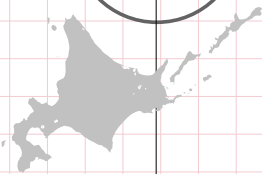


北海道の地域医療の現状と課題克服に向けて

ここでは、北海道の地域医療の現状と、各種の課題を克服するための取り組みについて、簡単にご紹介します。

レポート
Report



医療資源が偏在する北海道

北海道の医師数は、表1にあるように、増加傾向にあり、人口10万人当たりの医師数も2000年度になって、初めて全国平均を上回るようになりました。

しかし、医療法において「主として病院病床（有床診を含む）の整備を図るべき地域的単位」とされ、その圏域内で一般病院の病床（高度、特殊、専門的な医療を除く）がおおむね完結できる区域とされている2次医療圏別の医師数（図1）や市部と町村部別の人口10万人当たりの医師数（表2）を見ると、地域によって偏りがあることが分かります。人口10万人当たりの医師数は上川中部圏が最も多く、医師数だけで見ると札幌圏が全体の半数近くを占め、医科系大学があるこの2圏域では充足しているといえますが、根室圏では人口10万人当たりの医師数が全道平均の46.2%となっており、医師不足が顕著な地域となっています。

また、診療科別の人口10万人当たりの医師数も地域によって偏りがあり、特に小児科・産婦人科・麻酔科などの医師不足が課題となっています（表3）。小児科医は北網圏が、精神科医は留萌・北渡島檜山圏が、産婦人科は日高・宗谷圏が、麻酔科医は北渡島檜山・北空知・根室圏が低くなっていることが分かります。

一方、病床規模別の病院数の割合（表4）を全国と比較してみると、北海道は99床以下の小さな病院の割合がやや高く、小規模な病院が多いことが分かります。こうした小規模の病院では、医療法で定める医師標準数を満たしていないことも多く、道内の市町村立病院の80%以上は、医師標準数を満たしていないといわれています。

こうした事情などを背景に医師の名義貸しが大きな問題となり、北海道では'03年10月から町村・医育大学との意見交換会を開催、3医育大学でも医師の派遣を透明化するために医師派遣の窓口を一本化するなどの対策を講

※ 医療圏

医療機関の機能分担や有効活用のために設けられた三段階の圏域。1次は身近な医療を提供する市町村単位、2次はその圏域内で入院を伴う一般的な医療がほぼ完結することを目指す単位で道内には21圏域ある。また、1次医療圏や2次医療圏で対応することが困難で特殊な医療需要に対応する、高度で専門的な医療を提供する3次医療圏は基本的には都道府県単位だが、北海道は6圏域となっている。

