

平成 30 年 5 月 31 日現在

機関番号：32607

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26460611

研究課題名(和文) 超高齢社会・医師不足時代の総合診療医の質と数の確保に関する研究

研究課題名(英文) Study on securement of quality and quantity of general practitioners in the era of super-aging and shortage of physicians

研究代表者

木村 琢磨 (KIMURA, Takuma)

北里大学・医学部・教授

研究者番号：50722154

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：「病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師」20名へ面接を行い「総合診療医」へ転身する促進因子と抑制因子を調べた。促進因子は『総合診療医の特性を活かせるキャリアプラン』『現実的条件を兼ね備えた質の高い研修』『多様な働き方と学習機会を有する資格』であった。「地域医師会の会員」1,021名と「臓器・領域の専門医資格を有する内科医」2,666名を対象にアンケート調査を行った。病院に勤務する医師の81%は「総合診療医」へ転身する上で在宅医療研修の施行を重視していた。「総合診療医」に関する認識は診療所と病院の医師で差があり、「患者へ継続的に関わること」は病院医師で認識が低かった。

研究成果の概要(英文)：Interviews were conducted with 20 “hospital internal-medicine physicians” to identify the facilitating- and suppressive factors for their career conversion to “general practitioner”. The facilitating factors found were “Career plans that enable general practitioners to make use of their characteristics”, “High-quality training that combines practical conditions”, and “Diverse ways of working and specialist-licentiate who has opportunities for learning”.

A questionnaire survey was conducted on 1,021 physicians belonging to “regional medical associations” and 2,666 “internal-medicine physicians”. The result revealed that 81% of hospital physicians emphasize the pre-conversion training for home medical care. The perception about “general practitioner” differed between clinic physicians and hospital physicians. The perception about “continual involvement in medical care for patients” was lower in the hospital physicians.

研究分野：総合診療医学

キーワード：総合診療医 総合診療医学 キャリア転向 内科医 内科専門医 在宅医療研修 総合診療専門医

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 新専門医制度で「総合診療医」が19番目の基本領域の専門医となることが決定した。我が国には臓器・領域の専門医と共に「総合診療医」が必要であり、一定以上の質の「総合診療医」を十分確保することが喫緊の課題である。

「病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師」が開業医・市中病院へ異動して“総合診療医的な臨床医”へ転身することは、医師のライフサイクルとして一般的である。その様な内科医が一定のトレーニング後に総合診療医へ転身することは無理のないキャリア選択で、費用対効果に優れる。しかし、その様な医師が“総合診療医的な臨床医”へ転身する促進因子や抑制因子は不明である。

(2) 総合診療医へ転身するには、病棟・外来研修と同等以上に在宅医療の教育・研修が必要である。「病院に勤務する臓器・領域内科専門医」は、“総合診療医的な臨床医”へ転身するためには在宅医療の教育・研修の必要性を認識しているべきであるが、その実態は不明。

(3) 新専門医制度「総合診療専門医」時代においては、地域の医師、「病院に勤務する臓器・領域内科専門医」（将来“総合診療医的な臨床医”へ転身する可能性がある）も双方が、総合診療医の理念や臨床業務・特徴を十分に理解している必要がある。

## 2. 研究の目的

(1) 「病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師」の「総合診療医」へのキャリア転向という概念を探索する。

(2) “総合診療医”の特徴を理解している「臓器・領域内科専門医」と“総合診療医”の特徴を理解していない「臓器・領域内科専門医」で在宅医療研修に関する認識は異なるかを量的に明らかにする。

(3) 「診療所勤務の医師」と「病院勤務の医師」で、新専門医制度「総合診療専門医」の臨床業務・特徴に関する認識に違いがあるか否かを量的に明らかにする。

## 3. 研究の方法

(1) 対象は、内科系10領域の専門医（日本消化器病学会, 日本肝臓学会, 日本循環器学会, 日本内分泌学会, 日本糖尿病学会, 日本腎臓学会, 日本呼吸器学会, 日本血液学会, 日本神経学会, 日本リウマチ学会）の専門医取得者、男女各1名ずつ合計20名で、将来、実際に転身する可能性あり得る40歳未満とした。2014年11月から2015年11月に半構造化面接を行った。

