

# 日医総研ワーキングペーパー

## 開業動機と開業医（開設者）の実情に 関するアンケート調査

No. 201

2009年9月30日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子



## 開業動機と開業医（開設者）の実情に関するアンケート調査

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

研究協力者 日本医師会総合医療政策課 武野健太

### キーワード

- ◆ 開業医
- ◆ 開業
- ◆ 承継
- ◆ 開業動機
- ◆ 診療日数
- ◆ 地域医療活動
- ◆ 夜間診療
- ◆ 過重労働
- ◆ 精神的ストレス
- ◆ 経営
- ◆ 患者数
- ◆ 資金繰り
- ◆ 給与
- ◆ 借入金

### ポイント

- ◆ 最近 5 年以内に新規開業した開業医の 6 割は、「自らの理想の医療を追求するため」に前向きに開業している。一方、最近 5 年以内に新規開業したケースでは、「過重労働に疲弊したため」「精神的ストレスに疲弊したため」という回答も、それぞれ 3 割を超えており、病院勤務医の厳しさがあらためて浮かび上がった。
- ◆ 勤務医時代には、当直や時間的拘束が大きな負担である。これに対し、開業後には、経営負担がのしかかる。最大の課題は「スタッフの採用」である。「経理・会計」および「税務」が負担であるという回答も、それぞれ 4 割以上、「資金繰り」も 3 割強である。
- ◆ 40 歳代以下の開業医の約 1 割は、診療していない日数は週に 1 日以下である。また診療を行っていない日にも地域医療活動などに従事しており、40 歳代～60 歳代の開業医の 3 割以上が、週 3 時間以上、地域医療活動を行っている。
- ◆ 開業した現在、勤務医時代と比べて、労働時間が「過重になった」という回答が約 4 割、精神的ストレスが「強くなった」という回答が半数強あった。開業医も疲弊している。
- ◆ 病院勤務医の過重労働は深刻であり、現在の最優先課題が、病院勤務医の過重労働緩和であることは明らかである。そして、そのためには、十分な財源の手当てが必要である。今回の調査からは、開業医も過重労働、精神的ストレスにさいなまれており、経営状態の悪化がこれに追い討ちをかけていることが明らかになった。開業医としての将来像を明確に描けないまま開業し、苦悩している開業医もある。病院であろうが、診療所であろうが、地域で「理想の医療」を追求する医師を失わないためにも、病院勤務医と開業医のそれぞれを評価すべきである。

## 目 次

1. アンケート調査の目的と方法 .....	1
1.1. 調査の背景と目的.....	1
1.2. 調査方法.....	2
1.3. 調査内容.....	2
2. アンケートの集計・分析 .....	4
2.1. 回答状況.....	4
2.2. 回答医療機関の基本情報.....	5
2.3. 開業動機と開業年齢.....	15
2.4. 診療の状況.....	22
2.5. 勤務医時代と開業後の業務負担の変化.....	28
2.6. 開業後の達成感・満足度・不安感.....	35
2.7. 経営状態の変化.....	40
2.8. 借り入れの状況.....	50
3. まとめと考察 .....	52
自由記述欄 .....	55
調査票 .....	70

# 1. アンケート調査の目的と方法

## 1.1. 調査の背景と目的

2009年6月、財政制度等審議会（以下、財政審）が「病院勤務医の厳しい勤務環境及びそれを背景とした医師の病院離れ（開業医志向）」<sup>1</sup>があると主張し、「病院勤務医の負担軽減に確実につながるよう、診療所（開業医）に偏っている現状を見直し、病院に対する診療報酬を手厚くすること」<sup>2</sup>を提言した。

病院勤務医の過重労働は深刻である。厚生労働省の調査<sup>3</sup>によれば、30歳代の病院常勤医師の1週間の滞在時間は、男性68.4時間、女性61.1時間である。また、日本産婦人科学会の調査<sup>4</sup>によれば、20歳代、30歳代の産婦人科医師は、1か月300時間以上在院している。

また、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が、病院勤務医を対象として2008年12月から2009年2月にかけて実施した調査<sup>5</sup>では、1年前と比較した勤務状況が「悪化した」（「悪化した」「どちらかという悪化した」）という医師が30.6%あった。

開業医についてはどうであろうか。これまで、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）では、診療所開業医の勤務時間や年収についての調査を行ってきた。その結果、診療所開業医の勤務時間は30歳代で週51.1時間であり、病院勤務医の52.2時間に近いこと<sup>6</sup>、「手取り年収」で比較すると、50歳代後半では、開業医（個人）が14.7百万円、病院勤務医が12.0百万円であること<sup>7</sup>などが判明した。

しかし依然として、開業医は病院勤務医に比べて、時間的、精神的、経済的に恵まれているとの見方もあるようである。また、病院勤務医については中医協が調査を行い、その厳しさが認識されているが、開業医の負担の実態はあまり明らかではない。そこで、開業医の実情を把握する目的で、アンケート調査を

---

<sup>1</sup> 財政制度等審議会「平成22年度予算編成の基本的考え方について」2009年6月

<sup>2</sup> 同上

<sup>3</sup> 厚生労働省「医師の需給に関する検討会報告書」2006年7月

<sup>4</sup> 日本産科婦人科学会「わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書」2009年6月

<sup>5</sup> 中医協「診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成20年度調査）病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書」2009年5月

<sup>6</sup> 前田由美子・福田峰「診療所医師の診療時間および診療時間外活動に関する調査結果（2007年7月実施）」日医総研ワーキングペーパーNo.151, 2007年11月

<sup>7</sup> 角田政 野村真美「診療所開設者の年収に関する調査・分析（2006年分）－日本医師会 診療所に関する緊急調査－」日医総研ワーキングペーパーNo.156, 2008年1月

実施した。

## 1.2. 調査方法

調査対象は、日本医師会会員のうち医療法人または個人立の診療所および病院の開設者とし、以下の手順で抽出した（表 1.2.1）。そして、2009年7月28日、診療所 3,584、病院 390 に郵送で調査票を発送し、2009年8月28日に回答を締め切った。

表 1.2.1 調査対象の抽出手順

診療所	1. 都道府県別に分類する 2. 医療法人・個人に分類する 3. 抽出率は1/20とする
病院	1. 都道府県別に分類する 2. 抽出率は1/10とする 個人立が少ないため、医療法人・個人では層化していない

## 1.3. 調査内容

本調査における質問項目は次のとおりである（図 1.3.1）。前半部分で、開業動機と勤務医時代等と比較した業務負担の変化を質問し、後半部分では、現在の経営状態について質問した。

図 1.3.1 アンケート調査における主な質問項目

区分	質問項目	区分	質問項目
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 開業形態</li> <li>- 開業(承継)年</li> </ul>	過重労働等の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 労働時間</li> <li>- 精神的ストレス</li> </ul>
開業動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 開業(承継)時の年齢</li> <li>- 開業直前の状況</li> <li>- 開業動機</li> <li>- 診療科決定理由</li> </ul>	経営状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 経営全般</li> <li>- 患者数</li> <li>- 利益</li> <li>- 資金繰り</li> <li>- 院長給与(所得)</li> <li>- 従業員の給与</li> <li>- 医師の採用</li> <li>- 看護職員の採用</li> </ul>
診療状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 診療日数</li> <li>- 地域医療活動</li> <li>- 夜間診療</li> </ul>		
業務負担の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 勤務医時代の負担</li> <li>- 開業後の負担</li> </ul>	借入れの状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 借入金</li> <li>- 個人保証</li> <li>- 融資申請</li> </ul>
達成感・満足度	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 診療</li> <li>- 業務全般</li> <li>- 自身の医療水準</li> <li>- 給与(所得)</li> <li>- 生活全般</li> </ul>	今後の不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 経営全般</li> <li>- 休業時の収入確保</li> <li>- 引退後の収入確保</li> </ul>

## 2. アンケートの集計・分析

### 2.1. 回答状況

調査対象は診療所 3,584、病院 390、合計 3,974 であり、回答数は診療所 1,863、病院 123、合計 1,986 であった。このうち調査票発送と入れ違いで廃院したところがあったため、これを除いて、有効回答数は診療所 1,861 (有効回答率 51.9%)、病院 123 (同 31.5%) であった (表 2.1.1)。

なお、本調査の実施主体は社団法人日本医師会であり、集計および分析を日医総研が担当した。

表 2.1.1 調査対象数および有効回答数

	診療所	病院	全体
調査対象数	3,584	390	3,974
回答数	1,863	123	1,986
有効回答数	1,861	123	1,984
有効回答率	51.9%	31.5%	49.9%



## 2.2. 回答医療機関の基本情報

### 開設者

本調査は、個人および医療法人に限定して行ったものである。診療所では個人 60.4%、医療法人 39.4%であり、個人対医療法人は 6 対 4 である（図 2.2.1）。診療所について、公立公的やその他の法人を含んだ全国計を見ると、個人 48.4%、医療法人 35.2%、その他 16.4%である（図 2.2.2）。

病院については、本調査の構成比は個人 7.3%、医療法人 90.2%、全国計では個人 5.3%、医療法人 65.3%、その他 29.4%であった。

図 2.2.1 本調査における開設者別構成比

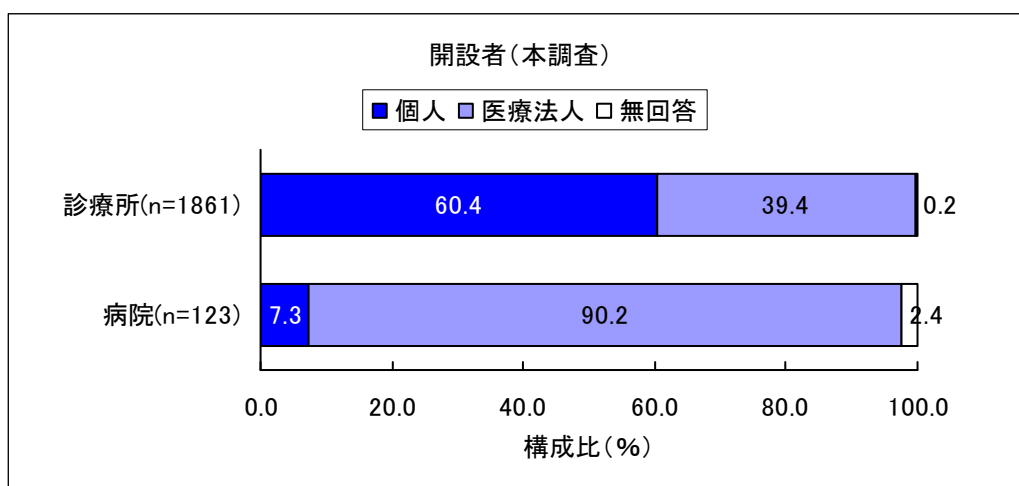
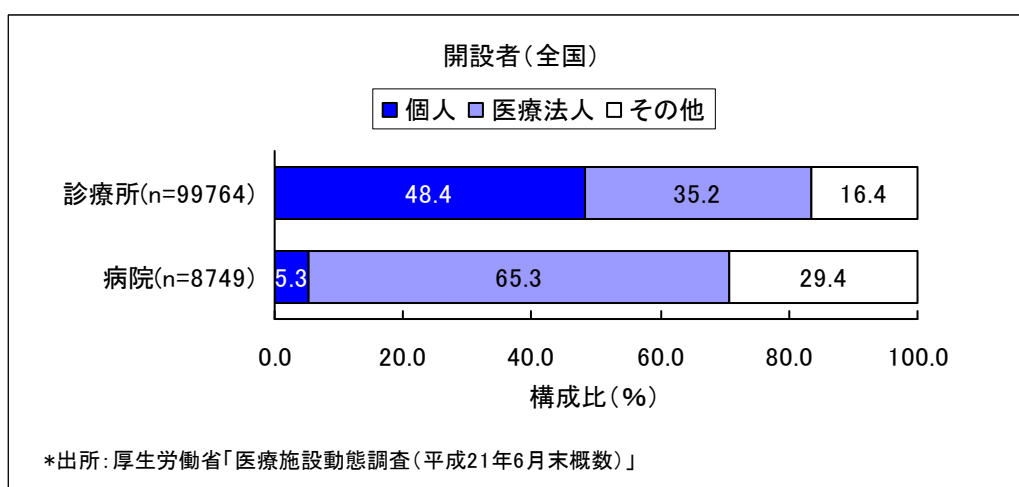


図 2.2.2 全国の開設者別構成比



## 開業形態

診療所では、新規開業が70.7%、親族からの承継が23.3%であった(図 2.2.3)。病院では新規開業が41.5%、親族からの承継が48.0%であり、新規開業が難しい現状を示している。

また、設備投資が必要になるほど承継が増加する傾向にあり、承継(親族以外の承継を含む。以下単に「承継」というところは同じ)は無床診療所で25.0%、有床診療所で35.6%、病院で53.7%である。

新規開業に限って、どのような施設を開設したかを見てみると、無床診療所が86.3%、有床診療所が9.9%、病院が3.7%であった(図 2.2.4)。

図 2.2.3 開業形態

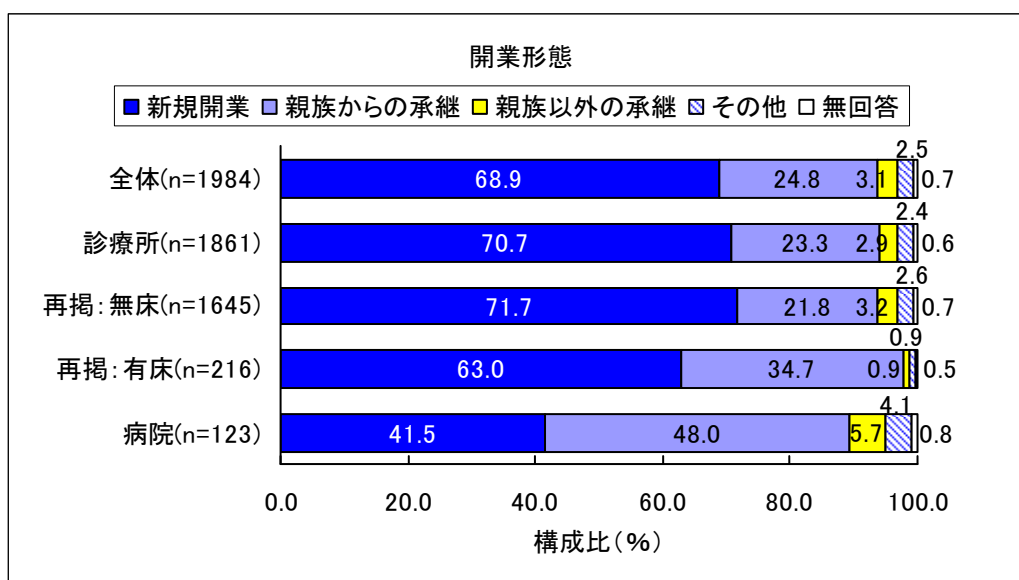
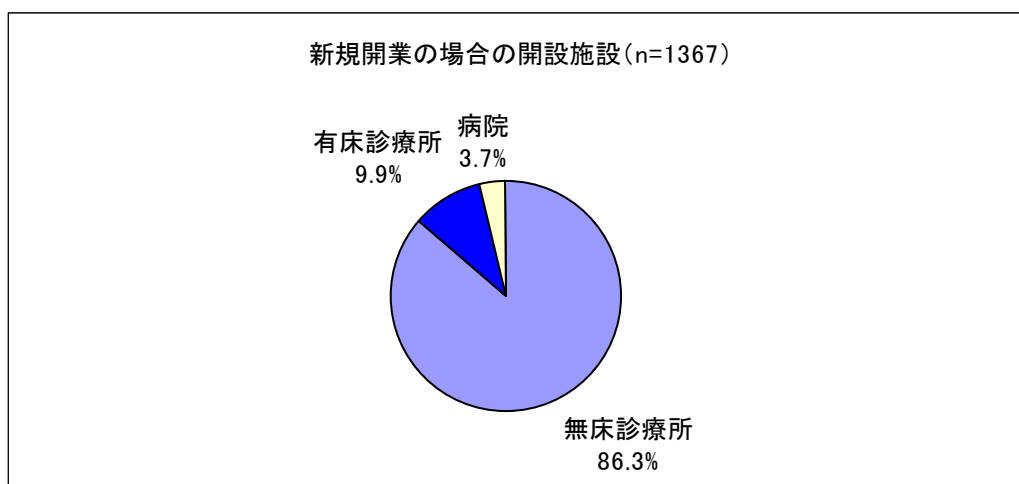


図 2.2.4 新規開業の場合の開設施設



## 開業後年数

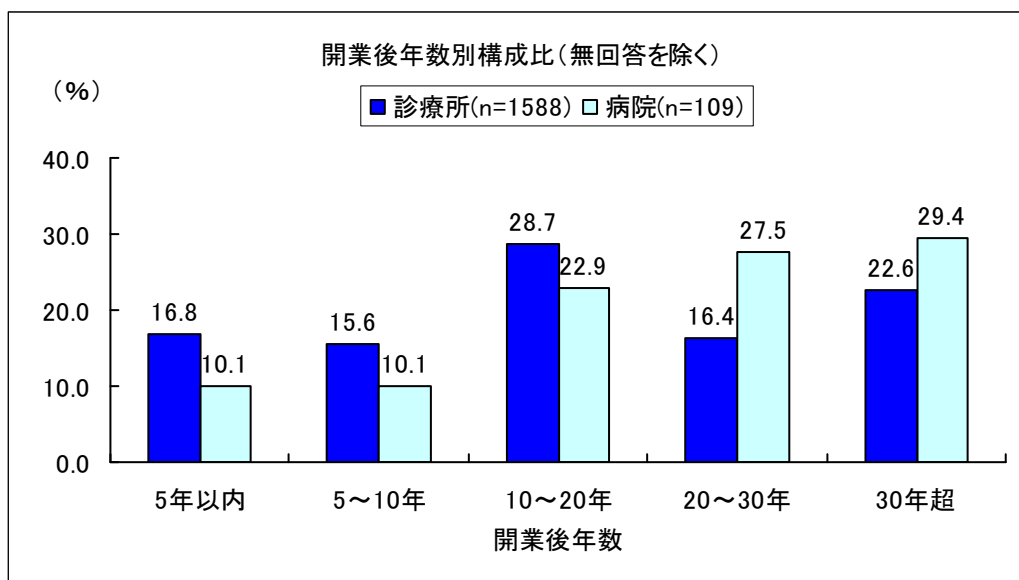
調査票では開設（承継）年を質問したが、ここでは、それをもとに開業後年数に換算した（表 2.2.1）。

診療所では、10年以内が32.3%（5年以内16.8%、5～10年15.6%）であり、約3分の1がここ10年以内に開設された施設であった（図 2.2.5）。病院は、診療所に比べて開業後年数の長い施設が多かった。

表 2.2.1 開業後年数への換算

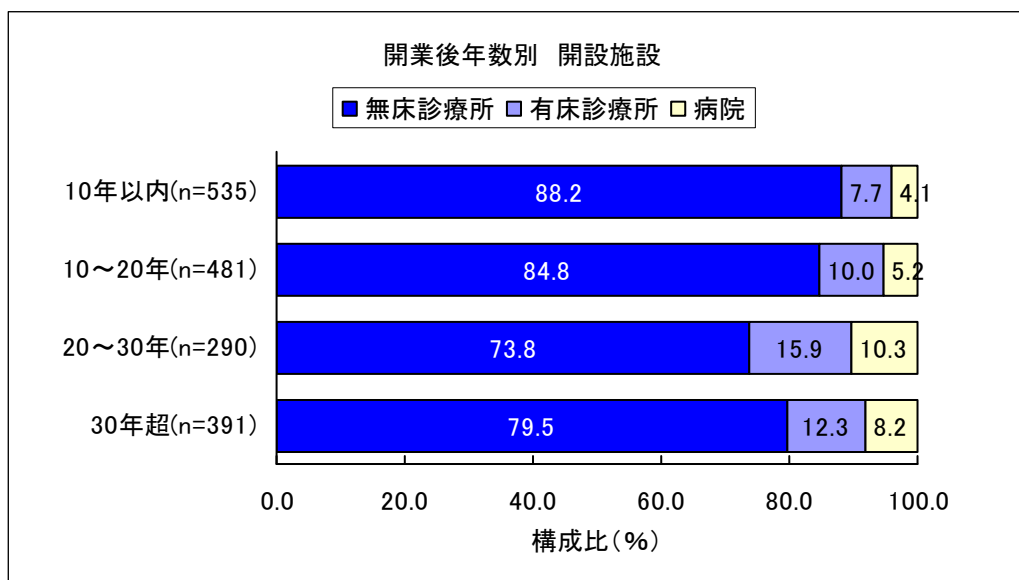
開業後年数	開設年	
	( $\leq$ )	(<)
5年以内	2004 ~	
5～10年	1999 ~	2004
10～20年	1989 ~	1999
20～30年	1979 ~	1989
30年超	~	1979

図 2.2.5 開業後年数



開業後年数別にどのような施設が開設されたかを見ると、ここ10年以内に開設された施設の9割近くは無床診療所であった(図2.2.6)。20~30年前(1979年~1988年)には有床診療所の開設も15.9%、病院も10.3%あった。1985年に医療計画制度が創設され、1988年度に全国に病床規制が導入されたため、これ以降、病院の開業は減少している。

図 2.2.6 開業後年数別の開設施設



## 許可病床数

有床診療所では1～14床が47.9%、15～19床が52.1%であった(図 2.2.7)。病院では50～99床が41.5%と最も多く、200床未満が91.5%であった(図 2.2.8)。厚生労働省「概算医療費データベース」(2009年5月)によれば、全国の病院では200床未満が69.1%、200床以上が30.9%である。

図 2.2.7 有床診療所の病床規模別施設比率

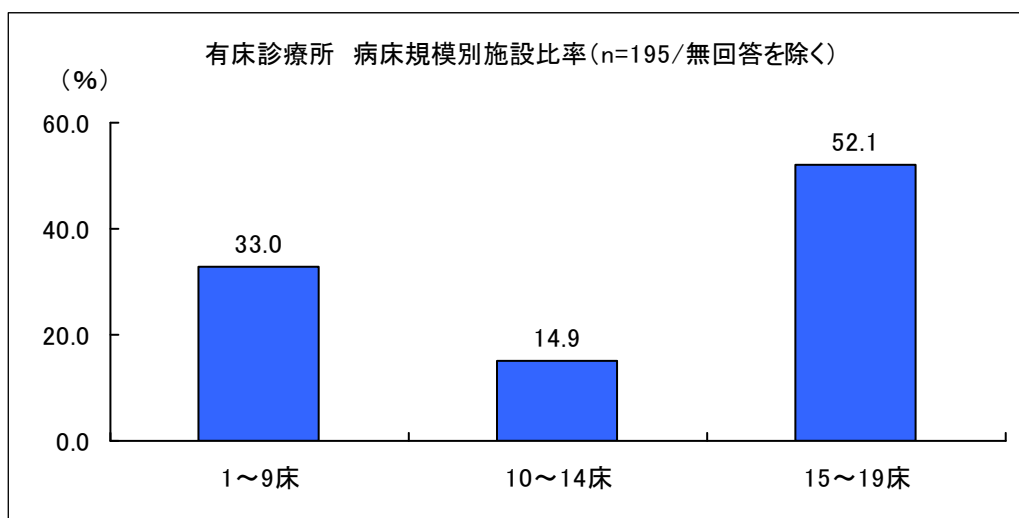
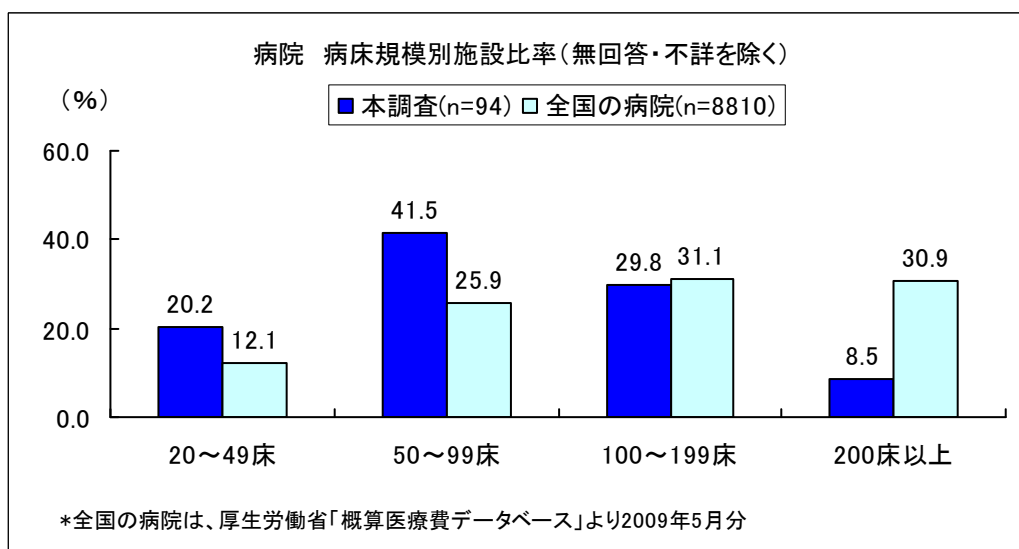


図 2.2.8 病院の病床規模別施設比率



## 診療科目

多くの場合、病院勤務医を経て開業するので、最初に現在の病院勤務医の診療科の分布を示す（図 2.2.9）。内科 24.6%、外科 11.4%、整形外科 7.8%の順に高い。

本調査結果を見ると、診療所では 59.3%（約 6 割）が内科を標榜している（図 2.2.10）。また全国の病院勤務医は内科 100 に対し小児科 22 であるが、診療所では内科 100 に対し小児科が 48 と多い。内科を標榜している診療所のうち小児科も標榜しているところが 38.1%あり、開業に際し、内科と小児科をあわせて標榜するケースが少なくないようである。

病院では 78.0%（約 8 割）で内科を標榜していた（図 2.2.11）。また、病院勤務医の分布と比べると、消化器科、循環器科、脳神経外科、皮膚科が多かった。専門病院として開設されているケースが多いのではないかと推察される。

