
 シンポジウム

新潟県における医師不足を考える 2013

A Shortage of Medical Doctors in Niigata Prefecture and
the Forthcoming Policy for its Improvement

日 時 平成 25 年 6 月 29 日 (土)
会 場 新潟大学医学部有壬記念館

主催者挨拶：高橋 姿（新潟医学会会頭）、荒川正昭（新潟医学振興会副理事長）
高橋榮明（新潟県における医師不足を考える会）

後 援 新潟県

座 長：高橋榮明（新潟リハビリテーション病院 顧問）、内山 聖（魚沼基幹病院 院長）

総合司会：薄田芳丸（白根大通病院 院長）

演 者 湯地晃一郎、高橋 姿、鈴木栄一、荒川正昭、上村伯人、佐々木綾子、遠藤 浩

指定発言 森澤真理、村山伸子、塩井生馬

閉会挨拶 武藤輝一（元 新潟大学 学長）

1 開催趣旨

高橋 榮明

新潟県における医師不足を考える会、新潟リハビリテーション病院 顧問

新潟県における医師不足の解決には医師数増加、医師研修プログラム改善、医師勤務状況改善などの要因がある。それに影響を与える関係者は新潟大学医学部、新潟県医師会などの医療者、新潟県教育庁、新潟県高等学校長会・中学校長会などの教育者、文部科学省・厚生労働省・財務省などの国の機関である。それ以外に新潟県内メディア、医師斡旋会社などがある。それぞれの関係者、関係機関はその担当範囲内で最善の策を実施していると思われる。

年代別人口構成を考慮し、国全体での経年的医師需要と供給とのバランスを検討しての医師不足解決策は、地域における格差解決には直接結びつ

かない。本シンポジウムが最初に開催された 2005 年に全国 38 位であった 10 万人対医師数は今回 2013 年には 42 位と、医師数は増加しているが、相対的に格差は拡大している。県内関係者が担当範囲の解決を目指しても、国全体の変化を考慮したうえで、県内独自の短期、中期、長期の戦略を持たなければ、県内医師不足を解決することはできない。

本シンポジウムの目的は関係者が一堂に集まり、経年的医師需要と供給のシミュレーションに基づく新潟県の医師不足への対策の基調講演と各関係者の講演とによって、医師増加を図るために、総合的戦略を考える一助となることである。

2 全国的に見て新潟県の医師不足は将来解消されるか?

湯地晃一郎

東京大学医科学研究所
国際先端医療社会連携研究部門

Physician shortage in Niigata Prefecture: can it be solved in the future?

Koichiro YUJI

Project Division of International Advanced Medical Research
The Institute of Medical Science, The University of Tokyo

新潟県の医師不足は深刻である。人口1,000名あたり医師数は1.63名と全国で5番目に低く、OECD加盟国平均の3を大きく下回る。高齢化がピークを迎える2035年における各種医療指標を都道府県別にシミュレーションし、新潟県と全国指標を比較した。2010年の新潟県人口はそれぞれ2,365,817人、医師数3,845人、人口1,000名あたり医師数1.63であるが、2035年には1,874,597人、4,592人、2.45となる。60歳以上/75歳以上人口割合は34.2%/14.1%から44.4%/23.2%へ、総死者数/75歳以上死者数は131,726名/87,279名から157,054名/128,327名に激増し、各種指標は将来も全国平均を大きく下回る。将来、見かけ上の人口あたり医師数は増加するが、高齢者割合・死者が激増し、各種指標は悪化することから、新潟県の医師不足は依然継続する。データに基づいた議論と対策が急務である。

キーワード：医師不足、高齢化、少子化、高齢多死社会、老老医療

緒 言

日本では急速な高齢化が進んでいる。合計特殊出生率は2009年に1.37であり、平均寿命は男性77.1歳、女性84.4歳である。総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合は2010年の23.1%から2035年には38.7%となり、先進国で最高となる。

日本の人口1,000名あたり医師数は2010年に2.15と、OECD加盟先進国平均3.00を大きく下回る。新潟県は1.63と全国で5番目の低さでありトルコ・ブラジルの数値に近い。高齢化に伴う医療需要の増加による医師不足悪化が懸念されている。

医師不足に伴う医療機関・診療科閉鎖、患者受入不能・たらい回しなどが社会問題化したことを受け、全国医学部定員数は2007年の7,625名から過去6年間で1,416名増員され、新潟大学医学部定員数も過去6年間で100名から27名増員された。これに伴い、医師不足は将来解消するとの予測が存在する。しかしながらこれまでの医師供給予測では、医師の過重労働、さらには医師の年代・性別構成の変化が全く考慮されておらず、精緻な医師の需給予測については行われていなかった。発表者らは未曾有の高齢化がピークを迎える2035年の日本医療の将来予測のために、人口数・死亡数・医師数に関してシミュレーションを行っ

Reprint requests to: Koichiro YUJI
Project Division of International Advanced Medical
Research The Institute of Medical Science,
The University of Tokyo,
4-6-1 Shirokanedai, Minato-ku,
Tokyo 108-8639, Japan.

別刷請求先：〒108-8639 東京都港区白金台4-6-1
東京大学医科学研究所
国際先端医療社会連携研究部門 湯地 晃一郎

た¹⁾。

方 法

本シンポジウムでは、全国と都道府県別のデータを比較し、新潟県の医師不足が将来解消されるかを検討した。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来人口推計²⁾ならびに厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査データ³⁾をもとに、2010年から2035年までの性別・年代別の人口、死者数、医師

