


 最新のトピックス

TOPICS

信州大学医学部地域医療推進学講座が果たす役割

信州大学医学部地域医療推進学講座（長野県寄附講座）

中澤 勇一

I はじめに

近年、地域医療の危機が叫ばれるようになり、全国の医学部、医科大学に地域医療に関連した講座が設けられるようになった。さらに、今年度には地域医療再生基金を用いてより多くの同様の講座が都道府県の寄附講座として新たに開設されようとしている。

講座名は、地域医療を冠した、地域医療総合医学講座、地域医療推進学講座、地域医療教育学講座、地域医療システム学講座、総合地域医療講座、地域医療学講座、地域医療センター、地域医療科学教育研究センター、地域医療実践センター講座など様々であるが、それらは、地域医療を担う医師の養成や地域医療の人材確保の仕組みの構築に向けた取り組みを通じて、その都道府県民、地域の人々の健康・福祉の向上に寄与することといった共通のミッションを有している。長野県においては、地域医療推進学講座が、3年間の期限付きの長野県の寄附講座として信州大学医学部に平成21年4月に設立された。

II 地域医療の問題点は何か

自治医科大学の梶井らは、地域医療を『地域住民が抱えるさまざまな健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動』と定義している¹⁾。すなわち、地域医療は地域住民のための生活支援活動そのものであり、もともとへき地・過疎地域から進んではいるものの、実際には都市部も含めどの地でも必要とされている医療であると理解できる。この基本的な医療サービスに、様々な格差が地域間あるいは都道府県間で顕在化してきている。この格差そのものが、地域医療が抱える深刻な問題であり、その格差の多くは、地方での医師不足に起因していることが多いとされる。

III 医師不足の現状

医師の総数は毎年3,000~4,000人程度増加し続けており、平成20年我が国の医師数は286,699人となり、人

口10万人当たりの医師数も224.5人となった。しかしながら、このような状況においても医師不足に陥る病院も存在するという現実には、何年経っても医師が充足されない絶対的医師不足、あるいは医師の何らかの偏在による相対的医師不足があることを強く示唆している。

本邦における医師養成数の絶対的不足の主張の多くは、医師密度の国際比較の結果に基づいている。2006年の経済協力開発機構（OECD）諸国の平均の医師数は人口1,000人当たり3.1人であり、日本はOECD加盟30カ国中26番目の2.1人と平均の約2/3にとどまっていた。1980年初めには、医師増加政策にて毎年8,000人を超える医師が誕生していた。医師過剰と医療費増加の懸念から、1997年より医学部入学定員が削減され年間7,700人程度に抑制されていたが、平成20年から再び医学部入学定員の増員が実施されている²⁾。

一方、相対的な医師不足の原因として、医師の地域偏在、診療科偏在、女性医師の増加、診療科の専門細分化、開業医へのシフトなどが挙げられる。地域偏在は厚生労働省の医師、歯科医師、薬剤師調査で明らかである。2006年の日本全体の医師数は人口10万対で206人とされ、都道府県別では、1位が京都府で約273人、2位徳島県、3位東京都であり、それぞれ約270人、約266人であった。同じ年の長野県の医師密度は、人口10万対190人と全国で33番目であった。甲信越、東北、北海道の各都道府県の医師数は、そのほとんどで平均値を下回っており西高東低の状況が認められている。同じ都道府県においても地域による医師数格差が指摘されており、医師の都市部集中が進む一方で人口5千人以下の町村では医師数はほとんど増加していないと報告されている。

この医師の地域偏在は、平成16年度（2004年4月）より始まった新臨床研修制度開始後に顕在化するようになった。この制度開始の後、医師が全国を視野に入れて研修病院を選ぶようになり、若い医師の都会への偏在・流動化を起していることが指摘されている。

この研修医の偏在・流動化は初期研修のみならず、その後卒後3年目以降の専門(後期)研修においても見られるのが現状であり、加えて学位より専門医志向の高まりより、条件の良い市中病院に医師が集まるようになり、その結果として大学病院での医師不足とそれによる大学病院の医師供給機能の低下が明らかとなった。

医師の診療科偏在に関しては最も新しい報告によると、全医師数は1994年から2006年の間に19.3%、約4万3,000人増加しているものの、この12年間の医師数の増減は、診療科により大きく異なっており、整形外科・形成外科を除く外科系一般は2.6%減、一般・消化器外科に限ると12.7%の減少とされている。同じ期間、整形外科は21.1%、小児科は10.1%。麻酔科は32.6%増加しており、産婦人科は4.9%の減少であった。

