



「脱・病院」
「脱・赤ひげ」

ささえる医療研究所 副所長
夕張市立診療所 所長
森田 洋之

高齢化率日本一を誇る「夕張市」から北海道全体の医療を見上げて思うこと。それは、「脱・病院」「脱・赤ひげ」が不可欠ではないかということだ。

ご存知のとおり、夕張市は2007年に財政破綻した。それに伴い、夕張市立総合病院は廃院、有床の診療所に引き継がれ、171床あった市内の病床は19床に激減した。当然、高度医療・入院医療は大幅な縮小を余儀なくされた。

それでは、夕張の医療は崩壊したのだろうか。答えはNoである。それは、夕張市民のSMR（標準化死亡比）に見ることができる。北海道の市町村別SMRは3～4年に一度発表される。夕張市のSMRは財政破綻後、死因上位1、2、3位（「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」）で低下を示したのだ（4位の「脳血管疾患」、5位の「不慮の事故」はほぼ横ばいだった）。

市内の病床が激減し、救急指定病院もなくなり、救急搬送時間はほぼ2倍に伸びたのに、である。では、夕張市に何が起こったのか。

夕張市では財政破綻後、在宅医療と予防医療が強化されたのである。高齢者にとって、在宅医療は入院医療に比して満足度が高いと言われるが、北海道は在宅医療の普及率が低いと言う（人口あたりの病床数が多いことがその一因かもしれない）。夕張市

では、総合病院から移行した「市立診療所」が、そのまま「在宅療養支援診療所」となった。それまでゼロだった訪問診療受診患者は、現時点で100名以上にまで増加した。

また高度医療ができない代わりに、できる限りの予防医療も導入された。人口1万人の市内で、1,000人以上にピロリ菌感染検査が行われ、約500人にピロリ除菌と胃カメラが併せて行われた。これにより多くの早期胃癌が発見された。

また500人以上に肺炎球菌ワクチンの接種も行った。口腔ケアも積極的に励行した。これらの効果かどうかは定かではないが、結果、胃癌も肺炎もSMRが約3割下がった。また、これと期を同じくして、市民一人あたりの医療費も低下傾向に転じた。高齢者一人あたりの医療費にいたっては、以前より10万円も低下した（北海道全体に比して30万円の差）。

北海道は、広大で豊かな大地を有する「日本が誇るべき楽園」である。しかしその反面、大地が広大であるが故の「過疎化」の問題は深刻である。「各地域に病院を」という住民の願いも、当然のものであろう。しかし夕張市は、「住民の願い（地域病院の存続）が叶えられなくても、住民の健康を保つことはできる」ということを、財政破綻をきっかけに図らずも実証してしまったのではないだろうか。さらに言えば、高齢化に伴い医療費は年々上昇し、国家財政を圧迫している。その中で高齢化率日本一の夕張市が高齢者一人あたりの医療費を大幅に低下させたのだ。これら夕張市のデータは、超高齢化社会における「高度医療・入院医療」の意義、そして「予防医療・在宅医療」の重要性を改めて考えるべきだということを示しているのではないだろうか。

