

(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 カリキュラムがあったと回答した医師のうち、各項目について回答した医師の割合 [%]

《出身大学》	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	詳細は覚えていない	その他
A大学(76名)	85.5	69.7	28.9	34.2	9.2	0.0
B´大学(34名)	67.6	73.5	26.5	67.6	8.8	0.0
C´大学(27名)	85.2	70.4	18.5	44.4	3.7	0.0
D大学(59名)	76.3	44.1	20.3	42.4	10.2	3.4
E大学(99名)	91.9	91.9	73.7	62.6	7.1	2.0
その他(153名)	62.1	64.1	23.5	43.8	6.5	2.6
無回答(13名)	53.8	69.2	15.4	30.8	7.7	0.0
全体(461名)	75.7	69.6	34.5	47.5	7.6	1.7

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
自由回答では、「地域性のある疾病についての講義」(D大学)、「卒業生の赴任している診療所あるいは病院へ研修」(E大学)、「フィールドワークで地域住民の健康調査」「小笠原諸島での医療機関見学」「地域医療の見学」「保健所の研修」(その他)が各1件ずつあげられた。

b) 年齢別 カリキュラムがあったと回答した医師のうち、各項目について回答した医師の割合 [%]

《年齢》	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	詳細は覚えていない	その他
20代(180名)	82.8	75.0	31.1	51.7	2.8	0.6
30代(190名)	74.2	65.3	32.1	46.8	10.5	2.1
40代(66名)	66.7	71.2	47.0	36.4	9.1	3.0
50代(14名)	64.3	64.3	57.1	50.0	14.3	7.1
60代(0名)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答(11名)	54.5	54.5	27.3	54.5	18.2	0.0
全体(461名)	75.7	69.6	34.5	47.5	7.6	1.7

自由回答では、「保健所の研修」(20代)、「地域性のある疾病についての講義」「卒業生の赴任している診療所あるいは病院へ研修」、「フィールドワークで地域住民の健康調査」「小笠原諸島での医療機関見学」「地域医療の見学」(30代)が各1件ずつあげられた。

c) 卒後年数別 カリキュラムがあったと回答した医師のうち、各項目について回答した医師の割合 [%]

《卒後年数》	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	詳細は覚えていない	その他
1～2年(96名)	83.3	84.4	38.5	61.5	2.1	0.0
3～5年(124名)	78.2	74.2	26.6	44.4	3.2	0.8
6～15年(143名)	73.4	58.7	34.3	48.3	12.6	3.5
16年～(68名)	66.2	72.1	45.6	36.8	10.3	2.9
無回答(30名)	73.3	50.0	30.0	36.7	13.3	0.0
全体(461名)	75.7	69.6	34.5	47.5	7.6	1.7

(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[人数(%)]

a) 出身大学別 カリキュラムがあったと回答した医師のうち、考え方に影響を受けた医師の割合

《出身大学》	地域医療・へき地医療の卒前教育を受けた医師の割合(再掲)	影響を受けた	受けなかった	わからない	無回答
A大学(76名)	36.7	32(42.1)	24(31.6)	19(25.0)	1(1.3)
B´大学(34名)	48.6	19(55.9)	6(17.6)	9(26.5)	0(0.0)
C´大学(27名)	27.6	14(51.9)	5(18.5)	8(29.6)	0(0.0)
D大学(59名)	33.1	29(49.2)	14(23.7)	16(27.1)	0(0.0)
E大学(99名)	93.4	79(79.8)	9(9.1)	11(11.1)	0(0.0)
その他(153名)	29.0	68(44.4)	53(34.6)	30(19.6)	2(1.3)
無回答(53名)	29.0	6(46.2)	7(53.8)	0(0.0)	0(0.0)
全体(461名)	37.2	247(53.6)	118(25.6)	93(20.2)	3(0.7)

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
影響を受けた医師は、E大学>B´大学>C´大学>D大学>その他>A大学の順で多かった。

《出身大学別》	受けた	受けなかった
A大学	32	24
E大学	79	9

$\chi^2=20.63$
(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》	受けた	受けなかった
D大学	29	14
E大学	79	9

$\chi^2=9.951$
(両側検定) $P=0.00284$ 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》	受けた	受けなかった
E大学	79	9
その他	68	53

$\chi^2=27.52$
(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)]

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 カリキュラムがあったと回答した医師のうち、考え方に影響を受けた医師の割合[人数(%)]

《年齢》	地域医療・へき地医療の卒前教育を受けた医師の割合(再掲)	影響を受けた	受けなかった	わからない	無回答
20代(180名)	72.6	90(50.0)	51(28.3)	39(21.7)	0(0.0)
30代(190名)	36.6	101(53.2)	46(24.2)	41(21.6)	2(1.1)
40代(66名)	22.0	39(59.1)	17(25.8)	9(13.6)	1(1.5)
50代(14名)	13.0	10(71.4)	1(7.1)	3(21.4)	0(0.0)
60代(0名)	0.0				
無回答(11名)	28.9	7(63.6)	3(27.3)	1(9.1)	0(0.0)
全体(461名)	37.2	247(53.6)	118(25.6)	93(20.2)	3(0.7)

