

問6 前問で1～5と回答された方にお聞きします。次の中から初期臨床研修を受けられた施設を1つお選びください。複数の施設で研修された方は、主として在籍していたところあるいは研修期間の長かった施設をご回答ください。

1. 臨床研修指定病院(大学附属病院以外)
2. 大学附属病院(出身大学)
3. 大学附属病院(出身大学以外)
4. 上記以外の研修病院(例:国内の米軍海軍病院など)
5. その他(具体的に:)

問7 初期臨床研修(医師免許取得後2年間)において、あなたが研修された診療科の全てに○をつけてください。研修期間は問いません。現在研修中の方については今までに研修された診療科をお書きください(複数回答可)

1. 内科全般 1-1. 循環器科 1-2. 消化器科 1-3. 呼吸器科 1-4. 内分泌代謝科 1-5. 神経内科
1-6. 腎臓内科 1-7. アレルギー・膠原病科 1-8. その他()
2. 外科全般 2-1. 一般外科 2-2. 消化器外科 2-3. 胸部外科 2-4. その他()
3. 総合診療科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科 8. 整形外科
9. 眼科 10. 耳鼻いんこう科 11. 皮膚科 12. 麻酔科 13. 救急科(救命救急センターを含む)
14. ICU 15. その他()

平成15年度以前に初期臨床研修を開始された方は問9にお進みください。

問8-1 平成16年度以降の新臨床研修制度で研修された方にお聞きします。新臨床研修制度で導入された「地域保健・医療」で研修された内容を下記の中から全てお選びください(複数回答可)。

1. 保健所での研修
2. 保健所以外の行政機関(例:保健センターなど)での研修
3. 離島・山間部などのへき地の診療所・病院での研修
4. 診療所(都市部の開業医等)での研修
5. 福祉施設での研修(特別養護老人ホームなど)
6. その他 具体的にお書きください()

問8-2 「地域保健・医療」の研修はあなたの臨床研修に役立ったと思いますか。

1. かなり役立ったと思う
2. まあ役立ったと思う
3. あまり役立ったと思えない
4. 全然役に立たなかった

問8-3 前問で3と4を選ばれた方にお聞きします。その理由は何ですか。下記のうち3つまでお選びください。

1. 自分の研修や今後の勤務のニーズに合わなかった
2. 学生実習などで経験した内容で、目新しくなかった
3. 研修内容が不十分であった(研修先の準備不足など)
4. ほとんど見学に終始した
5. 研修期間が短かった
6. 自分のモチベーションの不足
7. その他 具体的にお書きください()

3つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

【後期臨床研修】

現在、初期臨床研修中の方は、問11へお進みください。

問9 あなたが医師免許取得後3～5年の間に、後期臨床研修を受けられた(現在受けられている)施設を、次の中から1つお選びください。何か所かで勤務されていた場合は、一番勤務機関が長かった施設についてお答えください。

1. 臨床研修指定病院に指定されている病院(大学附属病院以外、初期臨床研修を行われたところと同一)
2. 臨床研修指定病院に指定されている病院(大学附属病院以外、初期臨床研修を行われたところとは別)
3. 大学附属病院(出身大学)
4. 大学附属病院(出身大学以外)
5. 臨床研修指定病院となっていない病院(がん、循環器などの専門病院)
6. 臨床研修指定病院となっていない病院(地域の中核的病院)
7. その他(具体的に：)
8. 後期臨床研修は受けていない(第一線医療機関で勤務をされていた場合等)

問10 前問で1～7と回答された方にお聞きします。後期臨床研修(医師免許取得後3～5年の間に)において、研修された診療科の全てに○をつけてください。研修期間は問いません。(複数回答可)

1. 内科全般 1-1. 循環器科 1-2. 消化器科 1-3. 呼吸器科 1-4. 内分泌代謝科 1-5. 神経内科
1-6. 腎臓内科 1-7. アレルギー・膠原病科 1-8. その他()
2. 外科全般 2-1. 一般外科 2-2. 消化器外科 2-3. 胸部外科 2-4. その他()
3. 総合診療科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科 8. 整形外科
9. 眼科 10. 耳鼻いんこう科 11. 皮膚科 12. 麻酔科 13. 救急科(救命救急センターを含む)
14. ICU 15. その他()

【総合診療】

最近、従来の専門診療と異なり、特定の臓器や疾患にこだわらず、人々が日々の暮らしの中で直面するさまざまな健康上の心配事について、患者さんの視点に立って総合的に問題解決を図ろうとする総合診療の概念が注目されています。

問11 総合診療に対するあなたの印象や考え方についてお聞きします。以下のなかであなたの考えにもっとも近いものを1つお選びください。

1. 総合診療の概念に賛同し、できれば総合診療を指向した診療をしたい
2. 総合診療の概念には賛同するが、専門医として医療に従事したい
3. 総合診療の概念には賛同するが、まず専門医として医療に従事し、適当な時期に総合診療を行いたい
4. 総合診療の概念には賛同できない
5. 総合診療の概念が理解できない
6. その他 具体的にお書きください()

【新臨床研修制度】

全ての方に、平成16年度から始まった総合診療を指向した新臨床研修制度についてお聞きします。

問12 新臨床研修制度が始まり5年が経過しましたが、今までの状況を見て十分に効果があったと思われますか。以下のなかであなたの考えにもっとも近いものを1つお選びください。

1. 目的とした総合診療のマインドをもった医師の養成に効果があった
2. それなりの効果は認められたが、総合診療の指向性が不十分であり改善が必要である
3. 効果は十分とは言えず、総合診療のマインドを持った医師を養成するにはさらなる改善が必要である
4. 専門医を目指す研修医にとっては、無意味な制度である
5. その他 具体的にお書きください()

問 13 現在(平成 21 年度)までの臨床研修制度全般に対するご意見をお聞かせください。

以下の中から近いもの 3 つまでお選びください。

1. 研修内容や研修期間などの自由度を広げるべきである
2. 研修医の身分保障がまだ不十分である
3. 上級医に対する指導に関するインセンティブ(報酬、指導を業績と認めること等)が十分でない
4. 臨床研修センターなどの事務局についての経費なども必要である
5. 総合診療の必要性は認めるが、全ての医師に課す必要はない
6. 地域医療などの研修内容が不十分である
7. 制度に対する研修医・指導医の意見が反映される体制がない
8. 地方における医師不足の原因となっており、根本的に見直すべきである
9. 研修場所については何らかの制約を設けるべきである
10. その他 具体的にお書きください()
()
()

