



## 地域医療を考える : 中頓別町にて

著者	佐藤 雅代
雑誌名	関西大学経済論集
巻	60
号	1
ページ	19-32
発行年	2010-06-10
その他のタイトル	A crisis of the community health care system in Nakatombetsu, northern Hokkaido
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10112/5121">http://hdl.handle.net/10112/5121</a>

## 地域医療を考える ―中頓別町にて―

佐 藤 雅 代

### 要 旨

北海道枝幸郡中頓別町で、町内で唯一の入院設備をもつ町立病院の院長の退職願が受理された。地元出身の院長として着任から約6年にわたり地域医療に尽力し、病院の改革や町の保健福祉事業に取り組んできた彼の決断に、町は大騒ぎとなった。

気候の厳しい過疎地域、加えて広大な面積のため人口密度が低い不採算地域の自治体病院の経営は確かに厳しく、院長の職責は非常に重い。また、一般病床50床に対して常勤医師が2名という体制では、たとえ病床利用率が5割ほどだとしても医師に対する入院患者の割合は高く、外来患者の対応も考えると過酷な勤務実態とならざるを得ない。

院長の辞意の表明をきっかけに、住民が地域医療を巡る環境の厳しさや現状を知り、自分たちでそのあり方を考え、守っていかねばならないという機運が高まった。しかし、いかに状況が厳しいのかは、実はあまり理解されていない。本稿では、保健や福祉との連携や、地域包括医療の仕組みといったこれから目指すべき姿を議論するために、中頓別町を事例として地域医療を考察した。

キーワード：地域医療；自治体病院；北海道  
経済学文献季報分類番号：05-20；15-64

### 1. はじめに

近年、「医療崩壊」という言葉を耳にすることが多い。人々の命と健康を守る医療のシステムがうまく機能しないことが「崩壊」と称され、次から次へと困難な事象がマスコミ等で取り上げられるからである。昨今の厳しい経済状況、少子高齢化の進展にともなう人口減少の局面では、都会でも田舎でも従来それなりに整備され機能してきた大小様々なシステムの崩壊がはじまっているのである。本稿では一例として地域医療をテーマに取り上げ、考察する。

医師・看護師不足とそれに伴う病院・診療科の休止や閉鎖、救急患者のたらいまわしなど、問題とされる事象は非常に多い。これらは都会でも起こっているが、人口密度が低く民間医

療機関がほとんどない地域ではその深刻さの度合いを増しており、複合的な要因から地域医療は崩壊の危機に直面している。なぜなら、医師や看護師といった医療スタッフの不足を始めとする様々な医療資源の不足は過疎地域でより深刻であり、不採算地域ゆえに今までは自治体病院が公立の機関として保健・医療・福祉の機能を担ってきたものの財政制約が強まる中では不採算分の一般会計からの繰入にも限度があるためである。

村上（2008）は、地域医療の崩壊を「地域で安全保障を担う医療機関が存続できなくなった状態」と整理する。財政的な観点からは自治体病院の集約化や診療所化といった議論も出るが、人口密度の低い地域においては1つの病院の存廃は当該地域の受診機会（特に移動距離）を大きく変化させることになる。そのため集約化や診療所化は、一定レベルの医療提供や公平性という観点から都市住民との間に大きな医療格差を生じさせる結果をもたらす。しかし、医療提供体制の整備の観点からこれ以上の医療機能低下を食い止めようにも、自治体財政や病院会計の厳しさに直面し、甚だしい困難を強いられることになる。医師の確保等の必要な医療体制の整備と、継続可能な財政基盤の確保の両方が実現されなければ、地域医療体制は縮小あるいは廃止の方向に進むしかないし、それは地域の存立基盤を揺るがせるきっかけにすらなりうる。

## 2. 先行研究

伊関（2007）は、地域医療や自治体病院の経営問題の全体構造について整理し、自治体病院が破綻する危機を打開するための方策について提案を行った。破綻寸前の自治体財政や病院の累積欠損金・一時借入金が増大といった財政的な問題が中心なのか、医師不足や看護師不足といった医療提供の問題が中心なのかの2つの問題軸で直面する課題を整理する中で、行政や住民が地域の医療のあり方を自ら考え選択することが地域再生の契機となる可能性を示唆している。

