

へき地診療所の常勤医師の勤務およびICT利用の実態に関する調査

研究分担者	前田 隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
	井口清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 特任教授
研究協力者	澤田 努	高知医療センター 総合診療部長
	古城 隆雄	東海大学 健康学部 准教授
	鈴木 達也	香川大学 創造工学部 建築・都市環境コース 助教
	寺裏 寛之	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 後期研修生

研究要旨

へき地医療では医師確保の対策が課題の一つである。この方策として働き方改革は検討すべきである。また、働き方の改善を期待できるツールとして、情報通信技術 (Information and Communication Technology : ICT) の活用が期待されている。本研究では、へき地診療所における勤務とICTの利用の実態を明らかにすることとした。

全国のへき地診療所 (1018 施設) を対象に調査票を郵送し、常勤医師に無記名自記式質問紙で勤務実態を問うた。同様に、施設宛てに調査票を郵送し、ICT の利用実態を問うた。

勤務実態調査は 216 人 (21.2%) からの回答が得られた。へき地診療所の常勤医師の年齢の中央値 (四分位範囲) は 53.0 (34.0-63.0) 歳で 194 人 (90.0%) が男性であった。医師経験年数の中央値は 27.0 (9.0-36.0) 年であった。1 日の勤務時間の中央値は 9.4 (8.8-10.2) 時間であった。睡眠時間を満足あるいはやや満足と回答した人数はそれぞれ 126 人 (58.6%) と 60 人 (27.9%) であった。精神的負担をあまり感じないあるいは全く感じないと回答した人数はそれぞれ 91 人 (42.3%) と 26 人 (12.1%) であった。夏季休暇や年末年始休暇を取得した人数は 203 人 (97.6%) で、夏季休暇あるいは年末年始休暇の日数の平均は、それぞれ 4.0 日と 6.2 日だった。ICT の利用実態については 303 (29.8%) の診療所から回答が得られた。ICT を利用している診療所数は 63 (20.9%) であった。利用している ICT の内容は Doctor to Doctor あるいは分類不能 (例 ; 多職種間の情報共有による電子カルテの利用) が最も多かった。

へき地診療所の医師の勤務時間や ICT の活用について明らかにした。今後は、さらに情報を収集するとともに実態に即した具体的な検討が必要である。

A . 研究目的

へき地医療の現場では医療資源が不足し、医師確保の対策が喫緊の課題である。へき地診療所においては、常勤する医師が少人数であり、地理的あるいは時間的な条件の問題により、他医療機関との連携は難しいこともあって、医師一人にかかる肉体的および精神的な負担は大きいと考えられる。また、休暇の取得や自己研鑽の機会は得にくいことも予想される。へき地医療の現場で働く医師を確保するためには、実際に働く医師の勤務実態を明らかにし、働き方改革の検討が必要である。

また、医師の働き方の改善を期待できるツールとして情報通信技術 (Information and Communication Technology, ICT) が注目されてい

る。ICT の活用は、医師の業務軽減や医療機関のネットワーク構築により、医療機関の連携が期待される。へき地医療機関における ICT の利用の実態調査は、ICT の普及向上を検討する上で基礎資料として有用であろう。

そこで、本研究では、へき地診療所の常勤医師の勤務実態および、へき地診療所で利用されている ICT の実態を明らかにすることを目的とした。

B . 研究方法

1 . へき地診療所の常勤医の勤務実態調査

全国のへき地診療所 (1018 施設) に勤務する常勤医師を対象に、無記名自記式調査票で実態を問うた。調査期間は、2020 年 2 月 7 日から 2

月 28 日までとした。回答が得られなかった医療機関には、3 月 17 日に督促はがきを送り、回答を求めた。

2 .へき地診療所における ICT の活用の実態調査

全国のへき地診療所（1018 施設）宛てに調査票を送付した。調査期間は、2020 年 2 月 7 日から 2 月 28 日までとした。回答が得られなかった医療機関には、3 月 17 日に督促はがきを送り、回答を求めた。ICT の分類は表 1 の通りとした。

