

臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ（第4回） 議事次第

平成 23 年 1 月 23 日（月）
15 時 00 分 ～ 17 時 00 分
厚生労働省専用第 12 会議室（12 階）

○ 開 会

○ 議 題

1. 臨床研修制度の導入が地域医療に与えた影響について
＜参考人からのヒアリング＞
 - ・石巻赤十字病院
 - ・大分県厚生連鶴見病院
 - ・新潟大学医歯学総合病院

2. その他

○ 閉 会

【ヒアリング資料】

- | | | |
|----------|-----|------|
| 1. 金田 巖 | 参考人 | 提出資料 |
| 2. 鈴木 正義 | 参考人 | 提出資料 |
| 3. 高橋 姿 | 参考人 | 提出資料 |

【委員提出資料】

1. 岡村 吉隆 委員 提出資料

【事務局提出資料】

1. 臨床研修制度の導入が地域医療に与えた影響について
2. 参考資料
3. 本ワーキンググループの平成 24 年スケジュール（案）

臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ

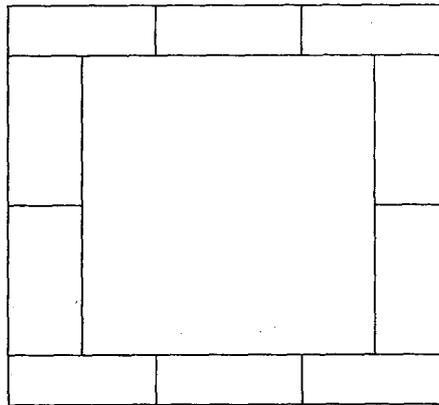
平成24年1月23日(月)15:00~17:00
専用第12会議室(12階)

速記

大滝 純司 委員 ○
今村 聡 委員 ○
堀田 知光 座長 ○
神野 正博 委員 ○
田中雄二郎 委員 ○

岡留健一郎 委員 ○
岡部 繁男 委員 ○
岡村 吉隆 委員 ○
片岡 仁美 委員 ○

○ 横田 昇平 委員
○ 金田 巖 参考人
○ 鈴木 正義 参考人
○ 高橋 姿 参考人



○ 臨床研修指導官
○ 医師臨床研修専門官
○ 医事課長
○ 医師臨床研修推進室長
○ 清水主査
○ 文部科学省医学教育課企画官

事務局

傍聴席

出入口

臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ構成員名簿

氏名	所属・役職
いまむら さとし 今村 聡	日本医師会常任理事
おおたき じゅんじ 大滝 純司	東京医科大学教授
おかどめ けんいちろう 岡留 健一郎	済生会福岡総合病院長
おかべ しげお 岡部 繁男	東京大学教授
おかむら よしたか 岡村 吉隆	和歌山県立医科大学教授
かたおか ひとみ 片岡 仁美	岡山大学教授
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長
たなか ゆうじろう 田中 雄二郎	東京医科歯科大学附属病院副病院長
○ ほった ともみつ 堀田 知光	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長
よこた しょうへい 横田 昇平	京都府健康福祉部医療専門監

○印は座長

(五十音順)

参 考 人 名 簿

氏 名	所属・役職
金田 巖	石巻赤十字病院 副院長
鈴木 正義	大分県厚生連鶴見病院 副院長
高橋 姿	新潟大学 医学部長

(五十音順)

石巻赤十字病院の臨床研修

2012.1.23



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

石巻赤十字病院
副院長 金田 巖

本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
3. 研修医の確保と育成
4. 東日本大震災と研修医
5. 震災後の当院の果たすべき責務

本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
3. 研修医の確保と育成
4. 東日本大震災と研修医
5. 震災後の当院の果たすべき責務

石巻赤十字病院はここに 있습니다



震災前の市街地



石巻市街地

石巻北部バイパス
(国道 398号線:女川方面)

旧北上川

国道45号線

← 南三陸・気仙沼 三陸自動車道 松島・仙台 →

石巻赤十字病院の概要

■ 宮城県沿岸北東部の中核病院

■ 26診療科

■ 402床(2012.3.1から452床)

■ 職員数(2012.1.1現在)

医師:113人

看護師:514人

コメディカル:134人

その他:191人

■ 患者数／日(2011.12)

入院:392.7人

外来:1230.2人

■ 災害拠点病院

■ 救命救急センター

■ 2006年5月 移転新築

集学的な医療体制

(2012年1月1日現在)

○病床数 402床(一般398床、感染4床)

○診療科 26科目 ○医師113名

内科系		外科系					
消化器内科	7名	一般外科	11名	救急科	5名	泌尿器科	2名
呼吸器内科	4名	呼吸器外科	2名	産婦人科	3名	放射線診断科	2名
循環器内科	4名	心臓血管外科	2名	小児科	6名	放射線治療科	1名
神経内科	1名	脳神経外科	3名	麻酔科	4名	緩和医療科	2名
腎臓内科	4名	乳腺外科	2名	耳鼻咽喉科	2名	病理	1名
血液内科	2名	整形外科	4名	皮膚科	2名		
内分泌・代謝	2名	形成外科	2名	眼科	2名		
後期研修医	4名	後期研修医	3名	後期研修医	4名	初期研修医	20名

○チーム医療を実践する豊富なコメディカル

薬剤師	21名	管理栄養士	5名	診療放射線技師	28名
臨床検査技師	34名	臨床工学技士	25名	理学療法士	11名
作業療法士	5名	言語聴覚士	2名	視能訓練士	3名
臨床心理士	2名	保健師4名、助産師27名、看護師473名、准看護師10名			

本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
3. 研修医の確保と育成
4. 東日本大震災と研修医
5. 震災後の当院の果たすべき責務

**新築移転後(2006年)
「戦略的な」病院経営に着手**

要点は環境変化への適応

病院全体の改善活動

- 病院全体の活動の一環として臨床研修がある。
- 病院全体の活動を活性化する必要がある。
- 新築移転後、方法論の模索を始めた。

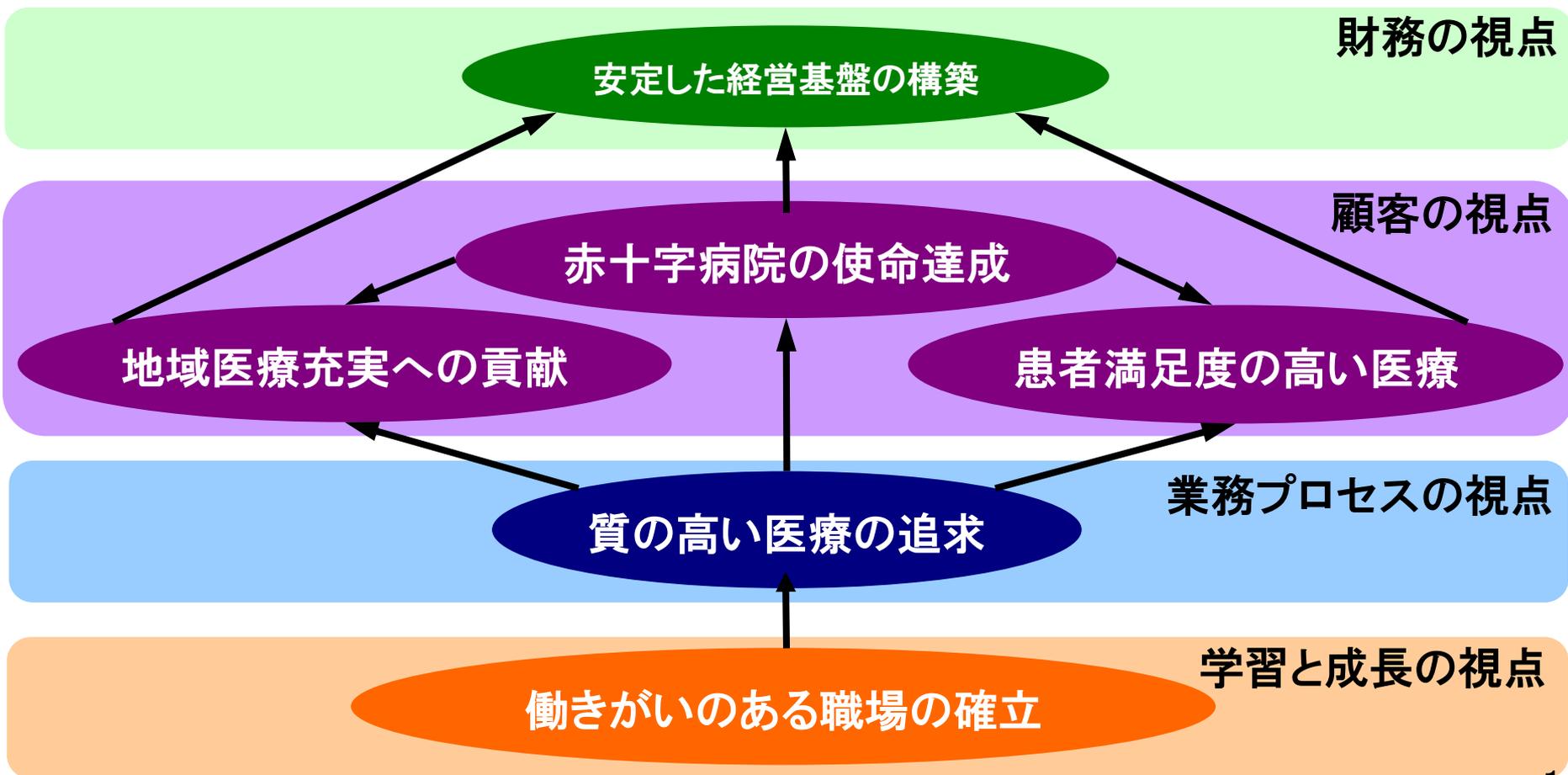
【基本理念】

赤十字精神をもって医療を行います —Hospital Mission—

地域から信頼される病院を目指します —Hospital Vision—

皆さまと私たちの満足を大切にします —Hospital Value—

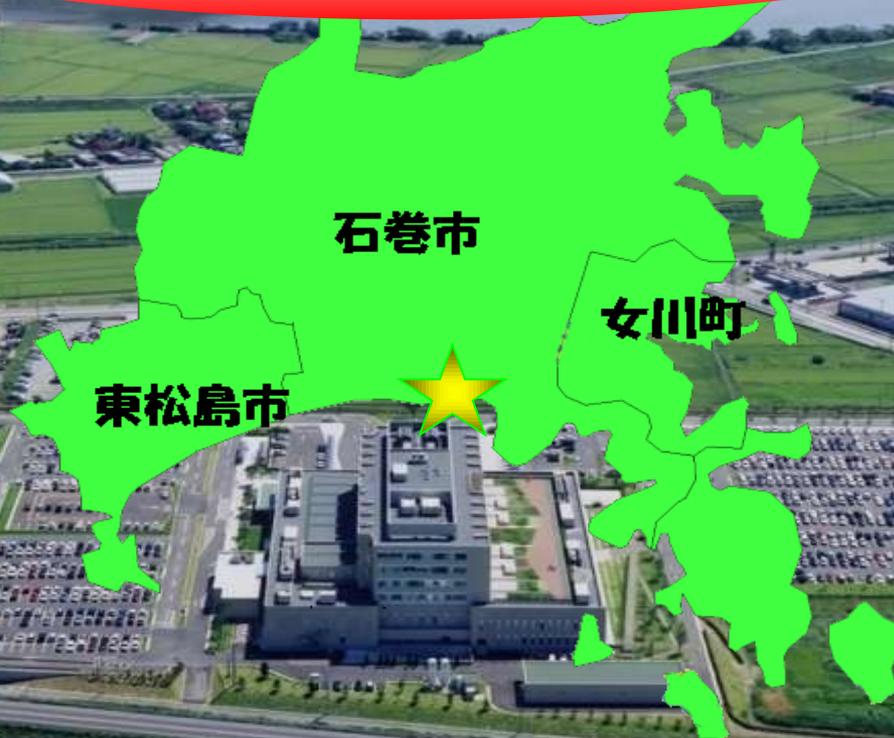
【基本方針】



中期計画2007（3年後の病院像）

『石巻医療圏で唯一の急性期病院』
“Only One”

断らない救急

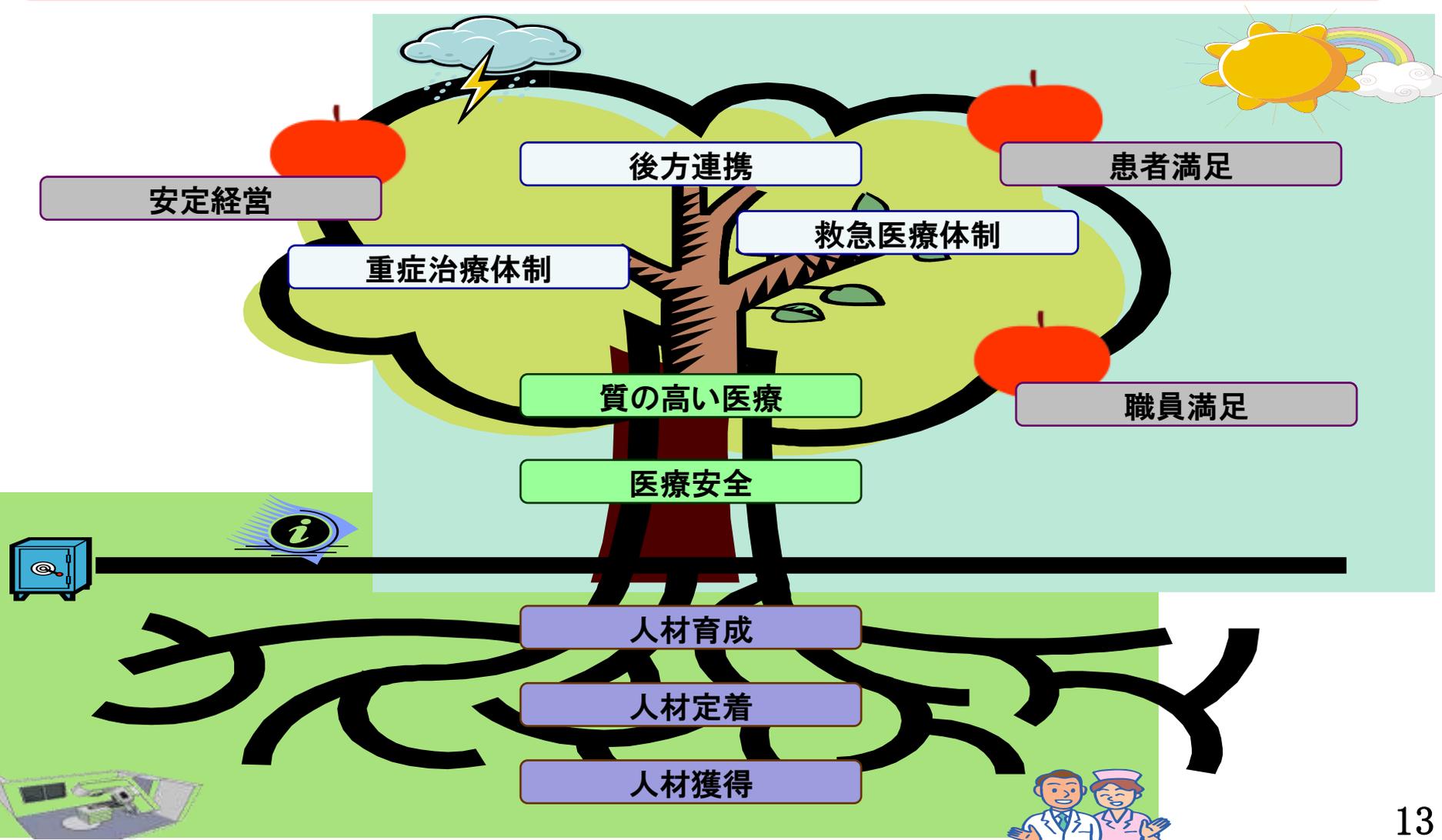


患者志向の切れ目のない連携

中期計画2010（3年後の病院像）

『東北一活気ある病院を目指す』

～ 県北東部の急性期医療を担い、地域のネットワークに貢献する病院～
～ 優れた医療人をひきつけ、成長させ、働いて良かったと思える病院～



人材の確保と育成(人材の獲得)

1. 重点分野の医師の増員
2. 後期研修医の増員
3. 5対1を見据えた看護師の増員
4. 生理検査、ME、薬剤師、リハビリなどの重点分野のコメディカルの増員

人材の確保と育成(人材の教育)

■ 教育対象

医師、看護師、コメディカル、事務職等全職員

■ 教育方法

- ① On the job training
- ② QC等の部門別・組織横断的活動
- ③ 講演会
- ④ 内地留学制度

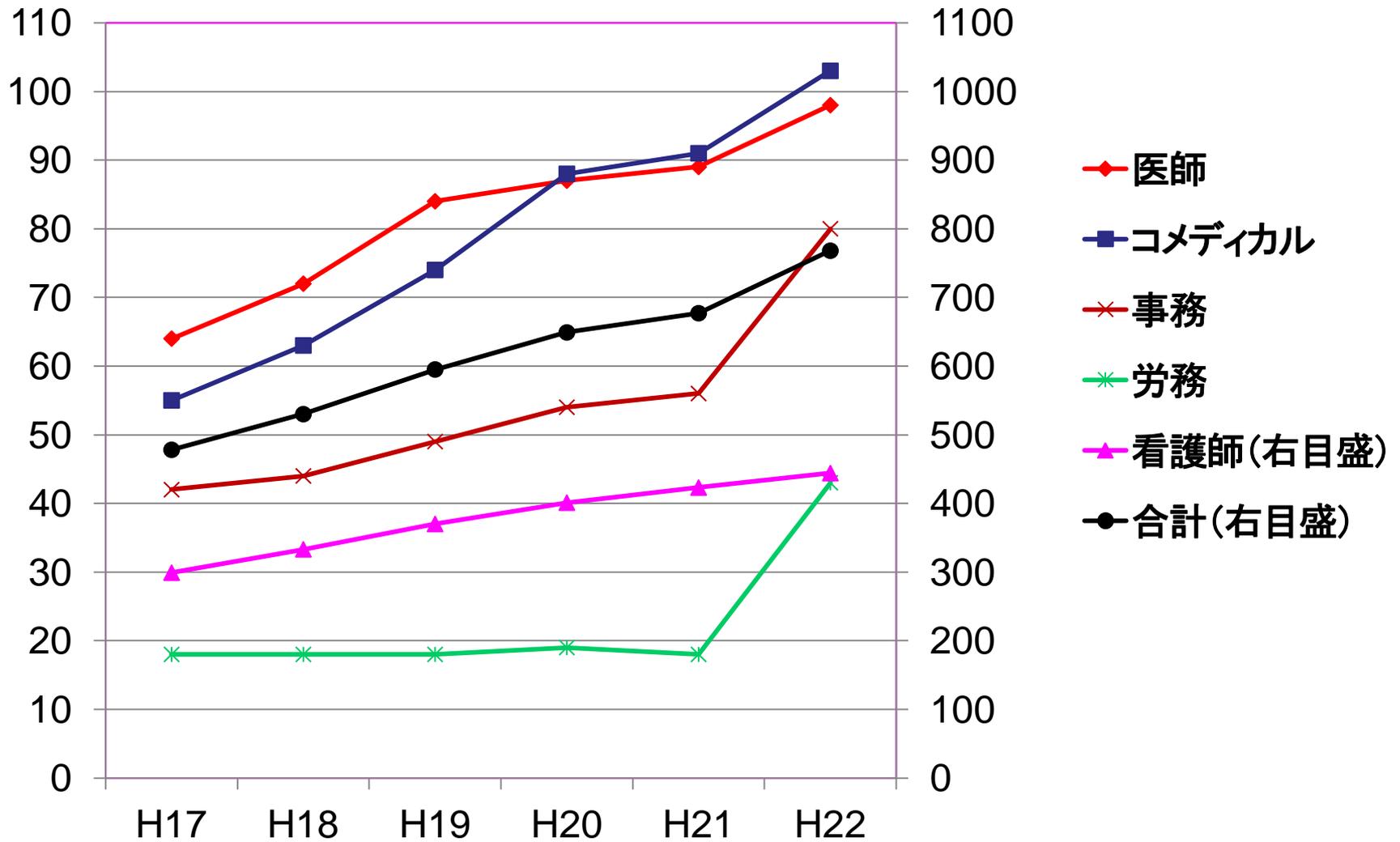
■ 教育効果

- ① 評価(指標/指数)
- ② Feed back
- ③ 報償

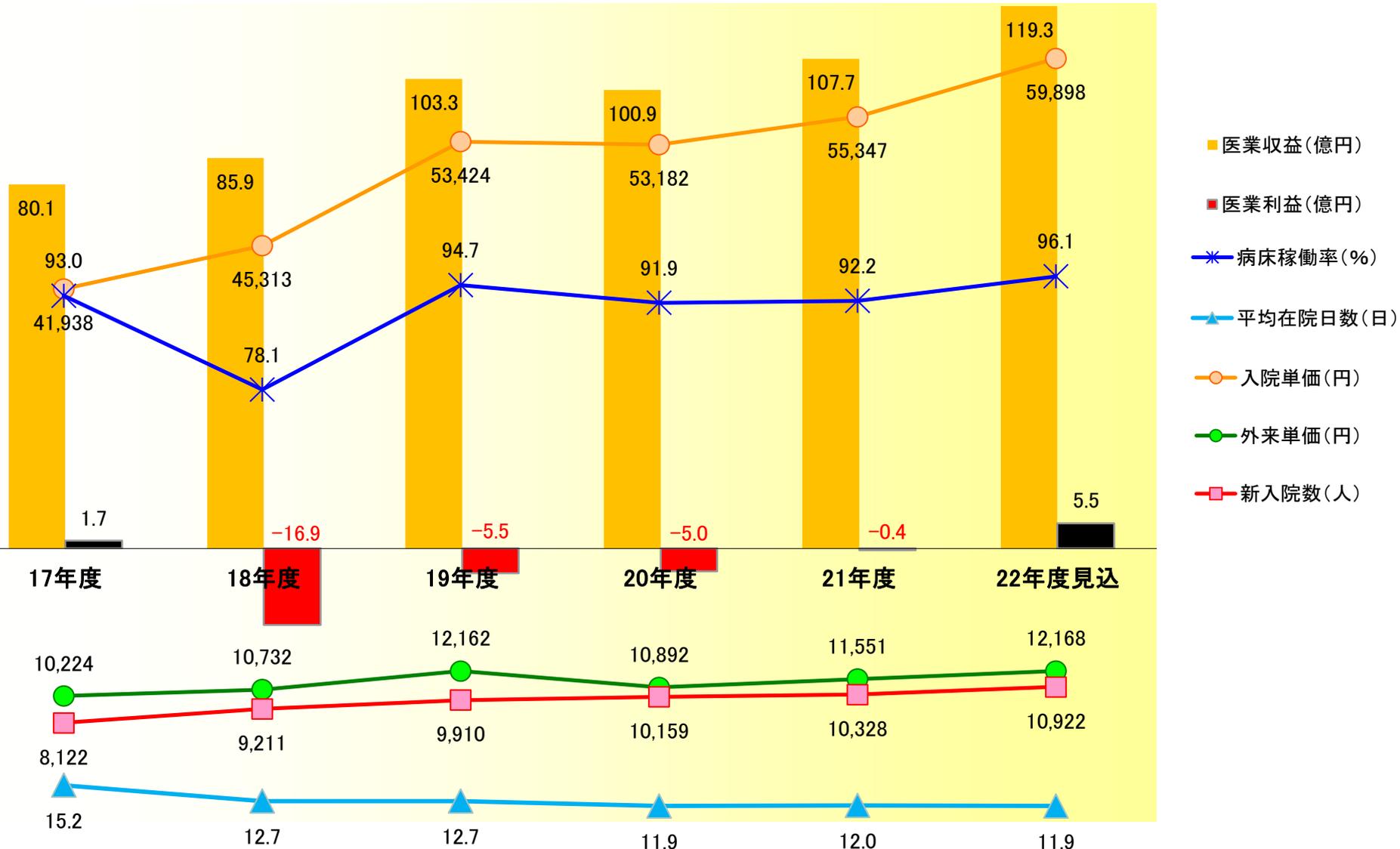
人材の確保と育成(福利厚生)

1. 育児支援(保育所の整備:2010年10月)
2. 時間外勤務の適正化
3. 当直ではない交代制勤務の早期実現
 - ①医師:夜間4名、土・日・休日6名
 - ②看護師
 - ③薬剤師、放射線技師、検査技師、臨床工学技士

