

地域医療を守る住民活動に関するシンポジウム

－住民と医療機関の連携を諸団体の実践事例に学ぶ－



基調講演

橋を架けよう 住民が地域医療を守るための提言



講師
NPO法人地域医療を育てる会
理事長 藤本 晴枝



シンポジスト
留萌がんばるかい
事務局長 森 義和



シンポジスト
紋別の地域医療を育て守る会
世話人 横内 寿治



シンポジスト
公立芽室病院をみんなで支える会
会長 鳥本ヒサ子



シンポジスト
別海町医療サポート隊 医良同友
会長 寺井 範男



開会挨拶
北海道医師会
会長 長瀬 清



基調講演 座長
北海道医師会
副会長 藤原 秀俊



司会・シンポジウム コーディネーター
北海道医師会
常任理事 伊藤 利道



シンポジウム コーディネーター
北海道保健福祉部医療政策局
局長 田中 宏之

日 時：平成 25 年 10 月 25 日（金）午後 4 時

会 場：北海道医師会館 8 階会議室

主 催：一般社団法人 北海道医師会

後 援：北海道、北海道市長会、北海道町村会、公益財団法人 北海道地域医療振興財団

基調講演

橋を架けよう 住民が地域医療を守るための提言

自分が変わると地域が変わり、 地域が変わると医療が変わる



NPO法人地域医療を育てる会
理事長 藤本 晴枝

【プロフィール】

1987年 東京学芸大学教育学部E類幼稚園科卒業
東京都江戸川区立小松川幼稚園にて勤務
1996年 サークル「ぶどうの木」を立ち上げ、高齢者住宅介護サービスの情報誌「野の花」「空の鳥」を発行
2004年 山武地域医療センター構想策定委員会のアドバイザー就任
2005年 4月 「地域医療を育てる会」を発足
12月 NPO法人格を取得 理事長に就任
現在 NPO法人地域医療を育てる会 理事長
千葉県立東金病院治験審査委員会 委員
厚生労働省 地域医療再生計画に係わる有識者会議委員
ほか委員多数

藤本 NPO法人「地域医療を育てる会」の藤本晴枝と申します。今日は、台風が後ろから迫りかけてくるのを気にしながら飛行機でやってまいりました。台風がゆっくり来てくれたおかげでここに来ることができました。

私たちの会は活動を始めて8年半ぐらい経ちますので、40分で活動内容をご紹介しますとなると上手くいった話しかできないと思います。しかし、いろいろと試行錯誤して、壁にぶつかったり、悩んだりしております。これからも起きてくる課題にどのように対処したら良いか、会員一同が頭をひねりながら、汗をかきながらやっていますので、その中に皆さんにとってヒントになるようなことが何かあれば幸いです。

私たちが活動している地域は千葉県さんぶの山武医療圏（東金市・山武市・大網白里市、横芝光町・九十九里町・芝山町の3市3町）です。人口10万人当たりの医師数（2008年12月現在）では全国平均が212.9人に対して、千葉県は161人。東京都周辺の県は意外と医師不足です。どうしても都心にお医者さんが行ってしまう傾向があり、埼玉県・神奈川県・千葉県は都道府県別で見るといつも下から1～4位あたりを占めています。人口に比べてお医者さんが少ない地域です。私たちの住んでいる

山武地域はさらに少なく全国平均の半分ぐらいのお医者さんしかおりません。105、106人のお医者さんで私たちの地域の医療、健康、安全を守っていただいている状況です。

対話ができる関係性を育てることから始めました

2005年の4月から任意の市民団体として活動を始めて、同年12月にNPO法人格を取得。現在の会員数は26名です。その中には医療関係者が8名（医師3名、看護師3名、薬剤師2名）、行政職員が2名、市議会議員が2名、他にもいろいろな職種や年齢の方が集まり、70歳代の方もいらっしゃいます。

私たちの会では「対話する地域医療を育てる」というミッションを掲げております。一つの病院を守るとか、支えるという活動とはちょっと違い、コミュニケーションを取る関係性を育てていきたいというのが私たちの願いです。

ミッション「対話する地域医療を育てる」



四つ葉はそれぞれ、医療、住民、行政、福祉の4分野を表します。これら4分野のハート＝こころがつながってひとつになってほしい、という希望でもあります。そして、一見鉢に見えるような下のラインは、実は「手」。ひらがなの「て」をデフォルメしてつなげています。つまり、両手で守り育てるイメージですね。ようやくこの地域に芽を吹いた4者のつながりを、大切に育てていこうという決心の表れです。

「医療、住民、行政、福祉という四つの心が繋がって、一つになってほしい」という願いを四つのハート、四つ葉のクローバーのシンボルマークに込めました。

対話する地域医療を育てるとか、関係性を作るというけれど、結局、何がしたいのですかと言われる。私たちの会はその関係性を育てることが手段ではなくて、目標にしているので、いろいろな地域で起きる問題や課題は、関係性を育てるための手段という位置付けで考えています。その辺は皆さんにご理解いただくのに時間がかかります。具体的には情報発信と対話の場を作るという2本の柱を掲げて活動をしています。

まず、情報の発信ということです。大人向けの情報発信として情報紙「CLOVER」を発行し、ホームページやブログなど電子媒体を使って広く情報を出しています。情報紙「CLOVER」は私たちが活動を始めてから発行を続けて現在62号になりました。内容は医療現場の実情と行政の取り組みです。「現場では何に困っているか」を書いています。今までで取り上げた回数が一番多かったのは、やはり医師不足と救急医療です。



医療現場ではいろいろな方が頑張り、行政も取り組んでおられますが、それだけを書くと、住民は読んだときに「大変なのだ」とは思っても、そのために自分が何をしたら良いかが分からないので、必ず問題解決のために、市民は何をしたら良いのかも併せて記事にしています。

以前は、大体2カ月に一回2万枚を発行していましたが、2013年からは6,000部に減らしました。減らした理由は、以前は回覧板で戸別配付をしている地域があったのですが、結構無駄が多いのです。回覧板で1部お取りくださいと回しても取らないで廃棄されてしまうのが結構多い。また、回覧板で回すことに対していろいろな方から疑問の声が上がりました。私たちNPO法人というのは一つの民間団体です。そういう団体の発行物が何で回覧板に載るのか（行政や学校とか公的な機関が使うものではないか）というご意見をいただきまして規模を縮小。各自治体の公共機関、医療機関、山武郡市の薬剤師会の会員薬局に置かせていただいています。6,000部に縮小したところから回覧板で配付しない分をやり繰り返して、医師会と歯科医師会のそれぞれの診療所・クリニックに郵送し、置かせていただいております。

「患者受け入れ拒否報道」の真実

私たちがどのような視点で情報紙を作るかということをご紹介します。

2008年2月9日に朝日新聞の夕刊に「受け入れ拒否14回、男性死亡、千葉東金」という記事が出ました。千葉県の東金市で2007年8月に、当時56歳の男性がご自宅で心肺停止状態になった後、延べ14回搬送受け入れを断られて、119番通報から約1時間後に死亡しました。

半年後にその情報が出たわけです。病院が受け入れを断ったのは、医師が診察中などの理由だったという記事でした。2月9日は連休（2月10、11日）の前日だっ

たので、実に絶妙なタイミングだと私はびっくりしました。結局、病院あるいは行政機関がお休みになる直前にこういう情報が出るわけです。まずは朝日新聞が出しましたが、その後、他の新聞も軒並み同じような情報を出して、TVで出してということでパッと同じ情報が繰り返し広がりました。しかし、病院や行政はその期間はお休みになってしまうのです。何で半年前のことをこのタイミングで出すのだろうと、そこでメディアの恐ろしさみたいなものを感じました。

「受け入れ拒否が14回で男性死亡」という文字が踊っていると、読む側は男性のことをお気の毒に思うとともに、何で医療機関はこの男性を診察してあげなかったのだろうという感想を持ちがちです。

病院が受け入れを断ったのは医師が診察中という理由だったと書いてありました。私は報道が出たときに実際に搬送の受け入れを断った病院の院長先生にお話を伺いましたが、この件に関してメディアからの質問や取材というのは一切無かった、問い合わせの電話一本も無かったと言うのです。

