

## 報告

## 地方の診療所医師の医療資源への関心とニーズ

飯田さと子<sup>1</sup>, 坂本 敦司<sup>1,2</sup><sup>1</sup>地域社会振興財団 地域社会健康科学研究所, 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-160<sup>2</sup>自治医科大学法医学部門

## 要 約

目的：へき地とその周辺の診療所医師の医療資源に関する認識について、資源の多様性の観点から比較・分析する。

方法：2010年に実施された「へき地等における診療所の現状と必要な支援に関する調査」（回収率42.1%）の回答のうち、自由記載欄に記入があった244件（全回答者の31.1%）について内容分析を行った。

結果：勤務地に関わらず、医療資源のうち関係的资源への言及がもっとも多かった。関係的资源と技能的資源への言及は、へき地診療所の医師に有意に多かった。関係的资源への言及に関しては、50歳未満に限定すると、勤務地による差はほとんど生じなかった。

結論：地方の診療所医師は、医療実践に関わる人間関係や実践の技能に対して強い関心を持っており、その傾向は特にへき地診療所の医師に強く表れると考えられた。勤務地にかかわらず、比較的年齢の若い医師に人間関係への関心が強いことも推察された。

（キーワード：へき地医療，地域医療，内容分析，医療資源，資源の多様性）

## I 背景と目的

本稿の目的は、地方の診療所医師を対象とした質問紙調査の自由記載欄の記述を、医療資源の多様性という観点から分析することで、医師たちが実践に際してどのような資源に関心を持っているのかを明らかにすることである。分析においては、へき地診療所に勤務する医師の意見とその周辺の診療所の医師の意見との比較、また、勤務地に加えて年齢群による比較を行い、認識の差異とその背景について考察する。

戦後日本の医療政策において、地方における医療供給体制の不備は、解消すべき問題として重視されてきた。対策の中心となったのはへき地医療支援策であり、へき地保健医療計画をもとに、おもに医療へき地と指定された地域への支援が実施されてきた。第1次計画が開始された昭和31年より数年ごとの見直しを経て、現在は第11次計画にもとづく施策が行われている<sup>1)</sup>。

へき地保健医療計画に示される支援策の内容は、時代を追うごとに変化している<sup>2)</sup>。当初重点がおかれたのは無医地区の解消であり、公的な資金を投入して交通インフラを整備し、へき地診療所の建設と医師の配置を行うことが施策の中心であった。その後、無医地区数の減少に伴って<sup>3)</sup>、研修の提供や二次医療機関との連携強化など、へき

地診療所に勤務する医師の後方支援策が計画に追加されるようになった。現在では、都道府県ごとに設置されたへき地医療支援機構が後方支援の企画調整を担う体制の構築が模索されている。

このような政策の変化を医療資源の多様性という観点からみると、へき地医療支援に必要とされる資源の種類が増加し、かつ、その優先順位が変化していることがわかる。当初行われていたのは経済的資源（資金）、物的資源（インフラ・施設・機器）、人的資源（医師数）の充足に関わる支援であり、後に技能的資源（研修による診療技術の向上）と関係的资源（代診や患者紹介等二次医療機関との連携）に関わる支援が開始され、その重要性を増している。無医地区数の減少という事実と併せて単純化すると、診療所と医師がそろったもののいまだ十分には満たされないへき地の医療ニーズに対して、物的資源や人的資源のさらなる充実によって対処するよりも、技能的資源や関係的资源の充実を重視するという政策的な選択がなされた、と考えることができる。

地域医療やへき地医療に関する先行研究において、医療資源の多様性を前提としてその優先順位を問う視点を明示したものはみられない。また、へき地医療を対象として行われた調査の多くは、へき地と指定された地域とその周辺

地域を併せて「へき地」や「過疎地」として一律に扱っており<sup>4) 5) 6)</sup>、へき地医療支援政策の直接の支援対象となるへき地診療所と、それ以外の周辺地域の診療所を比較した研究はほとんどない。これらの先行研究に対し、本稿では、地方の診療所医師の主観的な記述にあらわれる医療資源を分類し、資源ごとの言及割合を比較することで、医師がどの資源の充足により高い関心を示しているのかを明らかにする。また、へき地診療所で働く医師の意見と、周辺診療所の医師の意見とを比較し、それぞれがもつニーズとその背景を推察する作業を通して、現在都道府県単位で行われている地域医療支援策のあるべき方向性についての提案を試みる。

