

オープンクリニックによる生涯教育支援の有効性

Effectiveness of Continuing Medical Education Support for Doctors in Private Practice by the System of “Open Clinics”

伊 藤 敦

Atsushi Ito

抄 録 今後の開業医については、地域包括ケアシステムの実現に向けて、緩やかなゲートキーパー機能を備えた主治医機能と地域包括ケアの役割の一部を担うことが期待されているため、それに対応した開業医の資質保証と生涯教育支援が求められている。そこで、新しい生涯教育支援として「オープンクリニック」に着目し、その有効性を明確化するために、オープンクリニックを実施している2団体を対象に事例調査を実施した。調査の結果、「オープンクリニック」の実践を通じて、まず①地域の開業医同士が顔の見える関係を築くことができること、②開業医同士で情報共有化を図る機会が得られるので、診療所の経営上の問題解決に寄与すること、③他の開業医と関わり合いを持つことで、開業医自身の持ち前を再確認し、独善的な診療を回避することができること等の利点を確認される一方で、特に重大な問題は認められなかった。したがって、この「オープンクリニック」は、従来の医療連携モデルのような役割は期待できないかもしれないが、少なからず開業医の資質向上に寄与する可能性を備えた有効な生涯教育支援であると論じた。

キーワード オープンクリニック 緩やかな診診連携、開業医 資質向上 生涯教育支援

open clinics, fast step collaboration among clinics, a doctor in private practice, enhancement and quality improvement of primary care, continuing medical education support,

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. はじめに <ol style="list-style-type: none"> 1.1 問題の所在 1.2 研究目的 2. 研究方法 3. 調査結果 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 世田谷区若手医師の会によるオープンクリニック <ol style="list-style-type: none"> 3.1.1 オープンクリニックの導入背景と団体の概要 3.1.2 オープンクリニックの運営方法 3.1.3 オープンクリニックに関する利点と課題 | <ol style="list-style-type: none"> 3.2 日本外來小児科学会におけるオープンクリニック <ol style="list-style-type: none"> 3.2.1 オープンクリニックの導入背景と団体の概要 3.2.2 オープンクリニックの運営 3.2.3 オープンクリニックの利点と課題 4. オープンクリニックの特徴、利点、課題 5. むすびに |
|--|---|

1. はじめに

1.1. 問題の所在

2014年度の診療報酬改定では、地域包括ケアシステムを実現するために、診療所医療に対して緩やかなゲートキーパー機能を備えた「主治医機能」と「地域包括ケア」の役割の一部を担うことを期待して「地域包括診療料」並びに「地域包括診療加算」が新設されている¹⁾。特に、これらの診療報酬には、主に慢性疾患の患者に対して担当医を決めることに加えて、処方せん等の帳票の一元管理、健康相談の実施、在宅医療の提供、24時間対応、介護保険における主治医の意見書作成、介護認定審査会への出席、院内処方を行なう等の要件が定められ、将来的に診療所の開業医（以下「開業医」とする）が目指すべき理想像が示されている。ところが、尾関（2001）の研究によれば、経験を積んだ医師の方が診療のパフォーマンスが低下するリスクがあることが指摘されていることから、何らかの生涯教育を通じて開業医の資質を保証することが求められている。

そこで、日本医師会では、1987年から生涯学習教育制度を設けて開業医への生涯教育支援に取り組んでいるが、創設当初は病診連携による医師同士の相互交流や討論等、体験に基づいた生涯教育を目指していたものの、1992年の医療法改正で、病診連携に伴う紹介率が強調されてからは、生涯教育の内容が主に通信教育、講演会、研修会等の受動的な学習形態に偏重している。また、地区医師会でも独自に教育研修事業を設けて、何らかの生涯教育支援に取り組んでいるが、症例検討会や講演会等に留まることが多い。

