

## 地域への医師派遣の仕組みづくりを

北海道新聞記者

藤田 香織里

過疎地などで、少ない陣容ながら、地域医療を守ろうと激務をこなす医療関係者のみなさまの奮闘ぶりに道民の1人としてお礼を申し上げたい。

医療を担当する記者として「出産のため、遠くの病院に入院しなければならない。本当は地域で安心して出産したい」「急を要する病気やけがの時に、どこを頼ればいいのか」などという疲弊した地域医療への切実な不安をしばしば耳にする。地域医療の現状と課題、今後のあるべき姿は、取材の大きなテーマの一つとなっている。

改めて説明するまでもなく、今の医師不足の大きな要因は、2004年に導入された臨床研修医制度。医学生は卒業後の研修先を自分で選べるようになり、本州や札幌など都市部の民間病院に集中。この結果、大学も医師が不足し、他の病院に派遣する余裕が減った。この結果、道内では都市と地方間で、医師数の格差が激しい。

道内医療圏のうち、人口10万人当たりで算出した医師数（2010年12月末）が全国平均（219人）を上回っている地域は、旭川を含む「上川中部」（312.2人）と「札幌」（264.5人）のみ。「宗谷」（91.2人）や「根室」（94.3人）は平均の半分にも満たない。都市への偏在を解消できなければ、地域医療全体の底上げはできない。過疎地に医師を配置する体制を整える必要がある。

医師を地方に定着させるためには、働く環境の改善は欠かせないだろう。道が2011年10月に地域医療に従事する医師約430人を対象に行った調査では、「業務が多忙」「専門性が強化できない」などの悩みが多かった。都市への偏在を解消し、地域医療全体の底上げを図るため、医師がゆとりをもって学会や大きな病院での研修に臨めるようにしたい。医療技術の向上にもつながって、住民である患者にとってもメリットが大きいからだ。

また、一定の期間であれば、過疎地の地域医療に従事し、貢献したいという医師は少なくないと聞く。過疎地勤務の後、希望する民間病院や大学で勤務できるように、再就職を支援する体制が整っていれば、医師が地域に飛び出しやすくなるのではないか。

さらに、せっかく免許を持ちながら結婚、出産、高齢などさまざまな事情で働いていない医師の復職をどう促すかも課題だろう。道医師会は、希望する女性医師を対象に研修を行うなど、復職を支援する取り組みを進めている。ブランクのある医師たちに

は心強いことだと感じている。このような免許を持ちながら働いていない医師を非常勤で採用し、病院でやりくりすれば、常勤医も休みが取りやすくなる。

そして、代替医師の派遣や、過疎地勤務を終えた後の勤務先の確保対策など、地域偏在解消に向けた医師の地域への派遣の仕組みづくりについて、大学や道、自治体や比較的余力がある大規模な民間病院、医師会などが連携を強め、一丸となって取り組むことができればいいと考えている。

大学医師を養成する過程においても、講じられる対策はないだろうか。札幌医大は今春の入試から、卒業後9年間、道内での研修や勤務を条件とする北海道医療枠を設けた。医学部医学科の一般入試定員75人のうち35人を割り当て、出身地は問わないが、出願時に道内勤務を確約してもらうものだ。道が設立した大学として、地元の医療を担う人材を増やす取り組みとして、その成果に期待している。

今年で、東日本大震災から2年。被災地では数多くの医療機関も大きな被害を受けた。被災した岩手、宮城、福島はもともと医師不足が深刻な地域だ。

被災地に取材に通い、被災した開業医が、年齢や金銭面などの負担の重さから、廃業したり、かかりつけの診療所を失った住民が、地域の中核病院に集中し、その対応に追われた中核病院が、本来の高度な医療を十分に行えなかったりするケースを見た。震災後の対応で疲労が重なり、現地を去る医師もいた。

住宅や仕事を失い、生活再建に向けた不安を抱える被災地の住民の健康を守るための医療の危機は深刻だ。防災への備えの観点からも、道内の地域医療の再生は待ったなしだと実感した。

また、高齢化により、医療を必要とする高齢者が増える中、緊急性の低い患者がコンビニのように気楽に救急外来を利用する「コンビニ受診」を控えるなど、私たち患者の側の意識を高めることも必要だろう。

最近、地域医療に従事することを目指す医学生と話をする機会があった。道内出身のその学生は、故郷の道央のマチで、多くの高齢者が長い時間をかけてバスで通院する姿を間近に見て育った。長距離の移動で疲れ切った背中に胸を痛み、地域医療を守る医師になろうと誓ったという。

そんな医学生の姿をまぶしく、そして頼もしく感じるとともに、関係機関の連携により、そんな熱い思いを、強力にサポートする態勢が整うことを期待している。