では、何で病院が受け入れを断った理由が書かれているのか、いろいろと聞いてみると救急搬送は行政に記録が残るのです。搬送を受け入れてもらえない場合、どういう理由で断られたかを記録として残しておくわけです。そのカテゴリーはいろいろあり例えば、入院ベッドが満床とか、その患者さんを診ることができない該当の専門医がいなかったとかです。さらに医師が診察中というカテゴリーもあり、そこだけを引っ張ってきて記事になるわけです。医師が診察中という言葉は私たち一般人が見たときに、どういう印象を持つかというと、外来の診察室に患者さんが座っていて、ドクターが診察をしているというイメージしか浮かびません。軽症の患者さんにはちょっと待ってもらって、命にかかわる患者さんの対応をしたら良いじゃないかというイメージがどんどん湧いていくと思います。

患者受け入れ拒否ではなく、診療不能・機器故障

私はもともと幼稚園の教師をしていましたので、子どものけんかを仲裁するときには、必ず両方の言い分を聞かなきゃいけない。泣いている方がけんかの原因をつくっていることもあるのです。泣かせた方が必ず悪いわけではなくて、両方から聞かないと本当のことは分かりません。ですから、こういう情報を出すときには、医療機関側の情報をきちっと出さないとフェアではないだろうと思ったのです。

実際に、基幹病院である二つの病院のドクターにお願いして、当日の時間帯にどういう医療が行われていたのかということを出していただきました。東金病院では内

科系救急当番の内科医の先生が一人でした。その先生が8月23日午後5時前後に、内科系救急患者さんの対応をしていました。ご専門の方はすぐお分かりになると思いますが、まず、この患者さんたちを一人で診ていたことが大変です。こういった患者さんたちを置いていて心肺停止の患者さんを受け入れることは不可能です。

さらに、外科系のお医者さんが当直されていた救急の基幹病院である成東病院では、手術が終わった患者さんの処置をしていて、不幸なことにCTスキャンが故障中のため、頭に出血している患者さんの診断はできないから受け入れができないという理由で診察することができなかつたのです。朝日新聞の見出しに「受け入れ拒否」という言葉がありましたので、私はそこにこだわり「CLOVER」では「受け入れ拒否？ そのとき現場は」という見出しにしました。本当に拒否なのかということをご皆さんに考えていただきました。

心肺停止の患者さんにはどのようなお医者さん、看護師さんが対応できるのでしょうか。二つの病院では救急のドクターがそれぞれ一人ずつ対応されていました。心肺停止の患者さんを一人のドクターで救命できるものではないのです。診察できないところに10回交渉しようが、20回交渉しようが受け入れられません。それを拒否されたと書くのはおかしい。受け入れ拒否ではなくて、受け入れ不能です。

そうはいつても、患者さんの心理として、とにかく診てくれるだけで良いから診てほしいという思いもあるでしょう。実際に、受け入れ体制が不十分なところで患者さんを受け入れて、運よく助かれば良いけれども、助からなかった場合は訴訟になったり、受け入れた側の責任が問われるような時代です。そういった意味でも、診るだけということはなかなかできません。

また、病院側として受け入れ体制が不十分であれば、患者さんをきちんと治療、診察できる病院に直接行ってもらった方がよいという判断もありますから、自分たちのところでは受け入れられないと断ることもあります。そういうことは一般の人たちは余り知りません。だから、「診てくれるだけでもいいのに」、「冷たいな」と思ったり、感じている人が多いけれども、実は医療側の事情があるということを書きました。

救急の問題で私たちに出来ること

不満を言うのは簡単ですが、私たちは厳しい地域で生きています。そういう状況の中で私たちは何が出来るかを書かせていただきました。端的に言ってしまうと、命にかかわるような重症患者が救急で十分に治療が受けられるように、私たちはできるだけ軽症のうちに、昼間に一般外来にかかりましょう。日ごろの健康管理をして、脳内出

血などの事態に至る前に自分の病気をきちんと治せるようにしていきたいということを書かせていただきました。

これらのことと合わせて考えていかなくてはならないのが退院後の受け皿の整備です。仮にA病院とさせていただきますが、救急担当医からのメールによると、お医者さんが減って十分な医療が提供できないということでした。A病院以外の病院のお医者さんが減り、患者さんがA病院に集中する。その結果、A病院はベッドがいつも一杯で救急患者の受け入れに大きな支障を来している。もう一つは受け入れた患者さんの容態が安定して「お住まいの周辺の病院で引き続き治療をすることができますから転院してください」とお願いしても、患者さんが「いやいや、最後までこの病院にいらしてください」という感じで、なかなか転院してくれない。

私はメールをいただいた2日後に病院で、その先生からいろいろとお話を伺いました。病院側として問題なのは、救急も一般もベッドが一杯なので新しい患者さんを受け入れられないということです。でも、患者さんはこちらの病院にかかりっきりと希望します。救急担当のドクターとしては受け入れの制限はしたくない、困っている患者さんは皆診たい。では、若い研修医はどう考えていますかと聞きますと、軽症から重症までのいろいろな患者さんが来るのが若いお医者さんの研修には良い機会なので、若いお医者さんは喜んで診察しています。ただし、それは大学を卒業してから2年までの初期の研修医であって、3年目以降の後期の研修医が残らなくなってきたのです。

原因は先ほどお話ししたように、患者さんがなかなか退院したがる一方でベッドが空かないので、入院患者さんを診ている一般病棟の先生と救急を担当している先生とドクター同士でのやりとりが難しい。救急のベッドを空けたいので患者さんを一般病床に早く移したいと思っても、一般病棟のお医者さんが了承してくれないなど、そういうやりとりに疲れて研修医がやめていってしまうと言うのです。

軽症の患者さんが夜間に受診する理由

住民に対して情報を出すに当たって、患者さんの転院や退院を促すのだったら、地域にどんな受け皿があるかをきちんと示さなければいけません。


患者さんも退院してくださいとか転院してくださいと言われると、何か追い出されるような気持ちや不安感が先に立ってしまうので、あらかじめ、どういう地域なのかを知らせておくことは必要ですとお話をしました。でも、最後の砦として頑張ってきた病院なので、周辺には病院が余りないのです。一般内科と外科があるぐらいで、専門科を標榜している病院がないので転院先を示そ

うと思っても、なかなか無いのが現状だというお話でした。病院から退院して在宅はどうですかと伺ったら、在宅の方までは状況を見ていないので、救急の先生としても、これからきちんと把握をしていきたいということでした。

さらに、夜に軽症の患者さんたちが一杯来るとのことです。地域医療連携室のソーシャルワーカーのお話だと来院する患者さんは、昼でも夜でも同じ医療が受けられると思っていて、夜のほうが空いているだろうと、夜に来る患者さんが多いそうです。

昼と夜ではお医者さんも検査技師の数も違うので、昼と夜でできる医療が違う。それを一般の方たちは分かっていないので、夜に受診するデメリットを「CLOVER」に書きました。

また、「やっと入院できたから、ここの病院でいつまでもお世話になりたい」と言っているあなたが、生きるか死ぬかの患者さんのベッドを塞いでいることになるかもしれないという、ちょっとショッキングなお話も書かせていただきました。

 **情報の発信②**



「くまenseいのSOS」絵本とDVD

- ・ コンビニ受診の問題点
- ・ かかりつけ医をもつことの大切さ

「ルウとポノポノ」絵本

- ・ 命の大切さ
- ・ 感謝を伝えることの大切さ

★ 子供にもわかるようにつくり、医療に関心のない大人への浸透も狙った



子ども向けの情報発信。 医療に関心のない大人へも浸透

「くまenseいのSOS」の絵本についてご紹介します。DVDも作りまして、おかげさまで完売しました。今はYouTubeにアップしてありますので、「くまenseいのSOS」で探してみてください。

この絵本を使って、コンビニ受診の問題点、かかりつけ医を持つことの大切さなどを幼稚園の子どもでも分かるように書きました。子ども向けの情報発信ではありますが、同時に、医療の問題は難しいから分からないと遠ざけている人たちにも、絵本だったら手にとってもらえるかなという思いもあって、医療に関心のない大人への浸透も狙いました。

