
巻頭言

東北の医師不足について

仙台赤十字病院長 桃野 哲

田中内閣の一県一医大構想で山形大学に医学部が開設された1973年当時、東北の地域医療を担う病院の診療は、内科と外科は数名の医師、産婦人科、小児科、耳鼻科、整形外科や眼科等では一人常勤医か大学からの非常勤医師が担当していましたが、東北も一県に一医学部になったので、これからは医師不足が解消すると思われました。それから40年経過して東北の事情は変化しており、ここ10年で多くの病院は200～400床規模に改築され、診療科が専門に分かれて増えましたが、常勤医不在で休診する診療科も多くなっています。大学でも医師が居ない昨今、医局人事の常勤医は望めず、過酷な勤務で疲弊した勤務医が辞めて開業する動きもあるので、地域の中核的な病院では常勤医が増えません。

医学生の卒業後の動向を、東北大医学部同窓会名簿で調べました。東北出身の入学生を、1982年に始まったセンター試験の前後で10年毎に区切ってみると、導入前の20年間は47%で、導入後は10年毎に39%、25%、28%になり、センター試験から20年経って東北出身者は20%減りました。東北大学と関連病院で研修した卒業生は、2004年の新臨床研修医制度導入前が73～76%、導入の直後は57%、2013年には64%で、新制度から10年で10%弱減りました。また、1989年の卒業生は51%が東北出身で、卒後10年目に76%が東北地方で勤務しており、1999年卒では同じく38%、66%であり、2003年卒では33%、45%になり、東北出身者が減るにつれ東北で勤務中の医師も減っていました。

センター試験が大学入試に採用され、受験で偏差値が重視され始めると、東北地方の医学部は都市部から受験・入学する学生が増えて難関になりました。都市部出身の学生が増えてから、卒業後に大学の地元に残る医師は減り、入局者が減りました。また、大学以外で臨床を学んで専門医を目指す研修医が多くなり、入局者は減りました。さらに、進路選択では、臨時手術等で夜間・休日に呼び出しが多く3Kと言われる産婦人科、外科等が避けられて入局者が減りました。同時期に大学では、大学院大学になって診療科が各々の専門に独立し、講座が増えて教育、診療や研究に多くの医師が必要になりました。そのようなことで、臨床医を育てて地域の病院に派遣して地域医療を維持するという、大学が地域で担っていた役割を果たせなくなりました。

東北地方の勤務医不足は、先に述べた地域病院側と、大学入試、臨床研修と医学部内部の制度変更による大学側の変化で生じています。さらに、この状況は医師の絶対数不足のみではなく、医師の偏在も原因になっているので、定員増や医学部新設のみでは対処出来ません。根本的な解決には、ドイツやアメリカ等のように、地域毎に必要な各診療科の専門医や医師数が算定され、それに合わせて医師の配置が決まるような体制が必要ですが、すぐに実施するにはハードルが高過ぎて困難です。

それでも、私もふくめて、医師が不在の診療科を抱えている病院長は、話題の東北での医学部新設問題を興味深く見守っています。

今年も本誌を発行することが出来ました。毎日の診療等に忙しい中で、論文を投稿いただいた諸氏と、腹腔鏡手術の当院第一例目からこれまでの臨床統計、当院外科の沿革について纏めていただいた中川副院長に感謝いたします。また、本誌の編集をしていただいた山田委員長をはじめとする編集委員各位に厚く御礼申し上げます。

(2014.3.20)