

医師臨床研修制度義務化に伴う地域医療への影響の検討

—福岡県メディカルセンターによる病院調査の結果から—

オオコウチ	シロウ	ホリグチ	ヒロマサ	ナベシマ	フミカズ
大河内	二郎*1	堀口	裕正*2	鍋島	史一*3
サトウ	アキノリ	ヨコクラ	ヨシタケ	ジノウチ	ジウザブ
佐藤	彰記*3	横倉	義武*4	陣内	重三*5
マツダ	シナイチロウ	イトウ	セイシロウ	ツツミ	ヤスヒロ
松田	峻一良*6	伊東	清四郎*7	堤	康博*8

目的 2004年4月から新医師卒後臨床研修が施行されると、研修医の病院外での勤務が制限される。福岡県メディカルセンターでは、新医師卒後研修の影響を明らかにする目的で、福岡県内の病院に対して、この新臨床研修への参加予定の有無および大学から派遣されている医師数、研修医数を調査した。この調査では、新臨床研修に参加する病院と参加しない病院の特徴や、これらの区分における大学派遣医数、研修医数を定量的に記述し、新臨床研修制度が地域医療を担う医師数にどのような影響を与えるか推察した。

方法 福岡県の開設者別病院名簿(2003年1月現在)をもとに県内の全484病院に対し、2003年2月、郵送によるアンケート調査を行った。調査内容は、新臨床研修への参加予定状況、病院の属性、業態別(常勤、非常勤の外来、当直、日勤)の大学からの派遣医数、研修医数等であった。

結果 対象病院のうち324病院から回答を得た(回収率67%)。このうち、大学付属病院等9病院と回答に不備があった8病院を除いた307病院(県内全病院に対して63%)を用いて検討を行った。これらのうち48病院(16%)が新医師卒後臨床研修の指定を受ける予定であると回答した。これらの病院の73%は、現在臨床研修を行っているか、各種学会の臨床研修病院の指定を受けていた。回答病院における全常勤医師数は4,349人であり、このうち医科大学から派遣された医師は1,915人(全常勤医の44%)であった。また大学から派遣された研修医は234人(同5%)であった。大学から派遣された医師に占める常勤の研修医の割合は12%であった。一方、新臨床研修の指定を受ける予定がない187病院(61%)における常勤医師数は1,339人で、このうち大学派遣医数は447人(全常勤医の33%)であった。これらの病院での大学派遣医に占める研修医の割合は、常勤6%、非常勤の外来診療8%、非常勤の当直15%、非常勤の日勤診療15%であった。

結論 研修医のアルバイトの禁止により影響を受ける医療機関は比較的少なく、新医師卒後臨床研修の実施に伴って勤務医師数が大幅に減る医療機関は例外的であると考えられた。一方、福岡県内の病院は派遣医師の多くを大学に依存していた。したがって、新卒後臨床研修の実施に伴い大学派遣医師の引き上げが起きれば、その影響は無視できないと推察された。

キーワード 医師数、研修医、卒後研修、病院、地域医療、大学病院

*1 産業医科大学医学部公衆衛生学助手 *2 九州大学医療システム学教室研究生
 *3 福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構研究員 *4 福岡県医師会副会長・ヨコクラ病院院長
 *5 同医師会前理事・篠栗病院院長 *6 同医師会前理事・松田耳鼻咽喉科病院院長
 *7 同医師会理事・伊東医院院長 *8 同医師会理事・堤小倉病院院長

I はじめに

2004年度から開始される医師の卒後研修の義務化に伴い、地域医療を支える病院を取り巻く状況は大きく変化しつつある。2002年5月に厚生労働省が設置した医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会の「中間とりまとめ(論点整理)」において、新たな卒後研修のあり方として「すべての医師が、アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、医師としての人格を涵養すべき」と提言された。これは、新医師卒後臨床研修(以下「新臨床研修」)に参加する予定がない病院は研修医(卒後2年目までの医師)をアルバイトとして雇用することができなくなることを意味する。さらに、これまで研修医が担っていた医療を補う目的で医師を新たに確保する必要が生じると推測された。この問題に対し日本病院会をはじめとする四団体病院協議会は、アルバイト診療の即時停止は地域医療に対する影響が大きいとの報告書を厚生労働省に提出した。また、研修体制の充実のため、医育機関が経験豊富な医師を派遣病院から引き上げているという指摘もあった。これらのことから、新臨床研修は地域医療における医師数の需給関係に影響を及ぼすことが予想された。

このような経緯から、研修医のアルバイト診療の制限が福岡県内の病院勤務医師数に与える影響や、個々の医療機関への影響の程度を明らかにする必要性が生じた。したがって、この研究の目的は、新臨床研修に参加する病院と参加しない病院の特徴を明らかにすること、およびこれらの区分における大学派遣医数と研修医数を定量的に記述し、医師数の分析を通して新臨床研修が福岡県の地域医療体制にどのような影響を与えるかを推察することである。