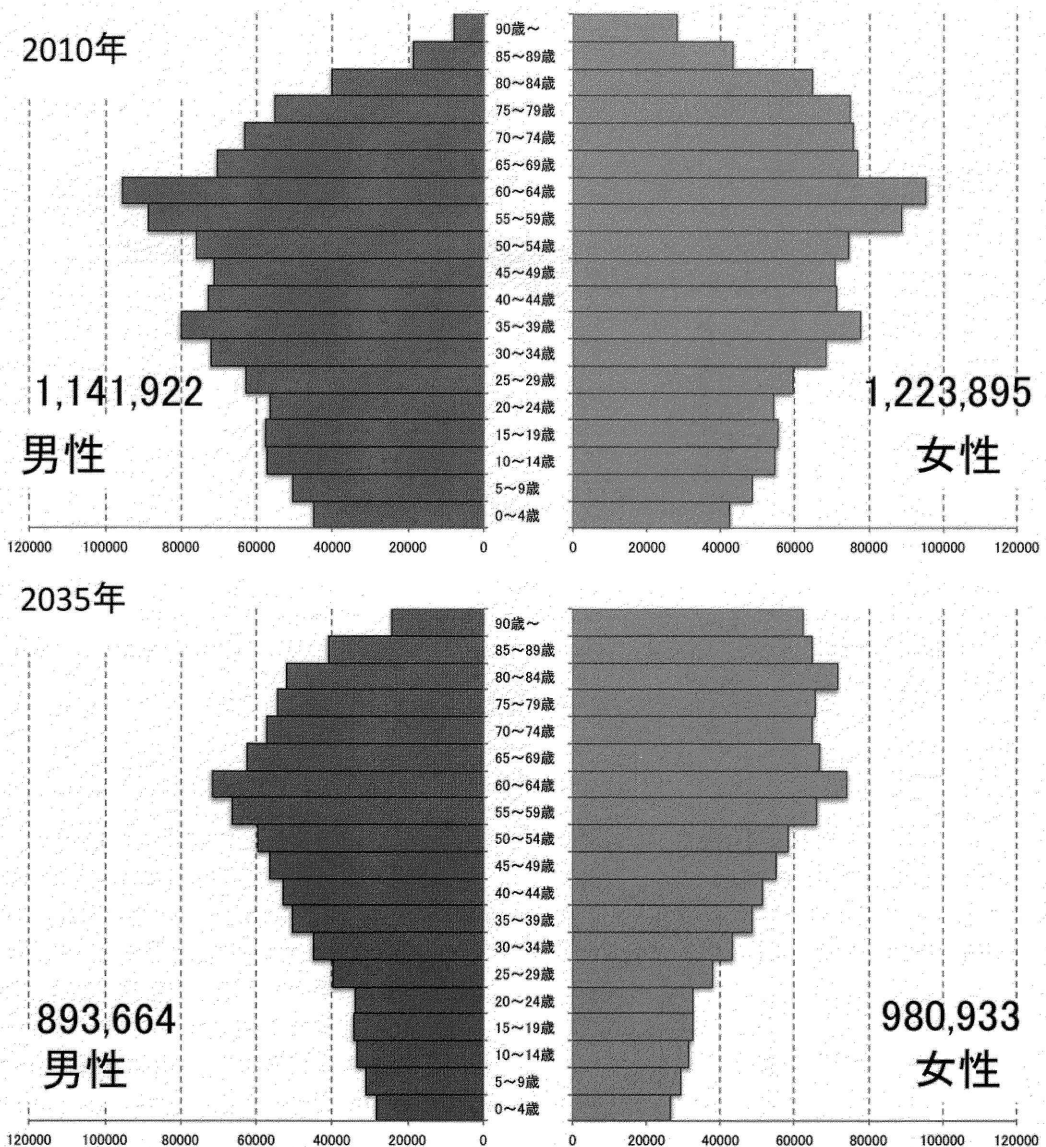
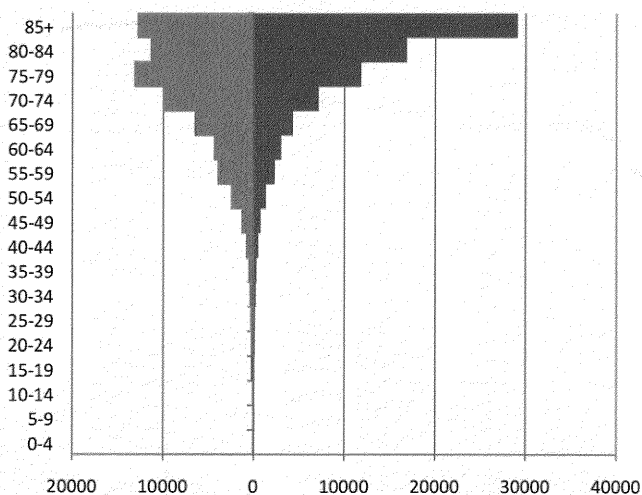


図1 新潟県人口数性別年代構成比較 2010年対2035年の比較。

2010年



2035年

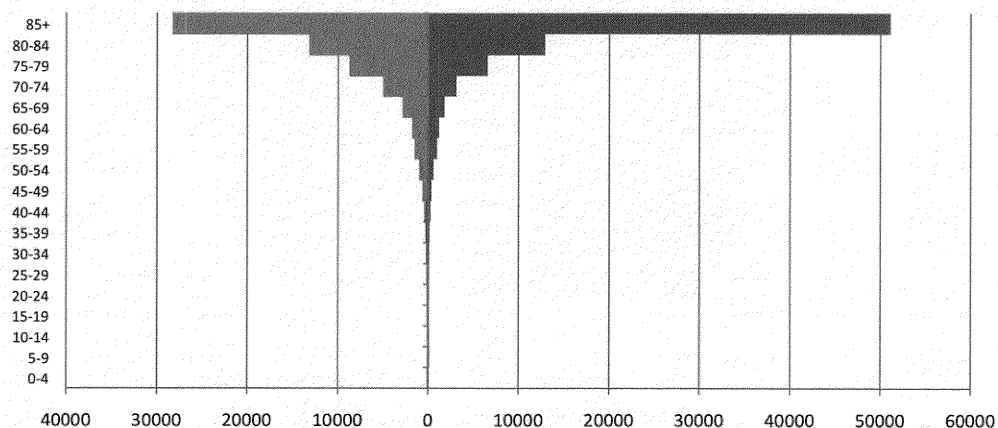


図2 新潟県死亡者数性別年代構成比較 2010年対2035年の比較.

数シミュレーションを都道府県別に行い、新潟県と全国の医師需給指標を比較した。さらに医師勤務時間タイムスタディのデータ⁴⁾をもとに、医師労働時間を加味した試算も行った。詳しくは¹⁾を参照。

結 果

2010年の新潟県人口2,365,817人、医師数3,845人、人口1,000名あたり医師数1.63であるが、

2035年にはそれぞれ1,874,597人、4,592人、2.45となる。60歳以上/75歳以上人口割合は34.2%/14.1%から44.4%/23.2%へ、総死者数/75歳以上死者数は131,726名/87,279名から157,054名/128,327名に激増する(図1, 図2)。人口1,000名あたりの医師数は全国では2010年の2.00から2035年には3.14に増加し、2010年のOECD加盟国平均の3.00に到達する。新潟県では2010年の1.63から2035年には2.63まで増加するが、全国では依然5番目の低さに留まる(図3)。

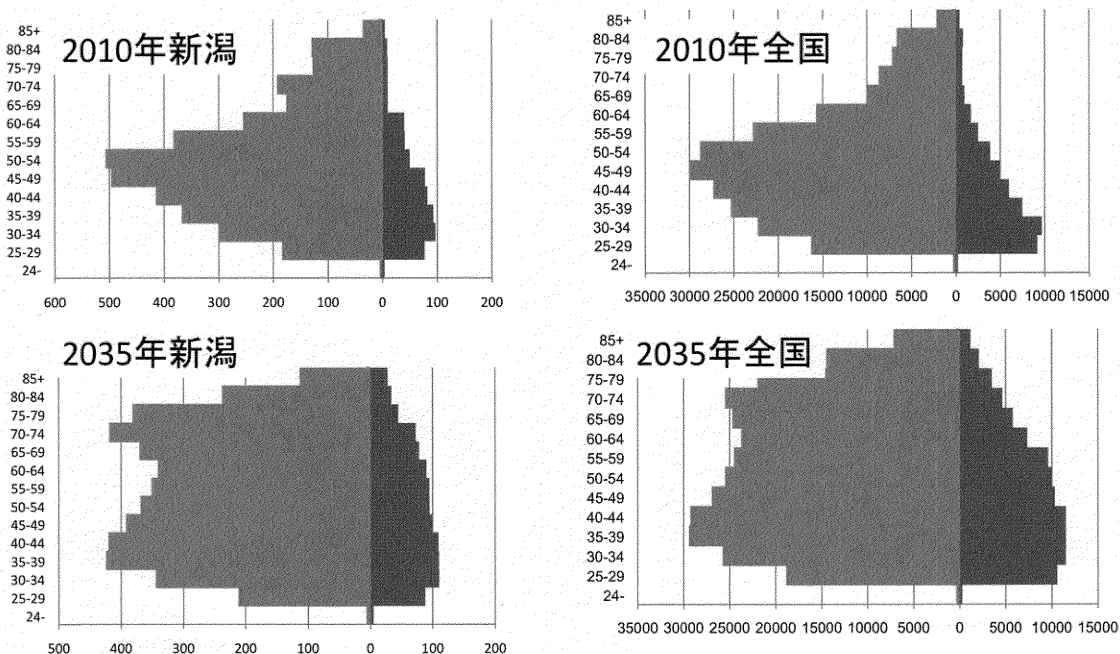


図3 人口1,000人あたり医師数都道府県別比較 2010年（全国平均2.00, 新潟1.63）対
2035年（全国平均3.14, 新潟2.45）の比較.

