
News Release

医師偏在と対策についての調査

2025/11



目次

	Page
調査概要	3
当資料の利用条件	4
当資料をご覧になる際の注意点や用語説明など	5
回答者属性	6-8
背景情報：医師少数区域での勤務 認識と実態	9
今後の医師少数区域での勤務意向	11
医療機関規模別・医師の少ない地域認識別属性	12
医師少数区域での勤務への条件	13
医師少数区域で継続勤務の意向	14
医師少数区域での勤務障壁	15-16
医師の偏在への考え	17
医療少数区域での勤務の中で経験した問題困難	18
偏在是正の国の取り組みへの考え	19
各施策への期待	20
医師偏在是正のために重要だと思う取り組み	21-22
医療ICTが医師偏在の是正に繋がるか	23-24
医師偏在対策について、ご意見・お考え	25-26
月あたり平均当直日数	27

目的

医師偏在についての、医師の経験及び意識を問う

結果からのアクション

医師向けのフィードバックコンテンツ作成

調査方法と対象者

Doctors Square会員医師 有効リスト（メール不達を除く） 5,108名に発信

調査期間

調査期間

2025年10月9日(木) 12:00 ~ 10月20日(月) 9:00
(12日間)

回答数

回答完了数：601名

株式会社eヘルスケアは、「人々が健康を維持・増進し、患者さんが安心してヘルスケアを受けられることを願い、幸せで豊かな人生を送れる社会づくりに貢献します。」のローガンに則り、当調査は社会貢献活動の一環として実施しております。

調査結果のご利用について

「医師偏在と対策についての調査レポート」(以下、当調査レポート)は、教育研究上の目的を含め、公序良俗に反しない限り以下の条件において無料でご利用いただくことができます。

当調査レポートの著作権は、株式会社eヘルスケアに帰属します。

・ご利用には出典の記載が必要です。

例)「医師偏在と対策についての調査」株式会社eヘルスケア

WEB媒体で掲載される際は併せて弊社サイトへのリンクをお願いします。

(リンク先URL: <https://www.ehealthcare.jp/>)

- ・出版物やその他の印刷物などへのご利用の場合、発行の際に弊社宛に一部お送りください。
- ・当調査レポートは細心の注意を払って作成しておりますが、内容の正確性については一切保証いたしません。
- ・ご利用に関して生じたあらゆる損害等についても、理由の如何に関わらず、当社は一切責任を負いません。
- ・ご利用に関して利用者が当社に損害を与えた場合は、利用者は当社にその損害を賠償する責任を負います。
- ・当社はご利用開始後であっても利用者に対して提供を撤回することができます。

当調査レポートの追加データの提供や共同研究などのご依頼も受け付けております。

基本的に、費用等のご負担は必要ありませんので、お気軽にご意見、ご希望をお寄せください。

【お問い合わせ窓口】

株式会社eヘルスケア

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3-8 第2紀尾井町ビル1F

Email: info@ehealthcare.co.jp

問い合わせ先: 「医師偏在と対策についての調査」担当窓口 尾形

当資料内で使用している用語や、閲覧する際に注意を要する点などについて説明します。

- %表示について
⇒グラフなどで使用している%表示の数値は、小数点以下を四捨五入しており、合計で100%にならない場合があります。
- n数（回答者数）が100に満たない調査結果は、参考値としてご覧ください。
- 医師の主診療科目や勤務先医療機関のベッド数について
⇒本調査回答時点で聴取しました。
- SA、MA、FAとは？
SA：単一選択回答（シングルアンサーの略）
MA：複数選択回答（マルチアンサーの略）
FA：選択肢を設けない自由回答（フリーアンサーの略）
- グラフで表示している主な分析グループ名の定義

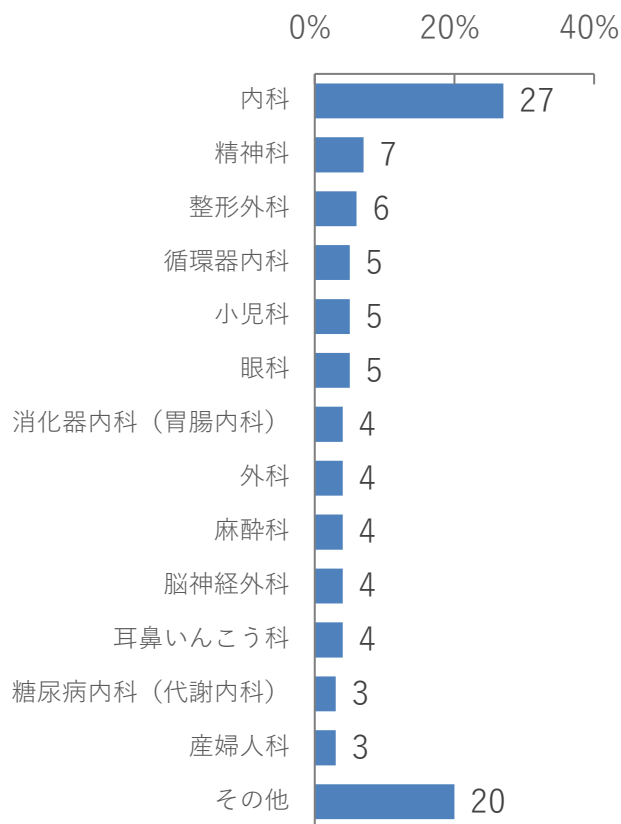
設問	該当選択肢	分析グループ名
Q17.お勤めの医療機関の病床数として、あてはまるものをお選びください。	0床 / 1~19床 / 20~99床	⇒診療所・小規模病院
	100床以上	⇒中規模以上の病院
Q1現在、先生は医師の少ない地域で勤務されていますか。先生ご自身のご認識でお答えください。	はい	⇒医師の少ない地域と認識
	いいえ	⇒医師の少ない地域と認識なし

回答者属性

- 回答医師の主診療科目は「内科」が3割弱を占め、最多。「精神科」が7%、「整形外科」が6%、「循環器内科」「小児科」「眼科」が5%で続いている。
- 勤務先医療機関は「診療所・小規模病院（100床未満）」と、「中規模以上の病院（100床以上）」とが半々。
- 職位は、「院長または病院長」が4割弱、「院長、病院長以外の医師」が6割超。
- 登録情報からの医療機関所在地域は、「京浜」がもっとも多く142件。次いで「近畿」の130件超。

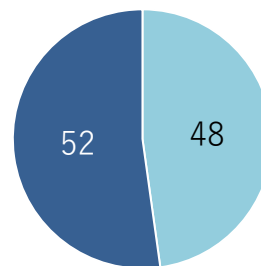
主診療科目

Total (n=601)



勤務先医療機関の規模

(%)

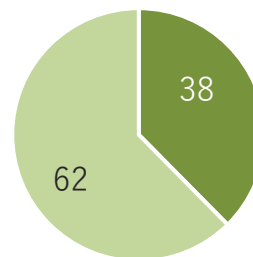


Total (n=601)

- 診療所・小規模病院(100床未満)
- 中規模以上の病院(100床以上)

医師職位

(%)

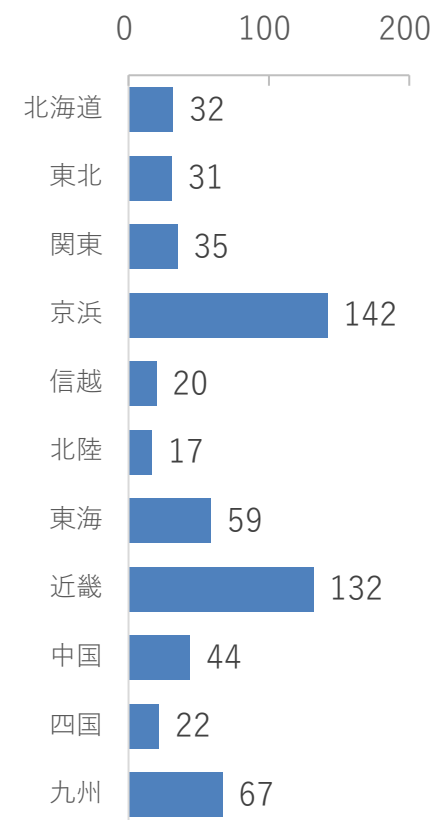


Total (n=601)

- 院長または病院長
- 院長、病院長以外の医師

医療機関所在地域

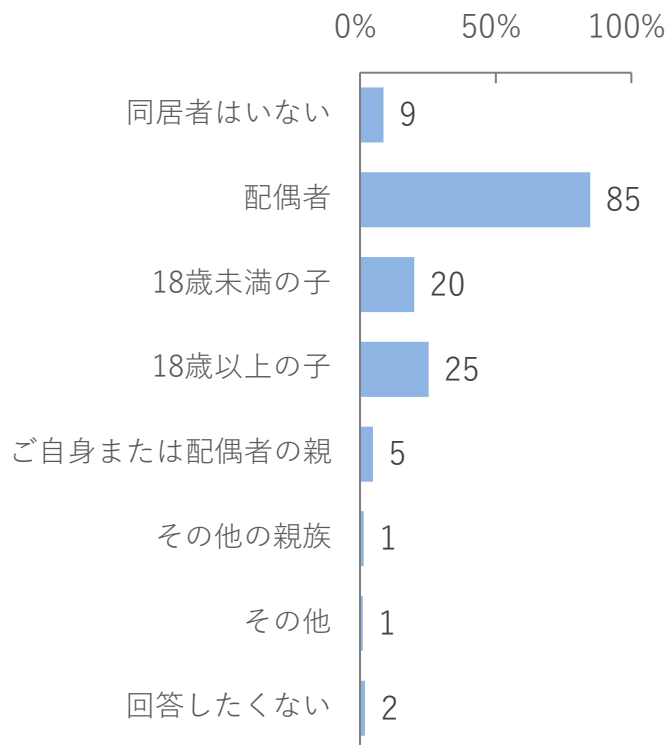
(件数)



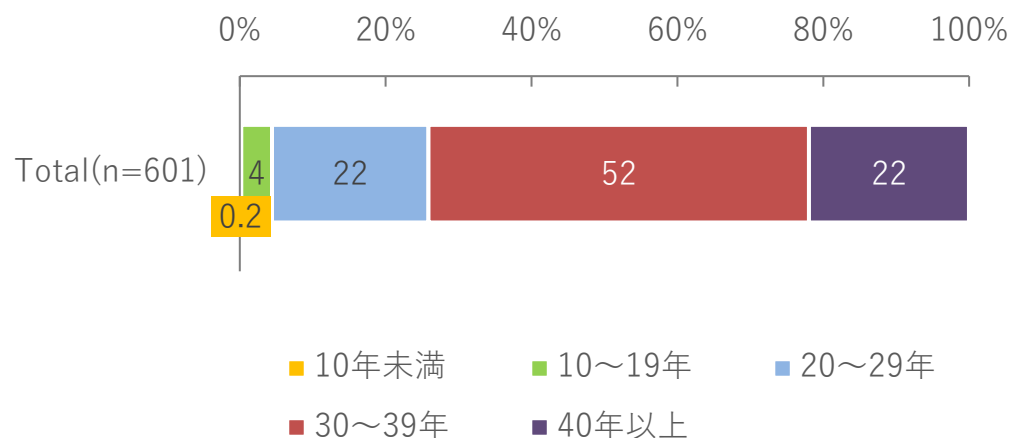
- 同居の家族は、「配偶者」が8割超。「18歳以上の子」と同居は4分の1、「18歳未満の子」は5分の1に留まる。「同居者がいない」が9%。
- 医師としての従事年数は、「30～39年」が最も多く過半数を占め、次いで「40年以上」と「20～29年」の22%。30年以上が、全体の約4分の3となっている。

