

新潟県における小児医療と 卒後研修必修化の影響



新潟大学医学部小児科
(医学部長) 内山 聖

新潟県の特徴と小児医療の特殊性

1. 広く、端から端までが長い県

面積: 12,579 km² (第5位)

人口: 247万人

人口密度: 197人/km²

小児人口: 35.8万人 (第14位)

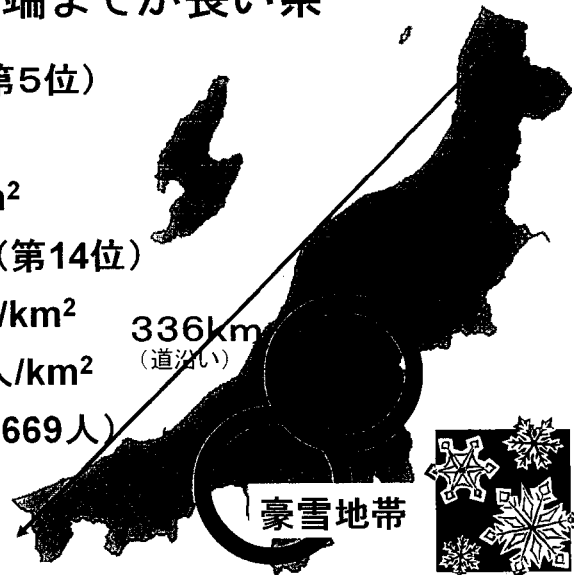
小児人口密度: 28人/km²

(第36位、全国49人/km²)

東京667人、大阪669人)



小児医療が広く、薄くならざるを得ない



3

2. 豪雪地帯が多く、他大学からの の医師派遣がほとんどない

県内の主な病院

- 他大学からの小児科医派遣は2病院3名

- 新潟大学小児科から

県内約40病院に医師派遣

そのほか、県外にも

鶴岡荘内病院7名、水戸済生会病院3名など

4

3. 医学部定員数が少ない(人口10万人当り) (入学定員:平成17年 人口:平成15年)

		全国平均 5.8	
1. 石川県	16.9	38. 新潟県	4.1
2. 鳥取県	13.1	38. 神奈川県	4.1
3. 島根県	12.6	40. 岐阜県	3.8
4. 福井県	12.1	40. 福島県	3.8
5. 高知県	11.8	42. 兵庫県	3.5
6. 徳島県	11.6	42. 広島県	3.5
7. 山梨県	11.3	44. 茨城県	3.3
8. 佐賀県	10.9	45. 静岡県	2.6
9. 東京都	10.5	46. 千葉県	1.7
10. 岡山県	10.2	47. 埼玉県	1.4

5

新潟県における医学部合格者数

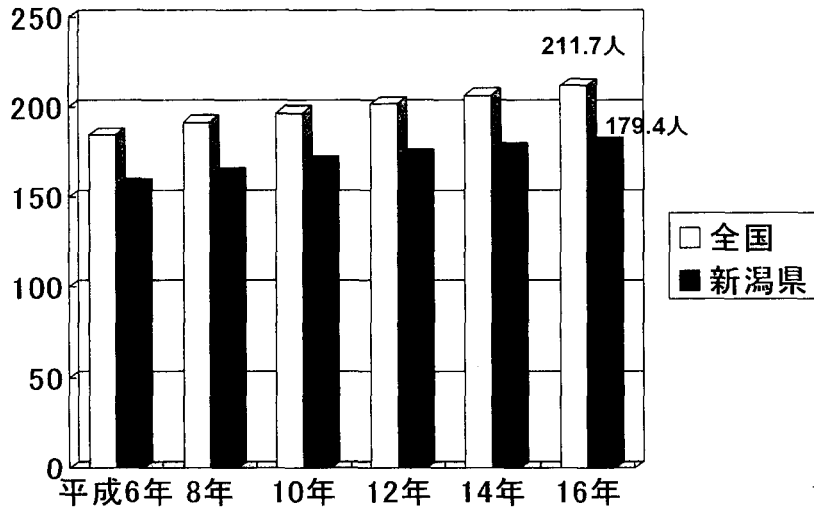
- 新潟県は毎年70－80人が医学部に進学
- 全国医学部定員8000人を人口比で計算すると
→新潟県は167人

