

報告

地域医療に関わる地域別意見交換会 宗谷医師会

常任理事・地域医療部長 笹本 洋一

本意見交換会は、当会から長瀬会長ほか役員が地域に出向き、地元医師会役員・会員から地域医療の現状を直接伺うため、平成20年度から開催している。今年度は通算28回目を稚内市で開催したので主な内容を紹介する。



令和元年9月18日（水）18時より稚内総合文化センターで開催した。出席者は宗谷医師会より櫻井会長ほか6名、北海道保健福祉部より竹内技監ほか1名、宗谷総合振興局保健環境部より岩田部長ほか1名、稚内市より工藤市長ほか1名、北海道医師会より長瀬会長ほか5名であった。

初めに当会から「地域医療にかかわる諸問題」、「医師確保計画」「外来医療計画」「緊急臨時的医師派遣事業」、「メディカルウイング」についてそれぞれ説明を行った。

続いて地域医療の現状と課題について、宗谷医師会と意見交換を行った。

○櫻井会長（宗谷医）：稚内市は、会議等いろいろな取りまどめを保健所で行っているところがある。

○岩田部長（振興局）：稚内では、地域医療構想会議を昼間に開催しているため、医師が参加できない状況にある。北海道の医師偏在指標では、宗谷圏域が最下位という結果であるが改善への進展がない。郡部の医療を助けてくれているのは公立病院である。

○國枝理事（宗谷医）：市立病院は、地域病院としては圧倒的に医師が少なく27名で診療をしていたが、新医師臨床研修制度が始まってやっと30名前後となった。現在は、循環器内科・泌尿器科・耳鼻咽喉科の3科は固定医が不在である。循環器内科に固定医が在籍していた時は、年間40件の搬送で済んだが、不在となってからは搬送が2～3倍増となり、同乗する医師や看護師にはかなり負担となっている。

○櫻井会長（宗谷医）：緊急臨時的医師派遣事業は頼りになるのか。

○長瀬会長（道医）：学会の参加など緊急な時に利

用できる。活用してほしい。

○藤原副会長（道医）：稚内は、医師を派遣する際の判断基準に100%当てはまる。また、人口10万人当たりの医療施設従事医師数が全道平均の1/2以下の圏域においては、期間を決めないで派遣ができるので、ぜひ利用してほしい。

○櫻井会長（宗谷医）：医師確保は、市が主体で行われ5件の開業があった。取組みを説明してほしい。

○工藤市長：医師確保については、市の行政で預かっている。稚内は人口が極めて少ないうえ、京都と同じぐらいの面積がある。広大な地域のため一番近くの救命センターまでは170kmもある。何も行動を起こさなければ開業医も勤務医も減少するため、市では「開業医誘致制度」により、開業時に3,000万円の助成をしている。10年間で、内科・小児科・耳鼻咽喉科等の5件が開業され成果をあげることができた。必要な診療科については、市民の会で客観的に情報収集している。宗谷圏域は、どんな調査を行っても医師偏在・医師不足との結果が出る。不足している診療科は、出張医で賄われているが、出張医の経費で病院経営は圧迫されている。常勤医が一人でも多くなるような取組みをして解消をしたい。

また、ドクターヘリは有効利用をしているが、夜間や悪天候では利用ができず、陸路では、救命センターまで片道3時間かかる。循環器内科がなくなって10年が経過し、救急搬送は多くなっている。厳しい環境におかれているが、道などには地域枠制度などの検討において配慮いただき感謝している。

○櫻井会長（宗谷医）：この地域に根付く医師は、配偶者が稚内出身という方が多い。

○伊坂副会長（宗谷医）：自分は、名古屋出身だが、妻が稚内出身である。稚内市の開業医誘致制度を利用して開業をした2例目となる。この制度を利用して5件開業したが、高齢や健康上の問題から7年間で3件が閉院してしまった。

北海道だけの状況ではないが、名古屋など都市部で働いていた時でも小児科医が不足していた。地域全体の医師数で考えると不足はないが、病院がたくさんあるため施設単位で見ると医師不足となってしまう。医師も医療機関も両方少ない稚内は、増えるのを待つのではなく、医師がいないという覚悟のもと今ある医療機関での連携等、近々の課題として考えていかなくてはいけない。

○櫻井会長（宗谷医）：稚内で唯一の有床診療所を開業している藤崎先生のご意見を伺いたい。

○藤崎監事（宗谷医）：当院は、急性期のクリニックで開業して34年経つ。

稚内の医療機関で医師が一生懸命診療していても、患者は何かあれば札幌の病院を受診する。同じ医療を受けられるにもかかわらず患者から信頼はなく、医師を馬鹿にしていると感じる。