女性医師においては、結婚、出産、子育てなどにより一時的に就業率が低下する。さらに体力的な面を考慮すると、女性医師の増加は、相対的な労働力低下と認識されている。2006年には本邦における女性医師数が47,929人となり全医師の約17%を占めるようになり、また同年の25から29歳の全医師に占める女性医師の割合は約36%まで増加した。小児科・小児外科、産科・婦人科医師の若年層において女性医師の割合の増加が特に著しく、25から29歳における割合は小児科・小児外科で50%、産婦人科では73%であった。

医学の急速な進歩により医療の専門化と高度化が進んだために、内科、外科に見られる診療科の専門細分

化により医師はいるが患者を診察できない状況が出現している。さらに、病院勤務医の過剰勤務による疲弊が原因のいわゆる勤務医の立ち去り型サボタージュ・開業医へのシフトも地方の勤務医減少の要因とされる。

IV 信州大学医学部地域医療推進学講座が 長野県の医師不足に対して何ができるか

以下に、主な調査・研究と事業について概説した。

A 県内への医師定着に関する調査・研究

『信州大学医学部医学科学生』(平成21年度実施)、『初期研修医』、『専門(後期)研修医』(平成21年度実施)、『指導医』の調査を行い、県内への医師定着を促進するために、卒前教育、研修医教育、専門医養成における現行の問題点ならびに留意点を検討した(予定した)。

1 『信州大学医学部医学科学生の将来の進路に関するアンケート調査』

信州大学医学部医学科学生1~6年生606人中356人(58.7%)より回答を得た。それぞれの項目でとても重要(5)~まったく重要でない(1)と選択肢を設け、平均値を比較した。将来の診療科の選択においては、実習で良い印象を持ったと尊敬する医師の存在(実習で指導を受けたなど)、自分の関心のある疾患・興味がある分野などを重視することが明らかとなった(図1)。

大学病院においては、日常の診療と研究が優先されることが多く、医学・卒前教育に関わる時間が制約されることが問題である。しかしながら、医師・教員の教育的思考の向上が間違いなく診療科偏在解消、信州大学卒業生の長野県への定着促進の第一歩であること

