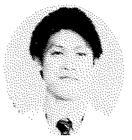
にいがた
勤務医ニュース
発行所
新潟県医師会
新潟市中央区医学町通2-13
TEL 025(223)6381

新潟県の医師数増加と初期研修医の増加

長岡赤十字病院　坂井貴一



私は新潟大学を卒業後これまで約2年間、長岡赤十字病院で初期研修させて頂いている。

新潟県は昨今、全国の医師数のニュースが報道されるたびに必ず医師不足県として紹介される。私は生まれも育ちも新潟県であり他県との比較はできないが、発表される数値をみるとやはり医師は足りていないのだと感じる。そして2036年時点での不足医師数は約1500名との報告もあり、新潟県の医師不足は現在の問題だけでなく将来にわたる問題である。新潟県で医師として働くきっかけとなるのは新潟大学入学などいくつかあるが、その中で私は新潟県での臨床研修の経験を通じて、新潟県の医師数増加について各々の時期での対策などもふまえて考えたいと思う。

まず新潟県で働くきっかけとなるのは大学入学である。新潟大学には地域医療実習など新潟県の医療に携わる機会が多くあり、臨床実習では多くの関連病院において実習が可能である。その中で県外出身者であっても実習した病院を臨床研修病院に希望する人もいる。しかし実際、県外出身者は地元の臨床研修病院を希望する場合が多いと感じている。これは仕方がないことであり、私も新潟が地元でなければ初期研修のタイミングで地元に戻る決断をしたと思う。一般入試で全国から入学者がいること、新潟県出身者にも県外研修を強く望むものが一定数いることを考慮すれば、卒業時点で新潟に初期研修医として残る人数は取り組みや啓発によって大きく変えられないと私は考えている。その中で新潟県では地域枠制度があり、新潟大学だけでなくさまざまな大学で地域枠が採用されている。この入試制度を利用した元々新潟に縁もゆかりもない医師と一緒に働く機会も実際にあり、確実に新潟県の医師数増加に寄与していると感じている。この取り組みを利用した医師が実際に新潟県で働いてみて、住んでみて感じたことを発信していくこと、また他大学にもこの入試制度を拡大することは有効な取り組みと考えている。

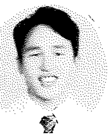
次に新潟県で初期研修を行うタイミングである。このタイミングでは新潟大学出身者さらに新潟県出身で県外大学を卒業し、初期研修で新潟県に戻ってくる人もいる。そして中には新潟に縁もゆかりもない人が新潟での初期研修を選択する場合がある。私はこの人達の数を増やすことが医師数増加に有効ではないかと感じている。新潟県出身者は年によって差異はあっても大きく増減することはない。新潟県出身者以外の人々の勧誘が上手くいけば大きく医師数を増やせる可能性がある。その人達になぜ新潟県での研修を選択したか尋ねると「新潟県のこれが魅力で」や「こんなことがしたくて」といったようなことはなく、新潟県に対する強いこだわりはないように感じた。つまり新潟県での研修での魅力や強みを事細かに発信するよりもまず「新潟県での初期研修を認識してもらうこと」が重要と感じている。例えばYouTubeの広告は非常に有用と考えている。自ら検索していなくても関連があれば表示され若年者に利用者が多いのは利点である。テレビコマーシャルは他県で新潟での初期研修を広告することとなり現実的でないし、ホームページに掲載しても検索しなければいけないので新たな志望者の確保には不適である。このようにまず認識してもらう機会を増やす取り組みが必要である。しかし、臨床研修医は新潟県で採用するわけでなく各々の病院で採用される。また県内でも各病院によって様々なプログラムがあり病院ごとの発信も重要だろう。私も臨床研修の経験を踏まえ長岡赤十字病院での研修の魅力を積極的に発信していきたい。

上記に自分が思う医師数増加に向けた改善方法を述べさせていただいた。言うは易く行うは難しである。先ほどの地域枠の奨学金制度に関しては有効な制度とは感じるが、地域枠拡大に関して県の財源に余裕があるわけでなく減額などの対策が必要かもしれない。その一方で、地域枠とは関係なく新潟県に残って医療を支えてきた医師に対しても何らかの対価が必要と考える。また先ほど述べたYouTube広告もはたして医学生にどれだけ認知されるのかも不明であるし、初期研修医を終えてそのまま新潟県で働くかも不透明である。いずれにせよ、より多くの医学生に新潟県での研修を認識してもらう努力を新潟県、医師会には期待したい。

