

少によって相対的に充足率が上がっていることも関係しているが、医局人事制を廃止した弘前大学のリーダーシップによるところもあると思われる。

しかし、31病院の施設運営上の不足数をみると平成15年5月133人、平成16年5月113人と医療法上の不足数より多くなっており、これは31という多数の施設がそれぞれ診療科の増設や人員の増加を目指しているため、医師が広く薄く配置されることを意味している。

また31病院中小児科、産婦人科を見ると小児科で一人以上配置されている病院は18病院(うち2人以上8病院)、産婦人科で一人以上配置されている病院は12病院(うち2人以上8病院)、麻酔科で一人以上配置されている病院は7病院(うち2人以上4病院)と診療科による医師不足は顕著である。

次に、宮城県(全自病協中小病院問題委員会青沼孝徳委員長=涌谷町医療福祉センター所長)のアンケート調査によると200床以下の18中小自治体病院の総医師数は平成15年度(101)が平成16年6月では(96)と5人減少しているが、うち3人は複数体制の診療科における医局人事による1人減で週1~3回のパート化となったものである。残り2人は退職や開業後の補充なしであった。

中小自治体病院の多くは、県による自治医大卒業医師の人事のため大学からの引き揚げは少ない。またこれらの18病院中、小児科は1施設、産婦人科は2施設あり、いずれも一人医師体制である。また18病院すべてに外科医が計25人いるのに対

して麻酔科医はゼロであった。ここでも外科医が広く薄く配置されていることがわかり経験手術件数、医療安全対策、医師の過重労働等から集約化の必要性が窺われる。

さらに全自病協中小病院問題委員会の委員に対してアンケートをしたところ以下のような傾向が見られた。

平成16年1月の山梨県国公立病院協議会の調査(山梨県中富町早川町組合飯富病院長田忠孝院長より)では、都会の私立大学からの派遣医師が少なくとも5病院から12人以上の引き揚げがあり(中には内科医師が一度に4人も引き揚げられ診療に多大な支障を来している病院もある)、その他にも国立大学等から少なくとも5病院6人以上の引き揚げがあったという。これらのすべてが新研修制度のもたらしたものではないと考えられるが、地域に根ざしていない大学からの派遣は不安定であり改めて大学の使命のあり方を考えさせられる。

長崎県離島医療組合奈留病院(一般52床・津田俊彦院長)と高知県国保持原病院(一般32床・阿波谷敏英院長)ではへき地医療としても自治医大卒業医師の県人事に従っているため新研修制度による医師引き揚げの影響は受けていない。一方、兵庫県の北部「但馬地域」は南部の京阪地方に比べ著しい過疎地であり、そこにある公立出石病院(一般55床)(倉橋卓男院長)では前二者同様これまで県派遣のへき地派遣養成医師(自治医大卒業医師中心)で賄われており大学からの引き揚げはなかったが、100~200床規模の病院から大学への引き揚げがあり、連鎖して

50床規模から100~200床規模への引き抜きに遭い常勤8名から常勤5名に減少したところもある。県は医師不足を理由に地域のニーズ(包括医療、福祉、在宅訪問、検診、産業医など)を考慮しない医師配置計画に走るように見え、医師不足による地域医療切り捨ては本末転倒といわざるを得ない。

また、近郊型(岡山市)に位置する町立熊山病院(一般50床)(内藤紘彦院長)では医師派遣大学の大学院大学化に伴い、4人いた外科医がすべてパート化するという厳しい状況の中でも、地域包括医療を含め、その地の住民になくってはならない病院として臨床研修協力病院となり、数年間のがまんであると職員を励まし、院長自ら過剰な日当直に従事している病院もある。

## 7. 新研修制度スタート後の要望

前出の各地各病院からの要望等をまとめると

①研修プログラムの質が一定水準であることが必要である。すでに専門医志向の研修医に迎合して地域医療研修を軽視したプログラムもあるということで臨床研修病院機能評価のシステムを確立すること。

②指導医養成講習会について、平成16年3月の全自病協と国診協の調査では、受講希望者は全国1,427人を越えた。全自病協・国診協は共同開催講習会を年間18回と倍増するとともにディレクターの選任も厳格にしている。諸団体で開催する講習会も一定の質を保證するシステムであることが望まれる。

③研修医の人件費を含めた財政問題について、研修医を大事に育てよ

うとすればするほど病院の持ち出しは多くなり、研修医採用イコール経営悪化となつてはいけない。指導医の負担は本来の診療の停滞を招くほど大きく、その評価も必要である。日本の医療の将来を正しく導く良き医師を育成するためには、補助金のみならず医療法上の過疎地定数緩和および診療報酬を含めた適切な手当てをしなければならない。特に意欲を持って新しく臨床研修指定病院として参加した病院には厚く手当てする必要がある。

