過疎地（地域）医療のすすめ

―過疎地医療をコスパ、タイパ、そしてメンパから見てみると―

羊蹄医師会
真狩村野の花診療所
富田（とみた）　均（ひとし）

20年間ですが、この地で過疎地の医療、介護に携わってきました。私自身が高齢者となり、この過疎地における医療の持続性について考えるようになりました。

近年の医療の現場でも費用対効果を指す「コスパ（コストパフォーマンス）」、時間対効果を意味する「タイパ（タイムパフォーマンス）」が日常的に重要視されています。世間ではさらにコスパ、タイパとは違い、効率に関係なく自身の精神的消耗や幸福度を重視する「メンパ（メンタルパフォーマンス）」という概念が重要視されてきました。

コスパ、タイパの「限られた資源の中で最大限の効果を求める」考え方は、医療資源や人材の不足している過疎地では必要な考え方だと思います。

過疎地医療では、一人の医師が外来、救急、在宅、夜間対応、多くの書類作成、学校医、産業医、予防接種、行政対応まで多くの役割を担うことが少なくありません。少人数で地域医療を担っているため、高いコスパを発揮しているとも言えます。しかし実際は「人的余裕を削って（＝医療従事者の自己犠牲の上に）成り立っている医療」であることが多いと思います。これは短期的には成立しても、長期間持続しにくく、このことが過疎地において医療従事者が定着しにくい背景のひとつだと思います。

この３つの「パフォーマンス」を通して、過疎地医療の問題、魅力を考えてみたい。

１．地方の「コスパ」の限界

過疎地における医療を経済的な「コスパ」だけで測ろうとすると、経営効率の低さや赤字リスクばかりです。人口減少と高齢化が進む地方では、設備投資に対するリターンは低く、医療機関の維持そのものが厳しくなってしまう。これは国、行政の支援なしでは解決が難しい。

それでも地域医療のコスパを「１人の医師が地域社会に与える影響度」として社会的価値から考えるとちょっと気持ちが楽になる。特に過疎地においては、一人の医師の存在が地域全体の安心を支え、コミュニティの崩壊を食い止める一助になっていると俄然やる気も出てくる。「社会的な費用対効果」の高さを感じることこそが、地方（過疎地）で医療に従事する最大の意義（喜び）かもしれない。

２．地方の移動時間という「タイパ」の課題

地方医療において最大のネックとなるのが「タイパ」である。北海道の医療機関は広範な診療圏を有する（北海道では狭い方の我が村でも東京都世田谷区の２倍の面積）ため、地方では患者の通院手段の問題、訪問診療や訪問看護の移動時間、専門外来受診や急病時に都市部へ赴く時間など、地方は医師、患者にとって多くの時間を「移動」に費やさなければならない。緊急を要する患者はもちろん、外来診療に時間を取られる医師にとっても、この時間的ロスは小さくない。

このタイパの課題を解決する鍵は、やはりデジタル技術の活用（医療DX）だと思います。オンライン診療、遠隔画像診断、他医療機関や多職種間でのリアルタイムな情報共有システムの構築が進めば、無駄な移動時間や待機時間を劇的に削減できます。限られた医療資源、人材を最大限活用するために、テクノロジーによってタイパを向上させることは地方で医療を営むためには不可欠と考えます。

３．過疎地医療を継続していくのに最も重要な指標は「メンパ」

過疎地でどれだけコスパやタイパを良くしても、医師自身の精神がすり減り、バーンアウト（燃え尽き症候群）してしまっては元も子もない。

過疎地医療においては、国が求める24時間365日の拘束感による精神的プレッシャーや専門外の疾患にも対応しなければならない孤立無援の不安といった、メンパを著しく低下させる要因と常に隣り合わせにある。

一方で、地域住民との温かい顔の見える関係性や、「自分がこの地域を支えている」という強い手応えは、医師の自己効力感を高め、メンパを向上させる強力な特効薬です。なかなか動いてくれない自治体の理解と協力が得られれば孤立感はさらに薄らぐと思います。

田舎での「孤立」を「自立」へ、そして地域住民、行政との「連携（連体）」へと昇華させる仕組みを作れるかどうか、それが過疎地での医師のメンパの分かれ道だと思います。

地方で医療に従事してこられた各先輩方も強い責任感だけではなく独自のモチベーション（原動力）をお持ちになり医業を継続してこられたと思います。私も「地方だから、医師として豊かに生きられる」と思ってもらえるような仕組みを作り、次世代の医師に過疎地の医療を魅力あるものとして引き継ぎたいと願っています。

おわりに

過疎地で医療を続けていけるのには、家族、妻のみならず子供（達）の理解と支えがとても力になっていると感謝しています。