

日本消化器外科学会
勤務環境に関するアンケート調査

－ アンケート調査に対するご回答のお願い －

平成19年4月

日本消化器外科学会 理事長 北野正剛

医療環境検討委員会 委員長 塩崎 均

日本消化器外科学会（以下本会）では、国民医療を守るために医療環境検討委員会を設置し、本会会員や病院を取り巻く諸問題について検討し、施策に繋げる努力を行いたいと考えております。

現在、国民の医療ニーズが多様化していること、国による執拗な医療費抑制策が進められていることなどにより、医療機関、特に病院経営は大きな影響を受け、そのしわ寄せは勤務医をはじめ本会会員に及び、もはや医療現場は、医療関係者の献身的な努力によって支えられているといっても過言ではありません。

今般、本会会員を対象とした勤務環境（特に専門性の問題、過重勤務問題、女性医師支援問題）の実態とご意見を徴するアンケート調査を実施し、少しでも本会会員の勤務環境改善に繋がたいと考えております。

つきましては、本アンケート調査実施の趣旨をお汲み取りいただき、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

記入上のご注意

- ①ご回答は会員ご自身にお願いします。
 - ②各設問の該当する番号に○印をお付けください。
 - ③**特に指示のない限り、回答は1つだけ**お選びください。
 - ④ご回答後は、添付の回収用封筒に封入の上、返信をお願いいたします。
- * 締切日：5月31日（木）必着**

質問項目等に関するお問い合わせ

日本消化器外科学会 医療環境検討委員会

委員長 塩崎 均

TEL: (0723)66-0221

FAX: (0723)67-7771

担当事務局：日本消化器外科学会事務局（福住恵一郎）

質問 1. 性別

1. 男性
2. 女性

質問 2. 結婚歴

1. 既婚
2. 未婚
3. 離婚

質問 3. 年齢（平成19年4月1日現在）

1. 29歳以下
2. 30～39歳
3. 40～49歳
4. 50～59歳
5. 60～69歳
6. 70～79歳
7. 80歳以上

質問 4. 勤務先の開設主体

1. 国公立・公的（国、都道府県、市町村、日赤、済生会、その他公的法人「独立行政法人、財団、社団」）
2. 私的（医療法人、個人）
3. その他（学校法人、会社、社会福祉法人、医療生協など上記以外）

質問 5. 勤務先の病床数

1. 0～ 19床
2. 20～ 99床
3. 100～199床
4. 200～299床
5. 300～399床
6. 400～499床
7. 500床以上

質問 6. 勤務先の存在地（番号を記入して下さい） →

- | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 01.北海道 | 02.青森 | 03.岩手 | 04.宮城 | 05.秋田 | 06.山形 | 07.福島 | 08.茨城 |
| 09.栃木 | 10.群馬 | 11.埼玉 | 12.千葉 | 13.東京 | 14.神奈川 | 15.新潟 | 16.富山 |
| 17.石川 | 18.福井 | 19.山梨 | 20.長野 | 21.岐阜 | 22.静岡 | 23.愛知 | 24.三重 |
| 25.滋賀 | 26.京都 | 27.大阪 | 28.兵庫 | 29.奈良 | 30.和歌山 | 31.鳥取 | 32.島根 |
| 33.岡山 | 34.広島 | 35.山口 | 36.徳島 | 37.香川 | 38.愛媛 | 39.高知 | 40.福岡 |
| 41.佐賀 | 42.長崎 | 43.熊本 | 44.大分 | 45.宮崎 | 46.鹿児島 | 47.沖縄 | |

質問 7. 勤務形態（研修医の方は「4.その他」に○を付け、「研修医」と明記して下さい）

1. 経営責任のある勤務医（医療法人役員、行政部長、教授など）
2. 上記1.以外の勤務医
3. 大学医局から派遣された勤務医
4. その他（具体的に： _____）

