

## 地域の医療崩壊を防ぐ処方箋

常任理事  
医療保険部長

橋本 洋一

用務を終え、帰路、かろうじて、午後7時旭川発札幌行きのスーパークャブに乗り込むことができた。

往路では、当初、苫小牧から車で高速道路を釧路・士別インターまで北上し、オホーツク海沿岸のE町にアクセスしようと思ったが、出発間際の昨日の午後、時間調整したところ、E町での午後8時の宴会に間に合う自信がなくなり、移動手段を変更した。特急列車で旭川まで行って、旭川駅からレンタカーに乗り換え、午後8時過ぎにE町の宿泊予定のKホテルに着いた。

来年、退職予定のT薬局長達と1年ぶりの再会であったが、この道北の町立病院に勤務して35年の歳月が流れた。現在は2人の内科医が、この町の医療を担っている。消化器専門医が居ないために、消化器の検査は当院ではできない旨の張り紙が貼られていた。

「故郷のS町よりかなり長くなりました。来年、札幌近郊のI市に家を建てる予定でおります。年を取ると、過疎の町で生活を送ることに不安が残ります」

過疎の地域では安心・安全の確保が脅かされている事実を、医療供給側に立つT氏の口から出た言葉を思い起こしながら帰途に就いた。苫小牧－旭川間190km、旭川－E町間170kmの計360km、往復で720kmの旅で、広大な北海道の地域医療が直面している現状を改めて再認識させられた。

人口10万人に対する医師数は西高東低型であるが、北海道は全国平均を超えている（平成22年で人口10万に対する医師数が229人）。しかし、北海道は日本国の22%の面積という広大な地域を有し、21の2次医療圏に分かれている。2次医療圏別に見れば、全国平均を超えているのは“札幌”と“上川中部”のわずか2つの2次医療圏にすぎない。

医師数が少ないとの観点から医学部入学定員は、2007年度比で2012年度で1,366人の増加がなされた。新設医学部定員数を100人とすると、約13の医学部が新設されたものに相当するので、新設医学部の必要性はないと日本医師会は結論づけているが、各地域の特性を考慮しないで、医学部定員数の数合わせだけで決定することには疑問が残る。

私見を言わせていただくと、人口100万人以下で医学部が存在する県が8つ（平成22年）あるが、540万人台の北海道は3医育大学しかない。人口10万人に対する医師数が極端に少ない釧路等の地域での新設医学部の設置が、地域医療の賦活の起爆剤となり得、認めてもいいのではないかと思う。田中内閣時代に一県一医大構想のもと、医学部が存在しない全国各地に国立医学部が新設され、近い将来、医師数は余ることが危惧されたが、30年以上経た現在、その予想は見事外れた。

今後、人口減少時代に突入する一方で、専門が細分化しすぎた反省もあって、人間全体を診ることができる総合医の議論が活発である昨今であるが、医療問題を巨視的な観点から把握し議論することが、まだ不十分であると思われる。

医師数以上に大きな問題であるのは、医師の偏在である。現在も医師数は増加傾向にあるが、医師不足が解消に向かっていない。女性医師の増加、救急医療等の勤務時間が不定な分野を専攻する医師の減少等が問題としてあげられている。女性医師の勤務しやすい環境づくり、専門病院の集約化や地域医療の存在意義を知らしめるための大学での講座の設置等が、さらに展開されることが望まれる。

iPS細胞でノーベル医学・生理学賞を受賞された山中教授の言葉ではないが、日本国民の血税で医師の資格を取得した以上（国公立大学医師に限定されるのかもしれないが）、税金納付者である日本国民の安心・安全に尽力することが道義的に求められる。公平性を担保することを大前提にして、地域医療に携わる強制力なくして、地域の医療崩壊を防ぐ処方箋はないと思われる。医師の卒後教育の一貫した教育体制の中に、地域医療に従事する期間を組み込むことが重要である。

「この町にお巡りさんや学校の先生がいるのに、どうしてお医者さんはいないの？」といった地城に住む子供達の素朴な疑問に答える義務が、われわれ医療供給側にはある。