

2. 「地域枠選抜」を行なったご経験のある医学部・医科大学にお聞きします。
過去5年間(平成16年2004年以降)の「地域枠選抜」の定員をお書きください。

平成16年(2004年) _____名
 平成17年(2005年) _____名
 平成18年(2006年) _____名
 平成19年(2007年) _____名
 平成20年(2008年) _____名

平成15年度(2003年)以前から地域枠選抜を行なっておられるところにお聞きします。
 「地域枠選抜」を始められたのはいつで、その時の定員は何名でしたか。

昭和・平成()年 西暦()年 _____名

3. 平成20年度に、「地域枠選抜」を行なったところにお聞きします。
 行なわれなかったところは、6. に進んでください。

a) 「地域枠選抜」の応募状況について

応募した受験生の数 _____名
 「地域枠」としての正規合格者数 _____名
 「地域枠」としての補欠合格者数 _____名 (補欠合格者がいる場合)
 「地域枠」としての入学者数 _____名

b) 出願期間および入学試験の時期について

- 1) 出願期間、入学試験の日程とも一般入試と同じである。
- 2) 出願期間は異なるが、入学試験の日程は一般入試と同じである。
- 3) 出願期間は一般入試と同様だが、入学試験の日程は一般入試と異なる。
- 4) 出願期間、入学試験の日程とも一般入試と異なる。

入学試験の日程についてお教えてください。

「地域枠選抜」 ア) 前期日程 イ) 後期日程 ウ) 中期日程 エ) その他
 一般入試 ア) 前期日程 イ) 後期日程 ウ) 中期日程 エ) その他

c) 出願時に提出する書類等について

- 1) 一般入試と特に違いはない。
- 2) 一般入試で提出するものに加えて必要なものがある。
 以下のものから、必要なものをお選びください(複数回答可)。

ア) 出身高等学校長の推薦書
 イ) 在住する自治体の首長の推薦書
 ウ) 自己推薦書(地域枠応募への意気込み等)
 エ) その他 具体的に ()
 ()
 ()

5. 「地域枠選抜」で入学し、奨学金の支給を受けた学生の卒業後の義務についてお聞きします。
貴医学部・医科大学で詳細がおわかりにならない場合は、都道府県等の担当課についてご記入
いただければ、当方で確認いたします。

都道府県担当課()

連絡先(電話番号等)がわかればご記入ください。()

i) 勤務する期間

奨学金を受けた期間の()にあたる期間
上記の期間には初期臨床研修(2年間)を 含む ・ 含まない(どちらかに○)

ii) 勤務する場所(複数回答可)

- ア) へき地・離島の診療所
- イ) へき地・離島の公的病院
- ウ) へき地・離島以外の地方の公立病院
- エ) 都市部も含めた公立病院
- オ) 産科・小児科等の不足している診療科
具体的に想定されている診療科をお書きください。
()
- カ) その他
()

iii) 勤務する際の身分(複数回答可)

- ア) 常勤の都道府県職員
- イ) 常勤の市町村職員
- ウ) 非常勤の都道府県職員
- エ) 非常勤の市町村職員
- オ) 上記以外の都道府県職員(期限付き職員として採用等)
()
- カ) 上記以外の市町村職員(期限付き職員として採用等)
()
- キ) その他
()

【地域枠以外の入試枠】

6. 貴医学部・医科大学では、平成20年度において、一般入試とは別に、卒業後に都道府県内に勤務を条件とする奨学金の貸与のある地元以外の出身者を対象とした選抜制度(地元出身者が出願可能かは問いません。以下「地域枠以外の入試枠」と表記します)がありますか。

- 1) 採用している。
- 2) 採用していない。
- 3) 今年度は行なわなかったが、行なう予定がある。

その場合、予定されている年度が決まっていればご記入ください。平成()年度
また、その際の募集定員が決まっていればご記入ください。()名

7. 「地域枠以外の入試枠」を行なったご経験のある医学部・医科大学にお聞きします。
過去5年間(平成16年2004年以降)の「地域枠以外の入試枠」の定員をお書きください。

