

地域医療を守り育てるための政策提言

◆はじめに◆

本市の地域医療は、医師や看護師等の医療従事者（以下、「医療従事者」という。）が不足し、医療現場の負担は増加している状況にある。特に、市民の生命を守るために欠くことのできない救急医療を含む急性期医療の現場においてその傾向は強く、尊い使命感に支えられた現場の献身的な努力にも限界があり、これを放置することは地域医療の崩壊に直結する。必要な医療従事者の人員を確保し、地域医療を守るためには、限られた医療資源の効率化を図るとともに、現在大きな負担を強いられている医療従事者の勤務環境を早急に改善することが求められている。

そのような状況の中、病院建替えを機に、米沢市立病院（以下「市立病院」という。）と三友堂病院による医療連携が協議され、市立病院が救急医療を含めた急性期医療を担い、三友堂病院が回復期医療を担うこととし、両病院の医療連携のあり方として、地域医療連携推進法人という枠組みの中で、人財や病床数などの面も含む様々な連携を行うことで、地域医療体制の強化と充実を図る方針が打ち出された。このことは、本市の地域医療の持続性向上に資すると期待でき、大きな前進である。

しかしながら、地域医療の現場は、医療を提供する側だけで構成されているわけではない。医療の面においても市民が安心して暮らせるまちであり続けるためには、医療の提供を受ける側である市民の理解と協力が不可欠な時代であることを多くの市民が認識し、地域医療を守り育てる意識を市全体で共有することが重要である。

全国の地方都市においても、住民が身近な地域で必要な医療を受けるために、「地域医療は地域住民が守る」という住民意識の大切さに注目が集まっている。また、一部の患者やその家族の迷惑行為で医療従事者が心身ともに疲弊し、医療の提供に支障が出るケースも見受けられるなど、住民が地域医療の将来を大きく左右する存在となり得る今、医療機関でのルールやマナーを守り、患者と医療従事者との信頼関係がより強まることを目指した行政のリーダーシップが必要な時代である。

そのようなことから、本委員会は2年間にわたる調査研究に基づき、市民の生命と健康を守るために必要な地域医療を、市民とともに“守り”“育てる”ための政策を提言するものである。

◆本市地域医療の現状と課題◆

日本医師会の地域医療情報システム「JMAP」（2017年10月統計）によると、人口10万人当たりの本市の医師数は165.21人となっており、全国平均の233.85人を大きく下回る状況にある。

また診療科別診療所数では、外科や精神科を除くすべての診療科が全国平均を下回り、中でも小児科・眼科・歯科が全国平均を大きく下回っている。とりわけ小児科は、全国平均17.63人に対し本市は10.47人という現状であり、これでは安心して子どもを産み育てるための医療体制として不十分であると言わざるを得ず、改善が必要である。

本市の救急医療を含む急性期医療を担う市立病院では、医師不足が続いており、年々深刻さが増している状況にある。本県内の公立病院又は地方独立行政法人が運営する病院の100床当たりの医師数を比較すると、30.0人の山形県立中央病院を筆頭に、日本海総合病院23.1人、公立置賜総合病院20.2人、山形市立病院済生館17.0人であるのに対し、市立病院は11.0人という現状にある。あわせて市立病院は医師の高齢化率も高く、若手医師の当直回数が他病院と比較して多い。

一方、米沢市医師会では、平日夜間・休日診療所を運営し、時間外診療にかかる病院勤務医の負担軽減に寄与しているところではあるが、市立病院の時間外受診における入院の割合は13.9%となっており、これは公立置賜総合病院17.3%、三友堂病院19.4%、舟山病院19.8%と比較しても低い。このことから、市立病院の時間外受診者の中には、急を要しない自己都合による軽症者の受診（コンビニ受診）をしている患者が、ほかの近隣病院と比較しても一定割合多いと考えられる。

以上のような現状は、市立病院が医療従事者にとって“働きたい病院”になるための大きな弊害となっている。

“若手医師が集まる病院”の特徴として、「専門医教育機能を持つ診療科が多いこと」「良い指導医と症例が多いこと」「医療機器が整っていること」「当直回数が少ないこと」「年収が多く、福利厚生が良いこと」等が挙げられる。

