

37. 小児(乳児以上)の診察	①	②	③	①	②	③
	1) 現在の対応			2) 理想的な対応		
	①診療所で対応可能である ②診療圏内で対応可能である ③診療圏内で対応は不可能である			①診療所で対応すべきである ②診療圏内で対応すべきである ③診療圏内で対応する必要はない。		
38. 新生児・乳児の診察	①	②	③	①	②	③
39. 小児の採血・輸液	①	②	③	①	②	③
40. 小児の肺炎の治療	①	②	③	①	②	③
41. 小児の喘息の治療	①	②	③	①	②	③
《産科》						
42. 妊婦健診	①	②	③	①	②	③
43. 正常分娩の介助	①	②	③	①	②	③
44. 帝王切開術	①	②	③	①	②	③
《眼科疾患》						
45. 結膜炎の治療	①	②	③	①	②	③
46. 白内障の薬物治療	①	②	③	①	②	③
47. 眼内異物の治療	①	②	③	①	②	③
48. 視力検査	①	②	③	①	②	③
49. 眼底カメラ	①	②	③	①	②	③
50. 眼圧測定	①	②	③	①	②	③
《耳鼻科疾患》						
51. 鼻出血	①	②	③	①	②	③
52. 耳垢摘出	①	②	③	①	②	③
53. 喉頭異物	①	②	③	①	②	③
54. 鼻炎の治療	①	②	③	①	②	③
55. 慢性副鼻腔炎の薬物治療	①	②	③	①	②	③
56. 聴力検査	①	②	③	①	②	③
《皮膚科疾患》						
57. 湿疹の診断と治療	①	②	③	①	②	③
58. 褥瘡の保存的治療	①	②	③	①	②	③
59. 熱傷の治療	①	②	③	①	②	③
《各種検査》						
60. 院内血液検査	①	②	③	①	②	③
61. 腹部超音波検査	①	②	③	①	②	③
62. 心臓超音波検査	①	②	③	①	②	③
63. エックス線テレビ	①	②	③	①	②	③
64. MRI	①	②	③	①	②	③
65. 人工透析	①	②	③	①	②	③

問 18-1 貴診療所は、初期救急医療にどの程度対応していますか。

1. 十分対応できている
2. 対応できている
3. あまり対応できていない
4. まったく対応できていない

問 18-2 前問で、3. または 4. を選ばれた方にお聞きします。十分に対応できない理由をお答えください。

(例：エックス線撮影が行えない、スタッフの能力が不十分、小児の診察に自信がない等)

問 19-1 貴診療所は、プライマリケア(ありふれた健康問題に対応する医療。初期救急医療を除く)について、地域のニーズに応じていますか。

1. 十分対応できている
2. 対応できている
3. あまり対応できていない
4. まったく対応できていない

問 19-2 前問で、3. または 4. を選ばれた方にお聞きします。十分に対応できない理由をお答えください。

(例：皮膚疾患を診療することができない、小児の診察に自信がない等)

#### 【臨床研修・学生実習】

問 20 平成 16 年度から医師の臨床研修が必修化され、「地域保健・医療」として、へき地・離島における研修が導入されましたが、貴診療所ではこれまで卒後 2 年未満の初期研修医を受け入れたことがありますか。

1. はい 具体的な受入れ状況 のべ人数(概数) ( )名/年  
のべ研修期間(概数) ( )週間/年
2. いいえ

問 21 貴診療所ではこれまで卒後 3 年～5 年目の後期研修医を受け入れたことがありますか。

1. はい 具体的な受入れ状況 のべ人数(概数) ( )名/年  
のべ研修期間(概数) ( )週間/年
2. いいえ

問 22 貴診療所ではこれまで医学部学生(学年は問いません)の実習を受け入れたことがありますか。

1. はい 具体的な受入れ状況 のべ人数(概数) ( )名/年  
のべ実習期間(概数) ( )週間/年
2. いいえ

問 23-1 貴診療所では、医師・医学部学生以外の医療専門職の研修や医療系教育機関の学生の実習を受け入れたことがありますか(看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、OT、PT等)。

1. はい
2. いいえ

問 23-2 受け入れた経験のある方にお聞きします。受入れた職種、学生についてお答えください(複数回答可)。

医療専門職

1. 看護師 2. 保健師 3. 助産師 4. 薬剤師 5. 診療放射線技師  
6. 臨床検査技師 7. OT・PT 8. その他 具体的に( ) ( )

医療系学生

9. 看護系 10. 薬学部系 11. 医療技術系(放射線技師・検査技師・OT・PT等)  
12. その他 具体的に( ) ( ) ( )

以下は、研修医や学生の受入れの経験に関わらずお答えください。

問 24-1 研修医の研修を受け入れることは、診療所にメリットがあると思われますか。

1. はい 次のうち、具体的なメリットに○をおつけください(複数回答可)。  
①診療所勤務医師の研鑽 ②診療所スタッフの研鑽 ③診療所業務の活性化  
④へき地医療に対する理解の促進 ⑤へき地(離島を含む)に勤務する医師の増加  
⑥その他 具体的に( )  
2. いいえ

問 24-2 今後、初期研修医を受け入れたいと思われませんか。また、その理由もお答えください。

1. はい 2. いいえ  
その理由

問 25 医学部学生の研修を受け入れることは、診療所にメリットがあると思われませんか。

1. はい 具体的なメリットに○をおつけください(複数回答可)。  
①診療所勤務医師の研鑽 ②診療所スタッフの研鑽 ③診療所業務の活性化  
④へき地医療に対する理解の促進 ⑤へき地(離島を含む)に勤務する医師の増加  
⑥その他 具体的に( )  
2. いいえ

【研修・研究】

問 26 研修・研究についておたずねします。計画的に研修・研究日を設け実施していますか。

1. 実施している 2. 実施していない

問 27 学会・研究会等による短期の出張の場合、どのように対処されていますか。

1. 休診にする 2. 代診医を要請し、確保している 3. 代診医を要請するが確保できない  
4. 診療日の変更など臨機応変に対処している 5. 診療所の他の医師が対応する  
6. 基本的に出張には行かないようにしている 7. その他 ( )

