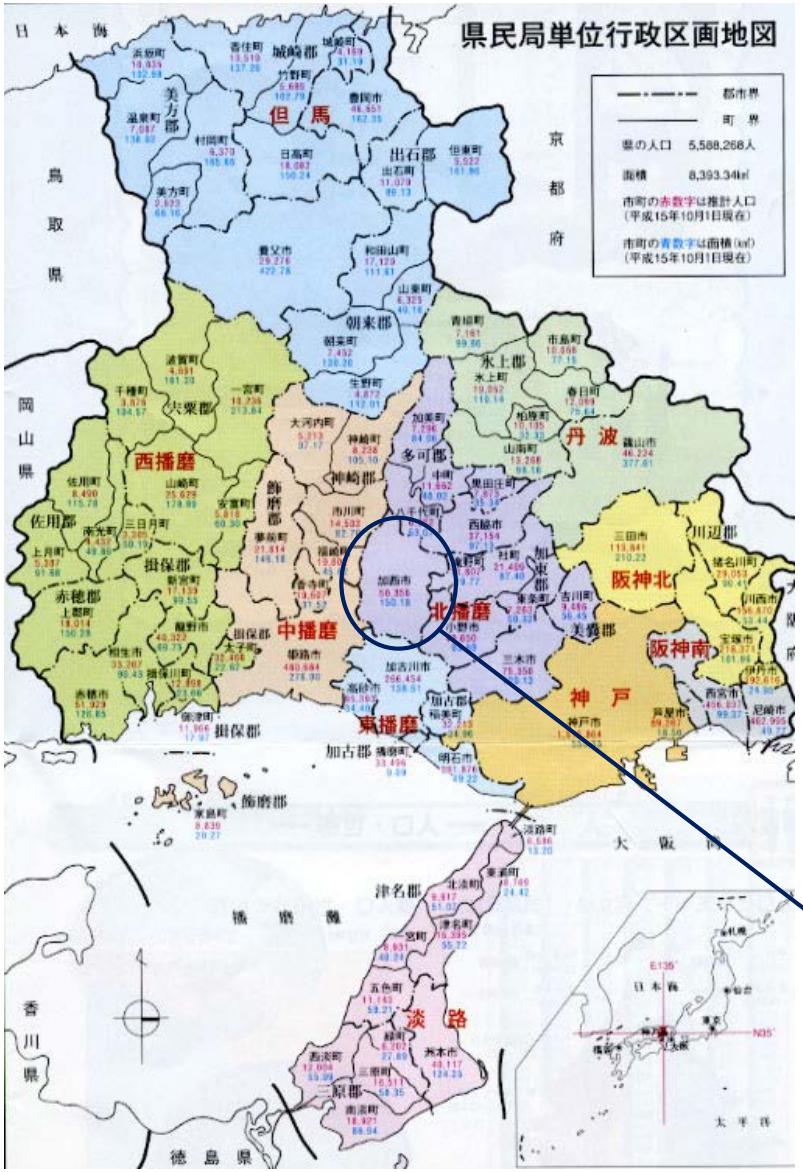
平成29年4月15日
第114回日本内科学会総会・講演会
ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ「理想の内科医像」
於　東京ﾌｫｰﾗﾑ