総医師数は全国では271,897名から397,290名に46%増加するが、60歳以上の医師数は55,375名（医師全体の20%）から141,171名（医師全体の36%）へと155%増加となり、60歳以下の医師数は216,522名から255,579名と18%増加にとどまる。男性医師数は222,784名から297,483名に34%増加し、女性医師数は49,113名から99,807名に103%増加となる。新潟県では総医師数は3,854名から4,592名に19%増加するが、60歳以上の医師数は681名（医師全体の18%）から1,369名（同30%）へと101%増加となる。男性医師数は3,272名から3,641名に11%増加し、女性医師数は582名から952名に64%増加となる（図4）。60歳以下の男性医師数は2,651名から2,513名と減少に転じる。

医師あたりの死亡者数指標、医師勤務時間あたりの死亡者数指標では、2010年と2035年で変化なく、医師増員にもかかわらず指標改善は認められない。新潟県の指標は全国平均と比較し低水準

に留まる（図5、図6）。

医師過重労働を加味したシミュレーションでは、労働時間を欧州並の週48時間に制限した場合、医師定員数のさらなる50%増が必要だと試算された。

考 察

全国的にも新潟県においても、高齢者が多数死亡する、高齢多死社会が到来する。医療需要がさらに増大することが懸念される。

現状の医師数増員により、みかけ上の人口あたりの医師数は増加しOECD平均に達するものの、人口減少と高齢医師・女性医師増加の影響が大きい。老人医師が高齢者を診療する、老老医療の時代が到来する。新潟県の60歳以下の男性医師数は2,651名から2,513名と減少に転じる。

医師一人あたり、医師労働時間あたりの死亡者数は不変であり、各種指標は改善しない。

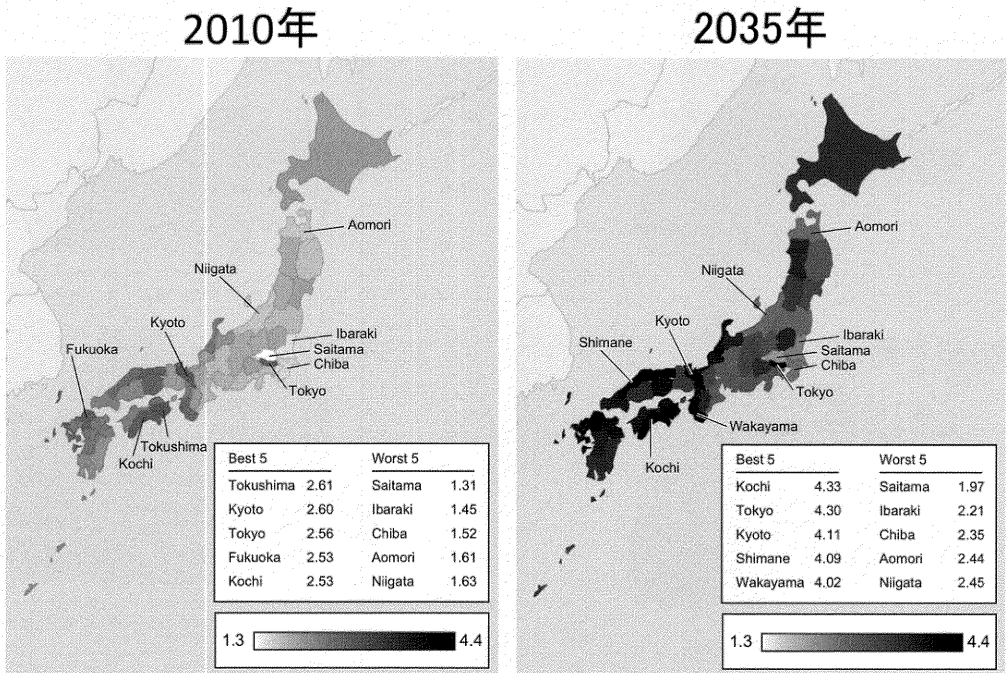


図 4 医師数性別年代構成比較 新潟対全国, 2010 年対 2035 年の比較.

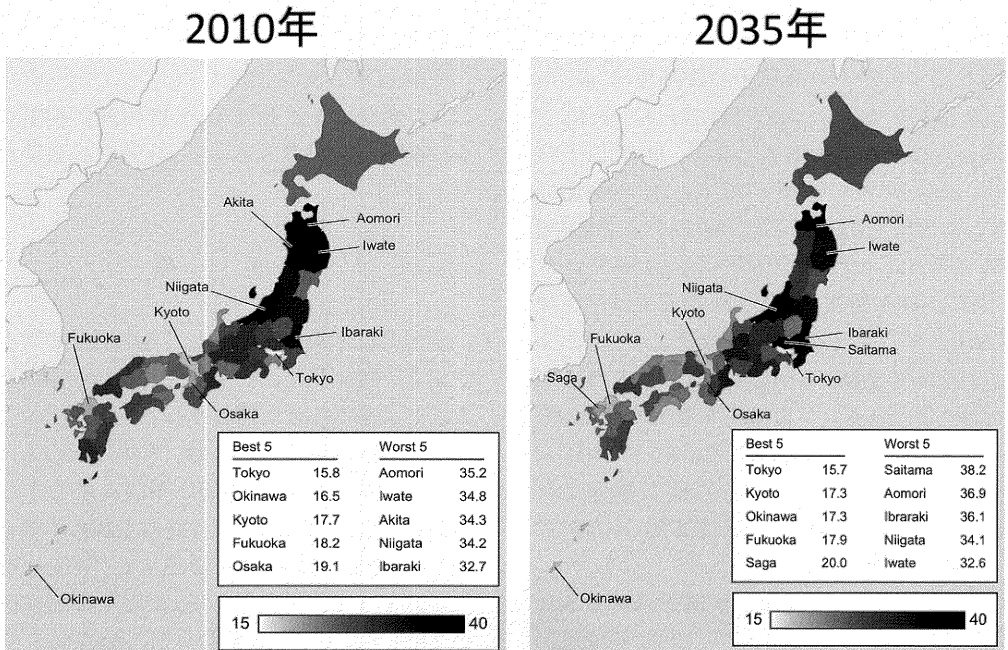


図 5 医師 1 名あたりの死亡者数都道府県別比較 2010 年 (全国平均 24.0, 新潟 34.2) 対 2035 年 (全国平均 23.1, 新潟 34.1) 比較.

