

慶應義塾大学医療系三学部合同特別実習  
稚内市地域診断報告書  
3-3 班 (北地区)

実習期間：2024 年 8 月 19 日～8 月 31 日

慶應義塾大学 医療系三学部合同特別実習

3-3 班 (北地区)

医学部 3 年 入 有門

医学部 3 年 藤村 理音

医学部 2 年 永井 淳誠

医学部 1 年 梅根 全吉

薬学部 3 年 秋山 咲奈

薬学部 1 年 渡部 仁瑛

看護医療学部 3 年 箆嶋 優華

## 目次

<b>1.実習概要</b> .....	<b>4</b>
1.1.要旨.....	4
1.2.全体スケジュール.....	4
1.3.実習日程.....	5
1.4.調査方法.....	6
[聞き取りの方法].....	6
[良かった点].....	6
[改善点].....	7
1.5.フィールドワーク.....	7
<b>2.事前調査</b> .....	<b>9</b>
2.1.歴史.....	9
2.2.メディア.....	9
2.3.教育.....	10
2.4.医療・保健・福祉.....	10
2.5.人口動態.....	11
<b>3.仮説</b> .....	<b>11</b>
<b>4.調査結果</b> .....	<b>11</b>
4.1.訪問記録.....	11
4.1.1.コミュニティスクールに関して 教育相談所 本間正博様.....	11
4.1.2.工藤広稚内市長 表敬訪問.....	13
4.1.3.前稚内市教育長・北5町内会長 表純一様.....	14
4.1.4.アイン薬局 稚内末広店.....	16
4.1.5.医療支援相談局 横澤恵様.....	18
4.1.6.稚内病院薬剤部.....	20
4.1.7.稚内病院 國枝保幸院長.....	21
4.1.8.わからない耳鼻咽喉科.....	23
4.1.9.西岡整形外科.....	25
4.1.10.えびす薬局 駅前店.....	27
4.1.11.稚内病院 医師の皆様.....	29
4.1.12.稚内病院 初期研修医の皆様.....	30
4.1.13.北海道稚内高等学校衛生看護科.....	32
4.1.14.稚内市立稚内中学校.....	33
4.1.15.保健師の皆様.....	33

4.1.16.つばさ学級訪問.....	35
4.1.17.えきまえ診療所.....	37
4.1.18.稚内市立稚内中央小学校.....	39
4.1.19.訪問診療同行 宗谷医院.....	39
4.2.北海道稚内高等学校の生徒を対象としたアンケート結果.....	40
4.3.報告会について.....	44
<b>5.考按.....</b>	<b>45</b>
<b>6.アクションプラン.....</b>	<b>46</b>
<b>7.今後への課題.....</b>	<b>47</b>
<b>8.各参加者の学び.....</b>	<b>48</b>
8.1.入有門（医学部3年）.....	48
8.2.藤村理音（医学部3年）.....	49
8.3.箆嶋優華（看護医療学部3年）.....	50
8.4.秋山咲奈（薬学部3年）.....	51
8.5.永井淳誠（医学部2年）.....	52
8.6.梅根全吉（医学部1年）.....	52
8.7.渡部仁瑛（薬学部1年）.....	53
<b>9.謝辞.....</b>	<b>54</b>
<b>10.発表スライド.....</b>	<b>56</b>

# 1. 実習概要

## 1.1. 要旨

医療系学生が郊外の地域住民との交流を通じて、地域を視る視点の醸成を目的とする。事前に地域診断の方法を三学部学生間で学び、稚内の地域について調べ、現地で知りたい情報を整理し、現地調査を計画した。現地では学校、医療機関、地域住民等に聞き取りを行い、8月30日に地域住民に対して地域診断を基にしたアクションプランの提案について発表会を行った。

(文責・秋山咲奈)

## 1.2. 全体スケジュール

- ・ 5月  
各学部にて参加者募集開始
- ・ 5/23 19:00~20:00@zoom  
初回説明会（春田先生主催）
- ・ 6/18 22:00~23:00@zoom  
グループミーティング①：自己紹介
- ・ 6/21 22:00~23:00@zoom  
全体ミーティング①：ファシリテーターより去年の活動内容について
- ・ 7/10 22:00~23:00@zoom  
グループミーティング②：事前調査に関する共有
- ・ 7/11 22:00~23:00@zoom  
グループミーティング③：訪問先リストアップ、仮説の方向性決定
- ・ 7/18 18:00~18:30@zoom  
地域の方とのミーティング①
- ・ 7/28 14:00~18:00@対面  
グループミーティング④
- ・ 7/30 14:30~15:30@zoom  
地域の方とのミーティング②
- ・ 8/19~31  
実習
- ・ 9/26 16:30~18:30@対面  
グループミーティング⑤：報告書について

### 1.3.実習日程

実習期間：2024年8月19日～8月31日

	午前	午後
8/19(月)	・ 稚内空港到着	・ 稚内少年自然の家でオリエンテーション ・ 班内ミーティング ・ 全体レクリエーション
8/20(火)	・ 本間正博様へ取材	・ 市長表敬訪問 ・ 班間の仮説共有会
8/21(水)	・ 表純一様へ取材	・ アイン薬局 大藤力様へ取材 ・ 医療支援相談局 横澤恵様へ取材 ・ 歓迎会へ出席
8/22(木)	・ 取材の打ち合わせ	・ わっかない耳鼻咽喉科 上田征吾先生へ取材 ・ 西岡整形外科 西岡健吾先生へ取材 ・ うろこ市会長 秋元正智様主催の歓迎会へ出席
8/23(金)	・ 取材の打ち合わせ	・ えびす薬局駅前店 内田正洋様へ取材 ・ 北海道稚内高等学校衛生看護科学生の皆様と交流 ・ 市立稚内病院院長 國枝保幸先生へ取材 ・ 市立稚内病院循環器内科 田代直彦先生へ取材 ・ 市立稚内病院泌尿器科 森下俊先生へ取材 ・ 市立稚内病院研修医 小川怜奈先生、藤岡麟太郎先生、矢萩慶太先生へ取材

8/24(土)	・取材の打ち合わせ	・市役所の方々主催の観光に参加
8/25(日)	・ひかり町内会夏祭	・報告会準備
8/26(月)	・報告会準備	・稚内市立稚内中学校授業交流
8/27(火)	・つばさ学級の皆様へ取材	・えきまえ診療所 藤川省三先生へ取材
8/28(水)	・稚内市立稚内中央小学校授業交流	・宗谷医院訪問診療同行
8/29(木)	・報告会準備	・報告会準備
8/30(金)	・報告会準備	・報告会
8/31(土)	・稚内市少年自然の家退所	・稚内空港出発

## 1.4.調査方法

### [聞き取りの方法]

進行役・インタビュアー・書記の三役に分担して行った。進行役はまず、自己紹介及び実習目的の説明を行うと同時に写真や議事録などの記録の許可をとり、インタビューの開始とともにインタビュアーと交代した。インタビュアーは事前に用意した質問をもとに、取材対象者と対話形式でインタビューを進めた。インタビューの内容は、取材対象者により若干異なる。その間、書記は質問事項に対する返答を主に、雑談なども可能な限り詳細に記録した。インタビュー終了後は参加学生全員を対象とした質疑応答の機会を設けた。最後に、記念撮影をし、報告会及び報告書の案内を行った。

### [良かった点]

実習全体を通していうと、各々が三役を交互に経験できるよう役割分担したため、最終的に効率の良いインタビューを行うことができた。具体的には、当初は用意した質問項目に一对一で返答してもらおう形をとっていたが、あらかじめハンドアウトで質問項目に対する回答を用意して下さっていたインタビュイーも多く、そのため、初めに一方的に説明していただ

く時間を設け、随時疑問が生じれば問うた。話の流れを妨げず、円滑なインタビューを実現できた。

以下それぞれの項目毎に述べる。

#### ・進行役

必要事項を漏れなくかつスピーディーに行うことで、本題であるインタビューの内容を充実させることができた。特に、進行役はインタビューと最初に会話をする役回りであり、ここでいかにアイスブレイクができるかが、その後のインタビューの充実化の鍵となった。また、スケジュールがタイトになるにつれ、少数でのインタビューを余儀なくされたため、インタビュアーが進行役を兼ねるなどの工夫により、効率化を図ることができた。

#### ・インタビュアー

前述のように、当初はインタビューの序盤から、用意した質問について一問一答をしていたが、双方が話の流れを追いづらく、また隔たりを感じる関係性でのインタビューにとどまっていた。そこで、進行役があらかじめインタビューの論点やテーマを明示して、取材対象者に対し初めに一方的な説明を求めた。その後、補足としての質疑応答を行った。この方法により話の重複や論点のずれを避けることができ、まとまりのある取材が実現した。

#### ・書記

Google ドキュメントを利用し、複数人で分担して行った。具体的には、一人が話の大筋を担当し、もう一人が雑談など枝葉を担当。これにより、書面上でも話の方向性を見失うことを防げた。最終的に仮説やテーマを絞ったあとは、その項目に特化して記録を行った。

### [改善点]

・時間配分：先方の話や用意した内容でインタビュー時間の8割ほどを使う予定で進めたが、予想に反し質疑応答で新たな話題が広がることも多く、もう少し柔軟に時間配分を変更できると良かった。

・分業：複数のインタビュー予定が重複する場合に、班員で分かれて各々のインタビューに行ったが、その後の情報共有に大変苦労した。取材メモをもとに共有時間をとったものの、最終的な理解度に大きく差が出るようになってしまったため、もう少し事前に質問内容や概要を全員が頭に入れておく必要があったのではないかと思う。

(文責・藤村理音)

## 1.5.フィールドワーク

フィールドワークとして特にフォトボイスに力を入れた。フォトボイスとは、撮影した写真に撮影者のコメントをつけて、グループで共有することで、その地域特性を理解し、表象し、活性化させるプロセスのことである。地域の強みを理解したり、課題を分析できたりするため、グループのディスカッションに多用した。

実際に活動した内容として以下に3つほど載せる。



優華

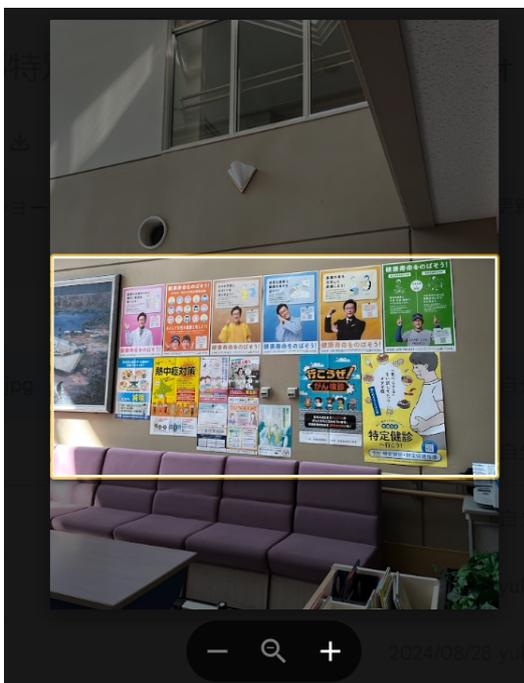
箴嶋優華  
21:27 8月28日



商店街。開いていない店が目立つ。かつては賑わっていた場所であることが想像できるが、現在ではシャッターが閉まり、活気が失われている現実があるのでは。地域の衰退や経済活動の停滞を象徴している？働く場所や消費の場が減った可能性。人々の交流の場が減少し、地域のつながりやコミュニティの弱体化が進んでいることを感じる。

[一部を表示](#)

↑ 8/20 市役所へ向かう道中。商店街の風景



咲奈

秋山咲奈  
13:42 8月22日



@保健福祉センター  
保健センターに来る人にポスターを用いて検診を呼びかけている  
実際に保健センターでがん検診も行われていた  
ただ、稚内市の検診率は低いみたい

がん検診を受診する人が増えれば、がんの早期発見につながり重症化する前に治療できたり、医者の負担も少なくなり、双方にとっていいのではないかな

[一部を表示](#)

↑ 8/22 保健福祉センターにてがん検診のポスター



優華 21:36 8月28日

二重窓や独特な屋根の形を持つ家が並んでいた。地域特有の厳しい気候条件に適応した建築デザインを象徴した例なのではないか。  
二重窓は寒さと強風から家を守り、室内の熱を逃がさないための断熱対策として機能しているのでは。屋根の形状も積雪に対する工夫？  
厳しい自然環境の中でいかに工夫し、生活の快適さと安全を保ってきたかを物語っている。

[一部を表示](#)

↑ 8/22 北海道に特徴的な家で気づいたこと

(文責・秋山咲奈)

## 2.事前調査

実際に稚内に訪れ実習に参加する前に、円滑な取材活動のため、班として事前調査を行った。分野としては、歴史、メディア、教育、医療・保健・福祉、人口動態をメンバーで分担しつつ、情報収集を行った。

### 2.1.歴史

稚内地域には古くからアイヌの人々が住んでおり、稚内の名前は「ヤム」は「冷たい」の、「ワッカ」は「飲み水」の、「ナイ」は「川（小さい川）」からなる「ヤム・ワッカ・ナイ」というアイヌ語が由来である。江戸時代は松前藩が、宗谷に藩主直轄の宗谷場所を開設し、以来アイヌの人々との交易の場、そして北方警備の要所として栄えてきた。明治に入ると開拓使が設立され、郡役場や警察署、灯台、小学校が置かれるなど近代化が進んだ。日露戦争後の明治38（1905）年南樺太が日本の領土となり、大正12（1923）年稚内～樺太間に定期航路が開設されてからは、交通運輸の基地として発展を続けた。戦後は、『水産』を中心に、『酪農』『観光』を三本柱として飛躍を続け、北海道北部の中核都市という機能も果たしている。

### 2.2.メディア

稚内市の地域メディアとして稚内プレス、宗谷新聞社、FMわっぴーが挙げられる。稚内プレスは市内のイベントや出来事は言わずもがな、川柳を募ったり市民の訃報まで掲載している地元メディアである。もともと電子版は無料のサービスであったが、2023年9/7

から有料となった。稚内の世帯数が1.7万戸であるのに対し、発行部数は6,900部、購読率は約4割（2023年4月）。宗谷新聞社は稚内プレスとともに日本最北端の管轄を持つメディアで日刊宗谷を発行している。発行部数は17,000部。本部は稚内においているが、購読されている範囲は広い。FMわっぴーは平成8年7月に”わっぴ〜”の愛称で、「街の回覧板」として開局したラジオ放送局である。生放送主体の編成を行っており、インターネット放送では、いつでもどこでも、誰でも聴ける情報源として、観光を含めた地域情報を全国、及び世界各地へ発信し、地域経済の活性化に努めている。

## 2.3.教育

稚内市の教育機関で一般の小中高校と異なるものとして、つばさ学級、コミュニティースクールの存在が挙げられる。つばさ学級は不登校の子どもが、心理的情緒的な安定を図り、安心できる環境の中で意欲や自信の回復を目指して平成9年に設立された枠組みである。複数の指導員のもとで子どもの希望や興味・関心、特性に応じた日課表を作成して接しており、これらを通じて子供が学校に復帰する力や社会で生きていく力を身につけていくことを目標としている。コミュニティースクールとは学校運営協議会を設置した学校であり、令和5年度より活動を行っている設立まもない枠組みである。学校・保護者・地域が「こんな子どもに育ててほしい」という思いや目標を共有し、一体となって子どもの教育を担っていく仕組みで、子供の自己肯定感を育むことや地域の担い手としての自覚を高めることなども目標の一つである。

## 2.4.医療・保健・福祉

全国平均と比べて、医療機関数、医師数は大幅に不足している一方で、病床数、病院数(大病院)は比較的充実している現実。市の調査によると稚内から転居する理由の第2位が充実した医療環境を求めてというもので、稚内市を含めた宗谷医療圏の医師偏在指標は全国ワースト2位である。対策として、稚内市は開業医誘致制度という助成制度を実施している。この制度により2010年から17年まで5診療所が開業するという、一定の効果が認められた。以下はこの制度に関して稚内市がHPに掲載している内容である。

稚内市では、地域の医療体制の拡大を図り、市民の健康と福祉の増進に寄与することを目的に、本市の区域内に診療所を開業する開業医（医師または医療法人）に対し、診療所開設等に係る費用の一部を助成します。

助成の対象者

- (1)～(3)のいずれにも該当する方
- (1) 地域医療に関心を持ち、積極的に医療活動を行おうとする方。
- (2) 診療所を継続して10年以上開業する見込がある方。
- (3) 市長が認める診療科名の医療を行う方。

## 2.5.人口動態

国勢調査によると、稚内市の総人口は昭和 50 年の 55,464 人をピークに減少傾向にあり、平成 22 年には 39,595 人まで減少している。国立社会保障・人口問題研究所による平成 27 年以降の推計においても人口の減少傾向は続き、2060 年には 17,896 人になると推計されている。総人口に占める 3 区分別人口割合の推移としても昭和 30 年以降少子高齢化が年々進行し、平成 22 年には年少人口（15 歳未満人口）の割合は 12.1%、高齢者人口（65 歳以上人口）の割合は 24.4%になり、今後も引き続き少子高齢化の進展は続くと予測されている。合計特殊出生率は全国・北海道ともに減少傾向にあったが、平成 15～19 年以降は上昇に転じた中で、稚内市は昭和 58～62 年の 1.81 から減少傾向にあったが、平成 5～9 年の 1.41 以降は増加に転じ、平成 20～24 年には 1.45 となった。全国平均や北海道平均と比較すると合計特殊出生率はやや高くなっているが、理想とされる 2.1 を大きく下回っているため今後も少子高齢化が進むと考えられる。

(文責・梅根全吉)

## 3.仮説

前述の通り事前調査を行った際に、稚内市の特徴として、開業医誘致制度、コミュニティスクールの存在を知り、その中でも各分野における人手不足が稚内市における数々の問題の根本的な問題ではないかと仮説を立てた。稚内市に来てからはフィールドワークを通して、特に医療における人手不足に焦点を当て、医療がどのようにすれば改善するのかを人手不足を主問題として捉え考えていった。

(文責・梅根全吉)

## 4.調査結果

以下に実習期間中の各施設への訪問記録・調査内容の概要を示す:

### 4.1.訪問記録

#### 4.1.1.コミュニティスクールに関して 教育相談所 本間正博様

##### ①日時・参加者

8/20 11:00~12:00 (藤村・箴嶋・秋山・永井・梅根・渡部)