職種別職員数



主要病院経営指標の年推移



本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
- 3. 研修医の確保と育成**
4. 東日本大震災と研修医
5. 震災後の当院の果たすべき責務

必修化の影響

東北大学の関連病院

- 初期研修に30年の実績
- 内科・外科のストレート研修で毎年4～5名を受入



臨床研修病院指定(平成12年3月)



臨床研修必修化(平成16年)

- 病院説明会に参加しても人気がない
- 応募者も10名に満たず

フルマツチへの取り組み

1. 研修内容の充実
2. 全国の医学生に積極的にアピール
3. 処遇の改善
4. 研修医の参画

研修内容の充実

☆研修医が求める魅力あるプログラム

- ①自由度のあるプログラム:2年次自由選択8.5ヶ月
- ②院外研修
 - 浦添総合病院(沖縄県)で救急科研修
 - 東北大学病院で放射線治療科研修
- ③研修会
 - オリエンテーション
 - 研修医セミナー
 - 外部講師による講演会・勉強会
 - 症例発表会
- ④指導医講習会の受講を奨励
 - 指導医60人中31人受講済み(H23.10月1日現在)
- ⑤屋根瓦式の指導体制
 - 先輩医師が後輩医師を指導

研修スケジュール(例)

1年次

内科 (消化器、呼吸器、循環器、血液、腎臓) 6ヶ月	外科(麻酔科含む) 4ヶ月	※ 救急 2ヶ月
---	-------------------------	------------------------------

※当直1ヶ月分を振替え

2年次

1 地域医療 1ヶ月	産婦人科 1ヶ月	小児科 1ヶ月	2 精神科 0.5ヶ月	3 自由選択 8.5ヶ月
--------------------------------	--------------------	-------------------	---------------------------------	----------------------------------

1: 石巻ロイヤル病院、当院救急科

2: 精神科:こだまホスピタル(石巻市)で0.5ヶ月(2週間)

3: 自由選択

希望により浦添総合病院(沖縄県)で救急科研修、東北大学病院で放射線治療の研修も可能

浦添総合病院(沖縄)で救急研修

- 2011年度は、2年次全員が浦添総合病院で研修します
- 全国の有名病院とのネットワーク作りを進めています
- 後期研修では国内留学も積極的に推奨しています



充実したローテーション研修

ERアップデート in 沖縄



著名な先生方を招いた講義



齋藤 学先生



徳田 安春先生



吉野俊平先生



宮城征四郎先生



寺澤秀一先生



久志本 成樹先生

指導医講習会

☆今年度は31名が参加予定



広報活動

☆「石巻赤十字病院」の名前を認知させる

☆ 臨床研修のアピールポイントを広く知らせる

《広報ツール》

①病院ホームページ

②病院説明会・レジナビ

③病院見学

ホームページ

24時間、365日、全国の医学生に情報発信

1. 医学生が好意を抱くデザイン

- 病院のイメージアップ

2. 医学生が最も興味を示すものを掲載

- プログラムの特徴

- 指導体制

3. 医学生が必要とする情報の提供

- 診療実績、住環境、処遇など

病院説明会・レジナビ

☆研修の質を高めるため全国から公募

①積極的に参加

- 東北大学関連病院説明会2回
- 東北ブロック病院説明会(東北厚生局1回)
- レジナビ(東京・大阪・福岡各1回)

②研修医が説明

- 学生が一番聞きたいのは研修医の生の声
- 説明用スライド
- 指導医は補足説明

③ブースは明るく

- ポスター
- 若い女性職員を参加させるのも効果的

④他病院の情報収集



病院見学

☆研修医を見て・聞いて研修内容を実感してもらう

①HP申込フォームによる見学手続きの簡素化

②親切丁寧な対応

○連絡・問い合わせの迅速対応

○JR利用者の送迎

○当日リクエストにも臨機応変に対応

○見学後にお礼のメール

③交通費支給

○支給基準作成

④医学生との交流

○臨床研修管理委員長との昼食

○研修医との夕食会

○来院時と帰院時の声掛け(事務)

○見学の感想とアンケート

処遇改善

☆労働環境と研修環境の整備

①給与の見直し(県内で中の上を設定)

○1年次 40万円/月、賞与67万円

○2年次 45万円/月、賞与99万円

②ONとOFFのメリハリある研修

○宿直明けは振り替え休日(勤務表作成)

○PHSフリー(各科ルール)

○夏と冬の長期休暇(各科ルール)

③研修医仮眠室設置

④研修用備品(毎年予算化)

○図書

○シミュレーター

研修医の参画

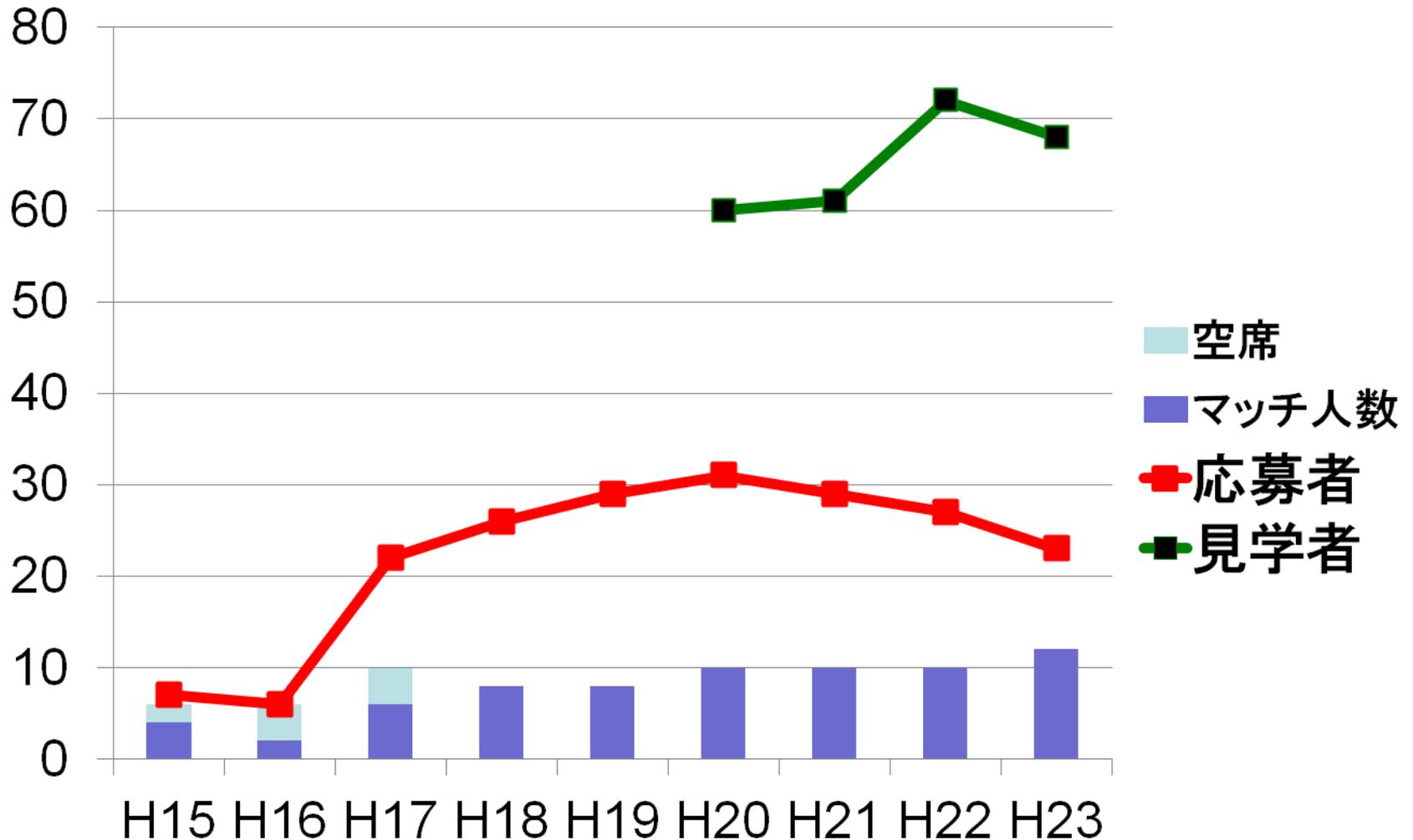
臨床研修に研修医の意見を反映させる

- ①研修プログラム
- ②募集定員の設定
- ③研修環境の整備
- ④指導医の評価
- ⑤病院説明会・病院見学
- ⑥マッチングの面接評価



- ☆魅力的な研修体制の構築
- ☆研修医のモチベーション向上

6年連続フルマッチ



本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
3. 研修医の確保と育成
- 4. 東日本大震災と研修医**
5. 震災後の当院の果たすべき責務

2011年3月11日 14:46

東日本大震災 発災

大地震に対する備え(ハード)

■免震構造

地震の水平エネルギーを免震層で吸収する

■敷地の土盛り

過去の旧北上川の氾濫水位より高くした

■2重化電源(受電)

受電本線が停電しても予備電源で受電可能

■非常用発電機

3日分の燃料2万ℓを確保

■衛生設備

上水と雑用水による2系統給水による危険分散

■上水備蓄:190t(半日分)

■雑用水備蓄:470t(3日分)

■空調設備

非常用電源による最低限必要な空調の確保

■食糧

入院患者用3日分



免震装置



貯水槽

大地震に対する備え(ソフト)

■使える災害対策マニュアル

- ・担当者を実名で標記
- ・見やすい、読みやすい、探しやすい

■マニュアル検証のため実践的な訓練

- ・大規模地震災害実動訓練(年1回)
- ・多数負傷者受入れ訓練(2010年6月6日)

■全職員が災害に取り組むための研修会

- ・年間計画で体系化された訓練と研修
- ・派遣職員も含めた全員を対象

■顔の見える関係を構築

- ・関係機関との災害協議会
- ・民間との応援協定締結

職員の災害に対する高い意識



研修医も訓練に参加



航空自衛隊松島基地

医療機関の多くが診療不能に陥る

発災直後の医療情勢

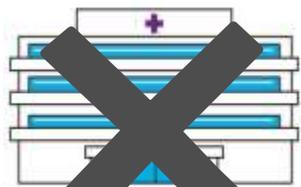
急性期

亜急性期・回復期

療養期



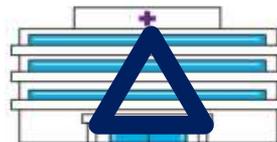
石巻赤十字病院:
402床



石巻市立病院:206床



仙石病院:120床



女川町立病院:98床

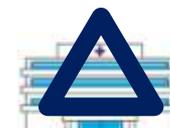
斉藤病院:142床

石巻港湾病院:135床

真壁病院:131床



市立雄勝病院:42床



市立牡鹿病院:40床

石巻ロイヤル病院:42床

多数の患者が押し寄せる



研修医の活動

勤務:ローテート科＋赤ブース/救急科入院(3交代制)

- とにかくがむしゃらに患者さんを診察した
- この1年間で関わってきた患者さんも搬送させてきた
- 食事も睡眠もとれなかったが気合いで乗り切った



身体的・精神的ストレス(いつまで続くのだろうか・・・)



外部からの支援が本当に心強かった







この経験で研修医が考えたこと

- この病院が石巻圏内の医療の復興の中心になる
- その中で、
研修医として日々の診療を精一杯行っていく
- そして、
この経験を今後の医師人生に活かす
次に災害が起こったときには、必ず恩返しをする

本日の内容

1. 石巻赤十字病院の概要
2. 戦略的な病院経営と人材育成
3. 研修医の確保と育成
4. 東日本大震災と研修医
5. 震災後の当院の果たすべき責務

石巻赤十字病院の責務

➤ 短期的責務：失われた急性期病床の確保

仮設病棟を建設中

➤ 中長期的責務：

1. マグネットホスピタルとしての医師の確保・育成
2. 地域の実情に応じた救急・重症者診療体制の充実
3. 各種の拠点病院としての役割
4. 重症者治療・救急医療のための医療機能の強化

救命救急センター拡充、ICU/HCU設置、増床

5. その他

- ①看護学校の再建
- ②研修・交流の場の整備

災害研修センターの設置

復興のための新たな挑戦！ 拡張プロジェクト



病院に隣接した
新しいインターチェンジが設置されます

今後の目標

	現在	3年後	6年後
平均在院日数	11日	10日	8日
職員数	906人	1,100人	1,200人
医師数	113人	150人	180人
看護師数	485人	580人	650人
新入院数／月	1,000人	1,250人	1,400人



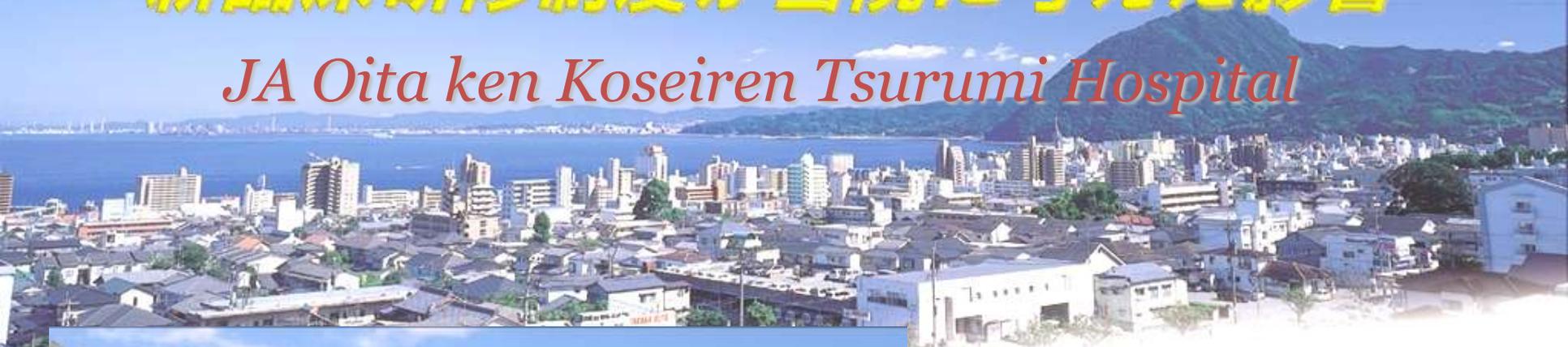
そのためにも臨床研修をさらに充実させる



「ご清聴ありがとうございました。」
今後とも「支援よろしく」お願いいたします。

新臨床研修制度が当院に与えた影響

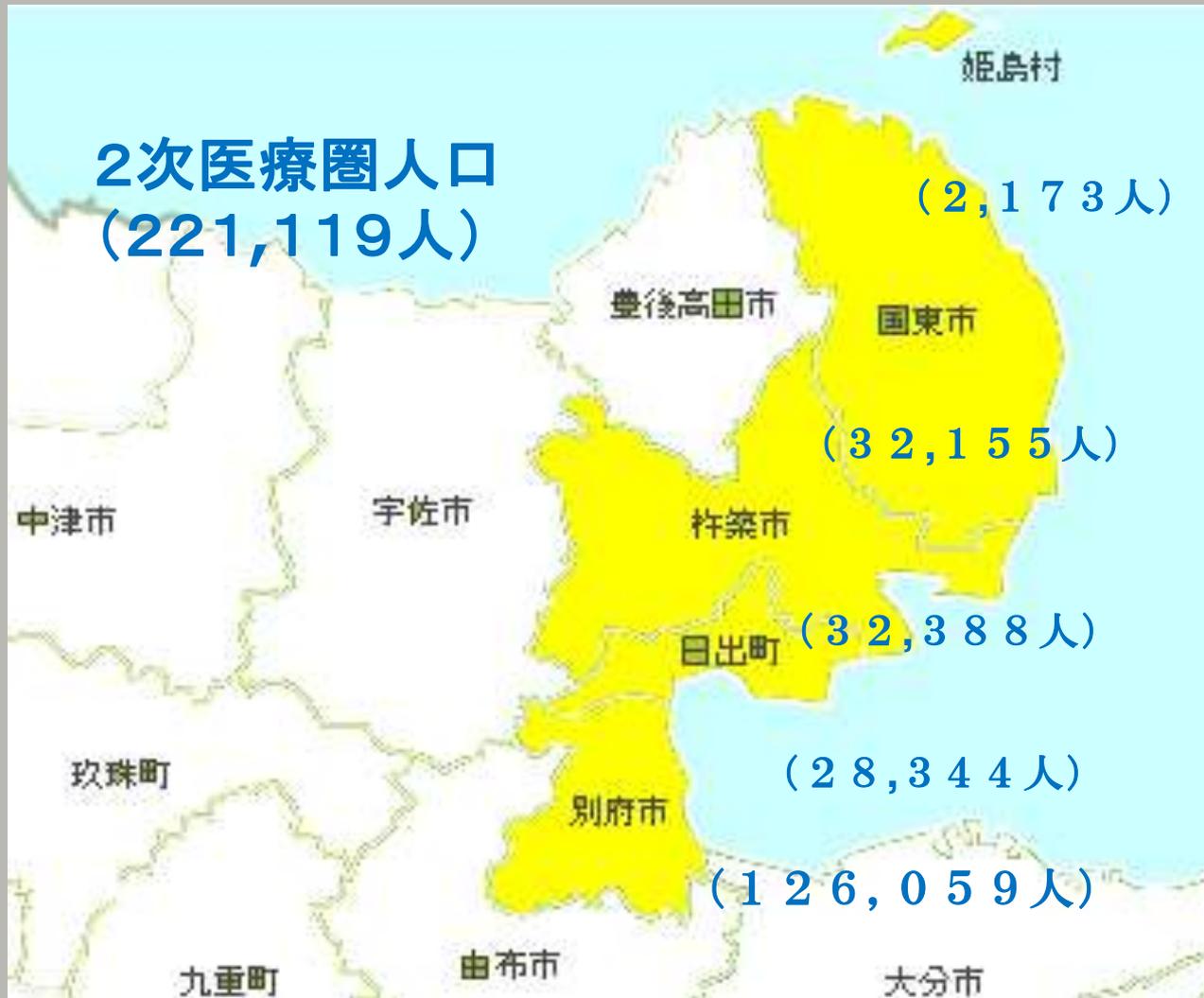
JA Oita ken Koseiren Tsurumi Hospital



JA大分県厚生連鶴見病院
副院長 鈴木正義

JA Oitaken Koseiren Tsurumi Hospital 2012・1.23

東部医療圏の人口



別府市内の主な病院

国立A病院

493床

准公的B病院

260床

大分県厚生連鶴見病院

230床

病院概要

<名 称> 大分県厚生連鶴見病院

<病院施設> 敷地面積 16,659m² 総床面積 20,963m²

<病 床 数> 230床 一般 226床, 感染症4床

<診療科目> 内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 消化器内科, 血液内科, 糖尿病・代謝内科, 腎臓内科, 肝臓内科, 人工透析内科, 腫瘍内科, 小児科, 外科, 肝臓・胆嚢・膵臓外科, 呼吸器外科, 眼科, 消化器外科, 乳 腺外科, 肛門外科, 血管外科, 内視鏡外科, 精神科, 心療内科, 在宅クリニック内科, 緩和ケア内科, リハビリテーション科, 放射線診断科, 麻酔科

<職 員 数> 424名 2012年1月現在

医師47名、看護師235名、保健師2名、薬剤師8名
放射線技師18名、臨床工学技師6名、臨床検査技師25名、
理学療法士5名、作業療法士1名、管理栄養士3名、
MSW2名、PSW2名、臨床心理士1名、その他61名

常勤医師数

◎ 消化器内科	5	◎ 消化器外科	5
◎ 循環器内科	4	◎ 呼吸器外科	2
◎ 呼吸器内科	2	◎ 乳腺外科	1
◎ 腎臓内科	3	◎ 脳神経外科	2
◎ 血液内科	3	◎ 整形外科	2
◎ 糖尿病・代謝内科	1	◎ 形成外科	2
◎ 放射線診断科	2	◎ 泌尿器・腎臓外科	2
◎ 放射線治療科	2	◎ 麻酔科	1
◎ 小児科	3	◎ 初期研修医	3
◎ 精神科	1		
◎ 総合内科	1		
		総数	47

医師の確保が困難になってきた！

- 新臨床研修制度：**以前**
大分大学より毎年必要医師数を確保できた。
- 新臨床研修制度：**以後**
大学の医師不足が毎年深刻化し、必要医師数確保不可能になった

