

公的病院と医師 ~供給側の立場から~

自治医科大学医学部
卒後指導部長 本間善之

医師のやる気

プロフェッショナル オートノミー 「職業的自律性」とは

- **プロフェッション**(Profession)とは、**専門性**をもった職業をさす。職業人は**一つの集団(ギルド)**を**形成**するのが常である。それは**組織(=医局、学会)**と呼ばれ、**規約**を作り、それを**遵守**し、自らその**メンバー**を**教育**し合い、**自主的に運営**されていくという意味で**自律的(autonomic)**である。
- その意味でプロフェッショナル オートノミーは、まさに**自ら選んだ職業的責任**を果たすため、**自分で自分を律する、自己の決定を支配**することが特徴である。

なぜ若手医師は専門医を目指すのか

- 技術習得の**客観的評価**として専門医を目指している
- 昔は**博士号取得、医局卒業→開業**が一般的キャリア
- 今は**専門医取得**が病院勤務のよりよい処遇の条件
- **一生食べていけるキャリアプラン**が示されるのなら
 - 一定期間のへき地勤務等は受け止める
 - かつての医局による人事管理はその利害調整の場

処遇が悪くても技術が身につくなら

1. 有能な指導医の存在

2. 専門医認定施設

→ 症例が多い

→ 技術が身につく

→ 条件が悪くても

● 医師招聘の最重要ポイント！

勤務する医師のやる気を確保するには

- 医師は、承認欲求とプロフェッショナルオートノミーが仕事に対する意欲の源泉であり、自分の努力が認められないと感じると、仕事に対する意欲を失い、仕事の質が担保されなくなるので、医師を支える他職種や地域住民、自治体の物心両面のバックアップが重要である。

自治医大の取り組み ~卒前教育~

へき地(地方)に定着する医師の傾向

1. 医学部入学時点でのへき地医療への興味
2. 医学部キャンパスのへき地設置
3. 卒前のへき地医療実習
4. 卒前のプライマリ・ケア教育

World Health Organization. *Increasing Access to Health Workers in Remote and Rural Areas through Improved Retention*, 2010

自治医大における教育ミッションと実現戦略

(2010/7/22)

〈学生教育の獲得目標〉

- 1) 他者の苦悩に心を寄せる事ができ、人間と社会全般に広く関心を持ち続ける人間性を培い、医の倫理を会得する
- 2) **総合医、および総合的能力を持つ医療人に必要な基本的能力を獲得する**
- 3) 医療/保健/福祉連携に必要な基本的知識と能力を獲得する
- 4) 医療、および医療/保健行政にリーダーシップをとるための高い志、広い視野、およびコミュニケーション能力を獲得する
- 5) 直面する問題を分析し、解決する能力を培う

自治医大の卒前教育の特徴

1. 72週間の臨床実習を、最大80週まで延長した
2. よりコモンディジーズを診る機会と実践的な実習のため、**院外実習**を拡充した
3. 従来より**CBL**など**地域医療実習**も継続している
4. アウトカム基盤型教育として**PCC OSCE**を昨年度より卒業試験として導入した
5. 教務委員会のBSL関係部会、BSL連絡協議会、医学教育センターのカリキュラム連絡協議会（**学生参加**）、FD部会などを定期的に開催している

