

(付属資料1)

**地域住民が期待するかかりつけ医師像に関する
アンケート結果の詳細**

調査実施の概要は以下の通り。

〔地域住民が期待するかかりつけ医師像に関するアンケート調査の概要〕

対象：研究会委員等よりご推薦頂いた医師266人

方法：郵送により発送、郵送により回収

回収：平成19年11月30日時点の有効回収数156票
(有効回収率58.6%)

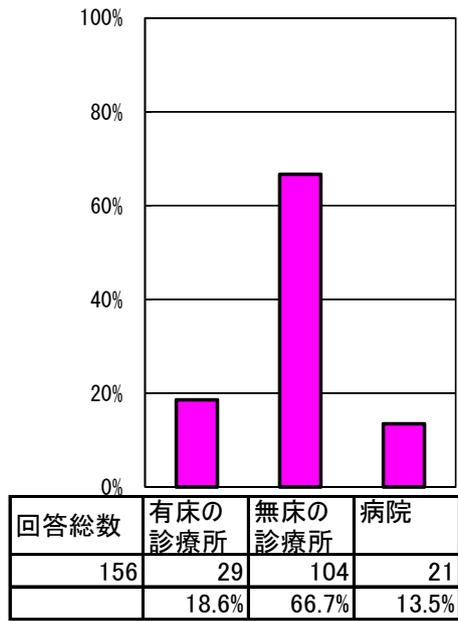
有効回収票の基本的な属性は以下の通り。

人口10万以上の市(n=74)
人口10万未満の市(n=33)
町(n=34)
村(n=7)
島嶼部(n=8)

有床診療所(n=29)
無床診療所(n=104)
病院(n=21)
医師1人のケース(n=76)
国保直診施設(n=63)

集計結果の詳細は次ページ以降の通り。

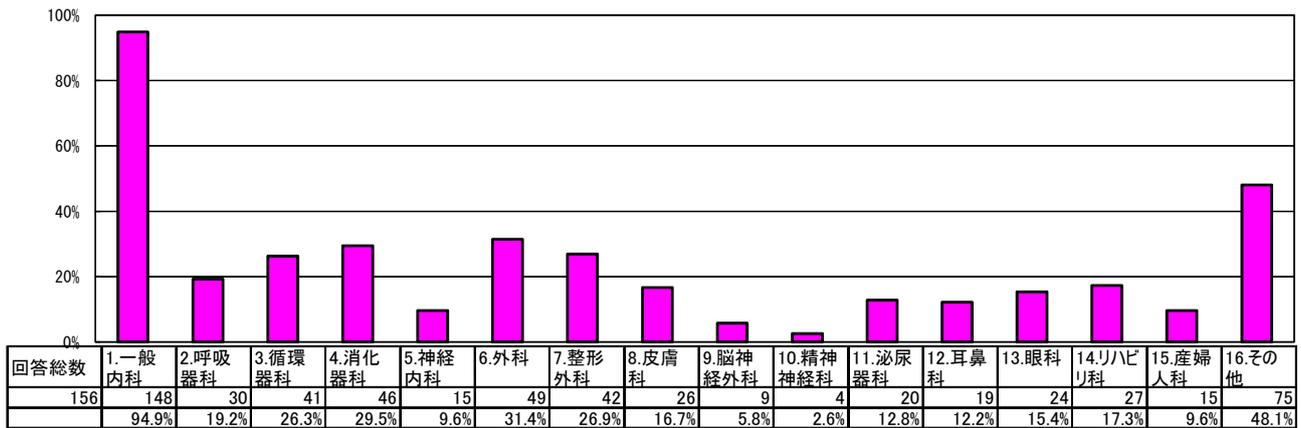
F1:勤務している医療機関の種類



人口10万以上の市 (n=74)	6.8%	85.1%	8.1%
人口10万未満の市 (n=33)	21.2%	57.6%	18.2%
町(n=34)	26.5%	47.1%	23.5%
村(n=7)	42.9%	57.1%	0.0%
島嶼部 (n=8)	62.5%	25.0%	12.5%

有床診療所(n=29)	100.0%	0.0%	0.0%
無床診療所(n=104)	0.0%	100.0%	0.0%
病院(n=21)	0.0%	0.0%	100.0%
医師1人のケース (n=76)	9.2%	88.2%	0.0%
国保直診施設(n=62)	30.2%	46.0%	22.2%

F2: 勤務している医療機関の診療科目 (当てはまるもの全て)

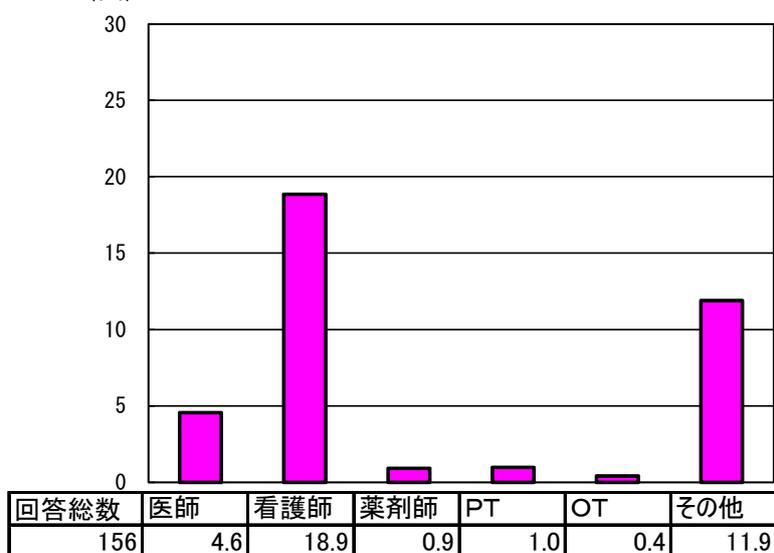


人口10万以上の市 (n=74)	95.9%	24.3%	31.1%	31.1%	13.5%	14.9%	18.9%	14.9%	2.7%	0.0%	8.1%	5.4%	8.1%	17.6%	4.1%	48.6%
人口10万未満の市 (n=33)	93.9%	12.1%	27.3%	33.3%	9.1%	39.4%	24.2%	18.2%	9.1%	3.0%	18.2%	12.1%	15.2%	12.1%	9.1%	45.5%
町 (n=34)	97.1%	14.7%	20.6%	23.5%	2.9%	55.9%	47.1%	17.6%	8.8%	5.9%	14.7%	26.5%	29.4%	26.5%	20.6%	47.1%
村 (n=7)	100.0%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	42.9%
島嶼部 (n=8)	75.0%	25.0%	25.0%	37.5%	12.5%	62.5%	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%	37.5%	25.0%	37.5%	0.0%	25.0%	62.5%

有床診療所 (n=29)	89.7%	24.1%	27.6%	44.8%	13.8%	69.0%	41.4%	24.1%	20.7%	3.4%	27.6%	24.1%	31.0%	17.2%	24.1%	55.2%
無床診療所 (n=104)	96.2%	17.3%	24.0%	26.0%	6.7%	16.3%	14.4%	10.6%	1.9%	1.9%	4.8%	1.9%	1.9%	9.6%	2.9%	48.1%
病院 (n=21)	95.2%	23.8%	38.1%	23.8%	19.0%	57.1%	71.4%	38.1%	4.8%	4.8%	33.3%	47.6%	61.9%	52.4%	23.8%	38.1%
医師1人のケース (n=76)	94.7%	17.1%	19.7%	23.7%	5.3%	22.4%	11.8%	5.3%	1.3%	1.3%	2.6%	0.0%	1.3%	7.9%	0.0%	48.7%
国保直診施設 (n=62)	95.2%	14.3%	19.0%	25.4%	9.5%	52.4%	38.1%	20.6%	9.5%	4.8%	17.5%	20.6%	30.2%	17.5%	17.5%	49.2%

「その他」の内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・胸部外科 ・形成外科 ・口腔外科 ・肛門科 ・麻酔科 ・心療内科 ・小児科 ・放射線 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓内科 ・すべて診療 (プライマリーケア) ・総合診療 ・プライマリ・ケア ・胃腸科 ・リウマチ科 ・歯科 ・歯科口腔外科 <p>など</p>

F2: 勤務している医療機関の職員数(平均値)
(人)

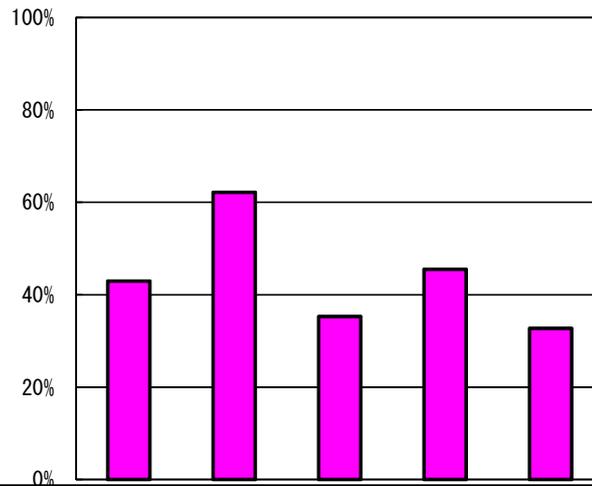


人口10万 以上の市 (n=74)	3.8	12.8	0.7	1.0	0.5	13.8
人口10万 未満の市 (n=33)	6.3	26.7	1.2	0.9	0.2	7.8
町(n=34)	5.2	25.5	1.4	1.2	0.5	13.4
村(n=7)	1.8	6.1	0.1	0.6	0.1	4.4
島嶼部 (n=8)	3.5	20.9	0.4	0.5	0.0	8.5

有床診療 所(n=29)	6.1	34.8	1.7	1.1	0.4	19.1
無床診療 所(n=104)	2.0	4.9	0.2	0.2	0.1	6.4
病院 (n=21)	15.2	65.8	3.6	4.4	2.0	28.5
医師1人 のケース (n=76)	1.0	3.0	0.1	0.0	0.0	3.8
国保直診 施設 (n=62)	6.2	29.2	1.4	1.2	0.4	12.1

「その他」の内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ORT ・ ST ・ 看護助手 ・ 薬剤助手 ・ 放射線技師 ・ 技師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調理師 ・ 歯科医師 ・ 事務職員 ・ パートヘルパー <p>など</p>

F2: 届け出されている施設基準(当てはまるもの全て)

