

「開業医の働き方」調査の結果について

2019. 1. 18

◆調査の目的と調査方法

厚労省が今年（2019 年）3 月にとりまとめをする「医師の働き方改革に関する検討会」の議論が、主に勤務医に焦点を当てたものであり、地域医療を担う開業医師の働き方を度外視しており、この状況に対し、開業医、開業歯科医の労働実態を明らかにし、議論に一石を投じることを目的に行った。

当協会会員の開業医（院長）3,364 名、開業歯科医師（院長）2,390 名の計 5,754 名を対象に、郵送方式で、2018 年 10 月 15 日（月）～10 月 31 日（水）を調査期間とした。

◆回答状況

回答数は開業医（院長）（以降、「医科」と略）が 690 名、開業歯科医師（院長）（以降、「歯科」）は 399 名で合計 1,089 名。回答率は医科 20.5%、歯科 16.7%、合計 18.9%で、近年数%台の当協会の調査や署名協力に比して、群を抜いた協力率となっている。

医科、歯科の診療形態に差があるので、双方の別々に集計し特徴をみた。

<医科>

◆回答属性

回答数 690 名の医療機関の形態は、無床診療所が 97.4%（672 名）と圧倒的で有床診療所は 2.2%（15 名）となっている。

主たる診療科目は内科 42.6%（294 名）、整形外科 9.3%（64 名）、小児科 8.7%（60 名）、精神科 5.8%（40 名）、皮膚科 5.7%（39 名）、耳鼻咽喉科 4.5%（31 名）、眼科 4.1%（28 名）などとなっている。

開設主体は、個人立が 56.2%（388 名）、医療法人立が 43.0%（297 名）。医薬分業の有無は、おおむね院内処方 13.6%（94 名）、おおむね院外処方が 85.4%（589 名）と、全国状況（日医総研調査「2014 年度診療報酬改定に係る診療所調査結果」：院内処方率 37.5%＜分業率 62.5%＞）よりも分業が進んでいることが伺われる。

性別は男性 82.0%（566 名）、女性 17.7%（122 名）。年齢は 50 歳代 32.0%（221 名）、60 歳代 27.8%（192 名）、70 歳台 16.1%（111 名）、40 歳代 15.4%（106 名）、80 歳代 5.8%（40 名）、30 歳代 2.3%（16 名）の順で、60 歳代以上が 49.7%とほぼ半数を占めている。

◆開業関連

開業歴は「20 年以上」が 38.8%（268 名）と一番多く、次いで「10～20 年未満」28.7%（198 名）、「5 年未満」18.3%（126 名）、「5～10 年未満」13.5%（93 名）となっている。

開業時の年齢は 40 歳代が 42.8%（295 名）と最も多く、30 歳代が 32.2%（222 名）、50 歳代 19.3%（133 名）と次ぎ、60 歳代 3.6%（25 名）や 20 歳代 0.6%（4 名）も少数だが存在する。

開業地は政令市 61.7%（426 名）、市部（政令市以外）32.5%（224 名）、町村部 3.8%（26 名）。

開業場所は駅周辺（徒歩 10 分圏内）が 66.1%（456 名）と住宅地の 28.8%（199 名）の 2 倍となっており、郊外・中山間地は 3.2%（22 名）に過ぎない。

◆従業員関連

経営者である「院長以外」との注書きにもかかわらず、医師が1人と選択をした割合が57.1%（394名）となっており、これだと医師2人体制の複数医師体制の診療所が6割弱も存在していることになり精査が必要と判断。保険医療機関指定等一覧（厚生局）より明らかになっている県下の全ての医療機関の医師の常勤、非常勤の数より、診療所で完全に1人医師のみ体制が6割（59.1%）となっていることから、1人と0人が管理者を含めて医師1人体制と解すと、有効回答（無回答以外）のうち75.7%が1人体制となっていると考えられる。

なお、医師を含め各職種は常勤、非常勤の区別なく人数のみの回答としている。

看護師は2人が21.7%（150名）、1人が19.6%（135名）、3人が12.2%（84名）となっているが、0人が10.9%（75名）と1割は看護師を雇えていない。逆にいうと9割は1人以上の（正）看護師を雇えていることになる。

一方、**准看護師**は0人が25.1%（173名）で、1人が19.1%（132名）の一方、無回答が42.2%（291名）と多い。看護師と准看護師を区別せずに、看護師と認識して、回答している可能性もあり、精査が必要と考えた。しかし、厚労省調査（H26）で看護師、准看護師の診療所の平均勤務人数は、各々1人程度、また全国保険医団体連合会（保団連）の調査（17年）で診療所の看護師が常勤1.32人、准看護師が0.93人であり、県内の准看学校廃止の影響なども踏まえ、この数字が妥当と判断した。

以降の職種でみる無回答の多さは、該当なしと思われる。

管理栄養士は1人が4.1%（28名）、2人が1.2%（8名）、3人が0.4%（3名）と、雇用は5.7%（39名）にとどまっている。**理学療法士・作業療法士**は1人が3.0%（21名）、2人が1.6%（11名）、3人が1.2%（8名）の順で続き、合計では8.6%（59名）が雇っている。

受付・事務は3人が22.0%（152名）、4人が21.6%（149名）、2人が18.8%（130名）、5人が13.6%（94名）と続き、最大人数は25人で0.3%（2名）いる。0人は0.9%（6名）と僅少である。

その他の職種は37.8%（261名）が雇っており、視能訓練士、臨床検査技師、薬剤師、レントゲン技師、臨床心理士、柔道整復師、ヘルパー、ケアマネジャー、カウンセラー、救急救命士、介護福祉士、培養工、ソーシャルワーカーと幅広い。診療内容の質の向上に努めている、一端がうかがえる。

これらの回答より、**従業員総数を集計**すると規模別で「1～10人」が72.3%（499名）が最も多く、次いで「11～20人」が22.5%（155名）となる。仔細にみると、5人が11.0%（76名）、6人が10.3%（71名）、8人が9.9%（68名）、9人が7.5%（52名）となっている。

◆日常診療関連

***診療時間(問1)**について、診療パターン（例：月・火・金は9時～17時、休憩12時から14時、水・土は9時～12時）と週単位の診療時間を聞いたが、後者の未記載もあり各曜日の午前・午後でコマ割り集計せざるを得ず、これから計算される診療時間で数値をみた。

（標榜）**診療時間(週)**は、「30時間超40時間まで」が51.6%（356名）、「20時間超30時間まで」が31.4%（217名）、「40時間超50時間まで」が10.6%（73名）となっている。労働者の法定労働40時間を超える割合は11.9%（82名）となっている。

診療は月曜日97.2%（671名）、火曜日95.1%（656名）、水曜日75.8%（523名）、木曜日62.2%（429名）、金曜日95.5%（659名）、土曜日91.3%（630名）、日曜日5.9%（41名）となっている。土曜日、日曜日は半日診療が多くを占めている。

逆に**休診**は月曜日2.8%（19名）、火曜日4.9%（34名）、水曜日24.1%（166名）、木曜日37.8%（261名）、金曜日4.5%（31名）、土曜日8.7%（60名）、日曜日94.1%（649名）となっている。

なお、**診療時間(週)(実記載)**については、診療時間が「30時間超40時間まで」が43.5%（300名）、「40時間超50時間まで」が9.1%（63名）で、「40時間超」は10.5%（73名）となっている。

ただし、これは標榜している診療時間であり、実際の診療時間（実診療時間）はこれを超えており、問2の実労働時間の外来診療、在宅医療の状況が、実態を表している。

***実労働時間(問2)**については、その内実を外来診療など14項目で問い、回答者の総労働時間を個々に把握し、集計をした。開業医は診療のほか、地域医療関連業務、経営業を日々、行っている。実診療とそれ以外の労働を大別し項目別に示し、最後に総労働時間に関して触れる。

診療の実際の時間数は、**外来診療**では「30時間まで」32.0%（221名）、「30時間超 40時間まで」41.6%（287名）、「40時間超 50時間まで」15.1%（104名）、「50時間超 60時間まで」3.5%（24名）、「60時間超」4.6%（32名）となっており、「40時間超」が23.2%（160名）と2割にのぼる。「90時間以上」が2.6%（18名）存在する。**在宅診療**は、無回答と0時間を除くと27.1%（187名）が取り組んでおり、平均値は11.8時間、最頻値は1時間、中央値は4.0時間となっている。**在宅医療の夜間出動・オンコール待機**は12.6%（87名）が取り組んでおり、平均で40.0時間（有効回答から0時間を除く）となるが最頻値は1時間、中央値は4時間ではらつきが大きい。先と重ね合わすと、在宅診療の2/3は日中のみとかがえる。

また、外来・入院・在宅診療と在宅医療の夜間出動・オンコール待機を除いた**実診療以外の労働(週)**は「1時間超 10時間まで」が47.5%（328名）、「10時間超 20時間まで」が24.8%（171名）、「20時間超 30時間まで」が10.1%（70名）などとなっている。

具体的には、**画像読影など診療の別枠の患者関連労働**は39.3%（271名）と4割が行っているが、平均値は3.1時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

患者情報の照会・応需(書類作成含む)は63.5%（438名）が実施しており、平均で2.9時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

多職種連携会議など診療と別枠の労働は29.0%（200名）と3割が行っているが、平均値は2.4時間、最頻値は1時間、中央値も1時間。

他院等での診療は23.8%（164名）が行っているが、平均値は6.6時間、最頻値は3時間、中央値は4時間。

保険請求実務は56.4%（389名）と5割が行っているが、平均値は3.0時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

休日・夜間救急輪番診療は30.4%（210名）と3割にとどまり、平均値は3.4時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

医師会・保険医協会などの団体活動は41.2%（284名）と4割が行っているが、平均値は2.8時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

講演会の講師活動は14.9%（103名）が行っているが、平均値は3.0時間、最頻値は1時間、中央値も1時間。

学会・講演会・研修会出席は60.3%（416名）と6割が行っているが、平均値は3.1時間、最頻値は2時間、中央値も2時間。

その他は13.5%（93名）が行っており、具体的には産業医や学校医業務、保育園医などで、平均値は3.7時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

以上を踏まえた、**総労働時間(週)の合計**は「30時間まで」が11.5%（79名）、「30時間超 40時間まで」が19.3%（133名）、「40時間超 50時間まで」が25.2%（174名）、「50時間超 60時間まで」が

17.2% (119 名)、「60 時間超」が 25.2% (174 名) となっている。過労死ライン（週 60 時間、月 80 時間）を超える労働が実に 1/4 を占めている。

***夜間診療(18 時以降)(週)(問3)**は「有り」が 58.4% (403 名) と 6 割弱を占め、そのうち週の 4 日以上行っているものが 63.3% (255 名) となっている。夜間診療は金曜が 46.5% (321 名) と多く、次いで月曜日が 45.9% (317 名)、火曜日 41.4% (286 名) と続いている。

***診療患者数(問4)**は、**外来患者(日)**が「50 人以上」が 44.9% (310 人)、「40～50 人未満」が 14.8% (102 名)、「30～40 人未満」13.2% (91 名)、「20～30 人未満」12.5% (86 名) となっている。

在宅患者(月)は「1～10 人未満」が 15.2% (105 名) で、「10～20 人未満」が 5.2% (36 名)、「50 人以上」が 4.2% (29 名) となっており、偏在がみられる。

入院患者(日)は有床診療所が回答の 2% で最大 19 床であるため、「1～5 人未満」が 1.3% (9 名) で、「15～19 人未満」が 0.7% (5 名) などとなっている。

◆日常生活関連

***休診日(問5)**について、**全日休診**は 2 日が 47.5% (328 名)、1 日が 42.8% (295 名)、**半日休診**は 1 日が 47.1% (325 名)、0 日が 31.6% (218 名) となっている。

全日休診は月曜日 3.3% (23 名)、火曜日 4.5% (31 名)、水曜日 21.6% (149 名)、木曜日 32.6% (225 名)、金曜日 3.3% (23 名)、土曜日 5.2% (36 名)、日曜日 78.3% (540 名)、祝日 9.9% (68 名) となっている。

半日休診は月曜日 2.2% (15 名)、火曜日 5.4% (37 名)、水曜日 11.4% (79 名)、木曜日 12.3% (85 名)、金曜日 2.5% (17 名)、土曜日 57.2% (395 名)、日曜日 3.0% (21 名) となっている。

実質の休日は 1 日が 29.3% (202 名)、2 日が 27.7% (191 名)、1.5 日が 14.3% (99 名) となっており、中には 0 日 1.9% (13 名)、0.5 日 3.6% (25 名) もおり、週休二日体制にはほど遠い状況にある。

***労働の加重感(問6)**については、**労働時間**が「やや過重」36.5% (252 名)、「かなり過重」15.4% (106 名) と合わせて 51.9% と過半数となる。「適切」は 38.3% (264 名) となっている。

精神的ストレスは「やや強い」34.9% (241 名)、「かなり強い」15.8% (109 名) と合計で 50.7% と半数を占める。「ふつう」は 38.3% (264 名) で、労働時間と同様の傾向にある。

健康診断(直近 1 年間)については、「受けた」が 68.1% (470 名) と 7 割弱だが、「受けていない」が 27.1% (187 名) と医者の不養生が、意外とある。

◆労務管理・経営方針関連

***雇用問題・経営方針検討(月)(問7)**について、**従業員の募集**に時間を 10 分以上かけているのは 28.6% (197 名)、**従業員の面談**に時間を 10 分以上かけているのは 39.0% (269 名)。

労働時間の把握に時間を 10 分以上かけているのは 45.1% (311 名)、**就業規則の見直し**に時間を 10 分以上かけているのは 22.3% (154 名)。

給与計算に時間を 10 分以上かけているのは 53.6% (370 名)、**経営方針の検討**に時間を 10 分以上かけているのは 47.8% (330 名)。

いずれも 5 割を超えていない。また、これらの**総時間数**は「10 時間以下が」65.6% (453 名) で、「10 時間超」は 10.6% (73 名) に過ぎないが、「40 時間以上」が 0.7% (5 名) いる。

◆経営関連の変化

***経営状況(問8)**について、**患者数の変化**は「変わらない」が35.8% (247名)、「減った」が34.8% (240名)、「増えた」が26.8% (185名)と分かれている。

これを年代別に見ると「増えた」は、50歳代が44.0% (81名)、40歳代が29.9% (55名)を占め、診療の爛熟期に至る層が多い。一方、「減った」は60歳代が37.8% (90名)、70歳代が24.8% (59名)、50歳代が21.8% (52名)と、院長の加齢と歩調を合わせている。各年代での「増えた」「変わらない」「減った」の構成比で「増えた」と「減った」が逆転するのが60歳代となっている。50歳代は順に、「増えた」37.7%、「変わらない」38.1%、「減った」24.2%、60歳代は「増えた」13.2%、「変わらない」39.5%、「減った」47.4%である。

院長給与は「変わらない」52.2% (360名)、「減った」36.8% (254名)、「増えた」8.0% (55名)と、院長給与を操作し従業員の賃金の上昇分を捻出している一面もうかがえる。

***仕事の士気(問9)**について、**仕事のやりがい**が「変わらない」48.8% (337名)と半数近い一方で、「ややなくなっている」19.4% (134名)、「なくなっている」4.1% (28名)と計23.5%と2割を超えている。ただ、一方で「やや高まっている」15.1% (104名)、「高まっている」10.4% (72名)の計25.5%が士気をあげている部分もある。

これを年代別に見ると「高まっている」では、50歳代が36.1% (26名)、40歳代が31.9% (23名)を占め、「やや高まっている」では、50歳代が40.4% (42名)、40歳代が24.0% (25名)、60歳代が20.2% (21名)と層が広い。一方、「ややなくなっている」では60歳代が33.8% (45名)、50歳代が31.6% (42名)が占め、「なくなっている」では70歳代が42.9% (12名)、50歳代で25.0% (7名)、60歳代21.4% (6名)となっている。各年代での「高まっている」傾向、「変わらない」「なくなっている」傾向の構成比で「高まっている」傾向と「なくなっている」傾向が逆転するのが60歳代となっている。50歳代は順に、「高まっている」傾向が31.4%、「変わらない」45.8%、「なくなっている」傾向22.6%だが、60歳代は「高まっている」傾向が14.8%、「変わらない」58.4%、「なくなっている」傾向26.9%となっている。

仕事への満足度は、「変わらない」が46.7% (322名)。「ややなくなっている」21.3% (147名)、「なくなっている」3.9% (27名)で計25.2%と2割を超え、「やりがい」をなくしている数字を上回っている。一方の「やや高まっている」17.1% (118名)、「高まっている」8.7% (60名)の計25.8%は「やりがい」と同程度である。

これを年代別に見ると「高まっている」では、40歳代が33.3% (20名)、50歳代が31.7% (19名)を占め、「やや高まっている」では、50歳代が40.7% (48名)、40歳代が24.6% (29名)、60歳代が21.2% (25名)と層が広く、「やりがい」と同傾向にある。一方、「ややなくなっている」では60歳代が33.1% (48名)、50歳代が31.0% (45名)を占め、「なくなっている」では70歳代が33.3% (9名)、50歳代で33.3% (9名)、60歳代18.5% (5名)となっており、「やりがい」ほどは「満足度」は低下していない。各年代での「高まっている」傾向、「変わらない」「なくなっている」傾向の構成比で「高まっている」傾向と「なくなっている」傾向が逆転するのが60歳代となっている。50歳代は順に、「高まっている」傾向が31.0%、「変わらない」44.0%、「なくなっている」傾向25.0%だが、60歳代は「高まっている」傾向が16.9%、「変わらない」55.0%、「なくなっている」傾向28.0%となっている。

◆自由意見

自由意見欄に29.9% (206名)と3割が、連綿と思いがつづられ、低診療報酬と自己犠牲での経営

の苦衷が切々と伝わってくる。

主なものを大別すると、「医院経営」に関するものが59.0%（121名）と5割を越え、次いで「自身の健康」に関するものが39.5%（81名）、「診療全般」に関するものが23.9%（49名）、「診療報酬」に関するもの15.6%（32名）と続く。

具体的には「かかりつけ医は病院医療の補助でも受け皿でもない。かかりつけ医は医療という扇の要であり土台。患者のニーズに合わせて医療はあるべきだが、診療報酬制度に合わせて患者を診ている、いまの開業医は嘆かわしい」、「個別指導対策で日々のカルテとレセプトのチェックに時間を取られ、慢性的疲労と寝不足。患者さんより厚生局、審査機関に注意を払う現実には複雑な心境」のほか、患者クレーマーの対応への苦慮やネットでの誹謗中傷での打撃、繰り返しを要する患者説明、ストレス社会を背景にした精神科の患者増と標榜時間を遥かに超える診療の実態、24時間365日対応を求める国の政策への疑問・憤懣、診療報酬の算定に伴う書類作成や生命保険の診断書作成に忙殺される矛盾、1人医師経営の荷重感（ストレス・医療機関運営）、医療水準維持・自己研鑽の時間的保障の乏しさ、診療報酬の技術・労働の評価水準の低さ、標榜時間を超える診療の常態化など、複数の回答者から広範囲にわたり訴えがつつられている。

◆考察：地域医療を守るため、早急な実効ある対策が急務

第一線医療は開業医の診察・診療がなければ成立しない。医療は医師を「起点」に、医師の指示の下、看護師、検査技師などによりチーム医療が展開されている。また、医療機関として、受付、保険請求事務など、医療専門職以外の職員も配置し、事業体として運営されている。皆保険制度のわが国では、保険診療収入を主たる医療機関運営の財源基盤とし、適切な医療の提供に努めている。

「診療」と「経営」が、開業医の肩に一手にのしかかる「構図」で、医療の「再生産」が続けられている。いわば「ひとり親方」的な組織経営という特殊性を帯び、経営者の開業医の診療（＝労働）が存在しないと、医療機関の存立はなく、地域医療の継続・保障もないという関係にある。

今回の調査結果では、過労死ラインに1/4の開業医があり、夜間診療に6割が対応し、強いストレスを5割の開業医が抱えながら診療にあたっていることが浮き彫りとなった。これらは、第一線医療が開業医の職業意識の高さでギリギリ支えられていることを意味しており、このガラス細工の現状は、いつでも決壊する瀬戸際にあることを示唆している。

実際、一般の労働環境が雇用の流動化などの影響で、患者が診療のために休んでの日中の受診が難しくなり、標榜時間を超えての夜間対応をし、医療需要に応えてきている。また実診療以外の診療関連労働や地域医療関連労働を担い、経営労働をこなしている。休日1日以下が3割となっているのは象徴的でもある。その一方で、経営の原資となる診療報酬は過去20年、実質、大幅な減少となっており、直近の厚労省調査（中医協医療経済実態調査）でも1/4が損益率（＝損益差額／（医業収益＋介護収益））がマイナス（赤字）と示され、経営基盤が弱体化している。患者負担の増加政策による、受診抑制・治療中断による患者減少も重なっている。

その中でも、看護師等とは別に、視能訓練士や臨床検査技師、薬剤師、レントゲン技師、臨床心理士、介護福祉士など「そのほかの職種」を4割弱の開業医が雇用しており、医療の質の担保・向上を図るために経営努力をしている一面も数字に表れている。また、患者数の減少がありながらも、「やりがい」や「満足度」は変わらないが半数程度を占め、増加しているも1/4程度ある。

ただ、過酷な状況を反映し、「やりがい」や「満足度」が減少しているが2割いることは、将来への警鐘がすでに鳴りだしていると考えるべきである。

診療報酬引き上げなど、早急な実効性ある対策が求められる。

<歯科>

◆回答属性

回答数 399 名の主たる**診療科目**は一般歯科 98.5% (393 名)、小児歯科 63.2% (252 名)、歯科口腔外科 47.1% (188 名)、矯正歯科 35.3% (141 名) となっている。

開設主体は、個人立が 78.4% (313 名)、医療法人立が 21.1% (84 名)。

医薬分業の有無は、おおむね院内処方が 62.9% (251 名)、おおむね院外処方が 36.8% (147 名) と、医科と違い院内処方が多い。

性別は男性 84.2% (336 名)、女性 15.5% (62 名)。

年齢は50 歳代 32.6% (130 名)、40 歳代 30.1% (120 名)、60 歳代 21.8% (87 名)、30 歳代 9.5% (38 名)、70 歳代 5.3% (21 名) となっており、50 歳代以下が 72.5% (289 名) とほぼ 7 割を占めている。

◆開業関連

開業歴は「20 年以上」が 35.8% (143 名) と一番多く、次いで「10～20 年未満」30.3% (121 名)、「5 年未満」21.1% (84 名)、「5～10 年未満」12.3% (49 名) となっている。

開業時の年齢は30 歳代が 59.4% (237 名) と最も多く 6 割を占め、40 歳代が 23.1% (92 名)、20 歳代 11.8% (47 名)、50 歳代 4.3% (17 名) と、若年開業が 1 割いる一方、壮年開業が少数存在する。

開業地は政令市 61.2% (244 名)、市部 (政令市以外) 34.8% (139 名)、町村部 2.0% (8 名)。

開業場所は駅周辺 (徒歩 10 分圏内) が 60.4% (241 名) と住宅地の 34.1% (136 名) の 2 倍となっており、郊外・中山間地は 3.3% (13 名) に過ぎない。

◆従業員関連

経営者である「院長以外」との注書きにもかかわらず、**歯科医師**が 1 人と選択をした割合が 45.1% (180 名) となっており、これだと歯科医師 2 人体制の複数医師体制の診療所が 4 割強も存在していることになり精査が必要と判断。これも医科同様に保険医療機関指定等一覧 (厚生局) より明らかになっている県下の全ての医療機関の常勤、非常勤の数より、1 診療所あたり常勤の歯科医師 1 人体制が 71.53% で、常勤 2 人体制は 18.17% に過ぎない。非常勤もなしの完全な 1 人体制は 55% である。よって、0 人と 1 人との回答が管理者も含めた歯科医師数で 1 人体制と解し、58.4%、2 人体制が 17.8% となる。

歯科衛生士は 1 人が 24.6% (98 名)、2 人が 20.8% (83 名)、3 人が 16.0% (64 名) となっているが、0 人が 3.8% (15 名) 存在する。4 人以上が 21.1% (84 名) と 2 割を占め最多は 14 人で 0.5% (2 名) となっている。

歯科技工士は 1 人が 4.5% (18 名)、2 人 1.0% (4 名) と続き、雇用は 6.5% (26 名) に過ぎず、多くは院外技工への発注とみられる。

歯科助手は 1 人が 26.8% (107 名) で、2 人が 22.8% (91 名)、3 人が 12.5% (50 名) となっており、4 人以上は 16.3% (65 名) で最多は 15 人で 0.3% (1 名) となっている。

以降の職種でみる無回答の多さは、該当なしと思われる。

受付・事務は 1 人が 35.3% (141 名)、2 人が 8.8% (35 名)、3 人が 3.8% (15 名) と続き、最大は 10 人で 0.3% (1 名)。0 人は 6.8% (2 名) と意外とある。

その他の職種は 8.3% (33 名) に過ぎず、保育士、薬剤師、栄養士、看護師、技工助手、清掃員、器材洗浄、コーディネーター、会計などとなっている。

これらの回答より、**従業員総数を集計**すると規模別で「1～10 人」が 84.7% (338 名) が最も多く、

次いで「11～20 人」が 11.5% (46 名) となる。仔細にみると、4 人が 16.5% (66 名)、5 人が 12.5% (50 名)、6 人が 12.3% (49 名)、3 人が 10.5% (42 名) となっている。

◆日常診療関連

***診療時間(問 1)**について、診療パターン(例：月・火・金は 9 時～17 時、休憩 12 時から 14 時、水・土は 9 時～12 時)と週単位の診療時間を聞いたが、後者の未記載もあり各曜日の午前・午後でコマ割り集計せざるを得ず、これから計算される診療時間で数値をみた。

(標榜) **診療時間(週)**は、「30 時間超 40 時間まで」が 50.9% (203 名)、「40 時間超 50 時間まで」が 29.8% (119 名)、「50 時間超 60 時間まで」が 10.5% (42 名) となっている。医科に比して長時間化しており、労働者の法定労働 40 時間を超える割合は 41.6% (166 名) となっている。

診療は月曜日 95.5% (381 名)、火曜日 93.7% (374 名)、水曜日 78.2% (312 名)、木曜日 54.1% (216 名)、金曜日 96.2% (384 名)、土曜日 95.7% (382 名)、日曜日 24.8% (99 名) となっている。土曜日も 9 割強が診療をしており、その多くが全日で診療している。更には、日曜の診療は全体の 1/4 を占め、その半数は全日診療である。

逆に**休診**は月曜 4.5% (18 名)、火曜 6.3% (25 名)、水曜 21.8% (87 名)、木曜 45.9% (183 名)、金曜 3.8% (15 名)、土曜 4.3% (17 名)、日曜 75.2% (300 名) となっている。

なお**診療時間(週)(実記載)**については、診療時間が「30 時間超 40 時間まで」が 44.9% (179 名)、「40 時間超 50 時間まで」が 24.1% (96 名) で「40 時間超」は 32.8% (131 名) となっている。これは未記入の多さの影響による結果と思われる。

歯科の場合は、標榜時間が法定労働時間を 3 割で超え、「常態化」しており、実診療時間は問 2 にみるように更に長くなっている。

***実労働時間(週)(問 2)**については、その内実を外来診療など 12 項目で問い、回答者の総労働時間を個々に把握し、集計をした。開業歯科医は診療のほかに、地域医療関連業務、経營業務を日々、行っている。実診療とそれ以外の労働を大別し項目別に示し、最後に総労働時間に関して触れる。

診療の実際の時間数は、**外来診療**で「30 時間まで」13.0% (52 名)、「30 時間超 40 時間まで」34.6% (138 名)、「40 時間超 50 時間まで」30.3% (121 名)、「50 時間超 60 時間まで」7.0% (28 名)、「60 時間超」5.0% (20 名) となっており、「40 時間超」が 42.4% (169 名) と 4 割にのぼる。「90 時間以上」が 4.3% (17 名) 存在する。**在宅診療**は、無回答と 0 時間を除くと 18.6% (74 名) が取り組んでおり、平均値は 8.0 時間、最頻値は 1 時間、中央値は 3 時間となっている。

また、外来・在宅診療の、**実診療以外の労働(週)**は「1 時間超 10 時間まで」が 46.9% (187 名)、「10 時間超 20 時間まで」が 22.6% (90 名)、「20 時間超 30 時間まで」が 8.0% (32 名) などとなっている。

模型調製・技工、画像読影など診療と別枠の患者関連労働は 71.4% (285 名) が取り組んでいるが、平均で 4.9 時間(有効回答から 0 時間を除く。以下同様)となるが最頻値は 1 時間、中央値は 2 時間となっている。

患者情報の照会・応需(書類作成含む)は 57.4% (229 名) が実施しており、平均で 1.9 時間、最頻値は 1 時間、中央値も 1 時間。

多職種連携会議など診療と別枠の労働は 20.3% (81 名) が実施しており、平均で 2.0 時間、最頻値は 1 時間、中央値も 1 時間。

他院等での診療は9.8% (39名) が実施しており、平均で10.2時間、最頻値は8時間、中央値は8時間。

保険請求実務は72.2% (288名) が実施しており、平均で3.5時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

休日・夜間救急輪番診療は6.0% (24名) が実施しており、平均で3.5時間、最頻値は0.5時間、中央値は1時間。

歯科医師会・保険医協会などの団体活動は30.6% (122名) が実施しており、平均で3.1時間、最頻値は1時間、中央値は1.3時間。

講演会の講師活動は5.0% (20名) が実施しており、平均で3.6時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

学会・講演会・研修会出席は47.6% (190名) が実施しており、平均で5.1時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

その他は13.3% (53名) が実施しており掃除や保育園医などで、平均で3.7時間、最頻値は1時間、中央値は2時間。

以上を踏まえた、**総労働時間(週)の合計**は「30時間まで」が11.8% (47名)、「30時間超 40時間まで」が10.8% (43名)、「40時間超 50時間まで」が25.6% (102名)、「50時間超 60時間まで」が21.6% (86名)、「60時間超」が26.3% (105名) となっている。

***夜間診療(19時以降)(週)(問3)**は「有り」が47.1% (188名) と5割弱を占め、そのうち週の4日以上行っているものが62.2% (117名) となっている。夜間診療は月曜日が35.3% (141名) と多く、次いで金曜日が34.3% (137名)、火曜日30.8% (123名) と続いている。

***診療患者数(問4)**は、**外来患者(日)**が「10～20人未満」が33.8% (135人)、「20～30人未満」が29.1% (116名)、「30～40人未満」13.5% (54名)、「1～10人未満」10.8% (43名) となっている。

在宅患者(月)は「0人」が55.1% (220名) で、「1～10人未満」が15.8% (63名)、「50人以上」が2.3% (10名) となっており、半数以上は在宅歯科医療に取り組んでいない。

◆日常生活関連

***休診日(問5)**について、**全日休診**は2日が53.4% (213名)、1日が39.1% (156名)、**半日休診**は0日が72.4% (289名)、1日が21.6% (86名) となっている。**祝日**の扱いは、**休日**が77.2% (308名)、ケース・バイ・ケースが10.3% (41名)、午前のみ診療が1.3% (5名)、午前・午後診療が6.5% (26名) と、18%程度が診療にあてている。

全日休診は、月曜日6.0% (24名)、火曜日7.8% (31名)、水曜日19.8% (79名)、**木曜日47.1% (188名)**、金曜日4.8% (19名)、土曜日5.0% (20名)、日曜日67.7% (270名) となっている。

半日休診は、月曜日0.3% (1名)、火曜日2.8% (11名)、水曜日4.5% (18名)、木曜日4.0% (16名)、金曜日1.5% (6名)、**土曜日13.8% (55名)**、日曜日7.3% (29名) となっている。

実質の休日は2日が38.3% (153名)、1日が27.1% (108名)、2.5日が3.5% (14名) となっており、中には0日2.3% (9名)、0.5日が3.8% (15名) とあり、**1日未満が6.0% (24名)** もいる。週休二日体制にはほど遠い状況にある。

***労働の加重感(問6)**については、**労働時間**が「やや過重」40.6% (162名)、「かなり過重」14.0%

(56 名) と合わせて 54.6% と過半数となる。「適切」は 38.3% (153 名) となっている。

精神的ストレスは「やや強い」38.3% (153 名)、「かなり強い」21.1% (84 名) と合計で 59.4% と 6 割を占める。「ふつう」は 34.1% (136 名) で、労働時間とよりやや高い。

健康診断(直近 1 年間)については、「受けた」が 61.2% (244 名) と 6 割強だが、「受けていない」が 36.6% (146 名) と医科に比べて高い。

◆労務管理・経営方針関連

***雇用問題・経営方針検討(月)(問 7)**について、**従業員の募集**に時間を 10 分以上かけているのは 37.4% (149 名)、**従業員の面談**に時間を 10 分以上かけているのは 41.0% (163 名)。

労働時間の把握に時間を 10 分以上かけているのは 46.4% (185 名)、**就業規則の見直し**に時間を 10 分以上かけているのは 23.1% (92 名)。

給与計算に時間を 10 分以上かけているのは 67.7% (270 名)、**経営方針の検討**に時間を 10 分以上かけているのは 53.1% (212 名)。

経営方針の検討は 5 割を超えるがそれ以外はいずれも 5 割を超えていない。また、これらの労務経営時間と**とっていない**のが 17.3% (69 名) あった。また**総時間数**は「10 時間以下」が 71.2% (284 名) で、「10 時間超」は 11.5% (46 名) に過ぎないが、「40 時間以上」が 1.5% (6 名) いる。

◆経営関連の変化

***経営状況(問 8)**について、**患者数の変化**は「減った」が 40.4% (161 名)、「変わらない」が 35.6% (142 名)、「増えた」が 21.6% (86 名) と分かれている。

これを年代別に見ると「増えた」は、40 歳代が 45.3% (39 名)、30 歳代が 24.4% (21 名)、50 歳代が 23.3% (20 名) を占め、診療の爛熟期に至る層が多い。一方、「減った」は 50 歳代が 34.8% (56 名)、60 歳代が 32.3% (52 名)、40 歳代が 20.5% (33 名) と、壮年期以降と広い。各年代での「増えた」「変わらない」「減った」の構成比で「増えた」と「減った」が逆転するのが 50 歳代となっている。40 歳代は順に、「増えた」33.9%、「変わらない」37.4%、「減った」28.7%、50 歳代は「増えた」15.4%、「変わらない」41.5%、「減った」43.1%である。

院長給与は「変わらない」45.6% (182 名)、「減った」42.1% (168 名)、「増えた」8.8% (35 名) と、院長給与を操作し従業員の賃金の上昇分の捻出している一面もうかがえる。

***仕事の士気(問 9)**について、**仕事のやりがい**が「変わらない」40.1% (160 名) と 4 割近い一方で、「ややなくなっている」22.6% (90 名)、「なくなっている」7.0% (28 名) と計 29.6% と 3 割に及んでいる。ただ、一方で「やや高まっている」17.3% (69 名)、「高まっている」12.0% (48 名) の計 29.3% と 3 割が士気をあげている、3 方向に分かれている。

これを年代別に見ると「高まっている」では、40 歳代が 45.8% (22 名)、50 歳代が 27.1% (13 名) を占め、「やや高まっている」では、40 歳代が 40.6% (28 名)、50 歳代が 21.7% (15 名)、30 歳代が 20.3% (14 名) と層が広い。一方、「ややなくなっている」では 50 歳代が 37.8% (34 名)、60 歳代が 25.6% (23 名)、40 歳代が 21.1% (19 名) を占め、「なくなっている」では 40 歳代が 35.7% (10 名)、50 歳代で 35.7% (10 名)、60 歳代 25.0% (7 名) となっている。各年代での「高まっている」傾向、「変わらない」、「なくなっている」傾向の構成比で「高まっている」傾向と「なくなっている」傾向が逆転するのが 50 歳代となっている。40 歳代は順に、「高まっている」傾向が 42.7%、「変わらない」32.5%、「なくなっている」傾向 24.7%だが、50 歳代は「高まっている」傾向が 21.5%、「変わらない

い」44.6%、「なくなっている」傾向33.9%となっている。

仕事への満足度は、「変わらない」が39.3%（157名）、「ややなくなっている」24.8%（99名）、「なくなっている」7.0%（28名）と計31.8%と3割を超える。一方の「やや高まっている」18.0%（72名）、「高まっている」9.8%（39名）の計27.8%は「やりがい」と同程度である。

これを年代別に見ると「高まっている」では、40歳代が41.0%（16名）、50歳代が28.2%（11名）、30歳代が20.5%（8名）を占め、「やや高まっている」では、40歳代が38.9%（28名）、50歳代が22.2%（16名）、30歳代が20.8%（15名）と層が広く、「やりがい」と同傾向にある。一方、「ややなくなっている」では50歳代が38.4%（38名）、40歳代が26.3%（26名）、60歳代が24.2%（24名）が占め、「なくなっている」では40歳代が39.3%（11名）、50歳代で28.6%（8名）、60歳代25.0%（7名）となっているで、若年層の割合が多い。各年代での「高まっている」傾向、「変わらない」「なくなっている」傾向の構成比で「高まっている」傾向と「なくなっている」傾向が逆転するのが50歳代となっている。40歳代は順に、「高まっている」傾向が37.6%、「変わらない」30.8%、「なくなっている」傾向31.6%だが、50歳代は「高まっている」傾向が20.8%、「変わらない」43.8%、「なくなっている」傾向35.4%となっている。

◆自由意見

自由意見欄には28.6%（114名）と3割が、連綿と思いをつづっており、低診療報酬と自己犠牲での経営の苦衷が切々と伝わってくる。

主なものを大別すると、「医院経営」に関するものが60.2%（68名）と6割を越え、次いで診療報酬に関するもの32.7%（37名）、「自身の健康」に関するものが26.5%（30名）、「国の政策」に関するものが12.4%（14名）と続く。

具体的には、「人件費高騰で保険診療での対応はほぼ不可能。国家免許の歯科衛生士の雇用は拙劣な待遇では無理」「歯科医院増でお客様扱い求める患者が若干増」のほか、患者数減少、保険の低点数の見直し・改善、歯科医師過剰、文書提供の矛盾、ストレス・疲労感、歯科医院の二極化傾向など複数の院長より訴えがつつられている。

◆考察：歯科医療の窮状の放置は、歯科医療の荒廃招く 実効ある対策は喫緊の課題

歯科医療は開業歯科医の診療・治療が大勢を占めている。歯科医療も歯科医師を「起点」に、その指示の下、歯科衛生士、歯科助手、歯科技工士などのチームで歯科医療が展開されている。また、受付、保険請求事務などの職員も配置し、事業体として運営されている。歯科においては、一部に自費診療はあるものの、太宗は保険診療収入であり、それを医療機関運営の財源基盤とし、適切な歯科医療の提供に努めている。

医科と同じように「診療」と「経営」が、歯科開業医の肩に一手にのしかかる「構図」で、歯科医療の「再生産」が続けられている。「ひとり親方」的な組織経営という特殊性は歯科においては医科以上に色濃く帯び、経営者の開業歯科医の診療（＝労働）が存在しないと、歯科医療機関の存立はなく、地域歯科医療の継続・保障もないという関係にある。

今回の調査結果では、過労死ラインに1/4があり、長時間労働が常態化しており、午後7時以降の夜間診療が6割で、強いストレスを6割が抱えているという、医科以上に過酷な状況にあることが浮き彫りになった。これはまた、長年の連綿と続く歯科軽視政策のもとにありながらも、第一線の歯科医療が、患者要求（夜間・休日診療など）に応えていることを意味し、開業歯科医の職業意識の高さでこれをギリギリ支えられていることの証左でもある。

実際、歯科は医科よりも、患者が診療のために休んでまでも受診をするという傾向にはなく、雇用環境の流動化と相まって、夜間までを標榜時間とした日常対応や休日・祝日の診療をし、歯科医療需要に応じてきている。また実診療以外の診療関連労働や地域医療関連労働を担い、経営労働をこなしている。休日1日以下が3割だが、1日未満が6%あり過酷さを物語っている。その一方で、経営の原資となる診療報酬は過去20年、実質、大幅な減少となっており、直近の厚労省調査（中医協医療経済実態調査）でも1/8が損益率（＝損益差額／（医業収益＋介護収益））がマイナス（赤字）、損益率悪化（経営悪化）が5割と示されており、もともと低診療報酬で保険収入が少ない中で経営基盤がより弱体化している。患者負担の増加政策による、受診抑制・治療中断による患者減少も価格弾力性が高い歯科では、より大きく重なっている。

