



「地域医療」を考える

副会長 長瀬 清

1. 医師標欠と名義借り

北海道医師会の医療保険部で対応する、医療保険がらみの厚生労働省の立ち入り検査の件数が最近とみに増加している。診療報酬の不正、不当請求がこの対象になるものだが、最近の傾向として医師の標欠（基準数不足）によるものが急増している。特に医師不足を補うための名義借りが多く、いかに地方においては医師が不足しているかを、如実に表している。その結果として、保険医や保険医療機関の指定取り消しとなり、地域社会への影響が問題化している。

平成14年版厚生労働白書によると、医師数は人口10万対201.5人（北海道203.1人）であるという。一方、医療法に規定する病院の医師の標準数の充足状況を見ると、全国で71.3%であるのに対し北海道・東北地方は47.6%と極端な不足であることが示されている。現に全国に医師を求めても充足できず、潰れた病院もある。医師の定数確保困難な地域での病院経営が成り立たないということになれば、今後地域医療はどうなるのか、早急に対策を立てねばならない。

北海道保健福祉部は「地域医師確保対策研究会」を立ち上げ、僻地での医師確保を同じ悩みを抱える青森、島根、長崎、鹿児島4県と共同で対策を練るといふ。成果が期待される。

医師会としても共に考えていかなければならない問題である。

2. 新医師臨床研修制度の及ぼす影響

平成14年12月2日付朝日新聞の12面に、平成16年4月より実施される新医師臨床研修制度開始により、大学での研修医が25%以上減少すること

が、同社のアンケート調査で判明したと報じられた。このことから生ずる問題として、定員減により院内の診療に支障を来すとして、関連病院への医師派遣、地域医療機関での当直援助を中止することが考えられる。現に島根県では、公立病院からの医師の引き揚げがあり、地域医療が危機的状況に直面しているという。北海道においても北大、札医大、旭川医大の3大学に地方医療の多くを頼ってきている。平成16年より実施される臨床研修の義務化により大学では診療要員の減少と教育スタッフの確保により、島根県と同様のことが生じはしないか懸念される。北海道という地の利の悪さから、中央に流失する人材は増えても、中央から流入する数が少ないことは自明の理である。また、新医師臨床研修制度では二次医療圏に研修病院を確保し、そこでの地域医療の実践をうたっている。しかし、上記のように大学へ地域医療機関から派遣医師の引き揚げが行われた場合、研修病院としての教育スタッフ確保が本当に行えるのか。そして、そうなると研修医の受け入れも不可能となりはしないか心配されるところである。

3. 市町村合併による医療の再編

今、市町村では平成の大合併が検討され、平成17年の期限に向けて最終検討段階に入っている。

北海道でも空知、渡島、釧路等で検討中である。

市町村の合併では、西東京市やさいたま市のように、大きな都市の合併で、さらに大都市になったところは、インフラ整備が進み歓迎されているようである。合併によって医療、介護、福祉の点からも進めるべきという意見もある。

戦後の劣悪な衛生状況、交通事情から、どの

村、どの町にも自治体の病院ができ、それが経営的に大きな負担となっている。

道路整備も進み、交通事情の良くなった現在、終戦後のような医療施設の配備から脱却し、施設、人的配備を効率よく整えることが必要となり、市町村合併のこの時期重要な課題となっている。

どのような医療、介護、福祉作りを行うか、今後の北海道の地域医療の在り方にもからんで十分に考えなければならない。

行政、住民、医療関係者がよく話し合い、地域的エゴは捨て将来を見据えて決めるよう期待したい。