3 つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

問 14 現在行なわれている臨床研修制度の問題点とその解決の方法についてご意見をお聞かせください。

【専門医の取得】

現在わが国では、医学系の学会が認定している専門医が多数ありますが、専門医の取得についてお聞きします。

問 15 専門医の取得について、あなたの考え方にもっとも近いものを 1 つお選びください。

1. 専門医の取得は臨床能力の水準を示すものであり、自らの専門領域については積極的に取得したい
2. 専門医を取得しても、現在のところ特にメリットはないが、専門領域に進むからには取得したい
3. 特に理由があるわけではないが、専門領域で仕事をするからには取得するものだと考えている
4. 専門医を取得したいと考えているが、症例や手術などの経験を積むことが難しく、取得が困難である
5. 臨床を行う上で必ずしも専門医の資格は必要でないので、取得するつもりはない
6. その他 具体的にお書きください()

問 16 現在、専門医の資格をお持ちですか、

1. 持っている
2. 取得へ向けて研修中である
3. 持っていない

問 17 前問で 1 または 2 と回答された方にお聞きします。よろしければ専門医の名称をお聞かせください。

(複数回答可)

() () () ()

【へき地における勤務】

当研究班では、へき地・離島に勤務する医師を増加させるための方策について検討しております。
そこで、へき地における勤務に対する考え方についてお聞きします。

問 18 短期間(1か月程度以上)のものも含めて、へき地・離島に医師として勤務されたことがありますか。
研修中の方は、研修として経験されたものも含みます。へき地の判断はあなたにおまかせします。

1. 勤務したことがある 2. 勤務したことがない

前問で「勤務したことがある」と回答された方にお聞きします。

問 19-1 勤務された期間と医療機関数をお聞かせください。

勤務期間(合計) () [○か月、○年のようにご記入ください]
勤務医療機関数 ()施設

問 19-2 勤務された医療機関のうち、もっとも規模の小さい施設の形態をお選びください。

1. 無床診療所 2. 有床診療所(19床以下)
3. 病院(100床以下) 4. 病院(101床以上～200床以下) 5. 病院(201床以上)
6. その他 具体的に()

問 19-3 へき地・離島に勤務された理由をお聞かせください(複数回答可)。

1. 自治医科大学や奨学金制度の義務遂行のため 2. 医局や所属施設からの派遣
3. 以前からへき地・離島に勤務したいと考えていたから 4. 医師としての修練のため
5. へき地・離島に赴任する医師に登録していたから 6. 知人・先輩に紹介されたから
7. その他 具体的に()

以下の設問は、へき地勤務のご経験に関わらず全ての方にお聞きします。

問 20 離島などのへき地に勤務すると仮定した場合、診療面で困ると思われる項目(3つ以内)をお選びください。

1. 休みがとれないこと 2. 夜間や休日の依頼にも対応しなければならないこと
3. 医療技術の研修ができないこと 4. 専門外の疾患等にも対応しなければいけないこと
5. 診療機器が整っていないこと 6. 学会に参加できないこと
7. 患者を受け入れる後方病院がないこと 8. 後任がないこと(赴任したとしてもどって来られない不安)
9. スタッフとの人間関係(例:変わったスタッフがいる、職場を離れても住む地域が同じなので濃密等)
10. 行政(役場)との良好な関係が築けないこと
11. 学位取得を含め研究ができないこと(時間や指導者、研究費がないなど)
12. やりがいがあると思えないこと
13. その他 具体的に()

3つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも困ると思われるものをお書きください。()

問 21 離島などのへき地勤務において、生活面で困ると思われる項目(3つ以内)をお選びください。

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1. 交通が不便なこと | 2. 日常生活(買い物、外食、テレビ番組等)が不便なこと |
| 3. 気象条件がきびしいこと | 4. 子どもの教育が十分にできないこと |
| 5. 自由な時間が持てないこと | 6. 文化施設(映画館やスポーツ施設等)がないこと |
| 7. 家族や自分の病気が心配なこと | 8. 深夜まで開いている店がないこと |
| 9. 親のことが心配なこと | 10. 充実した余暇が過ごせないこと |
| 11. 単身赴任をせざるを得ないこと | 12. 冠婚葬祭などの交際に出席できないこと |
| 13. 物価が高いこと | 14. 文化的に違和感があること |
| 15. 保育環境が整備されていないこと | 16. 地域の生活に馴染めないこと |
| 17. 住民からよそ者扱いされること | 18. 方言が理解できないこと |
| 19. その他 具体的にお書きください() | |

3つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも困ると思われるものをお書きください。()

問 22 問 20、問 21 のへき地での勤務で困ると思われる項目について、解決の目途が立ったとしたら、離島などのへき地に赴任しても良いと思われますか(赴任地、赴任期間は問いません)。1つお選びください。

1. 困難な事柄が解決しなかったとしても、赴任したいと思う
2. 積極的に赴任したいと思う
3. 上記以外の課題が解決したら、赴任しても良い
4. あまり赴任したくない
5. 絶対に赴任したくない
6. わからない

問 23 前問で2または3を回答された方にお聞きします。どのような条件であれば赴任しても良いと考えられますか。

以下の診療に関することの中から3つまでお選びください。

1. 臨床技術の維持・向上のための定期的な研鑽の機会
2. 冠婚葬祭など不在となるときに代診医の確保
3. 後方病院との密接な連携
4. 学会参加についての理解(旅費の補助・出張扱い等)
5. 専門診療科の非常勤医師による定期的診療支援(例：整形外科医師による月2回の外来診療など)
6. 診療上、困ったことが起こったときに専門医にコンサルトできるシステム(電子メールや電話等)
7. 休日・時間外の住民からの受診相談に対応する広域的なシステム(診療所医師が対応する必要がない)
8. 休日・時間外の患者に対応する搬送を含めた連携システム(診療所医師が1人で対応する必要がない)
9. 専門医取得のための研修が受けられること
10. 学位取得のための研究が続けられること
11. 赴任時に赴任期間が決まっていること(後任が見つかるまで勤務を継続する必要がない)
12. 自分の専門領域の診療機器が整備されていること
13. 赴任した診療所の運営(スタッフの任免・予算の執行・業者の選定等)について関与できること
14. 研究を行なう際の費用の補助
15. その他 具体的にお書きください()

3つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

問 24 問 22 で 2 または 3 を回答された方にお聞きします。どのような条件であれば赴任しても良いと考えられますか。

以下の生活に関することの中から 3 つまでお選びください。

1. 自宅(家族が居住する)から通勤できる(通勤が許される)こと
2. 単身赴任の際の二世帯分の生活費の補助
3. 単身赴任の際の週末帰宅等の旅費の補助
4. 子どもが遠方の学校に通学する際の援助
5. 配偶者同士のネットワーク支援
6. 育児をしながら勤務できる保育環境の整備
7. 法律で定められた休日が取得できること(休日に仕事をすることが求められないこと)
8. 法律で定められた勤務時間が守られること(時間外に仕事をすることが求められないこと)
9. 住民に地域の人間として認められること
10. 生活が安定する十分な報酬
11. その他 具体的にお書きください()

3 つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

全ての方にお聞きします。

問 25 離島などのへき地における医療を改善するためにどのようなことが必要であると考えられますか。

以下の中から重要と思われるものを 3 つまでお選びください。

1. 医師の診療能力の向上
2. 医師以外の専門職(看護師等)の能力の向上
3. 診療所の診療機器の整備
4. 診療支援(代診医師・非常勤医師の派遣等)の充実
5. 後方病院との連携の充実
6. 育児をしながら勤務できる保育環境の整備
7. 勤務環境の改善(勤務時間、休日など)
8. 地元行政の理解と協力
9. 地域住民の理解と協力
10. 住民の診療所の運営への積極的な参加
11. 勤務する医師の勤務形態の多様化(例：通勤の容認、パートタイム勤務の採用、複数医師体制等)
12. 日本の医療はどうあるべきかのグランドデザイン
(医療機関配置、医療費負担、専門職養成などについての保健医療福祉のあるべき姿の国民的合意)
13. その他 具体的にお書きください()

3 つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

問 26 最後に、以下のうちあなたが医師として勤務を続ける上で大切だと考えることを 3 つまでお選びください

1. 自らの臨床能力の向上
2. 勤務場所における地位の向上
3. 勤務環境の向上(勤務時間・休日等)
4. 自分の希望に沿った勤務内容(診療科、勤務地等)
5. 専門医の取得
6. 学位の取得
7. 勤務内容に見合った十分な報酬
8. 余暇の充実
9. 家族の健康
10. 子どもの教育
11. 診療を行っている患者の健康状態の向上
12. 研究の進歩による人類の健康水準の向上
13. 研究をしながら診療を行うこと
14. その他 具体的にお書きください()

3 つまでお答えください。() () ()

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。()

次ページにも質問があります。

問27 今後のへき地医療対策などにご意見等がありましたら、どうぞお聞かせください。

ありがとうございました。

「医師の総合診療およびへき地勤務に対する指向に関する意識調査」調査結果

I 調査結果のポイント

1. 配布数・回答数と回答率(57 ページ)

病院の規模の大きい大学附属病院の回答数は多かったが、回答率は臨床研修病院では9割以上、大学附属病院では6割前後であり、全体では3分の2であった。

2. 回答者の属性

a) 勤務施設別医師としての職階(初期研修医、後期研修医、中堅医師、ベテラン医師) (57 ページ)

臨床研修病院では初期研修医が2割、中堅医師(卒後6~15年)が3割を占め、大学附属病院ではそれぞれ1割弱、4割となっており、臨床研修病院では初期研修医の割合が高く、大学附属病院では中堅医師が多い傾向があった。

b) 勤務施設別年齢(20代、30代、40代、50代、60代) (58 ページ)

年齢は職階と同様、臨床研修病院では20代が多く、大学附属病院では30代の医師が多かった。

c) 勤務施設別卒後年数(1~2年、3~5年、6~15年、16年以上) (58 ページ)

卒後年数についても職階と同様の結果であった。

d) 勤務施設別性別(女性、男性) (59 ページ)

性別については、臨床研修病院、大学附属病院とも、全体では2割強を女性が占めていた。

e) 年齢と卒後年数との関係(59 ページ)

年齢が高いと卒後年数も高いという以外には、特記すべき特徴は認められなかった。

f) 勤務施設別地元大学出身者の割合(60 ページ)

B臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学をそれぞれB'大学およびC'大学とした。

A、B'、C'、D、E以外の大学の出身者を「その他」とした。A大学附属病院とE大学附属病院以外の施設の地域は、同一都道府県内に医学部が1か所であった。

勤務施設内における地元大学出身者(A・D・E大学においては当該大学出身者)の割合は、大学附属病院で高く、臨床研修病院では4割~5割であった。ただし、E大学に限っては2割に過ぎなかった。

g) 出身大学別勤務施設の状況(60 ページ)

母校あるいは出身大学が存在する都道府県内の施設に勤務している医師の割合は、A大学、C'大学、D大学では9割を超えており、B'大学、E大学では8割前後であった。B'大学、E大学では比較的幅広い地域に勤務している傾向があった。

h) 出身大学別年齢(20代、30代、40代、50代、60代)の状況(60 ページ)

C'大学、E大学では50代の医師の割合が高い傾向があった。

i) 出身大学別年齢の平均と標準偏差(60 ページ)

B'大学<「その他」<A大学<D大学<C'大学<E大学で平均年齢が高かった。

B'大学とC'・D・Eの間、「その他」とC'・D・Eの間、A大学とC'・Eの間、D大学と「その他」・Eの間、E大学と「その他」の間に有意差が認められた。

j) 出身大学別性別の状況(61 ページ)

ほとんどの出身大学で女性の割合は2割前後だったが、E大学は6%とA大学・B'大学・D大学・「その他」にくらべて、有意に女性医師が少なかった。

k) 年齢別性別の状況(61 ページ)

若い世代ほど女性医師の割合が高く、20代では、ほぼ男性医師と同じ割合であった。

20代と30代・40代・50代・60代の間、30代と40代・50代・60代の間、40代と50代の間で若い世代において女性医師の割合が高かった。当然のことながら、男性の平均年齢が39.18歳であるのに対し、女性は32.24歳と有意な差が認められた。

L) 卒後年数別性別の状況(61 ページ)

