

報告 REPORT

地域医療に関わる地域別意見交換会

＜羊蹄医師会＞

常任理事・地域医療部長 あおき ひでとし 青木 秀俊

本意見交換会は、当会から松家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30回目を倶知安町で開催したので主な内容を紹介する。



令和5年9月6日（水）18時30分より倶知安町・ホテル第一会館で開催した。出席者は羊蹄医師会より河合会長ほか8名、北海道保健福祉部より道場部長ほか5名、北海道後志総合振興局より築島保健環境部長ほか1名、倶知安町より文字町長ほか2名、当会より松家会長ほか5名であった。

はじめに当会から「地域医療構想」、「北海道在宅医療推進支援センター事業」、「外国人患者医療への対応」、「医師会の組織強化」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として、羊蹄医師会より以下のとおり説明があり意見交換を行った。



『羊蹄山麓の現状と課題～救急医療・在宅医療・多職種連携～』について

◆羊蹄山麓地域の現状

倶知安町、京極町、喜茂別町、留寿都村、真狩村、ニセコ町、蘭越町が羊蹄山麓7町村になり、基本的に救急患者は倶知安厚生病院（以下、「厚生病院」）に搬送されることになる。羊蹄山麓の医師数（厚生労働省、令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）は、各町村で2名から3名、倶知安町は厚生病院があるため40名弱となっている。羊蹄山麓の人口は、倶知安町が約1万5,000人、その他町村が2,000人から5,000人で、羊蹄山麓全体で約34,000人の診療圏となっている。各町村ギリギリ一次医療を提供できるか、それも難しいかぐらいの人数でやりくりしているのが現状である。

◆救急医療について

初期救急は各医療機関の診療時間をそれぞれで対応し、診療時間外の時間帯を厚生病院で受け持つこ

とになっている。初期救急に夜間対応する時間については取り決めがあったが、それがいつしか曖昧になりいつでも救急外来にかかっているような雰囲気がある。二次救急は、基本的に厚生病院で受け入れているが、各医療機関の診療時間内の場合、かかりつけなど理由があればそれぞれ診ていただいているケースも多数あり厚生病院の負担軽減につながっている。また、救急隊の判断でドクターヘリを要請したり、脳卒中や心筋梗塞疑いなどで直接高次医療機関へ搬送される場合もあるが、多くは厚生病院を一旦経由する形になっている。このような中、少しでも厚生病院の負担を軽減すべく、羊蹄医師会では、休日夜間急病センターを運営している。事業実施主体は羊蹄山麓7町村で、事業運営は羊蹄医師会主体、運営経費は、全額委託料として実施主体が負担している。ただ実態は、日当直をする外部の医師がなかなか集まらず、結局厚生病院の医師がほとんどを担っている状態で、コメディカルにも負担がかかっている。現在、休日夜間急病センターに外部から来てくれている医師は、過去に厚生病院で勤務したことのあるケースが多い。人材派遣会社からの紹介や口コミで来てくれた例もある。厚生病院の負担を軽減して欲しいところであるが、外部から医師を招くためには調整役の人材もまた必要である。

◆在宅医療について

厚生病院では入院中の患者さんご家族から、「できれば自宅で最期まで過ごしたいが可能か」と聞かれることがある。訪問診療などは距離が近ければ厚生病院も対応しやすいが、羊蹄山麓地域でみると訪問診療や看取りに対応できるかどうかは町村によって差がある。結局、町村の仕事なのか、医療機関の仕事なのか、責任の所在が曖昧である。訪問診療や24時間往診できることが理想ではあるが、医療機関の立場からするとマンパワーや採算面での課題が残る。自治体にも一緒になって覚悟を持って取り組んでいただきたい。

◆多職種連携の課題について

最近、管内でヘルパーの事業所が閉鎖したことによって患者さんが通院できなくなったケースがあった。自治体によっては、介護サービス不足で自宅で過ごせないケースもある。また、医療や介護への姿勢がさまざまであったり、スタッフの減少によりサービスが提供できないこともある。解決策の一つは、町村の枠をまたいだ職種連携と考えているが、在宅医療・介護連携推進事業にも取り組みにかなり温度差がある。