## おわりに

筆者が短期間で渉猟し得た狭い範囲の現状では、新研修制度による大学からの医師の引き揚げは意外なことに岩手、青森などの地方自治体病院においてはほとんど目立たず、1人医師体制の産婦人科などの集約複数体制化が見られた。

これは地方の自治体病院は、もともと医療法上の定数を満たさない不足人数で賄っており、引き揚げようにも引き揚げられないこと、また地方の大学は地域医療の確保に相当配慮していることも窺われた。大学で

は大学そのものにも医師がいないことに合わせ、問題は派遣先が数多くありすぎて広く薄くなっていることである。

そんな中で札幌医大、弘前大、岩手医大、山形大、東北大、福島医大などが大学全体で医局人事によらぬ統括的地域医療確保対策に取り組み始めたことは、今後の地域医療に明るい希望を持たせている。これに対して自治体は今後、医療効率、経験症例数、医療安全、医師の過労、財政事情などの観点からも医療機関の集約・再編化、ネットワークづくりは避けられぬ状況になっていることを強く自覚し、住民への十分な説明と中核病院へのアクセス整備を含めた積極的施策の推進をしなければならない。

また、100床以下のへき地の自治体病院が大学より引き揚げの直接の影響をほとんど受けていないのは、県一括採用の自治医大卒業医師などで賄われているからであり、この事実は新研修制度を活かした自治体病院の独自医師育成と県による人事一括管理方式の有効性を示唆するものである。

以上、新研修制度は、長年医師不

足にあえぐ地方自治体病院の将来の医師確保につながる可能性があるが、それを担保するのは平成15年度施行マッチングに参加した754の一般臨床研修病院中34.2%を占める258自治体病院での臨床研修内容の充実度である。幸いなことは指導医講習会を受講している自治体病院のすべての医師たちが自分たちこそ次世代の医師を育て、日本の医療を良くするのだという意欲に燃えているということであり、国、地方自治体、すべての医療関係者は、新医師臨床研修制度の高邁な初心を忘れることなく地道に力強く本制度を支え育てていかなければならない。

## 文献

- 1) 全国自治体病院協議会：医師臨床研修制度に関する緊急調査の結果について(平成15年3月調査)、pp8~18、社団法人全国自治体病院協議会、東京、2003
- 2) 全国自治体病院協議会：医師不足に関する緊急アンケート調査結果(平成16年5月調査)、p3、社団法人全国自治体病院協議会、東京、2004

岩手県立中央病院院長、全国自治体病院協議会常務理事：☎020-0066 岩手県盛岡市上田1丁目4番1号

## MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

# 下町流往診日記

川人 明

●A5 頁264 2004年  
定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISBN4-260-12722-5]

病棟、外来からとび出して20年。往診回数3万回を超える著者が、下町庶民との濃密な交わりの中から紡ぎ出した珠玉の「物語」。生と死の境界で生きる患者家族の哀歓とドラマを軽妙なタッチで描く快心の作。時に往診医をうならせる抱腹絶倒の世態人情小噺集。往診でのみ感じる臨床の醍醐味をいきいきと描いた秀作。

# 平成17年度 臨床研修医募集ガイド



## 岩手県立中央病院

平成16年5月

— 問い合わせ —

〒020-0066

岩手県盛岡市上田1丁目4-1

TEL.019(653)1151(内線2196・2197)

FAX.019(653)4830

## 目 次

I 岩手県立中央病院紹介 .....	1
II 当院研修の概要 .....	4
III 平成17年度臨床研修医募集要綱（初期研修） .....	6
IV 医療研修内容 .....	8
V 岩手県立中央病院初期研修ローテーションプログラム .....	26
VI 臨床研修指導医名簿 .....	27
《参考》	
平成16年度岩手県立中央病院研修医教育講座プログラム .....	31
平成16年度プライマリーケアセミナー .....	33

## I 岩手県立中央病院紹介

岩手県は、四国4県もしくは関東4都県（千葉、埼玉、東京、神奈川）に匹敵する広大な面積を持ち、人口約140万人は関東4都県の23分の1でいわゆる過疎地が多くある県です。しかし過疎地にも人は住み生活を営んでおり、医療が貧困であった1950年当時、「県下にあまねく医療の均霑（＝この地球上のあらゆる生物が雨露の恵みを等しく受けること）を」という高邁な創業の精神のもと現在日本で最多の27の県立病院が発足し、そのセンター病院が県立中央病院です。

