

## 原著論文

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宇野 史洋 岡山 雅信 松本 正俊  
高屋敷明由美 藤原 真治 梶井 英治

本調査は、地域医療白書調査の一環として実施された。へき地指定自治体公的医療機関の常勤医師計4,893名を対象として、満足度に関する自記式質問票郵送法調査を実施し、自治医科大学と他大学卒業医師の回答を比較分析した。現在従事する医療や職務全般に関する項目では、周囲との人間関係で満足度が高く、行政、予算、経営関連における満足度は低かった。現在勤務する職場に関する項目では、生涯教育の機会と定年までの継続勤務に関して満足度は低かった。将来のへき地勤務希望に関する義務年限終了本学卒業医師のオッズ比は7.8と高く、明確なへき地指向性が示された。報酬、忙しさ、子供の教育など不満因子として報告されることの多い項目における満足度は高かった。全体的に、へき地勤務医師は現状に大きな不満を持っていないという結果が明らかになった。本学卒業医師は他大学に比して満足度の高い項目が多く、本学独自のカリキュラムによりへき地指向性が高まる効果が示唆された。その実態を知らないうちにへき地勤務を敬遠する医師が多い傾向を打破するためには、学生教育の抜本的改革が必要と考えられる。

(キーワード：へき地医療、地域医療、満足度、学生教育)

## 【背景】

医師の都市集中化とそれに伴うへき地の医療過疎化が深刻化して久しい。医師がへき地勤務を敬遠するのには、仕事、職場、生活などにおける不満が大きな理由になっているとされる<sup>1-17)</sup>が、わが国において、これを明らかにする大規模調査結果はいまだ報告されていない。

自治医科大学（以下本学）は、まさにこのへき地医療過疎化問題の解決を目的として創設された大学であり<sup>18)</sup>、へき地に勤務する卒業医師の数も年々増加してきているが、その満足度に関する報告は少なく<sup>2)</sup>、他大学と比較分析した報告はなかった。

## 【目的】

実際にへき地勤務に従事している医師の仕事、職場、生活などにおける満足度を調査し、へき地勤務の問題点を明らかにする。同時に、

本学と他大学卒業医師の回答を比較解析し、へき地勤務における本学卒業医師の独自性、方向性を検討する。

## 【方法】

〈調査方法〉横断研究。地域医療の現状と課題を明らかにする地域医療白書調査<sup>19)</sup>(自記式質問紙郵送法調査)の一環として実施した。

〈調査対象〉2000年4月1日現在、へき地指定を受けている自治体の市町村または国民健康保険団体連合会の開設する医療機関828施設(常勤医師数0人：17施設、同1人：446施設、同2～5人：164施設、同6～19人：138施設、同20人以上：63施設)に勤務する常勤医師計4,893名を対象とした。このうち、1977年以前に卒業した医師(卒業年不明の場合は調査実施時48歳以上の医師)を、本学卒業医師の年齢と合わせるために解析から除外した。なお「へき地指定」

とは、「自治体の全体もしくは一部が過疎4法(過疎地域活性化特別措置法, 豪雪地帯対策特別措置法の特別豪雪地帯, 山村振興法, 離島振興法)のいずれかの指定を受けていること」と定義した。

〈調査実施時期〉2001年1～3月

〈解析方法〉医療, 保健, 福祉についての16項目で医師の満足度を調査し, 「満足している」, 「どちらかといえば満足している」, 「どちらかといえば満足していない」, 「満足していない」の4選択肢から回答を得た。この前二者を「満足」群, 後二者を「不満足」群として集計し, 本学及び他大学卒業医師について $\chi^2$ 検定を行い, オッズ比(本学卒業医師/他大学卒業医師)を算出した。次に, 職場についての9項目と, 休日及び日常生活についての6項目の質問に対し, 「はい」, 「どちらかといえばはい」, 「どちらかといえばいいえ」, 「いいえ」の4選択肢から回答を得, 前二者を「はい」群, 後二者を「いいえ」群として集計し, 同様にオッズ比を算出した。これらの結果をふまえ, 全年齢, 義務年限内相当者(以下義務内, 1992年以降に卒業または一部卒業年不明者は調査実施時33歳以下で換算)および義務年限終了後相当者(以下義務後, 1978～1991年に卒業または一部卒業年不明者は調査実施時34～47歳で換算)にて群別し, 比較解析を行った。統計処理には, SPSS10.0J

