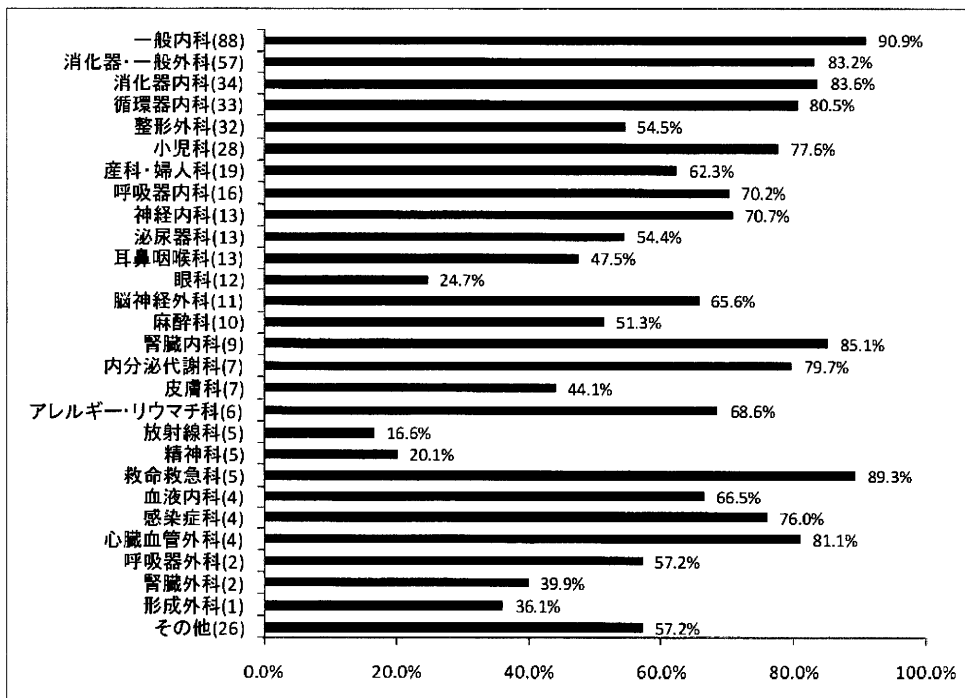
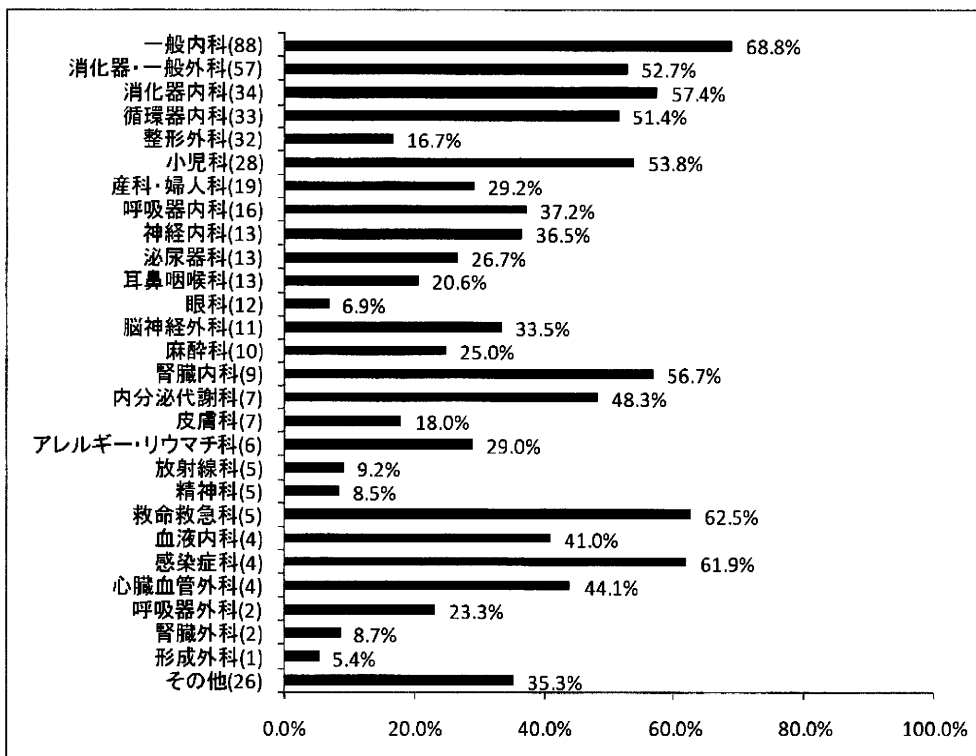


図 12 診察以上の対応が可能な項目の割合 (カバー率)



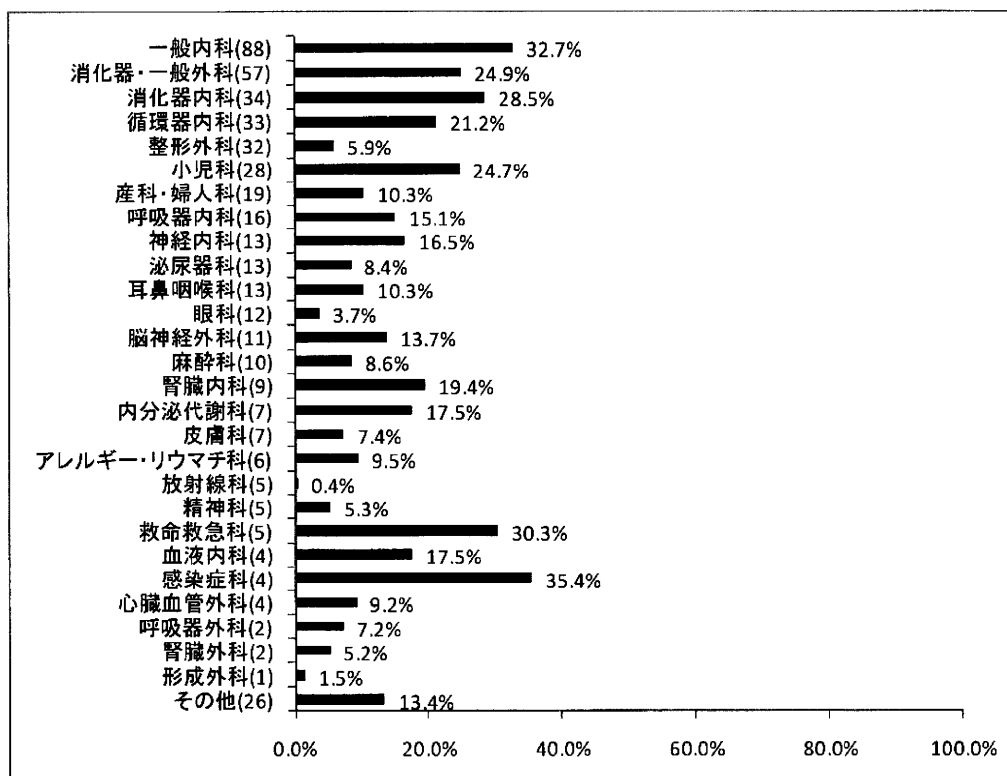
※回答者が少数の診療科があるため、解釈には注意が必要である。

図 13 診断以上の対応が可能な項目の割合 (カバー率)



※回答者が少数の診療科があるため、解釈には注意が必要である。

図 14 治療可能な項目の割合 (カバー率)



※回答者が少数の診療科があるため、解釈には注意が必要である。

(2) 専門医と総合医の治療可能な項目の比較 (1)

専門医と総合医の診療範囲と診療レベルの特徴を把握するため、回答者数が10人以上あり、かつ、専門医、総合医志向が強いと思われる代表的な診療科の医師を抽出し、それぞれ治療可能な項目について分析した。具体的には、「整形外科」「産科・婦人科」「耳鼻咽喉科」「眼科」の4つの診療科の医師を専門医群として抽出し、「一般内科」「消化器・一般外科」「消化器内科」の3つの診療科の医師を総合医群として抽出した。そして、専門医群では、専門医（「どちらかといえば、専門医」も含む）と回答した者を、総合医群の診療科では、総合医（「どちらかといえば、総合医」も含む）であると回答した者を対象に、各項目において治療可能と回答した者の割合を算出した。

まず、専門医群の回答者割合から見てみると（図 15～図 18）、整形外科の専門医は、疾患・症候群の項目では「変形性脊椎症、脊柱管狭窄症」「椎間板ヘルニア」「肩関節周囲炎」「間接リウマチ」等の整形外科領域の項目において、治療ができる回答者の割合が約80%に達していた。また、救急対応の項目では、「創傷、熱傷」を約50%の回答者が治療可能と答えており、一般症候の項目では、「腰背部痛、筋肉痛」「関節痛、関節腫脹、関節変形」を70%以上の回答者が治療可能と答えている。一方、これ以外の項目については、回答者の割合が著しく減少していた。特に93の項目においては、治療可能と回答する者が0人で

あった。

産科・婦人科の専門医は、「正常分娩、妊娠悪阻」「子宮外妊娠<異所性妊娠>」「子宮内膜症、月経困難」「卵巣癌」「子宮筋腫」「子宮頸癌、子宮体癌」といった産科・婦人科領域の項目を治療できる回答者が9割以上いた。また、救急対応の項目では、「産科領域の救急<流産・早産、正常産>」に治療で対応できる者が94%に達し、一般症候の項目では、「月経異常、無月経」「妊娠・分娩・産褥の異常」「胎児・新生児の異常」の3項目の回答者が9割を超えていた。一方、これら以外の項目については、回答者が著しく減少し、回答者割合が概ね20%を下回った。特に78の項目においては、治療可能と回答する者が0人であった。

耳鼻咽喉科の専門医で、回答者の割合が9割を超える項目は、「急性中耳炎」「アレルギー性鼻炎」「急性・慢性副鼻腔炎」「上気道炎、扁桃炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」といった耳鼻咽喉科関係の領域であり、救急対応の項目では「めまい、耳鳴り」であった。また、一般症候の項目では、「めまい、耳鳴り」「鼻出血」「咽頭痛」の回答者割合が9割を超え、「構音障害、嗄声」の回答者割合も85%であった。一方、これら以外の項目については、回答者割合が著しく低く、58の項目では治療可能とした回答者が0人であった。

