

療手当, 超勤手当, 研究手当などを付加している。訴訟に対しては医師個人の問題であっても最終的には組織で対応している。当直は原則 45 才以上は免除としている。

今後取り組むべき事項を列記すると, ①当直翌日の半日もしくは1日休 ②年休の消化 ③開業医並みの収入 ④適切な仕事量, 研究, 学会発表等

が可能な余裕ある診療体制 ⑤女性医師が働き易い条件の整備 ⑥以上を可能にする十分な医師数を確保すること等々をあげたい。いずれも難題であることは間違いないが, 勤務医として定年まで勤めるには苛酷な労働条件の是正, やりがいのある仕事内容, 身の丈にあった収入, 定年後の再就職への道の確保など真剣に取り組むべきであろう。

## 8 出身大学が混在する僻地病院から

塚田 芳久

新潟県立十日町病院長

### The Terms of Employment of the Doctor Who Works at the Rural Hospital

Yoshihisa TSUKADA

*Director of Niigata Prefectural Hospital at Tokamachi*

**Key words:** a doctor who works at a hospital, medication in remote rural areas

#### はじめに

医療費抑制, 医療の安全神話追求など, 環境変化に従って, 医療界における医師の動きは「勤務医から開業医へ」, 「地域から都会へ」, 「リスクの高い医療領域から少ない医療領域へ」と偏在が進んでいます。新潟県は新潟市周辺を除き全県的に医師不足状態にあり, 広い中山間地・離島・過疎地は更に深刻な状況にあります。新潟医学会が「勤務医が勤務医として長く勤務するためには」をテーマとして取り上げたことは, 時代的要請に呼応するだけでなく, 新潟県の医療を考える上で

意義深いものがあると思います。しかし, 医療費抑制や競争原理導入の国策の下では, 過疎・高齢化地域に行政の支援を求めることは容易ではありません。そのような背景を踏まえて, へき地の病院管理者として地域の現状と地域医療を維持する方策を述べたいと思います。

#### 十日町圏域の背景

新潟県立十日町病院は十日町圏域(十日町市, 津南町, 長野県栄村)人口8万弱を対象にする地域中核病院です。十日町圏域は1000 m前後の山

Reprint requests to: Yoshihisa TSUKADA  
Niigata Prefectural Hospital at Tokamachi  
32-9 Takayama,  
Tokamachi 948-0055 Japan

別刷請求先: 〒948-0055 十日町市高山32-9  
新潟県立十日町病院長 塚田 芳久

に囲まれ、信濃川とその支流によって作られた河岸段丘からなる細長の盆地です。冬は豪雪で知られ、津南町の秋山郷や松之山の天水越など災害による孤立や避難で有名です。十日町市・津南町において、人口10万人あたりの医師数は107人(平成16年12月末)です。新潟県の無医地区36のうち10ヶ所がこの圏域にあり、日本の平均医師数の約半分のこの地域で、唯一の24時間救急を含む急性期病院として地元医師会と連携し地域医療を守っています。

勤務地としてこの環境を好む医師は少数と思います。大学や大病院などで最先端の高度医療に疲れた医師、医療訴訟により人間不信になった医師、のんびり肌触れあい人間性を感じながらの医療を好む医師などには良い環境と思います。しかし、当院の常勤医24名は新潟大学の各科医局から17名、東京医科歯科大外科医局から6名と、ほとんど大学からの派遣医で構成されています。最近では派遣される医師に対して、派遣先の希望を聞く医局が増えてきました。したがって「勤務医が勤務医として長く勤務するためには」勤務医に好まれる十日町病院でなければなりません。

一方、国民は等しく最高レベルの医療を享受する権利があると考えています。これまで、地域によって住民の権利意識には若干の差があり、都会では要求レベルが高く医療訴訟も多いと考えられていました。しかし昨今の患者意識の変化は、僻地を医療訴訟の治外法権にしてくれません。都会から移り住んできた住民や都会に出ている家族が加わると、その要求は僻地に不似合いなほど法外なこともしばしばあります。

### 勤務医を取り巻く社会状況

最近の日本に見られる勤務医に厳しい社会状況を、以下に列挙してみます。

- 医師はセレブで清貧を善としない風潮(競争原理の社会)
- 管理者からの商業(競争)主義的圧力による経営努力要求
- 開業医楽園思想(優遇税制, 社会貢献意識の低

下組織)による開業ラッシュ

- 個人責任を原則とする法の介入(個人の非難)
- 警察の介入と訴訟(弁護士)の増加
- 性急な医療費抑制と過大な(無限の)安全要求
- 医療(医療機器, 薬剤)の高度化
- 住民が求める医療万能思想と生命の無限感⇔「医療は生命維持に100%失敗し, いつかは誰もが死ぬ」
- 患者の自己中心的思想(顧客中心のサービス)に基づく要求・クレーム
- 医療(人的不足, 用語解釈, 不確実性)への無理解

