

2009年12月18日  
定住自立圏構想シンポジウムin北海道



# 地域医療の充実へ向けて

自治医科大学 地域医療学センター

梶井 英治

# わが国の医療の現状と課題

## ■ 救急外来受診者数の増加

→ 医師の当直回数↑ 36時間勤務

## ■ 救急医療の進歩(救命率の増加)

→ リハビリテーション、介護・福祉の体制が不十分

## ■ いつでも小児科医に診てもらいたい

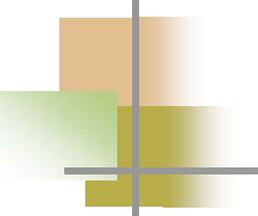
→ ゆとりのない診療・連日の当直体制

## ■ 患者の大病院志向

→ 3時間待ちの3分診療、勤務時間数↑

## ■ 患者の専門医志向

→ 複数科受診↑、受診時間・日数↑



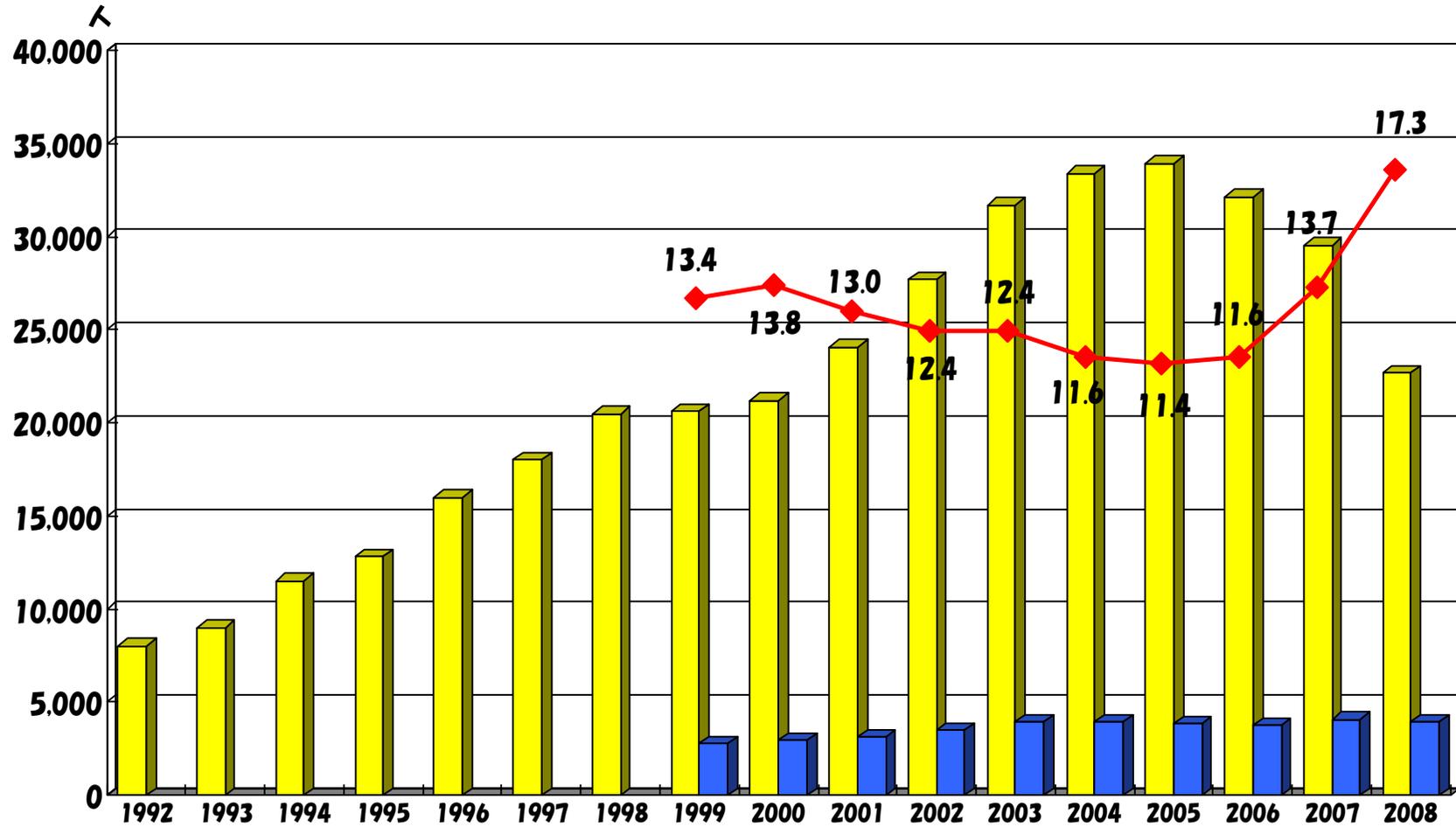
# 栃木県の医療提供体制の現状

- **地域中核病院の機能が大幅に低下している**
- **産科、小児科に留まらず、内科をはじめ多くの科で病院勤務医が減少している**
- **地域での手術が危機に瀕している**
- **大学病院が1次～3次の患者に対応している**
- **開業医が休日・夜間診療に参加することによって、救急医療の現状が好転しつつある**

**大学病院が最後の砦になっている！**

(地域医療を考える県民フォーラムとちぎ 自治医科大学附属病院 島田和幸病院長)

# 自治医科大学時間外救急患者数推移

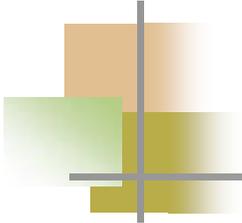


■ 急患数    ■ 入院数    ◆ 入院率(%)

