

【診療所新時代】

いまこそ  
診療所の時代！

第33回

地域を楽しもう

# 若手医師にとって 国保診療所での勤務は 魅力的なキャリアプラン

大阪府・能勢町国保診療所長

宇佐美哲郎

## 「へき地のない大阪」にあるへき地診療所

大阪府は言わずと知れた大都市で、近畿地方はもちろんのこと、西日本の政治・経済・文化・交通の中心的都市として古来より栄えてきた。47都道府県のうち人口882万人は全国第3位、人口密度は東京に次ぐ第2位であり、そんな大阪にある田舎町の国保直診で勤務しているという、「大阪にそんなところがあったの」と驚かれることも少なくない。実際、2018年3月に策定された第7次大阪府医療計画にも、大阪府にはへき地がない」と明記されている。

大阪府豊能郡能勢町は大阪府の最北端にあり、「おおさかのてっぺん」と称される。その名の通り緯度も標高も高く、大阪市内と比べると5～6℃程度の気温差があり、また1日の中でも昼夜の気温差が大きいいため、甘みの強い農作物を作るのに適した中山間地域である。町面積は約98km<sup>2</sup>と広大な土地を有しているが、人口は1万44人（2019年3月末現在）で、人口密度は大阪市内と比べるとおよそ120分の1以下である。

町内の土地の約80%近くが山林、10%程度が田畑などの耕地で農業が盛んな町として知られ、町内には鉄道は走っておらず、自動車が主な交通手段となる。大阪府内にありながら自然が豊かでのどかな原風景が溢れる町（写真）だが、一方で車を走らせれば1時間ほどで大阪市内や京都・神戸の中心地にも足を延ばすことが出来る、便利な立地に能勢町はある。

そんな能勢町で採れる農産品は周辺の都市部からも



写真 大阪府能勢町の風景

わざわざ買い付けに来られる方も多く人気だが、特に秋に採れる能勢原産の銀寄という品種の栗は、大粒で甘みが強く能勢町自慢の名産品で、私の好物の一品である。しかし能勢町の高齢化率は38.7%（2019年3月末現在）で少子高齢化と人口の減少が急激に進んでおり、2014年に日本創成会議・人口減少問題検討分科会が提言した「消滅可能性都市」の推計では、自治体が存続できなくなる可能性が日本全国でも上位24番目に高いとかなり厳しい評価が下されている現実がある。

そんな能勢町の西地区には約7,000人が居住し、民間の開業医（無床診療所）が3か所あり、それぞれが地域で重要な役割を担っている。一方、当診療所がある東地区には3,000人弱が居住するが、他の医療機関がなく、また公共の交通機関も1日の運行本数の少ないバスしかなく、交通の便が悪い場所にある（図）。そのため当診療所は、厚生労働省から国民健康保険へき地診療所に認定され、「へき地のない大阪」にあるへき地診療所である



図 能勢町の地形と人口、医療機関分布

## 赤字経営化、そして驚きの ヘッドハンティング

本町では以前は西地区と東地区に1か所ずつ計2か所の国民健康保険診療所を運営し、当診療所は昭和50年から現在の建物で「東診療所」として地元住民の方に広く利用されてきた歴史がある。しかし、本町の人口が1998年の1万5,000人をピークに減少し始めたこと、また西地区にある3つの民間開業医がそれぞれ独自で患者輸送のための送迎車の運用を始めたことなどもあり、本町の国保直診の受診患者数は年々減少していき、次第に赤字経営となっていった。そして、平成27年度にはついに、東西合わせて年間約2,000万円もの赤字を計上するに至ってしまったのである。しかも当時、東西の診療所に勤務していた医師はともに定年退職の年齢を迎える時期であり、近い将来国保直診を東西ともに閉鎖せざるを得ない事態が訪れるのではと、役場の職員も頭を抱えていたという。

そんな中、平成20年当時に初期臨床研修中の地域研修のため、東診療所に1か月間だけ研修に来たことのある私に、突然驚きのヘッドハンティングの白羽の矢が立った。というのも、医師を目指した当初から「地域住民の方と密接に関われる地域医療、家庭医がしたい」と願っていた私は、国保直診に研修に来てい

