

北海道の救急医療を考えるシンポジウム 地域を守る医療を考える

北海道建設部土木局道路課、
総務部危機対策局危機対策課、
保健福祉部地域医療推進局地域医療課

2015年1月15日、名寄市において、北海道は一般財団法人北海道建設技術センターとの共催で、北海道における救急搬送や地域医療の課題、今後のあり方について検討することを目的に、「北海道の救急医療を考えるシンポジウム」を開催しました。

基調講演

地域を守る医療を考える

医療の現状と医師不足

日本の健康の状況は大きく変わり、悪性新生物（がん）や心疾患など、治療や療養も含め経過の長い病気が増えています。高血圧や糖尿病の合併症によって亡くなる方が増え、高齢になるほど発症率は高く、高齢化社会とともに飛躍的に増加しています。これらの病気により、長期診療や生活習慣の改善指導など予防も含め長期間病院に関わる状況になっています。

全国の救急搬送の統計では出動件数は急増していますが、単に病気が増えたわけではなく、通院が必要な症状でも我慢し病状が悪化してから病院に来る方、薬をもらえば治ると安易に考え生活改善に取り組まない方が、夜間に症状が悪化し、診療時間外に救急車を呼んでしまう状況が見受けられます。夜間や時間外の医療は、緊急な人、生命の危険に陥っている人を助けるための医療ですが、このような人が増えてくると、救急医療を圧迫してしまいます。

病気は予防が大事です。慢性病は普段からの節制が必要ですが、それをせず、病気になれば受診すればよいと考えている方が多く、常時医者にかかる体制を求めますが、医者は決定的に不足しているため、それは無理に近い状況です。以前は何でも診てくれる総合医が町にいてある程度うまく回っていましたが、今はそうではなく、病気のとときにベストの治療を受けたいと専門医を受診する方が多くなっていると思います。単純に考えると、以前は身体全体を一人で診ていた総合



菅瀬 規嗣 氏
札幌医科大学医学部教授

医に対し、現在は患者一人に複数の専門医が必要となります。また、慢性病が増えてきたことにより、いろいろな病気の発症で、なおさら専門医が必要となります。昔にくらべて4～5倍の医者が必要となっています。また、専門医が集中する都市部では、複数科目を順番に受診する、いわばドクターショッピングという状況が生まれますし、患者さんが集まる都市部に専門医が集中することになります。診療の仕方も変わり、以前は3分診療といわれるように、一人の医師が非常に多くの患者を診察していましたが、現在は患者さんの話を十分に聞いて診察することや検査も増えており、医師一人で診療できる患者数は圧倒的に減っており、医師が加速度的に足りない状況になっていて、世界的に見ても日本の医師数は先進国で最下位に近い状況です。

北海道の調査では、全道で約1,000人の医師が不足とのことですが、北海道にある三つの医療系大学の卒業生が全員北海道に残ったと仮定しても、医師を増やすには、何十年もかかることとなります。卒業後医師免許を取得しても、2年間の臨床研修や3カ月の救急研修を受け、基礎的な実力を養ってから専門を決めて専門医になるまで、さらに5～10年近い期間が必要となります。また、医師は常にキャリアアップが求められ、経験する症例数や施設、勉強の環境を考慮すると有利な都市部を選択するため、地方の医師不足に拍車がかかり地域の医療ニーズに応えられなくなってきています。

病院や医師、医療スタッフといった限られた医療資産を活かすためには、地域間の医療連携は非常に重要で、地域保健や介護の連携も必要です。医師を地域社会を支えるインフラとしてではなく、共に地域社会をつくり上げるメンバーとして、みんなで地域の健康を支える医療をどのようにするのかを考え、まちづくりのグランドデザインの中に、農業を支える医療、観光を支える医療などといった観点も必要ではないかと思っています。

地域医療を支える道路整備

このような前提で地域医療を支えるための交通を考えようというのが今回のポイントですが、厚生労働省の患者調査によると、日本の入院患者数は変わりませんが、外来の患者は確実に増えています。特にがんで通院する患者が飛躍的に増加しています。「100km当たりの医者数」という統計で示すと北海道は40人以下しかいない状況で、首都圏では北海道の5倍近く医者がいるということになります。このような結果が示すとおり、通院のためより遠くまで移動しなければならない状況になります。