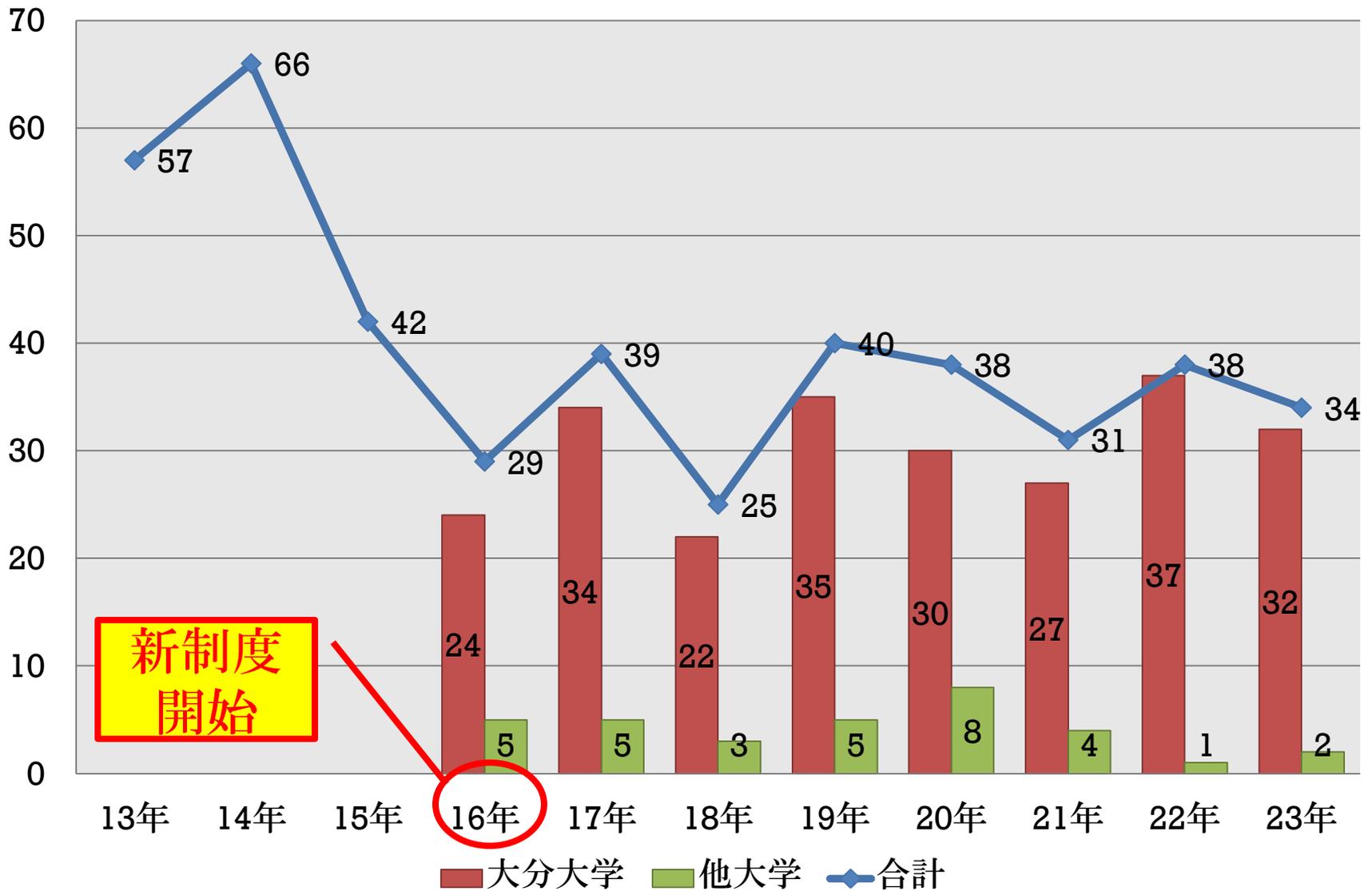
管理型研修施設

→ほとんど応募なし。

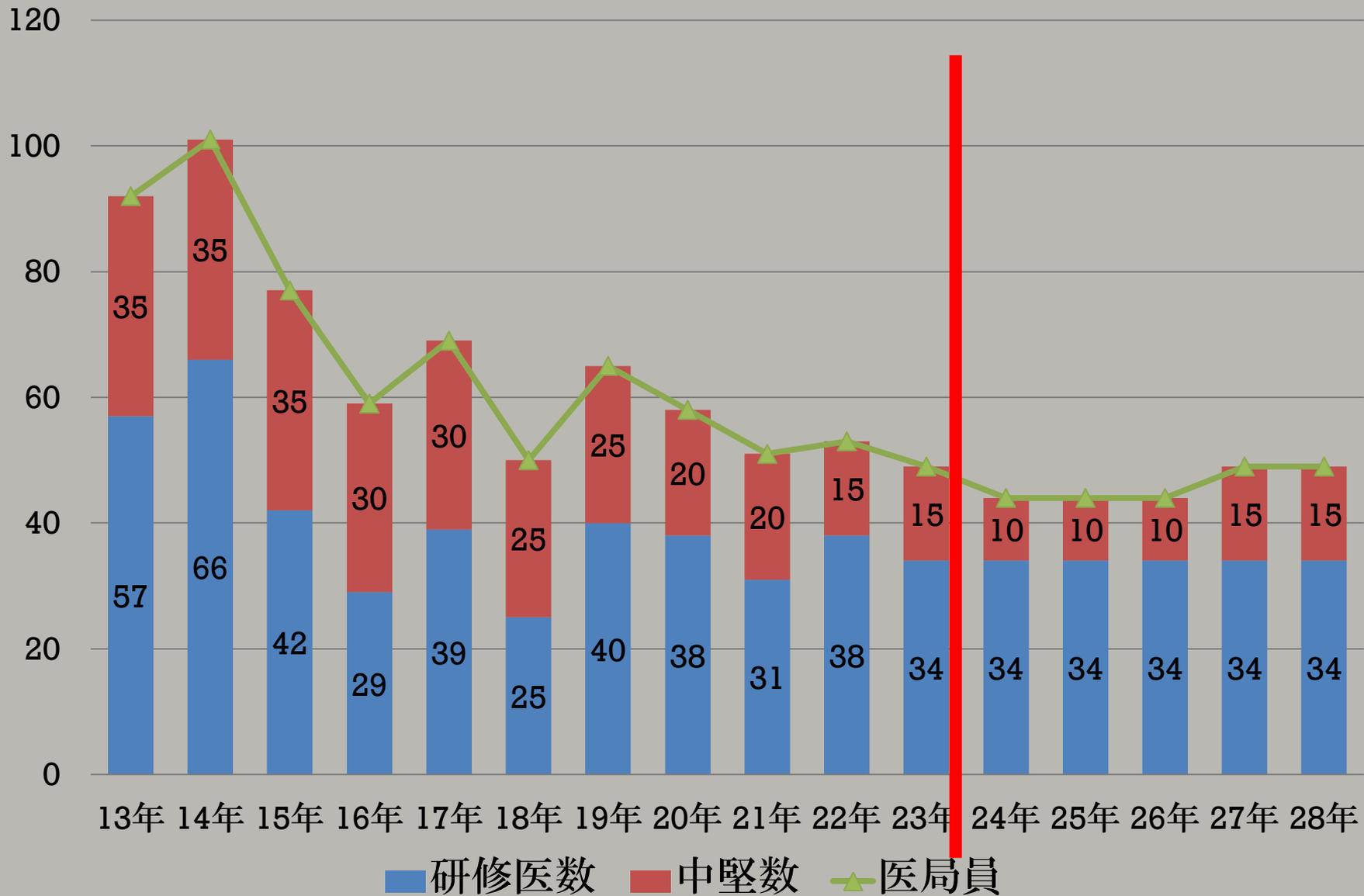
当院単独では医師確保は不可

→大分大学との連携を強化する対策

大分大学初期研修医数の変遷



大分大学の医師派遣能力の現状と予想



医師引き上げの現状 －呼吸器内科の場合－

- ◎ 大分県北部の医師会病院より引き上げ
県北には当院2名のみ
県南地区より引き上げ
- ◎ 医師は僻地勤務を忌避
- ◎ 大分市から呼吸器科医引き上げ
- ◎ 医局の医師派遣機能不全が悪化

当院医師確保対策

— 大学から選ばれる病院になる —

1. 大分大学の臨床研修病院

- ① 当院医師はすべて大分大学の医局員・同門
- ② 当院での後期研修医も入局が条件
- ③ 専門医の育成強化：
施設認定・学会活動支援・研修費補助

2. 明確なビジョンと施設整備

- ① 癌治療高機能病院
低侵襲治療・放射線治療・腫瘍内科の基盤作り・緩和ケア
- ② 若手医師がやりがいがある雰囲気作り

大分県厚生連のビジョン コンビニ医療から専門医療へ スタッフに魅力ある病院

1・癌治療高機能病院

- ① 高精度放射線治療システム
- ② 低侵襲手術・内視鏡治療、内視鏡外科の機器整備
- ③ 腫瘍内科の基盤作り。
- ④ 緩和ケア

2・専門医、専門スタッフの育成

- ① 大学との連携を重視。
- ② 施設認定・学会活動支援・研修補助費
- ③ ビジョン・教育指導が明確な病院への変革
医師、看護師、技師、事務職を含め全職員の意識改革。

病院スタッフのやりがいのある病院に

大分県厚生連のビジョン コンビニ医療から専門医療へ

3・生活習慣病の高度治療と病診連携

- ① 医師会との役割分担。
- ② 病診連携システムの構築。

4・2次救急医療・地域医療への貢献

- ① 夜間の軽度患者は、医師や看護師の疲弊を招く。
- ② 救急医療の見直し、短期入院制度へ、
軽症患者への対応の検討
- ③ 効率的な、二次救急医療へ地域、救急隊との連携

放射線治療を開始

2011年9月より稼働



高精度治療機器の導入による他病院との差別化
治療専門医2名・治療技師1名・専任看護師

化学療法室



面談室



腫瘍内科 1回/週・レジメンの統一・認定看護師・
臨床心理士・がん治療薬剤師・面談室

職員にやさしい病院

- I 患者至上主義からの発想の転換。
職員が働きやすい環境。
→職員が余裕を持って勤務できる。
→患者さんに優しい病院。

- II 職員（研修医を含む）のメンタルヘルスケア
臨床心理士による心のケア

- III 患者の過剰なクレームから職員を守る。
病院が一体となって対応。
警察との連携。

モーニングミーティング



若手医師が働きやすい環境を整える。

モーニングミーティング

- ①毎朝8時15分より10分
- ②各部科長全員・当直医・臨床心理士
- ③当直報告：
様子観察・1泊入院患者：各科医師に割り振り
- ④ICU報告

当直医は当直業務 8:30で終了。
当直時間帯に起きた問題に、上級医師が速やかに対応。

→若手当直医の負担が軽減した。

実地研修

- ◎ 常に指導医が立ち会って実践医療を指導
 - 消化器内科 実際には内視鏡を行う。
(健診センター・病院)
 - 小児科 担当医として外来入院・診療

→消化器内科研修希望が増えた。
他科も同じシステムで研修医の評価が高い

* 単独の当直業務はさせない

DA(Doctors assistant)

外来医師 ほぼ全員に就く

(大学よりの非常勤も含む)



時間外コンビニ受診対策

時間外選定療養費徴収
開始前後の時間外患者数

H22 9781人(27人/日)

H23 7627人(21人/日)

時間外選定療養費徴収
開始前後の救急車受入れ件数

H22 1700件 (4.7/日)

H23 1978件 (5.4/日)

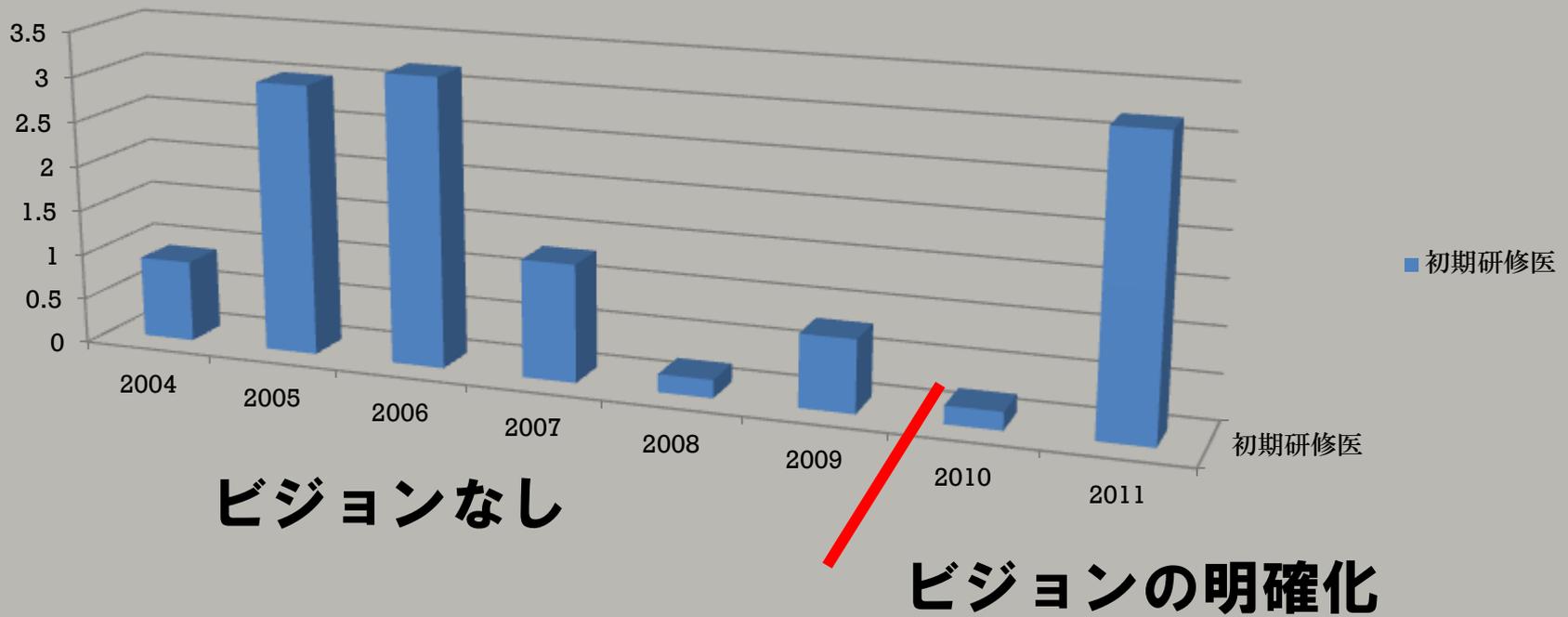
女医支援

- ◎ 女性医師が全医師の約半数を占める。
- ◎ 育児中・バーンアウトの女医
- ◎ 月～金、08:30～17:00のみの勤務。
- ◎ 時間外の電話連絡、拘束、当直、病棟業務一切無し。
- ◎ 年俸650万円。（通常の常勤医の1/2）
- ◎ 5年以上の臨床経験を有すること。
（臨床レベルの担保）

現在健診センターも含め、3名が勤務中。

初期研修医数の年次別変化 病院ビジョンとの関連

初期研修医



新臨床研修制度導入以後 常勤医師数の科別変動

常勤医師数の減少した科

精神科（4 → 1）

呼吸器内科（3 → 2）

常勤医師数の増加した科

消化器外科（4 → 5）

呼吸器外科（1 → 2）

小児科（2 → 3）（内1は女医支援）

泌尿器科（1 → 2）（内1は女医支援）

精神科医療の崩壊

- ◎ 大学精神科入局者減少
 - 医師派遣減少。
 - 病棟の段階的縮小
- ◎ 63歳の精神科医師1人
 - 病棟閉鎖。
- ◎ 精神科救急からの撤退（他は単科精神科）
当院が県内唯一の精神科救急病院であった
 - 精神科救急の混乱。
- ◎ 精神科外来さらに縮小→デイケアのみ。

新臨床研修制度が優秀な 臨床医を育成しているか？

研修医は一部の研修病院に集中する

1. 都会の有名病院研修後にその病院のレジデントになるかは、病院が選択する。
2. 地方では、高給・救急病院に集まり、十分な指導体制なしで救急という名のプライマリケアを、独学に近い状況で行っている。

新臨床研修制度の疑問-1

1. 開始時：2年間のスケジュールを規定。
2. 現在：1年1か月の規定で、残り11か月は自由に選択。
これなら、研修を1年にすべきでは。

新臨床研修制度の疑問-2

3. フリーター医師の増加を助長している？
質の差がある管理型病院での5年間の研修後に
一般病院に留まる医師はフリータになりやすい
(あるネットでの動向調査)
4. 研修2年義務で女医のライフスタイルの変化
専門医取得までの年限が2年延長
(結婚・子育て支援が全く不十分な体制
大学・病院だけでの個別対応が難しい)

新臨床制度への地方からの提言

新臨床研修制度の見直し

1. 有名病院での研修だけが優秀な臨床医への道？
2. 地方では医師派遣能力は大学にしかない。
3. 大学での臨床教育を再評価する。
4. 5, 6年生教育を新臨床研修医として実践
5. 患者の協力を得やすくする。

*** 地方大学の魅力を高めること ***

ご静聴ありがとうございました。



臨床研修制度の導入が 地域医療に与えた影響

臨床研修制度の評価に関するWG

新潟大学医学部長

高橋 姿

都道府県(従業地)別にみた人口10万対医師数

(人)

350

平成22(2010)年12月31日現在

300

250

全国230.4人

200

150

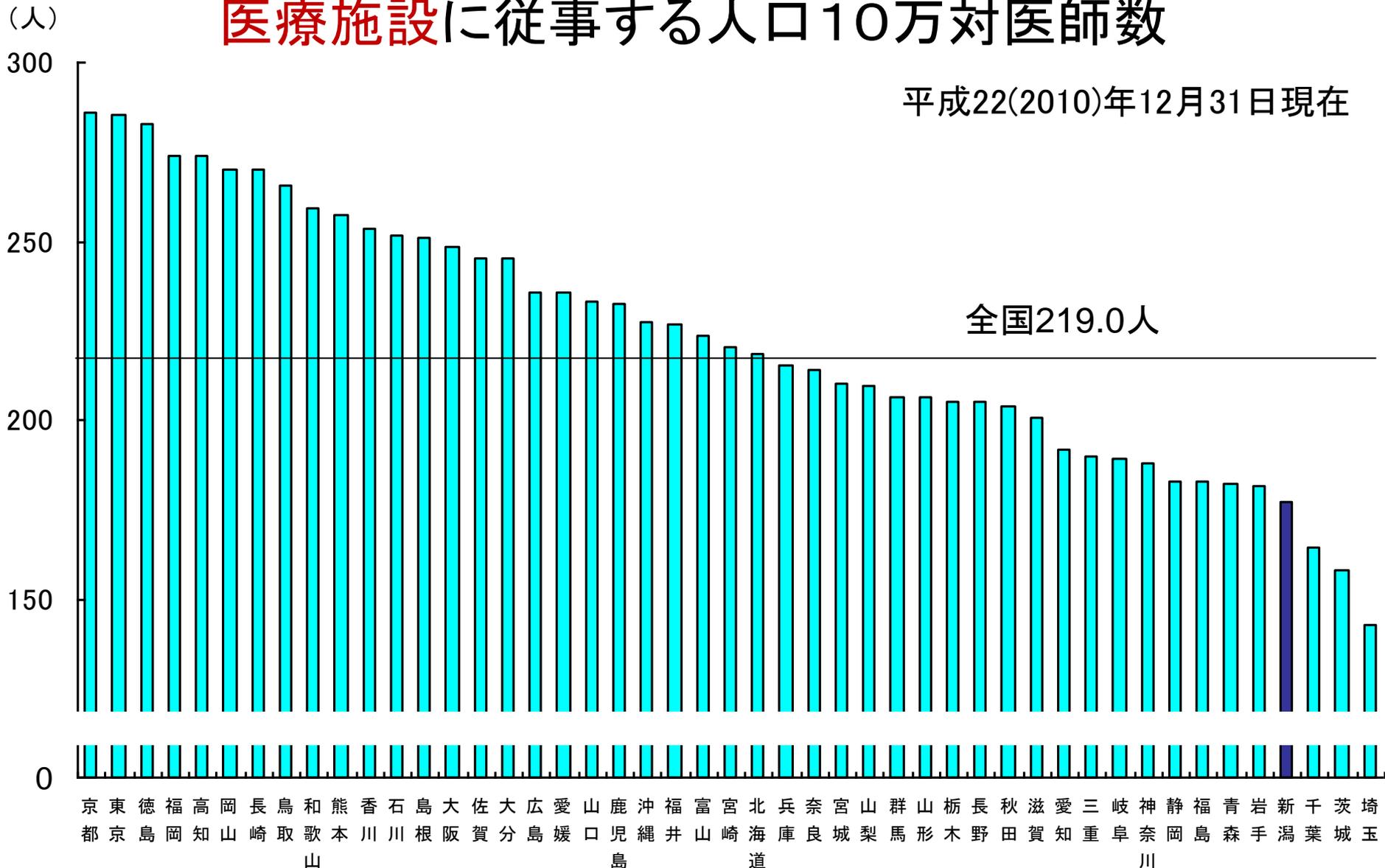
0

徳島 東京都 京都府 福岡県 鳥取県 高知県 長崎県 岡山県 熊本県 和歌山県 石川県 香川県 島根県 大分県 佐賀県 大分県 広島県 山口県 愛媛県 鹿児島県 富山県 福井県 沖縄県 宮崎県 北海道 兵庫県 宮城県 山形県 奈良県 山梨県 群馬県 栃木県 長野県 秋田県 滋賀県 愛知県 三重県 神奈川県 岐阜県 岩手県 青森県 新潟県 福島県 静岡県 千葉県 茨城県 埼玉県

新潟県191.2人, 42位

都道府県(従業地)別にみた 医療施設に従事する人口10万対医師数

平成22(2010)年12月31日現在



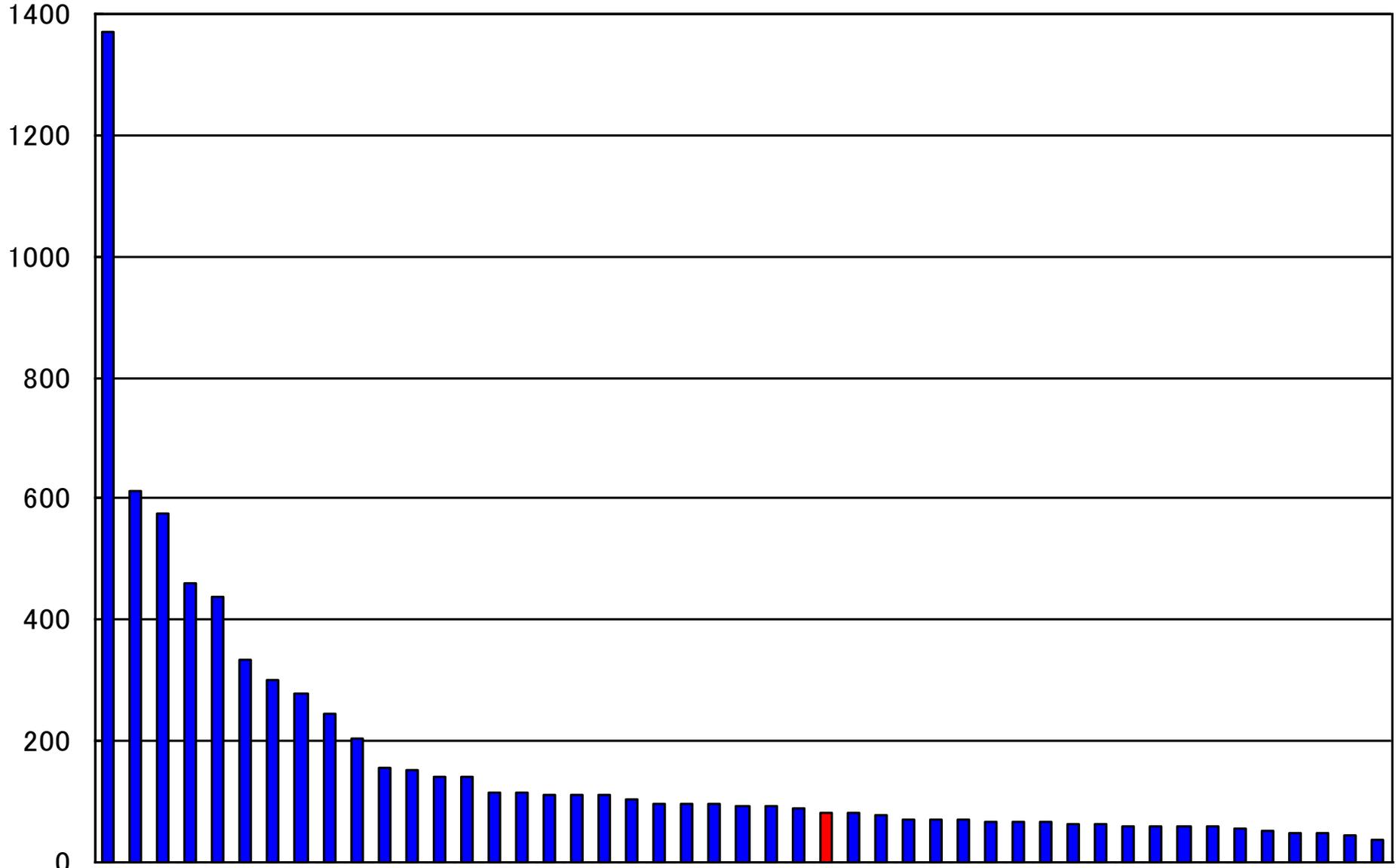
新潟県177.2人, 44位

新潟県の臨床研修制度



平成23年研修医マッチングの結果

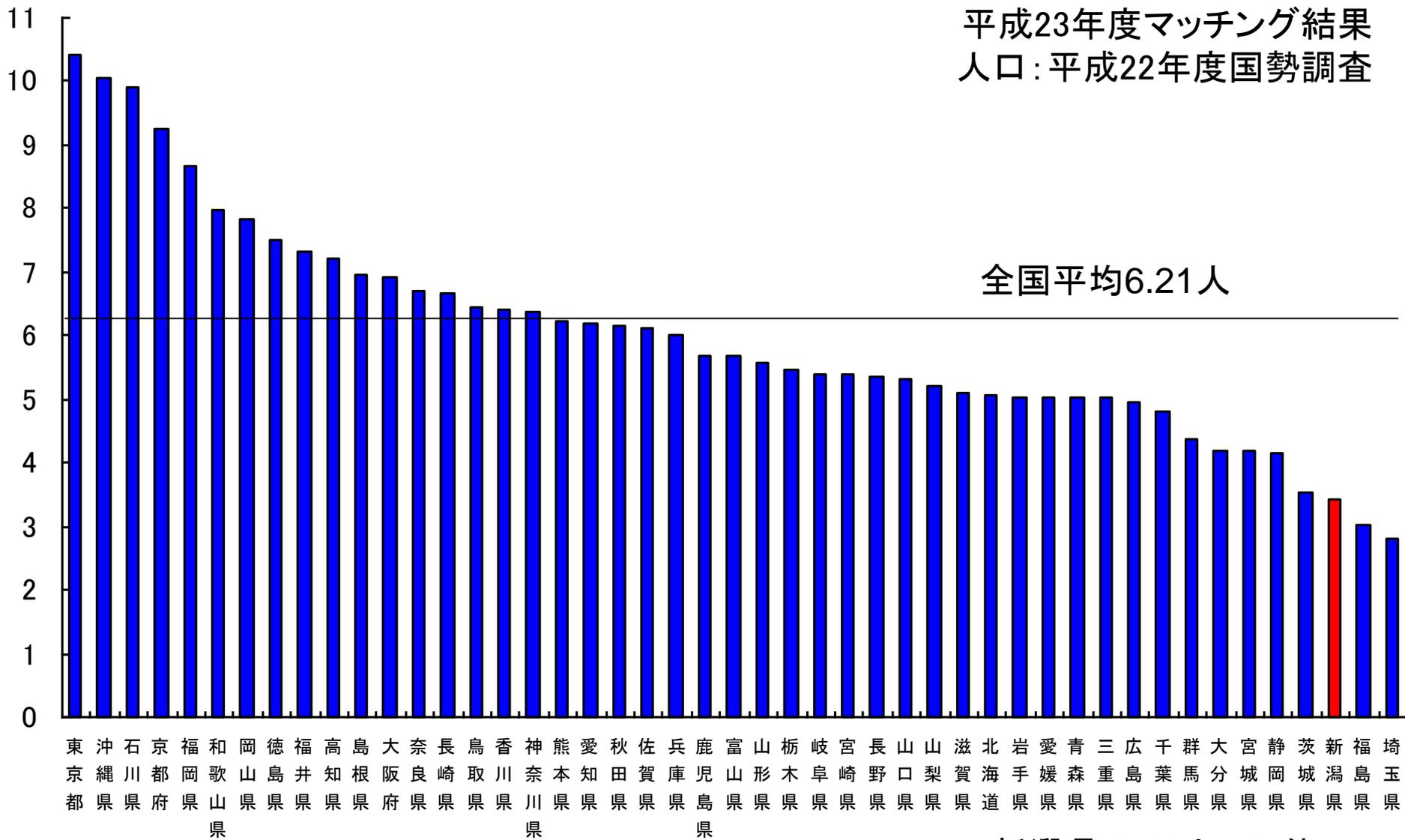
(名)



