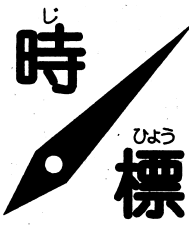


最近の医療現場における混乱と不安は深刻さを増している。小児科、産科の閉鎖、救急指定を返上する病院の続出、さらには病院の相次ぐ破綻(はたん)など、医師不足に起因する医療の危機を反映した現象が起きている。特に地域医療を担う地方の医療



現場では、医師のマンパワー不足の解決策に光明を見いだせずに、暗澹(あんたん)とされている。その原因が医師の絶対数不足とともに地域的偏在と診療科ごとの偏りにあることは明らかである。

医師養成では、インターン制度廃止から実に三十六年ぶりに卒後臨床研修制度の大改革が行われ、二〇〇四年四月から新しい臨床研修制度がスタートした。その基本理念は、プライマリーケアのため基本的な診療能力を幅広く修得するとともに、医師としての人格を育てることである。

しかし、「地方で研修医をどう確保していくのか、研修の内容と質の向上をどう確保していくか」の具体策がないまま、研修予定者の希望と受け入れる研修病院側の意思で決まるマッチング制度が導入され、研修医は自由に研修病院を選べるようになった。その結果、大都市圏以外では研修医が不足するという地域偏在が顕著になり、医療危機に拍車をかけているのである。

地方で深刻化する医師不足に対し、〇六年八月、政府関係省庁連絡会議は「新医師確

## 学生と地域医療の課題探る

保総合対策」を取りまとめ、人口当たりの医師数と面積当たりの医師数が少ない青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重の十県で〇八年度から最大十年間、一年当たり十人まで県内の大学の医学部定員を増やすという医師養成策を発表し



下条 文武

た。しかし、医師の養成には時間がかかるし、何により地域医療を担う意欲ある医師の育成が喫緊の課題であるといえる。

豪雪地帯や山間地、離島を抱える新潟県の医師不足は特に深刻である。このため、新潟大では地域医療を担う医師

の養成・医学教育への積極的な取り組みとして、〇五年度から「中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成」という特色ある取り組みを行っている。その理念は、一人の力よりもスマ性ある献身的な赤ひげ医師に頼るのではなく、「システムとして地域医療を支える医師を養成する体制」を構築するものである。

具体的な三つの柱は①学部・学科を超えた学生による地域医療のフィールドワークの実践②卒後臨床研修での、地域医療機関と連携・共有したプログラムによる医療チームの訪問診療研修③すでに地域で医療を担っている医師への人的、物的およびシステムとしての支援である。

その核が新潟大と十三地域医療機関を専用回線で結んだ遠隔テレビ会議システムであ

る。大病院内の登録医師がテレビシステムにより地域の医師との双方の情報交換を密にし、しばしば直接地域に出掛けて地域医療をバックアップしている。すなわち「赤ひげチーム医療人」とは、大学病院を含め地域医療を担う医療人全体をチームととらえ、地域が抱える問題を大病院も共有し、学生や研修医が地域医療を経験し、考える機会とする取り組みである。地域での学生らのフィールドワークにも効果を上げている。

いずれにしても課題は、明日のわが国の医療を担う若い医学生への教育や研修医の指導を通して、彼らに地域医療への「夢・やりがい」をいかに示していくか。私たちは積極的にその役割を果たさなければならぬと思っている。

(新潟大学長)

げじょう・ふみたけさん

1943年葦崎市生まれ。甲府一高卒業後、新潟大医学部へ進学。98年12月に同大医学部教授。同大病院長、同大副学長を経て2008年2月より現職。