

## 地域情報（県別）

### 【神奈川】「百粒の種をまく」未来の厳しい若い医師にベテラン医が残したいこと-千場純・三輪 医院院長に聞く◆Vol.3

2019年9月30日（月）配信 m3.com地域版

プライマリ・ケアを行政とAIが代替するようになり、医師の役割は縮小、収入が大幅に下がる可能性もある——。今年1月に「赤ひげ大賞」を受賞した「三輪医院」（神奈川県横須賀市）の院長の千場純氏は、「医療のあり方が激変する」と将来を予測し、今の若い医師にポジティブな指針を示すための活動も展開する。医師が主導する地域コミュニティづくりも若い医師に参考にしてもらいたい取り組みだ。（2019年8月2日にインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら

#### ——「医療のあり方は激変する」とのことですが、具体的にどう変わっていくと先生はお考えですか？

医師が直接的にプライマリ・ケアを担う必要性が減っていくでしょう。その理由としては2つ挙げられます。まず1つが、国や行政によるコミュニティヘルスの推進と特定健診です。国は今後加速度的に膨れ上がる医療費を抑制するためにも地域ぐるみで健康増進を図ろうとしていて、この流れはさらに進むと考えられます。

そして2つ目がAIの進歩と普及。将来的にはAIが人の心身の異常を早い段階で知らせ、医師が介入せずに必要な初期対応や薬にたどり着ける仕組みができあがるだろうと推測されます。私は「横須賀の2040年を考える会」という学習会を3年前から主宰していますが、その中で昨年3月には「2040年のAI社会到来を考える」というテーマに沿って、AIがどう医療に影響するか、経済産業研究所の研究者である近藤恵介氏に講演していただきました。それによると、「医師の数は遠くない将来、10分の1で済むようになる」という予測データもあるそうです。

こういったことから、プライマリ・ケアの少なくない部分が行政とAIでカバーされるようになり、医師に求められるのは専門医療の中でもさらに高度な領域とAIの管理・評価になっていくのではないのでしょうか。そうなれば、必然的に診療所が得られる保険点数は減っていくことになります。



院長の千場純氏

#### ——診療所が得られる保険点数が減ることで、当然、医師の収入も減っていくと。

そうです。おそらく開業医の年収は今後上がることはなく、最悪、年収が半分になるという可能性も頭に入れておいた方がいいように思います。年収が800万円ほどでいい人であれば現状維持でいいのかもしれませんが、そうでない人はよほどの経営努力を注ぐか、「医師」と「弁護士」など2つの資格を持つダブルライセンスを生かして活躍するといったように、新しいことに挑戦する必要性が出てくるかもしれません。

患者にとって便利で医療費も抑えられるビジネスを医師が考案し、経営者として成功を収める例は今後さらに増えるのではないかと考えられますが、その一方で、赤ひげ先生のように臨床の場で汗を流し、医師として思いやりをもって患者さんを診療したい人は、自分の労力と年収を比べて「果たして見合うか」と心の中でせめぎ合うことが増える恐れがあります。

——「次世代に指針を示したい」と話していましたが、それはこういった未来を描く中での先生の思いなのですね。

はい。収入が増えないことを考慮し、朝9時から夕方5時までの勤務で「それ以上は働かない」と割り切る医師が増えるのか、それとも時間に関わらず使命感を持って医師の仕事にまい進する医師が増えるのか。そんな分かれ道があったとして、私としては後者に流れるように働きかけたいわけです。三輪医院が「公益性の高い診療所」として地域に認められ、求められていることをアンケート調査などによって客観的に示すことができれば、若い医師が自分の進む道を検討する際に参考になるのではないかと。そして、「地域から求められている」感覚を持てれば、医師にとって大きなやりがいになるだろうと思うのです。

——先生は地域活動も積極的に行っています。特に、地域住民誰もが利用できる交流施設を運営しているのは医師の取り組みとしては珍しい。

地域のコミュニティ拠点を作りたいと、2015年に当院のそばに2階建ての「しろいにじの家」を開設しました。こちらにはベテランの看護師が常駐し、医療や介護を含めた暮らし全般に関する相談に対応しているほか、集まった方々が自発的に約20のサークルを作り、定期的に教室(まち塾)を開いています。「しろいにじの家」はカフェも備えていて、ボランティアの管理栄養士が関わり、週に2日ほど健康的なランチを作っていたり、障害者地域作業所に通う人たちが作った製品を販売していたりとその機能は多岐にわたります。今年は夏休み期間中に2日ほど、小学校教諭の資格を持つボランティアの方々子ども宿題を見てくれることになっています。