# 今日のお話

- 1. 医師不足の現状**
- 2. 地域医療の確保・充実策**

# 医師不足の現状



# 高齢社会と健康問題の変化

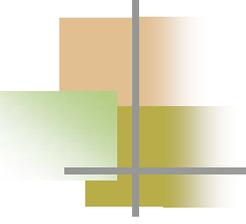
**高齢化率 : 21.9%**

**平均寿命 : 男性79.2歳、女性86.0歳**

**健康問題 : 複数の慢性疾患へ**

**医療の役割 :**

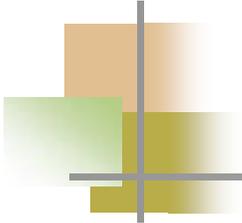
**「病気の治療」から 「病気の管理、  
健康の維持、身体機能回復」へ**



# 地域医療の位置付けと取組み

---

『**地域医療は、そこで生活する地域  
住民のための生活支援活動であり、  
地域医療の主人公は地域住民で  
ある**』

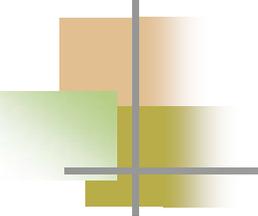


# ある市民病院の現状

---

- **医師の不足**
- **患者の減少**
- **病院経営の悪化**
- **市財政の悪化**

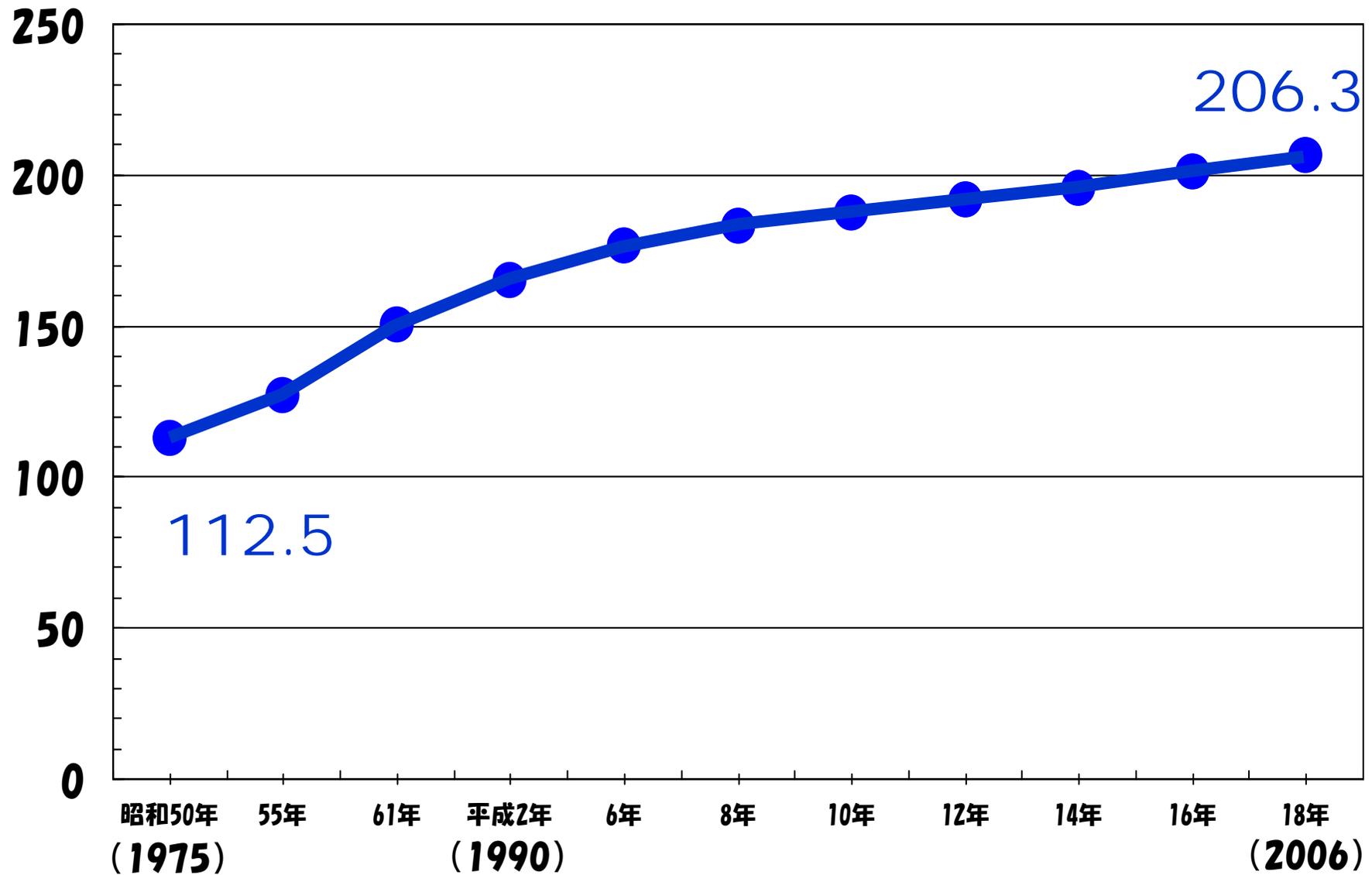
— **病院事業会計への多額の税負担に限界**



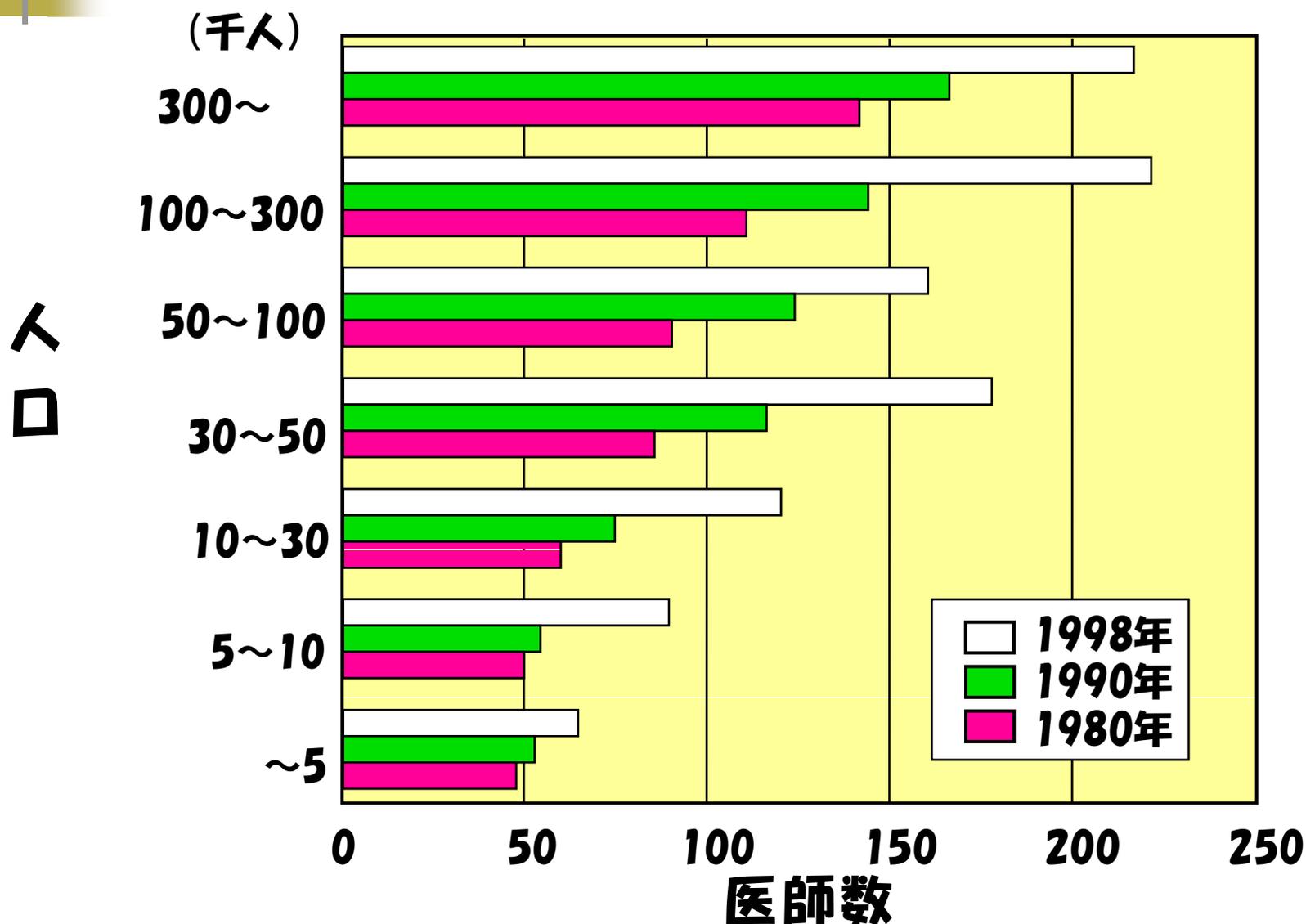
# 医師不足の現状

- **医師の絶対数が不足している**
- **医師が偏在している**
  - **都市部に集中している**
  - **中小規模の病院の医師が足りない**
  - **小児科医、産科医、麻酔科医が足りない**
  - **夜間、休日に診療する医師が少ない**