二次医療圏別に北海道医療の特色をデータからとらえた石井（2009）は、北海道を対象に自治体病院を取り巻く経営環境の変化について検討し、経営的なアプローチから病院改革の可能性に言及している。そこでは、地域医療を地方財政の一構成部門として捉える視点も重要であるが、面積の広大さによる距離のハンディを持つ地域のセーフティーネットをいかに確保するかについては、全国画一の公立病院改革ガイドラインとは異なる視点で議論が必要であると結ばれている。また、住友他（2008）は、北海道を例にとり、ガイドラインに沿って病床利用率が70%未満の自治体病院の一般病床が全て廃止された場合に、他の医療機関でどの程度入院患者を吸収可能であるか等を推計し、将来にわたる需要の変化を見越した医

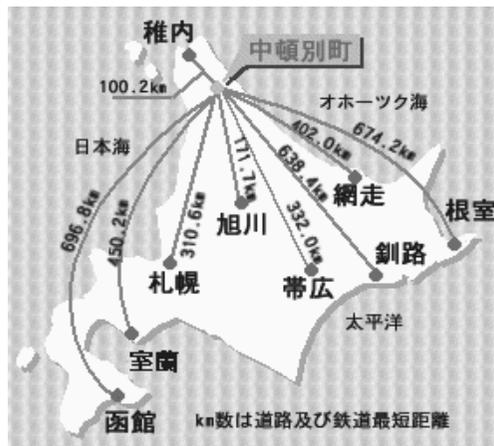
療確保策の策定の必要性を述べている。

本稿では、これらを踏まえつつ、「一流の、中頓別（いなか）づくり ～ほんとうの豊かさを分かち合うために」を総合計画のコンセプトに掲げる道北の町を筆者が再訪した経験をもとに、道北地域を紹介し、あわせて地域医療について検討するものである。

### 3. 中頓別町の概況

宗谷<sup>そうや</sup>地方の東南に位置する中頓別<sup>なかとんべつ</sup>町という町名を聞いて、その場所をイメージできるだろうか。北海道の最北に位置し、東部はオホーツク海、西部は日本海、南部は上川<sup>かみかわ</sup>・留萌<sup>るもい</sup>および網走地方に接し、北部は宗谷海峡を経てサハリンを望む地域が宗谷地方である。周囲をオホーツク海に面した枝幸<sup>えさし</sup>町と浜頓別<sup>はまとんべつ</sup>町、日本海に面する幌延<sup>ほろのべ</sup>町、そして内陸の中川町、音威子府<sup>おといねっぶ</sup>村に囲まれた山あいの町が、中頓別町である。

日本列島の最北端である宗谷岬から直線距離で70キロほど（道路距離で約110キロ）南下した位置にあり、図1に示す北海道の地図でいうと、北海道庁のある札幌市から北へ約310キロ<sup>1)</sup>行ったところに位置する。近隣の主要都市である旭川市からは約170キロ離れて



出所) 中頓別町ホームページより。

<http://www.town.nakatombetsu.hokkaido.jp/>

図1 中頓別町の位置

1) 新大阪－東広島<sup>1)</sup>の距離が、約300キロである。東海道新幹線であれば2時間程で移動可能だが、札幌－中頓別の場合はそうはいかない。JRの最寄駅である音威子府までは、直通特急（1日3本）に乗れば札幌から3時間程、そうでなければ旭川で快速や鈍行を乗り継ぐか、札幌から都市間バスを使い、乗車時間だけで4時間余りを必要とする。さらに音威子府から中頓別町の中心地域までは路線バスで約40分かかる。

おり、センター病院<sup>2)3)</sup>のある2地域からは、名寄市<sup>4)</sup>で約100キロ、稚内市<sup>5)</sup>で約110キロに位置し、主要都市からはかなり遠い。

町の面積は399平方キロメートル、その約78%が森林であり、15%が牧草地や畑や原野である。2009年3月末現在の総人口は2,081人<sup>6)</sup>で、高齢化率すなわち65歳以上人口の割合は33.5%、後期高齢化率すなわち75歳以上人口の割合は17.8%と、高齢者が多い町である。そして、平成20年度決算の実質公債費比率28.3%により、財政健全化団体<sup>7)</sup>に指定されている。

