

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
静岡県	男	40歳代	「医師不足」ではなく「勤務医不足」が実態である。開業医と比較して勤務条件、医療訴訟のリスクが悪すぎるため、多くが開業を選択している。医師の力量は勤務している各科専門医が明らかに高いのに、処遇は開業医と逆転している。
岩手県	男	40歳代	1回13～14時間労働でそのほとんどが実際の医療行為であり、待機や休憩は含まれない。当然、勉強や研究に充てられる時間もほとんど無く休日や家での時間を削って捻出している状況にある。また医療行為も書類等のDesk workにその大半がとられているのが実情である。“いずれやめるつもりです、このままでは
埼玉県	男	30歳代	1年間で内科医が7人辞職してしまい診療が重なって通常の業務ができない。さらに当直の回数も倍になって体力的につらい。当直明けも外来があつたりと常に余裕が無く患者さんのためにならない。ミスも多くなる。新研修医制度になってからは常勤医の肉体的精神的負担だけが目立つ。
埼玉県	女	30歳代	4月～10月の間に内科医7人減ったが補充なく内科全体の患者数はかわらず医師増加は必要。
大阪府	女	30歳代	あまりにも個人の努力に頼りすぎている。長期的に継続できる仕事と考えていない。考えざるを得ない。
高知県	女	30歳代	アンケート依頼を受けた病院では非常勤ですが、常勤として働いている病院では12～16時間/日勤務も当たり前で当直明けも連続勤務です。
新潟県	男	30歳代	ここで言う話でもないが、マスコミの過剰な医療に批判的な報道が続く限り病院勤務なんて馬鹿馬鹿しくてやってられないと思う医師は増え続ける一方でしょう。
三重県	女	20歳代	このままの労働条件が続けば地方の医師は確実にいなくなります。悪循環です。
静岡県	男	30歳代	これだけ産科や小児科医の不足が指摘されていながら、国として賃金条件を改善しようとする動きが見られない。辞めていく人が増え、志望者が減るのだから不足は加速する。とにかく自治体や国がもっと現実的な対応をしないと大変なことになると
岩手県	男	30歳代	こんな状態でミスが起きない方がおかしい。医師の必要十分な確保が大変さに見合った賃金がないとやってられない。
滋賀県	女	30歳代	スーパーローテーションの導入により医師の分布に格差が生じていると思います。外来は紹介患者のみ診察するシステムを導入した方がよい。(まずホームドクターにみてもらってから大きな病院へ紹介という形に。
青森県	男	50歳代	すでに退職して嘱託となっている先輩医師にも月4～6回の当直と病棟、外来を受け持ってもらわないといけな状況で心苦しい。先が不安になる。
高知県	男	40歳代	どこの地方病院もそうであるが、当院の医師減少は深刻であり、この病院が現在の地方病院の医師減少のモデルケースとっていいぐらいである。この1年間で科・医師数とも半数以下に減少している。これは研修医制度による若い医師の都会への流出、女医の増加によるマイナー系科目志望者の増加が原因と思われ、当地での開業が相次ぎ、当院の科目・医師数の減少
三重県	男	30歳代	バラエティに富んだ労働時間、勤務体制の導入。例えば不公平感が生まれないように、常勤と非常勤を区別する。いったん現場を離れた医師に再度職場へ戻ってもらえるように雇用を促す。その場合キャリアを重視した賃金体制(医籍登録年度で画