を用いた。

### 【結果】

回答の回収率は63.2%(発送数4,893, 回答数3,094)であった。一問でも回答のあった項目は全て解析対象として採用した。

回答者総人数を, 本学他大学別, 義務内義務後別に区分して, 表1に示す。なお, 調査対象者における本学卒業医師の割合は, 名簿作成時点において各対象者の出身大学を特定していないために, 算出不能であった。

現在従事する医療や職務全般に関する項目の結果を表2に示す。周囲との人間関係は, いずれも満足度が高かった。行政, 予算, 経営に関する項目での満足度は低かった。本学と他大学との比較では, ほぼ全項目で本学卒業医師の満足度が高く, 特に周囲との人間関係と行政関連で有意であった。

現在勤務する職場に関する項目の結果を表3に示す。生涯教育の機会と定年までの継続勤務に関して満足度は低い結果であった。将来のへ

表1 回答者の出身大学別, 卒業区分別総数

	義務内(相当)	義務後(相当)	計
自治医大卒業生	260	139	399
他大学卒業生	744	1,905	2,649
計	1,004	2,044	3,048

表2 医療, 保健, 福祉について

「満足」群の割合 (総数)	全年齢での比較			義務年限内での比較			義務年限終了後での比較		
	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)
住民との良好な人間関係(2,953)	338 ( 87 %)	2,049 ( 80 %)	1.7(1.2-2.3)	218 ( 86 %)	571 ( 78 %)	1.7(1.2-2.6)	120 ( 89 %)	863 ( 76 %)	2.5(1.4-4.3)
医療機関職員との良好な人間関係(2,985)	322 ( 83 %)	2,065 ( 80 %)	1.2(0.9-1.6)	211 ( 83 %)	602 ( 82 %)	1.1(0.4-1.6)	111 ( 82 %)	895 ( 78 %)	1.3(0.8-2.1)
周辺医療機関関係者との良好な人間関係(2,966)	311 ( 81 %)	1,971 ( 76 %)	1.3(1.0-1.7)	208 ( 83 %)	524 ( 72 %)	1.8(1.3-2.6)	103 ( 77 %)	841 ( 74 %)	1.2(0.8-1.8)
集合時間などの時間厳守(2,925)	280 ( 72 %)	1,773 ( 70 %)	1.1(0.9-1.4)	181 ( 72 %)	517 ( 72 %)	1.0(0.7-1.4)	99 ( 74 %)	737 ( 66 %)	1.5(1.0-2.2)
福祉関係職員との良好な人間関係(2,929)	270 ( 70 %)	1,543 ( 61 %)	1.5(1.2-1.9)	178 ( 71 %)	436 ( 61 %)	1.5(1.1-2.1)	92 ( 68 %)	614 ( 55 %)	1.8(1.2-2.6)
市町村事務職員との良好な人間関係(2,953)	268 ( 69 %)	1,648 ( 64 %)	1.3(1.0-1.6)	181 ( 72 %)	443 ( 61 %)	1.6(1.2-2.2)	87 ( 65 %)	695 ( 61 %)	1.1(0.8-1.7)
