

# 日医総研ワーキングペーパー

## 診療所医師の医学情報収集と日常診療 の現状に関する調査

No.248

2011年12月13日

日本医師会総合政策研究機構  
江口成美

## 診療所医師の医学情報収集と日常診療の現状に関する調査

日本医師会総合政策研究機構 江口成美

キーワード ◆診療所 ◆診療所医師 ◆診療ガイドライン ◆医学情報  
◆生涯教育 ◆プライマリケア

1. 医療の機能分化の流れのなかで、地域の診療所のかかりつけ医機能は一層重要となる。アンケート調査を実施して、診療所医師の現状把握を行い、自身の医療水準を高め住民の身近でニーズに沿った医療を提供していくための課題を把握した。調査からはより効果的な医学情報提供を図るとともに、若い医師のための地域の連携強化策や患者へのわかりやすい情報提供が必要であることが判明した。
2. 調査に回答した診療所医師(n=559)のうち、最新の医学情報を得る機会が不足している、あるいは十分な時間を確保できないと回答した診療所医師は約3割を占め、若い医師では5割に達していた。その一方で、プライマリケアについて体系的に学習することを望む若い医師は8割を占め、研修への意欲がみられた。講習会、雑誌、ネットなどのメディアを駆使して信頼性の高い情報を効果的に提供していくことが望まれる。
3. 診療ガイドラインを診療の場で利用している診療所医師は約7割を占めたが、分量が多いなど利用にあたってさまざまな課題があった。一方、施設や医師によって診断・治療にばらつきがあると考える医師は全体の半数にのぼった。医療水準の確保のため、まずは診療ガイドラインなどの普及を行なうことが患者の安心感にもつながるであろう。
4. 患者の紹介先の専門医を探すにあたって苦勞する若い医師が6割を占めており、若手の診療所医師を含む地域のネットワーク構築が重要と思われる。また、全体の6割の診療所医師が、患者の立場からすると診療所の情報提供が少ない、あるいは標榜が分かりづらいと考えており、患者への情報提供についての見直しも望まれる。
5. 診療所医師の間で、国民からの信頼感を高めるために必要と考えていることは、上位から、余裕のある診療を可能とする報酬制度、地域連携の強化、生涯教育の充実であった。診療所の形態に地域差はあるが、いずれの地域でも必要な医療情報が提供され、医療水準の確保のための支援を行なっていく必要がある。

## 目次

1. はじめに.....	4
2. 調査概要.....	4
3. 結果概要.....	8
<b>【1】情報の収集と自己研鑽.....</b>	<b>8</b>
1. 最新医学情報に関わる課題 .....	8
2. 研修・講習会への参加 .....	9
2. 研修・講習会への参加 .....	10
3. 書籍、雑誌、ネットからの情報収集.....	13
4. 診療ガイドラインの利用 .....	15
<b>【2】診療所医師の現状と課題 .....</b>	<b>25</b>
1. 地域別 .....	25
2. 年齢別 .....	28
3. 患者の視点から.....	32
4. まとめと考察.....	34
参考資料　－　その他データ .....	36
1. M i n d s .....	36
2. 自由記載　－連携、診療、経営、研修・教育 .....	38
3. (参考) 診療所医師の専門性.....	42
4. (参考) 調査対象市区の人口と提供体制.....	43
質問票 (単純集計付き) .....	44

## 1. はじめに

全国約 10 万人の診療所医師はさまざまな形でそれぞれの地域で地域住民の健康管理を行なっているが、自身の医療の充実に向けて最新の医療技術をどのように習得しているかについては余り知られていない。情報収集や自身の診療についてそれぞれの年代でどのような課題を持っているかを把握することが必要と考える。本調査では全国 5 地域の医師会会員を対象に診療所医師の医学情報収集の現状を把握し、診療所医師が抱える課題や現状への意識を探った。今後行なわれる専門医を含めた医師をめぐるさまざまな議論への基礎資料を作ることを試みる。本調査に協力くださった多数の診療所医師の先生方に御礼申し上げます。

## 2. 調査概要

### 【調査目的】

全国の 5 市区医師会会員を対象に診療所医師の医学情報の利用と知識習得の現状を調査し、自己研鑽のための支援方法について検討する。また、診療所医師が現在の診療について抱える課題や意識を把握して、今後の診療所医師のあり方や診療所医師のための支援について検討する。

### 【調査対象】

板橋区、枚方市、呉市、大牟田市、みやま市、小樽市の医師会員 953 名

### 【調査期間】

平成 23 年 9 月～10 月

### 【調査方法】

郵送法

### 【回収結果】

有効回収数：559 名 有効回収率：58.7%

【調査内容】

1. 診療所医師の医学情報収集全般について（診療ガイドラインの利用状況も含む）
2. 診療所医師の診療の現状と生涯教育に関する意識
3. 基本情報

調査内容

1. 情報収集・医学情報	2. 診療・意識	3. 基本情報
学会・講習会の参加	在宅医療、健診・検診	年齢・性別・診療科目
書籍・雑誌の講読	夜間休日当番	病院勤務年数
ネット情報の閲覧	紹介・逆紹介の現状	認定証、所属学会
診療ガイドライン利用、課題	研修への意欲	外来患者数(日)
Minds の利用、満足度	診療所の情報、標榜	ビル診療所の有無
症例検討会、医局との交流	施設間のばらつき	平日の休診日
	今後の診療所	

## 回答者と属性

表 1 対象市区

	医師数	割合
大牟田市・みやま市	86	15.4
呉市	125	22.4
小樽市	43	7.7
板橋区	175	31.3
枚方市	130	23.3
合計	559	100.0

回収率は各地とも 53.7%~68.3%の間で全体は 58.7%  
大牟田市・みやま市は以下では「大牟田」と記載

表 2 年齢

	医師数	割合
~30歳代	11	2.0
40歳代	93	16.6
50歳代	184	32.9
60歳代	137	24.5
70歳以上	134	24.0
合計	559	100.0
平均年齢	60.6歳	

表 3 性別

	医師数	割合
男性	502	90.0
女性	56	10.0
合計	558	100.0

参考 全国の診療所医師の年齢、性別

	医師数	割合
~30歳代	6,125	6.2
40歳代	21,808	21.9
50歳代	31,327	31.5
60歳代	20,276	20.4
80歳以上	19,929	20.0
合計	99,465	100.0
平均年齢	58.3歳	

	医師数	割合
男性	82,830	83.3
女性	16,635	16.7
合計	99,465	100.0

厚生労働省 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 4 主要診療科まとめ

	医師数	割合
内科系	278	49.7
外科系	36	6.4
小児科	41	7.3
整形外科	39	7.0
産婦人科系	31	5.5
耳鼻いんこう科	40	7.2
眼科	39	7.0
皮膚科	29	5.2
その他	26	4.7
合計	559	100.0

表 5 病床の有無

	医師数	割合
無床	507	90.7
有床	49	8.8
無回答	3	0.5
合計	559	100.0

	医師数	割合
1～5床	14	28.6
6～9床	8	16.3
10～14床	6	12.2
15～18床	8	16.3
19床	13	26.5
合計	49	100.0
平均病床数	10.9床	

参考 全国の診療所医師の主たる診療科

	医師数	割合
内科系	46,233	46.5
外科系	6,671	6.7
小児科	6,588	6.6
整形外科	7,558	7.6
産婦人科系	5,407	5.4
耳鼻いんこう科	5,406	5.4
眼科	8,063	8.1
皮膚科	5,016	5.0
その他	8,523	8.6
合計	99,465	100.0

厚生労働省 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査

### 3. 結果概要

#### 【1】情報の収集と自己研鑽

##### 1. 最新医学情報に関わる課題

診療所医師は仲間の医師が常に身近にいる勤務医とは異なる環境で勤務している。最新の医学情報を得る機会が十分にあるかどうかについて、「ある(計)」は全体の67.7%であったが、「不足している(計)」は28.7%で約3割を占めた。特に、30代、40代の医師で「不足している(計)」がそれぞれ45.5%、44.1%を占めており、若い世代の医師の間で情報収集の機会をより多く必要としている状況であった。

図1 最新の医学情報を得る機会 (n=559)

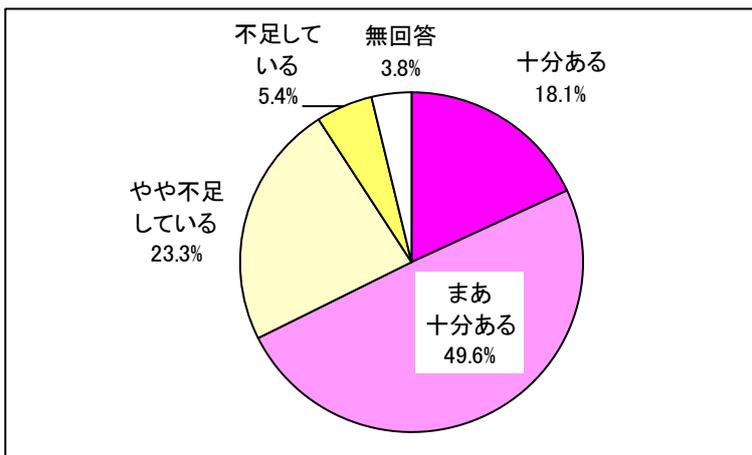
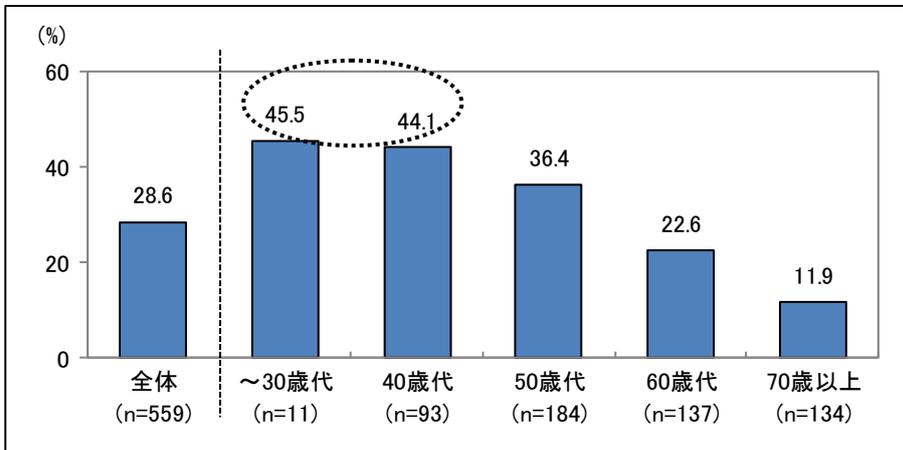


図2 「最新の医学情報を得る機会が不足している」と考える割合 一年齢別



医学情報を入手するにあたって最も大きな課題は「情報が多すぎて取捨選択できない」(44.2%)で、2番目が「忙しくて情報を見る(得る)時間がない」(36.3%)であった。情報が多すぎて取捨選択できないという課題については、年齢による大きな違いはみられなかったが、忙しくて情報を見る時間がないことについては、年齢や性別による違いが顕著にみられた。自由回答からは、情報の中味の信頼性や商業的な偏りへの懸念が示された。

図 3 最新の医学情報を入手するにあたっての課題(n=559)(複数回答)

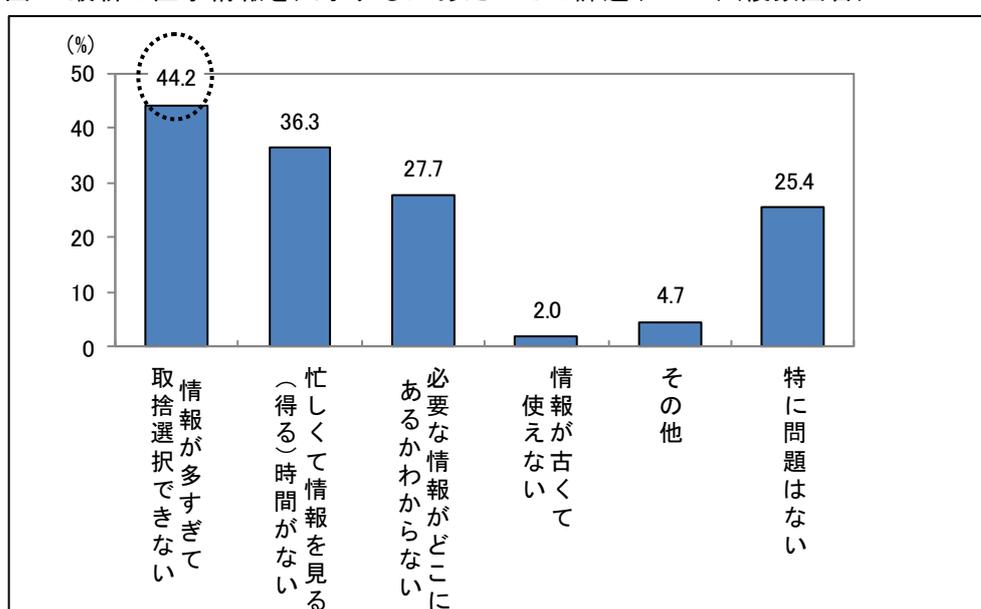
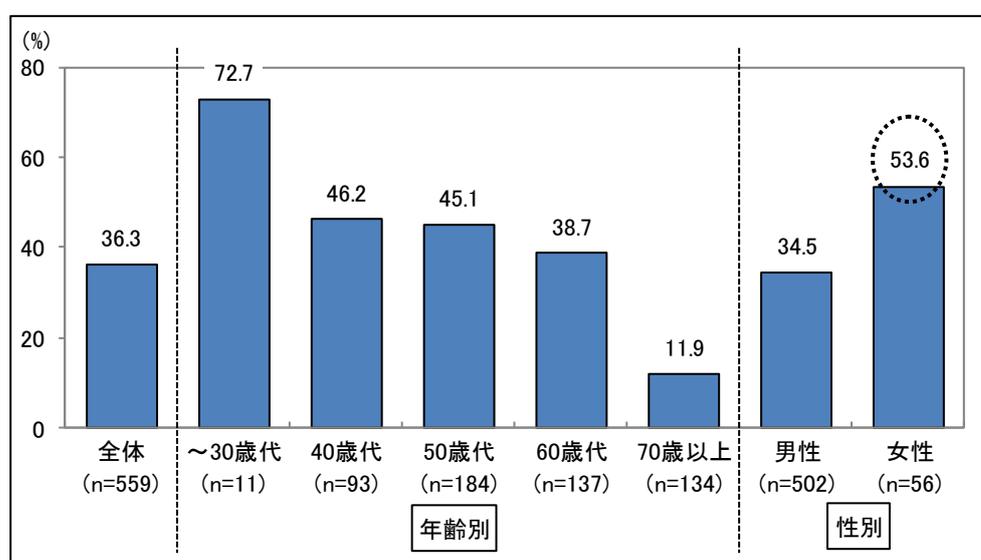


