



地域医療と医師不足

苫小牧市医師会 副会長
苫小牧市立病院 院長

藤 咲 淳

医師不足、これは今始まったことではなく、大学医局からの医師派遣に大きく依存している地方の特に自治体・公的病院は、かなり昔から医師確保に苦勞してきました。多くの院長は秋風を感じる季節になると来年度の大学からの医師派遣はどうなるか、そして今までの診療体制は維持できるのかと考え、あちこち奔走してきたことと思います

さらに、現在の医師不足を深刻化させたのは平成16年から始まった新医師臨床研修制度であることはもちろん間違いありません。大学も医師を派遣する余裕はなく、また本州からも北海道の地方病院に勤務しようとする医師はなかなか見つかりません。働くならば大都市周辺で救急医療の負担がなく、しかもある程度の待遇が得られるところという、現代思考からすると当然の結果かもしれませんが…。

今回の特集は医師不足、医療崩壊を解消するために何をなすべきかがテーマですが、正直なところ実効性があり実施可能な具体策は頭に浮かびません。多くの方々が言われていることと重複すると思いますが思いつくままに書いてみます。

国は医学部定員を増やすことと地域卒入学の拡大によって、まずは医師不足を解消する方策のようです。しかし単に医師の増員だけではなく、現在の医療福祉の体制整備や医師の適正配置を再構築しなければ現在の医師不足は解消できるとは思えません。

まず医療に対する国民的合意形成が必要です。これから増大していく医療費の財源をどこに求めるのか、消費税の増税でしょうか？ ほかに妙案は何かあるのでしょうか？ また、ますます進む高齢化社会における終末医療をどのように考えるのか、客観的に見て際限のない医療資源の投入は有益ではないことを国民に納得してもらうような土壌育成が必要です。また医療だけではなく福祉施設（特に高齢者に対する）の充実がなければ医療機関の負担軽減にはつながらないでしょう。ますます進む少子化の中で、高齢者を自宅で介護し看取することは困難です。

次に研修医の動向です。少なくとも初期研修医の多くは大学での研修を積極的にには選択していません。これは、多くの研修医が豊富な症例と救急医療を経験できる研修病院への志向が強いためだと思います。このような初期研修は臨床を志す若い医師にとってもメリットはあると思いますが、私の病院では、初期研修を終えたほとんどの医師は、大学のプログラムに入ってより専門性の強い後期研修を受け

るため巣立ちます。私達も専門教育は大学によるカリキュラム、指導、経験が必要と思っていますが、研修病院での医師不足が充実した初期研修の指導に支障をきたしています。北海道での医師不足がさらに深刻となれば、北海道からの初期研修医離れは進み本州への流出がますます進むことでしょう。

次に医師の配置問題です。前に述べたように今は積極的にへき地で働きたいと思う若い医師は少数です。私の若かった頃は医局がある意味支えとなることによって地域に赴き、医療に従事しましたが、医局に人事権がなくなった今、個人の意思を尊重せざるを得ない状況です。

医師の養成には多額の税金が投入されています。それを考えるとやはり医師を志すものは国民の健康のため一定の期間、地域での診療活動を行う義務付けをしてもよいのではないかとさえ思います。以前は大学医局が医師の配置機能を果たしてきました。しかし、それに代わるシステムが無いままに研修制度改革を進めてきたことが大きな問題です。

また、診療各科を目指す医師数の偏りも何とかならないかと思えます。今はどの科の医師も不足していますが、このまま個人の自由意思で専攻科を決められる状況が続くと、近い将来、絶対数が不足する科が出てきます。今は主として大学の各医局が努力して専門志向の医師を確保しようとしています。将来を見据えて広い視野に立った医療計画により医師を養成していく必要があるのではないかと考えます。

最後に女性医師の問題です。年々女性医師数は増加しておりますが、出産育児と仕事の両立は社会的なサポート体制が無ければ困難です。これからは女性医師が長期間にわたって医療現場で働き続けられる環境整備を早急に行う必要があります。

いずれにしても医師不足、医療崩壊がこのまま進むと地域では生活基盤をも破壊されていきます。その時何が起るのか、今までは医療機関や医療従事者に向けられてきた批判がさらに強くなるのか、あるいは今までの国の無策に批判対象が向けられるのか、どちらにしても私たちを含めこれからは医師の意識や行動を大きく変えなければ医療崩壊をくい止められられない時に至っていると思います。