

# 富良野市の地域医療

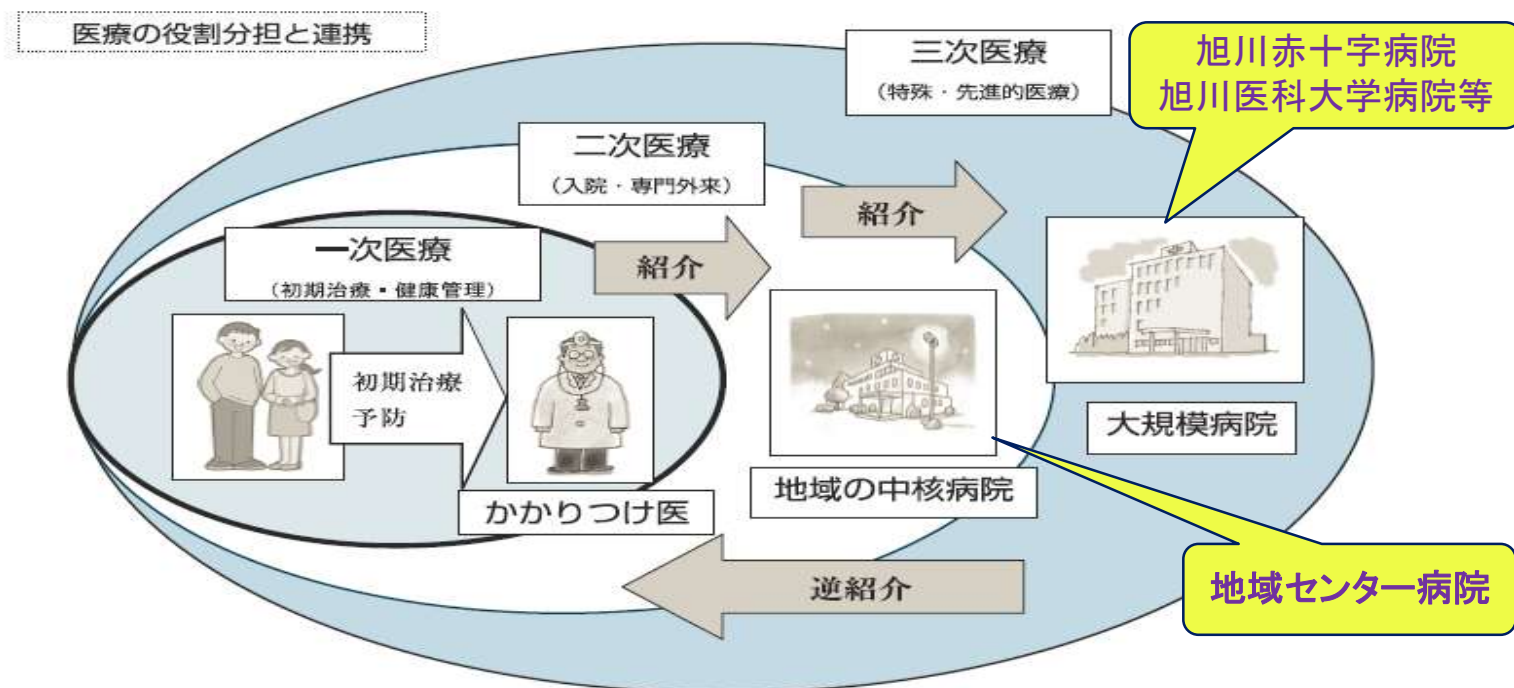
- ▶ 富良野市保健福祉部保健医療課

平成27年4月

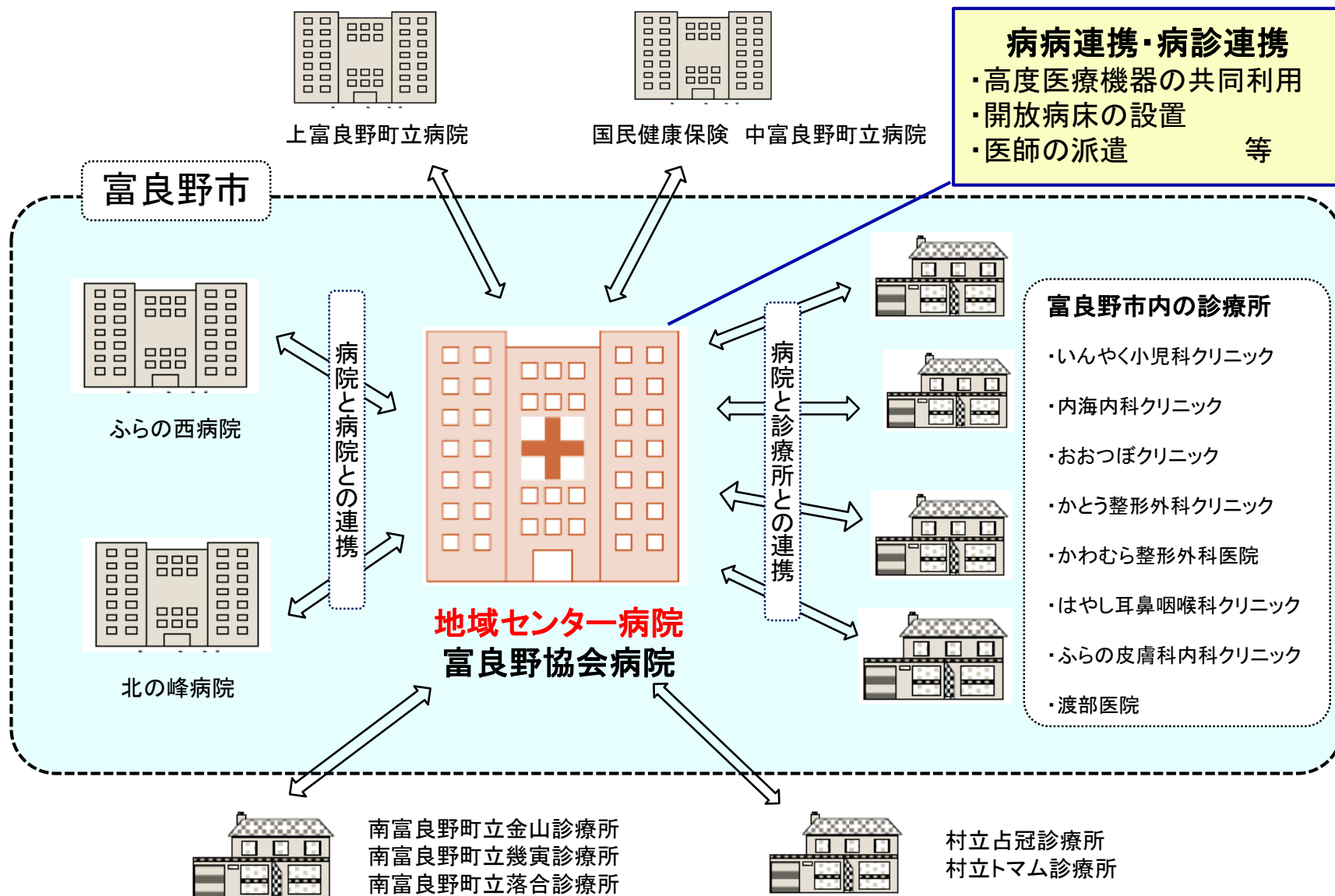
# 富良野市の医療体制を見てみよう

## 1. 地域医療の役割分担

- 第一次医療圏・・・住民に密着した保健指導や健康相談、かかりつけ医などによる初期医療等を提供する基本単位(道内179市町村)
- 第二次医療圏・・・第一次医療圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、概ね、入院医療サービスの完結を目指す地域単位(道内21圏域)  
**地域センター病院**は、その中核を担っています。
- 第三次医療圏・・・高度で専門的な医療サービスを提供する地域単位(道内6圏域)



## 2. 富良野圏域(第二次医療圏)と富良野市(第一次医療圏)の病院・診療所



※他町村は公立医療機関のみ表示

### 3. 地域センター病院の状況

第二次医療圏である富良野医療圏では、社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院（通称：富良野協会病院）が、地域センター病院として、各種指定を受け、5市町村の中核病院として、地域医療を担っています。

※ 富良野協会病院は、昭和15年、財団法人北海道社会事業協会附属富良野病院として開設され、増築等を行う中、老朽化、狭隘化解消のため平成19年に現在地に移転しました。

〔規模〕 病床数：255床（一般195床、感染病床4床、療養56床）

〔主な指定機関〕

- ・ 地域センター病院（昭和51年指定）
