

なぜ、済生会は臨床研修、臨床実習に向き合う必要があるのか

船崎 俊一¹ 山口 直人² 竹田 玄一³

済生会保健・医療・福祉総合研究所

1：人材開発 担当顧問 2：研究部門長 3：上席企画員

【要旨】

全国済生会研修医合同セミナーは平成 20（2008）年から始まった全国の済生会病院の研修医を対象とした研修会である。令和 5 年度から臨床実習前の客観的診療能力試験 OSCE が公的化されたことを受け、臨床研修中の 1 年目の研修医の本音・思いから臨床研修と臨床実習において研修医、臨床実習生（“Student Doctor”）が真に求める研修、実習、そして医師像を抽出すべくグループワークのテーマを設定し、実施した。

■対象と合同セミナー実施方法

対象は令和 5 年 2 月に開催された研修医合同セミナーに参加した全国各地の済生会病院にて研修中の 1 年目研修医のうち当日参加できた研修医 263 人。将来の志望診療科ごとに 33 グループに分け、GW 1「理想の医師像」と GW 2「臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うためには」の 2 つのテーマで済生会での臨床実習や臨床研修をより良いものにするためのグループ討議を行なった。各グループには各病院から参加している臨床研修管理責任者（計 35 人）をファシリテーターとして最低 1 名配置した。グループワークの成果物（プロダクト）は模造紙に様々な形で貼り付けられた付箋上の記述と模造紙に記載された文字、文章であり、セミナー終了後、研修医から抽出されたプロダクトを分析のための素データとして撮影保存し分析と検討を行なった。

■結果

GW 1 理想の医師像の内容は、「仕事」、「人間」、「生活」の 3 つのカテゴリーに分類し描くことできた。このうち、「仕事」に関わる内容が最多であった（73.1%）。「仕事」では医師としての「能力」（28.1%）、「患者」との関係（20.1%）が多く、「指導」と「研鑽」が次いでいた。「人間」では、「態度」と「人柄」で 87.0%を占めた。「生活」では「ワークライフ」と「私生活」で 78.3%を占めた。「仕事」、「人間」、「生活」の 3 つのカテゴリーごとに共通する特徴的キーワードを検討したところ、「仕事」では「仕事と能力」について「仕事と患者」、「人間と態度」であった。「仕事と能力」では総合力（14.8%）、判断力（13.6%）、技術（12.3%）などが上位であった。「仕事と患者」では“コミュニケーション”（30.0%）と“（患者に）寄り添う”（23.3%）の 2 つで半数を占めていた。「人間と態度」では共通する特徴的キーワードは見出せなかった。「人間と人柄」では“優しい”が最も多かった（27.3%）。「生活とワークライフ」では“オンオフ”が最も多い（38.5%）結果であった。

GW2の「臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うためには」では、プロダクトの内容は、1) 望まれること、2) 心理的負担の軽減、3) 研修環境（設備）改善、4) 労働環境改善に分類することができた。1)の「望まれること」については知識取得、実地経験、研修制度改善（外的要因）、自院運用改善（内的要因）に分類できたが、特に自院での研修内容・運用方法に望むことが多い結果（48.8%）であった。2)の「心理的負担の軽減」は人間関係に関する内容で、45個（10.4%）であった。3)「研修環境改善」は4.8%で設備等への要望であった。4)労働環境改善については12.7%で、給与など経済支援に関わるものが23個（5.3%）、時間についてが12個（2.8%）、その他が20個（4.6%）という結果であった。

■考察

研修医が考える理想の医師とは「仕事」では診療遂行能力に優れ、後輩指導や自己研鑽を怠らない医師」と読み取ることができた。「人間」では「人に対する態度と人柄がよい医師」、「生活」では「仕事と生活・家庭のバランスがとれた生活をする医師」が上位を占めていた。「臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うために」からは、研修医が制度等の柔軟な運用の元により多くの臨床経験を積みたいと願っている結果を得た。研修医の成長意欲を表す結果と考えられたが、臨床研修開始から19年が経ち研修環境は既に充足している病院が多数となり、研修内容への希望が多数を占めるに至っていることが影響しているのかもしれない。忘れてならないこととして“心理的負担の軽減”（10.4%）があり、研修医が人間関係への配慮を求めていることを示すものと考えられた。

