

平成20年度第5回マスコミとの懇談会 「医師不足について」

理事 玉井 修



平成21年3月12日（木曜日）午後7時から沖縄県医師会館においてマスコミとの懇談会が開催されました。今回のテーマは「医師不足について」であります。離島医療や産婦人科医療など、沖縄県における医師不足は医師の絶対数の不足を基本としながら地域偏在、診療科における需要不均衡などがその原因と考えられます。まず、県立中部病院の遠藤和郎先生に沖縄の医師養成の歴史から現在の離島医療圏に対する人材確保の現状などについてご報告いただきました。更に琉球大学医学部の大屋祐輔先生には女性医師の就労支援や、新臨床研修医制度発足に伴い今後レベルアップした後期研修（専門研修）に繋ぐ事の大切さをお話いただきました。現在琉球大学医学部附属病院を中心とした

RyuMICグループ、県立病院グループ、私立病院を中心とした群星（むりぶし）グループの3つの研修病院群が切磋琢磨し、全国でも有数の臨床研修医を抱える沖縄県は、医師不足打開のために大きなアドバンテージがあります。しかし、今後若い医師達が永くこの地で医師として成長していくためには3つの研修グループが協力しあい、補完し合いながら、医師育成の大きな器を作っていく必要があると思われます。マスコミからも全島一体型の医師養成に対して大きな期待が寄せられました。県医師会としても、3つの研修グループ間の相互協力を実効あるものにしていくための様々な試みを行っていく必要があるでしょう。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城勝太	エフエム沖縄アナウンサー	
2	又吉嘉例	沖縄タイムス社会部記者	
3	玉城江梨子	琉球新報社会部記者	
4	仲宗根雅広	週刊レキオ社取締役	

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	大屋祐輔	琉球大学医学部循環系総合内科学准教授	琉球大学医学部附属病院
2	遠藤和郎	県立中部病院内科部長 感染症科	県立中部病院
3	宮城信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
4	小渡敬	沖縄県医師会副会長	平和病院
5	喜久村徳清	那覇市医師会理事	三原内科クリニック
6	城間寛	南部地区医師会理事	豊見城中央病院
7	當銘正彦	広報委員会委員	県立南部医療センター・こども医療センター
8	野原薫	広報委員会委員	のはら小児科医院
9	石川清和	ふれあい広報委員会委員	今帰仁診療所
10	下地克佳	ふれあい広報委員会委員	下地内科
11	田仲秀明	ふれあい広報委員会委員	田仲医院
12	照屋勉	ふれあい広報委員会委員	てるや整形外科
13	増田昌人	ふれあい広報委員会委員	琉球大学がんセンター
14	玉井修	ふれあい広報委員会委員	曙クリニック
15	尾原晴雄	県立中部病院	県立中部病院
16	本村和久	県立中部病院	県立中部病院

「沖縄の医師不足にどう対応するか？」

沖縄県立中部病院 感染症内科・内科部長

遠藤和郎



1. はじめに

医療費亡国論にはじまる我が国の勤務医不足は、さまざまな取り組みにも関わらず解決の兆しは見えていない。勤務医不足の原因追及、

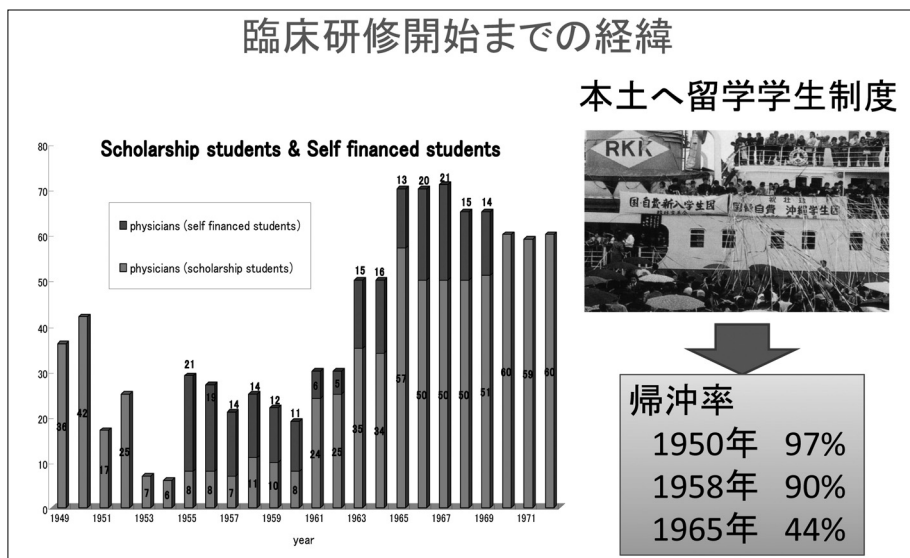
責任の所在などを語るのは評論家に任せ、臨床医そして研修指導医として考えてきた「沖縄県だからできる医師不足解消」の具体案を述べてみたい。

2. 沖縄の医療と沖縄県立中部病院の歴史

沖縄の医師不足は第二次世界大戦から始まる。大戦前の1943年には163名いた医師が、戦後の1946年には64名まで減少していた。沖縄県は1946年から本土への留学学生制度を立ち上げ、医師の確保を試みた(スライド1)。本土に留学した医学生の帰沖率は、1950年には97%であったが、1965年には44%まで低下してしまった。その理由のひとつに、帰沖後に十

