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）地域のコメディカル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．