

北海道医師会 道外出身会員 座談会

# 「北海道の地域医療に従事して」

司 会



北海道医師会常任理事  
医療法人社団 旭川圭泉会病院 院長  
直 江 寿一郎



社会福祉法人 北海道社会事業協会  
岩内病院（岩内町）  
整形外科部長 玉 田 善 雄  
（大阪府ご出身）



北海道保健福祉部医療政策局 局長  
田 中 宏 之



医療法人社団 桃輝会  
中村脳神経内科クリニック（新ひだか町）  
院長 中 村 宏  
（奈良県ご出身）



町立中標津病院（中標津町）  
耳鼻咽喉科医長 三 嶽 大 貴  
（神奈川県ご出身）

主 催：北海道医師会  
北海道保健福祉部医療政策局  
開催日：平成22年11月27日（土）  
場 所：札幌後楽園ホテル

直江 道外出身会員による座談会を開催してまいります。私は、司会進行の北海道医師会常任理事・直江と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、各地からお集まりいただいた皆様から「どのようなきっかけで本道の医療に従事されることを決意されたか」、またさまざまなご経験などをお伺いしたいと思います。医師不足・偏在により地域医療崩壊の危機は、全国的な問題ですが北海道は特に深刻な状況にあります。

皆様のご発言を医師確保への提言とさせていただきます。

初めに、自己紹介とともに来道された経緯をお伺いします。まず、玉田先生、よろしくお願いいたします。

## いろいろな縁で来道

玉田 私は、現在61歳ですが、50歳ぐらいから「JICAで外国に行こうか」とか「過疎地の医療に行きたい」という気持ちがありながら、何となく地元の大阪で開業しました。

開業も非常に大変で、大事な仕事ですが、「これでいいのか？」と自問していました。

同僚にも健康を害して亡くなっていく人もいましたので、「自分の死に場所、どういう形で死んでいくか」と先のことを考えると、結局、初心に帰って「やりたいことをやろう」と思いました。しかし外国まで行く気力はないので、医者が足りない地域に「来てくれ」と言われるのなら行って、少しでもお役に立って死んでいけたら良いだろう、ということでした。

来道に際し、北海道保健福祉部医療政策局・地域医師確保推進室の方には大変お世話になりました。「どこでも行きますから紹介してください」と、願書というか決意書みたいなものを出しまして数カ所の候補を上げていただきました。「どこでも行く」と言いながら「離島は嫌だな」と言っていたのですが、縁があって今、岩内協会病院の整形外科で仕事をしています。

勤務医になるにあたり、麻酔とか救急とか整形の手術などで、半年間、準備したつもりですが、20年ぐらい大きな手術をしていませんでしたので、かなりプレッシャーも感じました。

大阪市立大学医学部を昭和57年に卒業する前に、大学は一回出ていますので、卒業後、早く力

をつけなければいけないと考えておりました。一通りの手術は経験できたので、変な自信がありましたのでどこでも何でもできるだろうと思っています。

ただ、第一線の現場で求められている医療に答えなければいけない。「医者が足りないからこのぐらゐの質の医療で良いだろう」ということは許されませんので、自分なりにしっかり研修をしたつもりです。スタンダード以上の力は発揮したいと頑張っております。

高齢でも頑張る立派な先生もおられますが、やはり老害もありますので、70歳まであと10年位は働かせていただいて、医者をやめたら温泉めぐり、山歩きをしたいと思っています。

直江 続きまして、中村先生、よろしくお願いいたします。

中村 私は、富山医科薬科大学を出まして、八尾徳洲会総合病院の脳神経外科に入局し研修していました。徳洲会では離島・僻地での医療を経験させられた後、高度医療の脳神経外科をやっている、これを地域に提供したいと思い、徳洲会グループの静仁会静内病院に平成11年に来ました。

当時の院長は大阪市大出身の脳外科の先生で、手術もうまく、脳だけではなく頸椎の手術もされました。ちょうどその当時、脳血管外科が始まったばかりで、カテーテルを使ったコイル塞栓術、動脈瘤の塞栓術、その他いろいろなことを静内病院で教えていただきました。

3年ぐらい勤めたのですが、いかんせん症例数は少ないですし、ちょうど地域医療と中央の医療は整理をするという、厚生労働省による病院再編が言われていた時期でした。海外を見ると、イギリスでは小さな病院を潰して一つの病院を大きくし、そのかわり、いわゆる一般内科を充実させるという方向にあり、私は、日本も恐らくそういう流れになるだろうと思いました。そこで、中央の病院に行くかとも考えましたが、それほど手術がうまいわけではないですし、どちらかというと予防医療といえますか、2次予防をしようと思って開業しました。

八尾徳洲会病院では内科研修と病棟の管理を徹底して教えられ、静内に来る前の年にロンドンに研修に行く際には全科目を勉強させられました。高度な手術より、全科を診る方が自分には向いているのかなと思いました。もちろん、総合的な医療もいろいろなファクターがあって難しいですが、私は主に生活習慣病の管理と、神経内科として頭痛とかしびれ、



中村先生



玉田先生

普通の内科に行って「これは神経ですよ」、精神科へ行くほどでもないけれども頭が重い、と言われるような病気を担っています。

直江 三嶽先生、お願いいたします。

三嶽 私は平成12年に島根医科大学を卒業しました。出身は神奈川県藤沢市ですので地元の横浜市立大学で研修させていただきました。耳鼻科に入局して大船とか藤沢とか、大学病院も回らせてもらって、神奈川県内の比較的大きな病院で手術も一通りのことはやらせていただき、10年経ちまして今年、道東で就職することになりました。