都道府県別にみた人口10万対マッチ者数

(人)

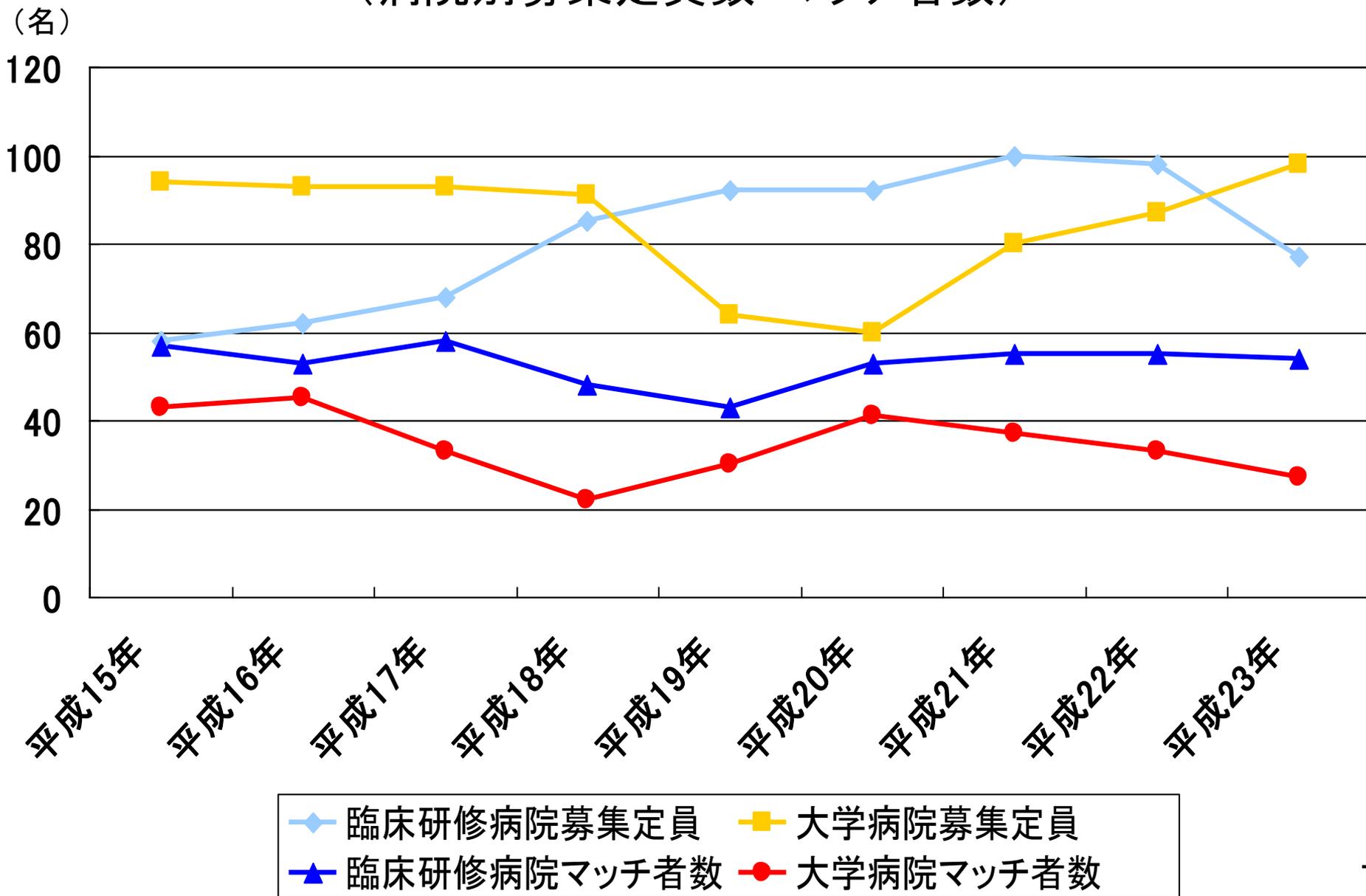
平成23年度マッチング結果
人口：平成22年度国勢調査



全国平均6.21人

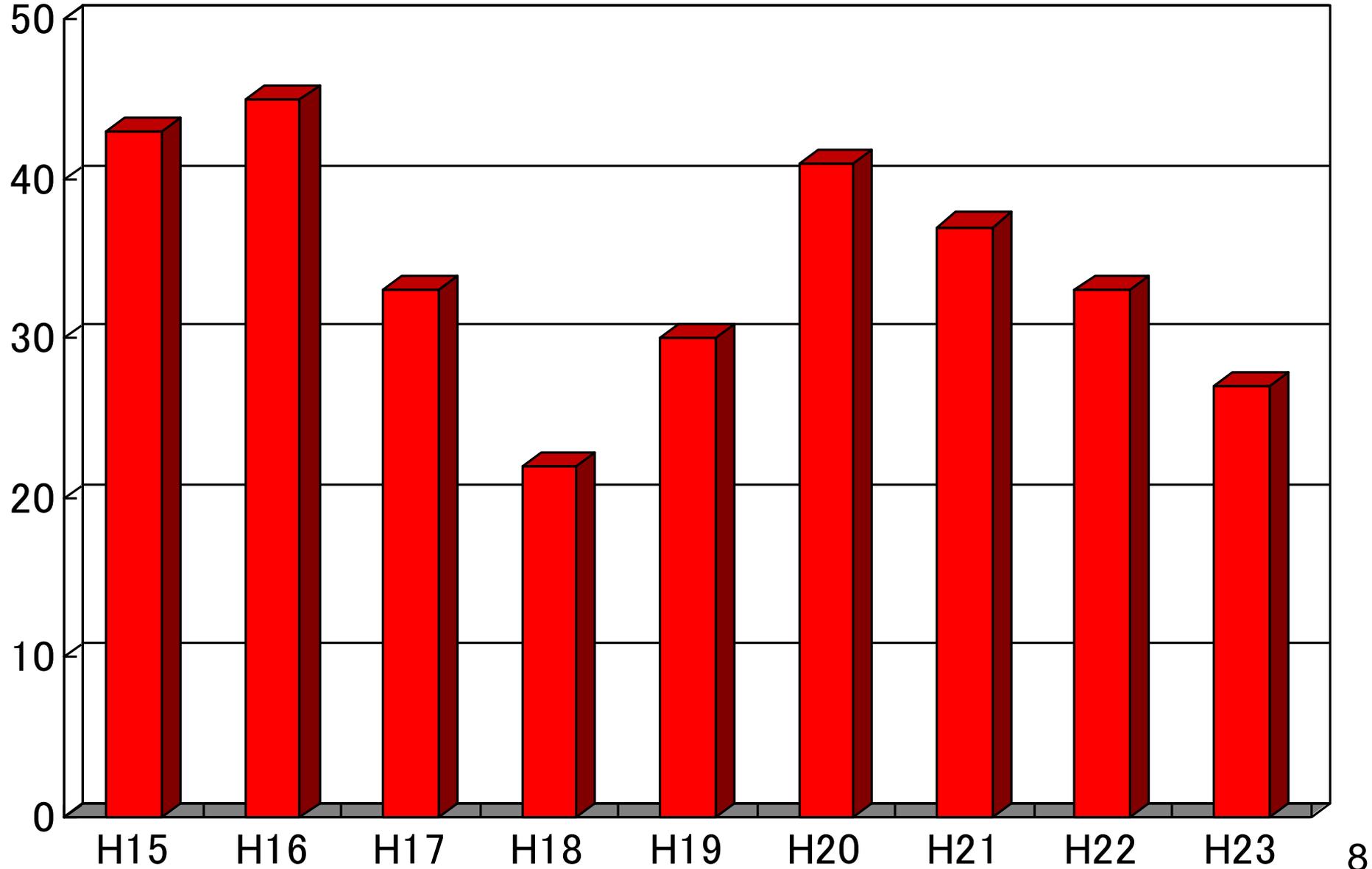
新潟県 3.41人, 45位

新潟県内研修医マッチングの動向 (病院別募集定員数・マッチ者数)



新潟大学病院マッチ者数

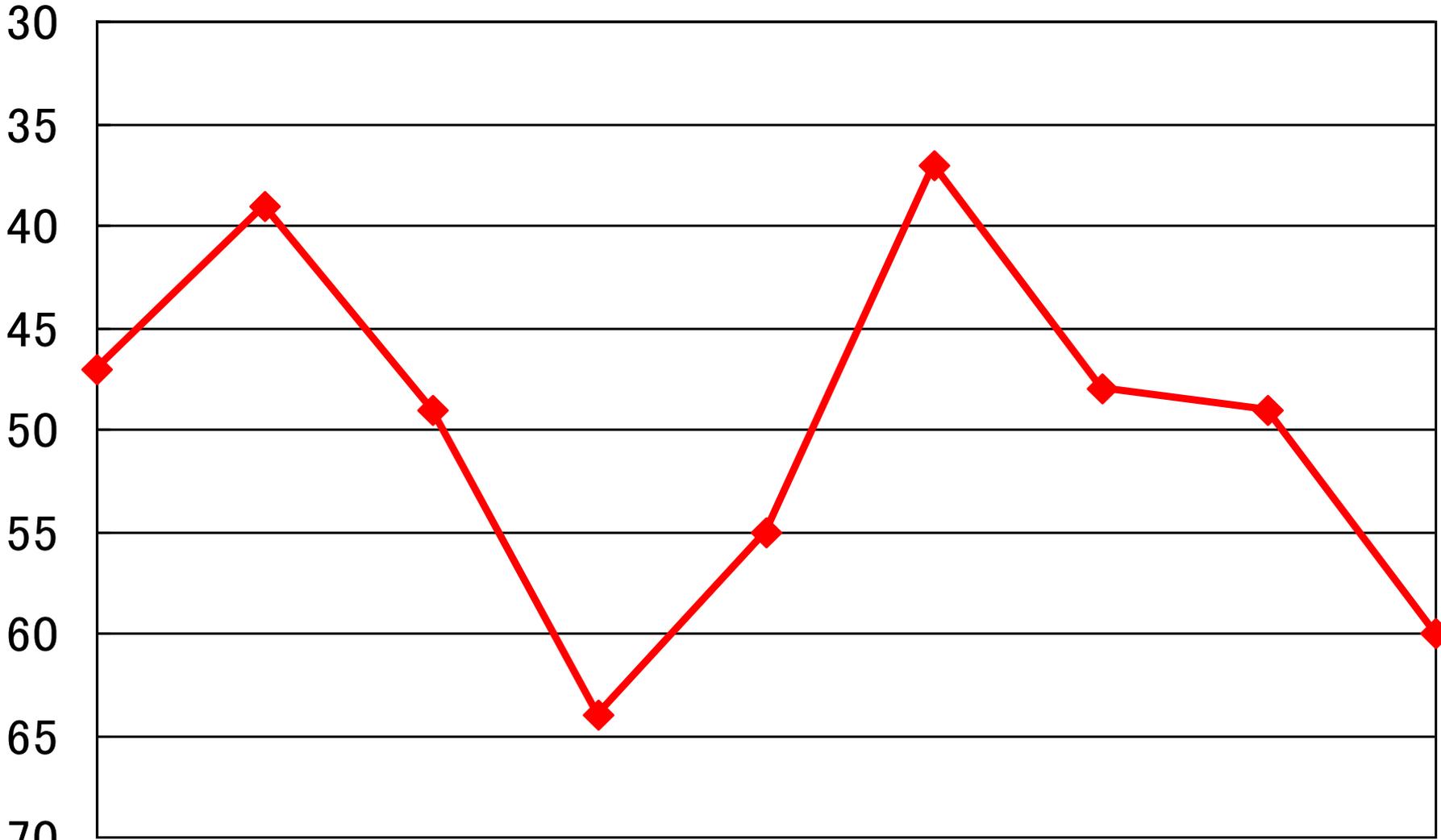
(名)



新潟大学病院マッチ者数の順位

(全国医科大学・医学部本院79病院中)

(位)

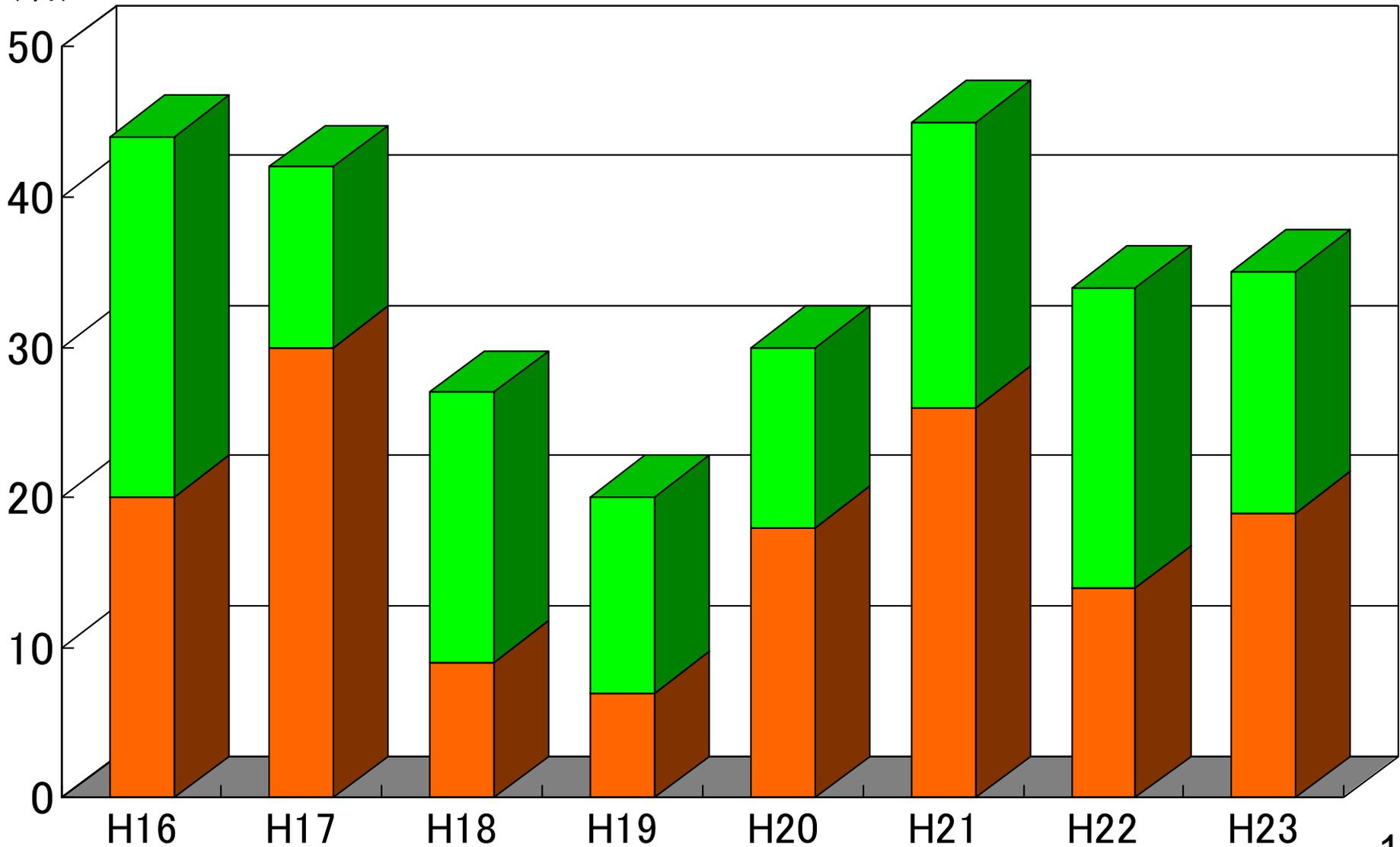


H15 H16 H17 H18 H19 H20 H21 H22 H23

新潟大学病院の卒後臨床研修実施者(出身大学別)

■ 新潟大学卒 ■ 新潟大学以外卒

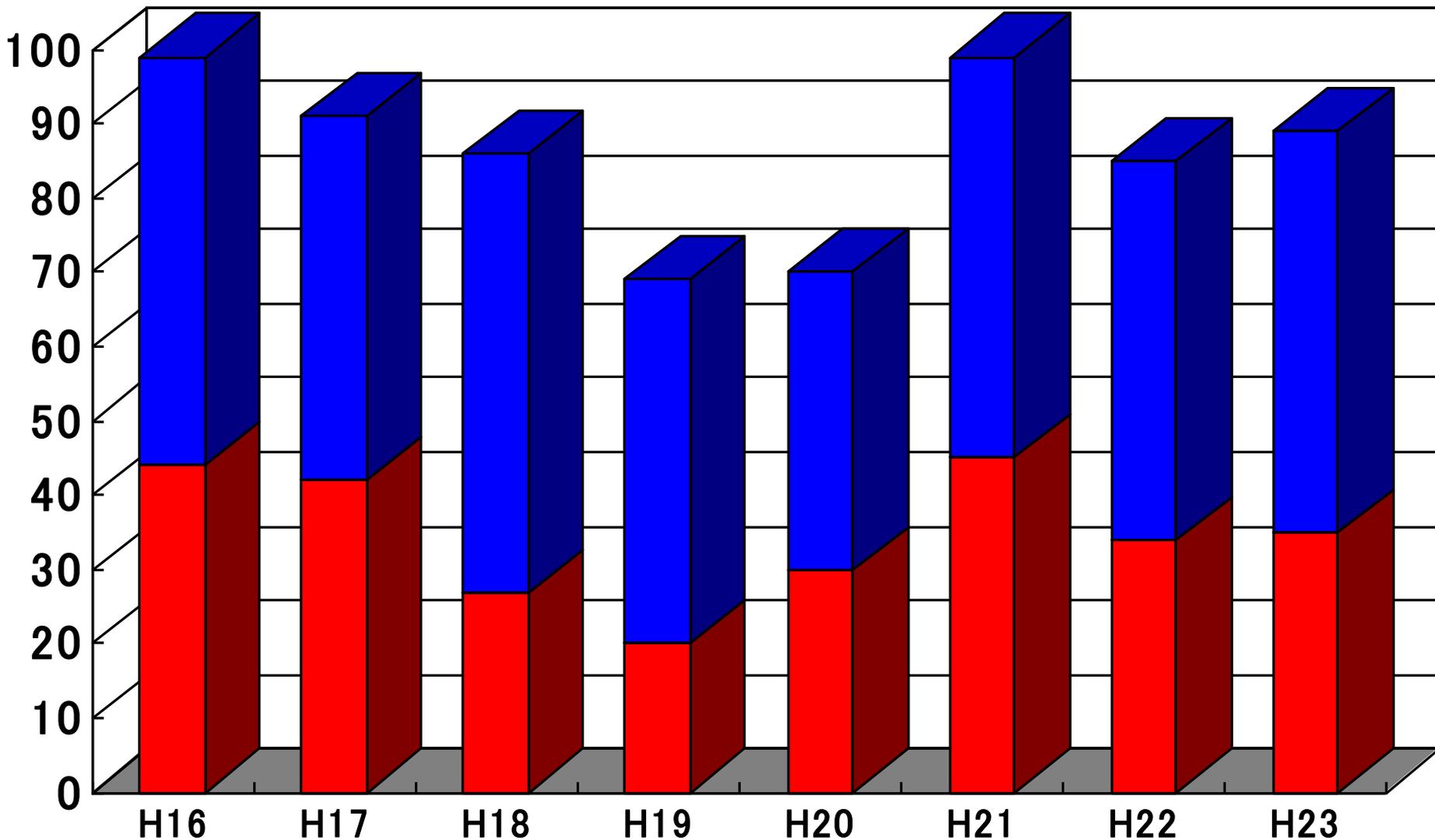
(名)



