

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
分担研究報告書

へき地において提供される医療サービスの向上と
へき地医療に従事する医師の労働環境改善に係る研究

「へき地に勤務する医師に関するアンケート調査」

研究分担者 今道英秋 自治医科大学救急医学 客員研究員

研究要旨

昨年度の報告書では、①現在行っている診療業務の内容、②診療能力向上のための研鑽、③専門医取得に関連する状況、④医療提供体制の再構築の現状について検討を行った。今年度はこの中から、専門医取得に関する状況と医師が診療所のある地域を離れることについての周辺の状況についてさらなる分析を行った。理解を助けるため、主に結果について一部、引用・再掲したところがある。

【目的と方法】

へき地診療所に勤務する医師641名を対象として、専門医取得に関連する状況、医師が診療所を離れることについての周辺の環境(勤務時間以外に地域を離れることについての制約)について無記名の調査を行った。

【結果】

384名(59.9%)の医師から回答を得た。男性が9割近くであり、30代および50代がそれぞれ4分の1を占めていた。医師としての経験年数は9年以下が3割近くでもっとも多かったが、20～29年、30～39年もそれぞれ2割を超えていた。へき地に勤務している理由は、自らの意思が最も多く5割近くであり、自治医科大学卒業医師や地域枠養成医師、その他の修学制度による医師も4割に認められた。

1. 専門医取得に関連する状況

昨年の分析では、3割の医師が専門医取得に向けて研修を希望していたが、順調に研修を進めている医師は1割に満たなかった。研修を始めたもののへき地では研修を続けることができず、保留している医師が1割に認められた。本来、初期臨床研修直後に開始するはずの専門研修を保留したり、開始できなかつたりすることから、へき地勤務は専門研修にとっての阻害因子であると考えられた。

一方、一度取得した専門医資格を維持できず失効する医師やそもそも専門医取得を考えていない医師も存在し、へき地勤務は専門医資格の維持にも阻害因子であることが判明した。

このことから、へき地に勤務する医師が専門研修を継続できるようにするとともに、取得した医師が資格を維持できる環境を構築することが重要だと考えられた。

2. 医師が診療所のある地域を離れることについての周辺の状況

勤務時間以外に地域を離れることについての制約については、応需の必要などで4割の医師が拘束されていると回答しており、特に20代の若い医師と、へき地勤務のための修学制度の義務内の医師が拘束を感じていた。また3分の1の医師は制約されないと回答し、複数医師体制や診療所のグループ化も一部にあり、へき地に赴任した若い医師に将来再びへき地に勤務してもらうためにも、医師の地域への拘束を軽減していくべきであると考えられた。

A. 研究目的

医師がへき地での勤務を躊躇する理由には、地理的・時間的な条件から都市部に勤務する医療職に比べて研鑽を積むことが難しく、臨床能力を磨くことができない点や、住民や行政から診療時間以外も診療所ないし診療所のある地域に常駐することを期待され、拘束時間が長い点が挙げられている¹⁾。

また、地域枠等による養成医師もへき地や第一線医療機関に勤務するようになってきており、平成30年度から日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が開始されることもあって、へき地に勤務する医師の研修環境を向上させることは喫緊の課題となっている。

そこで、現在へき地医療に携わっている医師を対象として、①専門医取得に関連する状況、②医師が診療所のある地域を離れることについての周辺の状況に関して調査を行った。

B. 研究方法

現在、へき地での診療にあたっている医師（「へき地診療所」に指定されている医療機関に勤務している常勤の医師、一施設に複数の医師が勤務している場合は全員が対象）を対象とした。

へき地診療所に該当する全国641か所の医療機関に調査用紙(章末に示す)を配布し、同封した封筒で返送を依頼した。調査用紙・返送用封筒ともに無記名とし、回収・分析とも匿名で行った。

(倫理面への配慮)

調査用紙および調査方法については、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った(臨大16-28)。

調査対象者の調査への参加への了解は、自ら調査用紙に記入して返送することで、承諾が得られていると判断した。

C. 研究結果

我々が所在地および勤務医師の状況を確認できた「へき地診療所」は709か所であった。そのうち現在診療を行っていて常勤医師のいる施設は547か所で、そこには641名の医師が勤務していた。

641名の医師に調査用紙を配布し、384名から回答が得られた。回収率は59.9%であった。

384名の回答者の年代は、20代7.3%、30代25.0%、40代14.3%、50代26.0%、60代18.0%、70代9.4%、女性10.7%で、医師としての経験年数は、9年以下28.6%、10～19年13.0%、20～29年20.8%、

30～39年23.7%、40～49年10.7%、50年以上3.1%であった。

へき地に勤務している理由(出自)は、自治医科大学卒業医師38.5%、地域枠養成医師0.3%、上記以外の修学制度1.3%、医師あつせん事業3.4%、自らの意思47.9%、その他8.6%となっていた。

へき地勤務の義務を持つ医師(自治医科大学卒業医師、地域枠養成医師、上記以外の修学制度)は154名で、そのうち義務内の医師は61.0%であった。

以上は昨年度の報告書にも記載しており、再掲である。

1. 専門医取得に関する研修について

回答した医師の専門医取得に向けての研修状況は、研修中35名(9.1%)、研修中だがへき地勤務内は保留している41名(10.7%)、研修に向けて計画中30名(7.8%)、専門医取得は考えていない145名(37.8%)、既に取得した80名(20.8%)、取得したが更新予定なしもしくは失効した44名(11.5%)、無回答9名(2.3%)であった。

医師としての経験年数と専門医研修の関係は次のようであった。

医師の経験年数と専門研修の状況の関係を表1(昨年度の報告書から再掲、以下再掲と略す)に示す。

表1 医師の経験年数と専門研修の関係(再掲)