対話の場づくりと、地域医療を学ぶ講座の開催

医療、住民、行政、福祉の方たちが一堂に集まり何が問題なのかを共有し、どうしたらいいか知恵を出し合う場を作っています。例えば、救急医療の問題も住民には不安とか不満がありますし、医療現場からも問題点が見えてきます。それをお互いに出し合い問題点を共有することが大事です。そうしないと住民、患者の不安や不満に医療関係者が一生懸命説明したり対応したりして解決策を出していかなければならないという、役割が固定されてしまいます。現場はこういうことで困っているのだ「では、どうしていいか」と一緒に考えていく場を作りたいと願って、いろいろ企画をしました。

6回連続で地域医療の講座を開催

私たちの地域では「身の丈に合った医療が大事」という言葉が、会の発足当初に聞かれていました。「あれもこれも欲しい」と言っても財政問題や人材不足などの点から、医療に関しては自分たちが望むものが全部手に入るわけではありません。身の丈に合った医療が大事だと言われるが、何が私たちの身の丈なのかが分からない。また、著名な先生方をお招きした講演会も何度か開かれましたが、地域医療というのはいろいろな面がありますから、一つの講座だけではなかなか学び切れない。ですから「自分たちで地域医療を学ぶ連続講座をしてみましょう」「地域住民から専門の方々に橋をかけましょう」ということで、2007年の8月から2008年の3月にかけて6回連続で地域医療の講座を開催しました。

医師不足はどうして起きるのか、制度的な問題もありますけれども、お医者さんの本音を聞く機会が余りないので、医師職斡旋会社の社長さんに「先生が職場を辞めようと思った理由」を聞かせていただきました。また、お医者さんを育てる自治医科大学の先生に「育てる側から、これから必要な医師とはどういうものか」をお話しさせていただきました。

公認会計士に来ていただいて病院経営のお話も聞きました。このときだけは参加者層がいつもと違ってスーツ姿の方が多く、聞いてみたら病院の院長先生や事務の方といった専門の方たちも来ていました。

がん患者さんを支える診療所の先生にも来ていただきました。医療スタッフとか介護の人たちだけではなくて、患者さんのお友達とかご家族と一緒にがんの患者さんを支える活動内容を伺いました。がんの患者さんを支えるために、他のがん患者さんが一緒にお手伝いをするとか、がん患者さんの介護をしている方の相談相手として、がん患者さんを看取ったご家族が相談に乗ったりと、人と人を出会わせるような働きをしておられました。医療は

専門家だけが行うのではなく、私たち一般人にもチャンスさえあれば何かお手伝いできることを学びました。また、「医療資源が限られているから不健康になるのではなく、住民意識が低いと不健康な地域になるのだ。病院がたくさんあったら、あなたたちは健康になると思いませんか」と発言された先生もいらっしゃいました。

私たちの会では講演をされる先生のお話を皆で集まって聞くのですが、その後に必ず参加者がグループに分れて話し合う時間を持ちます。コンビニ受診という話が講演の中で出ていても、実際に初めてその言葉を聞いたという人もいます。こういう内輪の会だったら講師の先生に質問したり、自分が思ったことを皆に聞いてもらうこともできます。「地域医療のために何かやらないか。やりたいね」という話も出てきます。

救急車の出動回数は増える一方

コンビニ受診で来た患者さんに対して「あなたのしていることはコンビニ受診ですよ」と、その場で言ったら角が立ちますね。その人がコンビニ受診について知っていた上で「こういう使い方をしてはいけないけれども、今回はしてしまいました」という、あらかじめご本人が切羽詰まる前に知っておくということがすごく大事です。そのためにも情報発信は大切です。

しかし、平成22年度以降、搬送件数がまた増加に転じています。いきなり高齢化が進んだわけでもないし、何故だろうと思いました。私は、いろいろなところにお招きいただくので、毎回、その救急隊の方にお話を伺うのですが、どこの救急隊の方も平成22年から搬送件数が増えていると言うのです。その救急隊の方は「熱中症です」とおっしゃる。私たちの地域は交通事故もあるのですが熱中症も多く、平成22年ぐらいから夏が暑くなり始めて、今年も年間で5万人を超える熱中症の患者さんが救急車で搬送されております。

軽症患者さんへの救急車出動は減らせるか

患者さんはどういう理由で救急車を使っているのか分析しました。圧倒的に多いのが交通事故です。交通事故が起きると保険の関係があるから、患者さんを医療機関に運ばなければならない。救急車を呼ばなければならないが軽症者がものすごく多い。

「コンビニ受診を控えましょう、救急車を適切に利用しましょう」という情報発信だけでは緊急搬送件数を減らすことができないのが、私たちの地域の現状です。これは警察の人たちと一緒に何かやらなければいけないと、今、そこで壁にぶつかっています。皆さんの地域でも救急車で搬送されている患者さんの中身を分析される

と、いろいろなことが見えてくるかもしれません。そのように私たちは地域で生きているのですが、地域も生き物だと思うのです。生きているということは、何かしら問題があるというところで、私たちは、引き続き、いろいろな関係性をつくっていきたくと思っています。

地域課題を解決するためには、単に情報を発信したり対応したりするだけではだめで、つなげていくことがすごく大事だと思うのです。

これは、私が自分にも言い聞かせている言葉です。まとめの言葉ですが、「自分が変わると地域が変わり、地域が変わると医療が変わります」。ですから、皆さんがそれぞれ自分にできることを見つけて何か始めていただければ、今日、私がここに来たかいたかと思っています。

ご清聴、ありがとうございました。(拍手)

医師は聖職であるとともに、一人の人間ですよ



北海道医師会
副会長 藤原 秀俊

藤原座長 藤本先生は台風の影響で急いでご帰京されるということですから、ここで質問がありましたら受けたいと思います。

(会場) 医師幹旋会社の社長さんが申された、ドクターが病院を辞めた理由を聞かせてください。

藤本 「家族との時間が持てない。家に帰れない、帰っても寝に帰るだけ」、本当に家族との時間が持てないという理由で辞めていく先生が結構多い。

また、その頃はモンスターペイシエントという言葉がなかった時代でしたが、患者からの暴言、無理難題などで「患者さんのために一生懸命やっているのに、こんなことを言われたりされたりするのだったら、もうここには居られない」ということで職場を変えていく方がいらっしゃいます。

その時の講演会に参加された人たちの中から「そうは言っても医者には聖職なのだから、ある程度の犠牲は当たり前でしょう」という意見が出たのです。

それに対して医師幹旋会社の社長は「でも、そうである前にお医者さんも一人の人間です」「確かに、医者は聖職だからという理屈はあるが、そういう理屈の前に、辞めていかれるドクターがいるという現実を皆さんはど

う考えられますか」「理屈が正しい、正しくないの問題ではなく、生身のお医者さんが苦しんでおられたり、ご苦労されている現実を皆さんはどういうふうを受けとめられますか」とおっしゃっていました。

ドクターがどれだけ忙しいのか。救急の輪番を受け持つ救急外来に一晚、密着ルポをさせていただいたことがありました。「夜の10時から明け方の6時まで張りつく」と頑張っ、うちのメンバーでも体力自慢の者が行ったのですが、2時でギブアップ。「10時から2時まで立っただけで精いっぱい。本当にヘトヘトになった。こんな状態で細い血管に針を刺したり、いろいろなことをする先生は並大抵ではない」と言うのです。しかも、先生はその日の午前中から外来をして、病棟の患者さんを診て、会議に出て、それから夜の当直に入って、一晚救急を診て、次の日にも外来があるわけです。36時間連続勤務をされるドクターです。そういうことを知ると聖職だとか何だとかという理屈は吹っ飛びますね。

藤原座長 他に質問はありませんか。

(会場) 東金病院が平成25年で閉院という話でした。閉院になった理由をお聞かせください。

藤本 東金病院は千葉県立の病院です。千葉県には県立病院経営健全化構想を打ち出しました。千葉県には県立病院が七つありますが高度な医療を担う子ども病院や、がんセンターは県として責任を持ってやっています。でも、地域医療をやっている東金病院と、もう一つ同じような地域医療をやっている病院は、地元でやってもらおうという健全化計画を県が決めたのです。首長たちの反対などで紆余曲折があって、長々とその話が続けてきたのですが、最終的には東金市と九十九里町の1市1町で独立行政法人を作って、新たに救命救急医療センターを作ることになりました。平成26年4月からオープンしますので、東金病院は今年度末で役割をそちらに移すことになっています。

