

表1 人口10万人対医師数

| 都道府県 | 医師数 病床数 | 人口10万人対医師数 | | 100床当たり医師数(%) |
|-------|------------|------------|------------------|---------------|
| | | 医師数(人) | | |
| | | 総数 | (再掲) 医療施設の従事者 | |
| 全 国 | | 206.1 | 195.8 | 10.2 |
| 北 海 道 | | 209.8 | 198.0 | 7.1 |
| 青 森 | | 174.5 | 164.8 | 7.6 |
| 岩 手 | | 174.6 | 166.1 | 7.9 |
| 宮 城 | | 194.9 | 183.5 | 8.2 |
| 秋 田 | | 188.5 | 178.4 | 6.9 |
| 山 形 | | 193.0 | 179.4 | 10.2 |
| 福 島 | | 177.7 | 170.4 | 6.8 |
| 茨 城 | | 144.2 | 136.6 | 8.3 |
| 栃 木 | | 194.8 | 186.0 | 10.0 |
| 群 馬 | | 200.3 | 190.7 | 11.3 |
| 埼 玉 | | 127.6 | 121.8 | 14.5 |
| 千 葉 | | 147.5 | 141.9 | 13.7 |
| 東 京 | | 267.6 | 253.7 | 12.9 |
| 神 奈 川 | | 168.2 | 162.2 | 11.8 |
| 新 潟 | | 176.5 | 165.4 | 8.1 |
| 富 山 | | 225.3 | 210.4 | 10.4 |
| 石 川 | | 249.2 | 235.5 | 8.9 |
| 福 井 | | 205.2 | 193.6 | 8.0 |
| 山 梨 | | 196.9 | 187.4 | 10.0 |
| 長 野 | | 185.0 | 176.5 | 9.3 |
| 岐 阜 | | 168.1 | 161.7 | 11.9 |
| 静 岡 | | 170.8 | 164.8 | 11.3 |
| 愛 知 | | 183.2 | 172.8 | 11.9 |
| 三 重 | | 181.5 | 173.6 | 11.0 |
| 滋 賀 | | 192.7 | 180.8 | 11.7 |
| 京 都 | | 274.2 | 257.8 | 9.8 |
| 大 阪 | | 237.3 | 224.7 | 12.7 |
| 兵 庫 | | 201.2 | 192.6 | 11.9 |
| 奈 良 | | 194.8 | 187.7 | 13.5 |
| 和 歌 山 | | 240.2 | 230.5 | 9.8 |
| 鳥 取 | | 269.8 | 249.2 | 10.1 |
| 島 根 | | 244.4 | 230.6 | 9.5 |
| 岡 山 | | 253.7 | 240.9 | 7.2 |
| 広 島 | | 234.3 | 223.1 | 10.4 |
| 山 口 | | 229.1 | 215.3 | 8.4 |
| 徳 島 | | 275.7 | 258.7 | 9.9 |
| 香 川 | | 243.5 | 232.9 | 9.0 |
| 愛 媛 | | 231.0 | 222.1 | 10.7 |
| 高 知 | | 269.8 | 258.5 | 10.3 |
| 福 岡 | | 262.3 | 247.6 | 10.5 |
| 佐 賀 | | 224.0 | 214.0 | 10.5 |
| 長 崎 | | 248.6 | 234.8 | 7.7 |
| 熊 本 | | 247.3 | 235.3 | 9.5 |
| 大 分 | | 236.7 | 226.5 | 9.8 |
| 宮 崎 | | 213.5 | 201.7 | 8.9 |
| 鹿 児 島 | | 218.7 | 208.3 | 8.0 |
| 沖 縄 | | 188.0 | 179.5 | 11.0 |

(出典)人口10万対医師数・実績：「平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査」
病床数：「平成14年医療施設調査」
自治体病院に関する統計：「平成14年度地方公営企業年鑑」

さらに医師偏在は診療科による偏在もあり全自病協加入の病院中、北海道および東北地方の200床未満の

177病院を対象とした緊急調査²⁾(平成16年5月)(表4)によれば128病院(回答率72.3%)の北海道、東北

6県の医療法上の必要医師数は888.8に対して現在の医師数は657.8(充足率74.0%)であり、診療科別充足割合は内科78.4%、外科87%に対して、特に不足しているのは産婦人科(充足割合47.9%)、小児科(同60.4%)、麻酔科(同64.0%)などであった。

