

資料 2

医師確保に係る調査報告書
勤務医に関する意識調査報告書

「医師確保に係る調査」集計結果報告（概要）

- I. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成 17 年 7 月実施）
- II. 対象客体 日本病院会会員病院 2535 病院
- III. 調査表回収数 576 病院（回答率 22.7%）
- IV. 設問項目 10 項目
- V. 回答状況（主な項目）
- 1) 回答数は、「自治体立関係」が 45.7%と最も多く、次いで「その他公的病院等関係」が 36.3%。「医療法人関係」は 13.7%。
 - 2) 開設主体の病床数は、「200～400 床未満」が 34.7%、次いで「200 床未満」が 34.0%、「400 床以上」が 31.3%、ほぼ拮抗していた。
 - 3) 主な診療科の医師数（15 年 4 月 1 日現在と 18 年 4 月 1 日現在との比較）について
 - ①小児科：病床数による医師数の増減は大きな差は認められなかった。
地域別では北海道、中国、四国において増加の傾向が見られたが、いずれも回答施設数が少ない。
開設主体別では全群合計で増減無しであったが、1. 国、独立行政法人（国立大学法人を除く）関係 2. 国立大学法人、学校法人関係 3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係において増加ないし斬増傾向がみられる反面 5. 医療法人関係 6. その他においては斬減、あるいは減少比率が高くなる傾向が認められた。
 - ②産科：産科の医師数については、「変わらない」が 63.9%と最も多く、「減った」が 21.7%で、「増えた」の 14.4%を上回っていた。
病床数 400 床以上の施設においては増加が減少を上回り、200～400 床の施設では逆に減少が増加を上回り、さらに 200 床以下の施設においては増加した施設はみられなかった。
地区別では関東において増加の割合が高いのが目立った。
開設主体別では群を分けて論ずるような特徴は見いだせなかった。
 - ③内科：内科の医師数については、「減った」が 39.7%、「増えた」が 39.5%とほぼ拮抗

していた。「変わらない」は 20.7%。

病院規模：400 床以上の施設においては減少傾向が顕著で、病床規模が小さくなるにつれその傾向は少なくなり、逆に 200 床以下の施設においては増加傾向がみられた。

地域別では関東、中部に減少する割合が高かった。

開設主体別では、1. 国、独立行政法人（国立大学法人を除く）関係、2. 国立大学法人、学校法人関係、4. その他公的病院等関係が減少傾向を示す反面、3. 自分治体立関係、5. 医療法人関係、6. その他において増加傾向がみられた。

④外科：**病床規模**との差はみられなかった。**地区別**では北海道、四国で減少の割合が高かった。**開設主体別**では全群合計では斬増傾向を示しているが、4. その他公的病院関係の減少が目立った。

⑤放射線科：**病床規模** 400 床以上の施設において増加も減少も大きい傾向が見られた。**地区別**では中部の減少が目立った。**開設主体別**では 3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係における減少傾向が目立った。

⑥麻酔科：**病床規模** 400 床以上の施設において減少傾向が大きく、200 床以下ではむしろ増加傾向を示していた。

地区別では四国、関東で減少、北海道、東北、九州で増加傾向がみられた。

開設主体別では、3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係にわずかに斬減傾向が認められた。

⑦病理科：**病床数**における差は少なく、医師の変動がもっとも少ない科であった。

地区別では、四国、関東での増加がみられた。

開設主体別では全群に斬増傾向が認められた。

以上まとめると

医師不足が深刻と考えられる代表的な科について、過去 3 年間にどのような増減の状況が見られるのか調査を行った結果、合計としては増加した施設 284 (49.7%)、減少した施設 194 (34.0%)、変化なし 93 (16.3%) であった。

科別にみても、小児科においては特異な傾向は見られなかった。産科では病床規模の大きい施設で増加傾向がみられ、逆に中小規模の施設で減少傾向がみられた。内科においては産科とは逆に病床規模の大きい施設で減少傾向が顕著で、中小規模の施設で増加傾向がみられた。外科、放射線科においては一定の傾向はみられなかった。麻酔科においては大規模施設においては減少傾向が大きく、中小規模施設ではむしろ

増加傾向がみられた。病理科はもっとも変動の少ない科であった。

医師数が減少した要因として、他病院に行ったが後補充困難、大学に戻ったが後補充困難、開業したが後補充困難が圧倒的に多くを占めた。大学に戻ったが後補充困難がもっとも多かった科は、外科、放射線科、麻酔科であった。

医師の確保のために働きかけているのは、「大学医局への派遣依頼」が 92.0%と最も多く、次いで「その他（人材紹介業者、インターネットによる募集等）」が 40.5%、「知人・友人」が 39.4%。

医師の確保が難しい主な理由として、「大学または他の病院から派遣できないと言われている」が 76.2%と圧倒的に多く、次いで「公募に対して応募がない」が 33.9%であった。

管理者に対する**医師の過不足に関する設問**においては、病院経営や医師定数等を考慮せず、地域の医療ニーズに対して良質かつ適切な医療を提供する観点からは、管理者の 90.5%が医師数は「足りていない」と考えており、「足りている」との回答は僅か 9.5%に過ぎなかった。

その他、クロス集計として、地域別、二次医療圏内に大学病院の有無による影響等を行ったが、回答数の不足や地域偏在が大きく、有効な結果を得なかった。

「勤務医に関する意識調査」集計結果報告（概要）

I. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成 18 年 7 月実施）

II. 対象客體 日本病院会会員病院 2535 病院

III. 調査表回収数 勤務医 5636 名（勤務先病院 536 病院）

IV. 設問項目 33 項目

V. 回答状況（主な項目）

1) 回答者は、男性医師が 84.8%、女性医師が 13.4%。

「40 歳以上」が 60.7%と最も多く、次いで「30～40 歳未満」が 28.3%。

2) 主たる勤務先（アルバイト先を除く）は「国公立」が 43.7%と最も多く、次いで「公的」27.3%、「私的」25.2%。

勤務先の病床数は、「500 床以上」が 43.0%と最も多く、次いで「300 床から 399 床」が 19.4%、「400 床から 499 床」が 15.6%。

3) 勤務先の立場は、「勤務医」の「科部長・医長」が 51.1%と最も多く、「院長、副院長、診療部長」15.9%と合わせて 67.0%。「一般医（医師、医員）」は 24.8%。

4) 勤務先での一週間の勤務時間は、法定勤務時間内である 40 時間未満が 4.1%のみで「48 時間から 56 時間未満」が 26.1%と最も多かった。48 時間以上をまとめると 70.1%に達していた。しかも 56 時間以上が 44%もあり、過酷な勤務環境が伺われた。

病床数とのクロス集計からは、56 時間以上の勤務が最も多いのは 99 床以下の病院（49.6%）。次いで、比較的回答数が多かった 300～399 床未満の病院（46.6%）。

5) 勤務時間（医師個人）を 5 年前と較べて「増えた」と答えた医師にその理由を尋ねると、「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」が 65.8%と最も多く、次いで「書類を書く時間が増えた」が 54.7%、「会議その他が増えた」が 45.8%であった。

6) 勤務時間が増えたと答えた医師にその負担を減らす方策を尋ねると、「医師を増やす」が 76.9%、「医師以外の職員に業務を移すが 65.5%、いずれも過半数を占めていた。

- 7) **夜間当直**を「する」と答えた医師の1ヶ月の平均回数は、「月2回以内」が41.9%、「3回から4回」が40.8%、また「5回以上」は17.1%もあり、3回以上の合計は57.9%もあった。当直での業務内容と一週間の勤務時間の状況は他の職種にみられない過酷さである。夜間当直の翌日は、「忙しさと無関係に（夜間当直の）翌日は普通勤務せざるをえない」が88.7%と圧倒的に多かった。「翌日は半日又はそれ以上代休がある、特に忙しかった当直の翌日のみ、少し仮眠をとれる」は、僅か10.8%であった。
- 8) **週休**の消化率は、「時々返上（返上1/2未満）」が36.8%と最も多く、「しばしば返上（返上1/2以上）」が20.8%、「殆ど返上」が16.1%、合わせて73.7%が「返上」していた。「代休も含めればほぼ全部消化」は24.3%しかいない。
病院の規模、診療科によっては一人科部長・医長がかなり存在することを念頭におかなければならないが、医師が如何に過酷な勤務を強いられているかがよく判った。
- 9) **医療過誤の原因**は、「過剰な業務のために慢性的に疲労している」ことを挙げているのが71.3%、次いで、「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」と感じているのが62.8%、「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」というのが57.8%で、いずれも過半数を占めていた。これらの原因が重なっているとの回答であった。
医事紛争による診療への影響は、「防御的、萎縮医療になりがちになる」が70.3%と圧倒的に多く、「安全意識が高まる」が14.4%であった。このことへ勤務医の心理的負担も無視できない。
- 10) **へき地病院への勤務**は、「したくない」が40.2%だが、「勤務したい」と、「条件が合えば勤務したい」とを合わせると32.5%であった。
主にどのような条件が合えばへき地病院に勤務してもよいかについては、当直回数や休日の確保が49.9%勤務する期間44.5%、子供の教育等の家庭の問題が45%であった。
- 11) **勤務医不足の要因**は、「過酷な労働環境」を挙げているのが61.0%と最も多く、次いで「新臨床研修医制度」が4.46%、「国民・マスコミの医療に対する過度な安全要求」が42.1%であった。
これらの要因が解消されないと、ますます勤務医は病院を離れて開業し勤務医不足の悪循環に陥ることが伺われた。
- 12) **勤務医の地域偏在の要因**は、「大病院の都市部集中」を考えているのが63.0%と最も多く、次いで「医療政策の貧困による医師の不適正配置」が59.1%、「子供の教育、文化的環境の地域格差」が52.9%で、いずれも過半数を占めた。

医師確保に係る調査
報告書

平成19年 3月

社団法人 日本病院会
地域医療委員会

目 次

はじめに	1
I. 調査目的	2
II. 調査要領	2
III. 回答状況	3
調査内容	21
委員名簿	27

は じ め に

以前からあった問題だが、近年になって急激に勤務医不足の進行した理由をさぐり、その対策を考える資料として「勤務医に関する意識調査」、「医師確保に係る調査」を日本病院会勤務医、病院管理者を対象として平成18年7月7日から7月28日にわたって行った。

回答は、勤務医 5,635人(勤務先病院21.1%)、病院管理者 576人(22.7%)であった。

その結果をまとめましたので、今後、医師に関する方向を考える資料としていただければ幸いです。

平成19年3月11日

— 社団法人 日本病院会
委員長 林 雅 人

I. 調査目的

医師の需給に関する諸課題のうち、診療科における医師の偏在や地域における医師不足が喫緊の課題として、病院勤務医から開業医へとといった医師のシフトが起こっていることや、医師の間に特定の診療科や地域に行くことを避ける傾向が高まっていることなどが指摘されている。

このような状況を踏まえて、日本病院会会員病院の管理者の意見を集約して、今後病院団体としての施策立案の参考とすることを目的に調査を実施した。

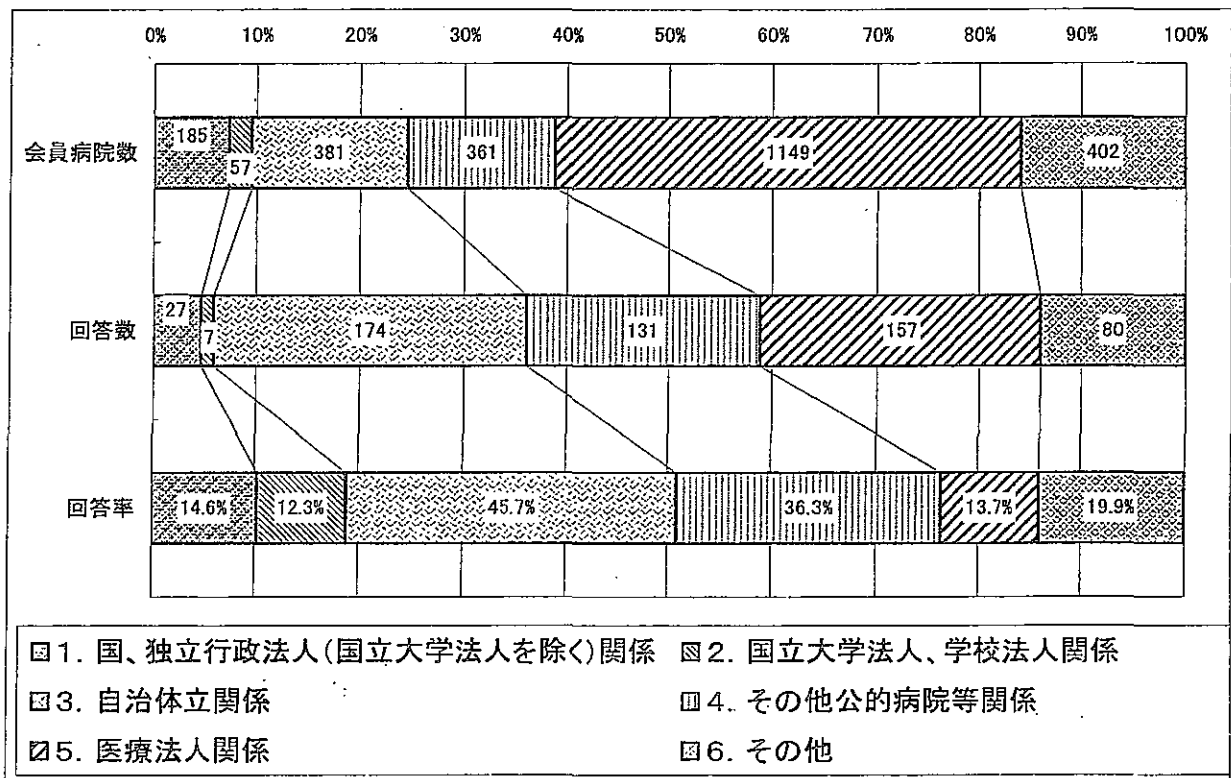
II. 調査要領

1. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成18年7月実施）
2. 対象客体 日本病院会会員病院 2535病院
3. 調査表回収数 576病院（回答率22.7%）
4. 調査内容 別紙（後掲）

Ⅲ. 回答状況

Q1 開設主体は次のどれですか。

	会員病院数	回答数	回答率
1. 国、独立行政法人(国立大学法人を除く)関係	185	27	14.6%
2. 国立大学法人、学校法人関係	57	7	12.3%
3. 自治体立関係	381	174	45.7%
4. その他公的病院等関係	361	131	36.3%
小計	984	339	34.5%
5. 医療法人関係	1,149	157	13.7%
6. その他	402	80	19.9%
小計	1,551	237	15.3%
計	2,535	576	22.7%

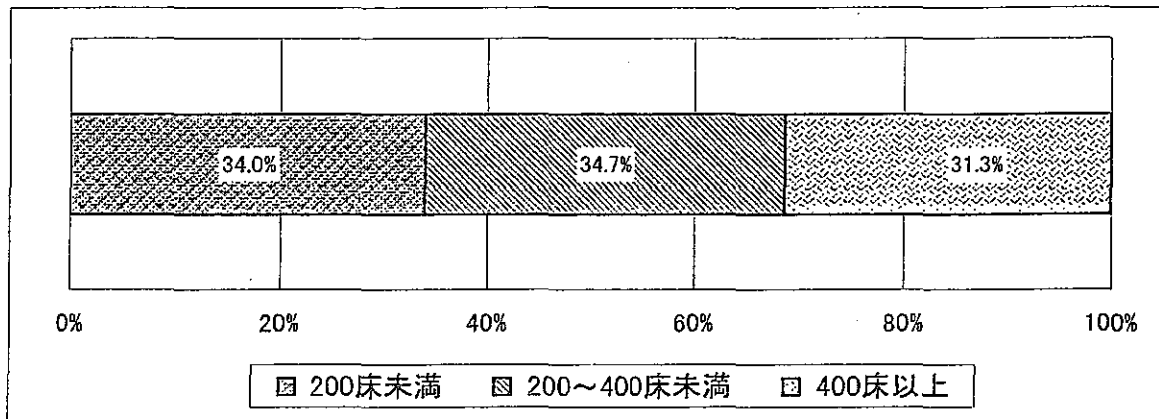


回答数は、「自治体立関係」が174件と最も多く、次いで「医療法人関係」が157件、「その他公的病院関係」が131件。

回答率は、「自治体立関係」が45.7%と最も多く、次いで「その他公的病院等関係」が36.3%。「医療法人関係」は13.7%。

Q2 開設主体の病床数は次のどれですか。

	会員病院数	回答数(%)	回答率
200床未満	1,235	196(34.0)	15.9%
200～400床未満	752	200(34.7)	26.6%
400床以上	548	180(31.3)	32.8%
計	2,535	576(100.0)	22.7%



開設主体の病床数は、「200～400床未満」が34.7%、次いで「200床未満」が34.0%、「400床以上」が31.3%、ほぼ拮抗していた。

Q3 開設主体の地域は次のどれですか。

	会員病院数	回答数	回答率
北海道	104	21	20.2%
東北	152	49	32.2%
関東	710	154	21.7%
中部	507	155	30.6%
近畿	523	85	16.3%
中国	175	41	23.4%
四国	101	20	19.8%
九州	263	51	19.4%
計	2,535	576	22.7%

回答数は、「中部」が155件と最も多く、次いで「関東」が154件。100件以上はこの2地域である。
 回答率は、「東北」が32.2%と最も多く、次いで「中部」が30.6%。30%以上はこの2地域であり、最も低い地域は近畿の16.3%。

Q4 医師数について、A（15年4月1日現在）とB（18年4月1日現在）を記入してください。
 （非常勤医師の場合は常勤換算してご記入ください。
 増員を予定していない診療科については、「備考欄」に○印を付してください。）

①小児科

（単位：件）

B-A	回答数(%)
増えた	144 (25.1)
減った	117 (20.4)
変わらない	312 (54.5)
小計	573 (100.0)
無回答	3
計	576

①-2 小児科(除小児科専門病院)

（単位：件）

B-A	回答数(%)
増えた	142 (24.9)
減った	116 (20.4)
変わらない	312 (54.7)
小計	570 (100.0)
無回答	3
計	573

小児科（含小児科専門病院）の医師数について、15年4月1日現在と18年4月1日現在を比較すると、「変わらない」が54.5%と最も多く、次いで「増えた」が25.1%、「減った」が20.4%。

小児科専門病院を除いた小児科医数は、「変わらない」が54.7%、「増えた」が24.9%、「減った」が20.4%で「増えた」が「減った」をやや上回っていた。

[クロス集計]：病床数のあいだには大きな差は認められなかった。

地域別では北海道、中国、四国において増加の傾向が見られたが、いずれも回答施設数が少ない。

開設主体別では全群合計で増減無しであったが、1. 国、独立行政法人（国立大学法人を除く）関係、2. 国立大学法人、学校法人関係 3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係において増加ないし新增傾向がみられる反面、5. 医療法人関係、6. その他においては斬減、あるいは減少比率が高くなる傾向が認められた。

②産科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	82 (14.4)
減った	124 (21.7)
変わらない	365 (63.9)
小計	571 (100.0)
無回答	5
計	576

産科の医師数については、「変わらない」が63.9%と最も多く、「減った」が21.7%で、「増えた」の14.4%を上回っていた。

[クロス集計]: 400床以上の施設においては増加が減少を上回り、200~400床の施設では逆に減少が増加を上回り、さらに200床以下の施設においては増加した施設はみられなかった。

地区別では関東において増加の割合が高いのが目立った。

開設主体別では群を分けて論ずるような特徴は見いだせなかった。

③内科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	224 (39.5)
減った	225 (39.7)
変わらない	121 (20.7)
小計	570 (100.0)
無回答	6
計	576

内科の医師数については、「減った」が39.7%、「増えた」が39.5%とほぼ拮抗していた。「変わらない」は20.7%。

[クロス集計]: 400床以上の施設においては減少傾向が顕著で、病床規模が小さくなるにつれその傾向は少なくなり、逆に200床以下の施設においては増加傾向がみられた。地域別では関東、中部に減少する割合が高かった。

開設主体別では、1. 国、独立行政法人(国立大学法人を除く)関係、2. 国立大学法人、学校法人関係、4. その他公的病院等関係が減少傾向を示す反面、3. 自治体立関係、5. 医療法人関係、6. その他において増加傾向がみられた。

④外科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	181(31.7)
減った	162(28.4)
変わらない	228(39.9)
小計	571(100.0)
無回答	5
計	576

外科の医師数については、「変わらない」が39.9%、「増えた」が31.7%、「減った」が28.4%。

[クロス集計]: 病床規模との差はみられなかった。地区別では北海道、四国で減少の割合が高かった。開設主体別では全群合計では斬増傾向を示しているが、4. その他公的病院等関係の減少が目立った。

⑤放射線科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	117(20.5)
減った	91(15.9)
変わらない	364(63.6)
小計	572(100.0)
無回答	4
計	576

放射線科の医師数については、「変わらない」が63.6%と最も多く、次いで「増えた」が20.5%、「減った」が15.9%。

[クロス集計]: 400床以上の施設において増加も減少も大きい傾向が見られた。地区別では中部の減少が目立った。

開設主体別では3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係における減少傾向が目立った。

⑥麻酔科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	148(25.8)
減った	99(17.3)
変わらない	326(56.9)
小計	573(100.0)
無回答	3
計	576

麻酔科の医師数については、「変わらない」が56.9%と最も多く、次いで「増えた」が25.8%、「減った」が17.3%。

[クロス集計]: 400床以上の施設において減少傾向が大きく、200床以下ではむしろ増加傾向を示していた。

地区別では四国、関東で減少、北海道、東北、九州で増加傾向がみられた。

開設主体別では、3. 自治体立関係 4. その他公的病院等関係にわずかに斬減傾向が認められた。

⑦病理科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	75 (13.1)
減った	45 (7.9)
変わらない	453 (79.1)
小計	573 (100.0)
無回答	3
計	576

病理科の医師数については、「変わらない」が79.1%と圧倒的に多く、次いで「増えた」が13.1%、「減った」が7.9%。

[クロス集計]: 病床数における差はなく、医師の変動がもっとも少ない科であった。
地区別では四国、関東での増加がみられた。
開設主体別では全群に斬増傾向が認められた。

⑧その他の診療科

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	266 (46.8)
減った	164 (28.9)
変わらない	138 (24.3)
小計	568 (100.0)
無回答	8
計	576

その他の診療科においては、「増えた」46.8%、「減った」28.9%、「変わらない」24.3%。

[クロス集計]: 増加の割合は圧倒的に400床以上の施設に偏在していた。
地区別では関東、四国で減少、中国、四国で増加傾向がみられた。
開設主体別では特徴がみられなかった。

⑨合計

(単位:件)

B-A	回答数(%)
増えた	284 (49.7)
減った	194 (34.0)
変わらない	93 (16.3)
小計	571 (100.0)
無回答	5
計	576

合計においては、「増えた」49.7%、「減った」34.0%、「変わらない」16.3%。

[クロス集計]: 増加の傾向は400床以上の施設と200床以下の施設においてみられ、200~400床の施設においては減少の割合が高かった。

地区別では中部、関東で減少の割合が比較的高く、他の地域では全体として増加の割合が高かった。
開設主体別では、5. 医療法人関係 6. その他での増加傾向が目立った。