II 方 法

(1) 対象

福岡県の開設者別病院名簿(2003年1月現在)

をもとに県内の全484病院に対し、2003年2月、アンケート調査を行った。調査票は福岡県医師会が各病院長あてに送付し、病院長と病院事務に回答を依頼した。アンケートに際して病院名は調査しなかった。

(2) 調査票

調査票は以下の内容から構成された。

- ①病院の属性調査：所在地(所属医師会)、開設者区分、診療科目、病床区別ごとの許可病床数、救急告示施設の指定の有無、2003年8月までの急性期医療病院機能の選択予定の有無、新臨床研修制度の指定を受ける予定の有無、各種学会の医師臨床研修指定の有無、常勤医師数
- ②常勤大学派遣医および研修医調査：大学から派遣されている常勤医師の有無と人数、大学から派遣されている常勤研修医の有無と人数
- ③非常勤大学派遣医および研修医調査：非常勤の外来業務、当直業務、日勤業務における大学派遣医数、研修医数(以上週(平日5日)当たり)

(3) 集計

調査票を送付した484病院に対して、調査票の回収数は324(回収率67%)であった。ただし、分析の性質から、開設者区分と病床規模から判断される大学付属病院とその併設医療機関、歯学部付属病院(計9病院)はあらかじめ除外した。さらに開設者区分が不明の2病院および所在地が不明の2病院、病床数が不明の2病院は分析から除外したほか、新研修制度の指定を受ける予定の有無に回答がなかった2病院を除き、計307(63%)の病院を対象に検討した。病床数・医師数を含めた検討においては、常勤医師数と病床数の記載がなかった2病院を除外した計305病院を対象とした。なお、調査を行った2003年2月時点では、新臨床研修の病院および施設区分の定義が明確ではなかったため、研修病院の種類(単独型研修病院等)は区別しなかった。

病院の所在地は北九州、福岡、筑豊、筑後の4つに分類した。開設者では個人病院と医療法人、株式会社立を私的病院に区分し、その他を公的病院とした。

大学から派遣される研修医の勤務形態は、常勤、非常勤の外来業務、非常勤の当直業務、非常勤の日勤業務などがあり、それぞれの業務別医師数を、大学派遣医と、そのうちの研修医に分けて検討した。大学派遣医による、非常勤の外来、当直、日勤業務は平日のみを検討し、土

日と祝日の当直は検討しなかった。

さらに、各業務別の影響の程度をみる目的で、それぞれの業務に研修医が携わっている病院を対象に、常勤医と大学派遣医の関係を箱髷図で検討した。

常勤業務においては実人数で比較したが、その他の業務の場合は週(平日5日)当たり延べ常勤医数に対する週当たり大学派遣医数および研修医数の割合を用いた。割合を用いた理由は、常勤業務の場合には、常勤医数と研修医数をそのまま比較可能であるが、非常勤の外来業務、当直業務、日勤業務については、比較対象できる値がないためである。また、非常勤の各業務では隔週あるいは月1回のみ勤務しているとの回答があり、その場合はそれぞれ2分の1、4分の1等に乗じて調整した。

集計と統計解析は統計ソフトSPSS(11.5J)を用いて行った。

Ⅲ 結 果

(1) 調査対象病院の属性

有効な回答が得られた対象病院における新臨床研修の指定の予定の有無と病院の特徴のクロス表を表1に示した。

病床のタイプから判断される病院区分は、一般病床を主とする病院(以下「一般病院」)、療養型病床が主たる病院、療養型病床と一般病床を併設する病院、精神病床が主たる病院の4つに区分した。救急告示指定については、北九州市は調査時に、救急告示制度を導入していなかったため、アンケート結果をもとに救急告示病院と同様の機能を有しているか判断した。2003年8月までの急性期病院の機能、臨床研修指定病院の指定、各種学会研修施設の指定については、調査時点での結果を表に示した。