科目によって違うとは思いますが、耳鼻科の場合は大体10年で、がんの手術や難しい耳の手術などを除けば大概のことは経験します。そこで10年すると「開業するか、どうしようか」という時期が来るのです。

実は、妻の親戚が中標津におり、叔父さんが町立病院の事務の幹部の方だったので、その勧めで来道しました。もともと、僕は北海道が大好きで旅行によく来ていましたが、中でも特に道東が好きで、「北海道は道東だ!」と思っています(笑)。

5年前、結婚した時に町立中標津病院を一度見に来たらどうかと言われて、お話を聞きに来たことがありました。その時は、医者が少ないけど皆で頑張っているという印象でした。そして10年経った今年、家族の勧めもありまして、思い切って中標津にお世話になることにしました。

病院に直接就職ではなくて、北大に入局させていただいて、北大からの派遣という形での勤務です。僕が常勤医となってからも、北大からの出張医が非常勤でずっと外来を手伝いに来てくださっています。とても1人ではできないぐらいの患者さんが来ます。根室市外三郡で、常勤医が僕しかおらず、開業医も1軒ありません。根室、羅臼からも来ます。

一人で治療するのは危険だと判断したものは、釧路市内の病院や北大病院に送っています。それ以外にできる手術は自分でやって、外来と手術で忙しい毎日ですが、非常に充実した生活を送っております。



三嶽先生

### 北海道の医師数の 増え方が鈍っている

直江 3人の先生とも来道された理由がいろいろおありのようです。玉田先生は外国より北海道。中村先生は専門よりも2次予防を中心的にしたい。三嶽先生は奥様が北海道出身で、「北海道は道東である」(笑)ということでした。

ここで、道庁の田中局長から、北海道の医療の現状について、医師確保対策も含めてお話しいただきます。

田中 改めまして、きょうは大変お忙しいところをお越しいただきまして、ありがとうございます。

さて、本道の医療状況を簡単にご説明します。

北海道の医師数は、人口10万人当たりで見ると、全国とほぼ同数で全体数としては遜色ありませんが、地域的なバランスが非常に悪い(図1)。

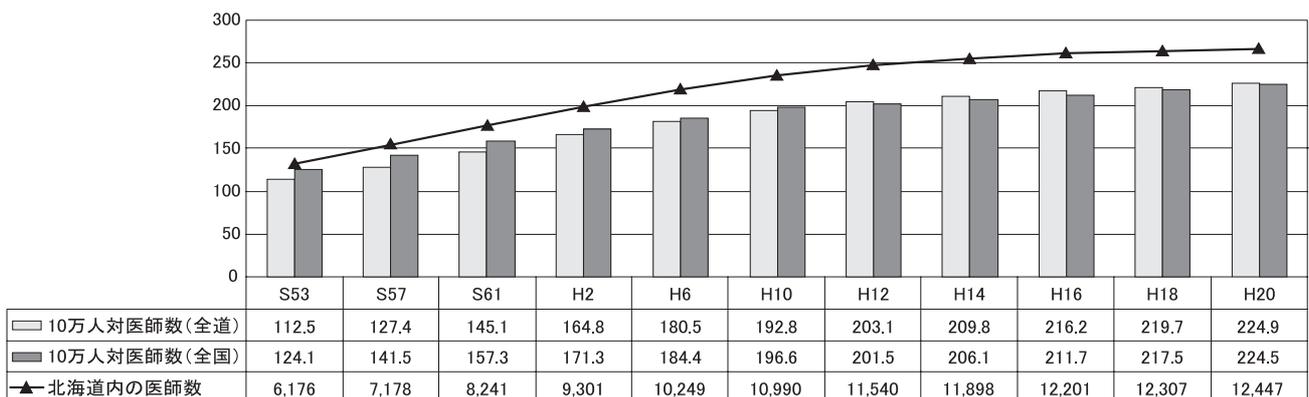
医師の92%が市部において、町村部はわずか8%です。そして、札幌圏には北海道の医師の約半分が集まっています。札幌圏の人口は全道人口の4割ぐらいですから、人口比でいっても多い(図2)。

北海道の医師数は増加してはいますが、最近、増え方が鈍くなっています。例えば、平成10年は10,990人だったのが、平成12年には11,540人とこの2年間では550人増ですが、平成18年と平成20年を比

## ■北海道の医師の状況

図1 医師数の推移(昭和53年度~平成20年度)

- 道内の人口10万人当たり医師数は、平成12年度の調査で、初めて全国平均を上回った。
- 平成20年12月末の10万人当たり医師数 全道224.9人：全国224.5人





田中局長

べると140人増です。この間、北海道の医学部の入学定員等に動きはありませんので、なぜ北海道の医師の増え方が鈍くなってきたのかが大きな課題であると考えています。

今日お集まりの皆さんは道外から北海道に来られた先生ですが、もともと出身が道外という方も

大勢いますので、逆に出て行く先生もいる。その傾向を問題視しているところです。

厚生労働省が今年6月に、病院と分娩取り扱いの診療所を対象に実施した「必要医師数実態調査」の結果についてご説明します。

全国では「今の医師の数の1.14倍必要」、北海道はほぼ同数の1.13倍で、大きな違いはありません。しかしながら、北海道の地方、特に対人口比で医師の少ない圏域では、医師が足りないと答えた病院が非常に多い傾向が認められ、地方での医師不足が改めて浮かび上がった調査結果でした。