専門医取得 に向けての 研修の状況 (人数)	医師としての経験年数						合計
	9 年 以下	10 ～ 19 年	20 ～ 29 年	30 ～ 39 年	40 ～ 49 年	50 年 以上	
研修中	35						35
研修中だが 保留している	37	2		1		1	41
研修に向け て計画中	23	3	3	1			30
専門医取得は 考えていない	5	25	49	43	17	6	145
既に取得した	8	18	18	28	7	1	80
取得したが更新 予定なし・失効		2	9	14	16	3	44
無回答	2		1	4	1	1	9
合計	110	50	80	91	41	12	384

研修中の医師35名は全て経験年数が9年以下の若い医師であった。「保留中」「計画中」のものも大部分が9年以下の医師であった。「考えていない」とする医師については、9年以下で5%程度、他の年代では5割前後に認められた。「既に取得」した医師は10～39年の医師に多かった。せっかく取得したが「更新せず失効」した医師は40年以上の医師に多い傾向があった。

へき地に勤務している理由と専門研修の状況の関係を表2に示す。自治医科大学卒業医師においては、専門研修の状況が偏らず一様に分布していた。それに比べて、自治医科大学・地域枠養成医師以外の修学制度、医師あつせん事業、自らの意思で赴任した医師において「更新せず失効」の割合が高い傾向が認められた。

表2 へき地勤務理由と専門研修の関係

専門医取得に向けての研修の状況(人数)	へき地勤務理由						合計
	自治医科大学卒業医師	地域枠養成医師	自治医科大学・地域枠以外の修学制度	医師あつせん事業	自らの意思	その他	
研修中	25		1	2	5	2	35
研修中だが保留している	35		1		1	4	41
研修に向けて計画中	19			1	8	2	30
専門医取得は考えていない	40		2	5	86	12	145
既に取得した	23	1		1	47	8	80
取得したが更新予定なし・失効	3		1	3	33	4	44
無回答	3			1	4	1	9
合計	148	1	5	13	184	33	384

自治医科大学卒業医師、地域枠養成医師、その他の修学制度による養成医師154名のうち、へき地勤務の義務を遂行中である「義務内」の医師は94名、義務を終了した医師(以下、「義務後」)は60名であった。「義務内」・「義務後」別の研修状況を表3に示す。「義務内」の医師の9割近くが「研修中」「保留中」「計画中」であった。「義務後」の医師の3割近くが「既に取得」している一方で、6割以上が専門医取得を考えていないと回答していた。

表3 修学資金養成医師における義務内と義務後の別と専門研修の関係

修学資金養成医師(154名)	義務内	義務後
研修中	26	1
研修中だが保留している	35	
研修に向けて計画中	19	
専門医取得は考えていない	5	37
既に取得した	8	16
取得したが更新予定なし・失効		4
無回答	1	2
合計	94	60

2. 医師が診療所のある地域を離れることについての周辺の状況

昨年度の報告書から、「診療所のある地域を離れることについて、現在の状況に当てはまるもの」について表4に示す(再掲)。

表4 勤務時間外に診療所のある地域からの離れにくさ(複数回答)(再掲)

診療に応じる必要があり離れるのは難しい	77	20%
義務はないが住民に配慮し離れるのは難しい	57	15%
離れる時は事前に知らせる必要がある	71	18%
他のスタッフが他の医療機関を紹介等の対応をする	73	19%
住み込みではないので拘束されない	123	32%
その他	100	26%

その他には24時間の電話対応16名、医師複数体制9名、医師2名体制9名、在宅の看取りに対応4名、平日は公舎で宿泊3名、医師が対応できないときは救急隊が対応3名、遠方の外出は難しい2名、住み込みだが時間外は拘束されない2名、在宅患者は後方病院と連携2名、ニーズがほとんどなく離れられる2名、ほとんど休みがない2名、老人ホームは24時間拘束される2名などがあつた(再掲)。

この「勤務時間外に診療所のある地域からの離れにくさ」(以下、拘束の程度)とへき地に勤務している理由、修学制度養成医師の場合の義務内か義務外の別、年代との関係について解析を行った。

表5にへき地に勤務している理由別にみた拘束の程度を示す。

以下、各カテゴリーの医師数に差があるため、カテゴリーにおいて回答した医師の割合(%)で分析を行った。

表5 へき地勤務理由別、勤務時間外に診療所のある地域からの離れにくさ[以下、拘束の程度](複数回答)の状況・各カテゴリーにおける回答した医師の割合(%)

へき地勤務理由別の拘束の程度(複数回答) 各カテゴリーにおける回答した医師の割合(%)	自治医科大学卒業医師	地域枠養成医師	自治医科大学・地域枠以外の修学制度	あつせん事業	自らの意思	その他
診療に応じる必要があり離れるのは難しい	20	0	20	31	20	15
義務はないが住民に配慮し離れるのは難しい	16	0	0	15	15	12
離れる時は事前に知らせる必要がある	13	0	0	23	24	15
他のスタッフが他の医療機関を紹介等の対応をする	23	100	0	15	17	15
住み込みではないので拘束されない	26	0	40	38	33	48
その他	31	0	40	31	22	21

回答者のうち地域枠で養成された医師は1名で、「医師不在時はスタッフが対応する」と回答したため100%となっているが、他はカテゴリーによる違いは明らかではなかった。

修学制度により養成された医師の義務内・義務外の状況と拘束の程度を関係を表6に示す。

表6 修学制度による養成医師における義務内外別、拘束の程度(複数回答)の状況・各カテゴリーにおける回答した医師の割合(%)

義務内外別の拘束の程度(複数回答) 回答した医師の割合(%)	義務内	義務外	全体
診療に応じる必要があり離れるのは難しい	24	13	20
義務はないが住民に配慮し離れるのは難しい	19	10	16
離れる時は事前に知らせる必要がある	13	12	12
他のスタッフが他の医療機関を紹介等の対応をする	21	25	23
住み込みではないので拘束されない	27	27	27
その他	29	35	31

義務内の医師は義務外の医師にくらべて、「診療に応じる必要があり離れられない」「住民の視線に配慮して離れられない」と回答する割合が高かった。「事前に周知が必要である」「医師不在時はスタッフが対応する」「診療時間以外は拘束されない」については2群に差は認められなかった。