当院は35年前より研修医育成に情熱を傾けてきました。1987年3月、730床の新病院に移転してから当時では少なかったスーパーローテート方式をとり、17年間ですでに163名の修了医を送り出しその先輩達は全国各地の大学や病院で活躍しています。

2004年度開始の新医師臨床研修制度は、当院の行なってきた研修理念と一致しており、そのプログラム内容は急造のシステムではなく伝統と実績に裏付けされており各方面から高く評価されています。以下当院の主な特徴などを列挙します。

- ①17年前よりマッチング様対応をしており、今回も研修医の出身大学は計9大学より20名マッチングしました。多数の出身大学が入り混じることで大変活気のある切磋琢磨となっており、多数の新しい友人ができます。
- ②2004年度より1学年定員を15名から20名としました。理由は、過去の実績と症例数が多いこと、臨床研修指導医講習会修了の指導医数が全国一の15名を数えさらに全ての科の専門医が揃っており、各科専門医養成指定訓練病院となっていることなどです。
- ③研修時代の救急医療を重要視し、ありふれた急病から生死にかかわる三次医療まで救急の修羅場で物おじしない医師にすること（一日平均の救急患者44名、救急車搬入数は県内1の一日平均10台）、また麻酔科2ヵ月とICU1ヵ月で気管内挿管は研修医1名あたり60～70例経験し人工呼吸器などを用いた重症管理にも習熟させます。当直研修は1年次、2年次、3年次以上の屋根瓦方式とし、そのほか脳神経・循環器・ICU、(小児科)の6～(7)人の厚い指導体制としています。
- ④地域医療における総合診療（プライマリ・ケア）は特に力を入れています。病気は急性期だけが医療ではなく、人が生まれてから死ぬまでのあらゆる場面で必要とされる医療・介護・福祉などを経験し、人間への理解を深め自らの人間性を豊かにします。
- ⑤大学との役割分担を明確にしています。大学では卒前教育と初期研修終了後の研究または専門修練とし、当院では初期2年間で全人的・基本的診療能力（知識・技術・態度・判断力）をみっちり鍛え自信を持って大学に送り出し大学から喜ばれる人材を育成します。また地元医科大学の社会人大学院入学制度を利用し2年目より大学院入学も可能としています。
- ⑥大学に戻らない研修医には後期研修制度を用意してあります。後期1年コースと後期5年コース（専門医コース及び総合診療コース）を設置し将来そのまま県立病院医師としても残れるように多数の選択肢を作っています。
- ⑦年間の手術研修6,057件（うち全麻手術3,338件）、心臓カテーテル1,529件、内視鏡検査7,355件など各種手術・検査・治療は東北有数の件数です。
- ⑧27県立病院連携ネットワークで年間1,620回のお他県立・市町村病院へ応援診療を行っており、また放射線および病理画像伝送診断もリアルタイムで行っており、厚生労働省のすすめる医

療機能分担及び医療連携も学べます。

- ⑨毎週（木）午前8時からの全科死亡症例検討会は、年間約560症例の死亡に至るまでの過程が病理解剖を含めて真剣に討議され、2年間であらゆる死亡症例を経験できます。また各科ではそれぞれ術前術後症例検討会や画像診断検討会などが開催され、それらに自由に参加できます。
- ⑩図書室は非常に充実しており24時間利用ができ、文献検索も世界中のものが迅速に可能です。
- ⑪学会活動も盛んで、研修医は1年目より指導医のもと学会発表をしており2年間で平均4～5回発表しています。また学会スライド作製訓練もできます。
- ⑫広大な岩手県は十和田八幡平・三陸海岸等の国立公園、宮沢賢治・石川啄木など文学、遠野物語・平泉などの文化遺産に恵まれ、山海の美味、銘酒のあたたかい人情に囲まれた詩情あふれる郷です。
- ⑬何よりも誇れるのは、長い伝統のもと病院各職種部門がそれぞれの部門の実習に積極的に協力しており、病院全体で「何としても良い医師を育てたい」という雰囲気満ち溢れていることです。

指導医は国民のために熱い指導を！研修医は国民のために熱い研修を！！がモットーです。学生の皆さん、休みを利用してこぞって見学においで下さい。職員一同心から歓迎します。

(2004年4月 病院長 樋口 紘)

病院の概要

病院名	岩手県立中央病院	開設者名	岩手県知事 増田寛也	(最寄駅と交通機関) J R盛岡駅から徒歩25分。 J R上盛岡駅(山田線)から徒歩5分。 盛岡駅から県交通バス、盛岡一高前で下車し徒歩5分。 盛岡駅からタクシーで10分。
所在地	岩手県盛岡市上田1丁目4-1 〒020-0066 電話019-653-1151			
病院長名	樋口 紘	研修責任者 職・氏名	医療研修科長 高橋弘明	