医学部進学者が全国平均の半分！

6

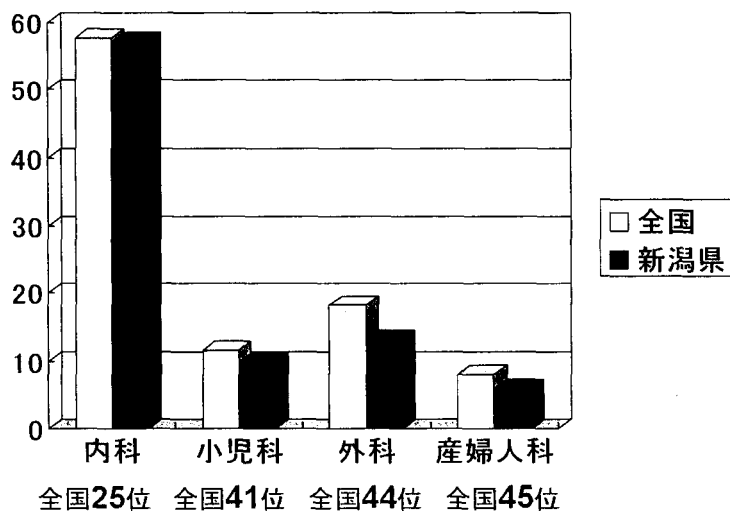
人口10万人当たり医師数

全国第38位



7

診療科目別医師数(人口10万人当たり)



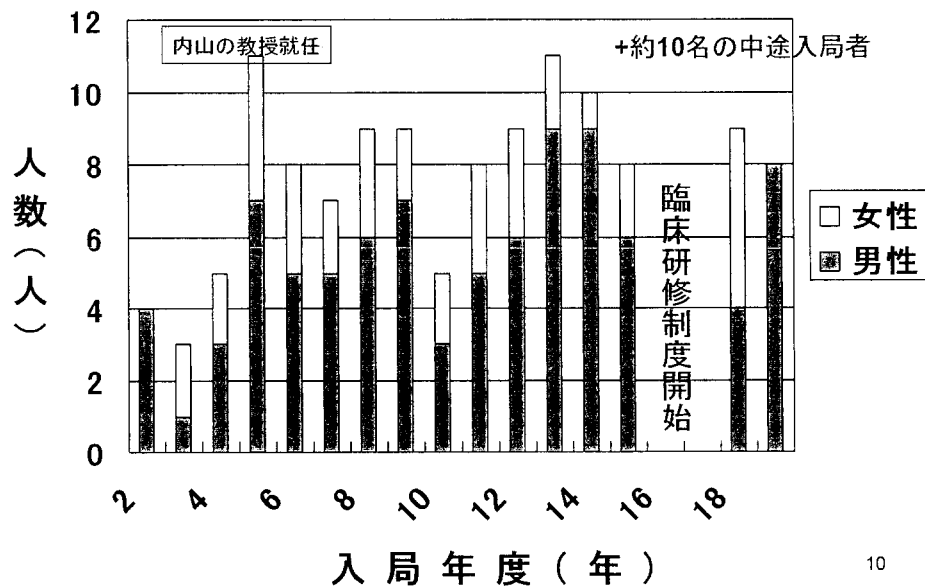
8

私どものこれまでの取り組み

1. 優秀な小児科医の確保と育成
2. 連携強化病院の充実(拠点化)
3. 県内小児救急体制への協力

9

新潟大学小児科における新規研修医数



10

新潟大学小児科における卒後教育

1. 実質13年間で約110名が入局
2. 70名以上が自らの意思で、好きな時に国内/海外留学
いわゆる後期研修中に留学する者も多い。
→様々な大学/研究所/センターを経験し、豊富な医学知識と
技術を持った小児科医が県内にあまねく配置されている。

