島根の地域医療

第71号
2020/3/1

SHIMANE AKAHIGE BANK

発行者　島根県健康福祉部
医療政策課医師確保対策室

今回の紙面

◆総合的な医療体制改革の取組みについて《島根県健康福祉部医療政策課長　山﨑　一幸》
◆地域医療最前線 NO.76《雲南市立病院附属掛合診療所　所長　笠　芳紀》
◆看護師さんのページ NO.55《「弥栄診療所での活動について」
浜田市国民健康保険弥栄診療所　主任看護師　岡本　美咲》
◆地域活動のページ《「患者と病院の橋渡しとして」
隠岐病院絵画ボランティア「あかり」代表　脇　立夫》
◆海外研修で感じた医療制度のあり方について《島根県健康福祉部医療政策課　医師　石田　亮介》

総合的な医療体制改革の取組みについて

島根県健康福祉部医療政策課長
山﨑　一幸

平素は本県の医療行政の推進のため、格別のご支援、ご協力をいただき誠にありがとうございます。また、本誌を毎回ご覧いただき、重ねてお礼を申しあげます。

私は一時期、和歌山にある大病院で救急科専門医を目指して研修していました。診療に従事する傍ら、市内の救急搬送症例や初期研修医が診る救急患者の経験数等を調査・分析するうちに、医療提供体制に興味を持ったため、厚生労働省に転職し、島根県に出向しています。

さて、医療提供体制の改革については、２０２５年を目指した地域医療構想の実現等に向かって取組んでいるところですが、国は次に２０４０年へ向けて、２０２５年までに地域医療構想、医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を行うとしています。２０４０年が問題とされるのは、団塊ジュニア世代が高齢者入りして全国の高齢者数がピークとなり、働き手の現役世代が急減するためです。

しかし、将来推計人口によると、本県の高齢者数がピークとなって現役世代が急減するのは２０２０年と見込まれます。そして、本県の高齢化率は、遅くとも２０２５年までに２０４０年の全国を上回ります。つまり、本県では国が想定する15年ないし20年先の医療需要に応える医療提供体制を構築する必要があります。

三位一体で行う取組みのうち、地域医療構想については、昨年９月に、再編統合等の具体的対応方針の再検証が求められる公立・公的医療機関が公表されました。ですが、本県で対象となった医療機関は、いずれも圏域で既に方向性が整理済みであるため、徒に住民、関係者に不安を与えたものと思います。この公表によらず、先を見据えた医療提供体制構築の議論を進めてまいります。

医師偏在対策として、今年度中に、医師確保計画、外来医療計画を策定します。これらは国が示す医師偏在指標に基づいて、対策を講じていくものですが、指標には地理的要因や地域事情が考慮されていないなどの限界があります。県では、指標のほかに、将来医師数の独自推計を活用し、産科・小児科は将来の全県的な体制を見据えた配置を目指すなど、県の実情により即した計画となるよう努めます。

医師・医療従事者の働き方改革については、時間外労働の上限規制、追加的健康確保措置等が示されるなど、国の検討会で議論が続けられています。医療の質・安全の向上を図る意味でも医師・医療従事者の働き方を見直す等は既に始まっており、すべての医療機関で改善に取組まなければなりません。県では、医療勤務環境改善支援センターによる医療機関の労務管理の適正化を支援するほか、特定行為研修や認定看護師教育による専門性の高い看護師の養成を進め、医師・医療従事者不足を補いつつ、質の高い医療の提供に努めます。

将来の医療提供体制には情報ネットワークの充実が必要です。本県には県民加入率全国トップクラスの医療情報ネットワーク「まめネット」があります。より多くの医療・介護従事者にご利用いただくことで、ネットワークは更に機能を発揮します。医療介護の効率的、効果的な提供に役立ちますので、是非ご活用ください。

国の施策は性格上、全国一律の基準に基づくもので、得てして都会志向になりがちです。本県がそれに地域の実情を加味しつつ、全国の先を行くためにも、現場の意見や様々なデータをご提供いただければと思います。現場の皆様と行政とが一体となって知恵を出し合い、より良い施策を打ち出せるよう努めてまいりますので、ご理解、ご協力をたまわりますようよろしくお願いいたします。