（倫理面への配慮）

本調査は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った（臨大19-137）。

表1 ICTの分類

語句	説明	例
D to D (Doctor to Doctor、医師から医師)	診察した医師が、情報通信機器を用いて専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うためのICT。	放射線科専門医に対する遠隔放射線診断。 病理専門医に対する遠隔病理診断。
D to P (Doctor to Patient、医師から患者)	医師が患者に、情報通信機器を用いて診察やモニタリングを行うためのICT。	テレビ電話による診療。心臓ペースメーカー等を使用している患者の生体情報モニタリング
D to N (Doctor to Nurse、医師から看護師)	医師から看護師を通じた患者への遠隔医療を行うためのICT。	ICTを利用して地域中核病院の医師から診療所の看護師を通じた患者への医療提供
その他	情報通信機器の導入をしているが、上記に該当しない、または上記項目に分類困難なICT。	

C . 研究結果

1 . へき地診療所の常勤医の勤務実態

1018 診療所の 216 人 (21.2%) の常勤医師から回答が得られた。

1-1. 回答者の属性

回答者の属性を表 2 に示した。年齢の中央値 (四分位範囲: Interquartile range、IQR) は 53.0

(34.0-63.0) 歳、性別は 90.0% が男性であった。医師経験年数の中央値 (IQR) は、27.0 年 (9.0-36.0) であった。勤務先が出身地であった人数 (%) は、134 人 (62.0%) であった。医療過疎地の居住経験者 (%) は 127 人 (61.4%) であった。大学医局への所属状況は、所属していない人が最も多く 150 人 (69.4%) であった。同居している家族がいると回答した人数は 162 人 (75.0%) であった。赴任契機は、自らの意思と回答した人数 (%) が 100 人 (46.3%) で最も多かった。勤務先への派遣元に関しては、派遣元がないと回答した人数 (%) が 118 人 (55.4%) で最も多かった。

表 2 回答者の属性

	n= 216
男性、n (%)	194 (90.0)
年齢、中央値 (IQR)、歳	53.0 (34.0-63.0)
医師経験年数、中央値 (IQR)、年	27.0 (9.0-36.0)
へき地診療所の勤務年数、n= 215、中央値 (IQR)、年	6.0 (2.0-17.0)
勤務先が出身地である	134 (62.0)
医療過疎地の居住経験がある、n= 207、n (%)	127 (61.4)
専門医の取得あり、n= 209、n (%)	80 (38.3)
大学医局への所属、n (%)	
所属している	66 (30.6)
所属していないが今後所属する予定	9 (4.2)
所属しておらず今後も所属予定なし	141 (65.3)
同居家族あり、n (%)	162 (75.0)
勤務先の赴任契機、n (%)	
奨学金制度がある地域枠養成医師	6 (2.8)
奨学金制度がない地域枠養成医師	1 (0.5)
自治医科大学卒業	78 (36.1)
医師あっせん事業などによる紹介	16 (7.4)
自らの意思	100 (46.3)
その他	21 (9.7)
勤務先への派遣元、n= 213、n (%)	
派遣元なし	118 (55.4)
都道府県	58 (27.2)
地域医療支援センター	6 (2.8)
へき地医療支援機構	1 (0.5)
へき地拠点病院	8 (3.8)
大学	13 (6.1)
その他	10 (4.7)

これまでに最も長く勤務した医療機関、n (%)	
大学病院	14 (6.5)
大病院 (200 床以上)	58 (26.9)
中規模病院 (50-199 床)	35 (16.2)
小規模病院 (49 床以下)	6 (2.8)
へき地診療所	85 (39.4)
へき地以外の診療所	10 (4.6)
その他	8 (3.7)
最も長く勤務した医療機関の勤務期間、n= 208、中央値 (IQR)、年	12 (4-20)

1-2. 勤務環境

勤務環境に関して表 3 に示した。常勤医と管理者はそれぞれ 141 人 (66.2%)、72 人 (33.8%) であった。

表3 勤務環境

n= 216	
勤務形態、n= 213、n (%)	
常勤医	141 (66.2)
管理者	72 (33.8)
通勤の様子	
通勤距離、n= 198、中央値 (IQR)、km	2.0 (0.1-20.0)
通勤時間、n= 210、中央値 (IQR)、分	5.0 (1.0-30.0)
通勤手段、n (%)	
自家用車	110 (50.9)
徒歩	94 (43.5)
勤務先による送迎	5 (2.3)
船	3 (1.4)
自転車	2 (0.9)
バス	1 (0.5)
電車	1 (0.5)
勤務時間	
平均的な出勤時刻、時: 分 (IQR)	8:00 (7:30-8:25)
平均的な始業時刻、n= 213、時: 分 (IQR)	8:15 (7:50-8:30)
平均的な退勤時刻、n= 214、時: 分 (IQR)	17:30 (17:15-18:00)
1日の勤務時間、n= 211、中央値 (IQR)、時間	9.4 (8.8-10.2)
先月の時間外勤務時間、n= 204、中央値 (IQR)、時間	5.0 (0.0-16.0)
先月の勤務日数、n= 212、中央値 (IQR)、回	20.0 (18.0-20.0)
先月の日直回数、n= 199、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-1.0)