地方中規模病院における内科診療と理想の内科医像

市立加西病院
病院事業管理者
山邊　裕

花・ゆめ・根日女

兵庫県

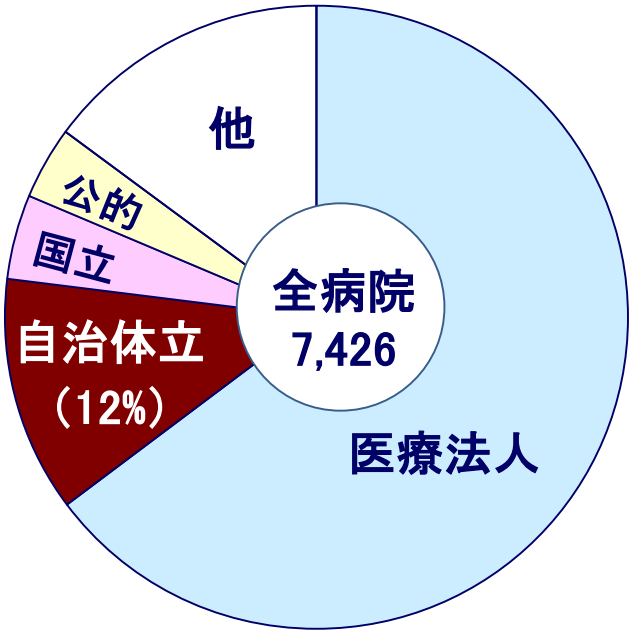


市立加西病院（266床）

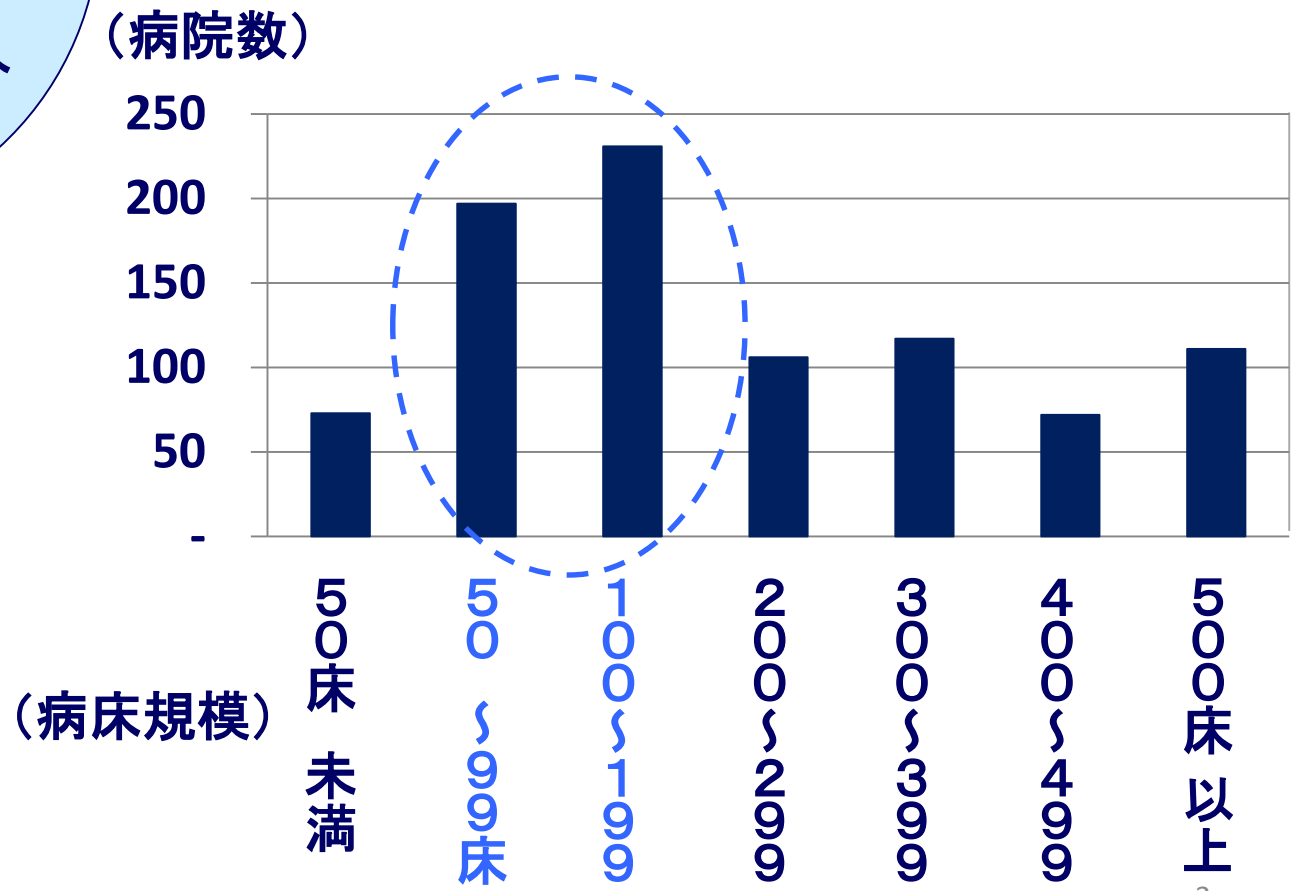
市内唯一の急性期病院
（常勤診療科15 ）

加西人口　4.5万人
高齢化率　30.8%
（全国平均 25.1%）

自治体病院の概要

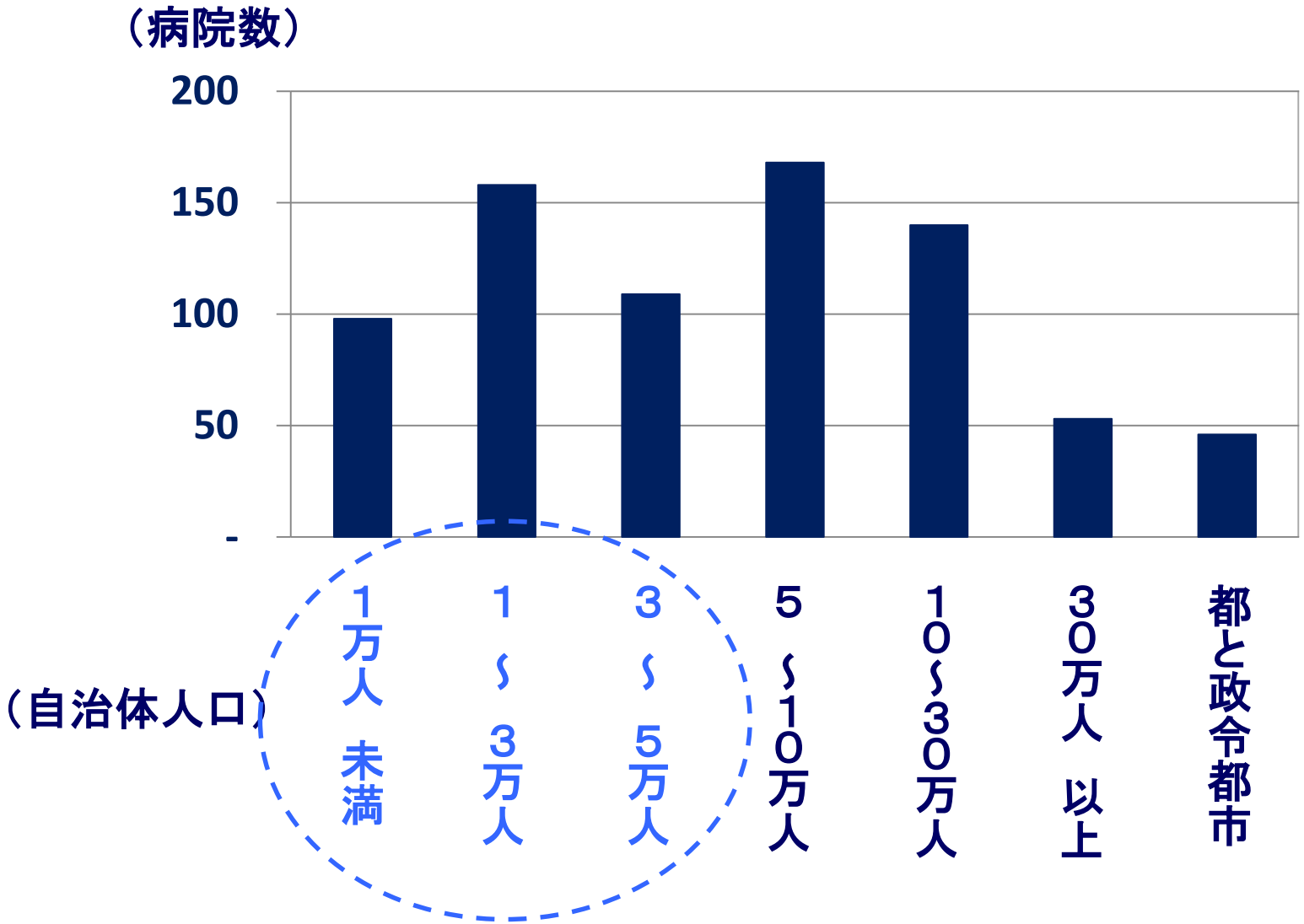


50～200床の中・小規模の病院が多い



病院を設置する自治体の規模

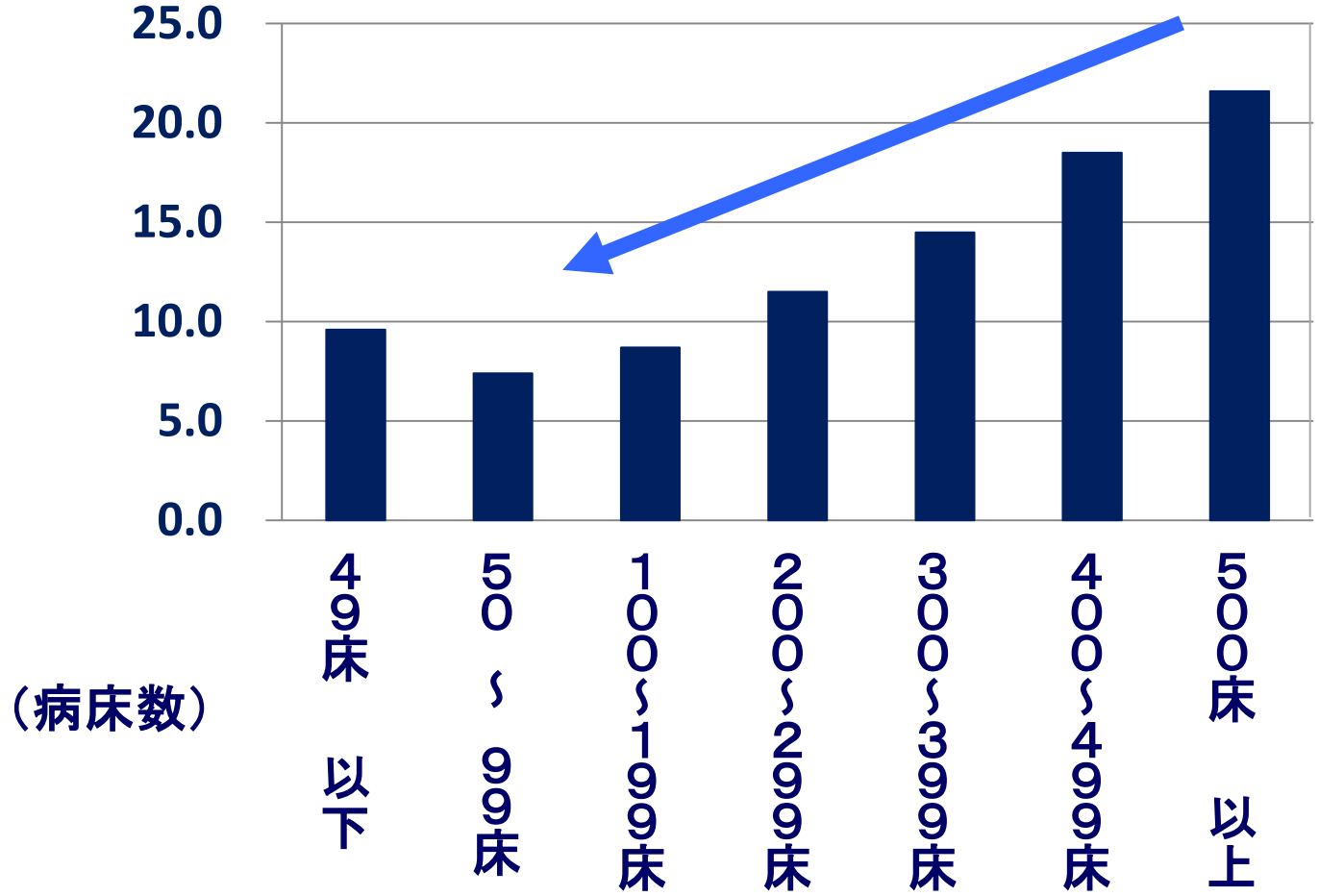
小さな町にも自治体病院があり、地域に密着した医療を行っている



病床規模別の100床当たりの正職医師数

小さな病院ほど医師不足が著しい

