

平成23年8月1日(月)

健康福祉病院常任委員会 参考人招致

三重県における医師不足問題に 対するMMC卒後臨床研修センター の活動状況報告

前・MMC卒後臨床研修センター 事務局長

医師 松本和隆

はじめに

- 本日はお招きいただき、誠にありがとうございます。医師不足問題に関して現場の話を聞いていただけの事に大変ありがたく思っております。
- 私は本業の医療職と兼務で約3年間、MMC卒後臨床研修センター(以下、MMCと略します)の活動を通して、三重県の医師確保問題に取り組んで参りました。
- 縁あってMMCに関わらせて頂くまでは「医師不足」と良く聞きはしておりましたが、自身でもどこか他人事のような印象でありました。
- 今回は、3年間のMMC活動の一環で、感じたり考えたりした事を私なりに解釈して本日お話をさせていただきたいと思います。(多少、私見も混じっております。)
- 私はあくまで医師であり、政治家ではございませんので、「政策」に関しては論じる立場にはありません事をご了承下さい。

MMC卒後臨床研修センター (MMC)の概略

URL : <http://www.mmc-center.com/>

「MMC」とは？

- 「MMC」とは、Mie Medical Complexの略称である。
- 三重大学の組織ではなく、NPO法人であり外郭団体。
- 平成16年の新医師臨床研修制度の開始と同時に、三重県全体で一致団結して新制度下の臨床研修医を受け入れる目的で発足した。
- 理事長は代々、三重大学医学部附属病院の病院長が担当する。
- 現在は三重県内の医学生、研修医に対して臨床研修や情報交換のサポートを行うのみならず、三重県外の医学生、研修医に三重県の医療に対する取り組みをアピールしている。
- 事務局は三重大学病院内に置いている。

MMC卒後臨床研修センター 組織図

総会 : 定款変更、事業報告、決算承認



理事会 : 事業の最終決議、決定



卒後臨床研修部会 : 事業の承認・報告



実行委員会 : 事業の企画・立案・サポート



事務局 : 決議・承認された事業の運営、事務処理

※分かりやすく簡素化した。

MMCの特異性

- 日本全国を見渡してみても、1つの組織が県全体の研修病院を統括しているという事例は稀である。
- なぜMMCにそれが出来たのかと言えば、三重県内の医師養成機関は唯一、三重大学のみあり、県内の各臨床研修病院の院長クラスは、ほとんどが三重大学出身者で占められており、問題点の共有と意思疎通が容易であったからである。(borderless)
- 臨床研修において先進的な都会の都府県であっても、内部には多数の医科系大学がひしめいており、それらの関連病院である臨床研修病院同士が一致団結するというのは容易な事ではない。

よく間違われます。

★三重大学医学部 卒後臨床研修部

(現在は「臨床研修・キャリア支援センター」へ改名)

→ 三重大学組織であり、三重大学病院内で行われる臨床研修や学生指導を主に管轄するセクション。

★MMC卒後臨床研修センター

→ 三重大学病院を始めとした三重県内の全ての初期臨床研修病院を含む42医療機関に勤務する研修医(初期・後期)のサポートや、マッチング関連など医学生に対するサポートを行う組織。

※事務局は事務局長1名、事務職員4名で運営。

MMCの運営について

- 三重県内の約40の医療機関や県、医師会などより出資を受けて運営されている。
- A会員（主に初期臨床研修制度の基幹型病院）
年会費50万円
- B会員（主に初期臨床研修の協力病院など）
年会費30万円
- これらの組織会員各位の支援により、理事会や卒後臨床研修部会などの会議を定期的に行い、運営している。

MMC卒後臨床研修センター A会員

【基幹型病院が多い】

いなべ総合病院、桑名市民病院、山本総合病院、四日市社会保険病院、市立四日市病院、三重県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、岡波総合病院、三重大学医学部付属病院、津生協病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、山田赤十字病院、市立伊勢総合病院、三重県立志摩病院、三重県医師会、三重県病院協会、三重県病院事業庁、三重県厚生連、日本赤十字社三重県支部、自治体病院協議会三重県支部

※MMCホームページより抜粋

MMC卒後臨床研修センター B会員

【協力型病院が多い】

東員病院、菰野厚生病院、塩川病院、村瀬病院、鈴鹿厚生病院、
亀山市立医療センター、上野総合市民病院、名張市立病院、三
重病院、三重県赤十字血液センター、武内病院、永井病院、遠
山病院、榊原温泉病院、藤田保健衛生大学七栗サナトリウム、
一志病院、南勢病院、松阪厚生病院、花の丘病院、済生会明和
病院、大台厚生病院、田中病院、南島メディカルセンター、尾鷲
総合病院、紀南病院

※MMCホームページより抜粋

MMC実行委員会について

- MMC事業を企画・運営するにあたり、三重県内の主要な臨床研修病院において実際に研修医指導にあたっているベテラン指導医11名および三重県健康福祉部医療政策監を含めた12名の医師によって「MMC実行委員」を結成し、毎月ミーティングを持つことでMMC活動の方向付けを行っている。
- 実行委員の選定にあたり、地域性を考慮し、三重県の北勢・中勢・南勢の病院から極力均等に数名ずつ選任した。
- 各委員には実行委員就任の際に、あらかじめ自らの所属施設の利益を優先するのではなく、三重県全体の視点に立った活動を行うことを求めた。
- 実行委員会で提案された企画は理事会・MMC卒後臨床研修部会の承認を受け、MMC事務局が実施にあたる。

MMCが開催する主なイベント(1)

1. 県内新採用研修医オリエンテーション (毎年4月)

三重県内で初期臨床研修を開始する新卒研修医が一同に会し、講演を通して医業を行う上での心構えやMMC活動に関する事柄などを理解していただく事が目的。(もちろん各所属病院毎でも実施される。)

2. 研修病院合同面接会 (毎年8月)

マッチングを受けるにあたっての事前面接をMMCが統括し、研修病院の人事担当者を一同に集め、各受験者毎に時間割を組んで効率良く面接を行ってもらう。(他県では病院毎にそれぞれ異なる日程で面接が開催されるため、効率が悪い。)

3. Advanced OSCE大会 (年に1回)

OSCEとは客観的臨床能力試験の略。ペーパーテストでは評価できない判断力・技術力・医師のマナーなどを模擬患者の協力を得ながら、各病院から派遣された研修医達に実際に診療を行わせ、それを指導医達が評価・点数化し、優秀者には表彰する。研修医達の交流の場にもなる。

MMCが開催する主なイベント(2)

4. 卒後研修臨床懇話会（毎年1月）

研修医がいずれ行う学会発表のトレーニングのための企画。研修医達が自ら経験した珍しい疾患・症例に関して会場で発表し、質疑応答を行う。優秀者には表彰を行い、終了後に研修医同士の懇親の場も提供する。

5. 三重県研修病院合同説明会（毎年3月）

一般大学生では就職説明会にあたるイベント。県内の各臨床研修病院の指導医・先輩研修医・人事担当者が一同に会し、各病院の特色や待遇などに関する説明を受ける事ができる。県内のみならず県外の医学生や研修医が多数来場し、将来の就職先を探す。MMCが最も力を割いている企画であり、本イベントを通して「病院見学」に結びつけたいと考えている。

6. 各診療科・病院主催のセミナーや勉強会の共催・後援（随時）

県内で開催されるセミナー・勉強会をMMCが共催・後援し、多忙が故に情報を自ら収集する事が困難な研修医達に開催日程や内容に関してメールや会報で案内できる点がメリット。

MMCが開催する主なイベント(3)

7. 「初期研修まる三重ガイド」や「専門医まる三重ガイド」などの学生・研修医向けのガイドブック発行（年に1回）

県内の学生・研修医のみならず、他県在住で三重県の臨床研修病院の情報が入手しづらい方々にも研修先を容易に選択できるように配慮して製作。無料にて配布している。

8. 臨床研修指導医講習会（年に2～3回）

研修医を教育する側の指導医を養成するための講習会。注意すべき点としては、ここで言う指導医とは、厚労省が認定する「臨床研修指導医資格を取得した医師」の意味であり、医師が専攻する各診療科の学会が認定する「学会指導医」とは全く別物である。院内に臨床研修指導医が何名在籍しているかは厳しくチェックされており、これが多数在籍している事が各研修病院の研修医募集定員を増加させるための要件ともなる。

MMCでは厚労省の定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則り、県内に指導医を一人でも多く増やすべく講習会を開催している。

因みに、この資格は医師免許取得後7年目から取得可能である。

三重県研修病院合同説明会への 来場者数の推移

開催年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
参加人数	74名	81名	58名	77名	61名	140名	145名

※平成21年までは県総合文化センター。平成22年以降はメッセウイングみえで開催。

※平成21年までは初期臨床研修を念頭に置き、医学部学生のみを参加対象としていたが、平成22年度以降は後期臨床研修を望む者のために、初期研修医も参加可能へと変更した。

※MMCでは近年特に県外の医学部学生や初期研修医に向けて大幅に広報を強化した結果、参加者の伸びが認められている。

※NHKを始めとしたマスコミ各社にも協力をいただいている。

過去にMMCが実施していた事業 (共に県からの受託事業)

1. 「三重医師バンク」事業

有料職業紹介事業として、MMCへ応募のあった医師を登録し、同じく予め登録してあった医療機関へ紹介。

1名/年 程度しか実績が無かった。(応募医師も高齢)

民間の方が進んでおり、手厚く対応している。

2. 子育て医師復職支援事業

妊娠・出産育児で休職している女性医師を掘り起こし、復職を支援していくというもの。

こちらも殆ど実績なし。医師会や一部の医局も同様の事業を企画されており、窓口の複雑化を避ける必要があった。

→ 共に事業を県の方へ返納した。

醫師不足問題

三重県における医師不足問題

- 平成20年末の厚労省統計にて、人口10万人あたりの医師総数が183人と全国平均213人以下である(全国で38位)。
(さらに言うなら、東海北陸地方の平均以下)
- 特に地域の救急医療などを中心的に担う40歳以下の病院勤務医(特に公立病院)の減少が著明。
(全国で43位)
- 次々と地域の中核病院から疲弊した医師が離職し、残された勤務医の負担が増え、更なる離職の誘発が発生。(がまん比べの状態)
- 三重県の地域性からか、三重大学医学部卒業生の三重県内の臨床研修病院への就職率が低く、都会など県外流出が激しい。
- 医師の絶対数が不足しているため、医師確保には県全体を挙げて取り組むべき課題であると思われる。

医師不足はなぜ発生したのか？

- そもそも、「医師数は過剰である」との前提があり、長年、医師数抑制政策が続いた。
(日本では高齢や妊娠などで例え働いていなくとも医師免許を
持っていれば医師1名とカウントされていた。)
- 平成16年(2004年)からの「新医師臨床研修制度」の開始に端を発し、地域医療の崩壊が現実化していく中にもあっても、行政は平成19年頃までは「医師の偏在はあっても、医師不足状態ではない」と主張し続けた。
- 医師不足の軋轢から、医療事故が数多くマスコミ報道され、現場の医師(勤務医)達の声が国民の耳に届くようになり、ついに厚労省も「医師の偏在＋絶対数の不足」を認めるようになった。