同居の家族

Total (n=601)



医師としての従事年数

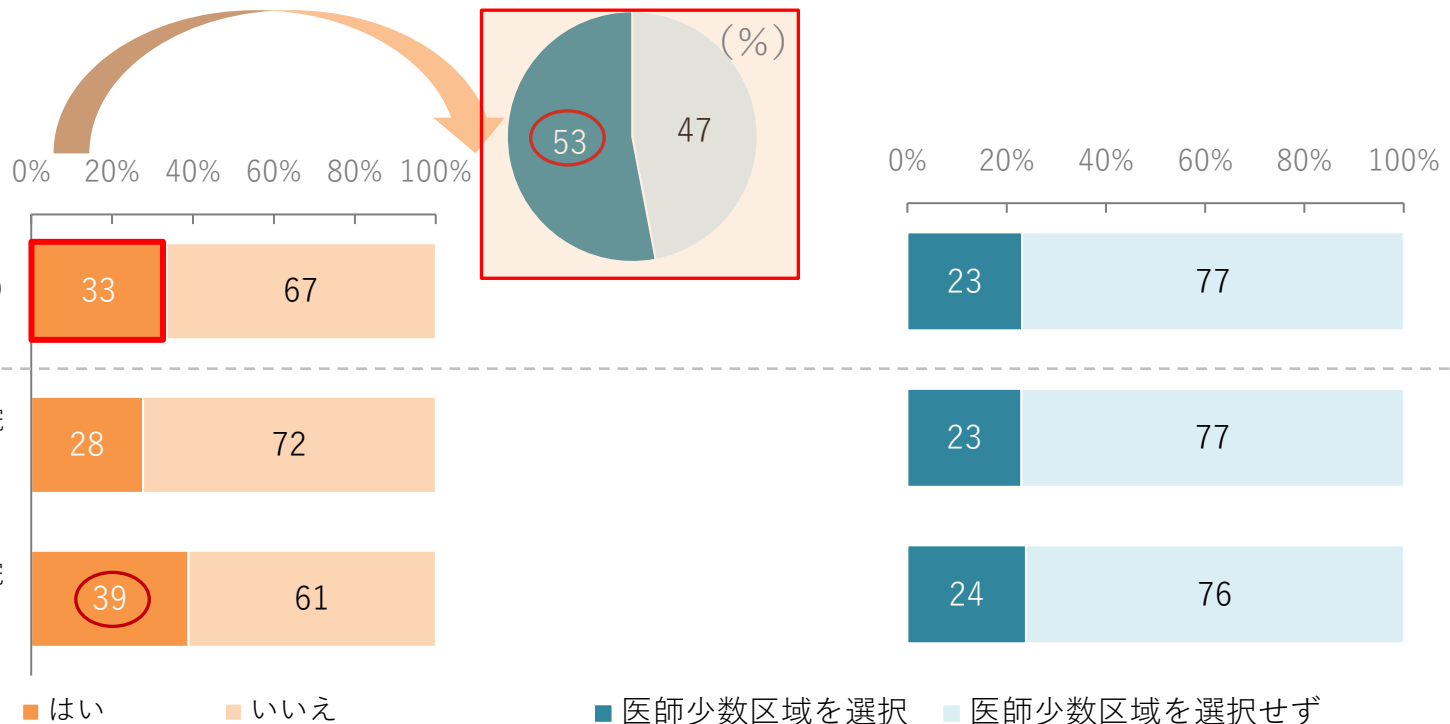


- 医師の少ない地域で勤務しているかを、まず自身の認識で回答してもらった。全体の3分の1が、「少ない地域で勤務している」を選択。医療機関タイプ別にみると、中規模以上の病院では約4割とやや高め。
- 次に、実際に都道府県が設定した医師少数区域リスト（「いずれにも該当しない」を含む）を提示して、該当する勤務地を選んでもらった。全体の23%が、勤務地が医師少数区域に該当した。医療機関タイプ別で差はないことから、中規模以上の病院には、実際には医師少数区域の勤務ではないのに「医師の少ない地域である」と認識している人が多い。
- 医師の少ない地域で勤務しているとの認識のある中で、実際に医師少数区域に勤務地が該当した割合は53%に留まる。

医師の少ない地域での勤務の認識

Base：医師の少ない地域での勤務と認識 (n=201)

勤務地が医師少数区域に該当



Q1 現在、先生は医師の少ない地域で勤務されていますか。先生ご自身のご認識でお答えください。(SA)

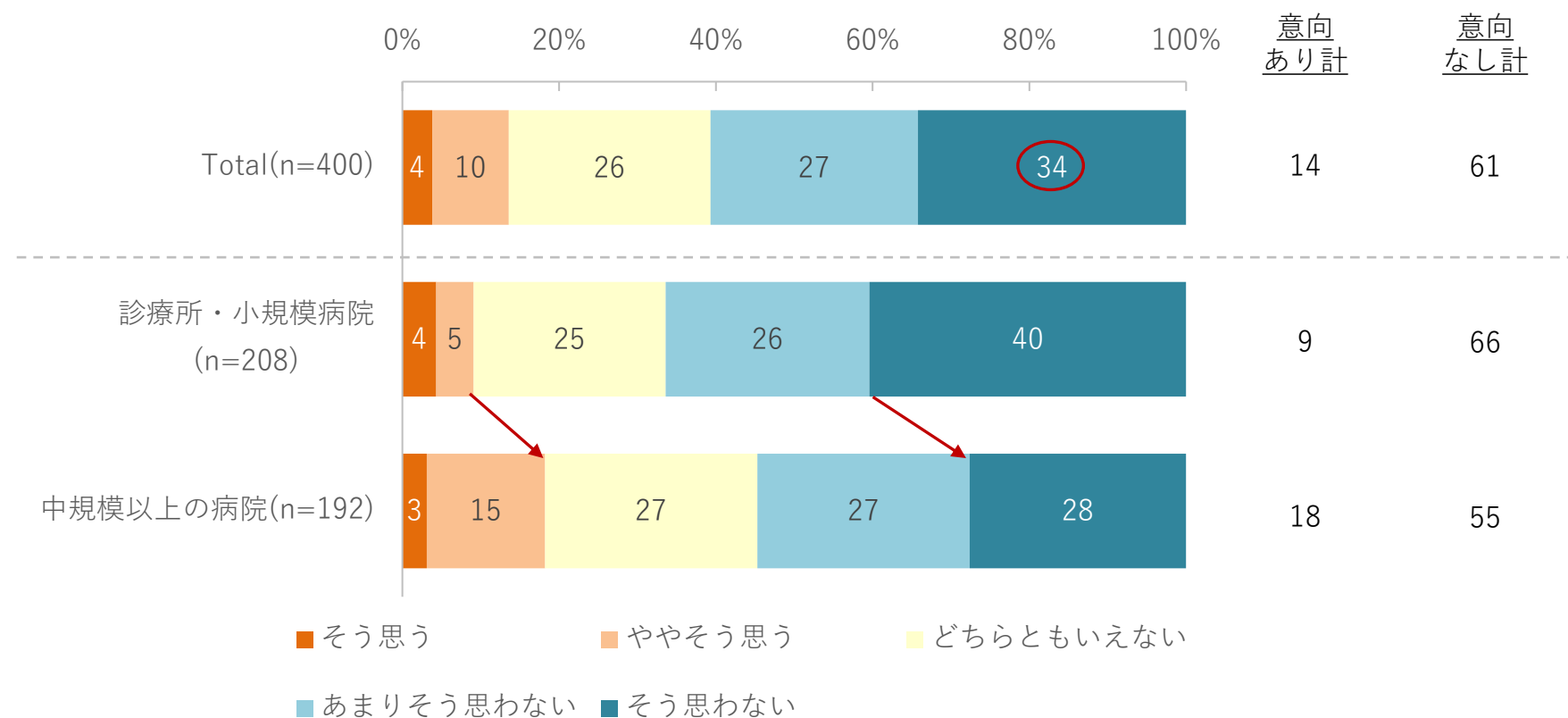
Q3～Q11 (地域ブロックごとに) 先生がお勤めの医療機関所在地は、下記の医師少数区域に該当していますか。該当するものがあればお選びください。(SA)

調查結果

今後の医師少数区域での勤務意向

- 医師の少ない地域で勤務との認識がない人に、今後、医師少数区域で勤務したいかを聞いた。勤務意向ありは、「そう思う」「ややそう思う」をあわせても14%に留まる。全体の3分の1が「そう思わない」を選択し、「あまりそう思わない」とあわせ、「意向なし」が6割超を占める。
- 医療機関タイプ別でみると、中規模以上の病院が「意向あり」が18%と高め。

Base : Q1で医師の少ない地域勤務と認識なし



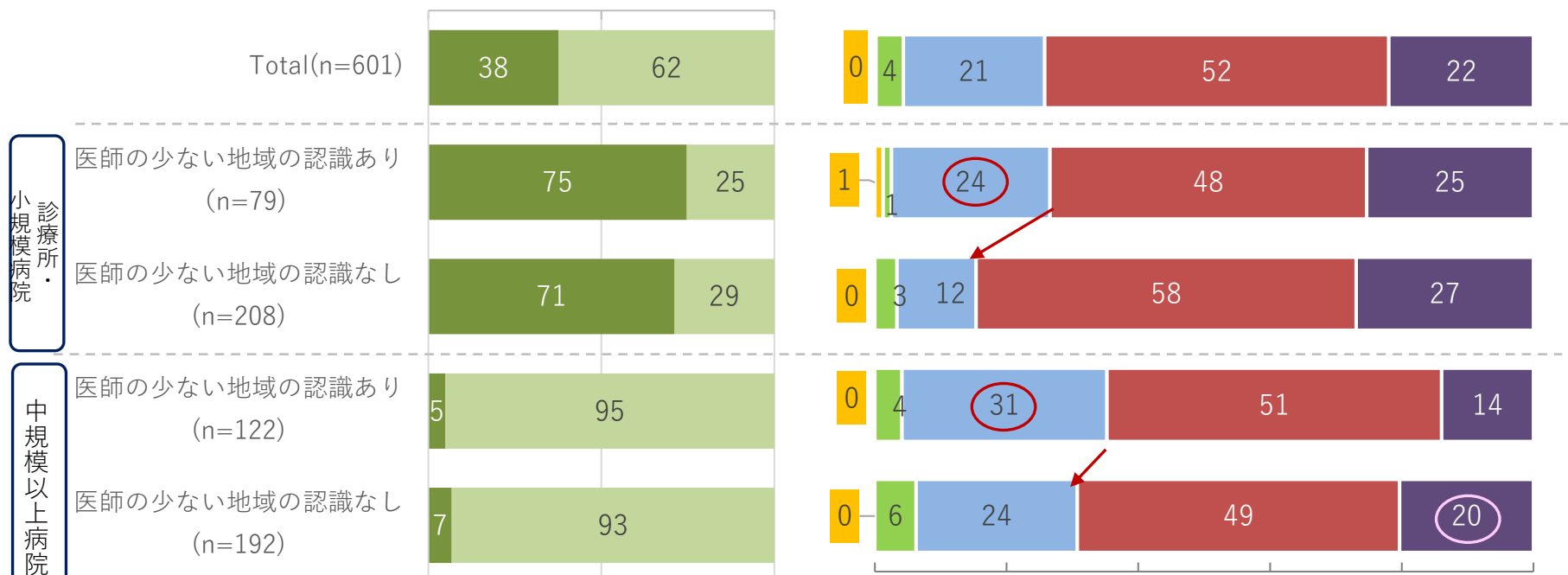
Q12 先生は今後、医師少数区域で勤務したいと思われますか。(SA)

