

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関する
アンケート調査報告書

2009年9月

日本医師会 勤務医の健康支援に関する
プロジェクト委員会

はじめに

医師の過労死や過労自殺，研修医のストレス，指導医のストレス，立ち去り型サボタージュなど医師の疲弊や，それによる医療崩壊の話題が，今や日常的に，メディアでも取り上げられてきている。原因は医師の過重労働だけでなく，患者・家族との関係性や，訴訟の危険性等に絡むストレスなど，多因子が関係している。そこで，特にさまざまなストレスを抱える勤務医に対して，精神面を含めた健康回復へのサポートが重要な対応と考え，日本医師会内に，2008年6月，「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」が設置された。

そこで委員会の最初の課題として現在の勤務医のストレス状況や健康状態を把握するための調査を実施した。この結果をもとにして，今後は勤務医の心身の健康を幅広くサポートする対策を検討し，具体的な施策を提示し，勤務医対策の一環としてその実現を図ることを目指すことが課題であるとの結論に至った。

忙しい時間を割いてアンケートに記入していただき，貴重なご意見をいただいた回答者の会員の先生方にこの場をお借りして深謝申し上げます。

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会
委員長 保坂 隆

勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

委員長：保坂 隆（東海大学医学部教授）

委員：赤穂 理絵（都立駒込病院神経科医長）

木戸 道子（日本赤十字社医療センター第二産婦人科副部長）

後藤 隆久（横浜市立大学大学院医学研究科教授）

中嶋 義文（三井記念病院神経科部長）

平井 愛山（千葉県立東金病院院長）

松島 英介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授）

吉川 徹（労働科学研究所副所長）

和田 耕治（北里大学医学部衛生学・公衆衛生学講師）

（委員：五十音順）

目次

1. 要旨	1
2. 調査の背景と目的	5
3. 方法	5
4. 結果	5
1) 属性について	6
2) 自分自身の健康管理と業務量	6
3) メンタルに関する質問票（QIDS）	9
4) 勤務医支援のアクション項目	11
5. 資料1：集計結果の図表	21
①あなた自身についてお伺いいたします	21
②最近7日間のあなたの状態に最も近いものについてお伺いいたします	49
③QIDSの点数	67
④勤務医健康支援アクション	77
6. 資料2：アンケート調査票	119

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査

1. 要旨

○日本医師会会員で勤務医の区分に属している約8万人から無作為に抽出した1万人（男性勤務医 8,000 人，女性勤務医 2,000 人）を対象に郵送法にて質問票調査を行った。

○3,879 人から回答があり，176 人が回答に不同意と返答（計 4,055 人，有効回答率 40.6%）があった。回答者の年齢は 40 代と 50 代がそれぞれ約 30%であった。90%が常勤の医師であり，96%が病院に勤務していた。勤務している医療機関は 100-499 床が 57%，500 床以上が 26%であった。

○2 人に 1 人が，休日が月に 4 日以下であった。月に 8 日以上のお休みが取れていたのは，男性で 18%，女性で 32%であった。20 歳代では 76%が月に 4 日以下の休日であった。500 床以上の施設では，61%が月に 4 日以下の休日しか確保できていなかった。病床数が多くなるほど月の休日 4 日以下と回答した者が多くなる傾向がみられた。

○平均睡眠時間は 6 時間未満が 41%を占めた。20 歳代では睡眠時間 6 時間未満が 63%を占めた。病床数が増えるにつれ，睡眠時間 6 時間未満の回答者の数が増加する傾向が見られた。

○病床数が増えるにつれ，平均睡眠時間が減る傾向があり，休日も少ない傾向があった。

○自宅待機が月に 8 日以上が 20%であった。自宅待機の日数は年代が上がるにつれ，減少する傾向があったが，50 歳代でも 30%の医師が月に 5 日以上の自宅待機があった。

○100 床未満では当直回数はやや多かったが，仮眠できる時間は多い傾向がみられた。仮眠時間は 20 歳代で少ない傾向があった。

○2 人に 1 人は半年以内に 1 回以上患者からの不当なクレームの経験があった。

病床数が多いほど経験した人の割合が増えた。

○2人に1人は自身の体調不良を他人に相談しないと答えた。

○5人に1人が「不健康である, どちらかという健康ではない」と回答した。

○14%の医師が喫煙していた。

○4人に1人がほぼ毎日飲酒していた。

○62%が汗をかくような運動をまったくしていなかった。

○悲しいと思うことが半分以上の時間があるという回答者が5%いた。

○7%が自分自身を否定的に見ていた。

○6%が1週間に数回以上, 死や自殺について考えていた。

○9%に興味の減退が見られた。

○9%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

男性では8%, 女性では11%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。年代別では, 20代で12%, 30代で10%, 40代で9%, 50代で10%, 60代で4%, 70代で9%がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。60代は他の年代と比較して少なかった。

○同じ対象集団において, 勤務医の健康支援のために必要と思われる改善策を30項目について選択することを求めた。「必要だと強く思う」「必要だと思う(必要だと強く思う, 必要だと思う)の合計)」について, 上位となったものを以下に示した。

勤務医の半数以上が, 勤務医の健康支援のために必要(「必要だと思う」「必要だと強く思う)と考える上位6つのアクション(n=3,879)

番号	勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと思う※
7	医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする	66.4	89.1
8	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を	61.1	87.4

整える			
26	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9	89.1
19	記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	58.7	87.0
16	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5	85.6
29	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	47.9	83.9

※ 「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答を合わせたもの

- 勤務医の健康支援のために必要と考えられるアクション項目の上位には、
- ①勤務医が休日・休暇や労働時間内の休憩・休息を必要としている（休息欲求）に関するもの
 - ②職業性ストレス要因（仕事上のストレス）となる医療事故対応、患者からの暴言・暴力対策に関するもの
 - ③働きやすさに関する医師としての診療業務に専念できる就労環境の整備
 - ④安心できる就労環境づくりのための女性医師の勤務継続支援が上位にあげられた

○その他「必要だと強く思う」と約4割以上の勤務医が回答したものは、以下であった

- ・ 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす（46.7%）
- ・ 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する（42.7%）
- ・ 物品・カルテ・書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する（41.7%）
- ・ 公正で透明性のある給与制度にする（41.4%）
- ・ 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める（40.8%）
- ・ 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する（40.9%）
- ・ バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする（38.7%）

○地域連携等による医師の確保、勤務医のキャリア支援、心身に負担の少ない物品等の取り扱い、公正で透明な給与制度なども4割以上の勤務医が強く必要だと思っており、院内に明るくきれいな休憩室や当直室を確保する、バラ

ンスのとれたおいしい食事をとることができるようにする,といった対策も,勤務医の健康支援のために,4割近くの勤務医が「必要だ」と強く思っている。いずれの項目も回答者の7割以上は必要であるとの回答をしている。

2. 調査の背景と目的

日本医師会に 2008 年 6 月 24 日に設置された「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」は、勤務医の健康を守るという使命のために有効な対策を短期的に実行し、また長期的な施策のあり方について検討することを目標としている。

本研究は、今後の対策を行うためにも、勤務医の健康に関する現状について把握することと、勤務医が求めている改善に関する項目を明らかにすることを目的として行った。

3. 方法

日本医師会会員で勤務医の区分に属している約 8 万人を対象に無作為に抽出した男性勤務医 8,000 人、女性勤務医 2,000 人を対象とした。男性勤務医と女性勤務医の割合は現在の名簿に登録されている割合と同様になるようにした。その後、外部の委託業者によって質問票と返信用の封筒を各会員の登録住所(日本医師会誌を送る住所)宛に郵送にて送り、回答者には 2 週間以内に返送を求めた。本研究では、無記名とした。

質問票は 1. 属性、2. 自分自身の健康管理と業務量、3. メンタルに関する質問票(Quick Inventory of Depressive Symptomatology:QIDS-SR-16)の日本語版、4. 取り上げるべき勤務医の健康支援策で構成された。

また回答に賛同できない方には、別紙の A4 の 1 枚の紙に属性と参加できない理由を記載していただいた。

4. 結果

医師 10,000 人に配布して、31 人が差し出し人不明にて返送された。それゆえ、9,969 人に配布された。3,879 人から回答があり、176 人が回答に不同意と返答(計 4,055 人、有効回答率 40.6%)があった。

62 人(35.2%)の回答者が自由記入で回答に同意をしなかった理由を記載していた。そのうち 34 人が勤務医の分類ではない、現在病気をしている、産休中などアンケートの調査の対象にならないという趣旨の内容を回答した。回答に不同意であった者は、70 歳以上が約 30%を占めていた。

以下に、結果の概要について示すが、詳細については添付資料を参照いただきたい。

1) 属性について

(1) 年齢

回答した者の年齢は 40 代と 50 代がそれぞれ約 30%を占めた。

(2) 性別

男性からの回答は 3,027 人, 女性からは 837 人であった。郵送した割合と同様に男性が 8 割, 女性が 2 割であった。

(3) 医師としての経験年数

医師としての勤務経験年数は, 20-29 年が 34%と最も多かった。

(4) 勤務形態

回答者の 90%が常勤医師であった。

(5) 勤務している医療機関の種類

主に勤務している医療機関は, 病院が 96%を占めていた。医療法人に勤務が 45%, 公的医療機関が 23%であった。

(6) 勤務している病床数

勤務している医療機関は 100-499 床が 57%, 500 床以上が 26%であった。

(7) 専門とする科

専門とする科は内科が 38%, 外科が 11%であった。

以上の結果より, 本調査が対象とした勤務医からの回答としてはある程度の現状について把握できると考えた。

2) 自分自身の健康管理と業務量

(8) 休日

休日が月に 4 日以下の回答者が 46%を占めた。

月に 8 日以上のお休みが取れていたのは, 男性で 18%,女性で 32%であった。

休日は年代が上がるにつれ, 4 日以下の休日の回答者が減る傾向にあった。

20 歳代では 76%の回答者が 4 日以下の休日であった。

500床以上の施設では、61%の回答者が月に4日以下の休日しか確保できていなかった。病床数が多くなるほど月の休日4日以下の回答者が多くなる傾向が見られた。

(9) 自宅待機

自宅待機が月に8日以上回答者が20%いた。男性医師の方が自宅待機日数が多い傾向が見られた。

自宅待機の日数は年代が上がるにつれ、減少する傾向があったが、50歳代でも30%の医師が月に5日以上自宅待機があった。

(10) 平均睡眠時間

平均睡眠時間は6時間未満が41%を占めた。

20歳代では睡眠時間6時間未満が63%を占めた。

病床数が増えるにつれ、睡眠時間6時間未満の回答者の数が増加する傾向が見られた。

(11) 1ヶ月間の当直回数と当直の際の平均仮眠時間

月に6回以上の当直回数がある回答者が10%であった。

男性の方が、当直回数が多い傾向があるが、女性で月に6回以上の当直が8%に見られた。

20歳代の医師の当直回数が多い傾向が見られたが、40から50歳代で8から12%の回答者が6回以上の当直をしていた。

病床数が100床未満で当直回数6回以上の回答者が多くなる傾向が見られた。

45%の医師は当直していないと回答した。

当直している医師の2人に1人しか、当直時の平均睡眠時間は4時間以上とれていない。特に20歳代の回答者では、4時間以上当直の際に仮眠できる医師は少ない。また、60歳代の当直している医師では、2時間未満の仮眠と回答した者の割合が他の年代よりも多かった。

病床数が100床未満の方が仮眠時間4時間以上の回答者の割合がそれ以上の病床の医療機関よりもやや多かった。

(12) 患者などからの不当なクレーム

2人に1人は半年以内に1回以上経験があった。

女性の方がわずかに男性よりもトラブルは少ない傾向が見られた。

年代が低いほど経験した回答者は多かった。

病床数が多くなるほど不当なクレームやトラブルにあったことのある回答者の割合が多くなる傾向が見られた。

(13) 体調不良の際の相談

53%の回答者が自身の体調不良についてまったく相談しないと回答した。

男性の方が体調不良の際の相談をまったくしないと回答した人が多かった。

まったく相談しない回答者は40歳代、50歳代に多かった。

21%の回答者が相談しない理由として、同僚に知られたくない、自分が弱いと思われたくない、勤務評定につながる恐れのいずれかを挙げた。

また、男性の方が女性より「自分で対応できる自信がある」と回答した。

年齢層が若くなるほど「同僚に知られたくない」、「自分が弱いと思われそう」ということを理由として挙げた。

(14) 自分自身の健康状態

回答者の21%がどちらかという健康ではない、不健康であると回答した。

不健康と回答した医師は40歳代と50歳代に多かった。

(15) 喫煙

14%の医師が喫煙していた。

男性では16%、女性では5%の回答者が喫煙していた。

喫煙者の割合は年代において差はあまりなかった。

(16) 飲酒

ほぼ毎日飲むと27%が回答した。

31%の男性、12%の女性の回答者がほぼ毎日飲酒していた。

年代が上がるにつれ、ほぼ毎日飲酒すると回答した者の割合が高かった。

(17) 運動

62%が汗をかくような運動をまったく定期的にしていない。

女性の回答者の方が運動をしていないと回答したものが多かった。

特に若い世代において運動習慣の無いものが多かった。

(18) 食事の量

やや食べ過ぎている、いつも満腹になるまで食べていると答えた回答者が23%であった。男性の方が食べ過ぎている傾向が見られた。また、若い世代において食べ過ぎていると回答したものの割合が多かった。

(19) 主食、主菜、副菜のバランス

1割の回答者が主食と副菜をそろえて食べていないと回答した。

男性の方がそろえて食べると回答した人が少し多かった。

特に若い世代において、食事のバランスがとれていない人の割合が多い傾向が認められた。

3) メンタルに関する質問票 (QIDS)

(20) 寝付き

10%の医師が寝付くのに30分以上かかったことが1週間の半分以上あると回答した。男女や年代による差はあまり見られなかった。

(21) 夜間の睡眠

毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが半分以上あるが7%であった。男性の方が女性よりも回答した人が多かった。

(22) 早く目が覚める

12%の人がいつもより早く目が覚めると回答した。

早く目が覚める人の割合は男性の方が高い傾向が見られた。

早く目が覚める人の割合は年代が高くなるにつれ多くなる傾向が見られた。

(23) 眠りすぎる

眠り過ぎる人はあまり多くなかった。

(24) 悲しい気持ち

悲しいと思うことが半分以上の時間がある回答者が5%いた。

女性の方が悲しいと思うことが半分以上の時間ある人の割合が高かった。

悲しいと思うことが半分以上ある人の割合は20歳代に一番多かった。

(25) 食欲低下

食欲低下は1%程度であった。

(26) 食欲増進

食欲増進しているのは7%であった。

女性の方が食欲増進している人は男性より多かった。

年代が若いほど食欲増進している人の割合は高かった。

(27) 体重減少

体重減少が 2 週間で 1 キロ以上は 4%であった。

男女差はあまり見られなかった。

体重減少は 20 歳代に多い傾向が見られた。

(28) 体重増加

最近 2 週間で体重が 1 キロ以上太ったのは 4%であった。

体重増加は女性の方がわずかに多かった。

体重増加は 20 から 40 歳代にやや多かった。

(29) 集中力・決断

集中力や決断がほとんどの時間苦勞すると 2%が回答した。

(30) 自分についての見方

7%が自分自身を否定的に見ていた。

女性の方が自分を責めがちという傾向が見られた。

20 歳代にやや否定的にとらえる人が多かった。

(31) 死や自殺に関する考え

6%が死や自殺について 1 週間に数回以上考えていた。

男女差はあまり見られなかった。

年代による差は明らかでなかった。

(32) 一般的な興味

9%が興味の減退が見られた。

男女差は明らかではなかった。

20~40 歳代の 10%以上に興味の減退が見られた。

(33) エネルギーのレベル

6%がエネルギーレベルの低下の自覚があった。

女性の方がエネルギーレベルの低下の自覚が多かった。

エネルギーレベルの低下の自覚は年代が若くなるにつれて多かった。

(34) 動きの早さ

思考に時間を要するようになった回答者が3%であった。

(35) 落ち着かない

2%の医師が落ち着かないと回答した。明らかな男女差や年代差は認められなかった。

(36) QIDS の総得点

得点分類が0-5点が特に問題なし、6-10点が軽度、11-15点が中程度、16点以上が重度、21点以上非常に重度とした。中程度以上をメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えた。

8.7%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

男性では8.4%、女性では10.6%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

年代別では、20代で12%、30代で10%、40代で9%、50代で10%、60代で4%、70代で9%が、メンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。60代においては他の年代と比較して特に少なかった。

4) 勤務医支援のアクション項目

(1) 調査方法

勤務医支援アクション項目合計30項目について、5段階評価「必要だと強く思う」「必要だと思う」「どちらともいえない」「必要ではない」「全く必要ではない」で回答を求めた。

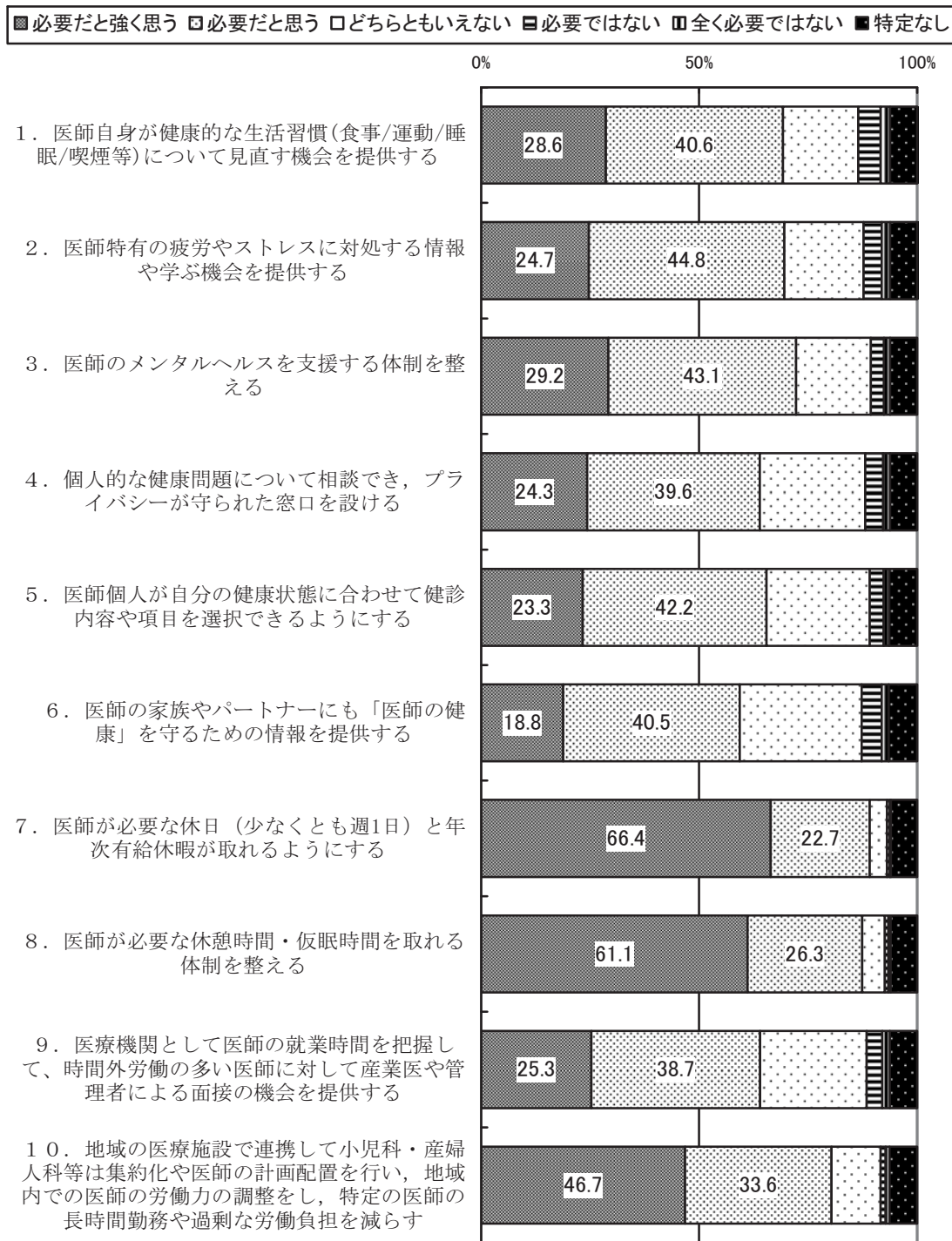
○質問は「あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くために、以下のような対策は必要だと思いますか？もっともあてはまる番号に○をしてください。各対策が自分の職場に該当しない場合でも、日本の病院・診療所で働く勤務医の健康を支えるために、それぞれの対策が必要かどうかの判断でご記入ください」とした。

○分析方法：単純集計結果、男女、年齢、施設規模（病床数）別にクロス集計を行った。「必要だと強く思う」「必要だと思う（必要だと強く思う、必要だと思う）の合計」の割合のうち高かった上位のものを整理した。

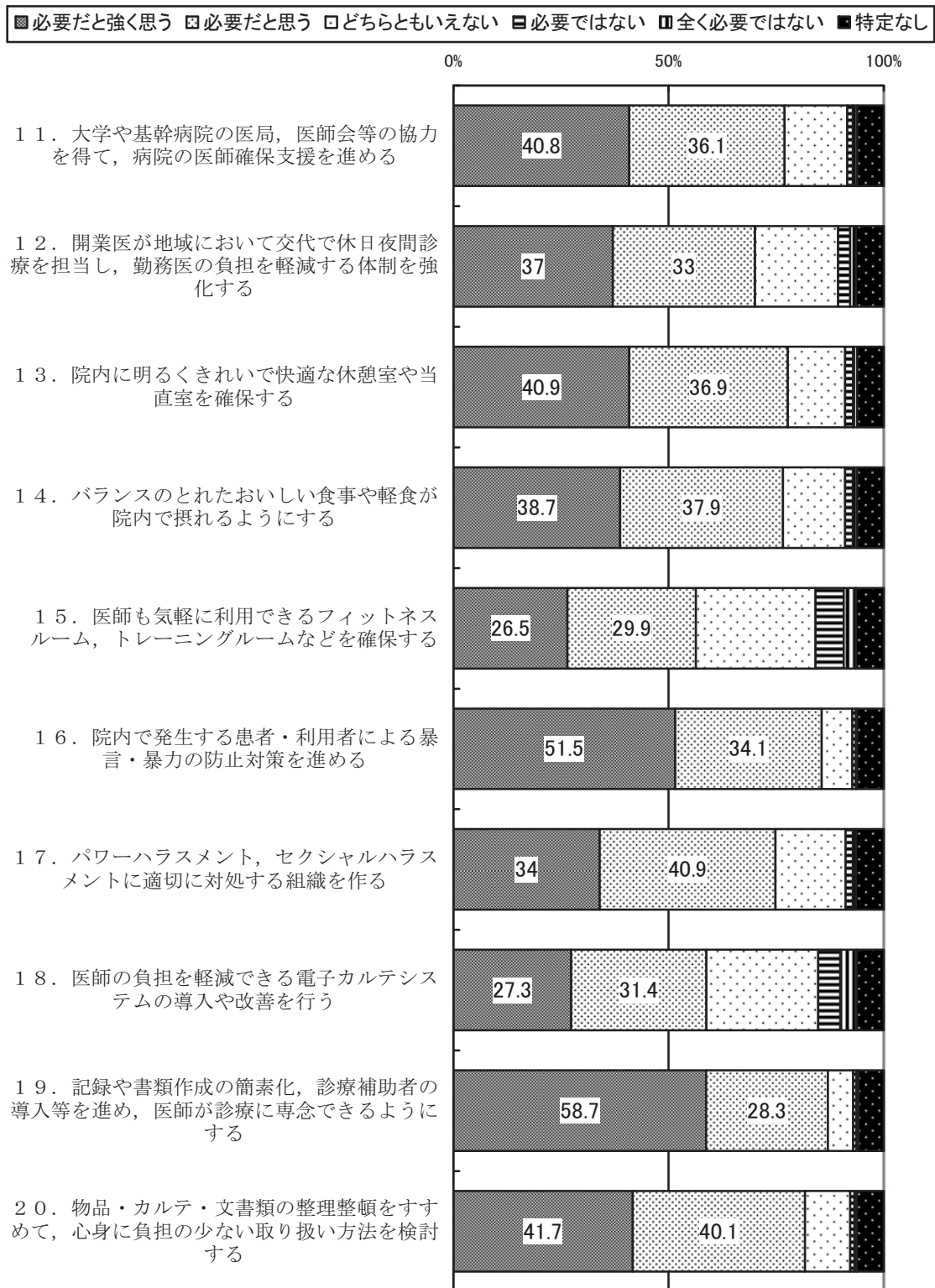
(2) 主な結果と考察

○30項目のそれぞれの項目における結果

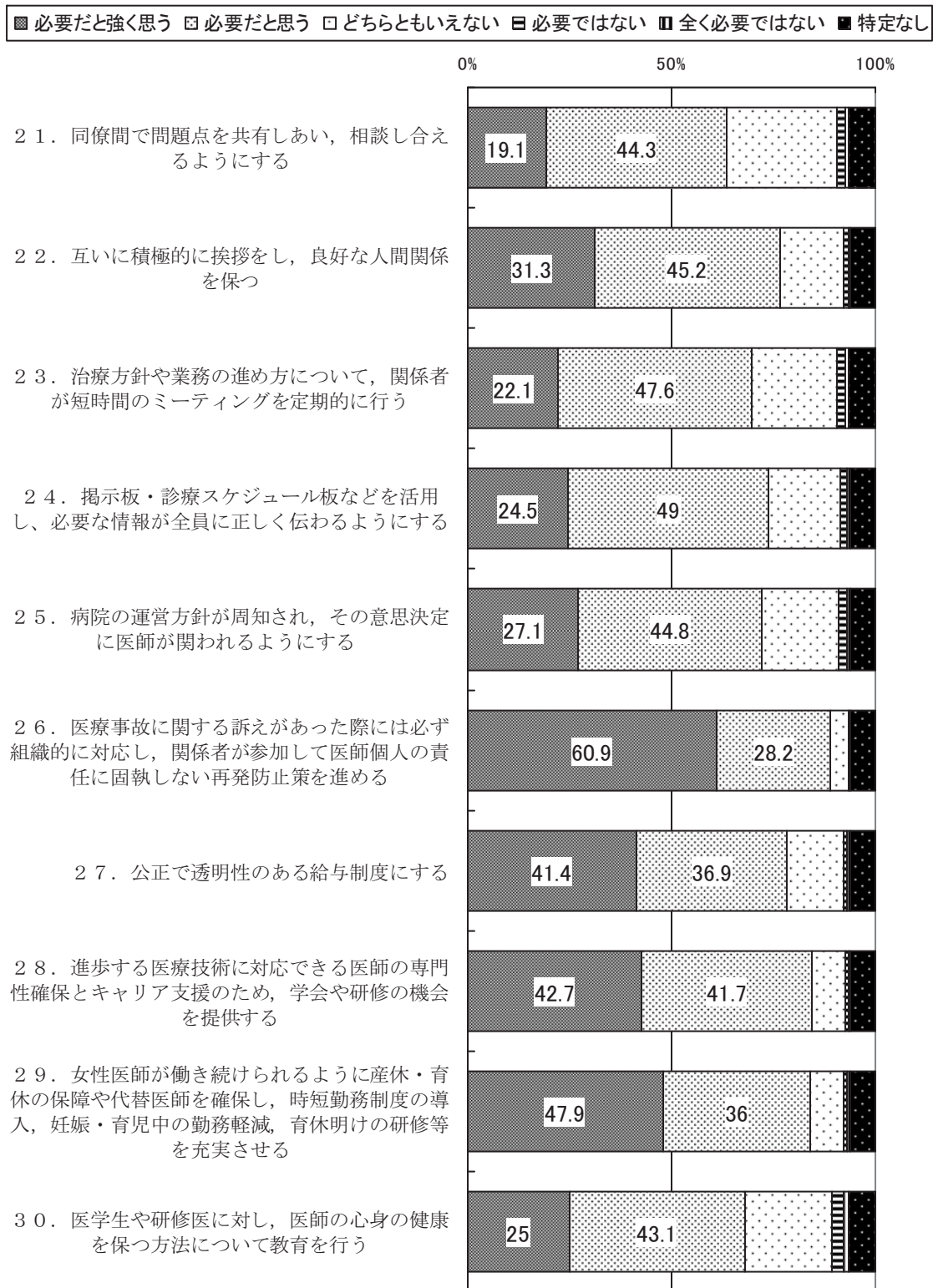
勤務医が健康的に安心して快適に働くために、必要と考えられる対策のアクション30項目への回答結果を図表1-1から図表1-3に示した。すべての項目で「必要だと思う」「必要だと強く思う」の合計割合は半数を超えた。



図表1-1 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための、必要性に関する認識 (n=3,879)



図表1-2 あなたの勤務している職場で，勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=3,879)



図表 1-3 あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くための必要性に関する認識 (n=3,879)

○アクション（健康支援のための行動）のニーズが高かったもの

「必要だと強く思う」「必要だと思う（必要だと強く思う，必要だと思う）の合計）」のについて，上位となったものを図表 2-1 に示した。

図表 2-1 勤務医の半数以上が，勤務医の健康支援のために必要（「必要だと思う」「必要だと強く思う」）と考える上位アクションは以下の 6 つ (n=3,879)

番号	勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと強く思う※
7	医師が必要な休日（少なくとも週 1 日）と年次有給休暇が取れるようにする	66.4	89.1
8	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	61.1	87.4
26	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し，関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	60.9	89.1
19	記録や書類作成の簡素化，診療補助者の導入等を進め，医師が診療に専念できるようにする	58.7	87.0
16	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	51.5	85.6
29	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し，時短勤務制度の導入，妊娠・育児中の勤務軽減，育休明けの研修等を充実させる	47.9	83.9

※ 「必要だと思う」と「必要だと強く思う」の回答を合わせたもの

勤務医の健康支援のために必要と考えられるアクション項目の上位には，①勤務医が休日・休暇や労働時間内の休憩・休息を必要としている（休息欲求）に関するもの（7,8），②職業性ストレス要因（仕事上のストレス）となる医療事故対応，患者からの暴言・暴力対策に関するもの（26，16），③働きやすさに関する医師としての診療業務に専念できる就労環境の整備（19），④安心してできる就労環境づくりのための女性医師の勤務継続支援（29）が上位に挙げられた。

その他「必要と強く思う」と約 4 割以上の勤務医が回答したものは，

- ・ 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い，地域内での医師の労働力の調整をし，特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす（46.7%）
- ・ 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため，学会や研修の機会を提供する（42.7%）
- ・ 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて，心身に負担の少ない取り扱い

- 方法を検討する(41.7%)
- ・ 公正で透明性のある給与制度にする(41.4%)
 - ・ 大学や基幹病院の医局, 医師会等の協力を得て, 病院の医師確保支援を進める(40.8%)
 - ・ 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する(40.9%)
 - ・ バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする(38.7%)
- であった。

地域連携による医師の確保、勤務医のキャリア支援、心身に負担の少ない物品等の取り扱い、公正で透明な給与制度なども4割以上の勤務医が強く必要だと思っており、院内に明るくきれいな休憩室や当直室を確保する、バランスのとれたおいしい食事をとることができるようにする、といった対策も、勤務医の健康支援のために、4割近くの勤務医が「必要だ」と強く思っている。いずれの項目も回答者の7割以上は必要であるとの回答をしていた。

○アクションのニーズが低い傾向にあったもの

必要だという回答が比較的少なかったものには、医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報の提供(18.8%)、同僚間で問題点を共有しあい相談し合えるようにする(19.1%)、治療方針や業務の進め方についてのミーティング(22.1%)などであった。

健康支援アクションのニーズが低かったものは、すでに実施されている対策で、特段、取り上げる必要はない、と考えている可能性がある。一方、家族・パートナーへの情報提供は、その効果についてよく知らないためにそのように回答したという可能性もある。ニーズが比較的低い回答となった各アクション項目については、それぞれのアクション項目の内容と現状の勤務医の声や、働き方を勘案して今後の情報提供や啓発の必要性について検討が必要である。

(3)クロス集計結果から

○男女間で差がある傾向にあったもの

勤務医の男女間で、勤務医の健康支援のために必要(「必要だと強く思う」と考える上位アクションに差異のある傾向にあった8つの項目を図表3-1に示した。

図表3-1 勤務医の健康支援のために必要(「必要だと強く思う」と考えるアクション項目に男女差の傾向があったもの(n=3,879)。

番号	勤務医の健康支援アクション項目	必要だと強く思う	必要だと強く思う
		男性	女性
8	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	63.2	71.7

26	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	63.9	68.1
29	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	46.4	67.5
10	地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす	47.1	59.6
14	バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする	39.2	48.9
17	パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る	34.8	41.7
24	掲示板・診療スケジュール板などを活用し必要な情報が全員に正しく伝わるようにする	25.0	30.0
21	同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする	19.1	25.0

※今回の報告書では統計学的検定による差異の確認は現時点では実施していない。

○年代間で差がある傾向にあったもの

いくつかのアクション項目で、年代に差がある傾向があった。以下に代表的に分類したものをまとめた。

○年代が上がるに従って、「必要だと思う」の割合の上がる傾向のあるもの

1. 医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する
6. 医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する
9. 医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する
22. 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ
23. 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う
24. 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする
25. 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関わられるようにする
30. 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う

○年代が上がるに従って、「必要だと思う」の割合は上がる傾向だが、「必要だと強く思う」の割合が下がるもの

21. 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする

○若い勤務医が「必要だと強く思う」の率が高く、年代が上がるに従ってその率が下がる傾向にあるもの

10. 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす
12. 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する
13. 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する
14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする
18. 医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う
19. 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする

○30代が最も要求が高く、年齢が上がるに従ってその率が下がる傾向にあるもの

3. 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える
4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける
7. 医師が必要な休日（少なくとも週1日）と年次有給休暇が取れるようにする
8. 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える
16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める
17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る

○20代、30代の「必要だと強く思う」の回答が特に高いもの

29. 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる

○全年代で「必要だと強く思う」が高いもの

11. 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める
26. 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める

○年代間の差があまりないもの

2. 医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する
5. 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする
15. 医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する
20. 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する

(4)病院施設規模

病院規模別では対策の必要度の回答が異なる傾向にあった。以下に代表的に分類したものをまとめた。

○施設規模が大きくなるにしたがって、対策を要望する割合が高くなることが顕著な項目

12. 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する
16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める
17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る
19. 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする
20. 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する

○施設規模が大きくなるにしたがって、対策を要望する割合が高くなる項目

1. 医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する
2. 医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する
3. 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える
4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける
6. 医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する
7. 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする
8. 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える
10. 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす
13. 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する

14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする
15. 医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する
26. 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める
27. 公正で透明性のある給与制度にする

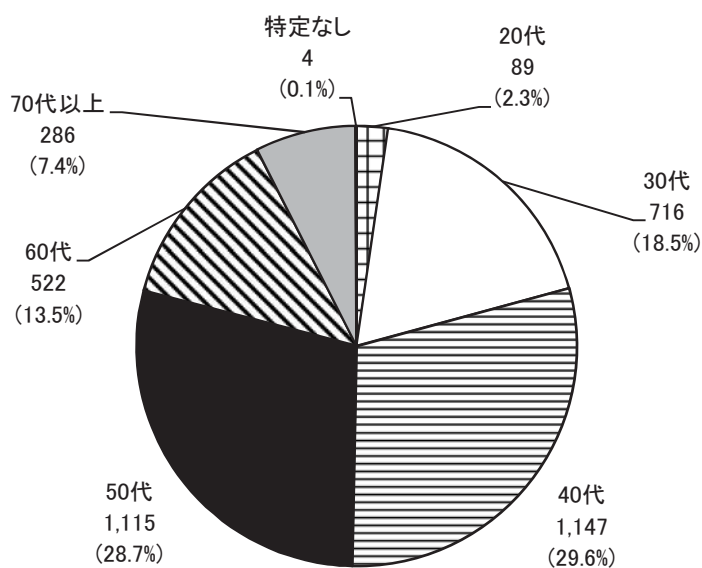
○病床規模で大きな差がないもの

5. 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする
9. 医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する
11. 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める
21. 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする
22. 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ
23. 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う
24. 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする
25. 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関われるようにする
28. 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する
30. 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う

あなた自身についてお伺い致します

1. 年齢

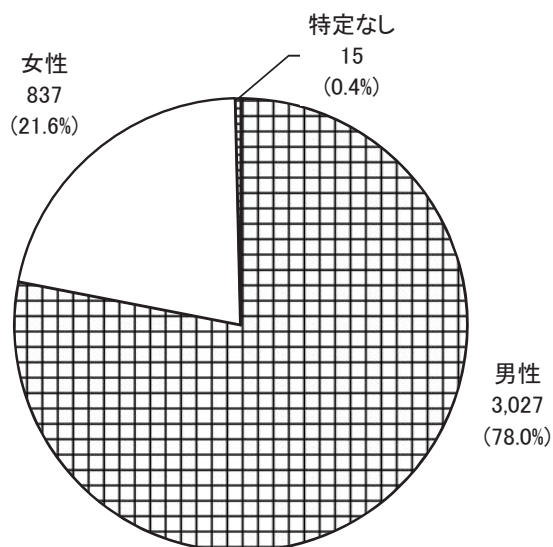
20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	特定なし	計
89 (2.3%)	716 (18.5%)	1,147 (29.6%)	1,115 (28.7%)	522 (13.5%)	286 (7.4%)	4 (0.1%)	3,879



40代と50代がそれぞれ約30%を占めた。

2. 性別

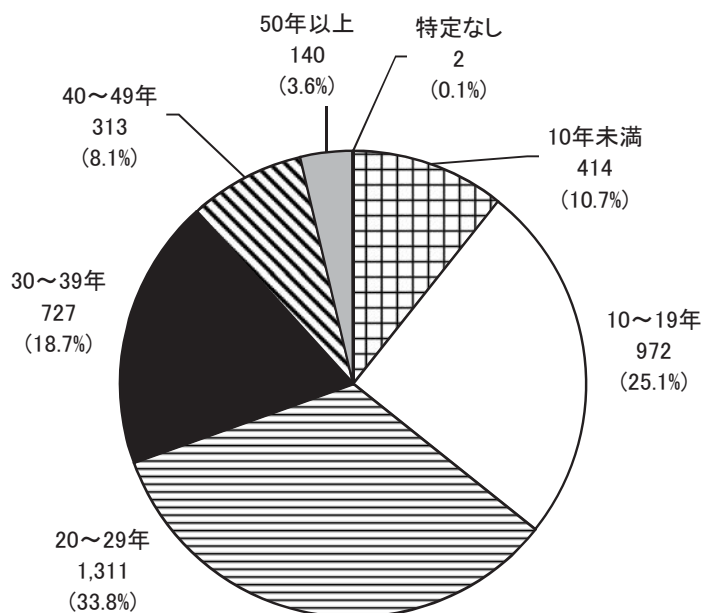
男性	女性	特定なし	計
3,027 (78.0%)	837 (21.6%)	15 (0.4%)	3,879



郵送した割合と同様に男性が8割、女性が2割であった。

3. 医師として何年目

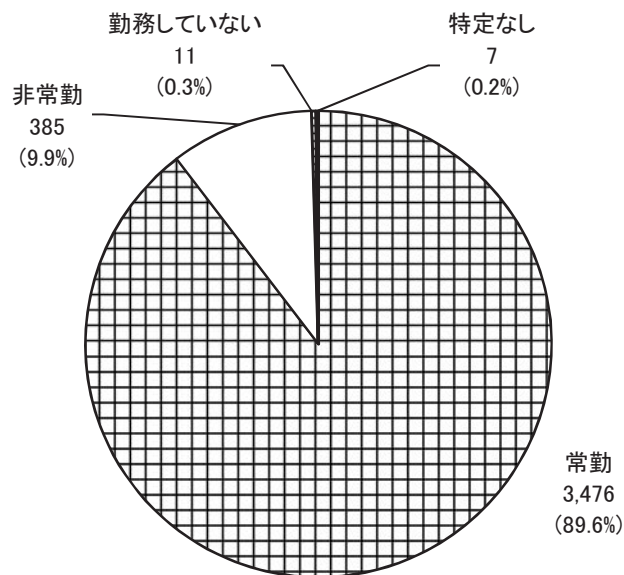
10年未満	10～19年	20～29年	30～39年	40～49年	50年以上	特定なし	計
414 (10.7%)	972 (25.1%)	1,311 (33.8%)	727 (18.7%)	313 (8.1%)	140 (3.6%)	2 (0.1%)	3,879



20-29年目が34%と最も多かった。

4. 勤務形態

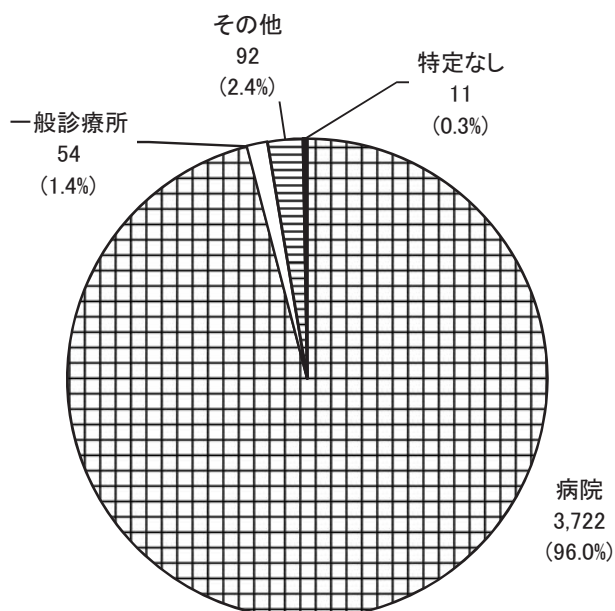
常勤	非常勤	勤務していない	特定なし	計
3,476	385	11	7	3,879
(89.6%)	(9.9%)	(0.3%)	(0.2%)	



常勤医師が9割を占めた。

5. 勤務している医療機関

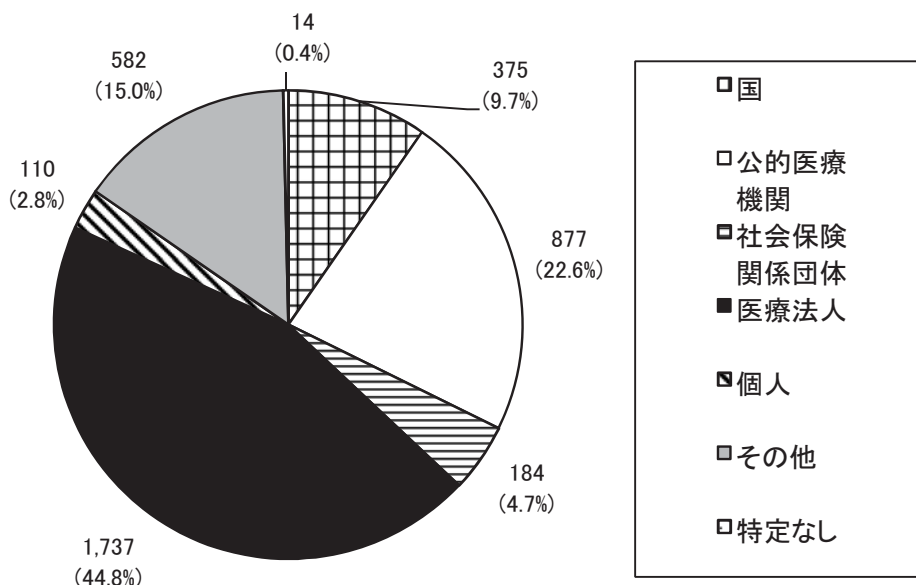
病院	一般診療所	その他	特定なし	計
3,722	54	92	11	3,879
(96.0%)	(1.4%)	(2.4%)	(0.3%)	



回答者の96%が病院に勤めていた。

5-a. 医療機関の設備分類

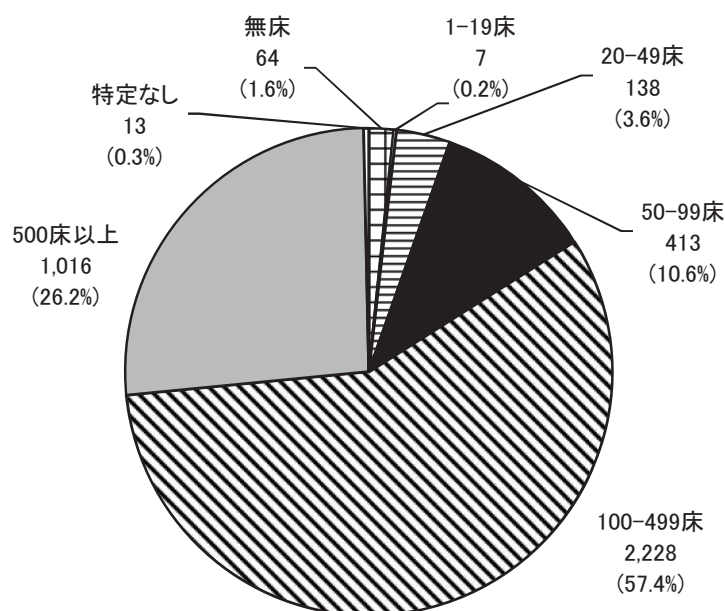
国	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他	特定なし	計
375 (9.7%)	877 (22.6%)	184 (4.7%)	1,737 (44.8%)	110 (2.8%)	582 (15.0%)	14 (0.4%)	3,879



医療法人に勤める医師が45%を占めた。

6. 総病床数

無床	1-19床	20-49床	50-99床	100-499床	500床以上	特定なし	計
64 (1.6%)	7 (0.2%)	138 (3.6%)	413 (10.6%)	2,228 (57.4%)	1,016 (26.2%)	13 (0.3%)	3,879



勤務している医療機関は100-499床が57%を占め、500床以上が26%であった。

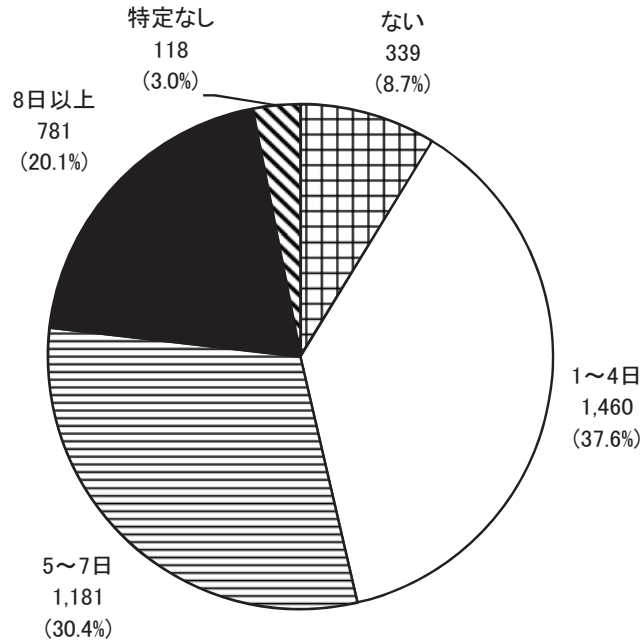
7. 専門診療科

内科	外科	産婦人科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	精神・神経科	心療内科	整形外科
1,453 (37.5%)	439 (11.3%)	235 (6.1%)	55 (1.4%)	110 (2.8%)	255 (6.6%)	10 (0.3%)	256 (6.6%)
皮膚科	脳神経外科	放射線科	眼科	小児科	麻酔科	救急	その他
63 (1.6%)	119 (3.1%)	73 (1.9%)	65 (1.7%)	246 (6.3%)	94 (2.4%)	32 (0.8%)	370 (9.5%)
特定なし	計						
4 (0.1%)	3,879						