【行政との関係】

問 28 診療所の活動について、行政の支援・協力の体制はいかがですか。

1. 十分な支援・協力がある 2. 一応の支援・協力がある 3. あまり支援・協力が無い 4. わからない

問 29 保健福祉行政に診療所医師としての意見が反映されていますか。

1. 十分反映されている
2. 反映されている
3. あまり反映されない
4. 全く反映されない
5. わからない

【勤務を続けるための支援】

問 30 あなたがへき地の診療所で勤務を続けるために必要なことは何ですか。下記から3つまでお選びください。

1. 勤務環境(勤務時間、通勤状況)の向上
2. 生活環境(住宅環境等)の向上
3. 子どもの教育の充実
4. 診療支援体制の強化(代診医等の派遣、患者搬送システムの整備等)
5. 研修・生涯教育の充実
6. 勤務環境の充実(勤務時間、休日、託児施設等)
7. 報酬の充実
8. 地元行政の理解と協力
9. 地域住民の理解と協力
10. 複数医師体制の確保
11. 安定した身分
12. 最新医療機器の整備
13. へき地医療拠点病院群を含めたネットワークの中での人事ローテーション
14. 都道府県やへき地医療支援機構の理解と協力
15. 専門医取得のための研修ができること
16. 学位取得に対する支援
17. 地域で研究を行うための支援(研究費、研究指導等)
18. その他 ( )

へき地で勤務を続けるために必要なこと 3つまで ( ) ( ) ( )

問 31 今後、へき地医療を向上させるために必要なことは何ですか。下記から3つまでお選びください。

1. 後方支援病院の機能強化
2. へき地医療支援機構の活動の強化
3. 国・都道府県の指導力
4. 広域化による資源の有効利用
5. 休日・夜間の診療体制の整備(診療所勤務医師の負担軽減)
6. 受診行動などに関する住民への啓蒙
7. 住民の保健医療行政への関与
8. 地域医療に関わる人材の育成・確保と教育の改善
9. 総合的な診療の普及
10. 都道府県の自由な裁量によるへき地医療対策
11. 保健福祉医療が一体となったまちづくり
12. その他 ( )

へき地医療を向上させるために必要なこと 3つまで ( ) ( ) ( )

【現在のへき地勤務について】

問 32 あなたがへき地の診療所に勤務している理由についてご記入ください。下記から3つまでお選びください。

1. やりがいがあるから
2. 働きやすいから(住民や職員がよい)
3. 自然環境がよいから
4. 自治医科大学やへき地勤務のための奨学金制度などの義務年限内だから
5. 大学医局からの派遣
6. 近隣に両親や親しい人が住んでいるから
7. 出身地(出身地に近い)だから(両親の跡を継いで)
8. 報酬が良いから
9. 後任がないから
10. 近隣の病院からの派遣
11. その他 ( )

へき地に勤務している理由 3つまで ( ) ( ) ( )

問 33-1 現在、勤務されている施設での勤務についてお聞かせください。

1. できるだけ長く勤務したい
2. 任期が終了するまで
3. 後任が見つかるまで
4. 早く退職したい
5. 退任後、しばらくしたら(子どもの教育終了後など)再び赴任したい
6. その他 ( )



問 33-2 前問で、3. 後任が見つかるまで または 4. 早く退職したい の場合、理由をお聞かせください。

問 34 現在、勤務されている施設での勤務期間(赴任から退任まで)の予定はどのくらいですか。

1. 1年以内
2. 1～3年以内
3. 3～10年以内
4. 10年以上
5. その他 ( )

【研修歴】

問 35 あなたが受けられた初期臨床研修(卒後2年以内)はどのようなものでしたか。お答えください。

1. 総合診療方式(内科系・外科系等に限らず、総合診療を指向したさまざまな内容について研修するもの)
2. ストレート研修方式(内科系・外科系などの診療科を中心に研修するもの)
3. インターン制度
4. その他 ( )

問 36 あなたが初期臨床研修終了後から卒後5年目までに、研修を受けた診療科についてお答えください(複数回答可)。

1. 内科
2. 外科
3. 整形外科
4. 小児科
5. 産科
6. 婦人科
7. 脳神経外科
8. 眼科
9. 耳鼻いんこう科
10. 皮膚科
11. 泌尿器科
12. 麻酔科
13. 精神科
14. 形成外科
15. 内視鏡科
16. その他 具体的に ( ) ( ) ( )
17. 特に研修は受けていない

問 37 あなたが卒後6年目以降に、研修を受けた診療科等についてお答えください(複数回答可)。

通常の勤務中の研修(on the job training: 例 週に1日研修施設等で行う研修)や、一定期間(数か月等)研修施設で行う研修(off the job training)などを含みます。

1. 内科
2. 外科
3. 整形外科
4. 小児科
5. 産科
6. 婦人科
7. 脳神経外科
8. 眼科
9. 耳鼻いんこう科
10. 皮膚科
11. 泌尿器科
12. 麻酔科
13. 精神科
14. 形成外科
15. 内視鏡科
16. その他 具体的に ( ) ( ) ( )
17. 特に研修は受けていない

問 38-1 あなたが受けられた初期臨床研修(卒後2年以内)は、現在行っている診療に役立っていますか。

1. 十分に役立っている
2. 役だっている
3. あまり役立っていない
4. 役立っていない
5. わからない

問 38-2 あなたが受けられた後期臨床研修(卒後3～5年目)は、現在行っている診療に役立っていますか。

1. 十分に役立っている
2. 役だっている
3. あまり役立っていない
4. 役立っていない
5. わからない
6. 研修を受けていない

問 38-3 あなたが卒後6年目以降に受けられた研修は、現在行っている診療に役立っていますか。

1. 十分に役立っている
2. 役だっている
3. あまり役立っていない
4. 役立っていない
5. わからない
6. 研修を受けていない

【生活状況】

問 39 あなたの家族構成についてお答えください。

1. 独身    2. 家族と同居    3. 単身赴任    4. 別居している家族がいる

問 40-1 あなたが、平日に住んでおられる住居についてお答えください。

1. 医師専用住宅(戸建)    2. 医師専用住宅(集合住宅)    3. 診療所近辺の借家  
4. 診療所近辺の持ち家    5. 診療所のある地区以外にある自宅(職場へは通勤している)  
6. その他(よろしければ具体的に )

問 40-2 通勤時間をお教えください。

通勤時間 ( )分

通勤手段 (該当するものに○をつけてください) (複数回答可)

徒歩・自転車・自動車・電車およびバス・船・その他 具体的に( )

問 40-3 あなたが、平日に住んでおられる地域の郵便番号をお聞かせください。

( - )

問 41 今後のへき地医療対策にご意見等がありましたら、どうぞお聞かせください。

(必要があれば続紙をつけてください)

**質問は以上です。ご協力ありがとうございました。**

平成 21 年 3 月 1 日

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇病院長 様  
(臨床研修センター長 様)

厚生労働科学研究「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」班  
[主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教授)]

