

第4回 VHJ 研修医指導医交流会報告書

日時：2016年11月12日（土）13:00～18:30 懇親会 19:00～21:00（ホテルメルパルク OSAKA）

11月13日（日）8:00～11:30

場所：淀川キリスト教病院 本院

主幹：淀川キリスト教病院

参加病院24病院、指導医36名 研修医87名 事務1名 VHJ機構5名
合計129名の先生方にお集まり頂きました。

～テーマ～

『理想の研修病院を上げる！』

病院設備、ローテート方法、業務内容、主体性

研修医・上級医の数など、それぞれ病院毎に異なっている

→現実問題を全て取っ払って、一から自分たちで研修病院を作るとしたら？

という観点で話し合い、自分たちにとっての理想を探す

1日目

第1部 ディスカッション①：ER業務について

VHJ参加病院の研修医にとってER当直業務は皆が関わり、研修生活の中で重要な位置づけである

<ERセッション一例>

●理想像：当直開け半休、3交代制

上級医が同じ場所において直接コンサルトできる体制

症例振り返りカンファやマニュアルがある

内科・外科・小児科とまんべんなく診ることができる

検査はCT, MRI, エコーなど簡便に行える環境

実際に行っている病院があるおもしろ意見

- ・外科ローテーション中は外科当直、内科ローテーション中は内科当直
- ・毎朝の振り返りカンファを救急医と行っている
- ・外科当直は希望すれば何回でも入れて、当直代も出る
- ・常に救急科Drが常駐している
- ・救急隊からの電話対応は看護師さんがする
- ・エコー技師が常駐している、夜間のCT読影はハワイの読影システムに依頼

第2部 ディスカッション②：研修医生活について

ローテート決め、休日の過ごし方、自主性、手技、福利厚生などについて

<研修生活セッション一例>

●理想像；勉強会、セミナーなどが充実

学会参加費などはきちんと支給

上級医にすぐコンサルトできる環境
夜間や休日は病棟当直医が対応してくれる環境
休日はきちんと休日として休める環境（長期休暇も）
ローテート決めは自由に

実際に行っている病院があるおもしろ意見

- ・上級医も研修医も 10 日間は絶対に長期休暇を取るように義務づけられている
- ・夜間でも食堂のおばちゃんの手作りご飯が食べられる
- ・手技表、手技コールがある
- ・iPad 1 人 1 台買い与えられる
- ・休日は当番制で病棟患者さんを診る



指導医は別室で意見交換

<研修病院としてのアピールポイント、問題点>

- 指導医と研修医の垣根が低い
- 休みはきっちり取れる（上級医も同様）
- Walk In の一般外来診療ができる
- プライマリケアを重視している
（主治医制を取っている）
- 総合診療科医との当直が人気
- 救急当直の feed back がしっかりある
- 一般外来を週 1 回研修医に受け持たせている
- 総合内科医が居ない
- 超過勤務が多い（ほとんどの病院では手当は出していない）
- 指導のばらつきがある（→指導医会を行っている）
- 勉強会が多すぎる（研修医が選り好みをして、その結果来なくなる）
- 他科へのコンサルトにおいてローカルルールが存在（→標準化が必要）
- 後期研修に残ってくれない
- ローテート先で患者数の制限は必要だが各科任せ（かなり多いところも）
- 県内で同規模の病院が多く、その結果それぞれが不十分な研修に



<研修医募集に関して>

研修医のドロップアウトが問題

学生実習や見学について

つける研修医を選択している

学生募集のための費用が病院から出る（食事代など）

長期の休みに病院見学ツアーを計画（旅費も負担）

レジナビを活用している施設が多かった

県が協力してブースを出しているところも（高知県）

<専攻医募集に関して>

ホームページが有効であった

研修医がほとんど残らない病院が多かった（→ほとんど大学病院に）

専攻医に負担がかかると良くない（→専攻医に権限を与えて負担軽減を図る）

第3部 病院毎話し合い・資料作成

第1部、第2部で話し合った内容を各病院に持ち帰り、上級医と意見交換

自分たちの病院に足りないもの/問題点を話し合い

よりよい研修のために実現可能なものを取り入れることが目的



懇親会（ホテルメルパルク OSAKA）



2日目

第4部 新専門医制度セッション

2年目研修医から始まると言われていた新専門医制度 2017年度は延期となり、それぞれの学会毎となりましたが、2018年からは開始すると言われており、研修医にとっては重大な関心事であるため、話し合いのテーマとして選びました

目的は意見交換！

同じ科を目指す研修医と 結論を出すことを目的としない座談会方式

<グループ分け>

内科系（内科、家庭医系、その他）

外科系（心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科）

マイナー外科系（脳外科、整形外科、耳鼻科、産婦人科、形成外科、皮膚科）

救急・麻酔系

小児科

事前アンケートで想定していたより内科の人数が少なくなり、マイナー外科が多い傾向に

- ・内科：サブスペシャリティに進むのが遅くなることを懸念
専門医制度が変わることで志望科を変えるか悩んだ
1年目は制度が分かっていない部分も、早めに行動を
- ・外科：新/旧制度で大きく変わらない
1年目は制度について知らない部分も多かった
- ・マイナー外科；医局所属志向。新/旧制度で大きく変わらない
- ・小児科：実際2017年から始まり、病院選択について議論
都心は市中病院もあるが地方は医局所属一択という傾向
- ・救急・麻酔科；ダブルボードは難しいだろうという意見
まだ決まっていないことが多いが割とフレキシブル

