

2004年に始まった新人医師が自由に研修先を選べる臨床研修制度で、研修医は症例が多い都市部に集中。全国の地方大学では、医師が足りなくなり、地域の病院への医師派遣を担っていた大学の医局制度は崩れた。

千葉県東金市の県立東金病院でも、医師派遣を受けていた千葉大からの引き揚げが相次ぎ、内科に11人いた常勤医は、06年には2人に激減。外来診察は深夜まで続き、急患は断らざるをえなくなった。

■□■

地域の拠点病院としての機能を果たせなくなった同病院の医師数回復への転機となったのは、「日本内分泌学会」（約7000人）の専門医育成の教育病院認定だった。

内分泌疾患は、ホルモンに起因する糖尿病や甲状腺など。メタボリック症候群とも関連し注目されている分野で、会員は3年で300人以上増えている。

東金病院の平井愛山院長（60）は、1998年の赴任直前まで千葉大学病院内科医局長で、医師派遣の責任者。大学依存の地方病院の医師確保の危うさを見てきただけに、自前で医師を育てようと、同学会の教育病院を目指してきた。

認定には、常勤指導医がいる、継続5年以上の診療実績—などの基準を満たさなければならない。鹿児島では鹿児島大学病院だけだ。

東金病院の認定は06年4月。全国から「専門医」を目指す医師が集まり始め、2人まで減った内科は07年4月には6人まで増えた。

■□■

昨年10月下旬の東金病院。外来診察を終えた夕方、院長室に内科医長の古垣斉拓医師（37）＝肝付町出身＝や研修医ら約10人が集まった。

毎月開く研修医の症例検討会。どんな患者を診たか、どんな治療をしたか、研修医が1人ずつ1カ月間の診察を振り返る。発表後、先輩医師らが治療法や対処法などを細かくアドバイスする。検討会は30分ほどで終わったが、その後も研修医の個別質問は相次いだ。

昨冬には、新たな研修医支援も始まった。千葉大の医師が週2日、東金病院の研修医をマンツーマンで指導。月1回はテレビ電話で大学と結び、同大の教授らが集う症例検討会にも参加できる。同大病院の計良和範助教（32）は「地域で外来を診ながら大学の先端医療も学べる。全国でも恵まれた研修環境」と語る。

病院は07年から、内科疾患全般を総合的に診療する日本家庭医療学会認定の研修プログラムを実施している。指導医で責任者の古垣医師は、カリキュラムに、自分が地域医療を考えるきっかけとなった離島医療を組み入れた。研修先は、古垣医師が赴任していた瀬戸内町の南大島診療所。2011年春にも、初めての研修が始まる。

東金病院で研修2年目の山本高義医師（27）＝富山大学卒＝は「病気や治療について不明な点があっても、すぐに指導してもらえる。地域の開業医とも結びつきが強く、勉強になる」と話す。

東金病院の内科医は4月、臨床研修制度導入前を上回る13人体制になる。