平成 20 年度厚生労働科学研究への協力について (お願い)

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、私たちは平成 17 年度から 3 年間にわたって「持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究」研究を行ない、へき地・離島に赴任する医師を増加させることを目的とした『へき地・離島医療マニュアル』、「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成 18 年度版)」、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成 19 年度版)」を作成し公表いたしました。

この 3 つの著作物につきましては、へき地離島救急医療研究会のホームページ(<http://www.jichi.ac.jp/emraii/index.shtml>)にてご覧いただけます。

今年度は標記の研究事業において、へき地・離島の保健医療を向上させる具体的な方策を示すとともに評価の方法を提示することを目的としております。

そこで、へき地・離島に赴任する医師を増加させるために、現在大学附属病院や臨床研修病院に勤務する研修医(初期：卒後 1～2 年、後期：卒後 3～5 年)および中堅医師(卒後 6～30 年)を対象として、臨床研修歴、現在の診療科、総合診療に対する意識、専門医取得に対する考え方、新臨床研修制度に対する評価、勤務に関する価値観、へき地勤務に対する考え方等につきまして、調査を行なうことといたしました。

つきましては、貴病院の初期研修医、後期研修医、中堅医師について、別添資料のようにアンケートを実施いたしたく、調査用紙の配布および回収にご協力いただきますようお願い申し上げます。

また、来年度にはへき地・離島に赴任する医師の臨床研修はどうあるべきかを明らかにするために、現在行なわれている臨床研修に関する現地調査も計画しております。貴院にお伺いすることもあると思っておりますが、その時はよろしくご協力のほどお願いいたします。

なお、別紙のとりまとめ票に、各対象別の配布数および回答数についてご回答いただきますようお願い申し上げます。

調査内容照会先

自治医科大学救急医学教室(担当：鈴木、今道)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

電話 : 0285-58-7395 F A X : 0285-44-0919

## とりまとめ票

A. 病院名： \_\_\_\_\_

B. ご担当者についてご記入ください。(調査用紙についてお問合せをする場合がございます)

ご所属 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

C. 調査用紙を配布した医師の数(回答率の算出に必要ですので必ずご記入ください。)

初期研修医 : \_\_\_\_\_名 (在籍する医師の数でも結構です)

後期研修医 : \_\_\_\_\_名 (在籍する医師の数でも結構です)

中堅医師 : \_\_\_\_\_名

ベテラン医師 : \_\_\_\_\_名

D. 回答した医師の数(同封される回答済み調査用紙の数)

初期研修医 : \_\_\_\_\_名

後期研修医 : \_\_\_\_\_名

中堅医師 : \_\_\_\_\_名

ベテラン医師 : \_\_\_\_\_名



## 一般の医師の総合診療およびへき地勤務に対する指向に関するアンケート調査の概要

### 1. 調査の目的

平成18年度から始まった第10次へき地保健医療対策において、へき地・離島に赴任する医師を増加させるためのへき地に対応すべき診療内容をまとめた『へき地・離島医療マニュアル』や、中高年・リタイアした医師の再研修制度が盛り込まれました。

そこで、本研究班では、こうしたへき地・離島に赴任する医師の増加策が有効に機能するために必要な対策について明らかにすることを目的として、現在へき地・離島に勤務していない医師(初期研修医、後期研修医、中堅医師、ベテラン医師)を対象に総合診療およびへき地勤務に対する考え方について調査を行うことといたしました。この調査では、大学附属病院および臨床研修病院に勤務する医師に対して、臨床研修歴、現在の診療科、総合診療に対する意識、専門医取得に対する考え方、新臨床研修制度に対する評価、勤務に関する価値観、へき地勤務に対する考え方等について調査を行い、へき地・離島に赴任する医師を増加させるにはどのような施策が必要かを明らかにすることにしています。

### 2. 調査の対象

以下の大学附属病院および臨床研修病院に勤務する医師(初期研修医、後期研修医、指導医師)。

札幌医科大学附属病院、鹿児島大学附属病院、国立長崎医療センター、島根県立中央病院  
なお、本調査は、医師としての経験(勤務)年数により、初期研修医(1～2年目)、後期研修医(3～5年目)、中堅医師(6～15年目)、ベテラン医師(経験16年目以上)を対象として行います。

### 3. 調査票の配布

各施設の臨床研修センター(臨床研修を担当している組織)から、該当する医師に調査用紙および概要(本紙)の配布をお願いします。こちらからお送りした調査用紙が不足する場合は、事務局までご連絡いただければ、追加の調査用紙をお送りいたします。

### 4. 調査票の記入

医師の方は、調査用紙にご回答の上、臨床研修センターへご提出ください。

個人情報保護のため、封筒などに入れてご提出いただいても結構です。

### 5. 調査票の取り扱い

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は全て匿名で行います。

### 6. 調査票の回収

臨床研修センターの担当の方は、医師からの回答を取りまとめの上、事務局までご返送ください。封筒などに封入されて提出された回答につきましては、開封せずご返送ください。ご返送にあたっては、病院名、臨床研修を担当している部署の名称、ご担当者名、配布医師数、回答医師数等につきましてとりまとめ票にご記入いただき、回答された調査用紙とともにお送りください。

### 7. 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「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」班(主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教室教授))で実施するものです。当研究班では、調査結果を取りまとめて、報告書を作成します。

### 8. 調査票の返送先および調査内容の照会先

「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」班 事務局  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学救急医学

電話：0285-58-7395 FAX：0285-44-0919 (担当 鈴木、今道、半澤、上野)

## 一般の医師の総合診療およびへき地勤務に対する指向に関するアンケート調査

- A. 病院名： \_\_\_\_\_
- B. あなたの属性： 1) 初期研修医(経験年数1～2年目) 2) 後期研修医(経験3～5年目)  
3) 中堅医師(経験6～15年目) 4) ベテラン医師(経験16年目以上)
- C. 現在所属している診療科(初期研修医の方以外)： \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_
- D. 現在の所属における身分： 常勤 ・ 非常勤
- E. 年齢： \_\_\_\_\_歳 性別：女性 ・ 男性 F. 医師としての経験年数： \_\_\_\_\_年(現在の所属を含む)
- G. 現在の所属の勤務年数： \_\_\_\_\_年
- H. 出身大学名 \_\_\_\_\_ I. 卒後年数： \_\_\_\_\_年

### 【卒前教育】

あなたがお受けになった医師養成機関(医学部・医科大学)における卒前教育についてお聞きします。

問1 地域医療やへき地医療に関する教育カリキュラムはありましたか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