## II 対象と方法

分析には、自治医科大学と地域社会振興財団が共同して2010年に行った、「へき地等における診療所の現状と必要な支援に関する調査」を使用した。この調査は、2005年の時点において過疎4法（過疎地域活性化特別法、豪雪地帯特別措置法の特別豪雪地帯、山村振興法、離島振興法）を自治体の一部または全部が受けていた802の町村（当時。2005年以降に合併し、当時とは異なる市や町の一部になった地域も含む）にある診療所の医師を対象に行った質問紙調査であり、785人の医師から回答を得ている（回答率42.1%）。

調査の目的は、へき地等における地域医療の現状と必要な支援について把握し、へき地医療支援機構が今後果たすべき役割を明らかにすることである。質問紙は、年齢、性別、勤務歴、診療所の概要等の基本情報に関する設問に加えて、医療実践上の困難、代診・研修・休曜日数の実態と要望、へき地医療支援機構の現状、望ましいへき地医療支援のあり方等に関する選択式の設問を中心に構成されている。

本稿において分析の対象とするのは、最後の設問として「へき地等における診療所の現状と支援策についてのご意見をご自由にご記入ください」との記述の下に設けられた自由記載欄（70mm×172mm）に記入された医師らの意見である。自由記載欄に何らかの記入があった281件（回答者の35.8%）のうち、本稿ではへき地診療所指定の有無についての設問に回答のあった244件（回答者の31.1%）の記述を対象として分析を行う。

なお、へき地診療所は、おおむね半径4km、原則として人口1,000人以上の医療機関がない区域で、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する場所に設置される診療所であり、その指定を行うのは都道府県である。設置主体に個人開業医は含まれていないため、場所の要件を満たしていても指定されていない診療所もありうるが、採算性の観点からその数は少ないと考えられる。ゆえに本稿では、へき地とその周辺地域を含む調査対象地域にあるへき地診療所以外の診療所を、「周辺診療所」と表現している。

分析方法として採用したのは内容分析である。内容分析は、比較的自由に書かれたテキストの内容を数量化して示すことで、その傾向をより客観的に提示するための研究方法である。内容分析の利点は、調査者があらかじめ設定し

た選択肢にとらわれることなく、対象者の主観的な認識を把握できることにある。また、インタビュー調査と異なり、対象者が調査者の反応に影響されないため、より本音が見えやすい方法であるともいわれる<sup>7)</sup>。

自由記載欄の記述は回答者ごとにテキスト化したうえで、経済的資源、物的資源、人的資源、技能的資源、関係的資源の5種類の医療資源に関する言及の有無を調査し、集計を行った。一人の回答に複数の資源への言及があった場合は、それぞれに1件と数えた。

へき地診療所の指定の有無による認識の差異の判定にはカイ2乗検定を用い、医療資源ごとに勤務地の2群と該当・非該当の2×2のクロス表を作成し（自由度1）、有意水準5%で検定した。また、後述するように、診療所のへき地指定の有無によって勤務する医師の年齢分布が異なっていたことから、年齢を若年（50歳未満）と高年（50歳以上）に分けての比較も行った。データの統計処理にはR（バージョン2.1.4.1）を用いた。

## III 結果

### A 分析対象者の属性

今回分析の対象とした244件のうち、へき地診療所で働く医師の意見（以下、「へき地」と略す）は68件、へき地診療所指定のない周辺地域の診療所で働く医師の意見（「周辺」）は176件であった。回答者の男女比は、両群とも男性が9割ほどを占めていた（表1）。年代別にみると、「へき地」では、30代が最も多いのに対し、「周辺」では、50代が最も多かった（表2）。平均年齢は「へき地」が46.6歳、「周辺」が59.8歳と、10歳以上の開きがあり、2群の年齢分布には大きな偏りがあることがわかる。50歳で区切った場合、「へき地」はその過半数（57%）が50歳未満だったのに対し、「周辺」はその大半（81%）が50歳以上であった（表3）。

