

平成24年度

勤務医、医療機関へのアンケート 調査報告書

平成25年11月

広島県医師会
勤務医部会

はじめに

全国的に医師不足となっておりますが、広島県においても医師不足や地域、診療科の偏在といった問題は他県同様深刻なものとなっております。

広島県医師会勤務医部会では、勤務医師の過重労働や山積している諸問題の解決の糸口となればとの思いから、アンケート調査を実施いたしました。広島県内に勤務する勤務医師（医師会未加入者も含む）へ「複数主治医制」と「当直について」のアンケートを、全ての病院に対しては「メディカルクラークの設置状況」についてのアンケートを行い、結果として1,698名の勤務医師と127の病院から回答をいただきました。

医師の時間外勤務削減につながると思われる方策として、アンケート調査のテーマの一つ「複数主治医制」があります。従来からある日本の主治医制による考え方が、医師の負担増加につながっていると考えられています。アンケート結果からは65%の勤務医師が複数主治医制の導入に賛成であり、複数主治医制は多くの現場で勤務医師の負担軽減につながると考えられている事が分かりました。同時に、複数主治医制のデメリットについても多くの意見が寄せられました。まずは複数主治医制を、患者、家族に認識してもらうことも必要だと考えます。

また、アンケート結果から70%の勤務医が日当直をしており、当直明けの休み取得についてはどの病院も課題となる問題であります。これにはもちろん、仕事量に対する医師数が絶対的に不足している事が原因です。さらに医師数を増やしても、それに見合う収入が確保できないことももう一つの理由としてあげられます。

勤務医師の過重労働の軽減策として、診療報酬で認められた医師事務作業補助者の取り組みを、アンケートに答えていただいた中の49病院が導入しており、さらに3病院が導入を検討している事がこのアンケート結果から分かりました。仕事内容についても病院ごとに様々で、各種診断書作成や紹介状の返書作成等の事務作業全般にわたって活躍されているようです。

広島県医師会への意見や勤務医部会への要望についても広く意見を求め、多くのご意見をいただきました。勤務医師が日頃感じている率直な意見や医師会に対する厳しい意見もいただきました。病院の規模や地域により抱える問題の質が異なるということも分かりました。

このアンケート調査結果を有効に活用させていただくことにより、勤務医師の職場環境の改善、さらに過重労働の緩和へ向けてのステップにつなげて参りたいと存じます。

最後になりますが、本調査にご協力いただきました病院、並びに勤務医師の皆さんへ深甚なる謝意を表します。

平成25年11月

広島県医師会勤務医部会
部会長 中井 志郎

アンケート調査の編集にあたり

今回のアンケート調査に協力いただきました、広島県内の勤務医師の先生方、ならびに関係医療機関の事務の方々に感謝申し上げます。

I. 勤務医へのアンケート

アンケートの対象は広島県内の病院勤務医とし、広島県医師会医師会の入会の有無は問わず、広島県内の全病院にアンケートを配布した。広島県内の病院勤務医師の総数は、平成20年厚生労働省調査の広島県勤務医師数4,745人、広島県医師会入会者の病院勤務医師比率75%を引用し、想定される広島県内の病院勤務医師数は3,558人とした。したがってアンケート回収は1,698部であることから、回収率は47.7%となった。なお、アンケート配布時の広島県医師会加入勤務医師数は3,117人である。

質問内容は複数主治医制であるが、ここでの主治医という言葉は、日本医療機能評価機構の言う厳密な意味での主治医ではなく、担当医も含めた主治医として質問している。

結果については、視覚的な認識を考慮して、グラフを多用した。今後、この結果をもとに、勤務医部会において運動方針などを討議するため、今回の結果に対する解説、論評は掲載していない。

II. 医療機関へのアンケート

アンケートの対象は広島県内、全ての病院とし、その数は247施設である。127施設よりの回収のため、回収率は51%であった。

質問内容はメディカルクラークについてであるが、ここでのメディカルクラークは「医療クラーク」、「病棟クラーク」あるいは、「Medical Assistant Medical Clark」として質問している。

結果の記載方法は、勤務医へのアンケートと同様にした。

広島県医師会勤務医担当
常任理事 山田 博康

I. 勤務医へのアンケート

1. 調査項目

- A. 基本情報について
- B. 入院患者の複数主治医制について
- C. 日当直について
- D. 医師会への要望
- E. 勤務医部会へのご意見

2. 調査対象

広島県の病院に勤務する医師（医師会未加入の医師も対象）
平成20年厚生労働調査による広島県の勤務医師数4,745人
広島県医師会の勤務医における病院勤務比率75%
想定される広島県における病院へ勤務する医師数約3,558人

3. 調査票回収数

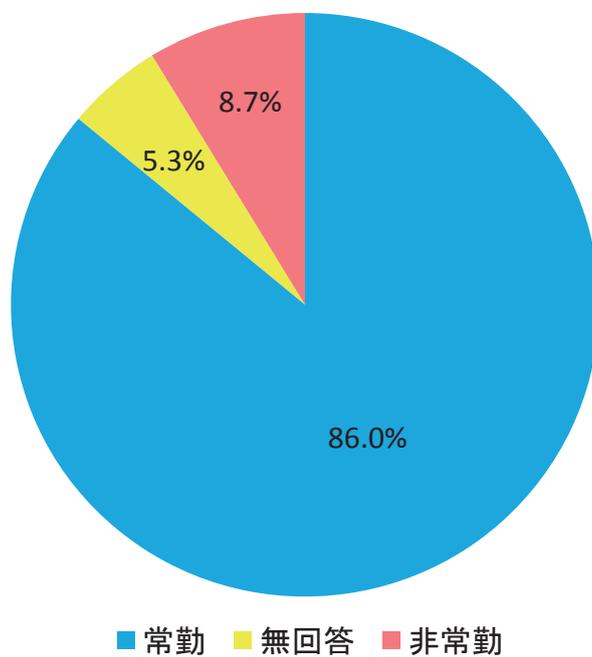
回収数：1,698部

想定アンケート回答率：47.7%

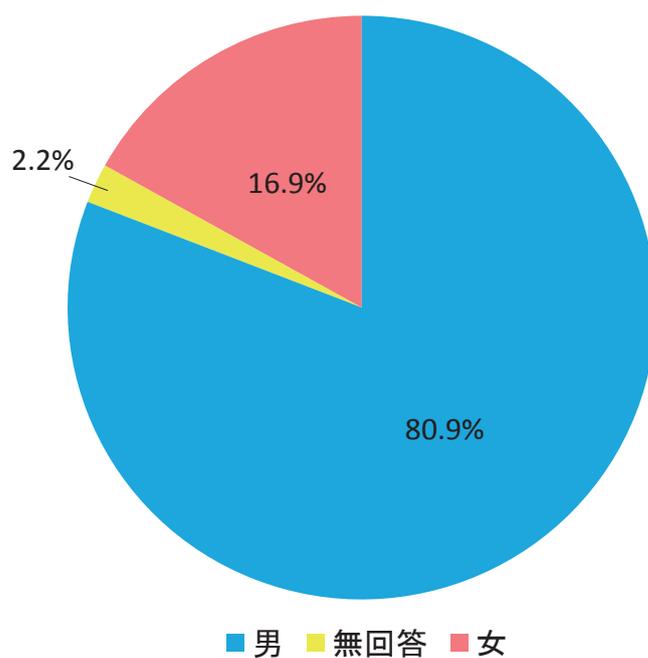
なおアンケート調査票は広島県医師会加入者数（3,117名）を基に未加入者分も想定し、広島県内の全病院247施設に配布した。

