

無医村解消
in
佐井村
シンポジウム
・
記録集

発行：青森県保険医協会

パネリスト紹介

氏 名	経 歴
樋 口 秀 視 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1951年佐井村生まれ ・ むつ工業高等学校卒 ・ 村総務課長、村教育長を経て村長となる。 ・ 漁業と観光の融合による地域活性化に取り組みながら、子育て支援と医療・福祉の重点施策を展開中。
岩 村 暢 寿 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治医科大学卒 ・ 診療科 内科 ・ 平成22年～25年 大間病院勤務 ・ 平成27年 国保大間病院 院長
千 坂 恒 利 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1962年宮崎県延岡市北方町生まれ ・ 昭和60年 北方町役場就職(現 延岡市北方町) ・ 平成19年 延岡市健康福祉部高齢福祉課に異動 ・ 平成21年1月 延岡市健康福祉部地域医療対策室設置と同時に異動し現在に至る。
石 木 幹 人 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1947年青森県生まれ ・ 東北大学医学部卒 ・ 前岩手県立高田病院院長 ・ 3.11の震災を経験後、地域医療や高齢者の多い地域での医療実践に取り組む全国から注目が集まっている。
大 竹 進 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1951年北海道生まれ ・ 弘前大学医学部卒 ・ 大竹整形外科開業 ・ 青森県保険医協会前会長・青森県臨床整形外科医会県代表 ・ 青森県の医療、介護、福祉の充実のための活動を展開中
阿 部 知 子 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1948年東京都生まれ ・ 東京大学医学部卒 ・ 小児科医 ・ 比例南関東ブロック選出国會議員（衆議院議員6期） ・ 地方、地域が抱える根本的な課題「根っこ」の問題に取り組む「地域活性化協議会」根っこの会副代表

無医村解消 in 佐井村シンポジウム 記録集



会場のアルサスは参加者で満席に。

開会の挨拶

前保険医協会会長 大竹 進



青森県保険医協会は青森県の医師不足を何とかしたいということで継続的に活動を行っています。大震災が起こった2011年3月11日以降は、被災地の医療支援を最優先に行ってきました。中でも、陸前高田の医療・社会保障を再生しようと、2012年には花巻市でフォーラムを開き、全国から被災地の医療を再生するためにどうしたら良いのかと、知恵を集めていただきました。そして今日は、前高田病院長の石木先生も来ていただいていますけれども、陸前高田の医療・介護・福祉は一步一步前に進み始めたと感じています。

今度はもう一度、青森県の医療再生のために全力投球したいと考えています。現在県内で唯一「無医地区無医村である佐井村を何とかした

いという思いでこのシンポジウムを準備しました。

佐井村が2008年から無医村ということで、青森県保険医協会は2013年にも佐井村で健康教室を開かせていただきました。そして今日、全国から多くの皆さんに集まっていたきながら、陸前高田に寄せられた知恵を今度は青森県の医師不足に生かしていきたいと考えています。

今日はたくさんの皆さんにお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。資料を150部用意しましたが、足りなくなってしまうので、申し訳ありません。後日お届けしたいと思いますので、どうぞお許しをいただきたいと思います。

今回は西日本、特に九州から開業医の先生を、佐井村に来ていただけないだろうかと考えています。勤務医の皆さんと開業医と一緒に連携して地域医療を作り上げていく、そんな新しい夢を皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。今日のシンポジウムは第一歩です。これで終わりではありませんので、今日をスタートにして、これから青森県の医師不足、そして佐井村の無医村を解消するためにみんなで知恵を絞っていききたいと思いますので、2時間どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

シンポジウム

■コーディネーター・中村寛二 (青森県保険医協会・参与)



私、保険医協会の事務局をしておりますが、佐井村に非常に縁があります。というのは、保険医協会も加入している青森県社会保障推進協議会という組織があって、毎年、その団体が県内の各自治体を訪問して、「介護保険料を安くしてください」とか「国保料の収納率を上げる対策はどのようにしているのか」などを、佐井村の役場に毎年訪問して言っておりました。その時に、今日も見えておりますが、当時の課長さんが「保険医協会でそんな要求ばかりしないで、保険医協会は医者団体なんだから、佐井村に医者を連れてきてください」って逆に要望を突きつけられ、その熱い思いが私に伝わって来ました。

それで、先ほど大竹先生からも報告がありましたが、2013年に同村の今日と同じ会場で健康教室を開催して、それで今日のシンポジウム開催の運びになりました。

大竹先生は前の選挙に立候補をして、無医村解消という政策を掲げました。それは何を隠そう、この佐井村を無医村から解消しようという熱い思いがあったと私は理解しています。

今日は全国から佐井村以外からも沢山の方々

が参加しています。皆さんの熱気で、1日も早くこの佐井村に開業医等を招聘したいというふうに、私も皆さんと一緒に頑張って頑張りたいと思っております。

早速、シンポジウムに入ります。最初に、佐井村の医療と介護の現状を、佐井村村長・樋口秀視さんからお願いします。

■樋口秀視・佐井村村長

整形外科の需要が多い、むつ、 函館、青森市に行つて受診



佐井村村長の樋口でございます。本日のテーマ「全国から佐井村に集まって知恵を絞ろう!無医村解消シンポジウム in 佐井村」ということで、サブテーマといたしまして、「無医村佐井村に開業医が来る日を目指してキックオフ」ということでございます。

本日、遠くは奄美大島から、そして大分県、宮崎県等々遠路はるばる、当佐井村にお越しいただきまして誠にありがとうございます。皆さん方のご支援、心強く感じているところでございます。

私からは、佐井村の医療と介護ということで説

シンポジウム

明を求められておりますけれども、まず佐井村の地理的なものを説明しておかなければならないのかなと思ってございます。資料がお手元にない方もあろうかと思いますが、佐井村の医療の状況というものを、ちょっとご覧いただければなと思いますが。

佐井村は青森県の下北半島の西側に位置しておりまして、津軽海峡沿いに南北に細長い地形をなしております。北部は大間町、南部と東部はむつ市にそれぞれ境を接し、津軽海峡を隔てて北海道と対峙しているということでございます。地勢は平たん地が少なく、ほとんどが山地となっております。

従いまして、役場所在地の佐井地区を中心に、南部矢越地区以南は山岳が海岸線まで迫っていきまして、断崖絶壁でございます。集落は海岸線に沿って各集落、山間部に集落が点在しているという状況でございます。漁業が基幹産業であります。人口 2,247 人、世帯数 1,000 世帯、高齢化比率は 38.42%という、非常に高い率を示しているところでございます。

それでは、佐井村の医療についてご説明申し上げます。佐井村の医療は古くから藩政時代からですね、9代に渡りまして三上家が佐井村村民の医療を担ってきたということでございます。個人開業医として、昭和 44 年 5 月まで営業いたしまして、その後、同年 6 月からは佐井村立診療所に移行をし、昭和 43 年台湾から招聘いたしました医師「馮先生」に引き続き村立病院として村民の医療を担っていただいたということでございます。

それ以前の昭和 36 年の 11 月には、牛滝へき地出張診療所、そして昭和 40 年の 1 月には福浦へき地出張診療所、そして昭和 41 年に、長後へき地出張診療所が開設されておりましたけれども、それらの対応は「馮先生」一人では手が回らないということもありましたので、弘前大学医学部の教授の計らいによりまして、当時の研修医的な若いお医者さんが 2、3 名が 2 カ月から 3 カ

月、佐井村に滞在していただきまして、そして交代交代でへき地診療に当たっていただいたということでもあります。

昭和 46 年の 4 月にむつ市大間町、風間浦村、佐井村、当時の脇野沢、川内、これらが一体となって、下北事務組合下北医療センターを組織し、その傘下になったところでございます。その後、青森県医療再建計画に基づく北通り医療連携会議で最終方針を受け、平成 18 年 2 月に青森県と大間病院の医師集約が合意されたところでございます。

平成 18 年の 10 月から平成 20 年の 3 月 31 日までの 1 年 6 カ月間は移行期間ということで、それを目処に長後診療所は廃止、牛滝診療所はむつ病院が対応、福浦診療所は大間病院がそれぞれ対応するという事になったようでございます。現在、患者の通院は、福浦以北は大間病院、牛滝は川内病院へ、村が委託した事業者によりコミュニティバスによる送迎が行われているというところでございます。その他、福浦診療所への診療支援として、毎週木曜日に大間病院から医師と看護師の派遣を得ていますし、牛滝診療所におきましては、むつ総合病院から毎月第二・第四水曜日に医師と看護師の派遣を受けているというところでございます。

今、地域医療の課題といたしましては、高齢者が多いところから整形外科の需要が多いが、大間病院で整形外科がないということから、むつ市、函館、青森市に行き受診をしているということでもありますし、小児科はないということから、これまた同じ同様の受診をしているということで、今後、高齢者の医療と子供の医療が課題となってくるんじゃないかなと思ってございます。

最後に介護についてでございますけれども、今後は高齢化社会には医療だけではなく、医療と介護をつなぐ地域包括ケアシステムの確立というものが一番重要になってくると思います。国の政策が在宅医療、在宅介護、そちらの方にシフトしているという現実の中で、私どもの佐井村み

シンポジウム

たいに全く医療過疎的なものは果たしてこういう政策が向いているのかどうかという、疑問はあるわけですが、しかしながら小さい村のメリット、隣近所の顔がすぐ見える、その辺の利点を生かしながら、今後医療とですね、介護を行っていく必要があるのではなからうかなと思う、現実を感じていることでした。私からは以上でございます。ありがとうございました。

■中村

村長さんからは、整形外科と小児科が必要だ。また医療・介護も連携を密接にしていくとの決心が掲げられました。続いて大間地区医療について、大間病院院長の岩村暢寿先生から願います。

■岩村暢寿・大間病院院長

下北北通り1町2村に責任、医師不足 + 看護師高齢化のダブルパンチ



皆さん、おはようございます。大間地区ということで言われたんですけど、そもそも私たち大間病院は、北通りの医療という事で考えているので、先ほどの与えられたテーマはちょっと違うかなと思っております。ちなみに大間、佐井、風間浦の方で今日どれくらい参加しています。ありがとうございます。思ったよりいっぱい来ているとい

うことで。

今日お話しすることとしては、大間病院がどういふふうに仕事をしているかということと、北通りの三町村ということで、青森の医療状況、あと無医地区という事はどういうことなのか。合併がありました。後は理想と現実。そしてこれから北通りの病院として僕らが何をしていくか。今現在ある問題。そして整形外科も来たらということで、お話ししたいと思います。一応、大間病院は、大間町に確かにあるんですけども、大間の病院ではなく、佐井、風間浦の一部と一緒に今診ていないところもありますけど、1町2ヶ村が私たちの診る範囲と思っています。やっぱり一番大事なのは24時間365日の対応が、一人の医師でできるか。要は一人だと無理なんです。なので、そのためにもやっぱり安定するためにも、救急も含めてやっていきたいと思っております。

ちょっと人口がどうなっているかということで、見づらいかもしれないんですけども。大間町は面積は52 km²で、人口は今5,805人です。佐井村は面積が大きいんですね。135 km²で、人口も今2,188人です。これは27年度の5月1日のデータです。大間の隣の風間浦も2,123人と。やはり面積が縦に長いというのが特徴です。仮に、これは別に合併しろとかそういうことを言っているわけではないんですけど、ちなみに北通り町と仮定してみると、面積256 km²で、人口1万2,160人。こちらの東通村っていうのは、この北通りより面積は大きいんですけど人口は少ないと。調べると東通村には無医地区がないようなことになっているんですけども、この面積、果たしてどういうふう人口が散らばっているかによって変わってくると思うんですけども、実際にこのテリトリーを僕らは一緒に見ていきたいと思っております。