北海道では医師が足りないわけですから、地域全体に均等に配置することは困難で、ある程度の拠点に集中的に一定規模の病院を配置し、医者同士で助け合いながら効率化する方法しかないと思います。これが病院の再編です。しかし、病院の再編を考えるには、病院のなくなった地域と病院間の交通インフラを整備する観点が不可欠で、遠距離通院する可能性が高くなる以上、交通インフラ、特に公共交通機関がきちんと機能していることが必要です。自動車による通院には限界があり、患者自身が運転できるのは、症状が安定して障害がないときに限られ、それ以外は家族のサポートがないと無理です。少子高齢化社会で家族もいないとなると、通院の手段の一つが救急となりますが、救急は緊急で生死に関わる患者を優先的に運ぶものなので、そうなる公共交通機関を再建する必要があります。患者が病院までスムーズにアクセスできる仕組みを考えないと、今後、地域の医療を支えることができなくなると危惧しています。

地域医療を支えるためには救急搬送はどうしても必要です。疾病構造の変化や高齢化社会により、救急搬送は増加します。また通院も多くなり、地域と病院を結ぶ公共交通機関の不足から、通院困難者をサポートするのは救急搬送しか手段がないこととなります。少なくとも今は、地域の診療所や病院、センター病院をつなぐツールが他にない以上、今は救急搬送というツールを増やし充実するしかありません。また、冬期

間には、搬送中車両の路外転落事故で別の救急車の出動が必要となるなど、救急資源が失われる事例を考えると、確実かつ安全な道路整備は重要です。

ドクターヘリやドクタージェットの実用も必要ですが、夜間の利用ができないため、公共交通機関であるバスや鉄道による搬送も新たな手段として考えるべきです。それにより、救急車が本当に必要な所へ優先的に行くことが可能になります。救急搬送を重層的に行うことができる体制を整えられる可能性が出てきます。日本の医療の状況は相当危機的状況にあることを理解し、その中でどう救急、通院、搬送を確保するかが大事な観点だと考えます。

パネルディスカッション

道北地域の地域医療を支える取組と課題



コーディネーター
石井 吉春 氏
北海道大学公共政策大学院教授

石井 基調講演のポイントを整理すると、医療構造は通院にシフトする中、ある程度の規模の拠点に医師を集中配置し、通院を支える交通インフラの整備が必要で、さらに救急でも高齢化による必要性は高まり、搬送を支える冬期を中心とした道路整備やドクターヘリ、ドクタージェット、さらには公共交通機関による救急搬送の活用が必要といった内容でした。この論点を踏まえ、道北地域の地域医療、医療を支える交通を考えたいと思います。

この論点を踏まえ、道北地域の地域医療、医療を支える交通を考えたいと思います。

道北地域の医療と今後の課題



パネリスト
和泉 裕一 氏
名寄市立総合病院病院長

和泉 北海道の医師・看護師は全道平均よりも少なく、非常に地域偏在が著しい状況です。特に専門医では、循環器内科が名寄市、枝幸町、士別市、心臓血管外科は名寄市のみ、脳神経外科は名寄市と稚内市、産婦人科は名寄市、稚内市、紋別市の3病院のみです。名寄市立総合病院は、地方センター病院として道北の3次医療圏を担当して

いますが、入院・外来共に2次医療圏の宗谷管内、留萌管内からの患者が増加しており、救急搬送患者も年々増加傾向で、距離別では50~100kmは約15%、100km以上は約10%となっています。広域に分散している社会のため、市町村間と各医療機関の距離が長く、救急搬送には長い時間を要し、冬期はさらに不利になります。距離が長いことで病院間の密な連携も難しく、医師の負担や過重労働、患者から見ると専門医の不足による専門的な診療治療の制約も問題です。これに対する対策と今後の課題は、一つ目は交通面で、陸路として高規格道路の整備、空路としてドクターヘリや防災ヘリ等、これらを効率的に活用することです。当院では、新たにヘリポートを新設、またドクターカーの導入による専門医の早期治療の開始により、救命率の向上と搬送元の医師不在時間の短縮に期待しています。二つ目の医療面では、医療資源が限られ画期的な改善の期待は薄く、全ての機能を全ての病院が持つのではなく、医療機能を分化、集約、分担、連携を図り、専門医と総合医を機能的に配置して地域全体で医療を考えることです。医療連携としてITネットワークを用いたトリアージ^{*1}で、テレビ会議システムとインターネットを用い画像やカルテを送付、専門医が直ぐに救急搬送の必要性を判断することで、不必要な搬送の減少が可能です。道北の医療機関の多くがつながるといえるような連携が見込めると考えています。