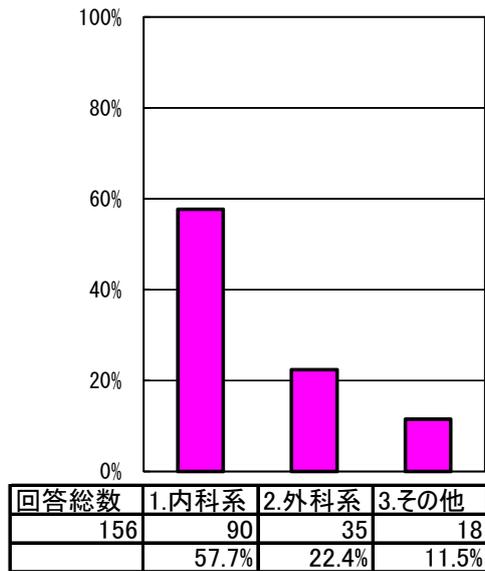


回答総数	1.在宅療養支援診療所	2.在宅患者訪問診療料	3.在宅患者訪問看護・指導料	4.在宅時医学総合管理料	5.在宅末期医療総合診療料
156	67	97	55	71	51
	42.9%	62.2%	35.3%	45.5%	32.7%

人口10万以上の市 (n=74)	56.8%	62.2%	32.4%	54.1%	43.2%
人口10万未満の市 (n=33)	27.3%	69.7%	39.4%	36.4%	18.2%
町(n=34)	26.5%	50.0%	32.4%	38.2%	23.5%
村(n=7)	57.1%	85.7%	28.6%	57.1%	42.9%
島嶼部 (n=8)	37.5%	62.5%	62.5%	25.0%	25.0%

有床診療所(n=29)	27.6%	51.7%	37.9%	34.5%	27.6%
無床診療所(n=104)	54.8%	67.3%	30.8%	55.8%	41.3%
病院 (n=21)	4.8%	47.6%	47.6%	14.3%	0.0%
医師1人のケース (n=76)	44.7%	63.2%	30.3%	44.7%	26.3%
国保直診施設 (n=62)	22.2%	61.9%	38.1%	30.2%	19.0%

問1(1)大学・大学院での専攻

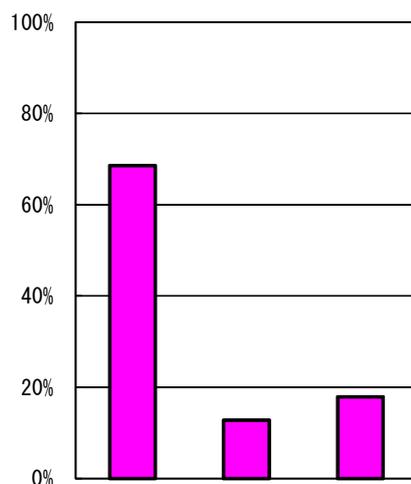


人口10万以上の市 (n=74)	66.2%	17.6%	13.5%
人口10万未満の市 (n=33)	60.6%	21.2%	9.1%
町(n=34)	44.1%	29.4%	8.8%
村(n=7)	28.6%	0.0%	28.6%
島嶼部 (n=8)	50.0%	50.0%	0.0%

有床診療所(n=29)	41.4%	44.8%	6.9%
無床診療所(n=104)	59.6%	17.3%	13.5%
病院 (n=21)	71.4%	14.3%	4.8%
医師1人のケース (n=76)	56.6%	21.1%	13.2%
国保直診施設 (n=62)	47.6%	28.6%	7.9%

「その他」の内容
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎系医化学 ・小児科 ・地域医療 ・なし ・放射線 ・麻酔科
など

問1(2)現在の勤務先に勤務するようになった経緯



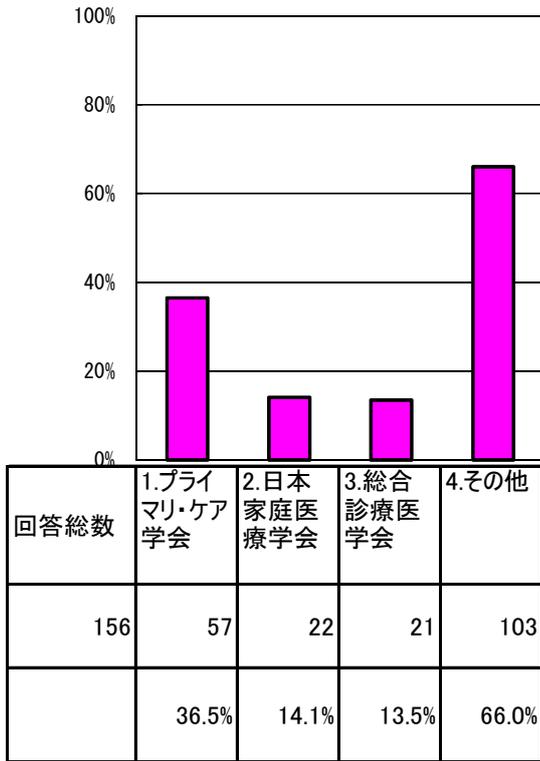
回答総数	1.自身の意志	2.現在の勤務先や自治体等からの要請	3.その他
156	107	20	28
	68.6%	12.8%	17.9%

人口10万以上の市 (n=74)	83.8%	5.4%	9.5%
人口10万未満の市 (n=33)	57.6%	15.2%	24.2%
町(n=34)	52.9%	20.6%	29.4%
村(n=7)	28.6%	42.9%	28.6%
島嶼部 (n=8)	75.0%	12.5%	12.5%

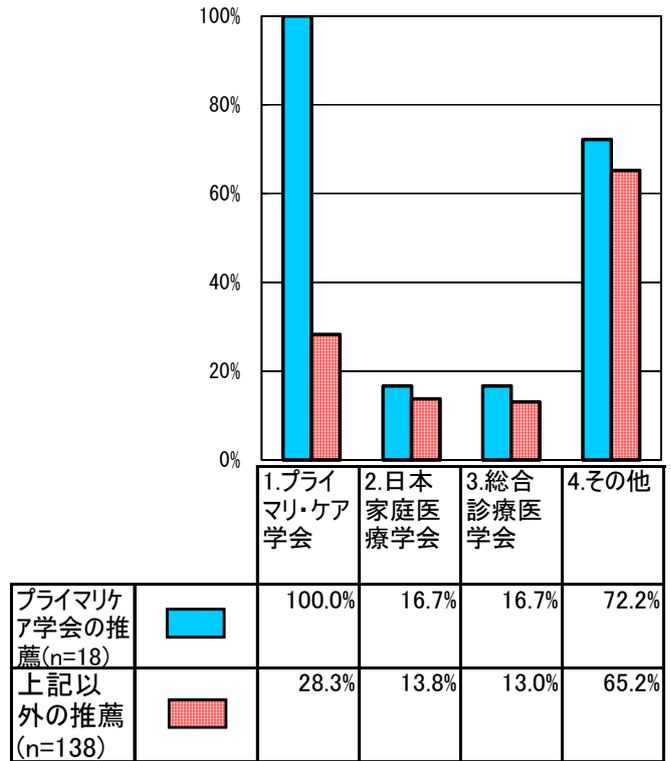
有床診療所(n=29)	65.5%	13.8%	20.7%
無床診療所(n=104)	74.0%	11.5%	14.4%
病院 (n=21)	42.9%	19.0%	33.3%
医師1人のケース (n=76)	71.1%	14.5%	14.5%
国保直診施設 (n=62)	47.6%	23.8%	25.4%

「その他」の内容		
<ul style="list-style-type: none"> ・医局（大学）の指示 ・開業 ・教授の意向 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治医大卒業医師のため ・自治医大卒業生のため（県人事） ・自治医大の義務年限内の派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・出向 ・大学の教授に紹介 ・父のクリニックの継承など

問1(3):所属している学会(当てはまるもの全て)



問1(3):所属している学会(当てはまるもの全て)

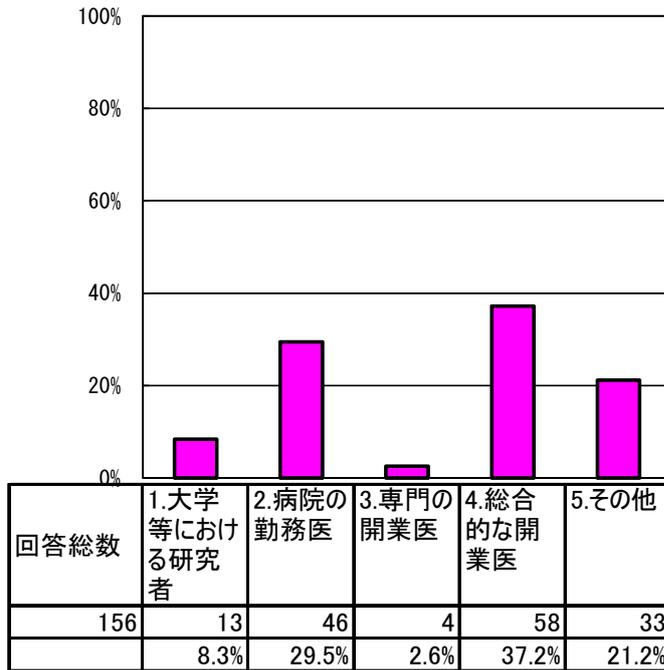


人口10万以上の市(n=74)	47.3%	13.5%	18.9%	70.3%
人口10万未満の市(n=33)	24.2%	9.1%	6.1%	66.7%
町(n=34)	29.4%	17.6%	14.7%	64.7%
村(n=7)	28.6%	28.6%	0.0%	42.9%
島嶼部(n=8)	25.0%	12.5%	0.0%	50.0%

有床診療所(n=29)	31.0%	13.8%	6.9%	58.6%
無床診療所(n=104)	41.3%	15.4%	17.3%	68.3%
病院(n=21)	19.0%	9.5%	4.8%	66.7%
医師1人のケース(n=76)	38.2%	13.2%	14.5%	63.2%
国保直診施設(n=62)	27.0%	9.5%	1.6%	66.7%

