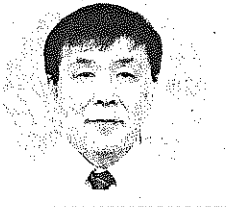


時評 とくしま



谷 憲治
徳島大学
大学院教授

私は徳島県中部の山間部にある神山町の鬼籠野という村で生まれ、中学卒業までを過ごした。ずっと医者のない村であった。小学校低学年まで熱を出しやすい子供だった私は、その度に隣の村にある医院に通った。当時は我が家も含めて自家用車のない家庭がほとんどであり、私は母に連れられてバスで通ったが、舗装のない15分ほどの道のりが車酔いしやすい自分にとってはすごく長く思えた。

支援体制の強化重要

切り離さない医療

たに・けんじ 1957年神山町生まれ。徳島大学医学部医学科卒(医学博士)。徳島大学病院、県立三好病院、米國留学などを経て2007年から徳島大学大学院教授(地域医療学分野)。現在は総合診療医学分野。徳島県地域医療支援センター副センター長併任。

した。なのに、今なぜ医に大きな意味を持つ。

療崩壊が叫ばれるのか。しかし、本県にも、少画策定に関する厚労省研できない、いわゆる陸の究班員を務める私は、各孤島と呼ばれる地域に住都道府県の抱える医療のむ高齢者がいる。県内の課題や先進的な取り組み無医地区数は18地区。それを伺う機会が多い。「この数が減少しているのは島の島で急病になったらあ医師が赴任したからではきらめるしかない。ほとなく住民人口の減少で無んが陸続きの徳島県民医地区の基準(50人以上は幸せた」。これは鹿兒(半径4km区域)を満た島のある離島の住民からさなくなつたからだ。

ただ、医療の地域間格差を減らすために単に強い部分を弱い部分へ移行するとう考え方、長期的にみると医療全体の弱体化をきたす恐れがある。地域間格差をある程度許容しつつ、弱い部分

もつた一言。確かに交では、人口が何人以下通事情の良くなった現になつたら、その住民を在、本県の人々はどこに医療サービスの対象から住んでいても希望の病院切り離してよいのだろうかに病院でできる。通院時間か。さらに人口減少が見の短縮は、緊急時にさら込まれる無医地区に常勤

医師を配置することが現実的に可能だろうか。海陽町立実験診療所では、山間部の住民たちを彼らの住居近くの集会所に集めて週半日の出張診療を続けている。我々はそこに、へき地を切り離さない、これからの診療の姿を見る。

度化を図りつつ、医療弱者を切り離さない医療の仕組み作りがみえてくるのではないだろうか。