最上の地域医療を考える住民のつどい

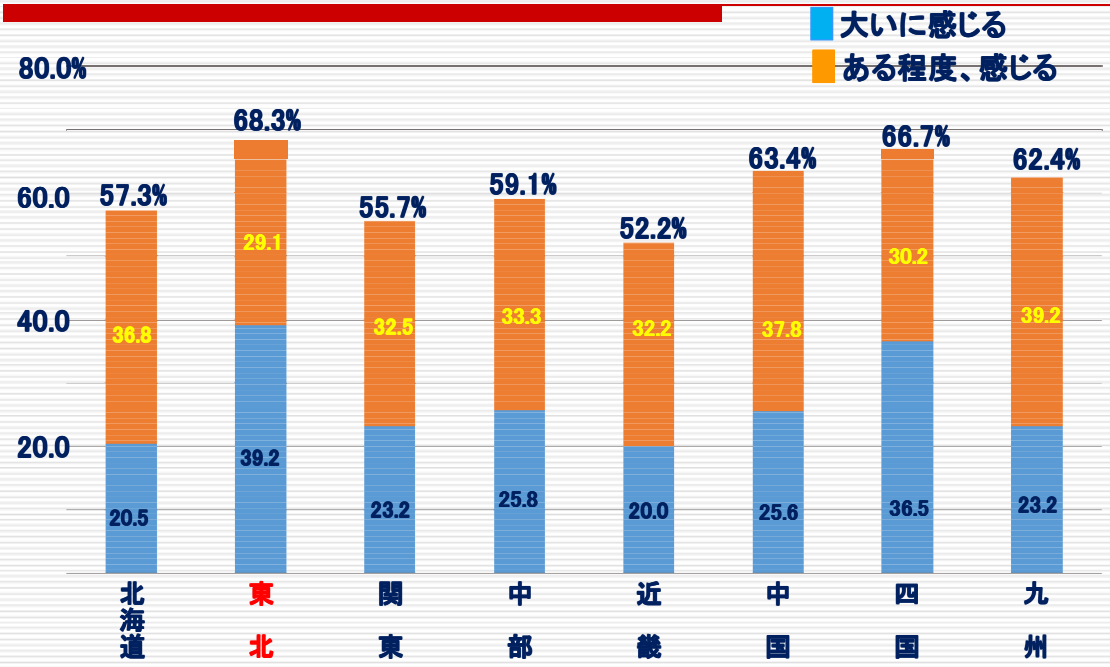
「医師不足問題を考える」

山形県立新庄病院　教育研修部長

廣野　摂

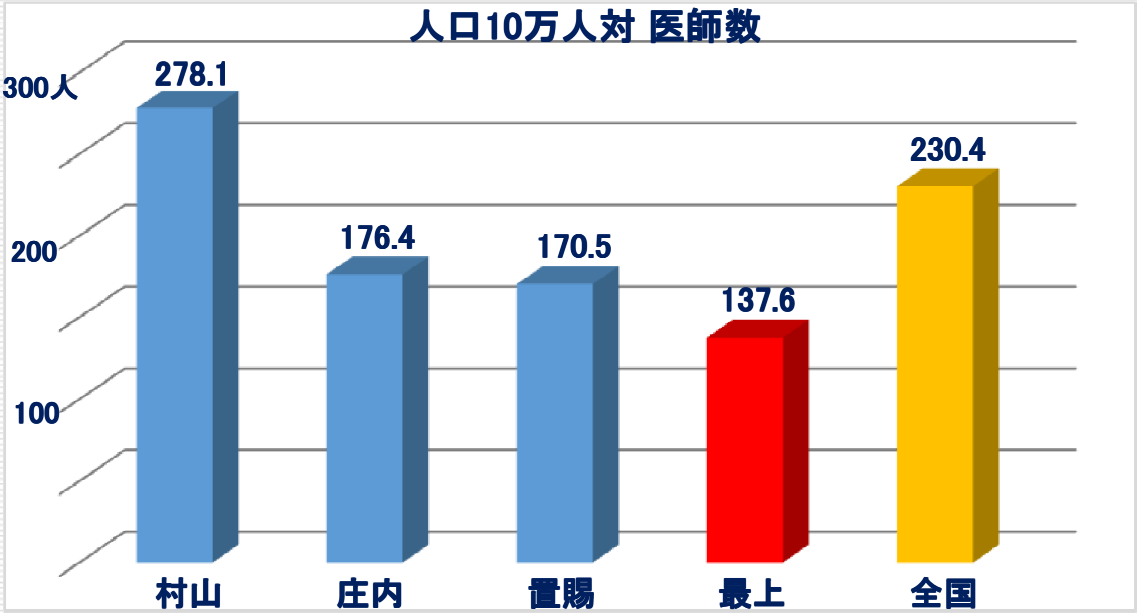
「医師が足りない！」、最多は東北、最少は近畿

Q: ご自身の今の仕事において「医師が足りない」と感じる？



「医者はそんなに足りないの？
どれくらい足りてないの？」

最上地域は極端に医師が少ない

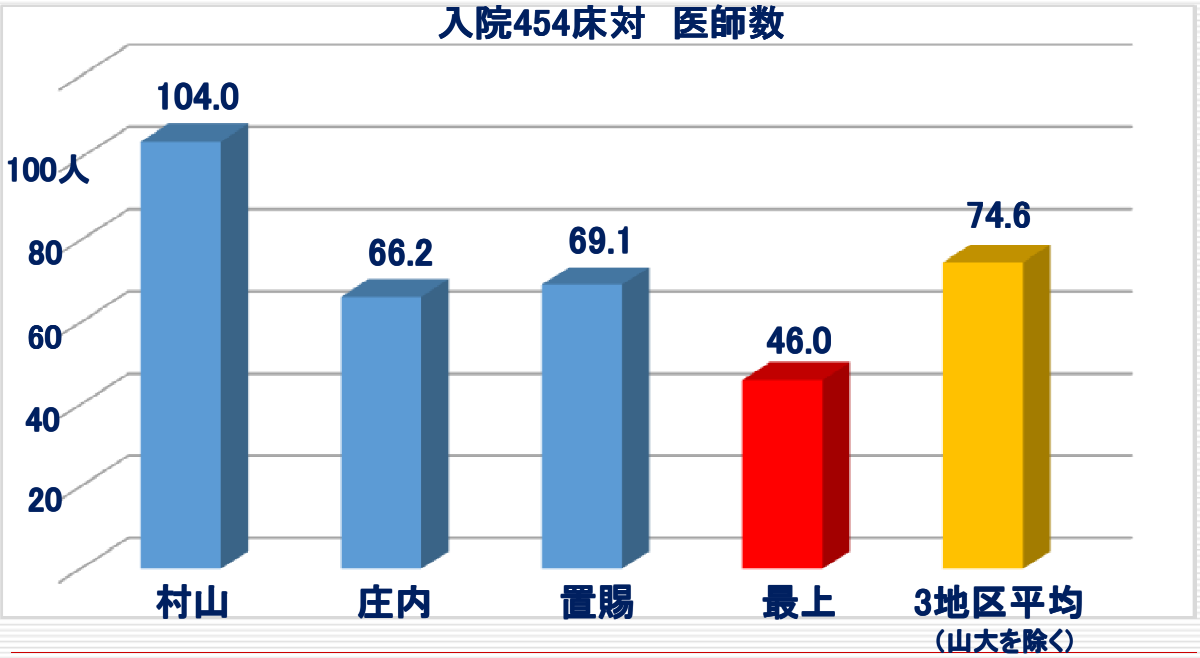


県内中核病院の病床数と常勤医師数の比較

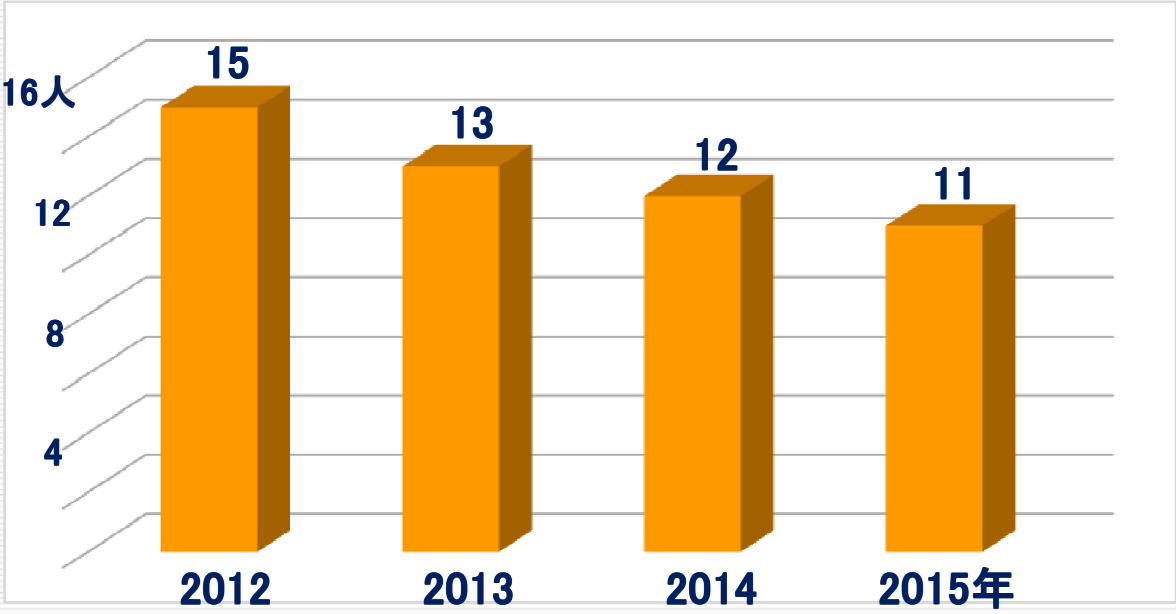
		許可病床数	常勤医師数
村山	山形大学	637	271 *
	県立中央	654	129
	市立済生館	585	90
	山形済生	473	70
庄内	日本海総合	646	97
	市立荘内	521	70
置賜	公立置賜	520	100
	米沢市立	322	35
	三友堂	190	22
最上	県立新庄	454	46

* 助教以上（指導医）

新庄病院の常勤医は20～30人足りない



内科常勤医師数は減少の一途にある



内科医師一人当たりの担当患者数は13人を超えている

	総入院患者数	主治医一人当たりの入院患者数（年間）	主治医一人当たりの入院患者数（一日）
2012年	60,500	4,033	11.05
2013年	56,334	4,333	11.87
2014年	56,784	4,732	12.96

