

③患者への説明時間の増加④女性医師の増加⑤開業医の増加—があげられる。本県では、全国に医師を求めても自然環境が厳しいとのイメージ先行で断られることがある。

実際には、病院勤務医の不足、診療所とくに過疎地での後継者難、さらに小児科などある診療科医師の不足、新潟市はじめ都市部への医師集中が問題である。

本県で毎年供給が必要な勤務師数は、定年や県外転出などを考えると約100人前後である。これに対し本県から医学部への年間合格者数は70～80人で、全国の医学部定員8,000人を人口比で計算すると、本県は167人必要で、乖離がある。また臨床研修の県内定員157人(平成17年度)

をどう充足するかが問題である。

医師育成と供給増加のためにすべきことは、①医学部進学者の倍増②県外進学者のUターン促進③魅力あるプログラムで研修医定員充足④病院勤務医の勤務期間延伸⑤女性医師の勤務条件整備⑥過疎地病院・診療所への支援と後継者対策である。

長野県に「医師は不足でも健康寿命は日本一」というモデルがある。保険、医療、福祉の専門家が連携して働くこととその教育が大事である。私案であるが、教育から健康寿命延伸までを総合的に考える「県健康増進戦略会議」の設置を提案したい。進学率向上には「平成の米百俵の精神」が必要である。

2. 自治体における医師不足の現状と保健活動について

渡邊 廣吉

(聖籠町町長)

新潟県における医師不足の現状であるが、平成16年末では人口10万人対医師数が県平均で179.7人となっており、全国平均の211.7人に比較して32人少ない。県内の二次医療圏別の状況も、新潟圏域が333.8人で県平均と比較して154.1人多くなっており、長岡圏域も僅かに多くなっている。その他は総て県平均より不足しており、極端な例は、十日町圏域で107.7人と72人も不足している。即ち、人口密度の高い都市部では、とくに支障ないが、人口密度の低い農村地域では医師不足の実態が明らかで、地域格差もあり、地域医療に対する不安とともに大きな社会問題になっている。

本町でも、国保診療所の医師が都合で退職し、後任の医師確保に苦勞した。幸い県当局や医師会の協力、日本医事新報への募集広告の掲載やドク

ターバンクへの登録などを通じ、人材確保に努めた。結果として条件が合い、自治医大出身の医師から勤務頂いている。

次に市町村も医師不足の現実を真摯に受け止め、共通認識を持ち、保健、医療が連携して取り組む必要がある。

本町では、毎日の運動、食、喫煙などの生活習慣に起因する病気が多いことから、保健師や栄養師による健康教育・相談、教室・学級の開設、家庭訪問などの保健活動を実践している。そして早期発見・治療に繋げる健診・検診事業への勧奨や公的助成を推進している。

今後も、行政の責任と役割を自覚し、医師不足に対する共通認識を一層深めて、健康作りのための事業展開や予防事業などの保健活動を推進したいと考えている。