## 面接ガイド

- 配布した資料ご質問がありましたら、お教えください。
- 「総合診療医」の専門医資格を、今後のキャリア選択として取得することにご関心がありますか
- これからの質問について「総合診療医の専門医資格を、今後のキャリア選択として取得することに関連して、どのように考えるかお教えください」
  - 患者へ継続的に関わること
  - 患者のみならず、家族にも関わること
  - 地域の医療の改善に関わること
  - 多くの疾患を抱える人に関わること
  - 社会的な問題を抱える患者に関わること
  - 患者の心理的側面に関わること
  - 終末期患者に関わること
- 「総合診療医」専門医の取得を促進させるのは何でしょうか？
- 「総合診療医」専門医の取得を阻害するのは何でしょうか？

倫理的配慮として、文書で説明と同意を行った（北里大学医学部倫理審査委員会の承認を得た）。面接内容は同意を得た上でICレコーダーで記録した。

分析は、テープおこしの後、匿名化しデータ化された逐語録を作成して分析用テキストとし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に実施した。

(2) 新専門医制度“総合診療専門医”が平成29年4月から開始予定とされていた平成28年1～4月に、内科系の臓器・領域の専門医保持者2,666名（内科学会関連学会13学会のうち専門医名簿が公表されている11学会：日本循環器

学会、日本腎臓学会、日本呼吸器学会、日本血液学会、日本神経学会、日本アレルギー学会、日本リウマチ学会、日本感染症学会、日本糖尿病学会、日本老年医学会、日本肝臓学会の各学会毎、20名に1名を無作為抽出しエントリーを対象に無記名の質問紙票調査を郵送法で行った。

倫理的配慮として、質問紙票の表紙に回答されたくない質問には、回答されなくてもかまわないこと、問い合わせ先を明記した（北里大学医学部 倫理審査委員会の承認）。

全研修期間を100%として、望ましい「在宅医療の研修の割合」(□%/100%)を尋ねた。

総合診療専門医の特徴への理解度(16項目)を含んだ(回答様式は1-5点までのリッカート尺度で、得点が高いほど特徴を理解していることを示す)。

#### 質問紙票:「総合診療専門医」の特徴への理解度:16項目(5段階)

1) 一人の患者へ継続的に長く関わること
2) 患者のみならず、家族へも関わること
3) 「地理的に」近く足を運びやすいこと
4) 時間外や夜間も、かかりやすいこと
5) 心理的に、気軽に利用することができること
6) 日常的な訴えや問題について、性別や年齢にとらわれず診察を行うこと
7) 日常的な訴えや問題について、臓器にとらわれず診察を行うこと
8) ワクチン接種など、疾病の生じる前の段階に予防的な取り組みを行うこと
9) 認知症や後遺症など日常的な障害がある場合も、リハビリテーションや生活援助など、よりよく生活するための介入を行うこと
10) チーム医療・多職種連携を展開すること
11) 他の診療所・病院と連携すること
12) 様々な制度、施設などの社会資源を適宜バランスよく用いること
13) 地域住民と協力して地域の医療に取り組んでいくこと
14) 患者に十分な説明を行い意思疎通を行うこと
15) 医療内容の質の維持、見直しを行うこと
16) 生涯教育や後進の育成を行うこと

日本プライマリ・ケア連合学会、新たな専門医制度導入にあたっての当学会の活動方針について(平成29年)

分析は、アウトカムである望ましい「在宅医療の研修の割合」(%)を中央値で二値化して、「非重視群」と「重視群」にグループ化し、対象者の特性を $\chi^2$ 二乗検定あるいはt検定でp値を算出した。

説明変数である「総合診療専門医の特徴」への理解度をスコア化(16項目を1-5点リッカート尺度で80満点)し、「非重視群」と「重視群」二値変数の各々で平均値を求めt検定で統計学的有意差を検討した。