Q5 Q4で診療科別の医師数が差引減になっている場合についてお尋ねします。
差引減の主な理由は次のどれですか。（重複回答可）

①小児科

n=117

	回答数	回答率
定年前に他病院に行ったが後補充困難	46	39.3%
定年前に大学に戻ったが後補充困難	36	30.8%
定年前に開業したが後補充困難	21	17.9%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	5	4.3%
定年退職したが後補充困難	3	2.6%
入院又は患者数の減により採用抑制	3	2.6%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	1	0.9%
その他	25	21.4%

Q4 の設問において、小児科の医師数が差引減となっている主な理由は、「定年前に他病院に行ったが後補充困難」が 39.3%と最も多く、次いで「定年前に大学に戻ったが後補充困難」が 30.8%、「定年前に開業したが後補充困難」が 17.9%。

②産科

n=124

	回答数	回答率
定年前に他病院に行ったが後補充困難	57	46.0%
定年前に大学に戻ったが後補充困難	39	31.5%
定年前に開業したが後補充困難	16	12.9%
定年退職したが後補充困難	10	8.1%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	7	5.6%
入院又は患者数の減により採用抑制	1	0.8%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	1	0.8%
その他	23	18.5%

Q4 で、産科の医師数が差引減となっている主な理由は、「定年前に他病院に行ったが後補充困難」が 46.0%と最も多く、次いで「定年前に大学に戻ったが後補充困難」が 31.5%、「定年前に開業したが後補充困難」が 12.9%。

③内科

n=225

	回答数	回答率
定年前に他病院に行ったが後補充困難	109	48.4%
定年前に大学に戻ったが後補充困難	85	37.8%
定年前に開業したが後補充困難	57	25.3%
定年退職したが後補充困難	13	5.8%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	6	2.7%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	6	2.7%
入院又は患者数の減により採用抑制	4	1.8%
その他	29	12.9%

Q4 で、内科の医師数が差引減となっている主な理由は、「定年前に他病院に行ったが後補充困難」が 48.4%と最も多く、次いで「定年前に大学に戻ったが後補充困難」が 37.8%、「定年前に開業したが後補充困難」が 25.3%。

④外科

n=162

	回答数	回答率
大学に戻ったが後補充困難	56	34.6%
他病院に行ったが後補充困難	55	34.0%
定年退職したが後補充困難	12	7.4%
開業したが後補充困難	12	7.4%
外来患者数の減により採用抑制	4	2.5%
入院患者数の減により採用抑制	3	1.9%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	3	1.9%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	2	1.2%
その他	30	18.5%

Q4で、外科の医師数が差引減となっている主な理由は、「大学に戻ったが後補充困難」が34.6%、「他病院に行ったが後補充困難」が34.0%、ほぼ拮抗していた。

⑤放射線科

n=91

	回答数	回答率
大学に戻ったが後補充困難	36	39.6%
他病院に行ったが後補充困難	28	30.8%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	5	5.5%
定年退職したが後補充困難	4	4.4%
開業したが後補充困難	2	2.2%
入院患者数の減により採用抑制	0	0.0%
外来患者数の減により採用抑制	0	0.0%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	0	0.0%
その他	14	15.4%

Q4で、放射線科の医師数が15年4月1日現在と18年4月1日現在を比較し差引減となっている主な理由は、「大学に戻ったが後補充困難」が39.6%、「他病院に行ったが後補充困難」が30.8%。

⑥麻酔科

n=99

	回答数	回答率
大学に戻ったが後補充困難	37	37.4%
他病院に行ったが後補充困難	35	35.4%
開業したが後補充困難	4	4.0%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	4	4.0%
定年退職したが後補充困難	1	1.0%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	1	1.0%
入院患者数の減により採用抑制	0	1.0%
外来患者数の減により採用抑制	0	1.0%
その他	20	20.2%

Q4で、麻酔科の医師数が差引減となっている主な理由は、「大学に戻ったが後補充困難」が37.4%、「他病院に行ったが後補充困難」が35.4%。

⑦病理科

n=45

	回答数	回答率
他病院に行ったが後補充困難	10	22.2%
大学に戻ったが後補充困難	8	17.8%
定年退職したが後補充困難	4	8.9%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	3	6.7%
開業したが後補充困難	0	0.0%
入院患者数の減により採用抑制	0	0.0%
外来患者数の減により採用抑制	0	0.0%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	0	0.0%
その他	13	28.9%

Q4で、病理科の医師数が差引減となっている主な理由は、「他病院に行ったが後補充困難」が22.2%「大学に戻ったが後補充困難」が17.8%。

⑧その他の診療科

n=164

	回答数	回答率
他病院に行ったが後補充困難	76	46.3%
大学に戻ったが後補充困難	67	40.9%
開業したが後補充困難	26	15.9%
出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難	9	5.5%
定年退職したが後補充困難	5	3.0%
病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制	3	1.8%
外来患者数の減により採用抑制	2	1.2%
入院患者数の減により採用抑制	0	0.0%
その他	22	13.4%

Q5における各科の医師数が15年4月1日現在と18年4月1日現在を比較し差引減となっている主な理由のトップは、すべての科において「大学に戻ったが後補充困難」が占めていた。

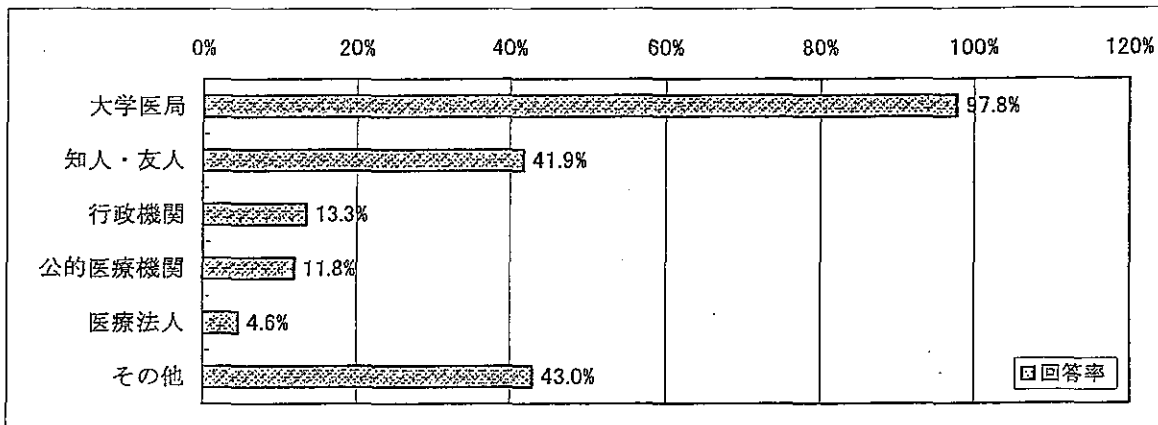
Q6 医師の確保に向けて具体的に活動していますか。

	回答数(%)
活動している	542(94.1)
活動していない	30(5.2)
無回答	4(0.7)
計	576(100.0)

医師の確保に向けて、「活動している」が94.1%。

(1) [医師の確保には主にどのようなところに働きかけていますか。(複数回答可)]

	回答数	回答率
大学医局	530	97.8%
知人・友人	227	41.9%
行政機関	72	13.3%
公的医療機関	64	11.8%
医療法人	25	4.6%
その他	233	43.0%



医師の確保のために働きかけているのは、「大学医局」が97.8%と最も多く、次いで「その他」が43.0%、「知人・友人」が41.9%。

[クロス集計]: 地域差は見られない。

□6. その他

	回答数(%)
医師(人材)紹介業者	101(43.3)
インターネットによる募集	86(36.9)
雑誌等への求人広告	16(6.9)
県医師会等のドクターバンク	15(6.4)
臨床研修指定病院にポスター配布	10(4.3)
病院説明会	5(2.1)
計	233(100.0)

「その他」は、「医師(人材)紹介業者」が43.3%と最も多く、次いで「インターネットによる募集」が36.9%、合わせて80.2%。

Q7 Q6で「活動している」と答えた方にお尋ねします。

医師の確保をしようとして6月以上要している場合であって、確保の目途が立っていない医師は次のどの診療科で何人ですか。（非常勤医師の場合は常勤換算してご記入ください。）

①小児科

	回答数(%)
1人	103(70.1)
2人	30(20.4)
3人	8(5.4)
4人	4(2.7)
5人以上	2(1.4)
小計	147(100.0)
無回答	395
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない小児科医の数は、「1人」が70.1%と最も多く、「2人」が20.4%。

[クロス集計]：病床数との差はみられない。地域別では関東、近畿、中国、九州での確保の困難さが大きい傾向にあった。

②産科

	回答数(%)
1人	82(58.6)
2人	42(30.0)
3人	13(9.3)
4人	0(0.0)
5人以上	3(2.1)
小計	140(100.0)
無回答	402
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない産科医の数は、「1人」が58.6%と最も多く、「2人」が30.0%。

[クロス集計]：病床数との差はみられない。地域別では北海道、中国、九州に対し、四国、中部、近畿の方がより需要が多い傾向だった。

③内科

	回答数
1人	100(33.0)
2人	110(36.3)
3人	48(15.8)
4人	21(6.9)
5人以上	24(7.9)
小計	303(100.0)
無回答	239
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない内科医の数は、「2人」が36.3%、次いで「1人」が33.0%。

[クロス集計]：病床数、地域別ともに差はみられない。

④外科

	回答数(%)
1人	77(64.2)
2人	34(28.3)
3人	6(5.0)
4人	3(2.5)
5人以上	0(0.0)
小計	120(100.0)
無回答	422
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない外科医の数は、「1人」が64.2%と最も多く、「2人」が28.3%。

【クロス集計】： 病床数との差はみられない。地域別では北海道、東北、四国、近畿において需要数の程度が若干少ない傾向であった。

⑤放射線科

	回答数(%)
1人	94(79.0)
2人	24(20.2)
3人	1(0.8)
4人	0(0.0)
5人以上	0(0.0)
小計	119(100.0)
無回答	423
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない放射線科医の数は、「1人」が79.2%と最も多く、「2人」が20.2%。

【クロス集計】： 病床数との差はみられない。地域別では四国で需要数が少なく、東北の需要数の多さが目立った。

⑥麻酔科

	回答数(%)
1人	115(66.1)
2人	48(27.6)
3人	10(5.7)
4人	0(0.0)
5人以上	1(0.6)
小計	174(100.0)
無回答	368
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない麻酔科医の数は、「1人」が66.1%と最も多く、「2人」が27.6%。

【クロス集計】： 病床数の多い施設ほど多数の医師確保に努力している傾向にある。地域別では北海道、中国、四国において需要数が少なく、関東、東北において多い傾向が見られた。

⑦病理科

	回答数(%)
1人	77(98.7)
2人	1(1.3)
3人	0(0.0)
4人	0(0.0)
5人以上	0(0.0)
小計	78(100.0)
無回答	464
計	542

Q6で、医師の確保に向けて「活動している」が確保の目途が立っていない麻酔科医の数は、「1人」が98.7%と圧倒的に多い。

[クロス集計]: 回答した施設においては病床数に関わりなく、すべての施設において1~2名の医師確保を求めている。地域別では中部に複数医師の確保を求める傾向が強かった。

⑧その他の診療科

	回答数(%)
1人	84(36.7)
2人	81(35.4)
3人	35(15.3)
4人	15(6.6)
5人以上	14(6.1)
小計	229(100.0)
無回答	313
計	542

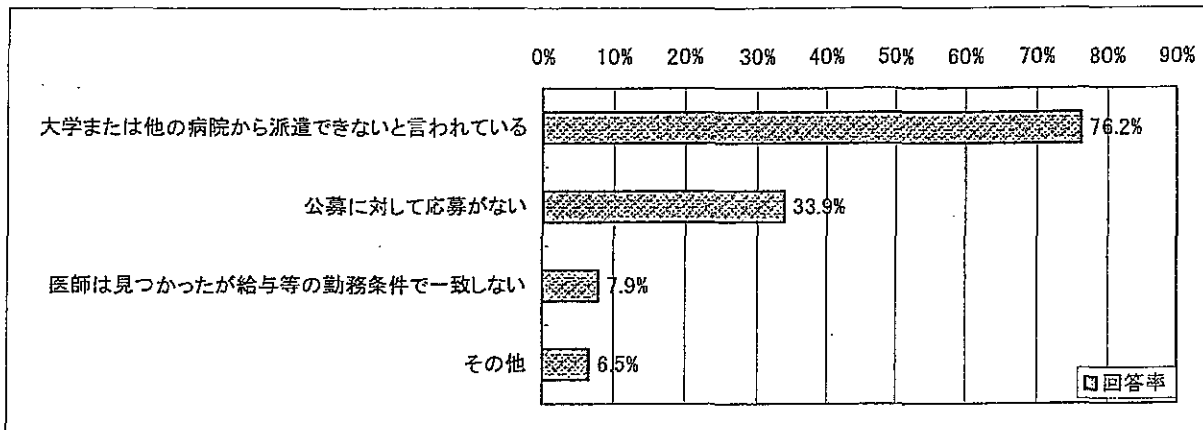
[クロス集計]: 病床数、地区別における差は見られない。

Q8 Q7で答えた方にお尋ねします。

医師の確保が難しい主な理由は次のどれですか。

n=542

	回答数	回答率
大学または他の病院から派遣できないと言われている	413	76.2%
公募に対して応募がない	184	33.9%
医師は見つかったが給与等の勤務条件で一致しない	43	7.9%
その他	35	6.5%



医師の確保に向けて具体的に活動しているが、確保が難しい主な理由として、「大学または他の病院から派遣できないと言われている」が76.2%と圧倒的に多く、次いで「公募に対して応募がない」が33.9%。

Q9 日頃の貴院の外来診療や入院治療の状況など地域の医療ニーズを踏まえ、貴院の医師数は現実的に足りていると考えていますか。

(病院経営や医師定数等を考慮せず、地域の医療ニーズに対して良質かつ適切な医療を提供する観点のみからお答えください。)

	回答数(%)
足りている	53(9.5)
足りていない	503(90.5)
小計	556(100.0)
無回答	20
計	576

病院経営や医師定数等を考慮せず、地域の医療ニーズに対して良質かつ適切な医療を提供する観点から、90.5%が医師数は「足りていない」と考えている。「足りている」は僅か9.5%。

○「足りている」と回答した病院

①開設主体

	会員病院数	回答数 (除無回答)	足りている	回答率
1. 国、独立行政法人(国立大学法人を除く)関係	185	27	3	11.1%
2. 国立大学法人、学校法人関係	57	7	1	14.3%
3. 自治体立関係	381	168	18	10.7%
4. その他公的病院等関係	361	128	11	8.6%
小計	984	330	33	10.0%
5. 医療法人関係	1,149	151	12	7.9%
6. その他	402	75	8	10.7%
小計	1,551	226	20	8.8%
計	2,535	556	53	9.5%

②病床数

	会員病院数	回答数 (除無回答)	足りている	回答率
1. 200床未満	1,235	188	24	12.8%
2. 200～400床未満	752	193	15	7.8%
3. 400床以上	548	175	14	8.0%
計	2,535	556	53	9.5%

③地域

	会員病院数	回答数 (除無回答)	足りている	回答率
1. 北海道	104	20	1	5.0%
2. 東北	152	46	4	8.7%
3. 関東	710	151	17	11.3%
4. 中部	507	151	15	9.9%
5. 近畿	523	78	7	9.0%
6. 中国	175	40	3	7.5%
7. 四国	101	20	2	10.0%
8. 九州	263	50	4	8.0%
計	2,535	556	53	9.5%

Q10 Q9で「足りていない」と答えた方にお尋ねします。

足りていないと考える医師は次のどの診療科で何人とお考えですか。

①小児科

	回答数(%)
1人	132(57.1)
2人	63(27.3)
3人	23(10.0)
4人	6(2.6)
5人以上	7(3.0)
小計	231(100.0)
無回答	272
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の小児科医の数は、「1人」が57.1%と最も多く、「2人」が27.3%。

[クロス集計]: 病床数との差はみられなかった。地域別では近畿、九州、関東で不足の程度が低い傾向が見られた。

②産科

	回答数(%)
1人	96(45.3)
2人	90(42.5)
3人	18(8.5)
4人	3(1.4)
5人以上	5(2.4)
小計	212(100.0)
無回答	291
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の産科医の数は、「1人」が45.3%、次いで「2人」が42.5%。

[クロス集計]: 病床数との差はみられなかった。地域別では九州、中国、近畿で不足の程度が低い傾向が見られた。

③内科

	回答数(%)
1人	84(22.0)
2人	140(36.6)
3人	72(18.8)
4人	29(7.6)
5人以上	57(14.9)
小計	382(100.0)
無回答	121
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の内科医の数は、「2人」が36.6%、次いで「1人」が22.0%。

[クロス集計]: 病床数との差はみられなかった。地域別では四国で不足の程度が低い傾向が見られた。

④外科

	回答数(%)
1人	95(52.2)
2人	62(34.1)
3人	13(7.1)
4人	6(3.3)
5人以上	6(3.3)
小計	182(100.0)
無回答	321
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の外科医の数は、「1人」が52.2%と最も多く、「2人」が34.1%。

[クロス集計]： 病床数との差はみられなかった。地域別では四国、近畿で不足の程度が低い傾向が見られた。

⑤放射線科

	回答数(%)
1人	144(77.4)
2人	33(17.7)
3人	8(4.3)
4人	0(0.0)
5人以上	1(0.5)
小計	186(100.0)
無回答	317
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の放射線科医の数は、「1人」が77.4%と圧倒的に多い。

[クロス集計]： 病床数との差はみられなかった。地域別では四国、九州、北海道で不足の程度が低く、東北、中国で高い傾向が見られた。

⑥麻酔科

	回答数(%)
1人	143(58.1)
2人	71(28.9)
3人	26(10.6)
4人	3(1.2)
5人以上	3(1.2)
小計	246(100.0)
無回答	257
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の麻酔科医の数は、「1人」が58.1%と最も多く、「2人」が28.9%。

[クロス集計]： 病床数との差はみられなかった。地域別では四国、近畿、中国、北海道の順に不足の程度が低く、東北、関東で高い傾向が見られた。

⑦病理科

	回答数(%)
1人	110(94.8)
2人	6(5.2)
3人	0(0.0)
4人	0(0.0)
5人以上	0(0.0)
小計	116(100.0)
無回答	387
計	503

Q9で、医師数が「足りていない」と答えた病院の病理科医の数は、「1人」が94.8%と圧倒的に多い。

[クロス集計]： 病床数との差はみられなかった。地域別では中国、四国、九州で不足の程度が低い傾向が見られ、明らかな西低東高の傾向がみられた。

⑧その他の診療科

	回答数(%)
1人	75(26.4)
2人	93(32.7)
3人	56(19.7)
4人	21(7.4)
5人以上	39(13.7)
小計	284(100.0)
無回答	219
計	503

[クロス集計]： 病床数との差はみられなかった。地域別では北海道、中国がやや不足の程度が高い傾向が見られた。

理 事 長 様
病 院 長 様

社団法人 日本病院会
会長 山本 修三

「勤務医に関する意識調査」及び「医師確保に係る調査」
ご協力をお願いについて

拝啓 貴院におかれましては益々ご清栄のことと拝察申しあげます。

日頃より、当会の事業には何かとご協力を賜りまして、厚くお礼申しあげます。

さて、医師の需給に関する諸課題のうち診療科における医師の偏在や地域における医師不足が喫緊の課題として指摘され、議論が進められています。

本会としても病院勤務医から開業医へといった医師のシフトが起こっていることや、医師の間に特定の診療科や地域に行くことを避ける傾向が高まっていることなどに重大な関心をもっております。

つきましては、大変お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、下記のとおり勤務医を対象とした「勤務医に関する意識調査」と、管理者を対象とした「医師確保に係る調査」を緊急に実施いたします。

ご協力方よろしくお願い申しあげます。

敬具

記

1. 調査名 「勤務医に関する意識調査」…………… 勤務医（常勤）を対象
「医師確保に係る調査」…………… 管理者を対象
2. 回答期限 平成18年7月28日（金）
3. 回答先 社団法人日本病院会 企画部 一之瀬
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3
TEL 03-3265-0077
FAX 03-3238-6788、03-3230-2898
E-mail ichinose@hospital.or.jp
4. 注記事項 ①本調査の病院名、個々のデータは公表いたしません。
②「勤務医に関する意識調査」は2部、「医師確保に係る調査」は1部を同封しました。
「勤務医に関する意識調査」の不足分はご面倒でも院内でコピーをお願いします。
できるだけ多くの方のご協力をお願いいたします。
③なるべく施設毎にまとめて回答の送付をお願いしますが、「勤務医に関する意識調査」はFAXなど個別の回答も受付ます。

「医師確保」に係る調査

病 院 名	
所 在 地	〒
記入担当者	(所属) (役職) (氏名)
電 話 番 号	
F A X 番 号	

※該当する箇所に レ印を付けてください

Q. 1 開設主体は次のどれですか。

- | | | |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 厚生労働省 (独立行政法人国立病院機構、旧国立病院・療養所) | <input type="checkbox"/> 7. 市 | <input type="checkbox"/> 8. 町村 |
| <input type="checkbox"/> 2. 文部科学省 (国立大学法人) | <input type="checkbox"/> 11. 済生会 | <input type="checkbox"/> 12. 厚生連 |
| <input type="checkbox"/> 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 (旧労働福祉事業団) | <input type="checkbox"/> 14. 国民健康保険団体連合会 | |
| <input type="checkbox"/> 4. その他 (国、独立行政法人) | <input type="checkbox"/> 16. 厚生年金事業振興団 | |
| <input type="checkbox"/> 5. 都道府県 | <input type="checkbox"/> 18. 健康保険組合及びその連合会 | |
| <input type="checkbox"/> 6. 指定都市 | <input type="checkbox"/> 20. 国民健康保険組合 | |
| <input type="checkbox"/> 9. 組合 | <input type="checkbox"/> 22. 医療法人社団 | |
| <input type="checkbox"/> 10. 日赤 | <input type="checkbox"/> 25. 特別医療法人 | <input type="checkbox"/> 26. 個人 |
| <input type="checkbox"/> 13. 北海道社会事業組合 | <input type="checkbox"/> 29. その他の法人 | |
| <input type="checkbox"/> 15. 全国社会保険協会連合会 | | |
| <input type="checkbox"/> 17. 船員保険会 | | |
| <input type="checkbox"/> 19. 共済組合及びその連合会 | | |
| <input type="checkbox"/> 21. 公益法人・社会福祉法人 | | |
| <input type="checkbox"/> 23. 医療法人財団 | | |
| <input type="checkbox"/> 24. 特定医療法人 | | |
| <input type="checkbox"/> 27. 学校法人 | | |
| <input type="checkbox"/> 28. 会社 | | |

Q. 2 開設主体の病床数は次のどれですか。

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 20床～99床 | <input type="checkbox"/> 2. 100床～199床 |
| <input type="checkbox"/> 3. 200床～299床 | <input type="checkbox"/> 4. 300床～399床 |
| <input type="checkbox"/> 5. 400床～499床 | <input type="checkbox"/> 6. 500床～ |