保健関係職員との良好な人間関係(2,926)	264 ( 68 %)	1,544 ( 61 %)	1.4(1.1-1.7)	181 ( 72 %)	425 ( 59 %)	1.7(1.3-2.4)	83 ( 61 %)	629 ( 56 %)	1.3(0.9-1.8)
幅広い医療の提供(2,974)	246 ( 64 %)	1,618 ( 63 %)	1.0(0.8-1.3)	144 ( 57 %)	429 ( 59 %)	1.0(0.7-1.3)	102 ( 76 %)	718 ( 63 %)	1.9(1.2-2.8)
患者が満足する医療の提供(2,976)	247 ( 64 %)	1,684 ( 65 %)	0.9(0.8-1.2)	150 ( 59 %)	457 ( 63 %)	0.9(0.7-1.2)	97 ( 72 %)	746 ( 65 %)	1.4(0.9-2.1)
初期救急医療への対応(2,978)	224 ( 58 %)	1,361 ( 53 %)	1.2(1.0-1.5)	135 ( 53 %)	369 ( 50 %)	1.1(0.8-1.5)	89 ( 66 %)	558 ( 49 %)	2.1(1.4-3.0)
保健行政への積極的な参加(2,931)	219 ( 56 %)	1,230 ( 48 %)	1.4(1.1-1.7)	144 ( 57 %)	327 ( 46 %)	1.6(1.2-2.1)	75 ( 56 %)	485 ( 43 %)	1.6(1.1-2.4)
会議などでの意義ある発言(2,926)	210 ( 55 %)	1,280 ( 51 %)	1.2(1.0-1.5)	124 ( 50 %)	316 ( 44 %)	1.2(0.9-1.7)	86 ( 64 %)	544 ( 48 %)	1.9(1.3-2.8)
医療機器購入時の予算への配慮(2,949)	208 ( 54 %)	1,177 ( 46 %)	1.4(1.1-1.7)	126 ( 50 %)	314 ( 44 %)	1.3(0.9-1.7)	82 ( 61 %)	502 ( 44 %)	2.0(1.4-2.9)
福祉行政への積極的な参加(2,928)	205 ( 53 %)	1,128 ( 44 %)	1.4(1.1-1.7)	135 ( 54 %)	309 ( 43 %)	1.5(1.1-2.0)	70 ( 52 %)	436 ( 39 %)	1.7(1.2-2.4)
行政システムの理解(2,955)	201 ( 52 %)	1,093 ( 43 %)	1.5(1.2-1.8)	136 ( 54 %)	282 ( 39 %)	1.8(1.4-2.5)	65 ( 48 %)	439 ( 39 %)	1.5(1.0-2.1)
医療機関の健全な経営(2,944)	185 ( 48 %)	1,110 ( 43 %)	1.2(1.0-1.5)	109 ( 43 %)	364 ( 51 %)	0.7(0.6-1.0)	76 ( 56 %)	479 ( 42 %)	1.7(1.2-2.5)

