

特集 動き始めた新医師臨床研修制度

# 新医師臨床研修制度の地域医療への影響の現況

樋口 紘

病 院

第 63 卷 第 9 号 別刷  
2004 年 9 月 1 日 発行

医学書院

# 新医師臨床研修制度の地域医療への影響の現況

樋口 紘

岩手県立中央病院院長、全国自治体病院協議会常務理事

1億2,700万人が住む日本国内の津々浦々、たとえ過疎地であっても人が住むところには生活があり、人は病気を避けることはできない。人口が少なく医業が成り立たないへき地医療のほとんどは地方の自治体病院が担っている。その地方自治体病院の医師不足は都会では窺い知れぬ永遠の課題になっているのは周知の通りであり、日本の医療の抱える暗闇でもある。本稿では新医師臨床研修制度(新研修制度)の地域医療への影響について岩手県の現況(平成16年6月現在)を中心に短期間に撻括し得た他県の自治体病院について述べる。

## 1. 全国の医師数と地方別医師偏在

先に厚生労働省(厚労省)は医師の適正数を人口10万対200人としてきた。「平成14年医師、歯科医師、薬剤師調査」(表1)によれば、全国の医師総数は人口10万対206.1であり、すでに200を超過しているものが高齢医師や在宅女性医師などを除いた医療施設従事医師は人口10万対195.8で200に達していない。

つまり、国は医師の適正数の見直しをするか、都市偏在医師の地方勤

務義務化をしなければならないということである。表1を見ると北海道は198.0であるが広大な道土(東北6県+新潟県+埼玉県に匹敵)のうち札幌、旭川等の都市部に偏在している。東北6県、新潟、長野、沖縄県等は過疎地(や離島)が多いことから全国平均を大きく下回り、また東京、大阪、名古屋などの大都市を取り巻く衛星県は人口密度が高いため相対的に全国平均を大きく下回っているが医療機関へのアクセス(距離や時間)は便利である。

一方、富山、石川、鳥取、島根、高知、徳島県等は人口が少ないため相対的に全国平均を上回っており、これは1県1医科大学制度による効用とも考えられ、また九州は福岡県に4医科大学があるためか全国平均を上回っている。しかし人口が60万人台から80万人台の県(鳥取、島根、高知、徳島県等)も人口が120万人から140万人以上の県(青森、岩手、山形、福島、宮城等)も1県1医科大学の入学定員数が同じか少ない(岩手医大と福島県立医大は80名)ことは地方の医師確保をさらに困難にしている。

## 2. 自治体病院における地域偏在、診療科偏在

全国自治体病院協議会(全自病協)による平成15年3月10日現在の「医師臨床研修制度に関する緊急調査」<sup>1)</sup>(表2)によれば、全自病協1,025病院のうち694病院(67.7%)より回答があり医師が不足している病院は42.7%、全国平均の医師充足率は79.7%であった。その医師が不足している病院の割合は北海道76.9%、東北66.1%、北陸信越64.5%、中国・四国46.2%、九州39.8%であり、関東14.5%、東海・近畿18.8%と地域による顕著な医師偏在が見られる。また同調査の大学からの引き揚げ状況の回答(表3)を見ると回答のあった639病院のうち169病院(24.2%)に引き揚げがあり、内訳は99床以下では15%前後であるのに対して100~199床では34.9%の病院に引き揚げが認められた。

医師の偏在は都道府県ごとの地域偏在の他、岩手県のように同じ県内でも大学や大病院のある県庁所在地と新幹線沿いにある都市部は充足率が高く郡部が低いのは全国共通である。