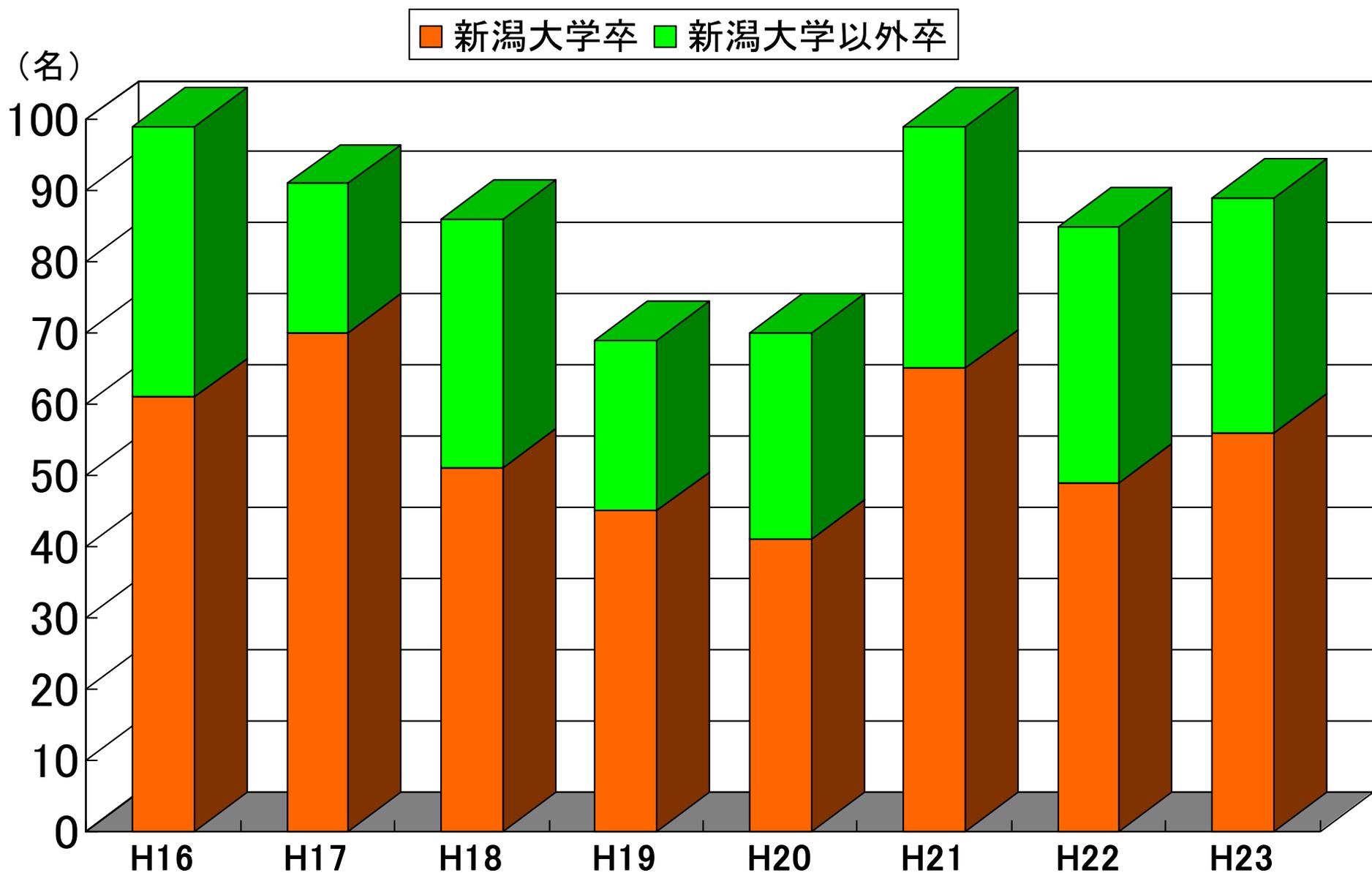
新潟県内の臨床研修実施者（病院別）

■ 新潟大学病院 ■ 臨床研修病院

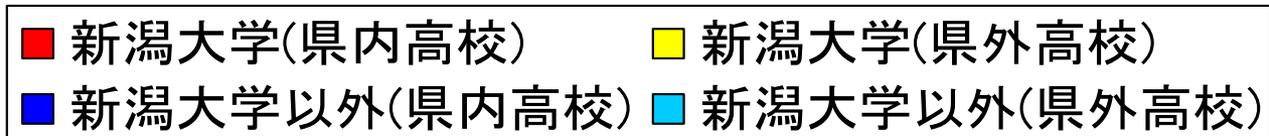
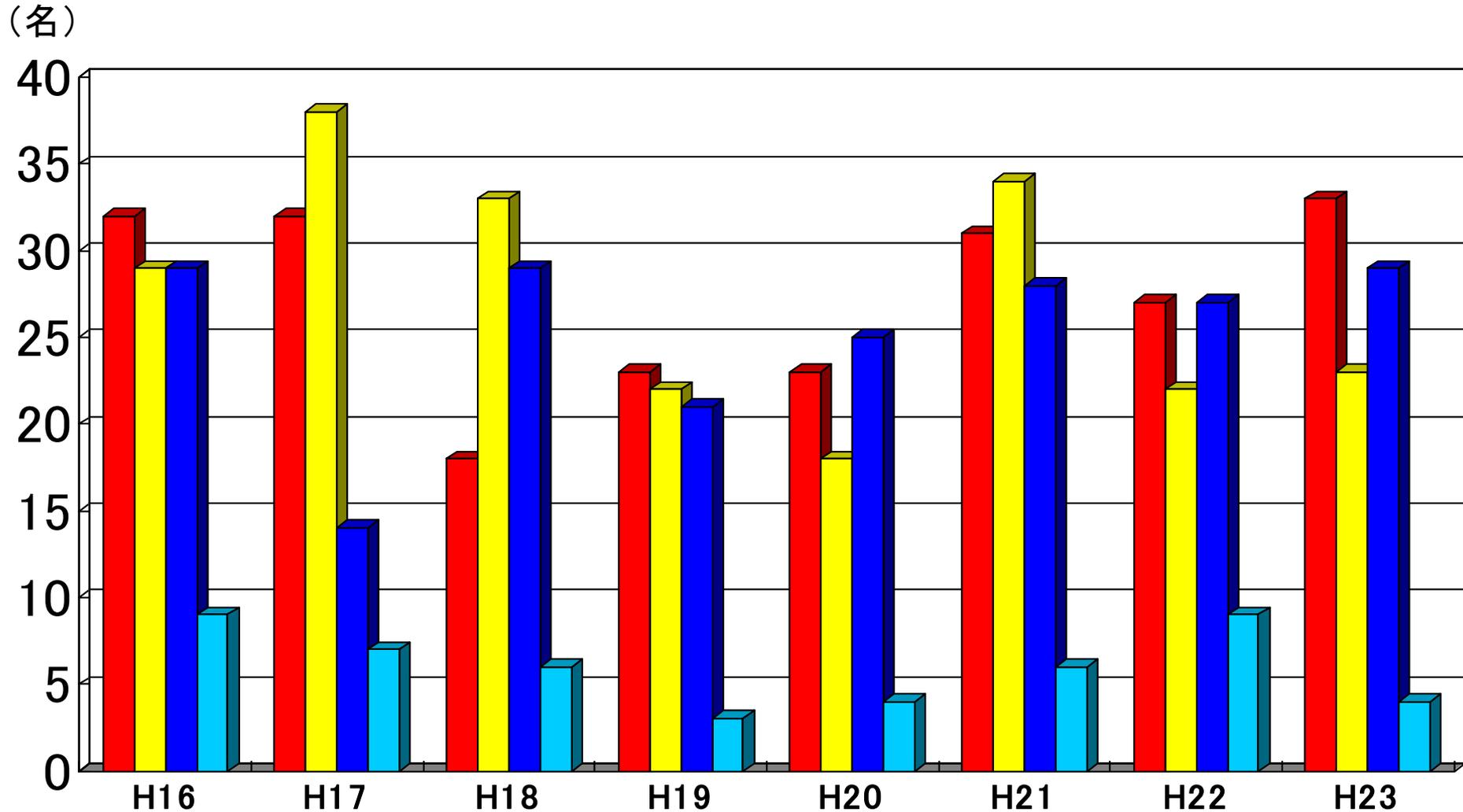
(名)



新潟県内の臨床研修実施者(出身大学別)

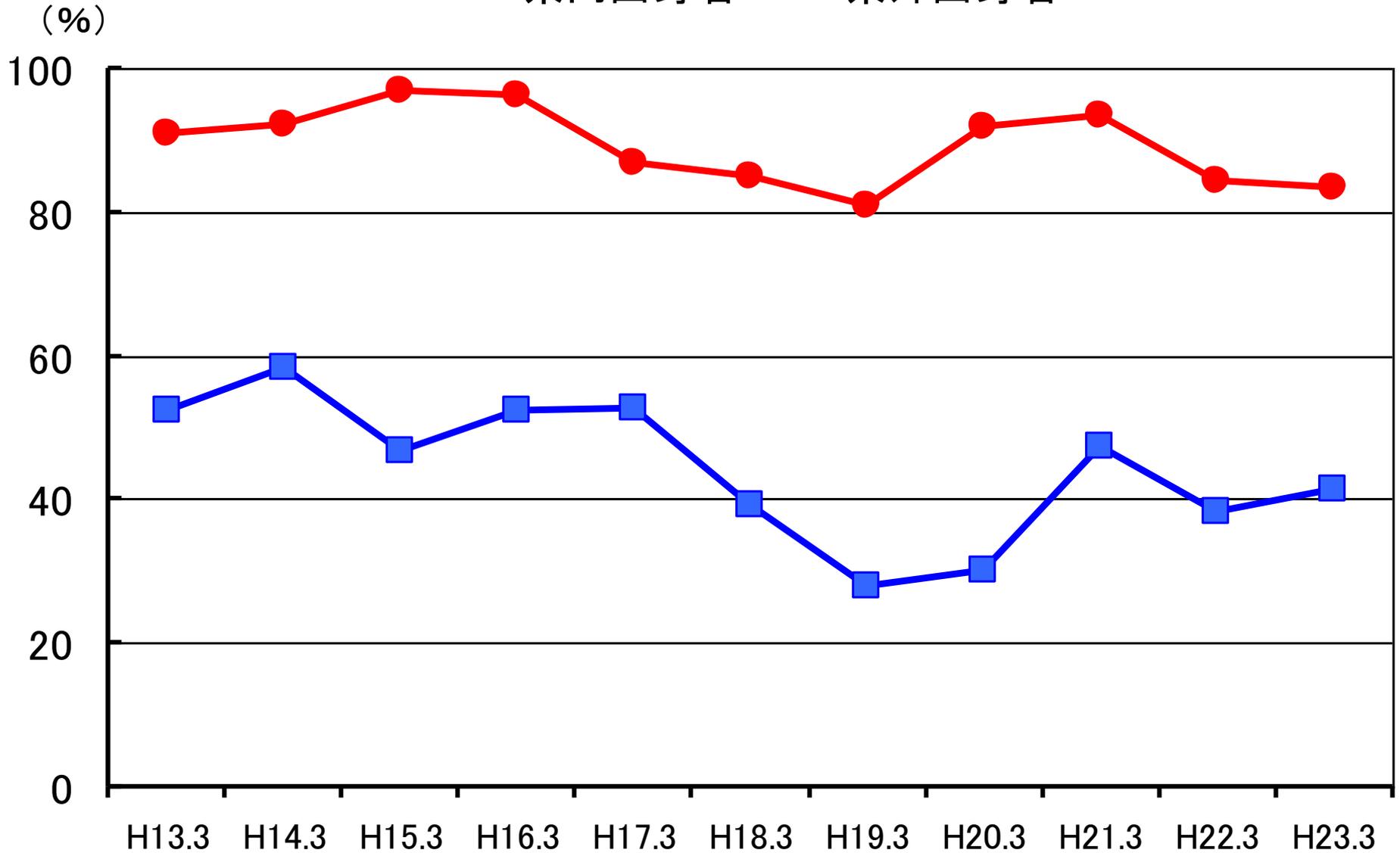


新潟県内の臨床研修実施者(大学・高校別)



新潟大学医学部医学科卒業生の県内定着率

● 県内出身者 ■ 県外出身者



注) 国家試験不合格者, 就職しなかった者を除く 14

新潟県内で研修を開始した新潟大学以外の卒業生

秋田大学
旭川医科大学
岩手医科大学
愛媛大学
大分大学
金沢医科大学
金沢大学
川崎医科大学
関西医科大学
北里大学
杏林大学
近畿大学
群馬大学
慶應義塾大学
高知大学
埼玉医科大学
佐賀大学

産業医科大学
自治医科大学
島根大学
順天堂大学
昭和大学
信州大学
聖マリアンナ医科大学
千葉大学
筑波大学
帝京大学
東海大学
東京医科大学
東京女子医科大学
東邦大学
東北大学
徳島大学
独協医科大学

鳥取大学
富山大学
日本大学
日本医科大学
弘前大学
福井大学
福岡大学
福島県立医科大学
藤田保健衛生大学
三重大学
宮崎大学
山形大学
山口大学
山梨大学
横浜市立大学
琉球大学

(アイウエオ順)

総勢 50校 250名 (H16~H23)

新潟大学の臨床研修

新潟大学臨床研修病院群研修プログラム

大学病院で12ヵ月、関連病院で12ヵ月研修する



緑色は協力型研修病院研修
茶色は地域医療研修病院研修

4種類のパターン（1, 2, 3, 4）3ヵ月ごとに

協力型臨床研修病院は研修希望者自身が選択可能



協力型病院がパターン別に受入可能人数を提示し、その中から各自が希望順位を登録

協力型臨床研修病院

- | | |
|---------|----------|
| 県立中央H | がんセンターH |
| 県立新発田H | 長岡日赤H |
| 長岡中央総合H | 済生会新潟第二H |
| 立川総合H | 新潟労災H |
| 下越H | 西新潟中央H |
| 燕労災H | 県立六日町H |
| 県立十日町H | 県立小出H |
| 県立吉田H | 水原郷H |
| 済生会三条H | 三条総合H |
| 村上総合H | 上越総合H |
| 刈羽郡総合H | 糸魚川総合H |
| 佐渡総合H | 小千谷総合H |
| 信楽園H | 木戸H |
| 白根健生H | 新潟臨港H |
| 新潟南H | 南部郷総合H |
| 新潟こばりH | 亀田第一H |
| 秋田日赤H | 竹田総合H |
| 鶴岡荘内H | 水戸済生会H |
| 長野日赤H | |

新潟大学臨床研修病院群研修プログラム

救急研修により 2 種類のサブパターン (a、b)
 aは大学病院、bは協力型病院で救急研修を行う



4パターンと2サブパターンの組み合わせで原則8通り

内科重点コース（研修プログラムA）

必修科目：内科12M，救急3M，地域医療3M

2選択必修科目：外科，麻酔科，小児科，産婦人科，精神科から各1.5M

自由選択：3M（内科6Mを放射線科、小児科、精神科も可）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1a		救急											地域医療											
1b				救急									地域医療											
2a				救急												地域医療								
2b					救急											地域医療								
3a						救急															地域医療			
3b								救急													地域医療			
4a									救急															地域医療
4b													救急											地域医療

外科系重点コース（研修プログラムB）

外科系:6M

必修科目:内科6M, 救急3M, 地域医療3M

2選択必修科目:外科, 麻酔科, 小児科, 産婦人科, 精神科から各1.5M

自由選択:3M

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1a		救急												地域医療											
1b				救急										地域医療											
2a				救急													地域医療								
2b							救急										地域医療								
3a								救急																	
3b											救急												地域医療		
4a										救急														地域医療	
4b														救急										地域医療	

専門重点コース（研修プログラムC）

必修科目：内科6M，救急3M，地域医療3M

2選択必修科目：小児科，産婦人科，精神科，外科，麻酔科で各1.5M

希望科：9M

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1b				救急			地域医療																	
2a	希望科			救急			地域医療			希望科														
2b	希望科			救急			地域医療			希望科														
3a				救急			地域医療																	
3b				救急			地域医療																	

- 専門研修希望科での研修3Mから研修を開始し，希望科研修3Mで研修を修了する
- 予め希望する診療科と相談の上，面接時に決定する

選択重点コース（研修プログラムD）

必修科目：内科6M，救急3M，地域医療1M

2選択必修科目：外科，麻酔科，小児科，産婦人科，精神科から各1M

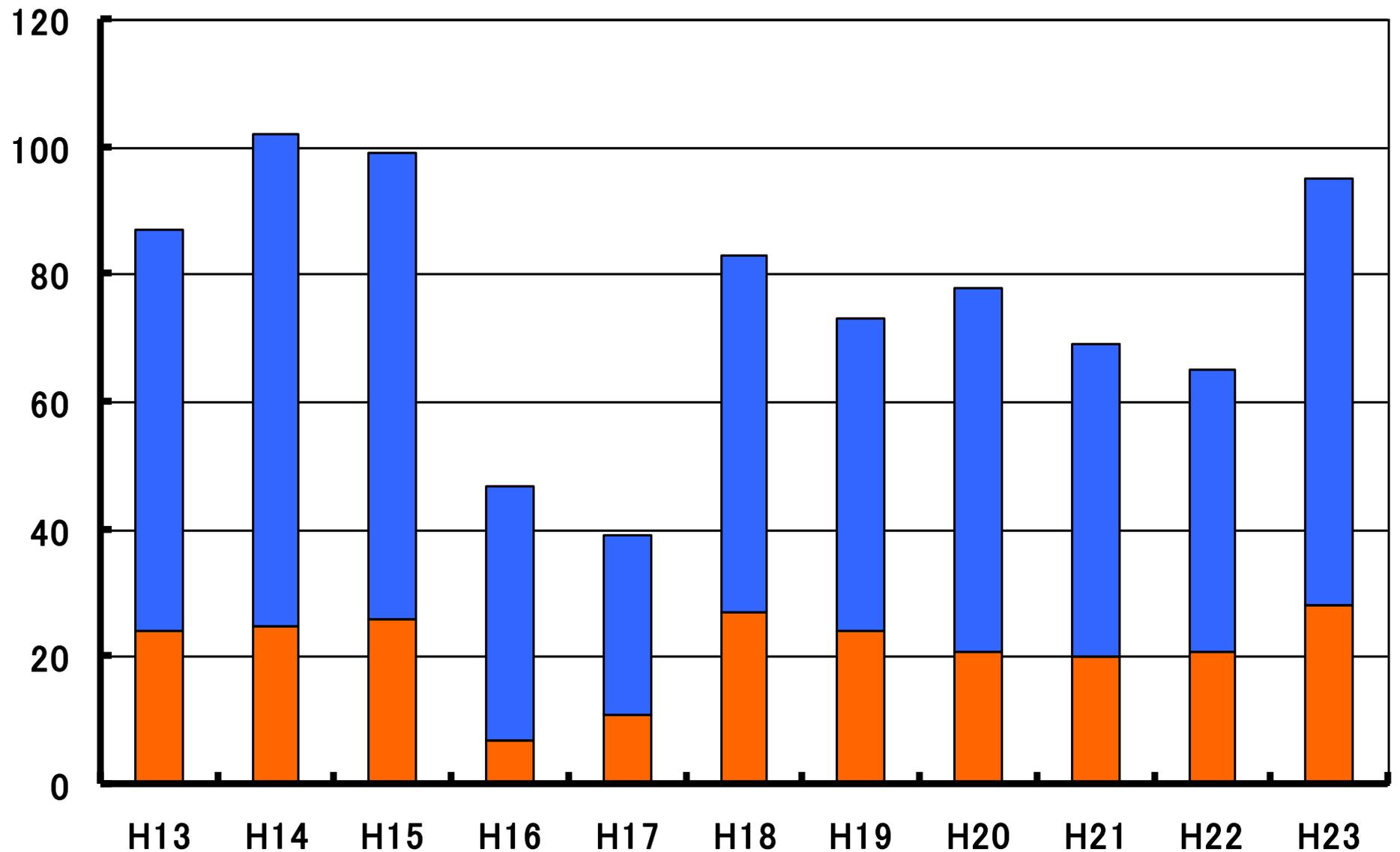
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1a		救急													地域医									
1b				救急											地域医									
2a			救急															地域医						
2b					救急													地域医						
3a						救急																地域医		
3b								救急														地域医		
4a									救急															地域医
4b													救急											地域医

自由選択：12M

臨床研修終了後の動向

新潟大学新規所属者(いわゆる入局者)数

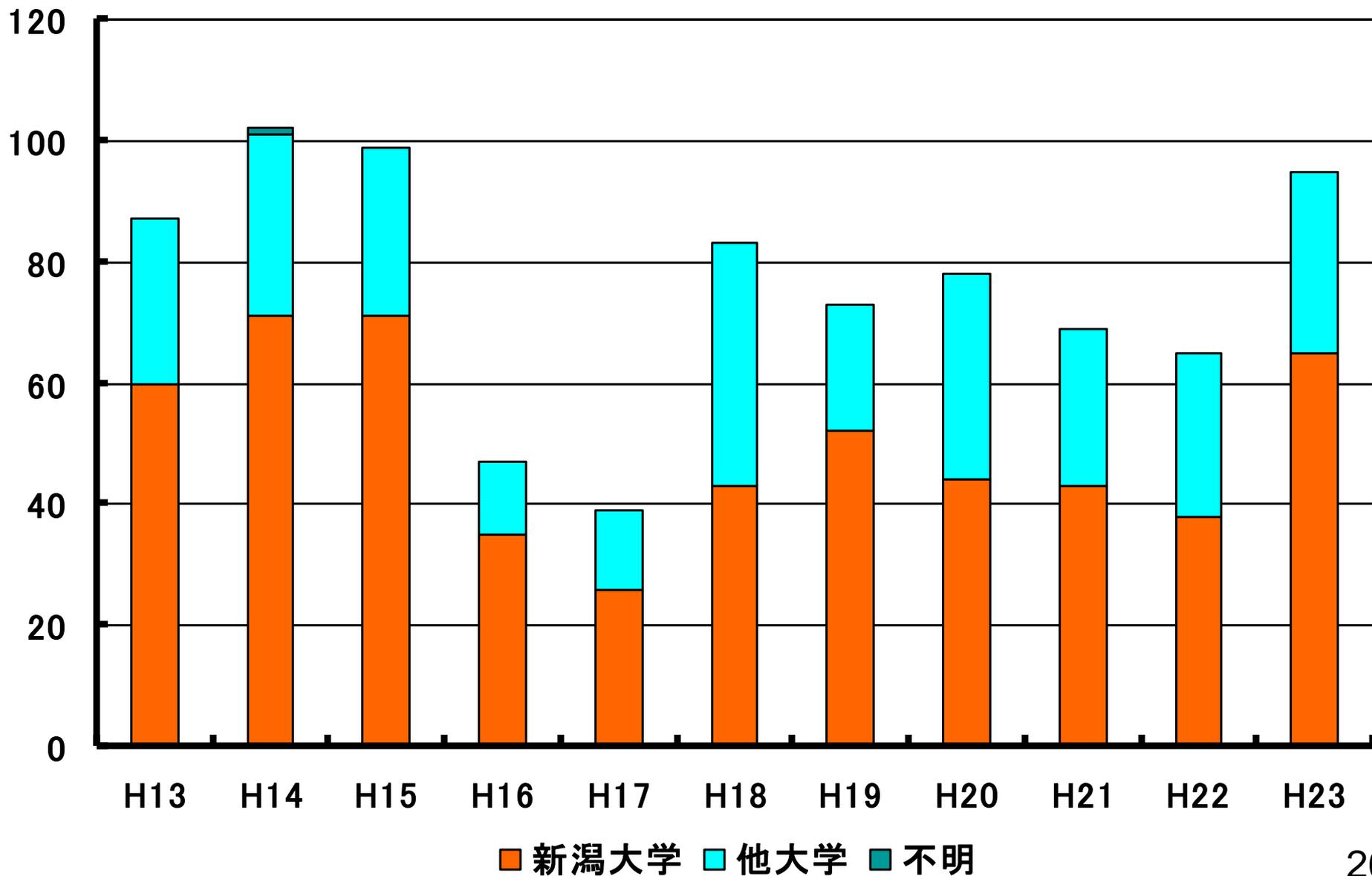
(名)



■ 女性 ■ 男性 (学内診療科からの異動者を除く) 25

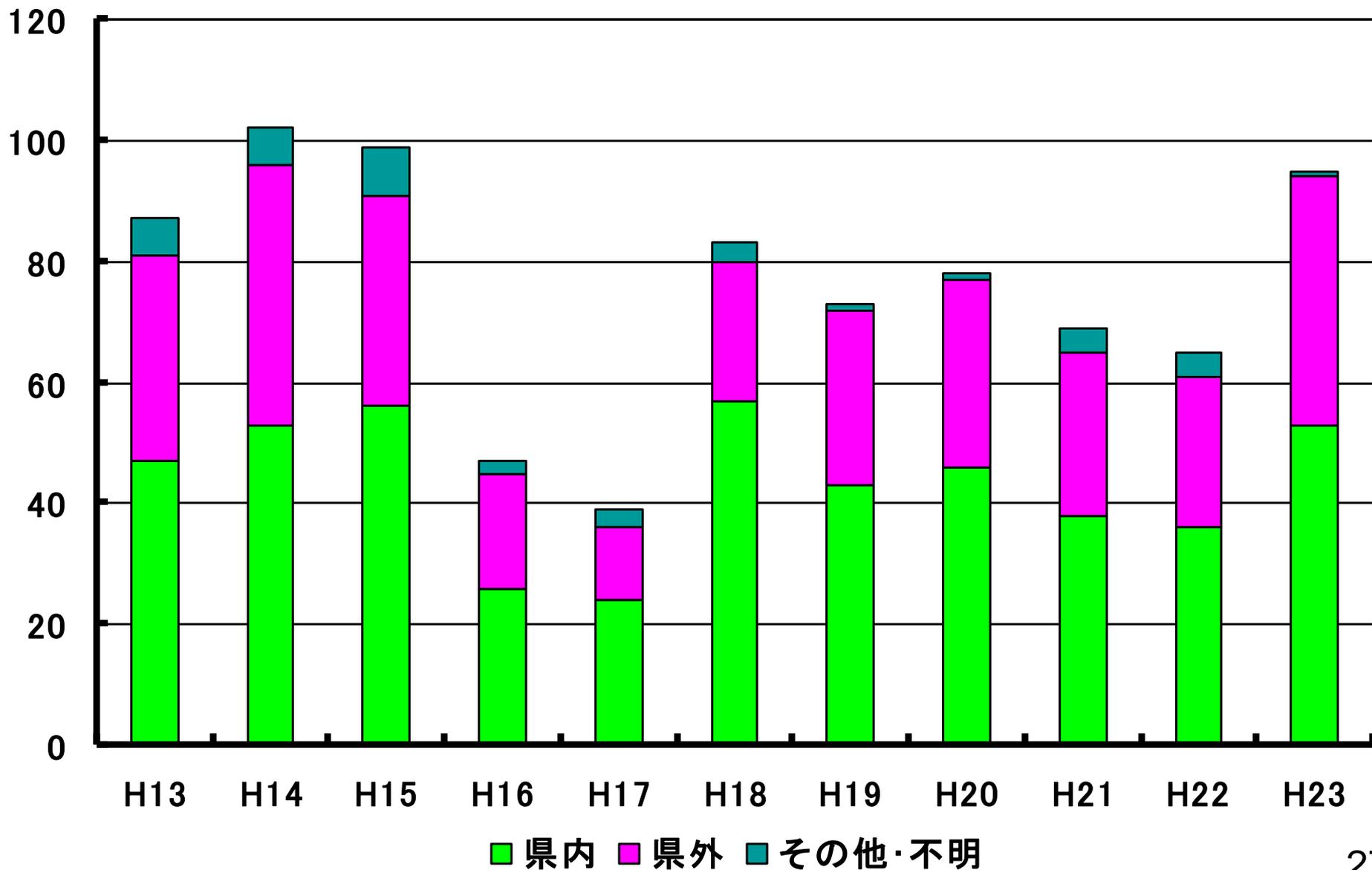
新潟大学新規所属者(入局者):卒業大学別

(名)