より高い臨床能力を修得できるように工夫

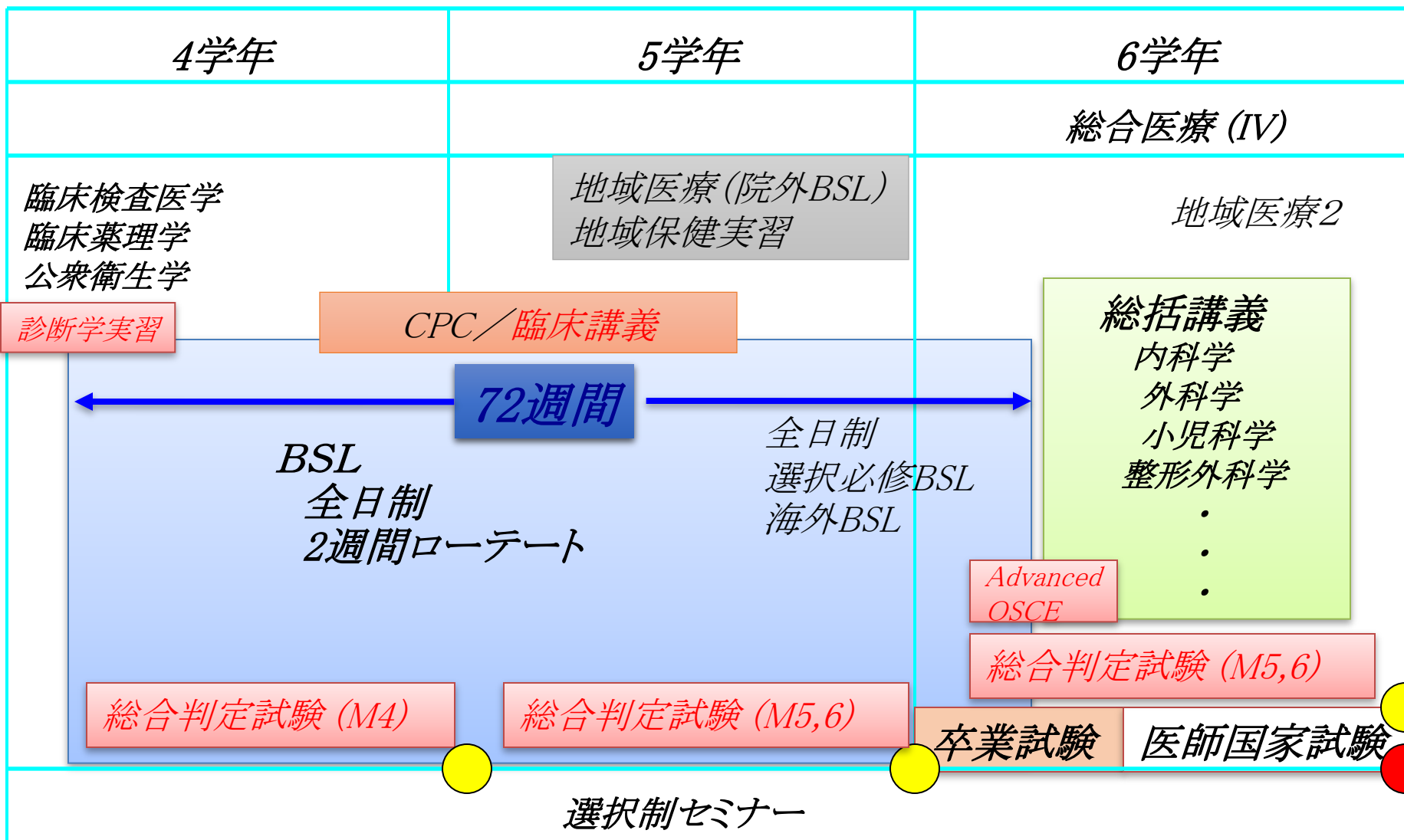
自治医科大学における臨床実習

- BSL前診断学実習(プレBSL) M4 5月
- 必修BSL(M4、M5) M4 5月～M5 12月
- CBL(M5)(2週間) M5 8～9月
- 拠点病院実習(県内) M5 1月～M6 4月
- 都道府県拠点病院実習 M6 5月～6月
- PCC OSCE M6 7月
- フリーコーススチューデントドクター M6 6月～11月