臨床研修開始までの経緯

本土へ留学学生制度

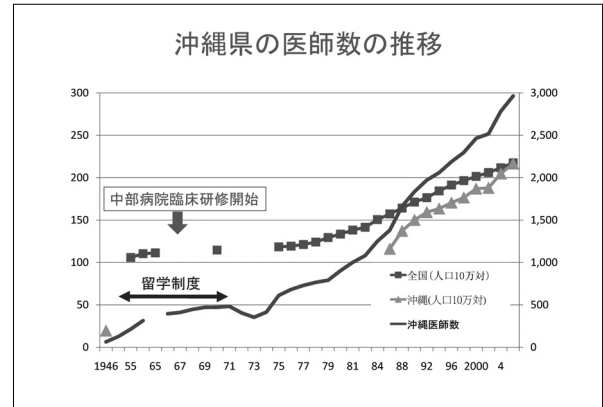


スライド1

分な研修を受ける施設がないことがあった。1964年にハワイ太平洋軍司令部から派遣されたDr.Yamauchiは、沖縄住民の劣悪な医療環境を強烈に批判し、医師育成のために以下の3点の必要性を提言した。①臨床研修病院の設置、②医学図書館、③医学部の設立。この提言がもととなり、1966年に琉球政府立中部病院が旧具志川市に移転設立され、翌1967年に臨床研修制度が発足することとなった。

3. 沖縄の医師不足は解消されたか

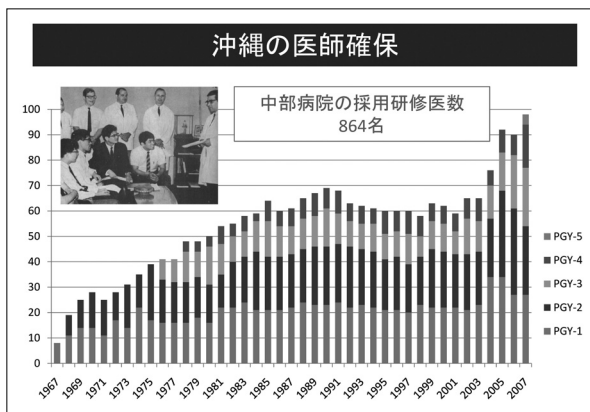
県立中部病院で採用した研修医数は、2007年までの31年間で864名となった（スライド2）。研修修了者762名のうち、研修終了後に沖縄県の医療に携わった医師は、県内出身者437名中395名、県外出身者325名中171名、全体では74.3%となる（スライド3）。現在、沖縄県の医師数は約3,000名となり、人口10万人当たりの医師数も1946年の19.6名から216.7名となり、ほぼ本土並みとなった（スライド4）。



スライド4

4. 医師不足の本質とは

では、沖縄県の医師不足は解消されたのか（スライド5）。今でも離島病院の院長は全国行脚して医師確保に努めている。あらゆる努力を重ねるにも関わらず、脳外科、耳鼻科、さらに産婦人科などはしばしば診療の継続が危ぶまれている。久米島病院の医師不足は恒常化している。本島に目を向けてみると、北部地区の産婦人科勤務医不足は、今だに根本的な解決には至っていない。



スライド2



スライド5

中部病院研修修了生の県内定着率

出身地	修了後の勤務地			研修修了者合計	県内定着率
	県内	県外	その他		
沖縄県出身者	395	42		437	90.4%
県外出身者	171	148	6	325	52.6%
合計	566	190	6	762	74.3%

スライド3

稲葉氏は「医師不足は勤務医不足である」と喝破している（病院 67:515-8,2008）（スライド6）。その根源は医師の絶対数不足にあることはすでに多くの識者が指摘していることである。2つ目は地域偏在である。新医師臨床研修制度が医師の偏在の原因であるとの意見がある。新医師臨床研修制度は、絶対的な医師不足を顕著化させる引き金になったにすぎない、と著者は考えている。同時に大学病院の研修方法

医師不足＝勤務医不足

1. 絶対数の不足
OECD先進国のなかで国民あたりの医師数は最低
例) 米国の3分の1、ドイツの2分の1。日本の病床数が多いことを差し引いても少ない。
2. 地域偏在
例) 新臨床医研修制度(2004年)→民間病院での研修の増加、大学での研修の減少→大学医師の減少→地方医療機関から派遣医師の引き上げ→残された医師の過酷な勤務→退職
3. 診療科偏在
例) 過酷な勤務(小児科、産科)や訴訟リスクと修練期間の長い診療科(外科)を敬遠

稲葉一元.病院 67:515-518,2008

スライド6

の見直しと、市中病院の自立と自律を促すきっかけとなった。2010年度からの研修制度の変更は、大きな痛みを負いつつ、変わり始めた大学病院の研修改革に水をさす改悪であり、残念でならない。3つ目は、診療科偏在である。過酷な勤務を強いられ、訴訟リスクの高い小児科や産科は敬遠される。さらに長い修練期間が必要にもかかわらず、専門性を認められにくい一般外科の希望者は減少傾向にある。

では沖縄県の医師不足を誰が解消してくれるのだろうか。国は助けてくれるのか？小池沖縄担当相（2006年当時）が約束した産婦人科の防衛医官は10か月で引き揚げた。医学部定員の増加である「へき地枠」は、10年間限定で計50名の採用のみある（スライド7）。この効果が出るのは10年後であり、診療科偏在を解消できるかは不明である。大学はどうか？研修医の残っていない大学あるいは医局は、大学での診療維持が精一杯で医師を派遣したくても出

