

厚生労働省ヒアリング(平成19年5月25日)

資料1-1

新医師臨床研修制度について 産婦人科の立場から

信州大学医学部産科婦人科学講座教授
同 附属病院 卒後臨床研修センター長
小西郁生

新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望まじいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

産婦人科を目指す若手医師が減少！

日本産科婦人科学会への新入会数

平成13年度卒業で産婦人科研修開始 約355名(信大1名)
平成14年度卒業で産婦人科研修開始 約340名(信大6名)
平成15年度卒業で産婦人科研修開始 約357名(信大8名)

↓ 2年間なし

平成16年度卒業で産婦人科研修開始 約290名(信大3名)
平成17年度卒業で産婦人科研修開始 約300名(信大3名)

- ・新制度から、産婦人科を目指す医師が約20%減少した
- ・ローテーション研修中に、産婦人科医の過酷労働を実感
- ・信州大学の場合、平成16年度卒研修医の専門研修選択
産婦人科→麻酔科1名、産婦人科→小児科1名
しかし、総合内科→産婦人科1名、外科→産婦人科1名

長野県の産婦人科医もシビアな状況に！

長野県の産婦人科医数が減少

・平成13年＝189名→平成18年＝162名

長野県全体の分娩数＝年間約2万人

・病院での分娩数が73%(全国で2位、平均52%)

とくに、平成16年～18年で勤務医が29名が離職した！

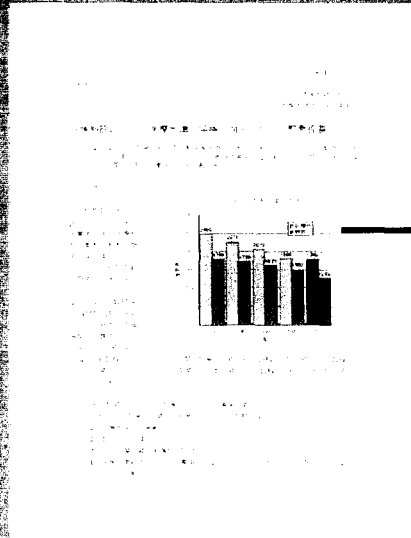
- ・県外大学の人事による県外異動 10名
- ・結婚や開業などによる県外流出 6名
- ・県内開業 5名、産休・育休 6名、定年退職 2名

県外から着任4名、信州大学産婦人科の新人獲得で対応

- ・新人21名のうち女性医師＝17名(81%)(平成13-18年)
- ・現在、結婚・妊娠ラッシュを迎えている

産婦人科勤務医の生活は、さらに過酷になっている

産婦人科医の減少は分娩施設の減少を促進！



長野県の分娩施設数

平成13年＝68箇所



平成19年＝50箇所

全国の分娩施設数

平成5年＝4,286箇所



平成17年＝3,056箇所

全国で「お産難民」が
重大な問題となっ
ている！

新制度は国民と産婦人科に何をもたらしたか？

- ・各地域における「産科医療の崩壊」を促進した
これまで、各大学が自転車操業でやりくりして
なんとか、地域の産婦人科医療を守ってきた
- ・しかし、2年間、産婦人科医の新規参入がなかった
ため、医師不足の問題がいきよに噴出した
- ・さらに、スーパーローテーション研修により
産婦人科医の過酷な勤務実態が明らかになった
産婦人科専攻をあきらめる研修医が増加
- ・また、マッチング制度の導入が医学生・研修医の
都会志向と大学離れを促進した