回答者は内科では38%、外科が11%であった。

8. 休日日数

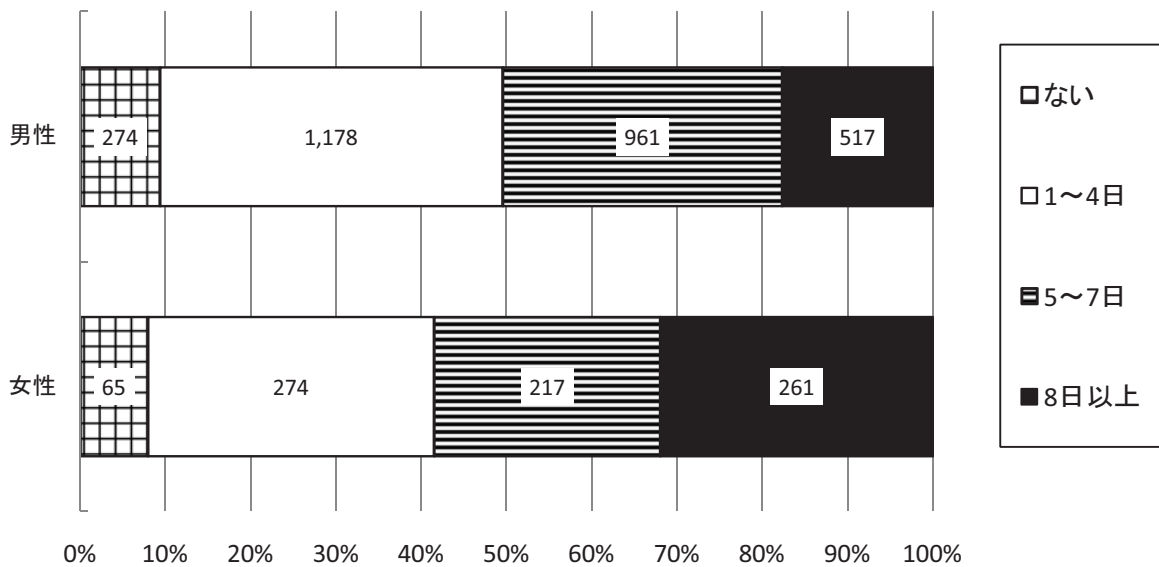
ない	1～4日	5～7日	8日以上	特定なし	計
339 (8.7%)	1,460 (37.6%)	1,181 (30.4%)	781 (20.1%)	118 (3.0%)	3,879



休日が月に4日以下の回答者が46%を占めた。

8. 休日日数【男女別】

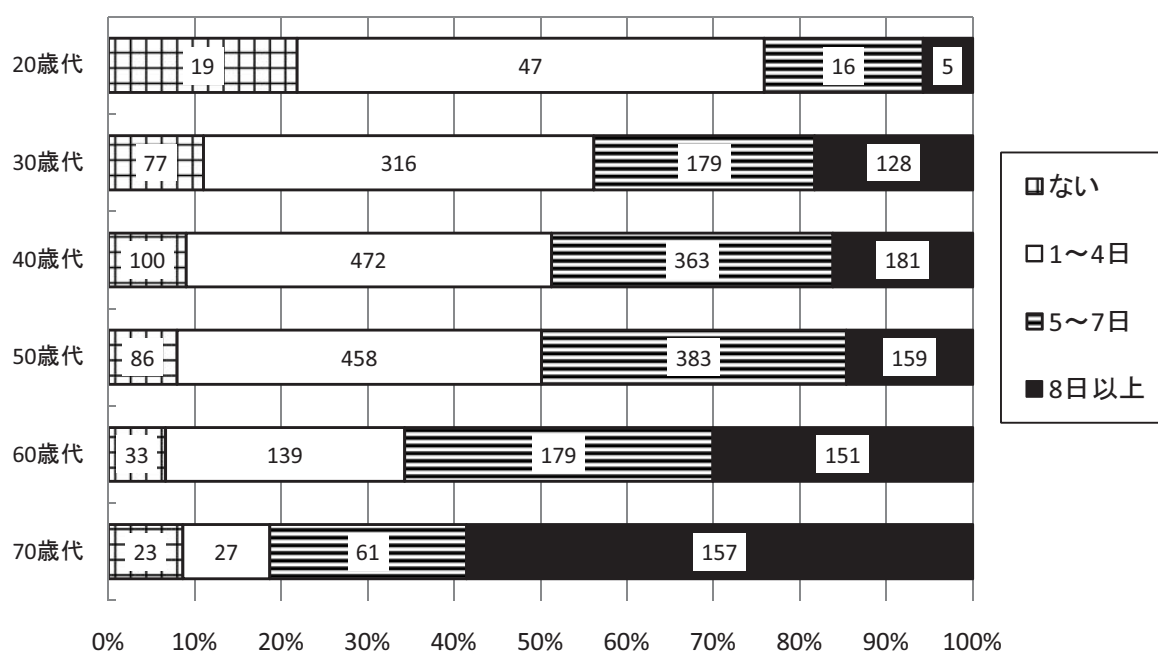
	ない	1～4日	5～7日	8日以上	計
男性	274 (9.4%)	1,178 (40.2%)	961 (32.8%)	517 (17.6%)	2,930
女性	65 (8.0%)	274 (33.5%)	217 (26.6%)	261 (31.9%)	817



月に8日以上のお休みが取れていたのは男性で18%、女性で32%であった。

8. 休日日数【年代別】

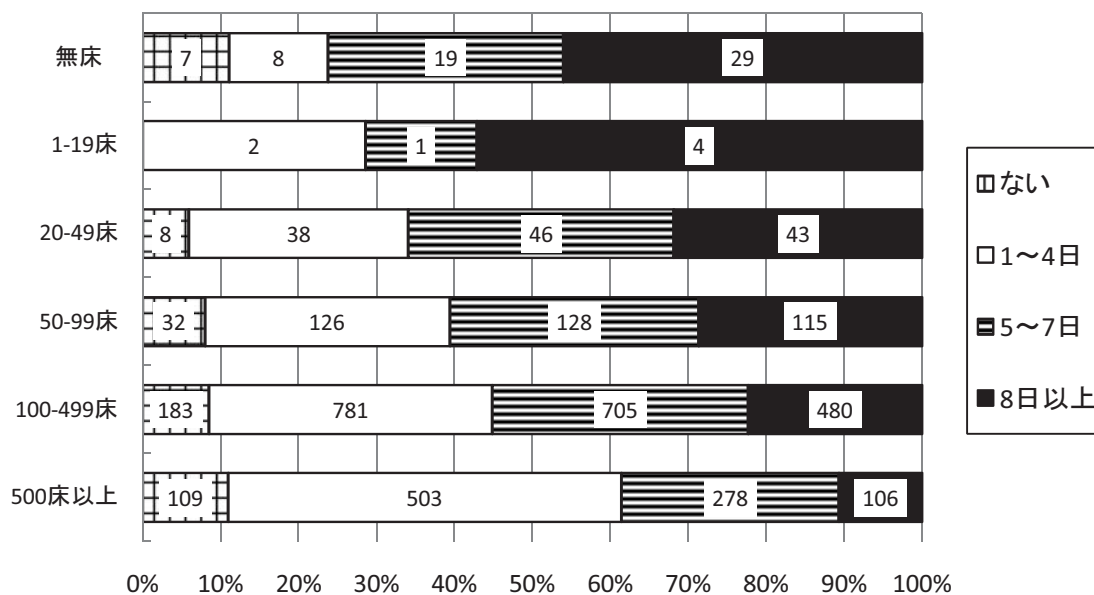
	ない	1～4日	5～7日	8日以上	計
20歳代	19 (21.8%)	47 (54.0%)	16 (18.4%)	5 (5.7%)	87
30歳代	77 (11.0%)	316 (45.1%)	179 (25.6%)	128 (18.3%)	700
40歳代	100 (9.0%)	472 (42.3%)	363 (32.5%)	181 (16.2%)	1,116
50歳代	86 (7.9%)	458 (42.2%)	383 (35.3%)	159 (14.6%)	1,086
60歳代	33 (6.6%)	139 (27.7%)	179 (35.7%)	151 (30.1%)	502
70歳代以上	23 (8.6%)	27 (10.1%)	61 (22.8%)	157 (58.6%)	268



休日は年代が上がるにつれ、4日以下の回答者が減る傾向にあった。20歳代では76%の回答者が4日以下の休日であった。

8. 休日日数【病床数別】

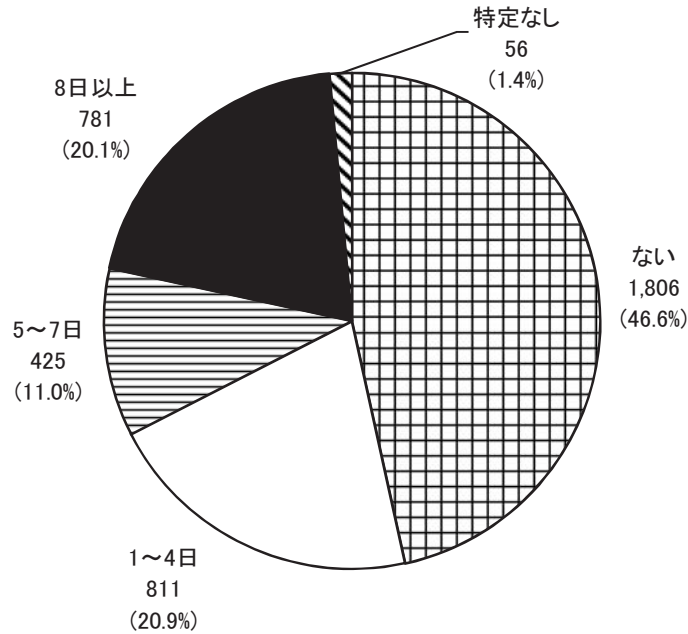
	ない	1～4日	5～7日	8日以上	計
無床	7 (11.1%)	8 (12.7%)	19 (30.2%)	29 (46.0%)	63
1-19床	- -	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	7
20-49床	8 (5.9%)	38 (28.1%)	46 (34.1%)	43 (31.9%)	135
50-99床	32 (8.0%)	126 (31.4%)	128 (31.9%)	115 (28.7%)	401
100-499床	183 (8.5%)	781 (36.3%)	705 (32.8%)	480 (22.3%)	2,149
500床以上	109 (10.9%)	503 (50.5%)	278 (27.9%)	106 (10.6%)	996



500床以上の施設では、61%の回答者が月に4日以下の休日しか確保できていなかった。病床数が多くなるほど月の休日4日以下の回答者が多くなる傾向が見られた。

9. 自宅待機日数

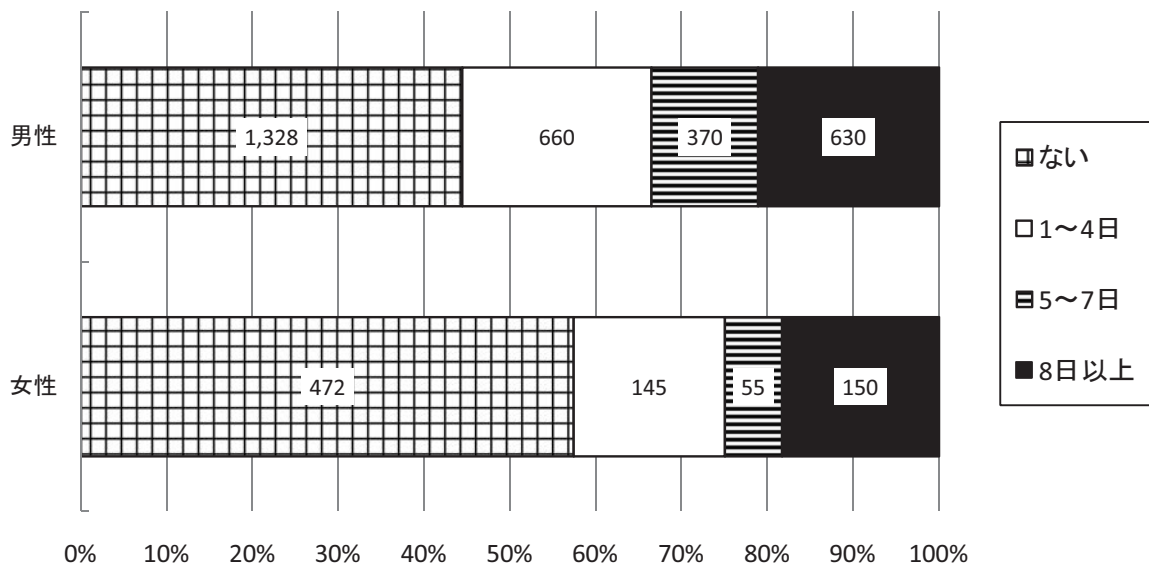
ない	1～4日	5～7日	8日以上	特定なし	計
1,806	811	425	781	56	3,879
46.6%	20.9%	11.0%	20.1%	1.4%	



自宅待機が月に8日以上の回答者が20%いた。

9. 自宅待機日数【男女別】

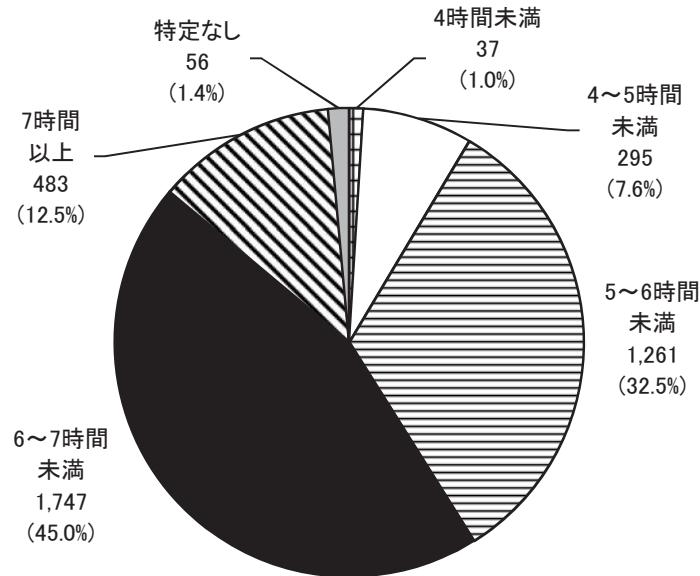
	ない	1～4日	5～7日	8日以上	計
男性	1,328 (44.4%)	660 (22.1%)	370 (12.4%)	630 (21.1%)	2,988
女性	472 (57.4%)	145 (17.6%)	55 (6.7%)	150 (18.2%)	822



男性医師の方が自宅待機日数が多い傾向が見られた。

10. 平均睡眠時間

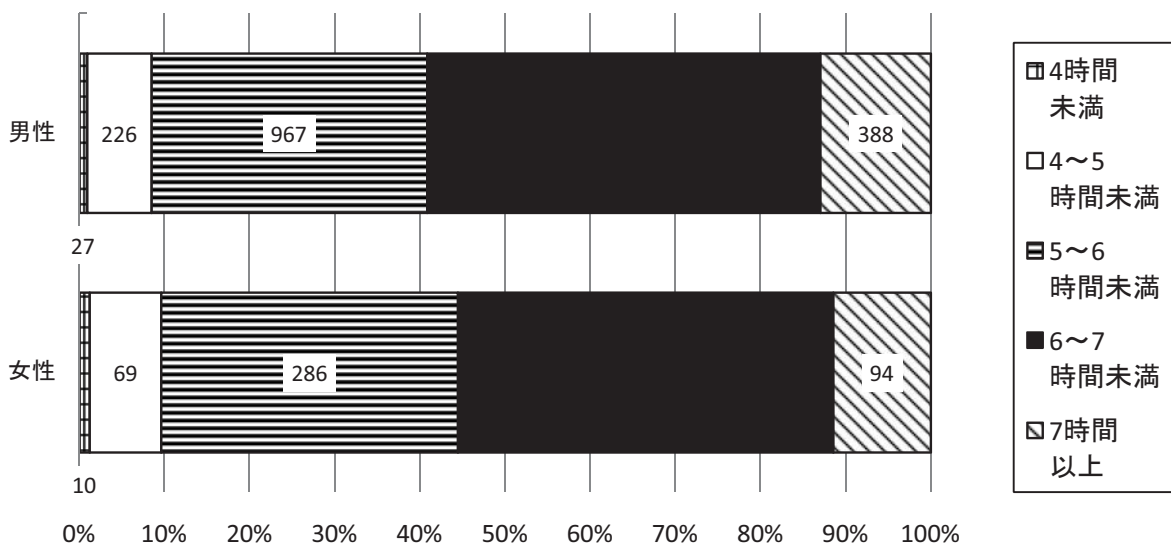
4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7時間以上	特定なし	計
37 (1.0%)	295 (7.6%)	1,261 (32.5%)	1,747 (45.0%)	483 (12.5%)	56 (1.4%)	3,879



平均睡眠時間は6時間未満が41%を占めた。

10. 平均睡眠時間【男女別】

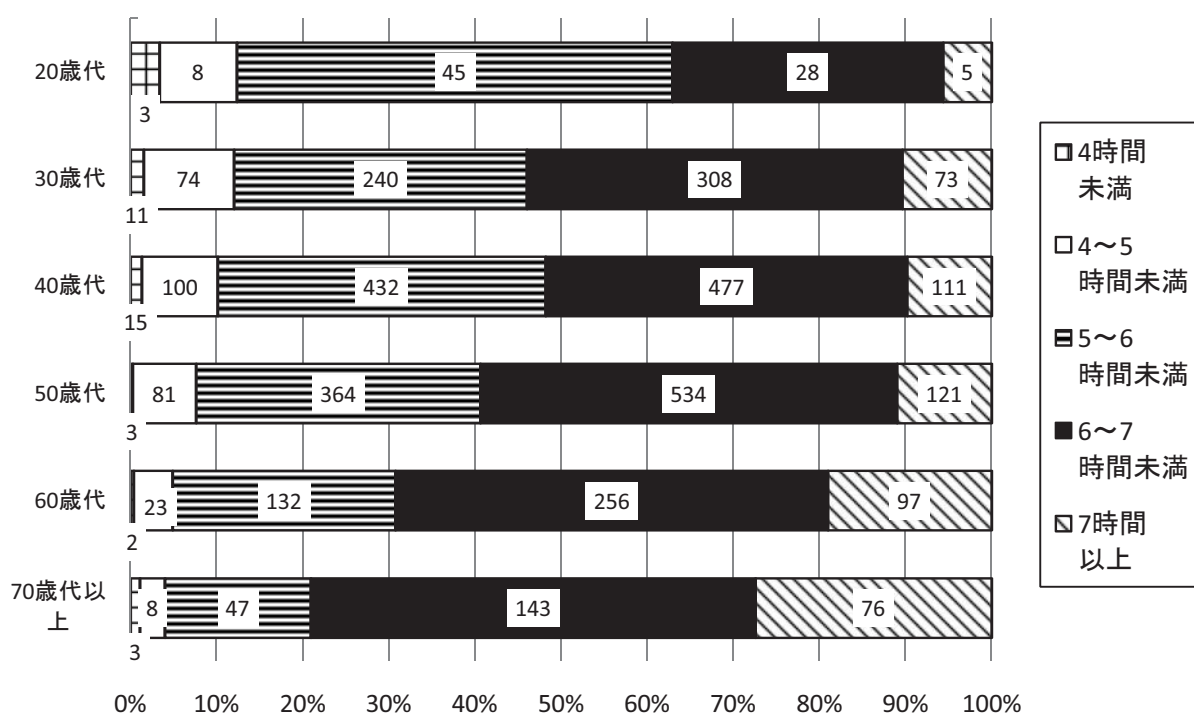
	4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7時間以上	計
男性	27 (0.9%)	226 (7.6%)	967 (32.4%)	1,380 (46.2%)	388 (13.0%)	2,988
女性	10 (1.2%)	69 (8.4%)	286 (34.8%)	362 (44.1%)	94 (11.4%)	821



男女の差についてはあまり明らかではなかった。

10. 平均睡眠時間【年代別】

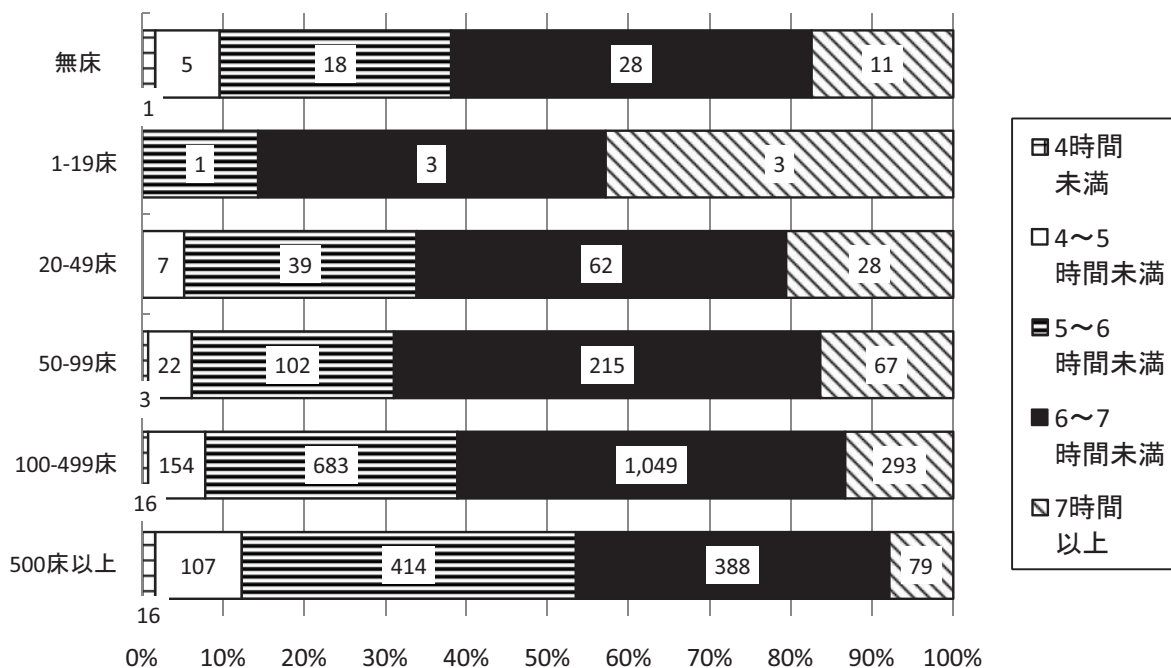
	4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7時間以上	計
20歳代	3 (3.4%)	8 (9.0%)	45 (50.6%)	28 (31.5%)	5 (5.6%)	89
30歳代	11 (1.6%)	74 (10.5%)	240 (34.0%)	308 (43.6%)	73 (10.3%)	706
40歳代	15 (1.3%)	100 (8.8%)	432 (38.1%)	477 (42.0%)	111 (9.8%)	1,135
50歳代	3 (0.3%)	81 (7.3%)	364 (33.0%)	534 (48.4%)	121 (11.0%)	1,103
60歳代	2 (0.4%)	23 (4.5%)	132 (25.9%)	256 (50.2%)	97 (19.0%)	510
70歳代以上	3 (1.1%)	8 (2.9%)	47 (17.0%)	143 (51.6%)	76 (27.4%)	277



20歳代では睡眠時間6時間未満が63%を占めた。

10. 平均睡眠時間【病床数別】

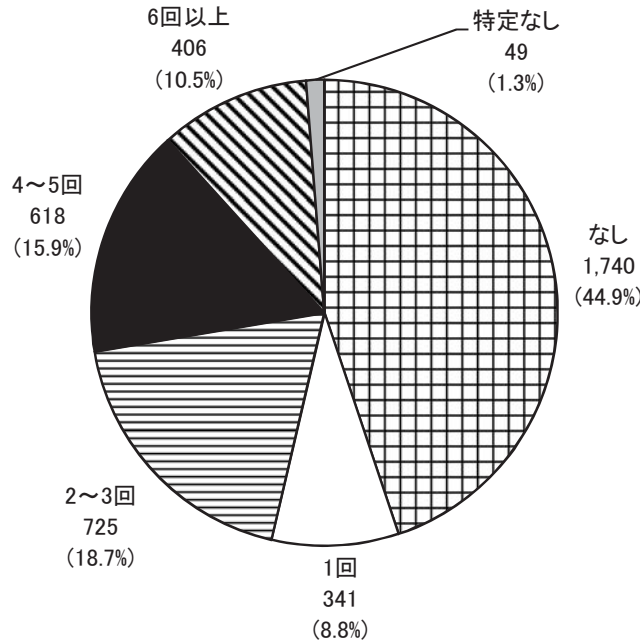
	4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7時間以上	計
無床	1 (1.6%)	5 (7.9%)	18 (28.6%)	28 (44.4%)	11 (17.5%)	63
1-19床	-	-	1 (14.3%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	7
20-49床	-	7 (5.1%)	39 (28.7%)	62 (45.6%)	28 (20.6%)	136
50-99床	3 (0.7%)	22 (5.4%)	102 (24.9%)	215 (52.6%)	67 (16.4%)	409
100-499床	16 (0.7%)	154 (7.0%)	683 (31.1%)	1,049 (47.8%)	293 (13.3%)	2,195
500床以上	16 (1.6%)	107 (10.7%)	414 (41.2%)	388 (38.6%)	79 (7.9%)	1,004



病床数が増えるにつれ、睡眠時間6時間未満の回答者の数が増加する傾向が見られた。

11. 当直回数

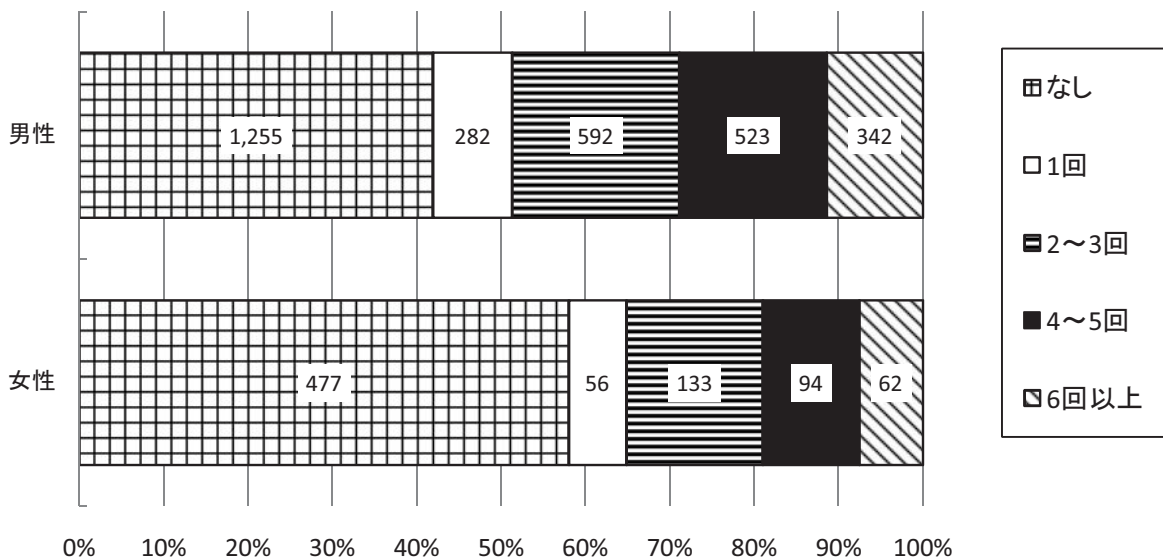
なし	1回	2～3回	4～5回	6回以上	特定なし	計
1,740 (44.9%)	341 (8.8%)	725 (18.7%)	618 (15.9%)	406 (10.5%)	49 (1.3%)	3,879



月に6回以上の当直回数がある回答者が10%であった。

11. 当直件数【男女別】

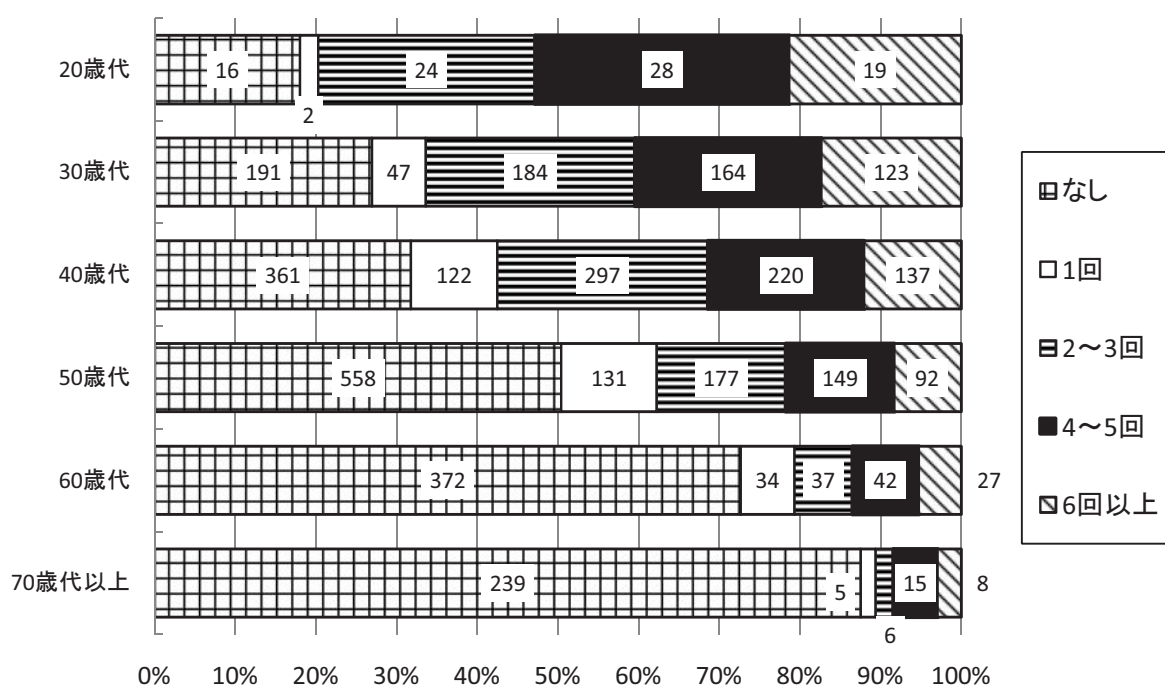
	なし	1回	2～3回	4～5回	6回以上	計
男性	1,255 (41.9%)	282 (9.4%)	592 (19.8%)	523 (17.5%)	342 (11.4%)	2,994
女性	477 (58.0%)	56 (6.8%)	133 (16.2%)	94 (11.4%)	62 (7.5%)	822



男性の方が当直回数が多い傾向があるが、女性でも月に6回以上の回答者が8%であった。

11. 当直回数【年代別】

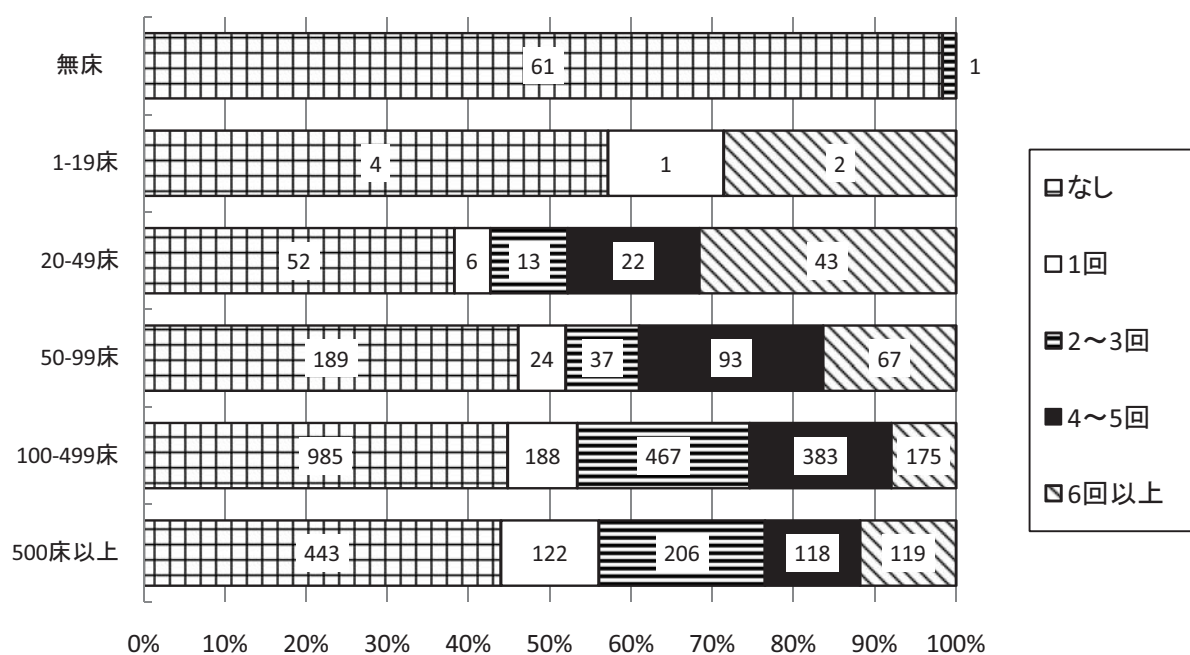
	なし	1回	2～3回	4～5回	6回以上	計
20歳代	16 (18.0%)	2 (2.2%)	24 (27.0%)	28 (31.5%)	19 (21.3%)	89
30歳代	191 (26.9%)	47 (6.6%)	184 (26.0%)	164 (23.1%)	123 (17.3%)	709
40歳代	361 (31.8%)	122 (10.7%)	297 (26.1%)	220 (19.3%)	137 (12.0%)	1137
50歳代	558 (50.4%)	131 (11.8%)	177 (16.0%)	149 (13.5%)	92 (8.3%)	1107
60歳代	372 (72.7%)	34 (6.6%)	37 (7.2%)	42 (8.2%)	27 (5.3%)	512
70歳代以上	239 (87.5%)	5 (1.8%)	6 (2.2%)	15 (5.5%)	8 (2.9%)	273



20歳代の医師が当直回数が多い傾向が見られたが、40から50歳代でも8～12%の回答者が6回以上の当直をしていた。

11. 当直回数【病床数別】

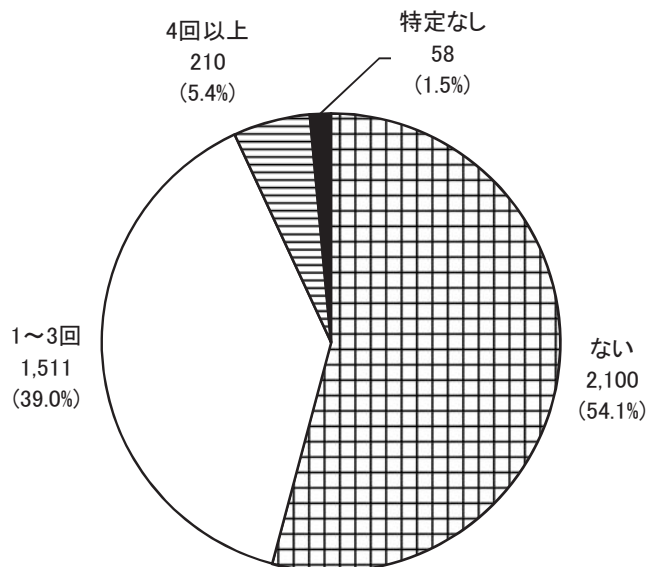
	なし	1回	2~3回	4~5回	6回以上	計
無床	61 (98.4%)	- -	1 (1.6%)	- -	- -	62
1-19床	4 (57.1%)	1 (14.3%)	- -	- -	2 (28.6%)	7
20-49床	52 (38.2%)	6 (4.4%)	13 (9.6%)	22 (16.2%)	43 (31.6%)	136
50-99床	189 (46.1%)	24 (5.9%)	37 (9.0%)	93 (22.7%)	67 (16.3%)	410
100-499床	985 (44.8%)	188 (8.6%)	467 (21.2%)	383 (17.4%)	175 (8.0%)	2,198
500床以上	443 (43.9%)	122 (12.1%)	206 (20.4%)	118 (11.7%)	119 (11.8%)	1,008



病床数が100床未満で当直回数6回以上の回答者が多くなる傾向が見られた。

12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
(直近半年間)

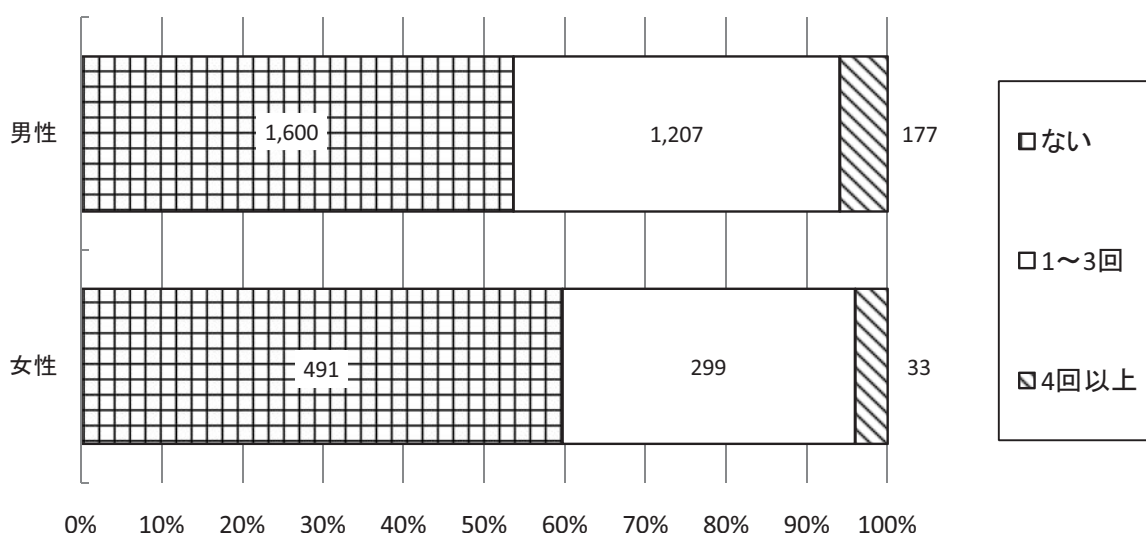
ない	1～3回	4回以上	特定なし	計
2,100 (54.1%)	1,511 (39.0%)	210 (5.4%)	58 (1.5%)	3,879



2人に1人は半年以内に1回以上経験があった。

12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
(直近半年間)【男女別】

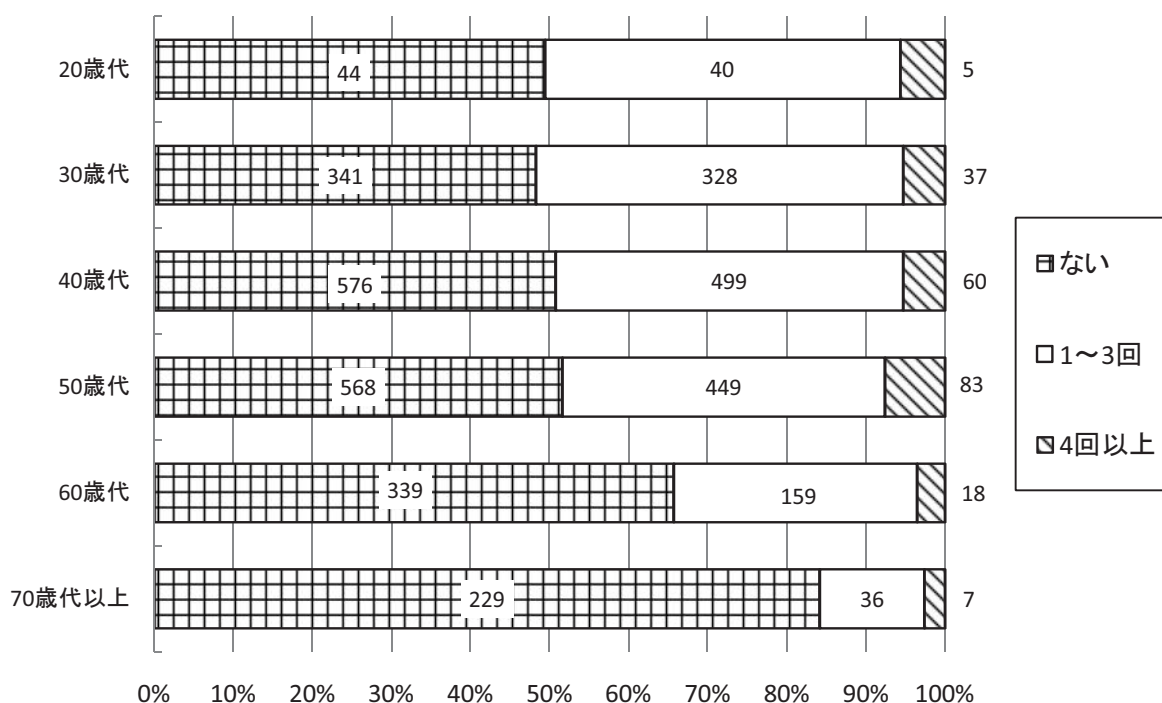
	ない	1～3回	4回以上	計
男性	1,600 (53.6%)	1,207 (40.4%)	177 (5.9%)	2,984
女性	491 (59.7%)	299 (36.3%)	33 (4.0%)	823



女性の方がわずかに男性よりも不当なクレームやトラブルは少ない傾向が見られた。

12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
 (直近半年間)【年代別】

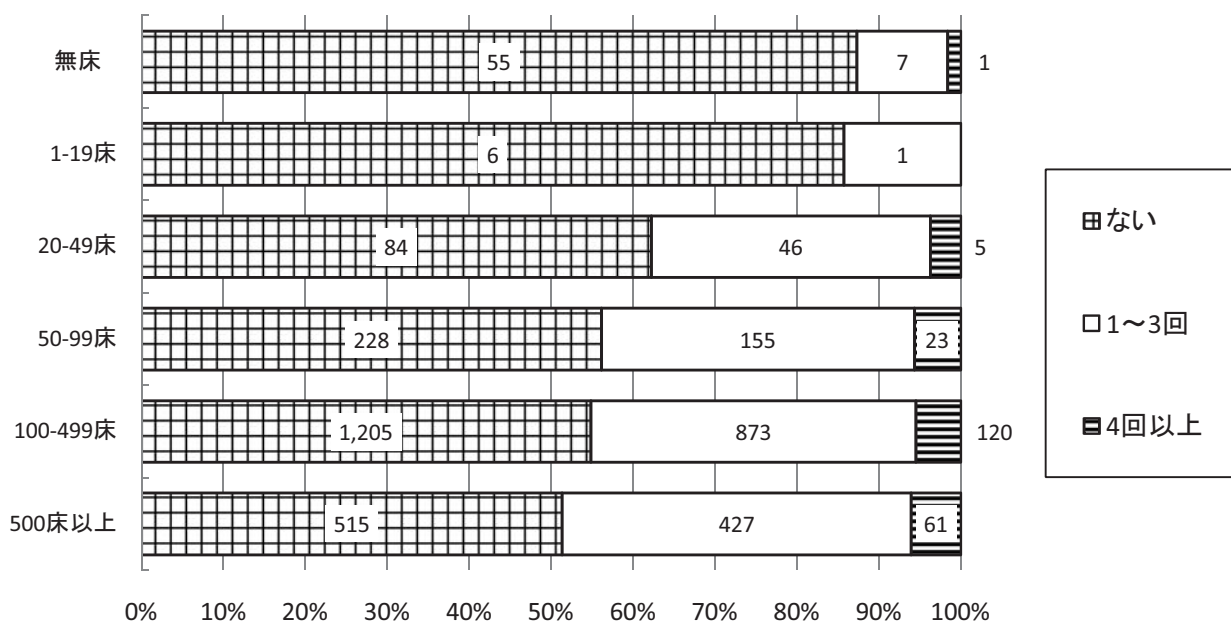
	ない	1～3回	4回以上	計
20歳代	44 (49.4%)	40 (44.9%)	5 (5.6%)	89
30歳代	341 (48.3%)	328 (46.5%)	37 (5.2%)	706
40歳代	576 (50.7%)	499 (44.0%)	60 (5.3%)	1,135
50歳代	568 (51.6%)	449 (40.8%)	83 (7.5%)	1,100
60歳代	339 (65.7%)	159 (30.8%)	18 (3.5%)	516
70歳代以上	229 (84.2%)	36 (13.2%)	7 (2.6%)	272



年代が低いほど経験した回答者は多かった。

12. 患者さんやその家族からの不当なクレームやトラブルを受けたことがあるか？
 (直近半年間)【病床数別】

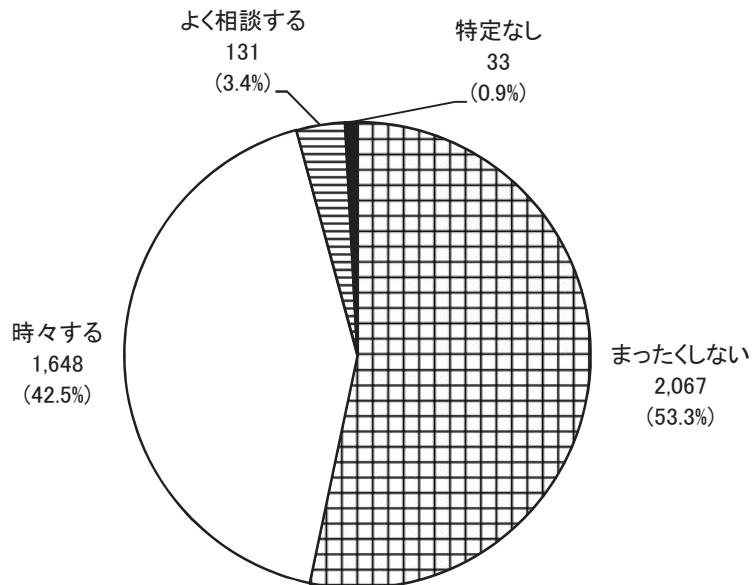
	ない	1～3回	4回以上	計
無床	55 (87.3%)	7 (11.1%)	1 (1.6%)	63
1-19床	6 (85.7%)	1 (14.3%)	- -	7
20-49床	84 (62.2%)	46 (34.1%)	5 (3.7%)	135
50-99床	228 (56.2%)	155 (38.2%)	23 (5.7%)	406
100-499床	1,205 (54.8%)	873 (39.7%)	120 (5.5%)	2,198
500床以上	515 (51.3%)	427 (42.6%)	61 (6.1%)	1,003



病床数が多くなるほど不当なクレームや
 トラブルにあったことのある医師の割合
 が多くなる傾向が見られた。

13. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？

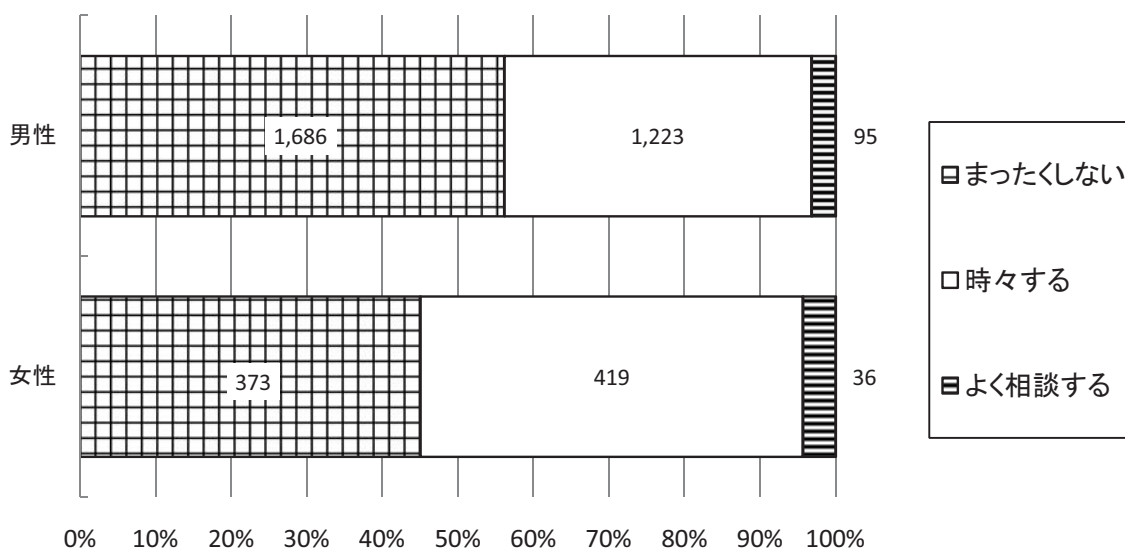
まったくしない	時々する	よく相談する	特定なし	計
2,067 (53.3%)	1,648 (42.5%)	131 (3.4%)	33 (0.9%)	3,879