行政はいつも医師不足と言うが、具体的にどのよ

うな医師が必要かは言ってこない。

今後は若い医師の育成をどのようにするか、行政ではなく医師が考えなくてはならない。

若い医師には、まずスペシャリストを目指してほしい。そこで苦勞をしてジェネラリストに変わっていく。はじめからジェネラリストを目指すのは便利な医者になるということ。それを教えなくてはならない。どんな医者を育てるのか、どんな未来にするのか行政に発言できるのは医師会である。研修医には、地域に根差して頑張っている医師のところ半年は研修をして、自分の技術を磨き次の時代を担ってほしいと願っている。

○櫻井会長（宗谷医）：医局制度があった方が、若い医師がいろいろ勉強できて良かったかもしれない。

○川村理事（宗谷医）：周産期については、名寄では難しいので250km先の旭川が基本の搬送先となるため、陸路で片道4時間かかる。搬送時間は原則2時間が限度と考えている。しかし、稚内では、航空機の利用をしないと2時間以内の搬送は難しい。陸路搬送には、医師が同乗するが往復7時間かかり、帰ってきてそのまま診療をすることになる。医師が1名同乗すると、診療は2名体制となり、両者が疲弊してしまう。そこで、名寄市立総合病院は、医師が乗ったドクターカーを稚内との中間地点の中川町まで用意してくれる。中間地点で患者を引き渡してきて、負担が軽くなった。

今後、周産期センターとの連携や搬送の問題を解決していきたい。欲を言えば、救急医ではなくて産婦人科医が飛行機に同乗してきてくれるとありがたい。

メディカルウイングも利用をしているが、研究運航の時のように、緊急輸送にも利用できるようなるととても助かる。

○佐古副会長（道医）：情報提供としてお伝えする。まず、開業の件は、稚内で独自の開業医誘致制度を行っているが、道では、医療計画の中で「地域医療介護総合確保基金」があり、医師少数区域で開業される方にはその基金から補助金を出すという計画を進めている。これは、市から補助を受けても、さらに道でも補助を出せるため、少しは後押しになる。

医師不足の件は、緊急臨時的医師派遣事業は、緊急時には役に立つが、不足している区域は、24時間地域にいる常勤医がほしい。今の制度では地域枠の医師が解決策の一つとなる。今後、地域枠の医師が200名ほど出てくるため、今よりは医師少数区域・中間区域の医師不足に役立つと思う。

医師の研修制度は、以前は医局が育てていたが、新医師臨床研修制度になり医局に属さない医師が増えた。当初からその医師たちをどのように育てるか危惧されていたところである。北海道では、地域枠の医師へのキャリア形成のバックアップとして、9年間の研修期間がある中で、4年間の中断期間（海外留学・大学院進学等）を設けることができるよう

に変更を検討している。

また、患者の大病院志向は、時間をかけて患者との信頼を構築していくしかない。

次に、病院が多くて医師不足になるという地域は、北海道にもある。その医療圏の医師数は多いぐらいだが、それぞれの病院は医師確保をしている。このような病院は、合わせると2倍以上の効果が見込めるため、再編の対象となる。ただし、宗谷圏域のようなもともと医療資源の少ない地域は、まず医師を増やす取組みをする。各医療圏により対策は異なる。

○藤原副会長（道医）：宗谷圏域だけが、調整会議を行政だけで行っている。他の地域は違うので、ぜひ医師も参加できるよう工夫してほしい。

○長瀬会長（道医）：調整会議は、行政だけではなく、医師会を交えて行うのが望ましい。診療後となるが、医師も出席できるよう配慮してほしい。

○竹内技監（道保健福祉部）：厳しい意見もあったが、道としても目指すところははっきりしている。そこまで到達するまでのプロセスが大変である。地域にあったものを工夫して検討し、政策に反映したい。

○岩田部長（振興局）：調整会議のメンバーには医師が入っているが、実際に出席しているのは事務長である。利尻や礼文から日帰りできる時間帯を考慮すると昼間に調整会議を行うことになってしまう。

○藤原副会長（道医）：調整会議には権限がない人が参加しても意味がない。

○竹内技監（道保健福祉部）：調整会議は、とても重要な会議なので地域と相談しながら工夫して開催していく。この地域は、住民による応援団を作りそれぞれが役割を果たして共同で地域医療を高めていこうとしている。これは、他の地域にも広めていきたい取組みだと思う。

○工藤市長：医師と市民の間に垣根があるので、市民の間で医師への不満を言う者もいる。医療への理解を深めてもらうため、3年前に市民が地域医療を自分たちで作ってもらうよう市民会議を立ち上げた。子供たちの中には、医師や看護師を目指す者や医師の働きぶりを見て感謝の言葉を言う者もいる。お互いのあり方を理解し、研修医がまた戻ってきたと思ってくれる地域を目指したい。



【会場の様子】



両会ともお忙しい中、出席いただいた地元医師会役員・会員、道庁・各市・振興局の方々に感謝申し上げます。