- ・ 救急指定病院（二次救急医療病院）
- ・ 災害拠点病院（平成9年指定）
- ・ 地域周産期母子医療センター  
（平成13年認可）
- ・ へき地医療拠点病院（平成15年指定）
- ・ 管理型医師臨床研修指定施設  
（平成19年指定）
- ・ 労災指定病院



## 4. 富良野圏域の救急医療

### ◇ 一次救急医療

従前は、市内の各診療所が交替で当番医を担っていましたが、平成21年4月より、時間外の受け入れを地域センター病院(富良野協会病院)に一元化し、夜間休日の救急医療を行っています。

(実施体制)

- ・委託先 ~ 富良野医師会に委託実施  
費用は、圏域5市町村で、救急患者数の割合により按分負担
- ・医師体制~ 富良野医師会の当番医と地域センター病院の医師で診療を行っています。
- ・富良野医師会の当番医の診療時間  
~ 平日夜間(午後6時30分~午後10時30分)  
祝 日(午前8時30分~午後0時30分)

(課 題)

- ・近年は、新たな開業医も無く、一次救急を担う医師の高齢化が進んでいます。

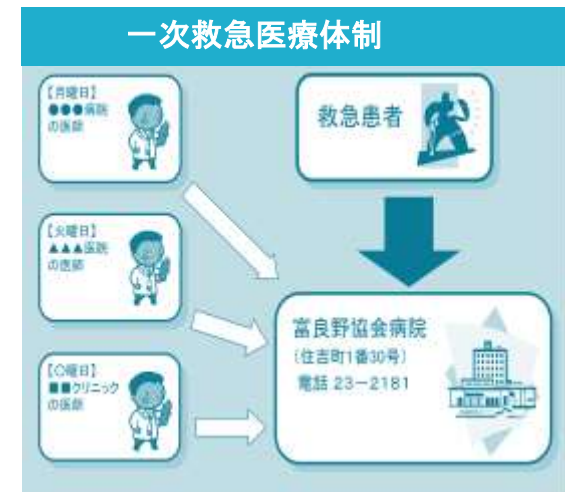
### ◇ 二次救急医療

(実施体制)

- ・実施機関 地域センター病院である富良野協会病院が、救急指定病院を受け実施  
(圏域内では、上富良野町立病院も救急指定有)
- ・診療時間~ 二次救急医療は、24時間終日
- ・圏域5市町村で助成 (広域救急医療対策事業運営費補助)

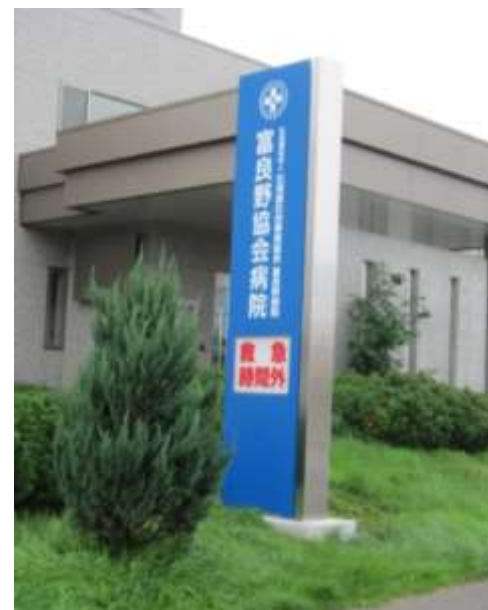
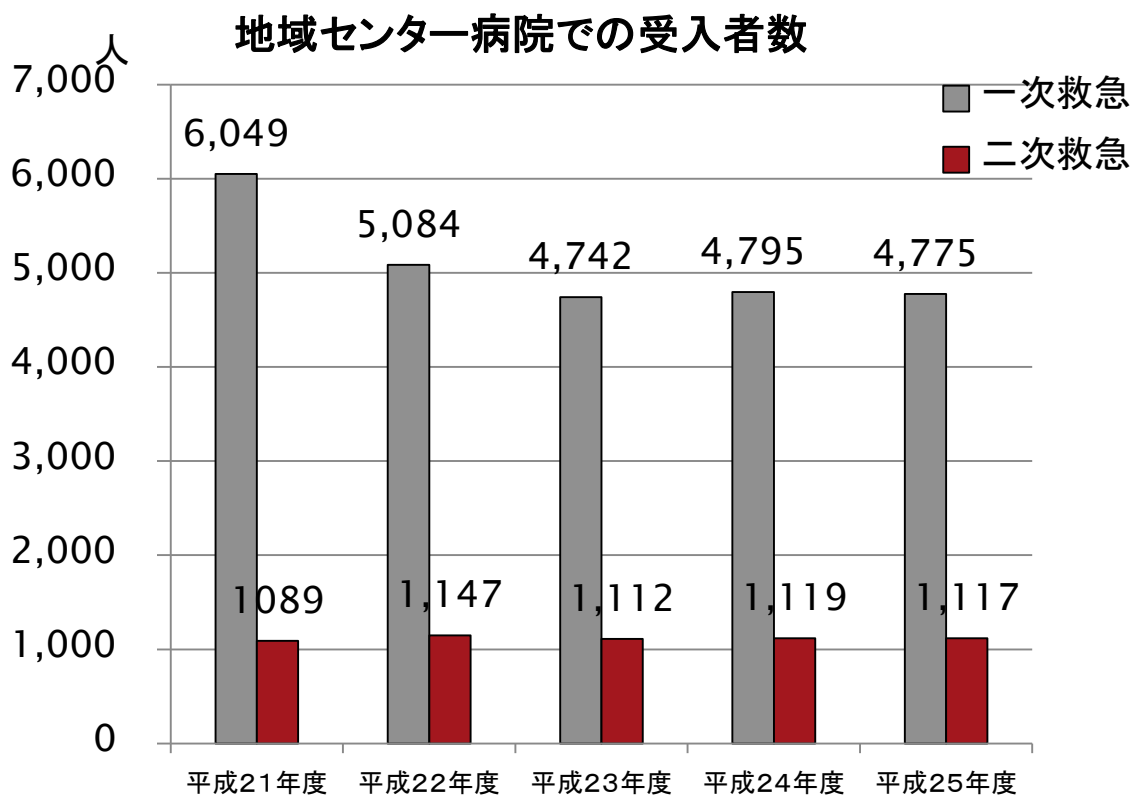
(課 題)