53%の回答者が自身の体調不良についてまったく相談しないと回答した。

13. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？
【男女別】

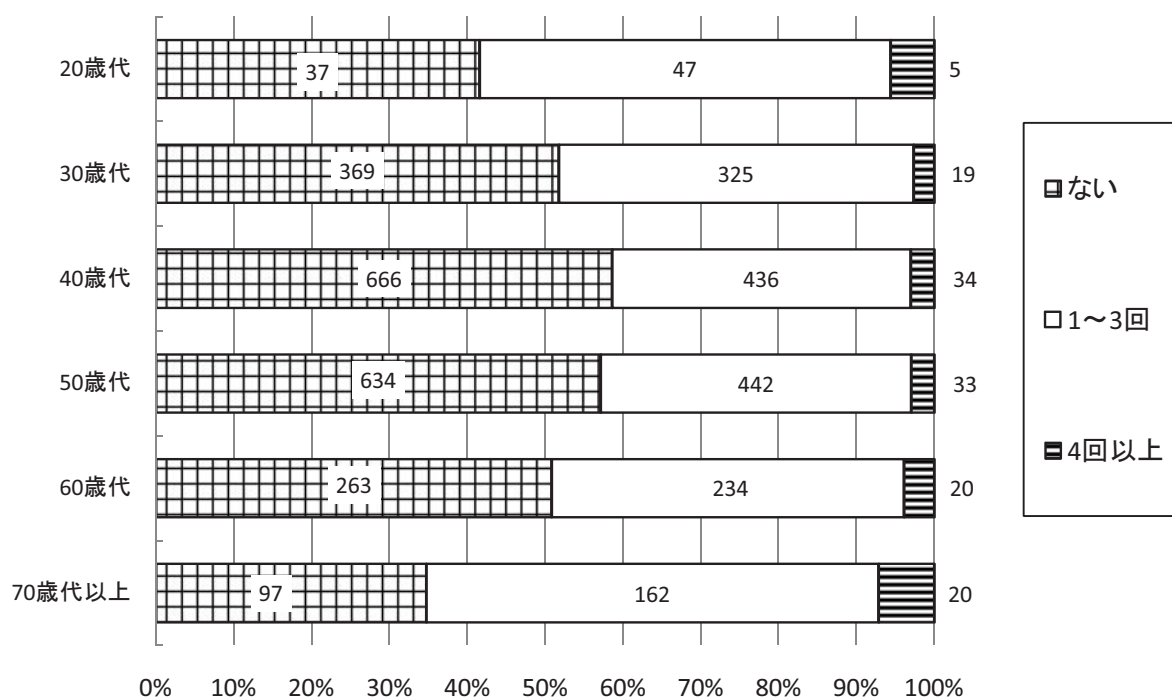
	まったくしない	時々する	よく相談する	計
男性	1,686 (56.1%)	1,223 (40.7%)	95 (3.2%)	3,004
女性	373 (45.0%)	419 (50.6%)	36 (4.3%)	828



男性の方が相談をまったくしないと回答した人が多かった。

13. 自分自身の体調不良について他の医師に相談することはあるか？
【年代別】

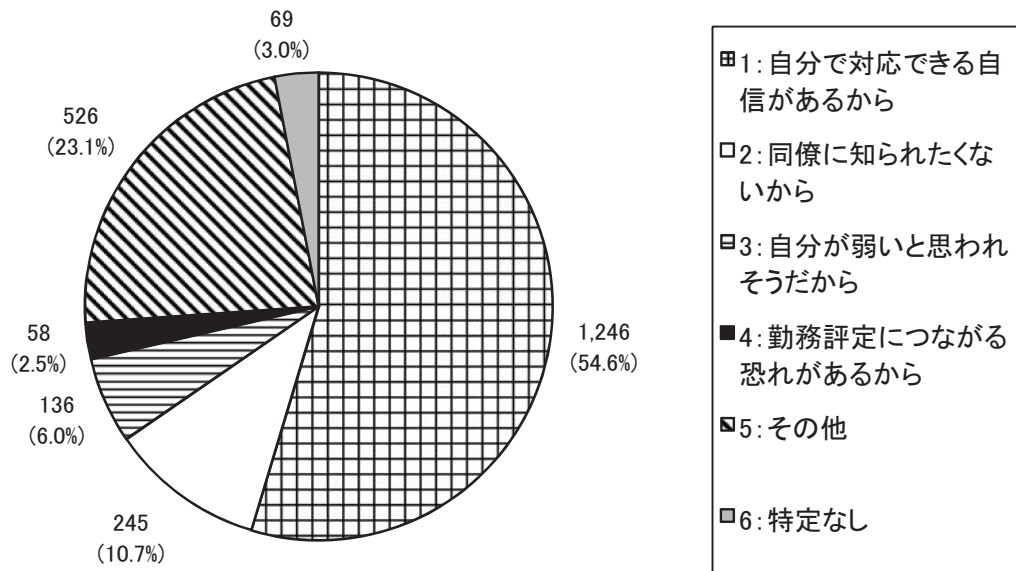
	まったくしない	時々する	よく相談する	計
20歳代	37 (41.6%)	47 (52.8%)	5 (5.6%)	89
30歳代	369 (51.8%)	325 (45.6%)	19 (2.7%)	713
40歳代	666 (58.6%)	436 (38.4%)	34 (3.0%)	1,136
50歳代	634 (57.2%)	442 (39.9%)	33 (3.0%)	1,109
60歳代	263 (50.9%)	234 (45.3%)	20 (3.9%)	517
70歳代以上	97 (34.8%)	162 (58.1%)	20 (7.2%)	279



まったく相談しない回答者は40歳代、50歳代に多かった。

13-a. 体調不良の相談をしない理由

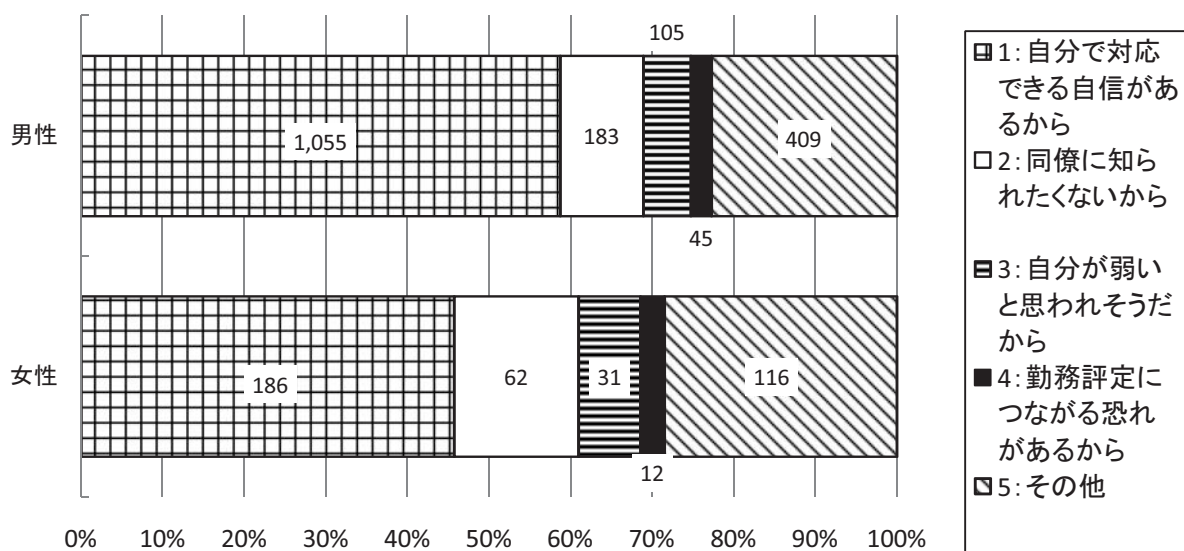
1	2	3	4	5	6	計
1,246 (59.3%)	245 (11.7%)	136 (6.5%)	58 (2.8%)	526 (25.0%)	69 (3.3%)	2,100



21%の回答者が相談しない理由に、同僚に知られたくない、自分が弱いと思われるたくない、勤務評価につながる恐れのいずれかを挙げた。

13-a. 体調不良の相談をしない理由【男女別】

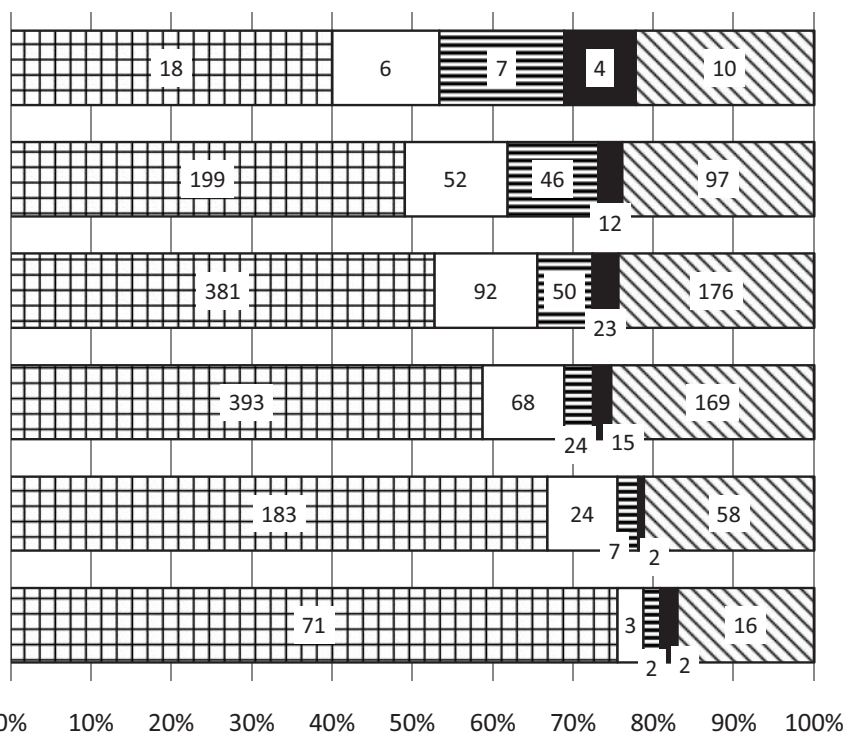
	1	2	3	4	5	計
男性	1,055 (63.6%)	183 (11.0%)	105 (6.3%)	45 (2.7%)	409 (24.7%)	1,659
女性	186 (51.0%)	62 (17.0%)	31 (8.5%)	12 (3.3%)	116 (31.8%)	365



男性の方が女性より自分で対応できる自信があると回答した。

13-a. 体調不良の相談をしない理由【年代別】

	1	2	3	4	5	計
20歳代	18 (40.0%)	6 (13.3%)	7 (15.6%)	4 (8.9%)	10 (22.2%)	45
30歳代	199 (49.0%)	52 (12.8%)	46 (11.3%)	12 (3.0%)	97 (23.9%)	406
40歳代	381 (52.8%)	92 (12.7%)	50 (6.9%)	23 (3.2%)	176 (24.4%)	722
50歳代	393 (58.7%)	68 (10.2%)	24 (3.6%)	15 (2.2%)	169 (25.3%)	669
60歳代	183 (66.8%)	24 (8.8%)	7 (2.6%)	2 (0.7%)	58 (21.2%)	274
70歳代以上	71 (75.5%)	3 (3.2%)	2 (2.1%)	2 (2.1%)	16 (17.0%)	94

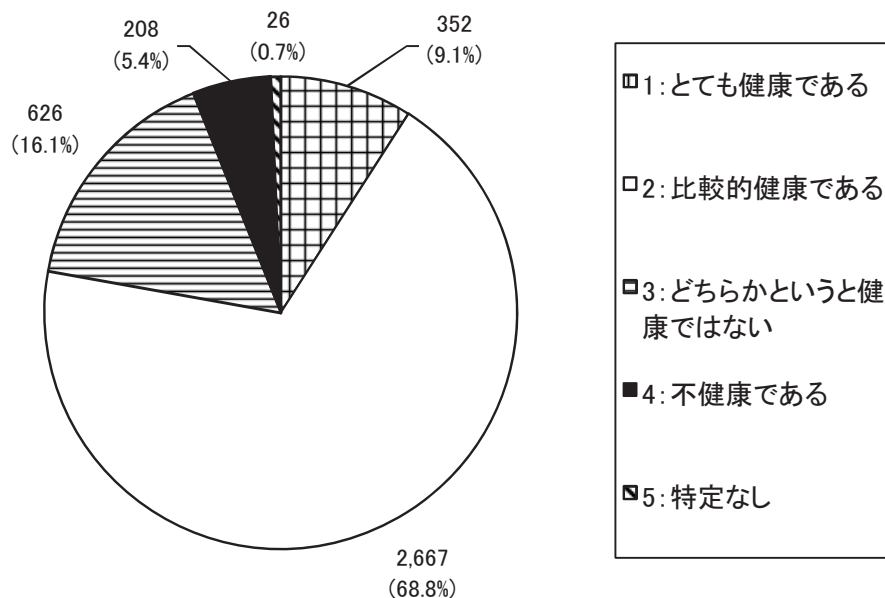


- 田 1: 自分で対応できる自信があるから
- 2: 同僚に知られたくないから
- 3: 自分が弱いと思われそうだから
- 4: 勤務評価につながる恐れがあるから
- 5: その他

年齢層が若くなるほど同僚に知られたくない。自分が弱いと思われそうということ
を理由として挙げた。

14. 自身の健康状態

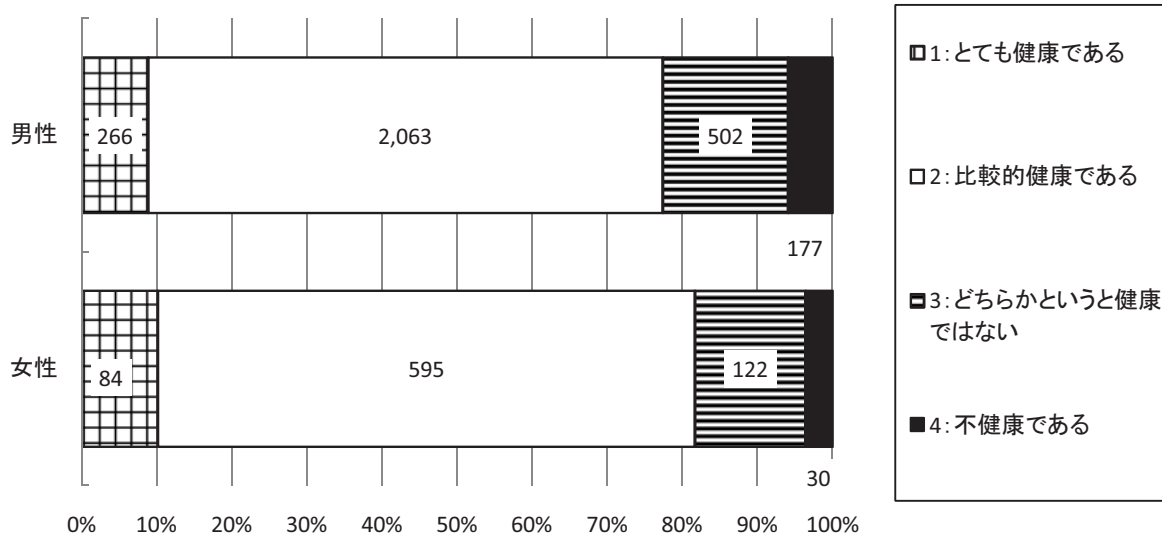
	1	2	3	4	5	計
	352	2,667	626	208	26	3,879
	(9.1%)	(68.8%)	(16.1%)	(5.4%)	(0.7%)	



回答者の21%がどちらかという和健康ではない、不健康であると回答した。

14. 自身の健康状態【男女別】

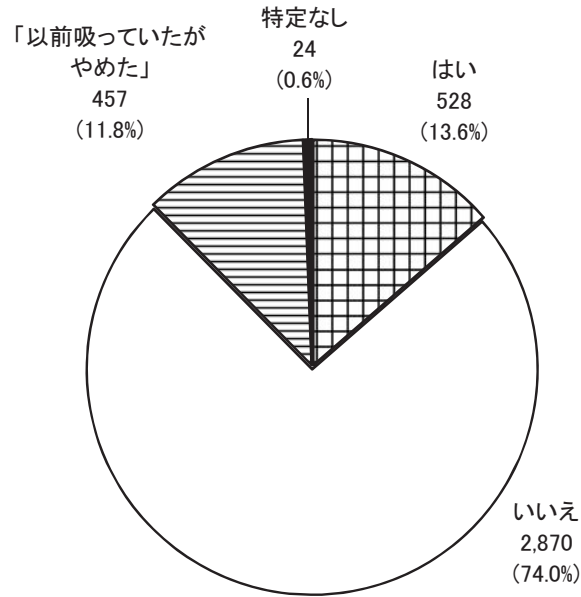
	1	2	3	4	計
男性	266	2,063	502	177	3,008
	(8.8%)	(68.6%)	(16.7%)	(5.9%)	
女性	84	595	122	30	831
	(10.1%)	(71.6%)	(14.7%)	(3.6%)	



不健康であると回答者したものは男性に多かった。

15. 現在たばこは吸っているか？

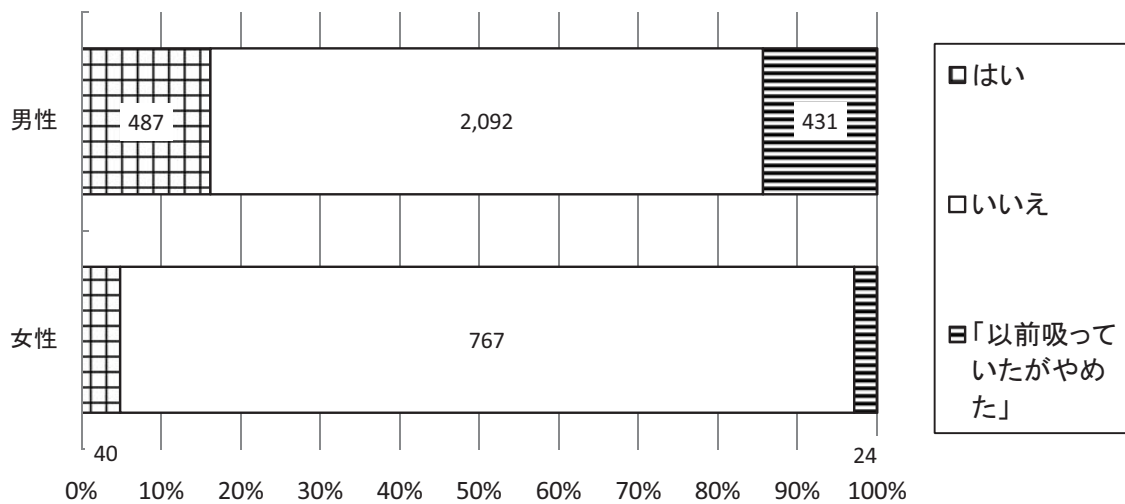
はい	いいえ	「以前吸っていたがやめた」	特定なし	計
528 (13.6%)	2,870 (74.0%)	457 (11.8%)	24 (0.6%)	3,879



14%の医師が喫煙している。

15. 現在たばこは吸っているか？【男女別】

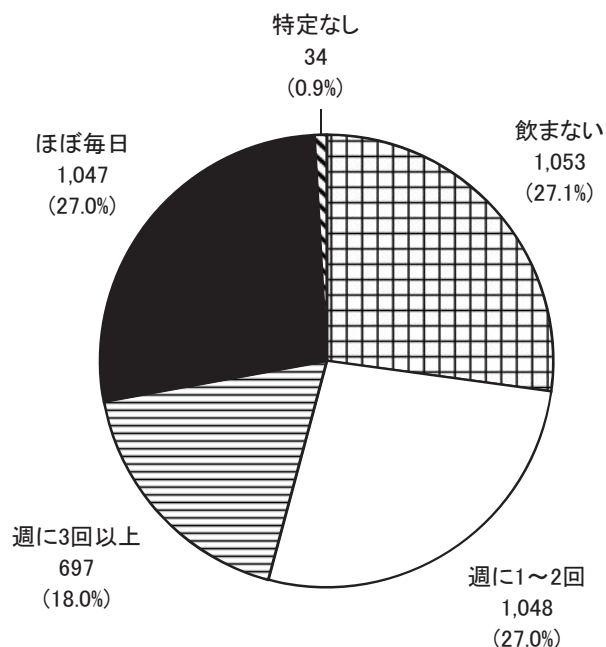
	はい	いいえ	「以前吸っていたがやめた」	計
男性	487 (16.2%)	2,092 (69.5%)	431 (14.3%)	3,010
女性	40 (4.8%)	767 (92.3%)	24 (2.9%)	831



男性では16%、女性では5%の回答者が喫煙していた。

16. この1年間、お酒をどのくらいの頻度

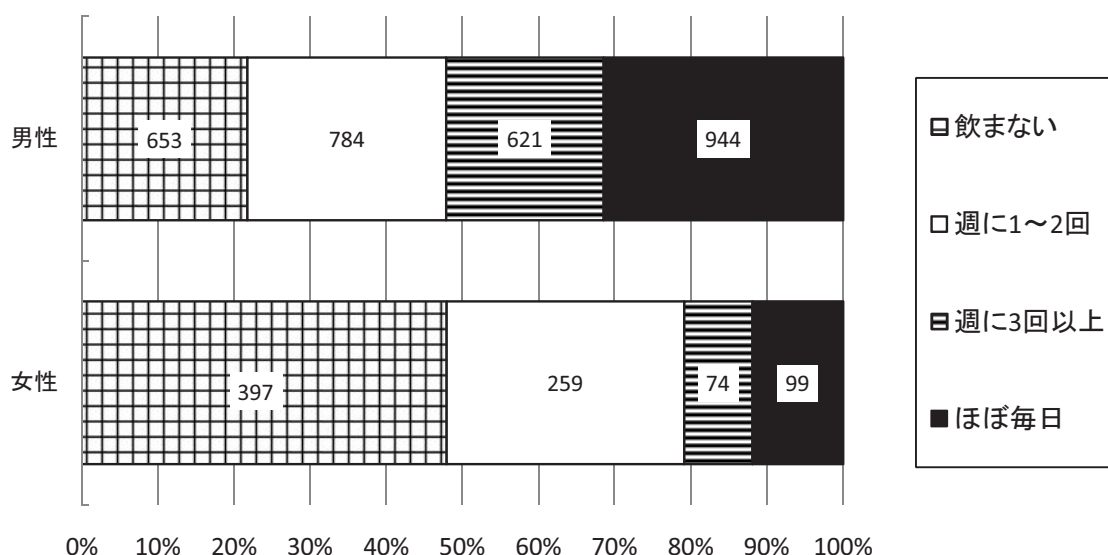
飲まない	週に1~2回	週に3回以上	ほぼ毎日	特定なし	計
1,053 (27.1%)	1,048 (27.0%)	697 (18.0%)	1,047 (27.0%)	34 (0.9%)	3,879



ほぼ毎日飲酒をすると27%が回答した。

16. この1年間、お酒をどのくらいの頻度【男女別】

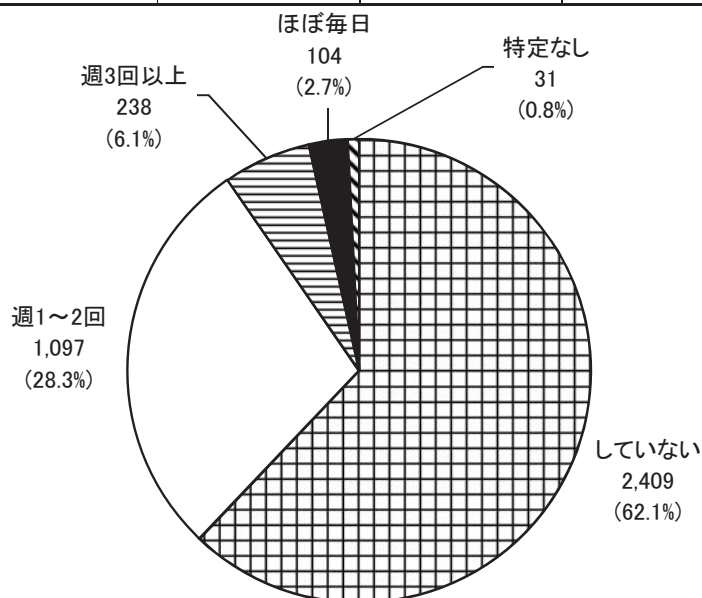
	飲まない	週に1~2回	週に3回以上	ほぼ毎日	計
男性	653 (21.8%)	784 (26.1%)	621 (20.7%)	944 (31.4%)	3,002
女性	397 (47.9%)	259 (31.2%)	74 (8.9%)	99 (11.9%)	829



31%の男性、12%の女性の回答者がほぼ毎日飲酒していた。

17. この1年間、30分以上の汗をかくような運動を定期的に行っているか

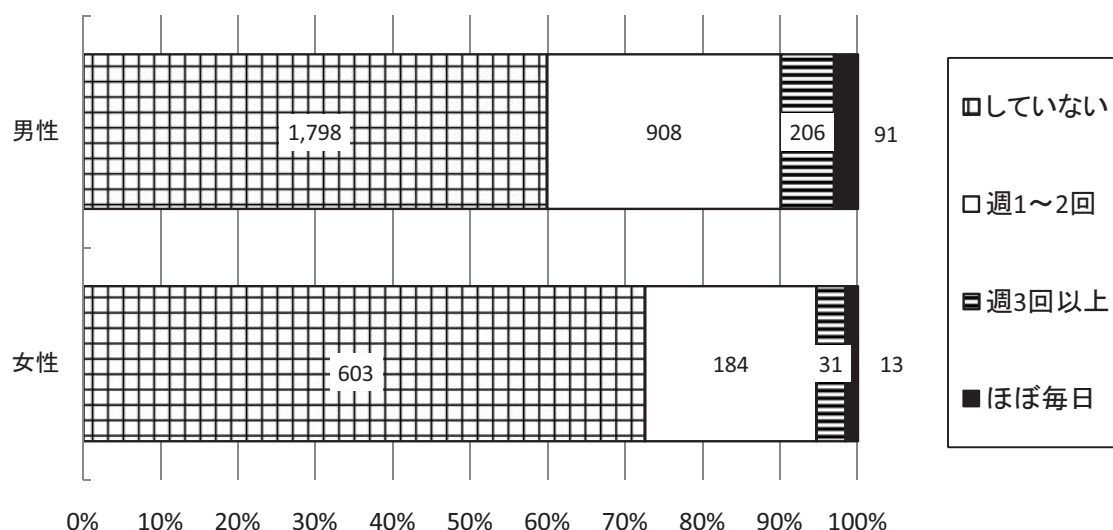
していない	週1～2回	週3回以上	ほぼ毎日	特定なし	計
2,409 (62.1%)	1,097 (28.3%)	238 (6.1%)	104 (2.7%)	31 (0.8%)	3,879



汗をかくような運動を30分以上定期的に
にしていない回答者が62%であった。

17. この1年間、30分以上の汗をかくような運動を定期的に行っているか【男女別】

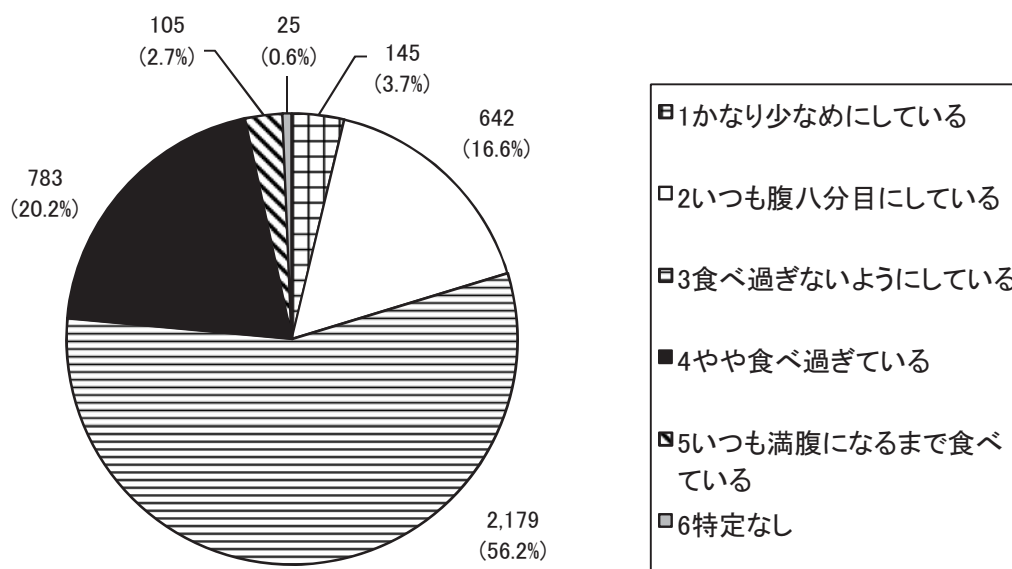
	していない	週1～2回	週3回以上	ほぼ毎日	計
男性	1,798 (59.9%)	908 (30.2%)	206 (6.9%)	91 (3.0%)	3,003
女性	603 (72.6%)	184 (22.1%)	31 (3.7%)	13 (1.6%)	831



女性の回答者の方が運動をしていない
と回答したものが多かった。

18. 食事量

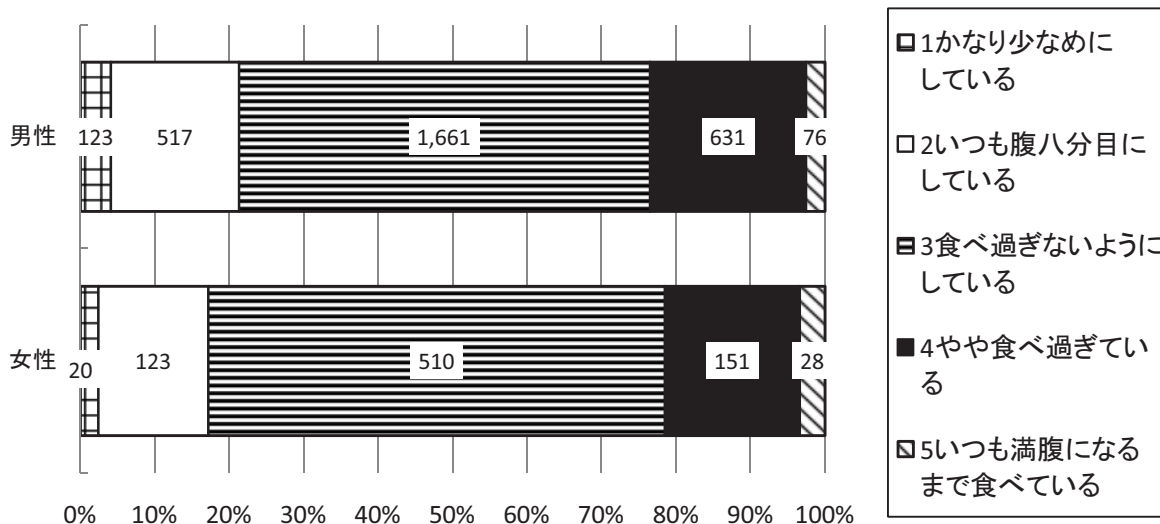
1	2	3	4	5	6	計
145 (3.7%)	642 (16.6%)	2,179 (56.2%)	783 (20.2%)	105 (2.7%)	25 (0.6%)	3,879



やや食べ過ぎている、いつも満腹になるまで食べていると答えた回答者が23%であった。

18. 食事量【男女別】

	1	2	3	4	5	計
男性	123 (4.1%)	517 (17.2%)	1,661 (55.2%)	631 (21.0%)	76 (2.5%)	3,008
女性	20 (2.4%)	123 (14.8%)	510 (61.3%)	151 (18.1%)	28 (3.4%)	832

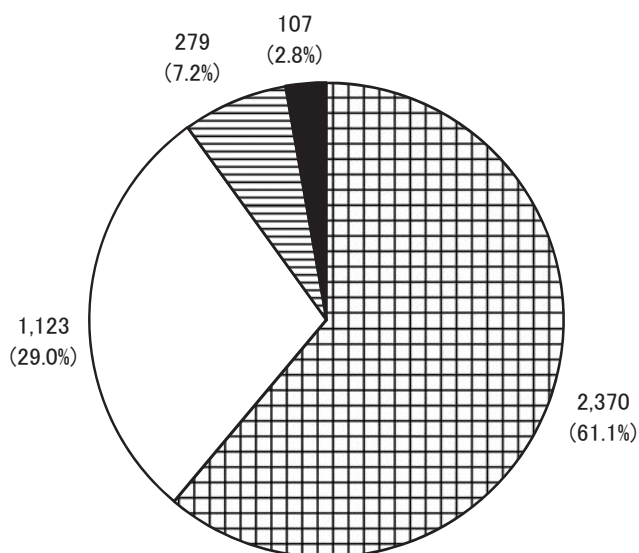


男性の方が食べ過ぎている傾向が見られた。

最近7日間のあなたの状態に最も近いものについて
お伺い致します

20. 寝つき

	0	1	2	3	計
	2,370 (61.1%)	1,123 (29.0%)	279 (7.2%)	107 (2.8%)	3,879

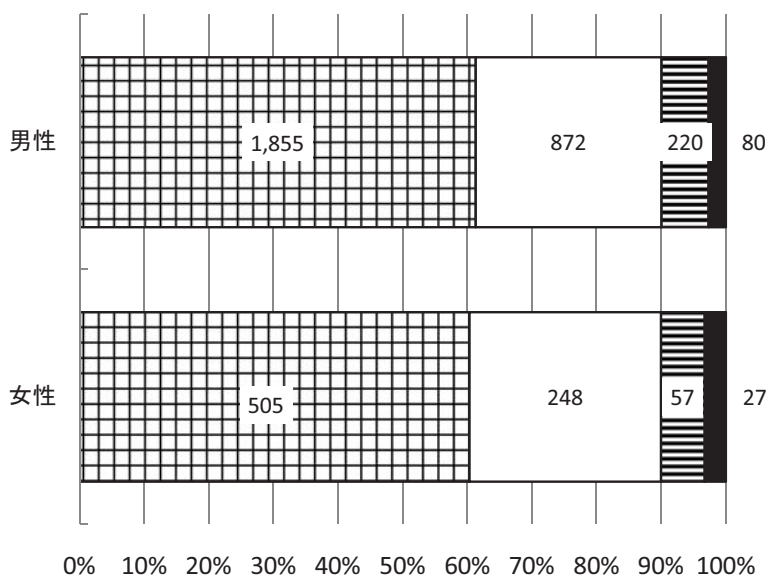


- 0: 問題ない(または、寝つくのに30分以上かかったことは一度もない)
- 1: 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- ▣2: 寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- 3: 寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

10%の医師が寝付くのに30分以上かかったことが1週間の半分以上あると回答した。

20. 寝つき【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	1,855 (61.3%)	872 (28.8%)	220 (7.3%)	80 (2.6%)	3,027
女性	505 (60.3%)	248 (29.6%)	57 (6.8%)	27 (3.2%)	837

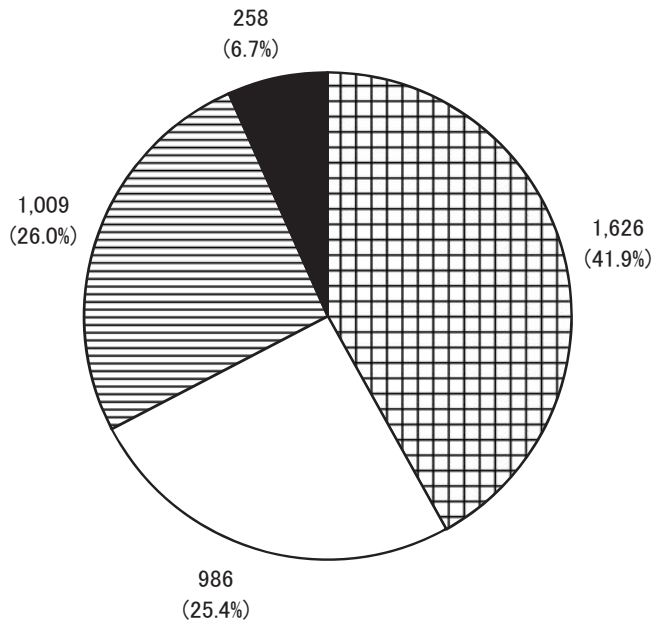


- 0: 問題ない(または、寝つくのに30分以上かかったことは一度もない)
- 1: 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- ▣2: 寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- 3: 寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

男女差はあまり見られなかった。

21. 夜間の睡眠

0	1	2	3	計
1,626 (41.9%)	986 (25.4%)	1,009 (26.0%)	258 (6.7%)	3,879

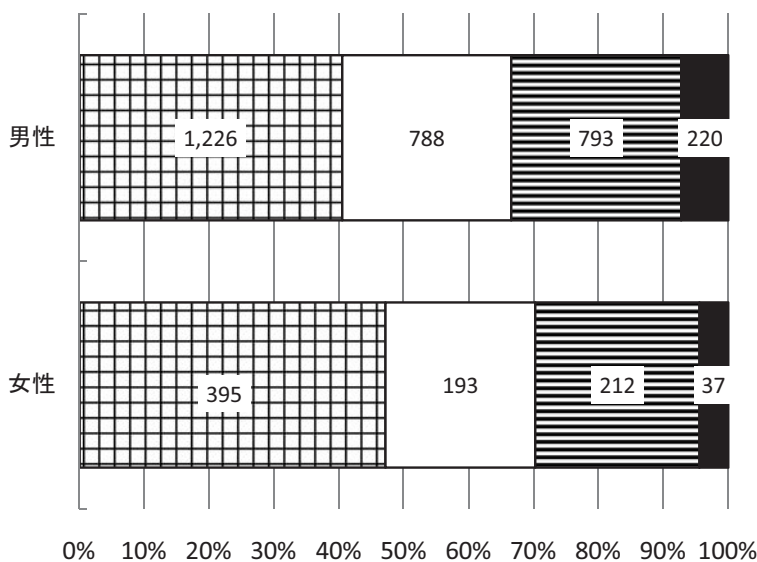


- 0: 問題ない（または、夜間に目が覚めたことはない）
- 1: 落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- ▨2: 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- 3: 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが半分以上あるが7%であった。

21. 夜間の睡眠【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	1,226 (40.5%)	788 (26.0%)	793 (26.2%)	220 (7.3%)	3,027
女性	395 (47.2%)	193 (23.1%)	212 (25.3%)	37 (4.4%)	837

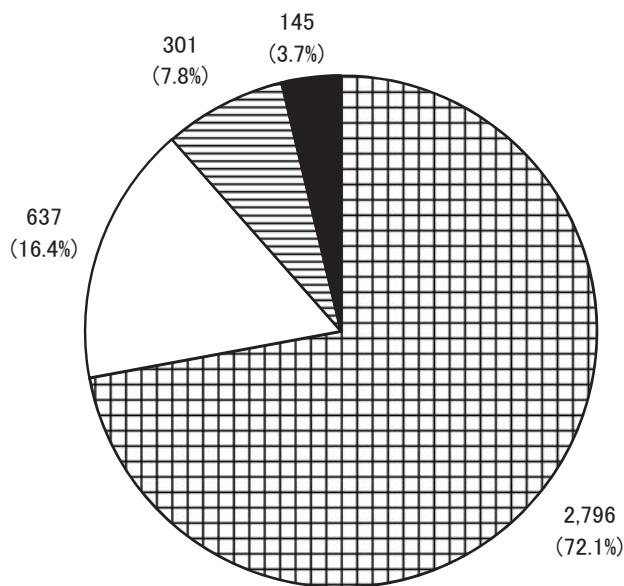


- 0: 問題ない（または、夜間に目が覚めたことはない）
- 1: 落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- ▨2: 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難なくまた眠ることができる
- 3: 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

男性の方が女性よりも20分以上眠れないことが半分以上あると回答した人が多かった。

22. 早く目が覚めすぎる

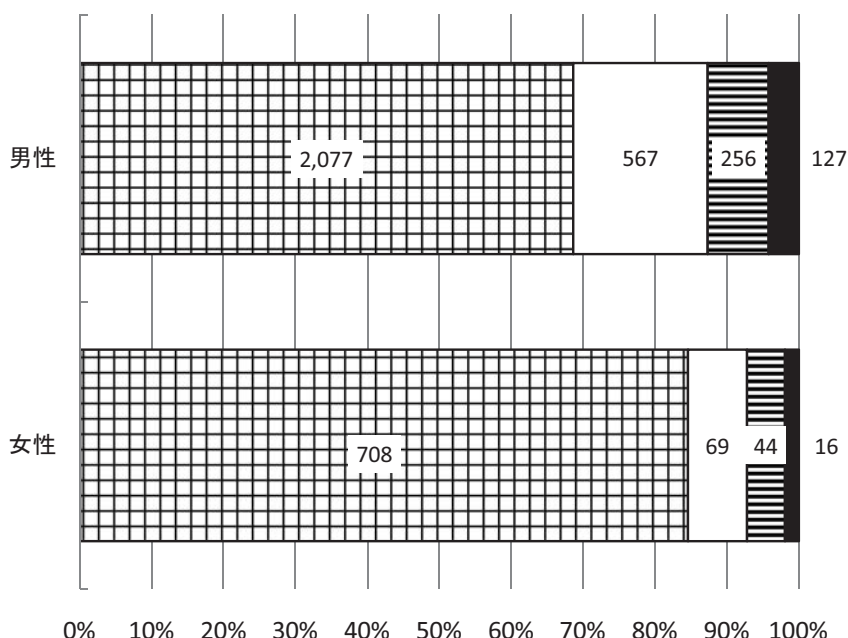
	0	1	2	3	計
	2,796 (72.1%)	637 (16.4%)	301 (7.8%)	145 (3.7%)	3,879



- 0: 問題ない（またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい30分前である）
- 1: 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- ▣2: ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- 3: 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

22. 早く目が覚めすぎる【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,077 (68.6%)	567 (18.7%)	256 (8.5%)	127 (4.2%)	3,027
女性	708 (84.6%)	69 (8.2%)	44 (5.3%)	16 (1.9%)	837

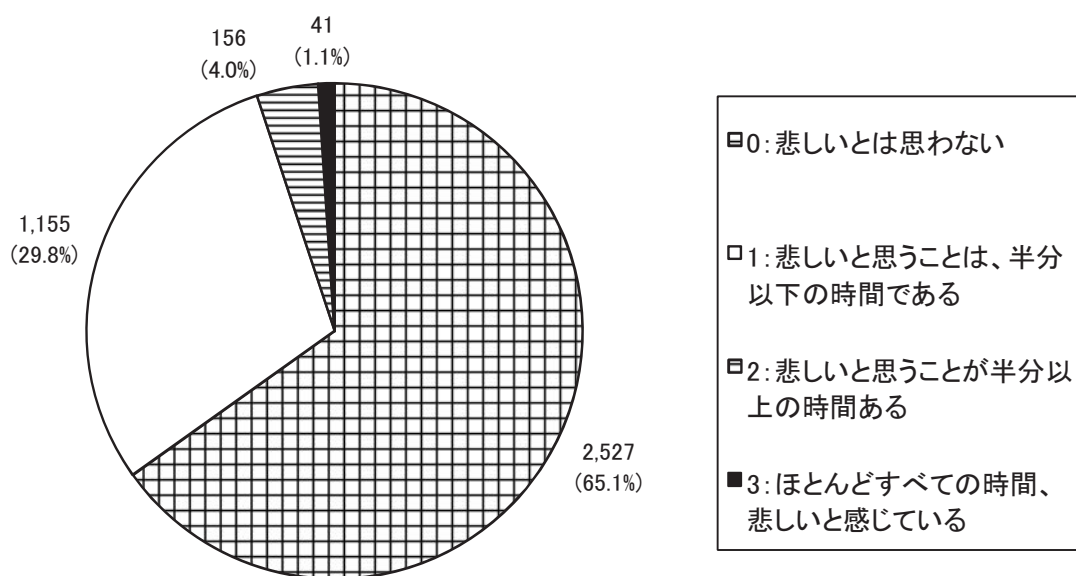


- 0: 問題ない（またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはならない時間のせいぜい30分前である）
- 1: 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- ▣2: ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- 3: 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

早く目が覚めすぎる人の割合は男性の方が高い傾向が見られた。

24. 悲しい気持ち

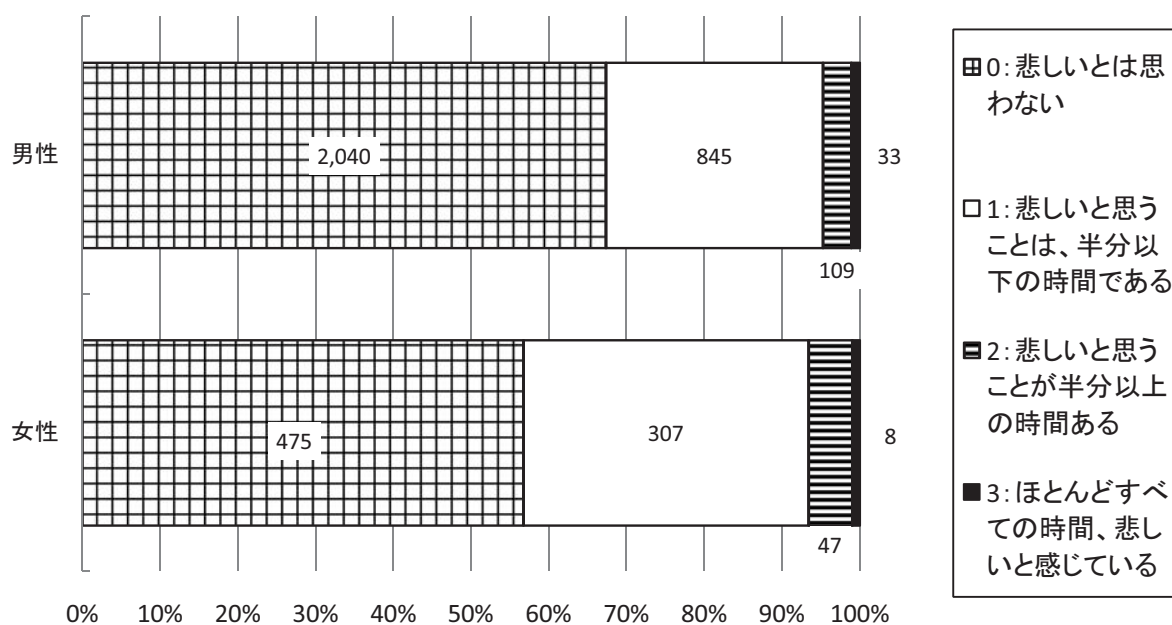
0	1	2	3	計
2,527 (65.1%)	1,155 (29.8%)	156 (4.0%)	41 (1.1%)	3,879