明暗を分けた臨床研修制度 の方向転換

- 平成16年からの新医師臨床研修制度の開始により、「診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けなければならない。」とされ、臨床研修が必修化された。（→ 初期臨床研修）
- 同時に、「臨床研修指定病院の要件」が緩和された事により、旧制度では大学病院や一部の病床数300床以上の比較的規模の大きい特定の病院のみでしか行えなかった臨床研修が、一般の中規模クラスの民間病院でも行える事になった。
（研修医獲得において病院間の自由競争化）
- 若い研修医達は、閉鎖的で・薄給で・医療以外の雑用が多い大学病院での研修を避けるようになってしまった。また、症例の数が少ない地方都市を避け、人口が多くて様々な疾患を経験することが可能な都会の研修病院を選択する傾向が強くなってしまった。

医師不足のその他の要因

- 現行の医療保険制度では、診療報酬は医師の技能・経験年数とは無関係である。それならば、病院経営の立場を考えると、ベテランの高給医師よりも給与の安い若手医師を確保したほうが有利である。
- このため、物価の高い都会の病院では、研修教育訓練環境・居住環境・女医への育児支援体制・福利厚生を充実させ、若手医師確保に力を割いている。
- 若い研修医達はマスコミ・SNSなどの影響を受けやすい。
(カリスマ医師をマスコミがもてはやす。「神の手」など)
- 新臨床研修制度では、いわゆる大学医局に属すること無く臨床研修を行う事ができ、医局の持つ医師派遣機能がダウンした結果、大学病院内の医師不足を来たし、地域病院からの「医師引き剥がし」が発生。
- そもそも都会でも長年の医師不足が続いていた結果、地方から都会へ流出していた研修医がUターンで帰って来ない現状。

臨床研修必修化の背景

- ①地域医療との接点が少なかった。(大規模病院内で完結)
- ②新研修医になるとともに入局したため、専門の診療科に偏った研修が主体。(ほとんどがストレート研修)
「病気を診るが、人は診ない」
- ③処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ない。
→ 臨床研修に専念できない。
- ④出身大学やその関連病院での研修が中心。
→研修内容や研修成果の評価が十分に行われてこなかった。

新臨床研修制度の側面

- 医師数が増えると医療費が増加し、国の経済を圧迫するため、医療費削減政策を選択していた背景。「医療費亡国論」
- 医療費を削減する目的で、研修方式を総合診療方式(スーパーローテイト)とし、「“ひとりで何でも診ることができる総合医”を増やせば、一人の患者が複数の専門医にかかるよりも安く済む」と考えられた。
- 専門医の行う高額な高度医療の件数を減らすことで削減達成。
- 新臨床研修制度では、総合診療の名の下に臨床研修病院の指定基準である「300床以上」というルールを撤廃した結果、平成20年には臨床研修病院は2393施設にまで増加した。
- これにより、先進高度医療を担う大学病院で研修する医師は、一学年のうち73%(約6000人)から45%(約3500人)に減少し、その反面、小規模病院で研修する医師が870人から1807人に増加した。
- 今後、大学病院での勤務を経験しない医師が増加すると予想。

新旧の研修医の比較

＜新制度の研修医＞

- 大学病院へ就職する必要がなくなり、卒後いきなり市中病院へ就職。
→ 先端医療に触れる機会は比較的乏しい。
- スーパーローテーション研修であり、各科を月単位で回り、各科のおおよその事情・診療内容は分かるものの、逆に指導医数も少なく多忙なため、あまり熱心に指導してもらえる機会は乏しい。
- 数ヶ月して雰囲気が変わりかけた頃に次の科へ転出していってしまう。
→ 大事な仕事は任せられない。→ 学生時代の病棟実習と大差ない。
- 所属病院の規模に合わせた研修可能な範囲の診療技術しか身に付かない。
- 日常良く遭遇する疾患に関しては多数の経験を積める代わりに、マンパワーが少ないため時間にはゆとりが余りない。
- 徒弟制度の真逆であり、外科系の診療科にとっては死活問題となった。
(実際、外科系診療科への入局者は全国的に減り続けていた。)

初期臨床研修医の採用実績

三重大学医学部附属病院 初期研修医 採用内訳								
初期研修開始年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
三重大学卒	1	1	3	6	7	12	14	
他大学卒	6	3	0	1	0	2	3	
合計	7	4	3	7	7	14	17	14
三重県全体	62	59	65	72	72	84	84	92

自治医大等からの受け入れを含まない。
※MMC卒後臨床研修センター調べ

このまま増加していくことを期待する。

現場はこれから10年間で 最も苦しい時期

- 昨年・今年の上重大学医学部6年生は三重県出身者の割合が比較的少ない学年。
- 彼らが入学する時には医師数が過剰であると考えられていた背景がある。
- もちろん学生達もこの事態は把握しており、私が接する限り、何とか皆で三重県に踏みとどまろうと考えているようである。
 - 昨年度のマッチングでは上重大学6年生の三重県出身者がたった17名であったにも関わらず、過去最高のマッチ数であった。
- 一刻も早く三重県の臨床研修の魅力向上が求められる。

改善の傾向と、その側面

- 医師の配置の偏在化を厚労省も認め、方針転換を行いつつある。
- 医学部入学定員における地域枠の導入によって、現在の3年生は約50%、2年生は70%近くが県内出身者で占められている。
- 政権交代による医学部定員数増加。
↓
- しかし、本当の医師過剰化はこれからか??