Q. 3 開設主体の地域は次のどれですか。

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 北海道 | <input type="checkbox"/> 2. 青森 | <input type="checkbox"/> 3. 岩手 | <input type="checkbox"/> 4. 宮城 |
| <input type="checkbox"/> 5. 秋田 | <input type="checkbox"/> 6. 山形 | <input type="checkbox"/> 7. 福島 | <input type="checkbox"/> 8. 茨城 |
| <input type="checkbox"/> 9. 栃木 | <input type="checkbox"/> 10. 群馬 | <input type="checkbox"/> 11. 埼玉 | <input type="checkbox"/> 12. 千葉 |
| <input type="checkbox"/> 13. 東京 | <input type="checkbox"/> 14. 神奈川 | <input type="checkbox"/> 15. 新潟 | <input type="checkbox"/> 16. 富山 |
| <input type="checkbox"/> 17. 石川 | <input type="checkbox"/> 18. 福井 | <input type="checkbox"/> 19. 山梨 | <input type="checkbox"/> 20. 長野 |
| <input type="checkbox"/> 21. 岐阜 | <input type="checkbox"/> 22. 静岡 | <input type="checkbox"/> 23. 愛知 | <input type="checkbox"/> 24. 三重 |
| <input type="checkbox"/> 25. 滋賀 | <input type="checkbox"/> 26. 京都 | <input type="checkbox"/> 27. 大阪 | <input type="checkbox"/> 28. 兵庫 |
| <input type="checkbox"/> 29. 奈良 | <input type="checkbox"/> 30. 和歌山 | <input type="checkbox"/> 31. 鳥取 | <input type="checkbox"/> 32. 島根 |
| <input type="checkbox"/> 33. 岡山 | <input type="checkbox"/> 34. 広島 | <input type="checkbox"/> 35. 山口 | <input type="checkbox"/> 36. 徳島 |
| <input type="checkbox"/> 37. 香川 | <input type="checkbox"/> 38. 愛媛 | <input type="checkbox"/> 39. 高知 | <input type="checkbox"/> 40. 福岡 |
| <input type="checkbox"/> 41. 佐賀 | <input type="checkbox"/> 42. 長崎 | <input type="checkbox"/> 43. 熊本 | <input type="checkbox"/> 44. 大分 |
| <input type="checkbox"/> 45. 宮崎 | <input type="checkbox"/> 46. 鹿児島 | <input type="checkbox"/> 47. 沖縄 | |

[二次医療圏名: _____]

※ご不明の場合は、保健所、都道府県に照会のうえご記入ください。

- Q. 4 医師数について、15年4月1日現在と18年4月1日現在を記入してください。
 (非常勤医師の場合は常勤換算してご記入ください。
 増員を予定していない診療科については、「備考欄」に○印を付してください。)

(単位：人)

区 分	15年4月1日現在(A)	18年4月1日現在(B)	差 引(B-A)	備 考
①小児科				
②産科				
③内科				
④外科				
⑤放射線科				
⑥麻酔科				
⑦病理科				
⑧その他				
合 計				

- Q. 5 Q4で診療科別の医師数が差引減になっている場合についてお尋ねします。
 差引減の主な理由は次のどれですか。(重複回答可)

区 分	主 な 理 由
①小児科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 定年前に開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 定年前に他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 定年前に大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院又は患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. その他
②産科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 定年前に開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 定年前に他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 定年前に大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院又は患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. その他

③内 科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 定年前に開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 定年前に他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 定年前に大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院又は患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. その他
④外 科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 外来患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 9. その他
⑤放射線科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 外来患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 9. その他
⑥麻 酔 科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 外来患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 9. その他

⑦病理科	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 外来患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 9. その他
⑧その他	<input type="checkbox"/> 1. 定年退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 2. 開業したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 3. 他病院に行ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 4. 大学に戻ったが後補充困難 <input type="checkbox"/> 5. 出産・育児等の家庭の事情により退職したが後補充困難 <input type="checkbox"/> 6. 入院患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 7. 外来患者数の減により採用抑制 <input type="checkbox"/> 8. 病床削減や外来患者数の減はないが、経営改善のため採用抑制 <input type="checkbox"/> 9. その他

Q. 6 医師の確保に向けて具体的に活動していますか。

1. 活動している 2. 活動していない

(1) [医師の確保には主にどのようなところに働きかけていますか。(複数回答可)]

1. 大学医局 2. 公的医療機関 3. 医療法人 4. 行政機関
 5. 知人・友人 6. その他(具体的に: _____)]

Q. 7 Q6で「活動している」と答えた方にお尋ねします。

医師の確保をしようとして6月以上要している場合であって、確保の目途が立っていない医師は次のどの診療科で何人ですか。(非常勤医師の場合は常勤換算してご記入ください。)

①小児科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

②産科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

③内科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

④外科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑤放射線科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑥麻酔科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑦病理科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑧その他

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

Q. 8 Q7で答えた方にお尋ねします。

医師の確保が難しい主な理由は次のどれですか。

1. 大学または他の病院から派遣できないと言われている
2. 公募に対して応募がない
3. 医師は見つかったが給与等の勤務条件で一致しない
4. その他

Q. 9 日頃の貴院の外来診療や入院治療の状況など地域の医療ニーズを踏まえ、貴院の医師数は現実的に足りていると考えていますか。

(病院経営や医師定数等を考慮せず、地域の医療ニーズに対して良質かつ適切な医療を提供する観点のみからお答えください。)

1. 足りている 2. 足りていない

Q. 10 Q9で「2. 足りていない」と答えた方にお尋ねします。

足りていないと考える医師は次のどの診療科で何人とお考えですか。

①小児科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

②産科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

③内科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

④外科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑤放射線科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑥麻酔科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑦病理科

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

⑧その他

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

ご協力ありがとうございました。

地域医療委員会 委員名簿

会 長	山 本 修 三	神奈川県済生会理事
副会長(担当)	池 澤 康 郎	中野総合病院理事長
委員 長	林 雅 人	平鹿総合病院総長
副委員長	渡 部 透	新潟南病院院長
委 員	舘 田 邦 彦	市立旭川病院顧問
委 員	夏 川 周 介	佐久総合病院院長
委 員	松 本 文 六	天心堂へつぎ病院理事長
委 員	真鍋 克次郎	八幡中央病院理事長
委 員	吉 井 宏	済生会神奈川県病院院長

社団法人 日本病院会

〒102-8414

東京都千代田区一番町13-3

TEL 03-3265-0077

勤務医に関する意識調査
報告書

平成19年 3月

社団法人 日本病院会
地域医療委員会

目 次

はじめに	1
I. 調査目的	2
II. 調査要領	2
III. 回答状況	3
調査内容	38
委員名簿	45

は じ め に

以前からあった問題だが、近年になって急激に勤務医不足の進行した理由をさぐり、その対策を考える資料として「勤務医に関する意識調査」、「医師確保に係る調査」を日本病院会勤務医、病院管理者を対象として平成18年7月7日から7月28日にわたって行った。

回答は、勤務医 5,635人（勤務先病院21.1%）、病院管理者 576人（22.7%）であった。

その結果をまとめましたので、今後、医師に関する方向を考える資料としていただければ幸いです。

平成19年3月11日

社団法人 日本病院会
委員長 林 雅 人

I. 調査目的

医師の需給に関する諸課題のうち、診療科における医師の偏在や地域における医師不足が喫緊の課題として、病院勤務医から開業医へとといった医師のシフトが起きていることや、医師の間に特定の診療科や地域に行くことを避ける傾向が高まっていることなどが指摘されている。

このような状況を踏まえて、日本病院会会員病院の勤務医の意見を集約して、今後病院団体としての施策立案の参考とすることを目的に調査を実施した。

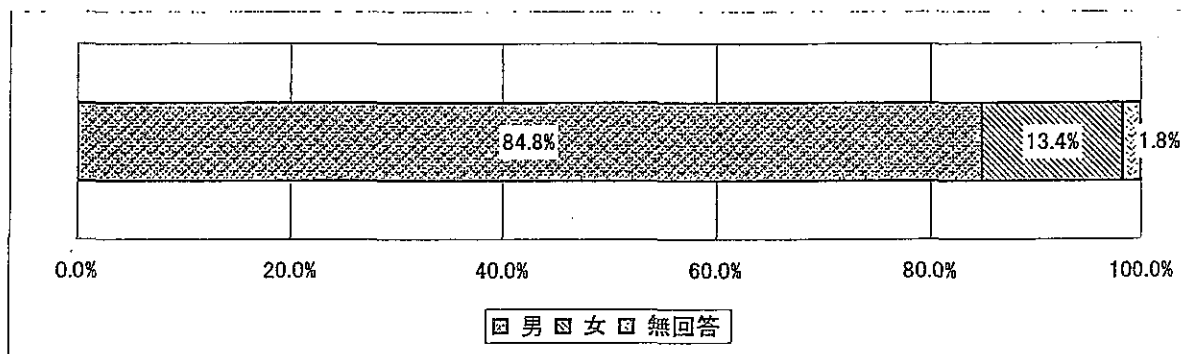
II. 調査要領

1. 調査方法 郵送による記名回答アンケート調査（平成18年7月実施）
2. 対象客体 日本病院会会員病院 2535病院
3. 調査表回収数 勤務医5635名
4. 調査内容 別紙（後掲）

Ⅲ. 回答状況

Q1 性別

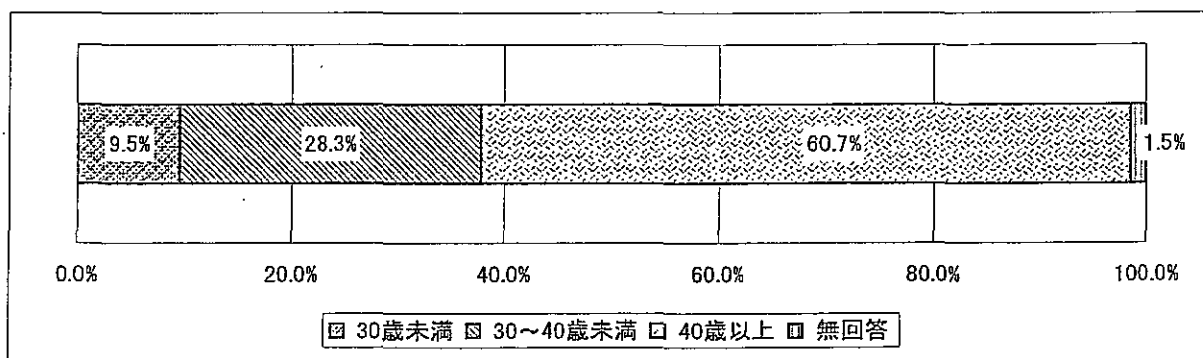
	回答数(%)
男	4,780 (84.8)
女	753 (13.4)
小計	5,533 (98.2)
無回答	102 (1.8)
計	5,635 (100.0)



回答者は、男性医師が84.8%、女性医師が13.4%。

Q2 満年齢 (回答記入日)

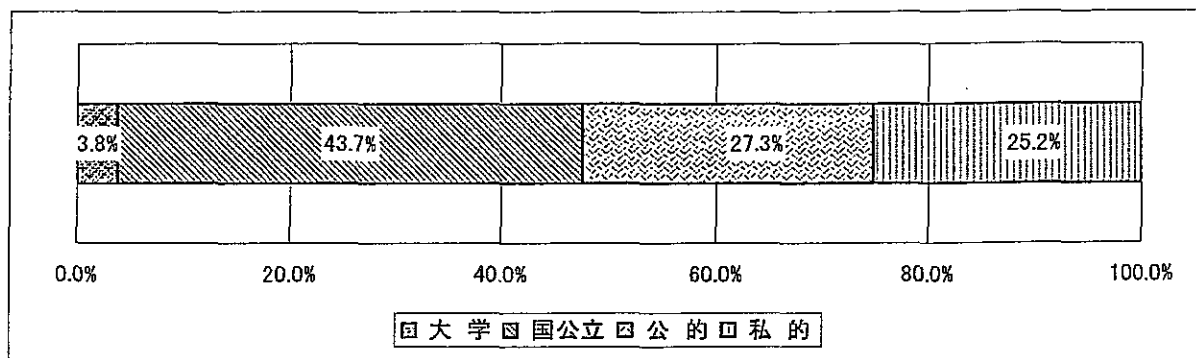
	回答数(%)
30歳未満	537 (9.5)
30~40歳未満	1,594 (28.3)
40歳以上	3,420 (60.7)
小計	5,551 (98.5)
無回答	84 (1.5)
計	5,635 (100.0)



回答者は「40歳以上」が60.7%と最も多く、次いで「30~40歳未満」が28.3%。

Q3 主たる勤務先（アルバイト先を除く）の開設主体は次のどれですか。

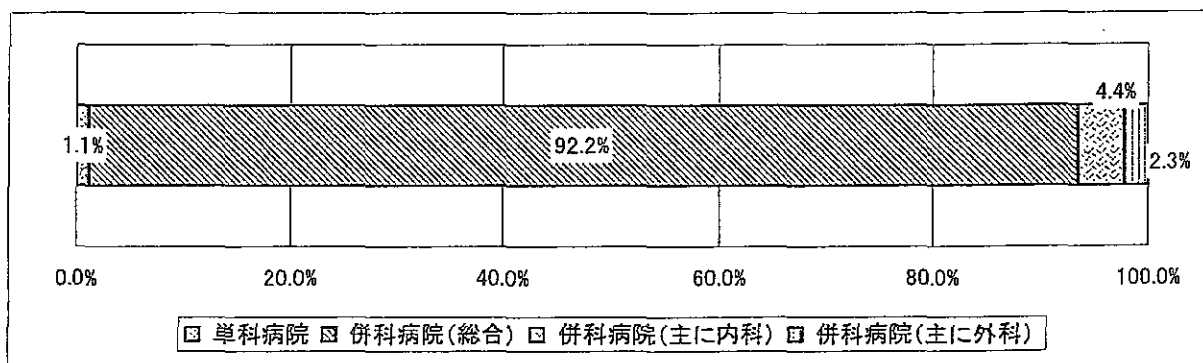
	回答数(%)
大学	216(3.8)
国公立	2,464(43.7)
公的	1,537(27.3)
私的	1,418(25.2)
計	5,635(100.0)



主たる勤務先（アルバイト先を除く）は「国公立」が43.7%と最も多く、次いで「公的」27.3%、「私的」25.2%。

Q4 勤務先の種類

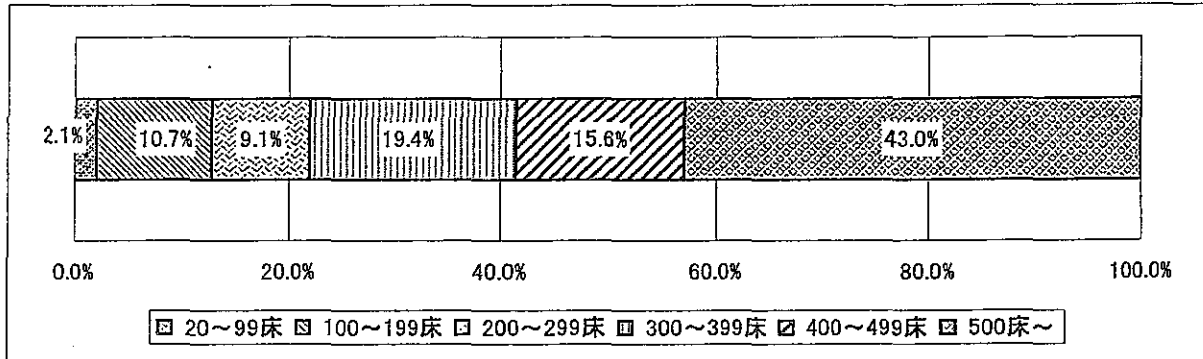
	回答数(%)
単科病院	64(1.1)
併科病院(総合)	5,194(92.2)
併科病院(主に内科)	247(4.4)
併科病院(主に外科)	130(2.3)
計	5,635(100.0)



勤務先の種類は、「併科病院（総合）」が92.2%と圧倒的に多かった。

Q5 勤務先の病床数

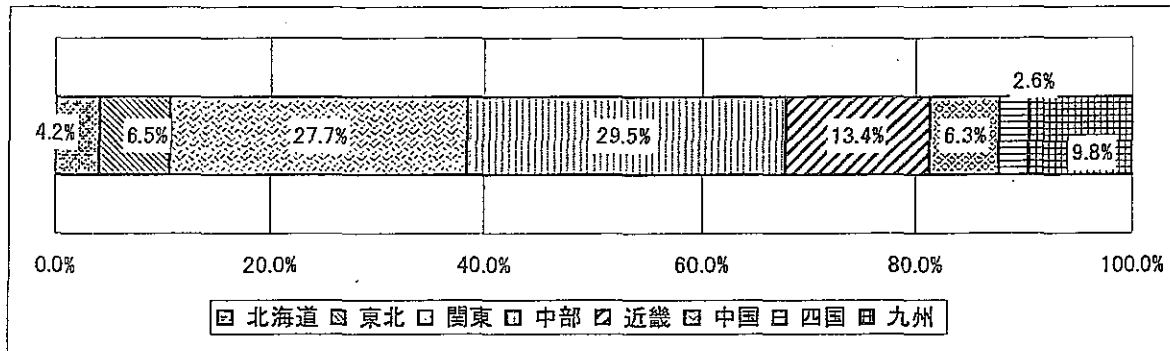
	会員病院数	回答病院数(%)	回答率	勤務医回答数(%)
20~99床	469	56 (10.4)	11.9%	119 (2.1)
100~199床	766	125 (23.3)	16.3%	605 (10.7)
200~299床	372	80 (14.9)	21.5%	514 (9.1)
300~399床	380	107 (20.0)	28.2%	1,096 (19.4)
400~499床	217	65 (12.1)	30.0%	879 (15.6)
500床~	331	103 (19.2)	31.1%	2,422 (43.0)
計	2,535	536(100.0)	21.1%	5,635(100.0)



勤務先の病床数は、「500床以上」が43.0%と最も多く、次いで「300床から399床」が19.4%、「400床から499床」が15.6%。

Q6 開設主体の地域は次のどれですか。

	会員病院数	回答病院数(%)	回答率	勤務医回答数(%)
北海道	104	17 (3.2)	16.3%	235 (4.2)
東北	152	44 (8.2)	28.9%	369 (6.5)
関東	710	143 (26.7)	20.1%	1,562 (27.7)
中部	507	147 (27.4)	29.0%	1,660 (29.5)
近畿	523	80 (14.9)	15.3%	756 (13.4)
中国	175	39 (7.3)	22.3%	355 (6.3)
四国	101	18 (3.4)	17.8%	147 (2.6)
九州	263	48 (9.0)	18.3%	551 (9.8)
計	2,535	536(100.0)	21.1%	5,635(100.0)

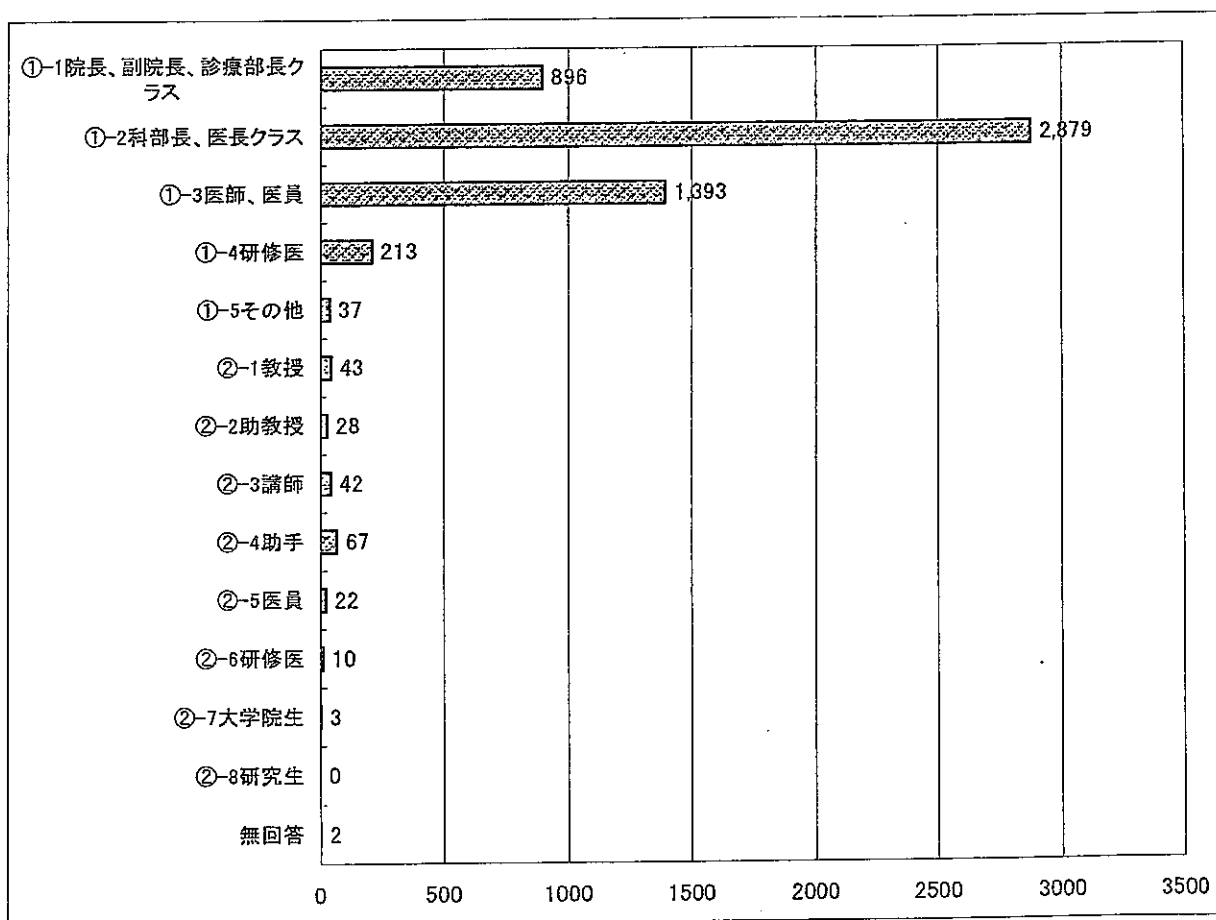


勤務先の開設主体の地域は、「中部」が29.5%と最も多く、次いで「関東」27.7%。回答率は、中部が29.0%と最も高く、東北が28.9%とほぼ同率。

Q7 現在の勤務先（アルバイト先を除く）での立場では次のどれですか。

- ①一般勤務医
- ②大学勤務医

	回答数(%)
①-1院長、副院長、診療部長クラス	896 (15.9)
①-2科部長、医長クラス	2,879 (51.1)
①-3医師、医員	1,393 (24.7)
①-4研修医	213 (3.8)
①-5その他	37 (0.7)
②-1教授	43 (0.8)
②-2助教授	28 (0.5)
②-3講師	42 (0.7)
②-4助手	67 (1.2)
②-5医員	22 (0.4)
②-6研修医	10 (0.2)
②-7大学院生	3 (0.1)
②-8研究生	0 (0.0)
小計	5,633 (100.0)
無回答	2 (0.0)
計	5,635 (100.0)