#### 4. 中頓別町の医療・福祉の環境について

枝幸町から稚内までの地域を宗谷地方というが、その中でも中頓別、浜頓別、枝幸の3町を特に南宗谷と呼称する。この南宗谷の人口は3町合わせて1万6,000人弱、面積は1,900平方キロメートルである。面積でいうと、香川県とほぼ同じ面積である。この南宗谷の特徴は、1つの県に相当する広い面積に4つの町立病院<sup>8)</sup>があること、いずれの地域からもセンター病院までかなり距離があることがあげられる。各病院は、一般内科、一般外科、小児科、救急と年中無休で住民のニーズに応じている。

中頓別町の医療施設はというと、唯一の病院である中頓別町国民健康保険病院に一般病床

- 
- 2) 地方センター病院の基本的役割＝第三次保健医療福祉圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣及び技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、第三次医療の完結を目指して、第二次医療機関の後方医療機関としての役割を担う。
  - 3) 地域センター病院の基本的役割＝プライマリ・ケアを支援する第二次医療機関であり、かつ、第二次保健医療福祉圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行うなど、第二次保健医療福祉圏におけるセンターとしての役割を担う。
  - 4) 名寄市立総合病院は道北第三次医療圏の地方・地域センター病院。名寄市は上川北部第二次医療圏の主要都市であるが、道北の基幹病院として上川北部および宗谷・留萌・網走支庁の一部を含む広域な地域をカバーしている。
  - 5) 市立稚内病院は地域センター病院。稚内市は宗谷第二次医療圏の主要都市であり、道北第三次医療圏に属する。
  - 6) 2009年末現在で総人口が2,019人となっており、人口減少のスピードが大変はやい。
  - 7) 自主的とはいえ、法に基づき、歳出の抑制や歳入の確保等の財政健全化に取り組みなければならない。
  - 8) 中頓別町国民健康保険病院の他に、浜頓別町国民健康保険病院、枝幸町国民健康保険病院、枝幸町国民健康保険歌登病院がある。なお、歌登町が2006年に枝幸町と合併したため、1つの町に2つの国保病院が存在している。

が50床あるのみで、一般診療所や歯科診療所はそれぞれ無床である。したがって、中頓別町の住民で、入院する患者の約半数は町外の医療機関に入院し、4割弱の外来患者が町外の医療機関を受診する<sup>9)</sup>。

また、福祉施設の定員でみると、特別養護老人ホーム<sup>10)</sup>が55名、養護老人ホーム<sup>11)</sup>が55名、また知的障害者更生施設が90名（重度棟30名）など、人口規模の小さい町であることを考えると充実しているが、老人保健施設<sup>12)</sup>はない。

## 5. 中頓別町国民健康保険病院の状況

中頓別町国保病院は、入院機能を持った医療機関として診断・治療を行っている。診断・治療は多岐にわたり、第一次救急病院として深夜・救急診療にも対応する医療拠点としての役割と同時に、国民健康保険法第82条の「保健事業」の一環として設置されている施設であることから健康・福祉の拠点としての役割も果たしている。

職員は常勤医師2名を含む計46名。常勤医師2名は内科と外科をそれぞれ専門とし、外科、整形外科、神経内科の出張医師が診療に携わっている。看護職員は看護配置基準の15対1に達しておらず、入院基本料<sup>13)</sup>は特別入院基本料に区分される医療施設である。

人口と患者数の推移を示した図2を見ると、中頓別町の人口は15年前と比べると約3割、10年前と比べると約2割減少している。人口減少に伴い患者数が減少するのはある意味で必然であるのだが、外来も入院も2004年度ごろから患者数減少傾向に下げ止まりの兆しが見えておりほぼ横ばいで推移している。受療動向が従来どおりであるなら患者数は減少の一途のはずであるが、町外で受療していた町民や近隣地域の住民が、中頓別町国保病院を選ぶようになったのである。医師・看護師や専門技術者の確保によるスタッフ充実、医療機器等

---

9) 佐古（2008）は、国民健康保険患者受療動向の分析から、通院は住所地に近い医療機関、入院治療となると遠くても大都市の病院という患者受診動向を明らかにしている。また、野口（2008）や住友他（2010）は、中頓別町国民健康保険加入者に関するデータセットを独自に構築し、地域住民の受診動向と医療連携の実態を詳細に分析している。

10) 介護老人福祉施設ともいわれる。日本で最も多い高齢者施設で、通称「特養」。

11) 経済的、家庭的事情で自宅生活が難しい人を受け入れる施設。自治体の判断で入居が決まる。

12) 介護老人保健施設ともいわれる。病院などでの治療が終わり病状が安定している高齢者を受け入れる施設で、65歳以上、要介護度1以上で、病状は安定しているが、在宅生活が難しい人や、日常的な医療ケアが必要な高齢者も受け入れている。通称「老健」。