問1(3)所属している学会(その他)	
<ul style="list-style-type: none"> ベインクリニック学会、麻酔科学会、在宅医学会、臨床内科学会、ホスピス在宅ケア研究会 医学教育学会 外科学会、消化器外科学会・臨床外科学会・救急医学会・腹部救急医学会・消化器病学会・外科代謝栄養学会・肝臓学会・膵臓学会・肝胆膵外科学会・移植学会他 呼吸器学会、感染症学会、内科学会 在宅医学会 産業医学会 消化器内視鏡学会 消化器内視鏡学会、静脈経腸栄養学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会 内科、消化器内科、内視鏡、呼吸器、救急 内科・心臓病・循環器 内科学会 内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、救急医学会 内科学会・呼吸器学会・糖尿病学会 内科学会、消化器学会 内科学会、日本糖尿病学会 日本アレルギー学会、小児アレルギー学会、東洋医学会、消化器内視鏡学会、臨床環境医学会 日本リハビリテーション学会、日本内科学会、日本循環器学会、日本老年学会 日本医学教育学会、日本疫学会 日本医学放射線学会、日本がん検診診断学会等 日本外科学会、消化器病、消化器外科、死の臨床、日本ホスピス在宅ケア 日本外科学会、日本救急医学会、日本産業衛生学会 他 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本癌治療学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器集団検診学会 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本総合検診医学会、日本人間ドック学会、日本膵臓学会 日本外科学会、日本東洋医学会 日本外科学会、日本乳癌学会、日本緩和医療学会など 日本外科学会、日本臨床外科学会 日本外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会、日本公衆衛生学会 日本外科学会、臨床外科学会、日本内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、腹部救急学会、大腸肛門病学会 日本感染症学会、日本大腸検査学会 日本緩和医療学会 日本緩和医療学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本癌治療学会、日本大腸肛門病学会 日本緩和医療学会・日本外科学会・日本臨床内科学会 日本禁煙学会・公衆衛生学会・産業衛生学会・内科学会 	<ul style="list-style-type: none"> 日本禁煙学会・公衆衛生学会・産業衛生学会・内科学会 日本禁煙学会・公衆衛生学会・産業衛生学会・内科学会 日本在宅医学会 日本小児医学会、日本在宅医学会 日本心身医学会、日本公衆衛生学会 日本整形外科学会 日本整形外科学会、ベインクリニック学会、リハビリテーション学会 日本糖尿病学会、日本糖尿病合併症学会 日本臨床内科学会 日本内科、日本心療内科 日本内科学会 日本内科学会 日本内科学会 日本内科学会 日本内科学会、循環器学会、心臓病学会、心臓リハビリテーション学会、心電学会 日本内科学会、消化器病、消化器内視鏡 日本内科学会、日本リウマチ学会、日本糖尿病学会、日本臨床免疫学会、日本臨床リウマチ学会 日本内科学会、日本外科学会 日本内科学会、日本呼吸器学会 日本内科学会、日本循環器学会 日本内科学会、日本循環器学会 日本内科学会、日本循環器学会、日本消化器内視鏡学会、日本人間ドック学会 日本内科学会、日本循環器学会、日本老年医学会、全国地域医療学会 日本内科学会、日本小児科学会、日本腎臓学会 日本内科学会、日本透析学会 日本内科学会、日本消化器学会 日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会 日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本超音波医学会 日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会 日本内科学会、日本神経学会、日本臨床内科学会 日本内科学会、日本神経学会、日本老年医学会、高血圧学会、糖尿病学会、脳卒中学会 日本内科学会、日本糖尿病学会 日本内科学会、日本糖尿病学会、日本東洋医学学会 日本内科学会、日本臨床内科学会 日本内科学会、日本血液学会 日本放射線学会、リザーバー学会 日本臨床生理学会 日本臨床内科学会 老年など

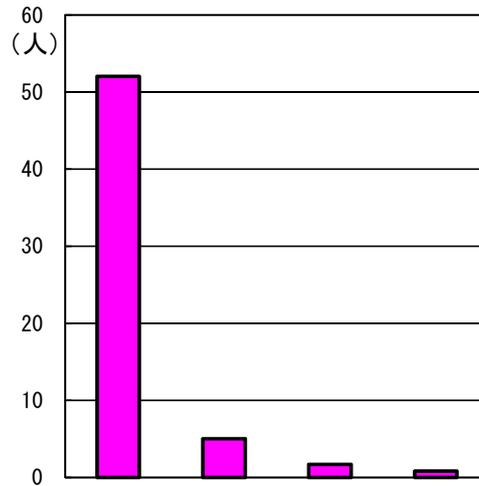
問2：医師になったときに、どのような医師になろうと思ったか。



人口10万以上の市 (n=74)	8.1%	24.3%	4.1%	51.4%	10.8%
人口10万未満の市 (n=33)	9.1%	30.3%	0.0%	36.4%	21.2%
町(n=34)	8.8%	35.3%	0.0%	17.6%	38.2%
村(n=7)	0.0%	28.6%	0.0%	14.3%	57.1%
島嶼部 (n=8)	12.5%	50.0%	12.5%	12.5%	12.5%

有床診療所(n=29)	3.4%	41.4%	3.4%	27.6%	24.1%
無床診療所(n=104)	6.7%	22.1%	2.9%	46.2%	21.2%
病院 (n=21)	23.8%	52.4%	0.0%	4.8%	14.3%
医師1人のケース (n=76)	7.9%	30.3%	1.3%	36.8%	22.4%
国保直診施設 (n=62)	7.9%	39.7%	1.6%	15.9%	33.3%

問3(2): 1日平均して診察する外来患者数



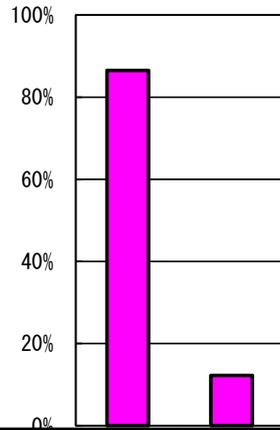
回答総数	(2)通常時間内の外来患者数(1日あたり)	左のうち新患数	通常時間外の外来患者数(1日あたり)	左のうち新患数
156	52.0	5.0	1.7	0.8

人口10万以上の市 (n=74)	53.3	5.1	1.2	0.5
人口10万未満の市 (n=33)	50.4	5.8	2.0	1.0
町(n=34)	52.5	4.3	2.1	1.2
村(n=7)	34.3	3.1	1.5	0.8
島嶼部 (n=8)	60.1	5.3	3.1	1.6

有床診療所(n=29)	52.2	5.5	2.4	1.6
無床診療所(n=104)	53.7	5.0	1.3	0.5
病院 (n=21)	43.1	4.0	3.0	1.8
医師1人のケース (n=76)	51.2	4.8	1.3	0.5
国保直診施設 (n=62)	43.5	4.3	2.2	1.2

問3(3) : 1週間平均して往診・訪問診療する患者数

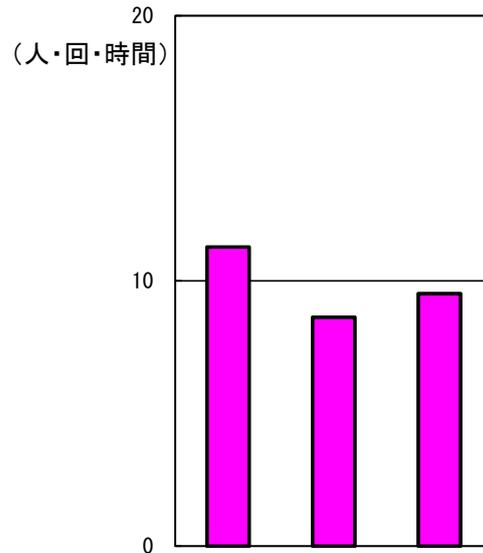
問3(3) : 往診や訪問診療の実施



回答総数	1.している	2.していない
156	135	19
	86.5%	12.2%

人口10万以上の市 (n=74)	87.8%	12.2%
人口10万未満の市 (n=33)	81.8%	12.1%
町(n=34)	82.4%	17.6%
村(n=7)	100.0%	0.0%
島嶼部 (n=8)	100.0%	0.0%

有床診療所(n=29)	65.5%	34.5%
無床診療所(n=104)	96.2%	3.8%
病院 (n=21)	71.4%	23.8%
医師1人のケース (n=76)	93.4%	5.3%
国保直診施設 (n=62)	85.7%	12.7%

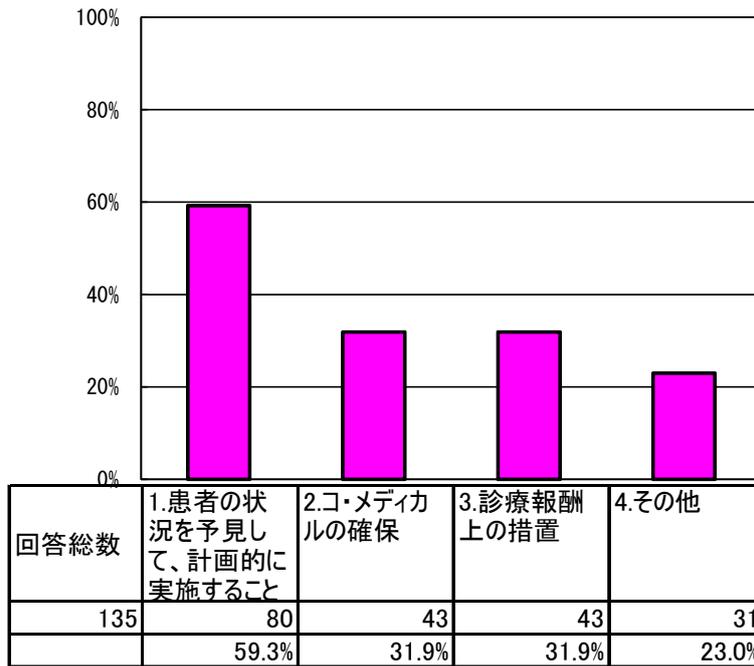


回答総数	1週間平均して往診や訪問診療に行く患者さんの数	1週間の訪問回数	1週間の投入時間
156	11.3	8.6	9.5

人口10万以上の市(n=74)	14.5	13.7	14.6
人口10万未満の市(n=33)	7.0	3.6	4.7
町(n=34)	9.3	4.5	5.5
村(n=7)	8.9	5.9	3.9
島嶼部(n=8)	8.9	1.6	4.4

有床診療所 (n=29)	6.9	2.2	3.6
無床診療所 (n=104)	12.5	10.6	11.5
病院(n=21)	9.4	3.8	4.6
医師1人のケース(n=76)	9.7	6.7	10.8
国保直診施設 (n=62)	8.5	4.5	4.5