（医師数／100床）（初期研修医は除く）



勤務医不足は地方で顕著

都道府県の格差と共に、県庁所在市と地方の格差がある

「医師足りない」地方悲鳴

医師不足の現状を把握するため、厚生労働省が全国の医療機関を対象に行った「必要医師数実態調査」で、医師は約2万4000人不足しており、地域や診療科により偏在していることがわかった。調査結果を受け、政府は医師数の充足とともに、バランスよく配置する具体策を急ぐ必要がある。（社会部　中村隆、医療情報部　高梨ゆき子、竹内芳朗）

■ニセ者が応募

「常勤医が少なくとも10人は足りない」

岩手県立宮古病院（宮古市）の事務職員は悲痛な声を上げる。10年前は50人ほど在籍していたが、現在は26人と半減。20診療科のうち、循環器科など6科が常勤医不在に陥っている。募集しても応募はほとんどない。非常勤医らに週1～2回の外来診療や急患対応をしてもらい、何とかしのいでいる。

同病院では5月には医師免許のない女性が医師をかたって応募、着任直前にニセ医師であることが発覚して

スキャナー SCANNER

内でも格差が見られるという。

岩手に次いで医師不足が顕著だったのは、青森1・32倍、山梨1・29倍。医

どの地域にどれだけ医師がいるか把握するため、国の病院と出産を扱う診療所を対象に、6月1日現在で調べ、約85%から回答があった。医師数は約1・8万人。休職している分も含めた実人数との結果が出た。

国

医師不足に、厚生労働省は改定された

現在の医師数に対する必要な医師数の倍率が高い診療科（数字は倍）

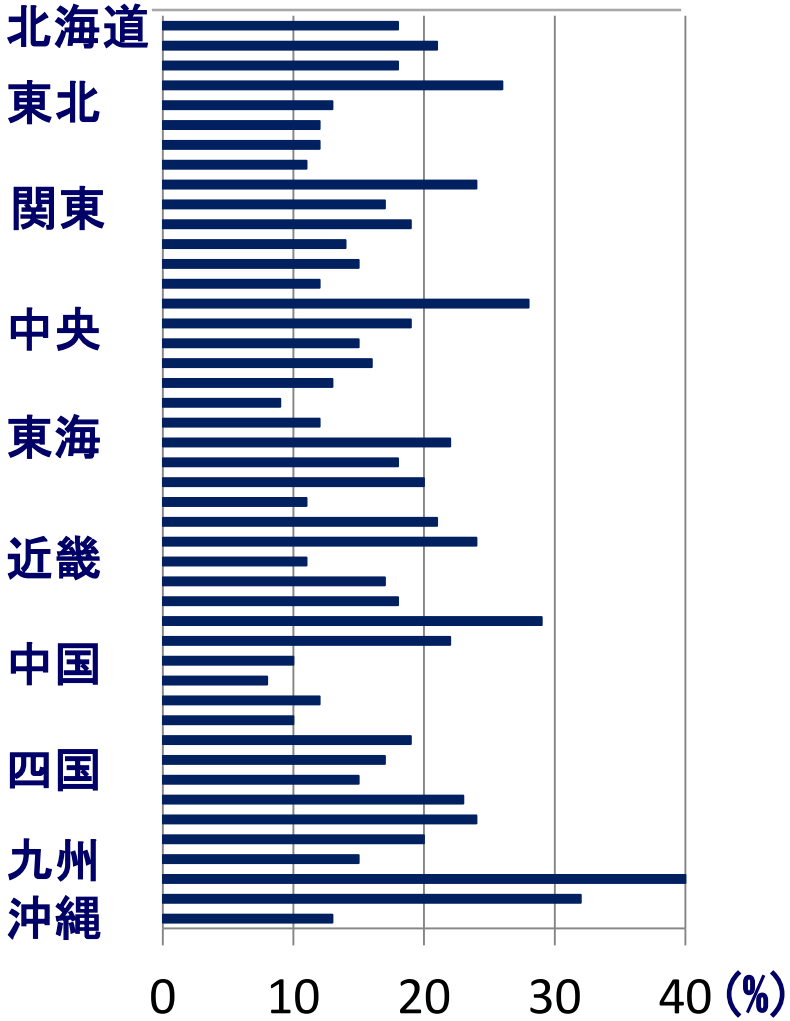
リハビリ科	1.29
救急科	1.28
産科	1.24
呼吸器内科	1.20
腎臓内科	1.20
神経内科	1.20
心療内科	1.20
病理診断科	1.20
糖尿病内科	1.18
産婦人科	1.18
脳神経外科	1.17
リウマチ科	1.16
小児科	1.16
整形外科	1.16
麻酔科	1.16