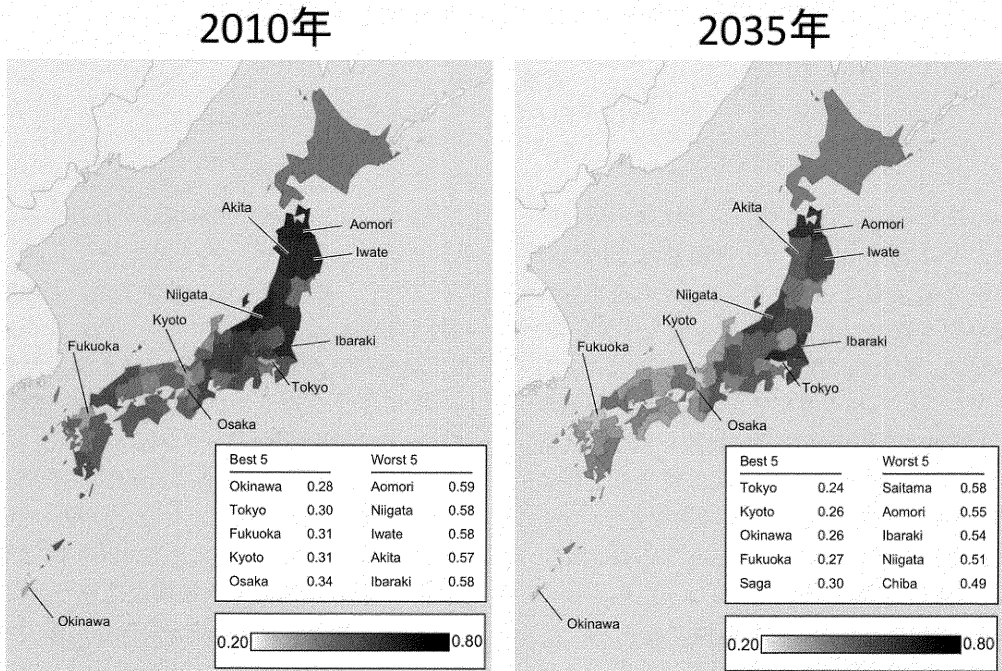


図6 医師1名単位労働時間あたりの死亡者数都道府県別比較 2010年(全国平均0.40, 新潟0.58) 対2035年(全国平均0.36, 新潟0.51)の比較。

今後ますます増加する女性医師の就労支援のためには、医師過重労働の改善が不可欠である。

新潟県の各種指標シミュレーションでは、現在も将来的にも全国的に下位であり、医師不足は依然継続する。将来的に地域偏在は悪化し、東西格差の拡大・人口集中地域の指標悪化が顕著となる。

医師増員の効果は限定的であり、医師不足が継続すると予測され、医師不足の対策が急務である。地域偏在の解消のためには、医学部定員のさらなる増員や医学部新設は、有効な方策の一つと考えられる。

結 語

医師数増員の効果は限定的であり、医師不足は(医師勤務時間内にお看取りする患者数の指標)

継続し、老老医療・高齢多死社会が到来する。新潟県の医師不足は継続し、医師不足の対策が急務である。厳密な予測に基づいた議論と戦略が必要である。

文 献

- 1) Yuji K, Imoto S, Yamaguchi R et al: Forecasting Japan's Physician Shortage in 2035 as the First Full - Fledged Aged Society. PLoS ONE, 7(11): e50410, 2012.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口：2001 - 2050, 2011.
- 3) 厚生労働省：平成20年(2008)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. 2009.
- 4) 厚生労働省：医師労働環境の現状と課題. 第12回医師の需給に関する検討会資料. 2006年3月27日.

3 新潟大学医学部医学科の定員増と今後の展望

高橋 姿

前 新潟大学医学部長(現 新潟大学長)

周知のごとく、新潟県は稀にみる医師不足の県であり、人口10万人あたりの医師数は全国道府県の中で42番目である。そして、それを裏付ける現場の声(悲鳴)も医学部は多数入っている。医師不足は、新潟県に限ったものではなく、全国各地に多数認められる現象である。これを解消すべく、文科省は全国の医学部定員数を飛躍的に増大させた。平成19年までは全国の医学部定員は7,625名であったが、翌年より暫時増加させ、今年(平成25年)の定員数は9,041名となった。即ち、1,400名以上の定員増だが、これは100名定員の医学部を14校作ったのと同じ規模である。

その中でも特記すべき事は、各都道府県の支援による地域枠の新規造設である。本学でも平成20年より医学科入学定員数を、それまでの100名から徐々に増加し、平成25年の今年は127名が入学した。その中に、県内高校出身者の内から、卒業後9年間は県内病院に勤務する条件を課した地域枠Bを設けた。彼らには医学部6年間の在学中に月額15万円の奨学金が新潟県から支給される。今年は12名がこれにより入学した。その他、従来からの自治医大に加えて、順天堂大学等にも県費修学生が在籍している。彼等が卒業後9年間の義務期間に県内病院に勤務し始めると、平成37年に

は150名以上の地域枠出身医師が存在する事になる。

一方で、一般枠で入学した学生達にも地域医療に対する関心は高まっている。一因に総合地域医療学講座の存在がある。平成22年度より全ての医学科5年生を対象とし、山間部である魚沼地区において地域医療臨床実習を行っている。ここでは、地域中核病院である県立小出病院を中心として訪問診療や訪問看護などの在宅医療、地域包括ケアなどを学んでいる。これにより、医学生は大学病院における高度で大規模な医療だけでなく、地域社会に密着したきめ細かい医療の魅力も学ぶ機会を得るようになった。その結果、地域において良質な医療を実践する医師像も有力な選択肢となりつつある。

県費修学生の最高学年はいまだ5年生なので、一般の方はもちろん、医療現場の方々も未だ実感していないのが現実である。しかし、在学中の彼らの意識・意欲は高く、成績も良好であり、卒業後の活躍は十分に期待できると思う。今後は、9年間の義務年限が終了した後も引き続き新潟県で活躍したいと思えるようにキャリアパスを一層充実させることが、われわれ医学部と医歯学総合病院に課せられた使命であると考えている。

4 良医育成新潟県コンソーシアムの取り組み

鈴木 榮一

良医育成新潟県コンソーシアム代表、新潟大学医歯学総合病院長

医師養成数の増加、すなわち医学部卒業生の増加が、すぐに新潟県の医師数の増加につながるかというと、必ずしも簡単ではない。卒業した医師が新潟県内で研修し、研修修了後も県内に定着し

てくれることが必要である。

現在の必修化された医師臨床研修制度は平成16年度から開始されているが、その根拠となる医師法・医療法の改正は、平成12年度に行われた。

新潟県内では、それ以前の臨床研修指定病院は4病院のみであった。現在大学病院も含めて18の基幹型臨床研修病院が研修医の受け入れを行っているが、その多くは法改正後、あるいは臨床研修制度開始後に指定を受けた病院である。また、研修病院の設立母体は、大学、県立、市立、厚生連、日赤、労災、済生会、医療生協、私立と、きわめてまちまちである。

平成14年度から県内臨床研修病院による合同ガイダンスは開始されていたが、平成19年度に大学病院を含む全ての基幹型臨床研修病院と新潟県により、県内臨床研修の充実と研修医の増加を目指して、良医育成新潟県コンソーシアムが組織された。その活動は、合同ガイダンスの開催のほか、全国的なガイダンス（初期研修・後期研修）への参加、県内臨床研修病院の見学・実習会の実施（医学生への旅費の支給）、さらに、新潟県臨床研修フォーラム・レジデントフォーラム、救急初療講習会（T & Aコース）、県外の新潟県出身医学生の集い、首都圏交流会、新潟大学と県外大学学生による医学生交流会、女子学生と女性医師の懇談会などを開催している。平成25年4月6日に開催された臨床研修・レジデントフォーラムでは、県内研修医117名（1年目93名、2年目24名）

が参加した。また、広報事業として、季刊の「ニュースレター」と「医学生のための新潟県の臨床研修病院案内」を発行し、ホームページを充実することで、累計1,108人の医学生、研修医が当コンソーシアムに登録している。