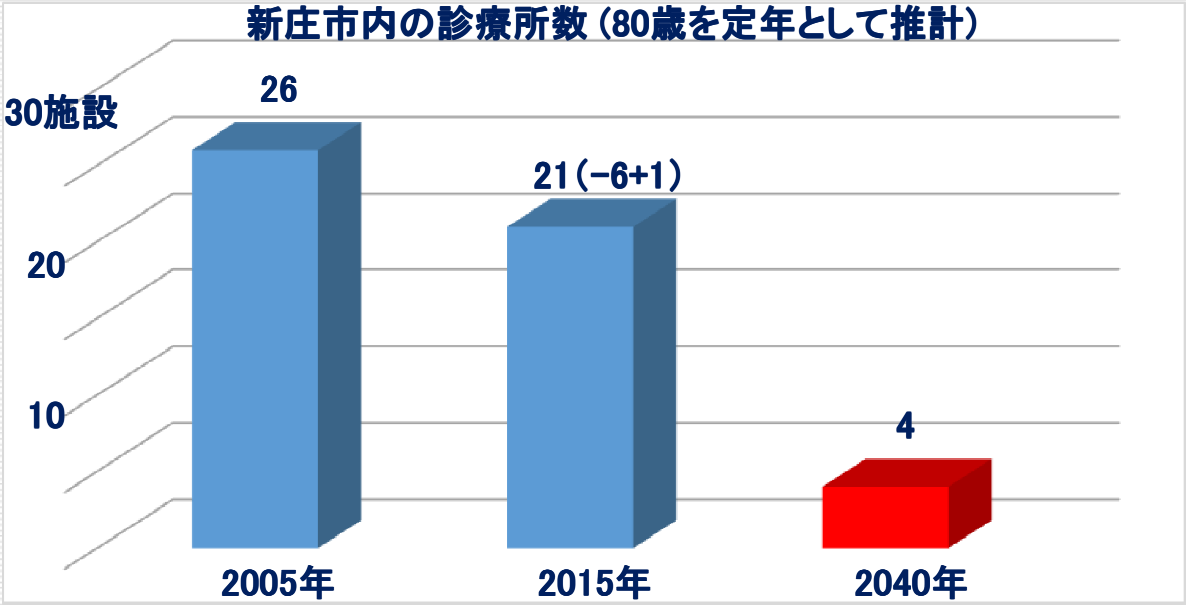
20人以上の入院患者を担当している若手医師がいます。ミスがおきないように毎朝7:00から全体回診を行い個々の方針を決定しています。

(医育機関である)大学医局に属していない医師が転勤または開業した場合の「人的補償」はない

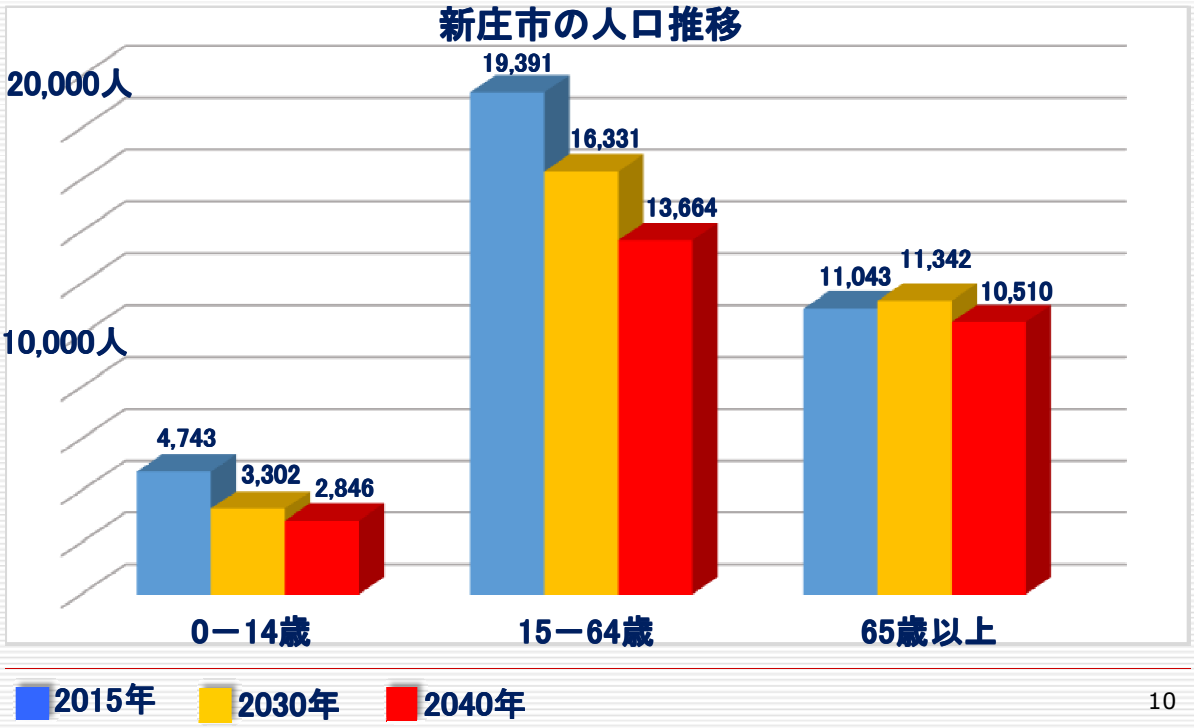
	2012年	2013年	2014年	2015年
総合内科	1	0	0	0
循環器	4	5	4	4
消化器	6	5	4	4
呼吸器	3	2	3	3
腎臓	1	1	1	0
血液	0	0	0	0
内分泌	0	0	0	0
神経	0	0	0	0
合計	15	13	12	10