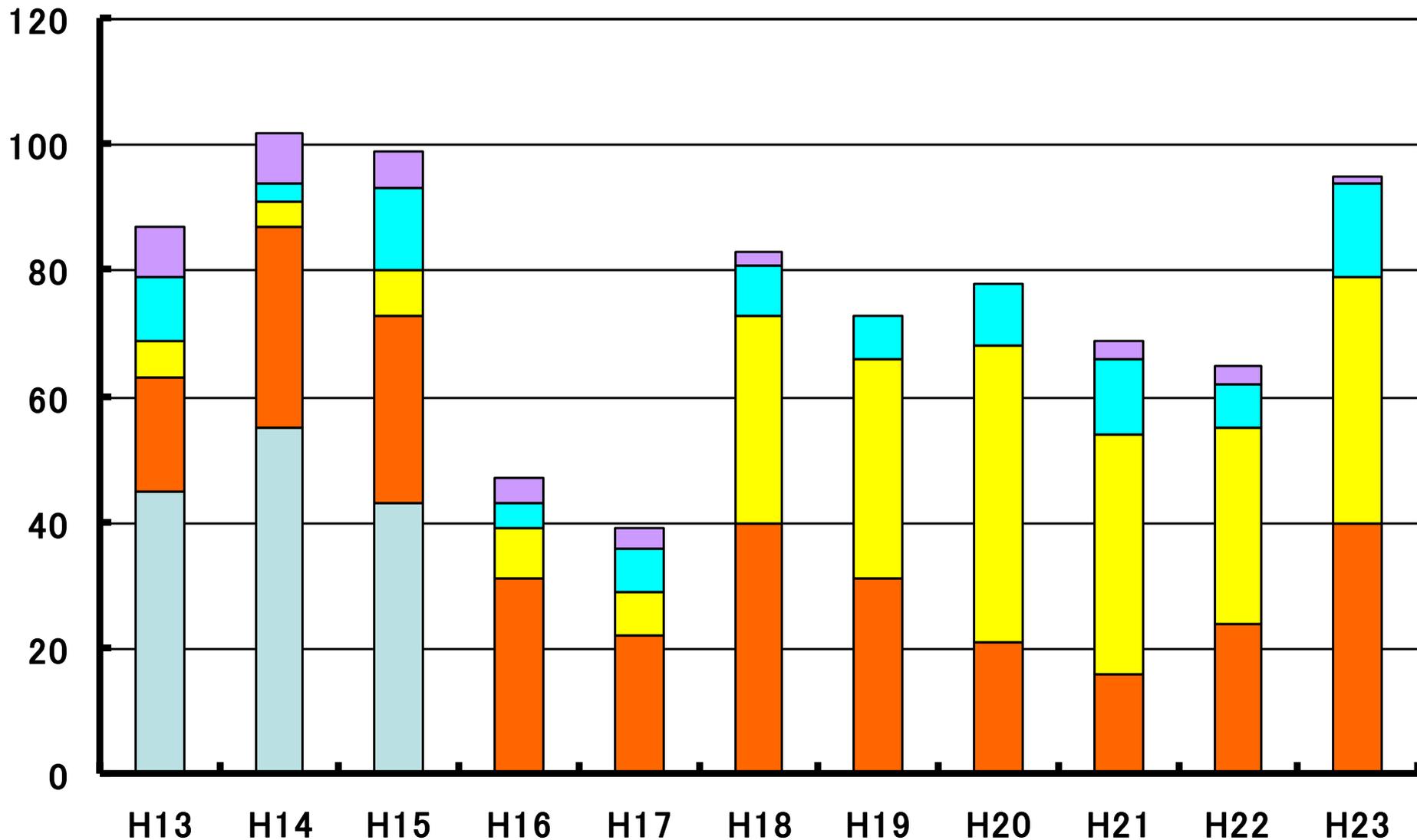
新潟大学新規所属者(入局者):出身県(高校)別

(名)



新潟大学新規所属者(入局者): 臨床研修病院別

(名)



■ 卒後直入局
 ■ 新潟大学病院
 ■ 県内研修病院
 ■ 県外病院・大学
 ■ 不明

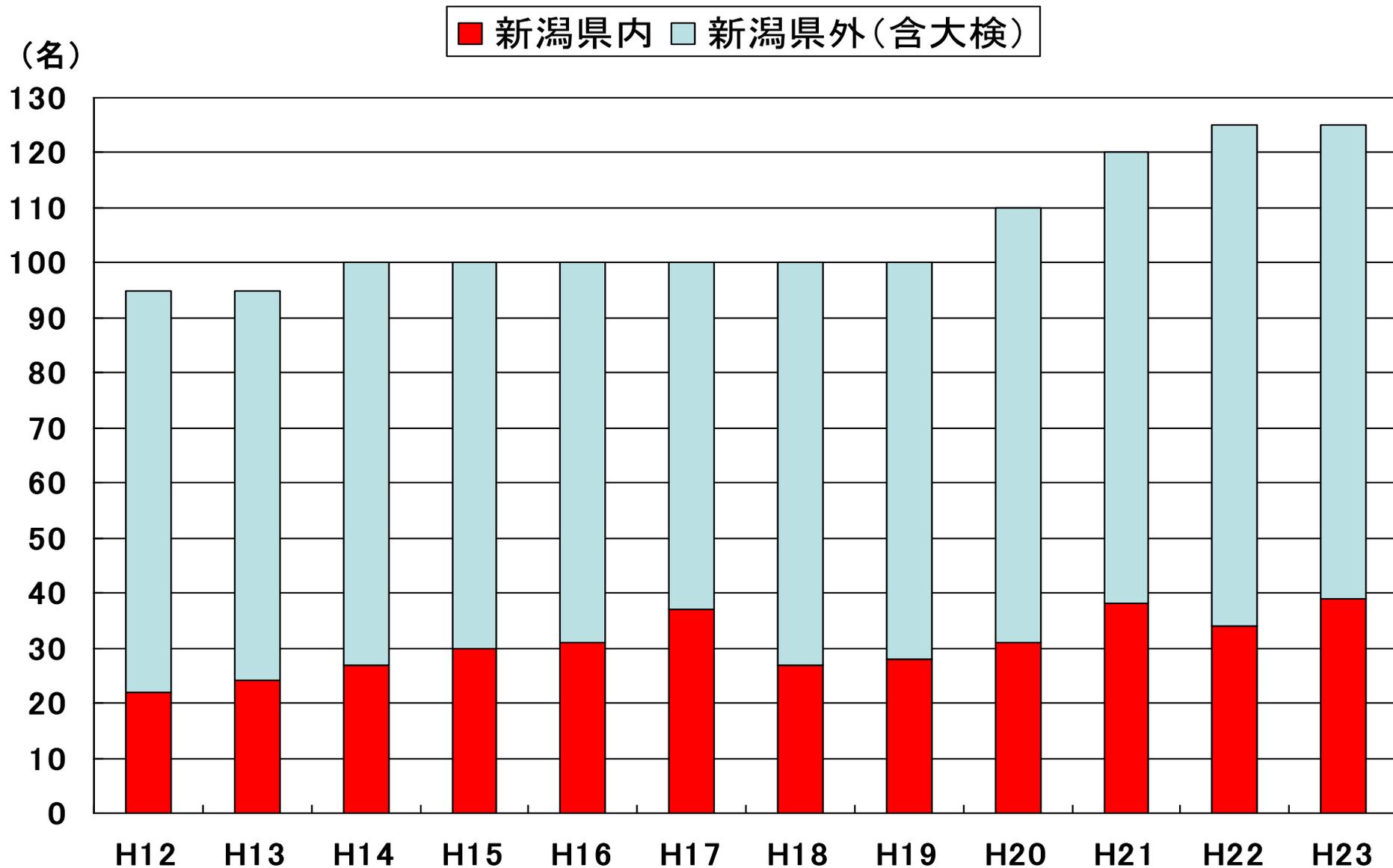
新潟大学と新潟県の取組み

新潟大学医学部医学科定員の推移

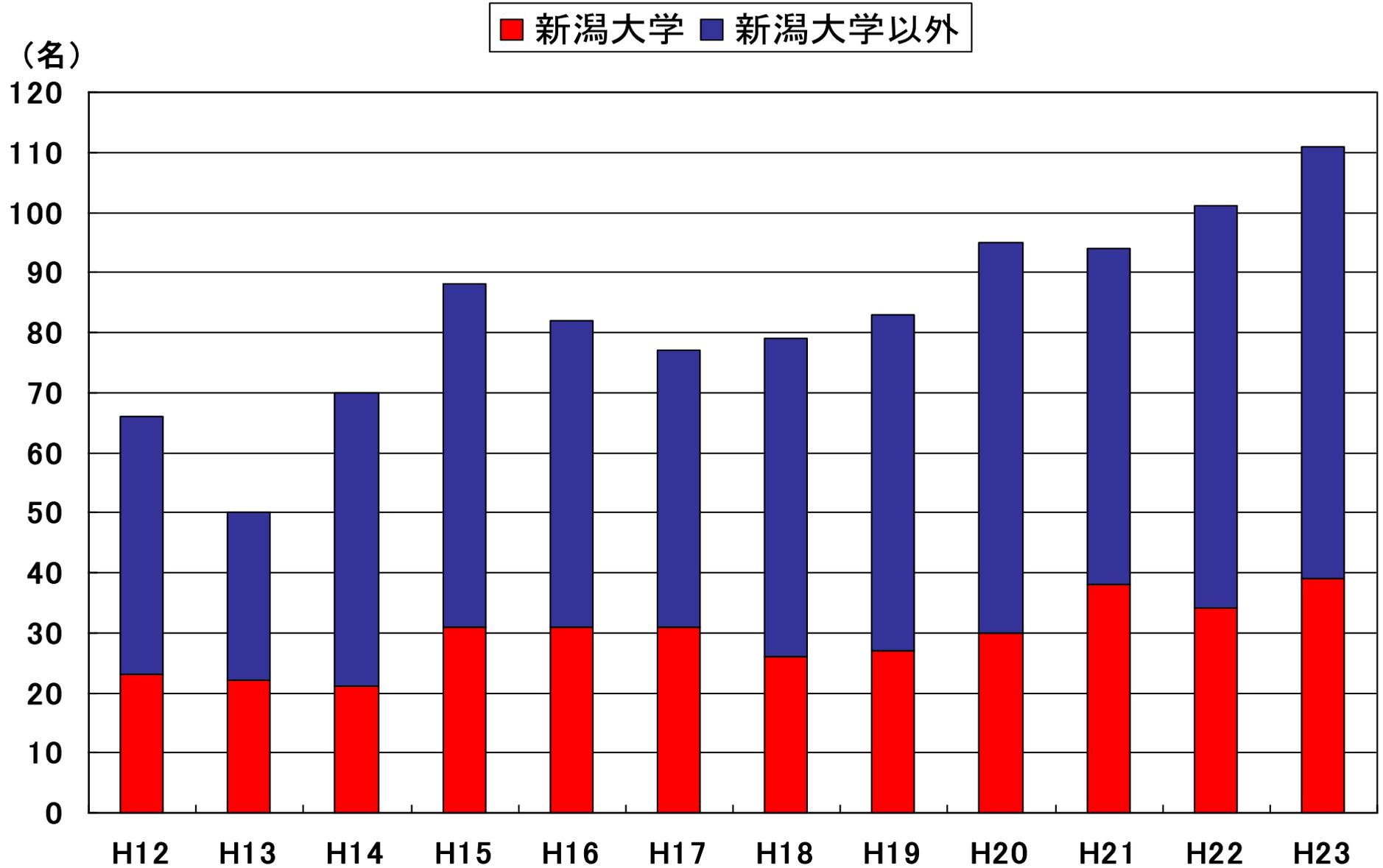
- ・平成19年度までの新潟大学医学部医学科の定員は100人。
- ・「新医師確保総合対策」等の取組により、平成22年度には125人と25人増となった。

年度	一般入学		推薦入学			学士枠	合計	備考
	一般	地域枠	一般	地域枠A	地域枠B			
平成19年度	75人	0人	20人	0人	0人	5人	100人	平成元年～平成19年度までの定員
平成20年度	80人	0人	20人	5人	0人	5人	110人	新医師確保総合対策による10人の暫定増 (H20～29まで)
平成21年度	85人	0人	20人	5人	5人	5人	120人	緊急医師確保対策(地域枠B 5人) 骨太方針による特例措置(一般枠 5人) 計10人の暫定増(H21～29まで)
平成22年度	85人	5人	20人	5人	5人	5人	125人	地域の医師確保等の観点からの定員増 (地域枠 5人、H22～31まで)
平成23年度	85人	0人	20人	5人	10人	5人	125人	一般入学地域枠を廃止、地域枠Bを5人増

新潟大学医学部医学科入学者数調



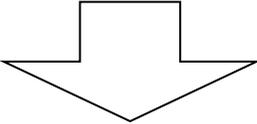
新潟県高等学校医学部進学者数



1 新潟県医師養成修学資金制度の概要

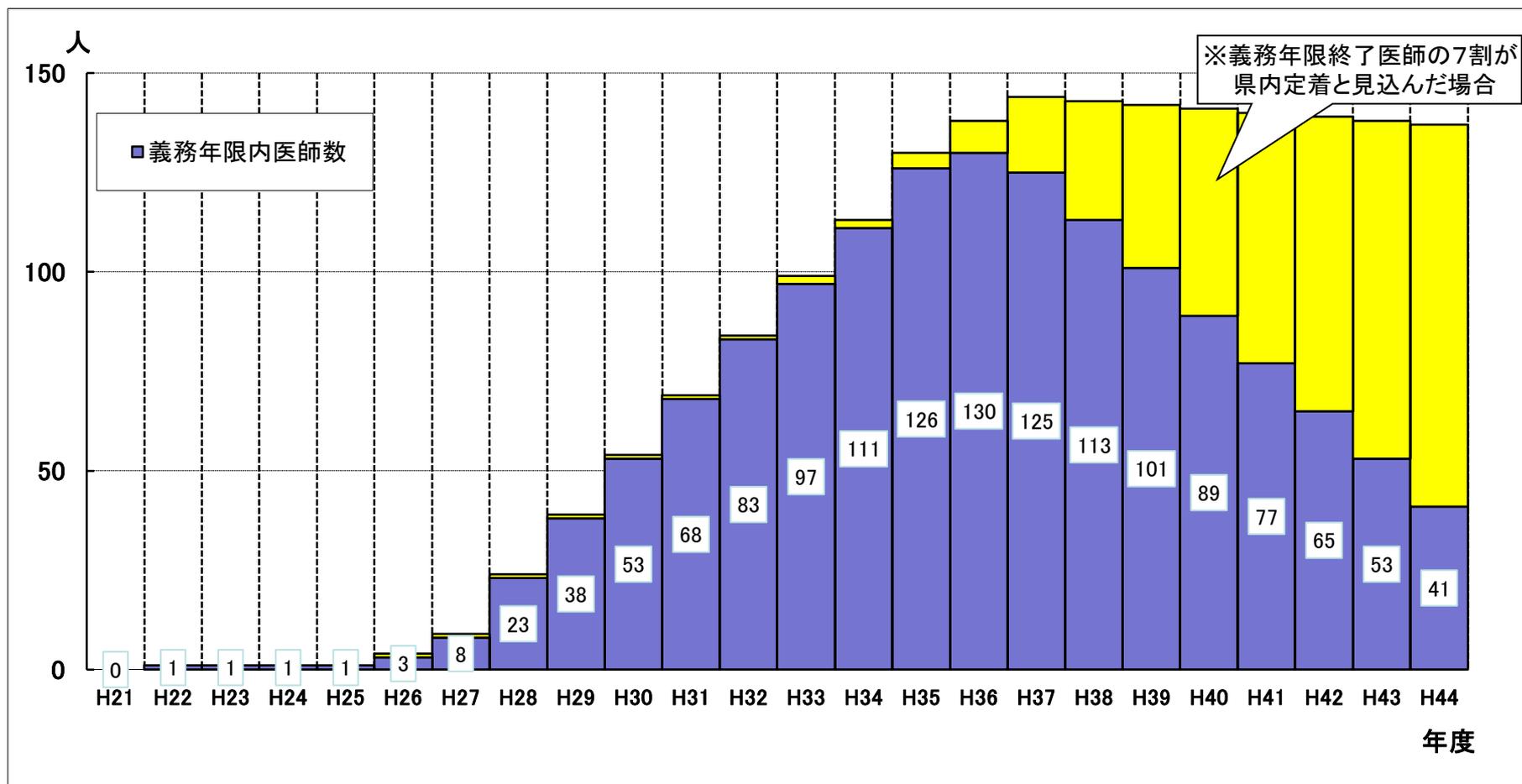
医師免許取得後、県が指定する医療機関に一定期間勤務することなどを返還免除要件とする医学生を対象とした修学資金制度を平成17年度から実施。

※県が資金を拠出し、(財)新潟医学振興会が貸付(H17~H19の間は毎年3市町が事業参加)。

区分	募集期間	貸付内容		累計人数	貸付金の返還免除要件
		定員	月額		
県外医学生枠	H20 ~	3人	国公立15万円 私立 30万円	12人 (卒業1人 →研修中)	<p>○貸付期間の1.5倍の年数(最長9年間、臨床研修2年及びキャリア形成のための研修期間を含む。)を、県が指定する医療機関に勤務した場合は、返還を免除。</p>  <p>修学生のキャリア形成や医療機関配置の考え方などを検討</p>
新潟大学地域枠B (H22の前期日程地域枠を含む)	H21 ~31	10人 (H21は5人)	15万円	25人 (卒業なし)	
順天堂大学新潟県地域枠	H22 ~31	2人	30万円	4人 (卒業なし)	
<参考>					
県・市町村共同事業	H17 ~19	3人	30万円	8人 (卒業3人 →研修中)	○貸付期間プラス3年(最長9年間、臨床研修2年及びキャリア形成のための研修期間を含む。)を、県が指定する共同参加の市町村に所在する医療機関に勤務した場合は、返還を免除。

2 新潟県医師養成修学資金貸与医師数の推移(見込み)

- 「重点コース修学資金」の貸与を受け、医師免許取得後、県が指定する医療機関に一定期間勤務する必要がある医師は、新潟大学医学部地域枠B入学者の卒業が始まる平成27年度以降増加し、ピーク時の平成36年度には、130人に達する見込み。
- 義務期間を終了した医師については、引き続き地域医療を始めとした県内定着を目指す。



3 地域医療を担う医師養成・キャリア形成支援検討委員会

設置趣旨

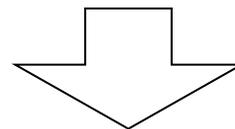
- 1 県修学生が県指定医療機関への勤務だけでなく、引き続き地域医療に定着するための仕組みづくりを検討
- 2 県修学生が地域医療に従事しつつ、医師としてキャリアアップできる仕組みづくりを検討
- 3 地域医療を担う医師の増加に繋がっていくような県全体のバランスを考えた効果的な運用を検討
- 4 県修学生の在学中からのモチベーションと満足度を向上させる方策を検討

委員

新潟大学医学部	医学部長	高橋 姿	◎委員長 県立十日町病院長 長岡赤十字病院長
新潟大学医歯学総合病院	病院長	内山 聖	
新潟県医師会	理事	塚田芳久	
新潟県病院協会	理事	森下英夫	
新潟県厚生連	理事長	末武雅之	
新潟県市長会	魚沼市長	大平悦子	
新潟県町村会	阿賀町長	神田敏郎	
新潟医学振興会	専務理事	鈴木栄一	
新潟県病院局長	局長	江口孝雄	
新潟県福祉保健部	部長	若月道秀	
新潟県福祉保健部	参与	荒川正昭	

スケジュール

- 第1回会議(平成23年8月8日)
議題: 制度の現状、検討課題と論点について
- 第2回会議(平成23年10月13日)
議題: キャリア形成等について
- 第3回会議 平成24年1月下旬予定



- 平成24年度
- 大まかな制度運用について、地域枠を始めとした修学生に順次説明。
 - 具体的な制度運用について、委員会で継続検討。

良医育成新潟県コンソーシアム

(新潟大学病院, 16県内基幹型臨床研修病院, 新潟県で構成)

- 新潟県臨床研修合同ガイダンスの開催(年3回)
- 臨床研修病院見学・実習会の開催(旅費を支給)
- 新潟県臨床研修フォーラムの開催(年2回)
- 県出身県外医学生が集いの開催(東京)
- レジナビフェア(前期研修・後期研修)への参加
- 「ニュースレター」の発行(季刊)
- 「医学生のための新潟県の臨床研修病院案内」発行
- 県内高校訪問と県内高校の医学部訪問

医学部の取組み

- 臨床研修制度プログラムの継続的な改革
- 臨床研修期間：
 - ✓ 必須科目ローテーションと将来を視野に入れた選択
- 地域卒学生のキャリアパス充実
 - ✓ 義務年限終了後の地域定着
 - ✓ 専門医獲得と大学院進学
- 一般卒学生への魅力的な研修プログラム
 - ✓ 多彩な専門医研修プログラム
 - ✓ 大学院の改組による進学率向上

帰学者調査

(全国医学部長病院長会議
地域医療に関する専門委員会)