■結語

研修医が考える理想の医師とは「腕が良く、人柄が良い、公私のバランスがとれた医師」とまとめることができた。三隅二不二氏のPM理論で表現すれば、PM型、即ち、能力に優れ（大きなP）面倒見の良い（大きなM）医師と結論することができた。今も昔も医師が理想とする姿は変わらない結果であった。

■キーワード 臨床研修 臨床実習 理想の医師像 人材育成 PM理論

【済生会での医師養成の経緯と現状】

平成 16（2004）年度から始まった新たな臨床研修制度は日本の医師養成システムにおけるパラダイムシフトであった。新制度発足前の平成 15 年度医師臨床研修の大半（72.5%）は大学病院、主に卒業大学の各診療科医局が担っていた。それまでは大学毎の卒業試験を通過し、医師国家試験に合格した新人医師の多くはその後卒業大学・医局に残り、大学・医局は各地域の医療機関へ医師を派遣、赴任させる供給元として各地域医療の頂点として支え、栄えてもいた。この体制は大学教授を頂点とした医師のヒエラルキーを象徴するピラミッドを形成し、「白い巨塔」と揶揄されながら長く続いていた。しかし、平成 16 年からの新制度下では、広く一般病院で医師の臨床研修を行うことが可能となった。その結果、研修医には卒業大学以外の全国の大学や研修病院で臨床研修を選択する機会が与えられ、研修医の都市部への集中と地域の医師不足の一因とする考えもある。確かにこの制度変更はパンドラの箱とも言うべき大学医局に閉じ込められてきた若い医師の選択の自由を解き放ち、現在では研修医が臨床研修を受けている場の割合は大学 4 割、一般病院 6 割と逆転し、大学・医局を頂点としたピラミッド体制を根底から覆すものであった。

済生会ではこの制度変革に対応すべく院長会が主体となり平成 17（2005）年に臨床研修指定病院協議会を設置し医師の研修制度に関わる協議を始めた。その後、平成 22（2010）年に医師教育研修協議会と名称を変更し、平成 26（2014）年度からは済生会本部事業となり済生会医師臨床研修専門小委員会として活動が続いている。この小委員会では現在 3 つの研修会を企画している。1 つは厚労省が定める開催指針に則り開催される指導医講習会、「全国済生会指導医のためのワークショップ（SWS）」。2 つ目は各地域の済生会病院で臨床研修の実務を司る研修管理委員長や管理責任者、事務局を担う事務系職員を対象とした研修制度に関わる諸問題の情報共有を図ることを主眼とした臨床研修管理担当者研修会、そして、もう 1 つが全国各地の済生会病院の 1 年目の研修医を一同に集め開催される研修医交流事業「初期臨床研修医合同セミナー（今後、臨床研修医合同セミナー；以下、合同セミナー）」である。

SWS は平成 18（2006）年 2 月に川口総合病院で第 1 回目が開催され、令和 5（2023）年 7 月の水戸済生会総合病院主催で 49 回、11 月の富田林病院主催で 50 回を迎えた教育と研修の済生会を象徴する研修会となっている。対象者は原則として医師免許取得後 7 年を経過した方で、SWS の受講修了によって制度上の名称が上級医から臨床研修指導医（以下、指導医）となる。医師国家試験の合格をもって 1 回目の医籍登録を終えた者は臨床研修医として医師としての第一歩を始める。その後 2 年間の臨床研修修了により 2 回目の医籍登録を済ませた医師は「独り立ち」レベルへと成長し、更にそこから専攻医として各々が目指す領域の専門医への道を新たに歩むことになる。

合同セミナーは平成 20（2008）年から臨床研修医を対象として始まった研修会である。済生会学会の前日、全国各地の済生会病院で臨床研修を開始し間もなく 1 年が過ぎようとする研修医全員を集め、研修医同士の交流を図ると共に研修医に役立つ医療情報を提供し、かつより深く済生会を知ってもらう機会になることを願って開催されている。この合同セミナーでは将来希望する診療科別にグループ分けをして主催側が企画したテーマでグループ討議を行っている。円滑な討議となる支援者として各病院で臨床研修管理責任者をされている医師 1 名がグループのファシリテーター役を担い、グループ内の討議・発言を促し、テーマに対するグループのプロダクト作成を支援している。既述のように、合同セミナーではより良い済生会の臨床研修のための研修企画を続けて来たが、研修医は目の前の先輩医師、指導医たちを時々にロールモデルあるいは反面教師として成長してゆく。一方で、研修医も臨床実習として病院に来る医学生からみれば最も身近な目標であり反面教師である。このような観点から、令和 5 年度から臨床実習前の客観的診療能力試験 OSCE が公的化されたことを受け小委員会では臨床実習により積極的