では、時間、実は風間浦、大間病院からどのぐらい時間がかかるのかっていうと、風間浦の方は10分で佐井村の役場は22分ぐらい。さらに福浦診療所となると、ここから24分、トータル1時間近く離れている所にあります。牛滝地区って

シンポジウム

いうとさらにこの地点よりももう少しこの辺りなので、牛滝までというのは相当遠いということで今、無医地区、むつ病院の方をお願いしているという状況です。

青森県の医療の状況ってということで、青森がどんだけ医者が少ないかっていうと、この数で見ると分かるように、東北、全国の平均は 226 人、青森県は 184 人と人口 10 万人に対してかなりの開きがあります。なので、これを東京都などと同じような医療を求めていくのは、そう簡単ではないんですが、無いものをそんなに強く願っても、そう簡単にはいかない。政治の人がどんなに頑張っても来ないっていうのは、今の現状だと思うんですけども、こういう厳しい状況に全体としてあります。

青森県の医療状況を簡単にまとめてみると、施設と病床数はやはり多くて、それに対して医師の数がやはり少ないので、医師一人が支えるものが非常に多くなっています。広い、面積がやはり青森の特徴なので、無医地区全てに医師をポンポン、ポンポン、ポンポンって置いていくのはちょっと難しいのかもしれない。今問題なのは、診療所だけを厚くして考えるよりも、やはりへき地拠点病院、例えば皆さんも感じていると思うんですけども、むつ病院でも全然医師が足りないと。なので、専門医療も十分受けられない状況もあるので、そういうところもやっぱりもっと整備していかなければ、完結していかなくなってくると思います。市町村に1医療施設の考えっていうのは、ちょっとやはり限界があるのではないかなと思うんです。それもやはり多くの命を救うためということが、やはり根本にあるので、そこをどう考えていくかだと思います。

無医地区っていうのは一応こういう定義になっています。おおむね半径4キロ以内で、50人以上が居住している区域ということになるんですけど、この無医地区っていう定義は昭和30年代、つまり戦後間もなく定義されたものなので、今の現状にそのまま当てはめるのはどうかなっていう

ところがあります。一応へき地診療、へき地診療所設置基準っていうのもありまして、4キロ以内に人口1,000人以上ある所、交通機関が発達していないっていう所に診療所を置くべきだというのがありますがけれども、これも当時の設定なので、どうかなというところがあります。

現在、無医地区は数字的には全国で減ってきていることになっております。実は面白いのは、減少した理由っていうのは何かって言うと、医療機関に医者が入ったからではなくて、人口が50人以下になった。医療機関への交通の便が良くなったから無医地区じゃなくなったっていうことなんですね。

医療機関の交通の便が悪化っていうのが一番良くないです。やはりこれはやっぱりいろんなバスとかそういうものを含めて、そこをやっぱりやっていかないといけないし、やはり高齢化が進んでくると、皆さん今、自家用車バンバン運転できると思うんですけど、それがやっぱり難しくなってくる時に、その部分を医療だけじゃなくて、買い物も含めてサポートしなきゃいけないのかなと思います。

一応これだけいろいろ無医地区があつて点々としている。実はこの赤いラインで引かれている所って、どういう所なのかって言うと、僕ら自治医大を卒業した先輩後輩含めて、今やっているところですが、いくら僕らが頑張っても、全てはやっぱりカバーしきれないっていうのが現状です。

佐井に特に注目してみると、一応その国が定めた基準であると、矢越、大佐井、古佐井、原田、川目、磯谷、長後、福浦、牛滝っていうと、まだやはり無医地区にはなっています。この川目とかその辺はどこかって言うと、大間から来る途中で、僕ら住んでいればそんなにここが無医地区なのかと思うくらい、佐井に行くのは、僕らはやっぱりそんなに遠いとは思っていないところがあるんですけど、これはやっぱり車があるか無いかの違いがあるんですけども、ちょっと注目してもらいたいのは、地区ごとの人口です。これはつ

シンポジウム

い最近のデータを頂きましたけれども、例えば、川目とか長後、ここはもう 50 人以上っていう定義になると、もはやもう今すぐでも切ってしまうようになって、それだけは単に無医地区じゃなくなるということになってしまいます。本当はそんな人口だけじゃないですよ、大事なのは。そこはちょっと注目してもらいたいなと思います。

無医地区を解消するのはちょっと難しいということですが、やはり医師が圧倒的に足りないということは現実です。これは変えられないので、採算が取れない。診療所に患者さんいっぱい来ないと、やはりそのスタッフとかの問題もあるので、やっぱりちょっと一つ大きい問題だと思います。青森はやっぱり大学の弱体化といいますが、無医地区に医師を派遣できるだけのパフォーマンスがない若い医師というのは、やはり生活の不便な場所というのは、やはりなかなか馴染めない。スキルアップができる経営が安定した大病院を、やっぱり好む傾向があるのも事実です。昔からやはり専門医は高く評価されて、地域の僕らみたいにプライマリ・ケアということをやってきた者にとっては、やはり僕らは軽視されているっていうのは、やはり今までの流れであると思います。

一人の医師に全責任を負う診療。やはり一人に全負担を掛けるのは、今この時代は難しいと思います。やはり知らない土地に住むストレスっていうのはないわけじゃないです。

合併の歴史を簡単にまとめると、何でそうなったかと言うと、佐井診療所、大間病院、風間診療所が抱えた問題点という、これも平成 17 年ぐらいの問題ですが、財政難であったり医療施設・器具の老朽化で更新をしなければいけなかったんです。医師不足っていうのも確かにありましたけど、幸いここは自治医大がずっと 6 人ずつずつと派遣されています。これよりもっと問題なのは、実は看護師の高齢化ということで、看護師はなかなか派遣してもらえないという現状なので、結構今、本当にうちの病院も含めて看護師が今後

どうなっていくかっていうのは非常に大きい問題です。やはり全てが共倒れして、医療崩壊となる可能性があったので、最後の砦を守るために合併がベストということで、合併された経緯があるようです。

理想としましては、やはり医師が移動して近接性、皆さんが便利になるような移動、僕らが移動して、いろんな検査ができるっていうのは、やはり理想であることは僕らも分かっています。でも現在は患者にバスで来てもらって、複数、病院ごとに継続していく。いろんな検査ができるということで、現実問題はこういうふうに行っているところなんです。

一応、大間病院から訪問診療行ったり、救急車が来たり、患者さんに来てもらったり、僕らが行けるところは巡回診療をして、必要であればヘリコプター、ドクターヘリを使ってということになります。

今抱える問題点としましては、内科・外科に次いで頻度、疾患頻度が多い整形外科医、小児科医が不在っていうことは、これはどうにかしなければいけないのは確かだと思います。でも高度の専門的治療はちょっと困難になっていると。24 時間の訪問看護体制ができていないというのは、ちょっと僕らも申し訳ないなと思っています。

うちの北通りの病院としてということで、やっぱり北通りの住民が安心して生活できるということが一つ大きな課題です。僕らは自分の家族が診れる、あるいは看取れる病院を目標にして、常にスタッフと勉強しています。医療から地域づくりに取り組んでいくということです。

一応、子供から高齢者まで、かかりつけ医としての信頼を得ることが大きい一つのことですし、今ちょっと整形外科じゃなくて、整形内科っていう新しい概念が生まれて、僕らでも実はこっそりそれに向かって調整しているところもあります。24 時間 365 日、とにかく安定した救急体制を取ると。予防接種などを含めた健康づくり、訪問看護、訪問診療、地域包括ケア、

シンポジウム

ここもこれから大事なところですよ。また継続性も求められています。そのために人材の確保のための研修ということで、研修医の方にも来てもらってやっております。

最後に整形外科が来たらということで、北通りには整形外科医として来てほしいということですね。

佐井、大間、風間浦、ここをしっかり守ってほしい。医療資源、財政に負担が掛からないように、今あるシステムの有効活用。なので、ここ佐井でやるのがいいのか、大間病院にあるシステムを利用し、検査の機械もあるしパソコンもあるし、全部使っていくのがいいのか、そこをやっぴりもっと考えてもいいかなと思います。ただ僕らにもどういう治療をしているかっていうのも共有していきたいです。

個人じゃなくても、チームとして、そういう派遣できる協力体制ができるのであれば、継続性を持ってやってほしいと思います。整形外科医としてのスキルを、僕らに指導していただければ僕らももっとできる治療が増えるのかなと思っています。以上です。

■中村

風間浦、大間、佐井村の北通りに約1万人の人口がいて、その地区を中心に大間病院が中核を担って診療していることであります。ありがとうございます。

続いて「青森県の医師不足とその対策」ということで、青森県臨床整形外科医会の大竹進さんからお願いします。

■大竹進・前保険医協会会長

関西、九州の医師を 佐井村へ招へい!

私の方は青森県の医師不足についてお話しさせていただきます。2013年にこの会場で健康教室をさせていただいて、整形外科医がいなくて困っている、大変だということを理解しました。



東北各県の医師数 (2012年)			
	人口10万人 あたり医師数	全国平均からみた 医師不足数	総面積(100km ²) あたり医師数
全国	226.5	0	76.4
埼玉県	148.4	▲5,633	267.4
青森県	184.5	▲567	25.8
岩手県	190.9	▲461	16.2
秋田県	207.9	▲197	19.0
宮城県	218.2	▲192	69.7
山形県	210.0	▲190	25.9
福島県	172.8	▲1,090	25.4

100平方キロあたり少ない地域は、近くに医療機関がない
10万人当り医師数が少ない地域は、待ち時間が長い

東北地方の医師不足数のスライドです。人口10万人当たりの医師数で全国は226人に対して青森県は184人。人口をかけてみると567人足りない状態で、東北地方の他の県に比べても最も足りない県となっています。人口密度の問題もありますが、総面積当たりでも青森県は非常に医師が足りなくなっています。

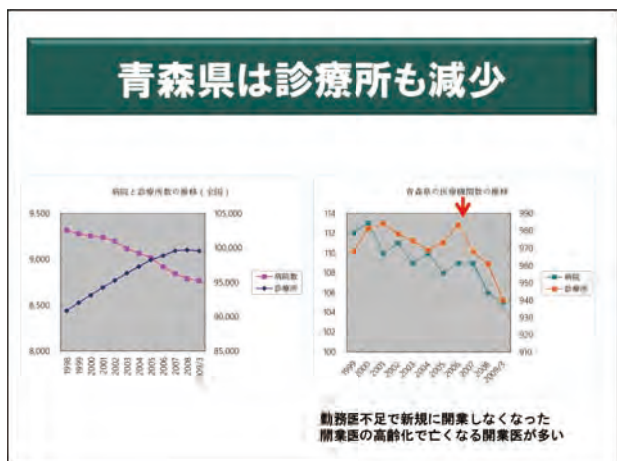
これは3.11前後の医師数の変化ですが、全国的にはだんだん医師が増えていますが、青森県では逆に医師が減っています。どの部分で減

シンポジウム

ったかという、診療所が減っています。つまり開業医が閉院した、がんで亡くなった、高齢で辞めた、開業医が減って医師数が減っています。大学病院も増えていない。それで減ってしまったことがわかります。