医療機関規模別・医師の少ない地域の認識別属性

- 医療機関規模別に、医師の少ない地域の認識の有無で属性に違いがあるかをみるため、職位と医師としての従事年数をみた。
- 診療所・小規模病院は認識の有無にかかわらず、7割超を院長が占める。中規模以上病院では、9割超が「院長以外の医師」でグループ間の差はみられない。
- 診療所・小規模病院と、中規模以上の病院はともに、医師の少ない地域の認識ありグループの5割前後が「30～39年」従事、2割から3割が、「20～29年」と、やや認識なしグループより従事年数が短め。診療所・小規模病院の多くを占める、「医師の少ない地域の認識なし」では「30年以上」が8割超と、やや従事年数が多め。

職位
0% 50% 100%

医師としての従事年数



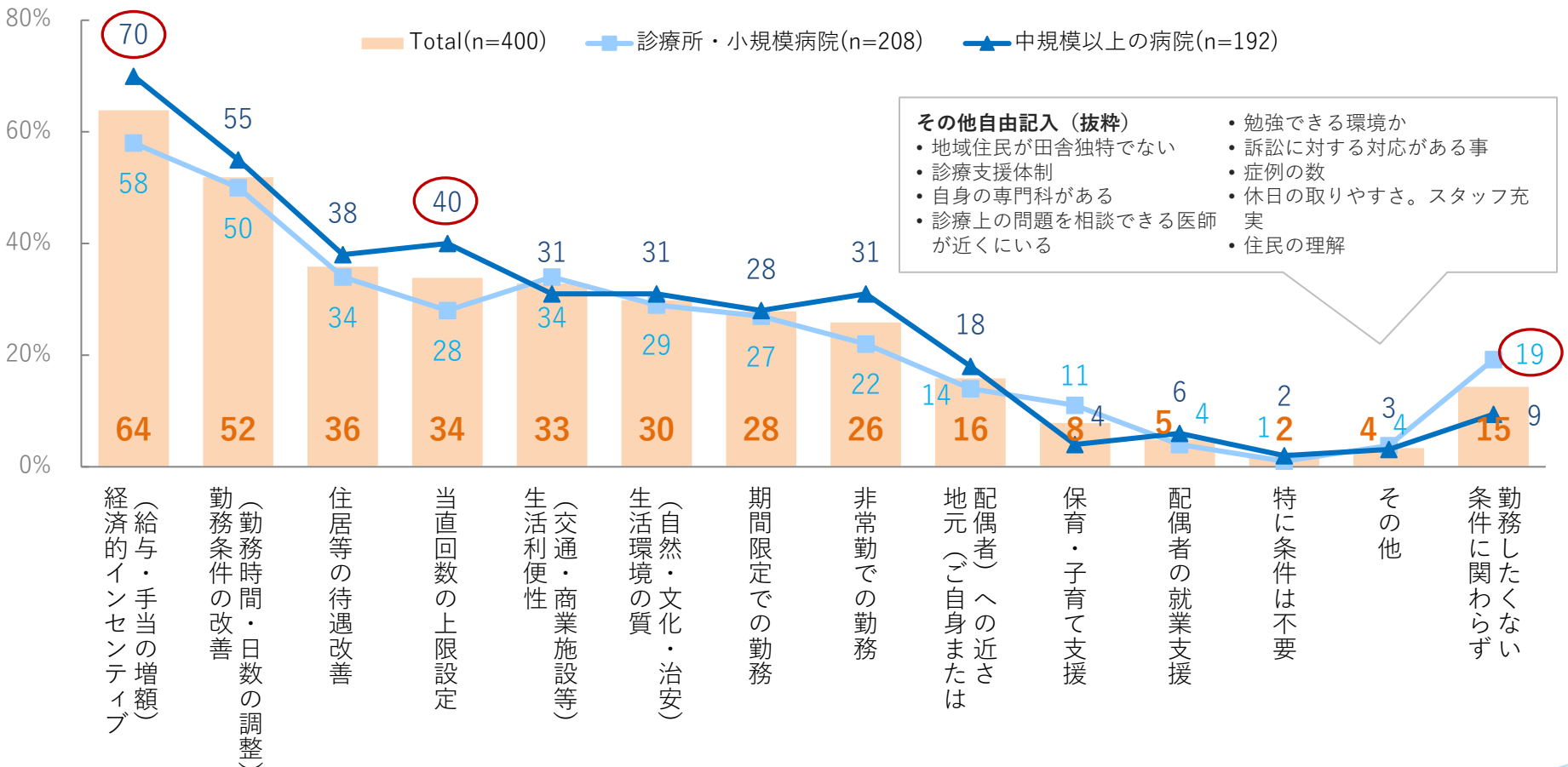
■ 院長または病院長 ■ 院長、病院長以外の医師

■ 10年未満 ■ 10～19年 ■ 20～29年
■ 30～39年 ■ 40年以上

医師少数区域での勤務への条件

- 現在、医師の少ない地域勤務との認識ない人へ、医師少数区域での勤務の条件を訊いた。「経済的インセンティブ（給与・手当の増額）」がトップで、6割超。「勤務条件の改善（勤務時間・日数）」が過半数で続き、「住居等の待遇改善」「当直回数の上限設定」「生活利便性（交通・商業施設等）」が3割以上選択された。「条件に関わらず勤務したくない」に15%が回答。
- 中規模以上の病院の選択率が全体に高めであるが、特に「経済的インセンティブ」は7割から挙がった。「当直回数の上限設定」も4割と高め。
- 診療所・小規模病院の約2割は、「条件に関わらず勤務したくない」を選択。

Base：Q1で医師の少ない地域勤務と認識なし

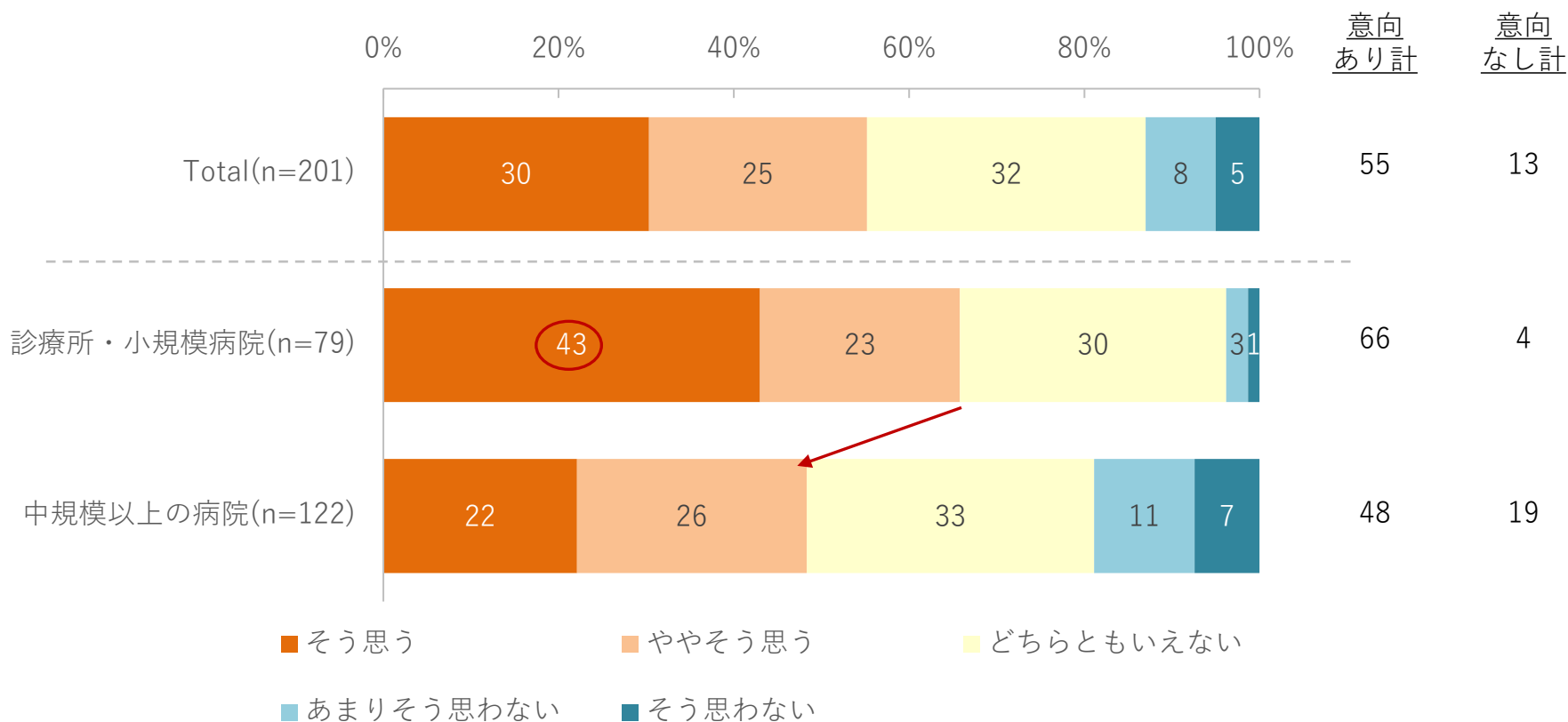


Q13 では、医師少数区域での勤務を検討するとしたら、どのような条件があればよいと思われるでしょうか。あてはまるものを全てお選びください。(MA)

医師少数区域で継続勤務の意向

- 医師の少ない地域勤務の認識がある人に、今後も医師少数区域で継続勤務したいかを聞いた。全体の3割が「そう思う」、「ややそう思う」と合わせ「継続意向あり」が半数を超える。
- 中でも、診療所・小規模病院では4割超が「そう思う」と回答。継続勤務の「意向あり」は3分の2に上る。診療所・小規模病院のうち、院長が占める割合は、7割超と高く、回答者自身が院長であることが影響している。
- 中規模以上の病院では、継続の「意向あり」が半数に満たず、「意向なし」が約2割となった。

