

十勝町村立診療施設協議会主催

地域医療公開シンポジウム

5回目となる公開シンポジウムが、3月7日芽室町中央公民館2階講堂で開催されました。今回はテーマを「地域医療を担う人材を地域から育てよう」とし地域から医療人をどう育てていくかについて、旭川医大で21年度事業として立ち上がる予定の「高大病連携によるふるさと医療人育成プログラム」を担当される旭川医大 坂本 尚志教授をお招きし基調講演をいただきました。

基調講演 「地域の若者が地域医療の担い手に育つプログラム」

旭川医科大学・入学センター
教授・副センター長

坂本尚志氏



今日は、地域医療教育の現状と課題、高大病連携によるふるさと医療人育成の取り組みについて話をします。

地域とは、市町村の共同生活の単位であったり、人間の生活圏、行動圏を指しますが、北海道では僻地や人口過疎地と同義で扱われることもあります。医療とは疾病を治療し、健康を維持・促進し、さらに、新たな疾病を予防するために行われる、社会的な活動であり第三次産業(サービス業)になります。地域医療教育とはどういうものかということ、地域住民のニーズに合致した医療サービスを提供できる医療人を教育することにあります。住民の医療ニーズには施設のこと、職種やその従事者の数、経済、行政など複合的な問題を含んでいます。疾病治療が主体ではなく、科学としての医学、社会性、人間性を網羅した総合診療部を設置して地域医療を支える医療人を教育していくことが求められています。

北海道の医師数は全国平均とほぼ同じ人口10万あたり220人、昭和53年と比べると2倍になっています。しかし北海道の2次医療圏の医師数は都市部に集中し、町村部では人口10万人に対し100人以下と偏在していることが明らかです。医師に限らず、都会で生活したいと思う人が増え、人口過疎地ができる。どこでどの科に就業するかは個人の自由になっています。

今まで、医師の生涯教育は大学(文部科学省)が実施し、地方の病院で経験年数・技量に応じて大学から派遣し、大学と地方の病院を行き来していました。卒後臨床研修の必修化で卒後の医師教育は、厚生労働省が

主導でやるようになり、研修医が大学以外の研修病院で研修するようになり、大学の医師数が少なくなった。地方へ派遣できないから「派遣医師の引き上げ」がおり、地域医療が崩壊していくことになっています。

国は緊急医師確保対策を始めましたが、卒業までに6年かかり、長期的な対策でしかない。医学部の入学定員の増加や国立大学における地域枠の承認をはじめ、医学部定員増加は医師不足を解消するののかという問題では、確かに医師の数は増えていくのだけど、高齢化のスピードの方が速く偏在の解消になるのかという新たな問題も出てきます。医師数増加だけで偏在は解消しない、勤務状況改善が無くてはこれまでの繰り返しである。自治医大方式の奨学金制度だけでは、医師不足地域に十分な数の医師が定着しない。医療過疎地の地域医療に貢献しようという意思を持った医師の育成が必要です。

高大病連携の発想とは、高校生の時に地元医療機関(病院)を含めた地域医療の問題点を認識してもらい、大学は入試で地域枠による選抜をし学部教育や地元における地域医療教育をして地域医療の問題点を理解して、卒業後は地元研修病院で卒後教育を受け地元医療機関(病院)への定着を促すような「高大病連携によるふるさと医療人育成の取り組み」を目指すものです。地域と大学で医療人を育み、来てもらうのではなく、帰ってこさせる、行かせるのではなく、戻すという考えの下、地域医療をやる医師を皆で育てていく。高校と病院間では教育の場や情報の提供をし地域医療の体験をさせる、病院と大学間では学部実習や卒後研修の

場を提供、高校と大学間では入試の地域枠を拡大するなど、連携を仲介し地域の若者を地域医療の担い手に育てる必要があります。

医学部を目指す高校生には、地域医療の諸問題について理解して欲しい。問題を発見したり解決する能力を身につけ、理論的思考力・発表能力を育成して欲しい。現代の高校生は、正解を挙げることで評価され、正解を覚えることが学習と思っているが、正しいこと