さらに、「在宅医療の研修を重視する医師」モデルを作成し、アウトカムである“総合診療専門医”の研修において在宅医療の研修「非重視群」「重視群」と、説明変数である「総合診療専門医の特徴」への理解度、「在宅医療の研修を重視する医師」モデルを多変量ロジスティックモデルで検討した(オッズ比、95%信頼区間(95%CI)、p値を算出し、両側検定、有意水準5%以下)

#### 説明変数:「在宅医療の研修を重視する医師」モデル

- 性別
- 年齢
- 婚姻状況(有無)
- 子供(有無)
- 勤務先(診療所/病院)
- 週当たり労働時間(<12、12-41、42-59、60<)
- 勤務形態(非常勤/常勤)
- 当直(有無)

(先行研究、質的研究を参考に研究者間で協議して作成)

(3)上記(2)と同様の対象者に加えて、「地域医師会員」1,021名(神奈川県相模原市医師会、千葉県松戸市医師会)を対象に加え、同時期、同じ質問紙票で同じ方法(倫理的配慮を含む)で調査を行った。

総合診療専門医が単独で担うべき「臨床業務」(24項目)を含んだ(回答様式は1-5点までのリッカート尺度で、得点が高いほど臨床業務を認識していることを示す)。

#### 質問紙票:「総合診療専門医」が単独で担うべき臨床業務24項目(5段階)

1 健診で初めて高血圧を指摘された外来受診した患者に疾患の説明、二次性高血圧の除外、食事運動指導、自宅血圧管理指導、禁煙指導を行う
2 不眠と頭痛で外来受診した患者について、うつ病を的確に診断し、自殺念慮を確認して精神科に適切にコンサルトを行う
3 動悸、全身倦怠感で外来受診した患者について、適切な鑑別診断を行ってハセドウ病と診断し、抗甲状腺薬による治療を開始する
4 女性の月経前症候群や更年期障害の診断と治療を外来で行い、必要に応じて専門診療科にコンサルトする
5 小児の予防接種について、母親に正確に説明し、適切に実施する
6 気管支喘息の中で発作で救急外来を受診した小児患者にガイドラインに準拠した治療を行って、翌日の小児科外来受診を指示する
7 テニスのプレー中に転倒して足首痛を訴える患者について、適切な初期評価・治療、および必要に応じて固定まで行い整形外科受診を指示する
8 胸背部痛で救急外来を受診した患者について、大動脈解離と診断して心臓外科医に適切にコンサルトする
9 鼻出血で外来を受診した患者について、止血処置を含めた適切な初期対応を行う
10 食欲不振、ADL低下で外来受診した高齢患者について、肺炎と診断して入院の判断をする
11 脳梗塞後遺症、認知症、糖尿病があり、誤嚥性肺炎で入院した高齢患者の全体のマネジメントができる
12 様々な症状緩和や倫理面の配慮を含めた癌・癌患者の緩和医療を行う
13 熱中症で入院した独居高齢者について脱水の補正を行い、全身状態の改善を図るとともに、退院後のケアプランの調整をする
14 不明熱で入院した患者について全身精査を行い、悪性リンパ腫を疑って血液内科専門医にコンサルトする
15 外科の依頼を受けて、入院中の糖尿病患者の周術期の血糖コントロールを行う
16 寝たきりで褥瘡のある患者の訪問診療を行い、褥瘡の治療を行うとともに、ケアマネージャーや介護職と相談してケアプランを見直す
17 COPDで在宅酸素療法を受けている患者の医学的管理を行うとともに、訪問看護師、理学療法士と協力して、ADLの維持に努める
18 学校医として、小学生の健康管理と学校への適切な助言を行う
19 地域住民を対象として、禁煙教室を開催する
20 地方自治体の担当者と協力して、子宮頸癌ワクチンの導入に関する協議に参画する
21 子宮頸がん検診を行う
22 正常妊娠の妊婦検診を行う
23 腕が上がらないと来院した小児の肘内障を診断し、整復を行う
24 包丁で指を切ったと来院した患者の縫合処置を行う
25 体幹の発疹を白癬と診断して軟膏を処方する