表1 地域別・男女別回答者数（人）

	男	女	無回答	計
へき地	61(90%)	7(10%)	0(0%)	68
周辺	154(88%)	21(12%)	1(1%)	176
計	215(88%)	28(11%)	1(0%)	244

表2 地域別・年代別回答者数（人）

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	計
へき地	8 (12%)	20 (29%)	11 (16%)	16 (24%)	10 (15%)	1 (1%)	2 (3%)	68
周辺	0 (0%)	3 (2%)	31 (18%)	62 (35%)	46 (26%)	20 (11%)	14 (8%)	176
計	8 (3%)	23 (9%)	42 (17%)	78 (32%)	56 (23%)	21 (9%)	16 (7%)	244

表3 地域別・年齢群別回答者数（人）

	50歳未満	50歳以上	計
へき地	39(57%)	29(43%)	68
周辺	34(19%)	142(81%)	176
計	73(30%)	171(70%)	244

B 医療資源分類と具体例・該当件数

本稿において採用した医療資源分類とその具体例, また, 属性ごとの該当人数については, 表4に示すとおりである。

表4 本稿における医療資源分類と具体例・該当人数 (複数回答) 一覧 (人)

医療資源の種類	内容	該当する意見の具体例	へき地			周辺		
			50未満 n=39	50以上 n=29	計 n=68	50未満 n=34	50以上 n=142	計 n=176
経済的資源	資金	経営が厳しい、へき地医療への補助金を増やすべき、等	2	5	7	4	23	27
物的資源	インフラ・施設・設備	交通手段が整備されていない、医療機器が不足している、等	2	0	2	2	9	11
人的資源	医療専門職の人数 (頭数)	後継者がいない、へき地勤務の義務化を拡大すべき、等	7	8	15	9	31	40
技能的資源	医療専門職の技術	専門診療研修の機会が足りない、総合診療の研修を増やすべき、等	12	9	21	5	24	29
関係的资源	他機関・他職種等との連携	病院への患者紹介が困難、介護・福祉職/行政との連携が必要、等	22	17	39	19	56	75

C 地域による比較

医療資源ごとに比較を行った結果, 2群に共通して関係的资源への言及が最も多く (「へき地」57.4%, 「周辺」42.6%), 物的資源への言及が最も少なかった (「へき地」2.9%, 「周辺」6.3%)。2番目に言及が多かった医療資源については, 「へき地」が技能的資源 (30.9%) だったのに対して, 「周辺」では人的資源 (22.7%) と異なっていた。

「周辺」に比べて「へき地」が多く言及したのは, 技能的資源と関係的资源である。言及割合の差は, 技能的資源では14.4%, 関係的资源では14.8%あり, 双方に有意差が認められている。一方, 「へき地」と比べて「周辺」に多かったのは, 経済的資源, 物的資源, 人的資源であった。このうち有意差が認められたものはなく, 人的資源への言及に関しては, ほぼ同じ割合であった (「へき地」22.1%, 「周辺」22.7%) (図1)。

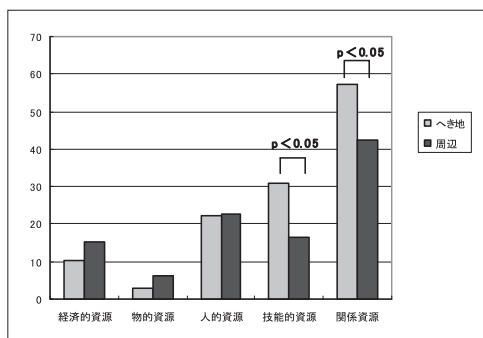


図1 医療資源ごとの言及割合 (%)

D 地域と年齢による比較

以下に示すのは, 医療資源ごとに, 全体 (再掲), 50歳未満, 50歳以上に分けて「へき地」「周辺」の2群を比較した結果である (図2~図6)。なお, 50歳未満, 50歳以上の年齢群別の結果においては, 2群に有意な差が生じたものはなかった。