先月の当直回数、n= 196、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-0.0)
先月の宅直回数、n= 201、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-12.0)

勤務体制

日勤の勤務体制、n= 214、n (%)	
主治医制	162 (75.7)
交代勤務制	22 (10.3)
その他	30 (14.0)
夜間・休日の勤務体制、n= 210、n (%)	
主治医制	98 (46.7)
交代勤務制	50 (23.8)
その他	62 (29.5)

勤務先からの連絡

夜間・休日の連絡手段、n= 215、n (%)	
自身が契約している携帯電話	125 (58.1)
勤務先が契約している携帯電話	69 (32.1)
その他	21 (9.8)
先週の勤務時間外の勤務先からの連絡回数、n=212、中央値 (IQR)、回	1.0 (0.0-2.0)

診療内容

1日に自身が診察する平均的な外来定期受診患者数、n= 214、中央値 (IQR)、人	20 (15.0-30.0)
1日に自身が診察する平均的な予定外来患者数、n= 210、中央値 (IQR)、人	3.0 (1.0-8.5)
在宅診療を行っている、n= 216、n (%)	159 (73.6)
先月の訪問診療患者数、n= 152、中央値 (IQR)、人	5.0 (2.0-12.8)
先月の訪問診療回数、n= 154、中央値 (IQR)、回	4.5 (2.0-12.0)
先週の予定外訪問診療回数、n= 213、中央値 (IQR)、回	0 (0.0-1.0)
在宅の看取りを行っている、n= 214、n (%)	149 (70.0)
今年度の在宅看取り件数、n= 146、中央値 (IQR)、回	2.0 (1.0-5.0)
看取りに関して近隣医療機関のサポートがある、n= 149、n (%)	48 (32.2)
診療のサポート	
代診医制度がある、n= 214、n (%)	125 (58.4)
代診医制度の利用経験、n= 126、n (%)	101 (46.8)
代診医制度の利用しやすさ、n= 122、n (%)	
利用しやすい	36 (29.5)
どちらかといえば利用しやすい	43 (35.2)
どちらかといえば利用しづらい	32 (26.2)
利用しづらい	11 (9.0)

外勤	
外勤先がある、n (%)	95 (44.0)
外勤先の医療機関数、 n= 95、中央値 (IQR)、n	1.0 (1.0-2.0)
最も遠い外勤先の距離、 n= 87、中央値 (IQR)、km	22.0 (13.0-60.0)
最も遠い外勤先の通勤時間、 n= 94、中央値 (IQR)、分	32.5 (20.0-72.5)
先月の勤務日数、 n= 94、中央値 (IQR)、日	4.0 (2.0-6.0)
勤務先のICTの活用	
ICTを利用している、n= 198、n (%)	89 (44.9)
ICTの有用性、n= 87、n (%)	
有用である	46 (52.9)
やや有用である	22 (25.3)
あまり有用ではない	15 (17.2)
有用ではない	6 (6.9)

通勤に関しては、通勤時間の中央値 (IQR)は、5.0 (1.0-30.0)分であった。通勤手段 (n、%)は、自家用車 (110、50.9)、徒歩 (94、43.5)であった。

勤務時間に関して、始業時刻は、出勤時刻に通勤時間を加えて算出した。勤務時間は、始業時刻から退勤時刻までとした。1日の平均勤務時間の中央値 (IQR)は9.4 (8.8-10.2)時間、調査の前月の時間外勤務時間の中央値 (IQR)は、5.0 (0.0-16.0)時間であった。調査月の前月の勤務日数の中央値 (IQR)は、20.0 (18-20)日であった。前月の当直回数の中央値 (IQR)は、0 (0-0)回であった。

勤務体制は、主治医制が最も多く 162 人 (75.7%)であった。勤務先からの連絡は、自身が契約している携帯電話を使用している回答者は 125 人 (58.1%)であり、調査前週の勤務時間外の勤務先からの連絡回数の中央値 (IQR)は、1.0 (0.0-2.0)回であった。

