

過疎地における、持続的な医療提供体制構築の要因分析

政策・メディア研究科 修士 2 年

学籍番号 81224109

稲垣 円

はじめに

本研究では、医療資源が不足する中で、どのように持続的な医療提供体制が構築されているのか、幾つかの異なる手段によって医療提供体制を構築する地域へインタビュー調査を実施した。具体的には鹿児島県 鹿屋医療センターの取り組み、そして北海道 名寄市立総合病院、寿都町立寿都診療所である。本報告では、中でも寿都町立寿都診療所でのインタビュー調査結果について報告する

1. 寿都町立寿都診療所

寿都町の概要

寿都町は、北海道南西部の日本海に面し、函館市、小樽市のほぼ中間に位置し、北海道の道央圏にある後志(しりべし)支庁管内に属する。近隣の島牧村、蘭越町、黒松内町と接している。近隣主要都市までは、札幌市まで約 140km、小樽市 100km、函館市 140km と、車でも約 2 時間以上要する。面積は 95.39k m²、人口は 3,433 人 (2012 年) で、昭和 35 年には現在の約 2.5 倍であった人口も、現在は減少の一途を辿り、高齢化率は 35%を超える。

寿都町の主要産業は、漁業 (ホッケ、イカ、鮭、小女子、スケソウ、ホタテ、牡蠣、うに、アワビなど) をはじめとする一次産業であったが、近年では、そこから派生する水産加工業に従事する人口が増え、しらすやホッケを使った特産品が道内外各地に出荷されている。



寿都町立寿都診療所の概要

昭和 19 年より、道立寿都病院として運営されてきたが、「診療圏が概ね寿都町に限定される」との理由から、道の決定により町営移管の受け入れを余儀なくされた (「北海道病院事業経営計画の見直し」2003 年公表)。寿都町は、当時約 4 億の赤字と共に病院を抱えることになり、町の財政状況から無床・救急診療なしという案を提示した。しかし、住民の強い反対に合い、有床・救急診療ありの診療所を目指すことになった。町は、道の助言を経て家庭医療専門医の養成機関である、医療法人北海道家庭医療学センターと医師派遣の業務提携し、2005 年より寿都町立寿都診療所を開設した。