問2 前問で「はい」と回答された方にお聞きします。次のうちから経験された内容の全てをお選びください。

(複数回答可)

1. 地域医療やへき地に医療に関する講義(学外講師を含む)
2. 地域やへき地の医療機関における臨床実習(選択カリキュラムを含む)
3. 入学後早期に行われる地域やへき地の医療機関における実習(early exposure)
4. 地域の福祉施設などにおける実習
5. 詳細は覚えていない
6. その他 具体的に( \_\_\_\_\_ )

問3 問1で「はい」と回答された方にお聞きします。それらの実習は、現在のあなたの勤務や医療に対する考え方に影響を与えていると思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

全ての方にお聞きします。

問4 卒前教育において、全ての医学生が地域医療やへき地医療に関する教育を受ける必要があると思いますか。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

### 【初期臨床研修】

問4 あなたが受けられた(現在受けられている)初期臨床研修(医師免許取得後2年間)の方式をお聞かせください。

1つお選びください。

1. 総合診療方式(平成16年度以降に臨床研修を始められた方はこの方式だと思われます)  
(内科、外科、小児科、麻酔科、救急などを必須として、いくつかの診療科を選択する方式など)
2. 内科系のストレート方式(内科系各科および麻酔科、救急などを研修する方式)
3. 外科系のストレート方式(外科系各科および麻酔科、救急などを研修する方式)
4. その他の診療科のストレート方式(例：産婦人科、小児科、麻酔科等)
5. その他(具体的に： \_\_\_\_\_ )
6. 初期臨床研修は受けていない

問5 前問で1～5と回答された方にお聞きします。次の中から初期臨床研修を受けられた施設を1つお選びください。  
複数の施設で研修された方は、主として在籍していたところあるいは研修期間の長かった施設をご回答ください。

1. 臨床研修指定病院(大学附属病院以外)
2. 大学附属病院(出身大学)
3. 大学附属病院(出身大学以外)
4. 上記の病院以外(国内の米軍海軍病院など)
5. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

問6 初期臨床研修(医師免許取得後2年間)において、あなたが研修された診療科の全てに○をつけてください。研修期間は問いません。(複数回答可)

1. 内科全般 1-1. 循環器科 1-2. 消化器科 1-3. 呼吸器科 1-4. 内分泌代謝科 1-5. 神経内科  
1-6. 腎臓内科 1-7. アレルギー・膠原病科 1-8. その他( \_\_\_\_\_ )
2. 外科全般 2-1. 一般外科 2-2. 消化器外科 2-3. 胸部外科 2-4. その他( \_\_\_\_\_ )
3. 総合診療科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科 8. 整形外科
9. 眼科 10. 耳鼻いんこう科 11. 皮膚科 12. 麻酔科 13. 救急科(救命救急センターを含む)
14. ICU 15. その他( \_\_\_\_\_ )

平成15年度以前に初期臨床研修を開始された方は問7にお進みください。

問6-1 平成16年度以降の新臨床研修制度で研修された方にお聞きします。新臨床研修制度で導入された「地域保健・医療」で研修された内容を下記の中から全てお選びください。

1. 保健所での研修
2. 保健所以外の行政機関(例:保健センターなど)での研修
3. 診療所での研修(都市部、開業医での研修を含む)
4. 診療所での研修(離島・山間部などのへき地など)
5. 福祉施設での研修(特別養護老人ホームなど)
6. その他 具体的にお書きください( \_\_\_\_\_ )

問6-2 「地域保健・医療」の研修はあなたの臨床研修に役立ったと思いますか。

1. かなり役立ったと思う
2. まあ役立ったと思う
3. あまり役立ったと思えない
4. 全然役に立たなかった

問6-3 前問で3と4を選ばれた方にお聞きします。その理由は何ですか。下記のうち3つまでお選びください。

1. 自分の研修や今後の勤務のニーズに合わなかった
2. 学生実習などで経験した内容で、目新しくなかった
3. 研修内容が不十分であった(研修先の準備不足など)
4. ほとんど見学に終始した
5. 研修期間が短かった
6. 自分のモチベーションの不足
7. その他 具体的にお書きください( \_\_\_\_\_ )

3つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( \_\_\_\_\_ )



### 【後期臨床研修】

現在、初期臨床研修中の方は、問9へお進みください。

問7 あなたが医師免許取得後3～5年の間に、後期臨床研修を受けられた(現在受けられている)施設を、次の中から1つお選びください。何か所かで勤務されていた場合は、一番勤務機関が長かった施設についてお答えください。

1. 臨床研修指定病院に指定されている病院(大学附属病院以外、初期臨床研修を行われたところと同一)
2. 臨床研修指定病院に指定されている病院(大学附属病院以外、初期臨床研修を行われたところとは別)
3. 大学附属病院(出身大学)
4. 大学附属病院(出身大学以外)
5. 臨床研修指定病院となっていない病院(がん、循環器などの専門病院)
6. 臨床研修指定病院となっていない病院(地域の中核的病院)
7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)
8. 後期臨床研修は受けていない(第一線で勤務をされていた場合等)

問8 後期臨床研修(医師免許取得後3～5年の間に)において、研修された診療科の全てに○をつけてください。

研修期間は問いません。(複数回答可)

1. 内科全般 1-1. 循環器科 1-2. 消化器科 1-3. 呼吸器科 1-4. 内分泌代謝科 1-5. 神経内科  
1-6. 腎臓内科 1-7. アレルギー・膠原病科 1-8. その他(\_\_\_\_\_)
2. 外科全般 2-1. 一般外科 2-2. 消化器外科 2-3. 胸部外科 2-4. その他(\_\_\_\_\_)
3. 総合診療科 4. 小児科 5. 産科 6. 婦人科 7. 脳神経外科 8. 整形外科
9. 眼科 10. 耳鼻いんこう科 11. 皮膚科 12. 麻酔科 13. 救急科(救命救急センターを含む)
14. ICU 15. その他(\_\_\_\_\_)

### 【総合診療】

最近、従来の専門医と異なり、特定の臓器や疾患にこだわらず、人々が日々の暮らしの中で直面するさまざまな健康上の心配事について、患者さんの視点に立って総合的に問題解決を図ろうとする総合診療の概念が注目されています。

問9 総合診療に対するあなたの印象や考え方についてお聞きします。以下のなかであなたの考えにもっとも近いものを1つお選びください。

1. 総合診療の概念には賛同するし、できれば総合診療を指向した診療をしたい
2. 総合診療の概念には賛同するが、専門医として医療に従事したい
3. 総合診療の概念には賛同できない
4. 総合診療の概念が理解できない
5. その他 具体的にお書きください(\_\_\_\_\_)