眼科の専門医の回答状況を見ると、「結膜炎」「白内障」「緑内障」「糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化」の3項目の回答者割合が9割を超えていた。救急対応の項目では、「眼痛、眼の損傷」の回答者割合が58%であり、一般症候の項目では「視力障害、視野障害、視野狭窄」「飛蚊症」「結膜の発赤」の回答者の割合が8割を超えていた。一方、これら以外の項目については、回答者の割合が著しく低く、103の項目において治療可能とした回答者が0人であった。

図 15 疾患・症候群の項目のうち、治療ができる回答者の割合（専門医群）その1

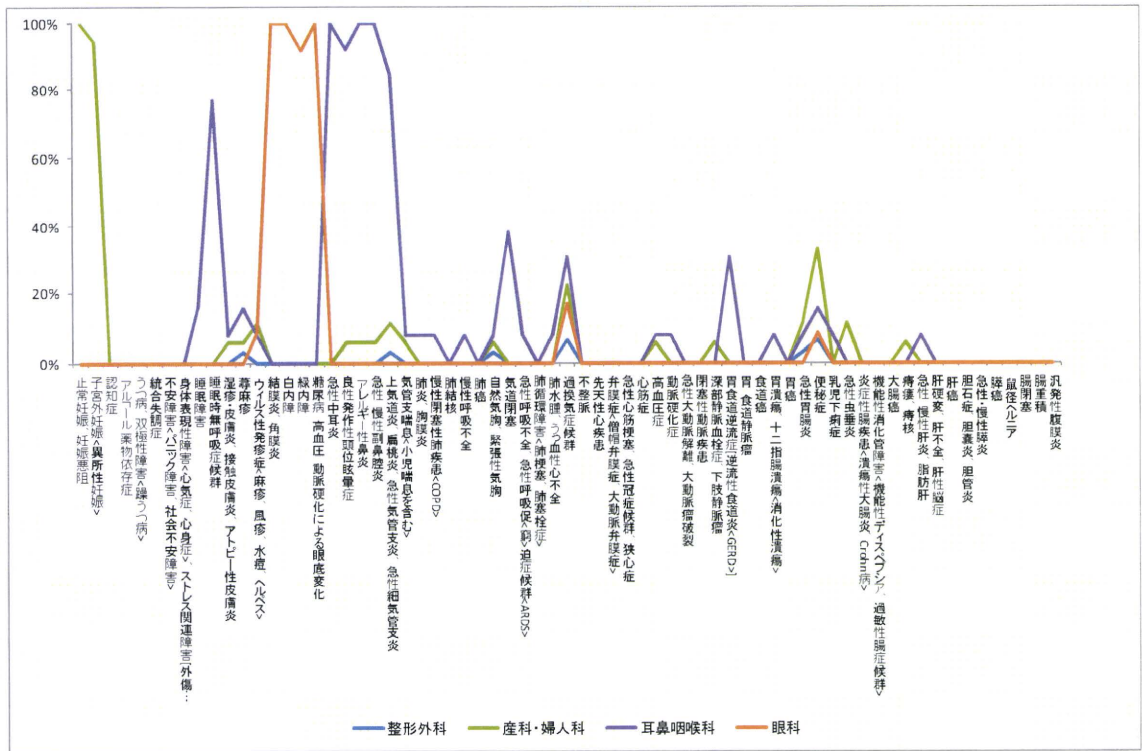


図 16 疾患・症候群の項目のうち、治療ができる回答者の割合（専門医群）その2

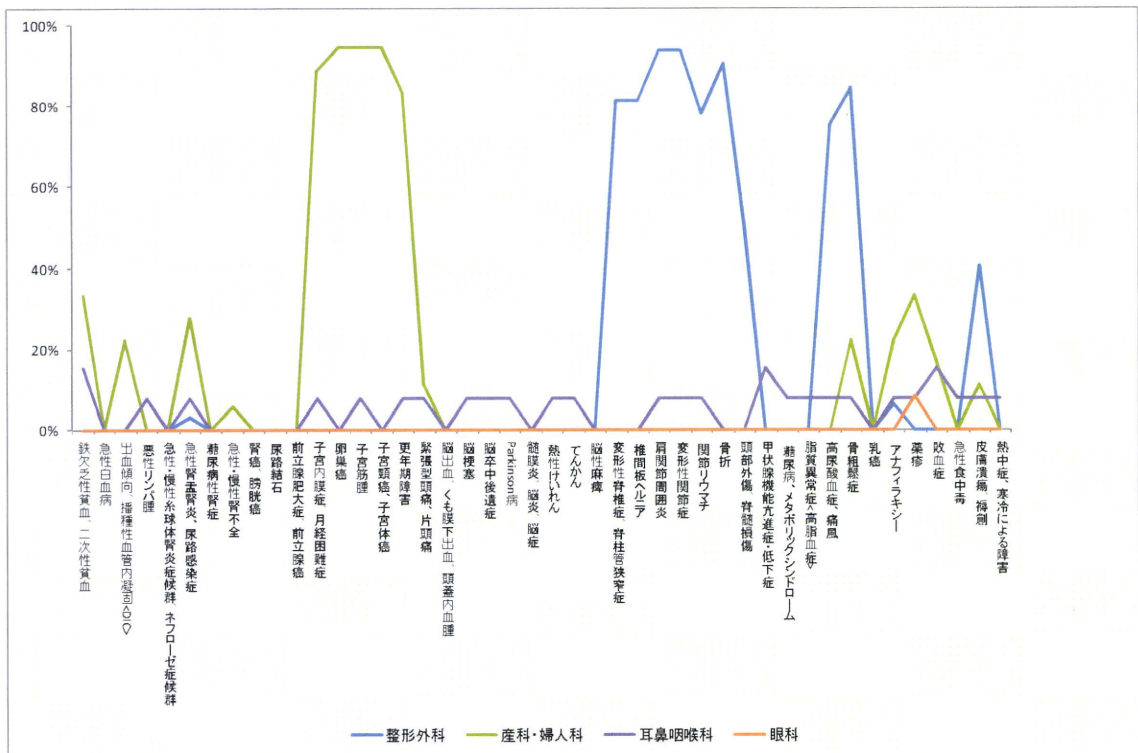


図 17 救急対応の項目のうち、治療ができる回答者の割合（専門医群）

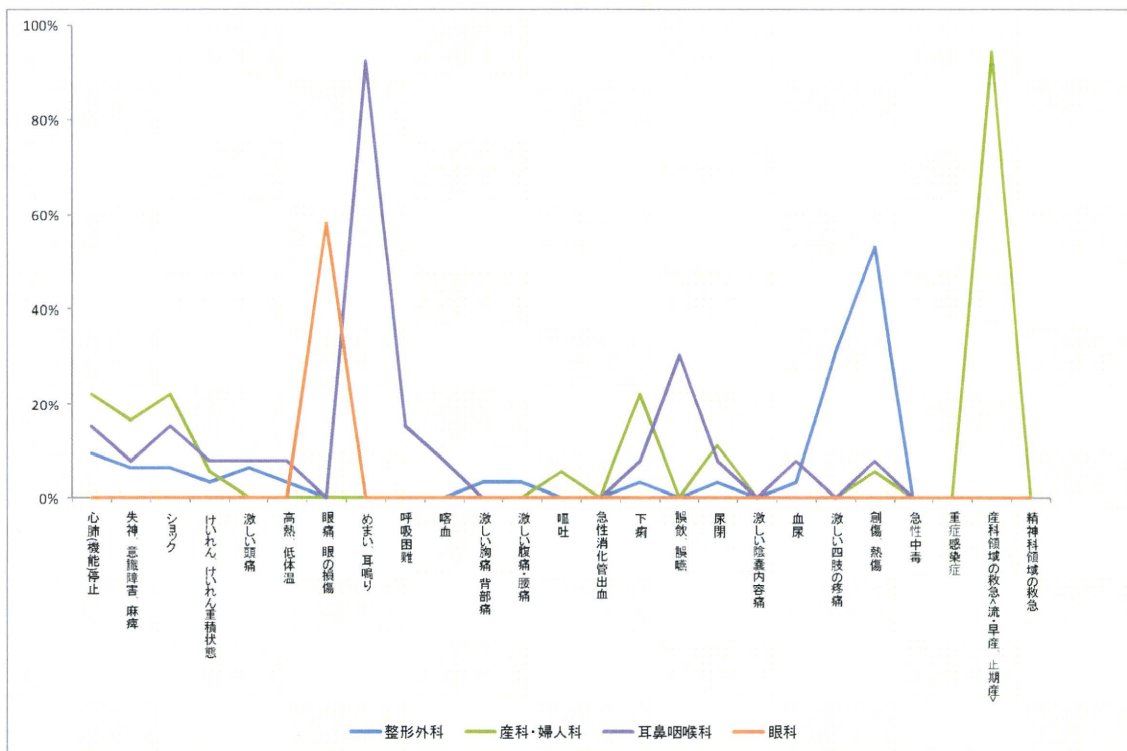
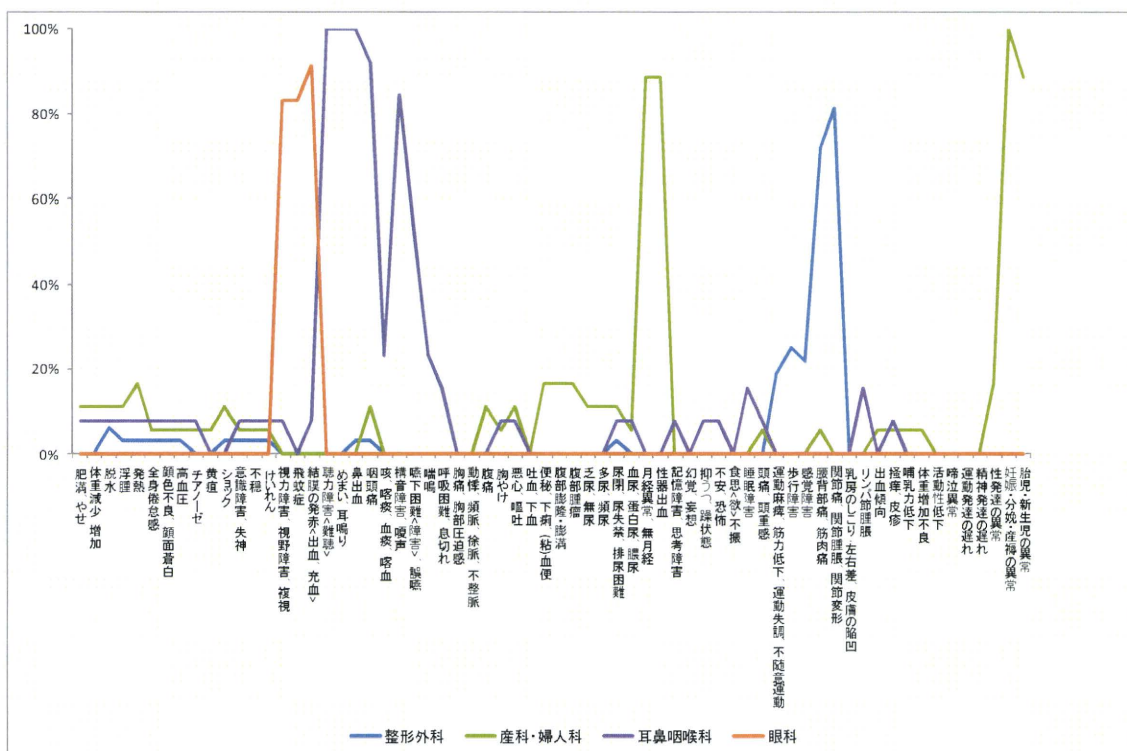