このため、日本医学教育学会教育委員会（1997）では、今後の生涯教育の方略として、

個人による生涯教育に加えてグループでの学習活動に資する生涯教育を提唱している。田中ら（2011）らが実施した医師の生涯教育に関する国際調査によれば、生涯教育を医師の自主性に任されている国は、日本とスペインのみであることが報告されており、またこの生涯教育制度は、会員に対して強制力がなく、受講するか否かは医師個人の自助努力に任されている。さらに、山本（2006）はこの生涯教育制度の企画がマンネリ化していることを懸念しており、開業医が能動的に生涯学習に取り組めるような新しい支援が必要とされている。

一方、地域医療支援病院が中心となって、地域の診療所に対して研修会や研究会等を実施することも試みてはいるが、実際には平日の日中に実施されることが多く、開業医が殆ど参加することができない等の制度の形骸化が指摘されている。

しかしながら、在宅医療の領域では、2006年度に在宅療養支援診療所（以下「在支診」とする）が新設されたことを契機に、開業医同士が顔の見える関係を築き、緩やかに連携して、在宅療養支援を行いながら生涯教育に取り組んでいる事例が報告されている。ただし、在宅医療以外の外来診療を担う診療所については、このような事例は殆ど見当たらない。

したがって、今後、開業医に対して実現可能性のある生涯教育支援を展開するためには、まず地域の開業医同士が顔の見える関係を築いたり能動的に相互教授したりする機会を作ることから始めるのが現実的である。

1.1. 研究目的

このような背景から本研究では、地域の開

業医同士が緩やかに連携したり相互教授したりする活動形態である「オープンクリニック」に注目する。このオープンクリニックは、1994年に神津仁氏が世田谷区若手医師の会の設立とともに米国のオープンハウス²を参考に診療所を他の開業医に公開したのが始まりと言われており、それ以外では日本外来小児科学会が実践している。佐藤・池澤（2009）は、日本外来小児科学会におけるオープンクリニック・ネットワークを「日本外来小児科学会診療部会活動の一つで、会員が相互にクリニックを訪問し、その診療や運営のノウハウを学びあうこと」と説明している。

このような取組であれば、在支診のような制約条件がない上に柔軟な展開が期待できるが、現在まで具体的な活動内容が解明されおらず、研究報告もないため事例研究を行う必要がある。

そこで、本稿ではオープンクリニックを「開業医同士がお互いに院内を見せ合ったり、情報交換し合ったりする等の相互教授を通じて診療活動の質の向上に努めるための取組」と定義した上で、オープンクリニックの実施団体を対象に事例調査を企画・実施し、特徴、利点、問題点等を明確化する。さらには、このオープンクリニックが開業医に対する生涯教育支援として有効性があるのか否かについて論じることを目的とする。

2. 研究方法

オープンクリニックは、各地で個人的なつながりを持つ開業医同士が非公式に行っている活動と思われるが、公的な統計資料や活動記録があるわけではない。地区医師会等でも開業医同士が何らかの形で交流を持つ機会は設けているが、開業医同士がお互いの診療所

を公開し合うような能動的な生涯教育支援は殆ど行われていない。しかしながら、「世田谷区若手医師の会」と「日本外来小児科学会」では、オープンクリニックを公式な活動と位置付けてインターネット上で情報公開しているため、調査対象に選んだ。

初めに、オープンクリニックの活動事例を明確化するために、これら2つの団体の担当者にインタビュー調査を企画・実施した。調査期間は①世田谷区若手医師の会が2013年6月27日、②日本外来小児外科学会が同年7月4日である。本調査では①導入背景と団体の概要、②運営、③利点と課題等の観点に着目しながら事例を収集した。次に、団体別に上記の3項目について事例検討を進めるとともに、両団体の共通点や相違点を比較検討することでオープンクリニックの特徴、利点、課題を明確化した。最後に、オープンクリニックによる生涯教育支援の有効性について論じた。

3. 調査結果

3.1 世田谷区若手医師の会によるオープンクリニック

3.1.1 オープンクリニックの導入背景と団体の概要

東京都の世田谷区には、若手の開業医同士が集まってコミュニケーション作りをしたり、他科診療の実践的知識の吸収、勉強を行ったり、情報収集の場を共有したりするために結成された「世田谷区若手医師の会」があり、神津内科クリニックの院長神津氏が発起人となって1994年11月に設立した。この団体の入会資格は①30歳から49歳までの医師であること、②世田谷区内の若手開業医またはそれに準ずる医師で入会を希望するものと定めてい