影響を受けた医師は、50代>40代>30代>20代の順で多かったが、群間で有意差はなかった。

(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[人数(%)]

a) 出身大学別

《出身大学》	地域医療・へき地医療の卒前教育を受けた医師の割合(再掲)	必要である	必要ではない	わからない	無回答
A大学(207名)	36.7	59.4	26.1	10.1	4.3
B´大学(70名)	48.6	57.1	30.0	12.9	0.0
C´大学(98名)	27.6	60.2	19.4	17.3	3.1
D大学(178名)	33.1	61.2	23.0	14.0	1.7
E大学(106名)	93.4	65.1	21.7	13.2	0.0
その他(528名)	29.0	58.3	22.5	16.5	2.7
無回答(53名)	29.0	39.6	30.2	20.8	9.4
全体(1240名)	37.2	58.8	23.6	14.8	2.7

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
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、出身大学での差は認められなかった。

b) 年齢別

《年齢》	地域医療・へき地医療の卒前教育を受けた医師の割合(再掲)	必要である	必要ではない	わからない	無回答
20代(248名)	72.6	60.5	27.4	12.1	0.0
30代(519名)	36.6	58.6	23.3	16.2	1.9
40代(300名)	22.0	59.3	21.0	16.7	3.0
50代(108名)	13.0	63.0	19.4	12.0	5.6
60代(27名)	0.0	55.6	29.6	3.7	11.1
無回答(38名)	28.9	36.8	31.6	15.8	15.8
全体(1240名)	37.2	58.8	23.6	14.8	2.7

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

《地域医療・へき地医療の卒前教育》	必要である	必要ではない	わからない	無回答
あり(461名)	62.7	22.8	14.3	0.2
ない(650名)	56.0	25.2	14.9	3.8
わからない(117名)	58.1	20.5	17.9	3.4
無回答(12名)	62.7	22.8	14.3	0.2
全体(1240名)	56.0	25.2	14.9	3.8

《卒前教育》	必要である	必要でない
あり(394名)	289	105
ない(528名)	364	164

$\chi^2=2.124$
(両側検定) $P=0.16408$ 有意差なし
[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

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

地域医療・へき地医療に関する卒前教育の詳細が明らかになっている、地域医療・へき地医療の卒前教育について「ある」(461名)もしくは「なし」(650名)と回答した医師(計1111名)のうち、「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。

「地域医療等に関する講義」

卒前教育\内容	地域医療等に関する講義	
	あり	なし
卒前教育		
あり(461名)	349	112
なし(650名)	0	650
合計(1111名)	349	762

地域医療等に関する講義	地域医療・へき地医療の卒前教育は全ての医学生に必要なか			
	必要である	必要でない	わからない	無回答
あり(349名)	227(65.0)	74(21.2)	48(13.8)	0(0.0)
なし(762名)	426(55.9)	195(25.6)	115(15.1)	26(3.4)

《卒前教育》	必要である	必要でない
講義あり(349名)	227	74
講義なし(762名)	426	195

$$\chi^2=4.558$$

(両側検定) P = 0.03690 有意水準5%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

地域医療・へき地医療の卒前教育において、「地域医療等に関する講義」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。

「地域における臨床実習」

卒前教育\内容	地域における臨床実習	
	あり	なし
卒前教育		
あり(461名)	321	140
なし(650名)	0	650
合計(1111名)	321	790

地域における臨床実習	地域医療・へき地医療の卒前教育は全ての医学生に必要なか			
	必要である	必要でない	わからない	無回答
あり(321名)	194(60.4)	78(24.3)	49(15.3)	0(0.0)
なし(790名)	459(58.1)	191(24.2)	114(14.4)	26(3.3)

《卒前教育》	必要である	必要でない
臨床実習あり(321名)	194	78
臨床実習なし(790名)	459	191

$$\chi^2=0.047$$

(両側検定) P = 0.87388 有意差なし

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

地域医療・へき地医療の卒前教育における、「地域における臨床実習」については、「全ての医学生に対して地域医療・へき地医療の卒前教育は必要である」と考えることとの関連は認められなかった。

「Early exposure」

卒前教育\内容	Early exposure	
	あり	なし
卒前教育		
あり(461名)	159	302
なし(650名)	0	650
合計(1111名)	159	952

Early exposure	地域医療・へき地医療の卒前教育は全ての医学生に必要なか			
	必要である	必要でない	わからない	無回答
あり(159名)	102(64.2)	30(18.9)	27(17.0)	0(0.0)
なし(952名)	551(57.9)	239(25.1)	136(14.3)	26(2.7)

《卒前教育》	必要である	必要でない
Early exposure あり(159名)	102	30
Early exposure なし(952名)	551	239

$$\chi^2=3.100$$

(両側検定) P = 0.07973 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

地域医療・へき地医療の卒前教育における、「Early exposure」については、「全ての医学生に対して地域医療・へき地医療の卒前教育は必要である」と考えることとの関連は認められなかった。

