

## 施設の取り組み

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」では、国内の様々な地域や施設の取り組みをご紹介します。

### 備北メディカルネットワークが医師業務・地域医療にもたらした変化

三次地区医師会会長 鳴戸 謙嗣 先生



三次地区医師会会長

鳴戸 謙嗣 先生

## 01 備北医療圏における地域医療の現状

備北二次医療圏は広島県の4分の1の面積を占めますが、人口は県全体の40分の1です。典型的な中山間地域であり、少子高齢化の先進地域だと思えます。

広いエリアに人口が少ない広島県北部は、北海道に次いで全国で2番目に無医地区の多い地域です。三次市と庄原市という中核都市がありますが、人口はそれぞれ5万人と3万人弱であり、周辺地域はさらに人口も医師も少なく、今も減少傾向にあります。

医師の高齢化、地域の過疎化が進む中、そうした地域が消滅せずに生き残るためには、医療は最も基本的な基盤であり、医療機関が互いに協力し役割分担をして、効率的に住民を守ることが必須です。そのために発足したのが、備北メディカルネットワーク（MNW）であり、地区医師会の使命は、地域医療を守ることに尽きると考えています。

## 02 診療所の承継における問題

三次地区医師会の開業A会員は41名、平均年齢65歳です。医師になった子どもたちもいますが、人口が減少する地域で後継者として医院を承継し、経営していくことは非常に困難です。

加えて、現在の医療は専門分化が高度に進んでいます。しかし、今地域でもとめられているのは、かかりつけ医であり総合診療医です。私自身、元々消化器外科医ですが、20年前から手術をやめ、総合診療医として診療しています。こうしたなかで、専門特化した子どもたちに「帰ってきて総合診療に従事してほしい」というには難しい状況があります。

三次地区の喫緊の課題は、小児科です。市立三次中央病院は、小児救急も受け入れて頑張ってくださいたいしていますが、ワクチン接種や日常の細々した子どもさんへの対応は、やはりかかりつけ医でなければ困難な部分があります。しかし、現在ある小児科診療所も後継者が不在です。小児科医がいなくては、この地域に子どもも増えませんので、市に対し、公的支援をしてでも小児科を誘致したいとお願いし令和4年8月23日、公設公営の小児科診療所開設が決まりました。

また、三次市に4施設ある有床診療所も、国の方針で介護医療院への転換を誘導されるなか、人材不足もあり存続困難な状況にあります。

## 03 備北MNW発足以降の医師業務、地域医療の変化

基幹病院である市立三次中央病院ができて28年になります。市立三次中央病院ができる前、医師会の病院に診療科として外科をつくるという話がありました。しかし、人口減少のなかで、同じような機能を持つ病院が2つあっても大変だろうという議論になり、それをきっかけに地域における医療機関の役割分担の話が進みました。

その結果、急性期診療は、基幹病院である市立三次中央病院、回復期から慢性期は医師会の病院である三次地区医療センター、在宅については我々かかりつけ医が担当するという役割分担をしてきた歴史があります。それが備北MNW設立の素地にもなりました。

現在、かかりつけ医は全員が基幹病院である市立三次中央病院の協力医療機関になっており、三次地区医療センターと市立三次中央病院の間の連携も非常によく、役割分担もうまくできています。例えば脳卒中の診療は、急性期は市立三次中央病院へ送り、回復期のリハビリテーションは三次地区医療センターで行います。三次地区医療センターでは、脳卒中・大腿骨骨折連携パス、嚥下リハビリテーション、心臓リハビリテーションに注力しており、回復期リハビリテーションから在宅リハビリテーションに特化した在宅医療支援病院を目指して取り組んでいます。在宅やケアホームに移ることができる患者さんは、その後はかかりつけ医が診療し、施設入所を要する患者さんは、備北MNWの4病院のうち、長期療養病床を有する2施設のいずれかに移るといった形で、医療と介護の役割分担、連携もしっかりとできています。

加えて、かかりつけ医が病気等で休診せざるを得ない場合には基幹病院に医師派遣を依頼できるシステムも機能しています。

また、備北MNW発足以降、これまでこの診療圏に不在、ないし医師数が不足していた診療科（リウマチ科・血液内科）の専門医に来ていただいたことは、ずいぶん大きな変化をもたらしました。なかでもリウマチに関しては、治療の進歩により専門医でなければ使いにくい薬剤もあるため、これまで患者さんは片道約1時間かけて広島まで行かなくてはなりませんでしたが、今では、この圏域で診療可能になり、地域のリウマチの患者さんは大いに助かっています。今後は、パーキンソン病などの脳神経内科が要望されています。