日本プライマリ・ケア連合学会、新たな専門医制度導入にあたっての当学会の活動方針について(平成29年)を参考に作成

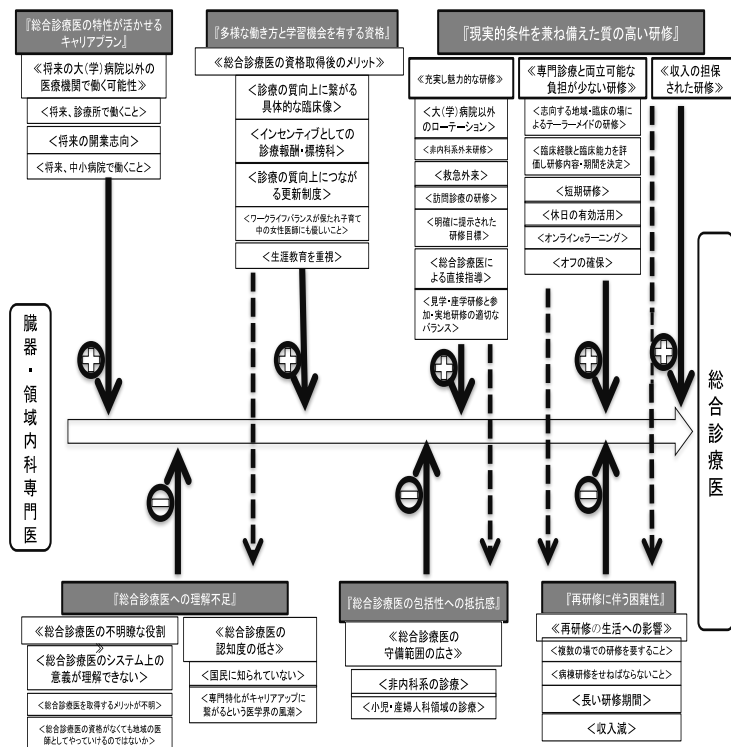
分析は、アウトカムである総合診療専門医が単独で担うべき「臨床業務」24項目と、総合診療専門医の「特徴」16項目の平均値（点数）を算出し病院医師と診療所医師の群別に比較した（t検定で平均値の差を検定、有意水準 5%以下）。

#### 4. 研究成果

(1) 対象者20名の背景は、男女10名ずつ大学病院6名/一般病院14名、常勤16名/非常勤4名、既婚12名（男性8名）、子供がいる医師9名（男性6名）、関東圏内18名/宮城県1名/長崎県1名であった。面接時間は平均40分6秒（20分-62分）であった。

病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師の「総合診療医」へのキャリア転向に関連する因子は以下であった（木村琢磨ら：病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師の「総合診療医」へのキャリア転向に関連する因子の質的探索. 日本プライマリ・ケア連合学会誌40巻(2017)4号 p. 168-175より）。

コアカテゴリー『 』、カテゴリー《 》、概念< >、「 」は被面接者の発言引用、[ ]は意味が通りやすい様に研究者が補足したデータである。



(2) 有効回答501名（回収率18.7%）。「総合診療専門医の研修において在宅医療の研修をどの位重視すべきか」に回答した469名を解析した。「重視群」は380名（81.0%）、「非重視群」は89名（19.0%）であった。