平成16年(2004年) _____名
平成17年(2005年) _____名
平成18年(2006年) _____名
平成19年(2007年) _____名
平成20年(2008年) _____名

平成15年度(2003年)以前から行なっておられるところにお聞きします。
始められたのはいつで、その時の定員は何名でしたか。

昭和・平成()年 西暦()年 _____名

8. 平成20年度に、「地域枠以外の入試枠」を行なったところにお聞きします。
行なわれなかったところは、11. に進んでください。

a) 「地域枠以外の入試枠」の応募状況について

応募した受験生の数 _____名
「地域枠以外の入試枠」としての正規合格者数 _____名
「地域枠以外の入試枠」としての補欠合格者数 _____名 (補欠合格者がいる場合)
「地域枠以外の入試枠」としての入学者数 _____名

b) 出願期間および入学試験の時期について

- 1) 出願期間、入学試験の日程とも一般入試と同じである。
- 2) 出願期間は異なるが、入学試験の日程は一般入試と同じである。
- 3) 出願期間は一般入試と同様だが、入学試験の日程は一般入試と異なる。
- 4) 出願期間、入学試験の日程とも一般入試と異なる。

入学試験の日程についてお教えてください。

ア) 前期日程 イ) 後期日程 ウ) 中期日程 エ) その他

c) 出願時に提出する書類等について

- 1) 一般入試と特に違いはない。
- 2) 一般入試で提出するものに加えて必要なものがある。
以下のものから、必要なものをお選びください(複数回答可)。

ア) 出身高等学校長の推薦書

イ) 自己推薦書(応募への意気込み等)

ウ) その他 具体的に ()
()

10. 「地域枠以外の入試枠」で入学し、奨学金の支給を受けた学生の卒業後の義務についてお聞きします。貴医学部・医科大学で詳細がおわかりにならない場合は、都道府県の担当課についてご記入いただければ、当方で確認いたします。

都道府県担当課()

連絡先(電話番号等)がわかればご記入ください。()

i) 勤務する期間

奨学金を受けた期間の()にあたる期間

上記の期間には初期臨床研修(2年間)を 含む ・ 含まない(どちらかに○)

ii) 勤務する場所(複数回答可)

ア) へき地・離島の診療所

イ) へき地・離島の公的病院

ウ) へき地・離島以外の地方の公立病院

エ) 都市部も含めた公立病院

オ) 産科・小児科等の不足している診療科

具体的に想定されている診療科をお書きください。

()

カ) その他

()

iii) 勤務する際の身分(複数回答可)

ア) 常勤の都道府県職員

イ) 常勤の市町村職員

ウ) 非常勤の都道府県職員

エ) 非常勤の市町村職員

オ) 上記以外の都道府県職員(期限付き職員として採用等)

()

カ) 上記以外の市町村職員(期限付き職員として採用等)

()

キ) その他

()

【地域で勤務する医師を養成するための奨学金制度】

11. 貴医学部・医科大学では、一般入試による在学生(入学生を含む)を対象とした、卒業後に都道府県内に勤務を条件とする奨学金制度(以下、「地域勤務医師奨学金制度」と表記します)を採用しておられますか。

1) 採用している。

2) 採用していない。

3) 今年度は行なわなかったが、行なう予定がある。

その場合、予定されている年度が決まっていればご記入ください。平成()年度

また、その際の募集定員が決まっていればご記入ください。()名

12. 「地域勤務医師奨学金制度」を行なったご経験のある医学部・医科大学にお聞きます。
過去5年間(平成16年2004年以降)の募集定員および採用人数をお書きください。

平成16年(2004年)	募集定員	_____名	採用人数	_____名
平成17年(2005年)		_____名		_____名
平成18年(2006年)		_____名		_____名
平成19年(2007年)		_____名		_____名
平成20年(2008年)		_____名		_____名