図 2.2.9 全国の病院勤務医の診療科

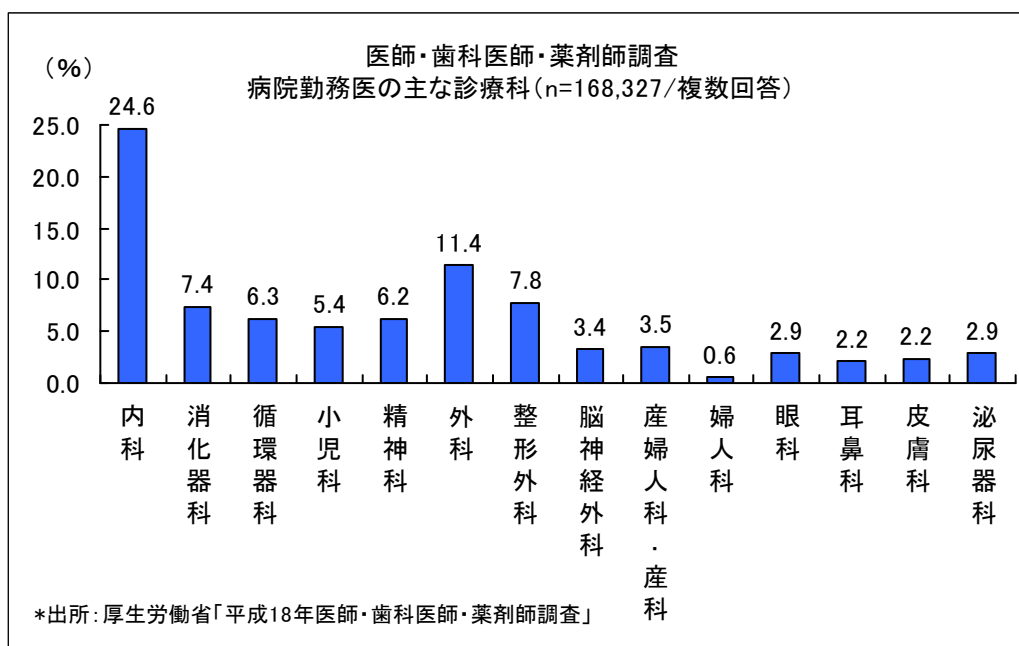


図 2.2.10 本調査における診療所の標榜診療科目

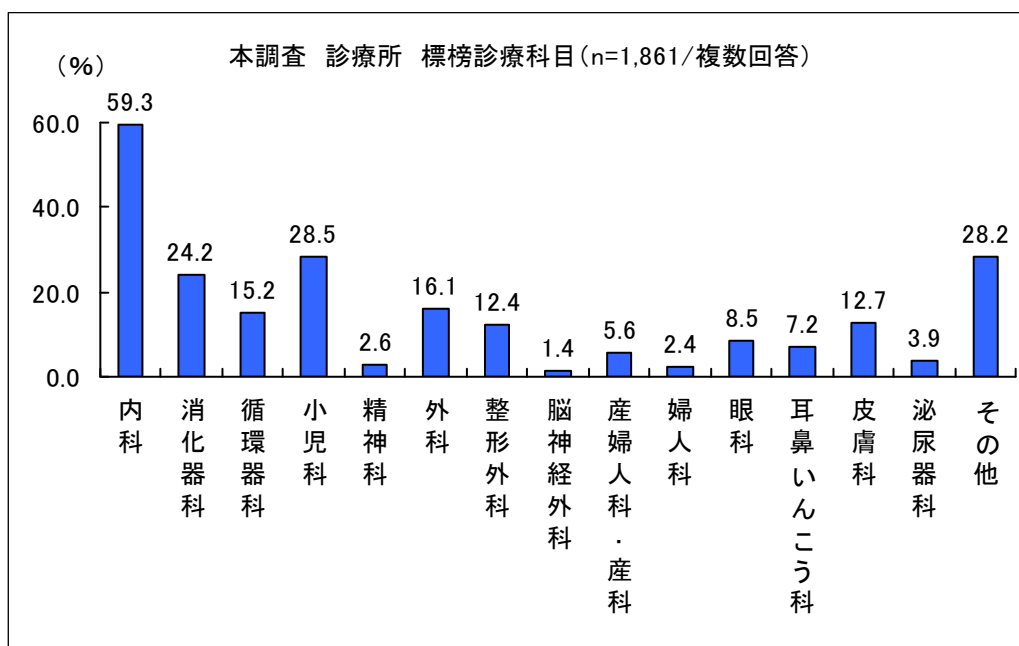
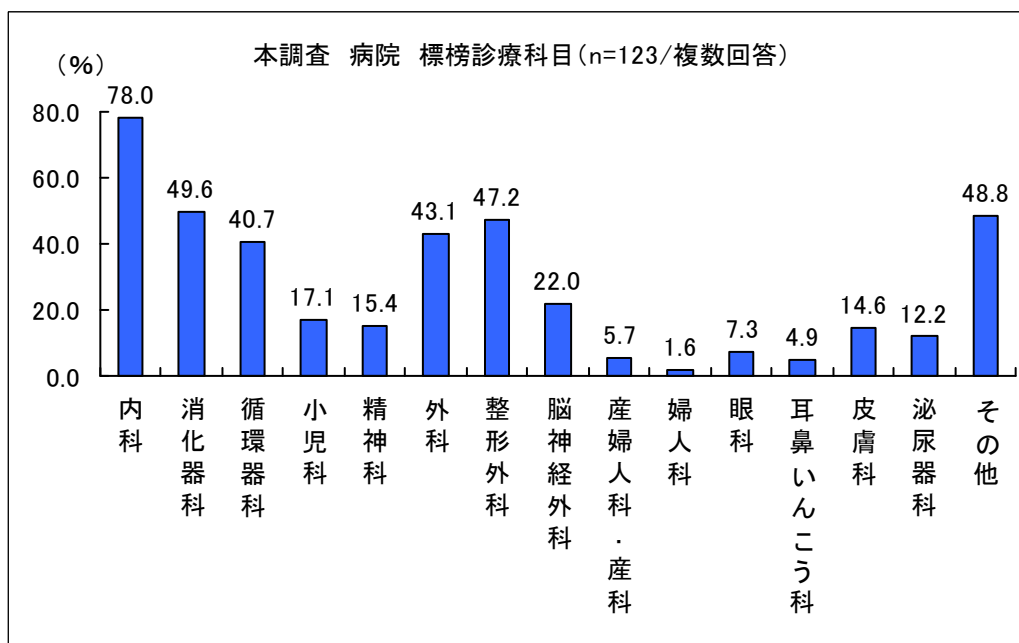


図 2.2.11 本調査における病院の標榜診療科目



## 職員数

1人医師の診療所の割合は、無床診療所で80.8%、有床診療所で60.6%であった(図2.2.12)。

無床診療所の職員数は平均6.7人、1人医師の場合は平均6.1人であった(図2.2.13)。有床診療所の職員数は平均15.1人、1人医師の場合は平均12.6人であった(図2.2.14)。

無床診療所では看護師・保健師と准看護師はほぼ同数であるが、有床診療所の准看護師数は、看護師・保健師数の1.9倍(1人医師では2.3倍)であった。

なお、医師・歯科医師としているが、歯科医師は無床診療所7件に8.5人あるだけである。

図 2.2.12 1人医師の診療所の割合

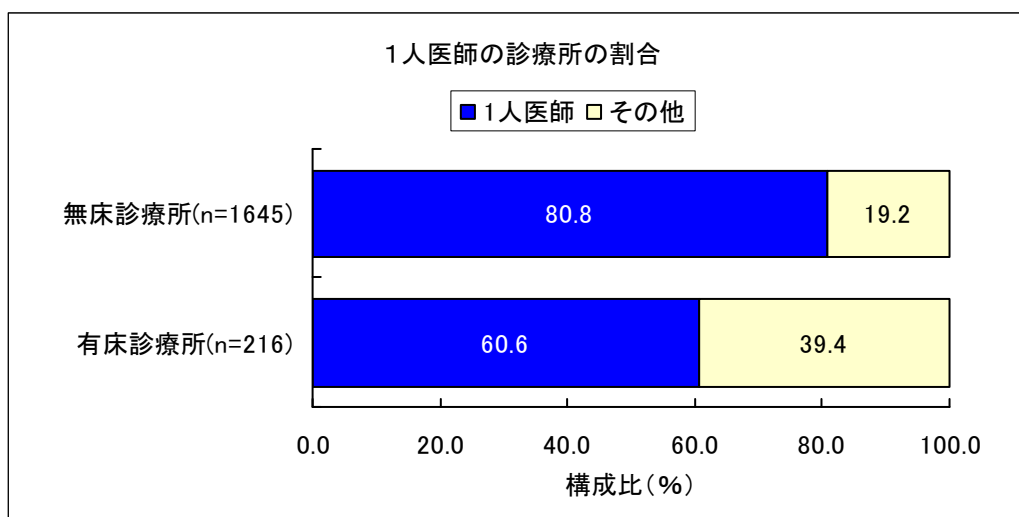




図 2.2.13 無床診療所の1施設当たり職員数

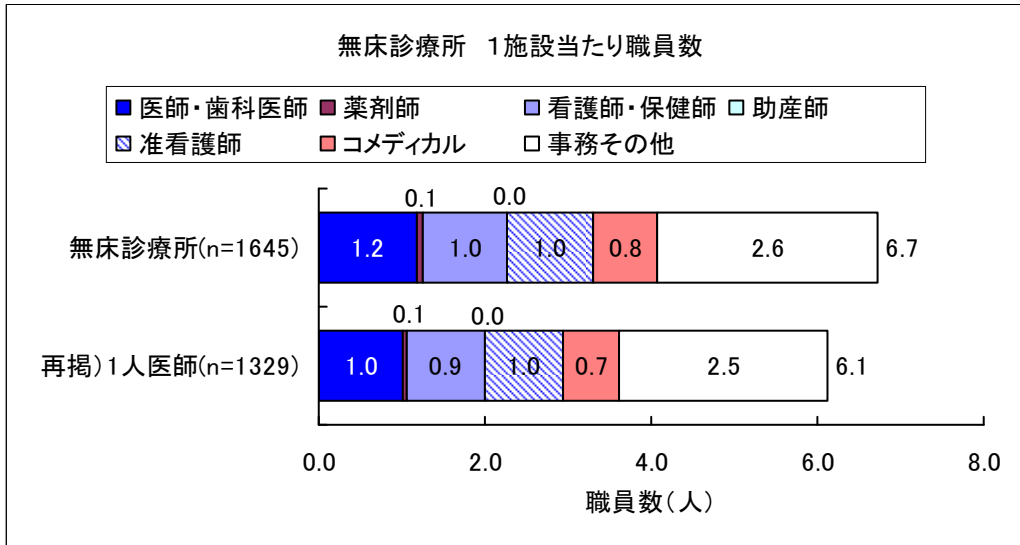
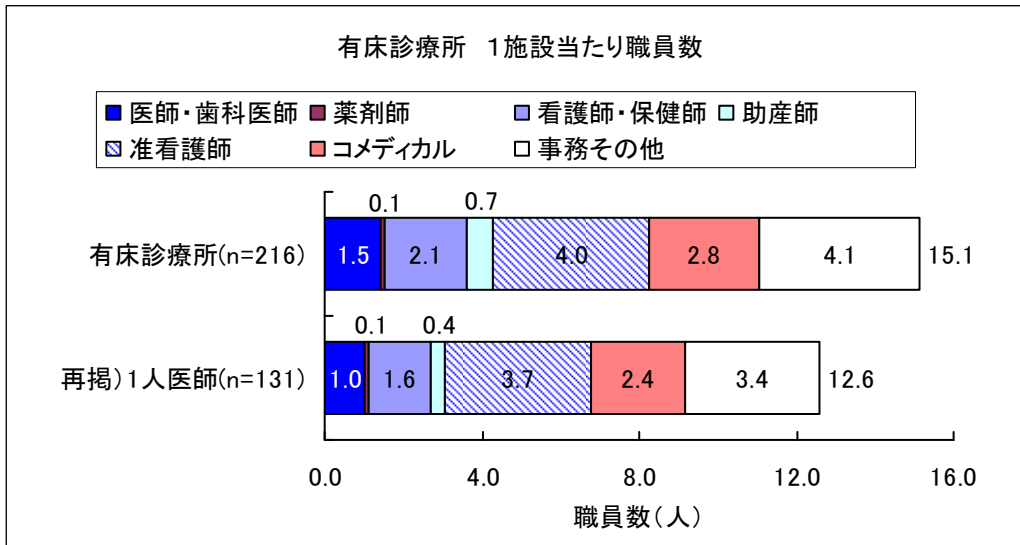


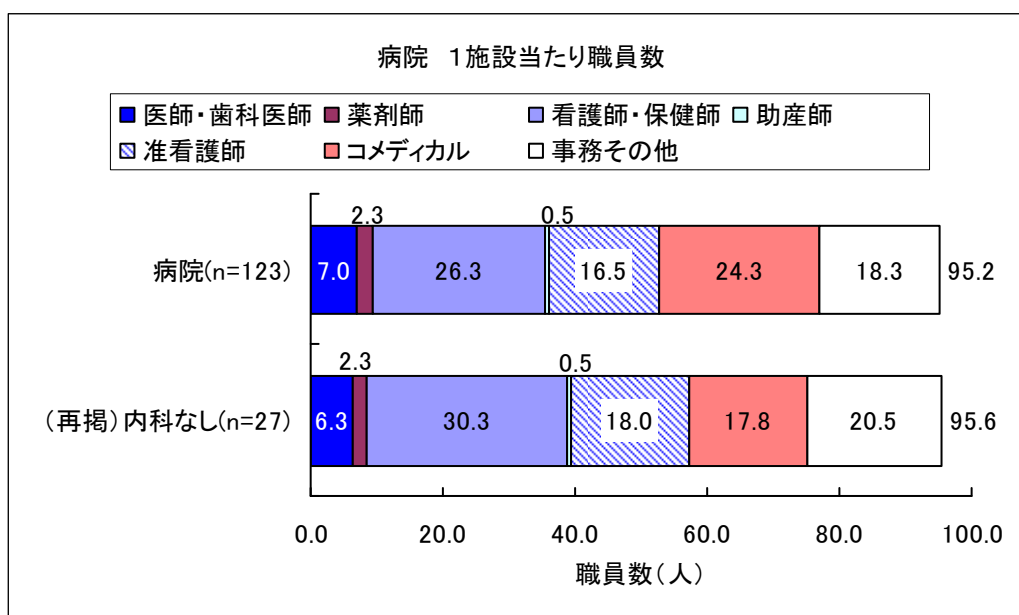
図 2.2.14 有床診療所の1施設当たり職員数



病院では、医師・歯科医師が平均 7.0 人（医師 6.9 人、歯科医師 0.1 人）であり、職員数合計は平均 95.2 人であった（図 2.2.15）。

内科を標榜していない病院では、病院全体と比べて、職員数自体は同じぐらいであるが、看護師・保健師および准看護師が多く、コメディカルが少なかった。

図 2.2.15 病院の1施設当たり職員数



## 2.3. 開業動機と開業年齢

### 現在の年齢

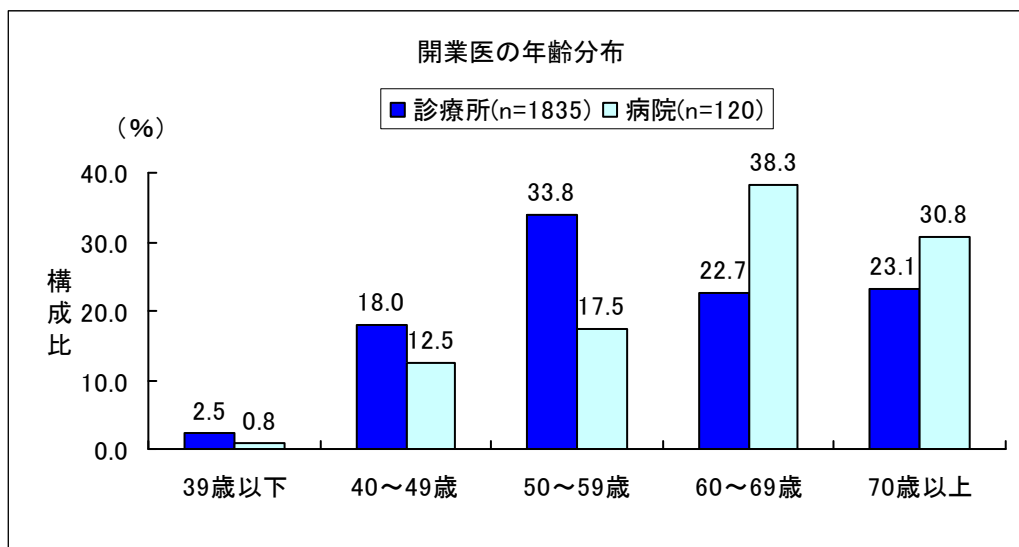
開業医の年齢は、診療所で平均 59.7 歳、病院で平均 64.3 歳であった(表 2.3.1)。

年齢分布は、診療所では「50～59 歳」が 33.8%ともっとも多く約 3 分の 1 を占めていた(図 2.3.1)。病院では「60～69 歳」が 38.3%ともっとも多く約 4 割であった。病院の年齢が高いのは、前述したように近年は病院があまり開設されていないためである。

表 2.3.1 開業医の年齢

	回答数	年齢(歳)			
		平均値	最大値	最小値	中央値
診療所	1,835	59.7	94.0	31.0	58.0
病院	120	64.3	89.0	37.0	64.0

図 2.3.1 開業医の年齢分布

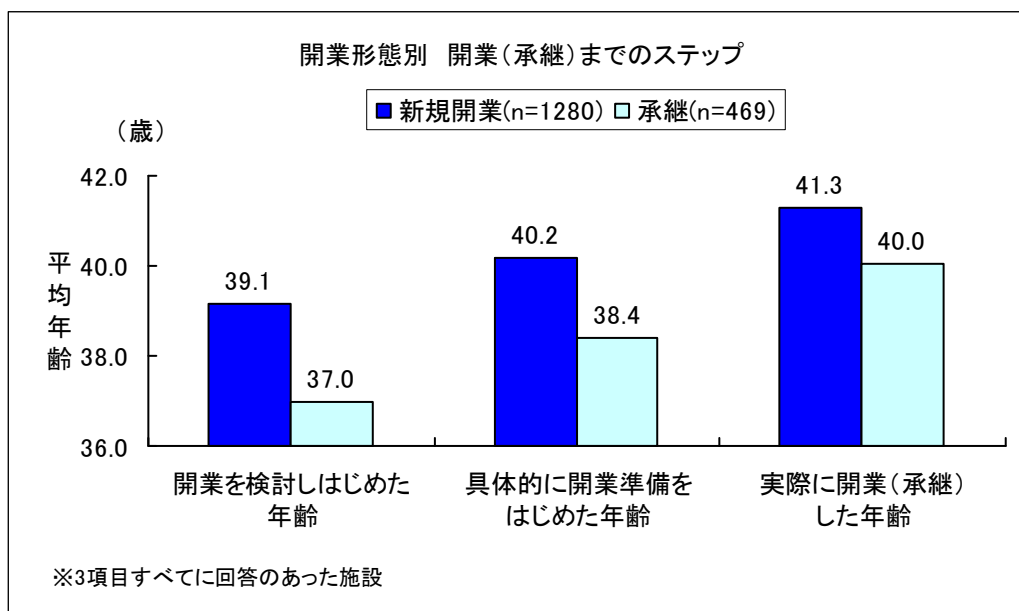


### 開業にいたるまでのステップ

新規開業では、開業を検討しはじめた年齢は平均 39.1 歳、具体的に開業準備をはじめた年齢は平均 40.2 歳、実際に開業した年齢は平均 41.3 歳であった（図 2.3.2）。開業を検討し始めてから具体的な行動までに 1.0 年（四捨五入差あり）、さらに準備から開業までに 1.1 年かかり、検討開始から開業までに 2.2 年を要している。

承継の場合は、検討をはじめた年齢は平均 37.0 歳であり、新規開業の場合よりも 2.1 歳若い。しかし検討から開業までに 3.0 年を要しており、実際に開業した年齢は平均 40.0 歳である。

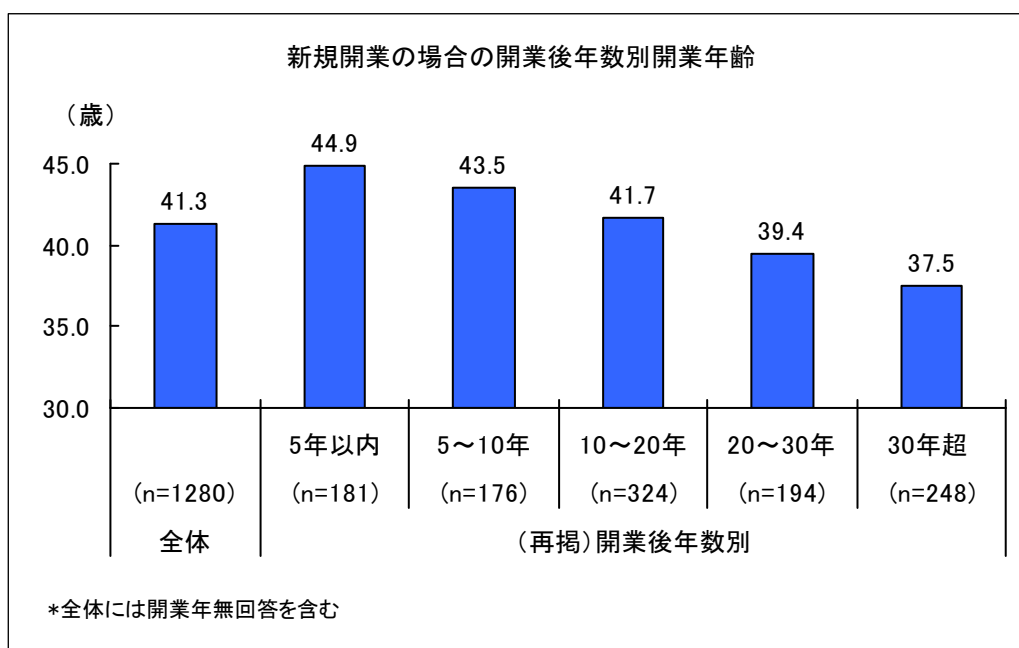
図 2.3.2 開業形態別の開業（承継）までのステップ



### 開業後年数別の開業年齢

新規開業の場合、開業（承継）した年齢は平均 41.3 歳である（図 2.3.3）。開業後年数が短いほど開業年齢が高く、最近では、病院等で一定期間のキャリアを経た後に開業しているケースが増えていることがわかる。

図 2.3.3 新規開業の場合の開業後年数別開業年齢

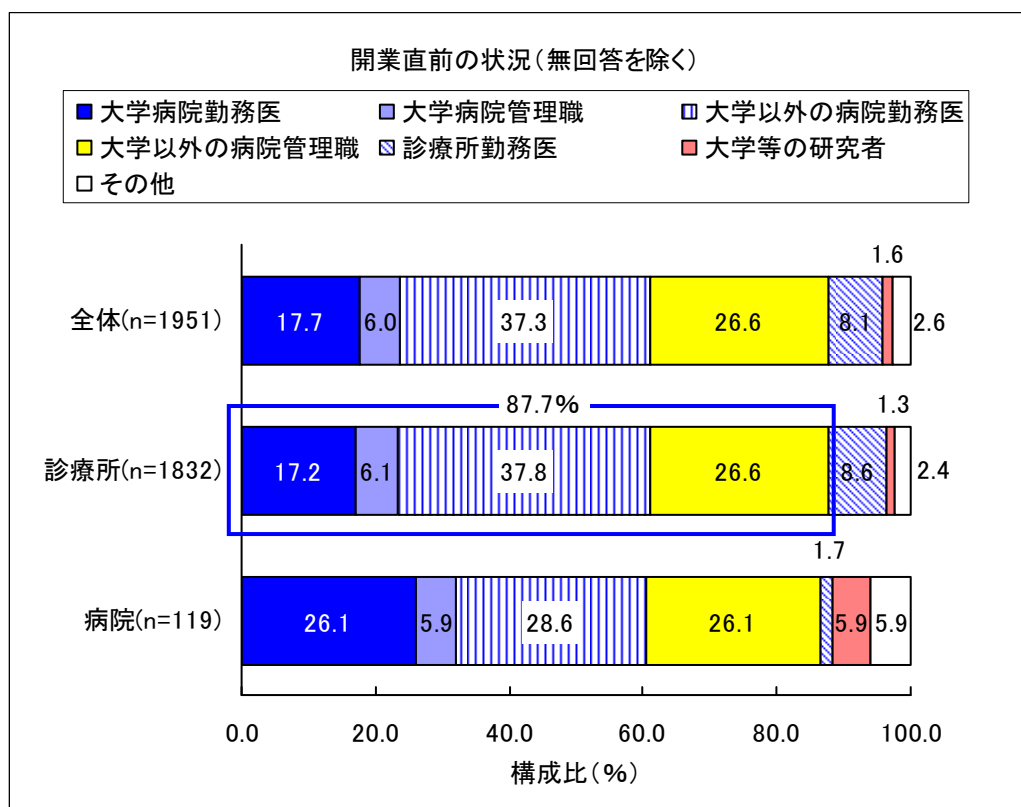


### 開業直前の状況

診療所開業医の開業直前の状況は、大学病院勤務が 23.3%（勤務医 17.2%、管理職 6.1%）、病院勤務が 64.5%（勤務医 37.8%、管理職 26.6%）あり、診療所開業医の 9 割近くが直前まで病院に勤務していた（図 2.3.4）。また診療所開業医は、「診療所勤務医」が 8.6%と病院に比べて多いが、承継予定の診療所で勤務医として勤務していたものと推察される。

病院開業医の場合は、大学病院勤務が 31.9%（勤務医 26.1%、管理職 5.9%）と約 3 割であった。また「大学等の研究者」も 5.9%あり、診療所に比べて多かった。

図 2.3.4 開業直前の状況



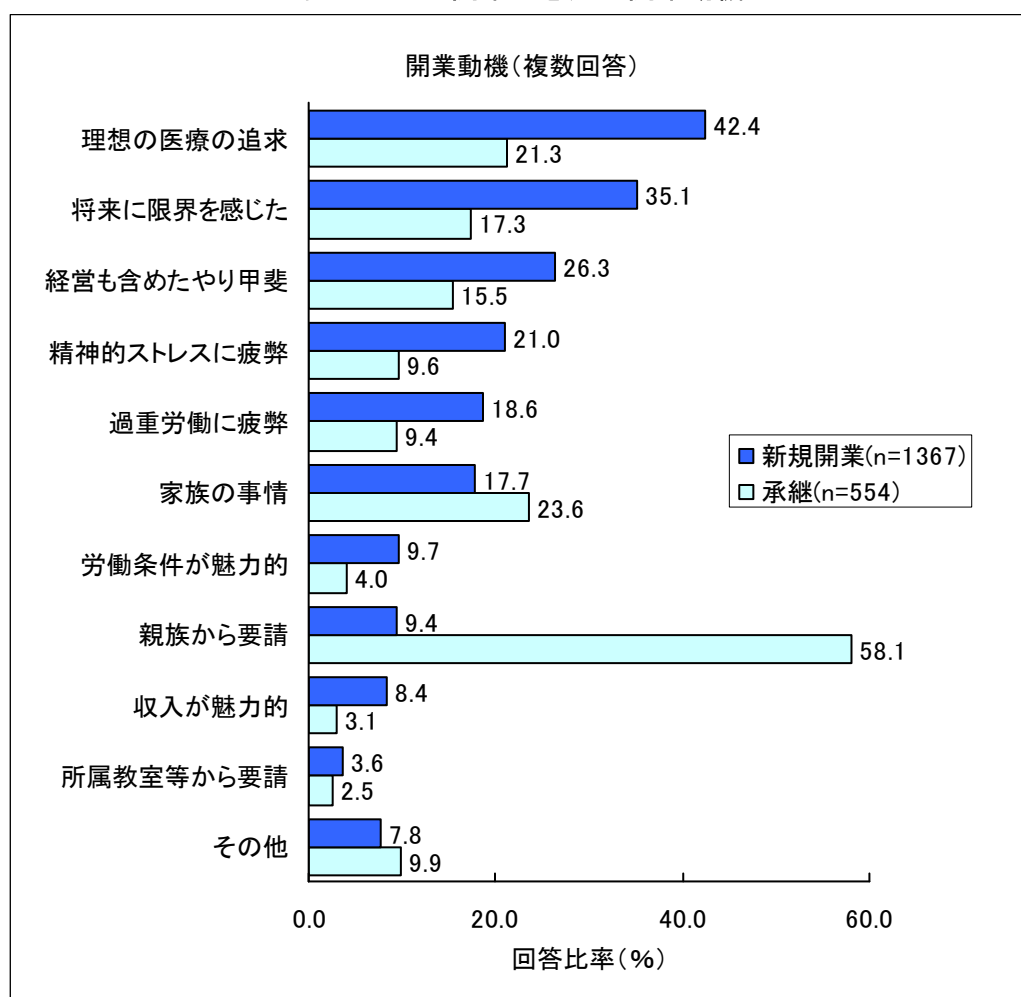
## 開業動機

新規開業の場合の開業動機の上位は、「自らの理想の医療を追求するため」が42.4%、「勤務医または研究者としての将来に限界を感じたため」が35.1%であり、理想追求型が、やむなく開業したケースを7.3ポイント上回った(図 2.3.5)。

また、「勤務医または研究者時代に精神的ストレスに疲弊したため」が21.0%、「勤務医または研究者時代に過重労働に疲弊したため」が18.6%と、病院勤務医の労働環境の厳しさを背景とする開業も約2割あった。