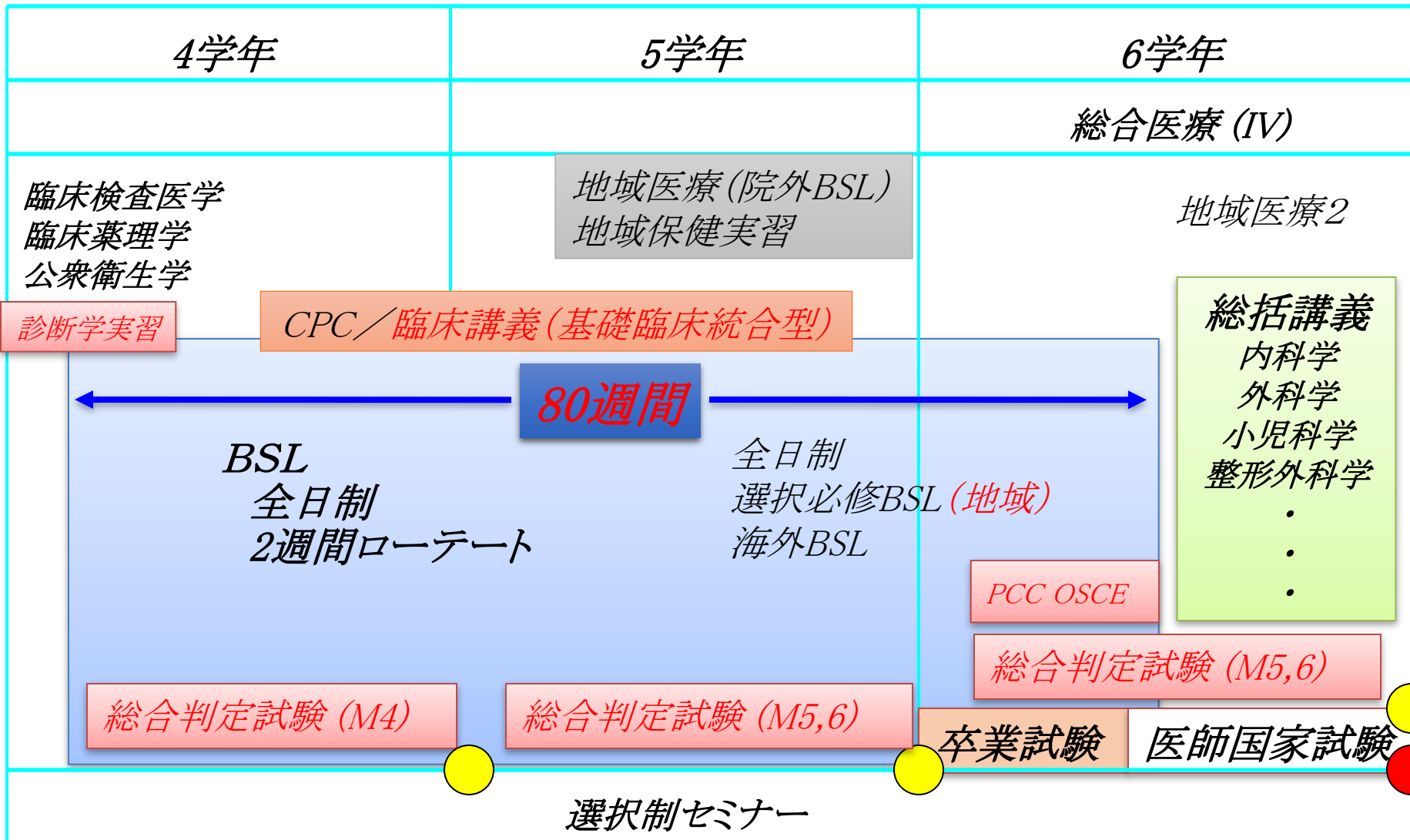
自治医大医学部のカリキュラム（1～3 学年）

1学年	2学年	3学年
総合医療 (I)	総合医療 (II)	総合医療 (III)
<p>早期体験学習 医学医療入門</p> <p>ケース学習(PBL)</p> <p>理科総合 医科物理学 生体構成化学 医科生物学</p> <p>医学医療情報学</p> <p>医療人間論(PBL)</p> <p>総合教育 人文社会系/自然系/外国語系 必修英語 必修心理学 必修体育</p> <p>人類遺伝学</p> <p>基礎医学 解剖学 組織学 生化学</p> <p>生理学 免疫学</p> <p>必修人文科学 総合講義</p>	<p>福祉実習 病理学総論 分子医学入門</p> <p>環境医学 疫学 神経解剖学</p> <p>臨床医学入門</p> <p>基礎医学 薬理学 細菌学 ウイルス学 医動物学 発生・再生学</p>	<p>地域医療1 病理学実習</p> <p>診断学実習 歯科口腔外科学 救急医学 法医学・医事法</p> <p>臨床解剖学</p> <p>基礎臨床系統講義 神経 内分泌代謝 アレルギー 膠原病</p> <p>臨床医学概論 症候学</p> <p>診断学実習 症候学(PBL)</p> <p>共用試験 CBT/OSCE</p>
選択制セミナー		