医師確保対策の実施状況をご説明します。

北海道は自治医大に年間3名の枠があり、卒業した医師を、特に医師不足が深刻な地方に派遣しております。この他、大学の教員を地方の医療機関に派遣する「地域医療支援センター」や、道内外の医師を道職員として採用して派遣するという取り組みも行っております。

さらに、緊急臨時的医師派遣事業として、都市部の医療機関から地方の医師不足が深刻な地域の医療機関に対して医師派遣を短期間行う事業を北海道医師会、北海道病院協会のご協力を得ながら進めております。

このように、数多くの事業を行っておりますが、まだまだ深刻な医師不足状況が改善の方向に向かうまでには至っていないのが実態です。

### 北海道の魅力づくりが大切

直江 今、北海道で医師の増加率が減少してきており、道外に流れているのではないかという話がありました。

北海道の地域医療を担っておられる立場から、北海道の良い点、悪い点についてお話しを伺いたいと

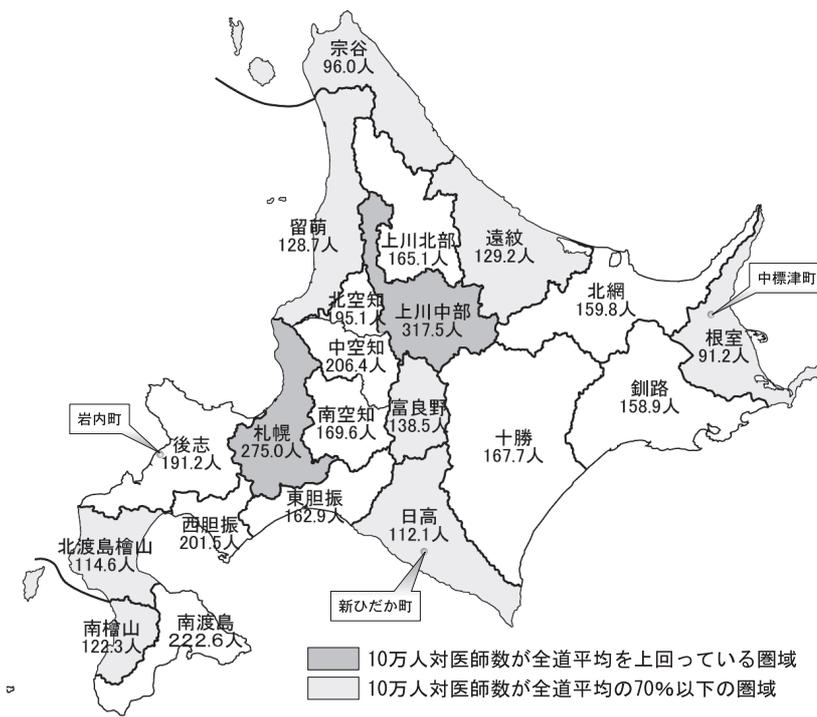
図2 2次医療圏別格差（平成20年末）

○ 札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏在が著しい。

(単位：人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医師数	286,699	12,447	11,433 (91.9%)	1,014 (8.1%)	札幌圏 6,371	南檜山圏 34
人口10万対	224.5	224.9	257.3	94.4	上川中部圏 317.5	根室圏 91.2

圏域	人口10万対 医師数
1 上川中部	317.5
2 札幌	275.0
3 南渡島	222.6
4 中空知	206.4
5 西胆振	201.5
6 北空知	195.1
7 後志	191.2
8 南空知	169.6
9 十勝	167.7
10 上川北部	165.1
11 東胆振	162.9
12 北網	159.8
13 釧路	158.9
14 富良野	138.5
15 遠紋	129.2
16 留萌	128.7
17 南檜山	122.3
18 北渡島檜山	114.6
19 日高	112.1
20 宗谷	96.0
21 根室	91.2
全道	224.9



思います。

玉田先生、どうでしょうか？

**玉田** 言い出したら切りがないですね（笑）。

北海道の各市町村は、あの手・この手で「来てください」という努力をしていると思いますが、その成果があがっていない。医者だけでなく、人そのものが少なく産業もない。もっとマクロに見ても日本全体で人口が減っていて、その対策大臣まで設けているがうまくいってない。

僕が暮らしている岩内町も年々人口が減って、このままだといずれ町も衰退します。どうするのか？ミクロで見てもマクロで見てもそういう状況で、日本全体、北海道全体、岩内町も沈没です。

活気がある地域になるには、よほど思い切った知恵と工夫が必要になります。

一例を挙げれば、僕が若いころには旭山動物園はありませんでした。工夫をしてこれだけ有名になった例もある。知恵を絞り工夫をして、何とか産業を持ってきて人口を増やす。それにつれて医者も自然に増えていくということになると思います。人口が減って産業もないところに医者は来ません。「君は何かと思ったら、北海道で働いてもいいと思うか？どういう条件があれば来るか？」と皆に訊いてみると、やはり魅力が無いのです。

自分が生まれ育ったところで仕事して死んでいくということは人生の大きな枠組みになりますから、北海道で勉強された先生をぐっと引き止めるような何かですね。

法律で規制するのも一つの手ですが、そういうものは長続きしないでしょうから、やはり魅力、何かメリットがないとだめですね。

もう一つ、今の職場で言わせていただくなら、赤字なのにのんびりされている。「これではいかん、何とかしよう、頑張ろうとこうしていこう」という意欲、危機感が希薄なように感じられることがあります。

