

「総合診療医」が生き残るために シーズン3
～勤務スタイルの多様性受容のclass upを目指して～

出産・育児経験を活かして家庭医になれる

ゆったりしっかき後期研修プログラム彩

立ち上げ・運営の苦勞とコツ



勤医協札幌病院 内科・総合診療科

内科科長 佐藤健太



勤医協札幌病院

一般105(内科30床+回リハ44床)

亜急性期、軽症～中等症

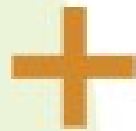
総合診療・研修医教育、老年医学・リハビリ

Health Promoting Hospital

健康増進活動拠点病院



患者に対する質の高い包括的な医療と看護サービスを提供すること(伝統的な病院の役割)



① 患者に対する健康づくりの支援



② 地域住民に対しても保健衛生活動を行う



③ 病院で働く職員の健康を増進する

病院に関わるすべての人の健康づくりを支援します



GPMEC

北海道勤医協

総合診療・家庭医療・医学教育センター

General Practice and Medical Education Center, Hokkaido Kin-ikyo

北海道勤医協
家庭医療センター



勤医協中央病院
総合診療センター

勤医協札幌病院
内科・総合診療



月寒ファミリークリニック



勤医協余市診療所



勤医協黒松内診療所

GPMECの後期研修コース

3年コース

学会Ver2認定、家庭医療専門医を取得

1年コース

1年間の総合内科研修、内科認定医を取得し他科へ

地域枠医師コース

4年かけて、家庭医療専門医取得

ゆったりしっかき後期研修プログラム **彩**

4～5年かけて、専門医を取得

彩ができる前

- 公的な育児休業＋育児時短制度のみ
 - 改正 育児・介護休業法
 - 育休→2005年から施行
 - **子どもが1歳に達するまで**休業可（男女とも）
 - 時短→2012年から義務化
 - **子どもが3歳に満たない人**が対象（3歳越えると切られる）
 - 1日6時間の短時間勤務を制度化する義務
- 難点
 - 自己申告制。知らないと使えない（管理者は教えない）
 - 制度があることと、**医師の現場で歓迎されるか**は別問題

彩を作る時

- 対象専攻医が2名同時発生！
 - 当法人の初期～後期研修の合間に出産・育休取得
 - 2013年4月から札幌での勤務を希望
 - プログラム責任者は「**育児中専攻医を抱える負担を分散**」する配慮で、中央病院・札幌病院への1名ずつ配置を提案
 - 2人に聞き取りし、当院勤務希望を確認
- **2人まとめでの受け入れを決定**
 - これを機に育児ママ向け研修プログラムを作る
 - 総合診療科の診療体制に埋め込む

彩の立ち上げ期

- **病棟専攻医 3名**
 - 週10.5単位＋時間外あり
 - 外来3、往診1、救急2
 - 病棟2、カンファ1、研修1
 - 当直・夜間診療・週末当番は月4～6回
- **外来専攻医2名 = 「彩」所属**
 - 週8単位＋時間外なし
 - 外来**4**、往診**2**、救急0
 - 病棟0、カンファ1、**研修2**
 - 時短2（週1日休みか、週2回半日休み）
 - 当直・夜診・週末当番は**免除**
 - **研修単位**の活用（日中勤務時間内→持ち帰り残業なし）
 - 濃厚な外来・往診指導、自己学習や振り返りを行う
 - プロジェクト・管理業務を済ませる

彩の配慮

- **病棟医**が不公平に感じないように
 - 外来医が外来・往診を埋めてくれたことで、病棟医の病棟単位が作れていることを体感させる
 - 外来医休み時の忙しさをフィードバックする
 - 外来医の研究・地域活動を共有することで、贅沢な家庭医療研修環境だと認識させる
 - 病棟研修に専念しながら地域のことを学べる場
- **外来医**が引け目を感じないように
 - 無理をしない文化を作る「**ゆったり**」
 - 指導医こそ、自身の急病や子どもの行事で積極的に休む
 - 休んだ人の穴埋めを前向きに捉える声掛け
(人の外来を体験して視野が広がる,etc.)
 - ノルマの質は同じかそれ以上に求める「**しっかり**」
 - 臨床…積極的に外来・健診・往診対応をして役に立ってもらう
 - 業務…委員会、講演など
 - 研修…ポートフォリオ・レポートなど

彩の成果

二人は、無事1年間の研修を終えて、専門医合格！

- ・一人はそのまま当院に残り5年目、**外来医長**に
- ・一人は夫について他県で後期研修継続
今年戻ってきて**関連診療所の所長**に

後輩が後に続いた！

2014年に1名 →今年、専門医試験受験予定

2016年に1名 →途中で病気休養、復帰検討中

2017年に1名 →妻は他科専攻医・子ども1歳未満で
夫の方が育児時短取得

当院 院長

内科科長 兼 副院長

(13年目)