女性医師の割合は、卒後5年までは4割近く、卒後6～15年では3割近いが、それ以降は1割未満となる。

3. 地域医療やへき地医療に関する卒前教育の状況

(1) 地域医療・へき地医療に関するカリキュラムの有無

a) 勤務施設別(62 ページ)

教育カリキュラムがあったと回答した割合は3～4割であったが、施設間にばらつきがあり、4割のB研修病院、E大学病院と3割のD大学病院との間に有意差があった。

b) 勤務施設の属性別(62 ページ)

臨床研修病院と大学附属病院との比較では有意な違いは認められなかった。

c) 出身大学別(62～63 ページ)

E大学の9割以上が「あり」と回答し、B'大学の5割、A大学、C'大学、D大学では3割前後と大学間に大きな差が認められた。E大学は、他の全てとくらべて有意に高く、B'大学は、D大学・「その他」・C'大学との間、A大学と「その他」の間に有意差が認められた。

d) 卒後年数別(64 ページ)

地域医療・へき地医療の卒前教育を受けている割合は、1～2年≒3～5年>6～15年>16年以上となっており、1～2年と3～5年の間には有意差がなかったが、1～2年と6～15年・16年以上の間、3～5年と6～15年・16年以上の間、6～15年と16年以上の間で有意差が認められた。

e) 年齢別(64 ページ)

年代が若いほど、卒前の地域医療・へき地医療教育を受けていた。20代と30代・40代・50代・60代の間、30代と40代・50代・60代、40代と50代・60代の間には有意差があった。

(2) 地域医療・へき地医療に関するカリキュラムの内容

a) 出身大学別カリキュラムの内容(65 ページ)

卒前教育の内容について、地域医療等に関する講義、地域における臨床実習、Early exposure、地域の福祉施設等での実習の中から回答してもらったところ、7割前後が講義と臨床実習をあげ、つづいて、福祉施設等での実習、Early exposureとなっていた。E大学においては、講義・臨床実習については9割以上が回答し、7割がEarly exposure、6割が福祉施設等での実習をあげていた。一般に講義は8割近くが回答したが、B'大学では講義よりも臨床実習をあげた医師の割合が高かった。

b) 年齢別カリキュラムの内容(65 ページ)

年齢別には大きな違いはなかったが、わずか14名ではあるが50代では6割近くがEarly exposureを経験しており、時代による違いが示唆された。

c) 卒後年数別カリキュラムの内容(65 ページ)

卒後年数別では、卒後16年以上ではEarly exposureをあげるものが多い印象があり、若い世代では、講義、臨床実習や福祉施設での実習をあげるものが多かった。

(3) 地域医療・へき地医療の教育により勤務・医療に対する考え方に影響を受けた医師の割合

a) 出身大学別考え方に影響を受けた医師の割合(66 ページ)

おおむね卒前教育を受けた医師の半数近くが「考え方に影響を受けた」と回答したが、E大学は8割近くが影響を受けていた。一方、「受けなかった」と回答した医師の割合はA大学や「その他」の大学では3割であった。E大学とD大学・「その他」・A大学との間には有意な差が認められた。

b) 年齢別考え方に影響を受けた医師の割合(66 ページ)

年代別では、50代>40代>30代>20代の順で影響を受けた医師が多かったが、有意差はなかった。

(4) 全ての医学生が地域医療・へき地医療の卒前教育を受ける必要があると考える医師の割合

a) 出身大学別(67 ページ)

全ての医学生に対し地域医療・へき地医療の卒前教育が必要だと考える医師は6割前後で、出身大学

による違いは認められなかった。

b) 年齢別(67 ページ)

年齢による差も認められなかった。

c) 地域医療・へき地医療の卒前教育の有無別(67 ページ)

卒前教育の有無による違いも認められなかった。

d) 地域医療・へき地医療の卒前教育の内容別(68～69 ページ)

地域医療・へき地医療の卒前教育の有無で群分けして、内容別に、「全ての医学生が地域医療・へき地医療の卒前教育を受ける必要がある」と考える医師の割合に差があるか検討したところ、講義を受けた医師は、全ての医学生に地域医療・へき地医療の卒前教育が必要だと考える割合が有意に高かったが、臨床実習、Early exposure、福祉施設等での実習については有意な差は認められなかった。

これは講義の教育効果が他の手法よりも高いとも考えられるが、講義を受けた医師の数が多いため、有意差が確認できた可能性もあると考えられる。

e) へき地勤務の経験の有無別(69 ページ)

へき地の勤務経験による違いは認められなかった。

f) 総合診療に対する指向(詳細は5. に記載)別(70～71 ページ)

総合診療に対する指向について、総合診療指向、総合診療に理解のある専門医、将来の総合診療に含み、総合診療の概念に賛同できない、総合診療の概念が理解できない、その他から回答してもらった。

総合診療指向>将来の総合診療に含み>総合診療に理解のある専門医>総合診療の概念に賛同できない>総合診療の概念が理解できないの順で、全ての医学生に地域医療・へき地医療の教育が必要と考える割合が高かった。

総合診療指向と総合診療に理解のある専門医・賛同できない・理解できないの間、将来の総合診療に含みと賛同できない・理解できないの間、総合診療に理解のある専門医と賛同できない・理解できないの間で有意な差が認められた。

総合診療を指向する医師は地域医療・へき地医療の卒前教育の重要性を認識していると考えられる。

4. へき地における勤務経験(短期、研修を含む)[へき地の判断は回答者に依存]の状況

(1) へき地の勤務経験の有無

a) 職階別および a') 卒後年数別(72 ページ)

初期研修医(1～2年)で2割、後期研修医(卒後3～5年)で6割、中堅医師(卒後6～15年)で4割、ベテラン医師(卒後16年以上)で5割が、自らが「へき地」と考える地域での勤務経験を持っていた。

b) 勤務施設別(72 ページ)、c) 勤務施設の属性別(72 ページ)

勤務施設別、属性別(臨床研修病院、大学附属病院)では、勤務経験を持つ医師の割合はいずれも4～5割で大きな違いはなかった。

d) 出身大学別(73 ページ)

出身大学別では、E大学出身者が9割と高く、B'大学とD大学の出身者が5割、A大学とC'大学では4割であった。

e) 新臨床研修制度該当者別(73 ページ)

