Dr.ジチ
全国リレーエッセー
新潟県

脆弱な地域医療守りたい

「一人の赤ひげに頼る時代は終わった。赤ひげマインドを持った医療人が、協力してチームとして地域の医療を担っていく」

赤ひげプロジェクト

新潟県で一昨年、地域医療の現場と新潟大学が協力して、地域医療教育支援コアステーション、通称「赤ひげ医療プロジェクト」が立ち上がりました。「赤ひげの実践は個人ではなくチームである」という新しいコンセプトを考えたのは八期生、吉嶺文俊先生（新潟県立津川病院院長）です。

「赤ひげ医療プロジェクト」のきっかけは二〇〇四年十月の中越震災でした。混乱する被災地現場で、新潟大学からの医療チームが活躍。私自身も被災地区の病院長として大学病院や県の中央組織との医療連携の必要性を切に感じました。

このことから平時においても、スタッフを確保しにくい地域医療の現場と大学とがチームとして協力体制を作っていく、というアイデアが生まれました。

「協同作業」開始

ネーミングは、吉嶺先生が提唱する「赤ひげチーム構想」が採用され、さらに二十期の太田求磨先生がプロジェクトの教官に抜てきされました。自治医大卒医を中心とした各地域医療現場と新潟大学赤ひげ医療プロジェクトの「協同作業」が始まったのでした。

プロジェクトの柱は三つあります。一つは学部での地域医療教育、一つは地域保健医療研修のシステム化、そしてもう一つは地域医療支援です。

私は卒業後、新潟大学、県立中央病院などで研修し、へき地勤務、中核病院勤務を経て、二〇〇一年から現在の小規模へき地病院の院長をしています。三人の医師はみな自治医大卒業生です。

新潟県でも、地域医療現場の医師不足は深刻です。自治医大卒医が交代で勤務するだけでは全く成り立ちません。また、現在は全国至るところで自治体立病院の再編成が声高に叫ばれており、その基本的なスタンスは「選択と集中」だとか。新潟県も同様です。

県民が有する限られた医療資源同士が大同団結し、医療として最も脆弱（ぜいじゃく）な部分の一つである地域医療を守っていかなければ、と感じています。

新潟県なりの新しい地域医療維持の仕組みを作っていくこと、後輩たちが地域医療勤務を前向きに実践でき、さらに義務後も地域医療支援の立場を取れるようなシステムを作り上げていくことがわれわれの世代の役割だろうと考えています。

（次回予定は群馬県）

布施（ふせ） 克也（かつや）　7期生、1984年卒

医師、研修医、看護師、ヘルパー、ケアマネジャーの在宅チームが勢ぞろい。老夫婦と記念撮影したこの写真は、赤ひげプロジェクトの最初のイメージ写真としてパンフレットなどに使われた

新潟県立松代病院

【私の勤務地】千曲川から信濃川へと名前が変わる十日町盆地の北西の中山間地にある。対象人口は約8000人。県内でも有数の豪雪地で、多いときは４㍍の積雪が。典型的な過疎地で人口は20年前の２分の１、高齢化率は40％に達する。55床・常勤医師３人の小所帯だが、地域で唯一の入院可能施設として医療、福祉、保健すべてに対応している。