救急搬送の現状とこれまでの取組と課題



パネリスト
大野 元博 氏
上川北部消防事務組合
消防本部消防長

大野 上川北部消防事務組合は約2,720km²、佐賀県をしのぐ管轄面積で広域消防としてさまざまな災害活動に従事しています。管内は北海道縦貫道をはじめ道北地域の交通の要所であり、季節を問わず大型トラックや観光バスが往来し、特に冬期間は吹雪や路面凍結等による交通事故や災害の多発地帯です。平成25年の当組合の救急出動件数は1,757件、搬送人員は1,667人と過去最多で、そのうち65歳以上の高齢者は1,088人

^{*1} トリアージ (triage)
災害時の現場で、傷の程度を判断し、治療の優先順位を認定するなど、限られた医療資源で最大限の救命効果をもたらそうとすること。

と63.5%を占めています。消防庁の将来予測では、出動件数・人員共に2030年まで増加し続け、6割が高齢者という試算があり、高齢化が救急件数を押し上げていくことが浮き彫りになっています。

当組合内の病院受け入れ体制は、まず地元の医療機関へ搬送、高度な医療機関の治療が必要と判断されるとセンター病院へ転院搬送、さらに高度な専門医療が必要な場合、旭川や札幌方面の病院へ搬送します。

現在の搬送状況では、当組合内で最も遠い所から名寄市立総合病院まで約88km、救急車で80～90分程度であり、以前は同じところから約94kmでしたが、名寄美深道路の整備によって約6km短縮しました。また、冬期の難所であった智恵文峠を回避できることで、救急隊員に精神的ゆとりができ、同時に所要時間が短縮されて傷病者の負担が大きく軽減されています。道北ドクターヘリは、消防の要請で災害現場へ出動し、現場で直ちに救急医療が可能のため、搬送時間の短縮に貢献しています。しかし、夜間や悪天候時は飛行できない制約から陸路の搬送が主体となります。整備された道路が救急搬送に欠かせないものとなっています。

住民の生命、身体を守るため、医療機関への安全確実な救急搬送を支える命の道の確保、傷病者の負担軽減といった医療の観点はもとより、救急医療体制の向上が人口流出に歯止めをかけることにつながるため、継続的な道路整備を推進していきたいと考えています。

地域医療維持の現状と今後の課題



パネリスト
佐近 勝 氏
音威子府村村長

佐近 音威子府村は、村立診療所のみで、医師1名、看護師7名、レントゲン技師1名が地域医療を担っており、1日平均外来40名程度、入院患者が12名程度で病院運営しています。

救急体制は、近隣の下川町、中川町も同様で、救急車は1台しか配備されていないため、出動すると空白時間が発生します。昨年度は搬送中の事故により救急車が2週間使用不能のため、隣接町にお願いするなど、非常に脆弱な状況

にあります。

医療体制では、名寄市立病院地域連携支援室の医師派遣システムによる支援を受けていますが、医療の現場は医師を含め看護師も非常に過重労働になることが危惧されています。

救急搬送では、以前に比べ名寄美深道路の開通により搬送時間が短縮されていますが、自動車専用道路は吹雪になると通行止めとなるので、冬に強い高規格道路の整備をしていかなければ、命を守り災害に備えることができないと考えていますので、整備をお願いしたいと考えています。

また、ドクターヘリのランデブーポイントは、村内の水防拠点施設にヘリポートが設置されています。しかし、冬期間はアクセス路となる堤防道路の除雪がないため使用不能であり、冬期間も利用できる体制の検討が必要です。