本シンポジウムでは、コンソーシアムの活動実績のほか、臨床研修医および後期専門医の推移等について報告した。以前より減少しているが、新潟大学医学部医学科卒業生は、県内出身者の8割以上が、県外出身者の約4割が、新潟県内で研修を開始している。一方、平成16年度の臨床研修制度開始後、新潟大学以外の57大学の卒業生321名が新潟県内で研修している。また、県内で臨床研修を修了した医師の8割から9割が新潟県内で後期専門研修を開始しており、県内医師の定着に寄与していると思われる。

平成24年の研修医マッチング（平成25年度研修開始予定者）では、新潟県は94名で都道府県別では23位であったが、平成22年度国勢調査による人口10万対マッチ者数を計算すると、残念ながら3.96人で45位となる。平成20年度から急速に増加している全国医学部入学定員に対し、今後より多くの卒業生を受け入れられる臨床研修体制の充実に向けて、さらに活動を強化する必要がある。

5 新潟県が取り組んでいる医師不足対策

荒川 正昭

新潟県福祉保健部・病院局参与

新潟県は、人口10万人当医師数が191.2人で、全国平均（230.4人）を大きく下回り、全国的に最も医師が少ない県である。県は、医師確保が喫緊の課題であると認識し、平成19年、福祉保健部医務薬事課に勤務医確保対策室を設け、対策を進めてきた。今春より、看護師確保も視野に入れて、対策室を発展的に改組、新たに医師・看護師確保対策課を設置して、対策の強化を図っている。今回は、県が実施している施策を説明したい。

「医師数増加対策」

- 1 臨床研修医・医師の確保
 - ・良医育成新潟県コンソーシアム（県・19管理型臨床研修病院）（H19・10）
 - ・新潟県医師確保イベント実行委員会
 - ・民間医師紹介業活用促進事業
- 2 県内臨床研修体制の充実
 - ・臨床研修医確保支援モデル事業
 - ・臨床研修支援事業

- 3 医学生の養成・地域医療従事医師の確保
 - ・医師養成修学資金制度（県外医学生枠3, 新大地域枠12, 順大地域枠2人）
 - ・自治医科大学による地域医療従事医師の養成（2-3人）
 - ・新潟県地域医療システム研究推進事業（新大総合地域医療学講座・H21）
- 4 高度医療や医師のキャリア形成に配慮した病院づくり
 - ・教育・研究機能を備えた魚沼基幹病院整備計画の推進（H27・6開院予定）
（新大健康増進医学講座・H23）,（新大地域医療教育センター・H26）
 - ・ドクターヘリの導入（新大病院・H24・10）
 - ・新潟医療人育成センター整備事業（新大病院への支援）（H25）
- 5 県内高校からの医学部進学者増の取組
 - ・高校生セミナーの開催, 高校訪問の実施（H16）
 - ・教育委員会の取組（新潟・長岡高医歯薬コース・H20, 新大医体験講座・H22）

「勤務医負担軽減対策」

- 1 病院勤務医の負担軽減策
 - ・県医師会「ドクターショートサポートバンク」

への支援（H19）

- ・臨床修練外国医師受入促進事業（H21）
 - ・ふるさと雇用再生医師事務作業補助者等養成配置事業（H21）
 - ・医師事務補助者配置緊急支援事業（H22）
- 2 勤務医の処遇改善
 - ・休日・夜間に救急患者を受け入れる医療機関の勤務医確保事業
 - 3 女性医師に対する支援
 - ・「新潟県女性医師支援ネット」による女性医師支援
 - ・女性医師勤務環境改善支援モデル事業（H22）

特筆すべきことは、新潟県が、本県医療・医学教育の中核である新潟大学医学部・大学院医歯学総合研究科, 新潟大学医歯学総合病院に対して、寄附講座として総合地域医療学講座, 健康増進医学講座, 魚沼地域医療教育センター, 新潟医療人育成センターを設置, 支援していることである。また、大学の御支援, 御協力を頂きながら、医師・看護師・医療職をめざす高校生, 専門学校・短大・大学生, 卒後の研修医・若手医師に対して、本県の医療の将来を託す期待を熱く伝えていることも知っていただきたい。

（平成25・6）

6 地域を支える医師を地域が育てる －「地域医療魚沼学校」の取り組み－

上村 伯人

地域医療魚沼学校 副校長, 上村医院 院長

人口当たり医師数が県内で最も少ない魚沼地域の医師不足は深刻である。その原因は新医師臨床研修制度のためではなく、医師の適正配置の責務を果たさず放置し、大学の人事に依存してきた国の怠慢である。又、医師教育の中で地域医療を担う医師の育成システムが不十分であったとも言える。

地域医療の役割, 楽しさ, 難しさ, 奥の深さは地域の現場でしか学べない。我々は小さな医師会・医師不足の地域だからこそその連携・ネットワークを通じ医師同士の指導評価からだけでは学べない多くのことを学んでもらいたいと考え、10年前から東京の初期研修医の地域医療研修を受け入れている。さらに3年前からは新潟大学医学科5

年生全員の地域医療実習を受け入れ、2年前からは地域医療再生基金事業を活用した「地域医療魚沼学校」を開校し、住民・医療者がともに学ぶ仕組みを立ち上げた。

医師を育てるのは患者・地域であることを忘れず、地域を支える医師の育成に取り組んで行きたい。

7 女性医師増加が医療を変える

佐々木綾子

新潟県村上保健所長

我が国における女性医師増加は、平成12年に医師国家試験合格者に占める女性の割合が30%を超えて以降急速に進んでおり、女性医師に働き続けてもらわないと、医師不足の解決は不可能であり、日本の医療は立ちゆかない状況になっている。女性医師は結婚では離職しないが、出産・育児で辞めてしまう現状は医師だけでなく、日本における女性の就労状況の特徴であり、女性の労働力率M字カーブとして有名である。

私が医学部を卒業した35年前には、同級生120人中女性は7人であり、男性医師の2倍働いて、ようやく女性医師は1人前に認められる時代であった。医師という職業を選んだからには、家庭や個人生活は顧みることなく、患者のためにただひたすら尽くすことが当然であった。私も産婦人科勤務医として365日、夜昼なく48時間勤務、日直・当直勤務後も代休なし、ポケベルでいつでも呼び出され、医療訴訟・医療トラブルにも遭遇した。しかし、このような労働環境を可能にしていたのは、家事・育児などの労働をになうパートナーが男性にはいたからである。女性医師増加によって、勤務医の非人間的労働環境がようやく社会問題化したと言える。

現在保健所長の仕事と共に、新潟県女性医師ネ

ットの代表世話人を務め、相談業務、イベント実施、病院情報の提供などを行っている。女性医師支援は、出産・子育てをサポートして、従来のように男性医師なみに働くことを目的とするものではなく、男性医師をも含め、ワーク・ライフ・バランス（WLB）を考慮した新たな働き方を目指すものである。WLBは「仕事と生活の調和」と訳されているが、やりがいや充実感を持って働くと同時に、家庭や地域活動も大切にし、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じた様々な働き方を選択できることとされている。

医師の働き方が変わることによって、主治医制からチーム医療へとかわり、医療安全にも貢献できる。女性医師増加で、すべての診療科において、患者は女性医師か男性医師を選択できる権利を実現できる。全人的に患者を診て医療を実践するには、高度な知識や技術はもちろん必須であるが、人間としての幅広い経験と豊かな感受性・受容性が必要ではないだろうか？男女が協力して出産・育児、家庭生活に関わることは、人間として成熟する絶好のチャンスであり、地域や社会とも密接につながることができる女性医師増加が、日本における男女すべての働き方、生き方を変え、日本の医療を変えていくと考えている。