A. 基本情報について

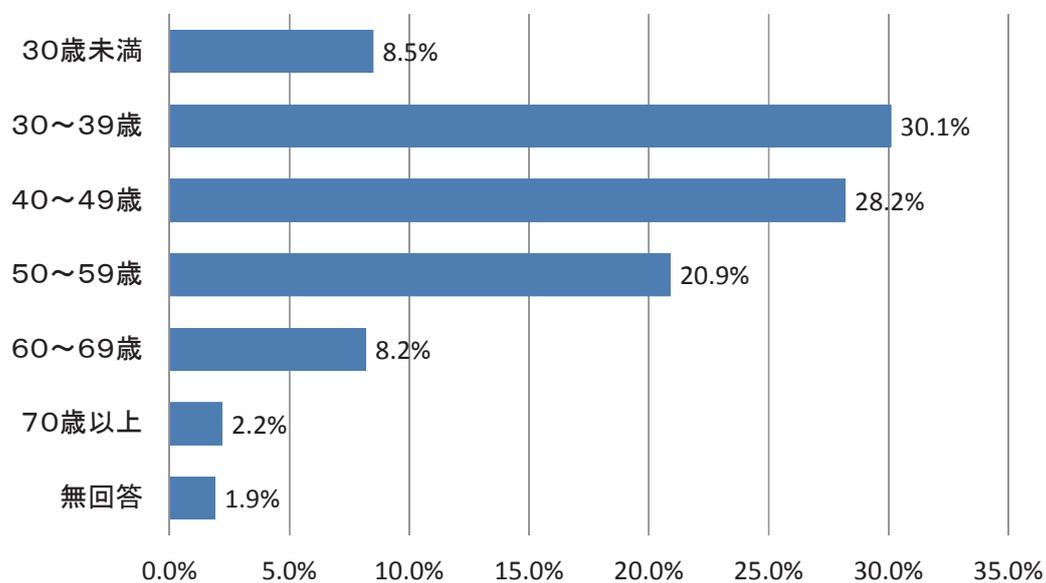
1. あなたの勤務形態はどちらですか。



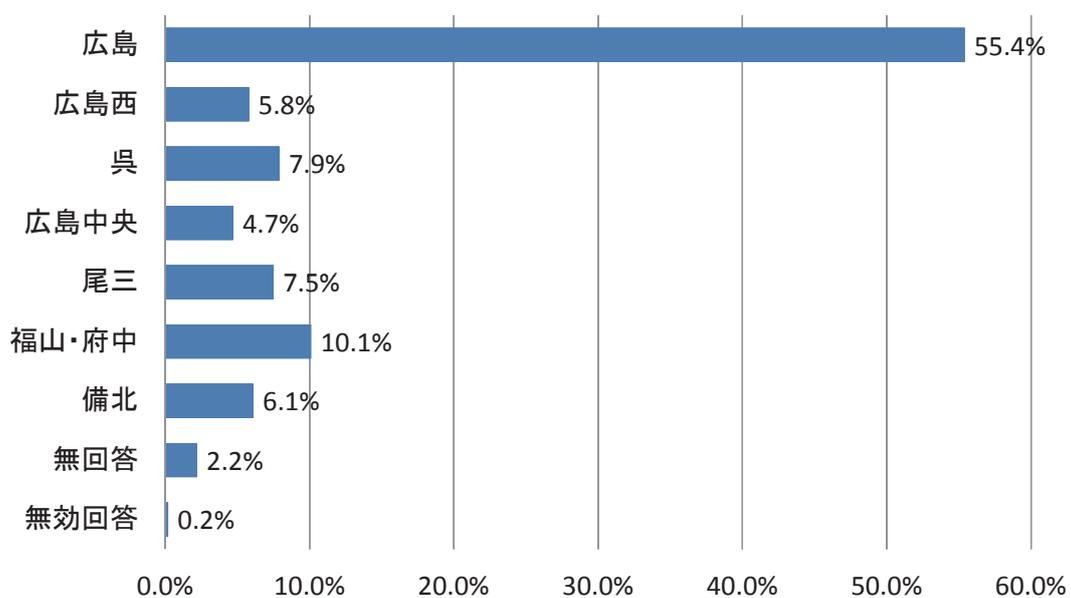
2. 性別



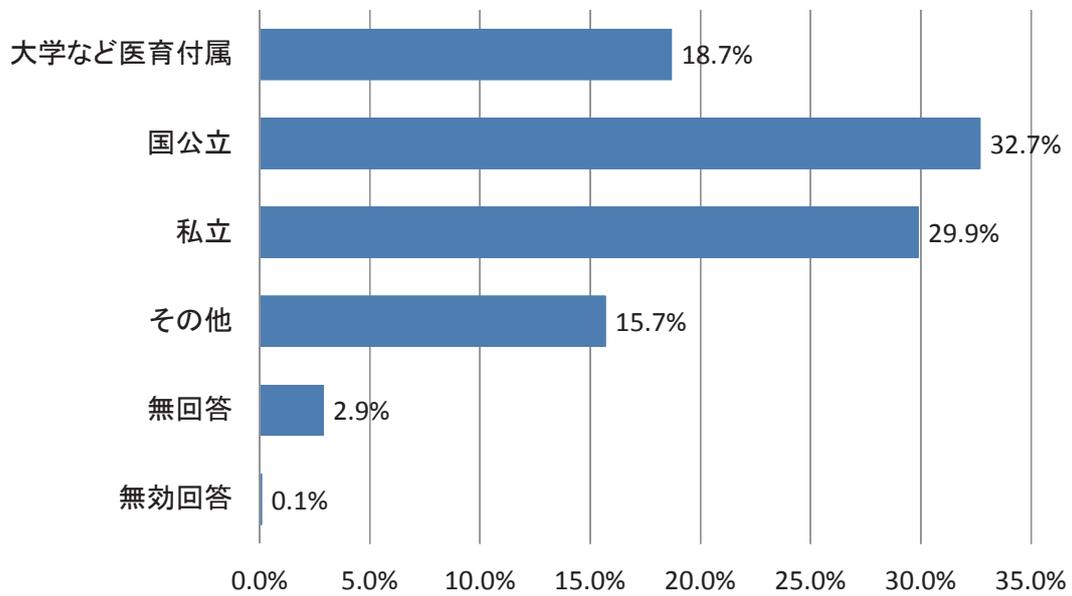
3. 年齢を教えてください。



4. 勤務先医療機関の二次医療圏はどこですか。

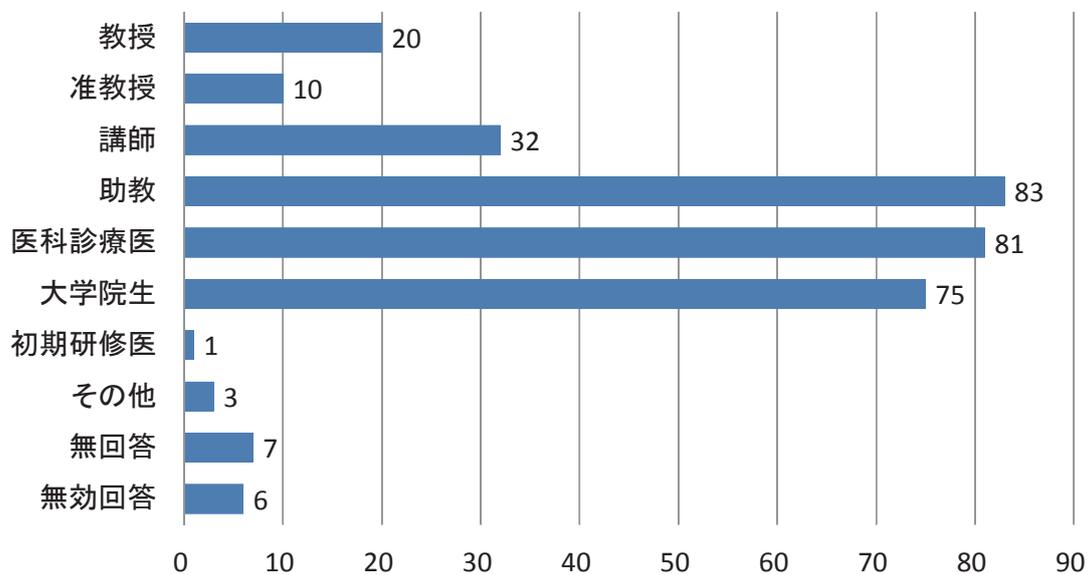


5. 勤務先の開設主体は何ですか。

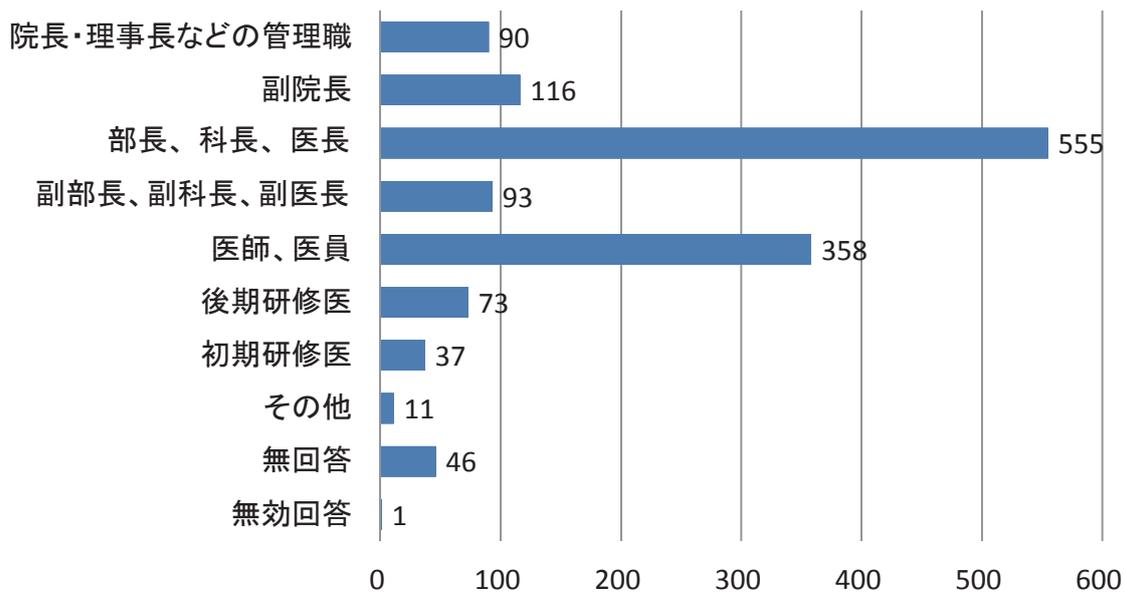


6. 勤務先での立場はどれですか。

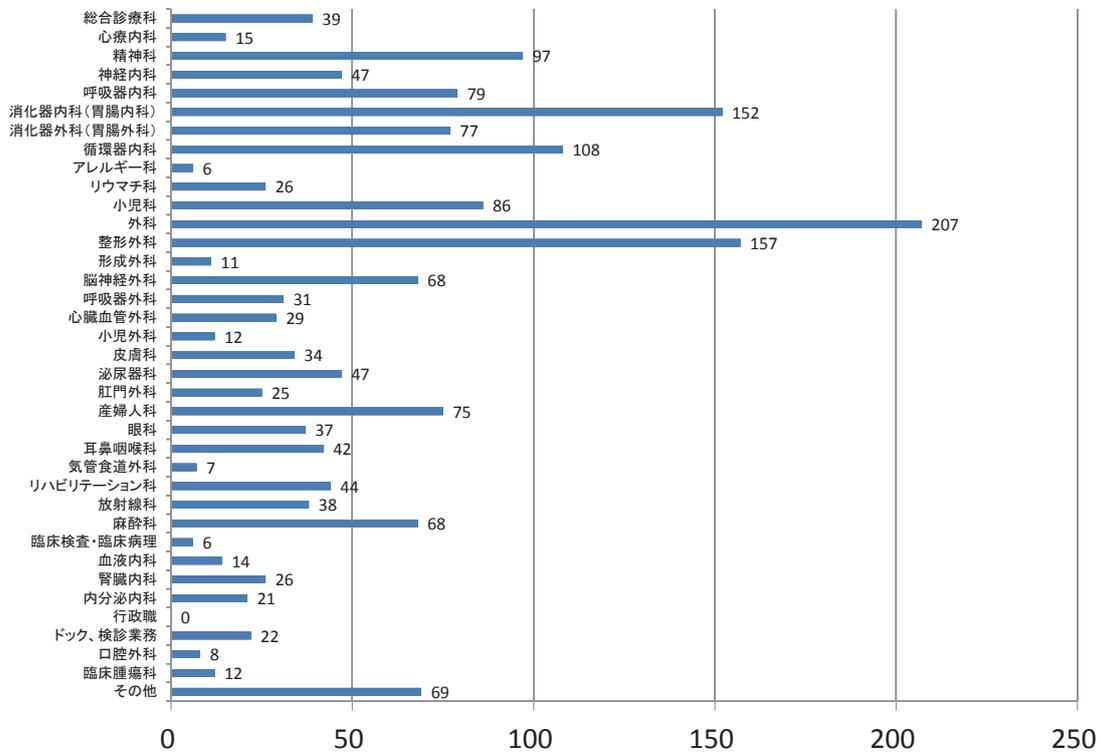
【a. 大学病院の場合】



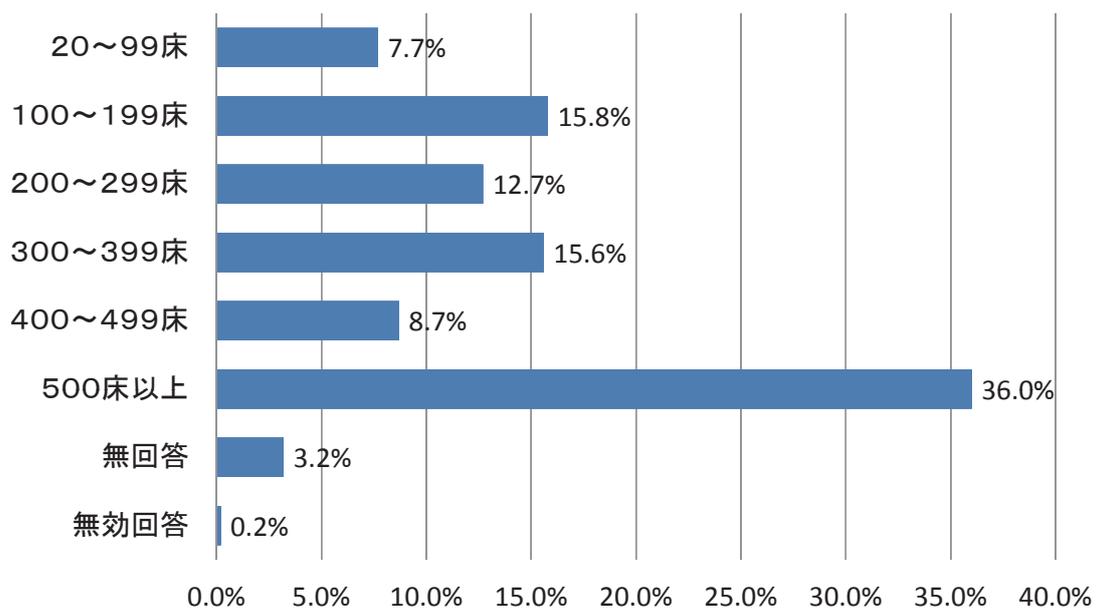
【b. 大学病院以外の場合】



7. 主たる診療科目は何ですか。

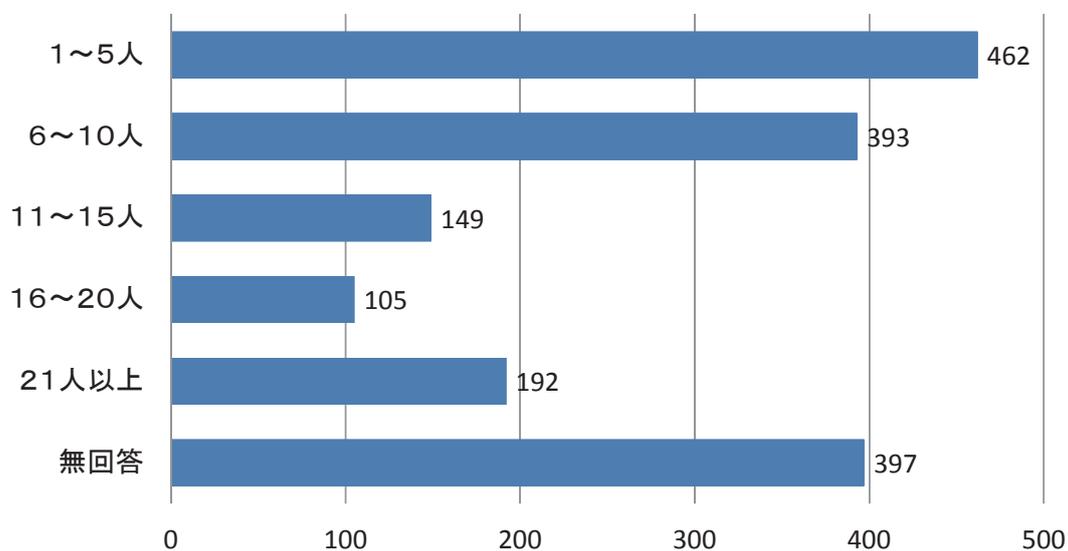


8. あなたの勤務されている医療機関の病床数を教えてください。

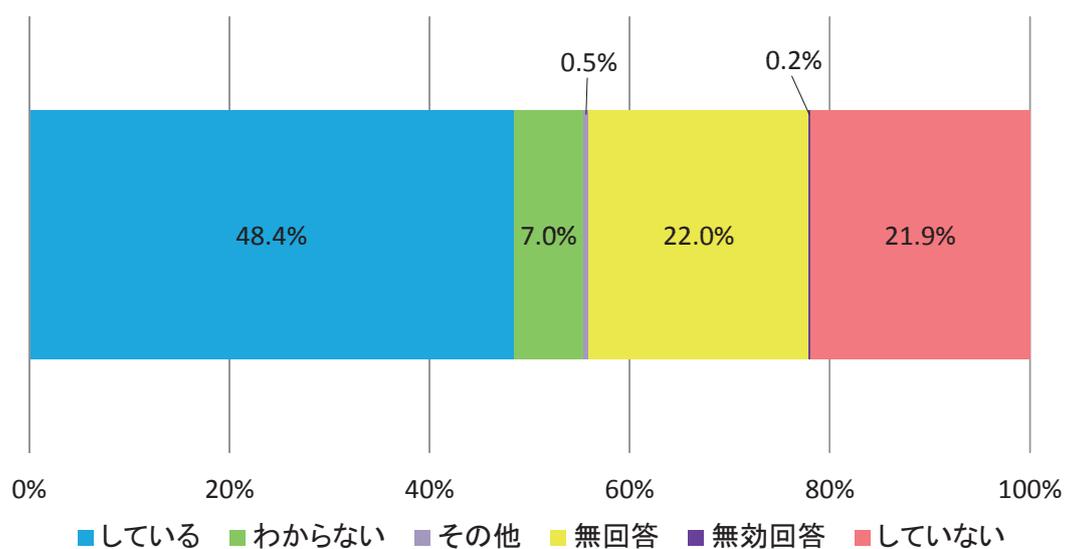


B. 入院患者の複数主治医制について

1. あなたが現在、主治医（担当医）をされている患者は何人ですか。

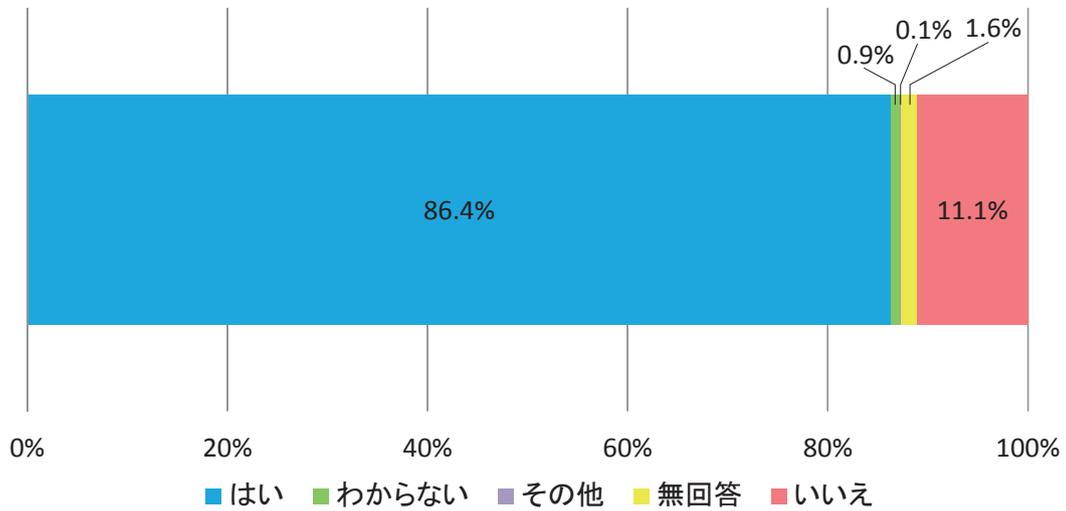


2. 現在、勤務されている医療機関は、一部でも複数主治医制が導入されていますか。



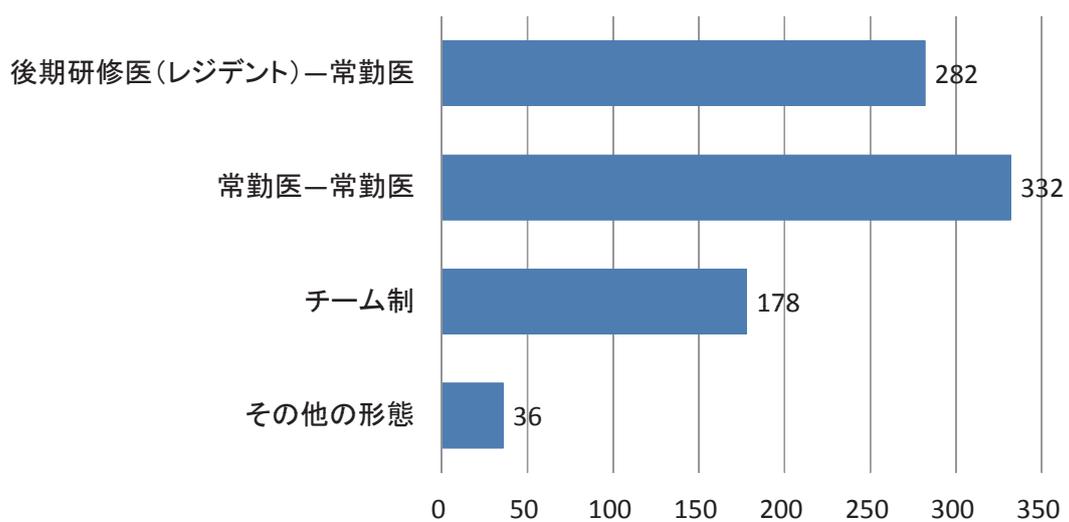
3. あなたが所属されている科について、一部分でも複数主治医制は導入されていますか。