続いて、医師の年代と拘束の程度について分析した。表7に示す。

表7 医師の年代別、拘束の程度の状況(複数回答)・各カテゴリーにおける回答した医師の割合(%)

年代別の拘束の程度(複数回答) 回答した医師の割合(%)	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
診療に応じる必要があり 離れるのは難しい	39	22	16	12	20	28
義務はないが住民に配慮し 離れるのは難しい	18	18	16	10	14	17
離れる時は事前に知らせ る必要がある	18	9	18	20	26	25
他のスタッフが他の医療機関 を紹介等の対応をする	11	21	25	16	20	17
住み込みではないので 拘束されない	14	29	36	38	26	42
その他	25	30	18	32	22	19

「診療に応じる必要があり離れられない」については、20代が回答する割合がもっとも高く、年代が上がるに従って50代までは割合が低下していた。60代70代はまた上昇に転じていた。

「診療時間外は拘束されない」に関しては、逆に20代がもっとも低く、70代に至るまで年代が上がるにつれて回答する割合が増加していた。

「住民の視線・感情に配慮して離れられない」「事前に周知が必要である」「医師不在時はスタッフが対応する」と回答した割合は、年代により軽度のばらつきは認められるものの年代による傾向は認められなかった。

表4における自由回答のうち、16名(4.2%)が回答した「24時間の電話対応」について、年代別に解析したところ、各カテゴリーにおける回答した割合は、20代0.0%、30代5.2%、40代1.8%、50代4.0%、60代5.8%、70代5.6%であった。

また、自由回答で18名(4.7%)が回答した医師2人体制を含む医師複数体制は、20代7.1%、30代8.3%、40代1.8%、50代5.0%、60代1.4%、70代2.8%とのカテゴリー別回答割合であった。

D. 考察

昨年度の報告書にも記載したが、まず、本調査の限界について述べる。この調査は無記名の自記式調査用紙を使用しているため、回答者間で回答を選択する根拠が異なる可能性がある。故意に異なる選択肢を選ぶことはないとしても、例えば修学資金による養成医師であっても、「へき地に勤務したい」と言う自らの意思を持って修学資金に応募したような場合に、へき地勤務理由として「修学資金」ではなく「自らの意思」と回答する等である。

これについては、「へき地保健医療に関するアンケート調査」²⁾をはじめとする今まで行われたへき地勤務医師を対象とした調査でも「自らの意思」と回答した医師は約50%であり、大きな違いは認められなかった。

1. 専門医取得に関する研修について

表1(再掲)に示すように専門医取得に向けての研修を行っている・計画している医師は106名(27.6%)にのぼった。順調に研修している医師も35名(9.1%)いたが、研修を始めたが保留中のものが41名(10.7%)にみられた。研修の状況と医師としての経験年数の関係を見ると、当然のことながら研修中・計画中の医師は卒後9年以下に集中していた(表1)。

研修中および研修中だが保留中の医師はへき地勤務の宿命である、勤務施設が研修施設でない、指導医がいないため研修期間と認められない、必要な症例や手術・処置の経験が蓄積できない等に困っており、保留中の41名のなかにはへき地勤務中は専門研修をあきらめているものが3名、へき地勤務中に専門研修をすることが認められていないものが1名おり、「保留中」の医師はへき地勤務のために専門研修が続けられない可能性がある」と昨年度の報告書で考察した。

また、通常は初期臨床研修後すぐに専門研修を開始するので、「計画中」の医師についても、へき地勤務のために初期臨床研修後に専門研修を始めることができないとも考えられる。

つまり、専門研修を希望している医師のうち、わずか3分の1しか専門研修を行えていないことは、へき地勤務は専門研修にとって阻害因子の1つであると言えるであろう。このことは専門医取得を考えていない理由に、研修ができない医師が12名、時間がないと回答した者が7名いたことに

も表れている(昨年度報告書を参照)。

年代別の解析では、専門研修は若い医師が行うことが多いので、専門研修を希望しているへき地に勤務している医師は経験年数が9年以下のものが大部分であった。このことはへき地に勤務する若い医師に対して専門研修についてのサポートが必要であることを示していると考えられる。冒頭で述べたように、今後は多くの地域枠医師養成制度により養成された医師がへき地等第一線医療機関で勤務することになるため、こうした医師が円滑に専門研修を行える体制を整備する必要がある。

一方、「既に取得」と回答した医師は全体で2割を占め、経験年数では10年以上の医師が多かったが、「更新せず失効した」と回答した医師も全体で1割にあり、経験年数が増えるに従って割合が増加していた(表1)。

専門医資格を更新するには、講習会への参加、症例・経験(処置・手術等)の報告等が必要であるが、へき地では講習会等への移動に時間がかかり、症例が多様性に乏しく限られており、処置や手術等が必要となる症例が少ないため、へき地ではせっかく専門医を取得しても、更新して資格を維持することが難しいと思われる。

すなわち、へき地勤務は専門医資格の維持についても阻害因子であると考えられる。

さて、全体で4割近くが「専門医取得は考えていない」と回答した。経験年数別では9年以下の群を除いて、5割程度の医師が回答した。専門医取得を考えていない理由として、必要性を感じていない、取得のメリットがない、へき地では専門性は不要、興味がない等が挙げられた。まず、経験年数が9年以下の医師たちは現在専門研修を行っている最中であるため、「専門医取得を考えていない」割合が低かったものと考えられる。一方、経験が10年以上の医師たちはへき地・離島では1つの専門分野に限らず幅広い診療内容に対応する必要があることを重視して、特定の専門分野の資格を取得することに意味を見いだせないため「専門医取得を考えていない」医師が多いのではないかと考えられた。

へき地における専門研修を阻害しているものとして昨年度の報告書で、「研修中」「保留中」の医師は「必要な症例が蓄積できない」、「勤務施設が研修施設ではない」「指導医がいないため研修期間とならない」「必要な経験(手術・処置)が蓄積できない」ことに困っており、へき地勤務中

