

病院での確保医師数の不足

- ・大病院の派遣医師の引き上げ
- ・過酷な労働条件（退職・開業する医師の増加）

地域偏在による不足

- ・医局人事による地方からの撤退
- ・医師の都会志向
- ・研修医制度の改正

## 医師不足

医師の絶対数の不足

- ・OECD加盟国（※）の平均以下
  - ・医療費抑制策（医学部定数の削減）
- ※OECD（経済協力開発機構）日本を含む30カ国によって構成

特定の診療科に属する医師の需要不均衡による不足

- ・過酷な労働による、なり手不足
- ・医療事故などのトラブルに巻き込まれるリスクが高い

### 1 医師不足

## 過酷な勤務状況など多くの要因が絡み合い 重度の医師不足地域になっている「登米市」

### 年々減少し続ける 市立病院の医師数

全国的に問題となっている医師不足の要因は、一つだけではありません。【図1】のように、医師の絶対数の不足、地域偏在による不足、病院での確保医師数の不足、診療科に属する医師の需給不均衡などによる不足など、たくさんの要因がからみ合っています。医師不足が深刻化しています。

わたしたちの登米地域においても平成13年4月時点で50人勤務していた医師が現在では40人となり【表1】、厳しい労働環境となっています。人口に対する医師の比率も近隣の医療圏と比較すると下回っており【表2】、特に米谷病院やよねやま病院においては、常勤医師が3人（歯科医師を除く）と、病院であるための最低基準の医師数となっています。通常の診療をした後、当直に従事し、宿直明けの翌日も通常の診療を行うという、1回の勤務時間が連続して32時間にもおよぶ過酷な勤務形態が、月に2回から5回程度あり、少ない医師で多くの仕事をこなさなければならぬ、実に過酷な勤務状況になっています。

【表1】登米市立病院医師数（歯科医4人を含む） 単位：人

医師数	佐沼病院	米谷病院	豊里病院	よねやま病院	登米診療所	上沼診療所	津山診療所	計
平成20年度	19	4	8	4	3	1	1	40
平成19年度	20	4	9	4	4	1	1	43
平成18年度	21	4	8	3	4	1	1	42
平成17年合併時	22	6	7	4	5	1	1	46

※平成18.19年度は年度末における人数。平成20年度は、10月1日現在

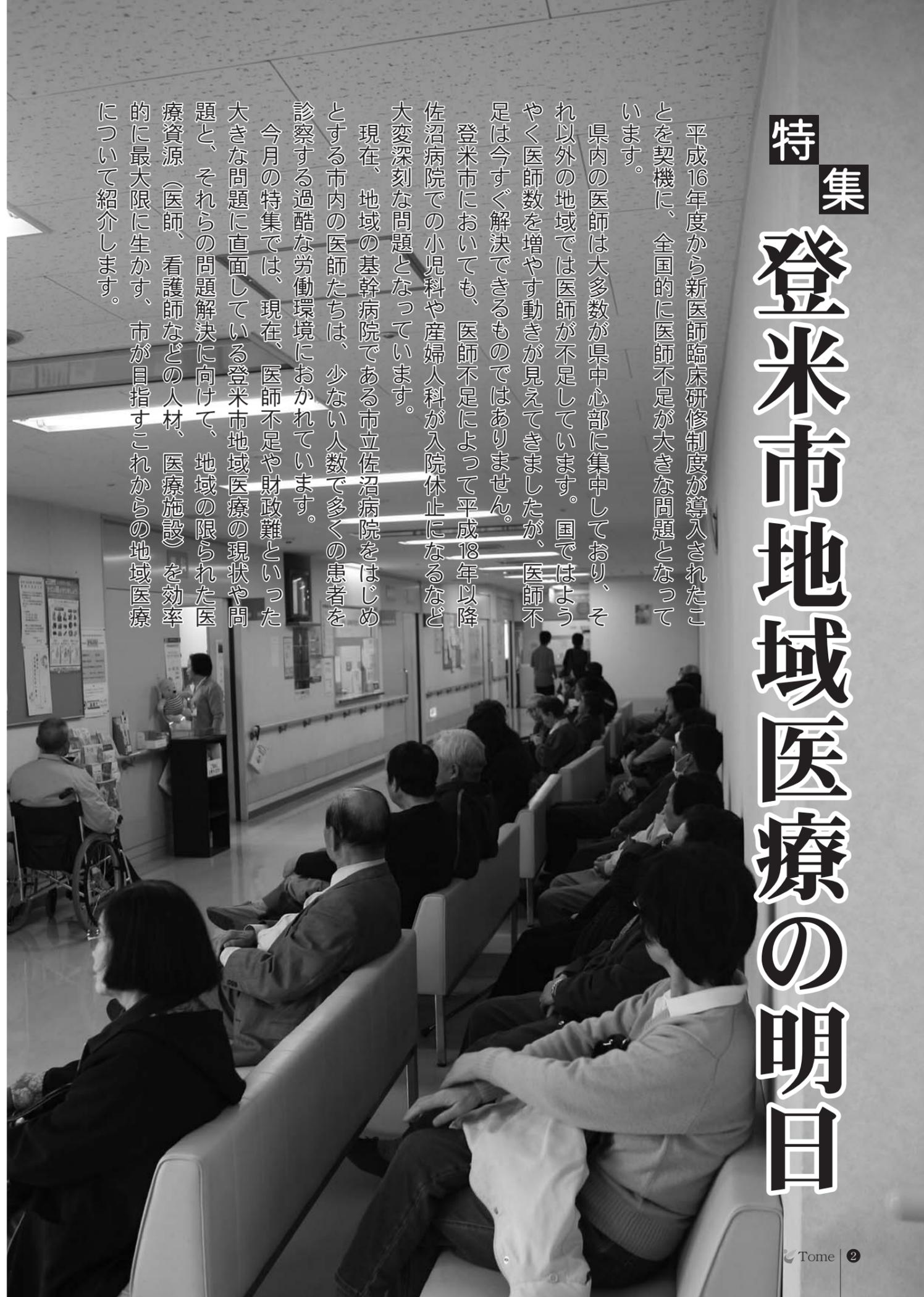
【表2】宮城県内の医療従事者比較

（平成18年度） 単位：人

区分	登米医療圏	栗原医療圏	大崎医療圏	石巻医療圏	仙台医療圏	宮城県	全国
医師数	94	102	321	310	3,719	4,915	277,927
人口10万人対	106.5	128.9	148.2	141.1	253.7	208.7	217.5
看護師数	407	458	981	990	9,459	13,739	811,972
人口10万人対	461.2	578.8	452.8	450.8	645.2	583.4	635.5
保健師数	50	45	119	62	428	832	40,191
人口10万人対	56.7	56.9	54.9	28.2	29.2	35.3	31.5

平成16年度から新医師臨床研修制度が導入されたことを契機に、全国的に医師不足が大きな問題となっています。県内の医師は大多数が県中心部に集中しており、それ以外の地域では医師が不足しています。国ではようやく医師数を増やす動きが見えてきましたが、医師不足は今すぐ解決できるものではありません。登米市においても、医師不足によって平成18年以降佐沼病院での小児科や産婦人科が入院休止になるなど大変深刻な問題となっています。現在、地域の基幹病院である市立佐沼病院をはじめとする市内の医師たちは、少ない人数で多くの患者を診察する過酷な労働環境におかれています。今月の特集では、現在、医師不足や財政難といった大きな問題に直面している登米市地域医療の現状や問題と、それらの問題解決に向けて、地域の限られた医療資源（医師、看護師などの人材、医療施設）を効率的に最大限に生かす、市が目指すこれからの地域医療について紹介します。

さらに、研修医制度の改正により、大学側も医師の確保が必要になり、今まで派遣していた病院から医師の引き上げを行うようになりました。その結果、今まで派遣・応援に頼っていた市立病院においては医師が減少し、大きな影響が出ています。



# 特集 登米市地域医療の明日