救急医療体制の崩壊の危機

【三重県健康福祉部による試算】

- 毎年、確実に100名以上は三重県に研修医を残していかない限り、恐らく10年後には三重県内の救急医療体制は崩壊する事が想定される。
(現在の中核医師の高齢化による。)
- これを達成するためには、初期研修医の獲得だけを考えていては不十分である。
- 初期研修を終了した医師を如何にして三重県内に残留させることができるか？ (後期研修医を県外流出させない！)
- また、県外からの初期研修終了者を如何に三重県に戻せることができるか？ → 現在、MMCが最も力を割いている部分

**医師不足の解消
に向けて**

研修医達の要望

- 研修先の選択にあたっては、「様々な疾患や診療科を経験することができ」「指導医が多く在籍しており熱心に指導を受けられる態勢」が望まれている。
- キャリアパスに於いて、いずれは専門診療科を選択し、学会認定の専門医資格を習得したいと考えている。
- しかし、そのために「医局」へ所属するかどうかはケースバイケースであり、一匹狼を選択する医師も今後出現してくると考えられる。
- MMCへ寄せられる研修医からの問い合わせでも、「医局に所属せずに専門医資格を取得できる方策」が占める割合は多い。

医師のキャリアパス(典型例)

医学部学生

↓ (←他県流出の可能性)

初期臨床研修医(2年間義務)

↓ ↓ (←他県流出の可能性)

↓ 専門診療科が決定した者は「入局」 → 大学院入学

↓

「いわゆる」後期臨床研修医(期限なし)

↓ (←他県流出の可能性)

専門診療科が決定した者から順に「入局」 → 大学院入学

↓ (↑ ↓この辺りは入れ替わる事もある。)

学会に入会 → 専門医取得(ひとまずのゴール)

(恐らく今後は入局しない医師も出てくる可能性が高い。)

「いわゆる」後期研修とは？

- 厚労省が定める臨床研修（初期研修）は2年間以上と明記されているが、2年間で過ぎていつまでで研修を終了すれば良いかは明文化されていない。
（つまり自由意思なのである。）
- 「後期研修」という言葉すら公のものではない。
（専門医研修ともよく呼ばれる。）
- つまり、ゴールを「専門医資格取得」に定め、医局に入局することなく、自分が望む専門医が取得可能な病院にて研鑽を積むこと。
- 医局へ入局し、関連病院へ派遣された場合は後期研修とは呼称しない。

後期臨床研修の具体例

- A市民病院で2年間の初期研修を終えたB医師は将来自分が専攻する可能性のある診療科を皮膚科または精神科と仮定し、この双方が充実しているC総合病院へ3年目から勤務した。→後期研修である。
- D市民病院で2年間の初期研修を終えたE医師は、将来は内科系を専攻したいと考え、そのままD市民病院で内科の各分野を3ヶ月ずつローテーションした。
→後期研修である。
- F市民病院で2年間の初期研修を終えたG医師は、消化器外科に興味を持ち、三重大学消化管外科へ入局し、教授からH総合病院への転勤を命じられ、赴任した。→後期研修ではない。
- I市民病院で2年間の初期研修を終えたJ医師は、放射線科と眼科に興味を持ち、この双方が充実しているK医療センターでそれぞれを半年ずつローテーションし、結果的に眼科への進路を確定し、三重大学眼科へ入局した。
→この時点で後期研修医ではなくなる。
- L市民病院で2年間の初期研修を終えたM医師は、そのままL市民病院の後期研修医として残留し、皮膚科と精神科と眼科を半年間ずつローテーションし、3年間以上たった現在でも専門診療科を決定していない。
→後期研修であり、楽だがデメリットもあるパターン。

MMC後期研修サイトについて

- 2年間の義務年限を終了した初期研修医の中には、将来自らが進むべき専門診療科を選択するべく、通称「後期臨床研修」と呼ばれる、ある程度の絞った専門的研修を行う者も多数存在する。
- 三重県の医師数を増加させるためには、この後期臨床研修医を如何に三重県内に増やしていくか(留まらせるか)ということも極めて重要な問題である。
- MMCでは、後期臨床研修(専門医研修)を希望する研修医へ向けて、「後期研修サイト」を立ち上げ、どこの病院で、どのような専門分野の研修が可能であるのかが明確に分かるようにし、彼らの参考となるようにした。
- URL : <http://kouki.mmc-c.net/>

初期研修終了後動向調査

	初期開始	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
県内外別人数		1期生	2期生	3期生	4期生	5期生	6期生
県内に残る 人数	三重大	11	20	19	16	11	16
	地域病院	36	22	30	39	41	44
	延長/その他	2	0	0	2	3	1
県外へ出る 人数	大学病院	7	10	8	9	8	9
	地域病院	5	6	9	5	13	9
	その他	2	0	0	1	0	1
未回答・不明			3		1	1	5
合計		63	61	66	73	77	85

※2011年5月 MMC卒後臨床研修センター調べ

若者は病院のこういった部分を見て就職先を決定しているのか？（ニーズ）

- ①病院の設備
- ②同期・同僚からの人気
- ③熱心な指導医が在籍しているか
- ④待遇
- ⑤院内の雰囲気
- ⑥魅力ある臨床研修プログラム

※2010年4月 MMC卒後臨床研修センター調べ

初期研修を行う病院を選んだ理由

★初期研修医

- ①研修プログラムが充実している。
- ②プライマリケアに関する能力を習得できる。
- ③多くの症例を経験できる。
- ④指導体制が充実している。
- ⑤熱心な指導医が在職。
- ⑥様々な診療科でバランス良い経験が積める。
- ⑦処遇・待遇(給与)が良い。
- ⑧実家に近い。
- ⑨病院の施設・設備が良い。
- ⑩先輩等の評判が良い。