に専門研修が行える条件として、「定期的に研修施設にもどり、必要な症例が蓄積できること」「定期的な指導医による指導が受けられること」「現在の勤務施設が研修施設となること」「定期的に研修施設にもどり必要な経験(手術・処置)が蓄積できること」が挙げられ、へき地勤務中に専門研修を行うためには、研修施設、研修期間、指導医、症例・経験の蓄積が必要であると考察した。

続いて、へき地勤務において専門研修を可能とする方策について検討を行った。

へき地に勤務する医師が望んでいる、へき地の診療所が研修施設となることでへき地勤務が研修期間に算入できるが、それには指導医が必要で、必要な症例・経験が整っている必要がある。一部には若い医師と指導医クラスの医師の2名を一緒にへき地診療所に勤務させているところもあるようだが^{3) 4)}、へき地の診療所で独り立ちした医師を2名以上勤務させる余裕のあるところは少ないと思われる。指導医が例えば週1回程度巡回して指導を行うことで研修期間として認めてもらえば良いが、昨今の研修条件の厳格化の流れから、各専門領域の了承を得るのは難しいであろう。臨床経験については、内科系の領域であればへき地診療所でもある程度必要な症例を経験することができるかも知れないが、外科系や他の専門領域では入院が可能な施設でなければ幅広い領域の症例や手術・処置等の経験を積むのは難しいかも知れない。やはり、定期的に後方の研修施設にもどり、研鑽を積む機会が必要であろう。

研修期間については、上述のようにへき地勤務の期間を含めることは難しいが、いくつかの都道府県においては地域枠養成医師について、いわゆる義務年限の間に2～3年間の猶予期間を設けて義務年限が延長されることなしに、専門研修等が行える体制を持っているところがある^{3) 4)}。こうした施策が広まれば、へき地や地域に勤務している間に専門研修を行うことができ、若い医師の「専門研修ができないのではないかと」の不安を軽減することができると思う。

また、へき地に勤務する医師にとって、週1回や月1回程度指導医がへき地診療所を訪問するシステムがあれば、日常診療における疑問や不安を解消することができ、専門研修とは直接関連はなくても、日々の診療能力の維持や得意領域以外の診療能力を獲得することができると思う。

症例・経験の蓄積については、へき地勤務中に

できることもあるが、やはり症例が豊富で、多くの手術・手技が経験できる研修施設で行うべきであるとする。例えば、へき地勤務中は診療能力が低下しないように週に1日や2週に1日程度研修施設での研修を行って、へき地勤務後やへき地勤務とへき地勤務の間に年単位の研修期間を得べきであるとする。

そもそもへき地勤務の間に、へき地勤務を行っていない医師と同じ時間・労力で専門研修を行うことは難しいので、自治医科大学卒業医師や地域枠養成医師等については、義務年限中にいくつかの基本領域の専門研修に目処がつくような勤務スケジュールを提示し、どの程度で専門研修が修了できるのかの目処を提示すべきであるとする。

2. 医師が診療所のある地域を離れることについての周辺の状況

次に、「住民や行政から診療時間以外も診療所に常駐することを期待されている」ことについて複数回答で質問した(表4、再掲)。

昨年度も報告したが、診療依頼に応じる必要がある77名(20%)、義務はないが住民の感情に配慮して離れられない57名(15%)、離れる時は事前に知らせる必要がある71名(18%)、その他(26%)で回答された24時間の電話対応16名、在宅の看取りには対応4名、老人ホームは24時間拘束2名等、全体の3分の2にあたるのべ227名が診療時間外も診療業務に拘束されていた。

一方、住み込みではないので拘束されないとする回答も123名(32%)に認められた。診療所の他のスタッフが対応するとしたものも73名(19%)あった。その他では救急隊が対応するものも3名あった。

上記のことから、依然として常駐を求める圧力は強いものの、医師自身が行政・住民から勝ち取ったのかも知れないが、住み込まない選択や他のスタッフ・救急隊の協力を得て、診療所から離れる余地が広がってきていると思われる。夜間・休日に無医地区になるのも困るが、医師のワーク・ライフ・バランスも重視しないと、医師が継続して勤務することができない。そのために医師複数体制や診療所のグループ化は効果があると考えられると昨年度報告書で考察した。

この結果から、今まで言われていたとおり、へき地に勤務する医師にとって現在も「勤務時間外における診療所のある地域から離れにくい」こと

専門研修を行うこと等が考えられる。

以上のように、へき地勤務中に専門研修を行うことはさまざまな障害はあるものの、多少時間や工夫が必要ではあるが解決できない課題ではなく、システムの改善を行って対処していく

が判明した。ただし2005年6月に発表された「へき地保健医療に関するアンケート調査」²⁾では、診療で困っていることとして、医師804名のうち58%にあたる466名が「常にはいないといけないという心理的圧力」を挙げていたが、今回は「拘束時間の長さ」に困っていると回答したのは84名(21.9%)に過ぎなかった(昨年度の報告書から再掲)(どちらも複数回答)。これは医師の労働環境が改善したためとも考えられるが、「へき地保健医療に関するアンケート調査」²⁾では対象としたへき地の診療所が912と今回の547より7割ほど多いため、この10年間の間に市町村合併やへき地の診療所の統廃合、出張診療所化等が進み³⁾⁴⁾、医師が住み込んでいる診療所が減少したこと由来するとも考えられる。

「拘束時間の長さ」を負担に感じる医師の割合が減少しているとは言え、依然として2割以上の医師が困っており、施策として対応していくべきであるとする。

本来、診療が行われないはずの休日や夜間等の時間外であっても、「診療に応じる必要がある」(20.1%)、「住民の期待のために離れられない」(14.8%)等の理由で診療所のある地域を離れられないことが判明した。住民や行政の期待を付度してやむを得ず時間外労働を行っているものと思われる。

一方、「医師が不在時は他のスタッフが他の医療機関を紹介する等の対応をする」(19.0%)や「住み込みではないので拘束されない」(32.0%)との回答もあり、医師に関しては必ずしも全ての診療所で拘束されている訳ではないことも判明した。