# 人口10万対医師数の年次推移

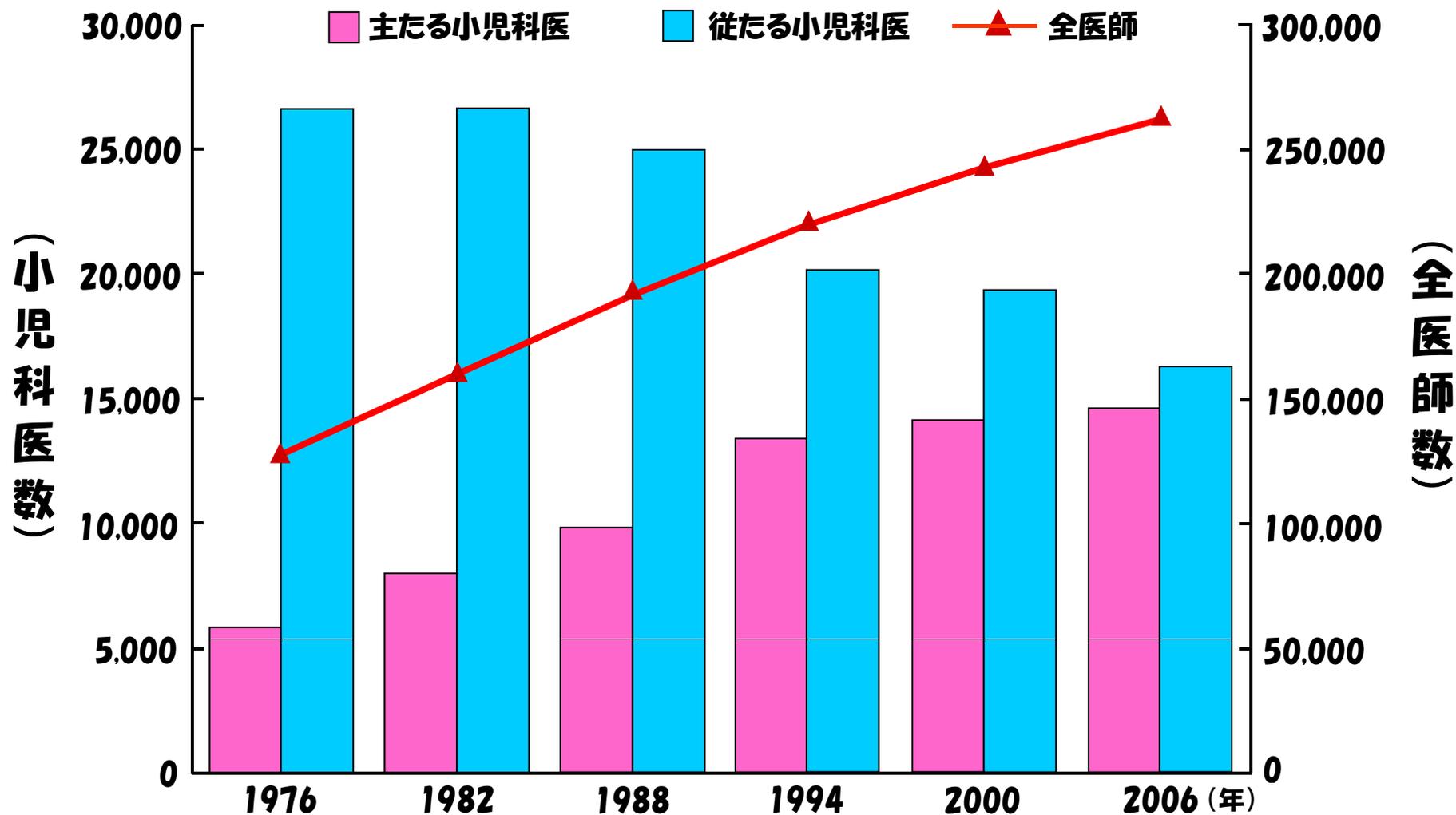


# 人口規模にみた人口10万対医師数



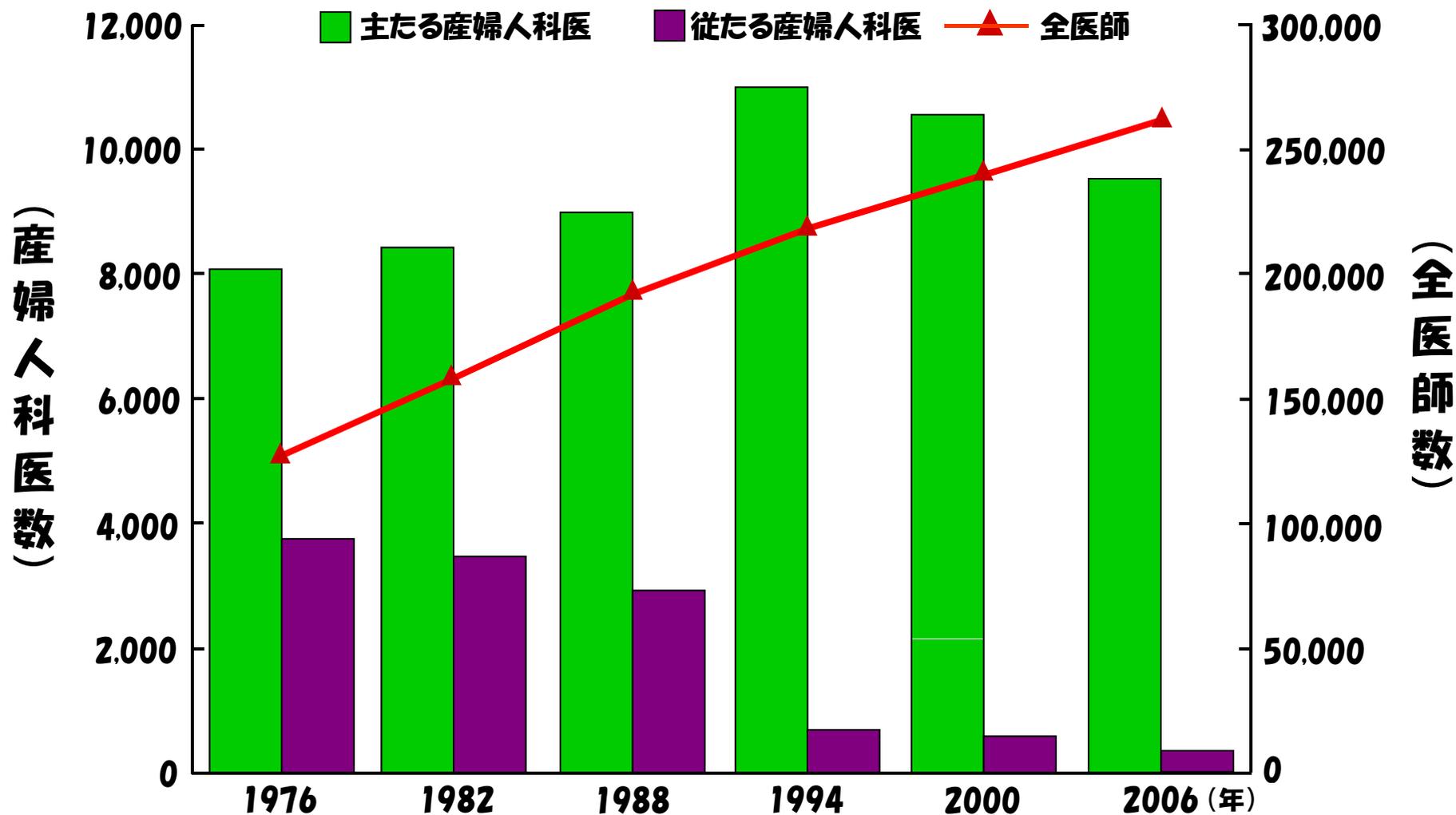
(厚生省(現・厚生労働省)平成10年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

# 全臨床医と小児科医数の変遷

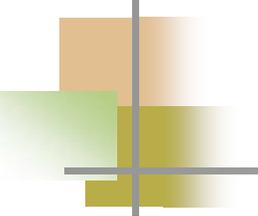


(地域医療テキスト2009年：医師・歯科医師・薬剤師調査より改変)

# 産婦人科医数の変遷



(地域医療テキスト2009年：医師・歯科医師・薬剤師調査より改変)



# 医師不足の現状

- 医師の絶対数が不足している
- 医師が偏在している

- 都市部に集中している
- 中小規模の病院の医師が足りない
- 小児科医、産科医、麻酔科医が足りない
- 夜間、休日に診療する医師が少ない

- 医療需要と医師数との不均衡

# 医師不足

- 養成数の不足
- 医師の偏在
- 医療需要と医師数との不均衡

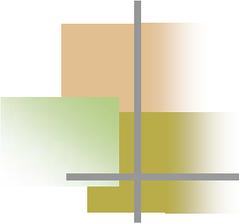
**世界標準に比し数倍の病床数と受診患者数**

→ 質の確保が困難

→ サービスの低下、医療事故・ミスが増大

→ 患者の不安・不満が増大

**➡ 医療者の献身的努力に限界**



# 住民調査から

---

**かかりつけ医がいる 6割**

**何でも相談できる医師がいる 1割**

# 地域医療の確保・充実策

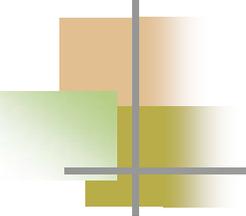
# 二次医療圏の面積

上位10圏

	二次医療圏名	面積(km <sup>2</sup> )	人口	人口密度
1	十勝(北海道)	10,831.2	360,924	33.32
2	釧路(北海道)	5,997.5	272,146	45.38
3	北網(北海道)	5,541.6	245,373	44.28
4	遠紋(北海道)	5,147.9	85,085	16.53
5	日高(北海道)	4,811.9	84,129	17.48
6	後志(北海道)	4,305.5	258,232	59.98
7	上川北部(北海道)	4,197.4	79,222	18.87
8	飛騨(岐阜県)	4,179.6	168,524	40.32
9	宗谷(北海道)	4,050.8	78,111	19.28
10	留萌(北海道)	4,020.0	64,187	15.97

下位10圏

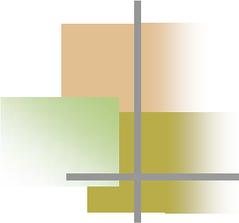
⋮				
354	北多摩南部(東京都)	95.7	912,433	9,534.31
355	北多摩西部(東京都)	90.3	601,516	6,661.31
356	区南西部(東京都)	87.9	1,232,410	14,020.59
357	区南部(東京都)	82.2	972,865	11,835.34
358	川崎北部(神奈川県)	78.8	727,999	9,238.57
359	北多摩北部(東京都)	76.7	679,472	8,858.83
360	区西部(東京都)	67.8	1,075,831	15,867.71
361	川崎南部(神奈川県)	64.0	530,606	8,290.72
362	区中央部(東京都)	63.5	621,798	9,792.09
363	尾張中部(愛知県)	41.97	150,140	3,577.32



# 地域医療の確保・充実策の方向性

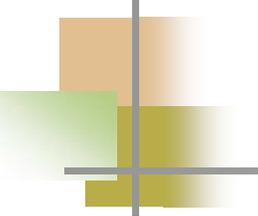
---

- **地域という枠組みの再構築**
- **住民が参加する地域医療づくり**
- **地域医療を担う総合医の育成**
- **地域医療機関間の機能分化と連携**
- **地域医療を支援する体制の充実**
- **各都道府県あがての地域医療体制の構築**



# 地域医療の確保・充実策の方向性

- **地域という枠組みの再構築**
- 住民が参加する地域医療づくり
- 地域医療を担う総合医の育成
- 地域医療機関間の機能分化と連携
- 地域医療を支援する体制の充実
- 各都道府県あがての地域医療体制の構築



