

医療機関は地域社会の要

函館新聞社 取締役編集局長
高久 佳也

人口規模で道内3番目の都市・函館市は近年、1年に約3,000人のペースで人口が減っています。2017年の段階では26万人を超す人口を抱えていましたが、将来推計をみると、20年後の2040年には17.5万人、2060年には11万人まで減るとの試算があります。少子高齢化は「一発逆転」で急激に改善することはありませんので、この衝撃的で深刻な推計を頭に入れながら、未来のマチづくりを考えていかねばなりません。これは医療・保健分野も例外ではありません。

人口減少社会で懸念される要素のひとつが、労働力の不足です。少子と同時に高齢化も進行しますので、15～65歳までの生産年齢人口も当然減ります。観光を主産業とする函館市では、ホテルや飲食店などのサービス業で働くマンパワーが足りていません。ハローワークの有効求人倍率をみると、約2倍という数字を行き来しており、求人半数くらいしか人手を確保できない状況にあります。

医療機関でも専門職の確保が大変だという話をよく聞きます。介護施設では恒常的な人員不足で業務に支障をきたしたとの事例も耳に入ってきます。医療、介護の分野は、専門的な知識と資格が必要ですので、計画的に人材を育てていかないと、10年、20年後にはスタッフ不足で医療活動が行き詰まってしまう可能性もあります。人材活用に関して、あらゆる年代を対象に可能性を広げて対策を講じていく柔軟性が求められるのではないのでしょうか。先の求人倍率でみると、事務職だけは0.3前後で、求職者の7割、人数にして約1,300人が職を得られていない状態です。一口に「人手不足」と言っても、求職と求人のミスマッチを解消できれば、地域には労働力を掘り起こす余力がまだあります。

ですが、人口が今の半分以下になり、医師、看護師らのスタッフの総数も減少すると仮定した場合、多くの人にとっての「かかりつけ医」となっているクリニックや総合病院の医療サービスは現在の状態を維持できるかとても心配です。日常的な診療活動、高度医療、入院ベッド数の確保、救急医療、難病や長期療養への対応、在宅診療体制、介護との連携—これらは医療関係機関のネットワークの上に成り立っていると理解しています。「かかりつけ医」であ

るクリニックが減少すれば、総合病院の負担が増し、本来の使命であるべき二次医療や高度医療に注ぐ力が減衰されます。逆に総合病院が何らかの理由で撤退してしまったら、地域医療の総合的な品質を保つことが難しくなるはずですが、対策は医療、保健、福祉分野を網羅したものでなければ、本当の効果を発揮できないのではないかと思います。

公的病院はともかく、民間病院は採算という経済的な要因を無視することはできませんが、医療機関は地域で暮らす住民（患者）にとって、極めて公共的な存在で、生活していく上で不可欠な社会インフラです。人口が右肩上がり、現場で働くスタッフの卵（学生）が潤沢に確保できた時代とは異なる戦略を、今のうちに構築しなければ、20年後、30年後に地方で暮らすのは難しくなるのではないかと—そんな心配をしているのは私だけでしょうか？

都市部ではなく町村部に目をやると、さらに深刻な状況が見えてきます。現在でさえ、「医療過疎」が大きな課題となっています。町村部は、特に北海道ではほぼ全域が「過疎地域」に陥ります。将来的に過疎の医療をどのように支えていくのか—極めて難しい問題ですが、この解決なくして地域は成り立ちません。

生まれ育った地域で暮らしていくためには、医療サービスの確保が不可欠です。その道筋を描くのは、行政だけの仕事ではありません。専門家である医療従事者のビジョンがそこに生かされなければ、非現実的で上滑りした対策に終始してしまいます。患者（＝住民）の声を集約して、行政や政治などと厳しい時代を乗り越える対策を考えていく上で、医師会など医療関係の団体は多くの役割を担っていると感じます。

少ない労働人口で、大量の高齢者を支えていかなければならない社会を、我々は経験したことがあります。社会のあらゆる分野がこれから構造改革を進めていかなければならないのですが、24時間365日、途切れることなくサービスを提供し続けなければならない医療分野は、最優先で新たな時代の「絵」を描かねばならないでしょう。人口減の社会にあっても、北海道が住みよい地域であり続けるよう、医療に従事する全ての方々の英知に期待します。

プロフィール

1963年、美唄市生まれ。小樽桜陽高校、立命館大学産業社会学部卒。86年、十勝毎日新聞社入社。広尾支局長、整理部長、社会部長などを経て、2016年から現職。