訪れる地域の方は1日に30人ほどで、サークルが開かれている日は50人ほどが集まります。年齢は70～80代が約8割ですが、ときどきマタニティヨガの教室が開かれることもあって、若いお母さんが来てくれることもあります。また、最近気づいたのですが、施設に来る人の中にはパートナーに先立たれて一人暮らしをしている方が多いのです。中には自宅に引きこもりがちになっていた人もいますから、孤独や孤立の防止にも役立っているのではないのでしょうか。



千場院長が運営する交流施設「しろいにじの家」のカフェスペース

——なぜ医師がこんなことをやるのに興味があります。なぜ地域のコミュニティ拠点を作りたいと？

人が生きることを支えたい、そういった使命感でしょうか。利用者の中には一人暮らしの高齢者が多いわけですが、そんな人は「しろいにじの家」に来れば自分と同じ境遇の人と話せますから、「自分は一人じゃないんだな。同じような人がいるんだな」といった安心感を持てるでしょうし、人と話して笑い合うことはとても大切です。笑うことは人の心と体にポジティブな影響を与えて、病気の予防や治癒の促進にも効果を発揮します。

それに、医療機関とは別にこういった相談場所を作ることは、実は診療にもポジティブに作用するのです。当院の患者さんは診療を終えた後にしろいにじの家に行って、そこで看護師と自らの心境や病状の不安などについて語り合っています。医師以外のスタッフの方が話しやすいと感じる患者さんは少なくないと思われそうですが、そうはいつでも医療機関は緊張しやすい場所。医療機関ではない場所の方が安心して話せることもあるわけです。わたしは折に触れて「しろいにじの家」で患者さんが話したことを看護師に後で聞き、診療にフィードバックしています。いずれにしても、患者さんにとっての良いガス抜き場にもなっているのです。



地域のサークルが教室を開く「しろいにじの家」2階の交流室

### ——最後に、読者である医療関係者に伝えたいことがあればお聞かせください。

在宅医療の世界に契約制度が普及することを危惧しています。介護保険事業は厳しい指導監査の元で進められる契約ありきの世界ですが、医療は元来契約の形が明文化されておらず、いってみれば患者さんが来院し、カルテを作った時点で「契約を交わした」と暗黙裡にそうみなされてきました。しかしながら2000年に始まった介護保険制度に関わるサービスは契約制度を礎にしている、それと連携を強られる在宅医療においても作らなければならない契約書や同意書が増えました。

国民皆保険制度が整った日本の医療の大きな長所は、お金のある人もそうでない人もつながっていただけること。かつてはあまねく平等に最後の砦が医療であったはずですが、超高齢社会の到来と人口の減少によって機能不全に陥る自治体が増え、貧困が拡大し、契約制度が普及することによってその砦が崩れてしまうのではないかと、孤立し困窮する人が爆発的に増えてしまうのではないかと私は恐れています。

「しろいにじの家」のように、契約に頼らないつながりは更なるつながりを生みます。それが大きくなればゆくゆくはコミュニティヘルスも高まるでしょう。そもそも医療は契約で解決できるものではないため、医師や医療関係者、介護関係者には福祉の心や思いやりを持っていただきたいと思うのです。

医師として生きていくことはおそらく経済的にシビアになっていくと予想されますが、今の若い人には大きな可能性があると実感しています。社会的な地位や収入にこだわらず、純粋に自分のやりたいことを求め、いろんな人とフェアにフラットにつながれる姿勢を持っています。若い人と話しているとそう感じるのです。私があとどれだけ医師を続けられるかはわかりませんが、可能な限り、次世代に渡せるものをつくりたいと考えています。かっこよく表現するならば、百粒の種をまいて、その種が芽吹く土壌を培うこと、それが私に課せられたことだと思います。

#### ◆千場 純（ちば・じゅん）氏

1975年に名古屋大学医学部を卒業後、横浜市立大学第一内科に入局。国立横須賀病院（現横須賀市立うわまち病院）など神奈川県内各地の病院に勤める中で在宅医療の必要性を感じ、パシフィック・ホスピタルでは院長として在宅医療の経験を積んだ。2001年に「三輪医院」に加わり、2010年に院長を継承。今までに1000人以上を看取ってきた。2019年1月には日本医師会が主催する「赤ひげ大賞」を受賞した。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