医療圏	医師数	10万人あたり	100平方キロ (総面積)	100平方キロ (可住面積)
全国	288,850	226.5	76.4	236.1
青森県	2,491	184.5	25.8	80.4
津軽	851	283.6	53.3	136.9
八戸	550	166.1	40.8	92.0
青森	627	195.7	42.5	167.5
西北五	147	105.4	8.4	22.8
上十三	214	118.2	10.4	28.1
下北	102	130.6	7.2	105.8

これは医療圏別の医師数です。下北医療圏、隣の上十三医療圏とも医師不足です。ですから医師不足の医療圏から、隣の医療圏に行けばなんとかかなる地域と違って、隣に行っても、またそこも医師不足ということなのです。



さらに、もっと遠くまで行かなければお医者さんにアクセスできないっていうのが、今の青森県の実況になっています。全国的には病院の数はだんだん減ってきていますが、開業医、診療所は徐々に増えてきています。

上の図は青森県ですが、2006年から病院も診療所も減り続けているというのが現状です。だから全国の実況とは違って開業医が減っているというのが、青森県の問題といえます。

もう一つはこれ、医師の高齢化です。私も今64歳ですが、50歳以上の医師の割合が非常に高くなっています。逆に言うと、研修医があまり来てくれないということで、高齢化が進んでいます。これは70歳以上の医師の割合を出してみました。そしたら、青森県は日本全国1位でした。最も高齢化が進んでいるのは青森県ということになります。

まとめると、65歳以上で、今現在も医療機関で働いている医師が434人います。70歳以上に限っても296人。青森県の医師の特徴は、男性が多く女医さんが少なくなっています。一方、青森県の男性の寿命は全国一短命です。男のお医者さんも短命です。だから、高齢のお医者さんは若くして亡くなるので、青森のお医者さんは、今後も減り続けます。今後10年間で医師が75まで働けたとしても、高齢医師は400人いますから毎年40人ずつ辞めていくことになります。平均すると毎年40人の医師が減っていくということが、今後予想されます。そうすると研修医40人残っても、それでプラマイゼロになるというのが現状です。

医師不足解消策

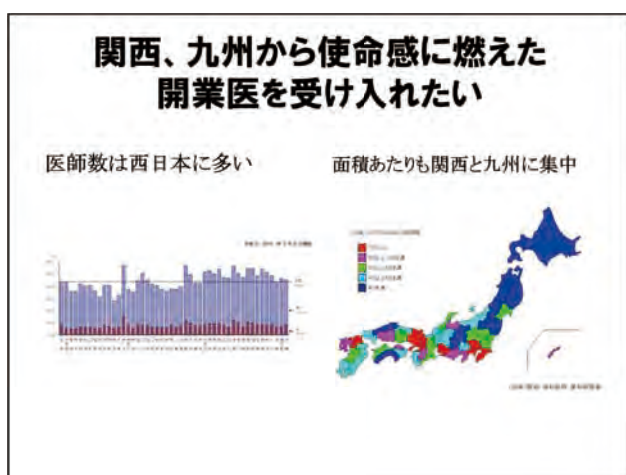
短期的	長期的(偏在解消)
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療を守る条例 医師の定年延長 <ul style="list-style-type: none"> - 勤務延長 - 任期付雇用 - 条例の制定 開業医に期待 <ul style="list-style-type: none"> - 公的病院 院内開業制度 - 佐井村プロジェクト 医療と介護の連携 医師派遣制度 <ul style="list-style-type: none"> - 被災者健康支援連絡協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 職業選択の自由に抵触しない偏在解消システムを構築する。 医師不足地域での研修 <ul style="list-style-type: none"> - 「専門医認定試験」の受験資格に組み込む(大竹案) - 病院・診療所管理者の要件とする <p>(日医・医学部病院長会議)</p>

これに対して、陸前高田にはいろんなアイデアが寄せられました。短期的には地域医療を守る条例を作ったらどうか。今日はこれから千坂さんにやっていただきます。それから医師の定年延長をする。それから開業医に期待する。兵庫県市立芦屋病院では院内開業、公的病院で開業してもらうというシステムを導入して成功しています。

シンポジウム

今回、佐井村プロジェクトとして無医村で開業してもらったらどうかという提案は「院内開業制度」がヒントになっています。その開業医は勤務医の方とも連携し、大間病院に手伝いに行くことも可能です。開業医と勤務医の連携、診療所と病院の連携を皆さんに提案してみたいと思います。

医療と介護の連携、被災地には国全体として医師を派遣しましたが、医師派遣制度も無医村解消につながります。



一方、長期的には「医師偏在を解消するシステム」を提案しています。専門医制度に試験がありますが、その受験資格に「へき地で勤務すること」を入れたらどうかと提案しています。佐井村に何故、西日本からの開業医に来てもらうか？その理由はここになります。左側の図は10万人当たりの医師数です。やっぱり西日本の方が多い。それから、右の地図は面積当たりの医師数です。これを見ても、大阪、福岡の医師数が多くなっています。言い換えると、開業医にとってはそこで営業をするということは患者さんの取り合いになるので大変です。だったら青森県の佐井村に来てくれませんかというのが、今回の狙いです。

先ほど経営問題の指摘がありましたけど、私、開業医の経営者として考えれば、この佐井村医療圏人口1万人で、さらに高齢化が進んでいる地域なので、整形外科を開業しても全く問題ないと思います。問題になるとすれば初期投資です。

土地建物にいくらお金を掛けるかどうか。これが少なければ十分やっていけます。職員の給料を払って自分が食べられるぐらいの収入があればよいということであれば、1万人の人口に対して整形外科開業医は十分やっていけるだろうと思います。これは兵庫県市立芦屋病院で公的病院の中に開業をしてもらったという制度です。これ非常にうまくいっているということです。ぜひ北通りの大間病院として医師を確保するのが大変だということであれば、これも一つの作戦だろうと思います。

大間病院の中に開業医に来てもらう、佐井村にも無医村解消という意味で開業医来てもらう、それらの開業医が大間病院の勤務医と連携する。こんなアイデアがこの北通りの皆さんにも役立つのではないかなというふうに思っています。

次に、適正配置について、これは「東野修治流研修システム」です。私が整形外科に入局した時の恩師、東野修治先生は、ポリオがはやっていた青森県に肢体不自由児施設を3つ作りました。東京だって整肢療護園1つしかありませんでしたが、青森に3つ作りました。若い私たち整形外科研修医は、手術をしたいと燃えていましたが、ポリオや脳性まひの患者さんがいる施設に半年間研修に行ってきたさいという研修システムです。私たちは手術したくて整形に入ったのに、障害のある子供たちの医療を勉強して来いと言われ、当時どういうことかと疑問に思いました。同級生が「こんな手術したよ」など、ちょっとライバル意識がある時期でしたが、今になったらとっても素晴らしいアイデアだったと思います。障害がある子供たちの心が分かる整形外科医を育てたのです。いくら手術がうまくたって、子供たちの心が分からなかったらそんな名医じゃないよ。手術がうまくて、障害がある子供たちの心が分かる、そんなお医者さんでありなさいっていう教えだったと気づきました。

これから日本全国の医師の偏在を解消する時にも、困っている患者さんの気持ちが分かるお

シンポジウム

医者さんを育てるシステムと同時に、偏在を解消するシステムが必要だと思っております。私の方からは以上でした。ありがとうございました。

■中村

はい、ありがとうございます。大間病院にぜひ院内開業制度という、大胆な提案もございました。

引き続きですね、行政、医療、住民とでもってですね、地域医療を守る条例を作って、医療を延岡市全体でもって守ろうという企画をされている延岡市からですね、千坂恒利さん、よろしくをお願いします。

■千坂 恒利

(延岡市役所健康福祉部地域医療対策室)

市民の熱意が、行政・医師会を
動かし、徐々に医師確保へ



今、ご紹介いただきました、九州の宮崎県の延岡市の方からまいりました、千坂と申します。仕事はプロフィールの方にも記載させていただきましたが、延岡市役所の健康福祉部・地域医療対策室という専門部署に勤務しております。

延岡市で地域医療を守る条例というものを、平成 21 年の9月に制定いたしました。この目的としては、やはり地域の医療を守るのは行政だけでもできませんし、医療者の方々だけでもできません。

やはり関係する市民の皆さんを含めて共同してやらないと地域の医療は守れないということに、いろんな活動の中で気付いたということと、これがすぐに解決できる問題ではない、継続してやらなければいけないというようなことの二つの事がございましたので、それを共通の理念として皆さんと共有しようということで条例という形にさせていただいたものです。



では条例の中身から少しご説明させていただきます。条例の中身はですね、地域医療を守ることと、健康長寿を目指すという二つの柱からなります。地域医療を守るという事につきましては、皆さんと同じように、地域で安心して生活するためにどうしても医療というものは必要不可欠ですので守っていかなければならない。それを行政とそれから市民の方、医療機関、一体となって同じ理念の元に守ろうというものです。

健康長寿を目指すという事については、医師不足だからといって、自分たちが簡単に病気になって医療機関にかかり、先生方の診察の内容をよく理解できないのではいけないと思っておりますので、自分の健康は自分でしっかりと管理をしながら、異常があった時には、かかりつけの先生にお伺いして、的確な対応ができるように準備を

シンポジウム

しなければいけない。自分の健康は自分で守って、健康長寿の寿命を延ばそうというようなことが目的で、いろいろ事業を実施しております。

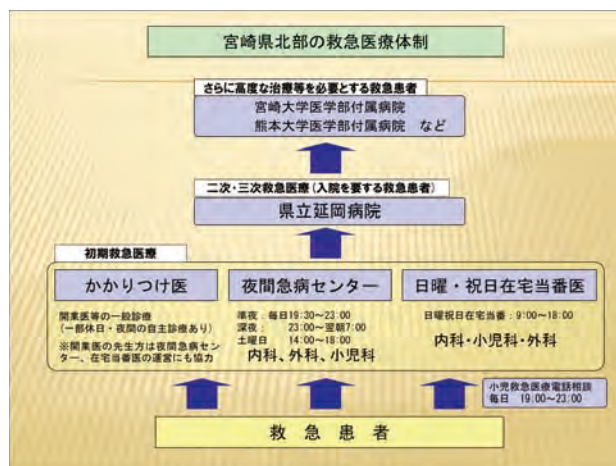
条例の中については、もし必要でございましたら延岡市のホームページの方にも挙げておりますので、佐井村役場さんの職員の方々に、皆さんの方からお話になられて、内容の方を細かく見ていただければというふうに思います。今日はその骨子を抜粋してきました。基本理念の部分でございます。一番必要というふうに考えておる部分につきましては、持続可能なですね、地域医療再生を構築するためには市、市民及び医療機関が一体となって、地域全体で守らなければならないというところが大きな目的で、条例を定めました。

三者それぞれの責務を規定

市 の責務	① 地域医療を守るための施策の推進 ※H21年 専門部署 地域医療対策室設置 ② 健康長寿を推進するための施策の実施 ※H23年度 専門部署 健康長寿推進室設置
市民 の責務	① かかりつけ医を持つ ② 適正な受診（時間内の受診等） ③ 医師等に対する信頼と感謝 ④ 健（検）診の積極的受診と日頃からの健康管理
医療機関 の責務	① 患者の立場の理解と信頼関係の醸成 ② 医療機関相互の機能分担と業務連携 ③ 医療の担い手の確保と良好な勤務環境の保持 ④ 健（検）診への協力