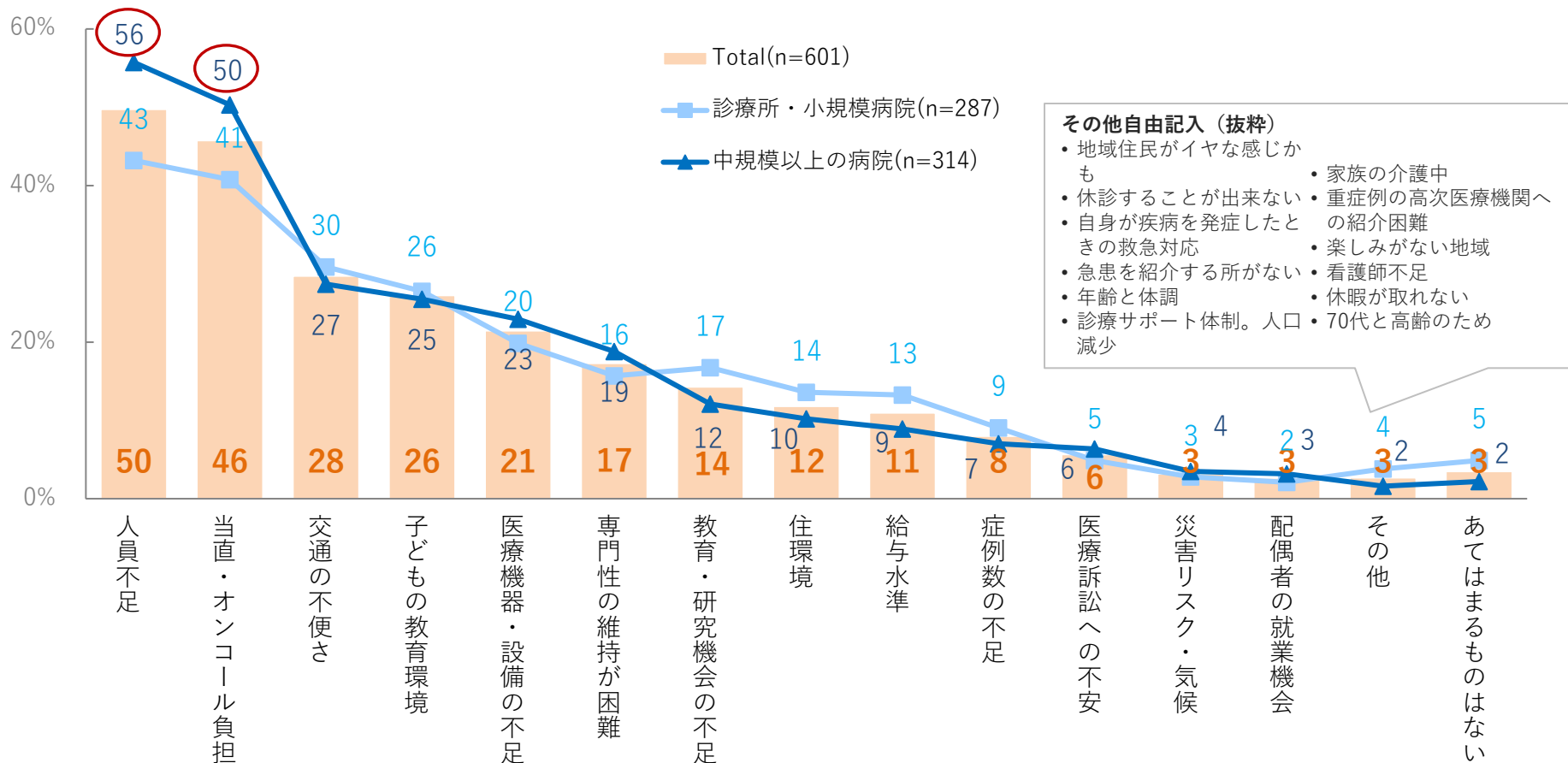
Base : Q1で医師の少ない地域で勤務と認識



Q14先生は「医師少数区域」での勤務を継続したいと思われますか。(SA)

- 医師少数区域の勤務の障壁を上位3つまでリストから選択してもらった。「人員不足」が最も多く、半数が選択した。次いで「当直・オンコール負担」と、マンパワーについて懸念がみられる。「交通の不便さ」「子どもの教育環境」「医療機器・設備不足」が2割超だった。
- 中規模以上の病院は「人員不足」を6割弱が「当直・オンコール負担」を半数が選択し、診療所・小規模病院に比べ高め。

Base : 全対象者

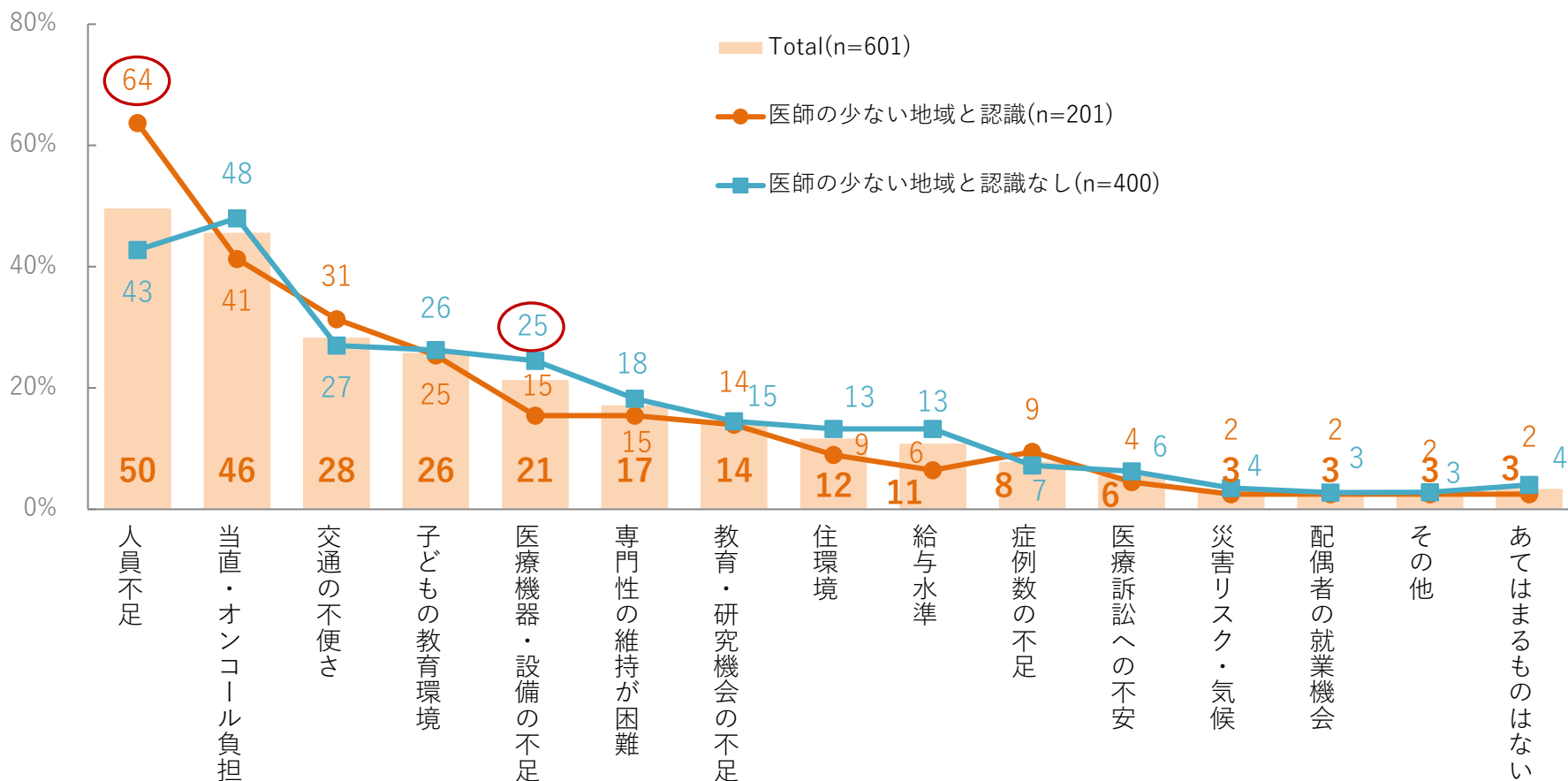


Q16 では、先生は医師少数区域での勤務の障壁は何だとお考えですか。あてはまるものを上位3つまでお選びください。(MA)

医師少数区域での勤務障壁

- 医師の少ない地域で勤務と認識している医師の中では、トップの「人員不足」が64%と、認識のないグループより20ポイント超高く、突出している。医師の少ない地域との認識がないグループは「医療機器・設備の不足」を25%が選択し、やや高め。
- 上記以外では全般にグループ間の差はみられなかった。

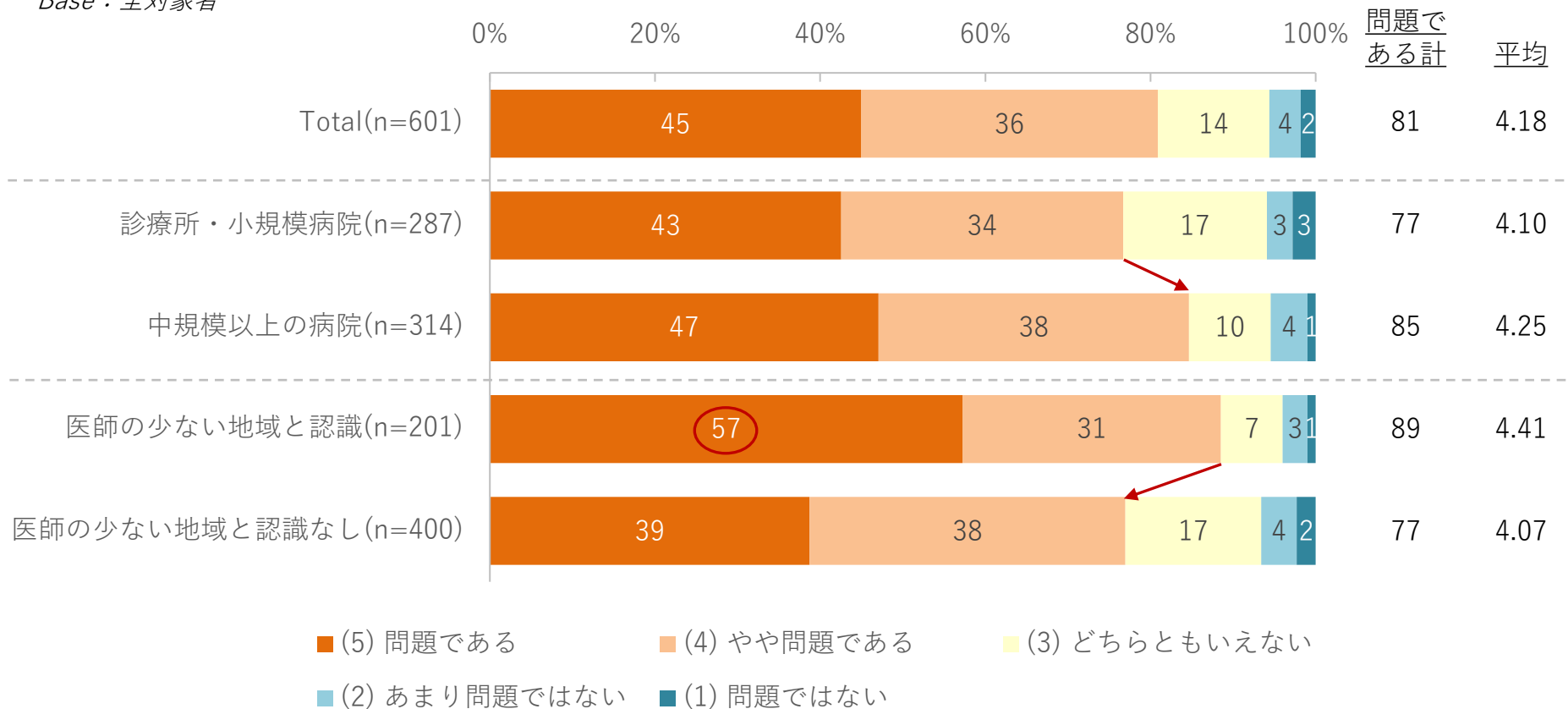
Base : 全対象者



Q16 では、先生は医師少数区域での勤務の障壁は何だとお考えですか。あてはまるものを上位3つまでお選びください。(MA)