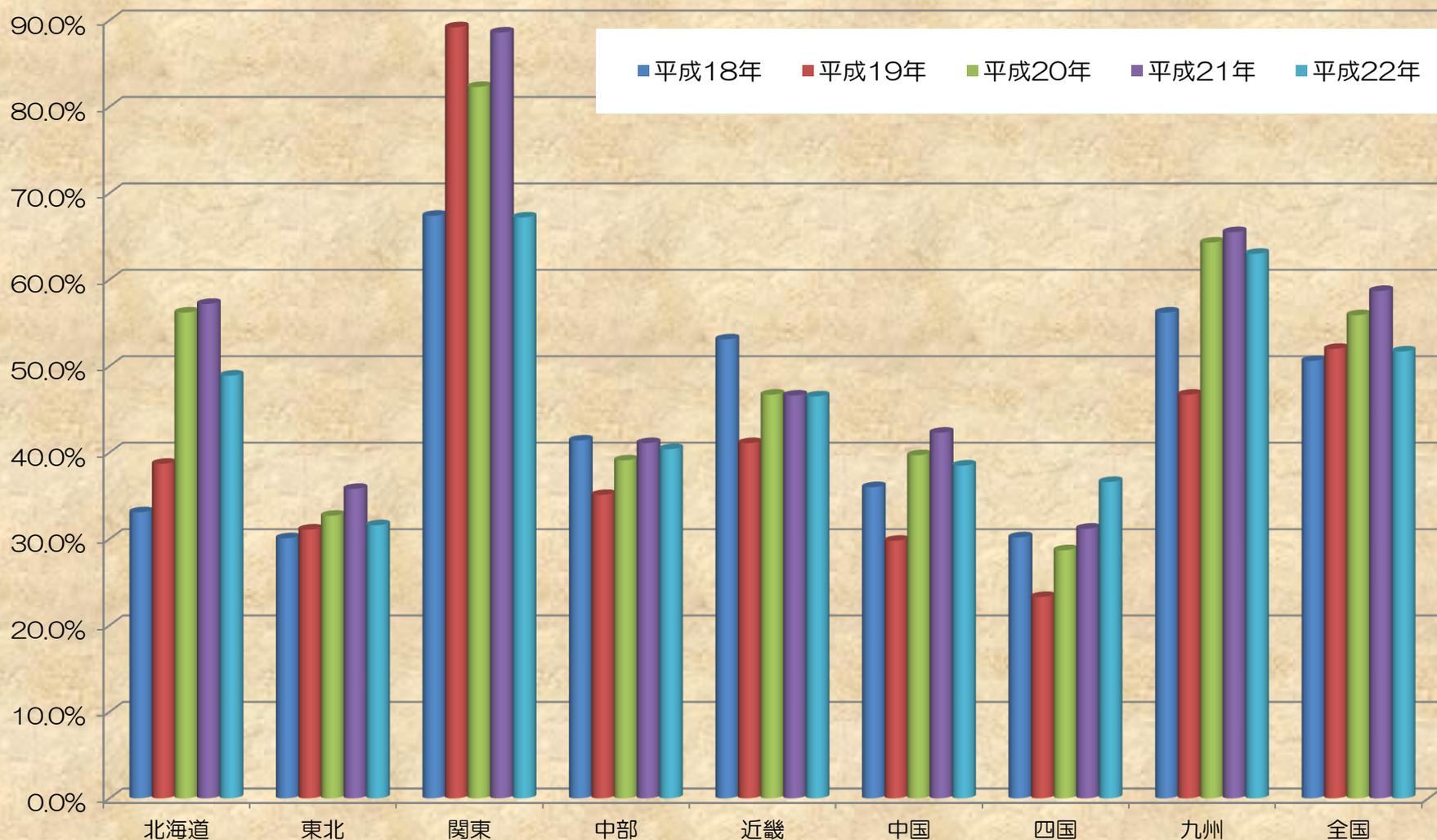
帰学調査について

- 全国医学部長病院長会議「地域医療に関する専門委員会」において、大学附属病院への研修医の帰学者※に関する調査を平成18年度より毎年実施

※ 帰学者：大学の診療科または講座に所属している医師

- 全国80医科大学・医学部のうち、防衛医科大学、自治医科大学、産業医科大学を除く77大学より回答

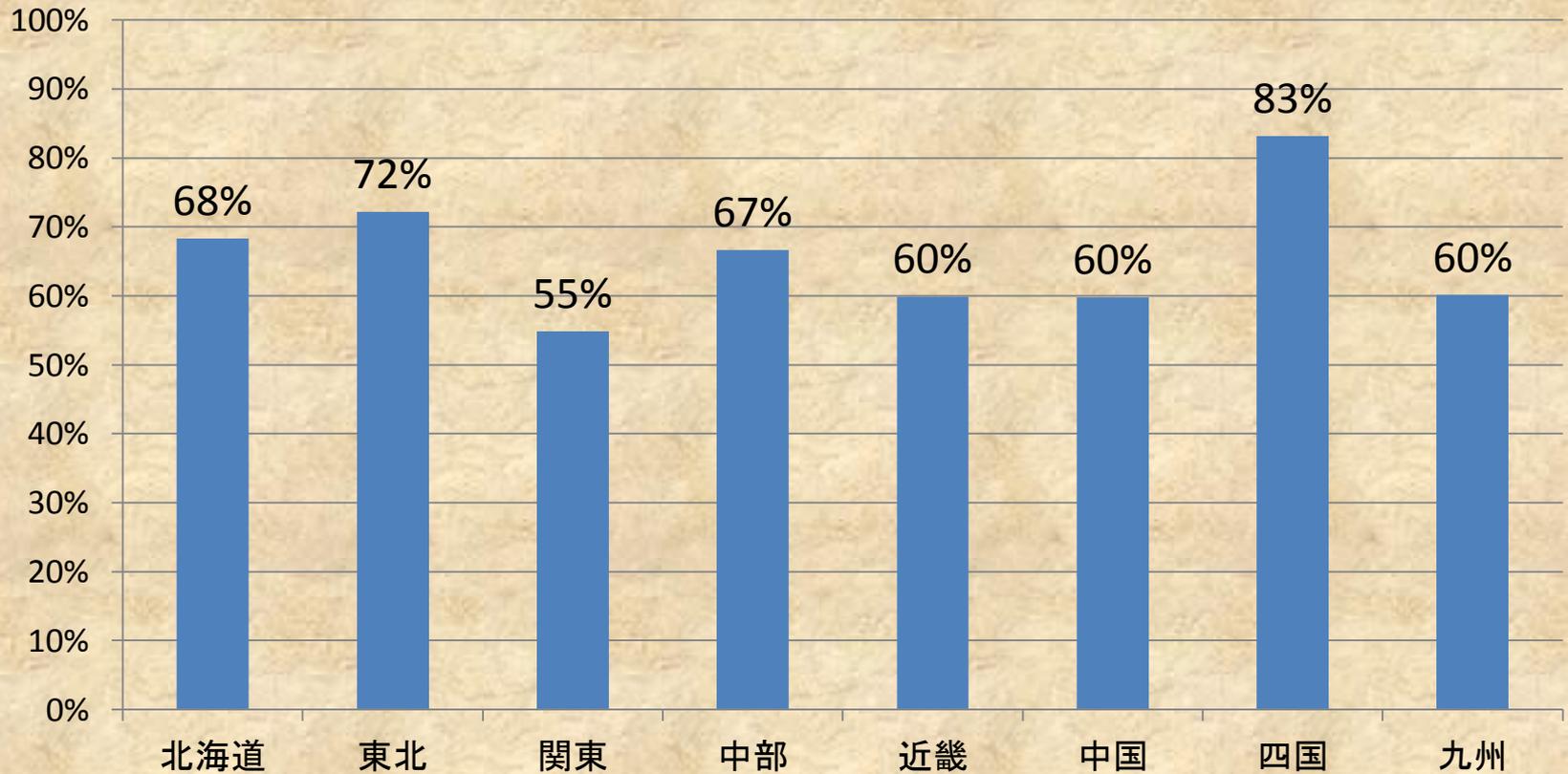
臨床研修修了者帰学状況(帰学率)



※帰学率・・・医師国家試験合格者数(2年前)に対する臨床研修修了者の大学への帰学者数(他大学卒業の医師も含む)の割合

帰学者の状況（自大学／他大学卒別）

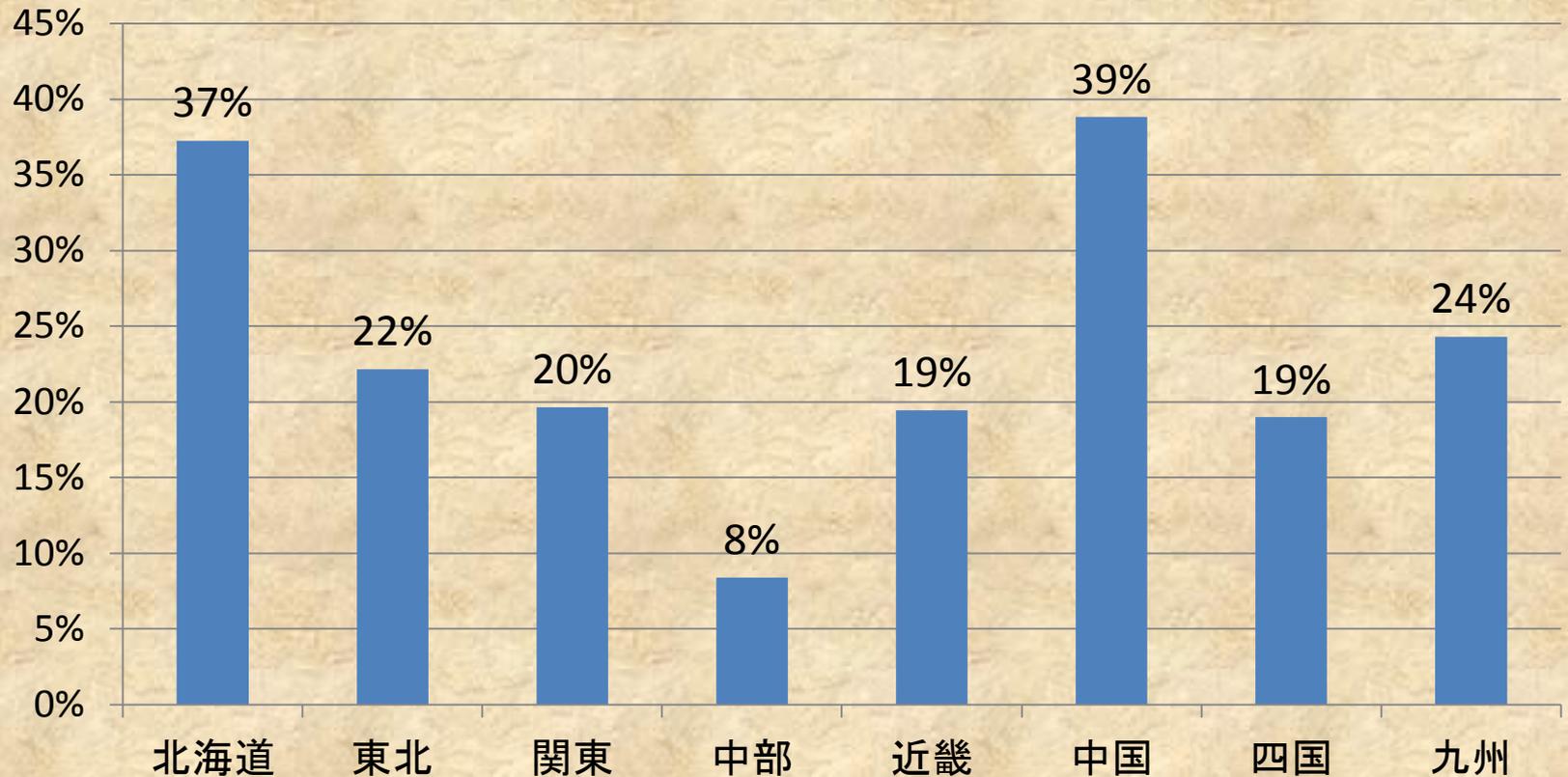
帰学者に占める自大学卒業者の割合



自大学卒者数	110	127	804	326	336	134	114	391
帰学者総数	161	176	1465	489	561	224	137	650

帰学者の状況（地域別／直接病院出向率）

帰学者に占める直接関連病院へ出向勤務する医師の割合



直接出向者数	60	39	288	41	109	87	26	158
帰学者総数	161	176	1465	489	561	224	137	650

医師養成の検証と改革実現のためのグランドデザイン
—地域医療崩壊と医療のグローバル化の中で—
全国医学部長病院長会議の立場から

全国医学部長病院長会議

平成23年12月

第2章 医学部(医科大学)の卒業後教育における検証とグランドデザイン (抜粋)

1. 初期臨床研修制度

2) マッチングの影響

マッチングは医学生を進路を流動化させ、医学生が真剣に進路を考えるようになり、また臨床研修病院では魅力作りとしてカリキュラムの充実や指導医養成に尽力するなどの**プラス効果も少なくないが、一方で卒前教育や医師の配置に深刻な悪影響も与えている。**

(1) 医学部臨床実習への影響

5、6年次に有名研修病院の見学、実習、面接に飛び回っている。
特に6年次には、多くの面接試験や見学、実習が実施されている。
→ **卒前の臨床実習教育が空洞化している懸念がある。**

3) 課題の整理と見直しへの提言

(2) 研修施設基準の見直し

広いバリエーションの疾患(重症から軽症、common diseaseおよび難病、さらに一次、二次、三次救急疾患など)を経験する必要があるが、現時点での制度設計にはこの視点が欠落している。
このためには、**研修の基幹となる病院は600床以上の病院とする。認定をはずれた施設は、積極的に研修協力病院となってもらい研修ネットワークを構築する案を提言している。**

* 500床未満の病院での研修は臨床研修医の23%に及んでいる

第2章 医学部(医科大学)の卒業後教育における検証とグランドデザイン (抜粋)

2. 専門医・高度専門医療人の養成

(3) 中核病院、地域病院と密なる連携

認定医、専門医養成には大学病院は魅力ある要請内容の構築を中核病院、地域病院と密なる連携をとりながら図る。**大学と附属病院は本来有している豊富な教育設備、先端医療設備と、それを応用できる有能なスタッフを大いに活用すべきである。**

さらに、中核病院、地域病院をローテートすることにより専門性を高めていくプログラムを構築すべきである。これによって、地域の医師寡少、偏在などの問題をある程度解決する方向を生み出すことができる。

(4) 専門医の適正配置

将来的には特定の地域や診療科の医師不足を解消するには、家庭医、病院総合医を含む各診療科別の専門医の地域および国家レベルでの適正配置数を検討し、それを具体化できるシステムを構築すべきである。心臓血管外科では、年間の手術数から適正な施設数、専門医数を割り出し、施設の集約、専門医数の制限に議論が進んでいる。

言わば、自主規制であるが、むしろ**国家レベルで行われるべきである。専門医の適正配置はもちろん、医師の偏在についても検討すべきである。**

第2章 医学部(医科大学)の卒業後教育における検証とグランドデザイン (抜粋)

2) 大学病院の地域医療への貢献

新臨床研修制度により、大学病院に残る医師数が減少し、そのため、地域への医師派遣機能が崩壊しつつある。

その中で、どのような地域貢献ができるかを、現在模索している段階にある。今後は、地域の病院への医師派遣に変わり、地域の医師の研修の場としての役割が重要になってくると思われる。

第3章 医学部(医科大学)の卒業前・後にまたがる教育における検証 とグランドデザイン

(抜粋)

5. 医学部新設による教育環境の悪化・質の低下への危惧

「医療崩壊」は単なる医師不足ではなく、地域格差、診療科間の格差、過酷な労働環境による勤務医の減少など、さまざまな問題が複雑に関連しており、医師養成増のみで解決できる問題ではない。

(4) 医師、診療科の地域偏在の是正

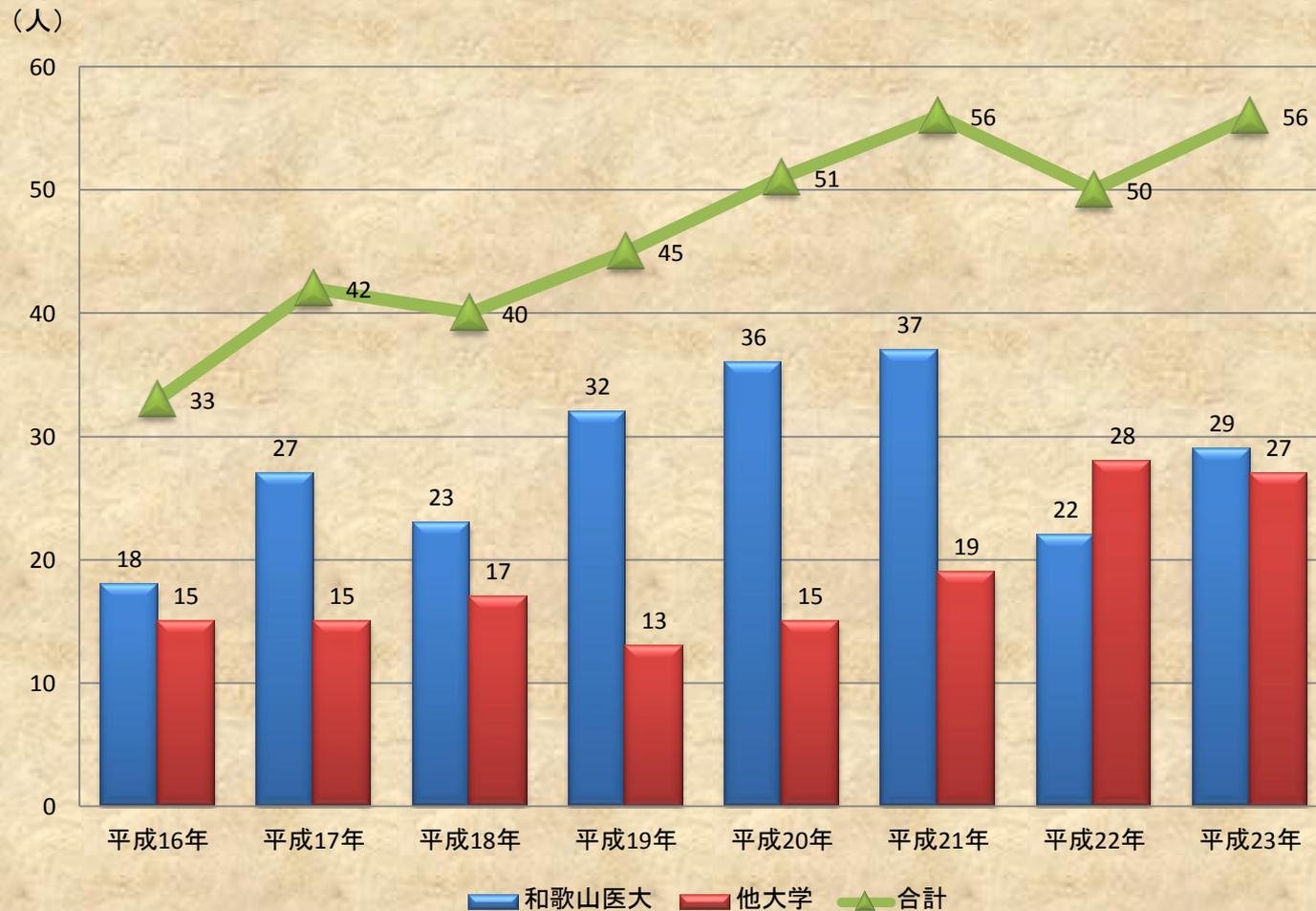
医師数の増員が成し遂げられたとしても、地域偏在や診療科偏在は解決するわけではない。

医学教育には莫大な国費が投じられていることを考えれば、特に、**地方の医学部入学者が、卒業と同時に都会に回帰する現状に対する何らかの制約を設けることも考慮すべきと考えられる。**

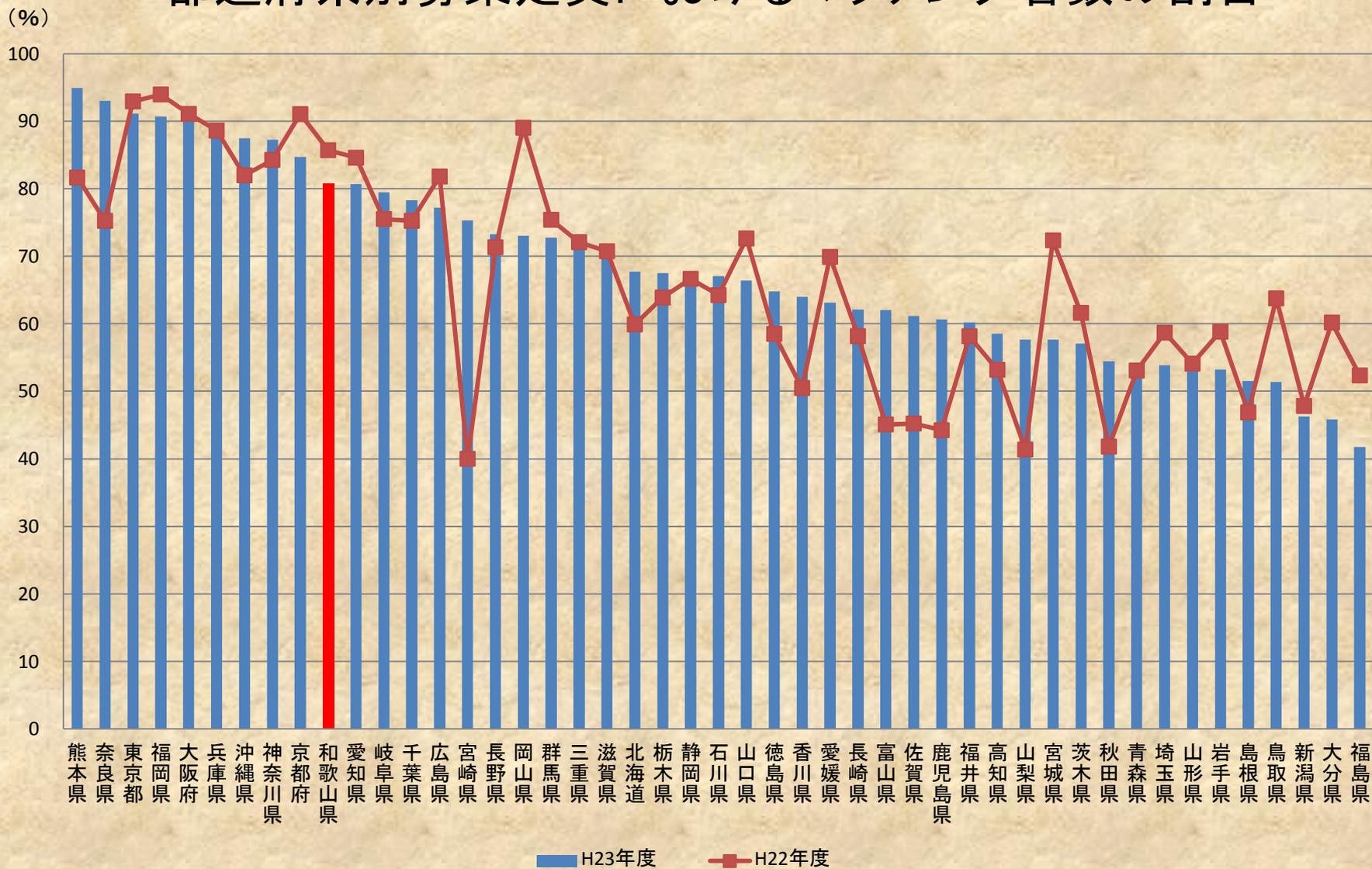
医学部入試における地域枠の一層の拡充、学費相当額の**奨学金とリンクさせた卒後の一定地域での診療(研修)の義務化**(返済免除の条件とする)なども考慮する必要があるだろう。

診療科の偏在については、本来職業選択の自由との整合性や診療報酬の加算あるいはドクターフィーの導入などの方策が優先されるべきであるが、**卒後の一定期間の研修に限って、専門分野別の研修医定数の導入、研修施設の地域配分、強力なインセンティブの付与などの施策**を考えることも一法と考える。

和歌山医大初期研修医数の推移



都道府県別募集定員におけるマッチング者数の割合



和歌山県立医科大学平成15年度卒業生追跡調査

(卒業時点)

■ マッチング先

和医大	18
他大学	5
市中病院	28
計	51

平成15年度卒業生マッチング先病院



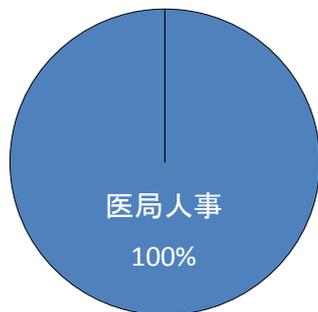
和歌山県立医科大学平成15年度卒業生追跡調査

(卒後8年＝H23年時点)