OR: 他大学に対する自治医大卒業医師のオッズ比, 95%CI: 95%信頼区間

表 3 現在の職場について

「はい」群の割合 (総数)	全年齢での比較			義務年限内での比較			義務年限終了後での比較		
	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)
やりがいがある (3,010)	329 ( 84 %)	2,151 ( 82 %)	1.1(0.8-1.5)	209 ( 82 %)	588 ( 80 %)	1.1(0.8-1.6)	120 ( 88 %)	938 ( 81 %)	1.7(1.0-3.0)
自由にいろいろなことを している(2,999)	324 ( 82 %)	2,006 ( 77 %)	1.4(1.1-1.9)	210 ( 82 %)	581 ( 79 %)	1.2(0.8-1.7)	114 ( 83 %)	883 ( 76 %)	1.5(1.0-2.5)
報酬に満足している (3,000)	317 ( 81 %)	1,873 ( 72 %)	1.6(1.3-2.1)	206 ( 81 %)	546 ( 74 %)	1.4(1.0-2.0)	111 ( 81 %)	788 ( 68 %)	2.0(1.3-3.1)
忙しい (2,998)	251 ( 64 %)	1,982 ( 76 %)	0.6(0.4-0.7)	140 ( 55 %)	498 ( 68 %)	0.6(0.4-0.8)	111 ( 82 %)	915 ( 79 %)	1.2(0.8-1.9)
医療機器は充実している (3,001)	245 ( 62 %)	1,389 ( 53 %)	1.5(1.2-1.8)	144 ( 56 %)	366 ( 50 %)	1.3(1.0-1.7)	101 ( 74 %)	623 ( 54 %)	2.4(1.6-3.6)
将来はへき地で働く つもりである(2,923)	218 ( 57 %)	583 ( 23 %)	4.4(3.5-5.5)	127 ( 50 %)	128 ( 18 %)	4.8(3.5-6.5)	91 ( 68 %)	245 ( 22 %)	7.8(5.3-11.6)
スタッフは充実している (3,003)	199 ( 51 %)	1,191 ( 46 %)	1.2(1.0-1.5)	128 ( 50 %)	378 ( 51 %)	0.9(0.7-1.3)	71 ( 52 %)	497 ( 43 %)	1.4(1.0-2.7)
生涯教育の機会が多い (2,979)	138 ( 35 %)	1,005 ( 39 %)	0.9(0.7-1.1)	89 ( 35 %)	277 ( 38 %)	0.9(0.7-1.2)	49 ( 36 %)	410 ( 36 %)	1.0(0.7-1.5)
定年まで現在の職場で勤務 するつもりである(2,954)	82 ( 22 %)	1,043 ( 41 %)	0.4(0.3-0.5)	18 ( 7 %)	53 ( 7 %)	1.0(0.6-1.7)	64 ( 48 %)	451 ( 39 %)	1.4(1.0-2.0)

OR: 他大学に対する自治医大卒業医師のオッズ比、95%CI: 95%信頼区間

表 4 休暇及び日常生活について

「はい」群の割合 (総数)	全年齢での比較			義務年限内での比較			義務年限終了後での比較		
	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)	自治医大	他大学	OR(95%CI)
趣味を持っている (3,006)	333 ( 85 %)	2,164 ( 83 %)	1.2(0.9-1.6)	218 ( 86 %)	614 ( 83 %)	1.2(0.8-1.8)	115 ( 84 %)	933 ( 81 %)	1.3(0.8-2.0)
ストレス解消法をもっている (3,006)	313 ( 80 %)	1,993 ( 76 %)	1.2(0.9-1.6)	205 ( 80 %)	576 ( 78 %)	1.1(0.8-1.6)	108 ( 79 %)	828 ( 72 %)	1.5(1.0-2.3)
健康に自信がある (3,004)	293 ( 75 %)	1,760 ( 67 %)	1.4(1.1-1.8)	190 ( 74 %)	502 ( 68 %)	1.3(1.0-1.9)	103 ( 75 %)	757 ( 65 %)	1.6(1.1-2.4)
仕事以外の生活に 満足している(2,996)	291 ( 74 %)	1,738 ( 67 %)	1.4(1.1-1.8)	190 ( 74 %)	469 ( 64 %)	1.6(1.2-2.2)	101 ( 74 %)	757 ( 65 %)	1.5(1.0-2.3)
休日の数に満足している (3,007)	212 ( 54 %)	1,161 ( 44 %)	1.5(1.2-1.8)	148 ( 58 %)	304 ( 41 %)	1.9(1.5-2.6)	64 ( 47 %)	446 ( 38 %)	1.4(1.0-2.0)
子供の教育問題で 悩んでいる(2,303)	119 ( 43 %)	724 ( 36 %)	1.4(1.1-1.8)	60 ( 41 %)	91 ( 24 %)	2.7(1.4-3.2)	59 ( 46 %)	434 ( 43 %)	1.2(0.8-1.7)

OR: 他大学に対する自治医大卒業医師のオッズ比、95%CI: 95%信頼区間

き地勤務希望に関しては全年齢で4.4、義務後では7.8と高いオッズ比を示した。報酬や設備に関する満足度も、本学卒業医師で有意に高かった。忙しさに関するオッズ比は、義務内が0.6に対し、義務後では1.2と解離が見られた。

