

しかし、地域性を考慮に入れると、この形態の有床診療所の存在は必須であり、何とか維持、運営を行っていかねばならない。

そのために政策的にいくつかの改良を加え、必要不可欠な地域のための有床診療所を運営していく提言が導き出された。

①公益性を重視し、医療のみならず地域住民の健康維持・増進に対しても積極的に貢献している診療所や病院を指定できる基準を設けるべき。

②上記 1 の基準を満たす医療機関、若しくはその医療機関を運営する地方自治体に対して、何らかの財政的援助を行う制度を構築すべき。

③医療法により規制されている基準病床数とは別に、地域性を考慮して、一般病床として現在稼働している一部の病床の見直しを行い、介護施設だけでは受け入れることが出来ない患者の効率的な受け入れ先としての再利用を検討するべき。

D. 考察および E. 結論

これらの提言を実践していくために、ある程度の公的資金を投入することは倫理的にも、人道的にも何ら否定されうるものではないと思われる。

よって、提言①の基準を早期に策定し、公益性を重視している医療機関に対して認定を行い、②、③を実現していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

現在のところ予定なし

2.学会発表

現在のところ予定なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

[この研究は平成 18 年度に行った研究である。]

第 19 章 公的有床診療所を運営維持していく 必要性とその問題点～寿都町立寿都診療所の事例～

中川貴史（寿都町立寿都診療所）

1. はじめに

筆者は、町立の公的医療機関であるこの寿都診療所において、オープン間もない平成 17 年 5 月から、住民の健康や地域の公益性などについて日々考えながら家庭医療を実践している。この診療所は、地域のニーズに応えるべく 24 時間、365 日の救急体制を確保した有床の診療所として「だれもが安心してかかれ信頼される診療所」「保健福祉の支えとなる診療所」「家庭医療の中核施設となる診療所」を基本理念に運営されている。しかしながら、昨今の医療を取り巻く環境の変化、とりわけ診療報酬の改定や地域人口の減少などによって診療所の運営は赤字を計上しており、地域医療を自ら担う自治体にとっては大きな負担となっている。

ここでは、筆者がこの地域において家庭医療を実践している立場で、これまでの経過や寿都診療所を取り巻く環境、保健医療福祉行政との連携等の現状や課題などのほか、最後に、こうした地域に必要な公的医療機関が安定的に運営されていくための提言を記述したい。

2. 寿都町の紹介

寿都町は、函館市と小樽市を結ぶ海岸線のほぼ中間点に位置し、海岸線 32km の寿都湾は豊富な魚介類の産地となっている。北海道の道央圏にあたる後志（しりべし）管内にあり、近隣は島牧村、蘭越町、黒松内町と接している。札幌市との距離は約 150 km、車で約 180 分かかり、その他近隣主要都市との距離などは後述するがかなりな距離がある。

人口は 3,744 人（平成 17 年国勢調査）である。昭和 35 年には人口 9,121 人と現在の 2.4 倍程あった人口も右肩下がりに減少の一途をたどり現在に至っている。特に減少が著しい年代は 1~14 歳、15~64 歳であり、65 歳以上においてはむしろ絶対数が増加傾向を示している。過疎化と高齢化を著実に表していることがよく分かる。町の高齢化率（33%）が高いことに伴って、医療または介護を必要とする人口が増加傾向にあり、日本における高齢化社会の縮図とも言える状態であると認識している。医療、介護を要する人口割合も多く、実際に介護保険の既申請者は年々増加し、5.8%になっている。

主要産業は漁業（魚類ではホッケ、イカ、鮭、小女子、スケソウなど。貝類ではホタテ、牡蠣、ウニ、アワビなど）をはじめとした一次産業であったが、産業分類別就業者数の推移をみると、近年一次産業に従事する人口の減少が著しいことが分かる。また、そこから派生する水産加工業などの二次産業に従事する人口は横ばいからやや増加傾向にある。一