内容的には、市の責務、市民の責務、医療機関の責務ということで、前の画面にございますような、責務という形で設定しております。これは必ずしなくてはいけないということではなく、この事は基本的に自分たちの立場として頭の片隅に置いて行動をしようということによって定めているものでございまして、市の責務といたしまして、地域医療を守るための施策を推進しなければならないということで、専門部署、地域医療対策室というものが設置されているわけでございます。

条例設定に至った経緯は、これは宮崎県北部の救急医療体制を表したものでございまして、ちょうど中央に県立延岡病院という病院があるかと思えます。こちらで言えば、大間病院に当たるのかなと思うんですが、中核医療機関で、ここ



に多くの患者さんが集まってきたわけですね。県立延岡病院につきましては、画面のとおりでございます。皆さんのお手元には詳しい資料があるかと思えますので、またそちらの方は読んでいただければというふうに思います。

この医療機関の医師が少なくなってまいりまして、休診診療科が増えてきたという状況でございました。この中核医療機関の診療体制が脆弱化したとしますと、どうしても地域全体の医療が守れないという状況になります。医師会の先生方もご自分にご紹介する病院がなくなるというような事になると困るということで、一緒に行動をしていただいたというようなところでございます。

県立延岡病院 夜間・休日 救急患者数の推移



その原因一つに、地域的な特徴として、夜間の救急患者が多く、なお軽症患者さんが多かったというようなところで、問題が起こる2年前、19年度中にはですね、非常に軽症患者さん比率が多くて、いろんな先生方が専門外の患者さんを診て疲弊していったという状況でございまして。

シンポジウム

25年度の方につきましては、これが約半数になったという状況でございまして、棒グラフを見ていただくとお分かりいただけるんですが、左の高い方が外来で、そのまま帰られた軽症患者というふうに分類されているもので、低い方が入院患者さんです。この比率が、入院患者数の比率が高まっているというふうに思います。これは本来、県立延岡病院の入院患者さん等に対応するという医療機関の役割を達成するために、このような方向性になっているという状況でございまして。

いろんな課題があり、いろんな活動もいたしました。まず皆さん、市民の皆さまにまずはお知らせしなければなりません。いろんな問題を広報等でお知らせするのですが、詳しい事はなかなかご存じないわけです。われわれ行政としても専門外ですので分からないことがございましたので、こういったパンフレット等を作成しまして県北地域に配付いたしました。

平成21年1月の県立延岡病院の医師一斉退職報道をきっかけに
市民運動がスタート (地域医療を守る県北ネットワークの会)
(宮崎県北の地域医療を守る会)
当初は署名活動に取り組む

- 医師の補充を求める
- 時間外の安易な受診の自粛
- 医師に感謝の意を伝える

関係団体の総人口は約25万人です。

皆さん！
県北医療が大変な危機です！

署名者
総数
151,907名

1カ月で
151,907人
が署名

そういった矢先に中核病院の6人の先生が退職しますよということが新聞報道されまして、市民の方々が医師の補充を求める署名活動をしたわけです。ただこの時に、従来であれば医師の補充を求めるという、一番上の青の部分だけで良かったのかもしれませんが、啓発等でいろんな情報をご存じでしたので、自分たちの覚悟ということで、時間外の受診の自粛とか医師に関するの気持ちを伝えようとかいうことも含めた形で、啓発をしながら署名活動をしていただいて、この署名を大学とか県に持参しまして、医師確保をお願いし医師

の派遣ということになりました。それ以外にも、今回のようなシンポジウムを延岡市でも実施いたしました。それでまず実情を知っていただいてやってきたわけです。その中で医師会の先生方も自分たちのできる対応をとということで、初期救急の患者さんの対応をして力を尽くしていただいております。初期救急の時間帯がですねだいぶ充足してきたということでございます。小児科の先生方については、なかなか市だけではできないものですから、広域的な対応によって、お隣の市と一緒にですね救急体制を整備しているというところがございます。

地域医療を守る取り組みの効果としては、市民意識の変化、市民運動の芽生え、医療関係者の努力というものをしっかり認めるといったことができるということもありましたので、こういったことは継続し、ずっと続けなければならないということで、そういう形のものを取ったわけです。

それともう一つ、中核医療機関がなくなって医療崩壊地域というイメージが定着してしまいますと、どうしても新たに医師を確保することが難しいということがありましたので、地域医療を守るために地域を上げて取り組んでいるとの強いメッセージを全国の医師に発信するためにも条例というものを作っております。県立延岡病院の先生についても、少しずつ充足をまいりました。

まだ十分というほどではないんですが、少しずついろいろ変化の兆しが現われているような状況でございます。以上でございます。

■中村

はい、ありがとうございました。延岡市からですね、地域医療の条例とかですね、報告してもらいました。続いて、陸前高田、前の院長でありました、石木幹人先生から「被災地陸前高田の医療再生」ということでもってお願いしたいと思います。よろしく願い致します。

シンポジウム

■石木幹人・前高田病院院長

「風の人」が「土の人」になる ような佐井村の魅力作りを



皆さん、おはようございます。でももう昼近くなっていますね。陸前高田から来ました。被災した状況をちょっとお知らせして、今やっていることをお話ししたいと思います。

大間病院のお話だとか、延岡のお話だとか聞いていますと、もう全国どこも同じ問題を抱えていて、どういうアイデアを出していくかっていうことが、これからすごく大きい問題ではないかなというふうに思っています。実際には待ちの体制だと駄目なので、攻める体制っていうのがすごく大事で、特に住民が攻めるっていうのは、すごくいい形になるんじゃないかなって思っていて、延岡のやり方は住民、それから行政一体になって攻めていくという、その流れがすごくいいなって思っています。攻め方もいろいろあるんじゃないかなって思いますけれども。

もともと、市町村で完結する医療が難しくなってきた経緯はあるんですね、それに内科の先生一人で大体何でも診れるような時代じゃなくなっています。そうすると市町村小さい所でも、医師を何人も抱えないと何も診療できない時代になってしまっているという現状があるんですね。そういうふうなことで、広域でその医療を支えるというふうな流れがあって、それがこの地域でも協力してやっているというふうな形になったんだと思う

んですけども。なんかさっき見ていると大間病院も崩壊しそうな雰囲気ですごくあって、ちょっと厳しいなって思っていますけれども。

私どもの所は大船渡病院がそういう役割なんですけれども、大船渡病院も大間病院と同じような、大間病院ほどひどくはないんですけども、内科がほぼ今崩壊している状態なんですね。ですから、結構大変なんですね、どの地域も2次医療圏がそこで完結するということで、被災前の高田の写真、懐かしい気がしますけれども。医師不足は、私が平成16年頃に高田に赴任したんですけども、高田病院だけじゃなくて、大船渡病院ももう崩壊状態ということなんで、今も改善はしていません。

こういった中で高田病院は私が行った時に累積赤字が数十億っていうことですね、なんとか赤字に持っていきたいって思ったんですけども、前年度の赤字の合計額がですね、たぶん一般の病院だともうつぶれている状態だったんじゃないかなと思うんですけども、何とかしなきゃならないということで、どうすればいいかということで、高齢者向けの病院作りをすればいいかなということで動き始めています。

私はその前に岩手県立中央病院という所にいて、急性期型の病院にいたので、高齢者の人は病気にならないって思っていたんです。あまり診たことなかったんですけども、高田病院っていうと、入院患者の平均が85歳ぐらいだったし、外来の患者さんの平均も75歳を超えていました。高齢者の医療は、急性期病院に来る患者さんたちとは違って、高齢者特有の問題を抱えながら、肺炎や骨折など一般的な疾患で来院して入院が必要になります。高齢者特有の問題というのは、高血圧や糖尿病、骨粗しょう症などの病気を抱えていることはもちろんですが、認知症やADLの低下、家族の問題、一人暮らしや介護人を抱えたりといった社会的な問題を抱えていることが多く、それらを含めて考えていく必要があります。

シンポジウム

それを踏まえた医療の展開を県立高田病院では展開することにして動き始めました。そのようにしていくと、とうとう平成 21 年度は黒字になっています。よし、これではもうちょっと頑張ろうということで、いろんな企画を立てて、23 年度を迎えるための下準備をしていた矢先に、こういう地震が起こって、高田病院は4階まで津波で流されて、患者さんも職員も多く失いました。陸前高田市は一瞬の間にこんな無残な形になってしまいました。

でも、医療を求める人はいましたので、とにかく医療を再開して、14 日の日に大きい避難所を視察して一応目標を立てています。6か所の救護所を3月21日までに立ち上げて、しかも早い時期に市役所の指導で、医療・介護・福祉の連携会議というのが立ち上がって関係職種の情報共有が行われ、無駄がない早期の医療・介護・福祉の提供を行うことができそれぞれの仕事を頑張ることができました。仮設の病院が立ち上がって、今は入院機能もある病院を仮設でやっています。地域のコミセンに出ていって、住民と対話しながら、今後の地域の在り方を考える会を各地域で、あるいは仮設住宅の集会所でやっています。

仮設の人たちの健康管理のために、はまらっせん農園というのを作りましたが、これも成功したと思っています。今の取り組みは、高田市、高田病院で認知症の外来をやっています。こういう認知症は大変な問題になりつつあります。高田市の地域再生に協力し医療・介護・福祉の連携に力を入れていて、地域包括ケアの構築ということで、市と嘱託業務を行っています。介護予防や地域再生に向けた講演活動をしています。どんなことをしゃべっているかと言いますと、これからの人口動態、高齢化社会がすごく進みますよという話をして、皆さんは健康寿命を伸ばしましょうということを話をして、そのためには、生活習慣病予防が大切ですよという話をして、みんなで助け合うことが大事。行政に任せないで自分たちで頑張りましょうということで、こういう地域に高

齢者が集まれる、それから子供たちも集まれる、そういう集会所的な所を自前で作っていくことも大事ですよという話をしています。それ始めて、もう2年、3年ぐらいになるんですけども、ようやく高齢者の人が本気になってきて、いろんな所で動きが出てきています。今は下和野の復興住宅がようやく立ち上がって、1階に交流プラザというのができてきて、そこで相談業務というものを週1回やっていて、いろんな人が集まっている相談がされてきます。

いろんな事をやっているんですけども、市民の啓発活動ということで、今、集まっている医療介護福祉の関係者の人たちで作っているグループ「チームけせんの和」というのがあるんですけども、そこで寸劇団を作って活動しています。今、演目が3個あり結構好評で、塩を減らそうということ、転倒予防、それから口の健康ということで演目を作って活動しています。

これが下和野の復興住宅という所です。これはですね「はまらっせんクラブ」というのを今度、復興住宅ができたので、その周りにやっぱり農場を作っていこう、畑を作っていこうという活動をしています。

医療過疎地に必要な医療ということで、私がいちいち工夫して考えてきたことなんですけれども、医療だけでなく、介護も基幹病院との連携がすごく大事。ここで言いますと、大間病院と、こういった介護の方もしっかり連携しながらやっていくということがすごく大事になります。

もう一つ大事なものは、皆さんが病気にならないという、その啓蒙をしてあげるのがすごく大事で、一時期、大船渡病院の救急が全く動かなくてどうにもならなかった時に、私は講演、住民の健康講演会に行った時に「皆さんどうすればいいですか」って、住民に聞いたんですけども、みんなポカーンとして、私は「病気にならないきゃいいんですよ」っていう話をしました。病気にならない体を作る、病気にならないように過ごすということは、すごく大事です。いずれ大船渡病院

シンポジウム

復活するんだけど、多分ここ数年はかかると思うので、数年は大きい病気をしないでくださいと言って歩いたんですけれども、ここも何かそういうことで、動くことがすごく良いんじゃないかなと思っています。こういう所に赴任する医師に医学的な知識はこんなことがあるんじゃないかなというふうに思います。

