資料2

第4回 臨床研修制度のあり方等に関する検討会

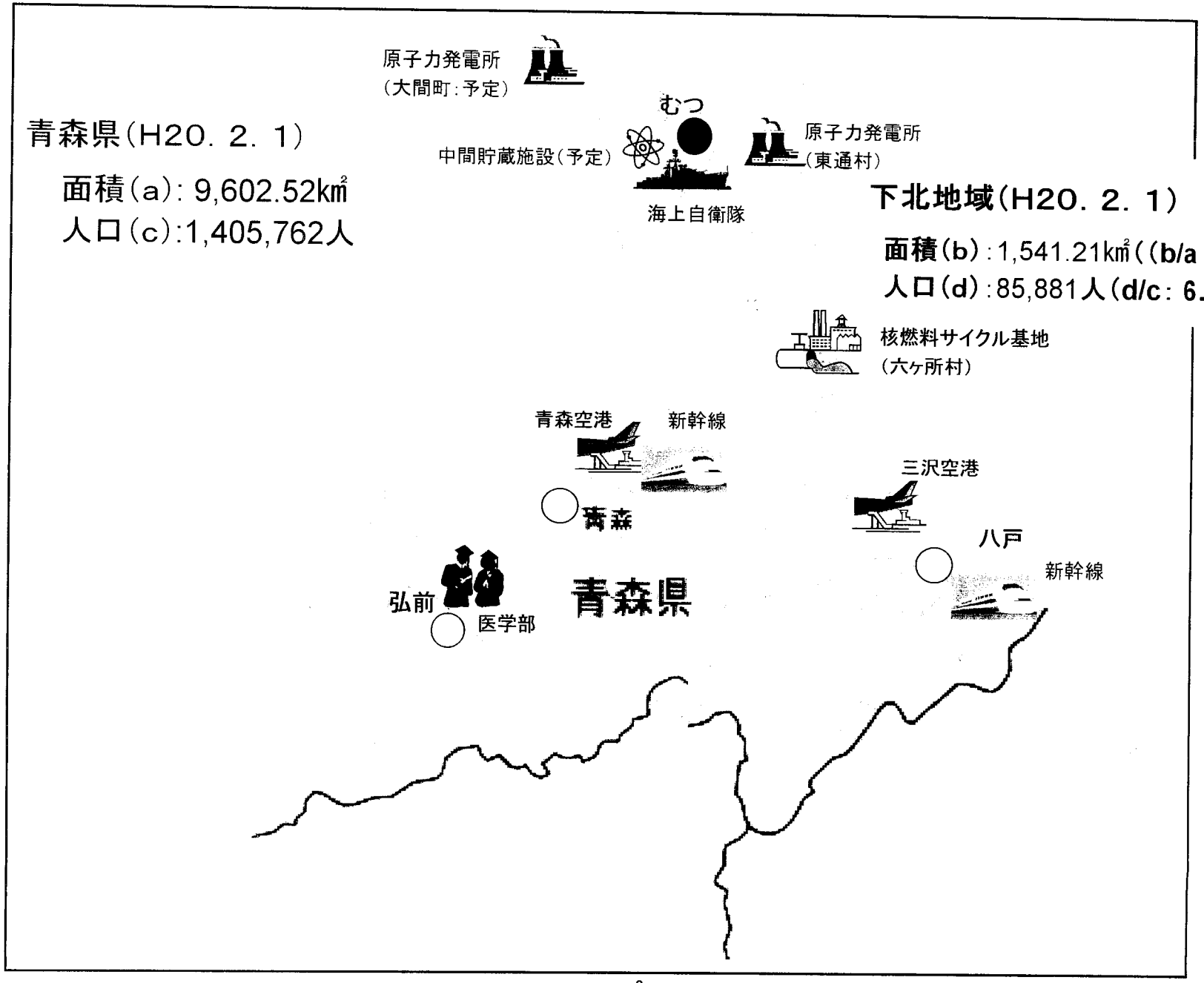
平成20年10月17日(水) 14:00
厚生労働省 共用第8会議室(6階)

本州最北端の地における医師臨床研修病院の現状

ー住民が求める良医の育成を目指してー

むつ総合病院
小川 克弘

むつ総合病院の置かれている地理的・社会的背景



青森県（H20．2．1）

面積（a）：9,602.52㎢

人口（c）：1,405,762人

下北地域（H20．2．1）

面積（b）：1,541.21㎢（（b/a：16.1%）

人口（d）：85,881人（d/c：6.1%）

むつ総合病院の概要

（平成19年度実績）

病床数：486床（一般376床、精神科106床、感染4床）

診療科：　20科

職員数：医師：59名(うち研修医15名)

