

## オーストラリアの医師配置等に関する研究

研究分担者 広島大学医歯薬保健学研究院地域医療システム学講座 松本正俊

研究協力者 金沢医科大学医学部医学教育学講座 高村昭輝

### 研究要旨

オーストラリアでは連邦政府あるいは州政府による医師の配置や地域定員の設定など行われていないが、各大学医学部入学者の定員、総合診療医(general practitioner: GP)の専門研修医の地域別定員については連邦政府が裁量権を持っており、これらをコントロールすることで適正な医師数と医師分布を目指している。また卒後一年目のインターンおよび二年目の registered medical officer (RMO)の定員については州政府が裁量権を持っている。卒後三年目以降の専門研修医 (registrar)の定員や地域分布については 12 の専門医団体 (Royal Colleges)が概ね決定しているが、団体によって厳格さは異なる。その他、連邦政府の主導により医師のへき地誘致プログラムが運営されていたり、ほとんどの大学医学部に対して Rural Clinical School を設置させるなど、医師の偏在是正に関して、連邦政府の果たす役割が大きいのがオーストラリアの特徴と言える。

### A. 研究目的

オーストラリアにおける医師養成制度、医師配置の仕組みについて明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

インターネットの検索、Pubmed による文献検索、現地医師および現地経験のある医学教育者への直接コンタクトにより情報を得た。

### C. 研究結果

#### 医療システムについて

オーストラリアは日本同様に公的医療と民間医療が混在している。公的医療機関では国の一般財源によって運営されている Medicare から医療費が還付され、患者の窓口負担はない。一方で民間の医療保険も存在しており、これを使ってより設備やサービスの優れた民間医療機関を受診する患者もいる。<sup>1</sup>

#### 医師養成システムについて(資料 1: MTRP 13<sup>th</sup> Report)

##### 医学部卒業まで

現在オーストラリアには 20 の医学校がある。医師養成課程には高校卒業後に直接入学する 6 年制コースと、大学の学士取得後に入学する 5 年制あるいは 4 年制コースがある。従来主流であった 6 年制コースの入学者は 2009 年時点で全入学者の 36.5%を占めている。<sup>2</sup>

近年オーストラリア全土で医学部入学者数および卒業生数は急増しており、2005 年には 1587 名(うち 16.8%が外国人留学生)が卒業したのに対し、2013 年には 3491 名が卒業(うち 14.2%が外国人)している。<sup>3</sup> こういった数の管理は連邦政府が行っている。

オーストラリアには日本の医師国家試験に相当する試験は存在しておらず、各医学校にお

いて最終学年あるいはその直前の学年で barrier exam と呼ばれる試験を実施し、その合格者は医師として認められる仕組みとなっている。この barrier exam は Australian Medical Council (AMC)によって質が厳格に管理されている。<sup>1</sup>

### 一年次研修医（インターン）

大学内の barrier exam に合格し、医学校での臨床実習を終えた卒業生はインターン (intern) あるいは postgraduate year 1 (PGY-1)と呼ばれ、一年間の卒後臨床研修が義務付けられている。研修は公的病院で行われる。インターンの数は州の予算で決まっており、病院ごとに割り振られている。給料も週単位で揃えられている。募集も採用も州単位で一括して行っており、応募者は希望病院の順位リストを州に提出し州で審査する場合や、各希望病院が独自に採用試験を行う場合など様々である。州によっては自州の大学出身者を優先採用すると明言しており、<sup>4</sup> インターンの募集は各州単位で行われ、原則上応募者はどの州でも研修を行うことが可能であるが、実際は出身大学の州内で行われる場合が多い。<sup>5</sup>

インターンは指導医の指導の下医療行為を行うことができ、たとえば入院処方などは独立して行う権限を持つが、退院の決定や外来処方などを行う権限はない。インターン研修はプライマリ・ケアに関連する基盤診療科のローテーションによって幅広い診療経験が積めるようにプログラムされていなければならない。各病院のインターンプログラムは AMC によって審査を受け品質管理されている。プログラムの終了要件を満たすことでインターンは二年次の研修医である Registered Medical Officer (RMO)に進むことができる。

