

エディトリアル

地域医療振興協会 常務理事 木下順二

静岡県は県土が東西150km以上に及び、その中心を新幹線や高速道路が貫き、沿線に人口や産業が集中している。県庁所在地である静岡市、人口最多の浜松市と2つの政令指定都市を擁する一方、東部の伊豆半島や中西部の山間部(川根、奥大井、北遠など)は険しい地形に阻まれたへき地である。2つの政令指定都市も広大な面積のへき地を含有しており、県とは別に対応が求められることも問題を複雑化している。山間部では平坦な土地は限られており、茶・みかん・わさびなど傾斜地や溪流を利用した農業の他、林業などの一次産業と、伊豆半島では観光業や漁業も主要産業である。南北に連なる山々は急峻で大きな河川沿いを除くと道路の改良整備も遅れており、狭く見通しの悪い隘路が延々と続くところも多い。日当たりの良い山の中腹に分散して居住している集落も見られ、伊豆の海沿いでは急傾斜地に家が密集している場所も多い。

東京圏と関西の中間に位置するため、歴史的に各病院と大学医局との関連性が複雑なモザイク状態となっている。1974年に浜松医科大学が開校して県の西部を中心に役割を発揮している一方、東部では同大学とのつながりが少ないことが多い。東海道沿線の各市がそれぞれ自治体病院を有してきたが、大学医局派遣縮小などにより診療機能の維持に苦慮しているところもある。平成25年に掛川市立・袋井市立の両病院が統合され中東遠医療センターとなったり、4つの地域医療連携推進法人が設立されるなど再編の動きも少し見られる。

自治医科大学卒業医師の静岡県における義務年限は、静岡県立総合病院での臨床研修、東海道沿線の病院での専門研修と、伊豆半島の諸病院または佐久間病院への地域派遣により構成されている。義務明け後に研修病院に就職する流れも増え、同窓生の先輩が直接後輩の研修指導をする機会が増えてきたことは喜ばしい。へき地では長く勤務している医師と、義務内派遣の両極化が起きており、医療の維持継続のため現場での模索が続いている。

今回の特集を通して、伊豆半島と北遠の現場からの報告を中心に、静岡県の地域医療の実情と課題を知ることができる。小田和弘論文では国立湊病院から共立湊病院への移譲、その後下田を経て現在の伊豆今井浜病院に至る31年の経緯がまとめられている。川合耕治論文では地域に位置する臨床研修・専門研修施設としての取り組みが紹介されている。佐久間病院は1期生以来多くの自治医大卒業医師が派遣されてきた。三枝智宏論文では同院の歴史を振り返るとともに、自治体再編による影響についても触れられている。仲田和正論文では、へき地の民間病院から精力的に最先端の情報発信を続ける意味と意義についてメーリングリストや書籍でもおなじみの仲田節に乗せて楽しく紹介されている。土屋典男論文では、戸田診療所での診療の紹介とともに、指定管理者として地域医療を担うことの利点と課題について触れられている。松山泰論文では静岡県での義務年限後に自治医大に戻り、医学教育センターの中心として取り組んできたカリキュラム改善などについて紹介されている。