ただ、救命救急センターの医療と、東金病院で今までやってきた医療の中身が違いますから、私たちとしては病院が地元で1個できて1個消えるから良いという簡単なものではないと考えています。

東金病院の患者さんの中には、慢性疾患の患者さんや遠方までは通えない患者さんがいます。今後、私たちの地域のどこで医療を継続していかれるのか、そういった課題はこれからいろいろと出てくると思います。

藤原座長 東金病院の閉鎖に関してはホームページにも書いておられましたね。

時間の関係もありますので、この辺で藤本先生の基調講演を終わりたいと思います。

藤本先生、貴重なお話をどうもありがとうございました。

シンポジウム

「地域医療を守る住民活動実践の現状と今後の展望」



北海道医師会
常任理事 伊藤 利道



北海道保健福祉部医療政策局
局長 田中 宏之

司会(伊藤) 私と北海道保健福祉部医療政策局の田中局長がコーディネーターとなってシンポジウムを進行させていただきます。

田中 シンポジウムに入る前に、私ども北海道で行った調査結果をご報告します。一つはドクターの意識、もう一つは救急医療の状況です。

研修医に対して平成23年に行った調査結果です。「郡部・僻地で医療に従事することについてどのように考えるのか」ということに対して、「希望しているという方が全体の6.2%」。また、「条件が合えば従事したいという方が70.9%」ということで、合わせると全体の4分の3以上の研修医が地方での勤務を考えていることが分かりました。

次に、その際の条件は何かということ。「条件が合えば」と答えたドクターに聞いたところ、「一定の期間に限定されている」という答えが非常に多く見られました。

北海道 (平後臨床研修医師に対するアンケート調査結果より(23.10調査))

郡部・へき地の医療に従事する条件は(複数回答)

理由	選択した研修医の数(全体165人)	選択割合
一定の期間に限定されている	118人	60.5%
自分と交代できる医師がいる	97人	49.7%
他病院とのネットワーク・連携がある	79人	40.5%
給与がよい	76人	39.0%
配偶者の同意がある	70人	35.9%
居住環境が整備されている	60人	30.8%
専門医取得後である	57人	29.2%
子どもの教育環境が整備されている	56人	28.7%
臨床能力を高める充実したプログラムがある	52人	26.7%
病院の施設・設備が整っている	48人	24.6%

続きまして、現在、地方の中核的な病院で勤務をしているドクターに対して、「そこで働くことになった理由は何か」という設問では「大学から派遣されている」という方が圧倒的に多く、全体の66.9%を占めていました。

これらの勤務医に対して「医師不足地域で従事するためには、どのような条件があればそこで勤務を続けることができるのか」という質問には「自分と交代できる医師がいる」というのが一番多く、その次に「医師の勤務環

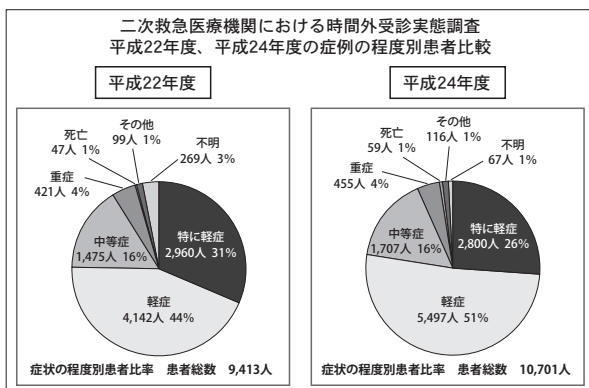
境に対して地域の理解がある」が57.2%を占めており、半数を超える方が地域の理解があることを条件に挙げていました。

北海道 医師不足地域に従事する条件 (複数回答)
(地域センター病院の勤務医に対するアンケート調査結果より(23.10調査))

理由	選択した医師の数 (全体432人)	選択割合
自分と交代できる医師がいる	279人	64.6%
医師の勤務環境に対して地域の理解がある	247人	57.2%
給与がよい	231人	53.5%
他病院とのネットワーク・連携がある	205人	47.5%
一定の期間に限定されている	164人	38.0%
居住環境が整備されている	151人	35.0%
病院の施設設備が整っている	134人	31.0%
家族の同意がある	131人	30.3%
子どもの教育環境が整備されている	114人	26.4%
単身赴任の生活費や親元への交通費助成がある	82人	19.0%

次に、救急医療の状況です。各地域では、当番制をしいて2次救急の受け入れ体制を整えておりますけれども、9月後半10日間の時間外に2次救急の医療機関にかかった患者さんの数を調べてみました。平成22年度は9,400人、平成24年度にはその数が増えて1万700人ぐらいになっています。また、その内訳を比べると、24年度になって軽症者の割合が若干増えてきていることがわかりました。軽症の方全てがコンビニ受診とまでは申しあげませんが、実態として、こうした患者さんが依然としてかなり多くおられるのではないかと思います。

こうしたことをこの後のシンポジウムの背景としながら、この後の演者のお話を聞いていただければと思います。



司会(伊藤) シンポジストの皆様より各地域の活動についてご発言をいただきまして意見交換を行いたいと思います。



「留萌がんばるかい」

医食獣がテーマです



留萌がんばるかい
事務局長 森 義和

森 皆様、日夜、僕たちの命を最前線で守っていただき、ありがとうございます。

僕は医療とは全く関係ない者で、エゾシカと闘うハンターです。大自然は守っていますので、住んでよし、訪れてよしの町づくりを何とかしようという面では医療とも関連するのかなと考えております。

留萌市は留萌2次医療圏の南部地域で、中核病院は留萌市立病院一つだけで、とても重要な責務を担っています。留萌市立病院は平成13年に新設移転しましたが、平成14年には入院・外来患者数が激減。1,000ある自治体病院の中でワースト9位となってしまいました。こうした報道が相まって、地域住民の病院離れがますます加速していきました。

稚内市に住んでいた私の叔母が「地域の病院を死守するように」と私に言い遺して、地元の病院で亡くなりました。私は医療の知識は全く無く、当時は医療関係者の自己努力だけでは、とても解決できない状態がいろいろありましたが、呼び水というような活動は医療の知識がない私のほうが、むしろできるのではないかと漠然と考えていました。

そして、何よりも私の地元の留萌市立病院、叔母がお世話になった市立稚内病院、それだけではなく、自治体病院全部のモデルケースみたいな行動はとてもやりがいがあると思っておりました。周辺を見まわすと、私の住んでいる留萌には看護学校すらありませんので、札幌や東京などの大都市で活動して、ハンティングをして都会から引っ張ってくるという活動になるのかなと想像しておりました。

ところが、研修医制度や7対1看護体制の導入で都会とか地域には全く関係なく、全国どここの病院でも医師不足、看護師不足が問題になっておりました。そうした場合、小さな町、無名な町ではちょっと不利な気がしておりました。

ただ、命がけでやったとしても、生きていく糧というか、給料が出るわけではありませんので、投下できる時間と資金は限られていると考えました。その中で、着実

に効果が出るものというふうに、行動に出る前に少し勉強して戦略を練りました。大前提として、新卒医療人はプロフェッショナルの事務をやっている方とか、ドクターはドクター同士とか、プロの方々が獲得するというのが本筋だと考えて、これとは全く別個に事業なりイベントをすることが必要である。地域の話ではなくグローバルな行動をしっかりとやる方が競争相手は圧倒的に少なくなると考え、外国の医大で働いていた人に積極的に声をかけました。

留萌市立病院や北海道の後押しもあり、ようやく、留萌市立病院に勤務していただけるドクターが決まりました。「地域活動でドクターを呼ぶことができました」とマスコミに大変好意的に取り上げていただき、講演会などに呼ばれて、なるほど、こういう活動はやればやるだけ得られる効果があると確信しました。

それから4年半がたったのですけれども、常勤医もどんどん増えて、平成22年度からずっと黒字を続けております。グローバルな視点では、留萌や稚内という小さいこだわりは余り意味がありません。現実的には、地域住民がそれぞれの地域の特性に合わせて病院に貢献する必要があると思います。