★医学生

- ①多くの症例を経験できる。
- ②研修プログラムが充実している。
- ③プライマリケアに関する能力を習得できる。
- ④様々な診療科でバランス良い経験が積める。
- ⑤実家に近い。
- ⑥指導体制が充実している。
- ⑦初期研修後の進路やキャリアが比較的自
由。
- ⑧病院の施設・設備が充実。
- ⑨処遇・待遇(給与)が良い。
- ⑩先輩などの評判が良い。

平成20年12月 臨床研修に関するアンケート
全国医学部長病院長会議、臨床研修協議会の合同調査

三重県内に若手医師を増やすために (フルマッチを目指して！)

- ①院内の研修医受け入れ態勢の整備。
(宿舎など)
- ②魅力ある臨床研修プログラムの構築。
(研修医のニーズに合致していることが重要)
- ③いわゆる後期研修医や他病院からの研修医を積極的に受け入れ、実績を作る。
- ④厚労省認定の「臨床研修指導医」を増やす。
→ 自施設の研修医募集定員枠の増加をねらう。
- ⑤MMCを県外の医学生・研修医へも周知させ、三重県で臨床研修を行うメリットを積極的にアピールする。

MMCを三重県の内外に周知させる方策(1)

1. MMCが対象とする若い医学生や研修医の目線に立って広報活動を展開させる必要性がある。

(1) ブログやTwitterなど、若者が活用するIT系の情報媒体に積極的に進出し、彼らの目に留まるように工夫する。

(多忙な研修医、医学生は新聞は殆ど読まない。)

→ MMCでは、mixi・Ameba・Twitterなど複数のソーシャルネットワークサービスのアカウントを取得し、原則毎日更新していくことで、安価(無料)に全国に向けて情報を発信している。

(2) 情報を紙媒体からEメールへ変更。(経費節減も兼ねて)

→ MMCでは月に2回、メールマガジンを発行し、登録された会員に向けて日本全国へ無料で情報発信した。

MMCを三重県の内外に周知させる方策(2)

(3) 全国の医学生がよく読む医療系雑誌へMMCの広告を打った。

→ 「月刊 医師国試対策(kokutai)」へ三重県特集の記事掲載。

(ただし、高額。)

(4) 各地で開催される「病院説明会」と称される医学生・研修医向け就職展示会の活用。

→ ① 研修病院合同説明会

(MMC主催、三重県内の臨床研修病院を展示)

② 東海北陸地区臨床研修病院合同説明会

(東海北陸厚生局主催、該当地区の研修病院を展示)

③ レジナビフェア

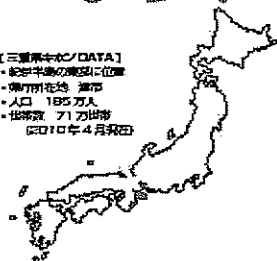
(Medical Principle社主催、全国の主だった研修病院を展示。東京、大阪会場への参加実績あり。高額！)

「月刊 医師国試対策」掲載記事の一部抜粋

三重県で研修医になろう!

三重県といえば、何を思い浮かべるでしょう。パワースポットの伊勢神宮? それとも伊勢エビやアジ、お刺身といったおいしい食べ物? そんな伝統文化や美食材がそろった三重県ですが、「MMC 卒業臨床研修センター」という機関を中心に、ほかとは異なる初期臨床研修制度が実施されようとしています。研修制度の新しい道、どんな制度なのでしょう。

【三重県中心/DATA】
 ・紀伊半島の東部に位置
 ・県庁所在地 津市
 ・人口 185万人
 ・世帯数 71万世帯
 (2014年4月現在)



■ NPO 法人 MMC 卒業臨床研修センターとは・・・

MMCとは、Mie Medical Complex の略で、三重県での臨床研修と地域医療の充実のために、県内の臨床研修病院と医師会、県、各種医療団体が中心となって設立した機関。平成16年8月30日に三重県知事よりNPO法人の認可を受ける。三重県での臨床研修に対する関心の高まりを受け、三重県の臨床研修と地域医療の充実を図り、各病院間、研修医間の交流、情報交換を目的とした事業を行っている。

MMCへ突撃インタビュー

MMCとは一体どんな活動をしているところなのか? 私たちは医学生を代表し、NPO法人MMC卒業臨床研修センター事務局長で、三重大学医学部 医学・看護学教育センター助長の松本和隆医師にお話を伺いました。



▲取材の、インタビューに臨む松本先生

中尾 (以下、中) と松本 (以下、松):
 今日はよろしくお話しします?
 松本先生 (以下、MMC): こちらこそ、よろしくね。

中: まずはMMCの役割について教えてください。
 MMC: 三重県の臨床研修と地域医療を充実させていくことが主な役割です。具体的には、指導医の確保、各種講演会やセミナーの企画などを行っています。
 中: 学生のために、病院の会費助成会も主催してらっしゃいましたよね。私も参加しました。

MMC: そうでしたが、あとMMCは合同助成会だけでなく、県内の病院を志望する学生のために合同助成会も行っているんです。
 中: それは便利ですね。一つの会場で、学生が多くの病院を受験することができるので助かりますね。

MMC: さらに今考えているのは「MMC初期研修プログラム」。これまで第一希望の病院(県内)にアンマッチし、県外の病院へ行ってしまった先輩がたくさんいると思います。でもこのプログラムでは、県内のいずれかの病院にマッチすれば、1年目はそのマッチした病院で、2年目は県内の好きな病院で研修することができるようになります。ただ、人気のある病院は応募人数も多くなると予想されるので、時期をずらしてもらうなどの調整が必要になると思います。

中: なるほど、このプログラムだと、本来第一希望だった病院でも研修できるようになりますね。そのためにも、まずは自分の研修希望先をしっかりと決めることですね。何を参考にしたらいいか悩んでいるのですが……
 MMC: MMCでは、「初期研修ガイド」などの情報誌を発行しているので、まずは資料請求してみてください。また、MMC後援共催のセミナーに参加してもらっても、情報を得られますよ。

中: そうなんです。私は県外出身なのですが、今回のお話をきいて、ぜひMMCを活用させてもらって、今後の研修先を決めたいなあと感じました。
 松 & 中: 今日は本当にありがとうございました!



