

自治医科大学卒業生の現状

平成14年7月1日現在

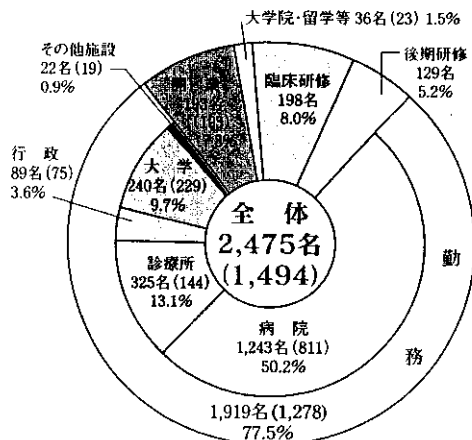


自治医科大学

全国各地で活躍する自治医科大学卒業生

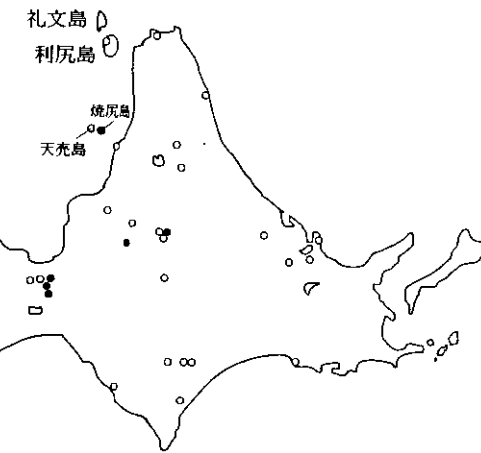
平成14年7月1日現在

勤務・研修・開業等の状況



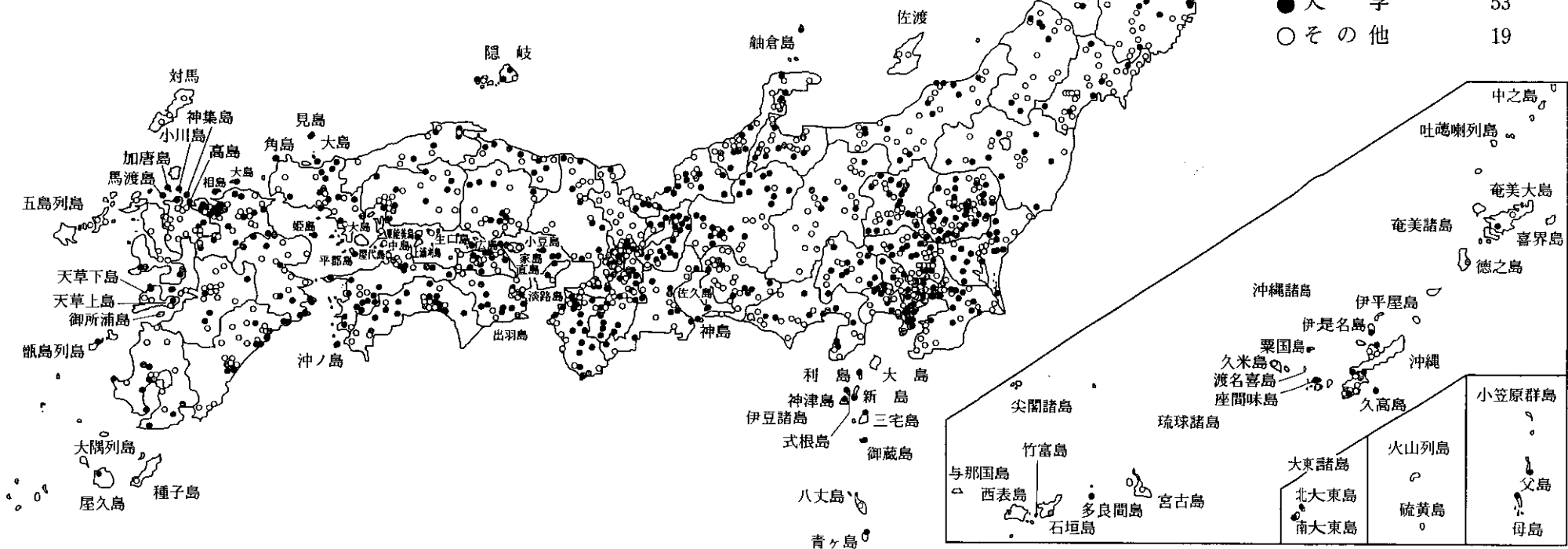
へき地等の勤務・開業状況 (機関別)