開業医であった経験から、どうしても経営のことも考えてしまうのです。

**直江** 中村先生はいかがでしょうか？

**中村** 日高は人口10万人に対して医師数112.1人ですが、そもそも人口の絶対数が少ない。統計的にも膜下出血は2万人に1人起こるといっても、母数の絶対数が少ないので少し違う。

何が言いたいかというと、大きな派手な病気はそんなには無い。逆に言うと、総合的な医療、2次予防、大きな病院に行かないで済むようなことを診療としてやるにはちょうどいいと思います。

八尾徳洲会病院時代は、脳外科でしたが、内科当直もやってしんどかった。

ただネックになるのは、指導者の問題ですね。北海道の医師が少ないのは、大阪、東京へ行って研修

しているからだだと思います。その人たちが10年、20年して帰ってきて、それぞれの総合的な診療をやる人が散らばれば良いのではないかと思います。予防も含めて地域医療をする。地域で開業していると、自分の裁量権が大きいですから自由にできていいと思います。

あとは、自己教育の問題です。幸い、海外みたいにMRに対して厳しくないのも、私は開業医ということもあって、どこかの薬品会社が開催する東京とか大阪の勉強会に行っても誰も怒る人はいない。行ったからといって、その会社の処方を出すわけではないのですが、勉強になります。それと、実際に講演されている先生に「本当ですか？」と聞くこともできますしね。

そういう意味では、遠隔地であっても自分の教育機会があれば、人口も適正な数ですし、総合診療するにはいいところかなと思います。

総合といっても、外科の処置はしません。それを行うとなると、備品などが大変です。外科というのは、基本的には時間に関係なく来るわけですから、それはできません。

高度先進医療は難しいですが、その辺は交通整理ですね。最近、脳外科の場合は脳梗塞に対し3時間以内にt-P Aを行うというのがありますが、それは日高では難しいことは事実です。仮に、うちですぐに発見されても、初めはこちらで診断をつけるとか、あるいは町立病院とか他の病院でCTを撮って診断していると、もう苫小牧の病院への搬送ではタイムアウトです。

改善点を上げるとするならば、救急隊が脳卒中と疑った時点で、そこから直接砂川市立病院のようなt-P Aができるところへ送るといことです。地域の病院で採血しておいて、ちょうど着いたところに検査結果をファクスするぐらいの体制があれば、脳卒中に関してはいいのではないかと思います。

管内のことは管内で対応すべきという話もありますが、超救急に関しては速攻で送って受け入れてもらえれば、それで十分だと思います。オペ室を準備するのに1時間かかりますから。

それと医師の再教育ということがあればいいと思うのです。

例えば、総合的な内科医養成の事業が北海道にあります。ああいうものを取ろうかと思いましたが、一旦開業してしまうと、実際には無理ですね。僕は年に2回、ロンドンの内科学会の講習を受けています。今はアソシエートメンバーで、最終的には本会員になろうとして試験を受けています。日本の内科の専門医の場合は、剖検がありますが、ロンドンでは無く、学科試験とOSCE（客観的臨床能力試験）だけです。

内科専門医の学科の勉強も大切でしょうが、実際にはそれ以上することがあります。患者にもっと丁寧にするとか、こんな人はああするとか、試行錯誤しながら、実際の臨床の場数を踏んでいくという方がずっと重要で、あまり診ない疾患のことを悩んで覚えるよりも、普通の風邪なり血圧をきちんと診て、例えば服薬を順守させる、生活習慣病であつたら行動変容を起こす診療をする技術の方が大事です。

そういう医師再教育の機会があればと思います。

## 患者の理解。コ・メディカルの協力

**直江** 三嶽先生、道東が一番だ（笑）ということですが、北海道の地域医療の良い点、悪い点、他との比較ということではどうでしょうか？

**三嶽** 根室管内は特に医者が少ない。特に耳鼻科、マイナーな外科は少ない。僕が横浜にいたころは、開業の先生もとても多いですから、病院は完全紹介制で、来たら手術をするか入院をするか、しないのだったら開業医の先生のところにお戻りくださいと、完全に棲み分けができていました。しかし、こちらに来ると、そんなことは全くないです。でも、地域で手に負えないものは釧路・札幌の病院が受けてくれるので、とても助かっています。

1日に100人の患者が外来に来ると、1人に5分話したとしても500分です。そうすると、8時間を超えてしまう。8時半から外来ですが、そんなことをしていたら病棟も回れないし、御飯も食べられない。スタッフも疲れてしまうのでどこかで休みを入れなければならない。だから、申し訳ないですが、短時間で終わらせる人もいる。そのかわり話をしなければいけない人とか、入院する人には、それなりに時間をかけます。それで何とかうまく都合をつけて、17時か18時ぐらいで終わるようにしています。

短くて納得しない患者もいますが、大多数の方は納得して帰られます。中標津の人は、医者が少ないということはある程度理解してくれていて、今、流行りのクレーマーは少ないです。

先ほど救急の話が出ましたが、神奈川では、僕は耳鼻科当直でした。外科系当直はありましたが、全科当直はありません。こちらに来て、初めての外科系当直で、「ダニに噛まれたから取ってくれ」と言う患者さんが来ました。ダニなんか見たことがないし、どうやって取るのか分からないので看護師に聞くと、「先生、ダニは頭を残さないように取ればいいんだよ」と教えてもらいました。