8 新潟県の高校卒業後の進路に係る現状と課題 ～本県の県民性を踏まえた進路指導と意識啓発の必要性～

遠藤 浩

前 新潟県立燕中等教育学校 教頭
(現 新潟県教育庁高等学校教育課管理主事)

平成25年3月の本県高等学校等卒業者の大学等進学率は45.7%であった。本県の大学への進学状況はこの30年余りで劇的な変化があったと考えてよく、新たな大学を設置するなどの県としての施策が功を奏したことは間違いない。

さて、医学部医学科への進学状況については、平成18年4月の医学科進学者が国公立私立合わせ79人であったものが、平成22年以降4年連続で100人を越えている。この増加に最も寄与しているのは、「地域枠」の設置である。本県高等学校卒業者に限定した出願条件は、地元医学科指向

の強い本県生徒にあっては、的を射た施策であると感じている。

一方で、地域枠の定員割れが起きている大学があるとも聞く。高い倫理観や見識を求められる医師としての職業について、現在を生きる高校生に考えさせる必要があるのではないだろうか。現状のままでは、医師の都市部偏在は改善することはないと思う。

指定発言

1 医師不足を需要面から考える：健康寿命を伸ばし要医療者を増やさない

村山 伸子

新潟県立大学 教授

新潟県は高齢化率26.3%（平成22年）であり、社会保障人口問題研究所によると20年後には35%を超えると推計されている。高齢者が増加すれば、要医療の人が増え、医師不足がますます深刻化するということが考えられる。今回のシンポジウムでは医師不足への対策が主に医師の供給を増やす観点から提案された。私からは、少し視点を変えて、長期的に今後高齢者が増加しても医師の需要が増えない社会づくりを提案したい。すなわち、年をとっても要医療になる人を増加させないということである。

医療や保健の最終的な目的は、健康な人を増やすことである。これまで日本は平均寿命を伸ばして世界でも長寿の国になったが、今後は健康寿命

（自立して生活できる期間）を伸ばし、平均寿命と健康寿命の差を縮めることが必要である。それは、個人にとっても幸せなことであり、社会全体にとっても医療費を抑制、医師不足の問題を緩和させるという効果をもつと考えられる。自立して生活できない状態（要支援・介護）になった要因、あるいは医療費の約3割が生活習慣病により、これらはある程度予防可能である。

平成25年度から健康日本21（第2次）が始まり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDをターゲットとした一次予防と重症化予防の徹底、そのために生活習慣の改善をおこなうことが示された。とはいえ、生活習慣の改善は、そう簡単ではない。行

政、医療機関、民間事業者がそれぞれの役割をもつことで、一人ひとりの生活習慣の改善がやりやすくなる。

今後、アジア諸国でも高齢化、生活習慣病の増加は必至であり、日本の生活習慣病対策はアジアからの注目される場所である。新潟県で行政、医療機関、大学、民間事業者等関係者が連携し、生活習慣病対策により健康寿命を伸ばすことができれば、日本の1つのモデルとなり、アジアのモデルとなると考える。

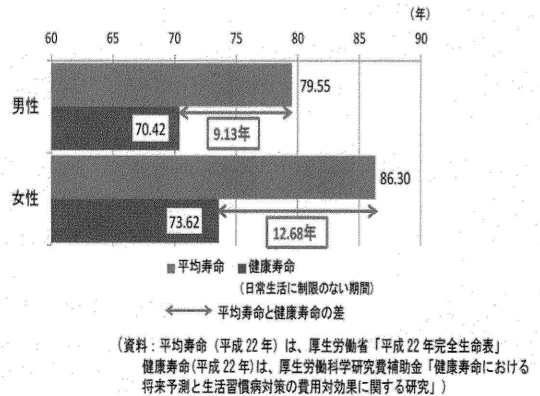


図1 平均寿命と健康寿命

2 地域医療の支え手を育てるには

森澤 真理

新潟日報社説編集委員室次長

本県の医師不足問題をめぐり、多彩な議論が出た。私が考えるのは、通常の労働問題という視点から、医師不足問題をとらえるのが有効ではないか、ということだ。二十四時間フルに働くことを要求され、家族と触れ合ったり、学会に行ったりする時間も取れないのでは、燃え尽きてしまう。家庭と仕事の両立を可能にし、自己実現と社会貢献ができるようにする。地域医療の現場を、魅力的な職場にするための取り組みが不可欠だ。

地域医療を担う医師は「地産地消」だとよく言われる。新潟からもどんどん各分野に羽ばたいてほしいし、逆に本県に来てもらえるなら大歓迎だ。だが、地域に残って支えるのは、現実には地元出身者が中核だろう。この人たちをいかに育て、定着させていくかが課題となる。

川に例えるならば、上流から下流まで絶え間ない対策が求められる。「上流」は、地域医療を支える医師の養成。高校生から医学部への進学を増やすための取り組みや医学部の定員増、教育システムの充実などだ。「中流」は現役医師の労働環境改善。女性の医師が子育てしながら働ける環境

を整えれば、男性も生きやすくなる。「下流」では、リタイアした医師の活用などが考えられよう。

湯地氏からは、高齢化の進行を踏まえ、将来も本県の医師不足は解消しないとのシミュレーションが提示された。高齢多死社会、老老医療というキーワードも納得させられるものがある。いたずらに甘い期待を抱かず、厳しい現状が続くと覚悟すべきだ。

実は、本県の地域医療の将来について、私は悲観していない。日本の高齢者は健康への関心が高く、実際に元気な人が多い。一方的に「弱者」と考えるべきではない。

超高齢社会では、誰もが心身のメンテナンスに習熟することが必要になる。魚沼では、医師や地域住民と一緒に医療を学んでいる。住民こそ、地域医療をつくり上げていく大事なパートナーなのではないか。

地域医療は顔が見えることと付き合いが長いのが特徴だ。住民は何年、何十年と地元の医療機関に通う。超高齢社会では、老いと死への対応、看取りが大切な仕事となる。医師もまた、地域の中で共に老いてゆく。そうした医師に看取ってもら

えるなら安心できる。

本県は医学部や歯学部、がんセンターなどがあり、医療と介護の連携が進んでいる。人口規模も

ちょうどいい。地域医療を学べる先進的な地域として、発信していったらどうか。

3 英国の多職種連携教育実習からみた地域医療

塩井 生馬・木下 和也・小黒 英里

前 医学部医学科6年

(現 新潟県立新発田病院前期研修医)

我々3人は、2012年の秋に開催された魚沼地域医療サテライトシンポジウムに参加するために新潟を訪れた4名の講師の一人である University of Leicester の医学部連携教育担当の Elizabeth Anderson 教授との出会いからイギリス、レスターの短期実習が実現した。

シンポジウムの前日、Anderson 先生は英国の連携教育 (Interprofessional education: IPE) について講演された。我々はその前座として魚沼の地域医療実習について発表する機会があり、Anderson 先生からご評価を頂き、さらに多くの先生のご支援によって、2013年4月～5月の5日間レスター大学の多職種連携教育に実習生というかたちで参加できた。

IPE とは医学生、看護学生、薬学部学生、ソーシャルワーカーの学生が同じ授業を受講する。実習ではグループに患者が割り当てられ実際にその個人の自宅を訪問したり、またケアを担当している看護師と討論したりする機会もあった。実習後のまとめでは英国らしく鋭い質問も辞さない雰囲気があり、

患者の疾患についてではなく、金銭や社会など、その個人にける包括的な議題が印象的であった。

実習の一環として、general practitioner である John Harrison 先生と一緒に、先生の診療所で実習を行った。完全紹介制である以上、診療所の役割は日本以上に重大であり、一人一人の患者に時間をかけて診察していたのが印象的であった。また診療所でありながら、外傷専門看護師や感染症専門看護師が非常勤ながら駐在していたことに驚いた。

