

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

# マルホ皮膚科セミナー

2012年6月7日放送

「第75回日本皮膚科学会東部支部学術大会 シンポジウム1-1

地方都市病院における皮膚科生き残り戦略」

札幌厚生病院 皮膚科

部長 高橋 博之

## はじめに

平成16年から開始された臨床研修医制度以降、地方都市を中心に病院勤務医の減少による医療崩壊が叫ばれています。しかしその話題の中心は小児科、産婦人科、麻酔科あるいは外科であり、一方で我々皮膚科医が話題になることは全くありません。しかしながら臨床研修医制度開始時は各大学皮膚科医局に入局する若い医師は若干増えたように報道されたものの、現実的には増加した印象は無く、むしろ現在は激減傾向にあるため大学業務そのものに支障を来しています。更に、大学医局入局者の減少は直接地方の病院への医師派遣減少につながっている事は明らかで、この現状はいわゆる地方における「一人医長」問題を引き起こしています。この状況を踏まえて地方都市病院において皮膚科診療を維持するためにどのような解決策があるか考えてみたいと思います。

## 「一人医長」の現状

平成21年の日本臨床皮膚科医会勤務医委員会の調査によると、全国に皮膚科を標榜する一般病院は927施設あり、うち「一人医長」で診療をおこなっている病院は55% (511施設) となっております(表1)。都道府県別にみると「一人医長」の最も多い県は愛媛県の91%、最も少ないのは東京都の29%であり、私の勤務する北海道は約43%の施設が一人医長であります(表2)。一方、同年の調査で、例えば四国4県と北海道では皮膚科を有する一般病院数はどちらも40施設あり、「一人医長」施設の割合は四国では85%に対し北海道は43%であるため、一見北海道の方が恵まれた環境にあるように見えます。しかしながら、北海道の面積は四国全体の約4.5倍あり、面積当たりの「一人医長」の割合はむしろ北海道の方が高い事がわかります。すなわち、北海道においては広大な医療圏を少ない勤務医で担っていると言う事であり、単純な数字の比較は必ず

しも実態を反映しておらず、各地方における医療事情を中心に多彩な要因を加味した上で比較検討しなければならない事を意味しています。ただいずれにしても、東京や大阪のような大都市以外の地方都市には皮膚科勤務医が少なく、これは「一人医長」で全ての業務をこなさなければならない過酷な現状のために、益々勤務医が疲弊し燃え尽きてしまう状況がみえてきます。

表1: 支部別一人医長病院

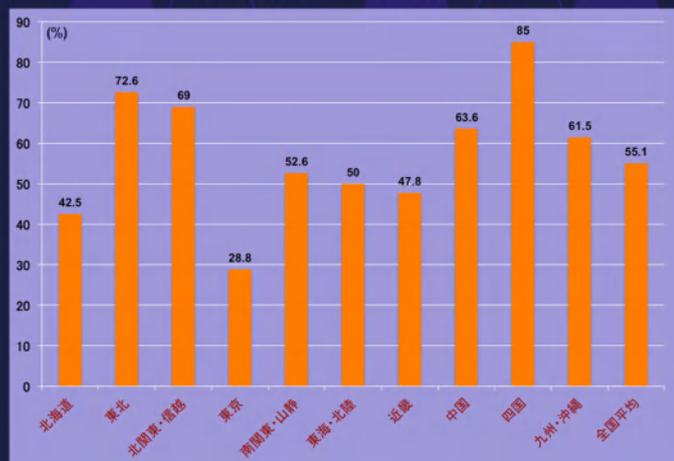


表2: 一人医長病院の県別分布: 平成21年

**\*80%以上** 愛媛県-----91.7% (11/12 病院)  
 福島県-----90.9% (10/11 病院)  
 鹿児島県-----88.9% (8/9 病院)  
 高知県-----87.5% (7/8 病院)  
 徳島県、秋田県--85.7% (6/7 病院)  
 山口県-----81.8% (9/11 病院)  
 島根県-----80% (4/5 病院)