3. 岩手県立中央病院の新研修制度への取り組み

岩手県は四国4県(人口約414万人)または関東4都県(千葉、埼玉、東京、神奈川=人口約3,384万人)に匹敵する面積を持つが人口は約141万人で過疎地が多く、地域医療確保のため27県立病院(6,161床)を有している背景のもと、岩手県立中央病院はインターン制度が廃止され、臨床研修が努力規定となった昭和43年から27県立病院の中で唯一臨床研修指定病院として研修医を受け入れてきた。

昭和62年730床の新病院完成と共に当時は大学からのストレート研修が主流の中、スーパーローテート方式を貫いてきた。そのプログラムは必修科目を麻酔科・ICU3か月、救急1か月、地域病院1か月とし、残りは内科系、外科系その他を3か月(1~6か月)単位で自由にローテートとする形をとり17年間ですでに163人の修了医を送り出した。

平成16年度の新研修制度を迎えるにあたり、研修医育成と県内医師確保定着を病院事業の大きな柱として病院あげて以下に述べる取り組みをした。

①研修医を全国大学から広く公募する(15人から20人へ定員増)。特に岩手県出身者で県外医学部に進ん

だ医学生(年間平均 37 人)の U ターンを重点とし、平成 16 年度は全国 8 大学より 19 人採用した。

②そのため東北 6 県の医科大学に出向き、県出身医学生や東京での関東地区の県出身医学生への説明会を開催した。これには県立中央病院を中心とした 27 県立病院の研修担当医やそれぞれの大学出身者を同行している。

③その受け皿には県内九つの二次医療圏の中核的県立病院を管理型とした一つの臨床研修病院群を形成し、27 県立病院のすべてが管理型や協力型で参加することとし、また大病院の協力型ともなった。そして平成 16 年度のマッチングでは 6 県立病院に計 43 人がマッチングした。

④研修病院はそれぞれの受け入れ体制を整備(研修委員会、研修プログラム、研修医室および図書室の整備、給料や宿舍の整備など)

⑤指導医養成を推進する。全自病協と全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)が共催する厚労省後援の新医師臨床研修指導医養成講習会を岩手県内でも開催してもらい県内多くの自治体病院医師が参加し、特に県立中央病院では今まで 17 人が講習会を修了している。

⑥プログラムの特徴は初期 2 年間は基本的診療能力(知識・技術・態度)と全人的医療への人格涵養とした。特に医療とは最先端専門医療のみが医療ではなく、人が人として生まれ人として育ち、人として働き人として死んでゆくまでのあらゆる場面に携わるものであり、そのためにはプライマリ・ケア、救急、予防、保健衛生、リハビリ、介護、福祉、

表 2 医師が不足している病院数・集計対象病院に対する比率

| 項目 | 地方 | | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 総数 | 北海道 | 東北 | 関東 | 北陸 | 近畿 | 中国 | 九州 |
| 集計対象病院数 | 694 | 65 | 124 | 110 | 62 | 144 | 91 | 98 |
| 医師が不足している病院数 | 296 | 50 | 82 | 16 | 40 | 27 | 42 | 39 |
| 集計対象病院に対する医師が不足している病院の比率(%) | 42.7 | 76.9 | 66.1 | 14.5 | 64.5 | 18.8 | 46.2 | 39.8 |