経済的資源への言及に関して, 全体では「周辺」に多く, 「へき地」に少なかった。この傾向は50歳未満に強くあらわれ, 5ポイント以上の差が生じる結果となった (「へき地」5.1%, 「周辺」11.8%)。一方, 50歳以上では2群の言及割合に大きな差はなかった (「へき地」17.2%, 「周辺」16.2%)。また, 2群ともに50歳以上の方が50歳未満よりも言及割合が高かった (図2)。

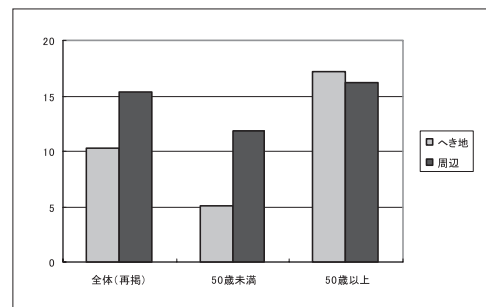


図2 経済的資源の言及割合 (%)

物的資源への言及は全体的に少なかった。全体では「周辺」に多く「へき地」に少ない傾向がみられたが, 「へき地」の言及は50歳未満に偏っており, 50歳以上の「へき地」の物的資源への言及は0だった。一方「周辺」では年齢群にかかわらず6%ほどが言及していた (50歳未満5.9%, 50歳以上6.3%) (図3)。

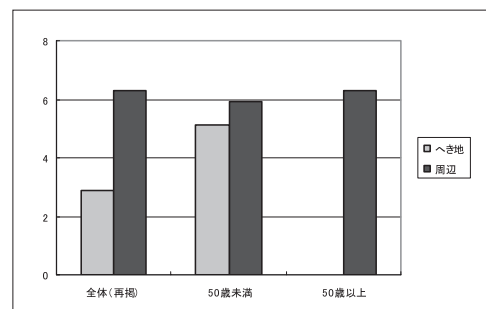


図3 物的資源の言及割合 (%)

人的資源への言及について, 全体では2群の差がほとんどなかった一方で, 年齢群別の結果においては差が生じていた。人的資源への言及は, 50歳未満で「周辺」に多いのに対し (「へき地」17.9%, 「周辺」26.5%), 50歳以上では「へき地」にやや多い (「へき地」27.6%, 「周辺」21.8%) 結果となっている (図4)。

技能的資源への言及に関しては, 全体の結果と年齢群別の結果がほぼ同様の傾向を示していた。50歳未満の結果 (「へき地」30.8%, 「周辺」14.7%) と50歳以上の結果 (「へき地」31.0%, 「周辺」16.9%) には, ほとんど差が生じず,

「へき地」の言及割合が3割ほどで、「周辺」の約2倍となっている。(図5)。

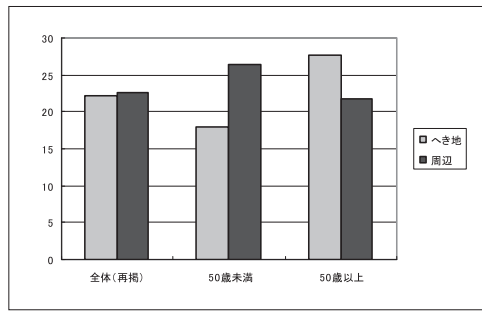


図4 人的資源の言及割合 (%)

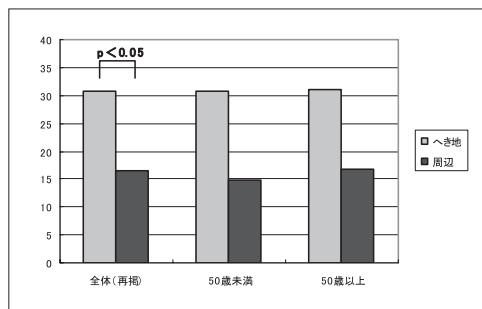


図5 技能的資源の言及割合 (%)

関係的资源への言及について、全体では「へき地」に有意に多い結果となった。年齢群別にみると、この傾向は、50歳以上により顕著であり、20%近くの差が生じている(「へき地」58.6%「周辺」39.4%)。しかし一方で、50歳未満において、は2群の割合の差がほとんどないという結果となった(「へき地」56.4%「周辺」55.9%) (図6)。