英国の学生は日本についてなんでも聞いてきた。「日本の専門看護師の数はどうなのか?」「日本ではどのように連携教育をするのか?」普段日本で勉強しないようなことを、それが実際どうなのか勉強する機会となった。そういった意味では、レスターでの IPE 実習は、英国の新しい医療教育について学ぶ機会でありながら、日本の医療制度について深く理解する機会でもあったのだと考える。今後は地域医療に興味のある学生に留学の機会を与え、そこで学んだことを新潟の医療に還元してほしいと願う。

座長のまとめ

高橋 榮明 内山 聖

新潟県における医師不足を考える会

今回のシンポジウムの各講演から、新潟県における医師不足の実態と各医療、行政、教育分野に

おいて現在実施されて医師不足対策の全体像が共有できた。

出席者からのアンケート結果は長期対策として、県内で必要な医師数に相当する高校生を県内高校から医学部に進学させることが最も有効とされた。その進学者を増加させるために初等中等教育の促進とその環境を整備することが期待され、県中等学校校長会、県高等学校校長会の議題と取り上げていただくことが要請された。短中期対策としては医学部の一層の定員増加が有効とされた。

新潟県を医師の魅力ある研修地とするために、「多職種協働による地域医療・福祉・保健」実践の知と学びの拠点」とすることを目指すことが提案された。以下、実績、アクション・プラン（提案）としての国際発信と相互交流、期待される成果を記す。

A. 実績

新潟県の医療福祉保健分野における実践と医学教育において、次のような特色があることが資料によって示された。

- 1) 医療に関する啓発活動：「地域医療魚沼学校」の実践は第6回国際連携教育学会：ATBHVI (2013.10.5-9, 神戸市)の魚沼サテライト・シンポジウム (2013.10.11)に参加した英国からの4名の講師に高く評価された。
- 2) 福祉に関する活動：高齢者福祉総合ケアセンターこぶし園の活動：厚生労働省の地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例として、～新潟県長岡市の取組～制度のモデルとなった次の活動がある。
 - (1) 小規模多機能型居宅介護；24時間365日訪問介護、訪問看護、3食、365日配食サービス；認知症対応型共同生活介護；サービス付き高齢者住宅など提供されている。
 - (2) 災害福祉：中越地震の経験から、NPO法人災害時福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードが設立された。
- 3) 保健に関する活動：大洋州島嶼諸国における地域保健での生活習慣病（肥満）対策コースの実施：新潟医療福祉大学（2009～2011）全国最初、唯一のJICAプロジェクトであった。
- 4) 医学生英国レスター大学短期留学（2013年4月～5月）は連携教育を通じて、英国の多

職種協働の地域医療を学ぶ良い機会となった。

B. アクション・プラン（提案）

1. 知の拠点

新潟県において「地域医療・福祉・保健分野の多職種協働」の実践についての情報を集積し、データベースを作成する。その実践についての情報を国内外に発信する。

2. 学びの拠点

- 1) 卒後後期研修：地域基幹病院＋その他の病院において 地域医療卒後後期研修には多様なコースを提供する。①新潟地域医療研修型；②地方型と都市型地域医療研修との組み合わせ型；③海外地域医療研修付加型
- 2) 地域医療多職種協働（Skill-mix）のコアカリキュラムの開発と実践：

総合診療医を目指す医学研修に加えて、診療科、専門職の境界を越えて、多職種協働のリーダーを育成する。事例によっては指導者（leader）あるいは協力者（follower）として連携すること、あるいはファシリテーター（facilitator）となる多職種協働の態度、知識、技能を有する協働力（collaborative competency）を学ぶことができる。

3) 国際発信と相互交流

インターネットによって、多職種協働に基づく地域医療・福祉・保健活動について国際発信（英語による、必要に応じ同時通訳利用）と相互交流を行う。

(1) 卒後教育：①卒後研修終了発表会は世界に発信（全員）：新潟での地域医療研修を世界に繋ぐことによって、新潟地域医療研修と日本の高齢者ケアの質の高さとをアピールする。（事例：修士課程の発表会をロンドン、トロントへ発信***）

②卒後研修の一部に海外の地域医療実習を含む（希望者）。

(2) 卒前教育：①卒前教育として、連携教育の海外プログラムにインターネットを使用して新潟から参加する。（事例：コベントリー大学のプログラムに参加***）

②海外の地域医療の現状を知るために、学生を派遣する：将来への人材育成（実例：ミネソタ大学*、ロシア極東3大学*、レスター大学**：指定発言3参照、その他）

③海外の学生/医師を新潟へ短期受け入れ：新潟を知る人材を増やす。（実例：ロシア極東3大学*、中国*、タイ国*、ミャンマー*、インドネシア*、フィリピン***、その他）

（*印：新潟大学において1993年以降実施；**印新潟大学において2013年実施；***印：新潟医療福祉大学において2010年、2011年実施）

3. 「国際地域医療協働ネットワーク」Global Network for Collaboration of Community Health and Social Care（仮称）の設立（提案）を目指す。

相互交流経験者による毎年の発表会（ネット会議）を開催し、地域医療福祉保健分野の多職種専門職交流の国際的空間とする。さらに、日本国内の全国ネットへと発展の可能性がある。

C. 期待される成果

新潟における地域医療研修において：

1. 多職種協働の地域医療・福祉・保健に関する研修カリキュラムを開発し、PDSAサイクルで充実できる。
2. 新潟から世界各地へ、地域医療研修のための訪問の機会が増える。
3. 世界から新潟へ、研修希望者の受け入れができる。

その実践に際して、研修医の派遣と受け入れと同時に、インターネットによる各種専門職（メディカル・スタッフ）の相互交流が可能となる。

その結果、新潟県において多職種協働の地域医療・福祉・保健の実践を学ぶことは、世界の地域医療・福祉・保健（Community Health and Social Care）分野の担当者と連絡網（Network）を通じて連携できることになる。最終的に、新潟において地域医療福祉保健の多職種協働の実践を学びたいと考える医師の増加が期待される。

D. 今後の対策

2005年と2013年に開催された2回の「新潟県における医師不足を考えるシンポジウム」で分かったことは、医師の絶対数は増えているが、相対的不足はさらに増加した。10万人対の医師数を指標にした場合、全国平均に達するには約900名の医師が必要である。国による医師不足対策以外に、県レベルで有効な対策を考える場合、その対象である高校生、医学部医学科学生の出身の背景として入学時の一般枠、地域枠以外に、若い医師には次の4つの型のコースがある。

A型：県内高校出身、新潟大学卒業

B型：県内高校出身、県外大学卒業

C型：県外高校出身、新潟大学卒業

D型：県外高校出身、県外大学卒業

若い医師の県内病院における前期臨床研修、さらにその後の定着を期待する場合、その対策には上記の型を考慮する必要がある。事前・事後アンケートで共通している最も効果のある対策は、県内高校からの医学部進学者増加と新潟大学医学部定員増加である。前者はA型、B型コース学生の増加であり、後者はA型、C型のコース医師の定着増加である。A、B、C型のいずれも、新潟県の住民、文化、自然などの知識がある。しかし、毎年、前期研修医となる約9,400人の95～98%はD型コースであり、新潟県に関する知識が乏しい。