医学部定員増加は有効か？

医学部に「へき地枠」

全道道府県で定員増
沖縄県は10名増

- ・10年間限定
- ・5名/年採用数増加
- ・授業料免除
- ・卒後9年間勤務義務

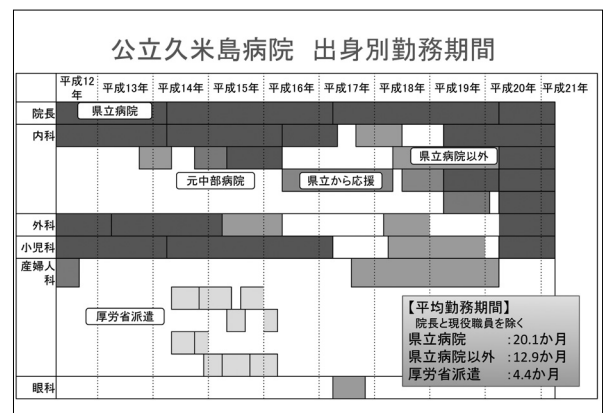
↓

沖縄県で50名の増加
結果は早くも10年後

琉球新報 2007.8.25

スライド7

来ない。では、全国公募は有効か？公立久米島病院で何とか継続的に医師が派遣できたのは内科のみであった。その内科医のほとんどは県立病院出身者であった（スライド8）。開設時の平成12年から平成21年までの各医師の平均勤務期間を調査してみた。院長と現役勤務者を除くと、県立病院出身者20.1か月、県立病院以外（主に県外病院や公募）12.9か月、厚労省派遣4.4か月であった。県内病院出身医師は沖縄の医療に精通しており、より安定した勤務状況が得られやすい。



スライド8

沖縄の医師不足の解消は、誰にも頼ることはできないと、はっきり認識すべきである。我々の選ぶべき方策は、沖縄で研修医を採用し、沖縄で育て、そして沖縄に貢献する医師とする「地産・地育」しかないのである。

5. 選ばれる病院になるために

多くの成熟した医師は、それなりに腕に自信を持ち、ある程度の不自由を覚悟すれば、「どこでも食ってゆける」自負心を持っている。すなわち医師は勤務先を自由に選択できるのである。したがって優秀な医師を採用するためには、医師が働き続けたい環境作りが重要となる（スライド9）。医師が働きたくない職場を作るために、まず医師の特性を知る必要がある。前述の稲葉氏の論文を引用する。医師とは、高度な教育を受けた技術研究者である。自分の技術や知識を向上させるためならば努力と時間を惜しまない。勤務地や報酬は一定以上な

医師による勤務先の選択自由

医師不足＝医師採用スキル不足

1. 医師を採用する能力
2. 医師が働き続けたい環境を作る能力

稲葉一元.病院 67:515-518,2008

スライド9

らばこだわらない。医師を志した使命を貫くためには、日々の過重労働に耐える。しかし管理者や患者、住民に認められていないと気づいた瞬間、自分がそこで働くことの意義ややりがいを見失い、立ち去ってゆく。

医療崩壊、そして医師不足の本質は、勤務医を単なる労働力と捉えるか、あるいは地域医療を支える仲間であり、限りある医療資源と捉えるかにかかっている。

では医師に選ばれる病院とは、どのような施設であろう。研修医や若手医師にとっては、症例の豊富さ、優秀な指導医の存在。専門医を目指す者にとっては、資格修得可能施設と修得に必要な技術とスケジュールの提示。女性医師には勤務時間の優遇や保育所の設置が望まれる。

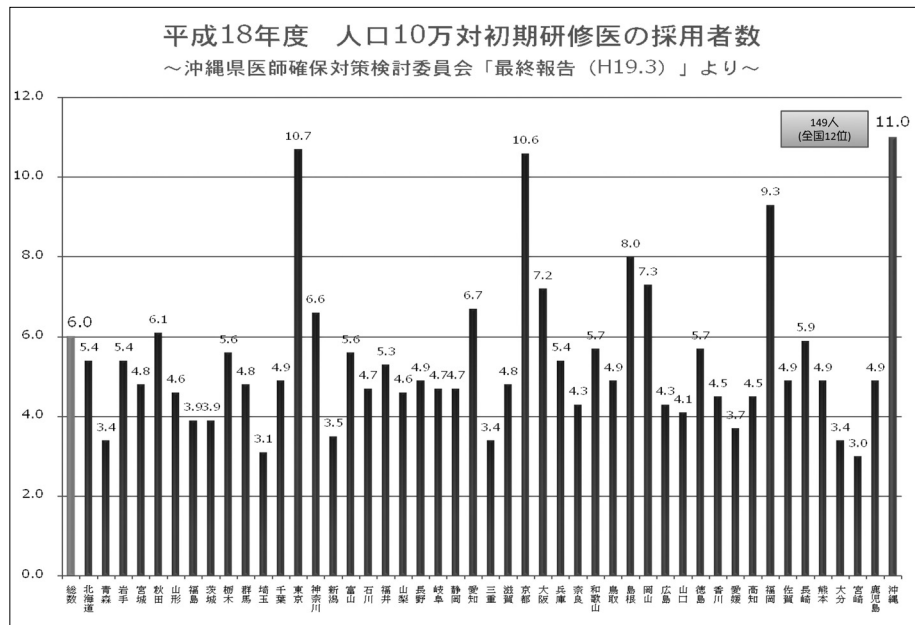
て、ジェネラル・フィジシャン（総合医、一般外科医、一般小児科医など）としての知識、技術、人間性を磨くことのできる離島医療の存在が上げられる（スライド10）。このような全県的な臨床研修の充実が、地理的ハンディキャップを超越して、東京都に次ぐ全国2位のマッチング率を誇り、人口10万人対初期研修医の採用者数は全国1位となっている（スライド11）。

臨床研修が鍵となる沖縄県の医師不足解消

1. 医師を集める
初期研修医を集める
2. 医師を育てる
総合医を育てる研修の充実
専門・高度医療の教育
3. 地域医療に貢献する
離島・地域医療の担い手
専門・高度医療の提供
マイナー科の充足