コ・メディカルの力ですね。看護師もとても慣れた方が多くてすごく助かっています。僕一人の力では絶対にできない。信頼できる看護師に、ある程度お願いしています。そうしないと回りません。

救急をやっている怖いのは心臓ですね。うちは内科の心臓専門医が一人もいないのです。週に1回、水曜日に来て木曜日に外来をして帰ってしまう。常勤医はいません。あとは、脳外科が基本的にありません。この間、脳出血があつたのですが、そのときはCTを撮って診断がついた時点で、紹介できる病院が決まっています、昼間だったのですぐにドクターヘリを呼んで搬送することができました。

自分で電話をして病院を探すという苦勞はありません。心臓だったらこの病院、脳だったらこの病院、電話をして「こういう人がいるので」と連絡すると、「では来てください」ということですから、当直のときに不必要な悩みはないのでとても助かっています。

## 長く働ける環境づくり

**直江** 3人の先生のお話を踏まえて、田中局長、北海道の医療についてお話をいただけますか？

**田中** 北海道で働くことの良さと難しさの両方のお話が出ていました。難しい面で印象に残ったことは、地方の医療機関で勤務するということは、患者さんの守備範囲を非常に広くとらざるを得ないということです。三嶽先生のお話では、本州では耳鼻科当直で勤務されていましたが、北海道の病院では全科当直ということで、今までに経験されたことのないような患者まで診ざるを得なくなったとのことです。

そうしたことがネックになって、地方に行ってみたくいけれど、気持ちが前に出ていかない、ちゅうちょしてしまうことが往々にしてあるのかなと感じました。

地方の医療機関では、多くの医師に救急対応が求められます。しかし、専門外の重篤な患者さんの対応まで「医師だから」ということで求めることが続けば、地方に来た医師は意志を持っていても疲弊してしまいます。

例えば脳卒中におけるt-PAのように発症3時間以内の治療が必要な場合、救急隊員がメディカルコントロールのもとに早急に専門の医療機関に運ぶ仕組みをつくっていくことが重要です。そういうシステムづくりが行政の役割の一つであり、システムができあがるのが、結果として地方の先生たちが息長く働くことができること、北海道で働いてみた



直江常任理事

いと考えている先生たちの隘路を取り除くことにもつながっていくのではないかと感じたところです。

## 働き甲斐のあるところを求めたい

**直江** 道外の先生方が道内に来て、長く定住していただくためのポイントがあればお教えいただきたいと思います。そのために行政と住民ができることは何でしょうか？

**玉田** 岩内協会病院には小児科の常勤の先生がおられて、非常にしっかりした医療をされています。それは、病院としても、町としても、地域としても宝です。もっと大事にしなければいけないです。だから、日本各地で「地域の小児医療を守る会」とかができるのでしょう。

医者だけ頑張ってもいけないし、住民だけでもいけない。医者には、頼られるとか、ありがたがられるところで働きたいという方もたくさんおられます。お金、教育、環境の問題とかもあります。やはり生きがいとか、役に立っているとか、大事にされているとか、そういう働きがいのあるところでは長期に働くということがあります。

医師を大事にしなければいけないという意識を、皆が持っているかということになりますね。「いなくなったら、どうするの？」と言っても、なるようになるぐらいに思っているのかもしれませんが、そういう感覚ではだめですね。一つの資源、財産ですから、何とか大事にしていこうというみんなの気持ちが大事です。それで、医者も定住するのです。こんなに大事にしてもらって、これだけ期待されているのだったら「もっと長く居ないといけない」と思う。

「先生が居なくても別に構わないよ、2時間も3時間かけても他所の町の先生のところに行くから、どうぞ好きにしてください」という態度と、「先生、来ていただいてありがとう、皆でやっていきましょう」というのは、全然違う。今あるものを大事にすることが大切だと思います。

病院がなくなって困る地域の人に危機感がなくて、僕らが危機感を持っているという変な状況になっています。

**直江** 北海道は人情味が薄いのでしょうか？

**玉田** 先ほど三嶽先生が発言されたクレーマー。皆さん大阪はクレーマーのメッカだと思われているでしょう？（笑）

だけど、人情に厚い人もおられます。クレーマーの中にも心理があるし、それにクレーマーに育てられるということもあるのです。

僕が開業していたところは、大阪でも割と下町なので、そういう人もいることはあります。それは嫌ですが、僕らは勉強になるのです。「こういう時にどうしようとか、こう言われないうにこうしようとか」学習をするわけです。

北海道は、良い意味ではそのようなことが無いし、逆にクレーマーに育てられることが無い。刺激が無いからのんきにしているもやっつけるところがあります。それが良いか悪いかは評価が分かれるところでしょうが、北海道の人は、大事にしないといけないという“情”がもう少しあればという感じがしますね。