救急医療における道路インフラ整備の必要性



パネリスト
谷 博之 氏
北海道の地域とみちをつなぐネットワーク連携会議事務局長

谷 北海道の高規格道路は、計画延長1,825kmに対し、昨年まで1,015kmが開通し約56%の供用率となっていますが、稚内～士別剣淵までの北海道の背骨になる部分がつながっていない状況です。救急医療関係では、ドクターヘリは夜や天候が悪いときには飛べないので、陸路を使うことになり時間がかかります。また、冬の吹雪では国道も進まない状況になるので、あわせて道道の整備も考える必要があります。高規格幹線道路が整備されないと、地域で生活している人たちが安心して暮らす状況にはなりません。道北全体、北海道全体の人たちが安心・安全に生活できるためには、救急医療も含めて道路整備が必要です。また、災害発生時の避難場所の確保とそこへ到達できる避難道路も当然必要だと思います。

石井 多面的に地域医療の課題から道路の必要性までありました。當瀬先生、改めて皆さんのお話を聞いてどのように感じられましたか。

當瀬 現状で医療を広域に支えるためには、道路を整備し救急車を走らせることを早急に考えることが必要と強く感じました。救急車の台数が少なく、今は運用で対応している状況ですが、救急車を増やすことは相当難しいのでしょうか。また、1台出動したとき、待機の方々がいると思いますが、救急車がいなくなったあと、予備や代用の救急車を使ってカバーする方法はあるのでしょうか。

大野 救急車1台に約3名乗車で24時間維持するには、最低でも3倍の9~10人くらいの増員が必要ですが、財政的なこともあり非常に難しいところです。要請があれば行かなければならないので、人を乗せられる消防車両で対応するか、それ以外は他の市町村にお願いすることになり、到着時間が遅れる状況となります。

當瀬 救急体制については、一つの方法が駄目でも他の方法にするなど重層的な体制を考えることが必要で、救急車以外も柔軟に使える状態にするのがよいと思います。

石井 全国的には、消防組織の広域化を進め、ある程度弾力的な運用ができる体制を目指してきていますが、面積が大きい北北海道では当てはまらないところもあり非常に悩ましい問題です。

和泉 救急車の搬送では、例えば幌加内町は南北に広く、町立病院は南の深川市寄りにあるため、名寄市側で救急が発生しても、行政上の決まりからいったん町立病院へ搬送することになります。しかし、町立病院も1~2名の医師で対応しており、結局また名寄市へ搬送するか、圏外の旭川市へ運ぶこととなります。行政上の区間で考えてしまうとこのようなこともあり、救急の問題点の一つではないかと思います。

石井 高齢化の中でどうしても救急需要が増加すると思いますが、どう医療側が対応するのか、また、患者側へ求めることもあると思います。

和泉 増加する救急に対応していかなければなりません。救急なのかどうかを判断するのが難しい。当院でも、搬送患者のうち重症、緊急対応が必要な方は10~15%程度という実態ですので、そういう啓蒙が必要

です。また、病院側が対応するには人員が必要であり、緊急以外の例えば慢性病は違う医療機関で対応する等、分担しないと救急が成り立たなくなり、現場の医師に負担を強いる形になります。

石井 北北海道は、医療機関が非常に少ないですが、その中でも、病院や診療所を公立で維持している自治体は多いが、実際は地元の医療機関を受診するのは移動手段を持たない高齢者が中心で、車で行ける方は症状に関わらず遠隔地で専門医を受診する。結果的に医療コストは二重に消耗されます。議論をしても意識が変わらないところがあり、悩ましい問題です。音威子府村の診療所では一定の受診があるとのことですが、何か取り組まれていることはありますか。

佐近 それぞれの自治体病院で努力し、勉強しなければいけないと思いますが、地域内で完結する病院、仕組みがあれば、距離・時間も短くなるので、中心となる病院の課題を周辺自治体が共有することが必要です。平成27年は地方創生元年であり、私たちも総合戦略を求められています。人口減少に歯止めをかけ、新しい雇用を生み出していくことを柱として、若い世代が活力を持ち子供を産み育て、活力のある地域が出来上がるといったシナリオを考えています。現状は、分娩ができる病院が稚内市と名寄市のみです。この間は約200kmの距離で、どちらかへ行かなければなりません。高速交通体系や公共交通機関は分断されてミッシングリンク^{※2}となっています。本当に若い人たちが安心して地域に住むためにも、道路と病院機能の確保が欠かせません。