看護師等：346名、その他職員：約220名

外来患者数：321,458（1,312人／日）

救急外来患者数(時間外患者)：14,180（38.7人／日）

救急車による患者数：2,276(人)　(6.2人／日)

入院患者数：146,351人(399.9人／日)

手術件数：1,778件（うち全麻：883件）

分娩件数：320件（うち帝切：71件）

在院日数：21.03日（一般17.25日）

病床利用率：88.1%

最近6年間における平日・休日別救急外来受診状況

平成		15年	16年	17年	18年	19年	20年
受診患者数(人)	平日	3,171 (19.3)	4,522 (18.5)	5,444 (22.2)	4,927 (20.1)	4,973 (20.3)	4,145 (18.5)
	休日	5,912 (73.0)	8,538 (70.6)	9,701 (88.2)	8,643 (72.0)	8,959 (74.7)	6,898 (62.1)
救急車での受診者数(人)	平日※	442 (2.7)	708 (2.9)	763 (3.1)	742 (3.0)	736 (3.0)	730 (3.3)
	休日	469 (5.8)	726 (6.0)	741 (6.7)	693 (5.8)	771 (6.4)	666 (6.0)

・平成15年は5～12月
・平成20年は1～11月
・(　　)内は1日平均
※平日　時間外のみ(日勤帯含まず)

むつ総合病院の基本理念

「信頼」される病院になる

基本方針

1. 良質な医療の提供に努める
2. 満足度の高い医療に努める
3. 安全・安心な医療に努める
4. 挨拶と笑顔、心のこもった接遇に努める
5. 健全な病院経営に努める

新医師臨床研修制度における基本理念

1. 医師としての人格を涵養すること

2. 将来、専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たす社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけること

むつ総合病院臨床研修プログラム

<table>
<tr><td>1年次</td><td colspan="4">内科</td><td colspan="5">外科・救急(麻酔科)</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>小児科</td><td>産婦人科</td><td>精神科</td><td>地域医療・保健</td><td colspan="5">選択科</td></tr>
</table>