「地域の福祉施設等での実習」

卒前教育\内容	地域の福祉施設等での実習	
	あり	なし
卒前教育		
あり(461名)	219	242
なし(650名)	0	650
合計(1111名)	219	892

地域の福祉施設等での実習	地域医療・へき地医療の卒前教育は全ての医学生に必要なか			
	必要である	必要でない	わからない	無回答
あり(219名)	142(64.8)	43(19.6)	34(15.5)	0(0.0)
なし(892名)	511(57.3)	226(25.3)	129(14.5)	26(2.9)

《卒前教育》	必要である	必要でない
福祉施設等の実習あり(219名)	142	43
福祉施設等の実習なし(892名)	511	226

$$\chi^2=3.942$$

(両側検定) P = 0.05719 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

「地域の福祉施設等での実習」についても、「全ての医学生に対して地域医療・へき地医療の卒前教育は必要である」と考えることとの関連は認められなかった。

e) へき地勤務の経験の有無別

《へき地勤務の経験》	必要である	必要ではない	わからない	無回答
あり(548名)	61.9	22.4	13.5	2.2
ない(677名)	56.6	24.8	16.0	2.7
無回答(15名)	46.7	13.3	13.3	26.7
全体(1240名)	58.8	23.6	14.8	2.7

《へき地勤務の経験》	必要である	必要でない
あり(548名)	339	123
ない(677名)	383	168

$$\chi^2=1.835$$

(両側検定) P = 0.18567 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

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別

《総合診療に対する指向》	必要である	必要ではない	わからない	無回答
総合診療指向(117名)	88(75.2)	17(14.5)	12(10.3)	0(0.0)
総合診療に理解のある専門医(710名)	417(58.7)	174(24.5)	99(13.9)	20(2.8)
将来の総合診療に含み(280名)	176(62.9)	54(19.3)	46(16.4)	4(1.4)
総合診療の概念に賛同できない(21名)	8(38.1)	12(57.1)	0(0.0)	1(4.8)
総合診療の概念が理解できない(31名)	8(25.8)	13(41.9)	10(32.3)	0(0.0)
その他(32名)	16(50.0)	9(28.1)	4(12.5)	3(9.4)
無回答(49名)	16(32.7)	14(28.6)	13(26.5)	6(12.2)
全体(1240名)	729(58.8)	293(23.6)	184(14.8)	34(2.7)

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
総合診療指向(117名)	88	17
理解ある専門医(710名)	417	174

$\chi^2=7.863$
 (両側検定) $P=0.00605$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
総合診療指向(117名)	88	17
将来に含み(280名)	176	54

$\chi^2=2.292$
 (両側検定) $P=0.15037$ 有意差なし
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
総合診療指向(117名)	88	17
賛同できない(21名)	8	12

$\chi^2=18.10$
 (両側検定) $P=0.00011$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
総合診療指向(117名)	88	17
理解できない(31名)	8	13

$\chi^2=20.16$
 (両側検定) $P=0.00004$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
理解ある専門医(710名)	417	174
将来に含み(280名)	176	54

$\chi^2=2.935$
 (両側検定) $P=0.09913$ 有意差なし
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
理解ある専門医(710名)	417	174
賛同できない(21名)	8	12

$\chi^2=8.531$
 (両側検定) $P=0.00576$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
理解ある専門医(710名)	417	174
理解できない(31名)	8	13

$\chi^2=10.07$
 (両側検定) $P=0.00249$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
将来に含み(280名)	176	54
賛同できない(21名)	8	12

$\chi^2=12.63$
 (両側検定) $P=0.00098$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
将来に含み(280名)	176	54
理解できない(31名)	8	13

$\chi^2=14.52$
 (両側検定) $P=0.00042$ 有意水準1%で有意
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《総合診療の指向》	必要である	必要でない
賛同できない(21名)	8	12
理解できない(31名)	8	13

$\chi^2=0.015$
 (両側検定) $P=1.00000$ 有意差なし
 [Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

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

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 [人数(%)]

《職階》	経験あり	経験なし	無回答
初期研修医(147名)	31(21.1)	113(76.9)	3(2.0)
後期研修医(193名)	126(65.3)	67(34.7)	0(0.0)
中堅医師(488名)	195(40.0)	289(59.2)	4(0.8)
ベテラン医師(400名)	192(48.0)	204(51.0)	4(1.0)
無回答(12名)	4(33.3)	4(33.3)	4(33.3)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

a') 卒後年数別 [人数(%)]

《卒後年数》	経験あり	経験なし	無回答
卒後1～2年(139名)	34(24.5)	102(73.4)	3(2.2)
卒後3～5年(175名)	110(62.9)	65(37.1)	0(0.0)
卒後6～15年(462名)	194(42.0)	264(57.1)	4(0.9)
卒後16年～(356名)	171(48.0)	182(51.1)	3(0.8)
無回答(108名)	39(36.1)	64(59.3)	5(4.6)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

b) 勤務施設別 [人数(%)]