平成15年度(2003年)以前から行なっておられるところにお聞きます。
始められたのはいつで、その時の定員は何名でしたか。

昭和・平成()年 西暦()年 _____名

13. 平成20年度に、「地域勤務医師奨学金制度」を行なったところにお聞きます。
行なわれなかったところは、16. に進んでください。

a) 「地域勤務医師奨学金制度」の平成20年度の応募状況について
応募した在学生の数 _____名

b) 応募期間について

- 1) 随時。
 - 2) 年度初めの一定の期間。
 - 3) その他。
- ()

c) 応募することができる学生の学年についてお教えてください(複数回答可)。

- ア) 1年生
- イ) 2年生
- ウ) 3年生
- エ) 4年生
- オ) 5年生
- カ) 6年生

d) 応募時に提出する書類等について以下から、必要なものをお選びください(複数回答可)。

- ア) 自己推薦書(応募への意気込み等)
- イ) 成績証明書
- ウ) その他 具体的に ()
()
()

e) 「地域勤務医師奨学金制度」の採用を決める際、行なわれているものをお選びください。
(複数回答可)

- ア) 提出された書類による選考
- イ) 面接(個人)
- ウ) 面接(グループ)
- エ) その他 具体的に ()
()

f) 現在、「地域勤務医師奨学金制度」により奨学金を受け取っている学生の人数をお教えてください。

- ア) 1年生 ()名
- イ) 2年生 ()名
- ウ) 3年生 ()名
- エ) 4年生 ()名
- オ) 5年生 ()名
- カ) 6年生 ()名

14. 「地域勤務医師奨学金制度」で、学生に対して支給される奨学金の内容をお聞かせください。
(複数回答可)

- ア) 入学料(相当額)
- イ) 授業料(相当額)
- ウ) 実習費(相当額)
- エ) 奨学金 月額()円
- オ) その他 具体的にお聞かせください。
 - 内容 () 年額()円
 - 内容 () 年額()円
 - 内容 () 年額()円

貴医学部・医科大学が私立の場合は、学費の詳細と支給される奨学金の額を下記にご記入ください。

	規定されている額(万円)	奨学金の額(万円)
入学料(入学時)		
授業料(年額)		
実習費(年額)		
寄付金(入学時)		
奨学金(月額)		
その他 ()		
その他 ()		

15. 「地域勤務医師奨学金制度」により、奨学金の支給を受けた学生の卒業後の義務についてお聞きします。貴医学部・医科大学で詳細がおわかりにならない場合は、都道府県の担当課についてご記入いただければ、当方で確認いたします。

都道府県担当課()

連絡先(電話番号等)がわかればご記入ください。()

i) 勤務する期間

奨学金を受けた期間の()にあたる期間

上記の期間には初期臨床研修(2年間)を 含む ・ 含まない(どちらかに○)

ii) 勤務する場所(複数回答可)

ア) へき地・離島の診療所

イ) へき地・離島の公的病院

ウ) へき地・離島以外の地方の公立病院

エ) 都市部も含めた公立病院

オ) 産科・小児科等の不足している診療科

具体的に想定されている診療科をお書きください。

()

カ) その他

()

iii) 勤務する際の身分(複数回答可)

ア) 常勤の都道府県職員

イ) 常勤の市町村職員

ウ) 非常勤の都道府県職員

エ) 非常勤の市町村職員

オ) 上記以外の都道府県職員(期限付き職員として採用等)

()

カ) 上記以外の市町村職員(期限付き職員として採用等)

()

キ) その他

()

【その他の推薦入試】

16. 貴医学部・医科大学では、平成20年度において推薦入試制度(いわゆるAO入試等)を採用しておられますか。

1) 採用している。

2) 採用していない。

3) 今年度は行なわなかったが、行なう予定がある。

その場合、予定されている年度が決まっていればご記入ください。平成()年度

17. 推薦入試制度(いわゆるAO入試等)を行なったご経験のある医学部・医科大学にお聞きします。過去5年間(平成16年2004年以降)の推薦入試制度の定員をお書きください。

平成16年(2004年) _____名
平成17年(2005年) _____名
平成18年(2006年) _____名
平成19年(2007年) _____名
平成20年(2008年) _____名