- ・地域センター病院の常勤医師が減少することにより、在職している医師への当直などの負担が拡大していき、対応が困難になってまいります。



## 5. 救急医療患者数の推移

救急ではない救急車の利用や、コンビニ受診などを減らすための啓発等により、平成21年4月より地域センター病院へ一元化した一次救急が減少しました



## 6. 道北ドクターヘリの運行

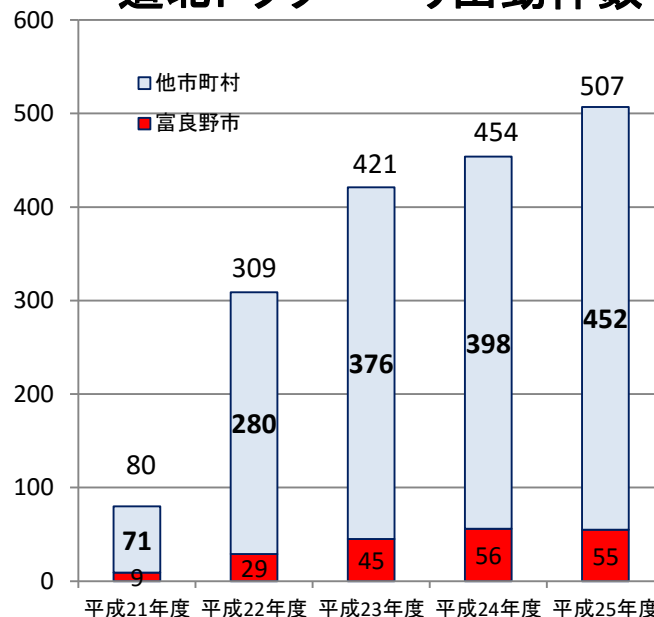
- ドクターヘリは、平成21年10月より、道北圏を範囲として旭川赤十字病院が主体となり運行開始。重篤な患者を、直接、日赤の救命救急センター等に搬送しています。
- 初期の救命処置が重要であり、消防等による患者への対応、着陸地点の安全確保などの連携により、富良野市への出動回数は、平成25年度55件とドクターヘリ出動回数全体の1割を超えています。

### 富良野市の年度別搬送実績

H21 9件 H22 29件 H23 45件  
H24 56件 H25 55件



### 道北ドクターヘリ出動件数

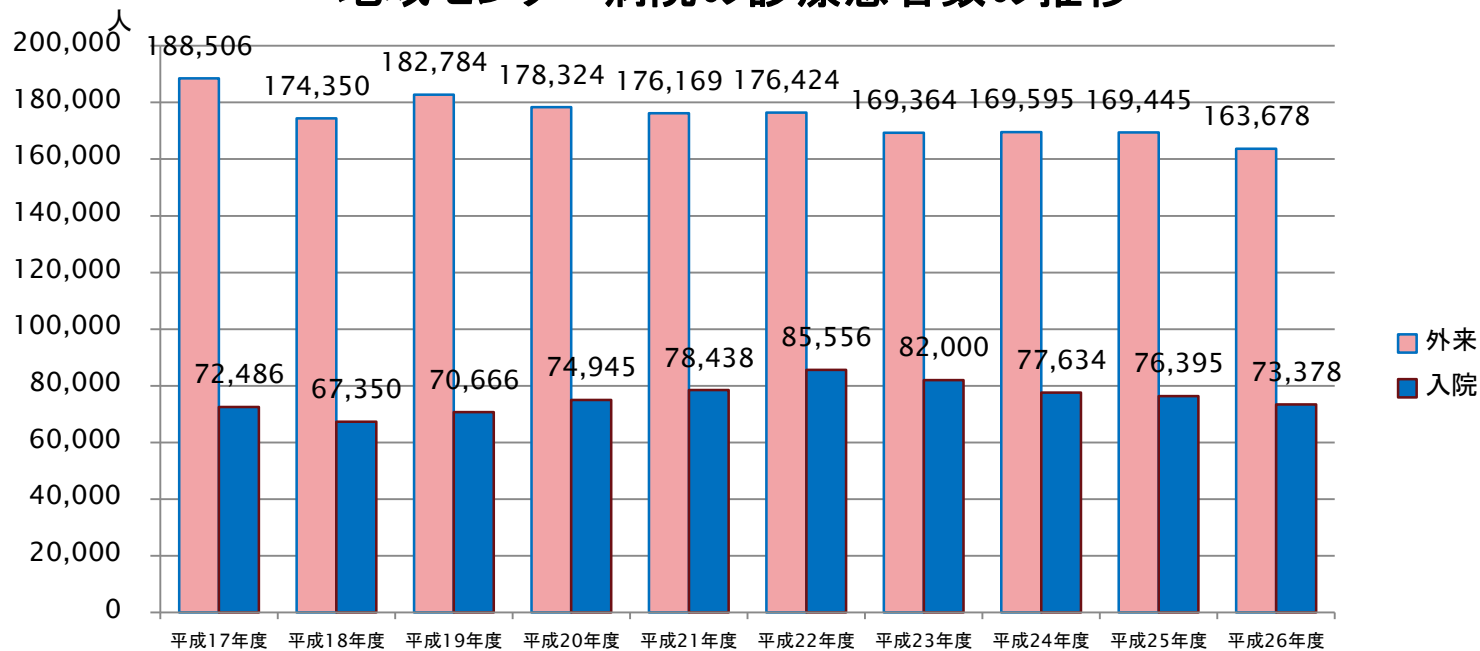


# 地域センター病院での患者数を見てみよう

## 1. 地域センター病院の診療患者数の推移

外来患者数は、平成23以降横ばいですが、徐々に減少しています。  
入院患者数は、平成22年をピークに減少傾向にあります。  
背景には、病院の診療体制をはじめ、様々な要因が考えられます。