承継の場合は、「親族から要請されたため」が58.1%と高く、その分、「自らの理想の医療を追求するため」は21.3%に止まった。

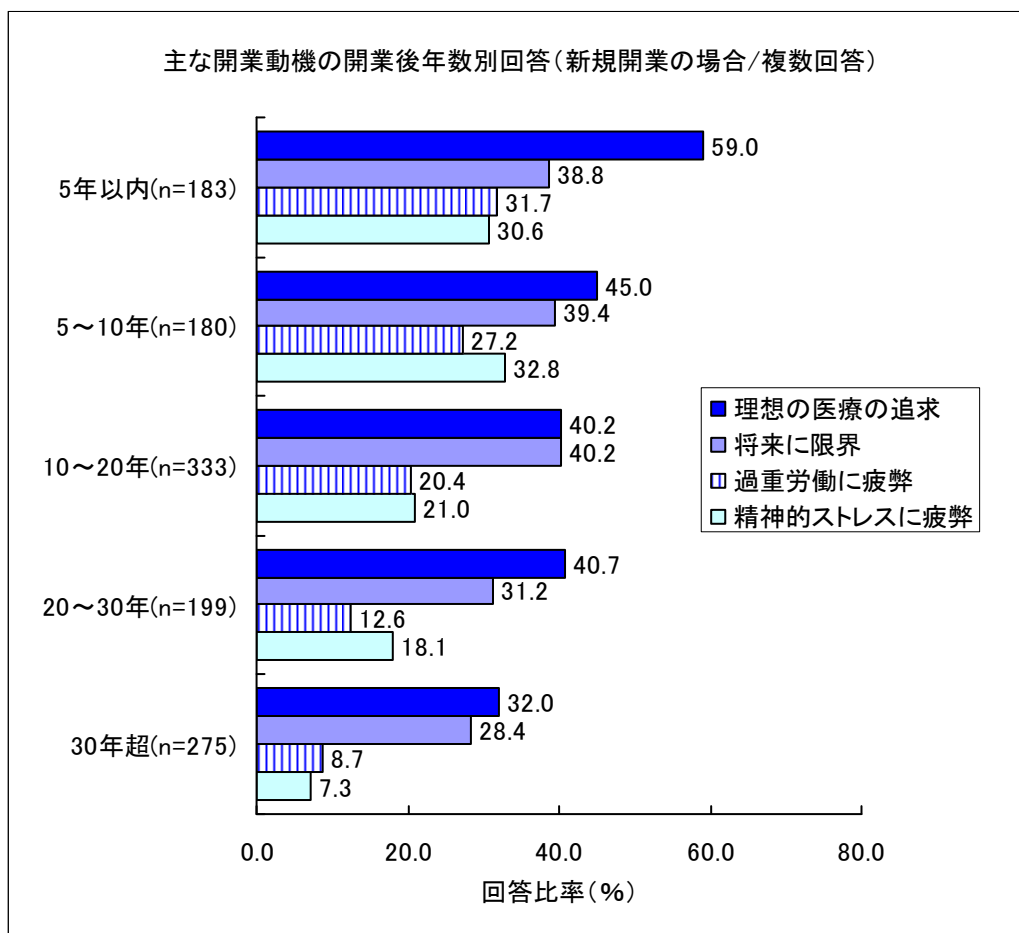
図 2.3.5 開業形態別の開業動機



新規開業に限って見てみると、最近開業したケースほど「過重労働に疲弊したため」という回答が多い(図 2.3.6)。ここ 10 年以内に開業した開業医では、「精神的ストレスに疲弊したため」という回答も 3 割を超えている。

どの時代の開業でも、もっとも多いのは「自らの理想の医療を追求するため」である。過去に開業した場合にはこの理想の記憶がやや薄れてしまっている可能性もあるが、特に開業 5 年以内では、「自らの理想の医療を追求するため」が 59.0%と突出していた。

図 2.3.6 主な開業動機についての開業後年数別の回答(新規開業の場合)



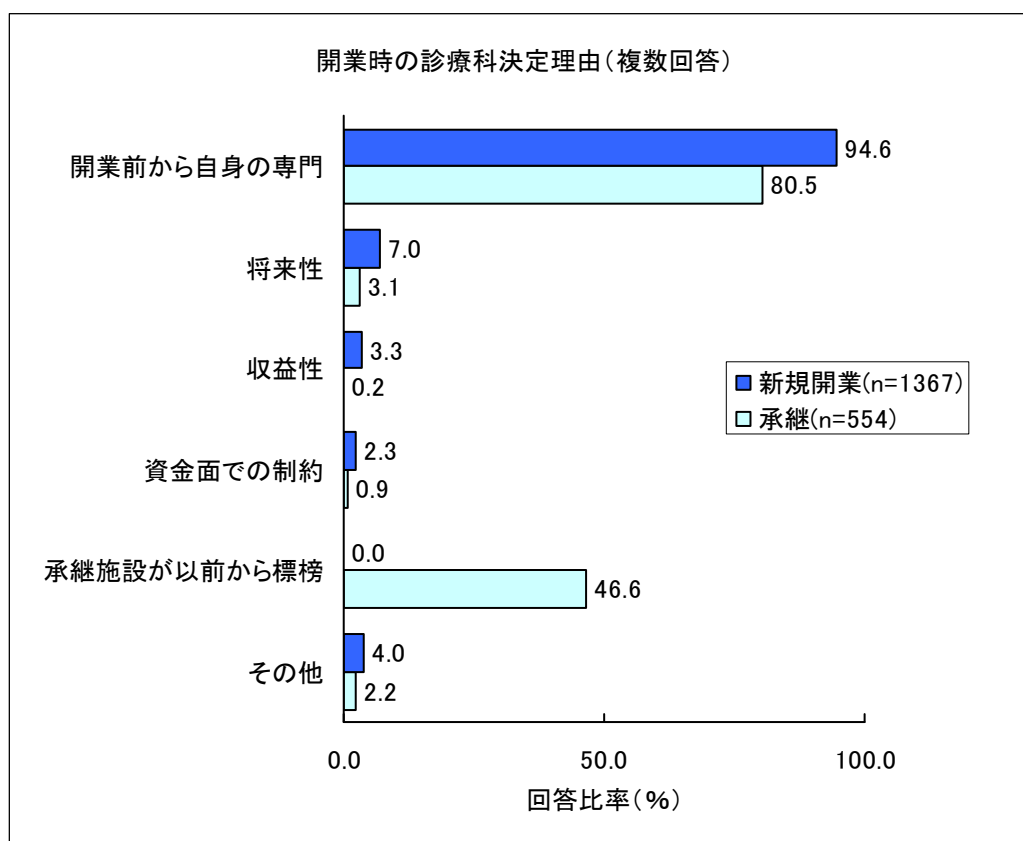


### 開業時の診療科を決定した理由

新規開業の場合、診療科を決定した理由のうち「開業前から自身の専門だった」は94.6%であった（図 2.3.7）。逆にいえば、専門外の診療科を選択したケースは5.4%である。またそのほかの理由としては、「将来性があると考えた」が7.0%で、「収益性が良さそうだった」の3.3%を上回った。

承継の場合は、「開業前から自身の専門だった」が80.5%、「承継した施設が以前から標榜していた」が46.6%であった。「自身の専門」という回答が約8割あるのは、そもそも承継を前提として専門を選択しているためと推察される。

図 2.3.7 開業時の診療科決定理由



## 2.4. 診療の状況

### 診療日数

無床診療所開業医の1週間当たりの診療日数（平均的な診療日数）は、平均4.95日であった（図2.4.1）。70歳以上が平均4.72日のため平均値が5日を切っているが、50歳代までは週5日以上診療している。

有床診療所開業医の1週間当たりの診療日数は、平均5.25日であり、かつすべての年齢階級で週5日以上であった（図2.4.2）。

図 2.4.1 無床診療所開業医の1週間当たりの診療日数

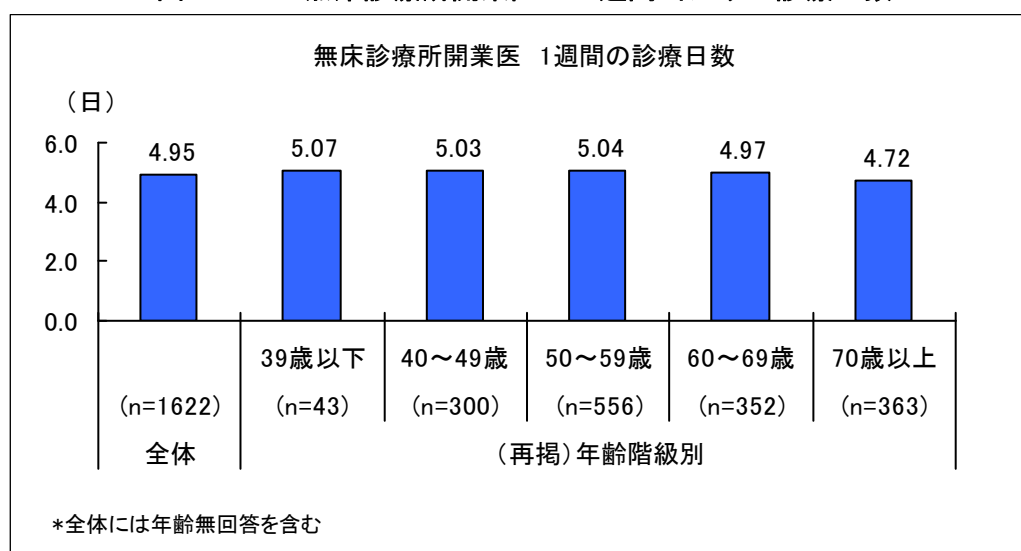
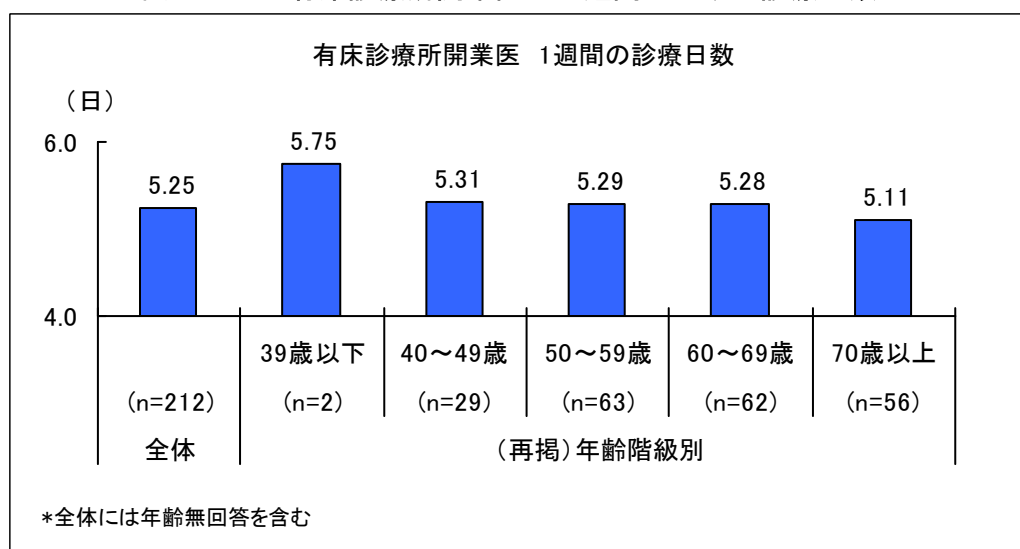


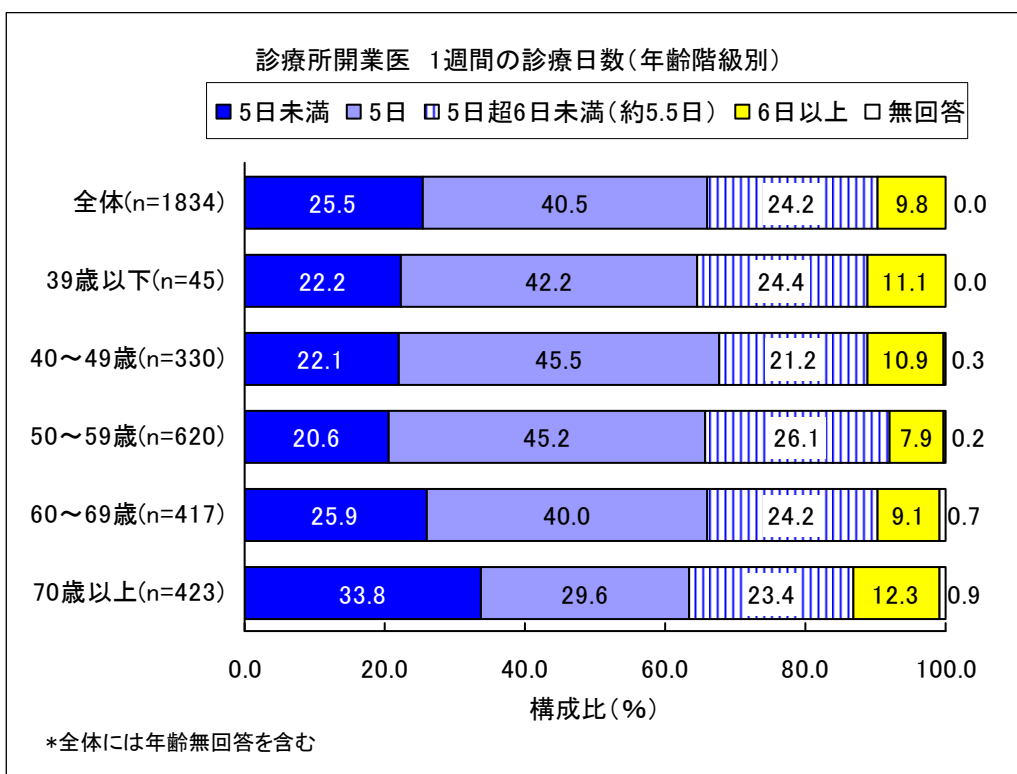
図 2.4.2 有床診療所開業医の1週間当たりの診療日数



診療所開業医について見ると、週5日以上診療している開業医が74.5%であった（図2.4.3）。

年齢階級別では、「6日以上」が39歳以下で11.1%、40～49歳で10.9%あり、40歳代以下の1割強は、診療していない日数が週に1日以下であった。また診療を行っていない日であっても、次に示すように地域医療活動などを行っている。

図 2.4.3 診療所開業医の年齢階級別1週間当たり診療日数



## 地域医療活動

無床診療所開業医の76.3%が地域医療活動に携わっており、週5時間以上（平日1日当たりで考えると毎日1時間以上）も19.5%あった（図2.4.4）。

有床診療所開業医は78.2%が地域医療活動に携わっており、週5時間以上が20.8%と2割を超えていた（図2.4.5）。

図 2.4.4 無床診療所開業医の直近1週間の地域医療活動時間

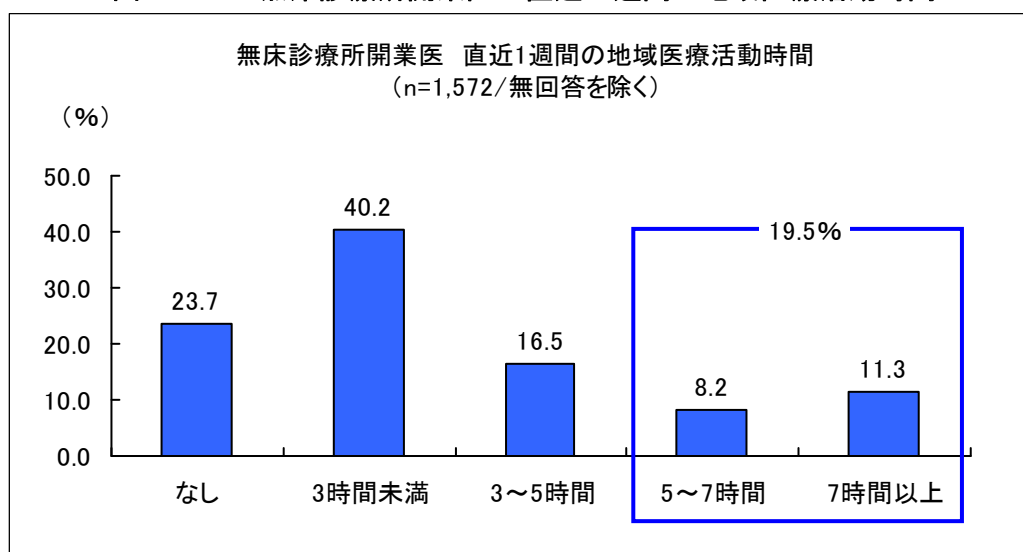
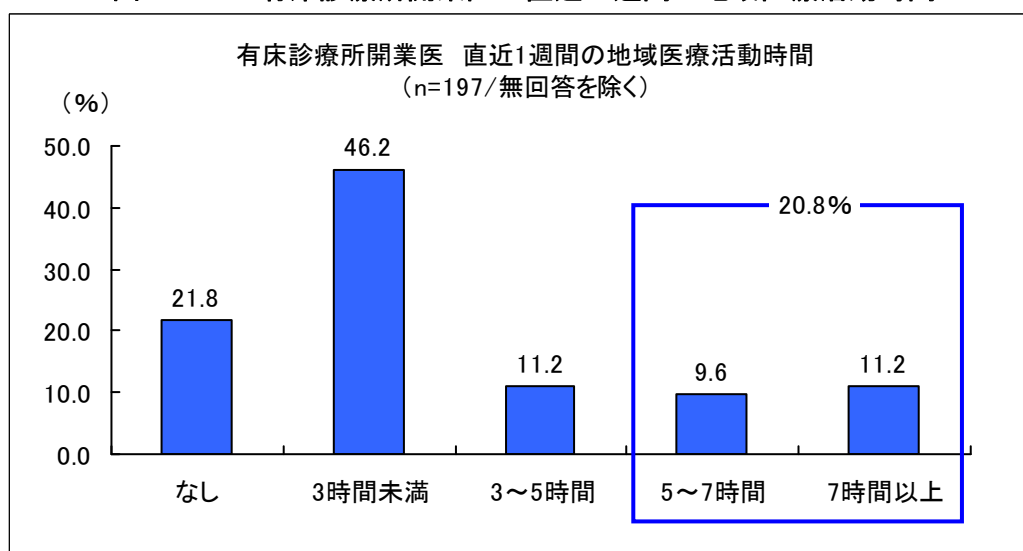
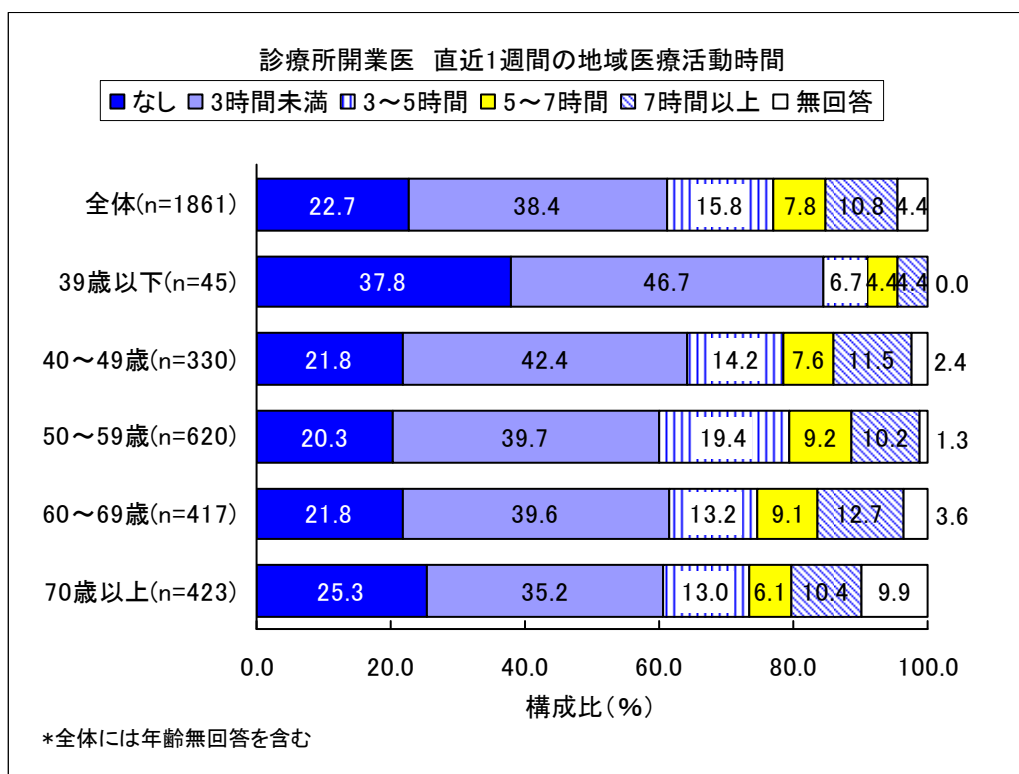


図 2.4.5 有床診療所開業医の直近1週間の地域医療活動時間



診療所開業医について年齢階級別に見ると、39歳以下は地域医療活動への関与なしが37.8%であった（図 2.4.6）。しかし、40歳代～60歳代では、「3時間以上」が3割を超えており、「5時間以上」も約2割あった。

図 2.4.6 診療所開業医の1週間当たり地域医療活動時間



地域医療活動：学校医・園医活動、産業医活動、乳幼児健診、予防接種、がん・成人病検診、平日夜間救急センターなどへの出務、介護保険認定審査会、自治体の会議・委員会、医師会、医会、地域行事など

## 診療所の夜間診療

直近1週間に18時以降の診療（休日夜間救急センターなど他の施設への出務を除く）を行った開業医は、無床診療所では、月曜日、金曜日に半数以上あった（図 2.4.7）。火曜日、水曜日、木曜日はやや割合が少ないが、これらの曜日には、午後は診療の受付を行わず、往診や地域医療活動を行っているケースもあると推察される。

有床診療所開業医では、月曜日、金曜日が5割前後であるほか、平日でもっとも少ない木曜日でも36.1%である（図 2.4.8）。また、土曜日が22.2%、日曜日が19.0%であり、土日にも約2割が18時以降に診療を行っている。

図 2.4.7 直近1週間に18時以降の診療を行った無床診療所開業医の比率

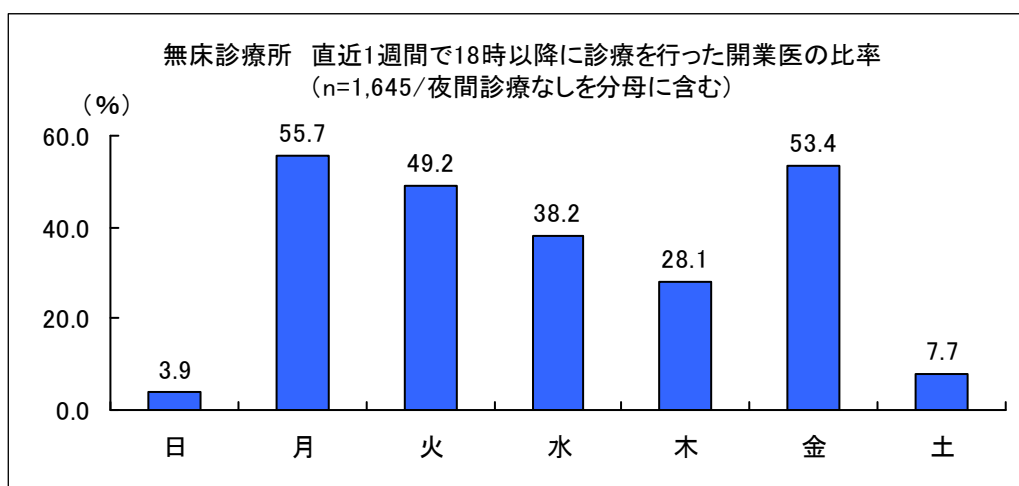
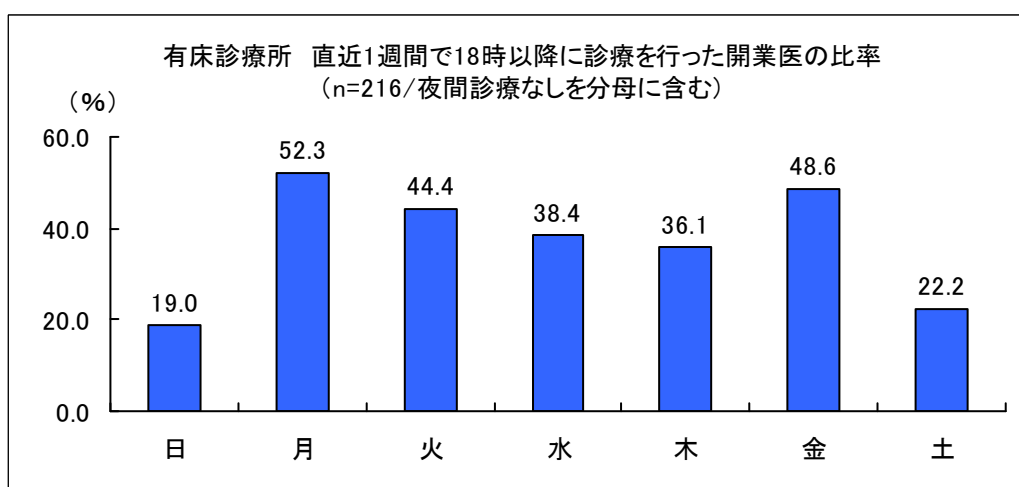


図 2.4.8 直近1週間に18時以降の診療を行った有床診療所開業医の比率



無床診療所開業医の直近1週間の18時以降の診療時間は、「5～10時間」が28.9%、「10時間以上」が6.5%で、5時間以上（平日1日当たり1時間以上）が合計35.4%であった（図2.4.9）。

有床診療所開業医では、「5～10時間」が21.7%、「10時間以上」が14.5%で、5時間以上が合計36.2%であった（図2.4.10）。

図 2.4.9 無床診療所開業医の直近1週間の18時以降診療時間

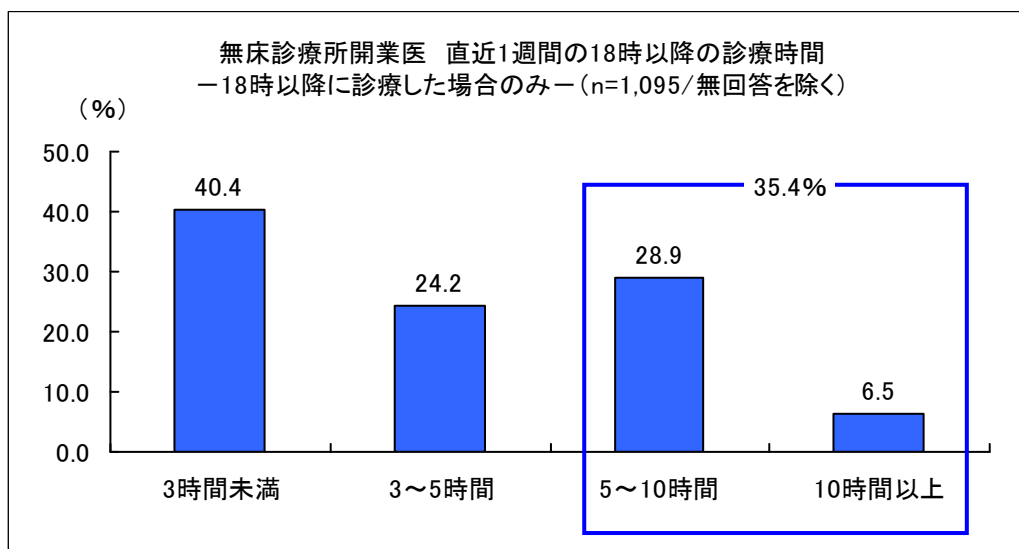
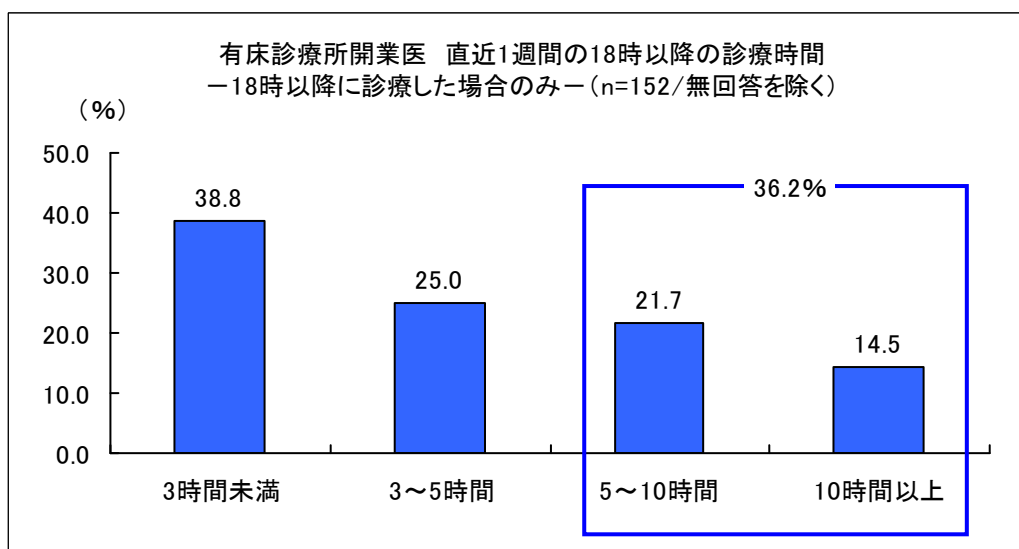