休暇及び日常生活に関する項目の結果を表4に示す。休日数に関する満足度は低かったが、他の項目における満足度は全般的に高く、子供の教育問題でも悩んでいるという回答はむしろ少なかった。いずれの項目でも、本学卒業医師で満足度は有意に高かった。

【考察】

医療や職種全般に関する項目では、周囲との人間関係に対する満足度が高かったが、これは卒業大学間の比較で大きな差を認めなかった。へき地医療は狭い社会環境下での医療であるだけに、人間関係が濃厚であり、関係が一度破綻すると修復が困難な傾向がある<sup>1)</sup>。周囲との人間関係に満足することが、へき地での生活には必要であり、満足度が高い結果につながったものと思われる。

保健、福祉行政への参加、行政システムの理解などの行政関連項目での満足度は全般的に低く、行政主導の公的病院運営や行政システムそのものに対して不満や苦手意識を抱く医療関係者が多いことが示唆された。本調査が各医師の自己評価に基づくものであることを考慮すると、行政に対する誤解や認識不足などにより医師側が自ら敷居を高くしている側面も否定出来ない。松本ら<sup>2)</sup>が2000年に本学卒業医師対象に行った調査においても、地方自治体や行政の協力において満足度が低い結果であった。低い満足度ながらも本項目におけるオッズ比は高かった。入学と同時に行政と密接に関わり、卒後は前任者などから代々ノウハウを受け継ぐことが可能な本学ならではの特色ともいえるだろう。幅広い医療、患者が満足する医療の提供に関する満足度は、他大学卒業医師では年齢による差がなかったが、本学では義務内で低く義務後で高い結果を得た。本学卒業医師は多科ローテーション初期研修を受け、十分な経験を積んだとは言いがたい状況でもへき地の第一線に赴かなければならない場合が多く、卒後2年目で一人診療所

勤務もあり得る。専門的ストレート研修を行い、関連病院への派遣期間にも引き続き上級医から指導を受けることが可能であり、専門分野に特定した臨床を行う他大学の医局講座制との違いに戸惑い、自身の医療技術に不安を覚えながらへき地医療を担当し、義務年限が明ける頃ようやく自信がついてくる、という構図がうかがえる。臨床研修の必修化に伴い、この解離はなくなっていくのかもしれない。別な視点で考えると、へき地勤務に自信を持ってない医師は義務後にへき地を離れ、結果的に自信を持つことの出来た医師が定着してきたという解釈も可能である。

職場に関する項目では、生涯教育の機会とスタッフ数で満足度が低かった。へき地医療対策として今後は正すべき問題点と思われる。諸外国の文献では、生涯教育の機会が少ないことを不満因子とする報告は多いが<sup>3-6)</sup>、スタッフ数に関する報告はなかった。将来はへき地で働くつもりであるという質問に対する「はい」群の割合はやや低かったが、義務内、義務後のいずれもオッズ比は極めて高く、本学に特徴的なへき地志向の優位性が明らかになった。忙しいという質問に対する「はい」群の割合は本学卒業医師で有意に低く、全年齢でオッズ比が0.6であった。へき地勤務において忙しいという不満を抱く本学卒業医師は少ないようである。収入を不満因子とする報告は多いが<sup>5-10)</sup>、今回の結果では満足度が高かった。公的医療機関対象のため、安定した収入が見込まれるためと思われる。オッズ比は高く（全年齢で1.6）、収入における本学卒業医師の満足度が有意に高い結果は興味深い。

休暇及び日常生活に関する項目では、休日数において満足度が低かった。診療所等では深夜や休日も電話対応などの時間的拘束を受ける場合が多い。諸外国の報告でも、長時間の職務義務は問題とされており<sup>1,3-7,9-13)</sup>、周辺医師のサポートやバックアップが不可欠と思われる。子供の教育問題で悩んでいるという質問に対する「はい」群の割合は半数以下であり、本学卒業医師のオッズ比は全年齢で1.4であった。子供の教育問題を不満因子とする報告は多いが<sup>1,6,8,9,12,13)</sup>、本解析ではそれに悩む医師はむし