##### ②仮説

教育で医療業界のことを学ぶ機会が少ないことが、医療における人手不足に関係しているのではないかと考えた。そこで、稚内の教育に精通している表様にインタビューをさせていただいた。

### ③インタビュー内容

以下に挙げた点について主に質問し、回答をいただいた。

1. コミュニティスクール設立のきっかけや目的をお聞きしたいです。

稚内市がコミュニティスクール（CS）を導入したのは、他の市町村がすでに導入していたことや、行政的な必要性があったためだ。特に北海道では、7割の自治体がCSを導入しているが、全国的にはまだ5割に達していない。都会では導入が少ないが、地方では学校存続の危機に直面していることから、CSの導入が進められている。例えば、北海道内の道立高校でも、根室の別海町や栗山町、夕張市といった過疎地域でCSが導入されている。これにより、地域住民は学校を無くしたくないという思いから、CSを取り入れて学校と地域の存続を図っている。稚内市の場合、これまでの教育活動が停滞していた時期もあり、CSがその状況を打破する「起爆剤」としての期待を背負っている。学校、地域、保護者が協力して教育を支える仕組みは以前からあったが、CS導入によってさらに強化されることを目的としている。

2. 地域発展につながっていると感じる点はあるか。

稚内市では、昨年学校運営協議会が設立され、本格的な運営はこれからだ。まだ試行錯誤の段階ではあるが、地域と学校が協力して子育てや教育を進めていく体制が整いつつある。これまでの取り組みがマンネリ化していた面もあり、CSの導入は新たな刺激を地域にもたらしている。

3. コミュニティスクールが及ぼす医療への影響はあるか。

コロナ禍で人との対面が減少し、人間同士のつながりが薄れた中で、稚内市では医療と教育が連携して「医療探検講座」を実施している。この講座では、中学生が模擬手術を体験し、病院食を食べるなどの体験ができる。また、小学生には研修医が医療の現実や自分の経験を話す機会が設けられている。こうした取り組みを通じて、地域の医療と教育が一体となり、子どもたちのキャリア教育を支えている。特に過疎地では、医療と教育の連携が重要視されており、地域全体の活性化や医療の充実にもつながっている。コロナ禍で一時的に中断していたこれらの活動も、昨年から再開され、医療と教育の協力体制が再び強化されている。

4. 稚内の子供はどのような問題を抱えていることが多いのか。（いじめ、不登校など）

稚内市では、スクールソーシャルワーカー（SSW）が2人しかおらず、1年間で約1300件の相談が寄せられている。特に、いじめや不登校といった問題が多く、子供や家庭の問題として扱われることが多いが、実際には学校の対応が引き金となっているケースも少なくない。CSは、学校の在り方そのものを見直し、地域全体で問題解決に取り組む姿勢を示している。また、コロナ禍を経てSNSを利用した相談窓口も設置され、学校だけでは対応しきれない複雑な問題にも、地域全体で対応していくことが求められている。

### ④学び・感想

今回のインタビューを通して、地域医療と教育がどのように連携しているか、そしてその意義について深く学ぶことができました。特に、過疎化が進む地方において、医療と教育が切り離されてはならない存在であり、両者が協力し合うことで、子どもたちの健全な成長や地域全体の活性化に寄与しているという点が印象的でした。まず、コミュニティスクールが学校と地域社会、さらには医療機関とも連携を強化する仕組みとして機能していることは、単に教育の枠を超えて、子どもたちのキャリア形成や健康教育にも大きな影響を与えることが

わかりました。例えば、医療探検講座などの取り組みは、子どもたちにとって医療を身近に感じる機会となり、将来的に地域医療に貢献したいという意欲を育むことにつながります。これは、医療従事者を指すものとして、地域社会とのつながりの重要性を改めて認識させられるものでした。また、コロナ禍で人々の交流が減少し、コミュニティのつながりが希薄になった今、教育と医療が協力して地域の再生を目指すことが、単なる行政施策ではなく、社会全体の健康と福祉を支える基盤として必要不可欠であると感じました。特に稚内市のような地方では、過疎化に伴い医療従事者の不足が深刻であり、教育機関と連携することで医療への理解と関心が深まることは、この問題解決にも極めて大きな役割を果たすと思います。医学生として、このインタビューを通じて学んだことは、今後地域医療に携わる際、教育やコミュニティの力を借りながら、多職種連携の重要性を意識していくべきだということです。医療は病院内だけで完結するものではなく、地域の教育や福祉と連動して初めて包括的な健康支援が実現されます。地域に根ざした医療を提供するためには、こうした連携の視点を持ち続けることが、住民の健康だけでなく、地域全体の活力を守る鍵となると強く感じました。

(文責・梅根全吉)

#### 4.1.2.工藤広稚内市長 表敬訪問

##### ①日時・参加者

8/20 午後 全員

##### ②感想

まずは、お忙しい中我々実習生を歓迎する場を設けていただいたことにこの場を借りて感謝申し上げたい。工藤市長は市庁舎での表敬訪問、その後の歓迎会、そして実習最終日の成果報告会と3度にわたり我々実習生の元を訪ねてくださった。市長に激励の言葉を頂き、稚内の人々が我々実習生に期待を寄せてくださっていることを実感するとともに、実習を通して地域住民の方々との交流や、現場での学びを大切にし、将来に向けた課題解決に取り組む姿勢を培おうと身が引き締まる思いであった。



(文責・入有門)

### 4.1.3.前稚内市教育長・北5町内会長 表純一様

#### ①日時・参加者

8/21 11:00~12:00 (藤村・箴嶋・秋山・永井・梅根・渡部)

#### ②仮説

教育で医療業界のことを学ぶ機会が少ないことが、医療における人手不足に関係しているのではないかと考えた。そこで、稚内の教育に精通している表様にインタビューをさせていただいた。

#### ③インタビュー内容

以下に挙げた点について主に質問し、回答をいただいた。

1. 稚内市独自に行う教育的取り組みやプロジェクトはありますか。

2. 稚内の教育で力を入れている点はありますか。

稚内の子育て運動は45年以上続いており、長く取り組んでいることから、地域教育が根付いていることがいえる。教育者と地域が近い関係であることも稚内の特徴である。子育て運動がスタートしたきっかけとしては非行問題が挙げられる。当時、非行問題から中学校教員が稚内に来ることを拒んだり、新採用の教員が来ることで学力の問題も問われたりなど、悪いスパイラルが起こっていた。そこで、地域住民が若い先生方に声をかけたり、力を貸したりという先生を応援する雰囲気を作られていった。これが子育て運動のきっかけと言われている。また、学校や家庭だけで教育に力を入れるのは無理があるという考えから、地域全体で協力する雰囲気が出来上がっていった。

3. 稚内全体の認識として、将来稚内に残る人を増やしたいのか、北海道に残る人を増やしたいのかをお聞きしたいです。

自身の意見としては、地域の子どもたちに稚内に残ってほしい、戻ってきてほしいと考えている。稚内の子どもたちの動向として、東京に行く子は1桁程度で、札幌が東京化してきたことから北海道に残る人は多いという特徴があるようだ。一方、地域問題を解決する子どもたちを増やしたい、稚内人を育てようという考えがある。

稚内ではさらに基礎学力を上げる必要がある。そのためのプロジェクトとして、小学校3,4年生を対象にした公設塾の開設が挙げられる。家庭学習の時間の確保も基礎学力をあげるためのアプローチとして考えられる。

4. 稚内の教育と医療で関係があることがあればお聞きしたいです。

医療関係に進むような人財を稚内から生み出したいと考えている。稚内の教育と医療との関係では、稚内病院の院長、國枝先生にご講演をさせていただいたり、作業療法士の方に家庭支援に関わってもらったりなど、かなり連携をとっている。

稚内には医者がないことを痛感している。大きい都市旭川に行こうと思ってもあまりにも遠すぎて、旭川に通うという人は少ない。十数年前までは本当に医者がおらず、若い先生ばかりで、いい医療を求めたいと稚内外の病院に行ったり、不信感が大きくなる人が多かったりして悪循環となっていた。この悪い循環を止めたいと発足されたのが医師誘致応援団である。開業医誘致制度ができてからは何件か開業してくれたおかげで、かかりつけ医ができ

た。

医師になった子どもたちにふるさとを思って帰ってきてほしいという思いがある一方で、自分のやりたい医療ができる医師になってほしいという気持ちもある。

5. 子どもたちと稚内の地域の方が関われる機会はあるのでしょうか。

子どもたちが家からでなくなったこともあり、高齢者が多い地域行事になってしまっている。子どもたちと地域が関わる行事はもっと作っていきたいと思っている。若い人の発想も必要だからこそ、子どもたちの意見に耳を傾けたい。

6. 稚内の医療問題は何でしょうか。

稚内は検診率、受診率が低く、特に女性の喫煙率が高いからか、平均寿命も短い。稚内は北陸や東北から来る人が多く、北陸や東北の技術が傳承されていると言われている。利尻の影響もあり漁業が発達している。

7. 風土や文化に関して、ロシアとの関係はありますか。

ロシア人は日本の文化に憧れを抱いているから、ロシアの方が日本の影響を受けた人が多いのではないかと思う。サハリンに影響されていることもあまり考えたことがない。

8. 国境を守るという意識は市民にもありますか。

かつて冷戦時代はロシアが脅威だったはずだが、今は中国の方が脅威になってそう。稚内にも以前は米軍基地があって、その時の方が緊張感があった。領土問題もないしそれほど緊張感はないのではないかと考えている。

9. キャリア教育において医療以外で何か取り組んでいることはあるのでしょうか。

親の背中を見て育ってほしい、親の仕事を継いでほしいと思っている。キャリア教育の最初はそこだろう。地域に与える影響などを踏まえて、どんな進路を進むかは自分で考えてほしい。子供たちから周りの人たちも学べるような機会になっていけばいいのではないか。

10. 人口減少について教育面でどのように対応しているのでしょうか。

こども課を作ったのは日本で2番目。個人的な考えとしては、保育所の充実が大切なのではないか。今までは私立の幼稚園だったところに保育所も取り入れることで保育所の確保に努めている。今は5つの幼稚園が協力してくれている。女性が働きながら安心して幼稚園に預けられる状態にしているつもりだ。ただ、少子化によりその幼稚園も余っているような状況である。

#### ④学び・感想

私は事前学習で稚内の教育について重点的に調べていたが、知らなかったことも多く大変勉強になった。本間さんの取材で質問できなかった子育て運動のきっかけについて表さんに質問することができ、疑問の解決だけでなく、さらに考えも深めることができた。地域の大きな問題として、子どもたちが稚内に留まらず、札幌など大都市に出て行ってしまいうことが挙げられる。なんとなく予想はできた問題だったが、かなり深刻であることが分かった。

子どもたちが医療に興味を持つきっかけとして、医療関係者が講義することはとても有効であると考えます。実際に話を聞くことで興味が湧いたり、勉強を頑張ろうと思うきっかけにもなるのではないかと思います。

実際に稚内駅の2階では勉強している中学生の姿が見られた。決して勉強意欲がないわけではないことが言える。充電しながら勉強する、友達と喋りながら勉強する、一人で真剣に勉強する、それぞれの勉強スタイルに合わせた自習スペースを確保できる自習室が稚内市にできればいいのではないかと考えた。さらに小学生から勉強習慣をつけることで中学生でも頑張れると思うので、小学生の自習環境も整える必要がある。

稚内の健康問題として検診率が低いことが挙げられた。実習の中で課題の一つにも挙がっていたが取り組みなかったため、今後の課題として取り組めたらいいと思う。

(文責・秋山咲奈)

#### 4.1.4.アイン薬局 稚内末広店

##### ①日時・参加者

8/21 15:30~16:00 (秋山・渡部)

##### ②仮説

病院等の医療機関において慢性的な人手不足が存在すると考えており、調剤薬局においても同等に人手が不足していたり、他の医療機関からの影響があるのではないかと仮説を立てた。その上で、どのように対応しているかや全国チェーン特有の事情等を伺いたいと思い、アイン薬局様へ取材を行った。

##### ③インタビュー内容

以下の質問に対して回答をいただいた。

###### 1.他の地域の店舗と比較して売上品目に違いはあるか。

特になし。昔は目の前の病院(宗谷医院)で禁煙外来をしていたため、そのような薬を多く出していたけど、今はそのような特徴はない。

###### 2.処方箋がない状態で患者さんが来ることはあるのか。

「カリウムが高いって言われたんだけどこれ食べていい？」や「このサプリメント飲んでいい？」など年に数回ある。

###### 3.稚内の健康問題やニーズに何か特徴はあるのか。

しっかりと話し込む人はいない印象。みんな元気だからいいやという考えの人のほうが多い。宗谷医院は落ち着いた症状の人が多い。

###### 4.アイン薬局に就職した理由は

アイン薬局は本社が北海道にあり、北海道に行きたかったから就職した。企業的に大きく安定していて、福利厚生が充実している点もよかったから。

###### 5.アイン薬局は地方に多いという印象があるのだが、社会福祉的な意味もあるのか。

たぶんそういった考えもあると思う。ただどちらかというと必要そうなところにあるだけなのではないかとも思う。

6.アイン薬局は全国チェーンだが、都市部と地方で何か違いはあるか。

札幌のような都市部だと仕事してる人たちに合わせて夜遅くまで開いている店が多い。稚内は遅くても 19:00 で 9:00~17:00 で営業していることが多い。労働環境的には地方のほうがホワイトかもしれない。都市部に比べると稚内は持ってこれる薬の量に限界がある。稚内にない薬もある。特に冬場に不足しやすい。

7.人手不足を感じる場面はあるか。

ある。基本的には稚内市内の 3 店舗で互いに補うがそれでも足りない時がある。そういう時は気合で頑張っている。どうしても大変なときは本部の人が来る。

8.人手不足の対策として機械化があるがどれほど進めているのか。

一包化とかピッキングとかの機械は導入しているが監査の機械などは導入していない。おそらく他の平均的な薬局と変わらない。監査の機械はエラーがあると聞き、導入には時間がかかるかも。

9.人材を集める方法として大藤様のように I ターンでやってくる人を確保する方法があるが、どのようにアピールすると思うか。

空港があるから、東京へのアクセスが実はかなりいいことや早く家に帰れることなどがある。ただし、関東から来ている人は(関東等の都市部へ)帰りたいたいという人が多い。難しいかもしれない。

10. 在宅医療への取り組みはどのように行っているのか。

宗谷医院の訪問医療に同行という形で行っている。ただし、先生の手が空いていないことのほうが多く、薬剤師だけの訪問もある。需要があるのに手が足りていない。

11. 転入者として地域となじむために地域行事などにも参加するのか。

稚内市の薬剤師会に参加している。(出席自体は自由)それを通して、地域になじめている感はある。

#### ④学び・感想

大藤様は私たちの取材に対して丁寧にご対応下さりました。ここに感謝の意を表します。わずか 30 分という短い時間でしたが、適格にかつ素早く回答して下さったため、たくさん質問をすることができました。この取材の中で特筆すべき箇所は、店舗での薬の調剤業務での人手不足以上に在宅での人手不足が深刻であることが分かったことだ。近年、かかりつけ薬剤師制度や地域医療の重要性が訴えられている中で、それらが行われている現場において、実施したくても人手不足が深刻で困難になっているという問題は早急に解決しなくてはならない。ただし、人材を集めるとしても、I ターンは稚内市と今まで暮らしてきた都市部とのギャップでなかなか難しい部分もあると思うし、稚内出身者も札幌などへの流出が深刻であるため、困難を極める問題かと思われる。そのため、稚内で暮らしたいと思えるような魅力を生み出すことが重要なかもしれないと感じた。方法は、何にせよ人材を増やして、店舗での調剤業務の安定運用はもちろんのこ

とだが、在宅医療の拡充を行い、稚内市全体の医療の質を向上させることが、課題の1つであると感じた。

(文責・渡部仁瑛)

#### 4.1.5.医療支援相談局 横澤恵様

##### ①日時・参加者

8/21 15:00~16:00 (入・梅根・箴嶋)

##### ②仮説

人手不足が実際に働く人の長時間労働につながっているのではないか。また患者さんの待ち時間に影響しているのではないか。

##### ③インタビュー内容

1. 医療支援相談室に寄せられる相談内容は何でしょうか。また、特に多い相談の種類は何でしょうか。

在宅支援に関すること・医療の総合相談に関すること（相談件数はのべ700件程度）

（地域連携支援課）

今後自宅での生活が困難という方の在宅介護や施設調整の相談、在宅医療への移行調整が多い。

（医療相談課）

入院費や透析費用、高額な薬剤が処方された等の金銭的な相談が多い。

2.行っている支援について具体的にお聞きしたいです。

（地域連携支援課）

退院後の生活について本人・家族と面談し、介護申請した後、訪問調査の日程調整や介護サービス導入の調整（担当ケアマネを決定し、リハビリ見学などを通してサービス調整）や在宅が困難であれば市外の施設や療養病院などの転院調整などを行っている。また、末期の方（非がん含め）を在宅医療へつなぐ退院調整を行っている。1日でも早く帰ることができるよう、多職種連携しながらカンファレンスで情報共有してから退院している。

（医療相談課）

医療費の相談であれば患者が加入している健康保険、身障制度であれば総合相談所、指定難病であれば北海道庁など関係機関の紹介や制度の説明。患者家族の理解力が低ければ、相談員が直接関係機関と調整を図る。

3.支援によってどのような改善が見られたのでしょうか。

（地域連携支援課）

退院への不安が軽減し、安心感へとつながる。

(医療相談課)

金銭的な不安が解消され、安心して治療が受けられるようになる。

4.支援しても改善が見えにくい例はあったのでしょうか。

(地域連携支援課)

身内がない独居の方が多い。退院調整に時間がかかったり、先が見えなかったりする。後見人を立てなければ施設側が受け入れてくれない。最終的には札幌にある後見人不要の施設に入る例もある。後見人は近親者から探すことが多いが断られるケースも多数ある。弁護士が後見人になる場合、早くても3～6ヶ月はかかる。

(医療相談課)

生活保護受給者は原則、車の所有ができない。収入が生活保護基準を下回っているため生活保護の申請をお勧めするが、車を手放せないことで要保護とならず、国が保障する最低生活費以下の生活を送っているケースがある。最終的には医療のために手放すことが多い。

5.医療支援が医療の中でどのような役割を持っているとお考えでしょうか。

(地域連携支援課)