招くためにということで、とにかくこの地域が好きだという住民が沢山いるということが大事で、そういう所に他から医者が増えても、ここだともうちょっと長くいてもいいかなと思えるような、そういう雰囲気のある地域をまず作らないといけない。自分たちが愛する地域をつくらなきゃいけないんじゃないかなと思っています。転入してきた人にやさしい町をつくって、その町の中に参加してもらおうということがすごく大事ですね。仲間意識を持ってもらうということなんですね。

「土の人、風の人」という話があるんですけど、土の人というのは、ここに住んでいる人、地元に住んでいる人たちのことを言うんだと思います。医者は大抵その人が医学部に行って、戻ってきてくれるのがいいんですけど、なかなかそうはいかないので、たいていここに来る人は風の人、どこかで住む人がたまたま飛ばされて風に飛ばされてここに来ているという、そういう人なので、そういうのってすごくいいんですね。他の所からいろんな栄養を持ってくるわけですから、それを土の人が養分にしてまた新しい発想が出てくるということなので、そういう思いでちゃんと接していくということが大事なのではないかと思えます。いずれいなくなる人だけでも、今いるうちにいろんな知識をもらうという、その人の今まで生きてきた人生まで、全てもらっていくということが大事じゃないかなと思うのと、それから場合によっては、土の人になってもらえればいいわけですので、そういう点など含めて、入ってきた人に生活の面まで交流してよく面倒を見るということが大事なのではと思っています。

■中村

ありがとうございました。今日は時間をですね、短縮というか、会場の方から多く意見をもらうということで、あえてパネリストの経歴については私の方から触れませんでした。経歴については、レジメの所の3ページ目にありますのでよろしくお願ひしたいと思います。

それからレジメの中にアンケートも入っておりますので、これからの参考にするためにぜひお帰りの際はですね、アンケートにご記入されて、受付の方にお返しいただければと思います。

では、パネリスト最後になりますけれども、「根っこの会の医師不足対策」ということで衆議院議員の阿部知子さんからお願いします。私も「根っこの会」って何だろうなあと調べてみたら、日本の根っこの問題、地方、地域が抱える根本的な課題に対して、党派的立場を超えて活動しますとなっています。それには社会保障、福祉、小規模事業者、農林漁業事業者の経営の改善等々も含まれると。当然、阿部知子さんも会員でありますけれども、あの亀井静香さんも会員だということでもありますので、非常に今日、佐井の現状をちゃんと阿部さんに持ち帰ってもらうということでよろしくお願ひしたいと思います。

■阿部知子衆議院議員



シンポジウム

ただ今、ご紹介にあずかりました衆議院議員、すなわち政治家の阿部知子です。さっき、岩村さんの言葉の端々からは政治は頼りにならないと、本当に国の政治の選択で翻弄されていると。村長さんもそうおっしゃりたかっただろうと思います。さすが年の功で言われずに前向きに言っていただきましたけれども、今、はっきり言って、こんな時代に政治は、何してるんだって、本当に多くの皆さんが思っていると思います。毎日の暮らし、足も膝も痛い。かかるお医者さんもない。それで保険料も納めている。どうなっちゃうのっていう、そういう問題の方が本当に身に染みて大事なんだろうと思います。

大竹さんとは昔ながらの友達です。大竹さんは整形外科医、私は小児科医、さっきの足りないと言われていた、ここで足りない小児科医と整形外科医、60代も半ば過ぎ。頑張っただと何年働けるかという世代の医者でもあります。

でも、これだけの皆さんが、佐井村のこのシンポジウムに来てくださって、内緒だけど大竹さんも心配していました。何人来るかなと。この題で何人来てくれるかと思って、開催された主催者の皆さんには、本当にこれだけの皆さんに支えられてシンポジウムができたことが、まず今日の第一の収穫かと思っています。私、阿部知子にとっては、岩村さんの話もととても若い世代で、言っただは失礼ですが、私よりも若くて期待ができるな。石木先生の話はいいなあ。風の人、土の人、そうだなと、しみじみと思いました。

さて、私の方からは、私と佐井村の出会いというのをちょっとお話をさせていただきます。ご承知のように、国会は安保法制をめぐる、国会の外では、民主主義って何だっただ、SEALDsの学生さんが大きな抗議の声を挙げて、でも、法律は通ってしまいました。みんながこっちはっかり、安保法制ばかり向いているんだけど、国会の中では他にもいろんな法律が通過したり、また審議されたりしているんですけれども、私は医者でもあるし、厚生労働委員会という、医療とか

介護とか年金とかの話の部署で、この国会中も安保の騒がしい国会中も審議をやっていました。

何がテーマだったかと言うと、2025年、あと10年後までに、約20万ベッドを減らしましょうと、日本中から。今、134万ベッド。そんな数大きく言われたって分からないけれど、全体で言うとうらしいです。でも、今よりももっと減らしましょうというのが、国の基本方針なんです。確かに、余っている所もあるでしょう。でも足りない所もあるでしょう。一概に減らせ減らせでいいのかなと思って、質問を考えました。国がベッドを減らしなさいという理由は、この地区ではこんなに医療費が掛かっています。その原因はベッドがあるからですと、短絡的に結論を出します。

今、一人当たりで一番年間の医療費の平均の高い県、さてどこでしょう。あの安倍総理の山口県、一番低い県、さてどこでした。私、阿部知子の神奈川県なんです。だからじゃあ安倍総理の所、ベッド減らすの。減らしませんよね。神奈川県、ベッド増やせるだろうとか考えると、とにかくベッドの話じゃない。大竹さんに電話をしました。「青森県のデータ見てたら、佐井村が一番年間の医療費が高い。平成24年、32万円から33万円。大間が一番低い。確か20数万円。何でそんな近いのにこっちが高くて、こっちが低い」って、大竹さんに聞いたら、「いや、阿部さん、佐井村は7年前からお医者さんいなくて、なかなかみんな早くに病院に行けない、村の問題なんじゃないの」って教えてもらいました。それが佐井村ということをインプットしたきっかけです。

さて、あと5分となったので、今日、本当は「根っこの会」、さっき言った亀井静香さんもいるし、公明党の皆さんもいるし、私は今、民主党なんですけれども、いろんな政党の方がいる日本を本当に、本当に持続可能にするには根っこ、農業だったり地域だったり、もちろん医療だったり、そこをちゃんとしようよという根っこの会というのを作りました。やっぱり地域の本当に命の支えですから、どうしていくのかということをもとめた

シンポジウム

篠原孝さん、皆さんのお手元に写真入りで出ています。民主党って書いた。別に民主党の宣伝じゃないですけど、読んでいただければと思います。じゃあ篠原さん、お願いします。

※岩村先生の追記

佐井村の住民は元々健康意識が高く、しっかり定期受診をされている方が多いためと思います。逆に大間町では健診で精査を指示されても受診しない人や高血圧の治療など生活習慣病の介入が出来ていないこともあり定期受診している人が少ない影響もあると思います。

■篠原孝衆議院議員（スカイプで発言）



民主党衆議院の篠原孝でございます。阿部知子先生から医療問題についていろいろ教えていただいて一緒に活動しております。今、紹介ありましたけれども、地方を元気にするにはどうしたらいいかと。東京に住んでいる人たちなんか、老後というのは田舎に住みたい。その時に例えば、一番問題になるのは何かと言うと、すぐ近くにお医者さんがいること、そうすると、長野県の中山間地域はみんなそういう人たちが溢れてしまうわけです。住んでいる人たちも困っている。これをどうしたらいいのかということを経験してお

ります。

長野県の白馬村の大町地方は相当大きな広い地域なんですけれども、産婦人科のお医者さんが一人もいなくなってしまうという危機的状況になりまして、大問題になっております。地域としてお医者さん不足もありますが、診療科の偏在というのが問題になっております。青森県とか長野県とかちょっと元気ないような所が一番大問題になっているんじゃないかと思っています。そういうのをどうやって解消したらいいかというのをいろいろ考えておりまして、皆さんの相談に乗っていただくというので、「根っこの会」を作りました。

その一番最初の取り組みとして、地域医療問題、医師不足問題を取り上げていただくということでやっています。大体分かってきていることですが、皆さんお分かりいただいていると思いますけれども、地方それぞれに大きな病院はありますが、しかし、やっぱり過疎地に行くお医者さんがいないということで、一番手っ取り早い解決は大きい基幹病院が責任を持って診療所を運営する、過疎地に、中山間地域に持っていただいて、その所のお医者さんが3年交代ぐらいずつ行っているというふうにいけるという感じに、そのまま回っているというようにすると一番いいんじゃないかという気がしております。

亀井静香さんは別の考え持っていて、ドクターヘリじゃなくて診療ヘリを使ってパッと行けるようにすればいいんだというようなこと言われています。それも一つの解決法だと思います。

以上、ちょっと口頭で述べさせていただきました。



自由討論・会場からの意見

■阿部

はい、ありがとうございました。ここに来ておられたらもっと今日の頂いた知恵もあろうかと思いますが、私たちは医療の問題をやはり地域そのものが元気になって、その中に医療が一つの役割を担えるようなことが大事じゃないかなと思うので、「根っこの会」を作って今、地方創生大臣は石破さんですが、でも、TPP なんかやったら地方はぐっと疲れちゃうんじゃないかな、農業もどうなっちゃうかなと、すごく不安です。

日本が本当に良い国であるために、この佐井村もそうですし、各地で皆さんの力と知恵でさっきの石木先生のお話じゃないですけども、本当にこれからをどう作るかを一緒に考えていけたらと思います。またお時間があれば発言させていただきます。

篠原さん、ありがとうございます。

■中村

パネリストの方々には壇上のお席に着いていただきます。

会場の皆さんにお聞きします。この中で整形外科で青森市に来ているっていう方、おられますか。3人。函館、3人。むつ総合病院、やはりむつが多いですね。十和田に行っているという方も多いんですか。一人しかいない。あと、小児科で青森市に来ているっていう方。若い方、いないですか。函館、むつ。やっぱり整形外科でもっていろんな所に行かれているというようなことであります。

もう一つ私、気になったんですが、先ほど、阿部先生が言われた、医療費の事なんですけれども、佐井が32万円で、大間が20万円というようなことなんですけれども、これについて大竹先生、何かコメントありますか。佐井村の役場の方からコメントないですか。

■中村佐井村福祉課課長

一概に重症化して病院にかかって、それで医療費が上がるというようなことよりも、やはり分

母である人口が少ないが故に、その中に高度医療になるような大きなものが一人でも二人でも発生すると、どうしても全体の医療費を上げてしまう。支える人口分母が少ないのがかなり医療費に大きな原因を与えています。

■中村

まず、パネリストの中でこれだけは言っておきたいという方、もしおられましたら。全体の意見を聞いてですね、感想とかですね、そういうのがあればお願いをしたいと思います。



■樋口

地元開催ということですので、まず私の方から。今、何で無医村解消に向けた取り組みなのかというところをお話しさせていただきます。

今、皆さんご存じの通り、地方創生、人口減少が著しい中で地方創生関連法案が成立し、そして鋭意、その対策に向けて、行政が取り組んでいるという。その中で今、人口対策、そして地域の活性化ということを総合戦略を立てながら進めていく中で、将来的な人口対策、そして地域の活性化ということを総合戦略を立てながら進めていく中で、将来的な人口対策としては、やはり移住対策、定住対策が、これ当然、必要になるわけでございます。どれほど対策を講じると成果が上がるのかは、それはやってみないと分からない取り組みですが。そうした中で移住、定住させるためにも、やはりどうしても生活環境の整備、その生活環境で第一はやはり医療だと。医療対策が重要だということでもあります。増してや、