問3(3) : 往診や訪問診療の課題

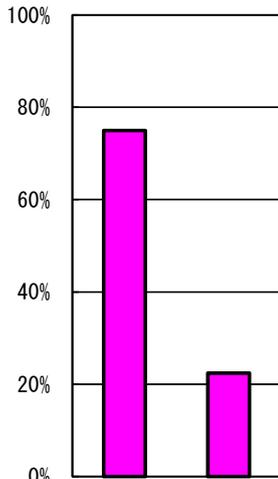


人口10万以上の市 (n=65)	66.2%	41.5%	33.8%	30.8%
人口10万未満の市 (n=27)	63.0%	25.9%	37.0%	11.1%
町(n=28)	50.0%	25.0%	17.9%	21.4%
村(n=7)	28.6%	0.0%	42.9%	0.0%
島嶼部 (n=8)	50.0%	25.0%	37.5%	25.0%

有床診療所(n=19)	63.2%	10.5%	21.1%	15.8%
無床診療所(n=100)	60.0%	36.0%	32.0%	27.0%
病院(n=15)	53.3%	33.3%	46.7%	0.0%
医師1人のケース (n=71)	57.7%	29.6%	29.6%	22.5%
国保直診施設(n=54)	51.9%	24.1%	31.5%	18.5%

「その他」の内容		
<ul style="list-style-type: none"> ・24 時間体制の訪問看護ステーションが少ない ・医師の確保 ・外来診療中の往診対応を行うために、様々な配慮が必要となる。 ・患者・家族との信頼関係の構築 ・患者が、往診と訪問診療の異いを分かっている。 ・患者負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変を除き、慢性～管理的往診緊急時対応 ・時間の確保 ・時間の余裕が少ない ・時間を考慮に入れると採算上はペイしない。あくまで利益を無視した・サービス部門である。 ・自分自身の時間の確保 ・地域と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・病棟業務と訪問診療の両立が難しい。 ・不在時の急変への対応 ・不在時の対応 ・訪問看護師 ・訪問看護ステーションとの連携、ケアマネジャーとの連携 ・夜間往診依頼時の対応など

問3(4):24時間対応の実施

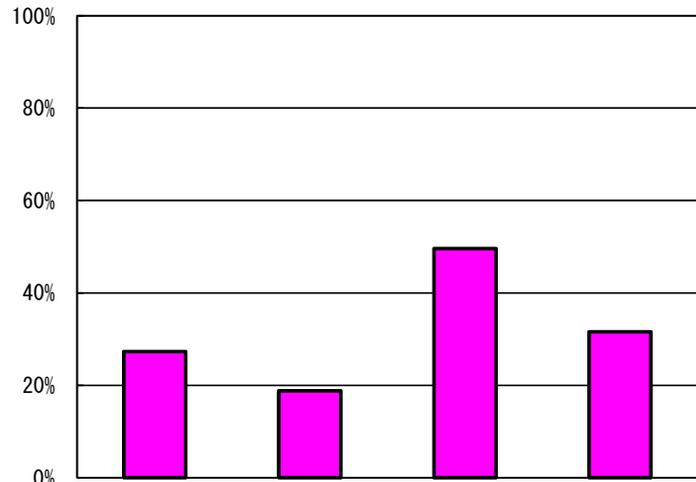


回答総数	1.している	2.していない
156	117	35
	75.0%	22.4%

人口10万以上の市 (n=74)	75.7%	23.0%
人口10万未満の市 (n=33)	78.8%	15.2%
町(n=34)	70.6%	26.5%
村(n=7)	71.4%	28.6%
島嶼部 (n=8)	75.0%	25.0%

有床診療所(n=29)	75.9%	24.1%
無床診療所(n=104)	76.9%	22.1%
病院 (n=21)	71.4%	19.0%
医師1人のケース (n=76)	69.7%	28.9%
国保直診施設 (n=62)	76.2%	20.6%

問3(4):24時間対応を円滑にするための工夫

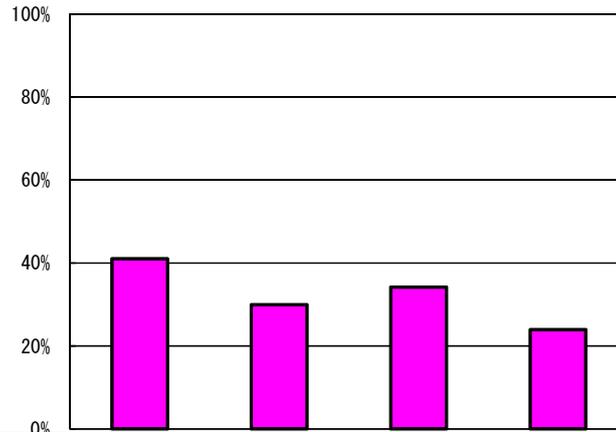


回答総数	1.職員の勤務時間をローテーション	2.情報システムの活用	3.近隣の医療機関との連携	4.その他
117	32	22	58	37
	27.4%	18.8%	49.6%	31.6%

人口10万以上の市 (n=56)	17.9%	26.8%	57.1%	41.1%
人口10万未満の市 (n=26)	26.9%	7.7%	53.8%	15.4%
町(n=24)	50.0%	16.7%	29.2%	29.2%
村(n=5)	20.0%	0.0%	40.0%	60.0%
島嶼部 (n=6)	33.3%	16.7%	50.0%	0.0%

有床診療所(n=22)	50.0%	13.6%	36.4%	22.7%
無床診療所(n=80)	15.0%	17.5%	56.3%	37.5%
病院(n=15)	60.0%	33.3%	33.3%	13.3%
医師1人のケース (n=53)	7.5%	15.1%	49.1%	28.3%
国保直診施設(n=48)	31.3%	14.6%	41.7%	29.2%

問3(4):24時間対応の課題



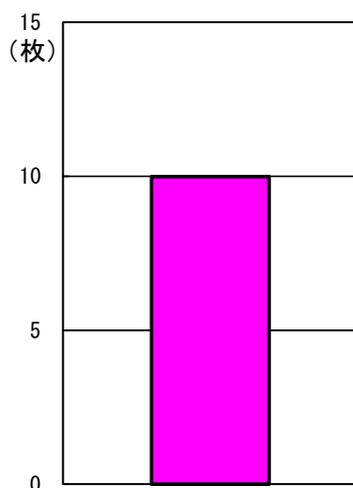
回答総数	1.患者の状況を予見して、時間外のコールを減らすこと	2.コ・メディカルの確保	3.診療報酬上の措置	4.その他
117	48	35	40	28
	41.0%	29.9%	34.2%	23.9%

人口10万以上の市 (n=56)	46.4%	33.9%	30.4%	26.8%
人口10万未満の市 (n=26)	26.9%	23.1%	46.2%	11.5%
町(n=24)	45.8%	33.3%	29.2%	25.0%
村(n=5)	40.0%	20.0%	40.0%	40.0%
島嶼部 (n=6)	33.3%	16.7%	33.3%	33.3%

有床診療所(n=22)	45.5%	18.2%	50.0%	27.3%
無床診療所(n=80)	42.5%	30.0%	28.8%	26.3%
病院(n=15)	26.7%	46.7%	40.0%	6.7%
医師1人のケース (n=53)	41.5%	26.4%	28.3%	26.4%
国保直診施設(n=48)	31.3%	35.4%	43.8%	29.2%

「その他」の内容		
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応可能であるという安心を提供する。 ・あまり規模を拡大しない ・医師の確保 ・医師不在時の対応 ・遠慮せずにTELを使うことの説明、早め早めの連絡をするよう説明 ・かかりつけ医・一次救急に対する地区医師会と密接に連携してる 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医全てが対応すれば、負担が減る。 ・学会等、出張時に困る(代診(-))必ずしも夜間休日等に受診の必要がない方が、適切な受診をすることを、わかってもらうこと。 ・患者情報の共有 ・行政の評価 ・近隣医療機関、訪問看護ステーションとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の医療機関との連携 ・個人的には何の報酬も無い ・対応するスタッフの水準の向上・保持 ・一人医師体制の限界 ・訪問看護ステーションにはもっと報酬がないと、24時間をとれません。 ・他の診療所とのネットワーク ・診・診連携による24H体制の確立など

問3(5)：1ヵ月に書く、介護保険の「かかりつけ医意見書(主治医意見書)」の数

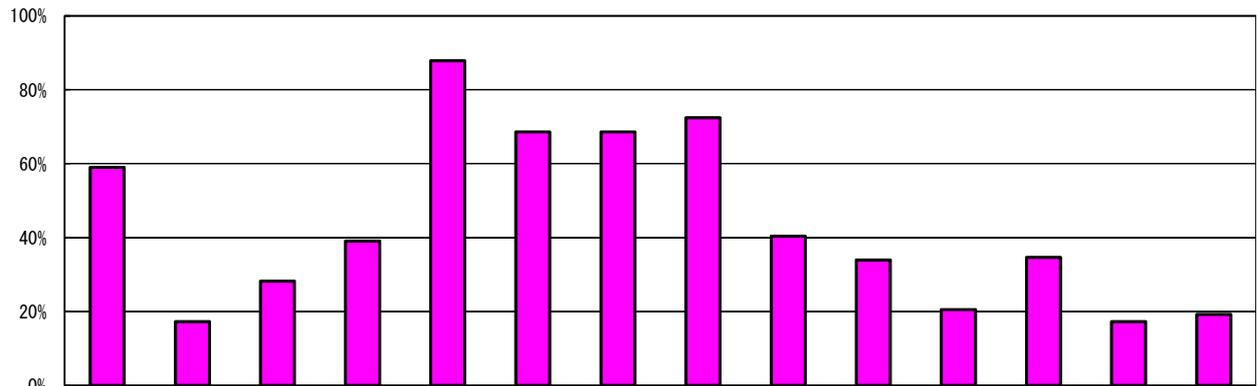


回答総数	(5)「かかりつけ医意見書 (主治医意見書)」は1ヶ月 に何枚書くか
156	10.0

人口10万以上の市(n=74)	10.8
人口10万未満の市(n=33)	8.0
町(n=34)	10.6
村(n=7)	7.5
島嶼部(n=8)	8.9

有床診療所(n=29)	8.8
無床診療所(n=104)	9.1
病院(n=21)	16.0
医師1人のケース(n=76)	6.9
国保直診施設(n=62)	9.6

