

地域医療に対する 地方病院でのジレンマ

総合病院 伊達赤十字病院

院長 武智 茂

北海道医報1200号発刊に際して、標記のテーマについて一言意見をという御依頼があり、日頃感じていることをここで述べさせていただきたいと思えます。

我々を取り巻く医療情勢は年々歳々変化しており、またその内容もどんどん複雑なものになっております。我々医師は患者さんが元気になって無事退院されることでほっとするところですが、それで一件落着となる訳ではありません。当然、現在は病院のcost benefitを考える経営、また患者さんのニーズに応えられるような医療を展開していくことが要求されています。以前とは異なり、実際患者さん一人一人各自の享受する医療の内容についての要求が具体的になってきています。我々医療人としてはその希望に沿えるように努力をしなければなりません、その全てを実行することも難しいのが現実です。医師をはじめとしたスタッフ不足、表に出ないコスト等の問題などがその背景にはあり、簡単に解決できるものではありません。現在国は地域包括ケアシステムを推進するという一方で、全国各地でその地域の住民が必要とする医療体制を構築するために話し合いに入っているところです。医師会、地域の行政、医療機関、各施設等が集まって最終的に2025年問題を念頭においてのことですが、そう簡単に皆の納得する方向性を見いだすことは難しいことと感じております。この話し合いは道内でも各二次医療圏で始まっていると思いますが、私は地方の中規模病院に長年勤めておりますが、地方で医療を行っている者としては、我々が努力しても解決しない如何ともし難い問題が多くあるように感じています。実際この地域包括ケアシステムを地域でうまく動かすための前提には、自院の将来ビジョンを策定することが必要になります。長年地域で医療活動を行っている我々としては、やはりこのような医療を展開して地域住民に貢献できるのではという理想が有り、そのようなモチベーションをなんとか維持して今まで地域医療を行ってきました。しかし御承知の通り、まずは医師が不足しております。と言うよりは偏在化が起きていることは以前から言われていることです。平成16年に初期臨床研修医の研修制度が変わったことがきっかけになって大学医局の入局者が減少したことにより、集約化ということで大学医局からは次々と医師の引き上げが始まり、当院では14年経った今でさえもその数は全く回復していないのが実情です。それに比して都市部に医師が集中している

のが現実です。看護師、薬剤師、臨床検査技師等病院のスタッフのほとんども同様に不足している状況なのです。国は4月の診療報酬改定で在宅医療の推進を目的に診療報酬点数の配分を手厚くしてきました。私としても在宅医療に繋がる医療を今後行っていきたいと望むものですが、その体制を作るためには人の配置、院内のシステム、運用の変更、そして初期投資が必要になってまいります。現在われわれが北海道で展開している病院の診療圏は大部分が地方で行われているものであり、非常に経済効率の悪い環境にあり、皆赤字経営に悩んでいます。それでも地域の住民に対する責任を感じながら日々の診療を何とか頑張って行こうと皆さん思っていると思います。ただ、いつまでもこのような気持ちで今後も地域医療を頑張ることができるとか自問自答すると、私自身正直自信がありません。病院の責任者になって数年経ちますが、今日に至るまで特に一番悩ましいことは医師の確保です。そのために費やしてきた時間の何と多いことか。そして慢性的な医師不足（偏在化）には、皆さんあきらめの気持ちが入って仕方がないこととされているようにも感じられます。このように医師確保の努力は、もはや個々の病院がいくら頑張っても確実な展望が得られないのが実情です。私はもっとと患者さんと関わる時間が欲しいというのが今の願いです。

こう考えますと、無理なこととは思いますが、ある程度国が主導権を取って医師の適正配置等に関与、指導することが必要ですし、その為には全国各地の行政、医師会等が地域の実体を正確に把握してそのサポートをしてもらえないだろうかというのが私の希望です。ぜひ北海道医師会でもそのような発想で活動してほしいと思います。患者、住民の為にと言って地域包括ケアシステムの実現を打ち出している現在、現場の山積する問題に目をつぶっては今後の医療は成り立っていきません。地域事情はいろいろ異なっております。そのため個々の問題に細やかに対応できるように、皆さんが情報を共有して協力、連携をすることで乗り切っていくことができればと思うばかりです。