**\*40%以下** 富山県-----36.4 (4/11 病院)  
 兵庫県-----35% (14/40 病院)  
 奈良県-----33.3 (2/6 病院)  
 東京都-----28.8 (23/79 病院)

### 「一人医長」脱出への試み

このような現状を踏まえて、北海道における皮膚科勤務医事情を中心に「一人医長」脱出のために当院で行ってきた皮膚科医確保のための試みを紹介致します。当院の皮膚科は、平成6年10月より現在の地域に新築移転した際に新設科としてスタート致しました。当然実績がありませんので、私が「一人医長」で診療開始致しましたが幸いにも患者数増加のため、3年半後には常勤医2名体制、さらに10年後には後期研修医1名を増員し、現在は常勤医3名体制で仕事をしております。しかし、当時は病院として皮膚科があれば良い程度の考えのために実績が無く、又、見かけ上の収益の少ない皮膚科医を増員する考えなど全くありませんでした。そのためまず考えたのは5年以内の皮膚科医増員計画でした。私が医師派遣元である札幌医大皮膚科の非常勤講師、その後臨床教授を拝命した事により、ポリクリ学生の臨床実習や道外を含む各大学からの病院見学を積極的に受け入れました。皮膚科に興味を持ち、将来皮膚科医を希望してくれる学生を含めて卒後臨床研修を当院で希望する学生を一人でも多く取り込むため、大学での講義やポリクリ実習の際に可能な限り当院の臨床研修システムの特色について紹介してきました。その結果、多少時間はかかりましたが将来皮膚科を希望する札幌医大出身者がほぼ毎年当院での研修を開始する事になり、平成17年から23年までの7年間に6名が皮膚科医になりました(表3)。

但し、問題がいくつかあります。まず、初期研修2年が終了し、更に3年間の後期研修を終了した後に正式なスタッフとして病院に残れるかと言う身分保障の問題。そして、

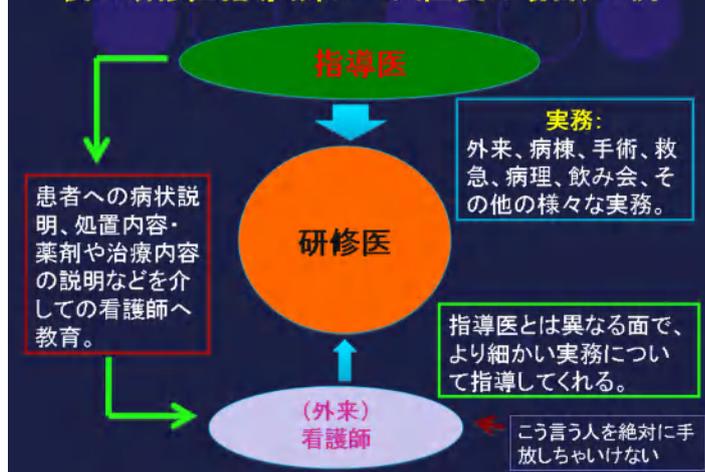
一般病院で研修をしていると診療内容や物の考え方に偏りができる事。更に、平成23年度より皮膚科専門医研修施設の基準が主研修施設と一般研修施設に区分され、最低1年以上の主研修施設でのトレーニングが必須となった事です。そして平成23年度は主研修施設のほとんどが大学であったと言う事は、専門医資格を修得するためには大学での後期研修を避けられないと言う事です。そのため当院で初期研修を行った研修医達を3年目(すなわち後期研修1年目)から一旦大学へ戻ってもらい、後期研修期間3年の間に1年間を戦力として当院に戻ってもらうシステムと致しました。これは、毎年確実に戦力を確保すると言う我々病院にとってもメリットがあり、一方、研修医にとっても自分が研修し指導を受けた上級医がいる古巣の病院で、バックアップを受けながら安心して臨床のトレーニングができるメリットを得る事になります。これは病院および研修医の双方にとって決して悪い話ではありません。

