

【北海道】国際的医療支援を応援する制度でこれまでに20人弱の医師を確保、課題は帰国後の定着-吉田秀明・余市協会病院長に聞く◆Vol.2

医師が住みたくなる町づくりのポイントは「小・中学校の学力を向上させること」

2024年3月15日（金）配信 m3.com地域版

おすすめの記事

キーパーソンインタビュー、好評連載中！ [記事を見る](#)

北海道社会事業協会余市病院（余市郡余市町、略称：余市協会病院）の地域医療国際支援センターが、医師確保の取り組みで注目されている。医師の国際的医療支援を応援する制度内容、現在までの実績と課題、その他の医師確保の方法、病院を存続させていくための方策などについて、院長の吉田秀明氏に話を聞いた。（2023年12月25日オンラインインタビュー、計3回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)（近日公開）

——医師確保の方法として地域医療国際支援センターの取り組みが注目されていますが、現在の状況を教えてください。

地域医療国際支援センターの取り組みは、海外に渡航している期間も基本給を補償するという制度で、外国での医療支援を指向する医師らを全国から集めるという目的があります。当院に在職すれば、金銭や福利厚生面の不安なく海外支援もできるというアドバンテージがあります。斬新な試みとして注目され、過去にこの制度を利用した医師は入れ代わり立ち代わりですが20人弱います。

現在、地域医療国際支援センターの制度を利用して海外に行っている医師はいませんが、活動は継続しています。エチオピアや東ティモール、タンザニアのコンゴ難民キャンプやハイチ、ウガンダなどで国際的医療支援を行ってきた武井弥生先生が、地域医療国際支援センターのディレクターとして活躍しています。当院に地域医療研修で来ている初期研修医に対して、1カ月2回の講義を行っています。武井先生の話をお聴きすることで国際的医療支援に興味関心を持ってもらい、地域医療国際支援センターの制度を利用したいと考える医師が出てくることを期待しているという状況です。

地域医療国際支援センターでは、ナースの募集もしています。国内や国外での中長期研修を受講し、地域医療に還元してもらいます。2カ月間、ミャンマーとの国境に近いタイの地方病院で研修を行った看護師もいます。



吉田秀明氏

——地域医療国際支援センターの制度を利用した20人弱の医師が定着しない理由は、

積極的に海外に出て医療支援を行う医師は、縛られることが苦痛で自由に行動することに重きを置く人が多いという印象です。そのため日本に戻った後に、当院で長く勤務することを好まないようです。多くの医師は、いろいろな選択肢を持ちながら、さまざまな方法で国際的医療支援を継続しています。

——医師確保は病院の最重要課題だと思えますが、取り組んでいることはありますか。

初期臨床研修の必須科目である地域医療・保健の研修協力病院として、複数の研修基幹病院と契約して、2年目の初期研修医を多数受け入れています。初期研修医とはいえ2年目にもなると立派な戦力で、医師不足を補い、診療のレベルを高めるという効果も期待できます。現在までに延べ160人以上の初期研修医が当院に来てくれました。

医師の研修においては、都会の大規模病院だけの勤務では成長できないと考えています。大規模病院と地方病院の両方を経験しながら、医師としての知見と技術を身につけるべきです。本物の臨床医を育成するためには、地方病院が教育の場として残る必要があります。



北海道社会事業協会余市病院

——地域医療国際支援センターで看護師を募集しているのは、医師だけでなく看護師も不足しているからですか。

医師不足も深刻ですが、さらに深刻なのは看護師不足です。看護師の数によって運用できる病床数が決まるので、許可病床が170床あっても現在は120床の運用を目標にしています。7対1看護は夢のまた夢で、13対1でぎりぎり、なんとか頑張って10対1看護を目指すという状況です。

余市町から札幌市の中心部までは約55キロメートル、JRで約1時間、車でも高速道路を使えば約50分で行けます。若い看護師は、地方よりは都会を好む傾向が強くなるので、余市町で暮らしていたとしても札幌市の病院に勤務するということが多くあります。これが看護師不足の一つの要因になっています。

