

雪国の地域医療



医療法人 小柳真柄医院 理事長

小柳 亮

湘南生まれの私が新潟に診療所を開設してから4年半が経過した。父や妻を育ててくれた地域への愛情の発露という単純な動機からだったが、年間来院患者は2万人近くなり、往診回数は1000回を超えた。現在、拡張工事が進行中で、まだまだ地域に貢献できそうだ。

私は医学部卒業後、厚労省へ直接入省し医系技官となった。非常にやり甲斐があり、国に役立ちたいとの想いがあったが、臨床能力がほとんど無い事がどうにもしっくりこない。私には致命的な弱点に思え、いつか国に役立つための準備期間と考え、臨床医の世界に転じた。

臨床医の世界は極めて愉快で、患者データを全国から収集し解析を行い、新たな知見を数多く得た。日々向上する自らの医療技術を実感し、創造的で仲間に恵まれた生活だった。

しかし、地域医療の疲弊が叫ばれて久しく、技官時代に僻地医療対策をした事が常に脳裏にあった。私の父は上越の出身の外科医で、妻の実家は下越で百年以上続く医家。雪国への想いをいつも聞かされ育った。妻をこのまま関東に居させるのは、育ててくれた医師不足の新潟に不義理と考えた。人生は妻や親への恩返しのためにあるようなものだ。色々な雑念を捨て開業をした。

農村での開業なので、農家の方々に余計な負担を増やさぬようにと注意を払った。開業の敷地は休耕田を借り、米の収穫より若干でも農家に多くお支払できるようにした。

また、医療のランニングコストを安くする事に腐心した。高いとどうしても過剰診療につながり、患者さんや地域の保険財政に負担を強いるからだ。そして高齢化率の高い地域でもあり、地域包括ケアシステムの構築が急務でもあった。在宅医療・往診で大いに関わるが、コストがかかるのも否めない。

そこで私の往診に薬剤師に同行してもらい、後発医薬品への理解を求め、残薬管理により処方薬剤の無駄を省いた。ひと家族3名の残薬調整を行い、薬価で月額45,172円を節約したこともある。そして、法律上医師のみ出来ること以外は訪問看護師に任せ、結果として患者負担も軽減できた。例えば点滴を医師が自宅まで往診し行くと、1割負担で一回1100~1600円程度の患者負担になってしまうが、容態の安定した場合には、自分がきちんと指示したうえで看護師にお願いすることができ、この場合には840~860円程度となる。一回の点滴で終了ということは殆ど無いため、患者負担は少ないほうが患者さんには優しい。地域医療に情熱はもちろん重要な要素の一つだが、患者さんや地域の保険財政の負担にならぬよう、コストを抑えた医療を行う視点も継続性を考えれば必須と思う。

現在、日本には医師の地域偏在の問題があるが、行政等の施策に一方的に頼るのではなく、医師の良心に基づいて解決すべきだ。医師不足の地域に骨を埋め、精一杯医療をするといった生き方は、以前から多くの地域で望まれていたはずだ。これは何よりも医師を志した動機・感性を生かす自然な生き方ではないか。

私の地域医療の冒険は、国民皆保険制度があればこそ。「全国津々浦々に医療を」と考えた先人へ敬意を払い、制度維持に奮闘している人々に、吹雪のなか感謝している。