	わからない	N.A.	総計
20～29歳	1.8%	7.2%	2.4%	0.6%	12.0%
30～39歳	12.0%	28.3%	6.0%	0.0%	46.4%
40～49歳	6.0%	11.4%	1.2%	5.4%	24.1%
50～59歳	2.4%	4.2%	0.6%	2.4%	9.6%
60～69歳	0.0%	0.6%	0.0%	3.0%	3.6%
70歳以上	1.2%	0.0%	0.6%	1.2%	3.0%
N.A.	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
総数	23.5%	51.8%	10.8%	13.9%	100.0%

③ 職場の出産・育児への協力、配慮

出産、育児に対する職場における協力、配慮については、「協力的である」との回答は22.3%であった。一方で「だめである」「何ともいえない」との回答は合わせると65.1%となり、院内での配慮がまだ十分ではない。

n = 166

	協力的である	ダメである	何ともいえない	N.A	総計
20～29歳	0.6%	4.2%	6.6%	0.6%	12.0%
30～39歳	15.1%	10.2%	21.1%	0.0%	46.4%
40～49歳	3.0%	4.8%	12.0%	4.2%	24.1%
50～59歳	2.4%	1.2%	3.6%	2.4%	9.6%
60～69歳	0.6%	0.0%	0.0%	3.0%	3.6%
70歳以上	0.6%	0.0%	1.2%	1.2%	3.0%
N.A	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
総数	22.3%	20.5%	44.6%	12.7%	100.0%

④ 育児や家事についての不満や悩みの有無

育児や家事について不満や悩みがありますかとの設問では39.8%が「ある」と回答。「なし」は14.5%、「わからない」は21.7%であった。特に、30歳代では20%が「ある」と回答している。

n = 166

	ある	なし	わからない	不明	N.A	総計
20～29歳	4.2%	1.2%	4.2%	0.0%	2.4%	12.0%
30～39歳	20.5%	7.2%	10.8%	0.0%	7.8%	46.4%
40～49歳	10.2%	3.0%	5.4%	0.0%	5.4%	24.1%
50～59歳	3.6%	2.4%	0.6%	0.6%	2.4%	9.6%
60～69歳	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	3.6%
70歳以上	0.6%	0.6%	0.6%	0.0%	1.2%	3.0%
N.A	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
総数	39.8%	14.5%	21.7%	0.6%	23.5%	100.0%

(14) 休職・離職の経験からみた問題点

① 休職、離職の経験の有無

休職ないし離職の経験の有無についての設問では、「ある」が28.9%、「なし」が53.6%であった。

n = 166

	ある	なし	N.A	総計
20～29歳	1.2%	10.2%	0.6%	12.0%
30～39歳	18.1%	25.3%	3.0%	46.4%
40～49歳	7.8%	10.8%	5.4%	24.1%
50～59歳	1.2%	4.8%	3.6%	9.6%
60～69歳	0.6%	0.6%	2.4%	3.6%
70歳以上	0.0%	1.8%	1.2%	3.0%
N.A	0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
総数	28.9%	53.6%	17.5%	100.0%

② 休職、離職の理由

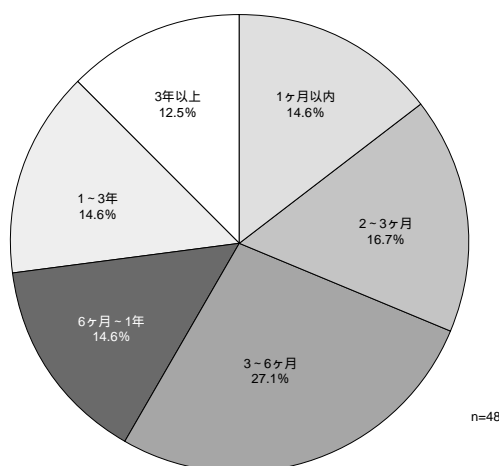
上記設問で「休職・離職経験がある」と回答した48名に休職、離職の理由を尋ねたところ、「出産」62.5%が最も多く、次いで「育児」が41.7%となっている。それ以外では、「夫の転勤」が22.9%、「自身の病気療養」が18.8%あった。

(n = 48)

	自身の 病気療養	家族の病気 や介護	出産	育児	夫の転勤	留学	その他
20～29歳	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
30～39歳	4.2%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40～49歳	12.5%	0.0%	39.6%	25.0%	8.3%	2.1%	4.2%
50～59歳	2.1%	4.2%	16.7%	12.5%	12.5%	2.1%	0.0%
60～69歳	0.0%	0.0%	6.3%	4.2%	2.1%	2.1%	0.0%
70歳以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
N.A	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	18.8%	6.3%	62.5%	41.7%	22.9%	6.3%	4.2%

③ 休職、離職の期間

「休職・離職経験がある」と回答した48名にその期間を尋ねたところ、最も多かったのが「3～6ヶ月」の27.1%。次いで「2～3ヶ月」の16.7%となっている。



④ 休職後の復職

休職後の復職については、「復職した」との回答が89.6%と最も多かった。

(n = 48)

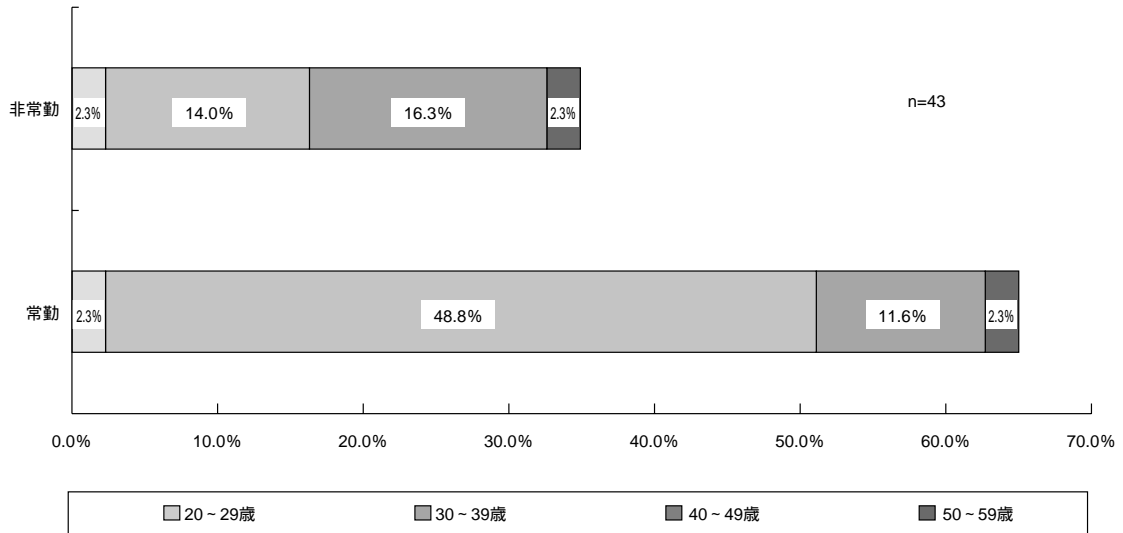
	復職した	復職しなかった	復職予定中	その他
20～29歳	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
30～39歳	56.3%	0.0%	4.2%	2.1%
40～49歳	22.9%	2.1%	0.0%	0.0%
50～59歳	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
60～69歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
70歳以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
N.A	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総数	89.6%	2.1%	4.2%	2.1%

⑤ 復職の形態

上記設問で「復職した」と回答した43名に復職形態について尋ねたところ、「常勤として戻った」と回答したのが65%、「非常勤として戻った」との回答が35%であった。

年齢別でみると、「常勤」では30歳代が圧倒的に多いが、「非常勤」では30歳代、40歳代がほぼ同数であった。

n = 48



⑥ 復職に際し必要な協力支援体制

復職に際して必要な支援体制について尋ねたところ、「家族の理解と協力」30.7%、「出産、育児支援」30.1%が最も多く、次いで「休暇時の人員確保」21.7%「フレックス制度の導入」20.5%「キャリア維持・向上のための再教育」が16.3%の順であった。

n = 166 (複数回答)

	再教育	人員確保	ワークシェア	就職先の紹介	フレックス	家族の理解と協力	出産・育児支援
20～29歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
30～39歳	0.6%	1.2%	0.0%	1.8%	0.0%	0.6%	1.2%
40～49歳	9.0%	15.7%	9.6%	6.0%	12.7%	20.5%	20.5%
50～59歳	4.2%	4.2%	3.0%	1.8%	5.4%	6.0%	6.0%
60～69歳	1.2%	0.6%	1.2%	0.6%	1.2%	2.4%	1.2%
70歳以上	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%
N.A	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%
総数	16.3%	21.7%	13.9%	10.2%	20.5%	30.7%	30.1%

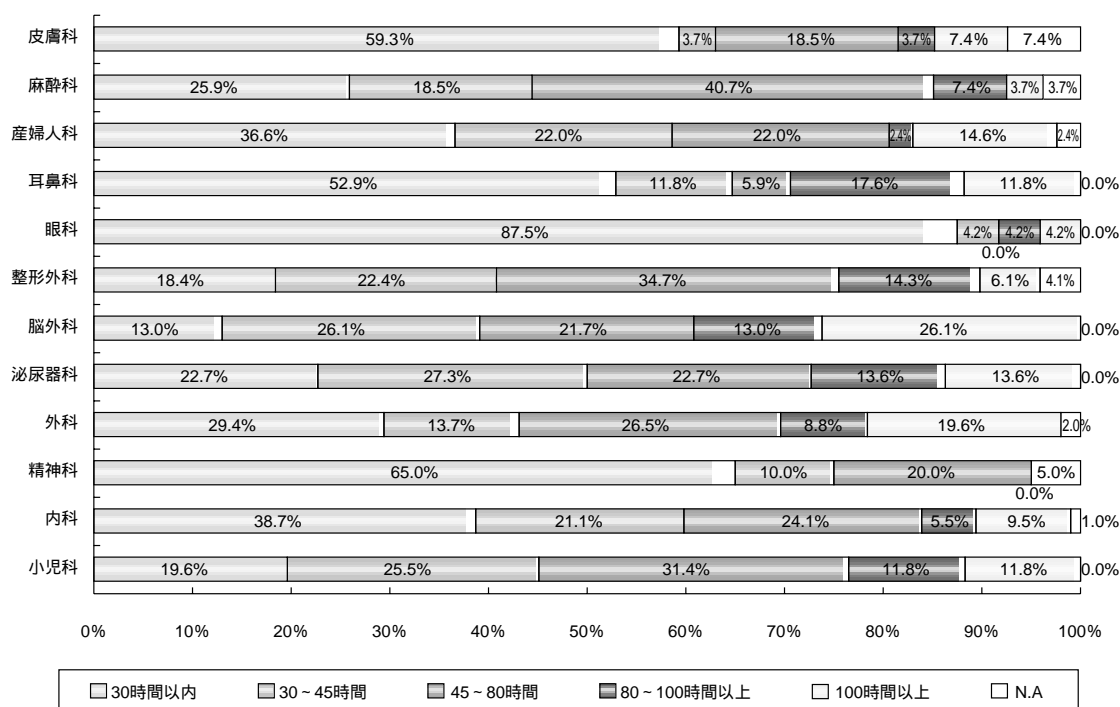
7. クロス集計

- 1) 最近1ヶ月の時間外労働×診療科
- 2) 最近1ヶ月の時間外労働×職位
- 3) 最近1ヶ月の時間外労働×開設者
- 4) 最近1ヶ月の宿直回数×診療科
- 5) 最近1ヶ月の宿直回数×職位
- 6) 最近1ヶ月の宿直回数×開設者
- 7) 宿直明けの勤務体系×診療科
- 8) 有休休暇の取得状況×診療科
- 9) 有休休暇の取得状況×職位
- 10) 自身の労働対価にふさわしい報酬が得られていますか×診療科
- 11) 自身の労働対価にふさわしい報酬が得られていますか×開設者
- 12) 外勤の必要性について×雇用関係
- 13) 医師不足と感じますか×診療科
- 14) 医師不足と感じますか×医療圏
- 15) 医師不足と感じますか×開設者
- 16) もっと医師が増えた方がいいと思いますか×診療科
- 17) もっと医師が増えた方がいいと思いますか×医療圏
- 18) 労働環境は日に日に悪化していますか×診療科
- 19) 労働環境は日に日に悪化していますか×医療圏
- 20) 労働環境は日に日に悪化していますか×開設者
- 21) 最近、過労が原因と思われる「ヒヤリ・ハット」したことがありますか×診療科
- 22) 「不安」「不満」「悩み」「問題点」の具体的内容×年齢
- 23) 「不安」「不満」「悩み」「問題点」の具体的内容×職位
- 24) 将来展望の見通し×診療科
- 25) 将来展望の見通し×職位
- 26) 地区医師会の入会×年齢
- 27) 京都府医師会の入会×年齢
- 28) 日本医師会の入会×年齢
- 29) 医師会費の負担×年齢
- 30) 医師会費の負担×職位
- 31) 医師会費の負担×雇用関係
- 32) 学会参加の服務上の取り扱い×職位
- 33) 専門性向上のため必要な学会参加はできていますか×年齢
- 34) 勤務医部会の存在を知っていますか×年齢
- 35) 勤務医部会の活動を知っていますか×年齢
- 36) 勤務医の意見を言えるのは京都府医師会だと思いますか×年齢
- 37) 京都府北部地域での医療状況
 - 37 - 1 : 北部地域の医療状況をどう考えるか×医療圏
 - 37 - 2 : 北部地域への赴任指示を受けた場合の対応×年齢

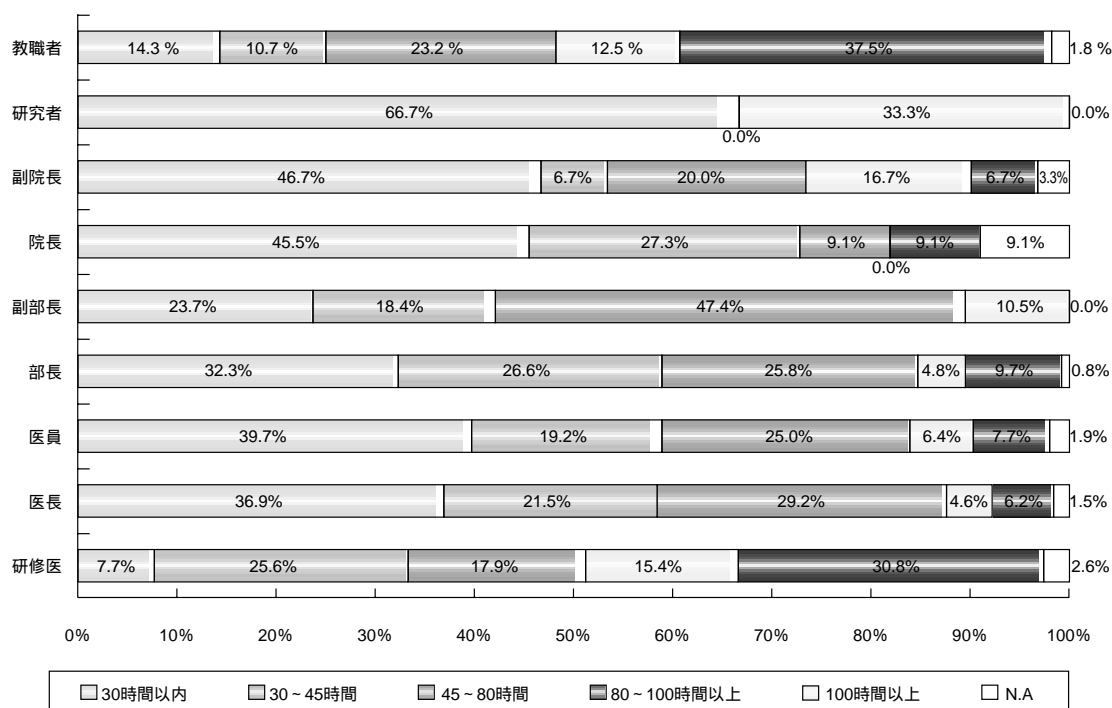
[女性医師限定項目]

- 38) 常勤で働くにあたり必要な要素 × 既婚・未婚
- 39) 常勤で働くにあたり必要な要素 × 雇用関係
- 40) 常勤で働くにあたり必要な要素 × 開設者
- 41) 産休・育休制度の有無 × 開設者
- 42) 保育施設・託児施設の有無 × 開設者
- 43) 職場の出産・育児への協力、配慮 × 職位
- 44) 職場の出産・育児への協力、配慮 × <既婚・未婚> <子供の有無>
- 45) 育児・家事への不満 × <既婚・未婚> <同居家族の有無>
- 46) 休職ないしは離職経験の有無 × <既婚・未婚> <子供の有無> <同居家族の有無>
- 47) 休職ないしは離職経験の理由 × <既婚・未婚> <子供の有無> <同居家族の有無>