地域医療最前線 No.76

地域アプローチ開始！
―地域にもっと必要とされる診療所を目指して―

雲南市立病院附属掛合診療所
所長　笠　芳紀

当診療所は昭和33年に有床診療所として開設以来、時代や地域の状況にあわせ診療体制を少しずつ変化させながら、掛合地区（旧掛合町）周辺の医療の一翼を担ってきました。昨年4月1日より雲南市立病院と経営統合し雲南市立病院附属掛合診療所として新たなスタートを切りました。

現在は、雲南市立病院地域ケア科と外科で一般診療を、整形外科が月2日の診療、あわせて週4日歯科診療を行っています。また外来業務に加え、訪問診療、特別養護老人ホーム嘱託医も行っております。

掛合地区は隣接する吉田地区（旧吉田村）とならび、医療過疎が進んでいる雲南市にあってさらに医師数が少ない地域です。掛合地区の人口約3，000人を当診療所と開業医1人でカバーしています。

しかし、人口数から予測される外来患者数と実際の診療所受診者数には大きな乖離があります。その理由として周辺地域へのアクセスが比較的よいことがあげられ、車で北に約40分で出雲市、南に約20分で飯南病院があり、町外に患者が流出している状況です。今年度のインフルエンザワクチン接種の際に、普段診療所以外にかかりつけがある地域の方の受診が多いことで気づきました。なかには90代の超高齢者が出雲市の医療機関で降圧剤のみを処方されているケースもあり、将来移動が困難になってくるときのことも考慮し、地域でかかりつけ医を持っておいた方がいいことをお伝えしました。

雲南市立病院の「地域医療日本一を目指す」という目標にあやかり、当診療所も地域に必要とされる診療所を目指していく方針です。そこで、今年度からの体制変更に伴い、少しずつ診療所からの地域アプローチを始めています。受診機会についてのアンケートをはじめ、当該地域住民の受療行動に関する研究をすすめています。その中で住民が診療所をどのように利用しているか、どのような存在として受け入れられているのか、住民にとって地域に診療所がある意義について明らかにし、診療所のあるべき姿を模索しています。

また一般住民向けに各集落で健康講話を行い、住民の方に診療所医師を知ってもらい、どのような医療をしているか知ってもらう機会を作っています。前述した超高齢者の降圧剤のケースのように地域にかかりつけ医を持たない住民の方も多く、診療所をより多くの人に知ってもらい、利用してもらう重要性を強く感じています。地域に根ざした診療所として在宅医療の充実は必須と考えています。医師が持ち回りで日中のみしか診療所にいないことから、夜間の対応等課題は山積していますが雲南市立病院とも連携し、住み慣れた地域で生活を続けていく一助になればと考えております。嘱託医業務についても利用者のadvance carepla nningに関する面談をしたり、まめネットを用いた情報共有のあり方を模索したりと新たな取組をはじめています。

今後も地域に目を向けながら、地域で必要とされる診療所を目指し職員一同精進致します。

平成31（2019）年４月開所式

看護師さんのページ No.55

弥栄診療所での活動について

浜田市国民健康保険弥栄診療所
主任看護師　岡本　美咲

私が勤務している弥栄診療所は、浜田市唯一の急性期病院である浜田医療センターから、車で30分の山間地に位置しています。小児から高齢者まで、幅広く診療を行っていますが、定期的に受診される方のほとんどが80歳代です。浜田市では、弥栄診療所、波佐診療所、あさひ診療所、大麻診療所と浜田医療センター総合診療科、また市役所の健康医療対策課が連携し、「浜田市国保診療所連合体」として地域の医療を支えています。弥栄診療所は、通常の外来診療の他にも様々な活動を行っています。ここで、看護師が関わっている活動の一部をご紹介いたします。

筆者は右端

①保健活動のお手伝い

地域の保健師と協働し、糖尿病の友の会の事務局として会の運営などの支援をしています。また、年に1回、健康に関するイベントとして「生涯学習と健康福祉の集い」の企画に関わっています。ここ数年は、寸劇の中でグループワークを行っています。テーマは毎年異なっており、「要介護状態になったとき在宅と施設どちらで過ごすのが良いか」、「経口摂取ができないときには」など様々です。寸劇を通して、将来のことを地域の方々と一緒になって考える場となっています。