### 【新臨床研修制度】

全ての方に、平成16年度から始まった総合診療を指向した新臨床研修制度についてお聞きします。

問10 新臨床研修制度が始まり5年間が経過しましたが、今までの状況を見て十分に効果があったと思われますか。

以下のなかであなたの考えにもっとも近いものを1つお選びください。

1. 目的とした総合診療のマインドをもった医師の養成に効果があった
2. それなりの効果は認められたが、総合診療の指向性が不十分であり改善が必要である
3. 効果は十分とは言えず、総合診療のマインドを持った医師を養成するにはさらなる改善が必要である
4. 専門医を目指す研修医にとっては、無意味な制度である
5. その他 具体的にお書きください(\_\_\_\_\_)



問 11 現在(平成 21 年度)までの臨床研修制度全般に対するご意見をお聞かせください。

以下の中から近いもの 3 つまでお選びください。

1. 研修内容や研修期間などの自由度を広げるべきである
2. 研修医の身分保障がまだ不十分である
3. 上級医に対する指導に関するインセンティブ(報酬、指導を業績と認めること等)が十分でない
4. 臨床研修センターなどの事務局についての経費なども必要である
5. 総合診療の必要性は認めるが、全ての医師に課す必要はない
6. 地域医療などの研修内容が不十分である
7. 制度に対する研修医・指導医の意見が反映される体制がない
8. 地方における医師不足の原因となっており、根本的に見直すべきである
9. 研修場所については何らかの制約を設けるべきである
10. その他 具体的にお書きください( )  
( )  
( )

3 つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( )

問 11-1 現在行なわれている臨床研修制度の問題点とその解決の方法についてご意見をお聞かせください。

#### 【専門医の取得】

現在わが国では、医学系の学会が認定している専門医が多数ありますが、専門医の取得についてお聞きします。

問 12 専門医の取得について、あなたの考え方にもっとも近いものを 1 つお選びください。

1. 専門医の取得は臨床能力の水準を示すものであり、自らの専門領域については積極的に取得したい
2. 専門医を取得しても、現在のところ特にメリットはないが、専門領域に進むからには取得したい
3. 特に理由があるわけではないが、専門領域で仕事をするからには取得するものだと考えている
4. 専門医を取得したいと考えているが、症例や手術などの経験を積むことが難しく、取得が困難である
5. 臨床を行う上で必ずしも専門医の資格は必要でないので、取得するつもりはない
6. その他 具体的にお書きください( )

問 13 現在、専門医の資格をお持ちですか、

1. 持っている
2. 取得へ向けて研修中である
3. 持っていない

問 13-1 前問で 1 または 2 と回答された方にお聞きします。よろしければ専門医の名称をお聞かせください。

(複数回答可)

( ) ( ) ( ) ( ) ( )

【へき地における勤務】

当研究班では、へき地・離島に勤務する医師を増加させるための方策について検討しております。  
そこで、へき地における勤務に対する考え方についてお聞きします。

問 14 短期間(1か月程度以上)のものも含めて、へき地・離島に医師として勤務されたことがありますか。  
研修中の方は、研修として経験されたものも含みます。へき地の判断はあなたにおまかせします。

1. 勤務したことがある      2. 勤務したことがない

問 14-1 前問で「勤務したことがある」と回答された方にお聞きします。

勤務された期間と医療機関数をお聞かせください。

勤務期間                      (                      )      [〇か月、〇年のようにご記入ください]

勤務医療機関数              (                      )施設

以下の設問は、へき地勤務のご経験に関わらず全ての方にお聞きします。

問 15 離島などのへき地に勤務すると仮定した場合、診療面で困ると思われる項目(3つ以内)をお選びください。

1. 休みがとれないこと                      2. 夜間や休日の依頼にも対応しなければならないこと  
3. 医療技術の研修ができないこと      4. 専門外の疾患等にも対応しなければいけないこと  
5. 診療機器が整っていないこと      6. 学会に参加できないこと  
7. 患者を受け入れる後方病院がないこと      8. 後任がいないこと(赴任したらもどって来られない不安)  
8. スタッフとの人間関係(例:変わったスタッフがいる、職場を離れても住む地域が同じなので濃密等)  
9. 行政(役場)との良好な関係が築けないこと  
10. 学位取得を含め研究ができないこと(時間や指導者、研究費がないなど)  
11. 専門医取得の研修ができないこと      12. やりがいがあると思えないこと  
13. その他 具体的に書きください(                      )

3つまでお答えください。(      ) (      ) (      )

そのうちもっとも困ると思われるものをお書きください。(      )

問 16 離島などのへき地勤務において、生活面で困ると思われる項目(3つ以内)をお選びください。

1. 交通が不便なこと                      2. 日常生活(買い物、外食、テレビ番組等)が不便なこと  
3. 気象条件がきびしいこと              4. 子どもの教育が十分にできないこと  
5. 自由な時間が持てないこと          6. 文化施設(映画館やスポーツ施設等)がないこと  
7. 家族や自分の病気が心配なこと      8. 深夜まで開いている店がないこと  
9. 親のことが心配なこと              10. 充実した余暇が過ごせないこと  
11. 単身赴任をせざるを得ないこと      12. 冠婚葬祭などの交際に出席できないこと  
13. 物価が高いこと                      14. 文化的に違和感があること  
15. 保育環境が整備されていないこと      16. 地域の生活に馴染めないこと  
17. 住民からよそ者扱いされること      18. 方言が理解できないこと  
19. その他 具体的に書きください(                      )

3つまでお答えください。(      ) (      ) (      )

そのうちもっとも困ると思われるものをお書きください。(      )

問17 問15、問16のへき地での勤務で困ると思われる項目について、解決の目途が立ったとしたら、離島などのへき地に赴任しても良いと思われませんか(赴任地、赴任期間は問いません)。1つお選びください。

1. 困難な事柄が解決しなかったとしても、赴任したいと思う
2. 積極的に赴任したいと思う
3. 上記以外の課題が解決したら、赴任しても良い
4. あまり赴任したくない
5. 絶対に赴任したくない
6. わからない

問18 前問で2または3を回答された方にお聞きします。どのような条件であれば赴任しても良いと考えられますか。以下の診療に関することの中から3つまでお選びください。