自治医大医学部の現行カリキュラム（4～6 学年）



自治医大医学部の新カリキュラム（4～6 学年）



自治医大の取り組み ~卒後指導~

卒業生の現状

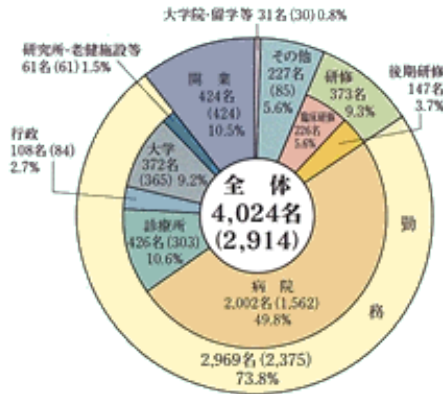
平成28年7月現在

卒業生数		義務区分	勤務・研修・開業等											無就労等・死亡	合計	修学資金返還等	
			研修			勤務						開業	大学院・留学等				小計
			臨床研修	後期研修	小計	病院	診療所	行政	大学	研究所等	小計						
総計	4,024	内	226	147	373	460	123	24	7		594		1	968		968	
		終				1,562	303	84	365	61	2,375	424	30	2,829	85	2,914	
	(538)	計	226	147	373	2,002	426	108	372	61	2,669	424	31	3,797	85	3,882	142
割合(%)			5.6	3.7	9.3	49.8	10.6	2.7	9.2	1.5	73.8	10.5	0.8	94.4	2.1	96.5	3.5