中尾 隆子 (NPO法人MMC事務局長、三重大学医学部 医学・看護学教育センター助長) 松本和隆 (三重大学医学部 医学・看護学教育センター助長)



▲MMCスタッフ

「MMC 初期臨床研修プログラム」構想

ここでは、「MMC 初期臨床研修プログラム」構想について、より詳しく知ってもらおうと思う。平成24年度の初期臨床研修プログラムからの実施を目指しているもので、実現すれば、現在の5年生から適用となる。

概要

- ①研修医1年目の12月中頃に自他に2年目のローテーション希望をMMCまで提出。研修医2年目開始から11ヶ月間、MMCプログラムに参加している病院間を(制限付きで)自由に回ることができる。ただし、2年目に必ず他の施設をローテーションしなければならないわけではなく、何施設かで今までどおり研修を修了させることも可能である。
- ②各病院のプログラム名称には「MMC」の文字が入る。例:「●●病院MMC初期臨床総合プログラム」等

メリット

- ①本来自分が第一希望であった病院での臨床研修を、実際に実践することが可能となる。
- ②現行のシステムでは、就選した基幹型病院で手配できていた施設しかローテーションすることができなかったが、本プログラムでは2年目に県内全域のMMCプログラム参加施設に行くことが可能となるため、「良い所取り」の研修が可能である。
- ③現行のシステムでは、他の基幹型研修病院で同期研修医がどのような研修を送っているのかが、なかなか分かっていないため、どうしても不安になることもあるが、MMCプログラムによって、多施設での研修が可能となり、同期の状況や他の施設の状況が明確になるため、初期研修終了後の専門医研修を行う施設選定の参考になる。

■MMC卒業臨床研修センターの会員(平成22年6月現在)

いなべ総合病院、桑名市民病院、山本総合病院、四日市社会保険病院、市立四日市病院、三重県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿同生病院、阿波総合病院、三重大学医学部附属病院、津生協病院、独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、山田赤十字病院、市立伊勢総合病院、三重県立志摩病院、三重県医師会、三重県病院協会、三重県病院事務庁、三重県厚生連、日本赤十字社三重県支部、自治体病院協議会三重県支部、東員病院、菟野厚生病院、鈴鹿厚生病院、亀川病院、村瀬病院、亀山市立医療センター、上野総合市民病院、名張市立病院、独立行政法人国立病院機構三重病院、瓦内病院、柳原温泉病院、湯山病院、永井病院、三重県赤十字血液センター、徳田保健衛生大学七栗サナトリウム、済生会明和病院、花の丘病院、松阪厚生病院、南勢病院、大台厚生病院、田中病院、奈良メディカルセンター、尾鷲総合病院、紀南病院

※()内は、本誌での掲載ページです。

個々の病院については、次頁からのマッチングnavi 三重特撮へGo!!

NPO 法人 MMC 卒業臨床研修センター 事務局
 〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174 三重大学医学部附属病院 10 階
 TEL059-231-5429 (平日 9:00-16:00) FAX059-231-5440

MMCを三重県の内外に周知させる方策(3)

2. 医師を多く輩出している高校へのアプローチ。

→ MMCでは、同窓会や高校の持つホームページを介してMMC活動の情報を発信してもらった。

3. 全国の医学部を持つ大学へのアプローチ。

→ MMCでは、全国の医大事務局と連絡をとり、三重県出身の医学生の人数把握や、MMC情報誌を送付して就職に関する参考になるようにした。また、三重県出身者で構成される「三重県人会」の有無に関して実態調査し、連絡が上手くいった大学に関しては、実際に三重県人会へ参加させてもらい、MMC活動に関して説明を行った。

※上記の活動はMMCが民間組織であることから、先方の協力を得にくい部分が少なからず存在し、これを公的機関が行うことでもう少し協力関係がスムーズに行く可能性はあるものと思われる。

MMCを三重県の内外に周知させる方策(4)

4. 鉄道へのアプローチ

→ 三重県の近県限定ではあるが、医学生がよく利用しそうな鉄道の駅に病院説明会などのMMCのイベントのポスターを出した。

5. マスコミ各社への取材依頼

→ MMCイベントの際に新聞・TV各社へ依頼し、実際に取材に来ていただき、MMC活動をアピールした。

(やはりMMCが民間組織であったからか、マスコミ各社の温度差にかなりの違いは存在した。)

MMCプログラムに 関する説明

MMCプログラム発足の背景

- 三重県内の臨床研修病院の中では、人気病院と不人気病院の差が激しい。
- 人気病院では、自施設の募集定員の数倍もの研修希望者が殺到している現状。
- しかし、マッチングで不幸にも落選してしまった受験者は決して三重県の他の研修病院に就職している訳ではなく、他県へ流出してしまっている実態。
- これでは、せつかく県内の医師を増やすチャンスをみすみす見逃してしまっている。
- かと思えば、ほとんどマッチングで応募者が無く、募集定員が埋まらない病院も少なくない。