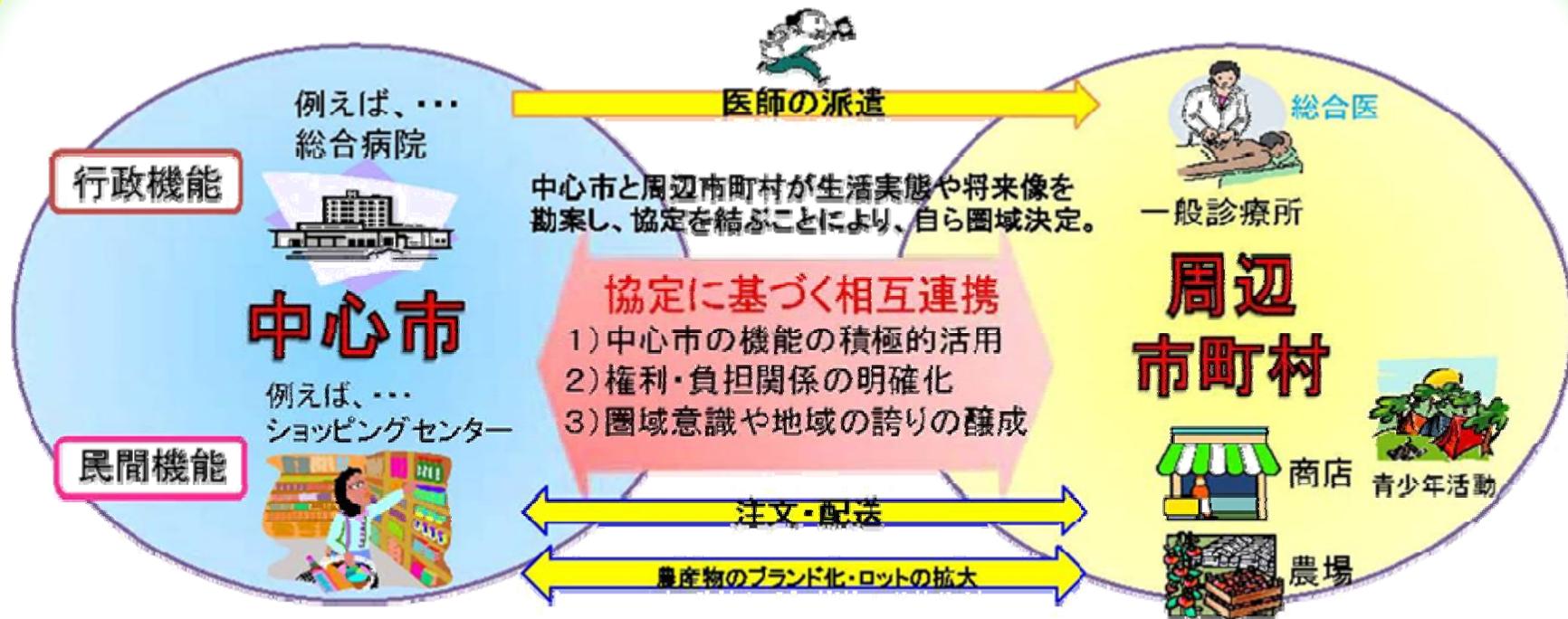
# 定住自立圏構想

---

- ◆ “住みたいまちで暮らせる日本を”
- ◆ “行政機能の確保から生活機能の確保へ”
- ◆ “すべての市町村にフルセットの生活機能を整備することは困難”
- ◆ “自治体自己完結主義から圏域の形成へ”
- ◆ “集約とネットワーク”

# 定住自立圏のイメージ

## 定住自立圏



- ・人口5万人程度以上（少なくとも4万人超）
- ・昼夜間人口比率1以上
- ⇒生活に必要な都市機能について、一定の集積があり、周辺地域にスピルオーバーしている都市

- ・中心市と近接し、経済、社会、文化又は住民生活等において密接な関係を有する市町村
- ・環境、地域コミュニティ、食料生産、歴史・文化等の観点からの重要な役割を期待

# 中津市 定住自立圏形成協定の概要

県境型



中心市名	人口(人)	昼夜間人口比率
中津市	84,368	1.017

周辺市町村名	人口(人)	周辺市町村名	人口(人)
宇佐市	60,809	築上町	20,837
豊後高田市	25,114	上毛町	8,172
豊前市	28,104	圏域合計	227,404

※平成17年国勢調査

## (1) 生活機能の強化に係る政策分野

### ア 小児救急医療体制の確保

小児科の休日夜間における救急医療体制を確保するため、小児救急に係る医師人件費等を圏域自治体で負担する。

イ 勤労者福祉サービスセンターの運営  
圏域の中小企業の従業者に対する共済金の給付や余暇活動に対する助成を行うサービスセンターの運営を圏域で支援する。また、各自治体は、サービスセンターへの加入促進活動を協力して行う。

### ウ 企業誘致等

企業誘致のための工業用地整備や、誘致活動の推進、従業者のためのインフラ整備等を行う。

## (2) 結びつきやネットワークの強化に係る政策分野

### ア 公共交通

病院等圏域の生活機能を確保するための施設に対するアクセス向上のため、コミュニティバスの路線新設や既存路線との連携を検討。

### イ 定住・移住促進

定住・移住促進のための空家等の情報を圏域内で集約し、共同で情報発信。

### ウ 圏域内外の住民との交流

圏域の交通ネットワークを活用した広域観光ネットワークを形成し、観光振興及び圏域内外の住民との交流を推進。

### エ 広域道路網整備

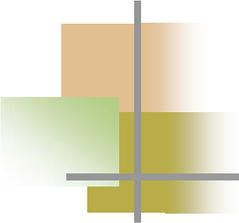
病院等圏域の生活機能を確保するための施設に対するアクセス向上のための道路整備や、広域的な交通ネットワークの整備促進。

## (3) 圏域マネジメント能力の強化に係る政策分野

圏域自治体職員の資質向上のための合同研修の開催や、人材交流の推進、圏域外からの専門家の招聘等を行う。

※周辺市町により、協定内容は異なることに留意。

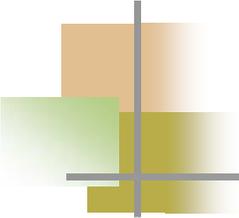
(総務省地域力創造グループ 地域自立応援課)



# 34定住自立圏の取組項目

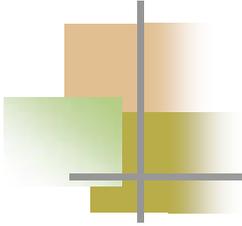
(平成21年11月16日時点)

医療整備	27(うち地域医療 16)
公共交通整備	26
人材育成・交流	12
観光振興	9
特産品の販売	6
産業振興	4
農林業振興	3
図書館整備	2
その他	15



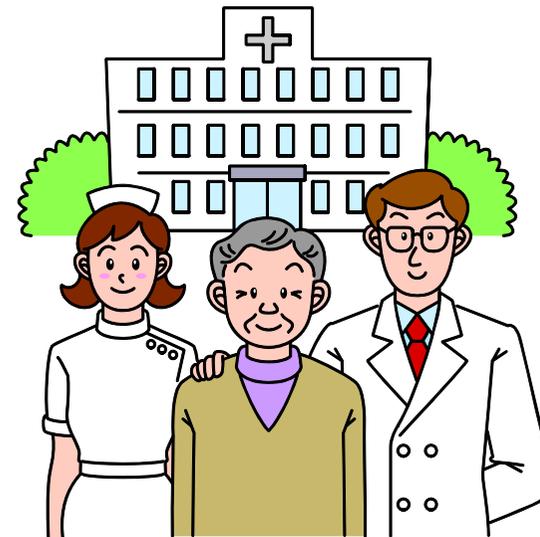
# 地域医療の確保・充実策の方向性

- 地域という枠組みの再構築
- **住民が参加する地域医療づくり**
- 地域医療を担う総合医の育成
- 地域医療機関間の機能分化と連携
- 地域医療を支援する体制の充実
- 各都道府県あがての地域医療体制の構築



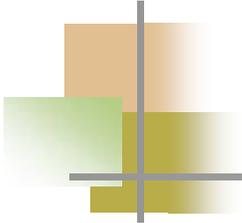
**医療は限りある資源です**

**医療資源の有効利用を  
考えてみましょう**



**意識に触れる**  
**～その扉は開かれるか**





# ある診療所の夜間診療件数の変化

---

**平成14年**                      **1,098件**

**〈医師が入院〉**

**平成15年**                      **122**

**平成16年**                      **146**

**平成17年**                      **106**

**平成18年**                      **126**

# 医師守り育む地元力

—コンビニ受診控え → 時間外患者が減少

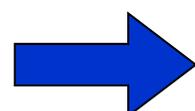
(2008.3.16 朝日新聞)

## ■ 兵庫県立柏原病院の小児科を守る会

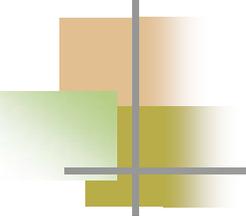
「軽症でもすぐ病院に行く

『コンビニ受診』を控えましょう」

ちらし、ホームページ 症状別チャートの作成

 小児科の時間外患者は1/4へ

## ■ 千葉県東金市のNPO法人「地域医療を育てる会」



# NPO法人「地域医療を育てる会」の活動

- **情報誌「CLOVER(クローバー)」**
  - 行政・医療機関の課題と取り組み
  - 課題に対し市民としてできることの提言
- **絵本「くませんせいのSOS」**
  - コンビニ受診と医師の疲弊をテーマ
- **研修医のコミュニケーション研修**
  - ボランティア「医師育成サポーター」
- **地域医療連続講座「夢フロ」**
  - 最終回にまとめ「7つの約束6つのマイチャレンジ」