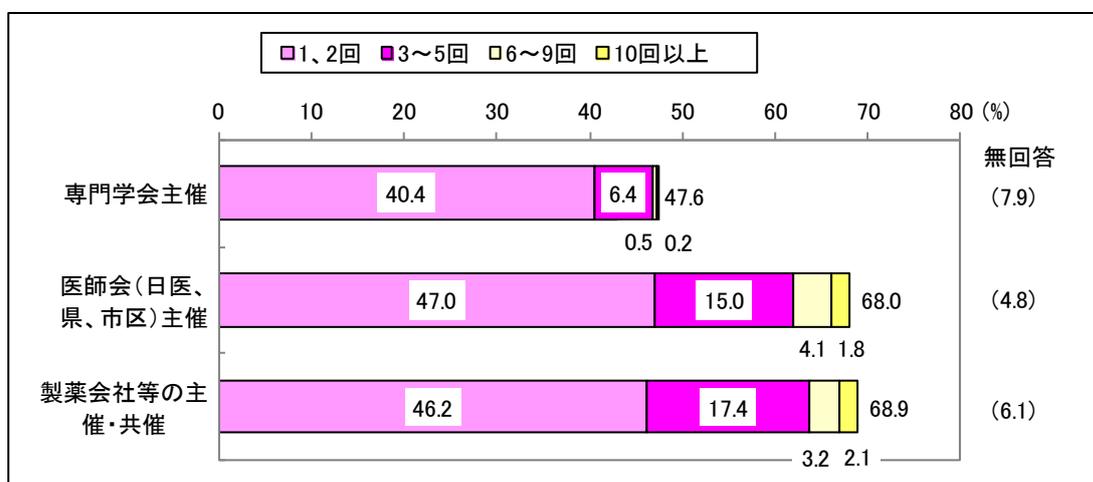
図 4 忙しくて情報を見る(得る)時間がない医師の割合 一年齢別、性別



## 2. 研修・講習会への参加

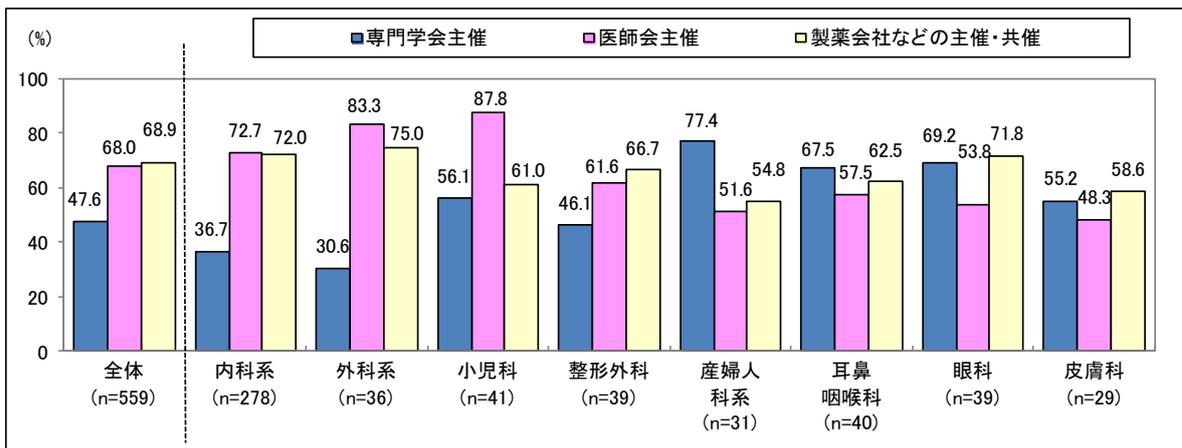
診療所医師は学会や研修会などに参加するための曜日や時間帯が制限されるのが現状である。学会・研修会（講習会）への過去2ヶ月間の参加回数を尋ねると、専門学会主催の講習会に1回以上参加した医師は全体の47.6%、医師会主催の講習会への参加は68.0%、製薬会社等の主催・共催の講習会への参加は68.9%であった。

図 5 学会・研修会（講習会）などへの参加（n=559）（過去2ヶ月間）



過去2ヶ月間に1回以上参加している医師の割合を診療科別にみると、産婦人科や眼科などでは専門学会主催の講習会への参加率が高く、小児科、外科、内科では医師会主催の講習会への参加率が高い傾向がみられた。

図 6 過去2ヶ月間での参加の割合 — 診療科別



一方、診療所医師の間で研修や生涯教育に対する意欲は高く、プライマリケアの教育を体系的に受けてみたいと思う医師は全体の 51.9%にのぼっていた。特に若い医師の間で高い傾向がみられ、40 歳代では約 7 割を占めた。

図 7 体系的にプライマリケアの教育を受けてみたい(計)医師の割合 一年齢別

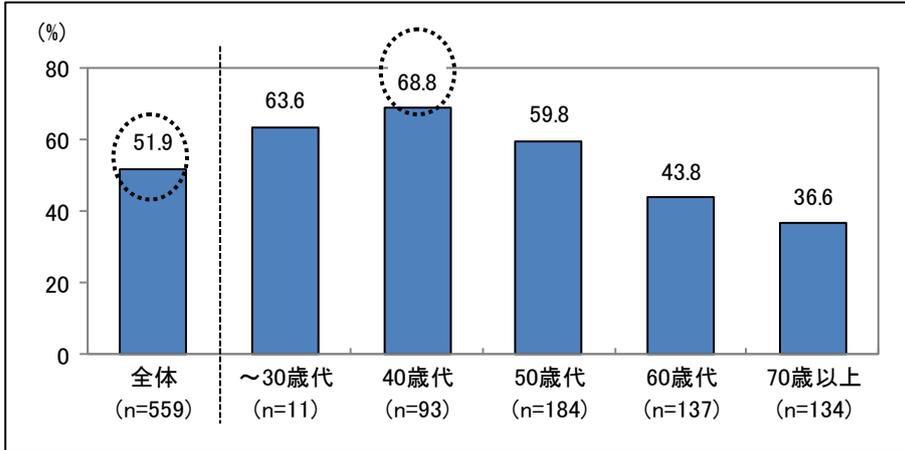
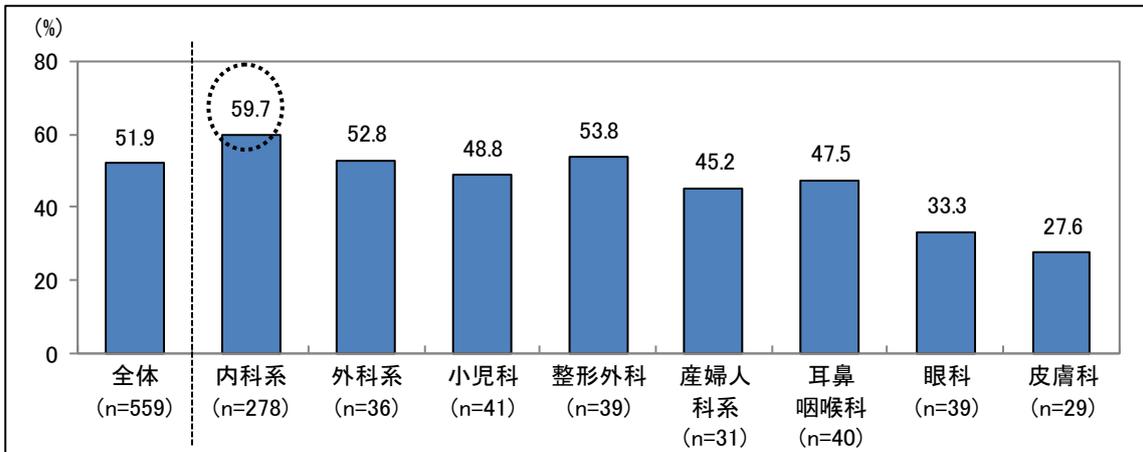


図 8 体系的にプライマリケアの教育を受けてみたい(計)医師の割合 一診療科別



### 3. 書籍、雑誌、ネットからの情報収集

書籍や雑誌を定期的あるいは必要時に読んでいる割合は、医学書や専門雑誌は81.6%、商業医学雑誌は57.8%、日医雑誌は54.4%であった。専門雑誌の講読には年齢による違いが少なかったが、日本医師会が毎月発行する日医雑誌は若い医師より高齢の医師の利用が高い傾向がみられた。

図 9 書籍・雑誌の講読 (n=559)

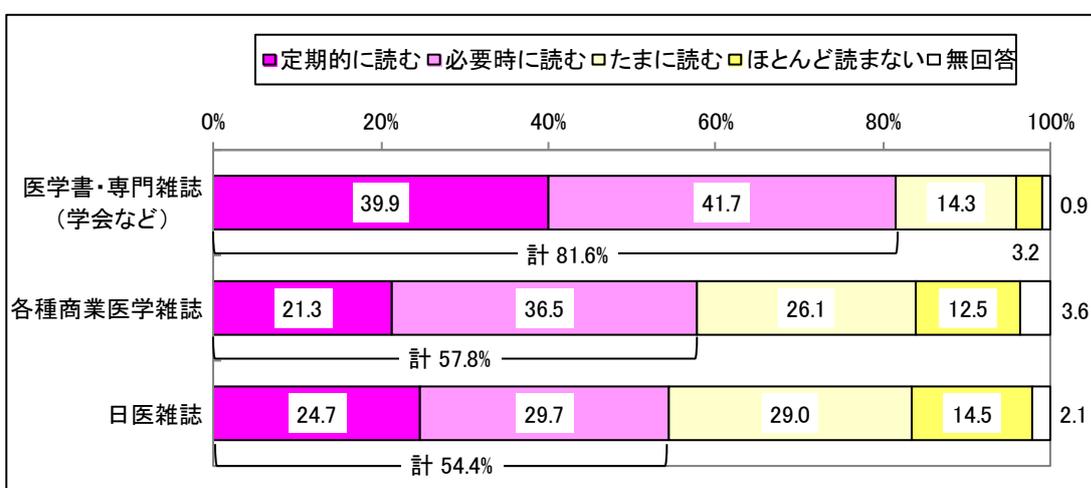
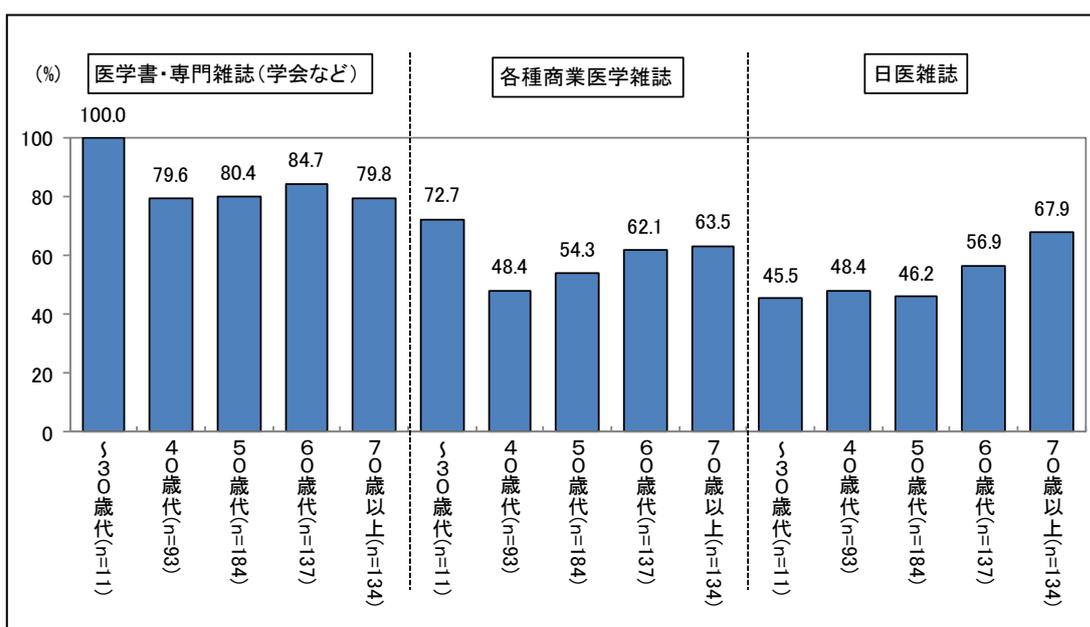


図 10 「定期的+必要時に読む」医師の割合



一方、インターネット上の医学情報については、医師向け医学情報サイトを週1回以上閲覧する医師の割合は全体の36.8%であった。若い医師ほど多く閲覧する傾向がみられた。専門学会や専門領域のサイト、メーリングリストなどを週1回以上閲覧する割合は全体の2割程度にとどまった。

図 11 ネット上の医学情報の閲覧 (n=559)

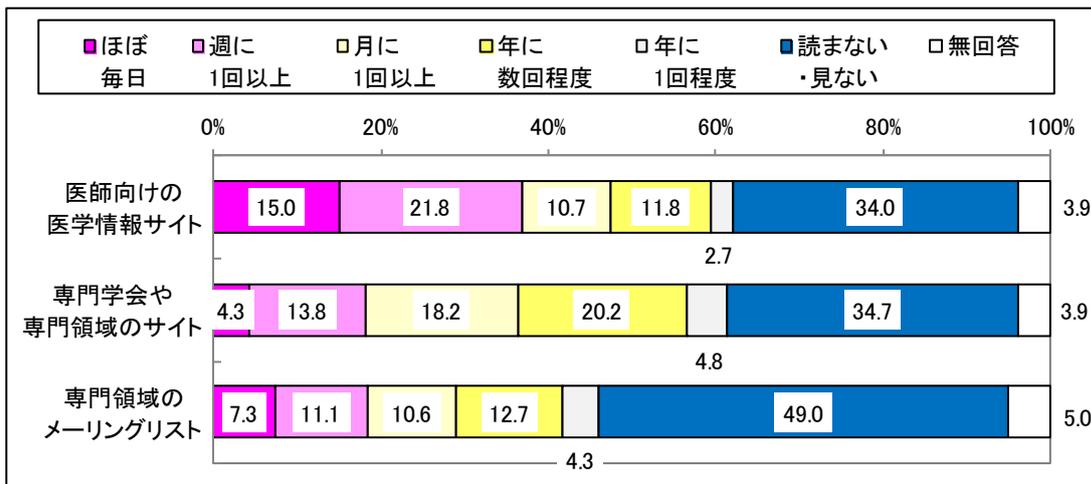
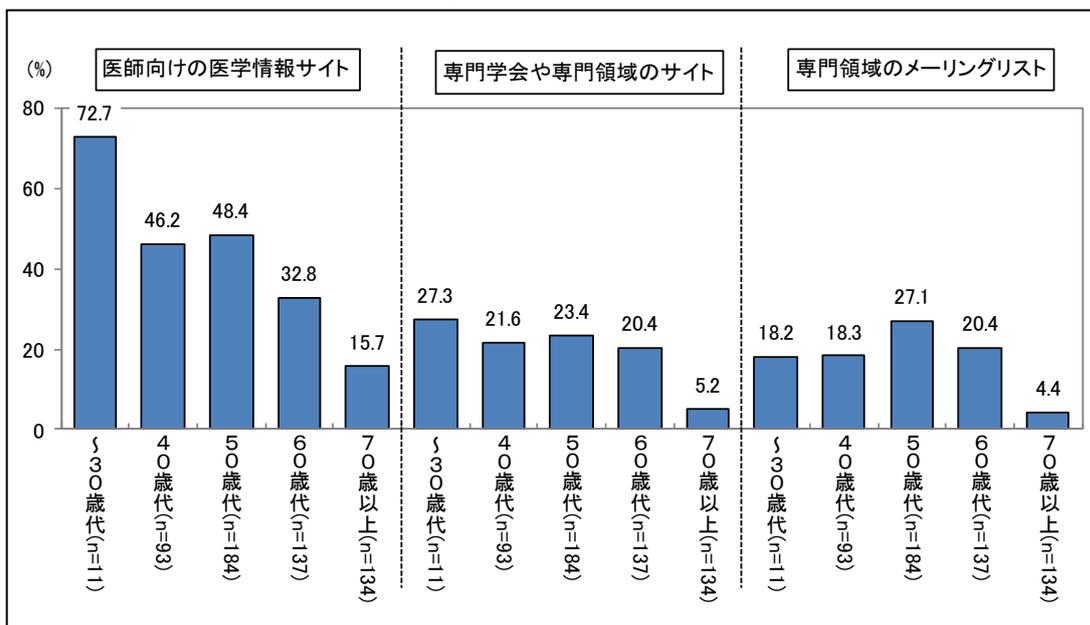


