

＜シンポジウム 23＞ 医師不足時代の神経内科医療の在り方—都市と田舎での医療デバインド

ねらい

座長 岩手医科大学内科学講座神経内科・老年科分野 深浦 彦彰

(臨床神経 2010;50:1058)

国民皆保険制度の日本では、個人所得の多寡によって受けられる医療サービスに特段の違いはないはずだが、昨今の日本の医療事情は、どうも何か様子がおかしいと、多くの国民が感じ始めている。患者のコンビニ受診や、医師の立ち去り型のサボタージュなどが取り上げられるが、はたして、24時間営業のお店で希望の商品が簡単に手に入る時代に、あえて仕事が終了した夜間や休日を選んで受診する人達は、それを必ずしもいけないとは、とらえていないだろう。また、あまりにも忙しくて身体が持たないと、多忙を極める医療現場から、より労働環境の楽な場所に移動する事を誰が責められるのか。

はたして、日本の医療は今どうなっており、どこに行こうとしているのか。

厚労省もついにみとめた医師不足。医学部定員増での対応や、医学部新設が噂されるが、日本の神経内科専門医は数が足りているのであろうか。また、地域によってその存在に偏りは生じていないのだろうか。医療には地域特殊性が付きまとう

が、はたして、住んでいる場所によって、受けられる神経内科医療に差異は存在するのだろうか。

青森、秋田、岩手の北東北3県は土地面積が総計36,496km<sup>2</sup>で、これを3県合わせて117名の神経内科専門医が担当すると、1人あたり311km<sup>2</sup> (およそ18km四方)となり山手線内側の面積の約2倍である。東京都(専門医数771人)は1人あたり3km<sup>2</sup> (およそ1.7km四方)、山手線の駅一つ分と、その差は歴然である。また、公共交通機関が未整備のため自家用車で片道2時間の通院がごく普通と、地方都市の神経難病患者の現状は厳しい。

このシンポジウムでは、神経内科医療において、地方都市(田舎)が抱える問題と、大都市が直面する問題につきそれぞれ検討し、大都市にくらべ厳しい状況にある地方の市町村では受けられる医療サービスの格差—医療デバインド—が存在するかにつき考察を加え、今後の神経内科医療の在り方を検証する。