



データを元に丁寧な議論を

十勝医師会
更別村国民健康保険診療所 所長
北海道家庭医療学センター 常務理事
山田 康介

北海道の医療崩壊、へき地における医師不足、都市部への医師の偏在が叫ばれるようになり久しい。これに対して北海道は「北海道へき地医療計画」を策定し多様な施策を展開しているが、十分な効果を上げているとは現時点では言い難い。

「医学部の定員を増やすべき」「若手医師の郡部・へき地勤務を義務化すべき」といった声も聞かれるが、果たしてこのような雑な議論が真の問題解決につながるであろうか？

平成23年に札幌医大で医学部の学生全員を対象に行われたアンケートでは、8割以上の学生が「キャリア形成後なら地域医療に従事しても良い」「一定期間で済むならば従事しても良い」と回答している。その条件として「協力の得られる医療機関や医師」「子どもの教育環境」が主なものとしてあげられている。

同じく平成23年に実施された、北海道内の臨床研修病院で研修する医師を対象にしたアンケートでは、郡部・へき地で医療に従事することについて7割強の医師が「条件が合えば従事したい」と回答しており、その条件として60%が「一定の期間に限定されている」、40%以上が「自分と交代できる医師がいる」「他病院とのネットワーク・連携がある」としている。そしてほとんどの医師が10年以内に専門医資格の取得を望んでいる。

このような調査により若手医師側の地域医療へのリアルな姿勢が明らかになったことは非常に意義深い。さらに、郡部・へき地の住民は自らの地域に必要な医師像をどのように考えているのだろうか？「どこに」「どのような医師が」「どれくらい」必要なのだろうか？こういった住民側のニーズを丁寧に取り扱った情報は（私の勉強不足かもしれないが）得られなかった。

海外の研究では、郡部・へき地に定着しやすい医師の特徴として、①郡部出身者、②家庭医・総合医、③キャリア早期に郡部・へき地を経験している医師、④郡部・へき地にある医師養成プログラムの出身者の4つが挙げられた (Brooksら, 2002. Rabinowitzら, 2008)。

医師側のニーズのみならず住民側のニーズ双方を明らかにし、丁寧に説得力のあるデータを元にあるべき北海道の医療供給体制と医師の教育体制全体を見直し、策を講じるべきではないだろうか？



平成26年 管理栄養士配置問題について

留萌医師会
増毛町立市街診療所 所長
増子 詠一

平成24年の診療報酬改定で、病床を有する医療機関は全て管理栄養士を置くことが義務付けられた。それまで、病院では当然とされていた事が有床診療所まで拡大されたわけである。本格的実施は、平成26年度からであり、それまでは猶予期間とされている。この問題について私見を述べてみたい。

私は、この増毛町立診療所に勤務して13年目を迎える。増毛町5,000余の人口に対して、医療機関は歯科を除き、この19床の有床診療所ただ一つである。医師も私一人である。二次以上の高度医療を有する患者は、20km離れた留萌市立病院のお世話になっている。となると、当診療所に入院してくる患者は自ずと限定される。1～2週で治癒しそうな軽症患者、簡易検査入院患者、あるいは高次医療機関での精査や治療が終了し、引き取り手のない高齢者や末期癌の患者である。これで、いかほどの食事栄養管理が要求されるのであろうか？不必要とは言わない。DMやCKD、慢性心不全の患者にそれなりの特別食の提供が必要なのは理解できるし、これまで栄養士をおいてそれなりに対応できていた。問題は、なぜ管理栄養士がいなければ病床の存続を認めないほどに、有床診療所の栄養管理水準を求める必要があるのか？ということだ。

NSTの存在が必須ともいえる大病院で要求されるのなら理解はできる。それに、へき地での専門職確保の困難性という昔ながらの問題がある。管理栄養士の資格を取得した元栄養士は、旭川や札幌圏に出て行ってしまい、地元根付こうとはしないという現実がある。

つい最近の入院患者構成を見てみる。入院患者16人、内訳は胃瘻管理の患者が3人、中心静脈栄養の患者が5人、肺炎1人、DM精査1人、胆石症1人、貧血精査2人、食思不振と脱水2人、心不全1人である。このうち摂食可能者は16人中5人である。5人でも多い方である。この5人に給食するため、調理員4人と栄養士1人を配置してきたのである。入院部門は赤字である、しかし軽症なら、あるいは人生の最後を自分の生まれた地元で看取ってほしいという町民の声に応えるべく、政治的判断もあって、赤字覚悟で病床を維持してきたのである。それを、管理栄養士がいらないからといって、一切病床存続を認めない当該改定は、どうみても地方切り捨て、いや地方いじめとしか思えない。

給食を委託するという方法が窮余の策として考え

られる。しかしそれは、地元の雇用を奪い病棟維持経費を増大させ、さらにタイムリーな給食調整を不可能にするであろう。

管理栄養士確保困難なへき地の特殊事情を考慮した特例や、せめて栄養士／管理栄養士の配置別の2段階点数制の設定など、より現実的な対応を切望する。しかし、今の私は悲観的である。たださえ減りつつある有床診療所のマイナーな声がどれほど厚労省に届くであろうか？いずれにせよ、来年の今頃、増毛診療所は大きな決断の淵に立たされていることは相違ない。

お知らせ

北海道衛生検査所 精度管理事業について

道では、医療における衛生検査業務の役割の重要性から、道内の衛生検査所の精度管理の向上を図るため、「北海道衛生検査所精度管理専門委員会」を設置して、外部精度管理調査（※ブラインド調査）を実施しております。

この調査結果は、報告書に取りまとめ、衛生検査所の精度管理に活用されるほか、医療機関の皆様に対しましても、業務の参考としていただくため、本事業の概要および外部精度管理調査結果報告書を、北海道庁のホームページ上で公開していることをお知らせいたします。

北海道保健福祉部医療政策局医療業務課ホームページ

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iry/seidokanri.htm>

（検索サイトから「北海道衛生検査所精度管理事業」でも検索ができます。）

※ ブラインド調査とは、検体を医療機関から衛生検査所へ検査依頼する際に、その検体が精度管理調査であることを通知せずに行う調査のこと。

【連絡先】 北海道保健福祉部医療政策局医療業務課医務薬務グループ
〒060-8588
札幌市中央区北3条西6丁目
電話 011-231-4111（代表）