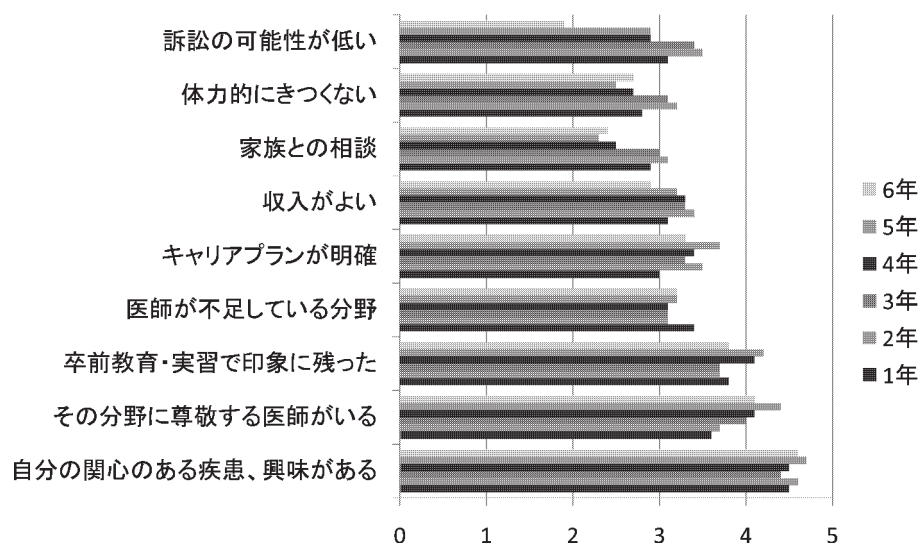


図1 診療科を選択する際に重要視する点
学年別の平均値を表示した。

『信州大学医学部医学科学生の将来の進路に関するアンケート調査』より

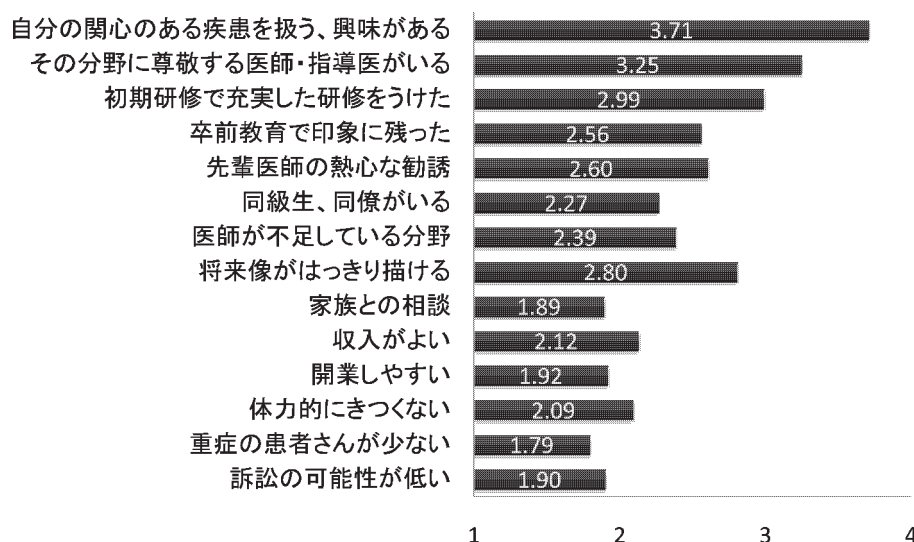


図2 専門研修の診療科選択において何を重要視しましたか？
『長野県内の病院における専門（後期）研修に関するアンケート調査』より

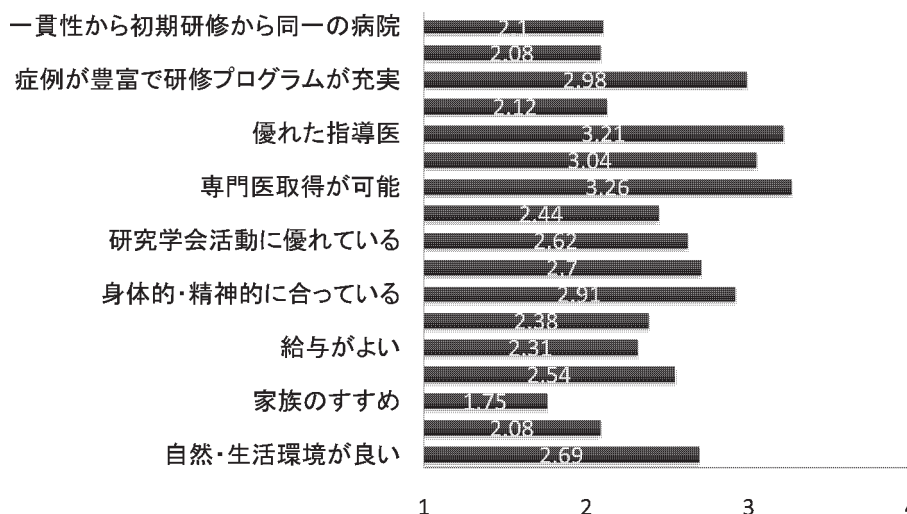


図3 専門研修の病院選択において何を重要視しましたか？
『長野県内の病院における専門（後期）研修に関するアンケート調査』より

を広く伝えて行くことが重要である。また、熱心な教育を行う教員が学生のロールモデルとなりうる点にも注目したい。

2 『長野県内の病院における専門（後期）研修に関するアンケート調査』

長野県内の卒後3～5年目の273人の対象者のうち、146人（53.5%）より回答を得た。診療科を決定した時期については、初期研修2年目が最も多く60%、医学部5・6年が17%、初期研修1年目が11%であった。それぞれの項目でとても重要(4)～まったく重要でない(1)と選択肢を設け、平均値を比較した。専門研修の診療科の選択においては、前述の医学部学生の調査と同様に、自分の関心のある疾患を扱う・興味がある、

尊敬する医師・指導医の平均値が高値であった（図2）。また、専門研修の病院を選択においては、症例が豊富で研修プログラムが充実、優れた指導医、施設設備が充実、専門医取得が可能な平均値が高かった（図3）。

