

# 新臨床研修制度が当院に与えた影響

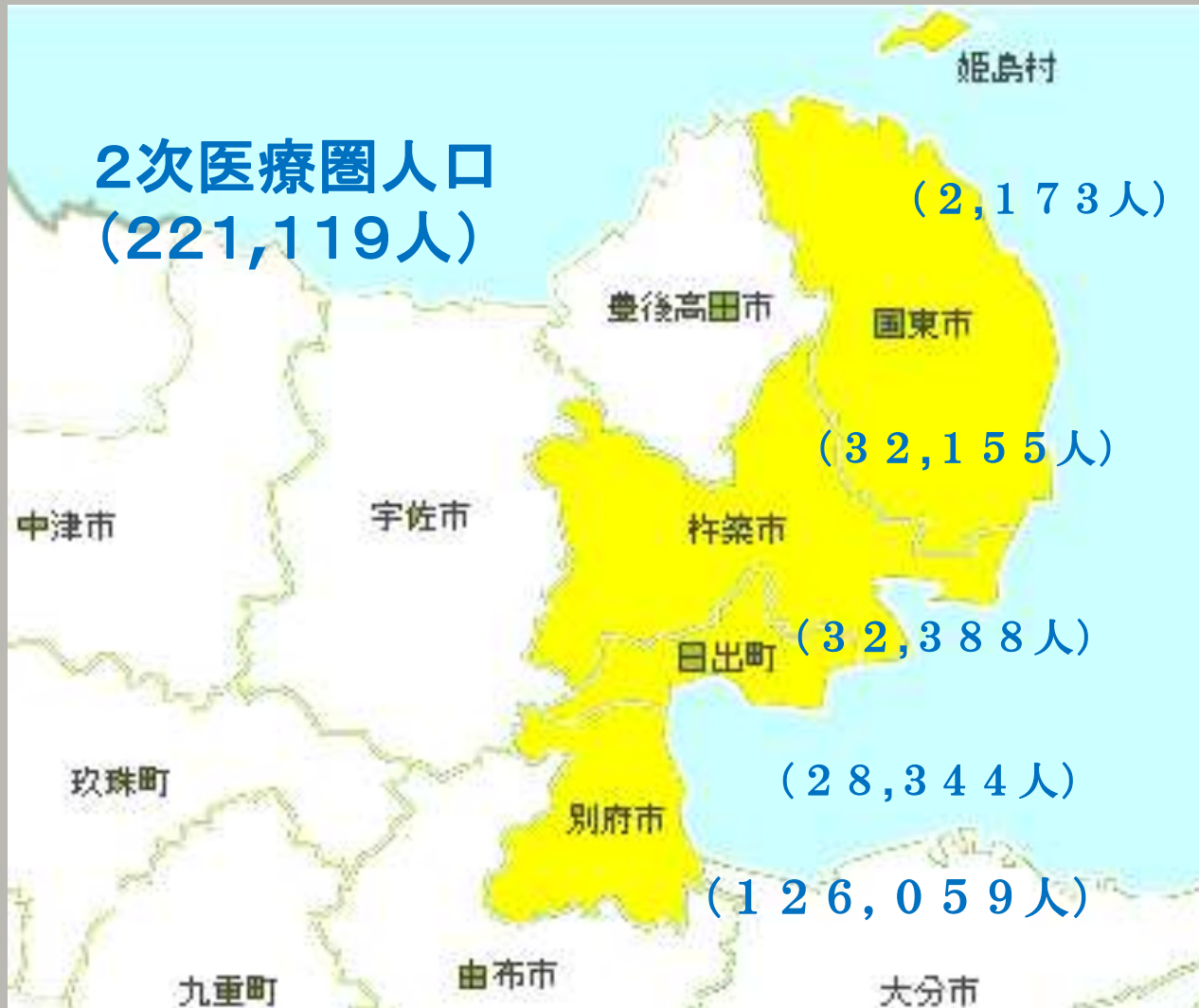
*JA Oita ken Koseiren Tsurumi Hospital*



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 16,659m<sup>2</sup> 総床面積 20,963m<sup>2</sup>