2. 医師を確保する仕組み

以下に、医師を確保する仕組みを記す。

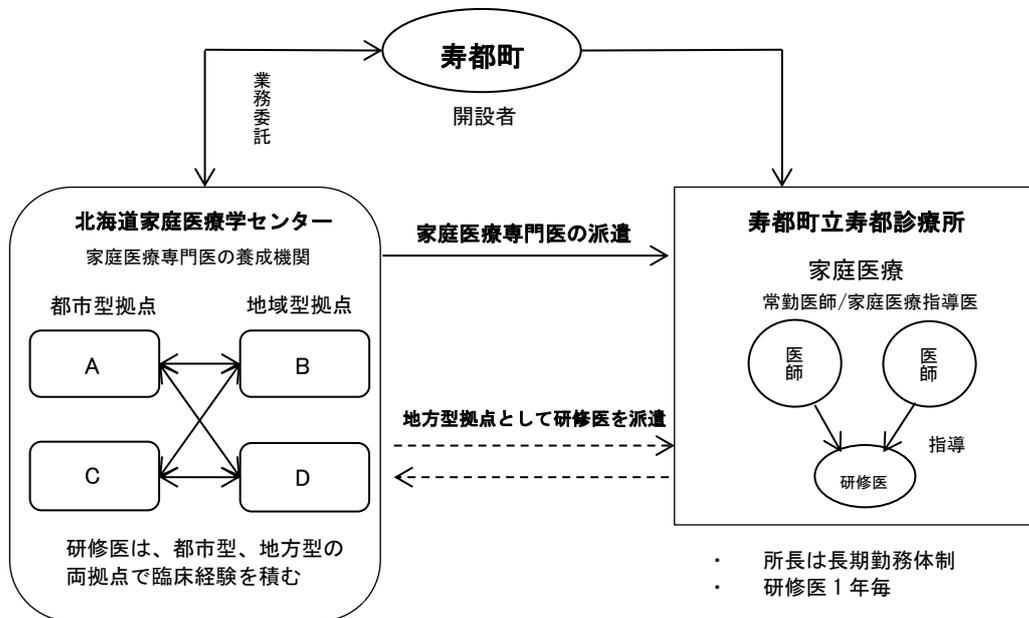


図 医師確保の仕組み（寿都）

北海道家庭医療学センターは、家庭医療専門医の育成機関として、道内に「都市型」「地域型」という地理的的特性別の拠点を保有し、それぞれの拠点が研修機関としての役割を持つ。同センターの研修プログラム¹に参加する研修医は、研修期間中に両タイプ診療所間を1年ずつ経験し、さらに提携する病院で1年の臨床経験を積みながら「家庭医療専門医」²を目指す。中川所長は、この研修過程を経た家庭医療専門医であり、寿都診療所所長として長期勤務すると同時に、家庭医療専門医として研修医を指導する立場でもある。

つまり、寿都診療所は同センターの拠点の一つとして、主要な機能である家庭医療専門医育成を担っていることになり、寿都診療所における医療提供体制を維持する必要がある。また、拠点間で医師を循環させるシステムは、寿都診療所のみが医師不在や偏りを防ぐ安全網としても機能している。

本調査において、家庭医療専門医や研修医に対して家庭医療専門医を目指したきっかけについて聞いたところ「幅広く、なんでも診ることができる医者になりたかった」「専門医ではなく、町医者になりたい」「親の診療所を継ぐ」との回答を得た。所属する医師たちは、当初から地域住民の一次医療や予防医療の専門家または診療所経営者を目指して学んでお

¹ 後期臨床研修プログラムは3年間、その後診療所の運営や研修医の指導、研究者としての素養を身に付ける2年間のフェローシッププログラムがある。各拠点の研修医が学び合う機会や他拠点の指導医から指導をうけることもある。

² 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会が認証する専門医資格。同学会が認める研修プログラムを保有する医療機関での実習や指定要件を満たす必要がある。2012年8月現在291名。北海道家庭医療学センターではこれまで37名(2011年現在)輩出している。

り、当診療所での診療を行うことそのものが、彼らの専門性を高めていると言えるだろう。

3.医療提供体制を構築する様々な要素

また、今回の調査により、寿都診療所の医療提供体制の構築には、「行政・議会」「周辺医療機関」「住民」との関係構築は、医療提供体制の構築および継続には不可欠な要素であった。寿都町の地理的な条件や約 3,400 人という規模やアクセスの条件から、関係者一人一人が及ぼす影響力が強いことが考えられる。町長、議員であっても患者として診療所に訪れることもある。所長等診療所スタッフは、彼ら町民との関係構築に努め、さらに町民として受容されることにより、道立病院時代の医師にはない信頼を獲得することができた。また、診療所の機能を補完するために周辺医療機関との連携は不可欠であった。寿都町立寿都診療所が医療提供を継続するための条件は、医師の確保の仕組みに加え、町の特性を踏まえた医療者の働きかけと関係構築であると言えるだろう。

医療を提供するにはまず、最高決定権を持つ医師の確保が最優先事項である。しかし、その後の体制を構築するには、特に過疎地のような場合では各所との信頼関係の構築や連携が必須であった。本調査においては、医師らが着任した後、当事者達が単に医療を提供する、診療を受けるという関係にとどまらず町の中で医療を確保するにはどうすればよいか、当事者達がプロセスを共有ことで、徐々に進化する様子が伺うことができた。地域医療は、地域の風土や自治体の特徴などによって一つとして同じものはない。医師不足や編在は全国的な課題であり、医療だけでない要素も複雑に絡む。本調査を通じて、地域に必要な公共サービスがどのようなプロセスを経て地域・住民に組み込まれていくか、そのプロセスを観察し分析することによって、療に留まらない地域づくりのヒントが見えてくるのではないかと実感することができた。