新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

医療崩壊を防ぐための全力をあげている

全国の妊産婦と赤ちゃんの命と健康を守るために
限られた医師数・施設数の中で、できるだけのことを行う
—ネットワーク形成が重要である

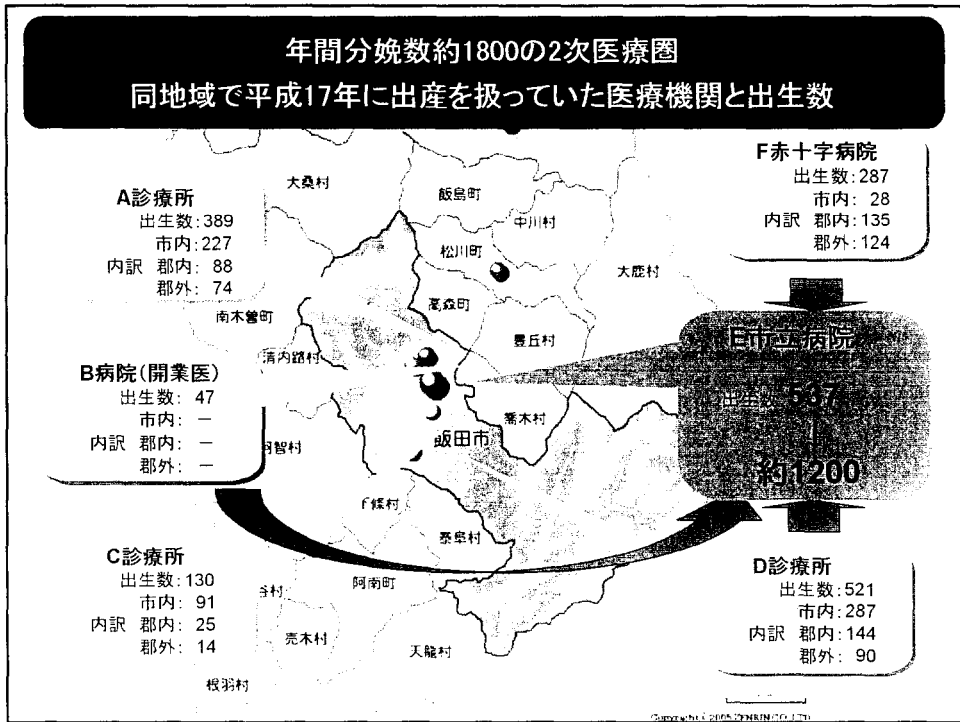
日本産科婦人科学会 産婦人科医療提供体制検討委員会
提言—最終報告書(平成19年4月12日)(資料1)

奈良県のような事態を、二度と引き起こさないように！

長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書
(平成19年3月22日)(会長＝小西)(資料2)

- 厚生労働省医政第1222007号「集約化」への対応
- 大学病院が地域医療協議会に深くコミットしている

長野県における具体例の提示(長野県飯田地区)



産科問題懇談会

会長: 市長、南信州広域連合長
構成: 南信州広域連合、郡町村会、保健所、医師会、関係医療機関

個々の医療機関や市町村単位では解決できない問題
 → 今後、地域一丸となって解決する方策を出す
 → 信州大学も協力

<方策>

- 南信州広域連合から市立病院へ支援: 5億円の出資
- 行政、医師会、産婦人科医が連携・協力

地域協力体制

<産科>

- ① 市立病院:分娩数増加に対応可能な体制を整備
- ② 市立病院の外来診療負担軽減
正常妊婦はセミオープンシステムによる健診
34週未満:主に市立病院以外の医療機関
34週以降:市立病院
- ③ 産科共通カルテを作成し、省力化と情報の共有

<婦人科>

- ①原則として癌検診や初診は、他の医療機関
- ②初診医が市立病院の受診が必要と判断した場合、市立病院へ紹介状

* 以上の診療体制の変化を住民へ周知
(新聞、広報、各医療機関、市町村役場、保健師)

市立病院の対応

産婦人科常勤医師を3名から4名へ増員(大学から)

非常勤医師を3名から4名へ増員

(周囲の診療所が協力)