また、“研修医が集まる病院”の特徴としては、「規模が大きいこと」「指導医が多いこと」「先輩が多いこと」「病院が新しいこと」「当直回数が少ないこと」「きれいな宿舎があること」「都市部にあること」「年収が多く、福利厚生が良いこと」等が挙げられる。

本市の地域医療を守るためには、市立病院がこれらの要件を可能な限り充足させ、“医師が働きたい病院”となることが重要となる。

◆調査報告◆

本委員会では、平成 29 年度及び平成 30 年度の2か年にわたり、管外行政視察を実施し現地調査を行った。その中で特に地域医療に関する先進事例として、栃木県小山市の事例について報告する。

【栃木県小山市】 『地域医療を守り育てる条例施行までの経緯について』

- ・人口16万7千人、高齢化率23.3%。
- ・栃木県南部に位置し、国道や鉄道が東西南北に交差する交通の要衝として発展。
- ・東京圏から60km、新幹線で約40分の東京圏へ通勤、通学する者も多い。
- ・15km圏内に「自治医科大学」「獨協医科大学」の2つの大学病院がある。

このように一見恵まれた医療環境に見える小山市において、慢性的な医師・看護師不足、市民病院の赤字経営などが常態化していたため、危機的状況から脱出を模索する市民病院への市民の理解と協力を得る取組みが始まった。

<STEP1> 新市民病院の移転新築が決定

[課題] 建物だけでなく経営形態等“中身”も変わらないと…

➡地方独立行政法人への移行

<STEP2> 移転先と経営形態が決定

[課題] 多くの市民に小山の医療の実態を知ってほしい…

➡地域医療に関するシンポジウムの開催

<STEP3> 地域医療を守り育てるために必要なことの洗い出し

[課題] 医療従事者だけでなく市民・行政が一体とならなくては…

➡「小山市の地域医療を守り育てる条例」の制定

『小山市の地域医療を守り育てる条例』

市民の健康の保持・増進や、地域医療を守り育てるための施策の実施を市の責務とし、市民の責務としては、かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つことや、それぞれの医療機関の役割を理解し、適切な医療機関を選択するよう心掛けること等を明文化している。

小山市では「小山の地域医療を考える市民会議」による住民主体の活動が盛んに行われていた。シンポジウムの企画・運営にとどまらず、医療機関マップの作成や病院見学会、かかりつけ医に関するアンケートの実施、新市民病院支援のイベント開催など、その活動に根ざす市民の想いが医療従事者に伝わることの意義は非常に大きいと感じた。

◆政策提言◆

地域偏在から生じる医療従事者の不足は、本市の救急医療を含む急性期医療の現場において、その労働環境を悪化させ、さらに医療人財の不足に拍車をかけるという悪循環に陥っている。全国の地方都市においても、住民の権利意識の高まりや大病院指向、医療制度の改正、訴訟リスクなどの様々な要因が複雑に絡み合い、医療崩壊が危惧される状況を招いている。

医師不足が市立病院の経営不振につながっている現状において、本市でも広がる住民の大病院指向は、本来二次医療機関である市立病院の軽症患者数の増加を招き、働く医療従事者の過重労働へつながる負の連鎖を生じさせている。

本市の将来にわたる地域医療を考えると、医療を提供する側と医療を受ける側それぞれが、お互いを尊重し、今なすべきことを考え、行動に移すことが必要である。その実現のために本市において次の5点について取り組むよう強く求める。

I 条例により市民・医療機関・行政の役割を明確化すること。

「地域医療を守り育てる条例」（仮称）の制定と、それに基づく施策の実施。

条例の内容

<市民の役割>

- ・ 医療機関がそれぞれの役割に応じた機能を分担していることを理解すること。
- ・ 緊急の場合を除き、診療時間内に受診すること。
- ・ かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持ち、信頼関係を築くこと。
- ・ 健（検）診を受診し、自己の健康管理及び健康づくりを心掛けること。
- ・ 健康増進及び地域医療を守り育てるための市が実施する事業に積極的に参画すること。

<医療機関の役割>

- ・ 医療機関の機能分担及び業務連携を推進すること。
- ・ 医療従事者の確保・育成に努めること。
- ・ 患者との信頼関係の醸成に努めること。
- ・ 保健及び福祉との連携を推進すること。
- ・ 市が実施する事業に協力すること。

<市の役割>

- ・ 地域医療を守り育てるための事業を実施すること。
- ・ 救急医療を維持、強化すること。
- ・ 医療従事者の確保に努めること。
- ・ 地域医療を守り育てる啓発を行うこと。
- ・ 医療、保健及び福祉の連携を推進すること。

Ⅱ 市民意識醸成のために具体的な取組みを実施すること。

- (例1) 地域医療を守り育てるシンポジウム等の開催や市民会議の創設
(栃木県小山市の事例)
- (例2) 地域医療を守る「かきくけこ」運動 (福島県いわき市の事例)
- か…かかりつけ医(薬局)を持ち、感謝の気持ちを伝えます。
 - き…救急車は適正に利用します。
 - く…薬は正しく飲みます。
 - け…健(検)診を受診し、健康づくりをします。
 - こ…コンビニ受診はしません。

Ⅲ 医療人財の確保のため積極的な取組みを実施すること。

- ・ 医療従事者を育成するための市の奨学制度創設の検討。
- ・ “働きたい病院”として医療従事者に選ばれるよう、市立病院に継続的な支援。
- ・ 安心して子どもを産み育てられるまちであり続けるため、市立病院産科・小児科の充実。

Ⅳ 広域連携による「24時間 健康・医療安心ダイヤル」を設置すること。

地域医療の課題は、置賜定住自立圏を構成する自治体共通の課題であり、共に守り育てる視点と具体的な取組みを急ぐ必要がある。

圏内の医療連携を進めるとともに、住民が安心して暮らせる環境を向上させるためには、急病時の受診判断や健康に関する相談に利用できる電話相談窓口の設置が望ましい。

医療の集約と高度化が進む未来への対応として、広域消防と連動した形での実現を求める。

Ⅴ 市民の声を反映させた地域医療政策を推進するための体制を整備すること。

- ・ 「地域医療政策」の中核となる市立病院が地方独立行政法人化した場合でも地域医療の充実に市民の声を反映させるため、明確に地域医療を所管する部門を本市組織内に設置。
- ・ 本市地域包括ケア/地域医療の充実のため、「インテグレーター人財」(※)を養成。
- ・ 今後も本市議会において議論を重ね、力強い「地域医療政策」を推進。

(※) インテグレーター…地域包括ケア/地域医療全体を理解し、統合、調整することにより医療連携の効果を高める役割を担う人

◆結びに◆

本委員会で行った2年間の調査研究の結果として、以上の政策を提言する。

本委員会としては、もはや医療従事者だけの努力で地域医療を守れる時代ではないと考える。

本年2月18日に厚生労働省が新たに公表した「医師偏在指標」によると、医師の充足状況について、置賜二次医療圏は、全国335カ所の二次医療圏のうち225位に位置づけられ、人口や診療需要に対して適正な医師数を確保できていない「医師少数区域」であることが改めて明らかとなった。本市は医師確保のため様々な取り組みを進めているものの、都道府県別の同指標でも、本県は40位に位置し「医師少数県」とされるほど医師不足が顕著であり、その取組みにも限界がある。国においても、卒業後の一定期間は地元で働く大学医学部の「地域枠」に限り定員の臨時増を認めるなど、地方の医師確保に取り組んでいるが、医師不足の解消には必ずしもつながっていない。

このような状況にあるからこそ、市は、地域医療を守り育てる強い意志を持ち具体的な施策を実施することはもちろん、市民意識の高揚とそれに基づく行動を喚起する必要がある。

まさに新病院の建設はその好機であり、不退転の決意で本政策の実現を目指すことを強く求める。