



なぜ、地域医療の担い手が不足しているのか

渡島医師会 理事
森町国民健康保険病院 院長
川崎 和雄

森町国保病院は、病床数60床で、常勤医は内科1名、外科2名の3人です。非常勤医は内科2名です。パート医師は、整形外科が週に2名、泌尿器科が週に1名の体制です。18,000人の住民の健康を守るためには、常勤医が不足しています。

大学病院からの派遣医が少なくなりました

大学病院からの派遣医が常勤で内科2名、外科2名いた時代もありましたが、大学病院からの派遣が少なくなり、常勤医の確保が困難となってきました。

大学病院からの内科派遣医が平成10年に1名欠員となりました。突然の連絡に、対策がなく慌てました。常勤医の知人の情報、公的医師派遣団体への依頼、民間医局の利用など、各種のルートを用いました。

何とか確保できた医師も長くは勤めてもらえません。

医師退職の理由

新任医師が仕事を始めると、各種の不満、不安を訴えてきます。

- ①医療機器が不十分で、実力を発揮できない。
- ②仕事が多すぎて、身体を壊しそう。
- ③研修時間が少ないため、医学の進歩に遅れてしまいそう。
- ④時間内の受診であれば、十分な検査ができるのに、時間外、休日に受診する患者が多い。
- ⑤道南の方言が理解できない。

予算不足、医師不足が原因で、一人ひとりの医師にかかる、心理的および肉体的な負担が多いと訴えます。

地域医療を支えていく意気込みを胸に抱き赴任してきた医師が、現実の壁に当たり、不安を抱き、意欲を失い、この町を去って行きました。

夜間・休日のウォーク・イン患者の診療中止

発病により、時間外勤務が不可能となった医師が出たことから、ほかの医師へのしわ寄せが多くなり、平成21年12月をもって、ウォーク・イン患者を診ることができなくなりました。

救急車搬入の重症患者は、これまで通りといたしました。軽症の方は、函館市夜間急病センターに受け入れを依頼しています。この体制は、地域住民に負担をかけています。

医師体制が十分になった時期に、ウォーク・イン再開を考えています。

地域医療は崩壊目前

私は、平成3年に大学病院の人事で赴任し、22年目になります。学生の頃、地域で仕事をしようと決意し、今に至ります。

この間の「診療報酬」の改定が、当院のような小病院には、経営困難となる危機を招いてきました。苛酷な体制です。地域と大都会を同じものさしで測ることは無理があると思います。「施設基準」を何とか維持し、経営していく上で、医師が不足しては、手だてがありません。

経営赤字は、予算不足を起こし、医療機器の更新もままなりません。古い医療機器での診察では、医師の診療意欲を削いで、また一人、地域医療から身を引くこととなります。

新医師研修制度は地域に何をもたらしたか

平成16年に新医師研修制度が始まり、初期2年、後期3年の研修の間、私の所属する大学病院から、新人医師が消えてしまいました。

当院は、大学病院の支援で成り立っています。本店が医師不足となれば、出先の体制は目に見えています。

今年で9年経過していますが、地域医療に貢献しようと考えている医師は、まだ来ていません。

この研修制度が、大都会のみならず、末端の地域にも慈雨を注いでくれる日が来ることを祈っています。

これからどうする地域の医療

日本各地に、北海道に興味を持っている医師がいます。ホームページに掲載した当院の記事に問い合わせがあり、実際に着任され、常勤医として多忙な毎日を過ごしている医師が、私に勇気を与えています。探しましょう。医療過疎地を避けるために。