質問 8. 「質問7」で2.または3.と答えた方にお尋ねします。現在の勤務先での立場は次のどれですか

1. 赴任
2. 大学からの出張（1年以上）
3. 大学からの出張（1年未満）
4. その他（具体的に： _____）

質問 9. 「常勤医師⇨赴任」の方にお尋ねします。人事は次のどれですか。

1. 大学人事
2. 自分の意志
3. その他（具体的に： _____）

質問10. 「質問9」で大学人事と答えた方にお尋ねします。自分の意志が尊重されましたか。

1. 尊重された
2. ある程度された
3. 全くされない

質問11. 今後の大学医学部、医局のあり方についてどう思われますか。

1. 学生教育、研究、大学での臨床に限定する
2. 今まで通りに関連病院への医師派遣機能をもつ
3. 卒後臨床研修は市中病院で行い、将来専門的臨床及び教育や研究を志す者を大学での後期研修として受け入れる
4. 市中病院は大学というアカデミズムをもっと活用すべき
5. その他（自由意見）

--

質問12. あなたは主に次のどの業務に該当しますか。

1. (臨床)病院勤務者（大学附属病院を除く）
2. (臨床)診療所勤務者
3. (臨床)大学附属病院勤務者
4. 行政職（具体的に： _____）
5. 研究職（具体的に： _____）
6. その他（具体的に： _____）

質問13. 1週間あたりの平均実働労働時間（超過勤務時間を含めて下さい）

1. 臨床（外来）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40時間以上

2. 臨床（手術）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40時間以上

3. 臨床（病棟：患者処置、指示、患者説明、臨床若手教育等）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40時間以上

4. 臨床以外（管理系会議参加、研究、講義等）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40～50時間
- 7) 50～60時間
- 8) 60時間以上

5. 当直（宿日直）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40時間以上

6. 所属施設以外での勤務時間（アルバイト等）

- 1) 行っていない
- 2) 10時間未満
- 3) 10～20時間
- 4) 20～30時間
- 5) 30～40時間
- 6) 40時間以上

7. 合計（上記 1.～5.の合計時間）

- 1) 30時間未満
- 2) 30～ 40時間
- 3) 40～ 50時間
- 4) 50～60時間
- 5) 60～70時間
- 6) 70～ 80時間
- 7) 80時間以上

質問14. 勤務時間(医師個人)は5年前と較べて変わりましたか。

1. 減った
2. 増えた
3. 変わらない

質問15. 「質問14」で増えたと答えた方にお尋ねします。医師の負担が増えた理由は何だと思えますか。（複数回答可）

1. 患者数および診療時間が増えたほど医師が増えていない
2. 書類を書く時間が増えた
3. IT化
4. 会議その他が増えた
5. その他（具体的に）

--

質問16. 「質問14」で増えたと答えた方にお尋ねします。

医師の負担を減らすにはどうしたらよいと思えますか。（複数回答可）

1. 医師を増やす
2. 医師以外の職員に業務を移す
3. IT化など組織の効率化を図る
4. その他（自由意見）

--

質問17. 以下の診療に従事することがあるか否かお答えください。

1. 診療種類

- | | | |
|--------------------|-------|-------|
| 1) 化学療法（術前・術後を含め） | 1. ある | 2. ない |
| 2) 緩和ケア（麻薬投与から終末期） | 1. ある | 2. ない |
| 3) 救急（待機手術以外の手術等） | 1. ある | 2. ない |
| 4) 麻酔（待機および緊急手術） | 1. ある | 2. ない |

2. なぜこの診療をしているのですか。

- | | | |
|--------------------|--------------|-------------|
| 1) 化学療法（術前・術後を含め） | 1. 自分が専門だから、 | 2. 専門医不在のため |
| 2) 緩和ケア（麻薬投与から終末期） | 1. 自分が専門だから、 | 2. 専門医不在のため |
| 3) 救急（待機手術以外の手術等） | 1. 自分が専門だから、 | 2. 専門医不在のため |
| 4) 麻酔（待機および緊急手術） | 1. 自分が専門だから、 | 2. 専門医不在のため |

3. 専門医が求められる傾向がありますが、あなたは

- | | | |
|--------------------|-----------|------------|
| 1) 化学療法（術前・術後を含め） | 1. 担当したい、 | 2. 担当したくない |
| 2) 緩和ケア（麻薬投与から終末期） | 1. 担当したい、 | 2. 担当したくない |
| 3) 救急（待機手術以外の手術等） | 1. 担当したい、 | 2. 担当したくない |
| 4) 麻酔（待機および緊急手術） | 1. 担当したい、 | 2. 担当したくない |

