医師確保の現状は

（くらし）

全国的に医師が足りない中、山梨県でも医師確保が課題となっている。隣の長野県は比較的早い時期に確保策を打ち出し、着実に成果を挙げている。医師不足が深刻な産婦人科医でみると、山梨県では峡南、峡北、東部地域は出産ができる病院、診療所がないのが現状だ。産科を中心に、県内の医師不足の現状と確保への課題を探った。

〈川手一正、山本久美子〉

やまなしワイド

医師不足対策、隣県長野と比較

即戦力、環境整備に課題

山梨県、長野県の医師不足の現状と主な医師確保策

	山梨県	長野県
現員医師に対する必要医師数 ※1	1.29倍	1.18倍
分娩取扱い医師の現員医師に対する必要医師数 ※1	1.59倍	1.17倍
2010年度初期研修のマッチング充足率	41.4%	71.3%
2010年度当初予算	3億9256万3000円	5億1051万8000円
県民10万人当たりの予算規模 ※2	約4540万円	約2371万9000円
人員体制	医療企画担当(1人)	医師確保対策室(7人)
県外からの呼び込み策	ドクタープール（実績:0人）	ドクターバンク（実績:49人）
医学生支援	月額5万円、13万円（現在の貸与者を含む実績:365人）	月額20万円（現在の貸与者を含む実績:76人）
産科医支援	年額30万円（現在の貸与者を含む実績:6人）※3	3年で300万円 2年で200万円（現在の貸与者を含む実績:21人）※4

※1　厚生労働省が2010年6月に実施した「必要医師数実態調査」に基づく。数値が高いほど医師が不足している状況を表す。
※2　2010年4月1日の山梨、長野両県の人口を基に算出。
※3　研修医が産科医を志し、山梨県内の病院で専門研修を受けた場合、返還義務のない奨励金として支払われる。
※4　長野県内から県内医療機関に転任する産科医、小児科医、麻酔科医などに対して研究資金を貸与する。定めた期間を県内医療機関で勤務すれば、返還が免除される。

医師確保のために県外の医師を県職員として採用し、人材が足りない地域の病院に派遣する制度を導入するなど、医師確保策に取り組む山梨県だが、具体的な成果に乏しいのが実情だ。即戦力となる医師の確保に乗り出し、着実に成果を挙げている長野県とは対照的。医師不足の現状や、医師確保策を比較した。

長野県の医師確保のための2010年度当初予算は約5億1千万円。山梨県は約3億9千万円だった。人口10万人当たりの予算規模を算出すると、長野が約2400万円なのに対し、山梨は約4500万円と高い。

西県の確保へ向けた取り組みでまず目につくのが、人員体制。長野は08年2月から、これまで「係」だった医師確保を担う職員を4人から7人に増やし、「医師確保対策室」に格上げ。さまざまな事業を展開する。山梨は「主な業務として医師確保を担当しているのは1人」（県医務課）にとどまる。

奨学金制度で「育成」重視

予算の「使い方」はどう違うのだろうか。具体的な施策をみると、長野は即戦力の確保に力を注いでいる。07年度にドクターバンク制度をスタート。即戦力となる医師を呼び込むのが狙いだ。県外の医師に県内の病院を紹介し、子どもの保育園への転入支援や、住宅紹介など生活面の要望にきめ細かく応じる。今年1月24日までに、計49人の医師を県外から呼び込むことに成功。そのうち特に医師不足が深刻な産科医は8人だった。

長野は07年度からは即戦力となる産科医らを県外から呼び込むための研究資金貸与事業を始めた。県外の医療機関から県内に転任した産科医などに対して、300万円か200万円を貸し出し一定期間を県内医療機関で働けば返還を免除。21人の医師が利用しており、そのうち産科医では6人の実績を挙げている。これらの事業で来県する医師について、「30代から50代の中堅、ベテラン医師が多い」（長野県の担当者）という。

一方、山梨は「育成型」だ。医学部卒業後に県内医療機関に一定期間勤務することで返還を免除する奨学金制度で、山梨は、長野に比べ成果を挙げている。

山梨は、山梨大などの医学生に月額5万円か13万円を貸す。07年度から計365人が利用し、貸与を終えた62人の医師が県内の病院で勤務している。長野は、全国の医学生を対象に月額20万円を貸す。06年度から計76人が利用し、既に貸与を終えた県内で働いている医師は7人にとどまる。

即戦力の確保も目指し、山梨は07年度に医師を県職員として採用し、医師不足の病院に派遣するドクタープール事業を導入。だが、まだ採用実績はなく、長野に大きく水をあけられている。

山梨県医務課は「中長期的な視点に立って医学生への奨学金に力を入れている。成果が上がりだしており、あと数年もすれば、医師不足は解消に向かうのではないか」としている。

医療問題に詳しい山梨学院大の今井久教授は、「長野はドクターバンクや研究資金貸与といった即戦力となる医師を確保する制度が機能している」と評価。「山梨のように奨学金を重視しても、さまざまな事情で医療にアクセスできない県民が出てしまうため、即戦力となる医師確保の視点が欠かせない。住環境の整備や女性医師の離職防止、医師が働いてみたいと思える拠点病院づくりを含めて県がリーダーシップをとることが大切」と強調している。

メモ　厚生労働省が2010年6月に行った「必要医師数実態調査」で、医師不足の度合いを表す山梨県の「現員医師に対する必要医師数」は、1.29倍と全国でワースト3位。産科医などが不足している度合いを表す「分娩取扱い医師の現員医師に対する必要医師数」で、山梨県は1.59倍と全国最下位だった。長野県は現員医師に対する必要医師数が1.18倍（全国平均1.14倍）、分娩取扱い医師の現員医師に対する必要医師数が1.17倍（同1.15倍）と全国水準に近い結果だった。