【複数主治医制が導入されている病院の勤務医が対象】

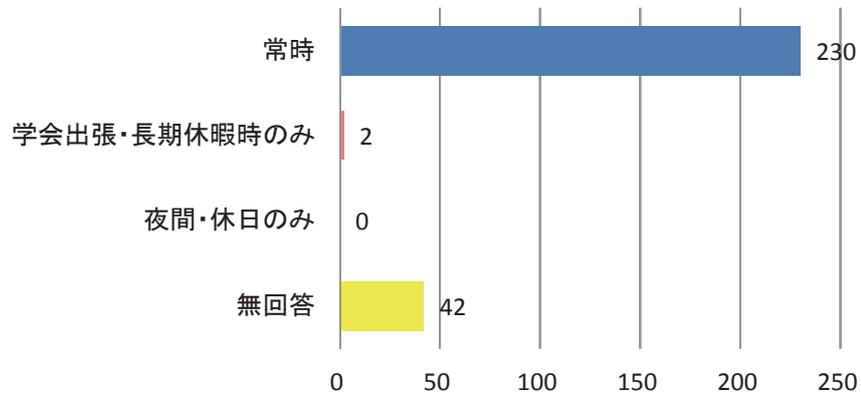


4. 複数主治医制の形態を教えてください。あてはまるものにチェックしてください。

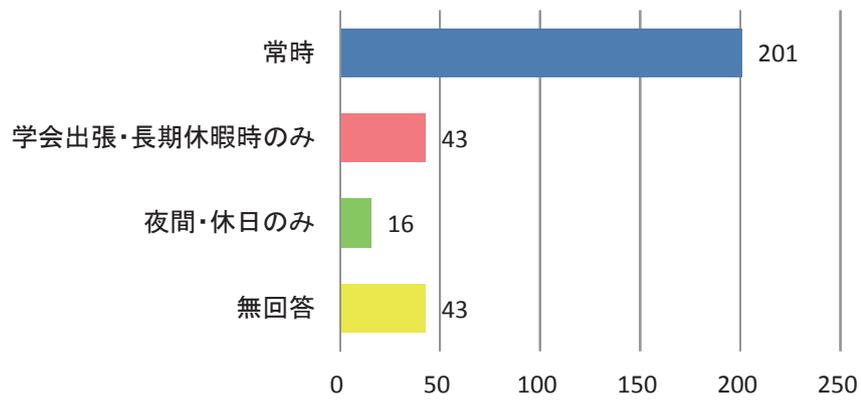
【複数主治医制が導入されている病院の勤務医が対象】



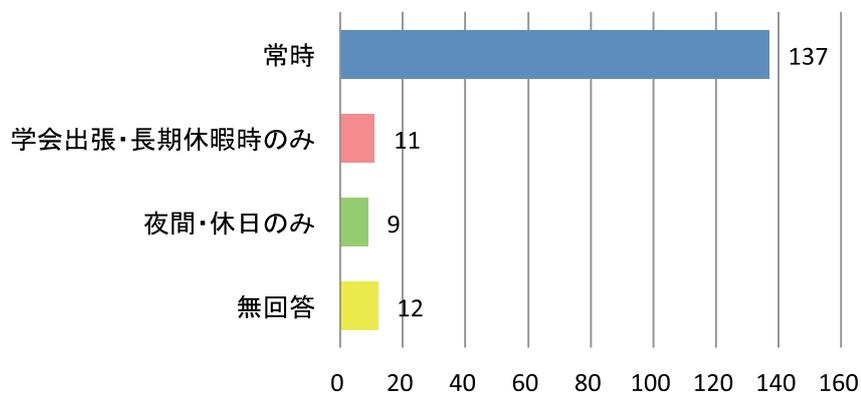
後期研修医(レジデント)－常勤医



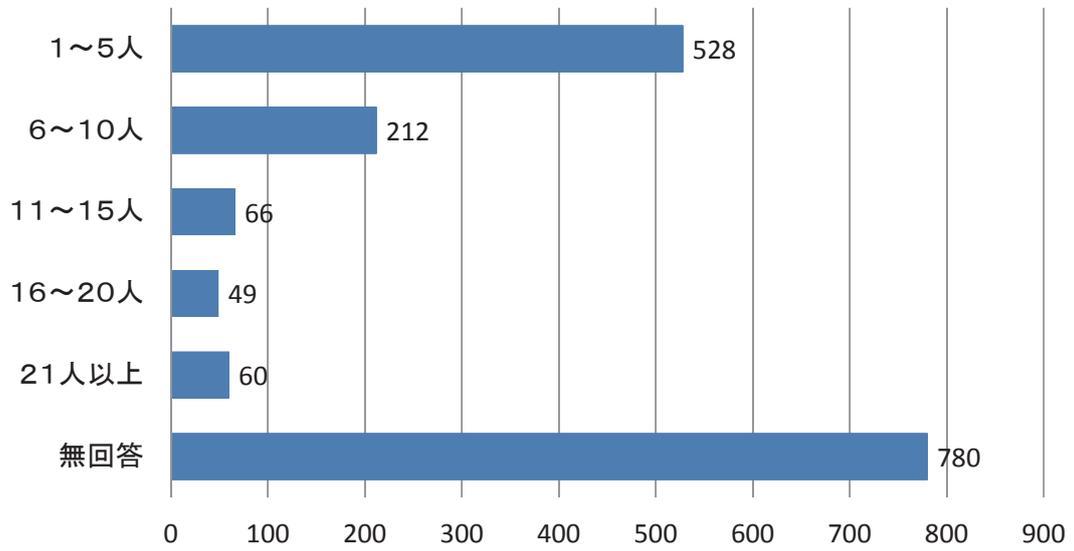
常勤医－常勤医



チーム制

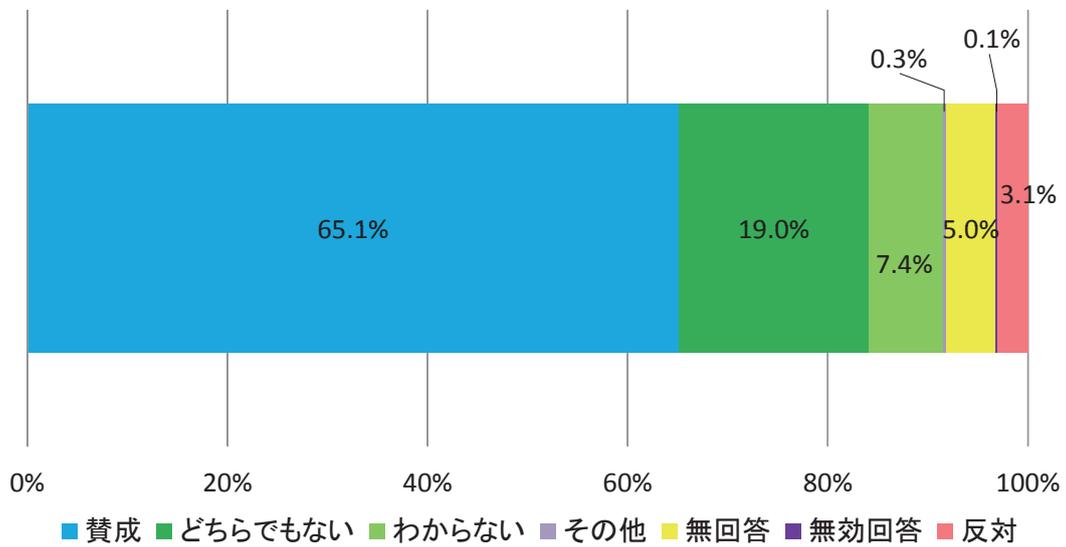


5. あなたが担当している患者のうち、複数主治医制で対応している患者数は、現在何人ですか。

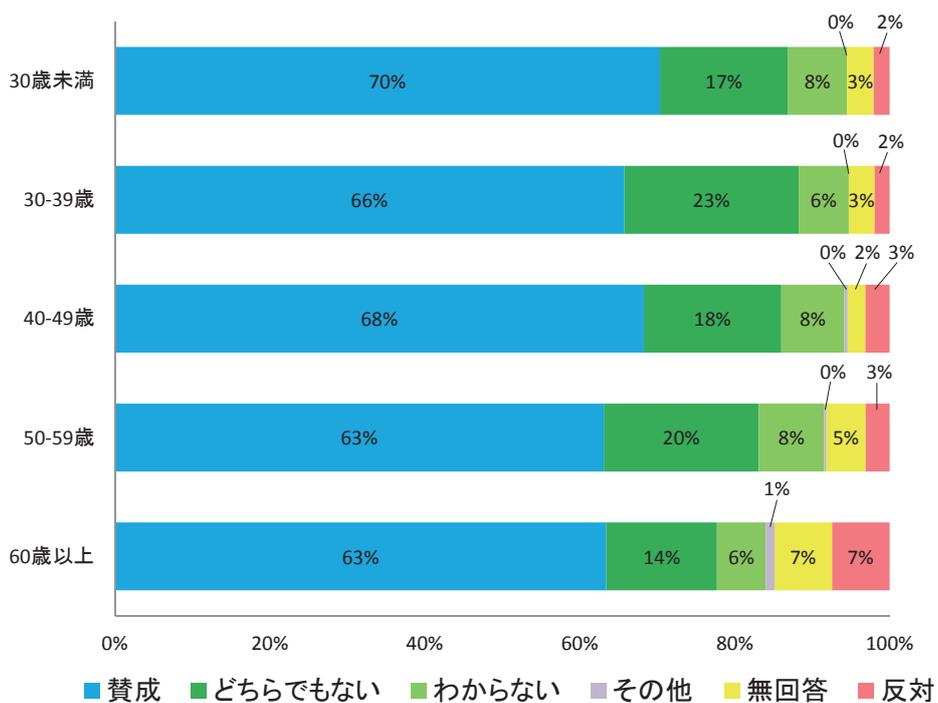


6. 複数主治医制について、あなたは賛成ですか、反対ですか。

【全体】

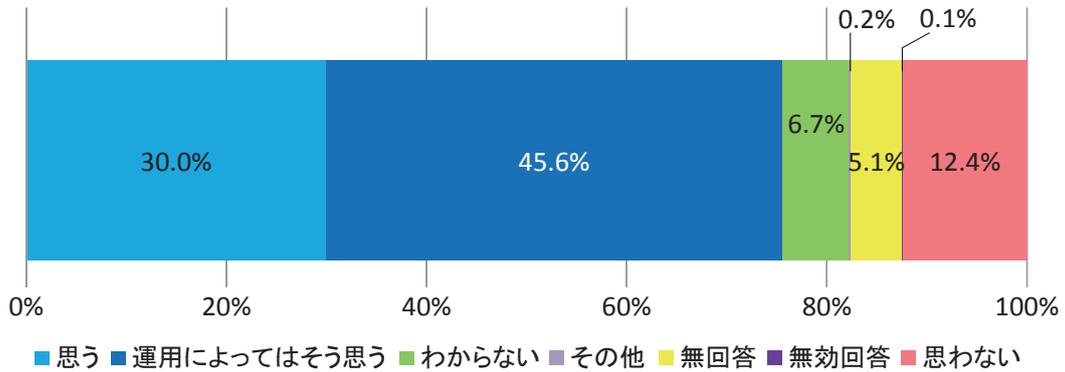


【年齢別】

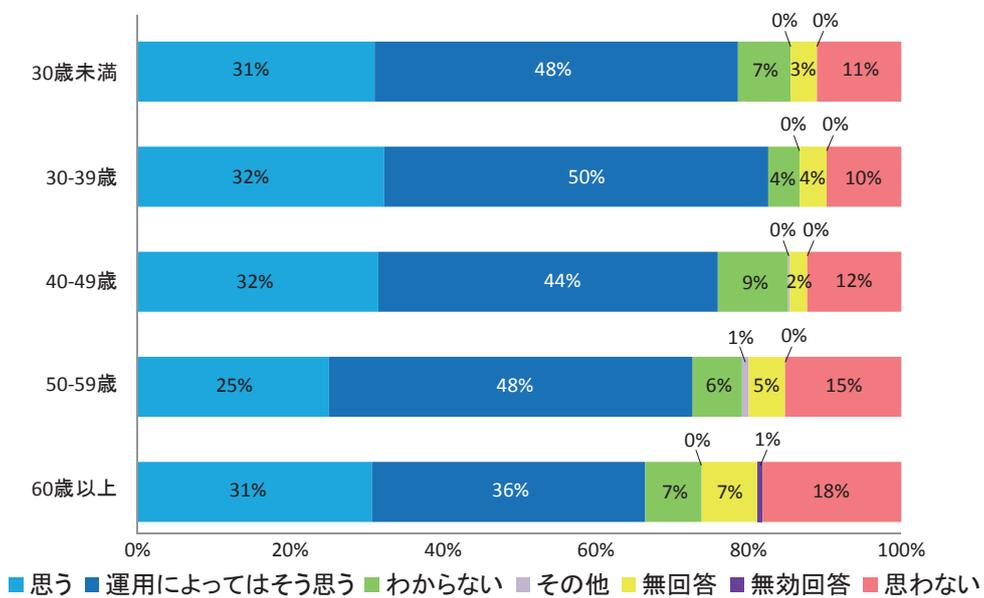