「離れる時は事前に知らせる必要がある」(18.5%)については解釈が難しいが、学会や研修会等と異なり急に発生する家族や自身の病気や冠婚葬祭等には対応できない可能性がある。これらについては代診制度等で対応することが必要であろう。

その他(自由回答)には100名から回答があり、複数の医師が勤務しており交代で対応しているとするものも18名にあったが、携帯電話等で24時間の

電話対応を行っているもの16名、在宅の看取りや老人ホームの呼び出しに対応しているもの等があり、依然として24時間対応を強いられている医師が多かった。

「拘束の程度」について、医師の属性別（年代、修学制度の義務内外による違い）に検討した結果、20代の医師、修学制度の義務内の医師が特に「離れにくい」と感じていることが判明した。本調査は横断的な調査であり、時系列的に推測することは厳に戒めなければならないが、「当初、拘束が辛いと感じていた医師も、勤務を継続していくうちに順化し、それほど気にならなくなる」と考えることも可能だと思われる¹⁾。

一方、我々が以前に行った都道府県への訪問調査の結果³⁾⁴⁾から、多くの修学制度で義務内と義務後では赴任するへき地診療所が異なり、義務内の医師は後方病院での研修等で一定期間ごとに異動するため、当初赴任した診療所に継続して勤務することはあまりないこと、多くの都道府県で義務内の医師が赴任するへき地診療所は固定されていることが多いことを考えると、この年代・義務内外による差異は医師側の要因によるものと言うよりは、赴任している診療所固有の要因と考えるべきであろう。

すなわち、20代の修学制度の義務内の医師が赴任している診療所がある地域の住民は、診療時間ばかりでなく時間外にも診療を希望する傾向が強く、勤務している医師は「地域から離れられない」と感じている可能性がある。

ただ、これは一概に地域住民だけに責任を負わせることはできないと考えられる。

前述したとおり、若い世代の義務内の医師の大部分を占める自治医科大学卒業医師は卒業前から、先輩の医師等から「へき地に居住している住民は診療所以外の医療機関を受診するのは難しいのだから、24時間365日対応するのがへき地で働いている医師の義務である」のように言われ、地域の実習では行政担当者から「夜中も休日も診療していただいて、住民は感謝しています」等と説明されて、知らず知らずのうちに「24時間365日対応」の呪縛にかかっている可能性がある。

住民も今まで勤務していた医師がいつでも診療してくれたことから遠慮することなく診療を依頼し、たまたま休日に出かけたりすると「診てもらおうと思ったけど先生いなかったね」等と発言することがある。行政担当者も地域に住んでいて、

住民と同様に、特に問題とは考えていないのだろう。

医師も長期に勤務する予定であれば、自ら仕事がかしやすいうように交渉し、労働環境を改善していくのだろうが、義務内で派遣されている医師は勤務期間がおのずと決まっているので、「自分が我慢すれば」と取って住民や行政の機嫌を損ねるようなことはしないのかも知れない。ただし、こうした思いをした医師は、へき地勤務に肯定的な印象を持つことは難しいと想像され、義務後やリタイア後等にへき地に再度勤務することは難しいと考える。

上記のことから、全般的には下記のことが考えられる。

へき地に勤務する医師の労働環境を改善するために、複数の診療所をネットワーク化して交代で休む体制の構築⁵⁾や、夜間・休日の診療体制を後方医療機関の協力を受けて整備すること、以前医療体制崩壊が起こった小児科の事例⁶⁾⁷⁾のように不要不急の受診を減らすために、行政の協力を基に住民に対する啓発活動も必要であろう。

つまり、今までのへき地・離島医療はともすれば一人の医師にすべての責任を持たせていたが、これからは点(1人)から面(複数)の医療職で支えていくシステム⁸⁾を構築することが重要であると考える。

次に、修学資金制度の義務内外、年代別の検討の結果から、将来にわたってへき地に勤務する医師を増加させるためには、義務内の医師を「短期間の勤務なのだから24時間365日働いてね」と酷使するのではなく、勤務した医師が「へき地勤務は大変だと思っていたけれど、それほどでもなかった。これなら機会があればまた勤務しても良いかも」と感じる労働環境にしていくべきと考える。

E. 結論

実際にへき地に勤務している医師に対して、専門医取得に関する研修、地域を離れることの制約等について調査を行った。

へき地勤務中の専門研修には、研修施設、研修期間、指導医、症例・経験の蓄積等の課題があるが、へき地に赴任する若い医師のために必要な研修方法・研修施設を用意するとともに、医師の不安を解消するためにどのくらいの期間で専門研修が修了できるのかを提示することが必要である。

さらに一度取得した専門医資格をへき地勤務中

にも維持ができるように研修環境を整える必要がある。

また、依然として、診療の応需や住民の期待のために勤務時間外も地域を離れられない医師が3分の1にあり、特に20代の医師、へき地勤務を目的とした修学制度の義務内の医師が負担に感じていた。若い世代の医師や修学制度により赴任した医師が、将来もう一度へき地に勤務しても良いと考えられるように、へき地であっても労働環境を改善していくことが重要であると考えられる。

へき地医療を持続可能なものとするには、複数の医師が関与して地域の医療を支えるとともに、行政・住民の理解を得て、ともに協力して努力していく必要がある。

以上のことから、下記の提言をまとめることができる。

医師にとって、専門医資格の取得および維持は無論のこと、日々の研鑽は大切であり、へき地勤務においても、全ての医師について研修会等への参加や後方病院等での研修の機会を確保すべきである。

また、へき地勤務の特徴の一つとも呼ばれる地域への拘束についても、医師の労働環境の改善のために、複数医師体制や診療所のグループ制・ネットワーク化等のシステムを構築して解決していくことが重要である。

参考文献

- 1) 宇野史洋, 岡山雅信, 藤原真治, 梶井英治 他. 地域医療現場における自治医大と他大学卒業医師との満足度比較. 自治医科大学医学部紀要 26:29-34. 2003.
- 2) 厚生労働科学研究「持続可能なへき地医療のあり方に関する研究」班(主任研究者 鈴川正之(自治医科大学救急医学教室教授): 「へき地保健医療に関するアンケート調査」概況. 2005年6月: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0608-9b2.html> accessed on 2017. 11. 14
- 3) 厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」平成26年度総括研究報告書 平成27年3月、2015 255-304
- 4) 厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」平成27年度総括研究報告書 平成28年3月、2016 79-151

5) 澤田努. 拠点病院群で取り組むへき地医療支援. 月刊地域医学 30:540-544, 2016.