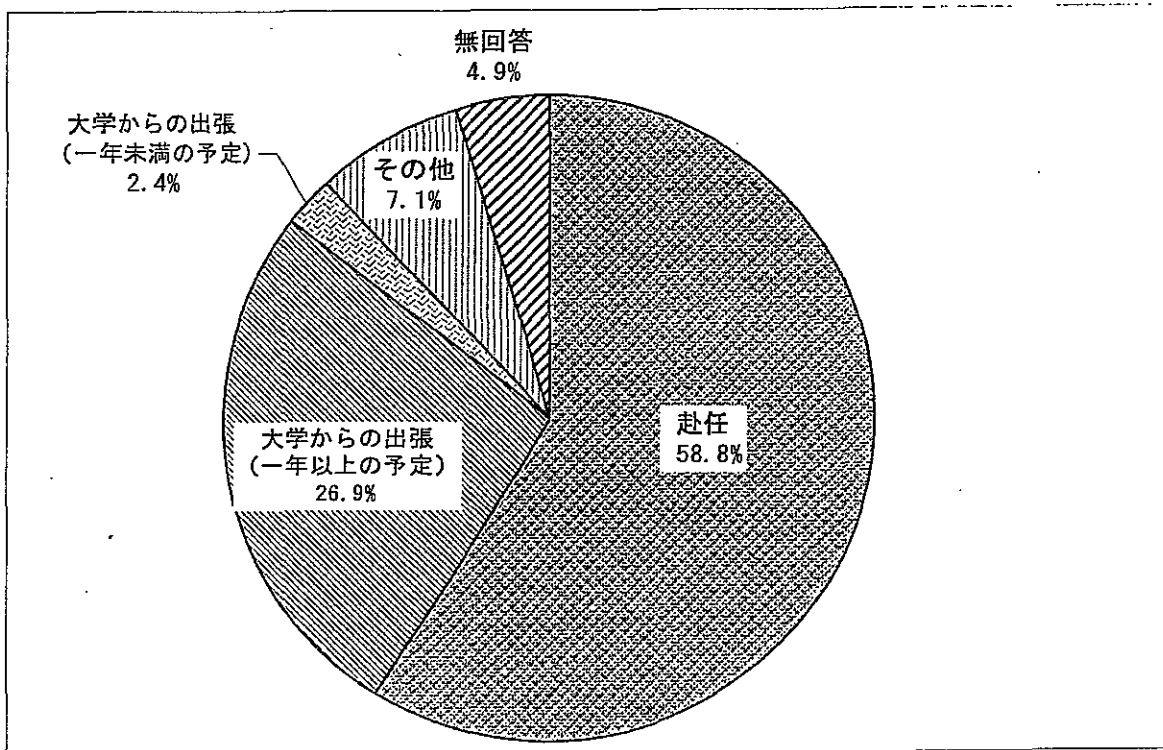


現在の勤務先の立場は、「勤務医」の「科部長・医長」が51.1%と最も多く、「院長、副院長、診療部長」15.9%と合わせて67.0%。「一般医（医師、医員）」は24.8%である。しかし、病院の規模、診療科によっては一人科部長・医長がかなり存在することを念頭におかなければならない。

Q8 Q7の「①一般勤務医」の方にお尋ねします。
現在の勤務先での立場は次のどれですか。

n=5418

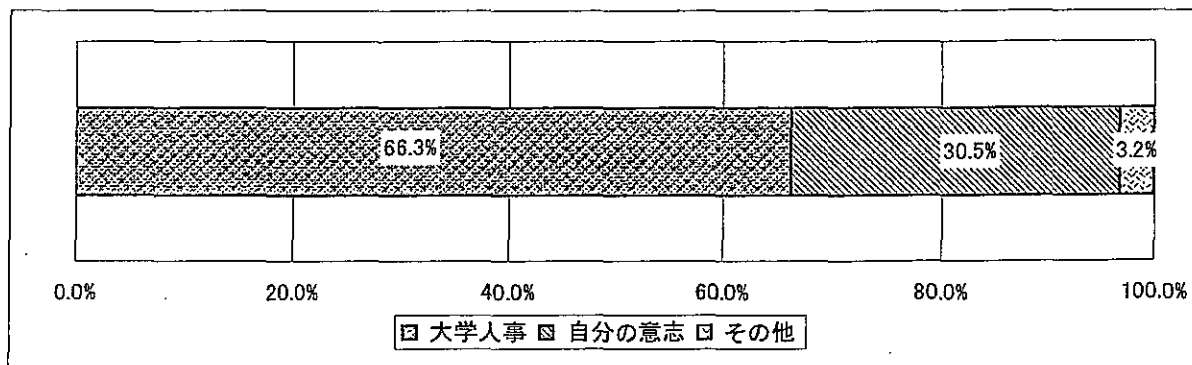
	回答数(%)
赴任	3,184(58.8)
大学からの出張(一年以上の予定)	1,457(26.9)
大学からの出張(一年未満の予定)	132(2.4)
その他	382(7.1)
小計	5,155(95.1)
無回答	263(4.9)
計	5,418(100.0)



Q. 7の「①一般勤務医」の勤務先の立場は、「赴任」が最も多かったが、前問で「部長・医長」からの回答が半数であるのに、回答者の約3分の1の29.3%が「大学からの出張」であるのは注目される。

Q9 「常勤医師」の方にお尋ねします。人事は次のどれですか。

	回答数(%)
大学人事	3,465 (66.3)
自分の意志	1,593 (30.5)
その他	167 (3.2)
計	5,225 (100.0)

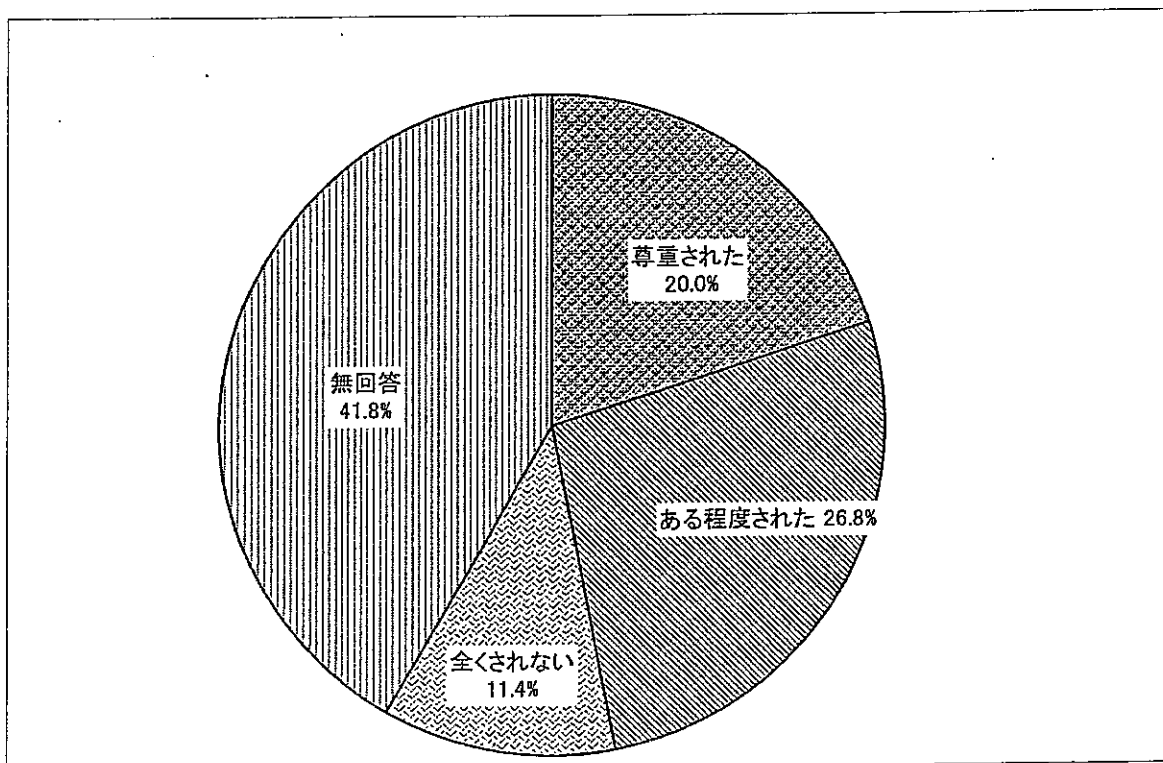


赴任人事を入れた常勤医師の人事は「自分の意志」は3分の1しかなく、3分の2は大学が何らかに関与しているものと思われた。

Q10 Q9で「大学人事」と答えた方にお尋ねします。
 自分の意思が尊重されましたか。

n=3465

	回答数(%)
尊重された	693 (20.0)
ある程度された	929 (26.8)
全くされない	396 (11.4)
小計	2,018 (58.2)
無回答	1,447 (41.8)
計	3,465 (100.0)

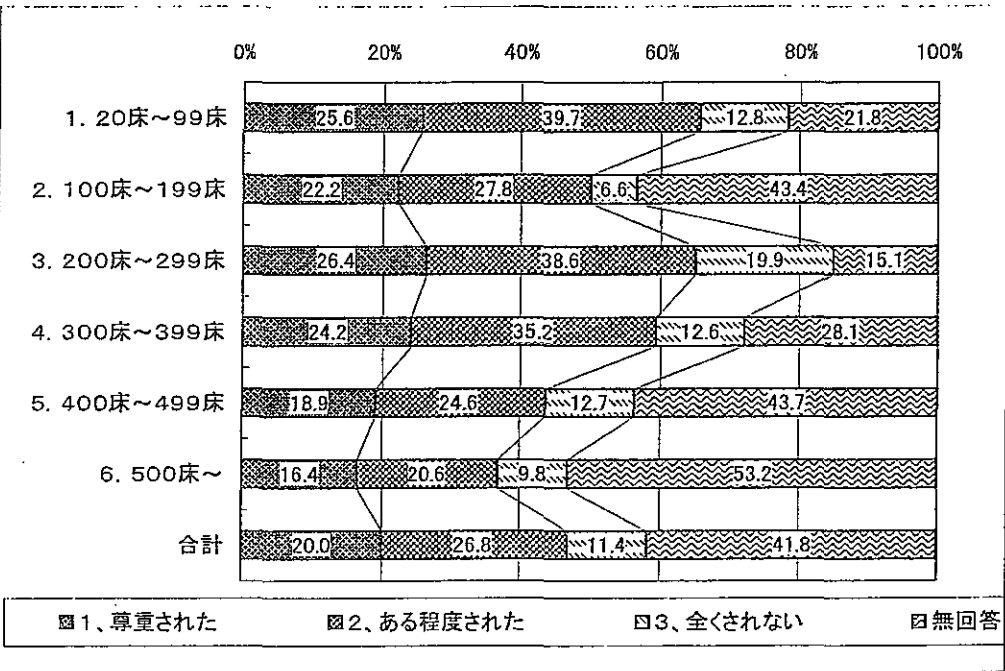


Q. 9で「1. 大学人事」と答えた医師は、自分の意志が「ある程度尊重された」と「尊重された」が約半分あるが、「全くされない」は11.4%あった。無回答の内容については不明であるが、書きにくい事情のある可能性は高い。

クロス集計で、赴任にあたって、病床数が少ない医療機関ほど自分の意志が尊重される傾向が強かった。

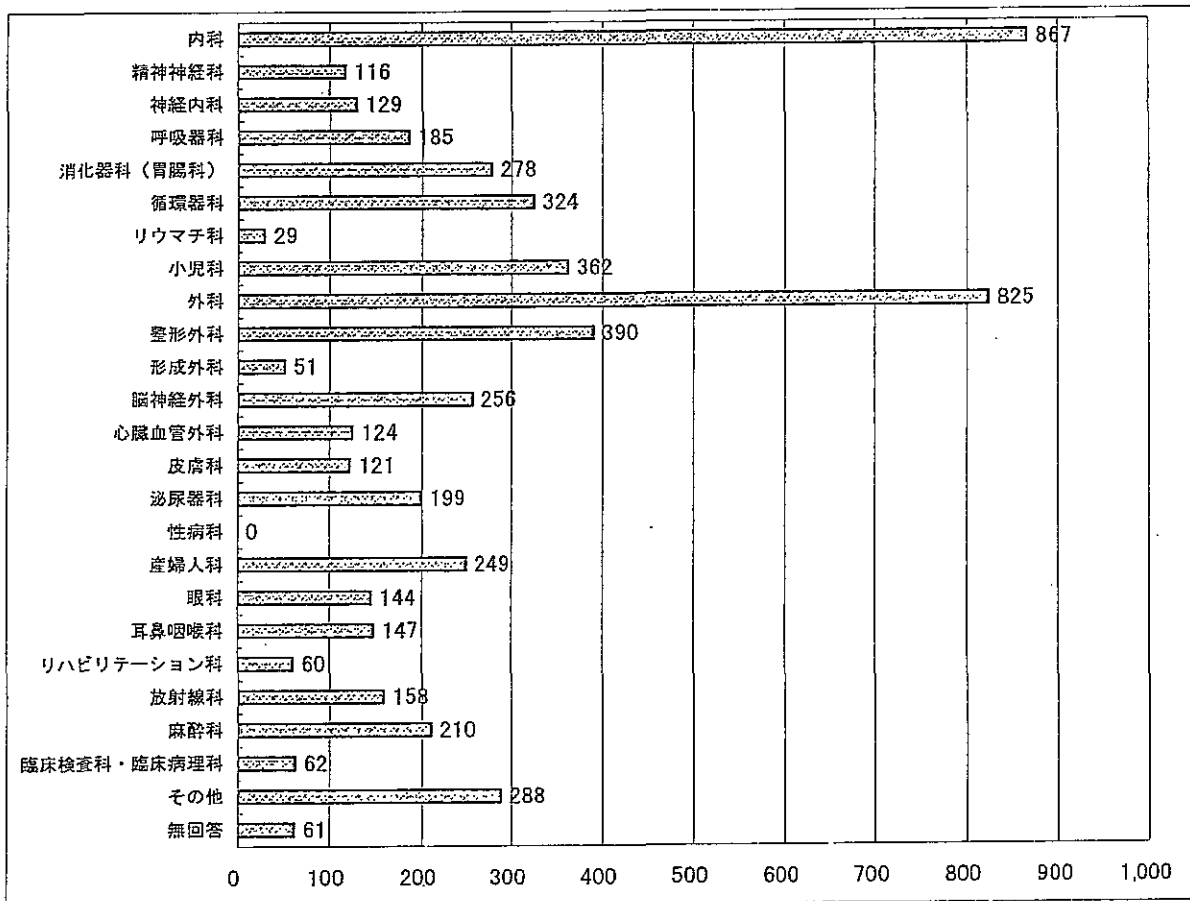
Q5*Q10(人)	Q10: Q9で「1: 大学人事」と答えた方にお尋ねします。自分の意志が尊重されましたか。				
Q5: 勤務先の病床数	1: 尊重された	2: ある程度	3: 全くされ	無回答	合計
1. 20床～99床	20	31	10	17	78
2. 100床～199床	84	105	25	164	378
3. 200床～299床	82	120	62	47	311
4. 300床～399床	156	227	81	181	645
5. 400床～499床	107	139	72	247	565
6. 500床～	244	307	146	791	1488
合計	693	929	396	1447	3465

Q5*Q10(%)	Q10: Q9で「1: 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。				
Q5: 勤務先の病床数	1: 尊重された	2: ある程度	3: 全くされ	無回答	合計
1. 20床～99床	25.6	39.7	12.8	21.8	100.0
2. 100床～199床	22.2	27.8	6.6	43.4	100.0
3. 200床～299床	26.4	38.6	19.9	15.1	100.0
4. 300床～399床	24.2	35.2	12.6	28.1	100.0
5. 400床～499床	18.9	24.6	12.7	43.7	100.0
6. 500床～	16.4	20.6	9.8	53.2	100.0
合計	20.0	26.8	11.4	41.8	100.0



Q11 現在の主たる診療科目又は就業内容は何ですか。(一つだけお答えください)

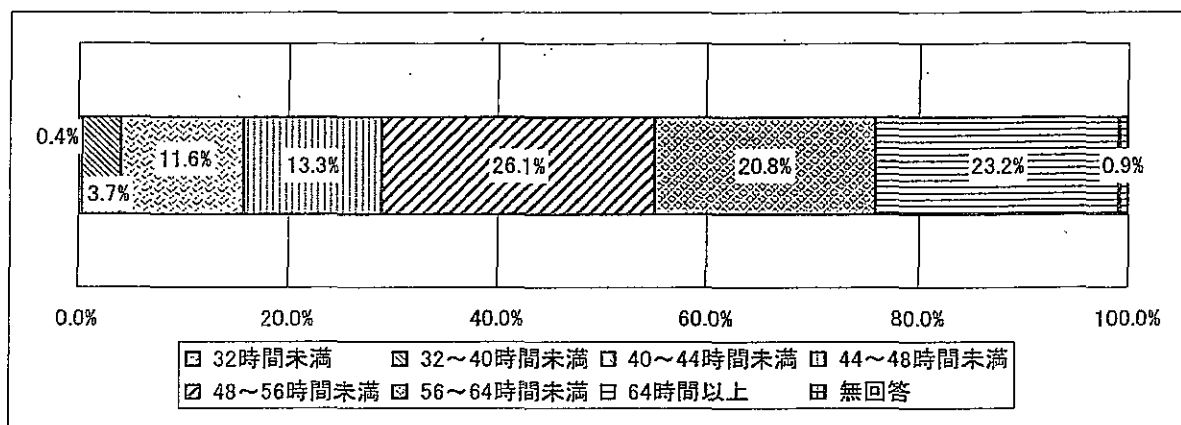
	回答数(%)
内科	867(15.4)
精神神経科	116(2.1)
神経内科	129(2.3)
呼吸器科	185(3.3)
消化器科(胃腸科)	278(4.9)
循環器科	324(5.7)
リウマチ科	29(0.5)
小児科	362(6.4)
外科	825(14.6)
整形外科	390(6.9)
形成外科	51(0.9)
脳神経外科	256(4.5)
心臓血管外科	124(2.2)
皮膚科	121(2.1)
泌尿器科	199(3.5)
性病科	0(0.0)
産婦人科	249(4.4)
眼科	144(2.6)
耳鼻咽喉科	147(2.6)
リハビリテーション科	60(1.1)
放射線科	158(2.8)
麻酔科	210(3.7)
臨床検査科・臨床病理科	62(1.1)
その他	288(5.1)
小計	5,574(98.9)
無回答	61(1.1)
計	5,635(100.0)



現在の主たる診療科目又は就業内容は、「内科」が15.4%、次いで「外科」が14.6%と圧倒的に多く、合わせて30.0%である。

Q12 勤務先での一週間の勤務時間（当直を除く常時の状況でお答えください）

	回答数(%)
32時間未満	20(0.4)
32～40時間未満	209(3.7)
40～44時間未満	656(11.6)
44～48時間未満	751(13.3)
48～56時間未満	1,469(26.1)
56～64時間未満	1,173(20.8)
64時間以上	1,307(23.2)
小計	5,585(99.1)
無回答	50(0.9)
計	5,635(100.0)



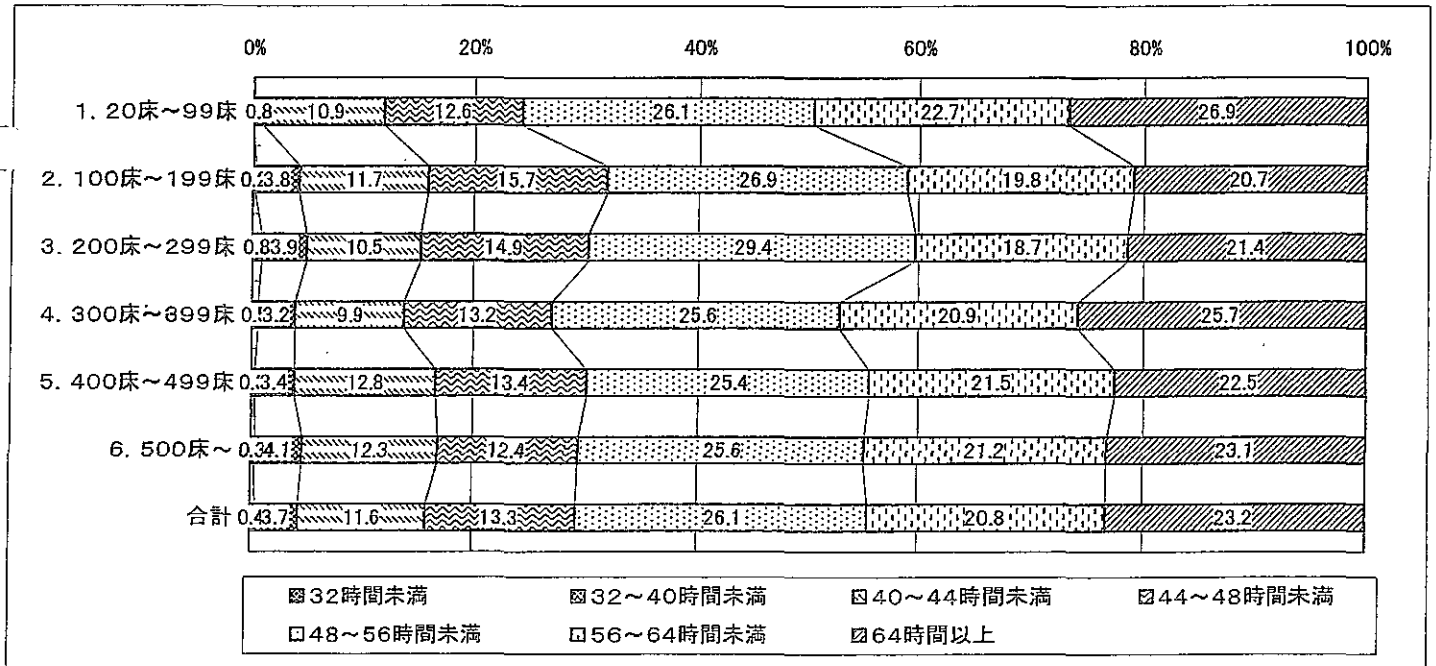
勤務先での一週間の勤務時間は、法定勤務時間内である40時間未満が4.1%のみで「48時間から56時間未満」が26.1%と最も多かった。48時間以上をまとめると70.1%に達していた。しかも56時間以上が44%もあり、過酷な勤務環境が伺われた。

クロス集計からは、99床以下の病院は56時間以上の勤務が最も多い（49.6%）。次いで、比較的回答数が多かった300～399床未満の病院で56時間以上が46.6%と多かった。しかし、年齢による差は見られなかった。

医師が如何に過酷な勤務を強いられているかがよく判る。

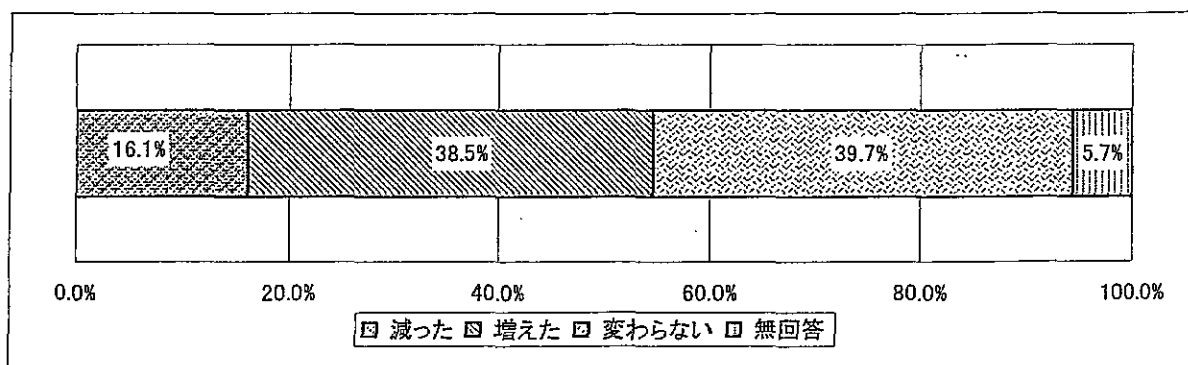
Q5*Q12(人)	Q12:勤務先での一週間の勤務時間								合計	ID
Q5:勤務先の病床数	32時間未満	32~40時間	40~44時間	44~48時間	48~56時間	56~64時間	64時間以上	無回答		
1. 20床~99床		1	13	15	31	27	32			119
2. 100床~199床	1	23	71	95	163	120	125	7		605
3. 200床~299床	4	20	54	77	151	96	110	2		514
4. 300床~399床	5	35	108	145	281	229	282	11		1096
5. 400床~499床	3	30	112	118	223	189	198	6		879
6. 500床~	7	100	298	301	620	512	560	24		2422
合計	20	209	656	751	1469	1173	1307	50		5635