# くませんせいの

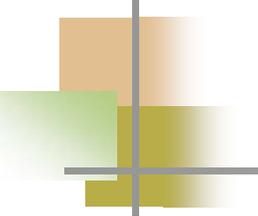
えすおーえす

# SOS

ふんとえ  
ふじもとはるえ



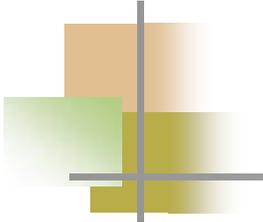
NPO 法人地域医療を育てる会 & 県立柏原病院の小児科を守る会  
コラボレーション作品



# 7つの約束

- **地域医療は、医療者、地域、行政、議員が一緒に作るもの**
- **医療者と住民の意識のギャップをうめよう**
- **健康は人任せではなく自分で守るもの**
- **医療、福祉、健康づくりが一体であることを理解しよう**
- **お互いが支えあって地域の安心をつくっていく**
- **医療とともに、健康づくりに必要な人員や財源を確保しよう**
- **医療機関のネットワークづくりを進めよう**

〔 NPO法人地域医療を育てる会  
地域医療連続講座「夢フロ」より 〕

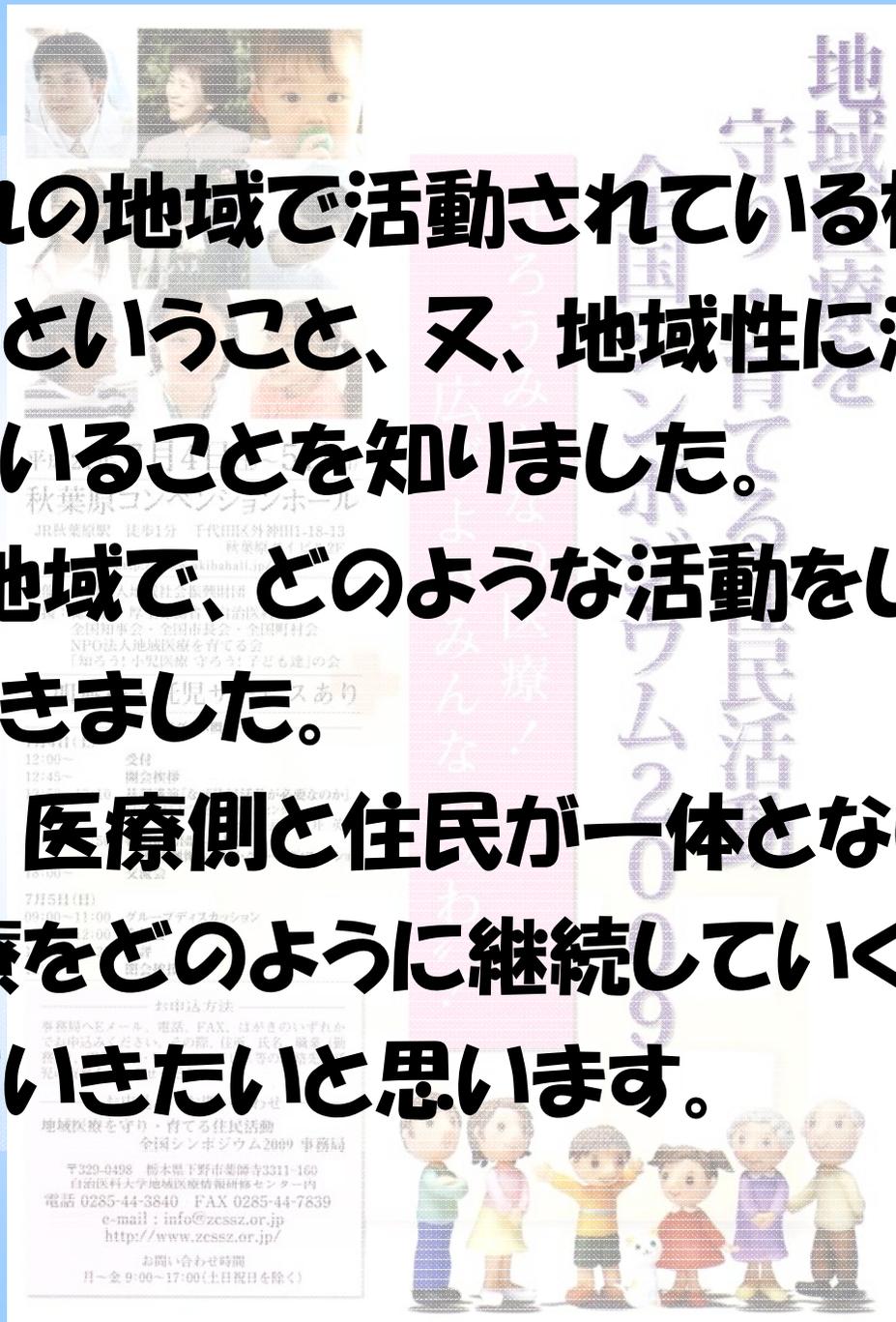


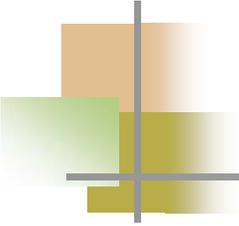
# 6つのマイチャレンジ

- **自分の体や健康について良く知ろう**
- **食生活に気を付け運動をしよう**
- **かかりつけ医をもとう**
- **休日夜間には本当に必要な時だけ医療を受けよう**
- **医療者の立場を考えて、敬意を示そう**
- **家族や地域が健康であり続けられる行動をしよう**
- **一歩踏み出す勇気！一緒に考え行動する仲間を作ろう**



- **それぞれの地域で活動されている様々な団体があるということ、又、地域性に沿った活動がされていることを知りました。**
- **自分の地域で、どのような活動をしていくかがみえてきました。**
- **行政側、医療側と住民が一体となり、自分の地域医療をどのように継続していくかを考え、行動していきたいと思います。**





---

**思いやりと感謝の気持ちは  
人間関係の潤滑油**

**ありがとう**

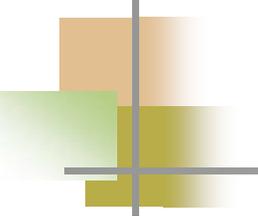
**どういたしまして**

# わたしたちの住民活動 – 現在の取り組み

- **子育て支援のサポート(医療従事者・女医への子育て支援)**
- **医師不足への対応**
  - **大学病院、医師会、以前地元病院に勤務していた医師への直接アプローチ**
- **地域のお祭りに医師を招待(慰労)**
- **クリスマスケーキ、バレンタインチョコ製作・贈答**
- **ありがとうメッセージのボード作成、感謝の気持ちの表明**
- **地元大学の実習生とのコミュニケーション(地元の案内)**
- **看護の日と私たちの会のバザーの同時開催(病院への関心の喚起)**
- **郡内すべての医療関係者と手を結んでもらう為の住民側の熱意の伝達・広報**

# わたしたちの住民活動 – これからの目標

- 私たちの会を立上げて1年目にシンポジウム開催(住民、医療現場、行政が1つの輪を組んで)→私たち、住民の意識改革。みんなで手をつなぐ事の意義。
- 地域住民の意識改革
  - 小グループ勉強会、自治会への出向、情報紙作り、出前講座
- 病院にいる先生、医師会からの応援の先生への感謝の気持ちの表明
  - 地域の行事、祭りへの招待継続
  - クリスマスケーキ、バレンタイン生チョコの手作りを継続
  - 直筆の手紙
- 会員とともに医学生の地域医療の実習時の応援、協力
  - 観光案内、地元産の材料でおやつ
  - 発表会の応援
  - コミュニケーションの機会作り、手紙、民泊の世話
- 子育て支援のサポートの充実→女医さんへの支援
- 医師会と手をつないでいく橋渡しの役割
- 住民側の連携(自らできることから…)



## 梶井からの一言

---

**住民の皆様の活動が隣人に伝わり、その輪が大きくなって“まちづくり”そのものになっていく様子が見えてきます。皆様の地域で働きたいと思う医師が育ってくると思います。**

**様々な取り組みの中に、全国のどこでも取り組んでいただける多くのヒントがありますね。素晴らしい活動です。**

市民力・地域力・都市力が躍動するまち

広報

# のおおか

10

2009

No.807



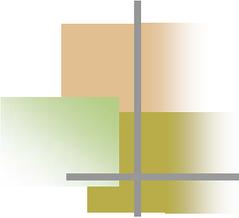
特集 地域医療を守るために  
学校給食の民間委託  
幼稚園・保育園(所)の  
入園児募集

笑顔と笑顔がつなく信頼の輪 (北浦診療所)