6) 丹生裕子, 県立柏原病院の小児科を守る会. 地域医療を守りたい - 住民としてできること -. 日本保健医療行動科学会雑誌 30: 8-13, 2016.

7) 和久祥三. 4 志を救われた泣き虫小児科医の話 - 地域医療再生のヒント -. 外来小児科 15: 443-444, 2012.

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷 憲治, 井口清太郎, 澤田 努, 森田喜紀, 梶井英治. へき地に勤務する医師の専門医取得に関する障害とその解決方法. へき地・離島救急医療学会誌. (印刷中)

2) 今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷 憲治, 井口清太郎, 澤田 努, 森田喜紀, 梶井英治. へき地に勤務する医師は本当に地域を離れることができないのかーへき地勤務医師のワーク・ライフ・バランスを考える. へき地・離島救急医療学会誌. (印刷中)

2. 学会発表

1) 今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷 憲治, 井口清太郎, 澤田 努, 森田喜紀, 梶井英治. へき地に勤務する医師の専門医取得に関する障害とその解決方法. 第49回日本医学教育学会学会(札幌)、医学教育 48(suppl): 240-240, 2017、平成29年8月19日。

2) 今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷 憲治, 井口清太郎, 澤田 努, 森田喜紀, 梶井英治. へき地に勤務する医師は本当に地域を離れることができないのかーへき地勤務医師のワーク・ライフ・バランスを考える. 第21回へき地・離島救急医療学会(盛岡)、第21回へき地・離島救急医療学会学術集会プログラム・抄録集、42、平成29年10月7日。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

へき地に勤務する医師に関するアンケート調査 ご協力をお願い

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井 英治

へき地に勤務する医師については、地理的・時間的な条件から都市部に勤務する医師にくらべて研鑽を積むことが難しいことが指摘されています。また、日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が計画されており、新しい制度への対応も求められています。

本研究班では、現在へき地医療に携わっておられる医師の皆さまの研修の状況、研修に際して困っていらっしゃる点などを明らかにすることで、現在勤務されている方々および今後へき地医療に携わっていただく方の研修の状況の向上につながるものと考えております。

また、各地で医療提供体制の検討・再構築が行われておりますが、これについて、行政・住民・医療機関等の合意形成が必要と思われれます。皆様の合意形成の場への参加状況や、再構築へのご意見をお伺いしたいと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

1. 調査の対象

「へき地診療所」に指定されている医療機関に勤務されているすべての常勤医師

2. 調査用紙の記入および回収

調査用紙にご回答の上、〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒で下記事務局宛にお送りください。封筒には番号が記されていますが、これは事務処理のための整理番号です。個人を特定出来ないよう、開封と分析は別に行いますのでご理解頂けますようお願い致します。

なお、複数の診療所に勤務されている方で、調査用紙を複数受け取られた場合は、1通のみご回答頂き、お手数ですが、残りの調査用紙に「複数受け取り既に回答した」旨をご記入のうえご返送ください。

3. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

4. 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「へき地医療において提供される医療サービスの向上とへき地医療に従事する医師の労働環境改善に係る研究」班で実施するものです。調査結果は、報告書や学会や論文等、個人を特定できない形で公表致します。

5. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 (担当：古城、岩崎)

電話：0285-58-7394 e-Mail：dcfm@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課 (電話：0285-58-8933)

へき地に勤務する医師に関するアンケート調査

医師がへき地での勤務を躊躇する理由の1つに、大きな施設での勤務と異なり、研鑽を積むことが難しく、臨床能力を磨くことができない点があげられています。

近ごろ、地域枠等で養成された医師もへき地や第一線医療機関に勤務するようになってきており、平成29年度からは日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が開始されることもあって、へき地に勤務する医師の研修環境を向上させることは喫緊の課題となっています。

また、地域医療構想の策定や市町村合併などを背景として、地域の医療機関の統廃合や再編成など医療提供体制の再構築が行われている地域もあると思います。こうした事業が円滑に進み、成功するには都道府県・市町村など自治体、医師会などの医療関係団体、医療機関、住民などの合意を形成する必要があると考えられます。

そこで今回は、①診療能力向上のための研鑽について一日々の研鑽や専門研修の状況、勤務の中で研修を行う際の問題点等や、②勤務されている地域の医療提供体制の再構築の現状について一合意形成を目的とした組織の存在および第一線で勤務している医師の関与の状況、行政・住民の認知度等に関してお伺いします。

1. ご自身について、当てはまる選択肢に○をつけてください。

(1) ご勤務の診療所が位置する都道府県をご記入ください。

()

(2) 年齢

- | | | |
|--------|--------|----------|
| a. 20代 | b. 30代 | c. 40代 |
| d. 50代 | e. 60代 | f. 70代以上 |

(3) 性別

- | | |
|-------|-------|
| a. 男性 | b. 女性 |
|-------|-------|

(4) 医師としての経験年数

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| a. 9年以下 | b. 10～19年 | c. 20～29年 |
| d. 30～39年 | e. 40～49年 | f. 50年以上 |

(5) 現在の職場に至るまでに、通算で最も長く勤務されていた職場を一つ選択してください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| a. 大学附属病院 | b. 大病院（200床以上） |
| c. 中病院（50～199床） | d. 小病院（49床以下） |
| e. へき地の診療所 | f. へき地以外の診療所 |
| g. その他（) | |

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

(6) ご出身として、下記のうちもっとも当てはまるものを一つ選択してください。

- a. 自治医科大学卒業医師
- b. 地域枠養成医師
- c. その他の修学資金制度養成医師
- d. 医師あっせん事業等による紹介
- e. 自らの意思で赴任（出身地、以前からの希望など）
- f. その他 具体的に（ ）