**直江** 中村先生はどうでしょうか。北海道に来ていただいたドクターにその地域で長くお仕事していただくためには、行政も住民も含めてどういうことが



必要でしょうか？

**中村** 私は、1999年6月から日高におりますが、引退された先生がおられるので、開業医の中では2番目に古くなってしまいました。10年が長いのか短いかわかりませんが、最初の3年は勤務医で、あとの7年は開業医です。

開業医になって、自分自身、ここにいる不満はないです。自由ということですね。

それで、実は昨年、法人化して、医療法第42条の疾病予防施設のメディカルフィットネスを12月にオープンする予定です。

三嶽先生は根室で開業してはどうかと思いますけど…。

**三嶽** それは皆さんにもよく言われます。

**中村** 自分の経験では、始めから何でもやろうとして備品などをたくさん用意しても無駄になります。自分の立ち位置は何か、慢性疾患のコントロールということに限定すると、うちは看護師1人、事務員2人の4人で回ります。

僕は患者との話に長い時間を掛けています。1人に対する話が長いということは、1日30、40人だけであまりたくさん来ていない。耳鼻科の場合、もう少し多くの人手が必要かもしれませんが、開業するのも手かなと思います。

あと、開業医が勉強できるようなシステムがあればいいなと思います。

## 長期間在住！？ ～教育問題について～

**直江** 三嶽先生はどのようにお考えでしょうか？

**三嶽** どうすれば道外から来た医者が道内に長くいてくれるかということですね。初めに玉田先生がおっしゃられたように、やはり僕らは人から頼られているというか、当てにされていると、やる気が出ます。それは根本だと思のです。しかし、疲れてしまうと、その気力も絶対に減退します。なるべく疲れないように、コ・メディカルの教育とか患者の啓発が必要です。

中標津町では、月に1回広報誌を発行していますが、そこに「救急外来は時間外診察ではありません、薬をもらいに来ようなことは止めてください」と書いてあります。それで、以前より軽症患者がかなり減ったらしいのです。例えば患者が夜中の3時に薬だけもらいに来て、それで1回起こされたら寝られなくて、次の日は朝から外来というのはしんどいですよ。できることは看護師にやってもらって、あとは住民への啓発です。

滞在する期間のことですが、正直に申し上げると、10年とか20年という長いスパンの滞在は無理です。何故かという教育の問題です。今、僕の娘は2歳

ですが、小学校に上がるときにはここには絶対に居ません。

**一同** うーん…！

**玉田** 中学、高校までは居ても良いのではないですか？

**三嶽** 普通科の高校は一つしかありません。それはしょうがないと思います。だから、僕のようなパターンか、あるいは玉田先生みたいに何でもほとんど経験されて子育ても一段落したという方か、どちらかなのです。

科によって何年か分かりませんが、僕みたいにある程度開業を考える年になる段階で、子どもがまだ小さい、あるいは子どもがいない人に来てもらう。隣の別海町に、ご夫婦で内科と小児科のドクターがいらっしやっした。もっと宣伝して、そういう医者と呼び、子どもが小学校に上がる7歳になったら、札幌に行くなり、東京に行くなり、横浜に行くなりすることは仕方がないと思うのです。そこに教育的な魅力がないから、それはどうしようもないです。

ですから、1人の医者をずっと長く置くのではなくて、そういう医者を定期的に循環させることがうまくできるといいと思います。

**直江** ぐるぐる回すようにという感じですね。

**田中** 今のお話しは少しショックですね。中学生ぐらいだったらわかりますが、小学生だったら…。

**三嶽** これは、僕だけではなくて、身近にいらっしやる先生たちもそういう感じです。

**玉田** 小学校から良いところへ行かせるわけですか。

**三嶽** 小学校からではないですが、途中で転校すると大変ではないですか。小学校ぐらいまでは居てもいいのかもしれませんが、転校となると、文化の違いも結構ありますからね。僕自身も地元の公立の小学校と中学校ですが、ある程度の中学校、高校に行かせたいと思います。

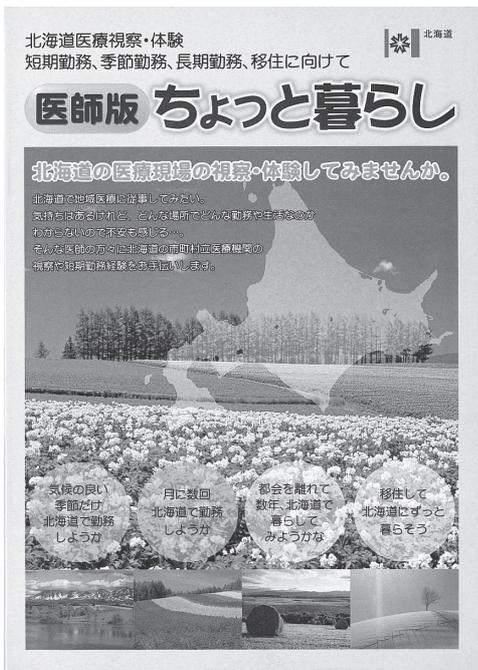
**田中** それは、道外の先生ばかりでなく、道内の同じぐらいの世代の先生も考えていることでしょうか？

**三嶽** それは一緒だと思います。札幌はとていいと思います。

**玉田** 北海道の教育については詳しいことを知りませんが、あまり大したことがないということになっています。北海道へ行ったら子どもの教育はだめでしょうという感じがあります。

北海道へ行ったら、すごい教育が受けられる。それなら移住したいとなる。子どもの教育のためにもそういう魅力的な何かを出さないと無理ですね。非常に悲観的に思っております。