Q5*Q12(%)	Q12:勤務先での一週間の勤務時間								合計	ID
Q5:勤務先の病床数	32時間未満	32~40時間	40~44時間	44~48時間	48~56時間	56~64時間	64時間以上	無回答		
1. 20床~99床		0.8	10.9	12.6	26.1	22.7	26.9			100.0
2. 100床~199床	0.2	3.8	11.7	15.7	26.9	19.8	20.7	1.2		100.0
3. 200床~299床	0.8	3.9	10.5	14.9	29.4	18.7	21.4	0.4		100.0
4. 300床~399床	0.5	3.2	9.9	13.2	25.6	20.9	25.7	1.0		100.0
5. 400床~499床	0.3	3.4	12.8	13.4	25.4	21.5	22.5	0.7		100.0
6. 500床~	0.3	4.1	12.3	12.4	25.6	21.2	23.1	1.0		100.0
合計	0.4	3.7	11.6	13.3	26.1	20.8	23.2	0.9		100.0



Q13 勤務時間（個人医師）は5年前と較べて変わりましたか。

	回答数(%)
減った	908 (16.1)
増えた	2,168 (38.5)
変わらない	2,236 (39.7)
小計	5,312 (94.3)
無回答	323 (5.7)
計	5,635 (100.0)



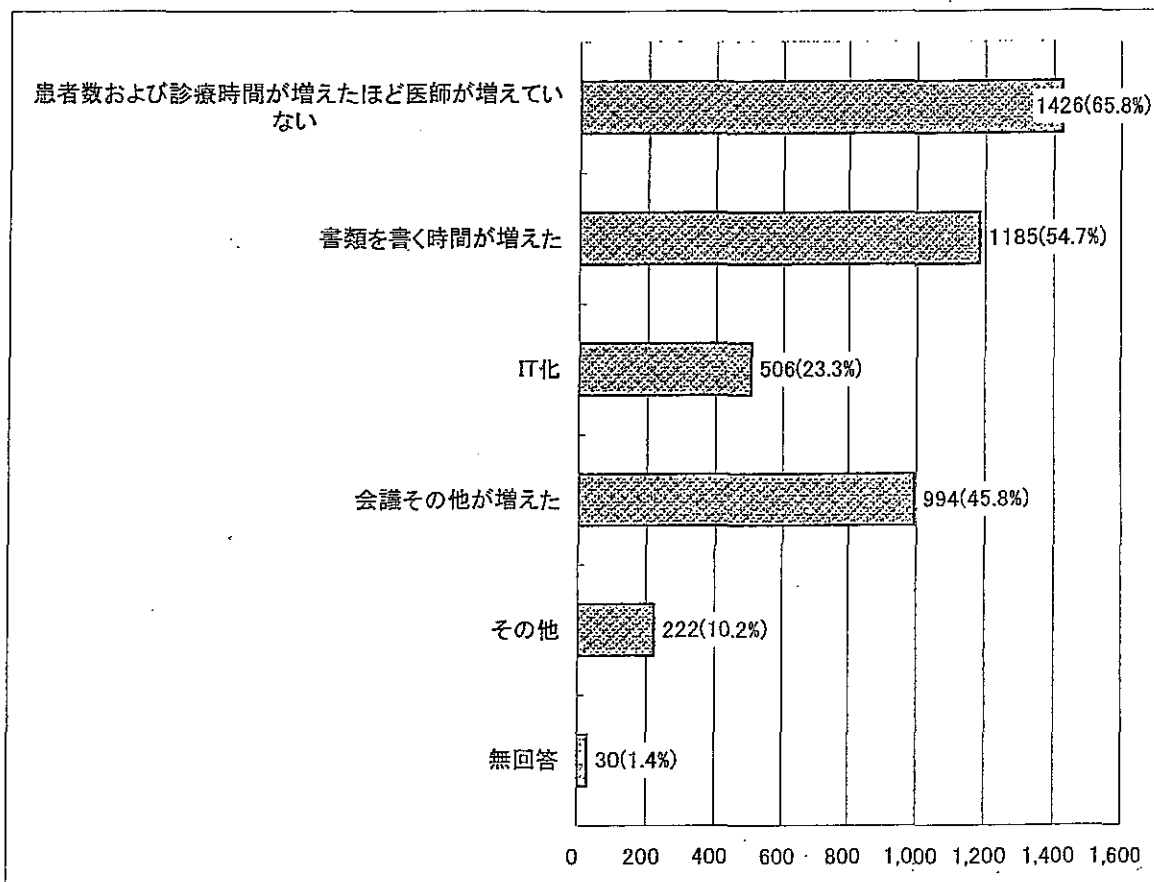
勤務時間（医師個人）を5年前と較べると、「変わらない」が39.7%、「増えた」が38.5%で、ほぼ拮抗している。「減った」は16.1%しかなく改善の傾向にはない。クロス集計からは、病床の多少による差はみられなかった。

Q14 Q13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ですか。

n=2168

	回答数	回答率
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	1,426	65.8%
書類を書く時間が増えた	1,185	54.7%
IT化	506	23.3%
会議その他が増えた	994	45.8%
その他	222	10.2%
無回答	30	1.4%



Q. 13で「増えた」と答えた医師にその理由を尋ねると、「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」が65.8%と最も多く、次いで「書類を書く時間が増えた」が54.7%、「会議その他が増えた」が45.8%であった。

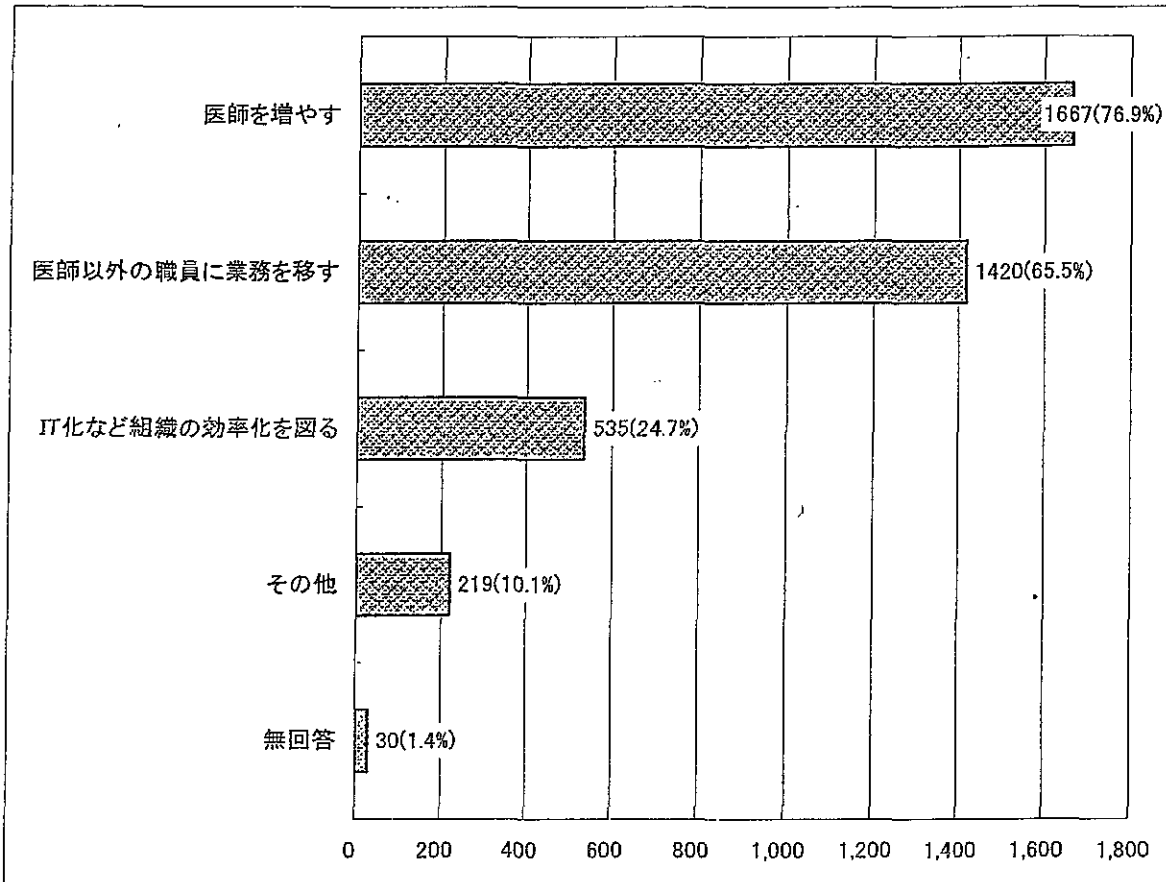
勤務医にはいろんな面から多くの負担がのしかかっている。

クロス集計からは、役職者と医員、病床の多少による差はみられなかった。

Q15 Q13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ですか（複数回答可）

n=2168

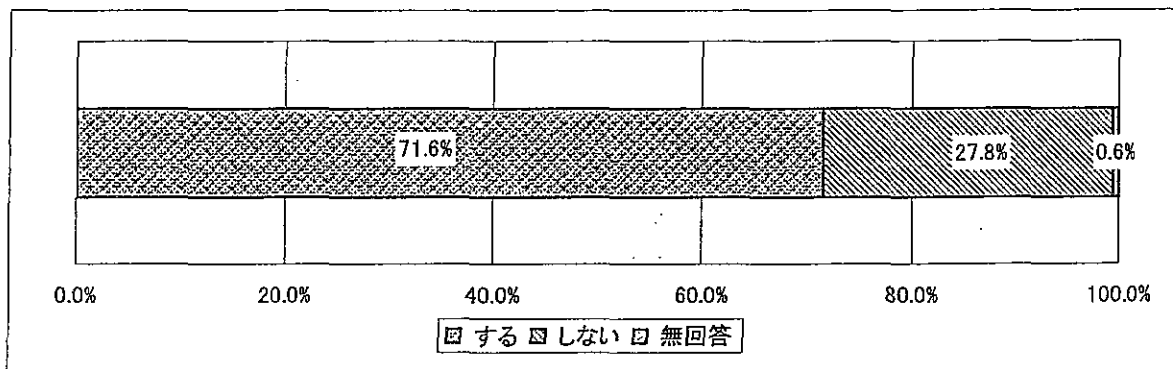
	回答数	回答率
医師を増やす	1,667	76.9%
医師以外の職員に業務を移す	1,420	65.5%
IT化など組織の効率化を図る	535	24.7%
その他	219	10.1%
無回答	30	1.4%



Q. 13で「増えた」と答えた医師にその負担を減らす方策を尋ねると、「医師を増やす」が76.9%、「医師以外の職員に業務を移す」が65.5%、いずれも過半数を占めていた。

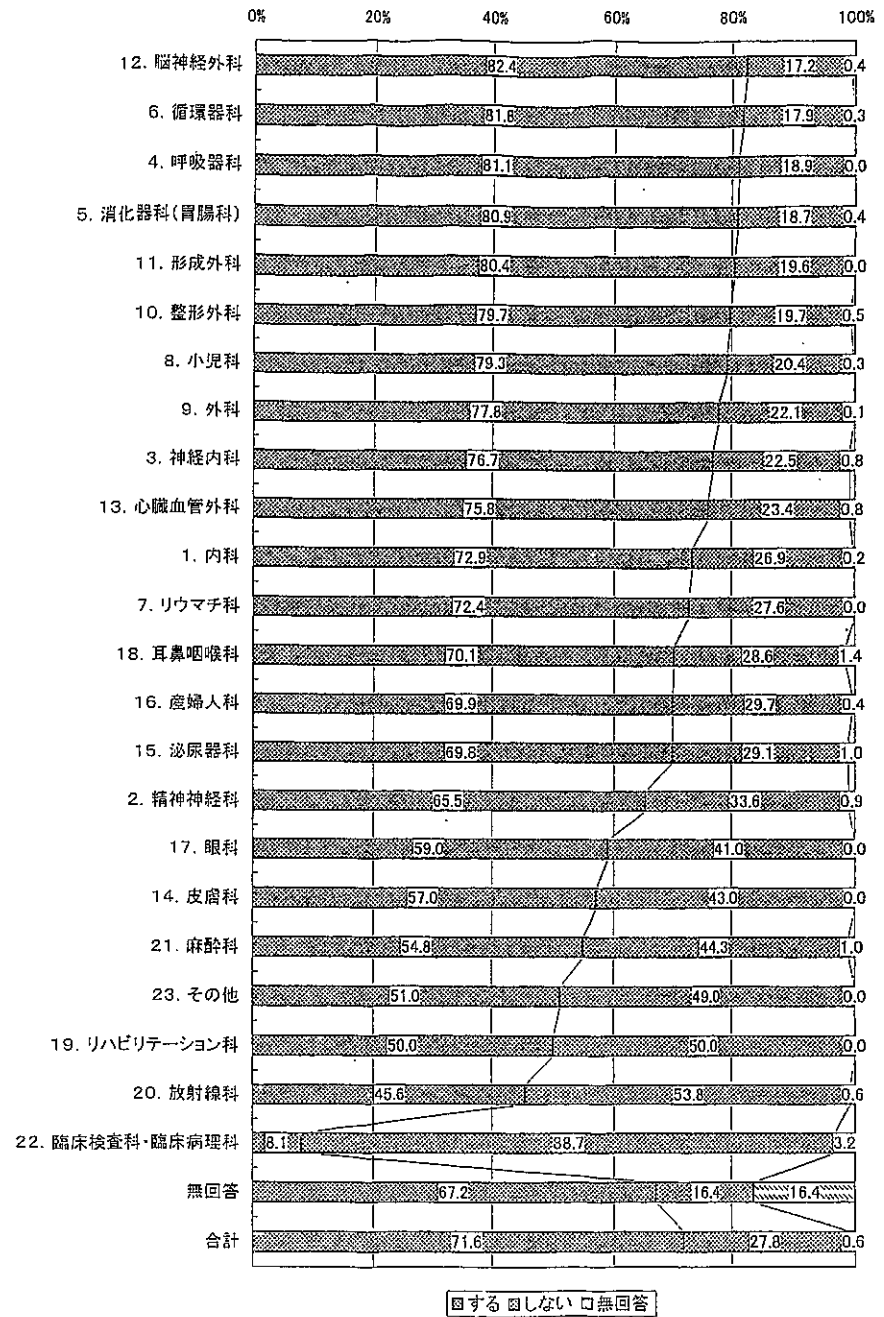
Q16 あなたは「夜間当直」をされますか。

	回答数(%)
する	4034 (71.6)
しない	1569 (27.8)
小計	5,603 (99.4)
無回答	32 (0.6)
計	5,635 (100.0)



夜間当直は、「する」が71.6%、「しない」が27.8%であった。
クロス集計からは、役職者、医員、および病床の多少による差はみられなかった。診療科は、脳神経外科、循環器科、呼吸器科が多かった。

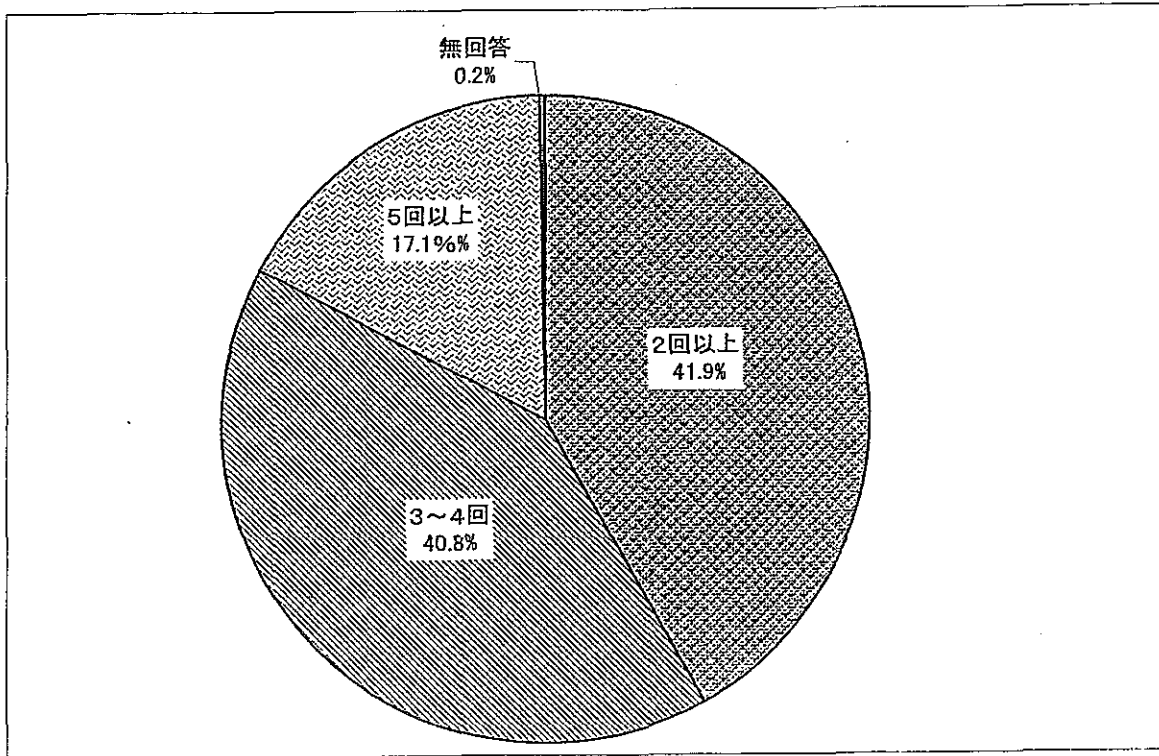
Q11*Q16(人)	Q16:あなたは「夜間当直」をされますか。			
Q11:現在の主たる診療科目又は就業内容は何か。	する(%)	しない(%)	無回答	
12. 脳神経外科	211 (82.4)	44 (17.2)	1	256
6. 循環器科	265 (81.8)	58 (17.9)	1	324
4. 呼吸器科	150 (81.1)	35 (18.9)		185
5. 消化器科(胃腸科)	225 (80.9)	52 (18.7)	1	278
11. 形成外科	41 (80.4)	10 (19.6)		51
10. 整形外科	311 (79.7)	77 (19.7)	2	390
8. 小児科	287 (79.3)	74 (20.4)	1	362
9. 外科	642 (77.8)	182 (22.1)	1	825
3. 神経内科	99 (76.7)	29 (22.5)	1	129
13. 心臓血管外科	94 (75.8)	29 (23.4)	1	124
1. 内科	632 (72.9)	233 (26.9)	2	867
7. リウマチ科	21 (72.4)	8 (27.6)		29
18. 耳鼻咽喉科	103 (70.1)	42 (28.6)	2	147
16. 産婦人科	174 (69.9)	74 (29.7)	1	249
15. 泌尿器科	139 (69.8)	58 (29.1)	2	199
2. 精神神経科	76 (65.5)	39 (33.6)	1	116
17. 眼科	85 (59.0)	59 (41.0)		144
14. 皮膚科	69 (57.0)	52 (43.0)		121
21. 麻酔科	115 (54.8)	93 (44.3)	2	210
23. その他	147 (51.0)	141 (49.0)		288
19. リハビリテーション科	30 (50.0)	30 (50.0)		60
20. 放射線科	72 (45.6)	85 (53.8)	1	158
22. 臨床検査科・臨床病理科	5 (8.1)	55 (88.7)	2	62
無回答	41 (67.2)	10 (16.4)	10	61
合計	4,034 (71.6)	1,569 (27.8)	32	5635



Q17 Q16で「する」と答えた方にお尋ねします。
1ヶ月の平均「夜勤当直」は何回くらいですか。

n=4034

	回答数(%)
2回以内	1,692(41.9)
3~4回	1,645(40.8)
5回以上	688(17.1)
小計	4,025(99.8)
無回答	9(0.2)
計	4,034(100.0)



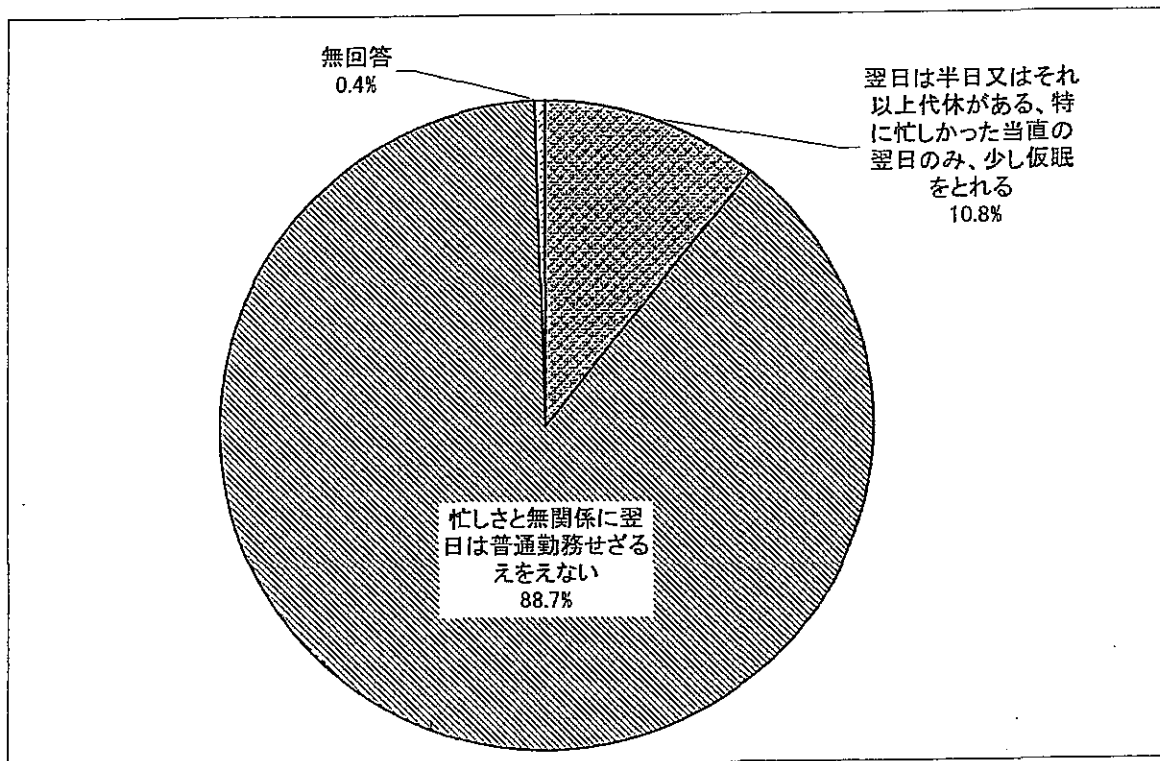
Q. 16で夜間当直を「する」と答えた医師の1カ月の平均回数は、「月2回以内」が41.9%、「3回から4回」が40.8%。また「5回以上」は17.1%もあり、3回以上の合計は57.9%もあった。当直での業務内容とQ12の勤務時間の状況を他の職種にみられない過酷さである。