その中でも、「やりがい」や「満足度」は変わらないが4割程度を占め、増加しているも3割程度ある。

ただ、過酷な状況を反映し、「やりがい」や「満足度」が減少しているが3割もいることは、深刻に考えるべきである。

この窮状の改善を求める切実な声への対応が放置され続けるとすれば、国民の受ける歯科医療の荒廃につながりかねず、こちらも実効性ある対策は喫緊である。

2018年10月 開業医の働き方調査 簡易集計 【医科】 n=690

2018年12月 時点

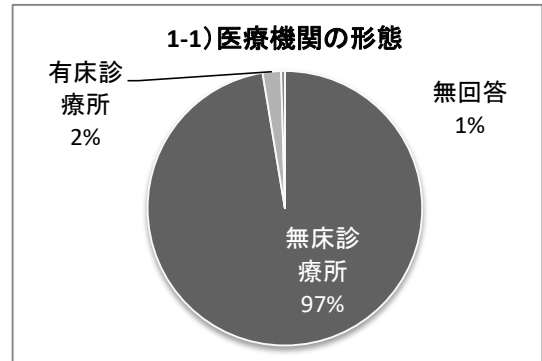
1. 基礎的事項

1) 医療機関の形態

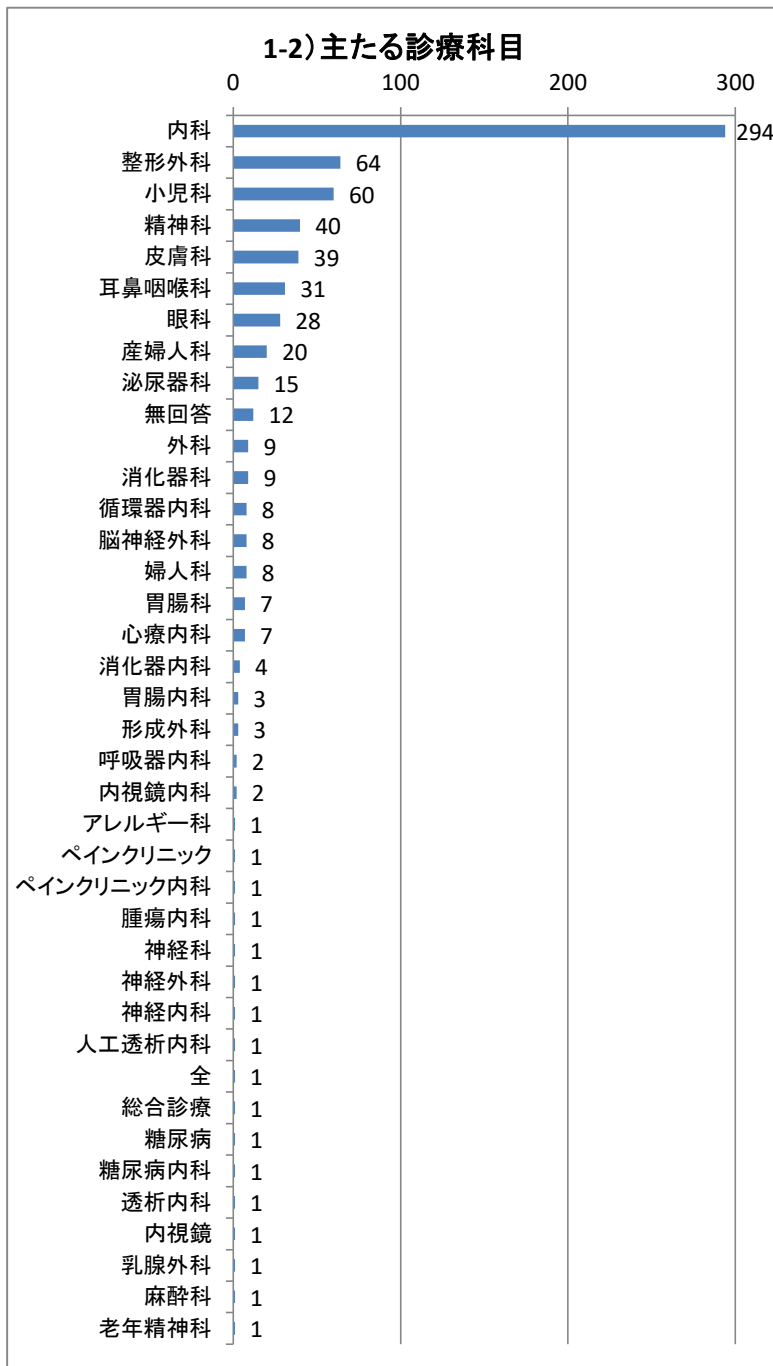
診療所の形態

↓無回答を除いたパーセント

	度数	パーセント	欠損除く%
無床診療所	672	97.4	97.8%
有床診療所	15	2.2	2.2%
無回答	3	.4	
合計	690	100.0	



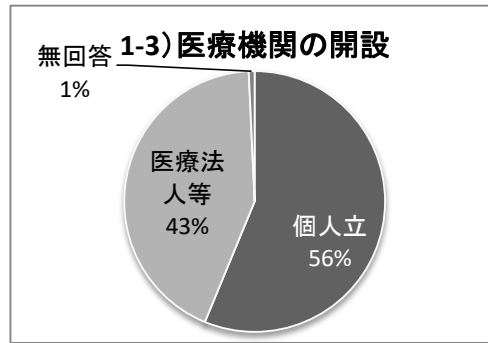
2) 主たる診療科目



3) 医療機関の開設

開設

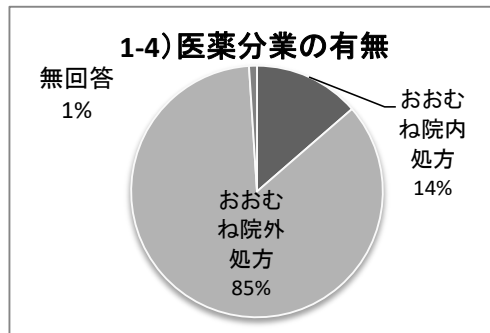
	度数	パーセント	欠損除く%
個人立	388	56.2	56.6%
医療法人等	297	43.0	43.4%
有効回答の合計	685	99.3	100%
無回答	5	.7	
総計	690	100.0	



4) 医薬分業の有無

医薬分業

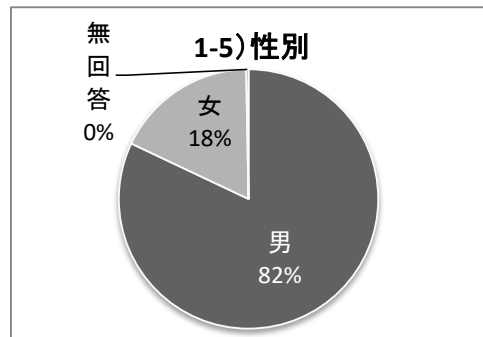
	度数	パーセント	欠損除く%
おおむね院内処方	94	13.6	13.8%
おおむね院外処方	589	85.4	86.2%
有効回答の合計	683	99.0	100%
無回答	7	1.0	
総計	690	100.0	



5) 性別

性別

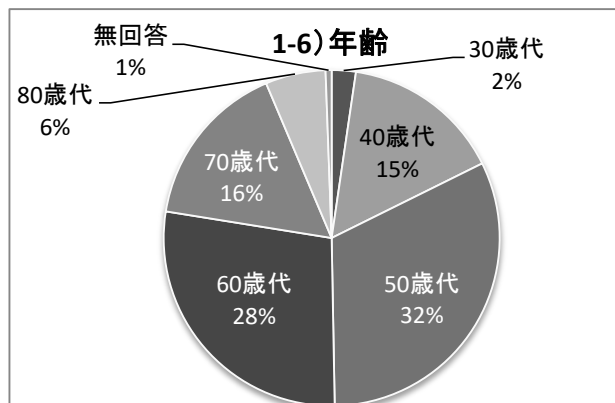
	度数	パーセント	欠損除く%
男	566	82.0	82.3%
女	122	17.7	17.7%
有効回答の合計	688	99.7	100%
無回答	2	.3	
総計	690	100.0	



6) 年齢

年齢

	度数	パーセント	欠損除く%
30歳代	16	2.3	2.3%
40歳代	106	15.4	15.5%
50歳代	221	32.0	32.2%
60歳代	192	27.8	28.0%
70歳代	111	16.1	16.2%
80歳代	40	5.8	5.8%
有効回答の合計	686	99.4	100.0%
無回答	4	.6	
総計	690	100.0	

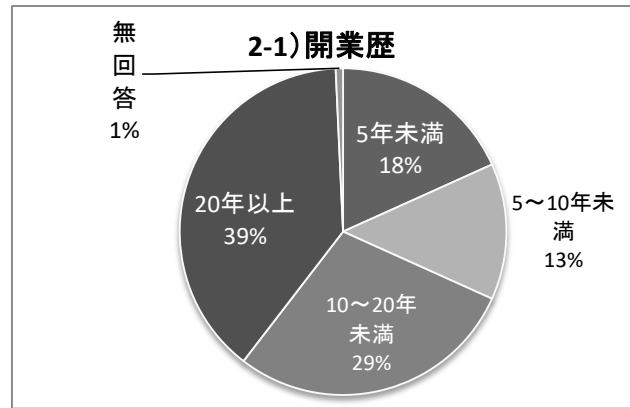


2. 開業に関する事項

1) 開業歴

開業歴

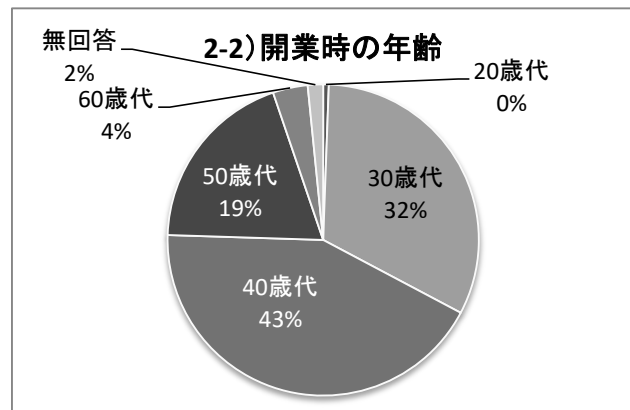
	度数	パーセント	欠損除く%
5年未満	126	18.3	18.4%
5～10年未満	93	13.5	13.6%
10～20年未満	198	28.7	28.9%
20年以上	268	38.8	39.1%
有効回答の合計	685	99.3	100.0%
無回答	5	.7	
総計	690	100.0	



2) 開業時の年齢

開業年齢

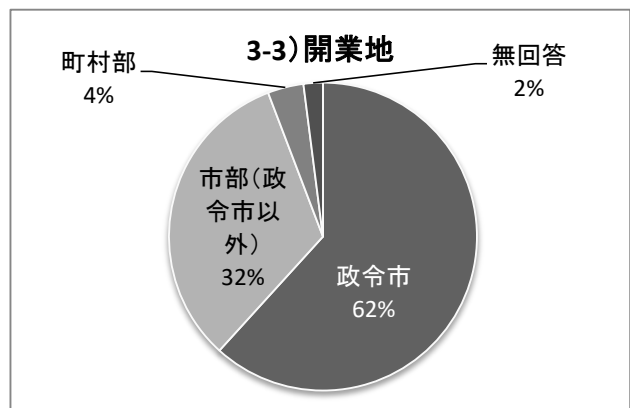
	度数	パーセント	欠損除く%
20歳代	4	.6	0.6%
30歳代	222	32.2	32.7%
40歳代	295	42.8	43.4%
50歳代	133	19.3	19.6%
60歳代	25	3.6	3.7%
有効回答の合計	679	98.4	100.0%
無回答	11	1.6	
総計	690	100.0	



3) 開業地

開業地

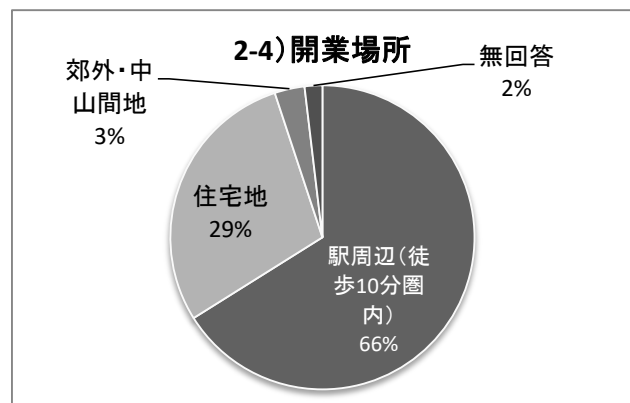
	度数	パーセント	欠損除く%
政令市	426	61.7	63.0%
市部（政令市以外）	224	32.5	33.1%
町村部	26	3.8	3.8%
有効回答の合計	676	98.0	100.0%
無回答	14	2.0	
総計	690	100.0	



4) 開業場所

開業場所

	度数	パーセント	欠損除く%
駅周辺（徒歩10分圏内）	456	66.1	67.4%
住宅地	199	28.8	29.4%
郊外・中山間地	22	3.2	3.2%
有効回答の合計	677	98.1	100.0%
無回答	13	1.9	
総計	690	100.0	

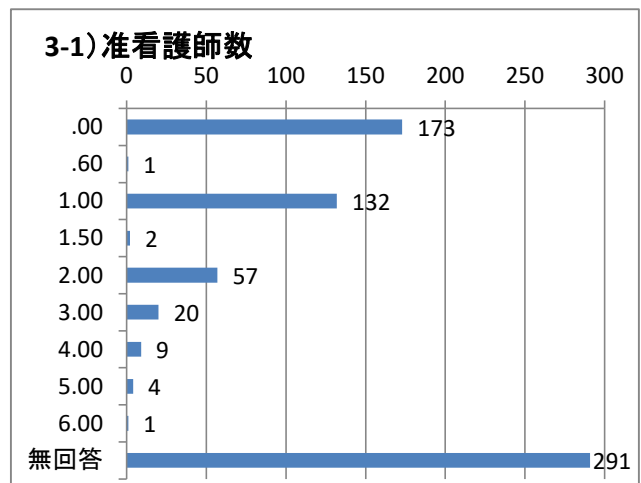
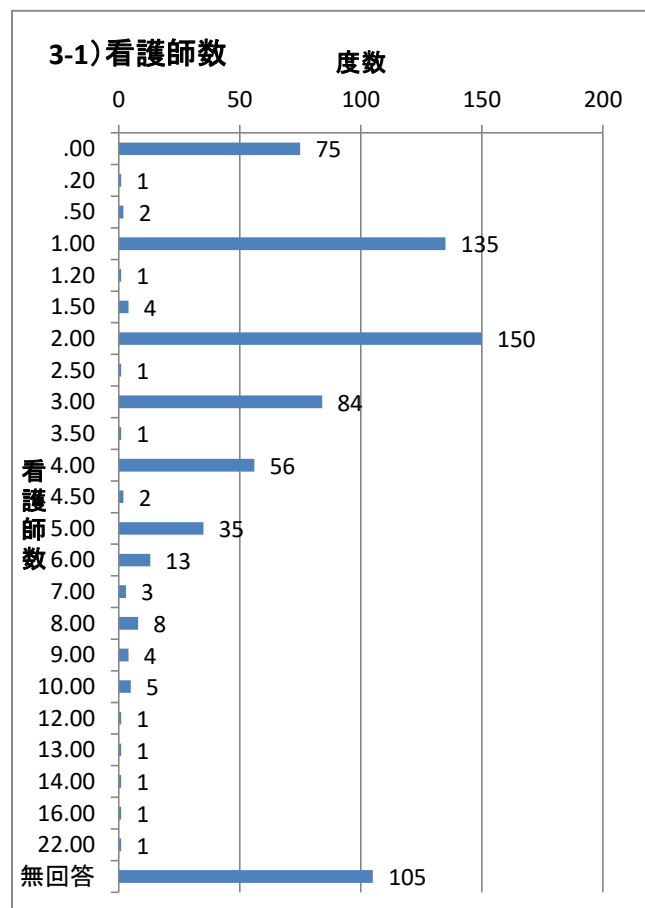
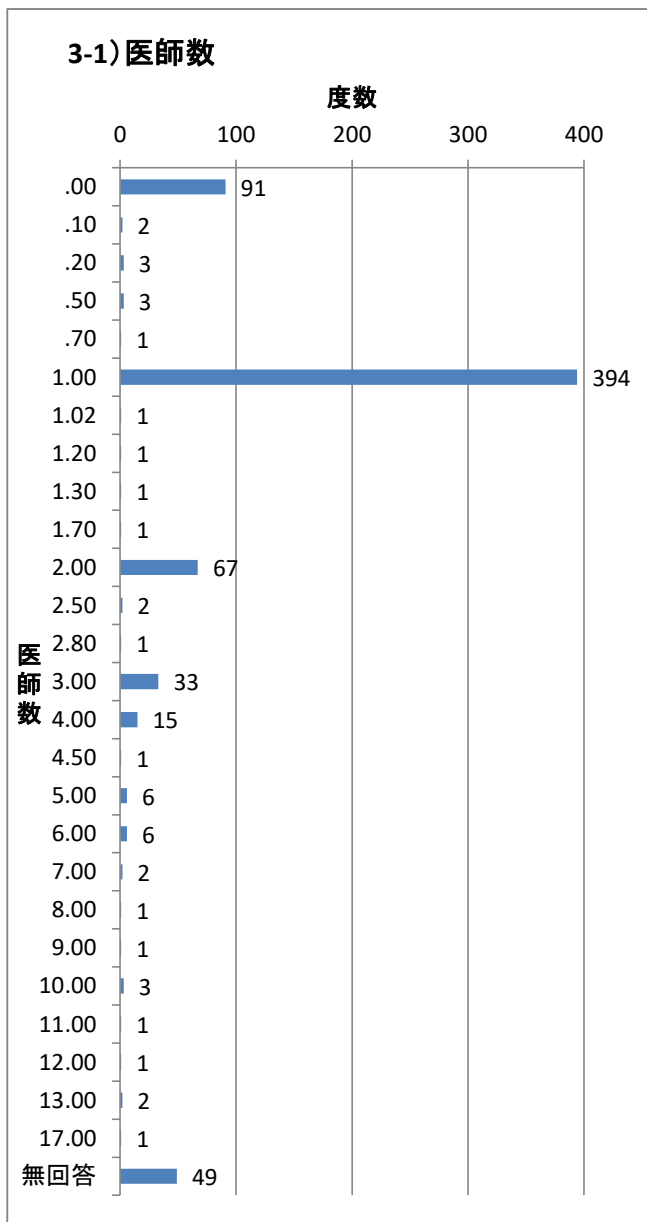


3. 診療所の従業員に関する事項

1) 従業員__名数

統計量 ※無回答は欠損値扱い

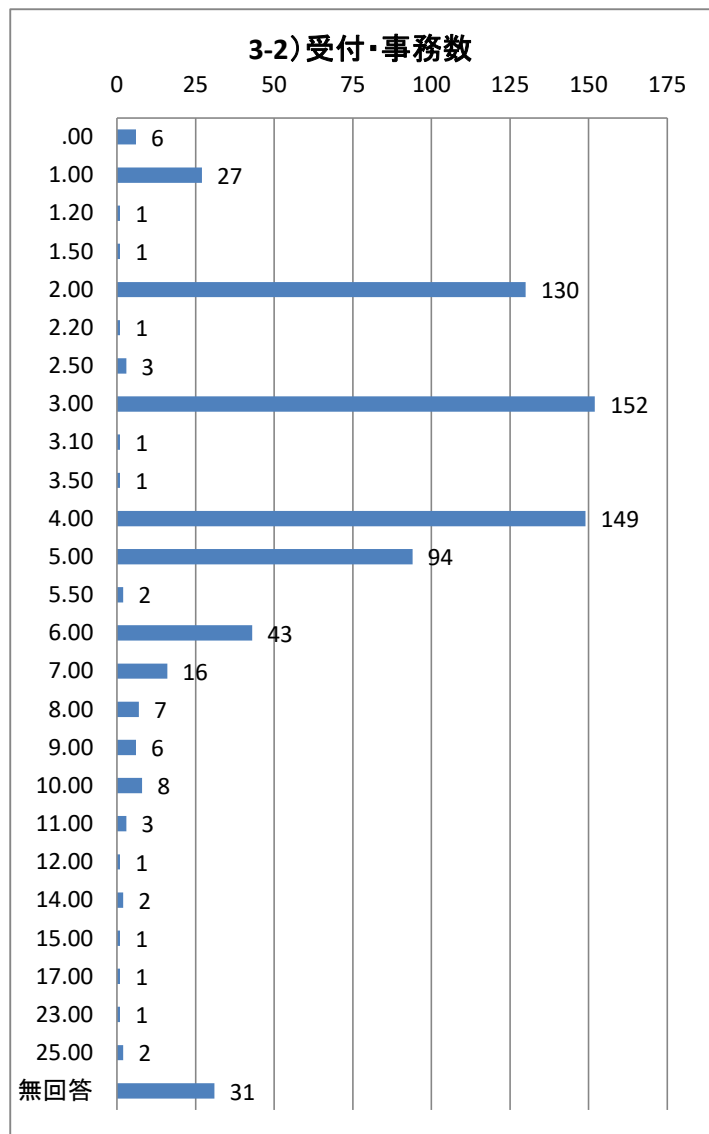
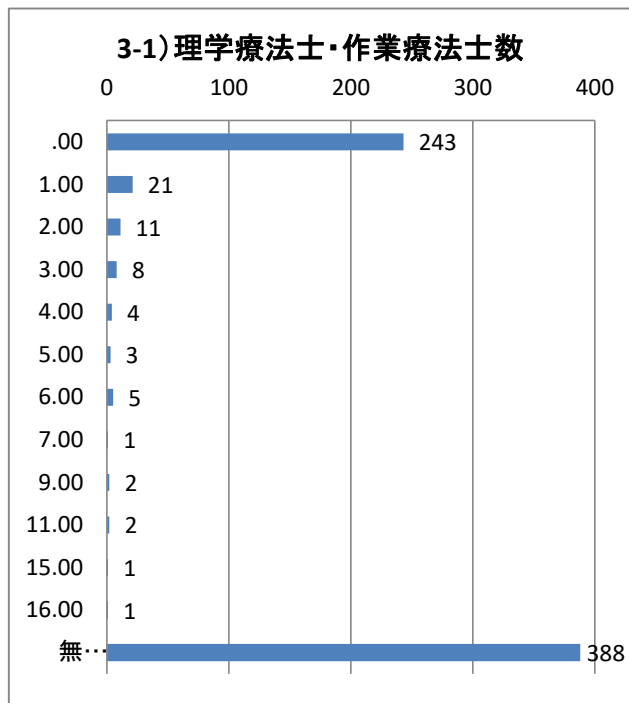
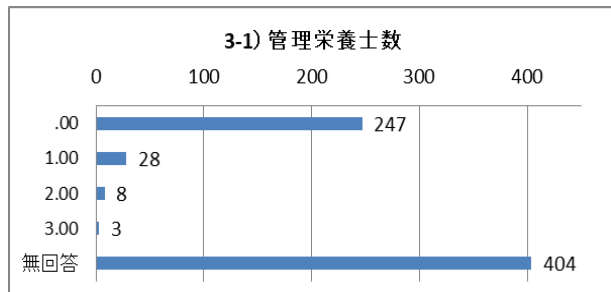
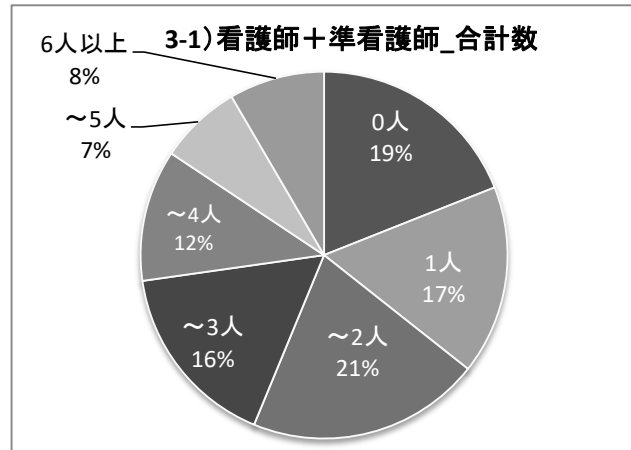
	医師数	看護師数	准看護師数	看護師准看護士 _合計	管理栄養士 数	理学療法士or 作業療法士数	受付or事務 数	その他職種数
度数__有効	641	585	399	690	286	302	659	333
度数__欠損値	49	105	291	0	404	388	31	357
平均値	1.4049	2.4537	.9313	2.6188	.1853	.6821	3.9105	2.5514
中央値	1.0000	2.0000	1.0000		.0000	.0000	4.0000	1.0000
最頻値	1.00	2.00	.00	2.00	.00	.00	3.00	1.00
標準偏差	1.66954	2.27026	1.09680	2.61515	.52039	2.03743	2.44681	3.15285
分散	2.787	5.154	1.203	6.839	.271	4.151	5.987	9.940
最小値	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
最大値	17.00	22.00	6.00	27.00	3.00	16.00	25.00	21.00

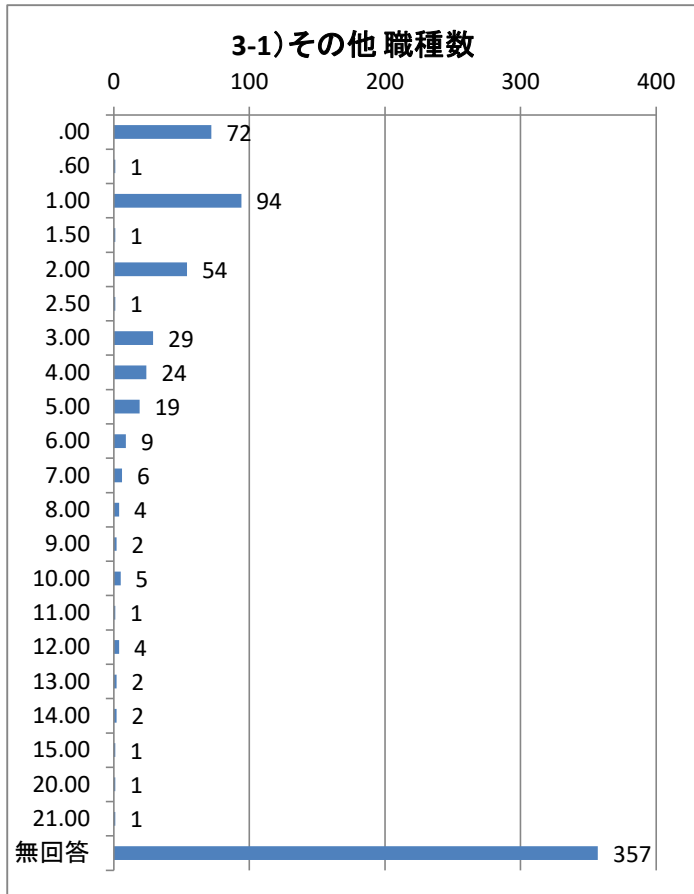


※保険医療機関指定等一覧(厚生局)より、完全に1人医師体制は6割いることから、今回のデータのうち1人と0人を管理者含めて医師1人体制と解すと、有効回答者の70.3%が1人体制となっていると考えられる。

看護師+準看護師_合計数カテゴリ

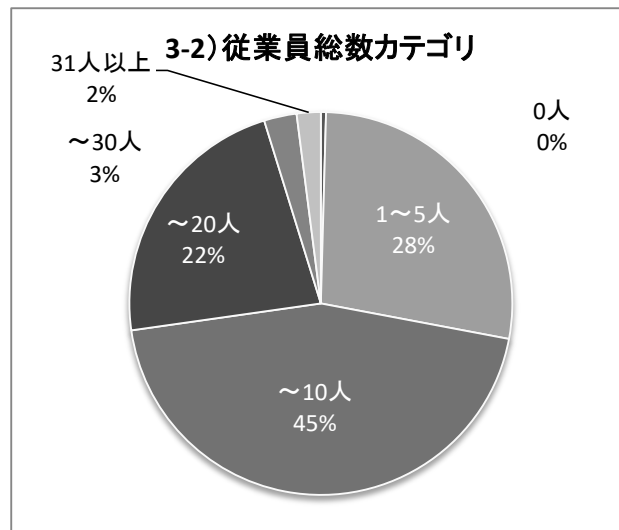
	度数	パーセント
0人	131	19.0%
1人	115	16.7%
~2人	142	20.6%
~3人	114	16.5%
~4人	80	11.6%
~5人	50	7.2%
6人以上	58	8.4%
総計	690	100.0%





2) 従業員総数カテゴリ

	度数	パーセント
0人	3	0.4%
1～5人	190	27.5%
～10人	309	44.8%
～20人	155	22.5%
～30人	19	2.8%
31人以上	14	2.0%
総計	690	100.0%



統計量

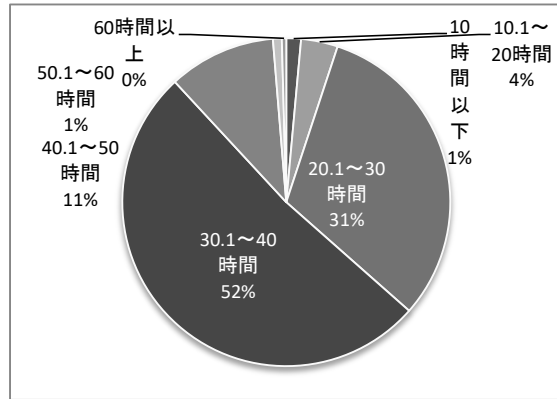
従業員総数 院長除く	
度数_有効	690
度数_欠損値	0
平均値	9.2654
中央値	
最頻値	5.00
標準偏差	7.11854
分散	50.674
最小値	.00
最大値	63.00

4. 日常診療事項

問1) 診療時間

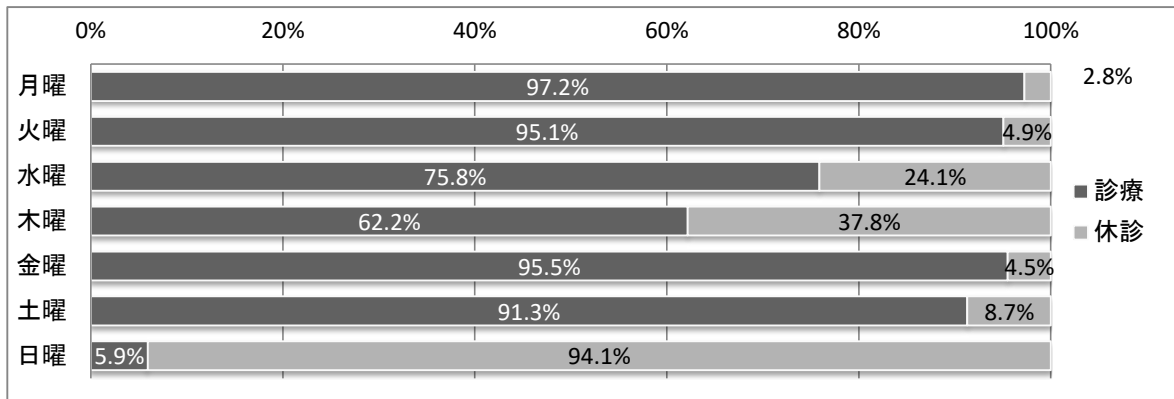
↓ 記入された標榜時間から事務局にて計算した 週単位時間

週時間	度数	医科
10時間以下	10	1.4%
10.1～20時間	25	3.6%
20.1～30時間	217	31.4%
30.1～40時間	356	51.6%
40.1～50時間	73	10.6%
50.1～60時間	6	0.9%
60時間以上	3	0.4%
計	690	100.0%



曜日別 診療有無 ※診療時間記載→診療あり、記載なし→休診と判断

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
診療	671 97.2%	656 95.1%	523 75.8%	429 62.2%	659 95.5%	630 91.3%	41 5.9%
休診	19 2.8%	34 4.9%	166 24.1%	261 37.8%	31 4.5%	60 8.7%	649 94.1%
合計	690	690	689	690	690	690	690

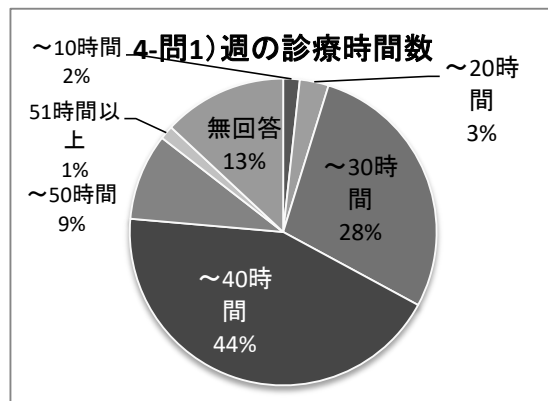


曜日別 診療時間数

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
休診	19	34	166	261	31	60	649
～2時間	0	1	4	2	0	13	4
2.1～4時間	30	51	87	84	29	417	26
4.1～6時間	167	152	115	81	162	104	3
6.1～8時間	410	392	272	227	403	82	6
8.1～10時間	59	55	42	33	60	12	2
10.1～12時間	5	5	3	2	5	2	0
計 (休診除く)	671	656	523	429	659	630	41

【実記載】週の診療時間 (= 標榜時間) の総計

	度数	パーセント	欠損除く%
～10時間	12	1.7%	2.0%
～20時間	21	3.0%	3.5%
～30時間	194	28.1%	32.3%
～40時間	300	43.5%	50.0%
～50時間	63	9.1%	10.5%
51時間以上	10	1.4%	1.7%
有効回答の合計	600	87.0%	100.0%
無回答	90	13.0%	
総計	690	100.0%	



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【医科】

統計量

週の標準時間数

度数__有効	600
度数__欠損値	90
平均値	32.9938
中央値	32.5000
最頻値	27.00
標準偏差	9.70877
分散	94.260
最小値	5.50
最大値	120.00

問2-1) 各項目の実労働時間__週あたり

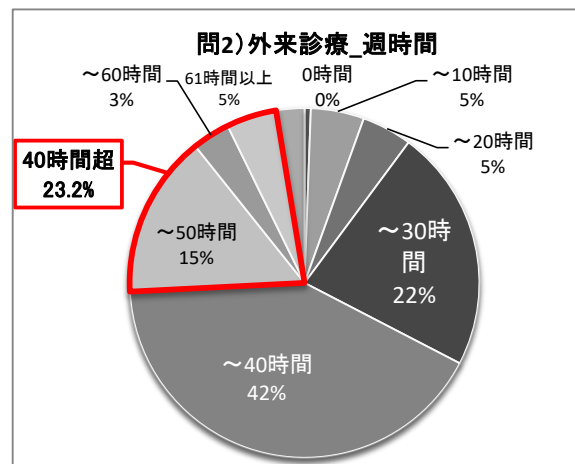
統計量 ※無回答、0は欠損値扱い

	外来	入院	在宅	夜間出動 コール待機	診療と別枠 の患者関連 労働	患者情報の照 会_書類作成	診療と別枠 の労働	他院で診療
度数__有効	668	12	187	87	271	438	200	164
度数__欠損値	22	678	503	603	419	252	490	526
平均値	37.0763	34.2500	11.7676	39.9994	3.1170	2.8807	2.3558	6.5631
中央値	35.0000	13.0000	4.0000	4.0000	2.0000	2.0000	1.0000	4.0000
最頻値	40.00	12.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00
標準偏差	20.44230	44.59336	25.97628	67.33324	2.87694	2.85256	3.20030	8.11011
分散	417.888	1988.568	674.767	4533.766	8.277	8.137	10.242	65.774
最小値	.50	3.00	.20	.20	.10	.10	.05	.20
最大値	190.00	150.00	200.00	420.00	15.00	20.00	32.00	80.00

	保険請求	休日夜間輪 番診療	医師会等の 団体活動	講演会講師	学会講演会 出席	その他
度数__有効	389	210	284	103	416	93
度数__欠損値	301	480	406	587	274	597
平均値	2.9949	3.4455	2.7664	2.9951	3.0761	3.7041
中央値	2.0000	2.0000	2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
最頻値	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
標準偏差	3.46962	10.38313	3.09450	8.44331	2.94684	4.49421
分散	12.038	107.809	9.576	71.289	8.684	20.198
最小値	.10	.05	.08	.05	.05	.21
最大値	25.00	148.50	20.00	81.00	20.00	24.00

問2) 外来診療

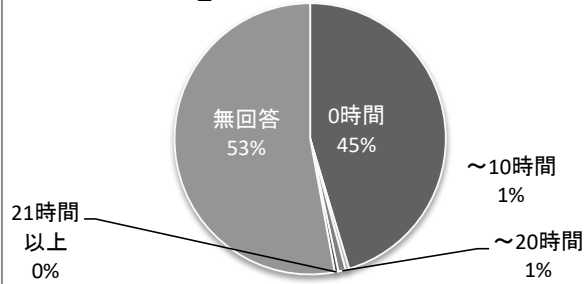
	度数	累計	パーセント
0時間	4	512	0.6%
～10時間	34		4.9%
～20時間	32		4.6%
～30時間	155		22.5%
～40時間	287		41.6%
～50時間	104	160	15.1%
～60時間	24		3.5%
61時間以上	32		4.6%
無回答	18	18	2.6%
総計	690		100.0%



問2) 入院診療

	度数	パーセント
0時間	313	45.4%
～10時間	3	0.4%
～20時間	6	0.9%
21時間以上	3	0.4%
無回答	365	52.9%
総計	690	100.0%

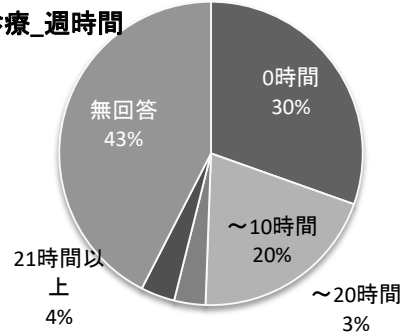
問2)入院診療_週時間



問2) 在宅診療

	度数	パーセント
0時間	210	30.4%
～10時間	139	20.1%
～20時間	23	3.3%
21時間以上	25	3.6%
無回答	293	42.5%
総計	690	100.0%

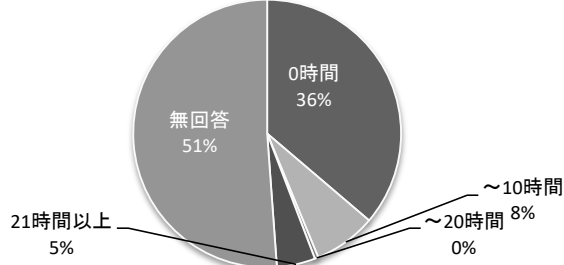
問2)在宅診療_週時間



問2) 在宅医療の夜間出動・オンコール待機

	度数	パーセント
0時間	250	36.2%
～10時間	52	7.5%
～20時間	3	0.4%
21時間以上	32	4.6%
無回答	353	51.2%
総計	690	100.0%

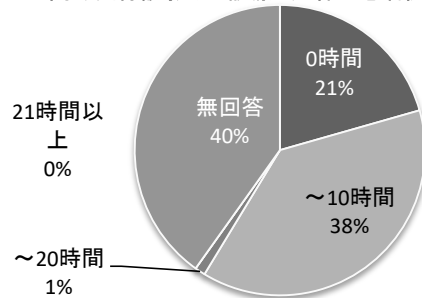
問2)在宅医療の夜間出動・オンコール待機_週時間



問2) 画像読影など診療と別枠の患者関連労働

	度数	パーセント
0時間	142	20.6%
～10時間	263	38.1%
～20時間	8	1.2%
21時間以上	0	0.0%
無回答	277	40.1%
総計	690	100.0%

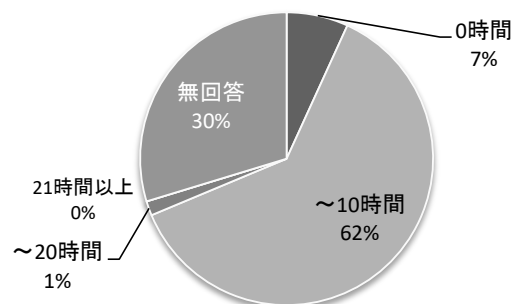
問2)画像読影など診療と別枠の患者関連労働



問2) 患者情報の照会・応需(書類作成含む)

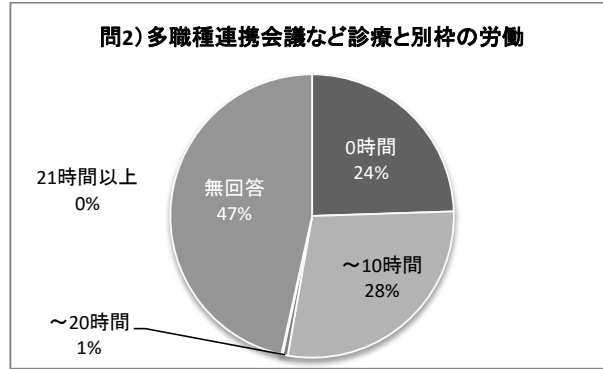
	度数	パーセント
0時間	47	6.8%
～10時間	427	61.9%
～20時間	11	1.6%
21時間以上	0	0.0%
無回答	205	29.7%
総計	690	100.0%

問2)患者情報の照会・応需(書類作成含む)



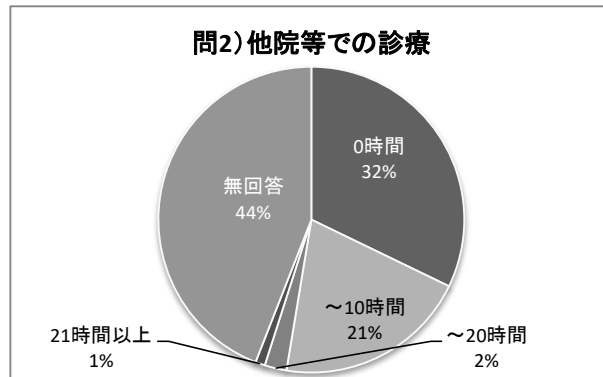
問2) 多職種連携会議など診療と別枠の労働

	度数	パーセント
0時間	169	24.5%
～10時間	195	28.3%
～20時間	4	0.6%
21時間以上	1	0.1%
無回答	321	46.5%
総計	690	100.0%



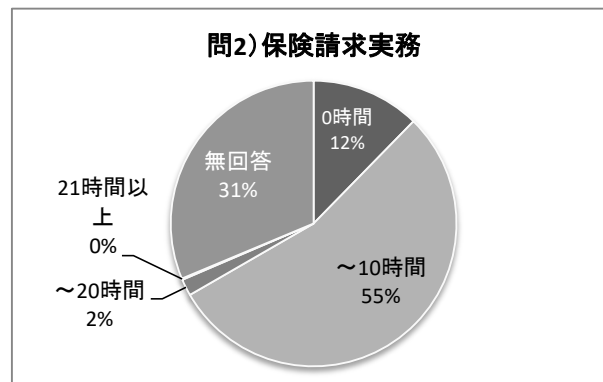
問2) 他院等での診療

	度数	パーセント
0時間	222	32.2%
～10時間	141	20.4%
～20時間	16	2.3%
21時間以上	7	1.0%
無回答	304	44.1%
総計	690	100.0%



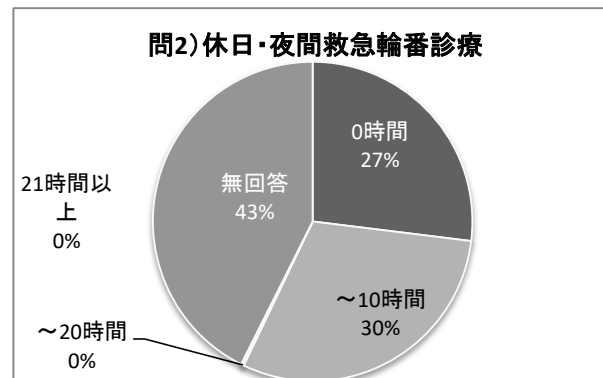
問2) 保険請求実務

	度数	パーセント
0時間	85	12.3%
～10時間	375	54.3%
～20時間	13	1.9%
21時間以上	1	0.1%
無回答	216	31.3%
総計	690	100.0%



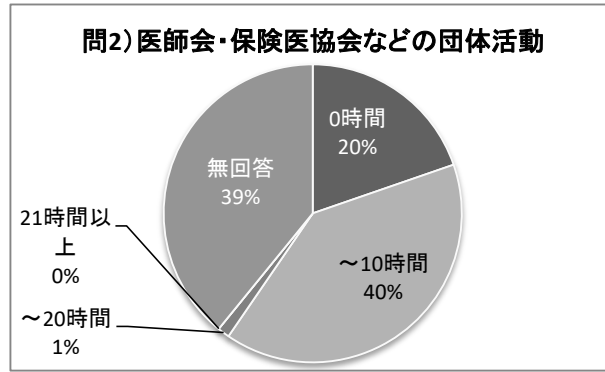
問2) 休日・夜間救急輪番診療

	度数	パーセント
0時間	186	27.0%
～10時間	208	30.1%
～20時間	1	0.1%
21時間以上	1	0.1%
無回答	294	42.6%
総計	690	100.0%