**中村** 僕は、大阪にいた中学生の娘をこっちに引き連れてきました。反対のことをしています。



田中 それは、北海道の学校の方が良いということですか？

中村 そうです。北海道では比較的自由に勉強できます。娘はこちらに来て乗馬もでき、モチベーションも上がり、勉強にも力が入ります。

三嶽 今、インターネットの普及で、例えば予備校の有名講師の授業が受けられます。そういう工夫をすれば、地方でも勉強することはできるかもしれません。ただ、先生のお嬢さんみたいに一生懸命頑張る子ばかりではないのです。

あと、友達ですね。みんな頑張っていて、競争がないと、自分1人だけでは頑張れませんので、頑張る環境に置かせてあげたいという気持ちが正直あります。

直江 田中局長、道外から医師を招聘する事業を、道庁は今後どうしますか？

田中 実際にいろいろな取り組みをやっています。

お手元にお配りしている『医師版ちょっと暮らし』という冊子をご覧ください。今日、お集まりいただいた先生方と同じように、道外から北海道に来られた先生方の動機とか感想をまとめたものです。また、まずは北海道と北海道の医療機関を知っていただきたいということで、この冊子でも紹介していますが、北海道の地域医療視察という取り組みを行っ

ております。2泊3日で、北海道の風土に親しみ、医療機関を見学していただくというものです。

こういう事業を北海道がやっているということをご存じでしたか？

### 招致PRの内容とアクセス方法

中村 知りませんでした。

三嶽 僕も知りませんでした。

冊子に、町立中標津病院の医師が載っていますが、実は医局で席も近く、病棟も同じで、いつもお世話になっている先生です。とてもアクティブに活躍されていて、釣りがされていますし、すごく楽しまれています。ただ、実家が北九州で、単身赴任でいらっしゃるから大変だなと思います。

直江 そう言えば、中標津には他にも、東京都の出身で、大学の時にバイクで北海道旅行をしていて、パンク修理をもらった町内のバイク屋さんの親切に感激し、町立病院に勤務、その後、町内で小児科を開業された先生もおられますね。

田中 この冊子は、北海道に来てみたいと言われている先生たちにご覧いただいたり、本道出身で道外勤務の先生たちなどに送ったりしています。また、メールマガジンや個別訪問を通して「北海道で生活

してみませんか」と働きかけています。

北海道には道立や市町村立のバラエティに富む公立医療機関がたくさんあります。どういうPRをすれば、北海道が良いと思われている先生たちのハートを掴めるのか、「ちょっと行って働いてみてもいいかな」と思っただけになるのか、アドバイスをいただければと思います。

**直江** 地域の自治体がどうしたら良いかというポイントについて玉田先生からお願いします。

**玉田** 実際に行動できないけれど、潜在的な気持ちを持たれている先生、僕みたいな生き方を望む先生はたくさんいます。

どうしたら良いかが分からないから、思っている、ズルズルと日常生活に埋没してしまう。

僕が一つ考えたのは、勤務医でも開業医でも新聞広告です。大阪でしたら大阪府医師会ニュースが月3回発行されています。毎号同じような内容なので、見ていない人もいますが、大体さらっとは見ています。そこへ広告を出されると良いと思います。

**田中** 宣伝の仕方がもう少し工夫できるのではないかといいことですね。

**玉田** 宣伝しているようには思えないです。僕は見たことないですからね。医師会ニュースはB4判ぐらいですから、この一番最後にでも、年に何回か広告を掲載すればいいと思います。

**玉田** 医師会でしたら、例えば東京、愛知、福岡、大阪等の医師会に広告を載せていただくということですね。

道新で言えば番組表のページに「連絡ください」ぐらいの広告を載せるのです。

宣伝はされているのですが、皆知らない。だから、気持ちはあっても、「どうしたらいいのか、北海道に電話するのか、どこへ電話するのですか?」と質問される。具体的に知らないのです。民間医局的なものは転職希望の一部の人しか見ていないです。

**中村** 広告というのは非常に難しい。どうしてかという、費用対効果がよく分からないからです。

私は開業した際に広告は一切出さなかった。新聞に折り込みチラシも入れていません。その代わり口コミですね。これは理想論ですが、本当に魅力があれば、自分からお金を出してでも来ます。自腹でも来るくらい魅力あるところをつくるべきです。難しいかもしれませんが…。

**田中** 先ほど先生が言われた総合診療ができるということも大きな魅力になりますか?

**中村** 一番ですね。それをきちんとスーパーバイズするようなシステムがあればいいと思います。

この冊子は確かにきれいで、結構お金がかかって

いると思います。作るなどとは言いませんが、「地方に医者を分散させればいい」という話で、札幌に集まれということではないですね。総合診療をきちんと体験するなら北海道へ行くしかないというPRできればいいですね。

私の場合は、最初の2年ぐらいは、しょっちゅう大阪の八尾徳洲会総合病院にこの症例はどうするのだと電話をかけたり、帰って聞いていました。その旅費を経費にしたら公務的な証拠がないと税務署に否認されましたけど。

先ほどからの繰り返しになりますが、総合診療をいかに経験できて、うまくできるかが大切。ただ、自分の勉強次第です。

**田中** 道では今年度から総合内科医の養成に本格的に取り組めます。このことを道外にPRすれば、道外からの医師招へいに多少の効果はあるかもしれないと思っています。

**中村** それはいいと思います。ただ、1回やらないと分からないですね。広告についても偉そうなことを言いましたが、きれいな広告が必要かどうか、やってみなければわからないです。

**直江** 三嶽先生はどうでしょうか。地方自治体はどのように努力したらいいですか?

**三嶽** 広告の話が出ましたが、新聞類というのは医局の棚にいっぱい入っていても、全部ごみ箱に捨ててなかなか見ません。『m3.com』をご存じだと思いますが、そういう類のサイトを医者は一番見ると見るとその横の広告にも目が行くと思うので、それが一番手っ取り早いです。