クロス集計からは、年齢、病床の多少による差はみられなかった。

Q18 Q16で「する」と答えた方にお尋ねします。
「夜間当直」の翌日はどのようにしていますか。

n=4034

	回答数(%)
翌日は半日又はそれ以上代休がある 特に忙しかった当直の翌日のみ、少し仮眠をとれる	437(10.8)
忙しさと無関係に翌日は普通勤務をせざるをえない	3,580(88.7)
小計	4,017(99.6)
無回答	17(0.4)
計	4,034(100.0)



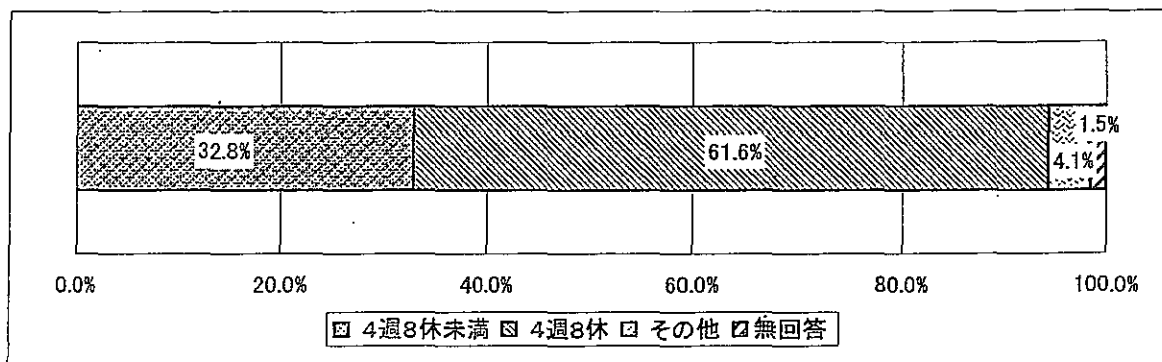
Q. 16で夜間当直を「する」と答えた医師は、「忙しさと無関係に（夜間当直の）翌日は普通勤務せざるをえない」が88.7%と圧倒的に多かった。

「翌日は半日又はそれ以上代休がある、特に忙しかった当直の翌日のみ、少し仮眠をとれる」は、僅か10.8%であった。

クロス集計からは、年齢、病床の多少による差はみられなかった。

Q19 あなたの勤務先では週休2日が実施されていますか。

	回答数(%)
4週8休未満	1,846 (32.8)
4週8休	3,470 (61.6)
その他	233 (4.1)
小計	5,549 (98.5)
無回答	86 (1.5)
計	5,635(100.0)

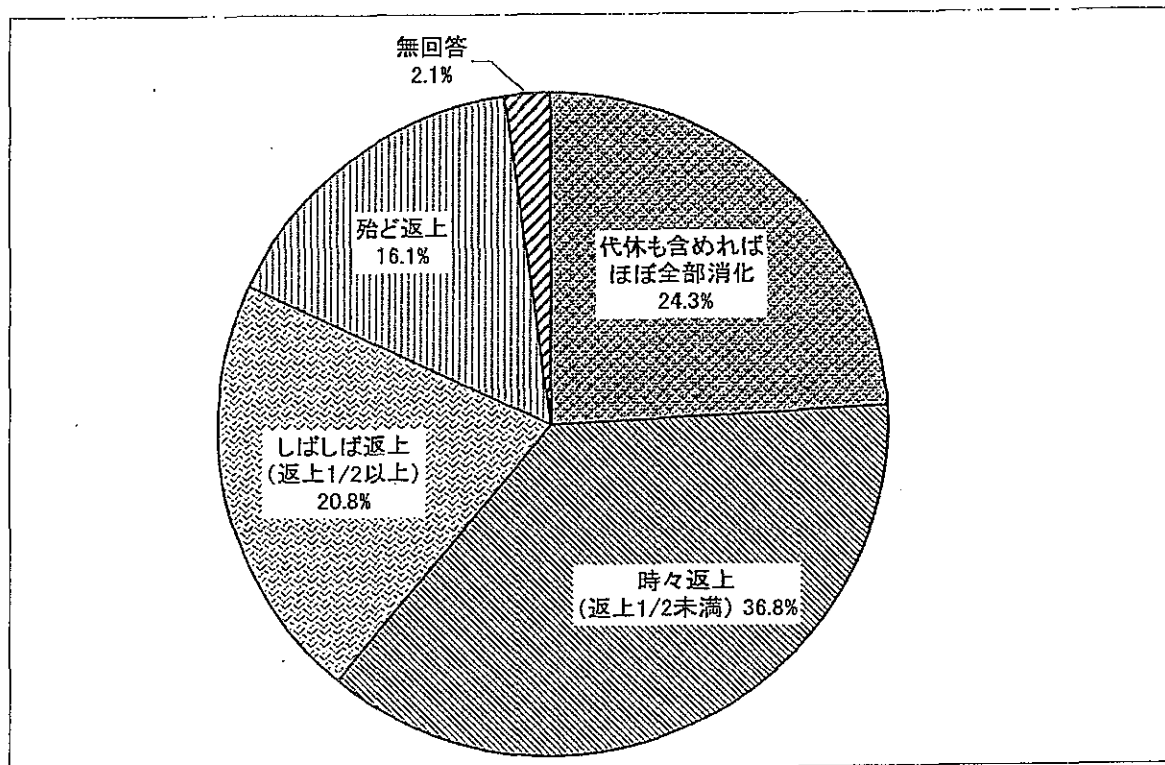


週休2日制について、「4週8休」は約3分の1が取得できないでいる。
クロス集計でもどの年代も同じ傾向にあった。

Q20 Q19で「4週8休未満（除4週4休）」と答えた方にお尋ねします。
その週休をどれだけ消化されていますか。

n=4602

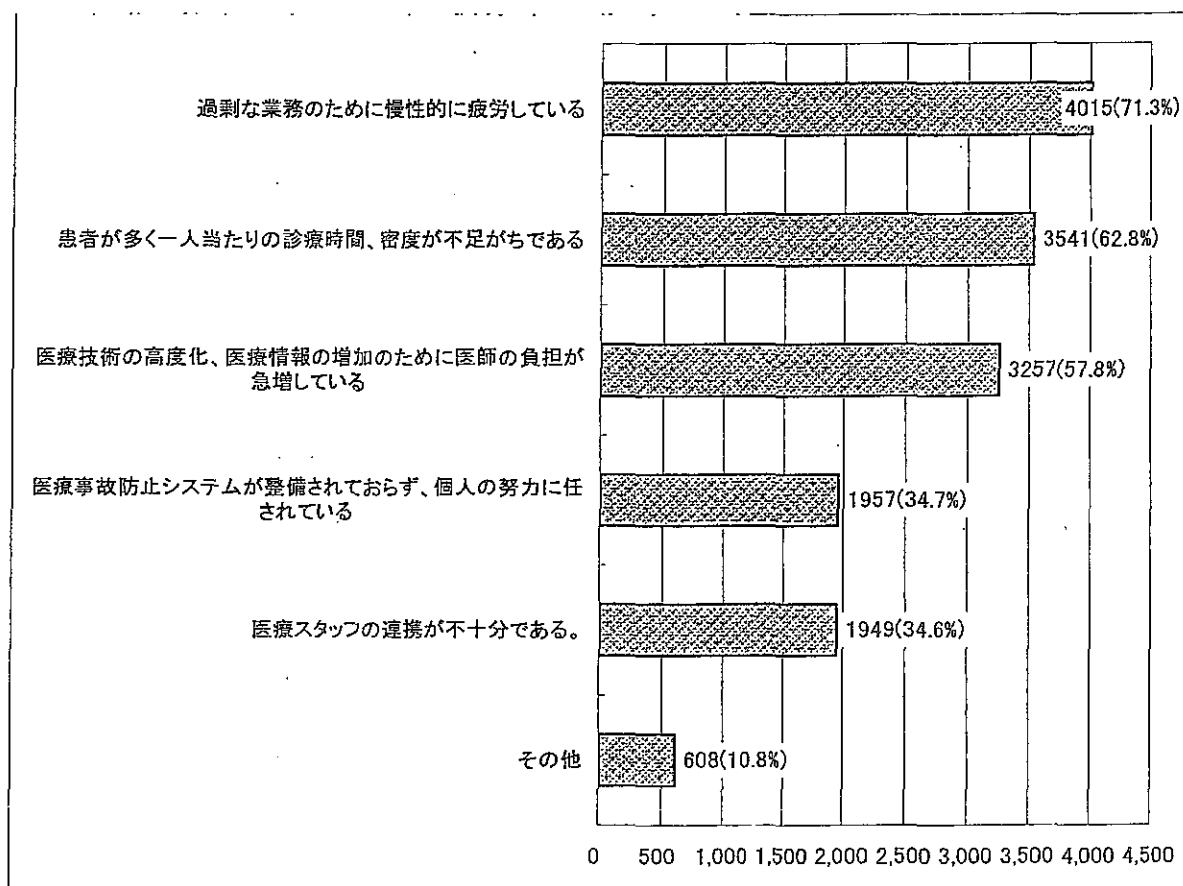
	回答数(%)
代休も含めればほぼ全部消化	1,117(24.3)
時々返上(返上1/2未満)	1,694(36.8)
しばしば返上(返上1/2以上)	956(20.8)
殆ど返上	739(16.1)
小計	4,506(97.9)
無回答	96(2.1)
計	4,602(100.0)



週休2日制について、Q. 19で「4週8休未満（除4週4休）」と答えた医師の週休の消化率は、「時々返上（返上1/2未満）」が36.8%と最も多く、「しばしば返上（返上1/2以上）」が20.8%、「殆ど返上」が16.1%、合わせて73.7%が「返上」していた。「代休も含めればほぼ全部消化」は24.3%しかいない。

Q21 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。一般論としてお答えください。
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)

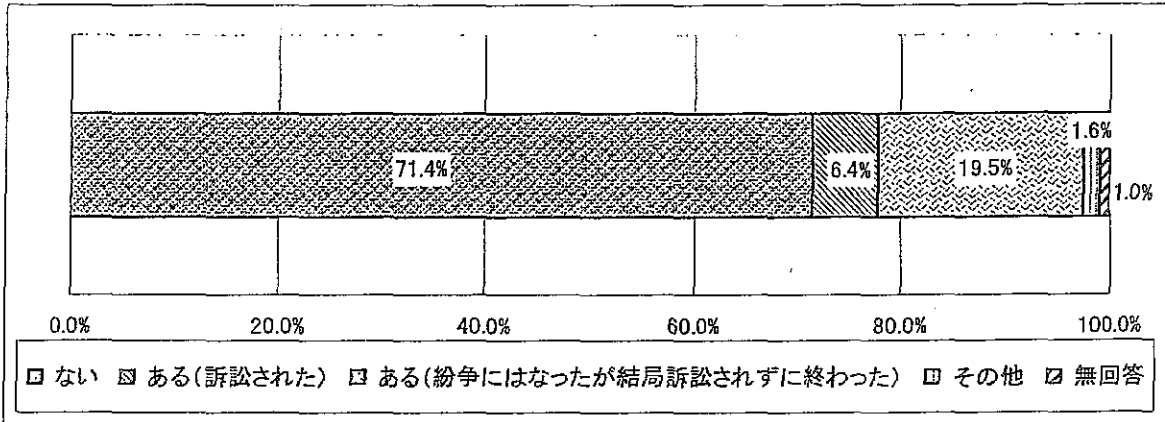
	回答数	回答率
過剰な業務のために慢性的に疲労している	4,015	71.3%
患者が多く一人当たりの診療時間、密度が不足がちである	3,541	62.8%
医療技術の高度化、医療情報の増加のために医師の負担が急増している	3,257	57.8%
医療事故防止システムが整備されておらず、個人の努力に任されている	1,957	34.7%
医療スタッフの連携が不十分である。	1,949	34.6%
その他	608	10.8%



医療過誤の原因は、「過剰な業務のために慢性的に疲労している」ことを挙げているのが71.3%、次いで、「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」と感じているのが62.8%、「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」というのが57.8%で、いずれも過半数を占めていた。これらの原因が重なっているとの回答であった。

Q22 医事紛争の経験がおありですか。

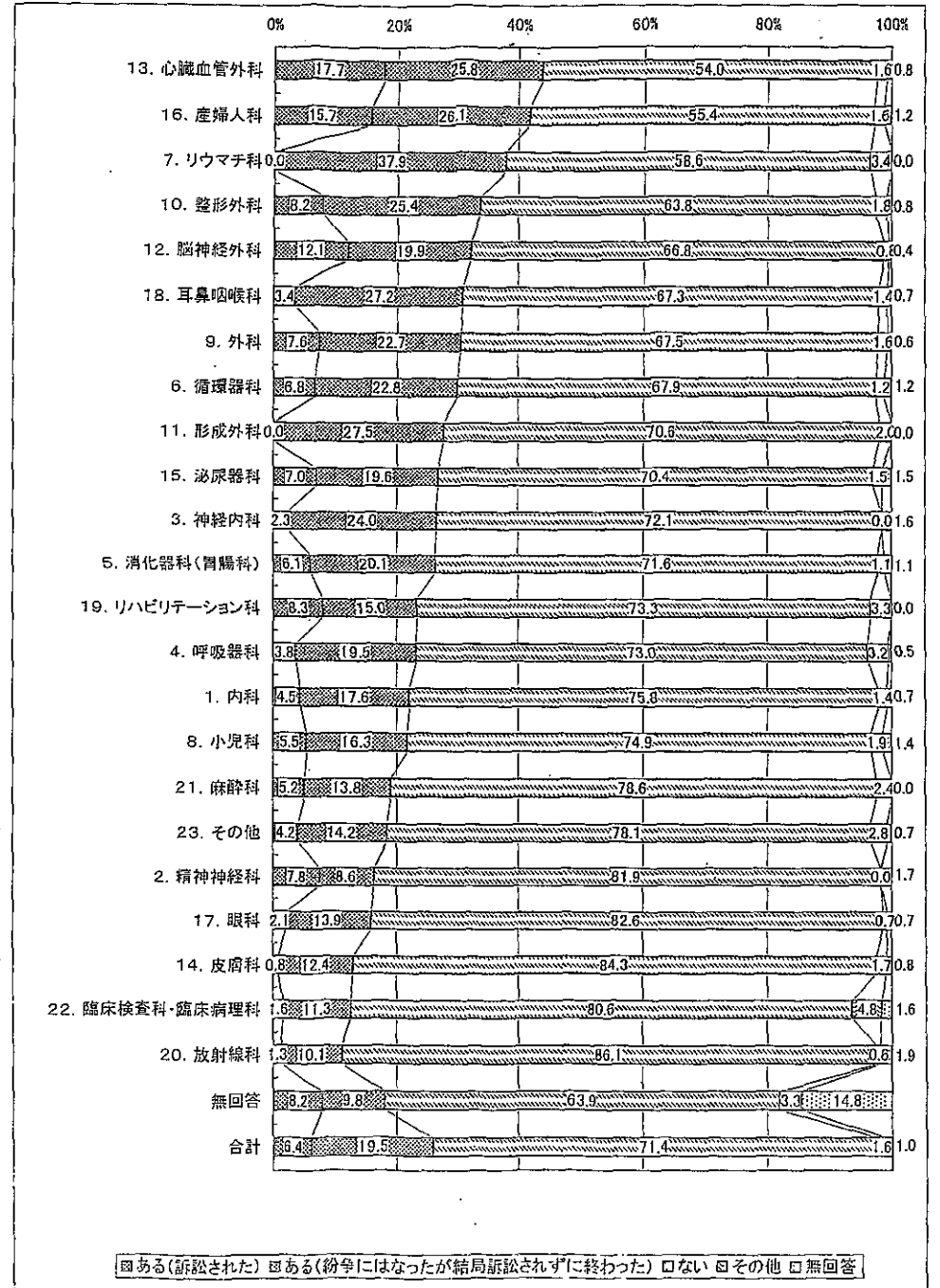
	回答数 (%)
ない	4,024 (71.4)
ある (訴訟された)	3,63 (6.4)
ある (紛争にはなったが結局訴訟されずに終わった)	1,100 (19.5)
その他	91 (1.6)
小計	5,578 (99.0)
無回答	57 (1.0)
計	5,635 (100.0)



医事紛争の経験は、「ない」が71.4%だが、「ある (訴訟された)」「ある (紛争にはなったが結局訴訟されずに終わった)」が合わせて25.9%で、4人に1人が経験していた。

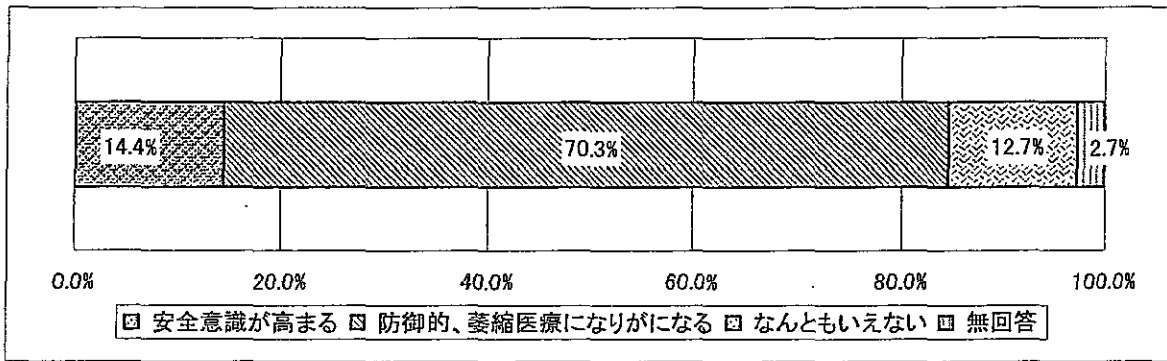
医事紛争の多い診療科は、心臓血管外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科など。リウマチ科は、訴訟になっていないが、紛争は多かった。

Q11*Q22(人)	Q22: 医事紛争の経験がおありですか					
Q1: 現在の主たる診療科目又は就業内容は何か	ある(訴訟された) (%)	ある(紛争には なつた) (%)	ない (%)	その他	無回答	合計
13. 心臓血管外科	22 (17.7)	32 (25.8)	67 (54.0)	2	1	124
16. 産婦人科	39 (15.7)	65 (26.1)	138 (55.4)	4	3	249
7. リウマチ科		11 (37.9)	17 (58.6)	1		29
10. 整形外科	32 (8.2)	99 (25.4)	249 (63.8)	7	3	390
12. 脳神経外科	31 (12.1)	51 (19.9)	171 (66.8)	2	1	256
18. 耳鼻咽喉科	5 (3.4)	40 (27.2)	99 (67.3)		1	147
9. 外科	63 (7.6)	187 (22.7)	557 (67.5)	13	5	825
6. 循環器科	22 (6.8)	74 (22.8)	220 (67.9)	4	4	324
11. 形成外科		14 (27.5)	36 (79.6)	1		51
15. 泌尿器科	14 (7.0)	39 (19.6)	140 (70.4)	3	3	199
3. 神経内科	3 (2.3)	31 (24.0)	93 (72.1)		2	129
5. 消化器科(胃腸科)	17 (6.1)	56 (20.1)	199 (71.6)	3	3	278
19. リハビリテーション科	5 (8.3)	9 (15.0)	44 (73.3)	2		60
4. 呼吸器科	7 (3.8)	36 (19.5)	135 (73.0)	6	1	185
1. 内科	39 (4.5)	153 (17.6)	657 (75.8)	12	6	867
8. 小児科	20 (5.5)	59 (16.3)	271 (74.9)	7	5	362
21. 麻酔科	11 (5.2)	29 (13.8)	165 (78.6)		5	210
23. その他	12 (4.2)	41 (14.2)	225 (78.1)	8	2	288
2. 精神神経科	9 (7.8)	10 (8.6)	95 (81.9)		2	116
17. 眼科	3 (2.1)	20 (13.9)	119 (82.6)	1	1	144
14. 皮膚科	1 (0.8)	15 (12.4)	102 (84.3)	2	1	121
22. 臨床検査科・臨床病理科	1 (1.6)	7 (11.3)	50 (80.6)	3	1	62
20. 放射線科	2 (1.3)	16 (10.1)	136 (86.1)	1	3	158
無回答	5 (8.2)	6 (9.8)	39 (63.9)	2	9	61
合計	363 (6.4)	1,100 (19.5)	4,024 (71.4)	91	57	5635



Q23 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。

	回答数(%)
安全意識が高まる	810 (14.4)
防御的、萎縮医療になりがちになる	3959 (70.3)
なんともいえない	716 (12.7)
小計	5,485 (97.3)
無回答	150 (2.7)
計	5,635 (100.0)



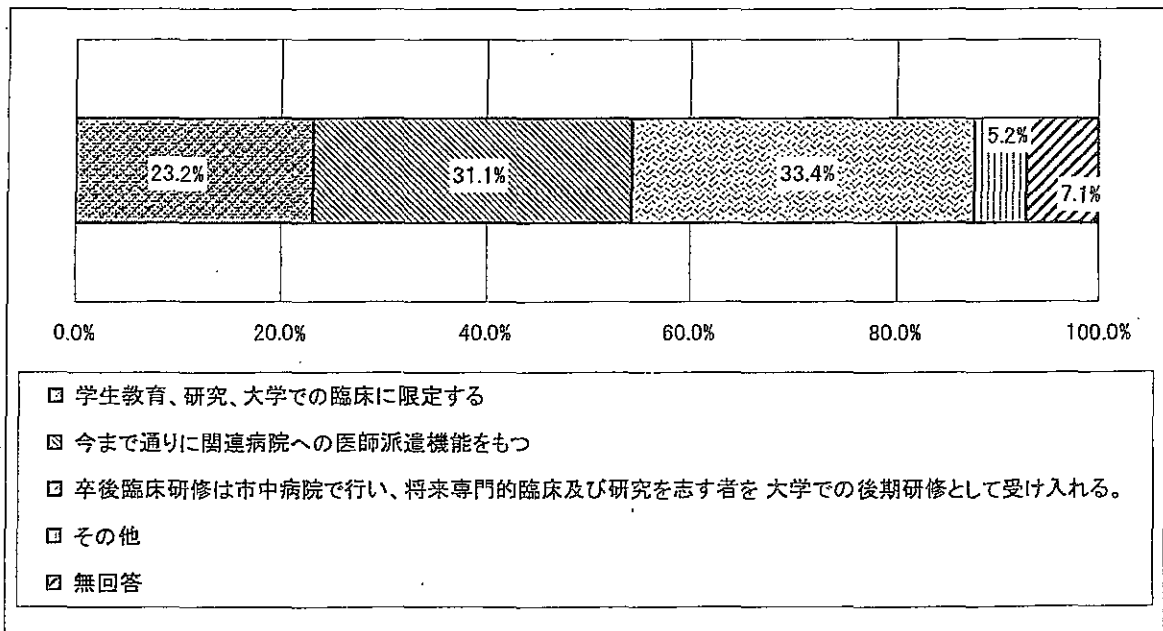
医事紛争による診療への影響は、「防御的、萎縮医療になりがちになる」が70.3%と圧倒的に多く、「安全意識が高まる」が14.4%であった。このことへ勤務医の心理的負担も無視できない。