「卒業生数」欄の（ ）内は、女子で内数

全国で活躍する自治医科大学医学部卒業生

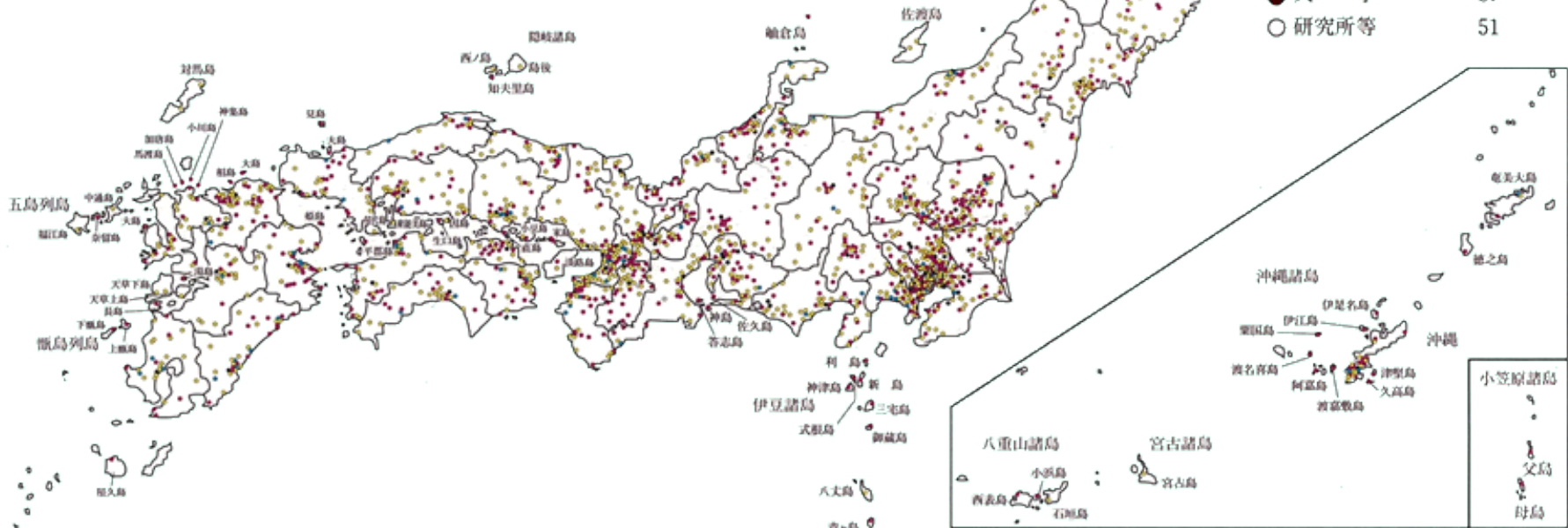
勤務・研修・開業等の状況



()内は義務終了者数

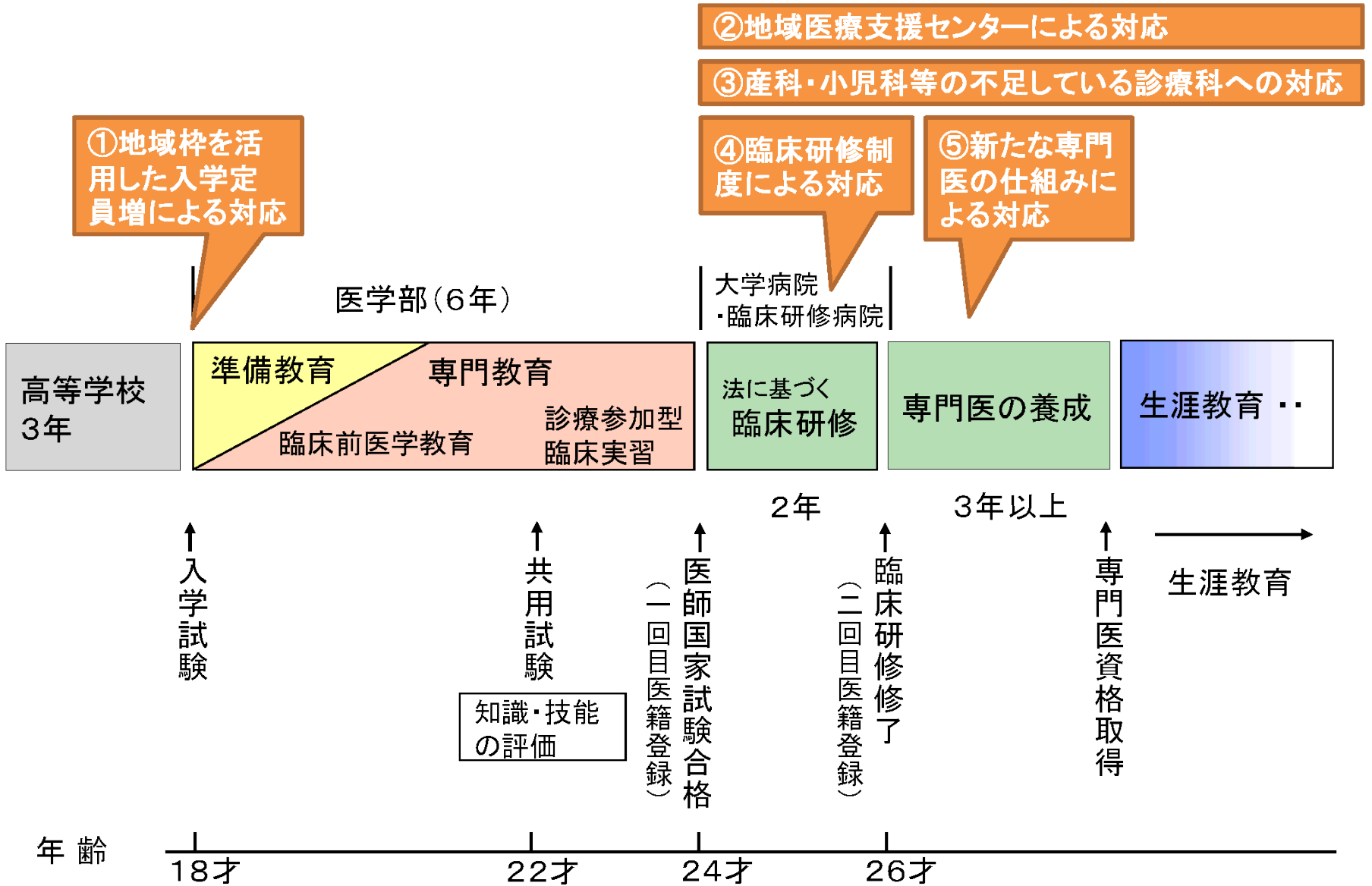
へき地等の勤務・開業状況(機関別)