表1 人口10万人対医師数

| 都道府県  | 医師数<br>病床数 | 人口10万人対医師数 |                  | 100床当たり医師数(%)             |
|-------|------------|------------|------------------|---------------------------|
|       |            | 医師数(人)     |                  | 自治体病院医師数<br>自治体病院病床数 ×100 |
|       |            | 総数         | (再掲)<br>医療施設の従事者 |                           |
| 全 国   |            | 206.1      | 195.8            | 10.2                      |
| 北 海 道 |            | 209.8      | 198.0            | 7.1                       |
| 青 森   |            | 174.5      | 164.8            | 7.6                       |
| 岩 手   |            | 174.6      | 166.1            | 7.9                       |
| 宮 城   |            | 194.9      | 183.5            | 8.2                       |
| 秋 田   |            | 188.5      | 178.4            | 6.9                       |
| 山 形   |            | 193.0      | 179.4            | 10.2                      |
| 福 島   |            | 177.7      | 170.4            | 6.8                       |
| 茨 城   |            | 144.2      | 136.6            | 8.3                       |
| 栃 木   |            | 194.8      | 186.0            | 10.0                      |
| 群 馬   |            | 200.3      | 190.7            | 11.3                      |
| 埼 玉   |            | 127.6      | 121.8            | 14.5                      |
| 千 葉   |            | 147.5      | 141.9            | 13.7                      |
| 東 京   |            | 267.6      | 253.7            | 12.9                      |
| 神 奈 川 |            | 168.2      | 162.2            | 11.8                      |
| 新 潟   |            | 176.5      | 165.4            | 8.1                       |
| 富 山   |            | 225.3      | 210.4            | 10.4                      |
| 石 川   |            | 249.2      | 235.5            | 8.9                       |
| 福 井   |            | 205.2      | 193.6            | 8.0                       |
| 山 梨   |            | 196.9      | 187.4            | 10.0                      |
| 長 野   |            | 185.0      | 176.5            | 9.3                       |
| 岐 阜   |            | 168.1      | 161.7            | 11.9                      |
| 静 岡   |            | 170.8      | 164.8            | 11.3                      |
| 愛 知   |            | 183.2      | 172.8            | 11.9                      |
| 三 重   |            | 181.5      | 173.6            | 11.0                      |
| 滋 賀   |            | 192.7      | 180.8            | 11.7                      |
| 京 都   |            | 274.2      | 257.8            | 9.8                       |
| 大 阪   |            | 237.3      | 224.7            | 12.7                      |
| 兵 庫   |            | 201.2      | 192.6            | 11.9                      |
| 奈 良   |            | 194.8      | 187.7            | 13.5                      |
| 和 歌 山 |            | 240.2      | 230.5            | 9.8                       |
| 鳥 取   |            | 269.8      | 249.2            | 10.1                      |
| 島 根   |            | 244.4      | 230.6            | 9.5                       |
| 岡 山   |            | 253.7      | 240.9            | 7.2                       |
| 広 島   |            | 234.3      | 223.1            | 10.4                      |
| 山 口   |            | 229.1      | 215.3            | 8.4                       |
| 徳 島   |            | 275.7      | 258.7            | 9.9                       |
| 香 川   |            | 243.5      | 232.9            | 9.0                       |
| 愛 媛   |            | 231.0      | 222.1            | 10.7                      |
| 高 知   |            | 269.8      | 258.5            | 10.3                      |
| 福 岡   |            | 262.3      | 247.6            | 10.5                      |
| 佐 賀   |            | 224.0      | 214.0            | 10.5                      |
| 長 崎   |            | 248.6      | 234.8            | 7.7                       |
| 熊 本   |            | 247.3      | 235.3            | 9.5                       |
| 大 分   |            | 236.7      | 226.5            | 9.8                       |
| 宮 崎   |            | 213.5      | 201.7            | 8.9                       |
| 鹿 児 島 |            | 218.7      | 208.3            | 8.0                       |
| 沖 縄   |            | 188.0      | 179.5            | 11.0                      |

(出典)人口10万人対医師数・実績：「平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査」  
病床数：「平成14年医療施設調査」  
自治体病院に関する統計：「平成14年度地方公営企業年鑑」

さらに医師偏在は診療科による偏在もあり全自病協加入の病院中、北海道および東北地方の200床未満の

177病院を対象とした緊急調査<sup>2)</sup>(平成16年5月)(表4)によれば128病院(回答率72.3%)の北海道、東北

6県の医療法上の必要医師数は888.8に対して現在の医師数は657.8(充足率74.0%)であり、診療科別充足割合は内科78.4%、外科87%に対して、特に不足しているのは産婦人科(充足割合47.9%)、小児科(同60.4%)、麻酔科(同64.0%)などであった。