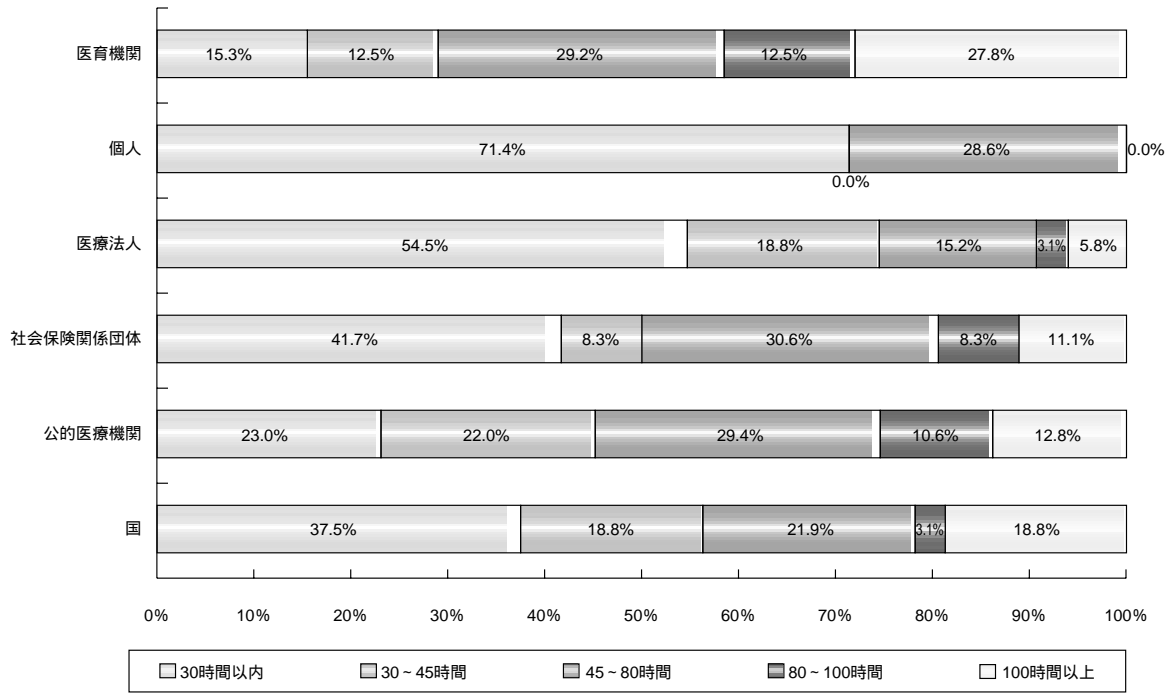
1) 最近1ヶ月の時間外労働×診療科



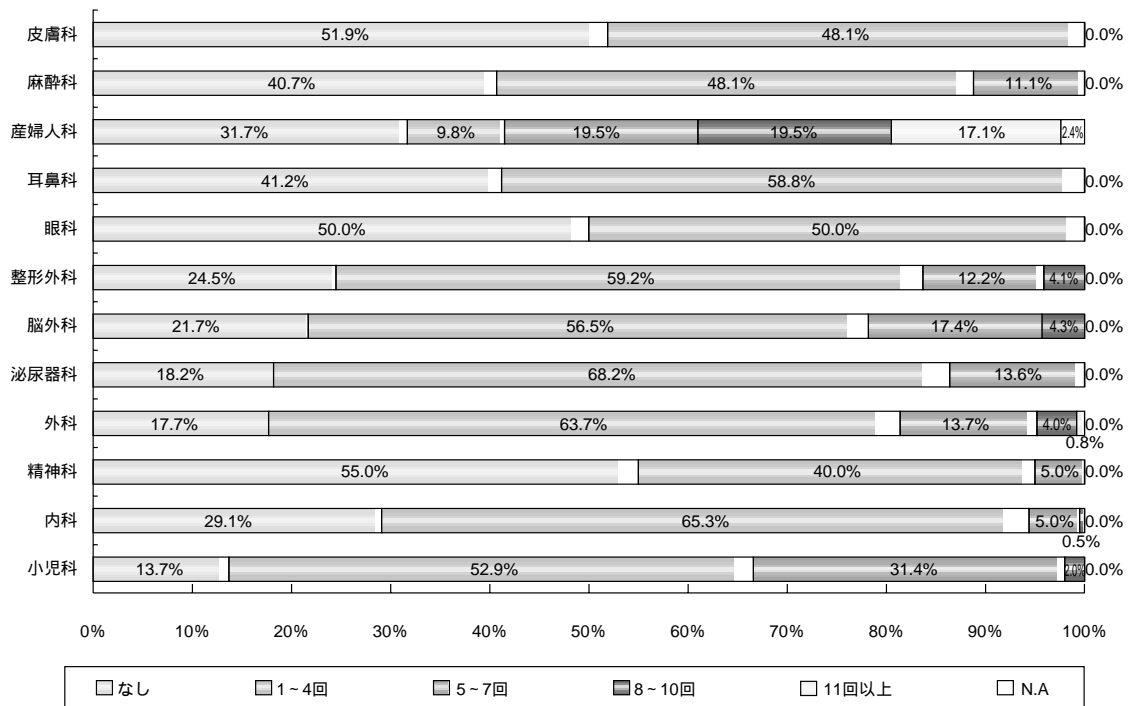
2) 最近1ヶ月の時間外労働×職位



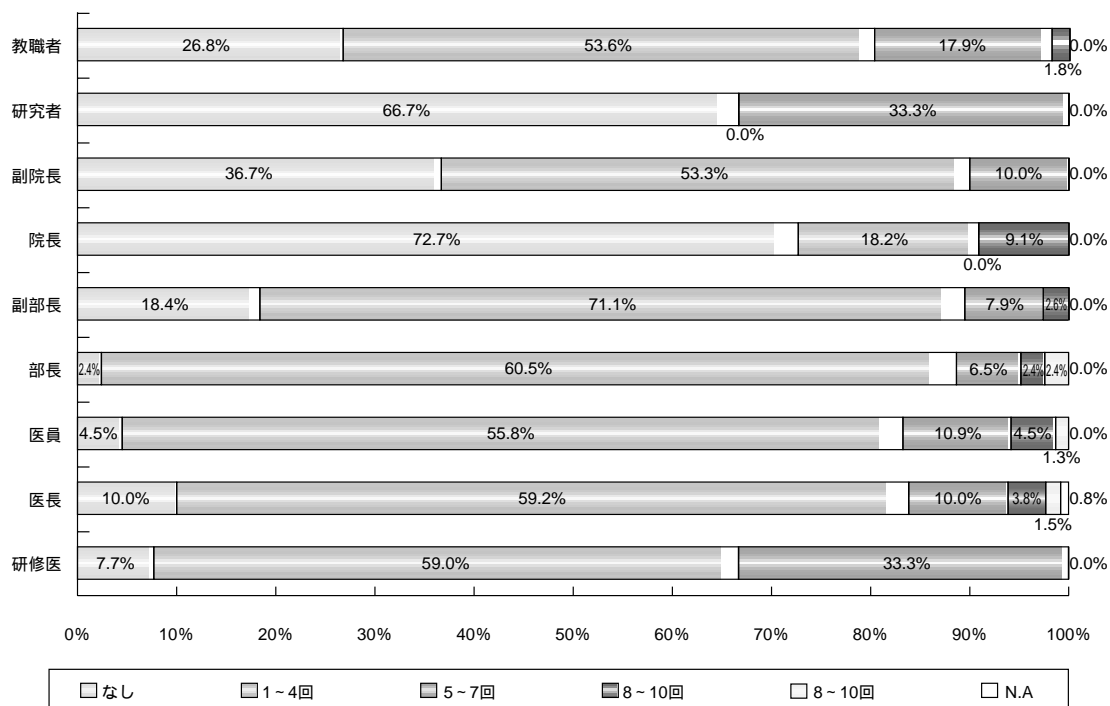
3) 最近1ヶ月の時間外労働×開設者



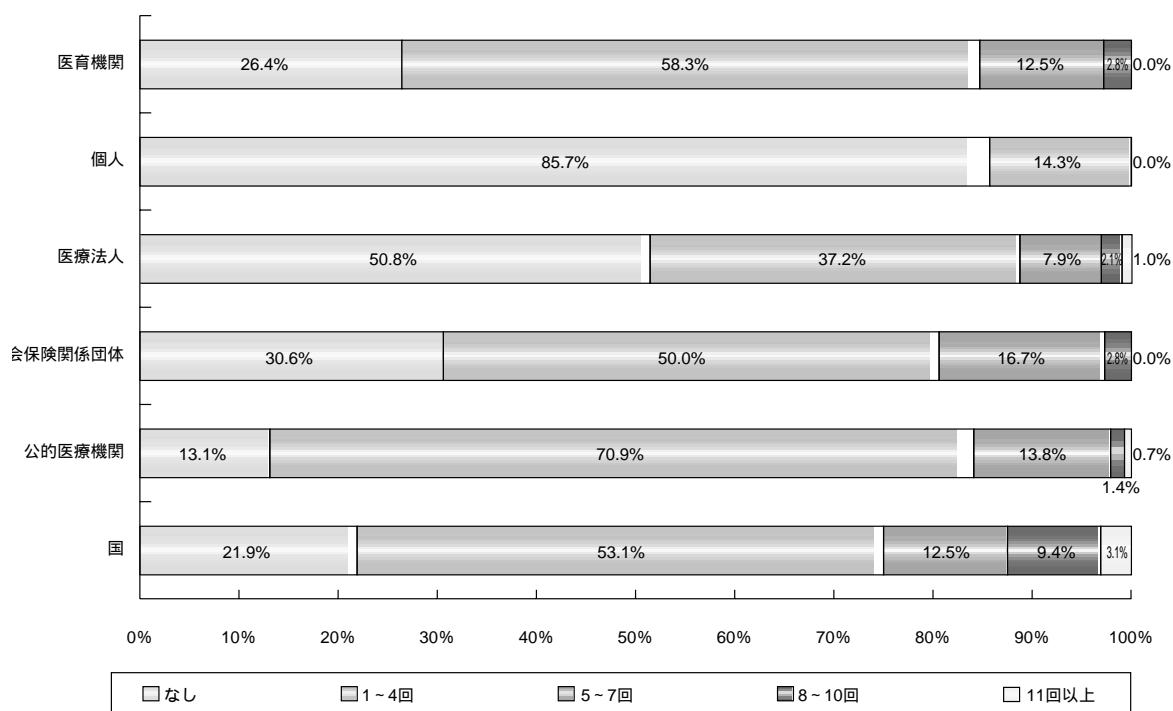
4) 最近1ヶ月の宿直回数×診療科



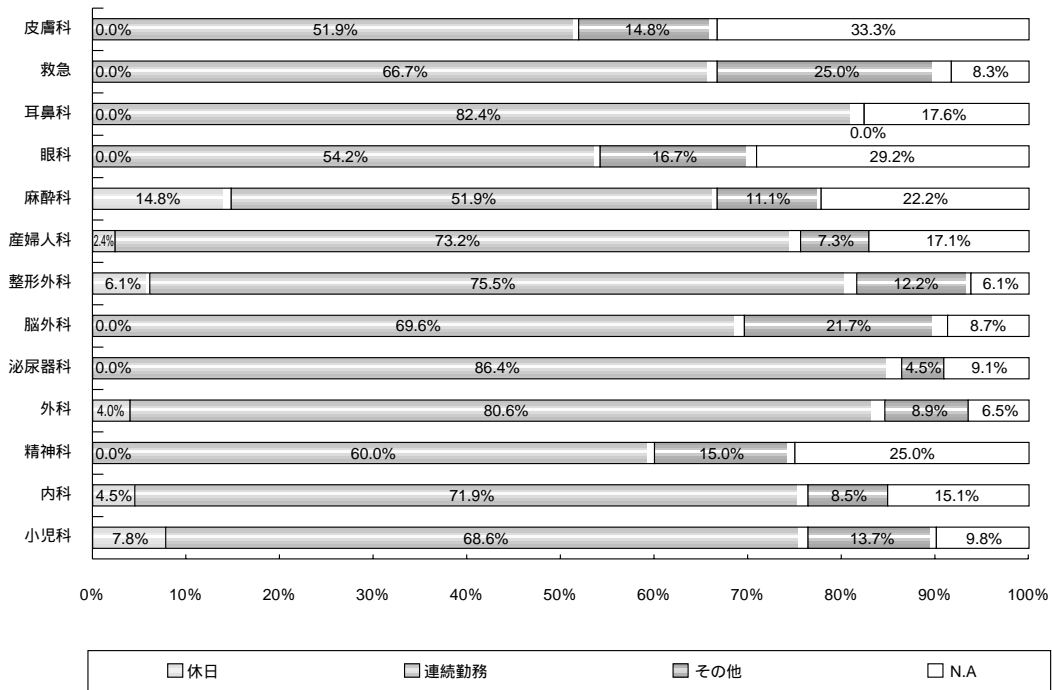
5) 最近1ヶ月の宿直回数×職位



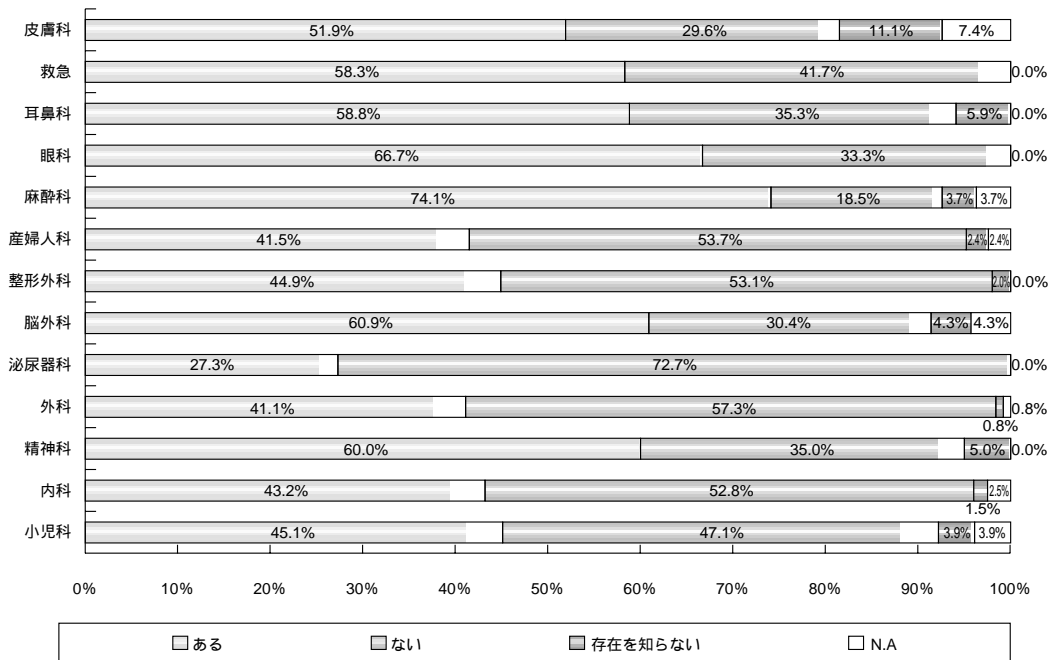
6) 最近1ヶ月の宿直回数×開設者



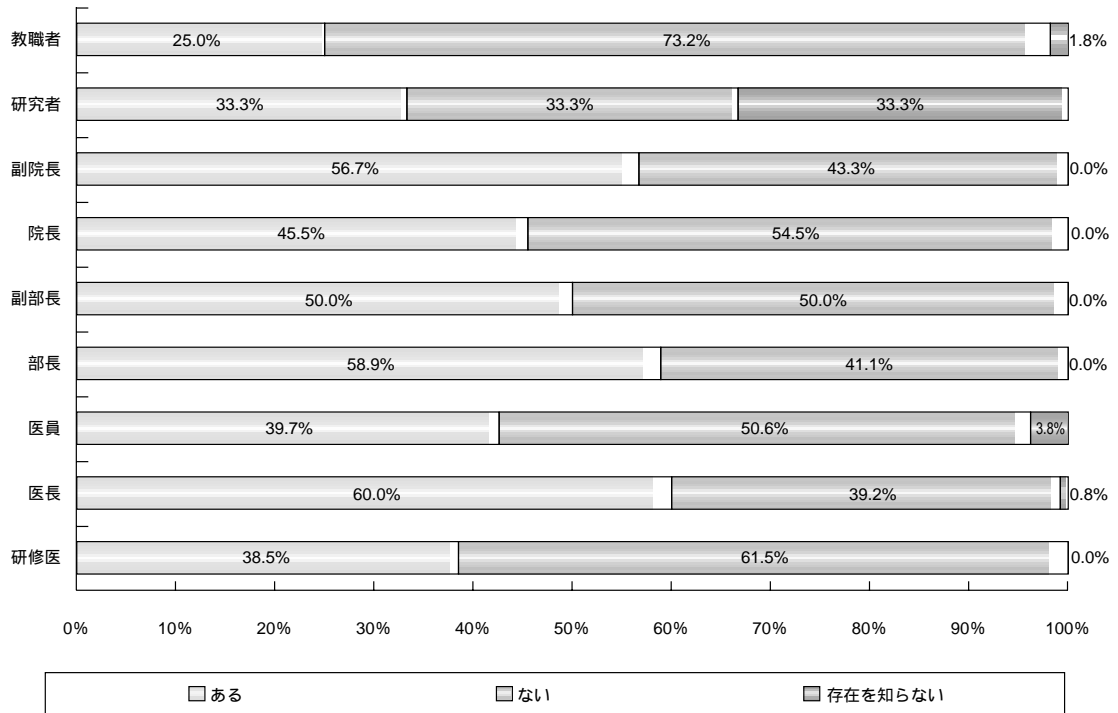
7) 宿直明けの勤務体系×診療科



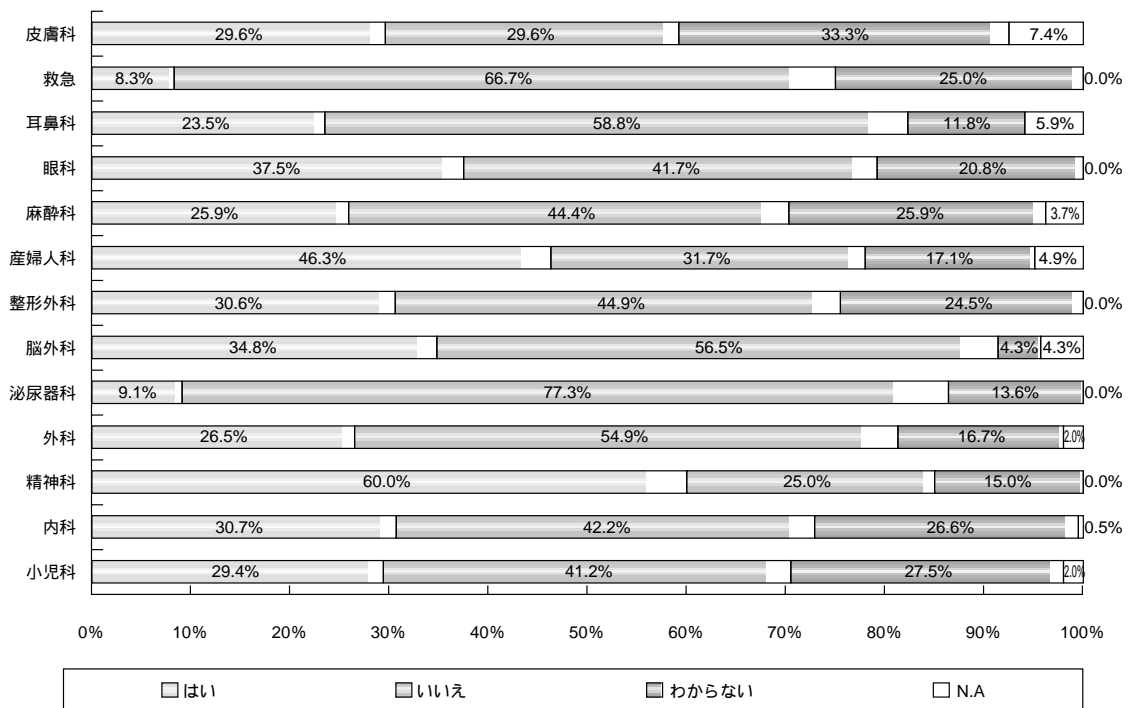
8) 有休休暇の取得状況×診療科



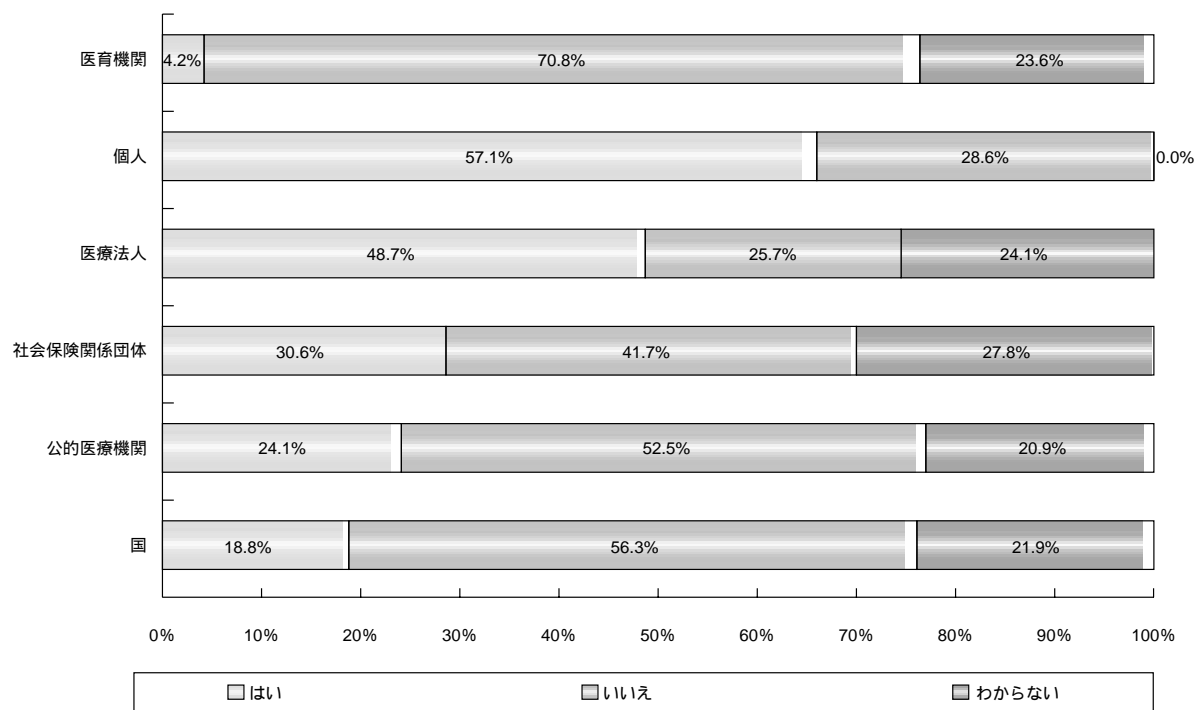