問3(6) : 現在の協力・連携先

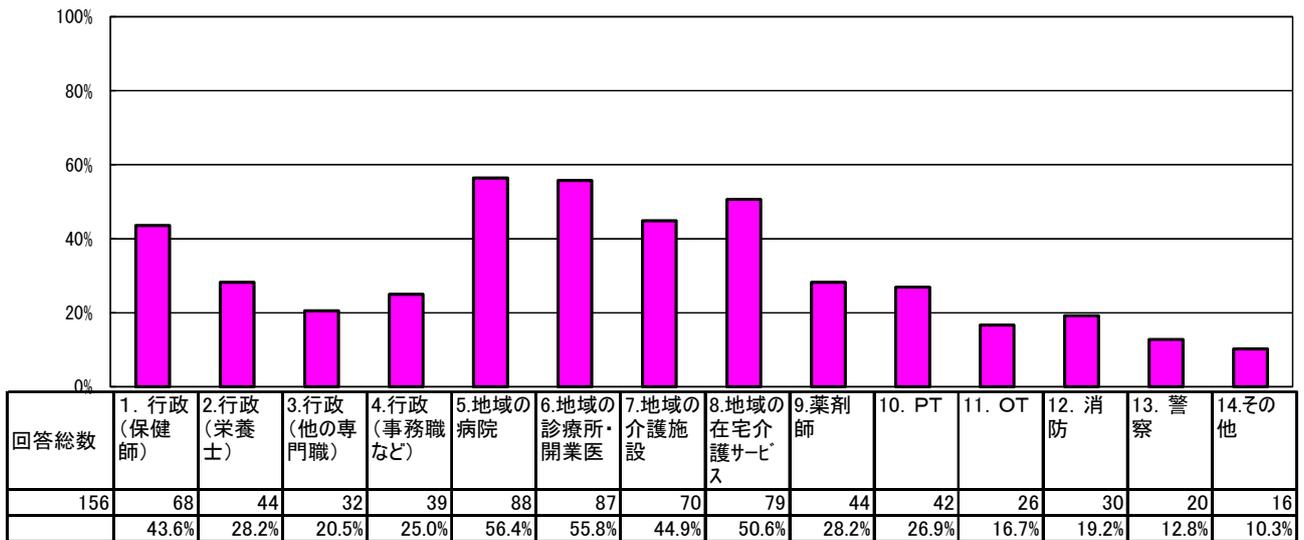


回答総数	1. 行政 (保健師)	2. 行政 (栄養士)	3. 行政 (他の専門職)	4. 行政 (事務職など)	5. 地域の病院	6. 地域の診療所・開業医	7. 地域の介護施設	8. 地域の在宅介護サービス	9. 薬剤師	10. PT	11. OT	12. 消防	13. 警察	14. その他
156	92	27	44	61	137	107	107	113	63	53	32	54	27	30
	59.0%	17.3%	28.2%	39.1%	87.8%	68.6%	68.6%	72.4%	40.4%	34.0%	20.5%	34.6%	17.3%	19.2%

人口10万以上の市 (n=74)	47.3%	14.9%	25.7%	28.4%	90.5%	77.0%	63.5%	77.0%	41.9%	33.8%	24.3%	21.6%	12.2%	21.6%
人口10万未満の市 (n=33)	57.6%	12.1%	30.3%	45.5%	84.8%	60.6%	75.8%	63.6%	45.5%	24.2%	12.1%	36.4%	12.1%	9.1%
町 (n=34)	79.4%	29.4%	32.4%	50.0%	85.3%	58.8%	73.5%	67.6%	47.1%	41.2%	26.5%	52.9%	29.4%	20.6%
村 (n=7)	100.0%	14.3%	42.9%	57.1%	85.7%	71.4%	71.4%	100.0%	14.3%	57.1%	14.3%	71.4%	42.9%	42.9%
島嶼部 (n=8)	50.0%	12.5%	12.5%	50.0%	87.5%	62.5%	62.5%	62.5%	0.0%	25.0%	0.0%	37.5%	12.5%	12.5%

有床診療所 (n=29)	65.5%	31.0%	41.4%	55.2%	72.4%	69.0%	69.0%	62.1%	31.0%	37.9%	20.7%	65.5%	31.0%	17.2%
無床診療所 (n=104)	55.8%	13.5%	22.1%	35.6%	95.2%	66.3%	65.4%	78.8%	44.2%	30.8%	19.2%	25.0%	12.5%	22.1%
病院 (n=21)	61.9%	14.3%	38.1%	38.1%	71.4%	85.7%	85.7%	57.1%	28.6%	42.9%	23.8%	38.1%	23.8%	9.5%
医師1人のケース (n=76)	51.3%	5.3%	13.2%	28.9%	94.7%	59.2%	64.5%	73.7%	34.2%	22.4%	13.2%	19.7%	6.6%	18.4%
国保直診施設 (n=62)	73.0%	20.6%	31.7%	46.0%	85.7%	61.9%	73.0%	68.3%	34.9%	38.1%	19.0%	44.4%	17.5%	15.9%

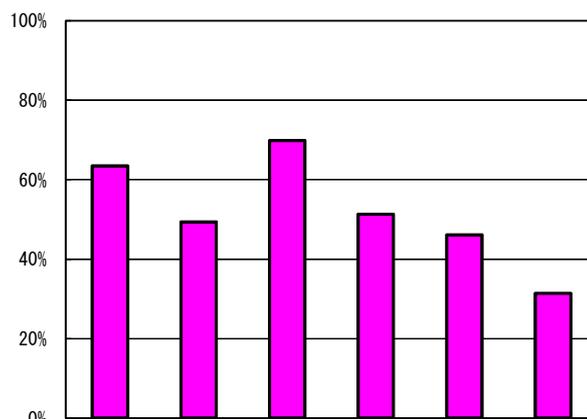
問3(7): 今後、協力・連携を深めたい相手先



人口10万 以上の市 (n=74)	45.9%	24.3%	24.3%	20.3%	64.9%	64.9%	51.4%	59.5%	33.8%	27.0%	20.3%	16.2%	12.2%	12.2%
人口10万 未満の市 (n=33)	36.4%	30.3%	21.2%	36.4%	57.6%	48.5%	36.4%	42.4%	18.2%	15.2%	12.1%	24.2%	9.1%	3.0%
町(n=34)	41.2%	41.2%	14.7%	26.5%	44.1%	50.0%	41.2%	44.1%	32.4%	38.2%	17.6%	23.5%	20.6%	14.7%
村(n=7)	57.1%	14.3%	14.3%	14.3%	42.9%	28.6%	57.1%	42.9%	14.3%	42.9%	14.3%	28.6%	14.3%	14.3%
島嶼部 (n=8)	50.0%	12.5%	12.5%	25.0%	37.5%	50.0%	25.0%	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

有床診療 所(n=29)	55.2%	31.0%	24.1%	44.8%	55.2%	37.9%	44.8%	41.4%	20.7%	24.1%	10.3%	31.0%	24.1%	17.2%
無床診療 所(n=104)	39.4%	26.9%	19.2%	20.2%	57.7%	59.6%	44.2%	55.8%	29.8%	27.9%	18.3%	15.4%	9.6%	8.7%
病院 (n=21)	42.9%	23.8%	19.0%	23.8%	47.6%	61.9%	47.6%	33.3%	28.6%	23.8%	14.3%	19.0%	14.3%	9.5%
医師1人 のケース (n=76)	39.5%	26.3%	13.2%	17.1%	51.3%	51.3%	43.4%	51.3%	18.4%	22.4%	13.2%	9.2%	6.6%	7.9%
国保直診 施設 (n=62)	44.4%	27.0%	12.7%	23.8%	46.0%	39.7%	34.9%	39.7%	23.8%	22.2%	14.3%	23.8%	14.3%	7.9%

問3(8): 診療以外の活動



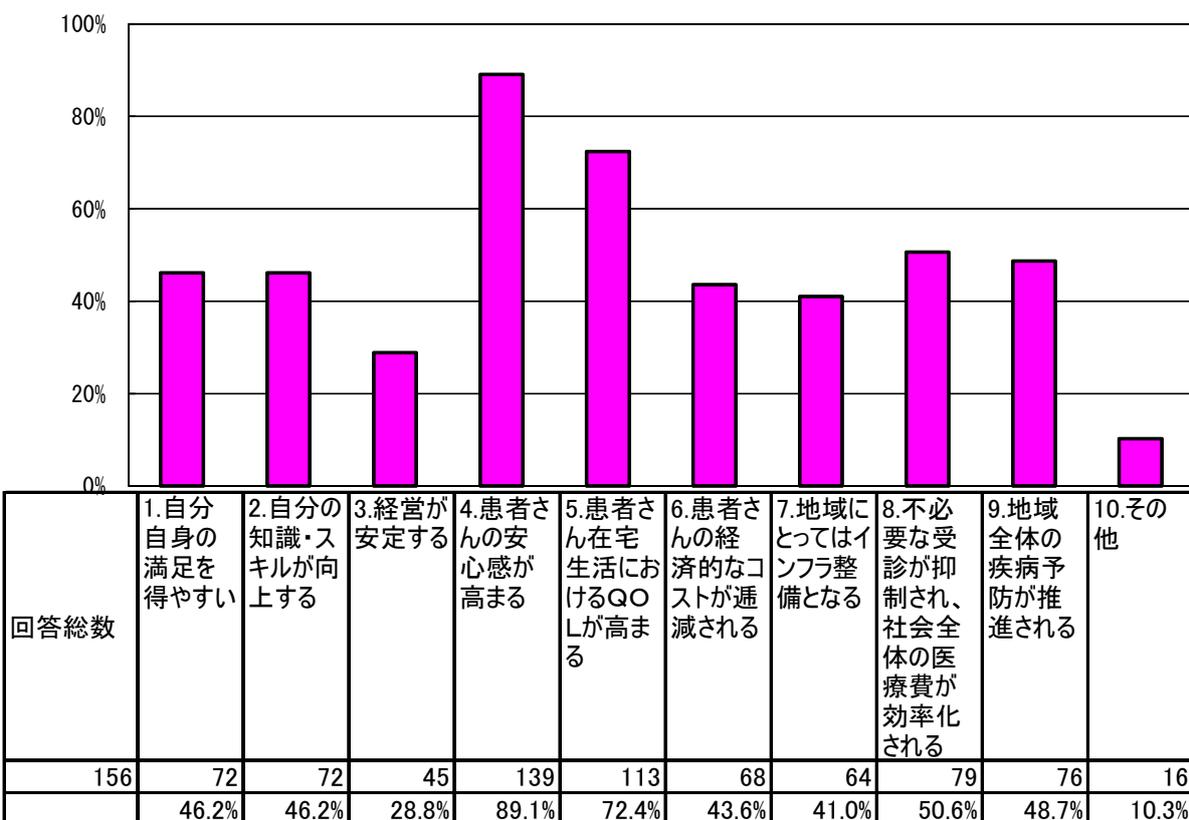
回答総数	1.健康教育	2.健康相談	3.講演	4.卒業後研修の受け入れ	5.視察や見学の受け入れ	6.その他
156	99	77	109	80	72	49
	63.5%	49.4%	69.9%	51.3%	46.2%	31.4%