多職種で情報交換や勉強する場として、任意団体「羊蹄地域ケアネットワーク研究会」がある。参加者からは良い感想をいただいているが、参加していない施設も多く羊蹄山麓全体の底上げになかなかつながらない。公的なネットワークができると良いが、羊蹄山麓に事務局を担える団体がいない。医師会とし

てそれを受け持つことができればスムーズになるのかもしれないが現在のマンパワーでは難しい。

◆まとめ

羊蹄山麓では、協力して関わっていくべき課題は複数あるが、人口減少を理由に諦めるのはまだ早い。少数医師でやりくりしている医療機関がほとんどで、医師の負担を増やさないために、医師会事務局の機能拡充や自治体・関係団体との役割分担が必要である。そのための予算や調整のノウハウについて、先進的な事例があれば参考にしたい。



意見交換の主な内容は下記のとおりである。

医師の働き方改革について

○羊蹄医師会：厚生病院は、22時から翌朝8時半までは、宿日直が認められ勤務時間から除外されることになったが、拘束時間が長くなることに変わりない。各専門科に來ている先生が当直をして通常の労働が発生することで、平日昼間の仕事ができなくなることから（勤務間インターバルを確保する必要があるため）、救急の夜間時間帯は幅広い人で少しずつ分担していけばと考えている。

○北海道医師会：まわりは、いざとなれば厚生病院がすべて対応してくれると思っているのではないかと危惧している。その点で行政が果たす役割は非常に大きい。

○北海道：自治体病院が中心となっている地域はまさに同じ状況である。さらに、働き方改革や医師の地域偏在が進むと中核病院にどんどんしわ寄せがきてしまう。大学でも医師不足の課題があり、北海道としても医師確保を進めているが、一朝一夕にはいかない課題だと改めて感じている。

○羊蹄医師会：厚生病院は、20数年前は24時間の救急体制ではなかったが、いつの間にか周辺の自治体は365日24時間体制にあるとホームページ等で掲載されるようになった。どの町村においても、行政が積極的に関わっているとは思えない。羊蹄山麓地域の救急医療体制の改善に向け、行政の関与をお願いしたい。

在宅医療について

○北海道医師会：先ほど好事例として在宅医療を实

践している余市町の中島内科について触れた。中島先生はお一人で昼休みを利用して訪問診療を行っており、いざとなれば、先輩医師である余市協会病院の院長に直接依頼する体制で、肩の力を抜いて診療にあたっているとのことである。在宅医療を行っている地方の医療機関では、ドクターの高齢化が顕著で今後どうなるのか危惧しているが、若手の先生にはそのような事例を参考にぜひ気後れせずに在宅医療を始めてほしい。

○北海道医師会：第8次医療計画の策定にあたっては、二次医療圏の圏域の見直しについて活発に議論したが、広大な北海道においてはなかなか意見がまとまらない。地域が問題をかかえている状況をなんとか解消できればと思っている。例えば、訪問診療なども20～30km離れていても1～2件であれば冬場でも緊急で行ける柔軟な体制など、地域医療を支えることにつながるのであれば、事例として提言していきたい。

○羊蹄医師会：二次救急は基幹病院である厚生病院の役割であり、それを羊蹄医師会としてもサポートしている。在宅医療については、1医療機関の努力でというより、各町村がタッグを組んで協力する体制が必要である。

○北海道医師会：20数年前、厚生病院に勤務していた当時、外来診療や救急当番など、一方的のよう感じた連携のあり方に疑問を持ったことから、医師会の会合に参加させていただき意見を述べた。直接話したことで誤解が解け、また、顔を合わせたことで地元の先生方の人柄もよくわかり、以後とても良好な連携が取れるようになった。今後のモチベーションアップのためにもぜひ医師会をご活用いただきたい。



最後に、北海道保健福祉部・道場部長、倶知安町・文字町長、当会・松家会長よりそれぞれコメントをいただいた。

ご多忙にもかかわらず、ご出席いただいた羊蹄医師会役員・会員、北海道庁・倶知安町の方々に感謝申し上げ報告とする。



会場の様子