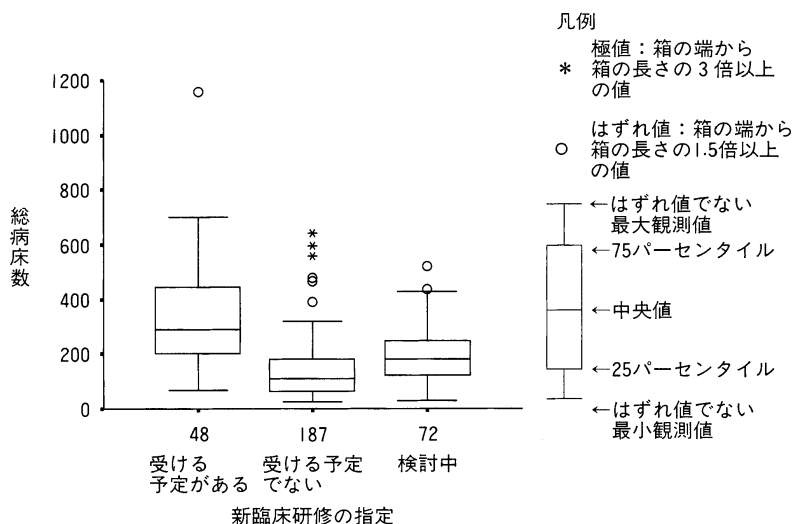
所在地については、アンケートを送

表1 新臨床研修指定の有無と病院の特徴

病院の属性	新臨床研修の指定を受ける予定の有無			
	ある	ない	検討中	合計
	病院数(%) ²⁾	病院数(%) ²⁾	病院数(%) ²⁾	病院数(%) ³⁾
総計	48(16)	187(61)	72(23)	307
所在地				
北九州	13(16)	49(60)	20(24)	82(27)
福岡	22(18)	75(61)	25(20)	122(40)
筑豊	2(6)	17(53)	13(41)	32(10)
筑後	11(15)	46(65)	14(20)	71(23)
開設者				
私的病院	25(10)	175(68)	56(22)	256(83)
その他公的病院	23(45)	12(24)	16(31)	51(17)
病床の種類に基づいた病床区分				
一般病院	29(25)	58(49)	31(26)	118(38)
主として療養型病床	1(2)	54(90)	5(8)	60(20)
療養型と一般病床併設	10(14)	45(61)	19(26)	74(24)
主として精神病床	8(15)	30(55)	17(31)	55(18)
救急告示指定				
受けている	25(26)	49(50)	24(24)	98(32)
受けていない	23(11)	138(66)	48(23)	209(68)
急性期病院機能の選択 ¹⁾				
選択する	32(28)	52(46)	29(26)	113(37)
選択しない	10(7)	112(76)	26(18)	148(49)
今後検討する	6(14)	21(49)	16(37)	43(14)
臨床研修指定病院の指定				
受けている	17(74)	3(13)	3(13)	23(7)
受けていない	31(11)	184(65)	69(24)	284(93)
各種学会研修施設の指定				
受けている	35(39)	27(30)	28(31)	90(29)
受けていない	9(5)	158(79)	32(16)	199(65)
今後検討する	4(22)	2(11)	12(67)	18(6)

注 1) 3病院において回答なし。
 2) 分母は各調査内容の結果ごとの回答数の合計(各行の計)を用いた。
 3) 分母は各属性の有効回答数の合計を用いた。

図1 新臨床研修の指定の予定と総病床数



付した大学付属病院を除く実際の病院の分布(北九州25%, 福岡41%, 筑豊12%, 筑後22%)との間に有意差は認めなかった(χ^2 検定 $p=0.84$)。開設者については、回答した病院と大学付属病院を除く実際の公的病院の割合(公的病院の割合17%)では有意差(同 $p=0.99$)を認めなかった。また、全病院中の精神病院の割合は19%であり有意差を認めなかった(同 $p=0.66$)。

図1に、新臨床研修の指定の予定と総病床数についての箱髭図を示した。各群における病床数の中央値は、「受ける予定がある」292(四分位範囲249)、「受ける予定がない」108(同117)、「検

討中」182(同127)であった。

(2) 大学から派遣される医師数の実態

福岡県全体における需給関係を知るため、常勤医師について、全医師数、全大学派遣医数、全研修医数を比較した(表2)。なお、この分析において2病院が常勤医師数について無回答であった。大学から派遣された医師の割合は44%であり、うち12%(全病院に対する割合5%)が研修医であった。また、大学派遣医と研修医の割合は新臨床研修を行う予定がある病院が高かった。

次に非常勤の外来、当直、日勤の各業務について大学から派遣された医師数と研修医数の分布(パーセントイル)、最大値および合計を表3に示した。大学派遣医についてみると、外来業務では新臨床研修の予定の有無にかかわらず、大学派遣医に外来を依頼している病院が少なからずあることが示唆された(50パーセントイル値2人)。当直業務と日勤業務においては、新臨床

研修の予定がある病院では、多くの病院が大学派遣医に依存していないのに比べ(50パーセントイル値0人)、新臨床研修の予定がない病院では、大学派遣医に当直および日勤業務を依頼している病院が多かった(50パーセントイル値、当直1人、日勤3人)。一方、研修医については、新臨床研修の予定の有無によらずこれらの業務を行っている病院は少なかった。