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
大阪府	男	50歳代	ほとんど休みなしに日勤・準夜・深夜・日勤ということもあり、医療事故が心配です。しかも超勤手当は雀の涙、これではよい医師を確保できない。病院を辞めてフリーの麻酔医になる者が増えるのも無理はないが、病院に残った者はますますしん
岩手県	男	50歳代	ほぼ自由に開業ができることには疑問がある。保健所は地域医療計画の立場でバランスよく考えるべきで、何らかの歯止めがあつていいと思う。診療報酬を病院には高く、開業医には低くすべきで、給与も病院の医師の方が上になるべきと考える。
山形県	男	40歳代	マスコミ、裁判所までがこぞって医者等医療従事者を責める傾向が医師不足にハクシャをかけている。
大阪府	女	30歳代	まず看護師と比較しても労働条件の劣悪さが納得いかない。時間外手当の低さ、当直翌日の労働、休日、夜間呼び出し時の手当がない等、医師の善意と義務感で現在は成り立っていると思う。この現状を知らない者が単純に「医師減らし」「医療費の削減」を打ち出していくと崩壊はすぐそこまで来ているように
神奈川県	男	30歳代	マッチングシステムが医師の地域格差を助長している。全国の医学部定員はそのまま女性比率が増加しているので、臨床の現場では医師は減少（特に当直要員で）。訴訟が多い診療科ではそれに見合う給与が得られないので、ますますなり手がなくなる可能性がある。国が対策を。慈善事業ではない。
岩手県	男	50歳代	医師、ナース、技師等コメディカルを含めて余裕あるスタッフでゆとりのある環境の中で医療をすべきである。医師の絶対数も少ないし、医療費が安すぎる。これでは病院はやっていけな
宮城県	男	50歳代	医師2人体制から1人体制へ、入院の廃止、外来のみと縮小。小児科は季節変動があり、入院の数維持難しく、病院経営の影響を入院では強く受ける。
岩手県	男	30歳代	医師が医局からの引き上げ、開業などでどんどん減ってきており、それにより時間外労働の増加、一人あたりの患者数の増加など生じている。そろそろ自分の努力も限界に近く、勤務医からの離脱（開業）を真剣に考え始めています。
山形県	男	40歳代	医師というひとくくりではなく地域差を充分考慮した待遇等を検討してほしい。中央に医師は集中するが地方には医師は回らないという現在の状況は地方の努力だけで解決できる問題では
神奈川県	男	40歳代	医師の使命感のみでは医療は成り立たない。我々の自己犠牲でどうにか行われてきた医療も世間のいわれなきバッシング、クレーマー患者訴訟などで医師の誇りは傷つけられている。この劣悪な労働環境で医師が減るのは当然なことである。すぐに対策を講じなければ間違いなく医療は崩壊する。
福島県	男	40歳代	医師の絶対数が不足している。診療科にもよるが、国や自治体、病院の開者は今の医療が医師個人個人の献身的な犠牲の上に成り立っていることを知るべきである。それを知らず報いることもしないのであれば日本の医療は亡びる。
愛知県	男	40歳代	医師の努力には限界がある。（できることに）国、自治体、大学の理解も得たいが、利用者である市民への啓蒙を国、自治体がもっと意識してほしい。マスコミも医療への影響を十分に考
静岡県	男	50歳代	医師の偏在解消が必要である。現在の研修制度を改め、人事を統括するシステムが必要、これなしにはすなわち日本の医療は自由競争により崩壊する。

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
北海道	女	30歳代	医師は高給をとっていると言われるが、プライベートをその分犠牲にしているから、その代償とみてもらいたいです。また、医師もN sのように交代で勤務していると思われるのが心外です。だから軽症で必要もないのに救急外来に来る人も多いのだと思います。市民にもっと厳しい状況を理解してもらいたいです。正直お金だけじゃないです。安心して医療にとりくめる環境と職員・市民の理解と協力があれば医師は集まると思います。このアンケートも時間を割いて答えているのです！結果や、それらをどう生かしていくのかきちんとデータを示して下
鹿児島県	男	30歳代	医師も基本的には労働者である。これを無視した医療のあり方にぜひメスを入れてほしい。医師労働問題は医師本人の命の問題であり、国民の健康問題にも関与しているので早急に改善し
和歌山県	男	30歳代	医師を志望する者は皆それぞれ高い志を持って医学部に入学すると思われませんが、その後勤務状態の厳しさを見聞きしてどうしても易きに流れていくことが多いようです。勤務体制の厳しくない科がそれを売りとしてさらに医師を確保できるような風潮が様々な要因から起こっているようです。
熊本県	男	40歳代	医師数そのものを増やさなければ医師不足は改善しない、労働状況の改善をしなければ大変な科へはますますなり手がなくな
静岡県	男	50歳以上	医師不足が始まったのは国公立大学の独立法人化が行われてからであります。経済的に許されるなら旧に復することが必要。賃金が安いのではなく物価、特に医療機器、薬品費が他国に比較して高いので大幅に廉価にすればある程度改善。訴訟問題の
三重県	男	40歳代	医師不足ではなく勤務医不足で、勤務医の労働条件の改善がなければ今後もこの傾向は続くと考える。今いる勤務医をもっと大切に。当直では患者の受診行動にも問題がある。
広島県	男	40歳代	医師不足にもかかわらず業務の軽減が進まなければ自分の身体を守るために退職せざるを得ないのではないかと考えている。病院としての問題もあるが、主因は医療政策の失敗であり、イギリスのような医療荒廃が進むと考えている。
高知県	男	40歳代	医師不足は地方公立病院において顕著であり、経営者（首長）病院事務方は常に医師確保に腐心すべきである。国の研修制度、大学医局運営もさることながら、病院経営者側の怠慢が大きいと思われる。医師の働きやすい環境を十分に考えてほし
愛媛県	男	30歳代	医師不足を国民全体の問題として取り上げるように医療従事者が声を上げる。医師も含めたストを行うことも必要。但し救急は行う。診療科による格差是正。ドクターバンクの設立。全国規模で病院の数が多すぎるのも事実。資源の集約化もあわせて
神奈川県	男	50歳代	医大での医師数（卒業生の数）を増やしても勤務医不足は改善されない。病院勤務医の待遇を改善しなければ今後病院勤務医はますます減少していくと考えます。
山形県	男	40歳代	医療の現場はかなり厳しい状況に立たされている。国も自治体、マスコミ、患者サイドの立場からしか見ていない（報道も
静岡県	男	40歳代	医療過誤や医療の現況についての過剰なまでの批判的な報道を控えてほしい。又、医療事故に対する捜査（調査）方法を早急に改善し、航空機や鉄道事故調査委員会のような組織を確立し
和歌山県	女	40歳代	育児をしながら常勤医師として働くことに困難を感じる。当直を免除されていることや年休が多くなることへの後ろめたさのようなものを感じてしまう。