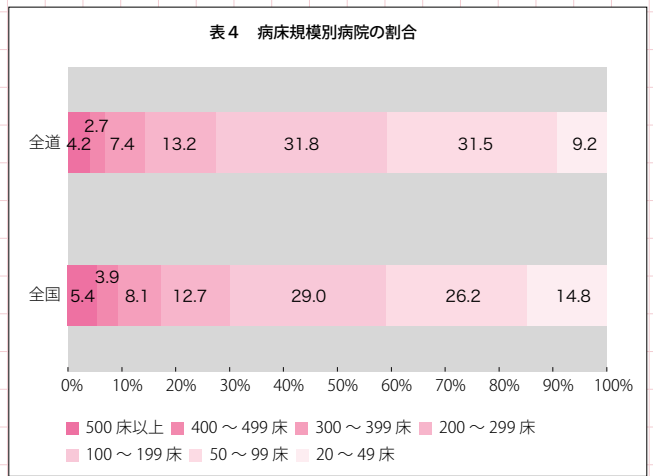
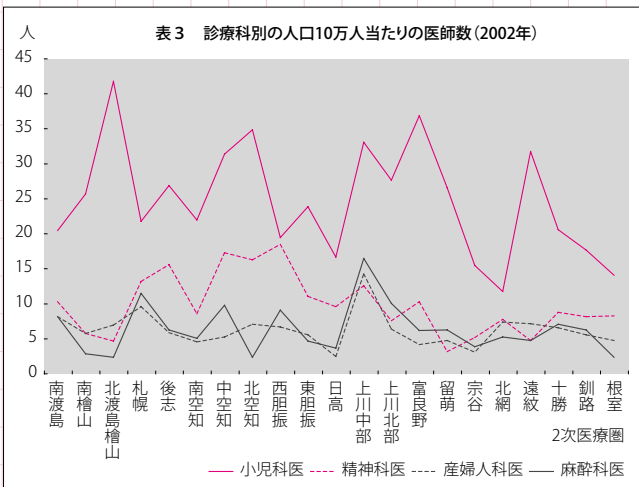
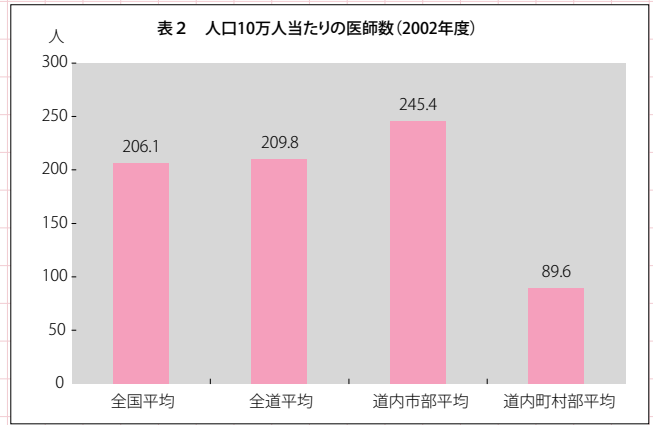
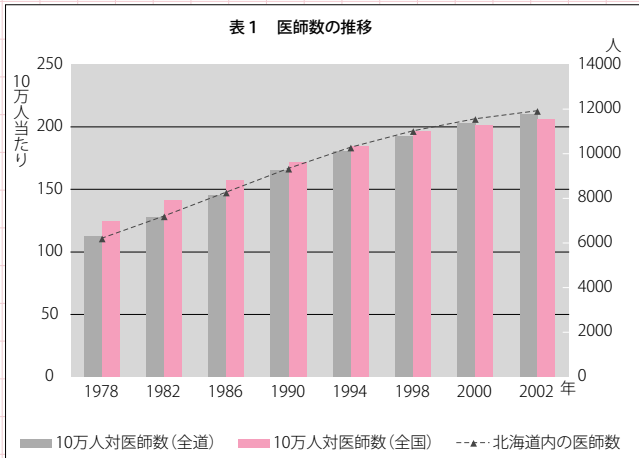


表5 主な診療科別の医師数

	北海道		全国
	実数(人)	10万人当たり	10万人当たり
内科	4,223	74.5	77.8
消化器科(胃腸科)	1,460	25.7	24.6
外科	1,294	22.8	27.3
小児科	1,278	22.5	25.7
整形外科	1,115	19.7	19.4
循環器科	1,060	18.7	16.8
リハビリテーション科(理学診療科)	808	14.3	12.9
呼吸器科	689	12.2	9.5
精神科	655	11.6	10.3
麻酔科	514	9.1	6.9
眼科	480	8.5	10.0
皮膚科	477	8.4	11.7
神経科	474	8.4	5.3
産婦人科	455	8.0	9.3
泌尿器科	419	7.4	6.8
その他	2,964	52.4	55.9
合計	11,228	198.0	195.8