調査時点で卒後7年未満(平成16年度以降の卒業)の医師を新臨床研修制度該当者と定義し、新臨床研修制度該当者と指導医との間で比較したが、ともに4割台であった。

f) 新臨床研修制度および出身大学別(73～74 ページ)

A大学では新臨床研修制度該当者のほうがへき地勤務の経験を持つものが多く、E大学では指導医のほうがへき地勤務の経験を持つものが多かった。A大学とE大学以外は有意な差は認められなかった。

g) 年齢別(74 ページ)

年齢別では60代で3割と少ない以外は、4～5割の医師が自ら「へき地」と考える地域での勤務を経験していた。

h) 出身大学および年齢別(74~75 ページ)

A大学では、20代の6割がへき地経験を持ち、30代は3割と少なく、年代が上がるにしたがって再び経験している割合が上昇している。B'大学では、30~50代で勤務経験を持つものが多く、40代が7割となっている。C'大学は全体に少ない傾向があり、もっとも多い40~50代でも5割に届かない。D大学は、50~60代が高く6~7割となっている。E大学については、20代は1割に満たないものの、他の年代はほぼ100%である。

(2) へき地勤務年数の分布 新臨床研修制度および出身大学別(76 ページ)

新臨床研修制度に伴い、該当者においては3か月以下のへき地経験を持つものが大部分であった。D大学については4か月以上1年以下のものが3割、E大学については2~3年のものが5割であった。指導医となると、1年を超えるものも多くなり、E大学については3年以上のものが6割を占めた。

(3) へき地に勤務した理由(76 ページ)

へき地勤務の経験を持つ割合に差が認められたため、E大学とE大学以外に分けて検討したところ、E大学では全てが「義務遂行」を挙げ、修練のためが5%となっていた。E大学以外では、医局等の派遣が7割、修練のため1割、その他1割となっていた。その他の内訳では大部分が臨床研修を理由にあげていた。

5. 総合診療に対する指向

総合診療を「従来の専門診療と異なり、特定の臓器や疾患にこだわらず、人々が日々の暮らしの中で直面するさまざまな健康上の心配事について、患者の視点に立って総合的に問題解決を図ろうとする概念」と定義し、自らの考え方を以下のなかから選択してもらった。

1. 総合診療の概念に賛同し、できれば総合診療を指向した診療をしたい(総合診療指向)。
2. 総合診療の概念には賛同するが、専門医として医療に従事したい(総合診療に理解のある専門医)。
3. 総合診療の概念には賛同するが、まず専門医として従事し、適当な時期に総合診療を行いたい。(将来の総合診療に含み)
4. 総合診療の概念には賛同できない。
5. 総合診療の概念が理解できない。
6. その他。

(1) 勤務施設の属性別

a) 単純集計(77 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、臨床研修病院に勤務する医師の方が、大学病院の医師にくらべて総合診療を指向する割合が有意に高かった。これは、そうした医師は大学附属病院よりも臨床研修病院を勤務先として選ぶことが多いことを意味していると考えられる。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)では、施設の属性による違いは認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(77~78 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)の比較では、施設の属性による差は認められなかった。

(2) 勤務施設別

a) 単純集計(78 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、A大学附属病院では、他の施設(B-E)とくらべて有意に「総合診療指向のもの」が少なかった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、違いがほとんど認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(79 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)の比較では、他の施設とくらべて、A大学附属病院において有意に「賛同・理解できない」とするものが多かった。

(3) 卒後年数別

a) 単純集計(80~81 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、卒後1~2年と卒後6~15年・卒後16年以上の間、卒後6~15年と卒後16年以上の間で、若い世代の方が「総合診療指向」のものが有意に多かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)では、卒後1~2年と卒後6~15年・卒後16年以上の間、卒後3~5年と卒後16年以上の間、卒後6~15年と卒後16年以上の間で、若い世代のほうが「将来、行っても良い」とするものが有意に多かった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(82 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)にまとめると、どの群間にも有意な差は認められなかった。

(4) 年齢別

a) 単純集計(83 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、20代と40代の間に有意差が認められた。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、20代と30代・40代・50代の間で有意に20代が高く、30代と40代・50代の間では30代、50代と60代の間では60代が有意に高かった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(84 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)にまとめると、どの年代間でも有意な差は認められなかった。

(5) へき地医療・地域医療に関する卒前教育の経験別

a) 単純集計(85 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、地域医療・へき地医療の卒前教育を受けた医師は、総合診療を指向する割合が有意に高かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、有意差は認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(85 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)についても、有意な差は認められなかった。

(5') 交絡因子としてのE大学

3. で明らかになったように、E大学におけるへき地医療・地域医療に関する卒前教育は、他の大学と異なることが示唆されたので、(5)についてE大学とE大学以外に分けて分析した。

a) 単純集計(86~87 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、E大学、E大学以外に分けて検討すると、卒前教育の有無における有意差は認められなかった。卒前教育の有無で分けて、E大学とE大学以外を比較すると、教育を受けた群でE大学とE大学以外の間で有意差を認めた。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、卒前教育の有無、大学による違いは認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(87~88 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)についても、卒前教育の有無、大学による違いは認められなかった。

(6) へき地勤務の経験別

a) 単純集計(89 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、へき地勤務の経験を持つ医師では、総合診療指向のものが有意に高かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、へき地勤務の経験による違いは認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(89 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)についても、違いは認めなかった。

(6') 交絡因子としてのE大学

4. で示したようにE大学出身者は他大学出身者にくらべて、格段にへき地勤務の経験者が多いことから、E大学出身者とそれ以外に分けて検討を行った。

a) 単純集計(90~91 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、E大学の中ではへき地勤務の有無で差がなかったが、E大学以外ではへき地勤務経験を持つ医師の方が総合診療を指向する医師の割合が高かった。

へき地勤務経験ありの群でE大学とE大学以外の間に有意差は認められなかったが、経験なしの群では、E大学のほうが有意に総合診療を指向する医師の割合が高かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、へき地勤務の有無、大学による違いは認められなかった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(91~92 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)についても、違いは認めなかった。

(7) 出身大学別

a) 単純集計(93~96 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、E大学は、A大学・C'大学・D大学・「その他」との間で有意に「1. 総合診療指向」のものが多かった。一方、A大学は、D大学・E大学・「その他」とくらべて有意に「1. 総合診療指向」のものが少なかった。

