

平成 23 年度 給与の動向に関する調査

社団法人 日本放射線技師会

この調査は平成 23 年度事業計画に基づいて実施されるものです。医療施設に勤務する会員の皆様から多数のご回答をいただきますよう、ご協力のほどお願いいたします。

調査への回答についてのご案内

- ※ ご回答およびご返送は平成 24 年 2 月 28 日(消印有効)までをお願いいたします。
- ※ この最初のページにある会員番号、氏名、施設名の記入欄に、すべての項目をご記入いただいたうえで、調査への回答にあわせて期限までに返送していただいた方には、生涯学習システムにおける社会活動カウント（10 カウント）が付与されます。
- ※ 個人名が記載された用紙は調査回答とは別にカウント付与作業のみに使用され、統計処理時に個人情報と回答内容が結びつくかたちで利用されることはありません。
- ※ 記載された情報は統計上の目的に限って使用されます。

回答者情報

会員番号	氏 名	施 設 名

1. あなたについて

(1) 性別 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 男 2. 女)

(2) 年齢 ※直接カッコ内に記入してください。

満 () 歳

(3) 診療放射線技師免許に関する出身学校 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 大学 2. 短大 3. 専修学校)

(4) 学位 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 博士 2. 修士 3. 学士 4. 短期大学士 5. 専門士 6. 取得していない)

(5) 診療放射線技師以外の資格・免許 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

1. 第1種放射線取扱主任者 2. 第2種放射線取扱主任者 3. 作業環境測定士
4. X線作業主任者 5. 放射線管理士 6. 放射線機器管理士
7. 医用画像情報管理士 8. 臨床実習指導教員 9. その他 ()

・前記の資格・免許を取得していることで、手当がついていますか。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. ついている 2. ついていない)

・ついていると記入された方は、該当する前述の資格・免許の番号とその金額をご記入ください。

※ 複数ご回答いただいてもかまいません。

例) 放射線管理士認定資格の取得で3,000円の手当がついている場合

資格・免許の番号	十	万	千	百	十	円
5			3	0	0	0

資格・免許の番号	十	万	千	百	十	円

(6) 診療放射線技師の経験年数 ※直接カッコ内に記入してください。

満 () 年

(7) 現在の勤務先は ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 定年後の再就職ではない 2. 定年後の再就職である)

(8) 現在の雇用形態は ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 常勤職員 2. 非常勤職員)

(9) 現在の勤務先の勤続年数(現在の雇用形態となつてから) ※直接カッコ内に記入してください。

満 () 年

(10) 勤務先の経営形態 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

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. 公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
3. 公的医療機関(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)
4. 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、健康保険組合およびその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合)
5. 医療法人
6. 個人
7. その他(公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人)

(11) 勤務先の病床数 ※直接カッコ内に記入してください。

() 床

常勤診療放射線技師数 ※直接カッコ内に記入してください。

() 人

非常勤診療放射線技師数 ※直接カッコ内に記入してください。

() 人

(12) 勤務先の従業員数 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

1. 1～9人 2. 10～29人 3. 30～99人 4. 100人～299人 5. 300人～

(13) あなたに適用されている給与制度は ※いずれかの番号に丸をつけてください。

- (1. 月給制 2. 日給月給 3. 年俸制 4. その他)

(14) あなたの施設で適用されている時間外勤務制度（ただし超過勤務は含めない）を記載ください。 ※適用されている番号すべてに丸をつけてください。

1. 当直制（当直手当あり）
2. 交替当直制（当直手当なし）
3. 待機呼出制
4. その他（具体的に)
5. 時間外勤務制度はとられていない

(15) (14) で「1.当直制」と答えた方のみお答えください。当直手当の支給方法と金額を記載ください。

- 1.月額手当(以下、月額記載) 2. 当直回数に応じた手当 (以下、1回あたりの金額記載)
3.その他 ()

万	千	百	十	円

(16) (14) で「3.待機呼出制」と答えた方のみお答えください。「待機手当」は支給されますか。支給される場合、金額を記載ください。

1. される（月額手当） 2. 待機回数に応じた手当（以下、1回あたりの金額記載）
3.支給されない

万	千	百	十	円

(17) (14) で「3.待機呼出制」と答えた方のみお答えください。「呼出手当」は支給され

ますか。支給される場合、金額を記載ください。

1. される（月額手当） 2. 呼出回数に応じた手当（以下、1回あたりの金額記載）
3. 支給されない（交通費実費支給） 4. 支給されない（交通費も支給されない）

万	千	百	十	円

2 平成 23 年 9 月の給与について

- (1) あなたのこの 9 月の「給与総額」（基本給、年齢給、勤続給、地域給、家族手当、住宅手当、通勤手当、放射線作業手当、超過勤務手当、夜勤手当などすべてを含めたもの）をご記入ください。

