

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(休日に仕事をする事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事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(91 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) (91 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) (92 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) (92 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) (93 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(93 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(94 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(94 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(94 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(94 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(95 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(95 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(95 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(96 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(96 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(96～97 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(98 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(98 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(99 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(99 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(99 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(100 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(100 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(101 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(101 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(101 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(102~103 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(103 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(104~105 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(106 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(106 ページ)、c) 勤務施設の属性別(106 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(107 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(107 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(107~108 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(108 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(108~109 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(110 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(110 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(111 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(112 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(113 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(114~115 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(116 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(117 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代の間だけ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(118 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(119 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(119 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(120~121 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(121~122 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(123 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(123 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(124~125 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(125~126 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(127~130 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(131~132 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(133~136 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(136~138 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(139 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(140 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「後任がいらないこと」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」「後任がいらないこと」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(141 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(142 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)(143~145 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せんか」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(146 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(146~147 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(148~149 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(149~150 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(151 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(151 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(152 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(153 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(154 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(154 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(155~156 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(156 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(157 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(157 ページ)

へき地の経験を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。

(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(158~159 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(159 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(160~162 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(163~164 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(165~166 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(167~168 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ら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(169~171 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(172~173 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(174 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(174 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(175 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(175 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。

d) 勤務施設別性別(女性、男性) [人数(%)]

《勤務施設別》	女性	男性	無回答
A大学附属病院(242名)	48(19.8)	189(78.1)	5(2.1)
B臨床研修病院(144名)	34(23.6)	110(76.4)	0(0.0)
C臨床研修病院(189名)	36(19.0)	151(79.9)	2(1.1)
D大学附属病院(235名)	55(23.4)	177(75.3)	3(1.3)
E大学附属病院(407名)	107(26.3)	293(72.0)	7(1.7)
無回答(23名)	3(13.0)	10(43.5)	10(43.5)
全体(1240名)	283(22.8)	930(75.0)	27(2.2)

勤務施設の属性別性別(女性、男性) [人数(%)]

《勤務施設の属性別》	女性	男性	無回答
臨床研修病院(333名)	70(21.0)	261(78.4)	2(0.6)
大学附属病院(884名)	210(23.8)	659(74.5)	15(1.7)
分類不能(23名)	3(13.0)	10(43.5)	10(43.5)
全体(1240名)	283(22.8)	930(75.0)	27(2.2)

e) 年齢と卒後年数との関係 [人数(%)]

年齢からみた分布

	1～2年	3～5年	6～15年	16年以上	無回答	計
20代(248名)	122(49.2)	107(43.1)	4(1.6)	0(0.0)	15(6.0)	248(100.0)
30代(519名)	13(2.5)	62(11.9)	417(80.3)	4(0.8)	23(4.4)	519(100.0)
40代(300名)	2(0.7)	2(0.7)	39(13.0)	229(76.3)	28(9.3)	300(100.0)
50代(108名)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	95(88.0)	12(11.1)	108(100.0)
60代(27名)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	25(92.6)	2(7.4)	27(100.0)
無回答(38名)	1(2.6)	4(10.5)	2(5.3)	3(7.9)	28(73.7)	38(100.0)
全体(1240名)	139(11.2)	175(14.1)	462(37.3)	356(28.7)	108(8.7)	1240(100.0)

卒後年数からみた分布

	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)
20代	122(87.8)	107(61.1)	4(0.9)	0(0.0)	15(13.9)
30代	13(9.4)	62(35.4)	417(90.3)	4(1.1)	23(21.3)
40代	2(1.4)	2(1.1)	39(8.4)	229(64.3)	28(25.9)
50代	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	95(26.7)	12(11.1)
60代	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	25(7.0)	2(1.9)
無回答	1(0.7)	4(2.3)	2(0.4)	3(0.8)	28(25.9)
計	139(100.0)	175(100.0)	462(100.0)	356(100.0)	108(100.0)

f) 勤務施設別地元大学出身者の割合 (単位: %)