次産業人口の減少と、総人口の減少が象徴するように寿都町は産業の衰退と、それに伴う人口減少といった過疎地域特有の問題を有していると考えられる。

図 1

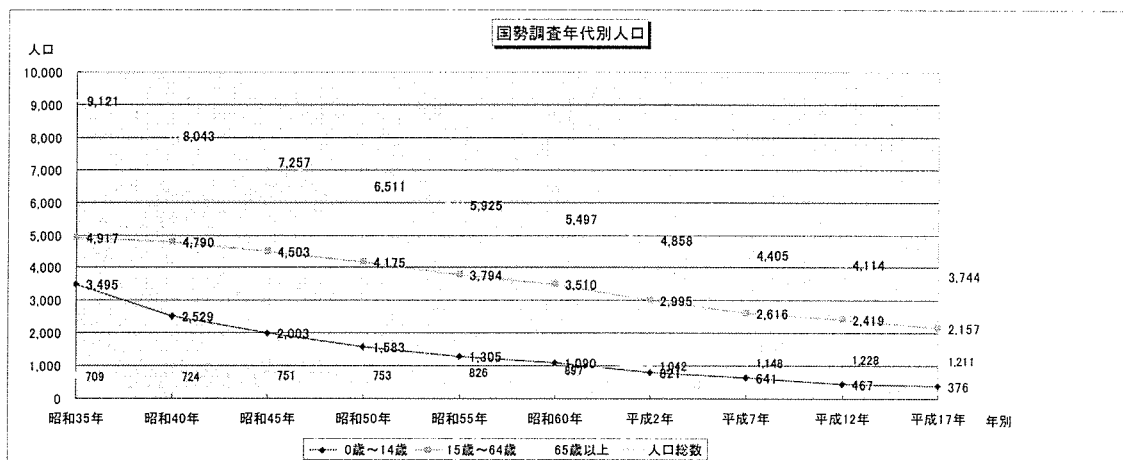
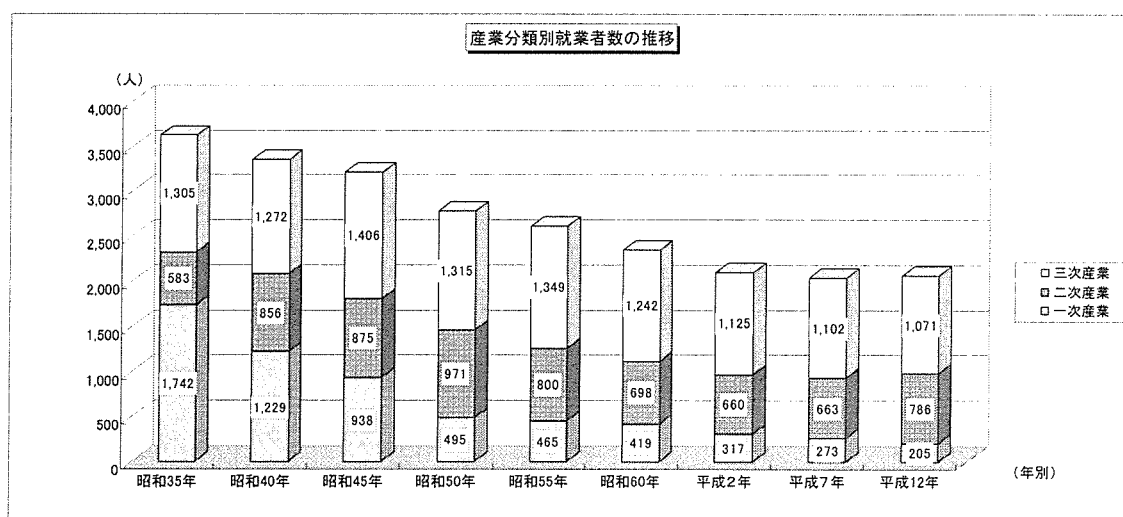


図 2



3. 寿都診療所開設までの経過

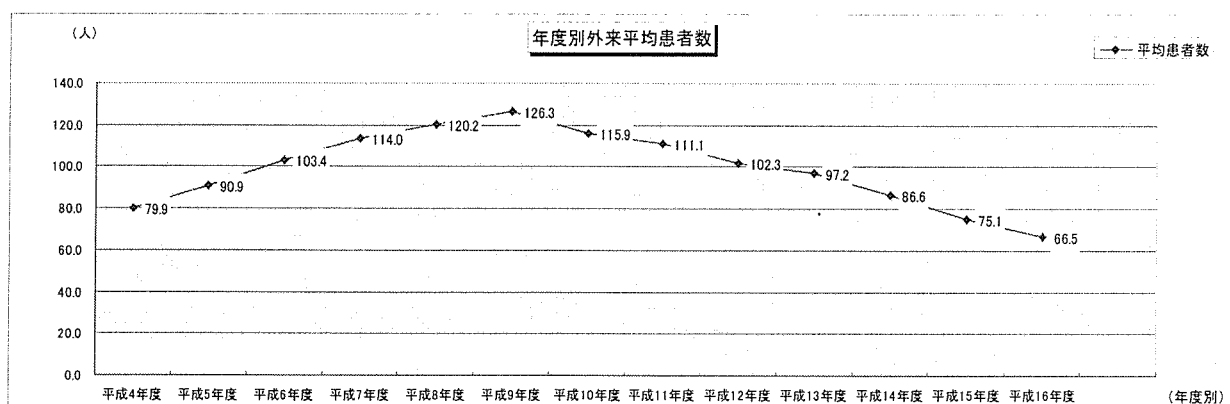
寿都診療所は、平成 17 年 4 月に道立病院（60 床）の移管を町が受けて開設したものであるが、それまで、道立病院の移管問題は寿都町にとって頭の痛い大きな問題であった。

表 2：寿都診療所の歴史

明治 4 年	開拓使庁病院として建設される
明治 20 年	開拓使庁病院を寿都病院として改称
明治 33 年	町立寿都病院へ改称
昭和 19 年	町から日本医療団北海道支部へ移管され日本医療団寿都病院となる
昭和 23 年	日本医療団北海道支部の解散により道へ移管（道立寿都病院開設）
昭和 30 年	病院庁舎改築（一般 35 床）
昭和 39 年	病棟増築（一般 55 床）
昭和 54 年	現在地へ移転改築（一般 60 床）
平成 17 年	道立病院施設を活用して寿都町立寿都診療所開設

寿都町においては、北海道が昭和 54 年に公表した「行政改革実施大綱」の中で、「寿都、松前、増毛の 3 病院については、診療圏が概ね一町に限定されているので、市町村との機能分担関係を整序する見地から、これを町に移管する。」と明示されたことを受けて、この間、他の道立病院の移管状況を見ながら検討してきたが、道立寿都病院の経営状況（町の財政負担の問題）や医師確保の問題などから、道との協議は進まない状況にあった。また、実際に道立病院の外来患者数は、ここ数年間で減少の一途を辿っており、経営状況は約 4 億円の赤字を計上するなど、町が病院の移管を受け入れがたい大きな要因になっていた。