1. 臨床技術の維持・向上のための定期的な研鑽の機会
2. 冠婚葬祭など不在となるときへの代診医の確保
3. 後方病院との密接な連携
4. 学会参加についての理解(旅費の補助・出張扱い等)
5. 専門診療科の非常勤医師による定期的診療支援(例：整形外科医師による月2回の外来診療など)
6. 診療上、困ったことが起こったときの専門医にコンサルトできるシステム(電子メールや電話等)
7. 休日・時間外の住民からの受診相談に対応する広域的なシステム(診療所医師が対応する必要がない)
8. 休日・時間外の救急患者に対応する搬送を含めた連携システム(診療所医師が1人で対応する必要がない)
9. 専門医取得のための研修が受けられること
10. 学位取得のための研究が続けられること
11. 赴任時に赴任期間が決まっていること(後任が見つかるまで勤務を継続する必要がない)
12. 自分の専門領域の診療機器が整備されていること
13. 赴任した診療所の運営(スタッフの任免・予算の執行・業者の選定等)について関与できること
14. 研究を行なう際の費用の補助
15. その他 具体的にお書きください( )

3つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( )

問19 問17で2または3を回答された方にお聞きします。どのような条件であれば赴任しても良いと考えられますか。以下の生活に関することの中から3つまでお選びください。

1. 自宅(家族が居住する)から通勤できる(通勤が許される)こと
2. 単身赴任の際の二世帯分の生活費の補助
3. 単身赴任の際の週末帰宅等の旅費の補助
4. 子どもが遠方の学校に通学する際の補助
5. 配偶者同士のネットワーク支援
6. 育児をしながら勤務できる保育環境の整備
7. 法律で定められた休日が取得できること(休日に仕事をすることが求められないこと)
8. 法律で定められた勤務時間が守られること(時間外に仕事をすることが求められないこと)
9. 住民に地域の人間として認められること
10. 生活が安定する十分な報酬
11. その他 具体的にお書きください( )

3つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( )



全ての方にお聞きします。

問20 離島などのへき地における医療を改善するためにどのようなことが必要であると考えられますか。

以下の中から重要と思われるものを3つまでお選びください。

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1. 医師の診療能力の向上   | 2. 医師以外の専門職(看護師等)の能力の向上    |
| 3. 診療所の診療機器の整備  | 4. 診療支援(代診医師・非常勤医師の派遣等)の充実 |
| 5. 後方病院との連携の充実  | 6. 育児をしながら勤務できる保育環境の整備     |
| 7. 勤務環境の改善(勤務時間、休日など)   | 8. 地元行政の理解と協力              |
| 9. 地域住民の理解と協力   | 10. 住民の診療所の運営への積極的な参加      |
| 11. 勤務する医師の勤務形態の多様化(例:通勤の容認、パートタイム勤務の採用、複数医師体制等)                            |                            |
| 12. 日本の医療はどうあるべきかのグランドデザイン<br>(医療機関配置、医療費負担、専門職養成などについての保健医療福祉のあるべき姿の国民的合意) |                            |
| 13. その他 具体的にお書きください( )  |                            |

3つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( )

問21 最後に、以下のうちあなたが医師として勤務を続ける上で大切だと考えることを3つまでお選びください

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1. 自らの臨床能力の向上          | 2. 勤務場所における地位の向上           |
| 3. 勤務環境の向上(勤務時間・休日等)   | 4. 自分の希望に沿った勤務内容(診療科、勤務地等) |
| 5. 専門医の取得              | 6. 学位の取得                   |
| 7. 報酬の向上               | 8. 余暇の充実                   |
| 9. 家族の健康               | 10. 子どもの教育                 |
| 11. 診療を行っている患者の健康状態の向上 | 12. 研究の進歩による人類の健康水準の向上     |
| 13. 研究をしながら診療を行うこと     |                            |
| 14. その他 具体的にお書きください( ) |                            |

3つまでお答えください。( ) ( ) ( )

そのうちもっとも重要と思われるものをお書きください。( )

問22 今後のへき地医療対策などにご意見等がありましたら、どうぞお聞かせください。

ありがとうございました。



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

医学部における地域枠選抜に関する研究

「医学部地域枠入学への提言：内外の知見および調査から」

研究分担者 井上 和男 東京大学大学院医学研究科

研究要旨 近年、地域医療に貢献する医師不足の改善策として、いわゆる「地域（地域医療）枠」入試選抜が急速に導入されつつある。本研究では、内外の先行事例を調査し医師分布に関する知見と合わせ、より良い本選抜の運営方法への提言を行った。

今年度は、以下の項目について研究を行った、1) 諸外国（ノルウェー、アメリカ）および国内（自治医科大学）の先行事例のレビュー、2) それらを基に本研究における「地域枠」を定義した上で医学部・医科大学（以下、医学部）へのアンケート調査、3) 先行研究から得られたエビデンスについて現状の地域枠と比較検討。

アンケート発送は各大学長・医学部長あてに平成 20 年 12 月に行い、20 年度の実績について調査した。私たちは海外の先行事例そして特に自治医科大学の事例を踏まえ、本研究における地域枠を次の 3 つを備えるものとして定義した。1) 都道府県内の高等学校出身者など地元縁（ゆかり）のある入学生を一般入学試験の定員とは別枠で選抜していること、2) 学費の大部分（場合によってはその他の費用を含む）について奨学金を貸与する制度があること、3) 卒業後、医師として指定の勤務を一定期間行なった場合には、奨学金の返還を免除すること、である。その他、定義された地域枠以外の入試選抜、奨学金制度、推薦入試にくわえて地域医療に関わる学部教育についても質問した。

アンケート回収は再度の依頼を含め 21 年 1 月末に終了した。80 医学部中 62 から回答が得られ、回収率は 77.5%であった。その結果、私たちの想定する「地域枠」に合致する入試選抜方法をとっていると報告した医学部はわずか 15 (24%) であった。合致しないが、想定された「地域枠」以外の地域医療に関する定員枠増加は 4 (6%) で、また地域医療に関する奨学金を設定しているのは 19 (31%) であった。また、大多数の医学部で早期および継続的な地域医療実習はなされていたものの、学生へのサポートは「地域枠」を導入していた医学部でも半分以下 (7/15 医学部) にとどまった。

地域枠入試の設定や運営方法は、各医学部でかなりばらつきがあった。内外の知見、特に自治医科大学のシステムを十分に消化したと考えられる地域枠は少なかった。一方で、いまだに奨学金制度が最も多い施策であった。より良い地域枠入試の運営に向けて、満たされるべき要件の提示とそれに基づいた入試枠や学生支援が必要と考える。