治療が終わってもADL(日常生活を送るうえで最低限必要な日常的な動作のこと。どこまで1人でできるかが介護の必要性の指標になる。)が低下してしまい、支援や介護が必要な状態となってしまった場合、退院後の生活が不安となる。環境調整を行い、安心して退院できるような支援が必要となるため、多職種連携し安心して退院できるような支援をする役割があると考え。また、家に帰りたいという患者さんの在宅医療への移行調整も、残された時間をどこで過ごすか、本人の希望を叶えてあげる必要な役割なのではないか。

(医療相談課)

医師がどれだけ良い治療を提案したり、薬を紹介したりしても、金銭的に支払えなければ(生活が破綻するようであれば)患者は治療を受け入れない。治療を受けたいのに受けられない、間違えた思い込みで治療を拒否している等の患者を制度につないだり、時間かけて話を聞くことで間違えた思い込みを解消し、患者を適切な治療を受けられるようにするといった役割を持っていると考える。

#### ④学び・感想

インタビューを通じて、地域医療支援の重要性とその複雑さを深く理解した。在宅医療への移行や退院後の生活調整を担う地域連携支援課の取り組みは、多職種の連携が不可欠であることを強く印象付けた。また、医療費に関する相談が多い医療相談課の役割からは、金銭的負担が治療を受ける上での大きな障壁であることが明らかになった。仮説として立てていた「人手不足による長時間労働や患者の待ち時間増加」についても、医療スタッフやケアマネジャーの負担の大きさや、退院調整に時間がかかるケースが現場の課題として浮き彫りに

なり、特に独居の高齢者や後見人を必要とするケースは、支援が遅れがちであるという現状が見受けられた。

学びとして大きかったのは、医療支援が単に医療サービスを提供するのではなく、患者の生活を支え、安心して治療を受けられるようにするための橋渡し役を果たしているという点だ。治療がいかに優れていても、制度の理解や金銭的な問題が解決されなければ、患者はその恩恵を享受できない。今後の展望として、地域医療支援をさらに強化するための取り組みが必要であると考え。具体的には、多職種連携を一層推進し、退院後の生活に関する支援を充実させることが求められるのではないかと。また、金銭的負担を軽減するための制度や支援策をより広く周知し、患者が安心して治療を受けられる環境を整えることも重要である。独居高齢者や後見人を必要とするケースに対しては、迅速かつ適切な支援を提供するための体制を構築し、地域全体で患者を支える仕組みを強化する必要があると考える。医療支援が地域医療の中で果たす役割を再確認し、患者がその恩恵を実感できるような支援体制を整えていくことが、今後の課題ではないかと。

(文責・箆嶋優華)

#### 4.1.6. 稚内病院薬剤部

##### ①日時・参加者

8/21 15:00-16:00 藤村・永井

##### ②仮説

薬局における人手不足の違いが全国転勤のある会社か否か、また病院の薬剤部ということで人手不足があった場合、チーム医療で乗り越えているのではないかと。

##### ③インタビュー内容

1. よく処方される薬は何でしょうか。

ーおおよそは通常と同様で、酸化マグネシウム錠、ロキソニン系（雪による転倒など）ウロソ（飲酒による肝硬変）など。

2. よく処方される薬の中でも、特に稚内地域では処方回数が多いなど感じるものは何でしょうか。

ー港町ゆえに喫煙率が高く COPD 関連の処方が多い印象がある。

3. なぜ稚内病院薬剤部に就職したのでしょうか。

ー薬剤師を目指したのは、道内の高校で必須とされている職業体験で興味を持ったことや資格を手にし将来安泰な生活を送りたいと思ったことがきっかけ。その中でも稚内病院での勤務を志したのは、自身が稚内出身であり、将来稚内に恩返しをしたいと思ったため。また、研修を稚内で行っている動機は、道内出身であり、医療を街全体で俯瞰的に見るために比較的規模の小さな稚内での研修が不可欠だと感じたから。

4. 人手不足を感じる場面はありますか。

一通常であれば、病棟一棟につき薬剤師3、4人はいてほしいところだが、現在1、2人である。人数が確保できれば、患者の生活背景を最大限考慮した処方など、より良い対応ができるかもしれないが、現在不足で困っているわけではない。

しかし、非常勤医師の処方に問題があった際にすぐに問い合わせができず、疑義照会に不便が生じることも稀ではない。

5. 人手不足を感じる場合、どのように対応しているのでしょうか。

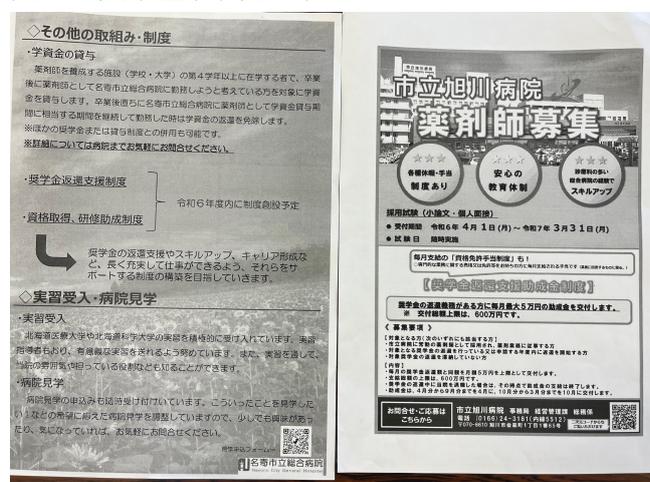
一疑義照会の問題時は、内科医（比較的広範囲に診察できるため）がだいたい判断を下すことも多い。

6. 北海道内でも都市部との違いを感じる場面はありますか。

一稚内病院にはICUがなく、この有無により薬剤部の忙しさは大きく異なる。

7. 人手不足を解消するための取り組みは行われているのでしょうか。

一稚内病院は公立病院であり、人手不足解消のための給料の変更は難しい。そこで一部の病院では奨学金制度も充実している。



#### ④学び・感想

事前調査の段階で、薬剤部においても人手不足の影響が深刻なのではないかと考えていたが、そうでもないという印象が強かった。もちろん、多くの薬剤師が分担することで、提供できる医療サービスの質の向上につながるため、安定的な人手の確保を目指し、奨学金制度やキャリア教育などの充実化が図られていることもわかった。現在の稚内病院の就業者の多くが、地元出身の方であるということを知り、いかに地元に残ってもらえるか、Uターンを促進できるかという観点でのアクションプランの検討が必要であると強く感じた。

(文責・藤村理音)

### 4.1.7. 稚内病院 國枝保幸院長

#### ①日時・参加者

8/21 16:00～17:00 (入・藤村・永井)

## ②仮説

医療における人手不足が実際に働く人の長時間労働につながってしまっているのではないか

## ③インタビュー内容

### 1. 過去の医療不信と住民の不満について

かつて稚内病院には多くのクレームが寄せられ、外来の待ち時間や医師の態度の悪さが特に問題視されていた。医師不足や当直による寝不足、札幌へ転職したいという医師の意向などが原因となり、患者の不満が生じていた。市役所にも住民からの不満が多く寄せられ、良い噂は広まらず、苦情が尾ひれをつけて町に広まるという悪循環が存在した。

### 2. 医療不信解消の取り組みについて

医療不信を解消するために、町内会を対象とした講演会が平成 22 年に開催され、また稚内市広報にも「市立病院だより」を通じて情報発信が行われた。しかし、住民の間には依然として強い医療不信が残っており、稚内の 4 人に 1 人が旭川や札幌まで通院する現状があった。

### 3. 医療支援運動について

兵庫県立柏原病院(現・県立丹波医療センター)の小児科を守る運動が先駆けとなり、コンビニ受診を控え、かかりつけ医を持つこと、医師への感謝を示すことが推奨されるようになった。根室や紋別、留萌の医療崩壊を受け、稚内でも早くから住民による応援団体が発足した。平成 27 年には「宗谷友の会」が設立され、1 万人もの住民が参加し、医療を支える動きが広まった。その結果、かつてほど医療不信は深刻ではなくなったが、悪い噂は依然として広がりやすい状況にある。

### 4. 総合診療医プログラムと稚内病院の役割について

稚内病院には、総合診療医プログラムが設けられており、専門医を目指す医師の研修が行われている。大学の専門化した医療とは異なり、稚内病院では選りすぐられた患者ではなく、どの患者も受け入れて診療し、様々な症例に対応するため、研修医が本物の医療を学べる場所と言える。

### 5. 勤務医の負担と働き方改革について

かつては、内科の医師が 6 人だった時、全員が時間外労働で 100 時間を超える状態が続いたが、現在は 9 人体制になり、時間外労働が大幅に減少している。ただし、働き方改革が進む中で、医師が時間外労働を制限されることに対しては懸念が残っている。また、医師不足による事務作業の増加も問題となっているが、現在は医療事務のサポートにより、書類作業の負担は軽減され、医師はサインだけで済むことが多くなった。

### 6. 医療スタッフの役割分担について

稚内病院には専門看護師が1人おり、医師の負担軽減に寄与しているが、看護師にも負担がかかっているため、介護士の増員が求められている。介護士の確保も難しい状況で、道内の特養ホームではインドネシア人介護士3名が働いており、旭川の日本語学校で稚内市がサポートを提供している。

#### 7. 稚内病院の研修医受け入れについて

稚内病院は研修医に人気のある病院で、充実した研修が行われているが、研修終了後に研修医を無理に引き留めることはしていないという方針を取っている。

#### ④学び・感想

稚内市の二次医療を一手に担う市立稚内病院の國枝院長のお話を伺えたことは稚内市の医療の現状を知る上で非常に有意義であった。特に印象に残ったのは、医師不足の背景に存在する、医師不足により診療の質が落ちてしまう、小さな漁師街である稚内では病院の悪い噂ばかりが立ってしまう、地方特有の大病院・都会志向により町医者よりも基幹病院、それよりも札幌の病院を患者が望むという悪循環についてである。稚内という街ならではの風土・特色から地域特有の医療問題が生じてしまった典型例ともいえ、またこのような現状を私たちが知ることができたのも実際に稚内という土地を訪れ、実際に先生のお話を伺ったからだ実感できた。そして、実際に近年病院の医師不足が改善に向かっていること、稚内病院が研修医にとって非常に人気のある研修先となっていることは稚内市・稚内病院が医師不足解消のために多くの対策を講じた結果でもあることが稚内病院の先生方のお話を通して感じられた。

(文責・入有門)

#### 4.1.8.わっかない耳鼻咽喉科

##### ①日時・参加者

8/22 11:30-12:30(入・藤村・永井・梅根)

##### ②仮説

私たちは医療における人手不足の解消に開業医誘致制度が有効なのではないかという仮説を立てた。そのため、実際に開業医誘致制度を利用したわっかない耳鼻咽喉科の上田先生にインタビューをさせていただいた。

##### ③インタビュー内容

#### 1. 開業医と大病院の役割の違いについて

開業医は、診療時間内で対応可能な疾患について、できる限り多くの患者を診る役割がある。大病院に比べて、患者一人あたりの診療時間を長く取れることが大きな強みである。腫瘍の手術や入院が必要な場合は大病院が担当すべきだが、開業医では、特にクリニックで可能な範囲で地域の医療をカバーすることが重要である。稚内市では耳鼻科の常勤医がいないため、名寄や旭川への紹介が必要になることもあるが、可能な限り地域で完結させるよう努めている。

## 2. 開業医と稚内病院の役割分担や連携について

稚内病院は耳鼻咽喉科の常勤医がいないので、旭川からの出張医が診療を行う月曜か木曜に市立稚内病院に紹介をするが、それ以外の場合は名寄や旭川の病院に紹介することが多い。緊急時にはドクターヘリで旭川赤十字病院に患者を搬送することもあり、1時間以内に到着することができるが、冬場などでヘリが飛べない場合もある。開業医としては、稚内で対応できる範囲内でしっかりできるだけ多くの患者さんの診療を行い、必要に応じて適切なタイミングで連携を取るようになっている。

## 3. なぜ稚内での開業を決めた理由

自分は札幌出身で、稚内は医療過疎地域であり、医療へのアクセスが非常に悪いと感じていた。特に、耳鼻科の診療が不足しており、患者が2時間半もかけて名寄まで行くことを知って、地域医療に貢献するために稚内での開業を決意した。札幌や旭川の方が開業しやすいと医療機器メーカーからもアドバイスを受けたが、自分は地域の医療に貢献したいという思いが強く、迷いはなかった。

## 4. 今後この制度を利用するか悩んでいる人に向けて伝えたいこと

この制度を利用することを心配する必要はない。補助金が問題なく受けられるし、10年間開業を続けることを前提とした制度だが、開業は最低そのくらいの期間は続けるのが一般的なもので特に問題なく進められる。また、固定資産税が3年間免除されるため、経済的にも安心して開業できる。開業を検討している人にとっては非常に良い制度だと思うので、ぜひ利用してほしい。

## 5. この制度の利点、また地域医療の何が充実したか

最大の利点は補助金だ。これにより、最新の医療機器を導入し、質の高い診療を提供できる点大きい。例えば、稚内には少ない高性能のCT装置なども導入でき、急性副鼻腔炎や蓄膿症の診断に役立っている。補助金が建物の購入に対しても支給されるため、開業にかかる負担が軽減される。一方で、制度の認知度が低く、もっと多くの医師がこの制度を知って利用してくれるよう、認知度を高める必要があると考えている。

## 6. この制度を改善するとしたら挙げられる工夫点

制度自体は非常に優れているが、認知度がまだ足りないと思う。例えば、医療系の学会やM3などの医療情報サイトで広く告知すれば、もっと多くの医師に利用してもらえるはずだ。また、ポスターやプロモーション活動に予算をかけることも検討すべきだろう。市がもっと積極的に制度を広めるための取り組みを強化する必要があると感じている。

## 7. この制度を広めるために考えられる方法

制度を広めるためには、医療関係者向けのサイトや学会でのプロモーションが有効だと思う。例えば、稚内市として開業医誘致のためのポスターを作成したり、学会でブースを設置して開業報告を行うなど、積極的な宣伝が必要だ。また、市のホームページに掲載しているが、それだけでは十分でないので、地元有缘のある人々に直接アプローチするなどの方法も考えている。

#### 8. 前にいた地域と日本の北端の稚内で病気の割合などに違いはあるか

稚内だからといって特別な病気が多いわけではない。ただし、医療アクセスが悪いため、重症化した患者が突然訪れることがある。検診率が低く、漁師町の気質も影響しているのか、病院にかかるのを避ける傾向がある。また、喫煙率や飲酒率が高く、喉や下咽頭のがん患者も見られることがある。

#### ④学び・感想

今回のインタビューを通じて、地域医療の重要性と、それを支える制度や仕組みについて多くの学びを得ました。特に、医療過疎地域における開業医の役割の大きさを改めて実感しました。稚内のように医療機関へのアクセスが限られている地域では、開業医が地域の健康を守るために果たすべき役割が非常に大きく、その存在が患者にとっての生命線となっています。大病院が対応する疾患や手術に加え、開業医が地域で日々の診療を担うことで、逼迫した地域医療を支えることができ、今回取材させていただいたわからない耳鼻咽喉科の上田先生はそのことに精力的に取り組まれていると感じました。また、開業医誘致制度の存在は、医師が地域に根ざした医療を提供するための大きなサポートとなっていると思いました。補助金制度により、高価な医療機器の導入や建物の建設コストの軽減が実現できることで、質の高い医療が提供される環境が整っています。一方で、この制度の認知度が低いことや、医療関係者への周知がまだ不足している現状も課題として浮かび上がりました。これを改善するために、広報活動を行う必要があると感じました。さらに、医療不信や地域独特の気質、生活習慣によって、医療へのアクセスが困難な地域特有の課題も見えてきました。漁師町という特殊な地域性や、喫煙・飲酒率の高さから生じる健康問題にも対応していく必要があると学びました。また、稚内のように、時には重症化した患者が突然来院するという状況にも柔軟に対応するため、開業医としての迅速かつ適切な判断力が求められることを感じました。今回のインタビューを通して、地域医療の現場で奮闘されている開業医の方々の使命感と、それを支える制度の重要性に深く感銘を受けました。また、制度の改善点や認知度向上のための工夫を考えるきっかけにもなり、地域医療のさらなる発展が求められていることを強く感じました。

(文責・梅根全吉)

#### 4.1.9.西岡整形外科

##### ①日時・参加者

8/22 13:00~15:00 (入・藤村・永井・梅根)

##### ②仮説

開業医誘致制度は実際に、稚内市の医療における人手不足解消の一助となっている。

### ③インタビュー内容

#### 1.開業医と大病院の役割の違いについて

西岡整形外科は地域の整形外科疾患の治療窓口として、保存治療を中心とした診療を行っている。更に専門的な手術が必要な場合のみ市立稚内病院や旭川、札幌等の大病院に紹介をしている。実際に患者の98%は西岡整形外科における診療のみで完結が可能である。

#### 2.開業医と大病院の役割分担・連携について

可能な限りの保存治療はクリニック内で行っている。手術適応の場合はすぐに市立稚内病院の診療部長と電話で相談し、対応してもらっている。西岡先生と市立病院の診療部長は医局の同期であり、相談や協力を行いやすい体制を築けている。

#### 3.なぜ稚内での開業を決めたのか

勤務医として8年間働いた後、医師としての”生き方”を考えた。自身には開業医としての道が最も向いていると思い、開業を決断した。当時、開業医誘致制度は制度化されていたものの、3年以上実際に制度を用いた例がなかった。西岡先生が稚内市出身であることもあり、制度利用者第一号となることに何かしらの意義があると考えた。

#### 4.同制度を利用するか検討している医師に伝えたいこと

開業の際に発生する借金の存在は大変なストレスであり、自身の診療スタイルまで左右されてしまう（借金によって、診療に”邪念”が生まれてしまうこともある）。誘致制度により、開業してすぐから金銭的な余裕をもてることには非常におおきな意義がある。開業は心身ともに元気がある40歳前後がベスト。50歳を過ぎると新たな状況、決断が困難になってくる。

#### 5.同制度による利点、実際に効果を感じた点

→開業の際に生じる借金により、お金儲けを意識せざるを得なくなる。場合によると良心的な医療を喪失することにも繋がる。誘致制度を利用すること、必要以上の医療機器を購入しないことにより、ほんの少しでも良心的な医療を実現することに注力できた。（西岡先生はクリニックでMRIを購入せず、地域のMRIを所有する病院と提携することで患者の負担を最小限に抑えようとなさっている。）