取り組む方向性を確認し、令和4年度済生会学会における合同セミナーからは臨床実習に役立つ情報収集も重要な目的の1つとした。

そこで、令和4年度の合同セミナーでは臨床研修の中に身を置く1年目の研修医の本音・思いから臨床研修と臨床実習において研修医、臨床実習生(“Student Doctor”)が真に求めるものを抽出すべくグループワークのテーマを設定し実施された。

【対象と合同セミナー実施方法】

対象：令和5年2月12日横浜市東部病院主催(三角隆彦院長)で開催された第75回済生会学会前日に開催された研修医合同セミナーに参加した全国各地の済生会病院にて研修中の1年目研修医のうち当日参加できた263名。

方法：済生会での臨床研修、臨床実習を充実するための意見やヒントを1年目研修医から抽出すべく、臨床研修については研修医1年目が終わろうとする自分が今感じていることを回答してもらい、臨床実習については参加した研修医に臨床実習の時の自分を振り返って回答をお願いした。そのために、セッション1として、「済生会での臨床実習指導と臨床研修の未来」と題する前振りとなる講演を実施した。その後、研修医263人を将来の志望科ごとに33グループに分け、セッション2として2つのテーマで各グループ討議を行った。テーマの1つ目はGW1「理想の医師像」、2つ目はGW2「臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うためには」である。GW2では済生会での臨床実習や臨床研修をより良いものにするためのグループ討議を行なった。各グループには各病院から参加している臨床研修管理責任者(計35人)をファシリテーターとして最低1名配置した。グループワークの成果物(プロダクト)は模造紙に様々な形で貼り付けられた付箋上の記述と模造紙に記載された文字、文章であり、セミナー終了後、研修医から抽出されたプロダクトを分析のための素データとして撮影保存した。

【分析方法】

合同セミナー終了後、グループワーク(GW)のプロダクトを総研において集計した。GW1ではカテゴリーデータの分析に際して、全ての文字化した文字を分析可能なカテゴリーデータとするための大項目となるキーワードを探索した(KW1)。ついで、大項目を細分化するキーワードを探索した(KW2)。GW2でも同様にカテゴリーデータをキーワードから分類し、その上で、これらカテゴリーデータがどのような傾向を持つかについて検討を行なった。収集した素データは自由なグループワークでの討議に際して記載されたものであり、単語や短い文章で記載されており、意図、意味の解釈に難渋する記載内容が含まれていた。解析のためのデータとして用いるためには、記載内容の意味やニュアンスの読解時の解釈ミスが問題となる可能性があり、このリスクを低減する必要があった。そこで合同セミナーにおいて各グループを担当したファシリテーターにグループの記述内容の文字化と、そこでの討議内容などを含めた補足コメントの記載を依頼した。こうしたデータ処理を経たものを最終記述データとして集計した。尚、個人情報への配慮から、記載する付箋には記載者の名前等の記述はせずこれら処理を行なった。

【結果】

33グループを担当した当日のファシリテーター35名中33名からの回答を得た。2名は運営スタッフとの兼務であったため全グループ担当者からの回答を得て解析を実施することができた。

GW1：理想の医師像

抽出された個別記載は434項目であった。このうち意味不明の40個の記載は除外し、残る394個の個

別記載を分析対象となった。これらは「仕事」、「人間」、「生活」の3つのカテゴリー（K1）に分類することができた（表1）。

（表1）理想の医師像

カテゴリー（K1）	記載数	記載率
仕事	288	73.1%
人間	60	15.2%
生活	46	11.7%
総計	394	100.0%

このうち、「仕事」が288個（73.1%）で最も多く、「人間」が60個（15.2%）、「生活」が46個（11.7%）であった。最も多かったカテゴリー「仕事」を更に細分化すると、「能力」81個（28.1%）、「患者」60個（20.1%）、「指導」37個（12.8%）、「研鑽」36個（12.5%）であった（表2）。

（表2）KW1：仕事

カテゴリー（K2）	記載数	記載率
キャリア	5	1.7%
患者	60	20.8%
研鑽	36	12.5%
指導	37	12.8%
体力	4	1.4%
態度	31	10.8%
能力	81	28.1%
連携	34	11.8%
総計	288	100.0%