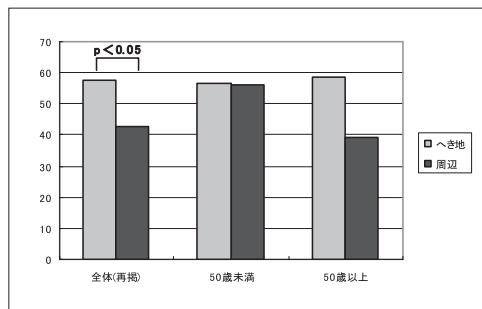


図6 関係的资源の言及割合 (%)

#### IV 考察

「背景と目的」では、へき地医療支援政策において技能的資源や関係的资源が重視されるようになった一方で、へき地やその周辺地域の医療を対象とした調査研究のおもな関心が人的資源、とりわけ医師不足の問題におかれ続けてきたことを指摘した。内容分析の結果は、地方の診療所医師が関係的资源や技能的資源に対して人的資源を超える、もしくはそれに匹敵する関心を持っていることを示唆していた。以下では、診療所のへき地指定の有無によって言及割合に有意差が生じた関係的资源と技能的資源を中心に、

年齢群別の結果を参照しながら、差異の背景についての考察を行う。

#### A 関係的资源への関心：差異とその背景

関係的资源への言及率の高さは、関係者との良好もしくは適切な関係の構築・維持によって生じる医療実践への積極的な効果に対して、医師たちの多くが強い関心を抱いていることを示すといえる。この結果は、地方の診療所医師が初期医療の担い手として高次医療機関との連携を重視していることのみならず、保健や福祉との連携を通じて、地域包括ケアにおいても重要な役割を担っていることとも関連すると考えられる。

しかし、地方の診療所医師のなかでも、へき地診療所指定の有無によって関係的资源への言及割合に有意な差が生じている。年齢層別の結果も併せてみたとき、対象者のうち年齢に関わらず「へき地」の医師、そしてへき地診療所指定の有無に関わらず50歳未満の医師については、その6割近くが関係的资源に言及しており、高い関心が示されていた。対し、「周辺」で50歳以上の医師においてのみ、言及割合が4割を切っており、他の群に比べて関係的资源への関心が相対的に低いことが伺えた。この結果から、勤務する診療所がへき地診療所指定を受けていることと、年齢が比較的若いことの両方が、関係的资源へのより強い関心を促す要因となっていることが推定できる。

へき地診療所への勤務が関係的资源への関心を高める背景要因として、まず、病診連携の必要性の高さがあげられる。高次医療機関へのアクセスが困難なへき地において、転院や入院に伴う患者やその家族の負担は周辺地域よりも大きい。ゆえに、へき地診療所の医師には、自院で行える診療の範囲を広げること、そして、適切なタイミングで専門医に患者を紹介することが求められる。専門医からの助言は、自院での診療範囲の拡大に役立ち、適切なタイミングで患者を紹介するためには、専門医と普段から密な情報交換を行っていることが重要である。ゆえに、高次医療機関の専門医との良好な関係の構築に対し、へき地の診療所医師はより熱心になりうると考えられる。

年齢の若さと関係的资源への関心との関連については、医療における価値観の変容が影響していると推察される。医師中心・治療中心の医療のあり方に対する批判の高まりや<sup>8) 9)</sup>、人口の高齢化に伴う慢性疾患の増加がもたらした地域包括ケアの重視<sup>10)</sup>を背景に、とくに1990年代以降、医療実践において、また医学教育において、他職種や患者との対等な連携や協働が重視されるようになった。そしていまや、医師の専門性に「マネジメント」や「対人能力」が組み込まれつつあるともいわれている<sup>11)</sup>。そのため、へき地診療所の医師に比べて連携の必要性が相対的に低いと考えられる周辺診療所の医師であっても、比較的年齢が若く、医学教育や研修医教育等において連携や対人関係の重要性を学んだ層については、関係的资源への高い関心がみられたと考えられる。

#### B 技能的資源への関心：差異とその背景

技能的資源に関しては、年齢にかかわらず、「へき地」

の3割ほどが言及しており、「周辺」の言及割合の約2倍という結果となった。このことから、勤務する診療所がへき地診療所指定を受けていることが、技能的資源への高い関心をもたらしていると考えられる。