#### 6.同制度の改善点

制定から15年間で開業したクリニックの6件中5件が同制度を利用している（実際には6件すべて）。このことから、医師の開業を後押しするすばらしい制度だと思っている。しかし、全国の地方自治体で同様の制度が散見されるようになった昨今に稚内を選んでもらうため、助成金を引き上げるべきか、さらなる周知をすすめるべきか。難しい問題である。

#### 7.同制度の周知のためにはどのような方法があるか

今の医師は例外なくネットで情報収集をする。医師向けの情報サイトであるm3.com等でアウンスすることも一案である。

#### 8.整形外科の患者において、通院が困難だと判断した場合の対応

高齢者をはじめ、通院が困難だと判断する患者はたくさんいる。身体的問題のみならず、認知的問題によりそのように判断することもある。治療時期をなくしてしまう患者もおおくなるなか、どこまで治療するのか落とし所を見つけるのは地域医療の宿命でもある。実際に身体的な問題で移動が困難な患者の対応については、行政が管轄してくれているため市の担当者へインタビューするのがよい。

#### ④学び・感想

西岡先生はとても気さくな方であった。我々の質問に対してすべて丁寧に回答してくださり、ご自身の体験についても実際の資料を用意して説明して下さった。参加した学生が全員医学生であったことも関係しているかもしれないが、インタビュー内容のみならず医師として心がけるべきこと、困ったときの対処法など親身になって教えてくださった。インタビュー終了後にはおみやげとして地元の珍味や、飲料まで頂いた。とても楽しく、稚内研修中でも特に印象に残っている訪問先である。改めて西岡先生に感謝の意を表しておく。開業医誘致制度を仮説の軸のひとつとおいている我々にとって、実際に制度を最初に利用なさった西岡先生のお話はとても参考になるものであった。同制度を利用する利点、実際に効果を感じた点を伺ったことが制度をいかに改善し、周知すべきか考えるにおいて大きな助けとなった。

(文責・永井淳誠)

### 4.1.10.えびす薬局 駅前店

#### ①日時・参加者

8/23 12:00~13:00 (箆嶋・永井・梅根・渡部)

8/26 12:30~13:30 (秋山・入・箆嶋・藤村・永井・梅根・渡部)

\*8/23 は保健福祉センターで取材を行い、8/26 はえびす薬局駅前店を訪問し、調剤用の機械等を見学させていただいた。

#### ②仮説

病院等の医療機関において慢性的な人手不足が存在すると考えており、調剤薬局においても同等に人手が不足していたり、他の医療機関からの影響があったりするのではないかとという仮説を立てた。その上で、どのように対応しているかやローカルチェーン特有の事情等を伺いたいと思い、えびす薬局様へ取材を行った。

#### ③インタビュー内容

以下の質問に対して主に回答をいただいた。

1.他の地域と比較して処方される薬に違いはあるのか。

旭川と富良野で研修をしていたが、それほどほかの地域と処方内容は変わらないように思う。他県の人(薬を買いに)訪れるがそれでも、(地域性と処方に)関係はないように思う。

2.稚内病院と駅前診療所のそれぞれの患者さんについて、症状や処方箋の全体的な傾向や特徴などを教えていただきたい。

(症状や処方箋の全体的な傾向や特徴に)それほど差はないが、市立病院だと次の受診まで2、3ヶ月などあるため量が多くなる。(えきまえ診療所に限らず)開業医は内科系や

(そこの先生の)得意分野の処方が多い。えきまえ診療所と市立病院を行き来する患者さんもいる。えきまえ診療所は総合診療であるが、皮膚なども見ていたので皮膚科系のものもよく出る。

3. 処方箋なしで薬の相談に来る人はいるか。また、どのような相談を受けるのか。

相談に来る人はいる。全てのジャンルで、コロナ禍を境に電話相談が多くなった。薬の飲み合わせについての質問が多い。他にも検査キットは売っているのかなどの質問もされる。中には重たい症状の人もある。

4. 他の薬局との差別化などはあるか。

大手は大きな病院の近くに多く、自分たちは開業医などの近くに建っていて、棲み分けができてきているといえる。また、若いときは待ち時間を減らすことに注力していた。間違わないように素早く処方をというように。しかし(近年は)処方が複雑化してきたため、待ち時間の短さという差別化が困難になってきている。

さらに大手は転勤があり、かかりつけ薬剤師になってもなかなか患者さんとのつながりを持ち続けることはできない。長くて10年ほど。しかし、えびす薬局は3人の薬剤師がずっといるため、やはりその点は強み。

5. えびす薬局は稚内を中心に展開しているが、全国チェーンとの違いはあるのか。

大手は宅急便で旭川や札幌からごそっと薬が送られてくる。(大手と比べると薬の入荷に)1日ロスがある。物流の問題などで稚内市外から薬を取り寄せる場合は大手のほうが強い。MR(医薬情報担当者の略、医薬系専門の営業のような人たち)は大手と同じように来る。

6. 人手不足を感じる場面はあるか。

薬剤師は長期で働いている人が多く、休みを取るとその穴が大きくなってしまふ。薬剤師の給料も上がっているのだから、増やすと経営的な問題もあるが、あと1人か2人ほど雇えばいいなという感じ。稚内は安定しているが、豊富(とよとみ)のお店では慢性的な人手不足が生じている。登録販売員についてはOTC(市販薬)を積極的に扱っていないため、雇っていない。

7. 人手不足に対してどのように対応しているのか。

機械をたくさん入れている。豊富のお店では棚型の自動で薬を出す機械を導入し、駅前店では富士フイルムの監査用の機械を導入している。エラーなどの懸念もあるが、そこは機械を信頼するしかない。

→実際に見せていただいたが、都心でもあまり見ないかなり新しいものを導入しており、作業効率の向上を図っていることが伺えた。

8. 人材はどのようにして募集したのか。

人材派遣会社に紹介してもらったり、奥さんの人脈で紹介してもらって働いている人たちがいる。また、高校に出向いて直接面談しえびす薬局で働くことを条件に、薬学部の授業料全額補助を約束して集めた人材もいる。

9. 近年、かかりつけ薬剤師などの制度により、地域医療の中で薬剤師の役割が大きくなっているがそこに対して、どのように対応しているか。

特別にそこにフォーカスはしていないが、自然とそうなっているように感じる。多職種連携の中で(薬剤師の)存在感はあると思う。ちょっとしたことでも首を突っ込んで患者のいろいろな情報を提供している。かかりつけ薬剤師というよりは田舎ならではのつながりに近い。在宅の件数は増減の細かな変動はあるが、(長いスパンで見ると)微増という感じ。訪問看護師と連携して行っている。依頼が来たら断らないようにしている。

#### ④学び・感想

まず、私たちの取材活動に対して、真摯に対応して下さいました内田様に感謝申し上げます。なかなか、答えづらい質問もあったかと思いますが、丁寧にご回答をいただきました。また、それだけではなくご自身の薬剤師としてのキャリアや薬剤師としての心構えなど、今回の稚内実習に対してだけでなく私たちの将来設計にも大変有益なお話をいただき、とても勉強になりました。取材をしてみて分かったこととしては、やはり人手不足の実情は存在しているということです。しかし、人件費などの懸念事項もあるため、そうやすやすと人手を増やせないという事情もあり、難しい問題だと感じました。また、近年注目されている地域医療に対するアプローチとしてはローカルチェーンである分、えびす薬局は大手に比べて地域に密着しやすいため、有利であることがわかりました。この点を生かして、医療を提供できれば地域全体の医療の質の向上にもつながるのではないかと思います。

個人的に印象に残った点は、人手不足への対応策として、機械を積極的に導入していることです。粉剤の分包機や軟膏を混ぜる機械、スマホ等を使った簡易的な監査樹などを導入している薬局は多いですが、錠剤の分包機や監査のしっかりとした機械をどんどんと導入していて、都心の薬局よりもハイテク化が進んでいる点に驚きました。なかなか、大きな投資ではあったと思いますが、作業の効率化のためには大切な投資であり、そういった判断力を見習いたいなと思いました。

(文責・渡部仁瑛)

### 4.1.11.稚内病院 医師の皆様

#### ①日時・参加者

8/23 15:00-17:00 (入・藤村・秋山)

#### ②仮説

医療における人手不足が実際に働く人の長時間労働につながってしまっているのではないか。

#### ③インタビュー内容

##### 1. 稚内で医療に携わることを志した理由

2011年まで北海道大学に勤務していたが、稚内病院では11年間循環器内科医がおらず、身近で稚内の医療に携わる人がいたこともあり、稚内での勤務を決めた。名寄の病院からの非常勤医師の話で、稚内での厳しい状況を聞いていたことが大きかった。

北海道の奨学金制度を利用しており、9年間地域医療医として道内に勤務する義務がある。泌尿器科も同様に、常勤医がおらず逼迫していたため医局からの指示で移動。

## 2. 地方と都市部の医療の違い

札幌と比較すると、慢性期以降の処遇に対してどうするかなど、通常は他職種間で協議すべき内容も、一人で判断しなければいけない。

## 3. 人手不足及び医師の働き方改革についてどう思うか。

働き方改革について、良い制度だと思う。毎月の残業時間が制約され、キーホルダー型の機器で院内での現在地や出勤退勤時間が管理できるようなシステムも導入されている。人手不足については、循環器内科に限っていうと、寝る間もないほど忙しいわけではないが、自分一人が欠けた時のバックアップがおらず、このことが問題ではある。

## 4. 稚内独自の医療課題

高齢化が進み、身寄りのない要介護高齢者への対応が難しい。介護施設の数も少なく、空きがないような状況が続いているため。

また、コンビニ受診が多く、軽い症状での来院が多いことから逼迫気味。

## 5. 開業医誘致制度について

制度自体の認知度は低い。他地域から稚内にわざわざ開業しようという意思を持つ人は正直あまりいないので、難しいのではないかと。

## 6. 稚内病院が研修医先として人気であることについて

USMRE 支援など募集を積極的に行っているが、当直などでの人手不足の解消など、助かる場面も多い。研修医の数がある程度集まれば、その中で巡り巡って将来稚内で勤務したいという人も出てくるかもという期待もある。

### ④学び・感想

多くの科で人手不足の問題が顕著である中、最近診療科が新設・再開された循環器内科や泌尿器科で新たに常勤医として務められている先生方に話を伺った。これまで、一番近くの名寄の病院まで搬送する必要がある、その時間や手間が減ったのは事実だが、決定時に同じ専門医同士でのコンサルトが難しいことや、治療後の慢性期以降の患者さんに対する対応が難しいことがわかった。特に後者について具体的な対応策を考えられれば、畢竟、コンビニ受診数の減少など諸般の医療課題の解決にも繋がられるのではないかと思った。

(文責・藤村理音)

## 4.1.12.稚内病院 初期研修医の皆様

### ①日時・参加者

8/23 15:15~15:30 (入・藤村・秋山)

### ②仮説

稚内病院が研修先として人気であるということを知った。しかし稚内では医師不足となっているため、その理由として研修後稚内残る人が少ないのではないかと仮説を立てた。そのため、稚内の大病院である稚内病院でレジデントをされている3名の先生にインタビューをさせていただいた。

### ③インタビュー内容

以下の5つについて主に質問し、回答をいただいた。

1. 稚内での研修の魅力は何でしょうか。また、他病院と比べた強みがあれば教えてください。

稚内病院は自分で回る科を決められたり、海外の研修にも参加できたり自由度が高く、手厚いサポートがある。病院で働く人の雰囲気がいいところや科を超えたつながりがあるところがいいと思う。学生時代に実習に来てこの病院いいなと思って、研修も稚内病院に来る流れができています。大学病院は研修医の数も多いので、できることが限られているというイメージがある。しかし、稚内病院は研修医の数が多くはないので、やりたいと言えばやらせてもらえる環境下である。などの意見があった。

2. なぜ数多くある病院の中から稚内病院を希望したのでしょうか。

1人目の先生は、実家が豊富町で、稚内の医師不足についても何となく知っていた。いろんな経験ができるのではないかと感じていたから。という理由であった。

2人目の先生は、留学がしたかったので、資格勉強や金銭的な支援状況が整っている稚内病院で研修をしたいという理由であった。

3人目の先生は、大学は旭川で、大学5年生の実習で稚内病院に来ており、医者同士の雰囲気が良く、働きやすいことを実感していたという理由であった。

3. 将来は稚内に残る予定でしょうか。それとも別の場所で働く予定でしょうか。理由も合わせてお聞きしたいです。

後期研修の研修先としてはまだ決まっていない。道外に出るつもりはない、北海道の地域医療に貢献したいという声があった。

4. 稚内の人手不足に対してどのように考えていますでしょうか。

人手不足については知っていた。地元が近いから貢献したいという気持ちがある。

5. 将来的には何科として働きたいのでしょうか。

3人の先生方それぞれ、産婦人科、放射線科、小児科を考えられていた。

Q. 稚内には医療不信の時代もあったとお聞きしましたが、医療不信についてどのように捉えていますか。

医療不信について聞いたことがあるけれど、最近になって改善されてきているというお話だった。また、診療の待ち時間が長いことや、大学病院から派遣で来る先生も多く不安が募っていることなどが医療不信に繋がっていたのではないかと考えていた。

Q. 開業医誘致制度について知っていますか、またその制度を利用するつもりはありますでしょうか。

3人とも開業医誘致制度の話聞いたことはあった。まだ研修医だからわからない、希望する科から開業はしないという意見があった。中には北海道全体で開業支援の制度が充実しているため、開業するとなれば1つの候補として稚内はあるという声もあった。

さらに認知度を増やすためには稚内市としての魅力をもっと発信するべきではないか、という意見があった。

#### ④学び・感想

事前学習で稚内病院が初期研修先として人気であることは知っていたので、その理由についてお聞きすることができて良かった。開業医誘致制度について知ってはいるが、まだ利用するかはわからない、開業するとしても北海道全体で普及している制度だから稚内で開業するかはわからない、という意見から他の地域との差別化も必要であると考えた。制度の内容や情報発信の方法について考え、「稚内で開業したい」と思ってもらえるような工夫の余地があると感じた。また、初期研修医として来て、その後も残ってもらうためにもできることはいくつか考えられると思った。今回インタビューさせていただいた3人の方はみなさん、北海道の地域医療に貢献したいとおっしゃっていたので、医師不足を解消するためにも稚内に残ってもらえるような施策を打ち出す必要があると感じた。

私たちの班がアクションプランとして考えている開業医誘致制度や医師不足の解消に関する認識を聞くことができたので、具体的な方法についてさらに固めていきたいと思った。

(文責・秋山咲奈)

### 4.1.13. 北海道稚内高等学校衛生看護科

#### ①日時・参加者

8/23 16:00~16:30 (箴嶋)

#### ②学び・感想

稚内高校衛生看護科の生徒との交流会では、彼らが看護師を目指す理由や進路に対する考え方、そして地域医療に対する認識を直接聞くことができた。特に、彼らが高校に入学する時点で将来の進路を看護に定め、非常に早い段階から自分のキャリアを見据えて努力している姿勢には感銘を受けた。また、看護という職業を選んだ理由がしっかりとしており、各々が具体的な動機を持っている点に驚かされた。自身の体験や医療に対する関心・憧れといった強い意志を持っていることが印象的だった。学校生活について話を聞くと、学業の難しさを感じつつも充実感を持って日々を過ごしている様子であり、多くの生徒がアルバイトと学業を両立させ、忙しい生活の中で努力を続けている姿からは、彼らの強い意志と覚悟が伝わってきた。

卒業後の進路に関しては、地元での看護師としてのキャリアを考えている生徒もいれば、都市部での経験を積みたいという意見もあったが、まずは稚内を出てより広い世界で自分を磨きたいという生徒が多い印象であった。理由としては、大病院や設備の整った病院で経験を積みたいという意見が聞かれた。しかしながら、最終的には地元である稚内に戻り、親のそばで働きたいという意見も聞かれ、地域に対する愛着や貢献意識も根付いていることが感じられた。

さらに、生徒たちはすでに地域医療の現実にも敏感で、人手不足や病院の待ち時間が長いといった課題を認識している生徒もいることに驚かされた。彼らの看護に向き合う姿勢は、

今後稚内の地域医療を支える大きな力になるだろうと感じた。この交流を通じて、看護を志す若者たちの熱意と未来への期待を強く実感することができ、貴重な機会となった。

(文責・箴嶋優華)

#### 4.1.14.稚内市立稚内中学校

##### ①日時・参加者

8/26 13:30~14:30 (秋山・箴嶋・永井・渡部)

##### ②学び・感想

箴嶋・永井・渡部からそれぞれ看護師・医師・薬剤師を志した理由について、中学生に講演させて頂いた。秋山は全体の司会を務めたうえで、喫煙のリスクについて講演した。中学生ながらすでに医療従事者を志している生徒も複数名いたことには驚かされた。我々の講演がすこしでも彼らの考える糧となり、助力となれていれば幸いである。喫煙に関する講演の後にはほとんどの生徒が喫煙に対する抵抗感を持ってきていた。電子たばこ紙巻きたばこの違いを質問してくれた生徒もあり、彼らが喫煙について考えるきっかけになれたと感じている。また、講演の後にも我々の名前を覚え、街中で声をかけてくれた生徒もいた。講演者としては嬉しい限りであり、慶應義塾と稚内市の親密度向上にも貢献できたと考えている。

(文責・永井淳誠)

#### 4.1.15.保健師の皆様

##### ①日時

8/26 16:00~16:30 (箴嶋・秋山・永井)

##### ②仮説

保健福祉センターにがん検診を促すポスターが貼られているのを見て、稚内で検診率が低いこともわかった。そこで、がん検診を受診する人が増えれば早期発見ができたり、医師の負担も減り医師不足の解消に繋がるのではないかと考えた。そこで、稚内の医療について精通している保健師の皆様にインタビューをさせていただいた。

##### ③インタビュー内容

以下の点について主に質問し、回答をいただいた。

1. 保健福祉センターに来る人はどのくらいいるのでしょうか。

保健福祉センターに来る人は母子手帳の交付・助成・手続きを聞きに来たり、検診結果を聞きに来たり、予防接種を受けに来たりする。列ができるほど人が来ることはない。

2. がん検診を呼びかけている理由があったら教えていただきたいです。

国からの目標設定に達するため。受診率が高ければインセンティブもある。稚内では肺がん、大腸がんが多く、これらは喫煙率が高いことや野菜摂取不足などの食生活に起因している。医療費も莫大になってしまうので、予防の観点からも検診を呼びかけている。