またK1のカテゴリーである「人間」では、「態度」30個と「人柄」22個で87.0%を占めた（表3）。

（表3）KW1：人間

カテゴリー（K2）	記載数	記載率
教養ある	2	3.3%
人柄	22	36.7%
態度	30	50.0%
能力	6	10.0%
総計	60	100.0%

「生活」では「ワークライフ」26個、「私生活」10個で78.3%割を占めた（表4）。

(表4) KW1：ワークライフ

カテゴリー (K2)	記載数	記載率
ワークライフ	26	56.5%
健康	1	2.2%
私生活	10	21.7%
社会貢献	3	6.5%
人生	4	8.7%
体力	1	2.2%
余裕	1	2.2%
総計	46	100.0%

ここでカテゴリーによる分類である KW 1 と KW 2 が重なった場合に出現するキーワード検索を K 3 として行った。その結果、「仕事と能力」81 個、「仕事と患者」60 個、「人間と態度」30 個、「人間と人柄」22 個、「生活とワークライフ」26 個であった。「仕事と能力」では総合力 12 個 (14.8%)、を筆頭に判断力 11 個 (13.6%)、技術 10 個 (12.3%) などが上位に検索された (表5)。

(表5) KW1：仕事、KW2：能力

カテゴリー (K3)	記載数	記載率
AI	1	1.2%
EBM	1	1.2%
カルテ	1	1.2%
コミュニケーション	2	2.5%
管理	5	6.2%
技術	10	12.3%
経験	2	2.5%
効率	2	2.5%
行動	9	11.1%
手術	8	9.9%
説明	1	1.2%
専門	4	4.9%
総合力	12	14.8%
知識	8	9.9%
知識技術	3	3.7%
判断力	11	13.6%
不安和らげる	1	1.2%
総計	81	100.0%

「仕事と患者」では“コミュニケーション”が18個（30.0%）で一番多く、次いで“（患者に）寄り添う”が14個（23.3%）でこの2つで半数を超えていた（表6）。

（表6）KW1：仕事、KW2：患者

カテゴリー (K3)	記載数	記載率
QOL	1	1.7%
コミュニケーション	18	30.0%
患者視点	1	1.7%
患者中心	2	3.3%
寄り添う	14	23.3%
希望	1	1.7%
謙虚	1	1.7%
行動	1	1.7%
信頼	4	6.7%
生活	4	6.7%
全人的医療	5	8.3%
相談しやすい	1	1.7%
知識	1	1.7%
背景	1	1.7%
優しい	2	3.3%
優しい医療	1	1.7%
理解	1	1.7%
良好な関係	1	1.7%
総計	60	100.0%

「人間と態度」では30個で、21個の多彩なカテゴリーに分散し共通する特徴的キーワードは見出せなかった（表7）。

（表7）KW1：人間、KW2：態度

カテゴリー (K3)	記載数	記載率
あきない	1	3.3%
コミュニケーション	3	10.0%
まじめ	1	3.3%
マメ	1	3.3%
悪口言わない	1	3.3%
楽しい	1	3.3%
機嫌	1	3.3%

協調	3	10.0%
柔軟	1	3.3%
信頼	1	3.3%
人に頼る	1	3.3%
精神的安定	1	3.3%
精神力	1	3.3%
積極性	1	3.3%
責任感	1	3.3%
第一印象	1	3.3%
努力	1	3.3%
目線合わず	1	3.3%
優しい	2	6.7%
余裕	4	13.3%
冷静	2	6.7%
総計	30	100.0%

「人間と人柄」では“優しい”が6個（27.3%）で最も多くを占めていた（表8）。

（表8）KW1：人間、KW2：人柄

カテゴリー（K3）	記載数	記載率
おもしろい	1	4.5%
コミュニケーション	3	13.6%
我が強くない	1	4.5%
楽しい	1	4.5%
機嫌	1	4.5%
決断力	1	4.5%
幸福	1	4.5%
柔軟	1	4.5%
信頼	2	9.1%
明るい	1	4.5%
優しい	6	27.3%
余裕	1	4.5%
良い	2	9.1%
総計	22	100.0%