それぞれの役割を果たすために

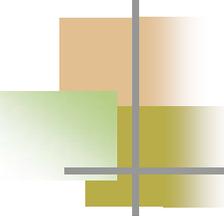
# 全国市町村で初 「地域医療を守る条例」制定

9月定例会市議会で「延岡市の地域医療を守る条例」が可決されました。この条例は、深刻化する地域医療の危機に際して、市民、医療機関、市が総力を結集して、それぞれの役割のもとで地域医療を守っていかうとすることを、強いメッセージとして市内外にアピールしていくものです。また、地域医療を守るだけでなく、みんなが健康長寿であるようなまちを目指していかうとするもので、市町村では全国初となる画期的な条例です。条例の持つ市民、医療機関、市のそれぞれの理念や役割をお伝えします。



# 地域医療の確保・充実策の方向性

- 地域という枠組みの再構築
- 住民が参加する地域医療づくり
- **地域医療を担う総合医の育成**
- 地域医療機関間の機能分化と連携
- 地域医療を支援する体制の充実
- 各都道府県あがての地域医療体制の構築



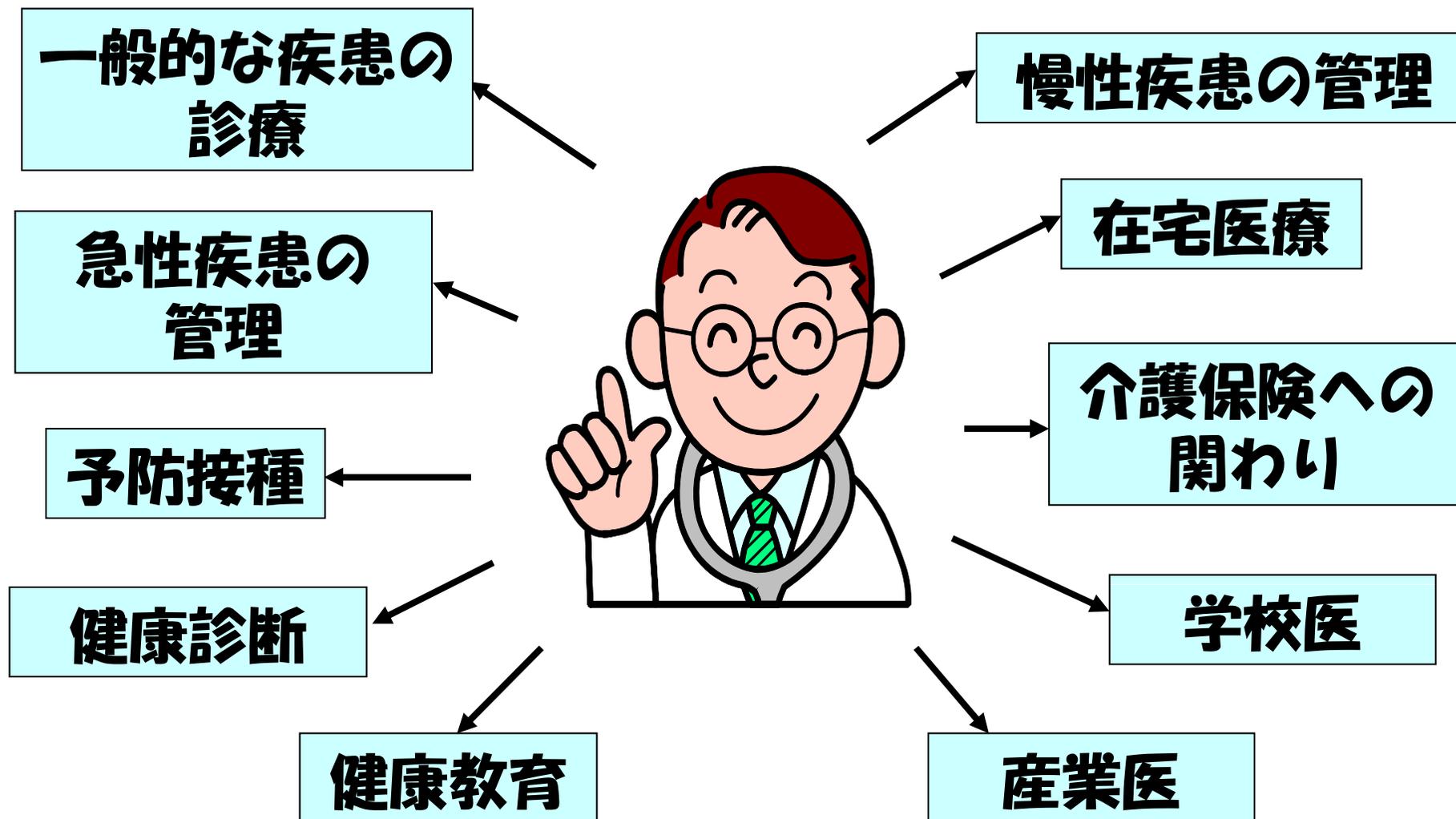
## 地域医療学センターが目指す医師の育成

---

**地域医療学センターは、地域医療を担うことが出来る医師を育成します。地域医療を担うことが出来る医師とは、すなわち地域住民の需要に応えることの出来る医師のことであり、言い換えれば患者さんの問題を「切り取らない」医師と言えます。臓器や病態の一部のみを「切り取らない」だけでなく、患者さんの人生という時間からも、家族や地域などの社会からも「切り取らず」、また、予防や介護といった医療以外の問題からも「切り取りません」。**

# 総合医の役割

(何でも相談できる医師)



# へき地医師が重視している事柄

項目	重視度係数
行政の姿勢	120.0
医療スタッフ	117.0
事務スタッフ	109.0
医療機器	106.0
後方病院	26.8
出張のしやすさ	7.0
生涯教育の機会	6.6
代診の得やすさ	5.9
休日の取りやすさ	5.0
給料	4.5
診療のゆとり	4.1
診療所の広さ	3.1
勤務時間	2.2
診療所の新しさ	0.9

全国の公立へき地診療所の医師126名へのアンケート調査

重視度係数 = (非常に重視する人数 + 重視する人数) / (まったく重視しない人数 + 重視しない人数)

(Matsumoto M et al : Aust J Rural Health 9, 64-68, 2001.. 地域医療テキスト2009年)

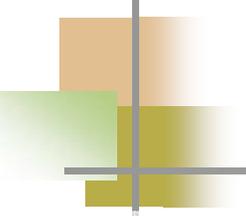
# へき地医師が満足している事柄

項目	満足度係数
勤務時間	5.3
後方病院	4.0
医療スタッフ	3.2
事務スタッフ	3.2
給料	3.1
診療のゆとり	2.8
診療所の新しさ	2.2
医療機器	2.1
診療所の広さ	2.0
出張のしやすさ	1.3
生涯教育の機会	1.3
休日の取りやすさ	1.1
代診の得やすさ	0.9
行政の姿勢	0.9

全国の公立へき地診療所の医師126名へのアンケート調査

満足度係数 = (非常に満足 + 満足の人数) / (非常に不満 + 不満の人数)

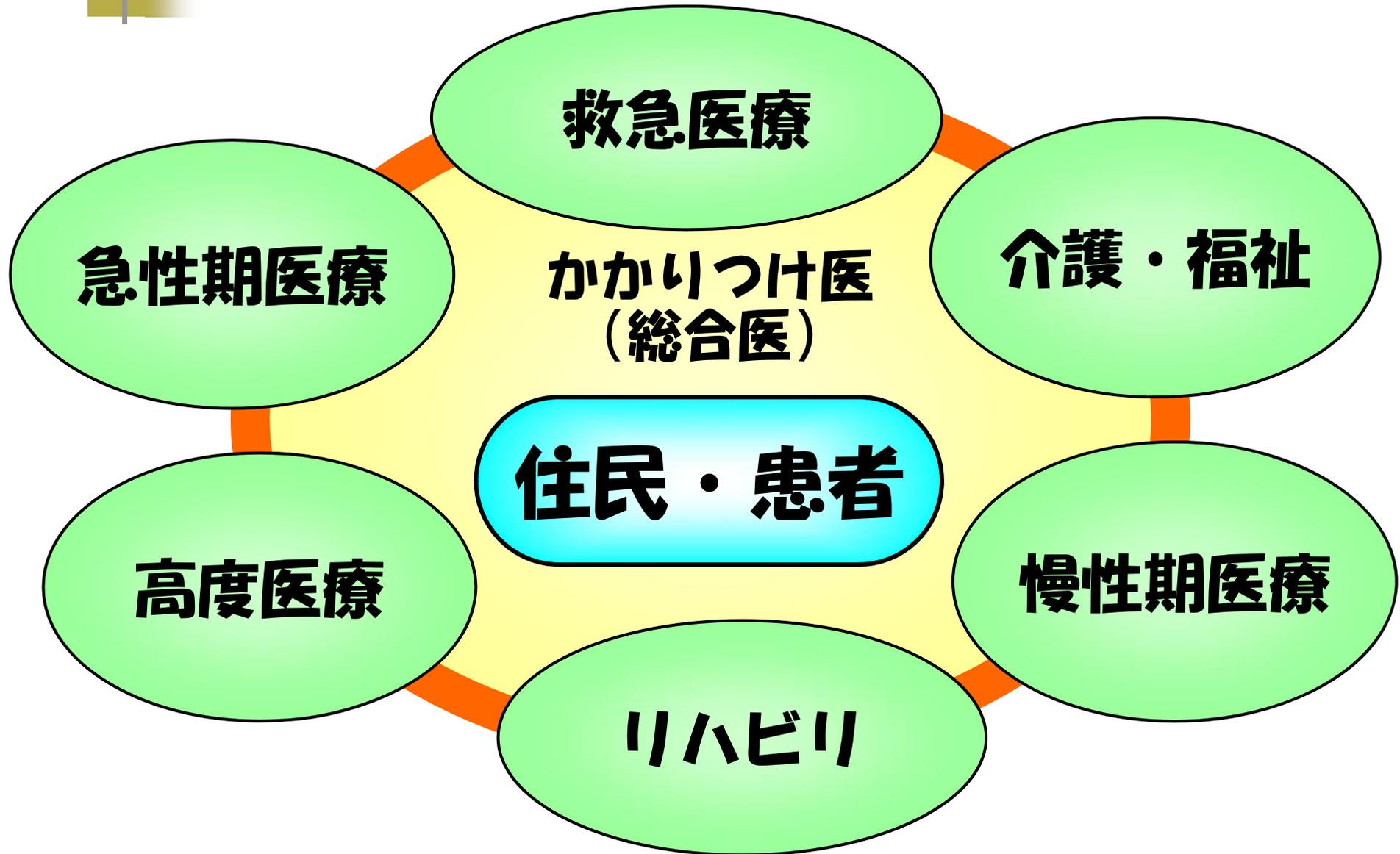
(Matsumoto M et al : Aust J Rural Health 9, 64-68, 2001.. 地域医療テキスト2009年)