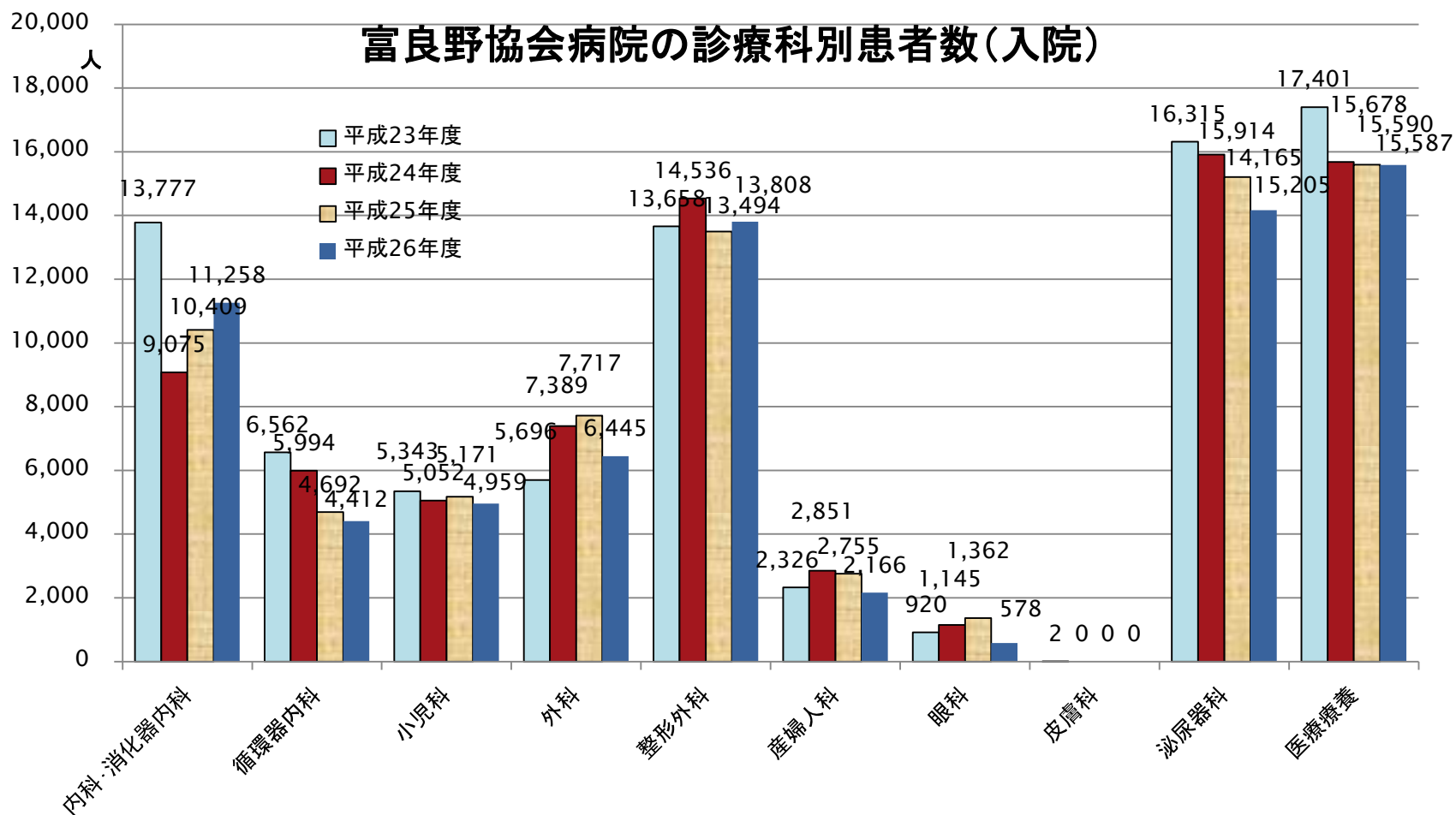
### 地域センター病院の診療患者数の推移





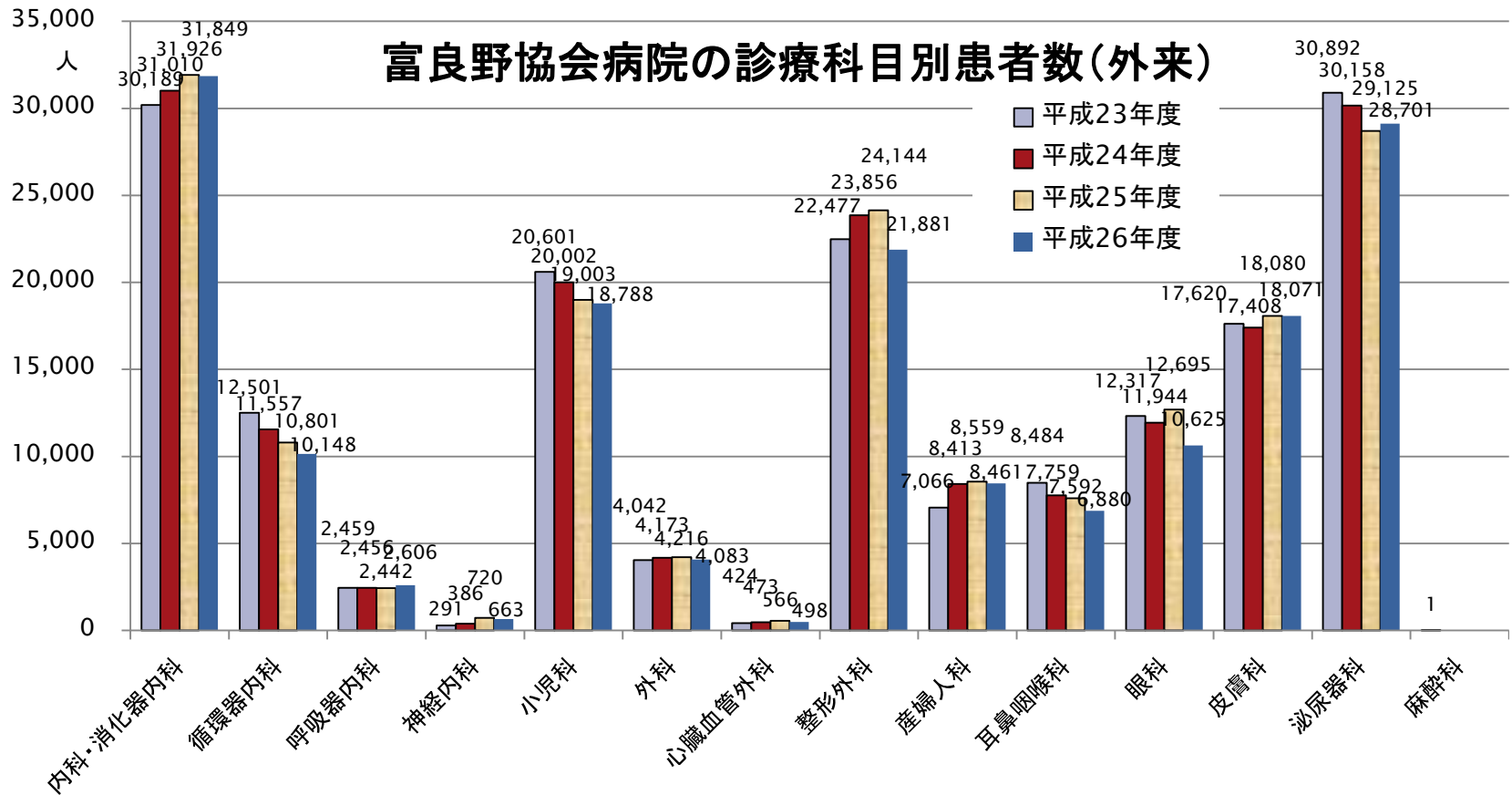
## 2. 地域センター病院の診療科別患者数の推移(入院 H23～H26)