へき地勤務経験ありの群でE大学とE大学以外の間に有意差は認められなかったが、経験なしの群では、E大学のほうが有意に総合診療を指向する医師の割合が高かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、E大学は、C'大学とくらべて有意に「3. 将来の総合診療に含み」が多かった。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(97~98 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)については、A大学は、E大学・「その他」にくらべて、賛同・理解できないとの回答が有意に多かった。

(8) 初期臨床研修の方式別

a) 単純集計(99~102 ページ)

①「1. 総合診療指向」vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)については、総合診療方式と外科系ストレート・他科ストレート・全てのストレート・その他、研修を受けていないの間、内科系ストレートと外科系ストレートの間で有意な差があり、総合診療方式と内科系ストレートで研修した医師の方が、総合診療を指向する割合が有意に高かった。

②「3. 将来の総合診療に含み」vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)については、「将来、総合診療を行っても良い」との回答については、総合診療方式と他科ストレートの間にのみ、有意な差が認められ、総合診療方式で研修をしたものが多く回答していた。

b) 総合診療の概念に賛同するものと賛同・理解できないものの割合(102~104 ページ)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5)については、総合診療方式と研修を受けていないの間で、総合診療方式のほうが「賛同できる」という回答が有意に多かった。

6. へき地勤務において診療面で困ること(へき地勤務経験の有無別)

a) 3つまで回答の合計(105 ページ)

全体では、「専門外の疾患等にも対応しなければいけないこと」が半数を超え、「休みがとれないこと」が4割、「夜間や休日の依頼への対応」が3割強、「医療技術の研修ができないこと」「患者を受け入れる後方病院がないこと」が2割強となっていた。へき地における勤務経験のない医師は、経験のある医師にくらべて、「専門外の疾患等への対応」「診療機器が整っていないこと」「後方病院がないこと」をあげる割合が有意に高く、経験を持つ医師は「学会への参加」「行政(役場)との良好な関係」をあげるものが有意に多かった。

b) 最重要と回答したものの割合(106 ページ)

全体では、「患者を受け入れる後方病院がないこと」が15%、「専門医取得の研修ができないこと」と「後任がいないこと」が13%、「専門外の疾患等への対応」11%、「診療機器が整っていないこと」が8%となっていた。へき地での勤務経験のない医師は、経験のある医師にくらべて、「後方病院がないこと」「後任がいないこと」をあげる割合が有意に高く、経験を持つ医師は「行政(役場)との良好な関係」「専門医取得の研修」をあげるものが有意に多かった。

7. へき地勤務において生活面で困ること

○へき地勤務経験の有無別

a) 3つまで回答の合計(107 ページ)

全体[3個までの複数回答]では、「交通が不便なこと」が6割、「子どもの教育が十分にできないこと」「日常生活(買い物、外食、テレビ等)が不便なこと」が4割、「自由な時間が持てないこと」「単身赴任をせざるを得ないこと」が2割となっていた。へき地における勤務経験のない医師は、経験のある医師にくらべて、「地域の生活に馴染めないこと」をあげる割合が有意に高く、経験を持つ医師は「文化施設(映画館やスポーツ施設等)がないこと」「物価が高いこと」をあげるものが有意に多かった。

b) 最重要と回答したものの割合(108 ページ)

最重要とした項目では、「子どもの教育が十分にできないこと」「交通が不便なこと」が2割、「日常生活(買い物、外食、テレビ等)が不便なこと」「自由な時間が持てないこと」「単身赴任をせざるを得ないこと」が1割前後となっていた。経験のある医師にくらべて、へき地における勤務経験のない医師が「地域の生活に馴染めないこと」をあげる割合が有意に高かった他は有意な差は認められなかった。

○年齢別(3つまで回答の合計)(109~111 ページ)

「日常生活の不便」は20代・30代が、40代・50代に回答する割合が有意に高かった。

一方、「子どもの教育」については、40代・50代が20代・30代・60代にくらべて有意に多く回答していた。

「自由な時間」は30代の医師が40代・50代にくらべてあげる医師が有意に多かった。

「保育環境」については、30代の医師が50代にくらべて有意に高い割合で回答していた。

8. へき地赴任に関する意思

「へき地での勤務で困ると思われる項目(診療面・生活面)について、解決の目途が立ったとしたら、へき地に赴任しても良いと思いますか」との設問で、へき地赴任に関する意思について回答を求めた。選択肢は次のとおり。

1. 困難な事柄が解決しなかったとしても、赴任したいと思う。
2. 積極的に赴任したいと思う。
3. 上記以外の課題が解決したら、赴任しても良い。
4. あまり赴任したくない。
5. 絶対に赴任したくない。
6. わからない。

1をへき地赴任に意欲的、2-3をへき地赴任に肯定的、4+5を消極的と分類して分析した。

(1) 勤務施設別

a) 意欲的な医師の割合(112 ページ)

いずれの施設間にも有意差はなかった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(112~113 ページ)

C臨床研修病院は、A大学附属病院・B臨床研修病院・E大学附属病院に対して有意に高かった。

D大学附属病院は、A大学附属病院に対して有意に高かった。

(2) 出身大学別

a) 意欲的な医師の割合(114~115 ページ)

E大学は、D大学・その他・C'大学・B'大学・A大学の全てに対して、「困難な事柄が解決しなくてもへき地に赴任したい」とするへき地勤務に意欲的なものが有意に高かった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(115~116 ページ)

B'大学は、「その他」に対して有意に低かった。C'大学は、A大学・B'大学に対して有意に高かった。D大学は、A大学・B'大学に対して有意に高かった。E大学は、D大学・A大学・B'大学・「その他」に対して有意に高かった。

(3) 新研修制度該当者別

a) 意欲的な医師の割合(117 ページ)

新臨床研修制度該当者は指導医にくらべて、「困難な事柄が解決しなくてもへき地に赴任したい」とするへき地勤務に意欲的なものが有意に多かった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(117 ページ)

新臨床研修制度該当者は指導医にくらべ、へき地勤務に「意欲的+肯定的」なものが有意に多かった。

(4) 卒後年数別

a) 意欲的な医師の割合(118 ページ)

卒後1~2年の医師は「困難な事柄が解決しなくてもへき地に赴任したい」とするへき地勤務に意欲的なものが多く、卒後3~5年・卒後6~15年・卒後16年以上の群との間に有意な差が認められた。上記以外に有意差は認められなかった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(119 ページ)