平成15年度(2003年)以前から行なっておられるところにお聞きします。
始められたのはいつで、その時の定員は何名でしたか。

昭和・平成()年 西暦()年 _____名

【卒前教育】

「地域枠選抜」等(「地域枠外の入試枠」を含む)、卒業後地域の医療機関で勤務する医師を養成する目的で選抜された学生の卒前教育についてお聞きします。

なお、貴医学部・医科大学において独自と思われる教育カリキュラムがありましたら、下記にご回答いただくとともに、カリキュラムの概要をまとめた資料を、調査用紙と一緒にご返送いただければ幸いです。

(early exposure)

18. 医学部・医科大学入学後の早期に地域の医療を体験させることを目的とした、へき地等の診療所や中小の病院等での実習は行なわれていますか。(複数回答可)

- ア) 正規のカリキュラムとして、全ての学生でおこなわれている。
イ) 正規のカリキュラムとして、選択実習などで選んだ学生におこなわれている。
ウ) 「地域枠選抜」等で入学した学生に対して行なっている(正課外のカリキュラムを含む)。
エ) 学生の自主的なサークル活動(学生自治会を含む)などで行なわれている。
オ) その他[運営、対象などをお分かりになる範囲でお書きください。]
[]
カ) 知っている限り、学内の学生に対してそのような実習は行なわれていない。

(継続的な体験)

19. 問18のearly exposure以降で、へき地等の診療所や中小の病院、等における保健・医療・福祉などを体験する実習は行なわれていますか。(複数回答可)

- ア) 正規のカリキュラムとして、全ての学生でおこなわれている。
イ) 正規のカリキュラムとして、選択実習などで選んだ学生におこなわれている。
ウ) 「地域枠選抜」等で入学した学生に対して行なっている(正課外のカリキュラムを含む)。
エ) 学生の自主的なサークル活動(学生自治会を含む)などで行なわれている。
オ) その他[運営、対象などをお分かりになる範囲でお書きください。]

- カ) 知っている限り、学内の学生に対してそのような実習は行なわれていない。

(「地域枠選抜」学生相互のサポート)

20. 「地域枠選抜」などにより入学した学生に対し、学業や将来への不安、一般選抜による学生とは異なる使命を持っていることなどについて、該当学生相互の意見交換などをサポートする機会や組織がありますか。(複数回答可)。

- ア) 都道府県ならびに大学も関与した組織があり、活動を行なっている。
- イ) 都道府県が関与する組織があり、活動を行なっている
- ウ) 学生の自主的な組織があり、活動を行なっている。
- エ) 必要性は感じるが、現在対応していない。
- オ) その他 [運営、対象などをお分かりになる範囲でお書きください。]

カ) 使命を持って入学した学生であり、特にサポートは必要でないと考えている。

(地域医療の教育・研究およびロールモデル)

21. 貴医学部・医科大学には、地域医療、プライマリケアや総合診療などについて、教育・研究を行なう講座はありますか。但し、附属病院における「総合診療部」などの診療部門のみのものは除きます。

- 1) ある 講座の名称をお書きください。()
- 2) 設立予定である 予定年度が分かればお書きください。()
- 3) ない
- 4) その他

22. 前問で「ある」と回答された施設にお聞きします。講座のスタッフ構成をお聞かせください。

(専任) 教授 ()名
准教授 ()名
講師 ()名
助教 ()名

専任スタッフのうち、実際にへき地・離島等における勤務経験のある医師はおられますか。

- 1) いる その場合何人おられますか。()人
- 2) いない
- 3) その他

学内の兼務スタッフや学外の所属の非常勤スタッフ、大学院生・研究生がおられる場合、下記にご回答ください。

(学内の兼務) 教授 ()名 (学外・非常勤) 教授 ()名
准教授 ()名 准教授 ()名
講師 ()名 講師 ()名
助教 ()名 助教 ()名

大学院生 ()名
研究生 ()名

(地域医療の後期研修プログラム)