勤務施設\出身大学	地元大学	その他	無回答	計
A大学附属病院(242名)	82.2	14.0	3.7	100.0
B臨床研修病院(144名)	37.5	61.8	0.7	100.0
C臨床研修病院(189名)	48.7	49.2	2.1	100.0
D大学附属病院(235名)	71.5	25.5	3.0	100.0
E大学附属病院(407名)	21.4	74.2	4.4	100.0

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。

g) 出身大学別勤務施設の状況 (単位: %)

出身大学\勤務施設	A大学 附属病院	B臨床研 修病院	C臨床研 修病院	D大学 附属病院	E大学 附属病院	無回答	計
A大学(207名)	96.1	0.0	0.0	0.0	1.4	2.4	100.0
B'大学(70名)	2.9	77.1	4.3	4.3	11.4	0.0	100.0
C'大学(98名)	0.0	3.1	93.9	3.1	0.0	0.0	100.0
D大学(178名)	0.6	0.0	3.9	94.4	0.6	0.6	100.0
E大学(106名)	1.9	7.5	7.5	0.9	82.1	0.0	100.0
その他(528名)	5.5	14.8	14.2	10.0	54.9	0.6	100.0
無回答(53名)	17.0	1.9	7.5	13.2	34.0	26.4	100.0

注) B'大学およびC'大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学

h) 出身大学別年齢(20代、30代、40代、50代、60代)の状況 (単位: %)

出身大学\年齢	20代	30代	40代	50代	60代	無回答	計
A大学(207名)	15.5	51.7	23.7	5.3	1.9	1.9	100.0
B'大学(70名)	28.6	35.7	30.0	5.7	0.0	0.0	100.0
C'大学(98名)	15.3	42.9	25.5	13.3	3.1	0.0	100.0
D大学(178名)	11.2	50.0	28.1	8.4	1.7	0.6	100.0
E大学(106名)	12.3	34.9	36.8	14.2	0.0	1.9	100.0
その他(528名)	27.1	40.0	20.3	8.9	3.2	0.6	100.0
無回答(53名)	9.4	15.1	17.0	5.7	0.0	52.8	100.0

注) B'大学およびC'大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学

i) 出身大学別年齢の平均と標準偏差

《出身大学》	回答数	平均年齢	標準偏差
A大学(207名)	207	37.12	7.75
B'大学(70名)	70	35.91	8.38
C'大学(98名)	98	39.66	9.63
D大学(178名)	178	38.24	8.03
E大学(106名)	106	40.37	8.65
その他(528名)	528	36.79	9.64
無回答(53名)	53	38.72	8.73

A大学: C'大学、E大学に比べて若い
 B'大学: C'、D、E大学より若い
 C'大学: その他より高齢
 D大学: Eより若く、その他より高齢
 E大学: その他より高齢

注) B'大学およびC'大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学

j) 出身大学別性別の状況 [人数(%)]

《出身大学》	女性(283名)	男性(930名)	無回答(27名)
A大学(207名)	45(21.7)	159(76.8)	3(1.4)
B´大学(70名)	19(27.1)	51(72.9)	0(0.0)
C´大学(98名)	12(12.2)	86(87.8)	0(0.0)
D大学(178名)	42(23.6)	134(75.3)	2(1.1)
E大学(106名)	6(5.7)	99(93.4)	1(0.9)
その他(528名)	149(28.2)	377(71.4)	2(0.4)
無回答(53名)	10(18.9)	24(45.3)	19(35.8)
全体(1240名)	283(22.8)	930(75.0)	27(2.2)

注) B´大学およびC´大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学
E大学は、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い。

k) 年齢別性別の状況 [人数(%)]

《年齢》	女性(283名)	男性(930名)	無回答(27名)
20代(248名)	107(43.1)	141(56.9)	0(0.0)
30代(519名)	136(26.2)	378(72.8)	5(1.0)
40代(300名)	29(9.7)	270(90.0)	0(0.3)
50代(108名)	1(0.9)	107(99.1)	0(0.0)
60代(27名)	2(7.4)	24(88.9)	1(3.7)
無回答(38名)	8(21.1)	10(26.3)	20(52.6)
全体(1240名)	283(22.8)	930(75.0)	27(2.2)