### 二年次研修医（Registered Medical Officer (RMO)）

卒後2年目のRMOは資格上完全な医師であり、行える医療行為に制限はない。RMOのローテーション内容に規定はなく、どのような診療科で研修を行っても良い。また年数の規定もないが、たいていの場合、一年間のRMO研修後に専門研修医(registrar)となる。

### インターンと RMO への補助金と定数について

インターンと RMO には州政府から補助金が出ている。例えば連邦政府から州政府への資金カットに伴い南オーストラリア州政府が junior doctor(intern + RMO)への補助金をカットして50ポジション減らすことを公表している。国全体で医学部卒業者が著増しているなかで、州政府の財政事情によってインターンの枠は常に不足になりがちであり、2014年はオーストラリア全体で3617名の応募者に対してインターンの枠は3310だった。<sup>6</sup>

### 専門研修医（registrar）

RMOを終了した医師は各診療科の専門研修プログラムに入り、専門研修医(registrar)となる。専門研修プログラムは各専門医団体(例えば Royal Australasian College of Physicians, Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists など)が認可している。必要とされる研修期間は科によって異なり概ね3~4年間であり、この期間の研修を終え、専門医団体が行う試験に合格することで、専門医資格 (fellowship)を得ることができる。

### Registrar の定数について

Registrar については国や州の裁量権が少なく、12の専門医団体が強い権限を持っている。毎年新たに入っている registrar の数は、総合診療 (general practice: GP)以外については各専門医団体が決め、研修プログラムを持つ各病

院に割り振っている。ただし科によって団体が厳格に管理している科と、あまり管理していない科がある。耳鼻咽喉外科や形成外科のように国全体で10~20名前後の定員を設定している専門医団体があつたり、麻酔科のように州ごとの定数を設けている団体があつたりする一方で、内科にははっきりした定数がなく、各病院が業務量などに応じて registrar の数を決めている(現地医師からの私信)。へき地あるいはそれに準じた地域を巻き込んだ専門医研修プログラムには連邦政府から補助金が出ている。2014年には900ポスト分の補助を出す予定となっている。<sup>7</sup>

GPについてはその registrar の数を国が管理している。GPの専門研修は場所がへき地かどうかにかかわらず連邦政府から補助金が出ている。オーストラリア全土に17の regional training providers があり、各 provider が政府と交渉して補助金が与えられ、補助金額に従って定員枠を決めている。つまり必要数というよりもっぱら補助金額の関係で国全体の GP の定数が決まっているといえるが、政府としてはGPを増やす方針であり、関連予算を増やすことでこれに対応している。研修プログラムはGPの専門医団体である Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) あるいは Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM) が認証することで質の管理をしている。専門医資格もこの2つの団体が発行している。ACRRM の資格は研修の全期間をへき地で行わねばならない。外国人医師が GP になる場合、必ず ACRRM のルートをとらねばならない。RACGP の資格をとるコースに入った医師も6か月以上のへき地研修が必須となっている。<sup>5,8</sup>

## 外国人医師と専門医を持たない医師の扱いについて

外国の医学部卒業者については最低10年間、

国が指定した医師不足地域で診療することで Medicare のシステムに入ることができる。また外国の医学部卒業者が GP になる場合、前述の ACRRM が認証する全期間へき地で行われる研修プログラムを選択しなければならない。

<sup>9</sup>

オーストラリアには元々、registrar になれなかった医師、fellowship がとれなかった医師などの多くが GP と名乗り診療を行っていたが、1996年以降、RACGP あるいは ACRRM の fellowship を持つ GP には Medicare からの割増しの診療報酬が与えられるようになり、これらのいわゆる無資格 GP はより低い診療報酬に甘んじなければならなくなった。ただし国が認めたへき地等の医師不足地域で診療している場合は資格の有無にかかわらず GP の診療報酬は変わらず、実質的にこれら無資格医師をへき地等に誘導するインセンティブとなっている。<sup>10</sup>