人口10万以上の市 (n=74)	55.4%	50.0%	74.3%	50.0%	44.6%	41.9%
人口10万未満の市 (n=33)	72.7%	48.5%	63.6%	39.4%	33.3%	21.2%
町(n=34)	70.6%	52.9%	70.6%	58.8%	55.9%	26.5%
村(n=7)	57.1%	28.6%	57.1%	57.1%	71.4%	28.6%
島嶼部 (n=8)	75.0%	50.0%	62.5%	75.0%	50.0%	0.0%

有床診療所(n=29)	65.5%	48.3%	65.5%	48.3%	55.2%	31.0%
無床診療所(n=104)	58.7%	48.1%	74.0%	48.1%	41.3%	32.7%
病院 (n=21)	81.0%	57.1%	61.9%	71.4%	61.9%	23.8%
医師1人のケース (n=76)	53.9%	44.7%	65.8%	43.4%	34.2%	31.6%
国保直診施設 (n=62)	71.4%	44.4%	61.9%	57.1%	50.8%	23.8%

「その他」の内容		
<ul style="list-style-type: none"> 地域の第一線の医師を対象とした生涯教育の企画 各種の地域連携、医療機関連携のための活動（行政との共同事業を含む） 医学生・看護学生の教育 医学生実習 医学生の見学等受け入れ 医師会活動 医師会活動・ICLS, BLSの普及 医療・生活分野のカウンセリング 院内の委員会活動 エッセイストとして地方紙や日本医事新報にエッセイ・コラムや対談を掲載している。 介護保険審査会 学生教育 	<ul style="list-style-type: none"> 学生塾 学会、産学医、校医、介護施設嘱託医、執筆、研究会世話人、学生教育等 学校医 学校医 緩和ケアコーディネーター相談 クリニックに講師を招いての講演会、音楽会など 検死の立ち合い、学校医活動 講演会の参加など 講習会（ヘルパー他）や学校（看護教育）の講師 産業医 市民活動ー在宅緩和ケアや在宅ケアのネットワーク、NPOの役員 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者NPOを設立し、役員活動、社会福祉協議会の役員、その他町の多数の委員会活動 卒業教育も 大学衛生学非常勤講師 地域をとりまく医療環境整備として住民とのタウンミーティング開催中 肺がん検診レントゲン検討委員 ホームページ開設、情報発信 ホスピス・緩和ケアの地域啓発、音楽療法の会の活動 予防接種・保育所健診 ホームページ開設、情報発信 など

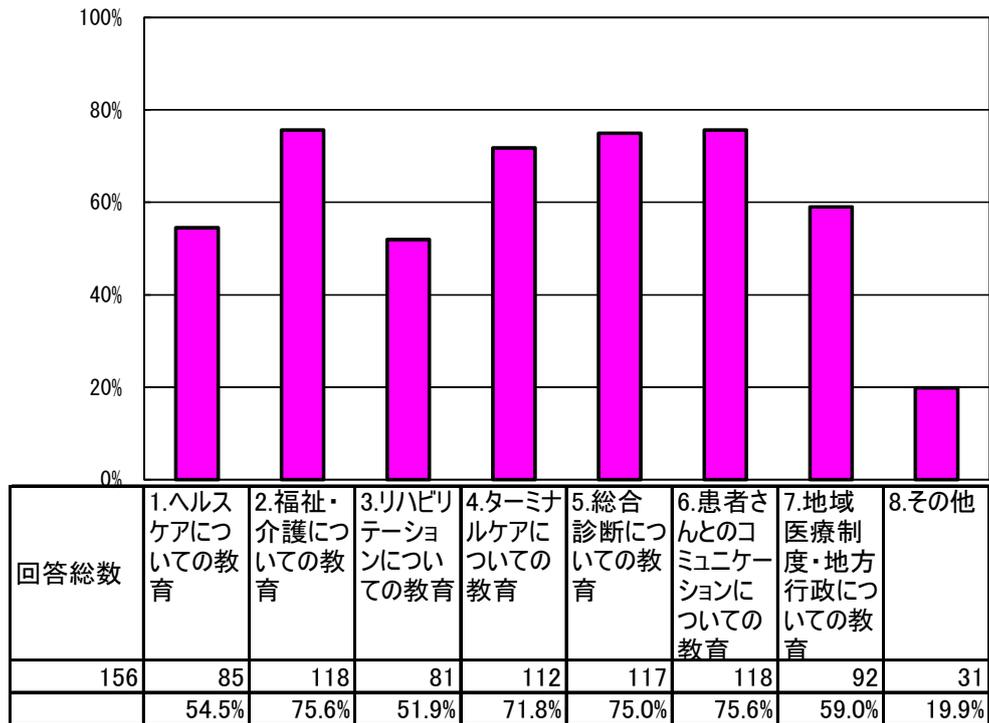
問4: 実践している医療の効果



人口10万以上の市 (n=74)	51.4%	50.0%	32.4%	91.9%	68.9%	33.8%	44.6%	52.7%	36.5%	13.5%
人口10万未満の市 (n=33)	39.4%	45.5%	24.2%	93.9%	72.7%	51.5%	18.2%	48.5%	57.6%	6.1%
町(n=34)	44.1%	44.1%	32.4%	88.2%	76.5%	52.9%	50.0%	50.0%	58.8%	11.8%
村(n=7)	28.6%	42.9%	14.3%	71.4%	71.4%	71.4%	42.9%	71.4%	71.4%	0.0%
島嶼部 (n=8)	50.0%	25.0%	12.5%	62.5%	87.5%	37.5%	62.5%	25.0%	62.5%	0.0%

有床診療所(n=29)	55.2%	41.4%	31.0%	89.7%	75.9%	48.3%	51.7%	51.7%	65.5%	17.2%
無床診療所(n=104)	44.2%	49.0%	24.0%	89.4%	71.2%	42.3%	36.5%	51.0%	39.4%	9.6%
病院 (n=21)	42.9%	38.1%	52.4%	85.7%	71.4%	42.9%	42.9%	47.6%	66.7%	4.8%
医師1人のケース (n=76)	39.5%	46.1%	14.5%	90.8%	72.4%	40.8%	32.9%	46.1%	36.8%	6.6%
国保直診施設 (n=62)	36.5%	28.6%	23.8%	85.7%	73.0%	49.2%	39.7%	47.6%	57.1%	7.9%

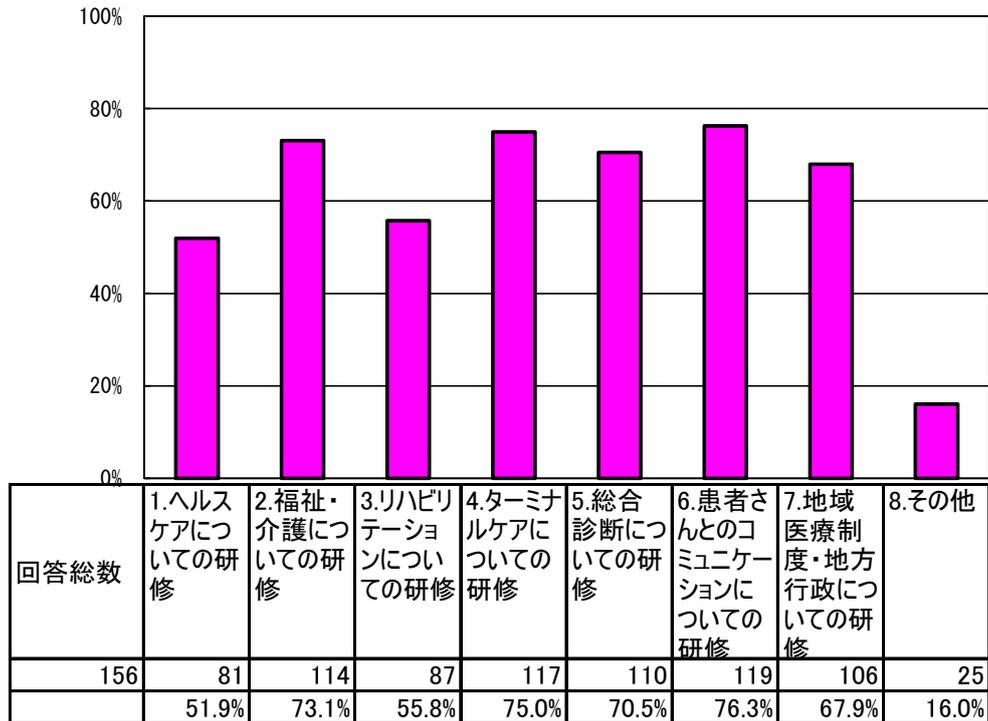
問5(1):大学の医学教育において必要なこと



人口10万以上の市 (n=74)	50.0%	78.4%	50.0%	81.1%	66.2%	75.7%	56.8%	21.6%
人口10万未満の市 (n=33)	57.6%	75.8%	42.4%	54.5%	81.8%	72.7%	66.7%	12.1%
町(n=34)	64.7%	79.4%	67.6%	73.5%	85.3%	76.5%	64.7%	29.4%
村(n=7)	42.9%	57.1%	42.9%	42.9%	71.4%	85.7%	71.4%	14.3%
島嶼部 (n=8)	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	87.5%	75.0%	12.5%	0.0%

有床診療所(n=29)	65.5%	62.1%	58.6%	62.1%	72.4%	69.0%	62.1%	17.2%
無床診療所(n=104)	51.9%	76.9%	51.9%	76.0%	76.0%	76.0%	55.8%	21.2%
病院 (n=21)	47.6%	85.7%	42.9%	61.9%	71.4%	81.0%	66.7%	19.0%
医師1人のケース (n=76)	46.1%	73.7%	50.0%	73.7%	71.1%	71.1%	55.3%	14.5%
国保直診施設 (n=62)	55.6%	76.2%	60.3%	63.5%	84.1%	79.4%	55.6%	17.5%