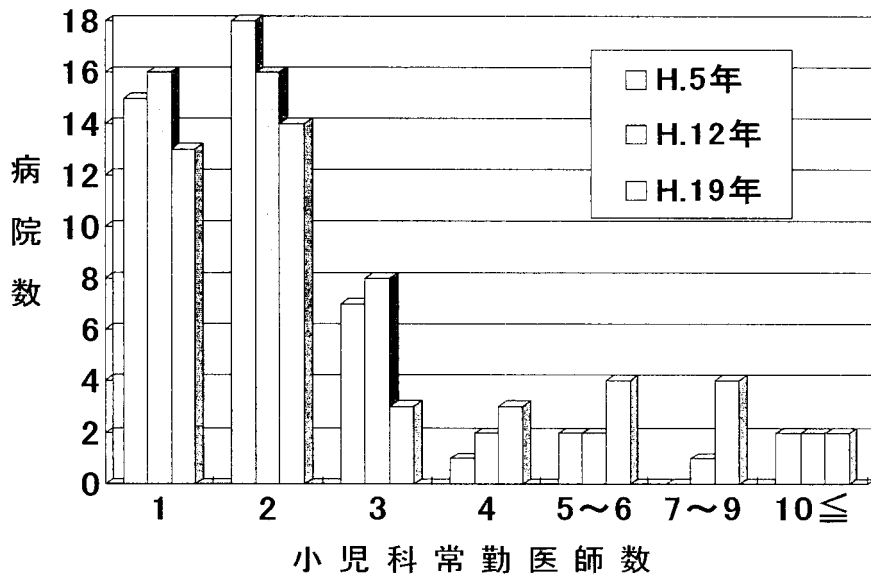
11

私どものこれまでの取り組み

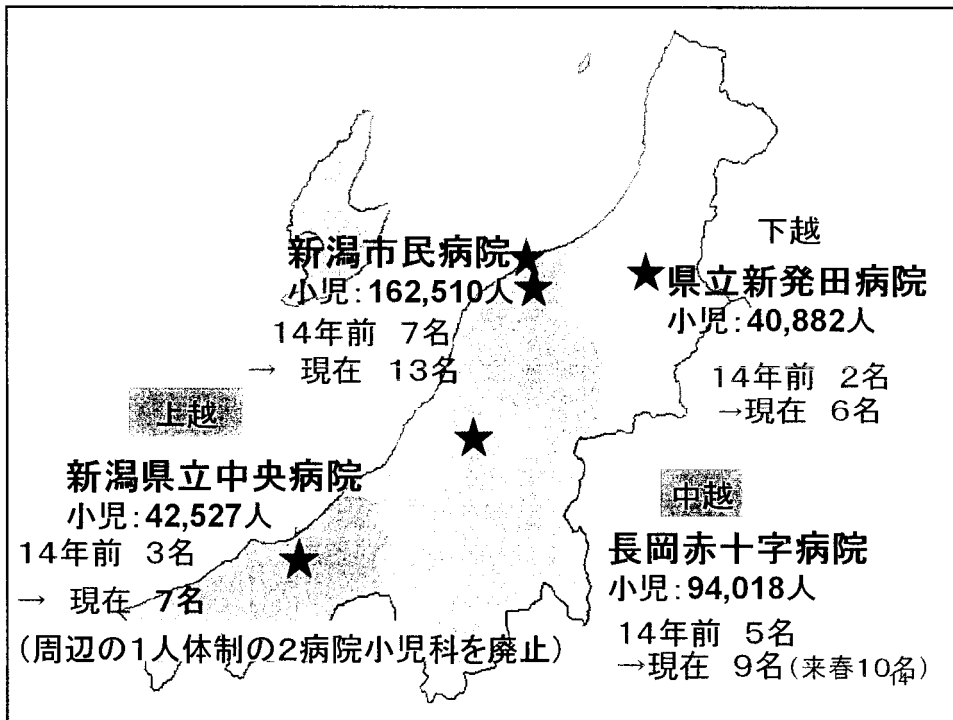
1. 優秀な小児科医の確保と育成
2. 連携強化病院の充実(拠点化)
3. 県内小児救急体制への協力

