



## へき地医療の現状と今後 のための提言

苫小牧市医師会

むかわ町国保穂別診療所 所長

一 木 崇 宏

医師不足、偏在は全国的な問題になっていますが、北海道においても非常に深刻です。地域の中核病院も大変な状況ですが、へき地も大変な状況です。平成21年3月、私の勤務している穂別診療所は常勤医不足から存続の危機に立たされました。隣の日高町国保診療所も常勤医がいなくなったということを新聞で読みました。多くのへき地において少ない人数の医師が必死に地域の医療を支えています。いつ医療機関が無くなってもおかしくないような状態です。どうすればへき地の医師不足は解消されるのでしょうか。奇策はないわけで、既によく言われていることですが、以下4点について述べたいと思います。

### 1) 教育、ロールモデルで総合医を増やす

多くの医師がへき地への勤務を敬遠しますが、その理由の一つに医師の専門性が上げられると思います。へき地で求められる医療と臓器別専門医（以下専門医）が行いたい医療には大きな隔たりがあります。専門医にへき地での医療を求めることは筋違いだし、専門医にとってもへき地勤務は選択肢になりづらいものと思います。一方総合医（家庭医）の医師にとってはへき地の仕事は興味ある内容のはずです。ですから今後、総合医が増えれば、へき地に行こうと思ってくれる医師数も増えると皮算用しています。学会認定の家庭医療専門医制度もようやく始まり、それを取得するためのプログラムも全国でたくさんあります。今後どれだけ多くの学生、研修医が総合医への道を目指してくれるかが重要です。そのためにはまず医学生に対する教育が重要です。道内の各大学も頑張っていますが、まだまだ専門医志向が強いのが現状ではないでしょうか。医学部に入学した時には地域医療をしたいと言っている学生たちも、大学で専門医として働くロールモデルに接し、最終的に専門医へ進むということはよく聞く話です。ですからもっと入学して早い段階から継続的に地域で働いているロールモデルになるような医師にも接してもらおうということが重要ではないでしょうか。特に地域卒の学生たちには多くの機会を設けていただきたいと思います。

### 2) システムで支える

へき地に行く医師を増やすために地域医療を支えるための「システム」は重要です。少し多めの医師を雇用し、勉強・研修できる環境、休める環境を整える、また他の困っているへき地に支援に行く、そ



の分を北海道として財政的に補助をするというシステムはできないのでしょうか。穂別では現在3名の常勤医がいて、週末当直も免除されているので学会も行けますし、休みもとりやすいです。また若い先生には週1回の研究日を設けています。医師2名だった時も経験していますが、この2名と3名の負担感の違いは非常に大きいです。最近では社会医療法人の制度ができ、「へき地診療所」には都会の病院から医師がかなり派遣されるようになりましたが、へき地でも「病院」であればへき地派遣の要件に当たらず、社会医療法人からの派遣は期待できません。要件の見直しなどは検討できないのでしょうか。また少ない人数で頑張っているところでは代替えの医師もしっかり確保できるようにしていただきたいと思います。

### 3) へき地医療機関、各自治体の努力

またへき地医療機関自身の努力も大切だと思います。まず、今勤務している医師を大切にすることが第一です。常勤医が逃げ出すような職場環境になっていないか点検が必要です。医師が少ないなら思い切って時間外診療は休止するなどの措置をとったり、忙しい医師に対してねぎらいの言葉をかけたり、必死になって出張の医師を探すなど、やるべきことはたくさんあります。システムのところで述べましたが、働きやすい、勉強しやすい職場環境を整えるよう努力すべきです。また行政として自分の町の地域医療についてしっかりとビジョンを持って欲しいと思います。なんでも医者まかせではだめです。そのために行政と医師のしっかりとしたコミュニケーションが重要です。町長、村長は足しげく病院、診療所に通っているでしょうか？

現場のスタッフも学生の実習や初期研修医の受け入れを積極的に行い、ロールモデルを示すことも大切だと思います。ただでさえ忙しいのに教育なんて、と思うのではなく、将来仲間を増やすためという気持ちで取り組んでいく必要があるのではないかと思います。

