かかりつけ医を持ちましょう

～地域医療を守る市民シンポジウムから～

先月号の「トピックス」に掲載しましたが、9月12日、佐久勤労者福祉センターで佐久医師会のご後援をいただき、「地域医療を守る市民シンポジウム」を開催いたしました。

当日は、基調講演で「医師不足から見た地域医療の現状」や「地域医療連携」などをテーマにしたお話をいただき、その後のパネルディスカッションでは、「佐久市の医療を守るために、今後どのような取り組みを進めるべきか」をテーマに、パネリストによる意見交換が行われました。

そこで、今月号と来月号の広報で、当日の内容について、ご紹介いたしますので、市民の皆さんも一緒に地域医療について考えていただきたいと思います。

まず今月号では、基調講演の内容について、ご紹介いたします。

基調講演1

「地域医療の現状」～医師確保対策を中心に～

長野県健康福祉部　鳥海衛生技監

地域医療の現状

私からは、地域医療の現状について、医師不足の観点から、お話しさせていただきます。

日本の各地で起きている医療崩壊は医師不足によるところが大きいと言われています。

しかし、医師数は年々増加してきています。それでは、なぜ、医師不足と言われているのでしょうか。主な要因について、紹介していきます。

まず、医療の需給バランスの崩れが挙げられます。

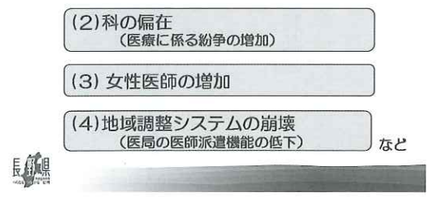
医学が進歩し専門分化が進む中、それぞれの分野に対応した専門医が必要となってきています。また、産婦人科や外科系などの特定の科において、極端に医師数が減少しています。これには、医事紛争の増加が影響をしています。手術等を多く行う科では医事訴訟のリスクが高く、医師を目指す人たちは、リスクの高い診療科を敬遠するようになります。

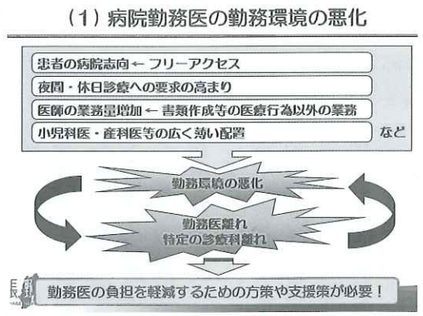
医療の透明性・信頼性の確保は非常に重要ですが、医師の診療環境の整備も大切です。

更に、地域ごとの医師の偏在も、需給バランスの崩れに拍車をかけています。

また、病院勤務医の勤務環境の悪化による病院離れも一つの要因です。これは、患者さんの病院志向や国民皆保険によるフリーアクセス（誰もが自由に医療機関を選択して受診出来ること）等が理由として挙げられ、さらに、夜間・休日診療への要求の高まりや作成書類の増大等、勤務医の業務量の増加が原因です。

そして、女性医師の増加です。長野県で女性医師の意識調査を行った結果、常勤で働いている医師の約34％が出産等を機に一旦は辞めていたという事実があります。女性医師の離職を防ぐためにも、女性医師のライフステージ（人生におけるそれぞれの時期）に応じた勤務環境の整備が必要です。





医師確保への取り組み

このような中、長野県では、平成20年2月に「医師確保対策室」を設置し「医師確保対策の推進」「医師の勤務環境の改善」「産科・小児科医療等の確保」を大きな柱に事業推進をしています。ここで重要なのは、次代の医療を担う若手医師を、いかに確保するかという点にあります。全国の研修指定病院は、数少ない研修医に対し、し烈な争奪戦を行っています。人気病院には研修医が殺到し、人気のないところは見向きもされません。これには、優れた指導医や充実した研修プログラムの存在が必要であるほか、病院そのものの魅力や、地域の魅力が大切です。

佐久総合病院の役割

そのような意味で、佐久総合病院は、救命救急センターなど6つの重要な機能を持つ一方で、地域への診療支援を行っているなどの特色により、全国から多くの若い研修医を集めており、県内でも重要な役割を果たしています。しかし、建物の狭隘化や老朽化等の問題もあり、今後若い医師が全国から集っても、引き続き研修を受けていただけるかどうかは、難しい問題があろうかと思います。そうした中で今回、再構築計画が進んでいるということは、県としても安心をしているところではありますが、医師確保は、今後も困難が予想されます。