質問18. 1週間あたりの平均超過勤務時間（当直は除く）

1. 超過勤務なし
2. 10時間未満
3. 10～20時間
4. 20～30時間
5. 30～40時間
6. 40時間以上

質問19. 所属施設における週休制度

1. 4週4休
2. 4週5休
3. 4週6休
4. 4週7休
5. 4週8休
6. その他（ 週 休）

質問20. 実際に取りれる週休（当直を含む）

1. 4週4休
2. 4週5休
3. 4週6休
4. 4週7休
5. 4週8休
6. その他（ 週 休）

質問21. 1か月あたりの平均当直回数

1. 平日の当直回数

- 1) 当直はない
- 2) 月1～2回
- 3) 月3～4回
- 4) 月5～6回
- 5) 月7～8回
- 6) 月9回以上

2. 休日の当直回数

- 1) 当直はない
- 2) 月1～2回
- 3) 月3～4回
- 4) 月5～6回
- 5) 月7～8回
- 6) 月9回以上

3. 合計（上記1.と2.の合計回数）

- 1) 当直はない
- 2) 月1～2回
- 3) 月3～4回
- 4) 月5～6回
- 5) 月7～8回
- 6) 月9回以上

質問22. 「質問21」で当直回数を答えられた方にお尋ねします。当直明けの勤務形態はどうなっていますか。

- 1. 非番
- 2. 半日勤務
- 3. 通常勤務
- 4. その他（具体的に）

--

質問23. (平均的な)当直の勤務内容はどのようなものですか。

- 1. 電話当番・診回り程度
- 2. 平均1～2件の患者診療
- 3. 平均3～4件の患者診療
- 4. 平均5件以上の患者診療
- 5. その他（具体的に）

--

質問24. 当直・日直以外の拘束(オンコール等)についてお尋ねします。1か月あたりの平均拘束回数はいくつくらいですか。

1. 平日の拘束回数

- 1) 拘束はない
- 2) 月1～2回
- 3) 月3～4回
- 4) 月5～6回
- 5) 月7～8回
- 6) 月9回以上

2. 休日の拘束回数

- 1) 拘束はない
- 2) 月1～2回
- 3) 月3～4回
- 4) 月5～6回
- 5) 月7～8回
- 6) 月9回以上

3) 合計（上記1.と2.の合計回数）

- 1) 拘束はない
- 2) 月 1～ 4回
- 3) 月 5～ 8回
- 4) 月 8～12回
- 5) 月12～16回
- 6) 月17回以上

4. 拘束に対する報酬

- 1) 報酬はない
- 2) 呼ばれた時のみある
- 3) 拘束回数分ある

質問25. あなたは研究日(半日～1日：勉強をするため)を与えられていますか。

- 1. 研究日はない
- 2. 月1回
- 3. 月2～3回
- 4. 毎週

質問26. (超過勤務時間、当直・呼び出し回数、アルバイト等を勘案して)現在の就業時間についてどう考えますか。

1. かなり過重である
2. 少し過重である
3. ちょうどよい
4. 少し余裕がある
5. かなり余裕がある
6. その他（具体的に）

質問27. 過重労働によりどのような不安がありますか。（複数回答可）

1. 自分自身の健康
2. 医療ミス
3. 家族との関係
4. 不安はない。
5. その他（具体的に）

質問28. 医療過誤の報告が増えています。医療過誤の原因として、医師の勤務状態との関連をどの様に考えますか。医療過誤は事故からヒヤリハットまで含みます。

（複数回答可）

1. 過剰な業務のために慢性的に疲労している
2. 患者が多く一人当たりの診療時間、密度が不足がちである
3. 医療スタッフの連携が不十分である
4. 医療事故防止システムが整備されておらず、個人の努力に任されている
5. 医療技術の高度化、医療情報の増加のために医師の負担が急増している
6. その他（自由意見）

質問29. 医事紛争の経験がありますか。

1. ない
2. ある（訴訟された）
3. ある（紛争にはなったが結局訴訟されずに終わった）
4. その他（自由意見）

質問30. 医事紛争への現状の対応について、診療への影響はどの様に考えますか。

(複数回答可)