9) 有休休暇の取得状況×職位



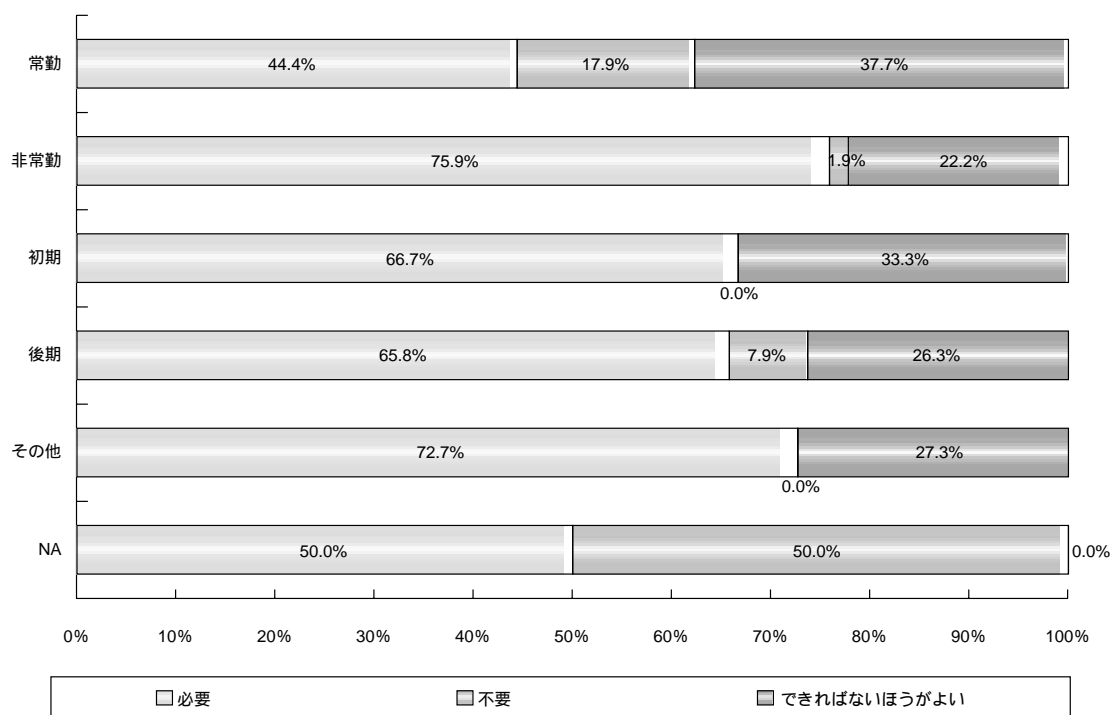
10) 自身の労働対価にふさわしい報酬が得られていますか×診療科



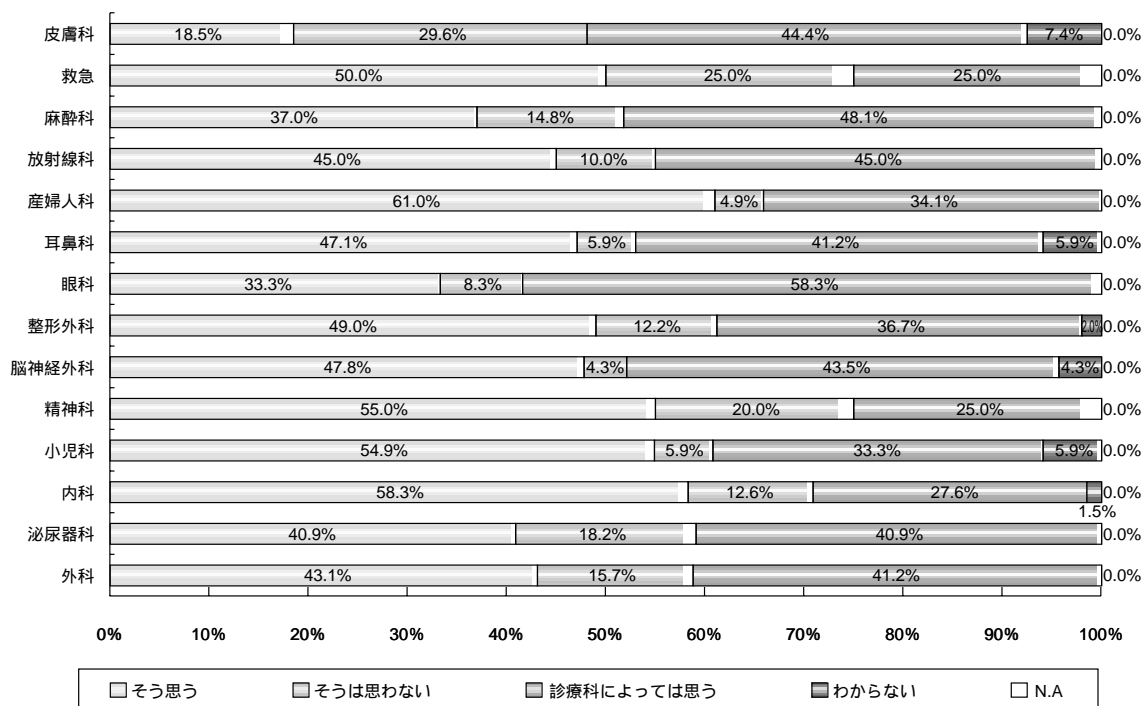
11) 自身の労働対価にふさわしい報酬が得られていますか×開設者



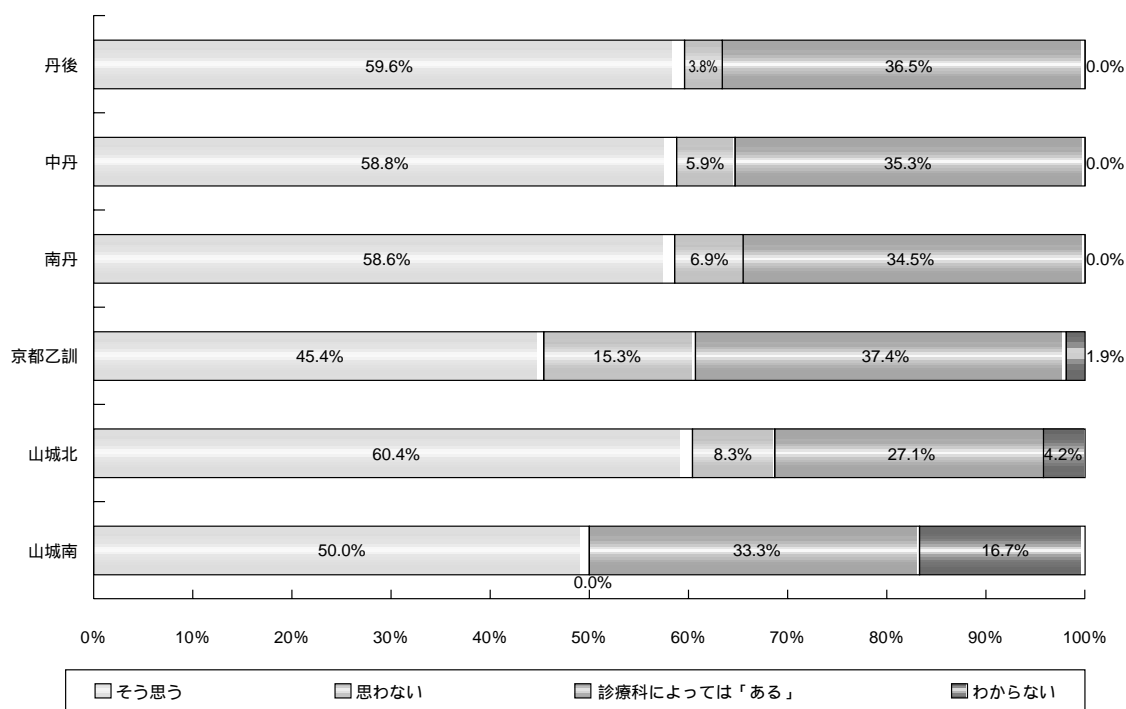
12) 外勤の必要性について×雇用関係



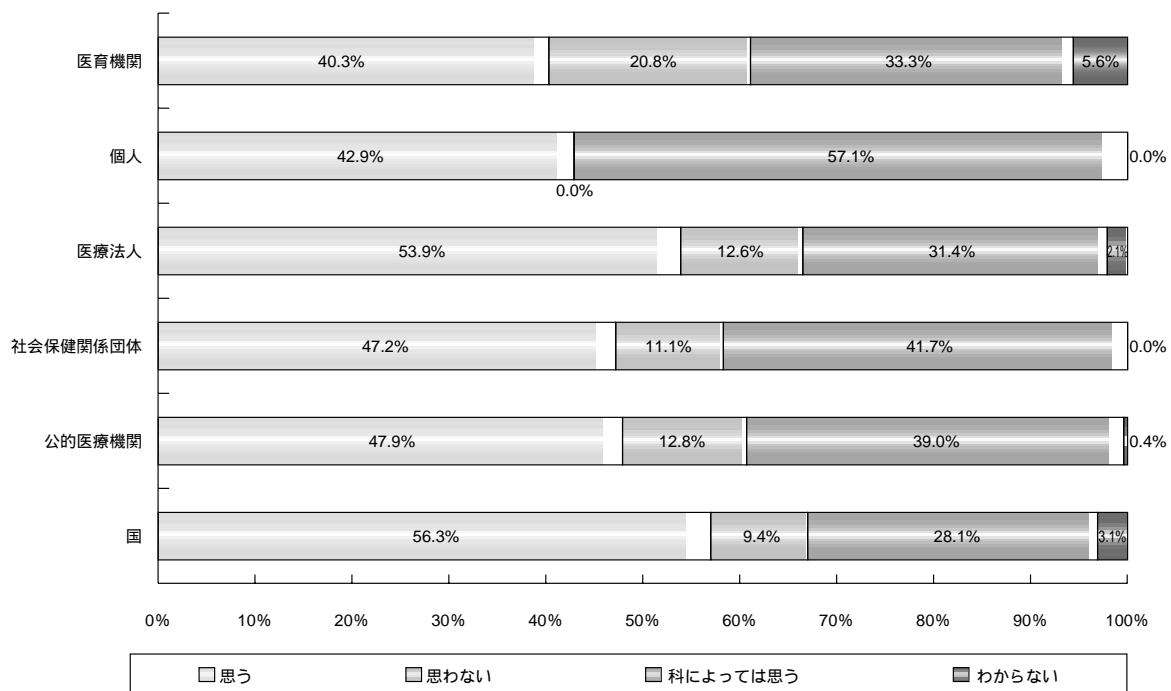
13) 医師不足と感じますか×診療科



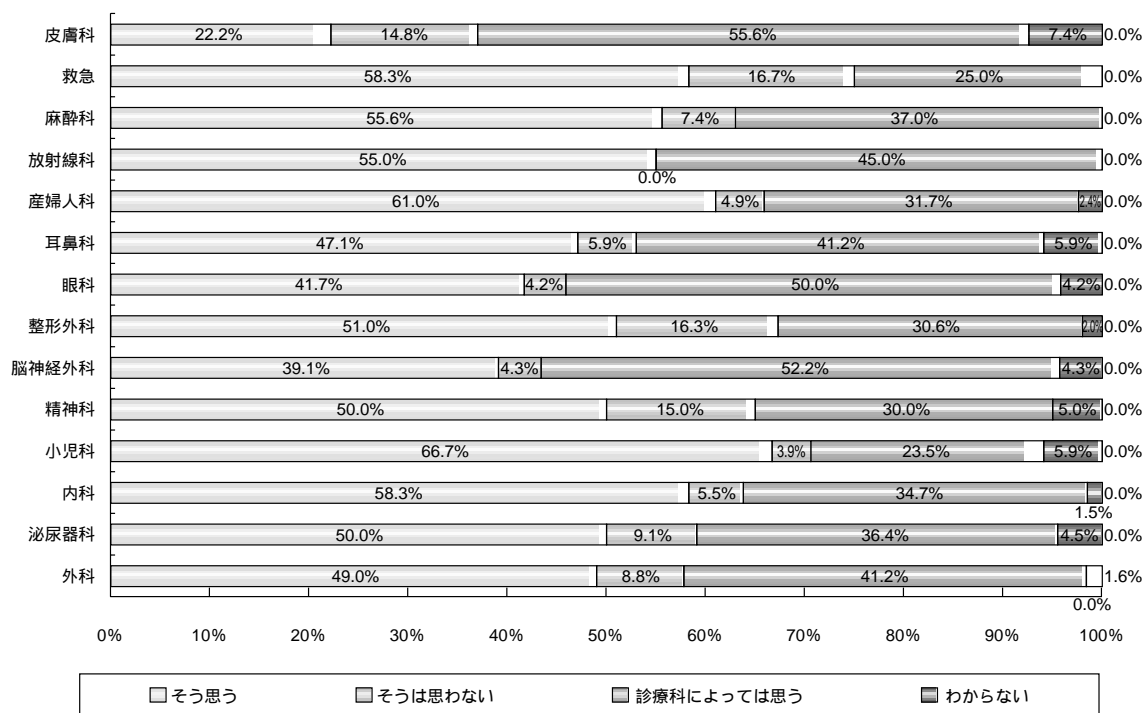
14) 医師不足と感じますか×医療圏



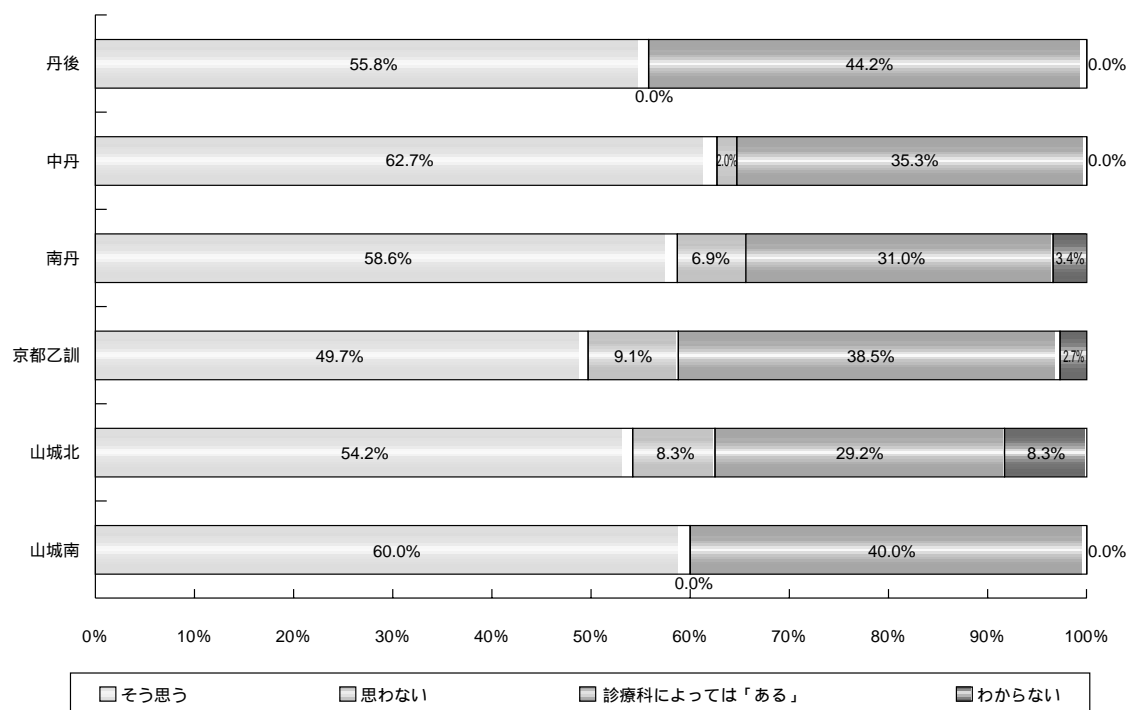
15) 医師不足と感じますか×開設者



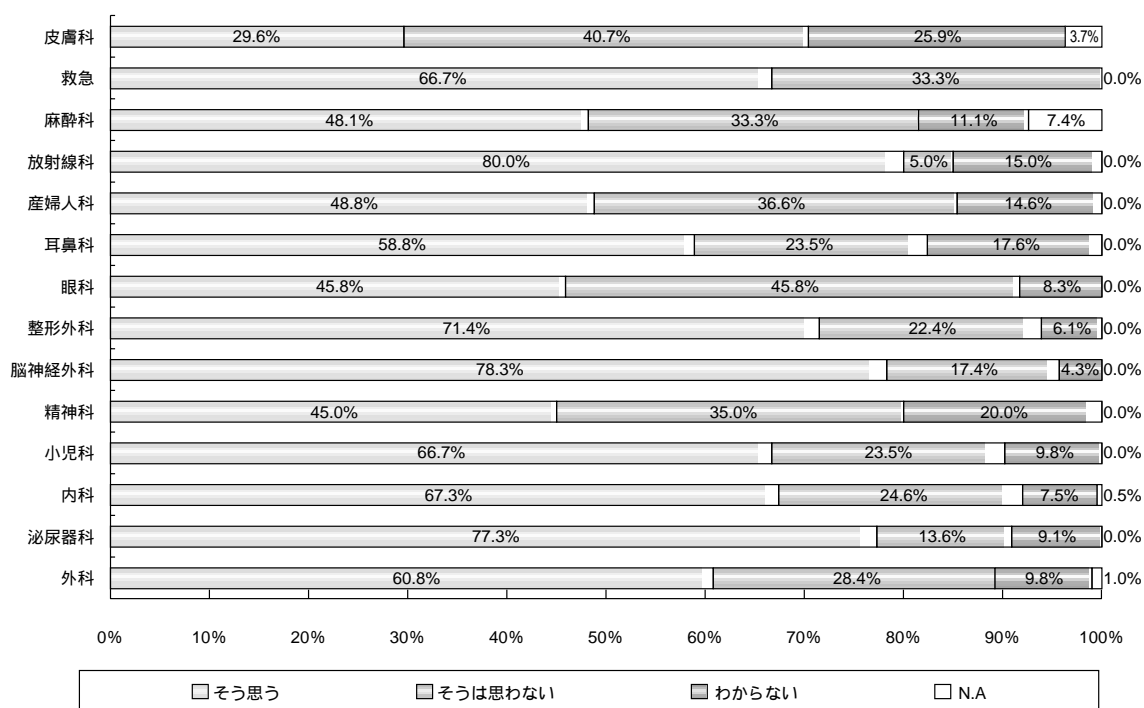
16) もっと医師が増えた方がいいと思いますか×診療科