### 4) 地域の魅力

最後に大切なことは地域が魅力的かどうかということです。地域で仕事をして、また生活をする上で、医療機関の働きやすさ、地域の生活のしやすさは大

切です。診療所を守る会などの住民組織があって一生懸命活動しているような住民力も大切です。また教育機関、文化施設、商店、人間関係なども大切です。都会と同じようなレベルを求めているわけではありません。その地域ならではの特徴のあるものがあるかどうかです。私も地域で生活し、3人の子育てをしましたが、小学、中学ともちょうどいい規模で先生の目が届きやすく、クラスの雰囲気も良く、皆仲良しでとても素晴らしく落ち着いた小中学校時

代を過ごせました。町の人たちもとてもフレンドリーな方が多く近所づきあいもいい感じでした。自然はもちろん豊かで、農作物もおいしく、本当に豊かなカントリーライフを穂別で満喫できました。各地域は若い人が根付くようなしっかりとした地域づくりをして頂きたいと思います。

以上4点について述べました。他にもいろいろな考えもあると思います。皆さんのご意見も聞かせていただければと思います。

## 過疎地医療の現在と未来

宗谷医師会

幌延町立診療所 所長

浦山 淳

日常診療は、とにかく多岐にわたる内容から成り立っている。上気道炎、高血圧、糖尿病などのコモンな疾患、小児、老人、さらに健康診断、老人ホームの回診、乳幼児健診、各種の予防注射などなど書き切れないくらい多様である。さらには救急もあり、有床診療所なので入院患者さんもあり、癌末期の方の緩和ケアなど、正直なところどれもこれも“虻蜂取らず”で個々の病気については患者さんやナースの方が詳しいことも多々ある。基幹病院の先生方には日々本当にお世話になっている。

現在地で30年近く診療しているが、いつまでたってもどの分野でも初心者みたいなものだ。しかし忘れたところに重症の人もやってくる。その都度忘れかけていた知識、技術を思い起こすのに必死だ。幸い今は医学関係のDVD、ユーチューブなどもあり少しはイメージトレーニングもできる。これからは総合医がもてはやされる時代になりそうだが、簡単ではなさそうだ。あまりにも領域が広すぎて茫然となる。それでも町内には私の勤務する診療所しかない。それなりの責務はあるから、書籍、ネット、メーリングリストなどで知識、技術のブラッシュアップに努めるしかない。

日本全国どこでも同様だが、今も患者さんの専門医志向は強い。当地でも国保レセプトから見ると4割は町外での診療だ。当診療所から200kmの距離にある大学病院は“本日の予約患者様1,800名”などと表示が出ていたし、近隣の基幹病院は医師が昼食もまともに取れない大混雑。こんな状況で私のところの診療所の患者さんが大挙押しかけたら、さらに

診療に困難をきたすだろう。自分のところで日常診療をきっちり（かどうかは自分でも疑問があるが）行うことが、“医療崩壊”を少しでも食い止めることになるのではと自分に言い聞かせている。

これからの超高齢化社会において医療費はどうすべきなのか？人生の医療費の半分は70歳以降に使っているという。今は90歳超の人もCT、MRIなどの検査が“求められる”ことも多いと思う。一方、小児に対してアメリカ並みに予防できる病気に対しては、全て公費で予防接種をすべきだと言う意見もあるが、正論だと思う。高度成長期と違い、財政をどこから出してどこに出すかも問われる。国民的議論が必要であるが日本人の死生観、国民性から考えると議論も難しいかも知れない。

マスコミ、ネットなどの影響なのか、一部の人人々に誤解があるようだ。「人は病気で死ぬことはない。これだけ進歩した医療でどのような病気も治癒する、また正確な診断ができるはずだ。それらができないのは医師の力量が足りないか、もしくは誠意がないからだ」と。あるいは「都会の総合病院へ行けばどんな病気も治癒する。老衰までどんな人も元気に生きられる、お産は絶対安全だ」など、枚挙に暇がない。

私の世代の医者は別として、次世代のへき地医療はやはり島根隠岐諸島での経験のようにグループ化して相互乗り入れ、ローテーションして経験を共有し分かち合う方式しかないと思う。もちろん長く同じところで腰を据える医師も歓迎されるのは変わりないが、自分では身体と頭が続く限りは現在地での医療を続けたいと思っている。慣れていないためか、パソコン画面を長く見ていると目が疲れるので、紙に書かれた活字の方が読みやすいため医学書を買うことになるが、どうしても“積んどく”になる。それでも身近にあることで研鑽しているつもりにはなる。医者を辞めるまでに読み切れないかもしれないあと不安になりながら日々診療に向かっている。