石井 地域の衰退を考えると、本来の域内需要を外に逃がすことが一番のマイナスです。例えば、買物と医療、介護等で必要最低限の機能を域内で持ち、地域住民が使う自給自足的なことが定着している地域は元気が残っています。地域再生、創生の点から考えると非常に重要なことです。医療機能の維持のために医師を確保する点でも苦勞されていると思いますが、スムーズに進める上でのポイントについて、地域の在り方も含めてお考えはありますか。

※2 ミッシングリンク (missing-link)
失われた環。ある完結する系において欠けている部分をいう。

和泉 医師が集まる、集まらないにはさまざまなことが関係します。當瀬先生のお話にもあったように魅力ある町でないとも来ません。病院の魅力は、医師や経営者の責任で作らなければいけません、医師の家族も含めると、町の魅力ということになると思います。

石井 地域医療を側面から支える抜本的な制度改革が重要で、地域だけで変わる問題ではなく、地道に訴えることが必要です。救急では、搬送件数が増える予測の中で、今後の体制づくりをどのようにお考えですか。

大野 搬送件数は全国的に増えていますが、消防職員も救急車もそう増えない中、全国的に考えているのは、救急車の適正利用を促すことです。病院がコンビニ受診として問題になっているのと同じで、少しの怪我でも救急車を呼ぶ人がおり、そのときに、重篤な患者が発生すれば、どうしても出勤が遅れてしまいます。また、病院側も当直の先生が対応することとなり、そうしたことが続けば、ドクター自身が疲れ果てて辞めていき、地域医療が崩壊していくことにつながりますので、利用する側もよく考えていただくことを広報していかなければいけないと思います。

石井 高齢化社会で救急搬送が増える見通しがある以上、何とかしなければいけない課題です。交通インフラは救急では重要なテーマです。整備の必要性や今後の役割について教えてください。

谷 救急搬送における交通インフラの役割としては、救急搬送の速達性の向上が一番と感じています。稚内までの高規格道路の整備では、美深～音威子府間まで約36kmと中川～幌延間までの約48kmが未整備ですので、周辺の自治体と一緒に、この区間をどのように整備するか議論し、少しでも早く事業着手し、稚内から名寄を結ぶことで大きな役割を果たすと思います。

石井 最後に、地域医療を支える取組みと課題、今後につながることをお話し願います。

當瀬 問題点は明らかだと感じましたが、対処していくには総合的にやらなければいけないと感じました。医療は医療側として今後も努力が必要なことは間違いありませんが、地域の総合的な政策の中で、医療と道路を同列で組み込んでいくのが一番のポイントで、今後展開していただきたいと思っています。

和泉 地域の^{とりで}砦となるセンター病院を守ると同時に、中身を充実していくことが病院側の使命と考えています。病院側だけではできないこともあるので、さまざまな連携と協力が重要と認識しています。

大野 救急搬送では、道路の整備は非常に大事ですが、ここ最近では冬の暴風雪等がひどく、道路が通行止めとなってしまいます。救急の要請があり、どうしても出勤しなければならない時に、除雪車による先導など連携体制や仕組みを普段からつくることも大事です。

佐近 自治体として地域医療を守らなければいけません、総合医が1人という厳しい現状です。医師、看護師が働ける魅力のある地域をつくり、医療と連携を図ることが自治体の役割と思っています。

谷 地域の住民や医師、行政、民間の人たちが行政任せにするのではなく、「こういう道路が必要だ」と声を出し、少しでも早く整備できるようにしていただきたいと思っています。

石井 医療と交通といった異分野の機能が密接に関わり、その上で地域が成り立っていることをあらためて考える機会となりました。医療の補完関係を形成するためには、交通、特に公共交通の維持・確保が重要であることなど、普段考えなかったアウトラインが見えてきました。今日の視点を踏まえて、広大な北北海道の地域が、医療と交通をうまく連携させて、どのようにしていくかを考えていく必要があると思います。