(7) (6) で a. b. c. とお答えの方にお聞きします。

現在のあなたにあてはまるものはどちらでしょうか。ここでいう義務年限とは修学資金制度等の契約でへき地等に勤務することになっている年限のこととします。

- a. 義務年限内
- b. 義務年限後

(8) 上記(6)のご出身にかかわらず、なんらかの派遣元から現在の勤務先に派遣されている方は、どこから派遣されているか、もっとも当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 都道府県
- b. 地域医療支援センター
- c. へき地医療支援機構
- d. へき地医療拠点病院
- e. 大学
- f. その他 具体的に（ ）

2. 日々の診療業務について

問1 診療において、疑問を感じる点や自信の無いこと、調べたいことがあった場合、どのように解決されていますか。下記の当てはまるものに○をつけてください。
(複数回答可)

- a. 手持ちの教科書、診療ガイドブック(電子媒体を含む)で調べる(ネット接続しないもの)
- b. UpToDate などネット上の診療ガイドブック等で検索する
- c. PubMed 等のデータベースで文献を検索する
- d. 知人・先輩などの医師に相談する
- e. 画像転送システム等の ICT を利用して専門医にコンサルトする
- f. 専門医に紹介する
- g. 残念ながらリソースがないので、何をすることもできない
- h. 日々の診療で疑問等を感じることはない
- i. その他 具体的に
()

問2 問1に関連して、現在の診療所にあったら良いと思われるものにはどのようなものがありますか、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 教科書、診療ガイドブックの充実
- b. UpToDate などネット上の診療ガイドブック等の契約
- c. 高速のインターネット回線
- d. 個人の人脈が必要でない専門医のコンサルト・システム
- e. ICT を利用した画像転送システムや電子カルテの共有システム
- f. 紹介時のストレスのない診療連携システム
- g. その他 具体的に

()

問3 現在の診療所の勤務で困られていることについて、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 拘束時間が長いこと
- b. 休日がない・少ないこと
- c. 医療技術の研修ができないこと
- d. 自らの専門・得意分野以外の健康問題への対応
- e. 診療設備が整備されていないため、搬送しなければならないこと
- f. 紹介が必要な患者を受け入れてもらえないこと
- g. 後任がないこと
- h. 患者や住民との人間関係
- i. スタッフとの人間関係
- j. 行政と良好な関係が築けないこと
- k. 自分の家族との関係・子どもの教育、単身赴任等
- l. その他 具体的に

()

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問4 診療所の勤務を続ける上で、解決すれば勤務環境が改善すると思われるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 夜間・時間外の要請に対応するシステム(複数の診療所医師等に対応する輪番制等)
- b. 複数の診療所医師等が当番で対応する休日対応システム
- c. 研修日・研修機会の確保
- d. 専門以外の健康問題に対応する専門医のコンサルト体制
- e. 診療機器の整備
- f. 後方診療施設の確保
- g. 後任を心配する必要のない人事システム
- h. 患者・住民の診療所業務に対する理解
- i. スタッフの診療所医師に対する理解
- j. 診療所に対する良好な行政の支援・協力体制
- k. 保健福祉行政に診療所医師としての意見が反映されること
- l. 医師の家族に対するサポート
- m. その他 具体的に
()

3. 診療能力向上のための研鑽について

問5 あなたは日常の勤務のなかで、実際に患者さんを診療する以外の場面で、研鑽する機会を持っていますか。当てはまるもの一つを選択してください。(診療に関してガイドラインや治療方針等を検索することや数日以上現在の職場を離れて行う研修を除きます。)

- a. 持っている
- b. 持っていない
- c. わからない

問6 問5で「a. 持っている」と回答された方にお聞きします。

その研鑽の機会として、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 平日の後方病院や研修施設での研修日
その頻度はどのくらいですか(週に1日等具体的に)
()
- b. 定期的に行われる診療時間外(夜間・休日等)の症例検討会や講演会
- c. 不定期に行われる診療時間外(夜間・休日等)の症例検討会や講演会
- d. その他 具体的に
()

問7 日常の勤務を離れて（数日間にわたって行われる学会や講習会等）、研鑽する機会を持っていますか。当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 持っている ⇒ 問8へ進んでください
- b. 持っていない ⇒ 問10へ進んでください
- c. わからない ⇒ 問10へ進んでください

問8 その研鑽の機会の頻度で、当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 週に1回
- b. 月に1回
- c. 月に数回
- d. 年に1回
- e. その他 具体的に

[]

問9 研鑽の機会に参加する場合、診療はどうされますか。(複数回答可)

- a. 関連の後方病院からの派遣医師による代診
- b. 都道府県・市町村等の代診制度を利用した派遣医師による代診
- c. 上記以外の方法で確保した医師による代診

具体的に
[]

- d. 休診とならないように日程を調整（本来の休診日を利用する等）
- e. 休診とする

問10 所定の勤務時間外（夜間、週末、祝日等）に、診療所が所在する地域を離れることについてお聞きします。次のうち、あなたの状況に当てはまるものをお答えください。(複数回答可)

- a. 勤務時間外も診療の要請に対応する必要があり、離れることは難しい
- b. 勤務時間外の診療義務はないが、住民の視線や感情に配慮し、離れることは難しい
- c. 診療所から離れる場合は、事前に住民等に知らせる必要がある
- d. 医師が対応できないときは、診療所のスタッフが他の医療機関を紹介する等の対応を取る
- e. 診療所に住み込みではないので、勤務時間外は拘束されていない
- f. その他 具体的に

[]

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問 11 あなたの平均的な1週間の勤務状況について、午前・午後の勤務時間をそれぞれ1コマとした場合、次の勤務内容は何コマに相当しますか。数字を入れてください。ちなみに月曜～金曜が1日診療、土曜日が半日診療の場合は1週間で11コマになります。