(1名産休中)

新庄市内の診療所は将来、激減する！？



(医療が必要な)65歳以上の人口は殆ど変らない



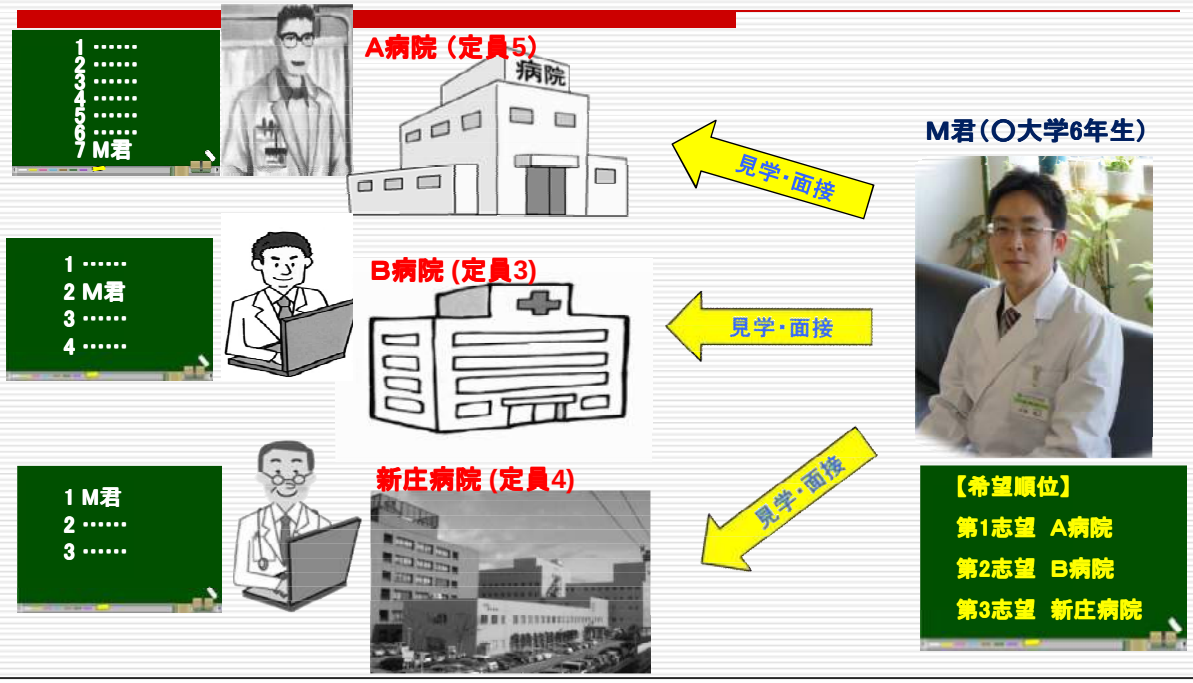
人口減少速度＜医師減少速度

病院：自前での医師確保・育成システムが必要！

地域：医師が定着したくなる環境が必要！

「医学生はどうやって就職を決めてるの？」

「初期臨床研修マッチング制度」で就職が決まる



マッチング制度＝学生が主導権を持つ「ドラフト会議」

《研修分野及び研修期間》

4　5　6　7　8　9　10　11　12　1　2　3　4(月)

1年目

- 内　科
- 救急
- 選択必修科目（1科目1ヶ月以上で2科目以上を選択）【外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科】

【精神科は協力施設での研修になります】

2年目

- 地域医療
- 自由選択枠【必修・選択必修科目に加え、整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・地域保健】

【救急当直：一年次は副直として月2～3回、二年次は月4回程度担当する】

研修医の皆さんの希望にフレキシブに対応できる研修プログラムになっています。

研修プログラムの特色

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

もがみ
最上地域

- 病床数454床
  （一般452床、感染2床）
- 医師45名（H25.4.1※研修医を除く）
  （専門医・認定医は29名）
- 救急患者数
  12,670人／年（H24年）
- 手術件数
  2,012件／年（H24年）

【新庄病院の概要】

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

【診療科】

基幹型研修病院
協力型研修病院
(東北大学、山形大学)

内科(総合内科、循環器科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科)、神経内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、人工透析科、リハビリテーション科

【 新庄病院の特色 】

- 最上二次保健医療圏で**唯一の中核病院.**
- 救急指定病院として地域の**ほとんどの救急患者が当院に搬送**(年間12,000件).
- がん診療拠点病院として手術、外来化学療法、医療相談、緩和医療など質の高い医療を提供.
- 東北大学や山形大学・秋田大学など東北地域の大学医学部と活発な交流.