23. 貴医学部・医科大学附属病院では、地域医療を指向した医師のための後期研修プログラムはありますか。

- 1) ある プログラムの名称をお書きください。()
- 2) ない
- 3) その他

「ある」と回答されたところに伺います。

研修プログラムの概要をお聞かせください。必要であれば続き紙をつけてください。

(研修修了後の地域医療のプログラム)

24. 貴医学部・医科大学附属病院では、研修(初期および後期)修了後の医師を対象とした地域医療を指向したプログラムはありますか。

- 1) ある プログラムの名称をお書きください。()
- 2) ない
- 3) その他

「ある」と回答されたところに伺います。

研修プログラムの概要をお聞かせください。必要であれば続き紙をつけてください。

25. 都道府県や市町村などの出資による、地域医療あるいは、へき地医療、家庭医療等を目的とした寄付講座等の開設はありますか。

- 1) ある
- 2) 設立予定である 予定年度が分かればお書きください。()
- 3) ない

「ある」、「設立予定である」と回答されたところに伺います。

講座の名称、開設趣旨、予算規模、開設期間等の概要をお聞かせください。「設立予定」の場合はわかる範囲で結構です。必要であれば続き紙をつけてください。

ありがとうございました。

事務連絡
平成 21 年 3 月 23 日

市町村へき地医療対策担当者 御中

厚生労働省医政局指導課

へき地等診療所に関するアンケート調査への協力依頼

平素より、厚生労働行政に御協力を賜り誠にありがとうございます。

このたび、厚生労働科学研究「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」[主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教授)]の事業の一部として、「へき地等診療所に関するアンケート調査」を行うこととなりました。

なお、本研究結果については、次期へき地保健医療対策の見直しの際に、参考とする予定としています。

つきましては、本調査に御協力いただくとともに、貴管下のへき地診療所に対しても、本調査への協力について依頼方よろしくお願い申し上げます。

<照会先>

厚生労働省医政局指導課

課長補佐 中谷祐貴子(内線 2554)

助成係長 星 紀幸(内線 2550)

TEL03-5253-1111

FAX03-3503-8562

平成 21 年 3 月 23 日

市町村保健医療政策主管課長 様
(保健医療計画担当課)

厚生労働科学研究「現状に即したへき地等の保健医療を
構築する方策および評価指標に関する研究」班
[主任研究者 鈴川正之(自治医科大学救急医学教授)]

平成 20 年度厚生労働科学研究への協力について (お願い)

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、私たちは平成 17 年度から 3 年間にわたって「持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究」研究を行ない、へき地・離島に赴任する医師を増加させることを目的とした『へき地・離島医療マニュアル』、「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成 18 年度版)」、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」を作成し公表いたしました。

この 3 つの著作物につきましては、へき地離島救急医療研究会のホームページ(<http://www.jichi.ac.jp/emraii/index.shtml>)にてご覧いただけます。

今年度は標記の研究事業において、へき地・離島の保健医療を向上させる具体的な方策を示すとともに評価の方法を提示することを目的としております。

そこで、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」で提示したへき地等の保健医療に関するガイドラインの実際の充足状況、へき地・離島に勤務する医師の生活環境、医師が受けた研修と診療状況との関係等につきまして、へき地等の診療所に勤務医師に対してアンケート調査を行なうことにいたしました。

つきましては、貴市町村内のへき地等の診療所において別添資料のようにアンケートを実施いたしたく、調査用紙の配布および回収にご協力いただきますようお願い申し上げます。該当するへき地等の診療所の用件については概要にお示ししております。

なお、貴管内に該当する診療所がない場合も市町村回答票についてはご返送いただきますようお願い申し上げます。

調査内容照会先
自治医科大学救急医学教室(担当：鈴川、今道)
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
電話 : 0285-58-7395 F A X : 0285-44-0919

