

岐阜県での一地域での取り組みから 地域医療の将来を考える

県北西部地域医療センターセンター長
県北西部地域医療センター国保白鳥病院病院長
後藤 忠雄
(岐阜県12期)



「日本の地域医療への期待」という非常に大きなテーマを提示され、私のような若輩者がどういった提言を記載させていただければよいのか、困惑していないわけではないが、私が今まで地域の中で経験したことを踏まえながら本文章を書かせていただく。

私は平成元年（1989）に自治医科大学卒業後、初期研修の2年間と、途中自治医科大学地域医療学教室での2年間を除いて岐阜県郡上市の地域医療、特にへき地医療に携わらせていただいている。いろいろなことを経験させていただいたが、まずは楽しくまた興味を持って取り組めてきたと思っている。そうした中、最近の私たちを取り巻く一番大きな社会課題はやはり人口減少だと思われる。単に人口減少といっても、地域によってその状況は異なっており、都市部ではいまだ総人口の減少はそれほどではなく、むしろ高齢者人口が増加するといった状況だが、私たちが地域医療に取り組んでいる地方では人口減少が進み、すでに高齢者人口ですらピークアウトしつつあり、75歳以上高齢者人口に限ってみると令和22年（2040）に向けて若干増加するもののその後は急激に減少フェーズに突入する状況である。何より大きな課題は高齢化率を上げているのは高齢者の増加ではなく若年人口の急激な減少によるということであり、これは、高齢者人口に比し若年者人口が少ない、つまり医療や介護の支え手側がいなくなっていくということを意味している。実際、私たちの地域においても看護職や介護職を確保することがなかなか難しくなっているし、他の自治体とのバランスで考えればゼロサムゲームとなっているために、ただただ確保すれば良いというわけにもいかないという事情もある。

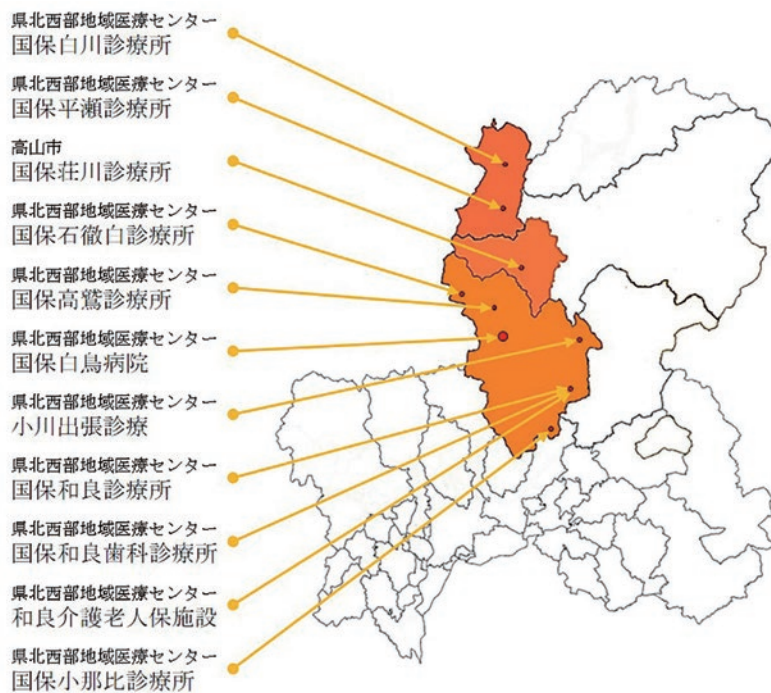
こうした少子高齢化・人口減少は地域医療に様々な影響を与えている。例えば人口減少の対策の一つと進められた市町村合併においては、限定エリアで展開されていた地域医療が広域合併下での地域医療にシフトし、そもそも周辺地域にあった小規模町村が広域合併自治体の中でそのままへき地として存在しかつむしろその傾向がより明確化し、それまで限定エリアで展開されていた地域医療やそれを担っていたへき地医療機関の役割が必ずしも広域合併市の中で理解されないということもあって、財政安定化、効率化、平均化といったことを求める合併のもとで、合併周辺地域の地域医療は量的にも質的にも縮小の方向に考えられがちであったし、さらに医師不足、看護師不足をはじめとする人材確保難