- 医師の偏在について問題と思うかを聞いた。全体の中で45%が「問題である」を選択し、「やや問題」とあわせ8割超が問題であるとしている。
- 中規模以上の病院は、「問題である」計が85%に上り、診療所・小規模病院に比べやや高め。
- 医師の少ない地域と認識しているグループでは、「問題である」が6割弱と、認識のないグループより20ポイント近く高い。「問題である」計は9割弱と、殆どの方が問題と感じている。

Base : 全対象者



Q17 現在の日本における医師の偏在について、どのように思われますか。(SA)

【紹介先が見つからない】

- 信頼できる紹介先がなかなか見つからない(茨城県・内科)(山口県・消化器内科(胃腸内科))(長野県・腎臓内科)(京都府・精神科)(埼玉県・内科)(兵庫県・小児科)(秋田県・内科)他多数
- 基幹病院が遠く紹介しにくい(長野県・眼科)(兵庫県・整形外科)
- 専門外の患者を紹介する際受け入れ先を見つけるのが大変(滋賀県・内科)(群馬県・消化器内科(胃腸内科))
- 市中病院に紹介するにしてもどの病院がどこまでの医療を提供できるのか把握できていない(愛知県・泌尿器科)
- ②大学からの派遣切りによる患者の受け入れ先に難渋(茨城県・循環器内科)

【救急対応ができない】

- 救急搬送患者の対応が困難(岐阜県・腎臓内科)(長野県・内科)(新潟県・消化器内科(胃腸内科))(奈良県・内科)(鹿児島県・内科)(北海道・小児科)(香川県・リハビリテーション科)他多数
- 救急医療が崩壊しかけている(広島県・内科)(山梨県・循環器内科)
- 救急患者、とくに心肺停止患者が同時に搬送される事態となると心苦しいが断らざるを得ない(長野県・麻酔科)(長崎県・神経内科)(埼玉県・精神科)

【専門医がいない、アクセス悪い】

- 基幹病院での専門医の少なさ(静岡県・呼吸器内科)(長崎県・消化器内科(胃腸内科))
- 専門医のいない中での対応に迫られる(長崎県・皮膚科)
- 専門病院に紹介しても専門医が転出し不在となり他病院に移らねばならない(富山県・脳神経外科)
- マイナー診療科は夜間や土日休日は医師がいない。遠いところまでいかないとみてもらえない(滋賀県・神経内科)
- 心臓血管外科等専門医が不在の施設で対応に困った(岐阜県・内科)
- 専門医に相談したいとき患者が通院困難を理由に受診しない(埼玉県・内科)

【専門外のことを自分が】

- 自分の専門の分野以外の診療もしなければならないこと(岐阜県・外科)(群馬県・呼吸器内科)(茨城県・精神科)他多数

【学会に行きづらい】

- 学会に行きづらい(長崎県・産婦人科)(和歌山県・皮膚科)
- 学会等に参加したいが休診しづらい(島根県・内科)

【当直多い】

- 当直の多さ(北海道・内科)(山形県・消化器外科(胃腸外科))(茨城県・消化器外科(胃腸外科))(北海道・精神科)(愛知県・腎臓内科)(山形県・精神科)他多数
- 当直回数の増加(岐阜県・消化器内科(胃腸内科))(栃木県・消化器外科(胃腸外科))
- 二次輪番制の維持が困難になってきている(長崎県・消化器外科(胃腸外科))
- ①当直者が体調を崩し連直(茨城県・循環器内科)

【医師の負荷】

- 個々の医師への負担が大きい(徳島県・内科)
- 1人診療科が多い。1人もいない診療科すらある(栃木県・放射線科)
- 通常診療以外にも自治体の会議、介護認定審査、学校医などの業務など仕事は多岐にわたる(北海道・内科)
- 医師1人で100人入院している病院の平日勤務をすることがある(徳島県・精神科)
- 病院周辺から離れられない(長崎県・産婦人科)

【休めない】

- 休みがとれない(山口県・小児科)
- 有給休暇をほとんど取っていない。医師数が少ないので休みを取りにくい。代診制度を作ってほしい(京都府・小児科)
- 夏休みや長期休暇がなかなか取れなかった(富山県・外科)

【コメディカル、人員不足】

- 医師だけではなく看護師、事務員も不足している(島根県・泌尿器科)
- 看護師が退職したあと補充ができなかった(島根県・内科)

【その他の影響】

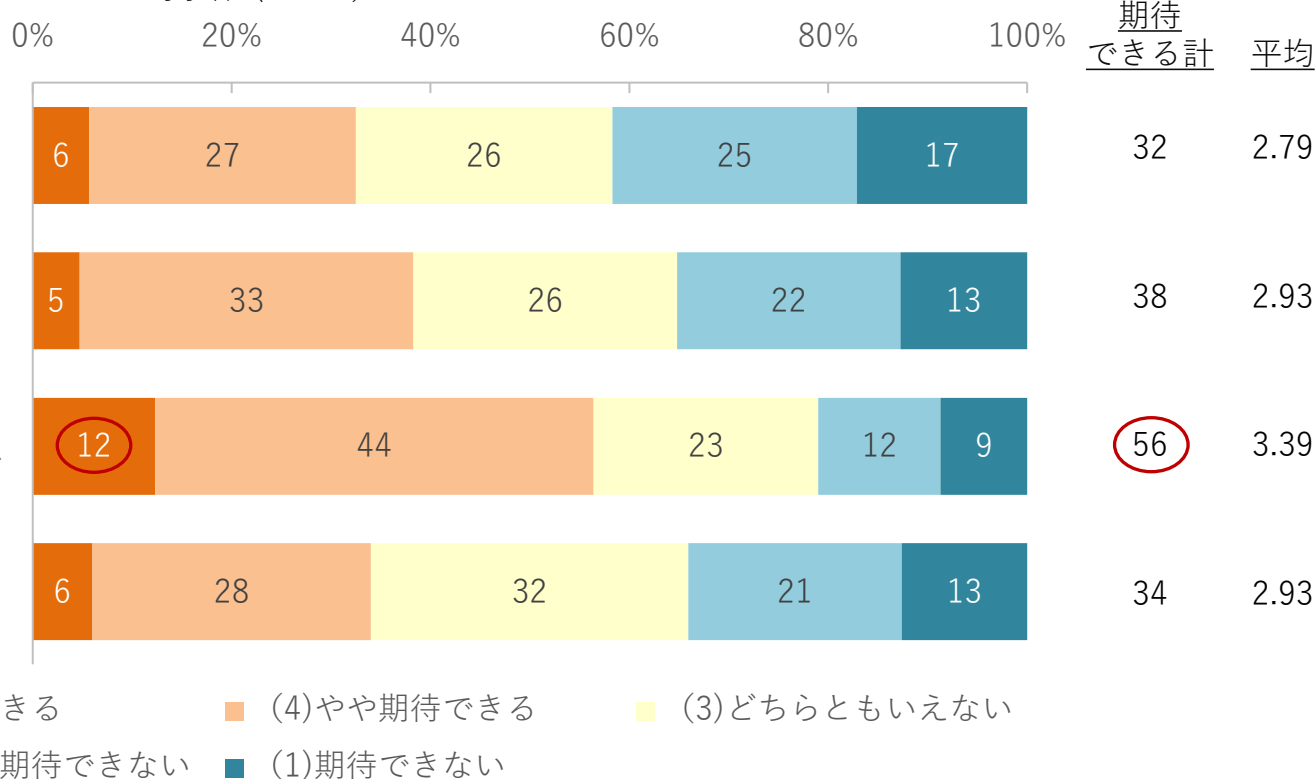
- 学校医や小児健診を行う医師がいなくなっている(熊本県・内科)(神奈川県・耳鼻いんこう科)
- 子どもの教育のために学校を考えて職場を決める若い人が多い(大分県・内科)
- 地域の人たちは診療所が毎日開いていることを希望するが実際には患者が少なくそんなに必要ないこと(長野県・呼吸器内科)
- 女性医師が多くなり病棟は持たない当直はしないで実働医師数は減少した(群馬県・内科)

Q18S1FA 先生が実際に医師少数区域で勤務されているなかで経験した問題や困難等がございましたら、具体的にご記入ください。(FA)

偏在是正の国の取り組みへの考え

- 国の4施策についての期待度を聞いた。全体の中で、「重点区域の経済的インセンティブ」については「期待できる」が唯一1割を超え、期待層が半数を超えた。
- 「医学部臨時定員適正化」、「重点医師偏在対策支援区域」、「新規開業希望者の届出、要請」は、期待層が3割超。このうち「医学部臨時定員適正化」は非期待層が4割を超え、平均も2.79と他施策より低めだった。

Base : 全対象者 (n=601)