診療の内容は、1日に外来で診察する患者数の中央値 (IQR)は、20 (15-30)人であった。在宅診療は、159 人 (73.6%)の回答者が行っており、調査前月の訪問診療患者数の中央値 (IQR)は 5.0 (2.0-12.8)人であった。在宅の看取りは、149 人 (70.0%)の回答者が行っていた。

代診医制度があると答えた回答者は 125 人 (58.4%)で、利用経験者は 101 人 (46.8%)であった。代診医制度は利用しやすい、どちらかと

いえば利用しやすいと回答した人数は、それぞれ 36 人 (29.5%)、43 人 (35.2%)であった。

外勤先を有する回答者は、95 人 (44.0%)であり、その勤務日数の中央値 (IQR)は 4.0 (2.0-6.0)日であった。最も遠い外勤先の距離の中央値 (IQR)は 22.0 (13.0-60.0)km であった。

へき地診療所で ICT を活用していると回答した者は 89 人 (44.9%)であった。ICT は有用である、やや有用であると回答した人数はそれぞれ 46 人 (52.9%)、22 人 (25.3%)であった。

1-3. 睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入の様子

睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入に関する集計結果を表 4 に示した。平均睡眠時間 (SD)は、6.5 (0.9)時間だった。睡眠時間を満足、あるいはやや満足と回答した人数はそれぞれ 126 人 (58.6%)、60 人 (27.9%)であった。

休暇日数に関しては、取得した夏季休暇および年末年始休暇の平均日数 (SD)は、それぞれ 4.0 (2.0)日、6.2 (2.7)日だった。夏季休暇が 0 日だった回答者数は 15 人 (7.1%)、年末年始休暇日数が 0 日だった回答者数は 12 人 (5.8%)、夏季休暇と年末年始休暇ともに休暇日数が 0 日だった回答者数は 5 人 (2.4%)であった。

1日の自己研鑽時間 (SD)は、勤務時間内あるいは勤務時間外で、それぞれ 1.0 (1.1)時間、1.3 (1.1)時間であった。

収入は、1000 万円以上-1500 万円未満と回答した回答者数が最も多く 47 人 (37.3%)であった。年収に対する満足度としては、満足していると回答した回答者が最も多く 81 人 (37.5%)であった。

表4 睡眠時間、休暇、自己研鑽時間、収入の内容

睡眠時間	
睡眠時間、n= 214、平均 (SD)、時間	6.5 (0.9)
睡眠時間の満足度、n= 215、n (%)	
満足	126 (58.6)
やや満足	60 (27.9)
やや不満	25 (11.6)
不満	4 (1.9)
休暇日数	
夏季休暇日数、n= 210、平均 (SD)、日	4.0 (2.0)
年末年始休暇日数、 n= 208、平均 (SD)、日	6.2 (2.7)

取得可能年次有給休暇、 n= 177、平均 (SD)、日	22.3 (13.8)
実際に取得した年次有給休暇、 n= 202、平均 (SD)、日	5.5 (6.7)
有給休暇取得割合、 n= 165、中央値 (IQR)、%	21.4 (7.5-50.0)
自己研鑽時間	
勤務時間内の1日の自己研鑽時間、 n= 201、平均 (SD)、時間	1.0 (1.1)
勤務時間外の1日の自己研鑽時間、 n= 202、平均 (SD)、時間	1.3 (1.1)
学会参加	
今年度の学会・研修会・講演会の参加 回数、n= 193、平均 (SD)、回	2.0 (2.5)
収入	
年収、n= 126、n (%)	
500万円未満	0 (0.0)
500万円以上-1000万円未満	7 (5.6)
1000万円以上-1500万円未満	47 (37.3)
1500万円以上-2000万円未満	37 (29.4)
2000万円以上-2500万円未満	26 (20.6)
2500万円以上-3000万円未満	8 (6.3)
3000万円以上	1 (0.8)
年収に対する満足度、n= 216、n (%)	
満足	81 (37.5)
やや満足	42 (19.4)
適当	60 (27.8)
やや不満	27 (12.5)
不満	6 (2.8)

1-4．勤務体制の精神的負担

勤務体制の精神的負担に関する結果を表5に示した。精神的負担をあまり感じない、あるいは全く感じないと回答した人数 (%)はそれぞれ91人 (42.3%)、26人 (12.1%)であった。精神的負担を強く感じる、あるいはやや感じると回答した人数はそれぞれ、16人 (7.4%)、82人 (38.1%)であった。

