特別座談会　「総合医育成事業を語る」

専門医の経験をベースに総合医の実践的スキルを学ぶ

体験的ワークショップで一歩踏み出す力を身につける

牧角　本日は、「全日病総合医育成事業」をテーマに座談会を行いたいと思います。私は、司会を勤める全日病プライマリ・ケア検討委員会委員長の牧角です。

今、我が国は、社会の構造的な変化と医療保険制度の持続可能性への不安、政府財源不足による財政的支援の不透明さ、そして働き方改革などによって、医療供給サイドとしての病院は戦後最大の変革を強いられています。

全日病プライマリ・ケア検討委員会では、これらの対応の一つとして、全日病総合医育成事業を開始しました。すでに３月に募集が始まり、７月14日には開講式が予定されています。そこで、「全日病総合医育成事業」について、その目的・意義・内容をプライマリ・ケア検討委員会の委員の方々に話し合っていただこうと思います。

まず、プライマリ・ケア検討委員会の委員でもある猪口会長に、なぜ、このプログラムを始めたのかについてお聞きします。

地域医療は待ったなし
総合医に対する期待

猪口　会員病院のすべての先生方が感じておられることと思うのですが、地域に密着した診療活動の中で、少子高齢化という社会構造の変化や医療の持続可能性への不透明感等、病院を取り巻く環境が激変している状況を目の当たりにされていると思います。そうした中でこれまでとは異なる役割が病院に求められていると感じています。高齢患者が著増する中で、臓器別にとらわれない幅広い診療、多様なアクセスを担保する診療、そして、多職種からなるチーム医療のマネジメントなどが実践できる組織であることが大切ではないでしょうか。この鍵を握るのは総合医だと思われます。そのことが、今回の「全日病総合医育成事業」を始めた理由であります。

猪口雄二会長

牧角　全日病認定総合医は、まさに日本専門医機構が育成している総合診療専門医と方向性は同一でありますが、総合診療専門医が地域で活躍するには５～10年かかります。しかしながら、地域医療は待ったなしであり、その間、今いる専門医に一歩踏み出してもらうことが地域医療に貢献するのではという考えが今回の企画につながったと思います。

今年は、日本専門医機構で運営される総合診療専門医の研修が始まるほか、日本病院会でも病院総合医の研修が始まるわけですが、全日病のプログラムの内容について、井上先生より説明をお願いします。

井上　プログラムの概略を説明します。対象となるのは、概ね経験６年以上の医師で、プログラムでの研修を希望する会員施設のすべての診療科の医師であり、年齢は問わないこととしています。研修していただく期間は２年間を推奨していますが、個々の事情もありますので、１年～５年程度で柔軟に運営したいと思います。また、定員は40名となっています。

研修プログラムは、大きく３つのパートからなっています。一つは自院における診療実践で、実際に診療を実践する中で総合診療を行っていただきます。２つ目は、スクーリングです。これについては後で詳しく述べます。３つ目は総合診療e－ラーニングで、プログラムに参加した方には、e－ラーニングを視聴できる仕組みをつくります。

特徴としては、所属している病院に勤務を続けながら研修を受けることができることです。所属する病院の支援の下で研修を受けるとともに、修了者には全日病として認定証を発行します。認定を受けることが一つの大きなポイントかと思います。

また、スクーリングに関しては、医学教育に長けたスタッフが担当することが大きな特徴です。

牧角　全日病ならではの研修プログラムになっていると思います。プログラムの中心になるスクーリングについて説明してください。

井上　スクーリングは、医療運営コース、診療実践コース、ノンテクニカルスキルコースの３つのコースに分かれています。

医療運営コースは２日間で、日本の医療の将来像や医療制度、介護制度を理解していただくことが主になります。

診療実践コースは22回（22日間）であり、臨床推論などの総論６単位と循環器、呼吸器、消化器などの各論16単位からなります。

ノンテクニカルスキルコースは、10日間です。いわゆる医療技術ではない組織人としてのスキルを学ぶものです。

牧角　今回は、筑波大学および日本プライマリ・ケア連合学会と連携してプログラムを構成しました。スクーリングの特徴について筑波大学の前野先生から説明をお願いします。

プライマリ・ケアに
必要な内容を厳選

前野　今回、地域で活躍する総合医の数を増やし、質を高めていく取組みのお手伝いをすることになりました。研修の中心となるのはスクーリングです。

スクーリングの目標は、今後激変するプライマリ・ケアの現場で、“一歩踏み出すこと”です。研修の対象は、経験豊富な医師が中心なので、その医師が持っている専門医としてのベースの上に実践的なスキルを上乗せして、プライマリ・ケアの現場で一歩を踏み出せる内容になることを意図しています。そこで、プライマリ・ケアに真に必要な内容を厳選して、ゴールを明示し、体験型のワークショップを受けていただくコースにしたいと思っています。