へき地における高次医療機関へのアクセス困難が関係的資源への高い関心につながる可能性については先に示したとおりである。へき地指定診療所の立地条件に由来するこの困難はまた、医師の技能的資源への関心を高める要因にもなりうると考えられる。なぜなら、高次医療機関との連携と同様に、医師が自身の技能を向上させることもまた、自院で対応可能な診療の幅を広げ、診断の精度を上げて紹介のタイミングをより適切なものにするに役立つからである。そのため、へき地診療所の医師は周辺地域の診療所医師に比べて、総合診療もしくは専門診療の技能の習得に対してより熱心であると考えられる。

立地条件に起因する技術向上へのニーズに加えて指摘したいのが、ニーズ顕在化の容易性という要因である。「問題と目的」で述べたとおり、へき地診療所は、その他の地方の診療所と異なり、へき地医療支援策の中心的な対象として制度的に位置づけられてきた。へき地保健医療計画のもとで、医師がへき地診療所に勤務しながら代診派遣を受け、大学病院や中核病院で研修を受けられる体制を整えている都道府県も存在する。そして、それらの取り組みは先進事例として広く周知されている<sup>1)</sup>。このような背景から、実際に体制が整っているかどうかとは別に、へき地診療所の医師にとって、研修を受け技術を向上させることは選択肢として想起しやすく、ゆえにニーズとしても表明しやすいと考えられる。一方で、地方の個人開業医を中心とした周辺診療所の医師の大半にとって、代診医派遣を受けての研修は制度化されておらず、利用可能なものとはなっていない。選択肢として想起されないゆえにニーズとして表明されない、という「ニーズの潜在化」がここに生じていると考えることができる。

#### C 経済的・物的・人的資源への関心：差異とその背景

経済的・物的・人的資源への言及はいずれも「へき地」より「周辺」に多く、関係的・技能的資源とは対照的な関心のありようを反映していると考えられた。

「周辺」において、また「へき地」においても50歳以上では経済的資源への一定の言及がみられた。経済的資源への関心の背景として想定できるのは、経営への関与の深さと責任意識である。周辺診療所は個人開業医が多いことから年齢に関わらず一定以上の医師が言及し、へき地診療所では経営への関与がより期待される年輩医師に集中して言及がなされたと推定できた。

物的資源への言及は全体に少なく、低い関心を示唆していた。これは、インフラや設備の優先順位が他の資源に比べて低い、もしくは、以前より目に見えて改善したために低下したことなどにもとづくものと考えられる。

人的資源については、「へき地」「周辺」に共通して2割強の言及率であり、へき地における医療者の不足に比較的強い関心が示されていることを表すと考えられた。とくに「周辺」においては関係的資源に次ぐ、技能的資源より

も高い言及率であり、「へき地医療問題といえば医療者不足・医師不足の問題」という考え方が、へき地診療所の医師よりもその周辺地域の診療所医師において相対的に強いことが推察できた。

#### D 研究の限界

本稿における分析対象は、質問紙調査に回答した人のうち、自由記載欄に記入した3割強の回答者の記述に限られている。ゆえに、本稿で示した結果は、「へき地」「周辺」それぞれの母集団の意見をそのまま反映するものではなく、へき地医療への支援についてより強い問題意識をもつ医師の回答に偏っていることが想定できる。また、質問紙の設問に、代診医派遣等、へき地医療支援機構の役割に関するものがあつたことが、自由記載欄における関係的資源に関する記述の増加などの影響をもたらした可能性も否定できない。

本稿は、仮説の検証を主たる目的とする仮説検証型研究ではなく、仮説を見出すことを目的とする仮説構築型の調査研究として位置づけられるものである。勤務地による意見の差異に関して本稿で仮説的に提示した結果と背景の関連については、今後、量的研究、もしくはインタビュー調査等を用いた質的研究によって、より詳細に検証される必要がある。

#### V 結論と展望

地方の診療所医師は、医療実践に関わる人間関係や実践の技能に対して強い関心を持っており、その傾向は特にへき地診療所の医師に強く表れると考えられた。また、勤務地にかかわらず比較的年齢の若い医師に人間関係への関心が強いことも推察された。