②看護学生の研修

平成30年度には新たに、浜田市内の看護学生35名の研修を受け入れました。診療所内の見学の他にも、看護師による寸劇を行い、診療所看護師の役割を伝えました。また、「看護学生として、これから何を学び、何を経験する必要があるのか?」というテーマでグループワークを行いました。研修の中で関わった地域の方々からのアンケートをもとに、地域で期待される看護師像を一緒に思い描きました。そのうえで、学生の間にどのようなことを経験する必要があるのかを考えてもらい、診療所看護師からは、先輩看護師としての意見を伝えました。少しでも、地域医療に興味・関心をもってくれる看護学生が増えることを期待しています。

③小中高生の医療体験・見学

小学生の地域医療学習も受け入れています。看護師のコーナーでは、点滴や聴診器の体験を行い、医療に興味も持ってもらうきっかけづくりをしています。中高生の見学では、実際に患者さんと面談してもらいます。その中で、看護師の役割を伝えながら、コミュニケーションをうまく取るサポートもしています。

これらの活動が、少しでも地域の役に立ち、未来の地域の医療につながればと考えています。

地域活動のページ

患者と病院の橋渡しとして

隠岐病院絵画ボランティア「あかり」

代表　脇　立夫

私たち「あかり」は、病院内のコミュニケーションが大事であるとして、まずは患者、職員との挨拶の励行をモットーとして、様々な活動を進めています。

はじまりと取組み

最初に、この活動のきっかけとなったことを紹介します。私が絵手紙を趣味として、仲間たちと活動していた中、平成19年に当時の院長より、院内で絵手紙作品の展示をお願いされたことでした。

筆者と展示状況

現在の新病院は平成24年5月に開院し、ご存じの方もおられるとは思いますが、一枚窓、地元杉材を使用するなど、明るさと柔らかさを基調としています。しかしながら旧病院は、蛍光灯など人工の光の中、正直言って暗いイメージを受けました。院長も同じ思いがあったと思います。雰囲気が少しでも優しくなればと、地域の絵画グループの作品を展示することから始め、町内の小中学校生の作品を展示するなど、今に続いています。患者さん、病院スタッフからも展示を楽しみにしているとの声が聞こえてきたり、病院内で感謝の声をかけられるなど、会員一同、多くの方との双方の声掛けも励みとなり活動しています。10年前には隣の島にある、島前病院から絵画ボランティアの相談を受け、取り組みのお手伝いもさせていただきました。

絵画ボランティアから始めた活動は、機械による受付業務の補助、院内の案内、血圧測定の介助、定期的な車いすの点検等に広がっています。

課題と連携

地域医療を守っていくには、医療機関、行政、住民が連携して取り組むことが必要であり、住民活動も大きな要素となります。一方で私たちの会も後期高齢者がほとんどとなり、この会の転機を迎えつつあります。

そのような中、私事ですが、以前に心筋梗塞を患い、隠岐病院から本土に緊急搬送された経験がありました。病院では「医いとも座談会」を開催し、70地区余に出かけていた中、経験者として病院の必要性、予防の大切さなど座談会で発表するとともにボランティア活動への参加を呼びかけ始めました。

他にも隠岐の島町では、毎年6月に隠岐島ウルトラマラソンを開催しています。島根大学の医学生も多く参加しており、あわせて病院で地域医療体験も実施しています。私の地区でも高齢者向け健康体操と講演を開催し、20数名の医学生と交流を行いました。地域医療を目指していく上で貴重な経験をしたとの声もいただいた中、病院の広報誌「まめなかの」でも情報発信しています。

病院ボランティアは究極の「おもてなし」であると考えており、体力の続く限り頑張るとの熱い気持ちで仲間といっしょに取り組んでまいります。現在の会員は7名であり、新しい仲間作りにも取り組んでいます。また、島内はもとより島外の地域医療を守っていく団体などとの交流も含め、今後も活動を進めていきたいと思います。