1. 安全意識が高まる
2. 防御的、萎縮医療になりがちになる
3. なんともいえない
4. 外科医を辞めなくなる

質問31. 医師賠償責任保険へ加入していますか。

1. 加入していない
2. 学会・医賠償保険
3. その他（具体的に：

質問32. 平成18年分の年間総収入は税込みでいくらでしたか。

- | | | |
|-----|--------|-------------|
| 1. | | 300万円未満 |
| 2. | 300万 | ～ 500万円未満 |
| 3. | 500万 | ～ 700万円未満 |
| 4. | 700万 | ～ 800万円未満 |
| 5. | 800万 | ～ 900万円未満 |
| 6. | 900万 | ～ 1,000万円未満 |
| 7. | 1,000万 | ～ 1,100万円未満 |
| 8. | 1,100万 | ～ 1,200万円未満 |
| 9. | 1,200万 | ～ 1,300万円未満 |
| 10. | 1,300万 | ～ 1,500万円未満 |
| 11. | 1,500万 | ～ 1,700万円未満 |
| 12. | 1,700万 | ～ 2,000万円未満 |
| 13. | | 2,000万円以上 |

質問33. 主たる勤務先以外からの収入はありますか。

1. ある
2. ない

質問34. 勤務先における仕事の満足度(不満度)はいかがですか。

1. かなり満足している
2. まあ満足している
3. どちらともいえない
4. 少し不満である
5. かなり不満である

質問35. 勤務先における仕事の満足度(不満度)の理由は何ですか。 (複数回答可)

1. 高度な医療を行うことができる
2. 好きな研究を行うことができる
3. 時間的にゆとりがある
4. 収入が多い。
5. よき指導者、同僚がいる
6. 患者と喜びを分かち合え。
7. 技能が発揮できない
8. 研究・研修の機会が少ない
9. 多忙すぎる
10. 収入が少ない
11. よき指導者、同僚がいない
12. 患者の権利意識に不安を感じる
13. その他 (具体的に)

質問36. 労働基準法における宿日直勤務についてお尋ねします。

厚生労働省(労働基準局)は2002年度から、医療機関における夜間・休日勤務の適正化について自主点検の実施を要請し、基準を満たしていない医療機関や点検結果未提出の医療機関に改善報告書の提出を求めました。

さらに、2004年11月には、改善が不能・困難な医療機関、改善報告書未提出の医療機関(596施設)に対する監督を実施しました。

入院患者がいる場合、医療法において医療機関は医師を宿直させなければなりません、その対応として①所定時間として労働する交替制勤務、②割増賃金を支払う時間外・休日労働、③宿日直があり、宿日直勤務を行わせるためには、労働基準監督署長の許可が必要となり、許可を受けた場合労働基準法上の労働時間、休憩、休日に関する規定は適用除外となります。

ただし、その許可基準として、常態としてほとんど労働する必要がないこととする勤務の態様のほか、宿日直の手当や回数、睡眠設備の設置などが定められており、宿日直が日中の通常業務と同程度の労働となる場合には許可されません。

・宿日直で行える業務；定時的巡視や緊急の文書または電話の収受、非常事態発生の準備などに限定される(労働基準法)。通常業務に近い診療活動は、原則認められない(診療活動は時間外労働として、下記時間外労働の限度内で、かつ、割り増し賃金支払が必要。)

・宿日直回数の限度；宿日直回数は週1回、日直回数は月1回が原則。

時間外労働の限度時間（期間あたりの限度時間）

1週間： 15時間

2週間： 27時間

4週間： 43時間

1か月： 45時間

2か月： 81時間

3か月： 120時間

1年間： 360時間

1. 上記の労働基準を知っていましたか。

- 1) 知っていた
- 2) 知らなかった

2. あなたの職場では上記の基準が守られていますか。

- 1) 守られている（自然に）
- 2) 守られている（努力して）
- 3) 守られていない

3. 上記の基準についてあなたはどのように思いますか。

- 1) 当然遵守されなければならない
- 2) 基準を厳密に適用すると現状の診療体制を維持できないので直ぐには実施できない
- 3) すべての医療現場で上記基準を要求するのは不適切である（臨床研修における必要や診療における必要のため）
- 4) その他（具体的に）