13) 入院患者数に対する看護職員数の割合等によって決まる診療報酬。一般病棟入院基本料の基準には「7対1」「10対1」「13対1」「15対1」「特別」の区分があり、看護職員の配置を増やさないで診療報酬が減る設定になっている。基本点数だと1日につき、「特別」は575点、「15対1」は934点、「7対1」は1555点と大きな差がある。（平成22年度診療報酬改定後の点数。1点は10円。）

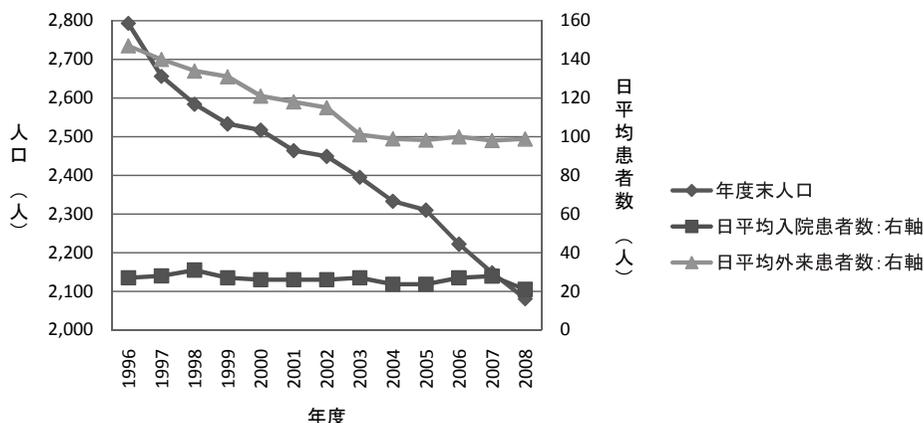


図2 中頓別町の人口と中頓別町国保病院の患者数の推移

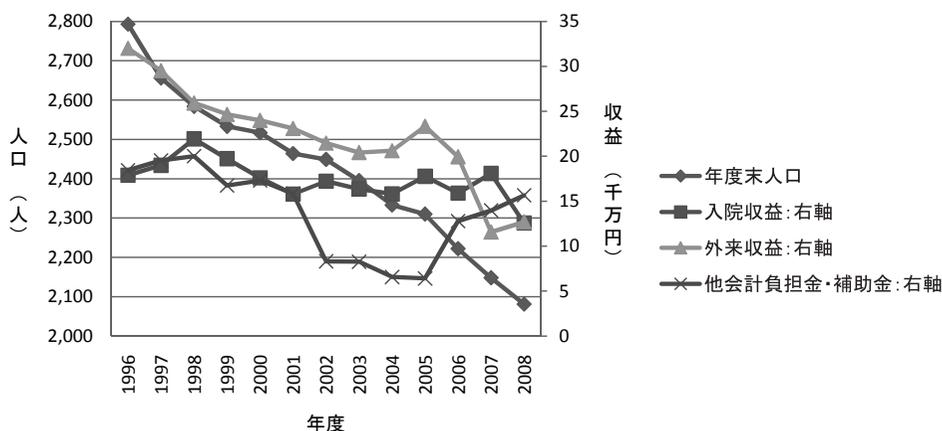


図3 中頓別町の人口と中頓別町国保病院の経営状況の推移

の導入、サービス向上委員会や業務改善などによる職員の意識改革といった取り組みが実を結んだと言えるのではないだろうか。

また、経営状況の推移を示した図3を見ると、医業収益のほとんどを占める入院収益および外来収益は、2004年度ごろからの患者数横ばいにも関わらず、上下の振れ幅が大きい。着目すべきは、2005年度に入院・外来ともに収益が改善し、対前年度比で約5千万円の医業収益が増えたことであるが、これはそれまでの常勤医師1名の体制から2名に増えた影響が大きい。すなわち、対応できる患者が増えたことで、収益が増加したのである。しかし、2006年度にはまた医業収益は悪化している。この大きな原因は、看護師不足により15対1の看護師基準がクリアできずに、診療報酬改定で診療報酬が最も低い特別入院基本料を算定せざるを得なかったことにある。