図 6：道立寿都病院時代の年度別外来平均受診者数



道においては、昭和 62 年度に「北海道病院事業経営健全化計画」を策定し、また、平成 9 年度には「北海道病院事業経営計画」を策定するなどして、道立病院の移管受け入れについて町と協議してきたところであるが、厳しい道財政を背景に平成 13 年度から平成 15 年度に行った「北海道病院事業経営計画の見直し」の中で、道立寿都病院の収支計画を

平成 17 年度以降計上せず、見直し後の計画を平成 15 年度末に公表した。

町としては、こうした道の計画見直しの状況や方針を受け、さらにかねてから道に要望してきた常勤内科医師の配置が一向に実現しない状況なども踏まえ、平成 15 年度以降、医療体制のあり方（道立病院の移管問題）について議会や住民とともに懸命に検討し取り組んできた。

この検討の経過であるが、当初町は、病院移管受け入れ後の医療体制を、臨床研修制度の必修化に伴う医師確保の問題や経営面の問題などを考慮し、住民説明会の席で無床診療所とする案を提示した。しかし、入院機能と救急体制の確保は譲れないとする住民の強い反対にあったことから、町の医療体制を無床診療所から有床診療所に変更して、関係者が必死になって対応策を検討協議した。その結果、当時、自治体立の医療機関で先進的に家庭医療に取り組んでいた更別村国民健康保険診療所（北海道十勝管内）の情報を得て、ここを寿都町のモデルにすべく、家庭医が所属する医療法人社団カレスアライアンス・北海道家庭医療学センターの関係者に積極的に働きかけ、最終的には、医師に加え看護師、薬剤師、放射線技師などの必要な医療スタッフの派遣について関係医療法人と業務提携を行い、現在に至っている。

4. 診療所の現況

(1) 診療所スタッフ

診療所の医師（家庭医）体制は 3 名であるが、その構成は指導医（所長）1 名と北海道家庭医療学センター 家庭医療学専門医コース シニアレジデント（後期研修医）の 2 名となっている。また、指導医は数年間の長期勤務体制で、他の研修医 2 名は約半年間のローテーション勤務体制となっている。看護師は看護師長を含め 10 名体制。薬剤師 2 名、放射線技師 1 名の医療スタッフ総勢 16 名が業務提携による派遣職員である。このほか、事務長を含む事務員 3 名、看護助手 6 名、薬剤助手 1 名が町職員であり、受付会計のほか診療所施設の維持運営に関するものは業務委託している。

表 3：職員内訳（平成18年度）

	職 種	人 数(人)
カ レ ス 派 遣 職 員	指導医	1
	研修医	2
	看護師	10
	薬剤師	2
	放射線技師	1
町 職 員	事務員	3
	看護助手	6
	薬剤師助手	1
委 託	会計・受付	4
計		30

(2) 診療体制

外来については、家庭医療科を平日午前、午後体制で開設しているほか、毎週火曜日午前に産婦人科（八雲総合病院派遣医）、水曜日午後に精神科（倶知安厚生病院派遣医）をそれぞれ道立病院当時から引き続き開設している。また、家庭医療科については、待ち時間の短縮と患者サービス向上の観点から予約診療を実施しており、全外来患者に対する予約患者の割合は約40%（平成17年度実績）を占めるに至っている。

入院については、一般病床19床を有している。

表4：外来診療体制

曜日	平日		備考
	午前	午後	
月	家庭医療科	家庭医療科	
火	家庭医療科	家庭医療科	※産婦人科医：八雲総合病院
	産婦人科		
水	家庭医療科	家庭医療科	※精神科医：倶知安厚生病院
		精神科	
木	家庭医療科	家庭医療科	
金	家庭医療科	家庭医療科	

受付

午前：8：30～11：30（産婦人科8：30～11：30）

午後：1：30～ 4：30（精神科1：00～3：00）

診察

午前：9：00～12：00（産婦人科9：00～12：00）

午後：2：00～ 5：00（精神科1：30～5：00）

(3) 家庭医療とは

家庭医療とは、患者にとって時間的、物理的、心理的に身近な存在であり、患者自身の家族の問題、地域の問題などを含めた様々な背景を考慮しながら、身体的問題に対応することはもちろんのこと、心理的問題に対しても対処する能力を持った医師（家庭医）が行う医療である。その家庭医が専門としている具体的疾患についてであるが、現代医学における臓器、病態という観点から分類されてきた高度専門分化した多岐の領域で区分するのではなく、人間であればよく遭遇する疾患をその領域として考えている。また、家庭医には、診療のみならず健康維持、増進の活動を行うことで、保健・福祉事業の整備・実施等を通じて地域住民に安心できる生活を提供することにも大きな期待が寄せられており、これも役割の一つと考えられている。

以下に、「プライマリケアの5つの専門性」に、葛西龍樹 北海道家庭医療学センター前所長がはじめに唱え、北海道家庭医療学センターが家庭医にとって必須のアプローチ法と考えている「家庭医療の専門性」と、さらに家庭医療に関する一般向けの説明を示す。

表 5 : プライマリ・ケアの専門性

-
1. 医療へのアクセスが物理的にも、心理・社会的にも良好である
近接性 (accessibility)
 2. どのような問題にも対応する包括性 (comprehensiveness)
 3. 問題の経過中だけではなく病気の前後や健康時にも関わる
継続性 (continuity)
 4. チームでケアを有機的に働める協調性 (coordination)
 5. インフォームド・コンセントを重視した責任性 (accountability)
-

表 6 : 家庭医療の専門性

-
1. 患者中心の医療
 2. 家族志向型のケア
 3. 地域包括プライマリ・ケア
 4. 健康問題の心理社会的アプローチ
 5. 共感できる人間関係の維持・強化
-