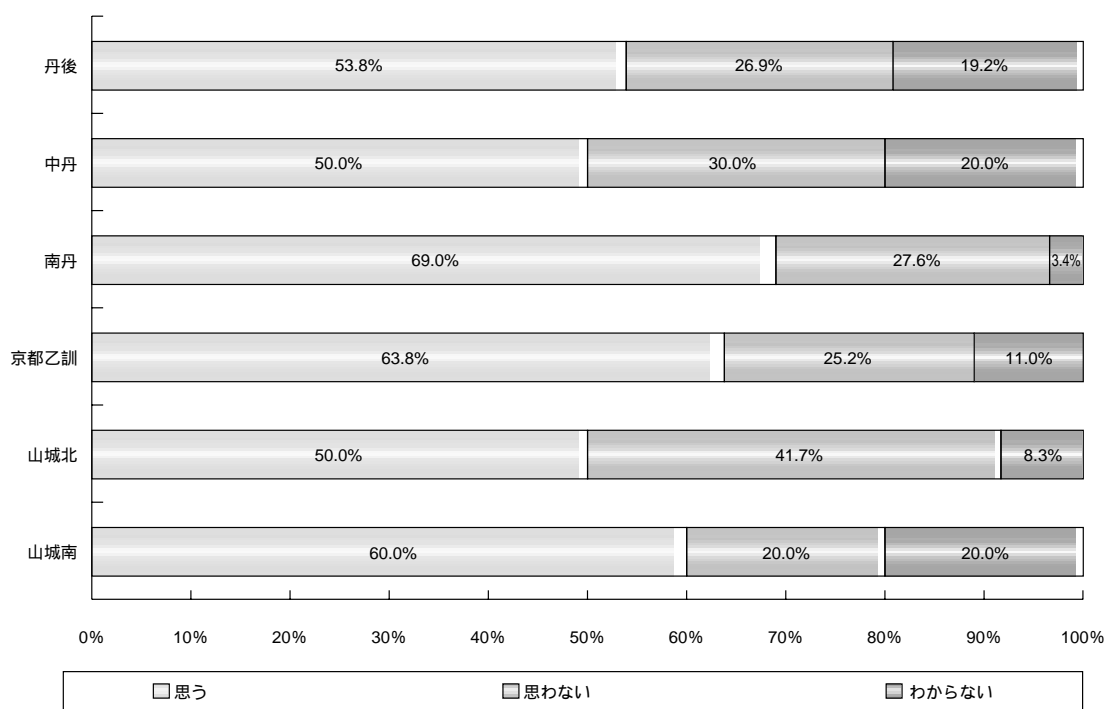
17) もっと医師が増えた方がいいと思いますか×医療圏



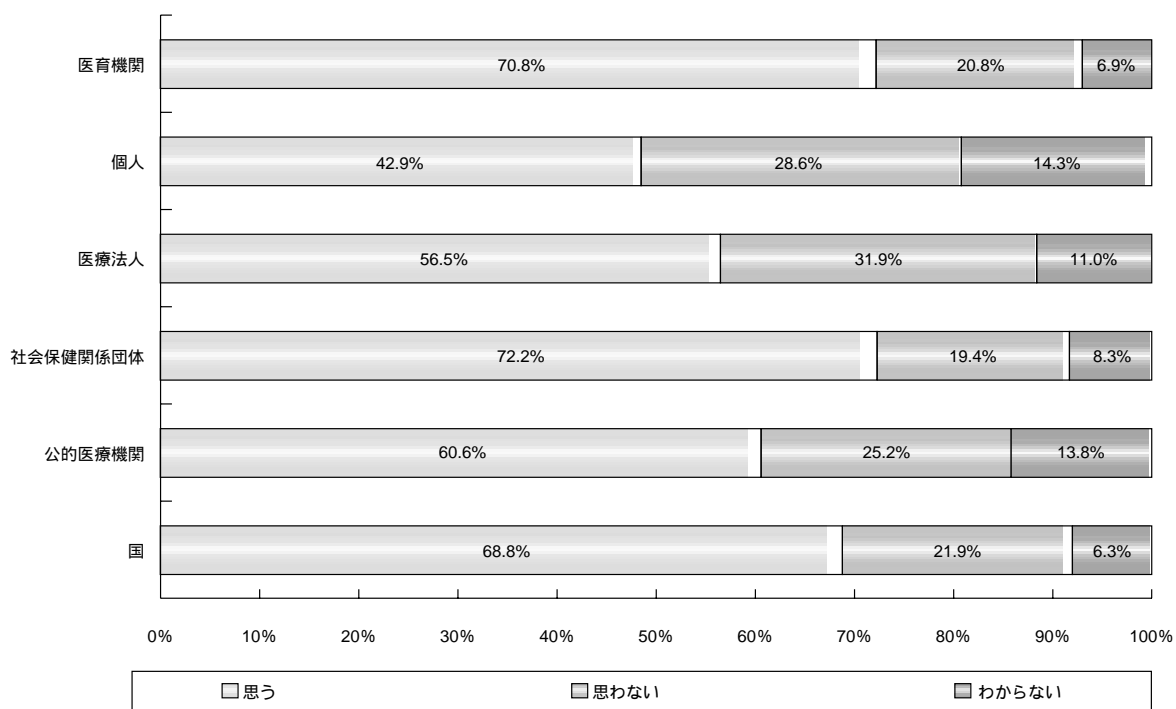
18) 労働環境は日に日に悪化していますか×診療科



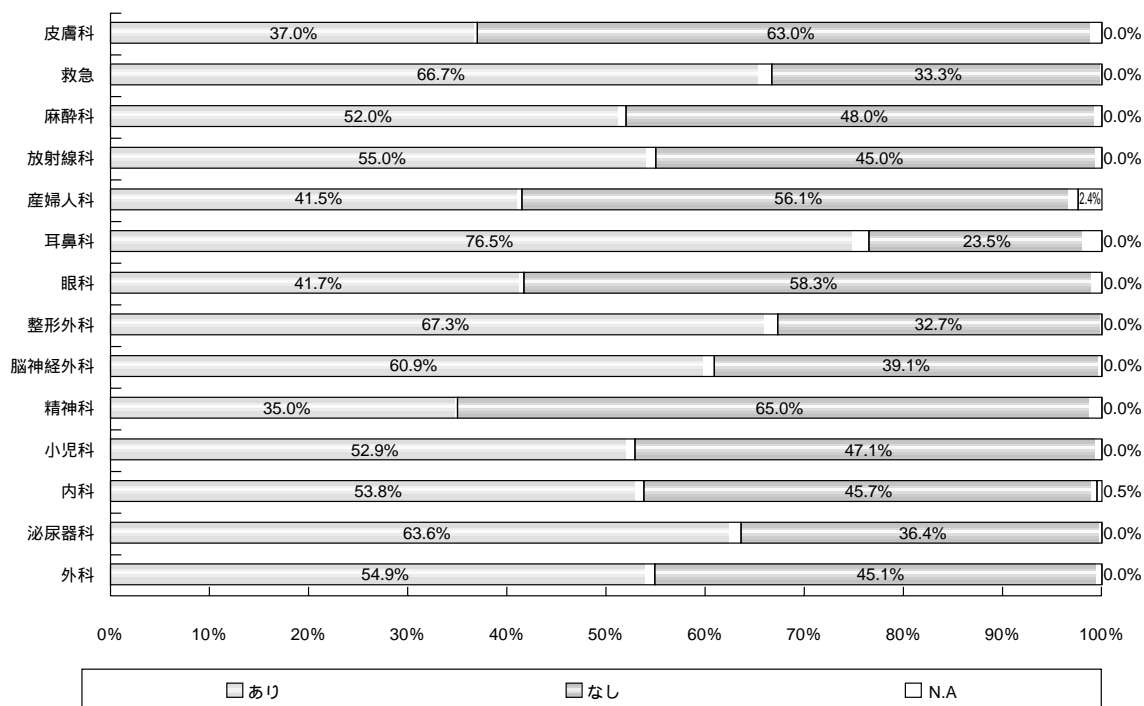
19) 労働環境は日に日に悪化していますか×医療圏



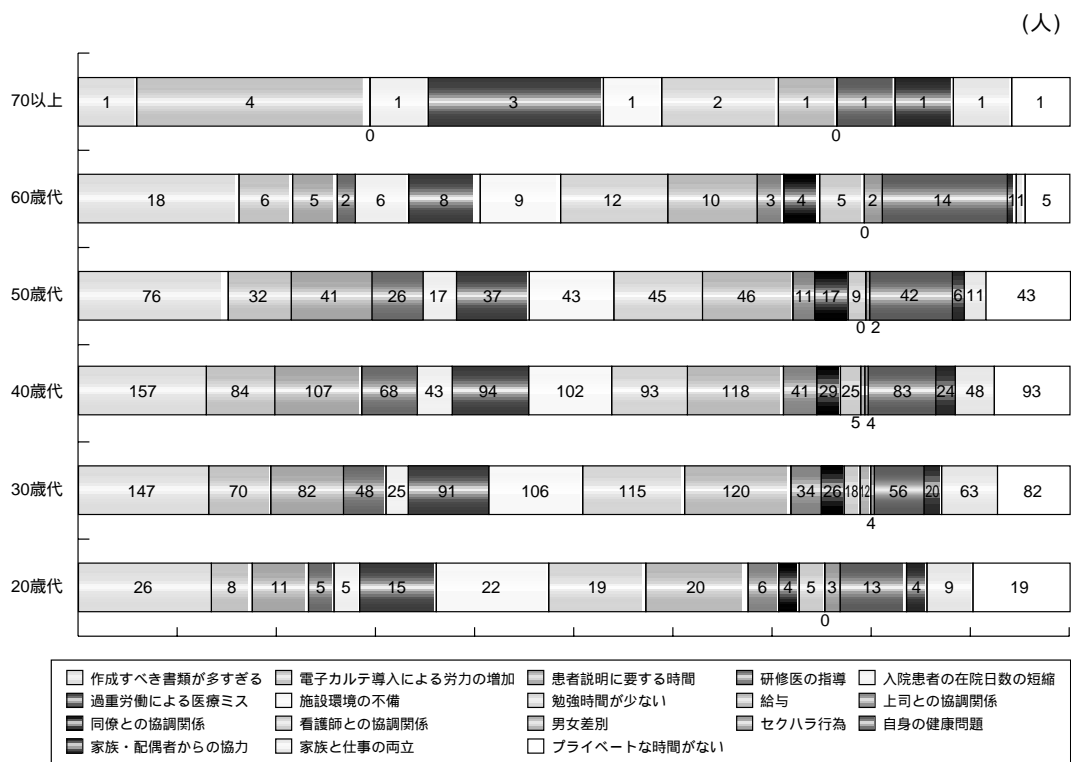
20) 労働環境は日に日に悪化していますか×開設者



21) 最近、過労が原因と思われる「ヒヤリ・ハット」したことがありますか×診療科

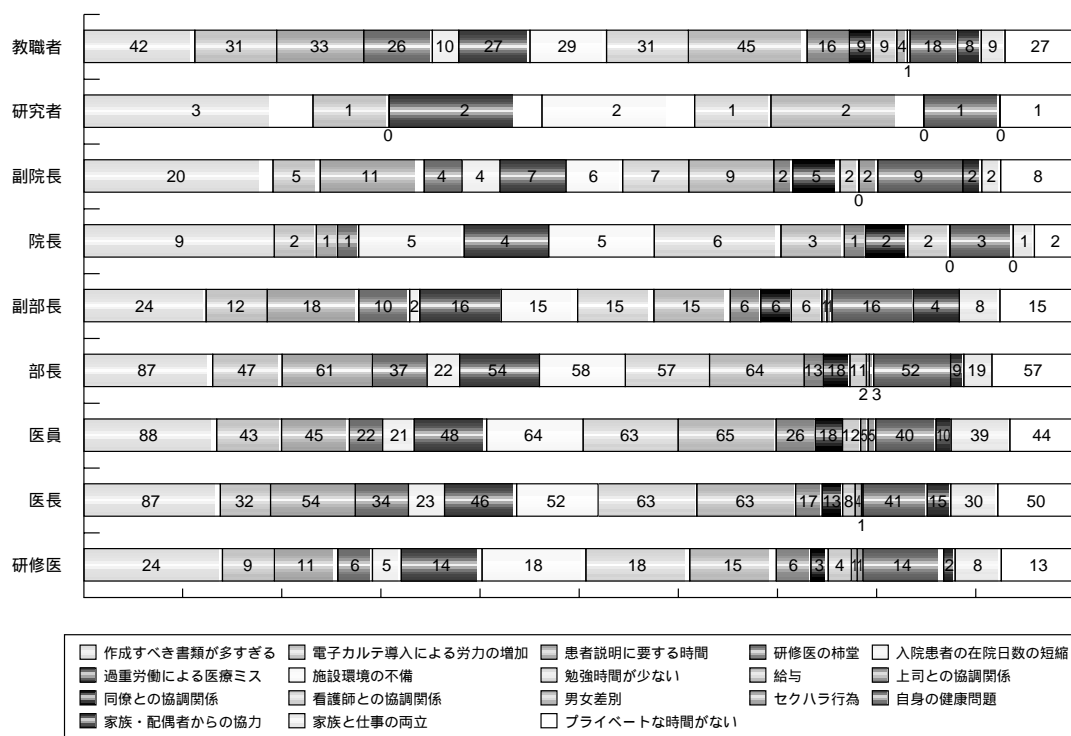


22) 「不安」「不満」「悩み」「問題点」の具体的内容×年齢

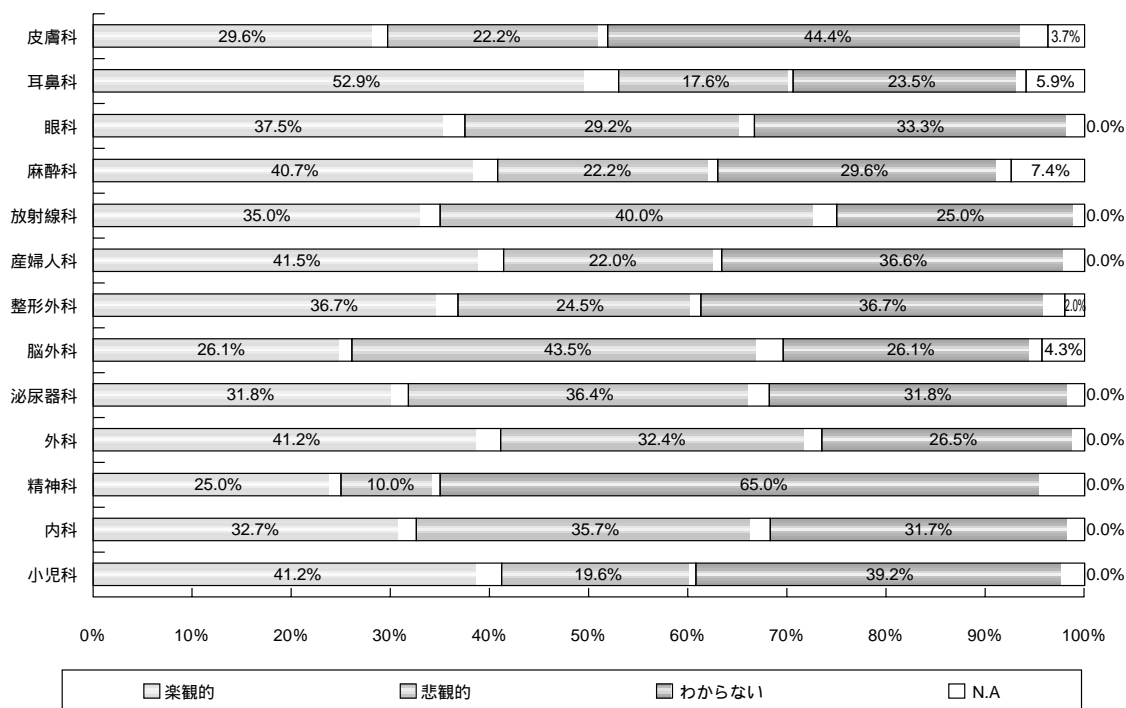


23) 「不安」「不満」「悩み」「問題点」の具体的内容×職位

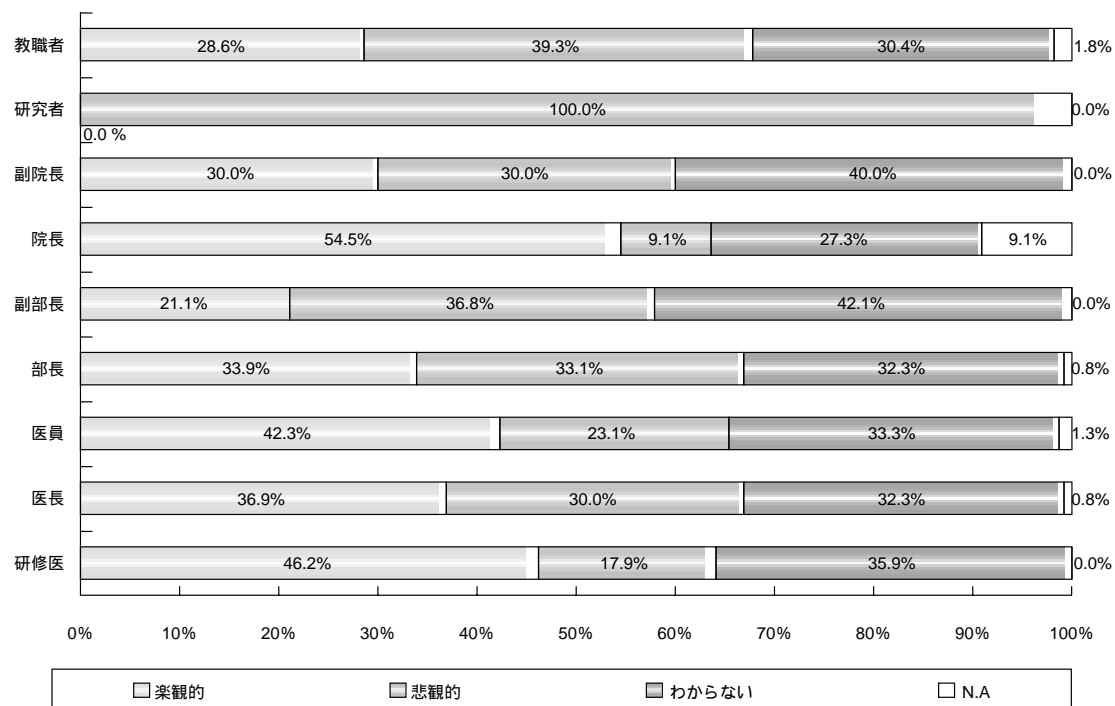
(人)