■ 大学病院にマッチングした卒業生のうち、平成23年度現在
医局人事による人事派遣で勤務先が決まっている者

医局人事	23
医局によらない人事	0

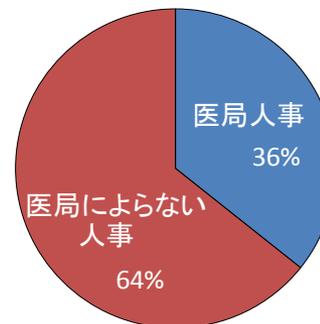
大学病院マッチング者



■ 市中病院にマッチングした卒業生のうち、平成23年度現在
医局人事による人事派遣で勤務先が決まっている者

医局人事	10
医局によらない人事	18

市中病院マッチング者



和歌山県立医科大学平成15年度卒業生追跡調査

■大学病院マッチング者のうち、専門医等取得者

取得	21
未取得	1

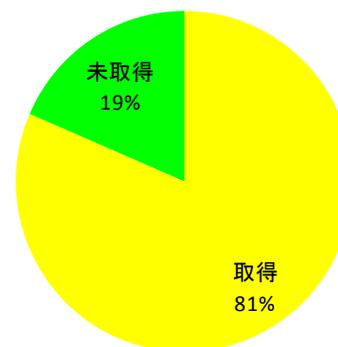
■市中病院マッチング者のうち、専門医等取得者

取得	22
未取得	5

大学病院マッチング者
未取得 5%

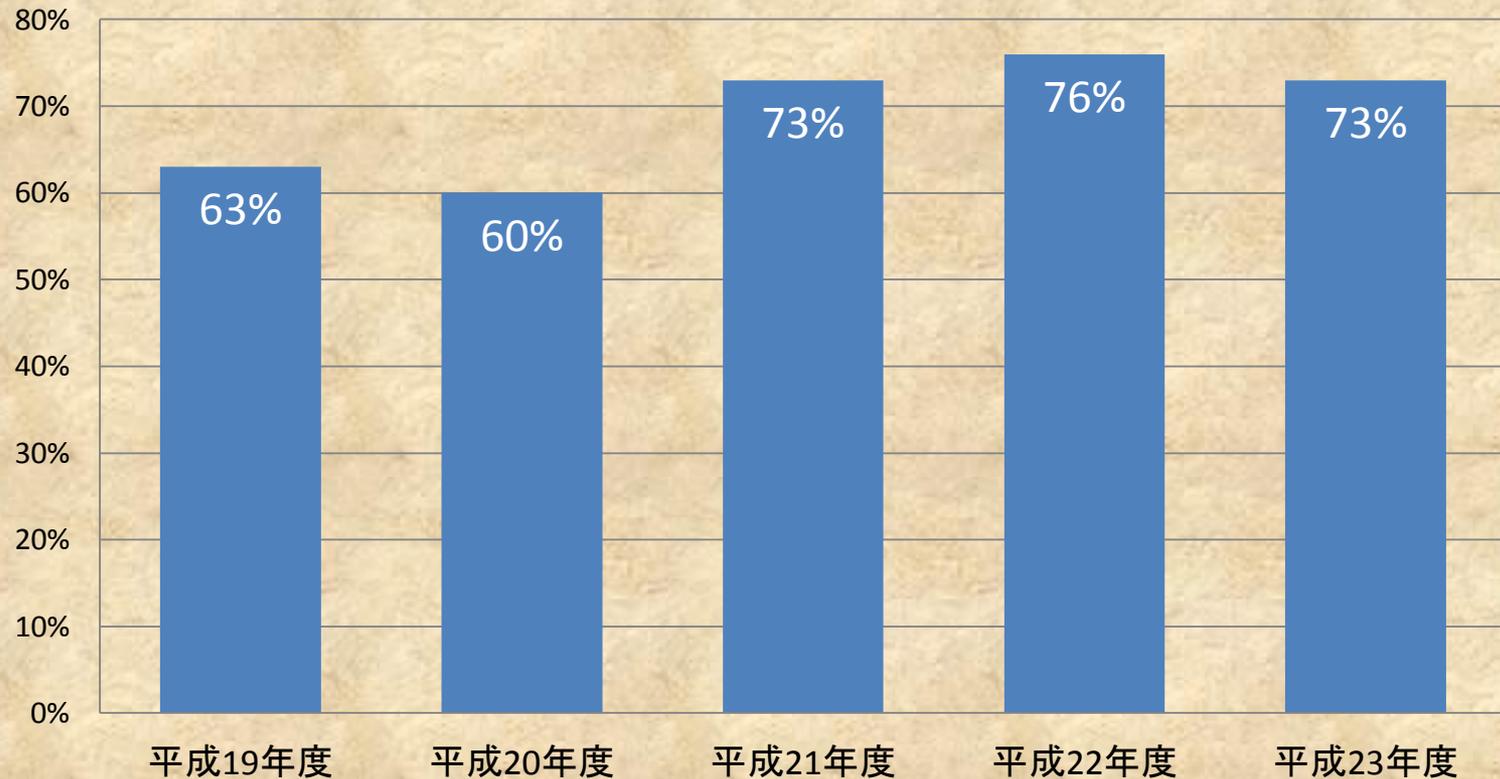


市中病院マッチング者

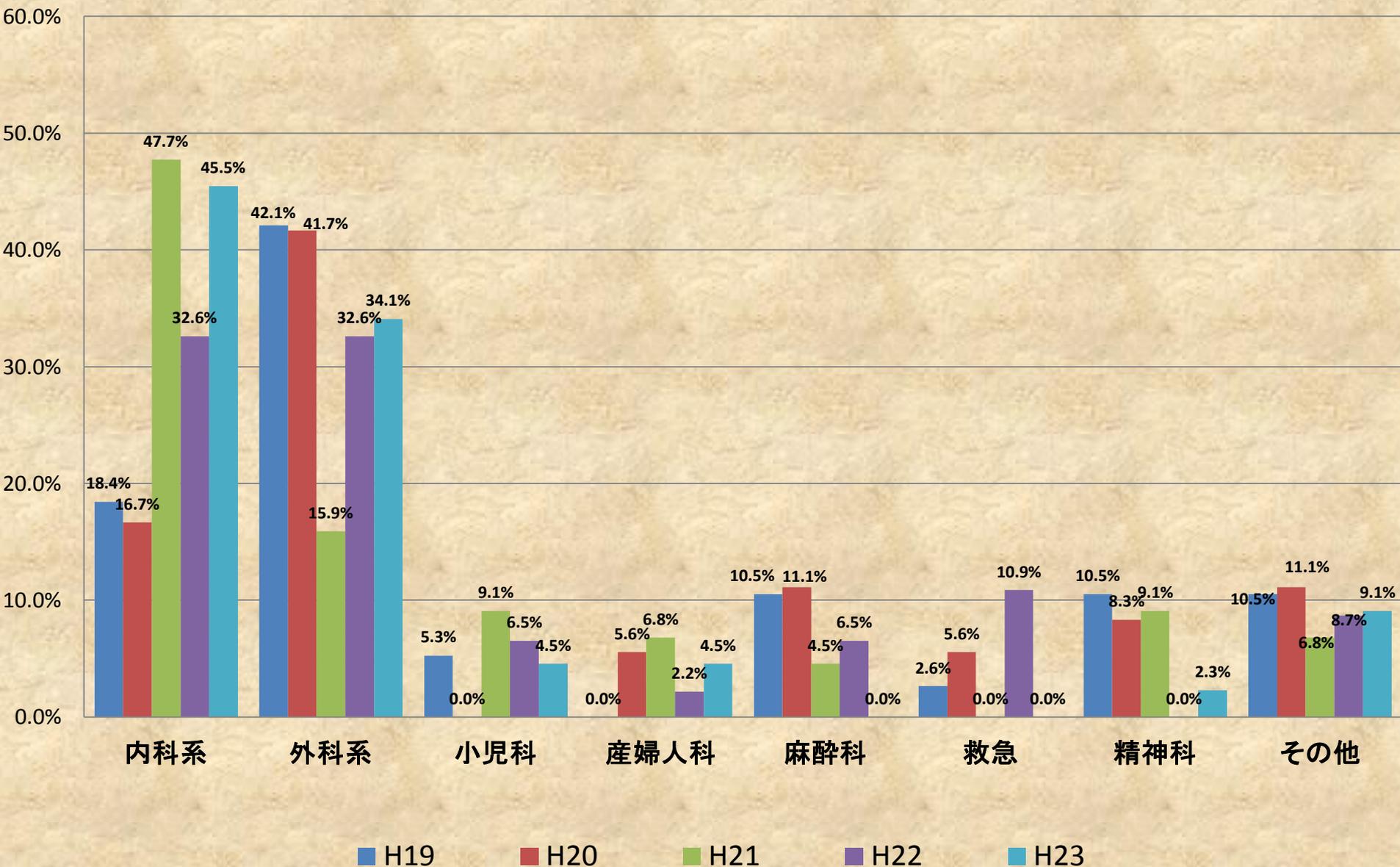


和医大の初期研修医が後期研修医に残った割合

本学の臨床研修修了者帰学状況(年度別)



本学の臨床研修修了者帰学状況(診療科別)



和歌山県立医科大学医学生・ 研修医の進路に関する意識

H23.4調査

和歌山県立医科大学卒後臨床研修センター

上野雅巳

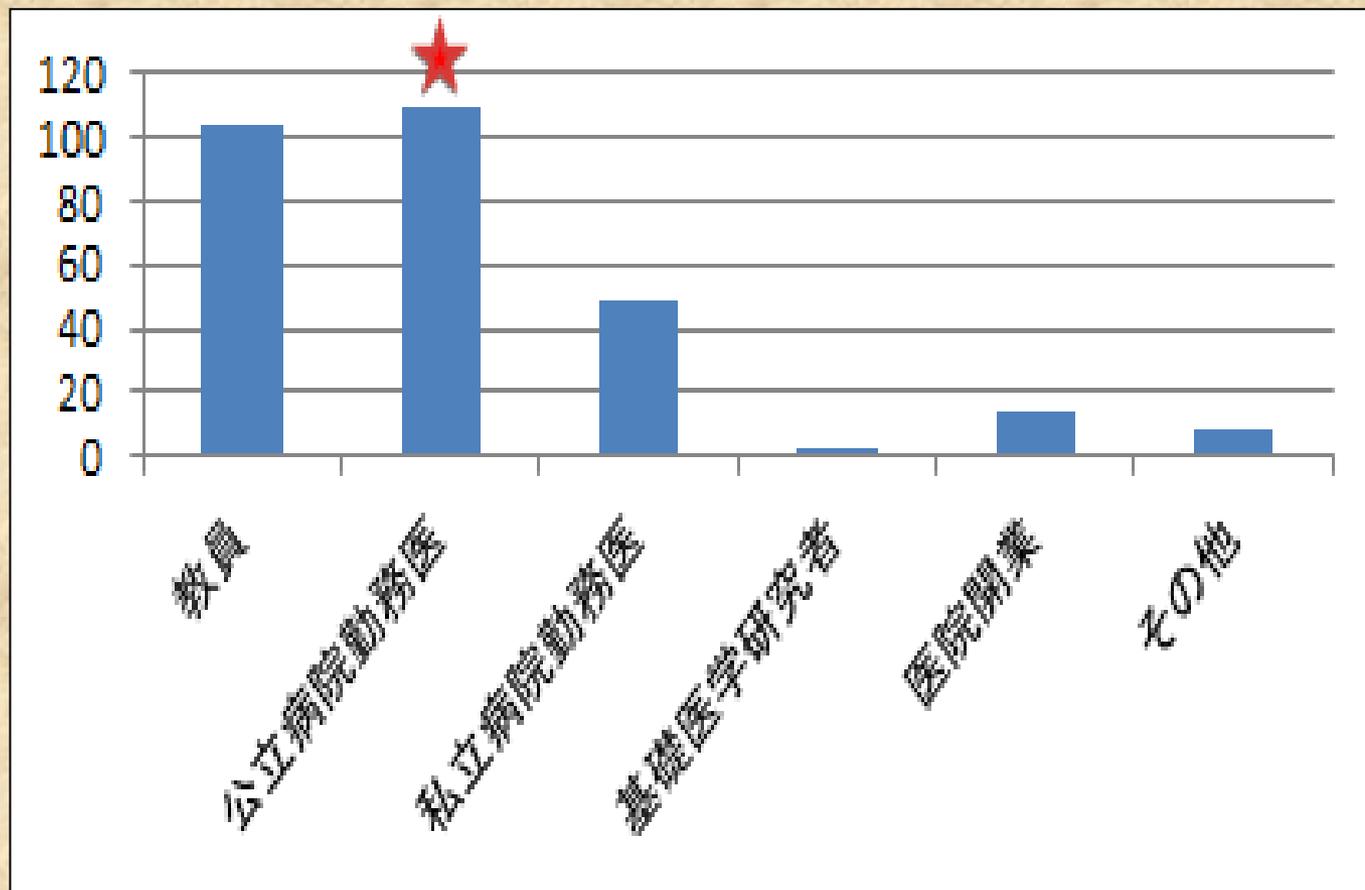
現時点で、10年後あなたはどのような診療形態の医療施設で勤務
 していきたいと考えていますか？（複数回答可能）

【表①】

	5年生	6年生	1年目研修医	2年目研修医	3年目医師
大学医学部勤務医(教員)	18	27	31	16	12
公立病院勤務医	26	22	19	19	23
私立病院勤務医	16	8	8	5	11
基礎医学研究者	2	0	0	0	1
医院開業	4	1	3	1	5
その他	1	1	2	0	4
合計	67	59	63	41	56

現時点で、10年後あなたはどのような診療形態の医療施設で勤務
していきたいと考えていますか？（複数回答可能）

【表①】



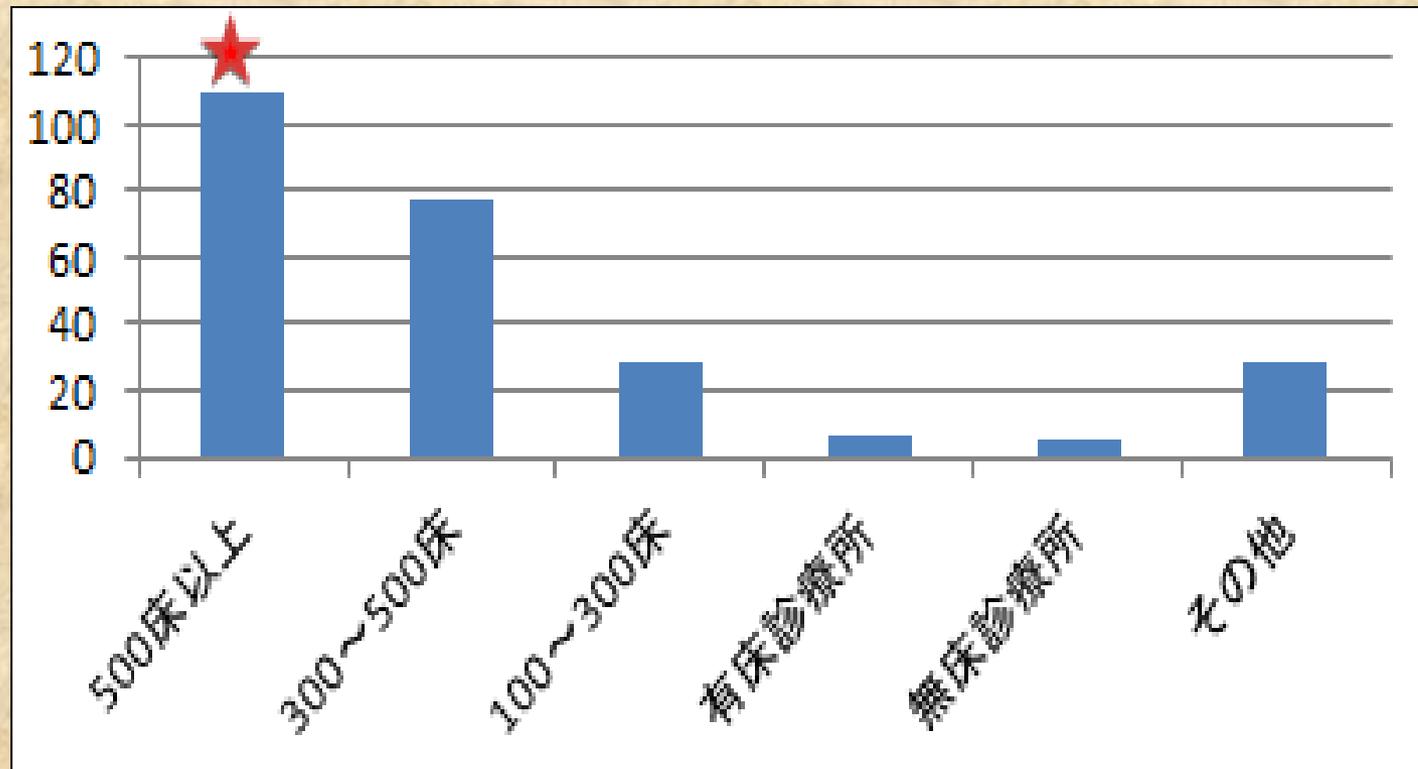
現時点で、10年後にあなたが勤務していきたいと考える医療施設の規模は、病床数で言うと、何床の医療施設ですか？

【図②】

	5年生	6年生	1年目研修医	2年目研修医	3年目医師
500床以上	22	34	25	16	13
300～500床	17	14	11	14	21
100～300床	7	3	7	5	7
有床診療所	3	1	0	0	2
無床診療所	0	0	1	1	3
その他、または、考えたことが無い	10	2	13	1	3
合計	59	54	57	37	49

現時点で、10年後にあなたが勤務していきたいと考える医療施設の規模は、病床数で言うと、何床の医療施設ですか？

【図②】



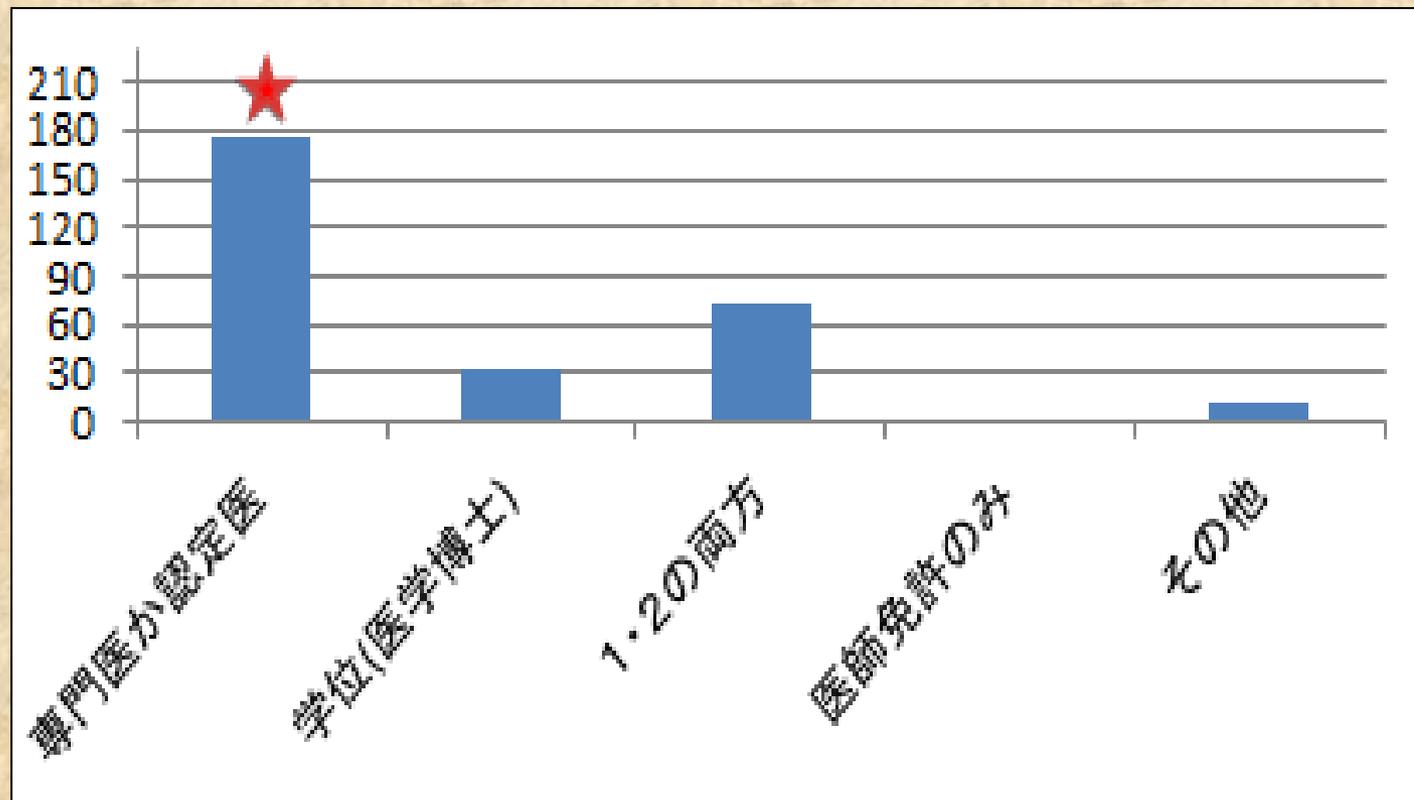
300床以上の病院勤務を希望する者が90%

医師経験10年以内に取得したいと考える資格
は何ですか？（複数回答可能）
【表③】

	5年生	6年生	1年目研修 医	2年目研修 医	3年目医 師
専門医または認定医	40	29	39	27	40
学位(医学博士)	7	8	5	6	6
1・2の両方	12	25	16	8	12
医師免許以外の資格を希望しない	0	1	0	0	0
その他、または、考えたことが無い	5	1	4	1	0
合計	64	64	64	42	58

医師経験10年以内に取り得したいと考える資格は何ですか？（複数回答可能）

【表③】



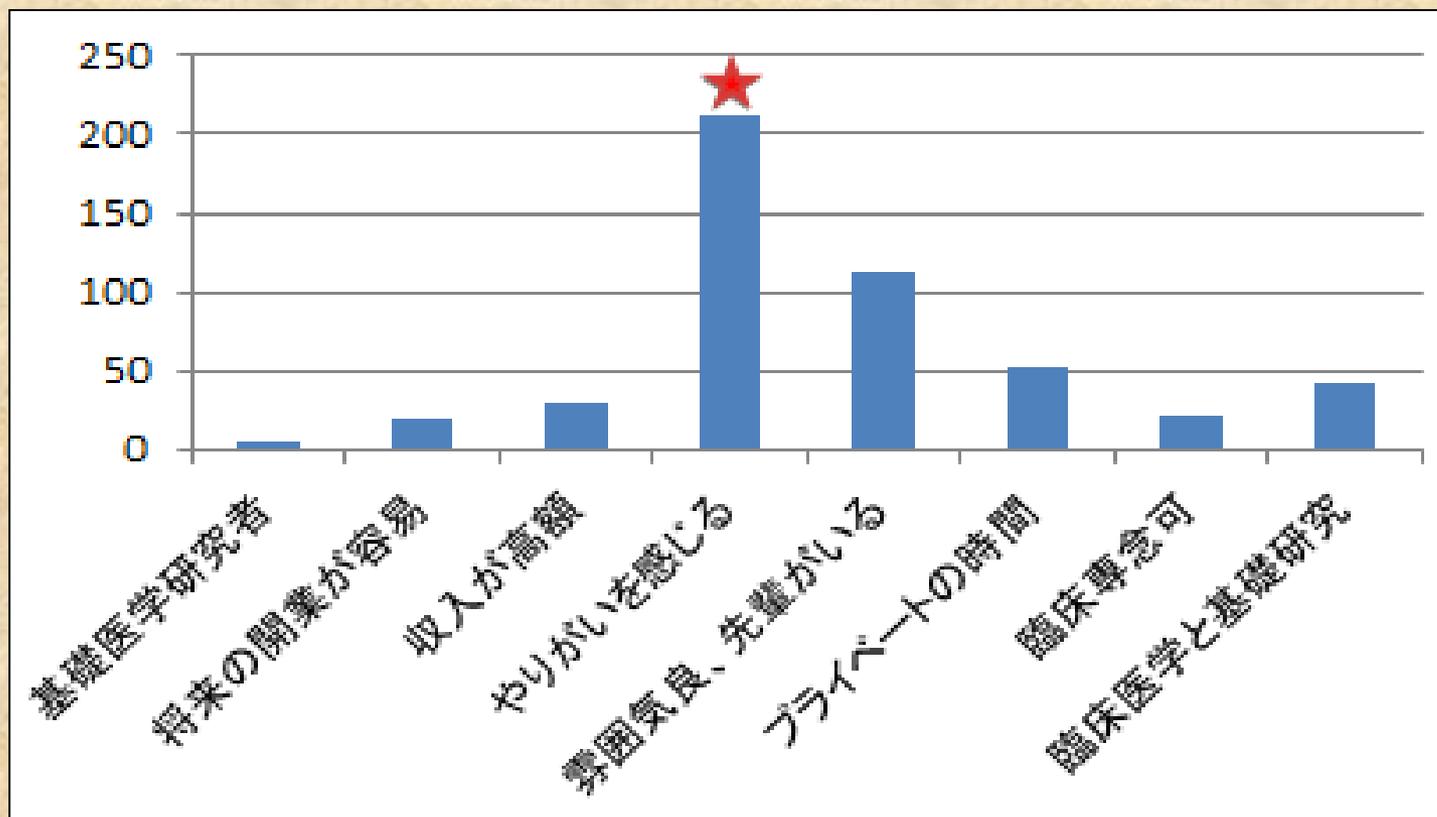
医師免許取得後の進路(職場選択)を考える上で重要と思う項目を選んでください(複数回答可能)

【図④】

	5年生	6年生	1年目研修医	2年目研修医	3年目医師
臨床医学を選ばない(基礎医学研究者)	1	1	0	1	1
その診療科を標榜した将来の開業が容易と聞いている	7	3	3	2	4
その診療科での勤務医としての収入が他の診療科より高額と聞いている	13	8	2	4	2
その診療科での勤務医としてのやりがいを感じる	46	47	48	30	41
その診療科の職場の雰囲気よさそう、あるいは知人(先輩など)が勤務している	22	30	31	17	13
その診療科での勤務がプライベートの時間を浸しにくいと聞いている、あるいはそう考える。仕事がキツくなさそう	15	10	11	11	6
臨床に専念出来ると聞いている。臨床の他に基礎研究のdutyが無いと聞いている	5	8	3	3	3
臨床医学だけでなく、基礎研究にも並行して従事できる機会があると聞いている	12	9	8	7	7
合計	121	116	106	75	77

医師免許取得後の進路(職場選択)を考える上で重要と思う項目を選んでください(複数回答可能)

【図④】



海外留学について、どう感じていますか？

(複数回答可能)

【表⑤】

	5年生	6年生	1年目研修医	2年目研修医	3年目医師
自分の人生設計の中では有益とは思にくい	6	5	4	5	9
海外の先端医療に触れるために、是非、海外留学を経験したい	15	20	17	9	10
海外の研究施設で最先端の基礎研究に従事する経験をしたい	5	5	3	4	3
職場でのキャリアアップに、海外留学は必要と聞いているので、是非したい	11	13	11	3	6
外国での実生活の経験をしてみたい	10	15	10	10	15
その他、または、考えたことが無い	14	9	22	13	12
合計	61	67	67	44	55

海外留学について、どう感じていますか？

(複数回答可能)

【表⑤】