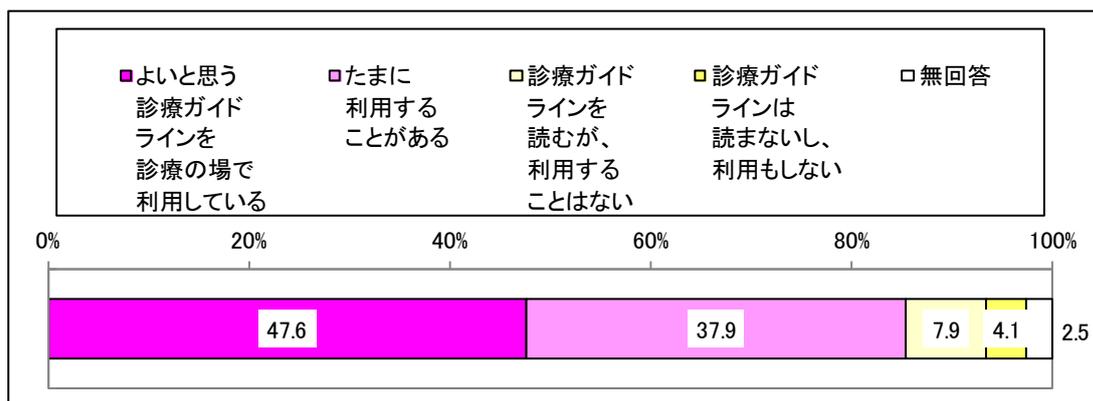
図 12 「ほぼ毎日+週に1回以上」(計)閲覧する割合(%) 一年齢別



#### 4. 診療ガイドラインの利用

診療ガイドラインは診療指針、プロトコールなどの名称で用いられることもあるが、医療者と患者が特定の臨床状況で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書である<sup>1</sup>。エビデンスに基づく診療ガイドライン(evidence-based clinical practice guideline)は90年代より諸外国で広がり、わが国でも専門学会がさまざまな疾患の診療ガイドラインを開発し始めている<sup>2,3</sup>。診療ガイドラインに対して医療現場での受け止め方はさまざまであるが、本調査で診療所医師の間での診療ガイドラインの利用状況を調べると、診療ガイドラインを「利用している」(47.6%)と「たまに利用することがある」(37.9%)を合わせた85.5%がなんらかの形で利用していた。

図 13 診療ガイドラインの利用 (n=559)



<sup>1</sup> 「Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007」Minds 診療ガイドライン選定部会 監修。医学書院、2007

<sup>2</sup> わが国では1999年の医療技術評価推進検討会報告書(厚生労働省)でEBM診療ガイドラインの開発が推奨され、厚生科学研究として23の診療ガイドラインが開発された。その後、専門学会などで臨床研究や患者症例などの根拠に基づく診療ガイドラインが開発・更新されている。

<sup>3</sup> 公益財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス事業MindsではEBM診療ガイドラインを医師向けと一般国民向けにネット上で公開している。

診療ガイドラインを読んだ媒体は医学雑誌が最も多く、続いて書籍、パンフレット、PC ネット上の順番であった。一方、診療ガイドラインを読む媒体として望ましいものは、雑誌が 51.7%で最も高く、続いて書籍とパンフレットがともに 44.8%であった。診療ガイドラインを読む媒体としては、雑誌や書籍以外にパンフレットのような簡潔で携帯しやすい形が望まれていることがわかる。講習会や雑誌などを通じて知り、パンフレットのような形式で診療の場で利用することが現実的かもしれない。

図 14 診療ガイドラインを読んだ媒体  
(n=478) (複数回答)

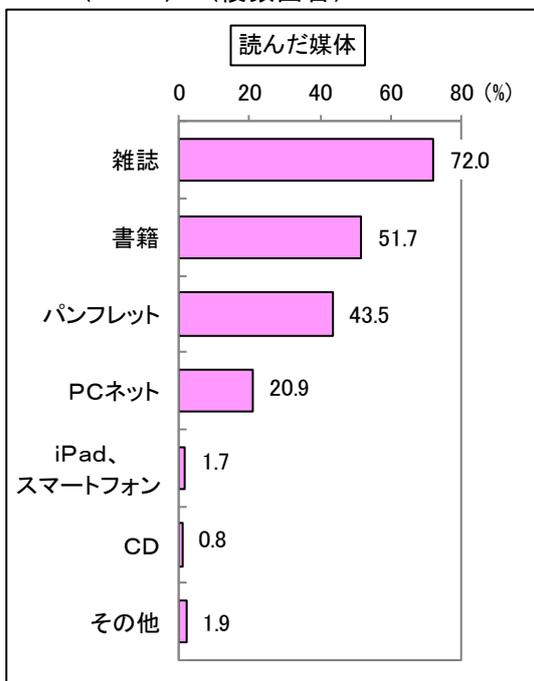
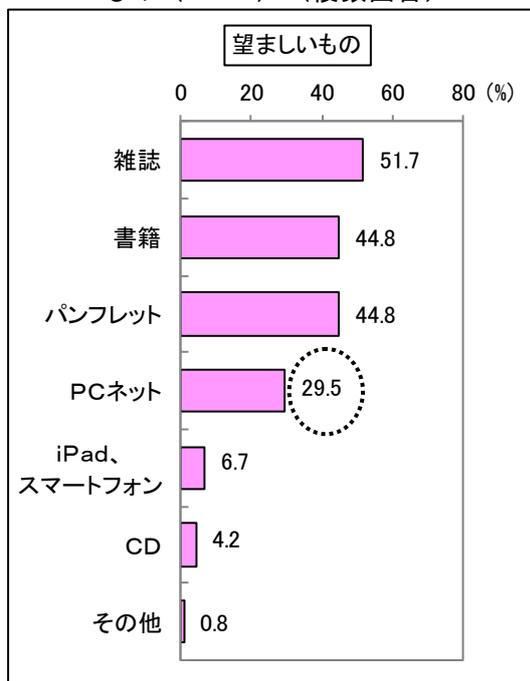


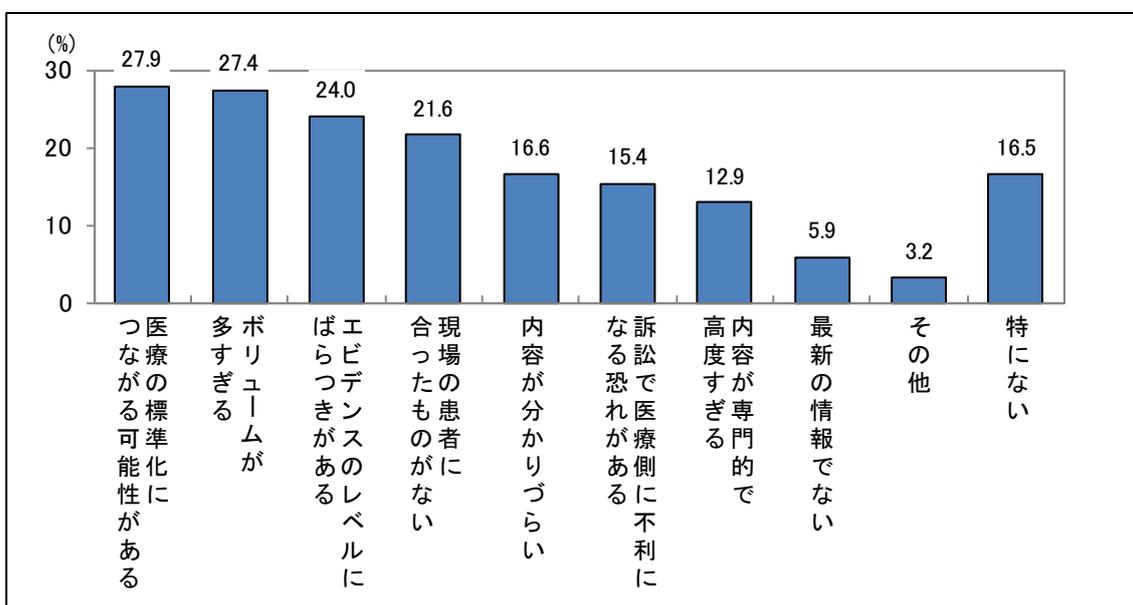
図 15 診療ガイドラインの媒体として望ましいもの  
(n=478) (複数回答)



PC ネット上にさまざまな疾患のエビデンスに基づいた診療ガイドラインを掲載している日本医療機能評価機構の Minds を利用したことがある診療所医師は 7.2%にとどまっている。(Minds については後述)

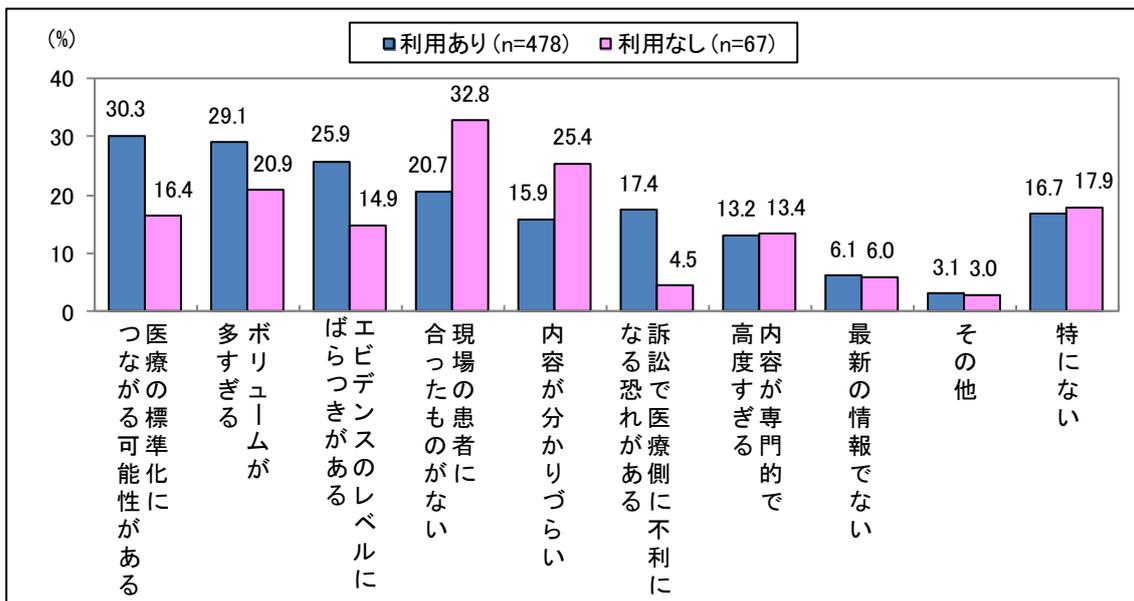
診療ガイドラインについての課題や問題点を複数回答で尋ねると、最も多い項目は「医療の標準化に繋がる可能性がある」(27.9%)で、次が「ボリュームが多すぎる」(27.4%)、「エビデンスのレベルにばらつきがある」(24.0%)であった。若い世代ほど多くの課題を認識していたが、特に40歳代は「エビデンス・レベルのばらつき」(32.3%)、「現場に合ったものが無い」(31.2%)、「内容が分かりづらい」(29.0%)という問題意識が高かった。「医療の標準化につながる」という懸念はいずれの層でも24~29%の一定割合を占めていた。

図 16 診療ガイドラインの課題(n=559)(複数回答)



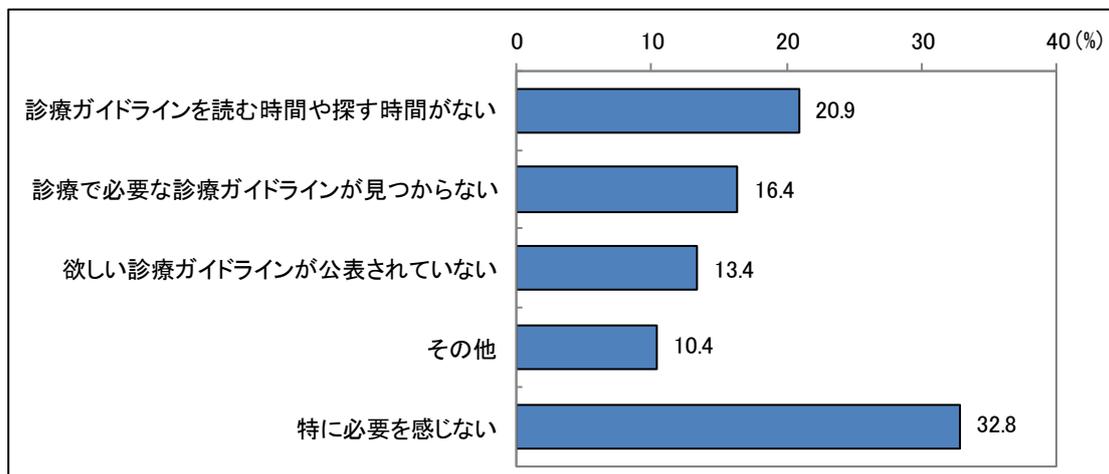
診療ガイドラインの課題について、診療ガイドラインを利用している医師と利用していない医師の違いをみると、利用している医師は「標準化につながる」(30.3%)、「ボリュームが多すぎる」(29.1%)、「エビデンス・レベルのばらつき」(25.9%)であるのに対し、診療ガイドラインを利用していない医師の間では、「現場にあったものがない」(32.8%)、「内容が分かりづらい」(25.4%)、「ボリュームが多すぎる」(20.9%)であった。

図 17 診療ガイドラインの課題(n=559)(複数回答) –ガイドラインの利用別



診療ガイドラインを利用しない診療所医師の最も大きな理由は、「特に必要を感じない」であったが、「時間がない（読む時間や探す時間）」、「診療ガイドラインが見つからない」ことも理由となっていた。

図 18 診療ガイドラインを利用しない理由(n=67)（複数回答）



診療ガイドラインは医療の標準化につながるという意識が依然としてあることが判明した。今後は、診療ガイドラインの記載方法やボリュームに対する工夫、エビデンスのレベルや更新の頻度への工夫が重要である。これらの工夫で診療ガイドラインの使い勝手がよくなれば、診療所医師の診療支援につながる可能性があると思われる<sup>4</sup>。また、診療の場で患者との情報共有にもつながる可能性がある。さらに地域連携パスなどの開発においても診療ガイドラインを利用することができると思われる。

<sup>4</sup>診療所医師の診療ガイドラインに対するとらえ方を調べた米国の調査では、診療所医師422名に3診療ガイドライン（中耳炎、定期健診、抗血栓症）を送付して読後に自身の診療に変化があったかを調査したところ、いずれの疾患についても3割以上の医師が自身の診療を変更したと回答している。（R Wolfe, et al. “Family Physicians’ Opinions and Attitudes to Three Clinical Practice Guidelines”, Journal of American Board of Family Practice, March 2004, vol.17 No.2）