いずれも「勤務医を勤務医として長く勤務させないために」強力に作用しています。この逆風の社会状況に対抗するには、まず医師の団結が必要です。ところが医師不足から、沈没船から逃れる乗客のように病院から離れていきます。医師会は勤務医には労働組合的には働かず、避難場所である開業医擁護が中心の団体にも見えます。

若い医師は情報収集した結果、危険で過酷な領域を避け、都会や大病院に集中する傾向が顕著になりました。早く専門医の称号を手にして、開業して財をなしてと、利権確保に殺到しているように見えます。

都会の近代的な施設や、有名なスタッフ、豊富な内容の研修プログラムに対抗して、十日町病院では豊富な症例(忙しい臨床生活)や豊富な経験(相談や指導する医師不足による試行錯誤)を宣伝文句にしています。住民の理解や協力は都会では得られにくいものです。そこで私は、自治体の広報の利用や講演活動で住民の啓蒙に努力しています。クレームには管理職や事務職が積極的に対応します。訴訟になって医師を法廷に立たせる負担は極力回避したいと思っています。何度でも話を聞いて理解を求め、最終手段としては示談を促しています。これらの努力で医師に不利な社会状況を改善すること、そして勤務医であるから回避できていることになれば、勤務医であることが長所になると思います。そのために院長を中心にした病院管理職は懸命に努力しています。

## 大学医局との関係

かつては、教授の絶対的な人事権により、僻地へも医師派遣が容易な時代がありました。昨今の医師気質の変化と、大学医局の医師不足は僻地への医師派遣能力を減弱させました。特に東京医科歯科大外科チームの派遣維持は微妙です。院内的には、他科の緊急手術も介助してくれる新潟大学に融和的なチームで、救急医療に不可欠な存在として評価されています。しかし、新潟大学外科医局と治療法の適応や選択や解釈に微妙な差があり、県内の研究会参加や施設間協力関係構築は未だ容易ではありません。常に接触を密にして派遣にメリットのある状況を継続する必要があります。

新潟大学の各医局には特別な気遣いが不要かと言えばそうではありません。旧来のように日参して陳情すれば派遣していただける時代ではありません。派遣医が希望しないと派遣できないという医局が増えてきました。派遣医師が医局に伝える出張病院の評判としては、給与は高給に、新しい医療器材が準備され、興味ある疾患は豊富にあり、救急診療は少なく、拘束医師の呼び出しは容易で、医局内やコメディカルの対応は優しく、休日の娯楽・観光スポット、美味しい飲食店、温泉、ゴルフ、釣りなど趣味を展開できる点などが挙げられます。派遣医のニーズにあった環境整備を心がけています。

そして、この病院を最後に開業する医師を出さないことが、病院と院長の評価を左右する要点と思っています。元気に次の派遣先に向かう場合と、開業の意思表示をする場合では大学医局の評価は大きく異なります。開業は医局も恐れる究極の意思表示です。開業するかどうかは、派遣された医師個人の要素が主と思います。しかし、それまでの派遣先病院が、勤務医を続けてもいいと思える勤務状況であったかどうか、今後も派遣して良いか吟味されることにもなります。

## 勤務継続の方策

院長にとって勤務医に評判の良い病院の環境整

備が、勤務医派遣維持のための最重要課題です。しかし、突発的に起こる医療訴訟や事故はそれらを破壊する嵐のようなものです。法廷に立たされた医師の幾人かは、意地悪な弁護士の質問に立ち往生し、医師のプライドを根底から揺さぶられパニックに陥ることもあります。その後、訴訟になる可能性のある医療から撤退したいと、開業や行政や業界にと転職する場合があります。

訴訟対策や事故対策は今や急性期病院の最大の課題です。いくら豊富な経験や技術を持ってしても、千差万別の病態を全て予測することは不可能です。しかし、法廷では教科書や文献にある当たり前の状況を前提にして、消費者保護、弱者保護の美名の下、結果責任的な判決が多くなりました。人間のやることですから、医療事故はなくなりません。現場でのダメージを最小限にするため、まずは極力事故予防対策をして、その上で起きた事故には素早く対応をしています。

私は降水確率 10 %では傘の準備をしません、多くの方が医療で 10 %の危険率も同じ感覚でいるようです。説明の段階で納得の表情であっても、理解していると解釈して油断すると、結果が悪ければ説明は適当でなかったとクレームになります。訴訟に至らずとも、患者さんや家族とのトラブルは医師のモチベーションを低下させます。地域に向かったの医療状況説明と、協力要請は今後も絶えず続ける必要があると思っています。

## おわりに

派遣医としての勤務医維持のための環境整備が、当地での永続的な勤務や開業を含め、十日町地域の医師不足解消につながって欲しいと思っています。また、他の地へ移られた医師も、当地での勤務医生活が楽しかったと思っていただけて、長く勤務医を続ける栄養になっていただければ幸いです。そして、一般住民が医療やシステムを正しく理解し、トラブルのない診療が広がることを切に望んでいます。