出典：「医師臨床研修制度に関する緊急調査」全自病協 平成 15 年 3 月調査

表 3 病床規模別の大学からの引き揚げ状況別回答数(構成割合)

| 病床規模 | 区分 | 実病院数 | 相談や実際の引き揚げはなかった | 相談があった | 実際に引き揚げがあった |
|---------|----|-------|-----------------|--------|-------------|
| | | | | | |
| 総数 | | 639 | 412 | 116 | 169 |
| 20~49 床 | | 37 | 30 | 3 | 6 |
| 50~99 | | 131 | 95 | 24 | 20 |
| 100~199 | | 148 | 77 | 35 | 59 |
| 200~299 | | 98 | 61 | 14 | 28 |
| 300 床~ | | 225 | 149 | 40 | 56 |
| 構成割合(%) | | | | | |
| 総数 | | 100.0 | 59.1 | 16.6 | 24.2 |
| 20~49 床 | | 100.0 | 76.9 | 7.7 | 15.4 |
| 50~99 | | 100.0 | 68.3 | 17.3 | 14.4 |
| 100~199 | | 100.0 | 45.0 | 20.5 | 34.5 |
| 200~299 | | 100.0 | 59.2 | 13.6 | 27.2 |
| 300 床~ | | 100.0 | 60.8 | 16.3 | 22.9 |

注：複数回答があったため、回答があった実病院数と各回答数の合計は一致していない。
全自病協 平成 15 年 3 月調査

表 4 診療科別の必要医師数・現在の医師数・不足医師数(北海道・東北 200 床未満 128 自治体病院)(平成 16 年 5 月)

| | 必要医師数 | | | | | | | 現在の医師数 | | | | | | | 不足医師数 | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 診療科 | 総数 | 内科 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 麻酔科 | その他 | 総数 | 内科 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 麻酔科 | その他 | 総数 | 内科 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 麻酔科 |
| 総数 | 888.8 | 434.3 | 204.3 | 68.5 | 37.4 | 18.6 | 125.8 | 657.8 | 340.7 | 177.7 | 41.4 | 17.9 | 11.9 | 11.9 | 231.0 | 93.6 | 26.6 | 27.1 | 19.5 | 6.7 | 57.5 |
| 指数 100 | | | | | | | 充足割合 | | | | | | | 不足割合 | | | | | | | |
| 総数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 74.0 | 78.4 | 87.0 | 60.4 | 47.9 | 64.0 | 59.7 | 26.0 | 21.6 | 13.0 | 39.6 | 52.1 | 36.0 | 40.2 |

表5 研修医マッチングの結果(参加病院の所在地による全国分布)

| 都道府県 | 募集定員 | マッチ者数① | 空席数 | 平成15年度採用実績② | 増減①-② |
|------|--------|--------|-------|-------------|-------|
| 北海道 | 518 | 315 | 203 | 288 | 27 |
| 青森県 | 95 | 60 | 35 | 56 | 4 |
| 岩手県 | 112 | 72 | 40 | 38 | 34 |
| 宮城県 | 165 | 108 | 57 | 88 | 20 |
| 秋田県 | 132 | 68 | 64 | 61 | 7 |
| 山形県 | 91 | 43 | 48 | 56 | △13 |
| 福島県 | 155 | 82 | 73 | 79 | 3 |
| 茨城県 | 153 | 94 | 59 | 85 | 9 |
| 栃木県 | 184 | 114 | 70 | 119 | △5 |
| 群馬県 | 133 | 86 | 47 | 119 | △33 |
| 埼玉県 | 257 | 165 | 92 | 118 | 47 |
| 千葉県 | 391 | 268 | 123 | 268 | 0 |
| 東京都 | 1,482 | 1,261 | 221 | 1,707 | △446 |
| 神奈川県 | 644 | 557 | 87 | 404 | 153 |
| 新潟県 | 152 | 100 | 52 | 89 | 11 |
| 富山県 | 92 | 57 | 35 | 59 | △2 |
| 石川県 | 169 | 116 | 53 | 95 | 21 |
| 福井県 | 57 | 32 | 25 | 48 | △16 |
| 山梨県 | 71 | 41 | 30 | 54 | △13 |
| 長野県 | 163 | 100 | 63 | 104 | △4 |
| 岐阜県 | 212 | 85 | 127 | 116 | △31 |
| 静岡県 | 232 | 147 | 85 | 109 | 38 |
| 愛知県 | 671 | 476 | 195 | 436 | 40 |
| 三重県 | 139 | 67 | 72 | 77 | △10 |
| 滋賀県 | 105 | 69 | 36 | 83 | △14 |
| 京都府 | 360 | 264 | 96 | 411 | △147 |
| 大阪府 | 868 | 633 | 235 | 689 | △56 |
| 兵庫県 | 356 | 297 | 59 | 310 | △13 |
| 奈良県 | 135 | 93 | 42 | 101 | △8 |
| 和歌山県 | 103 | 57 | 46 | 68 | △11 |
| 鳥取県 | 70 | 58 | 12 | 51 | 7 |
| 島根県 | 88 | 51 | 37 | 30 | 21 |
| 岡山県 | 230 | 158 | 72 | 146 | 12 |
| 広島県 | 187 | 134 | 53 | 181 | △47 |
| 山口県 | 134 | 78 | 56 | 93 | △15 |
| 徳島県 | 90 | 65 | 25 | 68 | △3 |
| 香川県 | 108 | 55 | 53 | 50 | 5 |
| 愛媛県 | 100 | 81 | 19 | 65 | 16 |
| 高知県 | 74 | 45 | 29 | 47 | △2 |
| 福岡県 | 599 | 508 | 91 | 546 | △38 |
| 佐賀県 | 73 | 60 | 13 | 58 | 2 |
| 長崎県 | 138 | 89 | 49 | 105 | △16 |
| 熊本県 | 123 | 99 | 24 | 115 | △16 |
| 大分県 | 77 | 41 | 36 | 54 | △13 |
| 宮崎県 | 70 | 47 | 23 | 50 | △3 |
| 鹿児島県 | 153 | 121 | 32 | 91 | 30 |
| 沖縄県 | 159 | 139 | 20 | 81 | 58 |
| 合計 | 10,870 | 7,756 | 3,114 | 8,166 | △410 |