《勤務施設》	経験あり	経験なし	無回答
A大学附属病院(242名)	105(43.4)	131(54.1)	6(2.5)
B臨床研修病院(144名)	55(38.2)	89(61.8)	0(0.0)
C臨床研修病院(189名)	83(43.9)	105(55.6)	1(0.5)
D大学附属病院(235名)	122(51.9)	112(47.7)	1(0.4)
E大学附属病院(407名)	174(42.8)	229(56.3)	4(1.0)
無回答(23名)	9(39.1)	11(47.8)	3(13.0)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

c) 勤務施設の属性別[人数(%)]

《勤務施設の属性》	経験あり	経験なし	無回答
臨床研修病院(333名)	138(41.4)	194(58.3)	1(0.3)
大学附属病院(884名)	401(45.4)	472(53.4)	11(1.2)
分類不能(23名)	9(39.1)	11(47.8)	3(13.0)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

d) 出身大学別 [人数(%)]

《出身大学》	経験あり	経験なし	無回答
A大学(207名)	85(41.1)	119(57.5)	3(1.4)
B´大学(70名)	36(51.4)	34(48.6)	0(0.0)
C´大学(98名)	36(36.7)	62(63.3)	0(0.0)
D大学(178名)	94(52.8)	83(46.6)	1(0.6)
E大学(106名)	93(87.7)	11(10.4)	2(1.9)
その他(528名)	185(35.0)	340(64.4)	3(0.6)
無回答(53名)	19(35.8)	28(52.8)	6(11.3)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

e) 新臨床研修制度該当者別 [人数(%)]

《新臨床研修制度》	経験あり	経験なし	無回答
該当者(376名)	178(47.3)	194(51.6)	4(1.1)
指導医(756名)	331(43.8)	419(55.4)	6(0.8)
無回答(108名)	39(36.1)	64(59.3)	5(4.6)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

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た。

f) 新臨床研修制度および出身大学別 [人数(%)]

《新臨床研修制度》	出身大学	経験あり	経験なし	無回答
該当者(376名) 卒後7年未満 (平成16年度以降の卒業)	A大学(56名)	31(55.4)	25(44.6)	0(0.0)
	B´大学(31名)	13(41.9)	18(58.1)	0(0.0)
	C´大学(24名)	6(25.0)	18(75.0)	0(0.0)
	D大学(41名)	23(56.1)	18(43.9)	0(0.0)
	E大学(16名)	4(25.0)	10(62.5)	2(12.5)
	その他(203名)	98(48.3)	103(50.7)	2(1.0)
	無回答(5名)	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)
	計(376名)	178(47.3)	194(51.6)	4(1.1)
指導医(756名)	A大学(138名)	51(37.0)	84(60.9)	3(2.2)
	B´大学(36名)	20(55.6)	16(44.4)	0(0.0)
	C´大学(67名)	29(43.3)	38(56.7)	0(0.0)
	D大学(125名)	67(53.6)	57(45.6)	1(0.8)
	E大学(83名)	82(98.8)	1(1.2)	0(0.0)
	その他(294名)	76(25.9)	217(73.8)	1(0.3)
	無回答(13名)	6(46.2)	6(46.2)	1(7.7)
	計(756名)	331(43.8)	419(55.4)	6(0.8)
無回答(108名)		39(36.1)	64(59.3)	5(4.6)
全体(1240名)		548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

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

《A大学》	経験あり	経験なし
該当者(56名)	31	25
指導医(135名)	51	84

$\chi^2=4.992$

(両側検定) $P = 0.03635$ 有意水準5%で有意
[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《E大学》	経験あり	経験なし
該当者(56名)	4	10
指導医(135名)	82	1

$\chi^2=58.756$

(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)]

A大学とE大学以外は該当者と指導医の間に有意な差は認められなかった。

A大学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。

g) 年齢別 [人数(%)]

《年齢》	経験あり	経験なし	無回答
20代(248名)	107(43.1)	138(55.6)	3(1.2)
30代(519名)	220(42.4)	294(56.6)	5(1.0)
40代(300名)	148(49.3)	150(50.0)	2(0.7)
50代(108名)	53(49.1)	55(50.9)	0(0.0)
60代(27名)	8(29.6)	19(70.4)	0(0.0)
無回答(38名)	12(31.6)	21(55.3)	5(13.2)
全体(1240名)	548(44.2)	677(54.6)	15(1.2)

h) 出身大学および年齢別 [%]

出身大学	年齢	経験あり	経験なし	無回答
A大学(207名)	20代(32名)	59.4	40.6	0.0
	30代(107名)	31.8	67.3	0.9
	40代(49名)	44.9	51.0	4.1
	50代(11名)	45.5	54.5	0.0
	60代(4名)	50.0	50.0	0.0
	無回答(4名)	75.0	25.0	0.0
	全体(207名)	41.1	57.5	1.4
B'大学(70名)	20代(20名)	35.0	65.0	0.0
	30代(25名)	48.0	52.0	0.0
	40代(21名)	71.4	28.6	0.0
	50代(4名)	50.0	50.0	0.0
	全体(70名)	51.4	48.6	0.0