スライド10



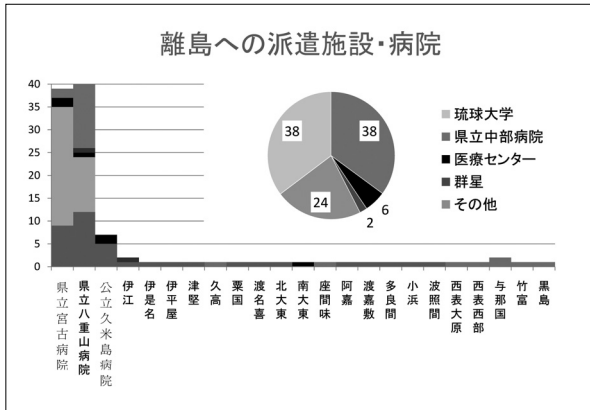
スライド11

6. 臨床研修制度が医師不足解消のカギとなる

沖縄県においては、歴史と伝統のある臨床研修の文化がある。現在3つの研修プログラムがあり、教育熱心な指導医が多数存在する。それぞれのプログラムは得意分野を持ち、総合医教育、救急医療の充実、専門・高度医療の教育、マイナー科医の育成。そして沖縄県の特徴とし

7. 離島医療支援の現状

沖縄県には3つの離島病院と20の診療所がある (<http://www.ritoushien.net/clinic/>)。平成20年度における離島医療機関への派遣施設と病院を調査した（スライド12）。98名の離島医療施設勤務者のうち、琉球大学および県立



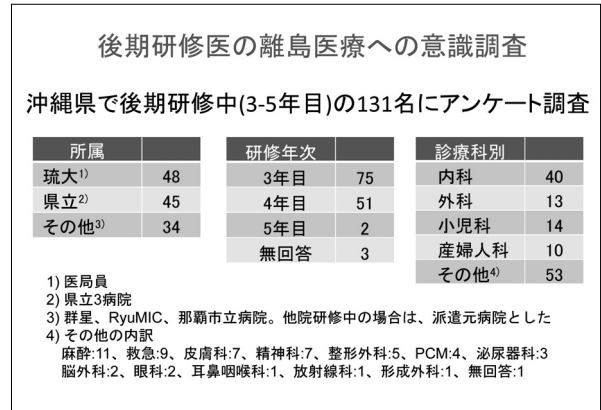
スライド12

中部病院出身者が38名づつ、南部医療センター・こども医療センターから6名、群星出身者が2名、その他24名であった。離島診療所医師21名中12名が中部病院出身者であった。

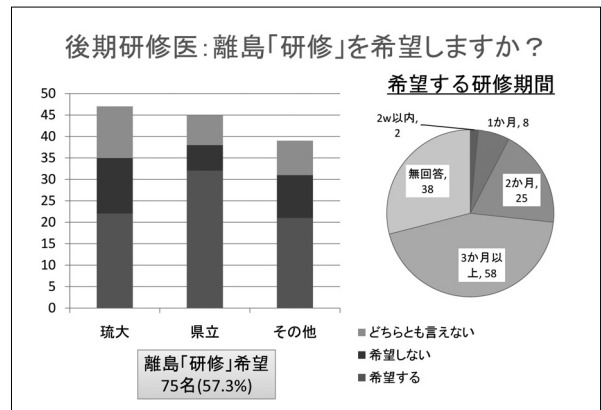
8. 研修医は何を希望しているか

初期研修の充実した沖縄県においては、後期研修医の採用数も多く、平成18年度は110名となり人口10万人対後期研修医の採用者数は全国3位となっている(スライド13)。平成20年度の後期研修医数(3~5年目、琉球大学の医局員として登録されている者を含む)は全県で208名となった。

そこで平成20年に後期研修医に対し、離島



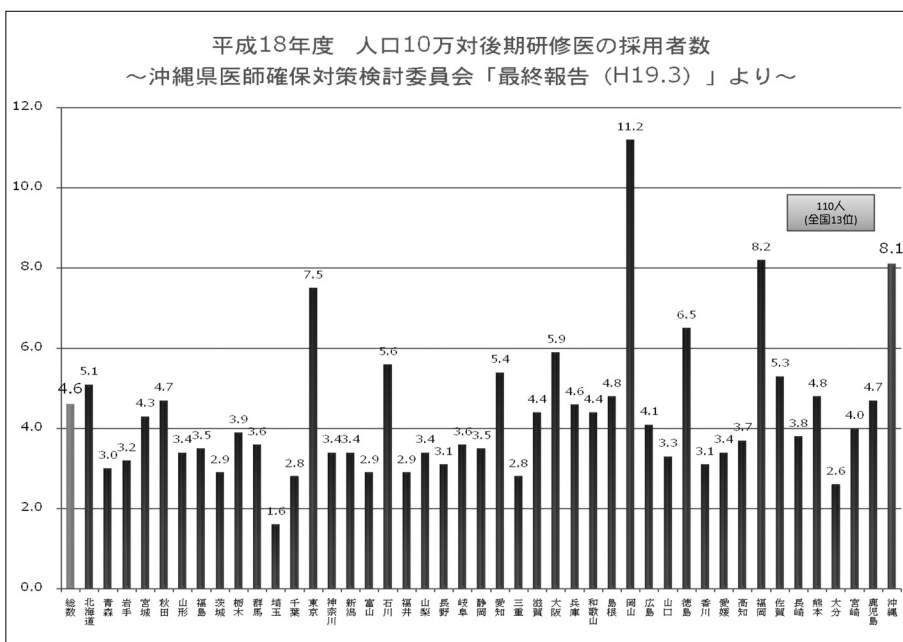
スライド14



スライド15

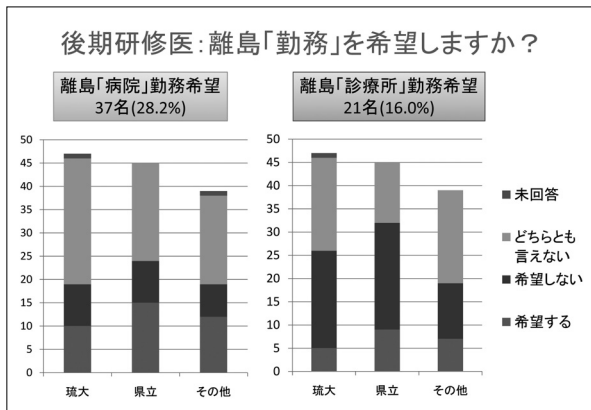
医療についての意識調査を行った。回答者は131名で、回答率は63.0%(131/208名)であった(スライド14)。離島医療機関での研修を希望する者は75名(57.3%)であった。離島

