



医局での研修医による勉強会(下)

「死」と「看取り」を考える
ワークショップ(上)



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)	臨床 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21名、回答率67.7%、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(23.8%) 反対 8(38.1%) どちらとも 8(38.1%)

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(9.5%) 反対 14(66.7%)
どちらとも 4(19.0%) 無回答 1(4.8%)

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 17(81.0%)
不要 1(小児科を除く)(4.8%)
どちらとも 3(14.3%)

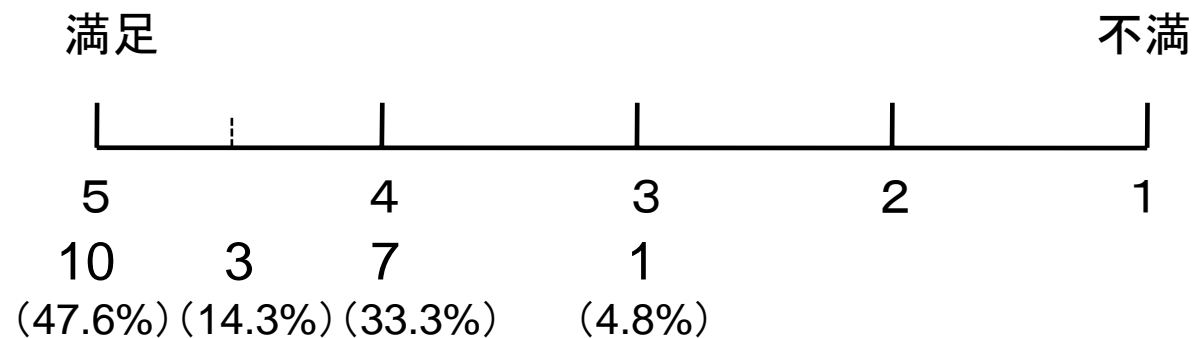
4. 研修期間について、1年間でも良いのではとの意見について、

賛成	4(うち1人は1年間を選択にと)	(19.0%)
反対	(8)	
どちらとも	5	(23.8%)
その他	・2年間は必要	12(57.1%)
	・3年間あった方がよい	0

5. 保健所研修について

必要	6(28.6%)	不要	6(28.6%)	どちらとも	9(42.9%)
----	----------	----	----------	-------	----------

6. むつ総合病院での研修について(満足度)



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)

新臨床研修制度
(卒後臨床研修)

専門研修



- ・卒後臨床研修に繋がる
- ・基礎医学の研究

- ・基本理念に沿った研修を
- ・指導医へのインセンティブを

- ・**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