外来医長 (9年目)

家庭医
健康増進・地域担当

病棟医長 (7年目)

病院総合医
内科・病棟担当

専攻医：病棟3～4名
外来1～2名 (**ゆったり枠**→男性！)

研修医：2～3名 (1学年14名)
→18年度から地域コース新設 (**ゆったり枠**)

外来は1日250名
当院常勤医2～3人
他院専門医1～3人
パート医 1～3人

5科混合病棟42床
(うち地域包括21床)
内科30床、月50名入院

健診管理部、在宅診療部、
地域連携室、住民組織等担
当

院内横断的委員会
(ICT・ACLS・倫理)、
研修医学習会等の担当

関連診療所

診療所長

(8年目)

支援環境：

- ・隣接老健所長も
育児中女性家庭医

時間外患者対応は
当院でオンコール

彩の次の課題

- ①後続者達には、別のニーズや課題がある
 - ・ 関心領域、熱意や体力、家族の協力体制など
様々な要因が影響してくる

- ②子どもが3歳を超えると難しくなる
 - ・ 公的な育児時短制度の適応外になる

- ③管理者視点でのメリットの明確化
 - ・ 直接的な経営指標では厳しい…

彩の工夫①

「誰でも」使えるプログラムにレベルアップ

- 医学教育プログラム開発 6段階アプローチ
プログラム運営者の質に左右されず、
個々人の事情に応じた個別対応だけではなく、
医学教育学的に頑健な「**研修制度**」に昇華

積極的に**外部へ公表・宣伝**し評判を形成する
- 多くの女性医師を対象とした質的研究
男性医師や彩成功者だけでは見えてこない
隠れたニーズや改善のヒントを模索し、
より「**普遍的なプログラム**」へ発展

研修制度化 + 病院公式HP掲載

ゆったり研修

当直・時間外免除でも常勤継続♪ あなたの休養と家族の安定が明日の医療とモチベーションに♪

- 時短勤務利用が自由（3歳未満）。3パターンから選べます
①平日1日お休み ②平日2日午後から半休 ③平日6時間勤務
- 目標/症例の振り返りや学習・プロジェクト準備時間も勤務時間内
- 子連れ参加歓迎の文化

【例えばこんな働き方が可能です】

月	火	水	木	金	土	日
内科外来	研修単位	内科外来	往診	内科外来	研修単位	休み
小児外来	時短	往診	乳児健診	時短	休み	休み

勤医協札幌病院 総合医・家庭医 後期研修プログラム

http://www.satsubyo.com/for_medical/education/program_family_practice.html

妊婦さんも体調に合わせて
楽しく研修継続♪



学習会には子連れ参加もOK
産休・育休中も参加できます♪



学会ポスター発表 + 院内管理部事後報告



irodori
色々な影の人が集まれば可能性は無限大
あなたのつゆみ みんなで咲かせよう

ゆったりしっかり後期研修プログラム「彩～いろどり～」

妊娠・出産・子育て・ブランク
その経験はあなたの彩
“あきらめない”
あなたらしい研修を継続できます

責任者: 佐藤健太 登録者: 大久保彩織 後藤郁美 菅藤佳奈子



お気軽にご連絡ください (*^_^*)
 勤医協札幌病院 011-811-2246
 医局事務 satu-sinryou@kin-ikyo.or.jp
 大久保彩織 dearest_my_friend111@yahoo.co.jp

どんなプログラム？

GPMEC(北海道勤医協・総合医療・家庭医療・医学教育センター)の家庭医療後期研修プログラムの中のひとつ！
あなたのペースで**家庭医療専門医取得**ができます！
通常コースは**3年**の所、**5年**での取得を目指します！

ゆったり？

- 当直・時間外免除でも**常勤**継続♪
- 時短勤務利用が自由(3歳未満)♪
時短勤務は選べる3パターン！
 ①平日1日お休み ②平日2日午後から半休 ③平日6時間勤務
 あなたの休養と家族の安定が明日の医療とモチベーションに♪
- 目標/症例の振り返りや学習・プロジェクト準備時間も勤務時間内♪
- 子連れ参加歓迎の文化♪
 学習会には子連れ参加もOK 産休・育休中も参加できる♪