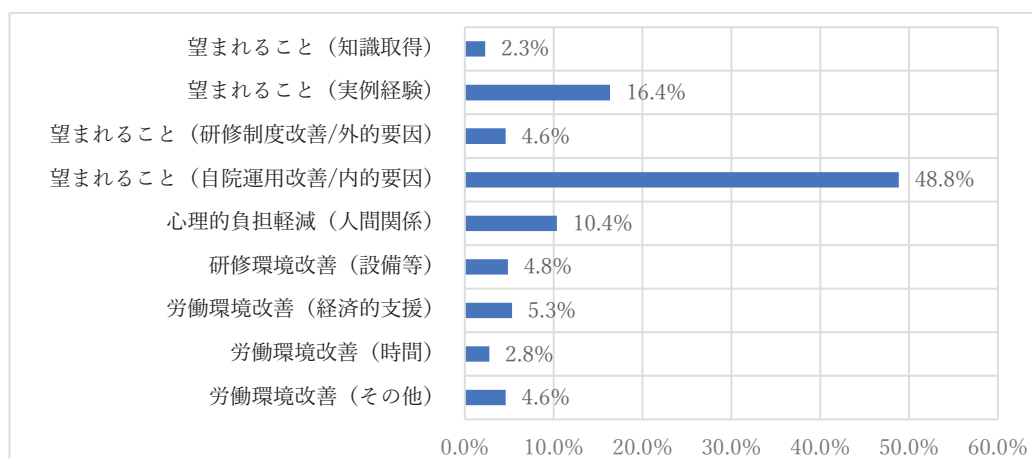
「生活とワークライフ」では26個のカテゴリーのうち10個（38.5%）が“オンオフ”で最も多く、“メリハリ”と“帰宅”が3個ずつで、“家庭と両立”が2個であった（表9）。

(表9) KW1：生活、KW2：ワークライフ

カテゴリー (K3)	記載数	記載率
オンオフ	10	38.5%
バランス	1	3.8%
メリハリ	3	11.5%
家庭と両立	2	7.7%
帰宅	3	11.5%
休み	1	3.8%
残業しない	1	3.8%
自分の時間	1	3.8%
出産、子育て両立	1	3.8%
定時	1	3.8%
働きすぎない	1	3.8%
両立	1	3.8%
総計	26	100.0%

GW 2：臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うためには

抽出した付箋記載の総数は434個であった。討議のプロダクトの内容は、1) 望まれること、2) 心理的負担の軽減、3) 研修環境(設備)改善、4) 労働環境改善に分類することができた。1)の「望まれること」については計313個の付箋がありこれらは、知識取得、実地経験、研修制度改善(外的要因)、自院運用改善(内的要因)に分類できた。抽出した付箋記載の総数でみると分類別に各々10個(2.3%)、71個(16.4%)、20個(4.6%)、212個(48.8%)で全体の72.1%を占め、特に自院での研修内容・運用方法に望むことが多い結果であった。2)の「心理的負担の軽減」は人間関係に関する内容で、45個(10.4%)であった。3)の「研修環境改善」は設備等への要望であり、21個(4.8%)であった。4)の労働環境改善については55個(12.7%)があり、給与など経済支援に関わるものが23個(5.3%)、時間についてが12個(2.8%)、その他が20個(4.6%)という結果であった(図1)。



(図1)

【考察】

全国済生会病院として開催する研修医合同セミナーの主催側の意図は、研修医同士の交流を図ると共に役立つ医療情報を提供し、かつ済生会を知る機会とすることである。2つのグループワークの結果について以下に考察した。

GW1：理想の医師像

理想の医師の姿は「仕事」、「人間」、「生活」3つのカテゴリーに分類された(表1)。このうち、「仕事」に関する項目が288個(73.1%)で最も多く、「人間」が60個(15.2%)、「生活」が46個(11.7%)であった。最も多かったカテゴリー「仕事」を更に細分化した結果、「能力」81個(28.1%)、「患者」60個(20.1%)、「指導」37個(12.8%)、「研鑽」36個(12.5%)の順であった(表2)。「人間」では、「態度」30個と「人柄」22個で87.0%を占め、「生活」では「ワークライフ」26個、「私生活」10個で78.3%割を占めていた。得られた結果を占めるパーセントに順に見ると、「仕事」では、「仕事、特に患者を対象とした業務を遂行する能力に優れ、後輩指導や自己研鑽を怠らない医師」と読み取ることができる。「人間」では「人に対する態度と人柄がよい医師」、「生活」では「仕事と生活・家庭のバランスがとれた生活をする医師」が上位を占めていた。つまり、研修医が考える理想の医師とは「腕が良く、人柄が良い、公私のバランスがとれた医師」とまとめることができた。