20代 vs. 30代、20代 vs. 40代、20代 vs. 50代、20代 vs. 60代、30代 vs. 40代、30代 vs. 50代、30代 vs. 60代、40代 vs. 50代で有意に女性医師の割合が高かった。要するに、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。

男女別平均年齢

	標本数	平均値	標準偏差
女性(無回答8名を除く)	275	32.24	6.22
男性(無回答10名を除く)	920	39.18	9.12

2群は等分散ではない。 $t = 14.456361$ $P < 0.0001$ で有意差あり。

l) 卒後年数別性別の状況 [人数(%)]

《卒後年数》	女性	男性	無回答
1～2年(139名)	52(37.4)	87(62.6)	0(0.0)
3～5年(175名)	66(37.7)	109(62.3)	0(0.0)
6～15年(462名)	122(26.4)	335(72.5)	5(1.1)
16年以上(356名)	26(7.3)	328(92.1)	2(0.6)
無回答(108名)	17(15.7)	71(65.7)	20(18.5)
全体(1240名)	283(22.8)	930(75.0)	27(2.2)

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 [人数(%)]

a) 勤務施設別 [人数(%)]

《勤務施設別》	あり	なし	わからない	無回答
A大学附属病院(242名)	86(35.5)	126(52.1)	23(9.5)	7(2.9)
B臨床研修病院(144名)	57(39.6)	69(47.9)	17(11.8)	1(0.7)
C臨床研修病院(189名)	70(37.0)	98(51.9)	21(11.1)	0(0.0)
D大学附属病院(235名)	71(30.2)	139(59.1)	24(10.2)	1(0.4)
E大学附属病院(407名)	173(42.5)	203(49.9)	31(7.6)	0(0.0)
無回答(23名)	4(17.4)	15(65.2)	1(4.3)	3(13.0)
全体(1240名)	461(37.2)	650(52.4)	117(9.4)	12(1.0)

E大学病院>B研修病院>C研修病院>A大学病院>D大学病院の順で、地域医療・へき地医療に関する卒前教育を受けた医師の割合が高かった。

《勤務施設別》	あり	なし
B臨床研修病院	57	69
D大学附属病院	71	139

$$\chi^2=4.361$$

(両側検定) $P=0.04832$ 有意水準5%で有意
[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《勤務施設別》	あり	なし
D大学附属病院	71	139
E大学附属病院	173	203

$$\chi^2=8.254$$

(両側検定) $P=0.00511$ 有意水準1%で有意
[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

B研修病院とD大学病院の間、D大学病院とE大学病院の間のみ有意差が認められた。

b) 勤務施設の属性別 [人数(%)]

《勤務施設の属性別》	あり	なし	わからない	無回答
臨床研修病院(333名)	127(38.1)	167(50.2)	38(11.4)	1(0.3)
大学附属病院(884名)	330(37.3)	468(52.9)	78(8.8)	8(0.9)
分類不能(23名)	4(17.4)	15(65.2)	1(4.3)	3(13.0)
全体(1240名)	461(37.2)	650(52.4)	117(9.4)	12(1.0)

$\chi^2=0.300$ (両側検定)
 $P=0.62840$
有意差なし

c) 出身大学別 [人数(%)]

《出身大学》	あり	なし	わからない	無回答
A大学(207名)	76(36.7)	109(52.7)	17(8.2)	5(2.4)
B'大学(70名)	34(48.6)	28(40.0)	8(11.4)	0(0.0)
C'大学(98名)	27(27.6)	58(59.2)	13(13.3)	0(0.0)
D大学(178名)	59(33.1)	102(57.3)	16(9.0)	1(0.6)
E大学(106名)	99(93.4)	5(4.7)	2(1.9)	0(0.0)
その他(528名)	153(29.0)	321(60.8)	53(10.0)	1(0.2)
無回答(53名)	13(29.0)	27(60.8)	8(10.0)	5(0.2)
全体(1240名)	461(37.2)	650(52.4)	117(9.4)	12(1.0)