3. がん検診のポスターを表示する以外に取り組んでいることはありますかでしょうか。

稚内市のホームページにも検診の日程を載せている。また、広報誌にも年間の日程を4月時点で載せている。さらに体育館や町内会館にチラシを置いている。年齢的な対象者にはハガキを送付する取り組みも行っている。

4. 取り組みによって検診に来る人は増えたのでしょうか。

年によって差が出ているというのが今の現状。例えば芸能人が乳がんになったら、関心を持つ人が増えて検診率が上がることはあるが、一時的なものでだいたい横ばいが多い。取り組みによって効果が出ているかは正直分からない。

検診を行っている場所としては、保健福祉センター以外に稚内市で9箇所ある。市民がアクセスしやすい場所に設置している。

5. 稚内の検診率が低い理由はあるのでしょうか。

がん検診について、受診率の向上はどの市も検討していることで、稚内市が突出して低いわけではない。検診率が低い理由としては、病院で診てもらっているからという人が多い印象。総合病院は市内に1つしかなく、受け入れる側のキャパシティもそんなに多いわけではない。断られたら旭川や札幌まで行くことになる人もいる。

6. 今稚内病院の予約の仕方についてお聞きしたいです。

基本初診後に先生が予約を入れている。待ち時間が長いという声に関しては、前後の患者によって押すことがあるが、全ての科で言えることではない。高齢者の方だと予約よりもかなり早い時間に行くから待ち時間が長くなるということも起こっている。

予約を取っていないのは内科と整形外科。待ち時間が少ないのは泌尿器科、眼科、皮膚科。内科と整形外科に関しては、患者が多いからこそ、待ち時間が長くなってしまう。

7. 保健師の実状について、人手不足や大変なことをお聞きしたいです。

保健師数はそれなりにいる状況。産休や有給、経験年数の差がある中でケースへの対応をする状況で、それらを埋めるためにさらに人員がいるといいなと思うことはあるけれど、深刻に足りていないことはない。毎年募集はかけている。

人口が同じくらいになるように1人2,3地区を担当している。さらに細かく対応していくためには人員が必要だと思う。

8. 病院との連携はどうなっているのでしょうか。

病因との連携は薄い。しかし、病院の先生から勧められて検診を受けに来る人もいる。医師の方から検診を受けたほうがいいと言ってもらえるだけで、患者さんにとってはきっかけになる。

受診率だけあげても、対応する人が足りていなかったり、支援が充実していなかったりすると、本末転倒になってしまう。これらを上手く調整していくことが必要。

#### ④学び・感想

保健師の方には当初インタビューさせていただくことにはなっていませんでしたが、多くの方々のご協力によりインタビューができたこと、お礼申し上げます。

保健師の人手不足についても深刻化はしていないものの、さらに人手がいると、地区を細分化できたり、支援の質もあげられたりなど改善できることは多いなと思いました。

検診について医師の方から一言あるだけで患者さんは検診を受けることもあると聞いて、私たちが将来医療従事者になるうえで、その一言が言えるようになりたいと思いました。受診率を上げることも大事ですが、患者さんにとって早期発見、安心材料になるからこそ、検診はもっと進めていくべきであると考えました。

私たちは検診率を上げることが早期発見に繋がり、医師の負担を減らすことができると考えていましたが、保健師の方の人手や支援の質についても考える必要があったと感じました。確かに人手不足により支援が充実していないとなると本末転倒になってしまいます。あらゆる観点から起こりうる問題点を考える必要があったということに気づくことができました。

検診率を上げるということに関して、今回アクションプランに盛り込むことができなかつたので、この問題も今後考えていければと思いました。その際には、1つの方向性に凝り固まらず、多方面への影響を考え、それぞれに対して最善のアプローチを考えたいと感じました。

(文責・秋山咲奈)

#### 4.1.16. つばさ学級訪問

##### ①日時

8/27 13:00-14:00 (入・秋山・梅根)

##### ②仮説

私たちは医療における人手不足が教育で医療業界のことを学ぶ機会の少なさに所以しているのではないかという仮説を立てた。そのため、稚内独自の取り組みであるつばさ学級にインタビューをさせていただき、年少期の教育の現状を伺った。

##### ③インタビュー内容

###### 1. つばさ学級設立のきっかけや目的は何か

つばさ学級は、不登校の子どもたちに新しい学びの場を提供するために設立された。発達障害や、自分を否定される経験から不登校になった子どもたちが安心して通える居場所を作るのが目的。学校に戻すことを目指すのではなく、子どもたちが自分のペースで社会に参加できる環境を提供することに重点を置いている。

###### 2. つばさ学級のサポートや特別なプログラムについて

つばさ学級では、子どもたちの個々のニーズに対応するために、調理実習や音楽、木工、外遊びなど多様な活動を行っている。特に「モンガチ活動」(やった者勝ち活動)という、子どもたちが自ら興味を持って挑戦できるプログラムが特徴的である。月に一度の調理実習も行われ、学校に通えない子どもたちにも体験の場を提供している。

###### 3. つばさ学級卒業後の支援について

つばさ学級は中学3年生までの支援が中心だが、卒業後も一部の高校生は「相談所」などで引き続きサポートを受けることができる。ただし、高校生がつばさ学級に参加するシステ

ムはなく、卒業生が遊びに来ることもある。高校に進学する子の多くは定時制や全寮制の学校に進み、つばさ学級から情報提供を受けるケースもある。

#### 4. つばさ学級が及ぼす医療への影響について

つばさ学級と医療機関との直接的なつながりはないが、発達障害の診断や日々の生活での困難を客観的に理解するために医師のサポートが必要となることがある。医師の役割は、保護者や教員の負担軽減にもつながっている。

#### 5. つばさ学級が及ぼす地域への影響について

つばさ学級は、地域の中で不登校の子どもたちが安心して過ごせる場所を提供しており、学校に行けない子どもたちが社会とのつながりを保つための重要な役割を果たしている。地域に根ざした教育の一環として、公立で運営されているのは珍しいケースであり、地域全体での子ども支援に寄与している。

#### 6. つばさ学級の今後の展望について

つばさ学級の今後の目標は、引き続き不登校の子どもたちが安心して過ごせる居場所を提供し続けることだ。学校制度の枠にとらわれず、子どもたちが自分の本音を表現できる環境作りを重視している。また、子どもたちが興味を持って取り組める活動を多く提供し、将来の展望に焦点を当てるよりも「今」を生きることに重きを置いている。

#### 7. つばさ学級の基本的な教育方針について

つばさ学級では、学習の進捗よりも人間関係の回復や自己肯定感を育むことを重要視している。学校が嫌いな子どもたちが通うため、学校と同じシステムではなく、個々のペースや興味に合わせた柔軟なサポートを提供している。

#### 8. 生徒が楽しみにしているイベントについて

生徒たちが楽しみにしているイベントとしては、月に一度の調理実習や外遊び、音楽活動がある。また、特別な遠足などが人生の転機となり、学校や進学への前向きな姿勢を育むきっかけになることもある。

#### ④学び・感想

つばさ学級のインタビューを通じて、不登校の子どもたちに対する支援の重要性や教育制度の課題について多くのことを学ばせていただきました。特に印象的だったのは、発達障害を抱える子どもたちが、学校での理解不足や環境の不適合から自尊心を傷つけられ、不登校に至る過程です。そうした状況がある中で、つばさ学級が提供している安全で支え合う環境は、子どもたちにとって非常に大切な場所であると感じました。子どもたちの心の安定と成長を促すために重要であるという「今を生きる」という考え方は、自分の気持ちを大切に、興味を持って取り組める活動を通じて、少しずつ自信を取り戻していく上で実に重要な

ことだと思いました。また、地域社会とつばさ学級の関係も非常に印象的でした。公立の教育機関として地域に根ざした活動を行うことで、学校に行けない子どもたちが安心して過ごせる場を提供していることは、地域全体で子どもたちを支援する意義を学ぶことができました。子どもたちが自分のペースで成長し、未来に希望を持てるつばさ学級のような環境がもっと増えることが重要だと思いました。

(文責・梅根全吉)

#### 4.1.17.えきまえ診療所

##### ①日時・参加者

8/27 16:00～17:00 (入・箴嶋・渡部)

##### ②仮説

医療における人手不足の解消に開業医誘致制度が有効なのではないか

##### ③質問項目・回答

#### 1. 稚内での医療への思い

えきまえ診療所の藤川省三院長は、もともと長野県の安曇野で医療過疎地域に取り組んでいた経験から、日本最北端の地である稚内に移住した。2011年の大震災後、「何かできないか」という思いで稚内で医療に携わることを決意したそうだ。単に開業医支援制度の助成金のためではなく、稚内のホームページを見て自ら連絡し、丁寧な対応に心を動かされたことが決め手となった。

#### 2. 地域医療と自然環境の影響

稚内の医療課題には特有の側面が存在する。厳しい自然環境の中、漁業に従事する人々は塩分摂取過多や喫煙習慣があり、肺がんや食道がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの病気が多く見られることが特徴であり、こうした背景を考慮した医療が必要と言える。

#### 3. 医療過疎の現状と対応

稚内市立病院には主要な診療科がそろっているが、人口3万人という小さな町では専門科目を常に揃えておくことは難しい。稚内で対応できない際は150km離れた名寄の病院へドクターヘリを活用して患者を搬送し、医療チームとして連携することで対応しています。しかし、耳鼻科や皮膚科、整形外科のように新たな専門医が加わってもなお不足している診療科があり、地域の医療にはまだ改善の余地がある。

#### 4. 地域住民との関わり

稚内の住民は素朴で単刀直入な性格で、警戒心がなく、心を開きやすいという印象を受ける。患者とのコミュニケーションにおいても、都会と違い、名前を呼んで診察に呼ぶなど、地域特有の温かさを感じている。

## 5. 医療支援制度の利用について

先生は医療過疎地域での支援制度について「無闇に医師の数を増やすことを目的とするのではなく、慎重に医師を選別するべき」とおっしゃっていた。医師は基本的に弱者の味方であり、謙虚な姿勢が求められ、制度を利用して来る医師にはその覚悟が必要である。また、支援制度を利用する際、市民の税金によって支えられていることを忘れず、市に対して感謝の気持ちを持って働くことが重要である。

## 6. 地域医療への取り組み

先生は、長年の医療経験を経て、様々な地域での医療活動が医師としての成長に繋がると感じている。特に阪神淡路大震災の救援活動で、医療の重要性と、弱者の立場に立つ経験の大切さを痛感したそうだ。生の経験は書物で得られる知識に勝るとし、地域医療においても現場での体験が重要だとおっしゃっている。

## 7. 診療所運営の課題と工夫

待ち時間に関しては、患者からの不満もあるものの、日頃から患者の状態を把握しているため、3分間の診療でも十分。看護師とのチームワークも重要で、看護師が事前に状況を確認することでスムーズな診察が可能となる。また、雨の日などは患者が来ないことも多い。

## 8. 地域医療の未来

日本の人口減少に伴い、自然と医療過疎は改善されると考えられる一方で、地域医療における特殊性を理解し、長期的に対応していく必要がある。また、支援制度を活用する医師にとっても、ただの制度利用ではなく、地域への深い理解と感謝の心を持って取り組むことが重要である。

### ④学び・感想

インタビューを通して、地域医療における特殊性や医師としての姿勢について多くの学びを得られた。まず、稚内では、自然環境や住民の生活習慣が健康に大きな影響を与えている。漁業に従事する人々は塩分摂取過多や喫煙率が高く、その結果として肺がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など特定の疾患が多く見られる。このような地域特有の背景を理解し、それに即した医療提供が必要であることがわかる。

また、医師としては弱者に寄り添う姿勢が求められている。先生が弱者の味方であること、謙虚さの重要性、地域医療においては患者との距離が近く、医師が住民との信頼関係を築くことが重要だと指摘している。これは都会の病院では得られにくい地域医療特有の価値である。

さらに、医師としての成長には現場での経験が不可欠である。院長が経験した阪神淡路大震災のように、実際に災害現場で医療を行うことで医師としてのスキルや共感性が培われる。書物から得られる知識も重要だが、生での経験こそが医師の成長を促進する。

支援制度の利用に関しては、単に医師の数を増やすのではなく、地域に適した医師が選ばれることが必要である。医療者は制度の恩恵を理解し、地域に感謝する姿勢が大切だと院長は

強調している。これは医師としての職業倫理に通じるものであり、制度利用の際の心構えとして重要である。

(文責・入有門)

#### 4.1.18. 稚内市立稚内中央小学校

##### ①日時・参加者

8/28 9:30~10:30 (永井・梅根・4班牧野・ファシリテーター吉田)

##### ②学び・感想

吉田ファシリテーター主体で感染に関する体験授業を行った。生徒はヨウ素デンプン反応の実験を通じて感染のメカニズムについて理解した。実験は色が変わるという視覚的にわかりやすいものであり、生徒の興味を惹きつけられていたと感じる。その後喫煙に関する講義も行い、生徒が喫煙習慣について考えるきっかけとなった。

(文責・永井淳誠)

#### 4.1.19. 訪問診療同行 宗谷医院

##### ①日時

8/28 14:00-17:00 (藤村・秋山・箴嶋)

##### ②仮説

高齢化が進む稚内において訪問診療は欠かせない分野である。

##### ③インタビュー内容

1. 訪問診療の基準、患者選定について教えていただきたいです。

一正直曖昧であるが、経済的に、病氣的に通院が困難な人に対し、病院から15km以内に自宅を持つ患者さんを対象に行う。ただ、稚内では病院数が少ないこともあり、一定の距離数は考慮のうえ、最終的には医師の判断による。

2. 医療人の人手不足の中、どのように効率よくかつ正確に進めていらっしゃるのでしょうか。工夫などありましたらお聞きしたいです。

一ICTを積極的に活用している。紙ベースのときはそのものがないと対応できず、夜中に緊急連絡がきても対応できるようにカルテを多く持ち歩く必要があった。

電子カルテの導入(2010年)によ、カルテをいかなる場所でも見られるようになるなど大変便利になったが、お金の問題も大きい。電子カルテについては稚内では標準装備になってきているものの、特に高齢化が進むこの地では、変化に対する抵抗が大きい人も多く、必ずしも簡単に進むわけではない。

3. 訪問診療を望む患者さんはどのような病気を患っていらっしゃるのでしょうか。

ー基本的には、市立病院から依頼される患者さんが多く、がん末期に近い方や自宅での治療を希望される方が主な対象。退院して1回目の訪問で亡くなっていることもあり、診療所としては早く家に返してくれていたらともどかしく感じるようなケースも多い。

- ①様子が悪くなって連絡をもらって行く往診 ②最初から決めていく訪問診療（定期的）
- ①と②の2形態があり、料金の設定も別であるが、この地域では往診が多い。

#### 4. 訪問診療に携わる医師の働き方やスケジュール

ー通常、医師二人で外来を担当しており、規定の時間になると一方は訪問診療に回る。人手不足により一人の医師のみで外来対応する場合、訪問診療の時間にきた外来患者を長時間待たせる状態となることもあり、診療所での外来待ち時間の増加という問題も深刻である。

#### 5. 診療所での治療と訪問診療での違いを具体的に

ー終末期を看取ることができる施設があまり発達していないこの地域では、訪問診療があるおかげで、家族に見守られながら最期を迎えることができるようになるため、その役割は大きい。しかし、ケアマネジャーからの斡旋を除き、初診から在宅で行うのは難しい。というのも、病院と同レベルのポータブル機器が発達しているとは言い難く、また画像診断にも限界があるためである。しかし、在宅を希望する患者さんの場合、初診時の通院さえも難しいこともあり、手遅れとなってしまうケースも少なくない。

#### ④学び・感想

訪問診療は、高齢化が進む稚内において不可欠な存在であることを再認識させられた。しかし、多くの場合、あくまでクリニックや市立病院での初診があってこそ成り立つものであり、この段階で人手不足が深刻であれば、訪問診療においても課題が山積することになってしまう。外来診療における逼迫の解消のためにも、訪問診療の負担を減らす取り組みをアクションプランとして提案することもできるのではないだろうか。一例として終末期のケアを担う介護施設の拡充を図るなどが考えられる。

(文責・藤村理音)

## 4.2.北海道稚内高等学校の生徒を対象としたアンケート結果

本アンケートは2024年8月に北海道稚内高校1～3年生の生徒を対象として、稚内に住む高校生の将来の展望及び稚内に対する意識を調査するために、Google Formを利用して実施したものである。以下にアンケート結果の概要を示す：

#### ①回答者数

- 1) 総数227名

2) 内訳(性別) 男性 90 名  
女性 137 名

3) 内訳(学年) 1年生 141 名  
2年生 14 名  
3年生 72 名

②出身地

稚内市 182 名  
道内(稚内市外) 41 名  
道外 4 名

③高校卒業後の志望進路

専攻科へ進学 15 名  
専門学校へ進学 61 名  
就職 46 名  
大学へ進学 97 名  
就職か進学 1 名  
未定 3 名  
無回答 1 名

④進学先・就職先はどこを考えているのか

稚内市内 1 名  
道内(稚内市外) 117 名  
道外 17 名  
どこでもいい 1 名  
未定 11 名  
無効回答 5 名  
無回答 67 名

⑤将来の進路として医療系分野を視野に入れているか

入れている 65 名  
入っていない 157 名  
無回答 5 名

⑥稚内における医療でどのような課題があると感じるか(主要なものを抜粋)

- ・病院が少ない
- ・受けられない治療がある
- ・医療従事者の不足・高齢化
- ・職員の不足
- ・安心できない
- ・稚内で済む治療が少なく名寄や札幌に行かなければいけない
- ・待ち時間が長い
- ・眼科が少ない

- ・病院の予約がいっぱい
- ・大きな病院が遠い
- ・病院の評判があまりよくない
- ・市立病院では大きな病気を治せない
- ・病院が所々にしかない
- ・大きな病気でなければ病院に行かない習慣がある
- ・緊急で予約しても待ち時間が長い
- ・学校の保健室に行きづらい
- ・病院のシステムが複雑すぎる
- ・詳しい検査を受けられない
- ・誤診がある

⑦地域の医療機関(病院・薬局等)に対して期待するサービス(主要なものを抜粋)

- ・待ち時間の短縮
- ・訪問診療、訪問看護
- ・市立病院のネット予約
- ・医療費を安くする
- ・丁寧な接客
- ・病院で処方された薬のオンライン配達サービス
- ・常時営業
- ・大きな病院を増やす
- ・医療費の無償化
- ・受付にフリーWi-Fi の設置
- ・気軽さ
- ・もっと薬局を増やしてほしい
- ・正確な診断と情報の共有
- ・自由にとっていけるポケットティッシュ
- ・薬の説明