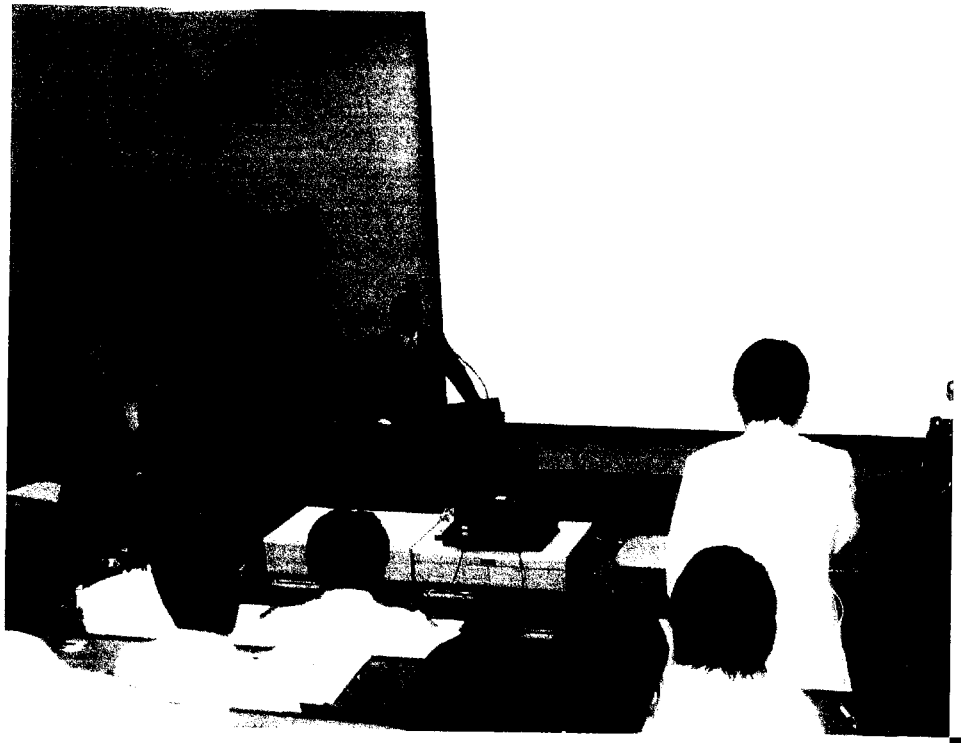
研修の質向上を目指して（1）

むつ総合病院における指導医養成講座
(指導医のためのワークショップ)受講者の推移

平成	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	4月	3月	4月	3月	4月	3月	4月	3月	4月	3月
指導医数（人）	35	33	36	36	38	37	39	38	39	39
受講者数（人）	4	16	16	26	21	26	24	24	23	31
受講率（%）	11.4	48.5	44.4	72.2	55.3	70.3	61.5	63.2	59.0	79.5

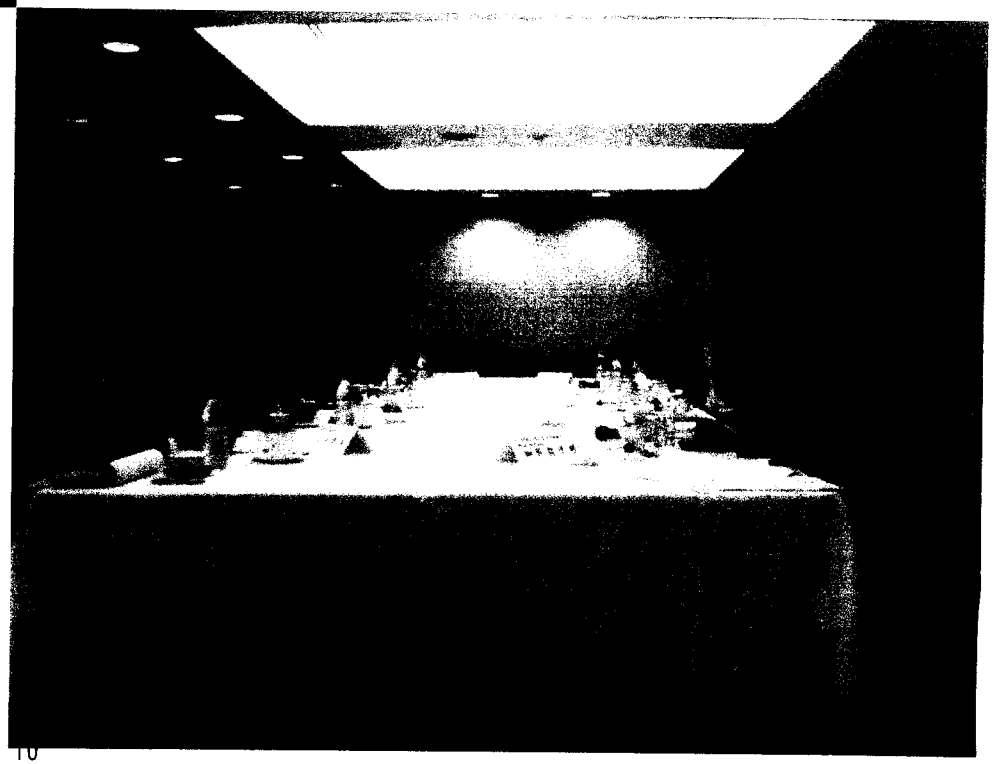
研修の質向上を目指して (2)

1. 青森県では知事 自ら
   - 弘前大学医学部学生への講演
     春:新入生対象
     秋:5年生対象
   - 県外在住の医師等との地区懇談会(東京、大阪、名古屋...)
   - 地元テレビでの医学部を目指す高校生や県内外現役医師等との意見交換会
2. 青森県とクリーブランドクリニック (米オハイオ州)との研修指導に関する連携
3. 臨床研修医ワークショップ (青森県医師臨床研修対策協議会)
   第1回 医療現場における「死」と「看取り」を考える (2月・むつ市)
   第2回 医療現場における終末期医療を考える (12月・十和田市)
4. 院内各種勉強会 (ERカンファ、ドーナツカンファ、...)
5. 北東北3県による指導医・研修医ワークショップなど