教育プログラムは、こういった領域に高いノウハウを持っている日本プライマリ・ケア連合学会が総力をあげて準備を進めているところです。

ノンテクニカルスキルに関しては、これからの総合診療医は単に医学的な診断・治療を行うにとどまらず、チームをつくり、人を育て、さまざまな関係機関と連携をとりながら、複雑な組織を運営する力が求められます。そこに必要なスキルは、今まで医療界ではきちんとした教育が行われておらず、個人的な経験や人格に依存しているのが現状でした。でも、スキルである以上それをトレーニングする手法はあります。筑波大学において医療者向けのノンテクニカルスキルの開発に取り組んできましたので、その中身のエッセンスをぎゅっと詰め込んだ研修を企画しています。

医療制度全体を学ぶ
機会を提供

牧角　医療運営コースがあることは全日病らしいところですね。医療運営コースについて話していただけますか。

井上　現場で働く医師にとって医療全体について考える場がないと思うのです。どのような制度になっていて、日本の医療や介護がどちらに向かっていこうとしているのか知識として知る場がないし、断片的にしか知る機会がありません。きちんと話をきいて、どのような医療・介護を目指していくべきか考える場になればと思います。

井上健一郎常任理事

牧角　これからの医療は医療保険だけでなく、介護保険の知識も必要だし、衣食住すべてを含め、総合診療医的な能力がないと地域医療を担っていけないと思います。その意味で、今回のプログラムは、とてもいい配分になっていると思います。

他団体の事業との違いはどんな点でしょうか。

前野　全日病以外でも総合性についての研修を認定しようという取組みが始まっています。ただ、その多くは、場の経験を認定するものであったり、いわゆる自己申告であったり、座学や一方向性の講義が中心になっています。集合研修の形で年に１回だけとか、回数が少ないものもあります。それでは、明日から一歩を踏み出す力をつけるのは難しいのではないかと考えました。実践的なスキルを着実に身につけてもらうには、ある程度の回数を集まっていただき、体を動かしながら、しっかりとスキルを学んでいただく必要があるという結論に達しました。

とはいえ、忙しい医師が地域で活動をしながら研修を受けることになると思いますので、現実的な落としどころについて議論を重ね、スクーリングの回数を設定しています。

出席者（文中敬称略）

猪口雄二
全日病会長

牧角寛郎
プライマリ・ケア検討委員会委員長

井上健一郎
全日病常任理事
総合医育成事業リーダー

前野哲博
プライマリ・ケア検討委員会特別委員
筑波大学附属病院副院長
日本プライマリ・ケア連合学会副理事長

※座談会は４月６日に行われました。

参加していただければ明日からの臨床に役立つスキルを持って帰れる、そういうコースにしたいと考えています。

牧角　全日病と筑波大学、プライマリ・ケア連合学会の連携があってできた研修プログラムであると思います。

教育内容を学会として担保
学会認定医でも評価

前野　今回の事業は、プライマリ・ケア連合学会としても非常にいい機会をいただいたと考えています。学会の総力をあげていいものを提供したいと思いますし、このコースを受講し、修了された方に対してはプライマリ・ケア連合学会としても何らかの評価をしたいと考えています。

学会には認定医制度があるのですが、取得するには経験症例報告と筆記試験を受けていただく必要があります。そこで、学会としては、全日病総合医コースを修了した人には、この筆記試験を免除することを考えています。経験症例報告の提出は、このコースを修了する方にはそれほど難しくないと思いますので、実質上、希望すれば学会の認定医をとれると考えていただいていいと思います。

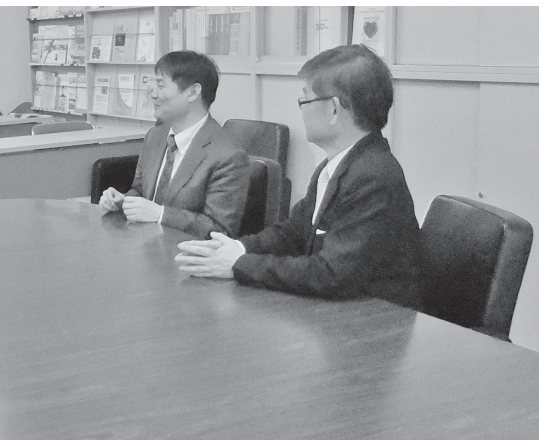
牧角　今回の研修プログラムは、プライマリ・ケア連合学会が認めた研修内容であるということですね。