⑧稚内市の魅力(主要なものを抜粋)

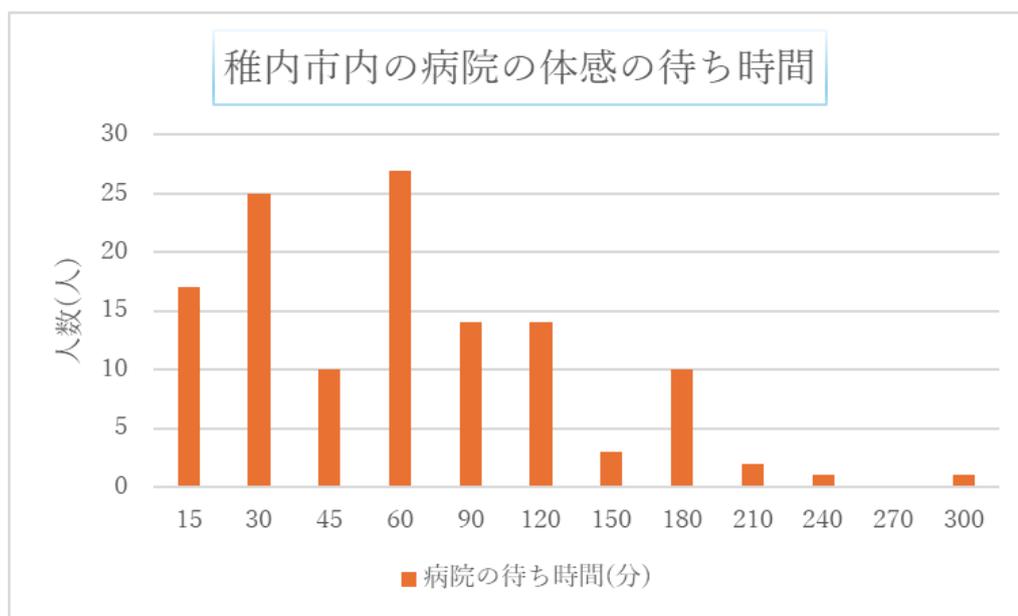
- ・みんなが明るい
- ・漁業が栄えている
- ・海の幸
- ・自然が豊か
- ・景色がきれい
- ・災害が少ない
- ・涼しい
- ・お店がたくさんある
- ・空気が澄んでいる
- ・鹿
- ・日本最北端
- ・住みやすい
- ・ロシアと一番近い日本という地域性
- ・ソフトクリームが美味しい

- ・夜静か
- ・伝統的なものがたくさんあるところ
- ・稚内牛乳
- ・歴史的建造物がある
- ・人が温かい
- ・ラーメン
- ・野鳥がたくさんいる
- ・海
- ・犯罪が少ない
- ・稚内ブランド
- ・渋滞が少ない

⑨稚内に足りない、欲しいと思うもの

- ・大型ショッピングセンター
- ・老人ホーム
- ・JRの便数を増やしてほしい
- ・遊ぶ場所
- ・お店
- ・娯楽施設
- ・人
- ・若者
- ・ブックオフ
- ・アニメイト
- ・イオン
- ・サーティワンアイスクリーム
- ・セブンイレブン
- ・大きい図書館
- ・文具店
- ・レジャー施設
- ・交通機関
- ・自習室
- ・宿泊施設
- ・大学
- ・ファミリーレストラン
- ・勉強できる場所
- ・活気
- ・バスの本数
- ・若者に寄り添った街にしてほしい
- ・スポーツ専門店
- ・本屋
- ・街灯
- ・公園
- ・バッティングセンター

#### ⑩稚内市内の病院の体感待ち時間



### 4.3.報告会について

日付・時間・参加者

8/30 17:00~19:00 (登壇者：秋山・永井)

準備

ここまで記してきた取材内容をもとに、アクションプランを班員が各々出し合い、稚内市の医療をよりよくするための提案を考えた。そして、まとめた考えをもとにパワーポイントを作成し発表に臨んだ。パワーポイントの詳細についてはこの報告書の最後の欄に掲載しているため、そちらを参照していただきたい。議論が過熱し日付がまわってしまったこともあったが、そこまでのことからこそ自信をもって提案できる内容に仕上がったと思う。

学び・感想

アクションプランにて後述の内容を、稚内市にて協力してくださった方々に報告させていただいた。工藤市長や教育相談所の方をはじめ、様々な方々が参加してくださった。途中で機材関連のトラブルもあったが、3班の打ち立てたアクションプランを十分に稚内市の方に伝えることができたと思う。

(文責・永井淳誠)

## 5. 考按

2 週間の実習を通して我々は稚内市における医療の課題を2つの側面から分析した。医師を始めとした医療従事者の人的資源の不足、及び医療に対する住民の意識である。

前者について、かねてから問題視されている通り稚内市の医師の絶対数が不足しているのは確かである。これは数字にも顕著に現れており、厚生労働省が2019年に発表した医師偏在指標(人口当たり医師数を、医療の需給で調整した指標)で稚内市を含む宗谷二次医療圏は全国335医療圏中334位となっている。なぜここまで医師の数が不足しているのか。直接的な要因としては平成16年4月から導入された、医師に2年以上の初期臨床研修が必須化される新医師臨床研修制度が挙げられよう。それまで医師は臨床実習を通して入職する専門科を選んでいたので、現在のように初期研修の間に様々な科をローテーションで経験することはできず、ある専門科に入職するとともに、実質的に大学病院の医局による「囲い込み」が行われていた。このことは医師としてのキャリアの多様性を大きく制限する一方で、特に地方においては大学病院が傘下の各地域基幹病院に医師を派遣することで地域医療に必要な医師数を確保する役割を果たしていた。これが廃止されたことによって、大学病院は安定して各地域に医師を派遣することが難しくなり、地方における医師不足に拍車をかける結果となった。しかし、医師不足の最大の要因となっているのはやはり少子高齢化・大都市一極集中による労働人口減少であるだろう。これは医師に限らず全ての医療従事職、ひいてはあらゆる産業の職種について言えることである。長期的には宗谷地域全体の人口減少に伴い医療需要も緩やかに減少していくことが予想されるため、やがて医療従事者の人手不足も消極的に解消されていくと考えられるが、短期的には人口は減少していても高齢人口は増加するため、医療需要はしばらくは増加が見込まれる。やはり医療従事職の不足の解消はこうした現状を支えていくためにも喫緊の問題であると言えるだろう。

稚内市における医療の課題のもう一つの側面、すなわち医療に対する住民の意識問題について、稚内市は古くから医療不信が根強い地域であることが挙げられる。この原因としては宗谷地域の二次医療を一手に担わなければならない稚内病院における慢性的な人手不足、そして稚内市特有の風土が挙げられる。稚内市民の医療に対する不満としてよく「稚内病院の待ち時間の長さ」が挙げられるように、古くから市立病院において人手不足に起因する外来待機時間の長さ、そして患者一人一人に割くことができる人的リソースの少なさが問題視されてきた。長年にわたって蓄積されてきた市民の不満は小さな港町である稚内では悪い噂として町中に拡散されてしまう。こうして稚内市では地域唯一の基幹病院である稚内病院に対し住民が強い不信感を抱いているという望ましくない事態が招かれてしまった。加えて、この背景には稚内市民の間の根強い「大都市・大病院志向」も存在する。稚内病院・市内のクリニックで提供される医療は全国と比べ(常勤医がない科は除き)遜色のない水準にあるにも関わらず、市民の間には「大都市には良い医療が存在する」と考える地方特有の傾向が存在する。本来一次医療は地域の診療所・クリニックが担うべきところ、外来患者が本来は二次医療の担い手である稚内病院に殺到してしまい、さらに稚内病院で対応可能な入院患者も旭川市や札幌市の病院への入院を希望するケースが多いというのが現状だ。これは、稚内病

院における外来待ち時間の長さ及び入院病床の空きが多さからも垣間見ることができる。待ち時間をはじめとした市民の医療に対する不信感の背景には人手不足と並んでこのような市民の傾向も存在することを忘れてはならない。

このように、稚内市の医療における課題は今述べたこれら二つの側面、すなわち医療従事者の人的資源の不足、及び医療に対する住民の意識が密接に絡み合った複雑なものとなっている。この現状に対して稚内市及び稚内病院は多くの対策を練ってきた。まず、医療従事者の不足について、一次医療を担うべきクリニック・診療所の不足を解消するために、2006年、市は市内で新たに開業する医師に最大 7000 万円を補助する全国初の「開業医誘致制度」を導入した。これにより、6 件のクリニックが市内で新たに開業した成功例として捉えられており、後を追って同様の制度を導入した自治体も多い。また、稚内病院では研修医に対して米国医師免許試験(USMLE)受験費用の助成、臨床留学の補助、学会受講料・論文の投稿費用の負担など手厚い援助を行うようになり、その結果地域医療を志す研修医をはじめ非常に人気のある研修先となっている。現在も定員を大きく上回る初期研修医の応募があり、稚内病院で初期研修を終えた医師の中には稚内病院に戻って来る者もいるという。稚内病院では循環器内科・泌尿器科といったそれまで常勤医がいなかった科でも新たに常勤医を迎え、医師不足は依然として続いてはいるものの解消に向かいつつあると言えるだろう。

また、住民の意識問題についても、稚内市は市民の医療不信を解消するため 2015 年「地域医療を考える稚内市民会議」を設立、そのもとで病院と市民の間の信頼関係を構築する様々な活動を実施し、結果として稚内病院への苦情は激減したと言う。

私たちは稚内で 2 週間の実習を通して、さまざまな医療問題を抱える中でも、医療従事者、行政そして市民が一丸となって解消に向け努力している姿を目の当たりにした。そして、稚内の医療を住民と医療従事者の双方にとってより良いものにするためには何かできることはないかという思いから、私たちなりに考えアクションプランを策定した。稚内における医療問題は長年にわたって現地で議論された内容でもあり、私たちが考えたアクションプランは拙いものであるかもしれないが、ぜひご一読頂きたい。

(文責・入有門)

## 6. アクションプラン

大枠として、「慢性的な医師不足の解消」「稚内市民の医療に対する意識改革」を挙げる。

前者については、開業医誘致制度により稚内地域におけるクリニックの増加に取り組むこと、および医療者輩出に向けた教育の充実化を図ることを具体的目標とする。開業医誘致制度については、M3 などの医療系有名サイトへの広告やクラウドファンディングによる話題作りに加え、クリニックにとどまらず勤務医に対しても同様の制度である勤務医誘致制度を提案する。教育に対しては、自習室の新設や特進コースの設立、奨学金制度の整備が有用ではないかと考えられる。

後者については、各病院の役割を市民に把握してもらい使い分けを促すこと、また街全体で新たな医療者や医療体制の受け入れ体制を整えることを目指す。各病院の役割というの

は、現在外来が逼迫気味である市立稚内病院は中核病院であるといった病院の大きな区分、特性を指す。稚内病院が、かかりつけ医である街のクリニックのいわば「上位互換」であるという認識を市民間に浸透させることで、良い意味で中核病院の外来への来院に対する敷居を高くし、コンビニ受診を減らす狙いがある。2点目については、稚内では稚内病院に対する医療不信があったこともあり、新たな改革を行うに際して市民の意識向上、受け入れ体制の強化が必要ではないかという観点である。医師誘致応援団は現在、子供への医療キャリア教育、市民講座の開設などの取り組みをしており、これらの強化を図る。さらに、稚内病院で行われている医師感謝メッセージの取り組み拡大や、交流イベントの開催が、意思を支える市民の意識作りとして有用なのではないか。

(文責・藤村理音)

## 7. 今後への課題

稚内市における医療問題の一つとして、検診率や受診率の低さが大きな課題であることを伺った。加えて、特に女性の喫煙率が高く、これが平均寿命の短さにも影響している可能性が指摘された。今回の地域診断実習でも、検診率の向上が課題として挙げられていたが、現場で具体的な取り組み等について深掘りすることは叶わなかった。このため、今後の課題として取り組むべき重要なテーマの一つであると考ええる。

現地で行った取材では、地域住民の健康に対する意識が依然として低いことを問題視している印象を受けた。検診の機会は存在するものの、住民がそれを積極的に利用していない状況が続いているという。要因として、定期的な検診を受けることが健康維持にとって重要だという認識が広まっていないことが、検診率低迷に大きな影響を与えているのではないか。さらに、喫煙や生活習慣病に対する意識向上の啓発活動も不足している可能性があり、健康問題がより複雑化している印象を受けた。

また、稚内地域特有の要因として、漁業文化の影響が大きい点が挙げられる。漁業従事者の間では、労働環境や生活習慣の偏りが健康に影響を与えており、長時間労働や不規則な食事、そして運動不足が、生活習慣病のリスクを高める要因となっている可能性がある。こうした背景も含め、稚内市の住民全体に対する健康教育や生活習慣改善の取り組みが、今後の地域医療の大きなテーマとなるのではないか。さらに、医師不足の問題が深刻化している中で、限られたリソースの中でどのように住民の健康意識を向上させ、検診率を上げるかという課題に対して、地域全体での協力が不可欠であると考ええる。

今後この課題に対して取り組むには、行政と医療機関が連携し、地域住民に対して積極的な啓発活動を行うことが必要である。健康教育の機会を増やし、定期的な検診を促すキャンペーンを実施すること、さらに、地域の特性を活かした食生活や生活習慣の改善をサポートするプログラムを展開すること等の案が考えられる。健康に対する意識を高めるだけでなく、具体的な行動に繋げるための仕組み作りが求められているのではないか。今後の展望として、以上の課題解決に向けた、地域住民との交流を通じた調査を行っていくことが望ましい。

その他、医療分野以外における人手不足についてや、医療・教育・福祉という三本柱の中の福祉についてより深い調査を行うことで、稚内地域の実情をより正確に把握することができるのではないか。

(文責・箴嶋優華)

## 8.各参加者の学び

### 8.1.入有門（医学部3年）

私がそもそも稚内研修に志願した理由は北海道における地域医療の現状をこの目で見て学ぶことができる絶好の機会だったからである。私の出身地は札幌市、そして祖父母や親戚の多くは北海道全土の過疎地域に分散して暮らしている。日頃より家族から高齢化した親戚たちの介護や病気の話題を耳にする機会も多く、私の北海道における地域医療への関心は高かった。親戚の中には、例えば自宅から遠く離れた札幌市内の病院へ片道3時間以上かけて車で通院することを余儀なくされている者もあり、そのような話を通して過疎地域における医療アクセスの困難さを、自分自身が普段医療が充実した環境で医療を学んでいるからこそ実感してきた。また、患者さんにとって一番身近な医療への窓口となるプライマリ・ケアへの興味も私を稚内へと駆り立てた。過疎地域の医療やプライマリ・ケアといった、患者さんと一対一で親身になって向き合うような診療こそに医の原点が存在するとの思いから研修参加を決めた。

実際に稚内の地で二週間を過ごし、実に多くの学びを得ることができたが、一番の学びは実際に自分の足で見て周り、現場を知ることがいかに重要であるかということだ。言い換えると都会の人間がいかに地方の現状について無知であるかということである。我々慶應義塾の学生は先端医療や研究について学ぶ機会には恵まれている一方で、地域医療や僻地医療といった、臨床の最前線とも言える現場について学ぶ機会はほとんどなかった。しかし、医師として地域医療から最先端医療に至るまで様々な現場を経験し様々な視点を持つことは非常に重要である。正直なところ、私は自分自身が北海道出身であることもあって、事前学習などを通して稚内に来る前から稚内について多くを知っている気になってしまっていた。北海道のさらに一番北に位置する稚内はきっと医師の数が足りていなくて困っているに違いない！という私の単純な考えはあながち間違っただけではなかったが、それは稚内と言う地域の氷山の一角を見ていたに過ぎないと言うことを人々との交流を通して痛感した。まず、医師不足の背景には、医師不足により診療の質が落ちてしまう、小さな漁師街である稚内では病院の悪い噂ばかりが立ってしまう、地方特有の大病院・都会志向により町医者よりも基幹病院、それよりも札幌の病院を患者が望むという悪循環が根付いてしまっていたという背景が見えてきた。それとともに、稚内の人々がそのような現状に危機感を覚え医師応援団を結成したり、全国のトレンドを10年以上先取りした開業医誘致制度をいち早く導入したことなどが見えてきた。自分の足でその土地を訪れなければ、このようなメディア上では書けないような地元の方々の生の声を聞くことはできないし、その土地を知るにはその土地を自分で歩き自分の目と耳で調べなければならないということを身をもって体験できた。

また、実習を通して最北の地で力強く生きる稚内の人々の姿を目の当たりにし、同時に稚内の人々の温かさに触れることができた。過疎化・少子高齢、それに伴う人材不足による苦境にも関わらず稚内の人々は明るく前を向いて生きていた。それは人々が我々が考えていた

ほど人手不足を深刻な問題と捉えていなかったことから、高校生のアンケートに稚内が好きだ、将来は稚内に戻りたいという言葉が多く並んでいたことから感じられた。そして、今回多くの稚内の方々からお話を伺い、稚内が好きで稚内のために貢献したいという思いが強く伝わってきた。また、稚内で訪れた先の方々は皆我々に暖かく接して下さった。インタビューをお願いした方々はお忙しい中でも診療時間や勤務時間の隙間の休憩時間を私たちのために割き、熱心にお話して下さった。中には持ち帰れないほどのお土産をくださった方もいた。街でふと立ち寄ったラーメン店のご主人が新聞で私たちの活動について読んで下さっていて、声援を頂いたこともあった。このような稚内の人々の力強さと温かさは私の胸に深く刻まれ、稚内における地域医療実習の経験は将来の自身の医師としての在り方を考える上で非常に大切なものとなるだろう。

私たちの班は当初は班員の足並みが揃わず、事前調査の段階でも他の班に遅れをとってしまい、私も自分自身のリーダーとしての力量不足に心を悩ませていた。しかし、稚内の地で2週間寝食を共にし実習に取り組むことで、班員同士で深い絆と強い信頼関係を結ぶことができた。私たちの班は班員の学部も出身も興味のあることも多様であったが、お互いに敬意を払いつつ、学部や学年の壁も無く思ったことを口にもできる環境であった。だからこそ、稚内という地域について自分のステレオタイプに囚われることなく様々な視点から俯瞰して、分析することができたと言える。私が頼りないリーダーであったことは間違いないのだが、班員全員に支えられながら実習を実りある形で終えることができ、私自身多くのことを班員から学ばせてもらった。医師という仕事は到底1人でできるものではなく、仲間の医療従事者たちと共に助け合い、学び合いながら成長していかなければならない。今回の経験は将来の私にとってかけがえのない財産となるだろう。

