

4人引き揚げで外来3割減 研修医も県外流出加速予想

医師確保に中小病院苦闘

04年度からの医師臨床研修の必修化など今後予定される制度変更が、地域医療に影響を及ぼし始めた。医師の供給源である大学病院が中小病院への医師派遣を打ち切ったため、診療科の縮小に追い込まれたところもある。もともと医師不足に悩む地域では、人材確保のために自治体病院の再編も具体化している。

(編集委員・出河雅彦) 一画参照

大学 研究充実に急ぐ

千葉県県部に位置する八日市場市(人口約3万3千人)が運営する市民総合病院(157床)は市内で唯一、事故や急病に対応した急性期病院。日に約700人の外来患者や、市内の救急患者の半分を受け入れてきた。しかし昨年、千葉大から内科医4人を引き揚げられ、内科は2人になった。「患者書がない」が理由とされた。

内科は心筋梗塞などを重症患者の治療も担ってきた。厚労省は昨年か

た。隣の旭市の国保旭中央病院から「応援」を3カ月交代で出してもらい、4人の常勤医を確保したものの、すべての患者には対応できない。内科の外来患者は3割ほど減った。

医師が退職する小児科は補充ができず、昨年末で診療を休止。市の幹部もほかの大学を含めて派遣を要請しているが、ほとんどが門前払いだ。

大学側にも事情がある。厚生労働省は昨年か

ら「自由意思を尊重しない医師派遣は職業安定法に抵触する恐れがある」と指導を強化。地方の中小病院への勤務を若い医師に頼みにくくなった。診療を下支えしてきた研修医が臨床研修の必修化で減る一方で、臨床研究の充実に迫られる。

国立大は来年、独立法人化され、病院経営で収入を増やすと自主財源に使えるようになる。研究費配分に競争原理を導入する文部科学省の「21世

紀COEプログラムも始まった。千葉大病院の伊藤副院長は「できるだけ大学に人材を集めたいのが本意だ」。

医師不足が深刻な青森県。昨秋、研修をめぐって県が開いた意見交換会で、公立病院の幹部と弘前大の担当者の間でこんな取りがあった。

「もっと医師を送ってほしい」

「支援したいが、ない袖は振れない」

同大医学部の卒業生は4割しか県内に残らない。臨床研修が必修化されると、研修医は指定病院のプログラムを指導体制で見れば研修先を優先しようになる。ところが、同県では医療法の医師配置基準すら満たしていない病院が多いし、大学病院自体にも医師が少ない。

この事実だと医師の県外流出がさらに進む。危機感を抱いた県は地域の中核病院に診療機能を集約する病院再編成を計画した。

県北西部で進む病院再編の委員会では住民代表として意見を述べた木造町の陶芸家、山本薫さん(55)は「中核病院へお年寄りが通うのは大変。足の確保を恐れないでほしい」と訴える。

04年度から新臨床研修制度

地域医療現場 困った

医師免許を取得した医学生が研修医として二年間、病院で診療経験を積む臨床研修制度が二〇〇四年度から実施される。専門に偏りがあつた研修内容を大幅に見直し、研修先を大病院から地域病院に拡大、初期診療(プライマリケア)の知識と技術を身に付けた医師育成を目指す。厚生労働省は、インターン制度廃止以来、三十六年ぶりの大改革に「国医のニーズにあった医師を育てる」と意気込むが、病院側からは「地域医療現場に負の影響も及ぶ」と危ぶる声も出ている。

当直医確保に不安

サービス低下、経営圧迫も

三分の二に減少
「病院運営に支障をきたす恐れがある」。久留米大病院(福岡県久留米市)の白水和雄・臨床研修委員長はため息をつく。同病院の常勤医師は五百人のうち、研修医は三分の一以上の百八十人。厚生労働省の定員制が導入されれば、研修医は約百二十人に減る見通しだ。医療現場では研修医は患者のケアも担当をこなす「貴重な人材」といふ側面もあり、数が規制されれば「医療サービス低下を招きかねない」と(白水委員長)といつた。

では三千万円近く引き上げられる見込みだ。白水委員長は「研修医の給与が上がるって指導医がそのままとはいかない。病院が人件費を負担するとすると経営が圧迫される」と不安を隠さない。複雑な関連病院

大学病院は(医局)診療科から地元の病院に医師を派遣することで地域医療の中核を担い、影響力を保ってきた。「医局の将来を憂える」研修医は一人でも多く確保したい(福岡県内の大学医学部教授)のが本音だ。

九州大病院(福岡市)は新制度に備え研修医を一年目は所属病院で、二年目は医局が医師を派遣している関連病院で受け入

る「コンピテンション」を策定。事実上定員の二倍を確保するのを検討している。同病院の林純一院長は「研修医を指導できる態勢が取れるのは大病院だ」と強調する。だが、協力を打診された関連病院

の研修医は現在「努力義務」とされている臨床研修制度(二年間)を二〇〇四年度から必修化する。研修内容も抜本的に変化する。専門に偏り、プライマリケアが身に付いていない「アルバイト門が各六カ月、小児科、

焦点

器を診て人を診ない」と病院への医師派遣を減らした批判がある。専門に偏った研修内容の改革。地域病院を中心とした研修医の心配する。

研修医の待遇改善を目指す。一方、アルバイトを禁止する方針にも不安の声は多い。若手の医師が少ない地方では、研修医のアルバイトに夜間や休日の当直を頼っているケースは珍しくない。

佐賀県の救急病院院長は「当直医の人的手当てがつかない病院も出てくるのでは。研修医を労働力として使わざるを得ない現実が問題なのだが」と話している。

制度改革案 研修多様化 定員制 待遇改善

人件費負担 結論出ず

厚生労働省は現在「努力義務」とされている臨床研修制度(二年間)を二〇〇四年度から必修化する。研修内容も抜本的に変化する。専門に偏り、プライマリケアが身に付いていない「アルバイト門が各六カ月、小児科、産婦人科、精神科などは本年度内に最終決定する。研修医の人件費負担については、国の〇四年度予算案が固まるまで結論は出せない」と(同省医事課)としている。