前野　おっしゃる通りです。研修の内容は、プライマリ・ケア連合学会と筑波大学が担保していますので、努力してこのコースを修了された方に対しては、学会としてもきちんと評価したいということです。

「総合医育成事業を語る」　特別座談会

現場のニーズに対応するためのマネジメントを習得

病院の支援を受けて研修を受講、将来の幹部候補生を育成する



プライマリ・ケアに必要な マネジメントを学ぶ

井上　ノンテクニカルスキルについて説明してください。総合医にとってどのような意義があるでしょうか。

前野　具体的なテーマとしては、チームビルディング、リーダーシップ、人材養成・教育、課題解決と業務改善といった内容が中心です。総合診療医が活躍を期待されるフィールドは、複雑な問題に対応し、限られた資源の中で一人ひとりの個別性のあるケアを提供していかなければなりません。また、チーム医療に求められる質がどんどん上がっているので、単に多職種が集まればできるものではなく、チームとしての生産性を高めなければなりません。そのためには、様々なスキルが必要になります。

多くの企業では、中間管理職になったら研修を受けて組織マネジメントを学ぶ機会が設けられていますね。しかし、医療においては、そのようなマネジメントを学ぶ機会がほとんどありません。例えば、内科部長や副院長になって組織を運営する立場になっても、そこでマネジメントを体系的に学んだ、という方はあまり多くないのではないでしょうか。

複雑な組織を動かす力が求められる総合医にとって、そのスキルをきちんと学んだ上で現場の経験を組み合わせることで、よりしっかりしたチーム医療を地域で実践できるようになると思います。

総合医に必要な 幅広い視野を学ぶ

前野　一つ私の経験を申し上げると、コンフリクトマネジメントというノンテクニカルスキル研修を受けたのですが、研修後は、コンフリクトに直面したときも、うまくいかない理由やその構造がわかるだけで不安が軽くなりましたし、より冷静で建設的な対応を考えられるようになりました。また、自分と相手の意見が異なる背景を客観的に認識できるようになったことで、問題がこじれた原因を少し俯瞰できるようになったと思います。もちろん、研修を受けただけで、次の日から100％理想的に対応できるわけではありませんが、闇夜の中で光を見出したときのように研修が役に立つ場面がきっとあると思います。

牧角　既存の研修は、テクニカルな要素に偏る傾向がありますが、ノンテクニカルスキルの研修があることは大きな特徴ですね。

前野　総合診療医の総合性とは、単に呼吸器を診ていた人が循環器や消化器も診るということではありません。また、患者個人だけでなく、家族や地域に視野を広げ、さらに医療だけでなく、福祉や予防も含めて考える。大きな意味では、システム全体をみる目が求められています。

ノンテクニカルスキルは、病気だけでなく、ネットワークの中でシステム全体に広くかかわっていく総合診療医にとって不可欠です。

牧角　全日病の会員施設が提供していく医療においても重要な要素であると思います。

前野　これからの医療のニーズは幅広く複雑なものにシフトしていくわけですから、総合医としての自分の診療活動を広げていきたいと思っている人にとって、全日病のプログラムは非常にフィットすると思います。

前野哲博特別委員

井上　病院として、総合診療医としてのスキルを持った医師を確保していくことは経営戦略上、重要な課題になるはずです。

牧角　現状で課題と感じていることはありますか。

前野　よく、なぜ、会場は全部東京なのか、e－ラーニングもできないかと言われます。お忙しい先生方のお気持ちもよくわかるのですが、我々としては初めての試みなので、まずはプログラムを確立したいと思っています。パッケージとして内容が固まったら、順次、いろいろな地域で実施できるように展開していきたいと考えています。

また、e－ラーニングについては、先ほど述べたように、実践力を高めるには、座学では限界があると思っています。座学ですむなら本を読めばよいということになります。我々は、実践力をつけるために、能動型学習である体験型ワークショップにこだわりました。e－ラーニングは時間と場所を選ばずに学習できるのは大きなメリットですが、やはりこれにすべてを代替できるものではない、と考えていますので、ご理解をいただければ幸いです。

受講の流れと認定の条件 必要な単位を選ぶ

牧角　研修の流れについて、井上先生から説明をお願いします。

井上　３月１日から募集が始まっていて、５月30日が締め切りとなっています。６月の時点で受講が確定した方に対し、７月から研修が始まります。23日間のスクーリングがありますが、すべてに参加していただくという意味ではありません。その人に必要な単位での参加になります。医療運営はすべての人に参加して頂きますが、診療実践コースについては、22単位の中で11単位以上、ノンテクニカルコースについては10単位の中で６単位以上に参加することが認定の条件になっています。スケジュールにあわせて参加するスクーリングを決めてもらいます。