次に、医業外収益である他会計負担金・補助金の動きを見ると、2002年度に大幅に減少し以後4年は減少していたが、2006年度以降増加傾向にある。これは、医業の不採算幅が増大し、医業外収益として一般会計から繰入れている額が増加していることを意味する。たとえば2008年度は医業収支比率が64.6%（医業収益2.7億円に対して医業費用が4.2億円）であり、その赤字額である1.5億円を、一般会計からの繰入力で支弁せざるを得なかったのである。これには、先に述べたように、診療報酬改定による入院基本料の変更が医業収益を大幅に減少させるなどといった、制度的な経営環境の悪化が密接に関係している。

2004年夏から院長を務める住友氏は、同町出身であり、専門とする循環器疾患を中心に治療や予防に力を入れ、この地域の医療最前線に立ちながら、幅広いネットワークを構築し、高齢化対策等に取り組む積極的な医師である。地域に唯一の医療機関として住民の信頼を得られれば、入院・外来ともに利用者は増加するはずとの信念のもとで、次々に病院改革を断行しており、病院の実力をアップさせるために院内の意識改革等に努める関係者の姿は、度々報道番組等で取り上げられている。

保健・医療・福祉の費用や負担をより少なくすることは重要であるが、一方でそれらをよりうまく活用することも重要である。国保病院と保健センターは、町の資源である豊かな自然（森林）を活かした森林療法事業を立ち上げた。これは、森林での健康づくりウォーキングだけではなく、ウォーキング前後のメディカルチェックやウォーキング後の健康講話といった健康指導を組み合わせた先進的な予防医療として人々の健康意識向上と高血圧管理などをリードしており、多方面から注目を集めている。さらに、住友氏らは森林浴がもたらす生理学的効果の研究に着手し、科学的な検証を調査研究事業として実施すると同時に、様々な実践を行ってきている。森林ウォーキングや森林療法ドックなどの健康づくり事業、様々な自然体験と森林療法を組み合わせたヘルスツーリズム事業、調査研究事業などの連携は、病院による医療・保健事業にとどまらず、中頓別町ならではの特徴や強みを強く押し出した積極的なイメージ作り・町づくりの展開となって推進されているのである。

## 6. 数値でみる中頓別町の医療

実数だけみると、中頓別町をはじめとする南宗谷地域の医療資源は大変に乏しい。特に、面積を基準に議論をスタートすると、表1に示す通り同規模の広さの香川県に比較してあまりにも少ない医療機関数や病床数であることは紛れも無い事実である。南宗谷には、香川県と同じ面積に132床の一般病床と103床の療養病床しかない。

しかし、議論を人口規模からはじめると、また違った状況が見えてくる。表2aのように

表1 中頓別町の人口と中頓別町国保病院の患者数の推移

	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	病床数(床)			一般診療所
			病院 総数	一般病床	療養病床	
中頓別町	399	2,081	50	50	0	0
浜頓別町	402	4,231	64	36	28	0
枝幸町	1,116	9,396	121	46	75	0
3町計	1,917	15,708	235	132	103	0
香川県	1,862	1,003千	15,933	9,584	2,620	2,391
北海道	83,456	5,535千	101,071	54,183	25,042	8,657
全国	378千	127,692千	1,609千	909千	339千	147千

中頓別、浜頓別、枝幸の人口は、2009年3月末現在の住民基本台帳人口。  
香川県、北海道、全国の人口は2008年10月1日現在の推計人口。  
病床数は2008年10月1日現在。：平成20年度医療施設調査

表2 a 人口10万人あたり病床数(床)

	病院 総数	病床数		一般診療所
		一般病床	療養病床	
中頓別町	2,402.7	2,402.7	0.0	0.0
浜頓別町	1,512.6	850.9	661.8	0.0
枝幸町	1,287.8	489.6	798.2	0.0
3町計	1,496.1	840.3	655.7	0.0
香川県	1,588.5	955.5	261.2	238.4
北海道	1,826.0	978.9	452.4	156.4
全国	1,260.4	712.2	265.8	114.8

表2 b 病床1床あたり人口数(人)

	病院 総数	人口数		一般診療所
		一般病床	療養病床	
中頓別町	41.6	41.6	0.0	0.0
浜頓別町	66.1	117.5	151.1	0.0
枝幸町	77.7	204.3	125.3	0.0
3町計	66.8	119.0	152.5	0.0
香川県	63.0	104.7	382.8	419.5
北海道	54.8	102.2	221.0	639.4
全国	79.4	140.5	376.7	868.7

