

第5章 ヒアリング調査の結果

本調査では、県内8病院（全て臨床研修病院）を対象として、診療科ごとの医師等の人員体制をはじめとして、医師確保や医師の業務負担軽減のための取組や課題についてヒアリング調査を実施した。

1. 医師の地域偏在・診療科偏在の現状

1) 医局による医師派遣機能の低下に伴う人員体制の低下

平成16（2004）年度の新医師臨床研修制度の導入に伴い大学医局による医師派遣機能が低下したことは、秋田県内の医療機関、特に秋田市以外の地域の医療機関へ深刻な影響を与えている。

大学医局の医師の引き上げが進んでおり、その結果、常勤医師がいなくなったために診療科の維持が困難になったケースをはじめ、1人の医師のみによる運営が続いているケースや、非常勤医師（大学からの応援）のみによる運営が行われているケースなどが多くみられた。

特に医師1人で運営している診療科は、医師への負担が過重になっている。将来的にも、医師の退職や転職等により診療科の維持が困難になることが確実視されるため、各病院とも当該診療科の医師確保が喫緊の課題となっている。また、専門医が不在のため、疾病によっては対応困難となり、秋田市や近隣の大学病院への搬送を余儀なくされているケースもみられる。

さらに、医師1人で運営している診療科が多いところでは、初期臨床研修医の確保も困難となっている。後述するように、医師確保のためには初期臨床研修医の確保が第一歩である。しかし、指導体制が脆弱な医療機関は学生にとっても魅力的な臨床研修先とはなりえないため、ますます医師確保が困難になるという悪循環を生んでいる。

なお、医師の専門医志向の高まりとともに、専門医の認定養成医療機関への派遣が好まれる傾向にあるため、医師の人員体制が脆弱な医療機関（医師が1人で診療科を運営している、大学からのローテーションのため担当医師の経験年数が浅い）への派遣が避けられる傾向もみられる。

2) 特定診療科の不足

特定の診療科、特に麻酔科医の不足が深刻である。臨床研修病院であっても、病院によっては、常勤の麻酔科医がいない病院もあり、全身麻酔を要する緊急手術への対応に苦慮している。例えば、県内のある中核病院では麻酔科医がいないため、全身麻

酔手術を要する患者や、緩和ケアを行う必要のある患者は当該病院に近接する中核病院に転院させなければならないという実情にある。

また、秋田県は今後ますます高齢化が進展するため、高齢者が多く発症する疾病への対応が重要となる。しかし、地域によっては、糖尿病内科（代謝内科）や眼科等の診療科の医師が不足していることも今後の大きな課題となると考えられる。

2. 医師確保のための取組と課題

1) 研修医確保のための広報活動

初期臨床研修医確保にあたっては、各病院ともに、秋田大学、弘前大学、東北大学等の大学をはじめ、東京等の会場で行われる説明会に参加し募集を行っている。

病院によっては、研修医に自院をアピールするためのパンフレットを作成しており、各診療科における指導体制や症例数、治療技術等について掲載している。

また、臨床研修期間を修了し、他の医療機関へ転出した医師に対しても、定期的に連絡をとり、将来的な就職先として検討してもらうようにネットワークを維持している病院もみられた。

2) 研修医育成のための取組

研修医が研修医療機関を選択するにあたっては、その医療機関の診療科にいかにか魅力ある指導医がいるか、あるいは症例数の多さなどの影響力が大きい。そのため、1人の医師が担当している診療科等では、研修医にとっても魅力が少なくなる。

医師の育成は従来、大学の医局が行っていたが、チーム医療的発想のある外科に関しては、複数病院の連携により当該機能を担おうという試みもみられる。

これは、秋田県外科医育成プログラム機構（ASPO）と呼ばれており、秋田県内の外科医が、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科等あるいは大学病院、市中病院といった従来の枠組をはずして一丸となって良質の外科研修を提供し、外科を志す学生や研修医を増やそうする試みであり、賛同する病院と大学医局により設立された。外科の医師の育成には、一定の効果を上げていると考えられており、他の診療科での展開も期待される場所である。

3) 大学医局への働きかけ

大学医局による医師派遣機能が低下したとはいえ、各病院では、現在も秋田大学をはじめとして、弘前大学、東北大学、岩手医科大学等からのローテーションや、非常勤医師の応援に依拠した人員体制をとっている。

そのため、医師の採用に関しては、大学からの見学を受け入れるとともに、院長が積極的に大学へ要請を行っている。

また、各病院で、大学とのパイプは診療科毎にあるが、医師が高齢化していることもあり、現状ではそれ程強いパイプではなくなっている。

また、医師の採用に関しては、病院側から大学に対して情報発信できるような人的つながりを持っておくことが有用であろう。

大学医局と積極的に連携をとっている病院では、研修期間修了後は大学に戻すなどして、医局との信頼関係の構築を図っている。また、専門医を養成可能な病院の場合は、専門医を希望する医師の増加に伴い、大学にとっても魅力的な病院となっており、非常勤医師の応援を容易なものにしている。

4) オープン採用の弊害

病院のホームページ等を活用したオープンな医師募集は各病院において行われているが、応募してきた医師のバックグラウンドによっては病院と大学医局との関係が微妙なものになるリスクも高くなるため、各病院とも慎重な対応をとっている。

5) アクセスの利便性を活かした首都圏からの非常勤医師の応援

大館能代空港に近接するというアクセスの良さという利便性から、首都圏の大学病院の医師等に当直・日直を依頼するなどして非常勤医師の確保を行っている病院もみられる。首都圏の大学病院の医師を確保していることは、病院にとって大きな宣伝効果があるものの、反面、地域の医療提供体制を熟知していないことから、緊急時の円滑な対応等について困難性を伴っている。

3. 医師業務負担の軽減のための取組

1) 医師事務作業補助者の採用

医師事務作業補助者は、医師をサポートし、オーダーリング入力支援や書類作成などを行っており、医師業務の負担が減じている病院が多くみられた。

2) 当直の免除

当直体制については、1人で診療科を担当している医師や、出産のために病院に泊まる必要のある産婦人科医等は当直を免除されているケースが多く見られた。

3) 女性医師の働きやすい職場づくり

大学医学部への女性の入学者数の増加等に伴い、今後も女性医師が増加することが見込まれる。そのため、女性医師が働きやすい職場づくりを積極的に行い、初期臨床研修医の確保をはじめ、出産等による退職を回避するための取組を行っている病院もみられた。例えば、医局及び仮眠室への女性専用スペースの整備や、院内保育や時短勤務の導入といった取組である。

4) 電子カルテ等の院内システムの導入

現場の医師の負担軽減に関しては、医師事務作業補助者の採用や電子カルテ、画像診断システムの導入(複数職種の職員が同一ファイル等を活用することにより情報共有が容易になるため、これまでの共有に係る負担が軽減)が有効であるとして、多くの病院で院内システムの整備が進められている。