道東の産科医療から見えた北海道医療の未来

札幌医科大学医師会
札幌医科大学産婦人科学講座　齋藤（さいとう）　豪（つよし）

私が道東地域の周産期医療に関わるようになってから、北海道医療の現実を改めて強く意識するようになった。広大な医療圏、厳しい冬季環境、人口減少、医師偏在―。北海道が抱える課題は以前から指摘されてきたが、周産期医療の現場ではそれらが極めて具体的な問題として日々現れる。

かつて道東地域では、各地域に分娩を取り扱う施設が存在し、それぞれの地域で妊娠・出産を支えていた。しかし近年、出生数減少と医師不足を背景に、分娩施設の集約化が急速に進んでいる。集約化そのものは決して否定されるべきものではない。症例を集めることで専門性を維持しやすくなり、母児双方の安全性向上にもつながる。また、限られた人的資源を効率的に活用するためにも、ある程度の集約化は避けられない流れであろう。一方で、その代償も小さくない。地域から分娩施設がなくなることで、妊婦は長距離移動を余儀なくされる。特に北海道では冬季の悪天候が大きな問題となる。吹雪による交通障害や長距離搬送のリスクは、本州都市部では想像しにくい北海道特有の課題である。時には悪天候の中で救急搬送の可否に悩み、限られた医療資源の中で最善を尽くさなければならない場面もある。周産期医療では「あと数十分」が母児の予後を左右することも少なくない。さらに、産科医療機関の消失は単なる医療アクセスの問題にとどまらない。「この地域では安心して子どもを産めない」という住民心理にもつながり、地域社会そのものの活力低下にも影響し得る。実際、若い世代が地域での出産・子育てに不安を感じることは、人口流出や少子化の加速にも結びつきかねない。産科医療は地域の未来と密接に結びついていることを、道東の現場では日々実感する。

こうした状況の背景には、医師不足だけではなく、医療を支えてきた社会構造そのものの変化も存在している。以前の地域医療は、医師の使命感や献身性に大きく依存して成立していた側面があった。特に地方の周産期医療では、長時間労働や過重な当直体制を個々の医師が支えることで何とか維持されてきた歴史がある。しかし現在、働き方改革が進み、若い世代の価値観も大きく変化している。ワークライフバランスを重視することは自然な流れであり、従来の「自己犠牲型地域医療モデル」が限界を迎えつつあることは否定できない。これは若い世代だけの問題ではなく、社会全体の価値観の変化の中で生じている構造的変化と言えるだろう。問題は、その変化に対応した新たな地域医療システムの構築が十分進んでいないことである。かつて大学医局は、地域への医師派遣を通じて北海道医療を支える重要な役割を果たしてきた。しかし、医師数そのものが限られ、専門分化も進む現在、従来型の仕組みだけで地域医療を維持することは次第に難しくなっている。医局制度の善悪というより、時代そのものが変化しているのである。地域医療を持続させるためには、大学だけに責任を求めるのではなく、行政や地域社会も含めた支援体制の再構築が必要な時代になっている。

今後は、大学、基幹病院、行政、地域医療機関、多職種がこれまで以上に柔軟に連携する必要がある。また、遠隔医療やAI技術の活用も重要になるだろう。例えば胎児超音波画像の遠隔診断支援や搬送判断支援などは、広域分散型医療を支える有力な手段となり得る。もちろんAIだけで地域医療の問題が解決するわけではない。しかし、限られた人的資源を補完し、地域格差を少しでも縮小する可能性は十分にある。道東の産科医療を見ていると、北海道医療は日本全体の未来を先取りしているようにも感じる。人口減少、高齢化、医師偏在、働き方改革―。これらは今後、多くの地域で避けて通れない課題となるだろう。

地域医療は、もはや昭和型の自己犠牲モデルだけでは維持できない時代に入った。しかし、新しい世代、新しい技術、新しい連携の形によって、持続可能な北海道型地域医療を再構築できる可能性はまだ残されている。道東の現場で見えてきた課題を、北海道全体の未来を考える契機として共有していきたい。