区分	へき地等	へき地等以外	合計	割合 (%)	へき地等の勤務・開業の内訳							
					へき地指定				へき地中核病院等	へき地臨床支援病院	施設数	
					過疎	山村	離島	特別豪雪				
勤務	病院	640	603	1,243	58.9	334	377	51	94	229	73	262
	診療所	243	82	325	15.4	183	169	48	20			215
	行政	7	82	89	4.2	4	5	2				7
	大学		240	240	11.4							
	その他		22	22	1.0							
勤務小計		890	1,029	1,919	90.9	521	551	101	114	229	73	484
開業		31	162	193	9.1	16	17	1	10			31
合計		921	1,191	2,112	100.0	537	568	102	124	229	73	515
割合		43.6	56.4	100.0		25.4	26.9	4.8	5.9	10.8	3.5	



勤務地区凡例 (施設数)

- 病院 644
- 診療所 482
- ◎ 保健所等 74
- 大学 53
- その他 19



目 次

1	自治医科大学卒業生の現状 ―地域医療の充実・向上を目指して―	1
	はじめに	1
	卒前・卒後教育と包括医療の実践	1
	プライマリ・ケアと総合医	2
	義務年限の終了とその後の進路	2
	教員後継者の養成・確保	3
	附属大宮医療センター	3
	地域医療のシステム化	4
	地域包括ケア	5
2	卒業生の現状（データ編）	6
	(1) 卒業生の年次推移	7
	(2) 臨床研修	9
	ア 臨床研修は、出身都道府県の臨床研修指定病院または大学附属病院で実施している	9
	イ 臨床研修病院は、都道府県立病院で実施する者が多い	11
	ウ 臨床研修カリキュラムは、多科ローテートあるいはセミローテートでの実施者がほとんどである	12
	エ 臨床研修時の身分は、大部分が都道府県職である	12
	(3) 後期研修	12
	ア 後期研修は、都道府県立病院または大学附属病院で実施している	12
	イ 後期研修病院は、大学附属病院で実施する者が多い	15
	ウ 後期研修時の身分は、大部分が都道府県職である	16
	(4) 勤務・開業	16
	ア 勤務者がほとんどで、開業者は少ない	16
	イ 勤務者は市町村立施設が最も多い	18
	ウ 勤務者の6人に1人が診療所勤務である	18
	エ 衛生行政の勤務者は増加傾向にある	19
	オ 勤務・開業者のほぼ半数がへき地等に勤務している	20
	カ 勤務者の身分は、都道府県職が一番多い	21

(5) 義務年限終了者	22
ア 義務年限終了者の4人に3人が出身都道府県内に残り、約3割が全国のへき地等に勤務している	22
イ 義務年限終了者のほぼ4割が都道府県あるいは市町村の職員として勤務している	22
(6) 本学の教員等在職者及び大学院入学者	25
ア 教員等在職者状況	25
イ 大学院入学者状況	25
3 生涯学習	26
(1) 後期研修	26
(2) 短期実習研修	26
(3) 研究員・研究生	26
4 卒業生に対する支援事業	27
(1) 文献情報検索・複写サービス	27
(2) 代診医の派遣	27
(3) ドラッグ・インフォメーション	28
(4) 薬物投与設計支援システム	28
(5) X線撮影等に関する技術的支援	28
(6) 財団法人地域社会振興財団	29
ア 調査研究事業	29
イ 研修事業	30
ウ 交付金交付事業	30
エ 機器整備事業	32
参考 自治医科大学卒業生からの現地レポート	33

はじめに

本学は、深刻な医師不足に悩むへき地等の医療の確保と向上及び住民の福祉の増進を図るために、昭和47年（1972年）に、全都道府県が共同して設立した学校法人によって設置された大学で、医療に恵まれない地域の医療に進んで挺身する気概と高度な臨床能力を有する医師の養成を目的としている。