自由討論・会場からの意見

先ほどもお話がありましたように、大間病院に無い診療科、整形の患者が多い事から、整形の開業医さんが全国にいないものかということから、私は今の取り組みというのは、地方創生の取り組みの一つであろうというようなものを位置付けて、皆さん方に発信をしたというところでございます。以上です。

■中村

はい、ありがとうございます。整形に話が来ましたが、先ほどの大竹先生の方から院内開業というような話も出ました。大間病院の院長の岩村先生、大間病院に院内開業、整形外科を院内開業するという、具体的な提案というか話はいかがなものでしょうか。

■岩村

経営の方はあまり詳しくないのであれですけども、可能であればそれはいいと思うんですけども、やはり一番大事なのは来てくれるかということと、来てくれたお医者さんがやはり地域の事を分かってやれるかだと思うんですね。やはりここに住むということは、簡単なようではなかなか難しいんだと思います。そうは言っても、僕もこの大間、佐井、風間浦には、医者になって半分以上、5年、6年いることになります。僕は自分の子供もですね、別に小児科に連れていくことはなく自分で診てやっております。やはりそうは言っても入院しなければいけないとなると、専門的な治療や看護が必要となるのでむつ総合病院へ相談することになります。

そこまではやはり、僕らでもやはり石木先生のスライドにもあったように、common diseaseな症例、小児の疾患であれ、整形外科的、整形領域、あとcommon diseaseな病態というのは、やはり僕は一応、内科というか今、新しい概念で言えば、総合診療専門医というものが間もなくできますけれども、長い目で見れば、僕ら自治医大卒業した人たちは、それを目指してずっとやってきたという形ではあります。整形外

科の方、やはり患者さんがすごく欲しているのは僕らも感じています。整形外科医が来ると、継続的に皆さんが安心できるような形で来てくれるということが見えた場合、佐井でやるということの一つなのかもしれないですけども、実際は風間浦、大間の患者さんも整形外科という部分は欲しているわけで、今のシステム、レントゲンの機械であれ、そういうスタッフの問題とかもありますので、そこをうまく利用できるようにしてやってもらえれば一番いいのかなと思います。具体的に言うと、もしうちの看護師とか技師とか持っていかれると、大間病院の方もちょっと回らなくなるのでドキドキしています。

■大竹

岩村先生、ありがとうございました。もし大間病院で院内開業を実施するとして、開業したいという開業医の先生がいたから無条件でそのまま受け入れちゃうという話ではありません。当然、大間病院の院長先生が試験をします。開業医の目的、目標は何か？勤務医の先生と連携できるか？この人だったら大丈夫という人に開業してもらおう、そういうシステムになっております。

お医者さんが足りないので、すごい高いお給料出してお医者さん集めるというシステムも無いわけじゃないですけど、来た先生が、言葉悪いですけども、とんでもない先生で困っちゃったという例もたまに聞きます。住民の皆さんがちゃんとダメ出しできる、それから勤務医の先生がダメ出しできる、そんな開業医の先生を迎え入れるというのが大事なんじゃないかと考えています。それに応えられるような開業医が来てほしいという、非常に高い目標、ぜいたくな目標を掲げて、これを実現させたいと思います。

陸前高田に行った時に、全国から多くの先生がポストやお金を気にせず、被災地の皆さんのために働くという先生が集まっておりました。世の中捨てたもんじゃない、使命感に燃えて来る先生がいるということを実感しました。子供たちを育

自由討論・会場からの意見

て上げて、これから第二の人生をどうしようかなと考えている先生、全国には沢山います。この佐井村で、今までやってきたことを活かしながら、第二の人生として5年でも10年でもやってみないかという呼びかけをすれば、使命感に燃えてくる先生がいると期待をして、今回のシンポジウムを企画させてもらったんです。

今日のシンポはインターネットで世界中に発信しています。少しでも多くの人に、見てもらえるように佐井村から情報発信することが大切だと思います。ちょっと話が長くてすいませんが、聞いたところによると佐井村には全部のご家庭に光の回線が入っている。そして安否確認ができるようになってきているということです。佐井村の皆さんにとっては普通の事なのかもしれませんが、私たちにとってはすごいことです。こういうインフラを使いながら、健康をどう守っていくのか、どうやって地域を活性化していくのか、いろんなアイデアが活かせそうです。ぜひ全国のお医者さんで使命感に燃えるお医者さんがいたら、まずは佐井村に一回来ていただいて、ヒラメやタイやウニを食べていただいて考えてもらい、今後もそんな企画ができたらいいなと思っています。

■中村

実は石木先生のご出身は青森県の浅虫です。弟さんが浅虫で石木医院を開業しています。今、石木先生は陸前高田にはいますが、青森出身ですので、佐井に来て貰った方がよいのではと私は個人的に考えていますが、今、石木先生は陸前高田の方で具体的にどういうふうな形で診療に携わっているのですか。

■石木

さっき、ちょっと風の人、土の人というのでお話をしましたけれども、私は風の人だと思っていましたので、病院の職員には、私がいなくなってもあなたたちがあるので、できるんだよという、それなりのノウハウというか、病院の運営とか、そんな話は伝えたつもりでいます。いついなくな



っても、この体制を続けるように。次の先生が来て、変な事を言うと、それはダメだということをやんと言おうようにしていけないといけないよというふうな話をしていたんですけども。被災しちゃいましたので、どうも半分土になりかかっている状態なんですね。やっぱり向こうでやらなくちゃいけないことがいっぱいあるので、なかなか風に吹かれてここまで来れるかどうかというのは、なかなか難しい部分があります。高田病院でやっていたことですごくこれは絶対良かったと思うことは、たまたま研修医が地域の研修で高田病院の方に2カ月、研修で病院から来るようになったのが、私が赴任してから3年目ぐらいです。その後、しっかりした良い研修ということで思って、いろんな体験をしてもらうような仕組みを作っていましたらば、結構人気が出てですね、要するに手上げ方式だったんですね。一応、病院の研修医の手上げ方式だったので、ほぼ年間2人が年間ずっといるようになってたりし、少ない時にも1人はいるよというところなので、要するに常勤の先生以外に2人の常勤を確保していますという、そういう状況があって、その良い所というのは、要するに基幹病院の大きい病院だと、やっぱり自分の専門だけじゃというふうなことで、そうすると、どうしても専門医志向から外れてこないというのがあるので、高田病院に行って高田病院でやっている医療を見ると、本当に多岐にわたるわけですので、そういうのを数少ない医者で働いているのを体験することで、将来来た人の何人か

自由討論・会場からの意見

がそういったことになってくれないかなって思っていて、全員ならなくてもいいんですけど、全員なると多分専門医療が駄目になっちゃいますので、多分来たうちのそうですね、1割でなくて5%位、2、3年に1人ぐらい将来、例えば、10年、20年後にそういう総合医的なこと、あるいは高齢者の医療にいいなと思えるような人が出てくればいいんじゃないのかなと思って、しっかり練習してもらって、それで結構有効だったんで、大間病院もそういうようなことで。それって、やっている医者自体が仕事を楽しくやるというか、生きがいを持ってやっているようなところを見せないといけないということがあるんじゃないかなと思います。

ぜひぜひ、いろんな事が出ていましたけれども、院内開業もすごく素晴らしい。院内開業が駄目だったら、院内の駐車場開業とかいろんながありますので、そういういろいろアイデア出して高田病院は、県立病院ですので、県の方で全然というかダメだったんです。開業という話になれば、私はすぐ開業したいなと思っています。市町村レベルだともしかすると、うまく行くかもしれないし、芦屋市では動きましたので、大間病院でも可能かもしれません。

■中村

残り30分ぐらいなんですけれども、会場の方から何か意見があれば、お願いしたいんですけども。こんな事を聞いてみたいとか、こんなことについて感じているとかですね。会場から何かないですか。

■会場からの意見

今日はいろいろと佐井村のために大変ご苦労さまでございました。私、佐井村の住民として、佐井村が無医村になるということから始まり、最も厳しい状況にある無医村、村がこれからどうなるんでしょうと考え、高齢者が多い、1週間に1回でも、毎日、無医村になるという時に、本当にお医者さんに来てもらえるようになったら、診

察してもらいたいと思い、そのことで胸がいっぱいでした。

そして現在、村では一人暮らしが多く、その中に一人です。子供たちは仕事の都合で都会にいます。一人残り、元気なうちはいいけれども、病気になったらどうしよう。それが一番の悩みです。年々進む高齢化社会、どうか1年でも早く無医村でなく住民が安心して暮らせる佐井村であってほしいと願ってやみません。以上です。

■中村

切実な訴えでございます。そうするとですね、さっき石木先生が風の人と呼ばれたんですが、今日、実は佐井村のために南はですね、奄美大島、それから大分、延岡の千坂さんもそうですけれども、あと、兵庫から応援に駆けつけて来てくださいますので、ぜひ地元に戻って、風の人を大いに宣伝して、佐井村に引っ張ってきてもらいたいというふうに思っています。まず一番南の方から、2分程度でもってお願いしたいと思いますけれども、奄美大島から参加している高野先生、お願いします。

■高野良裕先生（医師・瀬戸内徳州会病院）



私、南の奄美大島という非常に暖かい所で、大体27年ぐらい前に1,700人の島に赴任しました。1,700人の島に赴任して、地域医療をやろうという、ちょうど私40歳の時でした。そして7年後にそこが病院になりました。60床の病院でした。医者が2人で研修医と私とでやっていたわ

自由討論・会場からの意見

けですけれども、どう見ても重症の人たちは外に送らなければならない、そこで気が付いたのはフライングドクターという概念です。つまり外から呼んでくるということです、やり始めました。皆さん交通費が高いから無理だよと言われるかもしれませんが、実は医療ってすごく恵まれているんです。

手術を一つすると交通費がすっ飛ばぐらいの収入がある。それで今、院内開業の話がありましたけれども、院内開業のミニ版。つまりいろんな所から優秀な医者クライアントさせる。つまり来てもらえる。ちょっとしたお金を出してということとをずっと繰り返すことによって、その地域の医療レベルが上がるんです。僕は地域医療というのは、つまり離島も含めてへき地医療と言われるものは、医者は常駐しちゃいけないというところなんです。そうじゃなくて、いろんな人たちが出入りすること、いろんな人たちに診てもらふこと、これが一番大事な事じゃないかなと思っています。

今、私たちの病院が今 60 床で、対象人口が瀬戸内町という所が 9,000 人ぐらいです。そこに今、全国から研修医が何人ですかね、分からないぐらい、今、八戸市民病院から来られて、もう全国からいろんな研修病院、有名な研修病院から3カ月とか1カ月とかっていう形で研修に来てもらっています。その人たちは必ずしも労働力になるとは思いませんけれども、先ほど誰かがおっしゃったように、そういう経験をするのが、その人の人生にとってどんなに大切かということです。私たち分かっているから全国から一生懸命研修に来てください、来てください、ここは「海がきれいですよ、何かといいですよ」と言って来てもらっています。

私、約 20 年位前にこのことをやって、今、徳洲会グループ、徳之島という所があるんですけども、年間 2,000 万円位の交通費を使っています。そしていったんレベルが上がったら、医療というのは下げられないんです。つまり、例えば、徳之島は九大から整形外科が来ています。その人