表 6 診療ガイドラインの課題

	総数	医療の標準化につながる可能性がある	ボリュームが多すぎる	エビデンスのレベルにばらつきがある	現場の患者に合ったものがない	内容が分かりづらい	訴訟で医療側に不利になる恐れがある	内容が専門的で高度すぎる	最新の情報でない	特にない
全体	559	27.9	27.4	24.0	21.6	16.6	15.4	12.9	5.9	16.5
(年齢別)										
～30歳代	11	27.3	27.3	18.2	9.1	-	18.2	-	-	9.1
40歳代	93	26.9	21.5	32.3	31.2	29.0	15.1	16.1	7.5	4.3
50歳代	184	29.3	28.8	26.1	25.5	19.0	19.0	10.3	7.6	19.0
60歳代	137	28.5	28.5	28.5	18.2	11.7	18.2	10.9	4.4	19.0
70歳以上	134	26.1	28.4	11.2	14.2	11.2	7.5	17.2	4.5	19.4
(ガイドライン利用の有無)										
利用あり	478	30.3	29.1	25.9	20.7	15.9	17.4	13.2	6.1	16.7
利用なし	67	16.4	20.9	14.9	32.8	25.4	4.5	13.4	6.0	17.9

※「その他」「無回答」は表中から省いている。

表 7 診療ガイドラインを読んだ媒体

	該当者	雑誌	書籍	パンフレット	PCネット	iPad、スマートフォン	CD	その他	無回答
全体	478	72.0	51.7	43.5	20.9	1.7	0.8	1.9	0.6
(年齢別)									
～30歳代	11	90.9	27.3	45.5	45.5+	0.0	0.0	0.0	0.0
40歳代	80	61.3-	51.3	43.8	31.3+	1.3	0.0	2.5	0.0
50歳代	161	68.9	54.0	41.0	26.7+	1.2	0.6	3.1	0.0
60歳代	118	72.9	53.4	42.4	14.4-	4.2+	1.7	0.8	0.8
70歳以上	108	81.5+	49.1	48.1	9.3-	0.0	0.9	0.9	1.9
(診療所の所在地)									
都市中心部	233	73.0	51.1	40.3	20.6	1.7	0.0	3.4+	0.9
郊外部	226	71.7	53.1	44.7	21.7	1.3	1.8+	0.4-	0.4
農村部	11	72.7	36.4	72.7+	27.3	9.1	0.0	0.0	0.0
離島部	3	66.7	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 8 診療ガイドラインの媒体として望ましいもの

	該当者	雑誌	パンフレット	書籍	PCネット	iPad、スマートフォン	CD	その他	無回答
全体	478	51.7	44.8	44.8	29.5	6.7	4.2	0.8	7.5
(年齢別)									
～30歳代	11	72.7	63.6	18.2	45.5	9.1	0.0	0.0	0.0
40歳代	80	37.5-	45.0	43.8	42.5+	5.0	7.5	0.0	6.3
50歳代	161	46.6	43.5	47.2	38.5+	9.3	5.0	1.9	7.5
60歳代	118	53.4	46.6	44.1	23.7	7.6	2.5	0.0	5.9
70歳以上	108	65.7+	42.6	45.4	11.1-	2.8	2.8	0.9	11.1
(診療所の所在地)									
都市中心部	233	53.6	41.6	46.4	27.9	7.7	2.1-	1.3	8.2
郊外部	226	50.4	48.2	43.8	32.3	6.2	6.6+	0.4	6.2
農村部	11	36.4	45.5	27.3	18.2	0.0	0.0	0.0	27.3+
離島部	3	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0

## 診断・診療のばらつき

診療所医師の間で「施設間や医師間での診断や診療の違いが大きいと思う」割合は55.1%であった。特に若い医師の間では割合が高い傾向がみられた。医療はそれぞれの患者の状況、医師の判断に基づいて行なわれるものであるが、不必要なばらつきが生じているとすれば、上述した診療ガイドラインなど必要な情報提供を診療所医師にタイムリーに行っていくことが必要であろう。

図 19 一般に施設間や医師間で治療・診断方法の違いが大きいと思う割合

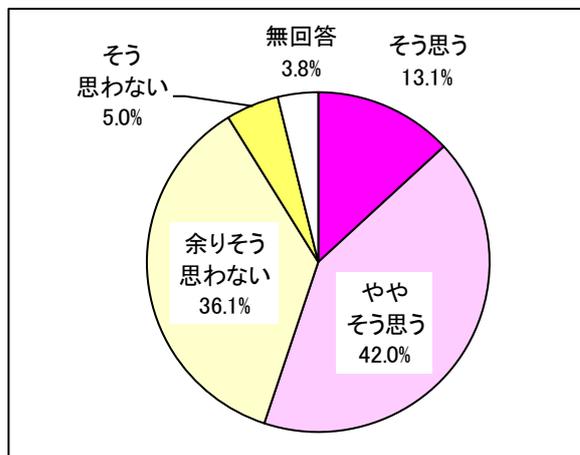
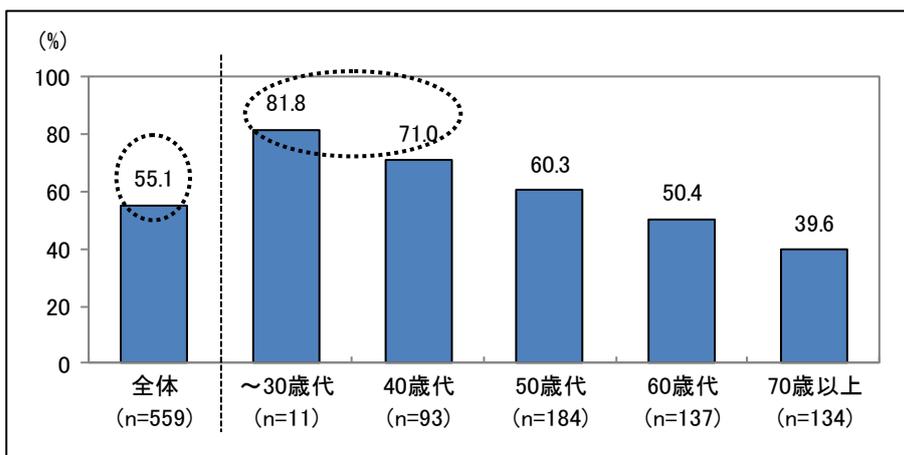


図 20 一般に施設間や医師間で治療・診断方法の違いが大きいと思う割合 一年齢別



## 5. 症例検討会などによる情報収集

地域の症例検討会や勉強会に参加している診療所医師は78.0%であった。そのうち年に10回以上参加している医師は31.0%であった。医師の年齢による大きな違いはみられなかった。診療科別にみてもほぼ7割から8割の参加がみられた。

図 21 地域の医療機関主催の勉強会や症例検討会などへの参加 (n=559)

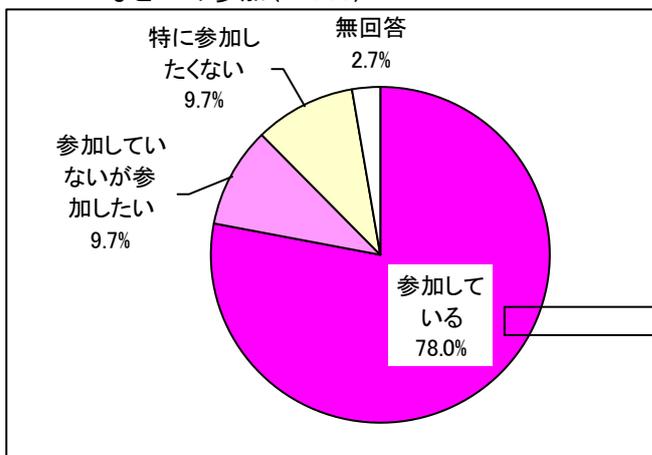


図 22 年参加回数 (n=436)

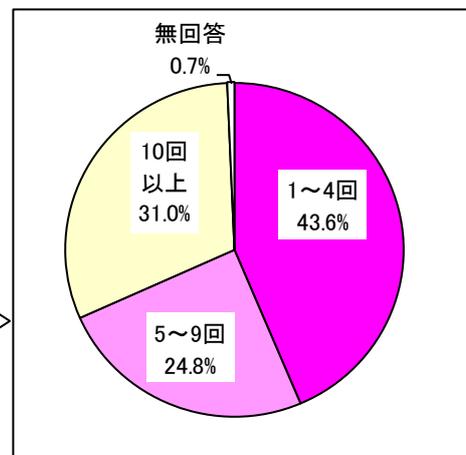


図 23 地域の医療機関主催の勉強会や症例検討会などへの参加「参加している」割合 一年齢別

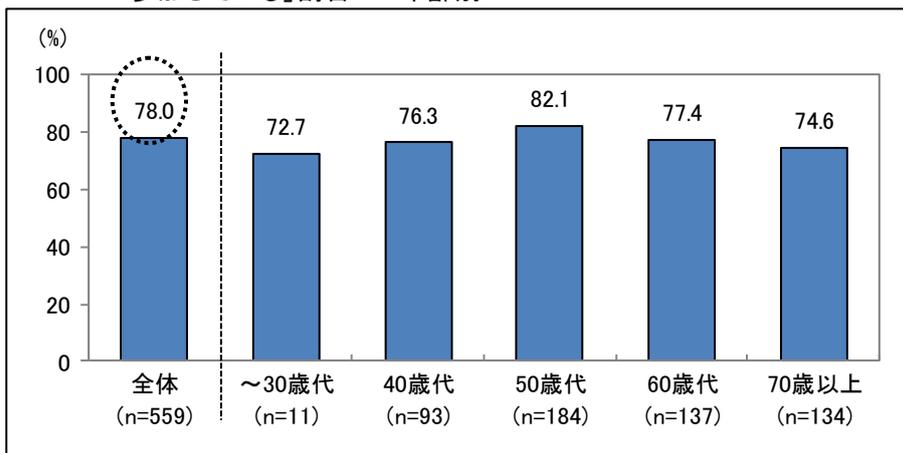
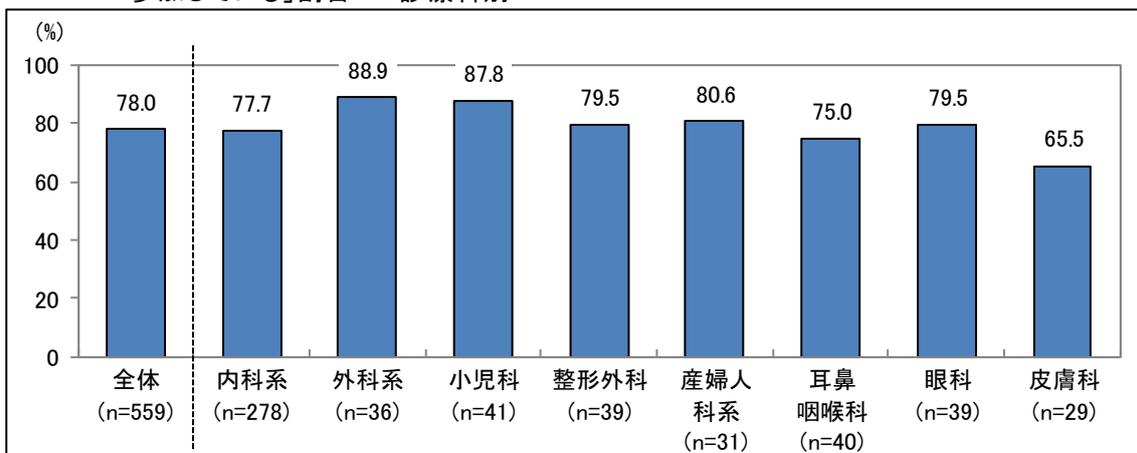


図 24 地域の医療機関主催の勉強会や症例検討会などへの参加  
「参加している」割合 - 診療科別



一方、大学医局との交流による情報収集は「ない」「ほとんどない」をあわせて 46.3%を占めた。「頻繁にある」という回答はいずれの診療科でも 1～2 割であった。診療所医師は大学医局との緊密な関係を必ずしも維持しておらず、地域の症例検討会などによる交流が情報交換などの機会として重要となることが推測される。

図 25 大学医局との交流による情報収集 (n=559)

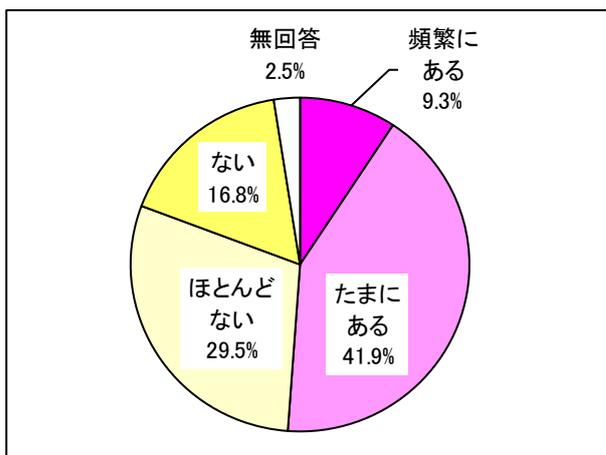
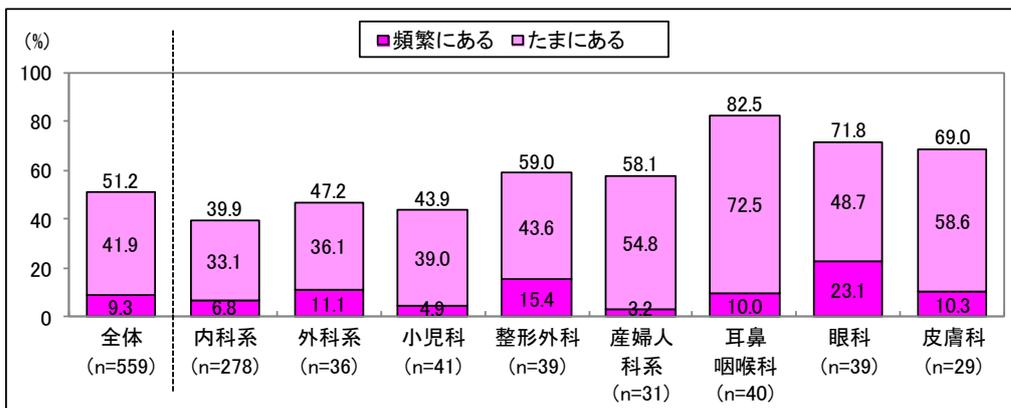


図 26 大学医局との交流による情報収集 「頻繁にある」「たまにある」割合 —診療科別



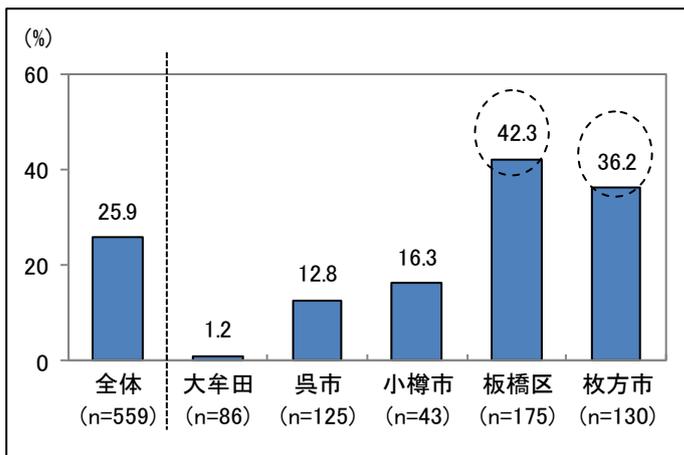
## 【2】診療所医師の現状と課題

### 1. 地域別

全国 10 万施設の診療所はそれぞれの地域の特性や提供体制のもとで必要とされるニーズに応じて医療提供を行なっている。都市部と地方部では人口や病院数が異なり診療所の形態や役割に違いがみられることが想像される。