そのうち専門医志向の研修医以外に、超高齢社会で最重要な地域医療に興味を持ち、今後、総合診療医志向の学生をターゲットとして絞り、勧誘、広報活動を行うことが有効と考える。総合診療専門医の定義や役割が未だ不明確の部分もあるが、新潟県において優れた総合診療医を育成するユニークな後期研修プログラムを策定することが強く求められている。そのプログラムの具体像をA、B、C型のみでなく特にD型コースの学生および若い医師に伝達、提供することが、本県における研修に興味を持たせ、さらに医師定着への第一歩である。

英国では増加する高齢者に対する質の高い医師を養成するために、医学部卒業生の半数を general practitioner (GP) に向ける革命的ともいえる医学教育改革と現在の GP の再教育とが始まり、進行中である¹⁾。総人口の約 1/3 が間もなく高齢者となるわが国では、質の高い総合診療専門医が英国以上に必要である。

超高齢社会となったわが国では、医療の現場の重心は病院から地域に移り、多診療科連携、多専門職協働が求められている。その実践と教育との情報を国外とも交換し、人的にも交流するために「国際地域医療協働ネットワーク」(仮称)を設立することは有意義である。新潟県における総合診療医育成の後期研修プログラムの一部として、このような海外との交流と協働とを提案する。

文 献

- 1) GP Taskforce Final Report: <http://hee.nhs.uk/wp-content/blogs.dir/321/files/2014/07/GP-Taskforce-report.pdf>

アンケート

新潟県における医師不足をどうするか？

～あなたが推薦する短期・中期・長期の3つの対策～

事前・事後アンケート集計結果

(回答数 事前 33 名 事後 37 名)

1. 回答者の年齢分布
20-29 歳 (3), 30-39 歳 (4), 40-49 歳 (6), 50-59 歳 (11), 60-69 歳 (7), 70 歳以上 (2)
2. 回答者の性別 男性 29 名 (88%), 女性 4 名 (12%)
3. 回答者の職業
医師・歯科医師: 34%; 研究職: 6%; 医療福祉行政職: 12%; 医療福祉専門職: 6%; 報道関係: 3%; 学生: 3%; その他: 30%

知事からのメッセージ

地方の医師不足解消に向けて

本県の人口10万人当たりの医師数は、約191人で、全国平均より39人ほど少なく、さらに格差が拡大しています。全国平均に達するには約900人もの医師が必要であるだけでなく、地域や診療科による偏在も深刻です。

医師不足は、国の1県1医大政策による医師養成数の偏りにより、結果として医師数が西高東低となり、特に大都市圏から遠く、一定の人口を有する本県のような地域に医師不足が顕在化していると認識しています。

県といたしましては、臨床研修医の確保、県外からの医師招へい、勤務環境の改善支援などの施策を総合的に推進するとともに、修学資金貸与制度などにより、将来、本県の地域医療を担う医師の養成も進めているところです。

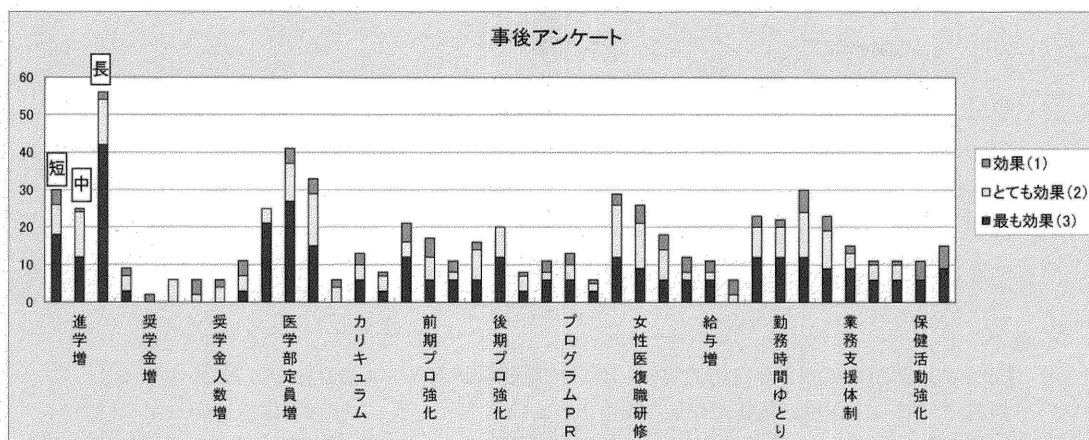
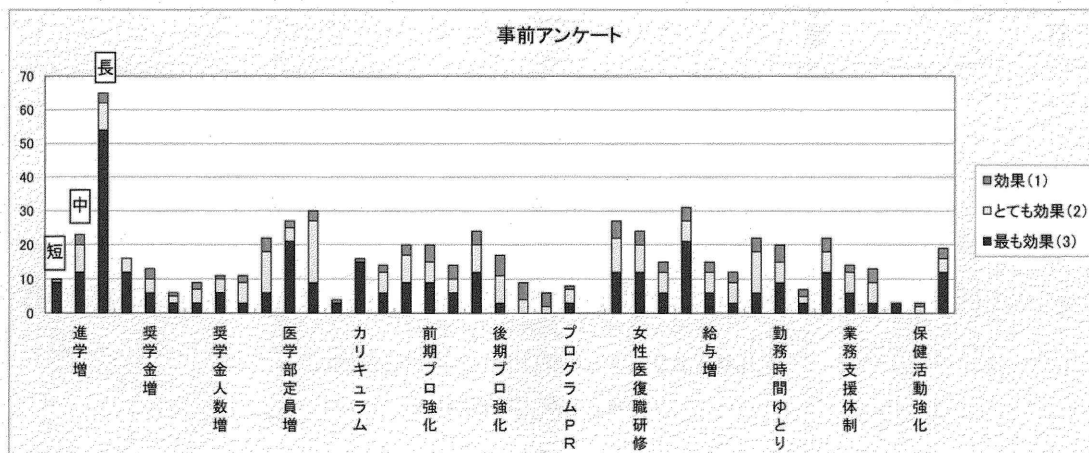
しかしながら、現在、医師の地域偏在を解消していくための実効性ある仕組みがありません。

国において、医学部新設等医師養成に関する規制緩和、医師の地域偏在解消に向けた実効性のある対策、医師不足地域に配慮した臨床研修制度の運用など、いずれかの対応がとられるべきでないでしょうか。

本日のシンポジウムが、県民全体で医師不足についての課題を共有し、今後の取り組みを考えていくきっかけとなることを期待します。

平成25年6月29日

新潟県知事 泉 田 裕 彦



新潟県における医師不足をどうするか？

あなたが推薦する短期・中期・長期の3つの対策(事前・後)

短期(1～4年)・中期(5～9年)・長期(10年以上)の効果があると考えられる項目を3つ選び
最も効果あり＝3、とても効果あり＝2、効果あり＝1として記入ください。

番号	項目	短期的効果	中期的効果	長期的効果
1	高校から医学部への進学者を増加させる			
2	医学部学生への奨学金を増額する			
3	医学部学生への奨学金の貸与人数を増す			
4	新潟大学医学部の定員を増加する			
5	医学部のカリキュラムの特色を出す			
6	卒後の前期研修プログラムの特色を強化する			
7	卒後の後期研修プログラムの特色を強化する			
8	卒後研修プログラムの特色を更にPRする			
9	女性医師の業務継続支援並びに復職研修を強力に実施する			
10	勤務時間に応じて、医師の給与を増額する			
11	医師の勤務時間をゆとりある体制とする			
12	病院勤務医師の業務支援体制を強化する (例:ドクター・クラーク、医療秘書など)			
13	認知症予防・メタボ予防・ロコモ予防など 保健活動を強力に進める(受診患者を減らす)			