表 7 : 家庭医療とは

家庭医療とは、
どのような問題にもすぐに対応し
家族と地域の広がりの中で
疾患の背景にある問題を重視しながら
病気を持つひとを人間として理解し
からだとこころをバランスよくケアし
利用者との継続したパートナーシップを築き
そのケアに関わる多くの人と協力して
地域の健康ネットワークを創り
十分な説明と情報の提供を行うことに責任を持つ
家庭医によって提供される
医療サービスである。

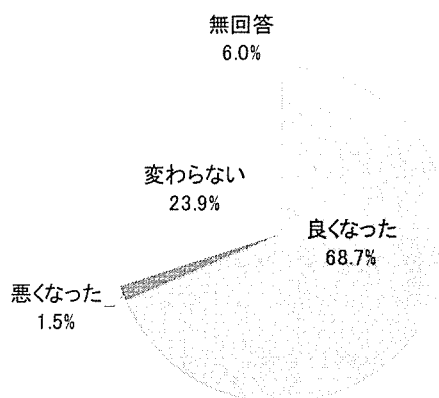
実際、家庭医が提供する医療は以上の定義に示されたものに合致した形で行われている。それによって、患者の満足度を向上させ、地域における医療に対する安心感を与えることに少なからず貢献していると考えている。以下に先般、道立病院当時の通院者に対する寿都診療所の変化を調査（北海道経済産業局：「少子高齢化時代の地域経済の活力維持方策に関する調査」）した結果（表 8、9）を説明する。

対象者は町内の労働者層であり、質問紙によるアンケート調査であるが、「道立病院から町立診療所になって変化があったか」という問いに対して、「良くなった」と回答した比率は 69.1%、「悪くなった」は 1.3%、「変わらない」が 23.7%、無回答が 5.9%であった。

「良くなった」と回答した内容の理由としては、「患者に対する医師の対応」が 43.5%、「診療所全体の雰囲気」が 32.6%、「看護師や薬剤師、受付など医師以外の職員の対応」が 17.4%、「小児も含めた幅広い診察」が 15.2 ポイント、「治療方針や治療方向、治療の効果」が 8.7%であった。

表 8：質問：「道立病院から町立診療所になって変化があったか」

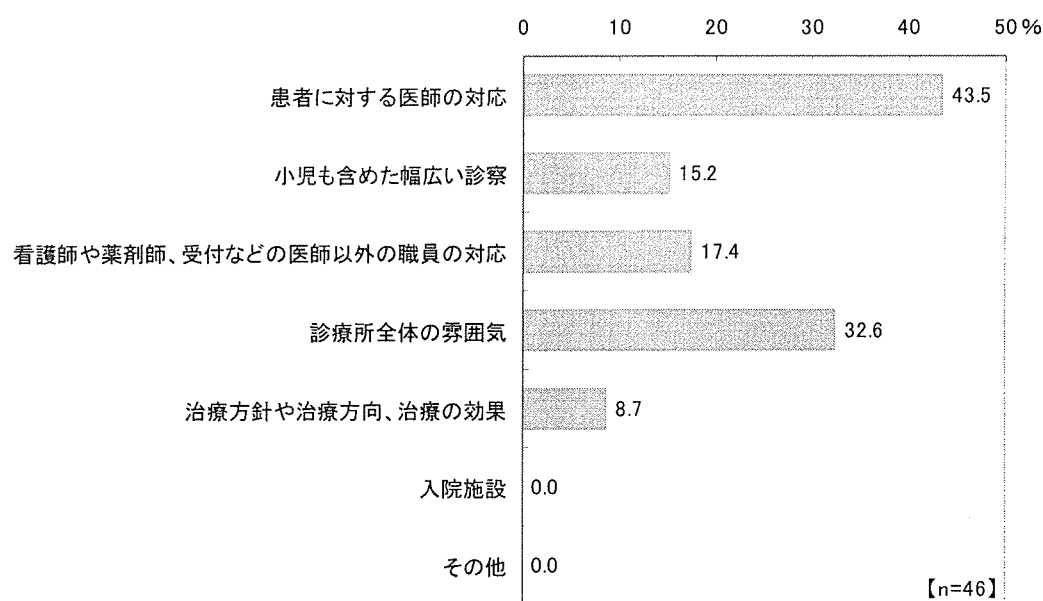
	件数
良くなった	46
悪くなった	1
変わらない	16
無回答	4



【n=67】

表9：質問：上記質問のうち「良くなった」と回答した方の理由（複数回答可）

	件数
患者に対する医師の対応	20
小児も含めた幅広い診察	7
看護師や薬剤師、受付などの医師以外の職員の対応	8
診療所全体の雰囲気	15
治療方針や治療方向、治療の効果	4
入院施設	0
その他	0
無回答	23



これらの結果から、地域に求められる医療と家庭医療とは合致していると考えられ、実際に手ごたえも感じてきている。また、私たちが提供する医療により、住民が地域で健やかに暮らしていただくことができれば、そのことが家庭医療の目指す方向でもある。

（４）教育機関としての役割

寿都診療所は、地域の基幹診療所としての役割とともに北海道家庭医療学センターの研修施設の役割も有している。北海道家庭医療学センターの後期研修は2年間（平成19年度から3年間に変更予定）であるが、各地域の施設を数ヶ月から約1年単位でローテーションすることによって、家庭医として様々な経験を積むことができる仕組みとなっている。