- 循環器科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科の各グループがプライマリケアを実践するための**総合内科チーム**として一体化.
- 地域の**産科**医療の全てを担当(年間分娩件数600件).
- 豊富な**整形外科**症例(特に冬場の外傷).
- **放射線科**、**病理**での遠隔診断システム(病病連携).
- **産婦人科**、**耳鼻科**での開業医師による診療(病診連携).

【主要特殊高度医療】

- 心臓カテーテル検査
- 経皮冠動脈形成術(PCI)
- 各種内視鏡下手術(肺、脾臓、食道、胆嚢、消化管、婦人科、泌尿器科、関節)
- 消化管内視鏡超音波検査(EUS)
- 内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)
- 経カテーテル動脈塞栓術(TAE)
- 肝癌ラジオ波焼灼療法
- RI 診断治療　放射線治療
- 各種顕微鏡下手術（形成外科、耳鼻科、脳外科、眼科）

【新庄病院研修の基本コンセプト】

【最終目標】

- プライマリケアを実践できる.
- 院内スタッフと信頼関係を築き、いつでも相談しあえる「新庄病院チームの一員」になる(お客様では終わらない).

【1年目】

- 見学+基本的手技の経験.
- 2年目に向けての準備期間.
- 明日からの研修先が変更可能なフレキシブルなプログラム.
- 当直業務なし(当直業務研修の希望あれば時間外手当あり).

【2年目】

- 専門的手技の経験+家族への説明.
- 1年目との大きな階段の差.
- 第一当直、病棟主治医など責任ある立場を経験(医療チームの中心であることを自覚するため、時には冷たい汗もかく).
- チーム医療の体得(家族的な院内スタッフのバックアップを実感する).

研修プログラムの特色 ①

- 一次医療から高度救急医療まで、多種多様な症例を経験することにより、数多くの基本的診療能力が習得できます。
- 心肺蘇生法、災害医療などの院内講習会も充実しております。

麻酔科研修の風景

研修プログラムの特色 ②

症例検討会、論文抄読会、臨床病理検討会、院外発表、論文発表 などを通じて、経験症例を深く学ぶことができ、診療能力のみならず、多くの知識を習得することができます。

臨床病理検討会の風景

毎回、山形大学から病理学の教授を招いて的確で鋭いアドバイスを頂いています！

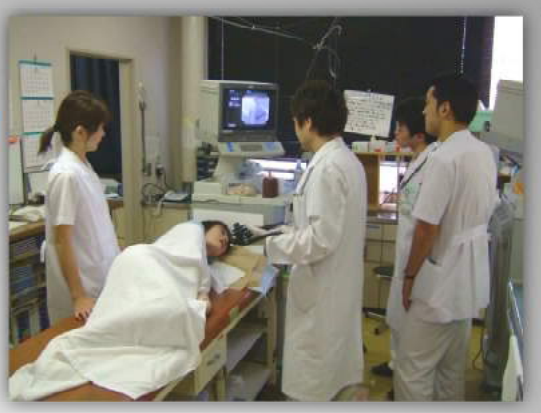
研修プログラムの特色 ③

- 地域内の診療所などで1か月の実地研修を行うことにより、地域医療の実際を体得できます。
- 病院だけでなく、地域全体が研修医をとても大事にします。地域の方々との交流は、人格形成にもつながります。

《協力病院、協力施設》

山形県立鶴岡病院
新庄明和病院
最上町立最上病院
最上保健所
戸沢村中央診療所
真室川町立真室川病院
大蔵村診療所
山形県赤十字血液センター

研修プログラムの特色 ④



少人数（4人/年）の利点 を活かし、研修医の皆様の希望を最大限尊重したマンツーマン、あるいは研修医 1人 に対し 指導医 2人以上の充実した研修を行います。

研修プログラムの特色⑤

- 研修医に対しても研究調査事業費が割り当てられ、学会参加や必要な書籍、情報機器等の購入ができます。

- ICLS®、JATEC™ などの院外講習会、専門分野の学会・講習会などに、積極的に参加していただきます。

募集要項

- 休　暇
  - ・年次有給休暇：1年目15日、2年目20日
  - ・夏季休暇制度あり
- 各種保険
  - ・健康保険及び厚生年金に加入
  - ・医師賠償保険に病院として包括加入

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

募集要項

- 宿舎：2～3DKの医師公舎
- 病院見学は随時受け入れています。（旅費支給有）

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

イベントもりだくさんです♪

新庄まつり

そば打ち体験ツアー

新庄名物もつラーメン

病院大忘年会

山形県立新庄病院
YAMAGATA PREFECTURAL SHINJO HOSPITAL

研修医が2年間で経験した侵襲手技数

研修医A（3年目から消化器外科）

虫垂切除術（術者）	33例
成人鼠径ヘルニア（術者）	42例
小児鼠径ヘルニア（術者）	10例
閉鎖孔ヘルニア（術者）	2例
小腸切除+吻合術（術者）	1例
鼠径ヘルニア嵌頓+小腸切徐術（術者）	1例
十二指腸潰瘍穿孔（術者）	4例（2例は汎発性腹膜炎）
乳腺腫瘍切除術（術者）	3例
乳癌切除術（術者）	1例
直腸ポリープ切除術（術者）	2例
内痔核切徐術（術者）	2例
粉瘤切除術（術者）	1例
肛門周囲膿瘍排膿術（術者）	1例
癒着性イレウス 癒着解除術（術者）	2例
皮膚縫合術（術者）	10例
埋込み型中心静脈ポート造設術（術者）	4例