関係的資源と技能的資源双方への関心を促すニーズとして想定できたのは、自院で対応可能な診療の幅を広げ、診断の精度を上げることの必要性であった。また、他職種や患者と対等に連携し、地域包括ケアシステムの一翼を担うことの必要性も、関係的資源への関心につながるニーズと考えられた。これらのニーズの充足は、医師の満足だけでなく、医療サービスの受け手である患者やその家族の満足にも直結しうる。ゆえに、これらのニーズの潜在化要因と考えられる支援制度の不在、制度利用の選択肢の不在については、可能な範囲でそれを解消することが求められるだろう。

都道府県単位で行われることとなった支援の今後のあり方を考えたとき、関係的資源や技能的資源に関する支援をより充実させるとともに、へき地の周辺地域におもに存在する、へき地診療所の指定を受けていない診療所の医師への支援も視野に入れた、柔軟な支援体制の構築を展望することが望ましいと考えられる。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省：第11次へき地保健医療対策検討会報告書 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html>
- 2) 自治医科大学地域医療白書編集委員会：地域医療白書 3号——安心して暮らせる医療づくり。自治医科大学

- 学. 42-50, 2012
- 3) 厚生労働省：平成21年度無医地区等調査  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/76-16.html>
  - 4) 自治医科大学地域医療白書編集委員会：地域医療白書  
1号——へき地医療の現状と課題. 自治医科大学. 89-  
113, 2002
  - 5) 自治医科大学地域医療白書編集委員会：地域医療白書  
2号——これからの地域医療の流れ. 自治医科大学.  
25-67, 2007
  - 6) 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 現状に即したへき地等の保健医療を構築する  
方策および評価指標に関する研究 平成21年度総括研  
究報告書 鈴川正之 2010
  - 7) Krippendorff, Klaus : Content Analysis : An Introduction  
to Its Methodology. Sage Pubns. 1980. = 三上俊治他訳：  
メッセージ分析の技法——「内容分析」への招待. 勁  
草書房. 35-39, 1989.
  - 8) Freidson, Eliot : Professional Dominance : The Social  
Structure of Medical Care. Atherton Press. 1970. = 進  
藤雄三・宝月誠訳：医療と専門家支配. 恒星社厚生  
閣. 118-152, 1992.
  - 9) Kleinman, Arther : The Illness Narratives :  
Suffering, Healing and the Human Condition. Basic  
Books, Inc. 1988. = 江口重幸・五木田紳・上野豪志  
訳：病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学.  
誠信書房. 333-351, 1996.
  - 10) 猪飼周平：病院の世紀の理論. 有斐閣. 205-232,  
2010.
  - 11) 松繁卓哉：「患者中心の医療」という言説——患者の  
「知」の社会学. 立教大学出版会／有斐閣. 205-232,  
2010.

# Concerns with and Needs for Health Care Resources among Doctors in Japanese Rural Clinics

Satoko Iida<sup>1</sup>, Atsushi Sakamoto<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Centre for Community Health Science, The Foundation for Development of the Community, Tochigi, Japan 329-0498

<sup>2</sup>Division of Forensic Medicine, Jichi Medical University

## Abstract

**Purpose :** This study clarified Japanese local clinic doctors' views on diverse health care resources and examined demographic differences in their views.

**Methods :** Data were obtained from the 2010 nationwide survey of local clinic doctors on the current state of and the support needed in community healthcare, conducted by Jichi Medical University (response rate : 42.1%; number of respondents : 785). The authors conducted a content analysis of the comments from 244 doctors who filled in the open-ended section. The mentions of health care were classified into five categories : financial resources, physical resources, human resources, skill resources, and relational resources. The frequency with which each resource was mentioned was calculated and compared by clinic type and doctor age.

**Results :** Doctors across demographics referred to relational resources most frequently. Doctors at remote clinics intentionally mentioned relational resources and skill resources more frequently. When the analysis was limited to doctors below 50 years old, the frequency of relational resources hardly differed across clinic types.

**Considerations and Conclusions :** Local clinic doctors, especially those appointed to remote clinics, have strong concerns about human relations in medical practice and professional skills. Further, young local doctors across different types of clinics value such relations.