ろ少なく、他大学卒業医師ではさらに楽観的な結果を得た。本解析は1978年以降に卒業した医師に限定して行ったが、さらに子供の年齢が上になる世代では満足度が低下する可能性がある。他大学卒業医師で子供の教育問題に悩む割合が少ないのには、子供がいないなど教育問題をクリア出来る条件下でのへき地赴任といった、選択バイアスの存在も否定出来ない。趣味やストレス解消法は、高い割合で持っていると回答しており、卒業大学間の比較で大きな差を認めなかった。環境への順応やライフスタイルの充実と満足度との相関が報告されており<sup>1,5,6,8)</sup>、それを裏付けるものである。

全体としては、へき地勤務医師は現状に大きな不満を持っておらず、他大学と比較して本学卒業医師が大多数の項目で満足度が高いという結果になった。また、義務内よりも義務後の医師で満足度が高い傾向を示した。卒業後の年月が長いほど満足度が高くなるという報告<sup>14)</sup>があるが、へき地に定着し理想と現実のギャップを埋めつつ、悩みながらも楽しみながら勤務する医師像が浮かび上がってくる。

それでは、比較的満足度の高いへき地医療に従事する医師が少ないのは何故なのか。へき地医療の実態を知る医師が少ないことが一因ではないだろうか。「鮭回帰説」を唱える Magnus<sup>ら</sup><sup>15)</sup>を含め、へき地出身の医師がへき地に定着する確率が高いとする報告が多い<sup>16,17)</sup>。へき地を知ることがへき地定着の重要な因子になっている。各県から2~3名ずつ偏りなく学生を選抜する本学独自の入試制度と卒後9年間の義務年限<sup>18)</sup>も、へき地を知る意味で効果的な戦略である。1981年に行われた調査では、本学医学部在学生の実に70%以上が将来過疎地域で勤務する希望がある（本学以外の医大生では20.8%）と回答している<sup>20)</sup>。学生時代から有意なへき地指向性を卒業後も維持するために、本学独自のカリキュラムが関与していると思われる。今後、わが国の全医師がへき地医療の実態を理解するためには、各大学における教育改革が重要である。本学はそのモデルケースとして一応の成果をあげつつあるが、いまだ十分とはいえない。診療所の複数医師配置、卒後研修制度、近隣病院からのバックアップなどの整備が重要なこと

は論をまたない。それに加え、学生がへき地医療の重要性ならびにやりがいや面白さまでを知ることの出来る教育を実践し各大学間で切磋琢磨していくことが、効果的なへき地医療過疎化対策と思われる。