### 3. 岩手県立中央病院の新研修制度への取り組み

岩手県は四国4県(人口約414万人)または関東4都県(千葉、埼玉、東京、神奈川=人口約3,384万人)に匹敵する面積を持つが人口は約141万人で過疎地が多く、地域医療確保のため27県立病院(6,161床)を有している背景のもと、岩手県立中央病院はインターン制度が廃止され、臨床研修が努力規定となった昭和43年から27県立病院の中で唯一臨床研修指定病院として研修医を受け入れてきた。

昭和62年730床の新病院完成と共に当時は大学からのストレート研修が主流の中、スーパーローテート方式を貫いてきた。そのプログラムは必修科目を麻酔科・ICU3か月、救急1か月、地域病院1か月とし、残りは内科系、外科系その他を3か月(1~6か月)単位で自由にローテートとする形をとり17年間ですでに163人の修了医を送り出した。

平成16年度の新研修制度を迎えるにあたり、研修医育成と県内医師確保定着を病院事業の大きな柱として病院あげて以下に述べる取り組みをした。

①研修医を全国大学から広く公募する(15人から20人へ定員増)。特に岩手県出身者で県外医学部に進ん

だ医学生(年間平均 37 人)の U ターンを重点とし、平成 16 年度は全国 8 大学より 19 人採用した。

②そのため東北 6 県の医科大学に outward, 県出身医学生や東京での関東地区の県出身医学生への説明会を開催した。これには県立中央病院を中心とした 27 県立病院の研修担当医やそれぞれの大学出身者を同行している。

③その受け皿には県内九つの二次医療圏の中核的県立病院を管理型とした一つの臨床研修病院群を形成し、27 県立病院のすべてが管理型や協力型で参加することとし、また大学病院の協力型ともなった。そして平成 16 年度のマッチングでは 6 県立病院に計 43 人がマッチングした。

④研修病院はそれぞれの受け入れ体制を整備(研修委員会, 研修プログラム, 研修医室および図書室の整備, 給料や宿舍の整備など)

⑤指導医養成を推進する。全自病協と全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)が共催する厚労省後援の新医師臨床研修指導医養成講習会を岩手県内でも開催してもらい県内多くの自治体病院医師が参加し、特に県立中央病院では今まで 17 人が講習会を修了している。

⑥プログラムの特徴は初期 2 年間は基本的診療能力(知識・技術・態度)と全人的医療への人格涵養とした。特に医療とは最先端専門医療のみが医療ではなく、人が人として生まれ人として育ち、人として働き人として死んでゆくまでのあらゆる場面に携わるものであり、そのためにはプライマリ・ケア, 救急, 予防, 保健衛生, リハビリ, 介護, 福祉,

表 2 医師が不足している病院数・集計対象病院に対する比率

| 項目                          | 地方   |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                             | 総数   | 北海道  | 東北   | 関東   | 北陸   | 近畿   | 中国   | 九州   |
| 集計対象病院数                     | 694  | 65   | 124  | 110  | 62   | 144  | 91   | 98   |
| 医師が不足している病院数                | 296  | 50   | 82   | 16   | 40   | 27   | 42   | 39   |
| 集計対象病院に対する医師が不足している病院の比率(%) | 42.7 | 76.9 | 66.1 | 14.5 | 64.5 | 18.8 | 46.2 | 39.8 |

出典:「医師臨床研修制度に関する緊急調査」全自病協 平成 15 年 3 月調査

表 3 病床規模別の大学からの引き揚げ状況別回答数(構成割合)