地域住民ができる三つのポイント

そうはいつても、その活動で食べていくのも現実問題として難しいと思いますので、地域住民ができるポイントは今までの経験を踏まえて三つかなと考えております。①スタッフの確保②広報力の強化③園芸療法の確立。この三つであれば北海道のどこの地域でも取り組めると思います。自治体病院のためとか、地元の病院のためとか、医療を核とした保健福祉とか、そういう活動を積極的に応援できるのではないかと考えております。

スタッフ確保

僕はハンターなので「衣食住」ではなくて「医食獣」というテーマを考えました。留萌2次医療圏は札幌市の2次医療圏エリアと比べても、かなり広域です。ポスターを医療系の学校などにベタベタと張らせていただき留萌市立病院見学ツアーを企画。基本的な行程は院内での実習で、半分は留萌周辺の案内を私はツアーコンダクターよろしく、やっています。

冬期間には大型のスノーモービルでエゾシカをハンティングするなど、害獣駆除対策をしているところを案内しました。見学ツアーの参加者の中で、平成24年は留萌市内にPTが1名就職してくれました。本年度は保健師が1名就職しております。現時点では、来年度の4月1日以降の研修制度のマッチングが行われている期間ですが、実は、留萌市立病院に2名がマッチングしております。やればやっただけ効果があるのではないかと考

えております。

私はイランに赴任経験があり、お付き合いのある大学の先生とか外国人ドクターがいるので、札幌で講演をしていただき、講演以降、札幌市内で勉強を続けていただいております。日本人医師として活躍するには日本の医師免許が必要なので、まず、日本語検定能力試験の1級試験を合格するために一生懸命勉強しているところで

「医師不足だから外国人ドクターに来てよ」としてしまうと、外国の医療がこちらに勝手に乱立するような状態になってコントロールがきかなくなりますので、日本の免許を取得してもらおうというのが本筋かと思っております。

広報力の強化

住民がドクターを取材して住民が発行する広報紙を発行させていただきました。B4判の両面のオフセット印刷で留萌2次医療圏に新聞折り込みで10万部を配付しております。

先ほど、藤本先生から「救急車で搬入を断られた」という非常に残念なお話がありました。留萌市立病院では24時間365日救急車の搬入は断らない病院になっております。やはり、留萌市民の僕にとって、留萌市立病院は世界で一番すごい病院だなと改めて思ったところです。

園芸療法の確立

北海道で有利に取り組めるのは、園芸療法を中核にした地域リハビリテーションというものだと考えております。しかも、園芸療法の何々という具体的などころまで行かなくても、取り組んでいるのだという姿勢を持つことは、医療系の学生が北海道について再認識、再確認、再評価するきっかけになるのではないかと考えております。



私は地域のリンゴ園を活用して、リハビリリンゴ園と呼びまして、実践的に運営させてもらっています。ハンデを広く捉えているので、医療実習やピアナーシングにも利用できるようになっております。何とか各地で導入

してもらえないかと考えております。概念図の第1次産業と書いてあるリングのところは、各地域でちょっと余力があるよ、この辺は得意だから遊びにもちょっとお金を使ってもいいよという特産品があるのですが、リングのマークを変更していただくだけで、2年スパンで何とかできるように考えております。

園芸療法の五つのポイントは①大きなまちと小さなまちの連携と共存・共営②ハンデを持つ方と医療人が一緒になることで、医療スタッフを目指す学生を呼びかけになる③第1次から第3次産業まで、加工・販売による年間活動ができる。小さくやっているの、小回りがきいて、切れ目なく行ける④販売益を「学生を呼ぶための交通費に使いました」というふうに、戦略的に利用できる⑤医療と農業の連携。医農連携と言う人もいますけれども、決して結びつかなかったものが結びつけられる。私が担当するリハビリリング園はインフラ整備が不要でした。観光農園の延長線上にあるだけです。今までは通常の家族を受け入れていましたが、ハンディキャップを持った人も大丈夫ですと受け入れを拡大したという言い方もできると思います。この園芸療法は、北海道であればどこでも可能と考えております。

看護学校をつくりたい

エゾシカは年々増える一方なのですが、それに対して人口は減る一方。人口が減ると人口構成が変わり、65歳以上の方の割合が増加します。医療を必要としている世代、医療がどうしても必要だという度合いがどんどん増えて、人数的にも増えていることが分かってきます。そうなりますと、現状よりも医療人確保がますます必要になってくる。いわゆる医療問題と言えるものは、社会保障制度や人口の構成から考えると、医療関係者と行政で解決できるような状況でもないと考えております。

こうした状況下では、細かな医療状態や医療事情を知らなくても参加できますという住民参加型のまちづくり運動が必要かと思えます。地域医療再生のモデルケースとなったということが多いのではないかと考えております。具体的には、留萌2次医療圏には看護学校がありませんので、看護学校をつくりましょうという運動をしています。このプロジェクトは、秋山記念生命科学振興財団から3年間で総額約600万円の事業助成の採択を受けました。看護学校には法律要件や資金要件などいろいろあります。資金でいうと2億円が必要ですが、そういうものを集めるためにPR費として秋山財団にお世話になっております。

留萌にお立ち寄りの際は、エゾシカを食べたいということでも構いませんので、気軽にお声がけしてください。

紋別の地域医療を育て守る会

地元議員とお医者さんの相互理解



紋別の地域医療を育て守る会
世話人 横内 寿治

横内 僕は行政書士で、市議会議員の経験もあり、その中で医療問題にぶち当たったことがございます。誰が地域医療を守っていくのかということが一番の問題です。行政、住民、お医者さんも当然ですけれども、活動の中でよく言われてきたのは、僕は議員をやっていたので、その責任は重たいというところがありました。今日はその辺も含めてお話をさせていただきます。

紋別は、オホーツクの真ん中ぐらいにありまして、一時は4万人近くいたのですけれども、今は2万4,000人ぐらいの人口で医療崩壊が起こりました。西紋地域の医療を担っていた道立紋別病院（220床）が、平成24年4月から広域紋別病院へ移管されました。医師不足から始まり、病院が赤字になりましたが、今、新しい病院を建て始めています。広域ということで、西紋5市町村で運営をしていくので、150床と若干縮小されましたが、新たな病院を建てて、これから医療を守っていくことになってきております。地元の医療機関として9つのクリニックがあり、人口からすると、医療はそんなに不足していないのではないかと感じます。しかし、地元のお医者さんはかなり高齢で60歳代から上は80歳代までということで、その後の引き継ぎが、これからの問題になっていくと思います。

突然、産科の分娩が停止

紋別の地域医療を育て守る会は、当然のごとく紋別の2次医療の崩壊から始まりました。道立紋別病院は地域の要でしたが、平成16年に23人いたお医者さんが17年には19人となり、分娩が停止になりました。このとき初めて市民は、お医者さんがいなくなっていることを知りました。それまでは全然気付かず突然のように発表されまして、分娩停止になるということで非常に大問題になり、市民集会で経過が全くわからないと市に説明を求めました。平成18年には15名まで、19年には12名と半分まで減り、20年には循環器の先生も去り透析もできなくなりました。透析患者は近隣の病院に転院され非常に不安が広がりました。

ドクターを疲弊させた

道立病院は昭和23年に日本医療団から道に移管。それから60数年間も紋別の地域医療を担ってきたわけです。1次・2次救急も含めて全部やってきたので、地元の先生方も道立病院のバックアップがあるから安心してやってこられた。しかし、1次救急の受け入れもしない、2次救急もしないというふうに進んできたわけです。市民は道立病院でありながら、市立病院的な発想で皆さんがずっと使っていた。2次の病院なので軽症は地元のかかりつけ医に紹介されて行くという形があったのですが、実際には皆関係なく本当に軽い病気でも真つすぐ道立病院に行くので、先生方が非常に疲弊していきました。その中で、ご多分に漏れず、お医者さんがどんどん減ってしまいました。

道立病院の2次医療と1次救急の確保が非常に問題になりました。平成19年ぐらいからやっていたのですが、たまたま市長が交代したときに、この医療問題が発覚。市長は道とのやりとりの中で、何とかお医者さんを送ってくれということをお願いできたのですが、結局、そんなことは根本的にできるわけではないのです。どこも不足しているから、あんたの所だけというわけにはいかないと、市が段々分かってきて、市長は地元の医療は地元で守るしかないのだという最終決断をした。近隣の5市町村と広域で病院を移管してもらって、市民の命を守っていくということが決まるわけです。