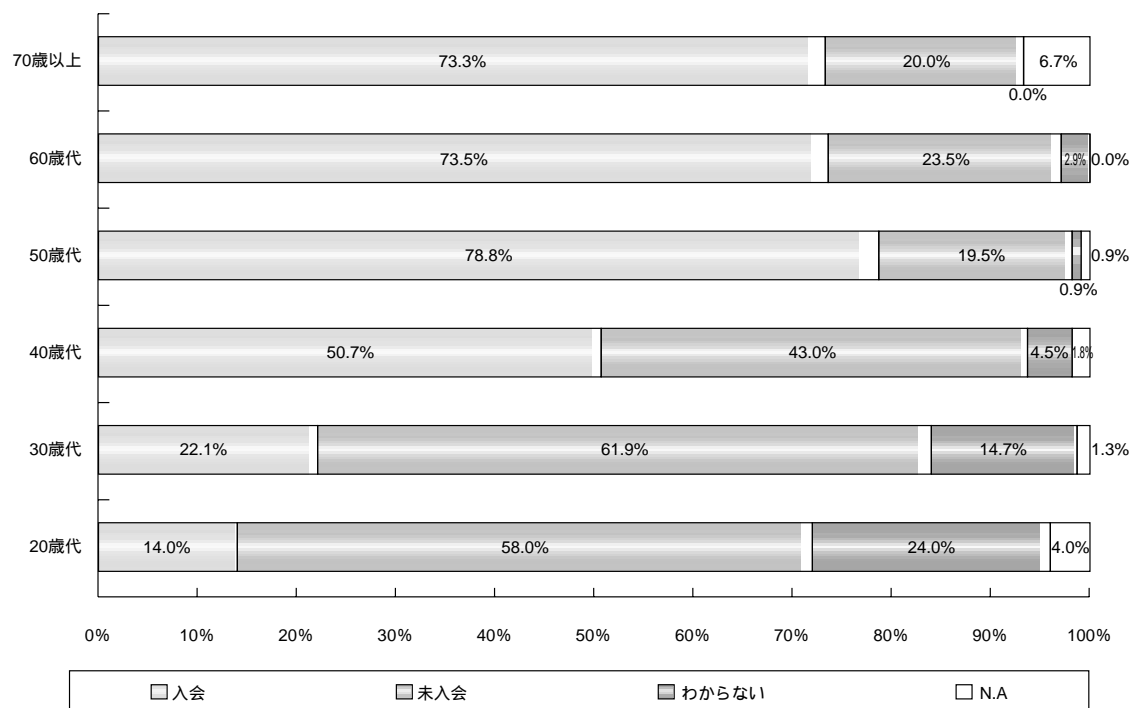
24) 将来展望の見通し×診療科



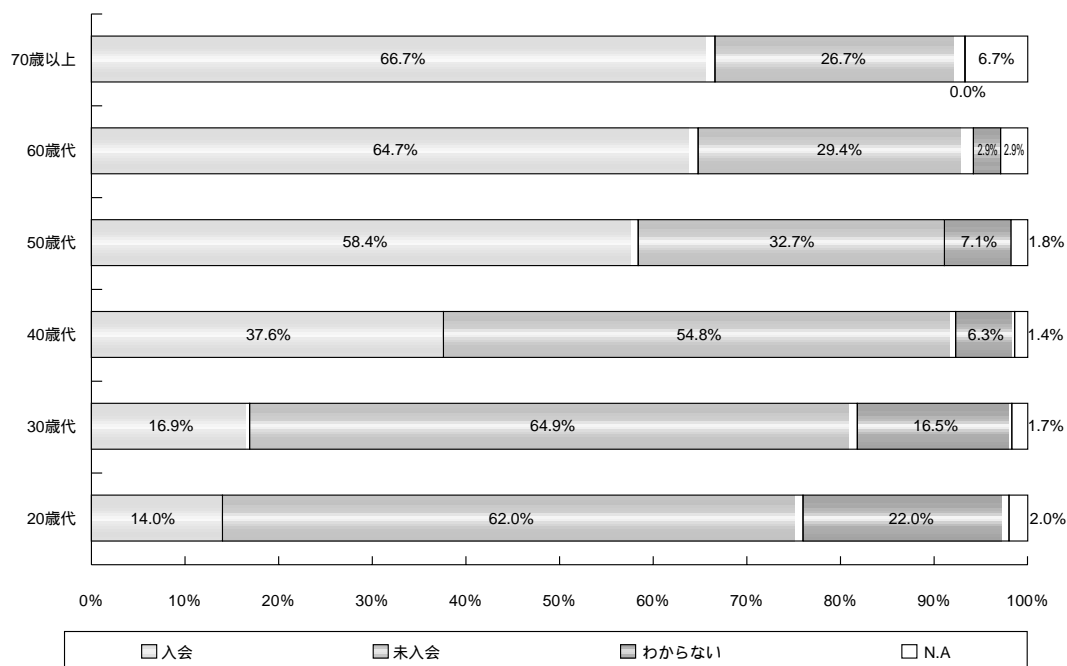
25) 将来展望の見通し×職位



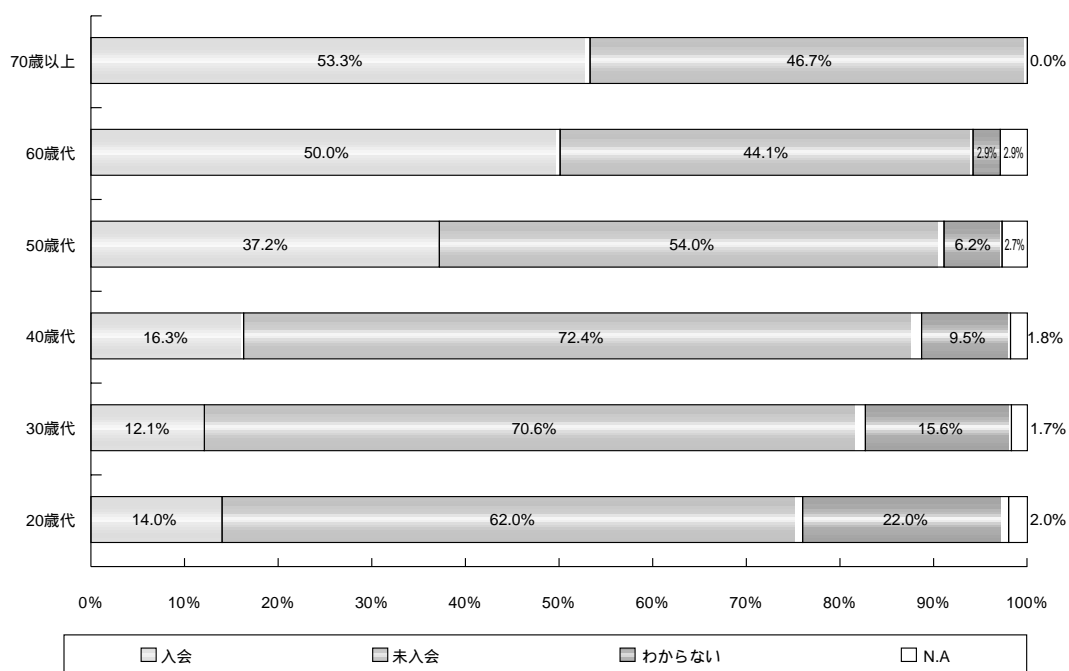
26) 地区医師会の入会×年齢



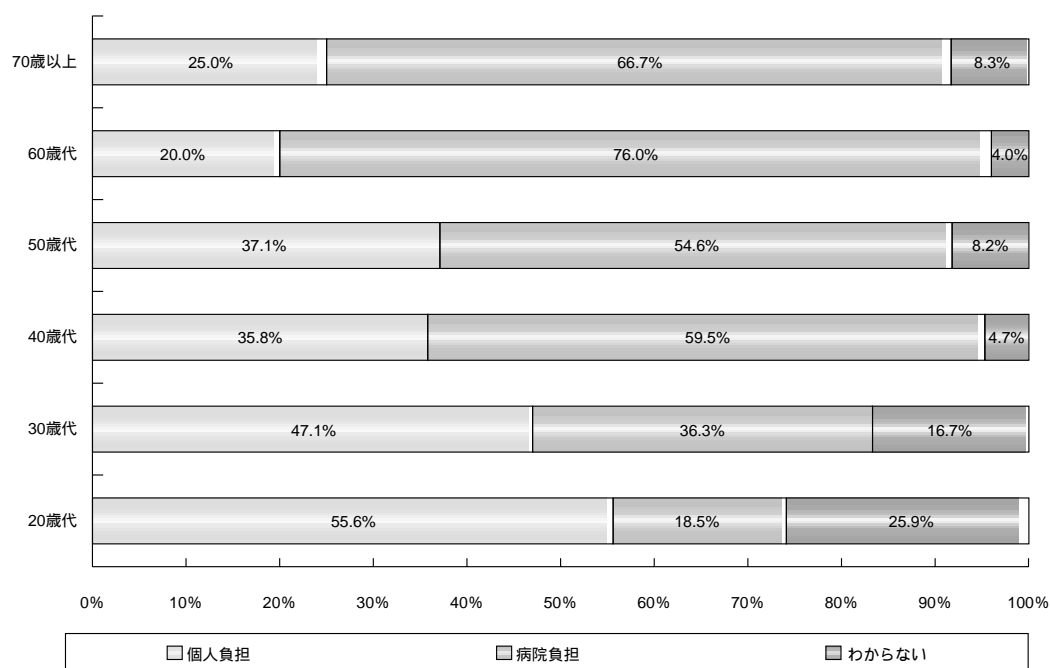
27) 京都府医師会の入会×年齢



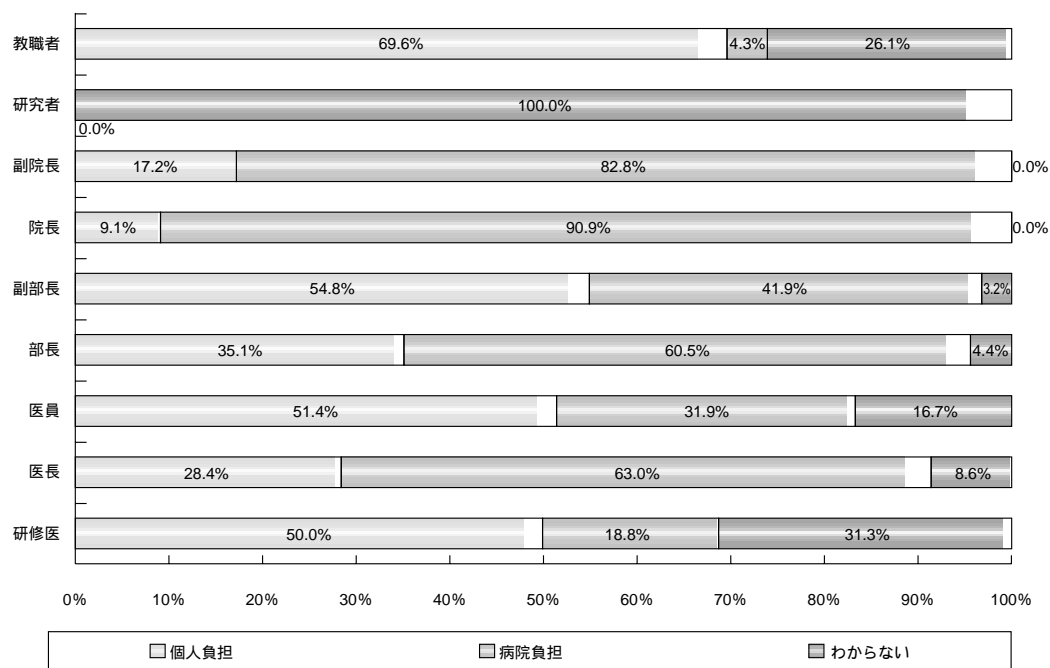
28) 日本医師会の入会×年齢



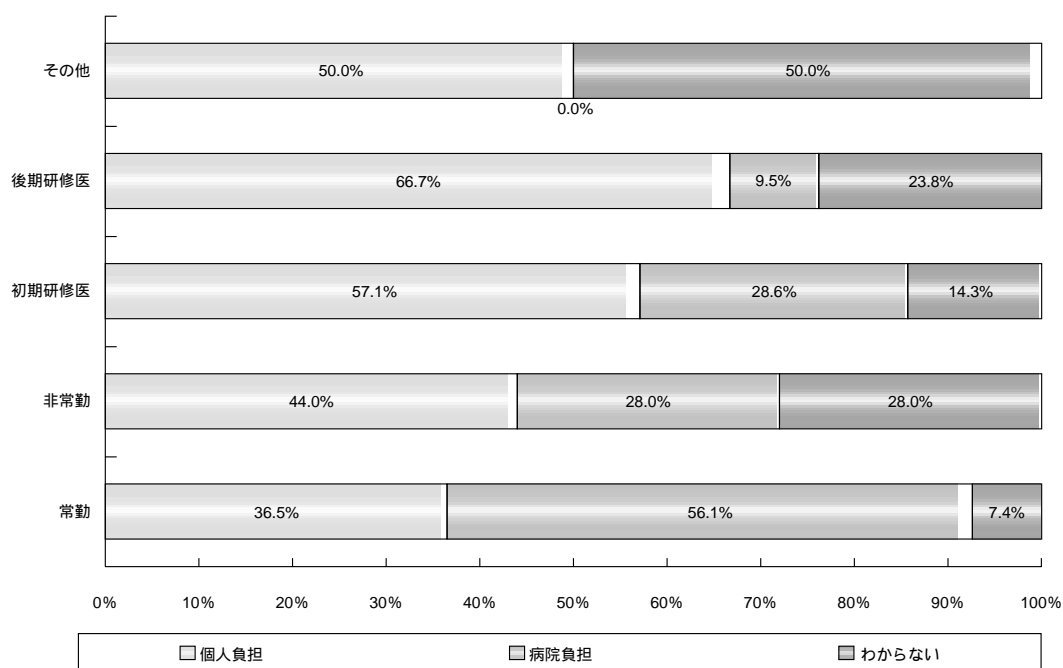
29) 医師会費の負担×年齢



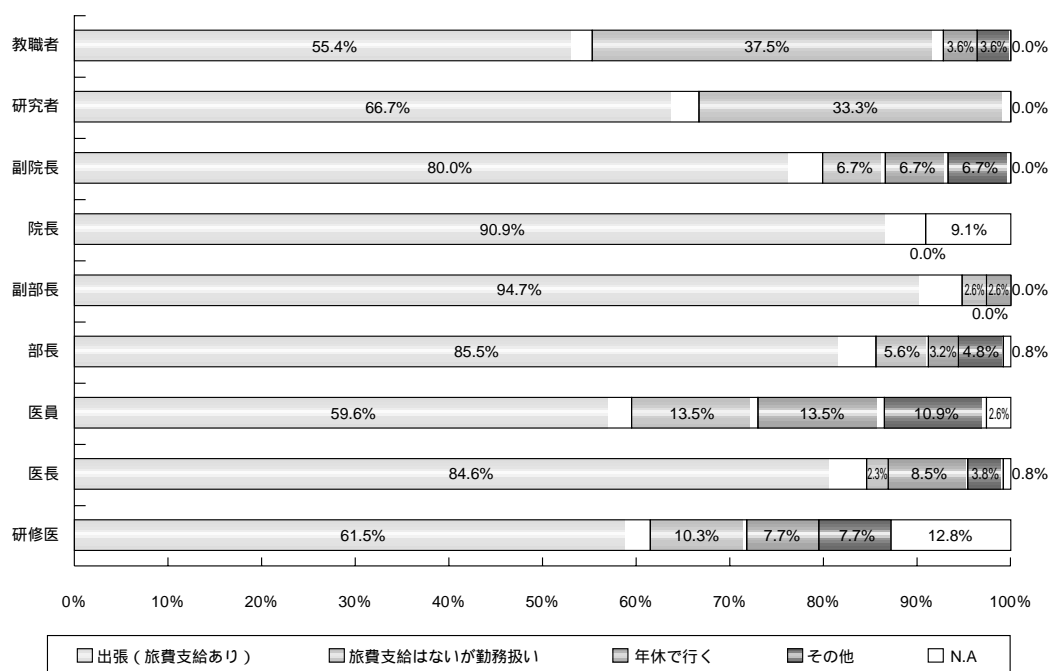
30) 医師会費の負担×職位



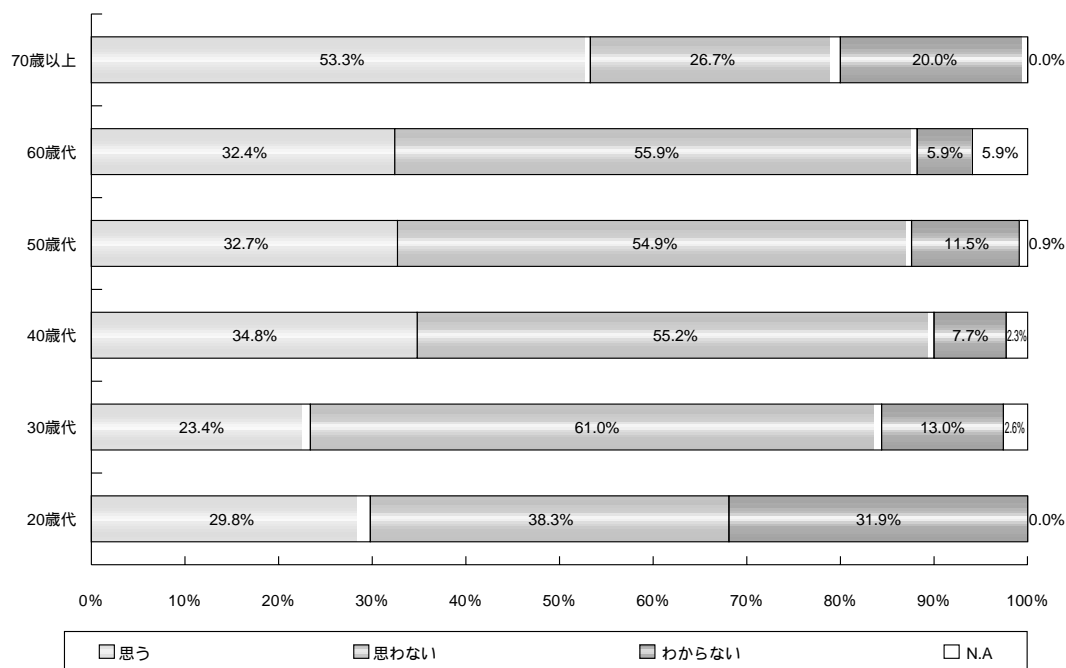
31) 医師会費の負担×雇用関係



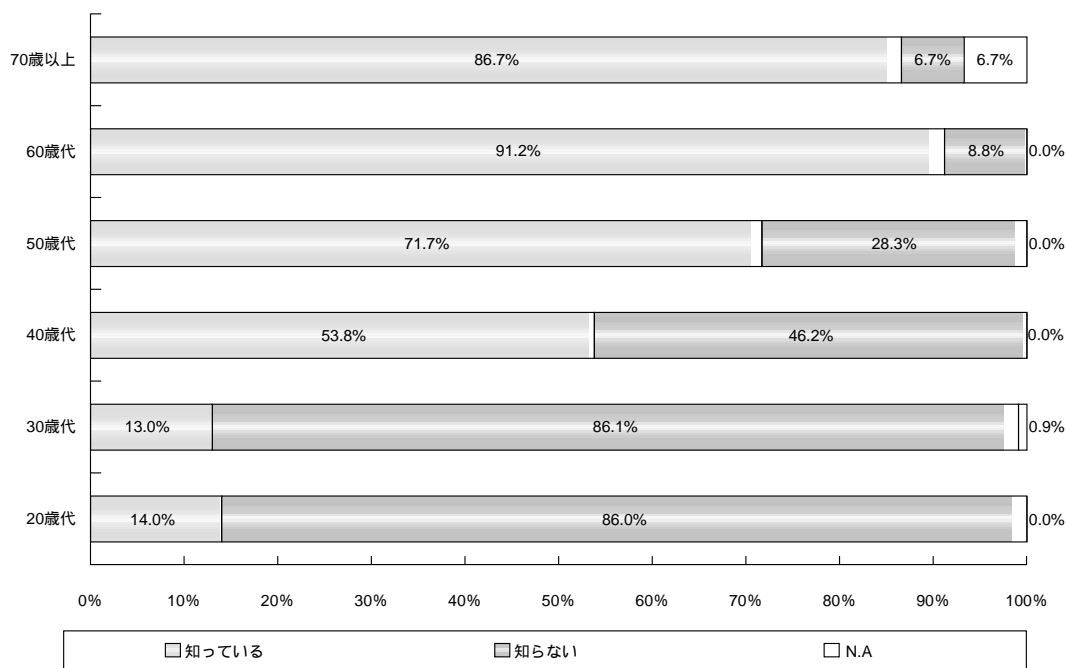
32) 学会参加の服務上の取り扱い×職位



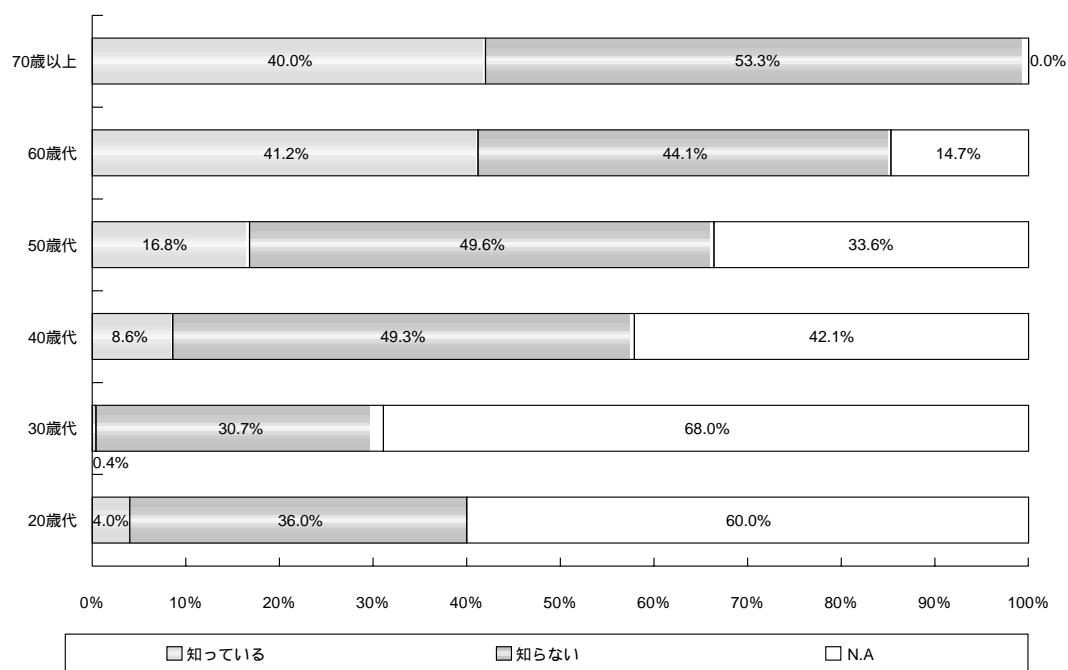
33) 専門性向上のため必要な学会参加はできていますか×年齢



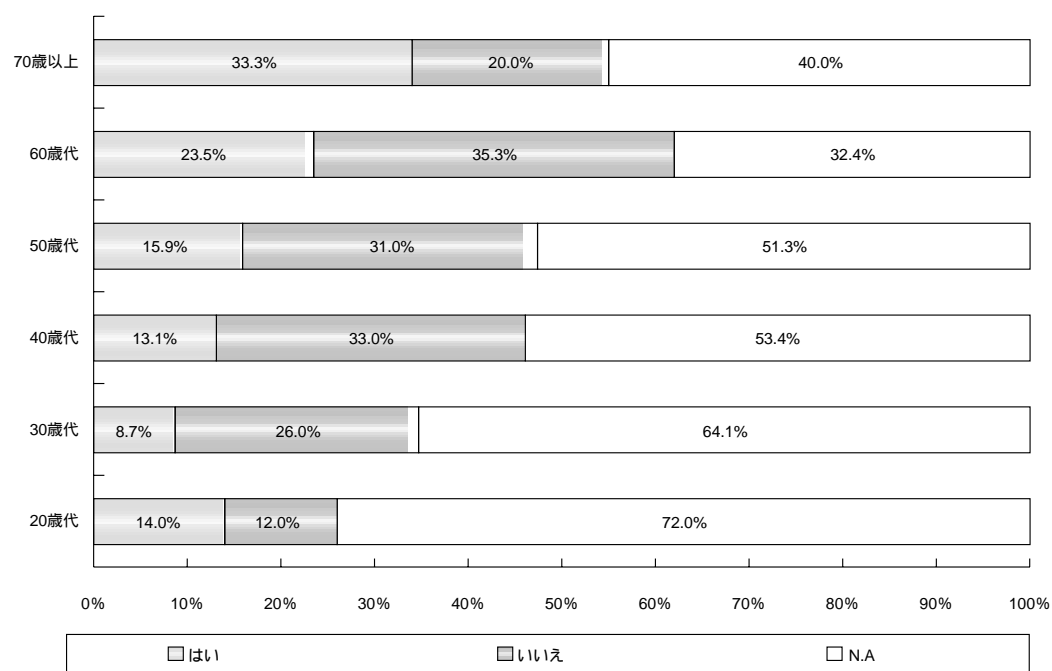
34) 勤務医部会の存在を知っていますか×年齢



35) 勤務医部会の活動を知っていますか×年齢



36) 勤務医の意見を言えるのは京都府医師会だと思いますか×年齢



37) 京都府北部地域での医療状況

37-1：北部地域の医療状況をどう考えるか×医療圏

	医師不足の解消が緊急課題である	医師不足だけでなく、北部地域の医療圏全体の地域住民の危機だと感じる	人口の過疎化問題が大きく、医師不足はその影響である	北部地域の医療連携体制を抜本的に考えるときである
丹後	36.5%	46.2%	5.8%	34.6%
中丹	43.1%	54.9%	5.9%	47.1%
南丹	31.0%	44.8%	6.9%	41.4%
京都・乙訓	26.0%	34.4%	16.1%	36.7%
山城北	14.6%	37.5%	25.0%	27.1%
山城南	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%

37-2：北部地域への赴任指示を受けた場合の対応×年齢

	北部赴任を断る	生活上の問題クリアなら可能	医療整備の問題クリアなら可能
20歳代	28.0%	54.0%	16.0%
30歳代	33.3%	42.4%	15.2%
40歳代	46.2%	33.0%	14.5%
50歳代	44.2%	26.5%	14.2%
60歳代	35.3%	23.5%	14.7%
70歳以上	40.0%	13.3%	6.7%

女性医師限定項目

38) 常勤で働くにあたり必要な要素×既婚・未婚

	モチベーション	の上級医・同僚とサポート	協家族の理解・	病院のサポート体制	給与の配慮	労働時間の配慮
配偶者（医師）	12.4%	20.5%	20.5%	17.1%	8.1%	21.4%
配偶者（医師以外）	14.6%	18.4%	24.3%	16.5%	6.8%	19.4%
未婚	17.5%	20.8%	20.0%	18.3%	6.3%	17.1%

39) 常勤で働くにあたり必要な要素×雇用関係

	モチベーション	の上級医・同僚とサポート	協家族の理解・	病院のサポート体制	給与の配慮	労働時間の配慮
常勤	16.0%	19.5%	21.4%	17.4%	6.7%	19.0%
非常勤	15.0%	20.6%	20.6%	16.8%	6.5%	20.6%
初期研修	15.4%	23.1%	23.1%	19.2%	11.5%	7.7%
後期研修	8.3%	23.3%	20.0%	18.3%	8.3%	21.7%

40) 常勤で働くにあたり必要な要素×開設者

	モチベーション	の理解とサポート	上級医・同僚	協力の理解	病体のサポート	給与の配慮	労働時間の配慮
国	22.2%	16.7%	22.2%	11.1%	0.0%	27.8%	
公的医療機関	16.3%	21.2%	20.2%	19.7%	4.8%	17.8%	
社会保険関係団体	10.0%	20.0%	16.7%	13.3%	13.3%	26.7%	
医療法人	14.2%	19.3%	22.2%	16.5%	8.5%	19.3%	
個人	7.1%	21.4%	21.4%	21.4%	7.1%	21.4%	
医育機関	14.0%	23.3%	18.6%	14.0%	11.6%	18.6%	

41) 産休・育休制度の有無×開設者

	産休・育休あり	産休・育休なし	わからない	N A
国	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%
公的医療機関	57.6%	11.9%	22.0%	8.5%
社会保険関係団体	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%
医療法人	53.4%	10.3%	24.1%	12.1%
個人	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
医育機関	28.6%	28.6%	28.6%	14.3%

42) 保育施設・託児施設の有無×開設者

	保育施設・託児施設あり	保育施設・託児施設なし	わからない	N A
国	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%
公的医療機関	11.9%	64.4%	13.6%	10.2%
社会保険関係団体	22.2%	55.6%	11.1%	11.1%
医療法人	44.8%	32.8%	10.3%	12.1%
個人	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医育機関	0.0%	78.6%	14.3%	7.1%

43) 職場の出産・育児への協力、配慮×職位

	協力的	非協力的	何ともいえない	N A
研修医	11.8%	23.5%	58.8%	5.9%
医長	42.3%	19.2%	34.6%	3.8%
医員	26.4%	22.6%	47.2%	3.8%
部長	20.0%	25.0%	35.0%	20.0%
副部長	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%
副院長	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
教職者	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%

