

にいがた 勤務医ニュース

発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

研修医とともに新潟の医療を考え解決する

新潟県医師会 理事 中平浩人



新潟県医師会は、臨床研修を通じて感じた「是非とも解決したい新潟の医療課題」を提示し、「医師会として積極的に取り組むべき対策」を提言していただく機会を設けることを目的として、2019年度に研修医奨励賞を設けました。研修医の方々の新しい発想により、医師会活動がさらに活性化することを期待しての事業です。また、本賞への応募を通じて、医師会活動への理解を深めてもらい、医療の課題を主体的に考え、積極的に行動する次世代の人材になることを期待しています。

研修医から医師会への提言

臨床研修を経てみえてきた新潟の医療の課題

新潟市民病院 倉井伶



私は新潟で生まれ育ち、山形大学を卒業後、新潟市民病院で研修させていただいた。この2年間の研修で得た経験の中で、私なりに新潟県の医療が抱える課題が見えてきた。まず、新潟県内に無医地域が多く存在し、医療機関へのアクセスに地域差がある事である。私の地元は

中越地区の出雲崎町であり、救急対応している近隣病院がある長岡市や柏崎市までは車で30分程かかる。自分が医師を志した理由には、医療を受けるのが困難な地域の人にも医療を提供したいという想いがあったからである。しかし、この2年間の研修でそれがいかに大変なことなのか実感した。私が研修した新潟市民病院は三次救急を担い、年間5000台を超える救急車を受け入れていた。新潟市内だけでなく、近隣の市町村からも救急搬送があり、その中には阿賀野市など救急車で1時間近くかかる地域もある。病院はあるが診療できる医師がいなという理由で、地元から離れた病院に搬送されるのは、患者やその家族、救急隊にとって負

担が大きい。可能な限り地域の病院で救急患者を応需できる体制を期待する。特に、2023年度に開院予定の県央基幹病院は、現在の県央地域の救急体制では応需できなかつた患者の受け入れが可能になるという展望がある。これを可能にするためには、医師を含め多くの医療従事者が必要である。私のように地元で貢献したいと考える人は多くいるはずなので、そのような人に県央基幹病院の魅力や情報を伝えるように尽力していきたい。

次に、オンライン診療の拡充と、検査データを近隣病院と連携できるシステムの構築である。私は、佐渡市立両津病院で2か月間の地域研修を行い、急患外来や往診、巡回診療を経験させていただいた。急患外来では、COVID-19感染症についての電話診療を経験した。巡回診療は、車で1時間以上かかる無医地域もあり、受診が困難な

心として、医学生への地域医療への早期曝露と医師不足地域での実習を提案されました。医師会を含めた県全体の取組みにより、医師不足地域で働く医師の授業や実習などを医学生が早期に体験し、新潟で働く興味や希望を持ってもらう環境づくりを提示されました。研修医やそれより若い医学生に焦点を充てた同様の視点は、他の応募作にも盛り込まれています。倉井先生と田中先生は、新潟県が取り組んでいるワークライフバランス

の実際の支援体制やメリハリのある働き方が可能であること、県外との差別化を意識して、医学生・研修医にもっと情報発信してほしいと訴えています。桑野先生は、医師不足解消には地域枠志望者の専門医取得後の県内勤務継続が鍵だとし、指定興味を持つ県外研修を初期・後期研修中に一定期間許容するなど自由度豊かな地域枠制度を提案しています。さらに、苅部先生は、医師になって地元新潟の

医療に貢献したいという熱い気持ちを持つ中高生たちを逃さないよう、医療との接点づくりや奨学金制度などで支援するのが医師会の役割であると指摘しています。これまでに、研修医の視点による「医師会として積極的に取り組むべき対策」案を蓄積することができました。この宝をくださったが全応募者の先生方に感謝いたします。これらを医師会事業に組み入れていく本格的な議論が進み、その成果を次代の