図 18 一般症候の項目のうち、治療ができる回答者の割合（専門医群）



次に、総合医群として抽出した「一般内科」「消化器・一般外科」「消化器内科」の3診療科の総合医が治療できる項目を確認した（図 19～図 22）。

一般内科の総合医が治療できる項目を見てみると、疾患・症候群の中では、最も回答者割合が高いのは「便秘症」の81%であり、80%を超える項目は「便秘症」「高血圧症」の2つであった。また、救急対応では、回答者割合が7割を超える項目は無く、最も高い項目は「心肺（機能）停止」の66%であった。一般症候の項目では、「高血圧」の回答者割合が74%と最も高く、それ以外の項目は回答者割合が70%を下回っていた。

消化器・一般外科の総合医が治療可能な項目を見てみると、「急性胃腸炎」「便秘症」「胆石症、胆嚢炎、胆管炎」の3つの項目の回答者割合が93%と最も高く、回答者割合が80%を超える項目は「急性虫垂炎」「鼠径ヘルニア」「腸閉塞」「皮膚潰瘍、褥創」の7つであった。救急対応で見ると、「心肺（機能）停止」の回答者割合は93%と高いものの、「ショック（79%）」を除けば、他の項目の回答者割合は、70%以下であった。一般症候では、回答者割合が70%を超える項目はなく、最も回答者割合が高い項目である「脱水」「乳房のしこり・左右差、皮膚の陥凹」でも64%であり、66項目中24項目で回答者割合が20%を下回っていた。

消化器内科の総合医の治療可能な項目を見てみると、疾患・症候群では「急性胃腸炎」「胃潰瘍、十二指腸潰瘍」「急性胃腸炎」「便秘症」の4つの回答者割合が88%と最も高く、これに「高血圧症」を加えた5つの項目で回答者割合が80%を超えていた。救急対応と一般症候の項目では、回答者割合が80%を超える項目は無く、最も回答者割合が高い項目は下痢（76%）であった。

