指標

北海道の地域医療をどう守るか
―医師会の役割と将来方向を踏まえて―

副会長
加　藤　紘　之

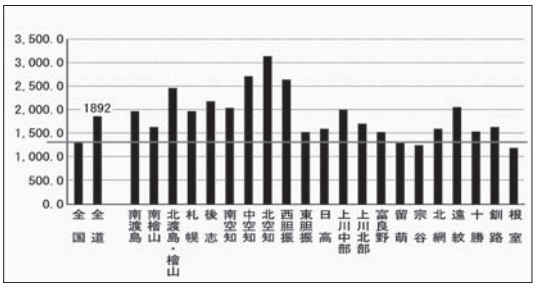
はじめに

地域医療が崩壊の危機に直面しており医療が完結できる地域はごく限られてきた。医師はどこへ消えてしまったのか、誰が地域の医療を守るのか。限られた誌面で意を尽すのは難しいが現状把握と国、道の取り組みおよび医師会の果し得る役割について私見を述べる。

1　北海道の医療の現状

北海道の人口10万対病院数は全国平均7.0に対し11.2と全国9番目に多い。特に南檜山、北空知、遠紋医療圏では全国平均の2倍を越えている。これを病床数でみると**図1**のごとく全国平均1,300床に対し1,892床と全国第2位である。ちなみに埼玉県は689床である。特徴は200床未満の病院が多いことで全体の77％を占めその大多数（82％）は自治体病院である。

図1 北海道の人口10万対一般病床数（全国第2）



地域別医師数を人口10万対比でみると**表1**のごとく全道平均の216.2人を越えるのは上川中部、札幌、西胆振の3医療圏のみで根室では100.4人とその偏在が顕著である。実数でみると札幌の6,089人（49.8%）に対し南檜山には41人（0.34%）しかいない。この数年の大

表1　北海道の地域別医師数（平成16年度）
－人口10万対比－

上川中部	２９０．０人	東胆振	１５１．９人
札幌	２６５．９	十勝	１５０．４
西胆振	２３６．１	遠紋	１４９．０
平均	２１６．２	上川北部	１４８．８
南渡島	２０６．４	北網	１４１．６
後志	１９２．９	富良野	１２８．６
中空知	１８６．３	留萌	１２６．８
北空知	１７９．０	南檜山	１２０．９
南空知	１６２．２	日高	１１９．１
釧路	１５９．８	宗谷	１０５．５
北渡島・檜山	１５４．４	根室	１００．４

きな変化は病院数が微減し有床診療所が減少、無床診療所が著増したことである。道央圏の診療所は平成13年の2,050カ所に対し、平成16年には2,105カ所へと増加しこの傾向はさらに強まっている。これに対し北海道の医師数は平成10年には、人口10万対192.8人と全国平均を下廻っていたが平成16年には216.2人と上廻っている。近い将来の医師数と地域性に大きく影響するいわゆる後期研修医の動向をみてみると**表2**に示したごとく、道内三大学の合計208人のうち大学の後期研修に参画したのは170人、一方、臨床研修病院の合計99人のうち同じ病院に残って後期研修に入ったのは40人である。彼等の大多数は都市部に集中している。ちなみに現状の医学部入学定員のまま推移した場合の日本の医師数の将来予測をみてみると平成17年25.7万人に対し、平成27年28.6万人、平成37年31.1万人となり以後、人口減少と合わせ医師過剰時代を迎えることになる。

表2　いわゆる後期研修医の動向

医育大学	臨床研修修了者（平成17年度）	大学の後期研修参加者	同左の内訳 大学病院勤務	同左の内訳 研修病院	その他
（n＝3）	208	170	80	90	
北　大	101	81	19	62	20
札医大	70	63	44	19	7
旭医大	37	26	17	9	11

		同じ病院の後期研修参加者	その他
臨床研修病院（n＝54）	99	40	59
札幌	60	26	34
西胆振	12	6	6
南渡島	9	3	6
上川中部	6	2	4
北網	6	0	6
十勝	3	3	0
中空知	2	0	2
南空知	1	0	1
北空知	0	0	0
他医療圏	0	0	0

これらを総括して考えてみると

1) 北海道の病院、病床、医師数そのものは不足していない。
2) 自治体病院を中心に小規模病院が多過ぎ医療資源の有効利用が為されていない。
3) そのため地域医療が崩壊したと受け止められている。
4) 医師、特に勤務医が上記の環境の中で疲労と困惑の中で都市部に集中し、無床診療所あるいはモールなどでの共同的開業意向を強め移動しつつある。
5) 従来、大学が果たしてきた地域医療の医師派遣機能が低下し、それに代って調整機能を果し得る公的機関が不在であることが北海道の地域医療を極めて困難な状況に落とし入れている。