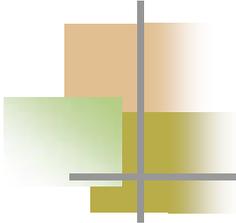


# 地域医療の確保・充実策の方向性

- 地域という枠組みの再構築
- 住民が参加する地域医療づくり
- 地域医療を担う総合医の育成
- **地域医療機関間の機能分化と連携**
- 地域医療を支援する体制の充実
- 各都道府県あがての地域医療体制の構築

# これからの医療連携体制





# 公立病院改革ガイドライン

(平成19年12月 総務省)

**目的)地域において必要な医療提供体制の確保**

**…健全経営、医療の質の確保**

**(1)経営の効率化**

**(2)再編・ネットワーク化**

**(3)経営形態の見直し**

**— 民間的な経営手法の導入**

**— 経営に係る権限と責任の明確化**

# 公的病院の連携・ネットワーク化

## メリット

- 医療提供体制の継続性・安定性
- 良質で安全な医療の提供
- 病院経営の健全化
- 救急医療体制の確保
- 医療関係者の勤務環境の改善

## デメリット

- ◆ 地域住民の利便性低下
- ◆ 通院に要する時間・経費の増加
- ◆ 規模縮小に伴う住民の不安
- ◆ 地域中核病院への患者集中

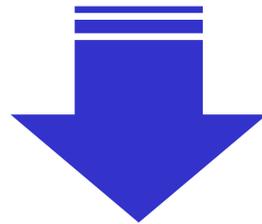
# 地域医療の現状分析の必要性

人口の減 → 医療資源の有効活用

医師不足 → 適性配置されていない

診療科の偏在 → 総合医の必要性

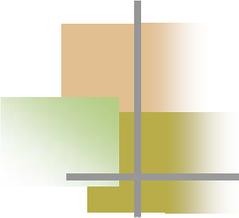
保健と医療 → 連携されていない



現状の分析がされていない！

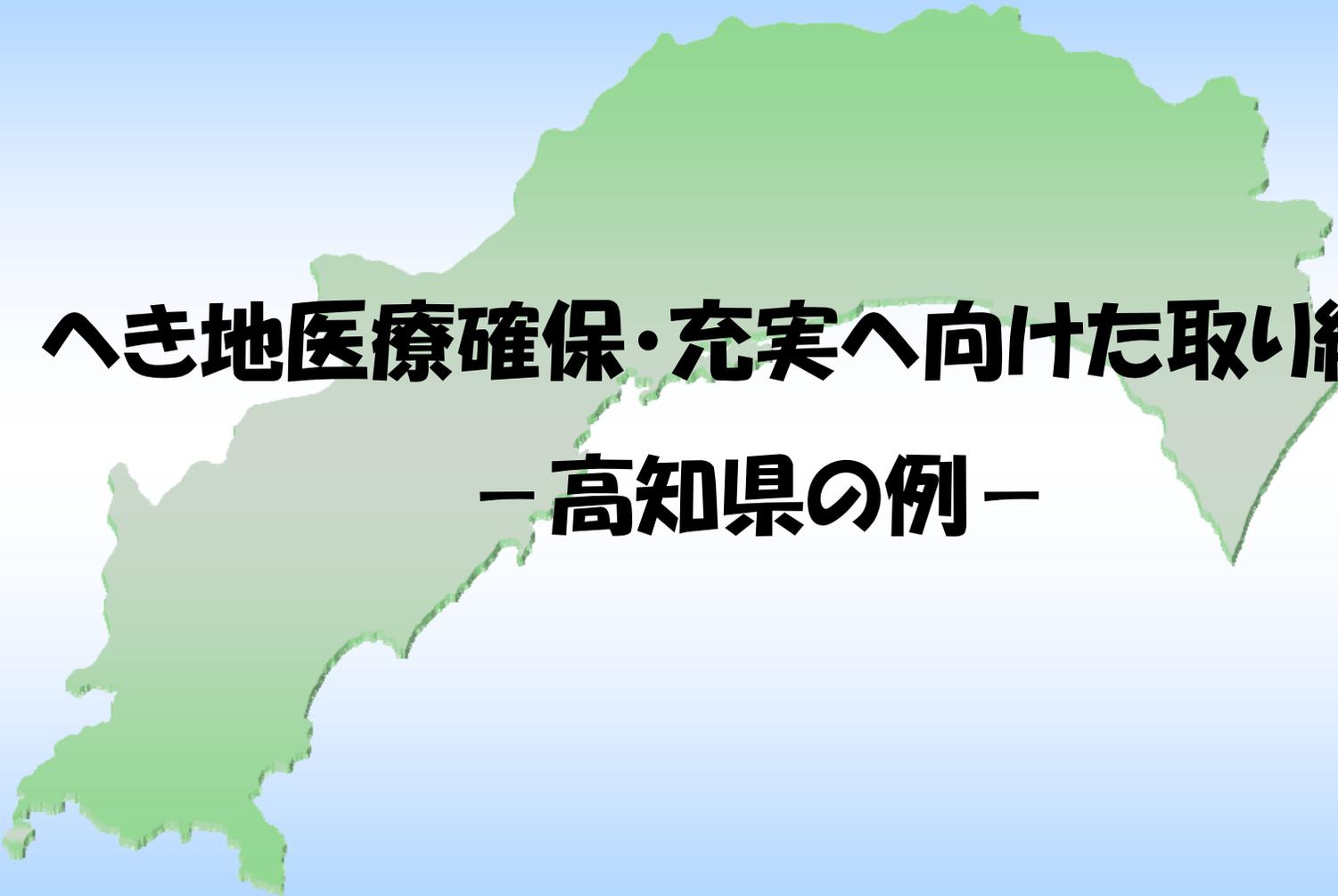
改善のためには地域医療の分析が必要

地域情報の集積・分析・提供(コンサル)体制 の構築



# 地域医療の確保・充実策の方向性

- 地域という枠組みの再構築
- 住民が参加する地域医療づくり
- 地域医療を担う総合医の育成
- 地域医療機関間の機能分化と連携
- **地域医療を支援する体制の充実**
- **各都道府県あがての地域医療体制の構築**