それまでも地元の医師会には輪番で夜の救急当番をしていただきました。これも本当に30年以上やっていたでいて、先生方に大変な思いをさせてきた。先生方も「いつまでも、こんなことはやってられない」ということで話し合いが持たれました。1次救急にしても道立病院があることが前提だったので、それがなくなるとは先生方にとっては非常に不安で、市に対して救命センターを設置してくれということを14、15年前から要請していたのです。しかし、市のほうは財政的には絶対に無理だということで、設置を断ってきた経緯がありました。

行政と医療者は理解しあえていない

新市長は救急についても市が責任を持つことを明言して、急病センターの立ち上げに向かいました。僕もたまたま市議員になって、いろいろ勉強させていただきました。我々が本当に何をすべきかを考え、自分たちで本当に出来ることからまず始めようということです。それは、自分たちが医療について勉強をしなければいけないということから、5人ぐらいに声をかけて勉強会を始めました。

地元の食堂の2階に集まり健康と医療について考えよう、活動しよう話をしました。皆さんは賛同してくだ

さって、それから何回か会を開くたびに20人ぐらいに増えて、いろいろな職種の方々に参加していただきました。議員もお医者さん看護師も僕らのような行政書士も入るということで、いろいろなメンバーで会はどんどん大きくなりました。

この中で行政と医療者で理解し合えていないところがすごくあり、僕らがクッション役になれれば良いと考えました。市議員の存在は本当に大きくて、議員の存在がともすればお医者さんが去る原因になるところもあります。結局、余計なことを話したり、お医者さんを傷つけてしまうことですね。お医者さんも第一に人間なのだと、このことを理解していかなければいけません。高い金をもらっているのだから良いのではないかという発想が議員の中にはどうしても出やすく、そこが非常に大変かと思えます。

僕がそれにかかわったことだけでも、来てくれた先生には非常に喜んでいただけました。そういう理解者が一人でもいるということは非常にありがたいと話していただけた。

今日は名寄市、富良野市の議員も参加されています。僕は名寄でもお話ししましたが、これからは住民と行政、議員、医療者の皆さんが一体になっていかないと、本当に良い形の医療は作れません。ともすると、自分の町の医療が第一で他の町のことは考えられなくて、とりあえず自分の所が良くなれば良いという発想になります。しかし、実際は周りも一緒に良くならなければ地域の医療は本当に良くならないということです。



私どもも西紋5市町村の連携をうまくとりあえば、今よりもっといい医療環境ができていくと思っています。

僕らの活動もたくさんあるわけで、本来は行政がやるべきことに近いこともあります。会報「かわら版」の発行や、柏原病院で使っていた小児救急のチャート表「病院に行く前に」などの配付を皆さんのボランティア、自費でやらせていただきました。

完全に僕らは自分たちのお金で、行政からも一切お金をいただかないし、自分たちのお金でやるということを基本にして、皆でお金を出し合って配付して、少しずつ

ですが、医療の現状というものを分かっていたきたいと思うのです。

そのために、我々が主体となつていろいろな地域懇談会や講演会を開いてきました。

医療に対する自治体の意識改革

おかげさまで、市でフォーラムや懇談会をやってもらえるようになり、かなり回数をやってもらっております。

やっぱり自治体自体が医療に対する意識が変わらなければいけないと思っています。

住民が変わるのが一番ですが、住民以上に変わりづらいのが自治体なのかと思います。自治体の担当者は長くいるわけではなく替わってしまうし、その度にまた振り出しに戻る。本来、住民の意識はずっと継続されなければいけないのですが、住民の意識もどこかでまた元に戻ってしまう。医療がある程度落ちつけば大丈夫なのだと思います。

今、紋別の中でも住民に聞けば医療に対する不満はまだまだ出てくるでしょうが、他より良いということを知らせることは、我々の会がやっていかなければならないと思っております。

啓蒙によって今、救急もかなり安定してきて、休日夜間救急センターは1日の受診者数は平日が2人ぐらい、土・日が20人ぐらいになっております。救急搬送のルールもどんどん良くなり、基本的には広域病院・急病センター・救急救命士の三者で、事例研究会を開始して搬送の方法を検討することになりました。広域病院では脳疾患とか心臓疾患はまだ診れません。何かあればすぐに市外に搬送しなければいけませんのでトリアージの仕方についても、どんどん改良されてきております。

急病センターでも電話でのトリアージ、受診前の電話の中である程度の指導をしています。基本的には5分以上かかるような場合だと、「とりあえずすぐに来てください」、来てもらう中で意識づけをしようということで動いております。

我々の活動は、この1年ちょっとは休止しておりました。自治体でいろいろな活動をしていただいているので、我々も一度休んで活動を考えてみようとしております。会員の中に会の方向性に若干疑問を持ったり、変わった考えを持つ者も出てきています。急激に会員が増えたせいではそうなのではないかと思つたので、今は休んで、そのうち活動を再開したいと思います。

公立芽室病院をみんなで支える会

地域が一体となって若いお医者さんを育てる



公立芽室病院をみんなで支える会
会長 鳥本ヒサ子

鳥本 芽室町は十勝平野の中央部に位置し、帯広市に隣接する畑作農業を中心とする町です。

人口はおおよそ1万9,000人。日照時間が長く降水量の少ない大陸性気候が特徴で、寒暖の差が大きい。主要産業は農業で小麦、ビート、豆、バレイショ、ナガイモ、ゴボウなどが特産。人口は宅地開発や工業団地造成もあり増えています。畑作、畜産の売り上げも毎年200億円を超えています。明治、日甜の工場があり商工業も盛んです。人口の割合では若い人が多く、ゼロ歳から14歳までが16.3%で全道2位、生産年齢人口は60.6%で全道43位です。

ユニセフ認定「赤ちゃんにやさしい病院」

町内には公立病院が1カ所、診療所が3カ所、歯科医院が7カ所、老人保健施設と特別養護老人ホームが1カ所ずつあります。

公立芽室病院の概要は昭和15年に村立芽室診療所としてスタート。その後、日赤に経営移管。そして、再び町への移管という変遷を経て昭和30年に50床のベッドを有する、国保直診町立芽室病院として出発。平成14年に、名称を町立芽室病院から公立芽室病院と改めました。病床数は150床、1日当たりの入院患者数は115.6人、1日当たりの外来患者数は381.4人、職員数は全体で208人です。診療科目は内科、小児科など10科目。その他予防活動にも力を入れ町の乳幼児健診や予防接種、町民総合健診・人間ドックも受け入れて地域の保健・医療・福祉の中核です。

病院はユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」の認定施設です。今年が3回目の更新年で、再評価を受けて継続認定されました。現在、十勝でお産のできる病院は帯広市を除くと芽室病院だけなので、西十勝のお産受け入れの拠点としての役割はとても重要です。

また、下肢静脈瘤に対する日帰りストリッピング手術ができる病院ということで、管内はもとより道内からも多くの患者が来院します。

病院を支えるのは私たち

「公立芽室病院をみんなで支える会」は平成23年4月26日に設立。公立芽室病院の運営委員が中心となって準備を進めて、設立当初127人によって発足しました。

始まりは20人か30人ぐらいからという気持ちでしたが、芽室町民および近隣市町の利用者の方などから、準備会の想定を上回る賛同をいただき、スタートすることが出来ました。その後、会の活動が少しずつ伝わるにつれて、入会する人も増え、現在は一般会員が201名、団体会員は育児団体が1団体、ほかに法人会員が9法人です。

活動の目的は、公立芽室病院が将来においても地域医療の中核として質の高い医療環境を提供できるように、住民の立場から支える組織、支える活動を目的と掲げました。

病院の実情を知り、地域の人たちに知ってもらう活動、病院と利用者双方の意見交換を行い改善につなげる活動です。病院を支えるための学習会などを開催して、引き続き会員を増やす事業計画のもとに進めております。

そもそも、会設立の動機は地方の公立病院がどこでも抱えている医師、看護師不足でした。芽室病院でも、平成22年4月、内科の先生が6人から3人になるという状況に追い込まれ、当直や時間外受診に対応して、翌日には普通にまた外来に出なければなりません。食事や睡眠時間も十分とれないなど過酷な勤務状態でした。