での研修が義務づけられている県立病院でその希望者が多いのは当然として、琉球大学や群星などでも希望者が半数程度いることが分かった。また希望する研修期間も2か月以上の長期を望んでいた(スライド15)。次に後期研修終了後に離島での勤務を希望するかを問うた。離島病院(県立宮古病院、県立八重山病院、公立久米島病院)での勤務を希望するのは37名(28.2%)、離島診療所に



スライド13

勤務を希望する者は21名（16%）であった（スライド16）。



スライド16

9. 後期研修プログラムが生命線

より多くの研修医が離島研修を希望し、さらに離島で勤務するようになるためにはどのような研修プログラムを作成すべきだろうか。琉球大学が医学生時代に離島医療を体験させることで、離島医療への興味が64.6%から82.3%に増加したと報告している。離島と言う未知の医療環境を早期に体験させることの重要性を示した結果である（スライド17）。平成20年度の後期研修中に離島研修を経験した研修医は、県立中部病院研修医が14名とその他プログラム3名のみであった。

まずは行って、体験する！！

離島医療に触れ学生変化

実習後8割超「興味」

離島実習後に興味が増した
64.6% ➔ 82.3%

2008/11/21 琉球新報

後期研修中に「離島研修」の経験者
中部病院14名＋他3名

スライド17

すべての研修プログラムの後期研修医が離島研修を受ける機会を設ける。これにより研修のさらなる充実と沖縄の医療の充実が得られる。その具体案を提示する（スライド18）。

沖縄のすべての後期研修医が
平等に離島研修を受ける機会を設ける

- ・3つの研修プログラムの歩み寄り
- ・3年目が望ましい
- ・2名ずつ、違うプログラムが参加
- ・指導医の配置
- ・費用負担：マグネットホスピタル事業、沖縄県、市町村
- ・調整役の配置

伊江村に医師2人赴任
若い力村民も期待

➡ 後期研修修了者が離島で勤務する機会を与える

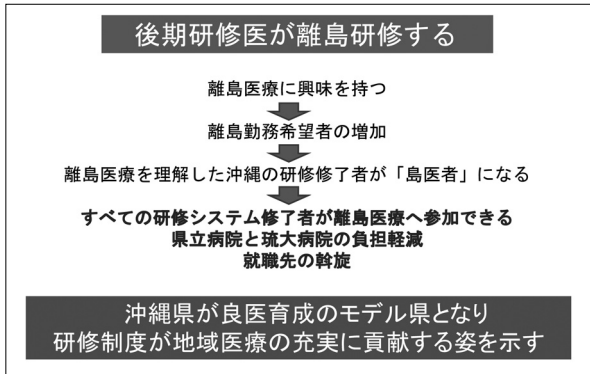
スライド18

【研修プログラム】

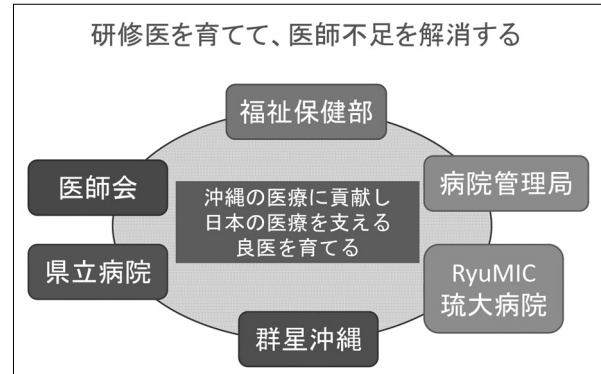
- ①各研修プログラムの3年次研修医に、離島研修希望者を募る。県立病院は原則全員とする。研修期間は2カ月間とする。
- ②離島3病院（県立宮古病院、県立八重山病院、公立久米島病院）に2名ずつ研修医を派遣する。
- ③研修医はひと月ずらして派遣する。これにより、先に派遣された者が、後から来た研修医に、その施設のシステムを教える。
- ④派遣される研修医は、異なる病院あるいは研修プログラムとする。

【本研修プログラムの利点】

- ①研修医は、2年間の初期臨床研修の達成状況を確認することができ、後期研修中の目標設定が明確化される。
- ②他施設の研修医と交流が生まれると同時に、「他流試合」により良質な競争が生まれる。
- ③沖縄の自然を楽しみ、人柄に触れ、そして離島医療の現状を体感できる。
- ④研修医同士がそれぞれの研修プログラムを比較する機会となり、各プログラムの改善のきっかけとなる。
- ⑤離島病院では、人的支援が得られる。同時に研修医教育を通して、病院が活気づく。指導医は自己学習の新たな動機づけとなる。
- ⑥後期研修終了後に、離島医療を理解した「島医者」として勤務を希望する医師が増える可能性がある（スライド19）。
- ⑦離島病院の病院長は、研修医のやる気、実