る。会員同士が定期的集まってオープンクリニックと講演会の2つを開催することによって、開業医の診療活動の質の向上に努めている。

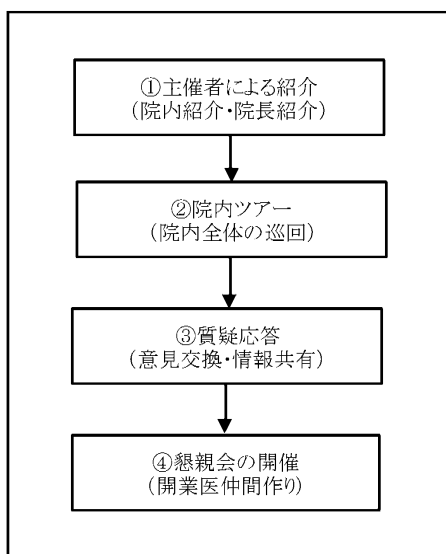
神津氏は、1993年に世田谷区で診療所を開設したが、開設地域周辺に多くの診療所が存在しているにも関わらず開業医仲間が殆どいなかった。このため、地域内の他の開業医と対立するのではなく、オープンハウスのような仕組みを診療所にも応用して開業医同士が交流する仕組み作りを考案する。そこで、地域周辺の開業医に呼びかけて、院内を相互に公開し合ったのがオープンクリニックの始まりである。定期的に複数の開業医が集まって相互に診療所を公開する活動を続けていたら反響を呼んで会員が増加し、2013年8月現在では会員数が102名に達している。

3.1.2 オープンクリニックの運営方法

このオープンクリニックの公開診療所施設（以下主催者とする）とは別に、事務局が設置され神津氏が調整役を務めている。オープンクリニックは、約2カ月に1回の頻度で開催され2013年2月現在で通算42回目を迎えているが、実施してしない月は講演会等を開催している。参加資格は、基本的に世田谷区若手医師の会員で参加費は原則無料であるが、会員以外の他地域の医師が希望する場合は受け入れている。オープンクリニック1回当たりの参加者数は10名前後で平均年齢は44歳位である。

オープンクリニックの運営は、基本的に図1のような4つの手順を踏まえながら進行する。初めに、主催者による自己紹介及び院内紹介が行われる。参加者は院長の出身大学、診療方針、専門分野、研究業績、開業までの経緯

図1 オープンクリニックの運営手順



出所：事例調査に基づき著者作成

等について説明を受ける。

次に、「院内ツアー」と称して主催者の院内を参加者全員で巡回する。巡回する範囲は開催側の方針・判断に任されるが、基本的には診察室や待合室だけではなく、トイレ、電子カルテ、掲示板、下駄箱、椅子や机、本棚等の院内全体を見て周る。

続いて、院内ツアーの途中あるいは終了後に、主催者側が普段取り組んでいる診療や臨床の内容について参加者から質疑応答を受ける。実際に、どのように診察を行っているのか、どのような検査が可能なのか、開業資金はどのように集めたのか等の事項について質疑応答を受ける。

最後に、院内ツアー及び質疑応答終了後に、必ず情報交換会を兼ねた懇談会を行う。この機会を通じて医師同士で人柄や価値観を確認し合うことによって関係性を深めることに努めている³。

3.1.3 オープンクリニックに関する利点と課題

オープンクリニックを実施したことにより、次の3つの利点が得られることが認められている。

第1に、開業医同士で顔の見える関係を築くことができる点である。世田谷区若干医師の会では、会員の専門分野、診療や検査の内容等のデータベースは整備しているが、オープンクリニックを通じて会員同士が直接会うことで、人柄や価値観等の内面的な部分まで踏み込んで確認し合うことができる。そのため、信頼関係が構築されやすい。また、他院への紹介が必要になった場合には、患者に自信をもって適切な診療所を紹介することができる。例えば、紹介先の診療所の機器・設備や検査内容に関する情報は勿論、院長の人柄まで含めて把握できるので、患者に対して説得力のある紹介と説明責任を果たすことができる。紹介可能な医療施設の数も確実に増えるため、患者からも喜ばれる。実際に、世田谷区の外来診療については病院に頼らなくても地域の開業医同士が連携することで一次医療を完結している事例が増えている。