助産師を16名から23名に増員

助産師外来を充実

専属クレークを配置

分娩台2台体制から3台体制へ増築工事を実施

分娩監視システムを増設

産科問題プロジェクト会議で病院としての対応を協議

	分娩数				外来受診者数				
	経産分娩	帝王切開	合計	双胎	産科	1ヶ月健診	婦人科	妊孕	合計
平成17年									
7月	24	11	35	2					
8月	26	6	32	1					
9月	22	23	45	3					
10月	31	11	42	2					
11月	21	10	31	3					
12月	28	13	41	0					
平成18年									
1月	37	19	56	1	713	46	517	155	1431
2月	44	19	63	2	674	51	397	129	1251
3月	63	24	87	0	683	51	444	148	1326
4月	58	20	78	3	598	78	369	114	1159
5月	66	15	81	2	558	104	415	136	1213
6月	62	19	81	3	604	82	467	107	1260
7月	67	18	85	3	694	74	429	96	1293
8月	79	19	98	0	746	94	490	100	1430
9月	72	16	88	1	613	87	431	81	1212
10月	63	26	89	2	663	117	443	96	1319
11月	62	19	81	2	548	74	390	95	1107
12月	53	17	70	1	601	76	415	87	1179

若手産婦人科医が増えるよう全力をあげる

日本産科婦人科学会では

- ・リクルートDVD作製委員会(委員長=小西)
- ・サマースクール実行委員会(副委員長=小西)
- 大学病院が若手医師を確保するしかない!

信州大学の産婦人科では

- ・文部科学省の医療人GP、産婦人科プログラム
- ・学生との対話促進(2週間の一度の食事会=小西)
- ・卒業前に産婦人科専攻を勧める
- 平成19年卒は5名ほぼ確定

産婦人科医の処遇改善への努力

- ・夜間分娩手当などに、正当な報酬を
(県内全病院長へ要請=小西)
- ・女性医師の妊娠・分娩・育児へのサポート
- ・医療事故の解決システム、無過失保証制度を模索

大学病院の産婦人科は何をしている？

(1) 地域医療を守るために全力をあげている！

- ・大学病院こそが、地域医療協議会の中心メンバーとなり、リーダーシップを発揮する
- ・医師の配置が適正であると客観的に評価される
- ・県の医療計画策定委員会にも参加する

(2) 地域医療のために、リクルート活動が重要！

- ・産婦人科では、大学が若手医師を確保する必要
- ・初期研修中の働きかけでは、もはや遅い
- ・学生のうちに産婦人科の良さをわかってもらう

新医師臨床研修制度について

(1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？

(2) 産婦人科は何をしているか？

(3) 産婦人科はどう考えているか？

(4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

新研修制度をどう受けとめているか？

- ・厚生労働省を、とても恨んでおります！
- ・しかし、新しい研修制度そのものは評価している
プライマリケア修得、給与確保など優れた面
もとの卒業即専門研修に戻したいとは思わない
当面は、この制度の中で頑張るつもりだ
- ・隠れていた問題をいきよに浮き彫りにしてくれた
産婦人科医の処遇改善に取り組んでいきたい
若手医師のリクルートでは我々自身が努力する
- ・地方大学では、若者の都会志向に苦悩している
地方大学が若手医師を確保できるシステムを
卒業前に専門診療科を考えるシステムを

新たな問題：ローテーション研修の欠点

- ・将来の専門性が定まっていないので、モチベーションを保てない研修医もいる
- ・ローテーションで3か月毎に初心者に戻るため、うつ病の研修医が急増！（筑波大学、前野先生）
→信大では、センターに”研修医のお母さん”、
チューターも相談にのって、メンタルヘルスケア
- ・“後期”研修という誤った用語・・・医師は生涯研修
- ・「専門研修も大学離れ」という事態を招きつつある
- ・一般臨床研修病院だけで研修し、一人前になった
ような錯覚をおこす
→若手医師全体のレベル低下が危惧される