悲しいと思うことが半分以上の時間がある回答者が5%いた。

24. 悲しい気持ち【男女別】

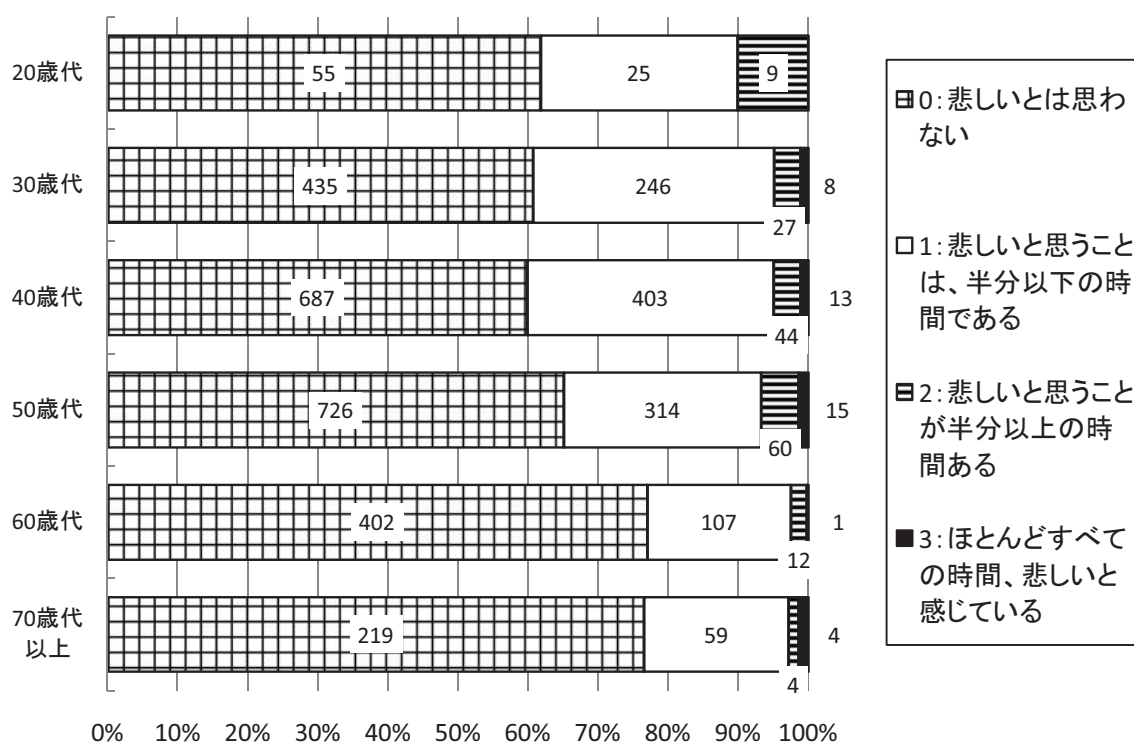
	0	1	2	3	計
男性	2,040 (67.4%)	845 (27.9%)	109 (3.6%)	33 (1.1%)	3,027
女性	475 (56.8%)	307 (36.7%)	47 (5.6%)	8 (1.0%)	837



女性の方が悲しいと思うことが半分以上の時間ある人の割合が高かった。

24. 悲しい気持ち【年代別】

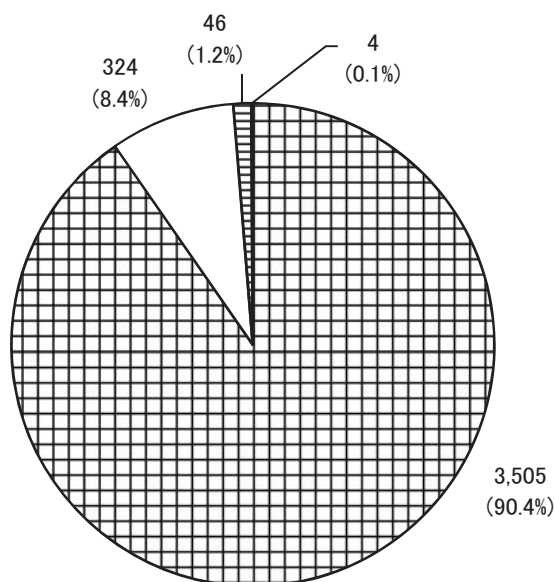
	0	1	2	3	計
20歳代	55 (61.8%)	25 (28.1%)	9 (10.1%)	- -	89
30歳代	435 (60.8%)	246 (34.4%)	27 (3.8%)	8 (1.1%)	716
40歳代	687 (59.9%)	403 (35.1%)	44 (3.8%)	13 (1.1%)	1,147
50歳代	726 (65.1%)	314 (28.2%)	60 (5.4%)	15 (1.3%)	1,115
60歳代	402 (77.0%)	107 (20.5%)	12 (2.3%)	1 (0.2%)	522
70歳代以上	219 (76.6%)	59 (20.6%)	4 (1.4%)	4 (1.4%)	286



悲しいと思うことが半分以上ある人の割合は20歳代に一番多かった。

25. 食欲低下

	0	1	2	3	計
	3,505	324	46	4	3,879
	(90.4%)	(8.4%)	(1.2%)	(0.1%)	

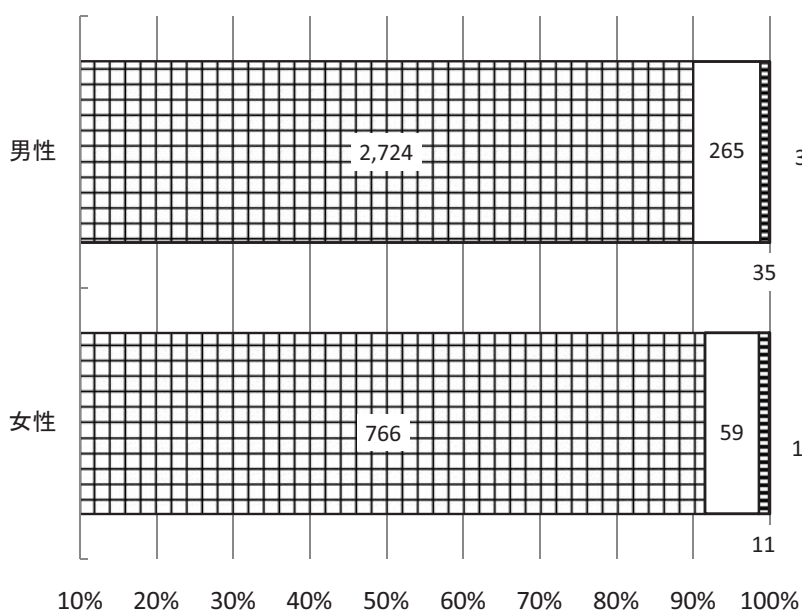


- 0: 普段の食欲とかわらない (または、普段より食べる量が多い)
- 1: 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 2: 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- 3: まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

食欲低下は1%程度であった。

25. 食欲低下【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,724	265	35	3	3,027
	(90.0%)	(8.8%)	(1.2%)	(0.1%)	
女性	766	59	11	1	837
	(91.5%)	(7.0%)	(1.3%)	(0.1%)	

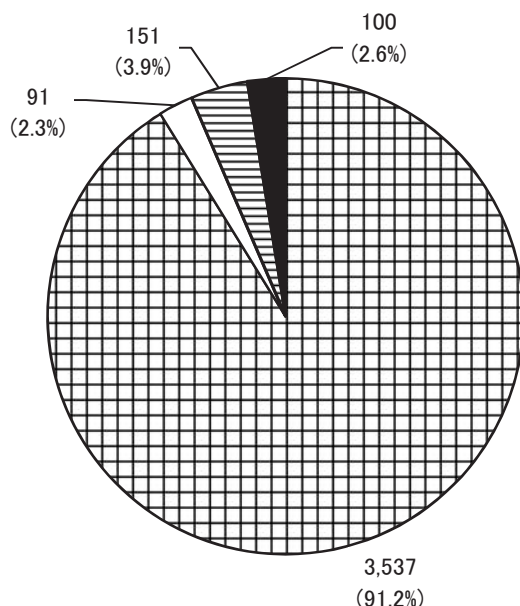


- 田0: 普段の食欲とかわらない (または、普段より食べる量が多い)
- 1: 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 田2: 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- 3: まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

男女差はなかった。

26. 食欲増進

	0	1	2	3	計
	3,537 (91.2%)	91 (2.3%)	151 (3.9%)	100 (2.6%)	3,879

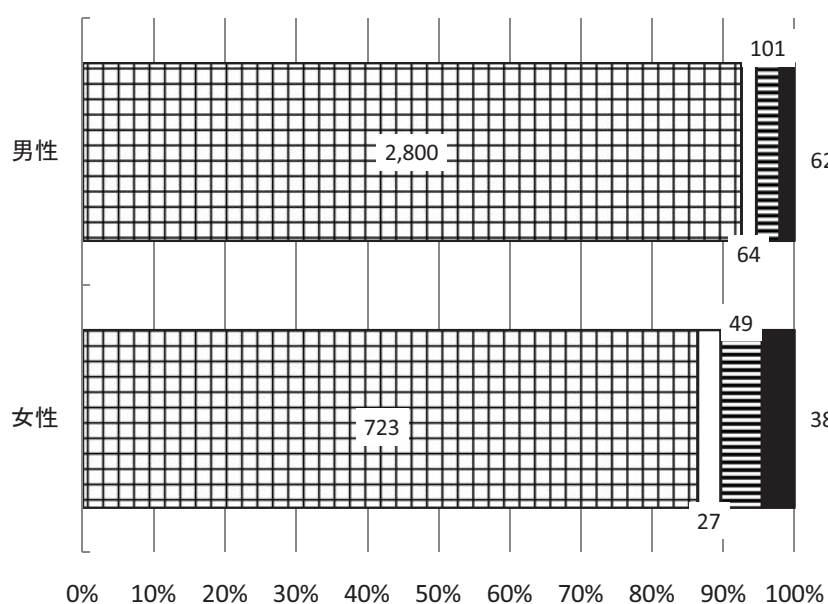


- 0: 普段の食欲とかわらない（または、普段より食べる量が少ない）
- 1: 普段より頻回に食べないといけないうように感じる
- 2: 普段と比べて、常に食べる回数が多かったり量が多かったりする
- 3: 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

食欲増進しているのは7%であった。

26. 食欲増進【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,800 (92.5%)	64 (2.1%)	101 (3.3%)	62 (2.0%)	3,027
女性	723 (86.4%)	27 (3.2%)	49 (5.9%)	38 (4.5%)	837

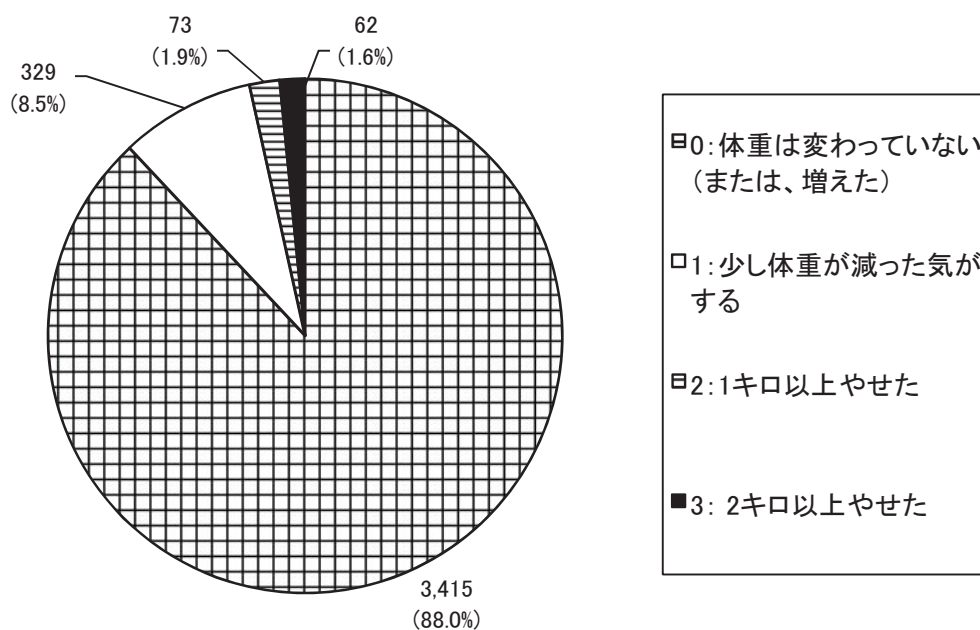


- 0: 普段の食欲とかわらない（または、普段より食べる量が少ない）
- 1: 普段より頻回に食べないといけないうように感じる
- 2: 普段と比べて、常に食べる回数が多かったり量が多かったりする
- 3: 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

女性の方が食欲増進している人は男性より多かった。

27. 体重減少(最近2週間で)

	0	1	2	3	計
	3,415 (88.0%)	329 (8.5%)	73 (1.9%)	62 (1.6%)	3,879

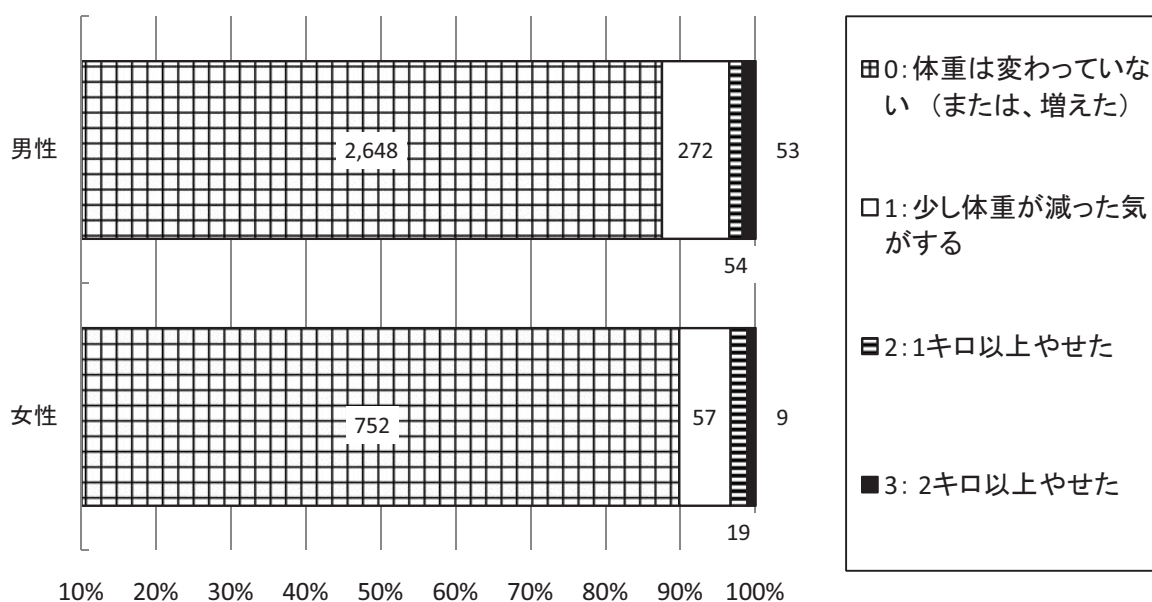


0: 体重は変わっていない (または、増えた)
 1: 少し体重が減った気がする
 2: 1キロ以上やせた
 3: 2キロ以上やせた

体重減少が2週間で1キロ以上は4%であった。

27. 体重減少(最近2週間で)【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,648 (87.5%)	272 (9.0%)	54 (1.8%)	53 (1.8%)	3,027
女性	752 (89.8%)	57 (6.8%)	19 (2.3%)	9 (1.1%)	837

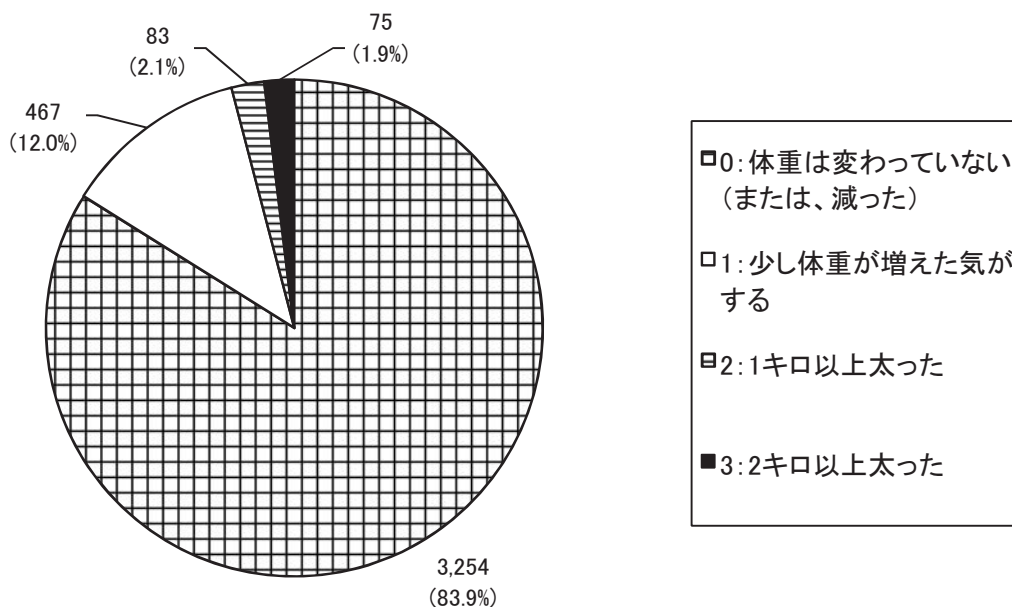


0: 体重は変わっていない (または、増えた)
 1: 少し体重が減った気がする
 2: 1キロ以上やせた
 3: 2キロ以上やせた

男女差は見られなかった。

28. 体重増加(最近2週間で)

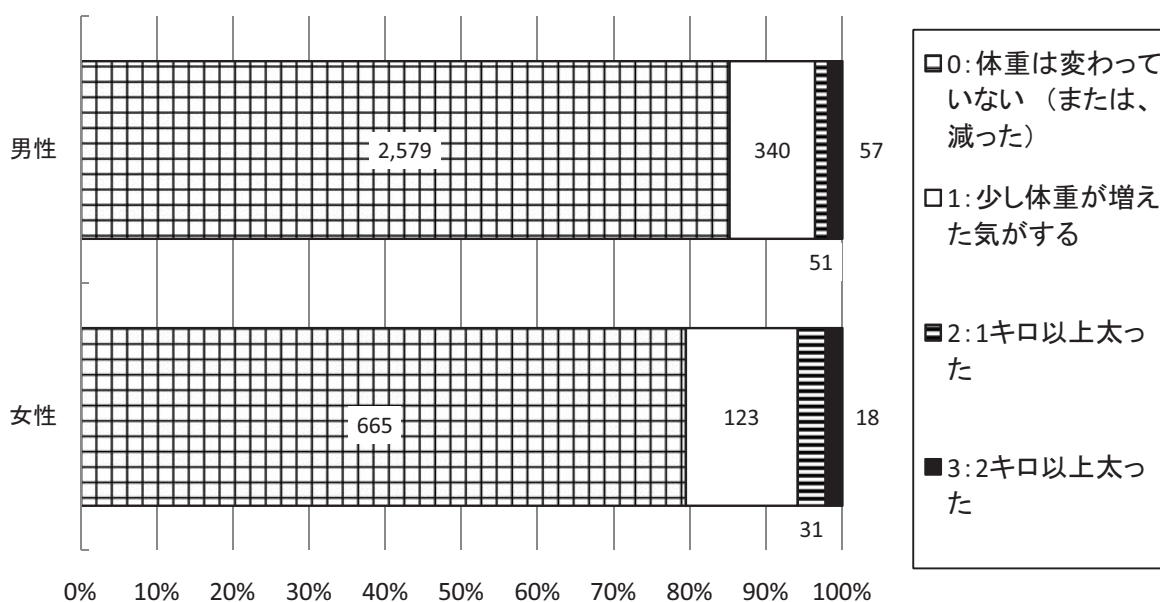
0	1	2	3	計
3,254 (83.9%)	467 (12.0%)	83 (2.1%)	75 (1.9%)	3,879



最近2週間で体重が1キロ以上太ったのは4%であった。

28. 体重増加(最近2週間で)【男女別】

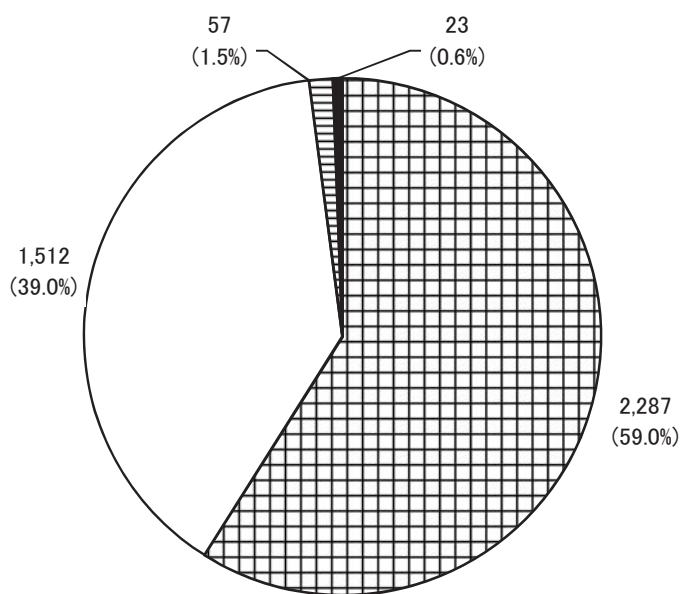
	0	1	2	3	計
男性	2,579 (85.2%)	340 (11.2%)	51 (1.7%)	57 (1.9%)	3,027
女性	665 (79.5%)	123 (14.7%)	31 (3.7%)	18 (2.2%)	837



体重増加は女性の方がわずかに多かった。

29. 集中力・決断

	0	1	2	3	計
	2,287 (59.0%)	1,512 (39.0%)	57 (1.5%)	23 (0.6%)	3,879

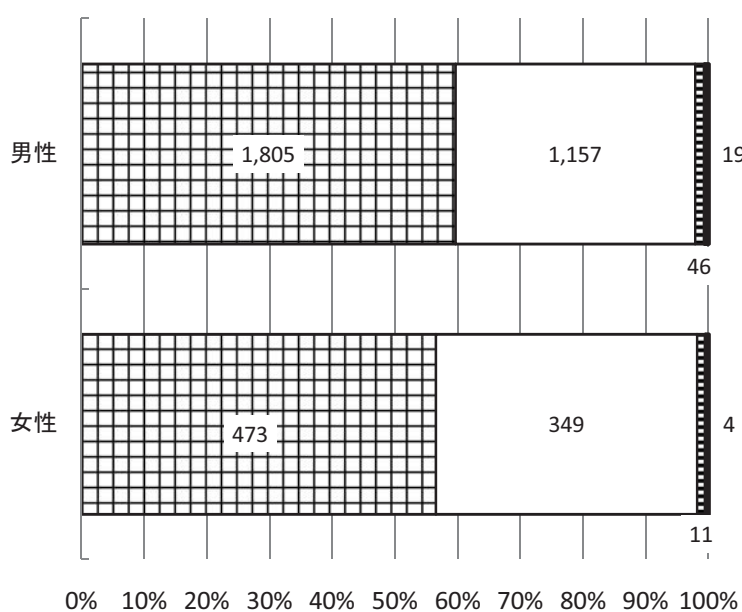


- 0: 集中力や決断力は普段とかわりない
- 1: ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
- 2: ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- 3: ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

集中や決断にほとんどの時間苦労すると2%が回答した。

29. 集中力・決断【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	1,805 (59.6%)	1,157 (38.2%)	46 (1.5%)	19 (0.6%)	3,027
女性	473 (56.5%)	349 (41.7%)	11 (1.3%)	4 (0.5%)	837

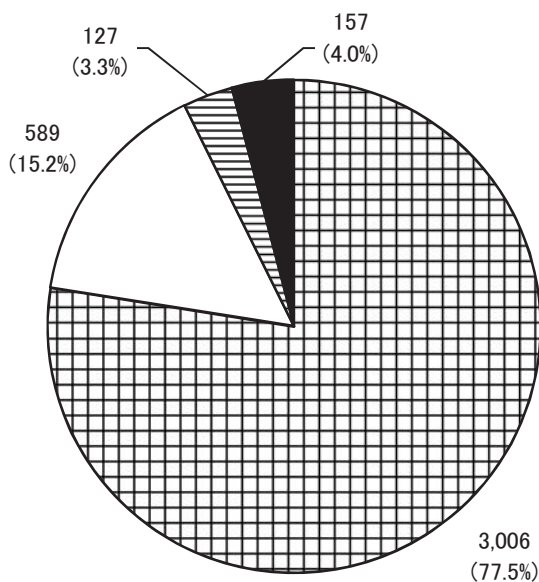


- 0: 集中力や決断力は普段とかわりない
- 1: ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
- 2: ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- 3: ものを読むこともじゅうぶんにできなかったり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

男女差はみられなかった。

30. 自分についての見方

	0	1	2	3	計
	3,006 (77.5%)	589 (15.2%)	127 (3.3%)	157 (4.0%)	3,879

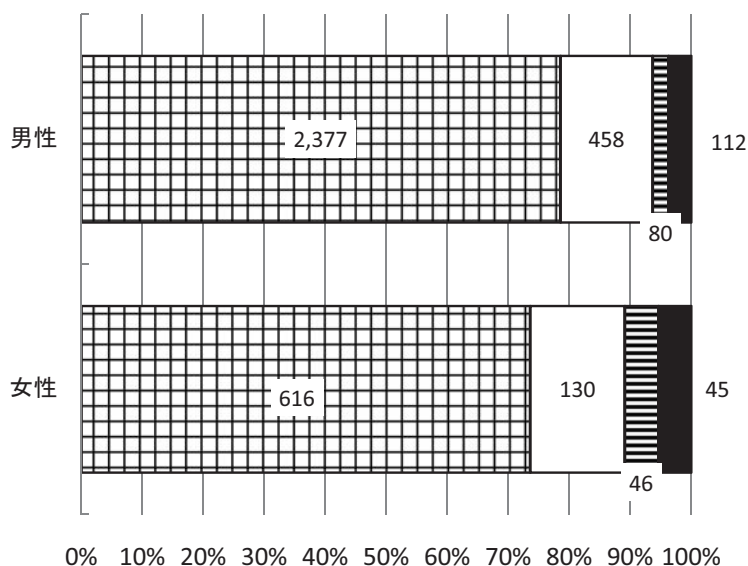


- 0: 普段とかわらない（または、自分のことを他の人と同じくらい価値があつて、援助に値する人間だと思う）
- 1: 普段よりも自分を責めがちである
- ▣2: 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- 3: 自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている

7%が自分自身を否定的に見ていた。

30. 自分についての見方【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,377 (78.5%)	458 (15.1%)	80 (2.6%)	112 (3.7%)	3,027
女性	616 (73.6%)	130 (15.5%)	46 (5.5%)	45 (5.4%)	837

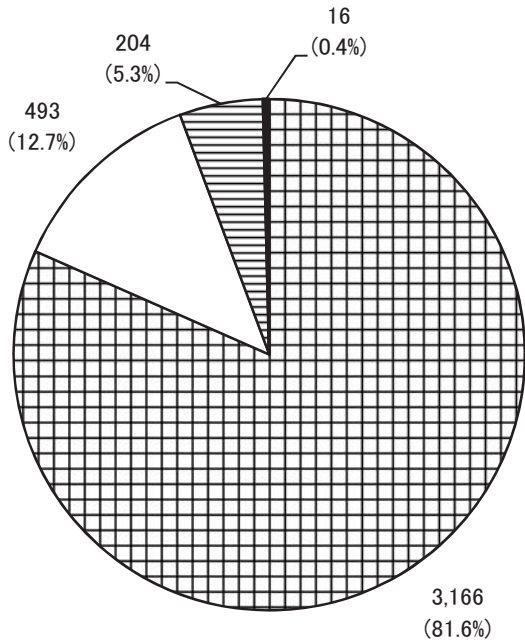


- 0: 普段とかわらない（または、自分のことを他の人と同じくらい価値があつて、援助に値する人間だと思う）
- 1: 普段よりも自分を責めがちである
- ▣2: 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- 3: 自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている

女性の方が自分を責めがちという傾向が見られた。

31. 死や自殺についての考え

	0	1	2	3	計
	3,166 (81.6%)	493 (12.7%)	204 (5.3%)	16 (0.4%)	3,879

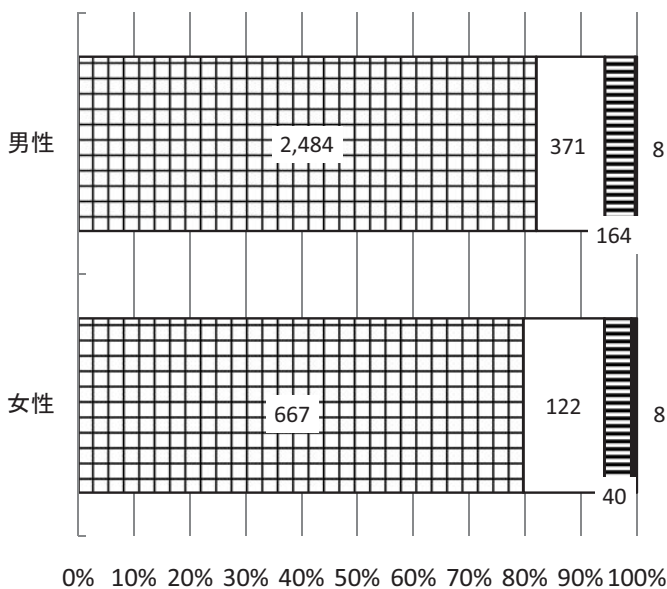


6%が死や自殺について1週間に数回以上考えていた。

- 0: 死や自殺について考えることはない
- 1: 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- 2: 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 3: 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

31. 死や自殺についての考え【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,484 (82.1%)	371 (12.3%)	164 (5.4%)	8 (0.3%)	3,027
女性	667 (79.7%)	122 (14.6%)	40 (4.8%)	8 (1.0%)	837

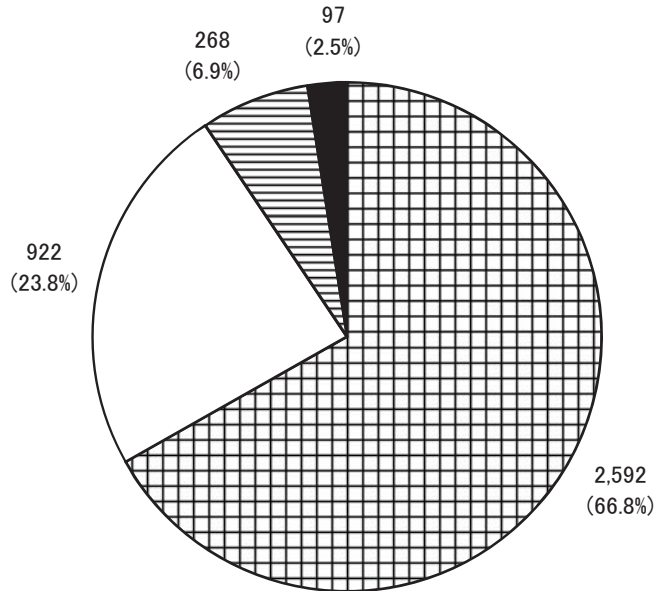


男女差は見られなかった。

- 0: 死や自殺について考えることはない
- 1: 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- 2: 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- 3: 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

32. 一般的な興味

0	1	2	3	計
2,592 (66.8%)	922 (23.8%)	268 (6.9%)	97 (2.5%)	3,879

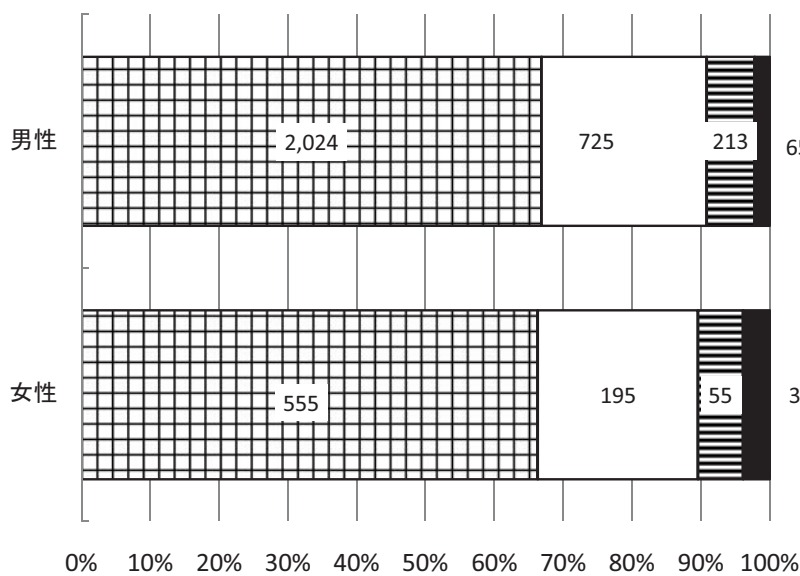


- 0: 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
- 1: 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
- 2: 以前好んでいた活動のうち、1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- 3: 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

9%に興味の減退が見られた。

32. 一般的な興味【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,024 (66.9%)	725 (24.0%)	213 (7.0%)	65 (2.1%)	3,027
女性	555 (66.3%)	195 (23.3%)	55 (6.6%)	32 (3.8%)	837

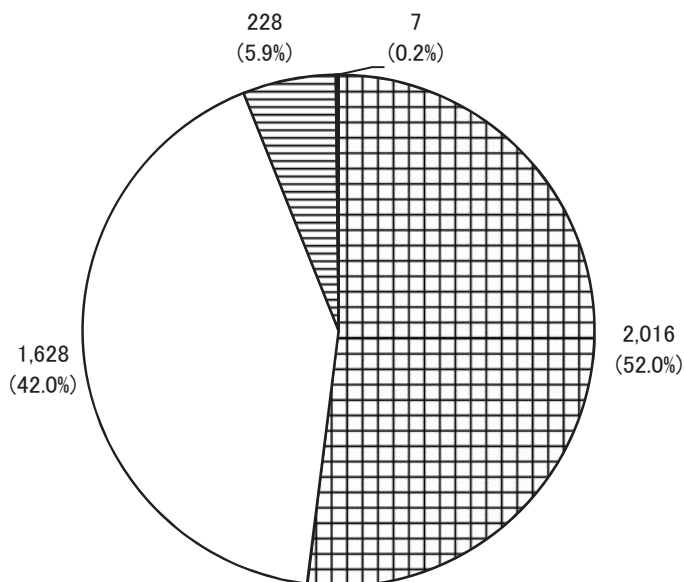


- 0: 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
- 1: 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
- 2: 以前好んでいた活動のうち、1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- 3: 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

男女差は明らかではなかった。

33. エネルギーのレベル

0	1	2	3	計
2,016 (52.0%)	1,628 (42.0%)	228 (5.9%)	7 (0.2%)	3,879

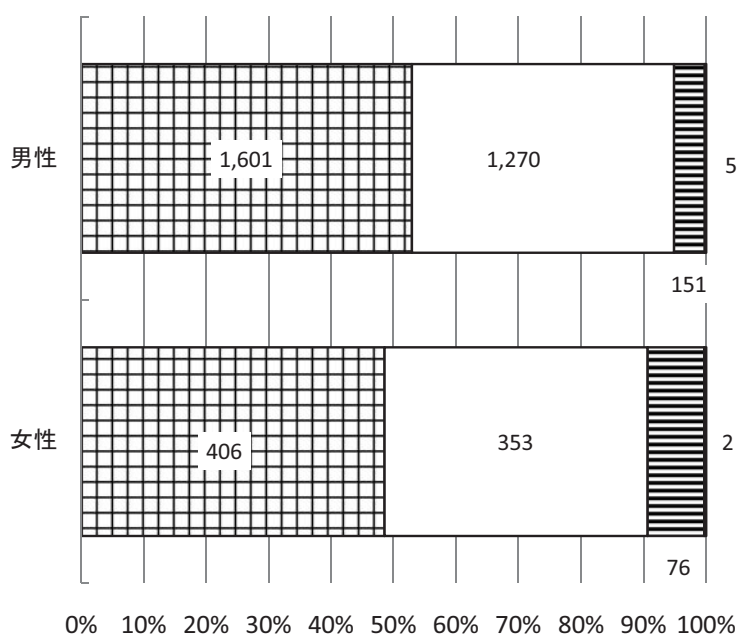


- 0: 普段のエネルギーのレベルと変わらない
- 1: 普段よりも疲れやすい
- ▣2: 普段の日常の活動(例えば、買い物、宿題、料理、出勤など)をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
- 3: ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんど

6%がエネルギーレベルの低下の自覚があった。

33. エネルギーのレベル【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	1,601 (52.9%)	1,270 (42.0%)	151 (5.0%)	5 (0.2%)	3,027
女性	406 (48.5%)	353 (42.2%)	76 (9.1%)	2 (0.2%)	837

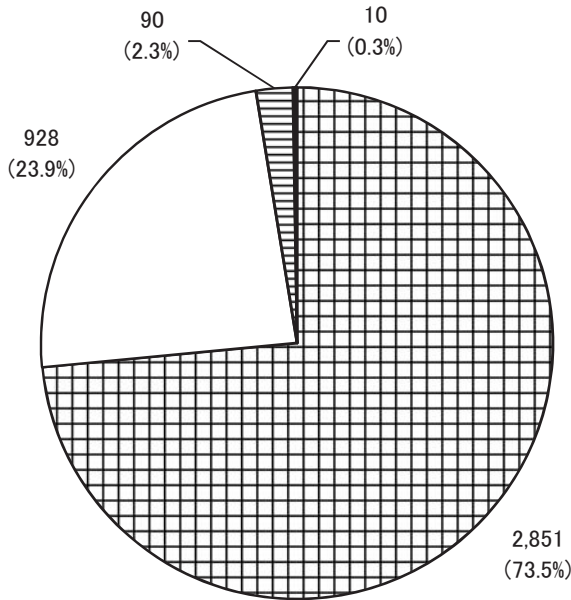


- 0: 普段のエネルギーのレベルと変わらない
- 1: 普段よりも疲れやすい
- ▣2: 普段の日常の活動(例えば、買い物、宿題、料理、出勤など)をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
- 3: ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんど

女性の方がエネルギーレベルの低下の自覚が多かった。

34. 動きが遅くなった気がする

0	1	2	3	計
2,851 (73.5%)	928 (23.9%)	90 (2.3%)	10 (0.3%)	3,879

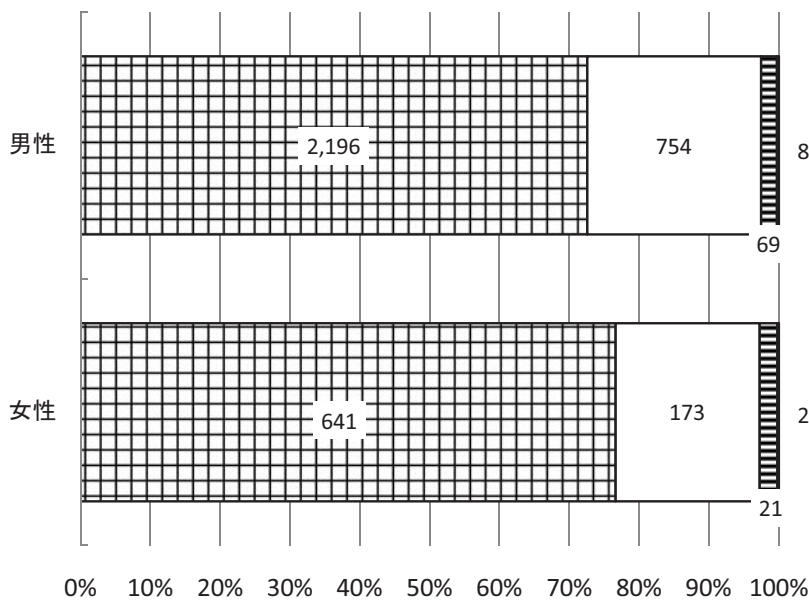


- 0: 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- 1: 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
- ▨2: ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
- 3: 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

3%が思考に時間を要するようになった。

34. 動きが遅くなった気がする【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,196 (72.5%)	754 (24.9%)	69 (2.3%)	8 (0.3%)	3,027
女性	641 (76.6%)	173 (20.7%)	21 (2.5%)	2 (0.2%)	837

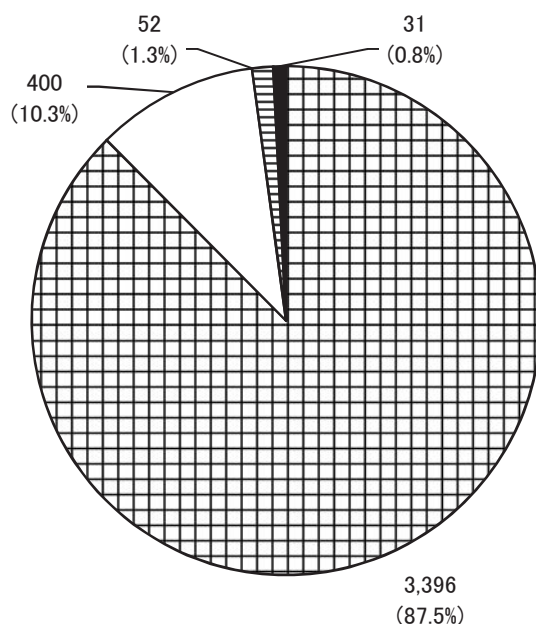


- 0: 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- 1: 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
- ▨2: ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
- 3: 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

男女差は明らかでなかった。

35. 落ち着かない

0	1	2	3	計
3,396 (87.5%)	400 (10.3%)	52 (1.3%)	31 (0.8%)	3,879

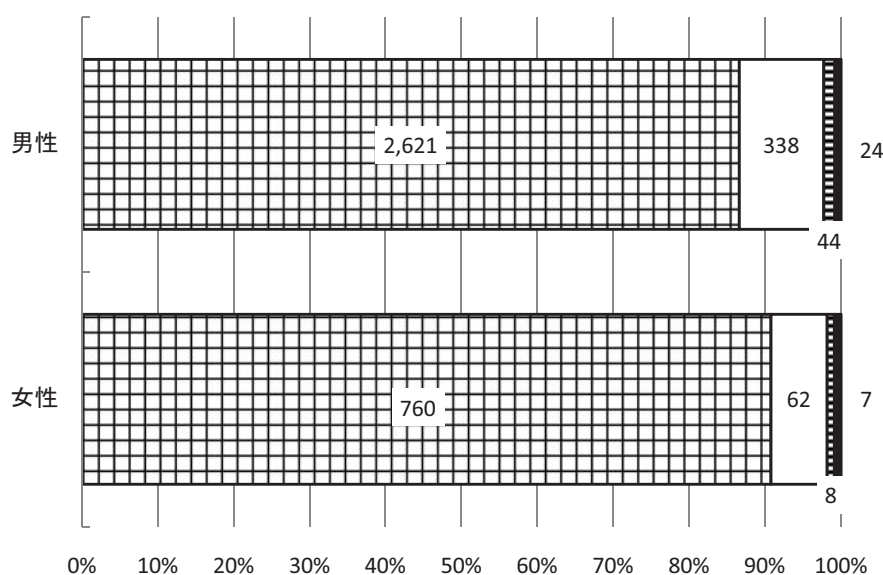


- 0: 落ち着かない気持ちはない
- 1: しばしばそわそわして、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
- ▨ 2: 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない
- 3: ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

2%が落ち着かないと回答した。

35. 落ち着かない【男女別】

	0	1	2	3	計
男性	2,621 (86.6%)	338 (11.2%)	44 (1.5%)	24 (0.8%)	3,027
女性	760 (90.8%)	62 (7.4%)	8 (1.0%)	7 (0.8%)	837



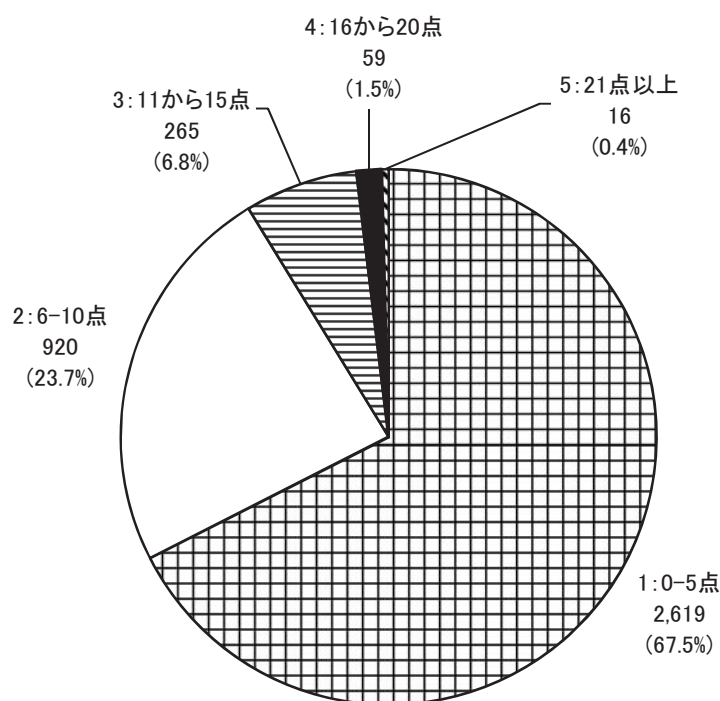
- 0. 落ち着かない気持ちはない
- 1. しばしばそわそわして、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
- ▨ 2. 動き回りたい衝動があって、かなり落ち着かない
- 3. ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

明らかな男女差は認められなかった。

1. QIDSの点数

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計	
539 (13.9%)	402 (10.4%)	576 (14.8%)	452 (11.7%)	349 (9.0%)	301 (7.8%)	2,619 (67.5%)	
6点	7点	8点	9点	10点	小計		
264 (6.8%)	215 (5.5%)	187 (4.8%)	133 (3.4%)	121 (3.1%)	920 (23.7%)		
11点	12点	13点	14点	15点	小計		
88 (2.3%)	65 (1.7%)	49 (1.3%)	34 (0.9%)	29 (0.7%)	265 (6.8%)		
16点	17点	18点	19点	20点	小計		
16 (0.4%)	19 (0.5%)	8 (0.2%)	6 (0.2%)	10 (0.3%)	59 (1.5%)		
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計
5 (0.1%)	4 (0.1%)	2 (0.1%)	1 (0.0%)	2 (0.1%)	-	2 (0.1%)	16 (0.4%)

合計
3,879



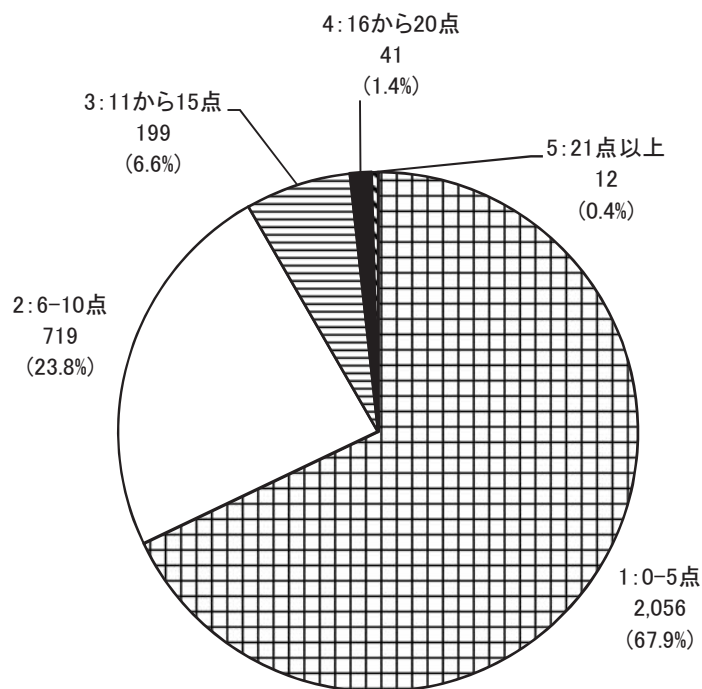
8.7%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【男女別】