山形県地域医療対策課の医師確保政策

- 山形大学医学部入学試験における県内高校卒業者の地域枠確保
- 山形大学医学部5,6年生の広域連携臨床実習
- 地域医療従事医師確保修学資金貸与制度(義務在職期間のうち、2分の1以上の期間は、人口5万人未満の市町村にある教育研修病院に在職すること)

・医師確保減少の確実な打開策はない

・学生ニーズをタイムリーに把握し迅速に対応出来るかが常に課題となる

「どうやって医学生と知り合うの？」

- 地元の個人的人脈
- 出身医局を通じて紹介
- 大学の山形県人会参加
- 大学や自治体主催の病院説明会
- 自治体主催の地域医療実習
- レジナビフェア*

* 原稿「先生はどうしてこの病院なのですか？」参照

初期研修医は減少している

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
見学者数	46	38	26	22	6 (11/7現在)
マッチング者数	2	1	1	0	0

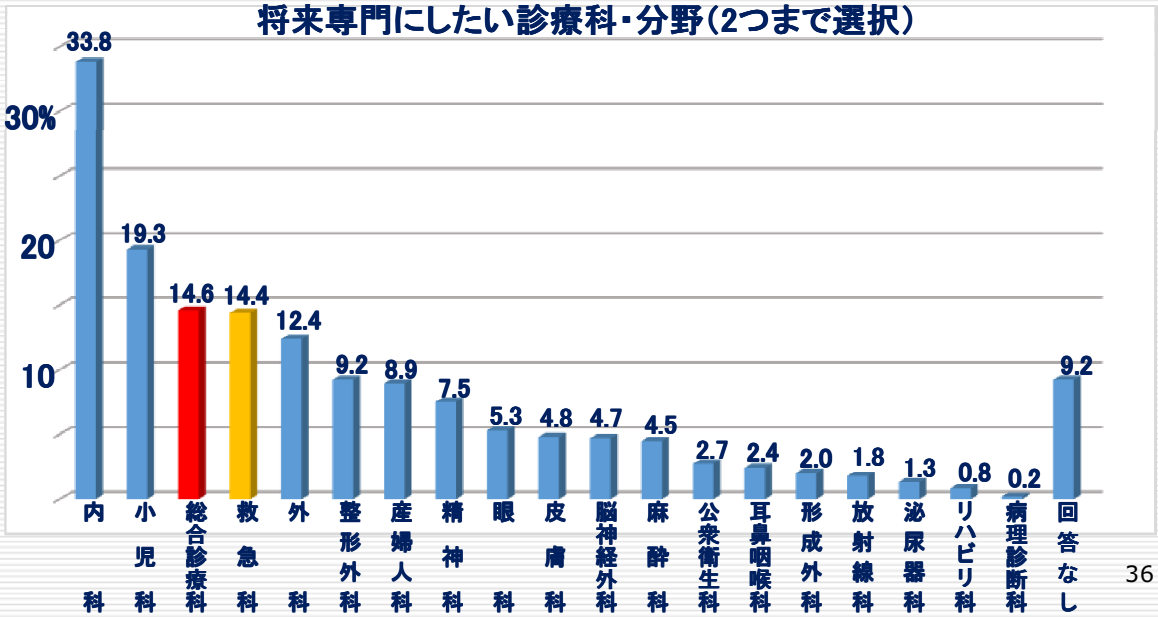
見学に来てくれた学生の感想は

「医師確保と育成の参考書」

- 指導医の人数不足
- 特化した診療科がない(“売り”がない)
- 高齢者や複数の慢性疾患を有する症例を総合的に診療する体制がない
- 独立した救急部がない
- 今どき、一晩中、一人で全科当直を行っている病院はない
- 建物やハード面が古すぎる
- アメニティ不足
- 女性の初期研修医が今まで一人もいない
- 中心商店街が寂しい

……

「総合診療科」や「救急科」の人気が高い



2015年3月4日
山形県予算特別委員会　山科委員の質問

さて、私は新庄病院について、最も重要なことは病院の機能、中身だと考えています。建物が新しくなっても病院の機能が充実しなければ、安心して新庄最上地域で暮らし続けることが出来ません。病院が建て替えられれば、その建物を数十年間にわたり使っていくことになります。だからこそ、新しい新庄病院はどのような機能が必要なのか、機能強化するためには何が必要なのかを明らかにした上で建て替えに向けた検討を進めることが大切です。救急医療体制の強化や周産期医療体制などを含め、総合的に医療機能を充実させなければなりません。

新庄最上地域は県内でも高齢化率の高い地域であり、超高齢化社会に対応する医療体制の構築が急がれます。在宅医療、在宅介護を希望する方が相当数いるとの調査結果がありますが、新庄最上地域では医師不足、看護師不足から国の目指すような体制はなかなか進んでおりません。新庄病院には、高度な専門医療に加え、地域医療と密接に関わる部門を新たに設け、地域医療のモデルケースを作り出していくことも必要だと考えます。