百	十	万	千	百	十	円

- (2) その給与総額に含まれている時間外手当（超過勤務手当、夜勤手当、休日出勤手当等のすべての時間外手当）の月額をご記入ください。

十	万	千	百	十	円

- (3) 同じく給与総額に含まれる「役付手当」（管理・監督的責務によって支給される特別の手当て）の月額をご記入ください。

十	万	千	百	十	円

- (4) 同じく給与総額に含まれる「放射線作業手当」（放射線取扱業務に対する特殊作業手当の月額）をご記入ください。

十	万	千	百	十	円

3. 平成 22 年の年間給与総額について(あなたの源泉徴収票を参照してください)

- (1) あなたが支給を受けた平成 22 年の給与額（源泉徴収票の給与・手当金額）をご記入ください。(21 年分ではありません。ご注意ください。)
・年間給与・手当額（税込み）

千	百	十	万	千	百	十	円

(2) あなたが支給を受けた平成 22 年の賞与額（源泉徴収票の賞与の支払い金額）をご記入ください。

・年間賞与額（税込み）

千	百	十	万	千	百	十	円

(3) あなたが支給を受けた平成 22 年の給与総額（(1) 源泉徴収票の給与・手当 + (2) 賞与の支払い金額の合計）をご記入ください。

・年間給与総額（税込み）

千	百	十	万	千	百	十	円

4. 診療放射線技師の初任給について

あなたの勤務する施設の平成 23 年の診療放射線技師初任給（初任者に支給される給与総額から超過勤務手当など諸手当を除いた額）の税込み月額をご記入ください。

(1) 3 年制短大または専修学校卒業生

十	万	千	百	十	円

(2) 4 年制大学卒業生

十	万	千	百	十	円

(3) 大学院修了者（修士。(2) 4 年制大学卒業生とは別に規定されている場合記載)

十	万	千	百	十	円

(4) 大学院修了者（博士。(2) 4 年制大学卒業生とは別に規定されている場合記載)

十	万	千	百	十	円

5. 平成 23 年の春期給与改定(春の給与見直し)について

(1) 平成 23 年 1 月から 6 月にあなたの給与の改定（定期昇給以外でベースアップ、諸手当の改善等を含む）が実施されましたか。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 実施された 2. 実施されなかった 3. 定期昇給もない)

実施された方は以下にご記入ください。 ※直接下枠内に記入してください。

決定月日	月	日
実施月日	月	日
改定額	円/月	
	(うち定昇	円)
改定率	%	
	(うち定昇	%)

(2) 平成 22 年 1 月から 12 月の給与改定はどうでしたか。

給与改定は、 ※いずれかの番号に丸をつけてください。

(1. 実施された 2. 実施されなかった 3. 定期昇給もない)

実施された方は以下にご記入ください。 ※直接下枠内に記入してください。

決定月日	月	日
実施月日	月	日
改定額	円/月	
	(うち定昇	円)
改定率	%	
	(うち定昇	%)

(3) 平成 23 年 1 月から現在までの間の給与の減額の有無についてご記入ください。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

減額は、（ 1. あった 2. なかった ）

あったとお答えの方は以下にご記入ください。 ※直接下枠内に記入してください。

	減額の割合	減額された額
基本給	%	円
手当	%	円

（4）給与改定があるかどうかを今後決定する場合、その見通しをご記入ください。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

1. 現在交渉中であるのでいずれ実施されよう。
2. 現在交渉中であるが実施は難しい。
3. 人事院勧告後に実施されよう。
4. 診療報酬改定の状況により実施されよう。
5. 不明である。
6. 給与改定はない。

（5）現在の給与は同年代の他の職種（医療職以外）と比較して、どう思いますか。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

（ 1. 高い 2. 同じ 3. 低い ）

6. あなたの施設の給与は、どのように定められていますか。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

1. 給与規定により定められている。給与規定を見たことがある。
2. 給与規定はあるらしいが、その内容については知らされていない。
3. 給与規定について定められたものはない。
4. その他 （ ）

7. 勤務時間について

（1）あなたの標準的な（超過勤務を除く）1日の始業時間と終業時間をご記入ください。

※直接カッコ内に記入してください。

始業：午前（ ）時（ ）分 終業：午後（ ）時（ ）分

（2）あなたが決まって休む週休の状況をご記入ください。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

1. 週休1日制

12. 定年退職者の自施設での再雇用をおこなっていますか。

※いずれかの番号に丸をつけてください。

- (1. おこなっている 2. おこなっていない 3. 事例がまだないので不明)

以 上

ご協力ありがとうございました。この調査結果は日本放射線技師会雑誌 JART に掲載いたします。

調査票の返送先（切り取ってラベルとしてご利用ください）

〒105-6131

東京都港区浜松町 2-4-1 世界貿易センタービル 31 階

社団法人日本放射線技師会 給与調査 係