男性

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計	
423 (14.0%)	328 (10.8%)	459 (15.2%)	349 (11.5%)	262 (8.7%)	235 (7.8%)	2,056 (67.9%)	
6点	7点	8点	9点	10点	小計		
206 (6.8%)	175 (5.8%)	144 (4.8%)	103 (3.4%)	91 (3.0%)	719 (23.8%)		
11点	12点	13点	14点	15点	小計		
68 (2.2%)	49 (1.6%)	31 (1.0%)	30 (1.0%)	21 (0.7%)	199 (6.6%)		
16点	17点	18点	19点	20点	小計		
12 (0.4%)	13 (0.4%)	6 (0.2%)	5 (0.2%)	5 (0.2%)	41 (1.4%)		
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計
3 (0.1%)	3 (0.1%)	2 (0.1%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	-	2 (0.1%)	12 (0.4%)

合計
3,027



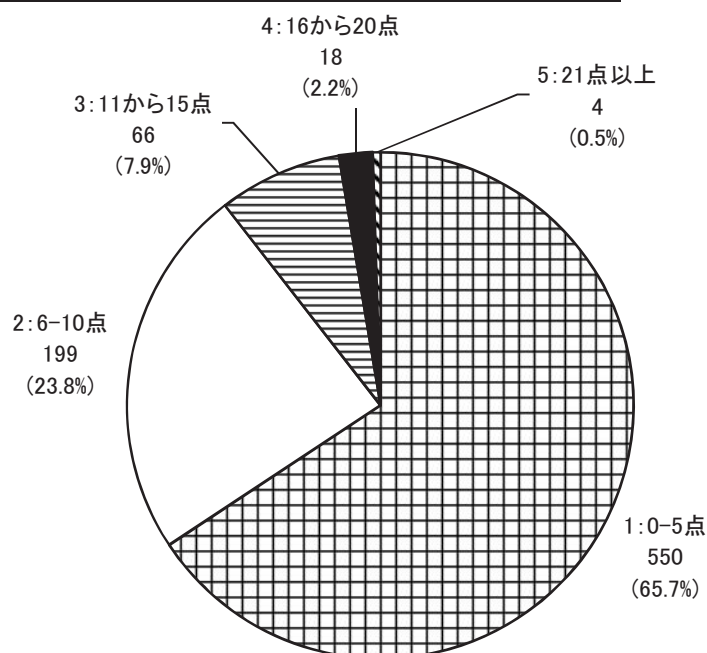
8.4%の男性回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【男女別】

女性

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計	
115 (13.7%)	73 (8.7%)	112 (13.4%)	100 (11.9%)	84 (10.0%)	66 (7.9%)	550 (65.7%)	
6点	7点	8点	9点	10点	小計		
58 (6.9%)	39 (4.7%)	43 (5.1%)	30 (3.6%)	29 (3.5%)	199 (23.8%)		
11点	12点	13点	14点	15点	小計		
20 (2.4%)	16 (1.9%)	18 (2.2%)	4 (0.5%)	8 (1.0%)	66 (7.9%)		
16点	17点	18点	19点	20点	小計		
4 (0.5%)	6 (0.7%)	2 (0.2%)	1 (0.1%)	5 (0.6%)	18 (2.2%)		
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計
2 (0.2%)	1 (0.1%)	-	-	1 (0.1%)	-	-	4 (0.5%)

合計
837



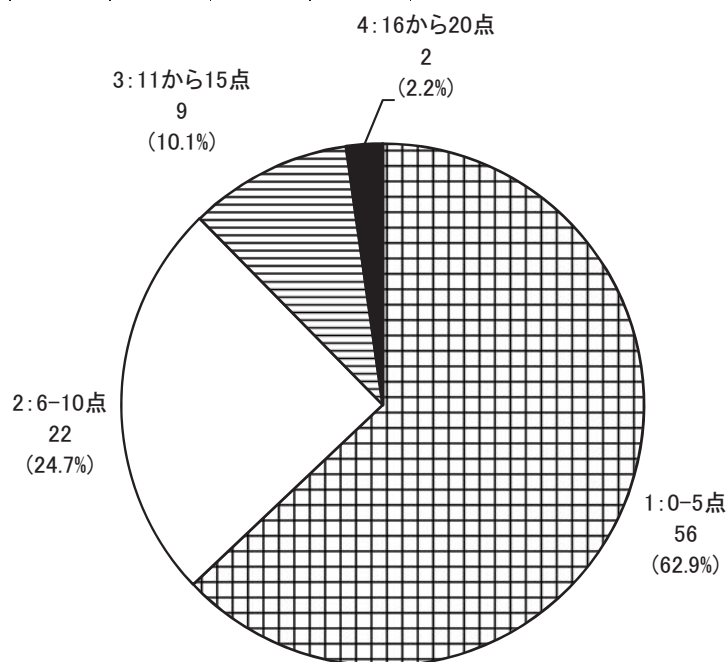
10.6%の女性回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

20代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
15 (16.9%)	9 (10.1%)	11 (12.4%)	12 (13.5%)	4 (4.5%)	5 (5.6%)	56 (62.9%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
6 (6.7%)	5 (5.6%)	4 (4.5%)	3 (3.4%)	4 (4.5%)	22 (24.7%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
3 (3.4%)	1 (1.1%)	4 (4.5%)	-	1 (1.1%)	9 (10.1%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
-	2 (2.2%)	-	-	-	2 (2.2%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
-	-	-	-	-	-	-	0 (0.0%)	

合計
89



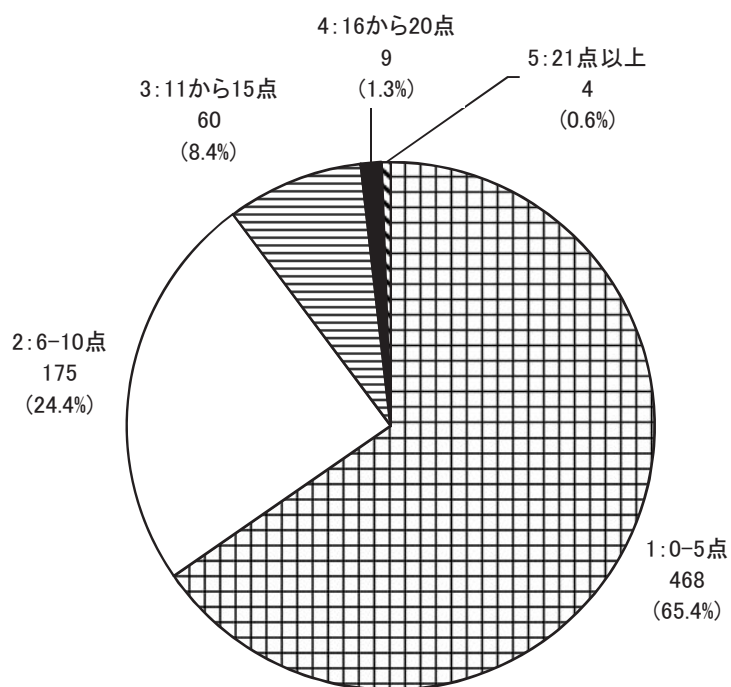
12.3%の20代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

30代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
98 (13.7%)	70 (9.8%)	94 (13.1%)	80 (11.2%)	72 (10.1%)	54 (7.5%)	468 (65.4%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
44 (6.1%)	50 (7.0%)	35 (4.9%)	26 (3.6%)	20 (2.8%)	175 (24.4%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
17 (2.4%)	15 (2.1%)	17 (2.4%)	5 (0.7%)	6 (0.8%)	60 (8.4%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
3 (0.4%)	4 (0.6%)	-	-	2 (0.3%)	9 (1.3%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
2 (0.3%)	-	-	-	1 (0.1%)	-	1 (0.1%)	4 (0.6%)	

合計
716



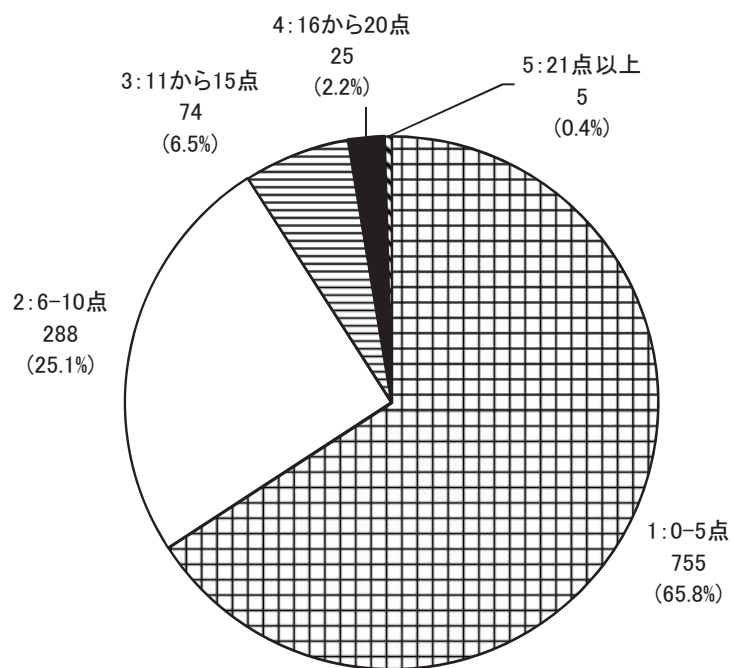
10.3%の30代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

40代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
181 (15.8%)	115 (10.0%)	145 (12.6%)	130 (11.3%)	94 (8.2%)	90 (7.8%)	755 (65.8%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
76 (6.6%)	69 (6.0%)	54 (4.7%)	48 (4.2%)	41 (3.6%)	288 (25.1%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
20 (1.7%)	18 (1.6%)	15 (1.3%)	12 (1.0%)	9 (0.8%)	74 (6.5%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
5 (0.4%)	8 (0.7%)	3 (0.3%)	4 (0.3%)	5 (0.4%)	25 (2.2%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
1 (0.1%)	1 (0.1%)	2 (0.2%)	-	-	-	1 (0.1%)	5 (0.4%)	

合計
1,147



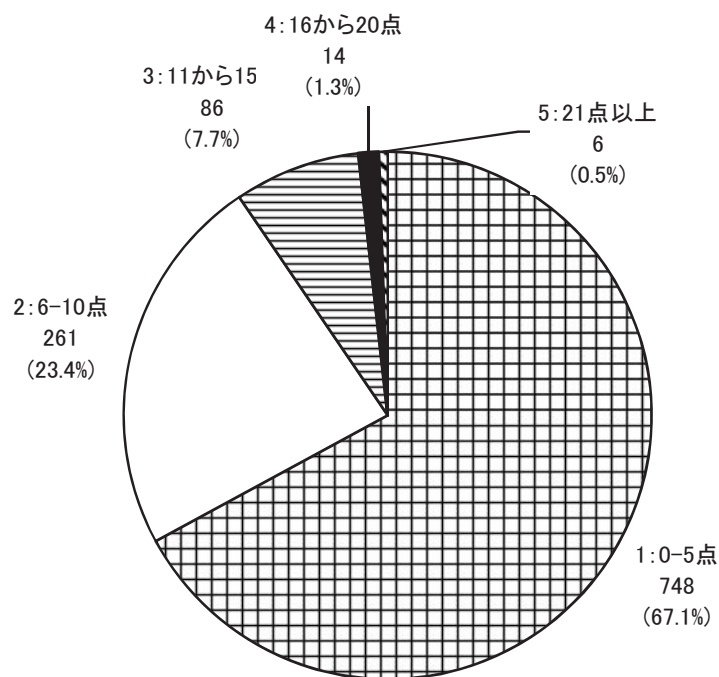
9.1%の40代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

50代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
145 (13.0%)	129 (11.6%)	162 (14.5%)	129 (11.6%)	91 (8.2%)	92 (8.3%)	748 (67.1%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
85 (7.6%)	54 (4.8%)	58 (5.2%)	33 (3.0%)	31 (2.8%)	261 (23.4%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
35 (3.1%)	21 (1.9%)	7 (0.6%)	11 (1.0%)	12 (1.1%)	86 (7.7%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
4 (0.4%)	3 (0.3%)	4 (0.4%)	2 (0.2%)	1 (0.1%)	14 (1.3%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
1 (0.1%)	3 (0.3%)	-	1 (0.1%)	1 (0.1%)	-	-	6 (0.5%)	

合計
1,115



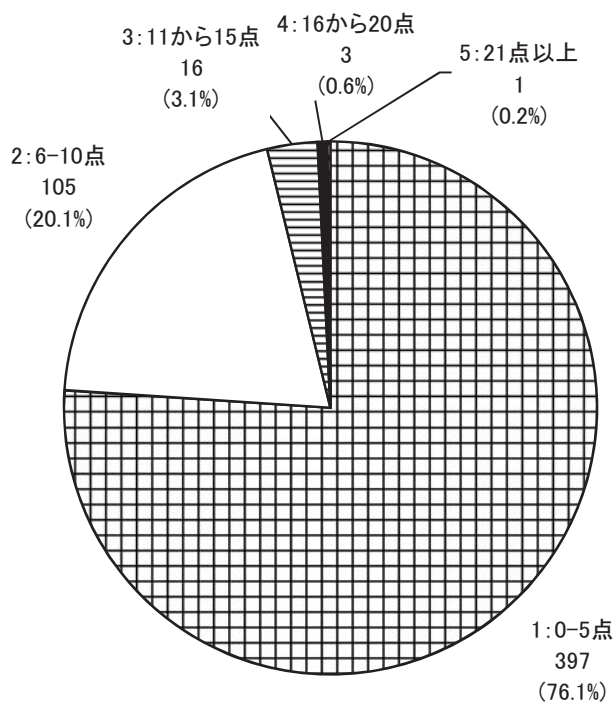
9.5%の50代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

60代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
75 (14.4%)	53 (10.2%)	102 (19.5%)	71 (13.6%)	54 (10.3%)	42 (8.0%)	397 (76.1%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
30 (5.7%)	25 (4.8%)	23 (4.4%)	13 (2.5%)	14 (2.7%)	105 (20.1%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
5 (1.0%)	5 (1.0%)	2 (0.4%)	4 (0.8%)	-	16 (3.1%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
2 (0.4%)	-	-	-	1 (0.2%)	3 (0.6%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
1 (0.2%)	-	-	-	-	-	-	1 (0.2%)	

合計
522



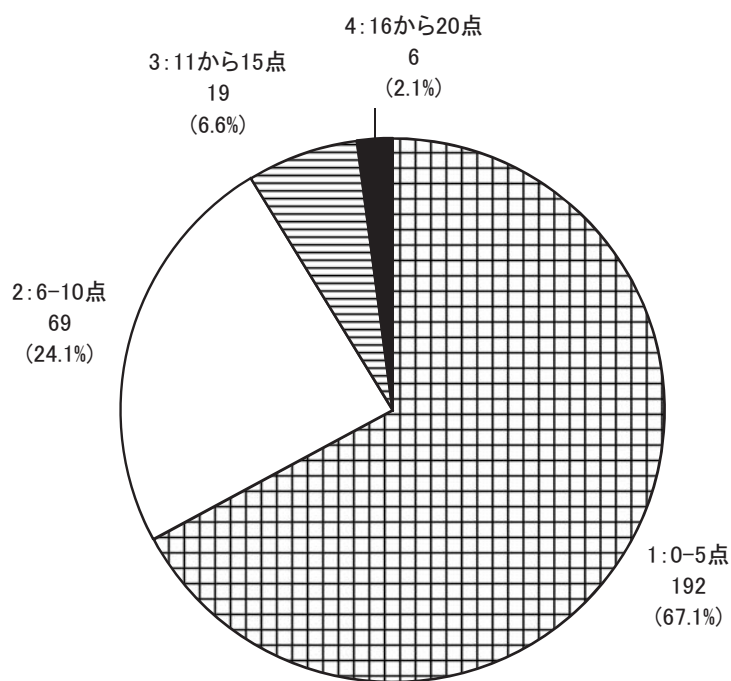
3.9%の60代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

2. 点数【年代別】

70代

0点	1点	2点	3点	4点	5点	小計		
25	25	61	30	33	18	192		
(8.7%)	(8.7%)	(21.3%)	(10.5%)	(11.5%)	(6.3%)	(67.1%)		
6点	7点	8点	9点	10点	小計			
23	12	13	10	11	69			
(8.0%)	(4.2%)	(4.5%)	(3.5%)	(3.8%)	(24.1%)			
11点	12点	13点	14点	15点	小計			
7	5	4	2	1	19			
(2.4%)	(1.7%)	(1.4%)	(0.7%)	(0.3%)	(6.6%)			
16点	17点	18点	19点	20点	小計			
2	2	1	-	1	6			
(0.7%)	(0.7%)	(0.3%)	-	(0.3%)	(2.1%)			
21点	22点	23点	24点	25点	26点	27点	小計	
-	-	-	-	-	-	-	0	
-	-	-	-	-	-	-	(0.0%)	

合計
286

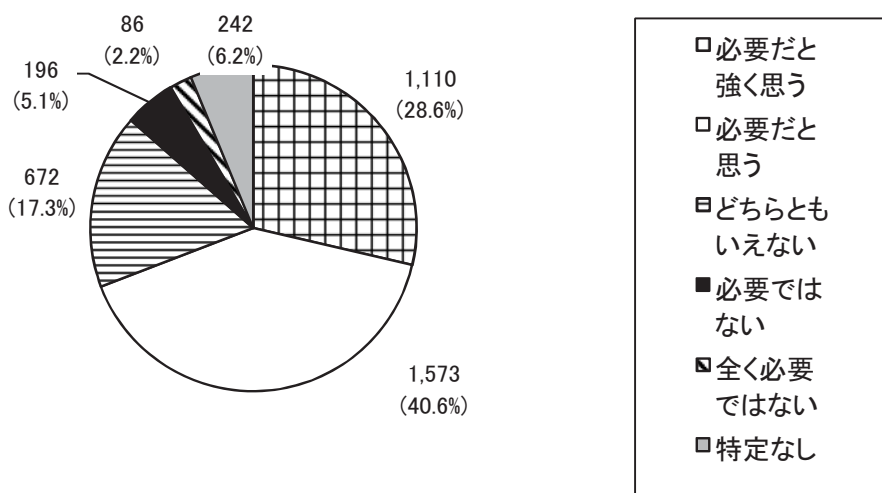


8.7%の70代の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要と考えられた。

勤務医健康支援アクション

1. 医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,110 (28.6%)	1,573 (40.6%)	672 (17.3%)	196 (5.1%)	86 (2.2%)	242 (6.2%)	3,879

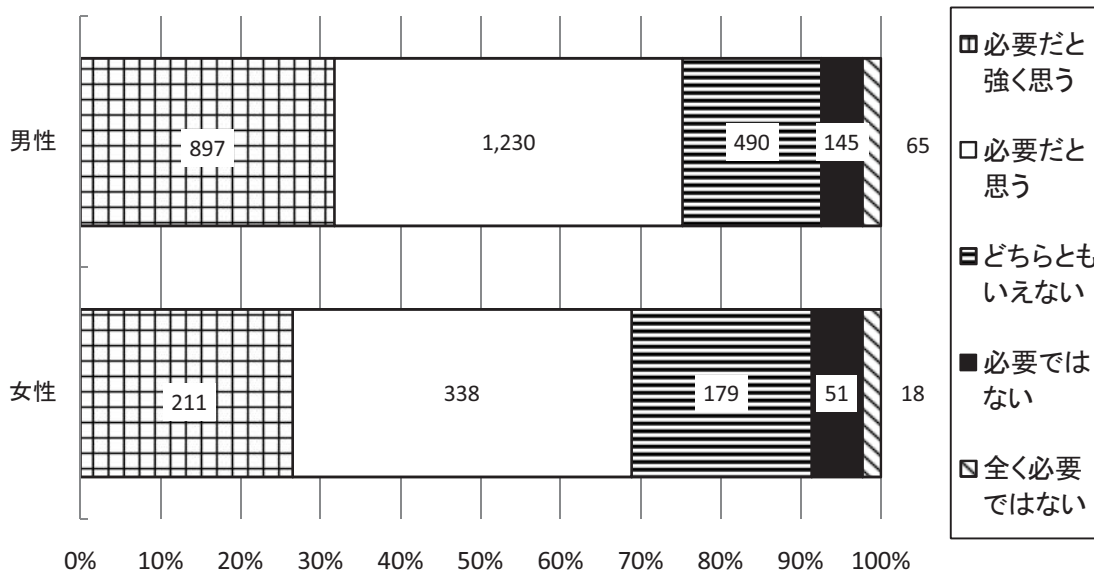


「強く必要」・「必要」は69.4%を占めた。

約7割の勤務医が、医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供することが必要であると考え、約3割弱は「必要だと強く思う」と考えている。

1. 医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する【男女別】

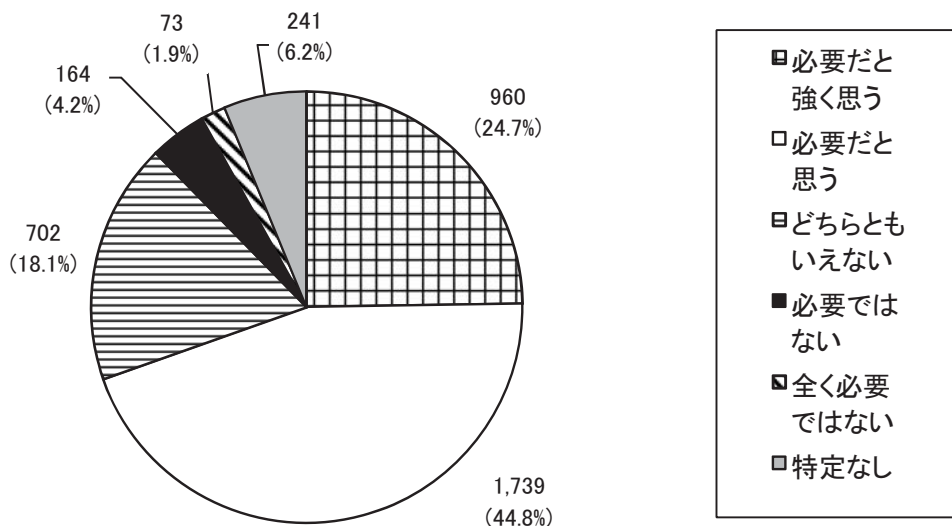
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	897 (31.7%)	1,230 (43.5%)	490 (17.3%)	145 (5.1%)	65 (2.3%)	2,827
女性	211 (26.5%)	338 (42.4%)	179 (22.5%)	51 (6.4%)	18 (2.3%)	797



男性が女性に比べ必要と強く考える傾向にある。

2. 医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
960 (24.7%)	1,739 (44.8%)	702 (18.1%)	164 (4.2%)	73 (1.9%)	241 (6.2%)	3,879

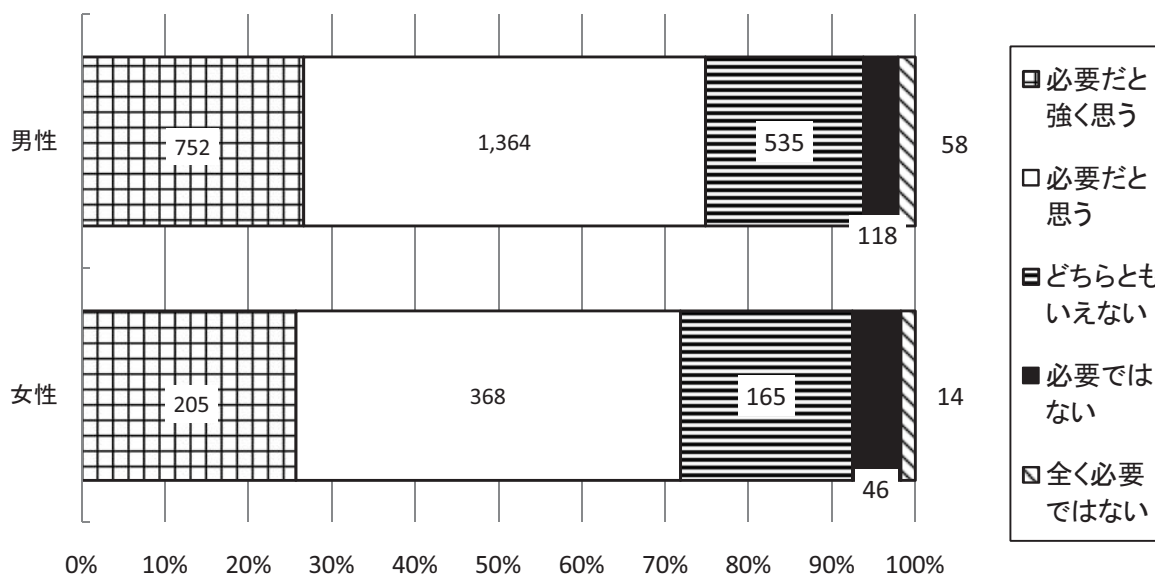


「強く必要」・「必要」は69.5%を占めた。

約7割の勤務医が、医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供することが必要であると考え、約2割強は「必要だと強く思う」と考えている。

2. 医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する【男女別】

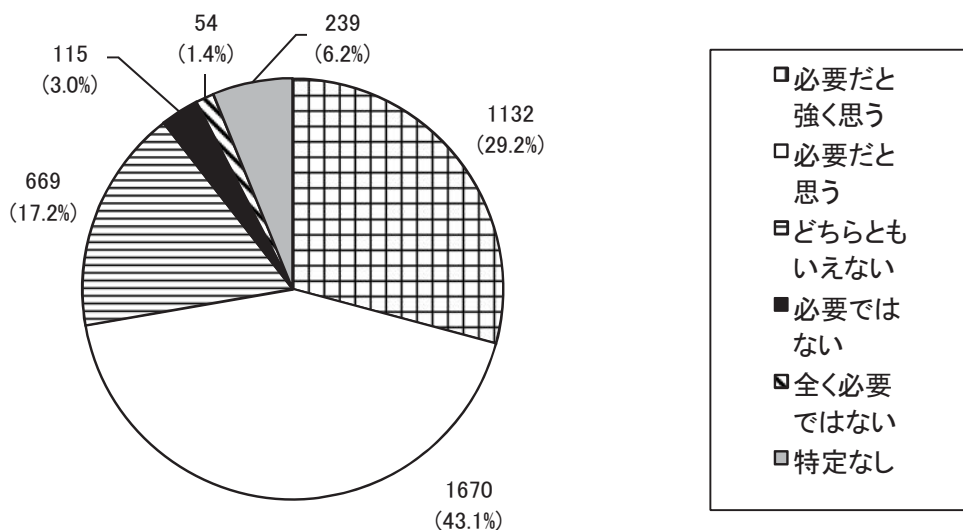
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	752 (26.6%)	1,364 (48.2%)	535 (18.9%)	118 (4.2%)	58 (2.1%)	2,827
女性	205 (25.7%)	368 (46.1%)	165 (20.7%)	46 (5.8%)	14 (1.8%)	798



男女間で大きな差はない。

3. 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1132 (29.2%)	1670 (43.1%)	669 (17.2%)	115 (3.0%)	54 (1.4%)	239 (6.2%)	3,879

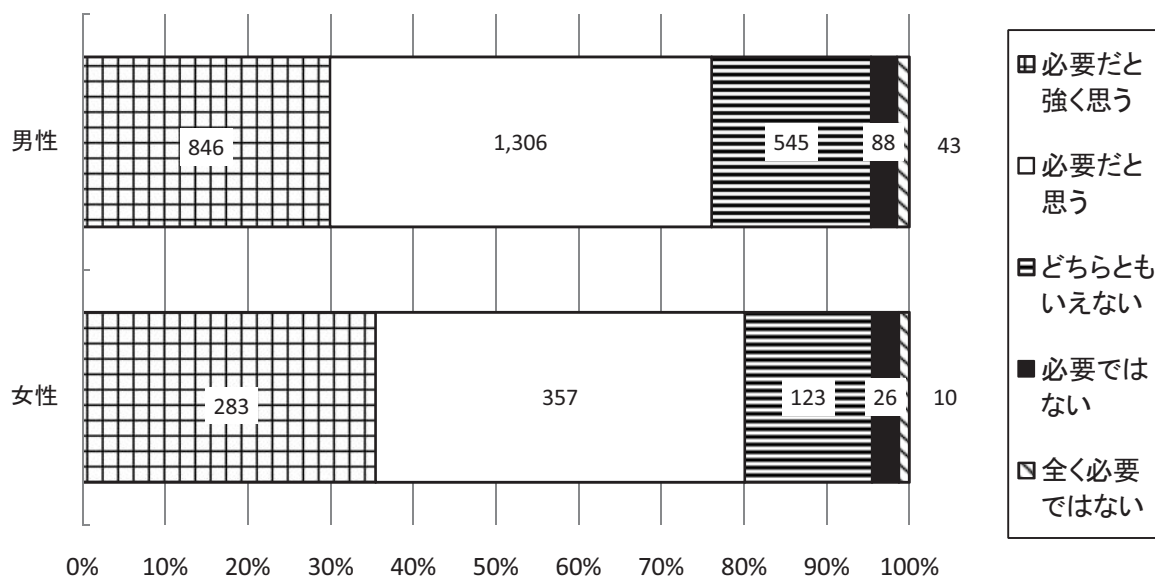


「強く必要」・「必要」は72.3%を占めた。

約7割の勤務医が、医師のメンタルヘルスを支援する体制を整えることが必要であると考え、約3割は「必要だと強く思う」と考えている。

3. 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える【男女別】

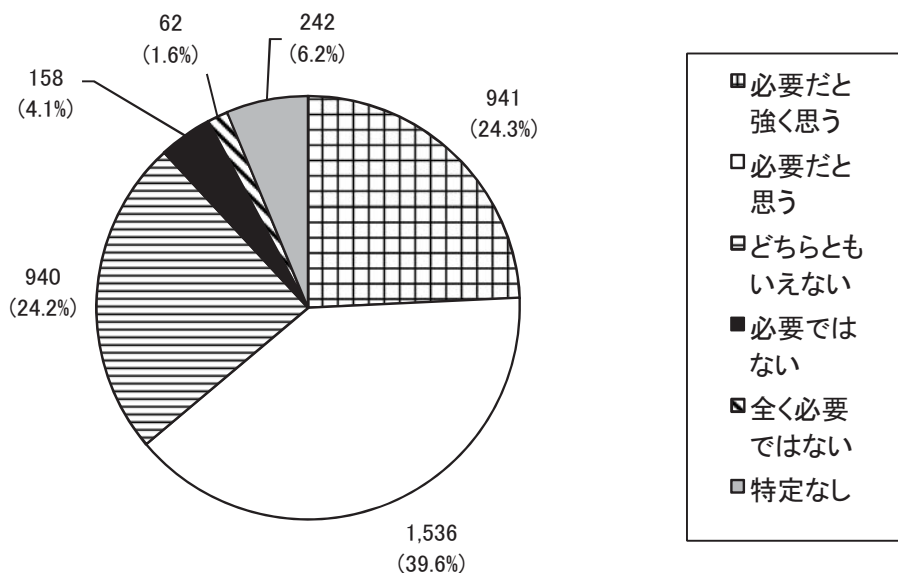
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	846 (29.9%)	1,306 (46.2%)	545 (19.3%)	88 (3.1%)	43 (1.5%)	2,828
女性	283 (35.4%)	357 (44.7%)	123 (15.4%)	26 (3.3%)	10 (1.3%)	799



女性のほうがやや多い。

4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける

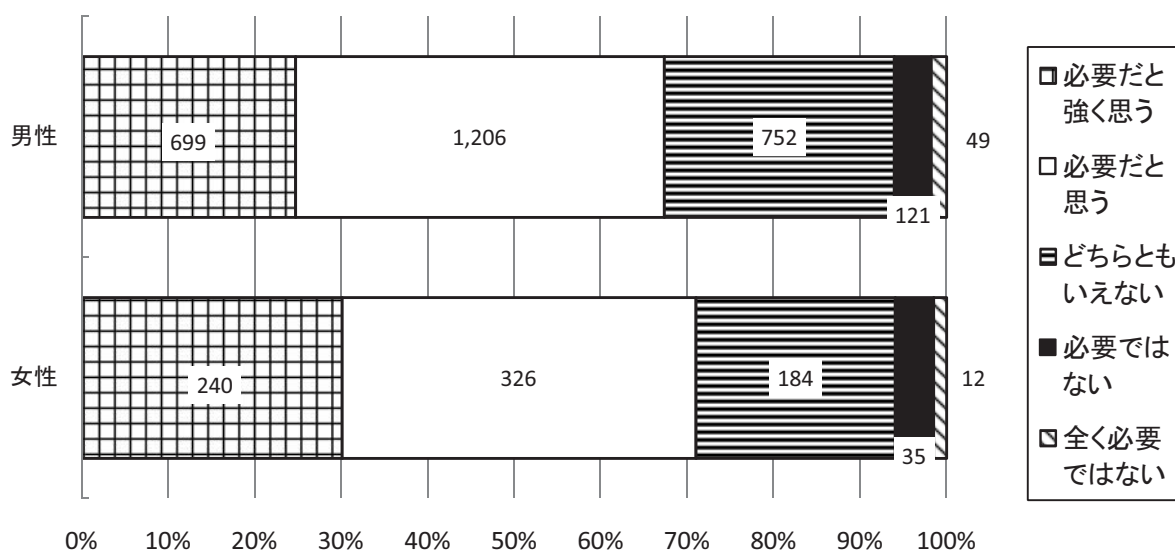
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
941 (24.3%)	1,536 (39.6%)	940 (24.2%)	158 (4.1%)	62 (1.6%)	242 (6.2%)	3,879



「強く必要」・「必要」は63.9%を占めた。
約7割の勤務医が、個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設けることが必要であると考え、約2割強は「必要だと強く思う」と考えている。

4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける【男女別】

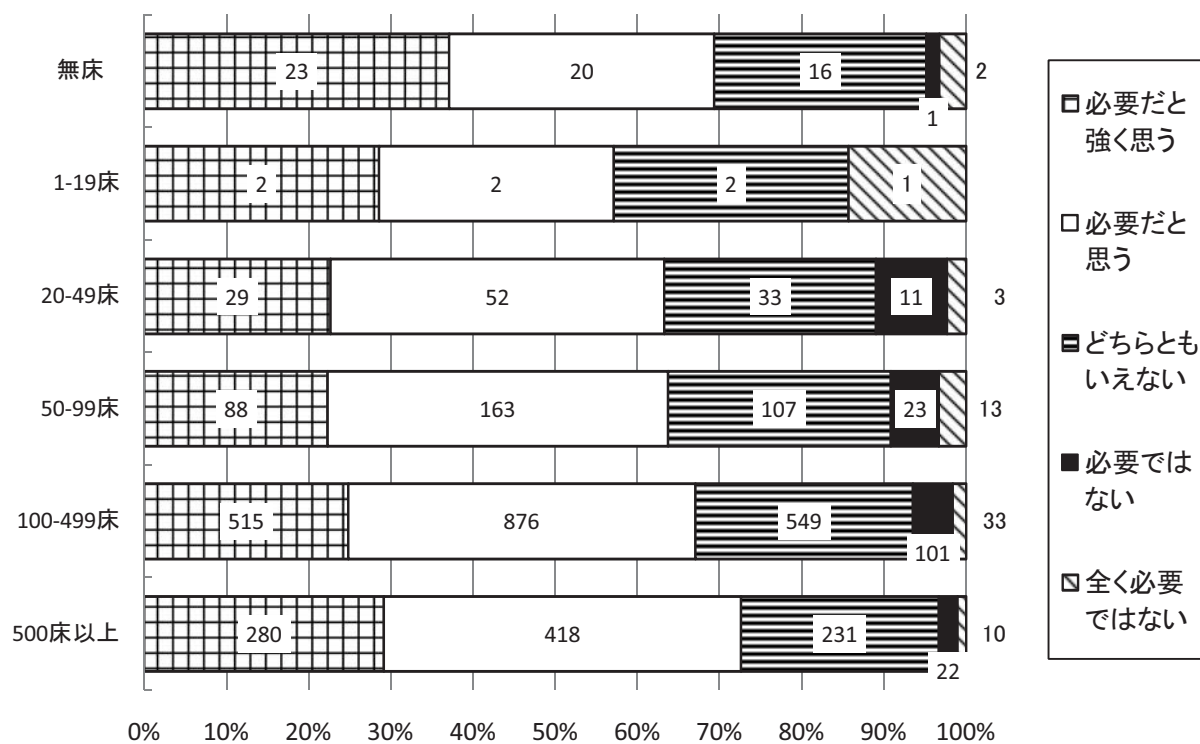
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	699 (24.7%)	1,206 (42.7%)	752 (26.6%)	121 (4.3%)	49 (1.7%)	2,827
女性	240 (30.1%)	326 (40.9%)	184 (23.1%)	35 (4.4%)	12 (1.5%)	797



女性が必要だと強く思う傾向にある。

4. 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける【臨床数別】

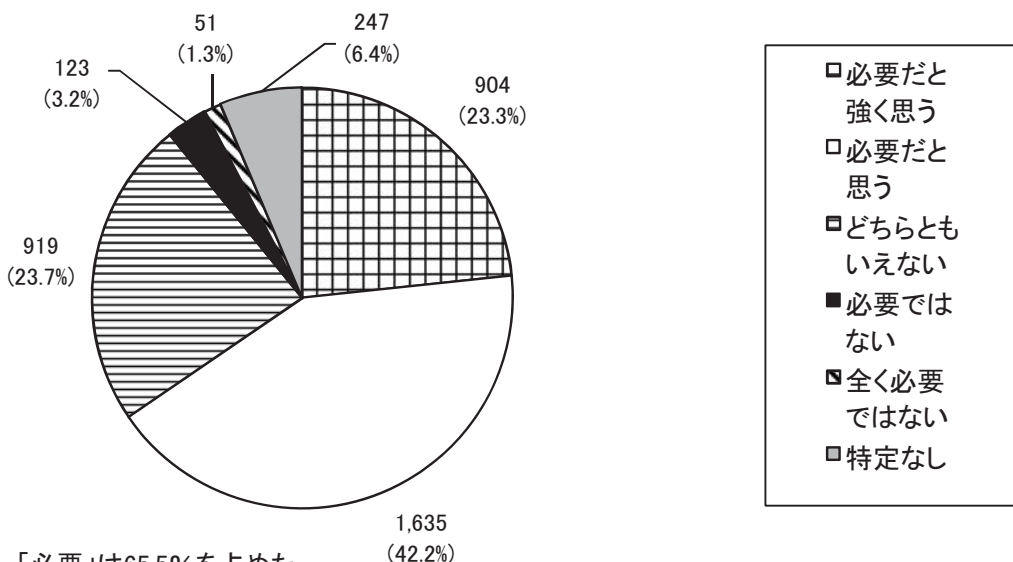
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
無床	23 (37.1%)	20 (32.3%)	16 (25.8%)	1 (1.6%)	2 (3.2%)	62
1-19床	2 (28.6%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	-	1 (14.3%)	7
20-49床	29 (22.7%)	52 (40.6%)	33 (25.8%)	11 (8.6%)	3 (2.3%)	128
50-99床	88 (22.3%)	163 (41.4%)	107 (27.2%)	23 (5.8%)	13 (3.3%)	394
100-499床	515 (24.8%)	876 (42.2%)	549 (26.5%)	101 (4.9%)	33 (1.6%)	2,074
500床以上	280 (29.1%)	418 (43.5%)	231 (24.0%)	22 (2.3%)	10 (1.0%)	961



病床数が少ないと、または多いと、「必要と強く思う」傾向にある。
 病床数20～99床では、職場内で相談しやすい傾向があるのかもしれない。

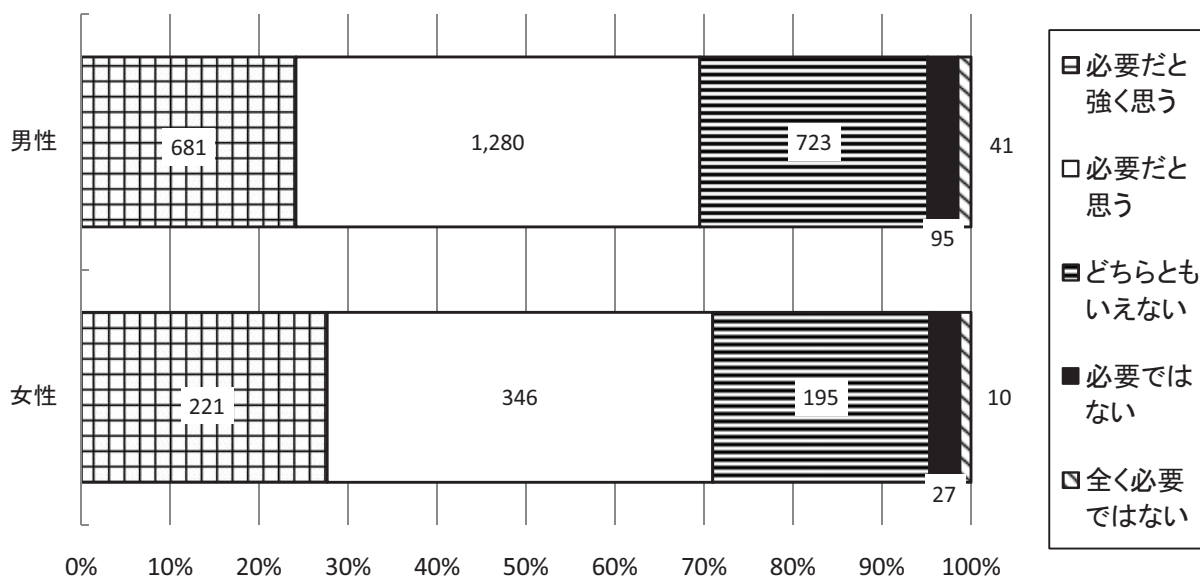
5. 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする

必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
904 (23.3%)	1,635 (42.2%)	919 (23.7%)	123 (3.2%)	51 (1.3%)	247 (6.4%)	3,879



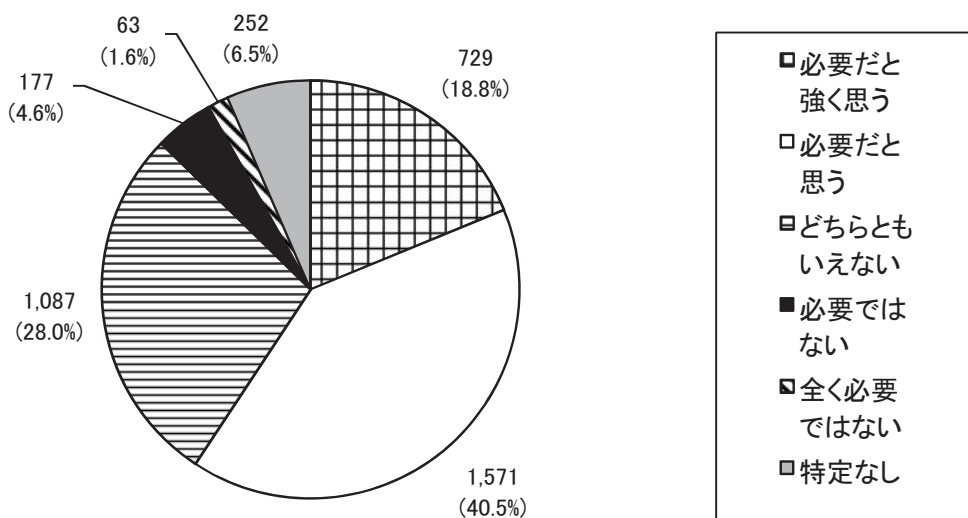
5. 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする【男女別】

	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	681 (24.1%)	1,280 (45.4%)	723 (25.6%)	95 (3.4%)	41 (1.5%)	2,820
女性	221 (27.7%)	346 (43.3%)	195 (24.4%)	27 (3.4%)	10 (1.3%)	799



6. 医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
729 (18.8%)	1,571 (40.5%)	1,087 (28.0%)	177 (4.6%)	63 (1.6%)	252 (6.5%)	3,879

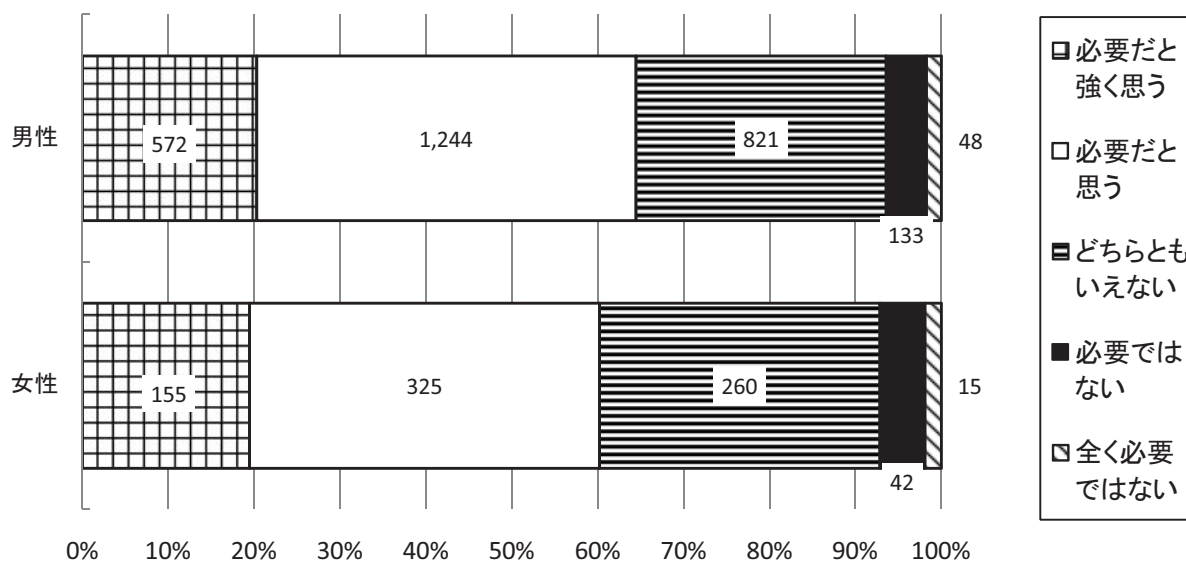


「強く必要」・「必要」は59.3%を占めた。

約6割弱の勤務医が、医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供することが必要であると考え、約2割は「必要だと強く思う」と考えている。

6. 医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する【男女別】

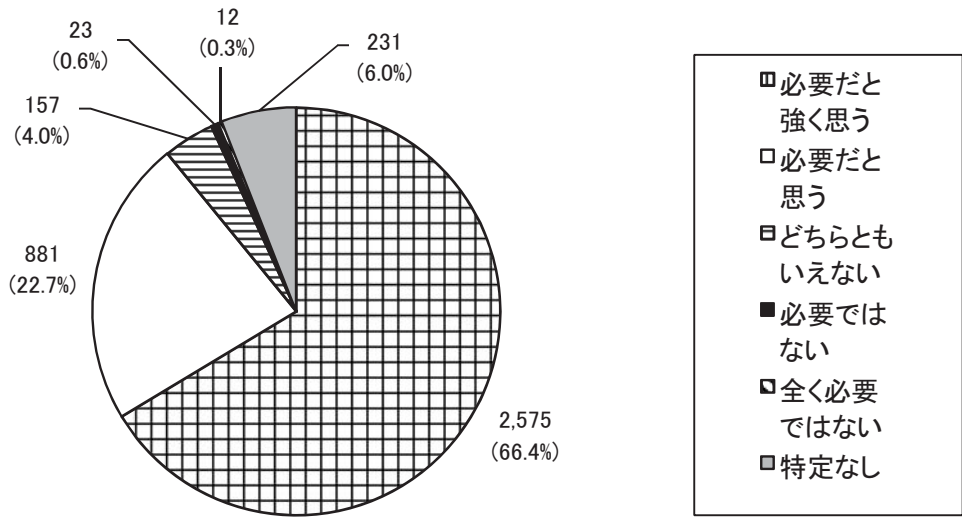
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	572 (20.3%)	1,244 (44.1%)	821 (29.1%)	133 (4.7%)	48 (1.7%)	2,818
女性	155 (19.4%)	325 (40.8%)	260 (32.6%)	42 (5.3%)	15 (1.9%)	797