市町村回答票

☆該当する診療所がない場合でも、この回答票はご返送ください。

A. 市町村名： _____ 都道府県

B. ご担当者についてご記入ください。(調査用紙についてお問合せをする場合がございます)

ご所属 _____

お名前 _____

職名 _____

E-mail address _____

連絡先電話番号 _____

職種(該当するものをお選びください)： 保健師 その他の医療職 事務職

C. 市町村内の人口： _____人 (平成20年10月1日現在)

D. 市町村内の無医地区数： _____地区

E. 市町村内の無歯科医地区： _____地区

F. 市町村内に次のへき地指定を受けている地域があれば○をつけてください(複数回答可)
過疎 山村 豪雪 特豪 離島 沖縄 奄美

G. 市町村内のへき地等にある診療所の数： _____か所
(要件を満たす民間施設を含む)

H. 調査用紙を配布した診療所の数： _____か所
(回答率の算出に必要ですので必ずご記入ください。)

I. 回答した診療所の数： _____か所

平成 21 年 3 月 23 日

へき地等の診療所の所長 様

厚生労働科学研究「現状に即したへき地等の保健医療を
構築する方策および評価指標に関する研究」班
〔主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教授)〕

平成 20 年度厚生労働科学研究への協力について (お願い)

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、私たちは平成 17 年度から 3 年間にわたって「持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究」研究を行ない、へき地・離島に赴任する医師を増加させることを目的とした『へき地・離島医療マニュアル』、「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成 18 年度版)」、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」を作成し公表いたしました。この 3 つの著作物につきましては、へき地離島救急医療研究会のホームページ(<http://www.jichi.ac.jp/emraii/index.shtml>)にてご覧いただけます。

また、平成 16 年度にはへき地にある診療所の所長および勤務されている医師の方々を対象として「へき地の保健医療に関するアンケート調査」を行いました。回答いただきました先生方にはお世話になりました。この調査の結果については、厚生労働省ホームページ内 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-9b1.html> にて掲載されています。

今年度は標記の研究事業において、へき地・離島の保健医療を向上させる具体的な方策を示すとともに評価の方法を提示することを目的としております。

そこで、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」で提示したへき地等の保健医療に関するガイドラインの実際の充足状況、へき地・離島に勤務する医師の生活環境、医師が受けた研修と診療状況との関係等につきまして、へき地等の診療所に勤務医師に対してアンケート調査を行なうことにいたしました。

つきましては、貴診療所において別添のようにアンケートを実施いたしたく、お忙しいところ恐縮ですが、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご回答は統計的に処理いたしますので、個人や診療所が特定されることは、一切ございません。設問の一部に個人の特性を記入する欄がございますが、市町村担当者に渡される際、ご懸念がある場合は、任意の封筒等に封入してお渡しいたしますようお願い申し上げます。

調査内容照会先

自治医科大学救急医学教室(担当：鈴木、今道)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

電話 : 0285-58-7395

F A X : 0285-44-0919

へき地等の診療所に関するアンケート調査の概要

1. 調査の目的

「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」で提示したへき地等の保健医療に関するガイドラインの実際の充足状況、へき地・離島に勤務する医師の生活環境、医師が受けた研修と診療状況との関係等について調査を行なうことで、へき地等における保健医療の状況とガイドラインの改善すべき点を明らかにすることを目的としています。アンケート調査や現地調査の分析等から、現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標を提示することとしています。

2. 調査の対象

全国のへき地等にある診療所に勤務する医師。

この調査で対象とする「へき地等にある診療所」には、1) 過疎、山村、豪雪、特豪、離島、沖縄、奄美などの法律が適用されている地域にある診療所、2) へき地診療所に指定されている診療所、3) 市町村の保健医療政策担当者が特に医療の供給が十分でないと判断する地域に存在する診療所が含まれます。なお、対象には、以上の要件を満たす民間医療機関等も含まれます。

3. 調査票の配布

市町村から、該当する診療所に調査用紙および概要(本紙)の配布をお願いします。該当する診療所がない自治体においても別添の市町村回答票に必要事項をご記入の上、ご返送ください。

