

厚生労働省 東京 2007. 2. 22.

## 初期研修必修化への意見

福井大学 医学部 付属病院  
救急部・総合診療部  
寺沢秀一

### 卒後臨床研修必修化

- 医学生や若手医師に臨床能力重視の傾向がでてきている。
- 大学病院を含めて、多くの施設で臨床教育を重視する傾向が見え始めている。
- ゼネラリスト(救急医、家庭医、総合内科医)養成の基盤ができ始めている。

## 卒後臨床研修必修化

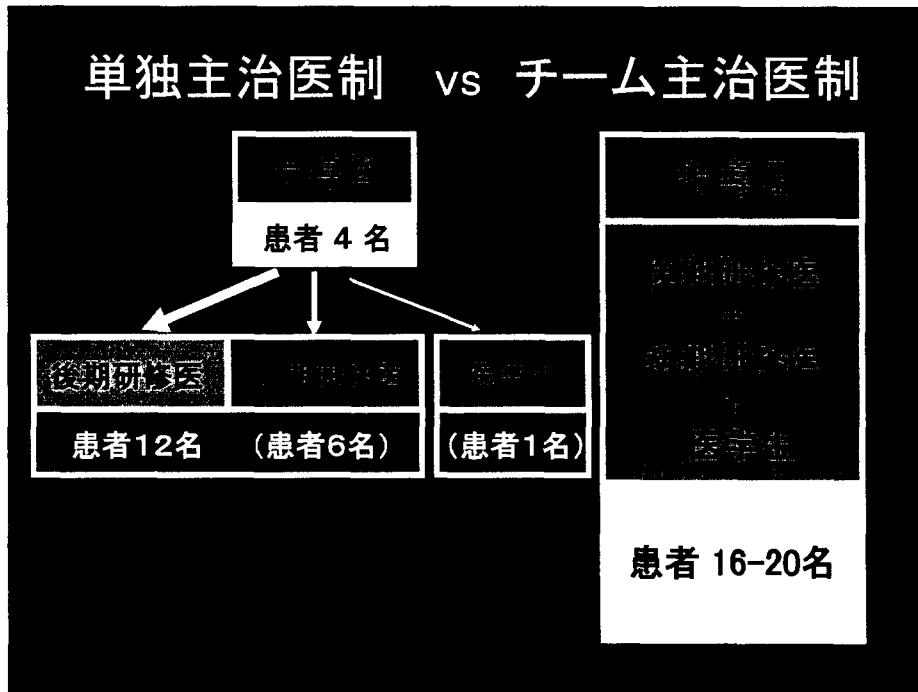
- ・ 麻酔科と救急部はそれぞれを必須にして、期間を明確にすべきである。
- ・ 当直の過ごし方を明確にすべきである。  
ローテーション中の病棟当直よりも、2年間を通して準夜帯はERで全科の患者の初期対応を研修すべきである。

## 卒後臨床研修必修化

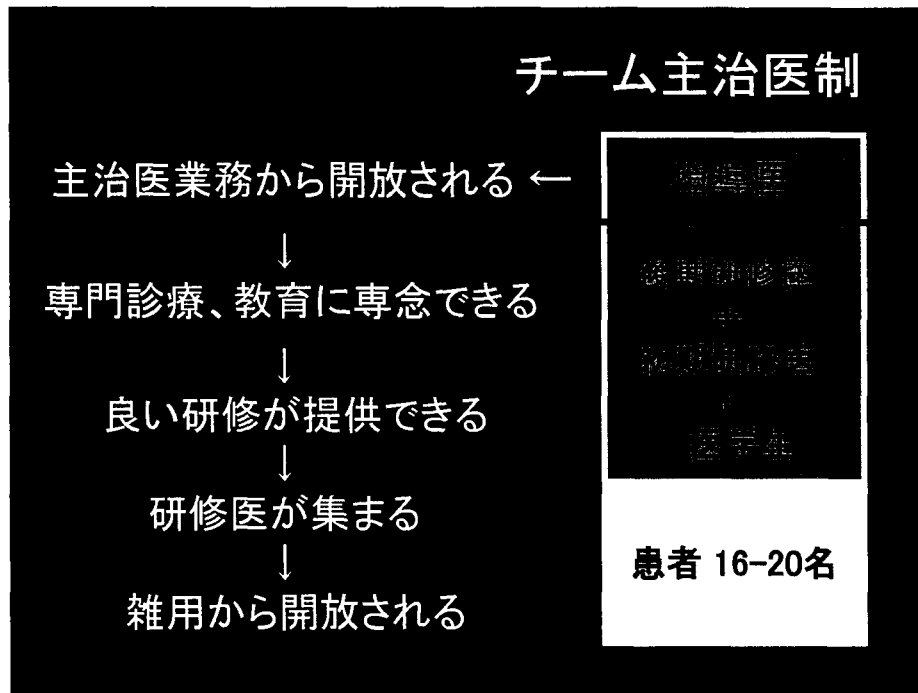
今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
2. ER型救急診療体制の導入
3. ゼネラリスト養成の奨励