44) 職場の出産・育児への協力、配慮×＜既婚・未婚＞＜子供の有無＞

	協力的	非協力的	何ともいえない	N A
配偶者（医師）	38.5%	13.5%	42.3%	5.8%
配偶者（医師以外）	20.5%	7.7%	41.0%	30.8%
独身	13.4%	29.9%	52.2%	4.5%
子供がいる	32.3%	12.9%	38.7%	16.1%
子供はいない	21.3%	19.1%	44.7%	14.9%

45) 育児・家事への不満×＜既婚・未婚＞＜同居家族の有無＞

	ある	なし	わからない	N A
配偶者（医師）	63.5%	13.5%	11.5%	11.5%
配偶者（医師以外）	41.0%	12.8%	7.7%	38.5%
独身	19.4%	17.9%	38.8%	23.9%
同居家族あり	49.5%	11.9%	14.7%	23.9%
同居家族なし	20.8%	20.8%	35.8%	22.6%

46) 休職ないしは離職経験の有無×＜既婚・未婚＞＜子供の有無＞＜同居家族の有無＞

	あり	ない	N A
配偶者（医師）	60.4%	21.3%	13.8%
配偶者（医師以外）	29.2%	11.2%	51.7%
独身	8.3%	62.9%	24.1%
子供いる	70.8%	16.9%	44.8%
子供いない	29.2%	83.1%	55.2%
同居家族あり	89.6%	49.4%	75.9%
同居家族なし	10.4%	48.3%	17.2%

47) 休職ないしは離職経験の理由×＜既婚・未婚＞＜子供の有無＞＜同居家族の有無＞

	自身の病 気療養	家族の病 気の世話 や介護	家事	出産	育児	夫の 転勤	留学
配偶者（医師）	14.6%	4.2%	0.0%	37.5%	25.0%	16.7%	2.1%
配偶者（医師以外）	4.2%	4.2%	0.0%	45.8%	33.3%	8.3%	4.2%
独身	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
子供いる	6.5%	3.2%	0.0%	45.2%	30.6%	12.9%	1.6%
子供いない	46.2%	7.7%	0.0%	0.0%	7.7%	23.1%	15.4%
同居家族あり	12.2%	4.1%	0.0%	39.2%	27.0%	14.9%	2.7%
同居家族なし	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

8. 自由意見 (抜粋)

は女性医師の意見

[今の労働対価に対し、具体的に足りないもの]

- * やりがい、責任のある仕事であればあるほど給料が安い医療界の給料体制には問題があると思います。
- * 診療実績に応じた評価が欠如している。
- * 時間外勤務手当、リスク業務手当が支払われない。
- * 名ばかり管理職。時間外手当が欲しい。
- * 責任、リスクに見合った額とは思えない。
- * 外来数が多くても少なくとも報酬は変わらないし、手術を沢山行っても報酬は全く変わらない。
- * 高度な医療を提供している割に、開業医との収入の差が大きい。その差を無くしてくれる報酬。
- * 勤務医は学会などで日夜研修し、高い診療レベルを自己努力によって維持して高度な医療を行っている。高度医療を行うとリスクも高く、訴訟になる危険性も高い。診療所の医師は low risk, high return であるため開業医が急激に増加している。自由開業、自由標榜は規制すべきである。勤務医の待遇を開業医よりも良くするべきである。
- * Doctor's Fee の導入が望ましい。
- * 忙しい診療科と暇な診療科の手当が同等であるのは不公平である。
- * 給料はともかく、当直室などの環境を整えている者に対する気遣いを示してほしい。
- * 労働時間、勤務内容に対して給与が低いと考える。現時点での給与ならもう少し休暇が欲しい。
- * 医師生活18年の豊富な経験と知識、そして努力の結晶である高度な技量を評価する制度が全く無い。他業種なら高度な専門技術には高い価値が付くのに、医療界だけはゼロである。
- * 勤続年数に見合った退職金。医局に所属している年数と退職金とが合わない。転職ごとの退職金はいらぬ。
- * 教育 (指導医・大学臨床教授) 研究 (治験) に対価無し。
- * リスクが個人的に負わされる部分が多いにも拘わらず、労働への対価が均等割りの原則に基づいている点が理解に苦しむ!!
- * 外国に比べ医師報酬が低すぎるのに、手術の金額が低いのを手術回数で補うなど、給与を捻出する為、病院の売り上げを上げる為だけに働かされる印象が強く、やりたい仕事が出来ていない。自分の裁量で仕事が出来ていない事が最も問題だ。
- * 当直業務は多忙を極める事が多く、深夜帯に頻繁に起こされ、その日も通常勤務をせざるを得ず、それに対する対価が低すぎる。
- * 患者を多く診て、書類をたくさん書いて、夜遅くまで診療して、36時間連続勤務しても、開業医の収入の1/3です。
- * X線の被爆手当等の手当が全く無い。また、沢山の患者を診ても、眼科・皮膚科と同じ給料制。
- * 大学病院の病院からの報酬があまりにも少な過ぎる。収入の殆どが外勤 (専門外の診療をしなければならぬ場合もある。) でまかなわれるシステムがおかしい。
- * 人命を預かる最重要の職種であると思われるが、ボランティアになる所が大きくプライドを持ってない。しかし、世間的には高収入というイメージがあり、非常にギャップを感じる。
- * お金が欲しいだけであれば、よりよい病院に移れば良いと考えているが、働くのはお金の為だけでは無く「やりがい」などが重要であると考え。患者さんからの感謝なども大切ではないでしょうか? 一所懸命働いて患者の命助けて当然と思われるのも辛い。
- * 医師本人の健康を二の次にして命を削って仕事をしているのに、それに対する報酬としてはとても安い。RISKが高い仕事を課せられているにもかかわらず、生涯年俵は安い。転職がおおく、引越し代等の支出も多い。
- * データ整理など医療の質を保つための仕事に対して、膨大な時間を費やしていますが、そういった事に

は全く対価が支払われていない。

- * 教育機関なので、他の勤務医とかなり条件が異なります。臨床業務だけであれば負担はおおきいとは思いますが、臨床の責任を果たしつつ学生教育を行い、かつ研究面での成果を要求されるので、全体としては過重な負担です。賃金の問題より労働内容が分担出来るスタッフ増員の方が重要です。

[外勤が必要な理由]

- * 家計の為に外勤が必要なのはおかしい。技術習得・交流の為ならば必要だが、バイトの給料が高すぎる
と常勤のやる気がなくなる。
- * 他院との個人的な交流。
- * 大学院生で他に収入源がないため。
- * 収入の補充。
- * 手術指導のため。自分の技術がありながら公務員という規制の枠組みの中で民間病院の手術指導に行けないというのは良くない。
- * 外勤先からの要請があるため。
- * へき地医療への貢献。
- * 病々連携のため。
- * 医師不足のため。
- * 産科医は絶対的に不足しており、いやがおうでも必要。
- * 医療過疎地へは、非常勤医師が外勤という形で行くのが望ましい(科によるが)。
- * 地域の診療所や不足している医療機関に出向くのは責務。

[現在の労働環境への問題意識 ～「不安」「不満」「悩み」「問題点」の具体的内容～]

- * 臨床研究に対するインセンティブが低い。
- * 身分が不安定で、10年(5年)後のことがわからない。
- * 女性医師、看護師、コメディカルなどに対する院内託児所等の環境改善。働きやすさのための自由設定労働時間の確立等。
- * 自分の老後などに対する漠然とした不安。
- * 医師不足によるマンパワー不足。
- * もっとスタッフ教育をしたいのに、スタッフそのものが多忙で教育に参加する時間が無い。
- * 一部患者の医療へのはきちがえ。暴力化に医療側(全ての)が毅然とした態度で臨む必要あり。
- * 育児との両立が必要な時期の為、仕事を制限せざるを得ない。
- * 家族と過ごす時間が無い。(単身赴任)
- * 毎年人事異動の有無にさいなまれ、長期的な視点に立っての仕事立案が出来にくい。
- * 自分のスキルアップがいまひとつ。
- * 身分保障が無い。
- * 出産した事で、自分の医師としてのキャリアが制限される事が不満であり、今後どうするか悩みます。
- * 開業医との給与格差。
- * コメディカル、現場事務職員の不足。
- * 外来診療に要する労力が多すぎて、仕事全体として段取りがつかない。
- * 外勤のために本来の仕事が夜中・休日でないとい出来無い。
- * 症例の増加・希望した設備がなかなか整えられない。

[医師としての将来展望への意識 ～今後の開業予定～]

- * 元来の目標(夢)であった事と自身の理想である医療提供の実現のため。
- * 開業しても自分の専門を活かした医療は充分可能である。
- * 大学医局に所属しています。今後、自分・夫とも転勤などを指示された時、育児中の女性医師の身であ

るので、勤務を継続するだけの労働環境を再構築できるか判らないし、子供の生活・教育を含め生活環境を維持できるか不安があるので、不安定な勤務医の立場を続けるくらいなら開業を視野に入れる方が、良いかもしれないと思っています。

- * 体力的に勤務医は続けられないと思うため。
- * 定年がなく一生現役でいられる。自分の目指す診療が出来る。当直などシビアな業務から逃れられる。
- * 地域医療に従事したい。また、家業であるため。
- * 同じ消耗するならやりがいのある方がよい。
- * 楽で高収入な開業は魅力的であるが医療内容は低レベルで、つまらない。
- * 仕事をしたという実感が得られそう。給料は上がる（確実に）、休みを取りやすくなる（確実に）。
- * 家族と過ごす時間が確保できそうだから。
- * 勤務医として消耗していくのが辛い。
- * 親子継承と地域医療に貢献して『やりがい』を取り戻したい。
- * 手術をしたくない。
- * 当直明けの手術等は体力的にも限界があると思われ、将来的には開業による外来を中心とした業務への変更が必要と考えている。
- * 40代の同世代医師が毎年数人ずつ辞めていき、ドミノ倒しになり当直回数や受け持ち患者が増え、過労死と訴訟（人の死を扱う科なので）の不安が常にあり、もはや限界である。
- * 今後、勤務医を続ける事は自殺行為である。
- * 外科医として、取り組みたい手術や治療はまだあり、意欲もあるが、病院の規模や年間症例数での制限への動きが見られ、自分より能力は劣るにも拘わらず大規模施設に勤務するだけで下手な手術を続ける事が出来るなど、勤務地選択に不公平な要因がいっこうに改善されない為。
- * 元々医者になった時から、開業の事は考えていた。地域医療への更なる貢献がしたい。自分の時間を取る事もある程度可能ではないかと考えていたから。但し、昨今の医療費改定等、国の医師・医療の締め付けがあまりにも厳しい為、安易に開業へと突き進むのは危険と考えている。
- * 子育てと仕事を両立するには、今の勤務形態が改善しない限り子供を犠牲にしそうだから。
- * 子供の教育上、出来るだけ家にいた方が良いため。家の近くで開業する事により仕事と家庭の両立がし易そう。
- * 医業を「なりわい」とする以上、雇用されている立場でこのままで良いのか？との自問が強い。同じ仕事内容であるならば、新しい環境にてチャレンジするのも一考かと思う。
- * 高収入を得る為には開業の方が良いため。

[医師会活動について ～医師会に期待すること～]

- * 開業医優先の組織と思うので期待なし。
- * 勤務医と府医師会の接点があまりにも少なすぎる為、勤務医が府医師会をよく理解していないのではなか。
- * 総合診療レベルの向上によりセカンドオピニオンを適切に行って欲しい（専門医への紹介依頼を奨めて下さい）。救急に関しても初期対応を必ず行う体制づくりを期待します。さらに救急車の有料化を実現して下さい（タクシー代わりの利用を無くすため）。
- * 今の医師会は開業医医師会である。もっと勤務医の意見も取り入れて欲しい。救急医療の崩壊、さらに今後予定されている介護療養病床の廃止など、医療行政はどんどん悪い方向に向かっている為、開業医という偏った立場ではなく、医療体制全体を見渡した意見の集約が必要。医師会幹部は意見集約しているというかもしれないが、一般市民にとっては、いまだ、“医師会の意見 = 開業医のエゴ” との思いが強いようだ。
- * 産科医師不足対策。
- * 臨床研究や治験に対する支援があればよい。

- * 行政の改悪のせいで、現在の医療崩壊が起こったことをマスコミが正しく理解し、明言できるような活動を求めます。肝心なところをぼやけさせている（本当はわかっているかも）キャスターの発言に呆れるところが多すぎます。
- * 開業医は自分たちも苦しいといっているが、給与はともかくとして勤務時間の違いは明らかである。さらには、自分たちが休日に入る前に患者を市中病院に押しつけてくることも多々あり、非常に腹が立つ。開業医にもっと休日診療に参画させるべきである。今まで医師会といえば「開業医の味方」というイメージしかない。開業医のための利益団体であって欲しくない。
- * 医師の権利保護を主張してくれる団体がありません。医師会がこれを行ってくれるのか、期待はしていません。
- * 正直なところ開業医と勤務医では利害が異なるところもあると思います。医師会は開業医の団体です。勤務医の要求は、2, 3番手にどうしてもなると思いますので、勤務医の団体が本来は必要だと思います。
- * 医師会に入会しても勤務医は、ほとんど（まったく）メリットがない。開業医のドクターは情報交換などメリットが多いと思います。
- * 医師会に加入することによるメリットをわかりやすく勤務医に広報して欲しい。
- * 行政に対する積極的な提言および交渉。
- * 医師会の意見は勤務医の意見と異なることが多々あります（特に診療報酬に関して）。勤務医は日々の診療に忙殺されてなかなか連帯もできず、唯々諾々と国の決定に従うしかない現状です。そこを掬い上げる能力の拡充をお願いします。
- * 労働内容が厳しくてもそれに見合う給与があれば良いと思っています。待遇の改善を少しでもお願いできればと思っています。
- * 一般外来および1次救急は全て開業医がすべきである。病院へのフリーアクセスを禁止すべきです。さらに、新規開業を禁止すれば、自然と勤務医のままで留まるでしょう。そもそも自由に開業できる点が現状を招いたともいえるのですから。
- * 開業医が得するように頑張っている団体でしょうか？ 勤務医のために何かしてくれるなんて期待していません。
- * 病院で働く医師を残して欲しい。開業医数のコントロールが必要。
- * 京都府下のある程度の大きな地域において、勤務医同士の連携がより深まるようなればよいと考えていますが、その連携づくりの場を提供できるのは、京都府医師会であると思っています。
- * こういったアンケートのフィードバックをきちんと行い、現在やっている活動内容を知らせて欲しい。
- * 勤務医が医師会から受ける恩恵はほとんど無いと実感している。医師の地域別、科別の偏在化は行政各大学、各学会が主導していくべきことであって、医師会が行うのは無理。勤務医の労働条件に関しても、各病院の問題であるので医師会が指導しても改善される事は無いと思う。
- * 一生懸命働いても、赤字ではやってられない！ 365日24時間働き詰めで自由な時間がありません。労働条件の改善を。これから多くの医師がリタイアしてゆくと、先行きはもっと暗くなります。ストライキも辞さない医師会で改革に臨んで欲しい。
- * 地方医師会が力を合わせて日本医師会の総意として、今日の医療崩壊を招いた厚生労働省の悪政に対して意見して欲しい。
- * もっと現場の医療の問題点を、医師会が一丸となって国民に周知させるべきある。
- * 以前に比べるとかなり変化してきているが、印象として医師会は開業医中心と言わざるを得ない。私自身の自戒も込めて、社会的存在としての医療のありよう、社会との関わり、他業種との関わり等についてもっと積極的に社会に意見・提言を発信すべきと考える。医療職人として患者との関わりだけで満足してきた医療界の怠慢のつけが今の医療崩壊とも考えられる。医師の提言を発信する際、その核となるのは医師会と考えるが、現状の医師会組織で可能かどうか…。根本的に医師会のあり様そのもの考える必要があるのかもしれない。そうすることで医療界内における自浄作用も強化すべきと考える。
- * 宿日直医に救急勤務を当然の様に課している病院がほとんどで、労働法を著しく逸脱している現状は耐

え難い。連続勤務で疲弊しきった勤務医の待遇改善をお願いしたい。精神的に限界なのは私だけではありません。ともすれば医療の崩壊を現場医師の責任にすり替えようとする力と戦い、社会に現状を訴えてください。

- * 開業医も夜間（深夜～明け方含む）診療に従事するシステムが必要なのでは？
- * 勤務医の意見を最も的確にまとめているのは、全国医師連盟であると思います。医師会との協力関係が出来ればと思います。
- * 京都府下での医師募集情報（常勤・非常勤を問わず）を広く伝わる様にしていきたい。
- * 今回の様なアンケートないし検討会の様な物を開催して、サイレントマジョリティの意見を吸収、行政にも働きかけて欲しい。
- * 女医の復職の支援制度を作るべく、日本医師会・厚生省に働きかけて欲しい。
- * 非常勤医でも医師会国保に入会出来る様にしてあげて欲しい。
- * このアンケートにより、病院制度が女性医師により良い様に改善されれば有難いです。特に子育て期などの女性医師の仕事量は1/2人前として考え、余裕を持って医師を雇うべきだと思います。
- * 財務省や厚生労働省は未だに医療費亡国論に基づいて、医療費・社会保障費の伸び率を抑えようとしている。社会保障費を削減する事より、コストを下げて利益を得ようと政界に圧力をかける企業もある。また、避ける事の出来無い合併症を医師のミスとして、刑事や民事訴訟に持ち込もうとする患者・法曹も居る。実際の日本の医療は極めて単価が安く、WHO認定の世界一の質と量を保っている事は、ほとんど報道されていない。日本の医療がどれだけ素晴らしく、またそれは医療者の奉仕と犠牲によって保たれて来たかを宣伝する事を期待する。厚生省の御用学者に反論できるドクターはいくらでも手に入る事が出来るが、声を出せるスポークスマンを持つべきだ。役所や自民党のいいなりになってきた医師会の罪は大きい。（京都府医師会には無く、日本医師会に対してです。）
- * 出来るものなら、他地域でも行っている小児科・産科病院の当直を、それぞれの地区の開業医の先生方が1人あたり月1回でもいいので、持ち回りで支える事が出来れば素晴らしいと思います。多分そんな事に賛成する先生は少なく、完全に崩壊してからでないと動けないと思いますが...
- * 救急医療現場の問題点を正しく認識・公表し、患者啓蒙・マスコミ啓蒙を行って欲しい。救急医療を勤務医と開業医がシェア出来る状況を確立し、船橋市の様な病院前診療の発展による治療成績の向上を目指し、牽引していただきたい。前期研修医でマイナー科を目指す者が増えていると思われませんが、医学生などに「メジャー科の重要性」を伝える様なアクションを起こせないものか。（マイナー科も重要だが、メジャーが減ればこの国は滅ぶ。）
- * 病院機能評価機構の横暴に異を唱えて欲しい。
- * 開業医だけでなく、これからは勤務医にも眼を向けて欲しい。京都府北部医療をもっと魅力あるものにして欲しい。勤務医には基本的には労働組合の様な組織が無い為、それに代わる役割を期待しています。総合病院の院長へ労働環境について物申す役割。
- * 女医の会を作って頂き、京都市の保育との連携や情報収集。働きやすい病院の紹介や、病院への改善のお願いなどの意見をまとめて欲しい。
- * 地域の保育所などと連携して、医療従事者用の保育施設（夜間も開設）を希望します。
- * 医師数の増加を求めている様に見えるが、それでは一医師当たりの技術・経験が科によって十分量に至らない可能性がある。医師の過酷な労働条件を世に公表し、医師の身分の絶対的保障並びに診療報酬の増加は当然であると強い意見を一般人に説明して欲しい。労働賃金が上昇すれば、心理的ストレス・肉体的ストレスも許容者が上昇する可能性が高く、更に医師を目指す学生もレベルが上昇し、更に良い医療が展開出来ると思う。

[医師会年会費について]

- * 入会していないので判らないが、入会金の高さは如何なものかと思う。
- * 医師会費を病院が負担してくれるなら是非加入したい。数多くの学会費があるため、現状ではとても自

分で会費を払って医師会に加入しようとする気がおこらない。

* 日本医師会の年会費が高すぎると思います。日本医師会について、自民党議員が医師の人権を侵害するような発言をしても表面的な抗議しかせず、献金を続けているので会費を払うのが馬鹿らしくなったので、退会を検討しています。

* 会費が何に使われているのか判らない。

* 勤務医には少し高すぎる。

* 研修医の時に強制加入で入った。地域医療研修はとて勉強になり得る物も多かったと思う。しかし、それが終わって今は専攻医として地区医師会に加入している意義も見付からず、会費を払う必要性に疑問を感じている。

* 一般病院（大学病院でない）勤務の為のカテゴリーを設けて欲しい。（B会員とC会員の間）当院では副院長以上は病院が負担してB会員になっているが、平部長以下は自己負担で入会する必要がある。当院でも副院長以上は病院が支払っているのは、管理職でないと医師会に入る必要が無いと言っている様なもの。

* 病院負担にしていただければ嬉しいですが、勤務医にとって重要な団体であるなら年会費も苦にはしません。

[臨床研修制度について]

* 医局制度に縛られずに、「職業選択の自由」が保障されている事自体が理想的でうらやましい限りだが、ある程度は、国（厚労省）が医師数や人員配置を、control していかなければいけない職種であるため、医師が納得のいく待遇、報酬が必要である。

* ポリクリの延長にならないように研修医に責任感を持って診療して欲しい。甘えが感じられる。フリーター医師が増えそう。診療レベルが低いままのドクターが今後増える可能性がある。