調査対象のうち、研修医が来なくなることで実際に業務に影響がでると考えられる病院は、「何らかの形で研修医がいる」病院(112病院、調査対象病院の37%)であり、かつ新臨床研修の指定を「受ける予定がない」病院(51病院、同17%)である。同様に影響を受け

表2 常勤医師数、大学派遣医数、研修医数の合計

	全常勤医数	大学派遣医数(%) ¹⁾	研修医数(%) ¹⁾
新臨床研修を行う予定 ²⁾			
ある (n=47)	2 126	1 136(53)	171(8)
ない (n=186)	1 339	447(33)	25(2)
検討中(n=72)	849	332(39)	38(5)
全病院(n=305)	4 314	1 915(44)	234(5)

注 1) ()内は全常勤医数に対する割合
2) 新臨床研修を行う予定「ある」および「ない」においてそれぞれ1病院が常勤医数の回答なし

表3 外来、日勤、当直業務ごとの大学派遣医数の分布、最大値および合計

	新臨床研修の予定							
	ある(n=48)		ない(n=187)		検討中(n=72)		計	
	大学派遣医	うち研修医	大学派遣医	うち研修医	大学派遣医	うち研修医	大学派遣医	うち研修医
外 来								
パーセントイル								
25%	0	0	0	0	0	0	0	0
50%	2	0	2	0	2	0	2	0
75%	5	0	4	0	5	0	5	0
最大値	31	7	20	6	24	6	31	7
合計 ¹⁾²⁾	179	14	461	36	256	30	896	79
		(8%)		(8%)		(12%)		(9%)
当 直								
パーセントイル								
25%	0	0	0	0	0	0	0	0
50%	0	0	1	0	1	0	2	0
75%	1	0	1	0	1	0	5	0
最大値	4	1	7	3	7	7	7	7
合計 ¹⁾²⁾	31	2	182	27	94	15	307	44
		(7%)		(15%)		(16%)		(14%)
日 勤								
パーセントイル								
25%	0	0	0	0	0	0	0	0
50%	0	0	3	0	3	0	2	0
75%	3	0	5	0	5	0	5	0
最大値	10	5	7	7	11	7	11	7
合計 ¹⁾²⁾	68	9	560	81	227	36	854	126
		(13%)		(14%)		(16%)		(15%)

注 1) 合計は当該群の医師の合計数
2) ()内は新臨床研修の予定別、業務別に算出した大学派遣医に対する研修医の割合

る病院を業務別にみたのが表4である。新臨床研修の施行により影響を受けることが予測される上記51病院のうち、「研修医による日勤業務あり」と回答した病院が最も多く(n=39)、次いで当直業務(n=25)であった。

(3) 大学から派遣される医師の業務の実態

以下の分析においては、表4に示した各種形態の該当研修医が勤務している病院だけを対象にして集計した。

図2に新臨床研修の予定状況と、常勤医師数、常勤大学派遣医数、研修医数の箱髭図を示した。常勤医の検討では、実人数である目的変数をそのまま用いることとした。この図において、常勤医数の中央値は、新臨床研修の指定を「受ける予定がある」51(四分位範囲54)、「受ける予定がない」18(同23)、「検討中」18(同19)であった。また、大学から派遣される医師数の中央値

は「受ける予定がある」31(四分位範囲36)、「受ける予定がない」13(同20)、「検討中」7(同9)、同じく大学から派遣される研修医数の中央値は「受ける予定がある」5(四分位範囲8)、「受ける予定がない」1(同1)、「検討中」2(同1)であった。

さらに、他の業務との比較検討を行うために、個々の病院の全常勤医数に対する大学派遣医と研修医の割合について箱髭図を作成した(図3)。

常勤医数に対する常勤の大学派遣医の割合の中央値は、「受ける予定がある」49%(四分位範囲54)、「受ける予定がない」74%(同15)、「検討中」50%(同54)、同じく大学から派遣される常勤の研修医数の割合の中央値は「受ける予定がある」13%(四分位範囲12)、「受ける予定がない」8%(同15)、「検討中」11%(同14)であった。