## 単独主治医制 vs チーム主治医制



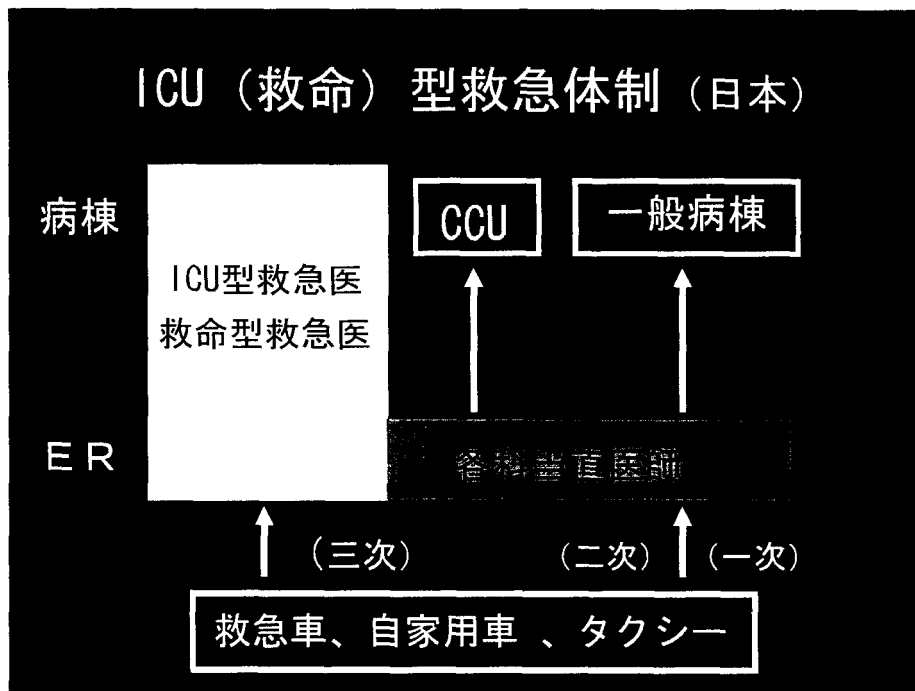
## チーム主治医制

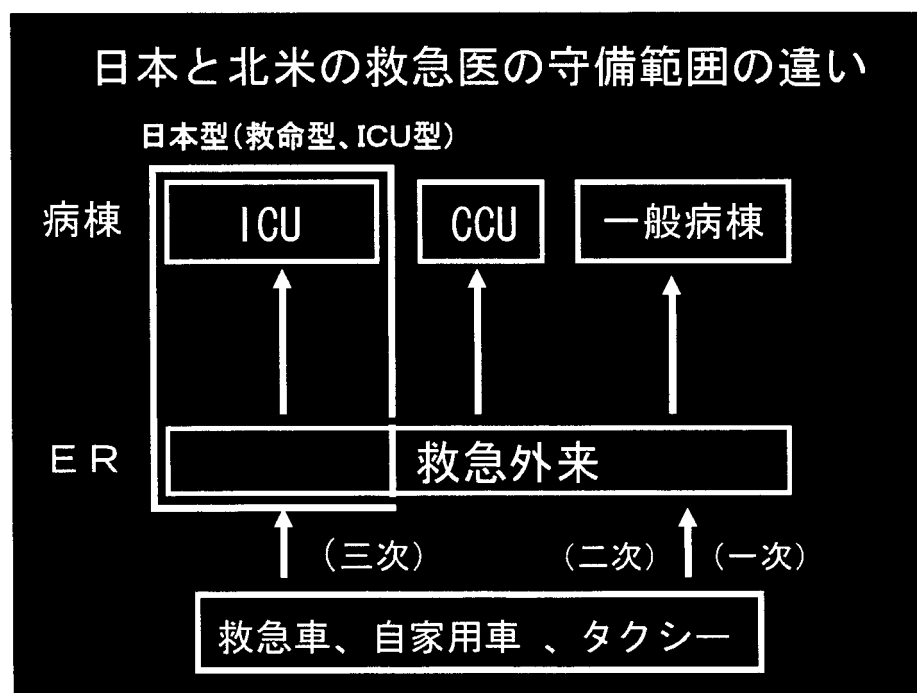
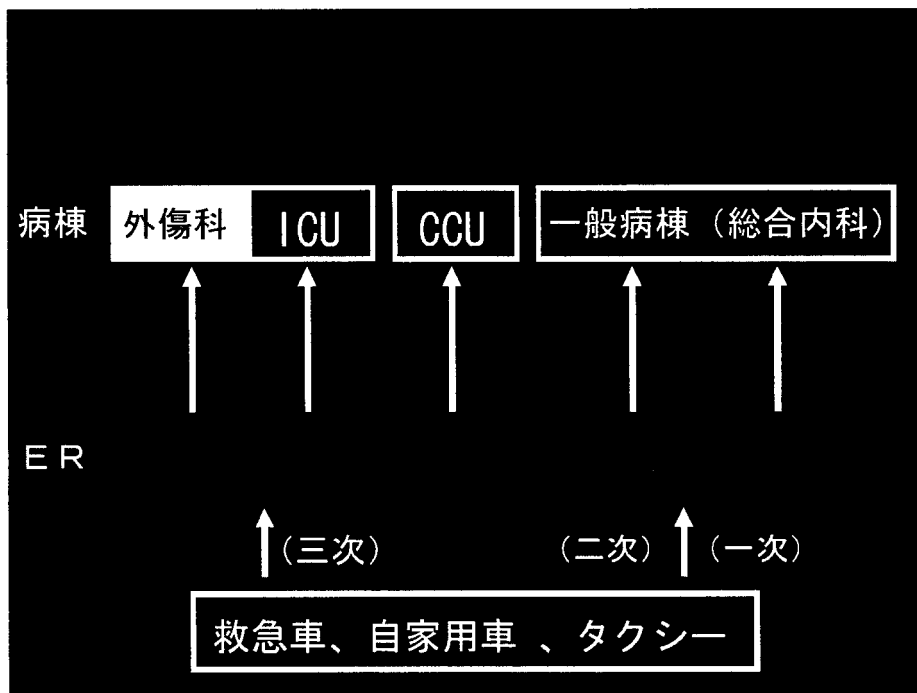


