

倉井宏章「医療崩壊は止められるか ～地域医療を救う新しい動き～」

はじめに

今日、医療崩壊が全国で進み、救急患者のたらいまわしや医師の過労死が顕在化している。私がこのテーマに設定したのは、そのような現場の悲惨さばかりが報道される中で、新聞等の地域欄にごく小さく載せられるような、地域医療を救う新しい動きが存在することに気がついたからである。なぜこうなってしまったのか、現状を省みることも重要だが、ますます悪化していく中で、それを食い止めるには今何ができるのかを考えることはもっと重要なことである。

また、私の出身地である栃木県では、自治医科大学という全国の僻地医療に貢献している医科大学がありながら、県内の医療の状況を見たとき、それぞれの地域がやはり医師不足などの問題を抱えている。では、具体的にはどういった状況にあるのか、また、それに対して行政はどのような対策を立てているのか、地域医療を救う新しい動きとはどのようなものなのか、特に救急医療分野や県の取り組み、病院や市、住民というアクターに注目して見ていきたい。

1.救急医療

栃木県では、比較的軽症の患者を受け入れる一次救急、入院や手術が必要な重症患者を受け入れる二次救急について、県内を10の医療圏に分け、それぞれの医療圏を管轄する病院が在宅当番医制や輪番制によって救急患者の受け入れを行っている。また、命にかかわる重篤患者を受け入れる三次救急については、大田原赤十字病院、済生会宇都宮病院、独協医科大学病院、自治医科大学附属病院、足利赤十字病院という5つの病院の救命救急センターが県内全域をカバーしている。

しかし、二次、三次救急を担う医師の不足に加えて、高齢化による患者の増加、コンビニ受診の増加などにより、救急医療体制は危機的状況にある。特にコンビニ受診については、2006年度のデータ¹で、栃木県全体の二次救急患者140614人のうち入院したのは14.2パーセントにあたる19991人、三次救急患者124006人のうち入院したのは16パーセントにあたる19952人であることを見ても、いかに二次、三次救急に軽症患者が多く運び込まれているかがわかる。

この状況を改善するためには、もちろん救急担当医の確保も急務ではあるが、医療を受ける患者側が栃木県の救急医療体制を理解し、その適正利用に向けた心構えをもつ必要がある。また、県民一人ひとりが、日頃から健康づくりへの意識を高め、いざという時の応急救護の知識等を深めていくことも重要である。

そのため、行政は県民に向けて様々な取り組みを行っている。前者については、栃木県の救急医療の体制や現状、医療機関の適切な利用についてのチラシを県が作成し、新聞に折り込むなどして配布している。また、子を持つ世帯には、症状別の応急処置等について書かれた「こども救急ガイドブック」を配布し、同時に「とちぎ子ども電話相談」を運営することで、不用意な119番や救急外来の受診を防ぐように働きかけている。

後者については、「かかりつけ医をもちましよう」という冊子を配布し、かかりつけ医の普及によって県民の健康管理への意識向上に努めている。また、県は、応急救護の講習会を開いたり、県内の各施設へのAEDの普及を進めるなどして病院前救護体制の強化に

1 栃木県,保健福祉部保健福祉課「栃木県保健医療計(5期計画)」(2008) p.84より。

も力を入れている。

このように、栃木県では行政が主体となって救急医療を立て直す活動が行われているが、全国では、行政に頼らずに住民が自発的に活動している例もある。兵庫県の県立柏原病院では、子を持つ親達が小児科を守ろうと、「県立柏原病院の小児科を守る会」を立ち上げ、「1.コンビニ受診を控えよう 2.かかりつけ医を持とう 3.お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう」という三つのスローガンの下、署名や小児救急に関する冊子配布等の活動を行っている。それらの活動が功を奏し、2004年度に月平均145人訪れていた患者が、2007年度には34人にまで減少した。また、一時期は2人にまで減少した小児科担当医が現在は5人にまで回復するなど、医師の確保にも寄与している²。

2. 栃木県の医師確保事業

上記のように、地域の医療を守るために行政も民間も様々な活動を行っているが、一連の医療崩壊の根本的な原因である医師不足を解消するためには行政の取り組みが欠かせないものとなる。そこで、栃木県が行っている主な医師確保事業について紹介したい³。