また、高齢化の進行に伴い、複数の疾患を有する患者が増加することや、慢性疾患患者などへの継続的なケアが必要になることから、全国的に総合診療医の育成や確保が今後重要になってきます。
来年度の病院事業局の主要事業の中に、「総合診療医の育成」が掲げられております。私はこれまで、その地域に合った医療提供体制をどのように確保していくのかが、これからの病院経営にとっても重要であると考えてきました。高齢化が県内で最も進んでいる最上地域の中核病院である新庄病院の機能強化の一つとして、特に総合診療医の育成に力を入れて取り組んではどうかと考えております が、病院事業管理者の見解をお伺いします。

新澤病院事業管理者の回答

問　県立新庄病院における総合診療医の育成について

答　国では、医師の質の一層の向上などを目的とする検討会において専門医に関して検討を行い、2014年4月に報告書として取りまとめたところです。この報告書では、第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととしているほか、総合的な診療能力を有する専門医の名称を「総合診療専門医」とし、専門医の一つとして、基本領域に位置づけております。

この中で、総合診療医には幅広い領域の疾病等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療の提供が求められており、本県においても複数の疾病を有する高齢患者や慢性期疾患患者等への対応に係る総合診療医の必要性が高まることが見込まれます。

このため、病院事業局では、県立病院が連携し、大学をはじめ関係機関の協力を得ながら、来年度から総合診療医の育成に取り組んでまいりたいと考えております。

また、最上地域は県内で最も高齢化が進んでいる状況などから、新庄病院での総合診療医の活躍が期待されるものと考えており、病院の役割を踏まえた医師確 保の観点においても、今後の取り組みの中で総合診療医の育成について十分検討してまいります。

総合診療科創設に向けた取り組み

【内科診療の問題点および総合診療科創設の必要性】

当院は初期研修指定総合病院であり、幅広い世代を含む外来・入院診療および地域包括ケアの研修が可能な施設である。一方、入院診療には以下の問題点がある。(1)内科系入院患者が一日当たり160名おり、循環・呼吸・消化器チームの医師合計11名で診療に当たっている。内科系入院患者の35%は、複数の慢性疾患を有し専門的 治療の介入が困難な高齢者であるが、これら高齢者を総合的に診るための診療科は 存在しない。当院は最上二次医療圏で唯一の中核(かつ圏内の一般病床の60%を有する)病院であり、高齢者に対する完結型医療を提供できることが地域ニーズになっている (2)高齢者医療に力を入れていることに興味を持ち見学に来てくれる学生が多いが、彼ら見学生は、各科の医師が当番時に当たった症例を各々のやり方で診ているだけの、いわば「総合的な診療体制がない状態」であることを感じている (3)専門的 治療の介入が困難な高齢者に対する診療が、内科系サブスペシャル(循環器や消化器専門医等)を目指す世代の負担になっている。以上の3点(地域ニーズ、学生ニーズ、内科医師の負担)を背景として、県病院事業局に実務者会議が設置され、総合診療科創設計画がスタートした。

総合診療科を名乗るのであれば、総合診療を教育していくシステム、即ち指導医と後期研修医、が必要である。山形県全体においても、高齢化の進行に伴い、慢性疾患患者への継続的ケアが一層必要となってきている。疾患に対する医学的評価や 治療法に加え、医療安全・感染対策・栄養管理・褥瘡対策・地域包括ケア・訪問診療等の知識を有し、積極性と指導力を有する総合診療医の育成が急 務である。以上を背景として、全県的な連携体制構築計画がスタートした。

【既存の専門医制度の問題点(全国)】

(1)認定基準が学会ごとに異なっており統一性がない。

(2)広告しても患者の受療行動に影響をあたえない(制度そのものが国民からは分かりにくい)。

(3)(専門分化が進むあまり)複数の慢性疾患を有し、専門的治療の介入が困難な症例に、総合的に対応できる医師が減少した。

【専門医の在り方に関する検討会 (2011.10月～厚労省)】

(1) 学会とは独立した中立的な第三者機関を設けて専門医の認定、養成プログラムを統一化する。
→ 一般社団法人日本専門医機構(2014年設立)

(2) 基本領域の専門医(18科)とその後のサブスペシャルテイ専門医制度は二段階制とする。

(3) 2017年から、新たに総合診療専門医を19番目の基本領域の専門医として創設する。

(4) 基本19領域の専門医は、認定医療機関での後期研修および中立的第三者機関の定める試験合格により認定される。

【総合診療専門医認定支援事業計画書の提出と採択】

2014.10月；県病院事業局実務者会議の立ち上げ→厚労省への事業計画書提出を決定

2014.11月～2015.4月；山形県医師会長に指導医の推薦を依頼、山形大学・県立中央病院・県立河北病院・県立こころの医療センター・最上管内の病院/診療所に協力病院を依頼

2015.5月；事業計画書作成→県病院事業局→健康福祉部地域医療対策課→厚労省へ提出

2015.7月；総合診療科の認定基幹病院として採択

【高度先進医療習得コース】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	施設名	県立新庄病院											
	領域	病院内総合診療											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	施設名	県立新庄病院			県立中央病院			山形大学病院					
	領域	内科			救急			高度先進医療					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	施設名	町村立病院・診療所						県立新庄病院					
	領域	地域内総合診療						小児科			病院内総合診療		

