

僻地診療所での見学

—第1報 医療過疎の実態—

橋口仁美¹ 福留 齊¹ 恩田智子¹
高畑彦松¹ 岡田真人¹
吉田佳奈¹ 岡本博照²

¹杏林大学医学部統合医療研究部

²杏林大学医学部衛生学公衆衛生学
(現 杏林大学保健学部公衆衛生学)

【緒言】

わが国の医療問題の一つとして、僻地医療があげられる。僻地の多くは交通の不便な離島や山間部にあり、無医地区（定義「医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」）が存在している¹⁾。日本の無医地区数は、平成21年度で705地区、無医地区人口は136,272人であった¹⁾。平成16年時（無医地区数787地区、無医地区人口164,680人）と比較すると、無医地区数、無医地区人口共に減少しているため、僻地医療での無医地区の問題は改善されているように見えるが、これは単に地域住民の高齢化に伴う人口減少の影響と考えるべきである。上述の無医地区の定義では、居住人数が50人以上の地区のことであり、居住人数が50人未満の地区は僻地に含まれない。つまり、居住人数が50人未満の過疎地区の増加により、無医地区数、無医地区人口が減少しているということになり、僻地での医師不足が解決しているわけではない。

わが国の僻地医療対策は、昭和31年の第1次僻地保健医療計画に始まり、第10次計画以降では僻地保健医療の充実を図るため国が示す策定指針に従い、都道府県ごとに地域の実情に応じた計画を策定することになった。現在では第11次計画（平成23～27年度）が実施され、その概要は次のとおりである¹⁾。

①第10次計画までに整備された僻地医療支援機構、僻地医療拠点病院等の体制を維持し、連携を強化

する

- ②僻地医療支援機構を僻地医療の確保のための調整機関として強化する
- ③公益社団法人 地域医療振興協会が僻地医療支援機構を支援・調整する
- ④僻地・離島マニュアルの活用等により、僻地に勤務する医師の勤務環境の支援を行う。

しかし、このような対策を講じているにも関わらず、いまだ僻地医療の問題は解消されていない。

【目的・方法】

本学医学部公認学生団体である統合医療研究部では、平成24年から夏季休暇を利用して、有志部員が福島県南会津町館岩地区にあるA診療所を訪問し、僻地医療について見学実習を行っている。今回、僻地での医療過疎の実態を調査する目的で、一次資料を用いて、僻地医療見学実習先のA診療所がある福島県南会津地方と杏林大学医学部附属病院がある北多摩南部地区の人口・地理・医師数・医療機関数等について比較検討した。

【結果】

都道府県が地域医療計画を進める上で必要な行政単位である二次保健医療圏を元にして、南会津医療圏と北多摩南部医療圏での人口・地理・医師数・医療機関数等について比較した^{2,3)} (Table 1)。南会津医療圏は只見町、下郷町、檜枝岐村とともに南会津町で構成され、杏林大学医学部がある三鷹市は北多摩南部医療圏に属してい

Table 1 Comparison between Minami Aizu medical care area and Kita Tama Nanbu medical care area

Components	Minami Aizu Medical Care Area ²⁾	Kita Tama Nanbu Medical Care Area ³⁾
	Minami Aizu town Tadami town Shimogo town Hinoemata village	Mitaka city Musashino city Chofu city Fuchu city Koganei city Komae city
Population	N = 29,893 ^{a)}	N = 1001,519 ^{a)}
Rate of aging	36.9%	19.6%
Gross area	2,341.6 km ²	95.8 km ²
Topography	Mountainous region (90% woods)	Flatlands (90% housing area)
Population density	12.8/km ²	10,454.3/km ²
Number of non-bed clinics	13 ^{b)}	790
Number of clinics	0	37
Gross number of hospitals	1	48
Number of emergency hospitals	1	17
Number of emergency and critical care centers	0	3
Number of physicians	31 ^{c)}	2,860
Number of physicians per 100,000 population	103.7	285.6
Area per physician	75.5 km ²	0.03 km ²
Notes	Heavy snowfall area Undeveloped transportation network area	Part of the metropolis Developed transportation network area

a) Population Census data, 2010, Ministry of Internal Affairs and Communications

b) as of July, 2013.

c) as of December 31, 2010. The current condition of medical care in Fukushima from HP of Fukushima prefecture (<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045g/iryougenjyou.html>)

る。南会津医療圏は北多摩南部医療圏に比べ、その面積ははるかに広い反面、人口は少なく住民の高齢化率は36.9%と高かった (Table 1)。南会津医療圏内で働く医師数は31人しかおらず、人口10万人あたりの医師数北多摩南部医療圏では285.6人/10万人の半数以下の103.7人/10万人で、医師1人が担当する面積は75.5km²ではるかに広がった (Table 1)。医療機関数では、南会津医療圏には13診療所 (南会津町にはA診療所を含めて8診療所) と僻地拠点病院である県立南会津病院しかなく、救命救急センターはなかった (Table 1, 歯科診療所を除く)。

入院が必要な救急患者の搬送時間について、平成20年度の全国平均は約35.1分、福島県全体の平均では約36.2分、会津若松市では平均約32.5分に対し、南会津郡では平均約56.3分かかっていた²⁾。さらに医療圏外への搬送率が47.0%、60分以上かかる搬送患者は全体の37.2%を占め、南会津医療圏の外来患者の28.7%および入院患者の65.9%が会津医療圏 (会津若松市を中核とした二次医療圏、圏内に18病院) に流出しており、南会津医療圏はその医療機能の多くを隣の会津医療圏に依存していた (平成20年当時)²⁾。