中でも寿都診療所については、病院から診療所へ縮小したといっても、地域では今なお以前同様の機能を求められており、救急を含めた地域特有の問題への対応や保健福祉行政との連携など、研修医にとっては格好の研修施設としての役割を果たしている。

表 10：北海道家庭医療学センターの後期研修施設群

胆振地域部門

本輪西サテライトクリニック（北海道）

東室蘭サテライトクリニック（北海道）

登別記念病院（北海道）

北海道地域医療部門

更別村国民健康保険診療所（北海道）

寿都町立寿都診療所（北海道）

後期研修協力施設群

北中城若松病院とファミリークリニックきたなかぐすく（沖縄県）

弓削メディカルクリニック（滋賀県）

礼文町国民健康保険船泊診療所（北海道）

※ 北海道家庭医療学センターは、様々な地域における家庭医療の実践と教育を柱に全国に先駆け1996年に開設され、その後当センター独自に家庭医療学専門医の認証を行っている。

（5）周辺医療福祉施設の状況

（a）近隣の医療環境

寿都町内には、寿都診療所のほかに民間無床診療所が2ヵ所開設されている。また、近隣町村では、黒松内町に町立黒松内国民健康保険病院（40床）と民間有床診療所（14床うち介護療養型10床：平成19年1月現在）、島牧村に村立の無床診療所が開設されている。

寿都診療所に対応できない患者の転送先二次医療機関として、最も近いところでは、寿都町から日本海沿いを北上して約45kmの位置に240床の社会事業協会岩内病院があり、消化器系疾患、整形外科的疾患などに関する専門的検査、治療を要する患者を受け入れていただいている。また、岩内町から内陸に向かって35kmの位置に423床の倶知安厚生病院があり、循環器系の侵襲的な処置を要さない状態の患者や、消化器全般、精神科の入院を要する患者を受け入れていただいている。このほか、寿都町から約70kmの太平洋側の位置に354床の八雲総合病院があり、ここには脳神経外科、産婦人科などの患者受け入れをお願いするケースが多い。その他、場合によっては小樽、札幌、室蘭などの医療機関へ搬送するケースもある。

表 1 1 : 近隣町村における医療機関

町村名	医療機関名	診療科目	備 考
寿都町	町立寿都診療所	内・外・小・産婦・精	19床（一般：19）
	祁答院医院	内・外・小・消	無床
	磯谷診療所	内	無床
黒松内町	町立黒松内国保病院	内・外・整外	40床（一般：40）
	勤医協黒松内診療所	内・小	14床（一般：4、介護10）※
島牧村	村立島牧診療所	内・外	無床（許可は6床）

※ 勤医協黒松内診療所は平成19年4月より無床予定

表 1 2 : 搬送先の医療機関（一例）

市町村名	医療機関名	診療科目	備 考
岩内町	社会事業協会 岩内病院	内、小、精、神、外、整、麻、眼、耳、泌、 皮	240床 （一般：96、 療養：90、精神 54）
俱知安町	俱知安厚生病院	内、消、循、小、外、整、産婦、皮、泌、 耳、眼、精、麻、リハ、脳神	392床 （一般：225、 療養45、精神 120、感染2）
八雲町	八雲総合病院	内、リウマチ、小、外、産婦、眼、耳、精、 整、脳神、皮、麻、放、リハ、泌、歯	358床 （一般：214、 療養40、精神 100、感染4）
室蘭市	日鋼記念病院	内、消、循、呼、リウマチ、小、放、外、 小外、整、形、脳神、心外、皮、産婦、眼、 耳、泌、麻、リハ、歯、口外、小児歯、矯 正歯	485床（一般： 485）

(b) 近隣の福祉環境

寿都町近隣には、町内に定員 50 名の指定介護老人福祉施設である寿都寿海荘が開設されているほか、黒松内町に定員 80 名の介護老人保健施設である湯の里・黒松内が開設されている。寿都町は後志支庁管内に位置しているが、町内の施設だけでは需要に応じることができず、他管内、他市町村の施設に入所されている方々も多い。町民の介護保険を利用した入所先については表のとおりとなっている。

表 1 3 : 介護保険利用者の入所先 (単位 : 人)

平成19年1月時点

	寿都町	黒松内町	札幌市	その他	合計
特別養護老人ホーム	29	10	3	3	45
老人保健施設		9	1	3	13
療養型病床		1	4	3	8
合計	29	20	8	9	66

基準病床数については、医療法に基づき平成 10 年 3 月に策定された北海道保健医療福祉計画 (平成 15 年に一部改正) によって第 2 次保健医療福祉圏域ごとに定められている。寿都町のある後志支庁管内においても必要病床数に比して、基準病床数をはるかに下回っており、いわゆるオーバーベッド地域となっている。その算出方法は全国一律の基準となっており、人口に対する計算式により算出される形式を取っており、北海道特有の広域性は加味されておらず、実際の地理的条件や人口の分布、冬期の交通事情なども勘案すると、地域で住民の医療や健康を日々考えている者にとって、現状に対する強い問題意識を抱かざるを得ない。また、介護保険の施設整備については地域の格差が大きいのになっている。住民の地域で出来る限り生活していきたいという意思に反し、他市町村の施設に入所を余儀なくせざるを得ない人々が多いのも現状であり、できるだけ地域の病床の有効な活用が望まれる。

当診療所の病床稼働率は後述するが、決して高いものではない。しかし、一般病床としての利用だけではなく、何らかの財政的支援が公的に行われるのであれば、スタッフの増員を行うと共に、介護関連の病床として有効利用していくことも視野に入れることが出来ると思われる。現状では経営的にスタッフ増員は現実的ではなく、そのため現在の夜間等の体制を考慮するとこれ以上の病床稼働率の向上は困難な状況と考える。地域のニーズに答えるべく病床を有効に利用していけるようにするためにも、公的支援を切望してやまない。

