問題は永遠に解決しないでしょう。これらの状況を打破するために重要なことは、国および地域で、医療資源・人口動態・地理的要素などの地域特性を踏まえ、医療提供者・住民・行政が一丸となって医療体制を保持・構築してことが必要となります。これらが解決に向かわない限り、今後の地方の医療崩壊は加速度的に進むでしょう。これらの非常に厳しい現実を北海道民および日本国民全員が理解してくれることを願っています。

妹背牛診療所の現況と提言

深川医師会
妹背牛診療所　所長
鍋　田　光　一

私が妹背牛診療所に７人目の院長として就任したのが平成20年８月１日ですから、既に４年を過ぎました。妹背牛国民健康保険病院が妹背牛診療所としてスタートしたのが平成14年10月。私までの６年間に６人の医師が勤務していたことになります。先人の就任期間に差こそあれ、それまで続いていた診療所の医師確保が難しく存続が危ぶまれた時に、たまたま私が就任したという形になります。

今回の原稿依頼が「北海道の医療崩壊の現状報告と、医師不足、医師の偏在を解消するには今何をなすべきかの提案」そのために、「医療現場の疲労感、徒労感を直接発言してもらうのが、解決のための小さな一歩となり、事態打開のための大きな一歩につながる」ということですが、先に記しましたように、私はこの地に４年以上勤務し、さらに今、辞める予定もない。ということは、正直言って「医療現場の疲労感・徒労感」と言うものを、現在感じなくても良い「環境」にあるということになります。

逆に言うと、その環境がなければ長く勤務し続けることができなかったであろうと、推定されます。

「環境」と言うと、受け入れ側の条件のみを考えがちですが、この場合の環境と言うのは医師の履歴をも含めた広い意味合いを持ちます。

以下にその環境のエレメントの代表的なところを記載します。

（１）プライマリーケア―医師

私の持っている資格が、日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日本乳癌学会認定医・乳腺専門医と言うように、私は外科医です。札幌医科大学をはじめ、その他の大きな病院に勤務いたしましたが、その後、26年間、札幌市の町医者として働いてきました。専門病院が今ほど無かった当時としては、外科と名前が付いていても、あらゆる科の患者さんが受診してきました。期待に応えるために、ミスのないように、こちらもかなり勉強しました。その時の経験が自分をプライマリーケアのできる医師に育ててくれたのだと思います。そのため、あらゆる病気の患者さんが受診する診療所において、気持ちに余裕を持って診療することができたということです。

そういう見地から言うと、2004年４月から義務化された新卒医師の臨床研修制度は一歩を踏み出したということになりますが、現制度では大きな都市での研修を希望する研修医が増え、地方との差は歴然としています。地方枠を作り、多くの研修生を呼び込める体制をとり、将来的に地方に目を向ける医師を期待する素地ができればと考えます。

（２）連携

次に、自分の専門外の患者さんが来院し、しかもその病状が重症だと診断したとき、入院も含めて、より良い治療を受けてもらうための紹介病院が確保できているかどうかが重要となります。私の場合は、札幌医科大学卒・道内勤務であったことから、近隣に知人の医師もいて、また、幸いなことに、その他の病院においても、連携ができている。自分の患者さんのその後を知る上で、また退院後のより良い治療を提供する上でも、大いに安心しうる環境と言えます。

これが、例えば北海道と何の関係もない医師が赴任した場合どうであろうか。そういった場合は、言うまでもなく、近隣の町村、医師会の全面的支援が必須となります。相談窓口が多いに越したことはありません。機能するネットワークがより充実されればと思います。

（３）その他に：へき地で勤務する医師の育成

「環境」からはずれますが、より多くの医師の育成は考える価値があると思います。

現在、自治医科大学をはじめとして学費を提供する代わりに地域で数年勤務するという形は取られていますが、それでもへき地の医師が不足しているのが現状です。医師となる資質を備えていながら、経済的理由からそれがかなわないという学生に、今より数多く全面的支援を考えてはどうでしょうか。無論、医師になったあと金子での返金は無し。あくまでも数年、へき地で勤務するという条件ですが。

これは、へき地の医師不足対策というだけではなく、優秀な人材を埋もれさせることなく、日本の知的財産を日本人で育て、守っていく一端になるのではと考えるからです。