注) B'大学およびC'大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学
E大学>B'大学>A大学>D大学>その他>C'大学の順で、卒前教育を受けた割合が高かった。

《出身大学別》	あり	なし
A大学	76	109
E大学	99	5

$\chi^2=81.61$
(両側検定) $P < 0.00001$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
A大学	76	109
その他	153	321

$\chi^2=4.547$
(両側検定) $P = 0.03640$ 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
B´大学	34	28
C´大学	27	58

$\chi^2=7.862$
(両側検定) $P = 0.00664$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
B´大学	34	28
D大学	59	102

$\chi^2=6.094$
(両側検定) $P = 0.01563$ 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
B´大学	34	28
E大学	99	5

$\chi^2=39.71$
(両側検定) $P < 0.00001$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
B´大学	34	28
その他	153	321

$\chi^2=12.28$
(両側検定) $P = 0.00064$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
C´大学	27	58
E大学	99	5

$\chi^2=84.68$
(両側検定) $P < 0.00001$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
D大学	59	102
E大学	99	5

$\chi^2=89.97$
(両側検定) $P < 0.00001$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《出身大学別》	あり	なし
E大学	99	5
その他	153	321

$\chi^2=137.3$
(両側検定) $P < 0.00001$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

注) B´大学およびC´大学はそれぞれB臨床研修病院とC臨床研修病院の地元にある大学

E大学は、B´大学、A大学、D大学、その他、C´大学の全てとくらべて有意に高い。

B´大学は、D大学、その他、C´大学とくらべて有意に高い。

A大学は、その他とくらべて有意に高い。

d) 卒後年数別 [人数(%)]

《卒後年数》	あり	なし	わからない	無回答
1～2年(139名)	96(69.1)	31(22.3)	12(8.6)	0(0.0)
3～5年(175名)	124(70.9)	36(20.6)	15(8.6)	0(0.0)
6～15年(462名)	143(31.0)	259(56.1)	56(12.1)	4(0.9)
16年以上(356名)	68(19.1)	262(73.6)	24(6.7)	2(0.6)
無回答(108名)	30(27.8)	62(57.4)	10(9.3)	6(5.6)
全体(1240名)	461(37.2)	650(52.4)	117(9.4)	12(1.0)

1～2年≒3～5年>6～15年>16年以上の順で、卒前の地域医療・へき地医療の教育を受けている。

1～2年 vs. 3～5年には有意差がなかったが、1～2年 vs. 6～15年($P < 0.00001$)、
1～2年 vs. 16年以上($P < 0.00001$)、3～5年 vs. 6～15年($P < 0.00001$)、3～5年 vs. 16年以上
($P < 0.00001$)、6～15年 vs. 16年以上($P = 0.00001$)で有意差が認められた。

e) 年齢別 [人数(%)]

《年齢》	あり	なし	わからない	無回答
20代(248名)	180(72.6)	46(18.5)	22(8.9)	0(0.0)
30代(519名)	190(36.6)	265(51.1)	60(11.6)	4(0.8)
40代(300名)	66(22.0)	206(68.7)	25(8.3)	3(1.0)
50代(108名)	14(13.0)	88(81.5)	6(5.6)	0(0.0)
60代(27名)	0(0.0)	26(96.3)	1(3.7)	0(0.0)
無回答(38名)	11(28.9)	19(50.0)	3(7.9)	5(13.2)
全体(1240名)	461(37.2)	650(52.4)	117(9.4)	12(1.0)

20代>30代>40代>50代>60代の順で、卒前の地域医療・へき地医療の教育を受けている。

20代 vs. 30代($P < 0.00001$)、20代 vs. 40代($P < 0.00001$)、20代 vs. 50代($P < 0.00001$)、
20代 vs. 60代($P < 0.00001$)、30代 vs. 40代($P < 0.00001$)、30代 vs. 50代($P < 0.00001$)、
30代 vs. 60代($P < 0.00001$)、40代 vs. 50代($P = 0.03310$)、40代 vs. 60代($P = 0.00492$)
の間に有意差あり。

50代 vs. 60代の間は有意差なし($P = 0.07158$)。