卒後1~2年の医師は、へき地勤務に「意欲的+肯定的」なものが多く、卒後3~5年・卒後6~15年・卒後16年以上の群との間に有意な差が認められた。上記以外に有意差は認められなかった。

(5) 卒前のへき地医療教育の経験の有無別

a) 意欲的な医師の割合(120 ページ)

へき地医療の卒前教育を受けた医師は、受けていない医師にくらべて、「困難な事柄が解決しなくてもへき地に赴任したい」とするへき地勤務に意欲的なものが有意に多かった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(120 ページ)

へき地医療の卒前教育の経験を持つ医師の方が、経験を持たない医師にくらべて「意欲的+肯定的」な医師の割合が有意に高かった。

(5') 交絡因子としてのE大学 卒前のへき地医療教育の経験の有無別

a) 意欲的な医師の割合(121~122 ページ)

E大学、それ以外の大学ともに、同一群内では、へき地勤務経験の有無で差は認められなかった。卒前におけるへき地・地域医療教育の経験を持つ医師においては、E大学と他大学との間に有意な差が認められた。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(122 ページ)

E大学、それ以外の大学ともに、同一群内では、へき地勤務経験の有無で差は認められなかった。卒前におけるへき地・地域医療教育の経験を持つ医師においては、E大学と他大学との間に有意な差が認められた。

(6) へき地勤務の経験別

a) 意欲的な医師の割合(123 ページ)

へき地の経験を持つ医師の方が、意欲的な医師の割合が高い傾向があったが、有意な差ではなかった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(123 ページ)

へき地の経験を有する医師の方が、経験を有しない医師にくらべて「意欲的+肯定的」な医師の割合が有意に高かった。

(6') 交絡因子としてのE大学 へき地勤務の経験別

a) 意欲的な医師の割合(124~125 ページ)

E大学、それ以外の大学ともに、同一群内では、へき地勤務経験の有無で差は認められなかった。勤務経験の有無の群内では、あり・なしともにE大学と他大学との間に有意な差が認められた。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(125 ページ)

E大学、それ以外の大学ともに、同一群内では、へき地勤務経験の有無で差は認められなかった。勤務経験の有無の群内では、あり・なしともにE大学と他大学との間に有意な差が認められた。

(7) 初期臨床研修の方式別

a) 意欲的な医師の割合(126~128 ページ)

総合診療方式と内科ストレート・外科ストレート・他科ストレート・全ストレート・受けていないの間で、総合診療方式で研修した医師の方が、有意に意欲的な医師の割合が高かった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(129~130 ページ)

総合診療方式と内科ストレート・他科ストレート・全ストレート・受けていないの間で、総合診療方式で研修した医師の方が、「意欲的+肯定的」な医師の割合が有意に高かった。

総合診療と外科ストレートの間では有意差が認められなかった。

(8) 総合診療に対する指向別

a) 意欲的な医師の割合(131~132 ページ)

総合診療を指向する診療を行いたいと考えている医師は、「専門医指向の医師」と「それ以外の医師」にくらべて、へき地医療に意欲的であることが判明した。

そのうち総合診療を行いたいと考えている医師は、「専門医指向の医師」にくらべて、へき地医療に意欲的であった。

現在または将来に、総合診療を指向する診療を行いたいと考えている医師は「専門医指向の医師」および「賛同できない」「理解できない」医師にくらべて、へき地医療に意欲的であった。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(133~134 ページ)

総合診療を指向する診療を行いたいと考えている医師は、「専門医指向の医師」、「それ以外の医師」、「賛同できない医師」にくらべて、へき地医療に意欲的ないし肯定的に考える割合が高かった。

将来の総合診療に含みを持つ医師は、「専門医指向の医師」にくらべて、へき地医療に意欲的ないし肯定的であった。

総合診療の概念が「理解できない」とする医師は、「専門医指向の医師」にくらべて、へき地医療に意欲的ないし肯定的であった。

「理解できない」とする医師には、総合診療の概念に飽き足りないへき地指向の医師が含まれているのかも知れない。

現在または将来に、総合診療を指向する診療を行いたいと考えている医師は、「専門医指向の医師」「賛同できない」「理解できない」医師にくらべて、へき地医療に意欲のないし肯定的であった。

(8') 交絡因子としてのE大学 総合診療に対する指向別

a) 意欲的な医師の割合(135~137 ページ)

E大学出身以外の医師においては、総合診療指向ありと専門医指向・総合診療指向以外(2-5)の間、「総合診療指向あり+将来の総合診療に含み」と「専門医指向+賛同・理解できない」の間で、へき地医療に意欲的な医師の割合に有意差が認められた。

E大学卒業生に限ると、有意差は認められなかった。例数が少ない影響もあると思われる。

b) 意欲的+肯定的な医師の割合(138~139 ページ)

E大学以外については「意欲的+肯定的」についても、「意欲的」と同様の結果であった。

E大学に限定すると、総合診療指向と専門医を指向・その他の間、「総合診療指向+将来の総合診療に含み」と「専門医指向+賛同できない+理解できない」の間で有意な差が認められた。

9. へき地に赴任するための診療面の条件

へき地に勤務する意思について、2. 積極的に赴任したい(107名)、3. 上記以外の課題が解決したら、赴任しても良い(391名)と回答した医師(合計498名)が赴任しても良いと考える条件について検討した。

○へき地勤務経験の有無別

a) 3つまで回答の合計(140 ページ)

ほとんどの項目で、へき地経験により差が認められなかったが、「学会参加についての理解」「赴任した診療所の運営への関与」については、へき地勤務の経験を持つ医師が有意に多く回答した。

b) 最重要と回答したもの(140 ページ)

「学会参加についての理解」はへき地勤務の経験を持つ医師の方が有意に多く回答した。

10. へき地に赴任するための生活面の条件

へき地に勤務する意思について、2. 積極的に赴任したい(107名)、3. 上記以外の課題が解決したら、赴任しても良い(391名)と回答した医師(合計498名)が赴任しても良いと考える条件について検討した。

○へき地勤務経験の有無別

a) 3つまで回答の合計(141 ページ)

生活面については、へき地勤務の経験を持たない医師で、「定められた休日の取得」をあげるものが有意に多かった。

b) 最重要と回答したもの(141 ページ)