あなたの奥様が卵巣癌と診断されたら？

- よく名のおった、実力のある専門医に精査と治療を依頼するでしょう！
- そのような医師はすべて大学病院中心の臨床研修で鍛えられてきました
- 大学病院での研修を全く経験しなかった医師にかかりたいと思いませんか？
- 大学病院のもつ実力が、一般病院よりもはるかに勝っていることは明白です
- 世界中で、“大学離れ”を起こすような臨床研修制度を押し進めている国はありません

新医師臨床研修制度について

- (1) 産婦人科と国民に何をもたらしたか？
- (2) 産婦人科は何をしているか？
- (3) 産婦人科はどう考えているか？
- (4) 今後どのような方向が望ましいか？

美ヶ原高原 (Shinichi Sasaki)

あくまでも私見ですが、真剣です！

- ・大学病院を抜きにして、厚生労働省と一般臨床研修病院が進めてきた ゆがんだ形(“臨床研修研究会”)を本来の姿に戻すことが非常に重要である
- ・このねじれの被害者は、若手医師そして国民(患者)であり、このままだとさらに悪化する可能性がある
- ・地域医療における医師確保のために、また今後の日本全体の医療レベル低下を防ぐために、
- ・厚生労働省と大学病院が密に連携して“大学病院を中心に据えた若手医師の臨床研修システム(初期研修—専門研修)”を、本気で作っていく時期が到来したのではないか！

私たちの研修プログラムの概要

- 真にプライマリ・ケアの実力を身につける
 - 信州大学と関連病院の良さを最大限に生かす
 - 将来の専門領域を考慮したプログラムが可能
 - 研修医の多様な要望に対して丁寧に答える
 - 2種類のプログラムを用意した！
- (1) 信州大学と長野県内関連病院の統一研修プログラム (60名)
 - (2) 信州大学医学部附属病院の初期臨床研修プログラム (30名)

信州大学と長野県内関連病院の 統一研修プログラム(1)

- 県内19の関連病院と共同して研修システムを構築
- 大学と第一線病院のそれぞれの長所を生かして、両者を組み合わせた理想的な研修である
- 1年目を大学/2年目を関連病院で、または、1年目を関連病院/2年目を大学で研修する(希望どおり)
- 1年目は内科6か月、外科3か月、選択3か月
- 2年目は救急3か月、小児科3か月、産婦人科・精神科・地域医療3か月、選択3か月

(※1年目の研修3か月間(産婦人科を自由選択)は、
2年目の研修3か月間(産婦人科を自由選択)は、

信州大学と長野県内関連病院の 統一研修プログラム(2)

- 県内19の関連病院は
長野赤十字病院、長野市民病院、北信総合病院、
飯山赤十字病院、県立須坂病院、長野松代総合病
院、篠ノ井総合病院、市立大町病院、安曇野赤十
字病院、波田総合病院、国立病院機構松本病院、
県立木曾病院、国立病院機構長野病院、小諸総合
病院、諏訪赤十字病院、岡谷市立病院、伊那中央
病院、昭和伊南総合病院、飯田市立病院
- 関連病院の選択は、できるかぎり研修生の要望

信州大学と長野県内関連病院の 統一研修プログラム(3)

- いずれの病院も教育熱心な指導医をそろえている
- 大学と関連病院を結ぶネットワークを利用して、共通の遠隔セミナー、講演会、CPCを行っている
- 毎週金曜日のクルズスは実地診療にとても役立つ
- 全研修医が救急蘇生技能コース(ICLS)を修了する
- 研修評価は全国共通のEPOCを使用し、“研修管理委員会”が修了証書を発行する
- 実績は、平成16年度40名、平成17年度48名、平成18年度39名、平成19年度41名であり、近隣県と比較すると、信州大学が最も多い。

信州大学医学部附属病院2年間の 臨床研修プログラム(1)