第2に、開業医が自分の専門分野以外の知識や技術を学ぶことができる点である。例えば、標榜診療科の異なる開業医同士で日帰り手術、動脈瘤治療、ネブライザー吸入のための耳鼻科処置等に関する診療情報を共有したり相互教授したりすることで、プライマリ・ケアに関わる診療技術の向上に努めている。

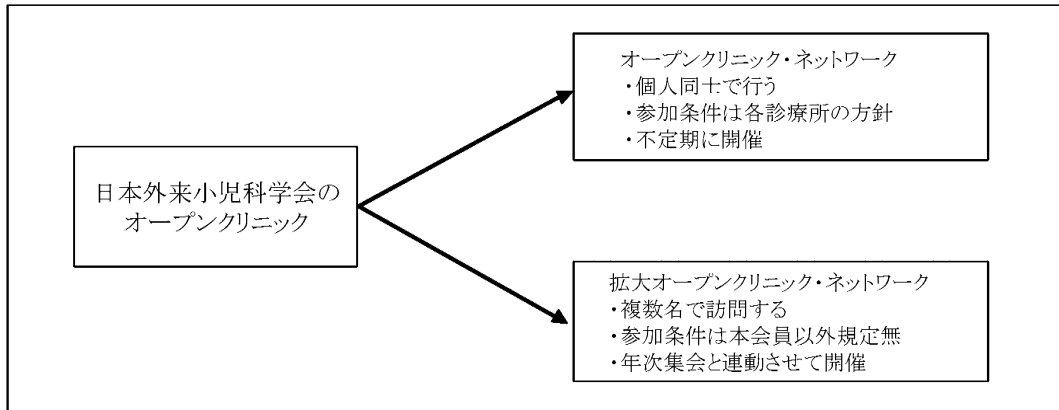
第3に、開業医が専門医としての能力の限界を客観的に把握できるようになる点である。オープンクリニックを通じて他の開業医と交流することで、かかりつけ医としてどの領域まで患者を診て、どの領域から他の専門医に

任せれば良いのかという判断基準と診療能力の限界を客観視できるようになる。

その一方で、次の2つの課題を抱えていることも判明した。1つ目は、主催者側の開業医に一定の運営負担が生じやすいことである。オープンクリニックの計画や準備は事務局で行うが、当日の運営から懇親会の幹事まで主催者自身で取組まなければならない。このため、院長以外のサポートスタッフが必要となることや、診療時間終了後にオープンクリニックを開催する場合もあることから、終了時間帯が夜遅くなる等の運営負担が生じやすい。

2つ目は、必ずしも問題とは言えないが、公開施設が特定の診療所に偏りやすいという点である。これは白院を公開することに抵抗感を持つ開業医が未だに多いためである。そこで、事務局では、施設規模や開業年数に関わらずどのような診療所でも、学べることは沢山あるという方針を示して、多くの会員に対して積極的に院内を公開するように呼びかけている。

図2 日本外来小児科学会における2種類のオープンクリニック



出所：事例調査に基づき著者作成

3.2 日本外来小児科学会におけるオープンクリニック

3.2.1 オープンクリニックの導入背景と団体の概要

日本外来小児科学会は、1991年9月に九州地方の小児科の開業医から構成される診療や経営のあり方を勉強する研究会として設立され、設立当初から個人的なつながりを持つ一部の会員同士で、診療所への訪問や見学等が行われていた。ところが、1999年8月に研究会から学会へと発展し会員数が増加すると、必ずしも個人的なつながりを持つ会員ばかりではなくなった。そこで、会員の一人から、「オープンクリニック」を学会の公式な活動として導入することが提唱され、2000年当時の学会長からも同様の提案を受けたため、オープンクリニックを本学会の質向上委員会の活動の一つとして2001年5月に検討会が発足する。その発端として、第1回年次集會会長の診療所を第2回年次集會会長が訪問して以来、オープンクリニックは学会の公式な活動の一つとして実施されている。