人口10万人あたりで考えてみよう。2008年10月現在で、人口10万人あたりの病院病床総数は、全国平均で1,260床（うち712床が一般病床）であり、北海道平均で1,826床（うち979床

表3 2008年未現在の医師数と薬剤師数（人）

	医師 総数	医療施設 の従事者	薬剤師			人口10万人あたり総数	
			総数	薬局の 従事者	病院・診療 所の従事者	医師	薬剤師
中頓別町	2	2	2	1	1	96	96
浜頓別町	3	2	6	4	1	71	142
枝幸町	6	6	7	5	2	64	74
3町計	11	10	15	10	4	70	95
香川県	2,590	2,470	2,138	1,078	477	258	213
北海道	12,447	11,830	10,448	5,337	2,578	225	189
全国	286,699	271,897	267,751	135,716	50,336	225	210

が一般病床)である。同様に考えると、中頓別の病院病床総数は2,403床(すべてが一般病床)であり、南宗谷3町で見ると1,496床(うち840床が一般病床)と、いずれも全国平均より高い水準なのである。

感覚的にわかりやすいのは、参考までに導出した表2bの病床1床あたりの人口数であろう。その地域内の病床を人口何人でシェアしているかをあらわした数値として見てみると、全国平均では病院のベッド1つあたりを80人でシェアしているのに対して、中頓別では42人、南宗谷3町では67人と、相対的に少ない人数で病床をシェアしていることになる。すなわち、医療過疎といっても、実は恵まれているという読み方もできるのである。

その一方で、表3に示した医師や薬剤師については、実数は当然のことながら、人口10万人あたりで比較してみても、南宗谷地域の水準は非常に低い。医師でみると、全国平均が225人、南宗谷地域の3町計が70人である。医療サービスを必要としているか否かを問わずに、南宗谷地域では医師1人が1,429人を、全国平均では444人を支えるという計算になる。南宗谷地域では医師1人が支えなければならない住民の数が全国平均より3倍以上も多く、医療スタッフの負担が大きいと捉えるのが正解であろう。ただし、ここで気をつけなければならないのは、北海道の人口10万人あたりの医師数の水準はほぼ全国平均と一致していることである。偏在を解消することができれば、当面の地域の医療機能維持は不可能ではないということができるとも事実である。

## 7. どうすべきなのか

中頓別町国保病院も、他の自治体病院同様に、医療スタッフの人的問題、財政問題、地理的条件、住民教育など多くの問題を抱えている。逼迫する町財政を背景に、病院も経営改善

や運営体制の見直しに迫られており、窓口業務等の外部委託や医師の給与引き下げなどの経費節減・抑制対策を実施してきている。

平成21年度に実施された外部監査<sup>14)</sup>では、「国保病院について、抜本的な見直しを行うべきである」との提言がなされた。筆者は、町営であるから厳しさが足りないといった事実はないと考えている。しかし、監査人の指摘する経営改善に向けた取り組み（入院基本料の15対1の早期実現 等）の実現が実際には相当困難であることを踏まえると、周辺の他病院との連携により、不採算部門である入院の縮小あるいは廃止により病院を診療所化するなどの合理化の検討は避けて通れないであろう。

## 8. 中頓別の地域医療を考えるフォーラム

院長が2010年8月末での辞意を表明し、同年2月1日付けで退職願を提出したことで、多くの住民が衝撃を受け、町は大騒ぎとなった。2004年の着任以来、約6年にわたり病院改革などに尽力してきた地元出身の院長の退職願提出は、医師が1人いなくなる以上の衝撃を町に与えたと言えよう。院長の慰留に関しては、町内各団体のまとまった活動や、議員全員による議員会の要請、自治会長連名による要請、そして患者さんたちの直接の訴え等、数多くの活動がなされた。

中頓別町にとって国保病院の院長退職は、病院そのものの存続の危機、ひいては町の存続が危ぶまれる状況に繋がると受けとめられたのである。「病院の存在は当たり前」「医師は居て当たり前」「保健・医療は行政・省庁・院長に任せておいて当たり前」ではいけないことを町民一人一人が改めて考える機会になったことと思う。3月に開かれた町議会でも、病院の先行きや医師確保などについて活発な議論が繰り返された。