スライド19



スライド20

力、人柄などを判断でき、将来の採用に際し有用な情報源を得ることとなる。

- ⑧県立病院と琉大病院の離島への医師派遣の負担が軽減される。
- ⑨後期研修修了者の県内での就職先となる。

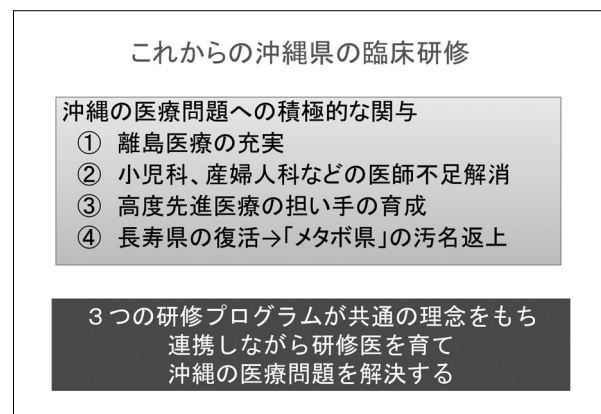
【検討を要する点】

- ①指導医の派遣：比較的多人数の医師を抱え、県立病院および琉球大学病院から恒常的に医師が派遣されている宮古、八重山病院では指導医の確保はある程度可能である。医師の定着が得られにくい久米島病院での対応が必要である。
- ②研修医の派遣費：派遣元の研修病院と研修先の離島病院との間で、明確な契約を結ぶ。離島への派遣は、診療応援ではなく、研修である。したがってその負担は両者の折半であるべきと考える。同時に離島医療の支援と継続的な医師確保の目的を含んでいる。したがって、県または国からも積極的な支援が望まれる。医療提供体制の充実を目的とした「医師派遣等推進事業」を、県が率先して県立病院以外にも導入すべきである。
- ③派遣システムの調整役が必要：本システムは、3つの研修システムの協力のみならず、離島病院との調整が必要となる。「沖縄の医療に貢献し、日本の医療を支える良医を育てる」を共通の理念とし、福祉保健部、病院管理局、さらに医師会が協力しなければならない。そのためには、まとめ役としての部署の設定が必要となる（スライド20）。

10. 沖縄だからできる医師不足解消

これからの沖縄の臨床研修は、単に優秀な若手医師を育てるだけに止まらない。研修医教育を通して、沖縄の医療問題を積極的に解決してゆきたい（スライド21）。具体的には、①離島医療の充実、②小児、産婦人科などの医師不足解消、③高度先進医療の担い手の育成、そして④「メタボ県」の汚名を返上し、長寿県の復活。

沖縄は誰もが認める研修王国である。この勢いをさらに安定、強固にするためには、地域に根差し、地域に貢献しているという「実感」を研修医に体験させる必要がある。その切り口として、後期研修期間における離島研修は極めて有用な手段となる。



スライド21

3つの研修システムと福祉保健部、病院管理局、そして医師会が、「沖縄の医療に貢献し、日本の医療を支える良医を育てる」を共通の理念として掲げ、連携しながら沖縄の医療問題を解決してほしい。

本誌の要旨は第107回沖縄県医師会医学会総会シンポジウム（平成21年1月17日）で報告した。図表の作成にあたり、沖縄県医師会事務局のご協力を頂きましたことを深謝いたします。以上

人口1,000人当たりの医師数もOECD加盟国平均3.06人に対し、日本は2.1人と平均を大きく下回っており下位に属しているのが現状である。

いわゆる「医師不足問題」について

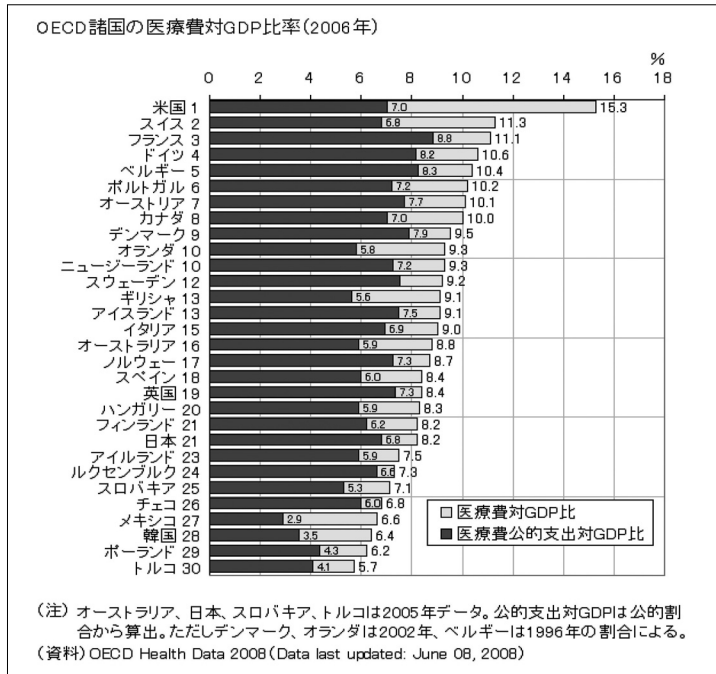
～琉球大学の取組も含めて～

琉球大学医学部循環系総合内科学准教授
大屋祐輔



わが国におけるいわゆる「医師不足」には、①医師の絶対数の不足、②病院での必要医師数の不足、③地域偏在による不足、④診療科に属する医師の需給不均衡

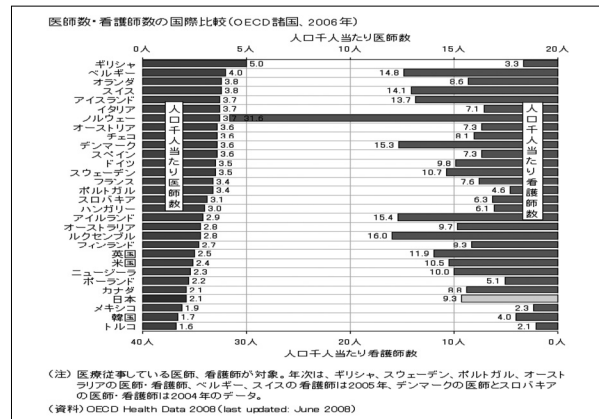
による不足が挙げられる。



(注) オーストラリア、日本、スロバキア、トルコは2005年データ。公的支出対GDPは公的割合から算出。ただしデンマーク、オランダは2002年、ベルギーは1996年の割合による。
(資料) OECD Health Data 2008 (Data last updated: June 08, 2008)

