

総数を把握して、そこから逆算して必要専門医数を決めるべきである。

3) 医師の地域偏在の解消

研修医、専門医、開業医の大都市への偏在がますます進んでいる。大学医局の医局員確保の力が衰えた結果でもあるが、今更以前の医局に戻ることはまずないと考えている。今の若い医師が無給、薄給の医局員で我慢するメリットは少なく、博士号の取得の魅力もないと考えるのも不思議ではない。

医師の大都市の大病院への志向は根強いものがあり、特に急増しつつある女性医師にその傾向が強く、偏在の解消はなかなか難しいものがある。旭川医大、札幌医大ですでに行われている地域枠の学生募集は有力な方法と考える。これまでのように半数近くの卒業生が北海道を離れて本州の病院に行ってしまうというのは、北海道の医療にとっては大変なマイナスと考える。

このままでは、医師の地方病院勤務の義務化や都市での自由開業の制限といった、強制的な方法を取らざるを得なくなる可能性もあると考える。

4) 総合内科医、家庭医専門医の養成

今日のように、あまりに細分化した臓器別専門医は、先に述べた定員の問題の他に、大病院においてすら全身的、全人的医療のできる医師が少ないために、多臓器の病気を抱えた高齢患者の急増に伴いいろいろな問題が生じているといわれる。

地方中・小規模病院は、このような多種の専門医をすべて揃えることは今後も不可能であり、特に内科系では、総合内科医が中心となって運営するしかないと考える。

医療界全体で、これまでの認識を改めて、総合医、家庭医の養成に力を入れて行くべきと考える。

5) 北海道での病院の集約化

北海道は、その広大な面積と冬の積雪による交通の便の悪さから、ほぼ全市町村に自治体病院等が設置されてきた歴史がある。現在、病院数は減少傾向にあるとはいえ、まだ600近くの病院があり、全国的に見ても明らかに過剰である。その上、人口の過疎化により、多くの自治体病院が赤字経営に陥り、自治体財政悪化の主因となっている地域も多い。

昔に比べて交通の便も格段に良くなっており、ドクターヘリの運用も進捗しつつあるので、道庁のリーダーシップでの思い切った病院の集約化が、医師不足、偏在の解消のために絶対必要である。

特に問題なのは、人口20万人以下、10万人以下の市に、同じような規模と機能の病院が複数存在する所が非常に多いことである。これを1カ所か2カ所に集約すれば医師数も倍増し、新型救命救急センターなら新設でき、より高度な医療を提供可能となるはずなのだが、一向に進まない。結局どの病院も中途半端な機能のままに止まり、その上、勤務医の当直、時間外勤務を増やして疲弊を招き、退職医師が後を絶たないといった悪循環に陥っている。

各二次医療圏で、ほぼ完結できるような医療体制をつくる必要がある。それができると札幌市の病院にわざわざ遠方から行く患者さんは減少し、結果、札幌市の病院も少なくなり、医師の偏在も改善していくと考える。

以上、地方の医療崩壊の解消のための私見を述べさせていただきました。

電子メールによる会員への情報提供について

— メールアドレスの登録 —

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会の電子メールアドレス利用者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、是非ご登録いただきたくご案内いたします。

●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：add@m.doui.jp