5月から活動してきた稚内実習の活動もこの報告書の完成を以って終了する。最後になってしまったが、今まで共に活動し、助けてくれた班員たち、そして何よりも私たちの実習を常に支えて下さった全ての稚内の皆様に心から感謝の意を表し、この文章を締めさせて頂きたい。

## 8.2.藤村理音（医学部3年）

医学生として、慶應では最先端の医療を学ぶ機会が豊富にある。一方で地域医療について学ぶ機会は限られており、将来の選択肢として双方を知るため、稚内実習への参加を決意した。事前調査では、稚内が最北端故に、独自の気候や土地柄・産業形態を有し、過疎化を発端とする様々な課題を抱えていることが見えた。

現地では、地域診断という実習テーマの性質上、医療にとどまらず多方面の住民の方々と交流した。これらの中で、印象に残った二件について以下に記載する。

まず、市長表敬である。稚内市長の話の中で、最も印象的かつ意表を突かれたのは、稚内市民には国境の防人としての意識があるという点であった。このため、より持続性を重視した対応が必要であるということで、稚内において医療のあり方の変化が強く求められることを実感した。

続いて、市立稚内病院の医師の方々へのインタビューである。事前調査やその他のインタビューから、稚内に対するイメージは人手不足一色であったが、それが単に問題であるというわけではないということだった。具体的には、病棟あたりの薬剤師数に目立った不足があるのではなく、また常勤医がいない科は存在するが、非常勤医師の存在により科自体は存続することができている。ただ、閉鎖的な地域ゆえに古来から残ってしまっている医療に対する不信感や、クリニックで対応できない場合に初めて市立病院外来へ行くものだという認識

が不足していることなどが原因となって、特に市立稚内病院での外来診療逼迫という状況が起きている。人手を増やす取り組みをする一方で、今ある人手をいかに有効に活用するか、そしてそのための街の体制改革も大切なのではないかと感じた。

我々北班は、事前調査の段階では、会議に班員全員が揃って参加することができておらず、各々の理解度も異なり、最初はバラバラな状態であったため不安を抱えていた。しかし、約2週間という長い間、衣食住を共にし、より良い地域診断の実現のために夜な夜な話し合いを重ね、さらに休暇には班員でプチ旅行などを楽しみ、班員同士で絆を深めることができた。そして何より、各々が各学部独自の視点や、興味のある観点からインタビューを考察し、それを物怖じせず伝えられる力があつたことで、全員で一丸となって活動することができた。この過程を通して、私たちは自分たちの知識や視点を広げるだけでなく、異なる視点を尊重し合い、互いに学び合うことでチームとしての強さを実感した。結果として、より深く、実りのある地域診断を行うことができ、当初抱えていた不安は確かな自信に変わった。これからもこの経験を活かし、チームワークと協力の大切さを胸に、さらなる成長を目指していきたい。

非常に貴重な経験をさせてくださった現地の皆さん、そして実習の実施にあたりご尽力くださった慶應義塾大学の先生方、本当にありがとうございました。

### 8.3. 箧嶋優華（看護医療学部3年）

実習への参加を決意した背景として、私の興味は地域医療と福祉、特に地方都市における医療の現状を理解することにあつた。都市部に比べてリソースが限られる地方では、どのように医療システムが運用されているのか、そして地域の人々がそれに対してどのような期待や不満を抱いているのかを直接知る機会を得るため、この研修への参加を決めた。研修前には、稚内についての基本的な知識を身につけるための事前学習を行い、人口減少や高齢化、医師不足など稚内が抱える課題について調査を重ねた。しかし実際に足を運ぶまでは、それらの問題がどの程度深刻で、そして地域の方々がそれにどう向き合っているのかを実感することはできなかった。また、事前にグループメンバーと打ち合わせを行ったが、オンライン上でのやりとりが中心であり、メンバー同士の関係構築もまだ手探りの状態であつた。

稚内に到着してからは、実際に地域の様々な施設や関係者の方々にインタビューを行った。病院や薬局、学生、そして地元の行政関係者の方々に話を聞く中で、地域の現状がより具体的に見えてきた。インタビューへの準備では、内容や質問の切り口についてグループで検討したが、メンバーそれぞれのバックグラウンドや興味に基づいた視点が取り入れられ、広範なテーマに触れることができたのではないかと感じた。しかし、限られた時間の中でどの情報を優先的に聞き出すかを選択することは容易ではなく、試行錯誤しながら取り組んだ。インタビューは回を重ねるごとに濃密なものとなり、どの方々も地域に対する深い愛情と責任感を持っていることが非常に伝わってきた。特に、大都市への移住など、キャリアの選択肢が広がっていく現代の中で、地元を根を下ろして働くことの意義や困難さについて深く考えさせられた。

研修の最終日には、グループごとにアクションプランの発表が行われた。私たちのグループは、医師誘致のための具体的な施策や、市民と医療機関との信頼関係をより向上させるための取り組みなどについて提案した。発表に向け、自分たちが集めたデータや意見を基にした結論をどのように効果的に伝えるか苦労した。短い時間の中で全てを網羅することは難しかったものの、情報の取捨選択をしながら無事発表を終えることができた。

この実習を通して学んだことは、地域医療の複雑さと、それに対する地域の人々の思いである。稚内でのインタビューや調査を通して感じたのは、表面的なデータや報道などでは捉えきれない、現場の実情や人々の感情だ。医師不足や高齢化といった課題が注視されがちだが、その背景には、地域社会全体のつながりやコミュニケーションの問題があることを痛感した。そして、地方での医療のあり方やそれを支える人々の努力に対する尊敬の念がより大きくなった。実際に地域に足を運び実感として得られたことは、私にとって大きな成長につながり、また今後の自身のキャリアに影響を与えるものになるだろう。

最後になりましたが、今回の実習にご尽力いただいた全ての方々に心より感謝申し上げます。おかげさまで、かけがえのないメンバーとともに多くの経験と学びを得ることができました。これからも向上心を忘れず、様々なことに挑戦し学んでいきます。改めまして、この度は誠にありがとうございました。

## 8.4.秋山咲奈（薬学部3年）

私は地方出身ということもあり、入学当初から地域医療に興味がありました。また、大学のカリキュラム以外の活動にも参加して知見を深めたいという思いがありました。そこで、部活の先輩であり、去年この実習に参加されていた吉本さんからお話を聞き、今回の参加を決めました。

今まで北海道を訪れたこともなく、この実習に参加するメンバーも知らない状態で、最初は不安と期待が入り混じるような気持ちでした。グループが決められてから zoom で打ち合わせを重ねましたが、グループメンバーの性格もあまり把握できないまま、稚内で会ったことを覚えています。稚内の事前学習を通して、稚内のことを知った気になっていましたが、実際に実習を行ってみると、知らなかったことが多く、事前学習の甘さを痛感しました。学部も学年も違い、人数も多いからこそ、日程調整が難しく、対面で会う回数も少なかったです。様々な立場の人がいる中で、どのように全員で目標を合わせて頑張っていくか、その難しさを感じながら対策について考えることができた実習でした。

毎日インタビューをさせていただき、稚内が大好きで、大切に想っていることや私たち学生にそれを伝えたいということがとても伝わってきました。何を聞いても丁寧に答えてくださった皆様には感謝しかありません。インタビュー内容をグループで共有し、仮説やアクションプランについて何度も吟味を重ねました。途中方向性について迷うことは何度もありましたが、医療系学生として、そして私たちのグループ全員が興味を持っていた「医療」の分野に焦点を当てて、深めることができたのはとても良かったと思います。

私は発表者の1人として登壇させていただきましたが、限られた時間の中で、伝えたいことを伝えきる限界を感じました。私たちの発表を聞いて、何か心を動かされたり、稚内のためになったりするようなことがあればいいなと思うばかりです。

私たちは全員が学部や学年関係なく、発言ができる協調性に長けたグループでした。だからこそ、それぞれが意見を出し合い、全員が満足できる発表ができたのではないかと考えています。この実習が終わった後も、稚内での日々が懐かしく、たまに写真を見返してみんなに会いたくなるような出会いができたことは私にとってかけがえのない宝物です。何度も zoom や取材の調整にご協力いただいた飯田さんをはじめ、私たちの実習を支えてくださった稚内の皆様に感謝申し上げます。皆様の温かさがあったからこそ、稚内が大好きになりました。このような素敵な出会いと自身の成長を経験できる場がこれからも続いていきますように、私共も尽力していきたいと考えております。本当にありがとうございました。

## 8.5.永井淳誠（医学部2年）

私がかねてより、社会がまわるシステムそのものに関心を持っていました。たとえばお金が回る仕組みや、社会保障の仕組みなど。今回の三学部合同稚内実習は、医療のシステムについて学ぶための絶好の機会だと思い参加させていただきました。都市部の医療システムは規模がおおきく、全体を把握するために労力を要します。対して地域医療には、全体を俯瞰して見やすいというメリットがあります。実際に稚内市内の医療機関について、詳細に学ばせていただきました。

まず印象に残ったのが、すべての人が人手不足を実感しているわけではないということです。もちろん、市役所の方、教育に携わる方、タクシー運転手の方など人手不足の実感を持っている方も多くいらっしゃいます。しかし病院に勤務する先生方や薬局の方々は、こちらが事前に想定しているほどマンパワーが足りないと悲嘆されていなかった。人手に余裕があれば実現できることはたくさんあるが、現状のままでも十分に医療は回る、と考えている方が多くいることに驚きました。以降、「人手不足を解消するため」ではなく、「潤沢に人手を獲得するため」にどのような施策を打ち出すべきかを考えるようになりました。

もうひとつ驚いたのは、市民と病院との信頼関係が強固でなかったということです。私は今の地域に住んでいて、医療体制への不満を持ったことはありませんでした。病気を治してくれる「先生」であり、医師の伝える内容を疑うことなく信じていました。稚内では市民が病院に対して不信を募らせており、わざわざ札幌や旭川など大都市まで赴き受診する患者もいたと聞きます。原因を分析すると、過労により医師の対応が悪くなっていたこと、地元紙が医療情報を詳細に報道していたことなどがわかりました。地方社会には、すこしの悪い情報でも口伝により噂がおおきくまわってしまうという特性があります。地方において病院が市民との関係をよく保つためには、積極的に市井の人に寄り添う姿勢が必要なのだと考えました。

今回の稚内実習において、医療体制、教育体制について学ばせていただきました。そのうえで、稚内の素敵なところもたくさん知ることができました。なによりも人が優しくかった。私たちを迎え入れるために最大限の協力をしていただいたと思っています。講演をした小中学校の生徒が私の名前を覚えていて、街なかで声をかけてくれたのはとても嬉しい思い出です。そしてご飯がおいしかった。ウニやたこしゃぶなど海鮮はもちろんのこと、チャーメンが非常においしかった。そんな稚内の環境のなかで、先輩後輩含めた班員と協力し自分たちなりの結論を築くことができたのは、とてもよい経験だったと思っています。稚内の方々、協力してくださった慶應義塾の方々、ありがとうございました。

## 8.6.梅根全吉（医学部1年）

今回、私は地域特別実習に参加する機会を得て、地域医療の現場に触れる貴重な体験をすることができました。私がこの実習に参加しようと考えた理由の一つは、祖父母が岐阜県の山間部に住んでいることもあり、限られた医療資源の中で広大な地域を支える医療の重要性を身近に感じていたからです。救急車の到着が遅い、病院の待ち時間が長い、高齢者の運転への不安を数多くみてきたからこそ、医療、行政側の取り組みには強い興味を抱いていました。特に、医療スタッフや病院の数が限られている地域において、どのようにして住民に必要な医療を提供するのか、そして医療と地域全体がどのように結びついているのかを学びたいという強い思いがありました。

実習を通して感じたのは、地域医療が単に「医療を提供する場」以上の役割を果たしているということです。取材をさせていただいた多くの関係者の方々との対話の中で、医療に対する住民の期待や理解と、実際の医療提供者側の視点に少なからずギャップがあることを実感しました。例えば、一部の住民の方々は「二重の大病院志向」といえるような開業医より市立病院、市立病院より旭川や札幌の大病院の受診を希望する傾向がある一方で、医療提供者側の観点としては、大抵の症状はどの病院でも同じレベルの医療を受けられるのではと考えている現実を取材中にお聞きしました。このようなずれ違いが時折見られる一方で、地域の有志の方々、市役所、病院、薬局、教育機関が一体となって地域が抱える課題に取り組んでいる姿も数多く目の当たりにしました。稚内の抱える問題を解決し、住みやすい地域づくりを進めるという共通の目標に向かって、地域全体が連携している姿勢には非常に感銘を受けました。特に印象的だったのは、医療機関だけでなく、薬局や教育機関も地域医療の一部として重要な役割を果たしているという点です。薬局では、単なる薬の提供だけでなく、薬剤師が地域の健康相談窓口として住民と密接に関わっており、また、学校では子どもたちに対するキャリア教育として病院見学などの機会が設けられていました。こうした異なる分野の専門家が協力し合い、地域住民の健康を支えるシステムがしっかりと機能していることを学び、地域医療の幅広さと奥深さを改めて感じることができました。

今回の実習を通して得た学びを今後どのように活かしていくかを考えると、医師としての役割は単に医療行為を提供することにとどまらず、地域全体をいかに良くしていくかという広い視野を持つことが重要であると強く感じました。地域の医療問題は、医療従事者だけで解決できるものではなく、行政や教育機関、さらには地域住民との密な連携が必要不可欠です。私自身、将来は地域医療に貢献できる医師を目指し、医療行為だけでなく、住民や行政と共に地域づくりに取り組めるような視野とスキルを養いたいと思いました。今回の実習で学んだ数多くのシステムや工夫を忘れずに、自分なりに工夫を凝らしながら医師として働いていきます。

今回の実習は、医療を提供する現場での実際の課題やその解決策を体感するだけでなく、地域社会とのつながりの中で医療が果たす役割についても深く考える機会となりました。医学部1年生というまだ高校卒業まもない時期にこのような機会を得ることができたことは、これから医学を学ぶ上での礎となると思います。お忙しい中お時間を取り取材を受けてくださった医療、行政、有志などの多くの方々、「よそ者」である私たちに時に話しかけ優しく接してくださった稚内市の方々、今回の実習を可能にくださった先生方に心から感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

## 8.7.渡部仁瑛（薬学部1年）

私は人口減少が著しい地域の出身であるため、以前から地方で行われる地域医療に対して強い興味を持っていました。そんな中で今回の実習の募集を見て千載一遇の機会だと思い参加いたしました。まだまだ自分が1年生であり、医療現場に対する知識が浅かったため、稚内市でお聞きした話は新鮮で驚かされるものが多く、とても勉強になりました。また、医療現場のほかにも教育や行政などのお話についてもたくさん伺うことができ、貴重な経験になりました。

印象に残った点としては、私たちの班の仮説として人手不足が稚内市内の医療、教育、行政等の現場で深刻になっているのだと考えていましたが、実際に話を聞くと人手不足が深刻

だと言っている人が思いのほか少なかった点です。そこから、私は「人手不足」という事象に対して複数の段階があるのではないかと考えるようになりました。一般的な人が必要な人数と聞くと「より良いサービスの提供に必要な人数」をイメージしやすいのではないかと思います。しかし、稚内の医療現場の人は必要な人数と聞くと「業務を行うのに必要な人数」をイメージする傾向にあるのではないかと取材の中で感じました。実際、病院の待ち時間が長いことや診察を受けられない診療科があることに市民からの不満が出ているのに、医療現場の人たちは人手不足をあまり訴えませんでした。そこから、稚内の医療従事者は医療をインフラの一部としてとらえて市民の健康を維持するための最低限の業務を行えているのか否かで人手不足かどうかを判断して答えて下さったのではないかと思います。こういった価値観は、私の地元でも見ることができ、人があまり多くない地方でよく見られる考え方なのかもしれません。都市部で生活をしていると忘れてしまいがちですが、地方の地域医療で将来活躍したいと思っている身としては、インフラの一部として必要最低限を守るという考え方も持つておく必要があるなど感じました。一方、やはり市民と医療従事者との間で価値観の不一致があり、医療の現状に不満を持つ人がいるということは一つの大きな課題であり、解決しなくてははいけません。地域医療は市民と医療従事者双方が手を取り合うことで成立するものだと考えています。そのため、医療従事者が市民の声に今以上に耳を傾け、市民・地域社会・行政はそれに対して積極的に協力する姿勢を見せることが医療の質向上と地域全体の健康増進につながるのではないかと思います。

また、今回の実習を通じて、稚内の方たちの逞しさや優しさ、明るさを感じました。上記にあるように人手不足を感じないと言っている方がいらっしゃる一方でやはり人手不足を感じる方も一定数いました。しかし、人手不足の現状に嘆くのではなく、積極的な機械の導入や人手を呼び込むための取り組み、さらには気合で乗り切るなど人手不足の現実をしっかりと受け止めたうえで、それを言い訳にせず目の前の問題を解決するために前を向き続けている姿勢が感じられてとてもかっこいいなと思いました。さらに、よそ者である私たちの取材活動に丁寧に応じて下さっただけでなく、街で移動しているときなどにも声をかけてくださり、本当に人あたりの良く優しい方がたくさんいる素晴らしい街だなと思いました。

これらのことのほかにも、今回の実習の中で本当に素晴らしい経験をたくさんさせていただきました。1年生という早いタイミングでこのような実習に参加できたことは間違いなく幸運であり、大変実りのある実習だったと思います。これから大学生活は6年間あり、学ぶべきことがたくさんありますが、今回の稚内の経験を胸に刻み、勉学に励んでいこうと思います。そしていつか、稚内の皆さんにこのご恩を返せたらいいなと考えております。最後になりますが、今回の実習に協力、援助、そしてなにより温かく迎えていただいた稚内市の皆さん本当にありがとうございました。

## 9.謝辞

今回の稚内実習のコーディネーターである飯田光氏には取材の調整や送迎等様々な支援を賜りました。ここに深謝の意を表します。

稚内市役所の皆様には私たちをあたたかく迎え入れ、活動拠点である保健福祉センターや稚内市少年自然の家を提供して下さるなどの特別な支援を賜りました。感謝申し上げます。