7. 複数主治医制導入により、勤務医の業務負担は軽減すると思いますか。

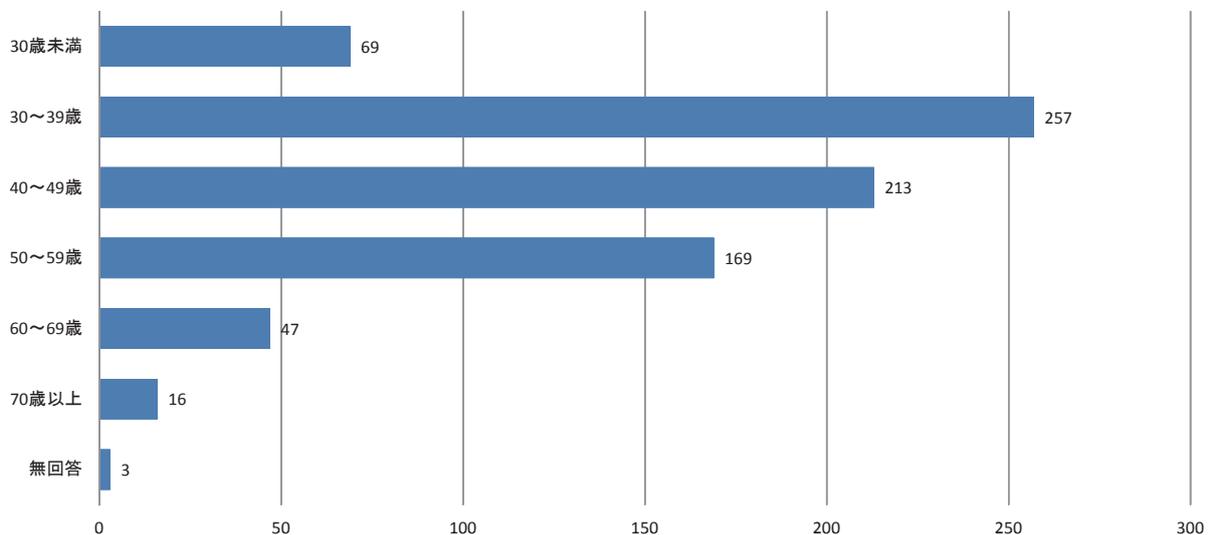
【全体】



【年齢別】

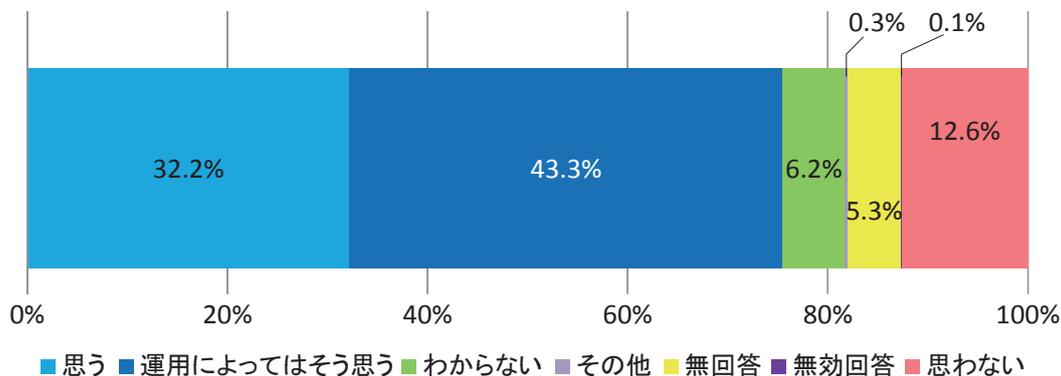


【運用によってはそう思うと回答した方45.6% (774人) の年齢分布】

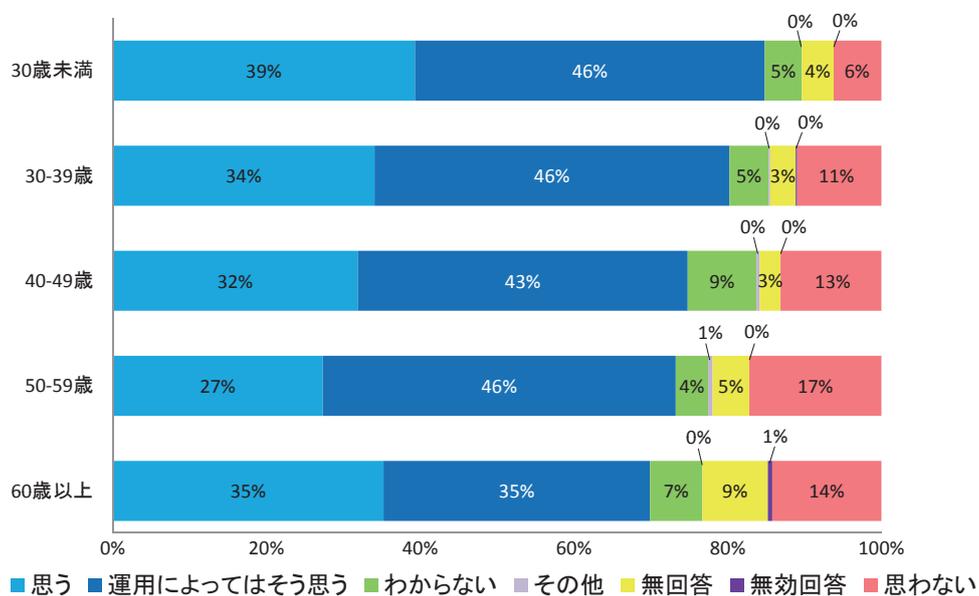


8. 複数主治医制導入により、勤務医の心理的負担は軽減すると思いますか。

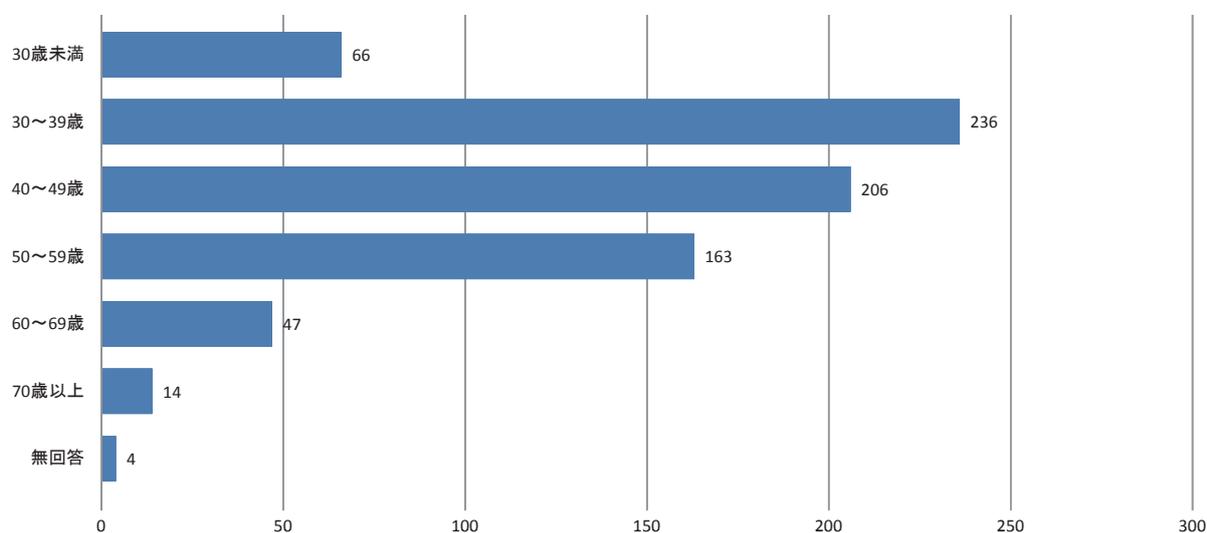
【全体】



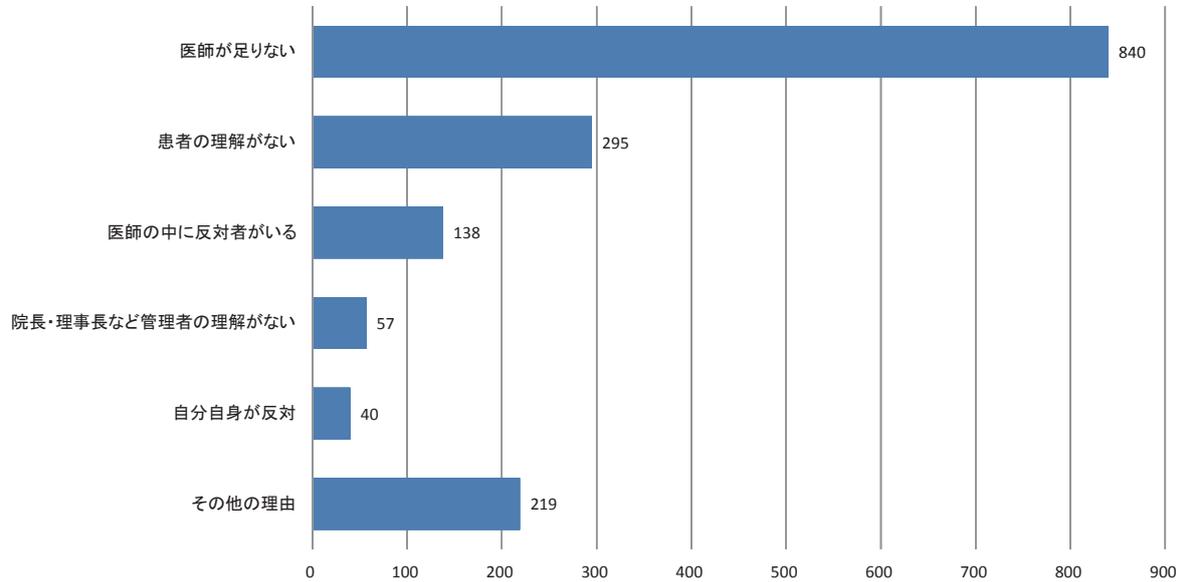
【年齢別】



【運用によってはそう思うと回答した方43.3% (736人) の年齢分布】



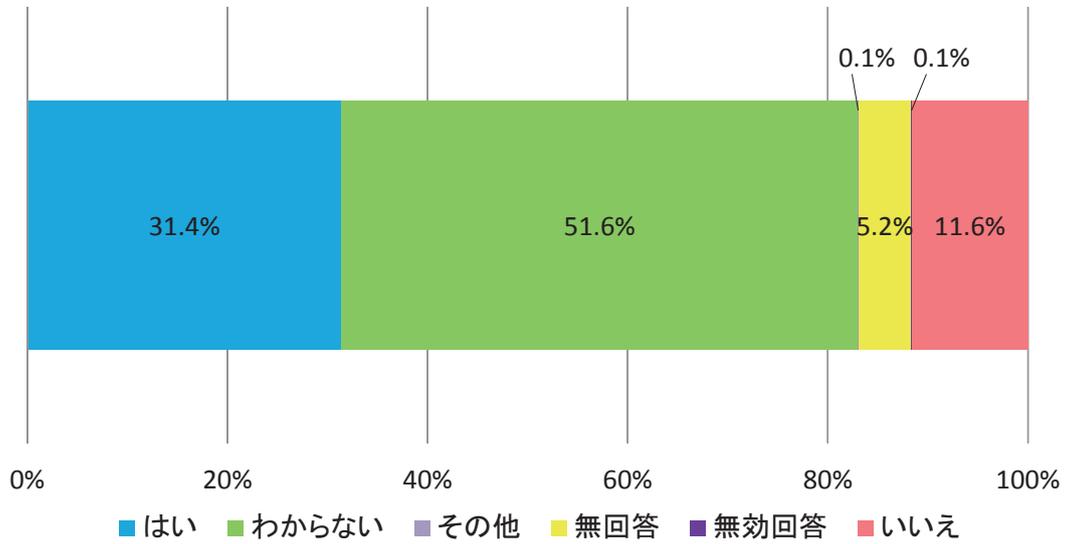
9. 複数主治医制導入が、困難な理由は以下のような事が挙げられます。あなたの勤務している医療機関に当てはまるものを選んでください。



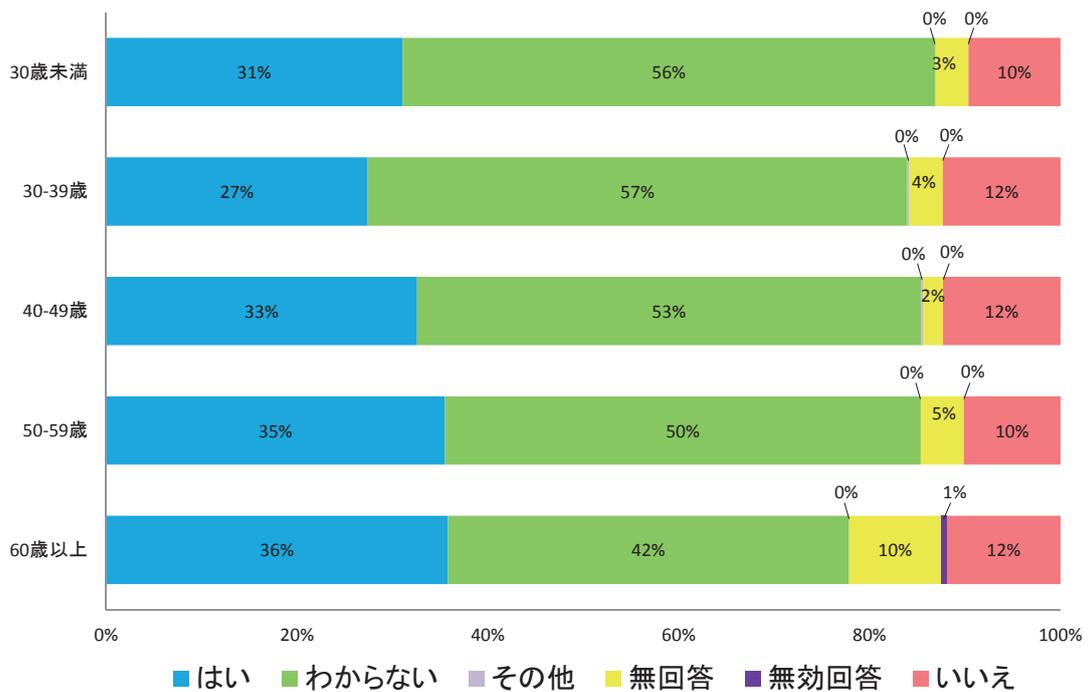
注)その他では、「責任の所在があいまいになる」34票、「治療方針などに一貫性がない」25票であった。

