

## 巻頭言

病院長 清島 満

高山赤十字病院紀要42号をお届けいたします。病院が発行するこの形式の雑誌には示唆に富む興味深い症例や、さまざまな医療活動で気づいた新しい知見などが載っています。論文発表の場として是非活用して下さい。

去年は集中豪雨、猛暑、地震そして台風と、波状攻撃で気象異常が日本を襲い、各所で甚大な被害が生じました。それに対して当院では広島に「心のケアチーム」を派遣しました。海外ではバングラデシュに医師、看護師を派遣して国際赤十字の一員として医療活動に従事してきました。今後も国内外の災害・救護活動に継続して行っていきます。

ところで昨年4月にスタートした専門医制度は、東京や各都市部の大病院に専攻医が集中することが危惧されましたが、やはり東京でのプログラム採用者は1825名と最多でこれは全国の21.7%に当たります。東京などの大都市病院の各プログラムに基幹病院から地域病院での研修が組み入れてあればいいのですが、必ずしもそうではないのが実情です。いずれにしても専攻医がどこで研修したかを追跡し、偏在を解消するような仕組みを設けることが必要でしょう。

医師不足に対して国は平成20年度以降、全国の大学で地域枠を設置しました。その後年々増え続け平成29年度で医学部定員は9420名となりました。確かに平成19年度の7625名から1795名(23.5%)増えましたが、地域偏在があれば地域の医師不足は解決しません。

さらに診療科別医師数の変化は平成6年を1.0として平成26年と比較してみると、麻酔科1.84、放射線科と精神科1.6と大幅に増えていますが、外科0.99、産婦人科は0.97でむしろ少し減っています(厚労省医政局 平成30年2月9日)。この診療科偏在も地域病院にとっては大きな問題です。若い医師の各診療科における労働時間や環境に対する考え方が反映しているとも考えられます。

地域と診療科の偏在は遠い将来には需要と供給のバランスからある程度解消に向かうと推測されますが、地域の医療現場は20年も30年も待つてはいられません。現在進められている働き方改革はまず今年4月から大企業に適用され、医師への適用はその5年先になりましたが、地域医療が崩壊しないように何らかの方策が必要です。それと同時に医師の働き方に対する国民の正しい理解も必要となるでしょう。

今年5月には天皇即位があります。新しい元号とともに当院がさらに発展して「ふるさとを守る医療」を実現することを願っています。