高年齢者にとって非常に重要な役割を果たしている。しかし、地域病院にいる医師は少人数であり、巡回診療や往診で不在になる時間内業務を担う医師が不足する可能性がある。この経験から、電話診療やテレビ通話を利用したオンライン診療を充実させ、薬剤を届けるシステムを構築することで、医療スタッフと患者の両方の負担を減らすことができる。また、両津病院は高次医療機関として佐渡総合病院への搬送を行うことが多く、搬送に伴い画像などの検査データを出力する必要がある。これは佐渡に限った話ではなく、新潟市内の病院でも救急患者の転院に伴う事務的な準備に時間と手間がかかる。この時間を短縮し、転院を円滑に行うために検査データを近隣病院と連携できるシステムを構築することが必要である。そのためには個人情報保護や病院間のデータ共有システムを作るなどの大きな壁があるため、ぜひ医師会として各病院に働きかけ推進していただきたい。

医師偏在にいかに向き合うか

新潟大学医学総合病院 渡邊拓実



私は新潟大学医学総合病院自己設定研修プログラムで、本院にて1年、地域医療研修をあの市民病院にて2ヶ月、協力型病院として佐渡総合病院にて10ヶ月、研修させていただいた。お世話になった先生、スタッフは優しく愛情に溢れる方ばかりであり、皆さまのおかげで、非常に充実した2年間を過ごすことができた。新潟県で初期研修を行ったこと

に後悔は全くない。しかし、研修の中で、医師不足という新潟県の医療が直面している課題を実感する場面も少なくなかった。新潟県は医師偏在指標にて全国最下位である。初期研修2

年間を感じたこと、特に、新潟県の中でも医師不足地域である佐渡での経験から、私は医師偏在について論じている。そして、この課題に対応するために必要な施策は医学部教育の改善であると考えている。

まず、医師偏在はかねてから日本全体での課題となっており、国も対策を講じてきており効果も見えるが、偏在解消は未だ道半ばと考える。具体的に言うならば平成20年代に医学部入学生数の増加、特に地域枠数の拡大等を実施した。新潟県においても、地域枠の定員は平成21年度の5名から令和3年度には33名にまで増加している。確かに、新潟県を含む医師少数県における35歳未満の医療施設従事医師数は、平成24年と比較して平成30年には26%増加して

いる。しかし、医師多数県との医師数格差が拡大している少数県もあり、新潟県もその1つである。

この原因の1つとして、私は一般枠（地域枠以外）の医学生への定着率が低いことを挙げたい。平成29年から31年の臨床研修修了者アンケート調査を見ると、地域枠以外の医師において、地元出身かつ地元で大学卒業者の地域定着割合は60%程度である一方、他県出身者の定着割合は40%以下と著しく低くなっている。医師少数県への定着割合はさらに少ないと推測できる。これは大きな課題と言える。これは全国を対象とした調査であるが、新潟県でも同様の結果と考

える。

研修医の方々のさらなる活躍を期待して、医師会として積極的に取り組むべき対策を提言していただく機会を設けることを目的として、2019年度に研修医奨励賞を設けました。研修医の方々の新しい発想により、医師会活動がさらに活性化することを期待しての事業です。また、本賞への応募を通じて、医師会活動への理解を深めてもらい、医療の課題を主体的に考え、積極的に行動する次世代の人材になることを期待しています。

倉井先生は、県央基幹病院の魅力や情報の発信、医療へのアクセス向上のためのオンライン診療、病院間でのデータ連携システムの構築、更に地域研修プログラムの充実による地域医療に対する不安感・先入観の払拭などを訴えられました。データ連携システムについては、有波先生と植木先生も救急医療の視点から医療連携ネットワーク・診療情報共有システムの整備をそれぞれ主張されました。他2名の先生方もその重要性を指摘されました。これらの提言を拝見し、研修医の先生方がこれから長く携わっていく医療分野の問題の議論に参加し、研修体験に基づく考えを発表することの必要性を大いに感じました。渡邊先生は、医師偏在への対