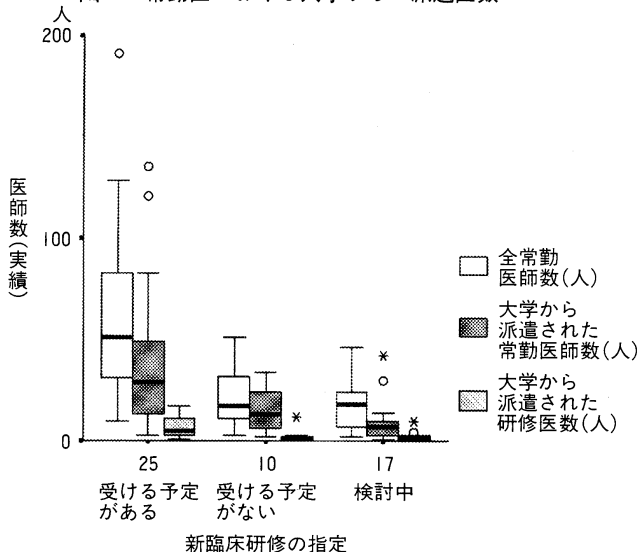
次に、常勤医師数に対する大学派遣医による非常勤の外来、当直、日勤の医師数の割合について検討を行った。これらの分析においては、大学派遣医数、研修医数がそれぞれ週(平日5日)当たりの数値であるため、常勤医数を5倍して、平日常勤医延べ人数当たりの割合を表示した。非常勤の外来医師数について検討したのが図4である。常勤医数に対する大学派遣医による外来医

表4 研修医の勤務形態と新臨床研修の指定予定

研修医の勤務形態	新臨床研修の予定			
	あり	なし	検討中	合計
	病院数(%) ¹⁾	病院数(%) ¹⁾	病院数(%) ¹⁾	病院数(%) ²⁾
常勤の研修医がいる	25(48)	10(19)	17(33)	52(17)
研修医による外来業務あり	6(18)	16(49)	11(33)	33(11)
研修医による当直業務あり	3(8)	25(69)	8(22)	36(12)
研修医による日勤業務あり	5(8)	39(64)	17(28)	61(20)
なんらかの形で研修医がある(再掲)	31(28)	51(46)	30(27)	112(37)

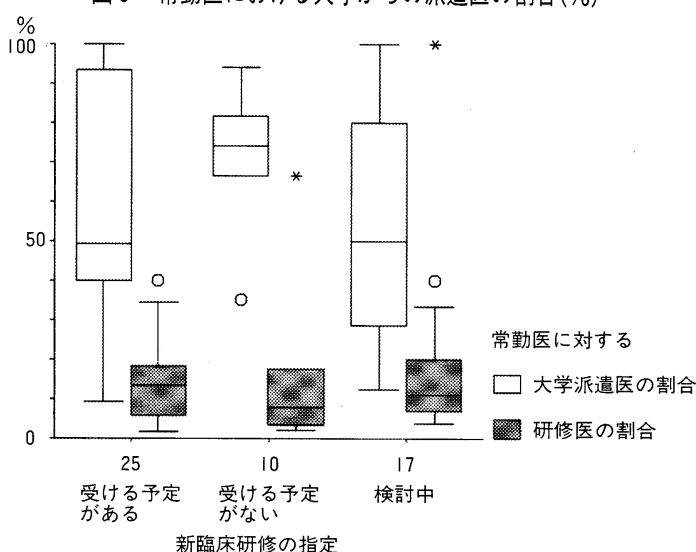
注 1) ()内は各研修医の勤務形態別の病院数の割合
2) ()内は調査対象全307病院に占める割合

図2 常勤医における大学からの派遣医数



注 常勤の研修医がいる病院のみを対象(n=52)

図3 常勤医における大学からの派遣医の割合(%)



注 常勤の研修医がいる病院のみを対象(n=52)

師数の割合の中央値は、「受ける予定がある」7% (四分位範囲13), 「受ける予定がない」21% (同38), 「検討中」7% (同15), 同じく大学から派遣される外来研修医数の割合の中央値は、「受ける予定がある」2% (四分位範囲2), 「受ける予定がない」8% (同15), 「検討中」5% (同5)であった。

次に、非常勤の当直について検討した(図5)。

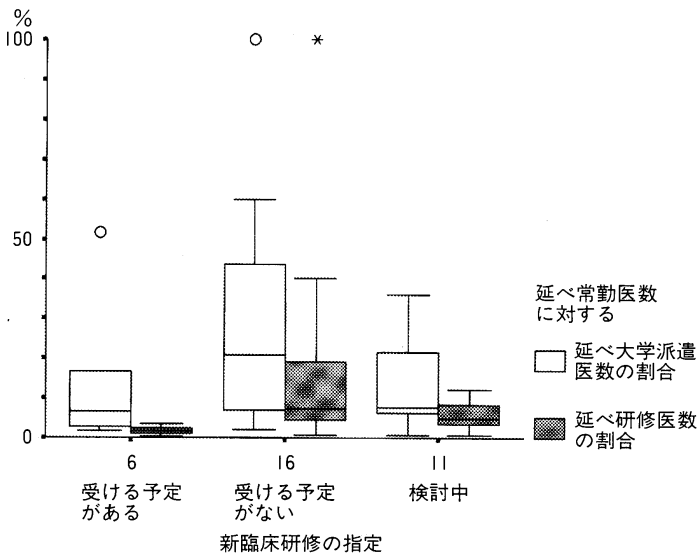
新臨床研修を受ける予定がない病院において、研修医が当直を行っている病院は25病院あった。常勤医数に対する大学派遣医による当直医師数の割合の中央値は、「受ける予定がある」2% (四分位範囲は対象数3のため求められず), 「受け