<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

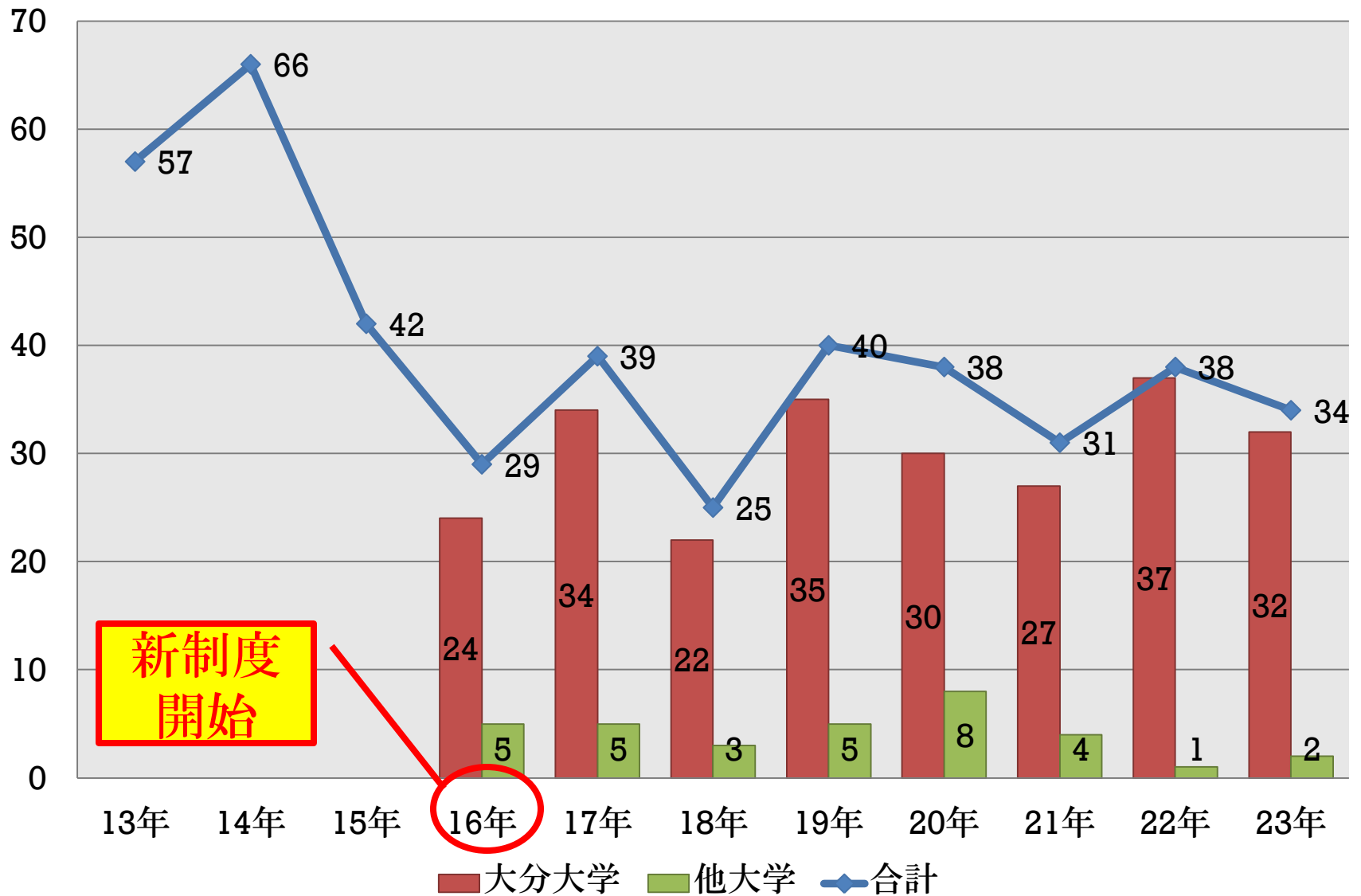
管理型研修施設

→ほとんど応募なし。

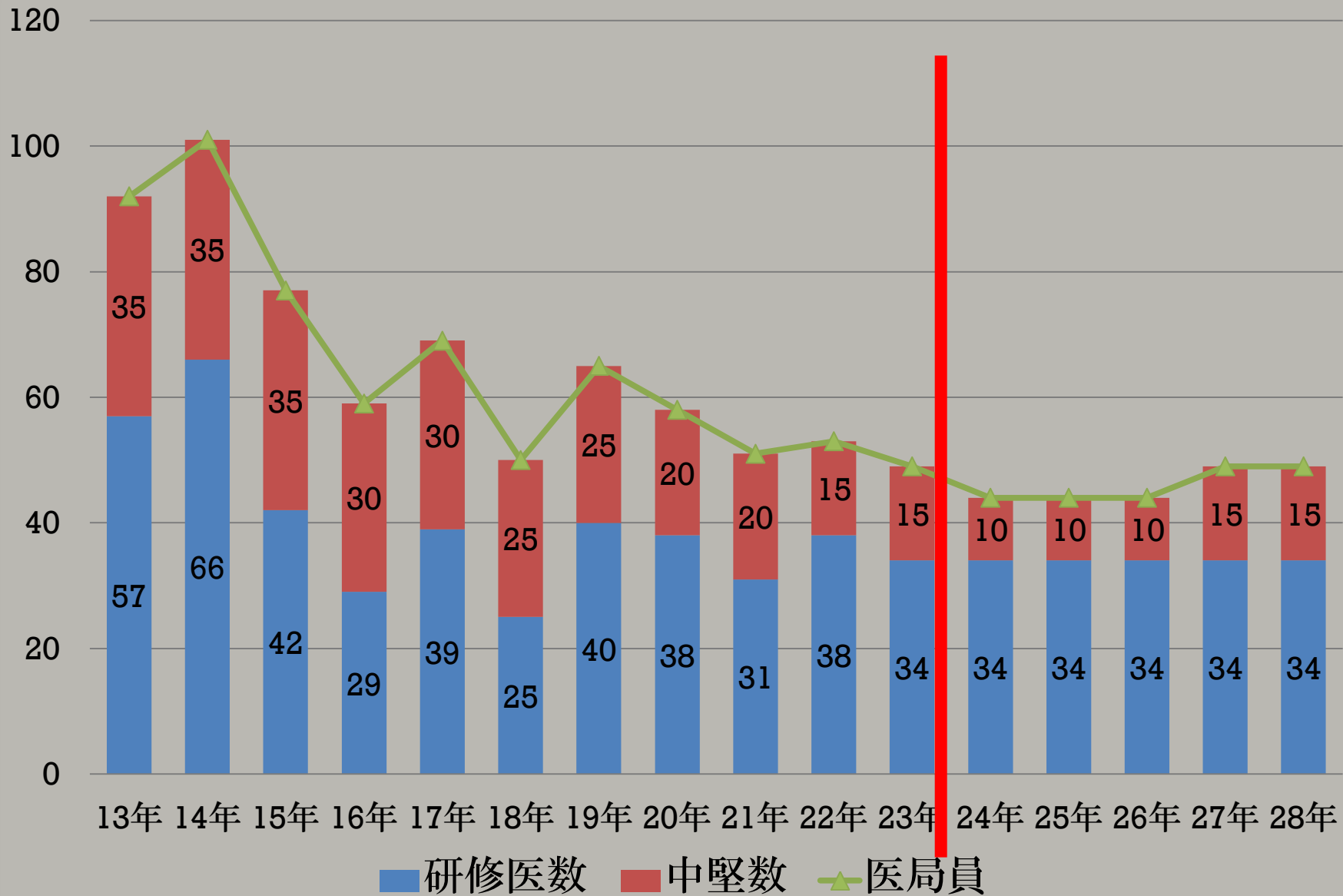
当院単独では医師確保は不可