で、再編という名目のもと地域の中核医療機関だけに人員や機能を集中させ、周辺部の医療機能を弱体化させるとともに、そもそもへき地医療・地域医療の専門性が理解されないためやはり合併周辺地域の地域医療は量的にも質的にも縮小の方向に考えられがちとなった。合併したからと言って少子高齢化・人口減少に歯止めがかかるわけではなく、合併しなかった自治体ではより顕著に、合併した自治体であったとしても、医療のマーケットは縮小し、投資の継続が困難になってくるといったことに直面することになっている。こうした状況を見越して国は地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革といった三位一体改革を推進しているのが現時点の状況ではあるが、長期的視点に立った話し合いは容易ではなく、そもそも地域のステークホルダーである首長や議員も任期があるうえ、選挙というイベントがあるためになかなか先々の検討に踏み込めないといったこともあると思われる。地域医療特にへき地医療を担う施設は、古くは諸先輩方がいかなる地域であっても医療を確保すべきとのミッションのもと設立され、自治医科大学もその維持発展に大きく貢献してきた。人口増加の右肩上がりの時代においては、こうした地域において、保健福祉介護関係施設の併設や一体化によって地域包括医療・ケアを行う広がりを持った展開と、例えば地方であっても医療の高度専門化を享受できるよう総合病院化を目指す深さを持った展開を2軸として、その地域の実情に応じて様々な重みづけをもって展開されてきた。しかしいまや前述のように人口は変曲点から人口減少の右肩下がり時代に突入し、人材育成の中長期的視点が十分でなかったことによるスタッフ不足や、マーケットの縮小による経営の不安定化、機能の再構築をせざるを得ない状況下でもそれに踏み切れない勢力の存在、矢継ぎ早に出されてくる政策への対応など多くの課題に直面し、右肩上がり時代のモデルしか持ち合わさず、経験もしてきていない中で、今までの地域医療をどう継続していけばよいのかというモデルや時代に即した地域医療モデルが欠如している状態といっても過言ではない。が、一方でこういう時代だからこそいろいろな取り組みを検討し実践できる時代ともいえる。

私は前述のように岐阜県郡上市の地域医療・へき地医療に約30年間かかわらせていただいている。卒後3年目で旧和良村(現郡上市和良町)の国保病院に赴任したが、以後ずっと社会背景的には人口減少という流れの中で、和良村の人口減少に伴って郡上郡7町村の対等合併による郡上市誕生を契機に国保和良病院を国保和良診療所とし、次いで合併に伴う諸課題と医師不足への対応のため、合併周辺地域の地域医療の継続するために複数の診療所をネットワーク化し複数の総合診療医で支える仕組みとして市内公的診療所のネットワーク組織である郡上市地域医療センターを設置、更に、更なる人口減少の進行や診療所だけによるネットワークの限界、市内小病院の存続問題などに対応するため、周辺の高山市、白川村の2自治体も巻き込んで、これらの地域の診療所を支えることも含んだ県北西部地域医療センターを立ち上げた。令和2年(2020)4月には、自治体枠を超えるネットワークを構築したこともあってその組織の安定化と医療従事者派遣などの法的担保も考えて、県北西部地域医療センターを法人化し、地域医療連携推進法人県北西部地域医療

ネットを設立した。

県北西部地域医療センターは、国保白鳥病院を基幹医療機関とする2市（郡上市、高山市）1村（白川村）による自治体枠を超えた医療広域連携の提案を岐阜県に行い、岐阜県の支援もあって立ち上げたものである。当時郡上市内の課題として公的診療所群のネットワークとして立ち上げ



た郡上市地域医療センターを運営していたが、医師のバッファー機能を維持するには診療所数よりも多い医師数が必要であるものの諸課題のもとなかなか診療所への複数医師雇用が困難であったり、市内の小病院である国保白鳥病院の院長定年に伴う後任不在に端を発した存続問題が生じたりしていた。一方市外に目を転じてみると、岐阜県は自治医大卒業生の1人診療所赴任も多く赴任卒業生の精神的・肉体的負担があったり、中には長期赴任してくれる卒業生がいても長期になることで地域との微妙な軋轢を生じたり、逆に自治医科大学がそのモデルである短期循環型赴任では地域に適した保健医療福祉システムの構築が困難であったりということも見られ、更に初期臨床研修制度や新専門医制度の変更に伴って、自治医大卒業生自体のある種のアイデンティティ・クライシスを感じられるといった状況であった。そうした中、病院は複数医師を雇用できるという利点があること、また、小病院存続のためにへき地医療支援あるいはその他の新たな存在価値・役割を付加することができること、周辺へき地診療所は1人での苦勞を減らし持続可能なシステムにすることができること、日々の診療の質の保証や将来に向けて継続していくための医療の質の保証などに取り組みやすくなることなどからこうした仕組みを導入したわけである。私たちのこのセンターは、広域的に地域医療を支えるモデルとして、総合診療医が主体となって支えるモデルとして、基礎自治体の枠組みを超えた連携による住民サービス提供のモデルとして情報発信するとともに、人材育成や教育の場としてもその役割を果たすべく取り組みを行っている。こうした中、郡上市の予測医療需要はすでに低下の一途をたどり、予測介護需要も令和12年～令和22年（2030～2040）に現在よりわずかに7%程度の増加したのち急激に低下するという将来予測がなされており、他に2つの民間病院と1つの公的病院、1つの精神科病院のある市内で国保白鳥病院がこういった機能を担いその役割を果たしていくかということも大きな課題となっている。現在病床数を少し削減し全病