質問37. 1か月あたりの緊急呼び出しの平均回数はどのくらいですか。

1. 勤務時間中

- 1) 呼び出しはない
- 2) 月1～3回
- 3) 月4～6回
- 4) 月7～9回
- 5) 月10回以上

2. オンコール(自宅拘束)時

- 1) 呼び出しはない
- 2) 月1～3回
- 3) 月4～6回
- 4) 月7～9回
- 5) 月10回以上

3. 合計（前記1.と2.の合計回数）

- 1) 呼び出しはない。
- 2) 月1～3回
- 3) 月4～6回
- 4) 月7～9回
- 5) 月10回以上

質問38. 出産・育児休暇等についてお尋ねします。育児と仕事の両立についてどのようにお考えですか。

- 1) 両立できると思う
- 2) 両立は困難だと思う
- 3) 両立できないと思う
- 4) その他（具体的に）

質問39. 「質問38」で2または3と答えた方にお尋ねします。その理由は何ですか。

質問40. **分べん及び育児経験がある女性会員にのみ**お尋ねします。実際に育児と仕事は両立できましたか

- 1) 両立できた
- 2) 両立は困難だった
- 3) 両立できなかった

質問41. その最大の要因(原因)は何でしたか。

質問42. (全員にお尋ねします) 仮に、あなたの職場(所属する科：普段カバーしあっているグループ単位)の女性常勤医師が「妊娠3か月であることがわかったので、6か月後から産休に入ります」と言ったとしたら、あなたの職場はどうなるでしょうか。

(※職場の責任者以外の方は責任者の気持ちになってお答え下さい) (複数回答可)

1. 大学医局に交替要員を派遣してもらうよう要請し、診療レベルの低下はない
2. 交代要員が確保されても、非常勤あるいは日替わり要員となる可能性が高く、診療レベルの低下が危惧される
3. 交替要員で完全にカバーされることはなく、診療レベルを維持するためには、残った医局員が仕事量を増やしてカバーするしかない
4. 交替要員の確保は困難で、残った医局員の仕事量を増やして凌ぐしかないが、診療レベルの低下につながる事が予想される
5. その他(具体的)

質問43. 男性、女性ともに法律により育児休暇が保障されていますが、あなたは取りたいと思いますか。

1. 取ったことがある
2. 取りたい
3. 取りたいが取れない
4. 取りたくない
5. 対象者(子ども)がいない

質問44. 取れない(取りたくない)理由は何ですか。 (複数回答可)

1. 同僚に迷惑をかける
2. 研究やキャリア形成に支障をきたす
3. 家庭の経済を破綻させる
4. 自分は育児や介護に向いていない
5. その他(具体的に)

質問45. 勤務先における産休・育休制度はどうなっていますか。

1. 産休

- 1) 充分利用できる。
- 2) 利用しにくい
- 3) わからない

2. 育休

- 1) 充分利用できる
- 2) 利用しにくい
- 3) わからない

3. 上記1、2で「利用しにくい」と答えた方にお尋ねします。産休・育休が利用しにくい理由は何ですか（具体的にお書きください）。

--

質問46. 勤務先内または勤務先近隣に託児・保育施設はありますか。

1. 勤務先内

- 1) ある
- 2) ない
- 3) 知らない

2. 勤務先近隣

- 1) ある
- 2) ない
- 3) 知らない

3. 勤務先からの補助

- 1) ある
- 2) ない
- 3) 知らない

質問47. 「長期間、診療配置に就くことができなかった」後の現場復帰は可能ですか。

1. 可能
2. 少し難しい
3. かなり難しい
4. 不可能

質問48. 「長期間、診療配置に就くことができなかった」後の職場復帰を容易にするために必要なものは何ですか。 **(複数回答可)**

1. キャリアの維持・向上のための教育システム
2. 休暇を取ったときの人員補充システム
3. 実効あるドクターバンク制度の創設
4. 短い時間でも働けるためのワークシェアリングシステム
5. 病児保育
6. 家事支援
7. 家族の理解
8. その他（具体的に）