10. 今後、複数主治医制の導入は広く浸透していくと思いますか。

【全体】

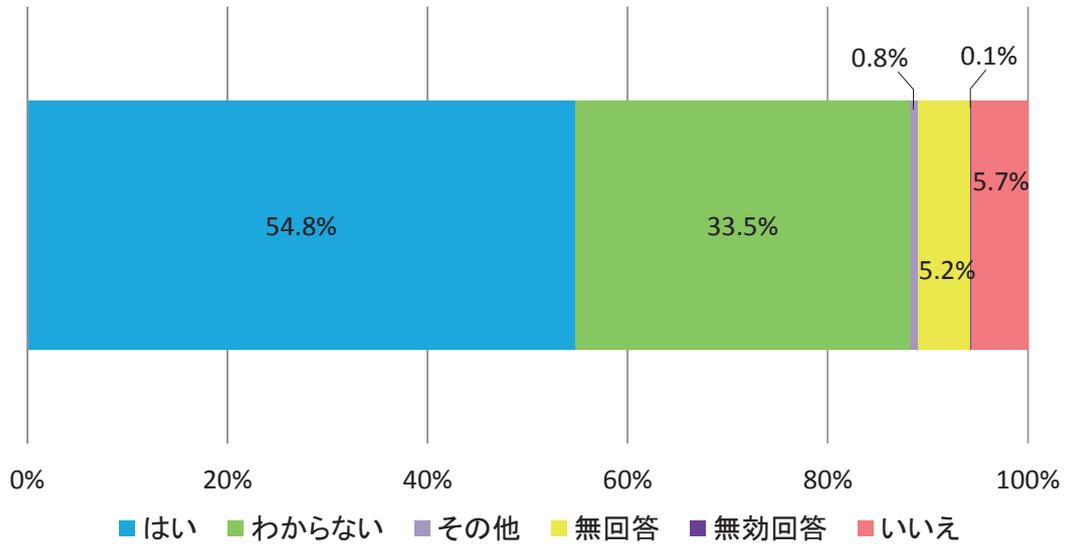


【年齢別】

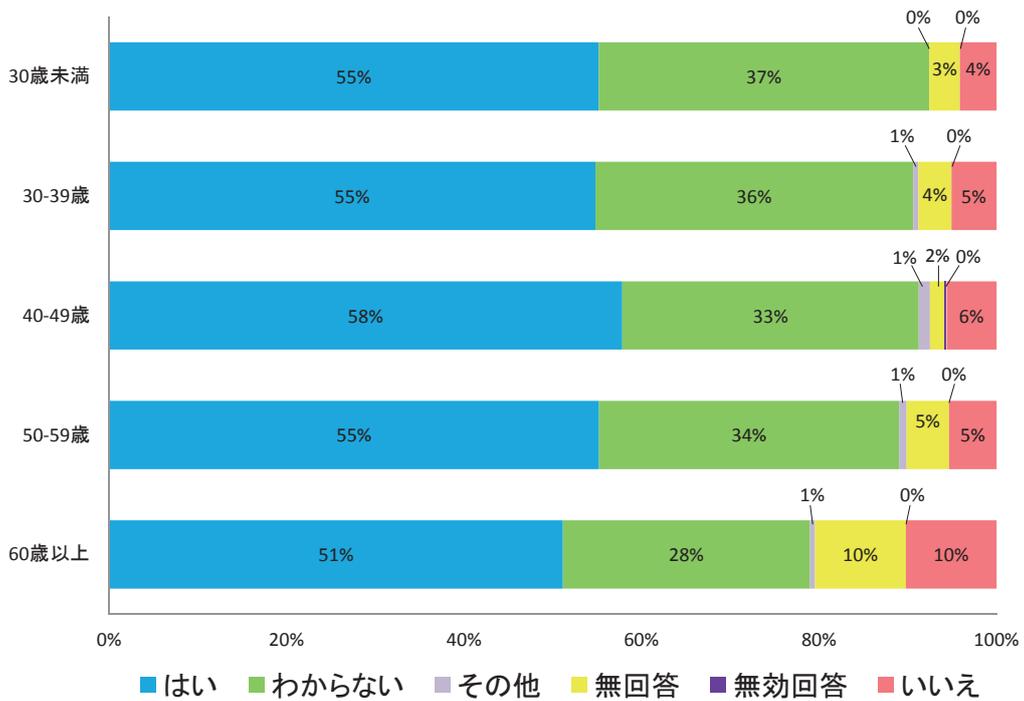


11. 今後、複数主治医制の導入は広く浸透して欲しいと思いますか。

【全体】



【年齢別】



自由記述部分の集計については、回答内容からキーワードを抜き出し、ポジティブな意見とネガティブな意見に分けることで回答の解析を行っています。1人の対象者が複数の意見を書いている際も、同様な解析を行っています。

12. 複数主治医制でメリットに思うことはありますか。

(自由記述)

1	医師の負担軽減（業務において）	195
2	休日がとりやすくなる	179
3	不在時の対応を頼める	102
4	多方面の視点で検討ができる	85
5	on/off がつけやすい	67
6	医師同士で意見・相談しやすい	59
7	精神的負担の減少	57
8	ミスの減少	52
9	夜間・時間外等の対応緩和	49
10	キメ細かい患者管理	35
11	治療の質の向上	34
12	責任の分担	30
13	教育ができる	29
14	緊急時の対応ができる	28
15	ダブルチェックができる	26
16	学会等に行くことができる	25
17	足りないところをカバーしあえる	14
	その他	94

13. 複数主治医制でデメリットに思うことはありますか。

(自由記述)

1	責任の所在が曖昧	226
2	治療方針の相違	134
3	特になし	95
4	意思や指示が統一されないための混乱	79
5	医師間のコミュニケーションが困難	71
6	一方の医師への負担増大	56
7	患者が困惑する	55
8	医師の負担が増える	39
9	患者との信頼関係がなくなる	30
10	受け持ち患者が増える	29
11	患者の状況把握ができない	25
12	医師の中での考え方の相違	25
13	医療の質の悪化	15
14	人間関係のストレス	14
15	連携がとりにくい	13
16	情報の共有ができない	12
	その他	127

14. あなたの思う理想的な複数主治医制はどのような形式ですか。

(自由記述)

1	チーム・グループ制	100
2	上級医・指導医 + 研修医	84
3	主治医 + 副主治医	17
4	2人体制	17
5	3人体制	17
6	交代勤務制	17
7	2～3人	11
	その他	405

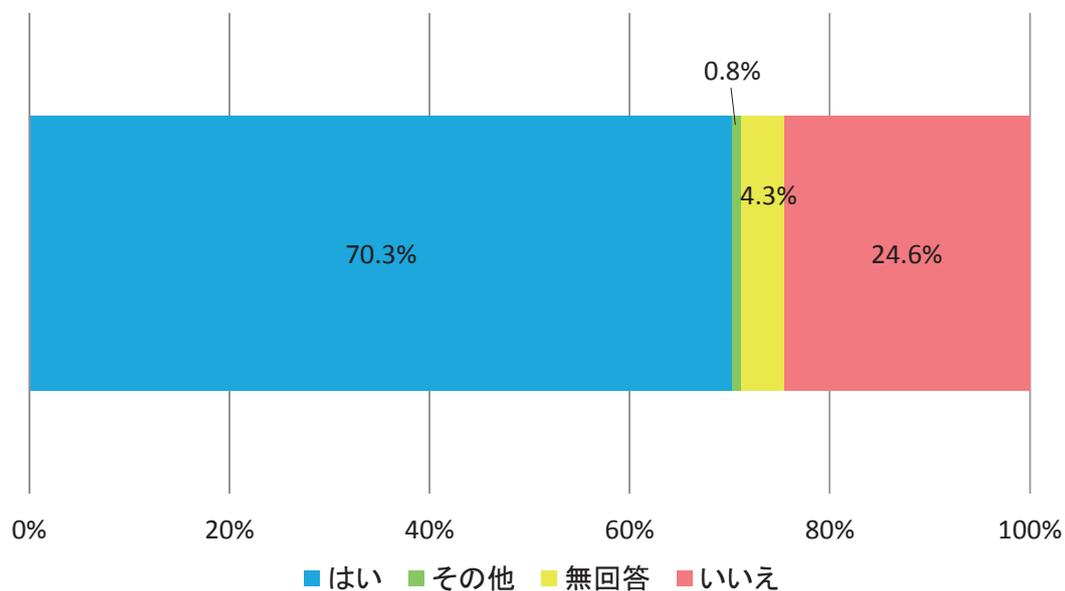
15. 複数主治医制を患者へ理解してもらうにはどのような取り組みが必要だと思いますか。

(自由記述)

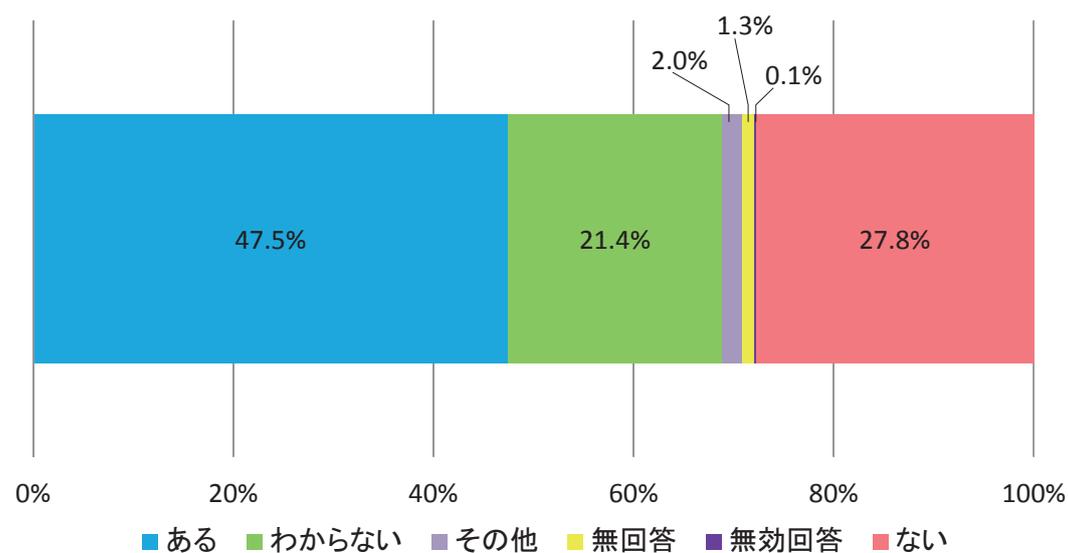
1	分からない	65
2	入院時に説明が必要	47
3	患者に対して説明と理解及び同意を得る	46
4	複数主治医がいることを説明する	45
5	なし・特になし	33
6	コマーシャル・PR・広報・広告等	31
7	啓蒙活動	25
	その他	366

C. 日当直について

1. 現在、日当直をされていますか。



3. 勤務先の医療機関では年齢等による当直の免除制度はありますか。



D. 医師会への要望

D. 広島県医師会への要望などがありましたら、ご記入ください。

1	なし	88
2	勤務医の待遇改善	25
3	救急医療の体制	15
4	医師の確保	13
5	医師会の見直し	12
	その他	76

E. 勤務医部会へのご意見

E. 広島県医師会勤務医部会医への要望などがありましたら、ご記入ください。

1	労働環境改善	16
2	医療制度の改善	14
3	報酬を上げる	8
4	頑張ってください・宜しくお願いします他	8
5	当直・夜間勤務見直し	6
	その他	53

Ⅱ. 医療機関へのアンケート

1. 調査項目

- A. 基本情報について
- B. メディカルクラークについて
- C. 医師会への要望

2. 調査対象

広島県内の全病院 247施設

3. 調査票回収数と回収率

配布数：247部

回収数：127部

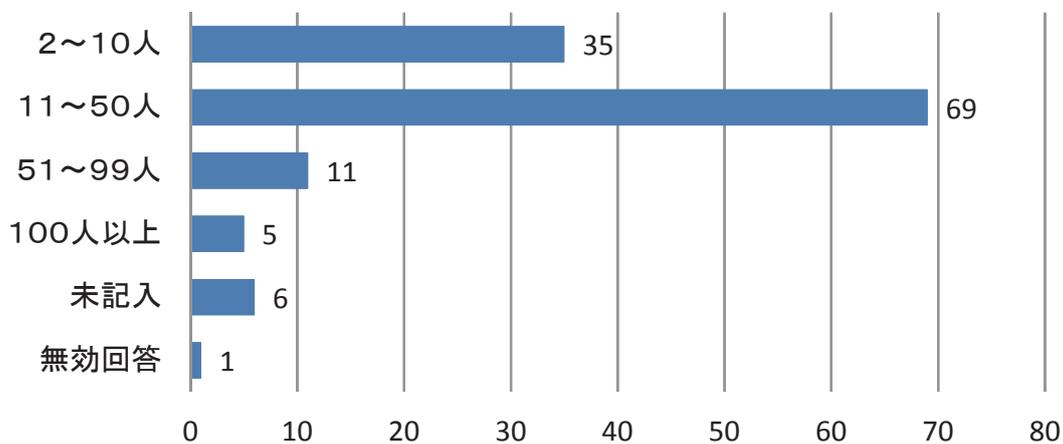
回収率：51%

この質問での「メディカルクラーク」とは、「医療クラーク」、「病棟クラーク」あるいは「Medical Assistant Medical Clark」として質問をしています。

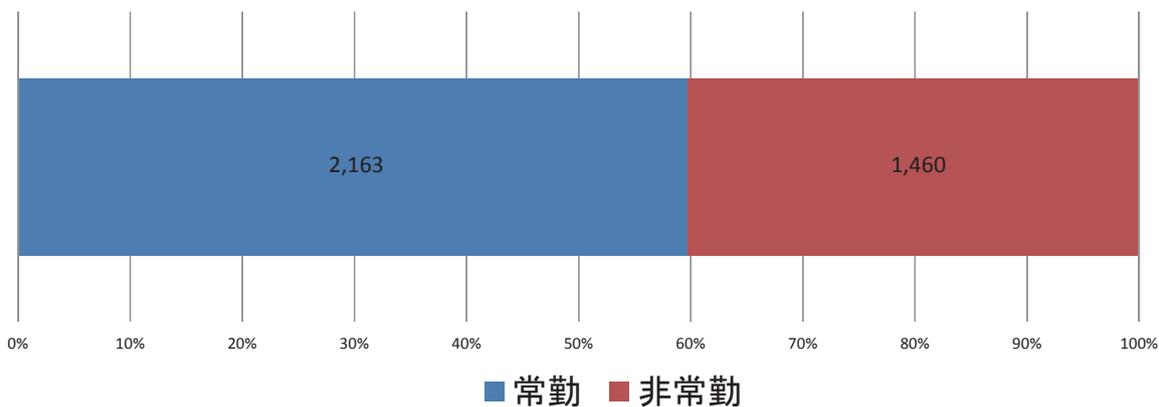
A. 基本情報について

2. 貴医療機関の医師数は何名ですか。(H24.12月現在)