- a. 外来診療 () コマ
- b. 訪問診療 (往診) () コマ
- c. 診療所内で行う検査 (内視鏡・超音波) () コマ
- d. 診療所外の乳幼児健診・予防接種・校医 () コマ
- e. 委託された事業所での産業医活動 () コマ
- f. 研修日 () コマ
- g. 休診日 () コマ
- h. その他 ①具体的に () () コマ
②具体的に () () コマ
③具体的に () () コマ

問 12 後方病院等で日当直をされていますか (○は一つ)。その場合の回数はいかがですか。

- a. 日当直をしている
頻度【例：月に1回】 () に () 回
- b. 日当直はしていない

4. 専門医取得に関する研修について

問 13 あなたは現在、専門医取得に向けて研修を行っておられますか。 当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 研修中 (へき地勤務中も症例・手術症例等を蓄積中) ⇒ 問 14 へ進んでください
- b. 研修中だが、へき地勤務中は症例・手術症例等が蓄積できないので、保留中 ⇒ 問 15 へ進んでください
- c. 研修開始に向けて計画中 ⇒ 問 15 へ進んでください
- d. 専門医取得は考えていない ⇒ 問 16 へ進んでください
- e. 既に取得した ⇒ 問 18 へ進んでください
- f. 取得したが更新予定はない/失効した ⇒ 問 18 へ進んでください

問 14 問 13 で「a. 研修中」と回答された方にお聞きします。現在困っておられることがあればお聞かせください。(複数回答可)

- a. 現在の勤務施設が研修施設ではない
- b. 指導医がいないため研修期間と認められない
- c. 必要な経験症例が蓄積できない
- d. 必要な手術や処置の経験が蓄積できない
- e. その他 具体的に

()

⇒ 問 17 へ

問 15 問 13 で、「b. 保留中」や「c. 計画中」と回答された方にお聞きします。どのような環境を整えば、へき地勤務中も研修が続けられると思われますか。(複数回答可)

- a. 現在の勤務施設が研修施設となること
- b. 定期的な指導医による指導が受けられること
- c. 定期的に後方の研修施設にもどり、必要な経験症例が蓄積できること
- d. 定期的に後方の研修施設にもどり、必要な手術や処置の経験が蓄積できること
- e. その他 具体的に

()

⇒ 問 17 へ

問 16 問 13 で「d. 専門医取得は考えていない」と回答された方にお聞きします。よろしければ、その理由をお聞かせください。(自由回答)

()

⇒ 問 19 へ

問 17 専門医の研修中や計画中の方にお聞きします。よろしければ、その専門医の名称・領域をお聞かせください。(自由回答・複数回答可)

()

⇒ 問 19 へ

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問 18 専門医を既已取得された方にお聞きします。よろしければ、その専門医の名称・領域をお聞かせください。(自由回答・複数回答可)

()

問 19 すべての方にお伺いします。日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が開始されることになっていますが、研修中・計画中ないし取得された専門医資格の認定条件や更新する際の手続き等については理解されていますか。当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 十分に理解している
- b. ほぼ理解している
- c. あまり理解していない
- d. ほとんど理解していない
- e. まだ手続き等が発表されていない

問 20 新制度の専門医資格の取得や更新について、不安や気になっていることがあればお書きください。(自由回答)

()

5. 医療提供体制の再構築について

問 21 各へき地診療所が平成 37 年(2025 年)(すべての団塊の世代が後期高齢者となり、介護・医療費など社会保障費の急増が懸念されています)に向けて直面する課題と検討状況について、お伺いします。

(1) 平成 37 年(2025 年)に向けて直面する課題について、貴診療所に当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 患者数の減少
- b. 後任医師の確保困難
- c. 経営状態の悪化
- d. 後任看護師の確保困難
- e. その他 具体的に

()

(2) その課題について、経営形態の見直しを検討されていますか。

当てはまるもの一つに○をつけてください。

- a. 見直しを行った
- b. 検討している
- c. 必要性はあるが検討していない
- d. 必要性がないため検討していない

(3) 今後、検討する上で、望ましいと思われる経営形態について当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 出張診療所
- b. グループ制による運営*
- c. 公的病院の附属、指定管理
- d. 民間病院の附属、指定管理
- e. 大学病院の附属、指定管理
- f. 閉院
- g. その他 具体的に

[]

※グループ制による運営とは、複数のへき地診療所を1つのグループとし、グループとして複数の医師を運用することで、グループ内の常設、出張診療所に医師を適宜配置する体制

問 22 将来のへき地医療提供体制の見直しを検討する場について、お伺いします。

(1) 将来のへき地医療提供体制の見直しを検討する場は、ありますか。

- a. 有
- b. 無

(2) 「有」の場合：検討する場について、当てはまるもの一つに○をつけてください。

「無」の場合：検討することを想定し、最も望ましい場に○をつけてください。

- a. へき地医療支援機構
- b. 地域医療支援センター
- c. 都道府県が設置するへき地保健医療計画を検討する協議会など
- d. 市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など
- e. その他 具体的に

[]

(3) へき地医療提供体制を見直す上で、誰のリーダーシップが重要と思いますか。

重要と思われる順番に当てはまるものをあげてください。

- a. 住民
- b. へき地診療所
- c. へき地医療拠点病院
- d. 大学
- e. 市町村
- f. 都道府県
- g. 国
- h. その他 具体的に

[]

1 番目	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

(4) へき地医療提供体制を見直す上で、必要と思われるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. 住民の理解 | b. へき地診療所の協力 |
| c. へき地医療拠点病院の協力 | d. 大学の協力 |
| e. 市町村長の理解 | f. 知事の理解 |
| g. 国の理解・支援 | |
| h. その他 具体的に | |

()

問 23 今まで「へき地医療」は第一線の診療所が前面に立ち、後方のへき地医療拠点病院等とともに「1本の線」として支えるという体制が取られて来ましたが、昨今の地域の医療機関の診療機能の低下もあり、複数の診療所や病院が「面」として、地域の医療を支えるとの考え方も出てきています。

第一線の医療機関に勤務されている医師として、今後の診療体制についてどのように維持していくべきか、自由なご意見をお聞かせください。

()

質問は以上です。御協力ありがとうございました。