には、毎週来てもらっています。だけどその人がいなくなると医療レベルが下がってしまうということで、今も順々に来ておりますけれども、僕は今、皆さんの話を聞いてて、一番問題なのは、一つは全体的な交流の不足だと思います。

例えば、青森県は青森県だけでできないです。私たちも東京の方に病院がいくつかありますけれども、そこにディスカッションしても無理なんです。医者が少ないね、そうだね。これで終わりなんです。南の方では医者が本当に多いんです。東京よりももっと多いかもしれない。そういったのをどういうネットワークを作って、呼び寄せられるような、そういうシステムを作り上げるかということだと思います。

それを補うのは、フライングドクター、つまり来てもらう。それも優秀な医者に来てもらわないと、そこでは手術をさせられません。それは私たちの現場にいる人たちの直感と経験とで分かってきます。この人だったら手術させてもいい、この人は手術させない方がいい。何しろ、自分の実力を問われます。人を呼ぶか自分たちでできるかということですね、これも養えるんじゃないかと思いますので、何しろ人の交流をやっていただきたいな。医者だけでなく看護師さんも全ていかに交流の機会を沢山作ってできるかということだと思います。僕は医療というのは極めて恵まれている職業だと思っています。これが例えば、牛井屋さんが人を都会から呼ぶことできません。だけど医療は人を呼べるんです。そういったことに努力をし、ネットワークを自分の力で作り上げていくことが一番大事とっております。私、20 年前にそういうことをやりましたら、本当に沢山のドクターが南の島に来ていただいております。それでも、人口の過疎化というのは止められないんです。結局はそこに産業を作らなきゃいけない。何らかの形で医者を中心に、医療機関が中心になって産業を作らない限りはどうにも過疎化は止められないんです。そのことを私は今、実感して

自由討論・会場からの意見

おりまして、南の島の一角で廃校を利用して農業をやり始めております。その経験をパンフレットにまとめていますので、是非ご覧頂ければ幸いです。

■中村

大変南の島ですが、徳洲会病院さんとぜひ交流をやらしてもらえばいいかなというふうに思っています。続いて、大分県杵築市で開業をされている菅原先生の方からお願いします。

■菅原功一郎（医師・大分県杵築市で開業）

大分の杵築という所で開業しております。今日こちらに参加したのは、本当にちょっとしたことで知らされて、こんな催しがあるんだけれども、こんな会があるけれども行ってみたいかということで、津軽半島にひよっとして、この後、来るかもしれないけれども、下北半島はこういう機会でもないと来ることないかなと思って来てみました。想像どおりでありました。

今日実は朝、時間がありましたものですから、ずっと町中を散歩して回ったんだけど、閉院した診療所がありますね。立派な診療所だと思えますけれども。そうですね、小学校、母校、自分が卒業した母校なんかと同じであったものがなくなるというのは、やっぱりみんなすごく寂しいんですよ。だからあの前を通る時に診療所が閉院していると。それはただ黙って通り過ぎる人はいないと思います。必ず、診療所があったんだなと思って通ると思うんです。そういう意味で、地区に、かつてあったものがなくなって、そのままずっと朽ち果てていくというのを見ながらいる皆さんの、何て言うんですかね、寂しさはいかばかりかだと思います。そういう中で居ても立ってもいらなくて、こういう現状をどうかしようと思っていられる大竹先生は本当に敬意を表しますけれども、うまく解決してくれたらいいなと思っております。

■中村

続いて兵庫の西宮市で開業されている、広川先生、よろしくお願いします。

■広川恵一（医師・兵庫県西宮市で開業）



甲子園球場のある西宮から来ました。今日は大竹先生から案内を頂いて来させていただきました。

兵庫県は日本の縮図みたいなもので、北もあって南もあって、そして無医地区があります。私も学生時代5年間、無医地区の方にずっと研修に行かせてもらっていました。そこでは、先輩のお医者さんに来てもらって検診なんかしているんですね。先輩との人間関係で来てくれるわけです。そしてそこでいろんな人と出会うわけです。昭和2年生まれの先生がいて、無医地区を往診するには高齢なので、2時間ぐらいかけて往診されているんですね。「2時間もかけて往診されて、先生、体が大変でしょう」と、先生は「いや、先生、わはますます往診すればするほど元気になるんや」、「何ですか」言うたら、「往診の最中、ずっと車の中で寝てるんや」って。だから寝れば寝るほど元気になるから、往診すればするほ

自由討論・会場からの意見

ど元気になるんやと言われて、そういう考え方もあるのかと思って、素晴らしい先生だと思って、その後もずっとお付き合いさせていただいています。

そういった人たちに支えられた地域医療が、やはり無医地区の地域医療があるんだと。そういう人たちによって支えられていると思うんですね。だからそういう先生がいたから学んでいかれたんだろうと思います。そして私は中期研修の時には秋田県中通総合病院におりました。そこで心臓病の検診していましたが、太平山の麓に巡回診療で月1回行かせていただきました。村のある公民館を30分間位で模様替えて診療所にするんですね。そこに皆さん来ていただいて、診療します。そういうこともして、少しでも良い医療をさせていただきたいと思ったんです。でもなかなか、細かい医療はできないんです。本当に大事なことは、やはり患者さん自身が喜んでもらえる、来て良かったと思ってもらえるというか、納得してもらえる、そういう医療ですね。そして、質が高くなかったらダメだと思うんです。そこから医療をすればするだけいろんなことが課題が見えてきて、次の事、これをしていこう、これをしていこうということが見えてくることです。そこからお医者さんが来られる、居るということは、そこで働いている医療従事者、スタッフ、看護師さんとか保健師さんのやる気がどんどんどんどん増してくるんですね。そして医療が良くなっていくと思うんです。ですからお医者さん一人だけの問題じゃなくて、皆が力付けてくるということだろうと思います。

もう一つ、先ほど岩村先生が言われました。内科の場合は、医療の中では整形内科というのがありましたけれども、われわれ自身もやっぱり整形内科的ところが結構あります。整形外科は必要ですし、整形外科の先生が来られると整形内科の力になりますし、それから内科もやっぱり大事です。内科が整形外科の一部の内科を担っている部分が結構あります。大事な事はそうい

ったことです。

もう一つお話ししたい事は、大竹先生は全国に沢山のお友達がいます、仲間がね。大竹先生は地域で人の命を守る砦を作りたいという気持ちがすごく強い人です。実は今から3年前の8月に大竹先生、神戸に来ていただきまして、東日本大震災の時の、青森県保険医協会の取り組みについて報告していただきました。その時、一緒に兵庫県の芦屋市立芦屋病院の見学を一緒にしたんです。院内開業の実情を見てもらって、向こうの事務局長さんと一緒にお話を伺ったことがあります。そういうことがこの場でも生きている、とてもうれしいなと思っています。今言いましたように、全国の交流ですね、交流の中でいろんな人と出会っていくという形の中で、地域の医療を再生していく、無医地区を解消していく、そういう仕組みになっていったらいいなと思いました。

ありがとうございました。

■中村

兵庫県は大変医者が多いそうですので、ぜひ広川先生にもご尽力いただき、「風の人」になってもらえる方を紹介頂ければと思います。

今日、佐井村ふるさと応援大使のコロンブス編集長の古川さんが見えられているので、一言、お願いをしたいと思います。

■古川

私、この村の大使をさせて頂きまして、前村長さんからも、そういうことを承ってやっていますけれども。ここは、ウニがおいしいですからね、ウニは健康の元ですからぜひ食べて下さい。私、東京・神田で、ウニを食べることを専門にやっています。

このやっばり村は、ちょっとだけ石川県の輪島と関係あるんですね、ご存じですか。輪島の屋号の人たちがいっぱいいるんです。だからそういう文化とね、医療って多分どこかで関係あるんだと思うんですよ、ですから、そういうたぶん地域医療っていうのは、深い歴史とか深い地域との関

自由討論・会場からの意見

わりがあるんだと思いますので、私は門外漢ですけど、医療のことについては、そういう事もぜひこの議論の中にあると、きっといいものが生まれてくるんじゃないかなと、そう思います。

どうもありがとうございます。

■中村

会場からこれだけは言いたい方はどうぞ。はい、一番後ろの方です。

■参加者からの意見

佐井村の佐井小学校の校長を務めております、内山と申します。佐井村の地域の住民の一人として、今日のシンポジウムの感想を一言述べさせていただきます。

私も同村に来てまだ半年ほどしかたっておりません。こちらに来て早々に村長さんから、人口減少が非常に厳しいということと、何とか村を活性化させたいという思いを伝えられました。私は私の方で、小学校の子供たちを育てていく上で、それに関わるようなことをできるだけ取り入れてやっていきたいなと思っておりました。

今日はいろんな先生方からのお話を伺って、陸前高田の石木先生のお話が印象に残りました。どういう所が残ったかと言いますと、今は無医村ということで、何とか医者1人でも来ていただきたいという思いが、今ここに集っている住民の皆さんの中には強くあります。でも結局、それは行政とか医療関係、あるいは政治家の方に期待をしているだけでは、やっぱりダメなんだなと。

私たちの方から、この村に来てみたいと思うような、そういう動きをしていかない限りは、なかなかそのいいお医者さんに来てもらえないのかなという事を、強く感じました。今日、実は私こちらに来る時に、どのぐらい地域の人たちが集まるんだろうと、少し心配な部分もありましたが、これだけびっしりと地域の人たちが集まってくださったと、それだけで、私は強いアピールになったなと思っております。

子供たちは、この村の魅力を是非他の地域の

人たちに伝えたいということで、今年の修学旅行では函館の子どもたちに佐井村の魅力をアピールしてきました。1人でも2人でも多くの人たちがこの佐井村を訪れて、この村の良さを知ってもらえれば、それがひよっとすれば、どこかのお医者さんの耳に入ってですね、ああ、とてもいい村だなと、自分の仕事をこの村でちょっとでもして、皆さんに喜んでもらえればいいかなという発想が、どこかのお医者さんに伝われば、それが大きな力になっていくんじゃないかということ強く感じました。

今日は大変意義深いシンポジウム、ありがとうございました。

■中村

今日のまとめ的な発言をいただき、大変心強く思っております。ありがとうございます。あと時間もありませんけど、これだけ言っておきたいというパネリストの方は、どうぞ、石木先生。

■石木

医者に来るのがいつになるか分からない状態の中で暮らしている方々に一つアドバイスなんですけども。実を言うと、私は赴任してすぐに住民の健康講演会というのを各地域、地域で始めました。

陸前高田市は11地域があって、そのコミセンへ出かけて行って、その健康に関するお話をずっと歩いて、もうずっと今でも講われれば行きますし、病院の院長をやっていた時は、必ず行っていたんですね、毎年同じ話するので、住民の人は馬の耳に念仏で、びゅーんと飛んでいってしまっているんじゃないかなって思っていて、あんまり効果の期待はないんじゃないかなって思っていたんですけども。実を言うと、つい最近分かったことなんですけど、一つは陸前高田、岩手県の平均寿命のデータが2005年から2010年、2005年のものと2010年のものが出たのが、去年初めて気が付いたんです。

私が赴任したのが2004年ですので、2004

自由討論・会場からの意見

年の時に男子がたぶん、岩手県の中で十何位で、女子が11位でした。5年後、その間、私が毎年毎年しゃべって、なんだか馬の耳に念仏と思いながらいたんですけれども、それがですね、岩手県の中で女子の1位になっているんです。男子も一桁になっているんですね。だからまあ無駄だと思ってもやってみるもんだなって思って、大変うれしく思っています。だから、大間の先生方をお願いして、各地域で健康講演会を行っていただくのは有効だと思います。