都道府県別の必要な医師数の倍率（厚労省調べ）

1.0　1.2　1.4（倍）

北海道　青森　岩手　宮城　秋田　山形　福島　茨城　栃木　群馬　埼玉　千葉　東京　神奈川　新潟　山梨　長野　富山　石川　福井　岐阜　静岡　愛知　三重

読売新聞2010.10.8



必要医師数実態調査（厚労省2010年）

兵庫県の自治体病院

日本海

瀬戸内海

太平洋

兵庫県は日本の縮図と言われる

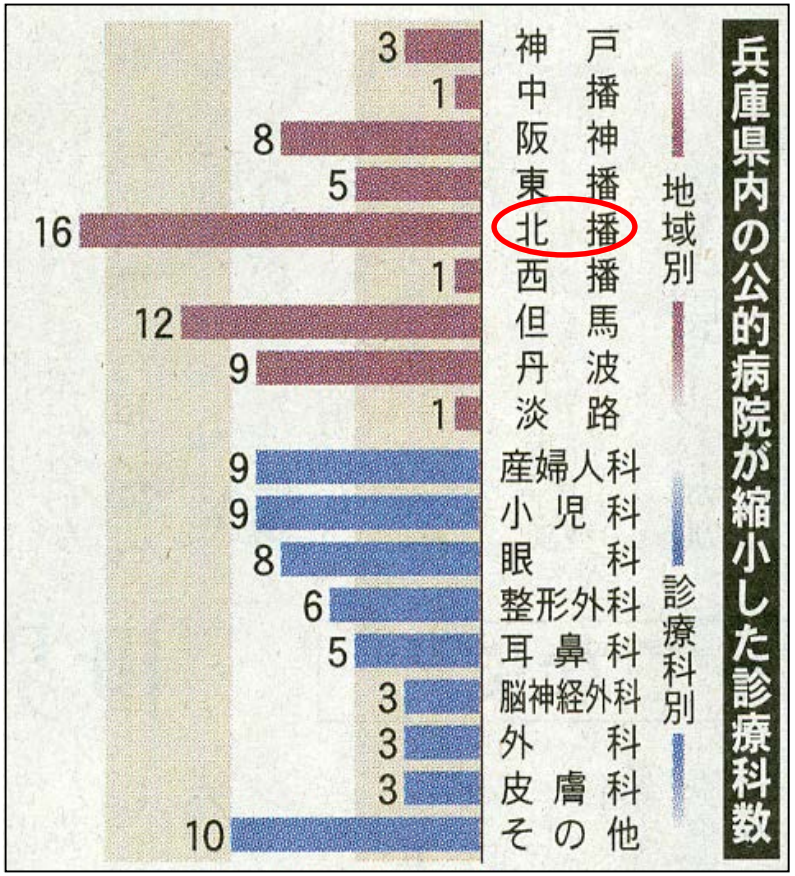
（多くの統計ﾃﾞｰﾀが全国の中央値）

人口	560万人／1億3千万人≒4.4%
自治体病院	42病院／7,426病院　≒5.6%
設置自治体	78%
病床規模	50～600床/院　（平均266床）
医師数（100床当り）	4.0～29.0名　（平均14.7人）（神戸市除く）

北部と西部ほど勤務医不足

10年前臨床研修がきっかけの『地域医療崩壊』があった

兵庫県（特に北播磨圏）の自治体立病院も火中にあった



神戸新聞 2008.07.13

県内の公的医療機関

診療縮小32病院56科

産婦人科と小児科最多 常勤医不足で

北播、但馬など深刻

兵庫県内の公的な病院で、常勤医師を確保できずに休診、または入院や夜間救急を受け入れていない診療科が十二日現在、三十二病院で計五十六科に上ることが神戸新聞社の調べで分かった。三分の二以上が但馬、丹波など都市部以外に集中しており、深刻な医師不足による地域医療の危機的現状を裏付けた。

（31面に関連記事）

入院なども受け入れていない休診状態の診療科は、十五病院で十九科。外来診療のみに縮小されたのは、二十三病院三十七科に上る。

最も多かったのは産婦人科と小児科でいずれも九病院。眼科も八病院に上った。地域別では北播が六病院十六科、但馬が八病院十二科、丹波が二病院九科。これら三地域で全体の六割以上を占めた。都市部の阪神でも六病院八科を数えた。

病院別では、柏原赤十

兵庫県内では病院統合が進行

- 三木市民病院
- 小野市民病院

→北播磨医療センター

- 加古川市民病院
- 神鋼加古川病院

→加古川中央市民病院

- 県立柏原病院
- 柏原赤十字病院

→2019年開設予定

- 甲南病院
- 六甲アイランド病院

→2019年開設予定

- 県立姫路循環器センター
- 新日鉄広畑病院

→2022年開設予定

- 三田市民病院
- 兵庫中央病院

→新聞報道

- 県立尼崎病院
- 県立塚本病院

→兵庫県立尼崎病院

- 兵庫県立西宮病院
- 市立西宮病院

→新聞報道

医師不足、各施設に派遣困難―

神大が中核病院構想

北播磨5市1町

異例提案に自治体側

「共倒れ」回避

兵庫県内の多くの公立病院に医師を派遣している神戸大学医学部が、北播磨五市一町（西脇、三木、小野、加西、加東市、多可町）の首長や五つの公立病院長に対し、「従来通りの医師派遣の維持は困難」などとし、病院を統合して医師を集中派遣できる中核病院設置を提案していることが、十八日分かった。神戸大による、大学側から自治体に対し、病院統合や中核病院構想を提案するのは、国内でも異例という。北播磨では医師不足が深刻なことから、小野市などは「住民の利益にもなる」と提案に沿う方向で検討を始めた。

国が二〇〇四年度から導入した新医師臨床研修制度により、研修場所が自由化された結果、大学医学部の医局に研修医が集まらず、地方病院への派遣が困難になった。北播磨の公立病院でも医師不足で、休診する診療科が相次いでいる。

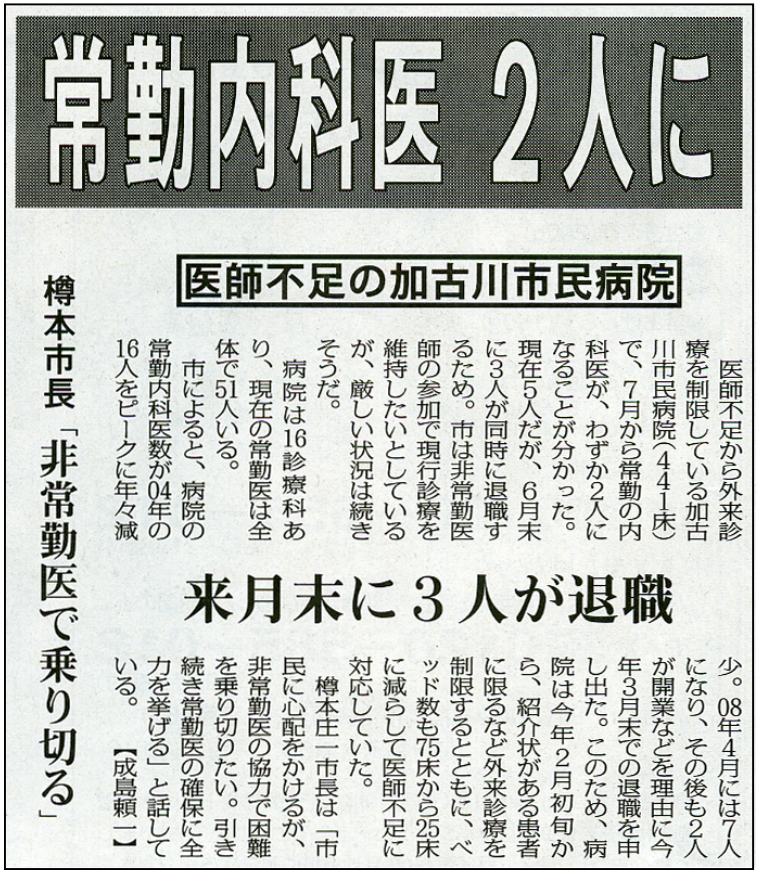
神戸大医学部は今月十六日、北播磨各市町長と公立病院長らに病院統合を提案。医師の減少で救急医療などに悪影響が生じているなどとし、「自治体の同意があれば、大学を挙げて高度医療や救急医療が行える理想の病院をつくる決意がある」と説明した。中核病院の規模や位置などは、今後自治体と調整するとし、中核病院以外の残った病院

神戸新聞07.05.19

神鋼加古川病院（198床/12診療科）

＋

加古川市民病院（441床/20診療科）



常勤内科医 2人に

医師不足の加古川市民病院

来月末に3人が退職

樽本市長「非常勤医で乗り切る」

医師不足から外来診療を制限している加古川市民病院（441床）で、7月から常勤の内科医が、わずか2人になることが分かった。現在5人だが、6月末に3人が同時に退職するため。市は非常勤医師の参加で現行診療を維持したいとしているが、厳しい状況は続きそうだ。

病院は16診療科あり、現在の常勤医は全体で51人いる。

市によると、病院の常勤内科医数が04年の16人をピークに年々減少。08年4月には7人になり、その後も2人が開業などを理由に今年3月末での退職を申し出た。このため、病院は今年2月初旬から、紹介状がある患者に限るなど外来診療を制限するとともに、ベッド数も75床から25床に減らして医師不足に対応していた。

樽本庄一市長は「市民に心配をかけるが、非常勤医の協力で困難を乗り切りたい。引き続き常勤医の確保に全力を挙げる」と話している。【成島頼一】

神戸新聞2009.05.22

加古川中央市民病院
（600床/30診療科）
2016年開設

現在

医師数	126名
（うち内科医数	33名）
研修医数	19名

統合により診療科が増加（30診療科）

診療科	加古川市民	神鋼加古川
総合内科	◎	◎
消化器内科	◎	◎
循環器内科	◎	◎
呼吸器内科	◎	△
糖尿代謝内科	◎	△
腫瘍血液内科	△	×
腎臓内科	×	△
神経内科	×	△
小児科	◎	◎
外科	◎	◎
消化器外科	◎	◎
整形外科	◎	◎
眼科	◎	△
耳鼻科	◎	×
形成外科	×	×
皮膚科	◎	×
産婦人科	◎	◎
泌尿器科	◎	×
脳神経外科	◎	×

診療科	加古川市民	神鋼加古川
放射線科	◎	◎
麻酔科	◎	◎
精神神経科	◎	×
心臓血管外科	×	◎
呼吸器外科	×	×
小児外科	◎	×
歯科口腔外科	×	◎
病理診断科	◎	△
救急部	×	×
ICU	○	○
CCU	×	○
NICU	○	×
心カテ	×	○
PET	○	×
RI	×	○
ESWL	○	×
放射線治療	○	×
透析	○	○

（◎は常勤医複数体制　○は常勤医１名体制　×は常勤医なし、△外来応援）

内科

総合内科　消化器　循環器　呼吸器　糖尿病代謝

腫瘍血液　腎臓　神経内科　ﾘｳﾏﾁ科　９　ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ

大規模統合病院のマグネット力

マグネティック
ナビゲーションシステム Niobe

手術支援ロボット
「da Vinci」Xi（最新機種）

小まとめ

１　地方の中規模公立病院では医師不足が続いている。

２　病院医療において内科は中心的機能を果たしており、内科医減少は病院全体に深刻な悪影響を及ぼす。

３　兵庫県では勤務医不足を契機に、近隣病院間の統合と大規模化が進行している。

４　大きい病院ほど診療科の専門分化が進み、若い医師をｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨに誘導し易くなるのではないかと想像される。

内科専門医制度の13領域の入院患者数（加西病院2016年度）

市唯一の病院で、常勤診療科以外に広く内科領域の患者が入院

	内科領域	患者数	（常勤診療科の患者割合）
1	総合	189 人	
2	消化器	869 人	（27 %）
3	循環器	499 人	（16 %）
4	内分泌	17 人	
5	代謝	84 人	（2 %）
6	腎臓	162 人	
7	呼吸器	498 人	
8	血液	74 人	
9	神経	313 人	（10 %）
10	ｱﾚﾙｷﾞｰ	23 人	
11	膠原病	26 人	
12	感染	130 人	
13	救急	242 人	
	計	3,126人	計　55 %

緊急侵襲的治療を行う医師チーム

循環器と消化器は、緊急治療を行うため一定の医師数が必要

循環器科 （緊急心カテ）	待機 呼び出し 交代	心カテ担当医師	最低3名 ＋ α

消化器科 （緊急内視鏡）	待機 呼び出し 交代	カメラ担当医師	最低2-3名 ＋ α

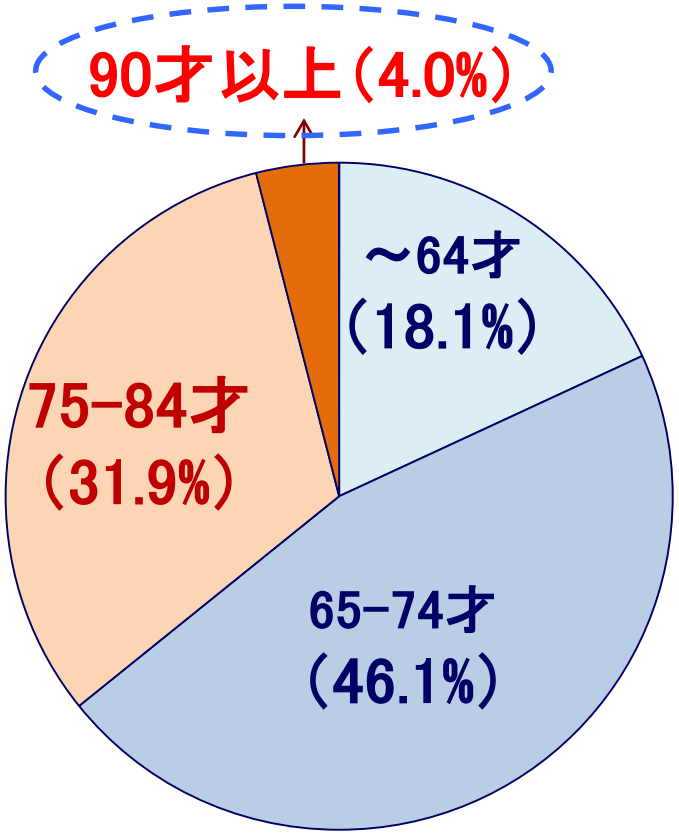
内科医師数と入院担当（加西2016年度）

専門科医師が非専門領域の多様な疾患をも担当する

内科ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ診療科（医師数）	専門領域		一般内科領域
循環器科（8名）	ｶﾃｰﾃﾙ、他 心疾患	＋	感染症 摂食低下 脱水/腎不全 呼吸不全 糖尿病 癌、悪性ﾘﾝﾊﾟ腫 ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ 不明熱、膠原病
消化器科（6名）	ｶﾒﾗ、他 消化器疾患		
神経内科（3名）	筋電図、他 神経疾患		
糖尿病科（1名）	（内科統括）		
総合内科（1名）	（病院管理者）		

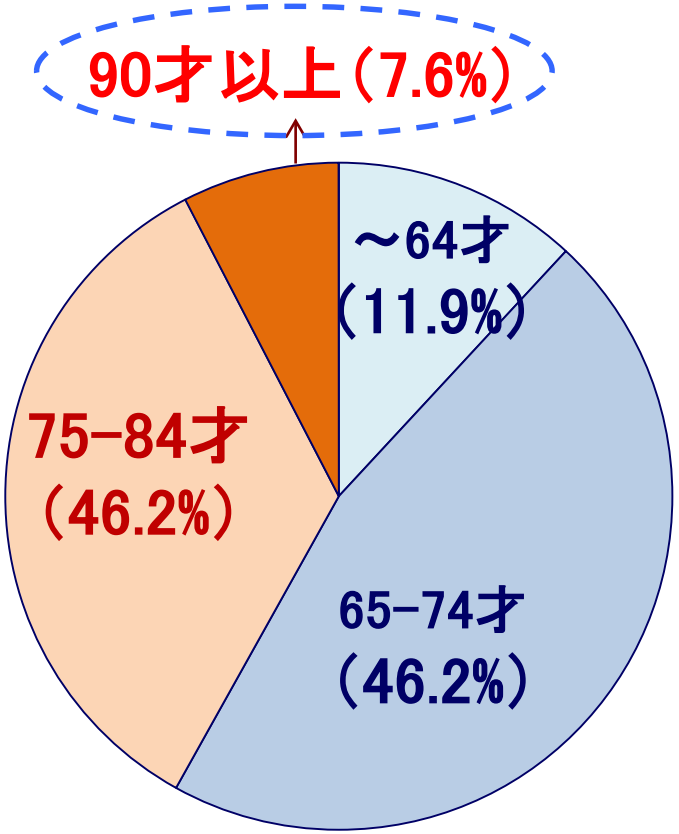
総合内科医のサポート

内科入院患者の年齢構成の10年間の推移



平成19年度

75才以上 40.0%



平成28年度

75才以上 48.1%

初期研修による内科診療のｻﾎﾟｰﾄ

ﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱを学ぶ初期研修医が一般内科診療ひいては病院全体の医療に貢献している

平成17年

平成18年

平成19年

平成20年

平成21年

平成22年

平成23年

平成24年

平成25年

平成26年

平成27年

平成28年

課題

一定の裁量権を与え得る臨床能力を、初期研修一年目で修得できる研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ

初期研修における内科研修の魅力度ｱｯﾌﾟ

初期研修から専門研修への移行における内科専門研修への誘導

小まとめ

１　内科系ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ専門医が、専門領域と共に一般内科患者を担当することで、地方中規模病院の入院医療が維持されている。

２　初期研修医が内科一般の入院患者の診療に携わることで、上記が補助されており、同時に研修医の内科診療の修得が行われている。

３　このような形は臨床研修制度以前のｽﾄﾚｰﾄ研修の姿に近く、地域中規模病院では今もこのような形の指導が行われており、内科系ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ診療科の不足を補っている。

４　上記において、診断・治療をｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｽﾞする総合内科医が少数でも居れば内科診療全体の大きな支えになる。

まとめ

新しい内科専門研修制度が地方病院の総合内科医の需要を満たすには、今から長い時間が必要と思われる。その間、中規模病院では、ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ専門医が内科一般の入院診療ならびに研修医・専攻医の内科指導を行わざるをえない。そのﾓﾁﾍﾞｰｼｮﾝを如何に保つかが、地域医療にとって重要である。

ｻﾌﾞｽﾍﾟｼｬﾙﾃｨ専門医であると同時に一般内科も診療できる勤務医は、地域中規模病院にとって理想である。そのような内科診療の有り方が、新たな専門医制度のなかで内科医自身にとって理想であり得るかが課題である。