本学は、本年をもって創立31年目を迎えた。これまでに入学した学生総数は31期生までの3,235名となり、また、卒業生は25期生までの2,584名となった。

今日、わが国の医師は、マクロ的にはほぼ充足しつつあるが、医師の専門医・大病院志向の風潮から、医師及び医療機関の地域的偏在は解消されないばかりか、地域における開業医の高齢化も相まって、むしろ拡大する傾向にある。この傾向は、山間、離島等のへき地において特に顕著である。

また、急速に人口の高齢化が進み、各市町村においては保健・医療・福祉の一体化と新たに導入された介護保険への取り組みが進められている。

このような中であって、卒業生は勤務地図に示すように出身都道府県を中心に全国各地において医療に従事しているが、卒業生が勤務するへき地等の地域は、高齢人口の比率がいずれも高く、保健・医療・福祉制度の整備、充実が切実な課題となっている。これらの地域において卒業生は、住民や地方自治体のニーズに応じて保健・医療・福祉の一体化に意欲的に取り組むなど、住民本位の地域包括ケアの実践に努め、建学の精神を体してその責務と役割を果たしている。

これを反映して、医師確保が困難な地方自治体からは、本学に対して、医師の派遣・斡旋の要請が数多く寄せられている。また、平成14年度の入学生選抜に当たっては29都道府県から入学生枠拡大の要望が出されている。

卒前・卒後教育と包括医療の実践

本学においては、卒業生が卒業後、へき地等の第一線医療に従事することにかんがみ、在学中の卒前教育及び医師となつてからの卒後教育を通じて、プライマリ・ケアに十分対応できるように、特定の分野に偏ることなく、幅広く、かつ、高度な医学知識・医療技術を修得した総合医の育成に努めている。

これらの教育を受けた卒業生は、へき地等において、地域医療のあるべき姿を目指し、患者のみならず家族、地域も対象として、健康教育、疾病の予防から治療、リハビリテーション、在宅ケアまで一貫した全人的、包括的医療の実践に取り組んでいる。

なお、本学としては、卒業生がこのような幅広い総合医としての基盤のうえに、それぞれの資質や希望に基づきある一定の高度な専門性（サブスペシャリティ）を身に付けることも、将来にわたって地域医療の確保、質的向上に寄与するものと考え、卒後教育の一環として、その実現に取り組んでいる。

プライマリ・ケアと総合医

へき地等の地域においては、プライマリ・ケアのニーズが高まっている。プライマリ・ケアとは、住民が身近で受けることのできる保健医療サービスのことであって、患者のみならず家族、地域も対象とした全人的、包括的な保健医療サービスである。

このような、プライマリ・ケアを担当する医師については、日本医師会では「かかりつけ医」、欧米では「一般医」「家庭医」と呼んでいるが、本学としては「総合医」と呼ぶことを提唱している。

わが国においては、医師の専門志向が著しく、社会的にも専門医が尊重される傾向にある。また、住民の専門医志向、大病院志向の風潮の中で、総合医と呼ばれる臨床医のイメージが住民から理解されにくいという状況もある。

本学は、へき地等の医療を担い得る医師を養成するという明確な使命と責務を有する大学として、総合医の養成に重点を置き、併せて専門分野としての総合医制度の確立と、総合医が評価される社会的環境の整備を促進するために、先駆的役割を果たしていく考えである。

そのために、平成12年4月、本学附属病院に学生及び研修医教育の場としての機能を持った本格的な「総合診療部」を設置した。また、各都道府県の基幹病院に地域医療部等を設置し総合医を配置することや、各地域における保健・医療・福祉を一体化した地域包括ケアの中心的担い手としての総合医の活用を関係機関に積極的に働きかけている。今後は、これらと併せ、総合医の必要性やその役割等を広く各界にPRし、「総合医」の役割についての住民の認識を深めていくこととしている。

義務年限の終了とその後の進路

本学卒業生は、卒業後、出身都道府県の知事の指示に基づき指定公立病院等に医師として一定の期間勤務したとき、在学中に貸与を受けた修学資金の返還債務が免除されることとなっている。一定の期間とは、修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間（一般的には9年間で、そのうち2分の1はへき地等に勤務）であり、義務年限といわれる期間である。義務年限終了後はフリーとなるが、多くの卒業生は義務年限終了後も出身都道府県内に留まり、それまでの経験を生かして地域医療に貢献している。