#### A. 研究目的

近年、各都道府県の医師不足に対する対策としていわゆる「地域（地域医療）枠」を入試選抜に採用する医学部・医科大学が増えている。報道資料によれば、2008 年度入試では国公立大学 50 校のうち 27 校と初めて過半数を超え、2009 年度においては約 80%が採用している<sup>1)</sup>。地域枠の多くは、高校卒業時の出身県学生を採用し、卒業後出身県で勤務することを確約ないし

義務化させるものである。この地域枠は、平成 18 年 8 月の「新医師確保総合対策」（地域医療に関する関係省庁連絡会議<sup>2)</sup>）などで提唱されており、医師不足地域の医師確保策として期待されているものである。この地域枠の発想は、多少なりとも自治医科大学のシステムを念頭において作られているようである<sup>3)</sup>。しかし、自治医科大学のどのような特色に着目し、現実に各大学の地域枠設定や運営に生かされているか

が明瞭ではない。また、へき地（非都市部）の医師不足は多くの国々にとっても重要な問題であり、様々な対策が打ち出され、報告されてきている。わが国を含め、諸外国の先行研究から得られた知見は、この地域枠の設定を考えるときに有用な情報である。

無論「地域枠」の設定が、どう医師不足地域での対策として有効であったかは、10年単位の評価を待たねばならない。しかしながら、この新しい入試選抜制度が普及し始めている現在において、内外の先行施策や研究の成果を取り入れていくことは有意義である。よって、今回私たちは以下の調査研究を行った。

1. 諸外国（ノルウェイおよびアメリカ）および国内（自治医科大学）の先行事例のレビュー
2. 全国医学部の地域枠の調査（アンケート調査による）
3. 先行研究から得られたエビデンスについて、現状の地域枠と比較検討し、望ましい地域枠入試について提言を試みる。

## 第1部. 国内外の先行事例調査

### I-B. 研究方法

#### 1. 諸外国の事例

すでに諸外国においては、社会医学的研究として医学部の入試運営方針について多くの論文報告がなされている。例えば、2009年3月8日の時点で、オンライン医学データベースの Pub Med において、medical school（医学部）をタイトルに限定し、さらに admission Policy（入試選抜方針）を限定せずに検索したところ、27論文が該当した。しかしながらさらに rural area（へき地）ないし medically underserved area（医療過疎地）で検索した場合には各々5論文、7論文と多くはない。

そこで本研究では、研究分担者がこれまでの研究経験で検索し<sup>4,7</sup>、論文を引用した報告から先行事例、あるいは地域枠に関連すると考えられるものを中心に再度調査した。今回、先行事例として選択したのは以下である。なお、日本の医学および生活水準に鑑み、海外の事例はいずれも欧米先進国のものである。

#### 1. National Health Service Coops (NHSC)

#### 米国

2. Physician Shortage Area Program (PSAP) 米国
  3. WWAMI Program 米国
  4. University of Tromsø, School of Medicine ノルウェー
  5. 自治医科大学 日本
- 各々について逐次、レビューの結果を以下に説明する。

### I-C. 研究結果

#### 1. National Health Service Coops<sup>8</sup>（以下 NHSC） 米国

米国において40年以上の歴史を持つ、最も歴史のあるへき地・医療過疎地のための奨学金プログラムである。したがって、長年にわたり、米国のへき地勤務医師の供給策の中心となってきた。NHSCにおいては、医学部生はこの奨学金システムに入った場合、1年間奨学金による援助を受ければ、レジデンス（研修）教育が終了した後に同じ1年間へき地ないし医療過疎地での勤務が義務付けられる。なお、NHSCは国レベルのプログラムであるが、州政府も同様、あるいは補完するプログラムを運営しているこのプログラムは、そうした地域での医療に関する人的資源を増加させるのには成功した<sup>9-11</sup>。

しかしながら、NHSCには問題がある。それは、上記のようなシステムのため、へき地の医療需要に合致した医師を育成できないということである。そのため、よりそうした目的に焦点を定めたプログラムが作られてきた。

#### 2. Physician Shortage Area Program<sup>12</sup>（以下 PSAP） 米国

これは東海岸ペンシルバニア州の Jefferson Medical College において行われているプログラムで、開始されたのは1974年である。内容は、①へき地や小人口地域で成育歴を持ち、②そうした地域で Family Medicine に従事することを入学時に「約束した」学生を特別枠として採用している。開始時は毎年の入学生約200名のうち12名であったが、現在は40名をこの枠で採用している。

この PSAP は、わが国の地域枠と類似性があることから特に注目されるべきものである。また、PSAP 卒業医師を追跡した結果を医学雑誌などに多く掲載していることでも知られ



ている。したがって、最初にこの PSAP については以下に詳細に記載する。まず、PSAP が世界的に紹介された 1988 年の論文からの要約である。

Evaluation of a selective medical school admissions policy to increase the number of family physicians in rural and under-served areas.<sup>13</sup>

(へき地及び医療過疎地域における家庭医数増加のための医学校入学選考方針の評価)

要約：ジェファーソン医科大学は 1974 年に医師不足地域対策プログラム（以下 PSAP と称する）に着手した。この PSAP は、地方の医療過疎地域で家庭医（プライマリ・ケア医）になる意志のある地方出身の入学志望者を優先して入学させるというものである。

この PSAP の結果を評価したところ、1978 年から 1985 年の教室の PSAP 卒業生は、非 PSAP 卒業生に比べて、大学での成績はわずかに劣っていたが、退学率（入学者数に対する退学者の比率）については両グループ間に差はなかった。また、実習成績にも差は認められなかった。1978 年から 1981 年の PSAP 卒業生は、非 PSAP 卒業生に比べて家庭医になる可能性は約 5 倍（59.6% に対して 12.6%,  $p < 0.001$ ）であり、地方で医師になる可能性は約 3 倍（37.8~42.2% に対して 10.0~11.8%  $p < 0.001$ ）、医師が不足している地域で医師になる可能性は 2~4 倍（26.7~40.0% に対して 9.2~11.2%  $p < 0.01$ ）であった。PSAP 卒業生が地方あるいは医療過疎地域で家庭医になる可能性は 7~10 倍（26.7~40.0% 対 vs 9.2~11.2%  $p < 0.001$ ）で、かくして PSAP の目標は達成された。本研究の結論は医科大学（医学部）の入学許可過程（Admission Policy）が、医師の専門分野の選択と開業する地域について重大な影響を及ぼし得ること、また地方の医療過疎地域で家庭医（プライマリ・ケア医）を増加させるための一つの対策を提示するものである。