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
(次ページに続く)

出身大学	年齢	経験あり	経験なし	無回答
C´大学(98名)	20代(15名)	26.7	73.3	0.0
	30代(42名)	31.0	69.0	0.0
	40代(25名)	48.0	52.0	0.0
	50代(13名)	46.2	53.8	0.0
	60代(3名)	33.3	66.7	0.0
	全体(98名)	36.7	63.3	0.0
D大学(178名)	20代(20名)	55.0	45.0	0.0
	30代(89名)	49.4	49.4	1.1
	40代(50名)	52.0	48.0	0.0
	50代(15名)	73.3	26.7	0.0
	60代(3名)	66.7	33.3	0.0
	無回答(1名)	0.0	100.0	0.0
	全体(178名)	52.8	46.6	0.6
E大学(106名)	20代(13名)	7.7	76.9	15.4
	30代(37名)	100.0	0.0	0.0
	40代(39名)	97.4	2.6	0.0
	50代(15名)	100.0	0.0	0.0
	無回答(2名)	100.0	0.0	0.0
	全体(106名)	87.7	10.4	1.9
その他の大学(528名)	20代(143名)	43.4	55.9	0.7
	30代(211名)	37.0	62.1	0.9
	40代(107名)	29.0	71.0	0.0
	50代(47名)	23.4	76.6	0.0
	60代(17名)	17.6	82.4	0.0
	無回答(3名)	0.0	100.0	0.0
	全体(528名)	35.0	64.4	0.6

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

(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 [%]

へき地勤務経験を持つ医師(548名)の内訳

新臨床研修制度	出身大学	1か月以下	3か月以下	1年以下	2年以下	3年以下	4年以下	5年以下	それ以上	無回答
該当者 (178名)	A大学(31名)	61.3	12.9	16.1	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	B´大学(13名)	84.6	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	C´大学(6名)	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	D大学(23名)	60.9	8.7	30.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	E大学(4名)	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他(98名)	72.4	15.3	4.1	4.1	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0
	無回答(3名)	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	計(178名)	69.1	14.0	9.0	3.9	2.2	0.0	0.0	0.0	1.7
指導医 (331名)	A大学(51名)	5.9	29.4	27.5	25.5	9.8	2.0	0.0	0.0	0.0
	B´大学(20名)	0.0	20.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
	C´大学(29名)	6.9	27.6	27.6	13.8	10.3	10.3	0.0	3.4	0.0
	D大学(67名)	7.5	9.0	47.8	20.9	10.4	3.0	1.5	0.0	0.0
	E大学(82名)	0.0	3.7	9.8	19.5	3.7	14.6	18.3	30.5	0.0
	その他(76名)	7.9	17.1	38.2	18.4	10.5	1.3	2.6	2.6	1.3
	無回答(6名)	0.0	16.7	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計(331名)	4.8	15.1	29.9	22.1	7.9	5.7	5.4	8.5	0.6
無回答(39名)		17.9	7.7	33.3	17.9	5.1	2.6	7.7	7.7	0.0
全体(548名)		26.6	14.2	23.4	15.9	5.8	3.6	3.8	5.7	0.9

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
 新臨床研修制度該当者については、A、B´、C´、D大学では1年以下が大部分を占めた。
 指導医に関しては、E大学で3年以上の経験を持つ者が6割であった。

(3)へき地に勤務した理由

へき地勤務の経験があると回答した548名の内訳(複数回答・回答した割合：%)

《勤務理由》	E大学(93名)	E大学以外(436名)	大学不明(19名)	全体(548名)
義務遂行	100.0	1.6	26.3	19.2
医局等の派遣	2.2	73.2	42.1	60.0
以前からの希望	2.2	5.3	5.3	4.7
修練のため	5.4	11.9	5.3	10.6
登録していたから	0.0	0.2	0.0	0.2
知人等の紹介	0.0	0.5	0.0	0.4
その他☆	0.0	12.8	15.8	10.8
合計	109.7	105.5	94.7	105.8

E大学とそれ以外の大学出身者で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大学以外で検討した。

☆「その他」の内訳では、大部分が臨床研修を理由に挙げていた。

5. 総合診療に対する指向

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。

総合診療：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。

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。

(1) 大学附属病院 vs. 臨床研修病院 (単位：%)

a) 単純集計

《勤務施設の属性》	1. 総合診療指向	2. 総合診療に理解のある専門医	3. 将来の総合診療に含み	4. 総合診療の概念に賛同できない	5. 総合診療の概念が理解できない	6. その他	無回答 [数(%)]
研修病院(333名)	13.2	56.5	21.9	0.9	1.8	2.4	11(3.3)
大学病院(884名)	8.0	57.8	23.3	2.0	2.6	2.7	31(3.5)
その他(23名)	8.7	47.8	4.3	0.0	8.7	0.0	7(30.4)
全体(1240名)	9.4	57.3	22.6	1.7	2.5	2.6	49(4.0)