入院患者は、泌尿器科、整形外科、内科系が多く、常勤医師が不在となっている眼科、皮膚科では入院患者を受け入れに支障をきたしている状況となっています。



### 3. 地域センター病院の診療科別患者数の推移(外来 H23～H25)

外来は、常勤医師が不在の診療科においても、出張医により診療を行っていますが、出張医による診療科の患者数は減少傾向にあります。



# 医師の状況を見てみよう

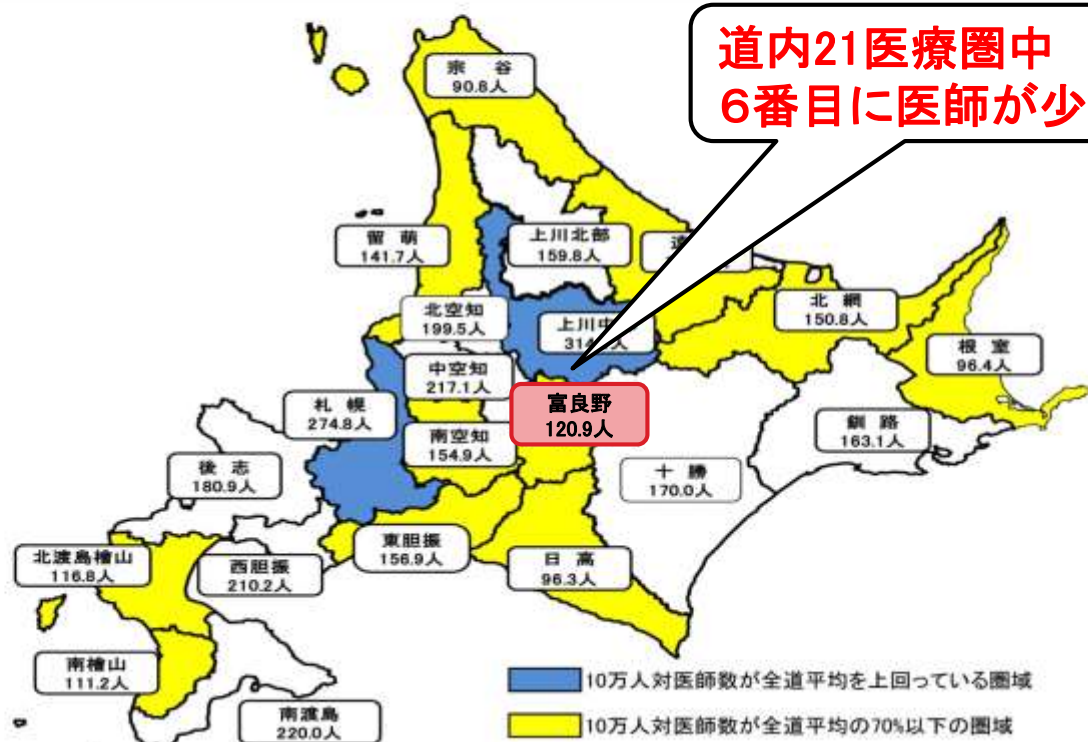
## 1. 北海道内の医師の状況(平成24年末)

○ 札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏在が著しい。

(単位：人)

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最高圏域	最低圏域
医療施設従事 医師数	288,850	12,262	11,369 (92.7%)	893 (7.3%)	札幌圏 6,433	南檜山圏 28
人口10万対 医師数	226.5	224.6	257.5	86.9	上川中部圏 314.9	宗谷圏 90.8

圏域名	人口10万 対医師数
1 上川中部	314.9
2 札幌	274.8
3 南渡島	220.0
4 中空知	217.1
5 西胆振	210.2
6 北空知	199.5
7 後志	180.9
8 十勝	170.0
9 釧路	163.1
10 上川北部	159.8
11 東胆振	156.9
12 南空知	154.9
13 北網	150.8
14 留萌	141.7
15 遠紋	132.1
16 富良野	120.9
17 北渡島檜山	116.8
18 南檜山	111.2
19 根室	96.4
20 日高	96.3
21 宗谷	90.8
全道	224.6



「北海道の医師確保対策について」より

## 2. 地域センター病院の医師及び職員数の状況

常勤医師が、ピーク時27人から、20人まで減少し、非常勤医師への依存が高くなっています。

看護師も徐々に増員してますが、薬剤師も含め確保が必要となっています。

年 度	常勤医	非常勤医	看護師	他の医療従事者				事務職員等	合 計
				検 査	X 線	薬剤師	計		
平成19年度	27		167	8	6	4	18	149	361
平成20年度	25	(4.03)	169	8	6	4	18	144	356
平成21年度	27	(3.56)	166	9	6	4	19	128	340
平成22年度	25	(5.84)	172	10	6	5	21	119	337
平成23年度	24	(5.63)	184	9	7	5	21	113	342
平成24年度	26	(6.73)	193	9	7	5	21	112	352
平成25年度	21	(8.20)	194	9	6	4	19	109	343
平成26年度	20	(8.55)	206	9	7	5	21	114	361

※事務職員等には、理学・助手・給食・施設・用務関係を含む

### 3. 地域センター病院の診療科別常勤医師の状況

内科医系の常勤医師が減少し、早急な確保が必要となっています。

また、安定的な医療体制の確保には、常勤医師の不在診療科を含め常勤医師の増員が不可欠です。

	平成21年 4月	平成22年 4月	平成23年 4月	平成24年 4月	平成25年 4月	平成26年 4月	平成27年 4月
内 科	2	3	2	2	1	1	1
消化器内科	1	1	2	2	1	0	1
循環器内科	3	3	2	2	2	2	2
小 児 科	4	3	3	3	3	3	3
外 科	3	3	3	4	3	3	3
整形外科	4	4	3	3	3	3	3
産婦人科	1	0	1	2	2	2	2
眼 科	2	1	1	1	1	1	0
皮 膚 科	1	1	1				
泌尿器科	3	3	3	3	3	3	3
麻 酔 科	2	1					
(研修医)	1	2	3	4	2	2	2
合 計	27	25	24	26	21	20	20

緑数字は、各診療科で最多数を表示(仮に全ての科目が最多数を確保できれば34人となるが?)