表5 勤務体制への精神的負担

精神的負担、n= 215	n (%)
強く感じる	16 (7.4)
やや感じる	82 (38.1)
あまり感じない	91 (42.3)
全く感じない	26 (12.1)

1-5．キャリアプラン

キャリアプランに関する結果を表6に示した。

臨床 (勤務医)を生涯で最も長く勤務を希望する職業に挙げる回答者が最も多く、177人 (81.9%)であった。現在の勤務先の今後の勤務希望期間は、10年以上と回答した人数が最も多く、47人 (22.0%)であった。へき地の勤務の希望に関しては、へき地勤務を希望すると回答した人数は、173人 (81.6%)であった。

表6 キャリアプラン

生涯で最も長く勤務を希望する職業、n= 216、n (%)	
臨床 (勤務医)	177 (81.9)
臨床 (開業医)	29 (13.4)
研究教育	4 (1.9)
介護・福祉分野	3 (1.4)
行政職	1 (0.5)
国際機関	1 (0.5)
その他	1 (0.5)
現在の勤務先の今後の勤務希望期間、 n= 214、n (%)	
1年未満	38 (17.8)
1年以上2年未満	43 (20.1)
2年以上5年未満	45 (21.0)
5年以上10年未満	41 (19.2)
10年以上	47 (22.0)
へき地勤務の希望、n= 212、n (%)	
現在勤務しているへき地勤務を希望する	112 (52.8)
現在の勤務地に関係なく、へき地勤務を希望する	46 (21.6)
現在の勤務地以外のへき地勤務を希望する	15 (7.1)
へき地勤務を希望しない	39 (18.4)
今後の自身の医師の現役期間を100とした場合、へき地勤務期間の希望割合、n= 212、% (SD)	61.3 (35.4)

2．へき地診療所におけるICT活用の実態調査

へき地診療所1018施設に調査票を送付し、303 (29.8%)の診療所から回答が得られた。ICTを利用している診療所は63 (20.9%)であった。

診療所で利用しているICTの内容を表7に示した。ICTは、Doctor to Doctor (D to D)とその他に分類されたICTの利用が同数で最も多かった (n= 27、42.9%)。その他に分類されたICTの内容は、多職種間の情報共有が目的であるネットワーク化した電子カルテの利用が最も多かった (n= 17、63.0%)。

表7 ICTの内容

n= 63	
ICTの利用、n (%)	
Doctor to Doctor (D to D)	27 (42.9)
Doctor to Patient (D to P)	8 (12.7)
Doctor to Nurse (D to N)	12 (19.0)
その他	27 (42.9)
設置費の負担、n (%)	
診療所	14 (22.2)
市町村	35 (55.6)
都道府県	11 (17.5)
後方支援病院	7 (11.1)
大学	3 (4.8)
基金	3 (4.8)
その他	14 (22.2)
運用費の負担、n (%)	
診療所	24 (38.1)
市町村	34 (54.0)
都道府県	6 (9.5)
後方支援病院	6 (9.5)
大学	0 (0.0)
基金	0 (0.0)
その他	12 (19.0)
ICTで連携している医療機関数、 n= 54、中央値 (IQR)、n	
2 (1-6)	
医師の働き方に対するICTの有用性、 n= 60、n (%)	
有用である	36 (59.0)
やや有用である	17 (27.9)
あまり有用ではない	6 (9.8)
全く有用ではない	1 (1.6)
ICT利用における問題点、n (%)	
問題なし	20 (41.2)
ICT使用者によって機器の習熟度が異なる	18 (28.6)
通信環境が悪い	14 (22.2)
運用費がかかる	14 (22.2)
機器の動作速度が遅い	8 (12.7)
インターフェイスが使いづらい	0 (0.0)
セキュリティに問題がある	0 (0.0)
その他	13 (20.6)

設置費の負担は、市町村が最も多く 35 診療所 (55.6%)であった。運用費の負担は、市町村が最も多く 34 診療所 (54.0%)であった。ICT で連

携している医療機関数の中央値 (IQR)は 2 (1-6)であった。医師の働き方に対する ICT 有用性については、有用であると回答した診療所が最も多かった (n= 36、60.0%)。ICT における問題点は、問題なしとする回答が最も多かった (n= 20、41.2%)。多く挙げられた問題は、ICT 使用者による習熟度の違いであり、18 診療所 (28.6%)が挙げていた。