私は初期研修を終え、新潟県で専攻医研修を行う。これからは機会があれば新潟県での臨床研修の魅力を多くの医学生に伝えていきたいと思っている。

今後の新潟の救急医療体制について

長岡赤十字病院　羽山響



私は2020年4月からの2年間、長岡赤十字病院で初期臨床研修医として研修させていただいた。同院は長岡地域の3次病院として年間4,000～5,000台の救急車を受け入れており、研修医はその救急外来で当直業務を含めた研修を行うことができる。この経験を通して、新潟県が抱える様々な問題点を感じることができた。私は元々新潟出身の人間ではないので、そのような人間だからこそ書けることもあるのではないかと思い、今回このような機会をいただいた。2年間の経験で感じた、今後の新潟の救急医療体制の拡充と医療業界へ提案させていただく。

私は、医師は判断と指示という2つを意識しながら診療業務にあたることが大切なのではないかと考えている。医師の仕事は、検査オーダー、診断、治療など多岐にわたるが、実際には結果の判断とそれに伴う指示がほとんどである。前もって得た知識と現場での情報から、早く、的確に判断、指示できる医師が有能とされ、この2つを磨くために、日々勉強が必要なのである。医師が現場にいなければできない侵襲的介入もあるが、その数は多くはなく、医療行為の実働部分はコメディカルスタッフの方が非常に大きいのである。

これらを踏まえて救急外来での問題点の1つである人員と施設の不足について考えた。実際の当直で難しいのは、帰宅か入院の判断である。当院では研修医の当直研修は救急科医師と一緒に業務にあたらせていただくことになっている。研修医は自分で考え、判断するトレーニングを積み重ねるが、実際即座に判断することは本当に難しいと感じた。緊急的判断が求められる救急科医師の数は徐々に増加してきているが、実際はいまだにひっ迫しているのが現実である。しかし今後自分の当直で、救急科の医師、他の専門医から意見をもらえたらどれほど心強いかと思った。

そこでリモートシステムの拡充が重要となってくる。スタッフ数の増加は急務だが、まだ時間が必要で、これらの数は問題解決には活かせない定数の部分である。状況を改善する変数は、検査確認体制や技術的部分であり、その1つがリモートシステムである。

私なりに2つの提案を考えた。

第1にクラウドシステムの利用である。現在ほとんど全ての医療機関では、各科の当番医師が電話連絡を取れるようにしておく、というものである。しかし実際電話連絡で判断するのは非常に難しいものがあり、双方その困難さからコンサルトのしづらさを感じたことがある医師は少なくないと思う。そこで、クラウドシステムを利用することで、様々な検査データをリアルタイムで閲覧できるようにし、リモート診察も同時にできるようにするのである。今は小学校でもクラウドシステムを利用している場所もあり、対人関係が重要であるとはいえ、医療業界はこのような点において非常に遅れていると言わざるを得ない。しかしその先駆けとして、長岡でフェニックスネットワークが導入され、電子カルテ上で前医での検査データなどの参照が可能になった。これを活用していくことで、今後のリモートシステムが拡充されていくのではないかと思う。

第2に県外医師との連携である。上記のようなシステム拡充後に問題になるのが、確認し、判断を行うスタッフの確保である。新潟県の医師でなくても、比較的医師人口がある都市部などで嘱託医としてリモート診察を依頼することで、状況改善のための変数へと変換できるのではないかと考えられ、今後様々な地域との連携が重要である。

その連携システムについて、私は医師会がそのシステム構築に大きな力を発揮していただけるのではないかと思う。そこで私なりに医師会の役割を大きく2つ考えてみた。第1に制度構築、第2に対外連携である。研修医としての経験から様々なことを述べさせていただいたが、実際他施設の様子はわからないことが多い。そこで医療現場の現状など医療界全体に精通している医師会の先生方にそのシステム構築を構想していただくことで、現場の意見を取り入れたシステム構築が可能になると考えられる。またその導入にあたっての問題の1つが金銭面であるが、この部分は医療業界だけで解決するのは困難であり、他業界との連携が必要となる。先程の県外医師との連携しかり、その窓口となれるのは、長年医療業界に携わっている医師会の先生方しかいないと思う。

研修医2年間の経験を通して自分なりの見解と提案を述べさせていただいた。私たちのような社会経験の浅い人間が意見を発信する場を設けていただいたことは、非常に幸運だと思う。私たち次世代の人間は、用意していただいた仕組み、機会の中で、問題点に真剣に向き合い、自分なりに解決策を考え、議論していくことが重要なのだと認識した。今後も様々な壁にぶつかることがあると思うが、多くの人の助けを借りながら、判断、指示能力を磨きたい。