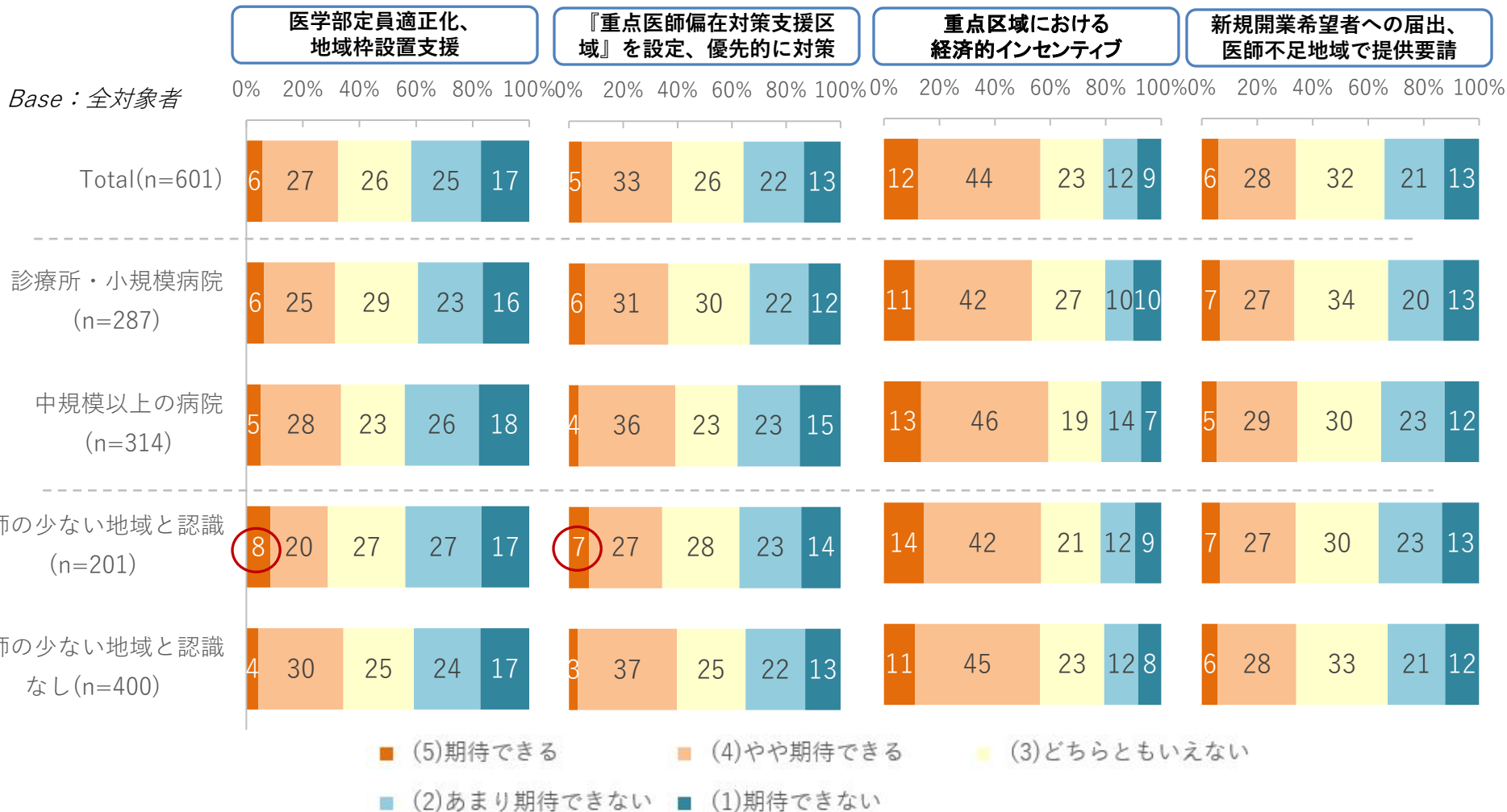


医師の地域偏在是正の取組みとして、

- Q19 「医学部臨時定員を適正化し、医師多数県では恒久定員内の地域枠設置を支援する」対策は期待できると思いますか。
- Q20 「『重点医師偏在対策支援区域』（人口減少より医療機関の現象スピードが早い地域）を設定し、優先的・重点的に対策を進める」ことは期待できると思いますか。
- Q21 「重点区域における経済的インセンティブ（手当増額、開業支援等）」は期待できると思いますか。
- Q22 「外来医師過多区域における新規開業希望者への提供医療機能の届出、医師不足地域での提供の要請」は期待できると思いますか。

各施策への期待

- 各施策について、グループ間に期待度の差があるかを見た。医療機関タイプ別ではほとんど差はない。
- 医師の少ない地域と認識のグループは「医学部定員適正化」と「重点区域設定」については、認識なしグループより4ポイント高かった。

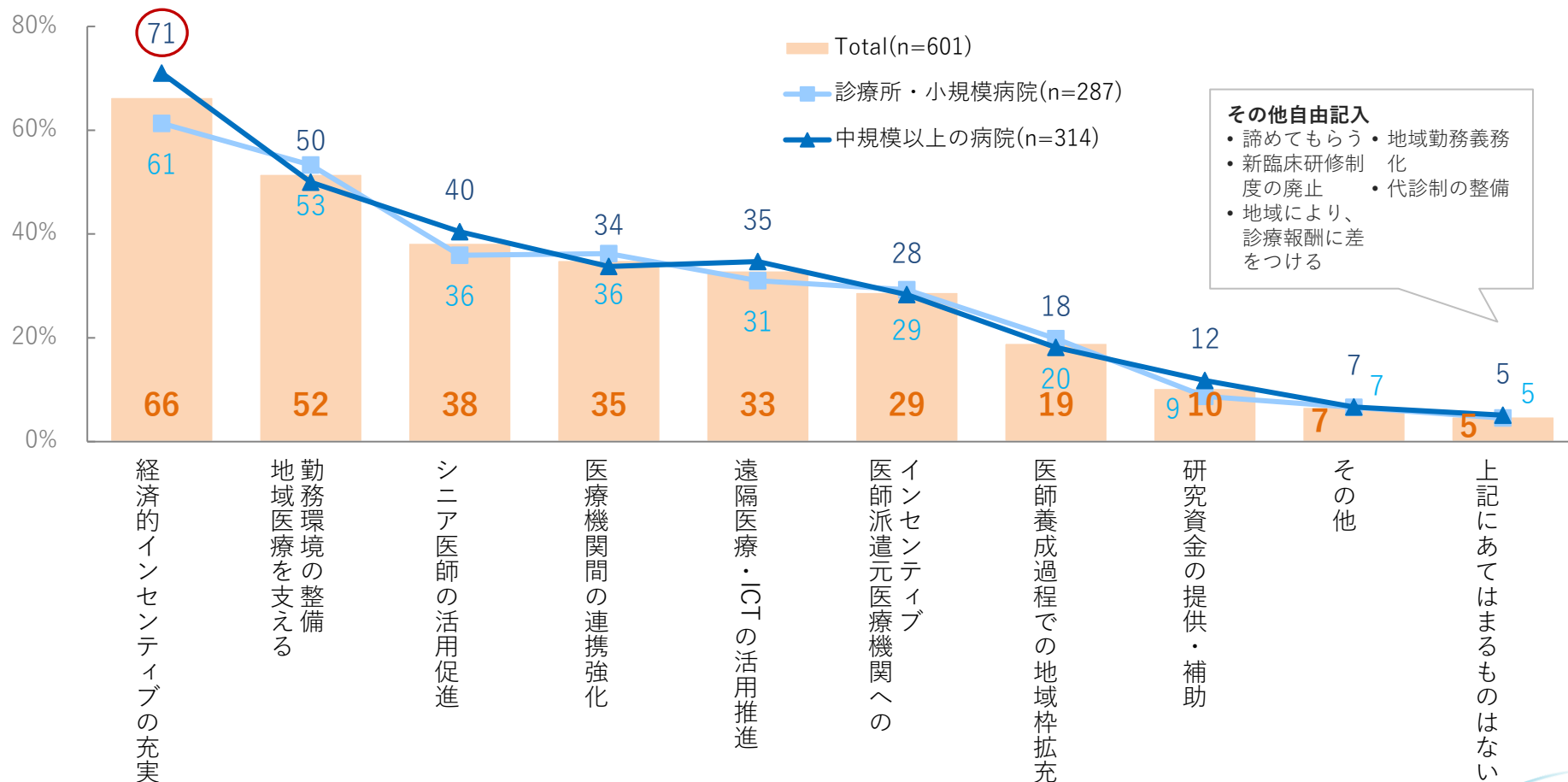


Q19~Q22 医師の地域偏在是正の取組みとして、「XXXX」対策は期待できると思いますか。

医師偏在是正のために重要だと思う取り組み

- 全体では、「経済的インセンティブの充実」が唯一6割を超え、トップ。続いて、「地域医療を支える勤務環境の整備」が過半数。「シニア医師の活用促進」「医療機関間の連携強化」「遠隔医療・ICTの活用推進」が3割超と続く。「医師派遣元医療機関へのインセンティブ」も、3割近くから選ばれた。
- 医療機関タイプ別では、中規模以上の病院で「経済的インセンティブ」選択率が唯一7割を超え、診療所・小規模病院と10ポイント差がみられたが、それ以外には全般に選択率には大きな差はみられなかった。

Base：全対象者

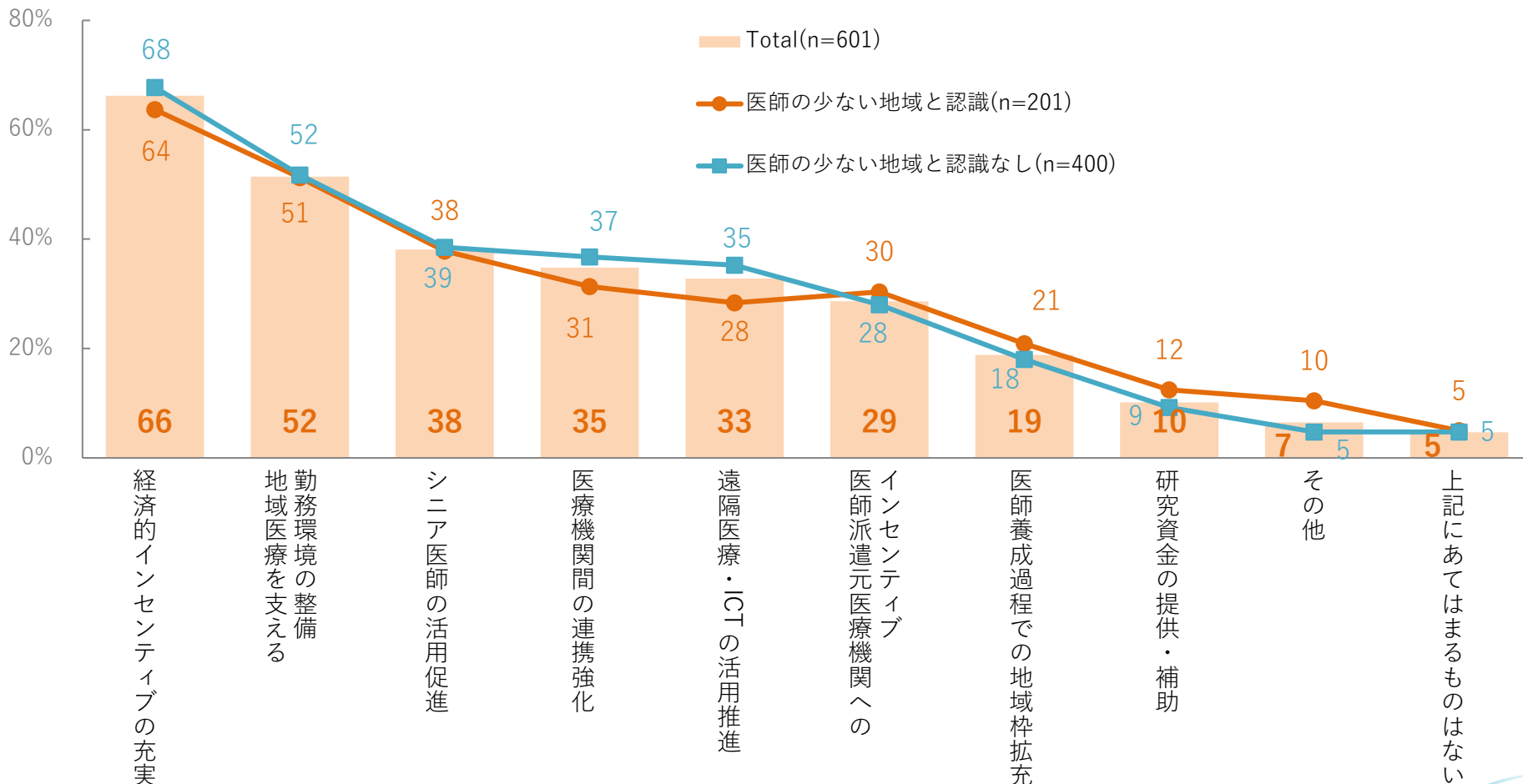


Q23 医師偏在是正のために重要だと思う取り組みは何ですか。あてはまるものを全てお選びください。(MA)