図 2.4.10 有床診療所開業医の直近1週間の18時以降診療時間



## 2.5. 勤務医時代と開業後の業務負担の変化

### 診療面

診療面で勤務医時代に負担だった業務等では、「当直」が 44.5%、「時間的拘束（当直以外）」が 37.7%であり、上位 2 項目は、深刻な過重労働を示すものであった（図 2.5.1）。これに対し開業医では、「夜間・休日診療」は 16.0%に止まるが、「時間的拘束」は 28.5%あった（図 2.5.2）。

開業後に負担になっている業務等では、「レセプトの作成、チェック」が 52.2%でもっとも多い。ついで「自身の医療水準の維持」の 49.5%である。医療水準の維持は、勤務医時代に負担だったという回答もあるが、開業後は、約半数の医師が医療の高度化等への対応に苦慮していることがうかがえた。

図 2.5.1 勤務医や研究者時代のほうが負担だった業務等－診療面－

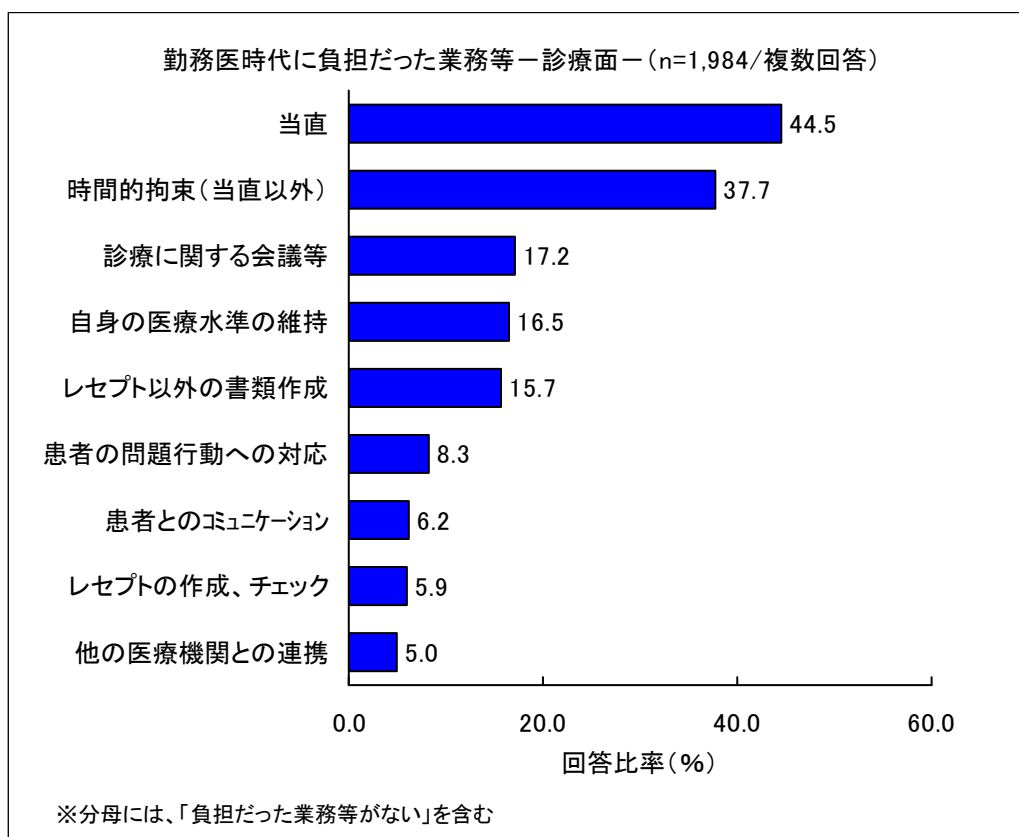
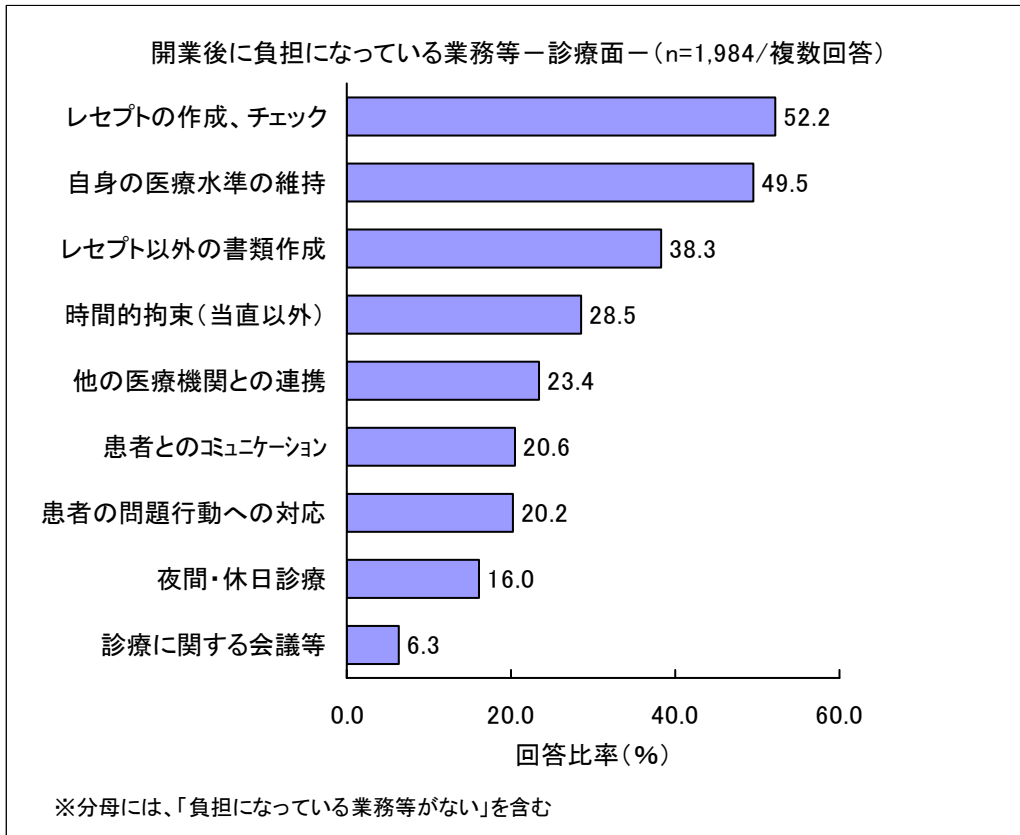




図 2.5.2 開業してからのほうが負担になっている業務等－診療面－



## 管理面

管理面で勤務医時代に負担だった業務等の最上位は、「経営に関する会議等」の16.2%である(図 2.5.3)。当時、管理職であったのであろうと推察されるが、診療の間に会議に出席することが負担と感じられている。つづいて、「スタッフの教育・育成」が14.5%である。このほかにも、管理面で負担だった業務はあるものの、比率としては高くない。

開業後には、さまざまな経営管理業務が大幅な負担増となる。その最上位は「スタッフの採用」で65.1%である(図 2.5.4)。自由記述欄にも人事に苦勞しているとの記述が多い。また、「経理・会計」が46.8%、「税務(含税務調査)」が42.0%、「資金繰り」が31.9%など、勤務医時代には経験のない業務が大きな負担になっている。「スタッフの教育・育成」等は、勤務医時代に負担だったという回答もあるが、開業後は48.3%が負担と感じており、勤務医時代の比ではない。

図 2.5.3 勤務医や研究者時代のほうが負担だった業務等—管理面—

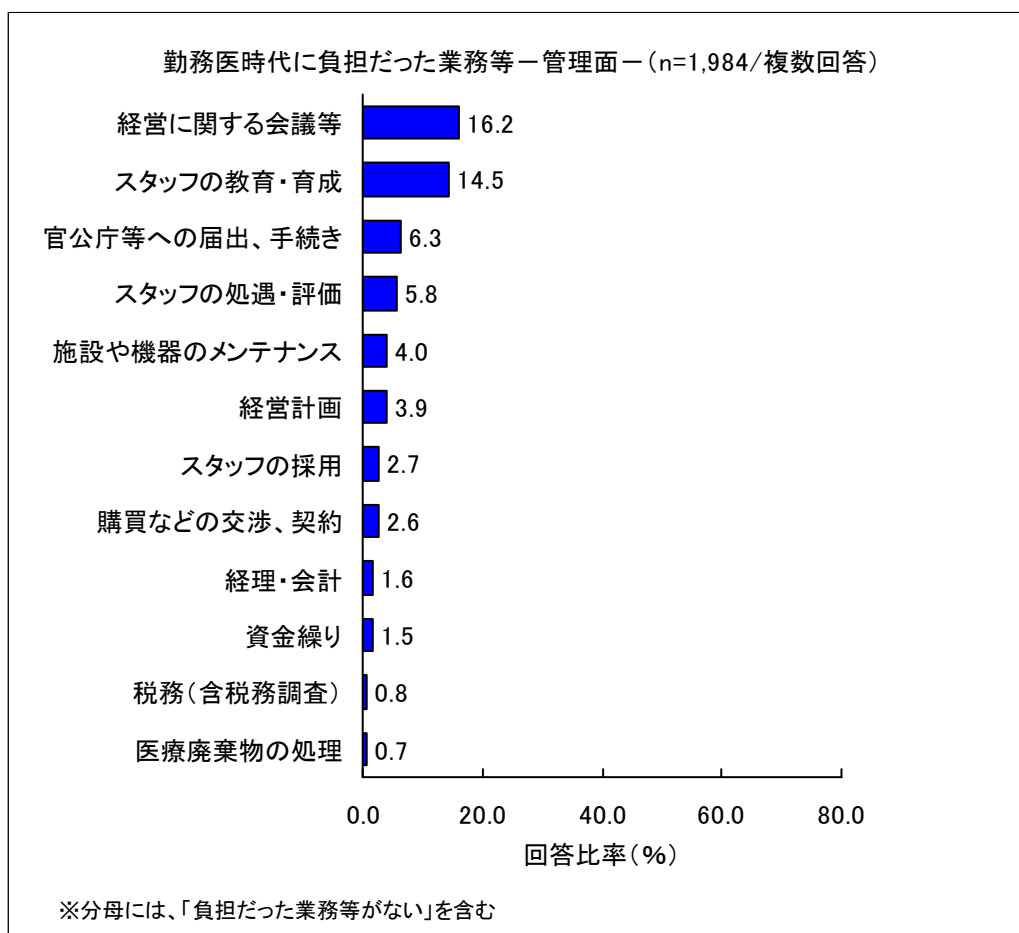
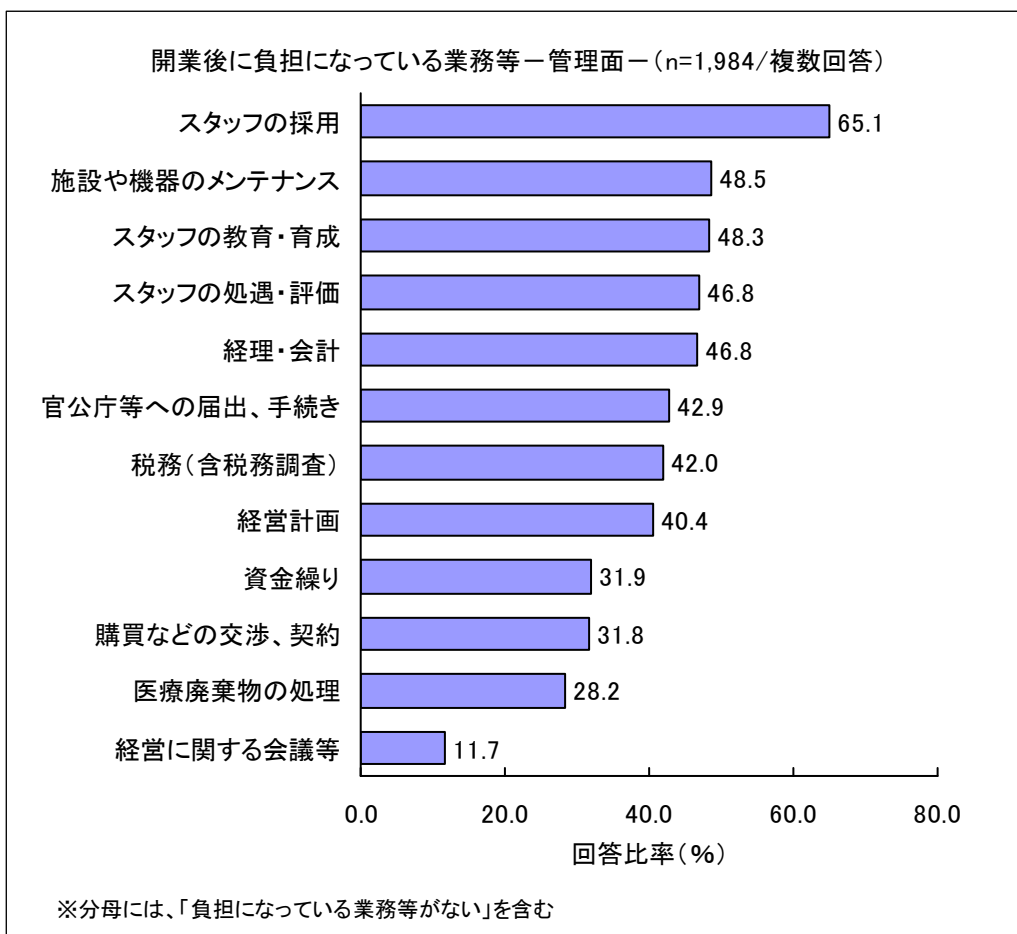


図 2.5.4 開業してからのほうが負担になっている業務等—管理面—



### その他共通

勤務医時代に「院内の人間関係」が負担だったという回答が 29.3%あった（図 2.5.5）。「院内の人間関係」は開業後に負担になっているという回答も 29.3%あり、勤務医、開業医のいずれにとっても負担になる可能性があることがうかがえた（図 2.5.6）。

「医療安全対策」は勤務医時代に負担だったという回答は 11.1%、開業後に負担になっているという回答が 45.1%であり、大幅な負担増になっている。

また前述のように開業医は地域医療活動に取り組んでいるが、これが負担であるとの回答も 32.5%あった。

図 2.5.5 勤務医や研究者時代のほうが負担だった業務等—その他共通—

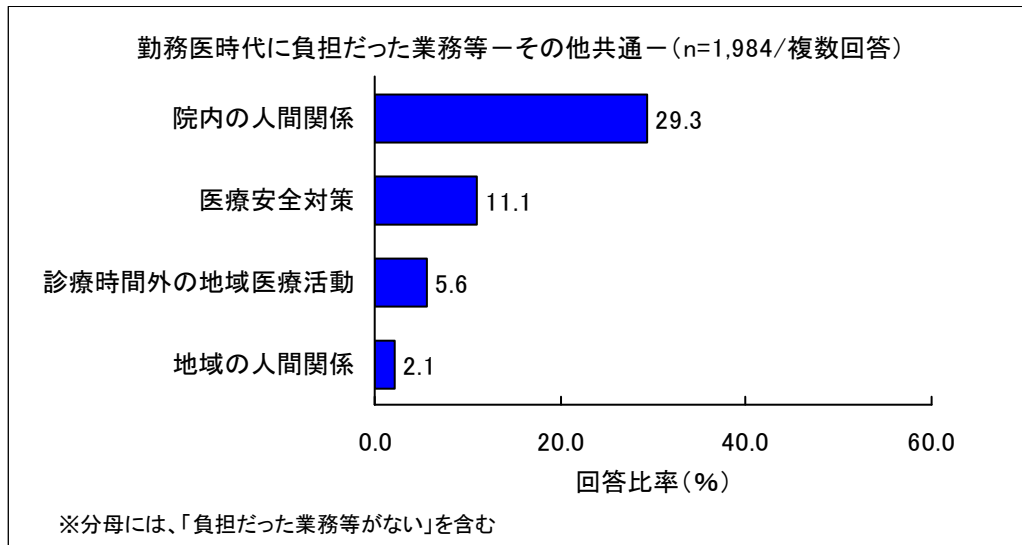
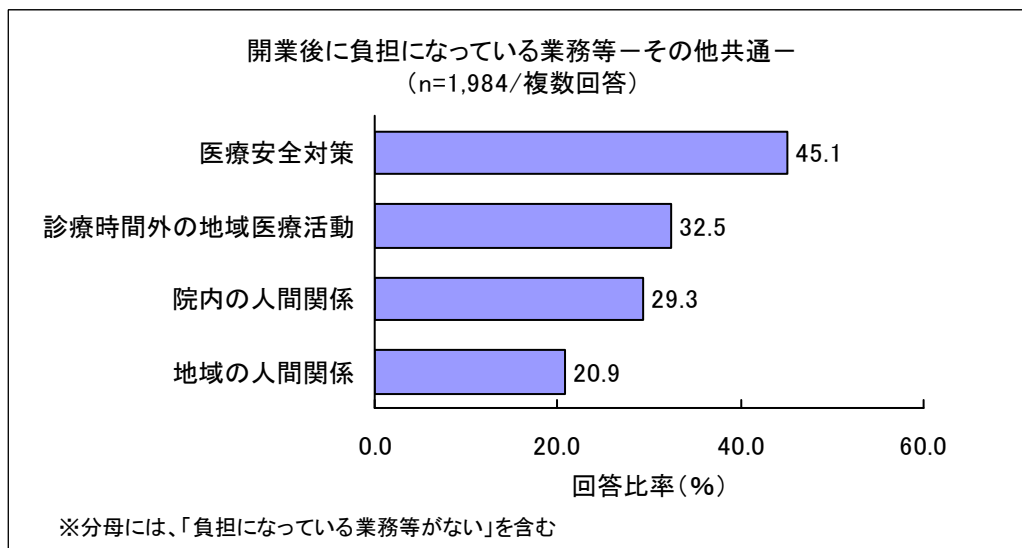


図 2.5.6 開業してからのほうが負担になっている業務等—その他共通—



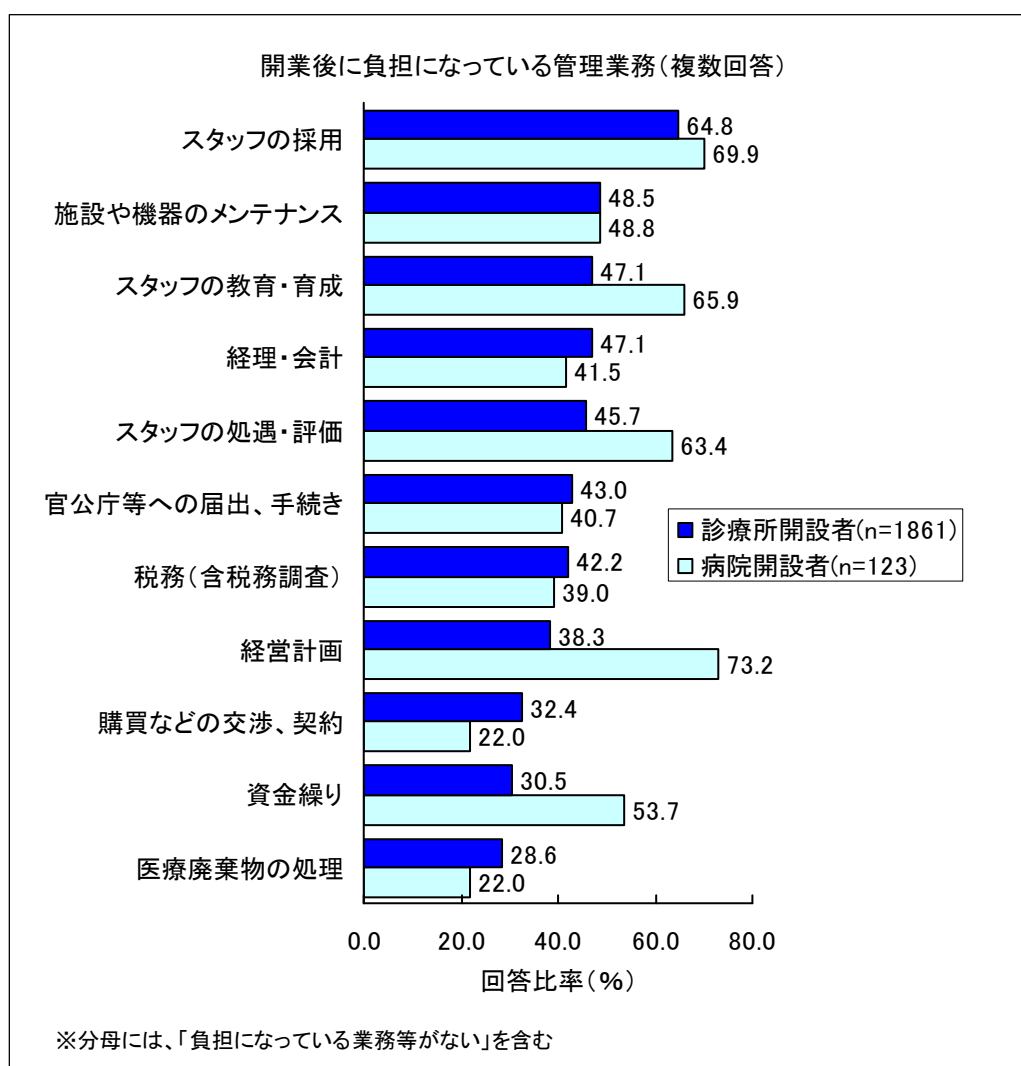
### 診療所開設者と病院開設者の業務負担の比較

開業後に負担になっている管理業務について、診療所開設者と病院開設者とを比較した。

「スタッフの採用」は、診療所 64.8%、病院 69.9%であり、いずれも 6 割以上であった（図 2.5.7）。診療所では、このほかの項目は 5 割を切るが、病院では、「スタッフの教育・育成」「スタッフの処遇・評価」も 6 割以上であり、人事面での負担が大きいことがうかがえた。また、病院でもっとも負担になっているのは「経営計画」の 73.2%であり、「資金繰り」も 53.7%あった。

診療所は、病院に比べて「購買、外注などの交渉、契約」「医療廃棄物の処理」などが高かった。病院と比べて、現場のさまざまな業務を院長自らが行わなければならない実態を表している。

図 2.5.7 診療所・病院別の開業後に負担になっている管理業務



## 2.6. 開業後の達成感・満足度・不安感

### 開業後の達成感・満足度（勤務医時代と比べて）

診療についての達成感は、「高い（「かなり高い」「高い）」が 48.1%、「低い（「かなり低い」「やや低い）」が 19.5%であった（図 2.6.1）。

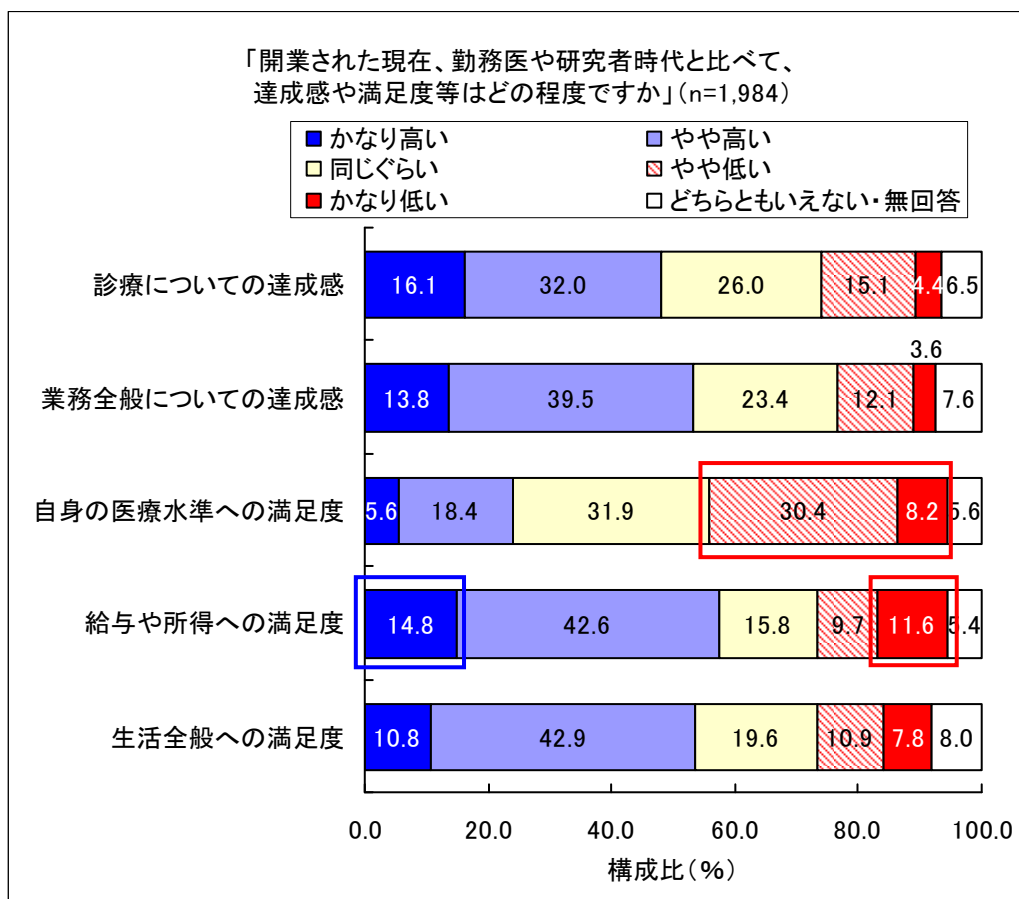
業務全般については「高い」が 53.3%、「低い」が 15.7%であり、達成感を感じているのはおおむね半数程度であった。

自身の医療水準の満足度については、「低い」が 38.6%あり、4 割近くが満足していない。

給与や所得についての満足度は、「かなり高い」が 14.8%ある一方、「かなり低い」も 11.6%あり、評価が二分していた。

生活全般への満足度は、「高い」が 53.7%と半分強であった。

図 2.6.1 開業後の達成感・満足度



## 労働時間・精神的ストレス

「開業された現在、勤務医や研究者時代と比べて、過重労働やストレスはどの程度ですか」という質問を行った。

労働時間については、「かなり過重になった」「やや過重になった」が合計41.6%であった（図 2.6.2）。先に示したように勤務医時代のほうが、当直などの時間的拘束の負担が大きかったという回答が多いが、開業後、それらが解消されたとは実感されていない。