【高齢者医療・包括ケア習得コース】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	施設名	県立新庄病院											
	領域	病院内総合診療									内科		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年目	施設名	県立新庄病院			県立中央病院			県立河北病院			こころの医療セ		
	領域	内科			救急			包括ケア			高齢者精神医療		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5年目	施設名	町村立病院・診療所						県立新庄病院					
	領域	地域内総合診療						小児科			病院内総合診療		

新庄病院改築整備事業の進捗

- 病院機能強化検討 院内委員会(2011)
- 新庄病院改築に係る院内検討会(2015)
- 県職員による改築整備基本構想検討チーム(2016)
- 有識者による改築整備基本構想委員会(2016)

現状と課題

【現状】
＜診療科＞
内科、神経内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、乳腺外科、形成外科、脳外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

＜病床数＞
許可病床数454床/稼動病床数388床（一般386床（高度急性期、急性期、回復期)、感染2床）

＜主な診療機能等＞
がん、高次専門医療（脳卒中、循環器疾患等)、糖尿病、周産期医療、小児医療、救急医療、災害時医療、へき地医療、臨床研修指定病院(初期研修医の受入れ)

＜福祉との連携＞
退院支援、退院後の生活支援、地域包括ケアシステム構築への協力

【主な課題】
○ 老朽化・狭小化した施設・設備
○ 患者・物流の複雑化した動線
○ 多種・多様化した他医療機関との連携
○ 高度に専門分化した医療
○ 複雑・多様化した慢性期医療、高齢者医療
○ 多様化した医学生の要望

第1章　新庄病院改築整備の基本的な考え方

1　目指すべき方向（あるべき姿）

○最上地域唯一の基幹病院として管内医療機関との連携による地域完結型医療の提供
○医療機能の重点化と二次医療圏を越えた広域的な診療体制の構築
○最上地域の医療機関を持続的に支える医師の派遣機能や教育研修機能に係る拠点機能の整備
○医療と介護・福祉の連携拠点

2　新病院の役割と機能

（1）重点を置く診療分野、主要な診療機能

1）救急医療（いわゆる「待てない急性期」に即応する救急医療、独立した救急部の設置等）
2）がん医療（地域がん診療連携拠点病院）
3）心疾患・脳血管疾患（高齢化に伴い患者数の増加が見込まれる疾患）
4）小児・周産期医療（最上地域唯一の分娩取扱い医療機関）
5）総合診療（多職種との連携による包括的かつ多様な医療サービスの提供）
6）災害医療（災害拠点病院）

（2）診療科、病床規模、病床機能

1）標榜診療科（総合診療科の創設等）
2）病床規模・病床機能
○ 病床数；300～340床程度（「地域医療構想」との調整を図る）
○ 救急医療の機能強化、周産期・小児医療の堅持、緩和ケア病床の整備等

(3)機能分担と連携機能

1）前方連携

○広域での救急搬送体制の整備等

2）後方連携

○ 地域の医療機関との連携強化等

広域連携

県立中央病院
山形大学医学部附属病院
日本海総合病院

病診連携

最上地域公立病院・診療所
民間医療機関

(4)教育実習機能

○ 医師派遣拠点機能

○ 大学との連携による人材育成機能の強化

連携

山形大学医学部
最上管内公立病院・診療所
県立保健医療大学
県立米沢栄養大学

(5)地域包括ケアシステム構築への対応

○ 退院支援、在宅復帰の促進等

○ 在宅訪問看護を実施している訪問看護ステーション等の看護師への支援

連携

介護・福祉施設
精神科病院

(6)障がい児医療・療育への対応

○ 関係機関との連携による最上地域における診断・診療、リハビリテーション体制の整備等

連携

山形大学医学部
こども医療育センター

第2章　新病院の施設整備の基本的な考え方

1　施設整備の基本方針

（1）患者の療養環境に配慮
（患者プライバシーに配慮した診察室、図書室整備等）
（2）最上地域唯一の基幹病院としての機能整備
（敷地内ヘリポート、緩和ケア病床機能整備等）
（3）地域特性への対応
（地域活性化に資する施設整備、積雪対応等）
（4）職場環境への配慮
（院内保育所の整備等）

2　建設場所の立地条件

（1）必須条件
① 十分な敷地の確保
② 法規制との整合性
（2）その他条件
① 利便性
（アクセスなど）
② 療養環境
（日当たり、騒音、悪臭等周辺環境の考慮）
③ 救急・防災
（緊急輸送道路との接続、活断層等災害リスクの考慮）
④ まちづくり
（都市計画等との整合性、地域活性化、周辺環境との調和）

「涼月夜、髪切りの太刀ひかめく山車(やたい)、
鋸(きょ)笛(てき)の音色で御祖とかよふ」

平成28年度　下金澤町若連　風流　渡辺綱

原稿「ドクター若連」参照

メッセージ

- 医師の皆様へ
  - 「地域活動に積極的に参加し、その背中を次世代に見せること」が、若手医師定着の鍵と考えます。
- 地域の皆様へ
  - 医師確保・育成システムを構築すべく、新庄病院の改築整備と機能強化の具体的検討が始まりました。
  - 医師も含めた地域交流が、故郷存続活動の一翼を担うと考えます。「先生、〇〇一緒にやってみねがや？」の一言を皆、待っています。