日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラムの 日本専門医機構総合診療専門研修プログラムへの 移行の現状～横断研究

A Web-based Complete Survey of Conversion from Family Medicine Residency Programs to General Medicine Residency Programs in Japan

賀 来 敦

Atsushi Kaku

要 旨

目的：日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム（Ver2）から日本専門医機構総合診療専門研修プログラム（総診 PG）への移行実態解明。

方法：Ver2・総診 PG の設置都道府県・基幹施設種類・移行状態等の web 調査。

結果：総診 PG 中、新規 87PG・移行 277PG。Ver2 中 79PG が消失した。

結論：Ver2 から総診 PG 移行時に大学附属病院・国公立施設群が増加し、その傾向は都市部で強かった。

Keywords：家庭医療（Family Medicine）、総合診療（General Medicine）、専門研修（Residency Program）、横断研究（Complete Survey）、日本専門医機構（Japanese medical speciality board）

はじめに

日本プライマリ・ケア連合学会（以下 JPCA）は JPCA 後期研修プログラム Ver.2.0（以下 Ver2）としての教育手法を確立しており、2017 年度総合診療専門研修プログラム（以下総診 PG）の延期時に、日本専門医機構は家庭医療専門医研修受講を推奨していた¹⁾。

本研究の目的は、Ver2 から総合診療専門研修プログラム（以下総診 PG）への移行の実態調査である。

方 法

Ver2 および総診 PG の web 公開情報^{1~4)}を用いた横断調査を 2017 年 10 月に実施した。調査項目は PG 設置都道府県・募集定数・基幹施設種類・Ver2 から総診 PG への移行状態（以下 PG 移行）。PG 移行は、PG 名・基幹施設・責任者名等を用いて移行・新規・消失を同定した。解析は、都道府県・基幹施設種類・PG 移行毎の PG 数・募集定数の記述統計と、解析統計として総診 PG と Ver2 での大学附属病院・国公立施設

群 PG 数と公的・民間施設群 PG 数の odds 比を算出した。大学を含めた国公立施設での医師の雇用は有期雇用が中心である⁵⁾一方で、雇用の安定性は国公立施設公務員有期雇用が最も不安定である⁶⁾ことから、大学附属病院・国公立施設群と公的・民間施設群での比較を行った。

一般公開情報対象の研究であり倫理審査は不要と考えた。

結 果

項目別記述統計を表 1 に示す。総診 PG 数・募集定員は大学附属病院 73PG 337 名・国公立施設 110PG 280 名・公的施設 35PG 75 名・民間施設 146PG 359 名、PG 移行は新規 87PG・移行（総診 PG）277PG・消失 79PG であった。Ver2 から総診 PG への移行時に、PG の統合 12 件・分離 2 件が見られた。総診 PG と Ver2 の大学附属病院・国公立施設群と公的・民間施設群での比較では odds 比 1.37（95%CI 1.03-1.84）（総

社会医療法人清風会岡山家庭医療センター

著者連絡先：賀来 敦 社会医療法人清風会奈義ファミリークリニック [〒708-1323 岡山県勝田郡奈義町豊沢 292-1]

email: garai.ton@gmail.com

（受付日：2017 年 10 月 3 日、採用日：2018 年 1 月 30 日）

©2018 日本プライマリ・ケア連合学会

表 1 Ver2 から総診 PG への移行状態別・プログラム基幹施設別の、各都道府県が有する専門研修プログラム数・募集定数

都道府県	PG 移行 基幹施設	新規 (PG 数 n=87, 募集定員 n=223)				移行 (総診 PG) (PG 数 n=277, 募集定員 n=828)				移行 (ve2) (PG 数 n=289)				消失 (PG 数 n=79)			
		大学附属病院		国公立施設		公的施設		民間施設		大学附属病院		国公立施設		公的施設		民間施設	
		PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数	PG 数	募集定数
北海道	1	5	2	4	1	2	1	2	1	2	6	10	4	8	11	38	0
青森県	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	3	11	0	0	0	8	0
岩手県	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	10	0	0	0	0	0
宮城県	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	2	1
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	0	0	0
山形県	1	2	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	0
福島県	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	10	1	2	0	3	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	1	2	1	10	6	4	1	2	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	4	1	2	0	0	0
群馬県	0	0	1	3	0	0	2	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	2	8	0	0	1	1	0	4	1	8	4	8	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	2	4	1	5	1	6	1	2	0	0	4
東京都	4	17	4	8	0	0	2	4	8	18	2	4	1	2	2	10	1
神奈川県	0	0	0	0	0	0	2	0	4	11	3	7	0	0	0	0	4
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	9	3	7	0	4	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0
長野県	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	3	6	7	20	0	4	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	2	13	1	2	0	0	0	0	2	12	0	2	0	0	0	1	0
岐阜県	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	1	2	2	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	1	4	2	5	3	5	0
愛知県	2	6	1	2	0	0	0	0	3	22	2	4	2	3	1	4	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	5
福井県	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	2	0	0	1
滋賀県	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	3	6	1	10	2	7	0	0	0	4	0
大阪府	0	0	2	3	0	0	2	0	3	12	0	5	0	0	0	6	0
兵庫県	0	0	3	5	1	2	0	0	1	4	3	11	0	0	0	0	1
奈良県	0	0	1	4	0	0	0	0	1	5	1	4	0	0	0	3	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	9	1	0	0	0	0
岡山県	2	7	0	0	1	3	0	0	0	1	3	9	0	2	8	19	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	2	0	0	0	0	0
山口県	0	0	2	4	0	0	1	1	1	3	1	4	1	0	0	0	1
徳島県	0	0	1	2	0	0	0	0	1	3	1	9	0	0	0	1	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	2	4	0	0	1	2	1	2	1	5	0	0	0	1	0
高知県	1	12	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	1	10	1	2	0	3	1	2	0	7	0	0	1	2	0	0	1
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	3	8	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	0	0	1	2	0	4	0
大分県	0	0	0	2	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	2	0
宮崎県	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0
沖縄県	1	2	1	2	0	0	2	3	0	5	0	19	0	0	6	3	0