専門研修を長野県で行う医師を確保することは、今後の地域医療を確保、あるいは研修医の指導医を確保するという視点からも極めて重要と考えられる。専門研修病院においては、指導医と研修プログラムの質の担保が課題となる。

B 県内の医師不足調査

医師不足について様々な調査が以前より行われている。しかしながら、それらにおいては診療に従事する

すべての医師の中に実働でない医師も含まれている可能性がある、病院勤務医と診療所勤務医あるいは常勤と非常勤の区別がない、あるいは診療実績を伴わないため医師の過不足の厳密な評価ができない、などの問題が指摘されている。このため、より正確で具体的な『診療科別の医師数の調査』が必要と考えられ計画した。平成21年度は『長野県内の病院における外科医師数の調査』を実施した。

C 相対的医師不足の解決に向けての事業

現状で6-12万人の医師不足があるとの報告や、医師の教育・養成に10年以上要することを考慮すると、何百人単位の医学部入学定員の増員による効果が出るのにはかなりの時間を要することを念頭におく必要がある。短期間での医師絶対数の大幅な増加が見込めない現状においては、相対的な医師不足の軽減・解消に焦点を絞った方策実施がより实际的と言える。この解消策として、診療分野ごとの医師定数の設定、地方病院勤務の義務化などの案も出されてはいるものの、現時点では医師の自律性に大きく依存せざるをえない。

1 医師の地域偏在に対して

a 地域医療教育

地域医療マインド涵養のために、希望医学部学生を対象とした診療所での『地域医療実習』を予定している。長野県の地域医療の実際に触れることは、長野県の医療の良さ、地域医療のやりがい、楽しさ、あるいは将来医師として求められる役割を学ぶ機会となりうるものと考えられる。医学部学生と研修医を対象にした地域の医療を担うロールモデルとなる医師による講演を中心とした『地域医療推進学講座セミナー』を今年度より月例で開催している。

b 長野県内枠推薦学生

平成17年より始まった県内枠推薦入学制度も今年度で6年目となり、全学年計53人となった。自治体等から修学資金を得ている学生以外においては将来の進路、病院選択において制限がないものの、最近のアンケート調査では、入学時より長野県内で研修・就職の希望が高かった。長野県への定着のモデルとして期待しているが、そのために定期的な勉強会を開催し、県内医療の現状を提示あるいは県内病

院、大学内診療科の情報を提供し、必要があれば進路選択においてアドバイザーの役割を果たしたいと考えている。

c 高校生医療現場体験セミナーと高校生医学部進学セミナーの開催

長野県よりの医学部医学科入学者を増やすことは、長野県内に定着する医師を増やす方法として有用であることは明らかである。

県内高校生を対象に医療現場での体験、学習を通し、医師の仕事や地域医療についての理解を深め、県内から医師を目指そうとする高校生の意識を高めることを目的とした『高校生医療現場体験セミナー』がこの3月に県内4病院にて66名の高校生の参加のもと開催された。66名の2/3が医学部医学科志望であり、医学部進学へのモチベーションが上がった、あるいは、通常業務を行う病院での見学・実習にて医療は多くの医療職・職員によって支えられていることがわかったなどの感想が寄せられた。今年度は、高校生の夏季休業中と春期休業中の2回、それぞれ県内4病院での開催を予定している。

『高校生医学部進学セミナー』は同様の趣旨で計画された、県内高校生を対象とした、予備校講師の医学部医学科進学に関する講演と2名の医師による講演よりなるセミナーである。

2 女性医師増加に対して

メンターとなるのは、キャリアと家庭生活を両立している現役の女性医師である。一方、メンティは、医学部女子学生と女性研修医であり、メンターよりキャリアについてのアドバイス・教育・指導を受けるメンター制度の確立を計画している。

V おわりに

医師不足の短期間での解決は困難と考えられる。しかしながら、その解消に向けての長期的な視野に立った施策立案・実行が必要であり、それは決して今からでも遅くないものと考えられる。このためには、県民、医療者、行政、信州大学医学部、地域医療を担う県内病院の協力が不可欠である。地域医療推進学講座は、研究・分析、事業を介して、この協力促進に貢献していきたいと考えている。

文 献

- 1) 梶井英治：医療の現状と地域医療，地域医療テキスト．pp 2-7，医学書院，東京，2009
- 2) 杉野 剛：医師養成・確保の現状と課題．病院 68：1000-1003，2009