Q24 平成16年度から開始された臨床研修医制度必須化についてどう思われますか。それぞれに関し、主な理由をご回答ください。

制度として、良い点、悪い点の両方を指摘する回答がみられた。悪い面の指摘に対して病院団体としても真摯に受け止め、その改善を図っていかなければならない。

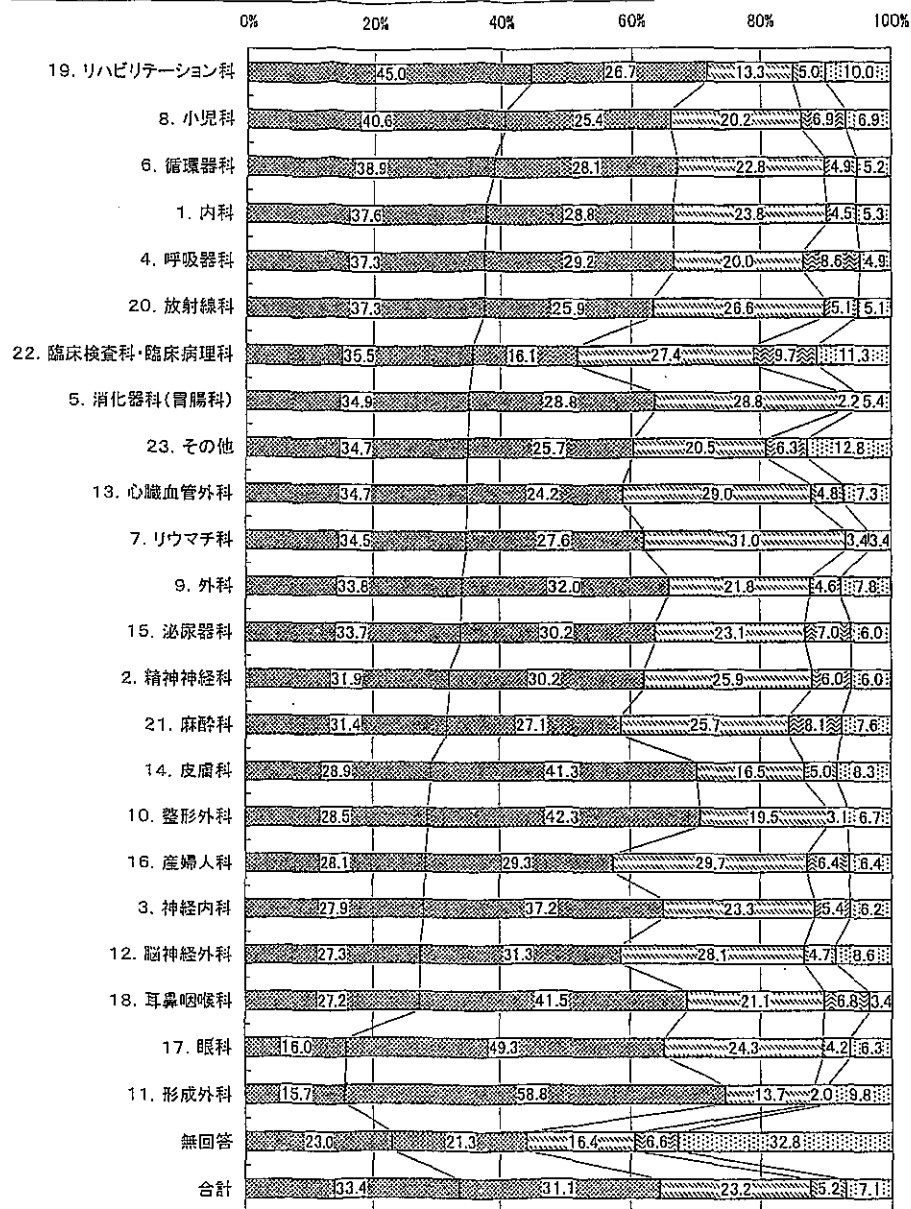
Q25 今後の大学医学部、医局のあり方についてどう思われますか。

	回答数(%)
学生教育、研究、大学での臨床に限定する	1306(23.2)
今まで通りに関連病院への医師派遣機能をもつ	1753(31.1)
卒後臨床研修は市中病院で行い、将来専門的臨床及び研究を志す者を 大学での後期研修として受け入れる。	1882(33.4)
その他	294(5.2)
小計	5,235(92.9)
無回答	400(7.1)
計	5,635(100.0)



今後の大学医学部、医局のあり方について、「今まで通りに関連病院への医師派遣機能をもつ」が約3分の1しかなく「卒後臨床研修は市中病院で行い、将来専門的臨床及び研究を志す者を大学での後期研修として受け入れる」「学生教育、研究、大学での臨床に限定する」とあり方に何らかの改善をもとめる意見が多かった。

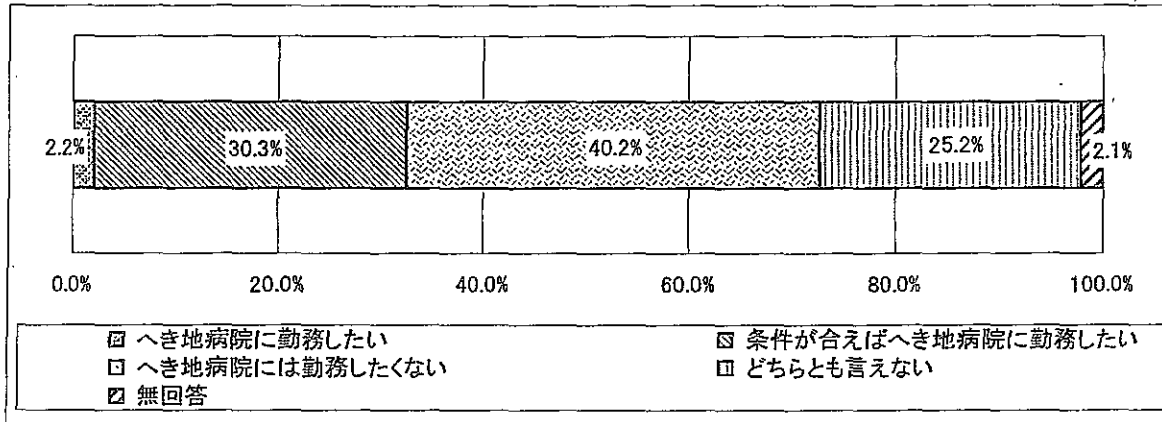
Q11*Q25(人)	Q25: 今後の大学医学部・医局のあり方についてどう思われますか					
現在の主たる診療科目又は就業内容は何ですか	卒後臨床研修 (%)	今まで通りに (%)	学生教育・研究 (%)	その他	無回答	合計
19. リハビリテーション科	27 (45.0)	16 (26.7)	8 (13.3)	3	6	60
8. 小児科	147 (40.6)	92 (25.4)	73 (20.2)	25	25	362
6. 循環器科	126 (38.9)	91 (28.1)	74 (22.8)	16	17	324
1. 内科	326 (37.6)	250 (28.8)	206 (23.8)	39	46	867
4. 呼吸器科	69 (37.3)	54 (29.2)	37 (20.0)	16	9	185
20. 放射線科	59 (37.3)	41 (25.9)	42 (26.6)	8	8	158
22. 臨床検査科・臨床病理科	22 (35.5)	10 (16.1)	17 (27.4)	6	7	62
5. 消化器科(胃腸科)	97 (34.9)	80 (28.8)	80 (28.8)	6	15	278
23. その他	100 (34.7)	74 (25.7)	59 (20.5)	18	37	288
13. 心血管外科	43 (34.7)	30 (24.2)	36 (29.0)	6	9	124
7. リウマチ科	10 (34.5)	8 (27.6)	9 (31.0)	1	1	29
9. 外科	279 (33.8)	264 (32.0)	180 (21.8)	38	64	825
15. 泌尿器科	67 (33.7)	50 (30.2)	46 (23.1)	14	12	199
2. 精神神経科	37 (31.9)	35 (30.2)	30 (25.9)	7	7	116
21. 麻酔科	66 (31.4)	57 (27.1)	54 (25.7)	17	16	210
14. 皮膚科	35 (28.9)	50 (41.3)	20 (16.5)	6	10	121
10. 整形外科	111 (28.5)	165 (42.3)	76 (19.5)	12	26	390
16. 産婦人科	70 (28.1)	73 (29.3)	74 (29.7)	16	16	249
3. 神経内科	36 (27.9)	48 (37.2)	30 (23.3)	7	8	129
12. 脳神経外科	70 (27.3)	80 (31.3)	72 (28.1)	12	22	256
18. 耳鼻咽喉科	40 (27.2)	61 (41.5)	31 (21.1)	10	5	147
17. 眼科	23 (16.0)	71 (49.3)	35 (24.3)	6	9	144
11. 形成外科	8 (15.7)	30 (58.8)	7 (13.7)	1	5	51
無回答	14 (23.0)	13 (21.3)	10 (16.4)	4	20	61
合計	1,882 (33.4)	1,753 (31.1)	1,306 (23.2)	294	400	5635



卒後臨床研修は市中病院で行い、将来専門的臨床及び研究を志す者を大学での後期研修として受け入れる
 今まで通りに関連病院への医師派遣機能をもつ
 学生教育、研究、大学での臨床に限定する
 その他
 無回答

Q26 あなたはへき地病院に（今後も）勤務したいですか。

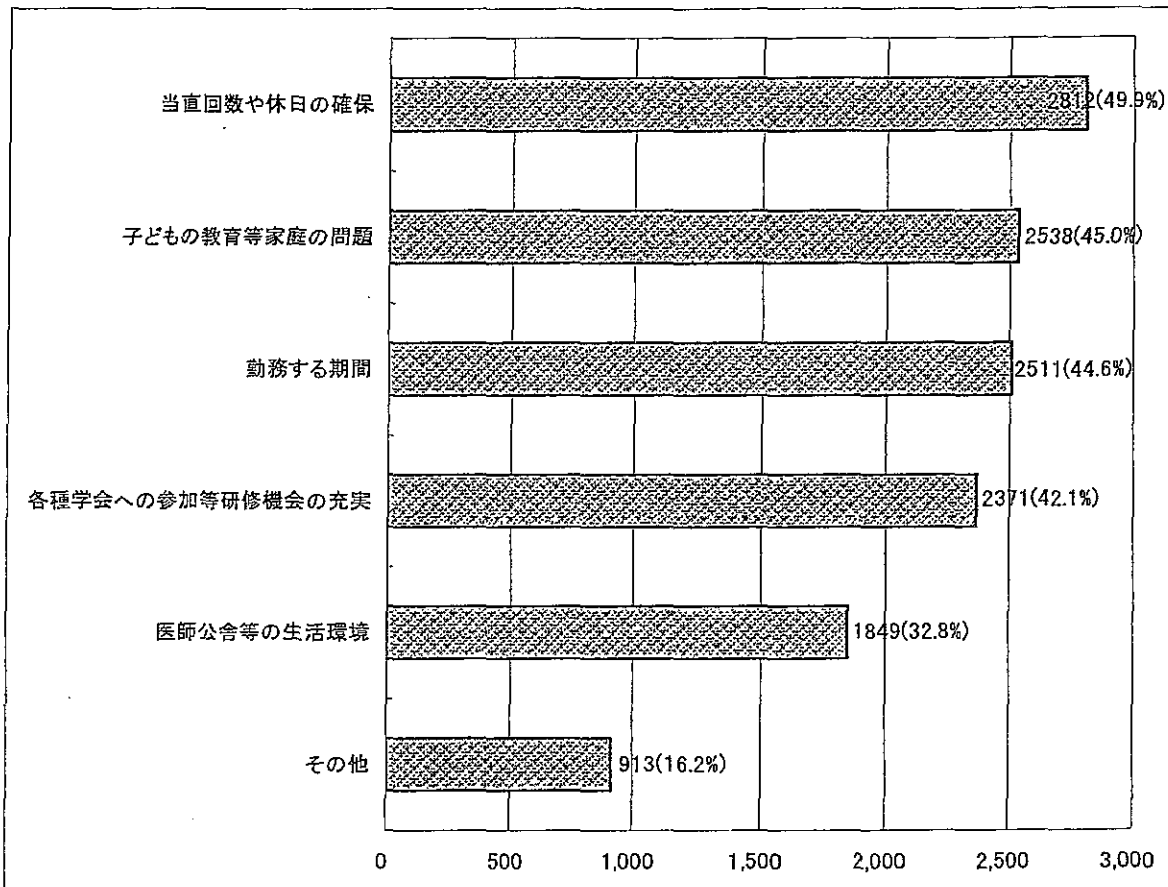
	回答数(%)
へき地病院に勤務したい	122(2.2)
条件が合えばへき地病院に勤務したい	1,706(30.3)
へき地病院には勤務したくない	2,266(40.2)
どちらとも言えない	1421(25.2)
小計	5,515(97.9)
無回答	120(2.1)
計	5,635(100.0)



へき地病院への勤務は、「したくない」が40.2%だが、「勤務したい」と、「条件が合えば勤務したい」とを合わせると32.5%であった。

Q27 主にどのような条件が合えばへき地病院に勤務したいですか。(複数回答可)

	回答数(%)
当直回数や休日の確保	2,812(49.9)
子どもの教育等家庭の問題	2,538(45.0)
勤務する期間	2,511(44.6)
各種学会への参加等研修機会の充実	2,371(42.1)
医師公會等の生活環境	1,849(32.8)
その他	913(16.2)



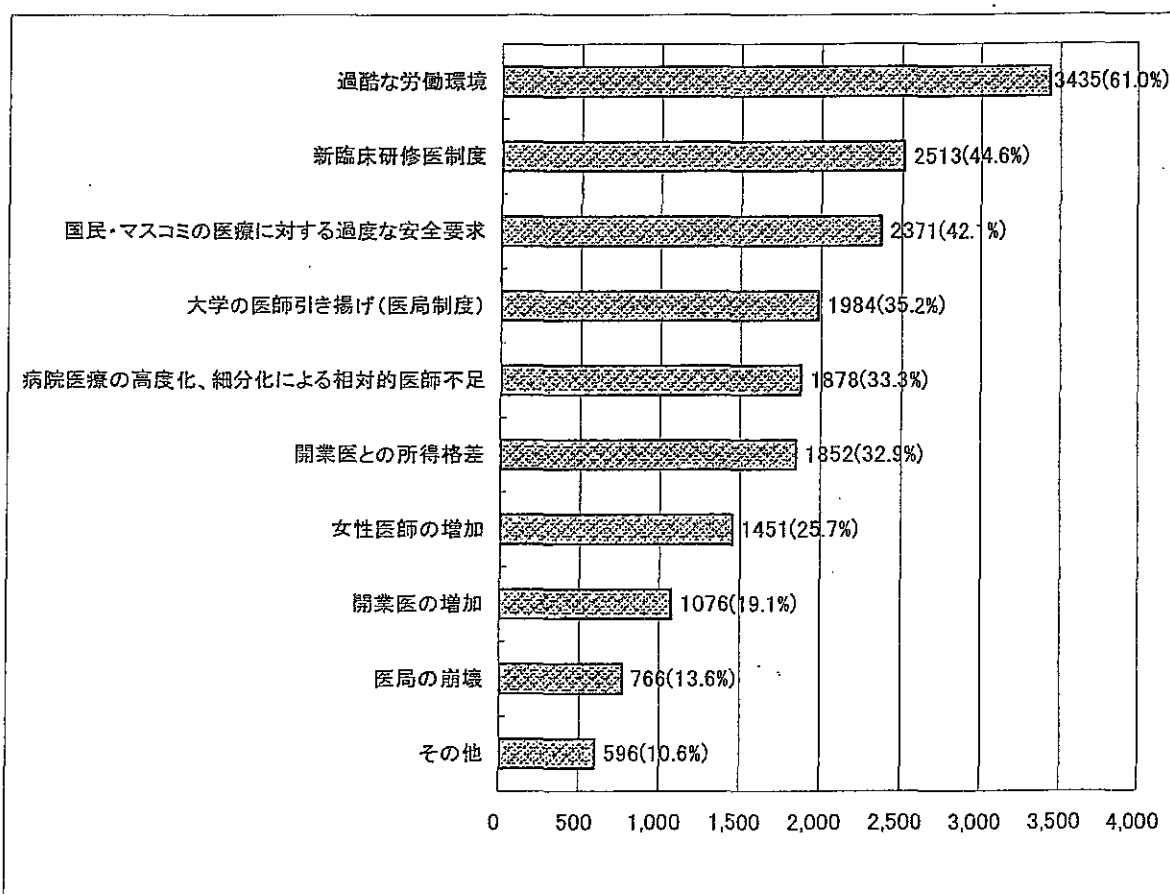
へき地病院の勤務条件は、「当直回数や休日の確保」を挙げているのが49.9%、次いで「子どもの教育等家庭の問題」が45.0%、「勤務する期間」が44.6%、「各種学会への参加等研修機会の充実」が42.1%であった。早急にへき地病院の受け入れ環境の整備が必要である。

今後の医師養成システム、及び医療提供体制システムを考える上で多大の示唆を示すものである。

Q28 勤務医不足の要因について

①その原因（特に関係あると思われるもの3項目にレ印を付けてください）

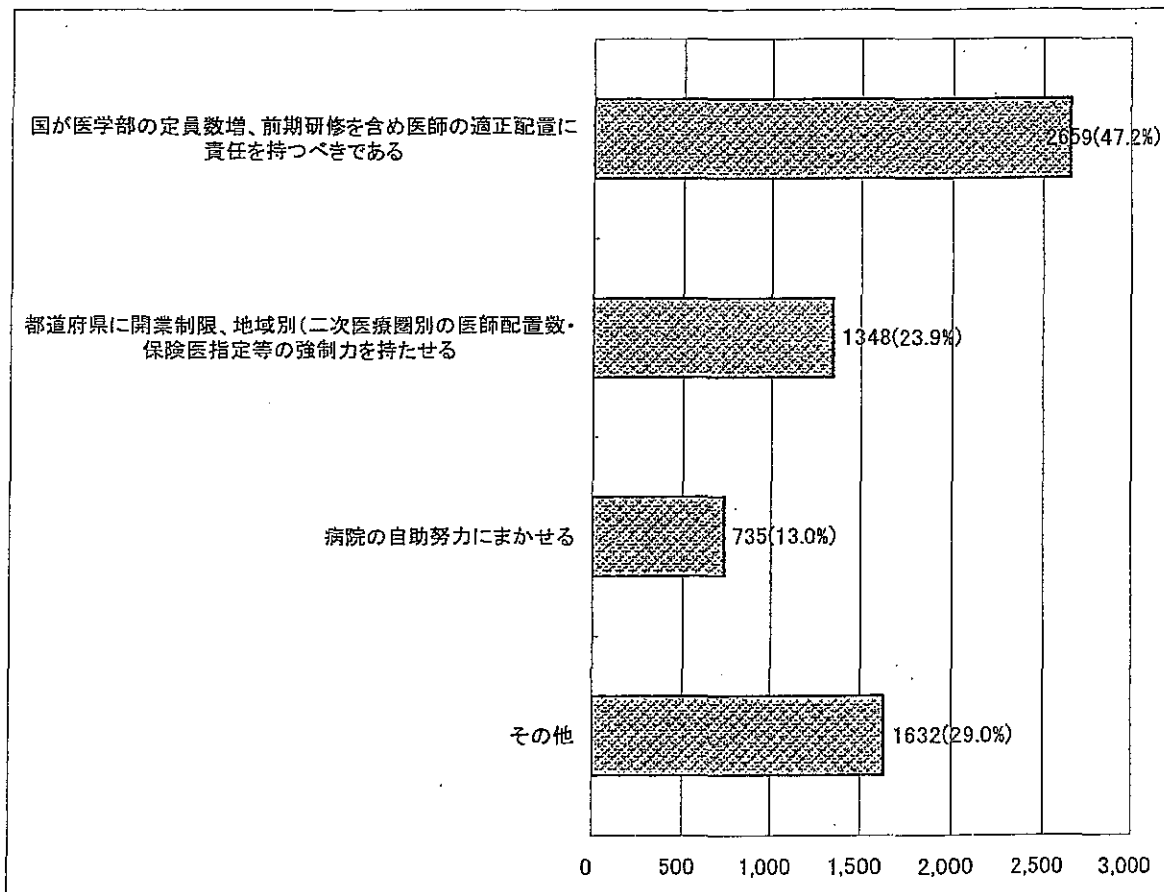
	回答数	回答率
過酷な労働環境	3,435	61.0%
新臨床研修医制度	2,513	44.6%
国民・マスコミの医療に対する過度な安全要求	2,371	42.1%
大学の医師引き揚げ(医局制度)	1,984	35.2%
病院医療の高度化、細分化による相対的医師不足	1,878	33.3%
開業医との所得格差	1,852	32.9%
女性医師の増加	1,451	25.7%
開業医の増加	1,076	19.1%
医局の崩壊	766	13.6%
その他	596	10.6%



勤務医不足の要因は、「過酷な労働環境」を挙げているのが61.0%と最も多く、次いで「新臨床研修医制度」が44.6%、「国民・マスコミの医療に対する過度な安全要求」が42.1%であった。これの要因が解消されないと、ますます勤務医は病院を離れて開業し勤務医不足の悪循環に陥ることが伺われる。

②その対策（複数回答可）

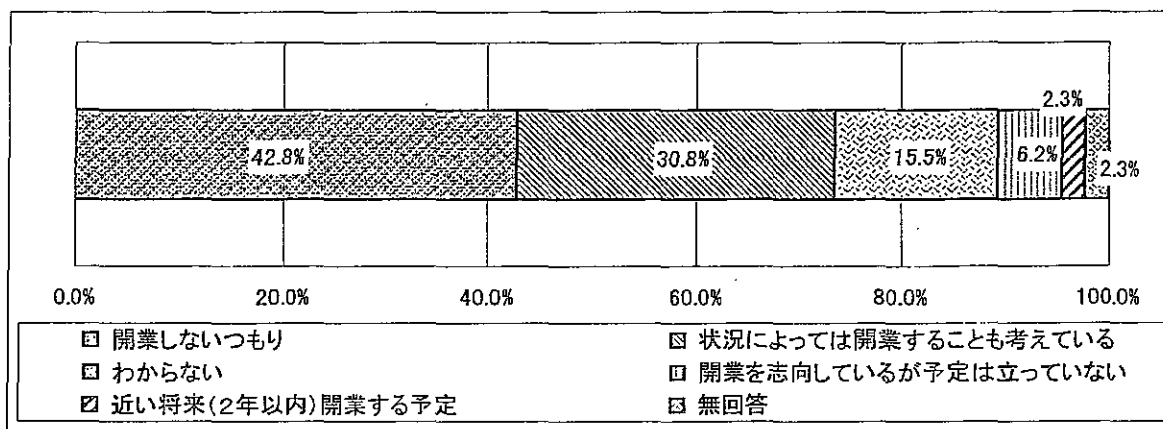
	回答数	回答率
国が医学部の定員数増、前期研修を含め医師の適正配置に責任を持つべきである	2,659	47.2%
都道府県に開業制限、地域別（二次医療圏別の医師配置数・保険医指定等の強制力を持たせる	1,348	23.9%
病院の自助努力にまかせる	735	13.0%
その他	1,632	29.0%