※2002年12月31日現在
 ※2つ以上の診療科に従事している場合は複数回答となっているため、各科の計と合計は合っていない。

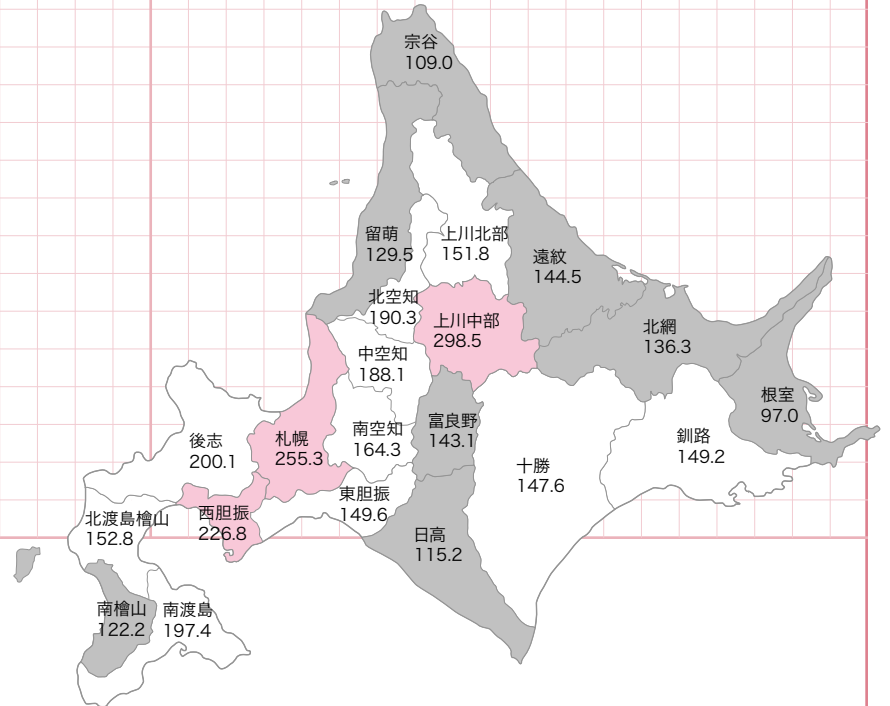


図1 北海道の2次医療圏における医師数(人口10万人に対して)

■ 10万人対医師数が全道平均を上回っている圏域
 ■ 10万人対医師数が全道平均の70%以下の圏域

じてきました。また、'04年5月には北海道における地域医療の充実・確保に向けて、3医育大学、市町村、北海道、その他の関係機関が協力して医師派遣をめぐる諸課題への対応を検討・協議し、推進する「北海道医療対策協議会」が設置され、透明で実効性のある医師派遣システムの確立や地域医療を担う医師の養成、自治体病院の広域化検討の促進などについて、協議が進められています。

地域医療を担うプライマリ・ケア医養成に向けて

一方、これまでの医師養成過程は、地域で必要とされるプライマリ・ケア医ではなく、高度で専門的な診療を行う専門医の育成に重点がおかれてきましたが、'96年に北海道大学医学部附属病院に総合診療部が、'99年に札幌医科大学医学部に地域医療総合医学講座が、'02年に旭川医科大学に総合診療部が設置されるなど、大学においても、幅広い診療を行うことができる医師養成のための教育や取り組みが進められています。

また、'04年度から新医師臨床研修制度が導入され、研修先として、全国どこの大学・研修病院でも選ぶことができるようになったため、北海道では'03年4月に「北海道臨床研修病院等連絡協議会」を設立。北海道が事務局となって道内の臨床研修病院とともに、東京や札幌で医学生を対象にした説明会「北海道臨床研修病院合同プレゼンテーション」を開催するなど、道内の臨床研修医の確保に努めています。

北海道医療対策協議会での道や市町村からの要望を踏まえ、医育大学においても、入学試験における地域枠の設定や地域での勤務を評価する仕組みづくり、地域医療への関心を高める教育プログラムの実施など新たな取り組みの検討が進められています。

地域医療を担う医師の養成には、医育大学だけでなく、行政、医療機関などと連携した研修プログラムの仕組みづくりも必要です。'04年度から新医師臨床研修制度が導入されたことで、大学に残る研修医が少なくなり、新人医師が2年間医局に入っていないため、大学病院側が医

師不足になり、地方病院から医師を引き揚げってしまうという問題も出てきました。また、新医師臨床研修制度では、一通りの診療科を経験するのが精一杯なので、北海道では新医師臨床研修プログラムを終えた任意の後期研修を行う研修病院を支援する総合医養成支援事業を創設、北海道プライマリケア・ネットワークによるニポポ・プログラムも創設されるなど、地域医療を担う人材育成の体制が強化されつつあります。