## へき地等での就労を条件とした医学生向け奨学金

オーストラリア連邦政府の Medical Rural Bonded Scholarships がある。これらは医学生に対して、一定年数(最大6年)のへき地勤務を条件に奨学金(年間\$26,310.00)を付与するものである。現在1300名の医学生および医師がこの枠組みに参加しており、毎年100名前後の医学部新入生が新規加入する。<sup>11</sup> アウトカムについては定量的な評価が行われた形跡がない。

## 医学部入学者に占めるへき地出身者

連邦政府主導で医学部入学者に占めるへき地出身者の比率の増加を目指している。2009年時点で Rural, Remote and Metropolitan Area (RRMA) 分類の 3-7 に該当するへき地(概ね人口の25%が居住)の出身者は医学部入学者全体の20.7%を占めている。<sup>2</sup> いくつかの

オーストラリアの大学医学部はこの率を 25% 以上にしよう努力している。<sup>3</sup>

### へき地への医学部キャンパスの分散 (Rural Clinical School)

連邦政府主導で医学部のキャンパスをへき地に作ってしまうという取り組みが 1990 年代から行われており、2000 年からは大規模な予算を投じて、オーストラリア全土にある 20 の大学医学部のうち 17 の医学部において Rural Clinical School と呼ばれるへき地キャンパスを併設させた。医学部学生には数週間から 3 年間このキャンパスを中心としたへき地医療機関群での臨床実習が実施されている。<sup>3,12</sup> この Rural Clinical School での経験は医学生将来のへき地就労可能性を高めると報告されている。<sup>13</sup> 現在オーストラリアの全医学生の 25% 以上がこの rural clinical school での教育を経験している。<sup>3</sup>

### Flinders 大学医学部の事例

#### (Flinders University Rural Clinical School)

<http://www.flinders.edu.au/medicine/sites/furcs/>

南オーストラリア州にあるフリンダース大学医学部は、州都アデレードにある医学部メインキャンパスおよび大学附属病院とは別に 1994 年から rural clinical school での臨床教育を実施している。南オーストラリア州内に Renmark , Nuriootpa , Murray Bridge , Victor Harbor, Mount Gambier, Burra の 6 か所の rural clinical school が点在しており、それぞれの rural clinical school には教育・研究を行う専属の教員がおり、専用の講義棟、シミュレーション室、遠隔教育設備などがある。医学生はこの設備を利用し、アデレードの大学本部や大学病院と連携した教育を受けることができる。また各 rural clinical school の近隣には複数の提携医療機関があり、医学生はこれ

らの医療機関で半年から 2 年間程度の臨床実習を行う。宿泊施設の確保も rural clinical school が行っている。この rural clinical school での臨床実習は、へき地の小規模医療機関の利を生かしたもので、プライマリ・ケアを強く意識した内容になっており、また主治医チームの一員として診療に参加する形式となっている。学生は 3 年次(あるいは 5 年次)にアデレードの大学病院での実習が rural clinical school での実習かを選択することができる。約 25% の学生が rural clinical school を選択する。3 年次 (5 年次) に rural clinical school に行かず、大学病院を選択した学生も最終学年で必ず 6 週以上 rural clinical school に行くことになっている。つまりすべての学生が rural clinical school を経験することになる。学生の cohort 調査の結果によると、アデレードの大学病院で長期実習した学生に比べ、rural clinical school で長期実習した学生のほうが有意に学業成績が高く、また学業成績の向上も大きかった。<sup>14</sup>

### へき地への直接的な医師誘致や長期確保策

連邦政府が中心となり、へき地への直接的な医師誘致が行われている。例えばへき地性の極めて高い地域で診療すれば外国人医師の 10 年間のへき地勤務義務が短くなる Scaling for overseas trained doctors、都市部からへき地に移る GP に対して経済支援を行う General Practice Rural Incentives Program、へき地の医師が出張に行く際に代診医を派遣する National Rural Locum Program や Rural Locum Education Assistance Program などがある。<sup>15</sup>

### 医師の就業時間について

北米やヨーロッパのような制限はない。Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) および

Australian Medical Council (AMC)といった団体が医療安全に関して提言を行っており、特に研修医に関して連続勤務時間の上限を設けるようなプレッシャーがかかっており、将来的にそうなる可能性がある。<sup>16</sup>

一般の職業では週 38 時間、それ以外は overtime と扱ふと法令で決まっております、給与体系変わるし、拒否もできる。医師も例外ではない。<sup>17</sup>

## 参考文献

1. 高村昭輝. オーストラリアの卒前医学教育トピックス(医学教育白書 2010 年版). 東京: 篠原出版新社; 2010.
2. Department of Health, Australian Government. Medical training review panel: thirteenth report: medical students. 2010; <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-pubs-mtrp-13-toc-work-pubs-mtrp-13-2-work-pubs-mtrp-13-2-stu>. Accessed January 5, 2016.
3. Greenhill JA, Walker J, Playford D. Outcomes of Australian rural clinical schools: a decade of success building the rural medical workforce through the education and training continuum. Rural and Remote Health. 2015;15(3):2991.
4. Australian Medical Student Association. The Australian medical student association's 2015 internship & residency guide. 2015.
5. Parliament of Australia. Medical practitioners: education and training in Australia. 2009; [http://www.aph.gov.au/About\\_Parliamentary\\_Library/pubs/BN/-/link.aspx?\\_id=4FB58821DB2B49F58743E7802D1C4ED3&\\_z=z#\\_ftn80](http://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/BN/-/link.aspx?_id=4FB58821DB2B49F58743E7802D1C4ED3&_z=z#_ftn80). Accessed January 5, 2016.
6. Cook C. Medical graduates will be forced to move for jobs if no funding for positions is given. The Advertiser 2015.
7. Department of Health, Australian Government. Specialist training program (STP) operational framework. 2013; <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/work-pubs-spec-fram>. Accessed January 5, 2016.
8. General Practice Training Valley to Coast. General practice training structure. <http://www.gptvtc.com.au/site/index.cfm?display=136003>. Accessed January 5, 2016.
9. Department of Health, Australian Government. About the Australian general practice training (AGPT) program <http://www.gpet.com.au/Junior-doctors/Australian-General-Practice-Training--AGPT--program/New-Applicants/Application-and-selection-process/Stage>. Accessed January 5, 2016.
10. Department of Health, Australian Government. Medical training review panel: thirteenth report: medicare provider number restrictions. 2010; <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/work-pubs-mtrp-13-toc-work-pubs-mtrp-13-5-work-pubs-mtrp-13-5-med>. Accessed January 5, 2016.
11. Department of Health, Australian Government. Medical rural bonded scholarship (MRBS) scheme 2015. 2015; <http://www.health.gov.au/mrbscholarships>. Accessed January 5, 2016.

12. Department of Health, Australian Government. Rural clinical training and support. 2014; <http://www.health.gov.au/clinicalschoools>. Accessed January 5, 2016.
13. Worley P, Martin A, Prideaux D, Woodman R, Worley E, Lowe M. Vocational career paths of graduate entry medical students at Flinders University: a comparison of rural, remote and tertiary tracks. The Medical Journal of Australia. 2008;188(3):177-178.
14. Worley P, Esterman A, Prideaux D. Cohort study of examination performance of undergraduate medical students learning in community settings. BMJ 2004;328(7433):207-209.
15. Department of Health Australian Government. Rural Health Workforce Strategy (RHWS) Incentive Programs. [http://www.ruralhealthaustralia.gov.au/internet/rha/publishing.nsf/Content/RHWS\\_incentive\\_programs](http://www.ruralhealthaustralia.gov.au/internet/rha/publishing.nsf/Content/RHWS_incentive_programs). Accessed January 5, 2016.

16. Glasgow NJ, Bonning M, Mitchell R. Perspectives on the working hours of Australian junior doctors. BMC Medical Education. 2014;14 Suppl 1:S13.
17. Fair Work Ombudsman, Australian Government. Maximum weekly hours. <https://www.fairwork.gov.au/how-we-will-help/templates-and-guides/fact-sheets/minimum-workplace-entitlements/maximum-weekly-hours>. Accessed January 5, 2016.

#### **F. 健康危険情報**

該当なし

#### **G. 研究発表**

該当なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