| 病床規模    | 区分 | 実病院数  | 相談や実際の引き揚げはなかった | 相談があった | 実際に引き揚げがあった |
|---------|----|-------|-----------------|--------|-------------|
|         |    |       |                 |        |             |
| 総数      |    | 639   | 412             | 116    | 169         |
| 20~49 床 |    | 37    | 30              | 3      | 6           |
| 50~99   |    | 131   | 95              | 24     | 20          |
| 100~199 |    | 148   | 77              | 35     | 59          |
| 200~299 |    | 98    | 61              | 14     | 28          |
| 300 床~  |    | 225   | 149             | 40     | 56          |
| 構成割合(%) |    |       |                 |        |             |
| 総数      |    | 100.0 | 59.1            | 16.6   | 24.2        |
| 20~49 床 |    | 100.0 | 76.9            | 7.7    | 15.4        |
| 50~99   |    | 100.0 | 68.3            | 17.3   | 14.4        |
| 100~199 |    | 100.0 | 45.0            | 20.5   | 34.5        |
| 200~299 |    | 100.0 | 59.2            | 13.6   | 27.2        |
| 300 床~  |    | 100.0 | 60.8            | 16.3   | 22.9        |

注:複数回答があったため、回答があった実病院数と各回答数の合計は一致していない。  
全自病院協 平成 15 年 3 月調査

表 4 診療科別の必要医師数・現在の医師数・不足医師数(北海道・東北 200 床未満 128 自治体病院)(平成 16 年 5 月)

| 診療科    | 必要医師数 |       |       |       |       |       |       | 現在の医師数 |       |       |      |      |      |      | 不足医師数 |      |      |      |      |      |      |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
|        | 総数    | 内科    | 外科    | 小児科   | 産婦人科  | 麻酔科   | その他   | 総数     | 内科    | 外科    | 小児科  | 産婦人科 | 麻酔科  | その他  | 総数    | 内科   | 外科   | 小児科  | 産婦人科 | 麻酔科  | その他  |
| 総数     | 888.8 | 434.3 | 204.3 | 68.5  | 37.4  | 18.6  | 125.8 | 657.8  | 340.7 | 177.7 | 41.4 | 17.9 | 11.9 | 11.9 | 231.0 | 93.6 | 26.6 | 27.1 | 19.5 | 6.7  | 57.5 |
| 指数 100 |       |       |       |       |       |       | 充足割合  |        |       |       |      |      |      | 不足割合 |       |      |      |      |      |      |      |
| 総数     | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 74.0   | 78.4  | 87.0  | 60.4 | 47.9 | 64.0 | 59.7 | 26.0  | 21.6 | 13.0 | 39.6 | 52.1 | 36.0 | 40.2 |

表5 研修医マッチングの結果(参加病院の所在地による全国分布)

| 都道府県 | 募集定員   | マッチ者数① | 空席数   | 平成15年度採用実績② | 増減①-② |
|------|--------|--------|-------|-------------|-------|
| 北海道  | 518    | 315    | 203   | 288         | 27    |
| 青森県  | 95     | 60     | 35    | 56          | 4     |
| 岩手県  | 112    | 72     | 40    | 38          | 34    |
| 宮城県  | 165    | 108    | 57    | 88          | 20    |
| 秋田県  | 132    | 68     | 64    | 61          | 7     |
| 山形県  | 91     | 43     | 48    | 56          | △13   |
| 福島県  | 155    | 82     | 73    | 79          | 3     |
| 茨城県  | 153    | 94     | 59    | 85          | 9     |
| 栃木県  | 184    | 114    | 70    | 119         | △5    |
| 群馬県  | 133    | 86     | 47    | 119         | △33   |
| 埼玉県  | 257    | 165    | 92    | 118         | 47    |
| 千葉県  | 391    | 268    | 123   | 268         | 0     |
| 東京都  | 1,482  | 1,261  | 221   | 1,707       | △446  |
| 神奈川県 | 644    | 557    | 87    | 404         | 153   |
| 新潟県  | 152    | 100    | 52    | 89          | 11    |
| 富山県  | 92     | 57     | 35    | 59          | △2    |
| 石川県  | 169    | 116    | 53    | 95          | 21    |
| 福井県  | 57     | 32     | 25    | 48          | △16   |
| 山梨県  | 71     | 41     | 30    | 54          | △13   |
| 長野県  | 163    | 100    | 63    | 104         | △4    |
| 岐阜県  | 212    | 85     | 127   | 116         | △31   |
| 静岡県  | 232    | 147    | 85    | 109         | 38    |
| 愛知県  | 671    | 476    | 195   | 436         | 40    |
| 三重県  | 139    | 67     | 72    | 77          | △10   |
| 滋賀県  | 105    | 69     | 36    | 83          | △14   |
| 京都府  | 360    | 264    | 96    | 411         | △147  |
| 大阪府  | 868    | 633    | 235   | 689         | △56   |
| 兵庫県  | 356    | 297    | 59    | 310         | △13   |
| 奈良県  | 135    | 93     | 42    | 101         | △8    |
| 和歌山県 | 103    | 57     | 46    | 68          | △11   |
| 鳥取県  | 70     | 58     | 12    | 51          | 7     |
| 島根県  | 88     | 51     | 37    | 30          | 21    |
| 岡山県  | 230    | 158    | 72    | 146         | 12    |
| 広島県  | 187    | 134    | 53    | 181         | △47   |
| 山口県  | 134    | 78     | 56    | 93          | △15   |
| 徳島県  | 90     | 65     | 25    | 68          | △3    |
| 香川県  | 108    | 55     | 53    | 50          | 5     |
| 愛媛県  | 100    | 81     | 19    | 65          | 16    |
| 高知県  | 74     | 45     | 29    | 47          | △2    |
| 福岡県  | 599    | 508    | 91    | 546         | △38   |
| 佐賀県  | 73     | 60     | 13    | 58          | 2     |
| 長崎県  | 138    | 89     | 49    | 105         | △16   |
| 熊本県  | 123    | 99     | 24    | 115         | △16   |
| 大分県  | 77     | 41     | 36    | 54          | △13   |
| 宮崎県  | 70     | 47     | 23    | 50          | △3    |
| 鹿児島県 | 153    | 121    | 32    | 91          | 30    |
| 沖縄県  | 159    | 139    | 20    | 81          | 58    |
| 合計   | 10,870 | 7,756  | 3,114 | 8,166       | △410  |