①医師の絶対数の不足

2000年に発表されたデータによると、わが国の健康寿命はWHOから世界で最も高いと評価されているが、OECD（経済協力開発機構）加盟国中で国内総生産に占める医療費の割合は18位、2006年の発表では、国内総生産に占める医療費の割合が21位に落ち込んでおり、低い医療費で国民の健康が保たれていることが分かる。



(注) 医療に従事している医師、看護師を対象。年次は、ギリシャ、スウェーデン、ポルトガル、オーストラリアの医師・看護師、ベルギー、スイスの看護師は2005年、デンマークの医師とスロバキアの医師・看護師は2004年のデータ。
(資料) OECD Health Data 2008 (last updated: June 2008)

健康寿命と医療費

図表1

	世界保健機関 (WHO)			経済協力開発機構 (OECD)	
	健康達成		健康達成度の総合評価	一人当たり国内総生産 (GDP)	総医療費と国内総生産との比
	健康	平等性		1998年	1998年
日本	1位	3位	1位	5位	18位
オーストラリア	2	17	12	17	7
フランス	3	12	6	12	5
イタリア	6	14	11	16	14
カナダ	12	18	7	18	6
英国	14	2	9	14	21
ドイツ	22	20	14	8	3
米国	24	32	15	4	1

出典: WHO(世界保健機関) World Health Report 2000, OECD(経済協力開発機構) OECD HEALTH DATA 2000
注: WHO・OECD加盟国のうち、主要8か国のランキングを示したものである。

- 健康寿命とは、健康で自立して生活できる年齢をいう。
- 平等性とは、年齢や地域間の格差がないことを示す指標。
- 国内総生産 (GDP)とは、国の経済力の指標。

②病院での必要医師数の不足

国際比較による病院の医師数は、米国のマサチューセッツ総合病院（899床）が4,065名、スウェーデンのストックホルム南病院（560床）が650名、ドイツのハーラッヒング病院（864床）が349名であるのに対し、日本の800～899床の一般病院の平均では252.9名と明かに少ない。

また、長崎大学高岡教授の調査によると、米国のボストンS.E病院と日本

病院の国際比較について

○ 日米の大規模病院で比較すると、欧米の病院の方が医師数、看護職員数等の従業員数は多い。

	日本：800-899床の一般病院の平均（平成18年）	ハーラッピング病院（ドイツミュンヘン市立病院）	ストックホルム南病院（スウェーデンストックホルム市）	マサチューセッツ総合病院（米国マサチューセッツ州ボストン市）
病床数	835.9床（※）	664床	560床	899床
医師数	252.9名（内訳） 常勤医師 211.4名 非常勤医師 41.5名	349名	650名	4,065名（内訳） 常勤医師 1,374名 （この他に協力開業医 2,691名）
看護職員数	531.0名	684名	2,350名	3,409名
総従業員数	1,184.0名	1,969名	3,900名	20,477名
病床当たりの医師数	0.25（常勤のみ）	0.40	1.16	1.52（常勤のみ）
病床当たりの看護師数	0.63	0.79	4.20	3.79

出典：病院報告（平成18年）、各病院のホームページ及び年次報告
※：病床数の平均は精神病院を含んだ数字である。

多いことが分かるが、わが国の中でも琉球大学医学部は更に少ないスタッフで教育を行っているのが現状である。

③地域偏在による不足

都道府県別にみた医療施設に従事する人口10万人対医師数では、地域偏在は計ることが難しく、離島や山村のへき地診療所や数万人規模の地域病院における総合医の必要性と中核病院における専門医の必要性を分けて考える必要がある。

日米病院職員数の比較（長崎大・高岡教授）

	ポストンS.E病院 350 床	日本S 国立病院 310 床
職員	2011 人	200 人
医師	371	39
看護婦	620	85
看護助手	64	15
栄養士	120	7
レジデント	113	0
秘書	90	0
ハウスキーパー	75	0
患者運搬係	17	0
その他	541	54

④診療科に属する医師の需給不均衡による不足

診療科によって医師の需給不均衡による不足が顕著となってきている。

全国医学部長病院長会議「地域医療に関する専門委員会報告」によると、若手医師の中で脳神経外科、外科、小児科、整形外科、産婦人科

の国立病院を比較した場合、病床数はさほど変わらないが、職員の数が前者2,011人、後者200人となっており、医師の数も前者371人、後者39名と10倍近い差があることが分かる。