これを、我が国のリーダーシップ論の第一人者である三隅二不二氏が展開したPM理論(文献1, 2)に当てはめ解析した。PM理論は複雑なリーダーシップを2軸に落とし込み説明しており、Pはperformance；課題(仕事)の達成、仕事の能力を表し、Mはmaintenance；集団の維持、メンバーへの配慮(思いやり)と管理を表す。大きなPは課題達成能力に優れ、小さなpはその能力が発揮されていない姿を表す。大きなMはチームメンバーへの配慮と管理に優れ、小さなpはそれが乏しいことを意味する。「腕が良く、人柄が良い、公私のバランスがとれた医師」はPM理論でいうところの、「PM型：大きなPと大きなM」が備わっている医師と結論することができる。この結果は研修医に限らず、多くの医師が理想とする姿を現していると考えられ、年代を超えて今も医師が目指す理想の姿は変わらずにいると推察された。

GW2：臨床実習を受け入れている病院でよりよい研修を行うためには

抽出された研修医の意見では、“望まれること(制度等_自院運用・内的要因)”が48.8%で最も多く、次いで“望まれること(実例経験)”16.4%であった。研修環境の整備以上に各研修病院での制度の弾力的、柔軟な運用を望み、より多くの臨床経験を積みたいという成長意欲を表す結果と推察される。臨床研修開始から19年が経ち研修環境は既に充足している病院が多数となり、研修内容への希望が多数を占めるに至っていることが影響しているのかもしれない。これらに次いで多いのが“心理的負担の軽減”(10.4%)であった。これは労働環境改善(経済的支援)、“研修環境改善(設備等)”を足した割合(10.1%)よりも多く、研修医が人間関係への配慮を求めていることを示すものと考えられる。

済生会病院に限らず、多くの病院において臨床研修医は病院医師や職員にとっての触媒、そして未来の病院のエンジンとも言うべき「人財」である。

より望ましい「人財」確保は組織としての未来を考える際の最重要課題と言える。医師以外の多くの職種では入職後の他病院への移動は通常皆無であり、多くの職員は一つの病院でキャリアを終える。しかし、医師の場合は逆に多くの医師が複数の病院を経験し、キャリアを形成している。我々済生会では、海亀が産卵のために自分が生まれた場所に戻るように、研修医が彼・彼女らが過ごし育った済生会を選ん

で、成長した医師として済生会に回帰する循環を願い、済生会をあげて医師養成、人材開発に取り組むことを提案している。この実現のためには、各地域の済生会病院を教育・研修、人間成長の場として創り上げるのが重要な課題である。

良い研修の場とはどのようなものなのだろうか。研修の「場」とは「病院（環境）とそこに存在する人間」を意味する。多くの「人間」が集まり造る部門、組織ではその「場」ごとの考え方、「風土」と「文化」が醸成される。「場」としての済生会の「風土・文化」は後に続く仲間たちの行動を決める要素となる。

済生会はその設立理念を守り、各々の職員が済生会人としての矜持を持ち続けてきた組織である。「場」の「風土・文化」は過去（歴史）をもとに今の組織人が創り出し続けるものと言える。これからも済生会は日本の保健・医療・福祉を支える社会福祉法人であり続ける社会的責務を背負っている。この責務を粛々脈々と果たしてゆくのは今共に働く済生会の仲間たちである。済生会の設立の理念は変わるものではないものの、その実践のされ方は時代ごと、各病院ごとに様々であろう。予測困難な社会。複数の解が存在する今であり未来である。次の時代を作り出すのは済生会を愛してくれる目の前の、あるいは未だ見ぬこれから入職する新人たち、後輩たちである。これからも続くであろう難局に柔軟に我慢強く対応し続ける済生会であるための最大の財産は土壌となる済生会人を育成することであり、「教育と人材育成の済生会」という風土づくりであると確信している。済生会の使命に共感し、その存在に誇りを持ち、所属する病院のより良い経営に寄与する人材育成は済生会の土台であり様々な困難から病院を守る石垣となろう。