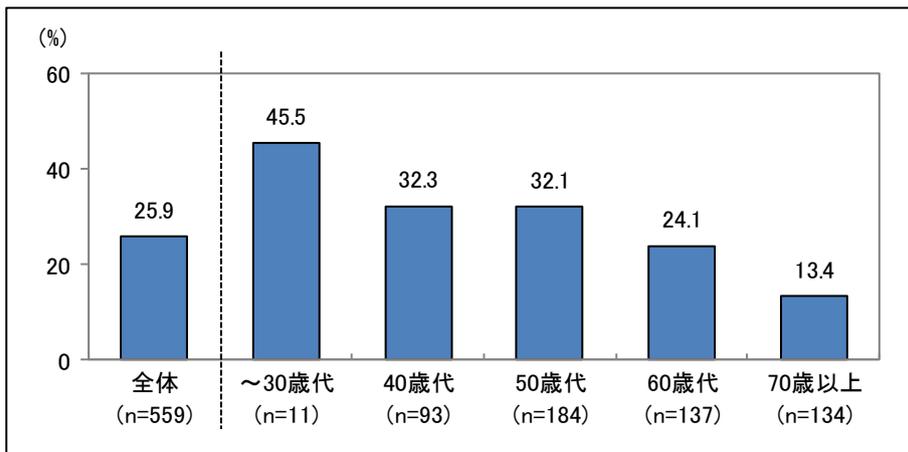
本調査では全国の 5 つの市区を対象としており、サンプル数に制限はあるが、それらのなかでの違いを調べた。診療所の開業形態でビルテナントを賃借して開業しているビル診療所<sup>5</sup>は全体(n=559)の 25.9%であるが、都市部の板橋区では 42.3%、枚方市では 36.2%であるのに対し、地方部の大牟田市・みやま市では 1.2%と地域差がみられた。ビル診療所は都市部では診療所の一般的な開業形態となっている。ビル診療所では、若い医師が多い傾向がみられる。

図 27 ビル診療所（市区別）



<sup>5</sup> 診療所が住居と離れる開業形態で、通称ビル診。開業コストを低く抑えることができる形態のひとつとされる。

図 28 ビル診療所 一年齢別



また、都市部では夜間救急などを病院が引き受けている傾向がみられるが、地方部では診療所医師が輪番などをより多く行なう傾向がみられた。外来や在宅医療の実践についてはわずかながら地方部が多い傾向がみられた。

図 29 夜間休日当番や輪番に参加している割合

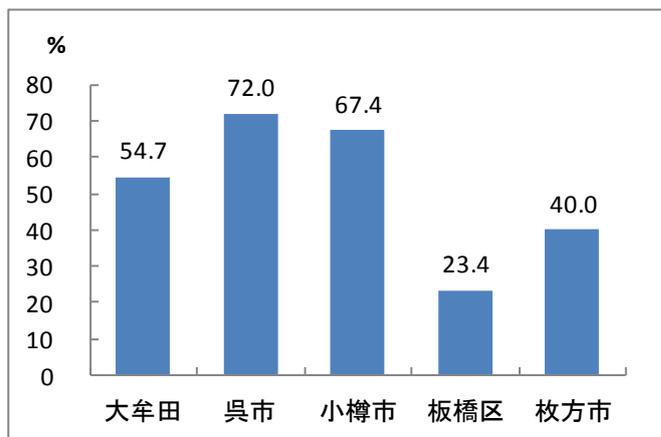


図 30 外来患者数(1日) - 市区別

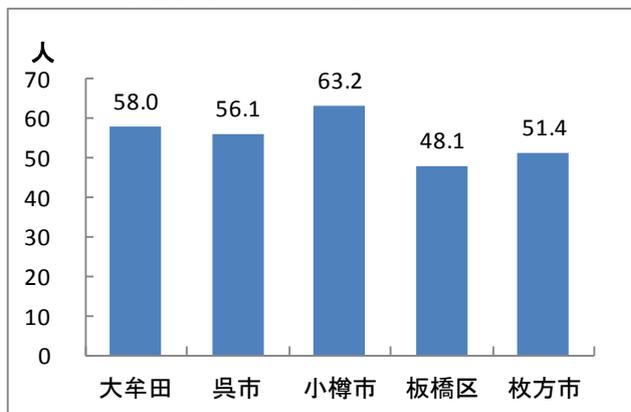


図 31 在宅医療の実施 - 市区別

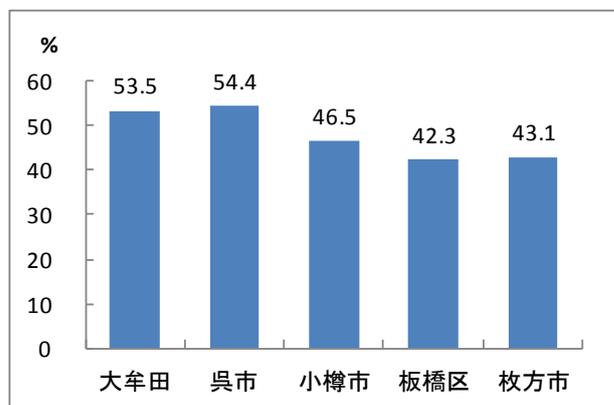


図 32 平日の休診がない施設の割合 一市区別

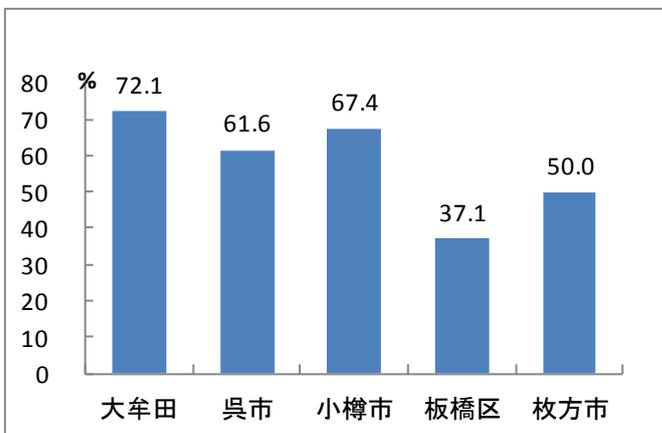


図 33 地域の勉強会参加回数(年平均) 一市区別

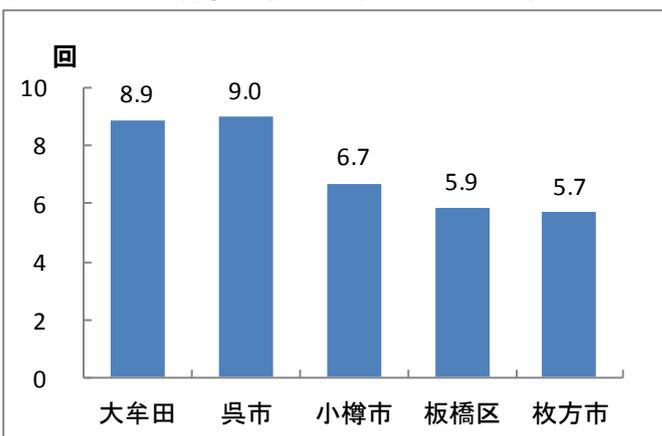
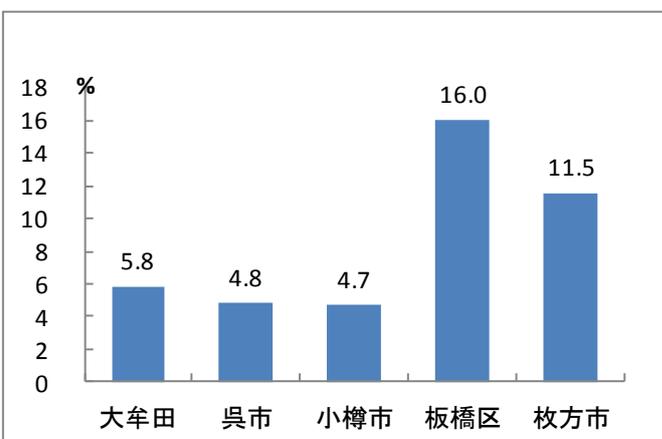


図 34 女性診療所医師の割合 一市区別



## 2. 年齢別

専門医への紹介の際に「専門医を探す際に困ることがある」と感じている医師は全体の44.5%であるが、若い医師は割合が高く、30歳代では81.8%、40歳代では60.2%が困難を感じている。逆紹介については、全体の4割(41.0%)は逆紹介が少ないと感じていた。一般に若い医師は地域のなかでの診療所経験が短いため、ネットワークを十分に築きにくい状況にあることが推測される。

表 9 患者を紹介する専門医を探すのに困ることがある

	総数	そう思う	ややそう思う	余りそう思わない	そう思わない	無回答	そう思う(計)	そう思わない(計)
全体	559	16.3	28.3	26.1	24.3	5.0	44.5	50.4
(年齢別)								
～30歳代	11	27.3	54.5	18.2	-	-	81.8	18.2
40歳代	93	21.5	38.7	24.7	14.0	1.1	60.2	38.7
50歳代	184	20.1	33.7	28.8	16.3	1.1	53.8	45.1
60歳代	137	13.1	24.8	26.3	31.4	4.4	38.0	57.7
70歳以上	134	9.7	14.9	23.9	37.3	14.2	24.6	61.2
(診療所の所在地)								
都市中心部	282	16.0	23.4	24.1	29.1	7.4	39.4	53.2
郊外部	256	17.2	32.0	28.9	19.1	2.7	49.2	48.0
農村部	12	8.3	66.7	-	25.0	-	75.0	25.0
離島部	4	-	50.0	50.0	-	-	50.0	50.0

表 10 地域の病院へ患者を紹介しても自院への逆紹介が少ない

	総数	そう思う	ややそう思う	余りそう思わない	そう思わない	無回答	そう思う(計)	そう思わない(計)
全体	559	13.8	27.2	33.5	22.5	3.0	41.0	56.0
(年齢別)								
～30歳代	11	45.5	27.3	9.1	18.2	-	72.7	27.3
40歳代	93	11.8	24.7	40.9	22.6	-	36.6	63.4
50歳代	184	11.4	34.8	35.3	17.9	0.5	46.2	53.3
60歳代	137	13.9	24.8	33.6	24.1	3.6	38.7	57.7
70歳以上	134	15.7	20.9	27.6	27.6	8.2	36.6	55.2
(診療所の所在地)								
都市中心部	282	12.8	30.5	29.1	23.0	4.6	43.3	52.1
郊外部	256	14.8	23.4	37.9	22.7	1.2	38.3	60.5
農村部	12	25.0	25.0	33.3	8.3	8.3	50.0	41.7
離島部	4	-	25.0	50.0	25.0	-	25.0	75.0

平均外来患者数は1日53.3人であったが、40歳代の医師は61.7人であった。診療科による違いも大きくみられた。

表 11 外来患者数(1日)

	施設数	割合
1～39人	182	32.6
40～69人	218	39.0
70～99人	83	14.8
100～149人	52	9.3
150人以上	11	2.0
無回答	13	2.3
合計	559	100.0
平均人数	53.3人	

図 35 平均外来患者数(1日) 一年齢別

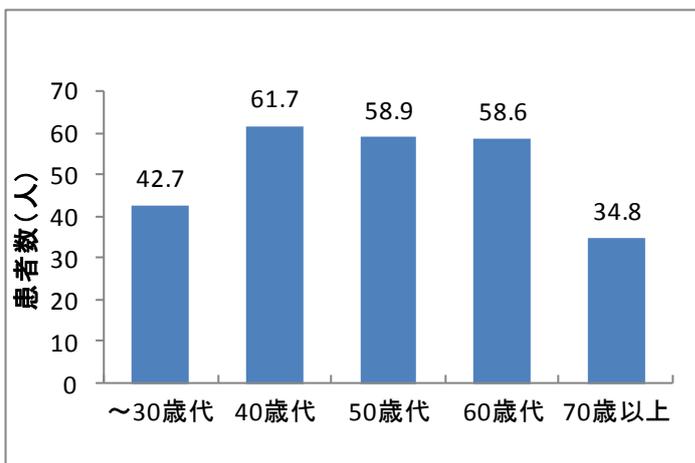
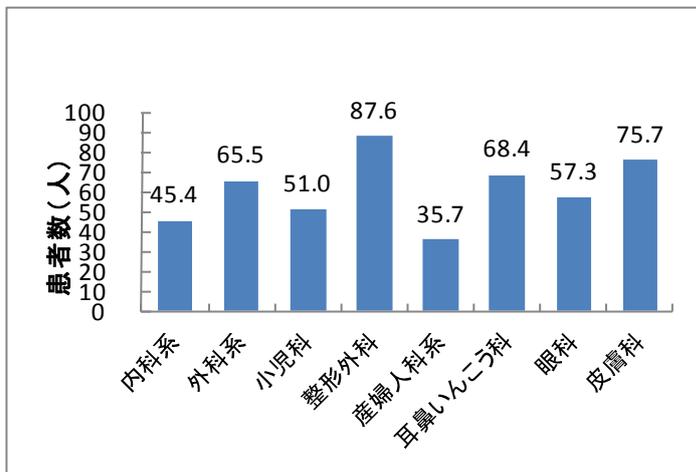


図 36 平均外来患者数 一診療科別



健診・検診や禁煙指導には年齢による違いはみられなかった。また、約半数の46.3%が地域の夜間休日当番や輪番制に参加していた。年齢別では30歳代、50歳代が高い傾向がみられた。

図 37 実施状況 健診・検診 「実施している」割合 一年齢別

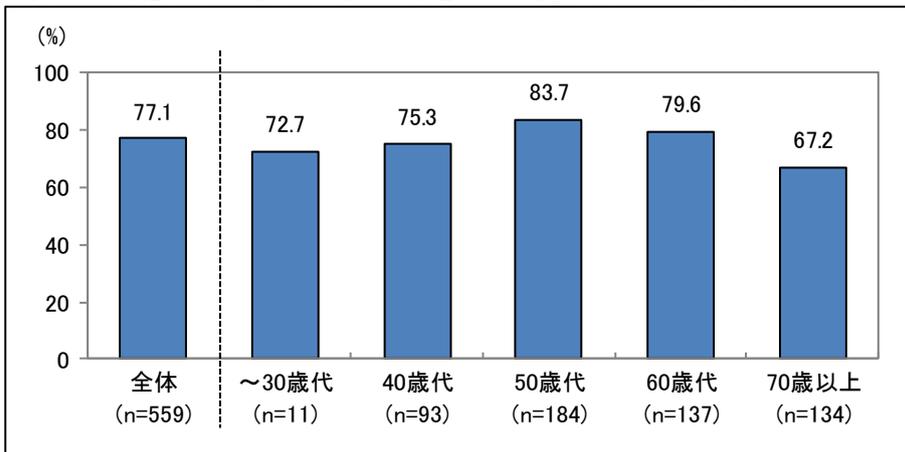


図 38 実施状況 禁煙指導 「実施している」割合 一年齢別

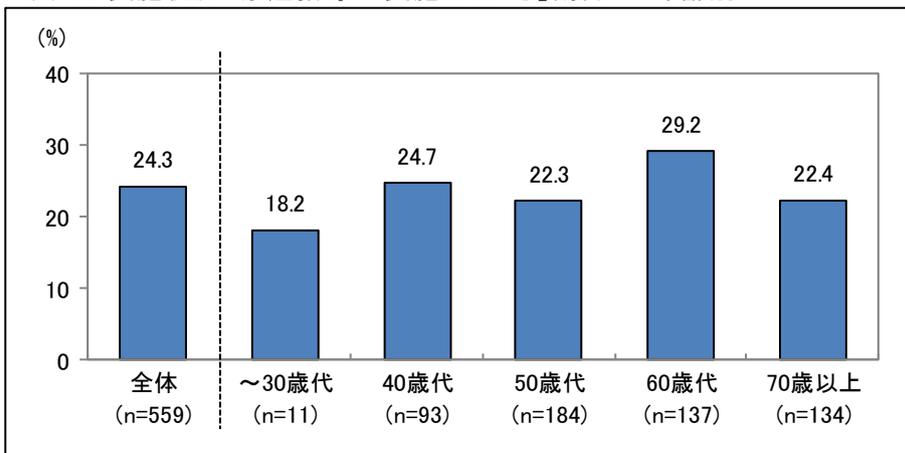
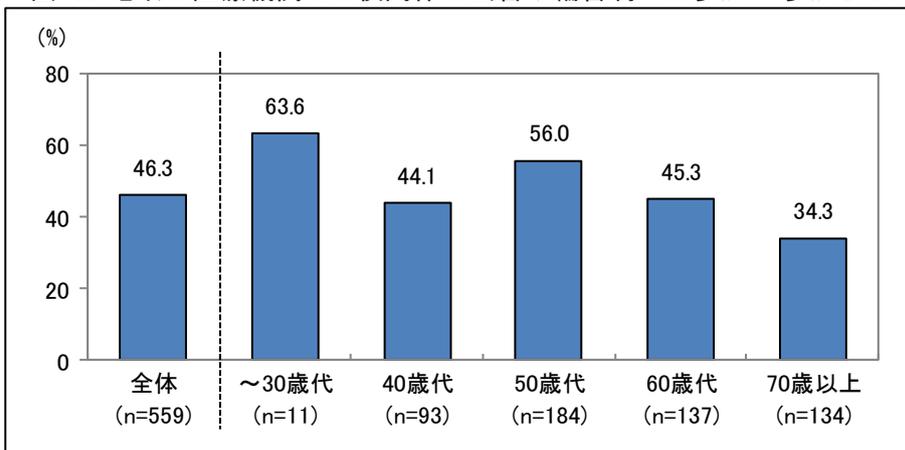


図 39 地域の医療機関での夜間休日当番や輪番制への参加 「参加している」割合 一年齢別



在宅医療を実施している医師は全体の 47.2%であったが、内科では 64.0%、外科では 66.7%にのぼった。年齢に関係なく、若い医師も含めて在宅医療を実践していた。在宅医療を現在実施していて「もっと積極的に実践したい」という医師(8.1%)と、現在実施していないが「今後実施したい」という医師(4.3%)を併せると、今後さらに実施できると考えている医師は全体の 12.4%で約 1 割にすぎなかった。ただし、60 歳代の医師の間では 17.5%(12.4%+5.1%)が在宅医療をさらに実施できる潜在的医師となっていた。

図 40 実施状況 在宅医療 「実施している」割合 一年齢別

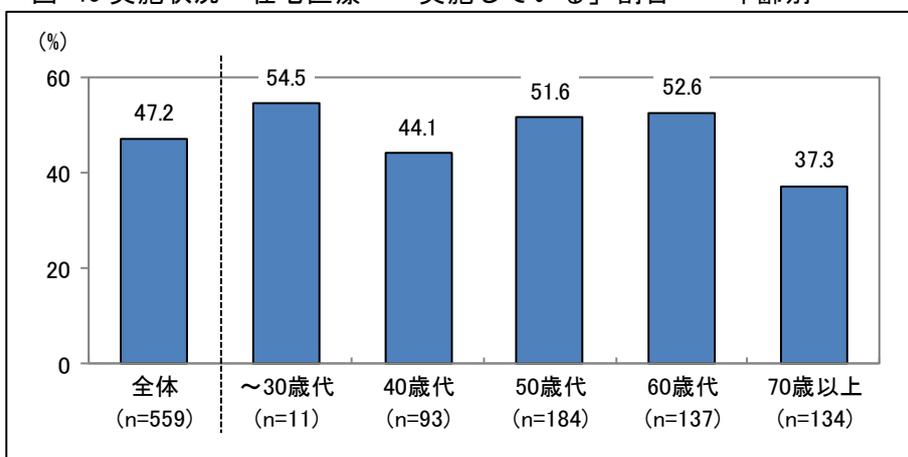
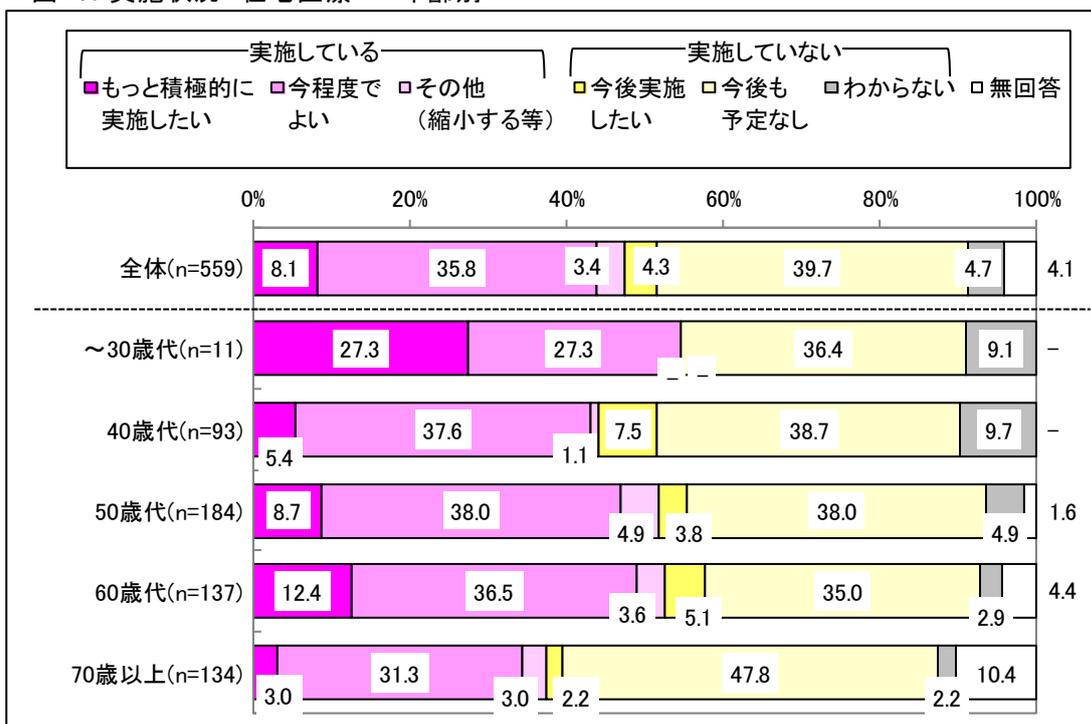


図 41 実施状況 在宅医療 一年齢別



### 3. 患者の視点から

患者が診療所を選ぶ際に情報が不足していると考える医師は53.8%と半数以上で、40歳代、50歳代の医師の間では6割を占めた。また、患者にとって診療所の標榜が分かりづらいと思っている医師も全体の52.8%であった。本調査の診療所医師で3科以上の標榜を行なっている医師は2割であったが、患者にとってより分かりやすい標榜を行なうことは必要であろう。

図 42 一般に患者が診療所を選ぶ際の情報が不足している  
「そう思う」「ややそう思う」を合計した「そう思う(計)」の割合 一年齢別

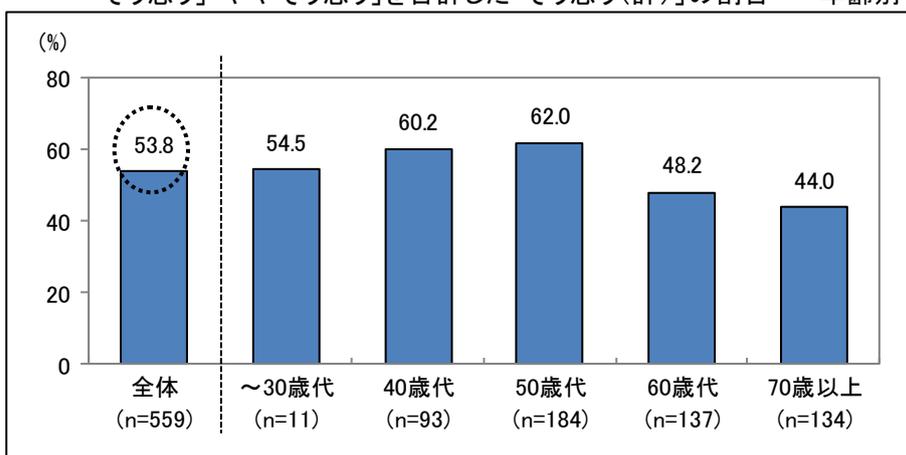
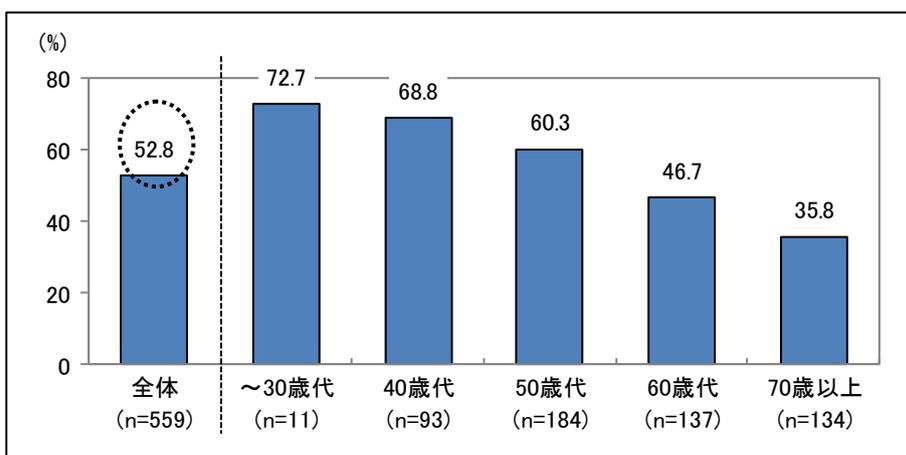
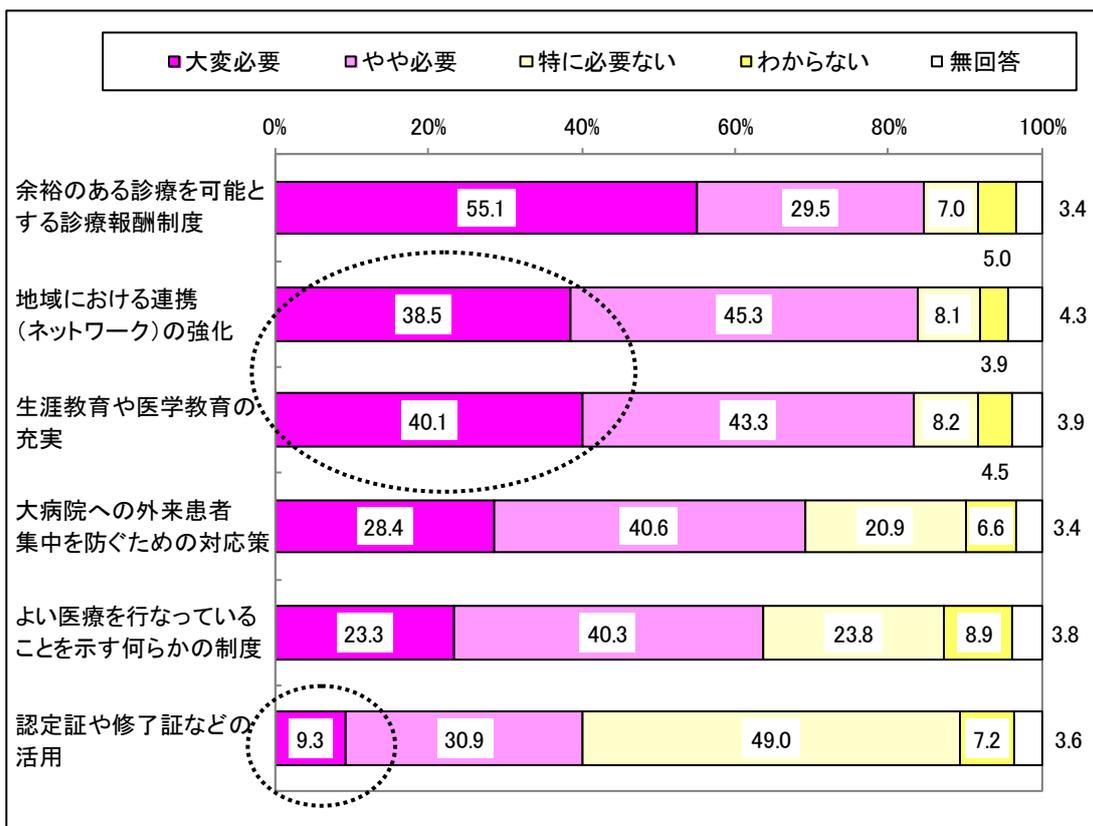


図 43 患者にとって診療所の標榜の表示は分かりづらい  
「そう思う」「ややそう思う」を合計した「そう思う(計)」の割合 一年齢別



診療所医師が考える「診療所への国民からの信頼感をより高めるために必要なこと」（複数回答）は上位から、余裕のある診療を可能とする診療報酬制度(55.1%)、生涯教育や医学教育の充実(40.1%)、地域における連携の強化(38.5%)、であった。認定証や修了証が必要と考える医師は 9.3%に過ぎなかった。

図 44 診療所への国民からの信頼感をより高めるために必要なこと



#### 4. まとめと考察

昨今の総合診療医の議論のなかで、診療所医師には今後も患者ニーズに沿った質の高い医療提供を行なうことが一層求められている。講習会などへ参加しづらい環境下にある診療所医師に対して、さまざまな側面から支援を行なっていくべきである。

##### 生涯教育と連携

診療所医師が考える「よりよい医療を行なうために必要なこと」として連携の充実と生涯教育の充実は高い割合を占めた。プライマリケアの体系的な研修を受けたいという医師が半数以上を占めており、診療所医師の年齢や地域に応じた研修体制の強化が望まれる。また、若い医師の間では、連携を十分に取れない医師が一定割合みられ、それらの医師への支援を行なうべきである。診療所医師の医療水準を担保するための生涯教育を効果的に行なうと同時に、病診連携と診診連携の強化を図ることで、今後の地域医療の充実を進めるべきである。

##### 診療ガイドライン

診療の中味については、施設間や医師間でのばらつきが大きいと感じる診療所医師が全体の半数を占めていた。診療ガイドラインは一定の割合で診療所医師の間でも利用されているが、今後は、より多くの疾患について、日常的な診療に即した使いやすい診療ガイドラインを開発することが必要であろう。

##### 診療所の地域性

本調査では、診療所医師は1日平均53人の外来患者を診療し、極めて多忙な状況が示されたが、診療所の役割はそれぞれの地域事情や医療提供体制によって異なる。一般に、都市部では人口集中度が高く、ビル診療所などで多くの患者を診療するが傾向がある一方で、地方部では夜間も含めた長時間の診療を行っていた。

## 医療情報の提供

診療所の標榜が患者にとって分かりづらいと診療所医師自身も感じている。かかりつけの医師や診療所医師を選びにくい状況にある住民が多いことも想像される。診療内容がわかりやすく示されることなど、情報提供をより充実させ、患者がかかりつけの医師を選びやすい環境や仕組みを作っていくことが必要であろう。

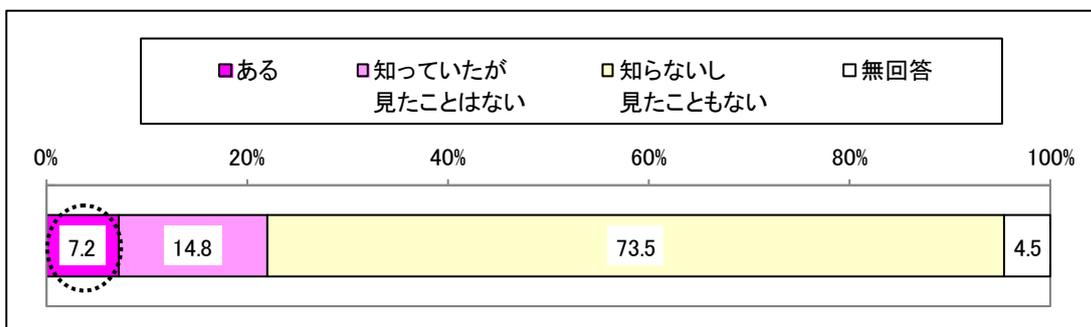
本調査は全国10万の診療所のうちの1,000施設弱を対象にしたものであり、本結果を基礎データとして今後の詳細な調査と具体的提案につなげていきたい。

## 参考資料 — その他データ

### 1. Minds

公益財団法人日本医療機能評価機構の EBM 医療情報事業が実施している医療情報サービス Minds(Medical Information Network Distribution Service)では、学会などが開発した診療ガイドラインをインターネット上で広く公開している。利用登録を行なっている医師利用者のうち、診療所医師が占める割合は 23%である<sup>6</sup>。診療所医師の間ではその存在を知らない医師が大多数を占めていることが推測されてきた。本調査で診療所医師の間での Minds の周知度を調べると、Minds を知らない医師は全体の 73.5%を占めた。知っていて利用したことがある医師は 7.2%、知っているが利用したことがない医師は 14.8%を占めた。

図 45 Mindsの閲覧(n=559)



年齢別には若い医師ほど知らない割合がやや高い傾向がみられた。日常的に診療ガイドラインを利用していると回答した医師についても、Minds ガイドラインを「知らない」割合が 75.3%を占めた。ただし、閲覧したことのある診療所医師のうち 55%は数回閲覧しており、内容の満足度についても 75%が満足と回答している。今後の利用拡大に向けて、周知度を高めていくことが望まれる。

<sup>6</sup> 日本医療機能評価機構 医療情報サービス事業 Minds 利用度調査 作業部会資料（東京女子医科大学 佐藤康仁氏提供）

図 46 Mindsの閲覧(n=559) 一年齢別

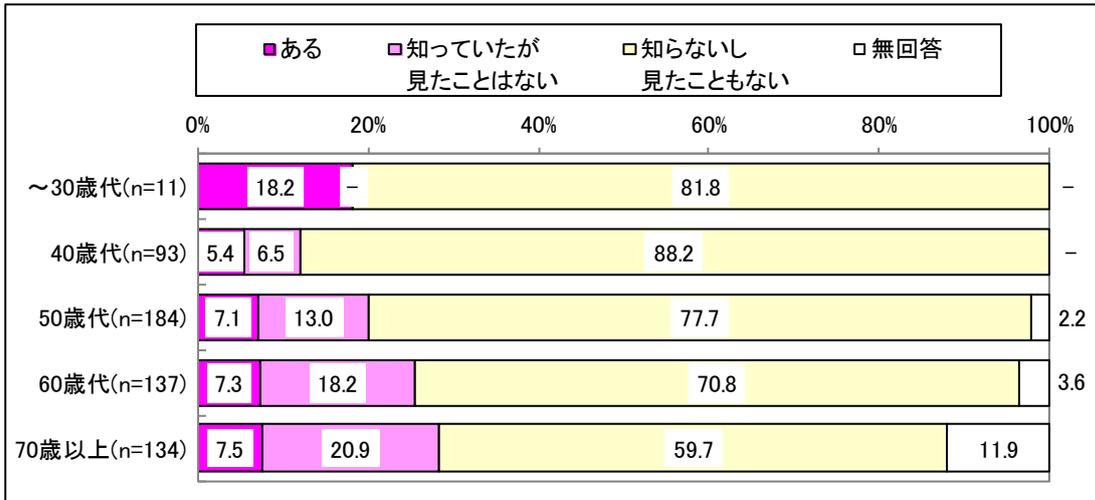


図 47 Mindsの閲覧(n=559) ガイドラインの利用別

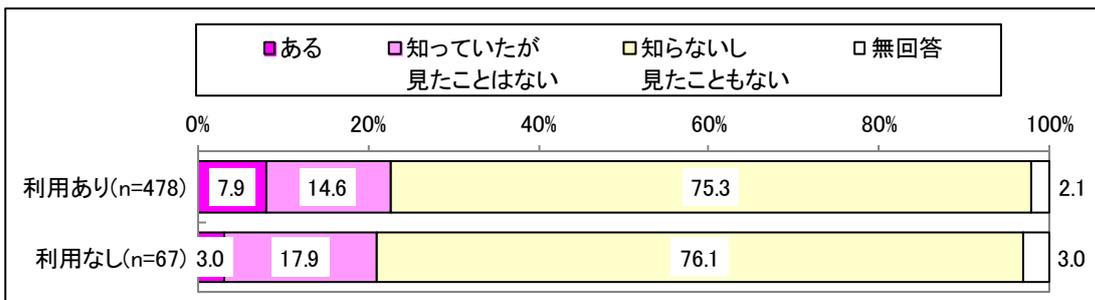


図 48 閲覧頻度(n=40)

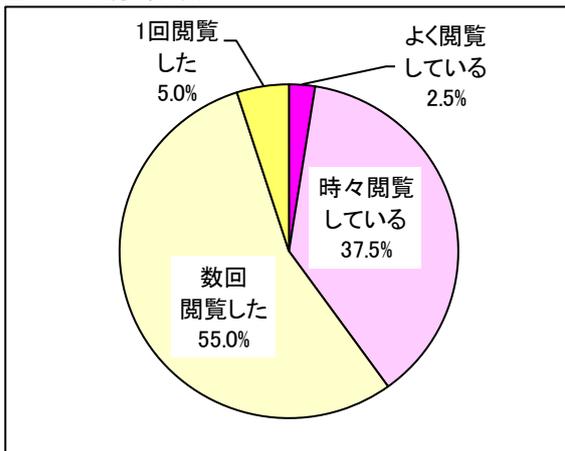
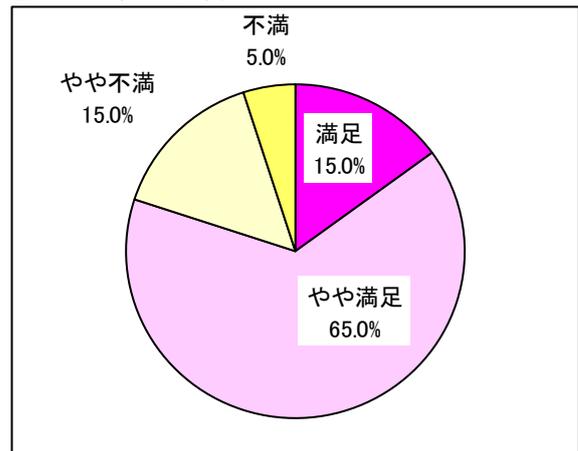


図 49 内容満足度(n=40)



## 2. 自由記載 ー連携、診療、経営、研修・教育

以下には自由記載を分類して示した。

### 連携に関して

1	その他	有床	48	男性	地域完結型医療を推進するためには、基幹病院との間での情報のやり取りに際し、IT化を進める必要が有り、そのための国の補助金制度等があれば良い。
2	外科系	有床	72	男性	他科(眼科)への紹介、更に私立病院へ転科、更にオペとなり、当科への返書は全然なし、死亡も不詳。
3	産婦人科系	無床	63	男性	連携は必要と考えるが、若い研修医との接点は殆ど取れないので、時間的余裕と連携意欲がでる施策が必要とは考える。
4	内科系	無床	73	男性	病診連携が特に必要。医師の裁量権の維持が大切。
5	内科系	無床	71	男性	検査がよくだぶっている。
6	内科系	無床	61	男性	最近、医師不足(勤務医)が減って、代診が頼みになくなった。
7	内科系	無床	68	男性	各専門医が増えている為、紹介にて援助していただいている事が多い。
8	内科系	無床	58	男性	診診連携は他科との連携では可能だが、同科では病診連携は可能。
9	内科系	無床	67	男性	緊急な入院に対応が中核病院等、受け入れが悪く、質の良い医療が提供出来ない場合が多く、その解決法に何かあればと思う。
10	内科系	無床	53	男性	開業医が多すぎるような感じですか。利益を上げる為、検査をし過ぎるのではないのでしょうか。近隣では整形外科・小児科・内科とみんなが検査している。どうかと思います。結果についても責任を持って説明して欲しい。
11	内科系	無床	34	女性	大病院依存をやめ、診々連携を強化する。その為に日々、自身の医療のレベルを上げる努力をする
12	内科系	無床	39	女性	診療所管理医師が産休を取得する時、代診Dr.の確保が本当に困難なのでサポートする部署があれば嬉しい。
13	皮膚科	無床	55	男性	連携が必要、専門医の意見を聞く必要を感じて欲しい。
14	皮膚科	無床	72	男性	専門外の病患、診断不明のまま治療(大病院への紹介もしない)する開業医がかなり多い。
15	耳鼻いんこう科	無床	43	男性	今後は僻地や地方などと、都市間とでのバラツキを改善していくのもやむを得ないのではないか？(病院勤務医が減るのは阻止するのは難しいが開業をばらつかせるのは出来る？。都市で開業出来なければ、病院を辞めないかも)

- 検査の重複
- 連携の重要性の認識
- 代診の医師が不在

## 診療に関して

1	内科系	無床	49	男性	現在、外来と在宅診療を行なっているが、年齢的にも限界を感じる事があり、現状維持を目指している。	診療
2	内科系	無床	79	男性	地域住民への指導・啓蒙は基本的なものであればある程、むしろ難しい面があると感じる。	診療
3	内科系	有床	70	女性	働き過ぎた！	診療
4	内科系	無床	52	男性	都市、特に東京都の一部に開業医が集中し、患者の取り合いになっていて困る。	診療
5	内科系	無床	77	男性	規模の小さい診療所は、院長の高齢化や後継者の有る無しによって自然に淘汰されていく。(特に大都市の場合)	診療
6	内科系	無床	51	男性	禁煙外来の規制緩和。なぜ専属ナースが必要なのか。ドクター1人で十分できるはず。	診療
7	内科系	無床	61	男性	診療、診察を受けるのではなく、投薬を希望する患者が増えてきている。	診療
8	内科系	無床	74	男性	診療所の医師も低診療報酬制度の下で、夫々が地域医療のために懸命に頑張っていることを国民に知らせるPRが不足している。	診療
9	内科系	無床	73	男性	体力的にも能力的にも、自分の年齢に応じた程度の診療をしている。	診療
10	外科系	有床	75	男性	有床診療所で頑張っています。(有床診療所に光を)	診療
11	外科系	無床	82	男性	40年以上、診療を週に4日(2日は医師の息子)やっているが少数の患者を出来るだけ丁寧に診療し良き相談相手となるよう心掛けている。	診療
12	小児科	無床	78	男性	小さな診療所はいつでも24時間、誰か診察医が必要。救急体制が完全でない現状では、形態はあるが実態のない場合があるため。	診療
13	小児科	無床	64	男性	最近の若手診療所医師は、休日、夜間診療のローテーションを拒むのが増えている。医師として社会的立場を理解してない。又、勤務医も極端な専門性を救急医療を診療を拒否する傾向が多い。救急医療は、医師の義務であることを医師の条件とすべし。	診療
14	小児科	無床	51	男性	忙し過ぎる毎日です。もう少し、勤務医のように余裕は出来ないのでしょうか？	診療
15	小児科	無床	79	女性	地位に貢献し密着し、子供達の診療を行なっています。病児保育事業など、此の地から国の制度にすることが出来ました。	診療
16	整形外科	無床	74	男性	自分の専門以外の領域へと手を広げる傾向がある	診療
17	整形外科	無床	57	男性	診断書類、証明書類の記載にかかる時間が多く、できるだけ簡素化してもらいたい	診療
18	耳鼻いんこう科	無床	69	男性	医学を学ぶ者は心を学べ。	診療
19	皮膚科	無床	72	男性	専門職として自覚・自尊心を持ち続けること(自戒も含めて)。	診療
20	その他	無床	71	男性	1. ゲートキーパーに徹すべき。2. 在宅診療を積極的に行うべき。	診療
21	その他	無床	46	男性	総合病院を退職し、開業して丁度1年経ったところです。今のところ開業して良かったと思っています。	診療

- 忙しすぎる
- 救急は医師の義務
- 都市部での開業医の集中による競争の激化

## 研修・情報に関して

1	内科系	無床	46	男性	教育施設へ行くことに対し、行政からの苦情がないようにしたい。
2	内科系	無床	83	男性	日常『今日の治療方針』を患者の病名とあわせて一読している。ガイドラインは簡潔にして欲しい。本の前頁があれば利用すると思う。
3	内科系	無床	62	男性	私見であるが最近、成績優秀な者ほど、医学部を選択して偏差値も高値と聞かすが、将来の日本の発展の為になる科学系、基礎系、理科系にも進路を振り分けるべきと考える。
4	内科系	無床	61	女性	同じ様な情報が、あちこちから配布され、本当に大事なものが選択出来ません。
5	内科系	無床	60	男性	系統的な知識を得る機会が少ない。対応に困る患者を診た場合、相談出来る様な場が欲しい。
6	内科系	無床	57	男性	地域医療に対するモチベーション、対応能力等の温度差の改善。提供出来る医療サービスの質と内容の均てん化。生涯教育の有効な活用。
7	内科系	無床	49	男性	理詰めではなく、経験に基づく医療を心掛けるべきと考えます。
8	外科系	有床	69	男性	住民の中にある診療所では、患者は全科的な疾病を持ってくる。或いは無知の為、標榜科と無関係な事を家族の療病についても相談を受ける。従って日医として多科(殊に眼科、耳科、精神、泌尿、皮膚科など)の項目を新任医師向けに取り上げて欲しい。ポリフリ以外で、その後は最近の事については皆無知であります。
9	整形外科	無床	81	女性	夜間、(土)午後ほどの各種研修会(専門科も他科(高齢になると患者様に相談されますね)のもの)は大いに有効で利用させて頂いています。
10	整形外科	無床	66	男性	自分が循環器の病気の治療を受けなければならなくなって、どの医療機関が良いのか探すのにとっても苦勞している。一般の人はもっと苦勞していると思う。病院にしても診療所にしても、何が専門なのか、もっと開示出来るようにした方が良い。
11	産婦人科系	無床	84	男性	以前は学会、研究会にも参加していたが、現在は殆ど不可能です。
12	産婦人科系	有床	77	男性	忙しくても研修を続けられるウェブサイトの充実
13	眼科	無床	52	女性	まじめに勉強、診療しているDr.と、していないDr.の差が大きすぎる。底上げを！
14	眼科	無床	58	男性	眼科医志望者が1大学で平均1名強となり、激減している。将来の眼科医療が心配である。
15	その他	有床	43	男性	プライマリケア医が、例えばうつ病などの精神疾患を診察されているが、中には不適切な薬物治療をなされているケースがある。そのような医師に限って、医師会で主催している精神疾患についての学術講演会に参加されないことが多い。

- 系統的な知識を得る機会が少ない
- 診療所医師が相談できる場が欲しい

## 経営・診療報酬に関して

1	内科系	無床	61	男性	消費税対策が必須。消費税が10%になれば診療所は、大変営業困難になる。生涯教育より大切なこと！	経営
2	内科系	無床	58	男性	外来診療の重要な部分を担っている診療所の役割をもっと評価して欲しい。	経営
3	内科系	無床	40	男性	消費税増税に向けて、損税の問題は何とかして欲しいです。	経営
4	内科系	無床	72	男性	一定地域での新たな診療所開設を禁止して欲しい(ビル診療所も含めて)。	経営
5	内科系	無床	44	男性	診療していて、療養同意書を求める鍼灸や柔整からの依頼がありますが、内科医にこれを持ってこられることは、はっきりいって困りものです。医療保険から削除すればトラブルもなくなるのでは？(不正請求に関して)	経営
6	小児科	無床	73	男性	過疎化、少子化で、さらに不況のため患者数は1/3に減少し、職員の削減は出来ず、経営が悪化している。小児科は単価が低いため、他科より悪化は著しい。	経営
7	整形外科	無床	69	男性	余裕のある診療を可能にする診療報酬制度。	経営
8	耳鼻いんこう科	無床	83	男性	前回の保険診療改訂で耳鼻科必須の検査点が大幅減点は(事業仕分によるとされる)不可解。	経営
9	耳鼻いんこう科	無床	80	男性	看護師及びスタッフの増員のための支援を要望。	経営
10	耳鼻いんこう科	無床	62	男性	診療所医師の過去の勤務医(大学病院)を評価すべき。	経営
11	皮膚科	無床	68	男性	10名/時間→60~70名/日の患者数で経営が成り立つ「余裕のある」診療が不可欠。	経営
12	その他	無床	85	男性	健康を維持するための45年変更せず、同じスタイルでやってきたが、来年(H24年1月5日)より、午前診のみにして赤字経営を小さくすることにした。検査少なく、薬少なく、対話中心の診療出来ないのか。	経営

- 外来診療の評価で余裕のある診療を

### 3. (参考) 診療所医師の専門性

診療所医師の約7割が専門医認定証を1つ以上持っており、平均1.3の認定証を所有していた。また、診療所開設前の病院勤務医としての平均勤務年数は13.6年であった。勤務医としての経験に基づき専門医が開業している日本型の診療所の特長といえる。

表 12 所有する専門医認定証の数

認定証の数	医師数	割合
なし	161	28.8
1	186	33.3
2	102	18.2
3	60	10.7
4	10	1.8
5~9	9	1.6
10以上	1	0.2
無回答	30	5.4
合計	559	100.0
平均専門医認定数	1.3	

表 13 日本医学会の専門学会への加入

加入している学会の数	医師数	割合
0	85	15.2
1	136	24.3
2	126	22.5
3	100	17.9
4	59	10.6
5	23	4.1
6~9	18	3.2
10以上	2	0.4
無回答	10	1.8
合計	559	100.0
平均加入数	2.2	

表 14 病院勤務医の年数

	医師数	割合
0年	1	0.2
1~4年	14	2.5
5~9年	121	21.6
10~14年	164	29.3
15~19年	94	16.8
20~29年	76	13.6
30年以上	19	3.4
無回答	70	12.5
合計	559	100.0
平均年数	13.6年	

表 15 診療所勤務の年数

	医師数	割合
5年未満	56	10.0
5~9年	78	14.0
10~19年	178	31.8
20~29年	93	16.6
30年以上	119	21.3
無回答	35	6.3
合計	559	100.0
平均年数	19.3年	

#### 4. (参考) 調査対象市区の人口と提供体制

板橋区は人口あたり病院医師数が全国平均を大きく上回る。また、枚方市は人口あたり診療所医師数が全国平均を下回る。一方、大牟田市は人口あたり病院数、診療所数ともに全国を大きく上回っている。

医師数、病院医師数、診療所医師数、病院数、診療所数      人口規模、人口密度、高齢化率

	医療施設・医師の配置状況					人口と高齢化率			
	人口1000人あたり医師数	人口1000人あたり病院医師数	人口1000人あたり診療所医師数	1万人あたり病院数	1万人あたり診療所数	人口	面積 km <sup>2</sup>	人口密度 (1 km <sup>2</sup> あたり)	高齢化率
小樽市	2.5	1.4	0.8	1.2	7.1	131,744	243	542	31.6%
板橋区	4.0	3.0	0.8	0.7	7.5	517,634	32	16,656	20.8%
枚方市	2.4	1.6	0.7	0.6	7.0	406,833	65	6,269	20.8%
呉市	3.3	1.9	1.3	1.1	10.6	242,233	354	678	29.3%
大牟田市	3.4	2.1	1.2	2.0	11.0	125,239	82	1,516	29.7%
全国	2.2	1.4	0.8	0.7	7.9	126,230,625	377950.1	343	22.8%

# 質問票（単純集計付き）

平成 23 年 9 月

## 診療所医師のための医学情報と診療に関する調査

基数表示のないものは  
n=559

### 【情報収集全般について】

Q1 日常の診療に必要な最新の医学情報を得る機会についてどのように感じていますか？（○は1つ）

18.1	十分ある	49.6	まあ十分ある	23.3	やや不足している	5.4	不足している
------	------	------	--------	------	----------	-----	--------

3.8 無回答

Q2 研修会、医学書、ネットなどからの情報収集の現状についてお教えてください。

1 学会・研修会（講習会）などへの参加 ここ2ヶ月でおおよそ（それぞれに○は1つ）

		0回	1、2回	3～5回	6～9回	10回以上	無回答
A	専門学会 主催	44.5	40.4	6.4	0.5	0.2	7.9
B	医師会（日医、県、市区）主催	27.2	47.0	15.0	4.1	1.8	4.8
C	製薬会社 その他の主催	25.0	46.2	17.4	3.2	2.1	6.1

2 書籍・雑誌の講読（それぞれに○は1つ）

		定期的を読む	必要時に読む	たまに読む	ほとんど読まない	無回答
D	医学書・専門雑誌（学会など）	39.9	41.7	14.3	3.2	0.9
E	各種商業医学雑誌	21.3	36.5	26.1	12.5	3.6
F	日医雑誌	24.7	29.7	29.0	14.5	2.1

3 ネット上の医学情報の閲覧（それぞれに○は1つ）

		ほぼ毎日	週に1回以上	月に1回以上	年に数回程度	年に1回程度	読まない・見ない	無回答
G	医師向けの医学情報サイト（m3等）	15.0	21.8	10.7	11.8	2.7	34.0	3.9
H	専門学会や専門領域のサイト	4.3	13.8	18.2	20.2	4.8	34.7	3.9
I	専門領域のメーリングリスト	7.3	11.1	10.6	12.7	4.3	49.0	5.0

Q3 日常の診療に必要な最新の医学情報を入手するにあたっての課題は何でしょうか？

（当てはまるもの全て○）

36.3 忙しくて情報を見る(得る)時間がない	) 0.5 無回答
44.2 情報が多すぎて取舍選択できない	
27.7 必要な情報がどこにあるかわからない	
2.0 情報が古くて使えない	
4.7 その他（具体的に	
25.4 特に問題はない	

【診療ガイドライン】

Q4 特定の臨床状況のもとで、医師や患者が適切な判断を下せるように支援する目的で体系的に作成された文書や指針を「診療ガイドライン」と呼んでいます。現在、学会などから疾患別の診療ガイドラインが多数公表されています。診療ガイドラインを利用されていますか？（○は1つ）

- |      |                           |         |
|------|---------------------------|---------|
| 47.6 | よいと思う診療ガイドラインを診療の場で利用している |         |
| 37.9 | たまに利用することがある              |         |
| 7.9  | 診療ガイドラインを読むが、利用することはない    |         |
| 4.1  | 診療ガイドラインは読まないし、利用もしない     | 2.5 無回答 |

→SQ1 診療ガイドラインを読んだ媒体はどれですか？（当てはまるもの全て○）（n=478）

- |      |        |      |    |      |    |      |      |     |    |     |              |  |
|------|--------|------|----|------|----|------|------|-----|----|-----|--------------|--|
| 43.5 | パンフレット | 72.0 | 雑誌 | 51.7 | 書籍 | 20.9 | PC 袖 | 0.8 | CD | 1.7 | iPad、スマートフォン |  |
| 1.9  | その他    |      |    |      |    |      |      |     |    | 0.6 | 無回答          |  |

→SQ2 診療ガイドラインの媒体としてはどれが望ましいと思いますか？（当てはまるもの全て○）（n=478）

- |      |        |      |    |      |    |      |      |     |    |     |              |  |
|------|--------|------|----|------|----|------|------|-----|----|-----|--------------|--|
| 44.8 | パンフレット | 51.7 | 雑誌 | 44.8 | 書籍 | 29.5 | PC 袖 | 4.2 | CD | 6.7 | iPad、スマートフォン |  |
| 0.8  | その他    |      |    |      |    |      |      |     |    | 7.5 | 無回答          |  |

【Q4で3または4を回答した人に】（n=67）

SQ3 診療ガイドラインを利用することがない理由は何でしょうか？（当てはまるもの全て○）

- |      |                       |          |
|------|-----------------------|----------|
| 16.4 | 診療に必要な診療ガイドラインが見つからない |          |
| 13.4 | 欲しい診療ガイドラインが公表されていない  |          |
| 20.9 | 診療ガイドラインを読む時間や探す時間がない |          |
| 10.4 | その他（具体的に              | ）        |
| 32.8 | 特に必要を感じない             | 11.9 無回答 |

【全員に】

Q5 一般に診療ガイドラインの課題は何でしょうか？（当てはまるもの全て○）

- |      |                   |      |                   |
|------|-------------------|------|-------------------|
| 16.6 | 内容が分かりづらい         | 27.9 | 医療の標準化につながる可能性がある |
| 21.6 | 現場の患者に合ったものがない    | 15.4 | 訴訟で医療側に不利になる恐れがある |
| 5.9  | 最新の情報でない          | 3.2  | その他               |
| 12.9 | 内容が専門的で高度すぎる      |      | （具体的に             |
| 27.4 | ボリュームが多すぎる        | 16.5 | 特にない              |
| 24.0 | エビデンスのレベルにばらつきがある |      | 6.3 無回答           |

Q6 エビデンスに基づいた診療ガイドラインの総合サイトである日本医療機能評価機構の Minds\*（マインズ）を閲覧されたことがありますか？（○は1つ）

- |      |               |         |
|------|---------------|---------|
| 7.2  | ある            |         |
| 14.8 | 知っていたが見たことはない |         |
| 73.5 | 知らないし見たこともない  | 4.5 無回答 |

→SQ1 どのぐらいの頻度で閲覧されましたか（されていますか）？（○は1つ）（n=40）

- |     |          |      |          |      |        |     |        |
|-----|----------|------|----------|------|--------|-----|--------|
| 2.5 | よく閲覧している | 37.5 | 時々閲覧している | 55.0 | 数回閲覧した | 5.0 | 1回閲覧した |
|-----|----------|------|----------|------|--------|-----|--------|

SQ2 内容に対する満足度をお教えてください。（○は1つ）（n=40）

- |      |      |      |      |       |
|------|------|------|------|-------|
| 15.0 | 満足   | 15.0 | やや不満 | 不満の理由 |
| 65.0 | やや満足 | 5.0  | 不満   | （     |

\*Minds では科学的合理性が高いと考えられる診療ガイドラインをインターネット上に現在 70 余り公開している。

【地域の診療所医師の現状について】

Q7 地域の医療機関主催の勉強会や症例検討会などに参加されていますか？（〇は1つ）

78.0	参加している	→	年に	7.1	回程度	
9.7	参加していないが参加したい					
9.7	特に参加したくない					2.7 無回答

ご自身の大学医局との交流による情報収集を行なっていますか？（〇は1つ）

9.3	頻繁にある	41.9	たまにある	29.5	ほとんどない	16.8	ない	2.5	無回答
-----	-------	------	-------	------	--------	------	----	-----	-----

地域の医療機関での夜間休日当番や輪番制に参加されていますか？（〇は1つ）

46.3	参加している	（月	1.0	回程度）	51.0	参加していない	2.7	無回答
------	--------	----	-----	------	------	---------	-----	-----

Q8 以下の分野を実施されている場合はその状況、実施されていない場合は今後の意向についてお教えてください。（それぞれに〇は1つ）

		実施している			実施していない			無回答
		もっと積極的に実施したい	今程度でよい	その他（縮小する等）	今後実施したい	今後も予定なし	わからない	
A	在宅医療	8.1	35.8	3.4	4.3	39.7	4.7	4.1
B	健診・検診	10.9	63.5	2.7	1.8	15.7	1.1	4.3
C	禁煙指導	5.2	17.5	1.6	6.1	57.4	6.1	6.1

Q9 ご自身の医療や日本全体の医療に関して意見をお聞かせください。（それぞれに〇は1つ）

		そう思う	ややそう思う	余りそう思わない	そう思わない	無回答
A	プライマリケアの教育を体系的に受けてみたい	19.9	32.0	27.9	15.9	4.3
B	研修制度を整備してもらえればもっと教育を受けたい	15.0	32.2	29.9	17.5	5.4
C	患者を紹介する専門医を探すのに困ることがある	16.3	28.3	26.1	24.3	5.0
D	地域の病院へ患者を紹介しても自院への逆紹介が少ない	13.8	27.2	33.5	22.5	3.0
E	一般に患者が診療所を選ぶ際の情報が不足している	13.1	40.8	32.0	10.4	3.8
F	一般に施設間や医師間で治療・診断方法の違いが大きい	13.1	42.0	36.1	5.0	3.8
G	一般に患者にとって診療所の標榜の表示は分かりづらい	15.6	37.2	32.6	11.3	3.4

Q10 国民の診療所への信頼感をさらに高めるためには何が必要でしょうか。（それぞれに〇は1つ）

		大変必要	やや必要	特に必要ない	わからない	無回答
A	生涯教育や医学教育の充実	40.1	43.3	8.2	4.5	3.9
B	地域における連携（ネットワーク）の強化	38.5	45.3	8.1	3.9	4.3
C	認定証や修了証などの活用	9.3	30.9	49.0	7.2	3.6
D	余裕のある診療を可能とする診療報酬制度	55.1	29.5	7.0	5.0	3.4
E	よい医療を行なっていることを示す何らかの制度	23.3	40.3	23.8	8.9	3.8
F	大病院への外来患者集中を防ぐための対応策	28.4	40.6	20.9	6.6	3.4

