

地方医療の現状は どうなっているのか

「大都市の論理」をそのまま地方医療にあてはめてはいけない

「2025年問題」に向け、医療・介護体制の整備・充実が叫ばれている。しかし、一つひとつの地域に目を向けると、財源・人材の不足により、充実どころか医療体制の存続そのものが危うくなっている所も少なくない。そんな中、山形県最上地域という過疎の地域(図1)にあえて本社を置き、「地元で、地元住民のための薬局を」とチェーン展開を始めたのがラッキーバッグ株式会社だ。代表取締役の大橋一夫氏に、まずは厳しい状況に置かれている地域医療について、地元薬剤師会会長のお立場から語っていただいた。

山形県内の他地域に比べても 最上地域の医療人材不足は深刻

——保険薬局チェーンの代表取締役であると同時に、新庄最上薬剤師会の会長でもいらっしゃいます。まずは、会長として地域の医療と薬局の現状についてご紹介いただきたいと思います。

大橋 本県の二次保健医療圏は村山、置賜、庄内、最上の4地域から成っています。しかし医療施設や医療スタッフは山形市を有する村山地域に集中しており、他の3地域、中でもここ最上は人的にも物的にも非常に不足しております(図2)。

具体的には、最上地域の人口は広い面積の中に9万

人程度で、1市4町3村のうちの6町村が過疎とされる地域です。地域内には5つの病院があるものの、基幹病院は唯一、県立新庄病院のみです。ですので、地域医療は診療所頼みということになるのですが、その多くは医師自体が高齢化しており、後継者問題が深刻化しています。

診療科目については、これは全国的な傾向でしょうが、産婦人科と小児科が少ないですね。加えて、当地では内科も手薄となっています。

——保険薬局はどうなっていますか？ 鮭川村などは

図1 山形県内の過疎地域

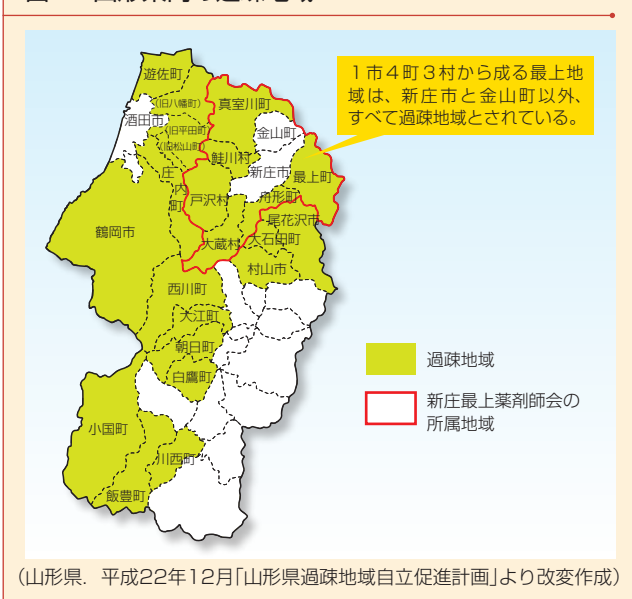
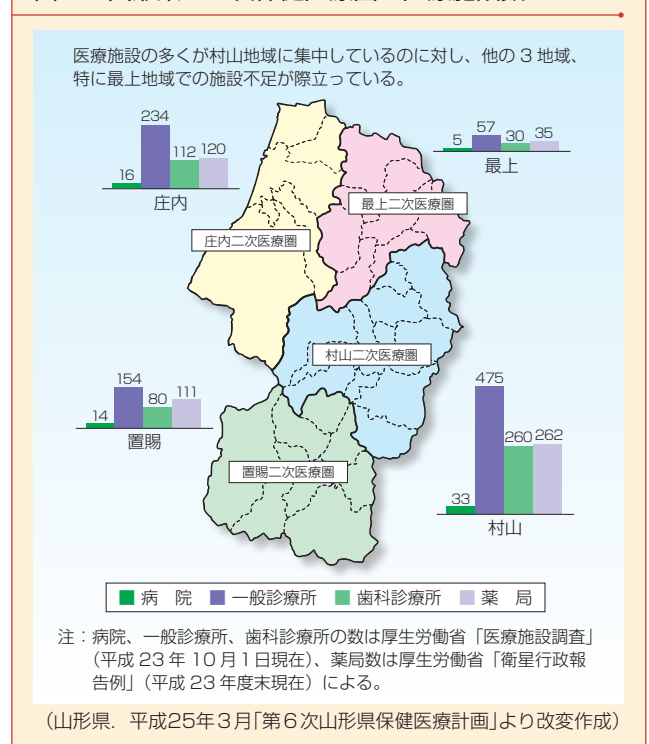


図2 山形県の二次保健医療圏と医療施設数





薬局が1店舗もないようです。

大橋 鮭川村には診療所が1軒あり、薬は基本的には院内処方では対応されています。そして必要があれば、患者さんは新庄市内の薬局に足を運ぶという感じです。実は、山形県は市町村合併が進まず、特にこの境界は昔の区分けがそのまま残っているのです。そのため、3,700~9,700人の6町村が固まっており、新庄市—鮭川村間も車で15分程度の距離なのです。

新庄最上薬剤師会には、平成25年11月現在で、会員保険薬局33軒、会員薬剤師70余名が所属しています。しかし70余名の中には病院勤務者も含まれておりますので、全薬局の実に3分の1が一人薬局です。当然のことながら、診療所と同じく後継者問題も顕在化しています。