2　国の取り組み

全国的な地域医療の危機に対し、ようやく国が対策を講じ始めた。特に平成17年8月、国会を通過した医療法等の一部を改正する法律案には日本医師会の強い働きかけがあり二十一の附帯決議がつけられたがその十一項を**表3**に示した。これによると不在となった地域医療の調整は都道府県の医療対策協議会が実行し、国はこれを支援すると明言している。

表3　良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案
＝　附帯決議二十一項　＝

十一.　産科、小児科をはじめとする特定の診療科及びへき地医療における医師の偏在問題に対応するため、地域の実情を考慮した医療機能の効果的な集約化・重点化の促進と拠点病院への搬送体制の整備、大学医学部の入学定員の地元枠の設定、地域の病院に医師を紹介する体制の見直し等について、地域医療の関係者が参画する都道府県の医療対策協議会における検討を踏まえ、必要な措置が講ぜられるよう支援を行う。

これらを実行する関係省庁は、平成17年8月、**表4**のごとき政策を立て、予算化を行った。すなわち産科、小児科をはじめとする地域医療の確保には集約化・重点化が必須であり、病院勤務医の勤務環境の改善こそ緊急の課題として取り上げるべきことを述べその支援、モデル事業を推進するとしている。この中には公立病院等の再編、ネットワーク化が当然視野に入っている。重要なことは大学に依存してきた医師派遣の調整機関として地域医療対策協議会を明確に位置づけ、大学を含む多方面の関係者の協力を得て都道府県が主体性をもって実行することを求めていることである。将来を考えた地域枠の設定、奨学資金制度の有効的運用、医学部定員の調整、診療科の偏在対策、臨床研修制度の見直し、後期研修医の特定大学、特定病院への過度の集中防止も唱っている。

表4　新医師確保総合対策
―緊急に取り組む課題―

〈小児科・産科をはじめ急性期の医療チームで担う拠点病院づくり〉

○病院への小児科医・産科医の広く薄い配置を改善し、病院勤務医の勤務環境の改善、医療安全の確保を図るため、集約化・重点化を一層推進する
○集約化・重点化について、以下の取り組みにより推進を支援する
＊病棟の転換（他科への病棟転換や病棟の閉鎖を含む）整備に対する補助金や融資による支援
＊集約化・重点化による病床削減に伴う医療機能転換に係る経過的な支援
＊都道府県の先駆的取り組みを推奨・紹介するモデル事業の実施
＊医師派遣を行った臨床研修病院等に対する支援
＊小児科・産科医療体制整備事業の推進

〈地域医療提供体制の再編・ネットワーク化等〉

○地域医療の望ましい在り方を検討するに当たり、国として、都道府県が官と民の役割分担を含めた地域の医療提供体制の在り方を検討するためのガイドラインを整備する。また、公立病院の在り方や民間医療機関等との連携を念頭に置いた地域の公立病院等の再編・ネットワーク化についても、先進事例を踏まえつつ検討方向を示す
○上記とともに、小児救急医療や周産期医療など地域に必要な医療を確保する観点から、医療資源の集約化・重点化に資する措置について検討する。

〈都道府県における地域医療対策協議会の活性化〉

○地域医療対策協議会を活用し、大学を含む地域内の医療機関や関係者が参加して、地域に必要な医師の確保の調整や、医師のキャリア形成を行うシステムを構築する都道府県のこのような取り組みを推進するため、
＊大学や異なる開設者との調整を通じて地域医療の在り方を助言するアドバイザーの派遣
＊国からのアドバイザー派遣とあいまった地方厚生局による実地指導等
＊都道府県の先駆的な取り組みに対する支援を行う
○地域医療対策協議会を通じた都道府県の取り組みについて、医師配置の状況等に関する調査分析、医師派遣等の需給調整システムの構築のための取り組み等についての支援を検討する
○都道府県の取り組みの好事例の収集・紹介、手順の明確化技術的助言を行う