「総合診療専門医の特徴」への理解度については以下の結果であった。

結果：「総合診療専門医の特徴」への理解度（在宅医療の研修を非重視/重視の群別比較）

	在宅医療の研修				
	非重視群 (n=89, 19.0%)		重視群 (n=380, 81.0%)		p
	mean	SD	mean	SD	
1) 一人の患者へ継続的に長く関わる	3.25	1.11	3.89	1.03	< 0.001
2) 患者のみならず、家族も関わる	3.38	1.03	3.82	1.04	0.003
3) 「地理的」に近く足を運びやすい	3.41	0.98	3.97	0.94	< 0.001
4) 時間外や夜間も、かかりやすい	2.84	1.05	3.27	1.15	0.014
5) 心理的に、気軽に利用することができる	3.45	1.06	3.92	0.96	< 0.001
6) 日常的な訴えや問題について性別や年齢にかかわらず診療を行う	3.62	0.98	3.97	0.93	0.019
7) 日常的な訴えや問題について臓器にとらわれることなく診療を行う	3.8	0.86	4.15	0.81	0.003
8) ワクチン接種など疾病の生じる前の段階に予防的な取り組みを行う	3.2	1.1	3.89	0.88	< 0.001
9) 認知症や後遺症など日常的な障害がある場合も、リハビリテーションや生活援助など、よりよく生活するための介入を行う	3.19	0.99	3.97	0.87	< 0.001
10) チーム医療・多職種連携を展開する	3.43	1.09	3.9	0.98	< 0.001
11) 他の診療所・病院と連携する	3.69	1	4.08	0.89	0.003
12) 様々な制度、施設などの社会資源を適宜バランスよく用いる	3.51	0.98	4.03	0.85	< 0.001
13) 地域住民と協力して地域の医療に取り組んでいく	3.31	1	4.07	0.81	< 0.001
14) 患者に十分な説明を行い意思疎通を行う	3.49	1.15	3.91	1.03	0.009
15) 医療内容の質の維持、見直しを行う	3.36	1.11	3.69	1.09	0.009
16) 生涯教育や後進の育成を行う	3.26	1.13	3.84	1.11	0.037

内的整合性：クローンバック  $\alpha=0.950$

「在宅医療の研修を重視」することへのオッズ比については以下の結果であった。

**結果：「在宅医療の研修を重視」へのオッズ比**

	単変量モデル			多変量モデル		
	オッズ比	95%CI	p	オッズ比	95%CI	p
性別						
女性 (versus 男性)	1.15	(0.65-2.03)	0.632	-	-	-
年齢 (歳)	0.96	(0.94-0.98)	<b>0.0008</b>	0.98	(0.93-0.99)	<b>0.0021</b>
婚姻状況						
未婚 (versus 既婚)	1.43	(0.58-3.51)	0.437	-	-	-
子ども						
子ども有 (versus 無)	0.80	(0.40-1.61)	0.534	-	-	-
勤務先						
病院 (versus 診療所)	1.28	(0.76-2.17)	0.356	-	-	-
勤務時間 (h/w)						
<12	1.04	(0.54-2.00)		0.4538	-	-
12-41	0.90	(0.47-1.72)		-	-	-
42-59	0.84	(0.33-1.23)		-	-	-
60-	1.00		0.121	-	-	-
勤務形態						
常勤 (versus 非常勤)	2.14	(0.93-4.92)	0.073	-	-	-
当直あり (versus なし)	1.47	(0.90-2.39)		-	-	-
総合診療に関する意識の総合点数	1.05	(1.03-1.08)	<b>&lt;.0001</b>	1.06	(1.03-1.08)	<b>&lt;.0001</b>

(3)有効回答749名 (回収率 20.3%) のうち、主な勤務先を記載した525名を解析した。主な勤務先は、診療所189名 (36%)、病院336名 (64%) であった。