男女間で大きな差はない。

7. 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする

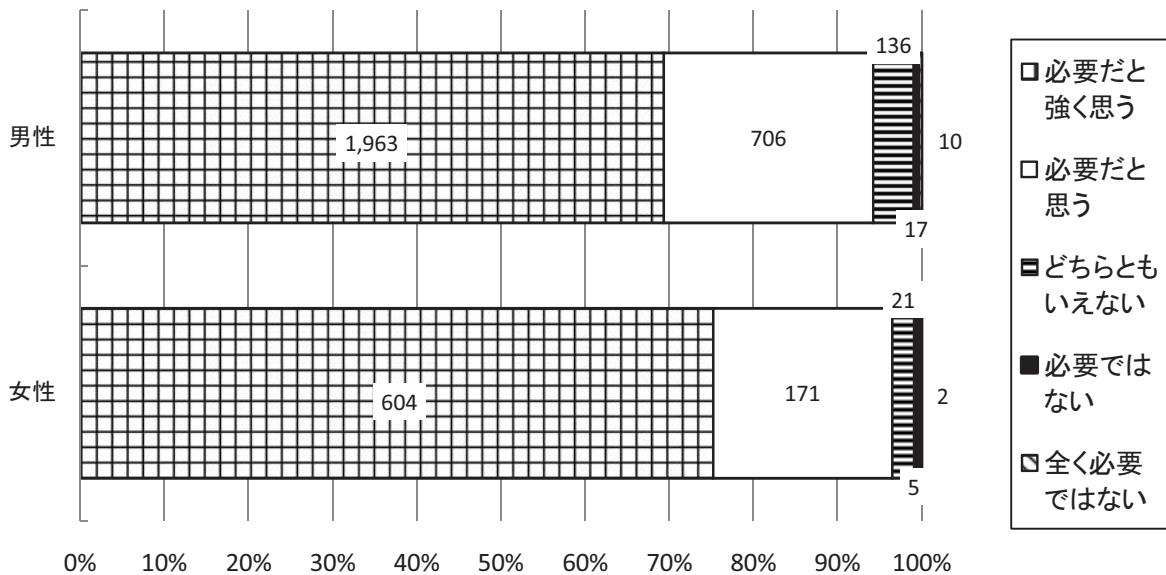
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
2,575 (66.4%)	881 (22.7%)	157 (4.0%)	23 (0.6%)	12 (0.3%)	231 (6.0%)	3,879



「強く必要」・「必要」は89.1%を占めた。
 約9割弱の勤務医が、医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにすることが必要であると考え、約7割弱(勤務医の3人に2人)が「必要だと強く思う」と考えている。

7. 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする【男女別】

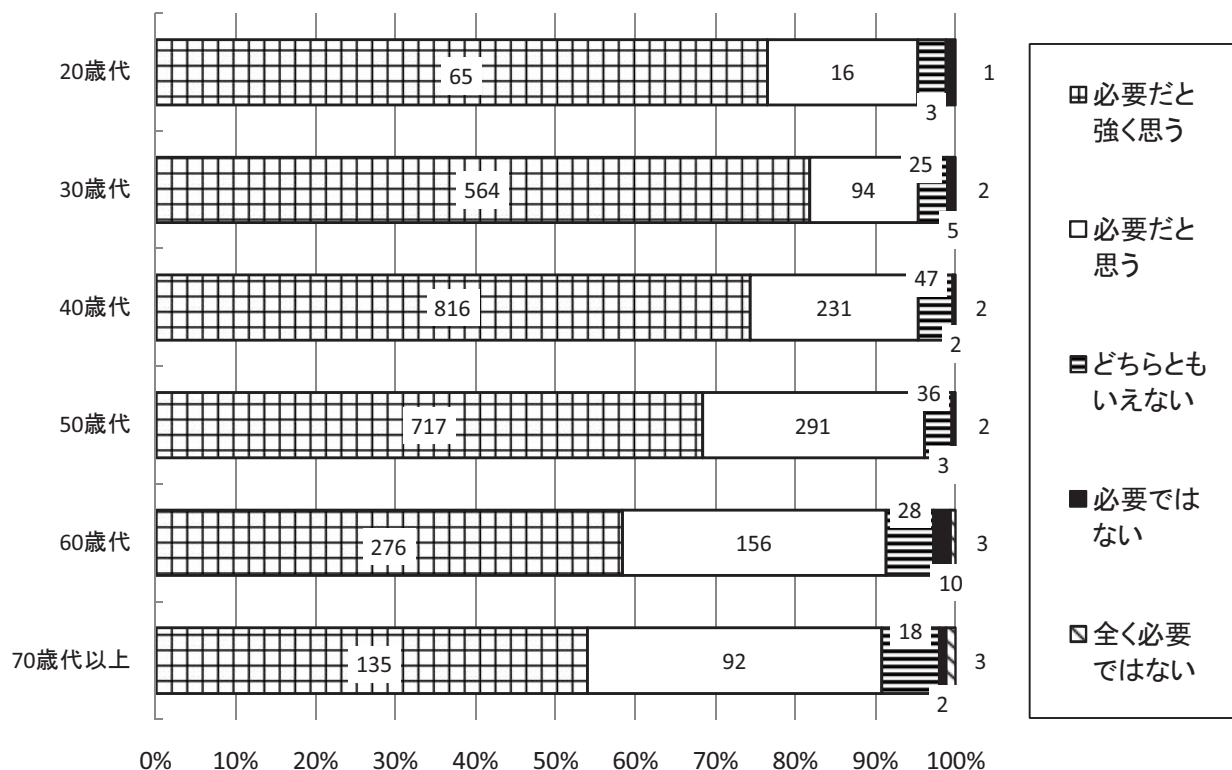
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,963 (69.3%)	706 (24.9%)	136 (4.8%)	17 (0.6%)	10 (0.4%)	2,832
女性	604 (75.2%)	171 (21.3%)	21 (2.6%)	5 (0.6%)	2 (0.2%)	803



男女ともに必要性の認識は高いが、やや女性が特に望む傾向にある。

7. 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする【年代別】

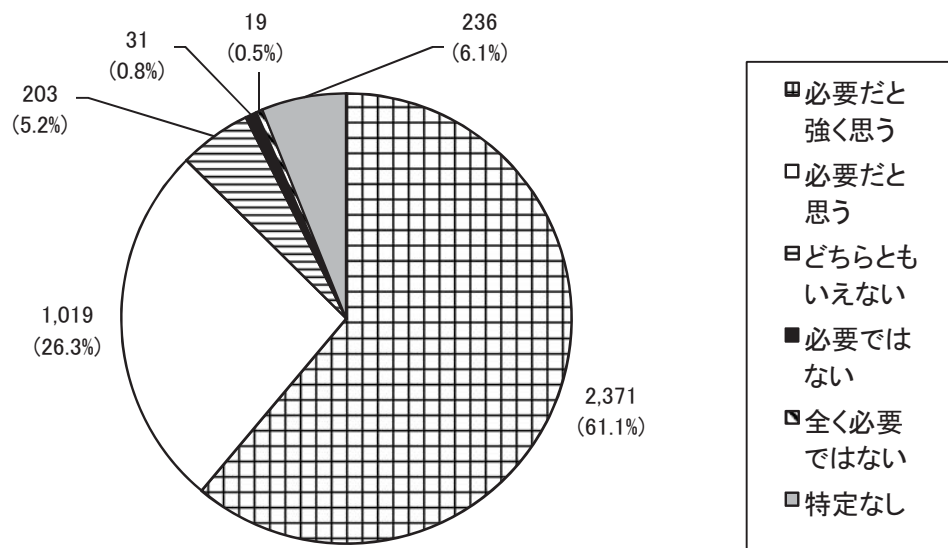
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
20歳代	65 (76.5%)	16 (18.8%)	3 (3.5%)	1 (1.2%)	- -	85
30歳代	564 (81.7%)	94 (13.6%)	25 (3.6%)	5 (0.7%)	2 (0.3%)	690
40歳代	816 (74.3%)	231 (21.0%)	47 (4.3%)	2 (0.2%)	2 (0.2%)	1,098
50歳代	717 (68.4%)	291 (27.7%)	36 (3.4%)	3 (0.3%)	2 (0.2%)	1,049
60歳代	276 (58.4%)	156 (33.0%)	28 (5.9%)	10 (2.1%)	3 (0.6%)	473
70歳代以上	135 (54.0%)	92 (36.8%)	18 (7.2%)	2 (0.8%)	3 (1.2%)	250



30歳代がもっともその必要性を訴える割合が高く、年齢が上がるにしたがって、下がる。

8. 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
2,371 (61.1%)	1,019 (26.3%)	203 (5.2%)	31 (0.8%)	19 (0.5%)	236 (6.1%)	3,879

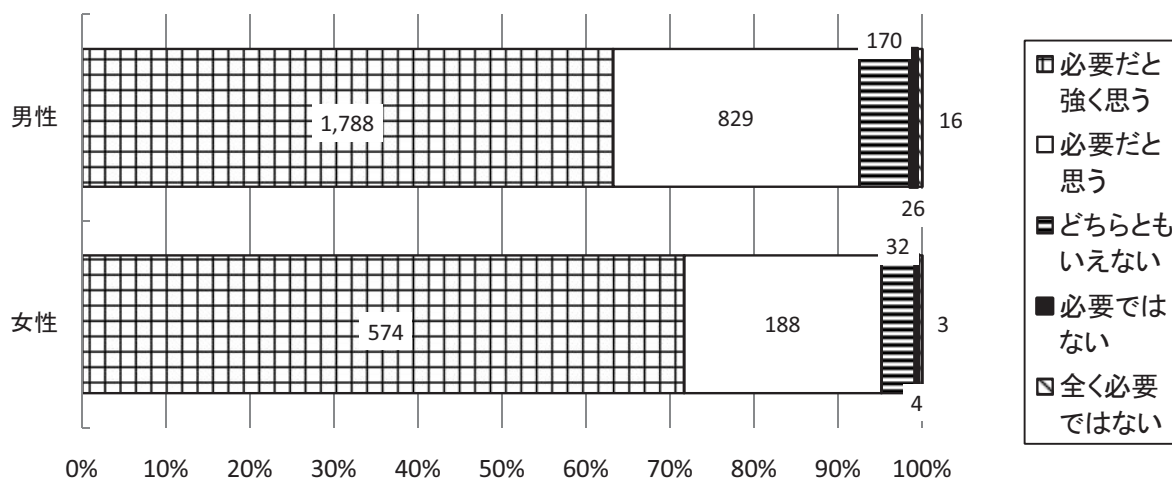


「強く必要」・「必要」は87.4%を占めた。

約9割の勤務医が、医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整えることが必要であると考え、約6割の勤務医が「必要だと強く思う」と考えている。

8. 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える【男女別】

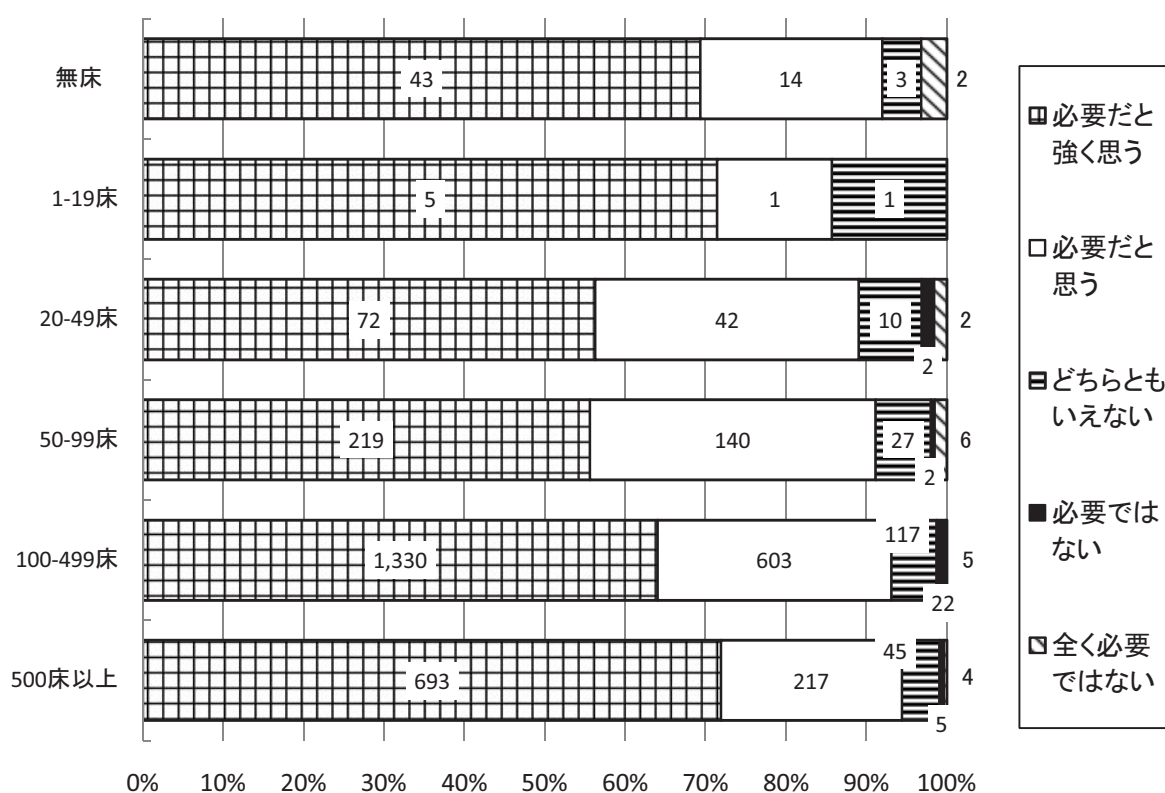
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,788 (63.2%)	829 (29.3%)	170 (6.0%)	26 (0.9%)	16 (0.6%)	2,829
女性	574 (71.7%)	188 (23.5%)	32 (4.0%)	4 (0.5%)	3 (0.4%)	801



やや女性が多い傾向がある。

8. 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える【臨床数別】

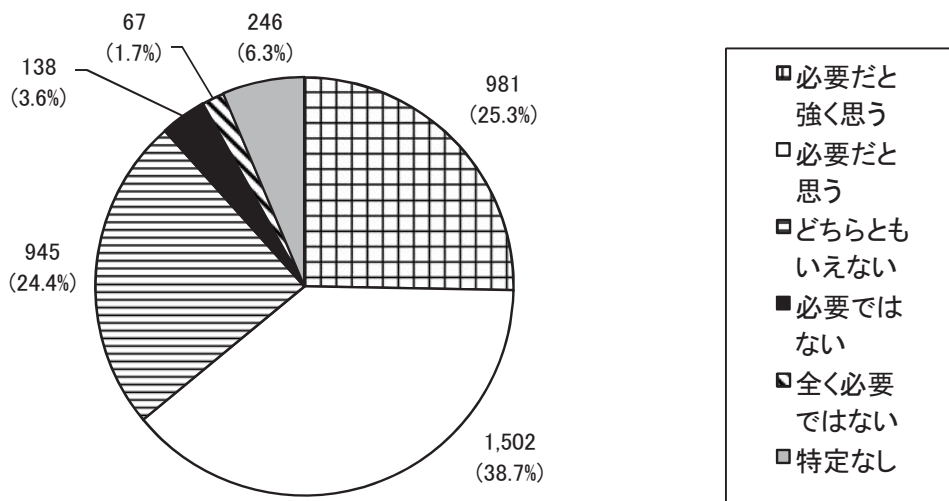
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
無床	43 (69.4%)	14 (22.6%)	3 (4.8%)	- -	2 (3.2%)	62
1-19床	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	- -	- -	7
20-49床	72 (56.3%)	42 (32.8%)	10 (7.8%)	2 (1.6%)	2 (1.6%)	128
50-99床	219 (55.6%)	140 (35.5%)	27 (6.9%)	2 (0.5%)	6 (1.5%)	394
100-499床	1,330 (64.0%)	603 (29.0%)	117 (5.6%)	22 (1.1%)	5 (0.2%)	2,077
500床以上	693 (71.9%)	217 (22.5%)	45 (4.7%)	5 (0.5%)	4 (0.4%)	964



病床数が多いと、「必要と強く思う」傾向にある。

9. 医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
981 (25.3%)	1,502 (38.7%)	945 (24.4%)	138 (3.6%)	67 (1.7%)	246 (6.3%)	3,879

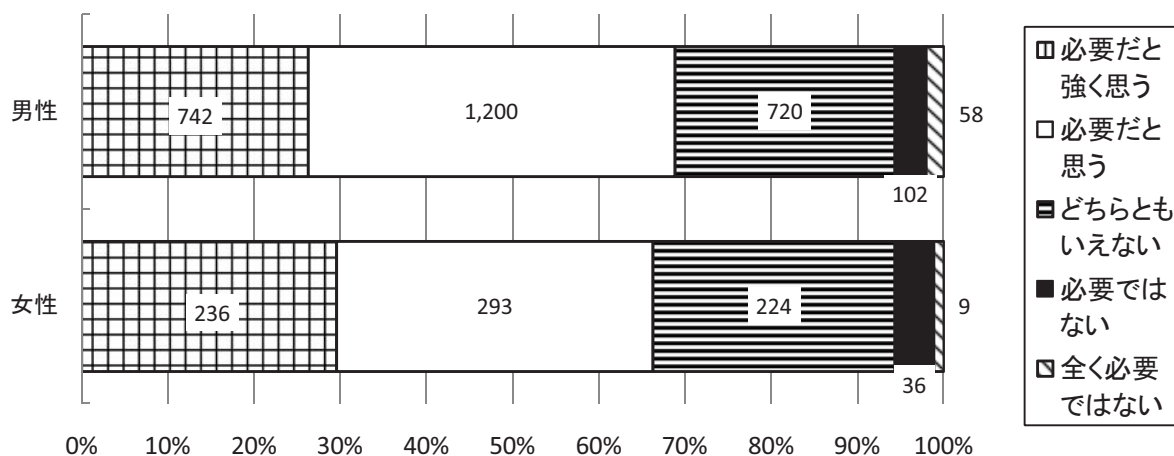


「強く必要」・「必要」は64.0%を占めた。

約6割強の勤務医が、医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供することが必要であると考え、約3割弱の勤務医が「必要だと強く思う」と考えている。

9. 医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する【男女別】

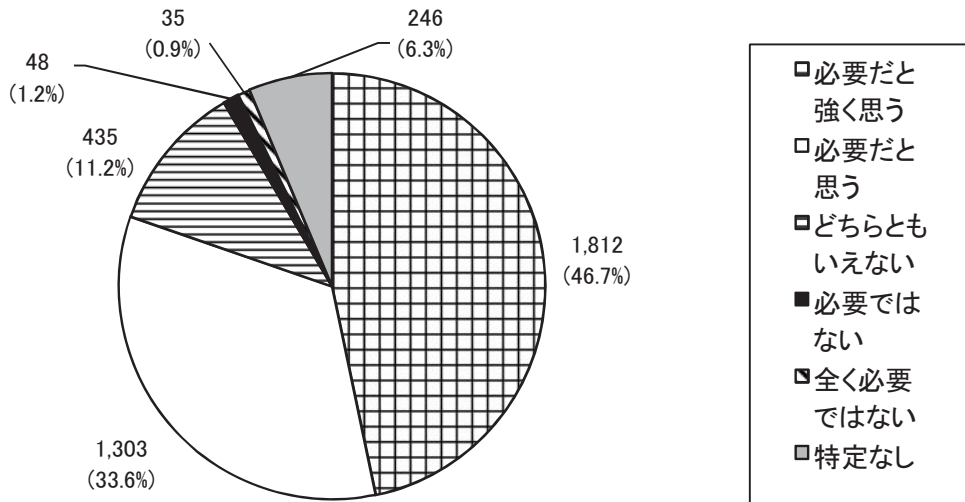
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	742 (26.3%)	1,200 (42.5%)	720 (25.5%)	102 (3.6%)	58 (2.1%)	2,822
女性	236 (29.6%)	293 (36.7%)	224 (28.1%)	36 (4.5%)	9 (1.1%)	798



男女で大きな差はない。

10. 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力を調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,812 (46.7%)	1,303 (33.6%)	435 (11.2%)	48 (1.2%)	35 (0.9%)	246 (6.3%)	3,879

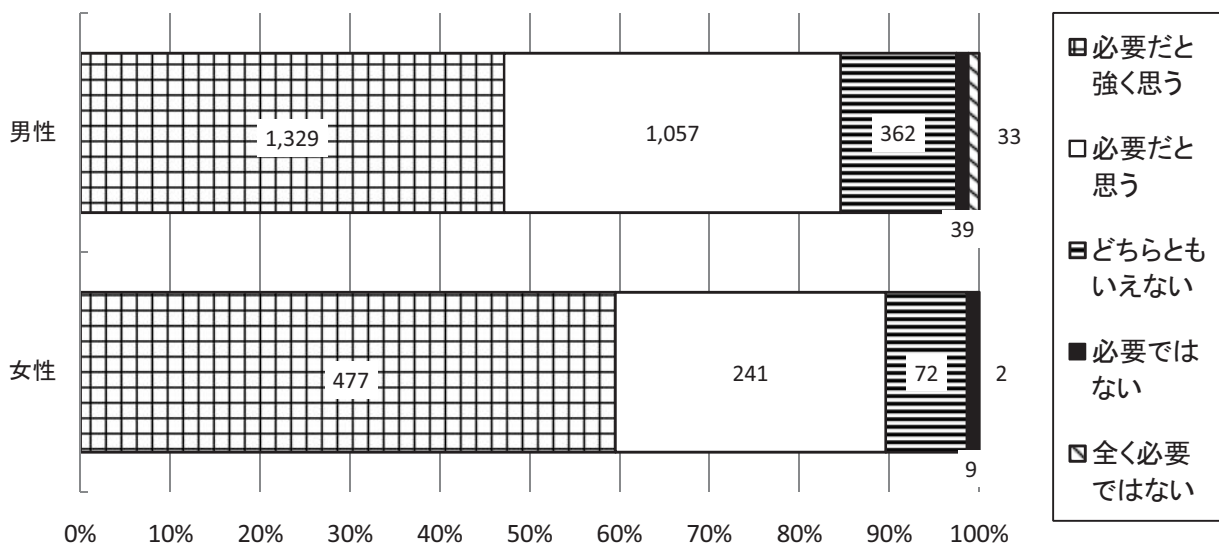


「強く必要」「必要」は80.3%を占めた。

約8割の勤務医が、地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力を調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らすことが必要であると考え、半数近くの勤務医が「必要だと強く思う」と考えている。

10. 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力を調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす【男女別】

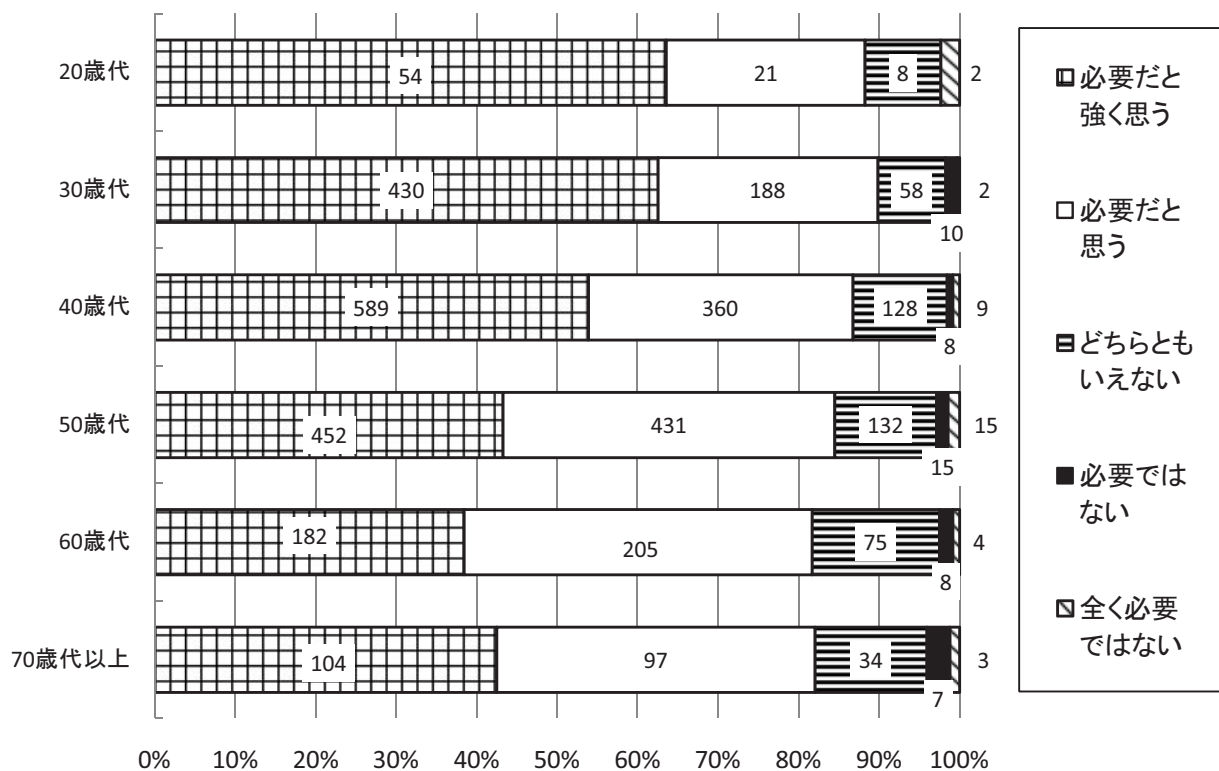
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,329 (47.1%)	1,057 (37.5%)	362 (12.8%)	39 (1.4%)	33 (1.2%)	2,820
女性	477 (59.6%)	241 (30.1%)	72 (9.0%)	9 (1.1%)	2 (0.2%)	801



女性が望む割合が多い。

10. 地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力を調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす【年代別】

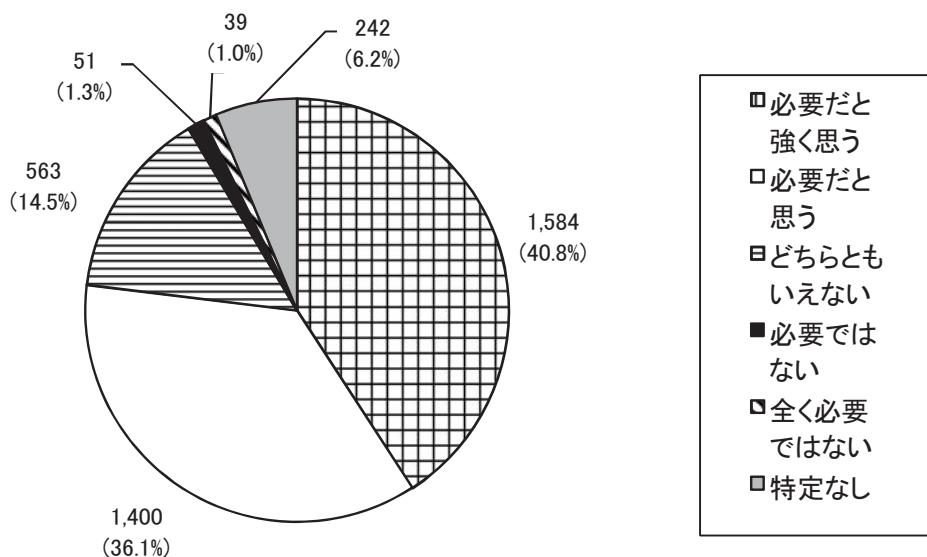
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
20歳代	54 (63.5%)	21 (24.7%)	8 (9.4%)	- -	2 (2.4%)	85
30歳代	430 (62.5%)	188 (27.3%)	58 (8.4%)	10 (1.5%)	2 (0.3%)	688
40歳代	589 (53.8%)	360 (32.9%)	128 (11.7%)	8 (0.7%)	9 (0.8%)	1,094
50歳代	452 (43.3%)	431 (41.2%)	132 (12.6%)	15 (1.4%)	15 (1.4%)	1,045
60歳代	182 (38.4%)	205 (43.2%)	75 (15.8%)	8 (1.7%)	4 (0.8%)	474
70歳代以上	104 (42.4%)	97 (39.6%)	34 (13.9%)	7 (2.9%)	3 (1.2%)	245



年齢が上がるにしたがって、必要性の認識は下がる。

11. 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める

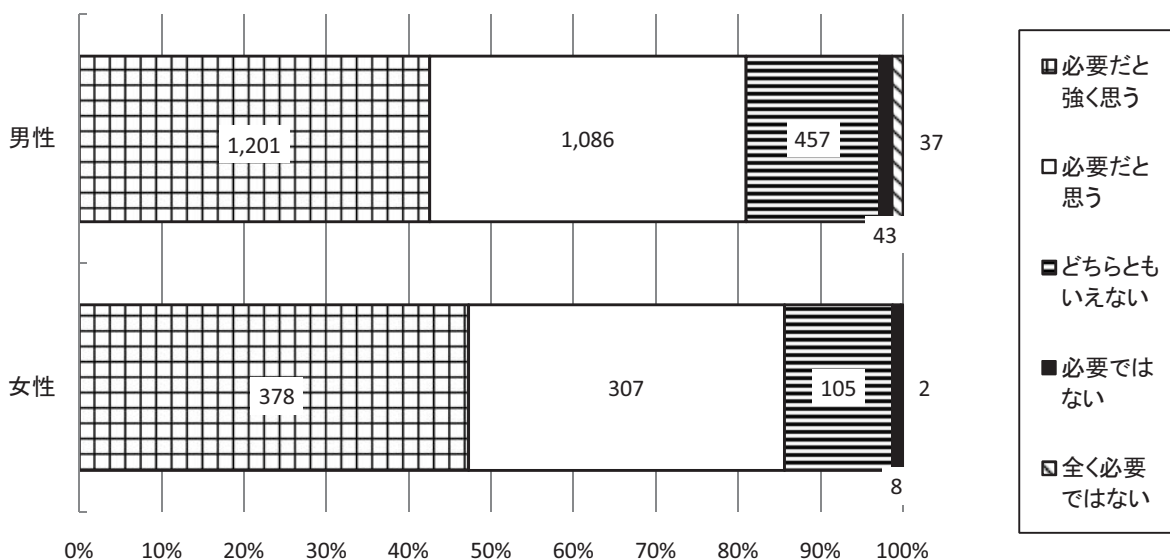
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,584 (40.8%)	1,400 (36.1%)	563 (14.5%)	51 (1.3%)	39 (1.0%)	242 (6.2%)	3,879



「強く必要」「必要」は76.9%を占めた。
約8割の勤務医が医師会・医局の協力を得て、病院の医師確保支援を望んでいる。約4割の勤務医は特に強く望んでいる。

11. 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める【男女別】

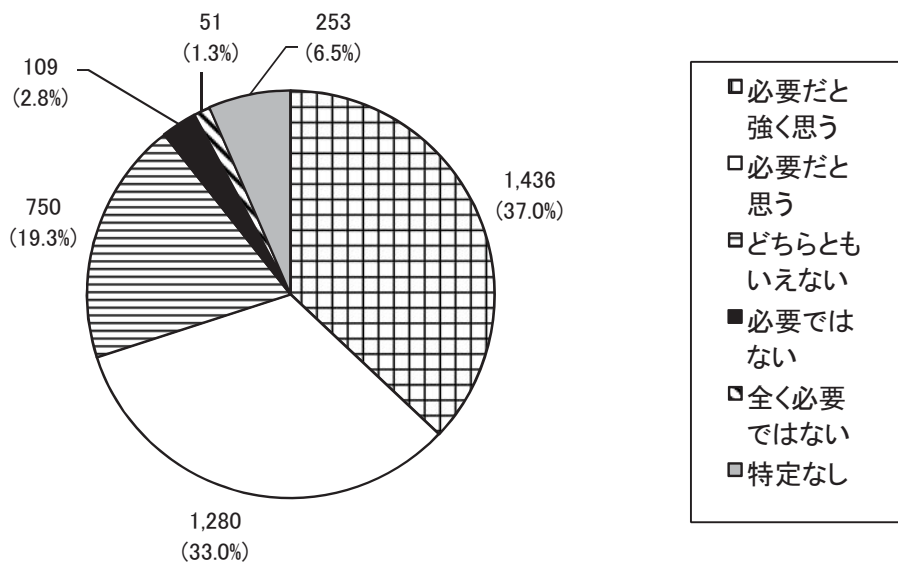
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,201 (42.5%)	1,086 (38.5%)	457 (16.2%)	43 (1.5%)	37 (1.3%)	2,824
女性	378 (47.3%)	307 (38.4%)	105 (13.1%)	8 (1.0%)	2 (0.3%)	800



女性が多い傾向にある。

12. 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する

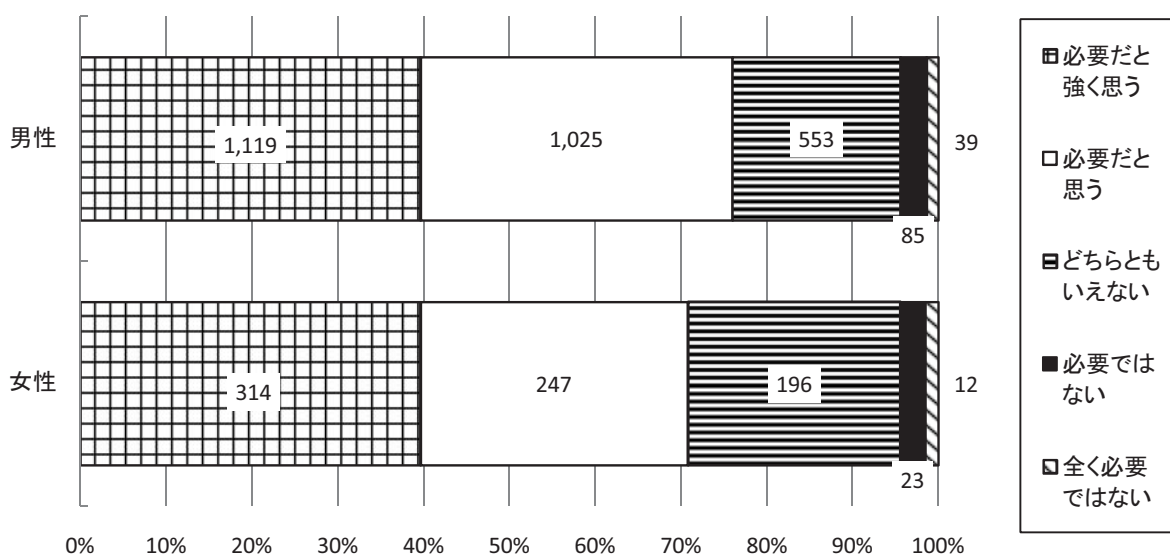
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,436 (37.0%)	1,280 (33.0%)	750 (19.3%)	109 (2.8%)	51 (1.3%)	253 (6.5%)	3,879



「強く必要」「必要」は70.0%を占めた。
約7割の勤務医が開業医による休日夜間診療の担当を望み、約4割弱の勤務医は特に強く望んでいる。

12. 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する【男女別】

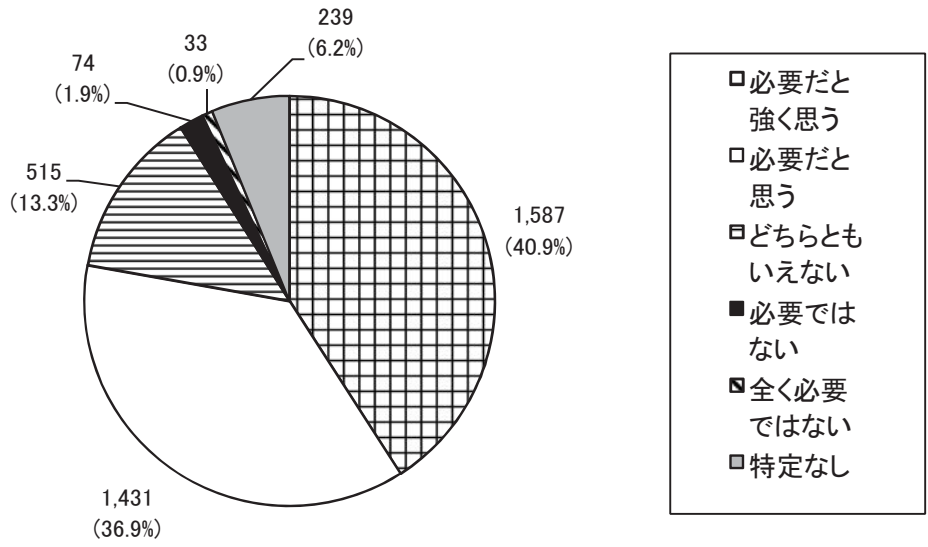
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,119 (39.7%)	1,025 (36.3%)	553 (19.6%)	85 (3.0%)	39 (1.4%)	2,821
女性	314 (39.6%)	247 (31.2%)	196 (24.7%)	23 (2.9%)	12 (1.5%)	792



男女で大きな差はない。

13. 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する

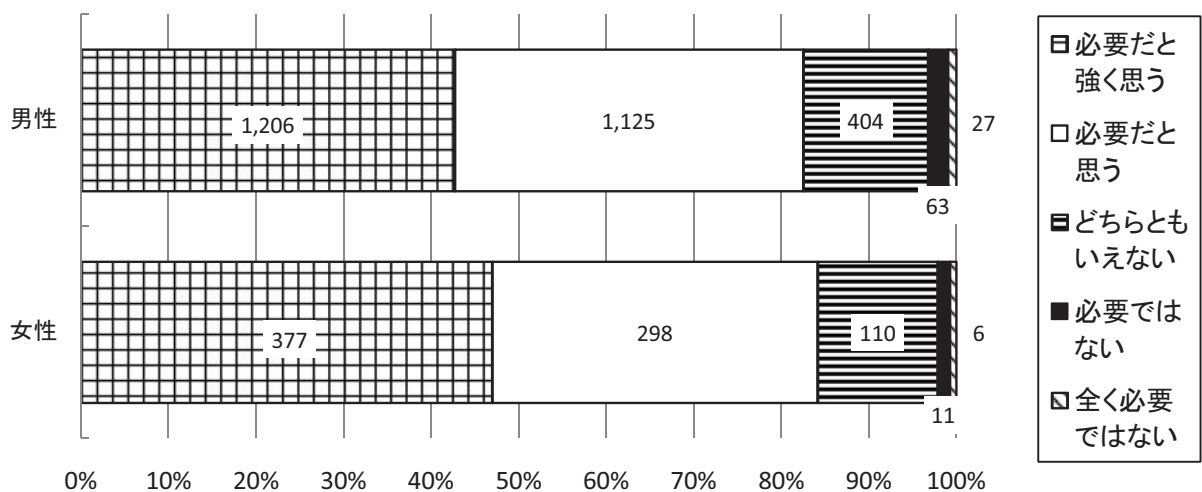
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,587 (40.9%)	1,431 (36.9%)	515 (13.3%)	74 (1.9%)	33 (0.9%)	239 (6.2%)	3,879



「強く必要」・「必要」は77.8%を占めた。
約8割弱の勤務医が院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室の確保を望み、約4割の勤務医は特に強く望んでいる。

13. 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する【男女別】

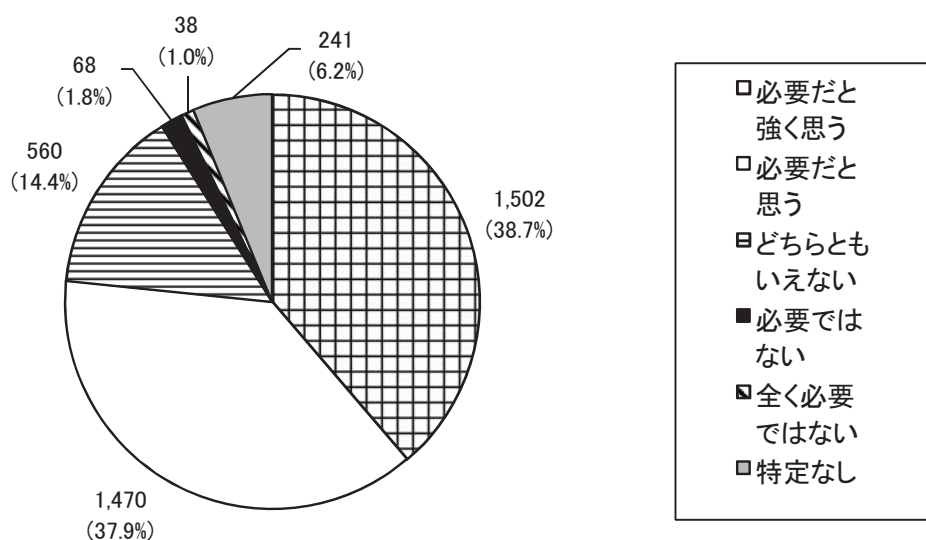
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,206 (42.7%)	1,125 (39.8%)	404 (14.3%)	63 (2.2%)	27 (1.0%)	2,825
女性	377 (47.0%)	298 (37.2%)	110 (13.7%)	11 (1.4%)	6 (0.7%)	802



強く必要は、女性が多く望む傾向がある。

14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする

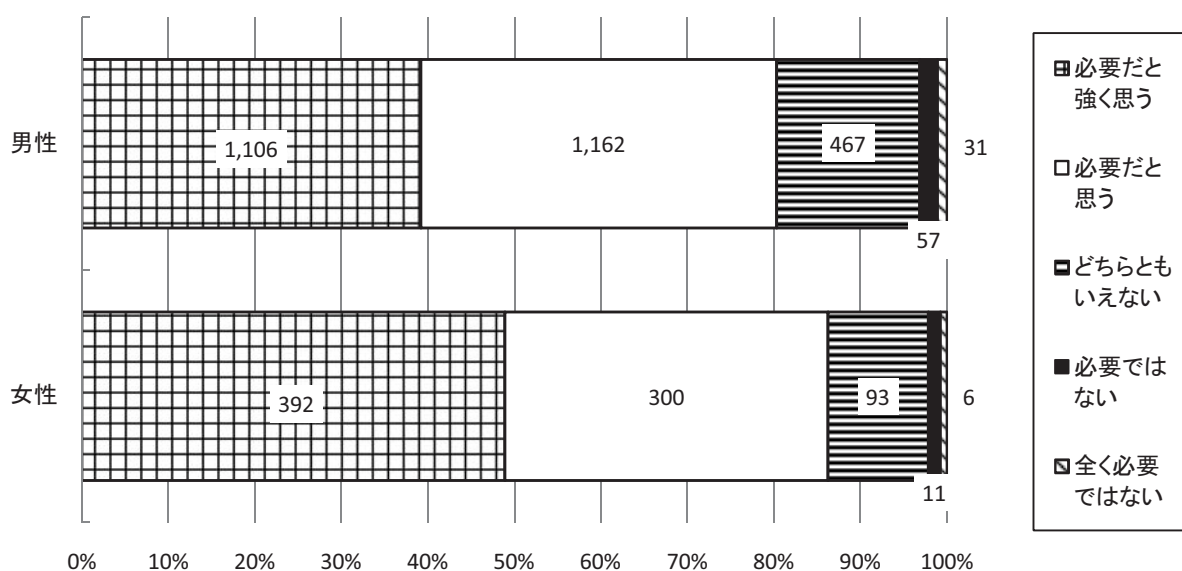
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,502 (38.7%)	1,470 (37.9%)	560 (14.4%)	68 (1.8%)	38 (1.0%)	241 (6.2%)	3,879



「強く必要」・「必要」が76.6%を占めた。
約8割弱の勤務医がバランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で取れるように望み、約4割弱の勤務医は特に強く望んでいる。

14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする【男女別】

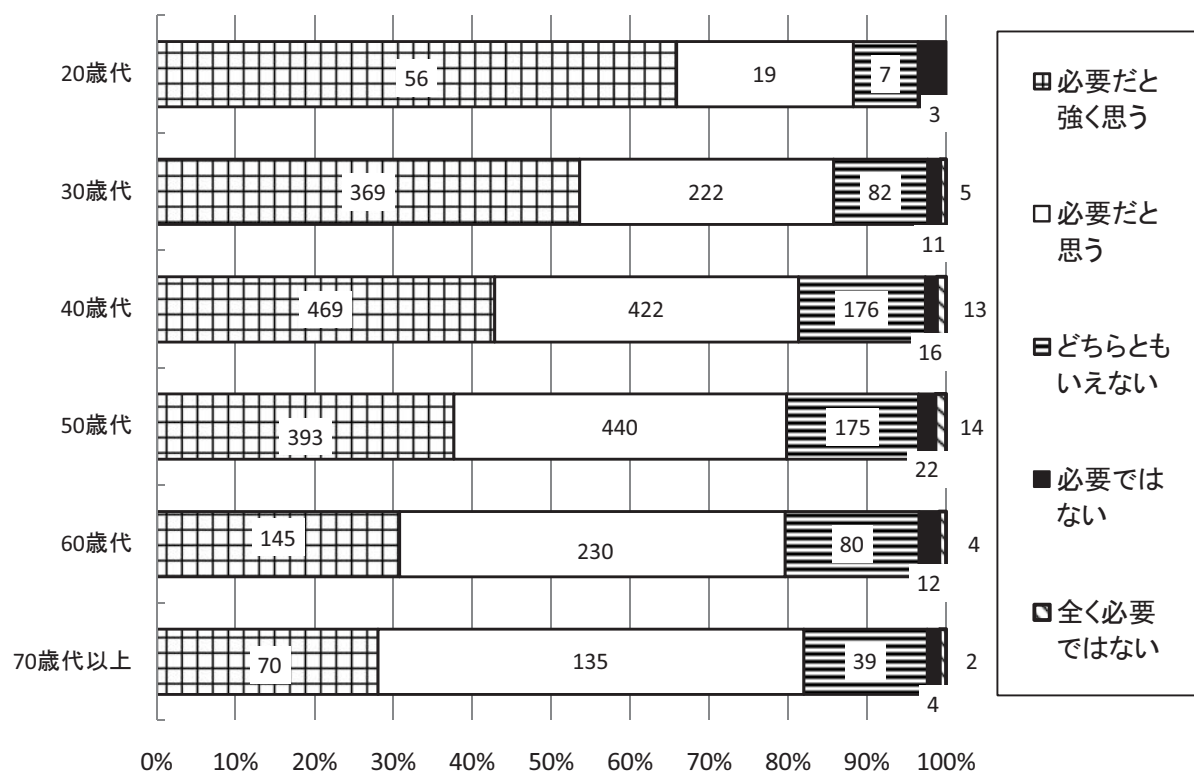
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,106 (39.2%)	1,162 (41.2%)	467 (16.5%)	57 (2.0%)	31 (1.1%)	2,823
女性	392 (48.9%)	300 (37.4%)	93 (11.6%)	11 (1.4%)	6 (0.7%)	802



