

医育大学・臨床研修病院 として思うこと



札幌医科大学附属病院 病院長

土橋 和文

「北海道医報」1200号、お祝い申し上げます。これまでの北海道医師会ならびに会員各位の、北海道医療への多大なるご貢献・ご尽力と弛まぬご努力に対して、改めて敬意を申し上げます。また、私ども札幌医科大学・同附属病院への平素のご鞭撻とご指導には、深く感謝申し上げます。『これからの北海道の医療における展望と課題』について、主に医療者の教育機関と臨床研修病院の立場より、拙文（私信）を寄せさせていただきます。

医療は、共同体運営に不可欠な社会基盤（インフラ）であります。殊に救急・災害・予防・衛生などの「五疾病五事業」医療は、計画的に広汎な社会インフラを準備・動員する必要があります。しかし、一般医療への過剰な医療資源の投入は、医療経済上は困難であるばかりか、継続性に問題を抱えます。

当地の広域性と高齢化（全人口と医療人人口ピラミッドの不一致：70歳台患者を50歳台勤務医が支える構造）・地方人口衰退（人口比率〔郡部：市部〕は、ピーク時80:20であったが急速に完全逆転）などの劇的変遷に鑑みて、「医療資源配置の見極め」は容易ではありません。北海道地域医療構想での21二次医療圏でも多くの医療圏（現場）で「パズルピースが不足、絵空を描けていない」のが現実であります。

札幌医科大学・同附属病院では、道立医育機関として高度の医療提供と優れた医療人の育成をミッション・クレドとして尽力してまいりました。開学以来、多くの卒業および研修修了者を、地方医療の担い手として輩出してきました。臨床研修制度（必修）は「パンドラの箱」を開けました。他のキャリア系職種と酷似した構造「大都市圏の学生を地方国公立大学で教育し、初期研修・専門医教育の過程で流出し大部分を失い、圏内組織全般が疲弊し、自己再生不能となる悪夢」が露呈されました。「大学医局制度」の功罪はございますが、卒前・卒後および生涯教育のシームレスキャリア形成と地方医療へ貢献では1つのモデルを形成していたと思います。しかし、後戻りはできません。

札幌医大では「北海道医療枠」「特別枠」など入試制度改革、地方医療への早期曝露・学生による地域医療実習の実施と診療参加型臨床実習などの卒前教育改革の推進、地方基幹医療機関との研修医・専門医教育連携、人材登用での地方勤務義務化などを実施してまいりました。地域定着率は、充分とは言えませんが確実に回復基調にあります。

新たに新専門医制度が本格導入され、当該若手医

師の動向が注目されました。専門医機構が2018年3月に公表した初年度登録状況では、北海道地区初期研修医338名から、専門医登録されたのは296名（道外初期研修修了者20名含）でした。概算でこの過程までで道内大学卒業生100名強が道外に流出勤務したと推定されます。次に領域別では、内科90名、外科34名、麻酔科22名、小児科20名、整形外科18名、脳神経外科12名、救急科9名、総合診療13名（東京都と並んで全国1位）でした。北海道地区の残留率は、非大都市圏としては健闘しており、外科・産婦人科が若干少ないものの、小児・総合診療など地域医療を直接担う領域は比較的堅調であり、総じてバランス良く選択されておりました。今後の動向を注視し、臨床研修・医師キャリア支援センターを通じて、教育関連病院と連携を強化し魅力あるプログラムを発信し、生涯教育ともシームレスに運用してまいります。また、臨床研究等を基盤とする「継続的研究心」を育む臨床研究支援の大幅改革を実施しています。「医局」の良き面をどの程度補完可能かは別として、公立の医育大学附属病院として職務を果してまいりたいと存じます。

医療現場では課題は山積です。医師の働き方改革とタスクシフト（医療職の医業集中）、医療職のマルチロケーション解消、地域包括ケアに関わる医療および行政との連携などであります。これらの諸問題は、北海道医師会および会員各位との綿密な論議の上、当地に合致したモデルを構築して行く必要があります。しかし、地域医療の原則はメソッド（方法とか方策）よりはマインド（意識）、ロールモデル確立がより重要となります。

末筆となりましたが、北海道医師会ならびに会員各位のなご一層のご隆盛とご発展を祈念申し上げます。また、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますことをお願い申し上げます。