注1)①のマッチ数者については、アンマッチになった者(希望順位表を登録しなかったものを含む)およびマッチングに不参加の者(自治医科大学、防衛医科大学校の学生、卒業生等)は含まれていない。

注2)②の平成15年度採用実績は、平成15年度における研修医の採用実績(厚生労働省医事課調べ)

緩和医療などあらゆる現場の経験をさせることとした。そのため救急医療と麻酔科・ICUは計4か月、過

疎地の小規模病院での地域医療(2か月)を必修とした。特に地域医療は小規模病院のプログラムを充実さ

せ地域医療のやりがいを経験できるようにした。

⑦大学との機能分担を明確にした。厚労省のガイドラインに沿って一般臨床研修病院では基本的診療能力と人格の涵養とし、初期研修の2年間を屋根瓦方式と里親制でしっかり研修させ、貯金も持たせて大学へ戻し、大学で何年かの修練を終わった後の医師の就職先として受け皿となる。大学では充実した卒前教育と初期研修終了後の専門的研究(大学院など)を想定した。

⑧後期研修制度を3コース(後期1年コース、総合診療医コース、専門医コース)作成し、大学に戻らない医師の受け皿を広く用意した。

⑨研修医受け入れ強化とともに指導医の充実(医療法上155.2%)を図り、それに伴い他の県立26病院と市町村病院・診療所5か所に年間延べ1,802回(平成15年度)の診療応援をしている。

#### 4. 平成15年度施行のマッチングの状況

マッチングの結果(表5)、全国の研修医の行き先は従来の大学病院対一般臨床研修病院7対3が6対4となり危惧された都会への集中もなく特に地方の躍進は岩手県が増加率89.5%のトップでその他島根県、沖縄県などが大きく伸びた。

そして平成16年4月の新研修制度開始後3か月も経ぬうち全国の新研修医たちは、他所での研修医はどのような研修を受けているのか、自分より良い研修を受けているのではないかとプログラム、経験症例数、指導医の熱意、組織としての教育システム、学習環境、給料、宿舍等の

情報交換を盛んにしており、すでに自分の選択に後悔しているものもあるといわれ、平成17年度は厚労省が期待している5対5への軌道に乗ってゆくかどうかこの1~2年がヤマである。