院長の辞職が中頓別町に何を提起しているのか、町民として今後何を選択し、実行していかなければならないのかを知るために、『中頓別の地域医療を考えるフォーラム』が開催されたのは2010年4月17日（土）のことである。図4にあるように、老人クラブなど12団体が協力して開催され、筆者も座談会の出席者として参加した。当日は、人口2,000人の町の町民センターに、町内外から約200人が参加するという盛況ぶりであった。

医療法人財団夕張希望の杜理事長の村上氏は、財政破綻した北海道夕張市で医療を変え、町の再生に取り組む活動で有名だが、夕張に着任する前にも数々の地域で医療再生に活躍している。村上氏による「地域医療をどうやったら守ることができるか」と題した基調講演は、

---

14) 平成21年度中頓別町個別外部監査結果報告書より。



# 中頓別の 地域医療を考えるフォーラム

**と き** 平成22年4月17日(土)  
**と ころ** 中頓別町民センター

- 1, 主催者あいさつ  
和田義行フォーラム実行委員長
- 2, 来賓あいさつ  
中頓別町長 野邑智雄 様
- 3, 基調講演  
「地域医療をどうやったら守ることができるか」  
講師 村上智彦さん(夕張希望の杜理事長)
- 4, 座談会  
進行役 石井吉春さん(北海道大学公共政策大学院教授)  
出席者 村上智彦さん  
佐藤雅代さん(関西大学経済学部准教授)  
住友和弘さん(中頓別町国保病院院長)  
三浦陽一さん(社会福祉法人南宗谷福祉会副理事長)  
大場 弘 さん(フォーラム実行委員会副実行委員長)
- 5, 閉会あいさつ  
峰友武フォーラム副実行委員長

## 中頓別町の地域医療を考えるフォーラム実行委員会

<構成団体>  
中頓別町自治会連合会 中頓別町地域生活安全協会 中頓別町社会福祉協議会 中頓別町商工会  
中頓別町農業協同組合 社会福祉法人南宗谷福祉会 中頓別・浜頓別森林組合 中頓別消防団  
中頓別町連合PTA会 中頓別町建設協会 中頓別町観光協会 中頓別町老人クラブ連合会

図4 フォーラム(2010年4月17日)の配布資料

経験と実績に裏付けられた確固たる口ぶりで、健康とは何かという根源的な問題から医療・保健を捉え、時に住民や行政に対して厳しいコメントをはさみながら、地域を守るにはどうしたらよいか、保健と福祉がいかに重要かを、自分たちの問題として気づかせるものであった。“検査値が正常であることは異常が無いということにすぎない”、“病気じゃない人が健康ではない”、“病院にいったら病気になる”、“健診を受け、予防に努めることが大切”、“地域を守るために医療者も行政も住民もみんなで行き届く”、“医療者を育てていく環境を地域でつくる”といった数々の指摘は、過疎地域に限らず日本全国いずれの地域にも当てはまる内容であり、非常に印象的であった。

そして、座談会では、地域住民代表の二人がそれぞれの思いを発言した後に、住友氏が自らの退職問題に揺れる町内の動きや、退職の理由について丁寧に語った。自らの口で静かに

事情を説明する姿勢は、これまでの苦労を愚痴ったり地域の将来を憂うといった後ろ向きなものではなく、住民に地域の医療のあり方を考えてもらうことで、これからの中頓別町を一人一人に託して去ろうとしていることが良く分かるものであった。特に、後任として着任予定の医師にとって中頓別町が魅力的な地域でなければ、長続きしないであろうことについては、医療者としての立場からの非常に重い実感に裏打ちされた発言であった。進行役の北海道大学教授の石井氏や筆者も加わり、当初の終了予定時刻を大幅に超過して白熱した議論が繰り広げられた。

住民にとっては、“病院でなければならないのか”という村上氏の問いかけが心に残ったのではないと思う。中頓別町より5倍以上人口の多い夕張市には、財政破綻の影響とはいえ病院はなく、許可病床数19床の有床診療所があるだけである。しかし、医師を含めた職員数は中頓別町国保病院より多い。また、夕張市では、訪問診療や訪問介護を積極的に行うことで在宅医療を推進し、診療所は介護老人保健施設のサポートをしている。住友氏が考えていた地域包括ケアも、健康づくり（保健）、医療、福祉・介護を一体的に提供する取り組みであり、治療が主目的である医療サービスのみではなく、施設および在宅ケアや訪問看護、訪問リハビリ等の福祉・介護サービスをバランス良く充実させることにより、費用を削減し、あわせて人々の生活や健康の向上につなげることをめざしていた。入院部門の縮小あるいは廃止といった事業規模・形態の見直しについて住友氏は賛成ではないように見受けられたが、村上氏が問題提起したことにより住民が自分たちの問題として考え、費用を含めた全体を見据えて病院や地域医療の今後を選ぶことに異存はないことと思う。