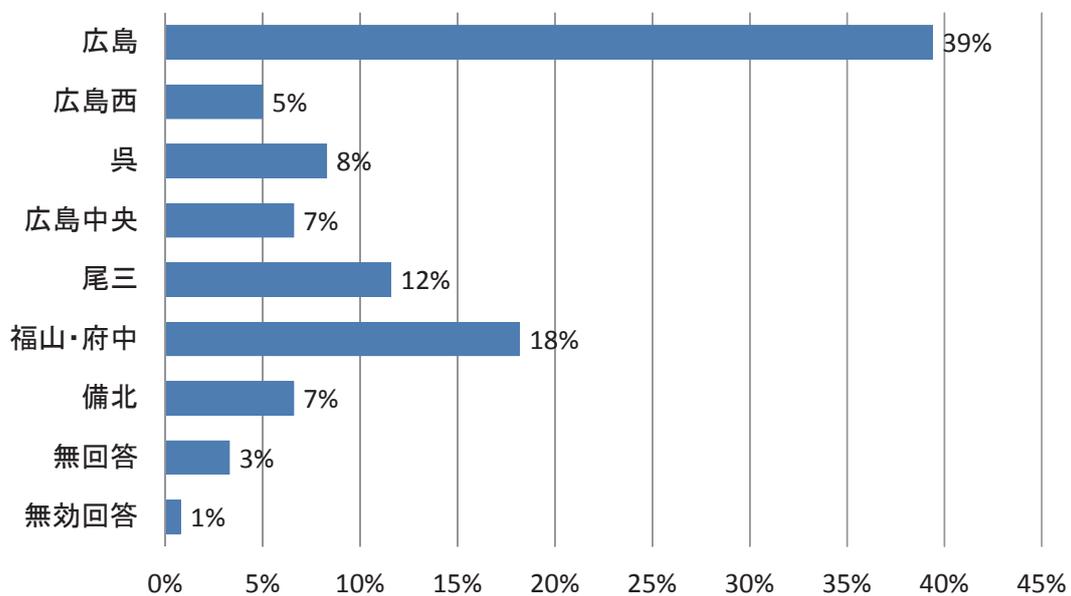
【a. 医師の総数】



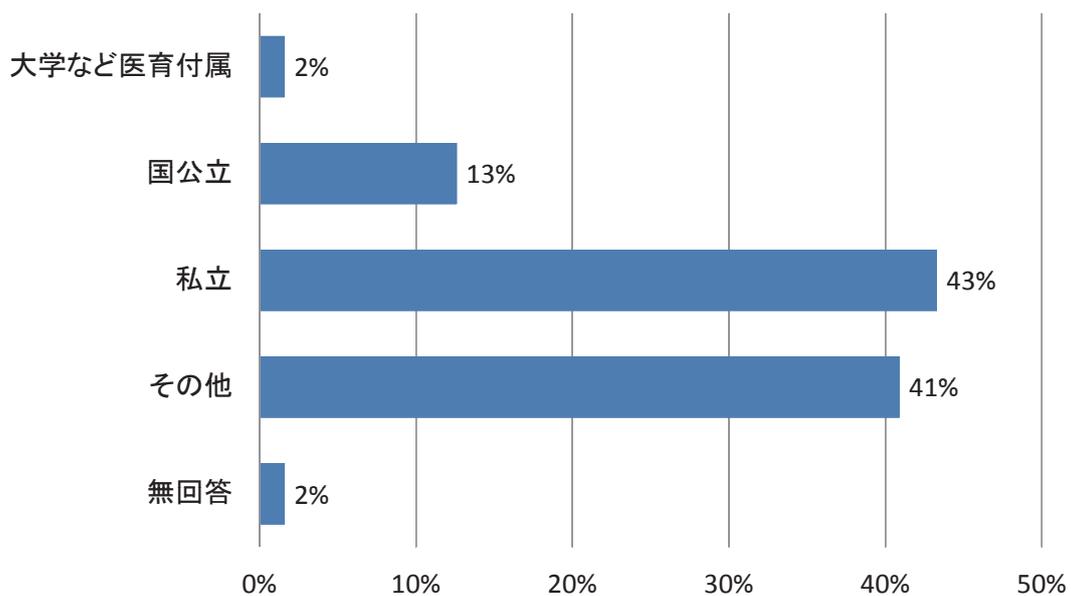
【b. 常勤医師と非常勤医師の割合】



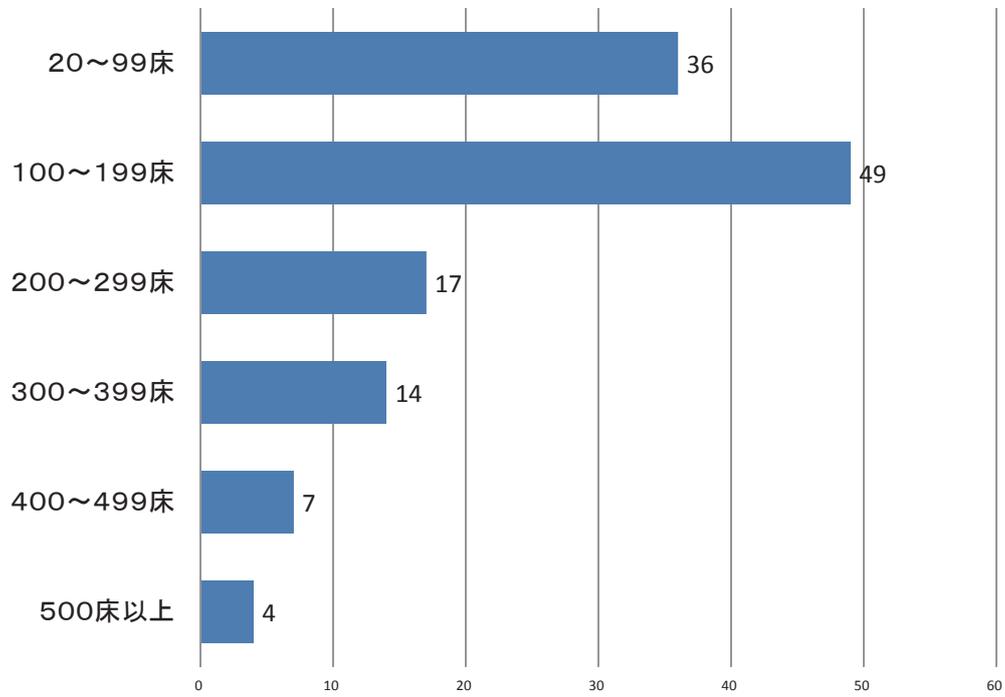
3. 貴医療機関の二次医療圏はどこですか。



4. 貴医療機関の開設主体は何ですか。

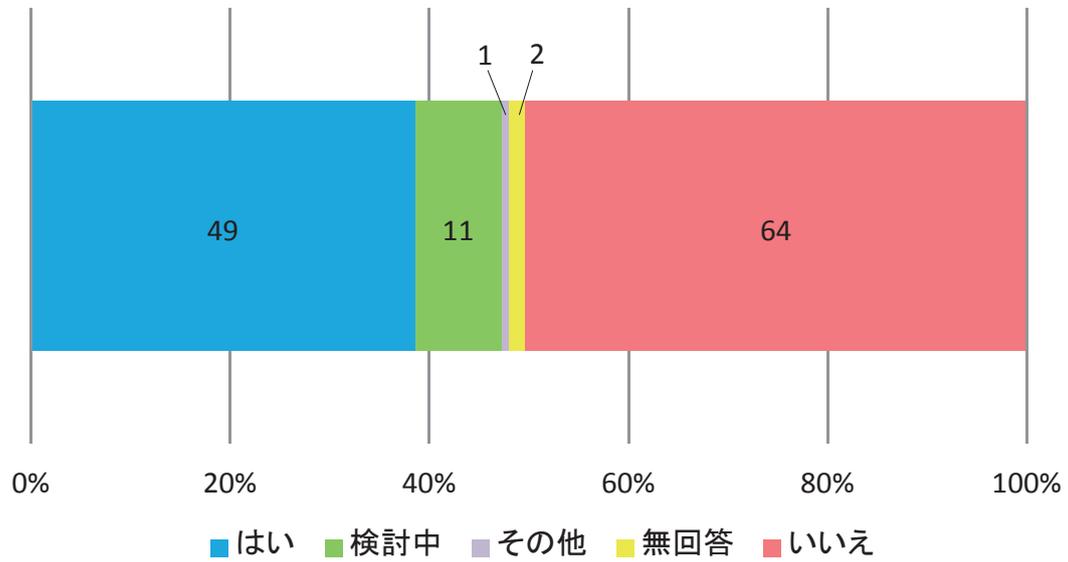


5. 貴医療機関の病床数を教えてください。



B. メディカルクラークについて

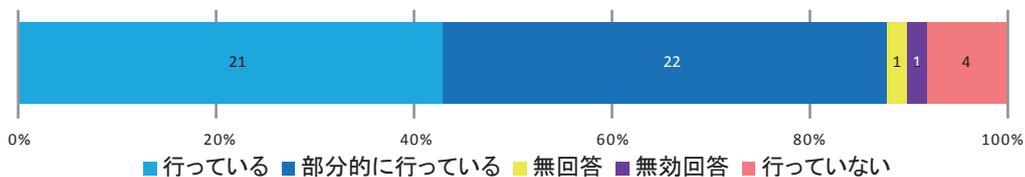
1. 貴医療機関ではメディカルクラークは設置されていますか。



2. メディカルクラークに任せている仕事について

【①文書の作成について（メディカルクラークが設置されていると回答した49施設の回答）】

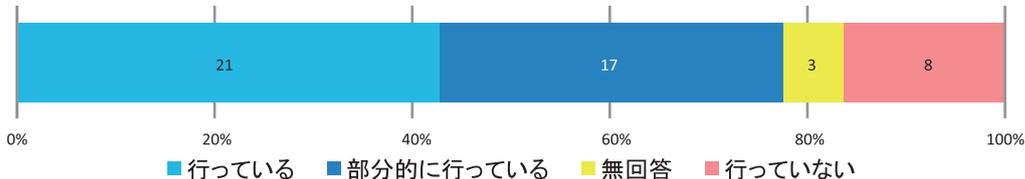
a. 各種診断書の作成



b. 主治医意見書の作成



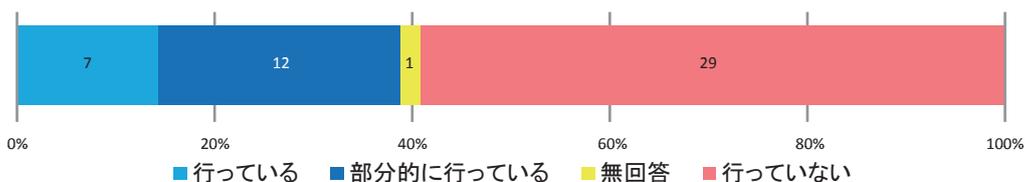
c. 傷病手当金の証明書の作成



d. 生命保険診断書の作成



e. 入院診療計画書、退院療養計画書



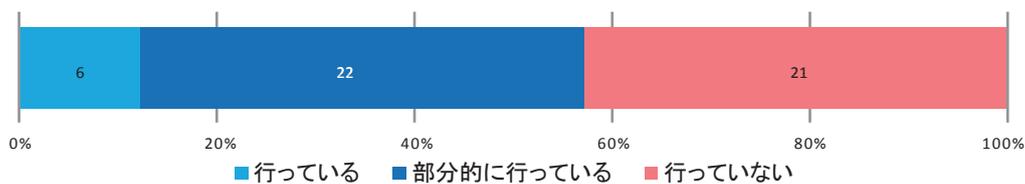
f. 紹介状の返書作成



2. メディカルクラークに任せている仕事について

【②診療録の代行入力について（メディカルクラークが設置されていると回答した49施設の回答）】

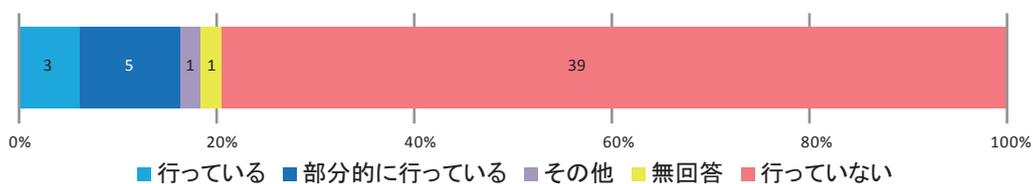
a. カルテの代行入力



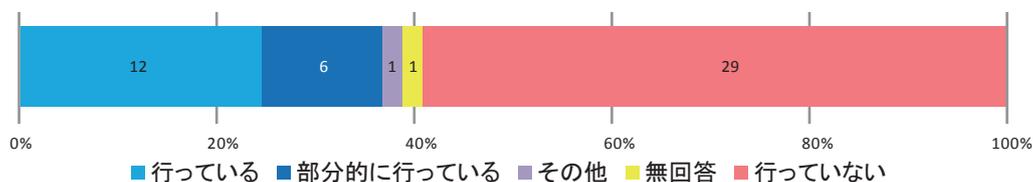
b. 診療データの整理



c. キャンサーボードの記録



d. NCD（外科手術症例のインターネット登録）



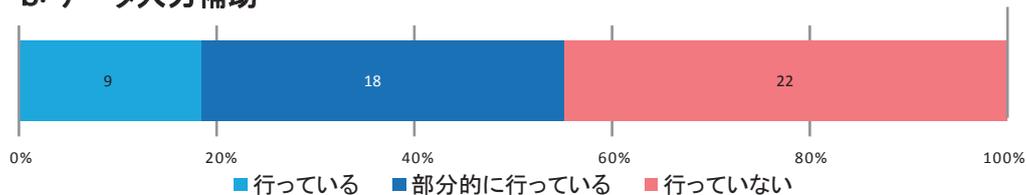
2. メディカルクラークに任せている仕事について

【③診療の補助作業について（メディカルクラークが設置されていると回答した49施設の回答）】

a. 検査予約などの代行入力



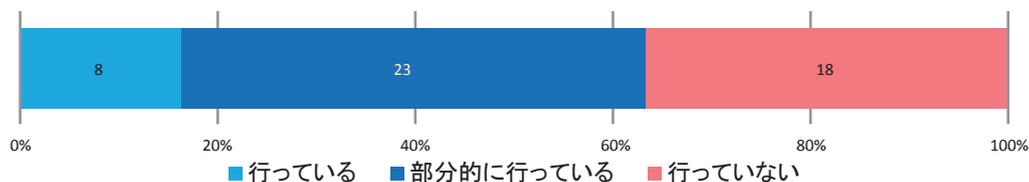
b. データ入力補助



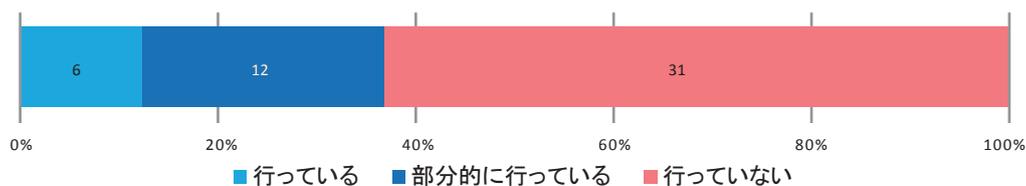
c. 処方箋の代行作成



d. 外来・入院・手術予約の対応



e. 検査票の代行説明



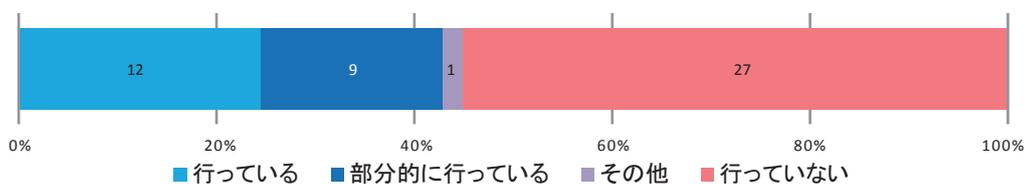
f. 外来でのクラーク業務



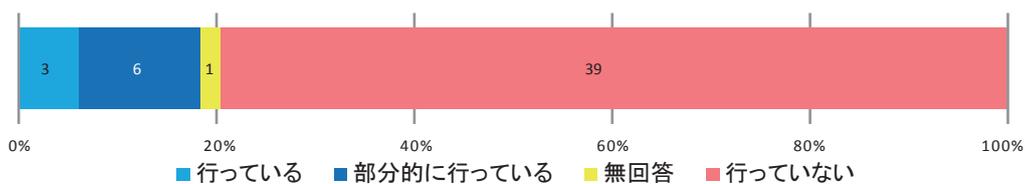
2. メディカルクラークに任せている仕事について

【④提出書類等の事務補助について（メディカルクラークが設置されていると回答した49施設の回答）】

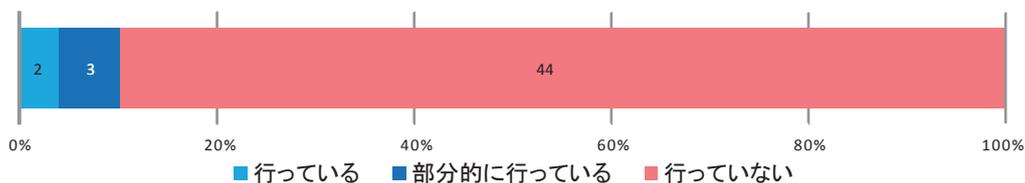
a. がん登録などの統計調査の記入



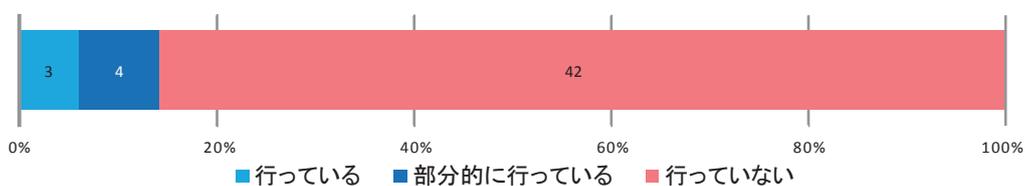
b. 臨床研修・指導教育の準備



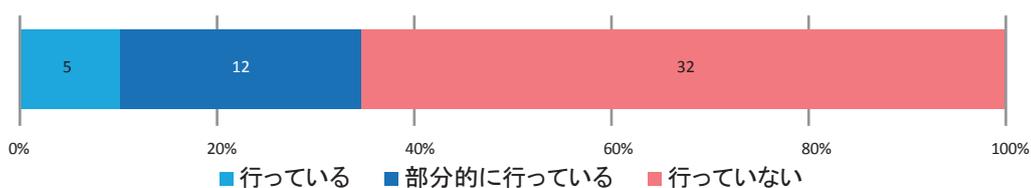
c. 感染症サーベイランスの提出



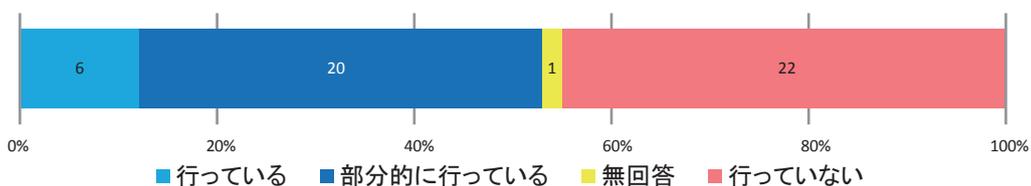
d. 救急医療情報システム入力等



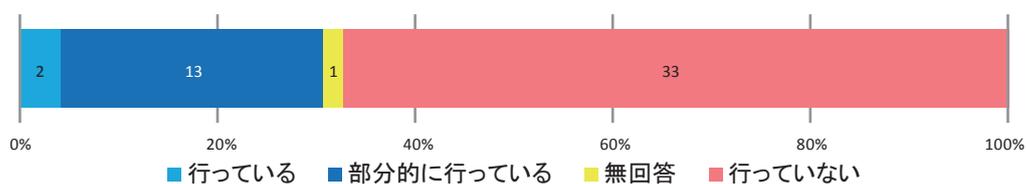
e. 各種学会の認定施設申請および更新のための書類



f. 医師の学会発表のための資料作成



g. 各種研修会の立案と運営



5. メディカルクラークを設置して良かったことはありますか。

(メディカルクラークが設置されていると回答した49施設の回答)

- ・ 医師による事務作業の軽減
- ・ 医師の事務業務の負担軽減
- ・ 医師の負担が軽減された。 ・ 医師関係の対応をする者がはっきりした。
- ・ 医師業務の負担が軽減された ・ 業務の効率化がなされた
- ・ 医師負担軽減 ・ 待ち時間短縮
- ・ 文書作成（診断書、意見書、退院サマリー）を代行することによって医師の負担が軽減した。
 - ・ がん拠点病院としての整備（がん登録、がんセンターボードなど）に寄与した。
 - ・ これまで依頼する担当者（あるいは部署）がなかった診療データ整理、学会資料の作成を補助してもらう部署が明確になった。
- ・ ①初診患者の病歴の問診を診療前に電子カルテに入力してもらうことで初診患者のカルテ作成が格段に楽になっている。
- ・ ②各種カンファレンス・がんセンターボードなどに出席し議事録を作成してもらっており、医師の負担軽減になっている。
- ・ Dr の時間外の軽減（微減）
- ・ ドクターの業務の軽減が図れている
- ・ 医師からコメディカルへの連絡がスムーズになった。書類渡しがスムーズになった。
- ・ 医師によってクラークが行なう業務に差があるものの、総じて医師の業務削減につながっている。
- ・ 医師の業務のうちでも複雑な書類・文書作成等が楽になり、全医師が喜んでいる。
- ・ 医師の事務作業負担軽減に大いに役立っている。
- ・ 医師の事務処理軽減になった。
- ・ 医師の事務的作業量の軽減につながった。
- ・ 医師の時間外の削減
- ・ 医師の負担が軽減した
- ・ 医師事務作業を代行することにより医師の負担が軽減した
- ・ 医師事務補助職員を配置して、診断書作成事務等が軽減した。
- ・ 外来診療補助者として、代行入力・検査予約時の患者への説明 etc 医師・看護師等の負担軽減になっている
- ・ 看護師の業務逡減
- ・ 基本的な医療事務の知識があるため、当病院の仕事内容を早く把握できる
- ・ 勤務医の事務作業の負担の軽減が図られている。
- ・ 現在教育中。今後に期待する。
- ・ 事務員の業務負担軽減。専門スタッフによる業務処理の向上。

- ・ 書類の一時作成や、至急作成必要な書類の医師への声かけなど、きめこまやかな対応が出来るようになった。医師記録のサマリーの作成なども事務作業の軽減に繋がっている。
- ・ 診断書・処方箋の代行入力で部分的軽減が得られている
- ・ 診断書など事務処理に費やす時間が減った。外来での看護師を看護業務に専念させる傾向が得られた。(未だ十分とは言えませんが)
- ・ 診断書等の管理が一元化できる。わずらわしい患者対応が代行できる。
- ・ 診断書等の作成が早くなった。医師事務作業の軽減。
- ・ 診断書等作成に伴う医師負担軽減
- ・ 診療録の記載、オーダリングシステム等への入力、医療文書作成による医師の負担軽減。なお現在育成の段階であり、評価は部分的なものであるが、育成の方向性によっては医師業務の軽減が期待できると考えている。
- ・ 多少医師の事務作業が軽減された
- ・ 大変楽になった
- ・ 導入して2年以上が経過しました。業務内容については診療科別に異なりますが、現在では医療クランクなしでは、外来を中心とした医師の診療業務は成り立たない状況です。
- ・ 特になし 病院には必ず必要だと考えます。

6. 今後、メディカルクラークに期待する仕事はどのようなことですか。

- ・ ありません
- ・ ガイドライン上請求業務が行えないこととなっており、多少緩和され請求補助業務ができるようになればと考えます。
- ・ カルテの代行入力
- ・ カルテ代行入力、診療データの整理、クラーク業務等
- ・ データ入力補助（処方入力含む）
- ・ 医学的知識の習得