#### 【文献】

- 1) Hays RB, Veitch PC and Cheers B et al. : Why doctors leave rural practice. *Aust J Rural Health* 5 : 198-203, 1997.
- 2) Matsumoto M, Inoue K and Kajii E : Rural practice evaluation : how do rural physicians evaluate their working conditions? *Aust J Rural Health* 9 : 64-68, 2001
- 3) Pastor WH, Huset RA and Lee MC : Job and life satisfaction among rural physicians. Results of a survey. *Minn Med* 72 : 215-223, 1989.
- 4) Mainous AG 3rd, Ramsbottom-Lucier M and Rich EC : The role of clinical workload and satisfaction with workload in rural primary care physician retention. *Arch Fam Med* 3 : 787-792, 1994.
- 5) Forti EM, Martin KE, Jones RL et al. : Factors influencing retention of rural Pennsylvania family physicians. *J Am Board Fam Pract* 8 : 469-474, 1995.
- 6) Kamien M : Staying in or leaving rural practice : 1996 outcomes of rural doctors' 1986 intentions. *Med J Aust* 169 : 318-321, 1998.
- 7) Movassaghi H and Kindig D : Medical practice and satisfaction of physicians in sparsely populated rural countries of the United States : results of a 1988 survey. *J Rural Health* 5 : 125-136, 1989.
- 8) Kamien M and Buttfield IH : Some solutions to the shortage of general practitioners in rural Australia. Part 4. Professional, social and economic satisfaction. *Med J Aust* 153 : 168-171, 1990.
- 9) Lee MC and Chou MC : Job and life satisfaction among remote physicians in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 90 : 681-687, 1991.
- 10) Ulmer B and Harris M : Australian GPs are satisfied with their job : even more so in rural areas. *Fam Pract* 19 : 300-303, 2002.
- 11) Bowman RC, Crabtree BF, Petzel JB et al. : Meeting the challenges of workload and building a practice : the perspectives of 10 rural physicians. *J Rural Health* 13 : 71-77, 1997.
- 12) Alexander C : Why doctors would stay in rural practice in the New England health area of New South Wales. *Aust J Rural Health* 6 : 136-139, 1998.
- 13) MacIsaac P, Snowdon T, Thompson R et al. : General practitioners leaving rural practice in Western Victoria. *Aust J Rural Health* 8 : 68-72, 2000.
- 14) Ramsbottom-Lucier MT, Caudill TS, Johnson MM et al. : Interactions with colleagues and their effects on the satisfaction of rural primary care physicians. *J Rural Health* 11 : 185-191, 1995.
- 15) Magnus JH and Tollan A : Rural doctor recruitment : does medical education in rural districts recruit doctors to rural areas? *Med Educ* 27 : 250-253, 1993.
- 16) Rabinowitz HK : Evaluation of a selective medical school admissions policy to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *N Engl J Med* 319 : 480-486, 1988.
- 17) Dorner FH, Burr RM and Tucker SL : The geographic relationships between physicians' residency sites and the locations of their first practices. *Acad Med* 66 : 540-544, 1991.
- 18) Inoue K, Hirayama Y and Igarashi M : A medical school for rural areas. *Med Educ* 31 : 430-434, 1997.
- 19) 岡山雅信, 高屋敷明由美, 濱崎圭三他 : 地域医療白書調査—研究方法と回答状況—。日医 PC 誌 (受理)
- 20) 全国自治体病院協議会 : 過疎地の医療はこうすれば解決する!? —研修医と学生のアンケート結果をみて— (全国自治体病院協議会 編) へき地医療の現状と対策 (第二編), 1982, pp23-37.

## Comparison of the degree of satisfaction in rural districts among graduate doctors from Jichi Medical School and other medical universities

Fumihiro Uno, Masanobu Okayama, Masatoshi Matsumoto,  
Ayumi Takayashiki, Shinji Fujiwara, Eiji Kajii

### Abstract

A questionnaire (a survey of the white paper of community health care) concerning the degree of satisfaction was mailed to 4,893 full-time doctors who work in public medical institutions in rural districts, and a comparative analysis of the degree of satisfaction of the graduate doctors from Jichi Medical School (JMS) and other medical universities was made in the period from January to March, 2001.

Among the items regarding medical treatment and duty, the degree of satisfaction was high for human relations with the residents in the area, and the degree of satisfaction in regard to management, administration and the budget were low. In the items relating to details of work, the degrees of satisfaction were low in regard to opportunities for receiving lifelong education and the will to work until retirement age. Odds ratio of the end of the duty period among JMS graduates who replied that they would work in a rural district in the future was as high as 7.8, thereby revealing rural directivity. The degree of satisfaction relating to items reported to be dissatisfaction factors, such as income, business and facilities for the education of dependent children, was also high.

On the whole, it became clear that doctors working in rural districts did not have substantial dissatisfaction with their present conditions. The JMS graduates reported a high degree of satisfaction with many items as compared with graduates from other medical universities, suggesting that the original JMS curriculum increased rural directivity. In order to change the tendency for many doctors to avoid the rural medical service and remain unaware of true facts and merits associated with working in a rural district, it is thought that student education needs to be radically reformed.

(Key words : Rural health care, General practice, Job satisfaction, Medical support, Education)