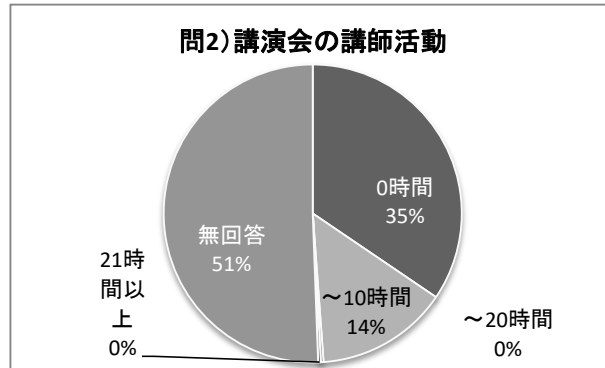
問2) 医師会・保険医協会などの団体活動

	度数	パーセント
0時間	136	19.7%
～10時間	275	39.9%
～20時間	9	1.3%
21時間以上	0	0.0%
無回答	270	39.1%
総計	690	100.0%



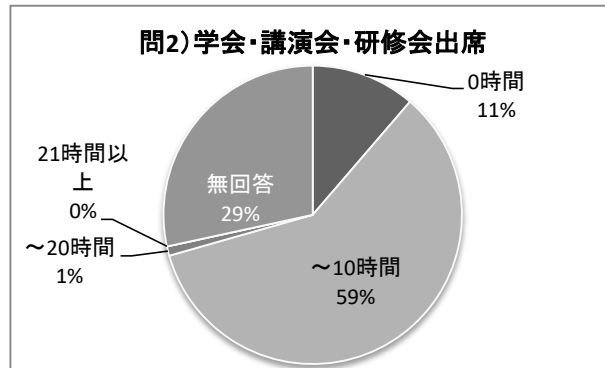
問2) 講演会の講師活動

	度数	パーセント
0時間	238	34.5%
～10時間	99	14.3%
～20時間	2	0.3%
21時間以上	2	0.3%
無回答	349	50.6%
総計	690	100.0%



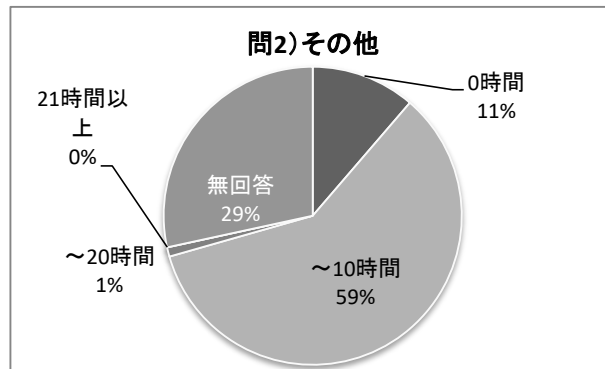
問2) 学会・講演会・研修会出席

	度数	パーセント
0時間	78	11.3%
～10時間	409	59.3%
～20時間	7	1.0%
21時間以上	0	0.0%
無回答	196	28.4%
総計	690	100.0%



問2) その他

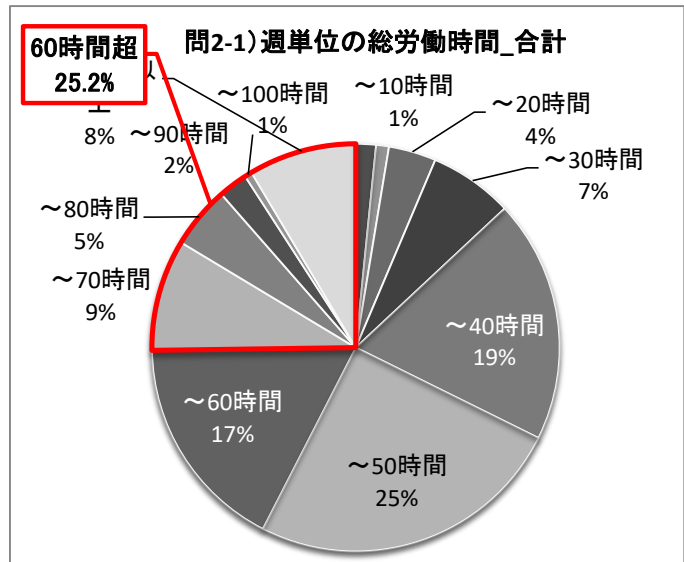
	度数	パーセント
0時間	159	23.0%
～10時間	87	12.6%
～20時間	6	0.9%
21時間以上	0	0.0%
無回答	438	63.5%
総計	690	100.0%



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【医科】

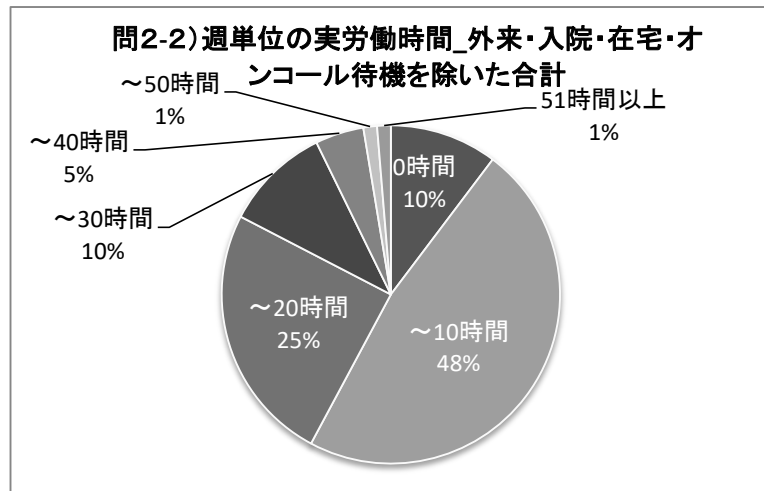
問2-1) 週単位の実労働時間_合計 ※外来～その他まで全選択肢を足した合計

	度数	累計	パーセント
0時間	11	11	1.6%
～10時間	7	79	1.0%
～20時間	26		3.8%
～30時間	46		6.7%
～40時間	133	133	19.3%
～50時間	174	174	25.2%
～60時間	119	119	17.2%
～70時間	61	174	8.8%
～80時間	34		4.9%
～90時間	16		2.3%
～100時間	4		0.6%
101時間以上	59		8.6%
総計	690		



問2-2) 週単位の実労働時間_外来・入院・在宅・オンコール待機を除いた合計

	度数	パーセント
0時間	71	10.3%
～10時間	328	47.5%
～20時間	171	24.8%
～30時間	70	10.1%
～40時間	32	4.6%
～50時間	9	1.3%
51時間以上	9	1.3%
総計	690	



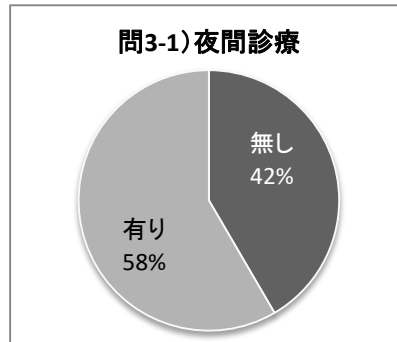
統計量

	実労働時間 合計_問2	実労働時間 合計_問2_診療 外コール以外
度数_有効	690	690
度数_欠損値	0	0
平均値	56.6947	11.9722
中央値	47.2500	8.3750
最頻値	35.00	.00
標準偏差	45.92503	13.28584
分散	2109.108	176.514
最小値	.00	.00
最大値	573.00	175.50

問3) 夜間診療(18時以降)

夜間診療_有無

	度数	パーセント
無し	287	41.6
有り	403	58.4
合計	690	100.0



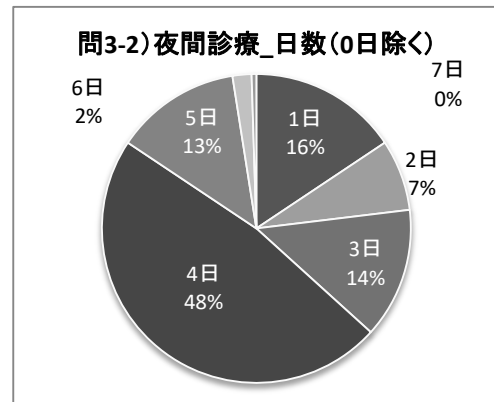
統計量

夜間診療_日数

度数_有効	690
度数_欠損値	0
平均値	2.00
中央値	1.00
最頻値	0
標準偏差	1.976
分散	3.903
最小値	0
最大値	7

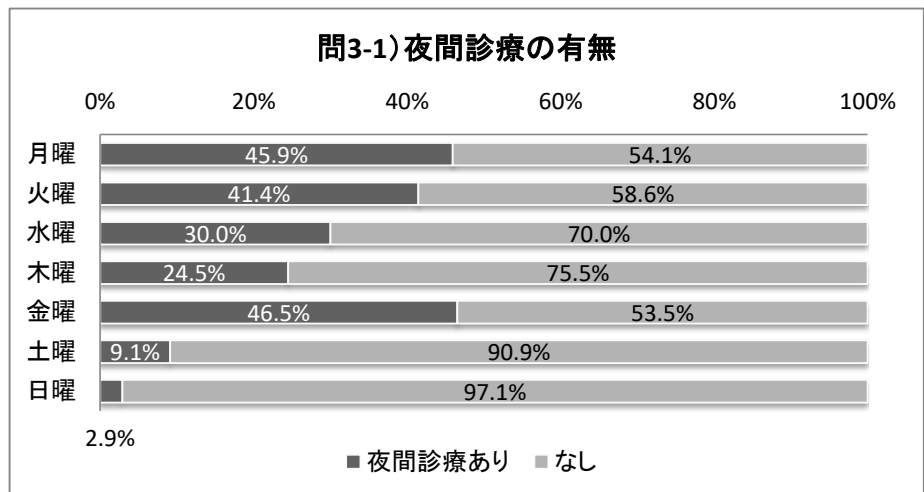
夜間診療_日数

	度数	パーセント	欠損除く%
なし	287	41.6	15.6%
1日	63	9.1	7.4%
2日	30	4.3	13.6%
3日	55	8.0	47.6%
4日	192	27.8	13.2%
5日	53	7.7	2.0%
6日	8	1.2	0.5%
7日	2	.3	
合計	690	100.0	



統計量

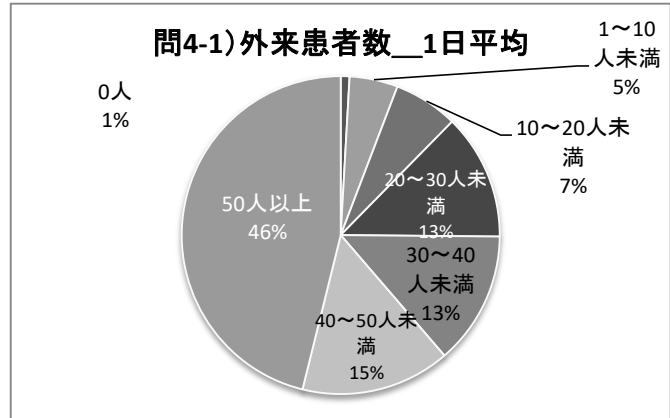
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
夜間診療あり	317 45.9%	286 41.4%	207 30.0%	169 24.5%	321 46.5%	63 9.1%	20 2.9%
なし	373 54.1%	404 58.6%	483 70.0%	521 75.5%	369 53.5%	627 90.9%	670 97.1%



問4-1) 外来患者数_1日平均

外来患者数

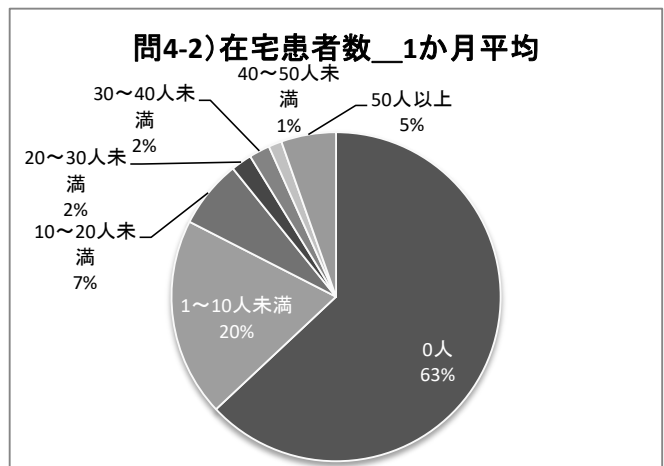
	度数	パーセント	欠損除く%
0人	6	.9	.9
1～10人未満	33	4.8	4.9
10～20人未満	44	6.4	6.5
20～30人未満	86	12.5	12.8
30～40人未満	91	13.2	13.5
40～50人未満	102	14.8	15.2
50人以上	310	44.9	46.1
有効回答の合計	672	97.4	100.0
無回答	18	2.6	
総計	690	100.0	



問4-2) 在宅患者数_1か月平均

在宅患者数

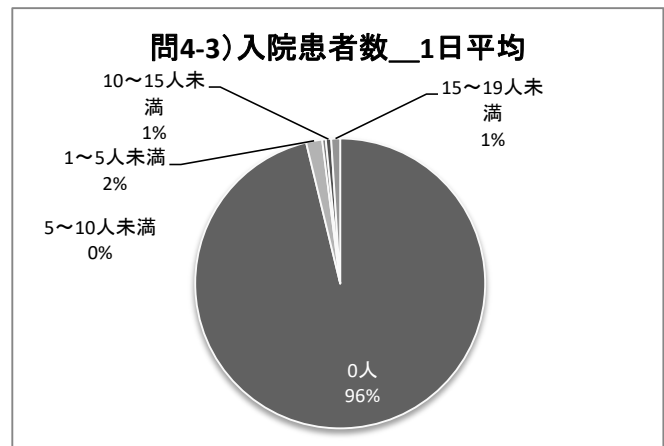
	度数	パーセント	欠損除く%
0人	339	49.1	63.0
1～10人未満	105	15.2	19.5
10～20人未満	36	5.2	6.7
20～30人未満	11	1.6	2.0
30～40人未満	11	1.6	2.0
40～50人未満	7	1.0	1.3
50人以上	29	4.2	5.4
有効回答の合計	538	78.0	100.0
無回答	152	22.0	
総計	690	100.0	



問4-3) 入院患者数_1日平均

入院患者数

	度数	パーセント	欠損除く%
0人	484	70.1	96.2
1～5人未満	9	1.3	1.8
5～10人未満	2	.3	.4
10～15人未満	3	.4	.6
15～19人未満	5	.7	1.0
有効回答の合計	503	72.9	100.0
無回答	187	27.1	
総計	690	100.0	



5. 日常生活事項

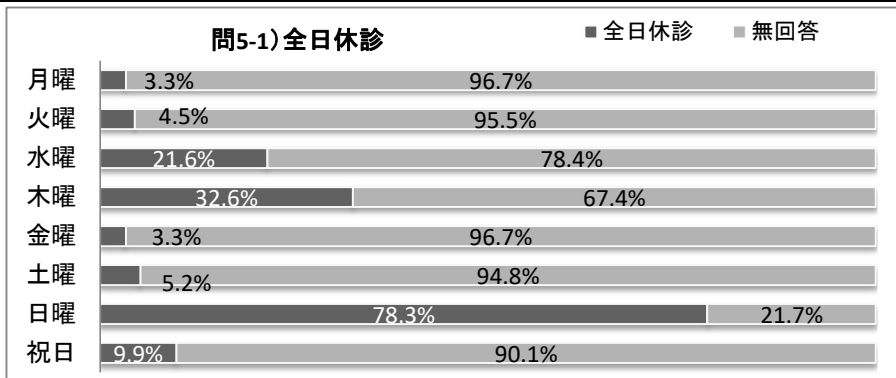
問5-1) 全日休診

統計量

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝日
全日休診	23 3.3%	31 4.5%	149 21.6%	225 32.6%	23 3.3%	36 5.2%	540 78.3%	68 9.9%
無回答	667 96.7%	659 95.5%	541 78.4%	465 67.4%	667 96.7%	654 94.8%	150 21.7%	622 90.1%

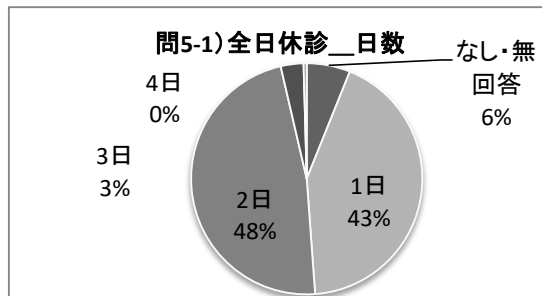
休診_全日総計

度数_有効	690
度数_欠損値	0
平均値	1.49
中央値	2.00
最頻値	2
標準偏差	.680
分散	.462
最小値	0
最大値	4



休診_全日総計

	度数	パーセント
なし・無回答	42	6.1
1日	295	42.8
2日	328	47.5
3日	22	3.2
4日	3	.4
合計	690	100.0



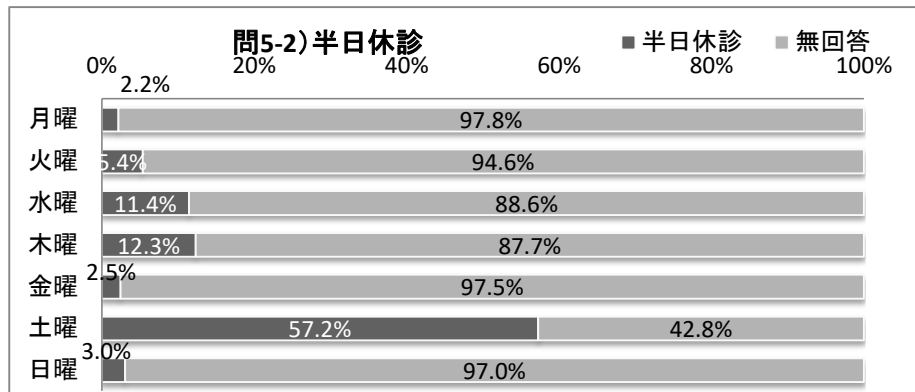
問5-2) 半日休診

統計量

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
半日休診	15 2.2%	37 5.4%	79 11.4%	85 12.3%	17 2.5%	395 57.2%	21 3.0%
無回答	675 97.8%	653 94.6%	611 88.6%	605 87.7%	673 97.5%	295 42.8%	669 97.0%

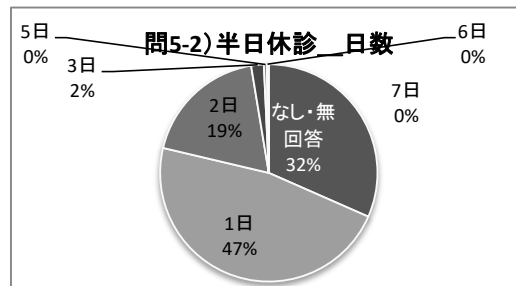
休診_半日総計

度数_有効	690
度数_欠損値	0
平均値	.94
中央値	1.00
最頻値	1
標準偏差	.857
分散	.734
最小値	0
最大値	7



休診_半日総計

	度数	パーセント
なし・無回答	218	31.6
1日	325	47.1
2日	129	18.7
3日	13	1.9
5日	3	.4
6日	1	.1
7日	1	.1
合計	690	100.0



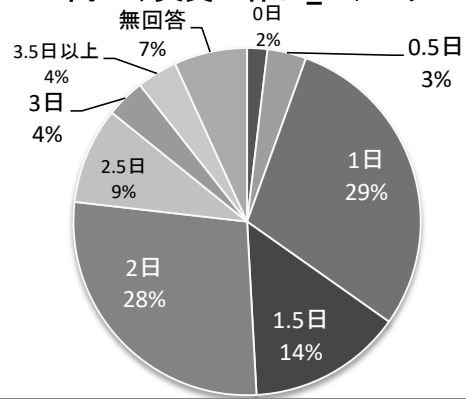
問5-3) 実質の休日__週あたり

統計量

実質の週休日

度数__有効	643
度数__欠損値	47
平均値	1.7009
中央値	1.5000
最頻値	1.00
標準偏差	.90621
分散	.821
最小値	.00
最大値	8.00

問5-3)実質の休日_カテゴリ



※切り上げ ex)0.8日⇒1日扱い

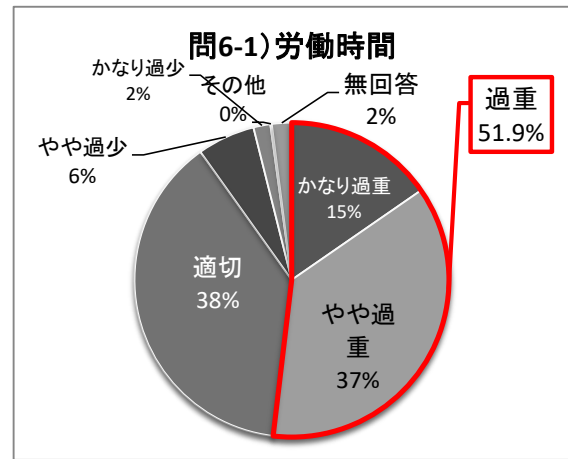
実質の週休日__カテゴリ

	度数	パーセント	欠損除く%
0日	13	1.9%	2.0%
0.5日	25	3.6%	3.9%
1日	202	29.3%	31.4%
1.5日	99	14.3%	15.4%
2日	191	27.7%	29.7%
2.5日	62	9.0%	9.6%
3日	25	3.6%	3.9%
3.5日以上	26	3.8%	4.0%
有効回答の合計	643	93.2%	100.0%
無回答	47	6.8%	
総計	690	100.0	

問6-1) 労働時間

労働時間

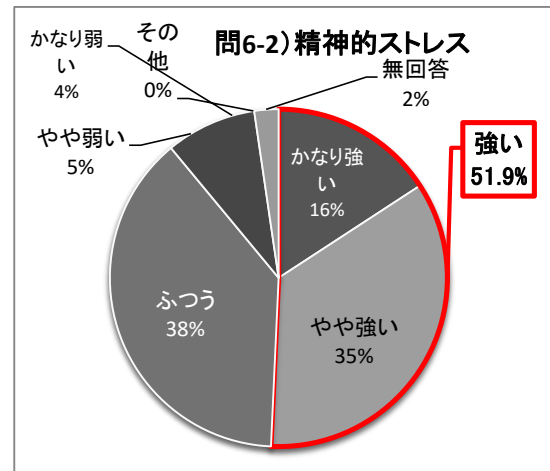
	度数	累計	パーセント	欠損除く%
かなり過重	106	358	15.4	15.7
やや過重	252		36.5	37.3
適切	264	264	38.3	39.1
やや過少	41	54	5.9	6.1
かなり過少	12		1.7	1.8
その他	1		.1	.1
有効回答の合計	676		98.0	100.0
無回答	14	14	2.0	
総計	690		100.0	



問6-2) 精神的ストレス

精神的ストレス

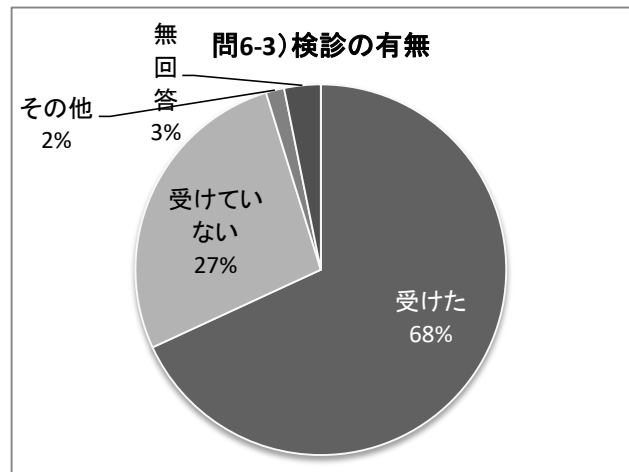
	度数	累計	パーセント	欠損除く%
かなり強い	109	350	15.8	16.2
やや強い	241		34.9	35.8
ふつう	264	264	38.3	39.2
やや弱い	32	60	4.6	4.7
かなり弱い	27		3.9	4.0
その他	1		.1	.1
有効回答の合計	674		97.7	100.0
無回答	16	16	2.3	
総計	690		100.0	



問6-3) 検診の有無_直近1年間

検診の有無

	度数	パーセント	欠損除く%
受けた	470	68.1	70.4
受けていない	187	27.1	28.0
その他	11	1.6	1.6
有効回答の合計	668	96.8	100.0
無回答	22	3.2	
総計	690	100.0	

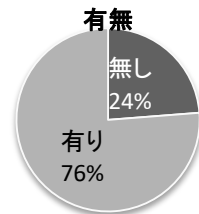


6. 労務管理・経営方針事項

労務経営時間_有無

	度数	パーセント
無し	164	23.8
有り	526	76.2
合計	690	100.0

問7-1) 労務経営時間_有無

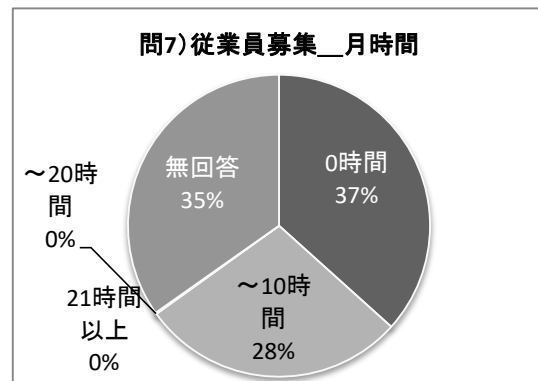


統計量

	従業員募集_時間	従業員面談_時間	労働時間把握_時間	就業規則見直し_時間	給与計算_時間	経営方針検討_時間
度数_有効	450	464	480	427	544	480
度数_欠損値	240	226	210	263	146	210
平均値	.9737	1.0928	1.0018	.4227	1.3068	1.7841
中央値	.0000	.5000	1.0000	.0000	1.0000	1.0000
最頻値	.00	.00	.00	.00	.00	.00
標準偏差	1.95214	2.26485	1.42640	.99070	1.78194	3.72529
分散	3.811	5.130	2.035	.981	3.175	13.878
最小値	.00	.00	.00	.00	.00	.00
最大値	15.00	30.00	10.00	10.00	20.00	60.00

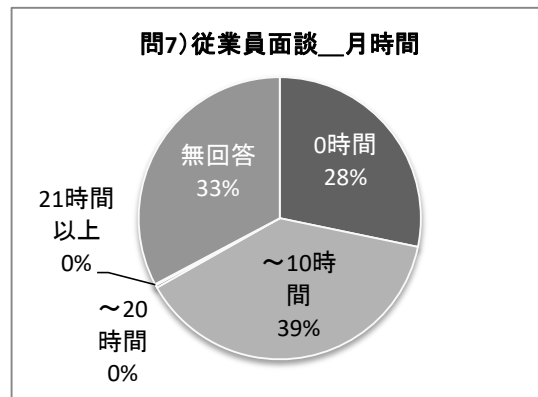
問7) 従業員募集_月時間

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	253	36.7%	56.2%
～10時間	196	28.4%	43.6%
～20時間	1	0.1%	0.2%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
無回答	240	34.8%	
総計	690	100.0%	



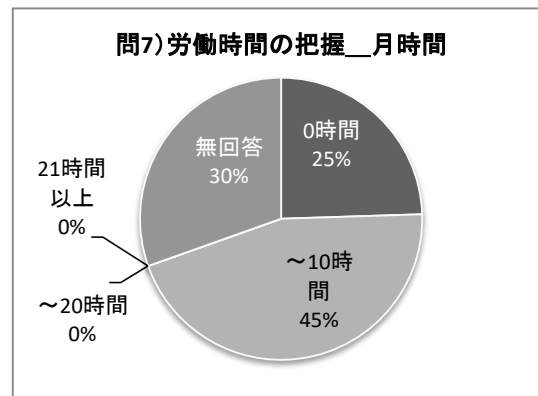
問7) 従業員面談_月時間

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	195	28.3%	42.0%
～10時間	266	38.6%	57.3%
～20時間	2	0.3%	0.4%
21時間以上	1	0.1%	0.2%
無回答	226	32.8%	
総計	690	100.0%	



問7) 労働時間の把握_月時間

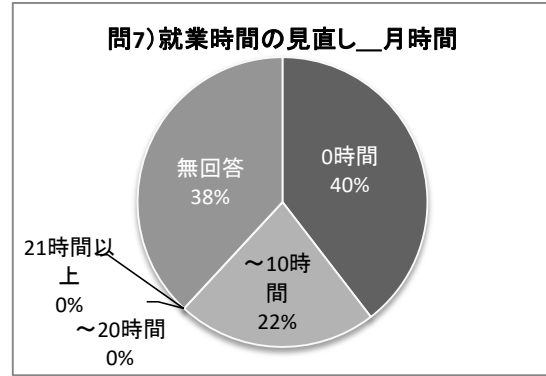
	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	169	24.5%	35.2%
～10時間	311	45.1%	64.8%
～20時間	0	0.0%	0.0%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
無回答	210	30.4%	
総計	690	100.0%	



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【医科】

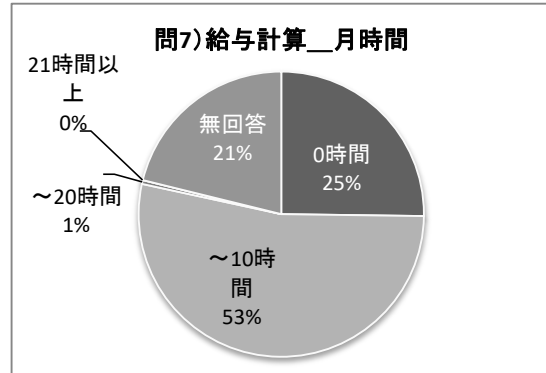
問7) 就業規則見直し__月時間

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	273	39.6%	63.9%
～10時間	154	22.3%	36.1%
～20時間	0	0.0%	0.0%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
無回答	263	38.1%	
総計	690	100.0%	



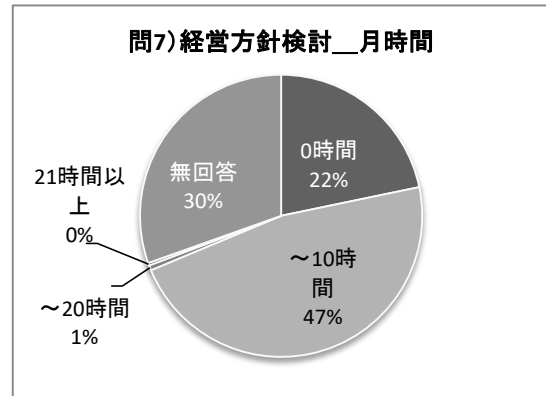
問7) 給与計算__月時間

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	174	25.2%	32.0%
～10時間	367	53.2%	67.5%
～20時間	3	0.4%	0.6%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
無回答	146	21.2%	
総計	690	100.0%	



問7) 経営方針検討__月時間

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	150	21.7%	31.3%
～10時間	324	47.0%	67.5%
～20時間	4	0.6%	0.8%
21時間以上	2	0.3%	0.4%
無回答	210	30.4%	
総計	690	100.0%	



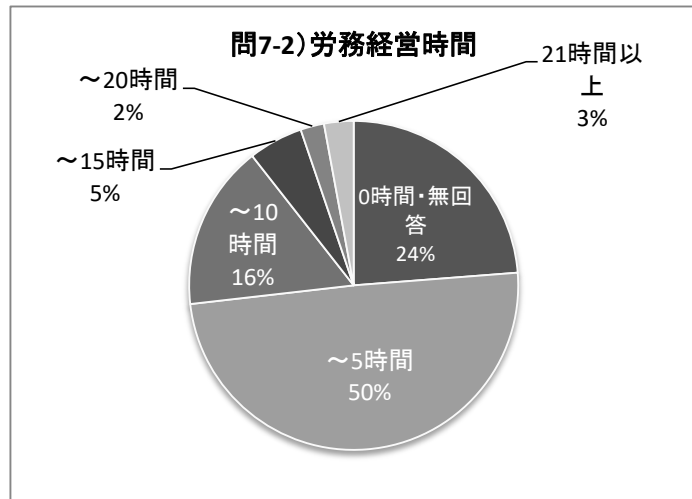
労務経営時間_カテゴリ

	度数	パーセント
0時間・無回答	164	23.8%
～5時間	341	49.4%
～10時間	112	16.2%
～15時間	37	5.4%
～20時間	16	2.3%
21時間以上	20	2.9%
総計	690	100.0

統計量

労務経営時間_合計

度数_有効	690
度数_欠損値	0
平均値	4.5997
中央値	2.4000
最頻値	.00
標準偏差	7.04680
分散	49.657
最小値	.00
最大値	72.00

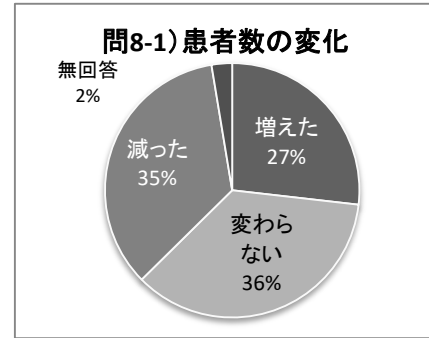


7. 経営関連変換事項

問8-1) 患者数の変化

患者数

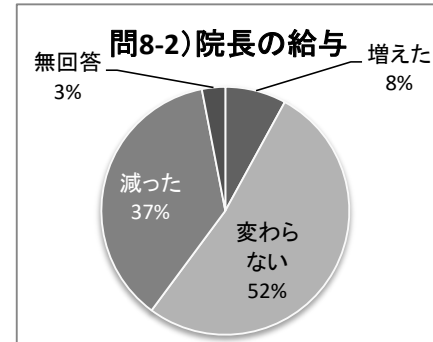
	度数	パーセント	欠損除く%
増えた	185	26.8	27.5
変わらない	247	35.8	36.8
減った	240	34.8	35.7
有効回答の合計	672	97.4	100.0
無回答	18	2.6	
総計	690	100.0	



問8-2) 院長の給与

院長の給与

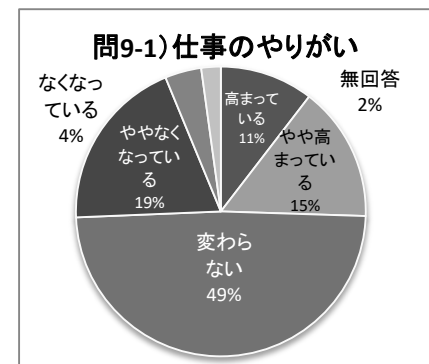
	度数	パーセント	欠損除く%
増えた	55	8.0	8.2
変わらない	360	52.2	53.8
減った	254	36.8	38.0
有効回答の合計	669	97.0	100.0
無回答	21	3.0	
総計	690	100.0	



問9-1) 仕事のやりがい

仕事のやりがい

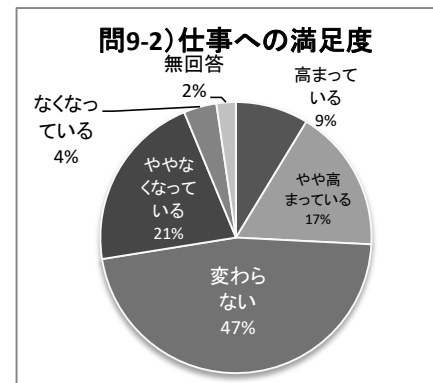
	度数	パーセント	欠損除く%
高まっている	72	10.4	10.7
やや高まっている	104	15.1	15.4
変わらない	337	48.8	49.9
ややなくなっている	134	19.4	19.9
なくなっている	28	4.1	4.1
有効回答の合計	675	97.8	100.0
無回答	15	2.2	
総計	690	100.0	



問9-2) 仕事への満足度

仕事への満足度

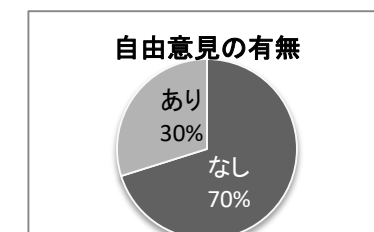
	度数	パーセント	欠損除く%
高まっている	60	8.7	8.9
やや高まっている	118	17.1	17.5
変わらない	322	46.7	47.8
ややなくなっている	147	21.3	21.8
なくなっている	27	3.9	4.0
有効回答の合計	674	97.7	100.0
無回答	16	2.3	
総計	690	100.0	



8. 自由意見

自由意見あり

	度数	パーセント	欠損除く%
なし	484	70.1	70.1
あり	206	29.9	29.9
合計	690	100.0	100.0



7. 経営関連変化する項目 【医科】

※上昇傾向：「高まっている」「やや高まっている」の回答数を合わせたもの

※下降傾向：「なくなっている」「ややなくなっている」の回答数を合わせたもの

問8-1) 患者数の変化

仕事のやりがいと患者数のクロス表

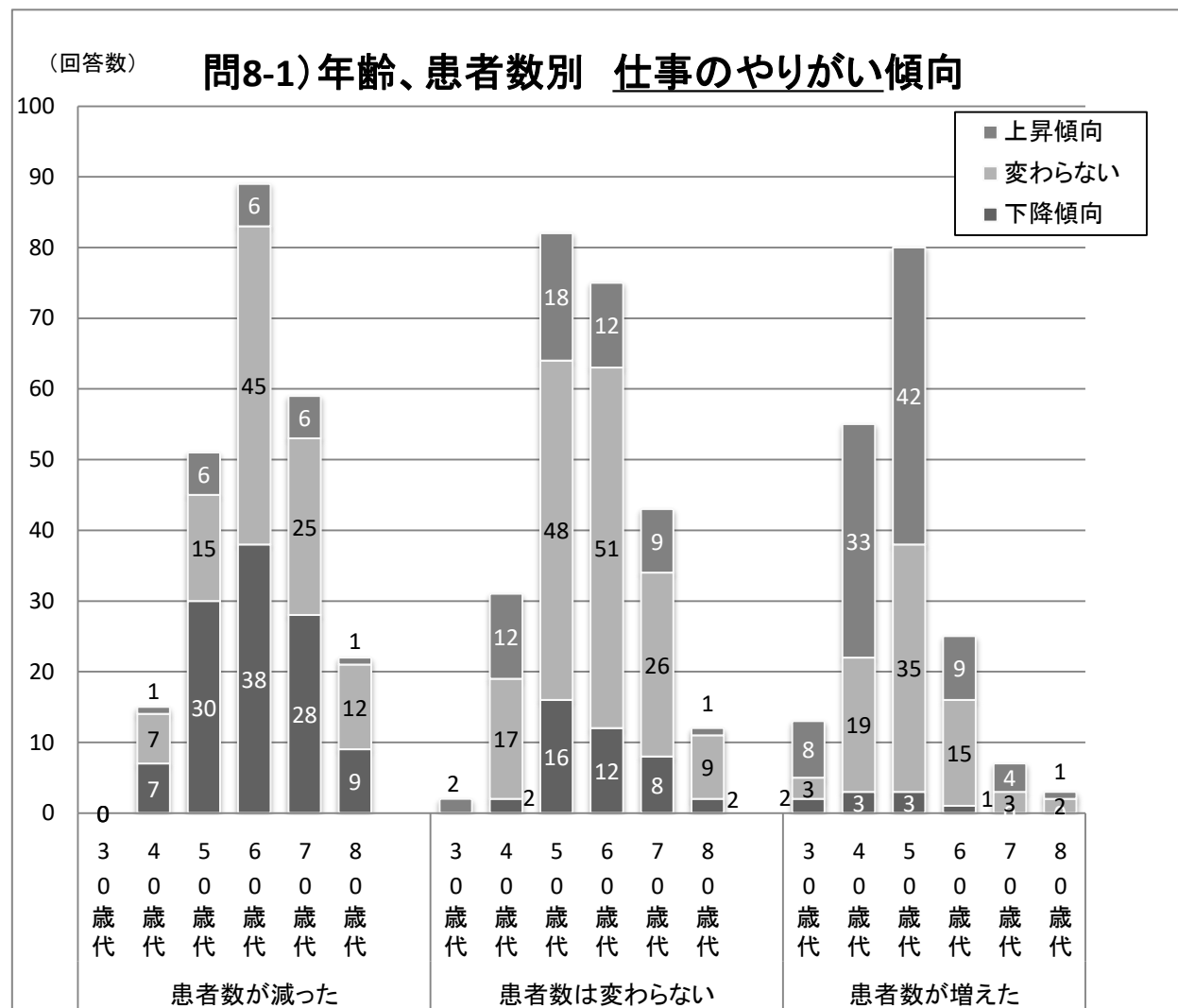
	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	97	54	20	171
変わらない	78	151	106	335
下降傾向	9	41	112	162
合計	184	246	238	668

※「患者数」「やりがい」「患者数」の3つ全て回答していない

調査票もある為、若干合計数に差があります

年齢と患者数と仕事のやりがいのクロス表

仕事のやりがい 年齢		患者数			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳代	8	2	0	10
	40歳代	33	12	1	46
	50歳代	42	18	6	66
	60歳代	9	12	6	27
	70歳代	4	9	6	19
	80歳代	1	1	1	3
	合計	97	54	20	171
変わらない	30歳代	3	0	0	3
	40歳代	19	17	7	43
	50歳代	35	48	15	98
	60歳代	15	51	45	111
	70歳代	3	26	25	54
	80歳代	2	9	12	23
	合計	77	151	104	332
下降傾向	30歳代	2	0	0	2
	40歳代	3	2	7	12
	50歳代	3	16	30	49
	60歳代	1	12	38	51
	70歳代	0	8	28	36
	80歳代	0	2	9	11
	合計	9	40	112	161

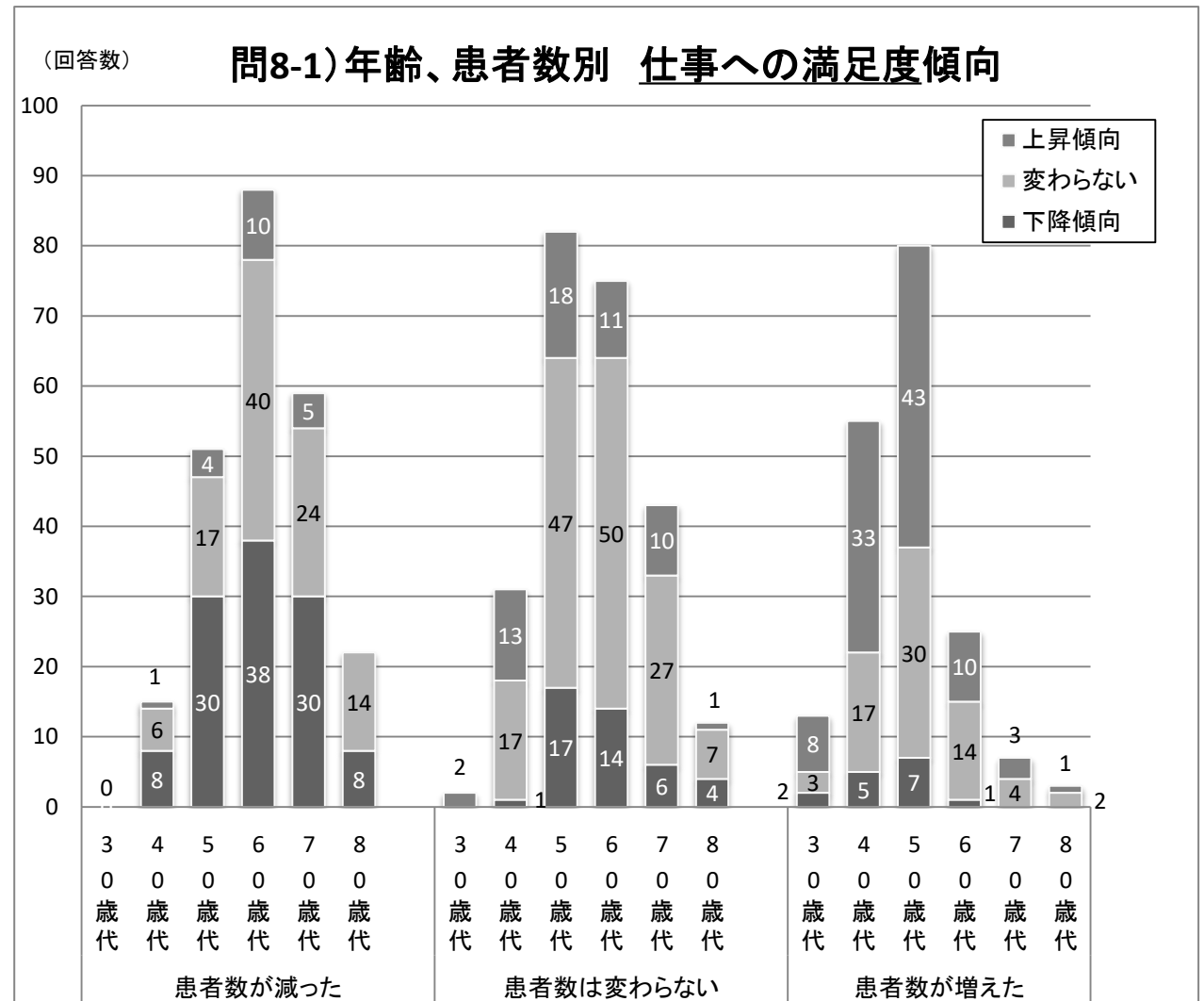


仕事への満足度 と 患者数 のクロス表

	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	98	55	20	173
変わらない	70	148	103	321
下降傾向	16	43	114	173
合計	184	246	237	667

年齢 と 患者数 と 仕事への満足度 のクロス表

仕事への満足度 年齢		患者数			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳代	8	2	0	10
	40歳代	33	13	1	47
	50歳代	43	18	4	65
	60歳代	10	11	10	31
	70歳代	3	10	5	18
	80歳代	1	1	0	2
	合計	98	55	20	173
変わらない	30歳代	3	0	0	3
	40歳代	17	17	6	40
	50歳代	30	47	17	94
	60歳代	14	50	40	104
	70歳代	4	27	24	55
	80歳代	2	7	14	23
	合計	70	148	101	319
下降傾向	30歳代	2	0	0	2
	40歳代	5	1	8	14
	50歳代	7	17	30	54
	60歳代	1	14	38	53
	70歳代	0	6	30	36
	80歳代	0	4	8	12
	合計	15	42	114	171



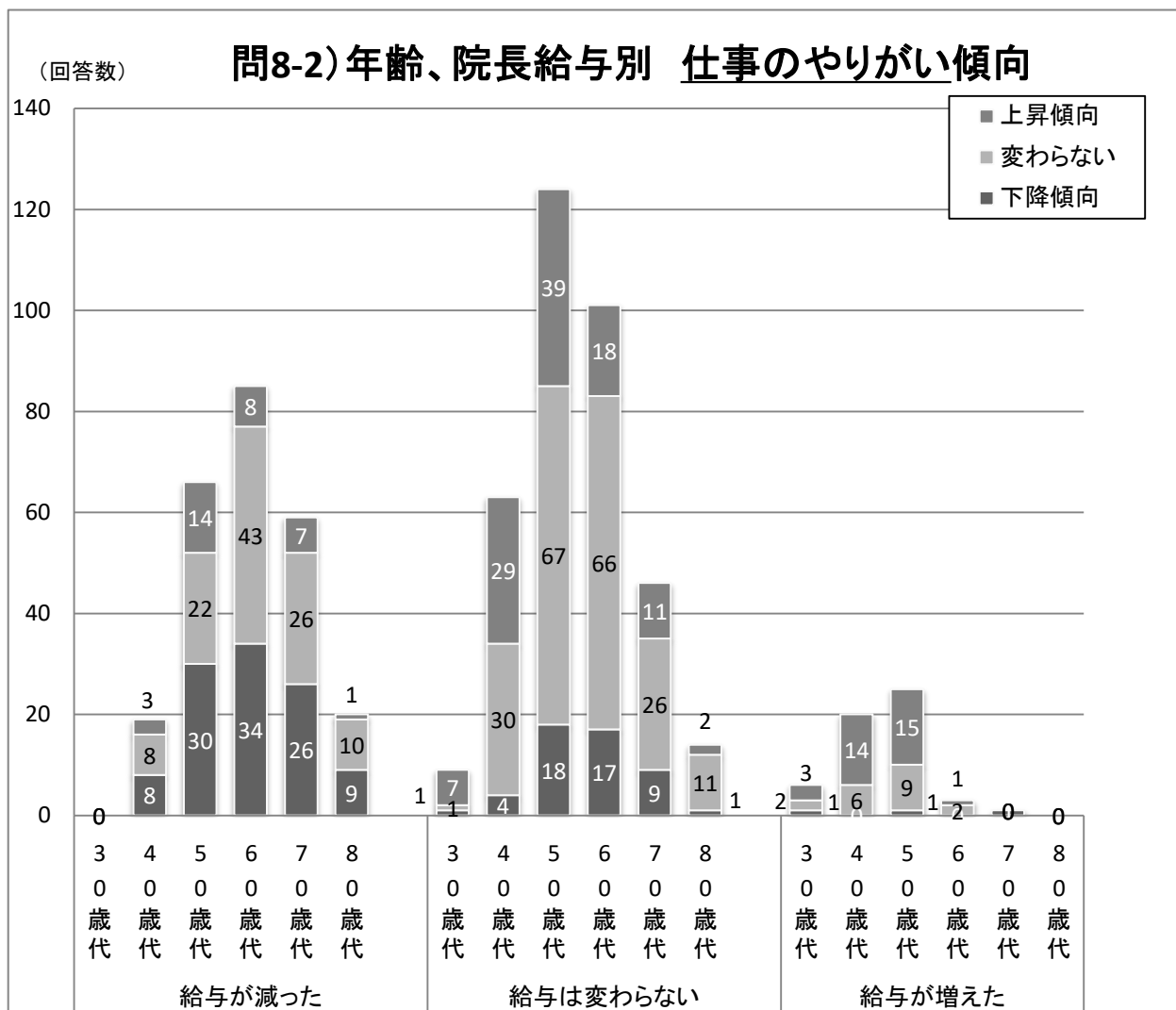
問8-2) 院長の給与

仕事のやりがいと 院長の給与 のクロス表

	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	33	106	33	172
変わらない	19	202	111	332
下降傾向	3	50	108	161
合計	55	358	252	665

年齢と 院長の給与 と 仕事のやりがい のクロス表

仕事のやりがい		院長の給与			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳代	3	7	0	10
	40歳代	14	29	3	46
	50歳代	15	39	14	68
	60歳代	1	18	8	27
	70歳代	0	11	7	18
	80歳代	0	2	1	3
	合計	33	106	33	172
変わらない	30歳代	2	1	0	3
	40歳代	6	30	8	44
	50歳代	9	67	22	98
	60歳代	2	66	43	111
	70歳代	0	26	26	52
	80歳代	0	11	10	21
	合計	19	201	109	329
下降傾向	30歳代	1	1	0	2
	40歳代	0	4	8	12
	50歳代	1	18	30	49
	60歳代	0	17	34	51
	70歳代	1	9	26	36
	80歳代	0	1	9	10
	合計	3	50	107	160

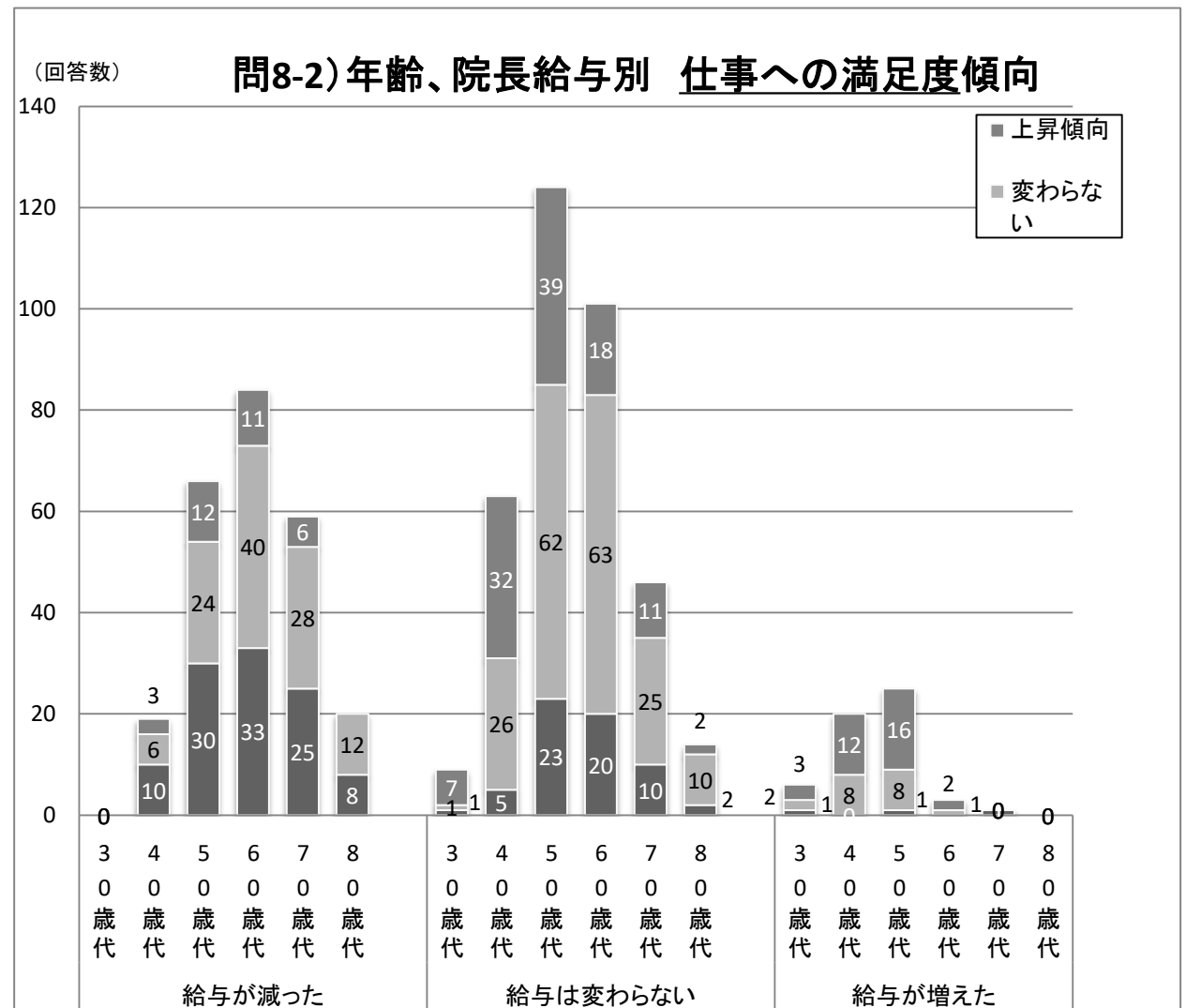


仕事への満足度 と 院長の給与 のクロス表

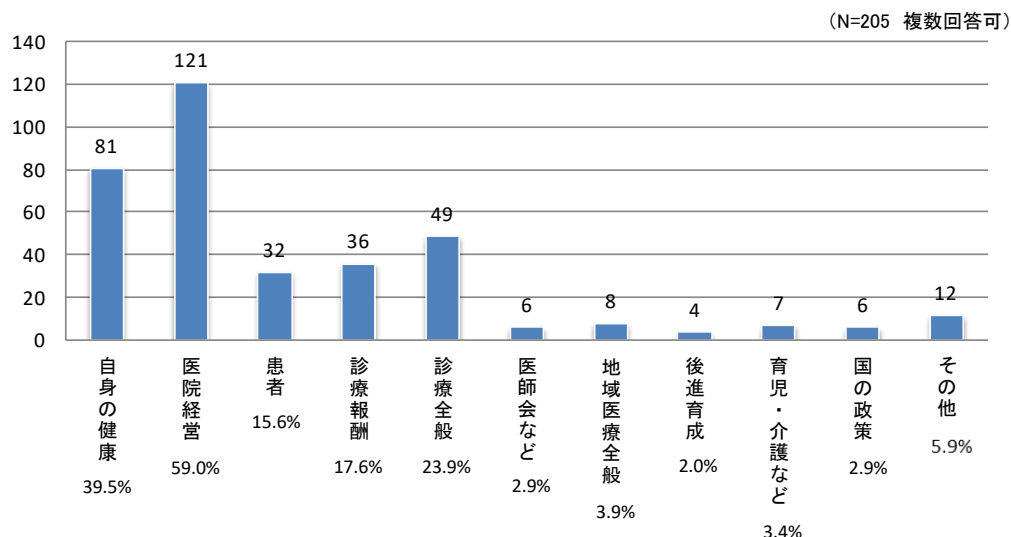
	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	33	109	32	174
変わらない	19	187	112	318
下降傾向	3	62	107	172
合計	55	358	251	664

年齢 と 院長の給与 と 仕事への満足度 のクロス表

仕事への満足度		院長の給与			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳代	3	7	0	10
	40歳代	12	32	3	47
	50歳代	16	39	12	67
	60歳代	2	18	11	31
	70歳代	0	11	6	17
	80歳代	0	2	0	2
	合計	33	109	32	174
変わらない	30歳代	2	1	0	3
	40歳代	8	26	6	40
	50歳代	8	62	24	94
	60歳代	1	63	40	104
	70歳代	0	25	28	53
	80歳代	0	10	12	22
	合計	19	187	110	316
下降傾向	30歳代	1	1	0	2
	40歳代	0	5	10	15
	50歳代	1	23	30	54
	60歳代	0	20	33	53
	70歳代	1	10	25	36
	80歳代	0	2	8	10
	合計	3	61	106	170



自由意見欄に寄せられたコメント(医科)



自由記述欄から受ける印象と書かれている状況(医科)

	印象good		印象bad	
	件数	%	件数	%
状況good	8	4.1%	0	0.0%
状況bad	22	11.3%	165	84.6%

【医科】 8. 自由意見欄

※空欄は未記入

< 1. 医院経営について >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	60 歳代	当方は月 1,000～1,200 件のレセプトあり、たぶん多めの診療所です。患者さんが高齢化し少し減少してきたが自分も 60 才代となり減ってきて丁度いいです。食事、睡眠以外毎日 9～22 時間は働いていてほとんど自分のための時間はありません。平日の休診日は銀行、労務、経理をして終ります。休日診のない日、祭日は家のことをして終ります。収入は多いですが 40%税がかかりますが使う時間ありません。休診日と半休診日でなんとかデスクワークを終らせています。
2	内科	40 歳代	消費税の増税、人件費の上昇、診療報酬の減少により経営がむずかしくなっている。コンサルタントは金銭的な指導はしてくれるが良い医療、患者が求める医療とかけはなれていく。あと何年やるか悩んでいる。
3	耳鼻咽喉科	50 歳代	診療業務の他に、人事、経営、職員指導、備品整理、清掃、修繕すべて行う職業だと思っています。
4	内科	70 歳代	所得税の累進課税、税率が高すぎる！地方税、所得税、復興税を含めると税率は 65%以上になる。仕事への意欲はなくなる。
5	内科	70 歳代	いままでのような内科の診療では早急に赤字化します。私の所は特殊な自由診療で何とか生計を立てています。
6	皮膚科	70 歳代	70 歳になったのでクリニック外の仕事はなるべく控えるようにしたい。
7	小児科	70 歳代	最新の医療に関する知識と技術を一定のレベルに保つには自己研鑽が必要で、そこに使われる時間が診療時間と共に重要であると思います。できるだけ劣化を防ぎたいのですが…。
8	内科	60 歳代	医療費は下る一方、人件費・その他の経費は上る一方、やる気下る。

9	精神科	40 歳代	完全予約制で患者の話をしっかり聞いた診療を行っているが、診療報酬改正でどんどん点が下がり、同じ収入を得るためには患者を犠牲にして人数を増やすしかない。話を聞く時間、一人の患者にかける時間を減らさなければ経営的に困難。自殺を防ぐ、過労、うつ患者を時間をかけずに診ることなど不可能。見合った点数改正になっていない。
10	精神科	60 歳代	患者に関する書類仕事が多く祝日に出勤することもある。
11	精神科	50 歳代	精神科であるためやや特殊です。表向きは 10 時～18 時としていますが手のかかるケースの診療時間をその前後にとっているため、実際は 8 時～21 時です。精神科ゆえの特殊性のためあまり参考にならないと思います。
12	脳神経外科	50 歳代	労働時間はかなり長いものの、やりがい大きい仕事です。あまり苦とは思っていません。むしろ休日にもカルテの振り返り（見直し）を行ったり自主学習をしています。もっとも何か特別な趣味もないものですから…。
13	整形外科	50 歳代	①地域のためと考え仕事を受けているとどんどん増えてしまいます。他の先生で頑張っている方もいるのでいいのですが、自分のことしかしない開業医も多いです。②事務量が整形は多いので疲れます。特に政策アンケート（厚労省）の作成は無理です。③モニター診療所を厚労省で作って医官が 2 年ぐらいやってみたら地域の仕事がよく分かるのではないかと思います。
14	内科	50 歳代	労務、税務など診療行為以外に対して負担を感じる。
15	外科	50 歳代	実働時間中の勤務内容は濃密で集中力を要するが、ほぼ定時に開始、終了となることが良い。自院勤務以外の仕事、活動が多いと感じるが、開業医がやるべきものと心得ている。
16	精神科	70 歳代	労働時間として調べると少なくなっていますが、オンライン請求をしていると機器の不具合やシステムの不具合など頻回に生じ、その為専門家に依頼して解決させなくてはならず身体的にも精神的にもストレスが多い。
17	産婦人科	60 歳代	毎月のレセプトのチェック、月一回の保険請求業務もほとんど院長一人でしています。看護師、事務員の確保はなかなか個人医院だと難しく、診療日時を縮小することも考えています。
18	内科	60 歳代	ほぼ毎日、仕事をしています。勤務医より収入は多いですがリスクも高いです。
19	整形外科	50 歳代	ストレスチェックなどの職員の健康管理や労務管理、保険会社への診断書作成、複雑な請求業務など診療以外の仕事量、労働時間、精神的ストレスが多すぎる。
20	小児科	70 歳代	開業して 20 年位までは自分でもよく働けたと思う程休みなく働きました。今の開業医は楽になっているという感があります。ただ、私自身は高齢ですからその意味ではきつい状態です。しかし、これは自分の決心次第で終ることもでき、このアンケートは余り当院状況は反映していないと思います。
21	精神科	50 歳代	患者数や労働時間ではなく、最近インターネット、特にグーグルの口コミによる悪評（故意と思われる）の営業妨害に心病まされることが多く、精神的ストレスが高まっている。風俗店だと表示されたり、外観も別の家を示されたり、いくら訴えても取りあってくれない。それにより新患の数が減っていると思われる。また親の介護により（遠方へ行く日をあけるために）昨年からは祝日の多い月曜日を休診にしたので、労働負担はそれほどではない。
22	内科	40 歳代	一般に当直等がないので、勤務医に比べて「ラク」というイメージを持たれているようです。一方で、診療以外の実労働が少なからずあるということを理解していただきたいです。
23	眼科	70 歳代	患者さんが減り、収入が減り、院長給料が減ってしまいました。
24	内科	60 歳代	アルバイト医師を雇っていないので、自分が働かないと休診する事になってしまう。精神的にゆとりが持てない。多少の不調なら休まず仕事している。

25	外科	80 歳以上	92 才ですのでゆっくりしか出来ません。
26	透析内科	70 歳代	①時間の長さも重要であろうが、質的(看護師不足、従業員確保、診療点数のカット)な面でのストレスが大きい。②透析医療に対して、診療報酬が 2 年毎に下げられ、固定費(看護師給与等)が厳しく昇給を見送るを得ない。先行きの不安が非常に大きい。
27	内科	40 歳代	当院、自分 1 人しか医師がおらず、健康でないと続けられないと実感している。
28	内科	60 歳代	病気で倒れたりした時に、代診医が簡単には見つからない。常に不安に感じている。
29	内科	40 歳代	有床診療所では、普通にやっても入院部門は赤字の為、外来・在宅からの補てんが必要。入院部分の人件費を得るために、身を削って診療しています。安心して労働出来ず過働です。
30	内科	50 歳代	診療報酬が毎回改悪され、何をやっても利益が上がらなくなっている。一方従業員の最低賃金上昇、消費税取れない、機械類はメンテナンスが多く、経営を維持するのがやっとなで従業員の給料を上げてあげたいが難しい。
31	内科	50 歳代	忙しいです。
32	内科	50 歳代	自宅兼診療所なので休みが取りにくい(臨時の休診でも患者が来てしまうので)。医師会の講演会も 19 時以降なので終了が 21 時半過ぎることが多くなりました。
33	小児科	40 歳代	勤務医時代に比べ雑務は増えたがやりがいはある。
34	産婦人科	60 歳代	以前はかなり忙しい医院でしたので今は楽と考えます。スタッフが多いのももう少し患者数が増えないと…と考えています。私は全く今は暇と思います(ここ 6 か月では 1 日平均 103 名位です。)
35	内科	50 歳代	開業医は全て行わないといけないのでやりがいはあるかもしれませんが毎日休みなく孤独で大変だといつも感じています。代わりがいないことが一番きつい。
36	小児科	70 歳代	電カルの導入をしたため慣れるのに苦労しているがレセへの負担在庫管理への負担などが少なくなることを期待している。
37	眼科	40 歳代	医師の仕事を診療時間のみとするのは、銀行員の仕事を 9:00～15:00 のみと思うのと同じである。実労働時間の実態を医療職以外の人々にも発信していくべきだと思います。
38	小児科	不明	項目 6(問 7)や日々のカルテ記載内容の整理・見直し、日々の収支チェック、院内処方のための薬在庫管理、採用品目の検討など、診療時間以外にもやる事が多く、実質拘束時間は 1 日 12 時間以上あり、当直時間を除けば勤務医より勤務時間は長いと思う。
39	小児科	70 歳代	自宅での診療については患者が減っているが、午後、休日、夜間に学校医、保育園、保健所、児童相談所等に出かけるので、昼間の休憩が取れなくなっている。年令的に自動車免許を返納した為、自転車・徒歩で出かけるので精神的よりも肉体的に疲れを感じている。電話は 24 時間いつでも出るので大変だったが、今は午前 0 時を過ぎると来なくなった。
40	小児科	70 歳代	休診日に医院外への往診業務、健診等、委託事業を振り当てることが多い。診療実務に精を出しているが、経営事項にあまり意をそそいでいない。家内、事務員が主に荷ってくれているのに甘えている状況。相談、決定事項はもちろん私が受けている。
41	産婦人科	40 歳代	労働状況は個人の裁量で調整可能ではありますが、個人経営のため診療以外の業務が多く負担です。外注すれば良いのですが、コスト面を考えると、それも難しいので…。
42	内科	50 歳代	医師会に参加することで休日がなくなってる。誰かがやらなくてはならないことという気持でなんとか続けているが、自院の経済は悪化している。
43	皮膚科	40 歳代	皮膚科は処置などの保険点数が低い為、たくさんの患者さんを診療しなければ経営が成り立たないと感じております。

44	精神科	70 歳代	高齢で給与は少なくボランティア的な働き方をしているが、きちんと従業員・家族と生活していく開業医は大変な時代だと思う。
45	内科	60 歳代	診療内容や業務(書類作成など)は増加するのに収入は減っている。
46	小児科	50 歳代	もう少し労働を評価して欲しい(保険点数を上げて欲しい)。標榜時間を超える労働時間が常態化しているが、これはしょうがないと思っています。
47		80 歳以上	当年 87 才、理事長として週 1 回火曜日を診療日として設け、生涯現役として従事していくつもりです。
48	内科	40 歳代	勤務医は被雇用者であるため労働時間を制限することは分かるが開業医はオーナーであるため、労働時間は自分でマネジメント出来るし、これを制限するのもおかしければ、制限することで減収にも繋がる。労働実態の調査までは良くとも、これを制限する方向には持って行ってほしくない。
49	小児科	80 歳以上	自分が病気になった時が一番困る。10 日位の休診ならば再開始しても、患者さんに理解してもらえるが、それ以上になるとどうしたらよいか分からない。保険医はどう対処しているのか？
50	内科	50 歳代	個別指導や税務調査に対するストレスが大きい。
51	皮膚科	50 歳代	独身、子どもが無く、親の介護や兄弟、姪の世話ができる時間を取るように働いています。自宅開業で家族もないので、引き合いに出すのは難しいかもしれません。
52	産婦人科	60 歳代	年令的にやや現在の仕事量はきつくなってきているが、減らすと収入が減るので、現実的にはできない。
53	全科	70 歳代	やりがいはあるが、72 才で完全な過重労働です。加えて自身の給与は 0 円です。
54	内科	50 歳代	個人事業主なので、休みたくても休むこともままならない。疲れを翌週に持ち越して仕事に入ることもよくある。
55	内科	60 歳代	診療所へ行かなくても良い日は 1 か月に 1~2 日。委員会や読影、研究会の世話人としての運営や自身の研修で真直ぐ帰れるのは週に 1~2 回。それから勉強。我ながら仕事中毒と思うが、好きな仕事なので毎日楽しい。
56	眼科	60 歳代	項目 6(労務管理)の質問は変。やる時はやるが、毎日ではない。実質は妻がやっている。
57	小児科	60 歳代	開業医の仕事は、診療所における診察・処置・書類作成・予防接種・往診・学校医・保険請求・研修の他、経営者としての経営管理・労務管理 etc 多彩な仕事あり、仕事時間として単純に割り切れません。
58	内科	70 歳代	在宅診療を実施していない為、診療時間等で負担を感じてはいない。(年齢的に在宅診療は無理であるから)
59	内科	60 歳代	開業医は経営者兼労働者だが、診療報酬という公定価格で雇われている労働者なので、勤務医と本質的には同じ。働き方改革は自院の中だけでは実現出来ない。
60	内科	40 歳代	収益的には複数の医師でよい状態であるが、他の医師がなかなかみつからなかった。来月より人が増えるので楽になる予定。
61	耳鼻咽喉科	40 歳代	一般的には(同じ医師の中でも)開業医の方が楽だと言われることが多いのですが、逆に勤務医よりも実質の労働時間は多いように感じます。ゆえに、きちんとまじめに運営していくようにすればするほど診療外の労働時間が多くなりがちです。この時間を減らそうとすれば、職員の残業増大(職員のストレス増大+病院支出の増大)やレセプト査定の増加(=収入の減少)などの代償を払うことになってしまいます。
62	耳鼻咽喉科	60 歳代	標榜時間通りにはゆかず、帰宅は PM9~10 時頃で、帰宅後は夕食、入浴、睡眠のみです。運動をした方がよいと思っても時間もとれず、楽しみは睡眠です。病院に受診したくとも、外来を休診にするか時間短縮せざるを得ず、年と共に体調維持が一番難しい状況です。
63	内科	50 歳代	開業医はどんどん厳しくなっています。消費税 up は死活問題！！

64	消化器科	50 歳代	自分で管理できる分、自由な時間が増えるかと思ったが、実際は全く逆であった。
65	精神科	50 歳代	長期間の休みが取りづらい。
66	整形外科	60 歳代	働けていれば幸せです。高齢者ですのでマイペースで地域医療に少しでも貢献できれば良いと思っています。
67	内科	60 歳代	スタッフが不足しています。
68	泌尿器科	50 歳代	スタッフは働き方改革で残業拒否、時給アップを求めているが、査定は年々厳しく、自費診療は新臨床研究法で非常に実施に制限がかかり当院では止めてしまわざるを得ない状況。院長だけは働け、働け、もっと働け！
69	内科	50 歳代	従業員の雇用や労務管理が大変です。もう少し学会にも出たいと思っています。
70	内科	70 歳代	従業員がやめた時、募集が大変である。
71	眼科	60 歳代	終業直前に受診される患者さんはわりと多く、症状によっては時間のかかる検査を必要とし、またその際 ope が必要であれば診療時間を大幅に出してしまう(2～3 時間超過もありえる)こともある。開業医 or 医者には「働き方改革」なんて縁遠いことと思っています。
72	小児科	50 歳代	消費税増税の負担がとても重く、なんとかして欲しい。
73	小児科	60 歳代	保育園の園医を 9 園、病児保育も行っており、昼休みをとれません。
74	内科	60 歳代	往診、老人ホーム等忙しい日々を送って来ましたが、今年 70 才になりますので、仕事を減らすようしていますが、なにぶん予定通りに行きません。一生現役ですね！！
75	産婦人科	40 歳代	開業したてで院長は無給で働いている状況で職員から給料が少ない、ボーナスを払えと要求されるのが辛い。院長の都合で休診にしたのを職員の休日にカウントすると言われるても…と職員の横暴ぶりの方が悩ましい。
76	内科	50 歳代	まだ開業したばかりのため、開業資金等開業に関する種々の雑務やストレスがかなりあります。
77	内科	50 歳代	開業医は個人事業主なので労働時間等という考え方に馴染まない。診療報酬が抑制されている内、通常の「商売」と同様の経営努力が求められていると感じている。「商売」の維持に最も心身を消耗しているのが現実である。したがって、開業医の労働時間、地域医療の継続性などという開業医が「商売」でなくなる日が来ることを願っている。

< 2. 自身の健康について >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	耳鼻咽喉科	50 歳代	年をとると、体力、気力とも衰えてくるため若い頃より辛い。
2	耳鼻咽喉科	40 歳代	個別指導対策で日々のカルテとレセプトのチェックにかなりの時間が取られてしまうので、慢性的な疲労と慢性的な寝不足が続いている。時々、患者さんよりも厚生局や審査機関に注意を払わなければならないので複雑な心境になる。 当院は患者過多なので、実診療時間が標榜時間と比べて圧倒的に長くなってしまうので院長もスタッフも心身共にしばしば疲弊し、従業員問題と人手不足に悩まされ続けている。院長の健康状態は決して良好とは言えない。
3	整形外科	40 歳代	自分の健康管理ができません。辛いです。
4	内科	50 歳代	診療以外での経営者としてのストレスが強いです。
5	消化器内科	40 歳代	ストレスの原因は①経営、②従業員との人間関係、③患者クレームです。労働時間は治療時間+帰宅後などの隙間時間で考える(行う)ので長い様で長くないのであまりしません。体力的な問題ではしっかり休めています。
6	内科	60 歳代	健康上の問題で休みがとれない。

7	消化器科	50 歳代	書類、事務処理、保険請求、病名チェックなど全て残業して行っていますが睡眠時間も確保できない。
8	整形外科	60 歳代	精神的に辛い。
9	内科	40 歳代	来世がもしあるのならば、路傍の石でも結構です。少し疲れました…。
10	整形外科	60 歳代	休診日にいかにリラックスできるかで診療意欲が変わってきます。元気な限りまだ診療は続けたいと思っております。
11	内科	70 歳代	自由時間を増やしたい。具体的な解決法が見つからない。70 才を越え体力の低下を感じる。オーストラリアの医師の生活スタイル(本当かどうか不明)、6 日働き、年 5 週間連続休める世界を希望。
12	整形外科	70 歳代	年齢からして過剰と考えている。
13	内科	50 歳代	自分の体力維持のため運動時間を週 8 時間くらい取っています。自分の通院時間、親の介護のための通院が毎週半日～1 日あります。自分はロングスリーパーなので睡眠時間は削れません。睡眠不足だと診療にミスが出たり、イライラしたり良くありません。1 日 7～8 時間は睡眠時間を取りたいです。(医師会活動をすすめられますが)社会的活動は今の所、これ以上増やすと無責任になってしまいますので、現状維持です。これ以上は長く働くことを考えると出来ません。
14	内科	60 歳代	かなり severe です。現在 60 才あと 10～12 年後には、子供たちが引継ぎます。それまでは頑張ります。
15	整形外科	60 歳代	ストレスや努力の割に恵まれない仕事と感じています。
16	内科	80 歳以上	超高齢なので適度。
17	内科	60 歳代	昼診察しても、夜間・自宅に電話が来るので休まらない。
18	内科	60 歳代	高齢であり体力が低下している。閉院を考慮中。
19	小児科	50 歳代	年を取って来ると…しんどくなります。
20	循環器内科	60 歳代	いつまで仕事が続けられるのか。mental は安定しているが、患者と共に当方も高齢化するので体力的に続けていけるのかどうか心配になる。
21	胃腸科	50 歳代	在宅は 24 時間オンコール状態なので精神的につらい。
22	小児科	50 歳代	まだ開業間もないため忙しさは感じません。
23	内科	60 歳代	医療に関しては思う通りに出来ているが、心身の疲労は激しい。
24	内科	50 歳代	勤務医時代に比べれば精神的にも肉体的にもストレスは非常に少ないです。
25	内科	70 歳代	70 才になりましたので仕事は体力に合わせて出来ることを心掛けています。精神面の満足度を維持することも大事だと思います。
26	小児科	70 歳代	在宅患者へオンコール(夜間)、深夜の往診、睡眠時間 4 時間で毎日 14 時間労働を続けていたらマラソン救護中に心肺停止して AED にて蘇生された。生保や介護の書類が多過ぎるため、ストレス、自律神経性 VF を発症したものです。使命感やプロフェッショナルプライドの自己満足な仕事です。
27	泌尿器科	50 歳代	勤務医時代に比べて医療技術の提供レベルは手術等しなくなったため下がったが、経営に対する精神的ストレスや全て自分がやらなければならないという肉体的ストレスは各段に上がった。
28	内科	50 歳代	医院を 9/8 から新築オープンして満足度は上がっていますが、変に完璧主義なので一人一人こなすのに多くの時間がかかり、待ち時間が増えクレームも多く、もうどうしてよいのか分からない状態です。ストレス発散しようとしても「焼石に水」で、そのうち「うつ」になってしまう気がします。でもこの仕事は嫌いではありません。この悩みは誰にも分かってもらえないのが一番悲しいです。

29	内科	40 歳代	勤務医と比べ人事面でのストレスが多過ぎて、10 年近く不眠、胃痛に悩まされています。
30	外科	80 歳以上	現在体調を崩し、週 3 日の治療を行っているが老化に伴う症状が出現し、疲れが酷い。
31	精神科	60 歳代	一人の医師が自己の時間を犠牲にして数多くのクライアントを診療するという図式は、精神科も同様です。過重労働に加齢も加わり、診療の後半には疲労で流涙しそうなこともあります。これでは診療の質の低下にも繋がりがねません。一人の医師が出来ることには限界があります。国の対策が望まれます。
32	内科	60 歳代	他の職業の人が思っているよりも大変だと思います。ストレス多く、酒量が増えています。
33	皮膚科	80 歳以上	高齢と慢性疾患の加療中(腎硬化症)のため労働時間の短縮と極力、安静を主治医から通知されているので、ここ数年以来本業をあまりしていない。
34	小児科	70 歳代	体調が下降するにでどのように tapering に行くかが目下の重大問題である。(血すじに Dr はいない)

＜ 3. 診療全般＞

	主な診療科	年齢	自由意見
1	消化器内科	70 歳代	医学は広く、大きく、人々に大きな貢献をしています。一生懸命自分のからだを健康にして、たくさんの病に悩む人々を救えることは幸せです。そのために多くの講演会に出て、研究会を行い、疾病の判定会に出て PM6 時より PM9 時まで頑張り、そこで知れた情報を患者に応用でき、たくさんの患者にプラスになっております。どうぞ「アフター 6」診察後の研究会を高く評価して下さいませ。
2		40 歳代	訪問診療を行っているため 24 時間 365 日オンコールとなっている。あまり遠くへ出ることができないのは少しストレスです。
3	内科	60 歳代	プライマリーケアを主とする開業医(とくに内科)は、様々な病態に通じる必要があり、勉学、習練、経験が重要。以前に比べ、それらをまとめた学習時間が少なすぎる。
4	循環器内科	70 歳代	間もなく 80 歳になります。今程度の診療行為は見落としの注意にストレスは有りますが、生き甲斐でもあるようです。何かの理由で診療をやめると一気に落ちそうです。
5	精神科	60 歳代	精神科ですが、標榜時間に受け入れた患者さんの診療終了は 2～3 時間延びます。休憩時間は職員が交代で休む時間で、診療は続きます。自分の休憩時間が取れない日も多々有。自立支援、障害手帳、年金等診断書も多く、情報提供書作成等、休診日に作成するので実質の休日は週一日取れないことも多いです。それでも年齢の為嘱託も減らし、役職も一部退き、夜出ることを減らして楽になりました。
6	内科	50 歳代	集計御苦勞様です。我々の仕事はまあ変わらないでしょう。期待することをやめています。
7	小児科	60 歳代	自院の診療以外に毎月複数の保育園で定期健診を相模原市は義務付けている。保育園の新設が多くなり、手が回らなくなって来ている。
8	内科	40 歳代	介護保険の意見書や訪問看護指示書、リハビリ同意書、生活保護意見書など書類作成がストレスです。
9	婦人科	50 歳代	医療が高度化し、それに伴い司法の医療に対する扱いが厳しくなってきたように思う。必要ない細かい説明までしておかないと何かあった時に法的に不利になるのではないかと心配で、診療に精神的負担が大きくなってきたと感じる。
10	内科	60 歳代	政府は入院ベッド数を減らす、在宅で介護看取りの方針。1～2 人世代が増加、誰が、家族が在宅で患者をみれるのか、疑問です。
11	産婦人科	60 歳代	産科は 24 時間・365 日分娩のために oncall 状態で、旅行も遠出もできない状態です。

12	内科	40 歳代	標榜時間外に他院での診療、日当直を頼まれるので(どこも医師不足で)断れず、結局休めない。2 日以上のもったった休みは 2 年以上取れていない。勤務医の方が休めました。
13	小児科	80 歳以上	午前中の患者さんの診療が終わらないうちに午後の診療時刻になり昼食を取らなかった時代が嘘の様にのんびり診療を楽しんでいる状態で全く参考にならないと思いました。報告しました。交通事故で大けがして以来「止めないで下さい」と言う患者さんがおいでなうちはと思っています。
14	精神科	40 歳代	気分転換の為に、副業が大切だと考えています。個人的に産業医を行っています。こういった副業紹介の求人情報等が頂けると良いと思います。また、累進課税は働き過ぎ防止の為に制度、と半ば諦めています。
15	内科	50 歳代	夜間休日は就労後も講演会などに出席しているが、自分の時間を削って新たな知識を増やしても実臨床に活かされることが少なく、やる気がなくなって来ている。(専門医制度も名ばかりで一般市民に受け入れられているとは思えない)
16	内科	60 歳代	診療時間外の活動が専門性を維持する為に増えている。
17	内科	50 歳代	訪問診療(癌末期)に携わる時には、生活全てが奪われる感覚があり、くたくたになります。
18	内科	60 歳代	加齢による体力の低下に伴い、開業当初と同じ診療をしても疲労はより蓄積していくのを日々、感じています。大学病院への代診医師派遣をお願いして自分の自由時間を確保するなどでなんとかやっています。
19	精神科	50 歳代	時間外でも来院した方を治療しなければならない。医師会の仕事が昼休みにあり、昼休憩が取れない。
20	内科	60 歳代	専門性よりも common disease への対応で疲労が蓄まる。自身のストレスを和らげる時間が少ない。検査のみで説明のない健診(検診)業者は野放しでいいのか。
21		60 歳代	やや忙しい方がよかったが、70 才に近づくと忙しさが負担になりそう…。また患者の待ち時間も長くなる。年をとるほど新鮮な環境作り、新しいやりがいを見つけなければ古い診療になってしまう。
22		40 歳代	勤務医と違い、自分のやりたい事を自分で展開しているのである程度やむを得ないところがあると思います。楽しんで仕事しないと、もったいないです。
23	内科	40 歳代	・厚生局、保健所等への申請、届出が分からないことが多い。 ・特に事務処理関係を行う職員の育成に悩んでいる(自身もよく分からないため)。 ・クリニック向け事務処理関係を簡易にしてほしい。
24	内科	40 歳代	かかりつけ医として総合的な地域医療を行うと、診療以外の仕事が増えます。ほぼボランティアなので病棟医の表に出てこない時間外労働と似ていると思います。
25	小児科	70 歳代	大学、勤務医だと病院での勉強時間も勤務に入るが、開業医の勉強時間の評価は難しい。とりあえず、色々なところに加算してみた。
26	内科	50 歳代	自院の診療以外の仕事、例えば休日、夜間の救急当番、肺がん健診の読影会、会議、講演会の講師、座長など診療後の仕事が多い。帰宅が遅くなります。特に休日、夜間の救急当番はストレスが大きいです。
27	産婦人科	50 歳代	産科に関しては、病院に任せる事にしたい。Pt(分娩)の減少でも、staff は居ないと…不経済。
28	内科	80 歳以上	社会保障制度は大事なもののだが、この数十年、改変が行われる度に医師の労働単価が減少し、逆に個人責任は重くなる仕組みが多くなり…子や孫に跡を継げと言いたい状態。ヒポクラテスを持ち出しても、心身共に犠牲が多過ぎる。労働時間の問題だけではない。