* 研修医の個人差が大きく複数の科を経験しても大した知識も技術も持っていない。時間の無駄である時期が多い（精神科、地域医療研修などほとんどの研修医が“だれる”と発言している）。

* 将来希望しない科を、2, 3ヶ月ずつまわるメリットが全く判らない。少なくとも2, 3ヶ月で出来る手技、知識が有効とは思えない。

* 僻地での研修を義務化すべきと思う。できれば2年の初期研修を終えたあと、一定期間（3ヶ月程度）僻地での医療に従事することは医師として大切だと考える。

* 個々に描く医師像が違うのに2年間同じカリキュラムをすることはどうかと思う。2年間という本人にとって非常に貴重な時間が本人の意思とは全く違う事で費やされるのはみているとかわいそうな気がする。例えば、眼科を希望する人に産婦人科の研修や麻酔、救急は必要なのか結局全く知らない知識を教えるもらうだけではないのか。

* 研修医の意見をもっと聞くべきである。

* 当科を希望科とする以外の研修医では、やる気があまり感じられない。教える側としてもあまり熱心に教える気がしない。利点としては、今の研修医は以前よりも人間らしい生活をしているので（私が研修医の時は、死んでしまうかなと思うくらい過酷なものでした）、主張すべき権利を主張し、無理をしないので、今後の医師のオピニオンリーダーになってもらい、勤務医の労働環境がより改善されることを期待している。

* 研修医は2年間お客様扱い。研修医自身も学生気分が抜けない。プロとして厳しく指導すると科を選択しなくなり、病院からクレームが来る。

* 2年間のローテートは少し長すぎる気がします。研修期間中は実践力にはならない（単独診療が出来ない）ので、何となくお客様扱いのような雰囲気が出ない。所詮は本人のやる気次第であると思うが。

* 産科、小児科、麻酔科、救急に各々3ヶ月研修するようになっているが、実際に研修している医師に意見を聞くと、それらの科をまわっても将来他の科に進んだとき役に立たない（麻酔でもかえってその怖さがわかり、自分で出来るわけではない）とのことで、時間の無駄なような気がする。

- * 良い制度だと思えます。この制度で医局にひとがいなくなったと言っていますが、これは、今まで医療が、いかに研修医に依存していたかを示すものであって、今までがとてもし加減だったと言うことの意味です。今までが良かったと言うのでは決してありません。
- * 細分化され専門性が飛躍的に高くなった現在の医療の中で、たった2年の研修で何が習得できるのか甚だ疑問です。付け焼き刃的な未熟な医療技術で、“医療行為ができる”と勘違いされる方が怖いと考えます。
- * 医師の偏在については、労働条件等魅力のない病院に研修医が集まらないのは当然だと思うので、制度が原因でなく、労働条件の悪さによる医師偏在が表面化したきっかけになったに過ぎないと思います。2年間の研修は長すぎるようであり、また、研修中にやらせられない手技等が増えたため労働力にならず、本人もポリクリの延長のような気分になりやすくスキルが十分に習得できない。1年で十分である。
- * 専門医になるつもりのないモチベーションの低い研修医の指導は時間の無駄。
- * 都市部への集中をどうするのか。Generalistを育成するのなら大学に設けるのがよいのではないか。
- * 研修医の中には患者に対する自己責任意識の欠落したものもいる。
- * やはり臨床研修は必須ですが、各病院ごとにプログラムが異なっていますので、各病院の研修がそれぞれに向上して全体にレベルアップできるような仕組みをしっかりと作り上げて行かなくてはならないと思っています。
- * 臨床一般の研修により、従来より明確にそのリスクが確認できるようになる。このため、自分の専門以外のことについて、さらに慎重になっている印象がある。おそらく、当初の目論見と逆の効果になっているのではないか。
- * 2年間の一番やる気のある時期にローテーションするのは無駄。内科志望が1年程度ローテートするのは許容できるが、それ以上はやる気の低下につながる。教える意欲もわかない。
- * 指導医の数が少ない。
- * 研修医のみにスポットを当てた制度であり、教える側の配慮を全く考えていない、とてもおかしい制度である。生徒を教える教師は無給、無制限労働で構わないとする先進国が一体どこにあるのか。役所レベルで考えても、指導医になる医師達に「手当」が付かないという制度はおかしいであろう。何でも「手当」をつける役人が考えたくせに。確信犯であろう。指導医のモチベーションは全然上がりません。
- * 国が方向性を出すのはよいが、組織を作っても地方の実状や意思の性格、希望などが把握出来無い組織では研修のためだけに終わり、地方の医師不足を解消する方向へは向わない。かつて存在した医局制度の長所を取り入れた地域的な人事組織を作るべきである。
- * 都心部や一部の評判の高い病院に、研修医が集中する問題がある。指導医の偏在を解決しなければ、研修医だけを偏在しないにしても、良い研修にならない。利点として、専門分野に卒業後すぐ配属されるので、広い範囲の臨床研修が可能となる。
- * 医師免許取得後なのに、責任を持って仕事出来無い期間が2年もあると、その後の働き方に影響する。実質的な技術の向上や知識の吸収が出来無いまま、年数だけ過ぎる感じで利点は無いと思う。
- * 自分が専攻する可能性の無い科をローテートしている期間が長く、教える方も教わる方も本気でなく、無駄な時間が長いと感じる。国は総合医を作りたがっている様だが、現場の病院は専門医の集団であり、今の臨床研修制度は「専門医のウィンドショッピング」になっており、彼らに総合医を目指すシステムになっていない。
- * とても良い。3年目以降に工夫が必要。全員が大学医局に所属すべきと考える。(一つの病院で専攻医が育つはずがないので。)
- * 診療科によって、指導医体制のレベルの差がある。モチベーションに差がある。
- * 各病院が研修指導に対して、真剣に取り組む様になった事は評価出来る。医師不足の原因が研修制度と考えられているが、そうではない。大学の研修医・医師が減って、関連病院の医師が減ったのであれば、大学の評価が低い事が本当の原因である。
- * primary careの修練を目的とされる制度であるが、専門性の高い病院施設(大学病院等)ではそれが出

来ていない。また、現職の医師自身が指導に慣れておらず、昔ながらの「見て盗む」的な研修が多い。カリキュラムが定められており、研修医が興味を持っていなかった分野にも目を向けられるようになる事もある。多角的な視点を持てる。

- * 長期的視点に立てば、将来研修をした病院に戻って勤務する医師を確保する意味で、現在の研修制度は大切に扱わなければならないはず。しかし現在ではローテートしてくる研修医を教育するのではなく、単なる「駒」として当該科の仕事の一部を担わせる、指導的立場にある医師の姿を見受けません。これでは研修医を潰すだけで、将来の人材確保も期待出来なくなってしまいます。
- * 地方へ研修医が来なくなった。地方も研修医が来なくなる様に努力すべきだと言われても、バックグラウンドが無ければ盛り上げようがない。

女性医師限定項目

[育児や家事への不満や悩み]

- * 出産後、1ヶ月の非常勤勤務の復帰を経て、常勤(もとの条件)に戻りました。一時保育のシステムが足りず私費でベビールームを使いました。保育園に入ってから、急な発熱や体調不良の際の対応は大半を配偶者に仕事を休んでもらって対応しました。医師として常勤でいるためには、急に扱られない仕事(面談の約束など)や患者さんの急変時など「急の場合」にサポートしてくれる育児支援のシステムが必要です。
- * 育児の時間が取れず、習い事等をさせるにも問題がある。家事サポートを3人体制に入れており、勤務に穴を空けないようにしている。学校行事への参加が平日にあると、仕事を休みにくい。
- * 親と同居していたため育児と仕事の両立が出来たが、親の協力が得られない場合は、配偶者の理解や職場環境が揃っていないと両立は出来ない。子供が病気がしたときが一番困る。宿当直は子育ての時は出来ない。また、医師の宿当直で一番問題なのは当直明けが休めず24時間以上32時間といった勤務になることを考えると無理。
- * 職場に託児所があるが、車を持っていないため小さい子供を連れて行けません。家の近くでは早朝、夜遅くはやっていないため子供を預ける場所がない。この問題を解決するまで妊娠・出産ができない状況です。
- * 夫の協力が得にくい。
- * 今の勤務状況では、子育ては不可能である故つくれない。
- * 育児家事面で、男性に比べ女性の負担が大きい。
- * 予定していた事が予定通りに出来無い。例えば参観日に行く予定が、臨時手術で行けなくなる、などは茶飯事であり、常にその覚悟が自分及び家族に必要となる。これは代わりにしてくれる医師が居ないから。
- * 夫が単身赴任なので、負担が自分にかかっている。
- * 内科医である為、担当の患者に関して24時間オンコールです。重症がおられると全く休みの取れない月もあります。長期休日(GW・年末年始)も、まともに休めた事はありません。病院によると思いますが、主治医が一貫して診療するというシステムだと、今後、子供の事を考えると常勤で働く事は困難かと思えます。チーム医療の形にやっていければと思うのですが。
- * 1日中仕事をして、育児を祖母等に任せきりになる為。子供にとっても、自分自身にとっても、仕事を続ける事が良い事なのか時々分からなくなる。
- * 夫が協力的でなく、女は家に居るものとの考えがある。
- * 育児をしようと思うとなかなか常勤では働けない。遅くまで預かってくれる育児施設は少ないため空き待ち状態。実際には女医の両親が子の面倒をみてる家の人は常勤として復職しているが、それ以外の人はパートでしか復職出来無い。皮膚科は専門医を取るのに常勤で5年勤めなければいけないが、専門医を取ってから子作りすると30歳を超えてしまうのが悩みです。子育てサークルは欲しいです。
- * 家族は家事・育児に協力せず、頼れる親戚も無く一人で限界を感じている。保育所が無いため夜中に呼

ばれた際、一人にされた子供がいなくなり騒ぎになった事もある。事故が起きていないか常に不安。

- * 現在、妊娠7ヶ月目。出産と育児そのものが初体験であり、不安が大きい。仕事で充実感を得る事も多く続けたいと思うが、我が子の世話もしっかりしたいという思いもあり葛藤が生じる。家事は夫の協力があり、何とかこなせている。
- * この3月に出産予定ですが、4月以降どういう立場になるか未定です。復職にあたり、育児・家事と両立出来る環境が整うのか不安に思っています。
- * 母の介護中、かなり厳しい状態で睡眠時間もあまり取れずに過労となりました。
- * 育児については幸い両親や保育所の支えがあり何とかやっておりますが、数年後に訪れるであろう親の介護に直面した際には、現状の勤務の維持は不可能と考えます。これは医師だからという問題ではありませんが、現状では帰宅後も家事・育児・仕事に追われ睡眠を削るしかない。このままでは自分の健康が心配です。それでも時間の問題は解決されず、子供の学校行事のための休みも取れないため、家庭内では不満も募る一方です。
- * 育児については、子供自身の発達・しつけの問題であり、子供と関わる時間をどれだけ持つか・習い事に時間を費やすかなどであり、特に自分の医師としての仕事とは関係ありません。家事についても仕事で費やす時間が多くなればなる程、料理や掃除がより簡単なものになりますが、家事を頑張ればいくら時間があってもやる事はいくらでもあるものです。
- * 育児中の女性医師のみ勤務時間が配慮され、独身及び子供のいない医師・子供のいる男性医師（共働き）の負担が増加している。女性医師を子供の有無で分類せず、男性も含めて医師みんなが働き方を選べる様にして欲しい。その為には、医師の増加と適正配置、コメディカルの協力が必要である。
- * 体力的にも精神的にも仕事・家庭どちらも中途半端になっている。両者に迷惑をかける事にもなっており、私は今のところ離職を考えてはいないが「こんな事ならいっそ辞めてしまおう」と考える女性ドクターの気持ちはよく分かる。

[女性医師の就労支援制度や労働環境について一番問題と考えていること]

- * 診療科ごとにチームを作り、主治医制は継続してもある程度の患者の情報を複数の者で共有していればフレキシブルに勤務できる環境になると思う。現在私の勤める病院は、それを充実させてくれている為に、2児の母で妊娠中でもあるが、常勤で20数名の患者の主治医をこなせている。部長と周囲の理解、協力無しには不可能である。また、部長クラスの人が女医の就労につき自ら問題点を考え体制を改善していくことが必要だと思う。当院ではそれが為されている。
- * 家族の協力、上司・同僚の理解、職場の配慮のどれか一つでも足りないと、たちまち勤務は成り立たなくなる。中でも、上司・同僚については自らも過酷な労働条件の中で、育児中の女性医師をカバーすることになり、いつも申し訳ない気持ちで一杯である。女性医師が働きやすい職場は、男性医師にとっても働きやすい職場であると思うので、勤務医の労働環境は今後もっと改善されて欲しいと切に願っている。私自身は、医師としての自分の診療スタイルが出来上がった後に出産育児を経験しており、今の若い人ほど再教育の必要性を感じなかったし、「もっと仕事をしたい、キャリア・アップしたい」という渴望はない。自分にあった形で細々と診療を続けられたらそれでよいと思っている。一つ提案するとすれば、退職後の復帰の仕方であるが、すぐに週5日の常勤勤務というのはかなりきつかった。私自身はなるべく今後も常勤を続けていきたいと思っているが、「退職後、元の職場に週2 - 3日程度から復帰し、1年程度を期限として週5日に戻す」というフレキシブルな制度があったとしたら、産後それほど月日を空けずに、外来や検査などのみで週2 - 3日で早期に復帰していただろうなと思う。医師という専門職であればこそ、こういう復帰の仕方も職場からニーズがあるのではないだろうか。
- * 子供3人、夫は単身赴任中。女性医師といっても希望する勤務形態は様々である。私は小児科医として、“子供を預けっぱなしにして働く”ことには抵抗がある。特に病気の時にこそ傍にいてあげるべきと思っている。現在の勤務体制は、それを実現するために、当直つきの常勤 常勤 非常勤という形で落ち着いた。勤務先の上司も非常に理解して下さり、協力していただいて感謝している。一方、その分のしわ寄せが他のドクターにきている現実も否めない。ワークシェアリングといったような勤務形態が実現し、

子供達が邪魔者扱いされない形で女性が働けたらよいと思う。

- * 現在、常勤で勤務医となるには、ほとんどの病院で、病棟を受け持ち、勤務時間外でも患者の急変や連絡事項などでコールを受けたり出勤したりといった事が要求されます。また、通常勤務においても時間どおりに仕事が終わることが少なく、帰りが遅くなり、家事、育児に時間がとれない状況です。これは、女性医師のみならず男性医師にとっても問題ですが、多くの医師は問題意識を持たず、むしろ自己犠牲を当たり前と考えています。これでは労働条件は改善されず、女医の家庭と仕事の両立に対する理解も得られません。
- * 保育所に通う年齢を過ぎてからも、育児は継続しており負担はかかっている事も認識してもらいたい。学校でのいじめ、不登校の問題や、思春期の心理的な問題、進学について等、子供の学校へ頻回に行かねばならないこと、家庭人としての時間が沢山必要なこともある。勤務時間の緩和と融通が仕事を継続できるかどうかの最大のポイントだと思う。
- * 子育てだけでなく、老親の介護にかかる支援も必要です。
- * 病児保育を含む院内保育所が必ず必要。それらのサポートを受ける女性医師も当然という態度ではなく、周囲に感謝の意を示して欲しい。
- * まだまだ女性が育児の主となっている現状では、急な子供の発熱等の問題が起こった場合に、早退や休みを取らざるを得ない事は多々あります。職場にこのような事態にカバーして貰える様なシステムが無いと、結局勤務自体が困難になり復職しにくいケースが多いのではないかと思います。病児保育が可能な保育所の併設や職場の他の上司・同僚の理解も必要かと思えます。また、当直なども必須になっている職場での勤務は家族の理解や協力が無いと不可能であり、育児中の場合その様な当直を免除出来る様な職場であれば勤務しやすいかと思えます。出産、子育てで休職せざるを得ない女性医師は多いと思いますが、やはり職場環境が整っているところには戻りやすく、また医師不足の解消としてその様な休職中のドクターでも非常勤で勤務しやすい体制を取る事で、常勤医の負担を減らす事は十分可能になるのではないかと思います。
- * あまり仕事出来る様になっていない段階で仕事を離れてしまうと、再開は極めて困難になる。従って、細々ながらも仕事が続けられる事が、実働医師数の維持には重要となる。現実として、子供のいる女性医師が仕事を続けられているのは、実の母あるいは夫の母（あるいはそういう存在）の身近な助けが得られる場合に限られている。仕事を続ける為には融通のつく勤務体制、および周囲の理解協力がまず必要である。その中でも体制としては、少し調子が悪くなった時に引き続いて世話をしてくれる事が必要である。（現在はどこの保育園でも体温測定して38 以上だと、とにかく迎えに来いと言われる。）いわゆる「病児保育」と言われるものだが、全く別の場所でそれだけをしている施設に依頼する事になる。あらかじめ年会費を払い登録をした上で、その都度連絡して預かって貰うのだが、子供は慣れない場所へ連れて行かれてさらにぐずる事になる。もちろん更に状態が悪くなれば親に連絡が来る。つまり、通常の保育園に隣接して病児保育をする施設がある事が、たとえ長い時間勤務していなくても必要となる。この部分が無いと「母」に頼むしかなくなる。手術中や外来診察、また検査中に迎えにいけない！ この形を突き詰めると、院内保育園（病児保育を含む）という事になる。実際に一定の病院（400～500床）の規模であれば、女性職員が多いので院内保育はかなりの需要となる。家庭や家族の代わりが保育園に出来るとは思えないが、ある程度そういう施設を作っていかなければ女性医師が仕事を続ける事は不可能だし、看護部などパラメディカルもそうであろう。
- * 自分の代わりとなる様な医師が確保出来なければ、出産・子育てに必要な十分な休暇を取る事は出来ません。女性医師は1 / 2人前と思って貰って構わないので、常に余裕を持って医師を雇用して貰いたいと思っています。
- * 女性医師が「出産・子育て・研究・臨床」を全て得られるのであれば、それに対し感謝の念を持つべきである。出産・子育てでフルに働けないのであれば時間短縮の導入は良い。しかし短時間で出来る、かつ興味症例だけとか割の良い仕事をやらせて貰って、それを当然むしろ「他の医師に向って手伝ってあげている」様な態度は問題だと思う。医師という職業を選んだからには「全てを当たり前」に得られる

はずはない。何かを犠牲にするか、並々ならぬ努力が必要だと思います。同じ女性同士で、もちろん自分も出産・子育てなどを経験するつもりであるが、努力せずに得られる環境の人と一緒にいると自分もこうなるのかと不安が募る。

- * 各個人や家庭によって置かれている状況・考え方など非常に異なるので、幅広く必要な時に必要な手を差し伸べて貰えるとありがたいし、そういう人には温かい目で見守ってサポートしたいと思っています。サポートされる側がクローズアップされているが、急に出産・育児などで抜けられた時のサポートする側にも、もう少し何かしらの「ご褒美」があった方が良いと思います。「サポートして当然!!」の風習は、職場をギリギリの状態で守っている人の心が折れてしまう様な気がします。

9. 考察

はじめに

平成20年年末から平成21年への年越しで実施した京都府下の6つの二次医療圏に立地する66病院に所属する約3,000名の勤務医（非常勤医師含む）に配布した無記名調査である。668名（22%）の回答から考察する。

1) 勤務医の労働環境および労働条件の改善にむけての課題

予想通り労働基準法の規定を超える100時間以上の長時間の時間外勤務が11.8%の勤務医が経験していた。この傾向は医育機関および国公立病院に多い。「残業に関する労使協定（三六協定）を結んでいないのに医師に残業させている」として労働基準監督署からの是正勧告が絶えない。勤務医は、たとえ残業の上限を決められても必要な場合は患者から離れることはできない。ただ、十分な時間外手当なしに奉仕してきた（67%）わけで、対価の報酬があれば不満は生じないと思われる。このあたりは、医療事故でも大きな問題となっている技術料とリスク、それにあう報酬が規定されていないため不満が大きくなっていると思われた。医師数の不足も85%の勤務医が感じていた。労働基準法に meet する環境を病院に求めるためには、もっと人的資源の投入が必要であることが明らかになった。このことはあまりに無償奉仕の部分が勤務医に多すぎるのである。

Hospital fee と doctor fee の両方を診療報酬上、設定することを考えないと根本的には解決できない問題である。これは、米国の勤務医のように、病院の施設を借りて外来診療、手術をする個人事業主に勤務医を誘導するのか（すべてではない chairman だけ）、制度設計、将来ビジョン構築が急務である。

2) 女性医師に特化した就業支援体制の充実

女性医師は医師と結婚する人が多い（31%）。就業を続けるためには家と仕事場の理解があると73%の女性医師は考えている。報酬は二の次だった。仕事も辞める原因のほとんどは出産・育児である。この部分のサポート体制（23%があり）、育児施設などがほとんどの病院でないところに解決の難しさがある。女性医師が休職・離職してから復職するための中間施設がなく、すぐ現場であるために非常勤医師が多くなることも納得できる結果である。医師不足が叫ばれる中、女性医師が働きやすい環境を作ることが医療崩壊を防ぐ大きな手立てになることが、今回の調査で明らかになった。