12

関連1施設あたりの小児科常勤医師数



13

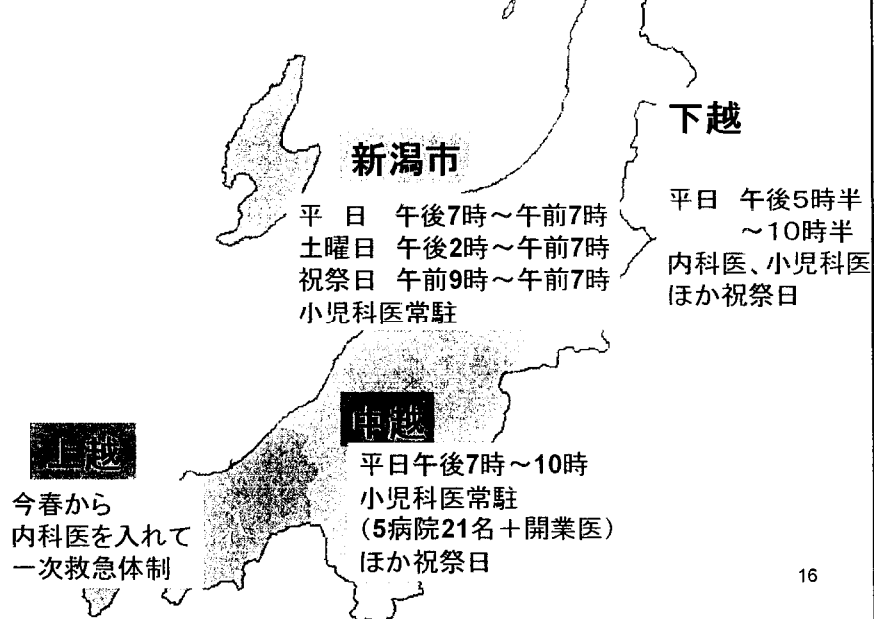


私どものこれまでの取り組み

1. 優秀な小児科医の確保と育成
2. 連携強化病院の充実(拠点化)
3. 県内小児救急体制への協力

15

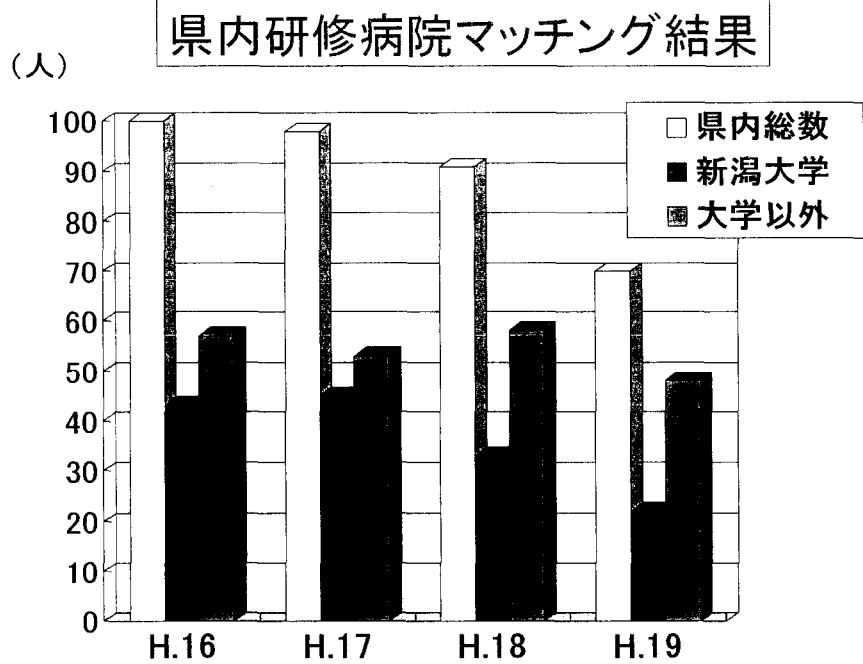
新潟県内における小児一次救急体制



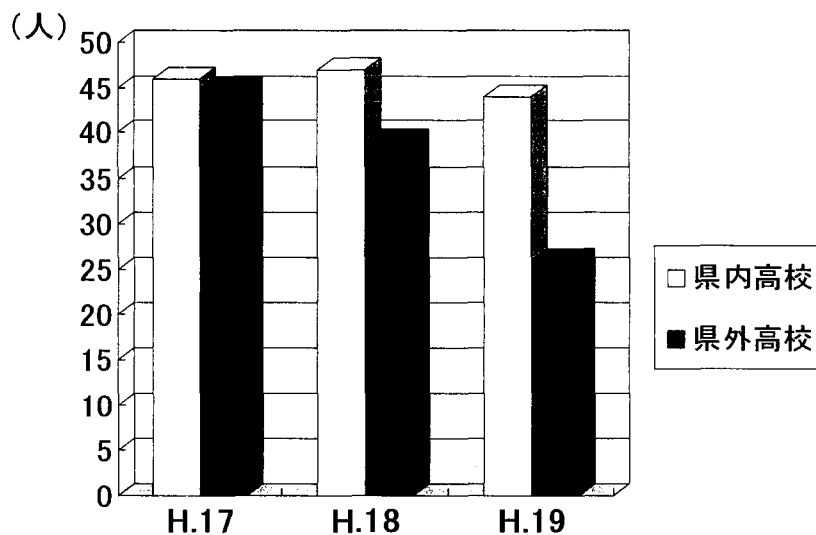
16

臨床研修制度による県内医療への影響

17



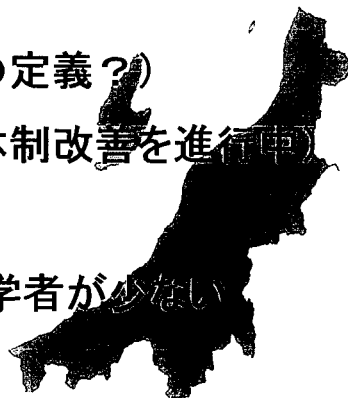
県内初期研修医の出身高校



19

なぜ県内に初期研修医が少ない？

- 都会志向
- 有名病院志向(有名の定義?)
- 大学病院の不人気(体制改善を進行中)
- 出身地Uターンの増加
- 県内からの医学部進学者が少ない
- その他



20

臨床研修制度に関連した今後の課題

- 小児科医確保の危機(地域小児医療の危機)
 - 中堅クラスの開業が続いている。
 - 卒業後、県内に残る学生数が減少の一途
→ matchingに地域性導入を！
- 自治体の医師派遣機能(地域医療対策協議会)に実効性を！
- 小児科、産科等は別建ての研修方式を！
他科にまたがる何でもやれる医師はここでは不要。
科に特化した何でもやれる医師が望まれる。

21