## 4. 医師不足の主な要因

### ・新医師臨床研修制度の導入(平成16年)

新臨床研修制度: 医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するため、平成16年より診療に従事する医師に、2年以上の臨床研修が必修化された。

制度導入前: 研修医の7割が大学病院で研修を実施し、地方の病院では大学病院の医局から多くの医師が派遣されていた

制度導入後: 研修医が臨床研修病院を任意に選択できるようになり、大学病院で研修を受ける研修医が大幅に減少し、大学病院の医師数も減少。これに伴い地方病院への医師派遣ができなくなった。

### ・医師の絶対数が足りない

国は、医療費の削減のため、医師総数の抑制が政策的に実施されてきたが、近年は、医育大学の定員数の拡大、地域枠での採用が行われている。

### ・医師の地域・診療科偏在

医師の都市志向や、産婦人科や小児科など訴訟リスクを高い診療科など

### ・病院勤務医師の過重労働

日勤から当直、日勤と連続することも多く、勤務時間が長いなど

# 地域センター病院への支援状況を見てみよう

市では、圏域4町村や医師会と連携しながら、地域医療の中核となる地域センター病院(富良野協会病院)への支援を実施してきました。

## ○医療機器導入等への支援

地域の安定的な医療確保のため、従前より地域センター病院に対し、医療機器導入、医師住宅確保などへの助成

## ○移転新築への支援・協力(平成17年度～平成19年度)

用地の確保、道路排水路等の基盤整備、建築工事、高度医療機器の導入などに対し、総額11億円を超える支援、協力の実施

## ○二次救急医療体制確保のための助成(継続)

救急医療体制の確保のため、一次救急における医師会への委託とあわせ、二次救急体制確保のための助成を継続。さらに小児救急医療に対し、平成23年度より助成を開始

## 地域センター病院への支援(その2)

### ○産婦人科医師の不在・確保(平成22年度～平成23年度)

平成22年4月:地域センター病院の産婦人科医が不在に

～ 富良野圏域内での出産ができなくなる

※ 産婦人科医師2名体制が望まれる中、圏域5市町村、富良野医師会などの連携により、北海道や道内の医科大学に医師派遣を要請

平成22年8月:常勤医師1名が着任、同23年10月1名着任し常勤医2名体制に

※ この間、地域センター病院に対し、5市町村で派遣医師確保のための費用の一部を支援

### ○富良野市地域医療対策基金の創設(平成22年度)

平成22年度には、将来の地域医療確保のための基金を創設。積立を開始

### ○地域センター病院医師確保対策助成の実施(平成25年度～)

地域センター病院の常勤医師が減少し、医師の確保が厳しさを増しているため、本年度より、同病院の医師確保活動のための経費に対し一部助成を実施

### ○地域センター病院医療機器助成の実施(平成25年度)

周産期医療の診療サービスの向上を図るため、産婦人科への専用の超音波診断装置と新生児用保育器の導入、小児科への専用の超音波診断装置の導入に対し、圏域5市町村で導入費用への助成

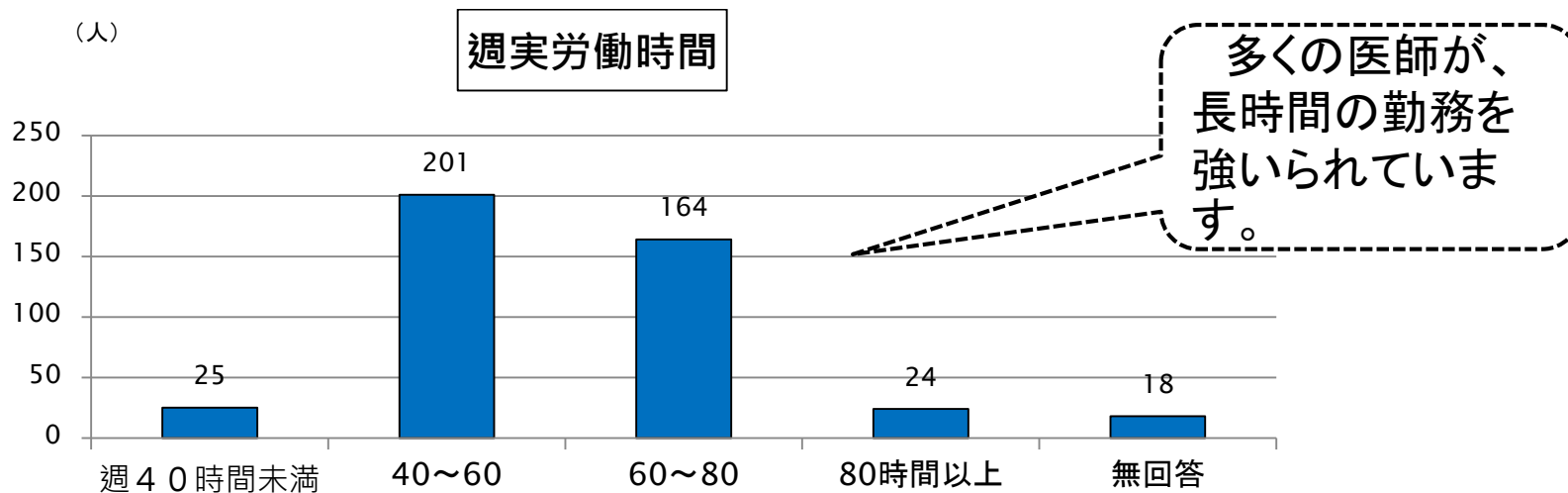
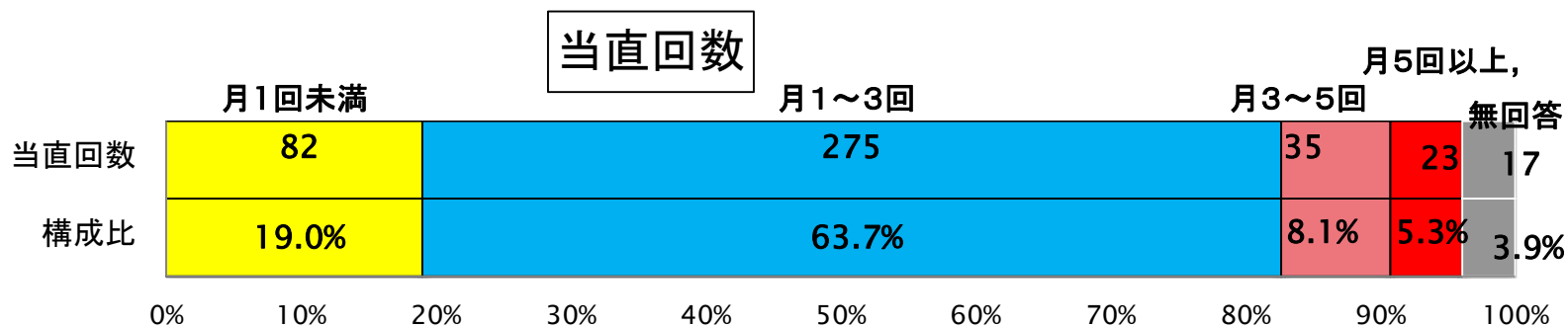
### ○医師養成確保修学資金制度の創設(平成26年度～)

旭川医大生を対象に月額5万円 富良野で臨床研修を一定の期間受けることを条件に貸付けた修学資金の返還を免除

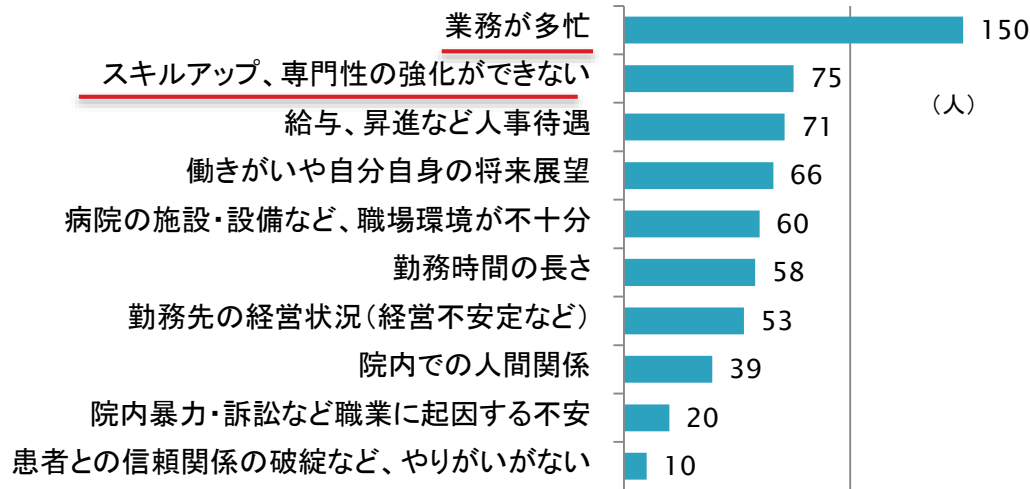


# 医師の思いをアンケート結果から見てみよう

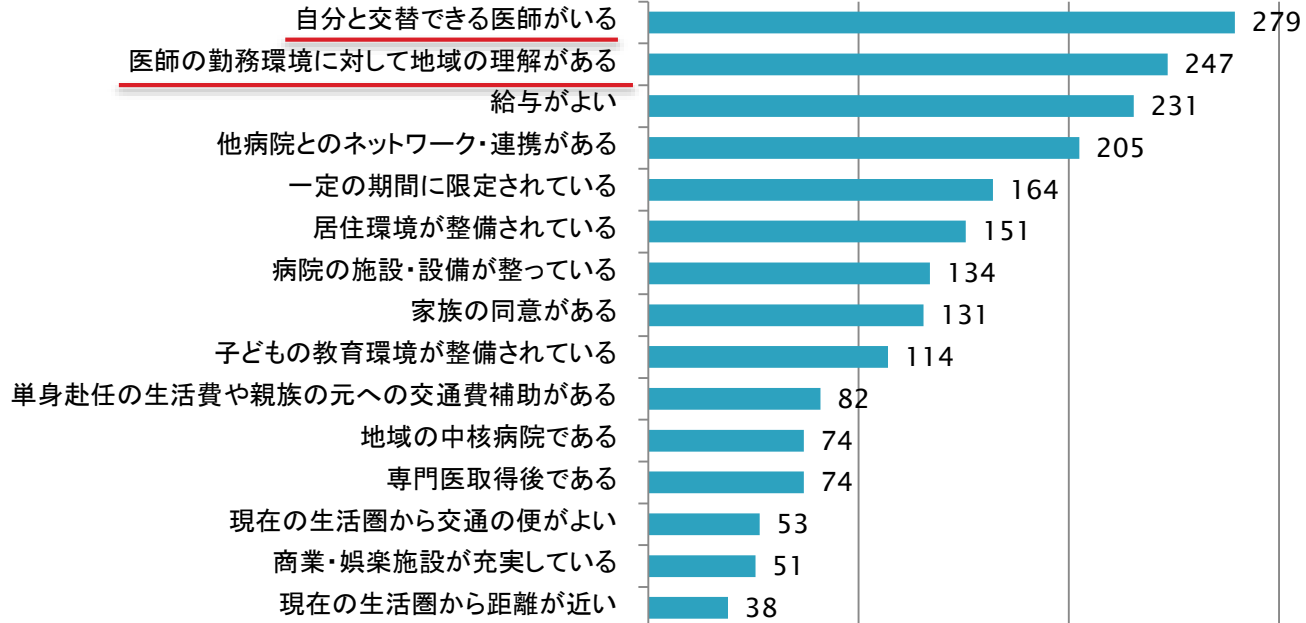
地域センター病院等に勤務する医師のアンケート調査結果  
 (平成23年12月、北海道が実施、対象935人中回答432人)