——13対1や10対1の看護では入院基本料が低い設定になりますが、病院経営への影響は。

20年以上前から厚生労働省は、医療の効率化と質の向上のために医療資源を都会の大規模病院に集約するという誘導施策を実行しています。そのため、医師と看護師が多い病院は診療報酬が高くなり、少ない病院は診療報酬が低くなりました。この入院患者数に対する看護師の配置数だけで入院基本料に差をつけるのは不公平だと思うので、再検討が必要だと考えています。

当院は、人件費を節約するため意図的に看護師の数を減らしているのではなく、増員したいけれどもなかなか集まらない、集まったとしても辞めてしまうから7対1看護ができないわけです。そこをこのところを理解してもらい、「同一診療・同一報酬」にするべきだと思っています。

例えば、患者さんが胆石の手術をして同じ入院日数で退院すれば、看護が7対1であれ13対1であっても、入院基本料が同額になるべきだと考えています。「同一労働・同一賃金」は、医療の世界には適用されないのでしょうか。少ない人員で頑張っていることを評価してもらえないと、看護師が不足している地方の病院は終始浮かばれず苦しい経営を続けていくことになります。また、苦勞が報われないという状態は、看護師が辞める理由にもなります。



看護ステーションでの様子

——人材不足の病院は苦しい経営が続くということですが、病院を存続させていくための方策があれば聞かせてください。

後志医療圏が医療面で成功しなければ、北海道の他の地域は全て駄目になるかもしれないと思っています。後志医療圏が札幌市に近いということは、[医療従事者](#)や患者さんが流出するという不利な面もありますが、一方で[北海道大学](#)医学部や[札幌医科大学](#)などからの医師派遣を容易に受けることができるという便利な面もあります。そういった地理的条件にある後志医療圏の[医療機関](#)が、医師や看護師が不足して[医療崩壊](#)を起こすとなると、他の北海道の地方都市は、もう見るも無残な状況になると思っています。

私が地元の行政や住民の方にいつもお願いしていることは、「人口が減少しない地域づくり」と「医師や看護師が住みたくなる町づくり」です。その中でポイントとなるのが、小・中学校の学力を向上させることです。その理由は、子どものいる医師は、住む地域の教育水準を気にするからです。子どもがここで育つと学力の高い高校に進学することが難しくなると考えれば、余市町から出ていくという選択をしたいと思います。病院の努力だけでは医師や看護師を揃えることが極めて困難です。地元の行政と住民の方の協力が必要です。

◆吉田 秀明（よしだ・ひであき）氏

1982年に[北海道大学](#)医学部を卒業、同大学第2外科入局。大学および関連病院の勤務を経て、1999年北海道社会事業協会余市病院に着任、2015年社会福祉法人北海道社会事業協会理事長。医学博士、[日本外科学会](#)専門医・指導医、[日本消化器外科学会](#)専門医、[日本胸部外科学会](#)認定医、[国際心臓血管外科学会](#)会員、北海道災害医療コーディネーター。

【取材・文＝竹花繁徳（写真は病院提供）】

おすすめの記事

キーパーソンインタビュー、好評連載中！ [記事を見る](#)

→ 北海道に関する他のニュースを見る

[北海道](#)

[青森県](#)

[岩手県](#)

[宮城県](#)

[秋田県](#)

[山形県](#)

[福島県](#)

北海道に関連するニュース

[北海道、過大請求で告訴へ 電通エグゼなど2社](#)

3月18日

[道臨床研修病院等連絡協会で講演 札幌大辻教授 地域で連携していくプログラムを 市立稚内岩見氏 USMLEプラスでフルマッチ](#)

3月15日

[同性婚を認めない規定は「違憲」](#) [札幌高裁判決](#) [初めての高裁判断](#)

3月15日

タミフル:危険! インフル薬譲渡 教員から生徒へ、のち体調不良 学校側「対応は不適切」 /北海道

3月14日

パウハラで解任、北大前学長の処分取り消し請求棄却…札幌地裁「学長に適していないとの判断正当」

3月14日

記事検索

ニュース・医療維新を検索