A診療所は元々福島県南会津郡館岩村に設置され、平成18年に近隣の田島町、伊南町、南郷村と合併し、現在は南会津町に属している。南会津町の多くは山林に占められた農山村地帯で、その気候は夏が朝夕凌ぎやすい大陸型で、冬は降雪が多い日本海型である⁴⁾。そのなか

でも館岩地区は四方が1,000m~2,000m級の山々に囲まれた交通が不便な地域である。館岩地区の面積は263.555km²で、東京ドームの約5,637倍に相当する。人口は平成17年から平成25年にかけて2,219人から1,932人に減少しており、過疎が進行している。人口の高齢化率も平成18年から平成22年にかけて31.7%から40.9%に増加している³⁾。若い住民が少なく、人口減少が進め、交通が不便な典型的僻地である。

A診療所には所長である医師1名が常駐しているが、無床診療所で入院設備がないため、入院が必要な患者は南会津医療圏に唯一の福島県立南会津病院 (98床)、あるいは会津若松市にある会津中央病院 (898床) か竹田総合病院 (897床) に家族同伴で紹介受診するか、または救急車で搬送される。救急車での搬送時間は、県立南会津病院 (館岩地区から約40km) なら片道を夏で約50分、冬は積雪のため約60分かかり、会津中央病院または竹田総合病院 (館岩地区から約90km) なら片道を夏で約100分、冬で約120分かかる (Figure 1)。最近では、会津中央病院との間に患者のへり搬送を行っており、搬送時間が片道約15分と短縮されたが、夜間に出動できない、さらに暴風や降雪等の影響で出動できない制約がある。

【考察】

僻地医療は地域医療の根幹である医療計画において



Fig. 1 Medical institutions of the Minami Aizu medical care area and available emergency hospitals for Minami Aizu residents.

This figure is quoted from “Aizu 17 municipalities roadmap” (<http://www.aizu-furusato.com/files/roadmap-new.pdf>) Bange Kousei General Hospital and Takada Kousei Hospital are not accessible by Minami Aizu residents (a dotted line) because they are relatively small hospitals, and a considerable amount of snow falls on the roads in these areas in winter. Many Tateiwa residents who require hospitalization go to Tajima or Aizuwakamatsu city (a solid line).

「5疾病5事業」のうちの5事業のひとつに位置づけられ、公衆衛生的にも重要課題である。

平成18年の調査では、人口10万人あたりの医師数は全国平均206.3人に対し福島県は176.1人（順位38位/47位）と少なく、医師1人あたりが担当する面積も全国平均1.38km²に対し3.76km²（順位44位/47位）と非常に広く、福島県での医師数の絶対的不足のほか、地域および診療科間の偏在が指摘されている²⁾。そのため、福島県は対策に乗り出した。特に医師数が全国最低レベルで病院も1施設しかない南会津医療圏とその医療機能も負担している会津医療圏に対して、医師確保・僻地医療・救急医療等に目標を定めた「福島県地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）」を推進している²⁾。その再生計画の目標は、医師確保では両医療圏の人口10万人あたり医師数を福島県全体平均レベルに上げるほか、救急医療や周産期医療の充実を挙げている²⁾。

福島県立南会津病院は南会津保健医療圏にある唯一の

僻地拠点病院であるが、診療科目に脳神経外科がないほか、産婦人科も週に半日のみ外来診療しかしていないなどの状況が平成25年時にみられた。同じ医療圏内に脳神経外科や産婦人科の診療所がないため、脳梗塞や脳出血等の脳血管障害が発症した住民は隣の医療圏にある会津中央病院か竹田総合病院の脳神経外科に救急搬送されて入院治療を受け、出産間近の妊婦は会津若松市の産婦人科がある医療機関を受診し入院・出産していた。同じ保健医療圏内の僻地拠点病院が4大死因の一つである脳血管障害患者の診療ができないのは公衆衛生的に問題があると思われる。福島県が平成22年に実施した地域医療に対する南会津地域住民のアンケート調査でも、半数弱が受けたい診療科目が無くて不便と回答し、充実してほしい医療機能上位5位のなかに脳疾患医療と産科医療が挙げていた⁶⁾。そのほかに夜間休日の医療体制の不備に不満を感じ、救急医療の充実を望む意見が最多であった⁶⁾。このように僻地の医療過疎は軽視できない課題で

あるが、50年も前から行政が対策を講じてても、なかなか改善されない実情もある。

今回の一次資料調査では、南会津医療圏での医療過疎は杏林大学病院がある北多摩南部医療圏に比べ医師数と医療機関数をはるかに少ないことが判明し (Table 1), 唯一の病院である僻地拠点病院での脳神経外科や産婦人科等の診療科不足が示唆された。首都圏に居住している我々にとって、居住地の医療インフラストラクチャーが整備され充実しているのは当然のように思っていたが、今回の調査で僻地での医療過疎の実態を知り、僻地住民の医療サービス上の不便さを理解する機会を得ることができ、改めて僻地医療への対策の必要性を感じた。

参考資料

- 1) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2013/2014 60(9): 193-194, 2014.
- 2) 福島県：福島県地域医療再生計画（会津・南会津医療圏）～へき地医療支援の会津モデル構築に向けて～
http://wwwcms.pref.fukushima.jp/download/1/iryuu_aizu_minamiaizu.pdf
- 3) 東京都保健福祉局：第2章 北多摩南部保健医療圏の現況 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamafuchu/plan.files/souron2.pdf>
- 4) 23 南会津町：福島県市町村要覧2013 <http://www.fksm.jp/youran/073687.html>
- 5) 福島県の過疎地域における人口等の推移
http://wwwcms.pref.fukushima.jp/download/1/tiikishinkou_kaso-jinkou.pdf
- 6) 福島県保健福祉部地域医療課：南会津地域 地域医療の在り方に関する住民アンケート調査結果報告書(公表版)
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/37715.pdf>