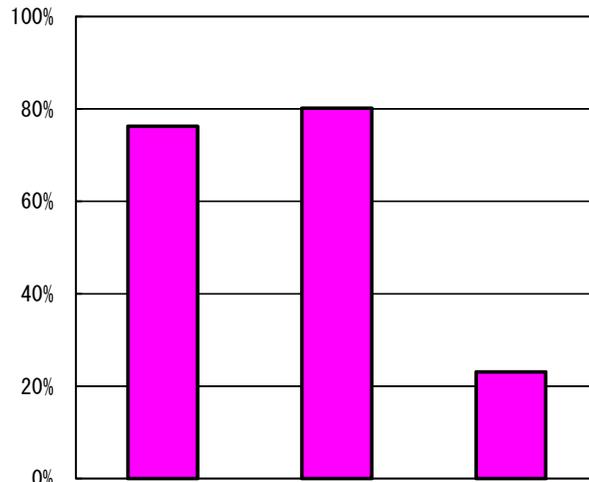
問5(2): 卒後研修において必要なこと



人口10万以上の市 (n=74)	54.1%	71.6%	54.1%	73.0%	73.0%	81.1%	68.9%	20.3%
人口10万未満の市 (n=33)	48.5%	69.7%	48.5%	72.7%	66.7%	69.7%	60.6%	6.1%
町(n=34)	55.9%	76.5%	61.8%	73.5%	64.7%	67.6%	76.5%	20.6%
村(n=7)	42.9%	100.0%	71.4%	100.0%	71.4%	100.0%	71.4%	14.3%
島嶼部 (n=8)	37.5%	62.5%	62.5%	87.5%	87.5%	75.0%	50.0%	0.0%

有床診療所(n=29)	62.1%	69.0%	69.0%	82.8%	86.2%	89.7%	75.9%	13.8%
無床診療所(n=104)	49.0%	75.0%	53.8%	74.0%	66.3%	73.1%	67.3%	18.3%
病院 (n=21)	47.6%	66.7%	42.9%	66.7%	66.7%	76.2%	61.9%	9.5%
医師1人のケース (n=76)	46.1%	71.1%	55.3%	77.6%	65.8%	67.1%	64.5%	14.5%
国保直診施設 (n=62)	54.0%	73.0%	66.7%	74.6%	71.4%	74.6%	76.2%	14.3%

問5(3):生涯学習において必要なこと

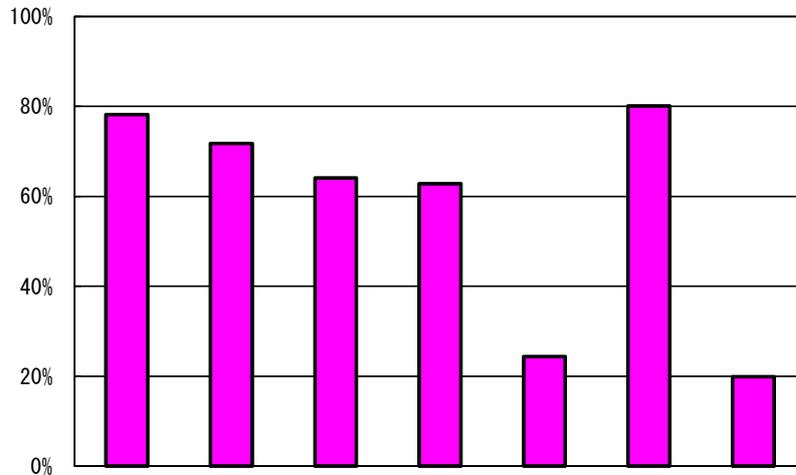


回答総数	1.学会の研修	2.地域医師会の研修	3.その他
156	119	125	36
	76.3%	80.1%	23.1%

人口10万以上の市 (n=74)	79.7%	78.4%	29.7%
人口10万未満の市 (n=33)	75.8%	90.9%	12.1%
町(n=34)	70.6%	76.5%	23.5%
村(n=7)	71.4%	57.1%	28.6%
島嶼部 (n=8)	75.0%	87.5%	0.0%

有床診療所(n=29)	79.3%	75.9%	6.9%
無床診療所(n=104)	76.0%	83.7%	29.8%
病院 (n=21)	71.4%	71.4%	14.3%
医師1人のケース (n=76)	75.0%	81.6%	26.3%
国保直診施設 (n=62)	71.4%	84.1%	17.5%

問5(4) : 必要な医療情報の入手経路

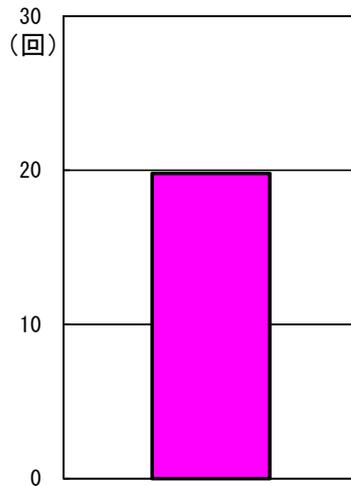


回答総数	1.書籍	2.学会誌	3.医師会誌	4.専門雑誌	5.専門新聞	6.インターネット	7.その他
156	122	112	100	98	38	125	31
	78.2%	71.8%	64.1%	62.8%	24.4%	80.1%	19.9%

人口10万以上の市 (n=74)	79.7%	82.4%	68.9%	70.3%	33.8%	83.8%	23.0%
人口10万未満の市 (n=33)	75.8%	72.7%	63.6%	45.5%	15.2%	75.8%	12.1%
町(n=34)	73.5%	55.9%	61.8%	61.8%	23.5%	79.4%	17.6%
村(n=7)	100.0%	42.9%	42.9%	57.1%	0.0%	71.4%	28.6%
島嶼部 (n=8)	75.0%	62.5%	50.0%	75.0%	0.0%	75.0%	25.0%

有床診療所(n=29)	79.3%	69.0%	65.5%	55.2%	24.1%	79.3%	24.1%
無床診療所(n=104)	78.8%	71.2%	65.4%	64.4%	22.1%	83.7%	21.2%
病院 (n=21)	71.4%	76.2%	52.4%	61.9%	38.1%	66.7%	9.5%
医師1人のケース (n=76)	80.3%	75.0%	71.1%	67.1%	17.1%	82.9%	19.7%
国保直診施設 (n=62)	77.8%	63.5%	55.6%	50.8%	17.5%	76.2%	14.3%

問5(5) : 年間の研修会・講演会などの参加数

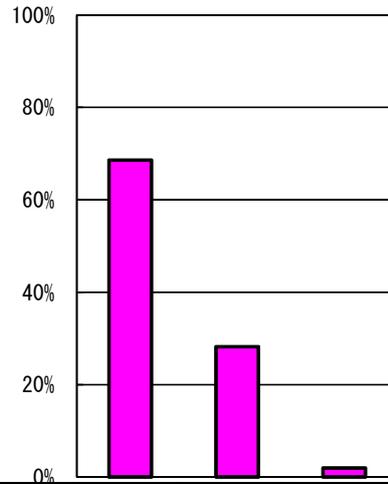


回答総数	(5) 学会、研修会、講演会などの参加回数
156	19.8

人口10万以上の市(n=74)	25.7
人口10万未満の市(n=33)	14.8
町(n=34)	16.2
村(n=7)	9.9
島嶼部(n=8)	9.4

有床診療所(n=29)	11.0
無床診療所(n=104)	21.9
病院(n=21)	22.8
医師1人のケース(n=76)	18.2
国保直診施設(n=62)	13.2

問6: 国民健康保険中央会の提案に対する考え



回答総数	1.同感である	2.同感であるが、もっと重要な論点がある(具体的に)	3.同感できない
156	107	44	3
	68.6%	28.2%	1.9%

次ページを参照

人口10万以上の市 (n=74)	59.5%	36.5%	2.7%
人口10万未満の市 (n=33)	78.8%	21.2%	0.0%
町(n=34)	76.5%	20.6%	0.0%
村(n=7)	71.4%	14.3%	14.3%
島嶼部 (n=8)	75.0%	25.0%	0.0%

有床診療所(n=29)	79.3%	20.7%	0.0%
無床診療所(n=104)	65.4%	30.8%	2.9%
病院 (n=21)	66.7%	28.6%	0.0%
医師1人のケース (n=76)	69.7%	28.9%	1.3%
国保直診施設 (n=62)	73.0%	22.2%	1.6%

具体的な論点

- ・地域の開業医のかかりつけ医機能確保
- ・常勤医確保のための住民の理解（病院医師は24時間365日働いていなければいけない、という住民認識の是正）
- ・国保直診どうしが緊密にネットワークが組めるようなITシステムの自己開発。
- ・医師一人で出来ることには限界がある。
- ・栄養士、OT・PT、運動療法士、訪問看護師、ケアマネジャーの確保・連携
- ・医療がコスト管理の対象であるとの理由以外の健康管理や生命の尊厳の認識教育（啓発）
- ・医療費の削減と人件費の高騰。高齢化による在宅介護の限界。
- ・医療費の抑制ばかりせず、医療の質をもっと考えるべきである。地域の医師は馬車馬のように働いているDrも多く、このままではイギリスのように医療崩壊するか、アメリカのように不平等な医療制度となることは予測がつく。
- ・開業医の自覚（開業医がかかりつけ医であるなら夜間休日にも対応すべき）
- ・かかりつけ医しか受診できないような制度を導入しようとするのであれば、受診制限・受診抑制につながり、健康を守ることはできなくなる。
- ・かかりつけ医自身の人格の育成（私の反省も込めて）
- ・かかりつけ医にしても在宅医療にしても、その人の生活が重要であり、中心となる。
- ・かかりつけ医の実力の向上
- ・かかりつけ医を地方に行く事が重要！昼夜出勤く地域医療をみんなやりたがらない（実際しんどい）せめて報酬面でも差をつけないと、医者は都会に集中したままとする。
- ・患者、住民のニーズがすべて正しくないのは常識。これを放置しては、何事も解決しない。
- ・患者教育、あるいは患者住民の医療への理解が深まるような運動
- ・教育が必要
- ・禁煙施策に国が及び腰であるだけに、かかりつけ医は全て、禁煙支援のスキルを身につけて実践すべき。
- ・国のいう「かかりつけ医」の定義がよくわからない。例えば、内科以外のドクター、眼科、皮膚科などは、「かかりつけ医」になれるのだろうか。もしなれないのであれば、内科以外のドクターの賛成は得られないだろう。ましてや、フリーアクセスを邪魔するものであれば、国民の賛成も得られないだろう。
- ・国民の受療行動の変容と上記全てを対応できない為、情報公開と連携が必要。
- ・在宅医療・在宅ホスピス・家族での看取りの教育
実際には、リハビリ施設が不足しているので、その充実が必要。
- ・社会的弱者・障害者・ホームレス等に対する医療を地域で実践。
- ・包括的な診療報酬は、医療を歪める。
- ・住民が地域で支え合いながら健康づくり社会づくりを。
- ・住民が求めるかかりつけ医という視点が必要
- ・診察・治療の点においてどのような範囲までが求められるのかを明確にすべき。「総合医」「家族医」のような幅広く診る医師を想定しているのか？私は幅広く診る医師の育成が大切と存じます。