を覚える力は学力ではない。なぜ?と思うこと、他人に説明できることが学ぶことになる。「へーと思ったことは忘れない」「覚えようとしたことは忘れる」能動的学習態度を身につけて行ってほしい。地域医療の問題に正解はありません。問題点を抽出し分析し、解決方法を提案できるような学習が必要です。地域の若者を地域医療の担い手に育てる、小さな芽を大きな木に育てていく地域の人の協力をぜひお願いしたいです。

発言要旨

北海道看護協会十勝支部 第2副支部長 館盛 洋子氏

保健師、助産師、看護師、准看護師、この4つを総称して看護職と呼んでいます。20年度の就業届けでは、道内に約71,000人の看護職が働き、そのうち約4,000名が十勝管内で働いています。この10年で1,000名増加しています。高齢化による要介護者、認知症患者の増加、在宅看護力の低下、生活習慣病の増加、特定健診・特定保健指導の導入で看護職を必要とする方が増加しています。看護職の就職動向をみると、平成19年度の調べでは十勝管内で新たに採用された看護職301名のうち新卒者は94名(31.2%)、既卒者は207名(68.8%)となっています。病院に就職した新人看護職の離職率は9.3%でその理由には、看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ、現代の若者特有の精神的未熟さや弱さ、従来に比べ看護職員に高い能力が求められていることなどがあげられます。看護協会では看護職確保・定着のための取り組みとして、高校生のふれあい看護体験、看護学生の職場選択の支援、既卒看護職の定着・確保に対してナースバンク事業を通じた再就職支援、求人・求職合同面接会、ブランクがある再就職のための体験研修、労働条件・労働環境の改善などを行っています。十勝の看護協会の事業として、看護職の技術向上や連携推進を図るため小規模病院等施設間交流研修事業というのをやっています。これからは、看護職確保・定着のため、健康に関心を持つ子どもたちを増やすこと、自分の地域の医療や介護に触れる機会を作って、興味をもってもらう。新人看護職の確保・定着のため現任教育に地域関係機関が協力する体制、看護職間のネットワーク・仲間作り、達成感を持てる仕事を体験することで、自信を持って看護職を続けていけるようにすることが必要と思っています。

芽室中学校教諭 職業体験担当 村上 雅子氏

芽室中学校の職業体験学習は、今から10年前くらいから総合学習の時間を使ってやっています。大人になって社会人として自立していけるよう意識をもたせる指導や、教室で学習していることが応用していける力を身につけることを目標にしています。芽室中学校ではこれをキャリア教育とよび、まず第1に人間関係の形成能力として自分や他人を認めコミュニケーションを身につける、第2に情報活用能力として必要な情報、不必要な情報かを選択し情報収集の力を伸ばし新しい発見や疑問を持てるような指導。第3に将来設計を考えることを目的としています。1年生は職業調べ、2年生で職業体験、3年生は上級学校を調べ自分の目標にあった進路の決定をしていきます。2年生の職業体験は、町内の事業所に受け入れをお願いし、生徒はいきなり行くのではなく、その仕事を調べ、あいさつやマナー・身だしなみの注意を受け体験させていただきます。普段の生活で体験することができないせいか、仕事が易しいとか簡単にできるように思っているようですが、体験後は仕事は考えていたより厳しいものだと知り、保護者に対する感謝の気もちも芽生えるようです。

今後も、このキャリア教育で自分で考える力、発見したり、学ぶ力を身につけられるような下地を作っていけるよう心がけていきます。

柏葉高等学校 教務部長 今井 一実氏

柏葉高校は北海道教育委員会が全道で9校指定した中の医進類型指定校の1校となっています。道内の3つの医学部の出身別高校をみると、2/3が石狩管内の高校で、1/3が石狩を除く全道からの進学者になっています。地域から出ていないから地域の医者になって戻ってこないのではないかと考えられます。医学部志望の生徒には、メディカルキャンプセミナーというのがあって、特別授業や、医大の見学などがありお互いのモチベーションの高揚が図られます。出前講義というのは医師に来てもらい生徒たちに実際の話聞いてもらい喚起しています。これらは道教委の取り組みです。柏葉独自の取り組みに「柏葉塾」というのがあって、各界で活躍している同窓生に講演いただき様々な分野の話を通じて進路決定を援助しています。生徒の意識面から育てていくことをアプローチしていますが地域で人材を育てるといふ点でまだまだな面があると思っています。