【今後の取り組み】

既に50回を数えるSWSの2日間の研修の終わりには参加した医師に対してアンケートを実施し指導医講習会へのフィードバックとしていた。これには自由なコメントも多数頂き、毎回研修会後に関係者内である程度これらフィードバック情報は共有されていたものの、これらをデータとして集積し解析、活用することは不十分であった。SWSや合同セミナーを企画運営する中心スタッフは全国の済生会病院で日々臨床現場でリーダーとして活躍する多忙な医師であり、事務スタッフも本部スタッフ以外は毎回主催が変わることから組織として集めたデータを有益に活用することが出来ずにいた。研修会、セミナーを企画し開催するまでは熱心に議論することができても、終了とともに各自臨床医として各病院の日常業務に戻らざるを得ず、セミナーで得られた貴重なデータはやがて休眠状態となっていた。研修医合同セミナーが「一日限りのお祭り」となっていたと感じている。今回から総研人材開発部門が研究部門と協力し総研全体としてSWSや合同セミナーのデータ管理と解析を支援することが可能となった。今後は済生会として人材育成に有益な情報を有機的に管理、解析、活用できるものと期待している。

【最後に】

済生会総研は、済生会を支える医師、医療者と事務系スタッフが直面する実務的あるいは医療上の問題解決を、個人と組織が共に考え改善、解決してゆくべき課題と考えている。働く私たちは皆、業務の中で各自が解決・克服すべき課題を持ち、成果を求められている。しかし、私たちを取り巻く社会と医療の環境は複雑で不透明、しかも流動的である。このような時代の中で組織が成果を生み続けるためには、組織の柔軟性とチームダイナミクスが必要であり、組織を構成する良質な人材の育成が不可欠である。人材開発部門は済生会の職員一人ひとりを大切な「人財」と捉え、個人の“生きる、働く、学ぶ”を支援する組織である。研究部門は情報の“可視化、解析、発信（共有）”で全国の済生会病院に貢献したいと考えて

いる。2つの部門が協同して見えにくい課題も可視化できるテーマにすることで、済生会の健全な経営等に有益な活動を行えると考えている。済生会総研は人材開発と研究の2つの部門を活用して、済生会の職員の皆さまにとっての伴走者、地域済生会病院にとっての頼れるパートナーとして活動したいと願っている。

日本の保健・医療・福祉を支える、我が国の良心ともいふべき済生会。総研は全国の済生会病院と共に済生会の活動に貢献してゆきたいと思う。

【結語】

研修医が考える理想の医師とは「腕が良く、人柄が良い、公私のバランスがとれた医師」とまとめることができた。三隅二不二氏のPM理論で表現すれば、PM型、即ち、能力に優れ（大きなP）面倒見の良い（大きなM）医師と結論することができた。今も昔も医師が理想とする姿は変わらない結果であった。

謝辞

第75回済生会学会の前日に開催された研修医合同セミナーにおいて全国の済生会病院から臨床研修管理責任者など（計31名・グループ兼務あり）の先生方にファシリテーター役としてご参加頂き、加えてデータの解析にあたってご協力を頂いた。以下に各位の氏名を記載し感謝の意を表したい。
（敬称略・所属は開催当時のもの）

北上済生会病院	佐藤 嘉洋	松阪総合病院	河俣 浩之
山形済生病院	福島 重宣	松阪総合病院	近藤 昭信
水戸済生会総合病院	千葉 義郎	中津病院	安井 良則
宇都宮病院	田島 敦志	吹田病院	平山 博
宇都宮病院	泉 学	茨木病院	金村 仁
前橋病院	初見菜穂子	富田林病院	窪田 剛
習志野病院	高橋 成和	千里病院	久米 清士
中央病院	足立 智英	兵庫県病院	廣吉 基己
横浜市南部病院	菱木 智	岡山済生会総合病院	那須淳一郎
横浜市東部病院	後藤 淳	山口総合病院	大場 一生
横浜市東部病院	風巻 拓	下関総合病院	小畑 秀登
新潟病院	多賀紀一郎	松山病院	村上 英広
富山病院	久保 道也	今治病院	西崎 統
高岡病院	鈴木 崇之	福岡総合病院	定永 倫明
福井県済生会病院	高島 靖志	二日市病院	宮川 貴圭
静岡済生会総合病院	小倉 跡夢	長崎病院	金子 賢一
滋賀県病院	越後 整	熊本病院	杉山 眞一

【文献】

- 厚生労働省 「平成30年度 臨床研修医の採用実績」
 三隅二不二 『リーダーシップ行動の科学』（有斐閣 1978年）
 金井壽宏 『リーダーシップ入門』（日本経済新聞 2005年）