床を地域包括ケア病床とし、旧白鳥町・郡上市北部・郡上市あるいは県北西部地域と対象コミュニティをその事業により検討しながら、在宅医療やへき地医療支援、健康づくりなどを中心に、これらの地域に住む人々の人生の大部分を支えるべく地域包括ケア病院・小規模多機能病院として活動しているところである。もちろんこれらの取り組みが将来に向けて正解であるのか、不正解であるのか知る由もないが、様々な社会背景の変化や将来予測にアンテナを張りながら取り組んでいけたらと考えている。

こうした取り組みを行う中で、すべてが順風満帆にいったわけではなくいくつかの課題も認められた。例えば、少子高齢化・人口減少の中でこういった仕組みにしていこうとよいのか、そのモデルが提示されていないという点、おそらく全国的には少子高齢化・人口減少先進地域があつていろいろな取り組みがなされ始めていると思われるがそのモデルの集積と提示がないためにどうしていったらよいかよくわからない状況であつたことが挙げられる。ぜひ、自治医科大学や関係機関において将来に向けた地域医療の在り方のモデルの集積と提示に取り組んでいただきたいと思います。同時に、令和2年（2020）度に老人保健事業推進費等補助金助成を受け全国国民健康保険診療施設協議会で行った「離島・中山間地域における「地域医療構想」の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業」において、全国の国保直診無床診療所所長の就任経緯について、25～29歳で所長に就任したと回答した12施設中92%が、30～34歳で所長に就任したと回答した52施設中73%が自治医科大学出身などで義務内のローテーションとして就任したと回答しており、いわゆる中山間地域や島嶼部に存在する国保直診無床診療所施設を自治医大卒業生が支えていることは明らかであり、ただただがんばれということではなく、しっかりとこうした若い自治医大卒業生を支える仕組みづくりにも全国的にあるいは各地域でより積極的に取り組む必要があると思われる。加えて、こうした仕組みづくりに取り組む際、首長をはじめとする行政や議員、住民の方々が単に目の前の課題だけに目を向けがちであるという点、医療機関の再編再構築という話題になるとどうしても将来に向けてという視点が欠如しがちで感情的抵抗勢力となる方もおられないわけではないことが挙げられる。政治家は選挙による任期が、病院長・診療所長であっても定年という任期があるという点では自分の任期中への対応が第一ということがわからないでもないが、ぜひ将来に向けて大所高所からの議論を期待したいし、地域住民の方々にもしっかりと情報や参加の場を提供して、積極的な参加を期待したいと思う。受動的立ち位置から能動的立ち位置となつていただき、地域医療の将来像について共通認識を持っていただき相互に支援していくよう十分な地域力の発揮を期待したい。さらに、いろいろな点でのパラダイムシフトがなかなか受け入れられない点も挙げられる。臓器専門医と総合診療医をどう配置するか、そもそも資源が十分でない地方において総合診療医は必要不可欠と思われるがその位置づけや認知度はいまだ十分ではなく、社会的認知度を向上させるとともにその育成にも様々な関係機関の努力が必要である。また、医療は医療というスタンスから、医療と様々な分野とのコラボレーションを模索していく必要もある。例えば医療

機関と教育機関がコラボレーションすることにより、医療介護分野の人材育成に対応したり少子高齢化・人口減少時代の地方の高校存続問題に一石を投じたりすることができるであろう。その他、医療を生活から切り離すことなく地域包括ケアの一要素としてとらえ、地域医療構想においても医療の在り方だけを論じるのではなく、生活圈や患者の流れと一致した構想圏域の設定や圏域の重層化などの考慮が必要であったり、令和3年（2021）度に派遣法が改正され医師以外の専門職種のへき地への派遣が可能になったがまだ職種が限定されており、今後の地方特にへき地の専門職確保の観点からは更なる職種への拡大の検討が必要であったりなど、既存の考え方だけではなく幅広く全体を俯瞰し取り組んでいくことが必要であると思われる。

医療は地域の大切な限られた資源である。そうである以上、それにかかわる様々な組織や、住民の方々と協働して将来に向けてどうあるべきか議論し計画し実践していくことが求められる。医療人だけの努力だけではなく、地域住民、医療人、行政が一体となって考えていかなければならない。そうした一員として、私たちのセンターも私たちの病院もそして私自身も少しでも貢献できるよう努力を積み重ねていきたいと思う。