た当時「将来こんなところで地域医療をしたい」と語っていたのを本町の役場の職員が覚えていたからだ。そこで当時の役場職員が、「思い切って若い医師を招き入れて、能勢町の国保直診にブレイクスルーを起こす」という気概で私に誘いの声をかけたのだという。

## 私のキャリアプランと 国保直診に飛び込む勇気

ヘッドハンティングのお声かけを最初にいただいたのは、私が大阪市内の某大規模病院で救急専門医を取得するための後期研修を行っていた、医師4～5年目の頃だった。先述のように私の最終的な目標は地域医療だったのだが、実際に地域医療の場に身を置く前にあらゆる病気の知識・経験を身に付けておく必要があると考え、初期臨床研修を修了した後の後期研修では、まずは超急性期で多様な疾患を経験できる救急の場に自分のキャリアの最初の一步を進めた。まずは救急専門医を取得し、その後内科系でさらに糖尿病か何かの専門性を高める研鑽を積み、自分の裾野を大きく広げた上で40歳代前半くらいでどこかのベッドタウンで個人開業する、それが自分のおおまかなキャリアプランだったのである。

しかし、そんなキャリアのスタートを切ってわずか1～2年で能勢町にお誘いをいただいたので、正直なところ自分でもキャリアプランを大きく修正することになるため、かなり動揺した。いくらなんでもまだ早すぎる、自分としてはまだ自信を持って地域医療に一步踏み出せるほどの経験も実績もないし、指導医もいないところに一人で行くのは危険すぎる、などと大いに思い悩んだ。

一方で役場の職員の方々から聞く言葉の端々に地域医療に対する熱い想いが聞き取れ、また個人開業では到底出来ない行政との協働で地域に貢献できるかもしれないということに大きな魅力を感じ、心を動かされた。そして家族、当時の救急の上司、能勢町役場の職員の方々とはよく相談を重ねた上、自分が救急専門医を取得した後、医師10年目になる平成28年4月から当診療所に赴任することとなった。

かくして、自分が思ってもいなかった国保直診での地域医療の世界に、勇気を振り絞って飛び込むことになった。能勢町役場内でもさまざまな調整が行われ、大きな経営赤字を出していた東西の診療所をひとつに統合して、民間の医療機関のない東地区に新生の能勢町国民健康保険診療所を立ち上げることとなったのである。

## 地域医療の世界に飛び込む前の準備

私はどこの医局や団体にも属さない、いわゆるフリーランスの医師で、自治医大の出身者でもない。これまでの就職先もすべて自分で交渉して行き先を決めてきた。卒後3年目から8年目まで、大阪市内の大病院に就職し、救急・集中治療部門で6年間勤務した。そのうち半年間は3次救急の勉強のために、出身母校の他県大学病院の高度救命救急センターへと国内留学させていただいた。1日20台を超える救急車を受け入れていたER部門、半数以上が意識がなく人工呼吸器など高度な医療機器を装着している重症患者ばかりのICU部門で経験を積み、大学病院時代はドクターカーにも乗って交通事故現場などへ駆けつけたりもした。

とは言え、自分の主軸はいつでも最終目標の地域医療につながるようにと考えていたため、常に救急に限らず幅広い知識・技術を身に着けるようにと意識していた。病院の上司に無理をお願いして他科にも研修に行かせてもらう機会をいただき、途中ホスピスで緩和ケアの研鑽を積む期間もいただくことが出来た。

そんな中、目標だった救急科専門医の資格を無事に取得し、自分の中で最初のキャリアにひとつの区切りをつけた。そして、能勢町に赴任する1年前には長くお世話になった大阪市内の病院を辞め、最後の1年間は他の病院で主に総合診療の現場に身を置きながら、並行して訪問診療専門クリニック、小児科クリニック、回復期リハビリテーション病院などにも定期的に足を運び、それぞれの現場でさまざまな知識・経験を積むように努力した。

このようにして、国保直診で働く一人の医師として

地域の皆さんのご期待に応えるべく、少しずつ自信と経験を積み上げていった。それまでの約5年の間、私が赴任するまでずっと根気よく待って下準備を進めていただいていた役場の担当者の方々、そしてその間の国保直診の診療を支えていただいた前任医師の先生方には今も感謝の気持ちでいっぱいである。