注1)①のマッチ数については、アンマッチになった者(希望順位表を登録しなかったものを含む)およびマッチングに不参加の者(自治医科大学、防衛医科大学校の学生、卒業生等)は含まれていない。

注2)②の平成15年度採用実績は、平成15年度における研修医の採用実績(厚生労働省医事課調べ)

緩和医療などあらゆる現場の経験をさせることとした。そのため救急医療と麻酔科・ICUは計4か月、過

疎地の小規模病院での地域医療(2か月)を必修とした。特に地域医療は小規模病院のプログラムを充実さ

せ地域医療のやりがいを経験できるようにした。

⑦大学との機能分担を明確にした。厚生労働省のガイドラインに沿って一般臨床研修病院では基本的診療能力と人格の涵養とし、初期研修の2年間を屋根瓦方式と里親制でしっかり研修させ、貯金も持たせて大学へ戻し、大学で何年かの修練を終わった後の医師の就職先として受け皿となる。大学では充実した卒前教育と初期研修終了後の専門的研究(大学院など)を想定した。

⑧後期研修制度を3コース(後期1年コース、総合診療医コース、専門医コース)作成し、大学に戻らない医師の受け皿を広く用意した。

⑨研修医受け入れ強化とともに指導医の充実(医療法上155.2%)を図り、それに伴い他の県立26病院と市町村病院・診療所5か所に年間延べ1,802回(平成15年度)の診療応援をしている。

4. 平成15年度施行のマッチングの状況

マッチングの結果(表5)、全国の研修医の行き先は従来の大学病院対一般臨床研修病院7対3が6対4となり危惧された都会への集中もなく特に地方の躍進は岩手県が増加率89.5%のトップでその他島根県、沖縄県などが大きく伸びた。

そして平成16年4月の新研修制度開始後3か月も経ぬうち全国の新研修医たちは、他所での研修医はどのような研修を受けているのか、自分より良い研修を受けているのではないかとプログラム、経験症例数、指導医の熱意、組織としての教育システム、学習環境、給料、宿舍等の

情報交換を盛んにしており、すでに自分の選択に後悔しているものもあるといわれ、平成17年度は厚労省が期待している5対5への軌道に乗ってゆくかどうかこの1~2年がヤマである。

5. 新研修制度による岩手県立病院への影響

27 県立病院の過去5年間の医師充足の推移を見ると(表6)、平成11年度1日平均入院5,300人、外来1万8,954人をピークに平成15年度は入院4,946人、外来1万4,725人と著しく減少し、相対的に医療法上の必要医師数は平成11年度738人(不足126.2=充足率82.9%)が平成15年度は664人(不足20.1=充足率97.0%)となった。