診療実践コースでは、循環器の専門の医師が循環器の講義を受ける必要はありません。到達目標を具体的に示しますので、どの単位を受けるかを考えて受講する単位を決めていただきます。スクーリングのテーマや日程、診療実践における到達目標の具体例を確認して、どの単位を受講するかを決めていただくという流れです。その上で、１年間のスケジュールを決めて研修がスタートすることになります。

牧角　対象は、経験が６年以上の医師ですから、それぞれの地域医療を担っている人がほとんどだと思います。２年間かけて受講できる柔軟な日程が組まれていると思います。

専門性の高さ以上に 幅広い診察能力が求められる

井上　受講料は40万円で、一見して高いと感じるかもしれませんが、基本的に病院が旅費も含めて費用を負担するわけですし、病院の期待もそれだけ大きいと思います。

前野　全日病の会員施設がこれからどんな医療を展開していこうとしているのか、そのためのスキルを管理能力も含めて身につけるための研修であり、次世代の幹部候補生を育てるという活用の仕方があると思いますね。

牧角　e－ラーニングについても説明して頂けますか。

前野　e－ラーニングでは、プライマリ・ケアに役立つ内容、ガイドラインのアップデートや診療のコツのようなものを用意して、知識を深められる内容にしたいと思います。スクーリングが中心ですので、必修単位としては緩めの設定にしていますが、役立つ情報を流しますので、こちらでも勉強して頂ければと思います。

井上　スクーリングに関しては、全体のコースを受けていただくことが基本ですが、定員に空きが出ることもあるかと思います。その場合は、全日病の会員施設の中から興味のある単位を単発で受講することができる仕組みにしたいと考えています。自分の興味のある単位をスポットで勉強していただくことも可能です。

牧角　最後に猪口会長から、受講生への期待を一言お願いします。

猪口　病院において臓器別専門医の役割は今後とも重要で必須の存在ですが、それと同じくらい総合医の役割も重要です。新たなキャリア形成を志向して臓器別専門医から総合医へ変わろうとする医師も増えてくると期待します。そのような医師のキャリア支援のプログラムとして本事業を開始したいと思います。ぜひ、受講生の皆さんには今回のプログラムを研修することで日常の診療の場面で「一歩踏み出す能力」を身につけて頂ければと思います。

牧角　我が国は、高齢社会を迎えていますが、このような時代における地域医療においては、増える高齢者の特徴である多疾病併存、認知症、フレイルへの対応力、さらには介護保険なども含む複雑な課題への対応力など、専門性の高さ以上に幅広い診察能力が求められています。

牧角寛郎委員長

現在、地域では、多くの医療機関で専門性を有した医師がその専門領域以外の場面で活躍する機会が増加していると思われますが、今回の全日病総合医育成プログラムを利用し、専門性に加えて総合診療専門医の持つコンピテンシーを理解・共有し日常の診療現場に生かして頂ければと思います。

全日病総合医育成プログラム　スクーリング日程（予定）

日時	種別	テーマ
7月14日	医療運営	開講式／医療運営コース（1）
15日	医療運営	医療運営コース（2）
8月25日	ノンテク	リーダーシップ・チームビルディング
26日	診療実践	代謝内分泌領域
9月29日	ノンテク	ミーティングファシリテーション
30日	診療実践	地域包括ケア実践
10月13日	診療実践	病院版Ｔ＆Ａ（Triage and Action）
14日	ノンテク	TEAMS-BI（仕事の教え方）
11月 3日	ノンテク	コンフリクトマネジメント
4日	診療実践	小児
12月23日	診療実践	臨床推論／EBM
1月12日	診療実践	認知症
13日	ノンテク	コーチング＆人材育成
2月 2日	ノンテク	問題解決（1）
3日	診療実践	リハビリテーション
3月16日	ノンテク	TEAMS-BP／BR（業務の改善の仕方／人への接し方）
17日	診療実践	整形外科領域
4月 6日	ノンテク	問題解決（2）
7日	診療実践	Ｔ＆Ａ（Triage and Action）マイナーエマージェンシー
5月25日	ノンテク	現場での効果的な教育方法
26日	診療実践	血液領域／膠原病領域
6月15日	ノンテク	MBTI：自分の心を理解する
16日	診療実践	呼吸器領域

詳細は全日病のホームページ（https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/）に掲載されています。