そんなときに、利用者が「待ち時間が長い」とか、「担当医師が替わって不満だ」などの苦情ばかりを言うようでは、残った先生方を一層疲れさせてしまうと感じました。町民に対して、医師、看護師の過重労働とモチベーションに支えられて病院運営が持ち込んでいる現実を、知らせる必要がありました。

医師や看護師に対しても、私たち町民が病院を応援しているということ、医師や看護師に明るく働いてもらいたいと思っているということを伝えるために、私たちができることを、行動で示す必要があると考えました。



できることから始めようということで、まず、周りを見回すと、心なしか殺風景に見えた病院周辺の環境整備として、花壇の整備をしました。花苗を植えて、秋まで手入れをすることにしました。

「それなら私も手伝うことができる」と言って、植えつけには毎年たくさんの人が集まってくれるので、作業も順調に進みます。花壇は入院患者からも好評で、今年度は病棟から見える場所にも拡大しております。

また、病院のロビーに生け花を生けるボランティアグループも誕生しています。3名の会員が毎週交代で1年を通して飾り付けをしてくれていますし、フラワーマスターの資格を持つ有志の方たちも寄せ植えを提供して下さり、玄関先で病院を利用する人の目を楽させています。

誰かが何かを始めると「私たちにもできる」と後から続く人たちがたくさん現れて、支える会の活動の励みにもなります。

啓発活動として、病院職員と支える会の会員、一般町民による意見交換会を実施。病院側から診療の様子や経営の状況、各部署が取り組む課題などについてのお話を聞き、町民からはお医者さんや看護師たちに伝えたいと思う感謝の言葉などが寄せられています。出席者の多くが町の病院を守りたいという意識を持って集まった方たちですので、病院側を強く責めるような意見はありませんが、待ち時間が長いとか、もう少し説明してほしいなどの意見はあります。

情報を発信するために会報として「支える会つうしん」を発行しています。さらに、育児中のお母さんの不安解消になればと「病院へ行くその前に」という冊子を配布して、育児団体を回り使い方の説明なども会の活動として実施しておりますが、そのことは、時間外受診の仕方、コンビニ受診の防止の啓発活動の一環として実施しております。

待ち時間が長いということに対してですけれども、待ち時間を楽しんでもらうことはできないだろうかと考えて企画したものが、ロビー作品展です。小学生の児童書画の作品展の入賞作品をお借りして展示しております。今年度は、地元の町内の子どもたちの作品を展示する方向で準備を進めているところです。

「支える会」の活動に対しての評価と課題については、多くの町民や利用者から共感を得られていると評価しています。また、花壇の水やり、手入れをしていると、患者や家族の方たちや出勤してくる職員が親しく声をかけてくれるのがとても嬉しいことです。

小児科の常勤医がない

一方で、自治体病院が抱える医師不足や時間外診療に対する活動は大きな課題として存在しています。産科と小児科をあわせ持ち、赤ちゃんにやさしい病院の認定を受けている病院が、今は小児科の常勤医がなくて従来の診療体制を維持できない状況に直面しております。

公立芽室病院は単に芽室町にとどまらず、近隣市町の地域医療を担う重要な拠点でもあります。そんな大事な

病院に常勤医師がいなくなったら、地域の人たちはどうすればいいのでしょうか。

ただ苦情ばかりが聞こえてくるような地域では、医師や看護師のやる気も薄れてしまうでしょうし、反面「ありがたい」の一言でモチベーションが上がるのは医師といえども私たちと同じだと考えます。

地域が一体となって若いお医者さんを育てるような環境になることこそ、やる気のあるお医者さんを地元呼び寄せる近道になると信じます。

医療現場と地域を結び、町民との距離をさらに近くするためになすべき仕事はたくさんあることを自覚しながら、支える会も成長していきたいと願っております。

別海町医療サポート隊 医良同友

我が町の健康は我らが守る



別海町医療サポート隊 医良同友
会長 寺井 範男

寺井 オホーツク海に面する別海町は面積的に非常に大きい町で、東西に61km、南北に44kmという四国の香川県の7割が入ってしまいます。人口は約1万6,000人です。別海の紹介で大体使われるのですが、牛の頭数が人口の7.5倍で12万頭います。産業的には1次産業の町で、基幹産業として一番大きいものは農業で、その98%が酪農業です。生産高は443億円と北海道のシェア12%、全国シェアでは約6%を担っています。

一方の漁業はサケ漁、ホタテ漁が有名で全体の9割を占めております。この生産高は96億円で農水合わせた生産高の合計は500億円を超えるという1次産業が盛んなところです。

商工業では工業の製造品出荷額は580億円、卸・小売業は270億円という産業構成の町であります。さて、医良同友の発会時の母体となった中小企業家同友会という団体があります。別海町では2007年に地区会が発会。現在は83社の会員がおり、平均年齢は47歳で、組織率は約3割と非常に活発な団体になっております。

全国初の中小企業振興基本条例

医療サポート隊が誕生した背景には、わが町の中小企業振興基本条例があります。中小企業振興基本条例は2009年4月に施行。市町村単位では全国初でした。地

方自治体が我々中小企業者の経済政策を重要な柱として位置づけ、首長が誰になろうと、しっかりやっていくことを明確化するための条例です。

行政、中小企業者、住民、大企業が中小企業振興条例により協力し合いながら地域振興に努めていくということです。

別海では中小企業、零細企業も含めて地域振興において非常に重要な部分を担っています。雇用の面でも地域のいろいろなイベントや寄附といった活動をするときに、必ず地元の中小企業者が活躍します。域内循環をしっかりとしながら、再投資力を生んでいくという面でも、中小企業の振興が大事だろうということで取り組んできたところです。



第8条に「暮らしやすい地域社会の実現に貢献する」という条文があり、この中でいろいろな聞き取り調査もして問題を拾い上げたわけですが、行政側からお医者さんの確保に非常に苦労しているということが再三聞かされておりました。

ドクターは町民との触れ合いを求める

医良同友の発会までに3点ほど重要な部分があります。それは我々中小企業者の健康への責任と、実際にお医者さんが望んだ町民との触れ合いと、そのときに別海病院が直面していた問題です。

地元で働いている人たちは当然、地元の住民が多い。親戚や同級生または先輩、後輩との結びつきが非常に多い。我々経営者は、その人たちの健康をしっかりと守りながら経営していくということが絶対条件です。社員の健康イコール会社の健康なのです。

別海病院の西村院長が赴任されて2カ月ぐらいたったときに「お医者さんが望んでいるものは一体何なのだろう」と尋ねると「寂しいときの連絡網を作ってくれ」と言われました。

「単身赴任のお医者さんが非常に多いので、仕事を終えてから町に出て好きなお酒を飲む、または食事をする時に一緒に食べに行ってくれる人も、飲んでくれる人も

いない。非常に寂しい思いをしている」という現状があると伺いました。地位、収入、名誉は当然あると思いますが、それよりも町民との触れ合いを求めているという現状がありました。

この後、別海病院が直面する問題として、当時、小児科医がいなくなるということが町内でも非常に話題となり、これは困ったという状況になっておりました。小児科医がいないと新生児医療ができませんので、子どもを産めない。1次産業の町ですし、家族経営で365日仕事をするわけですので、別海病院で子どもが産めるということが非常に重要です。

別海の医療施設は町立別海病院しかありません。非常に広大な面積の中で別海病院が一つ、そして、診療所が二つあるというのが現状です。民間の開業医はおりません。お医者さんは少ない状況の中で、人口に比べて助産師、保健師、救命士が非常に多いというのも特徴です。

札幌市と比べますと、医師1人当たりの患者数が札幌市は334人、別海町においては1,650人ということで、医師の負担は5倍にも上り、非常に激務です。ただ、町民の受診機会は5分の1と非常に過疎地の状況です。

別海町生まれのお医者育てよう

まず初めに2009年8月に医良同友を中小企業家同友会の中に作り、そして一般町民にも参加していただき、2009年11月に設立となりました。本来、町民一人一人が参加してもらうのが本意であり、決して団体の長の集まりではなくて、本当の意味の意識を持った町民に参加していただきたいので、町民に呼びかけて300名を超える会員数で設立したところです。