## 卒後臨床研修必修化

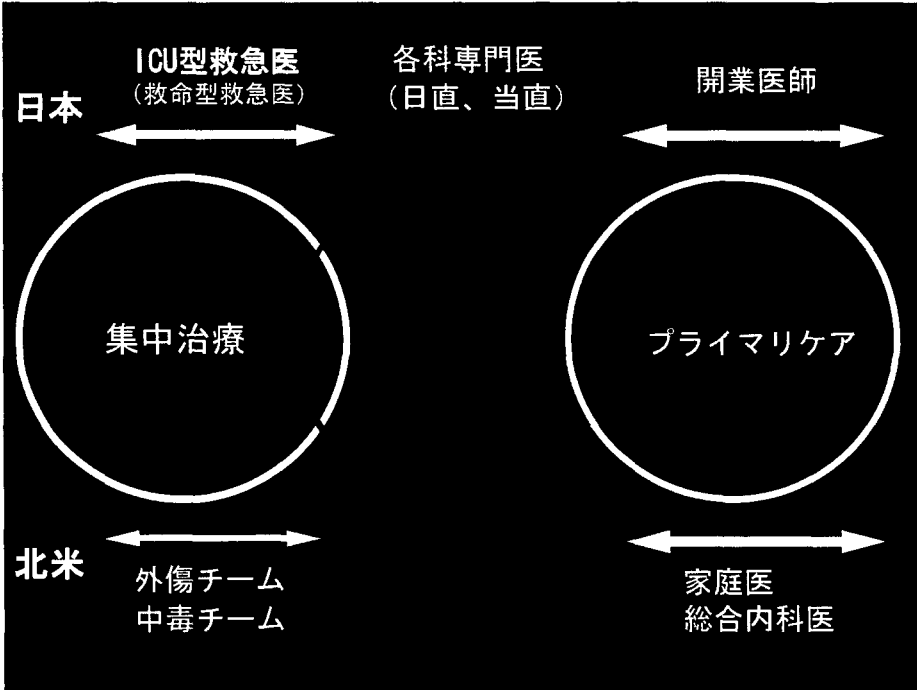
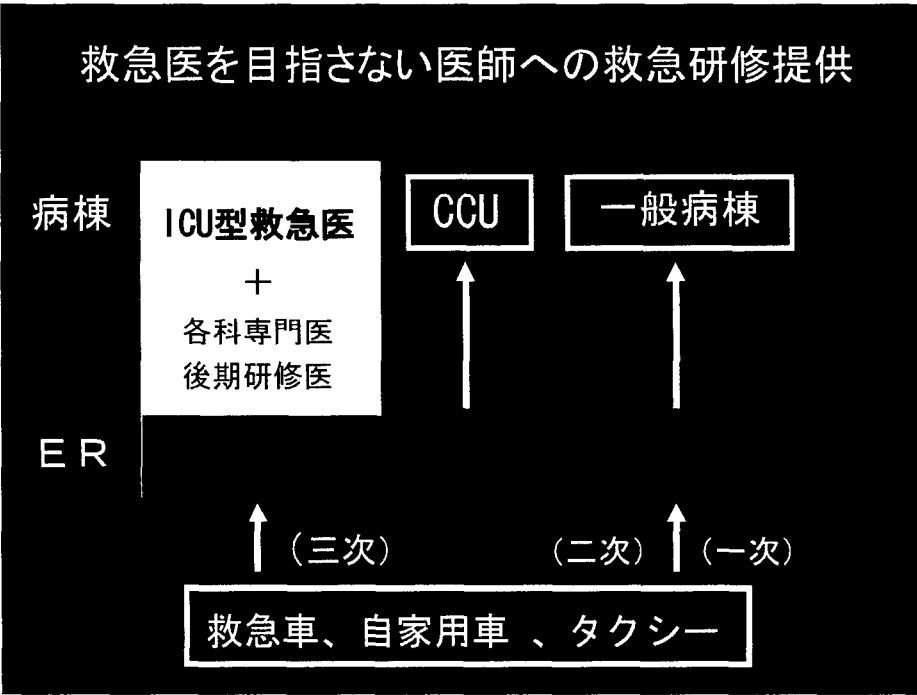
今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
- 2. ER型救急診療体制の導入**
3. ゼネラリスト養成の奨励





# 救急医を目指さない医師への救急研修提供



## ゼネラリストと各科専門医との分業、連携

病棟  
(二次、三次救急)

各科専門医



ER  
(一次救急)

