

過疎地での医療問題は政治や行政の問題でもあるが、過疎地の医師不足に対する医師供給は、そこに働く医者満足度が高くないと継続性を保ちえない。しかし、医者にとって啄木の謳う世界が今の田舎にはまだある。医者自身が目を開き、行動すべき時ではないか。

ころよく  
我にはたらく  
仕事あれ  
それを仕遂げて  
死なむと思ふ

(石川啄木)

皆、無理して頑張って医者になったのだ。医者となったからには、どうです、work sharingという手もあります。一肌脱いで生きがいのある田舎医者になりませんか。都会にはない“寅さんのような世界”が拡がります。そして、社会貢献は家庭内での亭主の地位向上にも貢献します。

様似町は札幌から200km。冬もほとんど積雪ゼロ。風光明媚。人口5,000人。競合する医療機関は町内にナシ。医者の健康を心配してくれる町民性。現在の医者1名のみ-62歳、体力に難あり、後継者なし、30年来の蓄積疲労にて出処進退を模索中。

## へき地医療と私

桧山医師会 副会長  
町立上ノ国診療所 所長  
經 田 剛

上ノ国町では古くから施設は町が管理し、私の父が運営、現在に至っています。父が大病後復帰し、診療を再開しましたが、体力の低下もあり、両親および町の強い希望もあり、当時、私は、北海道大学第3内科の医局員として函館市内の病院に派遣され勤務していました故、宮崎教授、浅香前教授のお許しを得、故郷である上ノ国町に帰り、15年程前から勤務しています。有床診療所でへき地医療を行う父を見て、私なりに理解して赴任したつもりでした。早朝、深夜、区別無く電話が掛かってきたり、突然来院する患者さんが多々ありました。身体の調子が悪いと言いながら、日中の仕事を終えてからの来院でした。そのほとんどが軽症患者でした。

郡医師会で協議、江差町医療機関と相談、江差、上ノ国両町の医療状況を憂慮していた当時、医師会長の今川先生と当時道立江差病院院長であった鈴木先生のご配慮、道立病院に勤務している先生方のご協力を得、平日9時から21時までは2町の医療機関が行う夜間当番医制度が確立できました。その後、函館新都市病院院長伊藤先生のご協力も加わり、頭部疾患を専門に診療していただくことになりました。医師の高齢化に伴い閉院、病気により当番医制度から外れた診療所がありますが、現道立病院中田院長のもと、道立江差病院の諸先生方の頑張りにより、当番医制度をなんとか維持しています。当医師会の会員の減少も加わり、他の会員先生方同様に、私も南檜山地区の種々の委員を兼任し、上ノ国町の

健康、医療政策の計画立案、実施にかかわり、数々の委員をせざる得ない状況で、今年4月からは警察医として死体検案を行うこととなりました。当診療所から約10km離れた奥地に、もう一つ、石崎診療所がありますが、先生が病気に倒れ復帰するまでの約1ヵ月間、さらに、数ヵ月間医師不在となり閉院になりかけた時がありましたが、当診療所は毎週水曜日午後からの診療を休診とし、その間、毎回職員と共に冬道を通い遅くまで、診療したことを思い出します。

地域医療の崩壊が叫ばれ、マスコミをはじめ、医療従事者関係、住民の皆さんも注目しています。これから地域医療を目指す先生、医学生の方は、診療以外の仕事も多々あるということ、認識していただければ幸いに思います。

「北海道の医療崩壊をどう立て直すか」との原稿依頼を受けましたが、方法がわかりません。全国的に大都市を除き中核都市の医療も崩壊しつつあります。その最たる所が、過疎医療地域なのです。平成23年10月より南檜山地域においては、国の補助金により地域医療連携システム（IDリンク）を導入し、道立江差病院を中心とした各医療機関との診療情報を共有し、一貫した医療の提供や医療の効率化、医療費の削減など南檜山地域の医療機関全体で地域医療を行っております。

医師不足が叫ばれていますが、現在の新医師臨床研修制度を根本から見直し、再構築しなければならないことは明らかです。

種々意見があると認識していますが、「医局制度の復活もあるのでは」と考えるのはあまりにも短絡的考えでしょうか。

これ以上の崩壊を防止するため、せめてへき地医療圏の診療所、それを支える病院に、保険点数のアップをするのも一つの手段と考えます。公設民営化も一つの手段と思います。