## 救急から地域医療の世界への転換

このような経緯を経て私は平成28年4月より当診療所に赴任し、現在能勢町での地域医療に取り組ませていただいている。当然ながら、多数の救急車や傷病者が行き交う救急の現場とは異なり、日々の診療業務は生活習慣病など慢性疾患の治療管理が主である。もちろん感冒や肺炎などの感染症や農作業中などの外傷、急性冠症候群や脳卒中など、重症の急性期疾患の患者さんも時々入り混じってくるが、救急科専門医としての知識・技術を直接用いる場面はほとんどない。

それでも、日々緊急性や重症度の高い傷病者を多数診療してきた経験は、目の前の患者さんの病気の緊急性を見極めて高次医療機関に送るべきかどうかの判断をする際などに、自分にとっても患者さんにとっても大きな安心感につながっているのではないかと自負している。また、救急で幅広い疾患を診てきた経験から、皮膚科や整形外科、泌尿器科や精神科など、多科にわたる症状、疾患にも物怖じせずに取り組める素養を身に着けて来られたことも強みと感じている。

私は救急医時代に、多数の患者さんが押し寄せて時間に追われる救急医の立場でありながら、目の前の一つひとつのケースについて時間をかけて丁寧に診てしまうという、救急医としてはある意味弱点ともいえるところがある自分に負い目を感じていた。しかし現在の職場では、幸いにも患者数が少ないのでお一人おひとりの話をゆっくり聞くことが出来ており、自分の診療スタイルに合っていると感じている。むしろその結果、患者さんには「話をよく聞いてくれる」と喜んでいただき、単なる疾病だけではなく生活背景に基づいた問題点を見出すことも出来ているのではと感じている。



救急の現場では、目の前のケースで起きていることの問題点を素早く抽出し、それを迅速に解決すべく検査や治療を行うが、時には社会的背景にも同時並行で介入していく必要があるため、いわゆる総合的な問題解決能力が問われると考えている。そのような能力が現在の地域医療にも活かせており、「患者を素早くさばけない」という救急医としてのウィークポイントだったところが、今はむしろ地域医療に役立っているのではと考えている。

### 能勢町に赴任してからこれまで

この記事を執筆している平成31年4月現在、私が赴任して丸3年が経ったことになる。赴任してきた当初は、診察室に入ってきた患者さんに「こんな若い先生がなぜこんなところに？」と驚かれることも少なくなかった。しかし3年が経った今ではやっとそれも定着してきており、これまではわざわざ地域外の医療機関に遠路遙々行かれていた方たちが当診療所に帰ってきていただき、1日10人前後だった受診患者数が今では20~40人を越えるようになっている。おかげで、大きく赤字を計上していた当診療所の収支も黒字化しつつあり、元々この地に縁もゆかりもなかった私を受け入れていただいた地元の住民の方々には心から感謝している。最近では各地区の敬老会の集まりなどにもお声がけいただき、健康に関する講話をさせていただいたり、時には一緒に食事をしながら談笑する時間をいただいたり、温かく迎えていただけていることも本当に有り難い話である。

また診療だけでなく、行政との協働にも重きを置いている。医療・福祉関連の委員会、会議、講演会などには積極的に参加し、「町立の医師」として本町の発展に少しでも貢献できるようにと、勉強を重ねながら活動している。特に本町の保健師、管理栄養士、介護支援専門員、社会福祉士などの専門職の職員とは気軽に意見交換が出来る雰囲気をつくるように努力しており、それぞれの専門領域の知識・意見をお互いに交換しながら、各専門職がより高い専門性を発揮していけ

る環境づくりを目指している。

なお、私は医師であると同時に3児の父でもあり、子育て世代の立場から母子保健活動にも力を入れたいと考えている。本町の少子化は深刻で、年間の出生児数が30人を切っており、母子保健の充実は子育て世代の定住化、さらなる少子化の進行に歯止めをかけることにつながるのではないかと考えているからだ。本町では子どもの未来応援センターを設置し、家庭教育支援チームによる全戸訪問（対象学年は年長児から小学校5年生まで）を実施しており、人口が少ないことを逆手に取り全体を網羅することで、安心して子育て出来る環境を提供しようと努力している。