区分	へき地等	へき地等以外	合計	割合(%)	へき地等の勤務・開業の内訳					施設数	
					へき地指定				へき地医療拠点病院		
					過疎	山村	離島	特別豪雪			
勤務	病院	948	1,054	2,002	59.0	488	148	44	104	699	318
	診療所	233	193	426	12.5	199	131	51	22		206
	行政	17	91	108	3.2	13	1	1		4	12
	大学	10	362	372	11.0	2				8	6
	研究所・老健等	5	56	61	1.8	4	2		1		5
小計	1,213	1,756	2,969	87.5	706	282	96	127	711	547	
開業	76	348	424	12.5	58	13	1	19		75	
合計	1,289	2,104	3,893	100.0	764	295	97	146	711	622	
割合(%)	38.0	62.0	100.0		22.5	8.7	2.9	4.3	21.0		



平成28年7月1日現在

医師養成課程と医師確保対策の関係



卒業後の勤務・研修等について

勤務・研修の基本パターン

A県	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		へき地等			後期研修	へき地等		

B県	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		へき地等				後期研修		

C県	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		へき地等		後期研修	へき地等		後期研修	へき地等

D県	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
	臨床研修		後期研修	へき地等		後期研修	へき地等		

卒後指導体制



卒業生
4,024名

地 域

都道府県人会
(47都道府県)

顧問指導委員52名
(臨床研修病院長等：47都道府県)

学外卒後指導委員47名
(卒業生)

都道府県
主管課

卒後指導部長
卒後指導委員会11名
都道府県担当47名
女性医師支援担当6名

地域医療推進課

女性卒業生に関連する事項

● 結婚協定

- 出身都道府県が異なる卒業生同士が卒業後、結婚する場合、当該都道府県同士が相談し、臨床研修終了後の義務年限の半分程度をそれぞれの都道府県で勤務させる協定



● 卒業生向け女性医師支援のページ

● 女性医師支援ブログ

総合診療専門医 とは

総合診療専門医とは

- 患者に対して診療科を超えて適切な診断ができる
- 臨床研修マニュアルに示された基本的手技が実施可能
- 臨床研修の達成目標そのもの

地域医療の現場での5つの能力

- プラス思考……ある物を磨く
- 地域親和力 …… 親しさと相互信頼
- 寄り添い力 …… 患者、家族と共に歩む
- バランス感覚…… 人間関係、経営等
- 枠越え力 …… 医療を越えた地域貢献

総合診療専門医、6つのコアコンピテンシー

1. 人間中心の医療・ケア
2. 包括的統合アプローチ
3. 連携重視のマネジメント
4. 地域志向アプローチ
5. 公益に資する職業規範
6. 診療の場の多様性
 - 専門医は、症例ベースの**縦串**、
 - 総合医は、診療手段という**横串**

総合診療専門医に対する考え方の違い

他の18領域は、診療科別、疾患別の**縦串**であるが、
総合診療専門医は、診断治療や介護保険サービスであり**横串**

国診協が考えている総合診療専門医の概念

地域包括ケアを実施するための**医療保険外**の活動

- 1)健康づくり(地域づくり)
- 2)予防活動(疾病及び介護)
- 3)行政、多職種との連携
- 4)医療と介護のシームレスな連携構築
- 5)終末期医療(家族も含めた緩和および看取り)
- 6)保健・医療・介護・福祉の統合