(6) 救急医療体制

寿都診療所は、町内の救急医療を担う医療機関として 24 時間、365 日の診療体制を確保している。夜間帯 (17 時～翌朝 8 時 30 分) は、看護師と看護助手各 1 名が勤務し、当番の医師が自宅待機の体制をとっている。

時間外の患者は平成 17 年度の平均で 1 日 2.8 人となっており、疾患としては別表のとおりとなっている。また、救急車の受け入れも積極的に行っており、平成 17 年度平均で月 14.1 台、うち時間外の受け入れ件数は月平均 9.8 台となっている。

表 1 4 : 時間外患者 内訳 (H17.6~H18.3)

病名	患者数 (人)	比率
急性上気道炎	124	14.9%
急性胃腸炎	35	4.2%
蕁麻疹	28	3.4%
インフルエンザ (疑含)	27	3.2%
気管支喘息	26	3.1%
打撲	25	3.0%
骨折	25	3.0%
裂傷	21	2.5%
脱水症	20	2.4%
高血圧症	19	2.3%

寿都診療所では、診断、治療ともに可能な限りここで完結できるよう努めているが、重症度の高い患者については二次、三次医療機関への搬送となる。特に重症度の高い不整脈や冠動脈疾患、脳血管障害などの患者の場合は、札幌市の手稲溪仁会病院が運用し、北海道が指定しているドクターヘリにより、ヘリポートの設置されている専門医療機関へ搬送している。ヘリの運用は、現在のところ法令上有視界飛行ができる日中に限られており、また天候条件にも左右されることから、患者搬送の中心は救急車に頼らざるを得ないが、それでも寿都診療所に関連する平成 17 年度のドクターヘリ年間出動実績は 9 件であった。この地域でドクターヘリを要請した場合の所要時間は、出動要請を行ってから搬送先の医療機関到着まで概ね 70 分程度である。

表 1 5 : 救急車で搬入患者 内訳 (H17.4~H18.3)

病名	患者数 (人)	比率
脳梗塞	9	5.2%
交通外傷	8	4.7%
打撲	8	4.7%
心筋梗塞	7	4.1%
溺水	7	4.1%
肺炎	7	4.1%
脱水	6	3.5%
めまい症	6	3.5%
急性アルコール中毒	5	2.9%
発熱	5	2.9%

(7) 入院分析

寿都診療所における入院適応患者については、すべて一般病床であることから基本的には急性疾患患者となるが、現在の医療体制によって十分対応が可能かどうか判断する必要がある。入院患者の主病名としては、急性肺炎やうっ血性心不全の急性憎悪、急性腎盂腎炎などの急性疾患が上位を占めている。

表 1 6 : 入院患者 内訳 (H17.4~H18.3)

病名	患者数 (人)	比率
急性肺炎	19	8.5%
うっ血性心不全	15	6.7%
腎盂腎炎	11	4.9%
脱水症	11	4.9%
イレウス	6	2.7%
気管支喘息	6	2.7%
慢性心不全	5	2.2%
慢性腎不全	5	2.2%
めまい症	5	2.2%
急性アルコール中毒	4	1.8%

寿都診療所では、いわゆる「患者中心の医療の方法」を実践しており、患者とその家族に対して考えられる治療や検査の選択肢を提示し、我々医師と受療者間で共通の理解基盤に立っていただいた上で、入院の希望者に対してはじめて入院医療サービスを提供している。

(入院契約取り交わしの具体的事例：70歳代男性の場合)

咳嗽と発熱を主訴に来院。種々の検査の結果、入院加療を必要と判断される急性肺炎の診断に至った。抗生物質での治療が困難な場合には肺炎が悪化し、生命に危険が及ぶ可能性もある状況である。患者本人と家族に現状を説明し、十分な理解を得た上で以下の選択肢を提示した。

- 1 容態が急変した場合には、集中管理治療室 ICU などへの移動が可能な呼吸器専門医の常勤する某病院への今すぐに転院搬送を行う。
- 2 寿都診療所に入院した上で、重症化する場合には救急車などにより転院搬送することについて了承し、診療所医師の対応可能な範囲で最大限の治療を行う。

結果として、患者本人と家族は、寿都診療所の体制や地域性などからメリット、デメリットを考慮した上で2を選択した。

ここで示した事例はあくまで一例に過ぎないが、患者本人や家族が寿都診療所の入院を選択する理由には、寿都町が大病院を有する都市部から離れた地域にあるというデメリットがあり、寿都診療所の機能そのものの限界があるにもかかわらず、それを上回るメリットを感じているからである。この地域住民の感じているメリットこそが、寿都診療所の存在意義であり、また、現在の医療制度などによって様々な困難を抱えながらも、入院病床を維持しなければならない理由を示していると考えられる。

以下に、町が道立病院の移管を受ける際に示した無床診療所の案に対して、住民が訴えた入院病床と救急医療確保への当時の思いを記す。

道立寿都病院移管問題 住民説明会（平成16年4月19日～22日）

- ・過疎地だからこそ、有床の診療が必要だと思う。
- ・遠距離の入退院であれば、高齢者や子供を抱えた家族にとっては命にかかわる問題。
- ・残された医療が無床診療所であれば、心身ともに負担は計り知れないものがある。
- ・経済的にも大きな負担になる。裕福でない人は困る。
- ・自家用車などの移動手段のない家庭が、行きは救急車で隣の病院に搬送されて入院できたとしても、帰りの交通手段がない。