へき地勤務の経験により差が認められたものはなかった。

II 調査結果の詳細

1. 配布数・回答数と回答率

《施設別》

	配布数	回答数	回答率(%)
A大学附属病院	451	242	53.7
B臨床研修病院	160	144	90.0
C臨床研修病院	189	189	100.0
D大学附属病院	390	235	60.3
E大学附属病院	655	407	62.1
無回答		23	
全体	1845	1240	67.2

《施設の属性別》

	配布数	回答数	回答率(%)
臨床研修病院	349	333	95.4
大学附属病院	1496	884	59.1
無回答		23	
全体	1845	1240	67.2

臨床研修病院の方が、対象医師数が少なく、回答率が高かった。

2. 回答者の属性

a) 勤務施設別医師としての職階(初期研修医、後期研修医、中堅医師、ベテラン医師) [人数(%)]

《勤務施設別》	初期研修医 (卒後1～2年) (147名)	後期研修医 (卒後3～5年) (193名)	中堅医師 (卒後6～15年) (488名)	ベテラン医師 (卒後16年～) (400名)	無回答 (12名)
A大学附属病院(242名)	13(5.4)	35(14.5)	122(50.4)	70(28.9)	2(0.8)
B臨床研修病院(144名)	32(22.2)	17(11.8)	37(25.7)	58(40.3)	0(0.0)
C臨床研修病院(189名)	39(20.6)	30(15.9)	69(36.5)	50(26.5)	1(0.5)
D大学附属病院(235名)	7(3.0)	41(17.4)	113(48.1)	74(31.5)	0(0.0)
E大学附属病院(407名)	55(13.5)	69(17.0)	144(35.4)	136(33.4)	3(0.7)
無回答(23名)	1(4.3)	1(4.3)	3(13.0)	12(52.2)	6(26.1)
全体(1240名)	147(11.9)	193(15.6)	488(39.4)	400(32.3)	12(1.0)

勤務施設の属性別医師としての職階(初期研修医、後期研修医、中堅医師、ベテラン医師) [人数(%)]

《勤務施設の属性別》	初期研修医 (卒後1～2年)	後期研修医 (卒後3～5年)	中堅医師 (卒後6～15年)	ベテラン医師 (卒後16年～)	無回答
臨床研修病院(333名)	71(21.3)	47(14.1)	106(31.8)	108(32.4)	1(0.3)
大学附属病院(884名)	75(8.5)	145(16.4)	379(42.9)	280(31.7)	5(0.6)
分類不能(23名)	1(4.3)	1(4.3)	3(13.0)	12(52.2)	6(26.1)
全体(1240名)	147(11.9)	193(15.6)	488(39.4)	400(32.3)	12(1.0)

b) 勤務施設別年齢(20代、30代、40代、50代、60代) [人数(%)]

《勤務施設別》	20代 (248名)	30代 (519名)	40代 (300名)	50代 (108名)	60代 (27名)	無回答 (38名)
A大学附属病院(242名)	37(15.3)	121(50.0)	59(24.4)	13(5.4)	5(2.1)	7(2.9)
B臨床研修病院(144名)	42(29.2)	40(27.8)	35(24.3)	21(14.6)	5(3.5)	1(0.7)
C臨床研修病院(189名)	58(30.7)	74(39.2)	33(17.5)	17(9.0)	3(1.6)	4(2.1)
D大学附属病院(235名)	26(11.1)	118(50.2)	66(28.1)	17(7.2)	3(1.3)	5(2.1)
E大学附属病院(407名)	84(20.6)	164(40.3)	102(25.1)	39(9.6)	9(2.2)	9(2.2)
無回答(23名)	1(4.3)	2(8.7)	5(21.7)	1(4.3)	2(8.7)	12(52.2)
全体(1240名)	248(20.0)	519(41.9)	300(24.2)	108(8.7)	27(2.2)	38(3.1)

勤務施設の属性別 年齢(20代、30代、40代、50代、60代) [人数(%)]

《勤務施設の属性別》	20代	30代	40代	50代	60代	無回答
臨床研修病院(333名)	100(30.0)	114(34.2)	68(20.4)	38(11.4)	8(2.4)	5(1.5)
大学附属病院(884名)	147(16.6)	403(45.6)	227(25.7)	69(7.8)	17(1.9)	21(2.4)
分類不能(23名)	1(4.3)	2(8.7)	5(21.7)	1(4.3)	2(8.7)	12(52.2)
全体(1240名)	248(20.0)	519(41.9)	300(24.2)	108(8.7)	27(2.2)	38(3.1)

c) 勤務施設別卒後年数(1~2年、3~5年、6~15年、16年以上) [人数(%)]

《勤務施設別》	1~2年 (139名)	3~5年 (175名)	6~15年 (462名)	16年以上 (356名)	無回答 (108名)
A大学附属病院(242名)	17(7.0)	32(13.2)	112(46.3)	59(24.4)	22(9.1)
B臨床研修病院(144名)	30(20.8)	14(9.7)	35(24.3)	51(35.4)	14(9.7)
C臨床研修病院(189名)	35(18.5)	30(15.9)	60(31.7)	45(23.8)	19(10.1)
D大学附属病院(235名)	5(2.1)	32(13.6)	114(48.5)	65(27.7)	19(8.1)
E大学附属病院(407名)	51(12.5)	66(16.2)	140(34.4)	130(31.9)	20(4.9)
無回答(23名)	1(4.3)	1(4.3)	1(4.3)	6(26.1)	14(60.9)
全体(1240名)	139(11.2)	175(14.1)	462(37.3)	356(28.7)	108(8.7)

勤務施設の属性別卒後年数(1~2年、3~5年、6~15年、16年以上) [人数(%)]

《勤務施設の属性別》	1~2年	3~5年	6~15年	16年以上	無回答
臨床研修病院(333名)	65(19.5)	44(13.2)	95(28.5)	96(28.8)	33(9.9)
大学附属病院(884名)	73(8.3)	130(14.7)	366(41.4)	254(28.7)	61(6.9)
分類不能(23名)	1(4.3)	1(4.3)	1(4.3)	6(26.1)	14(60.9)
全体(1240名)	139(11.2)	175(14.1)	462(37.3)	356(28.7)	108(8.7)

当然のことながら、a)の職階の分布とほぼ同様。