作品(1)「於毛天奈之(おもてなし)」

作品(2)「命(いのち)」

海外研修で感じた医療制度のあり方について

島根県健康福祉部医療政策課
医師　石田　亮介

私が18歳で広島を離れ初めて出雲の地を踏んでから、早いもので20年が経ちました。これほど多くの時間を島根で過ごすことになるとは、当時は夢にも思いませんでした。卒後は麻酔科医として医師としてのキャリアをスタートし、松江、出雲、益田の病院で勤務をし、また非常勤として江津、浜田、雲南、益田地域の様々な病院で多くの経験をさせていただきました。その後は救急・集中治療に軸足をおいて、島根大学病院、島根県立中央病院で質の高い集中治療の実践と研修医教育に努めてきました。昨年から米国カリフォルニア州、スタンフォード大学麻酔科で勤務をしています。研究を主としてこちらに来ましたが、臨床のdepartmentに所属しており職場も病院の一角にあるため、臨床との接点も多く勉強になっています。

米国の救急医療を通じて、これからのありかたを少し考えてみたいと思います。StanfordのEmergency Department(ED)の診察は屈強なセキュリティのいる受付の横の金属探知機をくぐるところから始まります。受付では医師と看護師も含んだチームトリアージが行われ、この段階ですでにある程度の検査オーダーまで一気に行われます。多くのスタッフが配置され、職種も極めて多様で細分化されており、生理検査担当のテクニシャンや、ソーシャルワーカーも24時間常駐しています。スタッフは完全シフト制で、リソースは極めて豊富です。それだけのコストを転嫁できるからとも言えます。患者は重症度別に個室に分けられ治療が行われますが、セントラルモニタには担当スタッフの一覧、受付からの時間が表示され、ひと目でわかるようになっています。スペイン語、中国語の医療通訳が常駐し、他の言語はオンラインで提供されます。病院や医師は自由に設定した（高額な）医療費の対価として患者からサービスを評価されるため、待ち時間の短縮も含めた患者満足度がかなり重要です。医療は完全なサービス業であり、これは公的保険によりコントロールされている日本とは絶対的に異なる点です。

スタンフォード大学キャンパス風景

米国では一般的に医療機関へのアクセスは極めて悪く、医師に会うまでが一苦労です。アクセスや医療費は加入している保険に依存し、一般外来への当日受診はほぼ不可能で、緊急時はUrgent Careという簡単な応急処置のできる施設を受診するか、EDということになります。応招義務はなく、EMTALAという法律により、救急のみ患者の受け入れと状態安定化が義務付けられています。しかしその後は緊急でなければ長期の待ち時間もあり得るわけです。高齢者・低所得者は公的保険でカバーされるものの、それ以外の国民は民間医療保険に加入することになります。これらは極めて複雑でプランによる差が大きく、認められる範囲が不明確だったり支払いを拒否されたり、患者と医師と保険会社の間で常に問題が生じているのですが、基本的には多く払えば多く給付するという極めて資本主義的なシステムです。

米国の医療はサービス業であり非常に特殊な例で、理想的とは思えません。一方、国民皆保険は世界の中では決して珍しいものではありませんが、日本はその中ではアクセス制限が全くないことと、保険者が給付の上限を設定していないという点でも、非常に特殊な例です。この対極的な両者を比較してシステムの是非を論じるのはあまり適切ではないかもしれません。しかし社会が変化した結果、日本の現在のシステムをそのまま持続させることは不可能です。これまで急性期医療を行ってきた立場から考えますと、質の高い医療を継続して届けるためには、リソースの観点からは機能の集約化と搬送手段の強化が必須です。また保険の点からは、公的保険としてどこまで保険者が責任を持つのかを明確にする必要があります。それは現場ではなく国にしかできないことであり、もうそれを考えることから逃れられない時期に来ていると考えます。

この原稿を書いている11月のアメリカは、感謝祭からクリスマスに向けて世間がすっかりお休みモードになっていきます。そんなことを考えつつ、また島根に戻って仕事をするのを楽しみにしています。

編集後記

『島根の地域医療』第71号をご覧いただきありがとうございました。今後も『島根の地域医療』をよろしくお願いします。

島根県では、しまねでの勤務を検討されている医師とそのご家族を対象にした「地域医療視察ツアー」を随時受け付けています。

詳細は島根県HPまたは、0852-22-6683までお問い合わせください。