この地域における入院病床の必要性について、住民が感じている前述のような内容とともに、筆者がこの診療所に携わって以来、日々感じているその考察を以下に記す。

- ・24時間、365日対応可能な医療機関があることで、住民が地域で安心して生活してもらえている。
- ・診療所の体制で対応可能な疾患であれば、本人や家族の時間的、経済的負担を軽減できている。
- ・地元や自宅で最期を迎えてもらう（看取る）ことにより、本人や家族の希望に沿うことができている。

- ・住民の医療に要する経費が軽減でき、結果として町国保会計の適正化にも貢献していくことができる。

現代医学の急速な進歩の中、高度先進医療を受けることが出来れば、場合によっては数時間、数日、数ヶ月の延命が可能になることもあるだろう。しかし、当診療所で提供可能な医療には様々な点で限界がある。家庭医である我々の技術上の問題、施設にある機器類の問題、入院患者を看っていく看護体制の問題などが主要なものとしてあげられる。こうした中でも、当診療所への入院の希望は数こそ多くはないが後を絶たない。その理由は上記考察にも述べたとおりである。具体的な事例をいくつか紹介する。

（具体的事例1）

5歳の女兒。以前から気管支喘息の発作をよく起こしては、1時間以上かけて八雲総合病院の小児科へ両親が自家用車で連れて行っていた。移動途中、苦しそうにしている我が子を見ていた両親は、呼吸が出来なくなってしまうのではないだろうかという不安や、辛さに耐えている子供に対して心配はしているものの、何も出来ない無力感、不全感などをいつも感じていたとのこと。当診療所ができていからは、母親は、「入院施設があり、昼夜を問わない救急体制が確保されているので安心です。」などと言っている。実際、日常診療において喘息管理ができていることもあり、最近は気管挿管を施さなければならぬほどの重症喘息発作を起こすこともなく、例え発作を起こしても当診療所で全て対応が可能な状況である。

（具体的事例2）

70歳代の男性。寿都生まれの寿都育ち。職業は漁師。札幌市内の大病院で頸部の悪性腫瘍に対して手術を数回、その他放射線療法、抗がん剤による化学療法を受けてきたが、結果それ以上の積極的な治療が困難な状況となった。その後本人、家族の強い希望もあり故郷である寿都にて最期を迎えたいとのことで当診療所へ紹介入院となった。その後は疼痛の管理や呼吸苦に対する症状緩和目的のいわゆる終末期緩和医療を行い、多くの家族、地元の人たちに囲まれながら最期の瞬間を生まれ育った寿都町で迎えることが出来た。「父さんは、本当に幸せだったと思う。俺もやれることをしてやったという満足感があるよ。ありがとう、先生。」と息子さんが述べていた。

（具体的事例3）

80歳代の女性。息子と二人暮らし。うっ血性心不全の末期状態であり、数ヶ月に一度は必ず急性増悪を繰り返し、呼吸苦のため救急車にて当診療所へ搬送されてきては入院にて治療を行ってきた。地元ということもあり、息子が入院の支度などを容易に行うことが可能である。息子さんがよく言うことに、「ここに入院施設がなかったら、生活が全く成り立たない。診療所に入院施設があつて本当にありがたい。」という発言がある。決して裕福な家庭ではなく、自家用車もないため、町外の医療機関であれば公共交通機関（バス、JRなどを乗り継ぐ必要がある）を利用して病院へ通う必要があり、経済的にも時間的にもかなりの負担がかかることは言うまでもない。

以上は当診療所で実際に行われてきた入院、救急事例のほんの一例に過ぎない。しかし、日々入院の需要があり、少ない医療資源ではあるが、提供可能な最大限の医療を行っている実情がここにある。

入院の状況(平成17年度)について、入院患者数は1日平均7.8人、病床稼働率は41.1%、平均在院日数は12.8日間となっている。入院患者数がこの人数にとどまっている理由として、夜間帯の看護体制(看護師1名、看護助手1名)が乏しいことから、多岐の問題を抱える急性期の入院患者への対応だけでも困難であるにもかかわらず、救急搬送も含めた時間外患者の診療を同時に行わなければならない、病床稼働率を上昇させていくことの限界を感じているのが現状である。本来であれば地域に求められる療養目的の患者を出来る範囲で受け入れていき、前述の介護施設の地域格差から来る問題を少しでも解消できればと考えているが、現状の診療報酬制度では我々の提供できる医療体制にも限界が生じてきてしまい、不全感を抱かざるを得ない。

筆者としては、これまでの経験から、今後は地域性を十分考慮した上で、若干数の社会的弱者の入院受け入れなども考慮していく必要があり、現在、診療所内に入院病床利用に関する委員会を設置して検討を行っているところである。

(8) 保健福祉行政等との連携

寿都町では、町立診療所の開設を機会に「寿都町保健医療福祉計画」(平成18年3月)を策定し、これに基づいて現在、役場保健師と家庭医をはじめとする診療所スタッフとの連携により、地域住民の健康に対する意識啓発や健康維持・増進のために様々な活動を行っている。具体的には、家庭医と保健師による健康講座の開催、保健福祉サービスの関係者や消防隊員などを対象とした学習会の開催などについて、関係者間の連携により積極的に活動している。

健康講座については、その対象者が地域一般住民、小学校PTA、労働者層、介護に携わるスタッフ等と幅広くなっていることから、場所や時間などを工夫しながら開催している。また、保健福祉サービスの関係者や消防隊員などに対しては、メディカルセミナーと称する診療所の勉強会(毎月1回開催)に招き、知識や技術の向上を目指した学習の場を提供している。このほか、家庭医や診療所看護師が介護スタッフ同士で行われるケース連絡会に参加することにより、介護スタッフは医師から助言を受けられる機会になるほか、介護を要する方々の関係者による情報共有も図られ、円滑な連携につながっている。

役場の母子保健事業(乳幼児健診、予防接種など)についても、診療所医師と役場保健師の積極的な連携により実施している。また、筆者は、診療所所長の立場で町内小中学校の学校医も兼務しているため、これまで健康診断や生徒の健康相談、保護者への講話、さらには高校生を対象にした職業人としての講話など、教育関係の事業にも参加する機会を得ている。

こうした取り組みのほかに、毎月定例で医師と救急隊による救急発生事例に関しての検討会を開催し、知識や技術の向上を図っているが、これら種々の活動については、診療所の収支に直接現れないが地域全体の健康を守るために非常に有意義であることを、今後も診療所を運営する関係者にぜひ理解してもらいたい。

5. 医療費の比較

寿都診療所では、家庭医を中心に無駄を排除し、質の高い診療を提供することにより診療費の引き下げにも貢献しようとして日々努力している。それでは診療所単体では赤字幅が広がってしまうという意見もあろうかと思うが、基本的に診療所の理念として、「だれもが安心してかかれ信頼される診療所」という部分がある。診療所自体の経営を度外視しているわけではないが、経営が第一にきてしまうようであれば決して誰もが安心してかかれる医療機関にはならないだろう。また、北海道内でも小樽市、札幌市という大きな都市部に患者の流出傾向が強かった寿都町において、町内医療機関への受診率が増大すれば、国保会計からの他町村への持ち出し分が減少すると同時に、当診療所からの国保の請求額が減少すれば、さらに財源の圧縮に貢献できる。

実際に、まず取り掛かっていることとしては、不要な検査の見直し、多剤内服の適正化、家庭医の診療範囲のメリットを生かした多重受診の抑制などがある。しかし、実際に患者の同意を得るのもそう容易ではなく、まだ2年間にも満たない関係性では満足のいくレベルで実現できていないが、今後も継続して、更なる努力をしていこうと考えている。

表17、19では1人当たり月平均医療費（外来、入院）、表20では1人当たり月平均受診回数を示す。

表17：入院1人当たり月平均医療費

	入院（円）				
	H13	H14	H15	H16	H17
寿都町 国保（一般・退職・老人）	424,290	443,307	463,607	430,868	435,073
道立病院・町立診療所	211,243	不明	220,757	228,193	137,774
北海道 国保（一般・退職・老人）	426,163	423,253	433,056	438,104	—

表18：診療所と病院の入院基本料について（単位：点）

	～7日	8日～14日	15日～30日	31日～
診療所	810	660	490	450
病院	1,697	1,697	1,461	1,269

表17では北海道、寿都町国保での入院医療費は、道立寿都病院・町立寿都診療所においては相対的に低い。これは、町外で入院を行うことにより高度な検査、治療を受けてくるために、必然的に医療費の高騰につながっているものと考えられる。しかも、道立病院から町立診療所へ移管後は、入院1日当たりにおける診療報酬が診療所ということより低い（表18参照）とはいえ、かなりの入院費の抑制が図られていることが分かる。これは、設備はほぼ道立病院時代のもの踏襲しているものの、必要最低限の検査により、適切に治療を行う家庭医ならではの診療スタイルを反映しているものと考えてよいだろう。

表 19：外来 1 人当たり月平均医療費

	外来（円）				
	H13	H14	H15	H16	H17
寿都町 国保（一般・退職・老人）	20,425	20,017	20,809	20,163	19,964
道立病院・町立診療所	18,924	不明	20,714	20,323	19,985
北海道（一般・退職・老人）	15,835	15,034	14,883	14,781	—

表 19 では、寿都町の国民健康保険医療費は北海道の平均よりも高いことがわかる。これは、寿都町民の多重受診と多剤内服の傾向が強いことが一因となっていると考えられる。現在、当診療所において多重受診の抑制を、患者医師関係の強化を中心に据え、しっかりと時間をかけながら住民教育を行っているところである。また、多剤内服傾向に関しては、薬剤の適正化を図っている最中である。

表 20：月平均受診回数

	月平均受診回数（回）				
	H13	H14	H15	H16	H17
寿都町 国保（一般・退職・老人）	2.47	2.43	2.38	2.32	2.22
道立病院・町立診療所	2.04	不明	1.85	1.69	1.60
北海道（一般・退職・老人）	2.12	2.05	1.97	1.92	—

この表は月平均受診回数を表しているが、寿都診療所では不要な同月重複受診を減らすべく、状態の落ち着いている方々に関しては積極的に受診期間の延長を行うよう心がけている。その結果、徐々に受診回数が抑えられ、患者の通院に関わる負担の軽減につながっているものとする。再診料などが発生するのを防ぐことが可能となり、費用対効果に優れた医療を提供できるものと考えている。

表 21：国保の被保険者 1 人当たりの医療費

13年度		一般被保険者一人当たり医療費				一般＋退職＋老人
		入院	入院外	歯科	計	医科歯科計
北海道	市	110,543	80,291	21,175	212,009	481,738
	町村	97,637	78,092	20,708	196,437	422,553
	計	106,291	79,566	21,021	206,878	463,720
	寿都町	150,640	135,559	20,622	306,821	557,056
全国	市町村	72,482	72,687	18,528	163,697	357,970