

北海道の医療の現実と 今後の展望



白崎 修一 (しらすき しゅういち)
医療法人秀友会札幌秀友会病院副院長

1958年札幌生まれ。83年弘前大学医学部卒。90年から2年間ニューヨーク医科大学麻酔科に留学。総合病院釧路赤十字病院麻酔科、天使病院ペインクリニック科などを経て、2006年から現職。麻酔科指導医、ペインクリニック学会認定医。主な著書に『中年ドクター宇宙飛行士受験奮戦記』（2000年）『宇宙飛行士は早く老ける？-重力と老化の意外な関係』（06年）『臨床医のための医療訴訟を回避するケーススタディ40』（13年）。

“医療崩壊”という言葉が連日のように新聞、テレビなどで叫ばれています。今後、進むであろう高齢化、少子化がどのように私たちの住む北海道における医療に影響していくのか、皆さんは大きな関心があることと思います。

北海道の医療の将来を考えるに当たって、まずは現状把握から始めてみましょう。

日本医師会のシンクタンクとして日本医師会総合政策研究機構（日医総研）があります。ここが2012年11月に報告書「地域の医療提供体制現状と将来—都道府県別・二次医療圏データ集—」を出し、その改訂版が13年6月に出されていますので、これらをもとに解説していきたいと思います。まずは、総論的な意味での北海道の医療提供体制の現状についてです。

(1) 病院比率が高く、全道的に潤沢な病床と看護師、拠点となる地域に医師が集中している

本報告書における各項目の判断基準は、全国平均を50とした偏差値で表しています。北海道全体の人口当たりの「病院数」の偏差値は60と高いのですが、北海道は人口密度が低い医療圏が散在しており、そのような地域では数十kmに一つ程度の町立病院や国保病院が地域医療を担っているという特性もあり、「診療所数」の偏差値は42と低く、病院比率の高い医療提供体制を示しています。また、かつての産炭地など、人口が著明に減少しているにもかかわらず、ある程度の病院規模が維持されている地域が多いために、人口当たりの「病院総病床数」の北海道全体の偏差値は61と高く、地域別では中空知、北空知、西胆振では偏差値80超となっています。

(2) 面積が広いため、医療機関が広い範囲をカバーしている

人口密度が低くて広い医療圏が多く、高度医療を必要とする患者が発生した場合、100km以上離れた基幹病院まで患者を搬送する必要も考えられます。

(3) 札幌以外に、旭川、函館、室蘭、帯広、釧路、砂川、北見などに医療拠点となる都市が点在している

札幌医療圏には全道の43%の人口が集中していますが、総高齢者ベッドの36%、一般病床の45%、病院勤務医の50%、看護師数の43%とほぼ人口に見合った割

合で集中しています。

このような北海道の特性を理解した上で考察してみます。

1 北海道という地域の特異性として、広大な二次医療圏が多い

二次医療圏は、臓器移植などの先進的技術を必要とする医療や、専門性の高い救急医療を提供する都道府県の区域を単位とする三次医療圏に対し、一般的な医療サービスを提供する複数の市町村を一つの単位として考える医療圏で、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位です。全国で349医療圏、北海道は21医療圏に分けています。その中で、十勝は日本で一番大きな二次医療圏、釧路は二番目に大きな医療圏です。そのため、帯広や釧路の拠点病院までの移送が大変な地域を多く抱えています。また、留萌、宗谷は南北に長く、旭川や札幌への医療依存が強いことから、ヘリコプターによる移送が行われることも少なくありません。平成21年10月から旭川赤十字病院を基地とする道北ドクターヘリ、市立釧路総合病院を基地とする道東ドクターヘリが運用されています。

道路網の発達には患者の救急搬送はもちろん、自家用車や長距離バスなどを使って患者自身が希望する病院へかかるためにも有用です。厚生労働省医政局指導課が24年3月に公表した資料によると、北海道で他の二次医療圏への患者流出率が20%を超える二次医療圏は、宗谷、留萌、上川北部、北檜山、南檜山、日高、富良野、南空知、根室など、人口20万人以下の二次医療圏に多くみられます。また、後志は人口23万人ですが、札幌圏に近いためにやはり患者流出率が20%を超えています。我が国の医療には、国民全員が誰でも「保険証」1枚と一部負担金があれば、希望する病院や診療所を選んで必要な医療サービスを直接受けられるフリーアクセスのシステムがあります。医師数の偏差値が50を超える医療圏は札幌、上川中部のみですが、インターネットの発達や各種情報誌などから得られる医療情報を元に、フリーアクセスの制度を上手に活用して二次医療圏を越えて医療を享受できているという側面があるのも事実です。

緊急性がある急性期疾患は、一次医療圏内での救急医療体制が充実していることが必要です。病院や診療所における夜間、休日の当番制の救急対応と、救急車やドクターヘリなどの患者搬送の手段のさらなる整備が必要でしょう。

2 一般病床が多い

一般病床数の全国平均は人口10万人当たり700床ですが、北海道では969床とかなり多い傾向にあります。なかでも、南渡島、南檜山、北渡島檜山の道南圏、札幌、北空知、西胆振などの道央圏、そして上川中部、釧路などは人口10万人当たり1,000床を超えています。病床数に応じて医師や看護師の必要人数が決まり、人件費も相応に高額になってきます。特に自治体病院では、医業利益に対する人件費比率、金利負担率などが高いことにより、赤字経営を余儀なくされているという事実もあります。これからの人口動態や、高齢者人口の増大などを勘案すると、病床過剰への早急な対策が必要です。

3 医師不足について

報告書では、北海道の平成22年度における病院勤務医の常勤医師数は7,263名でした。23年度の報告では常勤と非常勤医師の総数となっており、9,111名でした。病院勤務医の約20%が非常勤医師で占められているという計算になります。札幌には病院勤務医の50%、旭川には10%が集まっていますが、大学病院をはじめ、社会医療法人などからの地方都市への医師派遣がこの数字を支えているものと考えられます。常勤医師の数が増えることが望ましい姿ではありますが、高度医療機関の医療技術が中心都市のみに限定されることなく、道内各地へくまなく供給されるためには、派遣医師の制度がある程度維持されることも必要であると思われます。

*

ほとんど全ての医療が保険でカバーされている皆保険制度のもとに、フリーアクセスという自由度を持った我が国の現在の医療体制は、完全ではありませんが最高レベルのものであると私は考えています。この体制をできるかぎり維持していくのが、これからの医療には必要なのです。