青森県知事による
弘前大学医学部学生への講演（上）

県外在住の医師等との地区懇談会（下）



海外と連携した臨床研修事業

クリーブランドクリニックとの連携

「死」と「看取り」を考える
ワークショップ（上）

医局での研修医による勉強会（下）

医学生の実習・見学者数などの推移とマッチング結果など

	見学者数 (5年生以下) (人)	クリニカル クラークシップ (人)	募集数 (人)	応募数 (人)	マッチ数 (人)	マッチ率 (%)	採用数 (人)
平成16年度	21(2)	0	6	12	6	100	6
平成17年度	13(3)	5	6	10	6	100	6
平成18年度	34(21)	11	6	12	2	33.3	1
平成19年度	15(12)	15	8	12	7	87.5	6
平成20年度	27(18)	36	8	15	8	100	8
平成21年度	16(13)	22	8	13	6	75	—

むつ総合病院における最近7年間の医師数の推移

平　成	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
上級医・指導医数（人）	39 (0)	44 (5)	38 (1)	40 (2)	41 (4)	44 (3)	45 (1)
研修医数（人）	—	—	8 (3)	13 (2)	7 (1)	8 (4)	15 (7)
合　計	39 (0)	44 (5)	46 (4)	53 (4)	48 (5)	52 (7)	60 (8)

・各年12月1日現在
・(　)は女性医師数

むつ総合病院での研修修了者の進路

勤務先別進路

13名中　12名 → 弘前大学へ

1名 → むつ総合病院

（現在、弘前大学にて研修）

診療科別進路

消化器内科　1	循環器内科　1	小児科　2
消化器外科　3	整形外科　1	脳神経外科　1
耳鼻咽喉科　1	眼科　1	麻酔科　1
救急医療　1		

アンケート調査

むつ総合病院での研修修了者（16名）並びに現役研修医（15名）に対し、
以下のようなアンケート調査をしました。（回答20名、回答率64．5%　、単位：人、（　）内%）

1．現行の臨床研修制度において、プロフェッショナル養成のために研修医自身にキャリアが見えるローテーションが必要で、そのためには「1年目に希望する診療科で研修することが望ましい」との意見がありますが、そのような意見に対して如何お考えでしょうか。

賛成　5（25%）　　反対　8（40%）　　どちらとも　7（35%）

2．少なくとも必須科目(小児科、産婦人科、精神科、地域医療・保健)は原則3カ月の研修をすべきとの意見に対しては

賛　　成	2（10%）	反　対	13　（65%）
どちらとも	4（20%）	無回答	1　（5%）

3．一方、小児科、産婦人科、精神科の研修について、その是非は、

必　　要	16（80%）
不　　要	1（小児科を除く）（5%）
どちらとも	3（15%）

4. 研修期間について、1年間でも良いのではとの意見について、

賛成	4（うち1人は1年間を選択にと）（20%）	
反対	（8）	
どちらとも	5（25%）	
その他	・2年間は必要	11（55%）
	・3年間あった方がよい	0

5. 保健所研修について

必要　5（25%）　　不要　6（30%）　　どちらとも　9（45%）

6. むつ総合病院での研修について(満足度)

満足　　不満

5		4	3	2	1
10	2	7	1		
（50%）	（10%）	（35%）	（5%）		

7. 自由記載

（省略）

臨床研修制度のあり方等に関する検討（1）

新医師臨床研修制度が地域の医師不足を招いた ??

(勤務) 医師不足 ↙ 医師が辞めた ←「医局」の力が弱まった？

↖「医局」から派遣できない(引き揚げ) ← 入局者の減少(人材不足)

↓

「医局」の力が弱まる

「医局」の「力」が弱まった ← ①研修医が研修先を自由に選べる

②内在していた問題が綻びた

個人の自由が許される(地方を敬遠)

↑

元には戻らない

↓

大学のあり方・システム(制度)を変える

↓

？ (改めてじっくり検討)

これまでの大学 → 教育、研究、診療

教授の診療科長併任

⋮

多様なニーズに応える（入り口は複数あってよい）

・大学に「金」と「人」がもっともっと必要（教育には時間と金がかかる）

・それも早急に！（時間はどんどん過ぎて行きます）

臨床研修制度のあり方等に関する検討（2）

卒前教育
（医学部教育）

- 卒後臨床研修に繋がる
- 基礎医学の研究

新臨床研修制度
（卒後臨床研修）

- 基本理念に沿った研修を
- 指導医へのインセンティブを

専門研修

- 総合医の育成
- 細分化された専門医をどんなに沢山造っても医師不足は解消されない