29	内科	50 歳代	夜間当番 20～23 時までが月 1 回あり、2～3 ヶ月に 1 回休日当番があり、AM9～17 時まで職務がある。在宅診療も行っているがそれほど人数も多くないので強化型の移行できない。
----	----	-------	---

< 4. 診療報酬について >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	40 歳代	医師の良心に沿った常識的な診療に対する報酬が十分に確保できないと、不正に手を染める医師が増え患者が不利益を被ることになると思います。保険診療報酬のこれ以上の削減は危険だと思います。
2	内科	60 歳代	かかりつけ医は病院医療の補助でも受け皿でもない。かかりつけ医は医療という扇の要であり土台。患者のニーズに合わせて医療はあるべきだが、診療報酬の制度に合わせて患者を診ている、今の開業医の姿は嘆かわしい。
3	精神科	60 歳代	厚労省による眠剤処方制限や薬剤種類制限等、日常診療にかかわる余分な圧力にかなり神経を使い、妙なマスコミ操作をして患者を操作するようなやり方に辟易している。特にベンゾジアゼピンに対するパージには、代替のない現状では怒りすら感じる。最近出た眠剤等、全く効果がなく(ロゼレム他ベルソムラ等)もういい加減にしてくれと思っている。治療の手段を制限されるのはホトホト疲れてしまう。その分、「やりがい」も減って来て Retire も考えてしまう。
4	内科	70 歳代	在宅に連携(+)で終夜や 24 時間労働を強いる厚生労働省や政府は如何なものか。又それを認めている日本医師会とは何のために存在するのか。
5	皮膚科	40 歳代	必要不可欠な処置・指導に対し、保険加算ができない。点数が低すぎるという事が多く、従業員のやる気にも影響するのが非常に残念に感じます。
6	小児科	50 歳代	小児かかりつけ診療科や地域連携加算といった点数の算定要件に、24 時間の電話等の対応が入っている。医師 1 人しか居ない大多数の無床診療所においては、事実上画餅か過重労働の 2 択を迫られることとなるのは、不合理だ。(医師 1 人だと算定できない点数とはされていない為)
7	整形外科	50 歳代	改定を重ねて複雑怪奇な診療報酬制度と、それに伴う算定要件としてのカルテ記載、書類作成、記録・保管業務が煩雑すぎる。患者を診て診断・治療に当たるべき時間の多くを事務作業に浪費させられている。医療費請求・支払い手続きを抜本的に簡素化すべき。
8	整形外科	40 歳代	湿布の部位と枚数を書くなど、仕事量が全体に増えてばかりで疲れます。
9	内科	50 歳代	保険診療の返戻について、明確な基準なしに過量・不適切とされる事が多くなってきました。都道府県の審査員の心情によって判断がブレない様、疑義照会のインターネットデータベースを会員に公開する様、ご企画下さい。
10	内科	60 歳代	診療単価を倍にして、もっと少人数の診療でも収入が得られるようにして欲しい。
11	耳鼻咽喉科	80 歳以上	耳鼻咽喉科の平均点数が低すぎます。レセプト審査が細かすぎる。
12	耳鼻咽喉科	50 歳代	①3 科(内科、耳鼻科、整形)の診療を行っています。レセプトは 1 枚でまとめているので、平均点数を上回ることが多くこの 3 年で 2 回も集団的個別指導を受けました。標榜科が耳鼻科のため、平均が 750 点程度、850 点越えると指導ということで、困っています。②来年 10 月に消費税 10%、消費税分の負担がきついと感じます。
13	内科	60 歳代	患者のモンスター化、支払い基金のいじわるな審査、厚生支局の予告期間のない個別指導などストレスが多い。労務管理も大変。
14	内科	70 歳代	・ 他の開業医(当院は医療生協)の労働についてはよく分かりませんが、管理及び聞くところによれば大変な重労働のところと暇なところがあるようです。 ・ 経営状態はよくない(赤字スレスレ)。窓口自己負担を 0 にし、診療報酬を上げる必要あり。

15	内科	50 歳代	コロコロと制度と点数を変えないで欲しい。
16	内科	60 歳代	・ ジェネリック処方箋の書き方(湿布、塗り薬等)で煩雑。 ・ 相変らず、意味不明の査定に悩まされる。
17	心療内科	50 歳代	精神科の場合、点数・単価が低下し続けており、やりがいの減少に繋がっている。
18	内科	30 歳代	診療報酬改定のため常に精神的ストレスが大きい。労務管理の負担感も大きいと感じています。また個別指導への対応も診療の妨げとなりました。
19	内科	50 歳代	・ 沢山働いても給与は増えず、頑張りすぎると指導に呼ばれる。 ・ 幼稚園は公共性を認められて、消費税非課税で、医療は認められず、高額な人件費にも課税される。国家に因るパワハラですか？
20	内科	70 歳代	医療保険制度は、全くダメ。医師の診療(診断・診察)の技術評価が全く考えていない。本来の患者さんを診る機会より、たぶん皆様はいかに点数を上げるかを夢に考えているのでは？医師の思考がダメになっている。

< 5. 患者関連 >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	小児科	80 歳以上	当地では小児が減少しているので暇が出来てありがたい。
2	皮膚科	70 歳代	外国人(アジア人も含めて)に比べて、一般的に日本人は人まかせで自立していない人が多い。自分の病名、処方内容を知らず生活指導は聞き流し、何度も同じ話をすることで疲労感も感じる。
3	整形外科	60 歳代	患者の中で、自分の意に沿わないとすぐに訴えるとかクレームが多くなっている。なぜそうなったのか。また注意したのに守らなかったために結果が出ただけなのにすべて開業医の責任と思いこんでいる。説明する時間が長くなったような気がする。
4	心療内科	70 歳代	患者への対応(診察)に於いて、私との世代の差に悩まされる(ようになった)(例)「女、妻の故、夫をたてよ」というと「それ男尊女卑ですよ!」と反論されること多し。
5	内科	70 歳代	地域に次々と医療機関が増えています。患者さんは色々と困難度の高い要求をお持ちです。患者数では測れない有形、無形のストレスが増えています。
6	整形外科	40 歳代	開院して 5 か月で患者も少なく、今はあまり困ってないです。
7	麻酔科	60 歳代	東日本大震災以降患者は減少傾向。
8	総合診療	70 歳代	高齢(79 才)なので、1 日 30 人以上を診るとかなり疲労感を感じる。
9	婦人科	50 歳代	患者がサービスを求めるためやりにくくなっている。
10	内科	70 歳代	患者さんが病気についてテレビ等で得た知識と市販薬を正確に捉えられていない状況があり、風邪も自分で薬を飲み続け悪化させ、消化器病も自分で薬を飲んで悪化させて来院することが年々増えている。この状況が外来を多忙にさせていると思われます。
11	内科	60 歳代	長年診ている患者さんが高齢となり、通院困難となった時、最後まで診る事を信条としていることもあり、在宅診療に移行する事が多く、体力的に大変になってきている。
12	内科	70 歳代	患者のわがままに振り回されている。患者が医者 of 意欲をなくしていると思う。

< 6. 医師会など >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	60 歳代	医師会等への協力に関し、個人差が大きいと思います。
2	内科	30 歳代	時間数もさることながら、学習や研究を共に行える仲間も働く意欲の継続のために必要と考えます。現在の医師会でそれが担保されているのか、若い人を迎える準備が出来ているのか疑問です。

3	内科	60 歳代	診療にあてる時間は、外来、在宅ともに患者が減った分少なくなっている。医師会や多職種との会に時間を多く取られている。
4	小児科	70 歳代	(日本小児科学会認定)小児専門医であるが2年前クリニック移転(隣市→町)した為、新会員として医師会での活動(園医等)の小児かかりつけ認定の条件が揃わず、かかりつけ医に申請できない状態である。小児専門医であるのに、納得しかねる。
5	内科	50 歳代	医師会の業務が増え自院での診療時間が減っているが、社会貢献と考えている。
6	内科	30 歳代	医師会の会議・集会・レントゲン読影会などが、小さな子供のいる身としては非常に大きな負担になっている。特にレントゲン読影会の存在意義が不明。地域の基幹病院に任せてもらいたい。医師会に入っているメリットを何も感じない。

< 7. 地域医療全般 >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	50 歳代	なぜ、水、木と休む曜日が医院で同じなのか？地域で曜日を変えたり、平日休んで日曜日診療するクリニックがあると、休日診療所に患者が集中しなくて良いのではないかな。
2	内科	50 歳代	①税金が重い。働いても税金を引かれるとそんなに残らない。ばかばかしいので、子供が大学を出る頃(あと数年)には夕方～夜の診療はやめようと思う。 ②競争が激しく精神的に疲れる。近隣の開業医と仲良くしたいが、なかなか難しい。
3	腫瘍内科	50 歳代	在宅医療は、介護サービスの提供が不十分であると医業に負担がくる。多職種の情報提供と介護職員の医療知識を上げることで在宅医の負担が軽減できます。このような事業をお願いします。
4	内科	40 歳代	開業医だからこそ、複数の医療法人がグループ化して管理や経営にかかる時間やコストを合理化する必要があるのではないだろうか。
5	眼科	80 歳以上	人生100年時代に生きる道を模索している所です。勤務医定年後、開業後、更に社会に何か出来るかを考え中。
6	精神科	50 歳代	どこの開業医・病院も同じような時間でしか開院していない。薬局が遅くまでやっていない。

< 8. 後進育成 >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	産婦人科	70 歳代	全て公営(公務員他)となってゆくのではないかな？自由アクセスは無理であろう。AIにより医師の活躍の場は狭くなる。若い修行中の医師の将来は暗い。
2	消化器科	70 歳代	本年4月より子供が院長になり、手伝いのような立場になっていますので、仕事時間、書類作成などは少なくなっています。

< 9. 育児・介護など >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	婦人科	40 歳代	労働の負担よりもワンオペで育児と両立することの負担の方が大きいです。病児の預け先が見つからず、子どもを膝に載せて診療した事も何度かあります。
2	内科	50 歳代	子育てとの両立のため夜間診療や在宅ができないのが悩み。もう少し気軽に往診に行けると老人にとっては良く、診療中のストレスも減る気がします。→具合の悪いのをおして通院されるのを見るのが苦痛。
3	内科	60 歳代	家事育児があるので周囲に診療所も何軒かあるので開業当初、診療時間を少なくした。膀胱癌治療中なので現在も同じ時間で働いている。学校医も大抵の開業医は受け持っている。

4	精神科	50 歳代	休日も雑用が色々あって全く自由にのんびりできる時間は意外と少ないと感じています。親の介護なども入ってくるとさらに自由時間が少なくなります。上から命令されることがなくなった為、ストレスが少なくなっている要因です。これでやりがいを感じていることで何とかもっていると思います。
5	内科	50 歳代	兼業主婦としては休日も労働している気持ちでいる。当院では医師 2 人で、子育ての負担が減って労働量よりもより少なくなり、QOL は改善している。(体力に応じた労働環境にできるのは恵まれていると感じる)
6	皮膚科	70 歳代	レセプト点検・カルテ見直し・紹介状(報告)を書くなど診療に関する残業以外に経営上の帳簿記帳・給与計算・その他に忙殺される毎日。帰宅後深夜に家事労働する日々。閉院したい。

< 10. 国の政策に関して >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	50 歳代	医者と兵隊は 24 時間働くのが当たり前という前近代的思想をお役人様がお持ちのようですので、この稼業に未来はありません。
2	内科	60 歳代	書類や郵便物が多すぎる。まして以前保健所がやっていたものは丸投げされたりしてとまどったことも多くありました。
3	内科	50 歳代	開業医と勤務医とを反目させるため(?)と思えるような、両者を区別して立案される政策には疑問を感じる。
4	外科	70 歳代	70 才を過ぎていますが、このまま自然に消えていくのかと思います。ただ、厚労省の方針がクルクル変わるのでついて行くのが大変で、静かに消えるというのは望み薄です。

< 11. その他 >

	主な診療科	年齢	自由意見
1	内科	40 歳代	介護保険のこれ以上の改悪改訂を阻止したい。保険医協会でも取りあげて欲しい。
2	内科	50 歳代	質問の仕方が??特に時間
3	循環器内科	70 歳代	特にありません。
4	眼科	60 歳代	調査、お世話さまです。
5	整形外科	50 歳代	大変いつもお世話になっております。
6	内科	40 歳代	いつも保険医協会の方々には大変お世話になっております。どうぞ今後ともよろしくお願ひ申し上げます。
7	精神科	50 歳代	特になし
8	内科	80 歳以上	特に無し
9	内科	40 歳代	数値としては評価しにくいです。
10	皮膚科	60 歳代	外来患者は 50 人以上のぐりですが、100 人以上、150 人以上があっても良いのではないのでしょうか?ちなみに当院は 150 人以上/日です。

開業医の働き方調査

医科版

神奈川県保健医療協会の政策部 2018 年 10 月

◆以下、該当するものにチェックまたは記入をお願いします。質問は裏面にもあります。

1. 基礎的事項

医療機関の形態	□無床診療所	□有床診療所					
主たる診療科目	()科						
医療機関の開設	□個人立	□医療法人等					
医薬分業の有無	□おおむね院内処方	□おおむね院外処方					
性別	□男	□女					
年齢	□30歳未満	□30歳代	□40歳代	□50歳代	□60歳代	□70歳代	□80歳以上

2. 開業に関する事項

開業歴	□5年未満	□5～10年未満	□10～20年未満	□20年以上	
開業時の年齢	□20歳代	□30歳代	□40歳代	□50歳代	□60歳代
開業地	□政令市	□市部(政令市以外)	□町村部		
開業場所	□駅前辺(徒歩10分圏内)	□住宅街	□郊外・中山間地		

3. 診療所の従業員に関する事項

医師(名)	看護師(名)	准看護師(名)	管理栄養士(名)	(名)
理学療法士・作業療法士(名)	受付・事務(名)	その他(職種:)	(名)	(名)

4. 日常診療事項

問1：医療機関の診療時間（＝標準時間）、休憩時間をお答えください。また、診療時間（＝標準時間）に基づく週単位の労働時間の総計をお答えください。

【診療時間（＝標準時間）】＊曜日と時間をお答えください	【休憩時間】＊曜日と時間をお答えください
()曜日 時 ～ 時	()曜日 時 ～ 時
()曜日 時 ～ 時	()曜日 時 ～ 時
()曜日 時 ～ 時	()曜日 時 ～ 時
【週単位の診療時間（＝標準時間）の総計】	
()時間	

問2：直近1か月の、先生ご自身の標準的な週日の実労働時間は時間外労働分も含めどれくらいですか？

＊標準労働時間は時間外労働分も含みます。

＊月単位で発生するものは、週単位で換算してください。

外来診療	週()時間	＊時間外対応含む
入院診療	週()時間	＊時間外対応含む
在宅診療	週()時間	＊時間外対応含む(夜間対応除く)
在宅医療の夜間出動・オンコール待機	週()時間	
画像読影など診療と別枠の患者関連労働	週()時間	＊介護保険の意見書等の作成含む
患者情報の照会・応需(書類作成含む)	週()時間	
多職種連携会議など診療と別枠の労働	週()時間	＊症例検討や介護認定審査会含む
他院等での診療	週()時間	
保険請求実務	週()時間	
休日・夜間救急輪番診療	週()時間	
医師会・保険医協会などの団体活動	週()時間	＊審査委員会の出席等含む
講演会の講師活動	週()時間	
学会・講演会・研修会出席	週()時間	
その他	週()時間	

◆裏面に続きます

問3：先生ご自身の最近1週間の夜間診療(18時以降)をした曜日はいつですか？

＊標準労働間であっても該当する場合はチェックしてください。

□月曜	□火曜	□水曜	□木曜	□金曜	□土曜	□日曜
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

問4：先生ご自身で直近1か月に、平均何人くらいの外来患者と在宅患者を診療していますか？

①外来患者	＊1日の平均					
□0人	□1～10人未満	□10～20人未満	□20～30人未満	□30～40人未満	□40～50人未満	□50人以上
②在宅患者	＊1か月の平均					
□0人	□1～10人未満	□10～20人未満	□20～30人未満	□30～40人未満	□40～50人未満	□50人以上
③入院患者	＊1日の平均					
□0人	□1～5人未満	□5～10人未満	□10～15人未満	□15～19人以下		

5. 日常生活事項

問5：先生ご自身の1週間の休診日はいつですか？また実質の休日日数1週どれくらいですか？

【先生ご自身の休診日】	【実質の休日】
全日休診()曜日	週()日
半日休診()曜日	

＊自院が休診でも他院や大学の診療等で休日ではない場合は「休日」に含めない。

問6：労働時間、精神的ストレスをどうお感じですか？また直近1年間にご自身の健康を受けましたか？

労働時間	□かなり過重	□やや過重	□適切	□やや過少	□かなり過少	□その他
精神的ストレス	□かなり強い	□やや強い	□ふつう	□やや弱い	□かなり弱い	□その他
直近1年間に自身の健康を受けているかどうか	□受けた	□受けていない	□その他			

6. 労務管理・経営方針事項

問7：先生ご自身の雇用問題、経営方針検討等にかかる時間は、月にどれくらいですか？

従業員募集	月()時間	従業員面談	月()時間
労働時間の把握	月()時間	就業規則見直し	月()時間
給与計算	月()時間	経営方針検討	月()時間

7. 経営関連変化事項

問8：昨年に比べての状況について、以下にお答えください。

患者数の変化	□増えた	□変わらない	□減った
院長の給与	□増えた	□変わらない	□減った

問9：開業当初に比べて(またはこの5年間で)の状況について、以下にお答えください。

仕事のやりがい	□高まっている	□やや高まっている	□変わらない	□やや低くなっている	□なくなっている
仕事への満足度	□高まっている	□やや高まっている	□変わらない	□やや低くなっている	□なくなっている

8. 自由意見

開業医の労働などについて、何でも結構ですのでご意見を自由にお書きください。

--

ご協力ありがとうございます。

2018年10月 開業医の働き方調査 簡易集計【歯科】 n=399

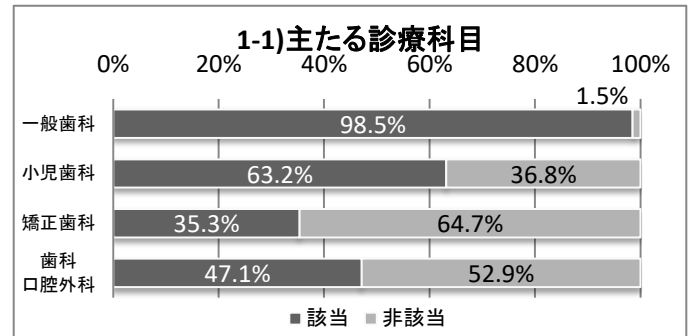
2018年12月 時点

1. 基礎的事項

1) 主たる診療科目

統計量

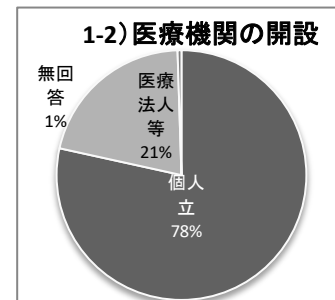
	一般歯科	小児歯科	矯正歯科	歯科 口腔外科
該当	393 98.5%	252 63.2%	141 35.3%	188 47.1%
非該当	6 1.5%	147 36.8%	258 64.7%	211 52.9%



2) 医療機関の開設

開設

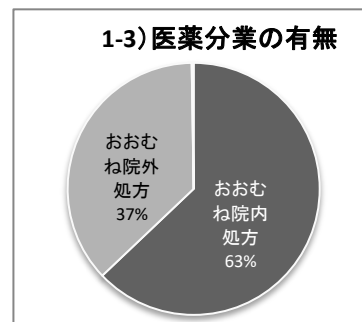
	度数	パーセント	欠損除く%
個人立	313	78.4	78.8
医療法人等	84	21.1	21.2
有効回答の合計	397	99.5	100.0
無回答	2	.5	
合計	399	100.0	



3) 医薬分業の有無

医薬分業

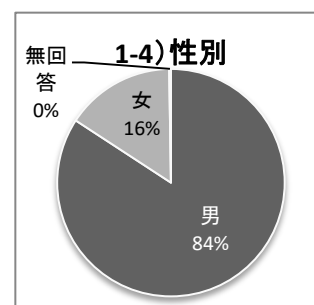
	度数	パーセント	欠損除く%
おおむね院内処方	251	62.9	63.1
おおむね院外処方	147	36.8	36.9
有効回答の合計	398	99.7	100.0
無回答	1	.3	
合計	399	100.0	



4) 性別

性別

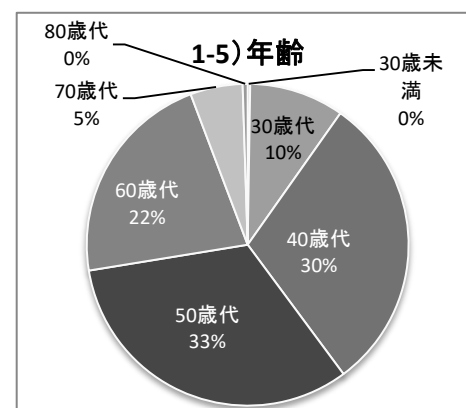
	度数	パーセント	欠損除く%
男	336	84.2	84.4
女	62	15.5	15.6
有効回答の合計	398	99.7	100.0
無回答	1	.3	
合計	399	100.0	



5) 年齢

年齢

	度数	パーセント
30歳未満	1	.3
30歳代	38	9.5
40歳代	120	30.1
50歳代	130	32.6
60歳代	87	21.8
70歳代	21	5.3
80歳代	2	.5
合計	399	100.0

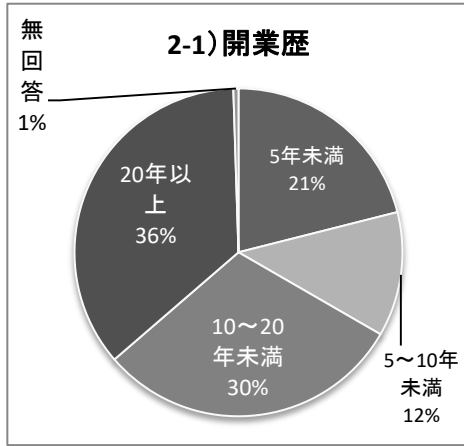


2. 開業に関する事項

1) 開業歴

開業歴

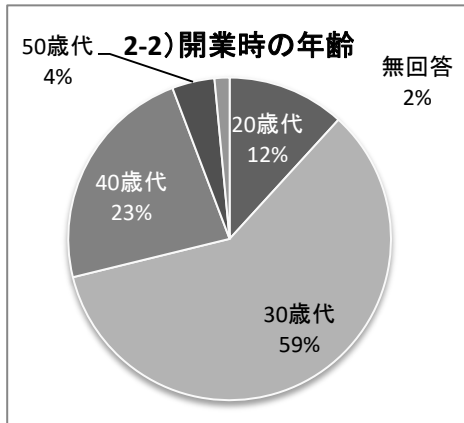
	度数	パーセント	欠損除く%
5年未満	84	21.1	21.2
5～10年未満	49	12.3	12.3
10～20年未満	121	30.3	30.5
20年以上	143	35.8	36.0
有効回答の合計	397	99.5	100.0
無回答	2	.5	
合計	399	100.0	



2) 開業時の年齢

開業年齢

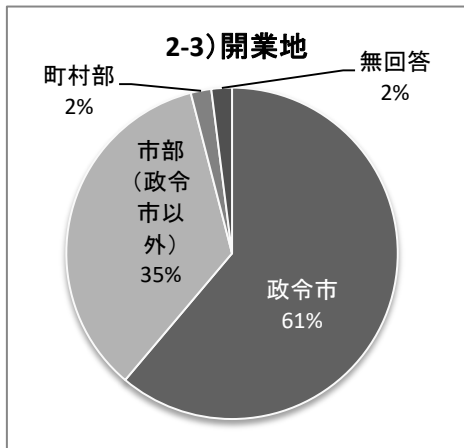
	度数	パーセント	欠損除く%
20歳代	47	11.8	12.0
30歳代	237	59.4	60.3
40歳代	92	23.1	23.4
50歳代	17	4.3	4.3
有効回答の合計	393	98.5	100.0
無回答	6	1.5	
合計	399	100.0	



3) 開業地

開業地

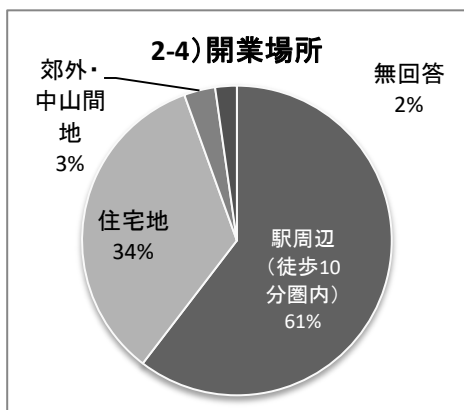
	度数	パーセント	欠損除く%
政令市	244	61.2	62.4
市部（政令市以外）	139	34.8	35.5
町村部	8	2.0	2.0
有効回答の合計	391	98.0	100.0
無回答	8	2.0	
合計	399	100.0	



4) 開業場所

開業場所

	度数	パーセント	欠損除く%
駅周辺（徒歩10分圏内）	241	60.4	61.8
住宅地	136	34.1	34.9
郊外・中山間地	13	3.3	3.3
有効回答の合計	390	97.7	100.0
無回答	9	2.3	
合計	399	100.0	

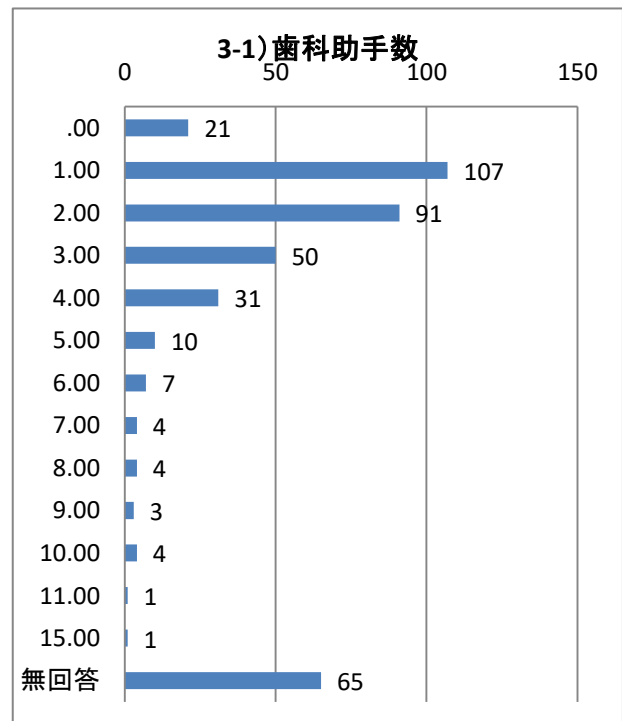
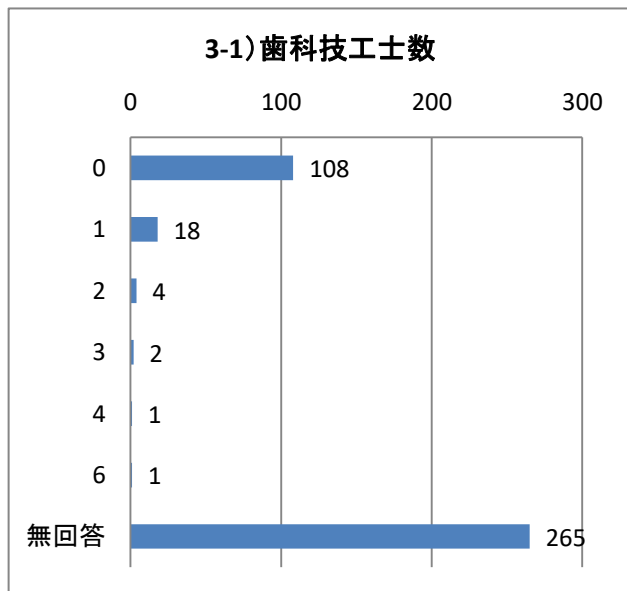
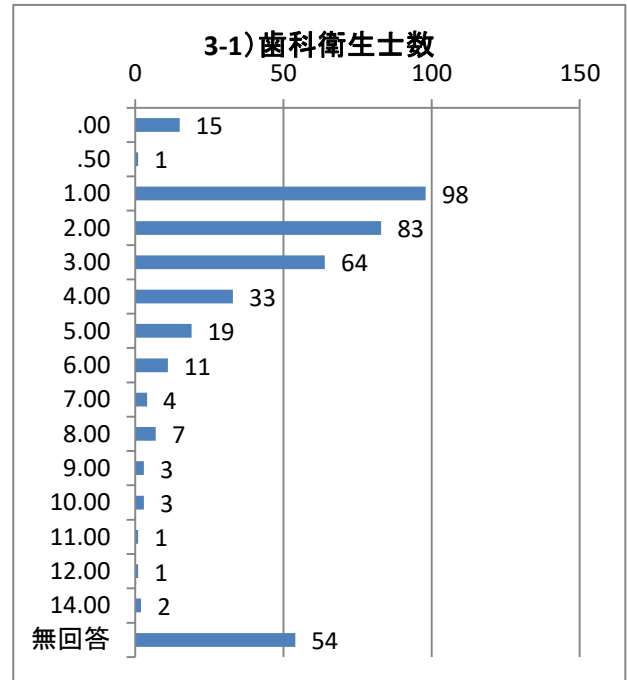
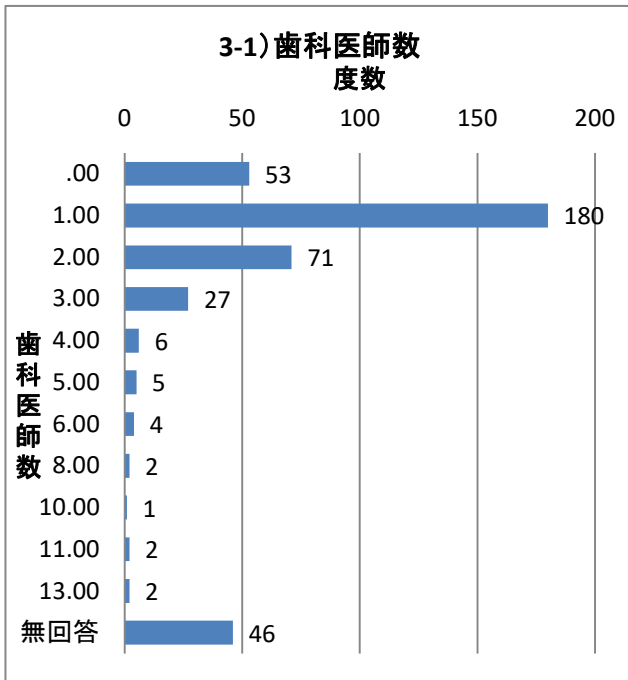


3. 診療所の従業員に関する事項

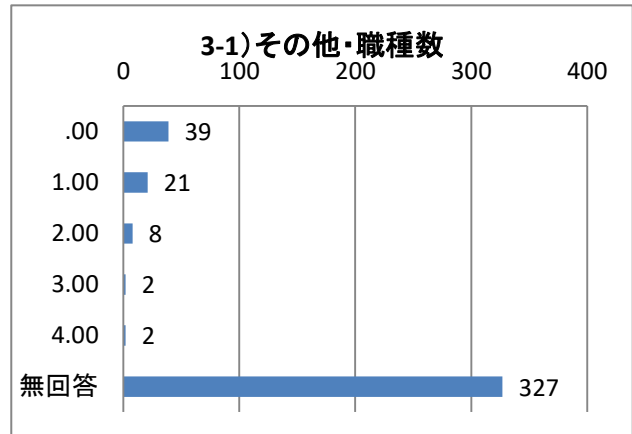
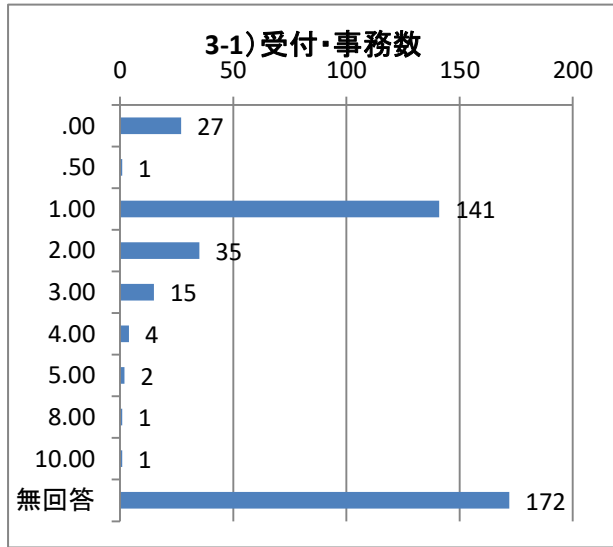
1) 従業員 各数

統計量 ※無回答は欠損値扱い

	歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数	歯科助手数	受付事務数	その他数
度数__有効	353	345	134	334	227	72
度数__欠損値	46	54	265	65	172	327
平均値	1.5581	2.7290	.31	2.4192	1.3238	.7083
中央値	1.0000	2.0000	.00	2.0000	1.0000	.0000
最頻値	1.00	1.00	0	1.00	1.00	.00
標準偏差	1.70482	2.20986	.826	2.05431	1.14531	.97052
分散	2.906	4.883	.683	4.220	1.312	.942
最小値	.00	.00	0	.00	.00	.00
最大値	13.00	14.00	6	15.00	10.00	4.00



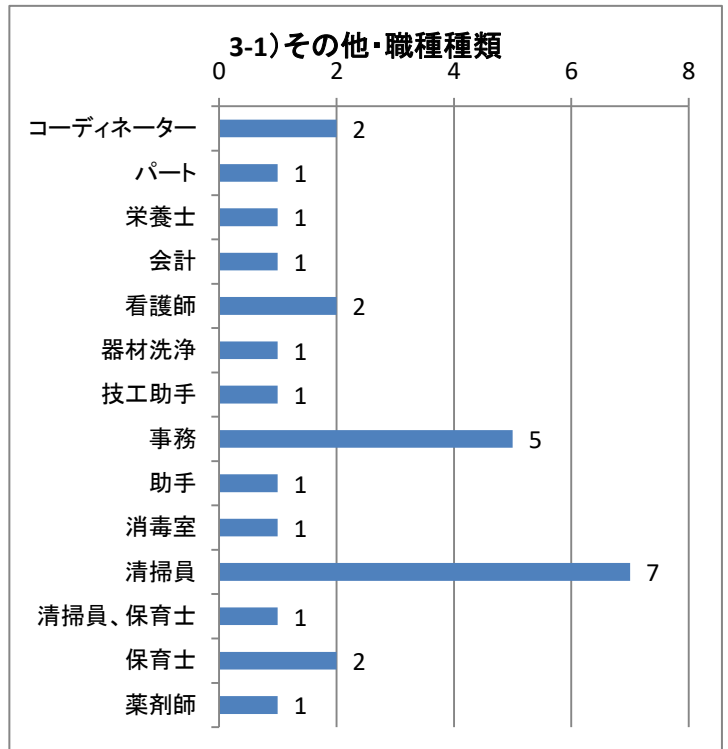
【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】



統計量

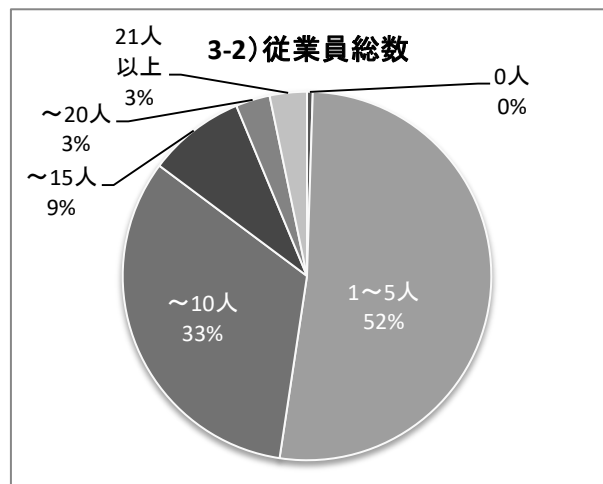
従業員総数_院長除く

度数_有効	399
度数_欠損値	0
平均値	6.7494
中央値	5.0000
最頻値	4.00
標準偏差	5.41574
分散	29.330
最小値	.00
最大値	40.00



2) 従業員総数 ※歯科医師～その他まで足しこんだ数

	度数	パーセント
0人	2	0.5%
1～5人	207	51.9%
～10人	131	32.8%
～15人	34	8.5%
～20人	12	3.0%
21人以上	13	3.3%
総計	399	100.0%

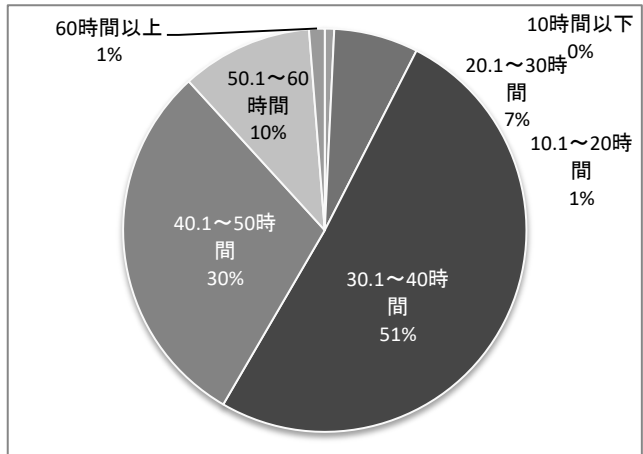


4. 日常診療事項

問1) 診療時間

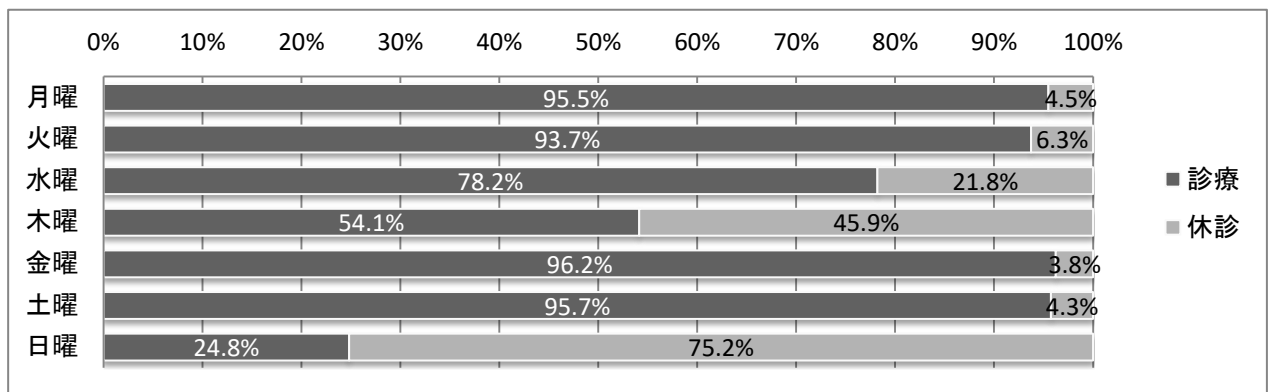
↓記入された標榜時間から事務局にて計算した 週単位時間

週時間	n	歯科
10時間以下	0	0.0%
10.1~20時間	3	0.8%
20.1~30時間	27	6.8%
30.1~40時間	203	50.9%
40.1~50時間	119	29.8%
50.1~60時間	42	10.5%
60時間以上	5	1.3%
計	399	100.0%



曜日別 診療有無 ※診療時間の記載あり→診療あり、記載なし→休診と判断

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
診療	381 95.5%	374 93.7%	312 78.2%	216 54.1%	384 96.2%	382 95.7%	99 24.8%
休診	18 4.5%	25 6.3%	87 21.8%	183 45.9%	15 3.8%	17 4.3%	300 75.2%
合計	399	399	399	399	399	399	399

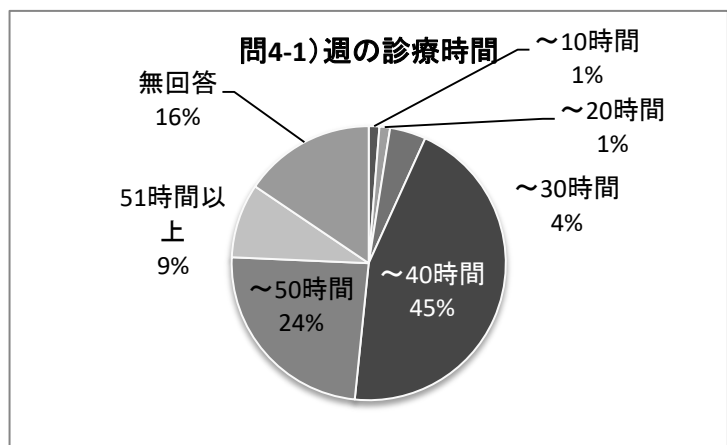


曜日別 診療時間数

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
休診	18	25	87	183	15	17	300
~2時間	0	0	0	1	0	0	1
2.1~4時間	1	11	5	5	5	47	25
4.1~6時間	14	17	18	7	15	102	22
6.1~8時間	247	238	193	134	248	206	47
8.1~10時間	115	103	92	65	111	26	4
10.1~12時間	4	5	4	4	5	1	0
計 (休診除く)	381	374	312	216	384	382	99

【実記載】週の診療時間 (= 標榜時間) の総計

	度数	パーセント	欠損除く%
~10時間	5	1.3%	1.5%
~20時間	5	1.3%	1.5%
~30時間	17	4.3%	5.0%
~40時間	179	44.9%	53.1%
~50時間	96	24.1%	28.5%
51時間以上	35	8.8%	10.4%
有効回答の合計	337	84.5%	100.0%
無回答	62	15.5%	
総計	399		



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

統計量

週の標榜時間数

度数_有効	337
度数_欠損値	62
平均値	40.5487
中央値	40.0000
最頻値	40.00
標準偏差	10.22469
分散	104.544
最小値	5.50
最大値	125.00