〈医師育成の在り方の検討〉

○地域枠の設定と奨学生制度の連動の推進、拡大
○医学部定員の暫定的調整
いまだ医師が極度に不足している青森、岩手等10県の大学医学部および自治医科大学に10名以内の定員増を認める
○診療科別の必要医師数と効果的な誘導策の立案
○臨床研修制度の見直し―補助制度の見直しと適切な措置
○後期研修医の特定大学、病院への過度の集中防止

表5　北海道医療対策協議会の対応

1）自治体病院等広域化検討分科会
（座長 地域医療振興財団 加藤　紘之 理事長）

・地域における病院の広域化検討を促進すると共に、地域の取り組みの支援策について検討する。

具体的検討事項

○広域化の取り組みを実施している地域における検討の促進
既に検討の枠組みがある地域や広域化の意思がある地域について、引き続きモデル的な検討を進める。
○産科・小児科における医療資源の集約化・重点化について検討し、次期医療計画に反映させる。
○自治体病院等広域化・連携構想（案）の作成
今後の地域における議論のたたき台となる組み合わせ構想案を作成し、検討素材として市町村や医育大学等機関・団体に提供する。

2）地域医療を担う医師養成検討分科会
（座長　奈井江町　北　良治町長）

・地域医療を担う医師養成に向けて、医育大学と市町村が協力して取り組む医師養成の方策について検討する。

具体的検討事項

○特別入学枠（地域枠）の設定
医師不足地域における医師確保対策に資するものとして、道内における医師の地域偏在を踏まえた医学部入学定員の地域枠の設定・拡大について検討する。
○奨学金制度の創設
地域枠と連動した奨学金など、地域での医師定着に繋がる実行性のある奨学金制度につて検討する。

3）医師派遣（紹介）連絡調整分科会
（座長　美瑛町　浜田　哲町長）

・医師確保が困難な市町村立病院および市町村立診療所における医師を確保するために、医育大学、市町村、民間医療機関、道などが協力して医師派遣（紹介）等に係る調整を行う。

具体的検討事項

○平成18年度の医師派遣（紹介）に向けた調整結果
17医療機関から18名の依頼があった。調整修了分は14医療機関で、調整継続分は３医療機関であった。
○平成19年度に向けた医師派遣（紹介）システム
18年度と同様に調整を行う。

3　北海道の取組み

前記の国の取り組みに対し北海道は既存の組織を小改変し動き出した。すなわち附帯決議二十一項に唱われている条項に合わせ北海道医療対策協議会およびその中の三つの分科会が具体的な話し合いに入った（**表5**）。成否は条項に唱われている“北海道すなわち「知事」が実行性をもって機能する”ような調整機関が真に機能を発揮し得るか否かにかかっている。関係省庁のうちこの課題を担当する厚生労働省は知事ないしは副知事が各地域の協議会の会長を務めることを求めており、道内関係者も強くこれを望んでいる。なお地域医療振興財団は規模が縮小化され主に熟練ドクターバンク、女性医師バンクとしての機能を発揮することになる。

4　北海道医師会・地域医師会として何ができるか、何をすべきか

医師会は地域医療体制確保の主体者にはなり得ない。これはあくまで医療行政、福祉政策の一環であり、国と道の役割である。しかし地域医療問題は一人ひとりの医師が果すべき社会的役割であることも事実である。医師会が積極的に政策の立案、実行に参画、協力すべきことは論を待たない。大事なことは提出される案に対し自己利益確保の立場からの批判のみに終止しないことである。

図2　地域医療を守るために必要な医師の連携体制

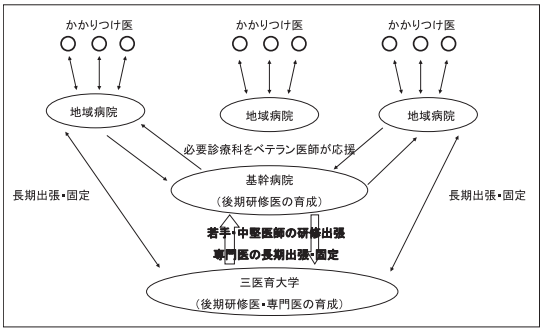


図2に現時点で考え得る地域医療再生に向けた連携体制作りへの私案をまとめてみた。根底を為すのはかかりつけ医の役割である。しかし近年のかかりつけ医機能はやや縮小化しているものと思われてならない。時間外診療、往診をも担当し一定領域を確実に診療する「家庭医」としての信頼度の回復が急務である。一つの方向性として福岡県医師会が「新かかりつけ医宣言」を出しすでに医師会への登録を開始した。平成17年12月18日の時点で会員の17.7％、A会員の41.0％が登録を終えている。ここではかかりつけ医を以下のごとく定義している。