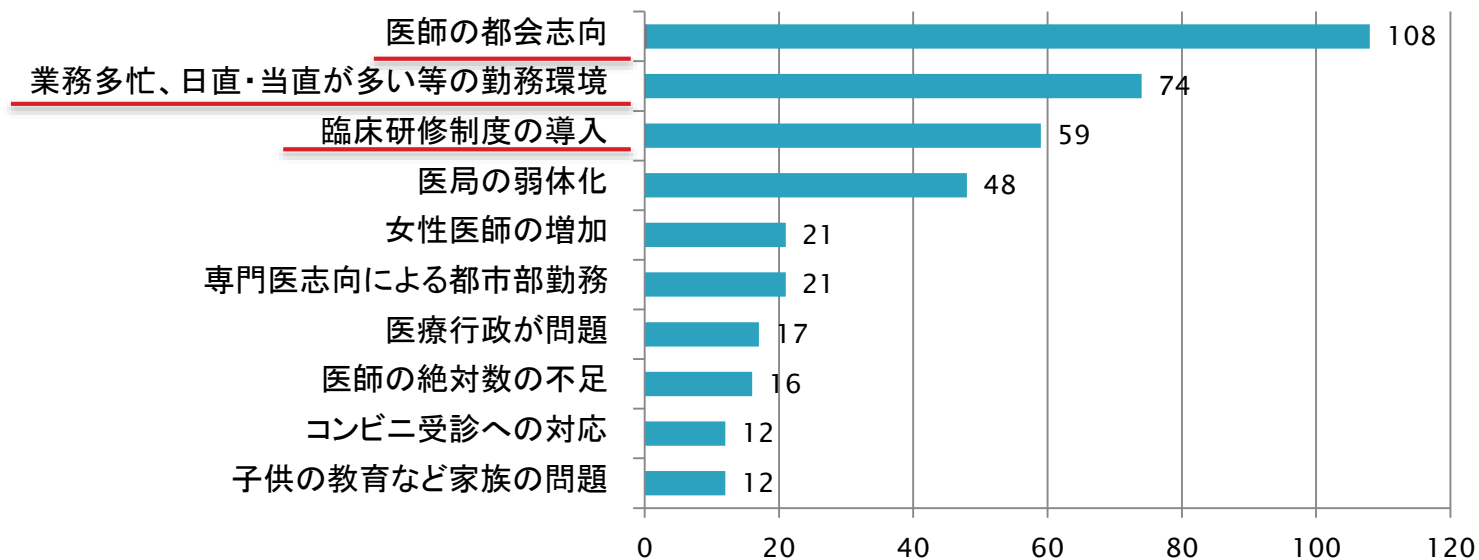
## 現在の勤務先で困っていること、不安・不満に思っていること(複数回答、上位10項目)



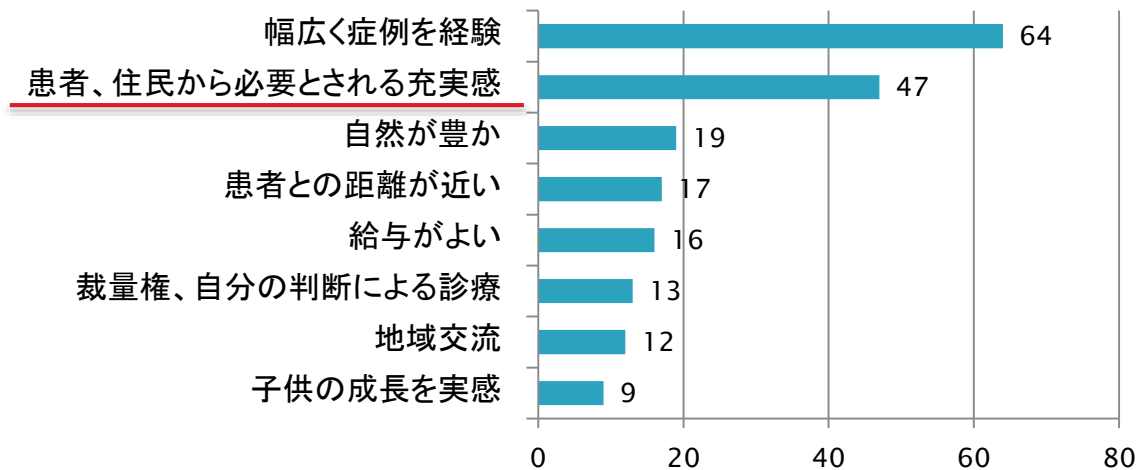
## 医師不足地域に従事するとしたら必要とする主な条件(複数回答、上位10項目)



## これまでの勤務経験の中で思う医師不足となった要因(自由回答、主な意見)



## これまでの勤務経験の中で、地域勤務をして良かったと思うこと(自由回答、主な意見)



## 市民の総意で守ろう地域医療 ・ 支えよう地域センター病院

全国各地で医師不足が生じ、病院が破たんしています。

夕張市立総合病院、留萌市立病院、江別市立病院、道立紋別病院など、道内の自治体病院でも医師の減少により、救急医療の受入中止や、入院制限も行われ、市民による地域医療を守る取り組みも生まれています。

### 【現 状】

医師の立場 ～ 医師数が減少し、過重労働で疲弊が進み、診療や体に限界を感じ立ち去っていく。

患者の立場 ～ 地域医療の現状がわからずに、病院や医師に要求を続けている

## 住民と医師が信頼し、協力し合う地域医療が求められています

医師にとって魅力ある地域になれば、立ち去りも無くなり、また、新たな医師も現れ、安定した医療体制が構築できます。

地域医療への理解を高め、病院のかかり方やかかりつけ医を持つなど、適正な受診に努めながら、皆で地域医療を守りましょう。

# 地域センター病院を支えるために(その1)

## 1. 医師と患者の信頼関係を築きましょう

患者の苦情や不満、悩みのきっかけは、医療者との理解の仕方や価値観の違い、情報不足などによる食い違いなど、いわゆるコミュニケーションギャップから生まれています。患者と医療者がお互いにコミュニケーション能力を高め、協働作業で治療を行うことが大切です。

### 上手な医者のかかり方 10か条(厚生労働省研究班作成)

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
3. よりよい関係づくりはあなたにも責任が
4. 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
5. これからの見通しを聞きましょう
6. その後の変化も伝える努力を
7. 大事なことはメモをとって確認を
8. 納得できないことは何度でも質問する
9. 治療効果を上げるため、お互いに理解が必要
10. よく相談し、治療方法を決めよう

# 地域センター病院を支えるために(その2)

## 2. コンビニ受診はやめましょう

時間外診療や救急診療は、急な発病や事故の際に利用するものです。

「日中は忙しいから夜間受診する」「急病でもないのに救急車を呼ぶ」などコンビニ感覚の夜間救急利用は、真に救急の治療を必要とする方の受診や救急搬送に大きな障害となっています。

また、医師にとっても、当直での時間外や夜間の診療で、翌日の受診でもよい軽度な診療が積み重なることにより、大きな負担となっています。

不急の診療は、開院時間まで待って、適正な受診を心がけましょう。

## 3. 親類、知人など、富良野で働ける医師や医学生を紹介ください

医師不足が全国的に問題となる中、本市では、圏域町村や医師会などと連携しながら、北海道や医育大学病院などに対し、医師確保の要請を行っています。

しかし、常勤で勤めていただける医師の確保は、極めて厳しい状況にあります。

今後、市では、医学生への修学資金制度など、医師確保のための対策を検討してまいります。地元出身の医師や医学生などにも富良野での就労をお願いしていきたいと考えておりますので、紹介をお願いいたします。