問2-1) 週単位の各項目・実労働時間

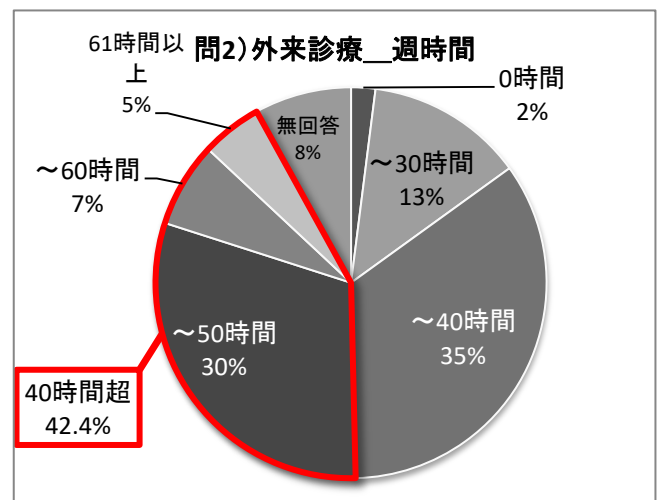
統計量 ※無回答、0は欠損値扱い

	外来_週時間	在宅_週時間	患者関連労働_週時間	患者情報の照会_週時間	別枠労働_週時間	他院で診療_週時間	保険請求_週時間	休日夜間 輪番診療_週時間	医師会等の団体 活動_週時間
度数_有効	359	74	285	229	81	39	288	24	122
度数_欠損値	40	325	114	170	318	360	111	375	277
平均値	46.8686	8.0405	4.8958	1.8773	2.0025	10.1667	3.4618	3.5135	3.0588
中央値	40.0000	3.0000	2.0000	1.0000	1.0000	8.0000	2.0000	1.0000	1.2500
最頻値	40.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	1.00	.50	1.00
標準偏差	48.14534	15.28043	7.89140	3.25905	2.71159	14.47790	6.46644	6.53597	4.47373
分散	2317.974	233.491	62.274	10.621	7.353	209.610	41.815	42.719	20.014
最小値	2.00	.50	.25	.10	.10	.50	.10	.10	.10
最大値	760.00	92.00	80.00	40.00	20.00	88.00	58.50	30.00	30.00

	講演会講師 _週時間	出席_週時間	その他_週時間
度数_有効	20	190	53
度数_欠損値	379	209	346
平均値	3.6150	5.0685	3.7113
中央値	2.0000	2.0000	2.0000
最頻値	1.00	1.00	1.00
標準偏差	4.25618	12.87500	3.92471
分散	18.115	165.766	15.403
最小値	.10	.10	.50
最大値	15.00	168.00	20.00

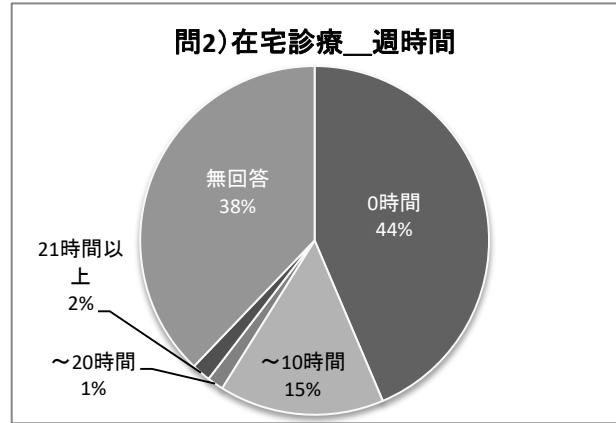
問2) 外来診療

	度数		パーセント	欠損除く%
0時間	8	198	2.0%	2.2%
～30時間	52		13.0%	14.2%
～40時間	138		34.6%	37.6%
～50時間	121	169	30.3%	33.0%
～60時間	28		7.0%	7.6%
61時間以上	20		5.0%	5.4%
無回答	32	32	8.0%	
総計	399		100.0%	



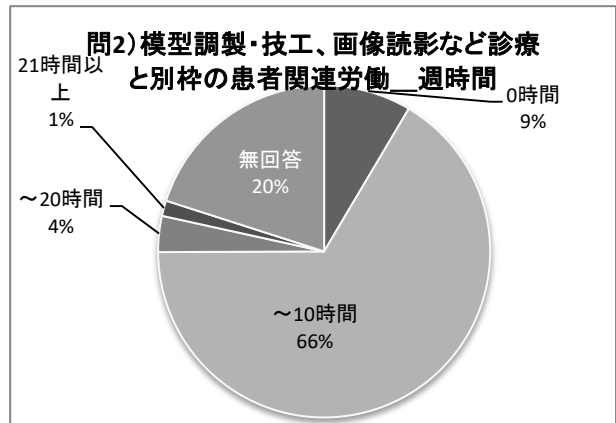
問2) 在宅診療

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	174	43.6%	70.2%
～10時間	61	15.3%	24.6%
～20時間	6	1.5%	2.4%
21時間以上	7	1.8%	2.8%
有効回答の合計	248	62.2%	100.0%
無回答	151	37.8%	
総計	399	100.0%	



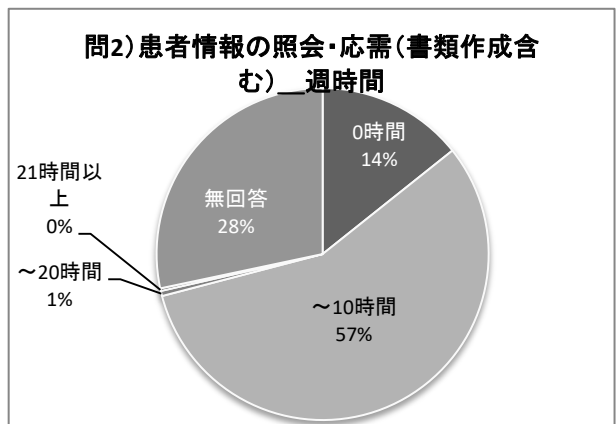
問2) 模型調製・技工、画像読影など診療と別枠の患者関連労働

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	34	8.5%	10.7%
～10時間	265	66.4%	83.1%
～20時間	14	3.5%	4.4%
21時間以上	6	1.5%	1.9%
有効回答の合計	319	79.9%	100.0%
無回答	80	20.1%	
総計	399	100.0%	



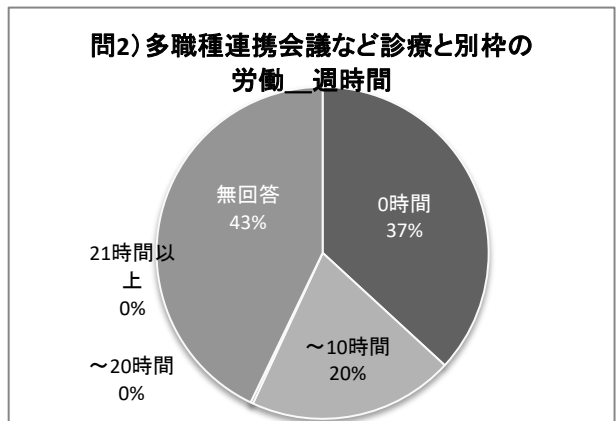
問2) 患者情報の照会・応需（書類作成含む）

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	57	14.3%	19.9%
～10時間	226	56.6%	79.0%
～20時間	2	0.5%	0.7%
21時間以上	1	0.3%	0.3%
有効回答の合計	286	71.7%	100.0%
無回答	113	28.3%	
総計	399	100.0%	



問2) 多職種連携会議など診療と別枠の労働

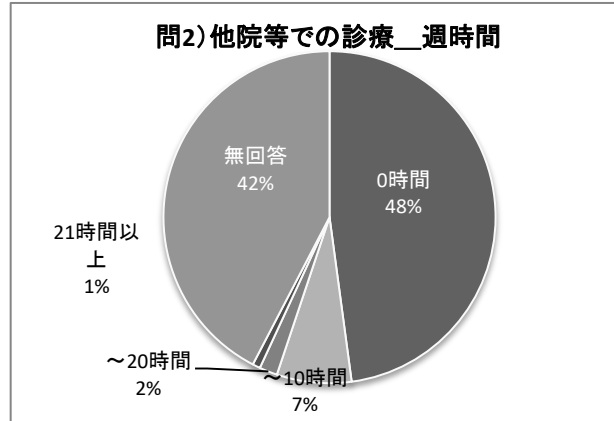
	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	147	36.8%	64.5%
～10時間	80	20.1%	35.1%
～20時間	1	0.3%	0.4%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
有効回答の合計	228	57.1%	100.0%
無回答	171	42.9%	
総計	399	100.0%	



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

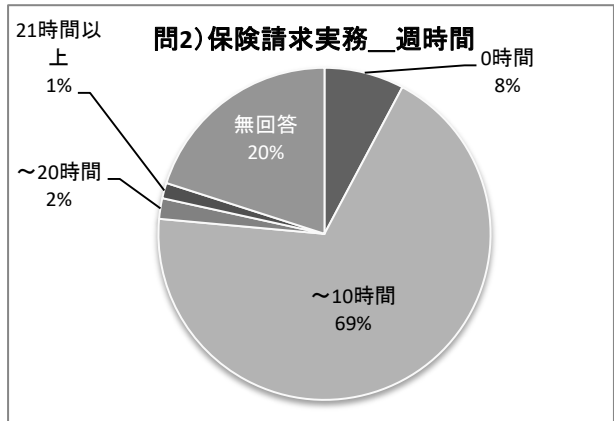
問2) 他院等での診療

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	191	47.9%	83.0%
～10時間	29	7.3%	12.6%
～20時間	7	1.8%	3.0%
21時間以上	3	0.8%	1.3%
有効回答の合計	230	57.6%	100.0%
無回答	169	42.4%	
総計	399	100.0%	



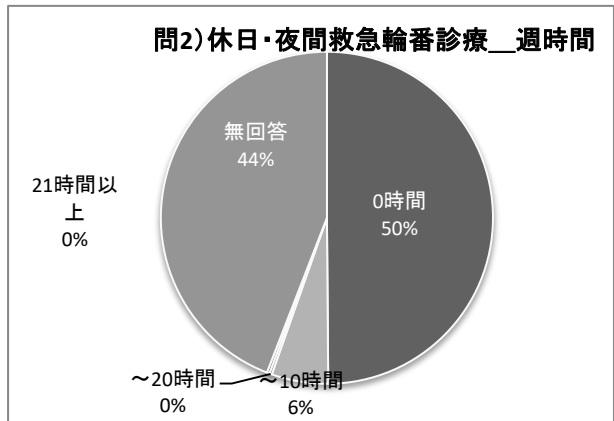
問2) 保険請求実務

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	31	7.8%	9.7%
～10時間	274	68.7%	85.9%
～20時間	8	2.0%	2.5%
21時間以上	6	1.5%	1.9%
有効回答の合計	319	79.9%	100.0%
無回答	80	20.1%	
総計	399	100.0%	



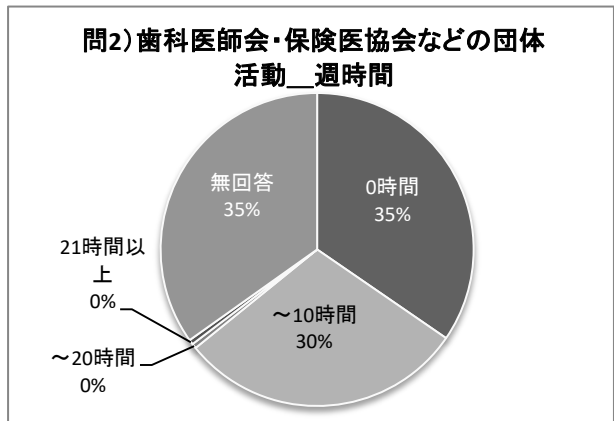
問2) 休日・夜間救急輪番診療

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	199	49.9%	89.2%
～10時間	22	5.5%	9.9%
～20時間	1	0.3%	0.4%
21時間以上	1	0.3%	0.4%
有効回答の合計	223	55.9%	100.0%
無回答	176	44.1%	
総計	399	100.0%	



問2) 歯科医師会・保険医協会などの団体活動

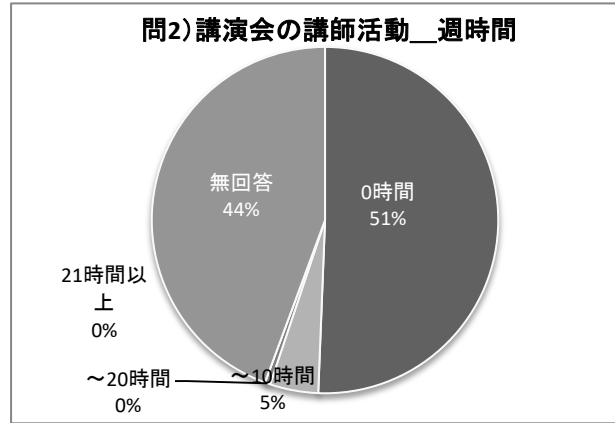
	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	138	34.6%	53.1%
～10時間	118	29.6%	45.4%
～20時間	2	0.5%	0.8%
21時間以上	2	0.5%	0.8%
有効回答の合計	260	65.2%	100.0%
無回答	139	34.8%	
総計	399	100.0%	



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

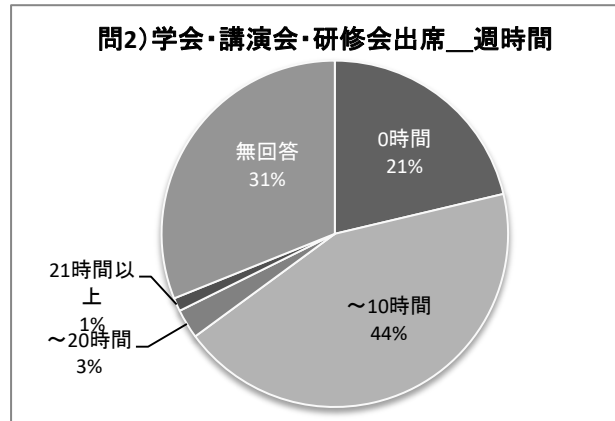
問2) 講演会の講師活動

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	202	50.6%	91.0%
～10時間	18	4.5%	8.1%
～20時間	2	0.5%	0.9%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
有効回答の合計	222	55.6%	100.0%
無回答	177	44.4%	
総計	399	100.0%	



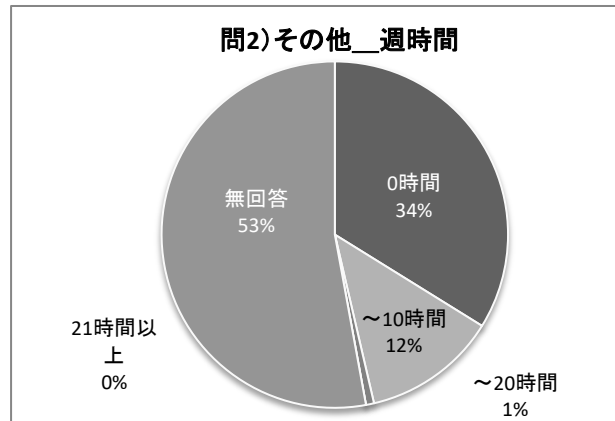
問2) 学会・講演会・研修会出席

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	85	21.3%	30.9%
～10時間	174	43.6%	63.3%
～20時間	11	2.8%	4.0%
21時間以上	5	1.3%	1.8%
有効回答の合計	275	68.9%	100.0%
無回答	124	31.1%	
総計	399	100.0%	



問2) その他

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	135	33.8%	71.8%
～10時間	50	12.5%	26.6%
～20時間	3	0.8%	1.6%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
有効回答の合計	188	47.1%	100.0%
無回答	211	52.9%	
総計	399	100.0%	



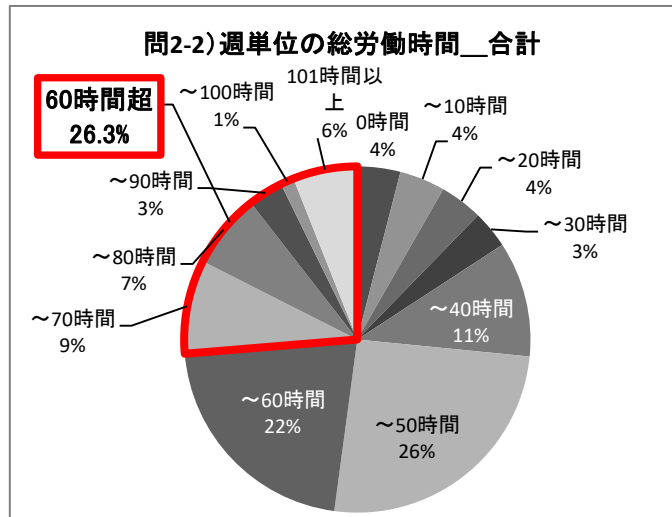
問2) その他__欄コメント

週の時間数	コメント
1.5	保育園ハブラシ指導等
10	そうじ、後片付け、滅菌、翌日の準備等（診療後）

【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

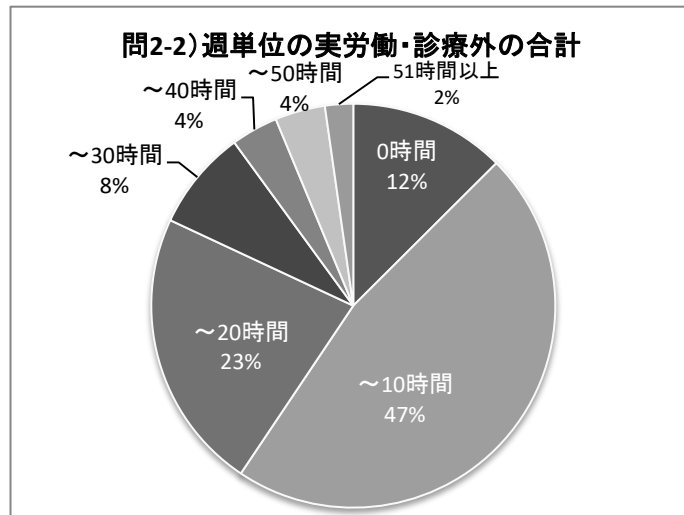
問2-2) 週単位の実労働時間・合計 ※外来～その他を足しこんだもの

	度数	パーセント
0時間	16	4.0%
～10時間	17	4.3%
～20時間	16	4.0%
～30時間	14	3.5%
～40時間	43	10.8%
～50時間	102	25.6%
～60時間	86	21.6%
～70時間	35	8.8%
～80時間	28	7.0%
～90時間	13	3.3%
～100時間	5	1.3%
101時間以上	24	6.0%
総計	399	100.0%



問2-3) 週単位の実労働時間・外来と在宅診療を除いた合計 ※模型調製～その他を足しこんだもの

	度数	パーセント
0時間	50	12.5%
～10時間	187	46.9%
～20時間	90	22.6%
～30時間	32	8.0%
～40時間	15	3.8%
～50時間	16	4.0%
51時間以上	9	2.3%
総計	399	100.0%



統計量

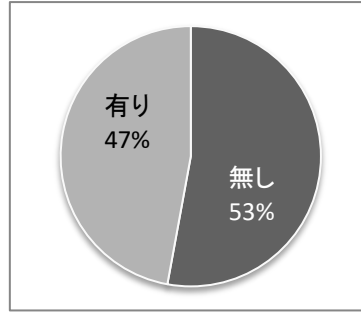
	実労働時間 合計_問2	合計_問2_ 外来在宅以 外
度数_有効	399	399
度数_欠損値	0	0
平均値	56.3690	12.7078
中央値	49.5000	7.5000
最頻値	.00	.00
標準偏差	54.44337	18.97126
分散	2964.080	359.909
最小値	.00	.00
最大値	788.00	269.00

【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

問3) 夜間診療（18時以降）

夜間診療_有無

	度数	パーセント
無し	211	52.9
有り	188	47.1
合計	399	100.0



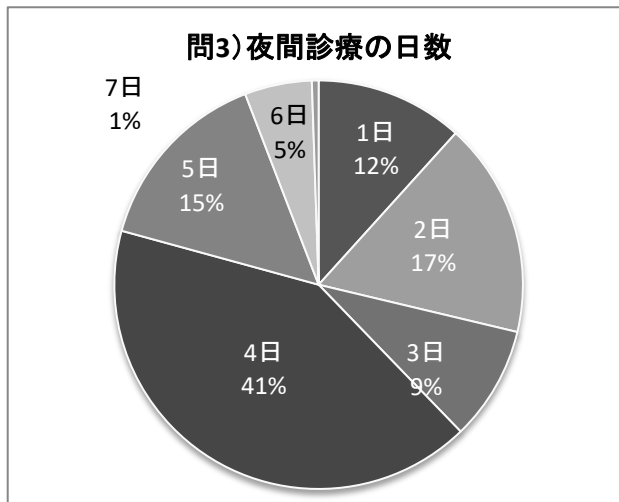
統計量

夜間診療_日数

度数_有効	399
度数_欠損値	0
平均値	1.6441
中央値	.0000
最頻値	.00
標準偏差	1.99337
分散	3.974
最小値	.00
最大値	7.00

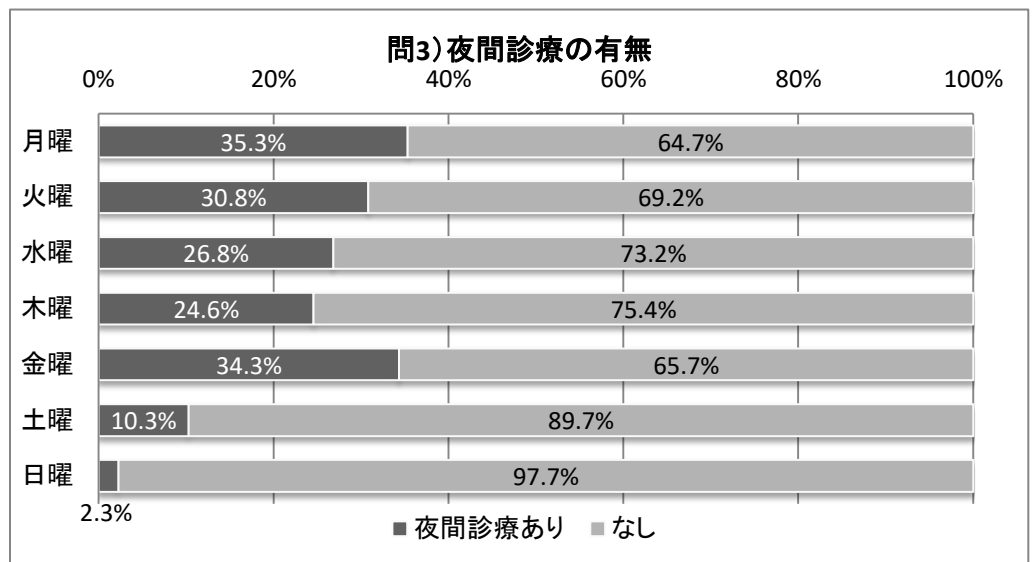
夜間診療_日数

	度数	パーセント
なし	211	52.9
1日	22	5.5
2日	32	8.0
3日	17	4.3
4日	78	19.5
5日	28	7.0
6日	10	2.5
7日	1	.3
合計	399	100.0



統計量

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
夜間診療あり	141 35.3%	123 30.8%	107 26.8%	98 24.6%	137 34.3%	41 10.3%	9 2.3%
なし	258 64.7%	276 69.2%	292 73.2%	301 75.4%	262 65.7%	358 89.7%	390 97.7%



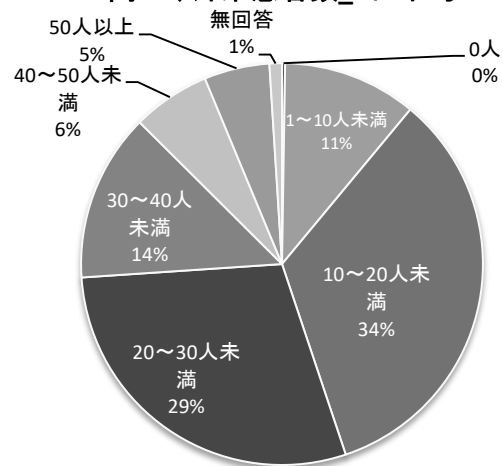
【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

問4-1) 外来患者数_1日平均

外来患者数

	度数	パーセント	欠損除く%
0人	1	.3	.3
1～10人未満	43	10.8	10.9
10～20人未満	135	33.8	34.2
20～30人未満	116	29.1	29.4
30～40人未満	54	13.5	13.7
40～50人未満	25	6.3	6.3
50人以上	21	5.3	5.3
有効回答の合計	395	99.0	100.0
無回答	4	1.0	
総計	399	100.0	

問4-1) 外来患者数_1日平均

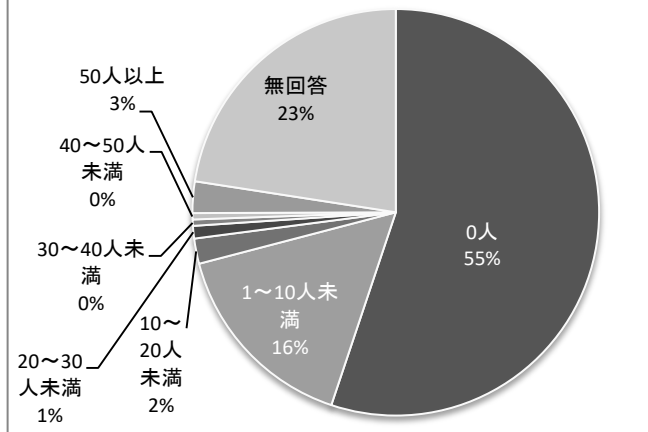


問4-2) 在宅患者数_1か月平均

在宅患者数

	度数	パーセント	欠損除く%
0人	220	55.1	71.2
1～10人未満	63	15.8	20.4
10～20人未満	8	2.0	2.6
20～30人未満	4	1.0	1.3
30～40人未満	2	.5	.6
40～50人未満	2	.5	.6
50人以上	10	2.5	3.2
有効回答の合計	309	77.4	100.0
無回答	90	22.6	
総計	399	100.0	

問2-2) 在宅患者数_1か月平均



5. 日常生活事項

問5-1) 全日休診

統計量

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
全日休診	24 6.0%	31 7.8%	79 19.8%	188 47.1%	19 4.8%	20 5.0%	270 67.7%
無回答	375 94.0%	368 92.2%	320 80.2%	211 52.9%	380 95.2%	379 95.0%	129 32.3%

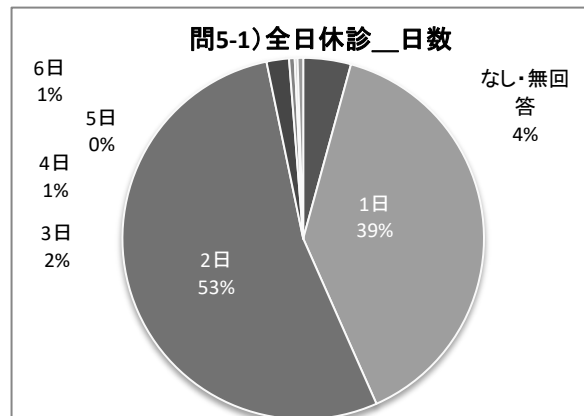
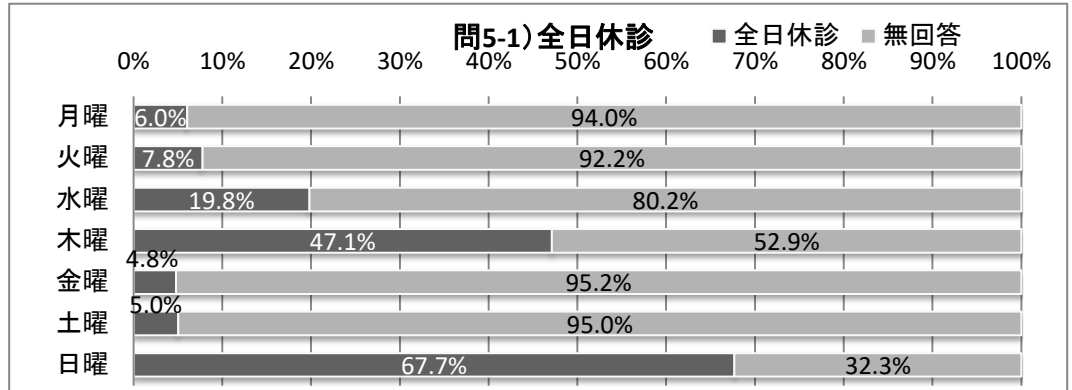
統計量

休診_全日総計

度数_有効	399
度数_欠損値	0
平均値	1.58
中央値	2.00
最頻値	2
標準偏差	.728
分散	.530
最小値	0
最大値	6

休診_全日総計

	度数	パーセント
なし・無回答	17	4.3
1日	156	39.1
2日	213	53.4
3日	8	2.0
4日	2	.5
5日	1	.3
6日	2	.5
合計	399	100.0



問5-2) 半日休診

統計量

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
半日休診	1 0.3%	11 2.8%	18 4.5%	16 4.0%	6 1.5%	55 13.8%	29 7.3%
無回答	398 99.7%	388 97.2%	381 95.5%	383 96.0%	393 98.5%	344 86.2%	370 92.7%

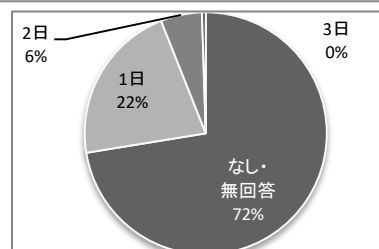
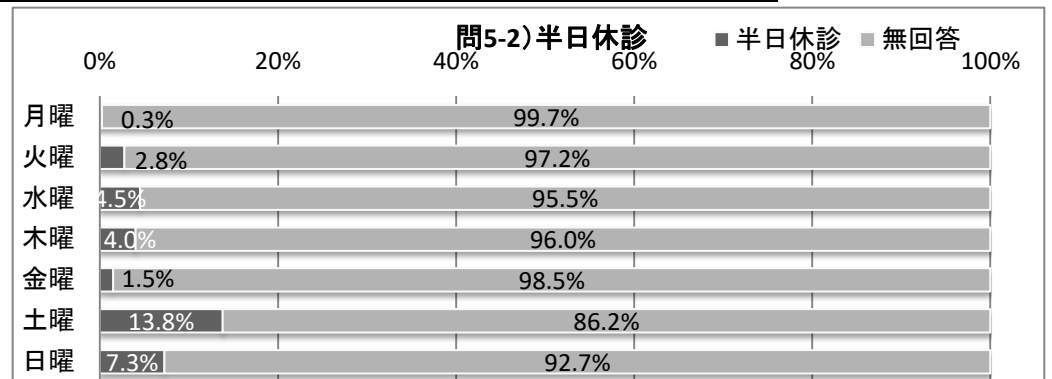
統計量

休診_半日総計

度数_有効	399
度数_欠損値	0
平均値	.34
中央値	.00
最頻値	0
標準偏差	.605
分散	.366
最小値	0
最大値	3

休診_半日総計

	度数	パーセント
なし・無回答	289	72.4
1日	86	21.6
2日	22	5.5
3日	2	.5
合計	399	100.0

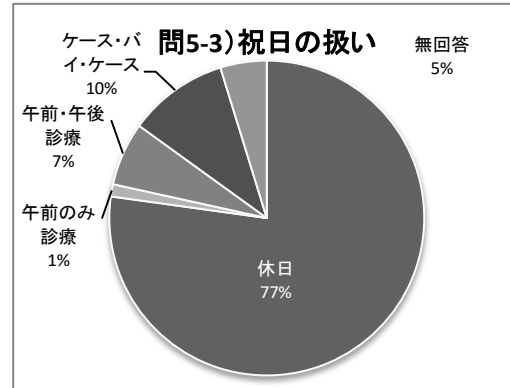


【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

問5-3) 祝日の扱い

祝日の扱い

	度数	パーセント	欠損除く%
休日	308	77.2	81.1
午前のみ診療	5	1.3	1.3
午前・午後診療	26	6.5	6.8
ケース・バイ・ケース	41	10.3	10.8
有効回答の合計	380	95.2	100.0
無回答	19	4.8	
総計	399	100.0	



問5-4) 実質の休日

統計量

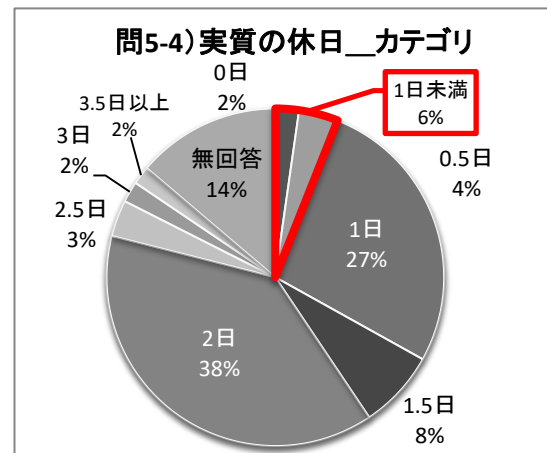
実質の週休日

度数__有効	344
度数__欠損値	55
平均値	1.6246
中央値	2.0000
最頻値	2.00
標準偏差	.79669
分散	.635
最小値	.00
最大値	6.00

※切り上げ ex) 0.6日⇒1日扱い

実質の週休日

	度数	累計	パーセント	＜%
0日	9	24	2.3%	2.6%
0.5日	15		3.8%	4.4%
1日	108	138	27.1%	31.4%
1.5日	30		7.5%	8.7%
2日	153	153	38.3%	44.5%
2.5日	14	29	3.5%	4.1%
3日	8		2.0%	2.3%
3.5日以上	7		1.8%	2.0%
有効回答の合計	344		86.2%	100.0%
無回答	55	55	13.8%	
総計	399		100.0%	

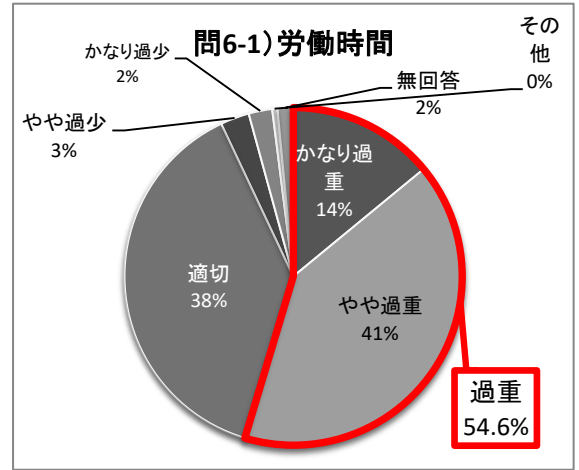


【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

問6-1) 労働時間

労働時間

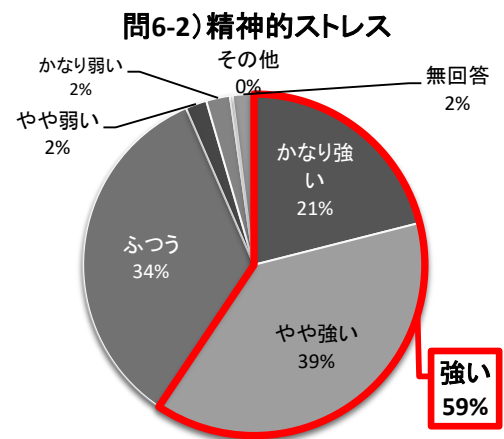
	度数	累計	パーセント	＜％
かなり過重	56	218	14.0	14.2
やや過重	162		40.6	41.2
適切	153	153	38.3	38.9
やや過少	11	22	2.8	2.8
かなり過少	9		2.3	2.3
その他	2		.5	.5
有効回答の合計	393		98.5	100.0
無回答	6	6	1.5	
総計	399		100.0	



問6-2) 精神的ストレス

精神的ストレス

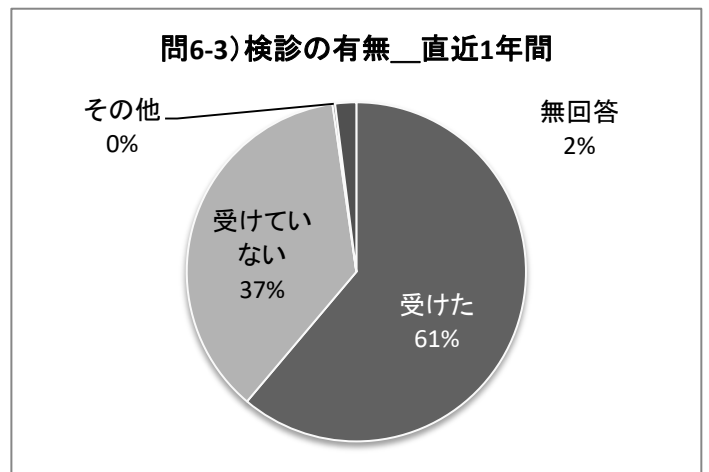
	度数	累計	パーセント	＜％
かなり強い	84	237	21.1	21.5
やや強い	153		38.3	39.1
ふつう	136	136	34.1	34.8
やや弱い	8	18	2.0	2.0
かなり弱い	9		2.3	2.3
その他	1		.3	.3
有効回答の合計	391		98.0	100.0
無回答	8	8	2.0	
総計	399		100.0	



問6-3) 直近1年間に自身の健診を受けているかどうか

健診の有無

	度数	パーセント	欠損除く％
受けた	244	61.2	62.4
受けていない	146	36.6	37.3
その他	1	.3	.3
有効回答の合計	391	98.0	100.0
無回答	8	2.0	
総計	399	100.0	



6. 労務管理・経営方針事項

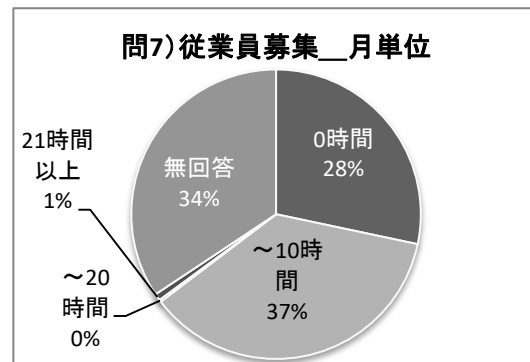
問7) 月単位の時間

統計量 ※無回答を欠損値扱い

	従業員募集 _時間	従業員面談 _時間	労働時間把 握_時間	見直し_時 間	給与計算_ 時間	経営方針検 討_時間
度数_有効	262	260	261	231	329	275
度数_欠損値	137	139	138	168	70	124
平均値	1.4660	1.1696	1.1712	.5000	1.2559	2.3480
中央値	.5000	.9150	1.0000	.0000	1.0000	1.0000
最頻値	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00
標準偏差	3.65490	2.87608	4.45973	1.06007	1.33926	5.86925
分散	13.358	8.272	19.889	1.124	1.794	34.448
最小値	.00	.00	.00	.00	.00	.00
最大値	30.00	40.00	70.00	10.00	15.00	60.00

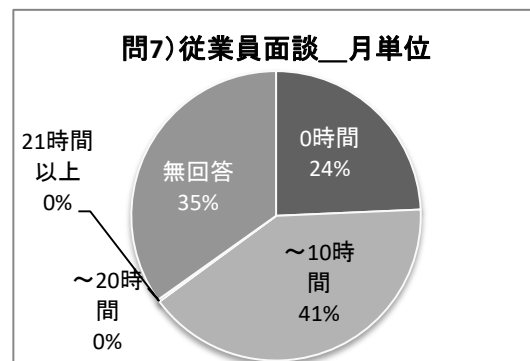
問7) 従業員募集_月単位

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	113	28.3%	43.1%
～10時間	145	36.3%	55.3%
～20時間	1	0.3%	0.4%
21時間以上	3	0.8%	1.1%
有効回答の合計	262	65.7%	100.0%
無回答	137	34.3%	
総計	399	100.0%	



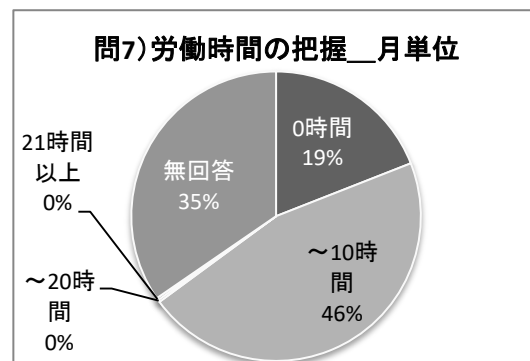
問7) 従業員面談_月単位

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	97	24.3%	37.3%
～10時間	162	40.6%	62.3%
～20時間	0	0.0%	0.0%
21時間以上	1	0.3%	0.4%
有効回答の合計	260	65.2%	100.0%
無回答	139	34.8%	
総計	399	100.0%	



問7) 労働時間の把握_月単位

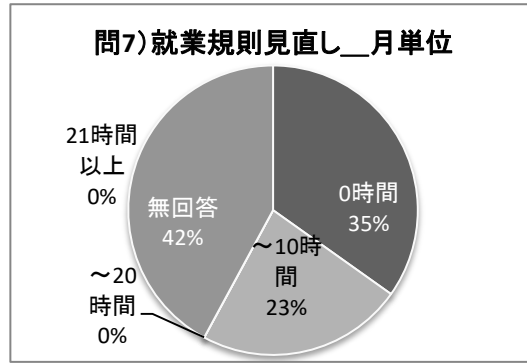
	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	76	19.0%	29.1%
～10時間	183	45.9%	70.1%
～20時間	1	0.3%	0.4%
21時間以上	1	0.3%	0.4%
有効回答の合計	261	65.4%	100.0%
無回答	138	34.6%	
総計	399	100.0%	



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

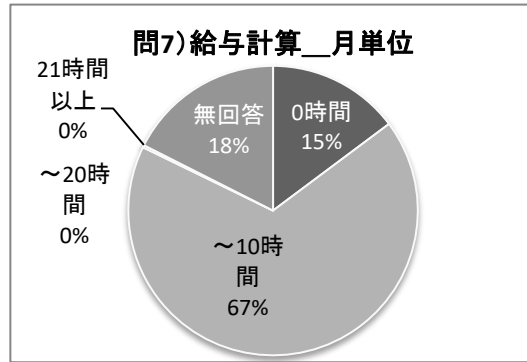
問7) 就業規則見直し__月単位

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	139	34.8%	60.2%
～10時間	92	23.1%	39.8%
～20時間	0	0.0%	0.0%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
有効回答の合計	231	57.9%	100.0%
無回答	168	42.1%	
総計	399	100.0%	



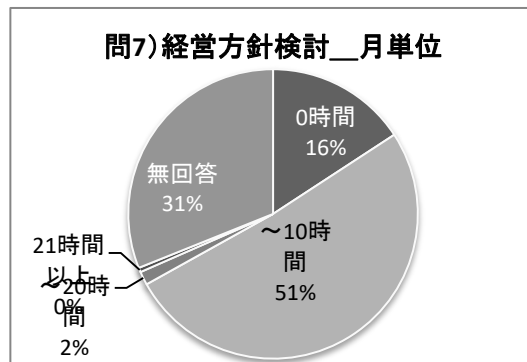
問7) 給与計算__月単位

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	59	14.8%	17.9%
～10時間	269	67.4%	81.8%
～20時間	1	0.3%	0.3%
21時間以上	0	0.0%	0.0%
有効回答の合計	329	82.5%	100.0%
無回答	70	17.5%	
総計	399	100.0%	