### 5. 新研修制度による岩手県立病院への影響

27 県立病院の過去5年間の医師充足の推移を見ると(表6)、平成11年度1日平均入院5,300人、外来1万8,954人をピークに平成15年度は入院4,946人、外来1万4,725人と著しく減少し、相対的に医療法上の必要医師数は平成11年度738人(不足126.2=充足率82.9%)が平成15年度は664人(不足20.1=充足率97.0%)となった。

そこで27 県立病院の常勤医師総数の平成14年度、15年度、16年度(5月現在)の推移を見ると14年度対15年度プラス2人、15年度対16年度はマイナス2人で14年度と16年(5月)はプラスマイナス0と2年前に比べると医師総数は不変であった。特に問題とされている小児科は15 県立病院に14年度13名、15年度15名、16年度15名と増加している。また産婦人科は14年度14 県立病院に配置されていたが15年度は13病院へ16年度は9病院へと減少した。これは、統合予定の約12 km離れた2病院のうちの1病院が引き揚げたものと他4病院は中小病院の一人科長体制を中止し、中核病院への集約複数化を図ったものであり、産婦人科医師総数は14年度から16年度を比べると1名増加し計23名となっている。

これらの事実は医師派遣をしてい

表6 過去5年間の医師充足の推移(研修医を除く)【岩手県立27病院】

| 平成     |      | 11年度(12.3.31) | 12年度(13.3.31) | 13年度(14.3.31) | 14年度(15.3.31) | 15年度(16.3.31) |
|--------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 法定必要数  |      | 738           | 747           | 744           | 735           | 664           |
| 医師の現員  |      | 611.8         | 622.3         | 634.5         | 625.5         | 643.6         |
| 法定必要数対 | 過不足  | △126.2        | △124.7        | △109.5        | △109.5        | △20.1         |
|        | 充足率  | 82.9%         | 83.3%         | 85.3%         | 85.1%         | 97.0%         |
| 入院     | 1日平均 | 5,300         | 5,242         | 5,192         | 4,975         | 4,946         |
| 外来     | 1日平均 | 18,954        | 18,737        | 18,566        | 17,013        | 14,725        |

る大学の地域医療への配慮と考えられるが、新研修制度2年目も大学への入局医師は増えず、また2年を終わった研修医師が大学医局や大学院へ戻ったとしても博士論文を仕上げ研究期間の3~4年間は地域病院への派遣は困難と思われ、医師確保はこれから3~4年が氷河期と推定される。ここまで見ると、

①岩手県は都市部の3病院以外はもともと医師不足であり広く薄くの最小限の人員で賄ってきているため引き揚げようにも余地がなかった、と同時に大学が余裕のない医局人員体制の中で地域医療に配慮していることが窺われた。

②異動は多少あってもトータルでは医師数は不変であった。一般に勤務医は多忙な日常業務のほか当直、時間外呼び出し、日曜当番など365日拘束されるという過酷な労働環境のため、開業する医師が出て、引き揚げというよりはその補充が困難なことと、問題は開業のほとんどは都市部に集中し、地方の医師はいつまでも増えないことである。これからは地方勤務医師の過労をどう防ぎ、生きがいをどう作り、キャリアパスをどう評価するか国と地方自治体の具体的施策が必要である。

③小児科、産婦人科などは医師数が少なく安全性、効率性、医師の過

労から集約化せざるを得ない。

④27 県立病院中25病院に80人の外科医がいるが、麻酔科医がいるのはそのうちの5病院(17人)のみであり、25病院のうち外科医1人のみの病院は9か所あり、ここにも広く薄くの配置が見られ、経験症例数が分散している。

⑤27 県立病院の理想はすべての病院になるべく、多くの診療科と医師を配置することであるが、この50年間それができないできたのが現実であり結果的に広く薄く医師を分散配置しているため経験症例数、医療効率、医療安全、医師の労働過重等の課題は解決されていない。この点からも国家的抜本的改革がない現状では病院の集約化と連携・機能分担を進める以外にない。