お医者さんと医療スタッフの方々にも自然体験をしていただく、別海はこんなにもいいところで、冬の間でも家の中に入っているのではなくて外に出て楽しめることを分かってもらおうと、ワカサギ釣り大会なども行って交流をしています。夏場も、地引網体験などを楽しんでもらう企画もしております。医良同友の発会式でミルクガールというご当地アイドルがデビューしました。全員が役場の職員の女性で、その後、ジャンボホタテバーガーやホッキステーキ丼などご当地PRを担っています。

医療フェアを開催して保健部門、福祉部門、病院部門、消防部門の救急と我々医良同友部門という各ブースを設けて、町民に対して地域医療の連携や、どういう仕事をしているのかを説明しながら、町民にPRしております。

別海キッズドクターということで、子どもたちにお医者さんの仕事とはこういうものだよ、ということを経験していただいて、将来、ぜひ別海で生まれた子がお医者さんとなって帰ってきていただきたいという思いも込めた活動もしております。

医療講演会も随時開催。病院の現状は良いことばかり

ではなくて悪いことも含めて町民に報告。町民も現状を知りながら、医療に対しての意識を高め、コンビニ受診はしないとか、しっかり訴えながら講演会を行っております。

また、入院患者が夜に窓をあけて外を見たときに、真っ暗ではちょっと寂しいだろうということから、イルミネーションの設置もしております。

昨年10月に町民が待ちに待った新病院がオープンしました。病床数は84床で保健、医療、福祉、介護の地域連携を目指しております。医良同友では新病院のロビーにテーブルチェアの寄贈をしたり、病院案内ボランティアをしております。

女性部が立ち上がっているのですが、非常に元気のいい女性の方々に10月から3カ月にわたり案内ボランティアを行っております。

会員に寄附を募って活動しており、十分なご寄附をいただいております。本年度の活動として交流会、医療講演会、医師とのミニ懇談会を開催。5人から10人が集まり、趣味の共通したお医者さんなど、とにかくお医者さん方の住み良い環境づくりを、別海に少しでも長くいてもらいたいということから企画をしました。

また、女性部の方々がお医者さんの奥さんと交流を深めながら行っている「奥様懇談会」も始めました。院長先生や私がそこに呼ばれるわけですが、目が点になるぐらいの元気のよさで、女性のパワーは本当にすごいと思っております。

◇
司会(伊藤) シンポジストの皆様、どうもありがとうございました。

皆様は、医療者の立場、気持ちを理解しよう、支えようというスタンスでありまして、ここにご参会の皆様も同じお気持ちだと思います。このような気持ちで支え、理解し合えば、よい方向に進んでいくと思いますので道内の各地域でも、このようなシンポジウムを行いたいと感じました。

北海道医師会としましては、行政機関、関係団体と連携しながら、政党や議員への要望、国への提言などの活動を行い、引き続き地域医療の確保に向けて努力してまいります。 (閉会)



地域医療を守る住民活動に関するシンポジウム

参加者から寄せられたご感想

基調講演・シンポジウム

■行政や医療人以外の方である演者が取り組むすばらしい活動に感動しました。■講師の藤本さんの取り組みをとてもしっかりやすく聞くことができました。■救急担当医の大変さを理解して下さって嬉しかったです。■どの地域も同じと思いました。住民の意識改革も、地域医療の将来を考えるうえで欠かせない。■地域医療を守る活動を続けていくために参考となるものが多くあった。とてもわかりやすく刺激をうけた内容でした。見方を変える、考え方を変える、どんな立場でも、あらゆる角度から見て、聞いて、繋げることが重要だと思いました。■藤本さんのお話しはとても興味深いものでした。医療現場の実態を取材し、真実を住民に伝えていくことは重要です。住民は知らないのです。自分の問題としてとらえるのは難しいことですが、地域の中で住民同士が繋がっていくことが大切です。藤本さんの活動に刺激を受けました。まずは自分のできることから行動し、仲間を増やしていきたい。■「関係性を育てる事が目標」とのお話しを聞いて、顔の見える関係づくりから始めることが大事だと思いました。その中で、取り組めること、アイデア等が生まれ、地域医療を守ることに繋がれば良いと思います。住民が主体的になって活動できる仕組み作りをどう進めていけば良いかが課題です。行政側の職員として、■小さな取り組みの一つ一つが前進につながる。■医療を守るのは、住民を抱き込んで進めていかなければならない（病院だけでは変えられない）。■とても参考となる講演でした。当地域においても、この4つのクローバーを理解した上で、地域の医療を支えて行けたらと思いました。ぜひ一度、藤本先生には当院でご講演いただけたらと思います。■すごい！ここまでやれる？■救急医療の状況が少し分かり大変タメになりました。

シンポジウム

■白老町立病院を守る会です。財政難から、町立病院の廃止または民間移譲という方針が6月に出ました。診療所はありますが、住民約1万8千人の町に病院がなくなると救急・幼児・高齢者医療は大変です。私たちが中心になり活動を始めて4,600人以上の署名が集まり、10月1日に1年間だけ存続するという結果が出ました。なぜ病院の患者が段々少なくなるのか、日ごろから住民の意見を聞いており、病院側にも行政にも直接言いにくいことでも伝えました。この度、病院側からも改善計画が出ました。私たちも、他の地域の病院になるべく行かないように、ない科もあるのですが、なるべく地元で間に合うのであれば、他所の町に行かないというお話しをしまして、病院の改善計画としても、私たちの希望を受け入れてくれました。さらに、病院側は月に1回、私たちとも話し合いをしてくれるということで、全職員一丸となり経営者の立場になってやりたいという返答をしてくれまし

た。今日のシンポジウムはとても参考になりました。■パネラーが多様であることに驚きました。■医療をサポートする組織は誰がやっても良いのだと感じました。地元でもできそうな気がしています。■限られた医療資源を守り育てるには、病院と住民との間をつなぐ団体が必要であることがよく分かりました。■こういう活動がもっと多くの地域にできていくことを希望します。■地域住民が積極的に参加している実態がわかり、とても参考になりました。こんな活動を年1回でも情報発信してもらえれば、他市町村も参考にしながら活用できるのではないかと思います。■道内での活動も大変参考になりました。住民の方といかにタッグを組んで、協働した取り組みができるかだと思いました。■地域でそれぞれ、着実な取り組みに頭が下がります。何かするしかないですね。■医療に対する住民からの不満は尽きない。少しずつ消化していかなければならない。■医療の事を地域住民が考えている事に驚きました。■医療とは関係ない分野の人たちが、地域医療の活動をしていることを初めて知りました。

地域の住民活動について

■良い事例、失敗した事例などが各自で進める取組の参考につながるものと信じています。また、こういった会が連携の一つとも思いました。■医師は役割分担を進めるべき。分担先は看護師を始めとするコメディカルや介護や保健、福祉に関わる職種。治療面では医師に中心的な役割があるが、保健、福祉、介護、看護は医師のサポートがあれば十分。医師の使命をもう一度考えるべき。全てを診る赤ひげDrが必要な時代ではない。もちろん、役割分担は業務と報酬である。既得権の問題で自浄能力を発揮できないのであれば、医師は全員国家公務員になるべき。■今後も今回の様なシンポジウムを継続してください。もっと多くの住民の方に参加してもらえよう企画がされると良いと思います。■病院に対するクレームは日常的に聞かれる。また、地方の病院では、地元病院にかからず、遠方の大きな病院にかかる人もいる。しかし、移動手段に支障が生じれば当然地元の病院を頼るしかなく、高齢化率が高くなり、地元病院を守るという住民意識の啓発活動は重要。クレームを言うだけでなく、我が町の医療を守るという視点を町民にも伝えなければならぬ。住民への教育は重要と考える。■地域住民と医療を作る活動を行うことまではむずかしい。市と協力することでできるのか？■どの地域（医療機関）でも、医師不足の問題を抱えているようです。医療側からも住民（患者）側からも病院に対する苦情を言うだけでは、建設的な医療提供が出来ないのが、よく分かります。その一端を担うのが住民ボランティアなのかと感じました。ボランティアが医療側と住民側との調整役をうまく担うものと感じ、我々の地域でもこのようなボランティアが発足してもらいたいと思います。