——県内には大学薬学部がありません。そのことが薬剤師不足にも影響しているのでしょうか。

大橋 薬科大学や大学薬学部こそありませんが、最上地域からも薬剤師は輩出しています。問題は、他県の大学を出た後、地元に戻ってくる人が非常に少ないということです。理由は、言うまでもなく地の利が悪いからです。当地は豪雪地帯であり、足を運んでいただいておりますのとおり、交通の便も悪い。ですから、他地域や他県からせっかく若手が入職してきて、5年と持たずに離れていくというのが、悲しいかな、現状なのです。

そのようなわけですから、どこの薬局も人手不足による負担を抱え、後継者がいない不安感にも悩まされています。この状況は医師や看護師についてもあてはまります。「地域医療が崩壊しつつある」と言われます

が、過疎地域と称されるところは皆、「残っている人間で何とか頑張っているが、そろそろ限界」という感じではないかと思えますね。

——行政は解決に乗り出していないのですか？

大橋 もちろん、行政のほうでも非常に危機感を持っており、あれこれと策を講じています。私も新庄最上薬剤師会会長として、県の委員会や市町村の委員会に出向く機会が増えております。しかし残念ながら、財政その他の問題でなかなか有効な策を打ち出せずにいるという状況です。

在宅医療は もっぱら施設入居者が対象に

——医療従事者不足は深刻な問題としても、その分、医療チームにおける薬剤師の存在感が増すということはありませんか？ 特に在宅医療では、薬局の“出番”も多くなるのではないのでしょうか。

大橋 それも、そうとも言えません。なぜなら、当地での在宅医療はもっぱら特養などの施設で行われているからです。そうした施設では看護師やヘルパーが中心で活動していますから、われわれ薬剤師が職能を発揮できる機会はさほど多くありません。もちろん、医薬品を供給したり患者さんごとに薬を一包化したりといった業務は発生します。しかし、患者さんに薬を渡し服薬指導するのは、基本的には施設の看護師です。ですので、われわれが患者さんと直接会える機会はほとんどなく、むしろ看護師とのすり合わせが大事な業務となってきます。このように施設での在宅医療では、医薬品の供給は行うものの、患者さんと直接やりとりできないという点で、ジレンマのようなものを感じます。

——地方では2世帯、3世帯家族が多そうなので、「在宅医療は戸別住居で行う」というイメージがありましたが、違うのですか。

大橋 在宅医療のあり方も、地域経済に左右されます。愛知県豊田市のような、大企業を有する地域は別として、一般には地方行政が力を注ぐ事業は農業と医療の2つです。そして、行政というのは“箱もの”を造りたがりますから、地方に行くほど特養などの施設が整備



されているわけです。各家庭でも、目の前に施設があるわけですから、「自宅で世話するよりは設備の整った施設のほうが」となります。

施設の建設には、地元の土建業者の存在も大きいですね。現在は、土建業者をはじめとして生き残りをかけて他業者からも介護分野に進出してきています。具体的には、施設を造って自ら保有・運営します。つまり地元企業が積極的に、施設建設に従事することで「施設での在宅医療」を推進する構造となっているのです。

このようなわけで、ここ最上には施設が潤沢にあり、在宅をやろうとするなら施設にアプローチすることになる。戸別住宅での医療・療養というのはむしろ、施設が不足している都市部にこそふさわしい形態であるように私などは感じています。

もっとも、都会と共通している現象もあります。それは、在宅医療の中での薬局の位置付けが明確化されたことで、患者さん側がわれわれ薬局薬剤師の存在を認識し始めたことです。私が薬剤師免許を取った頃は、患者さんから質問や相談を受けることなど余りありませんでしたが、いまでは当地でもごく普通の光景となりました。

患者さんとのやりとりの積み重ねは、信頼関係へと

つながっていきます。ですから大事にしていきたい。ところが、数年単位でスタッフが変わるようでは、せっかく築いてきた信頼関係も反故になってしまいます。そのような観点からも、地元に着定する薬剤師が少ないという現状は大問題です。

ネット販売など、経済最優先の姿勢には強い違和感を覚える

——薬局も少ないし薬剤師も足りないとなると、賛否が分かれている一般用医薬品のインターネット販売についてはどうお考えでしょう。有用とされますか？

大橋 いいえ、私は医薬品のネット販売には反対ですね。ネット販売推進派はよく、「離島など僻地へは、医薬品が行き届かない。だからネットで受け付けるのだ」と言いますが、まったくの詭弁です。「過疎地や離島には医薬品を届けられない」なんてことは絶対ありません。

私は、ネット販売を推し進めている大手企業さん方、あるいは全国展開する大手薬局さん方に申し上げたいことがあります。「都市部に本社を置き、そこから地方の支店や店舗に指示を出し、利益は中央が吸い上げていく」というのでは、都市と地方の格差はますます広がるばかりです。これは地方医療の崩壊につながります。

本当に医療体制の充実を願うならば、利益を地元に戻元していくべきではないでしょうか。そうすれば、その地に赴任しようとする医師や看護師、薬剤師も増えるはずですよ。

一方的に利益を都市部へ持っていかないでいただきたいし、また、そういう経営方針は地域の人々が培ってきた住民同士のつながりや支え合いといった人間関係まで壊しかねない。——このあたりの考え方が、全国展開をする大手企業さんらと私とでは、全然違うように思うのです。私は、ここ最上のような地域では住民同士のつながりを支えていくような医療が必要だと考えますし、私自身その一助になりたいと強く願っているところです。

——それが、「過疎」とも称される地に本社を据えておられる理由なのですね。次回は、地域に根差した営業を行う御社、ラッキーバッグ株式会社について、ご紹介いただきたいと思います。