まず一つ目が、「医師研修資金等貸与事業」である。これは、小児科医、産科医を目指す学生を対象に修学資金を貸与するというものである。金額としては月額25万円、入学金として最大100万円が出資され、初期臨床研修を県内で実施し、その後、貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的病院等で勤務することで債務が免除される。この事業に関しては5名程度の募集に対し、12名の応募があり、一定の成果を上げていると言える。

二つ目が、「ドクターバンク事業」である。これは、小児科、産科、内科を対象とし、医師を三年間の任期付き県職員として採用し、県内の公的病院へ派遣するというものである。即戦力の確保が期待された事業だが、三度の募集に対しても応募数は0件というのが現状である。

三つ目が、「女性医師臨床復帰支援事業」である。これは、出産や育児などで無就労状態の女性医師が臨床に復帰するための研修を行う公的病院に対して一人につき月5万円の補助金を交付するというものである。女性医師の臨床復帰を支援する事業は栃木県だけでなく、自治医科大学付属病院や日本医師会などでも独自に取り組みが行われているそうである。現状としては、期待されている程の応募はないようだが、2007年の医師国家試験の合格者7535人のうち女性の割合が2513人で、33.4パーセントを占めることを考慮すると、今後女性医師が働きやすい環境を整えることは医師確保にあたって今後非常に重要な要素になってくることは確かである。

最後が「緊急分娩体制整備事業」である。これは、ハイリスク分娩の受け入れに協力する病院に対し、1件あたり1万円を助成するというものである。ハイリスク分娩にあたっては一般的に医師二人以上が立ち合うことから、実質的には医師一人あたり5000円が支給されることになるそうである。この事業については、医師を直接に確保するものではないが、環境を整備することで、今いる医師の流出を防ぐという効果が期待される。

上記以外にも県として様々な取り組みを行っているが、全国的に医師が不足している中で、他県から医師を確保することは現実的には難しいそうである。県として即効性のある施策が見つからないのが現状ではあるが、国の政策にも期待はできそうもない。厚生労働省は最近になってようやく医師養成数増加へ方針転換したが⁴、仮に来年度から医学部定員

2 「小児科を守れ④」毎日新聞 2008年6月1日号

「小児科を守れ⑤」毎日新聞 2008年6月8日号

3 2008年5月8日における栃木県保健福祉部医事厚生課へのインタビュー

栃木県保健福祉部医事厚生課「栃木県の医師確保支援事業一覧」2008年

4 「医師の養成数増 厚労省 麻酔科医も規制緩和」読売新聞 2008年6月19日号

を増員したとしても、彼らが卒業するまでは早くても六年かかる上、一人前の医師として医療現場で活躍できるようになるにはさらにまた数年の期間を要することになる。

このように、医師確保にあたり国も地方自治体も中長期的な政策しか行うことができない状況では、医師確保という視点だけではなく、医師の補助を充実させることで負担を減らし、医師の流出を防ぐ、病院間の連携によって円滑な医療提供体制を確立する、患者側が適切に医療機関を利用するよう心がけるなど、様々な行動主体が協力して医療崩壊を止める必要があるのである。

3.大田原赤十字病院の取り組み

病院と開業医の連携という視点において、大田原赤十字病院で画期的な取り組みがなされている。栃木県で地域医療支援病院に認定されている同病院では、地域の開業医が外来で診察するという形でも連携が行われているが⁵、さらに県内で初めて、「病診連携ネットワークシステム」というシステムが導入されている。これは、地域のかかりつけの開業医、クリニックが大田原赤十字病院に紹介した患者が同病院で診察した際の診察情報を、インターネットを通じて開業医やクリニックと共有するというものである。

このシステムの導入によって、かかりつけ医と同病院の間でリアルタイムでの情報交換が可能になり、医療がより安全で円滑に提供されることが期待される。また、情報の共有により、同じような検査の重複が避けられることで医療費の抑制にもつながり、手術を大田原赤十字病院で行い、術後の経過をかかりつけ医が担うことで、医療施設の役割分担がより明確になり、施設の適切な利用を促進することにもなる⁶。