① 「総合診療指向のもの」(1) vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)

《勤務施設の属性》	1. 総合診療指向	2-6. それ以外
研修病院(無回答を除く 322名)	44	278
大学病院(無回答を除く 853名)	71	782

$$\chi^2=7.589$$

(両側検定) P = 0.00640 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

臨床研修病院に勤務する医師の方が、総合診療を指向する割合が有意に高かった。

② 「将来の総合診療に含み」(3) vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)

《勤務施設の属性》	3. 将来の総合診療に含み	1-2と4-6. それ以外
研修病院(無回答を除く 322名)	117	205
大学病院(無回答を除く 853名)	277	576

$$\chi^2=1.564$$

(両側検定) P = 0.21321 有意差なし
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

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 (単位：%)

《勤務施設の属性》	1-3の合計 賛同できる	4と5の合計 賛同・理解できない	6. その他	無回答
研修病院(333名)	91.6	2.7	2.4	3.3
大学病院(884名)	89.1	4.6	2.7	3.5
その他(23名)	60.9	8.7	0.0	30.4
全体(1240名)	89.3	4.2	2.6	4.0

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5) 無回答・その他を除く

《勤務施設の属性》	1-3 賛同できる	4-5 賛同・理解できない
研修病院(314名)	305	9
大学病院(829名)	788	41

$\chi^2=2.354$
(両側検定) $P=0.14558$ 有意差なし
[Fisher の直接確率計算法(2×2表)]

(2) 勤務施設別(単位: %)

a) 単純集計

《勤務施設》	1. 総合 診療指向	2. 総合 診療に理 解のある 専門医	3. 将来 の総合診 療に含み	4. 総合 診療の概 念に賛同 できない	5. 総合 診療の概 念が理解 できない	6. その 他	無回答 [数(%)]
A大学附属病院(242名)	4.1	57.0	21.1	4.5	3.7	3.3	15(6.2)
B臨床研修病院(144名)	11.8	56.9	22.9	1.4	0.7	1.4	7(4.9)
C臨床研修病院(189名)	14.3	56.1	21.2	0.5	2.6	3.2	4(2.1)
D大学附属病院(235名)	8.9	57.4	24.7	1.7	2.1	1.3	9(3.8)
E大学附属病院(407名)	9.8	58.5	23.8	0.7	2.2	3.2	7(1.7)
無回答(23名)	8.7	47.8	4.3	0.0	8.7	0.0	7(30.4)
全体(1240名)	9.4	57.3	22.6	1.7	2.5	2.6	49(4.0)

①「総合診療指向のもの」(1) vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)について各施設相互に分析

《勤務施設》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
A大学附属病院(227名)	10	217
B臨床研修病院(137名)	17	120

$\chi^2=7.969$
(両側検定) $P=0.00670$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法(2×2表)]

《勤務施設》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
A大学附属病院(227名)	10	217
C臨床研修病院(185名)	27	158

$\chi^2=12.946$
(両側検定) $P=0.00041$ 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法(2×2表)]

《勤務施設》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
A大学附属病院(227名)	10	217
D大学附属病院(226名)	21	205

$\chi^2=4.242$
(両側検定) $P=0.04222$ 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法(2×2表)]

《勤務施設》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
A大学附属病院(227名)	10	217
E大学附属病院(400名)	40	360

$\chi^2=6.176$
(両側検定) $P=0.01368$ 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法(2×2表)]

上記以外には有意な差を認めなかった。

A大学附属病院では、他の施設とくらべて有意に「総合診療指向のもの」が少なかった。

②「将来の総合診療に含み」(3) 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、数値の違いがほとんど認められなかったので、解析していない。

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 (単位: %)

《勤務施設の属性》	1-3の合計	4と5の合計	6. その他	無回答
	1. 総合診療指向 2. 総合診療に理解のある専門医 3. 将来の総合診療に含み	4. 賛同できない 5. 理解できない		
A大学附属病院(242名)	82.2	8.3	3.3	6.2
B臨床研修病院(144名)	91.7	2.1	1.4	4.9
C臨床研修病院(189名)	91.5	3.2	3.2	2.1
D大学附属病院(235名)	91.1	3.8	1.3	3.8
E大学附属病院(407名)	92.1	2.9	3.2	1.7
無回答(23名)	60.9	8.7	0.0	30.4
全体(1240名)	89.3	4.2	2.6	4.0