総合診療専門医が単独で担うべき「臨床業務」については以下の結果であった。

結果:「総合診療専門医の臨床業務への理解(群別)	診療所医師 (n=189)	病院医師 (n=336)	平均の差	95%信頼区間	P
1 健診で初めて高血圧	3.88 ± 1.08	3.90 ± 1.05	-0.03	-0.21 - 0.16	0.77
2 不眠と頭痛でうつ病診断	3.56 ± 1.19	3.72 ± 0.99	-0.16	-0.36 - 0.04	0.11
3 動悸、全身倦怠感でパセドウ病の診断・治療	3.27 ± 1.18	3.16 ± 1.13	0.11	-0.10 - 0.31	0.31
4 月経前症候群や更年期障害	3.30 ± 1.17	3.36 ± 1.11	-0.05	-0.25 - 0.15	0.59
5 小児の予防接種	3.40 ± 1.22	3.30 ± 1.23	0.10	-0.12 - 0.32	0.37
6 気管支喘息の小児患者	3.50 ± 1.19	3.52 ± 1.15	-0.02	-0.23 - 0.19	0.85
7 転倒して足首痛を	3.12 ± 1.23	3.24 ± 1.15	-0.12	-0.33 - 0.09	0.25
8 胸背部痛で大動脈解離	<b>3.41 ± 1.23</b>	<b>3.67 ± 1.16</b>	<b>-0.25</b>	<b>-0.46 - -0.04</b>	<b>0.02</b>
9 鼻出血の初期対応	3.51 ± 1.17	3.67 ± 1.04	-0.16	-0.36 - 0.04	0.12
10 食欲不振の高齢者を肺炎と診断し入院の判断	3.84 ± 1.03	4.04 ± 0.93	-0.20	-0.38 - -0.02	0.03
11 認知症、誤嚥性肺炎の入院患者のマネジメント	3.70 ± 1.13	3.96 ± 1.04	-0.26	-0.45 - -0.07	0.0079
12 癌・非癌患者の緩和	3.44 ± 1.11	3.48 ± 1.10	-0.04	-0.23 - 0.16	0.71
13 独居高齢者の退院後ケアプラン	<b>3.74 ± 1.01</b>	<b>3.94 ± 0.98</b>	<b>-0.20</b>	<b>-0.37 - -0.02</b>	<b>0.026</b>
14 不明熱の精査	3.55 ± 1.08	3.76 ± 1.02	-0.21	-0.40 - -0.03	0.02
15 糖尿病患者の術前血糖コントロール	3.07 ± 1.15	2.97 ± 1.17	0.11	-0.10 - 0.31	0.30
16 褥瘡患者の訪問診療で連携	3.73 ± 1.04	3.77 ± 1.01	-0.04	-0.22 - 0.14	0.65
17 在宅酸素のCOPD患者の連携	3.80 ± 1.04	3.69 ± 1.00	0.11	-0.07 - 0.29	0.23
18 学校医として学校への適切な助言	3.55 ± 1.11	3.50 ± 1.14	0.05	-0.15 - 0.25	0.63
19 地域住民を対象に禁煙教室	<b>3.49 ± 1.14</b>	<b>3.71 ± 1.08</b>	<b>-0.22</b>	<b>-0.41 - -0.02</b>	<b>0.03</b>
20 自治体のワクチンの導入協議に参画	3.01 ± 1.10	2.80 ± 1.18	0.21	0.00 - 0.41	0.05
21 子宮頸がん検診	1.92 ± 0.97	1.93 ± 0.96	-0.01	-0.18 - 0.16	0.87
22 正常妊娠の妊婦検診	1.79 ± 0.93	1.77 ± 0.91	0.01	-0.15 - 0.18	0.86
23 小児の対内障を診断し修復	2.73 ± 1.21	2.66 ± 1.19	0.07	-0.14 - 0.28	0.53
24 包丁で指を切った縫合処置	3.02 ± 1.24	3.11 ± 1.19	-0.10	-0.31 - 0.12	0.37
25 体幹の発疹を白癬と診断し軟膏処方	3.32 ± 1.08	3.19 ± 1.14	0.12	-0.08 - 0.32	0.22

