

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

最優秀賞は、倉井伶先生(新潟市民病院)の「臨床研修を経てみえてきた新潟の医療の課題」に贈られ、3月3日の病院長会議にて発表していただきました。優秀賞は、渡邊拓実先生(新潟大学医学総合病院)の「医師偏在にいかにか」が受賞されました。

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、更に地域医療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、研修体験に基づき考えを发表することの必要性を大いに感じました。渡邊先生は、医師偏在への対応として、医学生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

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。

また、地域医療に従事する医師を確保するために、地域研修プログラムの充実が必要であると考えます。私は、地域研修前には佐渡にほとんど行ったことがなく、島の医療に従事することに大きな不安を抱えていた。しかし、実際に2か月間佐渡に住み、常勤の先生方やスタッフと共に診療を行なったことで、とても身近な地域に感じ、将来佐渡で働いてみたいと思うようになった。これは両津病院での研修が非常に充実していたためであり、地域医療に対する魅力を感ぜられるように地域病院の研修を充実させることが重要と感じる。新潟県もしくは他県の研修病院で地域医療研修ができるような研修体制の拡充を行うことで、地域医療に対する不安感

医師偏在にいかにか向き合うか

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は後悔は全くない。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

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。

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、地域出身かつ地元で卒業する一方、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。

一般枠の医師の流出を防ぐためには、医師不足地域で勤務する動機付けを行う必要がある。世界の医師偏在対策としては、医学部の教育における地域医療経験への早期曝露が有効であるというデータがあり、新潟でも有効と考えられるため、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で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より、まずは問題意識を持って欲しい。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。私は人口3万人の県内の市出身で、自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

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

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。

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。多くも多くあり、佐渡の医療に貢献したいという気持ちに自然と燃えた。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。

前出のクラウンによれば、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きていただくことで、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/10800000/000818143.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/10800000/000818143.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

みが必要なものである。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きていただくことで、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/10800000/000818143.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/10800000/000818143.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SOS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。

第二に、患者の状態に応じて、各医療機関が役割に応じて適切に機能することが重要であり、それは診療所と病院の連携が必要不可欠であると考えられる。同様に広域医療圏を持つ地域における医療体制の例を調べてみた。北海道の東部に位置する

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、あるいは不要な検査・治療をしようとする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

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、急性期機能の集約化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。

第二に、患者の状態に応じて、各医療機関が役割に応じて適切に機能することが重要であり、それは診療所と病院の連携が必要不可欠であると考えられる。同様に広域医療圏を持つ地域における医療体制の例を調べてみた。北海道の東部に位置する

「研修医奨励賞」を受賞された先生方から「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つ若手先生方が、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おります。(長谷川)

編集後記

「研修医奨励賞」を受賞された先生方から「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つ若手先生方が、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おります。(長谷川)