勤務医不足の対策は、「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」を挙げているのが47.2%で最も多かった。国に対策を求める意見が多かった。

Q29 あなたは将来開業を志向しますか。

	回答数(%)
開業しないつもり	2,412 (42.8)
状況によっては開業することも考えている	1,737 (30.8)
わからない	875 (15.5)
開業を志向しているが予定は立っていない	350 (6.2)
近い将来(2年以内)開業する予定	129 (2.3)
小計	5,503 (97.7)
無回答	132 (2.3)
計	5,635 (100.0)



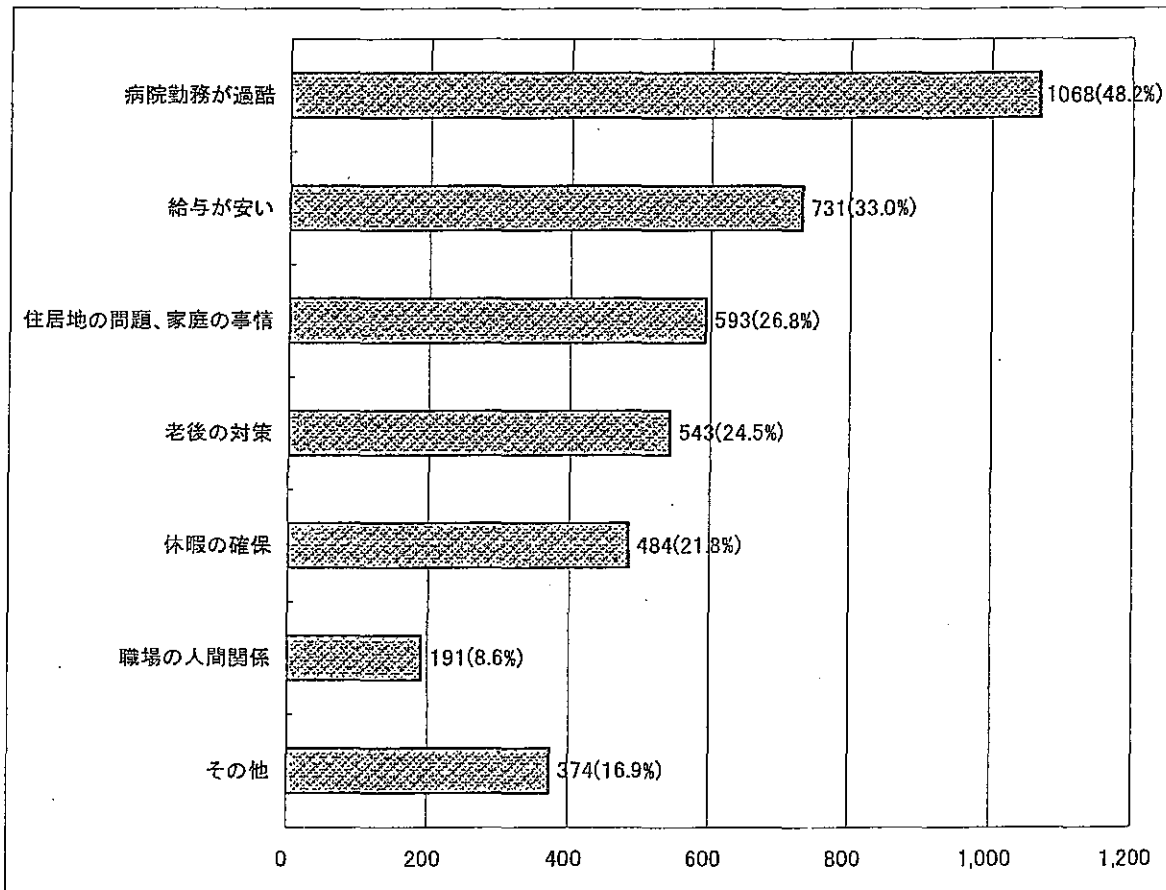
将来の開業志向は、「開業しないつもり」が42.8%と最も多いが、「状況によっては開業することも考えている」が30.8%、「開業を志向しているが予定は立っていない」が6.2%、「近い将来(2年以内)開業する予定」が2.3%、合わせて39.3%であった。

Q30 Q29で「1. 近い将来（2年以内）開業する予定」「2. 開業を志向しているが予定は立っていない」「3. 状況によっては開業することも考えている」と答えた方に伺います。

その理由は何ですか。

n=2216

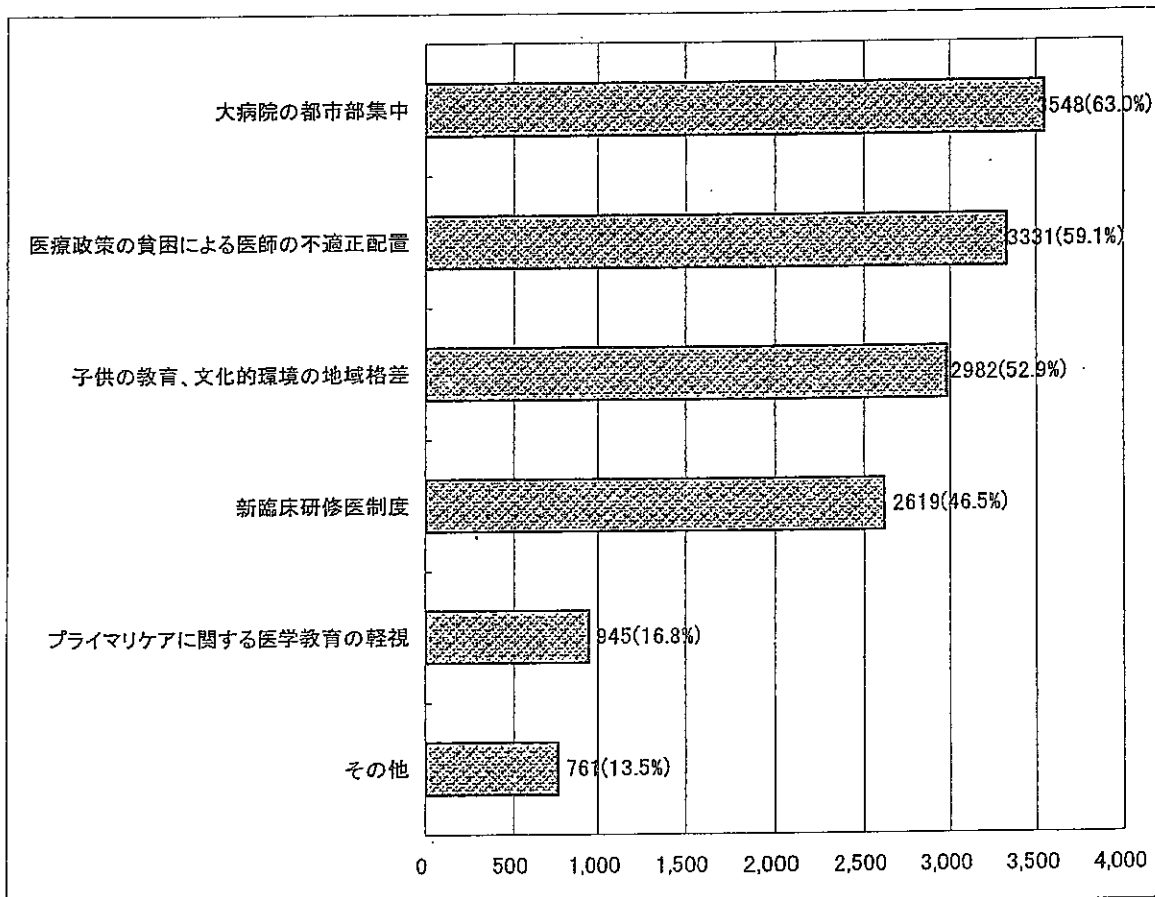
	回答数	回答率
病院勤務が過酷	1,068	48.2%
給与が安い	731	33.0%
住居地の問題、家庭の事情	593	26.8%
老後の対策	543	24.5%
休暇の確保	484	21.8%
職場の人間関係	191	8.6%
その他	374	16.9%



Q. 29で「1. 近い将来（2年以内）開業する予定」「2. 開業を志向しているが予定は立っていない」「3. 状況によっては開業することも考えている」と答えた医師が挙げるその理由は、「病院勤務が過酷」が48.2%と最も多く、次いで「給与が安い」が33.0%、「住居地の問題、家庭の事情」が26.8%であった。ここでも勤務医と開業医との格差が指摘されている。

Q31 勤務医の地域偏在は何故起こったかと思われませんか。
 (特に関係あると思われるもの3項目にレ印を付けてください)

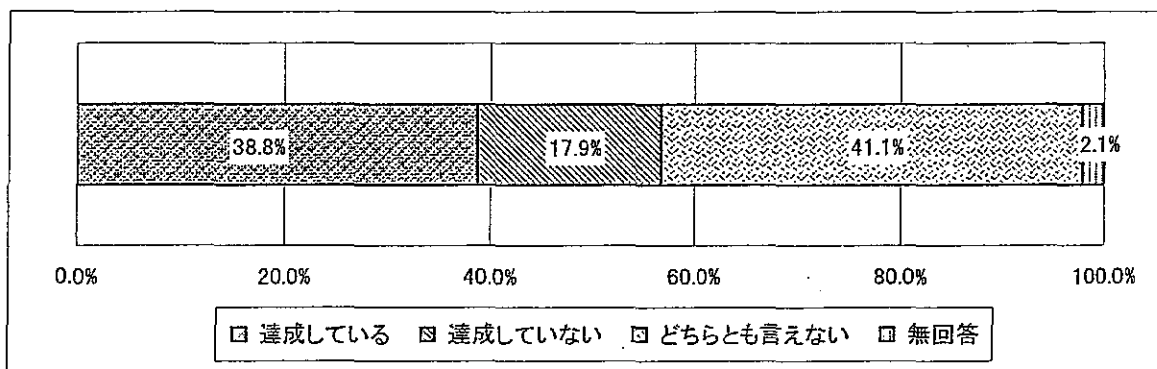
	回答数	回答率
大病院の都市部集中	3,548	63.0%
医療政策の貧困による医師の不適正配置	3,331	59.1%
子供の教育、文化的環境の地域格差	2,982	52.9%
新臨床研修医制度	2,619	46.5%
プライマリケアに関する医学教育の軽視	945	16.8%
その他	761	13.5%



勤務医の地域偏在の要因は、「大病院の都市部集中」を考えているのが63.0%と最も多く、次いで「医療政策の貧困による医師の不適正配置」が59.1%、「子供の教育、文化的環境の地域格差」が52.9%、いずれも過半数を占める。「新臨床研修医制度」は46.5%。

Q32 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。

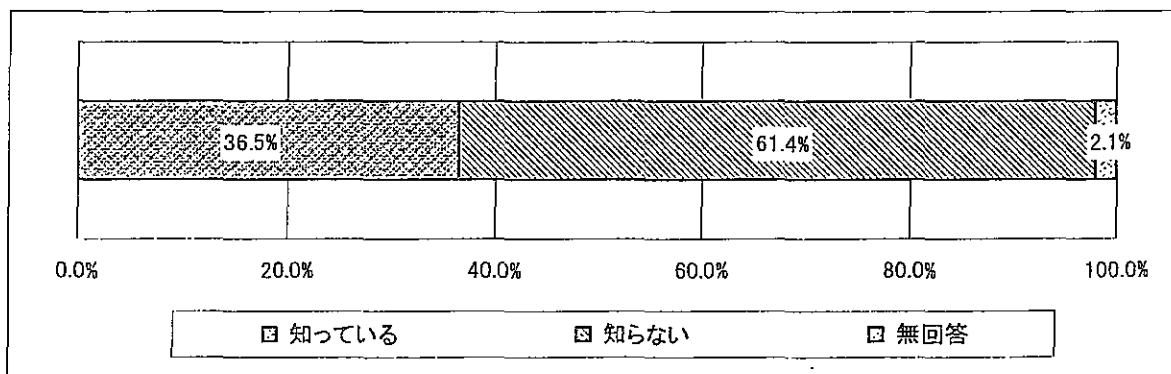
	回答数(%)
達成している	2,185 (38.8)
達成していない	1,011 (17.9)
どちらとも言えない	2,318 (41.1)
小計	5,514 (97.9)
無回答	121 (2.1)
計	5,635 (100.0)



3分の1しか達成感を持ってないでいる。

Q33 日本病院会を知っていますか。

	回答数(%)
知っている	2,058 (36.5)
知らない	3,458 (61.4)
小計	5,516 (97.9)
無回答	119 (2.1)
計	5,635 (100.0)



いままでの日本病院会の会員構成や活動が勤務医対象でないこともありこのような結果なのであろうが、今後は勤務医への広報も必要になるだろう。

理 専 長 様
病 院 長 様

社団法人 日本病院会
会長 山本 修三

「勤務医に関する意識調査」及び「医師確保に係る調査」
ご協力のお願について

拝啓 貴院におかれましては益々ご清栄のことと拝察申しあげます。

日頃より、当会の事業には何かとご協力を賜りまして、厚くお礼申しあげます。

さて、医師の需給に関する諸課題のうち診療科における医師の偏在や地域における医師不足が喫緊の課題として指摘され、議論が進められています。

本会としても病院勤務医から開業医へといった医師のシフトが起こっていることや、医師の間に特定の診療科や地域に行くことを避ける傾向が高まっていることなどに重大な関心をもっております。

つきましては、大変お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、下記のとおり勤務医を対象とした「勤務医に関する意識調査」と、管理者を対象とした「医師確保に係る調査」を緊急に実施いたします。

ご協力方よろしくお願い申しあげます。

敬具

記

1. 調査名 「勤務医に関する意識調査」…………… 勤務医（常勤）を対象
「医師確保に係る調査」…………… 管理者を対象
2. 回答期限 平成18年7月28日（金）
3. 回答先 社団法人日本病院会 企画部 一之瀬
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3
TEL 03-3265-0077
FAX 03-3238-6788、03-3230-2898
E-mail ichinose@hospital.or.jp
4. 注記事項 ①本調査の病院名、個々のデータは公表いたしません。
②「勤務医に関する意識調査」は2部、「医師確保に係る調査」は1部を同封しました。
「勤務医に関する意識調査」の不足分はご面倒でも院内でコピーをお願いします。
できるだけ多くの方のご協力をお願いいたします。
③なるべく施設毎にまとめて回答の送付をお願いしますが、「勤務医に関する意識調査」はFAXなど個別の回答も受付ます。

以上

「勤務医に関する意識調査」

- 注1. 本調査は勤務医（常勤）が対象です。
注2. 該当する箇所にレ印を付けてください。

- Q. 1 性別
 1. 男 2. 女
- Q. 2 満年齢（回答記入日）
 1. 30歳未満 2. 30～39歳 3. 40～49歳
 4. 50～59歳 5. 60～69歳 6. 70歳以上
- Q. 3 主たる勤務先（アルバイト先を除く）の開設主体は次のどれですか
 1. 大学 2. 国公立 3. 公的 4. 私的 5. その他
- Q. 4 勤務先の種類
 1. 単科病院 2. 併科病院（総合） 3. 併科病院（主に内科系）
 4. 併科病院（主に外科系）
- Q. 5 勤務先の病床数
 1. 20床～99床 2. 100床～199床 3. 200床～299床
 4. 300床～399床 5. 400床～499床 6. 500床～
- Q. 6 開設主体の地域は次のどれですか。
 1. 北海道 2. 青森 3. 岩手 4. 宮城
 5. 秋田 6. 山形 7. 福島 8. 茨城
 9. 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
- Q. 7 現在の勤務先（アルバイト先を除く）での立場は次のどれですか。
①一般勤務医
 1. 院長、副院長、診療部長クラス 2. 科部長、医長クラス
 3. 医師・医員 4. 研修医 5. その他
- ②大学勤務医
 6. 教授 7. 助教授 8. 講師 9. 助手
 10. 医員 11. 研修医 12. 大学院生
 13. 研究生
- Q. 8 Q. 7の「①一般勤務医」の方にお尋ねします。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（一年以上の予定）
 3. 大学からの出張（一年未満の予定）
 4. その他

Q. 9 「常勤医師」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

Q. 10 Q. 9で「1. 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

Q. 11 現在の主たる診療科目又は就業内容は何ですか。
(一つだけお答えください)

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 内科 | <input type="checkbox"/> 2. 総合診療科 | <input type="checkbox"/> 3. 心療内科 |
| <input type="checkbox"/> 4. 精神神経科 | <input type="checkbox"/> 5. 神経内科 | <input type="checkbox"/> 6. 呼吸器科 |
| <input type="checkbox"/> 7. 消化器科(胃腸科) | <input type="checkbox"/> 8. 循環器科 | <input type="checkbox"/> 9. アレルギー科 |
| <input type="checkbox"/> 10. リウマチ科 | <input type="checkbox"/> 11. 小児科 | <input type="checkbox"/> 12. 外科 |
| <input type="checkbox"/> 13. 整形外科 | <input type="checkbox"/> 14. 形成外科 | <input type="checkbox"/> 15. 脳神経外科 |
| <input type="checkbox"/> 16. 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 17. 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> 18. 小児外科 |
| <input type="checkbox"/> 19. 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 20. 泌尿器外科 | <input type="checkbox"/> 21. 性病科 |
| <input type="checkbox"/> 22. 肛門科 | <input type="checkbox"/> 23. 産婦人科 | <input type="checkbox"/> 24. 眼科 |
| <input type="checkbox"/> 25. 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 26. 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 27. リハビリテーション科 |
| <input type="checkbox"/> 28. 放射線科 | <input type="checkbox"/> 29. 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 30. 基礎医学科 |
| <input type="checkbox"/> 31. 臨床検査科・臨床病理科 | | |
| <input type="checkbox"/> 32. 行政職 | <input type="checkbox"/> 33. 検診業務 | <input type="checkbox"/> 34. その他 |

Q. 12 勤務先での一週間の勤務時間
(当直を除く常時の状況でお答えください)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 32時間未満 | <input type="checkbox"/> 2. 32～40時間未満 |
| <input type="checkbox"/> 3. 40～44時間未満 | <input type="checkbox"/> 4. 44～48時間未満 |
| <input type="checkbox"/> 5. 48～56時間未満 | <input type="checkbox"/> 6. 56～64時間未満 |
| <input type="checkbox"/> 7. 64時間以上 | |

Q. 13 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

Q. 14 Q. 13で「2. 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ですか。
 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

Q. 15 Q. 13で「2. 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ですか。(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〕

.....
.....
.....
.....

Q. 16 あなたは「夜間当直」をされますか。

1. する 2. しない

Q. 17 Q. 16で「1. する」と答えた方にお尋ねします。1カ月の平均「夜間当直」は何回位ですか。

1. 2回以内 2. 3～4回 3. 5～6回 4. 7回以上

Q. 18 Q. 16で「1. する」と答えた方にお尋ねします。「夜間当直」の翌日はどのようにしていますか。

1. 翌日は半日又はそれ以上代休がある。
 2. 特に忙しかった当直の翌日のみ、少し仮眠をとれる。
 3. 忙しさと無関係に翌日は普通勤務せざるをえない。

Q. 19 あなたの勤務先では週休2日が実施されていますか。

1. 未実施 2. 4週5休 3. 4週6休 4. 4週7休
 5. 4週8休 6. その他

Q. 20 Q. 19で「2. 3. 4. 5.」と答えた方にお尋ねします。その週休をどれだけ消化されていますか。

1. 代休も含めればほぼ全部消化 2. 時々返上 (返上1/2未満)
 3. しばしば返上 (返上1/2以上) 4. 殆ど返上

Q. 21 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ように考えますか。一般論としてお答えください。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〕

.....
.....
.....
.....

Q. 22 医事紛争の経験がおありですか。

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〕

.....
.....
.....
.....

Q. 23 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。

- 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

Q. 24 平成16年度から開始された臨床研修医制度必須化についてどう思われますか。それぞれに関し、主な理由をご回答ください。

1. 良い点〔主な理由：

.....
.....
.....

2. 悪い点〔主な理由：

.....
.....
.....

Q. 25 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研究を志す者を大学での後期研修として受け入れる
- 4. その他〔自由意見：

.....
.....
.....

Q. 26 あなたはへき地病院に（今後も）勤務したいですか。

- 1. へき地病院に勤務したい
- 2. 条件が合えばへき地病院に勤務したい
- 3. へき地病院には勤務したくない
- 4. どちらとも言えない

Q. 27 主にどのような条件が合えばへき地病院に勤務したいですか。（複数回答可）

- 1. 勤務する期間
- 2. 医師公舎等の生活環境
- 3. 子どもの教育等家庭の問題
- 4. 当直回数や休日の確保
- 5. 各種学会への参加等研修機会の充実
- 6. その他〔自由意見：

.....
.....
.....

Q. 28 勤務医不足の要因について

①その原因（特に関係あると思われるもの3項目にレ印を付けてください）

- 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. その他〔自由意見〕

.....

.....

.....

.....

②その対策（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. その他〔自由意見〕

.....

.....

.....

.....

Q. 29 あなたは将来開業を志向しますか。

- 1. 近い将来（2年以内）開業する予定
- 2. 開業を志向しているが予定は立っていない
- 3. 状況によっては開業することも考えている
- 4. 開業しないつもり
- 5. わからない

Q. 30 Q. 29で「1. 2. 3.」と答えた方に伺います。その理由は何ですか。

- 1. 病院勤務が過酷
- 2. 給与が安い
- 3. 老後の対策
- 4. 職場の人間関係
- 5. 休暇の確保
- 6. 住居地の問題、家庭の事情
- 7. その他

Q. 3 1 勤務医の地域偏在は何故起こったかと思われませんか。

(特に関係あると思われるもの3項目にレ印を付けてください)

- 1. 子供の教育、文化的環境の地域格差
- 2. プライマリケアに関する医学教育の軽視
- 3. 大病院の都市部集中
- 4. 新臨床研修医制度
- 5. 医療政策の貧困による医師の不適正配置
- 6. その他〔自由意見〕

.....

.....

.....

.....

Q. 3 2 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

Q. 3 3 日本病院会を知っていますか。

- 1. 知っている
- 2. 知らない

病 院 名	
所 在 地	〒
回 答 者	(所属) (役職) (氏名)
電 話 番 号	
F A X 番 号	

ご協力ありがとうございました。

地域医療委員会 委員名簿

会 長	山 本 修 三	神奈川県済生会理事
副会長(担当)	池 澤 康 郎	中野総合病院理事長
委 員 長	林 雅 人	平鹿総合病院総長
副委員長	渡 部 透	新潟南病院院長
委 員	館 田 邦 彦	市立旭川病院顧問
委 員	夏 川 周 介	佐久総合病院院長
委 員	松 本 文 六	天心堂へつぎ病院理事長
委 員	真鍋 克次郎	八幡中央病院理事長
委 員	吉 井 宏	済生会神奈川県病院院長

社団法人 日本病院会

〒102-8414
東京都千代田区一番町13-3
TEL 03-3265-0077