3.2.2 オープンクリニックの運営

本学会では、2種類のオープンクリニックを開催している（図2）。1つ目は診療所1施設に対して参加者が1人で訪問する1対1形式の活動で「オープンクリニック・ネットワーク」という。参加条件は各協力施設の方針に任せているが、会員同士が必要に応じて連絡を取り合って実施する不定期な活動であるため正式な活動記録はない。このオープンクリニックに協力する登録施設は、2012年5月現在で27施設存在する。

2つ目は、年次集會の機会を利用して会員全員に参加者を募り、一つの診療所を複数の参加者が訪問する形式の活動で「拡大オープンクリニック・ネットワーク（以下拡大オープンクリニックとする）」という。参加資格は、本学会員に限定しているが運営方針、規則、手順等は特に定めておらず、参加費も原則無料である。拡大オープンクリニックの目的は、会員同士が気軽に参加して親睦を深めたり緩やかな連携したりすることであって、診診連携を目指しているわけではない。

表1 拡大オープンクリニック・ネットワークの開催記録

	受人施設	開催地	開催日
1	上大岡こどもクリニック	横浜市	2010年4月3日
2	片山キッズクリニック	神戸市	2011年8月26日
3	上大岡こどもクリニック	横浜市	2012年4月7日
4	松井小児科	別府市	2012年11月24日～25日

出所:日本外来小児科学会のWeb公開情報を参考にして著者作成

表1は、拡大オープンクリニックの活動実績を示しているが、2012年度11月現在で通算4回開催されている。一回当たりの参加者数は、5人から20人程度で非常にバラつきがある。参加者は若手から中堅までの小児科を標榜する開業医で勤務医はいないが、医師以外の医療スタッフが参加する場合も多い⁴。

さらに、この拡大オープンクリニックを運営するために事務局が設置されているが、この事務局は本学会の質向上委員会のメンバーが持ち回りで務めている。主に年次集会時のパネル展示、Webページ上での宣伝、メーリングリストによる開催案内等の全体調整を行う。運営方法は、特に規定していないが主に3つの流れがある。

まず施設見学を行う。診察室、待合室、本棚、診療所内の機器・設備の配置、医材等の在庫、検査機器等の院内の全ての場所を公開する。

次に、診療所の経営問題に関する意見交換を行う。電子カルテ、予約システム、外注委託の範囲、予防接種患者と一般外来患者の振り分け方、スタッフ管理等の経営全般に関わる問題について話し合う⁵。一方、臨床に関わる問題は年次集会の時に検討するため、オープンクリニックでは特に取り上げない

最後に、必ず懇親会を開いて、参加者同士による交流や情報交換を行う機会を設けるこ

とに努めている。主催者と参加者、あるいは参加者同士で相互交流することで仲間作りをすることを重視している。

3.2.3 オープンクリニックの利点と問題点

オープンクリニックを実施することで、参加者と主催者の双方に次のような利点が得られることが認められている。

第1に、オープンクリニックに参加することで、経営上の問題解決に寄与することである。開業医は、日常診療の場面で他の開業医と交流を持つ機会が殆どないため、経営者として経営上の問題や悩みを一人で抱え込んでいる場合が多い。ところが、オープンクリニックを通じて他の開業医と交流を持ったり、直接他の診療所を見学したりすることで、経営上の問題を共有化することができる。また、医師が独立開業すると、勤務医の時とは異なり自由度は増えるが、実際にどのような診療を行えば良いのか、戸惑う場面も多く独善的な診療に陥りやすい。しかしながら、オープンクリニックを通じて開業医同士がお互いに情報共有したり相互教授したりすることで、自分自身を客観的に見られるようになり、独善的な診療を回避することができる。このような利点は、実際に表2のA、B、Cの各開業医の意見からも裏付けられている。さらに、参加開業医が従業員教育の一環として、自院の