また、「赤ひげ信仰」からの脱却も不可欠だろう。

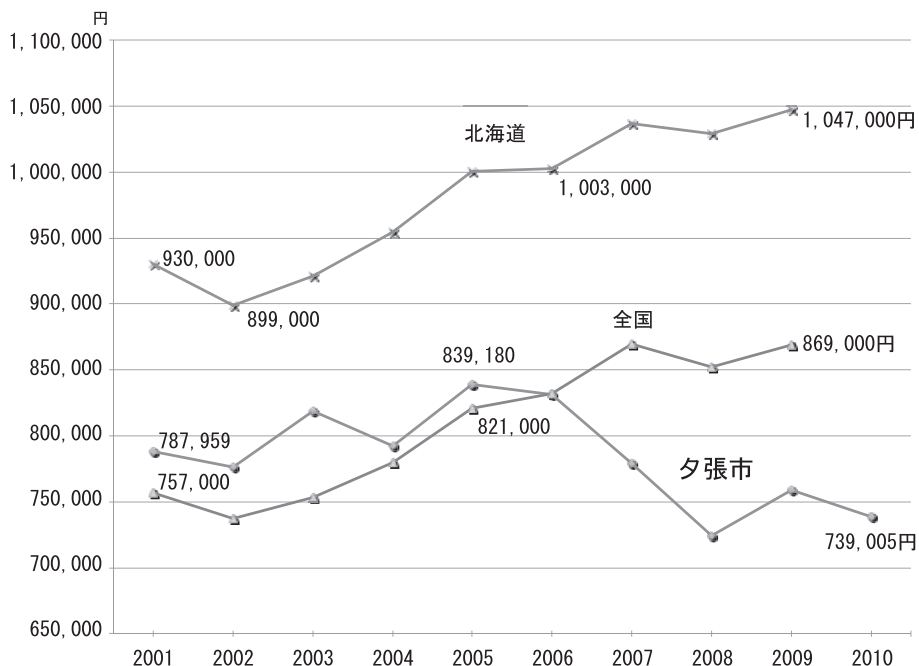


図 高齢者一人あたりの医療費

へき地医療、地域医療というそのイメージはどうしても「赤ひげ先生」的な医師像ということになる。もちろん「赤ひげ先生」は賞賛されるべき、求められるべき医師像だろう。しかし、100点満点の「赤ひげ先生」を求めても、残念ながらへき地に医師を招くことは非常に困難なのが現実だ。24時間365日地域を離れて患者を診察できなかつたら後ろ指をさされることを想定した時、また技術の習得や子供の教育などの将来設計を考えた時、どうしてもへき地での勤務には二の足を踏んでしまう。へき地の「赤ひげ先生」は、若い医師の求める医師像と乖離してしまっているのだ。たしかに、以前は大学医局からの医師派遣がへき地医療を支えていた部分が少なからずあった。しかし、現在はへき地に限らず都市部でも医師不足で、なかなか大学にも医師が集まらない。へき地から大学へ医師が引き揚げられるという報道も頻繁に見聞きする。「大学には頼れない」「赤ひげ先生もいない」「医師の強制配置など夢の話」。これが北海道の地域医療の現実である。

しかし、そもそも、「短期限定」であればへき地に

赴きたいと思う医師は少なくないのも現実なのである。北海道の豊かな自然の中では、小さな子供のびのびと育てられるし、週末ごとに道北、道東など北海道の各地を子供と一緒に周遊するなどというのは、道外の医師にとっては非常に贅沢な生活でもあるのだ。北海道の魅力を「いいとこ取り」してもらい、子供の就学・勉強が問題になる時期になったら、気持ちよく都会に帰ってもらおう。この「短期限定が前提で地域住民の期待に対する責を負わなくて良い」という保障。これがあるからこそ、気軽にへき地へ赴けるのではないだろうか。

事実、今夕張には若い医師が集まっている。みな、短期限定が前提である。後任の医師も希望が絶えないのが現状だ。

日本は今後、人類史上例のない超高齢化と高騰する医療費の津波に襲われる。北海道は、国家存亡の危機を迎える日本全体の未来を指し示す「道標」になるべきだし、北海道こそがまさにそれに相応しい地域だろう。北海道の医療の未来はそこにこそあるのではないだろうか。

崩壊を経験して

胆振西部医師会

洞爺湖温泉診療所 所長

松山友彦

洞爺湖を望む場所にあるわが診療所はいたってのんびりとやっている。北海道の医療崩壊の特集で苦しい現状の報告をとの依頼であったが、医療崩壊、医師不足、疲労感や徒労感とはほぼ無縁である。

以前、夕張の市立病院で副院長をやり、最後に閉院までつきあったときにはさすがに周りは皆、疲労感、徒労感、そして不安でいっぱいという感じであったと記憶している。ちょうど、赤字再建団体となることが決まり、65歳以上の人口が40%を超えるという時期に勤務していたので、そういう意味では医療が崩壊する様はよく知っている。

夕張では独居の老人の比率が極端に多く、市としては高齢化率が当時（今でもそうかもしれないが）日本一であった。救急車で運ばれてくる高齢者は脳梗塞だったり、肺炎だったりすることが多いが、最初の原因は不明で、脱水などで歩けなくなって近所の人救急車を要請するなどというパターンも多かったと記憶している。そして、病院では肺炎や脱水の治療はできても社会復帰できるまでのリハビリテーションなどは、主にマンパワーの問題で不可能であった。退院もさせられず、ご家族も遠方であて

にならず、そのうち皆、寝たきりにしてしまい、自分の首を絞めている始末であった。

再建団体となることが決まってから、知事や道議、中央からも副大臣が来られるなどあり、マスコミにも応対していたが、副大臣について来られた某省庁の方と二、三度メールで意見交換をした。詳細は記憶にないが、彼が“限界集落”という言葉を使ったのが印象に残っている。人口が減少し、高齢化が進み、コミュニティを維持することさえ不可能となりつつある町という意味で受け取った。実際、もう何年も前から夕張市は“限界集落”であったのだ。動けなくなるまで独居を続け、限界になってなぜか病院に運ばれてくる高齢者は、確かに“限界集落”の住民というにふさわしかった。

夕張市やその歴史を辱めるつもりはない。炭坑がすべて閉山となれば、農業以外に産業はありえず、農地もさほど広くない川沿いの町はそれなりの規模に収縮すべきであったのを、国の補助金などを使って延命しようとするから苦しいのだ。

魚は野生動物で年に8,000万トンも捕るのは捕り過ぎで漁業には限界があると思う。農業も国際的な市場と無縁ではいられない。効率化が進めば、むしろ農村の人口は減るのが正しいと思う。医療をその歴史の流れにあわせるべきであろう。農業や交通の発達で都市国家が生まれ、分担と余剰によって文明は生まれた。へき地が困る、救急が苦しいというなら、ヘリコプターでもオスプレイの民間型でも使って距離を埋めればよかろう。新医師臨床研修制度などに文句を言っても始まらない。