乳幼児健診でも一人ひとりの児に時間をかけて丁寧に対応しており、とある学会のセミナーで聞き知った5歳児健診も平成30年度から導入した。スムーズな就学につなげられるようにと、熱意と行動力のある保健師の方々の力のおかげで実現した活動である。

### 能勢町の医療の課題

前述のように、能勢町内には当診療所を含む4医療機関があるがすべて無床診療所であり、つまり能勢町内には利用できる病床がひとつもない。とは言っても、幸いなことに数十分間の道のりを車で走れば近隣の自治体には入院できる病院がいくつかあるため、日常診療で紹介先に困ることはそれほどない。しかし、終の棲家となり得る介護施設は特別養護老人ホーム1か所50床分のみであり、「最期まで能勢で」と希望される方にとっては選択肢が非常に限られてしまっているのが現状である。そこで住民一人ひとりが自分らしく、能勢で最期まで生き抜いていただくことを支えるためには、訪問診療の体制を整えることが欠かせないと考えた。

現在、当診療所では在宅療養支援診療所の施設基準を取得し、24時間365日医師と連絡が取れる体制を確保して、必要に応じて随時往診も行っている。また、地域の介護サービス事業所などとの円滑な連携が取れるよう、ICTを用いた患者情報共有システムの導入も

積極的に行い、運用を開始している。

なお、「へき地のない大阪」の国保直診には、医師を安定的に確保するシステムがないことも課題と考えている。大阪にはへき地がないとされるため、自治医大卒の医師も含めて、府から医師が供給されることはない。したがって各自治体が独自の方法、各自の努力で医師確保に当たることになるが、それが困難を極めることは容易に想像できる。

実際、大阪府下にはほかの自治体に2か所の国保直診があり、どちらもへき地といわれる条件にあてはまる診療所であるが、いずれも医師確保に難渋してきた経緯がある。そのうち1か所は指定管理制度で法人に委託する道を選び、もう1か所では複数の近隣病院に医師派遣を依頼しているものの、週3回午前だけの診療時間を確保するのがやっとで、診療所の存続自体も危ぶまれる状況となっている。

本町でも当然私以外に後継者候補がおらず、長期的にみたときに不安が拭い去れない状態である。今後は、大阪の国保直診で医師として働くことをもっと奨励し、医師に来てもらえる環境づくりも必要ではないかと考えている。あるいは、それよりも大きな視点で、全国の国保直診での地域医療を担う医師を確保するシステムを作っていく必要があるのかもしれない。

## 大阪の国保直診で働くライフスタイル

私は能勢町の国保直診で働くことと決めたとき、当初は

当然能勢町に移り住んで働こうと思っていた。しかし、結局その後の紆余曲折の結果、現在私は本町に住んでおらず、近隣の大阪近郊のベッドタウンといわれる都市部に居を構えている。そうはいっても車通勤で片道40分弱の距離で通える距離であり、これも能勢町ならではの立地条件にあるからゆえの、便利さなのかもしれない。

本来なら町内で当地の衣食住を体感しながら働く方が、より良い地域医療を実現するためにも望ましいことなのかもしれないが、今となっては町外から本町を見ることで、逆に気付かされることもあるのかもしれないと思っている。本町と都市部とでの医療・福祉などの環境の違いを肌で感じ、その良い部分を上手く本町にも持ち込むことが出来れば、という気持ちで生活しているのである。

ここまで、恥ずかしながら私の半生を書いたまるで自叙伝のような記事になってしまったが、現在の私の地域医療に対する想いと、そこに至るまでの経緯を書くともどうしてもこのような内容になってしまう。しかしこれまで述べてきたように、国保診療所で勤務することはこれから地域医療を志そうという若手医師にとっては、相当に魅力的なキャリアプランになり得るのではないかと考えている。今後の地域医療を担う若手医師のキャリアプラン形成において、私のような者の経験がどれだけ参考になるのかはわからないが、ひとつのロールモデルとして、少しでも役に立つことが出来ればと思い筆を執った。