ICT の種類による遠隔医療診療点数の徴収および ICT の有用性に関する結果を表 8 に示した。

表 8 遠隔医療診療点数の徴収および有用性

	D to D、 n=27	D to P、 n= 8	D to N、 n= 12	その他、 n=27
遠隔医療診療点数の徴収あり、n (%)	2 (7.4)	2 (25)	0 (0.0)	0 (0.0)
ICTの有用性、n (%)				
有用である	16 (59.3)	5 (62.5)	10 (83.3)	13 (48.1)
やや有用である	9 (34.6)	1 (12.5)	2 (16.6)	5 (17.9)
あまり有用ではない	1 (3.8)	2 (25)	0 (0.0)	4 (14.3)
全く有用ではない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
無回答	1 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (17.9)

遠隔医療診療点数の徴収は、D to D (n= 2、7.4%)あるいは D to P (n= 2、25.0%)の ICT の利用で徴収していた。徴収の内容は、D to D と D to P でそれぞれ、遠隔画像診断の利用 (n= 2、100%)、オンライン診療 (n= 2、100%)であった。ICT の有用性に関しては、すべての ICT の利用において、半数以上が有用であると回答していた (D to D 59.3%、D to P 62.5%、D to N 83.3%、その他 48.1%)。

D. 考察

本研究結果により、へき地診療所の常勤医の属性や勤務実態が明らかとなった。へき地診療所では、それまでに病院勤務を経験した、診療経験が豊富な医師が勤務していた。診療所の医師は、セカンドキャリアとしてへき地診療所に勤務している可能性が示唆された。

勤務の環境は、1日の勤務時間の中央値から週の勤務時間は47.0時間(9.4時間×5日間)と予想された。全国の医師の勤務実態に関する調査結果¹⁾によると、男性50歳台の週勤務時間の平均は51.8時間であった。調査方法も、また施設の設定や職務の内容も異なるので比較には注意を要するが、全国の調査と比べると、勤務時間はほぼ同様か、場合によってはいくらか短いとみられるかもしれない。診療所は、外来業務が中心であり、受付終了時刻以降に業務が発生する可能性が高くないことは、長時間勤務にならないことにつながったと思われる。

へき地診療所の医師は、外来に加えて在宅医療、在宅看取りを行っていた。外勤先がある医師の割合は約4割であった。外勤先がある医師においても、1か月の外勤先の勤務日数は約4日であった。へき地診療所の医師は、固定して働いているといえた。

睡眠時間に関しては、約9割が満足していた。当直回数が少ないことや、時間外の勤務先からの連絡回数が少ないことも影響して、睡眠時間の確保が比較的しやすい勤務環境であることが理由として考えられた。

夏季休暇あるいは年末年始休暇日に関しても9割以上の医師が取得していた。休暇取得する割合が高かった理由として、診療所は休診日が明確な場合が多く、休暇が取得しやすい環境であることや、休暇取得に利用しやすい代診医派遣があると考えられた。

自己研鑽時間や学会参加に関しては、本調査結果がへき地診療所として妥当であるかどうかはさらに検討が必要であろう。

年収に関しては、8割以上が適当ないしは満足していた。年収に不満がないことは、へき地勤務を継続するうえで重要な要素であろう。精神的負担に関してもあまり感じない、全く感じないと回答した割合は合わせて5割以上であった。今後のキャリアプランに関する質問に対しても、へき地勤務を希望する割合は8割以上であった。へき地診療所に勤務する医師は、精神的負担をコントロールしながら、へき地医療を行っている様子がうかがえた。

ICTの利用に関する実態調査では、ICTを利用している診療所は約2割であった。利用している診療所においては、ICTの有用性を実感して

おり、さらなるICTの普及が期待される。今後、ICTを有効活用している好事例を調査結果から抽出し、現地調査も検討したい。

本研究の限界として、自記式アンケートであることと回収率が低いことがあり、調査結果の解釈に注意が必要である。今後、より詳細に解析を行い、へき地診療所の常勤医の勤務実態の特徴を明らかとする。

E. 結論

へき地診療所の常勤医師の勤務時間を明らかにした。睡眠時間や休暇の確保、精神的負担を軽減しつつ、へき地医療を支えている様子が伺えた。

調査結果にはさらなる解析が求められるであろう。ICTに関しては、利用している診療所は約2割に普及していた。ICT活用の好事例を抽出し、さらなる普及に向けての検討が必要である。

参考文献

1) 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班. 医師の勤務実態及び働き方の移行等に関する調査. 厚生労働省. 2017年4月6日.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161146.pdf> (参照 2020年5月1日)

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし