

総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究

研究代表者 前野哲博

筑波大学医学医療系 地域医療教育学分野/筑波大学附属病院 総合診療科 教授

要旨

本研究は、総合診療医の位置づけを明らかにした上で、その存在が地域医療に与える影響と、専門医から総合診療医、総合診療医から他職種へのタスクシフティングの効果について明らかにすることを目的とした。

昨年度実施した研究(H29-特別-指定-032。以下、H29特別研究)の住民調査データを用いた解析では、50歳以上(Odds ratio(OR):1.346, 95%信頼区間(CI)1.180-1.535)、女性(OR:0.695, 95%CI:0.610-0.792)、かかりつけ医師がなく(OR:0.815, 95%CI:0.707-0.940)、重複診療の経験がある(OR:1.220, 95%CI:1.054-1.412)ことが総合診療専門医への受診意向に有意に関連することが明らかになった。H29特別研究で取り上げた事例集、提言については、ブラッシュアップを行ったうえで地域別・提言別に分けてホームページで公開し、広く情報発信を行った。

地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査では、モデル事例の中から2か所について、総合診療医と人類学者が協働してチーム・エスノグラフィを用いたフィールドワークを行い、総合診療医の役割浸透、メディカル・ジェネラリズムの浸透、総合診療医の複雑系に対する秩序の安定化について明らかにした。医師以外の保健医療福祉介護福祉専門職を対象とした総合診療医に対する認識の調査では、モデル事例に対するフィールド調査と、茨城県X市(人口8万人)の在宅医療に関連する多職種を対象者として、役割期待理論を基盤にした質的探索的研究を実施した。他職種が総合診療医に期待している役割について明らかにした。総合診療医の診療範囲・行動に関する調査では、プライマリ・ケア国際疾病分類(ICPC-2)を活用して総合診療医の行動(治療行為、処方内容など)を逐次記録するフィールド調査の立案を行った。

総合診療医のキャリア形成に関する実態調査では、平成30年度から総合診療の専門研修を開始したすべての総合診療専攻医を対象としたwebアンケートを実施した。総合診療専攻医は、診療科としての発展性や尊敬できる指導医の存在から総合診療を選択している一方で、総合診療の専門性に対する自身あるいは周囲の疑問や懸念があり、選択をためらった経験があることがわかった。また、専門医制度に関して不確定要素が多いことに対して不安を抱いていることが明らかになった。

タスクシフティング研修プログラムについては、専門医 総合診療医向けのプログラムを16回、総合診療医 地域医療福祉職向けは7回、開発・実施した。受講生の評価も高く、その有用性が示唆された。

A. 研究目的

急速に少子高齢化が進む我が国において、地域で安心して暮らすことのできる医療制度を守るため、地域包括ケアシステムの推進が求められている。特に、それらを担う人材として総合診療医の役割は重要であり、具体的には、医療側では、ゲートキーパーの役割を果たしつつ、急性期には臓器専門医と、回復期には介護福祉資源と連携して包括的・効率的・継続的ケアを提供する役割。地域側では、病気になる前・なった後に一貫して関わり、予防・健康増進、住まい、生活支援の側面も含めて、多様な職種と関わりながら安心して地域で暮らしていけるシステム作りに貢献する役割等があげられる。

今後の医療の方向性については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、タスクシフティング(業務の移管)、タスクシェアリング(業務の共同化)を推進することとされている。我が国はこれから、既存の枠組みにとらわれない、新たな職種間連携を生み出して、多様なニーズに応えつつ、生産性の向上を図っていくことが求められる。

このような状況の中で、医師の中で最も地域に近いところで働き、医療と地域をつなぐ役割を果たす総合診療医には、地域医療を守りつつ、このような新たなタスクシフティングをリードしていくことが求められる。具体的には、医療機関で

は、臓器専門医との間でタスクシフティングを進めることにより、医療全体の効率化が期待される。同時に、複雑で多様な健康問題について、総合診療医が包括的・継続的に対応することで、効率的かつ効果的な医療サービスが提供できる。地域では、他職種の新たなタスクシフティング（例：医師が行っていた業務（特定行為）を一部実施できる看護師、臨床推論能力を持ち、適切にセルフメディケーションを進められる薬剤師など）を推進していくことで、疾患の発生・重症化を未然に防ぎ、地域で安心して療養が受けられるチーム医療実践力を高めることが期待される。

一方、我が国では総合診療医の概念が提唱されてから日が浅く、十分に浸透しているとは言いがたい。また、診療範囲も曖昧で、総合診療医の養成が我が国の医療に与える影響も明らかになっていない。

そのため、本研究は、総合診療医の位置づけを明らかにした上で、その存在が地域医療に与える影響と、専門医から総合診療医、総合診療医から他職種へのタスクシフティングの効果について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

■ 住民調査データの解析（資料1参照）

平成29年度に申請者が研究責任者として実施した特別研究事業「総合診療が地域医療における専門医や他職種連携等に与える効果についての研究」（H29-特別-指定-032）（以下、H29特別研究）では、住民を対象としたインターネット調査を行ったが、結果報告に関しては記述統計が中心であった。そのため、地域住民において複数の病気にかかった時に総合診療専門医に診てほしいという受診意向に関連する要因についてさらに多変量解析などの統計学的手法を用いて解析を行った。

具体的には、調査した全項目のうち、本研究の目的に関連する項目を研究者間で協議し「年齢」「性別」「居住地」「配偶者の有無」「最終学歴」「要介護認定」「定期受診する傷病の有無」「医療機関の受診頻度」「かかりつけ医師の有無」「重複診療の経験」「総合診療医の認知度」「複数の病気にかかった時の受診意向」のデータを解析に用いた。なお、これらの変数はそれぞれ中央値またはヒストグラム等から2群に分類した。従属変数は、複数の病気にかかった時に総合診療医に診てほしいと思うかという受診意向の有無とした。データ解析は、各変数と受診意向との関連についてカイ二乗検定を行った後、有意な関連を認め変数を独立変数として投入し、ロジスティック回帰分析を行った。

■ 事例集、提言のブラッシュアップ（資料2参照）

H29特別研究で掲載されたモデル事例の集積と、国内外の文献的考察を踏まえた提言について、ブラッシュアップを行うとともに、インターネット上で広く公開した。

■ 地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査（資料3参照）

(1)総合診療医の役割浸透、(2)メディカル・ジェネラリズムの浸透、(3)総合診療医の複雑系に対する秩序の安定化についての研究の視点(目的)を明らかにすることを目的として、総合診療医と人類学者が協働して総合診療医の実践現場でのフィールドワークを行った。

対象施設は、総合診療として見えやすいアウトカムを出しているH29特別研究のモデル事例で取り上げられた福知山市民病院、弓削メディカルクリニックとした。研究デザインには、チーム・エスノグラフィを用いた。調査者の立場性や先入観が、データ収集や分析のプロセスに色濃く反映される質的調査において、明らかにされるものはフィールドの一側面としての「部分的真実」であるとされているが、チーム・エスノグラフィでは複数名の調査者が参画することによってデータの意味と解釈をめぐって調査者同士が対話を重ね、自身の視点を相対的に捉えることができるとされている。本調査においては特に、組織としての医療機関の事情等に精通する総合診療医と、いわば外部者としての素朴な視点でフィールドに接する文化人類学者との協働によって、より複眼的かつ立体的に調査を行った。

■ 他職種を対象とした総合診療医に対する認識の調査（資料4参照）

総合診療医の役割は病院、診療所の外来、また在宅等といった場に応じて異なるため、同じ場で働く多職種の認識や期待する役割も異なる可能性がある。H29特別研究では、住民を対象にした質問紙調査を実施したため、今回は医師以外の保健医療福祉介護福祉専門職を対象に、総合診療医に対する認識と期待する役割について調査を行った。

その第一段階として、H30年度は、モデル事例として、揖斐郡北西部地域医療センターを対象にフィールド調査と、茨城県X市(人口8万人)の在宅医療に関連する多職種を対象者として、役割期待理論を基盤にした質的探索的研究を実施した。具体的には、茨城県X市で行われたケア会議に参加した多職種を対象にフォーカスグループ(FG)を行った。録音した音声の逐語録についてテーマ分析を実施し、その妥当性について研究協力者とディスカッションするとともに、分析結果

についてケア会議に参加した多職種に内容の妥当性をチェックし、意見をもらった。

■ 総合診療医の診療範囲・行動に関する調査

平成 30 年度は先行研究のレビュー、下記の研究計画の立案を行った。

【目的】

診療所外来、在宅といった場の違いによる総合診療医の診療範囲をプライマリ・ケア国際疾病分類である ICPC-2 (International Classification of Primary Care Second Edition) の日本語版を用いたコード化およびレセプトデータより、多面的に明らかにすることを目的とする。

【方法】

- ・対象施設：北茨城市民病院附属家庭医療センター
- ・施設の概要：外来診療 約 1,600 人/月（小児が約 20%）訪問診療 約 200 件/月
- ・調査対象期間 1 カ月間
- ・対象 同施設において家庭医療専門医、総合診療医が診療を行った外来患者（初診、再診）訪問診療患者
- ・調査方法
診療録調査：診療録調査を行い、主訴、疾患、治療、転帰について ICPC-2 を用いてコード化を行う。コーディングに際しては、ICPC を用いた研究の経験のある研究者が実施し、コードの疑義が生じた場合は研究者間で協議してコードを決定する。レセプトデータの検討：合わせて対象者のレセプトデータを収集する。
- ・解析
診療範囲の検討：ICPC-2、レセプトデータに関して、在宅、外来に分けて検討を行う。記述統計を用いて総合診療医の診療範囲について明らかにするとともに、ICPC-2 とレセプトデータの比較検討を行うことで、診療実態を評価するにあたり、それぞれのデータの特性や問題点を明らかにする。

■ 総合診療医のキャリア形成に関する実態調査(資料5参照)

平成 30 年度は、新しい専門医制度導入初年度に当たる。すぐれた総合診療医を数多く養成する環境を整えるために、新しく研修を開始した総合診療専攻医が総合診療を選択した経緯や、今後のキャリアについてどのように考えているかを明らかにすることを目的として、Web アンケート調査を実施した。

- 対象
平成 30 年度から総合診療の専門研修を開始したすべての総合診療専攻医とした。
- データ収集

専門医機構に登録されている総合診療研修プログラムのプログラム統括責任者に研究への協力を依頼し web アンケートを実施した。調査項目は以下の通りとした。

- ・基本属性（性別、年齢、出身地など）
- ・総合診療に関する卒前あるいは初期臨床研修での学習経験
- ・総合診療医を選択した理由
- ・総合診療以外に検討した基本領域
- ・総合診療を選択するうえで感じたためらい
- ・総合診療を選択することに対して周囲から言われたネガティブな意見
- ・総合診療専門研修をおこなううえで感じる不安
- ・総合診療の研修制度や専門医制度に対する要望
- ・総合診療専門医取得後のキャリアイメージ
- ・総合診療の専門研修や専門医制度に関する意見
- 分析方法
基本属性をすべて回答したものを有効回答とした。回答者の基本属性および総合診療を選択した理由や感じたためらい、また研修を行う上での不安や要望について、記述的に分析した。

■ タスクシフティングプログラムの開発と検証(資料6参照)

- 臓器専門医 総合診療医のタスクシフティング
全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会、筑波大学附属病院総合臨床教育センターとの連携の下で、地域においてプライマリ・ケア医が実践すべきスキルに関する研修プログラムの開発を行った。
- 総合診療医 地域医療福祉職のタスクシフティング
薬剤師、看護師を対象とした教育プログラムの開発を行い、実践した。また、その成果をもとに、医師以外の職種を対象とした症状対応に関する書籍の執筆を行った。

(倫理面への配慮)

住民調査については日本プライマリ・ケア連合学会倫理委員会、それ以外の調査については筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

■ 住民調査データの解析(資料1参照)

アンケートに回答が得られた人数は 4,128 人であった。
カイ二乗検定において総合診療専門医への受診

意向と関連を認めた変数は、年齢・性別・最終学歴・医療機関の受診頻度・かかりつけ医師の有無・重複診療の経験であった。また、これらの変数を独立変数としてロジスティック回帰分析に投入した結果、50歳以上（Odds ratio:1.346, 95%信頼区間 1.180-1.535）、女性（Odds ratio:0.695, 95%信頼区間 0.610-0.792）、かかりつけ医師がなく（Odds ratio:0.815, 95%信頼区間 0.707-0.940）、重複診療の経験がある（Odds ratio:1.220, 95%信頼区間 1.054-1.412）ことが総合診療専門医への受診意向に有意に関連することが明らかになった。

■ 事例集、提言のブラッシュアップ（資料2参照）

モデル事例と提言について、その成果をインターネット上で広く公開した。公開に当たっては、事例集は地域別のインデックスをつけて、興味を持った自治体、メディア、医療関係者が、近くのモデル施設を探せるように配慮した。

■ 地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査（資料3参照）

（1）総合診療医の役割浸透、（2）メディカル・ジェネラリズムの浸透、（3）総合診療医の複雑系に対する秩序の安定化について、以下のことが記述された。

（1）総合診療医は、どのように組織や地域の多職種に対して役割を浸透させているのか？

[福知山市民病院の場合]

その場における総合診療医の役割を自覚し、発信している
他者の役割期待に込んでいる
総合診療医の役割と外的評価基準が一致していることの周知
総合診療医の役割を地域の文脈に沿った枠組みで再構成し、伝播する

[弓削メディカルクリニックの場合]

家庭医としての「普通」の診療を継続することで徐々に住民の理解を得る
家庭医療の提供のために必要な職種や仕組みを導入し、住民の潜在ニーズに応える
自治体の施策を活用して地域での活動を行う

（2）総合診療医のいる組織では、どのようなシステムを構築し、メディカル・ジェネラリズムを浸透させているのか？

[福知山市民病院・弓削メディカルクリニックの場合]

外部インターフェイスの構築
内部インターフェイスの貢献
形式合理性と実質合理性の周知と共通理解ができる組織環境の構築
構造的カップリングの実装

（3）総合診療医はどのように地域包括システムという複雑系システム内で患者・家族・組織のWell-beingの秩序が成り立つ状態を作り上げているのか？

[福知山市民病院・弓削メディカルクリニックの場合]

総合診療医としての強みとしての個の患者が抱える複雑性の縮減
施設の身の丈に合った多職種連携による関係性と情報の複雑性の縮減
政策や時代に合わせてシステム内の複雑性を拡大し、外的環境に適応する
節目で自分たちを変化させている

■ 他職種を対象とした総合診療医に対する認識の調査（資料4参照）

揖斐郡北西部地域医療センターにおけるフィールド調査の結果、多職種協働を実践する上で、他職種が総合診療医に期待している役割として、他職種間をつなぐ「ハブ」としての役割、職種を越えた「教育者」としての役割、地域の内外における「看板」としての役割の3つが挙げられた。

茨城県 X 市の在宅医療に関わる多職種を対象者とした地域包括ケアシステムの中における医師への役割期待に関するフォーカスグループでは、「患者中心性」「生物心理社会モデルへの適合」「地域の情報共有」「病院から在宅へのケアのトランジション」を実践すること、他職種への「オープンマインド」「助言希求」「親近性」、地域の共同体の一員として医師同士の「連携」「紹介」ができる、患者・家族に対する医学の権威としての「指示」「説明する役割」が抽出された。

■ 総合診療医のキャリア形成に関する実態調査（資料5参照）

対象 184 名のうち、回収：86 名、有効回答：82 名（44.6%）であった。対象者の属性としては、男性が 71%、平均年齢 30.9 歳で、49%が結婚していた。医師免許取得年は 8 割以上が 2016 年だった。出身地と出身大学、初期臨床研修および現在の研修病院がすべて同じ都道府県のものはいなかったが、出身地と現在の研修病院の都道府県が同じものが 77%だった。出身地としては、小都市（32 名、39%）や大都市周辺の郊外住宅地（23 名、28%）が多かった。地域枠で入学したものは 20 名（24%）だった。

総合診療に関する教育の経験としては、学生時代に総合診療科での講義や実習を経験したものは 60 名（73.2%）だった。また初期臨床研修において総合診療科で研修をおこなったものは、大学附

属病院での研修者 27 名中 15 名 (56%)、臨床研修病院での研修者 55 名中 40 名 (73%) だった。総合診療科での研修が、専門領域として総合臨床を選択することに「やや」もしくは「かなり」影響したものは 42 名 (51%) だった。

総合診療を専門領域として選択した理由として多かったのは、「やりがいがありそう」、「仕事の内容に興味がある」、「尊敬できる教員・指導医がいる」だった。総合診療以外に検討した診療科として多かったのは、内科 (70%) だった。ほかに小児科 (28%) や救急科 (13%) などを検討したものがいた。総合診療を選択するうえで感じた「ためらい」として多かったのは、「すべての診療領域について中途半端な知識や技術しか身につかないのではないか」、「『これだけは他の医師に負けない』という専門技術を身につけないと、将来の就職先に困るのではないか」だった。また、総合診療を選択することに対する周囲からのネガティブな意見のうち、受けた心理的ダメージが大きかったものとして「年齢を重ねてからもできる科である」や「なんでも中途半端にしか診れなくなって、手技や治療など様々な面で医師の質が落ちる」などがあった。

総合診療専門研修および研修終了後に関する考えに関する質問では、総合診療専門研修について「とても不安である」と回答したものが多かった項目として、「専門医制度がうまく行かないのではないか」(42 名、52%)、「専門医制度に関する情報が得られるか」(32 名、40%) などがあった。総合診療の専門研修や専門医制度に対して望むこととして回答が多かったのは、「サブスペシャリティ領域の研修制度との関係を明確にしてほしい」(53 名、65%) や「経験省察研修録 (ポートフォリオ) の評価基準や提出方法を明確にしてほしい」(50 名、61%) だった。また、総合診療専門医を取得した後に取得したい専門医として「総合診療以外の基本領域 (内科、救急など)」と回答したものが 37 名 (45%) あり、「特にない」と回答したものは 8 名 (10%) にとどまった。専門医取得後に勤務したい施設として、「病院」あるいは「どちらかといえば病院」と回答したものが 32 名 (40%)、「診療所」あるいは「どちらかといえば診療所」と回答したものが 29 名 (36%) とほぼ同数だった。専門医取得後に勤務したい地域については、「地域には特にこだわらない」というものが 24 名 (30%) と最も多く、次に多いのは小都市 (19 名、24%) だった。

■ タスクシフティングプログラムの開発と検証 (資料 6 参照)

専門医 総合診療医へのタスクシフティングにつ

いては、H30 年度内に 16 回の研修プログラムを開発・実施した。中間評価において、診療実践コースにおいては、56.4% の受講者が「診療の中で変化があった」と回答した。ノンテクニカルスキルコースでは、92.3% の受講者が「自身の業務に役立った」または「自身の業務に役立つ気がしている」と回答した。

総合診療医 地域医療福祉職のタスクシフティングについては、以下のとおり開発・実施した。

看護師対象研修会 (場所: 筑波大学)

- 11/1 第 1 回「胸痛」
- 11/7 第 2 回「失神」
- 11/1 第 3 回「嘔気・嘔吐」
- 11/1 第 4 回「呼吸困難」

薬剤師対象研修会 (場所: 北茨城市)

- 9/19 第 1 回「全身倦怠」
- 11/21 第 2 回「風邪」
- 1/16 第 3 回「糖尿病のトータルマネジメント」

また、開発したタスクシフティングプログラムの一部を活用して書籍の執筆を行った。(前野哲博編 医療職のための症状聞き方ガイド “すぐに対応すべき患者” の見極め方・医学書院)

D. 考察

■ 住民調査データの解析 (資料 1 参照)

受診頻度が高まる 50 歳以上、関係性を重視する女性、かかりつけ医師の像が乏しく、重複受診の実体験が総合診療医への包括性の期待を高める可能性があった。健診やコミュニティ活動に参加するかかりつけを持たない、家族のヘルスエキスパートとなることが多い年長女性に対する総合診療医の「包括性」の役割周知が本邦での総合診療医の浸透につながるかもしれない。

■ 事例集、提言のブラッシュアップ (資料 2 参照)

事例と提言をインターネットに公開することで、広く情報を発信できるようになった。今後はさらに対象を広げるとともに、定期的に情報のアップデートを行うことで、まだ十分に周知されているとは言えない総合診療医の存在について情報発信を継続していく必要があると考えられた。

■ 地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査 (資料 3 参照)

総合診療医は、自身の役割を発信し、役割期待に応えるのと同時に、外的評価基準や地域の文脈を踏まえ、組織内外に総合診療医の役割を浸透させた。組織には、外的・内的インターフェイスを整え、広く情報や価値観を共有し、形式合理性と実質合理性を意識しながら、相性の良い構造的カップリングを組織に適合するよう試みていた。ま

た、患者や住民が抱える複雑性や関係性の複雑性を縮減し、組織や自分自身を時代の変化に適應しながら、メディカルジェネラリスという価値観を組織内外に伝播した。

本調査は、2施設のみを対象としているため、引き続き他の施設を加えて調査・検討していく必要があると考えられた。

■ 他職種を対象とした総合診療医に対する認識の調査(資料4参照)

多職種と医師の関係性においては階層上位・閉鎖的・孤高というイメージが否定的な場面ととらえているため、自分たち保健医療福祉との関係であれば平等であることを期待した。一方、多職種が指示をしても守らない患者、あるいは多職種がエビデンスをもって説明できない不確実性の高い未来に対する患者への指示などにおいて、命令や指示をする父権役割を医師に期待した。これはアジアで特徴である、個人が人間関係の困難に遭遇した時に関係者を考慮した最適な行動をとるといった関係主義的価値観が影響している可能性が考えられた。

■ 総合診療医のキャリア形成に関する実態調査(資料5参照)

本調査の結果、7割以上の学生が卒前に総合診療科での講義や実習を経験していた。しかし、講義や実習によって総合診療医のイメージや理解が「やや高まった」と回答した者は22名(26.8%)、かなり高まったと回答した者は4名(4.9%)にとどまっており、総合診療に関する卒前教育について、量ではなく質を高めていく必要があると考えられた。また初期臨床研修については、総合診療科での研修が専門領域として総合診療を選択することに「やや」もしくは「かなり」影響したものが、研修を行ったもののうち半数を超えており、初期臨床研修での総合診療の経験がキャリア選択に重要な影響を与えていることが示唆された。

総合診療を専門領域として選択した理由として多かったのは、「やりがいがありそう」、「仕事の内容に興味がある」、「診療科としての発展性を感じる」など診療の内容面に関するものや、「雰囲気の良い診療科」、「尊敬できる教員・指導医がいる」など研修環境に関するものだった。一方、「先輩の勧め」や「親からの助言や期待」など他者からのアドバイスや、「医療訴訟のリスクの程度」、「予測される収入」など職業の安定性を理由として選んだものは少なかった。総合診療の専門性や魅力をより具体的かつわかりやすく伝えることが、専門領域として総合診療を選択することにつながる可能性が示唆された。

総合診療を基本領域として選択するうえで感じたためらいとして「すべての診療領域について中途半端な知識や技術しか身につかないのではないか」や「『これだけは他の医師に負けない』という専門技術を身につけないと、将来の就職先に困るのではないか」といった、総合診療の専門性についての内容を挙げるものが多かった。そのほか、「総合診療専門医取得後、希望するサブスペシャリティ領域に進むことができないのではないか」といったためらいを感じたものも多かった。また、総合診療を選択するうえで周囲から言われたネガティブな意見として、「総合診療は医師としての専門性が高くない」といった意見や、診療レベルに関する疑問が挙がっていた。総合診療のやりがいや発展性を期待して同領域を選択したのものにとっては、それを否定しかねない意見として影響が大きかったと考えられる。

総合診療研修に関する不安としては、臨床能力や指導に関するもの以外に、「専門医制度がうまく行かないのではないか」、「専門医制度に関する情報が得られるか」といった専門医制度自体に関するものが多かった。制度設計に関してこれまで様々な紆余曲折があり、不確定要素が多いことが専攻医にとって不安を感じることに繋がっているようだった。研修に対する要望についても同様に、「サブスペシャリティ領域の研修制度との関係を明確にしてほしい」や「専門医制度に関する情報が欲しい」など制度に関するものが多かった。また、経験省察研修録(ポートフォリオ)については、「評価基準や提出方法を明確にしてほしい」という意見も多く、現場で十分な情報や支援が得られていない状況が示唆された。

総合診療専門医取得後のキャリアとして、それ以外に取得したい専門医が「特になし」と回答したものはわずか10%にとどまっており、多くの専攻医が総合診療以外の専門医取得を考えていることがわかった。具体的には、内科や救急など基本領域のほか、緩和や在宅などのサブスペシャリティ領域を考えているものが多かった。また、専門医取得後に勤務したい施設として、病院と診療所を希望する者はほぼ同数であり、いわゆる病院総合医を目指す者と家庭医を目指すものがバランスよく対象に含まれていると考えられた。専門医取得後に勤務したい地域については、「特にこだわらない」と回答したものが最も多く、総合診療医としてどのような規模のコミュニティにおいても様々な診療の場に対応するという「診療の場の多様性」というコンピテンシーの一つ²⁾が反映されていると考えられた。

本調査では、総合診療専攻医が、診療科としての発展性や尊敬できる指導医の存在から総合診療

を選択している一方で、総合診療の専門性に対する自身あるいは周囲の疑問や懸念があり、選択をためらったことがわかった。また、総合診療領域とサブスペシャリティ領域との関連など、専門医制度に対する不安を抱いていることが分かった。

本調査の結果をもとに、今後すぐれた総合診療医を数多く養成するためには、総合診療がどのような専門性をどのような場で発揮することができるかをわかりやすく明示するとともに、専門医制度の中での総合診療専門医の位置づけをはっきりさせ、キャリアを積むうえでどのような選択肢があるかを明確に示す必要があると考えられた。

■ タスクシフティングプログラムの開発と検証(資料6参照)

タスクシフティングプログラムは、受講者の評価も高く、総合医育成プログラムでの中間評価において半数以上の受講者が現場で実践に移しているなど、有効なプログラム開発が行えていることが示唆された。今後プログラムのテーマを増やすとともに、さらなるブラッシュアップに努めていく予定である。

E. 結論

住民調査データを用いた解析において、50歳以上、かかりつけ医師がなく、重複診療の経験があることが総合診療専門医への受診意向に関連していた。

地域医療における総合診療医の役割や周囲への影響に関するフィールド調査では、総合診療医の役割浸透、メディカル・ジェネラリズムの浸透、総合診療医の複雑系に対する秩序の安定化に関するプロセスが明らかになった。また医師以外の保健医療福祉介護福祉専門職を対象とした総合診療医に対する認識の調査を通して、他職種が総合診療医に期待している役割が明らかになった。

総合診療医のキャリア形成に関する総合診療専攻医を対象としたwebアンケート調査において、専攻医は、診療科としての発展性や尊敬できる指導医の存在から総合診療を選択している一方で、総合診療の専門性に対する疑問や懸念、専門医制度に対する不安があり、それが進路選択のためらいにつながっている可能性が示唆された。

タスクシフティング研修プログラムについては、専門医 総合診療医向け、総合診療医 地域医療福祉職向けとも、受講生の評価も高く、その有用性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし