

離島医療と医師研修

2008年8月号

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」

千葉県立東金病院 内科医長 古垣斉拡

第11回； 地域医療再生への処方箋はあるのか

【医師確保ビジョン会議の骨子案から】

全国各地の地方病院で医師不足が深刻になっている。今回はこのような危機に対して、地域医療を再生させるためにはどのような処方箋があるのか述べてみたい。2008年5月14日、厚生労働省の第8回「安心と希望の医療確保ビジョン会議」は医師不足問題の解決に向けて取り組むべき骨子案をまとめた(表1)。その中で地域医療再生への重要な鍵は「地域医療連携」と「人材育成」であると筆者らは考えている⁽¹⁾。

そのために今月号では骨子案の4) 医療機関の分担・ネットワークの推進の中の(1)地域で支える医療の推進について、次月号では2) 医師の配分バランスの改善の中の(3)総合的な診療能力の養成について議論したい。

【千葉県における医療福祉の現状】

現在、筆者が住んでいる千葉県は財政力指数で全国6位、県民所得も全国10位であるが、医療と福祉の水準は全国有数の後進県である。社会福祉費、児童福祉費、老人福祉費は全国最下位の47位、対人口比看護師数は46位であり、さらに人口10万人あたりの医師数156人と45位である(指標で知る千葉県2007年より)。2008年度の千葉県予算では一般会計総額が前年ほぼ同額にも関わらず、医療・福祉関連では軒並み削減されている。がん対策事業(対前年比▲60%)、医師確保対策(▲34%)、公的医療機関整備事業補助(▲50%)等である(千葉県保険医協会便りから)。

【山武地域における医療の惨状と再生】

筆者の勤務している千葉県立東金病院(60床)は千葉県・九十九里沿岸部の山武地域(人口約25万人)にある。千葉県のなかでも九十九里沿岸部は人口10万人あたりの医師数は約90人であり(病院7カ所、診療所90カ所)、医療過疎といっても過言ではない。またこの地域には公的病院である国保成東病院(350床)、町立大網病院(100床)、および東金病院があり、医師研修義務化前の2003

年には3つの公的病院に常勤の内科医合計28名が在籍していた。この公的病院群は地域の中核病院であるが、研修義務化後の医師の大量退職により2006年4月には内科医合計8名とピーク時の3分の1以下となった(表2)。2003年に内科医11名(病院全体の常勤医21名)が在籍していた東金病院も多くの医師が退職し、2006年前期には内科医師2名(院長を含む)まで落ち込み、救急医療など地域の医療を維持できない状況に陥った⁽²⁾。しかし東金病院や地域の医師会の先生方をはじめとする医療従事者、地域住民、行政の理解により様々な地域医療を守る取り組みを行った結果、徐々に医師が集まり始めた。2007年後期にはレジデントを含む内科医7名の常勤医師が在籍するようになり、病院にも徐々に活気が戻っている⁽³⁾(表3)。さらに2008年前期には域内の3つの公的病院の内科医総数は18名まで回復している。

【医療連携による地域医療の再構築】

このように病院勤務医が不足し、地域医療が危機に陥っている地域では、これまでの病院と診療所の役割分担を再確認し、より一層の機能分担を進め、連携強化を図ることが地域医療の再生には不可欠である⁽⁴⁾。千葉県山武地域では病院や診療所の医師、薬局薬剤師等の医療スタッフの強固なヒューマンネットワークを構築することで、緊密な医療連携をはかってきた。また2000年から東金病院ではITを利用した先進的な地域医療連携システム「わかしお医療ネットワーク」を構築し運用している。これは通商産業省(現・経済産業省)が医療サービスの向上を目的に行った「電子カルテを中心とした地域医療情報化」事業で整備された。同ネットワークは病院・診療所・調剤薬局・訪問看護ステーション・老健施設等・保健所を含めた地域全体を広域電子カルテネットワークでつなぐ全国に例をみないユニークなものである⁽⁵⁾(表4)。

さらに山武地域では山武郡医師会および東金病院が中心となって定期的な糖尿病研修会を年4回行っており、2008年4月まで計26回開催している。そこでは糖尿病非専門医用の治療マニュアルであるSDMマニュアル⁽⁶⁾を用いて、診療所スタッフへの糖尿病治療の技術移転(内服治療、インスリン治療等)を中心に研修を行ってきた。

【循環型地域医療連携の成果】

糖尿病に対する地域医療連携の取り組みを開始する以前の1999年には千葉県・山武医療圏でインスリン治療患者を管理している診療所は90カ所中わずかに1カ所で、患者数8名であった。当時、多くのインスリン患者は東金病院や国保成東病院等で管理されていた。22回目の糖尿病研修会を開催した2007年4月時点で、インスリン治療患者の管理を行っている診療所は36カ所にのぼり、山武地域内の診療所で450名のインスリン治療患者が管理されるようになった⁽⁴⁾(表5)。

【考察】

病院勤務医が不足している地域では、患者が病院とかかりつけ診療所を年1回程度循環し(循環型地域医療連携)、病院の様々な医療資源を地域で共有し有効活用することにより、地域ぐるみの生活習慣病・慢性腎臓病などの診療の質の大幅な向上と医療経済の改善が期待される。当地域の循環型地域医療連携システムに登録された生活習慣病患者の総数は平成19年3月に1300名余となった。

今後は医療費に及ぼす影響や合併症などの臨床上のアウトカム評価など順次、本システムの評価を行っていく予定である。

この山武地域での地域医療連携の成果をもとに千葉県では平成20年度の保健医療計画の中で循環型地域医療連携システムの構築を推進していくことを決定している⁽⁷⁾。

また下記のように地域医療に関するWEBサイトを立ち上げたので、ご覧ください。

【参考文献/URL】

- 1) 古垣斉拓ら：医師不足が深刻化する地域における新たな取り組み. 全国自治体病院協議会雑誌 47：92－96,2008.
- 2) 平井愛山：自治体病院の惨状－崩壊から再生へ.医学のあゆみ 222：441－448,2007.
- 3) 地域医療を守れ－「わかしおネットワーク」からの提案
平井愛山・秋山美紀著 岩波書店 2008年
- 4) 平井愛山：地域医療の崩壊から再生へ－人材育成と医療連携.
計画行政 30：51－61,2007.
- 5) 千葉「わかしおネット」に学ぶ失敗しない地域医療連携
平井愛山編著 医学芸術社 2004年12月
- 6) SDM2008 SDM研究会編著 <http://www.sdmj.ne.jp/>
- 7) 「千葉県保健医療計画」 <http://www.pref.chiba.lg.jp/>