介護保険他、
諸々の公的
医療介護
サービス

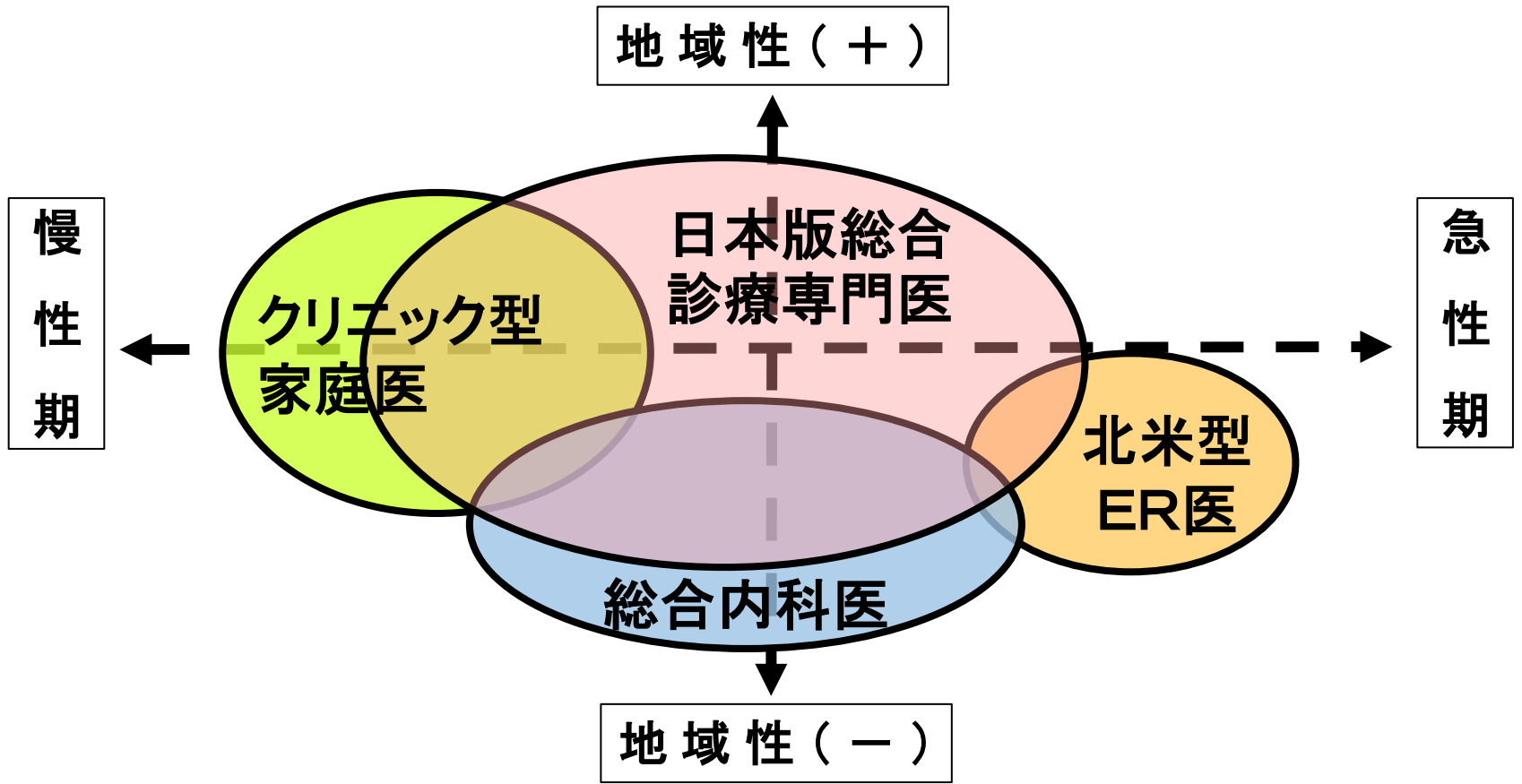
関連診療科	整形外科	眼科	皮膚科	産婦人科	小児科	外科	(総合内科) 内科
-------	------	----	-----	------	-----	----	-----------

PG学会の総
合診療専門
医の概念
(医療保険内)

総合診療医の姿

1. 北米型ER医： 慢性疾患(-)
2. 総合内科医： 外傷・整形疾患(-)
3. クリニック型家庭医：検査手技(-)、治療手技(-)
4. 日本版総合診療専門医：
→地域包括ケア構築に資する総合医
≡ へき地離島等を経験した自治医大型総合医

総合診療医のイメージ



まとめ

1. **医師のやる気を支える**他職種や地域住民、自治体の**物心両面のバックアップ**が重要であること
2. 本学の卒前、卒後プログラムを踏まえると、**卒前卒後の地域における臨床教育と卒後支援の充実**が地域で活躍し、定着する医師養成の王道であること
3. 総合診療専門医の職務範囲を整理・検討した結果、**いくつかの考え方**があること
4. **医師を定着させるには、卒前地域臨床実習や卒後の臨床研修、専門医研修**の実施が極めて重要であり、公的病院での卒前、卒後研修を実施可能とする体制整備が、地域への定着と公的病院の医師招聘に対して大きな役割を果たすこと