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5) その他・無回答を除く

《勤務施設》	1-3	4-5
	賛同できる	賛同・理解できない
A大学附属病院(219名)	199	20
B臨床研修病院(135名)	132	3

$$\chi^2=6.564$$

(両側検定) P = 0.01596 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《勤務施設》	1-3	4-5
	賛同できる	賛同・理解できない
A大学附属病院(219名)	199	20
C臨床研修病院(179名)	173	6

$$\chi^2=5.390$$

(両側検定) P = 0.02413 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《勤務施設》	1-3	4-5
	賛同できる	賛同・理解できない
A大学附属病院(219名)	199	20
D大学附属病院(223名)	214	9

$$\chi^2=4.681$$

(両側検定) P = 0.03484 有意水準5%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《勤務施設》	1-3	4-5
	賛同できる	賛同・理解できない
A大学附属病院(219名)	199	20
E大学附属病院(387名)	375	12

$$\chi^2=10.172$$

(両側検定) P = 0.00215 有意水準1%で有意
[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

A大学附属病院においては、他の施設とくらべて、有意に「賛同・理解できない」が多かった。
上記以外には有意な差を認めなかった。

(3) 卒後年数別(単位：%)

a) 単純集計

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2. 総合 診療に理 解のある 専門医	3. 将来 の総合診 療に含み	4. 総合 診療の概 念に賛同 できない	5. 総合 診療の概 念が理解 できない	6. その 他	無回答 [数(%)]
卒後1～2年(139名)	15.8	43.2	33.1	0.7	1.4	1.4	6(4.3)
卒後3～5年(175名)	9.7	59.4	25.1	0.6	2.3	2.3	1(0.6)
卒後6～15年(462名)	10.0	57.4	24.5	2.6	1.5	1.9	10(2.2)
卒後16年以上(356名)	5.6	63.5	16.6	1.1	3.4	3.9	21(5.9)
無回答(108名)	11.1	50.9	16.7	2.8	5.6	2.8	11(10.2)
全体(1240名)	9.4	57.3	22.6	1.7	2.5	2.6	49(4.0)

①「総合診療指向のもの」(1)vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)について各年代相互に分析

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後1～2年(133名)	22	111
卒後3～5年(174名)	17	157

$$\chi^2=3.116$$

(両側検定) P = 0.08560 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後1～2年(133名)	22	111
卒後6～15年(452名)	46	406

$$\chi^2=4.051$$

(両側検定) P = 0.04704 有意水準5%で有意

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後1～2年(133名)	22	111
卒後16年以上(335名)	20	315

$$\chi^2=13.023$$

(両側検定) P = 0.00052 有意水準1%で有意

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後3～5年(174名)	17	157
卒後6～15年(452名)	46	406

$$\chi^2=0.022$$

(両側検定) P = 0.88439 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後3～5年(174名)	17	157
卒後16年以上(335名)	20	315

$$\chi^2=2.453$$

(両側検定) P = 0.14894 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

《卒後年数》	1. 総合 診療指向	2-6. それ以外
卒後6～15年(452名)	46	406
卒後16年以上(335名)	20	315

$$\chi^2=4.431$$

(両側検定) P = 0.03767 有意水準5%で有意

[Fisher の直接確率計算法 (2×2表)]

卒後1～2年 vs. 卒後6～15年、卒後1～2年 vs. 卒後16年以上、卒後6～15年 vs. 卒後16年以上の間で、若い世代において「総合診療指向」のものが有意に多かった。

②「将来の総合診療に含み」(3) vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後1～2年(133名)	46	87
卒後3～5年(174名)	44	130

$\chi^2=3.145$
 (両側検定) $P=0.07849$ 有意差なし
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後1～2年(133名)	46	87
卒後6～15年(452名)	113	339

$\chi^2=4.771$
 (両側検定) $P=0.03494$ 有意水準5%で有意
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後1～2年(133名)	46	87
卒後16年以上(335名)	59	276

$\chi^2=15.763$
 (両側検定) $P=0.00010$ 有意水準1%で有意
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後3～5年(174名)	44	130
卒後6～15年(452名)	113	339

$\chi^2=0.005$
 (両側検定) $P=1.00000$ 有意差なし
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後3～5年(174名)	44	130
卒後16年以上(335名)	59	276

$\chi^2=4.179$
 (両側検定) $P=0.04793$ 有意水準5%で有意
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《卒後年数》	3. 将来 に含み	それ以外
卒後6～15年(452名)	113	339
卒後16年以上(335名)	59	276

$\chi^2=6.149$
 (両側検定) $P=0.01453$ 有意水準5%で有意
 [Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

卒後1～2年 vs. 卒後6～15年、卒後1～2年 vs. 卒後16年以上、卒後3～5年 vs. 卒後16年以上、卒後6～15年 vs. 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 (単位: %)

《卒後年数》	1-3の合計	4と5の合計	6. その他	無回答 [数(%)]
	1. 総合診療指向 2. 総合診療に理解のある専門医 3. 将来の総合診療に含み	4. 賛同できない 5. 理解できない		
卒後1~2年(139名)	92.1	2.2	1.6	4(1.6)
卒後3~5年(175名)	94.3	2.9	2.3	10(1.9)
卒後6~15年(462名)	91.8	4.1	2.7	18(6.0)
卒後16年以上(356名)	85.7	4.5	3.7	9(8.3)
無回答(108名)	78.7	8.3	7.4	1(3.7)
全体(1240名)	89.3	4.2	5.3	7(18.4)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5) その他・無回答を除く