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
高知県	男	40歳代	欧米に準じた患者へのサービス、医療の安全などを行う方向であるが、その為には欧米のような医療費のアップを行い、人員を増やす必要がある。国の政策を改善したければ根本的な解決にはならない。国の医療政策がころころと変わるのも不信感がある。安いお金で高度医療と安全とサービスを求めるのはおか
神奈川県	男	40歳代	家族患者への病状説明に時間がかかる。病状説明を十分にすることは家族の満足度も高いが時間的に余裕がなくなる。医師を増員することが、医療レベルを上げると考える。
岩手県	女	30歳代	開業医が増え、入院施設のある病院は夕方に紹介入院が集中することが多い。すると時間外から入院を診て深夜になることも多いということの繰り返し。患者も時間外の方が早く診てくれるといった考えの方もいる。医療従事者と患者、両方の勤務帯
静岡県	男	40歳代	外科は手術を主とした業務なので、必然的にriskの高い業務を行っているのにその評価がいまひとつ理解されていない。生命と直結する手術をしているにもかかわらず合併症の範囲内のことなのに医療ミスと大きく報道されたりする。それではあえて外科医を選ばずにriskの低い科を選びたいと思う。勤務医と開業医との収入の差がありすぎることもよくない。開業へ逃
滋賀県	男	30歳代	外来診療システムの不備（予約外患者を予約患者の間に入れる。）救急・オンコール体制の過酷さを是正することが必要。
大阪府	女	30歳代	患者の要求の高まる中で医師不足、労働条件が改善されておらず、医師への責任、負担が増していることが医師不足をさらに悪化させていると考えます。より労働条件の良い所に医師がかたよるのは当然のことのように思います。これらが全て悪循環
山口県	男	40歳代	看護師が少ないため本来の医者の仕事以外にやるべき事が多すぎる。看護師以外のコメディカルを充実させ、看護師不足を解消することで、全体の勤務体制は改善できると思われる。
三重県	男	40歳代	救急医療にもっと医師、看護師が配置できるようお金の配分を再調整してほしい。当直明けは医師でも帰って休めるはずなので法律上「当直後は働かせてはいけない」くらいの勢いで、社会に啓蒙してほしい。
愛知県	男	30歳代	救急当直の負担が大きいため、病院を統廃合して当直制ではなく三交代制による救急センターが必要。訴訟対策の充実。救急適正利用のため救急車有料化、夜間診療自費化。
岩手県	男	40歳代	救命センターを併設しているがNsは2交替制だが、医師やNrも3交替制にしてほしい。書類は多すぎる、早急に電子化してほ
高知県	男	50歳以上	勤務医に対する過剰な要求。自分の専門でないのに老齢の医師に対する不適切な対応を求める。経験を生かした医療を提供してあげたいと思っても病院が求めない。病院管理者の教育が必
神奈川県	男	50歳代	勤務医の不足が著明です。仕事が忙しく責任が重く、それでいて開業医の所得の半分ですから、どんどん勤務医は辞めていきます。また、訴訟に対してのバックアップもなく、勤務医が裸でさらされている感あり、勤務医には特に外科系にはつらい世
青森県	男	50歳代	月10回前後の当直、毎日の夜の会議、介護保険認定審査会や自立支援法認定などもしているので、常時疲労感を感じながら仕事をしている。やはり、医師の数を増やすことと労働条件の改善をしていく必要がある。