- ・ 医局の各科ごとのデータ整理、論文作成等の手伝い。
- ・ 医師の文書記載業務の補助、紹介状書
- ・ 医療について深く知識を養っていただければ、他に活躍してもらおう場面もあるかも。長い経験を要する職種であり、現次点では現状で充分と思われる。
- ・ 学会・論文発表のデータ収集の質的レベルアップ、紹介状作成の内容のレベルアップ
- ・ 患者様ともっとコミュニケーションをとってもらいたい。他の職種の職員が働きやすい環境づくりをもっと積極的に行う。
- ・ 検査予約入力、検診入力
- ・ 現在は一部の Dr の診断書等作成である。院内の全 Dr の負担軽減になるよう業務量を増やしていきたい。
- ・ 色々な仕事をしてもらい助かっているが、メディカルクラークの業務内容が確定していないように感じる。どんな事が依頼できるのかを逆にメディカルクラーク自身の能力向上が必要であり、教育体制の充実を図ることが優先すると考える。
- ・ 診療現場での有効活用
- ・ 診療時のカルテへの代行入力
- ・ 診療録の代行入力
- ・ 専門知識を生かしてチーム医療の一員を担う業務を行う
- ・ 代行入力、サマリーの一時作成等
- ・ 電子カルテの代行入力業務の拡大
- ・ 当院は電子カルテに移行予定の為、入力関係（権限範囲に基づく）など
- ・ 導入後、6 か月を経過しておらず、今後は全ての医師の補助（診断書作成等）が可能となることを期待する。
- ・ 特になし
- ・ 部分的にしか行っていない事項の処理

7. メディカルクラークを設置していない理由はありますか。

- ・ 院内 LAN 構築し、情報の共有化、事務作業（補助作業）を各部署分散し、医師団をサポート
トメディカルクラーク 1 人役業務量が無い
- ・ 加算の算定ができない為
- ・ 待遇が未整備のため
- ・ 医師事務作業補助者として専従できる人員を配置するのが困難であるため。
- ・ 現在のところ、必要ではないから ・能力的に適当な人材がないから
- ・ 財政的な理由・PC 等の数の問題
- ・ 事務職員（医事課等）で代行入力等行っているが、より充実させる為にメディカルクラークの設置を検討中です。
- ・ 人材不足 ・メディカルクラークを配置する投資対効果の評価が難しい
- ・ 適任者がいない・コスト面にて
- ・ 24年度において検討予定
- ・ PSW が居る為不要です
- ・ オーダリング→電子カルテ移行中であり、全体の業務配分の中で検討している最中。
① IT 補助②書類作成補助 両方のスキルが必要な為、訓練中である。
- ・ クラーク研修を終了し、少しずつ業務を行っているが体制が整っていない。
- ・ なし
- ・ メディカルクラークとしてではないが、外来受付に 1 名事務員を配置して、中待合いでの受付業務を 1 名行なっている。診療の振り分け・検査の予約・検査伝票の整理等今後病棟への配置も検討中である。
- ・ メディカルクラークの教育の問題。当院の規模では医事請求業務も兼務して行ってもらわなければならない、専任のメディカルクラークの設置は難しい（医事課職員が可能な限り医師の業務のフォローを行っている）
- ・ メディカルクラークの名称で人員の配置は現在していませんが、診療の補助作業・提出書類等の事務補助等を行なう担当者の配置について検討はしております。
- ・ 以前に設置していたが、当院が入院主体となり、必要性が低下したため。
- ・ 医師からの要望がない
- ・ 医療クラークの大会を開催して、認知度・必要度をアピールすること。
- ・ 医療事務職員 9 名病棟医療事務職員 10 名が常勤しており、レセプト上では機能している。（人件費の問題） 将来的には医師事務業務軽減の為、メディカルクラークの設置は必要と考えます。
- ・ 患者数が減少しており、クラークを設置しなければならない程の過重労働になっていないため

- ・ 旧来から医事・看護部にて設問4に挙がっている内容について行っており、専門職を置く必要性を感じない。
- ・ 近い将来新築するにあたり、メディカルクラークの導入を検討していく予定です。現在は必要がないため導入しておりません。
- ・ 経費的に困難
- ・ 現時点では今の状況で対応出来る為
- ・ 現時点では必要としていないため
- ・ 個人病院につき事務補助作業は多くない
- ・ 今春設置に向けて準備中
- ・ 施設基準（専従者数、緊急入院患者数）を満たしていない。
- ・ 施設基準に該当しないため
- ・ 施設基準上、メディカルクラークを設置しても診療報酬の加算が期待できないから。
- ・ 紙カルテ運用中のため
- ・ 紙カルテ継使中であり、医師の時間にあわせたフォローが困難なため
- ・ 人件費がかかる為
- ・ 人件費等
- ・ 人材がない
- ・ 適任者発掘中です
- ・ 電子カルテ、オーダーリングは未整備であり、メディカルクラークの必要性がない。
- ・ 特にありません
- ・ 特にない
- ・ 特にない。
- ・ 特になし
- ・ 特に必要としない
- ・ 特に必要な状況にはない
- ・ 特に必要を感じない為
- ・ 特に無し
- ・ 必要性が少ない為
- ・ 病院の規模からして設置導入は時期早尚の感がある
- ・ 予算上困難なため
- ・ 療養病床が全ての為、医事課が兼務している（一部）

C. 医師会への要望

- ・ メディカルクラークへの診療報酬が低く十分な人員を配置できないため、評価（診療報酬）を高くして欲しい。
- ・ 多岐にわたる書類の種類を取りまとめに取り組んでもらいたい
- ・ 32時間の研修の実施をしてもらいたい（医師事務補助加算の要件として）
- ・ 各社生命保険の診断書は共通のフォーマットに統一していただけるよう申し入れて頂きたい。
- ・ 定期研修を含め、医療クラークへの研修は自施設内で行っていますが、県単位レベルでの研修があれば有難いです。
- ・ 定期的研修会の実施
- ・ 診療補助作業で、事務員が行なえることは行なっている。一番は、医師の絶対数が不足しています。
- ・ 東広島市の救急医療の体制はすでに崩壊しつつあり、医師看護師の不足は深刻。
- ・ 救急継続のため補助金の up や医師の派遣ルート etc 急ぎ対応が必要と思われます。
- ・ 今後とも、情報提供をよろしくお願いします。
- ・ 多忙時のアンケートは考えて下さい

A 基本情報についての質問です。

1. あなたの勤務形態はどちらですか。 1) 常勤 2) 非常勤

2. 性別 1) 男 2) 女

3. 年齢を教えてください。

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

4. 勤務先医療機関の二次医療圏はどこですか。

1) 広島 2) 広島西 3) 呉 4) 広島中央

5) 尾三 6) 福山・府中 7) 備北

広島圏域：広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町

広島西圏域：大竹市，廿日市市

呉圏域：呉市，江田島市

広島中央圏域：東広島市，竹原市，大崎上島町

尾三圏域：三原市，尾道市，世羅町

福山・府中圏域：福山市，府中市，神石高原町

備北圏域：三次市，庄原市

5. 勤務先の開設主体は何ですか。

1) 大学など医育付属 2) 国公立 3) 私立 4) その他（ ）

6. 勤務先での立場はどれですか。

a. 大学病院の場合

1) 教授 2) 准教授 3) 講師 4) 助教 5) 医科診療医

6) 大学院生 7) 初期研修医 8) その他（ ）

b. 大学病院以外の場合

1) 院長・理事長などの管理職 2) 副院長 3) 部長、科長、医長

4) 副部長、副科長、副医長 5) 医師、医員 6) 後期研修医

7) 初期研修医 8) その他（ ）

7. 主たる診療科目は何ですか。(複数回答可)