* PG 移行：日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム Ver.2.0 (Ver2) から日本専門医機構総合診療専門研修プログラム (総診 PG) への移行状態

新規：総診 PG で初めて認定されたプログラム

移行 (総診 PG)：Ver2 と同一基幹施設・プログラム責任者・プログラム名等の総診 PG

移行 (ve2)：総診 PG への移行が認められた ver2 のプログラム

消失：Ver2 には存在するが、総診 PG で移行が認められないもの

* 基幹施設種類の分類・定義を以下に示す。

大学附属病院、国立・都道府県立・市立・町立・区立・公立の診療所・病院、

公的施設 (医療法 31 条で定められた公的医療機関のうち、国公立施設を除く病院、診療所、地方公共団体の組合・国民健康保険組合・日本赤十字社・済生会・厚生農業協同組合連合会・社会福祉法人北海道社会事業協会)

民間施設 (上記以外の医療法人・個人立病院・診療所)

* 東京都 3PG・神奈川県 2PG・福井県 1PG・長野県 1PG・静岡県 1PG (大学附属病院 2PG・国公立施設 2PG・公的施設 1PG・民間施設 3PG) が募集定数未定

診 PG は大学附属病院・国公立施設群 183PG, 公的・民間施設群 181PG. Ver2 は大学附属病院・国公立施設群 156PG, 公的・民間施設群 212PG)であり, 東京・神奈川・愛知・大阪・福岡 (5 都道府県) の限定では odds 比 2.12 (95%CI 1.15-3.92) (総診 PG は大学附属病院・国公立施設群 44PG, 公的・民間施設群 43PG. Ver2 は大学附属病院・国公立施設群 28PG, 公的・民間施設群 58PG) であった.

考 察

本研究は Ver2 から総診 PG の移行状態と都道府県毎の PG 配置を定量的に明らかにした.

Ver2 PG から総診 PG への移行の際に, 大学附属病院・国公立施設群が増加し, その傾向は都市部で強まっていた.

利益相反

論文内容に関連し, 著者に開示すべき利益相反関係にある企業などはありません.

文 献

- 1) 吉村博邦. 緊急のお知らせ 総合診療専門研修プログラムの平成 29 年度実施見送りに伴う対応について. 東京: 日本専門医機構; 8 October 2016. [not revised; 17 October 2017]. Available from: <http://www.japan-senmon-ijp/news/doc/osirase%202016.8.9.pdf>
- 2) 日本プライマリ・ケア連合学会. 後期研修プログラム関連制度: 後期研修プログラム一覧. 日本プライマリ・ケア連合学会; October 2017. [not revised; 17 October 2017]. Available from: http://www.primary-care.or.jp/nintei_pg/pg_list02.html
- 3) 日本専門医機構. 総合診療専門研修プログラム二次審査結果. 東京: 日本専門医機構; October 2017. [not revised; 17 October 2017]. Available from: http://www.primary-care.or.jp/nintei_pg/pg_list02.html
- 4) 日本専門医機構. 専攻医登録システム. 東京: 日本専門医機構; [not revised; 29 October 2017]. Available from: <http://senkoi.jmsb.jp/>
- 5) 林茂. なぜ卒後臨床研修を研修病院で受けないのか. 医学教育. 1988; 19 (6): 410-411.
- 6) 川村雅則. 官製ワーキングプア問題(I): 地方自治体で働く非正規公務員の雇用, 労働. 北海学園大学経済論集. 2013; 92: 161-212.