

570万人のカルテ

地方の医師不足を解消する 関があるが、かなり過酷だ。には「地域医療をもつてみよ 休みもろくに取れない状態」と情熱を燃やす若い医師が続けば、医師にも疲れやストレスがたまっていく。医師に、継続して働きがいを感じさせる環境づくりが必要だ。が複数いけば、休暇はもうろ犠牲を強いるだけの職場なん、担当も分担でき、医師へのら、どんなに強い使命感を持 負担は人数分以上に軽減されった医師でも長続きはしな 医療の質を維持するためにもチームプレーは必要だ。

利尻島国保中央病院では夜 一人でも何でも診る「総合医」 勤は三日に一度だったが、健 が必要と主張する人がいる 診や学会の準備などもあり、 が、そんな人材はまたまた少 ざりざりの勤務状況だった。 ない。医学教育の専門志向は 道内には、一人の医師で在宅 世界的なもので、簡単には変 医療や救急までこなす医療機 えられない。むしろ、ある程

地域医療とは

福祉などを含めたマチづくり

行政の協力が不可欠だ

のりゆき 徳之さん (35)

のりゆき 西野

利尻島国保 中央病院 院長

度の専門分野を持った上で、そこから技術、知識を広げていく「サブスペシャリスト」を養成する方が現実的だろう。

専門医のトレーニングしか受けていない若い医師をサブスペシャリストにするには、地域病院の研修機能強化が求められる。

利尻島国保中央病院では、医師に手術を経験させるため、定期的に市立稚内病院で研修を受けさせていた。また、利尻で治療困難な患者を市立稚内病院に送る際、事情が許す限り、医師も同伴させ、稚内の医師と一緒に診察・検査に当たらせている。

最近、医師の学会偏重に批判が集まっているが、まったくあてることができるのだろうか。学会に質の高い医療を提供でき、医師にとっても自分の腕を磨く機会にもなる。こうした開かれた関係にもなる。地域の医師もよ

なればならない。地域医療は行政の協力なしに成り立たない。老人保健施設や在宅医療支援施設を運営すれば、地域住民の雇用の場になり、若者の流出を食い止めることにもつながる。地域の病院長には医学ばかりでなく、病院経営や行政の勉強も求められる。大変な仕事だが、面白さもある。

やりがいある環境を



1961年、留萌管内天塩町生まれ。87年に自治医大(栃木県)を卒業し、市立稚内病院などを経て94年から今年9月まで利尻島国保中央病院院長。現在は旭川医大に勤務し、専門は消化器内科。道総合医療協議会の救急搬送体制整備小委員会のメンバーでもある。

などを含めたマチづくりとされている。地域の病院長は地方議員みたいなところがある。議会では病院としての考え方を説明し、どんな事業を行うにも首長や議員を説得し

地方と都市の医療格差、未熟な救急医療態勢、閉鎖的な医局体質、公立病院の赤字経営など、道内の医療はさまざまな課題を抱えている。570万人のカルテは、一年間にわたってこれらの問題を生む構造に迫り、その解決策を探ってきた。このシリーズの締めくくりとして、第八部は、医療問題に携わるさまざまな分野の人たちに、道内医療を変革していくための視点を語ってもらった。

(社会部 医療取材班)
(七回連載します)

第8部 私の提言

①