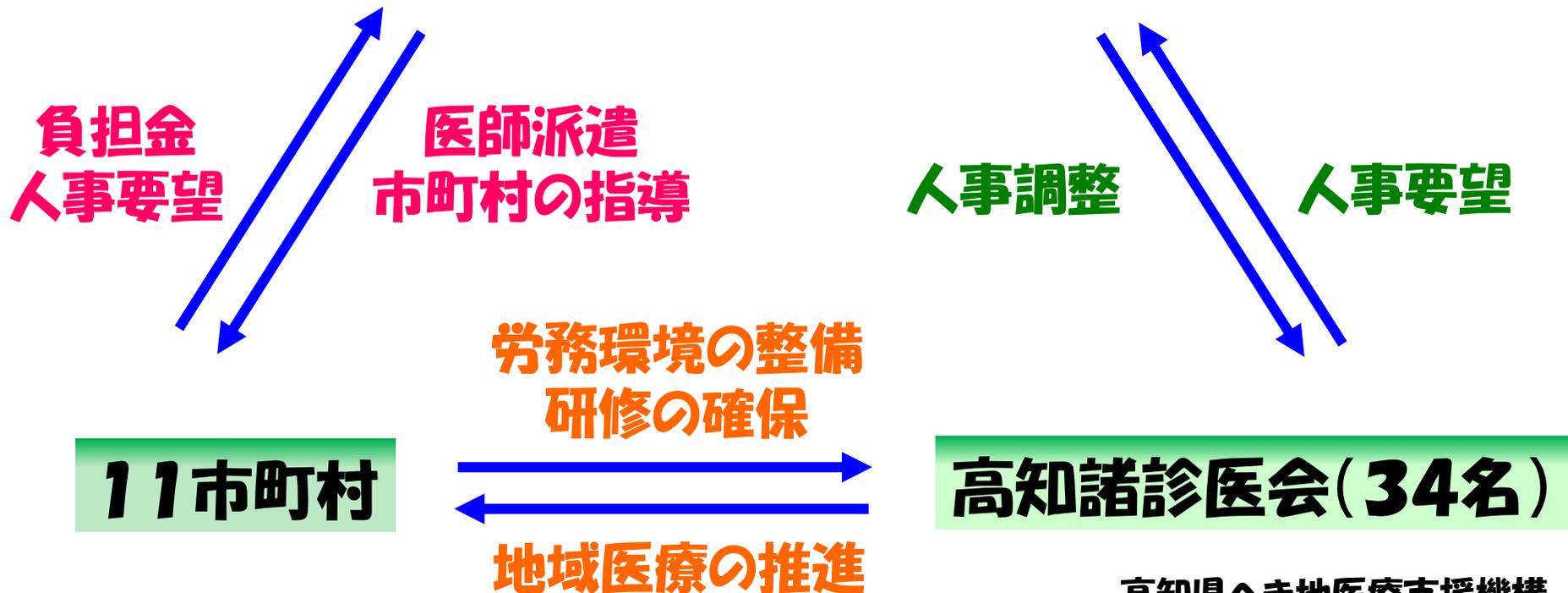
**へき地医療確保・充実へ向けた取り組み**  
**－高知県の例－**

# 高知県へき地医療協議会

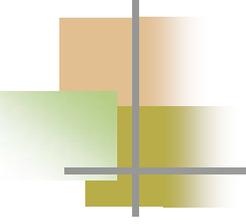
総会: 1回/年  
幹事会: 3ヶ月毎

## 三権分立(三位一体)の関係

高知県(へき地医療主管課・へき地医療支援機構)



高知県へき地医療支援機構  
専任担当官 澤田 努

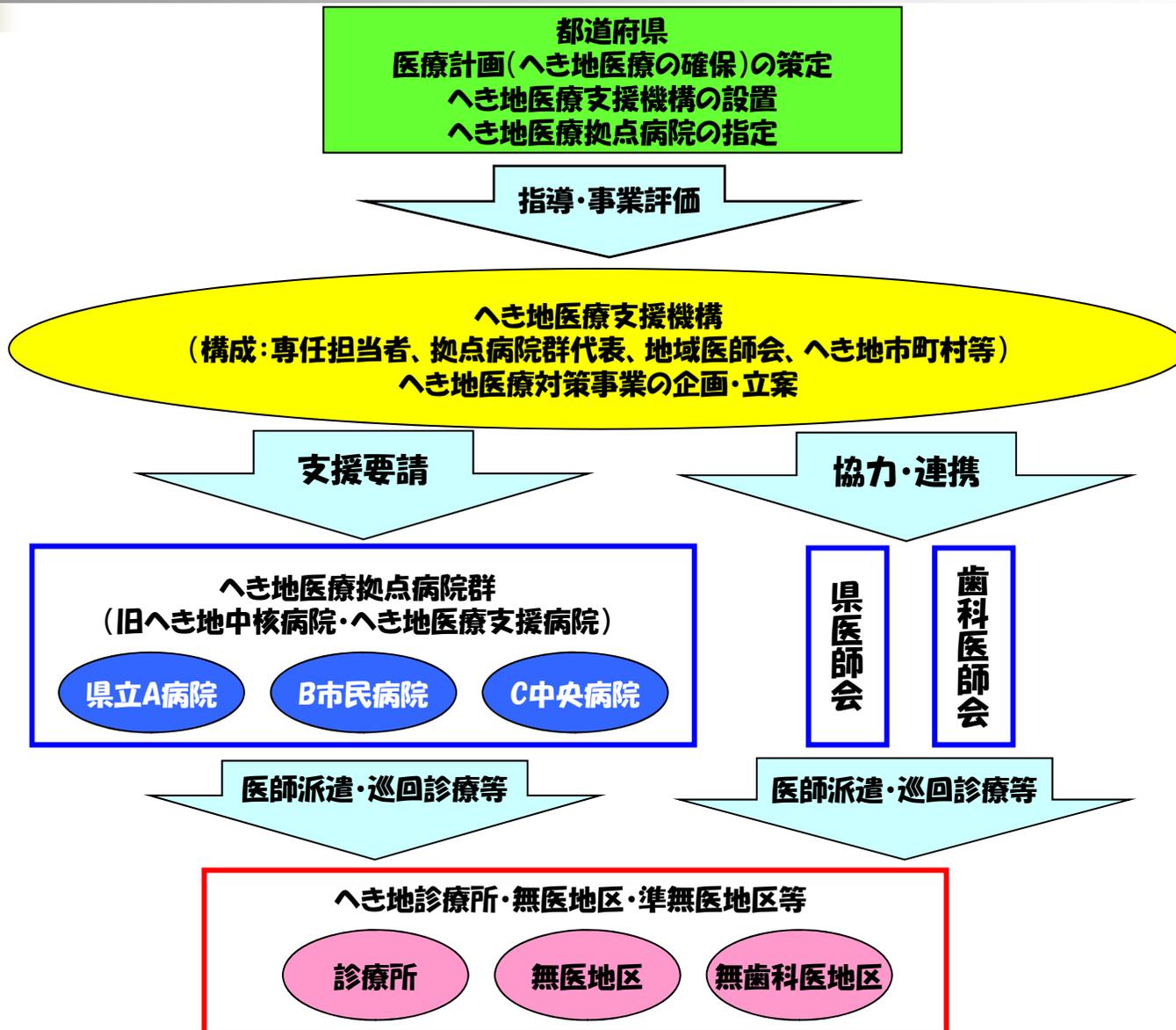


# へき地保健医療対策検討会

---

- **第11次へき地保健医療計画へ向けて**
- **へき地医療支援機構の強化**

# へき地医療支援体制



# 医学部定員700人増

## 地域医師確保狙う

来年度8486人

来年度の大学医学部の定員を今年度より約700人増やし、これまでで最も多い8486人にする」と文部科学省が4日発表した。政府の方針を受け、文科省は、医師不足の地方や産科、小児科で働くことを条件に、特例措置として増員を認める通知を出していた。ただ、思惑通りに医師が定着するかは不透明だ。

医学部定員は、81〜84年度が8280人と最多だったが、段階的に減らされ、07年度は7625人だった。しかし、医師不足が問題となり、政府は「緊急医師確保対策」を決め、今年度は168人増

えた。また今年6月の政府の「骨太の方針08」で、定員を過去最大程度まで増やす方針が決まった。

文科省は8月、地域医療に貢献することを条件に、79の国公私立大学長に定員増の通

知を送ったところ、73大学が計画を提出。有識者で作る計画評価委員会が審査した結果、国立199人、公立49人、私立256人の計504人分が定員増となり、もともと

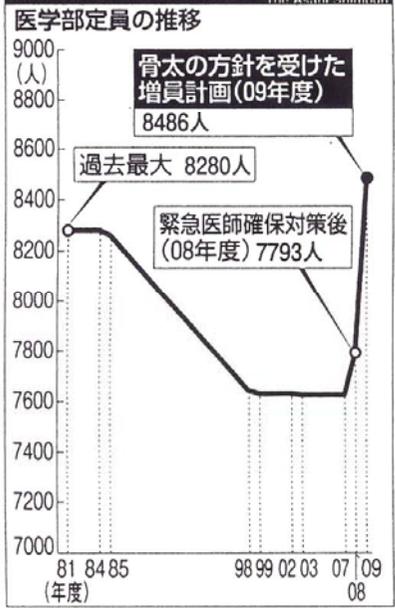
の緊急対策による人数と合わせて693人分が今年度よ

り増えることになった。

医師不足と医学部定員 政府の「骨太の方針08」で、医学部定員を過去最大規模まで増員する

との方針が示された後、厚生労働省の有識者会議は「定員を現行の1.5倍の1万2千人程度まで増やすべきだ」との提言をまとめている。

1人(06年)と、米国の2.4人より少なく、これを経済協力開発機構(OECD)加盟国平均の3.1人まで、引き上げる必要があるとした。有識者会議は今後10年間、毎年400人ずつ増員し、1万2千人にすると、20年後にOECD平均並みになると推計。今回の措置は「骨太の方針」に沿ったものだが、今後



も増え続けるかは不明だ。