★例えばこんな働き方★

月	火	水	木	金	土	日
内科外来	研修単位	内科外来	往診	内科外来	研修単位	休み
小児外来	時短	往診	乳児健診	時短	休み	休み

しっかり？

★他のプログラムと重みづけが違います★

- 他のプログラムからの**引き算**ではない！
 外来研修が深い！地域ケアの機会が豊富！
- ニーズ調査と質的研究を行いながら改善中！
 学会発表・論文化予定(*^)/
- 多彩なプロジェクトやWSも運営！
 『NSTの質改善』多職種連携プロジェクト
 『当院の内科/小児科の外来common disease』統計調査
 『最近の子育て情報を知って孫やひ孫とハッピーライフ♪』高齢者向WS
 『母親が任意ワクチンの接種行動に至る思考過程について』質的研究



★こんなロールモデルがいます★

	夢	出身	夫	子ども
31歳♀ 医師4年目	地域を笑顔に！ 将来は福島を元気に	関東 大学は福島	病院総合医	1歳♀
34歳♀ 医師6年目	故郷で出生から臨終まで 支援できるシステム作り！	世界遺産知床 大学は旭川	大学病院 集中治療医	3歳♂
31歳♀ 医師7年目	感動が生きる力に！ アートと医療の融合	北海道の田舎 大学は札幌	大学病院 精神科医	1歳♂ 4歳♀

質的研究による普遍化

対象…彩非利用者、他科医師、ベテラン世代（5名）

<プログラム「内」の条件→明文化>

- ・長めの研修期間、内容や質重視、**専門医取得**できる
- ・女性であること、**育児経験を強みに**できる
→ワクチン、小児、ウィメンズヘルス
- ・多かれ少なかれ生まれる気遅れ感へのケア
- ・定期的な評価やフィードバック。

<プログラム「外」の条件→Hidden Curriculum>

- ・職場・上司・同僚の「理解」、子育ては当然の「文化」
- ・制度の「利用しやすさ」と、選択しない自由
- ・十分な医師体制と無理のないワークシェア

<キャリア選択の根底にあるもの>

- ・世代や経験で変化する「思い込み」や「育児観」
- ・ワークライフバランスは「個人差」が大きい
- ・未経験で見えないことに対する「不安感」

ゆったりしっかり後期研修「彩〜いどり〜」の開始と女性医師向けの後期研修プログラムに関するニーズ調査
エントリー領域・ワークライフバランス GPMEC専攻コース 後期研修部 大久保彰彦

カバーレター
 子育て期の自身の後期研修をオーダーメイドするだけでなく、今後必要とする女性医師のニーズにも合わせた後期研修プログラムの試験的導入とすることで、プログラム開発の基本を学んだ。育児休暇を利用した女性医師のニーズ調査から半構造化面接の手法、質的研究への発展について学ぶことができた。その過程こそが、自身のワークライフバランスに結びついていることに気づくことができた。

背景
 女性医師の割合は年々増加し、3割を超えている。29歳以下は38%に及ぶ。女性医師の活動率は35歳が76%と最も高く、退職理由は「出産」が70%と多くを占めている。道内では個別対応はあるが、後期研修プログラム(以下PG)としてアピールされているものはない。自身の経験からも出産や子育てしながら後期研修を継続し、専門医取得や将来のキャリアを安心して描くことは難しく、プログラムとして整備される必要性を感じた。

目的/計画
 ・自身の後期研修を試験的導入として、多様なライフステージの女性医師が安心して働き続け、キャリアアップも諦めない後期研修PGの作成。
 ・女性医師のニーズを明らかにしてPGを最適化

実行
 ・6段階アプローチ(David E.Kern)を用いて、自身のニーズを中心に仮想PG作成
 ・既存の制度(産休・育休、当直・時間外免除、時短勤務)全て利用する前例に
 ・外来・在宅研修を軸に地域ケアに重点
 ・勤務時間内に定期振り返りとプロジェクトを進める“研修単位”確保
 ・家庭医療専門医取得を目指す
 ・PG名を決め、ロゴとポスターを作成

改善
 ・重要な概念「PG期間は短期間より研修ベースに合わせて5年程度」→PG延長申請可能に
 ・「独自の強みがある」と良い
 →小児科診療の継続、ワクチンプラクティスを強化可能に

評価
 ・女性医師のニーズ調査
 ・インタビュー形式の半構造化面接6名終了(育休利用)
 ・重要な概念抽出、質的研究として論文予定

結果と現状報告
 ・自身以外に2名の女性医師もPG段階的導入として、既存の制度を利用しながら後期研修継続を行っている。
 ・勤務時間内の定期振り返りと個々の関心と強みを活かしたプロジェクト活動を“研修単位”を利用して実行している。
 ・PG名を決め、ポスターを作成することで、外部へ情報発信を行うことが可能になり、プライマリ・ケア適合学会のセミナーにて発表、病院ホームページへの掲載を行った。