女性が望む傾向が大きい。

14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする【年代別】

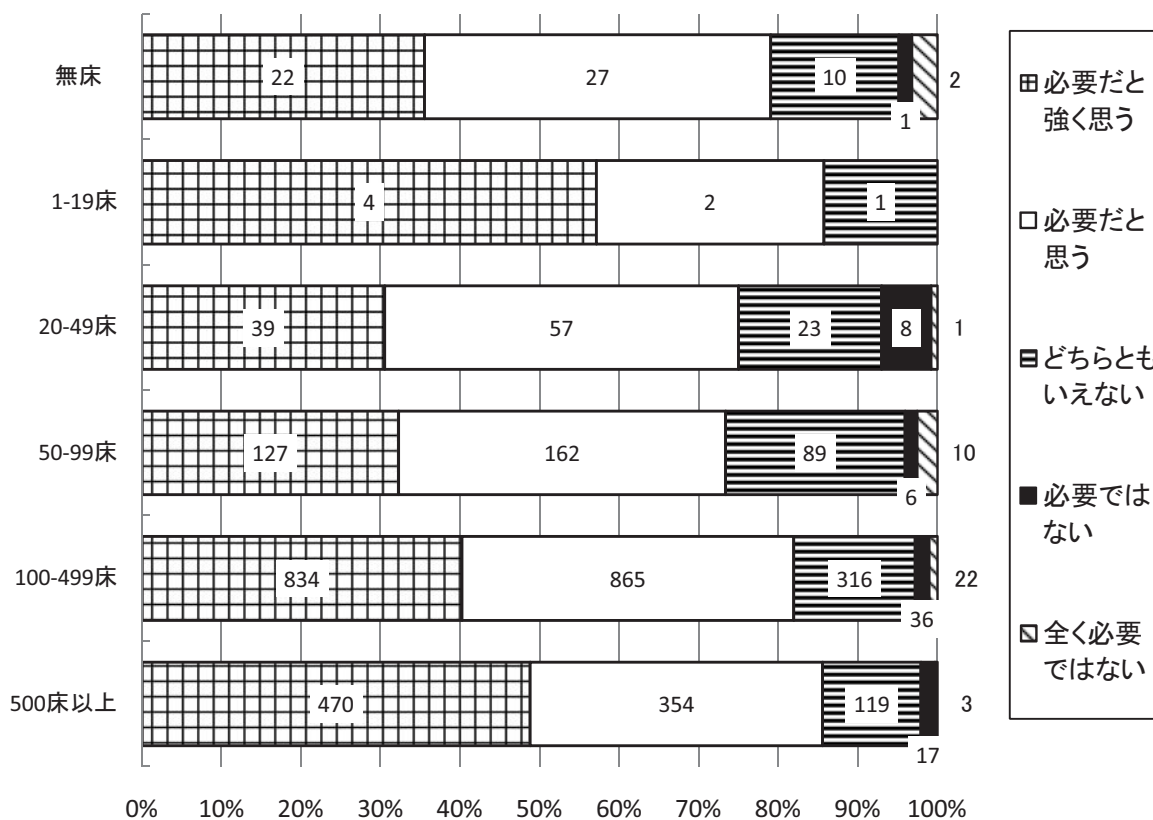
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
20歳代	56 (65.9%)	19 (22.4%)	7 (8.2%)	3 (3.5%)	- -	85
30歳代	369 (53.6%)	222 (32.2%)	82 (11.9%)	11 (1.6%)	5 (0.7%)	689
40歳代	469 (42.8%)	422 (38.5%)	176 (16.1%)	16 (1.5%)	13 (1.2%)	1,096
50歳代	393 (37.6%)	440 (42.1%)	175 (16.8%)	22 (2.1%)	14 (1.3%)	1,044
60歳代	145 (30.8%)	230 (48.8%)	80 (17.0%)	12 (2.5%)	4 (0.8%)	471
70歳代以上	70 (28.0%)	135 (54.0%)	39 (15.6%)	4 (1.6%)	2 (0.8%)	250



若い勤務医ほど、健康的でバランスのとれた食事を望んでいる。

14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする【臨床数別】

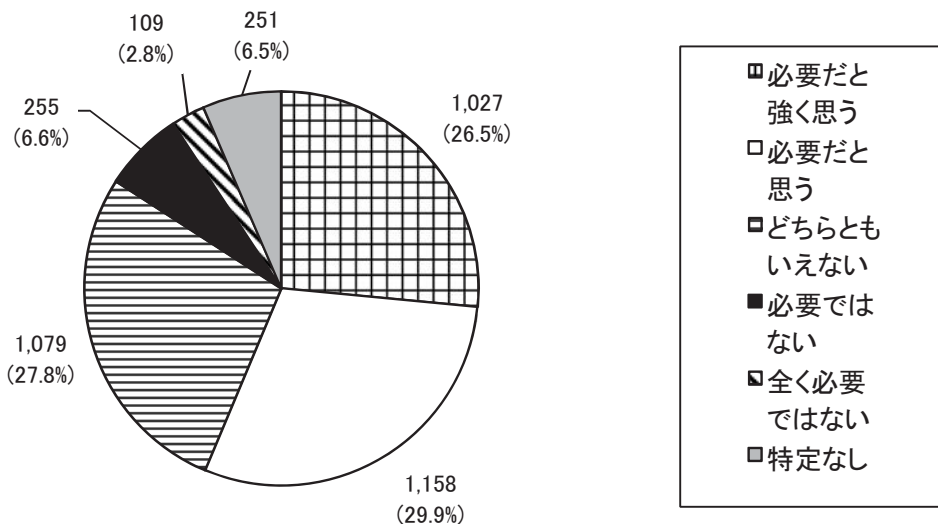
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
無床	22 (35.5%)	27 (43.5%)	10 (16.1%)	1 (1.6%)	2 (3.2%)	62
1-19床	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	-	-	7
20-49床	39 (30.5%)	57 (44.5%)	23 (18.0%)	8 (6.3%)	1 (0.8%)	128
50-99床	127 (32.2%)	162 (41.1%)	89 (22.6%)	6 (1.5%)	10 (2.5%)	394
100-499床	834 (40.2%)	865 (41.7%)	316 (15.2%)	36 (1.7%)	22 (1.1%)	2,073
500床以上	470 (48.8%)	354 (36.8%)	119 (12.4%)	17 (1.8%)	3 (0.3%)	963



病床数が多いと、「必要と強く思う」傾向にある。
特に、病床数が多いとその傾向にある。

15. 医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する

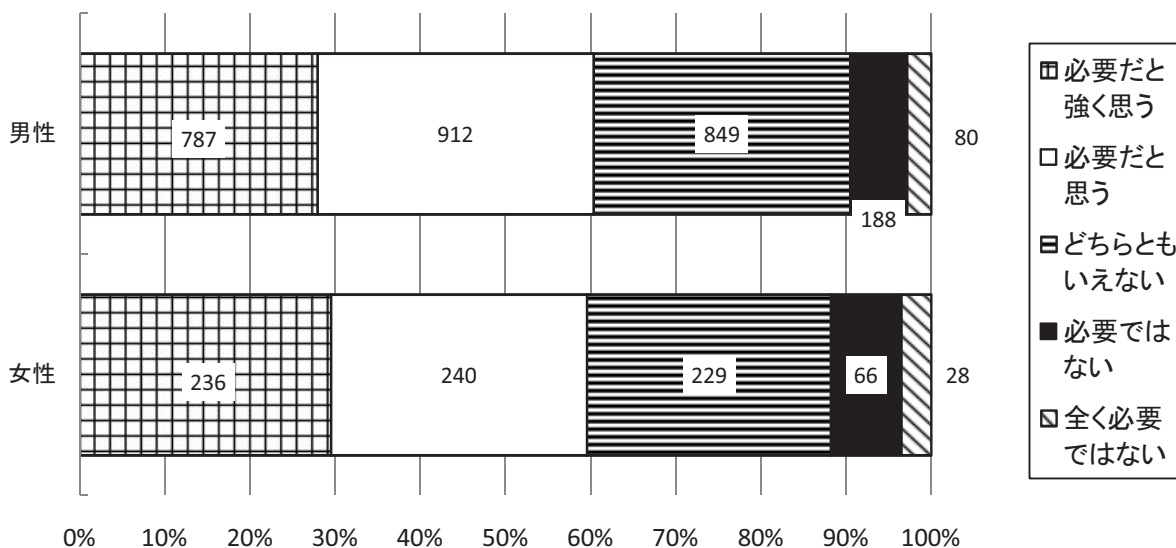
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,027 (26.5%)	1,158 (29.9%)	1,079 (27.8%)	255 (6.6%)	109 (2.8%)	251 (6.5%)	3,879



「強く必要」・「必要」は55.4%を占めた。
約半数の勤務医が院内で医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどの確保を望み、4人に1人は特に強く望んでいる。

15. 医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する【男女別】

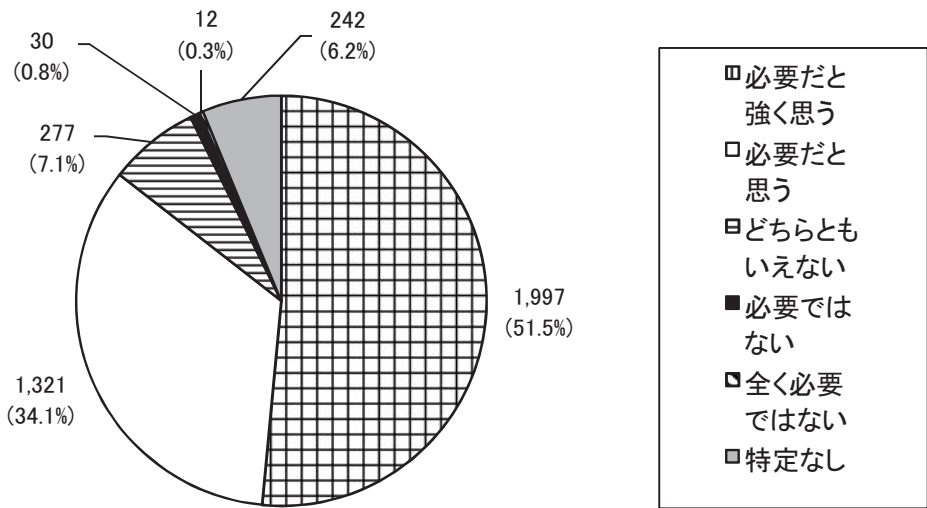
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	787 (27.9%)	912 (32.4%)	849 (30.1%)	188 (6.7%)	80 (2.8%)	2,816
女性	236 (29.5%)	240 (30.0%)	229 (28.7%)	66 (8.3%)	28 (3.5%)	799



男女で大きな差はない。

16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める

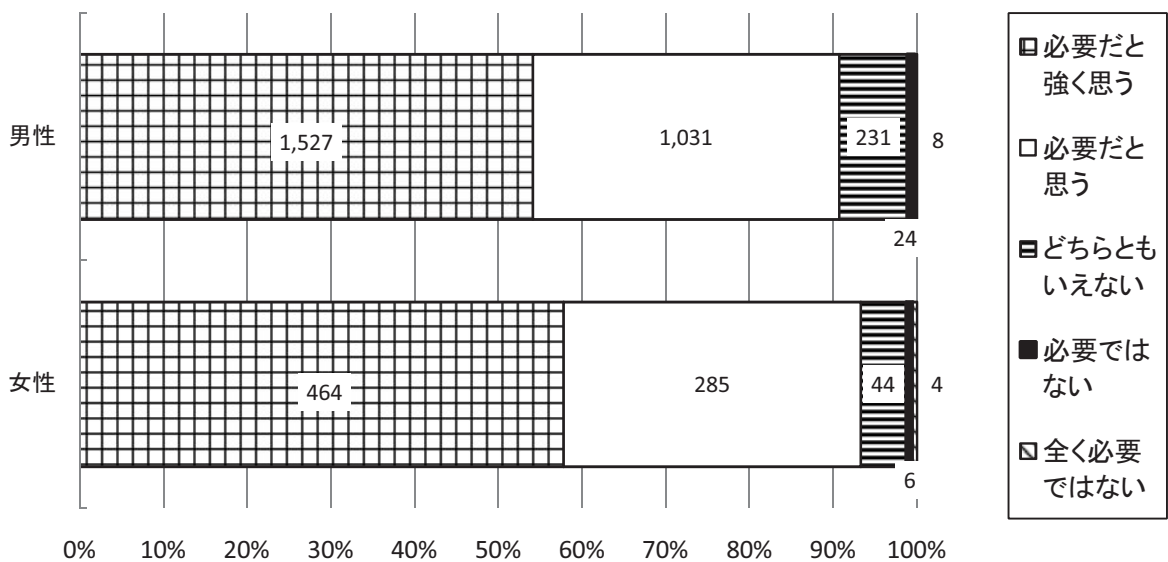
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,997 (51.5%)	1,321 (34.1%)	277 (7.1%)	30 (0.8%)	12 (0.3%)	242 (6.2%)	3,879



「強く必要」・「必要」は85.6%を占めた。
約9割弱の勤務医が院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進めてほしいと望み、半数は特に強く望んでいる。

16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める【男女別】

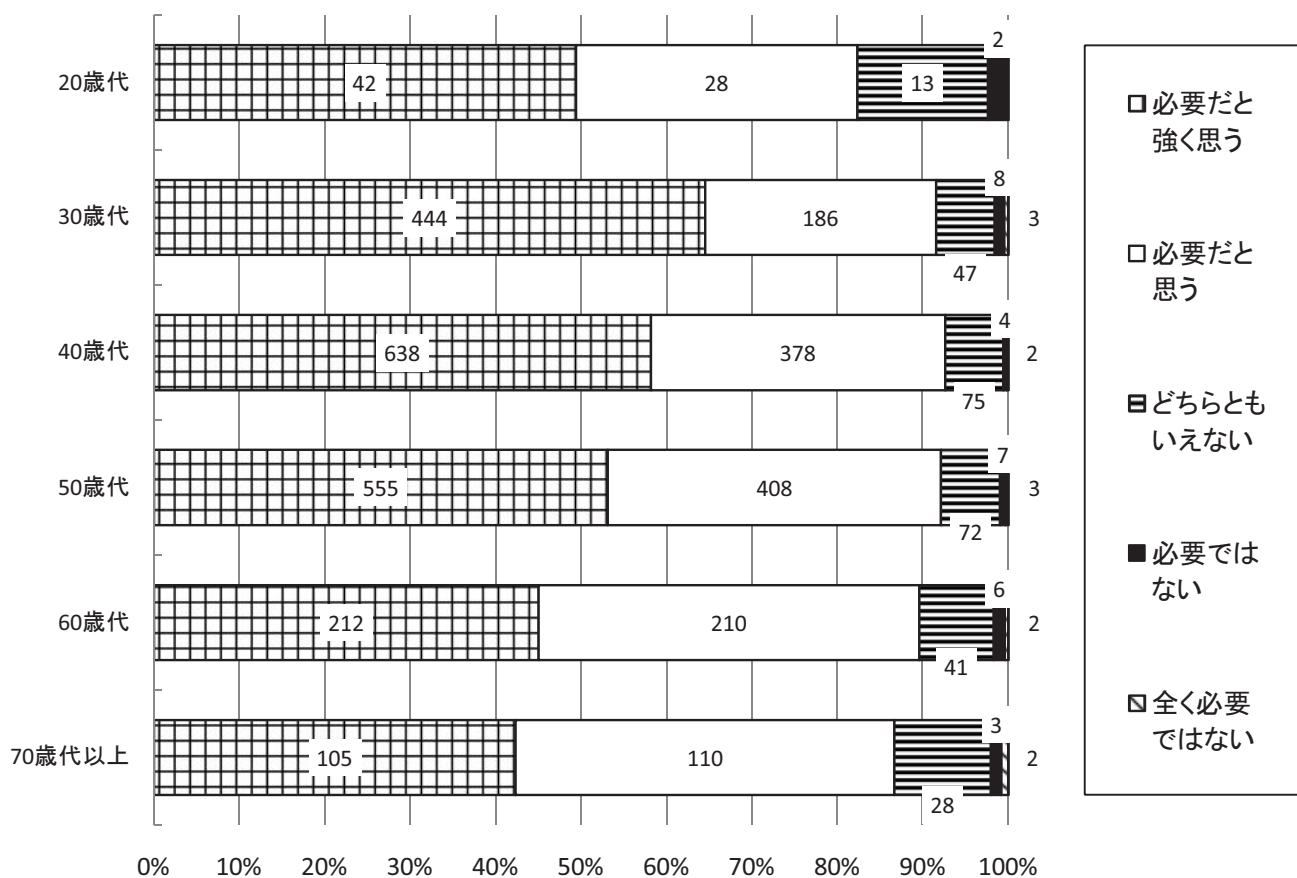
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,527 (54.1%)	1,031 (36.5%)	231 (8.2%)	24 (0.9%)	8 (0.3%)	2,821
女性	464 (57.8%)	285 (35.5%)	44 (5.5%)	6 (0.7%)	4 (0.5%)	803



女性が多く望む傾向にある。

16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める【年代別】

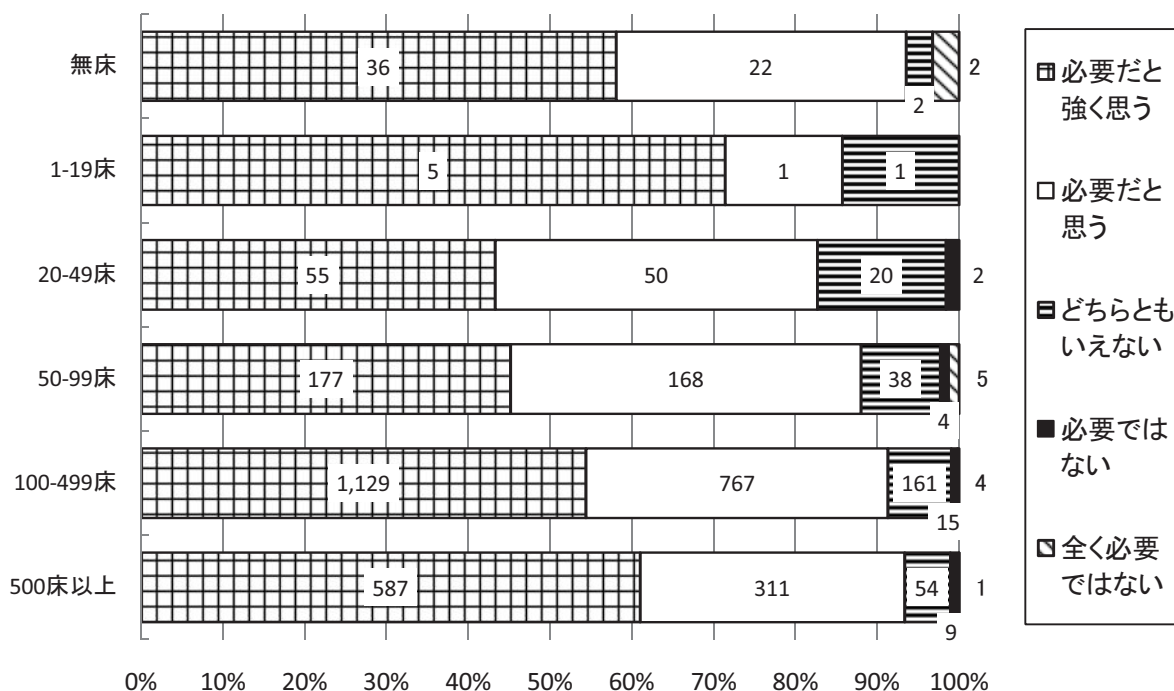
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
20歳代	42 (49.4%)	28 (32.9%)	13 (15.3%)	2 (2.4%)	- -	85
30歳代	444 (64.5%)	186 (27.0%)	47 (6.8%)	8 (1.2%)	3 (0.4%)	688
40歳代	638 (58.2%)	378 (34.5%)	75 (6.8%)	4 (0.4%)	2 (0.2%)	1,097
50歳代	555 (53.1%)	408 (39.0%)	72 (6.9%)	7 (0.7%)	3 (0.3%)	1,045
60歳代	212 (45.0%)	210 (44.6%)	41 (8.7%)	6 (1.3%)	2 (0.4%)	471
70歳代以上	105 (42.3%)	110 (44.4%)	28 (11.3%)	3 (1.2%)	2 (0.8%)	248



30歳台が「必要だと強く思う」割合が高い。

16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める【臨床数別】

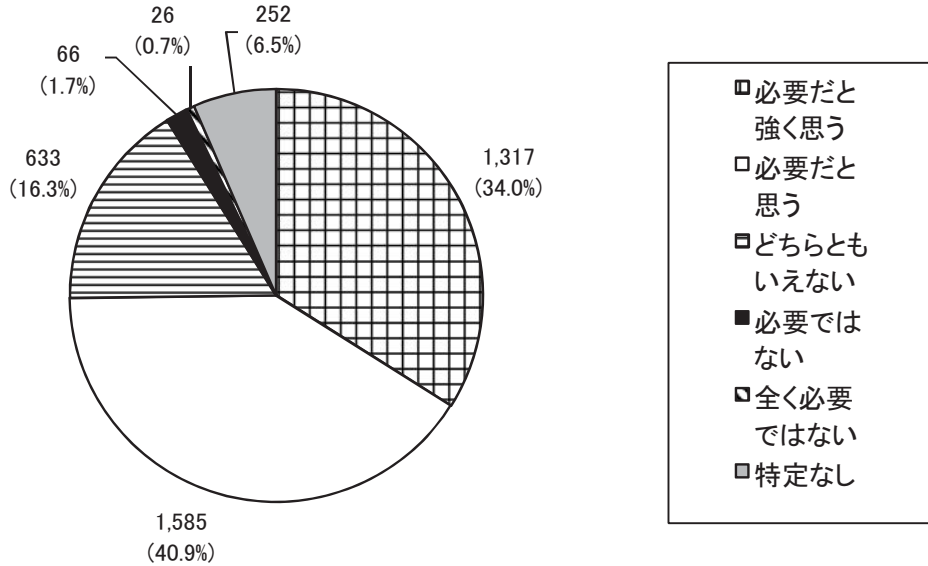
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
無床	36 (58.1%)	22 (35.5%)	2 (3.2%)	- -	2 (3.2%)	62
1-19床	5 (71.4%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	- -	- -	7
20-49床	55 (43.3%)	50 (39.4%)	20 (15.7%)	2 (1.6%)	- -	127
50-99床	177 (45.2%)	168 (42.9%)	38 (9.7%)	4 (1.0%)	5 (1.3%)	392
100-499床	1,129 (54.4%)	767 (36.9%)	161 (7.8%)	15 (0.7%)	4 (0.2%)	2,076
500床以上	587 (61.0%)	311 (32.3%)	54 (5.6%)	9 (0.9%)	1 (0.1%)	962



病床数が増えると、対策の必要性を思う割合が高くなる。

17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る

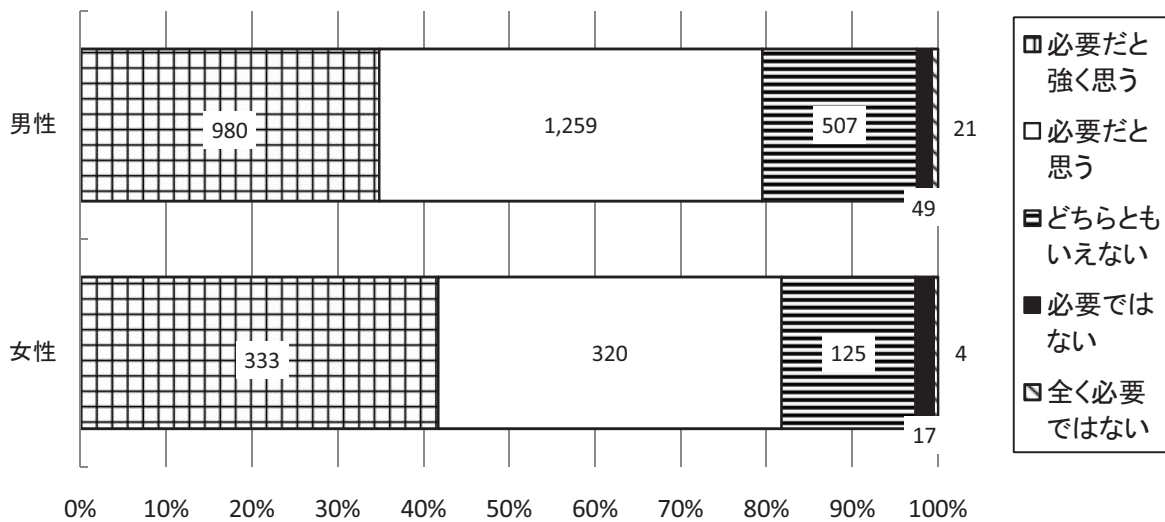
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,317 (34.0%)	1,585 (40.9%)	633 (16.3%)	66 (1.7%)	26 (0.7%)	252 (6.5%)	3,879



「強く必要」・「必要」は74.9%を占めた。
約7割強の勤務医が院内で発生するパワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作ることを望み、3割強は特に強く望んでいる。

17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る【男女別】

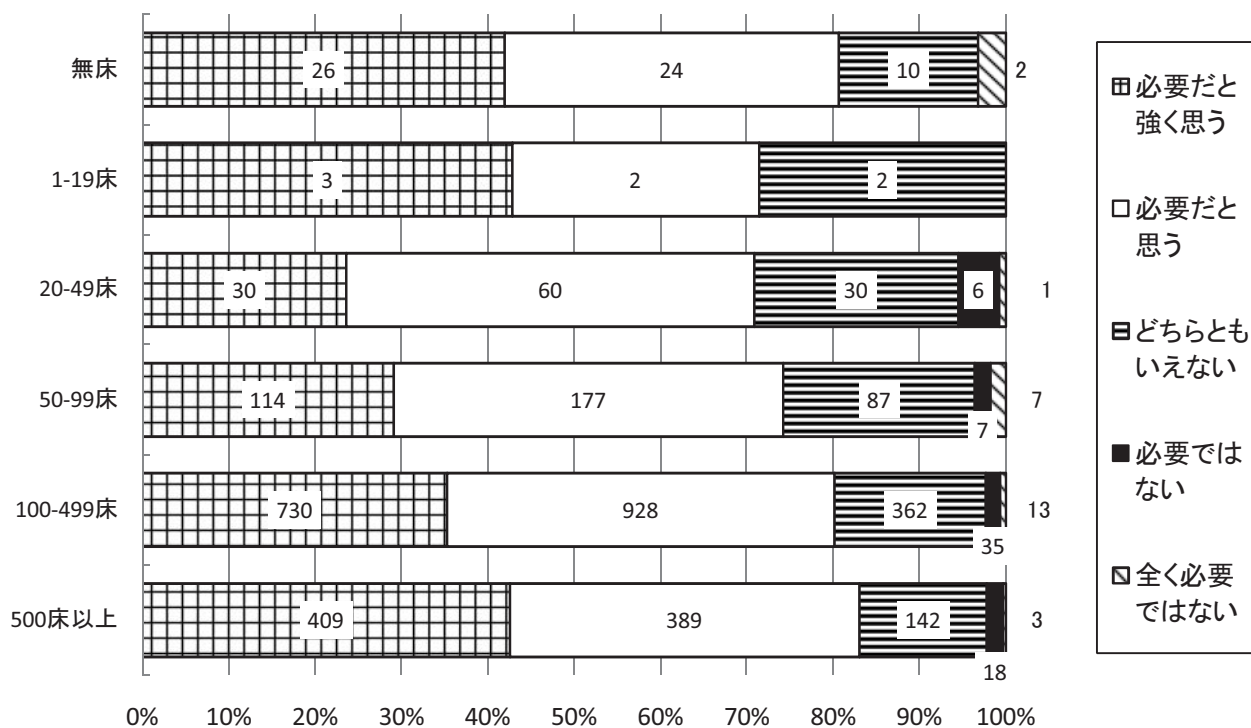
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	980 (34.8%)	1,259 (44.7%)	507 (18.0%)	49 (1.7%)	21 (0.7%)	2,816
女性	333 (41.7%)	320 (40.1%)	125 (15.6%)	17 (2.1%)	4 (0.5%)	799



女性が望む傾向が大きい。

17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る【臨床数別】

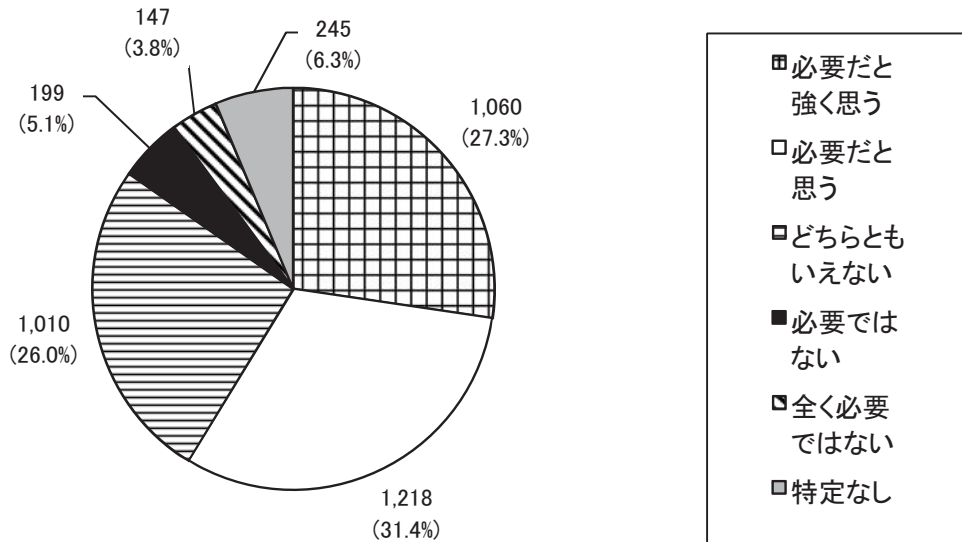
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
無床	26 (41.9%)	24 (38.7%)	10 (16.1%)	- -	2 (3.2%)	62
1-19床	3 (42.9%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	- -	- -	7
20-49床	30 (23.6%)	60 (47.2%)	30 (23.6%)	6 (4.7%)	1 (0.8%)	127
50-99床	114 (29.1%)	177 (45.2%)	87 (22.2%)	7 (1.8%)	7 (1.8%)	392
100-499床	730 (35.3%)	928 (44.9%)	362 (17.5%)	35 (1.7%)	13 (0.6%)	2,068
500床以上	409 (42.6%)	389 (40.5%)	142 (14.8%)	18 (1.9%)	3 (0.3%)	961



病床数が増えると必要性を強く思う割合が増える。

18. 医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う

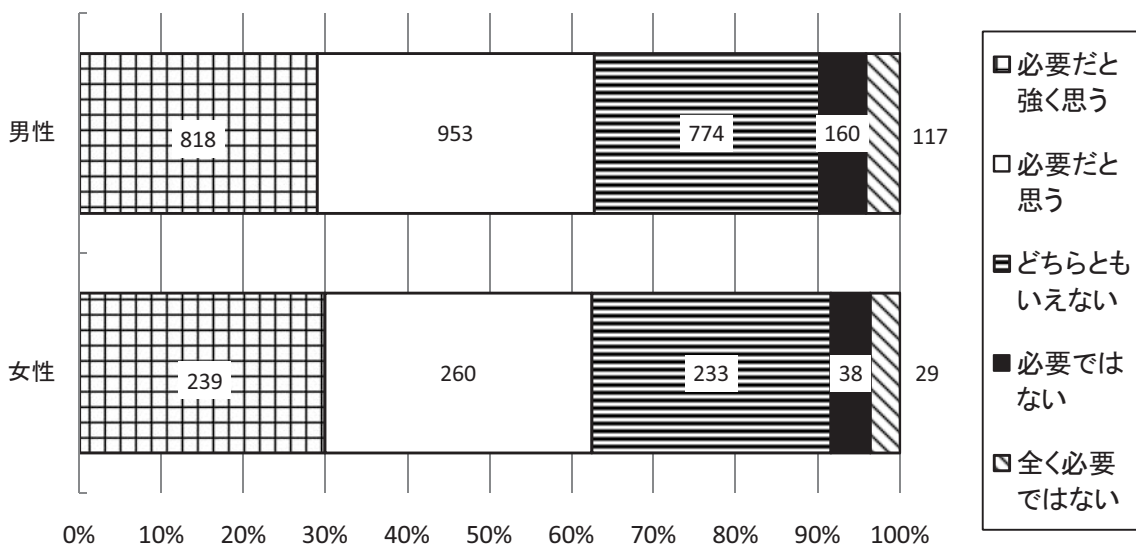
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,060 (27.3%)	1,218 (31.4%)	1,010 (26.0%)	199 (5.1%)	147 (3.8%)	245 (6.3%)	3,879



「強く必要」・「必要」は58.7%を占めた。
約6割の勤務医が医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善が必要と考え、3割弱は特に強く必要であると考えている。

18. 医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う【男女別】

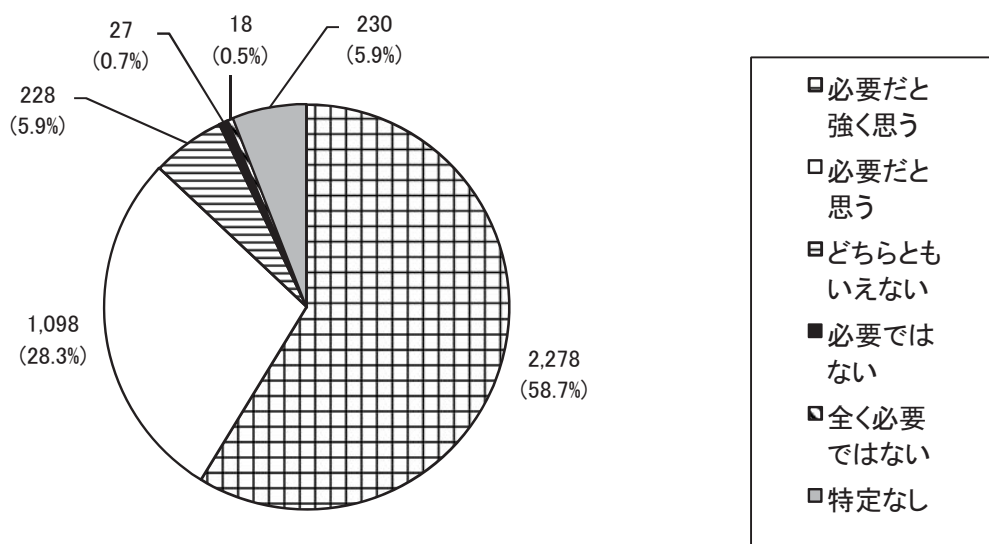
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	818 (29.0%)	953 (33.8%)	774 (27.4%)	160 (5.7%)	117 (4.1%)	2,822
女性	239 (29.9%)	260 (32.5%)	233 (29.2%)	38 (4.8%)	29 (3.6%)	799



男女で大きな差はない。

19. 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする

必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
2,278 (58.7%)	1,098 (28.3%)	228 (5.9%)	27 (0.7%)	18 (0.5%)	230 (5.9%)	3,879

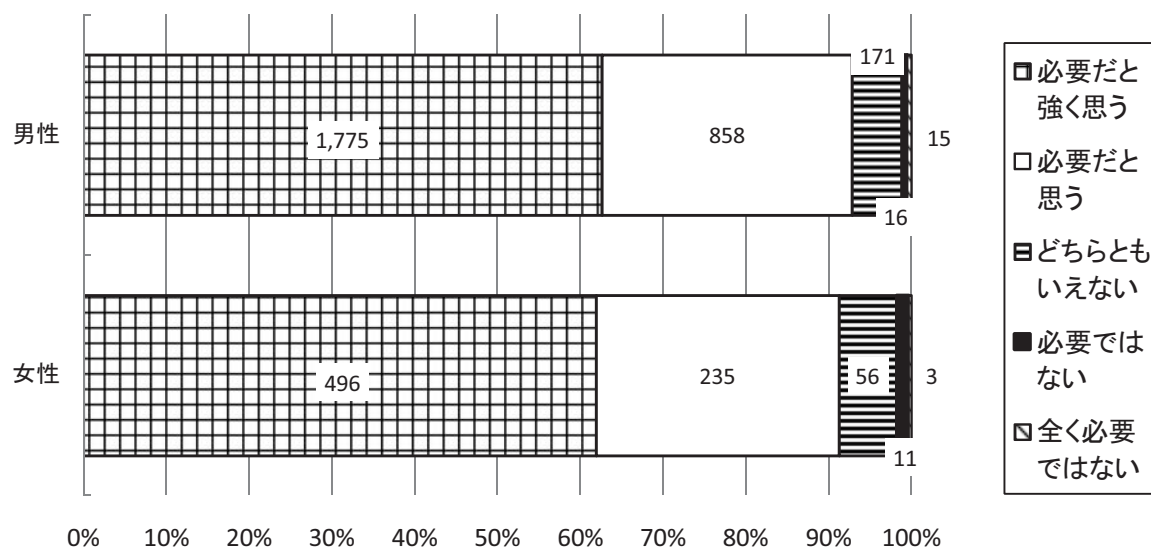


「強く必要」・「必要」は87.0%を占めた。

約9割の勤務医が記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにすることを望み、特に、6割が強く必要であると考えている。

19. 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする【男女別】

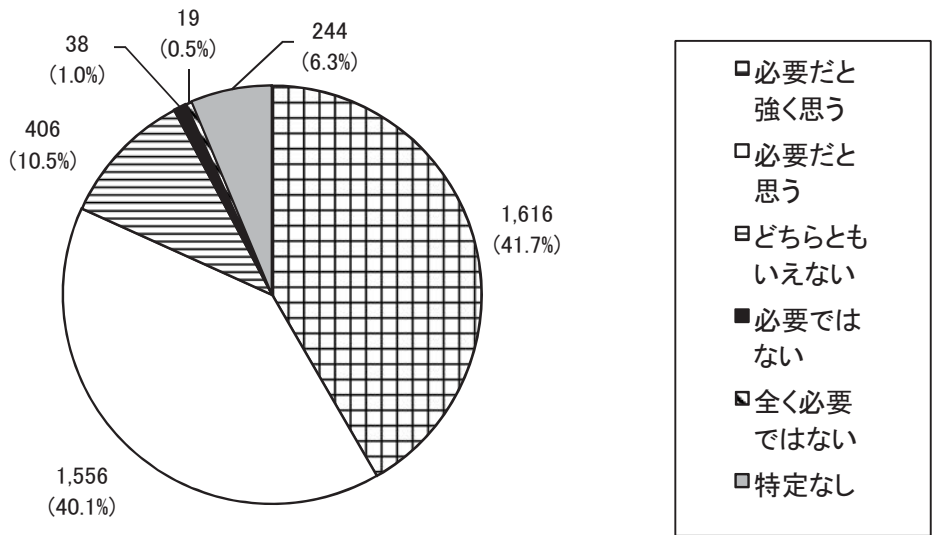
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,775 (62.6%)	858 (30.3%)	171 (6.0%)	16 (0.6%)	15 (0.5%)	2,835
女性	496 (61.9%)	235 (29.3%)	56 (7.0%)	11 (1.4%)	3 (0.4%)	801



男女であまり差がない。

20. 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,616 (41.7%)	1,556 (40.1%)	406 (10.5%)	38 (1.0%)	19 (0.5%)	244 (6.3%)	3,879

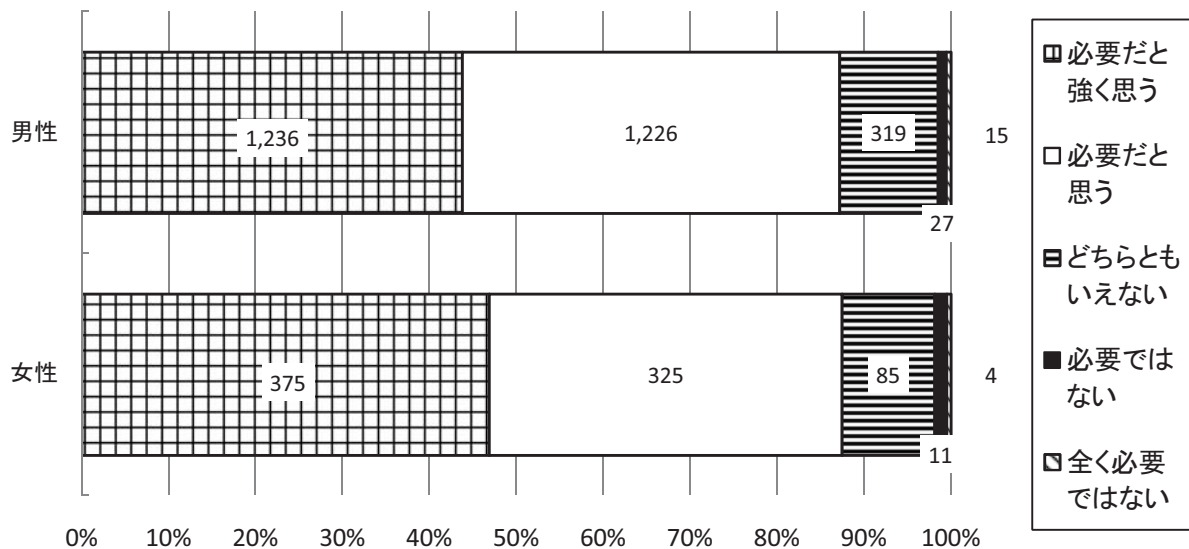


「強く必要」・「必要」は81.8%を占めた。

約8割の勤務医が物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討することが必要であると考え、約4割は「必要だと強く思う」と考えている。

20. 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する【男女別】

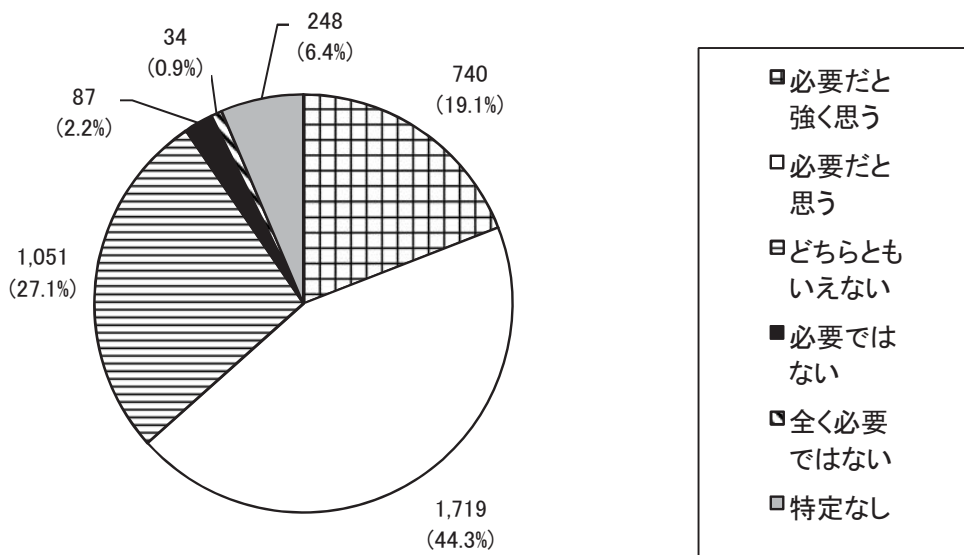
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,236 (43.8%)	1,226 (43.4%)	319 (11.3%)	27 (1.0%)	15 (0.5%)	2,823
女性	375 (46.9%)	325 (40.6%)	85 (10.6%)	11 (1.4%)	4 (0.5%)	800



男女間の差はあまりない。

21. 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする

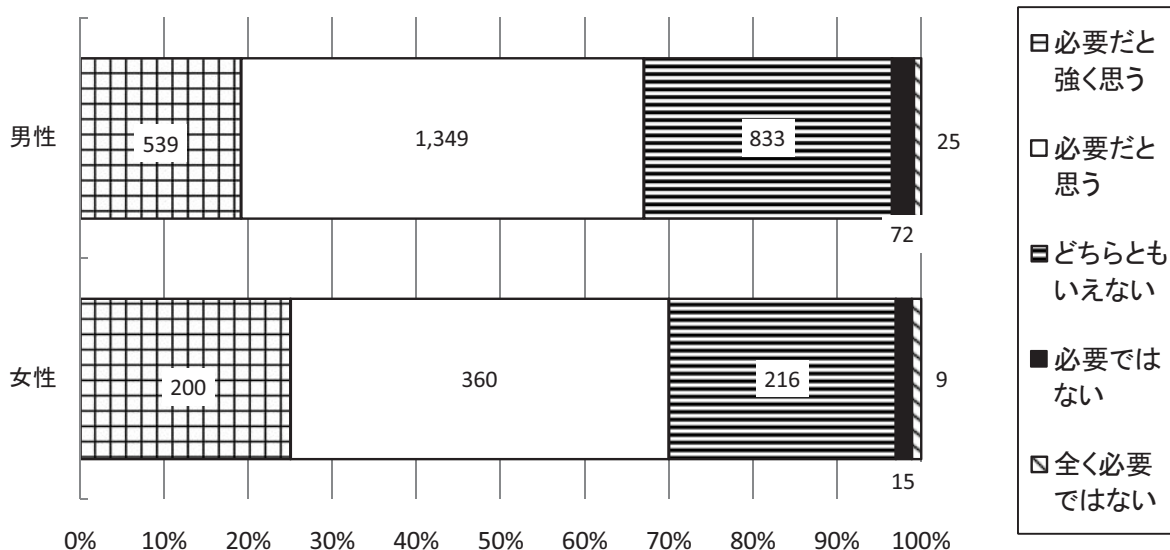
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
740 (19.1%)	1,719 (44.3%)	1,051 (27.1%)	87 (2.2%)	34 (0.9%)	248 (6.4%)	3,879



「強く必要」・「必要」は63.4%を占めた。
約6割の勤務医が同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにすることが必要であると考え、約2割は「必要だと強く思う」と考えている。

21. 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする【男女別】

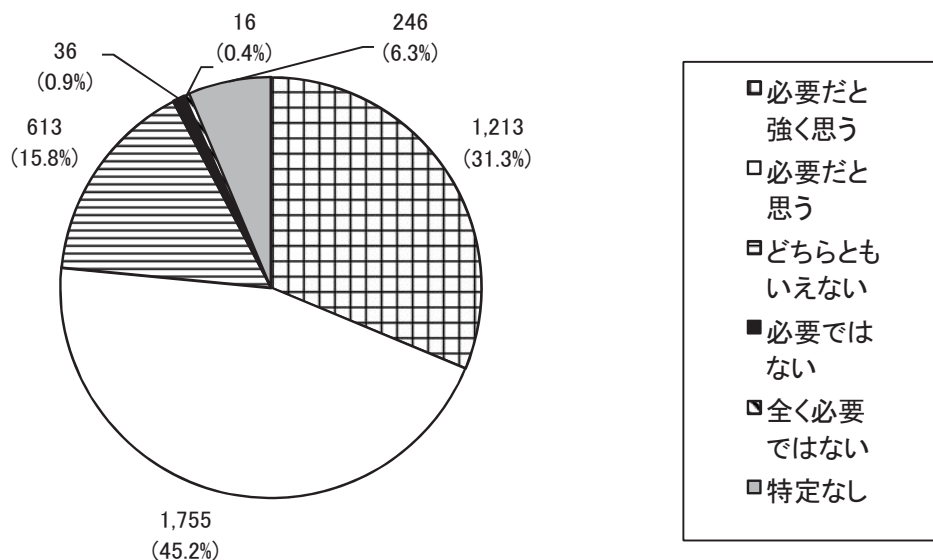
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	539 (19.1%)	1,349 (47.9%)	833 (29.6%)	72 (2.6%)	25 (0.9%)	2,818
女性	200 (25.0%)	360 (45.0%)	216 (27.0%)	15 (1.9%)	9 (1.1%)	800



女性は男性より「必要だと強く思う」と回答する割合が高い傾向にある。

22. 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ

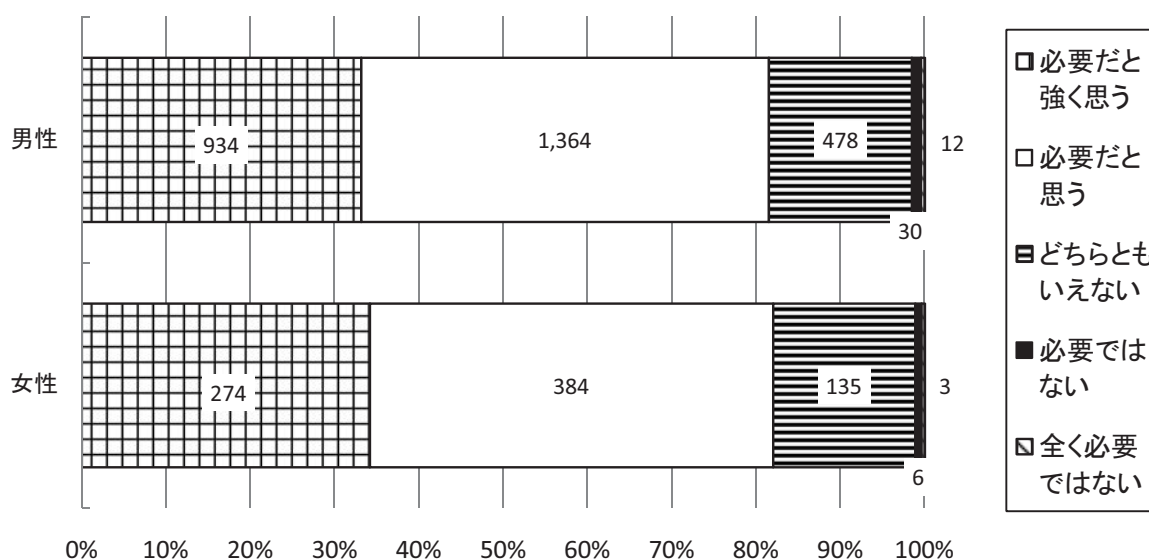
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,213 (31.3%)	1,755 (45.2%)	613 (15.8%)	36 (0.9%)	16 (0.4%)	246 (6.3%)	3,879