福岡県医師会かかりつけ医

かかりつけ医とは、患者サイドから選ばれるものである。かかりつけ医は、主に地域の診療所、あるいは中小病院の医師であり、地域の一員として医療を取り巻く社会的活動に積極的に参加し、日常診療に当たっては自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける医療、介護、福祉の諸問題にあわせて対応し、その患者にとって最良の解決策を直接的あるいは間接的に提供すべく努力する医師である。そのため日常的に、地域の医療、介護、福祉のネットワークについて研修を重ねる義務を負うものである。すなわち、かかりつけ医の仕事とは直接的な個別の責務のみを指すのではなく、あくまで、日頃の豊富な研修によって得たネットワークを自己の患者のために正しく駆使することである。

また「かかりつけ医の努め」を以下のごとくとし謙虚に患者に向かう姿勢を打ち出している。

かかりつけ医の努め

1. 自己の専門性も含めプライマリーケアに努めます。その際、患者さんの生活背景を把握し、全人的に接するよう努力します。
2. 自己の範疇を超えるケースに対しては、的確な病院と他の診療所、あるいは診療所どうしの連携を駆使し問題解決に当たるよう努めます。
3. 医療の継続性を重視します。
4. 健康相談、学校医、産業医、各種検診の協力など社会的活動、行政活動には積極的に参加します。
5. 保健・介護・福祉関係者との連携に努めます。
6. 地域の一員として地域住民との信頼関係構築に努めます。
7. 地域の高齢障害者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療に理解を示します。
8. 上記を達成するため、日常の研修に積極的に参加するよう努めます。

表6　北海道医師会･地域医師会として何ができるか､何をすべきか

1）かかりつけ医としての信頼性の定着
- 地域医師会による休日夜間急患センターの開設、運営と参画

2）勤務医の実態把握と改善策の提言
- 各地域の医療需要・供給の把握
- 勤務医の就労環境、勤務時間、労働内容等の改善提言
- 好事例・問題事例の汲み上げ、紹介システム（地域医師会→道医→地域医師会）の確立

3）地域の医療機能に応じた連携と集約化
- 疾病・重症度ごとの医療連携体制の構築とその検証
- 救急医療体制等の機能分担と連携
- 国の方針が医師偏在に与える影響の調査
- 医療機能の集約化・重点化、基幹病院の設定
- 「医療のフリーアクセス」の考え方の周知
- 病床数に応じた外来のあり方の抜本的見直し主張（医療法、診療報酬制度）
- 住民への啓発

4）医療提供者の代表として関係者との協議の推進
- 地域医師会による大学等との協議、地域医療対策協議会への参画とその活動

5）地域医療振興財団への運営参加
- ドクターバンクの全国ネットワーク化
- 女性医師バンクの受託・実施の拡充
- 長期出張医・固定医の紹介

他地域医師会に学ぶ事例として北海道医師会が大いに参考とすべきところである。

一方で地域病院および基幹病院の勤務医の環境改善も極めて重要である。方策として病院の集約化、重点化、機能分担を是非、実践する必要がある。そのために図2のごとき医師の連携体制が必要になる。医育大学は若手・中堅医師育成の重要拠点であり主に基幹病院との連携を強化しつつ､しかるべき研究､教育に重点を置いて欲しい。

最後に**表6**として将来の方向性をふまえた医師会の役割についての私見をまとめてみた。これらの一つ一つは決して難しいことではなく社会に果す医師会の役割の自覚と認識があれば容易に為し得ることである。諸兄のご批判をお願いしたい。

おわりに

危機に直面している北海道の地域医療について資料を提示しつつ私見を述べた。北海道の医師会活動の一層の活性化になんらかのお役に立てれば望外の喜びである。

道医報表紙写真募集中！

本誌表紙を飾る写真を募集いたしております。

会員各員におかれましては、季節を織り込んだ傑作をどしどしお寄せくださいますようお願い申し上げます。

ご応募いただいた作品の採否および掲載号は､広報委員会において決定いたします。作品のご返却について明記してください。

また、横位置でのトリミングが必要な場合も明示願います。

フィルム：ポジカラー（スライド）の方が鮮明に仕上がります。

デジタル：JPEG等の画像データをE-mail（ihou@m.doui.jp)､その他の媒体でお送りください。

コメント：題名､説明等を200字程度にまとめ添付してください。

―情報広報部―