### 6. 地方自治体病院の医師引き揚げの現況

青森県(全自病協相沢中常務理事=国保五所川原市立西北中央病院院長)の調査によると青森県の県立中央病院を除く31自治体病院の総医師数は病院ごと、診療科ごとの多少の異動はあるが平成15年12月1日現在528.6人(医療法上不足医師数99.5人=充足率84.0%)が平成16年5月1日には544.1人(医療法上不足医師数23.6人=充足率95.8%)へ増加している。これは全国的な患者数の減

少によって相対的に充足率が上がっていることも関係しているが、医局人事制を廃止した弘前大学のリーダーシップによるところもあると思われる。

しかし、31病院の施設運営上の不足数をみると平成15年5月133人、平成16年5月113人と医療法上の不足数より多くなっており、これは31という多数の施設がそれぞれ診療科の増設や人員の増加を目指しているため、医師が広く薄く配置されることを意味している。

また31病院中小児科、産婦人科を見ると小児科で一人以上配置されている病院は18病院(うち2人以上8病院)、産婦人科で一人以上配置されている病院は12病院(うち2人以上8病院)、麻酔科で一人以上配置されている病院は7病院(うち2人以上4病院)と診療科による医師不足は顕著である。

次に、宮城県(全自病協中小病院問題委員会青沼孝徳委員長=涌谷町医療福祉センター所長)のアンケート調査によると200床以下の18中小自治体病院の総医師数は平成15年度(101)が平成16年6月では(96)と5人減少しているが、うち3人は複数体制の診療科における医局人事による1人減で週1~3回のパート化となったものである。残り2人は退職や開業後の補充なしであった。

中小自治体病院の多くは、県による自治医大卒業医師の人事のため大学からの引き揚げは少ない。またこれらの18病院中、小児科は1施設、産婦人科は2施設あり、いずれも一人医師体制である。また18病院すべてに外科医が計25人いるのに対

して麻酔科医はゼロであった。ここでも外科医が広く薄く配置されていることがわかり経験手術件数、医療安全対策、医師の過重労働等から集約化の必要性が窺われる。

さらに全自病協中小病院問題委員会の委員に対してアンケートをしたところ以下のような傾向が見られた。

平成16年1月の山梨県国公立病院協議会の調査(山梨県中富町早川町組合飯富病院長田忠孝院長より)では、都会の私立大学からの派遣医師が少なくとも5病院から12人以上の引き揚げがあり(中には内科医師が一度に4人も引き揚げられ診療に多大な支障を来している病院もある)、その他にも国立大学等から少なくとも5病院6人以上の引き揚げがあったという。これらのすべてが新研修制度のもたらしたものではないと考えられるが、地域に根ざしていない大学からの派遣は不安定であり改めて大学の使命のあり方を考えさせられる。

長崎県離島医療組合奈留病院(一般52床・津田俊彦院長)と高知県国保持原病院(一般32床・阿波谷敏英院長)ではへき地医療としてもともと自治医大卒業医師の県人事に従っているため新研修制度による医師引き揚げの影響は受けていない。一方、兵庫県の北部「但馬地域」は南部の京阪地方に比べ著しい過疎地であり、そこにある公立出石病院(一般55床)(倉橋卓男院長)では前二者同様これまで県派遣のへき地派遣養成医師(自治医大卒業医師中心)で賄われており大学からの引き揚げはなかったが、100~200床規模の病院から大学への引き揚げがあり、連鎖して

50床規模から100~200床規模への引き抜きに遭い常勤8名から常勤5名に減少したところもある。県は医師不足を理由に地域のニーズ(包括医療、福祉、在宅訪問、検診、産業医など)を考慮しない医師配置計画に走るようにも見え、医師不足による地域医療切り捨ては本末転倒といわざるを得ない。

また、近郊型(岡山市)に位置する町立熊山病院(一般50床)(内藤紘彦院長)では医師派遣大学の大学院大学化に伴い、4人いた外科医がすべてパート化するという厳しい状況の中でも、地域包括医療を含め、その地の住民になくはならない病院として臨床研修協力病院となり、数年間のがまんであると職員を励まし、院長自ら過剰な日当直に従事している病院もある。

## 7. 新研修制度スタート後の要望

前出の各地各病院からの要望等をまとめる

①研修プログラムの質が一定水準であることが必要である。すでに専門医志向の研修医に迎合して地域医療研修を軽視したプログラムもあるということで臨床研修病院機能評価のシステムを確立すること。