「MMCプログラム」の概略

- 三重県の医師不足解消を目指してMMCが平成24年度より実施する目玉企画。
(つまり本年度のマッチング対象者である日本全国の医学部6年生への周知徹底が重要！！)
- 多岐にわたる経営母体をもった県内の臨床研修病院群が一体にまとまった全国初のプログラム。
- 参加表明の臨床研修病院群がお互いに協力型病院となる。
- 1年次の必修期間はマッチした研修病院にて臨床研修を行い、必要があれば、2年次の自由選択期間を利用して、MMCプログラムに参加表明している他の医療機関へ出向して臨床研修が実施できるという画期的な試み。
- 初期研修においては人気病院と不人気病院のギャップを埋めることが期待でき、また、初期研修終了後の後期研修医を三重県外に流出させないための効果も期待される。

三重県「MMCプログラム」

(課題)

- 一部の人気研修病院に希望者が集中し、マッチングから漏れた者が都会に流出。
- 初期研修を終えた医師(後期研修医)の多くが県外に流出。

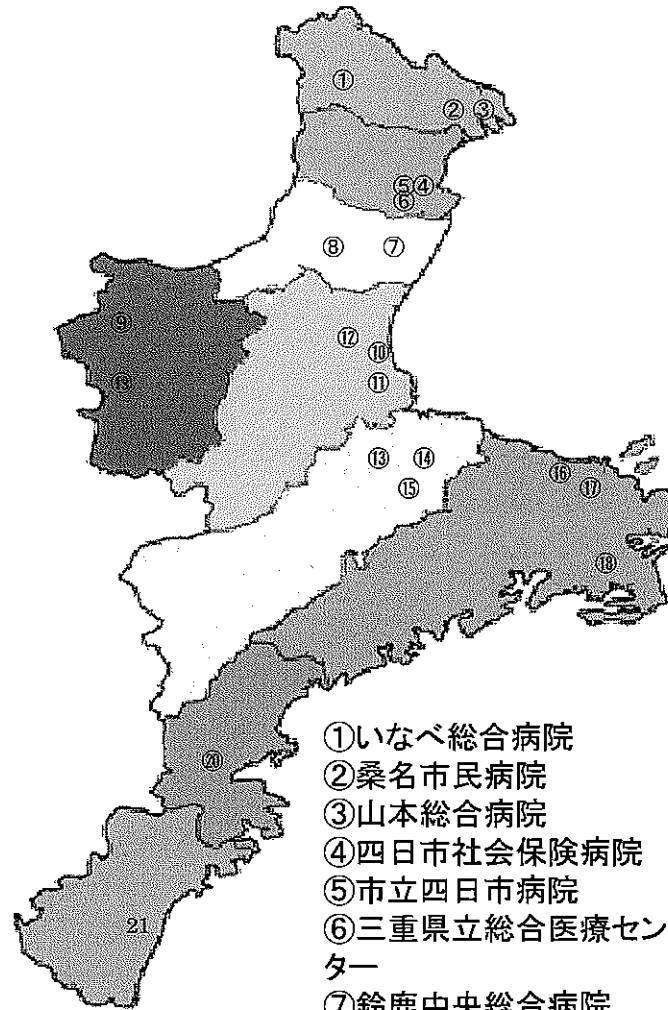
(対策)

- 県内18の研修基幹病院が相互に研修協力病院となるプログラム(MMCプログラム)を開始予定。

(期待される効果)

- 希望の研修先で臨床研修を行えることにより、三重県内への研修医の定着を促進。
- 初期研修中に県内の他病院を経験できることにより、後期研修医の確保につながる。

- (※)NPO法人MMC(Mie Medical Complex)とは
- ・三重県での臨床研修と地域医療の充実のため三重県内の臨床研修病院と、医師会、県、各種医療団体が中心となって設立
 - ・平成16年8月30日にNPO法人として認可



- | | |
|-------------------|------------|
| ①いなべ総合病院 | ⑭済生会松阪総合病院 |
| ②桑名市民病院 | ⑮松阪市民病院 |
| ③山本総合病院 | ⑯山田赤十字病院 |
| ④四日市社会保険病院 | ⑰市立伊勢総合病院 |
| ⑤市立四日市病院 | ⑱三重県立志摩病院 |
| ⑥三重県立総合医療センター | ⑲名張市立病院 |
| ⑦鈴鹿中央総合病院 | ⑳尾鷲総合病院 |
| ⑧鈴鹿回生病院 | ㉑紀南病院 |
| ⑨岡波総合病院 | |
| ⑩三重大学医学部附属病院 | |
| ⑪津生協病院 | |
| ⑫国立病院機構三重中央医療センター | |
| ⑬松阪中央総合病院 | |

松阪中央総合病院の臨床研修 プログラムの例

■ 松阪中央総合病院卒後臨床プログラム 定員 5 名	
管理型病院	三重県厚生連 松阪中央総合病院
協力病院・施設	三重県厚生連：（大台厚生病院、南島メディカルセンター）、三重大学医学部附属病院、松阪厚生病院、南勢病院、大西病院、紀南病院、長野県厚生連 佐久総合病院、おおたクリニック、大久保クリニック、うれしの太田クリニック、イワサ小児科、ささおこどもクリニック、はせがわこどもクリニック、鷺尾小児科、三重県伊勢保健所

◇ローテーション（平成22年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	A 内科・救急 (6ヶ月)						B 救急 (3ヶ月)			C 外科 (2ヶ月)		D 精神科 (1ヶ月)
2年目	E 地域医療 (1ヶ月以上)		F 選択 (11ヶ月)									