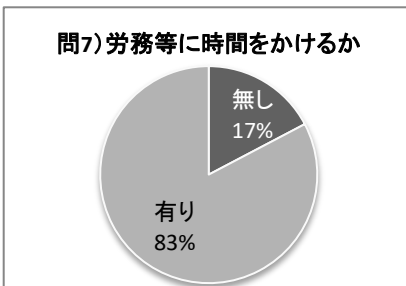
問7) 経営方針検討__月単位

	度数	パーセント	欠損除く%
0時間	63	15.8%	22.9%
～10時間	204	51.1%	74.2%
～20時間	6	1.5%	2.2%
21時間以上	2	0.5%	0.7%
有効回答の合計	275	68.9%	100.0%
無回答	124	31.1%	
総計	399	100.0%	



労務経営時間_有無

	度数	パーセント
無し	69	17.3%
有り	330	82.7%
合計	399	100.0%



統計量

労務経営時間_合計

度数_有効	399
度数_欠損値	0
平均値	5.4342
中央値	3.0000
最頻値	.00
標準偏差	10.11418
分散	102.297
最小値	.00
最大値	106.00

労務経営時間_カテゴリ (全6項目足した合計)

	度数	パーセント
なし・無回	69	17.3%
～5時間	213	53.4%
～10時間	71	17.8%
～15時間	22	5.5%
～20時間	9	2.3%
～25時間	4	1.0%
26時間以上	11	2.8%
合計	399	100.0%

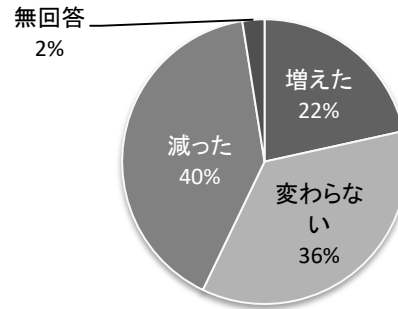
7. 経営関連変化事項

問8-1) 患者数の変化__昨年と比べて

患者数

	度数	パーセント	欠損除く%
増えた	86	21.6	22.1
変わらない	142	35.6	36.5
減った	161	40.4	41.4
有効回答の合計	389	97.5	100.0
無回答	10	2.5	
総計	399	100.0	

問8-1) 患者数の変化__昨年と比べて

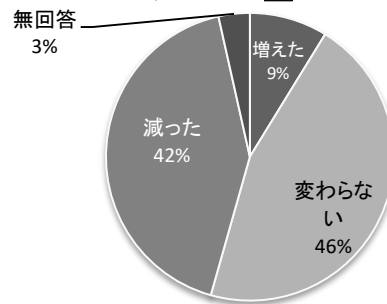


問8-2) 院長の給与__昨年と比べて

院長の給与

	度数	パーセント	欠損除く%
増えた	35	8.8	9.1
変わらない	182	45.6	47.3
減った	168	42.1	43.6
有効回答の合計	385	96.5	100.0
無回答	14	3.5	
総計	399	100.0	

問8-2) 院長の給与__昨年と比べて

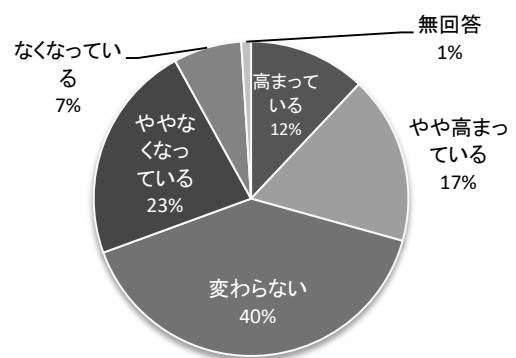


問9-1) 仕事のやりがい__開業当初 (orこの5年間)

仕事のやりがい

	度数	パーセント	欠損除く%
高まっている	48	12.0	12.2
やや高まっている	69	17.3	17.5
変わらない	160	40.1	40.5
ややなくなっている	90	22.6	22.8
なくなっている	28	7.0	7.1
有効回答の合計	395	99.0	100.0
無回答	4	1.0	
総計	399	100.0	

問9-1) 仕事のやりがい

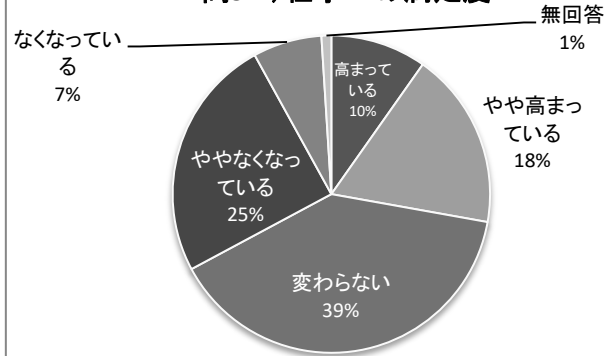


問9-2) 仕事への満足度__開業当初 (orこの5年間)

仕事への満足度

	度数	パーセント	欠損除く%
高まっている	39	9.8	9.9
やや高まっている	72	18.0	18.2
変わらない	157	39.3	39.7
ややなくなっている	99	24.8	25.1
なくなっている	28	7.0	7.1
有効回答の合計	395	99.0	100.0
無回答	4	1.0	
総計	399	100.0	

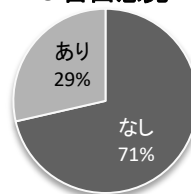
問9-2) 仕事への満足度



自由記述有無

	度数	パーセント
なし	285	71.4
あり	114	28.6
合計	399	100.0

8. 自由意見



7. 経営関連変換事項 【歯科】

※上昇傾向：「高まっている」「やや高まっている」の回答数を合わせたもの

※下降傾向：「なくなっている」「ややなくなっている」の回答数を合わせたもの

問8-1) 患者数の変化

仕事のやりがい と 患者数 のクロス表

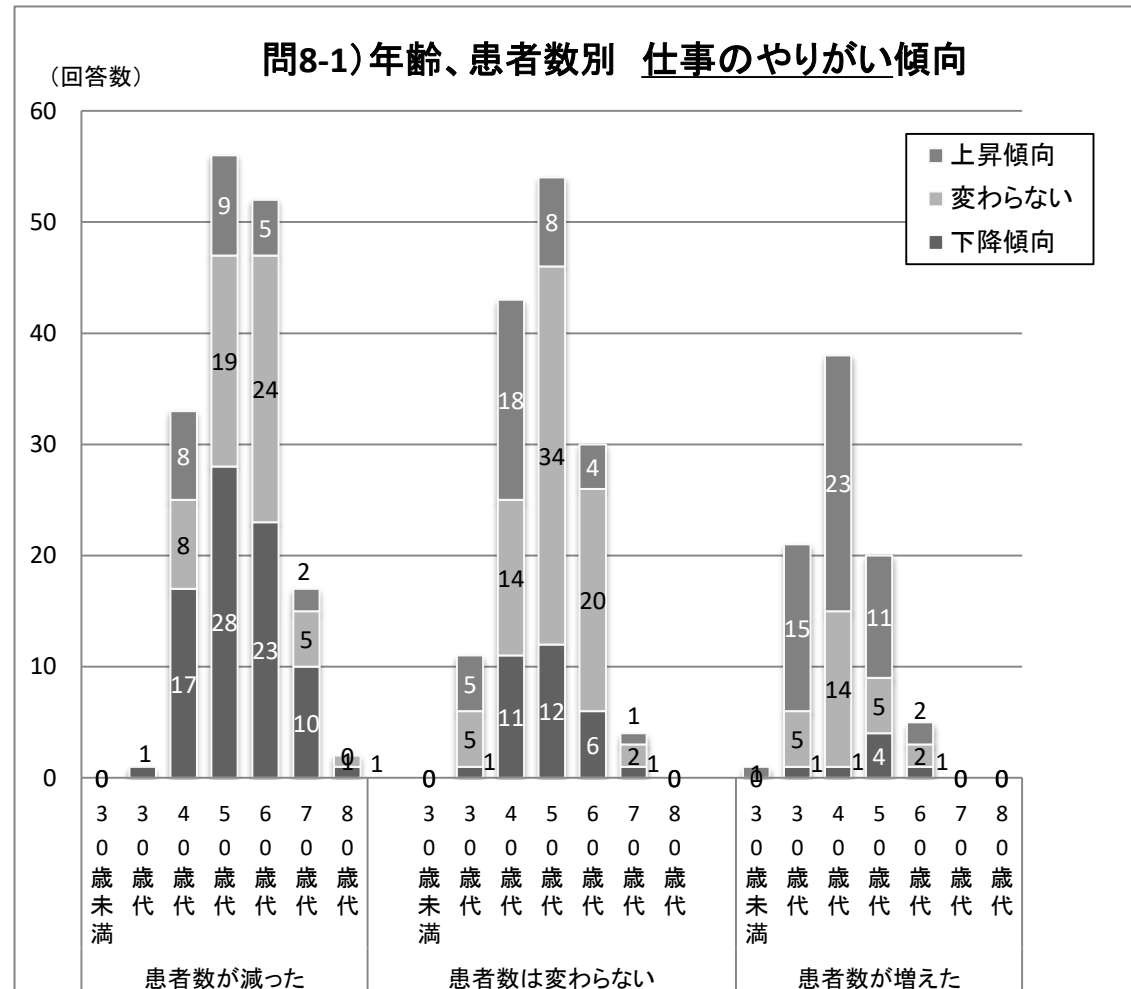
	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	52	36	24	112
変わらない	26	75	57	158
下降傾向	7	31	80	118
合計	85	142	161	388

※「患者数」「やりがい」「患者数」の3つ全て回答していない

調査票もある為、若干合計数に差があります

年齢 と 患者数 と 仕事のやりがいのクロス表

仕事のやりがい 年齢		患者数			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳未満	1	0	0	1
	30歳代	15	5	0	20
	40歳代	23	18	8	49
	50歳代	11	8	9	28
	60歳代	2	4	5	11
	70歳代	0	1	2	3
	合計	52	36	24	112
変わらない	30歳代	5	5	0	10
	40歳代	14	14	8	36
	50歳代	5	34	19	58
	60歳代	2	20	24	46
	70歳代	0	2	5	7
	80歳代	0	0	1	1
	合計	26	75	57	158
下降傾向	30歳代	1	1	1	3
	40歳代	1	11	17	29
	50歳代	4	12	28	44
	60歳代	1	6	23	30
	70歳代	0	1	10	11
	80歳代	0	0	1	1
	合計	7	31	80	118

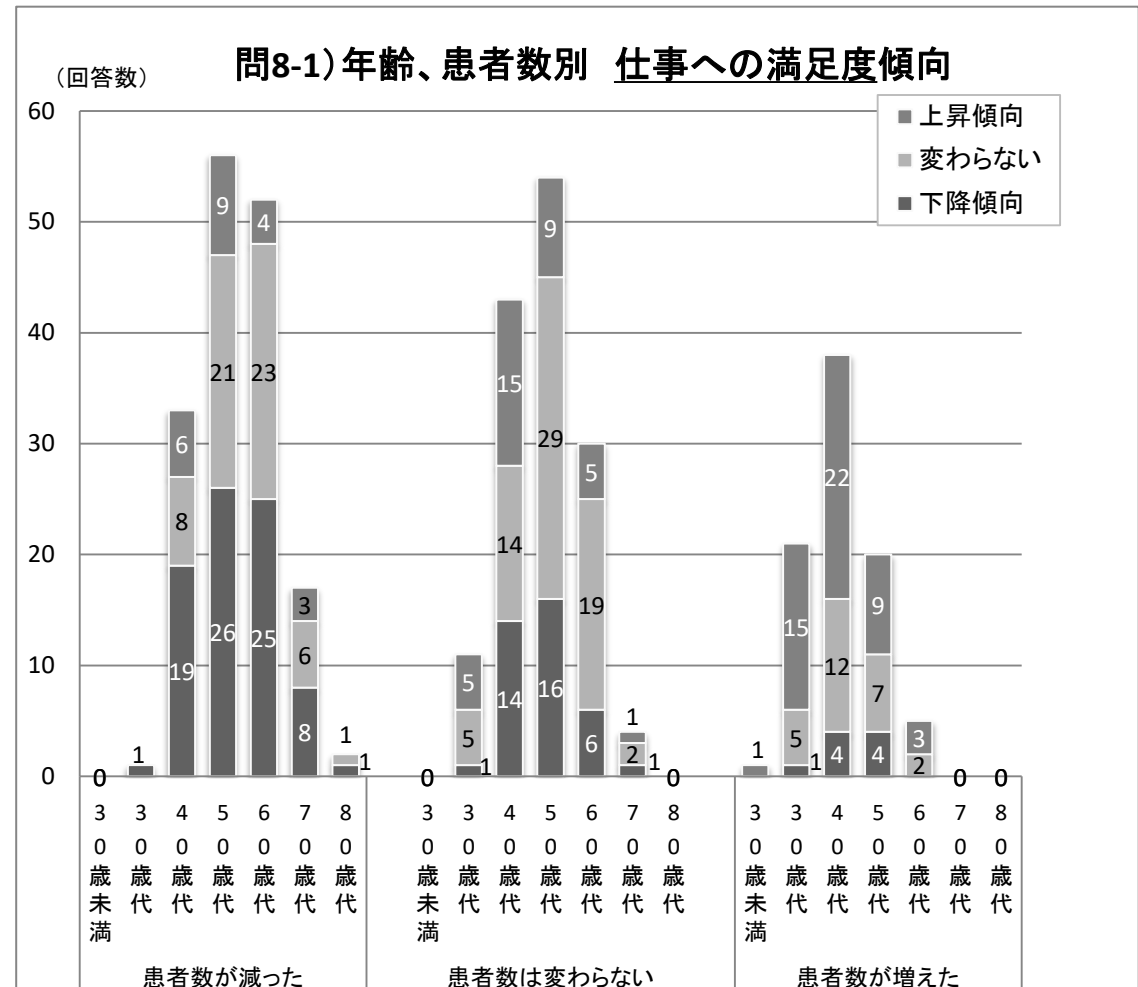


仕事への満足度 と 患者数 のクロス表

	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	50	35	22	107
変わらない	26	69	59	154
下降傾向	9	38	80	127
合計	85	142	161	388

年齢 と 患者数 と 仕事への満足度 のクロス表

仕事への満足度 年齢		患者数			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳未満	1	0	0	1
	30歳代	15	5	0	20
	40歳代	22	15	6	43
	50歳代	9	9	9	27
	60歳代	3	5	4	12
	70歳代	0	1	3	4
	合計	50	35	22	107
変わらない	30歳代	5	5	0	10
	40歳代	12	14	8	34
	50歳代	7	29	21	57
	60歳代	2	19	23	44
	70歳代	0	2	6	8
	80歳代	0	0	1	1
	合計	26	69	59	154
下降傾向	30歳代	1	1	1	3
	40歳代	4	14	19	37
	50歳代	4	16	26	46
	60歳代	0	6	25	31
	70歳代	0	1	8	9
	80歳代	0	0	1	1
	合計	9	38	80	127



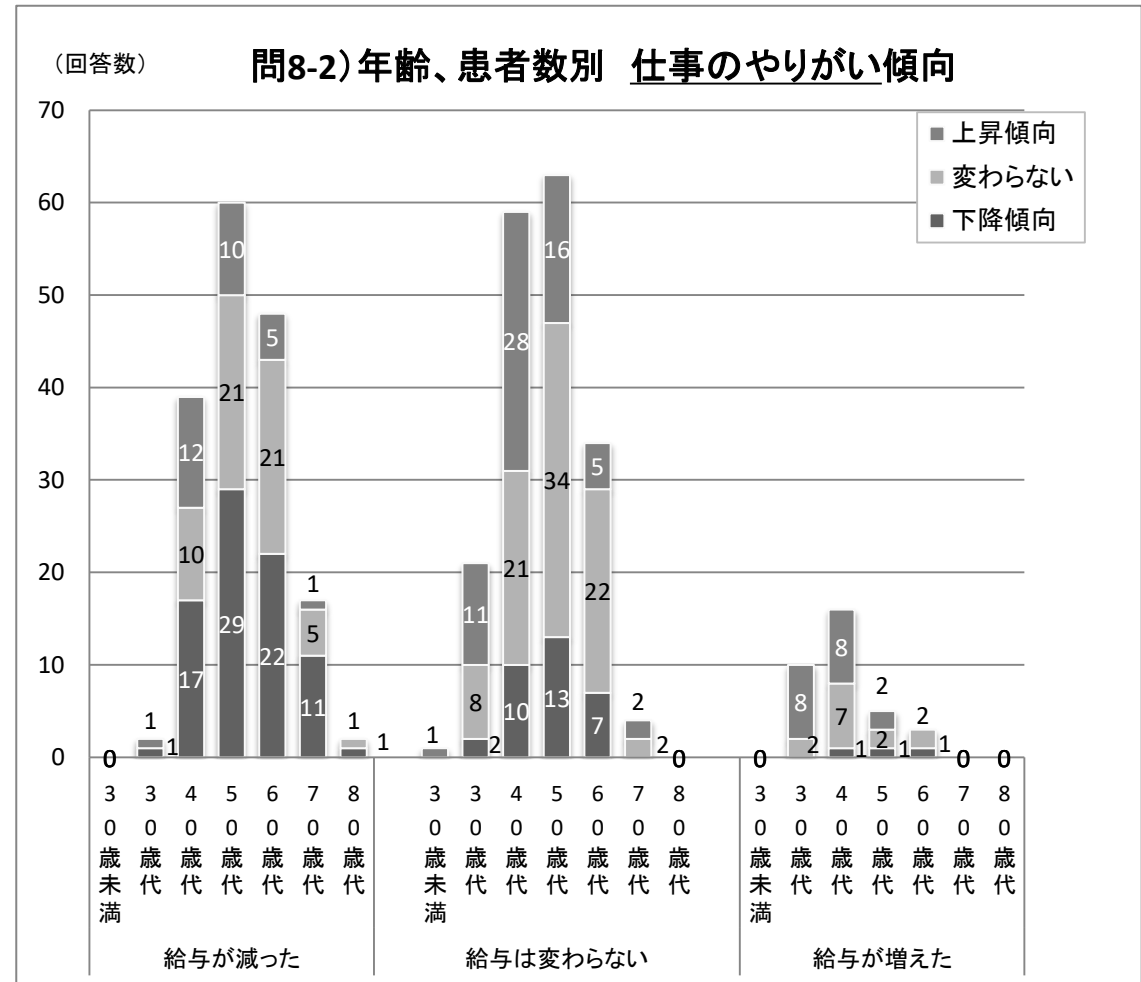
問8-2) 院長の給与

仕事のやりがいと 院長の給与 のクロス表

	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	18	63	29	110
変わらない	13	87	58	158
下降傾向	3	32	81	116
合計	34	182	168	384

年齢と 院長の給与 と 仕事のやりがい のクロス表

仕事のやりがい		院長の給与			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳未満	0	1	0	1
	30歳代	8	11	1	20
	40歳代	8	28	12	48
	50歳代	2	16	10	28
	60歳代	0	5	5	10
	70歳代	0	2	1	3
	合計	18	63	29	110
変わらない	30歳代	2	8	0	10
	40歳代	7	21	10	38
	50歳代	2	34	21	57
	60歳代	2	22	21	45
	70歳代	0	2	5	7
	80歳代	0	0	1	1
	合計	13	87	58	158
下降傾向	30歳代	0	2	1	3
	40歳代	1	10	17	28
	50歳代	1	13	29	43
	60歳代	1	7	22	30
	70歳代	0	0	11	11
	80歳代	0	0	1	1
	合計	3	32	81	116



【神奈川県保険医協会】2018年10月 開業医の働き方調査_簡易集計【歯科】

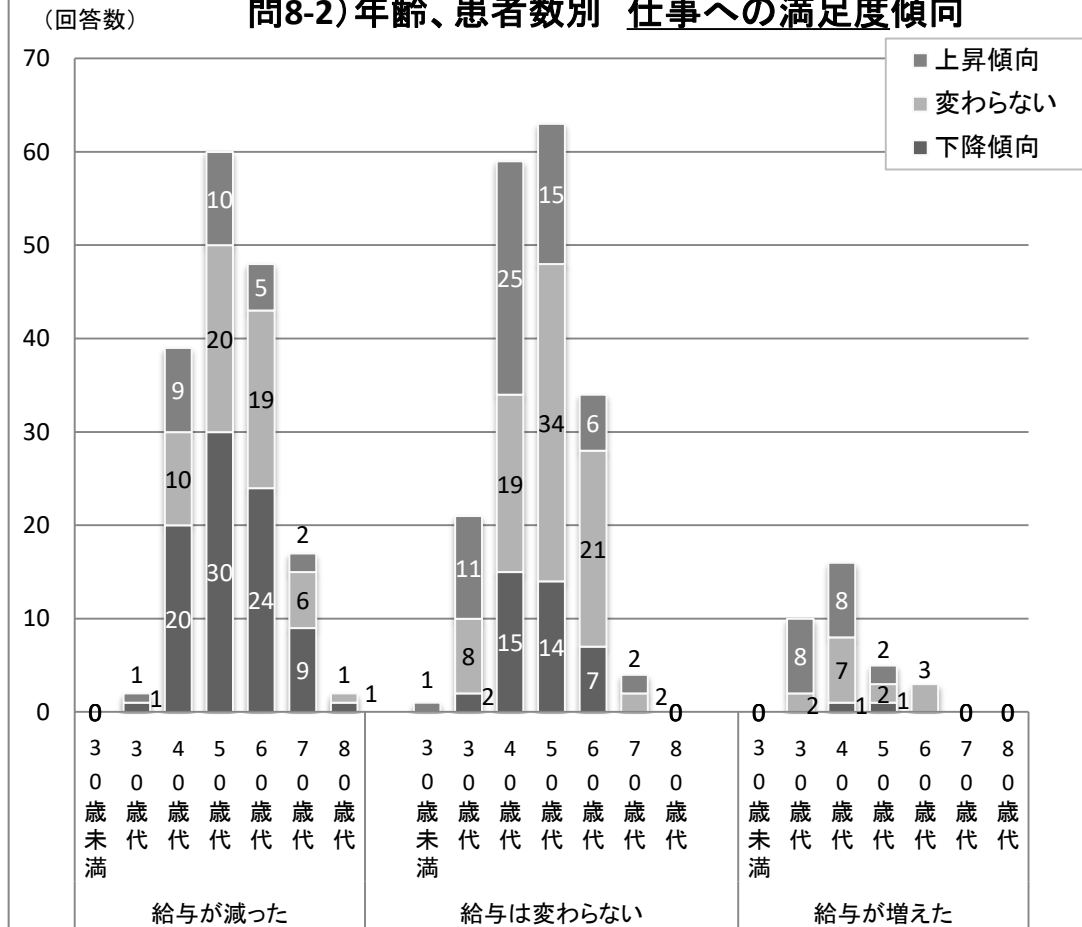
仕事への満足度 と 院長の給与 のクロス表

	患者数			合計
	増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	18	60	27	105
変わらない	14	84	56	154
下降傾向	2	38	85	125
合計	34	182	168	384

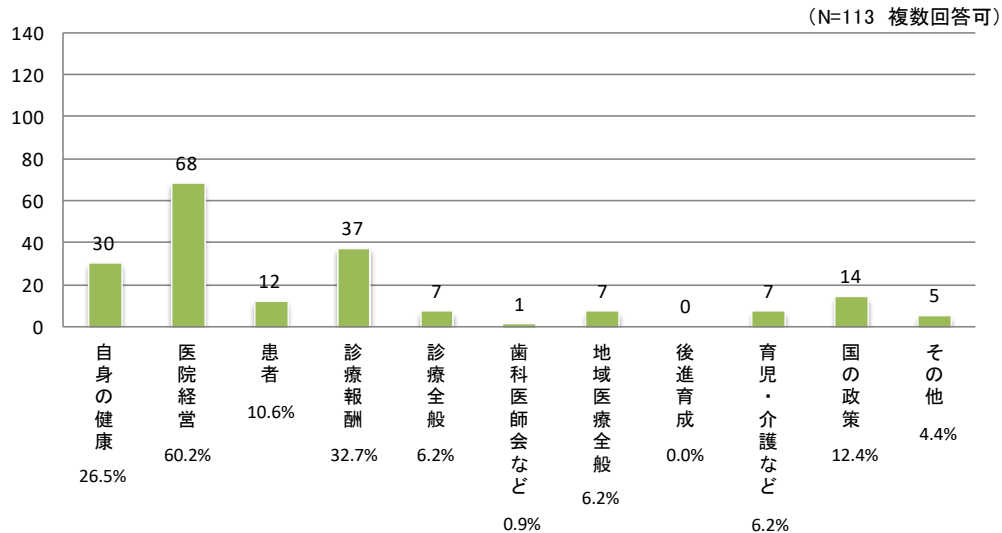
年齢 と 院長の給与 と 仕事への満足度 のクロス表

仕事への満足度		院長の給与			合計
		増えた	変わらない	減った	
上昇傾向	30歳未満	0	1	0	1
	30歳代	8	11	1	20
	40歳代	8	25	9	42
	50歳代	2	15	10	27
	60歳代	0	6	5	11
	70歳代	0	2	2	4
	合計	18	60	27	105
変わらない	30歳代	2	8	0	10
	40歳代	7	19	10	36
	50歳代	2	34	20	56
	60歳代	3	21	19	43
	70歳代	0	2	6	8
	80歳代	0	0	1	1
	合計	14	84	56	154
下降傾向	30歳代	0	2	1	3
	40歳代	1	15	20	36
	50歳代	1	14	30	45
	60歳代	0	7	24	31
	70歳代	0	0	9	9
	80歳代	0	0	1	1
	合計	2	38	85	125

問8-2) 年齢、患者数別 仕事への満足度傾向



自由意見欄に寄せられたコメント(歯科)



自由記述欄から受ける印象と書かれている状況(歯科)

	印象good		印象bad	
	件数	%	件数	%
状況good	2	1.8%	0	0.0%
状況bad	24	21.6%	85	76.6%

【歯科】 8. 自由意見欄

< 1. 医院経営について >

	年齢	自由意見
1	60 歳代	そろそろ引退の時期を考え始めています！ただ働けるうちは働こうとは思っていますが！
2	60 歳代	婿を入れたがうまく行っているとは言えない。院長の方が気をつかって謝ったりしている。
3	30 歳代	今年開業したばかりのため特に意見はありません。分からないことが多いです。経営 etc.
4	60 歳代	開業当初から、自分の出来る範囲、大学レベルを維持を目標に仕事をしてきましたので、参考にならないかと思います。自分の家の事もあり、夜も早目に終わるようにしています。趣味は続けられるように、開業の診療時間も決めました。収入は他と比べないという気持です。仕事のには楽しいとは思っていますが…。
5	40 歳代	開業医(経営者)として守られる(守ってもらえる)制度がない。従業員は守られる制度がどんどん確立されてきているが、それが故に経営者の立場がどんどん弱くなってきていて、時々やるせなくなる。
6	40 歳代	ここ数年で人材不足の悩みより人不足の悩みに変わり雇用への危機感が強くなりました。
7	40 歳代	個人で治療、経営、人材雇用等全てこなすのは、かなり大変です。しかも、これに加えてカルテの文書作成(無駄な)を課されるのは無理があります。
8	50 歳代	歯科医業以外の雑務がとて多いです。
9	30 歳代	経営の安定化の為に資金繰り、人事の問題など、診療以外のストレスが大きく、診療に集中しづらい。よりよい診療の提供する為に、収入改善が必要。
10	40 歳代	祝日は休診にしたいが、連休が続くと厳しい。スタッフとの決め事も増え、予想以上の診療外労働となる。
11	50 歳代	忙しいばかりで何もできない割に身入りが減りすぎ。
12	50 歳代	疲れてきたので労働時間を減らしたが、収入は減るが支出はあまり変わらないので、この先が少し心配。
13	50 歳代	患者の減少が著しい。これがスタッフ(本人含む)のモチベーションの低下を招いている。保険点数の大幅な引き上げが、なによりのカンフル剤になると思う。まだまだ診療を続けていきたいと思う。

14	70 歳代	70 才を過ぎ損益分岐点を考え閉院時期が近い事を感じています。実際はもっと長く続けたいと思っていますが…。
15	70 歳代	いくら働いても貯蓄が出来ないので古い診療台でごまかしている。
16	60 歳代	保険診療のみでは床屋・美容師の方が利益が出るのではないかな。
17	60 歳代	自身の年齢と共に患者さんの年齢も高くなり、亡くなる方や施設に入所したりで患者さんは減っている。それに応じて診療時間は短く従業員には好評で長く勤めてくれ、助かっています。又、患者さんも長く通院してくれる人が多く、信頼関係良好でストレスなく診療できています。今はいつ迄続けられるかと考えている状態で、体力的には問題ないので、従業員と患者さんの為に働いています。
18	40 歳代	求人採用が大変。
19	40 歳代	開業医は勤務医に比べ、自分で決められるので精神的ストレスは弱い。(勤務医は院長のことばかり気にしなければならないのでストレスは多い)だから勤務医は雇っていない。(患者人数の関係もあるが)保険点数上昇と個別指導廃止が喫緊の課題である。(働き方満足度上昇)(腰を据えて診療できるように)
20	50 歳代	毎日コンスタントに2本のインプラントを埋入すれば今の開業収益を確保できます。インプラント2本は1日65名の保険診療よりも高額です。逆に保険が安すぎます。1日2人の患者さんのみ診療なんて夢ですが、保険点数が上がればもっと余裕を持って診療できると思われます。
21	40 歳代	診療点数が減ったり、関係のない項目が改定され、電子レセプトのためにレセコンを変えたり設備の負担が大きく先々が不安です。治療に集中できる診療点数にしてほしい。特に根幹治療はきついです。技術料が低すぎる。診療時間のストレスより病院を支えるストレスが大きい。
22	60 歳代	開業という「事業」を継続していくのに要する広範な「目配り」が広く、大きく、そして、変化が速いことで対応が難しさを増している。
23	50 歳代	保険診療ではとても経営は成り立たない。在宅診療ばかりに改定が偏重している。
24	50 歳代	最近財力のある歯科医院(法人)と個人医院とで二極化が進んでいるように思われます。私のような法人になれない個人レベルの医院では人材募集しても全く反応がなく(特にDr. 衛生士)辞められてからの補充が出来ず、このままだと人材不足倒産するのではないかと毎日不安な日々を送っております。補充できないため、その分患者様を診る事になり、治療のレベルも下がり、労働時間も増えました(昼休み取れません)。世界の中でも日本の歯科保険での治療システムはクレイジーなものに思えます。歯科医(保険医)の忍耐によって支えられているのではないかと考えてしまう。介護の問題ばかり取り上げられるが、歯科の問題も取り上げてもらいたい。
25	70 歳代	近隣に歯科医院が増えたこともあり、患者数も減少し、体力に無理なく診療が出来ているが、経済的にもビル開業のため、経費の面でも縮小していかなければと思う。
26	50 歳代	開業20年になると、機械等次々とダメになり、後継者のいない当院のような医院は投資すべきか(買い替え)廃業か、今、一番の悩みであります。全て高額なので開業するのと同じくらい資金がかかってしまい、死活問題であります。しかし患者さんのことを考えると、どうしたものかと…。
27	40 歳代	政策としての給与UPを進めるのであれば、点数UPもなければ医療は給与UPは困難。
28	50 歳代	歯科医師、歯科衛生士、Staffの募集が大変です。
29	50 歳代	いくら人(従業員)が来ても、能力(学力など)の低下が著しい。
30	40 歳代	開設者に求めるものが多すぎる。例えば、住民税の納付や雇用保険料納付など。
31	60 歳代	従業員の退職、雇用における労働保険の手続きが意外と手間がかかる。
32	30 歳代	オールラウンドに仕事をするため、過重労働になりがち。軽減策を講じることで何とかするが、人件費などかさむ部分も出てくる。色々、窮屈な立場であることに間違いはないと思う。
33	50 歳代	診療時間以外の雑務が診療と同じくらいある。外部に委託できないことが多い。
34	50 歳代	人材が少なすぎる。最低賃金だけ上げればよい訳ではなく、スキルに対しての賃金であるべき。人が居ないから賃金を上げての人材確保が最後は負になる。

35	50 歳代	インターネットに割く時間が増え、診療よりも SNS 対策に力を入れざるを得ず、そちらに資金投資がかかる。人材派遣会社にも場合によってはお金がかかる。
36	40 歳代	Dr2 名となっていますが、週 2 日半日、歯科医師の要が数名の訪問診療を行っているのみで、ほぼ院長の私 1 人で診療しています。火曜休診日ですが、日曜午後も訪問に行っているため完全な休みが月 1～2 日なのが悩みです。代診についても考え中です。
37	60 歳代	従業員を募集する時、人数が集まらず面接できず大変不安を感じている。患者数の減少により経営が厳しいにも関わらず、従業員の給与や労働基準を満たすには、かなり仕事に対する意欲がなくなる傾向にある。
38	40 歳代	新しく開業してくる医院はどこも週休 1 日なので、いつまで当院も週休 2 日でいられるか不安である。今後日曜診療もすべきかもしれない。歯科医院は週休 2 日を義務化すべきだと思う。
39	60 歳代	雑用は多いので信頼でき任せられるスタッフを確保できるかどうかが自分の健康に係っている。スタッフ確保が最重要課題だと思っている。
40	40 歳代	保険点数が上がってほしいし、文書提供等がなくなった方が楽になる。売上、経営が安定すれば人を雇うことができるので状況を改善できると思う。しかし、それで請求を不正にする人間が増えればさらに厳しい要件が保険に課されそうなので、現状より悪くならないでほしいと思う。
41	50 歳代	従業員不足。治療に対して、点数がついていないものが多い。収入に対して、自分の老後の心配。
42	70 歳代	74 歳ですのでもう少し診療時間を少なくしたいのですが、保険診療で従業員（固定給）2 人の給料、諸々の必要経費、私の生活費を出すには…と考えるとなかなか難しい問題です。疲れるけどやりがいを感じているので続けられているのだと思います。
43	50 歳代	診療以外の業務はしていないので、労務管理等の負担はない。1 人で診療しているため、体調が悪くても休めない。
44	60 歳代	開業医の労働時間が長過ぎる。
45	50 歳代	夜間診療など診療時間が長くなる傾向がありますが、自分は体力・気力が年と共になくなり、又、若い時よりかなり体調がすぐれないのでもう少し診療時間が短くても成り立つようになれば良いかと思います（時間が短いと経営が成り立たないので）。
46	30 歳代	診療以外にかかる時間が非常に多いです。体力的に厳しく、60 歳まで続けるのは困難と考えます。
47	50 歳代	事務作業や技工所とのやりとり等、診療時間外に必要な時間が多すぎる。診療のためには診断検査の分析、準備の時間が必要で、診療時間を半減させないと過重労働になってしまう。
48	40 歳代	マンパワーが不足し雑務が多くなった。AI（自動化）導入が必須と感じている。
49	40 歳代	やるべき事が多く、その割に保険治療では収入も少なく、スタッフを多く雇うことも出来ず、歯科衛生士は募集かけても来てくれない。生まれ変わったら歯医者にはなりたくない。
50	40 歳代	2019 年 4 月から従業員には最低 5 日間有給休暇を義務付けられるようですが、小規模な医院では経営上非常に問題があると思われます。
51	40 歳代	想像していた以上に 1 人でやらなければならない事が多い。又、スタッフに残業させられない時代。又、それに代わる働き手もない時代。感染予防は大事だが、全くコストが見込まれていない保険点数に医療行為を続けるのに嫌気がさす今日この頃です。医療人はほとんど趣味でないと出来ない。
52	40 歳代	ちゃんとやればやるほど、よくならない現実。商売として行う必要があると感じます。

＜ 2. 自身の健康について＞

	年齢	自由意見
1	60 歳代	私の場合休みが少ないので年齢と共に疲れる感じが大きくなってきています。
2	50 歳代	だんだん歳をとり、自分の体も若い時の様に動けなくなるし、親の介護などもある為、労働時間を減らし、早く帰宅することで、今はなんとかやれています。しかし、自分の体が病気で診療できなくなった時の具体的な対応策を考えていないので、そういう時に慌てず、スムーズに対処出来るノウハウが

		あったら教えて欲しいです。
3	40 歳代	年々、ストレスが強くなっています。
4	40 歳代	苦しみを少なくしてほしい。うつ病になって来てるそうです(友達、Dr ではない)。
5	50 歳代	大学勤務と比べてやりたいようにできるのでストレスは少ないと思います。
6	60 歳代	個人診療所では開業医に“有給”休暇もなく、厚労省の締め付け(高点数偏見や設備投資を強いられる改悪基準など)と人体を扱う緊張感、重圧、拘束時間に加え、収入低迷の一途に疲弊し、残りの将来は絶望感しかありません。
7	40 歳代	診療以外の仕事の時間の負担はかなり大きく、歯科医師が短命であることが理解できる。
8	50 歳代	代診の時よりもストレスを感じる事が多くなった。疲労感が多くなった。
9	60 歳代	どんな職業も言える事だが、労働量とそれに費やす労力やストレス等の事を考慮すると、労働時間等では到底図りえない事柄であり、比較する尺度が曖昧過ぎる。各人各々の力量もあり、非常にむづかしい事と思われる。
10	50 歳代	よく生きてるなと思う。
11	60 歳代	患者さんの高齢化によりストレスが強くなっている。
12	30 歳代	去年と2年前に子供を出産しました。2人とも大学病院の産婦人科で出産したのですが、1Wの入院時に毎朝の回診で同じ先生、同じメンバーだったので、先生方はいつお休みしているんだろう、と心配になりました。歯科医は勤務する歯科医院によって労働時間は長かったり短かったりします。医師に比べると労働時間ははるかに楽だと思いますが、細かい仕事で無理な体制などあり、自分の身体のメンテナンスや健診はかせません。開業し、誰も守ってくれないのでより一層健康には気をつけています。歯科医師会はあるのに歯科医師を守る義務はどこにあるのかと将来が不安です。

< 3. 診療全般 >

	年齢	自由意見
1	60 歳代	お口の健康が体の健康に繋がり噛むことが認知症予防となるなど、昔の歯科に比べてやりがいを感じます。
2	60 歳代	患者さんへの治療状況から判断すると、歯科医師は年 1 回は身体チェック、技術、知識の試験を実施されるべきだと思います。レベルアップすることにより、再治療の回数が減少することにより、労働時間が短くなる可能性が高いと思います。
3	40 歳代	まずは、このアンケートでは少し不足かもしれませんが、時間外に仕事をするから大変なばかりではなく、患者さんが来院されて通院回数はなるべく減らしたいですし、受けた説明の文章はなるべく早く欲しいですし、こちらも人間ですので、患者さんとお話した事は少しでも忘れないうちにカルテに記入したい。なので、短時間のうちに多くの仕事内容をこなさないといけないので、大変。また、診療時間が 1 日 8 時間と決まっていて、それ以外に時間外労働の分の給料をたくさん出せる程、保険収入がないとか、当院では年金生活者などが多く、自費収入が中々見込めないのに歯科のやりくりは自費ありきとか。また個人的な事を言うと、私は女性で 25 才に亡くなった父の後を継ぎ、1 度は子供も…と思いましたが、色々な状況から生めませんでした。その理由の 1 つに、私が診療を休んでしまったら経営が成り立たず、閉院や自己破産しなくてはいけなくなるからでした。当院は田舎で衛生士を確保するのも困難で、セミナーに行くのも東京へ出るのに 2 時間かかります。色々辛く、もう金銭的にもボランティア精神だけでは主婦と院長(他戦力となる歯科医はいません)とをやるのにそろそろ限界を感じます。
4	50 歳代	歯科衛生士不足で歯科医師への負担が増している。歯科衛生士の復職支援サービス等、社会全体で考える必要を感じる。
5	50 歳代	患者数が減少しているので 1 人あたりの時間をとれるようになり、診療内容は満足している。しかし、診療内容に対して報酬は賄っていないと思う。
6	60 歳代	昔はいつも時間に追われていました。昔は保険だけでもやっていけました。今は 60 才代なので古い患者のみ診ています。やっと本当の治療(お金に追われない)ができる様になりました。

7	60 歳代	診療以外の雑務が多い。年齢と共に疲れやすい。目、肩、腰などの疲れ、痛みがある。
8	60 歳代	他の先進国の歯科労務、労働、経営に比して社会的地位も含めてかなり低いと感じている。又、皆保険のために専門性をもつ勉強をしても報われないので多くの先生が勉強に対する意欲がないのが悲しい。

< 4. 診療報酬について >

	年齢	自由意見
1	40 歳代	人件費高騰により保険診療での対応はほぼ不可能です。コンビニより多い歯科と言われていますが、コンビニは外国人スタッフが増えております。しかし、歯科衛生士さんは国家免許が必要なため外国人というわけには行かず待遇も良くないとスタッフを揃えるのは不可能です。各県の基本時給上昇があるなら、初診料(我々の時給の根本と思っています)を上げるべき。
2	40 歳代	開業医に限らず、個人事業主の税金や社会保障などで将来への安定に繋がるように改正してほしい。法人との差がありすぎる。また、歯科は保険点数があまりにも低すぎる。一部では国の定める最低賃金を下回るものもあるので、改正してほしい。
3	40 歳代	消費税の増税をするなら、それに見合う診療報酬の増加をしていただかないと、従業員への昇給も行えず、開業医にとっては死活問題。従業員が集まらなければ、医療は行えない。
4	50 歳代	歯科に関しては、保険点数があまりにも低すぎる。開業して 25 年ですが、保険での診療は本当に苦痛になってきている。あと 10 年、65 才でやめられるよう今は頑張っている所だけです。
5	40 歳代	開業医も週 40 時間労働で暮らしていけるだけの収入が確保できる診療報酬にして下さい。
6	50 歳代	歯科の点数が低過ぎます。歯科のアジアでの診療報酬は北朝鮮の次位の安さ。中国の露店では 1 本 1 万円で抜歯するらしいが、日本だと 1/5 の価格なのが理解出来ない。
7	40 歳代	診療報酬が少ない。
8	50 歳代	保険の 40 年前と同じ診療を行っているのに、やりがいなくなっている。保険点数が低すぎる。外国と比較してほしい。低い治療費は保険から外してほしい。実際、根治はあまりにも低いので決めた人に模型上でやってみてもらいたい。言ってもわからない。
9	70 歳代	歯科の場合、裁量がきわめて出来づらい。特に歯科心身症などの投薬では、社保のしめつけは前時代的です。
10	40 歳代	保険点数が低過ぎます。保険請求の check にとても時間を取られる。必要な書類が多過ぎます
11	40 歳代	平均点がどんどん下がってきてるので治療したことでも算定できず、働く意欲がなくなってきましたね。
12	40 歳代	訪問診療の点数が激減したことにより収入が思わしくない(1 人当たり、外来とあまり変わらない)。
13	50 歳代	医科は平日午後 6 時から時間外加算を請求できるのに、歯科ではそれが認められないのは納得がいかない。
14	40 歳代	保険、パラがありえないと思う。自費でもありえないですが。とにかくパラを無くしましょう。
15	50 歳代	仕事へのやりがいと言えば問題は高点数個別指導。今、自費(保険外)診療である高度先進医療の保険への導入に対し、高点数個別指導が存在することは、採算の取れるような高度先進医療の点数設定は設けない、行わないという構想の裏返しではないか。そのことを覚悟して厚労省等々と対峙していかないと埒が明かないのでは。
16	40 歳代	歯科の保険点数が安すぎる。初診料、再診料は医科に比べ滅菌物、コップ、エプロンなどの準備物が多いので、同じにするよう働きかけをしてほしい。
17	40 歳代	時間をお金に換えている状態でとてもきついです。点数が低過ぎます。