医師偏在是正のために重要だと思う取り組み

- 医師の少ない地域で勤務の認識の有無でみたが、グループ間の評価に著しい差はみられなかった。

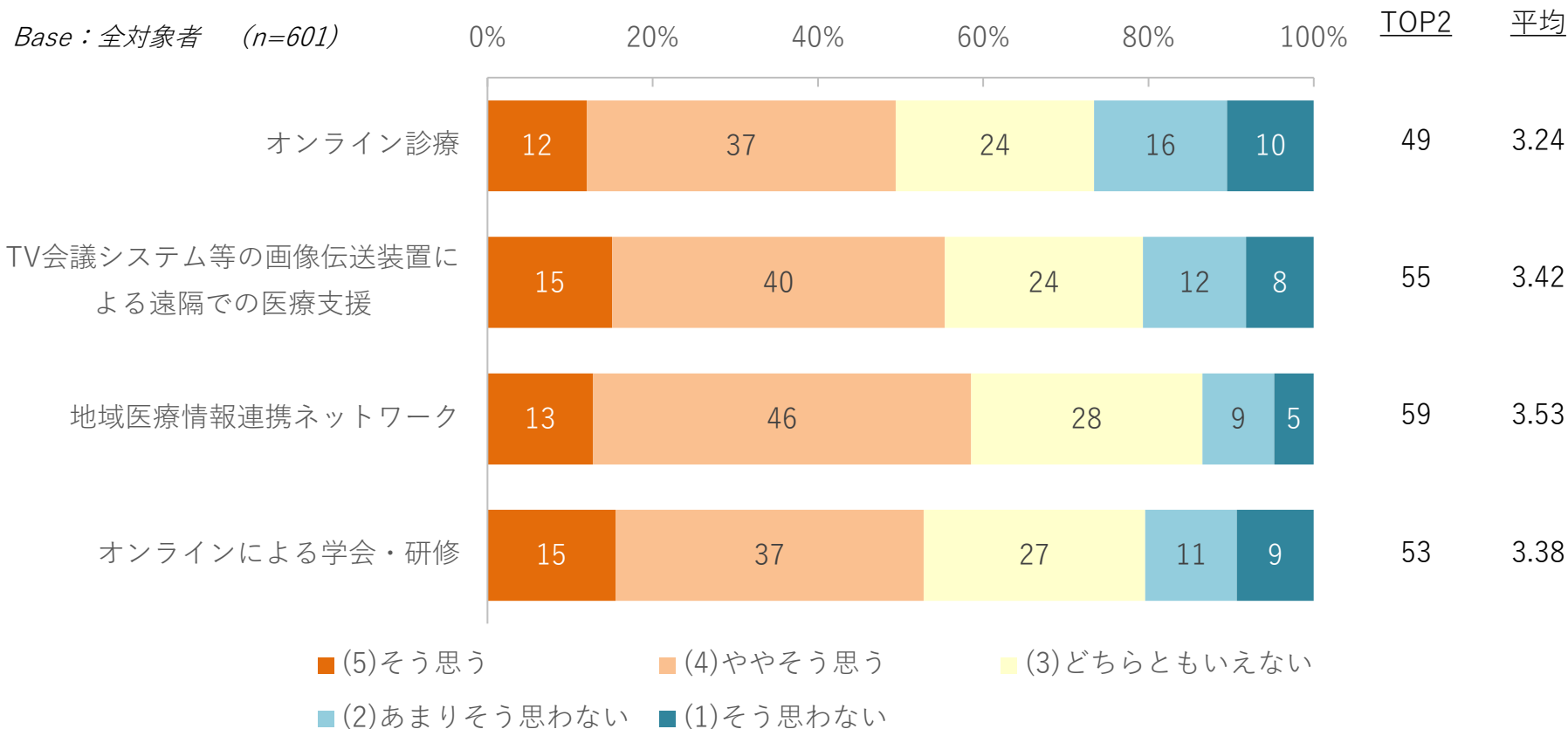
Base : 全対象者



Q23医師偏在是正のために重要だと思う取り組みは何ですか。あてはまるものを全てお選びください。(MA)

医療ICTが医師偏在の是正に繋がるか

- 各医療ICTが、医師偏在の是正に繋がるかを聞いた。全体の中で、各医療ICTが「繋がると思う」計は、5～6割。「地域医療情報連携ネットワーク」がもっとも高く59%。「オンライン診療」は5割弱だった。

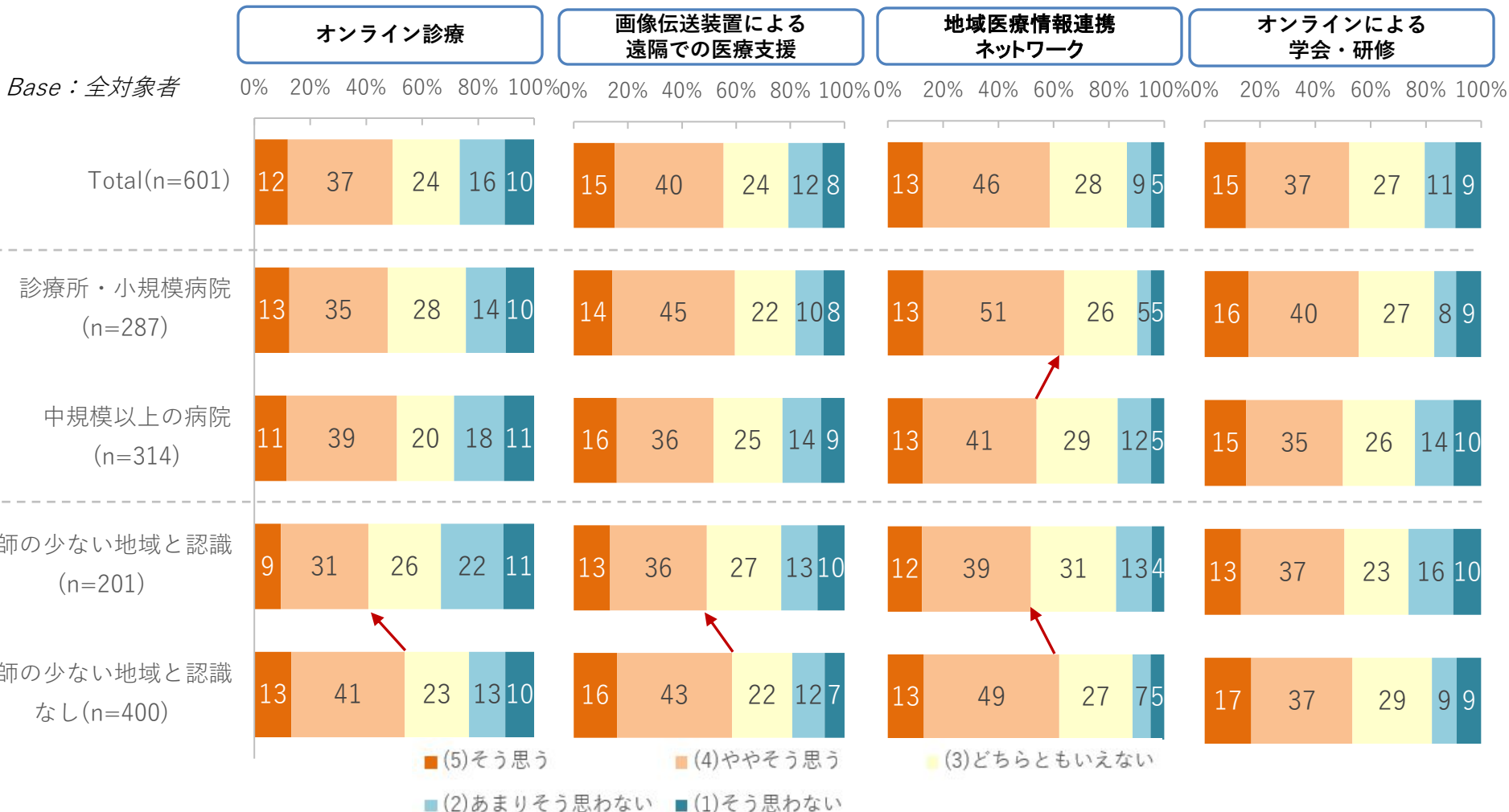


Q24 下記の医療ICT（情報通信技術）は、医師偏在の是正に繋がると考えられますか。それぞれについて、あてはまるものをお選びください。

- S1 オンライン診療
- S2 TV会議システム等の画像伝送装置による遠隔での医療支援（医師へのコンサルテーション）
- S3 地域医療情報連携ネットワーク
- S4 オンラインによる学会・研修

各医療ICTが、医師偏在の是正に繋がるか

- グループごとにみると、診療所・小規模病院では「地域医療情報連携ネットワーク」の肯定派が6割超と高め。
- 医師の少ない地域と認識ありグループのほうが、「オンライン診療」「画像伝送装置による遠隔医療支援」「地域医療ネットワーク」のいずれも肯定派が認識なしグループよりも10ポイント以上低い。
- 「オンラインによる学会・研修」にはいずれも群間の大きな差がみられなかった。



Q24 S1~S4 下記の医療ICT（情報通信技術）は、医師偏在の是正に繋がると思われますか。それぞれについて、あてはまるものをお選びください。

【インセンティブが必要・重要】

- インセンティブがなければ人は都会に集まるのは当然(新潟県・外科)(香川県・内科)(奈良県・麻酔科)(兵庫県・麻酔科)他多数
- 経済的・環境的な援助(大阪府・精神科)(群馬県・リハビリテーション科)(大阪府・精神科)(岡山県・内科)(栃木県・精神科)
- 医師不足の地域にはインセンティブをつけて募集するのがもっとも効果的(東京都・放射線科)
- 医師偏在地域に赴任する医師へ給与・休暇取得などのインセンティブを与えるのが一番(岐阜県・外科)

【経済的支援・税金優遇】

- 経済的支援が必要(東京都・外科)(秋田県・内科)他多数
- 医師が少ない地域の医療機関は赤字に陥りやすく、経済的支援が必要と思われます。(山口県・皮膚科)
- 経済面、身体的負担の軽減等の優遇が必要(大阪府・内科)
- 税金優遇など(京都府・眼科)(神奈川県・脳神経外科)
- 税金優遇 過疎地勤務を義務づける(愛知県・精神科)
- 給料数倍&期間限定ならとも思うが、税金もその分取られるので控除も必要。そもそもメジャー科をもっと優遇した診療報酬でないと、美容や眼科に流れるのは当たり前(北海道・循環器内科)
- 経済的格差が一番の足枷と思う。広い地域全体で、安定収入を確保できれば、若い人も動くと思う(東京都・ペインクリニック)