こちらからお送りした調査用紙が不足する場合は、事務局までご連絡いただければ、追加の調査用紙をお送りいたします。

4. 調査票の記入

診療所に勤務する医師(複数の医師が勤務されている診療所では、もっとも勤務時間の長い方、もしくは赴任期間の長い方が代表してご記入ください)の方は、調査用紙にご回答の上、市町村担当課へご提出ください。個人情報保護のため、封筒などに入れてご提出いただいても結構です。

5. 調査票の取り扱い

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は全て匿名で行います。ただし、一般に公表されている医療機関の客観的データ(市町村内の施設数、人口など)については、結果的に医療機関等が特定できる形で取りまとめる可能性があります。

6. 調査票の回収

市町村の担当の方は、管内診療所からの回答を取りまとめの上、事務局までご返送ください。封筒などに封入されて提出された回答につきましては、開封せずご返送ください。ご返送にあたっては、市町村名、ご担当者名、配布診療所数、回答診療所数等につきまして市町村回答票にご記入いただき、回答された調査用紙とともにお送りください。

7. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」班(主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教室教授))で実施するものです。当研究班では、調査結果を取りまとめて、報告書を作成します。

8. 調査票の返送先および調査内容の照会先

「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」班 事務局
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3 3 1 1 - 1 自治医科大学救急医学
電話 : 0285-58-7395 FAX : 0285-44-0919 (担当 鈴木、今道、半澤、上野)

へき地等の診療所に関するアンケート調査

- A. 診療所名： _____
B. 診療所の所在地： 〒 _____
C. 回答者のお名前： _____ D. 役職名 _____
E. 年齢： _____歳 性別：男性 ・ 女性 F. へき地医療の経験年数： _____年(現在の所属を含む)
G. 現在の所属の勤務年数： _____年
H. 出身大学名 _____ I. 卒後年数： _____年
- J. 貴診療所が設置されている地域の法律適用状況(複数回答可)
1) 過疎 2) 山村 3) 豪雪 4) 特豪
5) 離島 6) 沖縄 7) 奄美

- K. 貴診療所はへき地診療所として指定されていますか。1) はい 2) いいえ

☆このアンケートの文章内の「診療圏」とは、貴診療所において実際に保健医療を提供している地域および受診している住民が居住している範囲を指します。そのようにご理解の上、ご回答ください。

- L. 貴診療所の診療圏に無医地区に該当する地区(無医地区に準ずる地区を含む)はありますか。
1. はい 2. いいえ
- M. 貴診療所の診療圏に無歯科医地区に該当する地区(準ずる地区を含む)はありますか。
1. はい 2. いいえ

【診療所の概要】

問1 診療所に関する基本情報をご回答ください。

- 1) 診療所の診療圏(貴診療所が保健医療を提供している地域および受診する住民が居住している範囲)の人口推定 _____人
- 2) 貴診療所の設置主体は下記のどれですか。
1. 都道府県 2. 市町村直営 3. 市町村国保 4. 一部事務組合
5. 公的(日赤、済生会、厚生連、北社協) 6. 公益法人 7. 医療法人 8. 個人
9. その他 具体的に()
- 3) 診療している診療科をお答えください(複数回答可)。
1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科
8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 歯科
12. その他 具体的に () () ()
- 4) 上記のうち、非常勤医師(定期的な巡回診療を含む)が行っている診療科をお答えください(複数回答可)。
1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科
8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 歯科
12. その他 具体的に () () ()

5) 貴診療所の病床数をお答えください。

1. 無床
2. 有床 () 床

病床の利用状況(病床利用率)について、もっとも貴診療所の状況に合うものをお選びください。

1. 常に、ほぼ満床である。
2. 常に、5割以上の利用率である。
3. 常に、2～4割の利用率である。
4. 常に、入院患者はいるが、2割未満の利用率である。
5. 常に入院患者がいるわけではないが、年間で見れば2～5割の利用率である。
6. 常時入院している患者はおらず、年間では2割未満の利用率である。
7. ほとんど、病床は利用していない。