②指導医養成講習会について、平成16年3月の全自病協と国診協の調査では、受講希望者は全国1,427人を越えた。全自病協・国診協は共同開催講習会を年間18回と倍増するとともにディレクターの選任も厳格にしている。諸団体で開催する講習会も一定の質を保証するシステムであることが望まれる。

③研修医の人員費を含めた財政問題について、研修医を大事に育てよ

うとすればするほど病院の持ち出しは多くなり、研修医採用イコール経営悪化となってはいけない。指導医の負担は本来の診療の停滞を招くほど大きく、その評価も必要である。日本の医療の将来を正しく導く良き医師を育成するためには、補助金のみならず医療法上の過疎地定数緩和および診療報酬を含めた適切な手当てをしなければならない。特に意欲を持って新しく臨床研修指定病院として参加した病院には厚く手当てする必要がある。

## ■ おわりに

筆者が短期間で渉猟し得た狭い範囲の現状では、新研修制度による大学からの医師の引き揚げは意外なことに岩手、青森などの地方自治体病院においてはほとんど目立たず、1人医師体制の産婦人科などの集約複数体制化が見られた。

これは地方の自治体病院は、もとも医療法上の定数を満たさない不足人数で賄っており、引き揚げようにも引き揚げられないこと、また地方の大学は地域医療の確保に相当配慮していることも窺われた。大学で

は大学そのものにも医師がいないことに合わせ、問題は派遣先が数多くありすぎて広く薄くなっていることである。

そんな中で札幌医大、弘前大、岩手医大、山形大、東北大、福島医大などが大学全体で医局人事によらぬ統括的地域医療確保対策に取り組み始めたことは、今後の地域医療に明るい希望を持たせている。これに対して自治体は今後、医療効率、経験症例数、医療安全、医師の過労、財政事情などの観点からも医療機関の集約・再編化、ネットワークづくりは避けられぬ状況になっていることを強く自覚し、住民への十分な説明と中核病院へのアクセス整備を含めた積極的施策の推進をしなければならない。

また、100床以下のへき地の自治体病院が大学より引き揚げの直接の影響をほとんど受けていないのは、県一括採用の自治医大卒業医師などで賄われているからであり、この事実は新研修制度を活かした自治体病院の独自医師育成と県による人事一括管理方式の有効性を示唆するものである。

以上、新研修制度は、長年医師不

足にあえぐ地方自治体病院の将来の医師確保につながる可能性があるが、それを担保するのは平成15年度施行マッチングに参加した754の一般臨床研修病院中34.2%を占める258自治体病院での臨床研修内容の充実度である。幸いなことは指導医講習会を受講している自治体病院のすべての医師たちが自分たちこそ次世代の医師を育て、日本の医療を良くするのだという意欲に燃えているということであり、国、地方自治体、すべての医療関係者は、新医師臨床研修制度の高邁な初心を忘れることなく地道に力強く本制度を支え育てていかなければならない。

## 文 献

- 1) 全国自治体病院協議会：医師臨床研修制度に関する緊急調査の結果について(平成15年3月調査)、pp8~18、社団法人全国自治体病院協議会、東京、2003
- 2) 全国自治体病院協議会：医師不足に関する緊急アンケート調査結果(平成16年5月調査)、p3、社団法人全国自治体病院協議会、東京、2004

## ひぐちひろし

岩手県立中央病院院長、全国自治体病院協議会常務理事：☎020-0066 岩手県盛岡市上田1丁目4番1号

## MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

# 下町流往診日記

川人 明

●A5 頁264 2004年  
定価2,100円(本体2,000円+税5%)  
[ISSN4-260-12722-5]

病棟、外来からとび出して20年。往診回数3万回を超える著者が、下町庶民との濃密な交わりの中から紡ぎ出した珠玉の「物語」。生と死の境界で生きる患者家族の哀歓とドラマを軽妙なタッチで描く快心の作。時に往診医をうならせる抱腹絶倒の世態人情小断集。往診でのみ感じる臨床の醍醐味をいきいきと描いた秀作。