る予定がない」5% (四分位範囲8), 「検討中」5% (同6), 同じく大学から派遣される外来研修医数の割合の中央値は「受ける予定がある」2% (四分位範囲は対象数3のため求められず), 「受ける予定がない」5% (四分位範囲8), 「検討中」4% (同4)であった。このうち、15(60%)の病院において夜間外来患者数は1人未満であった。一方で、15人以上と夜間外来患者数が多い病院が2病院(8%)あった。

次に非常勤の日勤について検討した(図6)。

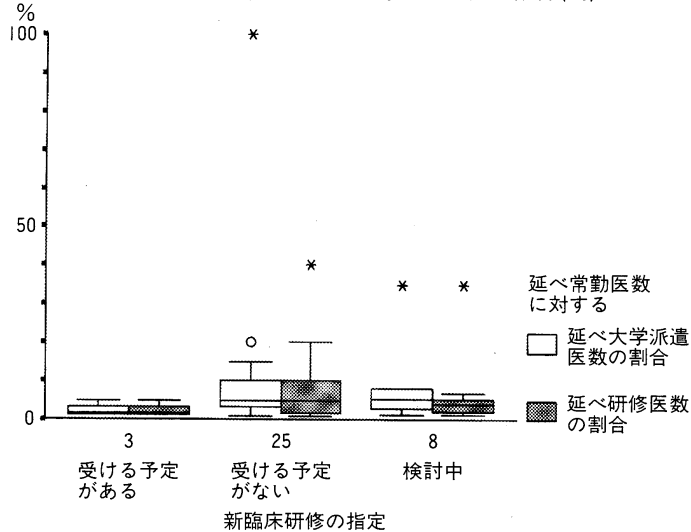
常勤医数に対する大学派遣医による当直医師数の割合の中央値は、「受ける予定がある」11% (四分位範囲2), 「受ける予定がない」16% (同26), 「検討中」14% (同20), 同じく大学から派遣される外来研修医数の割合の中央値は、「受ける予定がある」3% (四分位範囲6), 「受ける予定がない」8% (同12), 「検討中」5% (同6)であった。

図4 外来業務における大学からの派遣医の割合(%)



注 1) 非常勤の研修医が外来業務を行っている病院のみ (n=33)
2) 延べ常勤医数は常勤医数×5を使用

図5 当直業務における大学の派遣医の割合(%)



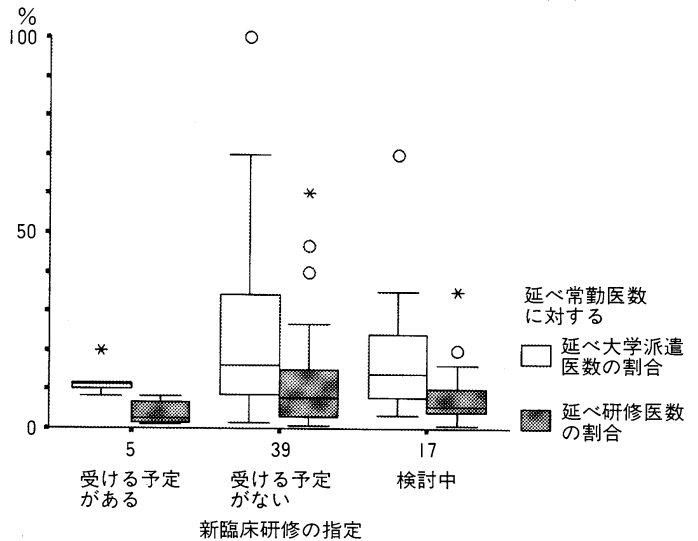
注 1) 非常勤の研修医が当直業務を行っている病院のみ (n=36)
2) 延べ常勤医数は常勤医数×5を使用

IV 考 察

(1) 本研究の意義

今回の調査にはいくつかの新たな知見が含まれている。まず、大学派遣医師数あるいは研修医数についての研究が少ない点が挙げられる。医学中央雑誌刊行会による文献検索システム(医中誌Web Ver3)では、「医師数」「研修医」「医局」「派遣」「アルバイト」等のキーワードを用いて

図6 日勤業務における大学からの派遣医の割合(%)



注 1) 非常勤の研修医が日勤業務を行っている病院のみ (n=61)
2) 延べ常勤医数は常勤医数×5を使用

1993年から2003年の間に作成された原著論文あるいは報告の中で、実際に病院の常勤医数や研修医数について定量的な評価を行っている研究がない。さらに医師法の改正により2004年から開始される新臨床研修制度を視野にいたした定量的な検討はいまだ行われていない。また、新臨床研修を行う病院の特徴についても定量的な検討がされていないといった点が挙げられる。

(2) 福岡県における医師供給の現状と新臨床研修

新臨床研修を受ける予定の病院の特徴としては、表1に示したとおり、公的病院、一般病院、救急告示指定病院、2003年8月からの急性期病院機能を選択する病院が多い。

病床数からみると新臨床研修の指定を受ける予定がある48病院は比較的病床数が多く(中央値292病床)、受ける予定がない病院は病床数が少なかった(同108病床)。

医育機関としての実績について詳細にみると、新臨床研修の指定を受ける予定がある病院(48病院)のうち65%が現行の指定病院であり、73%が各種学会の研修施設の指定を受けていた。新臨床研修病院の指定を受ける予定がない病院では、98%が現在臨床研修を行っておらず、また85%が各種学会の研修の指定を受けていなかった。これらの結果から、医育機関としての実績がある病院が新臨床研修機関になろうとしていることが確認された。

福岡県全体における常勤医師数の需給関係をみる目的で行った集計(表2)では、県内の病院(n=305)で勤務する医師数の約44%が大学から派遣された医師であった。一方で、研修医が占める割合は医師全体の5%(大学派遣医の12%)であり、それほど多くはない。この数値は、新臨床研修を行う予定がない病院ではさらに少なく医師全体の2%(大学派遣医の6%)となり、新臨床研修を行う予定がある病院(53%)と比較して低かった。

以上から、県全体でみると新臨床研修を行う予定がない病院で研修医が診療できないことの影響はさほど大きくないが、新臨床研修の実施

とともに、医育機関が研修医以外の派遣医を引き上げた場合の影響は無視できないことが予想された。

表3では大学から派遣される医師の実態を、常勤以外の医師の業務区分ごとと新臨床研修の指定の予定の状況ごとに検討した。対象病院全体では、大学派遣医のうち研修医の割合は、外来の9%、当直の14%、日勤の15%であった。この割合は新臨床研修を行う予定がない病院でも大差はなかった。また、非常勤の研修医数は、業務区分や新臨床研修の予定の有無にかかわらず頻度0人の病院が多かった。

表4の結果から、新臨床研修によって研修医による兼業が禁止となる影響を受けると予想された病院は最低51あり、そのうち影響を受けやすい業務内容としては、非常勤の日勤と当直業務であることがわかった。

(3) 新臨床研修は地域医療にどの程度の影響を与えるか

それでは、実際に、各病院ではどの程度医師が不足するのであろうか。今回の調査結果から、新臨床研修を行う予定がない病院における大学から派遣される医師数と研修医数を業務別に検討することで、ある程度推定が可能である。図2、3において、常勤医に占める常勤の研修医数と割合はそれほど多くはないが、常勤医に対する大学派遣医数は少ないとは言えない。この結果からも、研修医が新臨床研修制度により派遣できなくなることに以上、大学が研修医以外の派遣医を引き上げた場合の影響が大きいことが推察された。同様に、延べ常勤医数に占める大学派遣医数の割合が比較的高い非常勤の外来と日勤業務においても医師の引き上げの影響は無視できないであろう(図4、6)。夜間当直(図5)については、研修医が当直を行い、かつ新臨床研修を行う予定がない医療機関25病院のうち15病院では夜間外来患者数は1人未満であった。一方、15人以上と夜間外来患者数が多い病院が2つあった。これらの医療機関で非常勤の研修医が単独で当直をしているとすれば問題であるが、この報告の目的とは異なるためさらなる検

討は行わなかった。

以上を総合すると、福岡県の地域医療を担う医師数は大学側の要因に影響されやすいと考えられた。すなわち新臨床研修の施行に伴い、中核型や単独型研修指定病院では研修医の指導体制の充実に努めねばならない。その結果起こる、現在派遣されている研修医以外の医師のいわゆる「引き上げ」は、県内の病院に影響を与えることが予想された。

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の四団体病院協議会が行った調査結果によれば約17%の病院で引き上げがあったと回答していた¹⁾。厚生労働省でも新臨床研修に関する定性的なアンケート調査を全国の病院に対して2003年3月に実施した²⁾。その結果には、「臨床研修に伴い医師が都市部に集中し、特に地方では医師確保が困難になるのではないか」「特に時間外の研修医または若手医師による応援が不可欠である」「すでに医師の大学への引き上げが起きている」等の意見が記載されている。今回の調査結果はこれらの調査結果や意見を定量的に裏付けていると考えられた。