病床が十分に利用されていないことに関して、考えられる理由(最大3つ)をお選びください(複数回答可)。

1. 入院の適応となる患者が少ない。
2. 診療所での入院を勧めても、本人・家族が大きな病院での治療を希望する。
3. 診療所での入院を勧めても、本人・家族が在宅での治療を希望する。
4. 診療所での入院では、十分な治療効果が得られない。
5. 入院治療を行うことが、医師を含めたスタッフの負担となる。
6. 病床の届出はしているが、看護・給食・寝具などの療養環境が整備されていない。
7. その他 具体的に()

考えられる理由(最大3つ) () () ()

6) 実診療日(外来)は1週間のうち何日ですか。

_____日

(午前と午後に診療されている場合[保健活動や訪問診療等を含む]を1日、診療時間が午前のみまたは午後のみの場合を0.5日[診療時間4時間前後]、出張診療所などで診療時間が3時間の場合は0.3日、2時間の場合は0.2日とお考えください。)

7) 休日の診療体制をお答えください。

1. 医師の自宅(宿舎)に直接電話等で連絡してもらう。
2. 診療所の転送電話(事務職員等の取次ぎを含む)で医師に連絡してもらう。
3. 他の医療機関(後方病院)や輪番制で対応している。
4. その他 具体的に()。
5. 特に診療体制はない。

8) 平日の時間外の診療体制をお答えください。

1. 医師の自宅(宿舎)に直接電話等で連絡してもらう。
2. 診療所の転送電話(事務職員等の取次ぎを含む)で医師に連絡してもらう。
3. 他の医療機関(後方病院)や輪番制で対応している。
4. その他 具体的に()。
5. 特に診療体制はない。

9) 職員の構成をお聞かせください。

常勤医師： _____名	非常勤医師： _____名
常勤歯科医師： _____名	非常勤歯科医師： _____名
常勤看護職： _____名 (看護師・保健師・助産師)	非常勤看護職： _____名 (看護師・保健師・助産師)
常勤歯科衛生士： _____名	非常勤歯科衛生士： _____名
常勤事務職員： _____名	非常勤事務職員： _____名
常勤()： _____名	非常勤()： _____名
常勤()： _____名	非常勤()： _____名
常勤()： _____名	非常勤()： _____名

勤務している医師の専門とする診療科は下記のうちどれですか(複数回答可)。

複数の医師が勤務している場合は、全ての医師の診療科をご記入ください。

常勤医師 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科
7. 脳神経外科 8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 総合診療
12. その他 具体的に () () ()

非常勤医師 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科
7. 脳神経外科 8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 総合診療
12. その他 具体的に () () ()

10) 診療所の平均的な1日外来患者数、および月あたり時間外患者数は何名ですか。

1日平均患者数： _____名 時間外患者数 月： _____名

11) 下記の診療機器等のうち、診療所に設置されているものに○をおつけください(複数回答可)。

1. 眼底鏡 2. 耳鏡 3. 心電計 4. 腹部超音波断層装置 5. 心臓超音波断層装置
6. 単純エックス線撮影装置 7. CT(ヘリカルCTを含む) 8. MRI 9. 院内血液検査装置
10. ホルター心電計 11. 除細動器(AEDを含む) 12. 上部消化管内視鏡 13. 下部消化管内視鏡
14. その他 具体的に () () ()

【医療連携および遠隔医療】

問2 同じ診療圏内(貴診療所が保健医療を提供している地域および受診する住民が居住している範囲)には、貴診療所の他にいくつの医療機関がありますか。 _____ 施設

問3 同じ診療圏内にある医療機関の診療科は下記のうちどれですか(複数回答可)。

複数の医療機関がある場合は、全ての医療機関の診療科をご記入ください。

1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科
7. 脳神経外科 8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 歯科
12. その他 具体的に () () ()

問4-1 患者を紹介するなど連携している一番近くにある病院の診療科は下記のうちどれですか(複数回答可)。

1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科
7. 脳神経外科 8. 眼科 9. 耳鼻いんこう科 10. 皮膚科 11. 歯科
12. その他 具体的に () () ()