考察
 ・女性医師向け後期研修PGを整備することで既存の制度を抵抗なく利用できる助けとなる可能性がある。
 ・勤務時間内の振り返りの実現により、女性医師の安心と個々の強みを活かした成長に繋がっている。
 ・女性医師向けの後期研修PGに力を入れ、実践していることは職場としてアピールポイントになると考えられる。
 ・男性や病中病後の人への対応は今後の検討課題とする。
 ・質的研究結果の概念化から論文を作成し、特色あるPGとして対外的にもアピールできるようにし、情報発信にも力を入れていきたい。
 ・自身の子育て期のニーズから、既存のリソースのオーダーメイド研修に留まらず、多様な女性医師のニーズ調査や質的研究として発展させていく過程はまさに「ワークライフバランス」そのものであると気づくことができた。

結論
 ・多様な女性医師のニーズに合わせた後期研修PGを作ることができた。
 ・質的研究からよりコアとなるニーズが明らかになる可能性が示唆された。

参考文献
 ・医学教育プログラム開発6段階アプローチによる学習と評価の一体化(David E.Kern)
 ・医療の研究における質的面接法「Qualitative Research in Health Care」第4巻より 著: NICKY BRITTON
http://www.igaku-shoin.co.jp/mesjpr/n2006n/n2402dir/n2402_06.htm

彩の工夫②

時短制度がないなら作ってしまおう

法人内の「**正職員時短制度**」の発掘・修正

地方院所の医師確保目的で2年前にできた

- 育児や病気療養など理由に関係なく取得可能
- 給与体系や既存制度との整合性も調整済

女性医師支援目的に制度改訂をした

1年以上かけて、提案書・要望書の書式を学びながら提案
院長・科長や事務長・人事部、WLB検討委員会等に提案

北海道勤労者医療協会 医師の短時間勤務制度内規

制定 2015年4月1日

1. 対象

短時間勤務制度を希望する正職員の医師

2. 趣旨

- ①就業規則（第2節第14条）に示す時間通り勤務ができない医師に対して、退職せずに給与は下がっても正職員の医師として働き続けられるための制度
- ②時間外・休日を除き週29時間（8単位）を超えて勤務することを要件とする
- ③育児、介護、体力等の理由如何を問わない
- ④期間の制限なし（但し65歳まで）
- ⑤平日、土曜日を休みにしても1日の勤務時間を短縮しても週の労働時間が29時間を超えていれば認めることとする

- 基本給減額割合の確定
- 年度途中開始や週勤務単位の柔軟化
- 役職手当・賞与・退職金計算の確定

彩の工夫③

管理者も納得する仕組みに

私が異動になったら消滅…では困る。

- ・ 管理部内での理解者を複数名に広げる
特に看護部を取り込む
- ・ 個人への例外対応でなく、法人レベルの正式な制度へ
内規の明文化で、誰がやっても同じ質に
- ・ 制度利用者のその後の経営・管理上のメリットを提示
男性バリバリ医師よりも組織マネジメントが上手（**役職必須**）
長期いるためファン**患者増**
長く実直に働く**良質で安価な新規医師獲得**
派遣パート医削減やベテラン医関連院所放出で人件費率抑制（数値で）

彩の今後

- 内容の充実
 - 臨床面、研修の充実度は十分
 - 教育は不十分（学生・研修医との接点が少ない）
 - 研究はまだまだ手付かず
 - フェローシップまでつなげた一貫教育へ！
- 対象者の拡張
 - 病気がち、研究や留学希望、男性など
 - 他科・他院はまだ対象外
 - 看護師など他職種と共通の仕組みにしたい！
- 初期研修医向け「地域特化コース」の新設
 - 彩の初期研修版＋地域枠・家庭医志望者向け
 - 14枠のうち2枠をあて、2018年度から開始予定

参考資料

- 勤医協中央病院 後期研修ページ

- 家庭医・総合医コース
- 地域枠医師コース

http://kin-ikyo-chuo.jp/for_medical/education/senior/program_family_practice.html

- 勤医協札幌病院 総合医・家庭医後期研修プログラム

- GPMEC、通常コース、彩など全体像

http://www.satsubyo.com/for_medical/education/program_family_practice.html

- 彩ポスター

<http://www.satsubyo.com/common/pdf/irodori.pdf>

- 医学教育プログラム開発

- 書籍：「医学教育プログラム開発—6段階アプローチによる学習と評価の一体化」
David E. Kern著、小泉俊三・大西弘高（翻訳）
- Web：週間医学会新聞「新医学教育学入門 教育者中心から学習者中心へ」
「連載(6) カリキュラム開発の枠組み」大西弘高