図 19 疾患・症候群の項目のうち、治療ができる回答者の割合（総合医群）その 1

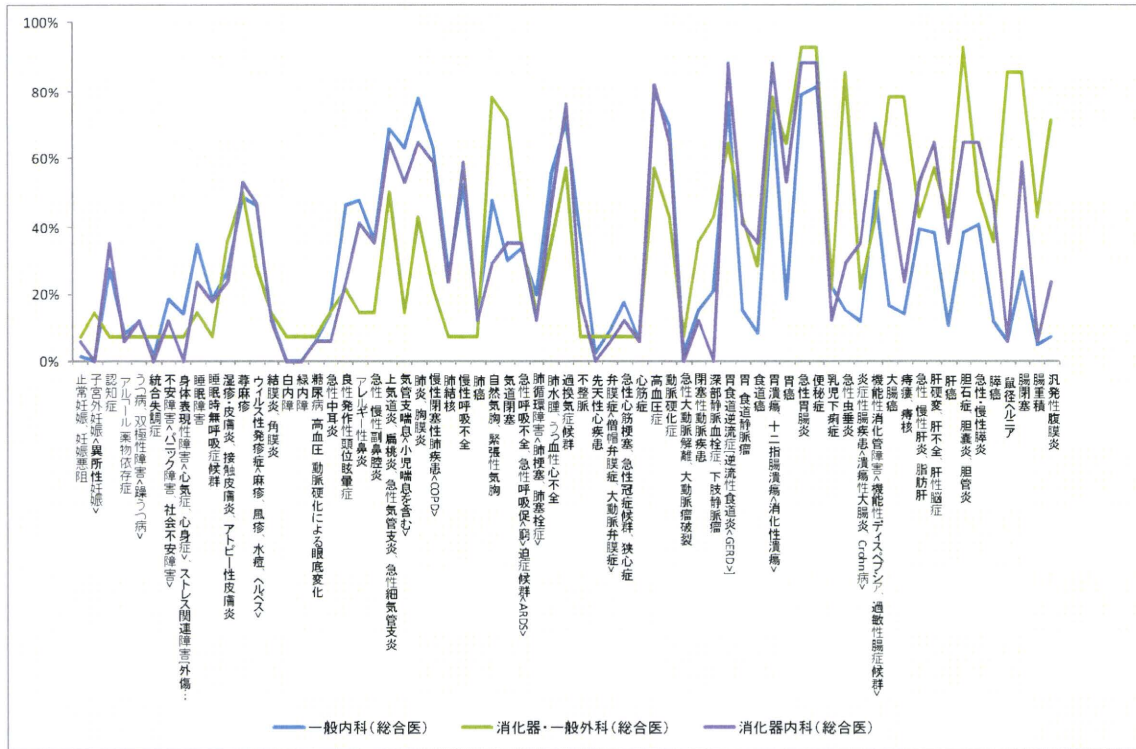


図 20 疾患・症候群の項目のうち、治療ができる回答者の割合（総合医群）その 2

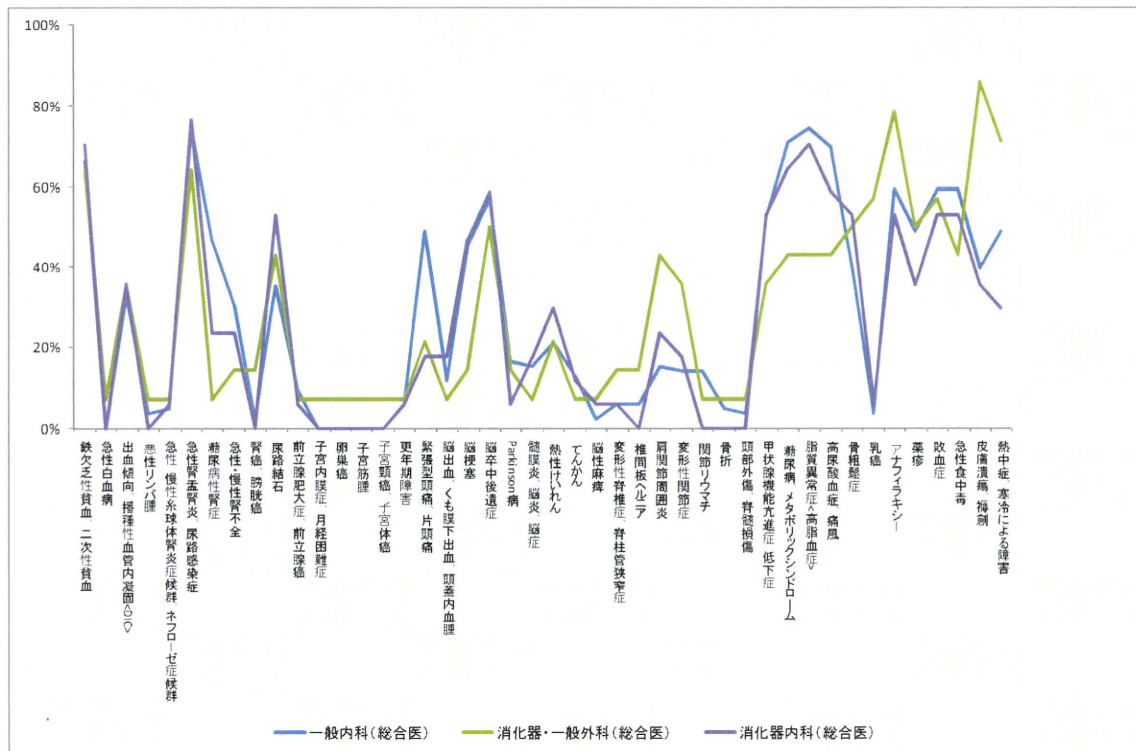


図 21 救急対応の項目のうち、治療ができる回答者の割合（総合医群）

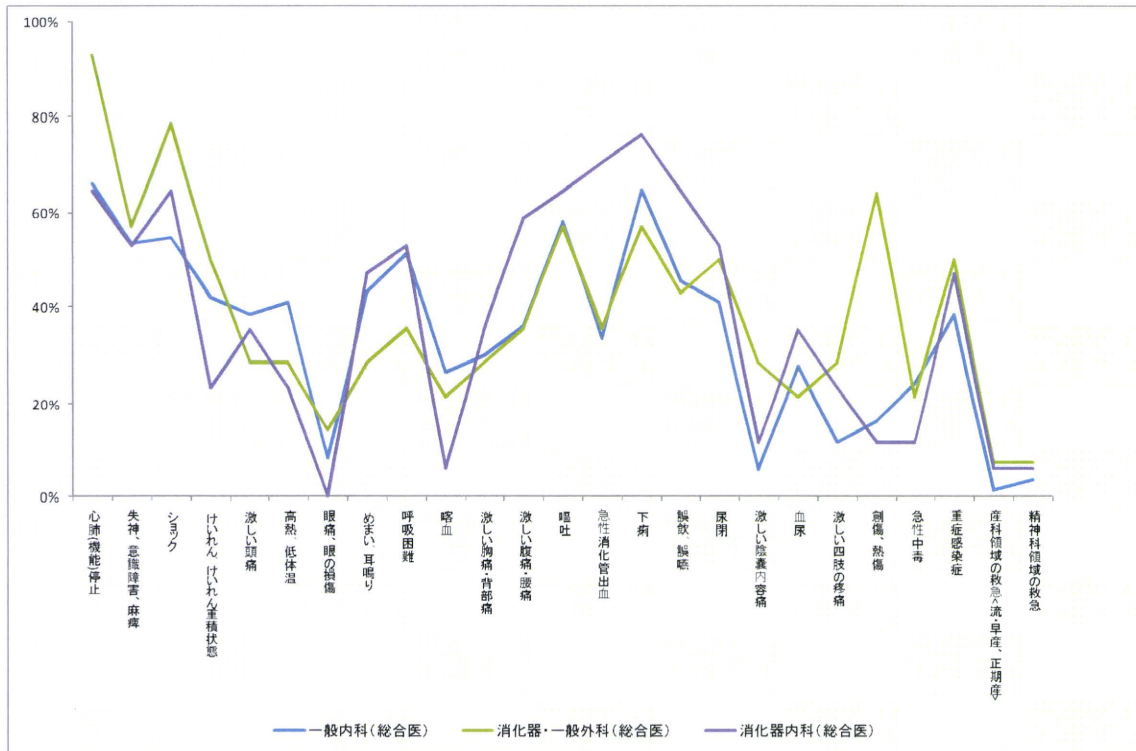
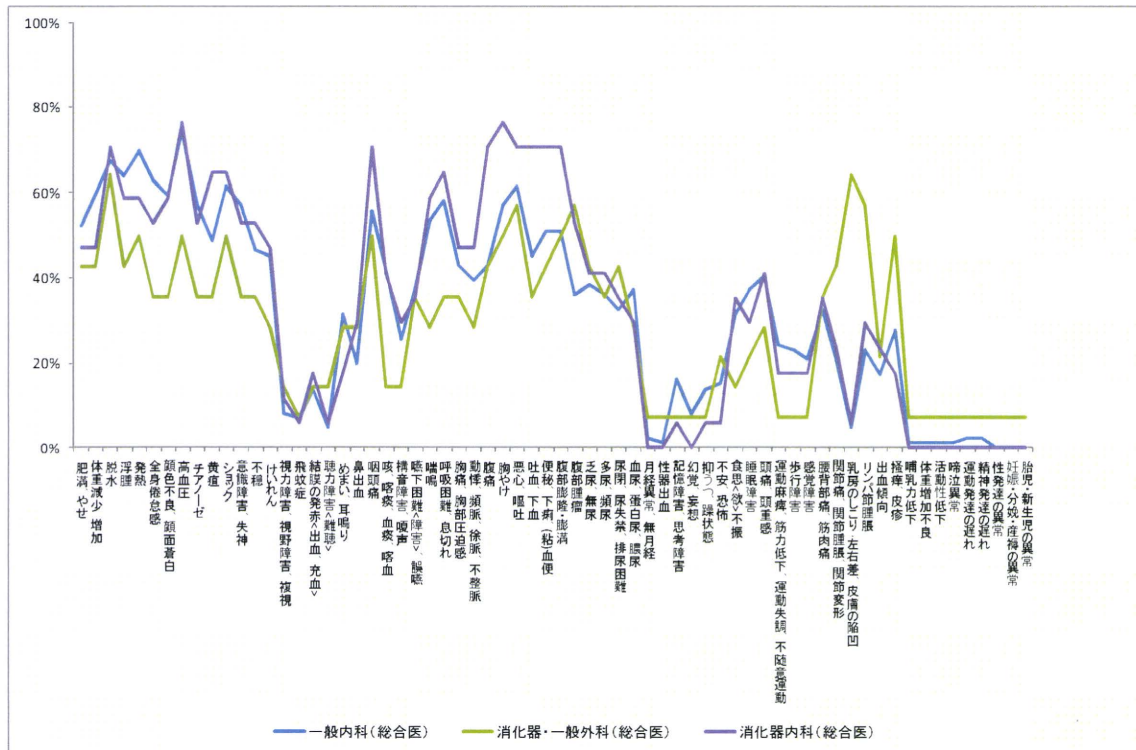


図 22 一般症候の項目のうち、治療ができる回答者の割合（総合医群）



(3) 専門医と総合医の治療可能な項目の比較(2)

診療範囲と診療レベルにおける、専門医群と総合医群の特徴をさらに明らかにするため、治療可能と回答した者の階層割合別(例:0~20%、20~40%)に、治療可能な項目の数を集計した(表11、図23~図25)。

疾患・症候群の111項目で見ると、専門医群の各診療科の専門医において、治療可能と回答した者の割合が0、つまり治療ができる者がいなかった項目は、整形外科医で93項目(111項目中83.8%)、産科・婦人科で78項目(同70.3%)、耳鼻咽喉科で58項目(同52.3%)、眼科で103項目(同92.8%)であった。一方、各診療科の専門医の80%以上の者が治療できるとした項目は、整形外科で6項目(同5.4%)、産科・婦人科で6項目(同5.4%)、耳鼻咽喉科で2項目(同1.8%)、眼科で1項目(同0.9%)だった。次に総合医群の結果を見ると、専門医群とは対照的に、各診療科の総合医のうち、治療できる者が全くいない項目は少なく、一般内科で8項目(同7.2%)、消化器・一般外科0項目(同0.0%)、消化器内科で19項目(同17.1%)であった。また、各診療科の総合医の80%以上が治療可能と答えた項目は、一般内科で2項目(同1.8%)、消化器・一般外科で7項目(同6.3%)、消化器内科で5項目(同4.5%)であり、専門医群と比べると少ない傾向にある。専門医の回答者割合の分布は、0%が最も多く、残りは0~20%と、80~100%の2つに分布している。一方、総合医の回答者割合は、0~20%が最も多く、20~80%までに広く分布する傾向にある。

救急対応の25項目で見ると、専門医群の各診療科の専門医で、治療可能と回答した者の割合が0、つまり治療ができる者がいなかった項目は、整形外科医で12項目(25項目中48.0%)、産科・婦人科で16項目(同64.0%)、耳鼻咽喉科で11項目(同44.0%)、眼科で24項目(同96.0%)であった。一方、各診療科の専門医の40%以上の者が治療できるとした項目は、整形外科で0項目(同0.0%)、産科・婦人科で0項目(同0.0%)、耳鼻咽喉科で1項目(同4.0%)、眼科で0項目(同0.0%)であった。専門医群では、救急対応の項目を治療できる者が少ない傾向にある。次に総合医群を見ると、専門医群とは対照的に、各診療科の総合医で治療できる者が全くいない項目はわずかであり、一般内科で0項目(同0.0%)、消化器・一般外科0項目(同0.0%)、消化器内科で1項目(同4.0%)であった。また、各診療科の総合医の40%以上が治療可能と答えた項目は、一般内科で11項目(同44.0%)、消化器・一般外科で10項目(同40.0%)、消化器内科で12項目(同24.0%)であり、専門医群と比べると治療可能な項目が多かった。専門医の回答者割合の分布は、0%と0~20%の2つの階層に集中している。一方、総合医の回答者割合は、20~60%までに広く分布する傾向にある。

一般症候の66項目で見ると、専門医群の各診療科の専門医では、治療可能と回答した者の割合が0項目、つまり治療ができる者がいなかった項目は、整形外科医で48項目(66項目中72.7%)、産科・婦人科で30項目(同45.5%)、耳鼻咽喉科で32項目(同48.5%)、眼科で63項目(同95.5%)であった。回答者割合が0~20%未満の項目も合わせると、整形外科で14項目(同93.9%)、産科・婦人科で62項目(同94.0%)、耳鼻咽喉科で58項目

(同 87.9%)、眼科で 63 項目 (同 95.5%) であった。次に総合医群を見ると、専門医群とは対照的に、各診療科の総合医で治療できる者が全くいない項目は少なく、一般内科で 3 項目 (同 4.5%)、消化器・一般外科 0 項目 (同 0.0%)、消化器内科で 12 項目 (同 18.2%) であった。また、各診療科の総合医の 40%以上の者が治療できる項目は、一般内科で 26 項目 (同 39.4%)、消化器・一般外科で 20 項目 (同 30.3%)、消化器内科で 30 項目 (同 45.5%) であり、専門医群と比べると多い傾向にある。回答者の分布を見ると、専門医の回答者割合の分布は、0%と 0~20%の 2 つの階層に集中している。一方、総合医の回答者割合は、20~60%までに広く分布する傾向にある。

表 11 治療可能と回答した者の階層割合別にみた項目数

		<専門医群>				<総合医群>				
		整形外科	産科・婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	一般内科	消化器・一般外科	消化器内科		
		疾患症候群(111項目)								
回答者の割合	治療可能な割合	0%	93 (83.8%)	78 (70.3%)	58 (52.3%)	103 (92.8%)	8 (7.2%)	0 (0.0%)	19 (17.1%)	
		0-20%	8 (7.2%)	18 (16.2%)	44 (39.6%)	4 (3.6%)	48 (43.2%)	51 (45.9%)	30 (27.0%)	
		20-40%	0 (0.0%)	8 (7.2%)	3 (2.7%)	0 (0.0%)	20 (18.0%)	16 (14.4%)	23 (20.7%)	
		40-60%	2 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (17.1%)	25 (22.5%)	22 (19.8%)	
		60-80%	2 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	14 (12.6%)	12 (10.8%)	12 (10.8%)	
		80-100%	6 (5.4%)	6 (5.4%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)	2 (1.8%)	7 (6.3%)	5 (4.5%)	
	100%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
		救急対応(25項目)								
回答者の割合	治療可能な割合	0%	12 (48.0%)	16 (64.0%)	11 (44.0%)	24 (96.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	
		0-20%	11 (44.0%)	5 (20.0%)	12 (48.0%)	0 (0.0%)	6 (24.0%)	3 (12.0%)	6 (24.0%)	
		20-40%	1 (4.0%)	3 (12.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	8 (32.0%)	12 (48.0%)	6 (24.0%)	
		40-60%	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	9 (36.0%)	7 (28.0%)	6 (24.0%)	
		60-80%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (8.0%)	2 (8.0%)	6 (24.0%)	
		80-100%	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	
	100%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
		一般症候(66項目)								
回答者の割合	治療可能な割合	0%	48 (72.7%)	30 (45.5%)	32 (48.5%)	63 (95.5%)	3 (4.5%)	0 (0.0%)	12 (18.2%)	
		0-20%	14 (21.2%)	32 (48.5%)	26 (39.4%)	0 (0.0%)	19 (28.8%)	24 (36.4%)	13 (19.7%)	
		20-40%	2 (3.0%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)	0 (0.0%)	18 (27.3%)	22 (33.3%)	11 (16.7%)	
		40-60%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	19 (28.8%)	18 (27.3%)	18 (27.3%)	
		60-80%	1 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (10.6%)	2 (3.0%)	12 (18.2%)	
		80-100%	1 (1.5%)	3 (4.5%)	2 (3.0%)	3 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	100%	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		

N=192

図 23 回答者の階層割合別、治療可能な項目数（疾患・症候群）

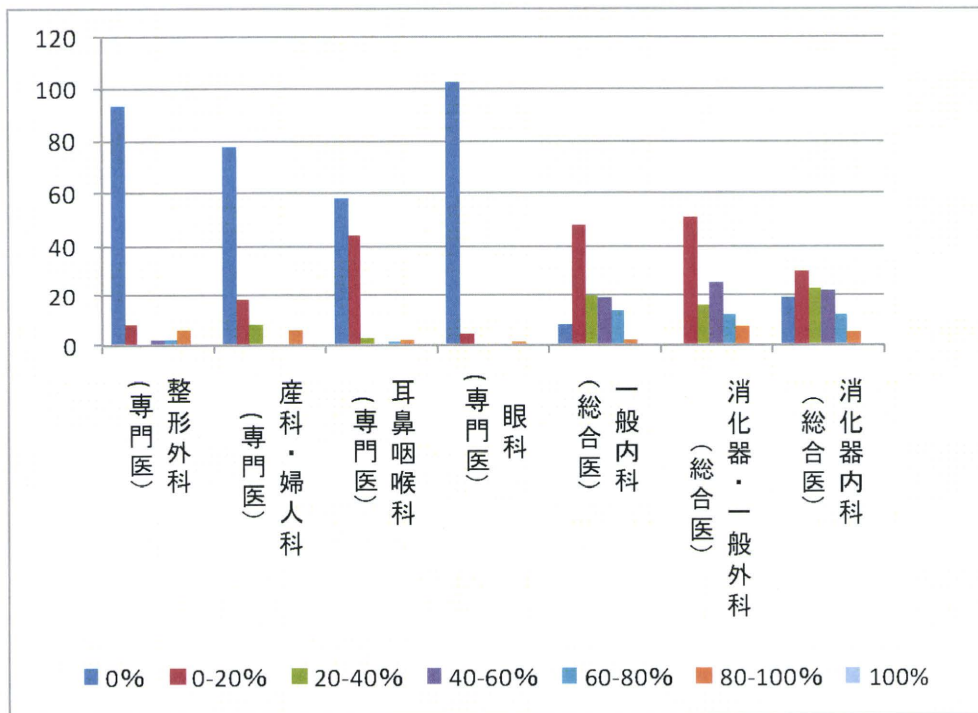


図 24 回答者の階層割合別、治療可能な項目数（救急対応）

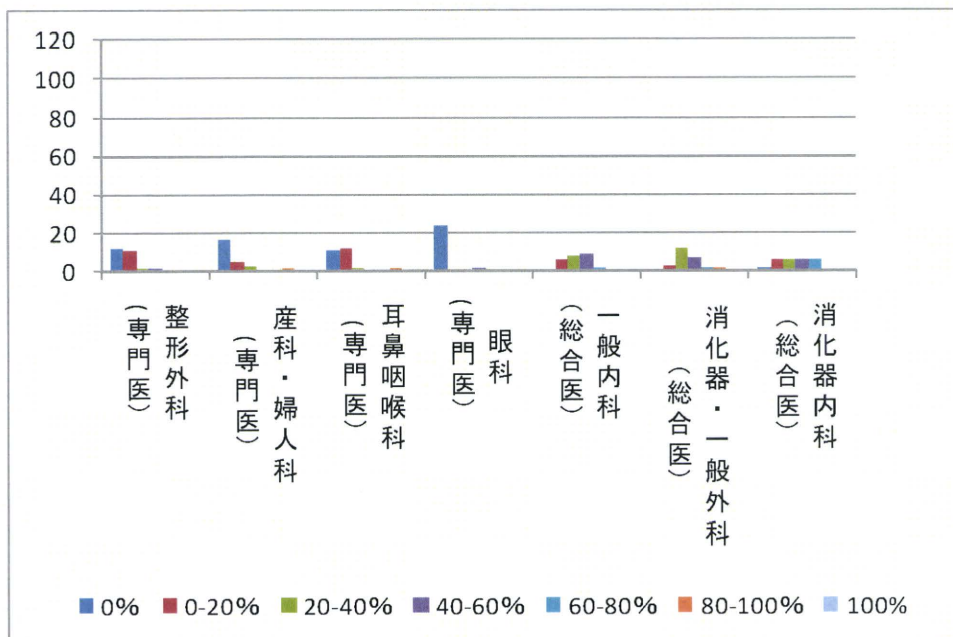
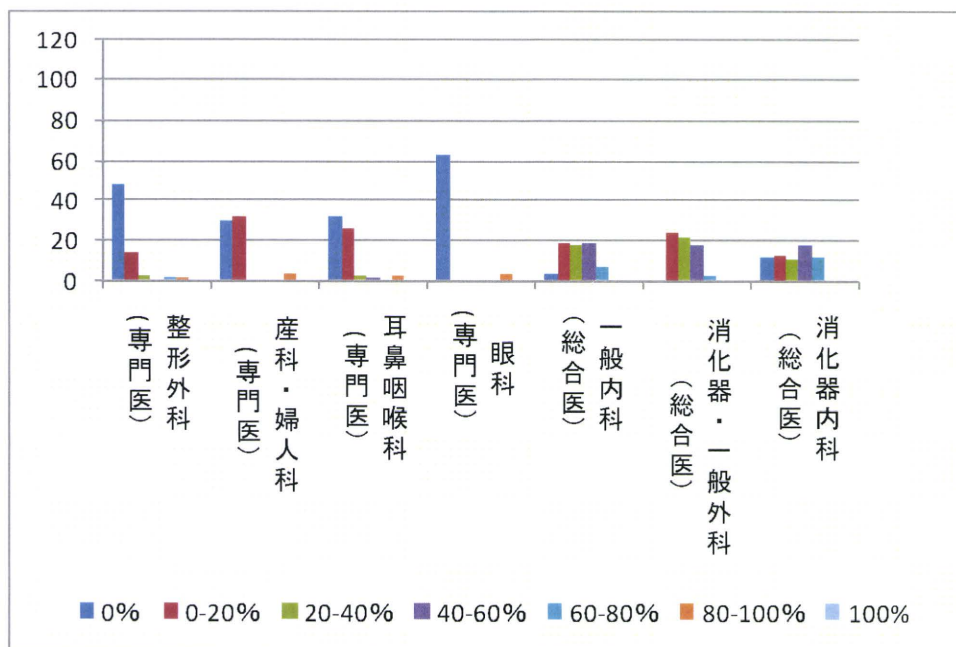


図 25 回答者の階層割合別、治療可能な項目数（一般症候）



4. アンケート調査のまとめ

日本は、人口減少と少子高齢化の進展を同時に迎えている。中長期的な観点から、地域医療のニーズの変化に対応できるよう、医療提供体制を考えておく必要がある。そのためには、実際に地域医療に従事している医師が対応可能な診療範囲と診療レベルを把握しておくことが必要となる。一人の医師がすべての疾患を治療することはできないため、各診療科の医師がうまく役割分担し、連携して地域全体の医療ニーズに応える必要がある。特に、特定の診療領域に特化した専門医と、診療科を問わず幅広い患者を診察しようとしている医師（いわゆる総合医）の特徴を見極めることが重要となろう。

そこで、本研究は、専門医が多いと思われる自治医科大学附属病院と、総合医志向が高いと思われる地方病院に勤務する医師を対象に、診療範囲と診療レベルについてアンケート調査を行った。対象者は、自治医科大学附属病院に勤務する医師 31 科 356 人（病院助教以上）と、自治医科大学卒業医師が中心的に診療を行っている地方病院の常勤医 30 施設 381 人の合計 747 人である。調査項目は、医師国家試験の必修の基本事項に掲載されている「疾患・症候群」「救急対応」「一般症候」の全 202 項目であり、それぞれの項目について、診療可能なレベル（不可・診察・診断・治療の 4 段階で診療レベルを評価）を回答してもらった。

実施したアンケート調査を分析した結果、地域医療に従事する医師の診療範囲と診療レベルについて、以下の特徴が見られた。

(1) 全体の7割程度の項目については診察することができるが、求められる診療レベルが高くなるにつれて対応可能な診療領域が限定される傾向がある。

回答者全体では、全202項目のうち、平均して146項目(72%)を診察することができ、91項目(45%)について診断することができ、40項目(20%)について治療することができていた。これは、当たり前のことではあるが、一人の医師にすべての疾患や症候を診療することを期待することは困難であることを意味している。また、求められる診療レベルが診察、診断、治療と高くなるにつれて、一人の医師が対応可能な診療領域は限定される傾向が、改めて確認された。

(2) 回答者が共通して診察以上の対応が可能な項目がある一方で、眼科、精神科、産科、乳腺外科に関係する特定の項目では診察可能な回答者は50%以下であった。

「疾患・症候群(111項目)」「救急対応(25項目)」「一般症候(66項目)」の3つのカテゴリの項目について、「不可」「診察」「診断」「治療」の4段階で対応可能な診療レベルを回答してもらった。その結果、診察以上の対応をできる者が8割を超えた項目は、「疾患・症候群」では、「便秘症(92.2%)」を筆頭に31項目あった。これは、どの診療科の医師であっても、診察レベルであれば共通して診療することができる項目があることを意味している。その一方で、診察レベルであっても、回答者の50%以下しか対応できないとする項目も見られた。具体的には、「子宮頸癌、子宮体癌」の29.4%を筆頭に、少ない順に「子宮外妊娠<異所性妊娠>(31.4%)」「正常妊娠、妊娠悪阻(31.4%)」「卵巣癌(34.1%)」「子宮内膜症、月経困難症(36.2%)」「緑内障(37.9%)」「統合失調症(39.0%)」「糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化(39.8%)」「子宮筋腫(40.9%)」「白内障(44.7%)」「先天性心疾患(46.8%)」「乳癌(50.2%)」であった。

(3) 診療科によって、各医師の診療範囲と診療レベルが大きく異なる傾向にある。

対応可能な診療レベルの項目を、診療科の医師ごとに集計した。その結果、対応可能な項目の割合は、診療科によって大きく異なる傾向が見られた。たとえば、「一般内科」や「消化器・一般外科」「消化器内科」の医師は、全202項目うちの83.2%以上の項目について診察以上の対応することができ、治療レベルであれば24.9%以上の項目に対応することができると回答していた。一方、「整形外科」「耳鼻咽喉科」「眼科」の医師は、診察レベルであっても、それぞれ54.5%、47.5%、24.7%の項目にしか対応できないと回答していた。このように診療科によって対応範囲が異なる傾向は、診断、治療と診療レベルが高くなっても同じように見られた。

(4) 専門医は専門領域において高い診療能力を有し、総合医は幅広い項目に対して診察することができる傾向が見られた(専門医の診療レベルの高さと、総合医の診療範囲の広範性)。

専門医と総合医の診療範囲と診療レベルを比較するため、10人以上の回答者数があり、専門医、総合医志向が強いと思われる複数の代表的な診療科の医師を抽出した。具体的には、「整形外科」「産科・婦人科」「耳鼻咽喉科」「眼科」の4つの診療科の医師を専門医群として抽出し、「一般内科」「消化器・一般外科」「消化器内科」の3つの診療科の医師を総合医群として抽出した。そして、専門医群では、専門医（「どちらかといえば、専門医」も含む）と回答した者を、総合医群の診療科では、総合医（「どちらかといえば、総合医」も含む）であると回答した者を対象に、各項目において治療可能と回答した者の割合を算出した。

専門医群では、それぞれの専門である領域の疾患・症候群や一般症候の項目に関しては、90%以上の者が治療可能であると回答する一方、多くの項目で治療できる者が0人である傾向も見られた。たとえば、111項目の疾患・症候群のうち、整形外科は93項目、産科・婦人科は78項目、耳鼻咽喉科は58項目、眼科は103項目について、治療できると回答した者は0人であった。

一方、総合医群では、誰も治療できない項目は、わずかであった。たとえば111の疾患・症候群では、治療可能と回答した者が一人もない項目は、一般内科の総合医は8項目、消化器・一般外科の総合医では0項目、消化器内科の総合医では19項目であった。反対に、約半数の項目について、20～80%の回答者が治療できると回答していた。

これらの分析結果を整理すると、専門医は専門領域において高い診療能力を有し、総合医は幅広い項目に対して診療することができる傾向があると言える（専門医の診療レベルの高さと、総合医の診療範囲の広範性）。

（5）各診療科の専門医は、ほとんど全員が共通して治療可能な項目がある。一方、総合医全体として共通して治療可能な項目は少なく、個々の医師間において診療範囲と診療レベルに差が見られた（専門医の均質性と、総合医の多様性）。

先述したように、専門医群では専門領域において高い診療能力を有しており、実際その専門領域では各診療科の専門医の90%以上が治療可能であるとしている。また、同時にそれ以外の領域の項目では、治療できる回答者が0人であることが多かった。このことは、専門医の専門領域における診療能力の高さを示すと同時に、その集団としての均質性を示していると思われる。

一方、総合医群は、各診療科の90%以上の総合医が治療できる項目はわずかであり、一般内科や消化器内科の総合医では該当する項目がなかった。しかし、各診療科の総合医の20～60%が治療できる項目は、専門医群と比較すると顕著に多い。このことは、総合医の診療範囲が幅広いことを示していると同時に、その多様性を示していると言えよう。

付属資料

以下に、医師の属性（性別、医師年数、専門医か総合医か）と診療範囲・診療レベルの関係を単純に集計した結果を掲載した。最後に、アンケート調査用紙を掲載した。

本文で述べたように、医師の診療範囲と診療レベルには、各医師の診療科が強く関係していると思われる。したがって、性別や医師年数が診療範囲と診療レベルに関係しているように見えるが、そうではない可能性が十分にあることに留意の上、下記の資料を参照されたい。

(1) 性別と診療範囲・診療レベルの関係

図 26 診察以上の対応が可能な項目の割合（性別の比較）

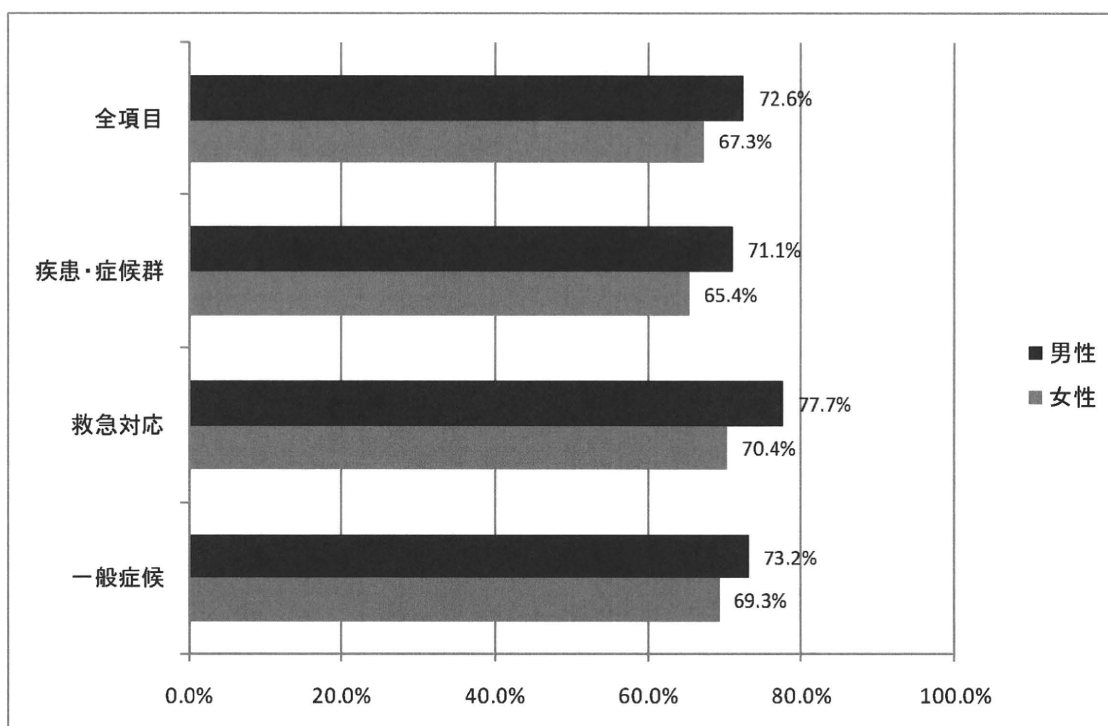


図 27 診断以上の対応が可能な項目の割合（性別の比較）

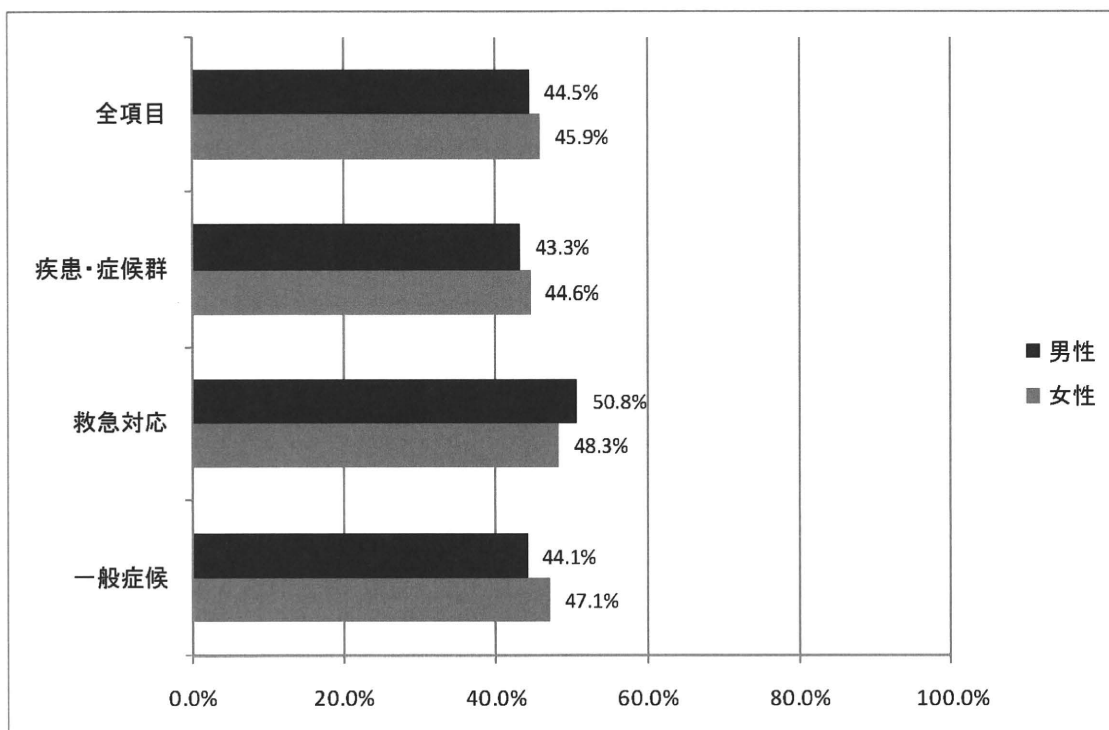
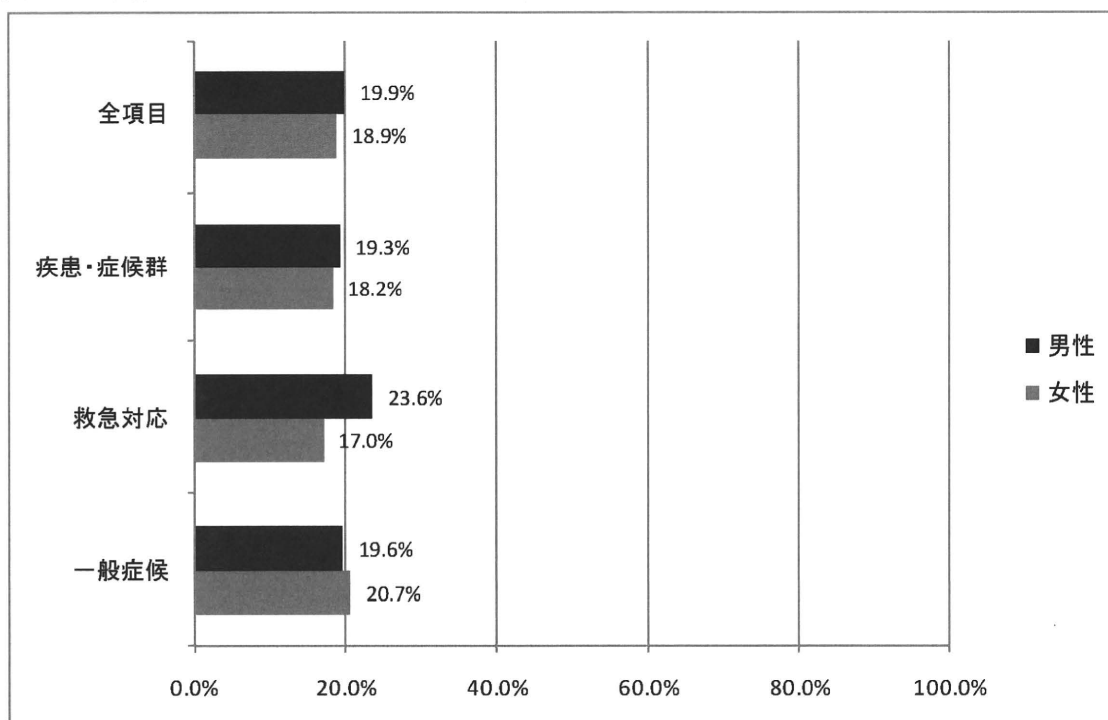


図 28 治療可能な項目の割合（性別の比較）



(2) 医師年数と診療範囲・診療レベルの関係

図 29 診察以上の対応が可能な項目の割合 (医師年数の比較)

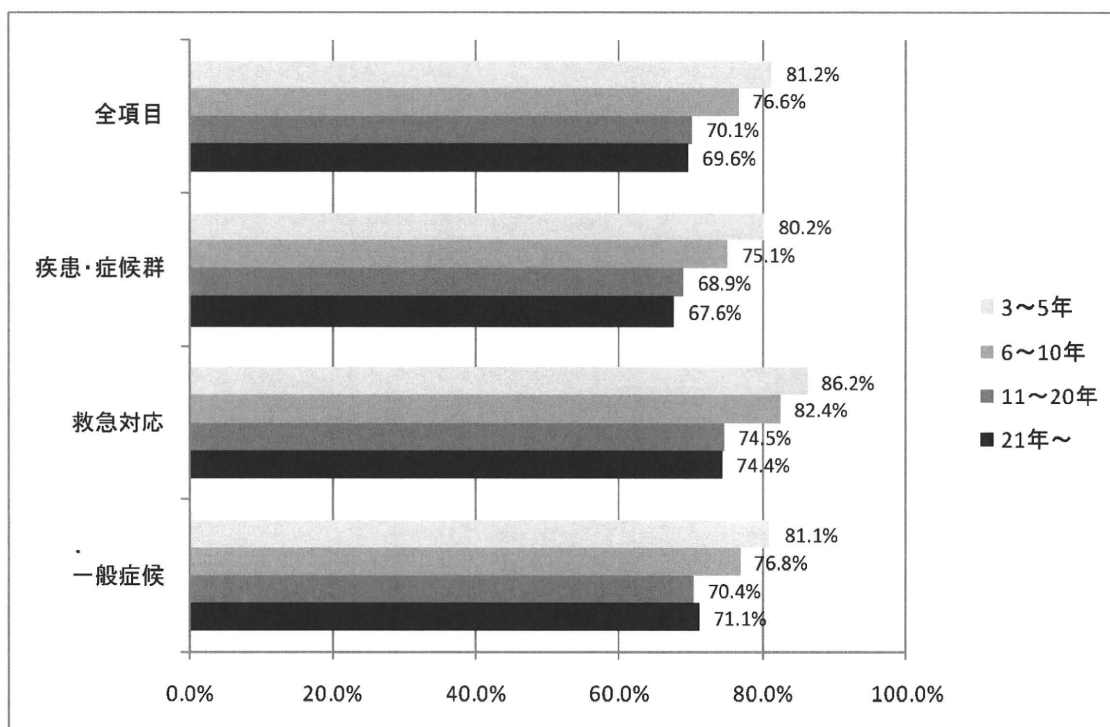


図 30 診断以上の対応が可能な項目の割合 (医師年数の比較)

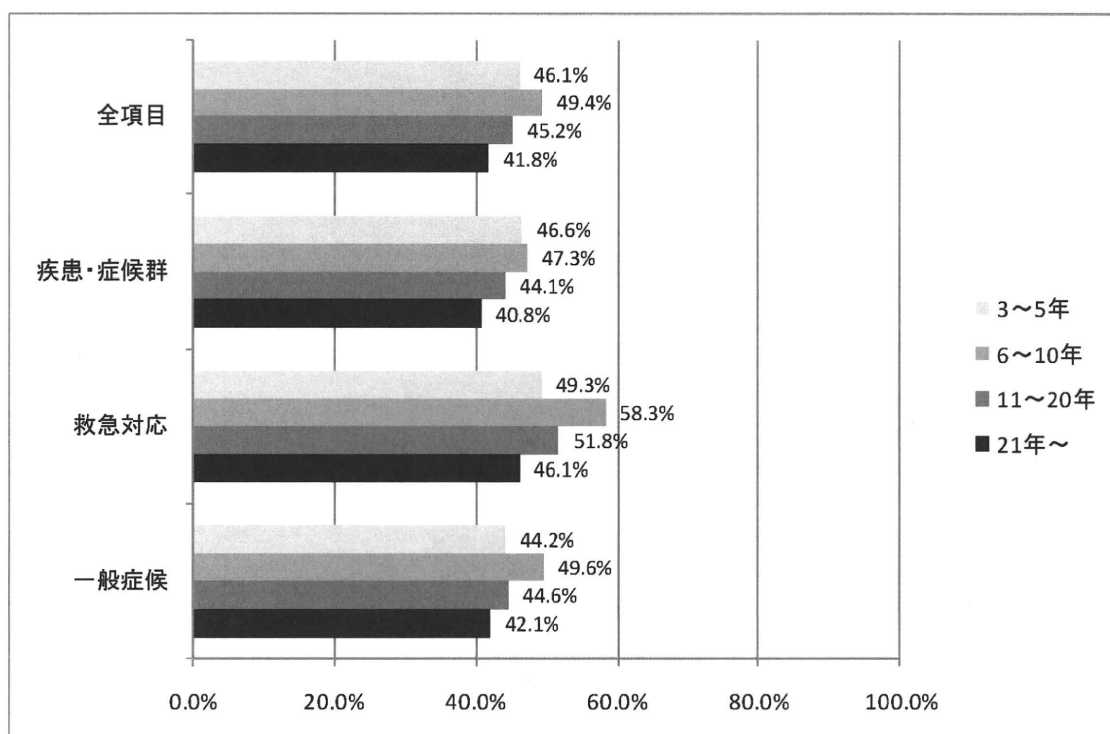
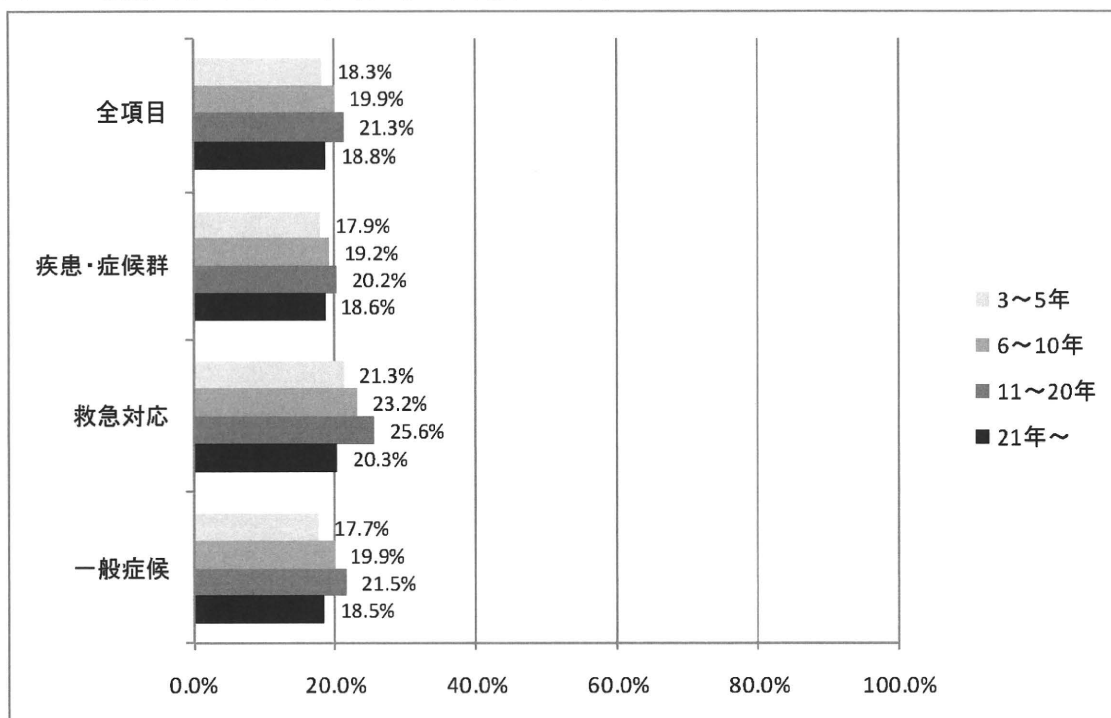


図 31 治療可能な項目の割合（医師年数の比較）



(3) 専門医・総合医と診療範囲・診療レベルの関係

図 32 診察以上の対応が可能な項目の割合（専門医・総合医の比較）

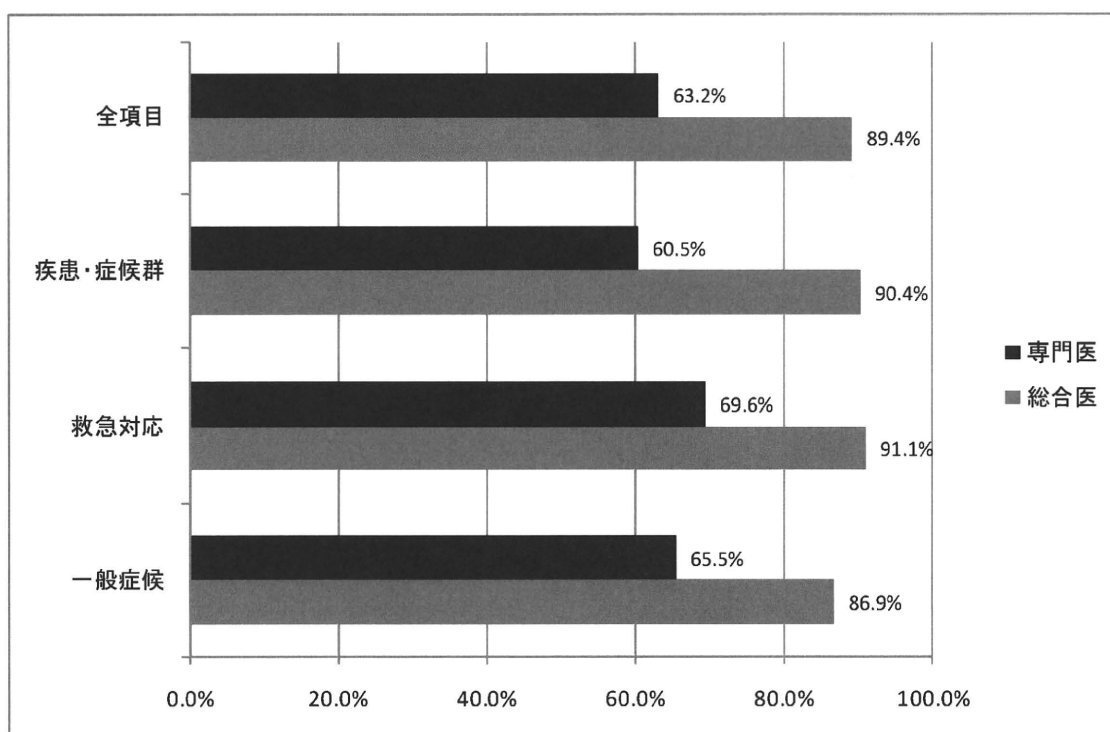


図 33 診断以上の対応が可能な項目の割合（専門医・総合医の比較）

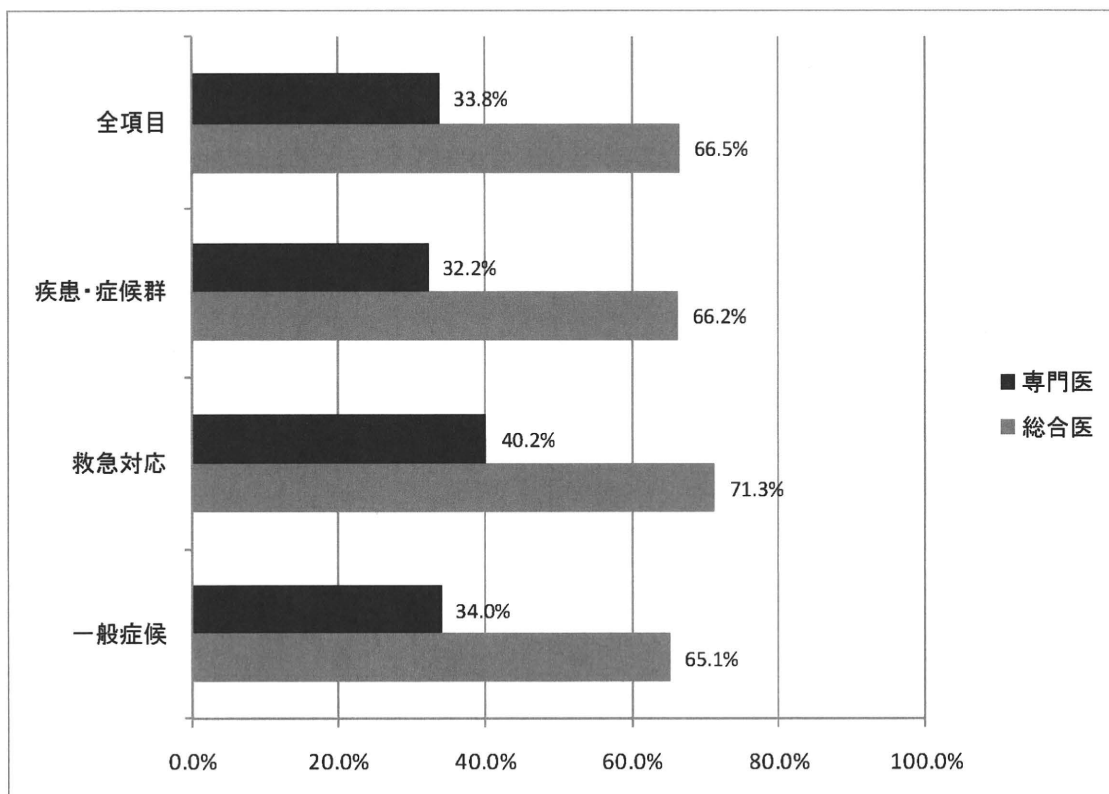
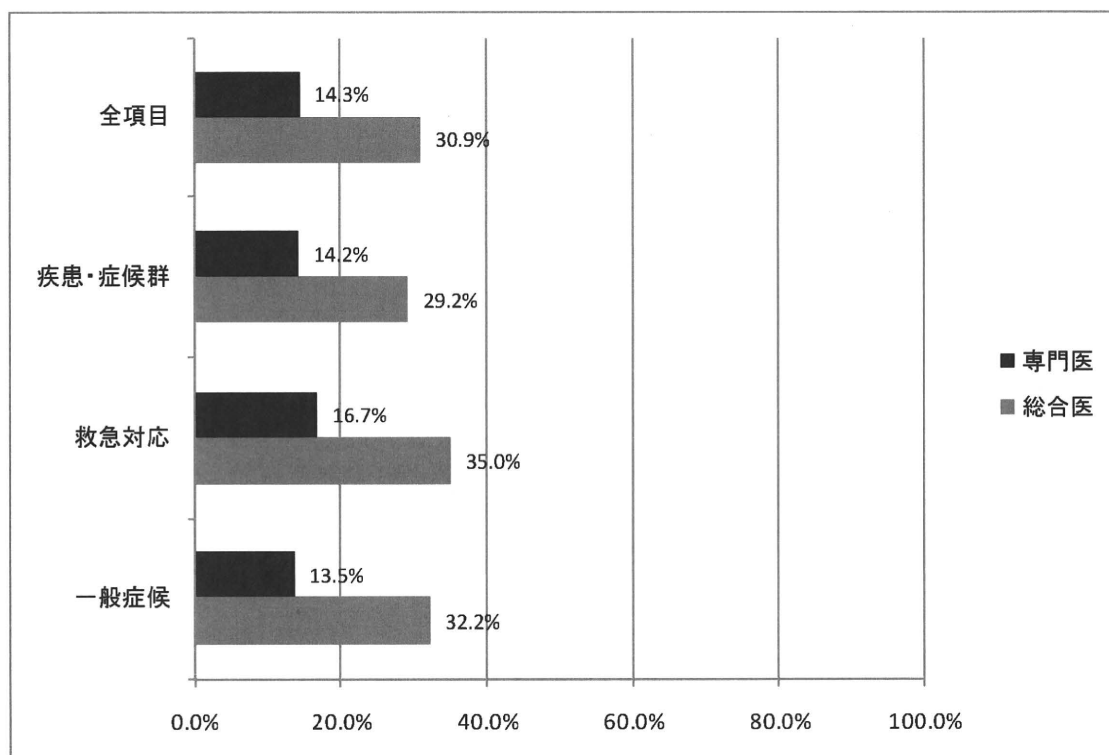


図 34 治療可能な項目の割合（専門医・総合医の比較）



(4) アンケート調査用紙

平成 22 年 11 月 24 日

自治医科大学地域医療学センター
センター長 梶井英治

提供可能な医療に関するアンケート調査へのご協力をお願い

自治医科大学地域医療学センターでは、地域医療の充実のため、様々な研究を行っております。特に地域医療提供体制については、必要とされる医療（いわゆる医療需要）に関する研究も、提供される医療（いわゆる医療供給）に関する研究も十分ではなく、早急に取り組むべき研究課題と位置づけております。

このたび私たちは、よりよい地域医療提供体制についての提言を行うべく、いわゆる医療供給に関する研究を開始しました。つきましてはお忙しいところ恐れ入りますが、別添の、各医師の提供可能な医療に関するアンケート調査へのご協力を御願ひ致します。

この調査により、医師の属性と提供可能な医療に関する情報が得られ、その結果は、今後いわゆる医療需要が明らかになった際に、必要とされる医療提供体制を医師の属性ごとに示すための基礎データになると期待されます。

アンケート結果は個人が特定できない形で集計し、学術誌および学会等で発表いたします。調査の趣旨をご理解の上、ご回答を御願ひ致します。

備考

調査は、各病院に常勤医として勤務している全ての医師を対象としております。卒業大学や診療科については問いません。一方、研修医や非常勤医は含みません。

回答用紙のステープラは外さず、そのままでご回答頂けますよう御願ひ致します。

回答は各病院取りまとめの上、所定の封筒・伝票を用いて、1週間を目処に自治医科大学地域医療学センターにご返送下さい。また、その際、貴施設の病床数、標榜科、医師数などが分かるパンフレット等と、今回の調査の対象となった医師数を明記した用紙もご同封頂けますよう御願ひ致します。

担当者連絡先

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

神田健史

阿江竜介

TEL 0285-58-7394

FAX 0285-44-0628