これは基本例であり、研修医個人の志向により柔軟に対応することをご承知おきください。

↑↑↑↑

↑↑↑↑

↑↑↑↑

上記プログラム内のFの選択期間内に、MMCプログラムに参加の三重県全体の医療機関へ出向し、研修を受ける事が可能。（自院内で研修を完結させても良い。）

MMCプログラムの活用例

- A病院を第1希望としていたが不幸にも落選し、第2希望のB病院へマッチし就職した。1年目の必修期間はA病院で研修し、2年目の自由選択期間にはMMCプログラムを活用して、憧れていたA病院での研修を希望した。
- A病院へ首尾よくマッチできたので就職した。しかし、A病院では小児科と精神科が指導医不足で満足に研修ができないため、2年目の自由選択期間にMMCプログラムを活用して、B病院の小児科、C病院の精神科へ出向して研修を行った。
- A病院にマッチし就職した。初期研修終了後の3年目には後期研修として皮膚科をより深く研修したいと思っており、2年目に皮膚科で有名なB病院をMMCプログラムを活用して2ヶ月間研修し、3年目以降の進路の参考とした。
- A病院にマッチし就職した。ここには初期研修医は自分1人しかおらず、不安であったため、2年目にMMCプログラムを活用して同期の居るB病院で3ヶ月間研修し、情報収集ができ安心した。

MMCプログラムを円滑に行うために

- 2年次に県内を研修医達が各々、様々な病院へ異動する可能性があるため、研修医が行った研修内容に対する「評価法」を県内で統一化する必要あり。

→旧来、各病院でバラバラに作製されていた研修医手帳をMMCで統一化して「MMC研修医手帳」としてまとめ上げ、県内の全ての研修医へ配布した。

→また、指導医側には、「MMC指導医ブラッシュアップセミナー」というイベントを企画し、県内の各臨床研修病院の指導医達に参加していただき、「研修医評価法」の統一化を徹底。

(東海北陸厚生局から要望されていた事項)

MMCプログラム実施上の 問題点と対処法(1)

1. 当然、人気病院には研修受け入れ希望が殺到する可能性があり、受け入れ時期や人数などの調整が必要な場面が出てくる。

【対処法】 MMCにおいて、本プログラム参加の各病院が持つ診療科毎に、どの時期に何人の研修受け入れが可能かをリアルタイムに閲覧できるホームページを立ち上げる予定。

2. 研修医の病院間の移動にあたっての事務手続き(書類など)の作業量が増加すると思われる。

【対処法】 ある程度は仕方ないが、各病院で同一のフォーマットを用いるなど、手続きを簡素化出来る部分を増やす。

MMCプログラム実施上の 問題点と対処法(2)

3. 自宅から遠方の研修病院へ異動する場合、宿舎の確保をどうするか？(病院が持つ宿舎は既に自院所属の研修医で満室である場合が多い。)

【対処法】 国や県の理解を得て病院改修またはアパート借上げのための予算を要望したい。当面は自宅から通院できる範囲に限定することも考慮。

4. 出向先で研修医が医療トラブルを引き起こした場合の対処法を検討する必要あり。(病院によっては、医師賠償責任保険を個人単位ではなく、病院単位で掛けている場合がある。)

【対処法】 「個人単位」で医師賠償保険に加入していただく方向で研修医に周知する。

臨床研修制度の今後

- 厚労省も医師不足・偏在を招いた今回の臨床研修システムが最良の制度であるとは決して認識していない。
- 平成26年度頃に実施されるであろう、次の臨床研修制度の改訂のためにワーキンググループを作り、検討を行っているものと思われる。
- 恐らく、次の改訂では三重県のMMCプログラムのよう
に、地域の各研修病院をネットワーク化する事を推奨
するような内容を打ち出してくる可能性もある。
- そうなった場合には三重県の臨床研修に対する取組み
の先進性をアピールできる。
- その為にはMMCプログラムが成功例でなくてはならず
、県全体で一致団結して実施する意義がある。

医師不足解消への もう一つの側面

指導医の疲弊が甚だしい

- あまり論じられることはないが、臨床研修医を教育する立場の指導医達の疲弊は極限に達している。
- 様々な医師不足への対応策から、研修医への処遇は厚くなる一方で、現場の指導医への処遇改善は殆ど見られていない現状。
(研修医の給与は全国水準からみても三重県は上位であり、彼らへさらに給与の補助を出すことには疑問)
- 指導医サイドからの不満の声を非常に多く耳にする。
- このままでは、例え若手医師が増加していても、中堅層の医師が次々と病院から去ってしまうと思われ、こちらでも何らかの対策が必要である。

要 望

要 望(1)

1. 研修医への押し付けの政策ではなく、ぜひ彼らへ十分にヒアリングを行っていただき、三重県での研修が良かった部分・悪かった部分、なぜ三重県を去ろうと思うのか、等を聴取していただき、その上で、どのように行政がサポートすれば三重県に残ってもらえるのかをご検討下さい。(ニーズを理解してあげて下さい。)
2. MMCの事業が有用であることは理解いただいたかと思いますが、やはり、全国の医学生・研修医に向けて情報発信していくには資金力、人的資源が不足しております。ぜひご理解いただけますと幸いです。

要 望(2)

3. ぜひ、現場の指導医達への処遇改善をお願いしたいと思います。
4. 女性医師の復職支援に関してもぜひ宜しく
お願いしたいと思います。
(窓口の一本化が重要)
5. 「MMCプログラム」を成功させるためのご支援をお願いいたします。

ご清聴、誠にありがとうございました。
ございました。