3) 京都府の地域医療資源再配備における医師会の役割

地域医療ネットワークは病院と診療所と家庭を結ぶものである。しかし、今回のアンケートで医師会は開業医のための営利団体で、勤務医のために医師会があるとは思えないし、勤務医部会が医師会にあることすらほとんど知られていなかった。これは、従来の勤務医部会が病院長等管理者ならびにそれに準ずる医師の連絡協議会的存在であったからである。

しかし、医師会活動の本質を特に京都府医師会の運営哲学とその実践を知りえたならば「医師会が開業医だけをみている」という考えは偏った見方であることはわかる。

しかし、勤務医は、問題を感じてもその直属の上司である院長や首長がその問題意識を共有し行政に働きかけるぐらいのエネルギーが無い限り労働環境は変わらない。大学の改革ですら、新聞記事コラムで「墓場の引越し」に喩えられ、内部の自浄努力で改善することが極めて難しい。そこで、外部から広い視野で医療資源を統括しコーディネートできるのは医師会しかありえない。

日本医師会には最近批判も多いが、京都府医師会は少なくともそれだけの役割を担う力がある。勤務医部会が、京都府全体の医療をより充実した適切な環境にするために機能するようにしていきたい。また、京都府の地域医療を俯瞰すると北部地域に医療崩壊の兆しがあると喧伝されているが、医療法に規定されているとおり京都府知事が地域医療計画策定の責任者であることを勘案すると、今こそ京都府医師会と京都府（知事）との協業により関連自体の首長を強力に指導し、人的資源、財的資源の適切な投入を具体的に実行する時と考えられる。

10. 終わりに

産業医科大学医療科学講座 舟谷文男教授には、大変お忙しい中、総会のご講演からアンケートの分析、解析にいたるまで大変お世話になりました。あらためまして御礼申し上げます。

さて、今回の調査の担当理事である私は、純粋な勤務医であります。毎日、外来、手術をこなしながら府医師会の役員会で勉強させていただいています。ただ、私自身普通の勤務医ではないと思っています。国際会議を2回京都で開催し、NPO 法人の理事長をし、ある疾患（間質性膀胱炎）を厚生省に承認してもらうために厚生労働大臣・医政局の局長まで面会・陳情しに上京したこともあります。「お上の圧政に耐えしのぶ」医師の中ではサイレントマジョリティといわれる勤務医の典型ではないのかもしれませんが。そもそも勤務医が医師会活動にどっぷり浸かっていることが珍しい、いや枠外規制外であるのかもしれませんが。ただ言えることは、医師会理事者活動についてもほとんど病院からのサポートが無いのが現状であります。勤務医として取り組まなければならない重要な活動の一つといえます。

繰り返しますが、京都府医師会の役員は開業医のことはもちろん、勤務医のことも同じぐらい考えています。しかも日本全体の医療を見渡して事をなしています。私は府医の理事になってまだ1年ちょっとですが、京都府医師会のすごさは、勤務医の典型でない私が言うのもおかしいのですが、十分、日本の医療を任せていい専門家集団であると確信しています。

今回の調査はあくまで新生 京都府医師会勤務医部会の milestone です。これをもとに京都府・京都市の医療行政を向上させ日本医療全体に反映させていくのが京都府医師会の責務と考えています。

多くのご協力いただいた勤務医の先生方にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。

京都府医師会 勤務医担当理事 上田 朋宏

アンケート調査票

「勤務医の労働環境等に関する緊急意識調査」へのご協力について

すでに、先生方もご存じのとおり、全国各地で医師不足・偏在が顕在化し、また勤務医の過重労働、訴訟リスクの増加など、まさに勤務医を取り巻く環境は悪化の一途をたどっております。今や、日本の医療は「崩壊」の危機に瀕しています。

京都府医師会では勤務医部会を設置し、勤務医を取り巻く諸問題について検討を重ね、より良い医療提供体制の構築に向けた施策が展開できるよう取り組んでおります。今回、このような状況に鑑み、京都府内に立地する医療施設に勤務する医師の現在の労働環境等についての現状を把握することで、サイレントマジョリティといわれる勤務医の意見を吸い上げるべく、標記調査を行うことといたしました。加えて、全国各地で増加しております女性医師の就業環境の改善による「女性医師の就業促進」が今後の医療提供体制における重要課題の一つと考えております。そこで、女性医師が抱える固有の問題点や本音を把握し、「女性医師が勤務を持続することができる労働環境とは何か」などについて女性医師の立場でのニーズの調査もあわせて行いたいと考えております。

本調査で得られた結果は、京都府医師会勤務医部会の今後の活動に資するとともに、一部は日本医師会への提言における基礎資料としても使用したいと考えております。つきましては、本調査の趣旨をお汲み取りいただき、ご多忙のこととは存じますが、何とぞご協力いただけますようお願いいたします。

なお、本調査の結果については、京都府医師会勤務医部会の内部資料として慎重に取り扱うこととし、みだりに公開しないことをお約束しますことを併せて申し添えておきます。

平成20年12月

京都府医師会 勤務医部会 会長 森 洋一
" 幹事長 内藤 和世

締め切り
1月16日(金)

問い合わせ先
京都府医師会：事務局 学術生涯研修課
京都市中京区壬生東高田町1-9
TEL：075-315-5276（直通）
FAX：075-314-5042

ご回答いただく前に、必ずお読み下さい

- 1) 設問に対するご回答は、回答者ご自身の意見を反映させたものとして下さい。
- 2) 選択式の回答の場合は、該当する項目に 印を付けて下さい。
- 3) () の回答欄の場合は、自由に記述して下さい。
- 4) 重複回答を避けるため、非常勤の先生方はお一人一回、主たる勤務先でのみお答え下さい。
- 5) 女性医師の先生方には、すでに日本医師会より同様のアンケートが届いているかと存じますが、京都府医師会としましては、あえて今回、独自アンケートを実施させていただき、京都府内での現状を把握したいと考えております。

日医のアンケートと重複する部分もあるかと存じますが、何とぞ趣旨をご協力いただき、京都府医師会のアンケートにもご回答いただきますようお願いいたします。

ご回答いただいた後

- 1) 同封の返信用封筒に入れて直接、京都府医師会までご返送ください。
- 2) 回答の締切を2009年1月16日(金)までとさせていただきます。年末年始のお忙しい中、恐縮に存じますが、ご協力いただけますようお願いいたします。

勤務医の労働環境等に関する緊急意識調査

1. 回答者のプロフィール

- 性別 1:女性 2:男性
 年齢 1:20歳~29歳 2:30歳~39歳 3:40歳~49歳
 4:50歳~59歳 5:60歳~69歳 6:70歳以上
 卒業後の年数 ()年
 結婚 1:既婚(配偶者=医師・医師以外) 2:独身
 同居家族 1:あり 2:なし(単身赴任の場合を含む)
 上記で「同居家族あり」とご回答された方、同居の家族構成について
 1. 配偶者 2. 子供(人) 3. 親
 4. 兄弟、姉妹 5. その他()

【以下の設問は、上記で「独身」と回答した方のみお答え下さい】

- 今後の結婚希望はありますか？
 1:ある 2:なし 3:わからない
 結婚の予定はありますか？
 1:ある 2:なし 3:わからない
 結婚し、子供ができれば医師にさせるつもりがありますか？
 1:ある 2:なし 3:わからない

2. 勤務先の医療施設の状況

開設者

- 1:国(厚生労働省・国立病院機構・労働者健康福祉機構)
 2:公的医療機関(府・市町村・日赤・済生会・厚生連)
 3:社会保険関係団体(国保連・社保連・厚生年金・船員保険・健保連・共済組合・国保組合等)
 4:医療法人 5:個人 6:医育機関(大学病院)
 7:その他()

病院の病床数の規模

- 1:20~99床 2:100~199床 3:200~499床 4:500床以上

病院の立地する2次医療圏

- 1:丹後医療圏(宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町)
 2:中丹医療圏(福知山市、舞鶴市、綾部市)
 3:南丹医療圏(亀岡市、南丹市、京丹波町)
 4:京都・乙訓医療圏(京都市、向日市、長岡京市、大山崎町)
 5:山城北医療圏(宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町)
 6:山城南医療圏(木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村)

3. 勤務先の医療施設の労働環境

雇用関係

- 1:常勤 2:非常勤 3:初期臨床研修医
 4:後期研修医 5:その他()

職位

- 1:研修医 2:医長 3:医員 4:部長
 5:副部長 6:院長 7:副院長 8:研究者
 9:教職者 10:その他()

通勤時間

- 1:10分以内 2:10~30分 3:30~60分
 4:60~120分 5:120分以上

最近1週間の実労働時間

- 1:32時間以内 2:33~39時間 3:40時間以上

最近1ヶ月の時間外勤務による労働時間の合計

- 1:30時間以内 2:30~45時間 3:45~80時間
 4:80~100時間 5:100時間以上

最近1ヶ月の宿日直勤務の回数

- 1:なし 2:1~4回 3:5~7回
 4:8~10回 5:11回以上

宿直明けの勤務体制

- 1:休日になる 2:連続勤務になる
 3:その他()

ここ半年ぐらゐの間に、有休休暇を利用したことはありますか？

- 1:ある 2:ない 3:有給休暇の存在を知らなかった

4. 勤務先の医療施設の労働条件

平成19年度分の年間総収入

- 1:360万円以下 2:360~500万円 3:500~1000万円
 4:1000~1500万円 5:1500~2000万円 6:2000万円以上

時間外勤務手当は時間通り支払われていますか？

- 1:支払われている 2:支払われていない

時間外勤務の時間給の上限枠の設定

- 1:あり 2:なし 3:わからない

上記で「あり」とご回答された方、その場合の上限時間

()時間

宿日直中に救急患者の診療を行った場合、時間外手当が支給されていますか？

- 1:いる 2:いない 3:別に手当が支給されている

宿直手当の額 ()円

日直手当の額 ()円

管理職手当の額 () 円

現在の御自分の労働対価にふさわしい報酬が得られていると思いますか？

- 1：はい 2：いいえ 3：わからない

上記で「いいえ」とご回答された方、具体的に何が足りないとお考えですか

医師の報酬を年俸制にすることについて

- 1：既に導入されている 2：導入して欲しい 3：導入には反対
4：わからない

他の医療施設での「外勤」の回数について

- 1：全く行かない（許可されていない） 2：1ヶ月に () 回

「外勤」の是非について

- 1：必要 2：不要 3：できればない方がよい 4：わからない

「外勤」が必要な理由（該当するものに全て印を付けて下さい）

- 1：家計 2：技術習得 3：臨床研究
4：その他 ()

5. 現在の労働環境への問題意識

あなたの病院は、医師不足と感じますか？

- 1：そう思う 2：そうは思わない
3：診療科によっては「ある」と思う 4：わからない

あなたの病院には、もっと医師が増えた方がいいですか？

- 1：そう思う 2：そうは思わない 3：診療科によっては「そう思う」
4：わからない

現在の勤務医としての労働環境は、日に日に悪くなっていますか？

- 1：そう思う 2：そうは思わない 3：わからない

仕事は忙しいが充実していますか？

- 1：充実している 2：充実していない 3：何ともいえぬ

ここ6ヶ月の間に勤務中に過労が原因と思われる「ヒヤリ・ハット」したことがありますか？

- 1：ある 2：ない

現在、不安や悩みはありますか？

- 「不安」 1：ある 2：ない 3：わからない
「不満」 1：ある 2：ない 3：わからない
「悩み」 1：ある 2：ない 3：わからない
「問題点」 1：ある 2：ない 3：わからない

上記で、「不安」「不満」「悩み」「問題点」のいずれかで「ある」とご回答された方、その内容について、該当する番号全てに、印を付け、お答え下さい

- 1：入院診療計画書、診断書、意見書など、作成すべき関係書類が多すぎる
2：電子カルテの導入による労力の増加
3：手術、検査などに関する患者説明に要する時間
4：研修医の指導
5：入院患者の在院日数の短縮
6：過重労働による医療ミス
7：施設環境（当直室・更衣室・休憩室等）の不備
8：勉強できる時間が少ない
9：給与の問題
10：上司との協調関係 11：同僚との協調関係
12：看護師との協調関係 13：男女差別
14：セクハラ行為 15：自分自身の健康
16：家族、配偶者からの協力 17：家事と仕事の両立
18：プライベートな時間がとれない
19：その他の理由 ()

6. 医師としての将来展望への意識

あなたご自身の将来展望の見通しをお聞かせください

- 1：楽観的 2：悲観的 3：わからない

2、3年以内の開業予定の有無をお聞かせください

- 1：ある 2：なし 3：わからない

今後の開業希望の有無をお聞かせください

- 1：ある 2：なし 3：わからない

開業を「予定する」あるいは「希望する」と回答した方は、その理由を記述して下さい

7. 医師会活動について

医師会に加入されていますか？

- 地区医師会 1：加入している 2：未加入 3：わからない
京都府医師会 1：加入している 2：未加入 3：わからない
日本医師会 1：加入している 2：未加入 3：わからない

京都府医師会に勤務医部会があることを知っていますか？

- 1：知っている 2：知らない

勤務医部会の活動内容を知っていますか？

- 1：知っている 2：あまり知らない 3：まったく知らない

勤務医の意見を訴える場所は、京都府医師会だと考えますか？

- 1：はい 2：いいえ 3：わからない

京都府医師会に期待していることはありますか？ あれば自由に記述して下さい

[Blank area for writing expectations]

医師会の年会費はだれが負担していますか？

- 1：自己負担 2：病院が負担
3：その他 ()

医師会の年会費について、自由な意見をお書きください

[Blank area for writing opinions on membership fees]

8. 専門性の維持向上について

あなたが所属する診療科に 印を付けて下さい

- | | | | |
|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 1：内科 | 2：呼吸器内科 | 3：循環器内科 | 4：消化器内科（胃腸内科） |
| 5：腎臓内科 | 6：神経内科 | 7：糖尿病内科（代謝内科） | 8：血液内科 |
| 9：皮膚科 | 10：アレルギー科 | 11：リウマチ科 | 12：感染症内科 |
| 13：小児科 | 14：精神科 | 15：心療内科 | 16：外科 |
| 17：呼吸器外科 | 18：循環器外科（心臓・血管外科） | 19：乳腺外科 | |
| 20：気管食道外科 | 21：消化器外科（胃腸外科） | 22：泌尿器科 | |
| 23：肛門外科 | 24：脳神経外科 | 25：整形外科 | 26：形成外科 |
| 27：美容外科 | 28：眼科 | 29：耳鼻いんこう科 | 30：小児外科 |
| 31：産婦人科 | 32：産科 | 33：婦人科 | 34：リハビリテーション科 |
| 35：放射線科 | 36：麻酔科 | 37：病理診断科 | 38：臨床検査科 |
| 39：救急科 | 40：臨床研修医 | | |

加入している専門学会をご記入ください

- () 学会 () 学会
() 学会 () 学会
() 学会 () 学会

学会参加は、服務上どのように取り扱われますか？

- 1：出張（旅費支給あり） 2：旅費支給はないが勤務扱い 3：年休などで行く
4：その他 ()

学会参加について年間の回数に制限がありますか

- 1：ある 2：ない
3：その他 ()

学会参加に対するあなたの病院からの支援体制はどうなっていますか？

- 1：交通費・宿泊費・参加費が手当てされた学会出張が年に () 回認められている
2：交通費・宿泊費・参加費は出ないが学会出張が年に () 回認められている
3：学会参加は原則認められていないため自腹で参加している
4：学会には一切参加できない
5：その他 ()

学会への会費・参加費などに関する自己負担総額（年間）

() 円

学会への年会費、学会出席の会場費、参加旅費の支払いについてお聞かせください

- 1：全額自己負担 (自己負担総額年間 円)
2：病院からの補助がある (補助額年間 円)

病院から研究研修費などの補助がありますか？

- 1：ある（年間 万円） 2：ない
3：その他 ()

専門性向上のため必要十分な学会参加ができていますか？

- 1：思う 2：思わない 3：わからない

9. 臨床研修制度について（～ については指導医の先生のみご回答下さい）

臨床研修指導医としての手当支給の有無

- 1：あり 2：なし

支給される場合の臨床研修指導医手当額

1ヶ月（ ）円

指導医講習会へ参加する際の病院からの支援

- 1：ある 2：なし 3：わからない

制度の問題点、利点、欠点について、ご意見があれば自由に記述して下さい

マッチングシステムについて、ご意見があれば自由に記述して下さい

定員制のあり方について、ご意見があれば自由に記述して下さい

10. 現在の京都府北部地域の医療状況への対応について

京都府北部地域の医療状況についてどう考えられますか？

- 1：医師不足の解消が緊急課題である
- 2：医師不足だけでなく、北部地域の医療圏全体の地域住民の危機だと感じる
- 3：人口の過疎化問題が大きく、医師不足はその影響である
- 4：北部地域の医療連携体制を抜本的に考えるときである
- 5：その他のご意見

北部地域での勤務について、あなたが赴任する指示を受けた時の対応

- 1：教育や生活上の問題が整備されれば勤務可能である
- 2：自己の家庭環境よりも医療環境が整備されれば勤務可能
- 3：断る
- 4：その他のご意見

*上記で「教育や生活上の問題が整備されれば勤務可能である」とご回答された方
京都府北部地域に在住するならばどの点が問題と考えますか？

該当するものに全て 印を付けて下さい

- 1：物価 2：人間関係 3：子供の教育のレベル
- 4：将来の展望に関する不安 5：研究 6：臨床の技術
- 7：単身赴任になる
- 8：その他

*上記「自己の家庭環境よりも医療環境が整備されれば勤務可能」とご回答された方
医療環境として何が充足すれば勤務可能ですか？ 該当するものに全て 印を付けて下さい

- 1：医師の人数 2：看護師の数 3：医療機器のレベル
- 4：地域医療連携の充実（周辺開業医の数など） 5：緊急時の搬送体制の確立と協力体制
- 6：ドクターヘリの配備と運用
- 7：その他のご意見

*上記で「断る」と回答された方

「行きたくない」その理由をお聞かせください

- 1：気分的に嫌だから 2：単身赴任が無理だから
3：家族の反対があるから 4：研究が中断するから
5：その他の理由

11. 医師という職業の人事管理体制の現状と今後について
10年ごとに医師免許更新する制度の導入について

大学医局制度の存在意義について

大学教授の人事権について

女性医師に関する調査

以下の項目は女性医師の方のみご回答ください。

医師不足の解消策として「女性医師の就業促進」が挙げられていることを勘案し、女性医師が抱える固有の問題点や本音を把握し、「女性医師が勤務を持続することができる労働環境とは何か」などについて女性医師のニーズを探ることを目的としていますので、引き続き以下の項目にもご協力下さい。

12. 女性医師の就業支援と持続可能性の検討

常勤で働くにあたり、「これだけは必要」と思われる要素は何ですか？（複数回答可）

- 1：モチベーション
2：上級医や同僚等の理解と子育てサポート体制
3：家族の理解や協力
4：病院のサポート体制（院内保育所の設置などの環境整備）
5：給与面の配慮
6：労働時間の配慮
7：その他（_____）

「非常勤」の先生方にお聞きします

- 1 非常勤で1週間に何日勤務されていますか

1：不定期 2：定期的（_____）日

- 2 勤務日の平均勤務時間は何時間ですか？

1：不確定 2：定時（_____）時間/日

- 3 非常勤を選択された理由をお聞かせください

- 1：出産・育児 2：家族の介護 3：家庭の都合 4：自身の健康
5：その他の理由（_____）

出産・育児休暇などの復職時の勤務形態などについてはどのようにお考えですか？

- 1：「常勤」としての勤務を希望する
2：現状の「非常勤」勤務のままよい
3：離職を考えている
4：時間的拘束があまりない他施設への転勤を検討している
5：その他（_____）

13. 現在の職場の子育て環境

職場の産休・育休制度

- 1：ある 2：なし 3：わからない

職場における保育施設または託児施設の有無

- 1：ある 2：なし 3：わからない

職場の出産・育児への協力、配慮

- 1：協力的である 2：ダメである 3：何ともいえない

育児や家事について不満や悩みがありますか？

1：ある 2：なし 3：わからない

上記 で「ある」と回答された方。どのような内容をよろしければご記入ください

()

14. 休職、離職の経験からみた問題点

休職ないし離職の経験の有無について

1：ある 2：なし

休職、離職の経験が「ある」と回答された方で、その理由をお答え下さい

1：自分の病気療養 2：家族の病気の世話や介護 3：家事
4：出産 5：育児 6：夫の転勤 7：留学
8：その他の理由 ()

休職、離職の期間について

1：1ヶ月以内 2：2～3ヶ月 3：3～6ヶ月
4：6ヶ月～1年 5：1年～3年 6：3年以上

休職後の復職について

1：復職した 2：復職しなかった 3：復職予定中
4：その他 ()

上記 で「復職した」と回答された方の復職の形態について

1：常勤として戻った 2：非常勤として戻った

上記 で「復職予定中(まだ休職中)」と回答された方で復職の希望はありますか？

1：ある 2：なし 3：わからない

復職に際して必要と感じる協力支援体制について

1：キャリア維持・向上のための再教育 2：休暇時の人員確保体制
3：ワークシェアリング 4：就職先の紹介システム
5：フレックス制度 6：家族の理解と協力
7：出産・育児支援体制 8：職場の人間関係(理解ある上級、同僚医師の理解)
9：その他 ()

女性医師の就労支援制度や労働環境について一番問題と考えていることについて、自由にご記入下さい

()

***** これで回答は終了です。ご協力ありがとうございました *****