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後1~2年(131名)	128	3
卒後3~5年(165名)	165	5

$$\chi^2=0.121$$

(両側検定) P = 1.00000 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後1~2年(133名)	128	3
卒後6~15年(443名)	424	19

$$\chi^2=1.095$$

(両側検定) P = 0.32386 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後1~2年(133名)	199	20
卒後16年以上(321名)	132	3

$$\chi^2=1.677$$

(両側検定) P = 0.21405 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後3~5年(165名)	165	5
卒後6~15年(443名)	424	19

$$\chi^2=0.593$$

(両側検定) P = 0.49726 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後3~5年(165名)	165	5
卒後16年以上(321名)	305	16

$$\chi^2=1.133$$

(両側検定) P = 0.35380 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

《卒後年数》	賛同できる	賛同・理解できない
卒後6~15年(443名)	424	19
卒後16年以上(321名)	305	16

$$\chi^2=0.205$$

(両側検定) P = 0.72666 有意差なし

[Fisher の直接確率計算法 (2 × 2表)]

「賛同できる」「賛同・理解できない」でまとめると、どの年代間でも有意な差は認められなかった。

(4) 年齢別(単位：%)

a) 単純集計

《年齢》	1. 総合診療指向	2. 総合診療に理解のある専門医	3. 将来の総合診療に含み	4. 総合診療の概念に賛同できない	5. 総合診療の概念が理解できない	6. その他	無回答 [数(%)]
20代(248名)	13.3	49.6	31.9	0.4	1.6	1.6	4(1.6)
30代(519名)	9.8	57.6	24.1	2.3	1.9	2.3	10(1.9)
40代(300名)	6.0	63.3	17.0	2.3	2.7	2.7	18(6.0)
50代(108名)	8.3	63.9	11.1	0.9	3.7	3.7	9(8.3)
60代(27名)	7.4	44.4	33.3	0.0	3.7	7.4	1(3.7)
無回答(38名)	10.5	44.7	10.5	0.0	10.5	5.3	7(18.4)
全体(1240名)	9.4	57.3	22.6	1.7	2.5	2.6	49(4.0)

① 「総合診療指向のもの」(1) vs. 無回答を除いた全ての合計(2-6の合計)について各年代相互に分析

《年齢》	総合診療指向	それ以外
20代(244名)	33	211
40代(282名)	18	264

$$\chi^2=7.619$$

(両側検定) $P=0.00742$ 有意水準1%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

上記の組み合わせ以外は有意差なし。

② 「将来の総合診療に含み」(3) vs. 無回答を除いた全ての合計(1-2と4-6の合計)有意なもの

《年齢》	将来に含み	それ以外
20代(244名)	79	165
30代(509名)	125	384

$$\chi^2=5.105$$

(両側検定) $P=0.02838$ 有意水準5%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《年齢》	将来に含み	それ以外
20代(244名)	79	165
40代(282名)	51	231

$$\chi^2=14.360$$

(両側検定) $P=0.00017$ 有意水準1%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《年齢》	将来に含み	それ以外
20代(244名)	79	165
50代(99名)	12	87

$$\chi^2=14.824$$

(両側検定) $P=0.00013$ 有意水準1%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《年齢》	将来に含み	それ以外
30代(509名)	125	384
40代(282名)	51	231

$$\chi^2=4.394$$

(両側検定) $P=0.04004$ 有意水準5%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《年齢》	将来に含み	それ以外
30代(509名)	125	384
50代(99名)	12	87

$$\chi^2=7.343$$

(両側検定) $P=0.00812$ 有意水準1%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

《年齢》	将来に含み	それ以外
50代(99名)	12	87
60代(26名)	9	17

$$\chi^2=7.452$$

(両側検定) $P=0.01033$ 有意水準5%で有意

[Fisherの直接確率計算法(2×2表)]

20代がもっとも高く、40代、50代を底として、60代は将来に含みを持つ者が多い傾向が認められた。

20代 vs. 30代、20代 vs. 40代、20代 vs. 50代、30代 vs. 40代、30代 vs. 50代、50代 vs. 60代の間に有意差が認められた。

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 (単位: %)

《年齢》	1-3の合計 1. 総合診療指向 2. 総合診療に理解のある専門医 3. 将来の総合診療に含み	4と5の合計 4. 賛同できない 5. 理解できない	6. その他	無回答 [数(%)]
20代(248名)	94.8	2.0	1.6	4(1.6)
30代(519名)	91.5	4.2	2.3	10(1.9)
40代(300名)	86.3	5.0	2.7	18(6.0)
50代(108名)	83.3	4.6	3.7	9(8.3)
60代(27名)	85.2	3.7	7.4	1(3.7)
無回答(38名)	65.8	10.5	5.3	7(18.4)
全体(1240名)	89.3	4.2	2.6	49(4.0)

③「賛同できる」(1-3) vs. 「賛同・理解できない」(4-5) その他・無回答を除く]については、どの年齢層間でも有意な差は認められなかった。