これまでに義務年限を終了した卒業生は、1期生から16期生までの1,516名（全卒業生の58.7%）である。平成14年7月1日現在におけるその進路を大別すると病院、診療所、行政機関、大学等の勤務者が1,278名（84.3%）、開業が193名（12.7%）、大学院進学、留学等が23名（1.5%）、無就労・死亡が22名（1.5%）となっている。また、義務年限終了後も引き続き出身都道府県内の医療機関に勤務又は開業している者は1,083名（72.5%）であり、全国のへき地等で勤務又は開業している者は421名（28.2%）である。

なお、義務年限内の卒業生を含めると全国のへき地等で勤務又は開業している者は921名（43.6%）である。

本学としては、卒業生の義務年限終了後の進路は、義務終了後であっても、自らの資質や希望を踏まえながら、それぞれの立場から出身都道府県の地域医療の充実、発展に寄与していくこと

が建学の趣旨に沿うものであると考えている。なお、卒業生が義務年限終了後も引き続き出身都道府県のへき地等の地域医療の推進者として中核的役割を担い、活躍していくためには、各都道府県において地域特性や医療事情に即した地域医療のシステム化を図り、へき地等の地域医療を支援する体制を整備することが重要であると考えている。

教員後継者の養成・確保

本学の卒業生は、卒業後直ちに出身都道府県に戻り、勤務することとなるため、本学の教育、研究、診療に携わることが困難な仕組みとなっている。この点、他の医科大学卒業生の大部分が卒業後も母校に留まり、専門医あるいは教員後継者として育成されていくのとは大きな相違がある。本学としては、各都道府県の理解と協力の基に、本学卒業生である教員後継者の確保に努めている。

本学が、建学の趣旨に基づき、一貫した教育理念の下に、へき地等の第一線医療に従事する医師を養成するとともに、先に述べたとおり、わが国の実情に合った地域医療の充実・発展に寄与し、その先駆的役割を果たしていくという目的を達成するためには、現にへき地等における第一線医療を経験した卒業生のうちから、本学教員後継者を確保し、育成していくことが重要である。卒業生の教員への任用によって、本学に特有の教育、指導に一層望ましい効果が期待出来るものである。

このような考え方に立って、本学としては、義務年限を終了した卒業生及び各都道府県の理解を得て義務年限内に大学院に進学した卒業生の中から教員への任用を進めてきたところである。

平成14年7月1日現在、教員に任用した卒業生は、大学にあっては44都道府県から148名、大宮医療センターにあっては31都道府県から49名の計197名である。このうち10名が地域医療学講座に、39名が総合医学Ⅰ・Ⅱ講座にそれぞれ在籍している。

義務年限内の卒業生の本学大学院進学については、教員後継者育成の一環として、都道府県及び全国衛生部長会等関係機関と協議のうえ、昭和58年度から入学の途を開いてきた。平成14年度までに大学院に入学した卒業生は41都道府県の109名であり、平成13年度までに87名が大学院の課程を修了している。

なお、義務年限内卒業生の大学院入学候補者の選定に当たっては、各都道府県の医療事情を踏まえながら、特定の県に偏らないよう公平な人材確保に努めるとともに、各都道府県との事前協議に十分配慮している。

附属大宮医療センター

附属大宮医療センターは、地域における医療への貢献と、へき地等の地域医療に従事する医師に対する生涯学習の確立を図ること等を目的に、平成元年12月に埼玉県大宮市（現さいたま市）に開設された。その目指す方向は、全人的包括医療を志向する総合医に対する修練と循環器を主体とする高度医療の提供にある。

附属大宮医療センターの勤務医師の一部は、幅広い疾患について全人的、包括的に医療を行なう総合医を志向し、そのための修練を主たる目的としている。総合医を志向する医師は、原則と

して3年程度の修練を経て、再び出身都道府県等の第一線医療機関において地域医療に従事するものである。これらの医師は、義務年限を終了した卒業生が主体となっている。

地域医療のシステム化

へき地等においては、過疎化や住民の高齢化の進展に伴い、医療の分野においても人的資源の確保がますます困難になっている。

この問題を解決し、へき地等における医療の安定的、継続的確保を図るためには、各都道府県において、へき地医療に従事する医師にとって拠り所となる病院、例えば卒業生が臨床研修を行っている県立中央病院等に、へき地等の医療を全面的に支援する機能を有するセクションである「へき地医療支援センター」などを設置し、そこを拠点に、へき地等の診療所などへの医師の派遣を始めとする支援・連携システムを構築することが必要であると思われる。