それから、もう一つはですね、被災した年なんですけれども、被災した年の死亡率ですね。死亡率はどのぐらいかっていうのは、データ抜けていて、死亡率っていったら震災でみんな死にましたので、陸前高田市はドンと高いんですよ。ところが、その被災して亡くなった人、行方不明になった人を除いた値で見ると、岩手県で一番少ないんですよ。それもですね、もう本当に大変な思いをして死んだりとか、それから、医療が届かなくて亡くなったりとかっていう人がいて、高いんじゃないかなって思っていたらば、意外と低いんですよ。それももう被災して、もう避難所に皆うようよいる辺りにですね、私は出かけて行って、「とにかく体動かさないとダメだぞ」っていう話をして歩いたりしたのが、良かったかもって思っているんですね。効果があるか無いか分からなくても、とにかくそういうふうな知識をしっかり入れて、住民一人一人が自分の命を守るっていうふうなことを、医者がない間は、ことさらやっていかないといけないんじゃないかなって思っていますし、近くの人たちで集まって、健康のために何をすればいいかなとみんなで考えていくことがすごく大事。そこに医療がちょっとでも入ってくればかなり花丸になるんですね。いない間はそういうふうなことで、とにかく自分たちで命を守って、自分たちで命を守っている村には、もしかするとその気のある先生が来てくれる確率がちょっと高くなるんじゃないかなって思います。

■阿部

少しだけお時間頂きます。今は国の政治の最大の課題は人口が減っていく中で、地方が地域がどう元気であってくれるかであります。昔「国破れて山河あり」と言いましたが、山河が自然があってそこに人々の暮らしが蘇るという事が、今の国の最高の課題で、その中で村長さんも言うてくださいましたけれども、やはり医療ってというのはすごく重要な一角を占めている。だから国の政策の中で、医療費が高いからといって病院を削ったり、医療施設を削るっていうのは、やっぱりどうしても私は間違っている。そういう視点で見るべきではないという事を伝えたかったのと、そして今日のこの会は、先ほど校長先生もおっしゃってくださいましたが、ここにこれだけの村の人が集って、プラス村以外の風がいっぱい来て、こうやって新しい流れができるということが、これからの何よりの力になると思います。

そして実は2000年、平成20年から24年まで、ずっと青森県で一番医療費の掛からないのは大間でありました。岩村先生はじめ大間病院の皆さんが予防医療も含めてきつと頑張ってくださいていることと思います。これからも本当に大変と思いますが、この佐井との距離も近いですし、ぜひまた引き続き頑張っていたきたい。

これが本当に最後ですけれども、長野県ではお医者さんたちが沢山農業に半農半医ではありませんが、農業をやるお医者さんが増えているそうです。仕事を興していく、世を成していくということも、医療の大事な役割で、高野先生もおっしゃいましたけど、何か地域で世を興すということと一緒に、医療をやっていたらと思います。これは医者としての個人の意見です。ありがとうございます。

■中村

最後に佐井村以外から、いわゆる「風」で参加した人、何人いますか。結構いますね。たぶん手を挙げた方々は佐井村のファンになって頂け

自由討論・会場からの意見

ると思いますので、今後ともよろしくお願ひします。

時間になりましたので、この辺でパネルディスカッションを終了したいと思います。本当にありがとうございました。

最後に閉会のご挨拶を佐井村村長・樋口さんからお願いします。

開会の挨拶

■樋口-佐井村村長

どうも皆さん、長時間にわたりましてご清聴ありがとうございました。また、この企画をしていただきました、青森県の保険医協会の皆さま方にも心から御礼を申し上げたいと思います。

いかがでしたでしょうか。主催者側として、私も佐井村村民の熱意というのを感じ取ることができましたでしょうか。ぜひ全国の保険医協会、ネットワークを通じまして、ぜひとも佐井村のこの無医村の課題解消にお力添えをいただければと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

また、延岡、千坂さんがご提案頂きました地域医療を守る条例、これは必ずしもその医師確保のための条例だけではないわけですし、やはり地域住民の健康と福祉を守る条例、メンタル部分のその意識を醸成というものも謳った条例かなと、このように考えます。このシンポジウムを機会に、私ども、佐井村も条例制定を早いうちに検討してまいりたいと思っております。

いつか佐井村に開業医が来るのを目指して、村民一致結束して、健康づくりに取り組んでまいりたいと、このようなことを皆さん方とお誓い申し上げながら、本日の御礼のあいさつに代えさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

■中村

今日の参加は 200 人でした。資料の行き渡らなかった方々には深くお詫びいたします。ご容赦頂ければ幸いです。

お帰りは風も強いですので、気を付けてお願ひしたいと思います。ありがとうございます。

以上



資料編 佐井村の医療状況について

- 藩政時代から9代にわたり、三上家が開業医として医療を行う。
 - 昭和42年歯科診療所設置。(台湾出身の歯科医)
 - 昭和46年4月1日下北圏域市町村(1市3町4村)による一部事務組合「下北医療センター佐井診療所」となる。
 - 昭和55年4月1日佐井診療所新築により、医科・歯科体制となる。
 - ・長後、福浦、牛滝からは、患者送迎バス運行による受診、週2回午後からへき地診療
 - 平成15年9月県が「下北地域保健医療圏における自治体病院機能再編成計画」策定
 - 平成17年2月「下北北通り地域連携会議」(佐井、風間医師派遣打切り案)
 - ・県内の医師不足
 - ・県の自治医大卒医師への人事権の限界
 - ・過疎地域の厳しい医療機関の経営
 - ・自治体の赤字補てんによる財政圧迫
 - 平成17年9月7日「北通り医療連携会議」(平成20年2月26日まで34回の会議開催)
 - 平成18年2月23日青森県・大間町・風間浦村・佐井村で大間病院への医療連携を合意。
 - 平成18年11月14日から平成20年3月31日まで集約の移行期間。
 - 佐井村北通医療施設の統合に関する庁内連絡会議設置(H19.8.1~H20.3.31)
 - 平成20年4月大間町・風間浦村・佐井村の3町村による「北通医療統合」開始
 - ・平成20年3月21日佐井診療所診療終了。
 - ・平成20年3月31日長後診療所廃止。
 - ・平成20年4月1日むつ病院による牛滝診療所対応、大間病院による福浦診療所対応。
 - ・牛滝地区から川内診療所へのコミュニティバスによる患者送迎、川目地区から佐井村への患者輸送の中継、福浦地区以北の大間病院へのコミュニティバスによる患者送迎。
 - 平成23年佐井村第4次長期総合計画審議会から地域医療体制確立に向け、医師の確保による住民不安の解消を答申される。
 - 平成24年4月11日村長が青森県医務薬務課へ、無医村解消の実現に向け、医師の確保についてのお願い。
(オフレコで、医務薬務課長から「北通り医療統合」については3町村での協議決定事項なので、問題や改善点があれば協議をしたほうがいい。北通り医療統合については、時間をかけて決定したことなので、佐井村での医療再開(医師招聘)について、ハイそうですかとは言えないとのこと。)
 - 現在の状況
 - ・平成26年度福浦~大間 8,026,560円
 - ・平成26年度川目~佐井 863,270円
 - ・平成26年度牛滝~川内 2,055,715円
 - 福浦診療所の診療支援協定
 - ・大間病院が、へき地保健医療対策実施要綱に基づき行う。
 - ・病院から医師派遣1名、看護師派遣2名
 - ・村から医療事務職員1名、出納事務等取扱職員1名
 - ・薬は院外処方
 - ・診療日は、毎週木曜日(午後2時から午後4時)
 - ・診療科目は、内科・小児科・外科・皮膚科
 - 牛滝診療所の診療支援協定
 - ・むつ総合病院が、へき地保健医療対策実施要綱に基づき行う。
 - ・病院から医師派遣1名、看護師派遣1名
 - ・村から医療事務職員1名
 - ・薬は院外処方
 - ・診療日は、第2・第4水曜日(午後2時30分から午後3時30分)
- ※平成27年11月1日(日)無医村解消サミット開催予定

無医村解消シンポジウム in 佐井村

佐井村に全国の医師や関係者が集まって知恵を絞ろう！

「無医村に開業医が来る！」日をめざしてキックオフ

2015年11月1日(日) 10:00-12:00

会場：津軽海峡文化会館アルサス(青森県佐井村)

入場無料(どなたでも参加できます)

主催：青森県保険医協会

後援：佐井村、青森県臨床整形外科医会、青森県医師会、函館市医師会

全国保険医団体連合会、NHK青森放送局、青森放送、青森テレビ

青森朝日放送、エフエム青森、東奥日報社

陸奥新報社、デーリー東北新聞社、函館新聞社

北海道新聞社、毎日新聞青森支局、讀賣新聞青森支局

朝日新聞青森総局、日本経済新聞社青森支局

連絡先：青森県保険医協会 担当広野(電話 017-722-5483)



- パネルディスカッション

- ・ 佐井村の医療と介護(佐井村村長 樋口秀視さん)
- ・ 大間地区の医療(大間病院院長 岩村暢寿さん)
- ・ 青森県の医師不足と対策(青森県臨床整形外科医会 大竹進さん)
- ・ 延岡市の地域医療を守る条例(延岡市健康福祉部 千坂恒利さん)
- ・ 被災地・陸前高田の医療再生(前高田病院院長 石木幹人さん)
- ・ 根っこの会の医師不足対策(衆議院議員 阿部知子さん)

趣旨—こんな想いでこのシンポジウムを開きます

佐井村は、青森県内でも数少ない無医村です。勤務医が不足している下北地区で、無医村解消のために開業医が何らかの役割が果たせないかを考えるシンポジウムを佐井村の後援を受けて企画します。医師不足問題、医師偏在問題に注目してもらうためにも、最も厳しい状況にある「無医村・佐井村」で開催することには、これからの日本の医療が抱える問題を考える上でも非常に大きな意味があります。

<無医村の解消>

西日本から佐井村に開業医（できれば整形外科医）を呼ぶ事業に挑戦します。

開業医は勤務医をサポートし、村は開業医をサポートする、そして医療を守るためには行政や医療関係者だけでなく住民も一緒になり、しっかりした医療体制を作ることが重要です。

私たちは「行政、住民、医療関係者の責務を決める医療を守る条例の制定」を目指しています。

<青森県の医師不足>

青森県は現在、大まかに計算しただけでも医師が約600人も不足しています。さらに、これからの10年間で、医師の高齢化により400人以上がリタイアします。これを含めると青森県は約1000人医師が足りないといえます。

<今なぜ、佐井村なのか？>

佐井村は2008年から無医村になりました。趣旨にもあるように「佐井村の無医村」を解消することができれば、全国の無医地区解消のお手本にもなります。そのためにもしっかりとした計画と、それを実行していくための、行政・住民・医療関係者が一体となったシステム作りが必要なのです。

<なぜ、整形外科なのか？>

もちろん総合的に病気を診てもらえるような病院は必要です。しかしまずは高齢者が多い地域では腰痛や足腰が不自由な方々が診察を受けることができる医療機関の開設は急務です。大間病院の整形外科が閉鎖中という現状の中、むつ市や青森市、函館市に行って診察を受けるのは大変です。実際に高齢者の方々から話を聞くと、整形外科医に診てもらいたいという声がたくさんあります。

無医村解消シンポジウム
in 佐井村