- ・診療能力の高い医師の育成
- ・全人的な対応と家族を含めてのかかわり方
- ・ターミナルケアを全員看取れるのか？（開業医が）
- ・地域医師会での活動を基盤とした①地域でのチームプレー及び②行政との連携を含む地域の保険医療への貢献
- ・地域医療は「生活自立障害」となっても安心して地域で生活できるコミュニティづくりであることを、かかりつけ医はよく学ぶ必要がある。
- ・地域住民が期待するかかりつけ医になろうとしても、現状ではその余裕がないのが実情。時間的にも経済的にも、ゆとりが無ければ、期待されるような医師になることは難しい。
- ・地域全体（行政・市民）との人生観・死生観・価値感を共用し、ともに生きるかかりつけ医。即ち地域づくりの中核。
地域でのプライマリ・ヘルスケアに関する、関係者間の連携、及び政策づくり
- ・地域への医師の確保、行政のやる気
- ・提案の4つは立派であるが、4つをこなすことのできる人間はいないということ。
- ・提案の具体性、前向きなアクションプログラムの提示、後向きの実現度評価システムを示す必要あり
- ・土・日も診てもらえる
- ・同感であるが、それに加えて重要な論点がある。医学生や研修医教育、地域活動・臨床を通じた研究。
- ・日本医師会が主導にして行うべきである。
- ・病院に通院している患者さんは、その主治医をかかりつけ医として認識している。このような認識をどのようにして変えていくかが、重要な論点である。
- ・費用の問題
- ・ベースでは共通していても、それぞれの医師が自由にデザインできる、ここがポイントという特徴を持ったクリニックが数多くある方が患者さんには選択できてよい。型にあてはまるとつまらない。日本では、それぞれ専門医の機能を持ったかかりつけ医でないと、とくに都市部では患者の信頼が得られにくい。アメリカの家庭医をそのまま日本に持ち込むことには反対。ムリがあります。
- ・マンパワーが不足している
- ・もっと行政との関係を深く持つべきで、行政の保健・福祉の関係者以外の行政専門官とも議論すべき。彼らの自分のこととして考えるようにうながす必要がある。
- ・良質な医療と同様に、健全な経営も教育すべき。→公的医療機関といえども、赤字が自治体財政を圧迫することは許されない。ましてや、開業するとなると、なお厳しい。若いときから、良質な医療の提供と、健全な経営は学ぶべき。
- ・利用者である患者サイドの視点が必要。どんな医師を求めているのか？

問7：現在の医療を実践していく上での診療報酬面の課題

- 診療報酬についての自由回答を見ると、以下のような指摘が多い。
 - 診療報酬を上げてほしい（指摘率 19.2%）
 - 技術料を適正化してほしい（指摘率 17.9%）
 - 往診・在宅医療の報酬を高くしてほしい（指摘率 16.0%）
 - 患者の自己負担の軽減措置を導入してほしい（指摘率 13.5%）
- 「診療報酬を上げてほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「診療所（特に有床）の診療報酬は、20 年前に比べて、約 60%に低下している。よって、眼科や整形外科をのぞく、一般の内科・外科の有床診療所は、ほとんどが無床化した。この是非を言うわけではないが、本来の『かかりつけ医』『いつでもみてくれる医者』であった町の開業医が、かわってしまった（かわらざるを得なかった）原因が、診療報酬の低下である。日本は、まだまだ国民医療費が低い。（G7 中、最下位。）『かかりつけ医』の診療報酬を上げることが『患者の期待するかかりつけ医』をつくり出す」

「医療費抑制政策を見直し、欧米並みの診療報酬へ。その内で、不採算部門とされてきた小児医療・救急医療等への重点的配分が大切と考えます。又、勤務医の過重労働や、医師・看護師不足に対応するための病院に、厚く診療報酬を配分することも必要かと考えます」
- 「技術料を適正化してほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「現在の出来高払い制度では、検査や薬が多く出されるため、技術の評価に対する報酬が正当に評価されない」

「医師の技術料（Doctor's fee）、医師以外の専門職と病院機能（設備その他）を維持、向上発展させるための Hospital fee についての配慮が全くない。これらの費用を適正に評価すべきである。そうでなければ良い医師、よい病院は残らない」
- 「往診・在宅医療の報酬を高くしてほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「往診など不採算になりやすいものへの対応が無い」

「へき地での訪問診療は移動距離が長く、1 件あたりの時間がかかる。車代として患者負担を求めているので、診療報酬で対応してもらえるとありがたい」
- 「患者の自己負担の軽減措置を導入してほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「在宅療養支援診療所を届け出れば、報酬上はやや有利となるが、同時に患者負担も増えることになる。施設入所→在宅を促進するなら、患者負担の軽減も同時に考える必要がある」

問 8：必要な医療制度改革

- 求められる医療制度改革についての自由回答を見ると、以下のような指摘が多い。
 - 医療提供体制についての改革（指摘率 34.0%）
 - 診療報酬についての改革（指摘率 25.6%）
 - 医学教育・医師育成についての改革（指摘率 20.5%）
- 医療提供体制についての改革に関する代表的な自由回答は以下の通り。

「医療供給システムを根幹的に見直す必要がある。特に外来診療と入院医療を明確に区別するシステムが必要。日常診療の自由アクセスについては、国民の理解を求めながら、日常病や一般的な健診等は総合医（プライマリ・ケアを担う専門的な医師）が担当し、グループ診療を制度化すべきであろう」

「地方で開業医を 30 年近くやっていますが、最近の社会構造の変化に医療制度が追いついていないと感じます。

（例）農家は専業が少なく、殆ど第二次兼業農家で夫婦共働きの家庭が多く、そこに取り残された老人が留守番をするというのが典型的です。留守番の老人が倒れたら、在宅医療は不可能で、どうしても入院又は施設介護となります。従って、療養病床の減少は、大量の介護難民を生むことになりました」

「地域の医療が円滑に行われることが前提で、それを支える一般病院の勤務医の労働条件の緩和が必要である。それらを勘案し、医師の必要数を考えることが必要である」
- 診療報酬についての改革に関する代表的な自由回答は以下の通り。

「病院、診療所など役割分担を明確に。病院での入院診療費を手厚く、また包括化が必要と思う」

「終末期のあり方についても、出来高でなく、包括化が必要ではないか」

「必要などころには診療報酬を適切に配分していただきたい」
- 医学教育・医師育成についての改革に関する代表的な自由回答は以下の通り。

「プライマリ・ケアに関しては、教育でいう義務教育にあたるものとして、医師に対しきちんと身分保障・研修保障をした上で、有期限派遣の形で、へき地においても維持すべきだと考える。後期研修医を送り込んで数合わせをしてはいけない」

「医師数が絶対的に不足している。小手先の地域派遣では、長期的に地域医療を維持できない。医療過疎が進むことで、かえって医療費が上昇することを危惧する」

「わが国では専門医だった医師が開業で一般医になるが、その研修は個人に任されている。現実には失敗を重ねながら一般医に成長するが、たとえば褥瘡や創傷処置の変化を全く知らず、消毒とガーゼ処置をしている一般医がまだ多数存在する。どのような技術や知識を一般医が習得すべきかをプログラム化することが必要」

問9：現在の医療活動を行うために、行政や関係各方面へ要望すること

- 行政や社会に対する要望についての自由回答を見ると、以下のような指摘が多い。
 - 必要な予算は付けてほしい（指摘率 18.6%）
 - 医療のグランドデザインを構築してほしい（指摘率 13.5%）
 - かかりつけ医の活動状況を知ってほしい（指摘率 11.5%）
 - かかりつけ医の活動・実態を政策に反映してほしい（指摘率 9.6%）
 - 地域全体でより良い医療を作っていくべき（指摘率 9.6%）
 - 患者側・住民側にも医療のあり方を考えてほしい（指摘率 9.0%）
- 「必要な予算は付けてほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「現在、行政が医療に関して無策すぎる。医療は金がかかるので、応分の公金の投入が必要」
「診療報酬体系以外の医療行為に報いる方法を検討して下さい」
「医療費の抑制だけでなく、まともな医療を行うための人の配置設備をふまえた、病院・開業医・地域医療のコストを積算してみてください。医師の労働時は過重労働そのものです。三交代の医師勤務の体制での病院コスト、更には社会的にみた専門医の配置をした場合のコストをいま一度、考えてみてください」
- 「医療のグランドデザインを構築してほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「医師の増員（どの科の Dr.が、どの地域で、どの位必要なかのグランドデザインの作成）」
「医師が過労でたおれない程度に医師の定員を増やす。つまり医学部の定員を増やす」
「卒業後 10 年以内の医師に対してこの間の 2 年間で救急医療、へき地医療にそれぞれ 1 年間勤務する制度を早く実現してほしい」
- 「かかりつけ医の活動状況を知ってほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「医療活動の基本は、患者さんとのコミュニケーションにある。心温かい『人間の医学』が基本にならなければならない。研修医実習での病院研修は、往診もしない病院では本当のプライマリ・ケアは体験できない。開業医の実の姿を見せ、体験させるチャンスが殆ど考慮されていない」
「どうか医師の仕事に理解をもってほしいです。不必要なバッシングは、ただでさえ疲れ切っている医師を追い込むことになってしまうと思います。私自身、現在 2 人体制のところを、殆ど 1 人でやっているの、疲れ果てていて、あまり前向きな意見が書けません」
- 「かかりつけ医の活動・実態を政策に反映してほしい」とする代表的な自由回答は以下の通り。

「現場の声を誠実に聞いて、施策をたてて欲しい。現在は机上の空論が多すぎる」
「現場の意見を聞いてほしい。方向性が全てみえない（財源不足、支出抑制を医療で行う方針は分からない。医療を良くしたいのか・・・？疑問大！！）」