今回の稚内実習の応援団長である秋元正智氏は私達の実習が円滑に進むように後押しして下さいました。また、私達 3-3 班の歓迎会を開いて下さるなど特別な支援を賜りました。御礼申し上げます。

以下、私達の取材に協力して下さいました皆様を紹介させていただきます。

#### 市立稚内病院

院長	國枝 保幸 氏
循環器内科	田代 直彦 氏
泌尿器科	森下 俊 氏
研修医	小川 怜奈 氏
	藤岡 麟太郎 氏
	矢萩 慶太 氏
医療支援相談局	横澤 恵 氏
薬剤部の皆様	

#### えきまえ診療所

院長	藤川 省三 氏
----	---------

#### 西岡整形外科

院長	西岡 健吾 氏
----	---------

#### わっかない耳鼻咽喉科

院長	上田 征吾 氏
----	---------

#### アイン薬局 稚内末広店

薬局長	大藤 力 氏
-----	--------

#### えびす薬局 駅前店

代表取締役	内田 正洋 氏
-------	---------

#### 稚内市

教育相談所 所長	本間 正博 氏
北 5 町内会長/前稚内市教育長	表 純一 氏
医師誘致応援団長/元市議会議員	山田 繁春 氏
教育委員会所長	平間 信雄 氏
地域医療を考える稚内市民会議の皆様	
保健師の皆様	

#### 稚内市民観光ボランティアガイド会

会長	中澤 和一 氏
----	---------

#### つばさ学級の皆様

#### 宗谷医院の皆様

北海道稚内高等学校の生徒の皆様

お忙しい中、私達の取材活動に対し真摯なご協力を賜りました。ここに深謝の意を表します。

## 10.発表スライド

# 実習・地域診断発表会

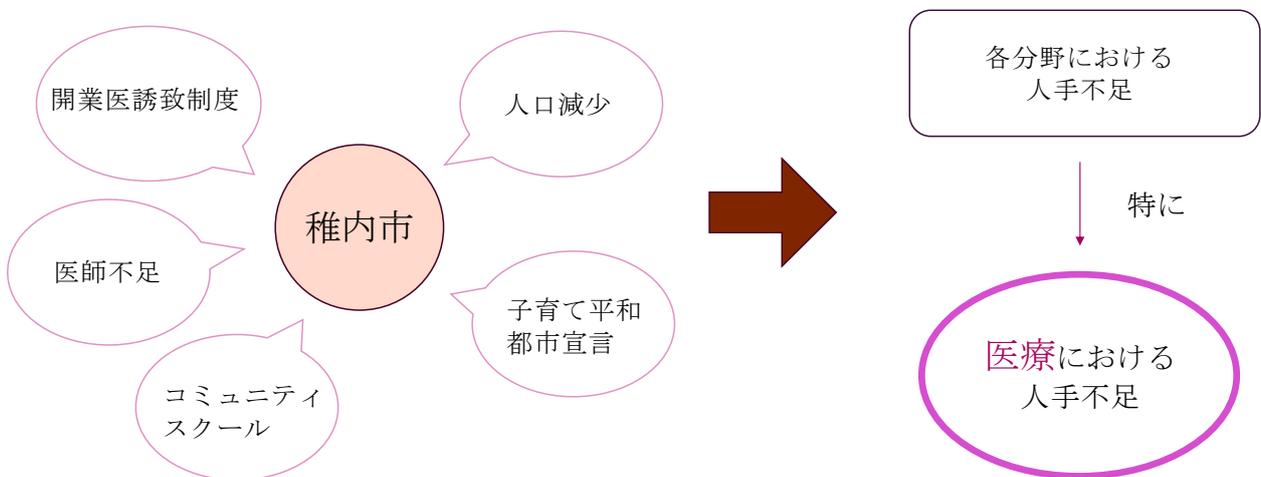
2024. 8. 30(金)

3-3班 (北班)

慶應義塾大学 医学部・看護医療学部・薬学部

秋山咲奈、入有門、笈嶋優華、藤村理音、  
永井淳誠、梅根全吉、渡部仁瑛

## 事前調査→仮説設定→フィールドワーク



## 発表の流れ

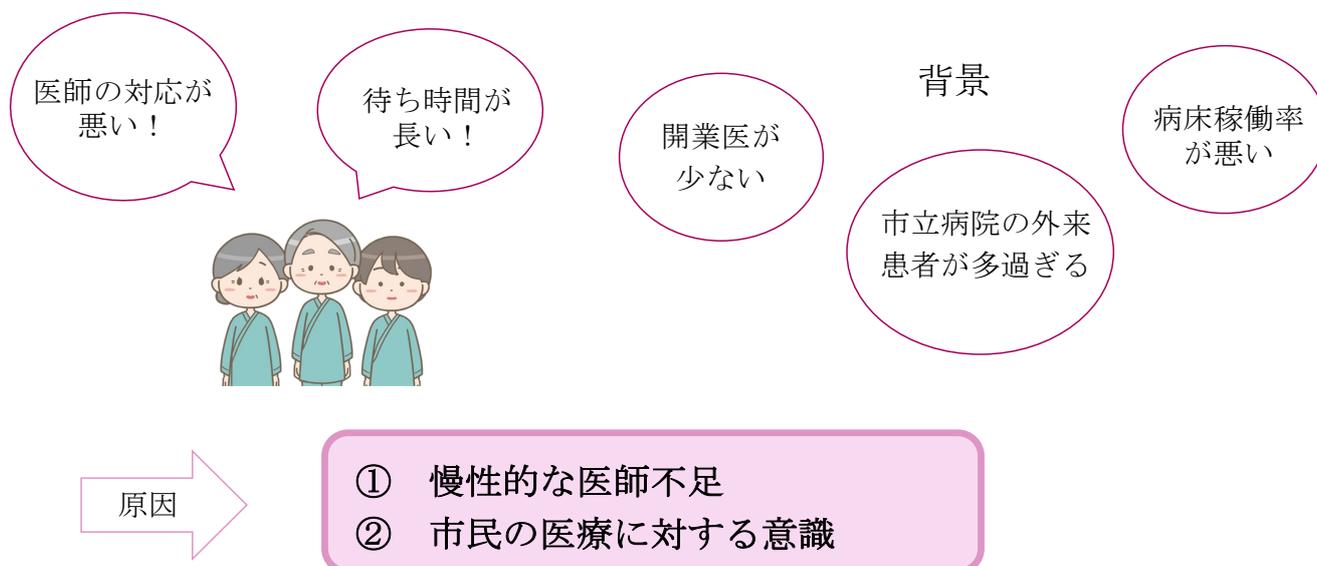
1. 稚内が抱える課題
2. アクションプラン
3. まとめ



8/30/2024

3

## 1. 稚内が抱える課題



8/30/2024

4

# 1. 稚内が抱える課題

## 原因① 慢性的な医師不足

- 北海道 宗谷二次医療圏における医師偏在指標\*79.0

(全国335二次医療圏中334位)

\*三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて算出した指標

- 人口10万人あたりの医師数は104.3人

(全道平均243.1人、全国平均246.7人)

# 1. 稚内が抱える課題

## 原因① 慢性的な医師不足

[ 市立稚内病院 ]

- 待ち時間が長い
- 専門医が不足
  - 耳鼻咽喉科：非常勤医のみ
  - 循環器内科
  - 泌尿器科：長年常勤おらず

[ クリニック ]

- 開業医が不足
  - ex) 眼科・産婦人科クリニックが市内にない

# 1. 稚内が抱える課題

原因② 稚内市民の医療に対する意識

- (1) 医療従事者-市民間の希薄な信頼関係
- (2) 地方に特有な二段階の大病院志向

# 1. 稚内が抱える課題

原因② 稚内市民の医療に対する意識

- 1) 医療従事者-住民間の希薄な信頼関係

[現段階での対策]

- i. 市立稚内病院に医療支援相談室を設置
- ii. 市民会議、「医療と健康のまちづくり応援団」の設立

# 1. 稚内が抱える課題

## 原因② 稚内市民の医療に対する意識

### 2) 地方に特有な二段階の大病院志向

Tab1. 市立稚内病院と各地の病院の1日平均外来患者数/1万人の比較

病院名	1日の平均外来患者数	人口	人口1万人あたりの1日の平均外来患者数
市立稚内病院 (北海道稚内市)	717	31,644	226.58
名寄市立総合病院 (北海道名寄市)	847.6	26,020	325.75
広域紋別病院 (北海道 紋別市)	336.2	32,283	104.14
八重山病院 (沖縄県石垣市)	414	49,848	83.05
佐渡総合病院 (新潟県 佐渡市)	906	51,915	174.52
日本全体	1,156,374	124,751,716	92.69

\* 広域紋別病院については、広域病院のため紋別市、滝上町、興部町、西興部町、雄武町の人口を参照

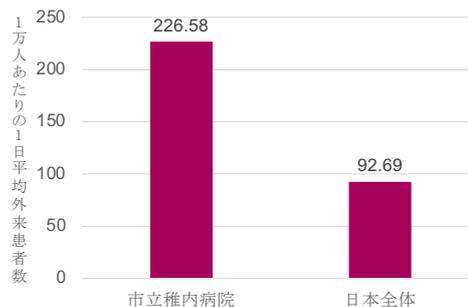


Fig1. 市立稚内病院の1日平均外来患者数/1万人と国内平均の比較

# 2. アクションプラン

## 原因① 慢性的な医師不足

アクションプランⅠ. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

アクションプランⅡ. 稚内から医師を輩出する教育と制度

## 原因② 稚内市民の医療に対する意識

アクションプランⅢ. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

アクションプランⅣ. 市民全体で医師を支える意識の向上と雰囲気づくり

## 2. アクションプラン

### 原因① 慢性的な医師不足

アクションプランⅠ. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

アクションプランⅡ. 稚内から医師を輩出する教育と制度

### 原因② 稚内市民の医療に対する意識

アクションプランⅢ. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

アクションプランⅣ. 市民全体で医師を支える意識の向上と雰囲気づくり

## 2. アクションプラン

### I. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

- ・ 稚内市は医療過疎地域の先駆けとして  
全国初の開業医誘致条例を制定
- ・ 稚内市に診療所を新設する開業医に最大6,940万円を補助
- ・ 2006年の制度開始以降、6件のクリニックが新たに開業

## 2. アクションプラン

### I. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

道内自治体の開業補助制度の比較

自治体	稚内市	名寄市	紋別市
制度開始年	2006 (全国初)	2017	2021
条件	10年以上の継続開業	市内居住 10年以上の継続開業	市への滞納なし
最大補助額	6,940万円	5,350万円	8,000万円
開業件数	6件	1件	0件?

8/30/2024

13

## 2. アクションプラン

### I. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

[ ①広告掲載と話題作り ]

- ・ M3.com (医療従事者、医療系学生のための情報サイト) への広告掲載

The screenshot shows the M3.com homepage with a navigation bar at the top. A prominent blue banner in the center reads: 「開業を考えているお医者様へ 最大で6940万円助成します!!」. Below the banner, there are several news articles and advertisements, including one for a medical school and another for a medical insurance project.

- ・ 話題作りのためのクラウドファンディング

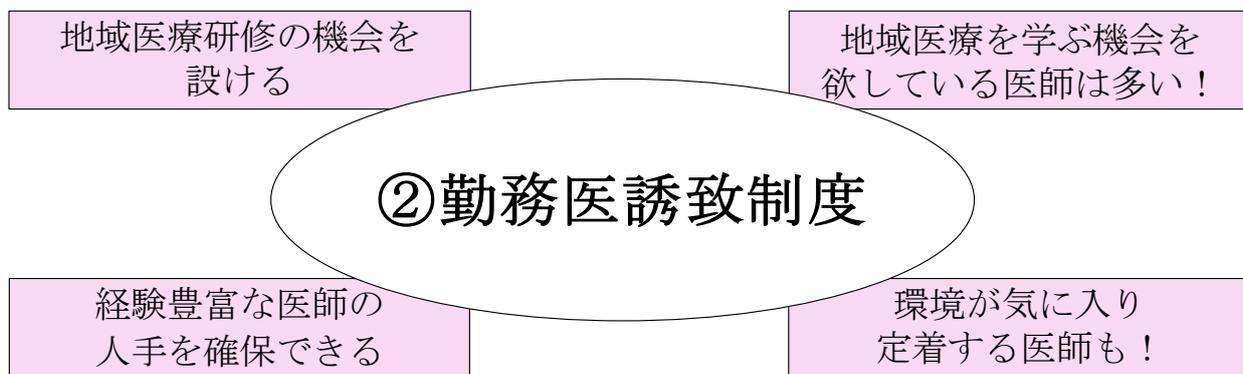
The screenshot shows a crowdfunding page on GCF (GoFundMe) for a project titled 「医療過疎が目前! 医師不足解消を目指す大崎町『医療確保プロジェクト』」. The page displays the project goal of 10,000,000 yen, the current amount raised of 5,125,000 yen (51.25%), and the number of supporters (2,973). The page also includes a video thumbnail and a location map for Oshima Town.

8/30/2024

14

## 2. アクションプラン

### I. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度



2024/8/30

15

## 2. アクションプラン

### II. 稚内から医師を輩出する教育と制度

#### ① 特進コースの設立

医学部や国公立大学を目指す生徒を発掘&育成

↓ 具体的には…

- 「受験特化型」教育の実施
  - ・カリキュラムの工夫
  - ・塾との連携：市内での模試受験を可能に
- 経済的優遇；授業料の減免、諸費用を補助



生徒が  
高め合える  
環境を

8/30/2024

16

## 3. アクションプラン

### Ⅱ. 稚内から医師を輩出する教育と制度

#### ② 自習室の新設

[現状]不足

- ・市立図書館の臨時学習室：18席
- ・風〜るわっかない：22席



- 公的空間にスペース確保（稚内駅、海の駅 etc）
- 学校の図書室の休日開放



勉強に  
集中できる  
空間を

## 2. アクションプラン

### Ⅱ. 稚内から医師を輩出する教育と制度

#### ③ 医学生への奨学金制度

##### ○ふるさと枠奨学金

医師も奨学金の対象に入れる

∴ 稚内での一定期間の勤務を義務化

##### ○奨学金の新設

医学生専用の奨学金制度を設立



皆に  
医学を学ぶ  
チャンスを

## 2. アクションプラン

### 原因① 慢性的な医師不足

アクションプランⅠ. 市外から医師を呼び込む開業医誘致制度

アクションプランⅡ. 稚内から医師を輩出する教育と制度

### 原因② 稚内市民の医療に対する意識

アクションプランⅢ. 市民全体で医師を支える意識の向上と雰囲気づくり

アクションプランⅣ. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

8/30/2024

19

## 2. アクションプラン

### Ⅲ. 医療に対する街の雰囲気づくり



#### 医師誘致応援団

- ・ 子供への医療キャリア教育
- ・ 市民講座の開設

ex) 救急受診チャート「みかた」の作成・全戸配布  
: 救急外来に患者が集中する弊害を知ってもらう  
→ コンビニ受診減

→ 市民が医師を受け入れる雰囲気を作るには？

8/30/2024

20

## 2. アクションプラン

### Ⅲ. 医療に対する街の雰囲気づくり

医師感謝メッセージ  
取り組みの拡大

医師との交流イベントの  
定期開催

「医療応援の日」

応援団の活動報告と  
成果の共有

## 2. アクションプラン

### Ⅳ. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

クリニック

地域  
中核病院

都市部  
大病院

開業医

- ・ 一次医療（外来診療）
- ・ 患者1人1人に長い時間  
向き合える

市立稚内病院

- ・ 二次医療（入院治療）
- ・ 充実した  
検査/医療機器

北海道大学病院

- ・ 更に高度な治療
- ・ 患者にとって  
”最後の砦”

## 2. アクションプラン

### IV. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

#### 地域中核病院



=入院治療の提供

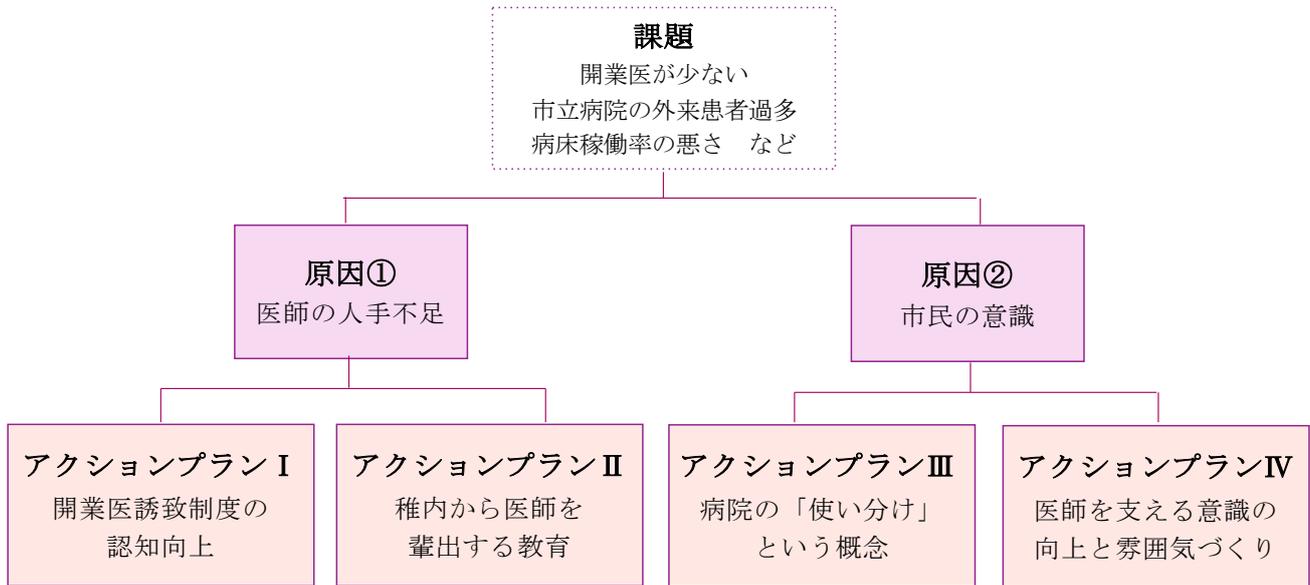
## 2. アクションプラン

### IV. 中核病院とクリニックの「使い分け」という概念

#### 中核病院とクリニックの連携



### 3. まとめ



ご清聴ありがとうございました！！