Why Saiseikai needs to face residency training and clinical clerkship

Toshikazu Funasaki¹, Naohito Yamaguchi², Genichi Takeda³

Saiseikai Institute of Health, Medical Care and Welfare

1: Advisor in charge of human resource development

2: Director of research 3: Senior planner

Introduction

The Joint Seminar for Residents of Saiseikai Hospitals is a training seminar for residents of Saiseikai hospitals throughout Japan that began in 2008. In response to the OSCE (Objective Structured Clinical Examination), which became official in 2023, a recent seminar was held to discuss the true thoughts and feelings of first-year residents during their clinical training and to identify what residents and medical students in their clinical clerkship (i.e., student doctors) really want from their residency training and clinical clerkships. Group work was utilized to identify the targets related to training, practice, and doctors that residents and student doctors really want during their residency training and clinical clerkships. These group work themes were developed and implemented to identify what residents and student-doctors really want to learn, as well as the image of the doctor they want to be and the training and practice they want to have.

Study population and methods

The study population consisted of 263 first-year residents currently training at Saiseikai hospitals across Japan who attended the joint seminar in February 2023. These participants were divided into 33 groups according to their future specialties, and group discussions were held on two themes: GW1 “The ideal doctor,” and GW2 “How to improve residency training in hospitals hosting student doctors”. Each group had at least one facilitator and a clinical education manager from each hospital (35 participants in total). The group work products consisted of descriptions on sticky notes in various forms and text written on imitation paper. After the seminar, the residents' products were photographed and stored as raw data for analysis and discussion.

Results

GW1 stated that the ideal doctor's image could be described as consisting of three categories: “work,” “people,” and “life.” Of these, the majority (73.1%) were related to work. Within the “work” category, “competence” as a doctor (28.1%) and “relationship with patients” (20.1%) were most frequently mentioned, followed by “teaching” and “study.” For the people category, “attitude” and “personality” accounted for 87.0% of the

responses. For the life category, "working life" and "personal life" accounted for 78.3%. Examining the common characteristic keywords of the categories "work, " "people, " and "life, " within the work category, "work and ability" is followed by "work and patients, " and then by "people and attitude. " In the work and ability category, the most common responses were "general ability" (14.8%), "judgment" (13.6%), and "skill" (12.3%). In the work and patients category, "communication" (30.0%), and "being there for the patient" (23.3%) accounted for half of the responses. No common characteristic keywords were found within the people and attitude category. The most common response for the people and personality category was "friendly" (27.3%). The most common keyword associated with life and work was "on/off" (38.5%).

In GW2, "How to improve residency training in hospitals hosting student doctors," products were categorized into 1) "what is desired, " 2) "reduction of psychological burden, " 3) "improvement of training environment (facilities), " and 4) "improvement of the working environment". 1) "What is desired" included knowledge acquisition, practical experience, improvement of the training system (external factors), and improvement of the working environment (external factors). 2) "How to improve the training environment" was categorized as "how to improve the working environment." 2) In the category "reducing psychological stress," 45 (10.4%) of the responses were related to human relations. 3) Of the "improving the training environment," responses, approximately 4.8% were facilities-related requests. 4) "Improving the working environment" was selected by 12.7% of respondents, 23 (5.3%) were related to financial support such as salary, 12 (2.8%) to working hours, and 20 (4.6%) to other issues.

Discussion

The ideal doctor, according to the residents, was "a doctor who is excellent at performing their medical duties at work and who does not neglect to teach junior colleagues and engage in self-improvement." For "people," the most popular answer was "a doctor who has a good attitude and personality towards people," and for "lifestyle," "a doctor who maintains a good balance between work and life/family." "For better residency training at hospitals that host student doctors for clinical clerkship," the responses indicated that resident doctors would like to gain more clinical experience under a flexible operational system. It can be inferred that this conveys a desire for more flexible operations of the system at each training hospital and the desire to gain more clinical experience, rather than an improvement in the training environment. This may be because, 19 years after the start of clinical training, the majority of hospitals have already satisfied the training environment needs and the majority of respondents would like to have more training

content. Reducing psychological distress (10.4%) was not forgotten, suggesting that trainees are looking for attention related to their relationships with others.

Conclusion

The ideal doctor, as seen by the residents, could be summarized as "a doctor with good skills, a good personality, and a good balance between their public and private life." Using Jifuji Misumi's PM theory, we can conclude that the ideal doctor is a PM-type doctor, i.e., a doctor with excellent skills (large P) and a good caring attitude (large M). Thus, the ideal doctor has not changed in the past or the present.

Keywords: residency training, clinical clerkship, ideal doctor, PM theory, human resources development