

### 3. 医師不足の実情と対策 — 全国的立場から新潟を見る —

荒川 正昭

(新潟県福祉保健部・病院局参与, 大学入試センター理事長)

我が国の医師数は年々増加し、2020年には25,000人の失業者が出る医師過剰時代がくる、現在は医師不足ではなく医師偏在であるという主張があるが、医療の高度化・専門化、患者の権利意識の向上、その他の背景もあって、医師は不足しているという考えが支配的である。国も特定の地域と診療科における医師確保について提言、対策を打ち出しているが、内容はこれまでも検討された枠を超えるものではなく、大切なことは一つでも、二つでも可能なことから実践することである。

新潟県の医師確保対策としては、①研修病院の整備充実、②病院・診療所間の連携・ネットワーク、③医師増加への取組みが必要である。若い卒業生を新潟に集めるには、先ず管理型研修病院の充実が必須である（協力型も同様である）。機器・設備、生活環境の整備も重要であるが、若者を惹きつけるものは指導医・先輩医師の情熱と臨床能力であり、新潟大学との連携、人事交流も必須である。地域においては、基幹病院、中核病院、

地域病院、診療所の機能・役割分担、人的交流を進めること、夜間・休日の救急診療体制の再構築が求められる。患者の病院集中による若い医師の過重労働、燃え尽き現象は深刻であり、キャリア再教育を積極的に行い、総ての医師が参加する仕組みを作る必要がある。本県の医療における自治医大卒業生の貢献は極めて大きい、同じように地域医療に従事する義務を求めた奨学金制度が発足した。一つの前進と考えたい。また、首都圏の学生・医師への広報活動、医学部志望の高校生への情報提供、励ましも行っている。

国として進めて欲しいことは、専門医制度の確立、特に内科・小児科全般を研修する総合診療医を積極的に育成する、専門領域の専門医は需要供給に見合った育成を行う（ある種の規制も必要か）、山間僻地、離島での診療従事の義務化（臨床研修としても可能）、医学教育における地域医療の教育・実習の必須化などである。

### 4. 地域の医師確保対策 — 医育機関（新潟大学）の立場から —

下条 文武

(新潟大学医歯学総合病院長, 新潟県病院協会会長)

新潟県の医療を担う医師の育成は、県内唯一の医育機関である新潟大学の重要な使命と考えている。当医学部医学科入学者（100人）のうち、新潟県内出身者は約30名（30%）であり、卒業後は約70名（70%）が県内で勤務している。学部教育においては、地域医療体験を重視し、医師会の協力も受け、早期臨床体験学習（EME）を必須としている。6年次生では2ヶ月間の大学外での病院実習をカリキュラムに取り入れている。さら

に、休みの期間に希望する学生には地域医療機関での自主的実習を支援している。

平成16年度から開始した医師臨床研修制度では、新潟大学医歯学総合病院を含む県内13医療機関が研修病院となった。新潟大学の卒業生には「県内の病院で研修して欲しい」と強力に奨めており、初年度は定員152人に対し当大学生を含む100人の研修医が県内で研修した。然し、人口10万人当たりのマッチ者数（研修者が希望し、病院

も受け入れた数)は全国40位であった。研修医数も3年間で減少傾向にある。全国的に研修医の大都市志向が顕著になるなか、新潟県内の研修病院に一人でも多くの研修医を受け入れるため、研修カリキュラムの更なる充実を目指したい。

2年間の卒後臨床研修終了後の専門研修について、新潟大学の総ての診療科(部)が、専門医コース別の後期臨床研修と大学院博士課程での学位取得の両者を平行して終了できるプログラムを準備した。より多くの若い医師がそれぞれの「専門医」を志し、大学院で研究する期間も含めた「新潟大学後期臨床研修コース」において勉強することを願っている。

平成17年度に、文部科学省による新規の「地域医療等社会ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」の公募が行われ、幸い、私共が申請し

た「中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成」が採用された。本プログラムでは1)地域のコミュニティを含めた総合医療チーム医療の実践、2)学部教育の医学生と他職種学生による被災地や僻地のフィールドワーク、地域医療体験実習、3)卒後臨床研修の遠隔医療経験、地域医療機関と連携・共有したプログラムでの医療チーム訪問診療、4)地域医療を担う医師に対しては、地域医療充実に必要な人物、物的及びシステムとしての支援を行う。3年間の計画で、2年後の評価が良好であれば、さらに継続の可能性がある。私共は地域医療対策のモデルとなるこのプログラムを成功させるべく、本院内に「地域医療教育支援コアステーション」を新設し、活動する。皆様のご協力とご支援をお願いしたい。

## 5. 医師不足を考える—新潟県医師会の立場で

薄田 芳丸

(新潟県医師会理事, 信楽園病院常務理事)

2004年12月末の日本における医師数は2年前に比し+2.9%の270,371人、そのうち医療施設(病院, 診療所)に勤務する医師は+2.8%の256,668人で、病院が163,683人(+2.9%)、診療所が92,985人(+2.8%)である。女性医師は29歳以下で増加がめだち全体の16.4%に達している。医療施設に従事する人口10万人対医師数は全国平均201.0人であるが新潟県では166.9人と少ない。都道府県(従業地)別にみると東京都が一番多く264.2人であるが、勤務医の不足と過酷な勤務条件の指摘があり、次に多い徳島県からは過疎地における医師不足が報告されている。新潟県における医師数はこれ等の都県よりはるかに少なく、医師不足は深刻である。

新潟県の地域別医師数は過疎地で開業医、勤務医とも不足している。都市部では開業医は過剰気味、勤務医は多くても不足気味である。

勤務医の開業を少なくして、都市部の開業医過剰を防止するために(1)勤務医も交代で休めるように複数主治医制を定着させる、(2)医師会のドクターバンクを、医局人事に納得できない医師の勤務病院選択に利用できるようにする。

新医師研修制度では地域における総合診療を2年間のうち1~2ヶ月実施するが、不十分であり、専門研修をしてから再度1年以上過疎地において総合診療を実践することを義務化する必要があり、これにより過疎地の医師不足が改善される。