家庭医、総合内科医  
+  
救急部ローテーション研修医

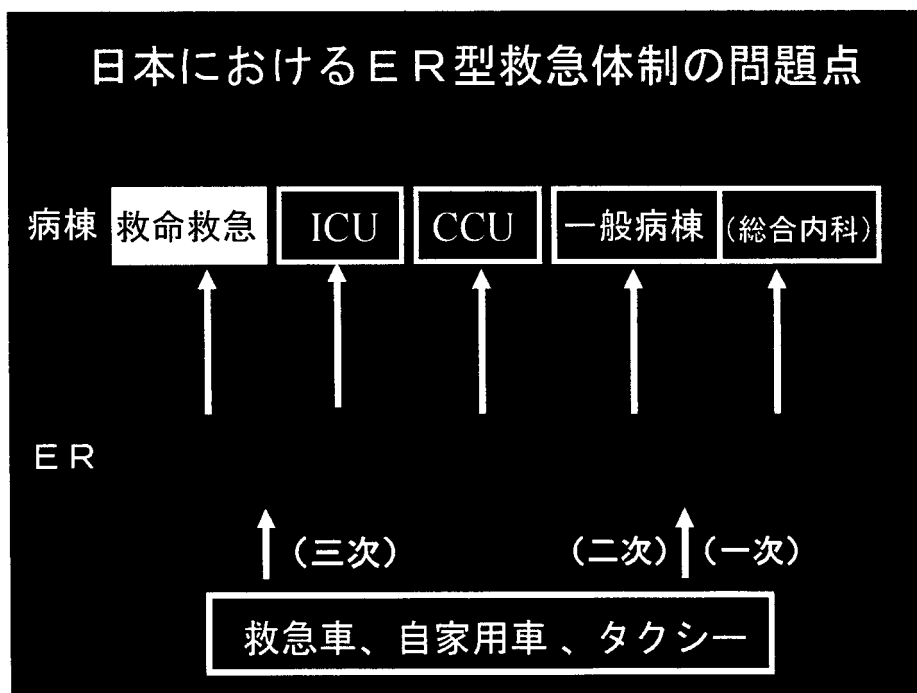
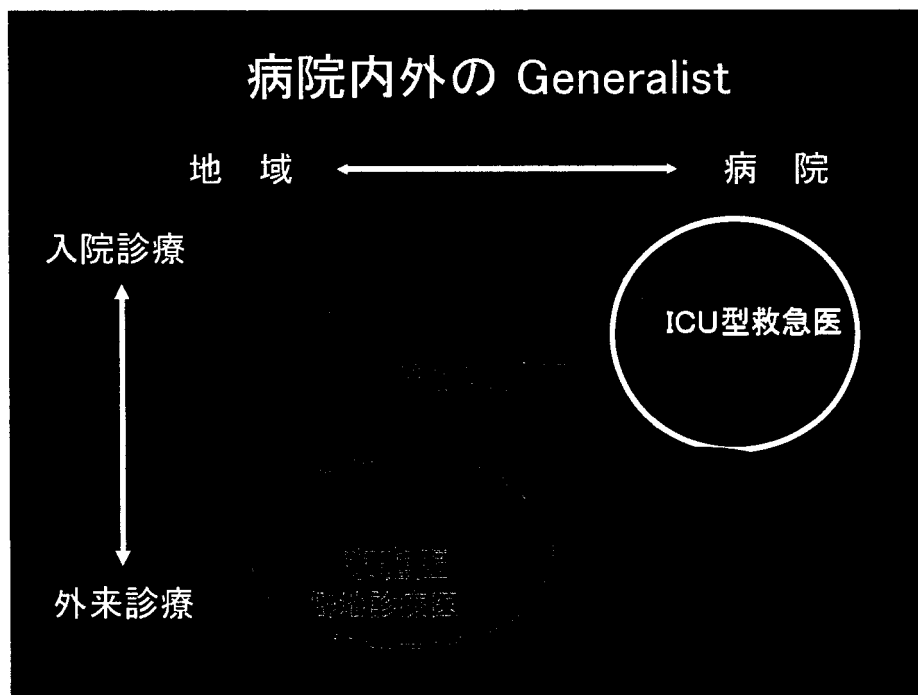


救急車、自家用車、タクシー

### 卒後臨床研修必修化

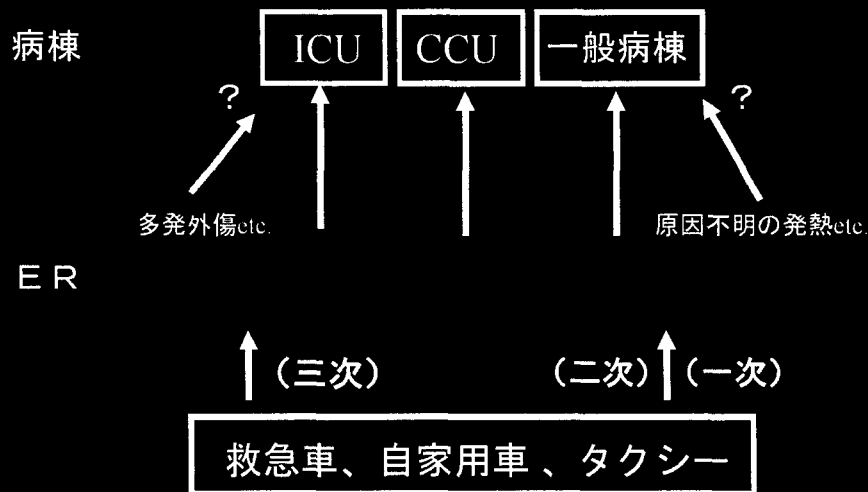
今後考慮してほしい点

1. チーム主治医制の導入
2. ER型救急診療体制の導入
3. **ゼネラリスト養成の奨励**





## 日本におけるER型救急体制の問題点



## 後期研修コースへの指針

- 地域医療のマンパワー不足対策の一手として家庭医、総合内科医の養成
- 救急研修の充実にER型救急医の養成と配備の奨励
- 関連領域をローテーションする総合力重視の後期研修の奨励

### 今後、考慮していただきたいこと

1. 単独主治医制のままでは、優秀な指導医が疲弊するため、早急にチーム主治医制を導入するよう指導すべきである。
2. 救急研修の質の向上のために、ER型救急体制の導入が急務である。
3. 医師のマンパワーシフトによる地域医療の医師不足の打開策として、家庭医、総合内科医の養成が急務である。
4. 関連領域のローテーションを含む総合力重視の後期研修コースの立ち上げを奨励すべきである。