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
大阪府	男	20歳代	研修医、レジデントに夜間救外をまかせている。トラブルも多い。当直とは言いが全く休めないで夜診というべきものである。職員食堂はなく、福利厚生はなっていない。部長クラスも疲弊してしまっている。
岩手県	男	60歳以上	時間外は当直医がいるが常勤医も365日24時間常にオンコールの状態にあり、精神的ストレスが非常につよい。毎晩深夜に病棟から電話連絡が入り指示を出すような状態で睡眠障害がある。
大阪府	男	30歳代	時間外労働の手当が3時間1000円という信じられないような賃金であることが納得いかない。緊急手術も多く、決して時間内に終わることのない勤務なのに、人員の確保もせず、ストレスの高い仕事が続いているので怒りすら覚えます。せめて正当な労働に対する手当ぐらいはいただきたいものです。
大阪府	男	40歳代	時間外労働の賃金が安い。宿直明けの休み又は半日勤務の確保。看護師の人数確保。看護師のレベルアップとともに勉強する時間の確保。勤務医の賃金up。
愛知県	女	60歳以上	自治体病院に対し独立採算制をとるのは無理である。医療は福祉であり、利潤を求めるものではない。精密度の高い医療機器を備え、充分安全に国民に提供するには採算を度外視せねばやれません。私たちは安全で高水準の医療を提供したいと思って
熊本県	女	30歳代	若い医師が少なく当直のできるDrが少ない。土日の勤務が多く、子供に接する時間が短い。保育園への補助が薄く保護者負担が大きい。そのわりに保育体制薄く、Drの勤務に対応できて
和歌山県	女	20歳代	宿直明けでも医師不足のため宿直時に入院した患者を全て担当しているのが現状。また、電子カルテ導入されており、それに関してもパソコン打ち込みで時間がかかり、疲労が蓄積する。
愛知県	女	40歳代	女性が増えている以上、短時間正職やワークシェアリング等で妊娠・育児期間をのりきらせ、家庭内死蔵にならぬような配慮は必須。保育等も充実しないとこれからはマンパワー不足が確実。医療事故減のためにも、医師が過労で働くことを避けねば
神奈川県	男	40歳代	女性医師が離職せず働ける環境を作る。それにより医師数は必ず充足する。そして男性医師の疲弊も防ぐことができる。医療行為は常にリスクを伴う、結果が悪ければすぐに逮捕では誰も医師を続けることはできない。
埼玉県	女	30歳代	小児科は季節によって忙しさに極端な波があるのを理解してもらいたい。患者数の少ない時期はいいが今の時期（冬）2人での体制は少し厳しいところがある。それにもかかわらず暇な時期だけを見て小児科は赤字だなどといわれてばかりでは精神的に疲れが増すばかりでやる気を失う。
京都府	男	40歳代	小生一人医長のため病棟患者の対応は24時間365日交代はありません。医長のためとして時間外手当もなく明らかな労働基準法違反です。ホワイトカラーイグゼンプションが導入されれば全医師にこのような状態が合法化されることになりとうてい許す
広島県	男	40歳代	色々な意味でよい病院に医師が集まり、悪い病院は医師が減っていく。少ないスタッフで医療を続けることは色々と困難が多く、結果、閉院になってしまおうと思います。限界を超えた体制での医療継続は更なる退職者の原因となります。

「医師不足問題」アンケート

2007/2/15

都道府県	性別	年代	自由記載
静岡県	男	50歳代	診療科によって労働条件が大きく異なる。重症患者を多く扱う診療科医師にはその条件に合った見返りがないと若い医師がその診療科を敬遠する。その診療科医師の不足を招き、さらに悪条件が重なるといった悪循環に陥っているのが現状である。hardな診療科にはhigh returnを給与の面だけでなく、保険診療点数にも反映されなければならないと思う。
大阪府	女	40歳代	世間では産休や育休1年とるのは一般的になってきているのに女医は欠員補充が難しいetcの理由で退職あるいは育休をあきらめることを余儀なくされている。ぎりぎり一杯のところで働いて、将来への希望も持てない現状では、精神的に参ってしまう。医局側に希望の勤務形態を言っても全然考慮されない。独立した機関があつていいと思う。(職安など)
神奈川県	男	20歳代	体が弱いため、36時間連続勤務はきついです。上の先生はもっとがんばっているので文句も言えない状況です。当直後は1日休日がほしいです。
静岡県	男	20歳代	通常業務に関しては少ない人数でも何とかかなります。最大の問題は救急体制であり、人手不足病院不足のため忙しすぎる。救急当直の上当番回数が増えておりその疲労は明らかに通常業務
秋田県	女	40歳代	当院では研修医を受け入れ、医師数としては増加したが、指導医は今までの仕事量はかわらず、研修医の指導が単純に増えただけで一層大変になった。しかし、手当などの配慮がないまま
山口県	男	40歳代	当直して翌日きんむはほとんど常態化しております。労働基準に違反していることは明らかですが、代わりに交代してくれる医師がいません。大学病院の勤務は臨床、教育、研究をすべて行っていますので、労働時間がいわゆる臨床のみだけではないため、時間外に病院にいて勤務することが常です。