表 2 参加者・主催者の評価（意見と感想）

開業医 A (参加者)	白聞は一見にしかずということわざどおり、見学させていただくことで、今まで疑問に思っていたことが解け、さらに将来への青写真を描く基礎知識を得ることもできました。
開業医 B (参加者)	個人開業医はともすれば自己完結、マンネリ化しがちで、飽きっぽい私など日々これと戦っているような状態ですが、よそのクリニックを見学する事は自分の行っていたことの正しさを再確認する良い機会ですし、なにより日線が前向きになります。この機会は貴重でしたし、きっと見学してもらうことも私のようなものにはいい刺激になると思いました。
開業医 C (参加者)	普段意見交換している医学知識だけでは伝わらない、クリニックの主役である医師や補佐するスタッフの主張や患者さんに対する気遣いを肌で感じることができるのは、やはり実際に現場を訪れてみなければわかりません。具体的な空間の取り方、患者さんや、スタッフの流れ、壁の色や材質、掲示物、戸棚の高さ、感染症の取り扱いや、授乳など母子に対する配慮、そして、設計図では出てこない、機材の配置なども参考になります。また、ある電子カルテの開発者のクリニックを見学させていただいたことがあります。医療IT化の促進に伴い、クリニックの各部門の電子化は、避けられないものであり、実際に紙カルテなしに、稼動している様子は、圧巻でした。…
開業医 D (主催者)	見学される側もいろいろな刺激を受けます。S先生が私のクリニックを訪れ、私の診療を見てゆかれたことがありました。いつものように患者さんに説明しながら、こんな説明で本当にいいのだろうかと急に不安になったりしていましたが、見学後「先生も私と同じように説明しているのが面白かったです」の一言でホッとしました。自分の日常を見直すきっかけにもなっていると思います。

出典：日本外來小児科学会の Web 公開情報を参考にして著者作成

従業員をオープンクリニック施設へ引率する
場合がある。自院の従業員に他院の診療風景
を見せることで、従業員の意識改革を促すこ
ともある。

第 2 に、オープンクリニックを主催するこ
とを通じて、診療所の特性や開業医自身の持
ち前を再確認できるようになる。例えば、主
催者は、参加者に対して院内案内することに
加えて、診療に関する方針、内容、対応可能
な範囲、研究業績等について説明責任が生じ
るため、開業医自身の持ち前を振り返るき
っかけとなる。さらには、院内を同業者に見
られるという意識が働くため、良い意味で緊張
感が生まれ、院内全体を整理・整頓する機会
になる。これらの事実については、表 2 に示
した開業医 D（主催者側）の意見からも伺え

る。一方、本学会では、今のところオープン
クリニックに伴う問題点が確認されていない。

4. オープンクリニックの特徴、利点、課 題

これら 2 つの団体に関するオープンクリ
ニックの共通点や相違点を表 3 の中で比較検討
することによって、次のような特徴、利点、
課題が見られることが判明した。

まず、オープンクリニックの主な特徴とし
て主催者とは別に事務局が調整役として介入
して、オープンクリニックに関わる全体調整
を行っていることである。このような調整役
の存在は、主催者の負担感軽減に寄与するだ
けではなく、開業医同士による利害衝突を未
然に防ぐリスクマネジメントとして重要な役

表3 世田谷区若手医師の会と日本外来小児科学会におけるオープンクリニックの相違

調査項目		世田谷区若手医師の会	日本外来小児科学会
団体属性	目的	・診療情報の共有 ・紹介連携の促進	・仲間作り ・経営問題の共有
	参加資格	会員	会員
	標榜診療科	複数科	小児科
	対象地域	世田谷区内	全国
運営方法	事務局	有(発起人)	有(担当委員)
	参加費	無料	無料
	平均参加者数	10人程度	5人～20人程度
	運営費	主催者側負担	主催者側負担
	開催回数	2ヵ月に1回	年次集会と連動して年に数回
	運営手順	有	無
	情報共有の重視点	診療>経営	経営>診療
影響面	利点	・顔の見える関係作り ・診療技術・知識の相互教授 ・開業医の持ち前の再確認	・開業医仲間作り ・経営課題の解決 ・開業医の持ち前の再確認
	問題点	・主催者に一定の負担 ・主催者不足・抵抗感	・特になし