< 5. 患者関連 >

	年齢	自由意見
1	50 歳代	歯科医院が増えたせいか、患者さんがお客様扱いをしないと満足しない人が若干増えた気がします。

2	50 歳代	患者さんへの説明に時間を費やすケースが以前より多くなっていると思います。
---	-------	--------------------------------------

< 6. 歯科医師会など >

	年齢	自由意見
1	60 歳代	行政からの仕事を歯科医師会を通じて受けているが地域の歯科医師会会員が少なくなっているので手一杯の現状があります。是非多くの先生に歯科医師会に入会していただきたいと思います。

< 7. 地域医療全般 >

	年齢	自由意見
1	50 歳代	とにかく歯科医が多すぎる。その為、患者にもなめられ無断キャンセルも多い。もう歯科大の統廃合をすべきである。
2	40 歳代	夜間診療をしている医院は以前よりも減少していると思います。1 人で抱える問題が多いと、小さな医院でも疲弊するのは明らかです。分散したいとは考えてても、先立つものがなければ結局 1 人で抱えてしまい、解決が先送りになってしまうのも事実です。保険医協会から紹介できる事務所があると助かります。
3	60 歳代	患者減少の一方で近医が廃業ともに新規開業が上回っているので減収は変わらない。依頼していた技工士が自殺してしまった。仕事の自身のモチベーションも低下しているが、要望の多い患者が来院して下さり、まだやめるにやめられない状態です。
4	50 歳代	まず医師の方々の改善を行った方が良い。

< 8. 育児・介護など >

	年齢	自由意見
1	60 歳代	訪問の患者数を増やすと月平均点が上がり、呼び出されるとい(高得点で集団指導→個別指導)ストレスでしんどい。こちら 60 歳代に入り親の介護があり、仕事をいつやめようかと思っている。
2	50 歳代	歯科は特に集患が厳しく、保険診療中心の自院等は結果的に休日診療(日曜日)、長時間診療(自院では夜 9 時まで)せざるを得ない。2 歳半になる娘との時間がもっと欲しいです。
3	40 歳代	診療以外の仕事が多すぎる。休日とは言いが、実際には講習会への出席、勉強、家事等で休めていない。

< 9. 国の政策に関して >

	年齢	自由意見
1	50 歳代	労働時間内容に値する保険点数が年々減ってきている。ボランティアに近い部分が多い。従業員の給料、病院経営の維持のみの為、自分の体に鞭を打ち頑張っています。働き方改革って何？
2	40 歳代	診療時間外でも院内技工などの時間があるので、政府の働き方改革とか論外だと思われる。
3	50 歳代	歯科医師の収入減は深刻な問題だと思います。保険で生活が成り立たない。歯科大学で進級が難しいのと国家試験も難しい。何か間違っていると思います。最初から大学の定員を減らした方が良いでしょう。又ゼロの会は無理があると思います。高齢者が増えてきて医療に財源が来ない。医療はタダではない、という認識も必要では。財源がないのだから受益者負担をしてもらわなければならない、患者教育にもなると思います。
4	50 歳代	小規模個人経営のため将来に不安あり、世間での働き方改革とも医療には当てはまらない気がする。
5	50 歳代	自分自身、月 1 回内科を受診しているが〇〇指導料など何もなく取られている。歯科の場合は文書の発行が義務だが…。働き方改革の環境ができていない。
6	60 歳代	歯科口腔の健康が今後より大切とされている中で、国の医療施策として反映されていない。政治家も必要ですが、厚労省内部に歯科医師の審議官をつくるべき。

7	50 歳代	今後の衛生士確保困難に備え、歯科助手を医科の準看のような扱いとして法的なバックアップをして育成すべき。
8	40 歳代	衛生士の絶対数を国はもっと増やす制度にしてほしい。
9	40 歳代	厚生省と労働省が厚生労働省となっても応召の義務によって時間外においても求められれば診療に応じなければならない一方で労働省では時間外労働を問題視している。我々 歯科医師には人権が認められていないのか？
10	50 歳代	医は仁術と考えております。でもそれなりの報酬がなければ設備も何も揃いません。スタッフへの還元すら。国は医療行為を軽視しています。でも手は抜けません…。
11	40 歳代	働き方関連法の適応外だと他者から言われ、労働時間の長さに身心共に限界を感じ始めました。保険医協会様の取り組みに感銘致します。
12	50 歳代	医療人は人を治す側のため、働き方改革がなかなか適応されにくい。JR のように「計画的休息」でもないと難しいのではないかと。医療人も人である認識を世間にも周知させる。

< 10. その他 >

	年齢	自由意見
1	40 歳代	なし
2	60 歳代	残念ながら私鉄沿線。
3	50 歳代	返信遅くなりました。申し訳ありません。

財務省の診療報酬改定率「▲2%半ば以上」を指弾する

改定率キャップ制導入の布石に警戒を

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島政臣

総選挙直後、10月25日の財政制度等審議会・財政制度分科会で診療報酬改定を全体（ネット）で「▲2%半ば以上」とすることが提案された。医療界から総反発となり、本体（技術料等）部分の微増で政府が調整との報道も出始めている。しかし、中医協の医療経済実態調査の発表前でのアナウンスはそれ自体が問題であるが、それ以上に看過できない大問題は、今回の提案が自然増分のみの医療費増を担保するために、いわばマイナス改定率の「キャップ」をはめ込むことを主眼としている点である。われわれはこの間、乱暴な議論でマイナス改定を主導してきた財務省の改定率キャップ制導入を厳しく指弾する。

◆「▲2%半ば以上」の意味と「骨太方針2015」の先

財務省が分科会に提出した資料で国民医療費が年平均2.5%で増加し、うち高齢化等の要因による増加分は1.2%だとし、残りは「他の要因」での増加であり、医療費の伸びを高齢化等の範囲内にするには2年に1度の診療報酬改定で全体（ネット）で▲2%半ば以上とすると必要であると主張している。

つまり、2年間の医療費の伸びは5.06%（ $1.025 \times 1.025 = 1.0506$ ）、うち高齢化等要因の伸びが2.41%（ $1.012 \times 1.012 = 1.0241$ ）、その乖離分を▲2.65%（ $5.06\% - 2.41\%$ ）の診療報酬改定で解消する（2年間で（ $0 - 0.0265$ ） $\times 1.0$ ）ということである。医療費を自然増分だけに抑えるために、▲2%半ば以上の改定率で2年に一度の診療報酬改定を利用する—これが本当の意味である。よって財務省の資料は「1回あたり2%半ば以上のマイナス改定が必要」という表現になっている。

「骨太方針2015」は、2016年度から2018年度の3年間の社会保障費を高齢化相当分の1.5兆円増（単年度5,000億円）とするとし、その2018年度予算の概算要求6,300億円から1,300億円の削減が焦点となっていた。これが総選挙にあたり首相の意向で待機児童の解消等で新規に500億円を要すこととなり、社会保障費から深掘することとなり計1,800億円の削減となった。これを診療報酬改定で全て吸収すると▲1.8%相当であり、▲2%半ば以上という数字はこれを大きく上回る。つまり待機児童解消費用の捻出の追加要因での大幅マイナス改定の空砲となったのではない。財政健全化の先送り、消費税増税分の高等教育無償化などの使途変更への、「先手」対応である。

「骨太方針2015」は、2019年度以降の社会保障費の抑制は方向性は示しているものの、金額明示はしていない。今回の「▲2%半ば以上」は改定率キャップ制による、社会保障費の中核をなす医療費抑制を企図した新機軸として考える必要がある。

◆診療報酬改定は健全な医療機関経営のため 診療報酬は医療の質を規定する。

2年に1度の診療報酬改定は、中医協の医療経済実態調査の結果報告に基づく医療機関の経営収支状況や保険者の財政状況や、薬価調査・材料価格調査の結果報告を踏まえ、医療の進歩や経済指標の動向を勘案し行われる。改定率は12月中下旬に内閣で決定し、具体的な診療報酬の項目・点数の設定を中医協で行う。

診療報酬は本体（技術料等）と薬価で構成され、双方合わせて全体（ネット）の改定率となる。薬価は公定価格と市場価格との乖離分が引下げとなるが、これは医療機関による卸業者との間での価格交渉の経営努力分であり、引き下げ分は実際に経営原資となっており、従来は潜在技術料とし本体（技術料等）に振り返られていた。これが、2014年度改定より、財務省の「フィクション」、「時点修正」との無理解な論理で、引き下げ分は本体（技術料等）に充当されず、まるまる召し上げられている。改定率に反映させない、薬価の「枠外」

改定の奇手さえ常套手段として用いられている。

しかも、賃金・物価の動向と診療報酬の本体の改定率のみを対比し、歪んだ世論誘導を図ってきており、今回は更に拍車がかかっている。診療報酬は1981年以降、改定率の決定は「物価・賃金スライド方式」をやめ「自然増控除方式」を採っている。スライド方式が医療費高騰を招くとし、自然増分を「前提」として改定分を上乗せをする方式に改められている。また政府の予算化は診療報酬の全体（ネット）改定率、つまり本体（技術料等）と薬価の合計でなされており、本体のみを区分して論じるのは理がない。診療報酬は、医師・歯科医師・看護師等コメディカルの「技術」・「労働」と「諸経費」を「本体」で、医薬品等の「モノ」を「薬価」で点数表の分離評価をしているが、提供する医療は、「技術」「労働」「諸経費」「モノ」は一体的である。「本体」もCTや超音波など技術とモノの混然一体の評価もあり、院外処方の医療機関であっても注射薬など在庫を抱えている。医薬分業も100%ではなく、地方では医療機関の近隣に薬局がないなど患者の利便から院内処方としているところは少なくない。本体のみを分離し議論する忖意性は、あまりにも乱暴すぎる。診療報酬の水準は医療の内容と質を規定している、このことを抜きにした議論は医療崩壊に連動していく。

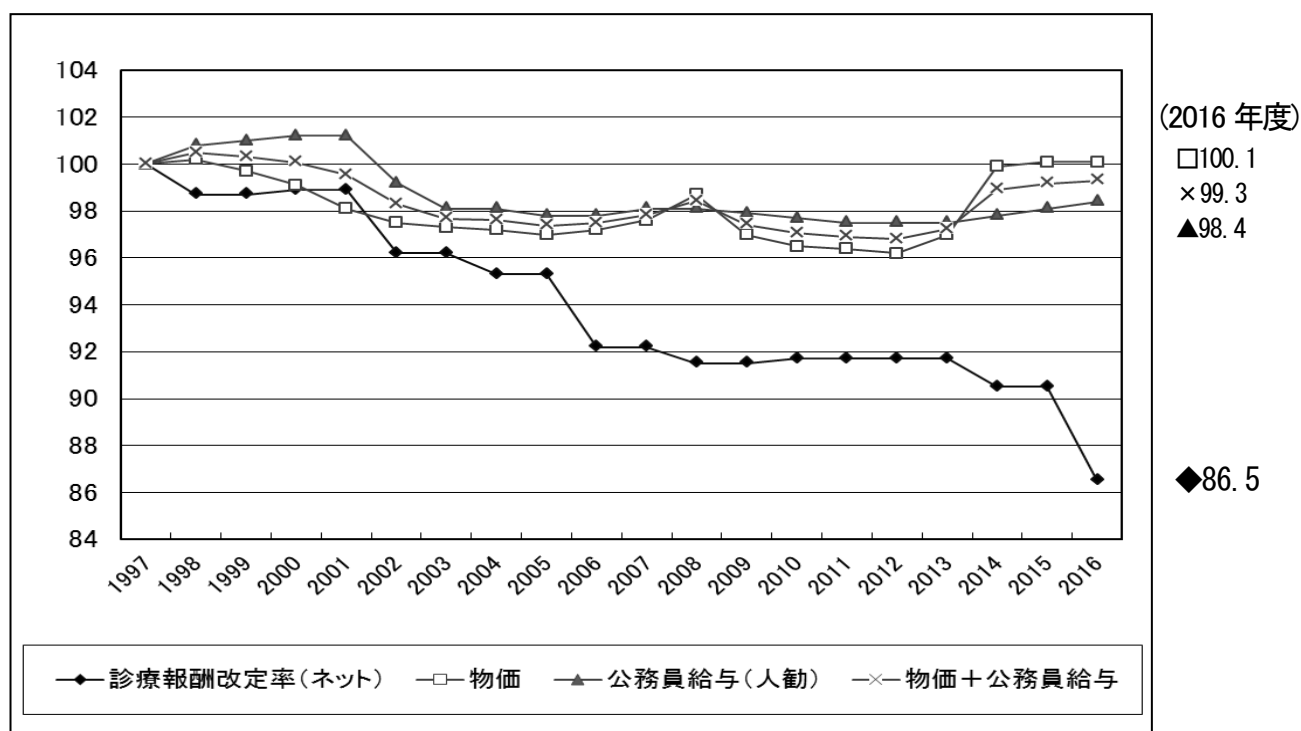
◆98年度以降、診療報酬ネット（全体）は周落の一途 プラス改定が道理

しかも、本体イコール人件費との短絡は度が過ぎる。本体は人件費にとどまらず、諸経費、設備投資分を含んでいる。物価、賃金のグラフと本体改定率との対比を資料に提出しているが、診療報酬は事業所収入であり公共事業体の事業収入の伸び率ならまだしも、対比の対象がおかしい。医療職種の賃金動向も示されているが医療の公共性に鑑み公務員給与と対比すべきものである。給付と負担の議論をするなら作適的な資料ではなく正面から問い、健全な議論が筋である。

また、物価・賃金は「結果」の数値であり、本体の改定率は「予定」である。改定率は検証されることなく、医療費の伸びの要因分析の際に所与のものとされ、あとづけで「高齢化等」と「その他」要因とされているにすぎない。16年度でみれば予算上は+0.6%の伸びが期待された国民医療費（概算医療費）は▲0.4%となり、当初想定より▲1.0%もの乖離が出ている。単年度の異例か転機かの確定は17年度医療費の結果を待ちたいが、15年度、16年度の平均は+1.7%である。財務省のいう国民医療費の伸び2.5%を下回っており、「改定率▲2%半ば以上」が、慣例化、固定化された場合、医療費は縮小のスパイラルとなっていく。財務省の資料へ診療報酬のネット改定率を示し以下に対置する。診療報酬の累積下落は一目瞭然である。われわれは「▲2%半ば以上」の改定率のキャップ制導入の布石となる財務省の提案の撤回と、全体のプラス改定を強く求める。

2017年11月9日

<1997年度を100としたときの診療報酬改定率・物価・公務員給与動向の推移>



医療の再生産と「質」の向上を保障する

診療報酬「全体」のプラス改定を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島政臣

財政制度等審議会は11月29日、次年度予算編成等に関する建議を財務大臣に提出。診療報酬「本体」マイナス改定を盛り込んだ。その後、報道で、政府は「本体」部分を引き上げる方針を固めた（12/3朝日新聞）などと伝えられるが、診療報酬「全体」（ネット）はマイナス方針であり、社会保障費の自然増6,300億円を1,300億円削減し5,000億円増へと圧縮することには変わりはない。実勢価格との乖離の薬価引き下げ分で数千億円が捻出可能との話のようだが、薬価引き下げ分の本体への振り替え・充当は1972年の中医協「建議」での確認事項である。これを過去2回の改定では反故にしており、この当然視は許しがたい。経営努力による乖離分は医療機関経営に既に充てられており、フィクションなどではない。過日の中医協・医療経済実態調査や診療行為別統計の結果を踏まえれば、医療機関の経営基盤の確立と患者の受ける医療の質を維持・向上するために、診療報酬「全体」のプラス改定は必要である。われわれは、このことを強く求める。

◆医療機関の経営悪化は歴然 診療所は医科1/4、歯科1/8が赤字

医療機関の収入の殆どを占める医療保険収入（医療費）の1施設の階級別分布はこの5年、総医療費増はありながらも大きな変化はないが、実は若干、二極化の様相を見せ始めている。2010年度と2015年度を比較してみると、医科診療所の最頻値は5,000万円で変わらないものの、平均値は9,883万円が1億349万円へ、中央値が7,364万円から7,516万円へと増加している。この間に診療所医療費は8兆3,952億円から8兆8,602億円へと4,750億円増となり、施設数も80,657から81,740（1,083施設増）となっているが、1施設単純平均で450万円増と計算上はなるものの最頻値には上乗せにはなっていない。

歯科診療所も同様に2010年度と2015年度を比較で、最頻値は2,500万円で変わらないが、平均値は3,742万円が4,040万円、中央値は3,195万円が3,333万円へと増加。この間の歯科医療費は2兆6,020億円から2兆8,294億円へと2,274億円増で、施設数は64,238が65,098（860施設増）となっているが、こちらも1施設単純平均の300万円増は最頻値に上乗せにはなっていない。（以上「医療費の動向」）。これらは「全数調査」の実態値であり、この下で医療機関経営を行っている。

医療機関の費用は人件費を中心に年々、増加傾向をとるが、費用の施設階級別分布に関する数値はない。経営指標をみる数値はサンプル調査だが中医協の医療経済実態調査となる。過日、発表された結果は、損益率がマイナス（赤字）となっている割合（2016年度）は、医科診療所で25.7%、歯科診療所で12.9%となり、各々4年前（2012年度）の18.1%、10.4%から増加している。対前年度比での悪化率は医科歯科ともに5割水準であり、公表数字がある2年前と比しても半数程度の悪化傾向は変わっていない。これでは地域医療を守る医療機関の存立、医療の再生産は覚束ない。

◆医療の質も危険 高齢患者の一人あたり医療費減少 赤字の病院6割の下で医療事故増

この間の診療報酬マイナス改定による医療費抑制は高齢化の下での高齢者が受ける医療にも影を落としている。高齢者（後期高齢者）一人患者当たりの医療費は、医科外来で16,814円（月）（2010年）が16,694円（月）（2016年）へと▲0.7%下落。受診日数も患者負担増の影響で2.05日（月）が1.82日（月）へと▲11.2%落ちている。歯科では15,718円（月）（2010年）が14,207円（月）（2015年）へと▲9.6%、受診日数は2.26日が1.98日へと▲12.4%下落しているのである。

つまり、従前の医療の質の確保を、医療従事者の献身で支えている構図となっており、マイナス改定は、こ

れにさらに無理を強いることになる。

医療の質、医療労働の過密化を測る指標に医療事故件数がある。日本医療機能評価機構への登録義務のある医療機関の集計分で、軽微なものを含めた事故件数は1病院3.7件(2182件/578医療機関)(2010年)から4.5件(3,374件/743医療機関)へと増加している。医療の安全も脅かされている。

ちなみに、一般病院の損益率のマイナス(赤字)割合は58.1%(2016年度)と6割に迫り、4年前の36.8%(2012年度)から大幅に増加しており、経営難と過密労働が負のスパイラルとなっている。勤務医の過労死はあとを絶たない。

◆医療改善への現場努力の評価を 降圧目標達成 58.2%に大きく前進 歯科 8020 運動達成 50.2%

1998年から続く診療報酬のマイナス改定基調の下、医療機関は医療の質の向上に地道に成果を上げてきたことは意外と評価されていない。一例を挙げる。内科では実地医家での高血圧患者の降圧目標達成率は2013年の58.2%へと、2002年の36.2%から大幅に改善を見せている(全国保険医団体連合会調査)。また歯科では80歳になっても自分の歯を20本保つ「8020運動」は、厚生省の提唱で推進されてきたが、現在は達成率が51.2%と半数を超え(「歯科疾患実態調査」)、1999年の15.3%から隔世の感がある。これらは、医療現場での患者教育をはじめとする、個別的な治療努力、医療提供による果実である。

医療の質、安全を保障し、地域医療の基盤確立のためには、診療報酬「全体」のプラス改定は必須であり、医療費の総枠拡大が求められる。それは確かに保険料や国庫などの負担増を伴うが、これが医療の内容や水準を保障し規定する不可分の関係性にあり、ここから逃れようがない。そのことへの国民的な理解は必要である。ただ、負担増に際し病気で病む患者に患者負担の形でシワ寄せする医療保険制度の構造的問題の解消、窓口負担の解消を、米国以外の先進諸国並みに図らないと患者と医療者の間の矛盾、二律背反は拡大する。負担増は患者以外の皆で前払いの形で「分かち合う」、そして社会保障の原則、利用者負担は無償か低額の定額つまり「窓口負担ゼロ」を組み込むことも視野に考えないといけない。

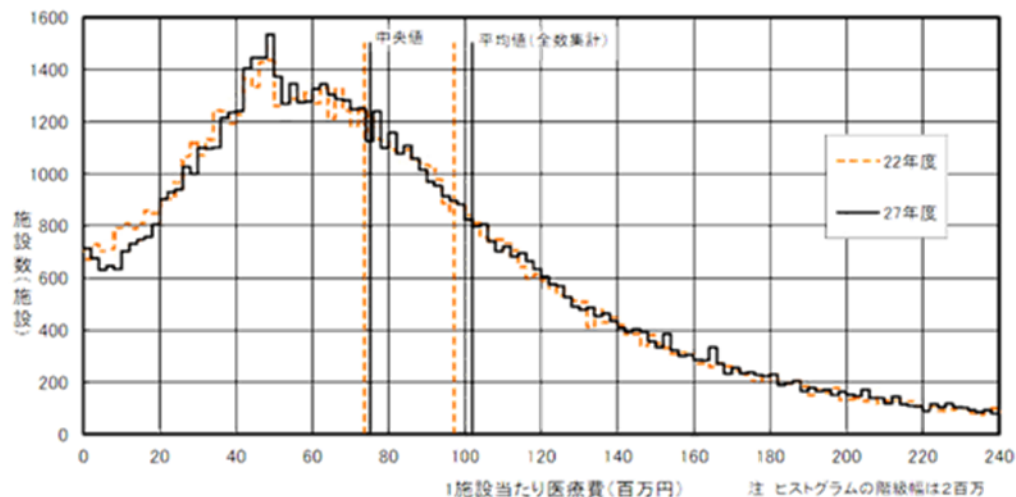
次年度の税収は91年度のバブル期に匹敵する27年ぶりの高水準と想定されている。

われわれは、医療の質を守り、地域医療を守るため、診療報酬「全体」のプラス改定を強く求める。

2017年12月6日

【医療診療所(全体)】

■1施設当たり医療費階級別施設数

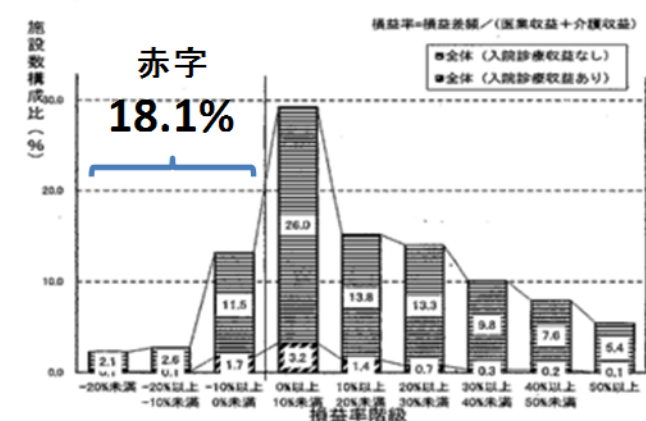


	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
最頻値(万円)	5,000	5,000
平均値(万円)	9,883	10,349
中央値(万円)	7,364	7,516
施設数	80,657	81,740

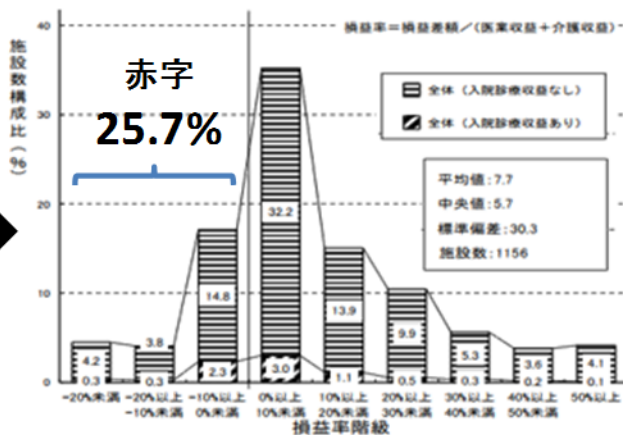
※「施設単位でみる医療費等の分布の状況」(医療費の動向 平成23年度版～平成27年度版)より作成

■損益率の分布

<平成24年度>



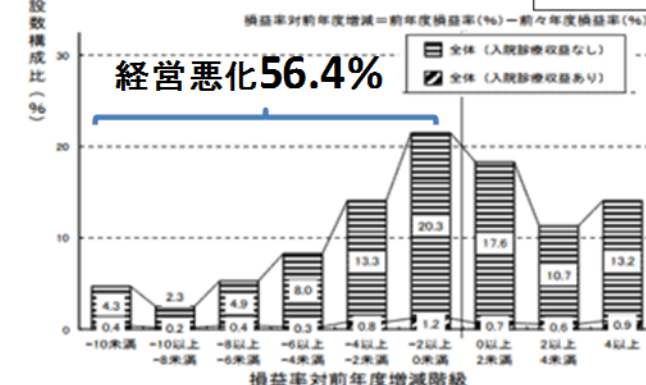
<平成28年度>



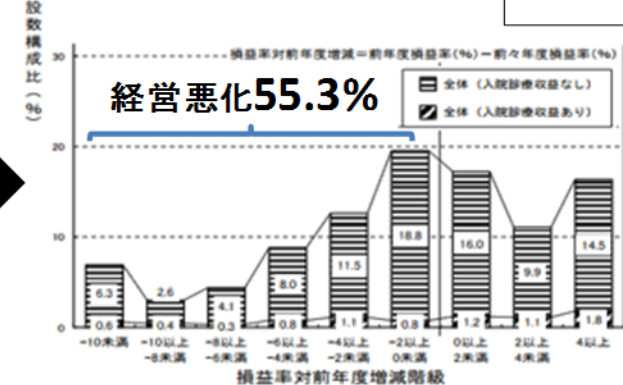
※「第19回医療経済実態調査」及び「第21回医療経済実態調査」より作成

■損益率対前年度増減

<平成26年度>



<平成28年度>



※「第20回医療経済実態調査」及び「第21回医療経済実態調査」より作成

■一般医療—後期医療別にみた入院外の1件当たり点数・1件当たり日数

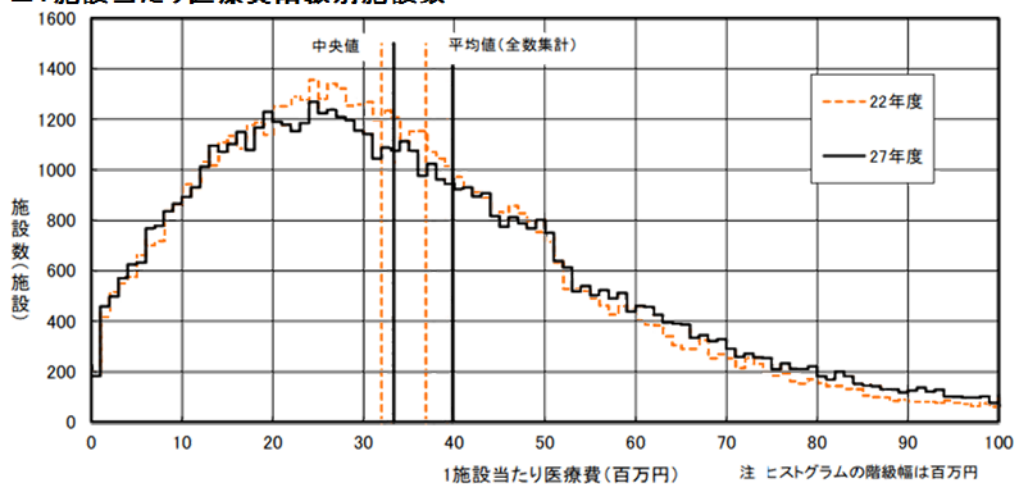
診療行為	後期医療		
	平成22年度	平成28年度	増減率(%)
1件当たり点数/総数	1681.4	1669.4	▲0.7
1件当たり日数	2.05	1.82	▲11.2

※1点=10円

※「平成22年社会医療診療行為別調査結果」及び「平成28年社会医療診療行為別統計」より作成

【歯科診療所(全体)】

■1施設当たり医療費階級別施設数

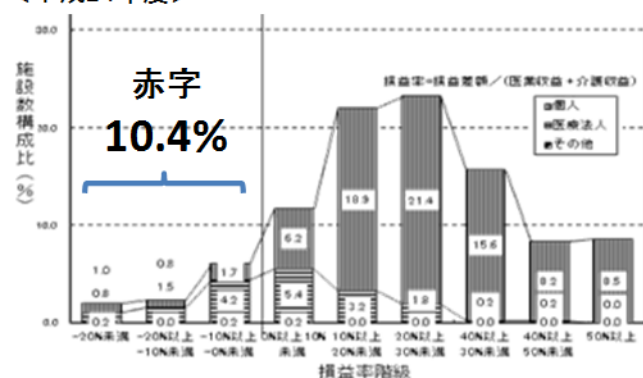


	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
最頻値(万円)	2,500	2,500
平均値(万円)	3,742	4,040
中央値(万円)	3,195	3,333
施設数	64,238	65,098

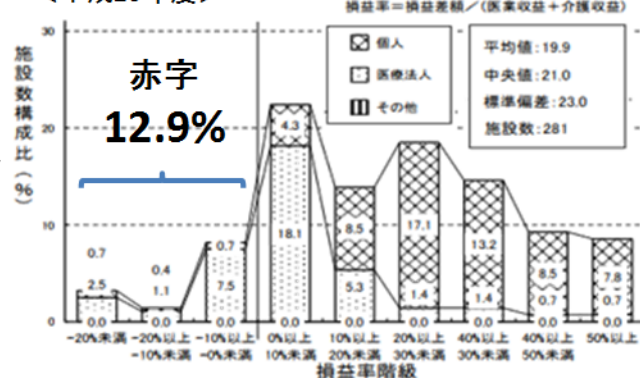
※「施設単位でみる医療費等の分布の状況」(医療費の動向 平成23年度版～平成27年度版)より作成

■損益率の分布

<平成24年度>



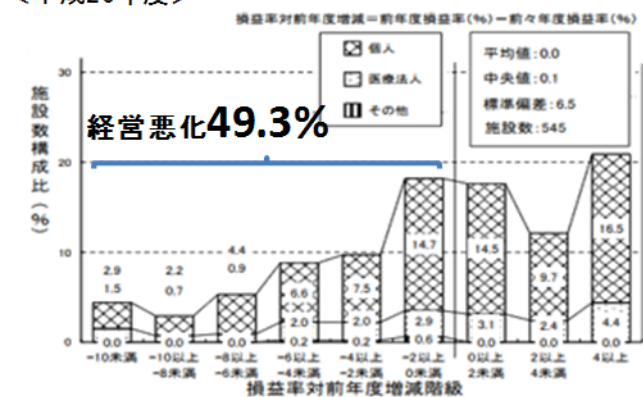
<平成28年度>



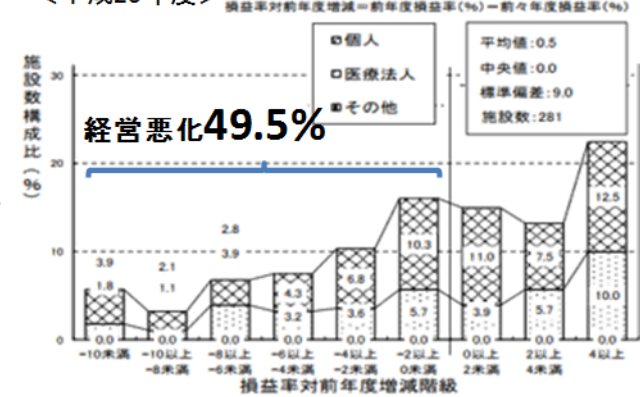
※「第18回医療経済実態調査」及び「第21回医療経済実態調査」より作成

■損益率対前年度増減

<平成26年度>



<平成28年度>



※「第20回医療経済実態調査」及び「第21回医療経済実態調査」より作成

■一般医療－後期医療別にみた1件当たり点数・1件当たり日数

診療行為	後期医療		
	平成22年度	平成28年度	増減率(%)
1件当たり点数/総数	1571.8	1420.7	▲ 9.6
1件当たり日数	2.26	1.98	▲ 12.4

※1点=10円

※「平成22年社会医療診療行為別調査結果」及び「平成28年社会医療診療行為別統計」より作成

診療報酬の実質▲1.25%改定に抗議する

「ネット」マイナスの悪循環に歯止めを

神奈川県保険医協会

政策部長 桑島 政臣（談話）

2018年度診療報酬改定の改定率が、▲1.19%（本体0.55%、薬価・材料▲1.74%）で財務・厚労両大臣合意で決着した。しかし、「外枠」で大型門前薬局の適正化分▲60億円を含めると実質▲1.25%となる。これは財務省「建議」が提起した▲2.5%以上の半分だが、16年度改定の▲1.03%を上回る。医療経済実態調査で一般診療所の1/4、歯科診療所の1/8が損益率がマイナス（赤字）であり、双方とも5割程度が経営悪化（対前年度比損益率マイナス）と前回調査より悪い数字が示されている。今回の改定率はこれに応えたものとなっていない。われわれは医療の再生産と医療の質・安全の確保に背を向けた、「ネット」マイナス改定の連続、悪循環に強く抗議する。

◆財務省の改定率▲2.5%以上アナウンスの計略と報道による翻弄

実質▲1.25%の改定率により社会保障関係費の自然増は想定どおり1,340億円の削減で5,000億円程度となっている。ここに至るまで、報道では本体マイナスを期した財務省の「完敗」などの記事がでたが、終わってみれば財務省も織り込み済みなど、許容の範囲と明らかにされている。マイナス幅を大きく吹っかけて半分で落とし安堵感を誘う「高等戦略」、「計略」だった感は拭えない。中医協で診療報酬改定の「基本方針」への診療側・支払側の意見表明の前に、改定率が報道で流れるなど、本来のプロセスが無視される「前代未聞」の事態さえ起きている。

改定率を巡っては、①「医師の賃金攻防激しく」（日経）、②「診療報酬引き上げは税金、保険料、患者負担の増加を招く」など、事業所収入である診療報酬の歪曲・矮小化や診療報酬「本体」に特化し負担増を強調したマスコミ報道を通じて、医療者と患者・国民の「分断」「情報操作」が巧妙に図られたのも特徴である。

診療報酬は「本体」プラスといえども、「ネット」マイナスであり、総医療費の伸びは圧縮され、全体的には「負担増」とはならない。しかし本体0.55%で600億円増と、介護報酬0.54%で140億円増、障害福祉サービス0.47%で60億円増と、同列で負担増と明示する扱いが報道されたりした。

◆薬価財源の技術料充当の回復と初・再診料への重点配分は道理

今回も前々回以降と同様、薬価引き下げ財源は「本体」（技術料）への振り替え充当がなされず、「本体」だけに焦点が当てられ続けた。薬価（公定価格）と市場実勢との「乖離幅」は価格交渉による経営努力であり、経営原資として賃金や諸経費に回っている。「フィクション」ではなく「既遂」の現実である。医療費は医科で20%、歯科で10%は薬剤料である。医薬分業が70%台とは、処方箋枚数ベースの話であり、医療機関件数ベースではもっと少ない。「院内処方」の医療機関は少なくとも3割程度はある。この薬価差引き上げの手法がまかり通り続けられれば、医療経営難のスパイラルは泥沼化する。当然、患者一人あたり医療費は超高齢社会のもと減少し、医療水準、医療内容の維持が難しくなる。

2019年度以降、薬価は毎年改定となり、財務省の唱える医療費を自然増分に留める改定率▲2.5%以上（2年間分の伸びの調整）は実現の射程距離となる。2019年度以降の社会保障関係費増も5,000億円が限度と、財政審「建議」は早々に打ち出している。このままでは惨状は明白だ。

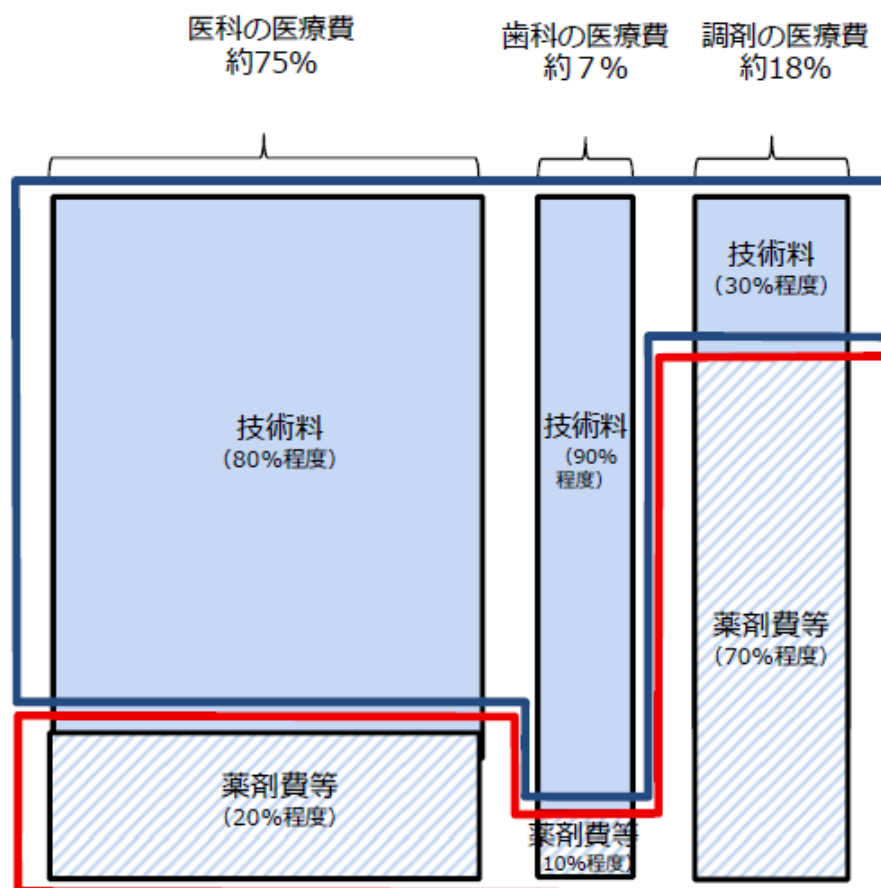
改定に際しては初・再診料への重点配分は近年の医療費構成比率低下傾向から最低限の道理である。

われわれは、①薬価引き下げ財源引き上げ、②「外枠改定」手法、③報道による改定率「辞令」（中医協の軽視）を改め、④実質マイナス改定の完全な「既定路線化」を方向転換することを強く求める。

われわれは改めて、今回の診療報酬マイナス改定に強く、抗議する。

2017年12月22日

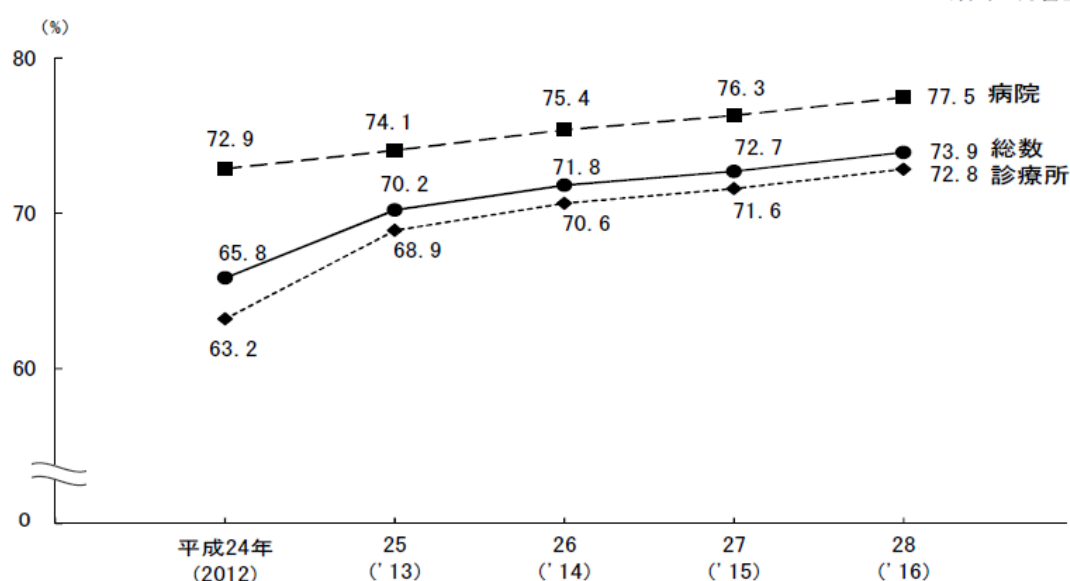
◆ 薬価改定・診療報酬本体改定の対象範囲（イメージ）



<2017. 4. 20 財政制度等審議会・財政制度分科会資料より>

図10 病院 - 診療所別にみた医科の院外処方率の年次推移

(各年6月審査分)



注：1) 院外処方率(%) = $\frac{\text{処方せん料の算定回数}}{\text{処方料の算定回数} + \text{処方せん料の算定回数}} \times 100$

<平成28年度診療行為別統計の概況より>

神奈川県保険医協会

横浜市神奈川区鶴屋町 2-23-2

TS プラザビルディング 2F

TEL 045-313-2111 FAX 045-313-2113

<http://www.iiiryoudo.com/>