老若男女を問わず真剣な眼差しで議論を聞き、考え、語る人々の姿は、地域に対する愛にあふれていた。病院や町が破綻する前にそこにある危機に気づき、それを回避すべく一步を踏み出そうとする住民らの姿に間近で接した筆者は、何も出来ないことの歯痒さを感じつつ、頑張る地域を紹介することで心からのエールを送るものである。

## 9. 結語に代えて

2007年12月末に雪深い中頓別町を訪れて以来、筆者は幾度も同町を訪れてきた。そして、中頓別町を皮切りに宗谷から上川北部にかけての道北の市町村立の病院や役場を訪れてお話しを伺っていた。各自治体とも地理的条件やそこに起因する歴史や産業は異なるものの、人口規模も財政規模も十分に大きくないがゆえに地域医療の整備・充実は大きな課題である。

北北海道の地域医療に関して、久保田（2008）は「小規模自治体同士が隣接しあっている地域などでは診療所を統合し、そこへセンター病院が支援する形式が望ましいが、統合・再

編の対象となる自治体の首長・住民からは地域における医療レベルの低下を招くとして反対が強いのも事実である」とし、「過疎地であればあるほど保健・医療・福祉の連携が重要になるため（中略）住民の参加を促し、行政の協力を得て問題を解決していかなければならない」とまとめている。道北地域では自治体がそれぞれ1つ以上の自治体立の医療機関を持っており、相当なお金をつぎ込んできているため、自治体病院等広域化・連携構想には賛成だが、その進展により病院への通院エリアが広がることを考えると自地域に病院を残したいとそれぞれが考えるのも当然であろう。そして、自地域の病院を残しつつ、センター病院までの搬送を円滑にする道路整備を求める声も少なくはなかった。

無秩序な財政的補助や支援は問題外であるが、面積の広い過疎地域の医療・保健体制の維持については特別な配慮が必要である。ただし、その配慮は都市部と同じだけの医療施設を整備することを意味しないはずである。不安だから、必要だから、都会よりも少ないからというだけで特別扱いをすることと、公平性の判断は別である。

職業選択の自由、居住地選択の自由といった個人に保障された自由と、健康で文化的な最低限度の生活をする権利に対して、住民の果たすべき義務とは何なのだろうか。安心と安全は健康と同様に無条件に他から与えられるだけのもではなく、自らが作り上げていくものはずである。私たちの致死率は100%であり、誰もがいずれは死ぬ。その中で、いつ、何にお金をかけるのか、“連帯”という価値観で何をどこまでカバーするのかを改めて考えなければならない。不安でない状況が安心か、という決してそうではなく、危険でない状況が安全かという、これまたそうではない。病院があって医師がいることや検査の数値が良いことが健康ではない以上、心の持ちようで主観的な幸福度を高めることは十分に可能なはずである。他所を見て、自分は、自分のいる地域はと指をくわえるよりも、特色を出し、地域づくりや自身や周辺健康づくりに力を入れることが建設的であろうと、筆者は考える。

村上(2008)は、「地域医療は（中略）「町創り」という視点で取り組む必要がある」とし、「最終的には住民の意識の問題であり、地域への愛着や自主性がどれくらいあるか」と述べている。地域が元気で生き活きしていれば、地域医療体制のみならず町づくりが可能になる。病院があれば安心と思ったり、少なくとも今までと同じ医療環境を維持したい、出来ればさらに充実させたいと考えるのではなく、福祉や保健・予防にも目を向けて、限られた資源をどう使うかを住民が主体的に考え、選択していかなければならないということ、現地でヒシヒシと感じた。

これまでは、困れば都道府県や国から何らかの形で資源が投下されてきたが、現状ではそういった形での救済はほとんど期待できない。医療崩壊あるいは地域崩壊の瀬戸際に立ったことを認識した住民らが、熟考の末にどのような選択をするか、引き続き注視したい。