



地域医療の崩壊(医師不足、過重労働、高齢化)と一つの取り組み

富良野医師会 副会長
北海道社会事業協会富良野病院 院長
羽根田 俊

富良野医療圏域の人口は約4万5千人、富良野医師会会員数は約60名で、富良野協会病院がこの圏域における唯一の地域センター病院である。この圏域は地理的に旭川に近いが、北海道の他の地方と同じように、医師不足による医療崩壊に陥り、特に救急医療体制などの崩壊も危惧され、何とか新しい体制で維持しているのが現実である。

この医師のバランスを一気に崩壊させたのが、「新医師臨床研修制度」であることは間違いない。この圏域でも、若い勤務医の減少はもちろん、開業医の減少が生じ、双方の過重労働を招き、さらに医師の高齢化も加わり、大きな問題となっている。

この医師の労働条件の悪化は、負担の多い夜間、休日の救急医療体制で顕著であった。そのため、5年前に、高橋医師会長の強いリーダーシップで「地域における勤務医、開業医のために、今できる対策は何か？」という課題で、地域全体での医療連携、救急医療体制の見直しを富良野市、富良野医師会、富良野協会病院の3者で始めた。

それまで、平日夜間の診療は8カ所の病院、医院の開業医が当番制で、土曜日、日曜日、祝日の診療は富良野協会病院が対応するという救急診療体制を、行政側の援助を受けて、開業医と富良野協会病院とが力を合わせて時間外の救急診療を行うことにした。すなわち、開業医が富良野協会病院に午後6時半から午後10時半まで出向き、開業医と勤務医とが協力して救急医療に当たるという救急医療体制を平成21年4月からスタートさせ、現在も順調に稼働している。しかし、この体制維持にも大きな課題がある。それは、医師の高齢化である。この圏域の公立・公的病院の医師の平均年齢は45.3歳と高く、開業医の平均年齢は58.4歳とさらに高齢であるという現実である。

これらを根本的に解決するのは医師不足の解消であるが、短期的な解決を期待することは大変難しく、さらに医学部の定員増、地域枠の増＝地域の医師不足の解消ではないということ認識して対策を考えておく必要がある。そのため、これらが解決されるまで、地域全体で医療連携に取り組むことが重要であると考えて行動している。しかし、地域医療の厳しい状況が続いているのが現実である。

帯広十勝の医療事情

帯広市医師会 副会長
帯広厚生病院 院長
菊池 英明

医師絶対数の不足、その中でも偏りがあることは十勝地方も他の地域と同様である。十勝地方での問題点の中から2、3を挙げ、私見を述べてみよう。

・産科小児科医療

出産を扱う医療機関は、平成24年に1機関減少し、帯広市内の公的病院2、産科専門病院1と帯広市に隣接する自治体立病院1の計4医療機関のみとなった。妊産婦にとっては一層選択肢が狭まったことになる。しかし、少子化の中で住民が1例1例の妊娠出産にさらに高いクオリティーを求めるならば、単なる医師不足とは別に産科医・小児科医の過度の分散は避けるほかないのではなかろうか。今後一層、総合産科母子医療センターである当院への集中が懸念される。

・救急医療 — 初期救急体制 —

帯広市では夜間急病センターの常勤医3名が交代で毎日21時から翌8時まで診療にあたり、夜間(19～21時)、休日(9時～17時)は、開業医と2次救急輪番を担当していない病院が、在宅輪番の形で分担している。現在の問題の一つは、開業医の高齢化(輪番の定年は70歳)に加えて、新規開業医が多くないことにより輪番に参加できる医師が減少しつつあることである。現在34名が輪番に参加しているが、このうちの半数は60歳代の医師であり、10年後の初期救急輪番体制は危機に瀕している。他方、夜間急病センターと輪番医療機関利用者24,333人(平成22年度受診者)の30.1%は帯広市以外の住民であり、これも負担を増す要因となっている。隣接地域の医師が、帯広市内の初期救急体制に参加可能か協議が始まろうとしており、帯広市も平成25年度に(夜間)急病センターを新築移転するにあたり、輪番・当番医がセンターへ出向いての診療が可能となるよう設計プランを立てている。

十勝医療圏の人口は約35万人であり、その半数は帯広市在住である。他の半数は市外の住民であるが、このうちの約半数9万人は帯広市に隣接する自治体に居住している。医療問題は地域全体で協議しなければ対応は難しい。十勝医療圏には帯広市医師会と十勝医師会があり、帯広市消防と他の5消防組合があり、初期救急も2次救急体制も自治体の枠を越えて語られることは少ない。せめて医療機関だけでもAll十勝で括れないものだろうか。