診療科名	血内	総内	腎内	神内	精神	呼吸	消化	循環	小児	消外	外	整形	脳外	呼外	心外	小外
医師数	3	2	2	3	1	4	6	7	5	7	2	3	5	3	5	2
内指導医数	3	2	2	3	1	4	6	7	5	7	2	2	4	3	4	2
病床数	25	22	15	32		81	63	43	30	55	25	37	40	14	29	8
1日平均入院患者数	25	23	16	33		56	62	48	24	57	17	28	37	10	25	5
1日平均外来患者数	25	55	28	54	8	44	136	61	71	37	42	69	31	11	19	7

診療科名	皮膚	ひ尿	産婦	眼	耳鼻	放射	ペイン	歯	病理	麻酔	リハビリ	ICU	健康管理	内視鏡	診療所	計
医師数	2	4	5	3	2	6	1	2	3	5	1	2	1	1	1	99
内指導医数	2	4	4	3	1	6	1	2	3	5	1	2	1	1	1	94
病床数	14	27	58	20	12	19	8	4				8				730
1日平均入院患者数	13	25	57	18	13	11	8	3								614
1日平均外来患者数	62	66	89	99	59	78	20	34							27	1,232

※ 特別室5床、救急専用20床、R I 1床及び共通床15床は各科病床数には含まれていない。

(医師数：平成16年4月1日現在)

(患者数：平成15年度実績)

## Ⅱ 当院研修の概要

### 1. 研修方式及び内容

- (1) 最初の1ヵ月は院内各部門職種の業務を見学・実践し、チーム医療の基本を理解する。(病棟看護夜勤体験など)。また基本的な医療技術の習得と救急対応を学ぶ。
- (2) 基幹科の4ヵ月は一つの診療科に所属し、マン・ツー・マン方式でカルテの記載やコミュニケーションスキルなど医師として必要な技術の習得に努める。  
内科系：呼吸器科、循環器科、消化器科、神経内科、血液内科、腎臓内科、総合内科から選択  
外科系：消化器外科、一般外科、小児外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科から選択  
自由にローテーションできる枠の中からオリエンテーションと内科系から含めて6ヵ月以上、外科系から2ヵ月以上をローテーションすることを必須とする。
- (3) 麻酔科2ヵ月、ICU1ヵ月、救急1ヵ月、小児科2ヵ月、産婦人科1ヵ月、精神科1ヵ月、地域医療2ヵ月を必修とする。
- (4) さらに1ヵ月を放射線診断科または病理科のどちらかを選択必修とする。ローテーション中、剖検に積極的に参加し、CPCレポートを提出する。
- (5) 地域医療の2ヵ月は、地域の小規模病院に出向しプライマリ・ケア研修を行う。
- (6) 2年次、月1回程度の中小規模病院の診療応援研修を行う。
- (7) 救急当直(1～3次)研修は、1年次、2年次、3年次以上の屋根瓦方式とし、さらに脳神経・循環器・ICU・(小児科)の計6人(～7人)体制で指導にあたる。(月5回)

### 2. 臨床研修委員会

病院長、事務局長を含む研修管理委員会があり、その管理の下に研修プログラム委員会や評価委員会などの研修に関連する委員会がある。

### 3. 処 遇

- (1) 身分は臨時医務嘱託員、宿舍あり、政府管掌健康保険、厚生年金保険、労働災害補償保険及び雇用保険
- (2) 給与は賃金として  
1年次 月額 330,000円  
2年次 月額 380,000円

また、実績に応じ宿日直手当、超過勤務手当及び特殊勤務手当を支給する。

### 4. 現在研修中の人員

1年次19名、2年次14名、3年次5名、平成17年度は20名を募集する。

### 5. 研修医出身大学

弘前大学、岩手医科大学、秋田大学、東北大学、山形大学、金沢医科大学、東京女子医科大、山梨大学、自治医科大学

### 6. 過去2年間の研修修了者の進路

東北大学1名、岩手医科大学4名、その他の大学5名、3年次5名、岩手県内県立病院4名、県外病院1名

### 7. 専門医(認定医)教育病院等学会の指定状況

臨床研修指定病院、日本内科学会内科専門医教育施設、日本外科学会認定医訓練施設、日本消化器内視鏡学会専門医認定施設、日本消化器外科学会専門医認定施設、日本眼科学会専門医認定