「強く必要」・「必要」は86.5%を占めた。
約9割弱の勤務医が互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つことが必要であると考え、約3割は「必要だと強く思う」と考えている。

22. 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ【男女別】

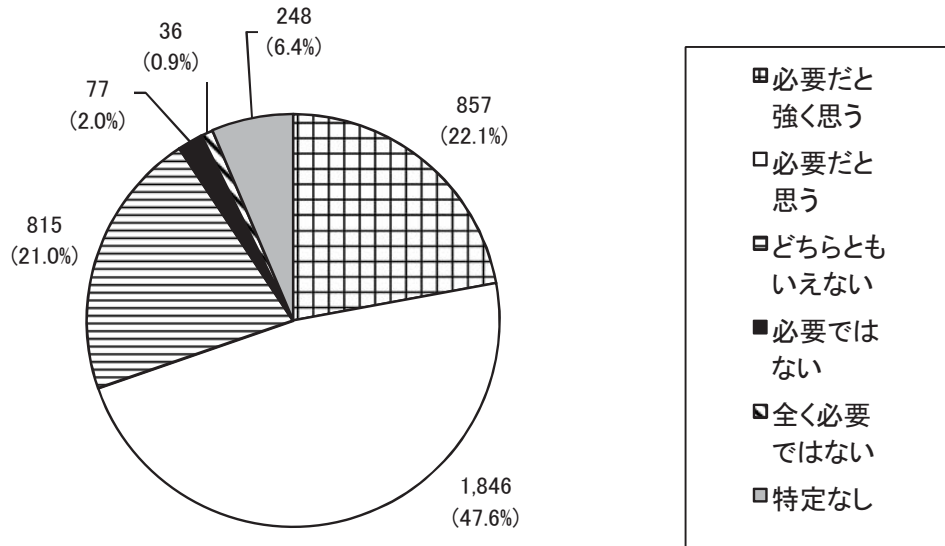
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	934 (33.1%)	1,364 (48.4%)	478 (17.0%)	30 (1.1%)	12 (0.4%)	2,818
女性	274 (34.2%)	384 (47.9%)	135 (16.8%)	6 (0.7%)	3 (0.4%)	802



男女間の差はあまりない。

23. 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う

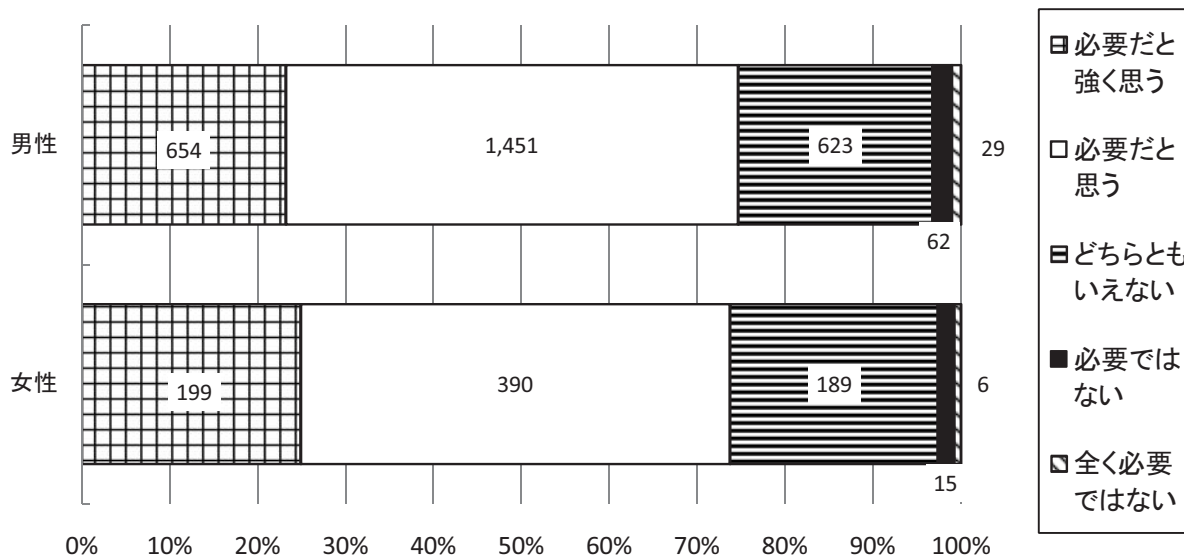
必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
857 (22.1%)	1,846 (47.6%)	815 (21.0%)	77 (2.0%)	36 (0.9%)	248 (6.4%)	3,879



「強く必要」・「必要」は69.7%を占めた。
約7割の勤務医が治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行うことが必要であると考え、約2割は「必要だと強く思う」と考えている。

23. 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う【男女別】

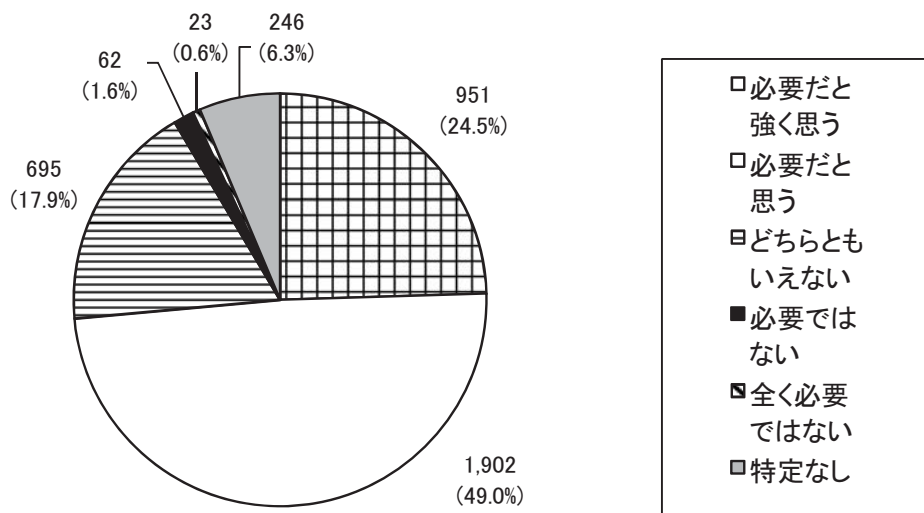
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	654 (23.2%)	1,451 (51.5%)	623 (22.1%)	62 (2.2%)	29 (1.0%)	2,819
女性	199 (24.9%)	390 (48.8%)	189 (23.7%)	15 (1.9%)	6 (0.8%)	799



男女間の差はあまりない。

24. 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
951 (24.5%)	1,902 (49.0%)	695 (17.9%)	62 (1.6%)	23 (0.6%)	246 (6.3%)	3,879

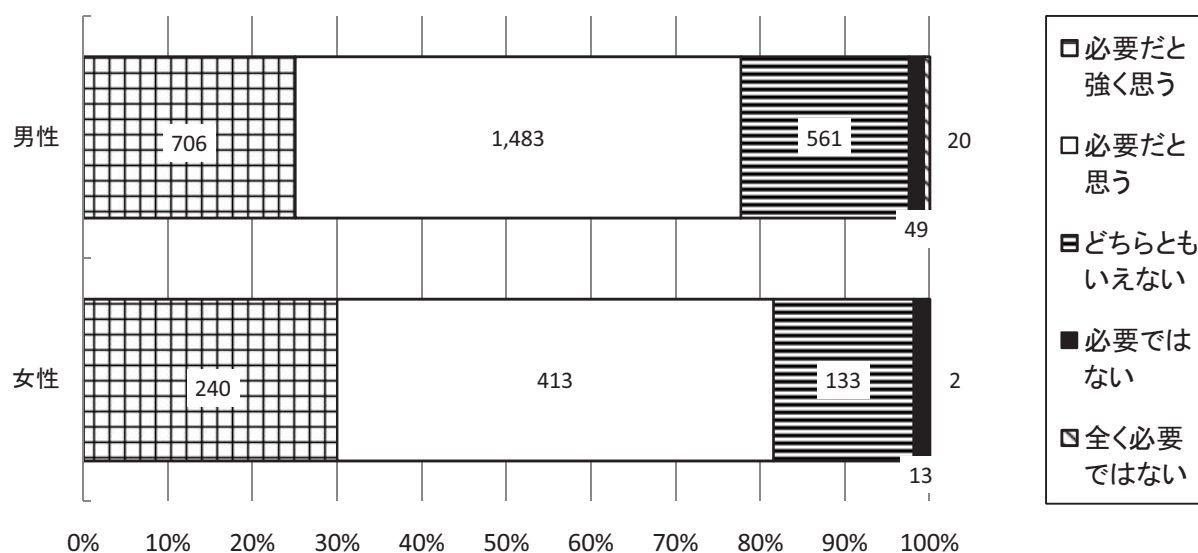


「強く必要」・「必要」は73.5%を占めた。

約7割の勤務医が掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにすることが必要であると考え、約2割強は「必要だと強く思う」と考えている。

24. 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする【男女別】

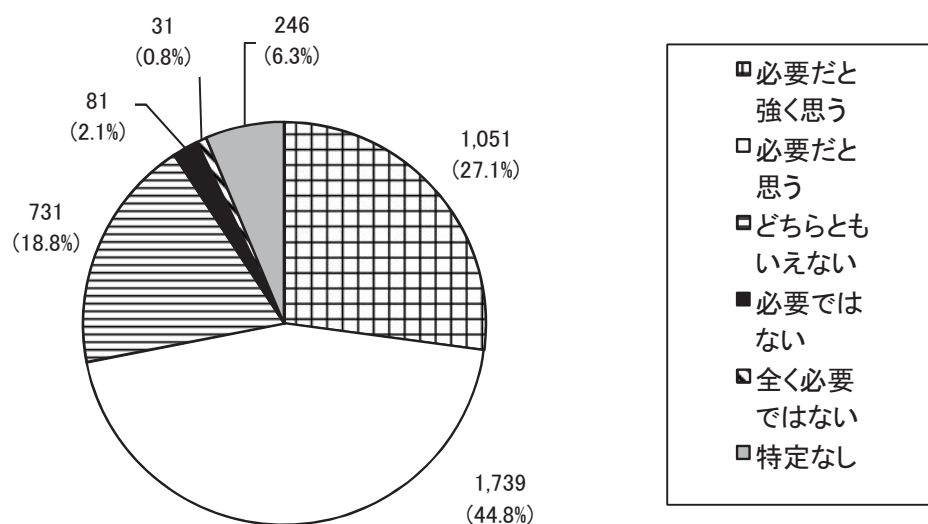
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	706 (25.0%)	1,483 (52.6%)	561 (19.9%)	49 (1.7%)	20 (0.7%)	2,819
女性	240 (30.0%)	413 (51.6%)	133 (16.6%)	13 (1.6%)	2 (0.2%)	801



やや女性に必要だと思ふ傾向がある。

25. 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関われるようにする

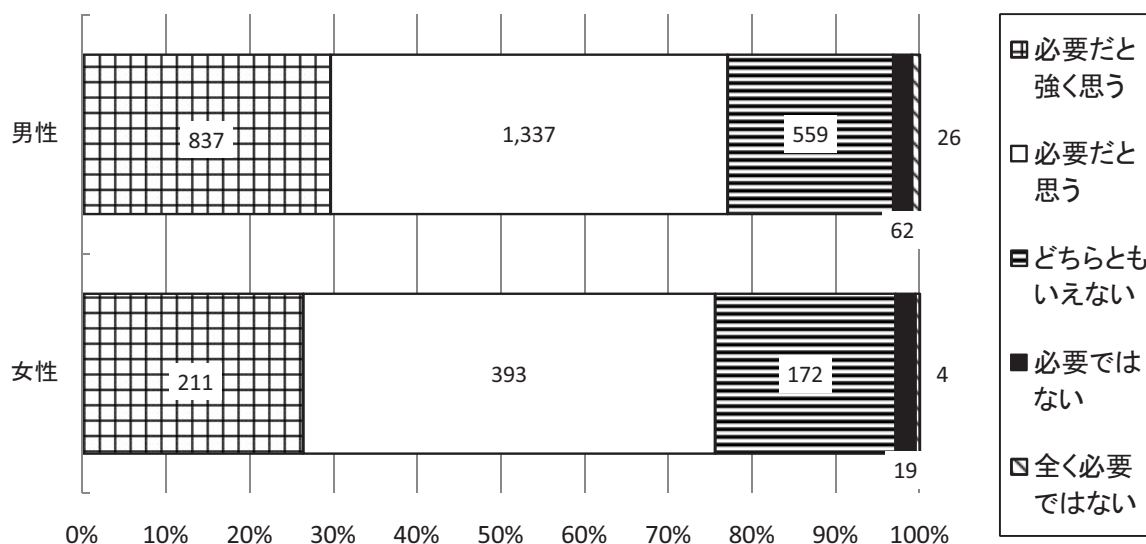
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,051 (27.1%)	1,739 (44.8%)	731 (18.8%)	81 (2.1%)	31 (0.8%)	246 (6.3%)	3,879



「強く必要」・「必要」は71.9%を占めた。
約7割の勤務医が、病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関われるようにすることが必要であると考え、約3割弱は「必要だと強く思う」と考えている。

25. 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関われるようにする【男女別】

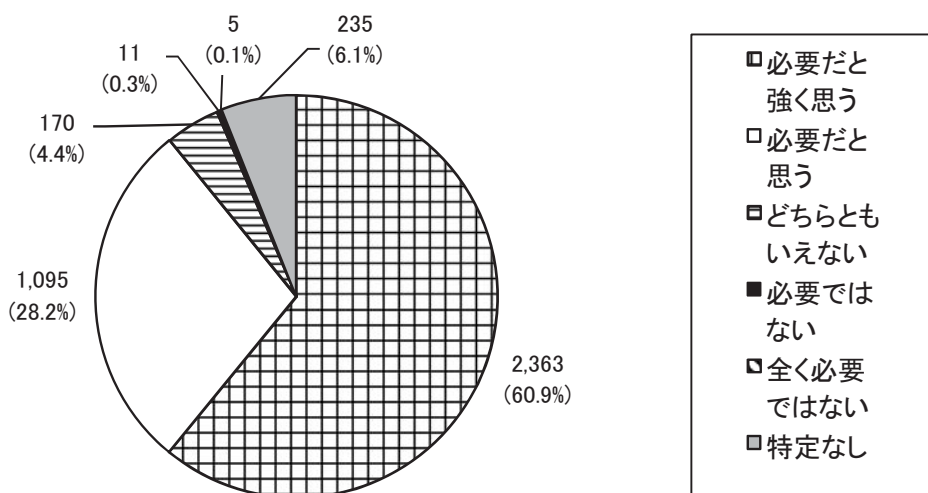
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	837 (29.7%)	1,337 (47.4%)	559 (19.8%)	62 (2.2%)	26 (0.9%)	2,821
女性	211 (26.4%)	393 (49.2%)	172 (21.5%)	19 (2.4%)	4 (0.5%)	799



男女差はあまりない。

26. 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
2,363 (60.9%)	1,095 (28.2%)	170 (4.4%)	11 (0.3%)	5 (0.1%)	235 (6.1%)	3,879

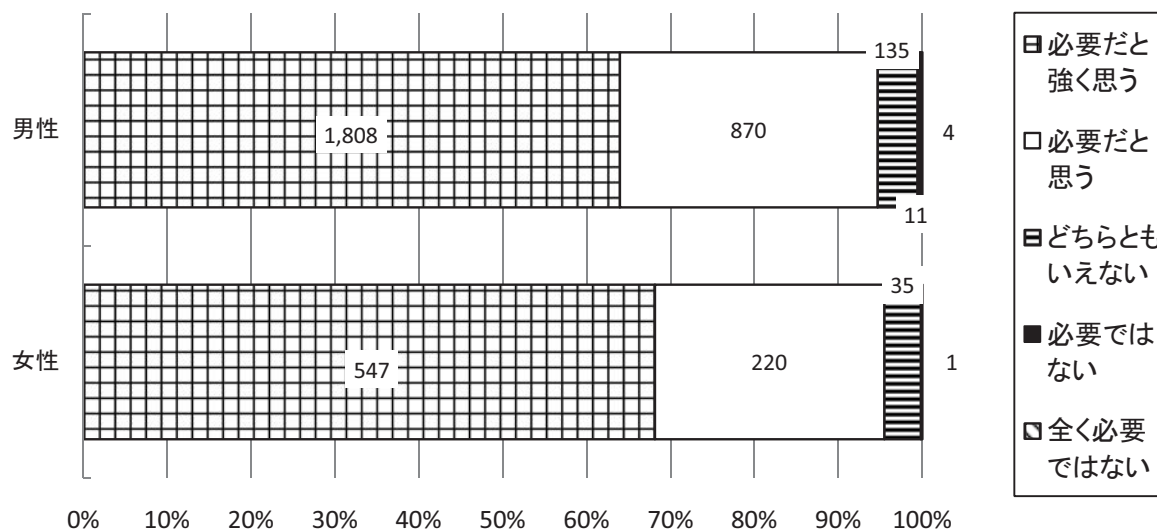


「強く必要」「必要」は89.1%を占めた。

約9割の勤務医が、医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進めることが必要であると考え、約6割が「必要だと強く思う」と考えている。

26. 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める【男女別】

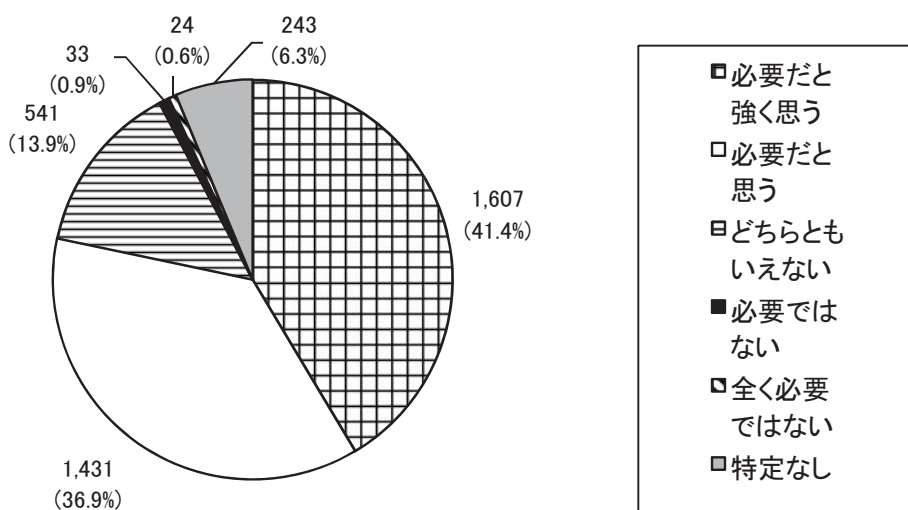
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,808 (63.9%)	870 (30.8%)	135 (4.8%)	11 (0.4%)	4 (0.1%)	2,828
女性	547 (68.1%)	220 (27.4%)	35 (4.4%)	-	1 (0.1%)	803



男女ともに必要だと考える割合が高い。

27. 公正で透明性のある給与制度にする

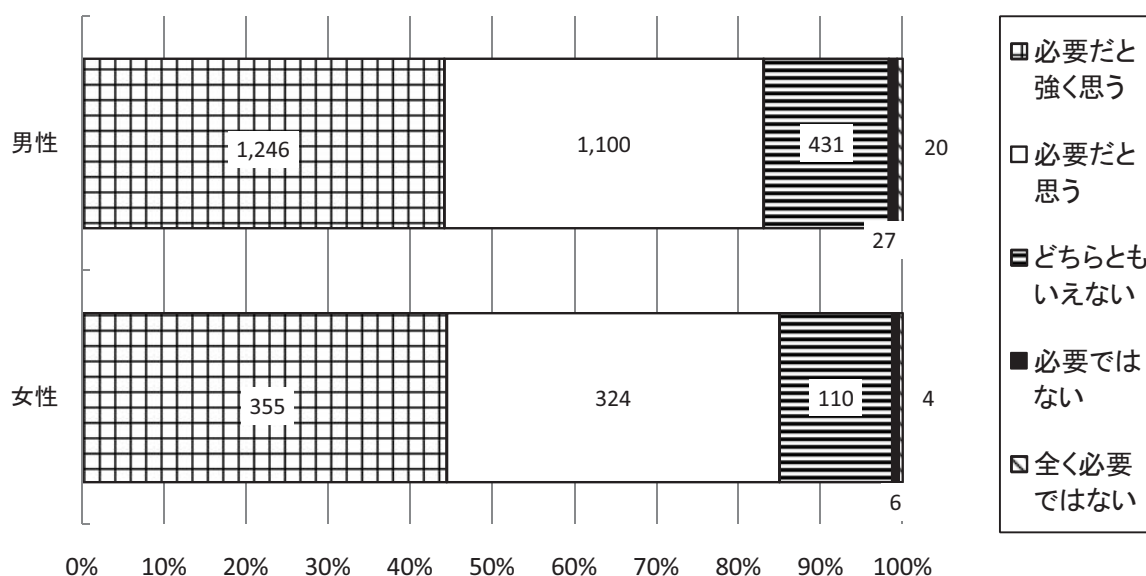
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,607 (41.4%)	1,431 (36.9%)	541 (13.9%)	33 (0.9%)	24 (0.6%)	243 (6.3%)	3,879



「強く必要」・「必要」は78.3%を占めた。
約8割の勤務医が、公正で透明性のある給与制度にする必要があると考え、約4割が「必要だと強く思う」と考えている。

27. 公正で透明性のある給与制度にする【男女別】

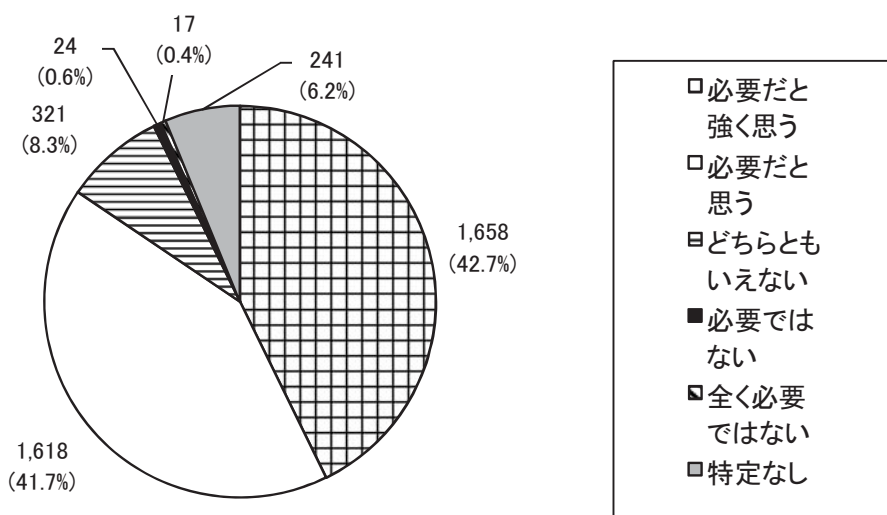
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,246 (44.1%)	1,100 (39.0%)	431 (15.3%)	27 (1.0%)	20 (0.7%)	2,824
女性	355 (44.4%)	324 (40.6%)	110 (13.8%)	6 (0.8%)	4 (0.5%)	799



男女間の差はあまりない。

28. 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する

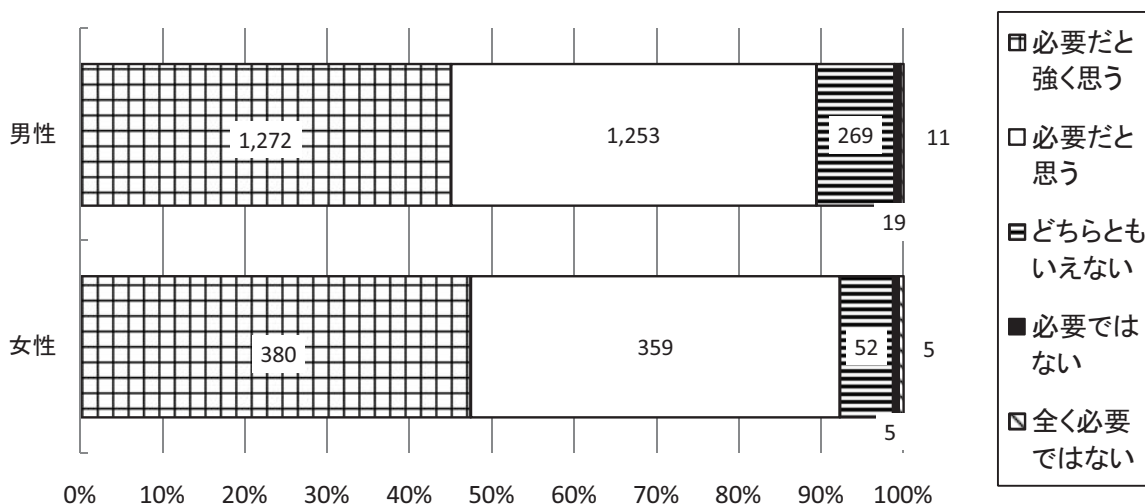
必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,658 (42.7%)	1,618 (41.7%)	321 (8.3%)	24 (0.6%)	17 (0.4%)	241 (6.2%)	3,879



「強く必要」・「必要」は84.4%を占めた。
 約8割強の勤務医が、進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供することが必要であると考え、約4割が「必要だと強く思う」と考えている。

28. 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する【男女別】

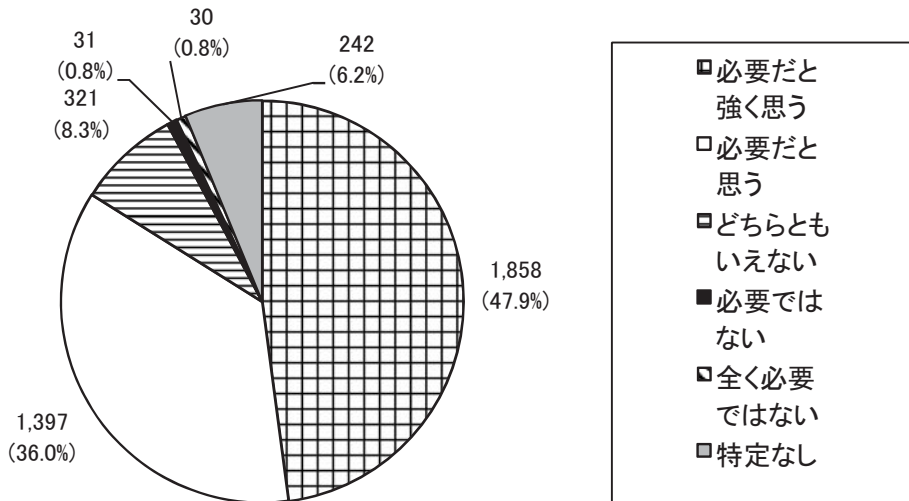
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,272 (45.0%)	1,253 (44.4%)	269 (9.5%)	19 (0.7%)	11 (0.4%)	2,824
女性	380 (47.4%)	359 (44.8%)	52 (6.5%)	5 (0.6%)	5 (0.6%)	801



男女間で大きな差はない。

29. 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
1,858 (47.9%)	1,397 (36.0%)	321 (8.3%)	31 (0.8%)	30 (0.8%)	242 (6.2%)	3,879

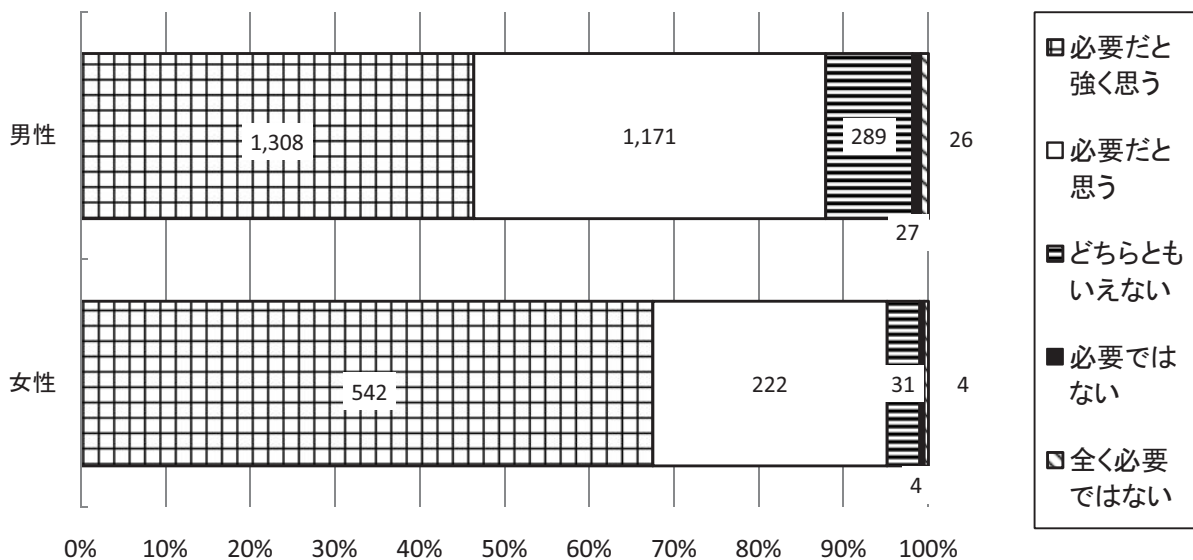


「強く必要」「必要」は83.9%を占めた。

約8割強の勤務医が、女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させることが必要であると考え、約半数は「必要だと強く思う」と考えている。

29. 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる【男女別】

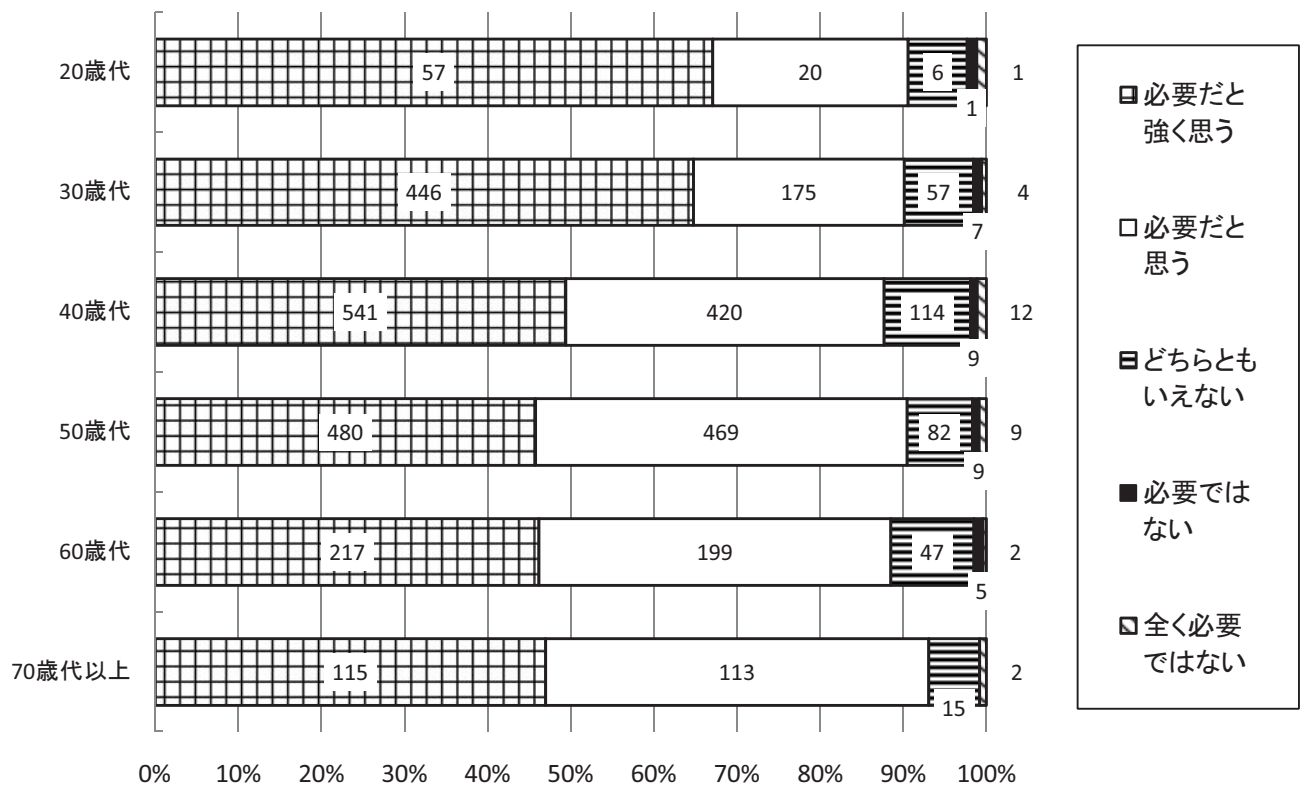
	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	1,308 (46.4%)	1,171 (41.5%)	289 (10.2%)	27 (1.0%)	26 (0.9%)	2,821
女性	542 (67.5%)	222 (27.6%)	31 (3.9%)	4 (0.5%)	4 (0.5%)	803



男女で大きな差がある。

29. 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる【年代別】

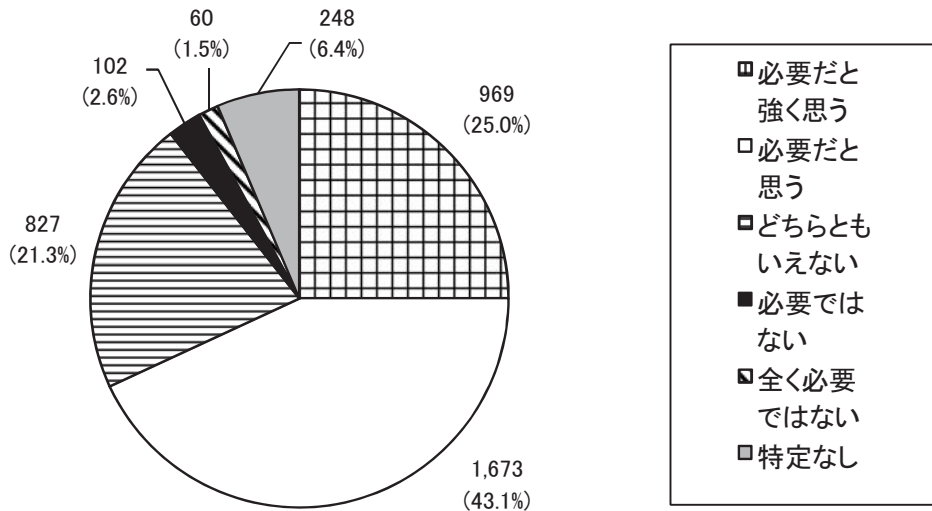
	必要だと強く思う	必要だと思う	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
20歳代	57 (67.1%)	20 (23.5%)	6 (7.1%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)	85
30歳代	446 (64.7%)	175 (25.4%)	57 (8.3%)	7 (1.0%)	4 (0.6%)	689
40歳代	541 (49.4%)	420 (38.3%)	114 (10.4%)	9 (0.8%)	12 (1.1%)	1,096
50歳代	480 (45.8%)	469 (44.7%)	82 (7.8%)	9 (0.9%)	9 (0.9%)	1,049
60歳代	217 (46.2%)	199 (42.3%)	47 (10.0%)	5 (1.1%)	2 (0.4%)	470
70歳代以上	115 (46.9%)	113 (46.1%)	15 (6.1%)	-	2 (0.8%)	245



20歳代、30歳代は特に、必要だと強く思う傾向にある。

30. 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う

必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	特定なし	計
969 (25.0%)	1,673 (43.1%)	827 (21.3%)	102 (2.6%)	60 (1.5%)	248 (6.4%)	3,879

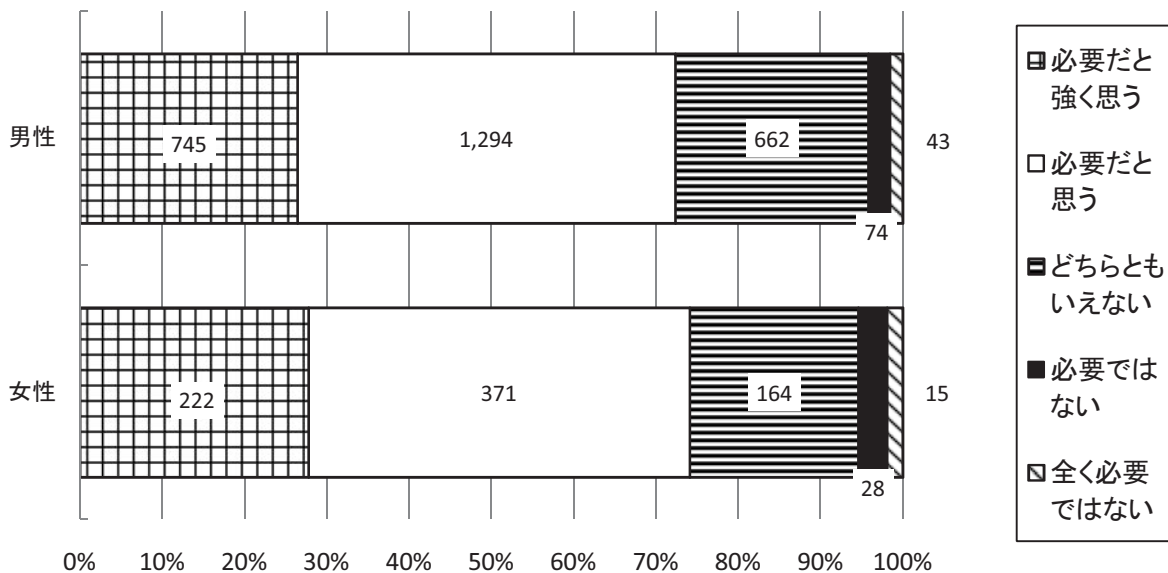


「強く必要」・「必要」は68.1%を占めた。

約7割の勤務医が、医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行うことが必要であると考え、4人に1人は「必要だと強く思う」と考えている。

30. 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う【男女別】

	必要だと強く思う	必要だと思ふ	どちらともいえない	必要ではない	全く必要ではない	計
男性	745 (26.4%)	1,294 (45.9%)	662 (23.5%)	74 (2.6%)	43 (1.5%)	2,818
女性	222 (27.8%)	371 (46.4%)	164 (20.5%)	28 (3.5%)	15 (1.9%)	800



男女であまり差がない。

勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査(1)

日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

現在の状況でご記入下さい。
該当箇所にチェックを付けてください。
選択肢「その他」を選択された場合には、()に具体的にご記入下さい。
アンケート調査票は3月6日までにご返送下さい。

あなた自身についてお伺い致します

1. 年齢をご記入下さい。

₁20代 ₂30代 ₃40代 ₄50代 ₅60代 ₆70代以上

2. 性別をお答え下さい。

₁男性 ₂女性

3. 医師として何年目ですか。

₁10年未満 ₂10～19年 ₃20～29年 ₄30～39年 ₅40～49年 ₆50年以上

4. 現在のあなたの勤務形態を1つ選んでください。

₁常勤 ₂非常勤 ₃勤務していない

5. 主に勤務している医療機関の種類をお答えください。

₁病院 ₂一般診療所 ₃その他()

5-a. 主に勤務している医療機関の設置分類をお答えください。

- ₁国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、
独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)）
- ₂公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、
国民健康保険団体連合会）
- ₃社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、
健康保健組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- ₄医療法人
- ₅個人
- ₆その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人などの上記以外の法人）

6. あなたの勤務している医療機関の総病床数をお答えください。（介護病床なども含む）

₁無床 ₂1-19床 ₃20-49床 ₄50-99床 ₅100-499床 ₆500床以上

7. 主に専門としている科(最も時間を費やしている診療科)を1つ選んでください。

₁内科 ₂外科 ₃産婦人科 ₄耳鼻咽喉科 ₅泌尿器科 ₆精神・神経科
₇心療内科 ₈整形外科 ₉皮膚科 ₁₀脳神経外科 ₁₁放射線科 ₁₂眼科
₁₃小児科 ₁₄麻酔科 ₁₅救急 ₁₆その他()

最近7日間のあなたの状態に最も近いものに、項目1つ、チェックをつけてください。

20. 寝つき

- 問題ない(または、寝つくのに30分以上かかったことは一度もない)
- 寝つくのに30分以上かかったこともあるが、(1週間の)半分以下である
- 寝付くのに30分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある
- 寝付くのに60分以上かかったことが、(1週間の)半分以上ある

21. 夜間の睡眠

- 問題ない (または、夜間に目が覚めたことはない)
- 落ち着かない浅い眠りで、何回か短く目が覚めたことがある
- 毎晩少なくとも1回は目が覚めるが、難くまた眠ることができる
- 毎晩1回以上目が覚め、そのまま20分以上眠れないことが、(1週間の)半分以上ある

22. 早く目が覚めすぎる

- 問題ない (またはほとんどの場合、目が覚めるのは起きなくてはいけない時間のせいぜい30分前である)
- 週の半分以上、起きなくてはならない時間より30分以上早く目が覚める
- ほとんどいつも、起きなくてはならない時間より1時間以上早く目が覚めてしまうが、最終的にはまた眠ることができる
- 起きなくてはならない時間よりも1時間以上早く起きてしまい、もう一度眠ることができない

23. 眠りすぎる

- 問題ない (または、夜間7～8時間以上眠ることはなく、日中に昼寝をすることもない)
- 24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて10時間ほどである
- 24時間のうち眠っている時間は、昼寝を含めて12時間ほどである
- 24時間のうち昼寝を含めて12時間以上眠っている

24. 悲しい気持ち

- 悲しいとは思わない
- 悲しいと思うことは、半分以下の時間である
- 悲しいと思うことが半分以上の時間ある
- ほとんどすべての時間、悲しいと感じている

25. 食欲低下

- 普段の食欲とかわらない (または、普段より食べる量が多い)
- 普段よりいくぶん食べる回数が少ないか、量が少ない
- 普段よりかなり食べる量が少なく、食べるよう努めないといけない
- まる1日(24時間)ほとんどものを食べず、食べるのは、極めて強く食べようと努めたり、誰かに食べるよう説得されたときだけである

26. 食欲増進

- ₀ 普段の食欲とかわらない（または、普段より食べる量が少ない）
- ₁ 普段より頻回に食べないといけなように感じる
- ₂ 普段と比べて、常に食べる回数が多かったり量が多かったりする
- ₃ 食事の時も、食事と食事の間も、食べ過ぎる衝動にかられている

27. 体重減少(最近2週間で)

- ₀ 体重は変わっていない（または、増えた）
- ₁ 少し体重が減った気がする
- ₂ 1キロ以上やせた
- ₃ 2キロ以上やせた

28. 体重増加(最近2週間で)

- ₀ 体重は変わっていない（または、減った）
- ₁ 少し体重が増えた気がする
- ₂ 1キロ以上太った
- ₃ 2キロ以上太った

29. 集中力・決断

- ₀ 集中力や決断力は普段とかわりない
- ₁ ときどき決断しづらくなっているように感じたり、注意が散漫になるように感じる
- ₂ ほとんどの時間、注意を集中したり、決断を下すのに苦労する
- ₃ ものを読むこともじゅうぶんにできなかつたり、小さなことですら決断できないほど集中力が落ちている

30. 自分についての見方

- ₀ 普段とかわらない（または、自分のことを他の人と同じくらい価値があって、援助に値する人間だと思う）
- ₁ 普段よりも自分を責めがちである
- ₂ 自分が他の人に迷惑をかけているとかなり信じている
- ₃ 自分の大小様々な欠点について、ほとんど常に考えている

31. 死や自殺についての考え

- ₀ 死や自殺について考えることはない
- ₁ 人生を空っぽに感じ、生きている価値があるかどうか疑問に思う
- ₂ 自殺や死について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある
- ₃ 自殺や死について1日に何回か細部にわたって考える、または、具体的な自殺の計画を立てたり、実際に死のうとしたりしたことがあった

32. 一般的な興味

- 0 他人のことやいろいろな活動についての興味は普段と変わらない
- 1 人々や活動について、普段より興味が薄れていると感じる
- 2 以前好んでいた活動のうち、1つか2つのことにしか興味がなくなっていると感じる
- 3 以前好んでいた活動に、ほとんどまったく興味がなくなっている

33. エネルギーのレベル

- 0 普段のエネルギーのレベルと変わらない
- 1 普段よりも疲れやすい
- 2 普段の日常の活動(例えば、買い物、宿題、料理、出勤など)をやり始めたり、やりとげるのに、大きな努力が必要である
- 3 ただエネルギーがないという理由だけで、日常の活動のほとんどが実行できない

34. 動きが遅くなった気がする

- 0 普段どおりの速さで考えたり、話したり、動いたりしている
- 1 頭の働きが遅くなっていたり、声が単調で平坦に感じる
- 2 ほとんどの質問に答えるのに何秒かかかり、考えが遅くなっているのがわかる
- 3 最大の努力をしないと、質問に答えられないことがしばしばである

35. 落ち着かない

- 0 落ち着かない気持ちはない
- 1 しばしばそわそわしていて、手をもんだり、座り直したりせずにはいられない
- 2 動き回りたい衝動があつて、かなり落ち着かない
- 3 ときどき、座っていられなくて歩き回らずにはいられないことがある

<勤務医の健康に関するご意見>

本調査や勤務医の健康支援についてのご意見などございましたら、お書きください。

勤務医健康支援アクション

※ あなたの勤務している職場で、勤務医が健康的に安心して快適に働くために、以下のような対策は必要だと思いますか？もつともあてはまる番号に○をしてください。各対策が自分の職場に該当しない場合でも、日本の病院・診療所で働く勤務医の健康を支えるために、それぞれの対策が必要かどうかの判断でご記入ください。

※ 必要性(5. 必要だと強く思う 4. 必要だと思う 3. どちらともいえない 2. 必要ではない 1. 全く必要ではない)

	項目	必要性
1	医師自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
2	医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
3	医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える	5 - 4 - 3 - 2 - 1
4	個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける	5 - 4 - 3 - 2 - 1
5	医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
6	医師の家族やパートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
7	医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有給休暇が取れるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
8	医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える	5 - 4 - 3 - 2 - 1
9	医療機関として医師の就業時間を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
10	地域の医療施設で連携して小児科・産婦人科等は集約化や医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力を調整をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす	5 - 4 - 3 - 2 - 1
11	大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める	5 - 4 - 3 - 2 - 1
12	開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
13	院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
14	バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
15	医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
16	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める	5 - 4 - 3 - 2 - 1
17	パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る	5 - 4 - 3 - 2 - 1
18	医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う	5 - 4 - 3 - 2 - 1
19	記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
20	物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
21	同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
22	互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ	5 - 4 - 3 - 2 - 1
23	治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う	5 - 4 - 3 - 2 - 1
24	掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
25	病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関わられるようにする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
26	医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める	5 - 4 - 3 - 2 - 1
27	公正で透明性のある給与制度にする	5 - 4 - 3 - 2 - 1
28	進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する	5 - 4 - 3 - 2 - 1
29	女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる	5 - 4 - 3 - 2 - 1
30	医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う	5 - 4 - 3 - 2 - 1

ご協力いただき、ありがとうございました。