医師数の差は医学教育にも現れており、欧米の大学医学部と日本の国立大学医学部の教育スタッフ数を比較すると、圧倒的に欧米の大学が

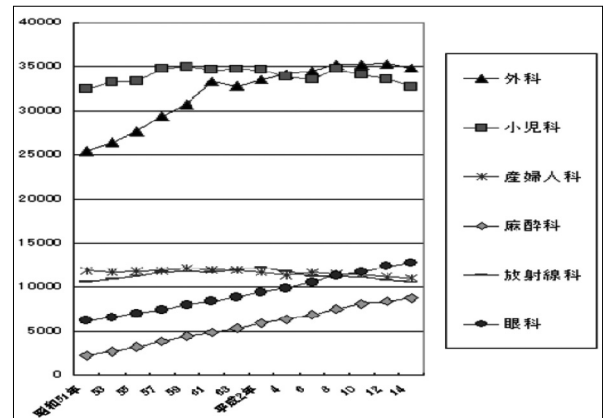


図4 診療科医師数の年次推移（出典：厚労省）

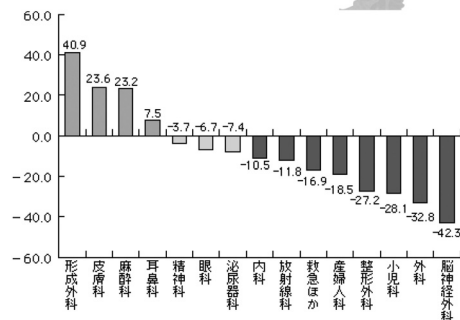
その差は医学教育にも・・・

表1 欧米の大学医学部と日本の国立大学医学部の教授数の比較

教授職	Faculty	デューク大学医学部	ハーバード大学医学部	ワシントン国立大学医学部	イェール大学医学部	スタンフォード大学医学部	オックスフォード大学医学部	東北大学医学部	琉球大学医学部
学生数	MD		714	795				619	600
	PhD		592	622				684	
主任教授	Chairman								
名誉教授	Emeritus Professor								
教授	Professor	300	3,145	792	367	389	222	70	} 38
準教授	Associate Professor	287		569	275	274		0	
助教授	Assistant Professor	464		698	409	331	1,096	69	
講師・教官	Instructor	240	3,619	254	85	268		303	
臨床教授	Clinical Professor								} 268
臨床準教授	Clinical Associate Professor		555						
臨床助教授	Clinical Assistant Professor	上に含む		上に含む					
臨床教官	Clinical Instructor								
臨床講師	Clinical Lecturer		2,018						
スタッフ	総計	1,291	9,337	2,313	1,134	1,263	1,318	442	351

*：インターネット調べ

若手医師の動向



診療科別増減 平成18年研修終了大学帰学者／平成14年卒業者
出典：全国医学部長病院長会議「地域医療に関する専門委員会報告」より

等を選択する者が減少していることが分かる。

また、各学会の専門医数では、都道府県で2.2倍～15.5倍とかなりの格差がある。

沖縄県の専門医数は全国に比べて、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、病理科、(神経内科、血液内科、リウマチ科)が特に少ないが、産婦人科、精神科、救急科の専門医は比較的多い。中でも日本救急医学会は全国一の数である。

マスコミ、識者、大学関係者が考察している範囲で、今日における「医師不足」の背景として以下の要因があげられる。

- ・これまでの医学部定員の削減
- ・医療にかかる予算の制限(相対的に過小)
- ・競争原理(米英の新自由主義)の医学教育・研修・医療分野への過誤の適応
- ・新臨床研修制度(マッチング)開始
- ・大学医学部の体力の低下 など

その「対策」とされているものとして、地域枠や地域での勤務を義務づけた医学部定員の増員、女性の待遇改善、海外からの招致、コメディカルの活用、医師の需給規制(病院勤務を義務づけた開業規制、僻地勤務義務、専攻診療科選択規制)があげられる。しかし、いずれも、実現までには時間がかかり、また議論も必要である。

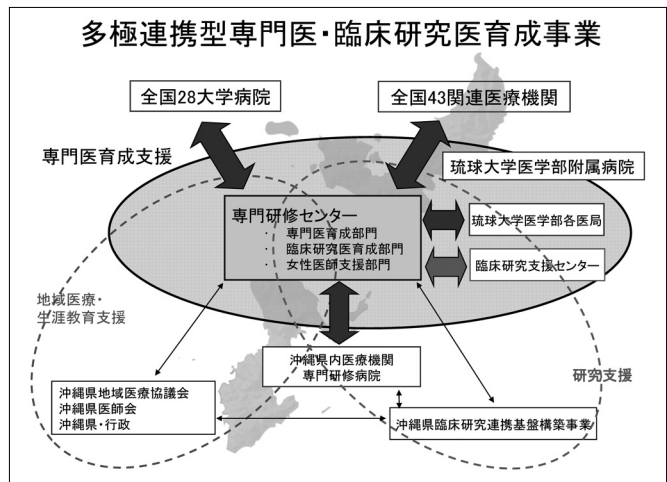
医学部定員の増員・地域枠の設定については、琉球大学医学部も緊急医師増員2名、特例措置増員5名の計7名が地域枠として増員された。

これから琉球大学医学部は自らの魅力と、体力をアップさせると共に、沖縄全体での医師育成および地域医療への取組に積極的に関与することが重要となるが、現状の文教予算削減、定員削減、加えて医局員減の状況の中でこれを行っていくことは容易ではない。

文部科学省は、医師不足対策と地域医療を支える大学病院の機能強化のために、平成20年度より大学病院連携型高度医療人養成推進事業の募集を行っており、琉球大学では、「多極連

携型専門医・臨床研究医育成事業」を応募し採択された。(全国で28件の応募があり、19件が採択された)

同事業では、専門医育成部門、臨床研究医育成部門、女性医師・休職医師復帰支援部門、地域支援部門(H21年度夏以降)があり、全国28大学病院や県内外の約50の医療機関と連携して、より高度な技術や知識を持つ専門医と臨床研究医を養成するとともに、女性医師の子育て・復職支援や、常勤・非常勤専門医派遣、巡回診療、検診、出張手術、出張講演会・講習会等の地域医療支援が行われる。



沖縄の地域医療の今後として、民間病院、県立病院、琉大病院が互いに離島・僻地診療所には総合医を、公立久米島病院や県立北部、宮古、八重山病院などの地域の中核病院には専門医を派遣し、それぞれの得意分野を尊重し、お互いを理解し合いながら、よりよい地域医療支援を図ることが求められる。