- | | | |
|---|---|---|
| <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) 精神科 | <input type="checkbox"/> 5) 神経内科 | <input type="checkbox"/> 6) 呼吸器内科 |
| <input type="checkbox"/> 7) 消化器内科(胃腸内科) | <input type="checkbox"/> 8) 消化器外科(胃腸外科) | <input type="checkbox"/> 9) 循環器内科 |
| <input type="checkbox"/> 10) アレルギー科 | <input type="checkbox"/> 11) リウマチ科 | <input type="checkbox"/> 12) 小児科 |
| <input type="checkbox"/> 13) 外科 | <input type="checkbox"/> 14) 整形外科 | <input type="checkbox"/> 15) 形成外科 |
| <input type="checkbox"/> 16) 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 17) 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 18) 心臓血管外科 |
| <input type="checkbox"/> 19) 小児外科 | <input type="checkbox"/> 20) 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 21) 泌尿器科 |
| <input type="checkbox"/> 22) 肛門外科 | <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) 気管食道外科 | <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) 臨床検査・臨床病理 |
| <input type="checkbox"/> 31) 血液内科 | <input type="checkbox"/> 32) 腎臓内科 | <input type="checkbox"/> 33) 内分泌内科 |
| <input type="checkbox"/> 34) 行政職 | <input type="checkbox"/> 35) ドック、検診業務 | <input type="checkbox"/> 36) 口腔外科 |
| <input type="checkbox"/> 37) 臨床腫瘍科 | <input type="checkbox"/> 38) その他() | |

8. 医療機関の病床数を教えてください。

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

B 入院患者の複数主治医制に関する質問です。

入院患者の主治医(担当医)をされている先生にお尋ねします。

(入院患者の主治医をされていない場合は6からお進みください。主治医をされている場合は順にお答えください。)

- あなたが現在、主治医(担当医)をされている患者は何人ですか。()人
- 現在、勤務されている医療機関は、一部分でも複数主治医制が導入されていますか。
 1) している 2) していない 3) わからない 4) その他()
 (している場合は3へ、していない・わからない場合は6へお進みください)
- あなたが所属されている科について、一部分でも複数主治医制は導入されていますか。
 1) はい 2) いいえ 3) わからない 4) その他()
- 複数主治医制の形態を教えてください。あてはまるものにチェックしてください。(複数可)
 1) 後期研修医(レジデント)一常勤医
 (常時 学会出張・長期休暇時のみ 夜間・休日のみ)

2) 常勤医一常勤医

(常時 学会出張・長期休暇時のみ 夜間・休日のみ)

3) チーム制

(常時 学会出張・長期休暇時のみ 夜間・休日のみ)

4) その他の形態 ()

5. あなたが担当している患者のうち、複数主治医制で対応している患者数は、現在何人ですか。
() 人

6. 複数主治医制について、あなたは賛成ですか、反対ですか。

1) 賛成 2) 反対 3) どちらでもない 4) わからない 4) その他 ()

7. 複数主治医制導入により、勤務医の業務負担は軽減すると思いますか。

1) 思う 2) 運用によってはそう思う 3) 思わない 4) わからない
 5) その他 ()

8. 複数主治医制導入により、勤務医の心理的負担は軽減すると思いますか。

1) 思う 2) 運用によってはそう思う 3) 思わない 4) わからない
 5) その他 ()

9. 複数主治医制導入が、困難な理由は以下のような事が挙げられます。あなたの勤務している医療機関に当てはまるものを選んでください。(複数回答可)

1) 患者の理解がない 2) 院長・理事長など管理者の理解がない
 3) 医師が足りない 4) 医師の中に反対者がいる 5) 自分自身が反対
 6) その他の理由 (可能であればご記入ください)

()

10. 今後、複数主治医制の導入は広く浸透していくと思いますか。

1) はい 2) いいえ 3) わからない 4) その他 ()

11. 今後、複数主治医制の導入は広く浸透して欲しいと思いますか。

1) はい 2) いいえ 3) わからない 4) その他 ()

1 2. 複数主治医制でメリットに思うことはありますか。

()

1 3. 複数主治医制でデメリットに思うことはありますか。

()

1 4. あなたの思う理想的な複数主治医制はどのような形式ですか。

()

1 5. 複数主治医制を患者へ理解してもらうにはどのような取り組みが必要だと思えますか。

()

C 日当直に関する質問です。

1. 現在、日当直をされていますか。 1) はい 2) いいえ 3) その他 ()
 (現在、日当直をしていない先生はここで質問は終了です。Dにお進みください。日当直をされている先生は順にお答えください。)

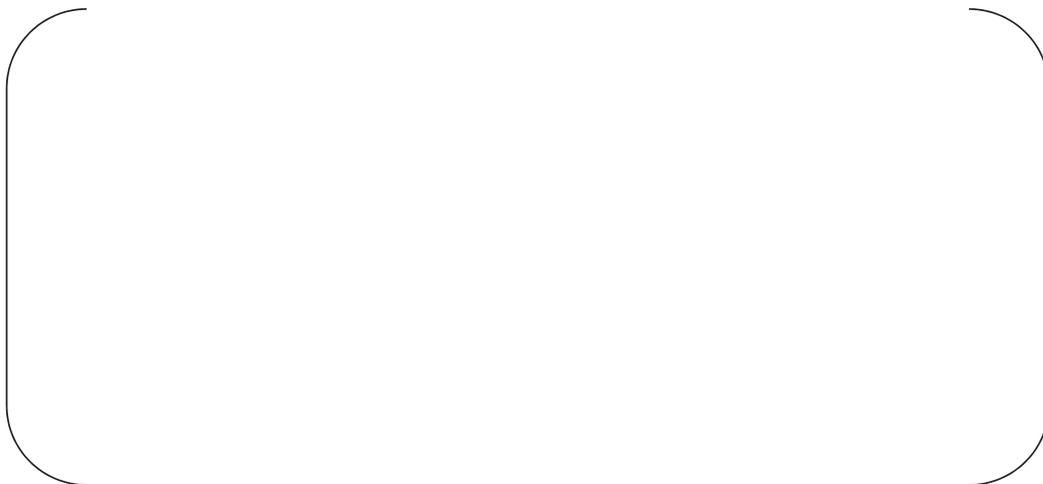
2. あなたの診療科で、当直体制での1人1カ月当たりの平均当直回数を教えてください。
 (平日、土日休日に分けて教えてください)。

当 直 : 平日 () 回 土日 () 回 休日 () 回

3. 勤務先の医療機関では年齢等による当直の免除制度はありますか。
 1) ある 2) ない 3) わからない 4) その他 ()
 (ある場合は内容をできる範囲で教えてください。)

()

D 医師会への要望等がありましたら、ご記入ください。



E 広島県医師会勤務医部会に対するご意見等ありましたら、ご記入ください。



ご協力ありがとうございました。

医療機関へのアンケート

(調 査 票)

(平成24年12月)

広島県医師会勤務医部会

- 平成25年1月15日（火）までに広島県医師会に回答をお願いします。
- ご記入は該当項目の口にし点を入れてください。
- []内にはご自由にご記入をお願いします。
- この調査へのお問い合わせは下記までお願いいたします。

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

広島県医師会 学術課 佐藤

TEL 082-232-7211

FAX 082-293-3363

A 基本情報の質問です。

1. 貴医療機関名 ()

2. 貴医療機関の医師数は何名ですか。(H24. 12月現在)

a 医師の総数 () 名

aの回答のうち 1) 常勤 () 名 2) 非常勤 () 名 3) その他 () 名

3. 貴医療機関の二次医療圏はどこですか。

- 1) 広島 2) 広島西 3) 呉 4) 広島中央
 5) 尾三 6) 福山・府中 7) 備北

広島圏域：広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町

広島西圏域：大竹市，廿日市市

呉圏域：呉市，江田島市

広島中央圏域：東広島市，竹原市，大崎上島町

尾三圏域：三原市，尾道市，世羅町

福山・府中圏域：福山市，府中市，神石高原町

備北圏域：三次市，庄原市

4. 貴医療機関の開設主体は何ですか。

- 1) 大学など医育付属 2) 国公立 3) 私立 4) その他 ()

5. 貴医療機関の病床数を教えてください。

- 1) 20～99床 2) 100～199床 3) 200～299床
 4) 300～399床 5) 400～499床 6) 500床以上

B メディカルクラークについての質問です。

1. 貴医療機関ではメディカルクラークは設置されていますか。

- 1) はい 2) いいえ 3) 検討中 4) その他 ()

(設置されている場合は2～6の質問に教えてください。設置されていない・検討中・その他の場合は7へ進み、質問に教えてください。)

2. 貴医療機関のメディカルクラークの状況についてお伺いします。

- 1) a メディカルクラークの総数 () 名
 aの回答のうち 常勤 () 名 非常勤 () 名
 aの回答のうち 外来 () 名 病棟 () 名 区別なし () 名

2) 勤務形態について教えてください。

- (常 勤) a週 () 日 労働時間 () 時～ () 時：1日合計 () 時間 (休憩除く)
 (非常勤の代表的な勤務体系) b ()

3. 貴医療機関でのメディカルクラークの配置はどのようになっていますか？

()

4. メディカルクラークに任せている仕事について

①文書の作成について

a 各種診断書の作成

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

b 主治医意見書の作成

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

c 傷病手当金の証明書の作成

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

d 生命保険診断書の作成

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

e 入院診療計画書、退院療養計画書

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

f 紹介状の返書作成

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

②診療録の代行入力について

a カルテの代行入力

- 1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

b 診療データの整理

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

c キャンサーボードの記録

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

d NCD (外科手術症例のインターネット登録)

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

③診療の補助作業について

a 検査予約などの代行入力

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

b データ入力補助

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

c 処方箋の代行作成

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

d 外来・入院・手術予約の対応

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

e 検査票の代行説明

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

f 外来でのクラーク業務

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

④提出書類等の事務補助について

a がん登録などの統計調査の記入

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

b 臨床研修・指導教育の準備

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

c 感染症サーベイランスの提出

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

d 救急医療情報システム入力等

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

e 各種学会の認定施設申請および更新のための書類

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

f 医師の学会発表のための資料作成

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

g 各種研修会の立案と運営

1) 行っている 2) 部分的に行っている 3) 行っていない 4) その他 ()

⑤その他 例：医局秘書的な事等

()

5. メディカルクラークを設置して良かったことはありますか。

()

6. 今後、メディカルクラークに期待する仕事はどのようなことですか。

()

7. メディカルクラークを設置していない理由はありますか。

()

C 医師会への要望等ありましたらご記入ください。



ご協力ありがとうございました。

広島県勤務医部会名簿

	氏 名	施 設 名
部 会 長	中井 志郎	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院
副 部 会 長	荒木 康之	広島市立広島市民病院
副 部 会 長	内藤 晃	独立行政法人労働者健康福祉機構 中国労災病院
副 部 会 長	中島浩一郎	総合病院庄原赤十字病院
委 員	石田 邦夫	厚生連広島総合病院
委 員	奥道 恒夫	国家公務員共済組合連合会 吉島病院
委 員	加世田俊一	広島赤十字・原爆病院
委 員	五明 幸彦	マツダ(株)マツダ病院
委 員	塩崎 滋弘	広島市立広島市民病院
委 員	杉田 孝	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター・ 中国がんセンター
委 員	菅原 由至	尾道市公立みつぎ総合病院
委 員	竹崎 英一	独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター
委 員	立本 直邦	市立三次中央病院
委 員	平林 直樹	広島市立安佐市民病院
委 員	藤本 吉範	厚生連広島総合病院
委 員	三重野 寛	広島鉄道病院
委 員	村上 敬子	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
委 員	桑原 正雄	広島県医師会 副会長
委 員	平川 勝洋	広島県医師会 常任理事
委 員	有田 健一	広島県医師会 常任理事
委 員	中西 敏夫	広島県医師会 常任理事
委 員	土手 慶五	広島県医師会 常任理事
委 員	野間 純	広島県医師会 常任理事
委員(担当理事)	山田 博康	広島県医師会 常任理事

広島県医師会勤務医部会 Working Group

1. 講演会・市民公開講座検討W.G.
2. 医師会員勧誘のためのリーフレット作成W.G.
3. 各地区の勤務医部会を検討するW.G.
4. 勤務医へのアンケート作成W.G.

広島県医師会勤務医部会 アンケートWG.名簿

氏 名	所 属
○内藤 晃	中国労災病院
荒木 康之	広島市立広島市民病院
石田 邦夫	厚生連広島総合病院
奥道 恒夫	吉島病院
五明 幸彦	マツダ病院
中井 志郎	広島記念病院
中西 敏夫	広島県医師会 常任理事
平川 勝洋	広島県医師会 常任理事
平林 直樹	広島市立安佐市民病院
三重野 寛	広島鉄道病院
山田 博康	広島県医師会 常任理事

○：WG長

アンケート編集後記

広島県医師会勤務医部会は昭和58年4月に発足している。これは国内では昭和36年発足の山梨県、昭和48年の大阪府、昭和50年の岩手県に続き4番目である。昭和58年には、発足を記念し、会員の親睦をはかることを目的にゴルフ大会が開催され、以後毎年行っている。そのゴルフ大会の他、我々勤務医の環境改善やスキルアップのための講演会、学術会、市民公開講座、アンケート調査などを行っている。今回のアンケート内容については広島県医師会勤務医部会勤務医へのアンケート作成W.G.(内藤 晃 W.G.長)により検討された。

複数主治医制について、文部科学省、厚生労働省は共同で、女性医師等の柔軟な勤務環境整備の一つとして、複数主治医制の導入を勧めている。一方日本医療機能評価機構は「チーム医療と称して、チームの医師全員が主治医であるという状態は、責任の所在が明確だとはいえない。」「入院に関しては、非常勤医師は原則的に主治医になるべきではない。」と述べており、前述の文部科学省、厚生労働省の考えとは異なるように感じられる。広島県勤務医部会では、複数主治医制は勤務医にとって有意義な施策と考えており、複数主治医制の現状と現場の勤務医の考えをアンケート調査した。

アンケート結果からは65.1%の勤務医が複数主治医制の導入に賛成であり、反対は3.1%という結果であった。そして複数主治医制により、現場の勤務医の多くは業務負担、心理的負担は軽減すると考えている事が示された。また同時に複数主治医制の運用方法や、主治医としての責任の問題などの指摘もあった。今後はこれらの問題点の対策と、複数主治医制を、患者、家族に認識、理解してもらうことも必要だと考えられる。

医療クラークに関しては、各病院の医療クラークの採用からの時間が短い状況であり、今後医療クラークの方々にどのような仕事を行なっていただくべきかを考えていきたいと思い調査した。

広島県医師会勤務医部会では、今回のアンケート結果をもとに、複数主治医制、医療クラークに関して、今後議論していく予定である。

平成25年11月

広島県医師会勤務医担当
常任理事 山田 博康