- 1 研修医の多様な研修目標に対応し、研修医一人ひとりが自分自身のプログラムを構築できる
- 1 2年間信大病院に所属するが、希望により、内科および外科の院外研修(3か月間/年)も可能である
- 1 学生に「卒業までに将来の方向をよく考えて、できれば卒前に確定してもらいたい」と訴えている
- 1 1年目は希望診療科3か月、残り9か月を、内科系診療科、外科系診療科から自由選択して研修する
- 1 2年目は救急3か月、小児科・産婦人科・精神科・地域医療合わせて4.5か月、残り4.5か月は自由選択

信州大学医学部附属病院2年間の 臨床研修プログラム(2)

- 1 院外研修はそのまま通勤可能な病院で行う: 国立病院機構松本病院(内科、外科)、安曇野赤十字病院(内科、外科)、波田総合病院(内科、外科)、丸の内病院(内科)、藤森病院(外科)、県立こども病院(小児外科)
- 1 小児科、産婦人科、精神科の研修を+1.5か月延長した場合にも院外研修可能: 国立病院機構松本病院(小児科、産婦人科)、波田総合病院(小児科、産婦人科)など
- 1 他の診療科においても希望に応じて院外研修可能である

診療科の選択例(1): 内科系の重点研修

・循環器内科医を目指している場合

1年目:
循環器内科 → 院外研修内科 → 心臓血管外科 → 呼吸器内科 → 放射線科
3か月 3か月 3か月 1.5か月 1.5か月

2年目:
救急センター → 小児・産婦・精神・地域 → 麻酔科 → 循環器内科
3か月 4.5か月 3か月 1.5か月

・総合内科医を目指している場合

1年目:
消化器内科 → 院外研修外科 → 呼吸器内科 → 腎臓内科 → 循環器内科 → 神経内科
3か月 3か月 1.5か月 1.5か月 1.5か月 1.5か月

2年目:
院外研修内科 → 小児・産婦・精神・地域 → 小児科 → 救急センター
3か月 4.5か月 +1.5か月 3か月

安曇野と北アルプス (Shinichi Sasaki)

診療科の選択例 (2): 外科系の重点研修

・消化器外科医を目指している場合

1年目:
消化器外科 → 院外研修内科 → 消化器内科 → 放射線科 → 麻酔科
3か月 3か月 1.5か月 1.5か月 3か月

2年目:
救急センター → 小児・産婦・精神・地域 → 泌尿器科 → 院外研修外科
3か月 4.5か月 1.5か月 3か月

・耳鼻咽喉科医を目指している場合

1年目:
耳鼻科 → 呼吸器内科 → 脳神経外科 → 眼科 → 院外研修内科
3か月 3か月 1.5か月 1.5か月 3か月

2年目:
麻酔科 → 小児・産婦・精神・地域 → 形成外科 → 救急センター
3か月 4.5か月 1.5か月 3か月

安室野と北アルプス (Shinichi Sasaki)

初期臨床研修に対する私見(産婦人科の立場)

- ・厚生労働省が主体となって進めてきたプライマリケア修得を目指すスーパーローテーション研修に協力し、さらに充実させていきたい！
- ・ローテーション研修の欠点(モチベーション不足・うつ病増加)を補い、地方の若手医師を回復するために、将来の専門性を明確にした上での初期研修を！
- ・プライマリケア修得の初期研修と専門研修に役立つ研修をうまく融合できるローテーション研修を！
- ・わが国の医療レベル低下を防ぐため、厚生労働省と大学病院が過去のいきさつを捨てて新たな創造を！

プライマリ・ケア修得の理念を保ち、かつ、
一人ひとりの研修医が将来への夢(産婦
人科も含めて)を明確にもちながら、生き
生きと研修でき、かつ真の実力を身につけ
ることができるシステムへ！

厚生労働省と大学病院が手を取りあって、
質の高い医師を育なければならない時代
が来たのではないか！

上高地 (Tomitaro Sasaki)