精神的ストレスは、「かなり強くなった」「やや強くなった」が合計54.4%であり、半数以上が開業後の精神的ストレスの増加を感じていた（図 2.6.3）。

図 2.6.2 開業後の労働時間

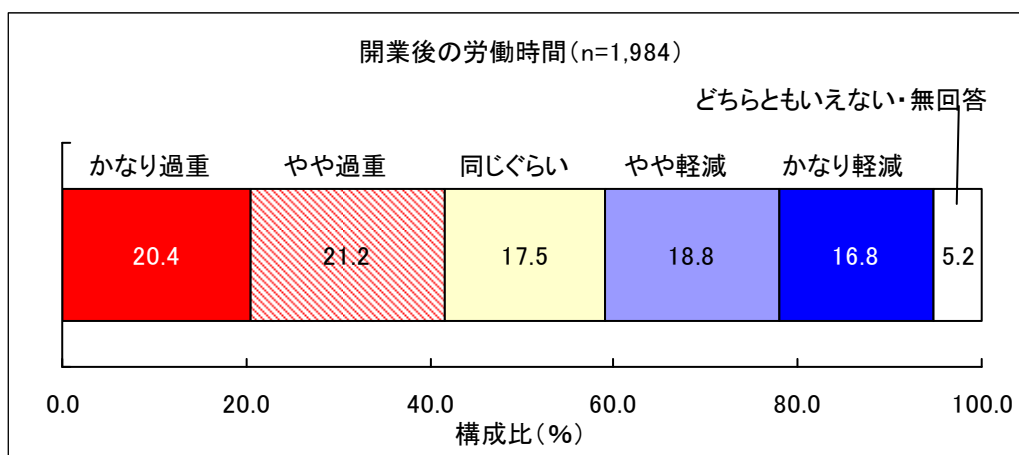
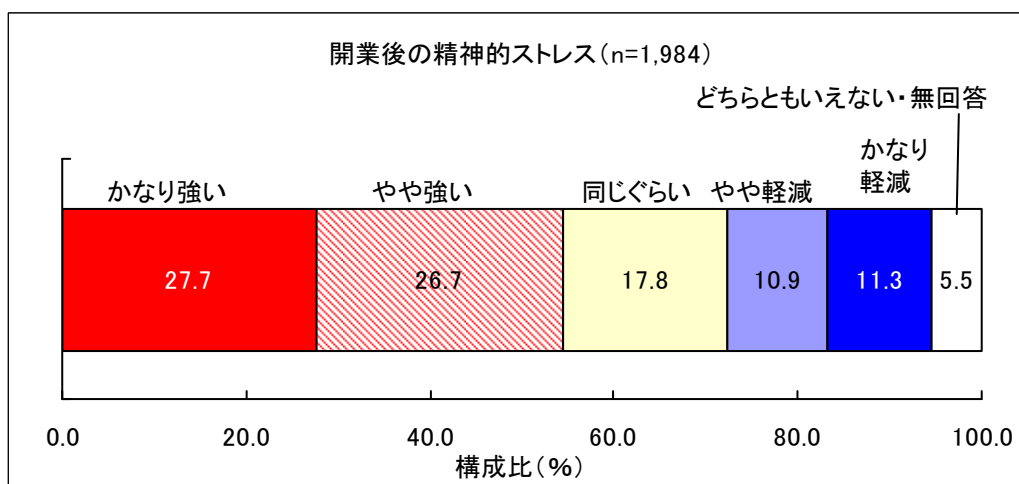


図 2.6.3 開業後の精神的ストレス

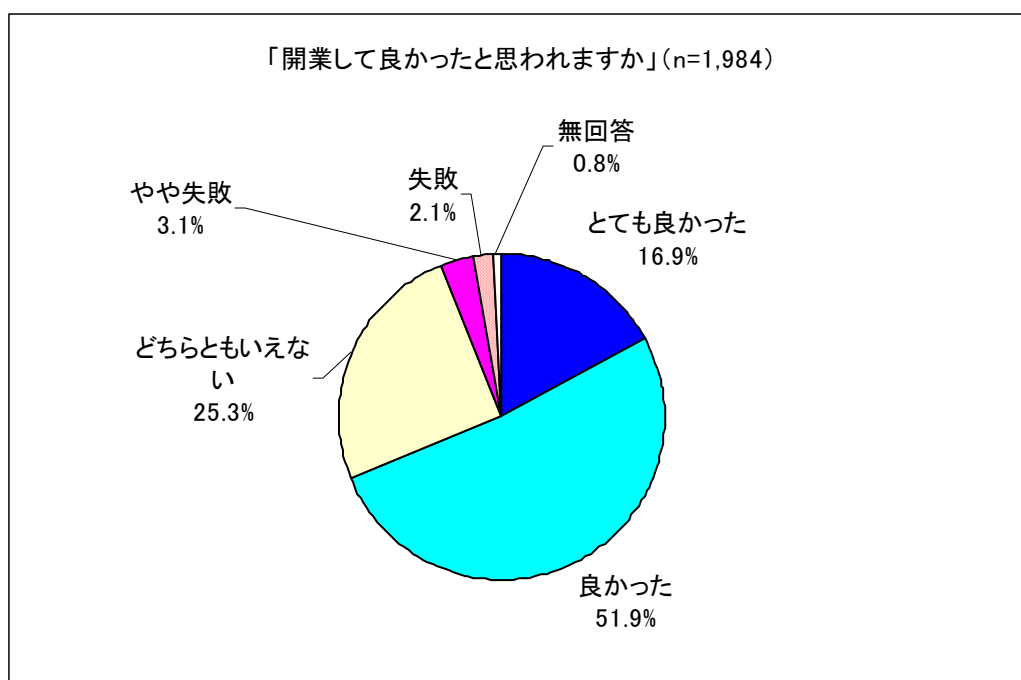




## 開業についての評価

「開業してとても良かった」は 16.9%、「良かった」は 51.9%であり、合計 68.8%（約 7 割）であった（図 2.6.4）。残り 3 割は肯定的評価をしておらず、「やや失敗したと思っている」が 3.1%、「失敗したと思っている」が 2.1%あった。

図 2.6.4 開業に対する評価

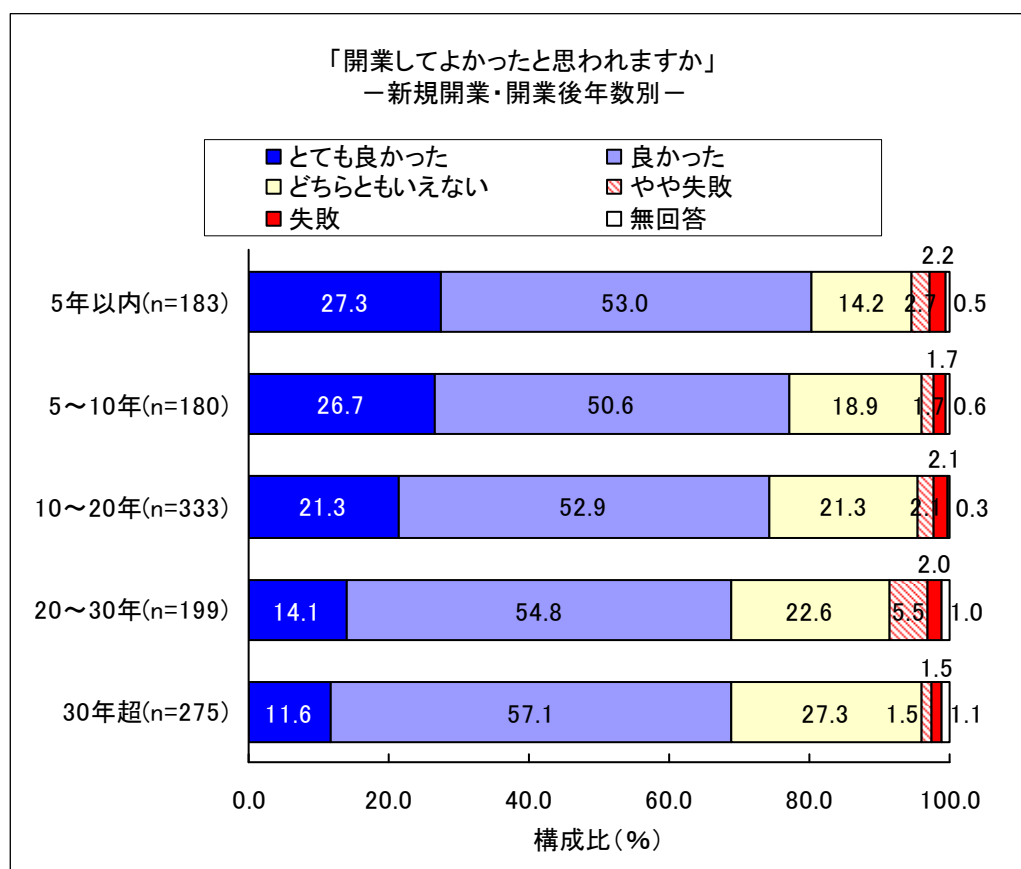


新規開業に限って、開業後年数別に開業に対する評価を見てみると、開業後5年以内では、「良かった」（「とても良かった」「良かった」）が80.3%と8割を超えており、このうち「とても良かった」も27.3%と3割近くある（図2.6.5）。

開業後5～10年も「良かった」が77.2%ある。開業後年数を経るほど、「とても良かった」が減少し、「どちらともいえない」が増加する。

他方、「やや失敗したと思っている」「失敗したと思っている」という回答は、開業直後から一定の比率がある。

図 2.6.5 新規開業における開業後年数別の開業に対する評価

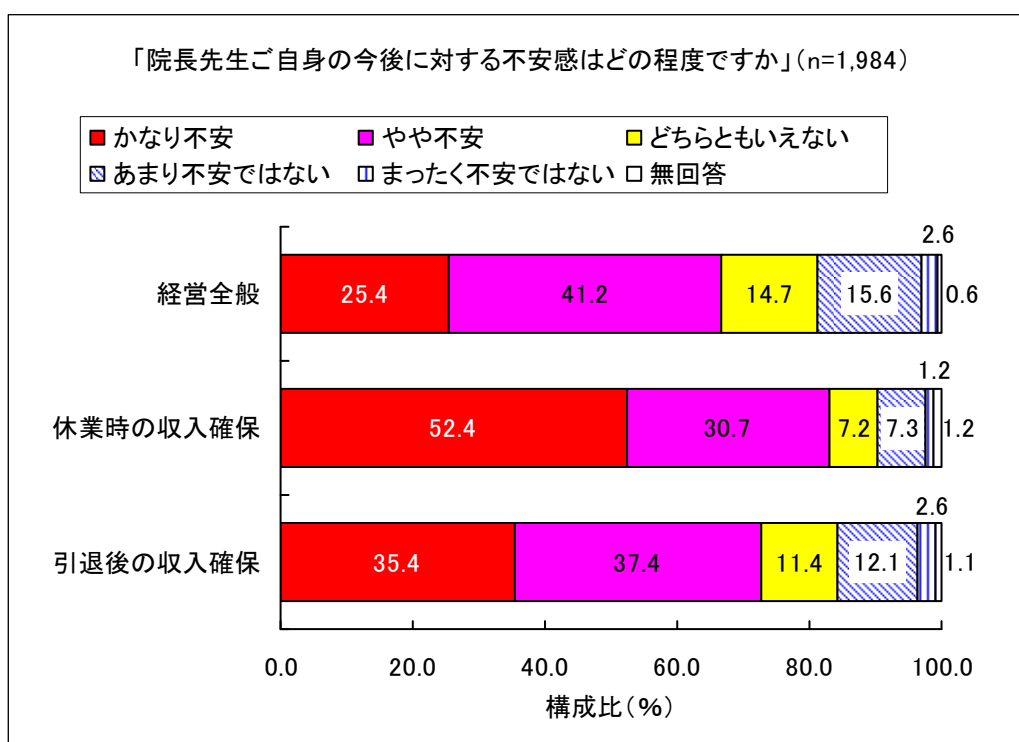


## 今後に対する不安

今後については、開業医の 66.5%が、今後の経営について「不安」（「かなり不安」「やや不安」）を感じていた（図 2.6.6）。

また、「休業時の収入確保」が「不安」とする回答が 83.2%あり、休業補償のない開業医の不安感が大きく浮かび上がった。「引退後の収入確保（年金や退職金）」が「不安」という回答も 72.8%で 7 割以上であった。

図 2.6.6 今後に対する不安



## 2.7. 経営状態の変化

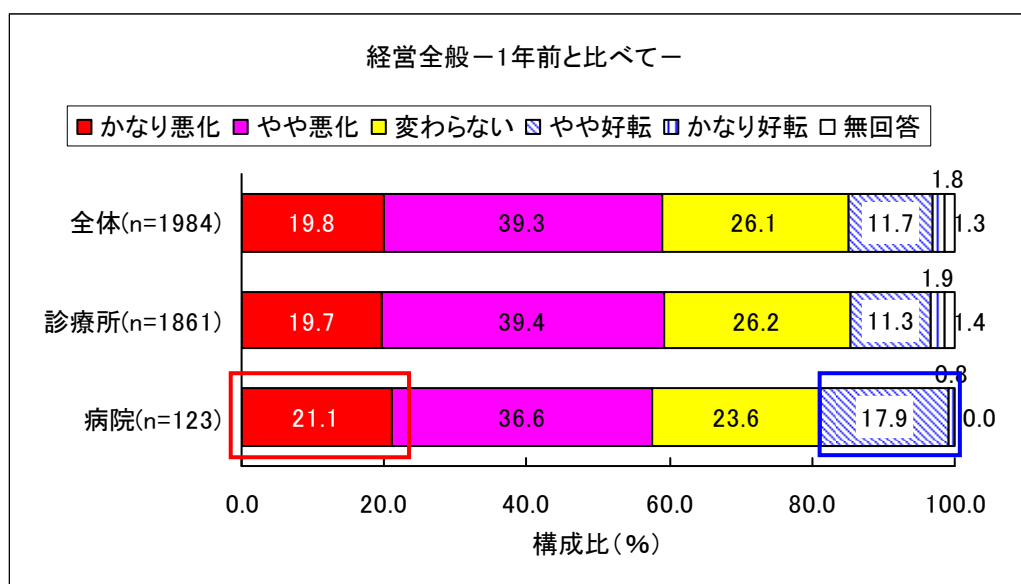
ここでは、開設者（院長）に対し、「1年前（平成20年7月頃）と比べて、経営状態に変化はありましたか」という質問をしている。

### 経営全般

診療所では「かなり悪化」が19.7%、「やや悪化」が39.4%で、約6割（59.2%）で「悪化」していた（図2.7.1）。

病院では、「かなり悪化」が21.1%と診療所より多い一方、「やや好転」「かなり好転」も合計18.7%あり、病院間の格差がやや開きつつあるのではないかと推察される。

図 2.7.1 1年前と比べた経営全般の変化

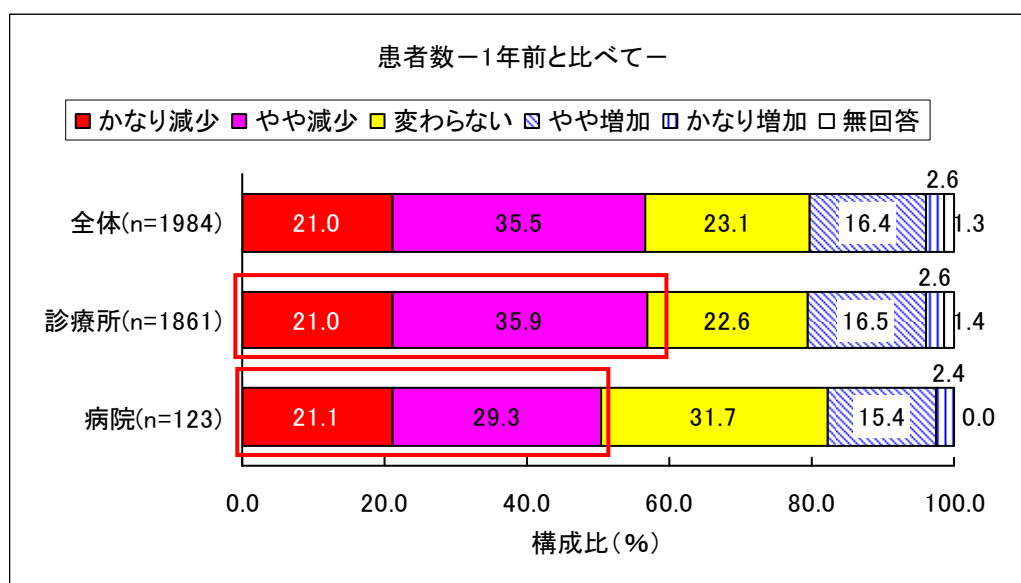


## 患者数

診療所では、「かなり減少」が 21.0%、「やや減少」が 35.9%であり、6 割近く（57.0%）で患者数が減少していた（図 2.7.2）。

病院では、「かなり減少」は 21.1%と診療所とほぼ同じであったが、「やや減少」は 29.3%で診療所よりやや少なく、患者数が減少した病院は 50.4%と約半数であった。

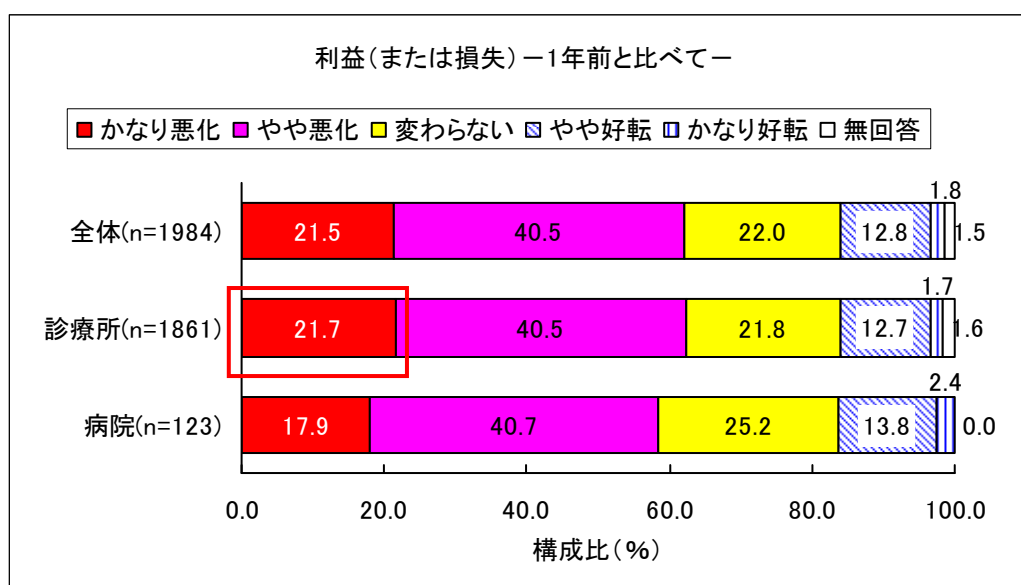
図 2.7.2 1 年前と比べた患者数の変化



## 利益（または損失）

利益が「悪化」（「かなり悪化」「やや悪化」）したのは、診療所で 62.2%、病院で 58.5%あり、いずれも約 6 割であった。特に診療所では「かなり悪化」したところが 21.7%あり、2 割を超えていた（図 2.7.3）。

図 2.7.3 1 年前と比べた利益（または損失）の変化



## 患者数の変化と利益の変化

患者数が減少（「かなり減少」「やや減少」）している施設のほとんどで利益が悪化（「かなり悪化」「やや悪化」）しており、診療所の54.6%において、患者数が減少し、かつ利益が悪化していた（表 2.7.1）。病院では39.0%で、患者数が減少し、かつ利益が悪化していた（表 2.7.2）。

診療所も病院も深刻であるが、診療所のほうが、患者数の減少がより利益の悪化に直結していた。

表 2.7.1 診療所における患者数の変化と利益の変化の関係

無回答を除く構成比

		回答数	利益(または損失)					合計
			かなり悪化	やや悪化	変わらない	やや好転	かなり好転	
患者数	かなり減少	390	17.4%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	21.3%
	やや減少	668	3.7%	29.6%	3.2%	0.0%	0.0%	36.5%
	変わらない	418	0.9%	6.5%	14.7%	0.8%	0.0%	22.9%
	やや増加	306	0.1%	1.0%	3.9%	11.4%	0.3%	16.7%
	かなり増加	47	0.0%	0.1%	0.3%	0.8%	1.5%	2.6%
	合計	1,829	22.0%	41.2%	22.1%	12.9%	1.7%	100.0%

表 2.7.2 病院における患者数の変化と利益の変化の関係

無回答を除く構成比

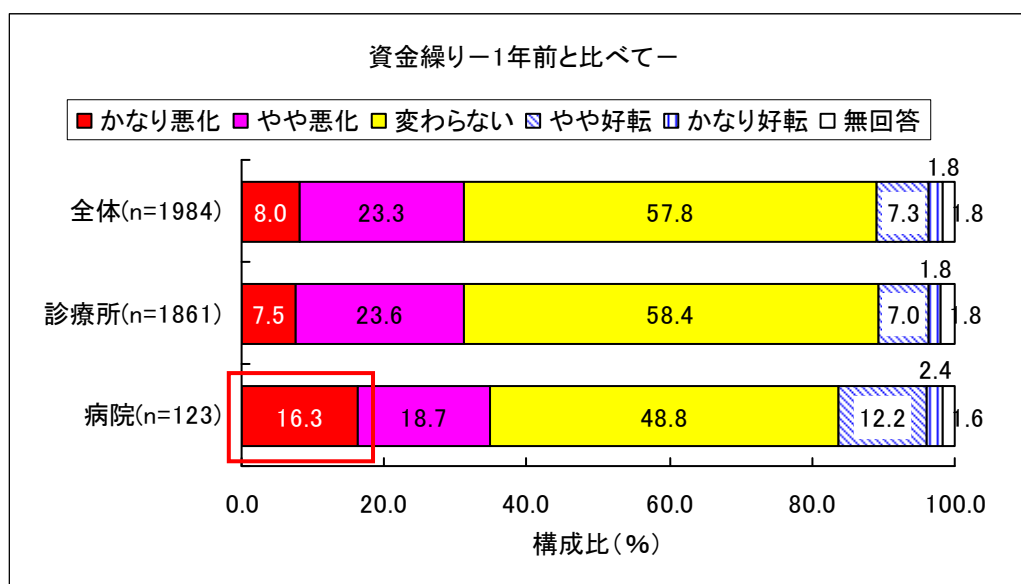
		回答数	利益(または損失)					合計
			かなり悪化	やや悪化	変わらない	やや好転	かなり好転	
患者数	かなり減少	26	13.8%	4.9%	2.4%	0.0%	0.0%	21.1%
	やや減少	36	1.6%	18.7%	7.3%	1.6%	0.0%	29.3%
	変わらない	39	2.4%	13.8%	10.6%	4.9%	0.0%	31.7%
	やや増加	19	0.0%	2.4%	4.1%	6.5%	2.4%	15.4%
	かなり増加	3	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%	2.4%
	合計	123	17.9%	40.7%	25.2%	13.8%	2.4%	100.0%

## 資金繰り

診療所では「悪化」（「かなり悪化」「やや悪化」）は、約3割（31.1%）であった（図 2.7.4）。このうち、「かなり悪化」は7.5%であり、病院よりもかなり少ない。経営全般や利益は診療所のほうが悪化しているが、大規模な資金需要がないためではないかと推察される。

病院では、「かなり悪化」が16.3%あり、「やや悪化」の18.7%と合わせ、3分の1以上（35.0%）で資金繰りが悪化していた。

図 2.7.4 1年前と比べた資金繰りの変化





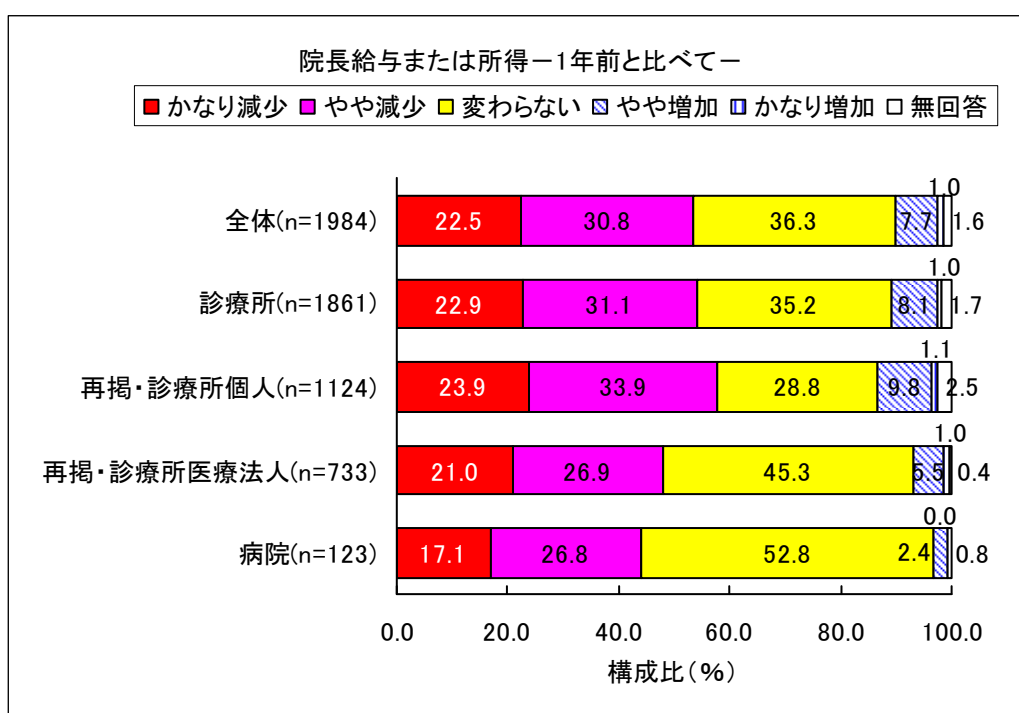
## 院長給与または所得

院長給与（または所得）は、診療所では「かなり減少」が22.9%、「やや減少」が31.1%であり、半数以上（54.0%）で減少していた（図 2.7.5）。

個人診療所の所得は、直接的に医業収支差に左右されるが、「減少」が57.8%と6割近い。医療法人の診療所の場合には、自発的に給与を引き下げなければ給与は減少しないが、「減少」が47.9%と半数近くあった。

病院では、「かなり減少」が17.1%、「やや減少」が26.8%であり、4割強(43.9%)で減少していた。

図 2.7.5 1年前と比べた院長給与または所得の変化



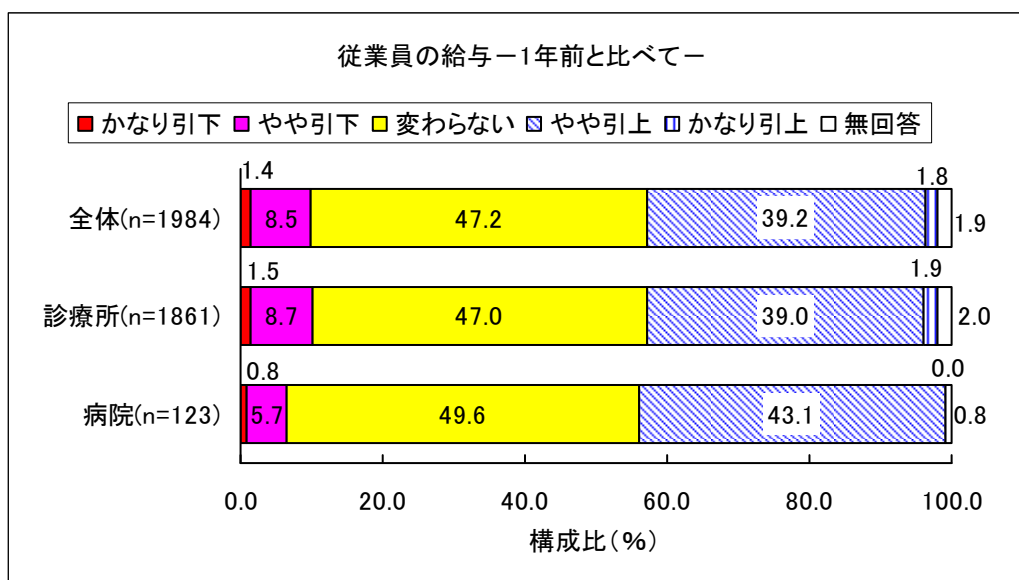
## 従業員の給与

経営が悪化し、院長給与も減少しているが、従業員の給与を引き下げた（「かなり引き下げた」「やや引き下げた」）のは、診療所の10.2%、病院の6.5%に止まった（図 2.7.6）。

逆に「引き上げた」（「かなり引き上げた」「やや引き上げた」）というところが、診療所で40.8%、病院で43.1%といずれも約4割あった。

従業員の給与は、年齢や勤続年数によって決まる要素が大きく、経営状態にかかわらず、毎年昇給しているためではないかと推察される。また病院では、後述するように看護師不足の問題もあり、給与の引き下げが困難になっているとも考えられる。

図 2.7.6 1年前と比べた従業員の給与の変化



## 院長給与の変化と従業員の給与の変化

診療所では、院長給与（または所得）が「減少」（「かなり減少」「やや減少」）した施設は前述のとおり 54.0%である。しかし、院長給与が減少した場合でも、従業員給与が引き下げられるケースは少ない。逆に、院長給与は減少したが従業員の給与は引き上げた（「かなり引き上げた」「やや引き上げた」）診療所が 16.0%あった（表 2.7.3）。