緒言よりの抜粋

元々は、非都市部と都市部の医療過疎地域の両地域を、このプログラムの対象にしたが、早い時期に非都市部の医療過疎地域からの出身者（かつ戻る予定の者）だけを対象にすることに決定された。結局、入学が許可された都市部からの出身者は、過去にただ一名だけであった。このプログラムに応募させる奨励

策は、入学選考の際の特別な配慮、家庭医学コースに優先して選択、ジェファーソンの一般学生に与えられるものより多額の経済的な援助（殆ど全て返済すべき貸付金）であった。志望者は 3 通の推薦状と共に PSAP を特定して応募した。また応募者は在学中、家庭医学カリキュラムに参加すること、家庭医学科の教員を学部アドバイザーとし、用意された二つの非都市部の内一つを選んで、家庭医学の三年生必須実習を行い、地方の家庭医のもとでの実習を含め 4 年生の専門課程を家庭医学とすることに応募者は合意した。

考察よりの抜粋

研究期間中のジェファーソン医科大学の全志願者の入学試験成績の再調査でわかるように、PSAP が無ければ、そうした学生がジェファーソン医科大学に多分入学できなかったと思われる。彼らの学業成績は、許容内ではあるが、他の志願者より成績が低く、また、より非都市部出身であった。加えて、家庭医になる計画を持って入学した他の学生よりも、PSAP 学生が家庭医として勤務を始める可能性が、ほぼ 2 倍であることを示す前述のデータが示唆しているように、通常の実験過程を経て入学した学生であっても、個人的なサポートとか、経済的な援助、職業相談・助言など、PSAP によって提供された家庭医学カリキュラムがなかったら、地方の医療過疎地域で家庭医になる可能性はより少なかったであろうということである。（中略）

医学部の入学過程に手を加えるのには賛否両論がある。しかし、米国の医療マンパワー充実の要請に応えることが、医学教育の重大な関心事であることには一般の合意がある。

加えて現在の入学許可方針は自然な選択ではないかも知れないが、殆どの入学許可委員は、専門医で都市部の教授から成っているため、都市部出身の専門分野に入る志望者を好む傾向がある。前のデータが示しているが、地方出身学生か都市部出身学生かによって、その後の成績を予見させる特質が違い、また非都市部の人は非都市部の学生を選んで入学させるのを、より好むようである。結論として、本研究の結果、医学校の入学許可過程が専門分野と医師の地理的な分布に重大な影響を与え、地方と医療過疎地域で家庭医数を増やすための一つの手段を与えるものであることが明らかになった。

加えて、PSAP に関する新しい報告では、以下の成果があきらかになっている<sup>14, 15</sup>。

(1) 非 PSAP 卒業生に比べて8倍、へき地の家庭医になっている。

(2) 彼らの卒後11-16年後の継続勤務率 (retention rate) は79%である

(3) ペンシルバニア州の7医学部出身で同州のへき地に勤務する家庭医の21%を占める (7医学部の全卒業生中そうした PSAP 医師は1%に過ぎない)

### 3. WWAMI program<sup>16</sup> 米国

WWAMI は略語で、Washington・Wyoming・Alaska・Montana・Idaho のプログラムに参加協力している5州の頭文字からとっている。1971年に Washington・Alaska・Montana・Idaho の4州で始まり<sup>17</sup> (WAMI)、1996年に Wyoming 州が加わった。ちなみに、これまでの3つの米国におけるプログラムはいずれも1970年代前半に開始されている。自治医科大学を始め、1(都道府)県1医大構想による日本の新設医科大学の多くがこの時期に設立されていることは、注目に値する。

米国の多くが非都市部(non-SMSA)である。WWAMI は米国の東海岸最北に位置する Washington 州を除けば、小人口である。ちなみに2000年の時点で、Washington (590万)・Alaska (63万)・Montana (90万)・Idaho (129万)である。こうした州では、基礎課程から始まって病院を持ち、臨床研修まで受けられる、いわばフル規格の医学部を設立することが難しかった。そこで教養課程は各州で行い、臨床実習をワシントン大学病院、そして現場での実習を各州で行うという、いわば州を越えた共同教育プログラムが立ち上がった。この点で、同時期に1県1医大を目指した日本と対照的である。

WWAMI のポイントは2つある。まず上記に記述した共同プログラムによる教育資源の効率的活用、そしてもう一つは以下のコンセプトである。

「医学生に必要なものは、実際に現場の医療が行われている場所で学ぶことである」<sup>18</sup> これは多くの意味を持つと考えられる。大学病院と現場の医療の違いを理解する、現場で働いている医療人をモデルとして感じるができる、そして地域での生活に慣れ親しむことなど、種々の利点があるであろう。

プログラムの概要：

- ①プログラムに参加している各州は、各々の定員枠を設定する。定員枠は全て支給される医学教育に関わる費用を州予算で援助される。
- ②学費は各州を通じて全て同一額である。
- ③こうしたことにより、独立した医学部のない州における医学教育を公的に支える仕組みを作っている。

University of Washington は毎年、各州から学部2年の200名の学生を受け入れ教育している。学部1年は各州で教育を受け、3年にはまた各地へ臨床実習のため赴く。学生は出身以外の州でも研修する機会が与えられている。

WWAMI の成果

最新の WWAMI サイト<sup>16</sup>によれば、以下の成果が得られている。

- ①30年間で、61%の WWAMI 卒業生がプログラムに参加している5州に医師として勤務している。
- ②過去20年間で、ほぼ50%に近い WWAMI 卒業生がプライマリ・ケアを選択した。
- ③卒後教育の後、20%の WWAMI 卒業生が医療過疎地 (Health Professional Shortage Areas (HPSAs)) で勤務すると見込まれる。

### 4. University of Tromsø, School of Medicine<sup>19</sup> ノルウェイ

北ノルウェイに政府によって設立された医学部が、「homecoming salmon (サケは生まれた川に帰る)」という仮説を実証したことが報告されている<sup>20</sup>。ノルウェイでは北部は森林地帯で人口も少なく、医師不足が深刻であった。そこで政府はその地域(非都市部)に医学部を設立し、あわせて北部の学生が医学部に入学することを促進した。この homecoming salmon 仮説は、人口資源の少ない地域で専門的職業者を得るには、その地域をよく知っていて、そこに居住勤務することが自然かつ居心地がよいと思う若人を教育することだという立場をとるものである。実際にこの医学部には、他に比べて北部非都市地域の学生が多く入学しており、また卒業後もそうした地域出身の学生がより多く北部地域に勤務していたことが報告された。

ノルウェイの概要：人口は464万4457人(2008年推計)。人口の約半分が南東部に住み、人口の80%(2005年推計)は都市生活者である