(4) 本研究の限界

一方、今回の調査の限界は4点が挙げられる。

第一に、福岡県には4つの医学部があるため、医師の供給量が比較的多いと考えられる。このため新臨床研修における中核型の研修病院が、九州大学付属病院、福岡大学付属病院、久留米大学付属病院と少なくとも3病院あり、そのほかにも産業医科大学付属病院をはじめとする単独型の研修病院が複数存在する。したがって、この調査結果を他都道府県にそのまま外挿して考察することは困難である。

第二に、現在は明らかになった研修病院の定義と参加条件が調査時点(2003年2月)において明確でなかったため、研修の指定を受ける意図の有無についてのみ調査を行ったことが挙げられる。したがって、各病院がどの程度新臨床研修制度を理解していたか不明のほか、臨床研修施設の指定を受ける予定があったとしても、これらの病院が実際に中核型研修病院と提携し、

研修病院あるいは研修施設となるかは、今回の調査からは不明であった。実際の指定との関連については、さらなる検討が必要である。

第三に、医師の労働時間については調査していないことから、それぞれの医師の忙しさを検討するためには病床数や夜間外来患者数等の指標を用いざるを得なかった。

第四に、アンケート調査に回答した病院の、救急告示指定、急性期病院機能の選択、臨床研修指定病院の指定、各種学会研修施設の指定については、県内の病院全体の分布と比較することができなかった。

以上のような制限の下の調査結果ではあるが、アンケート調査に協力した病院の所在地、開設者および精神病院の割合は実際の病院の分布と変わりなく、少なくとも福岡県内における妥当性は確保されていると考えた。また先に述べたとおり、この問題に対しての先行研究が少なく、本調査の価値は十分にあるものと思われる。

(5) 今回の課題

新臨床研修病院は、現在臨床研修を行っているか、各種学会の臨床研修病院等のこれまでの実績がある病院が指定を受ける意向を示した。また、研修医のアルバイト禁止により影響を受ける医療機関は比較的少ないが、福岡県内の大学から派遣された医師が常勤医に占める割合(44%)を考慮すると、大学による派遣医師の引き上げの影響は無視できないと推定された。

影響の程度がどのようなものであれ、臨床研修の必修化に伴う地域医療の激変を避けなければならない。このためにも関連機関のより綿密な連携が必要である。本研究の結果に基づいた対策の一環として福岡県医師会では、4大学病院、福岡県、病院協会等と新医師臨床研修制度委員会を開設し、関連機関の連絡調整を行うことで2004年の大きな変革を乗り切ろうと努めている。また筆者らは今後、医師の引き上げの実態についても調査を行いたいと考えている。

わが国の医師数は他のOECD諸国と比較して少ない方である。今後、ベビーブーマー世代の高齢化に伴う医師の引退や診療時間の減少、女医

の増加、労働法制の変化等に伴う医師の実勤務時間の減少などにより実効医師数はさらに減少する可能性がある³⁾。例えば今後の研修医の勤務は週40時間に制限されるという。このように新臨床研修制度だけではなく、労働時間制度などの複合的な要因が将来の医師数の不足を起こす可能性は否定できない。

しかしわが国の医師統計は実数にのみ基づいており、勤務形態や労働時間は明らかではない。今回の調査でも勤務形態は調査したが、労働時間までは調査できなかった。一方、将来の医師不足が予測される英国やフランスでは、勤務時間の減少や女医の増加といった変化に対応して、医師の労働時間を考慮にいたした医師数の分析も行われていた⁴⁾⁵⁾。これらの結果に基づいて英国やフランスでは医師数を増加させる方向にあった⁶⁾。わが国でも今後は医師の勤務形態や労働時間を考慮した分析を行うことにより地域医療の人材確保に向けた検討を深める必要があろう。

謝辞

本研究に協力いただいた各病院および福岡県

医師会事務局、福岡県メディカルセンター事務局に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 四団体病院協議会. 医師確保に関する緊急調査について. 新臨床研修制度ワーキンググループ(平成15年3月18日)2003 ; 第6回 資料4.
- 2) 厚生労働省医政局医事課. 臨床研修と地域医療に関する調査について, 新臨床研修制度ワーキンググループ(平成15年3月18日). 2003 ; 第6回 資料5.
- 3) 津久江一郎. わが国の医師数と年齢構成からの一考察. 日本医師会雑誌 1997 ; 117(2) : 197-216.
- 4) Geldacre MJ, Lambert TW, Davidson JM. Loss of British-trained doctors from the medical workforce in Great Britain. Medical Education 2001 ; 35(4) : 337-44.
- 5) Simon M, Niel X, Les effectifs et la durée du travail des médecins au 1 er janvier 1999, DREES, Étude et Résultats 1999 ; 44.
- 6) 岩崎榮. 標榜診療科別の医師の偏在解消のための諸外国の医療政策に関する研究. 平成14年度厚生労働省科学研究費補助金研究報告書 2003.