→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)

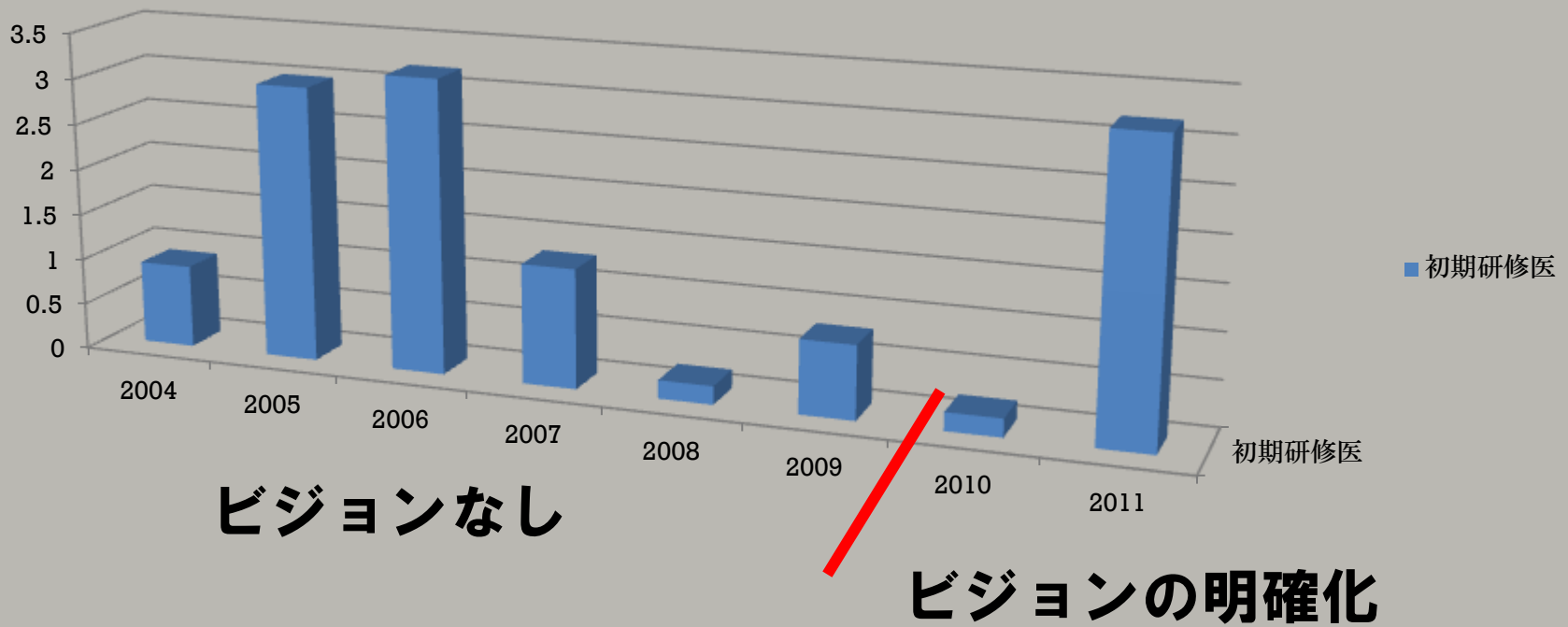
# 女医支援

- ◎ 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。