【保険点数・診療報酬】

- 診療報酬のアップ(兵庫県・内科)(京都府・精神科)(群馬県・呼吸器内科)他多数
- 診療報酬を地域によって変える必要がある(埼玉県・消化器内科(胃腸内科))

【人口偏在が問題】

- 人口減の問題・人口偏在が問題(神奈川県・循環器内科)(富山県・脳神経外科)(埼玉県・外科)他多数
- 過疎地の病床を減らしてきたツケは既に人口減少という形で出ている(愛知県・眼科)
- 国が人口集中への対策をしていないので方針をいくら打ち出しても地方に対しての効果が出ない(大阪府・精神科)
- 人口の少ないところに充実した医療を提供しても低い保険点数で経営破綻し人員整理されて医師が減少する(山形県・内科)

【医療機関の集約化が必要】

- 医療機関の統合など集約化が重要では(神奈川県・泌尿器科)(島根県・産婦人科)(千葉県・眼科)(兵庫県・内科)他
- 外科のできる施設含め集約化すべき(東京都・呼吸器外科)

【過疎地の集約が必要】

- 限界集落の集約化等が必要。オラが村、街に医療機関を作れと我儘を言わない(愛媛県・内科)
- 過疎地での患者を集めるなど医師だけでなく患者の集約も必要(新潟県・循環器内科)
- 過疎地に医師を派遣する考えこそ是正すべき。過疎地を集約する方が現実的では。コンパクトシティの実現が良いと思う(東京都・内科)
- 田舎独自の閉鎖性やスーパー等の生活環境の問題で、過疎地区の集約化が望まれる(愛知県・内科)

【住民の理解や制限必要】

- 患者のフリーアクセス制限と表裏一体だと思います(東京都・心臓血管外科(循環器外科))
- もっとも大切なことは地域住民の理解(佐賀県・消化器外科(胃腸外科))
- 住民も都会並みの医療は受けられない認識は必要(静岡県・救急科)

【科目偏在】

- 診療科偏在も問題(大分県・消化器外科(胃腸外科))(福岡県・内科)(兵庫県・外科)(京都府・内科)他多数
- どこで何科の医師が不足しているか情報を常時開示(東京都・整形外科)
- 一般外科や産婦人科志望医師減少への有効な歯止めがあれば、若手の成長志向を後押しする流れに繋がるのではないか(福島県・健診担当)
- 国家による厳格な統制により医師の地域配置数を決定する。まず自由標榜制の廃止から始めるべき(愛知県・麻酔科)
- 特定の科への集中と美容外科への医師増加(山口県・小児科)
- 内科医の不足、外科医の育成が重要です。医学部の定員を増やしても対策にはならない(東京都・内科)
- 厚労省の施策が医師は皆同じ能力であることを前提としているので、それは古来の考えであることを認識すべき。専門医制度などの確立を考え、公共交通・自動運転、ネット診療・バーチャル診療など、受診しやすくすることを主眼にするのが一番(埼玉県・小児神経てんかん)

【地域枠拡充／地域枠についてのご意見】

- 大学入学時における地域枠の拡充(奈良県・泌尿器科)(千葉県・眼科)
- その土地出身者がその土地で医師になれば良い(青森県・内科)
- 医学部地域枠の医師配置を県主導で行うべき。現在は医局主導になっており全く機能していない(山形県・循環器内科)
- 地域枠の条件をより厳しくする(9年でなく12年や18年に延長)(石川県・内科)
- 地域枠を厳格化(埼玉県・精神科)
- 地域枠で医師になった時に縛られて勤務することが非常にストレスにはなっているように思える(茨城県・内科)
- 地域枠で卒後一定期間拘束しても長期間の効果が見込めない(神奈川県・耳鼻いんこう科)

【医局派遣制度が良かった】

- 以前の医局のような制度がないと困難(茨城県・整形外科)(神奈川県・外科)他
- 昔の医局のように期間限定で医師を派遣するようなことを考えるべき(滋賀県・循環器内科)(兵庫県・消化器外科(胃腸外科)) (広島県・内科)他
- 昔の医局制度復活が良い(千葉県・内科)(京都府・内科)(東京都・内科)
- 大学がコントロールしてた昭和の時代へ戻すこと(秋田県・糖尿病内科(代謝内科))
- 各地大学医局の医師派遣体制を壊し、医師の大都市集中を促した新臨床研修制度の廃止が最も有用と考える(栃木県・糖尿病内科(代謝内科))

【研修制度が問題/規制が必要】

- 卒後の研修地域及び専門医の取得を義務付ける(愛知県・小児科)
- 卒後研修の後に地域勤務を義務化する(上級医とふくすう(東京都・婦人科))
- 卒後研修制度を改善すべき。卒後一定期間医局に属することを義務化し、医局の権限強化のもと地方勤務を必須に(栃木県・内科)
- 最初に研修医制度を行ったのが問題。それで医局制度が崩れ地域派遣が困難になった。直美の問題も発生(大分県・麻酔科)
- 研修期間を終えてからの専門課程選択に規制をかける(京都府・外科)

【シニアの活用】

- 経済的に余裕のある高齢医師をもっと活用できると思う(大阪府・内科)
- 子育てが終わった高齢医師、教授クラスの偉い医師が率先すべきで若者に押し付けるべきではない(埼玉県・糖尿病内科(代謝内科))
- 子育て後の勤務医を厚く楽に働いてもらえる体制があるといい(神奈川県・泌尿器科)(熊本県・精神科)
- 高齢医師の活用は方法。若手1人分を高齢者2人とインターネットを通じての診療支援で行うなど(愛知県・産婦人科)

【自治医大】

- 自治医大の定員を増やす、地域枠に期待しています(岐阜県・内科)(神奈川県・小児科)他
- 自治医大卒の更に効果的運用(熊本県・糖尿病内科(代謝内科))

【AI、DXに期待】

- AIをどんどん活用してほしい(大阪府・皮膚科)(大分県・救急)
- DX推進と遠隔医療の充実(長野県・麻酔科)
- オンライン診療などをもっと活用し全部の病院に当直医を置かなくてもいいなど(福岡県・消化器内科(胃腸内科))

【国が主導すべき】

- 国策として国がもっと介入すべき(福岡県・小児科)(東京都・呼吸器内科)(和歌山県・心臓血管外科(循環器外科)) (佐賀県・リウマチ科)他多数

【環境が障壁】

- 子供の教育の問題が多い(福岡県・脳神経外科)(愛知県・産婦人科)

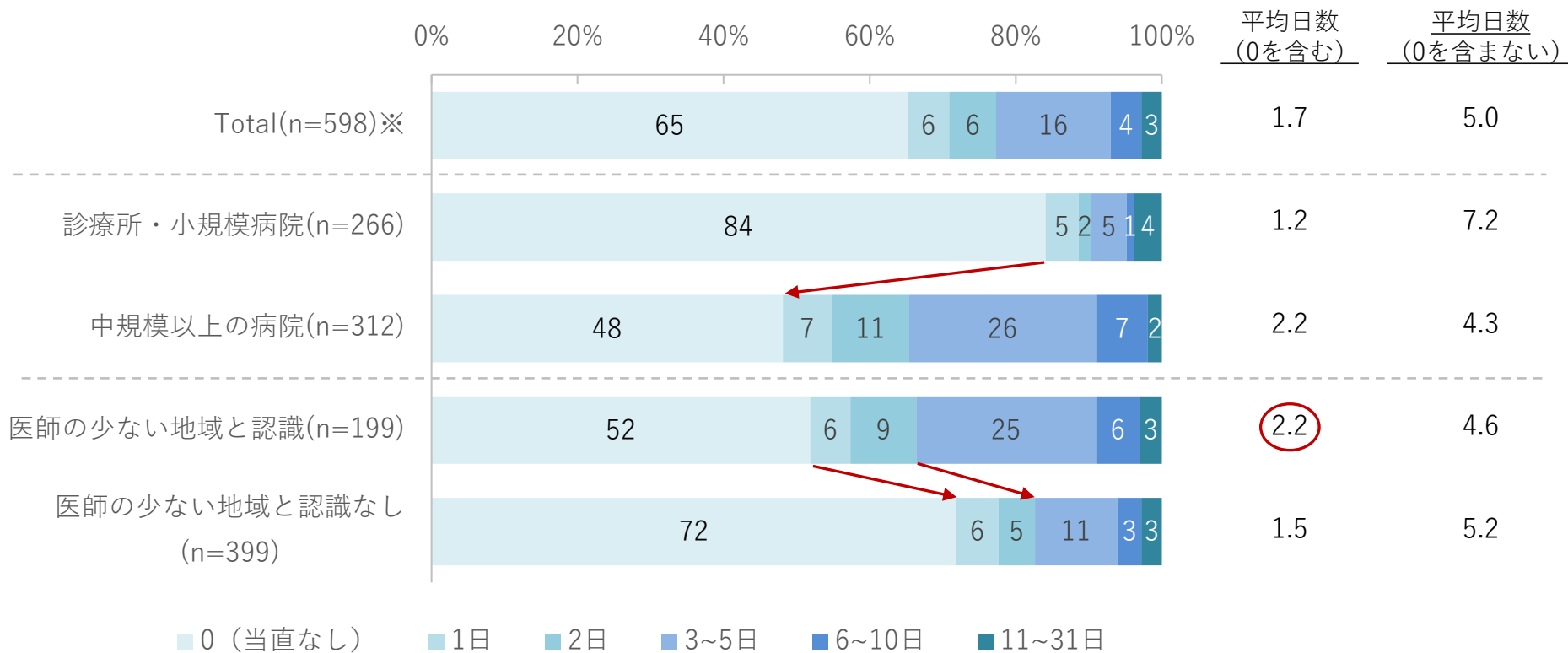
【実際のご経験からのご感想】

- 医局人事で過疎地で勤務していました。研修制度が変わり他大学の医師が引き上げられ、連日の外来、3日に一度当直で過労で倒れました。
(略) 医局がしっかりしていて基本的には定期的に人を入れ替えながらも医師を派遣していた時が良かったです。10年間過疎地で苦労したので、もう十分医師偏在対策には貢献したと思っています(東京都・内科)
- 県の僻地医師養成システムで学費を県が出し卒業後の地域で勤務の義務年限を果たしそのまま僻地で診療をしました。しかし地域住民の田舎独特、医師に対する妬みから子供が小中学校時代にいじめにあい(略)今は出身地の都市に戻りました。私でもイヤになったのですから根本的な対策は難しいと思います(兵庫県・眼科)

月あたり平均当直日数

- 全体では、約3分の2が当直なし。「3～5日」が16%で最多となり、「1日以上～5日以下」が3割弱を占める。
- 中規模以上の病院の当直が、半数を超える。「3～5日」が26%と、当直のある人の半数を占め、「11日以上」が1割弱。
- 医師の少ない地域の認識グループでは当直ありは5割弱。「3～5日」が25%、「5日以下」が4割で、0を含む平均日数が2.2日と医師の少ない地域の認識なしに比べ多い。

Base : 全対象者 ※異常値(>31日) を除外



Q29S1N 先生が当直される日数を教えてください。月あたりの日数を整数でお答えください。(当直がない場合は「0」とご記入ください) 月あたり約 (NUM)