地域医療に数値目標が

医療資源の偏在が特に顕著な北海道では、保健・医療・福祉を一体的に取り組んでいくことで、結果的に医療の質を向上させ、医療費の抑制につながることを期待されます。

厚生労働省が、7月28日に公表した医療計画制度の見直しに向けた検討会の中間報告においては、健康診断の受診率や退院後に自宅に戻った患者の割合まで、住民の健康状態に応じた地域医療の数値目標を設けることなどが示されました。数値目標は都道府県が設定するものですが、これに先立って国が目安となる指標を示すことになっており、健診受診率や有病者の受診割合、診療科ごとの医師の割合、病気別の死亡率などの指標化が考えられています。医療機関を中心とした医療計画から、住民・患者の視点からの数値目標を立て、分かりやすさに配慮したものとなることが想定されます。地域医療の数値化は、来年の医療制度改革の一環として、通常国会に提出する医療法改正案に盛り込まれる予定になっています。

広大な北海道でだれもが等しく医療の恩恵を受けるための仕組みづくりはそう簡単なことではありません。高齢化に伴う医療費の増加、厳しい財政下におかれている自治体病院など、地域医療を取り巻く環境は厳しい状況にあります。

医療関係者、行政のみならず、住民一人ひとりが現状を理解し、これからの北海道の地域医療はどうあるべきかを真剣に考えていくことが必要ではないでしょうか。

広大な北海道という特殊性を克服するために

北海道は国土の22%を占める面積を有しており、地域医療を考えていく場合には、この広さをどのように克服していくかも大きな課題です。この課題を克服するために、道内では各種の調査が行われてきました。今年度、本格的に導入されたドクターヘリ（地域事例4参照）運航についての研究もその一つといえるでしょう。

また、北海道開発局では'01年度に「北海道広域医療情報網高度化調査」を行っています。この調査では、ITを活用した医療情報ネットワークシステムの構築を目指して、医療情報ネットワークシステムの現状と課題の検討のほか、専用回線を用いて実証実験を行いました。北海道大学医学部、札幌医科大学、旭川医科大学の3医大が初めて一つのプロジェクトに参加し、この実験が契機となり、

北海道においても遠隔医療小委員会が発足するなど、実りある調査だったといえます。

この調査では、今後の北海道における医療情報ネットワークシステムの展開方向として、ブロードバンドネットワークを前提とした検討の必要性や次世代インターネットプロトコル「IPv6」の推進と無線LANの活用、セキュリティ確保のあり方などが提言され、遠隔医療への期待を膨らませる機運となりました。

さらに北海道開発局では、ADSLなど、すでに通信事業者によって安価に提供されている通信サービスを用いて、各種のアプリケーションがどの程度実効的に活用できるかについても検証しました。その結果、ADSL回線でも静止画やデータの伝送が中心となるアプリケーションであれば、おおむね問題なく利用可能なことが分かりました。

また、'02年度には「北海道広域医療情報ネットワークシステム実証事業調査」も行っています。この調査では、札幌医科大学の辰巳治之教授を中心とした調査検討委員会を設立し、地域住民の健康管理遠隔支援、地域の医療・福祉関係者に対する遠隔支援、地域の予防医学の遠隔支援、医療情報ネットワークによる遠隔医療支援の四つのテーマを設け、札幌医科大学と十勝地域の医療機関や児童相談所・保育所・一般家庭・医師宅を光

ファイバー等の回線で結び、IPv6技術を活用した遠隔支援を行う実証事業を行いました。その結果、いくつかの課題はあるものの、特に健康管理の面では遠隔支援が有効な手段となるという一定の成果が得られました。

現在、北海道内では旭川医科大学が遠隔医療に力を入れています。上川中部の1市8町とインターネットを通じて健康相談や医療診断の支援など幅広い情報を提供する「北海道メディカルミュージアム構想」の推進や遠隔医療の研究開発を進めるベンチャー企業「次世代ライフサイエンス研究所」の設立など、積極的な動きが見られています。

「北海道広域医療情報網高度化調査」の調査検討委員会メンバーでもあった同大学の吉田晃敏教授が'04年度に国の補助を受けて実施したモデル研究での試算によると、離島や過疎地の病院と大学病院をテレビ画像で結び遠隔医療システムを旭川医大と利尻島で眼科診療に導入した場合、患者側の経済的な利益は約13億5000万円にのぼるそうです。

※ IPv6

IPネットワークに仮想的な伝送路を設定し、あたかも専用線のようなネットワーク環境を構築する仕組み。