新人医師が2年間基礎を学ぶ病院を選ぶ初期研修のマッチング結果で、定員に対する山梨県の充足率（10年度）は、全国平均より30%以上低い41.4%で、全国で2番目に低かった。長野県は71.3%。大学ごとでは山梨大付属病院は26.7%で、全国の大学病院の中で4番目に低かった。信州大付属病院は71.4%。

産科研修医増えない山梨大病院

教育体制の改善が必要

「お産は安全」という意識が広く定着し、医師や病院が訴えられるリスクの高まりや、過酷な勤務状況などが医師不足につながっているとみられる産婦人科医。このような状況の中、山梨大付属病院で産婦人科の研修医は増えていない。同病院分娩部長で、山梨大医学部産婦人科学教室の平田修司教授に研修医確保が難航する理由や対策を聞いた。

「学生や研修医が興味を持つような取り組みをやっていなかった」と話す平田修司教授　＝中央・山梨大玉穂キャンパス

新臨床研修制度の開始に伴い後期研修の受け入れが始まった2006年度から、山梨大付属病院の産婦人科を選んだ研修医は2人、2人、1人、0人、0人と推移。11年度は3年ぶりに2人が入るが、いずれも少ない人数にとどまる。

県内では同病院だけが、臨床だけでなく新たな医療技術開発のため研究を進める医師育成の役割も担う。平田教授は、このような「過酷さ」が研修先として敬遠される一因とみる。

ただ臨床、研究部門の両立は、全国の大学病院に共通する課題。山梨大付属病院については、教育体制にも課題があるという。「かつて医局は技術を見て盗むのが当たり前で、教育体制はそもそも存在しなかった」という平田教授。これまでの同病院の教育体制について「学生や研修医が興味を持つような取り組みをやっておらず、研修医や学生への働きかけも十分にできていなかった」と認めている。

今後は、高度な資格を取得できる環境にあることをPRするという。同病院では初めて難産や大量出血を伴う異常分娩のスペシャリスト「母体・胎児専門医」の資格を昨年、1人の医師が取得。現在、2人が取得を目指す。

平田教授は「大学で学べばどのような技術が身に付き、どういった資格が取れるのかの上で産婦人科医は、新しい具体的に示すことが大切。その上で産婦人科医は命を誕生させる極めて価値のある仕事ということを強く学生に訴えていく」と、学生や研修医への呼びかけを惜しまないとしている。

ズーム　医師の後期研修　新人医師が2年間、各診療科や救急などさまざまな医療現場を経験する初期研修の後に、専門性を身に付けるために受ける。初期研修を終えて受け入れ先の病院を選ぶ。初期研修と異なる診療科を決める際、専門とする病院も対象となる。

大長科病院 東京医科歯科大病院 副病院 中田

「指導医の意識改革を」

”人的資源”獲得の秘訣語る

東京医科歯科大病院（東京都文京区）が研修医に選ばれるために、まずしたことは、研修医が何を求めているか聞くこと。同病院の田中雄二郎副病院長が、中央・山梨大玉穂キャンパスで大学の教職員を対象に「東京医科歯科大学の卒後研修―発足時の混乱とその克服について」と題し講演。研修医確保のための対応策を語った。

「研修医が何を求めているのかという視点が欠けていた。研修医を呼び出すのではなく、研修医がいる病棟に出向いて、一人一人話を聞いた」。2003年度のマッチング充足率が80・2%と予想以上に低かったこと受けて、大学は、すべての研修医から話を聞くことから始めた。待遇見直しのほか指導医の意識改革を進め、04年度に99・1%と改善。10年度まで100%を維持している。

現場で医療を教える指導医の意識改革も必要だった。当時は「入局する人には一生懸命教えるけれど、そうでない人にはいまひとつ熱意がわかない」というのが指導する側の伝統だった。この”あしき伝統”を改めるために各科に研修責任者を定め、毎月会議を開き「研修医は最大の人的資源」「研修医は指導の悪い医局には入らない」ことを再三繰り返した。

田中副病院長は待遇改善などの制度改革に併せて、「大学が置かれている現状を的確に分析し、研修医を指導する側の意識を改革していくことが大切」と繰り返し訴えていた。

山梨大病院 産婦人科

3年ぶりに後期研修医

臨床研修制度によって新人医師の県外流出に歯止めがかからない中、来年度から山梨大付属病院の産婦人科で後期研修を受ける2人の医師がいる。同病院を選ぶ人が出るのは3年ぶり。医師確保が特に厳しい診療科の「金の卵」といえそうだ。なぜ今、訴訟のリスクや負担が大きいとされる産婦人科医を選んだのか。

2人は現在、県内の複数の病院で2年間の初期研修を受けている大井恵さん（29）＝埼玉県出身＝と小川達之さん（27）＝横浜市出身。ともに山梨大卒。出身地の病院を研修先に選ぶ友人も多かったが「先生や仲間が多く、分からないことを聞きやすい。病院内も知っている。ストレスなく始められると思った」（大井さん）と、医師としてのスタートの地に山梨を選んだ。

産婦人科は県内の医療現場でも特に医師不足が深刻とされる。それでも「自分のやりたいことをやりたい」と口をそろえる。小川さんは「母親のすごさを実母から感じ、赤ちゃんが欲しい人の手伝いをしたいと思った」、大井さんは「診療科の中で唯一、『おめでとう、また来てね』と言って妊婦さんを帰せる」ことが決め手になったという。

今後、県内のお産の現場を支えていく2人。若いパワーと意欲が加わり、産科医療の充実が望まれる。

4月から山梨大付属病院産婦人科に入局する大井恵さんと小川達之さん　＝中央・同病院