例えば、「開業を考える前に3年間ぐらいでもいいから来てみませんか?」という感じで広告するのはどうでしょう。

あと、最近の研修医は大学より市中の大きい基幹病院で研修していますが、なるべく地方の病院であ





る程度ベテランの先生とマンツーマンで教えてもらう。扁桃腺をとる手術で、都会の病院で、例えば研修医が5人いたら5回に1回しか回ってきませんが、「うちへ来たら全部を君がやっていい。それで何かあったら僕が責任をとるから」という関係を築けるようなシステム。もちろん臨床研修指定病院でなければいけませんが、そうなるといいですね。

長くは居たくないけれど、3年ぐらいだったらいいよということになると、給料は良いし、希望する人は出てくるのではないのでしょうか。

## 北海道での楽しみ

**直江** ここで仕事の話から少し離れて、北海道の生活というか、趣味・楽しみはどうですか？

**玉田** 僕は、学生時代や勤務医の時に富良野やニセコヘスキーによく来ていました。岩内はニセコが近いので、やりたいのですが、仕事もしんどいし、年がいきまして、せっかく来たのにできるかなという感じですよ。

**田中** 岩内のスキー場は素晴らしいですね。

**中村** 僕は1年かけて11キロ痩せました。日高の場合は、雪がないかわりに風が強いので、ウォーキングは難しい。札幌出身の先生が雪の上だと歩けると言いますが、雪が無くてツルツル滑ります。

しかし静内には立派な馬車の屋内施設があり、一年中馬に乗れます。乗馬は手軽で、飽きがこなくて楽に続けられるスポーツで、メタボ対策には効果的です。実は、私は2頭の乗馬用馬のオーナーです。

こういうのは北海道にいる醍醐味ですね。

それから、もちろん、今作っている42条施設のメディカルフィットネスクラブを自分でも活用したいと思っています。

**直江** 三嶽先生はいかがですか？

**三嶽** 僕は柔道2段ですが、残念ながら柔道はなかなかできません。横浜時代はずっとフィットネスクラブに行っていたのですが、中標津にはないので、造って欲しいなと思います。

子どもが2歳と小さいので、基本的に土・日は一緒に遊びます。道東は本当に良いですよ。楽しんでいます。車で1時間走ると知床に行けるし、温泉なんてそこら中にあるので、温泉に入って御飯を食べて帰ってくることもできます。特に中標津はウトロに行くにも、釧路に行くにも、屈斜路湖などの湖に行くにもちょうど良い拠点になっています。それを積極的に宣伝するともっと町が発展すると思います。

**田中** 道外から来られた先生たちに伺うと、やはり自然が非常に豊かであると感想を述べられます。また、寒さは思っていたほどではないともおっしゃいます。確かに、外は寒いですが、家の中が非常に暖かい。本州の家屋構造と大分違いますので、真冬でも家の中でTシャツ1枚でビールが飲めるという環境ですから、意外だったとおっしゃる方が多いです。

自然の豊かさでいうと、三嶽先生が言われたように、ちょっと行くと温泉がある、釣りができる、スキーができる、スケートができる、ゴルフもできる環境があるということで、こういう生活の豊かさみたいところが、北海道に来られてすごく実感されている先生たちが多い。

私は、子どもが三嶽先生のお子さんと同じぐらいの年齢のときに網走保健所にいましたが、自然が非常に豊かなところで、小さな子どもがいる者にとっては住みやすい、過ごしやすい、本当にいいところだなと感じました。そこは非常に共感いたしました。

**直江** 話は尽きないと思いますが、そろそろ時間となりました。開業のお話をはじめ、道東の話、大阪との違いなど、非常に貴重なお話であったと思います。

本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

# 北の大地で暮らしながら 地域医療に貢献してみませんか？

北海道庁では、北海道で医療に従事していただくため、様々な取り組みを実施しています。

北の大地へのシーズンステイや移住に興味のある道外の医師を対象とした地域医療視察や医療体験を行っています。

こうした取り組みに関する情報や、北海道の医療情報、医師求人情報、生活・地域情報などの最新情報をお届けします。是非ご連絡ください。

## 北海道職員（医師） を募集！

道職員として、自治体病院等での勤務（1年間）と研修病院等での研修（1年間）の2年を1クールとして勤務していただく医師を募集しています。

## 地域医療視察 の募集！

北海道の医療機関での勤務を希望され、視察を希望される医師を募集します。

（道の規定に基づき、2泊3日分の旅費（旅費・日当・宿泊費）を道が負担します）

## 地域医療体験 の募集！

北海道で短期滞在、季節滞在、移住を希望され、地域での医療機関での体験勤務と生活体験を希望される医師を募集します。（体験医療機関と滞在市町村との調整を行います）

## 地域医療実習参加者 の募集！

道外の医学生を対象に、北海道の地域医療実習への参加者を募集します。

（道の規定に基づき、北海道内での旅費（旅費・日当・宿泊費）を道が負担します）

試される大地

北海道

お問い合わせ

〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目

北海道地域医師確保推進室 TEL：011-204-5214（直通）

E-mail：hofuku.tiikiishi1@pref.hokkaido.lg.jp