では、「一人医長」の場合はどうでしょうか? 「一人医長」の立場で外来や入院患者の診療、手術や救急当番など全ての業務をこなした上で研修医の指導をするのは不可能です。恐らく、そんな時間、体力および気力が残っていないのが当たり前だと思いますし、現に私もそうでした。しかし、考えてみて下さい。将来皮膚科医になるかもしれない若い研修医の指導は決しておろそかにはできません。何故なら、もしかしたら彼らが将来先生と一緒に仕事をするかもしれないからです。従って指導するための余裕を作るためには、多少なりとも仕事を分散、工夫する必要があります。そのために私は、外来看護師を中心とした周辺スタッフの協力を仰ぎました。当科の場合も臨床研修制度が開始される前から大学から卒業後2年目の若い医師が派遣されて来ていましたが、私が付きっきりで指導する事は不可能でした。しかし幸いにも当時、当院には皮膚科10年のベテラン看護師がおりましたので、研修医への日常の実務の指導や助言を彼女に任せておりました(表4)。少なくとも皮膚科歴10年の看護師は皮膚科医2年目の研修医よりはるかに仕事ができます。その結果、

表3: 当科における研修医取り込み作戦

- \* 大学での講義:  
大学での講義の際に当院・当科の研修システムにつき紹介する。
- \* 皮膚科見学学生数:  
平成16年4月～23年7月・・・26名(3+ $\alpha$ 名/年)
- \* 選択ポリクリ学生(6年生)数:  
平成17年4月～23年3月・・・44名(7+ $\alpha$ 名/年)
- \* 短期を含む皮膚科研修(当院研修医)数:  
平成17年4月～23年3月・・・9名(1.5名/年)  
→6名が皮膚科医となった

表4: 研修医指導(殊に一人医長の場合)の例



研修医も仕事の流れやコツを覚え徐々に戦力となり、恐らく現在では彼女の教え子は10名近くいるはずです。

従って、「一人医長」で日常業務に忙殺されていても、将来自分や病院の役にたってくれる若い皮膚科医を迎えるためには、可能な限り皮膚科の魅力を学生や研修医などの若者にアピールし、更に自分の病院の卒後研修に彼らを取り込み、そして周辺のスタッフとともに育てていく事が将来の皮膚科医確保に役立つと思われまます（表5）。更に、3～5年毎の職場環境改善目標を設定しながら、自分自身のモチベーションを落とさず、ひとつひとつ地道に乗り越えて行く事が、今の苦勞を5年後の余裕に変えられる秘訣だと思います。

### 表5:まとめ

- ・まずは周囲のスタッフ(殊に外来看護師)を敵に回さず、又、優秀な人を手放さない。
- ・いろいろな要望を出すための情報を収集する。  
→市内・県内・全国的な病院間の情報の共有。
- ・各病院のおかれている診療条件および医療環境などが著しく異なるため単純に数字だけの比較は無理があるため、地域の実情にあった戦略が必要。
- ・疲れていても学生や研修医に対しては、手は抜かず(特に飲み会は)積極的に対応する。
- ・毎月の各科の収益だけでは評価できないような皮膚科の必要性や重要性を院内にみせつける。
- ・大学に残る初期研修医が少ない→言い換えると、一般病院に流れる研修医が増加している。  
→これをチャンスと考えて一般病院での研修に取り込む。

### おわりに

先に述べたように、大学で研修を希望する学生の数は減少しており北海道も例外ではありません。昨年新聞報道によると北海道における卒後研修医の定数充足率は3大学の平均が44%であるに対して、一般病院のそれは72%と報道されています。これは、ある意味では一般病院に研修医を取り込むチャンスがあると解釈されます。一人で仕事を抱え込まず、周辺と役割分担を担って行く事が、新しい戦力を迎え、息長く仕事を続けて行く戦略ではないかと思っています。以上、簡単ですが当科での取り組みにつき紹介させて頂きました。