総合診療専門医の「特徴」への理解度につ

いては以下の結果であった。

結果:「総合診療専門医の特徴への理解(群別)	診療所医師 (n=189)	病院医師 (n=336)	平均の差	95%信頼区間	P
1 一人の患者へ継続的に長く関わる	3.88 ± 0.99	3.68 ± 1.11	0.20	0.02 - 0.38	0.03
2 患者のみならず、家族へ関わる	3.80 ± 0.98	3.68 ± 1.10	0.12	-0.06 - 0.30	0.202
3 「地理的に」近く足を運びやすい	3.94 ± 0.88	3.87 ± 0.98	0.08	-0.09 - 0.24	0.36
4 時間外や夜間も、かかりやすい	3.23 ± 1.08	3.18 ± 1.14	0.04	-0.15 - 0.24	0.66
5 心理的に、気軽に利用することができる	4.00 ± 0.87	3.83 ± 0.98	0.17	0.01 - 0.33	0.04
6 日常的な訴えや問題について性別や年齢にかかわらず診療を行う	4.01 ± 0.87	3.85 ± 0.97	0.15	-0.01 - 0.31	0.06
7 日常的な訴えや問題について臓器にとらわれことなく診療を行う	4.08 ± 0.80	4.07 ± 0.89	0.00	-0.14 - 0.15	0.96
8 ワクチン接種など疾病の生じる前の段階に予防的な取り組みを行う	3.82 ± 0.98	3.73 ± 0.96	0.09	-0.08 - 0.26	0.30
9 認知症や後遺症など日常的な障害がある場合も、リハビリテーションや生活援助など、よりよく生活するための介入を行う	3.81 ± 0.93	3.84 ± 0.92	-0.03	-0.20 - 0.13	0.69
10 チーム医療・多職種連携を展開する	3.82 ± 0.94	3.82 ± 1.03	0.00	-0.17 - 0.18	0.96
11 他の診療所・病院と連携する	4.05 ± 0.87	4.04 ± 0.92	0.02	-0.15 - 0.18	0.85
12 様々な制度、施設などの社会資源を適宜バランスよく用いる	3.94 ± 0.86	3.96 ± 0.91	-0.02	-0.17 - 0.14	0.85
13 地域住民と協力して地域の医療に取り組んでいく	3.94 ± 0.89	3.98 ± 0.90	-0.04	-0.20 - 0.12	0.62
14 患者に十分な説明を行い意思疎通を行う	4.02 ± 0.92	3.85 ± 1.07	0.17	0.00 - 0.35	0.05
15 医療内容の質の維持、見直しを行う	3.77 ± 1.00	3.63 ± 1.12	0.14	-0.04 - 0.33	0.13
16 生涯教育や後進の育成を行う	3.60 ± 1.10	3.59 ± 1.10	0.01	-0.19 - 0.20	0.94

<引用文献>

①Kost A, Benedict J, Andrilla CH, et al.

Primary care residency choice and participation in an extracurricular longitudinal medical school program to promote practice with medically underserved populations. Acad Med. 2014; 89: 162-168.

②日本プライマリ・ケア連合学会. 新たな専門医制度導入にあたっての当学会の活動方針について(平成25年). not revised; Available from: [https://www.primary-care.or.jp/nintei\\_pg/pdf/senmoni\\_setumei.pdf](https://www.primary-care.or.jp/nintei_pg/pdf/senmoni_setumei.pdf)

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計1件)

- ① 木村琢磨、野村恭子、新森加奈子、今永光彦：病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有する内科系医師の「総合診療医」へのキャリア転向に関連する因子の質的探索. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 40巻(2017)4号 p. 168-175. 査読有

[学会発表] (計3件)

- ① 木村琢磨、野村恭子、新森加奈子、今永光彦、赤星透：病院勤務の臓器・領域の専門医資格を有す内科系医師が「総合診療医」へ転向を志向する 促進・抑制要因の探索. 第7回日本プライマリ・ケア連合学会 . 2016
- ② 木村琢磨、野村恭子、川越正平、和座一弘、新森加奈子、今永光彦：新専門医制度“総合診療専門医”を志向する「病院に勤務する臓器・領域内科専門医」の在宅医療研修に関する認識. 第20回日本在宅医学会. 2018
- ③ 木村琢磨、野村恭子、新森加奈子、川越正平、和座一弘、細田稔、今永光彦：新専門医制度「総合診療専門医」の臨床業務・特徴に関する診療所医師と病院医師の認識の差違. 第9回日本プライマリ・ケア連合学会. 2018

[図書] (計0件)

[産業財産権]

- 出願状況(計0件)  
○取得状況(計0件)

[その他] ホームページ等 なし

## 6. 研究組織

- (1)研究代表者 木村 琢磨(KIMURA, Takuma)  
北里大学・医学部・教授  
研究者番号: 5 0 7 2 2 1 5 4

- (2)研究分担者 野村 恭子(NOMURA, Kyoko)

秋田大学・医学部・教授

研究者番号: 4 0 3 6 5 9 8 7

今永 光彦(IMANAGA, Teruhiko)

国立病院機構東埼玉病院(臨床研究部)・機能回復・成育医療研究室・内科医長

研究者番号: 0 0 7 5 4 8 4 7

赤星 透(AKAHOSHI, Tohru)

北里大学・医学部・名誉教授

研究者番号: 7 0 1 5 9 3 2 5

- (3)連携研究者 なし

- (4)研究協力者 なし