「へき地医療支援センター」には、へき地等の勤務を経験した義務年限終了後の卒業生が所属することとし、へき地中核病院、へき地医療支援病院及びへき地等の診療所と連携を図りながら、後輩の研修指導からへき地勤務医師派遣の調整、学会・研修会参加や病気等の代診、産休等の支援、遠隔医療のコーディネートや医師以外のへき地医療従事者の研修の実施に至るまで、広範囲にわたるへき地医療支援事業を展開することにより、へき地医療支援体制の拠点となることが期待される。

厚生省（現厚生労働省）の第8次へき地保健医療計画においては、これまでへき地医療を担う中心として位置付けられてきた、へき地診療所とへき地中核病院に加えて、新たにへき地医療支援病院がへき地医療の体系に追加されたが、これに「へき地医療支援センター」の機能を加え活用した自治体は、ある程度のへき地医療支援システムが構築できたものと考えられる。

このような地域医療システム化の事例としては、岩手県・福島県・岐阜県・静岡県・奈良県・島根県・広島県・山口県・徳島県・高知県等における地域医療部・へき地医療支援センター等の設置がある。

さらに、平成13年度から第9次へき地保健医療計画がスタートしたが、①へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、都道府県単位で「へき地医療支援機構」を設置する。②へき地中核病院、へき地医療支援病院の機能を十分に発揮するために都道府県単位で「へき地医療拠点病院群」として再編成する。③へき地医療支援機構の調整の下で代診医等の派遣要請に応えていく。④都道府県単位でへき地における救急医療の支援体制を確保する。⑤近年の情報・通信技術の進歩を踏まえ、へき地保健医療情報システムを構築し有効活用する。などが主な内容である。この新たな施策により、更に充実したへき地医療支援システムが築き上げられるものと期待されており、すでに北海道・徳島県・愛媛県等でへき地医療支援機構が設置され、今後も多くの都道府県で発足が予定されている。

本学としても、地域医療システムの整備に対しては、可能な限りの人的支援、技術的協力をしていきたいと考えている。

地域包括ケア

へき地等の医療を直接担う地域病院、診療所においては、限られた人的・物的資源を有効に活用するため、保健・福祉の関係機関と連携して、その地域の特性やニーズに適合する保健・医療・福祉の一体化を目指した、いわゆる地域包括ケアを展開している。この分野は、総合医としての実績を有する卒業生の最も得意とする分野といえることができる。

地域包括ケアは、北海道静内町、青森県百石町、岩手県藤沢町、宮城県涌谷町、群馬県六合村、福井県名田庄村、岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター、京都府久美浜町、島根県都万村、徳島県相生町、高知県大月町、高知県嶺北地域、大分県姫島村等、全国的に展開されつつある。

以上、本学の基本的考え方的一端を述べたところである。以下、卒業生の勤務・研修等の現状は、卒業生の動向を把握するため、都道府県の協力を得て毎年7月1日現在で実施している「自治医科大学卒業生の勤務・研修状況調査」を基に集計し、若干の解説を加えて作成したものである。

なお、参考として、巻末に『都道府県展望』（全国知事会発行）に連載中の「いまへき地医療は一自治医科大学卒業生からの現地レポート」を転載した。

社団法人地域医療振興協会

社団法人地域医療振興協会は、卒業生が中心となって自主的に、厚生大臣、自治大臣の許可を受けて、昭和61年5月に設立（平成14年10月現在、会員数1,436名）されました。協会の目的は、へき地医療の経験を有する医師が集まり、へき地等の抱える保健医療問題を組織として解決し、地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進を図り、もって、地域の振興に寄与しようというものです。

協会は、事業の一つとして義務年限終了後の卒業生の一部をもって、都道府県の枠を越えた広域的な保健・医療活動を行う（無料職業紹介事業 昭和62年8月1日労働大臣許可）こととしておりますが、その一環として病院の直営、地方自治体の医療機関の管理受託にも積極的に取り組むこととしております。