病院においても、院長給与が減少する中で従業員の給与を引き上げたというところが 14.0%あった（表 2.7.4）。

表 2.7.3 診療所における院長給与の変化と従業員の給与の変化の関係

無回答を除く構成比

		回答数	従業員の給与					合計
			かなり引下げ	やや引下げ	変わらない	やや引上げ	かなり引上げ	
院長給与 (所得)	かなり減少	419	1.3%	3.7%	13.0%	4.7%	0.3%	23.1%
	やや減少	575	0.0%	2.8%	17.9%	10.8%	0.2%	31.7%
	変わらない	654	0.2%	2.0%	15.4%	17.6%	0.8%	36.0%
	やや増加	149	0.0%	0.2%	1.4%	6.1%	0.5%	8.2%
	かなり増加	19	0.0%	0.1%	0.3%	0.6%	0.1%	1.0%
	合計	1,816	1.5%	8.8%	48.0%	39.8%	1.9%	100.0%

表 2.7.4 病院における院長給与の変化と従業員の給与の変化の関係

無回答を除く構成比

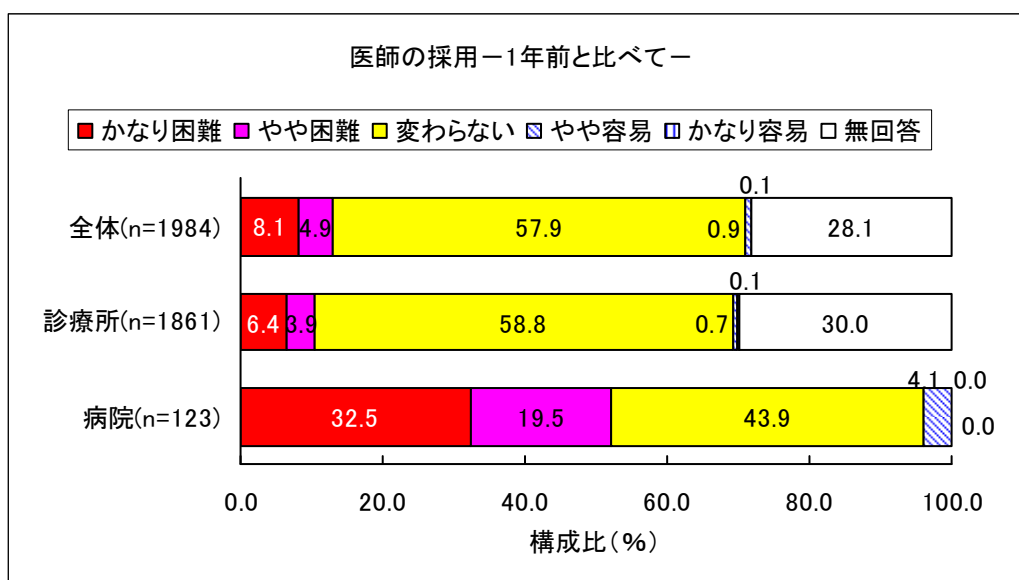
		回答数	従業員の給与					合計
			かなり引下げ	やや引下げ	変わらない	やや引上げ	かなり引上げ	
院長給与 (所得)	かなり減少	21	0.0%	2.5%	7.4%	7.4%	0.0%	17.4%
	やや減少	32	0.8%	2.5%	16.5%	6.6%	0.0%	26.4%
	変わらない	65	0.0%	0.8%	25.6%	27.3%	0.0%	53.7%
	やや増加	3	0.0%	0.0%	0.8%	1.7%	0.0%	2.5%
	かなり増加	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	合計	121	0.8%	5.8%	50.4%	43.0%	0.0%	100.0%

## 医師の採用

診療所では、医師の採用が「困難になった」（「かなり困難になった」「やや困難になった」）は10.4%である（図 2.7.7）。無回答が多いことからわかるが、1人医師で他の医師を採用していないケースもあるため、病院に比べて「困難」の比率が低い。

病院では、「かなり困難になった」が32.5%であり、約3分の1の病院で医師の採用が依然として大きな問題である。「やや困難になった」の19.5%を加えると、「困難になった」は合計52.0%と半数以上である。「やや容易になった」という病院は4.1%に過ぎなかった。

図 2.7.7 1年前と比べた医師の採用の変化

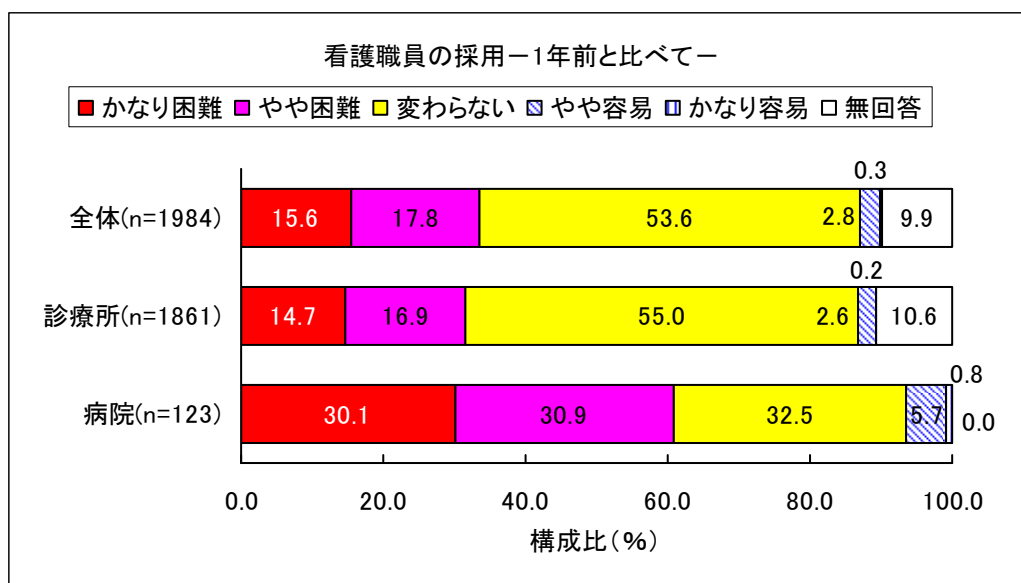


## 看護職員の採用

診療所では、看護職員の採用が「かなり困難になった」が14.7%、「やや困難になった」が16.9%であり、約3割(31.6%)で困難になっていた(図2.7.8)。

病院では、「かなり困難になった」が30.1%で3割あり、「やや困難になった」の30.9%と合わせると、約6割(61.0%)の病院で看護職員の採用が困難になっていた。

図 2.7.8 1年前と比べた看護職員の採用の変化



## 2.8. 借り入れの状況

### 借入金の有無

開業後長期間を経ている施設が多いこともあり、新規開業全体では「借入金あり」は50.7%である。しかし開業後5年以内では、借入金ありの比率は85.8%と高い(図 2.8.1)。

また、「借入金あり」の医療法人(新規開業・承継の両方)のうち、個人債務保証をしているのは90.9%であった(図 2.8.2)。

図 2.8.1 新規開業における開業後年数別の借入金の有無

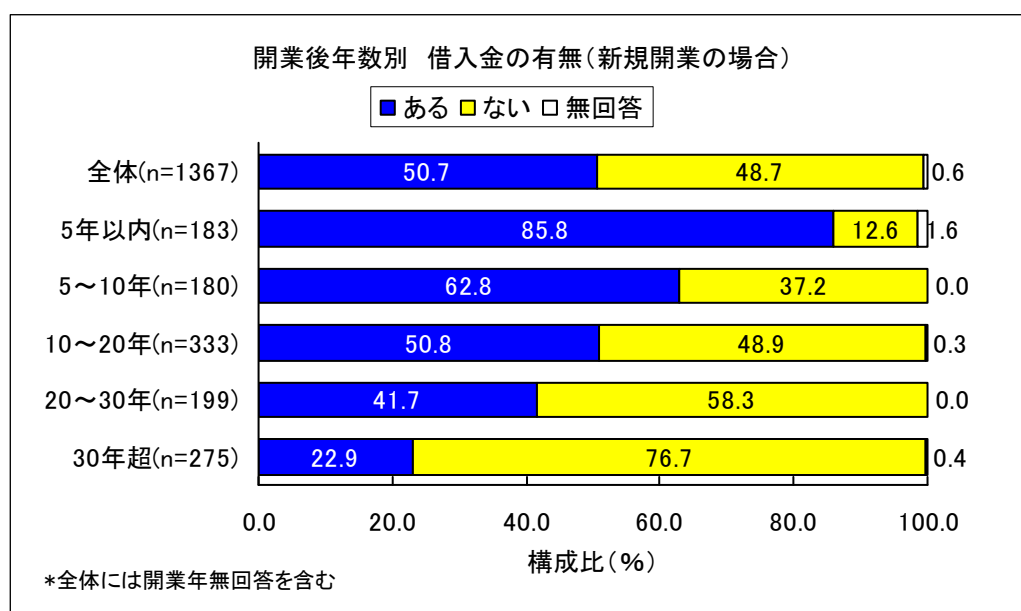
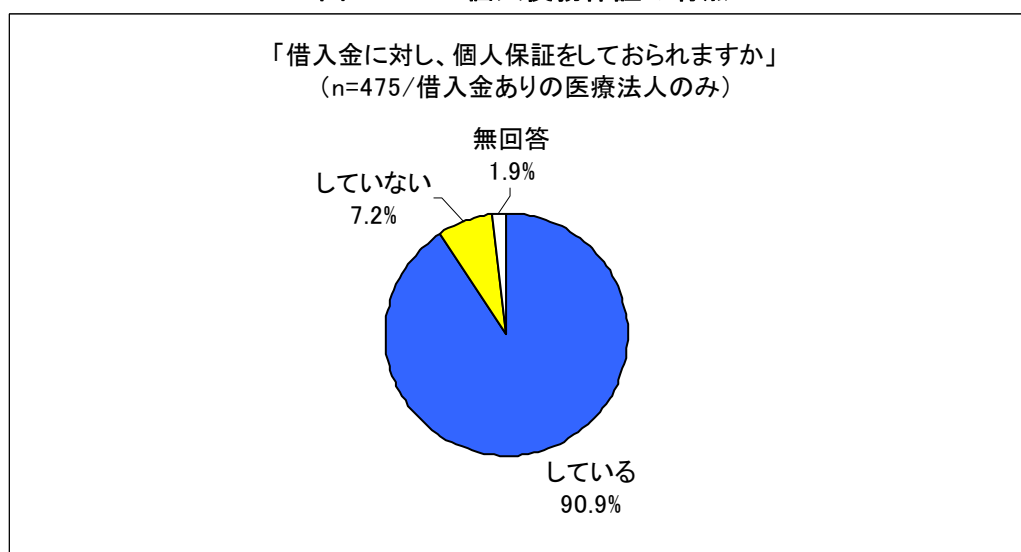


図 2.8.2 個人債務保証の有無



### この1年間の融資状況

この1年間に金融機関等に融資を申請したことがある施設は 17.3%であった (図 2.8.3)。

また融資を申請した施設のうち、全額認められた施設は 88.9%であり、1割以上は減額または不認可であった (図 2.8.4)。

図 2.8.3 この1年間の融資申請

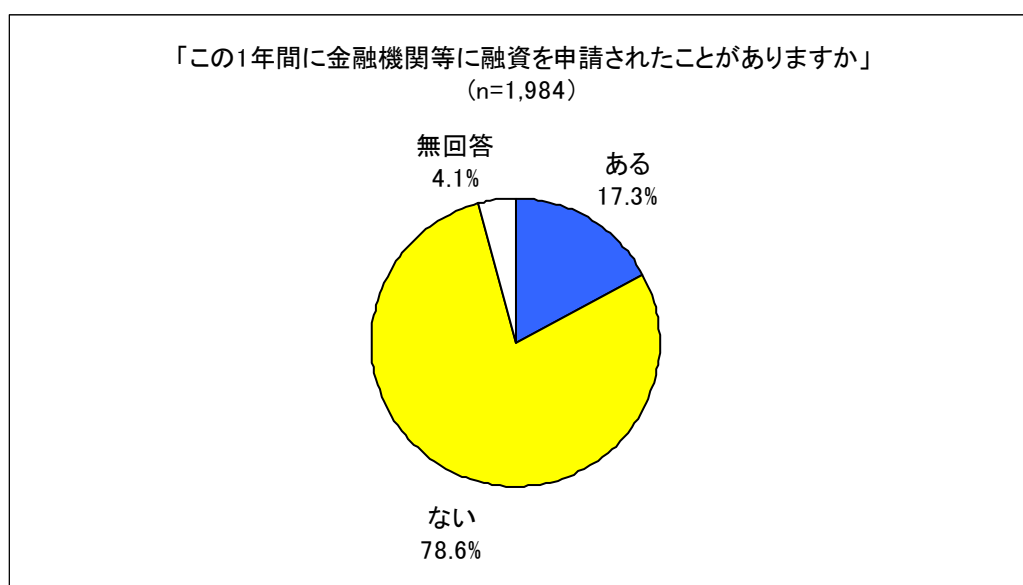
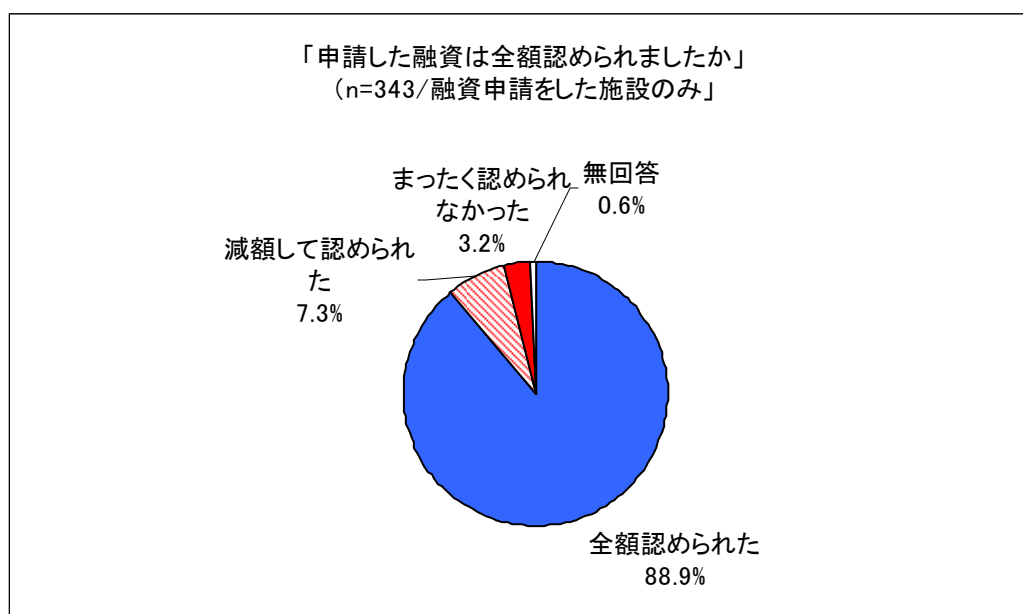


図 2.8.4 融資申請の結果



### 3. まとめと考察

#### なぜ開業するのか

財政審は、「病院勤務医の厳しい勤務環境及びそれを背景とした医師の病院離れ（開業医志向）」を指摘している。最近の開業年齢が高まってきており、若い頃から開業を目指しているのではなく、キャリア途上で疲弊し、開業を志向しているケースもあると推察される。しかし、最近 5 年以内に新規開業した開業医の 6 割は「自らの理想の医療を追求するため」に開業した前向きな開業である。

一方で、最近 5 年以内に新規開業したケースでは、「過重労働に疲弊したため」あるいは「精神的ストレスに疲弊したため」という回答も 3 割を超えており、病院勤務医の厳しさがあらためて浮かび上がった。

#### 勤務医の負担・開業医の負担

診療面で、勤務医時代に負担であったという回答の上位は、「当直」が 44.5%、「時間的拘束（当直以外）」が 37.7%であり、深刻な過重労働を示していた。これに対し開業医では、「夜間・休日診療」は 16.0%に止まるが、「時間的拘束」は 28.5%あった。

開業後には、経営負担がのしかかる。最大の課題は「スタッフの採用」であり、開業医の 65.1%が負担であると回答している。「経理・会計」および「税務」が負担であるという回答も、それぞれ 4 割以上、「資金繰り」も 3 割強あり、勤務医時代には経験のない経営管理業務が大きな負担になっている。「スタッフの教育・育成」等は、勤務医時代に負担だったという回答もあるが、開業後はその比ではない。

借入金も約半数の開業医が負っており、特に新規開業で、開業 5 年以内の開業医では、「借入金あり」は 85.8%である。さらに医療法人の場合、「借入金あり」の開業医の約 9 割が個人保証を行っている。

#### 疲弊する開業医

30 歳代、40 歳代の診療所開業医の約 1 割は、診療していない日数は週に 1 日以下である。診療所開業医の 8 割近くは、診療を行っていない日にも、学校医、成人病検診などの地域医療活動などに従事している。特に 40 歳代～60 歳代では、開業医の 3 割超が週「3 時間以上」の地域医療活動を行っており、「5 時間



以上」も約 2 割あった。

無床診療所の開業医の半数以上、有床診療所開業医の約半数は、月曜日、金曜日に 18 時以降の診療を行っている。その他の曜日は、診療を行っている比率が下がるが、午後は診療の受付を行わず、往診や地域医療活動などを行っているためと推察される。また 18 時以降の診療時間は、診療所開業医の 3 分の 1 強で、平日 1 日当たり 1 時間以上である。

病院勤務医は疲弊している。本調査でも、勤務医時代に負担だった業務の上位は、「当直」(44.5%)、「時間的拘束(当直以外)」(37.7%)である。

一方で、「開業された現在、勤務医時代と比べて、過重労働やストレスはどの程度ですか」と質問したところ、労働時間が「過重になった」が約 4 割、精神的ストレスが「強くなった」が半数強あった。また、「休業時の収入確保」に不安を感じている開業医が 8 割を超えている。

開業後の苦労を記入する自由記述欄においても、「開業してからは全て自分 1 人にかかるので『休み』をとることも『学会』に参加することも思うようにできない」「病気になっても休めない」ことなどが記入されている。病院勤務医だけでなく、開業医も疲弊している。

### 経営状態の悪化

経営状態もますます悪化している。診療所では、1 年前と比べて患者数が減少した施設、経営全般が悪化した施設、利益が悪化した施設が、いずれも約 6 割あった。このような経営状態を踏まえて、診療所開業医の半数強は自らの給与を引き下げているが、医師不足、看護師不足もあり、診療所、病院ともに約 4 割で従業員の給与を引き上げざるを得ない事態である。

### 医師が開業するということ

自由記述欄から、開業医が勤務医には当然ない経営責任を負い、かつ孤独であるということが強く感じられた。さらに医師の場合の切実な問題は、医療水準の維持である。

勤務医時代にも医療水準の維持が負担だったという回答が 16.5%あるが、開業後に負担になっているとの回答は 49.5%で半数近い。また、開業後の「自身の医療水準の満足度」については、「高い」が 24.0%、「低い」が 38.6%であり、

「低い」が「高い」を上回った。

開業医の医療水準の確保は、開業医自身のみならず、患者にとっても重要な問題である。開業医が研修に参加する際のバックアップ体制も含めた環境づくりが求められる。また開業に際しては、医療水準を維持するためのかなりの覚悟が必要である。そこで遅れをとってしまえば、医師としての評価を維持できず、経営にもさらに苦勞することになる。

中医協の調査等にもあるように、病院勤務医の過重労働は深刻であり、現在の最優先課題が、病院勤務医の過重労働緩和であることは明らかである。そして、そのためには、十分な財源の手当てが必要である。

同時に、今回の調査から、開業医も過重労働、精神的ストレスにさいなまれており、経営状態の悪化がこれに追い討ちをかけていることが明らかになった。開業医としての将来像を明確に描けないまま開業し、苦悩している開業医もある。病院であろうが、診療所であろうが、地域で「理想の医療」を追求する医師を失わないためにも、病院勤務医と開業医のそれぞれを評価すべきである。

## 自由記述欄

開業して特に苦勞したころ（自由記入欄）  
 「開業されて特に苦勞されたことがありましたら、ご自由にご記入下さい」

※自由記入欄から一部の記入を抜粋した。記入内容についても抜粋している箇所がある。

キーワード	自由記入欄から抜粋
経営責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 経営に関するストレスは勤務医時代と比べると、比較できない程多い。また、時間的拘束も、週平均にするとむしろ増えた感がある。患者さんの評価も大いに気になるところである。しかし、達成感や満足感も比較にならない程大きい。収入のため、あるいは逃避のために開業したという見方は、大きく間違っていると考える。</li> <li>－ 開業して苦勞した事は①旅行等長期休暇がとれない事。医局時代勤務医時代は2週間位休んだ事もあります、開業してから2週間休んだら開業やっていけないし患者さんから忘れられてしまう。②開業して勉強の機会が少なくなってしかも他の先生の話しを聞くいわゆる耳学問も少なくなりある意味では孤独になってしまった。③収入的には借金と税金が増えたのでみかけの収入はよいが、可処分所得はむしろ勤務医時代より落ちたと思います。</li> <li>－ 医療事故があった時に、すべて1人で対応したこと。はじめの半年間で破産しそうになったこと。有給をとって休むことが不可能なこと。</li> <li>－ 基本的に医師1人なので、何が何でも休めない。近くに簡単な入院させてくれる病院なし。自院である程度まで責任をもって医療する。医療訴訟等のトラブル時となったら一人か医師会しか頼れない。</li> <li>－ いつもたった1人で全ての責任を負わねばならないことが最大のストレスとなった。診断にも相談する相手もないし職員の募集、採用、教育にも只一人で対応しなければならないのが苦勞の最たる物と思う。開業医はうまく治療できてあたり前、100人をうまくやってもたった1人のミスでいつまでも非難されるので毎日がストレスとなる。</li> <li>－ 診療・経営及職員にたいしての責任が全てかかってくる。産婦人科なので休日がない。</li> <li>－ 医師は医療そのもの（自分の学んで実践して来たもの）だけやっておれば、充分通っていた勤務時代から、全く何もわからない経営、人事、税務、対役所、人との複雑な関係を一人で、その日から処理していかなくてはならなくなった事実。</li> <li>－ 常に医師は自分1人しかいないこと ・重症患者に手が取られた時 ・重症患者を搬送する必要にせまられた時 ・学会出張したい時 ・体調をくずした時 など非常に困るし、いつも不安を感じている。</li> <li>－ 大学時代は親方日の丸的な考えがあったが、今は全て自分で処理しなければならないのが不安である。また自分が倒れたら何の保障もないのが不安である。</li> <li>－ 開業医は24時間365日拘束されていると考えて良い。1人開業医は自分の代わりがない為、常にストレスがある。1人開業医は全ての職員の責任を負っており、一つ一つのクレームなどにも対応していかなくてはならず、これもストレスである。</li> <li>－ 手術で苦勞。何等かの合併症をきたしたとき、勤務医のときは病院のバックがあったが、開業医は全責任を自分で負わねばならない。</li> <li>－ すべての責任は自分にあること、何でも自分で考え、行動しなければダメ。大学時代は、診療技術をUPすることに頑張っていたが、開業医は、レセプト、経営、診療技術すべてに責任をもってやらないとダメなのがつかったです。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
経営責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 医療的な面は当然、スタッフのトラブルから待ち時間、etc 全ての責任が自分ひとりであり、ストレスが大きい。医師としてのいわゆる同僚、先輩、後輩も常に連絡がとれるわけでもなく、それなりに孤独感があります。収入の面でも不安定要素は大きく融資の返済も大きく患者数も明らかに減ってきています。</li> <li>－ 経営者としての自立が必要となったこと、ひとりでなにもかも行うようになったこと、すべての書類に目をとおり、診療報酬などにも精通するなど、とても苦労が多く、1日の業務は経営・経理等を含めると16時間を毎日こえます。休日も自由になるのは月1、2日で、病院勤務の方がはるかに楽だったと思います。それでも今は患者さんを長く待たせながらも、30分でも1時間でもゆっくりお話をきいて診療ができて、自分が休めないこと以外は仕事には満足しています。</li> <li>－ 自分で好きで開業した訳ですので、我慢しなければなりません、勤務医の時と違い、診療も、資金繰りも人集めも、全部自分でしなければならず、又医師会、医会の仕事、地域医療、学校検診等の仕事も結構ハードですし、身体が3つ位欲しい時もあります。</li> <li>－ 何としても「開業」を成功させねばならない、という精神的プレッシャーが強かった。開業前後には緊張のあまり、手がふるえたのを思い出す。</li> <li>－ 収入は勤務医時代と大きく変化ありません。リスク、借金等以前より背負う物は大きくなりました。勤務医は勤務医の、開業医は開業医のそれぞれの立場、責任があり単純に比較できるものではありません。しかし、医師にとって自分のできる限りのことを努力していく。何をすべきなのか常に我が身を省みながら生活している姿は以前と変わりません。</li> </ul>
過重労働・精神的ストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 開業当初より26年間程は家族全員に真の休日、安楽日がなかったように思われます。勤務医でいる頃は、勤務と休日の減り張りが比較的可能でしたが開業して入院施設をもっていた頃は家族も含めて何らかのストレス下に絶えずあったと思われます。</li> <li>－ 家族との交流がほとんどできなかった。開院1年日は外来と病棟患者の夜勤をほとんど1人でやっていた。</li> <li>－ 勤務医時代と比べ確かに給料は1.5倍～2倍にはなったが仕事量、仕事の拘束時間（手紙、書類、人員採用など）は少なくとも3倍になった。勤務医時代の方が時間的なゆとりがあり、開業が良い選択だったかわからない。</li> <li>－ 主治医として診療している患者の健康面全般に関して、かなり、緻密に診ていかなければならないため、勤務医時代より、ストレスの度合は大きい。</li> <li>－ 当院は在宅支援診療所です。常に拘束状態ですね。たまたま先週は時間外診療が一度もありませんでした。そのかわり市営の夜間診療所の当番に当たっていました。</li> <li>－ 行動範囲が狭くなる。休みがとれない。まともに寝られない（毎日途中で必ず起こされる）。</li> <li>－ 在宅医療における時間外の拘束が長くなり外出（旅行）が制限されることがある。</li> <li>－ 勤務医としては最も忙しい科のひとつである循環器科から開業してみて、現在の開業医の仕事は勤務医並みに忙しいです。私の場合、好条件で開業できたので経営上の苦労はありません。しかし、診療報酬単価が低く、労働量や社会的責任に見合わないと思います。新規開業の場合、良い条件がそろわないと経営的に苦しいと思われます。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
過重労働・精神的ストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 急患、時間外、昼夜をとわず、24時間体制等、家族の手助けが必要、電話1本で家族中大さわぎになることがある。</li> <li>－ 産婦人科で自宅開業して7年を過ぎましたが、しんどさ、時間の拘束等は勤務医時代と同じです。開業医では、重症患者を診なくて済むという面で精神的負担が少ないです。いかに勤務医の方が負担が大きく、その割に給与が少ないかがよくわかりました。</li> <li>－ 診療以外の業務、雑務がかなりふえ、休日にもその処理をしているので、休日をまるまる休んだことはない。</li> <li>－ 在宅医療を熱心にしたため全く自由な時間がなく、ここまで来た。</li> <li>－ 長期休暇がとれない。病気になった時の代診。</li> <li>－ 入院設備をもっているため、常に拘束された状態であることがストレスになっている。</li> <li>－ 産（婦人）科（絶滅危惧種）なので、応援依頼が困難。殆ど休めない。当直が頼めた時に一泊二日の旅に出るが、完全に解放はされない。二泊以上は開業してしたことはない。</li> <li>－ 不意の緊急分娩のため、平日夜間、祝祭日はほとんど休みなしの勤務でした。帝王切開、麻酔など単独で対応したこともありました。</li> <li>－ 仕事（地域医療活動もふくめて）以外の生活を全部犠牲にして、ようやく仕事や生活がなりたっています。こうでもしないと医業がつづけられないという状況は問題だと思います。</li> <li>－ 開業では精神的負担が大きい。加えて入院医療などでかなり面倒となる。勤務医も開業医も一長一短であり、今の日本の現状からみると、どちらも大変であると思う。今から勤務医に戻れるなら戻るかもしれない。それほど精神的な負担は大きい。</li> <li>－ 拘束時間というか、休む時間がなく朝8時から19時までまったく余裕がない事。24時間の訪問診療をやっている事で、心の安静がない事がつらい。また、これをやらないと利益が出ない（通常の診療では利益がない）。休みがないため、体は疲れるが、回復する手段がない事もつらい。</li> <li>－ 自由時間（余暇）は勤務医時代より増加するつもりであったが、反対に自由時間は少なくなった。</li> <li>－ 医院と住居が同じ敷地のため、日曜祭日も関係なく患者がきたり電話が鳴ります。ビルの診療所の方が良かったのではと後悔しています。</li> <li>－ 大学病院からたのまれて、休診日に他の病院で専門外来をしています。園医や、検診業務がふえてきて、他の病院での外来バイトをやめたいのですが、大学も人手不足でやめられません。結果的に、祝日以外は全日働くことになってしまい、この状態をずっとつづけていけるのか不安があります。</li> <li>－ 在宅患者をかかえているため、長期の旅行ができない。又、休日でも呼び出しに対応が必要なため時間的拘束に対するストレスはある。</li> <li>－ 地域の分娩対応の減少。産婦人科医（勤務、開業共に）の減少により、自身の対応できる以上のニーズがあり、体力的に不安。</li> <li>－ 勤務医時代は24時間働いておりほとんど病院に居ることが多かったのですが、開業医の方が時間的な拘束が多く余裕がないように思われます。</li> <li>－ 大学病院、総合病院勤務と比較して負担・ストレスには質的な違いがある。総合すれば現在の方が苦労が多いが、勤務医に戻りたいとは思わない。</li> <li>－ 正直疲れます。勤務医の時代はもう少し気楽でした。収入は上がれど、幸せ度は下がる一方です。</li> <li>－ 勤務医と比較し、経営全般についてのストレスは著しく大きいです。手取り収入も勤務医と比べ著しく低下しています。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
過重労働・精神的ストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 開業してみても、想像していたより、時間的拘束が長くそれがしんどいと感じている。</li> <li>－ 何といっても労働時間が増えたこと。ニーズに合わせると今の所短縮はできない。</li> <li>－ ポケベルの恐怖(24時間ポケベルが鳴ればいつでもとんで行かなければならなかったのが、心安らぐ時間が全くなかった)以外は開業して勤務医時代より楽になったものは何もない。</li> <li>－ 勤務医時代は夏期の休みなどが割と好きにとることができたし、休むことに対しての不安は全然ありませんでした。(代わりの医師がいるため)開業してからは全て自分1人にかかるので「休み」をとることも「学会」に参加することも思うようにできません。(平日に学会があると参加はほぼ不可能です)</li> <li>－ 自由な時間が全くなかったこと</li> <li>－ 労働時間が、かなり長時間になっている(診療時間以外が多い)。</li> <li>－ 小児科の開業医が少なくかなりの集中があり、業務的に過労でしんどかった。</li> <li>－ 勤務医時代はやはり救急による精神的ストレス 当直による肉体的ストレス。開業してからは金銭的・人間関係によるストレス。どちらが良い悪いはなかなか難しいと思います。</li> <li>－ 開業時より約15年間は有床診療所の為、入院患者に一人に対応し、手術時のみ他医師の協力を得て行なっていたが、24時間が勤務状態の為、ストレスの過重が強く、自分なりによく耐え得たと思い、医療事故を起さず、本当に神経がすりへった気です。</li> <li>－ 平成4年に開業して以来、毎年の如く医療抑制の荒波に揉まれ精神的、肉体的ストレスが貯まる一方、従業員の質の低下が年々酷くなり、教育、育成していくのに又々精神的、肉体的ストレスが貯まり、同業者の新規開業が増加、激しい競争の嵐となり、開業なんかするんじゃないかと思う昨今であります。</li> <li>－ 診療時間以外(休日、夜間も含む)の患者診療、電話による患者対応が一番のストレスとなる。</li> <li>－ 家庭が崩壊したこと。</li> <li>－ 有床であったため外出が出来なかった。また飲酒もしなくなり、常に待期しているため、また当時は当地域には急患センターもなかったため、夜間休日関係なく365日働きました。</li> <li>－ 勤務医と同等の新生児対応、急患(救急車)対応、時間外対応を行っているが、収入は上がりず疲弊していくのは勤務医と変わらずむしろ勤務医の時は交代が出来た分楽だったし、経営を考えなくてよかった分楽だった。</li> </ul>
健康問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 体調不良でも代行が不可能なため無理してしまっております。</li> <li>－ 1) 自分自身の健康管理 2) 孤独感</li> <li>－ 自身が健康を害した時の対応。(勤務医の時のように病欠ができないこと)(代診を依頼する体制を構築できないままである)</li> <li>－ 休みがとれない、病気があっても休めない。代診のDrの確保が困難 たとえば40°の熱があっても休診にできないので無理してもやってしまう。閉院しないと休めないと思われる。閉院は死んだ時でないが無理。</li> <li>－ 「これまで病気をしたことがない」とはいつでも明日の朝、自分が元気である保証がないのはやはり不安。</li> <li>－ 経済的保証がないため健康を害した時などの不安感が強い。病気や怪我などでは休めないことに苦労しています。</li> <li>－ 開業後のあらゆる事が苦労でした。開業後2回倒れて、4回入院し、4回手術を受けました。休業補償はほんのわずかでした。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
健康問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 我ながら体力がいつまでもつかだけが心配です。</li> <li>－ 自分が倒れると診療ができないので体調管理には留意している。</li> <li>－ 自身の健康管理には苦勞する。絶対に休めない。子供が小さいので病氣時には勤務医時代と同じく大変苦勞する。</li> <li>－ 開業して発熱しても休診とすることができず、代診も呼べずかなりつらい。</li> <li>－ 自身が疾病を負い加療を受けねばならぬときの代診医がいなく、肉体的に無理をした。</li> </ul>
経営全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 個人財産（家族分をふくめて）すべてはきだして自転車操業している。公立病院は補助金があるが民間病院には補助金がなく財政ハタンは著しい。医師会は公的病院のこししか目をむけていない。</li> <li>－ 私が開業してからずっと医業経営は逆風となっている。経営面、資金面では常に緊張を強いられている。また、医療訴訟も経験し、安全面に対する対応も緊張を常に持っている。</li> <li>－ 小泉内閣以来 毎年経営悪化が続き、最近3年間は経営努力するも赤字の状態が続いている。長年積み立てた理事長の退職金も取り崩し、全て自院存続のために組み入れた現状である。現況の医療制度が続く限り、無床、内科医院の経営は成り立たない。</li> <li>－ 医療に関係なかった経営を考えなければならなくなった事。</li> <li>－ この数年の収入減のトレンドが強烈です。</li> <li>－ 入院費の逓減制のため、自治体病院等が、3ヶ月以上の入院をしなくなり、当地域は寒冷地、降雪地と住宅事情のため、3ヶ月過ぎた患者さんを長期に受入れざるを得ず、経営的には大変であった。介護保険が始まり、入院を止めたが、この10年の医療費マイナス改定により、一切の設備投資ができず、院長給与は一看護師と同額にして、何とか生きのびている。</li> <li>－ これまで関与していなかった経営・経理に関する知識の不足があり不安を感じます。専門外の領域についても（診療において）開業後は院内ですぐにコンサルトができず、判断に迷うことがあります。また、検査機器に限られる、入院施設がない（自分が経過観察ができない）ために他施設への依頼が増えてしまいます（先方への負担増になるため気にかかります）。体力的な負担は減りましたが、精神的ストレスは増大した印象です。スタッフの確保・教育等にストレスを感じます。</li> <li>－ 良心的で理想的な医療を実行しようとするとも必ず採算面で赤字になる事です。</li> <li>－ 人口減少や診療報酬改定で収入は減っており今後の不安が大きい。</li> <li>－ 医療制度の変更に左右され、経営が全く安定せず真の医学に専念できず経営に配慮せざるを得ず苦慮させられます。</li> <li>－ 今でも院長（私）の給与は全くでていない。経費もかなり赤字である。徐々には増患しているが追いつかない。このため月10回以上の当直をこなしている。</li> <li>－ 良心的な医療を展開しようとしても経済的な問題で断念せざるをえないことが多い。</li> <li>－ 経営全般に不安があり、引退後の収入確保も非常に不安がある。</li> <li>－ 経営は大変、安易に開業に走らないこと。</li> <li>－ 収入が入っても税金を払うと貯蓄が増えている気がしない。借金できる金額が増えただけで、生活レベルは変わらない。むしろ給料をもらっていたときのほうが、お金が使用できた気がする。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
経営全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>－健康保険点数は年々下がり、患者数は特変ないにもかかわらず、収入は減り、これからの保険オンライン請求等、耐久消費財などの支出が増え、一方従業員の給料は年々、アップしなければならず、“入り”減り、“出る”は増すということで、年々、経営状態が悪化している。</li> <li>－経営、人事、雑務等医療以外の業務に苦勞しました。開業は総合的な能力が必要だと実感しました。</li> <li>－業務に値する実収入でない事が実感した。(勤務医時代は考えなかった)</li> <li>－常に経営収支の不安がつきまとう。患者が来院してみないと本当の収支は不明で開業は大きなリスクを犯しての事業と痛感した。</li> <li>－管理面でのトレーニングが全くできていなかった。自身を振り返り、また周囲を見渡すと、管理者あるいは経営者として未熟な医師が目立ちます。医学部での教育では困難としますので日本医師会等が解決しなければいけない課題と考えます。</li> <li>－最近、診療報酬の改定で収入の減少、患者の減少があり、従業員の給与は上がっており、経営全般がややきびしくなってきた。周囲の経営が安定しているクリニックは、検査・投薬をかなり増やしているところばかり。ごく普通に、医学的にまっとうな診療をしているクリニックが経営難になりうるような今の診療報酬の体制は改善すべきと考える。</li> <li>－開業に際し、医者は経営戦略に対しほとんどの人が全く無知に近い状態だと思うが、それをサポートする様に寄ってくるコンサルタント医療機械メーカー等のずさんさ、いい加減さを思い知らされた</li> <li>－勤務医時代は肉体的にハードであったが若かったこともあり、又、専門分野診療のみに従事すればよかったので厳しいものとは感じなかった。開業後は診療面ではマイペースで出来るが、経営面、人事面での負担が大きくその方面の能力不足に悩まされている。</li> <li>－毎年のように医療機関を経営するうえでの環境が変化し先の見通しがたてにくい。</li> <li>－特にここ2～3年の経営状況が苦しい。そのままの状態が続けば閉院も考慮しなければならない。非常に不安である。診療報酬を上げて欲しい。</li> <li>－勤務医は1人診療しようが、1000人診療しようが安定した給与がもらえる。しかし開業医はとてもしびしいものである。できるなら勤務医にもどりたい。</li> </ul>
資金繰り	<ul style="list-style-type: none"> <li>－最初借りたお金を返済するのに苦勞した。</li> <li>－最初の半年が運転資金が底をつきそうになり大変であった。</li> <li>－開業時の借入金と、相続税の借入金とで、どうなるかと思っていました。これまでなんとかかきましたが、相続での土地は動かず、医学のみ学んできたものにとっては、かなり負担です。なかなか信頼できる相談相手もなく、あとどのくらいで安心できるか不安な日々です。</li> <li>－資金繰り、税金が大変。スタッフの確保も大変。</li> <li>－開業時の資金調達とその返済。</li> <li>－開院時の借金は重荷となった。両親がおらず保証人がなかった為。</li> <li>－開業して10年目ぐらいまでは借入金がありました。借入金を返済した頃、体調を崩し2週間程入院しましたがその間の代診を見つけるのも困難でしたし収入減にも苦勞しました。休業補償の制度はありますが、開業は身一つで自転車操業をしているのと同じ感があります。</li> <li>－大学病院退職後、開業したが新規だった為自宅担保に借入金を得て開業した。当初5年位は患者さんの受診数も少なくねむられない夜も多かった。</li> <li>－開業資金がなかった。担保がなく融資交渉、事業計画など金融機関に教えて頂いた。</li> </ul>



キーワード	自由記入欄から抜粋
資金繰り	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 夫の家の多額の借金の保証人になったこと。新規で開業するよりもはるかに大きい借金を返すので苦労が大きかった。</li> <li>- 開業時には金利も高く借金支払が大変であった。現在の収入では開業時の借金は絶対に支払ができない。</li> <li>- 借入金に対する金利負担が多かった。</li> <li>- 開業当初は、資金が不十分で、医薬品購入、医療機械購入は思う様にならなかった。</li> <li>- 銀行対策。</li> <li>- 今日の政府貸付資金にしても保証金、担保等の問題（担保が一番でないため、根抵当等あれば不可）で利用できない。資金繰りと税金でいつもキューキューとしている。</li> <li>- 経営面 新規開業で患者ゼロからのスタートで、約1年間はローン、リース料の支払い等資金繰りに苦労した。</li> <li>- 開業から3~4年間の資金繰りはかなり苦労しました。</li> <li>- 医師会で50~100万の借用を簡単に出来る制度があると助かります。</li> <li>- 初め銀行は十分な融資をするようなことを言っていたが、いざ実際の融資のときになり、十分な額を融資されず、医師信用組合がなかったら、かなり不安だったと思う。開業当初は、窓口収入のみで、資金繰りがつらかった。</li> <li>- 元々、預金もなく、銀行からほぼ全額融資をしていただいたが、予想外の出費や税金があり、また、収入もすぐに入ってこないことから、お金の調達には苦労している。</li> <li>- 借金返済が主目的になってしまったような心境です。</li> </ul>
人事	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 人的資源の確保が苦労だった。</li> <li>- 看護師数の確保がむずかしい</li> <li>- 医師、看護師等スタッフの充足、補充が仲々困難。</li> <li>- スタッフの確保。</li> <li>- 医師確保。医師の給与高騰。</li> <li>- 医師・薬剤師・看護婦不足。職員・患者（家族）との人間関係。</li> <li>- 医師・看護師・薬剤師等の不足はもう急性期病院を経営出来ない程悪化して居ます。医師、薬剤師の大増員の外、看護師の養成を真剣にやってほしい。</li> <li>- 開業41年間、一貫して看護師（准看護師）の育成、獲得に悩まされてきました。</li> <li>- 医師をはじめとする良い人材を集めること</li> <li>- 個人病院の承継開業は人間関係（人事）の移行がスムーズに行きにくく、承継して初めてわかる（不要な）人間関係も多くいろいろな難問が起きる。小さな病院では常勤医師（まともな）を見つけれない。</li> <li>- 従業員の確保がむずかしい（地域性もあり）定着率の悪化</li> <li>- （最近の5年間）医師の確保。</li> <li>- とにかく看護師不足に（当地域どこの医療機関も）困っています</li> <li>- 的確な医師の確保が苦労の連続であった 又、看護師、セラピストを含めた医療パートナーの教育育成システムが行いたくとも余裕がなく、十分に行えてこなかったこと。→優秀なスタッフが育ちにくい特にリハビリテーション医療、看護に関する対応が、学校教育段階から不十分。医学、医療の進歩、変化と教育システムに段差がありすぎ、現場とのズレが大きい。</li> <li>- 職員1人1人と1対1の付き合い方をしないといけない点。</li> <li>- 職員の定着性の問題。</li> <li>- 良いスタッフを確保するのが大変だ。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
人事	<ul style="list-style-type: none"> <li>- スタッフ同士の人間関係が悪くなる事が多く、その為に変に大変苦労した！</li> <li>- 看護職員の確保、教育。開業2年目より地元医師会准看護学院に毎年2名ずつ修学資金を貸与（准看資格取得後2年の就業で返済免除）養成しそのうち数名は同医師会立看護専門学校へ進学し正看を取得。しかし10年前に准看学校閉鎖、更に高看が専看になり働きながら学び資格を取得する道が閉ざされて以降、正看確保は難しくなり助産師保健師の常勤においてはほぼ採用不可能である。</li> <li>- 職員の採用（准看が少なく収入の面から高看を採用し難くなった）。</li> <li>- スタッフの勤務条件、スタッフの人間関係。</li> <li>- グループ診療しているため医師確保が大変です。</li> <li>- 患者さんの満足度を得られるように、院内の雰囲気作りに苦労しました。（接客マナーの技術のレベルアップをこころがけました）</li> <li>- スタッフの労働環境整備：夜遅い時間までの診療ではスタッフを募集しても集められない 休日・昼休み・有給取得を行うためにはスタッフを多く雇用することになる。</li> <li>- 自分が給料を支払って人を雇用するのは本当に苦労が多い。勤務医の時のnurseや部下の医師を統率するのはまったくちがう。開業前に勤務の勉強をしてから開業すれば、苦労が少なくなったかもしれない。</li> <li>- 開業当初は患者数が少なく（人口の少ない地域での開業だった）暇な時間には医療水準をアップさせるべく勉強が出来、患者が少ない事は少しも苦にならなかったが、スタッフの採用や育成には一番ストレスがかかった。</li> <li>- 人事の面で スタッフの採用で看護師募集で希望者少なく大変であった。</li> <li>- 質の良い看護職員が不足。</li> <li>- 従業員の雇用と、関係改善。</li> <li>- 従業員の確保特に看護師不足には常に悩まされている。看護師の充実、教育には力を入れるべきである。</li> <li>- スタッフの採用が一番苦労致しました。</li> <li>- スタッフの質の維持、ローテーションが早い。</li> <li>- 日曜診療をしている為、スタッフの採用・モチベーション維持等に特に苦労する。</li> <li>- 診療所での勤務を希望する若い看護師が少なく困っております。国の制度上、大都市の総合病院に流れる傾向があり、地域の開業医には子育て中の看護師がパートで勤務する傾向にあります。活力ある診療所経営には若い看護師も必要なのですが。</li> <li>- 理想とする職員の質・数を確保するのに常に苦労してきた</li> <li>- 臨時出張医の確保が研修医制度が始まって非常に難しくなった。</li> <li>- 看護師（正看）の採用が困難なのにいつも苦労しています。</li> <li>- 職員に対する対応（採用、退職、解雇）。</li> <li>- 看護師、准看護師、事務職員、の採用、教育、育成に苦労した。</li> <li>- 人事管理が最も難しい。</li> <li>- 勤務医時と異なり、スタッフとの関係は同僚から雇用主と被雇用者の関係と変わり、その段差に慣れる迄暫く人間不信に悩んだ。</li> <li>- 労使関係。</li> <li>- あたりまえの事かと思っておりますが、スタッフ（従業員）の確保でしょう。採用・教育・育成を含め維持すること。</li> <li>- ここ5、6年前からナースの求人が非常に困難。当院でもこの1年、未だナース不在。</li> <li>- 従業員の確保（ナースを含めて）と従業員同志の人間関係。</li> <li>- スタッフの突然の退職、スタッフ間の人間関係。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
人事	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 人繰り等にて大変疲れる毎日でした。勤務医とは全く別のストレスがとても多かったです。</li> <li>－ 決して多くない人員でやっているのに、急にやめるスタッフがあると穴埋めが大変です。自分自身の体調が少々悪くても休めないの（スタッフも）正直、しんどい事が何遍もありました。</li> <li>－ 人事・労務関係について勉強不足で勉強する必要があった。ひきつづきこの関係はトラブルが出やすい。</li> <li>－ 医療事務、看護師等スタッフの確保と核になる人材の育成。</li> <li>－ 能力のある看護師の求人（採血、点滴のできない若い看護師が多い）</li> <li>－ よい人材を見極めることがむずかしい。看護師不足もいつまでも変わらない。スタッフの能力と給与がなかなか合わない。</li> <li>－ 従業員（特に看護師）の採用。給与、定期昇給、ボーナス等の基準。</li> <li>－ スタッフ間の人間関係が悪化したときはとても苦勞した。</li> <li>－ 従業員の確保が常に重要課題となる。特に看護師（准看護師も）が大変である。生徒から養成してやっと自院で働いてもらっていた。</li> <li>－ 労務管理。</li> <li>－ 苦勞のほとんどは従業員関係であった。</li> <li>－ 地域の問題がありスタッフが集まらない。（駅もなくバスもなかなか通らない為通勤が困難で車が主となる為）若い人が少ない地域でコンピュータ操作や新しい事の理解に時間がかかり教育にもお金がかかってしまった。</li> <li>－ スタッフ採用困難。優秀な人材の確保が難しい。</li> <li>－ 従業員が統合失調症を発病し、その対応に難渋した。</li> <li>－ スタッフが急にやめたり、複数人急に同時にやめたりして困ることが多い</li> <li>－ 人員の確保、特に看護師の補充が困難である。パートでしか確保できない。</li> <li>－ スタッフの入れかわりがはげしい。</li> <li>－ 辛づる式の退職に会った。</li> <li>－ 人事面でナースなど職員が安定定着するまで、求人や職員間のトラブルが問題だった。自身の病氣中、代診医の確保も大変だった。</li> <li>－ 雇用について一職員と雇用契約書を交わしているにもかかわらず突然退職したり不当な賞与を要求されたりしたこと。</li> <li>－ スタッフ同士のトラブルや人間関係を良好に保つことに最も苦勞した。</li> <li>－ 7対1看護師による診療報酬導入後に看護師さんの雇い入れに際して最近2年間は大いに困りはてました。</li> <li>－ 資格を持った人材が少ないので人材確保にはいつも苦勞する（田舎なので）。ナースは医師会で養成しているの不足してないが補助金が減られ、今後に不安を残す状態です。</li> <li>－ 一番苦勞するのは看護師の確保です。大病院が1：7の看護体系で看護師を集め給与UP（バイトを含め）されているので個人病院にはなかなか人が集まりません。</li> <li>－ 長年いた看護師・事務員が続けて退職した時。</li> <li>－ スタッフのマネージメントが大変。</li> <li>－ スタッフの確保に苦勞しました。（土、日曜、平日とも19時まで診療ということで開業しましたので）</li> <li>－ スタッフの採用、教育に尽きます。</li> <li>－ 職員採用の難さ：各人の性格、能力は現場の仕事を行って初めて判ってくること。</li> <li>－ 代診確保の困難で急な病氣やケガなどの時の対処困難。学会出張等の困難。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 病院に対する処遇（特に中小民間病院に対して）がひどすぎる。初再診料に始まり診療所との格差ありすぎ。どんどんやめているのが現状。日医は病院のことをもっと大事に考えるべき！</li> <li>- 収入は当然診療報酬によっている。診療報酬が次回どのように変更されるのか誰にもわからない。つまり経営をどの方向に向けて行けば経営が安定するのが全くわからない。その中で個人保証をしてまで借入れをし収入も増えず、経営リスクについて非常に不安。</li> <li>- 求められている医療の質が年々高くなっているのに対し、診療報酬が2年毎に引下げられていることに対して憤りを感じています。特に医師、看護師の不足が深刻化している中、給与が高くなる一方で人件費比率が60%を越える事態を招いています。今後の病院経営に強い不安を持っています。是非医療制度の改善を望みます。</li> <li>- 消費税が損税になっている。手術に必要な特殊器具等の費用が患者に請求できないにもかかわらず手術点数が低く抑制されている。</li> <li>- 2年毎に変わる診療点類の為に長期的な病院の計画が立てられない（設備投資等々）</li> <li>- 診療報酬の改定によって、同じ診療内容、同じ患者数としても収入が年々減少しています。企業努力のしようがなく、先行きが不安、不満です。</li> <li>- 診療所の入院収入が病院と比して低いこと。</li> <li>- 外来管理加算の5分ルールでは、患者さんの待ち時間が長くなるため効率良く診察するのは大変です。早く撤廃してほしいと思います。</li> <li>- 有床診療所は病院と同じ施設基準や看護体制を求められる。（法的には低く設定されているが役所はちがう。指導してくる。）にもかかわらず、診療報酬、介護報酬は病院と格差をつけられているのが極めて不満。</li> <li>- 待ち時間、診療内容に関して苦情が増加する傾向にあり、医師、看護師を増員したが、経営上困難となっている。これ以上診療報酬を下げないでほしい。医療の質が低下し、さらに医療崩壊が進む可能性が大である。</li> <li>- 診療報酬改定による収支バランスの悪化、人件費率上昇による経営問題</li> <li>- やや過疎地域での親からの継承。もともと患者が少ないところでの診療報酬の引き下げは辛い（5分以内診療での外来管理加算撤廃等）。</li> <li>- 診療機器や医療材料が高く、その割には診療報酬は得られないので負担になる。</li> <li>- 改定のたびに診療報酬が減っていることに不満を感じます。</li> <li>- 無闇な診療報酬のカットが、発表されている数値の何倍もの負担となっていて、仕事のやる気が失せてしまっている。</li> <li>- 診療報酬の引き下げにより、経営が毎年悪化しています。職員に対しては毎年昇給しており、右肩下がりの経営状態です。</li> <li>- 開業してストレスが激減した。勤務医の待遇はもっと改善されるべきである。診療所と病院の再診料は同じか、病院のほうが高くてもよいくらい（病院の外来患者を診療して誘導する意味で）と思われる。</li> <li>- コンタクトの点数の改定などの時期に大変ふり回され苦労しました。全く同じ仕事の内容で評価が突然変わってしまうことの大変さを知りました。</li> <li>- 経営者となって勤務医時代には余り考えていなかった保険点数（診療報酬）の科別の評価の差、不公平感を強く感じました</li> <li>- 内科患者の診療報酬がきわめて低いのに驚いた。経営を考えると丁寧親切な説明は十分にできない。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
書類作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 書類の無駄な仕事が多くなりすぎる</li> <li>- 書類の山に悩まされている。(医療の質は進化しないのに形式ばかり重装化する) 特に役所関係の書類は重複と複雑化と義務化で、医業をしている感じが全くない。</li> <li>- 医療以外の雑用が多く、特に職員の採用や人事管理にはずっと苦勞しています。決算、給与計算、社保書類等に費やす時間も含めれば勤務医時代より労働時間は増えました。</li> <li>- 官公庁への書類提出。</li> <li>- 診療以外の雑事に費やされる時間の多さにへきえきしている。</li> <li>- 診療は苦にならなかったが、事務的な仕事で大変苦勞した。昔は手書のレセプト、レセプト点検、介護保険主治医意見書、訪問看護指示書、生活保護要否意見書、官公庁への書類等に医療以外に使った時間が大変辛かった。事務に使った時間が惜しくてならない。</li> <li>- 行政等へ提出する書類等、非常に書類を書く時間が多く、診療に影響を及ぼしている。</li> <li>- 考えなくてはならないこと(経営他)雑用が多すぎる。厚生労働省や医師会への届出など多すぎる。</li> <li>- 開業当初から税務関係は私が一人で行なっていますので、毎日の書類関係が大変です。</li> <li>- 税金の申告、一人でするので白色で5段階の税でやっています。青色申告にしなければなくなると事務的に不可能、廃業かなあと思っています。</li> <li>- 法令省令で書類仕事がふえた。</li> <li>- 介護保険・障害年金等多方面の書類提出が多くなり診療時間外の仕事が増加して大変になった。</li> <li>- 毎年のように県や保健所から回ってくる調査表を書くのがうっとうしい。</li> </ul>
保険請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>- レセプト点検の負担(不透明なレセプト審査にどう対処するかいつも苦勞します)(レセプト査定の理由開示を基金はもっていいいに詳細に対応してほしい)。</li> <li>- 社会保険事務局の個別指導にあたった時、同じ頃に指導をうけた病院が保険医取り消し5年になったのでとても緊張、すごいストレスだった</li> <li>- レセプトの作成。(レセプトがあることすら知らなかった)(勤務医時代は)</li> <li>- 月末、月始め 病名チェック 明細書チェック 等 夜中迄かかりつかれる(毎月10日迄明細書提出のため)。</li> <li>- 医療費抑制改革の中、経営収支が悪化しており、収支改善を努力しようとも、各科別の平均収入より高額の医療機関を10%内外選定し、呼び出し減額するよう指導するのは、我々には大変なプレッシャーがかかりストレスを受ける。</li> <li>- 保険医指導等々で苦しめられています。</li> <li>- 開業当初、審査委員の査定減額に苦勞しました。</li> <li>- レセプト作成に時間がかかり大変です。純粋な医療以外で種々雑多な用事まで行わなければならないので大変です。</li> <li>- 保険請求の知識不足。</li> <li>- レセプト請求のテクニック、こつ、がわからず苦勞しました。</li> <li>- レセプト審査について、審査委員が変わると審査内容が変化する</li> <li>- レセプトの審査状況に対してストレスとなっている。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
保険請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 患者の訴えに対し、充分応えて治療を行う事が、療養担当規則から減点されたり、又、平均点数が高いと減点の対象になった事。</li> <li>－ 家内がレセプトを全部手書きで作製していてそれが遠因となって早逝したと思う。</li> </ul>
レセプトオンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ レセプト請求をオンラインにする様ですがその場合は閉院をする予定です。</li> <li>－ 社会の中の開業医（家庭医など）のあり方に不安がある。例えば、レセプトオンラインなどの電子化には、資金的にも技術的にもついていき難い。</li> <li>－ レセプトオンラインをもっと会員に知らすべきと思う。費用負担の面についても知らすべき。また対策を研究すべき。</li> <li>－ 機械に弱く、今後大金をかけてレセプト（オンライン）を電送する金額（まだ何年か診療は続けたいのに）及び、それを使いこなす人員を頼むとなると、経済的にやっていけず閉院しかなく、後をつぐ者もない私としては、その後の生活が全く不安です！！</li> <li>－ すでに85才、レセプトオンラインになったら閉院せざるを得ない。</li> <li>－ 診療報酬 点数改正が複雑 オンライン化が一律では高齢の保険医には酷しい。</li> <li>－ 年とり、それでも月数10人でも診療したいと思っているがレセプトが電算化に。何百万円出してレセコン等新しく出来なく、閉院も考えてる。</li> <li>－ レセプト・オンライン化されたら廃業しかありません。</li> <li>－ レセプトオンラインになれば廃業し、勤務を考えている。</li> </ul>
医療水準	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 1番つらいのは医療水準の維持で、新しい検査治療に遅れずについていく為、学会講習会にはなるべく出るようにしていますが、手術手技等は実際に直接立ち会う機会がなく、悲しく思っております。</li> <li>－ 日々の医療進歩に、専門医として、一般医として伍していくことがきびしい。</li> <li>－ 新しいガイドライン等すべて把握するのはやはりかなり困難です。論文等よりは近隣の先生方との交流の中で得られる情報でかなり助けられています。</li> <li>－ 医療の質の向上、維持（自分と職員含めて）。</li> <li>－ 自由時間がなく、学会に出席できないことです。</li> <li>－ アカデミズム維持（時間予定）がやや困難。</li> <li>－ 学会への出席がほとんどできなくなったのが残念。今後は休診をして出席予定です。</li> <li>－ 自分の専門外の医学的知識が必要</li> <li>－ 医療レベルがおちないよう木、土曜に研究会、勉強会に行っておりそれは負担（でも大学病院時代の長い勤務時間に比べれば楽です）</li> <li>－ 大学病院勤務時代と比べ、医療行為の制約（保険点数）が多少なりともあり、自分の医療の追求にジレンマを生じている。</li> </ul>
地域医療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 土曜日の午後の急患が来院した時に公的病院に受入れてもらうのに苦労した。</li> <li>－ 連携している病院の入院について、特に夜間は困難なことが多い。</li> <li>－ 市立病院等との連携がしっかりしているので不安もなく、自分なりの充実した診療を日々続けることができている。</li> <li>－ 出身大学とは異なる地域での新規開業のため病診連携で（医療機関、対人（医師）関係等）で困りました。</li> <li>－ 重症患者を紹介する医療機関が近隣にない。時間外、休日などに紹介受診できる医療機関がない。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
地域医療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 訪問診療主体にやっていますので、患者さんの急変時の受け入れ先確保に腐心しております。</li> <li>- 私は「かかりつけ医家庭医」をめざして開業しました。そのためにはバックアップをしてくれる病院が不可欠です。頼りにできる病院の確保の件でいちばん苦労しております。</li> <li>- 大きな検査は病院と連携して施行しなければならず、紹介状（診療情報提供書）作成など手間のかかることが多く、患者さんも、又移動しなければならずとても大変である。</li> <li>- 高度医療施設が少かったため重症者の他医療機関への依頼が困難であった</li> <li>- 入院の必要な患者の受け入れ先病院を見つけること。満床等で入院不可のことが多い。</li> <li>- 在宅診療は、個人では24時間体制にできない。複数の医療機関がグループになれるほど、医療機関の数が無い。地域の基幹病院は、当直医の専門外は、救急患者を受け入れてもらえないため、夜間、休日に急患を診察した後紹介先がかなり遠方になり困ることが多い。</li> </ul>
患者関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 患者のクレームへの対応、診療代を払わない人への請求による精神的ストレス。</li> <li>- 患者の感謝のことばがすべての療労を癒してくれます。医者冥利の毎日です（早期発見、早期治療して回復されて）。これからも患者のために医道の研鑽につとめ、患者に献身したいと思います。苦労はたくさんありますが、それを自分のエネルギー源として前進したいと思います。</li> <li>- “患者の問題行動”には苦労しています。</li> <li>- 1. モンスターペアレントと同じように最初からケンカ腰で来られる方、薬ですべての病気が治ると思う方、全く病気について知識のない方がふえている 2. 院内で子供をつれてきて、子供が騒いでも全く注意をしない親の増加 3. 窓口でお金を払わない、あるいは1万円（実際は5千円）を出したのにおつりが少ない e t c の金銭トラブルの増加。</li> <li>- 高圧的な態度をとる患者さんがストレス。待合室でさわぐ子供が増えた。</li> <li>- 患者がどの程度の医療を望んでいるかわからずそれをさぐるのが難しかった。</li> <li>- 患者さんのバックグラウンドが、最近どんどん差が開いていてコミュニケーションが困難な方の割合がすこし増えてきています。</li> <li>- (1) 患者とのコミュニケーション (2) 医療過誤を起こさない様にする配慮と注意</li> <li>- クレイマー患者さんが多いことにびっくりしています。患者さんは医者を選べるのに私たちは態度の悪い患者さんでも診なくてはいけないのが苦痛です。感謝されるどころか文句を言われることの方が多なのが現実です。</li> <li>- やはり慢性の疾患の患者さんに治療継続をさせる為の動機づけを持たせる面で苦労しております。（自覚症状がない為、わからせるのが大変な事もあります）</li> <li>- “権利意識”の高い患者の増加により、医師と患者の信頼関係の構築がむずかしくなってきたと感じる。</li> <li>- クレイマーへの対処。弁護士に入ってもらい解決した。やはり専門家に相談すべきであると実感。</li> <li>- 患者さんへのサービス意識で疲労を感じる。</li> <li>- 産科：医療訴訟が以前より気になり始めました。</li> </ul>

キーワード	自由記入欄から抜粋
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 開業時、地区医師会に入会が困難であった為、毎回指定をとり、5年近く頑張っていました。</li> <li>－ 医師の職業集団である医師会の活動が過去にうまくいってなかった事を反省すべきである。医療の中で医師の裁量権はなくなり、医療施設の運営は大きく悪化してしまっている。医療の崩壊ははなはだしくこのままでは、国民の信頼がなくなってしまう。</li> <li>－ 最初の2年間は地区医師会にも入会を認められず、強い孤独感を味わった。</li> <li>－ 医師会等より、選考等への手伝いや、参加への要請等は、やめた方が良いと思います。</li> <li>－ 日本医師会主導の医療行政</li> <li>－ ①医師会に12年間入会させてもらえなかった。その為資金の借入れの金利が高かった。②医師会に入会出来ない事で劣等感を感じた。③医師会の改革が遅々として進まず、医師会を良くして行こうという前向きな考えが全くなくなった。</li> <li>－ 医師会費 市医師会費 内科医学会費 糖尿病学会費 消化器内視鏡学会 東洋医学会費</li> <li>－ 医師会での人間関係</li> </ul>
自身の医師会活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 医師会の役職が重荷となっている。又、患者の希望に応ずる事が十分出来ず残念。</li> <li>－ 医師会の仕事があれば、自由な時間がありますが、（地区の）会長職に疲れています。</li> <li>－ 医師会活動に時間をとられて、現在 患者さんに十分なサービスを提供できないで苦勞している。</li> <li>－ ・医師会 ・役員（地区理事等になると診療以外の仕事が多忙） ・地区、県、国の年会費合計がかなり多く負担になる。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 将来への希望が見えない。</li> <li>－ 医療制度の悪化。政治に左右されて将来の展望が見えない。特に地方の田舎の開業医の苦勞を理解して欲しい。</li> <li>－ 一人医師医療法人です。退職金の積立制度がないのはおかしいと思います。</li> <li>－ 好んで開業した訳ではないので、苦勞は覚悟している。本音は勤務医に戻りたい。</li> <li>－ やはり手術が好きだったので出来なくなった事が非常につらかった。</li> <li>－ 当院は院内処方しております。薬価改正するたびに、薬剤購入価格と差額が少ない上、消費税は当院負担、調剤のための分包機（高額）分包紙の購入もしなければなりません。厚生省の方針であります当院にとっては大変な経営状態です。</li> <li>－ 5年前頃から薬剤の購入価が高くなり経営に圧迫される。</li> <li>－ 時代の流れとはいえ医師に与えられた裁量権が少なくなりました。</li> <li>－ 勤務医であろうが、開業医であろうが、臨床医として、本来の医療以外の負担がどんどん増え、それと反比例して収入（診療報酬）はどんどん減り、充実感・達成感は全くなくなっている。現在「医者とはなにか？」自分自身に問いかけている。社会にも問いかけたい。</li> <li>－ 地域での信用を得ること</li> <li>－ 開業後毎年の如く医療改悪がくりかえされ、小泉の時に最悪となった。勤務医の方が資金を考えなくてよいので、楽だったかなと思う</li> <li>－ 厳しいばかりです。勤務医が一番。</li> </ul>



キーワード	自由記入欄から抜粋
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>－ 調剤薬局の薬剤師が病気で閉店し、院内処方に切り替えた時。</li> <li>－ 地域の開業医の妨害。</li> <li>－ まだ開業して1年なので苦勞の連続です。勤務医より楽になった事は全くないですが、自分のやりたい仕事ができるようになりました。</li> <li>－ 法律、規則が猫の目のように変わるので安定感が得られない。</li> <li>－ 世間一般に開業医はもうかっているという風潮で見られる点。</li> <li>－ 勤務医ばかりが大変と話題になっているが、大変さの種類がことなるものを比べるのは問題かと考えています。</li> <li>－ 地域の特殊性が強く非常に厳しい環境にある。都心での医療機関の存続は困難。地域医療の崩壊は避けられないと思います。</li> <li>－ 勤務医も開業医も忙しい毎日の業務をこなしていると思います。単純に雑誌などで両者の給与比較することがあるがナンセンスと思う。病院でも地域医療の現場でも医師不足を感じることはあります。</li> <li>－ 東京の中心地で開業しても、収入的にはめぐまれない。にもかかわらず、開業医はらくをして、もうけているような風評に我慢ならない。政府役人もその感覚があり、特にビル診療の開業医に対して、不当に厳しい。開業医も医師会活動などで地域に対しボランティア的に働き、地域住民のためにがんばっている。ビル診療の開業医がこのまま、不当にあつかわれると、地域医療が崩壊する不安がある。</li> <li>－ もっと若く体力のある時、開業すべき。</li> <li>－ 在宅での訪問診療を行っていますが、グループでの診療をするうえで、温度差がかなりあること。</li> <li>－ 個人開業では夜間当番医において身の危険を感じるためやりたくない。</li> <li>－ あまりにも多くある。現実にはあらゆる面で苦勞した。言いつくせないものがある。</li> <li>－ 3年毎に税務調査があり多額の追加（税金）を払わされて税金の為に借金をした苦しみを思い出す。</li> <li>－ 医師年金を最近知りました。引退後が不安です。</li> <li>－ 田舎での開業（知人もいない）それも新規での開業であった為に近所（地域）つき合いが大変であった。</li> <li>－ 開業しない方がいいです。甘かったです。</li> <li>－ 地域医療のため24時間対応も自分は考えていたが、医師一人では何もできない。スタッフをたのむと金がかかる。結局夜間の対応はできていない。銀行からは収入を上げる努力をするようにいわれる。自分のポリシーを変えてまで収入のことだけを考えたくない。自分の理想とする医療と現実はかなりはなれていることが開業してわかった。</li> </ul>

# 調査票

2009年8月

## 開業動機と開業医（開設者）の実情に関するアンケート調査

社団法人 日本医師会

貴施設名、ご連絡先をご記入ください。

※ 調査内容についてお問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。施設名も含めて、固有名詞を特定できる形で公表することは絶対にいたしません。

施設名	
ご連絡先	※ゴム印の押印でも結構です。 ご担当部署： ご担当者名： 電話番号またはメールアドレス：

### 問1. 貴施設の状況についておうかがいします。（平成21年8月1日現在）

(1) 所在地	都・道・府・県	市・郡・区	区・町・村												
(2) 区分	1 無床診療所	2 有床診療所	3 病院												
(3) 開設者	1 医療法人（一人医師医療法人を含む） 2 個人 3 その他（ ）														
(4) 開業形態	1 新規開業 2 親族の医療機関を承継 3 親族以外の医療機関を承継 4 その他（ ）														
(5) 開設（承継）年	1 昭和	2 平成	年（承継された方は承継された年）												
(6) 許可病床数	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="background-color: #e0f7fa;">精神病床</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">感染症病床</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">結核病床</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">療養病床</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">一般病床</th> <th style="background-color: #e0f7fa;">合計</th> </tr> <tr> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> </table>			精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計	床	床	床	床	床	床
精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	合計										
床	床	床	床	床	床										
(7) 診療科目	標榜されている診療科すべてを○で囲んで下さい。 1 内科                      2 消化器科                      3 循環器科                      4 小児科 5 精神科                      6 外科                              7 整形外科                      8 脳神経外科 9 産婦人科・産科      10 婦人科                      11 眼科                              12 耳鼻いんこう科 13 皮膚科                      14 泌尿器科 15 その他（ ）														

(8) 職員数(常勤換算)	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・保健師	助産師
	人	人	人	人	人
	准看護師	その他の コメディカル	事務職員他	合計	
	人	人	人	人	小数点第1位まで

問2. 開業(承継)された動機等についておうかがいします。

(1) 現在の年齢について教えてください。	歳(平成21年8月1日現在)
(2) 開業を検討されはじめたのは何歳頃ですか？	歳
(3) 具体的に開業準備を始められたのは何歳頃ですか？	歳
(4) 実際に開業(承継)されたのは何歳のときですか？	歳
(5) 開業直前の状況について教えてください。 1つだけ○で囲んで下さい。(兼務されていた場合は主なもの1つ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 大学病院の勤務医(研究者、管理職を除く)</li> <li>2 大学病院の管理職クラスの勤務医</li> <li>3 大学病院以外の病院の勤務医(管理職を除く)</li> <li>4 大学病院以外の病院の管理職クラスの勤務医</li> <li>5 診療所の勤務医</li> <li>6 大学等の研究者</li> <li>7 その他( )</li> </ul>	
(6) 開業された動機を教えてください。(複数回答)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 自らの理想の医療を追求するため</li> <li>2 経営も含めてやり甲斐を感じたため</li> <li>3 親族から要請されたため</li> <li>4 所属教室(医局)、地元関係者から要請されたため</li> <li>5 勤務医または研究者時代に過重労働に疲弊したため</li> <li>6 勤務医または研究者時代の精神的ストレスに疲弊したため</li> <li>7 勤務医または研究者としての将来に限界を感じたため</li> <li>8 収入が魅力的だったため</li> <li>9 労働条件(収入以外の労働時間や労働環境など)が魅力的だったため</li> <li>10 家族の事情(結婚、育児、介護など)</li> <li>11 その他( )</li> </ul>	

(7) 開業時に診療科を決定された理由を教えてください。(複数回答)

- 1 開業前から自身の専門だった
- 2 将来性があると考えた
- 3 収益性が良さそうだった
- 4 資金面での制約(設備投資がかからないため、など)
- 5 承継した施設が以前から標榜していた
- 6 その他( )

問3. 院長先生ご自身の診療の状況についておうかがいします。

(1) 1週間の平均的な診療日数について教えてください。

※院長先生ご自身の診療日数です。木曜日午後休診のような場合には0.5日とカウントして下さい。

診療日数/週  .  日

(2) 最近1週間の地域医療活動の合計時間を教えてください。

※院長先生ご自身の活動時間です。

地域医療活動/週  .  時間

(例) 学校医・園医活動、産業医活動、乳幼児健診、予防接種、がん・成人病検診、  
平日夜間救急センターなどへの出務、介護保険認定審査会、  
自治体の会議・委員会、医師会、医会、地域行事など

(3) 最近1週間で18時以降に診療されたことがありますか。(○は1つだけ)

※院長先生ご自身による診療です。

※往診を含みます。休日夜間救急センターなど、他の施設への出務を除きます。

- 1 ある → (4)にお進み下さい。
- 2 ない → 問4にお進み下さい。

(4) 最近1週間で、18時以降に診療された曜日をすべて○で囲んで下さい。

※院長先生ご自身の診療日です。

1 日    2 月    3 火    4 水    5 木    6 金    7 土

(5) 最近1週間の18時以降の診療時間の合計を教えてください。

※院長先生ご自身の診療時間です。

18時以降の診療時間/週  .  時間

**問4. 勤務医や研究者時代に負担だった業務等についておうかがいします。**

(1) 勤務医や研究者時代のほうが、開業した今より負担だった業務等がありますか？(○は1つだけ)													
1 ある	2 ない												
「ある」を選択された方は、負担だった業務等にすべて○をつけて下さい。(複数回答)													
(2) 管理面	<table border="0"> <tr> <td>1 経営計画</td> <td>2 資金繰り</td> </tr> <tr> <td>3 経理・会計</td> <td>4 税務(含税務調査)</td> </tr> <tr> <td>5 スタッフの採用</td> <td>6 スタッフの処遇・評価</td> </tr> <tr> <td>7 スタッフの教育・育成</td> <td>8 購買、外注などの交渉、契約</td> </tr> <tr> <td>9 施設・設備や機器のメンテナンス</td> <td>10 医療廃棄物の処理</td> </tr> <tr> <td>11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き</td> <td>12 経営に関する会議、打ち合わせ</td> </tr> </table>	1 経営計画	2 資金繰り	3 経理・会計	4 税務(含税務調査)	5 スタッフの採用	6 スタッフの処遇・評価	7 スタッフの教育・育成	8 購買、外注などの交渉、契約	9 施設・設備や機器のメンテナンス	10 医療廃棄物の処理	11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き	12 経営に関する会議、打ち合わせ
1 経営計画	2 資金繰り												
3 経理・会計	4 税務(含税務調査)												
5 スタッフの採用	6 スタッフの処遇・評価												
7 スタッフの教育・育成	8 購買、外注などの交渉、契約												
9 施設・設備や機器のメンテナンス	10 医療廃棄物の処理												
11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き	12 経営に関する会議、打ち合わせ												
(3) 診療面	<table border="0"> <tr> <td>1 自身の医療水準の維持</td> <td>2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)</td> </tr> <tr> <td>3 当直、夜間・休日診療</td> <td>4 他の医療機関との連携</td> </tr> <tr> <td>5 患者とのコミュニケーション</td> <td>6 患者の問題行動<sup>(※注)</sup>への対応</td> </tr> <tr> <td>7 レセプトの作成、チェック</td> <td>8 レセプト以外の書類の作成</td> </tr> <tr> <td>9 診療に関する会議、打ち合わせ</td> <td></td> </tr> </table>	1 自身の医療水準の維持	2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)	3 当直、夜間・休日診療	4 他の医療機関との連携	5 患者とのコミュニケーション	6 患者の問題行動 <sup>(※注)</sup> への対応	7 レセプトの作成、チェック	8 レセプト以外の書類の作成	9 診療に関する会議、打ち合わせ			
1 自身の医療水準の維持	2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)												
3 当直、夜間・休日診療	4 他の医療機関との連携												
5 患者とのコミュニケーション	6 患者の問題行動 <sup>(※注)</sup> への対応												
7 レセプトの作成、チェック	8 レセプト以外の書類の作成												
9 診療に関する会議、打ち合わせ													
(4) 共通	<table border="0"> <tr> <td>1 医療安全対策</td> <td>2 診療時間外の地域医療活動</td> </tr> <tr> <td>3 院内の人間関係</td> <td>4 地域の人間関係</td> </tr> </table>	1 医療安全対策	2 診療時間外の地域医療活動	3 院内の人間関係	4 地域の人間関係								
1 医療安全対策	2 診療時間外の地域医療活動												
3 院内の人間関係	4 地域の人間関係												

**問5. 開業後、負担になっている業務等についておうかがいします。**

(1) 開業してからのほうが、勤務医時代と比べて負担になっている業務等がありますか？(○は1つだけ)													
1 ある	2 ない												
「ある」を選択された方は、負担になっている業務等にすべて○をつけて下さい(複数回答)。													
(2) 管理面	<table border="0"> <tr> <td>1 経営計画</td> <td>2 資金繰り</td> </tr> <tr> <td>3 経理・会計</td> <td>4 税務(含税務調査)</td> </tr> <tr> <td>5 スタッフの採用</td> <td>6 スタッフの処遇・評価</td> </tr> <tr> <td>7 スタッフの教育・育成</td> <td>8 購買、外注などの交渉、契約</td> </tr> <tr> <td>9 施設・設備や機器のメンテナンス</td> <td>10 医療廃棄物の処理</td> </tr> <tr> <td>11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き</td> <td>12 経営に関する会議、打ち合わせ</td> </tr> </table>	1 経営計画	2 資金繰り	3 経理・会計	4 税務(含税務調査)	5 スタッフの採用	6 スタッフの処遇・評価	7 スタッフの教育・育成	8 購買、外注などの交渉、契約	9 施設・設備や機器のメンテナンス	10 医療廃棄物の処理	11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き	12 経営に関する会議、打ち合わせ
1 経営計画	2 資金繰り												
3 経理・会計	4 税務(含税務調査)												
5 スタッフの採用	6 スタッフの処遇・評価												
7 スタッフの教育・育成	8 購買、外注などの交渉、契約												
9 施設・設備や機器のメンテナンス	10 医療廃棄物の処理												
11 官公庁等への届出書類作成、諸手続き	12 経営に関する会議、打ち合わせ												
(3) 診療面	<table border="0"> <tr> <td>1 自身の医療水準の維持</td> <td>2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)</td> </tr> <tr> <td>3 当直、夜間・休日診療</td> <td>4 他の医療機関との連携</td> </tr> <tr> <td>5 患者とのコミュニケーション</td> <td>6 患者の問題行動<sup>(※注)</sup>への対応</td> </tr> <tr> <td>7 レセプトの作成、チェック</td> <td>8 レセプト以外の書類の作成</td> </tr> <tr> <td>9 診療に関する会議、打ち合わせ</td> <td></td> </tr> </table>	1 自身の医療水準の維持	2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)	3 当直、夜間・休日診療	4 他の医療機関との連携	5 患者とのコミュニケーション	6 患者の問題行動 <sup>(※注)</sup> への対応	7 レセプトの作成、チェック	8 レセプト以外の書類の作成	9 診療に関する会議、打ち合わせ			
1 自身の医療水準の維持	2 時間的拘束(当直、夜間・休日診療以外)												
3 当直、夜間・休日診療	4 他の医療機関との連携												
5 患者とのコミュニケーション	6 患者の問題行動 <sup>(※注)</sup> への対応												
7 レセプトの作成、チェック	8 レセプト以外の書類の作成												
9 診療に関する会議、打ち合わせ													
(4) 共通	<table border="0"> <tr> <td>1 医療安全対策</td> <td>2 診療時間外の地域医療活動</td> </tr> <tr> <td>3 院内の人間関係</td> <td>4 地域の人間関係</td> </tr> </table>	1 医療安全対策	2 診療時間外の地域医療活動	3 院内の人間関係	4 地域の人間関係								
1 医療安全対策	2 診療時間外の地域医療活動												
3 院内の人間関係	4 地域の人間関係												

※注) 患者の問題行動: 患者の医療者に対する暴言、理不尽な要求、暴力行為、器物破損等

問6. 開業された現在、勤務医や研究者時代と比べて、達成感や満足度等はどの程度ですか？

それぞれ、1つだけ○をつけて下さい。

(1) 診療についての達成感	1 かなり高い	2 やや高い	3 同じくらい
	4 やや低い	5 かなり低い	6 どちらともいえない
(2) 業務全般についての達成感	1 かなり高い	2 やや高い	3 同じくらい
	4 やや低い	5 かなり低い	6 どちらともいえない
(3) 自身の医療水準への満足度	1 かなり高い	2 やや高い	3 同じくらい
	4 やや低い	5 かなり低い	6 どちらともいえない
(4) 給与や所得への満足度	1 かなり高い	2 やや高い	3 同じくらい
	4 やや低い	5 かなり低い	6 どちらともいえない
(5) 生活全般への満足度	1 かなり高い	2 やや高い	3 同じくらい
	4 やや低い	5 かなり低い	6 どちらともいえない

問7. 開業された現在、勤務医や研究者時代と比べて、過重労働やストレスはどの程度ですか？

それぞれ、1つだけ○をつけて下さい。

(1) 労働時間	1 かなり過重になった	2 やや過重になった
	3 同じくらい	4 やや軽減された
	5 かなり軽減された	6 どちらともいえない
(2) 精神的ストレス	1 かなり強くなった	2 やや強くなった
	3 同じくらい	4 やや弱くなった
	5 かなり弱くなった	6 どちらともいえない

問8. 開業して良かったと思えますか？(○は1つだけ)

1 とても良かった	2 良かった	3 どちらともいえない
4 やや失敗したと思っている	5 失敗したと思っている	

**問9. 1年前(平成20年7月頃)と比べて、経営状態に変化はありましたか？**

それぞれ、1つだけ○をつけて下さい。

(1) 経営全般	1 かなり悪化 4 やや好転	2 やや悪化 5 かなり好転	3 変わらない
(2) 患者数	1 かなり減少 4 やや増加	2 やや減少 5 かなり増加	3 変わらない
(3) 利益(または損失)	1 かなり悪化 4 やや好転	2 やや悪化 5 かなり好転	3 変わらない
(4) 資金繰り	1 かなり悪化 4 やや好転	2 やや悪化 5 かなり好転	3 変わらない
(5) 院長給与または所得	1 かなり減少 4 やや増加	2 やや減少 5 かなり増加	3 変わらない
(6) 従業員の給与	1 かなり引き下げた 4 やや引き上げた	2 やや引き下げた 5 かなり引き上げた	3 変わらない
(7) 医師の採用	1 かなり困難になった 4 やや容易になった	2 やや困難になった 5 かなり容易になった	3 変わらない
(8) 看護職員の採用	1 かなり困難になった 4 やや容易になった	2 やや困難になった 5 かなり容易になった	3 変わらない

**問10. 事業資金の借入金の状況についておうかがいします。**

それぞれ、1つだけ○をつけてください。

(1) 貴院には借入金がありますか？	1 ある(2)にお進み下さい	2 ない(3)にお進み下さい	
(2) 貴院の借入金に対し、個人保証をしておられますか？ ※医療法人、一人医師医療法人の先生のみお答え下さい。個人立の先生は(3)にお進み下さい。	1 している	2 していない	
(3) 貴院では、この1年間に金融機関等に融資を申請されたことがありますか？	1 ある(4)にお進み下さい	2 ない	
(4) 貴院で、この1年間に申請された融資は全額認められましたか？	1 全額認められた	2 減額して認められた	3 まったく認められなかった
※ 複数箇所に申請された方は、全体として全額認められたか、減額されたか、まったく認められなかったかでお答え下さい。			

**問11. 院長先生ご自身の今後に対する不安感はどの程度ですか？**

それぞれ、1つだけ○をつけて下さい。

(1) 経営全般	1 かなり不安	2 やや不安	3 どちらともいえない
	4 あまり不安ではない	5 まったく不安ではない	
(2) 休業時の収入確保	1 かなり不安	2 やや不安	3 どちらともいえない
	4 あまり不安ではない	5 まったく不安ではない	
(3) 引退後の収入確保 (年金や退職金)	1 かなり不安	2 やや不安	3 どちらともいえない
	4 あまり不安ではない	5 まったく不安ではない	

開業されて特に苦勞されたことがありましたら、ご自由にご記入下さい。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。