そこで27 県立病院の常勤医師総数の平成14年度、15年度、16年度(5月現在)の推移を見ると14年度対15年度プラス2人、15年度対16年度はマイナス2人で14年度と16年(5月)はプラスマイナス0と2年前に比べると医師総数は不変であった。特に問題とされている小児科は15 県立病院に14年度13名、15年度15名、16年度15名と増加している。また産婦人科は14年度14 県立病院に配置されていたが15年度は13病院へ16年度は9病院へと減少した。これは、統合予定の約12km離れた2病院のうちの1病院が引き揚げたものと他4病院は中小病院の一人科長体制を中止し、中核病院への集約複数化を図ったものであり、産婦人科医師総数は14年度から16年度を比べると1名増加し計23名となっている。

これらの事実は医師派遣をしてい

表6 過去5年間の医師充足の推移(研修医を除く)【岩手県立27病院】

| 平成 | | 11年度(12.3.31) | 12年度(13.3.31) | 13年度(14.3.31) | 14年度(15.3.31) | 15年度(16.3.31) |
|--------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 法定必要数 | | 738 | 747 | 744 | 735 | 664 |
| 医師の現員 | | 611.8 | 622.3 | 634.5 | 625.5 | 643.6 |
| 法定必要数対 | 過不足 | △126.2 | △124.7 | △109.5 | △109.5 | △20.1 |
| | 充足率 | 82.9% | 83.3% | 85.3% | 85.1% | 97.0% |
| 入院 | 1日平均 | 5,300 | 5,242 | 5,192 | 4,975 | 4,946 |
| 外来 | 1日平均 | 18,954 | 18,737 | 18,566 | 17,013 | 14,725 |

る大学の地域医療への配慮と考えられるが、新研修制度2年目も大学への入局医師は増えず、また2年を終わった研修医師が大学医局や大学院へ戻ったとしても博士論文を仕上げる研究期間の3~4年間は地域病院への派遣は困難と思われ、医師確保はこれから3~4年が氷河期と推定される。ここまで見ると、

①岩手県は都市部の3病院以外はもともと医師不足であり広く薄くの最小限の人員で賄ってきているため引き揚げようにも余地がなかった、と同時に大学が余裕のない医局人員体制の中で地域医療に配慮していることが窺われた。

②異動は多少あってもトータルでは医師数は不変であった。一般に勤務医は多忙な日常業務のほか当直、時間外呼び出し、日曜当番など365日拘束されるという過酷な労働環境のため、開業する医師が出て、引き揚げというよりはその補充が困難なことと、問題は開業のほとんどは都市部に集中し、地方の医師はいつまでも増えないことである。これからは地方勤務医師の過労をどう防ぎ、生きがいをどう作り、キャリアパスをどう評価するか国と地方自治体の具体的施策が必要である。

③小児科、産婦人科などは医師数が少なく安全性、効率性、医師の過

労から集約化せざるを得ない。

④27 県立病院中25病院に80人の外科医がいるが、麻酔科医がいるのはそのうちの5病院(17人)のみであり、25病院のうち外科医1人のみの病院は9か所あり、ここにも広く薄くの配置が見られ、経験症例数が分散している。

⑤27 県立病院の理想はすべての病院になるべく、多くの診療科と医師を配置することであるが、この50年間それができないできたのが現実であり結果的に広く薄く医師を分散配置しているため経験症例数、医療効率、医療安全、医師の労働過重等の課題は解決されていない。この点からも国家的抜本的改革がない現状では病院の集約化と連携・機能分担を進める以外にない。

6. 地方自治体病院の医師引き揚げの現況

青森県(全自病協相沢中常務理事=国保五所川原市立西北中央病院院長)の調査によると青森県の県立中央病院を除く31自治体病院の総医師数は病院ごと、診療科ごとの多少の異動はあるが平成15年12月1日現在528.6人(医療法上不足医師数99.5人=充足率84.0%)が平成16年5月1日には544.1人(医療法上不足医師数23.6人=充足率95.8%)へ増加している。これは全国的な患者数の減