



人口社会学を専門とする「原俊彦教授」から「過疎化と地域医療・福祉の将来像」と題するお話しを聞く機会があった。その内容は、北海道医報10月号に直江常任理事から詳細に報告されている。少し違った視点で感想を述べてみたい。

過疎化とは「地域の人口が減ってしまうことで、その地域で暮らす人の生活水準や生産機能の維持が困難になってしまう状態」と定義されるそうだ。しかし、人口減少という現象が市町村合併で解消されている地域もあることを考えると、その地域の大きさ（面積）と生活に必要な社会的なインフラの比率などが加味された形で定義されるべきではないか

過疎化と地域医療崩壊

情報広報部副部長

との疑問を持った。地域から労働可能年齢層が他の地域（都市）に流出し、高齢者比率の高い地域となる。一時的には人口減少は止つたように見えるが、やがて高齢者も都市での生活を求め流出する、あるいは高齢者が亡くなって第二次の人口減少が起こってくる。高齢者が過疎地から都会へと流出するという現象は一時的に都市の人口を増やすが、いずれ都会の人口減少が生まれてくる可能性が高い。都会の高齢者団地などにその姿が見られている。

「買い物弱者」という言葉があるそうだ。これは500m以内に生鮮食料店がない、自動車を持っていないという条件の住民であり、

全国で910万人、北海道では46万人である。とすれば「医療弱者」という言葉が定義されることがあつても良いのではないだろうか。いずれにしても少子化のために日本全体としての人口補充が起らない現在の状況を考えると、過疎化現象は止らないという大変残念な結論であつたが、さてこんな中で地域インフラのひとつである医療体制はどうなつてゆくのであろうか。医療崩壊対策はどうすれば良いのか、さまざまな意見が挙げられているが、自分なりに北海道の医療問題を考えてみたい。

一つの町に一つの病院という従来の「国保病院構想」は、大幅に変更されなければならぬ。日本の地域医療は、小規模な医療機関によって支えられており「医療の資源分散」が問題点のひとつである。北海道が「自治体病院の集約化」を考えているが、北海道という広域性を考えると妥当な医療計画であろう。

前川 勲

大学が先進医療や関連した研究を進めるという使命から、臓器別の縦割り構造（専門化）に変化してきたことは、時代の流れとしてやむを得ないことであろう。しかし、そのために「総合的な臨床医」を育てるといふ視点が失われてしまつていくことが大問題である。特に日本の医療の歴史的な背景から大学が地域への医師・派遣元であるという現実と絡んで問題を複雑にしていることを考えると、地域医療再生のためには医療機関の意識改革が求められる。小地域（住民の少ない地域）の第一線の診療は複数の「専門医」よりも少数の「総合診療医」によって担われることが効

率的である。そして中地域には専門医療が可能な「専門診療機関」が必要である。この医療機関の位置付けは、人口規模とするか、アクセスを優先するかは地域の特性によって違ってくるだろう。さらに「高度先進医療機関」は、医療の経済性を考慮すれば大学あるいは国立の医療機関が当るべきである。

この様な観点に立てば、厚労省が現在進めてきている「病院の機能分化」は、限られた医療予算・人材の有効利用などの点からやむを得ない方策であるが、医師会が懸念するよう「医療の国家管理」が強まることは決して好ましいことではない。いまこそ医師会が将来のあるべき姿を念頭に置いて、日本の医療の利点であるフリー・アクセスを保障しながら「病診連携」や「病病連携」を円滑に行える施策を提案し、また診療の質よりも量に重きがおかれていたため対象患者が少なければ医療経営が成り立たない、という現行の診療報酬の矛盾を解消する改正を主張すべきである。

だが先述のように、現在の地域医療の崩壊の根本的な理由が「過疎化」人口減少による地域の崩壊にあるとすれば、これを改善する道を別に探さなくてはならない。高齢社会が進む中で医療や介護などの福祉予算を厚くすることは重要であるという意見は、もつともである。しかし、人間が老いて死んでゆくことが誰も止められない自然の摂理であるとするれば、過疎化を防ぐ唯一の方策は、少子化を止めることである。

国家予算が限られている中で「少子化対策」を最重点政策として予算が配分されることがもつと主張されても良いのではないだろうか。それが日本再生の鍵となるのではないかと、高齢者である僕は考えているのだが。