医療資源が限られている中で、特に地域医療においてはそれらをいかに有効に活用するかが焦点になってくる。この病診連携ネットワークシステムはそれを一つの具体的な形として実現した取り組みと言える。

4.両毛広域医療連携調査研究会

栃木県では、もう一つ、全国でも珍しい医療連携の試みがなされている。それが「両毛広域医療連携調査研究会」である。同研究会は栃木県の足利市と佐野市、群馬県の館林市、桐生市、太田市とみどり市の六市で構成され、産科や小児科、救命救急等の分野において効果的な連携を推進していくために発足されたものであり、県境を越えた市同士の連携という点では全国でも珍しい連携の形であると言える。県境を越えた連携が実現した背景には、六市が JR 両毛線沿いに位置し、両毛地域として経済、文化、生活圏において密接な繋がりをもってきたことが挙げられる。また、足利市では 2007 年に、救急患者の受け入れを、県内最多となる 18 回断られるという事態が発生し、佐野市では財政難で市民病院が民営化されることが決定され、太田市と館林市では産科医不足で分娩を休止するなど、それぞれの市が抱えている医療問題は大きい⁷。県が違うことで、保健医療計画等に違いはあるが、患者には県境がない。そのような意味では、両毛地域としての連携を深めることはニーズに合ったものと言えるのかもしれない。

両毛広域医療連携調査研究会の進捗状況としては、同研究会は 2008 年 5 月に発足されたばかりの新しい研究会であり、まだ一度しか会合が開かれていない。現在は、次の 7 月の会合に向けて各市が現状を把握している段階である。

5 2008 年 5 月 8 日における栃木県保健福祉部医事厚生課へのインタビュー

6 「大田原日赤 ネット通じて診療情報共有」下野新聞 2008 年 2 月 2 日

7 「救急搬送「拒否」5 回以上 77 件」下野新聞 2008 年 3 月 2 日号

「県境越え医療連携 両毛 6 市が研究会設立へ」毎日新聞 2008 年 5 月 24 日号

「県境越えた医療連携を」読売新聞 2008 年 5 月 28 日号

2008年6月18日に足利市、市民福祉部健康増進課に伺って行なったインタビューでは、今後の方針について、当面は一次、二次、三次救急の適正利用に向けた広報、啓発活動を行う方向で話を進めていくとのことである。また、具体的な形として、救急患者の情報を管理する機関の設立、医師派遣を目的とした人材派遣バンク等の設立の予定はあるのかとの問いに対しては、前者については、救急患者を受け入れられるかどうかは、それぞれの病院の状況によって常に移り変わることから、それらの情報を一元的に管理するのは現実的には難しいそうである。後者については、医師はどここの病院でも足りていないというのが現状であり、また医師の派遣はそもそもその性質から市の連携というより、病院間の連携の問題であるため、これについても実現するのは難しいとのことである。

まだ具体的な形態が見えてこないが、県境にとらわれない連携の形を見出したことは画期的であり、様々な可能性を秘めた地域医療連携である。今後どのような成果を上げるのか期待されている。

おわりに

全国各地で医療崩壊の悲惨な現状が伝えられている昨今、いかに医療現場が過酷な状態にあるかを列挙しただしたら際限がないだろう。しかしながら、どんなに現場が悲惨な状況にあるのかを知ったところで、国にも自治体にもそれらを根本から直ちに解決する特効薬がない。そのような中であっても、地域医療の崩壊を止め、立て直そうとしている動きがあることも確かである。今回取り上げた「県立柏原病院の小児科を守る会」のように、親達の自発的な活動が実際に地域医療を救った例もあれば、大田原赤十字病院の「病診連携ネットワークシステム」や「両毛広域医療連携調査研究会」のように、まだ成果が未知数のものもある。

しかし、まさにこれら三つの例が示しているように、地域医療を支えるアクターは多様であり、地域住人だからできないことがないということはない。自分たちの地域の医療は自分たちで守るという認識こそが地域医療を救う最大のモチベーションである。いつ何時病気になるかわからない中で、地域医療が確立していなければ安心した生活も存在し得ない。そのような意味でも、自分の住む地域の医療を見つめなおし、地域住民として、また患者として、医療現場の悲鳴を聞き、自分には何ができるのかを個々の人間が考える必要があるのである。