地域医療連携

そこで、地域の医療機関が連携をしながら役割分担をする「地域完結型の医療」を進め、少ない医療資源を有効的に活用することが大切となります。

幸いにもこの佐久市では、市内の医療機関が協力をし、7月には、関係者同士で協定が結ばれていますが、今後もこれを契機として、住民の方々の生涯を通じた対策や計画などを、進めていただきたいと思います。

そしてこの問題は、決して医療従事者や行政だけの問題ではなく、市民の皆様も当事者であることをご認識いただき、ともに情報を共有しながら、地域医療を守り育てていただくことを願っています。

基調講演2

「地域の中核病院における地域医療連携」

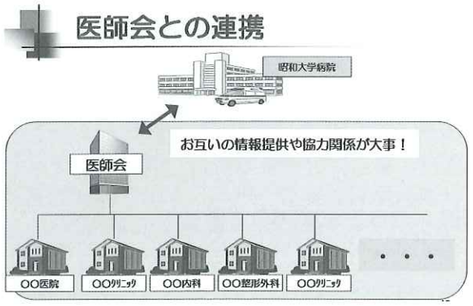
昭和大学病院　飯島院長

はじめに

私の病院は、医師、看護師、薬剤師の教育をすること、研究を進めること、そして診療をすることの、3本柱でやっています。この診療の分野において、私たちが普段地域でどのような医療活動をし、一般の患者さんのご協力をいただきながら、医療資源を有効に活用した医療連携をどうやって進めているかということについて紹介します。これは、将来の佐久医療圏のモデルとなると思います。

まず、昭和大学病院の地理的状況についてお話します。都内の大学病院の分布ですが、山の手線の中には東京大学、慶応大学等の大学病院があります。この病院は、どちらかというと全国から患者を受け入れる病院です。それに対して、山手線の外側は、昭和大学病院、東邦大学病院等がありますが、ここは、地域の患者さんが開業医からの紹介により受診して、治療を終えて帰っていくというスタイルの、いわゆる地域完結型の高度医療を担う病院です。

実は3年ぐらい前に、近くの荏原病院の産科が崩壊し、この辺の妊婦さんが皆昭和大学病院に押しかけるようになりました。昭和大学病院はハイリスクの分娩の患者さんを診ておりまして、また、東京全都の重篤な妊婦さんの救急を私の病院と日赤医療センターと日大板橋病院で行っています。そのような状況のため、正常なお産の患者さんが来られると我々の機能が麻痺してしまいます。そのようなことから、大変な状況となったこともありました。



地域医療連携の取り組み

私たちの地域では、地域医療連携として、医療関係者に対するクリニカルセミナー、各市民公開講座、医療連携合同カンファレンス、かかりつけ医の市民への説明会等を実施しています。それから、品川区の子どもの夜間救急は、夜11時まで、昭和大学病院に、地域の小児科の医師に週に何回かお手伝いに来てもらい、診ています。多分、佐久の医療圏も、近い将来こんな形ができるのではという期待をしています。

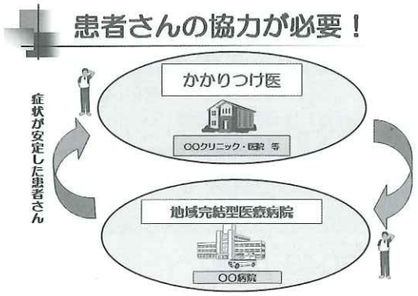
また、私たちは地域医療連携の中で、「かかりつけ医の推進」ということを強調させていただいています。かかりつけ医の先生と診療に関する情報を共有することにより、患者さんがいつでも安心して受診できる地域医療連携を推進しています。

データで見ますと、開業医から紹介状があって受診する患者の37％が入院しています。普通、救急車で来る人も含めた通常の救急の入院率は15％です。このことから、かかりつけ医からの紹介で、入院が必要だと判断される患者さんが多いことが分かります。ですから、かかりつけ医を持っていただきたいと思います。

地域医療連携を進めるには、患者さんの協力が必要なのです。

地域の開業医等の先生が診て、専門的な治療や検査が必要だったら病院へ紹介する。そして、病院側は受ける体制をきちんと整備する。症状が安定したら、開業医で診るというサイクルを繰り返すことが、地域医療の完結のためには絶対必要なことです。このことは、医療従事者の過重労働を防ぐことにもなります。

安心して、安全な医療が受けられる体制には、我々医療関係者のみでなく、市民の皆様方の協力が絶対に必要なのです。



来月号は、「パネルディスカッション」の様子などをお伝えします。