出所：事例調査に基づき著者作成

割を果たしていると考えられる。

もう一つの特徴として、両団体ともにオープンクリニックを通じて、顔の見える関係作りを重視している点があげられる。例えば、オープンクリニック終了後に必ず懇親会を開いて参加者同士が相互交流することで、人柄や価値観等の内面的な部分まで踏み込んで確認し合っている。

次に、両団体に共通している利点として、オープンクリニックを実施することで開業医同士が直接接する機会を持ち顔の見える関係が構築できること、開業医の持ち前が再確認できること、開業医が抱えている何らかの問

題解決に寄与すること等が示されている。

例えば、世田谷区若手医師の会では、会員同士の診療圏が近接しているのでオープンクリニックによって、患者の奪い合い等の利害衝突が起きる可能性があることが懸念されるが、実際には会員同士が顔の見える関係作りを地道に積み重ねて信頼関係を構築しているため、そのような問題は生じていない。このような事情から世田谷区内では、早くから外来診療において開業医同士が連携の協力体制を構築することで病院の外来診療にかかる患者数を減少させて、プライマリ・ケアの充実強化に努めていることが報告されている。一

方、日本外来小児科学会では、参加者同士の開設地域が異なり、紹介連携を目的としないため、利害問題が生じる可能性が低い。そのためオープンクリニックの時は、お互いに診療所経営に関わる問題を公開し合って情報の共有に努めている。したがって、参加者同士による情報の共有化の内容については、世田谷区若手医師の会では臨床面、日本外来小児科学会では経営面を重視している点で相違している。

以上のように、このオープンクリニックは、従来から展開されている生涯学習とは異なり、体験に基づいた能動的な生涯教育活動であるが、あくまで自主的な活動なので、今後も活動を継続させるためには、参加者に対する一定のルールや配慮が求められる。例えば、参加者が主催者の診療所に対して批判や悪口を絶対に言わないことや機密情報を漏洩しないこと等のモラルを遵守するとともに、それを調整・管理する第三者の介入が必要である。

5. むすびに

2014 年度の診療報酬改定では、「地域包括診療料」並びに「地域包括診療加算」が新設され、開業医が将来目指すべきプライマリ・ケア医としての理想像が示されているが、現在そのために必要とされる生涯教育の機会や支援体制は十分ではない。

日本の開業医の多くは、専門医として病院勤務医を経てから独立開業し、他の専門領域についても現場で自己研鑽しながら総合医的機能を習得するのが一般的である。ところが、一度開業してしまえば他の開業医と交流したり診療連携したりする機会が減少し、開業医自身の能力の限界を把握することができなくなるため、独善的な診療に陥りやすい。昨年

では、患者の権利意識の高騰やモンスターペイシエント等が増加していることから都道府県医師会に対する患者の苦情相談対応に苦慮する事例も多く寄せられており、開業環境は益々厳しくなっている。

このような背景から今後、開業医が資質向上を図るためには、何らかの形で開業医同士が交流したり相互教授したりする等の能動的に生涯教育に参加する仕組み作りが必要であり、その多くの部分を地区医師会が担うことが期待される。オープンクリニックには、一般的なグループ診療や医療連携のような役割や効果は期待できないかもしれないが、地域の開業医同士で顔の見える関係を築いたり、緩やかに連携しながら相互教授したり、開業医自身の持ち前を再確認できたりする等の利点をもたらし、独善的な診療を回避する機会を得ることができる。特に、症例検討会や講演会等から得られる形式知とは異なり、第一線の現場からしか得られない一次情報や暗黙知を吸収することができるので、少なからずプライマリ・ケアの充実強化と資質向上に寄与する可能性を備えていると考えられる。

したがって、今後はオープンクリニックの参加者にもたらしていると思われる具体的な生涯学習の成果について検証を進めるとともにその評価方法を検討すること、さらには今回実施した事例調査が、2 団体に限られているので、他の団体についても事例調査を積み重ねることを今後の研究課題としたい。

