



医育大学と 地方自治体病院の使命

芦別市医師会 理事
市立芦別病院 副院長
水島 康博

過疎化＝人口減少による地域の崩壊は、病院の崩壊でもある。医療の対象患者が少なれば医業経営が成り立たない。とはいえ、地域の医療を守るためには、赤字覚悟でやらなければならない。現行の診療報酬制度では、医師や看護師が充足している施設には高い報酬が与えられ、少ない人数で頑張らざるを得ない施設には十分な報酬が与えられない。本当は逆だと思うのだが。地域における診療は、複数の専門医よりも幅広く診療のできる医師によって担われることが効率的である。専門医でなければ診療できない患者はそんなに多くはない。しかし、患者は専門性の高い最高の医療を求めたがる。

医育大学の役割のひとつに、大学の各医局が地域への医師派遣元となって地域医療に貢献することがあった。しかし、新医師臨床研修制度ができ、一時的に入局者が減っても、2～3年経てば戻ってくると期待された医局には研修医は戻らず、入らず、地域にも残らず、都市の大病院へと就職していった。この制度の目的は何だったのか。「地域に根ざして、臨床医として必要な、一般臨床・救急、プライマリーケアで最低限必要な知識と経験を涵養すること」であったはずである。

私は、札幌医大第1外科の出身（昭和50年卒）であるが、第1、第2といった科名がなくなると聞く。より専門に特化した名で呼ばれることになる。「パンゲ」と呼ばれ、外科全般を範疇において、地方の病院へ医師を派遣してきた役割は終わってしまうのか。大学は最先端の医療を開発し、それを臨床に応用していく所と思っていた。大学で新しい治療法を学び、その技術を持って地方の病院へ出張し、地域で実践し、また大学に戻って研鑽するといった大学医局と地方病院との良い循環が断たれると、地方自治体病院はその使命を失いかねない。

当院に18名いた医師が8名に減っても、不良債務を出さずに頑張ってきたが、それも限界が近づいている。地域の活性化とともに、大学(医局)に医師(研修医)が戻り、本来の機能を取り戻すことを願っている。このままでは、救急医療の確保も困難になっていく。

北海道の医師不足と 地域偏在について考える

空知医師会 理事
奈井江町立国保病院 院長
小西 裕彦

すでに多くの先生方のご意見も同様ですが、札幌圏に医師の半数が集中し、札幌市の医師数は人口10万人当たり314.1人であることから、医師の絶対数の不足よりも地方と都市との医師と診療科の偏在が問題であります。今のところは各医療機関の役割、機能を分担・連携させるしかないでしょうが、医療の性格上、単純・杓子定規的な区分が難しい事例も多々あります。しかし、大局的視点から医療機能が分化・集約化していくしか方法はないのでしょうか。

現代の研修医は、女医さんの比率も高く、都会に就職希望が多くなるのも致し方ないと思います。私の勤務する中小病院の規模では厳しい状況が続きますが、センター病院とも連携して研修医の先生に来ていただくための研修プランの充実により、専門医を目指しつつ総合診療を行える環境で、中小病院でもある程度の得意領域の専門性も保ちつつ総合医として幅広い診療ができるよう、専門医志向が強い最近の研修医の要望に沿えるような、地域全体で診療体制を構築し、診療圏全体で医師を育てる環境を整えることを目指して対応していくことが肝要となります。

いずれにせよ中小規模病院の経営は、今後もさらに経営的に厳しい状況に追い込まれることは必至ですので、センター病院あるいは中核病院との機能分担・広域連携が鍵となるでしょうが、総合診療科の総合医が数ヵ月～1年単位で小規模病院に派遣されるシステム（地域医療サポートセンター整備事業）の継続が、どの程度ローテーション可能なのにかかっており、かなり先行きは不透明です。

今後も綱渡り的な状況が続くものと考えられます。

日本の地域医療が国保直診施設により支えられている部分もあり、医療の資源分散は病院集約化の阻害因子ではあるが、医療過疎化も悩ましい問題で、すぐには妙案が思い浮かばないのが現状で、将来の医療崩壊を阻止する方策を思案する毎日です。