## 04 過疎化が進む中での在宅診療の現状と課題

かかりつけ医は、幅広い診療科のほとんど全てを診ています。ただし、基幹病院との役割分担は明確にできており、紹介システムも確立していますので、自身の範囲を超える場合には、患者さんをスムーズに専門医療に繋ぐことができます。

かかりつけ医の約6割は在宅医療に従事しています。純粹な在宅医療に限らず、介護施設やグループホームなど、居住系の施設への訪問診療が多いと思います。往診専門クリニックもあり、主として基幹病院から在宅に移行された患者さんの看取りや、特別養護老人ホームの施設医師として看取るといったことを合わせてしておられます。

過疎化が進む広域エリアにおける在宅医療に関しては、ある程度の拠点化が必要だと考えます。ただ、居住系のナーシングホームは入所費用が高額で、年金だけでは賄いきれません。比較的費用負担の少ない特別養護老人ホームがあるものの、空きがなくて順番待ちが長いため、年金しか収入のない人の行き場所がなくなっている状況です。

在宅高齢者の約7割は家族との同居世帯で、老々介護とならざるを得ず、加えて独居の高齢者をカバーするとなると、行政の力が必要です。我々も三次市に対して、「ここに来れば全部まとめて診るよ」といえるような、年金受給者でも生活しやすい、安価な高齢者向け住居を作ってほしいとお願いしています。行政がしっかり関わって、食事などのさまざまなお世話を周りがし、自分の身の回りのことはある程度ご自身でやっていただく、経済的負担の少ない施設が今一番必要だろうと思います。

## 05 超高齢社会のなかで特に対策が必要な疾患分野および医療・介護の連携

5疾病5事業を基本としつつ、高齢化の中で、三次では認知症対策が進んでいます。かかりつけ医41名中、認知症のサポート医が13名で、認知症支援センターとの連携ができています。また、かかりつけ医は全員が介護認定審査会の経験者ですから、介護保険に対する理解は、他地域に比べるとずいぶん進んでいると思います。

現時点では、介護施設の間に、備北MNWのような密接な連携はできていません。今後は、備北MNWの下部組織として地域包括ケア連携推進法人のような組織ができればと考え、研究しているところです。

医療保険と介護保険、また社会福祉保険間の隙間が埋まっていないので、そこをうまく連携させるシステムができれば、三次の地域包括ケアは完成すると思っています。

## 06 コロナウイルスのパンデミック下での備北MNWの機能

三次でCOVID-19感染症のクラスターが発生した時には、ただちに備北MNWを中心にコロナ対策調整会議を立ち上げました。三次市と庄原市の4つの基幹病院を中心に、保健所、行政、全医師会、介護施設、警察、社会福祉法人などの施設にも連絡協議会に参加いただいて、定期的に連絡する場をつくりました。

そこでは、「今うちの病院は満床です」「何床空いています」などさまざまな情報を共有し、非常にうまく連携ができました。

入院が可能な施設は、市立三次中央病院と日本赤十字社庄原赤十字病院の2つの基幹病院です。そこを退院した患者さんを、三次地区医療センターなど他の病院が受けます。かかりつけ医は、可能であれば発熱外来とワクチンを担当します。パンデミック下においてもこうしたシステムがすぐにでき、役割分担をしっかりと、うまく機能しました。これはネットワークがあったおかげです。

## 07 患者さんの年齢、経済的側面を考慮した医療のあり方

私自身が三次で開業して以来、36年になりました。この間ずっと、患者さんの経済状態なども見ながら診療してきましたが、今、薬が非常に高額になっていることを痛感しています。介護保険も今や縮小されつつあり、自己負担が増えるばかりです。医療コストについて、国民全体で考えていかないと医療保険は破綻してしまいます。

がんの治療薬のなかには、延命効果を得るために、年間1000万円を超える費用がかかる薬もあります。人工透析は年間500～600万円、寝たきりで介護施設に入っても年間400～500万円かかります。いわゆる1QALY（質調整生存年）500万円です。

社会保障費がこれだけ増えると、国が効率化をいうのは仕方のないことですし、国民の合意がないと行き詰ってしまいます。希望する医療に関する患者さんの意思決定であるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についても、しっかりとした検討が必要です。一方で、医師の収入は低減し、医療介護関係者の給与も非常に低い状態におかれています。

医療資源をどのように効率的に使っていくかについて、今、国民の合意が必要です。

かかりつけ医として単独で、医療保険や介護保険なりを利用してやっていくことは既に限界を超えており、過疎地域の医療をなんとか維持していくためには、行政との連携が必要です。備北医療圏では、この地で代々地域医療を守ってきた医家が減ってきており、備北MNWの基幹病院である市立三次中央病院と連携しながら地域医療を守っていく所存です。

（取材日：2022年8月19日 オンラインにて実施）