謝辞

オープンクリニックのインタビュー調査では、世田谷区若手医師の会の神津仁先生、日本外来小児科学会の佐藤順一先生より調査協力並びにご教授頂きました。この場を借りて

御礼申し上げます。

本研究は、2013年に自由が丘産能短期大学より研究助成（個人）を受けた研究成果の一部である。

本研究の一部は、2013年11月8日（金）に第12回日本医療経営学会学術集会・総会（福島県会津若松市）で報告した。

注

- 1.2014年度の診療報酬改定については、厚生労働省が公開している説明会資料「平成26年度診療報酬改定の概要（平成26年3月19日版）」を参照した。<http://www.mhlw.go.jp-file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku-0000039378.pdf>（参照 2014-4-20）
- 2.オープンハウスとは、中古住宅の購入者が自らリフォームを加えた住宅の中を一般公開しながら販売する方法で、米国では中古物件に付加価値を付けて販売する一般的な方法である。神津仁氏が、米国留学時代に見たオープンハウスの仕組みを参考してオープンクリニックを始めたと言われている。
- 3.懇親会は参加者達がお酒を酌み交わすことによりお互いの本音が見るきっかけとなるため、オープンクリニックの中でも特に重視している。
- 4.院長に加えて従業員が参加することもある。病児保育のオープンクリニックを開催した時には、100名近くの参加者が集まったという。
- 5.例えば、診療所で高額な検査機器を導入した場合の負担費用の問題や、院外活動、病児保育の運営、休日の診療当番の段取りや運営の仕方等について意見交換することが多い。また、電子カルテ見学後には、紙カ

ルテと電子カルテに関する混合システムの問題について話し合う。

参考文献

- 新井光吉, 長崎在宅 Dr. ネット, 日欧米の包括ケア, ミネルヴァ書房, pp. 54-62, 2011
- 伊藤敦, オープンクリニックを導入した開業医の質の向上に関する取組, 第12回医療経営学会学術集会・総会抄録集, p. 10, 2013
- 尾関俊紀, 医師の生涯教育について, 日本病院会雑誌, 2011年5月号, pp. 60-65, 2011
- 神津仁, クリニックでの連携で全診療科目を網羅, 医療再生はこの病院・地域に学べ, 洋泉社, pp. 147-168, 2009
- 佐藤順一・池澤滋, オープンクリニックのご紹介, 外来小児科, Vol. 12, No. 4, p. 624, 2009
- 診療点数早見表 2014年4月版[医科], 医学通信社, pp. 45-47, 2014
- 世田谷区若手医師の会, <http://www.sypis.jp/>（参照 2013-7-1）
- 田中文夫・木下牧子・野村英樹, 医師の生涯教育制度：世界の潮流, 医学教育, Vol. 42, No. 4, pp. 239-242, 2011
- 日本医学教育学会生涯教育委員会, 開業医師の生涯教育の方略, 医学教育, Vol. 28, No. 1, pp. 5-8, 1997
- 日本医師会総合研究機構, 地域医療支援病院の現状分析, 日医総研ワーキングペーパー, No. 243, pp. 1-43, 2011
- 日本外来小児科学会, <http://www.gairai-shounika.jp/>（参照 2013-7-1）
- 橋本信也, 患者紹介の意義と目的, 日本医師会編, 専門医への紹介と事後の対応, メディカルビュー社, pp. 14-17, 2003
- 英裕雄, 在宅高齢者を支える多職種によるグ

ループ・プラクティス, グループ診療研究,

Vol. 14, No. 2, pp. 10-17, 2009

藤川謙二, 都道府県医師会の取り組み—患者
苦情相談に関するアンケート調査を中心
に, 日本医師会雑誌, Vol. 140, No. 12, pp.
2541-2545, 2012

安田英己, 診療連携を核にした在宅療養支援
チームづくりと卒前&卒後医学教育, グ
ループ診療研究, Vol. 14, No. 2, pp. 17-23,
2009

山内常男, 医師の技術は卒後研修で決まる, 日
本の「医療の質」を問い直す, 医学書院,
pp. 90-109, 2006