策として、ワークライフバランスを保つための支援を周知する事である。近年、女性医師数は増加傾向にある。私の研修医同期は、男女比が5.7と女性の方が多。新潟県では2008年に1.8%であった女性医師の比率が、2018年には1.8%と増加傾向にある。令和の時代では、決して女性医師に限った話ではないが、ワークライフバランスを考えた専攻する診療科を考えたい人やキャリア設計を考えたい人も多くいるように思う。現在のCOVID-19感染拡大により、食事会など先輩医師の話を聞くことができず、自分の将来に

ついて現実味をもって想像することが難しかったように思う。新潟県は女性医師支援に積極的になり取り組んでいるようだが、学生や研修医の立場ではあまり情報を得られないように感じている。サポート体制をもっと多くの医師に知ってもらえるように、SNSなどを駆使した情報発信や気軽に参加できる交流の場を提供してほしい。

この2年間、経験が浅く未熟な私を温かくご指導くださった先生方を始め病院職員のみならず、担当させていただいた患者さんとそのご家族に感謝申し上げます。初期研修終了後は新潟県内で産婦人科医として働く予定であり、初期研修での経験を忘れず新潟県の医療に少しでも貢献できる医師を目指したい。

と考えられるため、具体的に2つ提案する。

1つ目の早期曝露は医師の偏在について学ぶ機会である。地域枠の医学生は実習や勉強会を通して学ぶ機会が多い。私の友人は医師偏在について学ぶ中で、医師不足地域での勤務を志すようになった。私も自身も地域医療に詳しい先生とお話する中で、新潟県の現状をデータを基に学んだ。そこで新潟の未来への不安、危機感を覚えた。そして、実際に研修することによって得られるものがあると考え、佐渡での初期研修を決めた。講義を通して全員で学ぶことについて、まずは問題意識を持つて欲しい。これが偏在解決への第一歩と考える。

2つ目は医師不足地域での実習である。これは私の佐渡での経験から重要と考えた。私は人宅から医療へのアクセスも悪かった。それでも、離島での暮らしは想像できなかった。半日かけてバスを乗り継いでくる患者さん、夜間救急を受け入れるの

研修医の方々からさらに検証していただき、本賞の場で意見交換できることが期待されます。多くの研修医の皆さんが、新潟の地で問題意識を持って、さらに活躍してくれることを切に願っています。

研修医の方々からさらに検証していただき、本賞の場で意見交換できることが期待されます。多くの研修医の皆さんが、新潟の地で問題意識を持って、さらに活躍してくれることを切に願っています。

研修医の方々からさらに検証していただき、本賞の場で意見交換できることが期待されます。多くの研修医の皆さんが、新潟の地で問題意識を持って、さらに活躍してくれることを切に願っています。

研修医の方々からさらに検証していただき、本賞の場で意見交換できることが期待されます。多くの研修医の皆さんが、新潟の地で問題意識を持って、さらに活躍してくれることを切に願っています。

はほぼ1病院しかないと、現実を前に使命感が芽生えた。しかしそれだけではなく、魅力に欠けず、島に溢れる自然に癒され、食事も非常に美味しく、住み良い場所であった。島の方々は優しく、「佐渡に医師として来てくれてありがとう」という言葉をかけていた。これと多くあり、佐渡の医療に貢献したいという気持ちに自然と変わった。私のように経験すること、将来医師不足地域で働きたいと考える医学生はいるだろうか。実際に、医師不足地域出身者は、医師としてそこで働く割合が高いというデータが複数ある。これはまさに、使命感と土地の魅力を知っているからだと考える。

前述べたコクランによれば、早期曝露を継続するには、医学部教員の継続的なサポートや公的支援が欠かせない。つまり、大学だけでなく医師会を含めた県全体としての取り組みが重要なのである。医師偏在に関する講義は、実際に医師不足地域で勤務する医師に来ていただくことで、より学生には伝わるであろう。また、実習において学生が楽しいと感じ、その中で多くの学びを得てもらうには、そこで働く医師の協力は必要不可欠と考える。そして、県全体で取り組んでいるという熱意が伝わり、自分ごととして、医師として働きたいと思う大きなきっかけとなることも期待できる。

- 1 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会 資料1 これまでの医師偏在対策について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00818143.pdf>
- 2 厚生労働省 新潟県の医師不足の状況等について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00818143.pdf>
- 3 Liesl Grobler, Ben J Marais, Sikhumbuzo Mabunda "Interventions for increasing the proportion of health professionals practicing in rural and other underserved areas" Cochrane Database of Systematic Reviews <https://doi.org/10.11002/14651858.CD005314pub3>

新潟における医療の課題と対策

長岡中央総合病院 有波 健太郎



初期研修が始まり、もうすぐ2年が経とうとしていく。私は当院を、長岡市内の他病院や診療所、小千谷、佐渡で研修し、実際の医療の現場を通して多くを学ばせていただいた。その中で感じた我が県の医療を取り巻く課題とそれに対する提言を自分なりに考えてみた。新潟県の老年人口割合は現在30%を超え、医療の現場も例外なくその影響を受けている。働き方改革が進む中、今後変わりゆく高齢者医療のニーズに対応していくには、より一層の医療の効率化が求められる。実際の現場で感じたことを踏まえ、救急医療と僻地医療の2つの側面から述べたい。

① 救急医療
 ② 僻地医療
 ③ 救急医療の強化
 ④ 僻地医療の強化

実際の救急外来で感じた課題の1つに、患者情報の引き継ぎが円滑に行えない場合が多いことが挙げられる。特に一人暮らしの高齢患者や複数疾患で通院歴のある患者では、救急隊員も

みが必要なのである。医師偏在に関する講義は、実際に医師不足地域で勤務する医師に来ていただくことで、より学生には伝わるであろう。また、実習において学生が楽しいと感じ、その中で多くの学びを得てもらうには、そこで働く医師の協力は必要不可欠と考える。そして、県全体で取り組んでいるという熱意が伝わり、自分ごととして、医師として働きたいと思う大きなきっかけとなることも期待できる。

これら2つの改善が根付くことで、自ら意欲的に医師不足地域で働く医師が増加し、その地域を盛り上げる。そして、それを現地で実際に経験した医学生が後に続き、医師がさらに増えるという好循環が回ることが期待したい。よって、私は医師偏在の是正策として、医学部教育における早期曝露策を提案するものである。

① 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会 資料1 これまでの医師偏在対策について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00818143.pdf>

② 厚生労働省 新潟県の医師不足の状況等について <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00818143.pdf>

③ Liesl Grobler, Ben J Marais, Sikhumbuzo Mabunda "Interventions for increasing the proportion of health professionals practicing in rural and other underserved areas" Cochrane Database of Systematic Reviews <https://doi.org/10.11002/14651858.CD005314pub3>

新潟県の医療が抱える問題と今後の役割について

長岡中央総合病院 植木 千恵

新潟県の7つの医療圏のうち、人口の39%が集中している新潟には、医療資源も集中している。新潟以外の中越、上越の拠点都市においても、下越、県央、佐渡は新潟に、魚沼は中越に医療依存しているのが現状である。

第一の問題点は、医療圏が広域に渡っているため、拠点病院までの搬送受け入れに時間がかかることである。長岡市では、立川総合病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院の3病院があり、長岡市のみならず、見附市や三条市などからも多くの救急車がやってくる。三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町を含む地域が県央医療圏である。そこから長岡市までは、車で1時間近くかかる。県央医療圏には128の一般診療所、10の病院があり、全国平均と比べても、人口当たりの施設数が少ないわけではない。しかし、救急医療に関しては、平成29年度の域外搬送割合が、中越では0.8%、上越では1.5%、魚沼では5.0%であるのに対し、県央では24.4%と他の医療圏に比べてかなり高い。また、救

急隊到着から病院到着までの時間が、平均より10分も長くなっており、医療機関の選定に時間がかかっていることがわかる。令和5年には、県央医療圏に中核病院となる県央基幹病院が設置される。「断らない救急」の実現を目指しており、これによって医療圏による医療提供の格差が減ることが期待される。現在県央医療圏の医師の数は290人であり、人口あたりの医師数としては全国平均の約半数と下回っているが、県央基幹病院の開院によって医師が集まることが期待される。

救急医療に関しては、中核病院を整備し、急性期機能の集約と機能分化を図ること、医師の数を十分に確保することによって、対応しきれない患者の受け入れを断らなければならないという問題を解消できると考えられる。

本人から詳細な情報が引き出せないことが多く、医師も同様に問診が不十分になってしまっている。検査・診断に遅れが出る、あるいは不必要な検査・治療をしてしまうケースは少なくない。かかりつけ医療機関での情報があれば、よりスムーズに適切な医療を提供できるのと思うことは多々ある。限りある医療資源を有効に使うためにも今後にはより一層の病診連携が求められる。長岡にはフェニックスネットワークという素晴らしいシステムがある。長岡市医師会を中心とした診療所・在宅医療・看護・介護のスムーズな連携を目的に「LINE」を用いて情報共有するシステムで、市内全域で運用されている。具体的には、緊急連絡先、かかりつけ医療機関、既往歴、常用薬、アレルギー、最近の経過などが共有されており、救急外来で必要な情報が多く記載されている。そのため2次・3次救急を担う急性期病棟の電子カルテ上でもアクセスできる仕組みがあれば、より素早く適切な医療を提供できるだろう。個人情報保護や情報セキュリティの観点から難しい面もあるが、時代にフィットした画

期的な取り組みだと思ふ。自分の周りでもまた知らない人が多いため、今後SMSをはじめ、病院の外へ、診療所の待合室などで十分に宣伝していただきたい。

② 僻地医療
 県内でも病院の統合や診療所の減少による県境や山間部などの医療過疎地域の増加や、高齢者の単身世帯の増加によって医療機関へのアクセスが困難な患者が増えている。これまでは患者がなんとか自力で医療機関を受診するか、開業医の先生や地域の病院が主体となり訪問診療や往診することで僻地医療を維持していた。しかし今後さらに増えるニーズに対して、このままでは患者・医療者双方の負担の増大が懸念され、持続可能な医療を目指す上では見直す必要があるだろう。僻地医療においては、生活指導と薬の処方を中心とする慢性疾患への対応と、急性期病院へ緊急搬送が必

要な急性疾患への対応とを明確にわけて考える必要がある。前者に関しては、オンライン診療による遠隔診療の普及が一つの鍵になると私は考える。すでに県内各地で導入は始まっているが、無医村地域である粟島では20年以上前からテレビ電話を介した遠隔診療が開始されており、約340人の島民の医療を支えている。現在の整備が進められるなど、全国的に見ても最前線の取り組みがなされている。COVID-19感染症の流行が追い風になる形でオンライン診療の規制緩和が行われ、今後さらに普及していくと思われる。そんな中「先生に会いたい」というニーズも忘れてはいけない。定期的な対面診療にオンライン診療をうまく組み合わせること、患者と医療者の両者が納得できる、持続可能な医療の形を見つけていくことが大切だと思ふ。

③ 救急医療の強化
 ④ 僻地医療の強化

編集後記

「研修医奨励賞を受賞された先生方から、二研修医から医師会への提言」を、医師会理事中平先生より総評をいただきました。救急医療の最前線に立ちまっ先生方が、新潟県の救急医療に危機感を感じていると同時に何とかして良くしたいという強い気持ちで伝わります。それを踏まえて病診連携の重要性を説いた提言は説得力があります。医師偏在の是正やワークライフバランスの重要性についても普段から意識されているのがわかります。来年度より始まる医師働き方改革にもつながる大事な点です。若手先生方が新潟県の医療の現状を分析され、改善するにはどうしたら良いかを常に考えているからこそその現実的な提言に感服しました。次は医師会がこれをもっと一つ実現させる番で、新潟の医療の将来は安心で明るいと思っています。

(長谷川)