

No.14

長野県における研修医教育

—医師不足, 研修医不足に悩む病院—

市立大町総合病院 院長 大嶽 富夫

I はじめに

信州医誌編集部より原稿依頼の電話をいただいて、正直迷った。今まで執筆している病院は、研修医が充足され、今後も研修医不足や医師不足に悩むことのない順風満帆の病院だからである。しかし当院には、今までに平成17年度に信州大学とのたすきがけで1年目の研修医が1名、平成18年度にはやはり信州大学とのたすきがけで2年目の研修医が1名来たのみで、平成19年度と本年度は研修医が全くいない。新臨床研修制度が始まって以来、2名の研修医を募集しているが、マッチングで決まった研修医は一人もいない。どうしてこのようになったのか、この際、恥を忍んでその原因を考えてみたい。

II 研修指定病院の明暗

長野県内には28の臨床研修指定病院がある。平成20年4月現在、県内の総募集定員204人に対し、110人しか確保できていない。充足率53%である。これは全国平均充足率69.4%を下回っている。特に東京の86.7%に比べると大差である。

表1および表2に、平成20年4月現在の長野県内の研修病院で、研修医が充足またはほぼ充足されている病院と、研修医が全くいない病院を示した。充足されている病院の設立母体は、厚生連、日赤、自治体、医療法人と特に片寄りがあるわけではなさそうである。これらの病院に共通して言えることは、多数の診療科に常勤医がおり医師が充足されていることである。研修医からすれば、症例が多く指導医も多いことはまず第一の条件と言える。ここで研修を受けた医師がさらに後輩の医師にその研修内容を伝え勧誘するといった、正の連鎖が働くと考えられる。いったん研修医確保が軌道に乗ると、ずっと続けて研修医を確保できるのであろう。

一方、研修医が全くいない病院をみると、自治体および公立病院が圧倒的に多い。これらの病院は平成16年度まで遡ってみても、マッチングで決まった研修医は一人もいない。研修医にとっては全く魅力のない病院と思われているのではないだろうか。さらに共通し

て言えることは、医師不足や診療科閉鎖などに悩んでいることである。研修医にとってみれば、できる限り一箇所必修科の研修ができるに越したことはない。県内の研修病院では研修医の有無で二極化がすすみ、明暗がはっきりしている。

III 深刻な医師不足

当院は昭和2年に町立大町病院として発足し、80年の歴史を持つ県内でも最も古い自治体病院である。10年程前までは常勤医が30名近くいた時期もあった。全て信州大学の関連病院として医師の派遣を受けてきた。その後、耳鼻咽喉科医の開業、眼科の非常勤化、脳神経科の集約による非常勤化と医師が減り続け、現在は常勤医18名となってしまった。中でも最も深刻なのは

表1 長野県内で初期研修医が充足またはほぼ充足されている病院 (平成20年4月現在)

	募集定員	初期研修医数		
		1年目	2年目	計
厚生連佐久総合病院	15	15	15	30
相澤病院	12	13	12	25
長野赤十字病院	8	9	7	16
飯田市立病院	6	5	8	13
諏訪赤十字病院	6	6	8	14
長野市民病院	4	5	3	8
諏訪中央病院	4	5	4	9
厚生連篠ノ井総合病院	5	5	4	9
厚生連長野松代総合病院	5	3	5	8
県立須坂病院	2	3	2	5

表2 長野県内で初期研修医が全くいない病院 (平成20年4月現在)

市立大町総合病院
市立岡谷病院
昭和伊南総合病院
国立病院機構長野病院
国立病院機構まつもと医療センター松本病院
飯山赤十字病院

内科医の減少である。一時8名いた医師が、開業、転院などで辞めたあと補充がなく、現在は4名まで減ってしまっている。さらに1名は今春開業が決まっており、必死に病院をあげて医師確保に奔走しているが今のところ全く目途が立っていない。ただ、当院には研修必修科のうち、医師が少ないながらも内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科に常勤医がおり、何とか維持しなければならないと考えている。

Ⅳ 当院の研修医確保に対する今までの対応

当院は、厚生連安曇総合病院精神科と八坂診療所の協力を得ての管理型病院として、また信州大学の協力型病院として、研修指定病院への手挙げをした。しかし県内28病院の中で最も遅れてしまった。さらに、その後の研修医に対する働きかけとしては、病院ホームページへの掲載と、年2回の信州大学での学生向け説明会に参加する程度で、研修医確保に対する努力が足りなかったことは認めざるをえない。昨年より地方自治法全部適用に移行し、今春より病院事業管理者に赤羽賢浩先生を迎え、民間の主催する東京での研修医説明会にも参加した。その結果、今年初めて2名の学生が病院見学に訪れた。今までに一度もなかったことである。今春、何とかして1名でも研修医が来てくれることを願うのみである。

Ⅴ 地方における大学医学部の重要性

銚子市立病院が医師不足による経営悪化のため閉院に追いこまれた。いくつかの原因はあるだろうが、新臨床研修制度による大学病院の医師引き上げが大きな原因だったことは間違いない。地方の病院はどうしても大学に医師派遣を頼らざるをえない一面がある。

先ごろ、平成20年3月に2年間の臨床研修を終了した医師が、どのくらい大学に戻ったかが発表された。研修制度の始まる前の平成14年度国家試験合格者の大

学残留は平均71.4%であったのが、平成18年には50.6%まで落ち込んだ。平成20年には55.9%と少し戻りつつあるが、地域間格差は大きい。関東では82.3%戻っているが、四国は28.7%、東北は32.7%、中部は39.1%と圧倒的に少ない。やはり地方大学の医学部定員を大幅に増やしたり、地域枠を増やしたりして、地方の大学に残る医師が増えなければ、地方の医師不足は解消しないと思われる。

Ⅵ 臨床研修制度と医師不足に対する国の政策

本年度の臨床研修医マッチング登録状況が発表された。それによると参加者数は8,417人で、参加病院の募集定員総数は11,293人である。2,876人定員が多い。この差は全て、研修医のいない地方の病院の定員数の合計である。やはり大都市部の募集定員を削減する必要があると思われる。国はベッド数8から10に1名と定員を絞ったり、人口10万人当たりの医師数が多い地域の定員を減らそうとしているようであるが、どの程度効果があるか疑問である。さらに、来年度より研修プログラムの運用を弾力的に行う事業を大学で実施することや、地域枠で学んでいる学生や奨学金を受けている学生に対しては、マッチング制度の対象外とすることも検討されているようである。とにかく、地方の大学に多数の研修医が残るような方策がぜひ必要である。

Ⅶ おわりに

十分な数の医師を確保し、研修医にとって魅力ある病院づくりに努力しなければいけないことは言うまでもないが、自助努力にも限界がある。今や大きな社会問題となっている医師不足、診療科の閉鎖、病院閉鎖などに対し、国も大きく政策転換を迫られている。大いに期待したいと思っている。