質問49. あなたの家族、親族・親戚に開業されている方がいますか。

1. いる
2. いない

質問50. 「質問49」でいると答えた方にお尋ねします。どなたが開業されていますか。

(複数回答可)

1. 親
2. 配偶者
3. 子供
4. 兄弟(姉妹)
5. 祖父母
6. 親戚（具体的に： _____）

質問51. 将来開業を考えていますか。

1. 開業する
2. 条件次第
3. 開業しない
4. 今は分からない

質問52. 「質問51」で開業すると答えた方にお尋ねします。開業を志す最も大きな理由は何ですか。

1. 自分の理想とする診療が可能
2. 親族の施設の承継
3. 勤務施設の設備が不備
4. 勤務医の将来が不安
5. 対人関係の不満
6. 資金の目途がついた
7. 高収入を希望(子弟の教育を含む)
8. 自分の年齢
9. その他(具体的に)

--

質問53. 「質問51」条件次第と答えた方にお尋ねします。最も重要な条件とは何ですか。

1. 資金問題
2. 物件確保
3. 開業後の生活の見通し
4. その他(具体的に)

--

質問54. 「質問51」で開業しないと答えた方にお尋ねします。開業しない最も大きな理由は何ですか。

1. 勤務医生活に満足している。
2. このまま研究等が続けたい。
3. 開業医の将来が不安
4. 開業資金の目途がない。
5. 歳を取りすぎている。
6. その他(具体的に)

--

質問55. 診療報酬改定についてお尋ねします。

1. 適切に評価されていると思いますか。

- 1) 適切な評価
- 2) 評価が低い
- 3) わからない

2. 評価されるべきものは何だと思われますか。 **(複数回答可)**

1. 経験年数
2. 専門医資格
3. 技術料
4. その他（具体的に）

--

質問56. 厚労省は医療費の抑制のために現在特定機能病院を中心にDPC:包括診断群分類(いわゆる“まるめ”)の医療を展開させようとしています。この流れは医療の安全性、質を担保できるのか、さらには患者のための医療を行い得るのかという観点で非常に疑問視されています。この政策についてどう思われますか。

1. 賛成
2. 反対
3. わからない

質問57. 勤務医不足の要因についてお尋ねします。

1. その原因について、特に関係あると思われるもの「**3項目に○印**」を付けて下さい。

- 1) 新臨床研修医制度
- 2) 大学の医師引き揚げ（医局制度）
- 3) 女性医師の増加
- 4) 過酷な労働環境
- 5) 病院医療の高度化、細分化による相対的医師不足
- 6) 開業医の増加
- 7) 医局の崩壊
- 8) 開業医との所得格差
- 9) 国民・マスコミの医療への過度な安全要求
- 10) 絶対数不足
- 11) その他（自由意見）

--

2. その対策について。（複数回答可）

- 1) 国が医学部の定員数増、前期研修を含め医師の適正配置に責任を持つべきである。
- 2) 都道府県に開業制限、地域別(二次医療圏別)の医師配置数・保険医指定等の強制力を持たせる。
- 3) 病院の自助努力にまかせる
- 4) 医師数の増員（医学部定員増）を行うべき
- 5) その他（自由意見）

質問58 医師を志望した動機と現在の仕事を比較し、初志が達成されていますか。

1. 達成している
2. 達成していない
3. どちらとも言えない

質問59. 世界(OECD加盟国平均)と比較すると日本の医師数26万人は12万人不足で、GDP当り医療費はG7中最低となっています。日本より先に医療が崩壊した英国では医学部定員を50%増と医療費をGDP当り増額することを決めました。この事実をあなたは

1. 知っていた
2. 一部知っていた
3. 知らなかった

質問60. 日本消化器外科学会の活動についてご意見をお聞かせください（改善すべき点、提言等がありましたらご記入下さい。）。

医療制度を改善するためには、現場の意見を集約して世に訴えることが必要最低条件です。
このアンケート結果は学会内だけでなく、広くメディア等を通して公開したいと思います。
最後までアンケートにご協力いただき誠に有難うございました。これからも皆様のご協力をお願い申し上げます。

ご協力有難うございました。同封の回収用封筒にてご返送下さい。