

北海道における地域医療の 現状と厚生連の取り組み

北海道厚生農業協同組合連合会
病院事業推進部病院管理課

課長 高柳直明

はじめに

J A北海道厚生連は一五カ所の病院・クリニック、二カ所の特別養護老人ホームを中心に「医療事業、健康管理事業、高齢者福祉事業、J A配置薬事業」を行っており、地域に根ざした活動と「もともと信頼され選ばれる病院」づくりを通じて北海道のすこやかな暮らしに貢献するべく事業を展開しています。

本稿では、地方の医療機関が置かれている厳しい現状とJ A北海道厚生連の取り組みを報告させていただきます。

一・J A北海道厚生連の事業

J A北海道厚生連の原点は昭和一四年に農民組織として開設した北紋医ほくもんいれん久美愛病院くみあいびょういん（現在のゆうゆうクリニック）にあります。その後、昭和二三年八月農協法により北海道厚生農業協同組合連合会を設立し、当時は六二カ所の病院・診療所を有し、病床数は合計で九四三床、従業員数は七八八名であったとの記録が残っています。平成二六年四月一日現在では前述の通り全道各地に一五の病院・クリニックを有しており（図1参照）、許可病床数は三、〇五〇床、従業員数は定員・常勤換算で約五、四〇〇名となつ

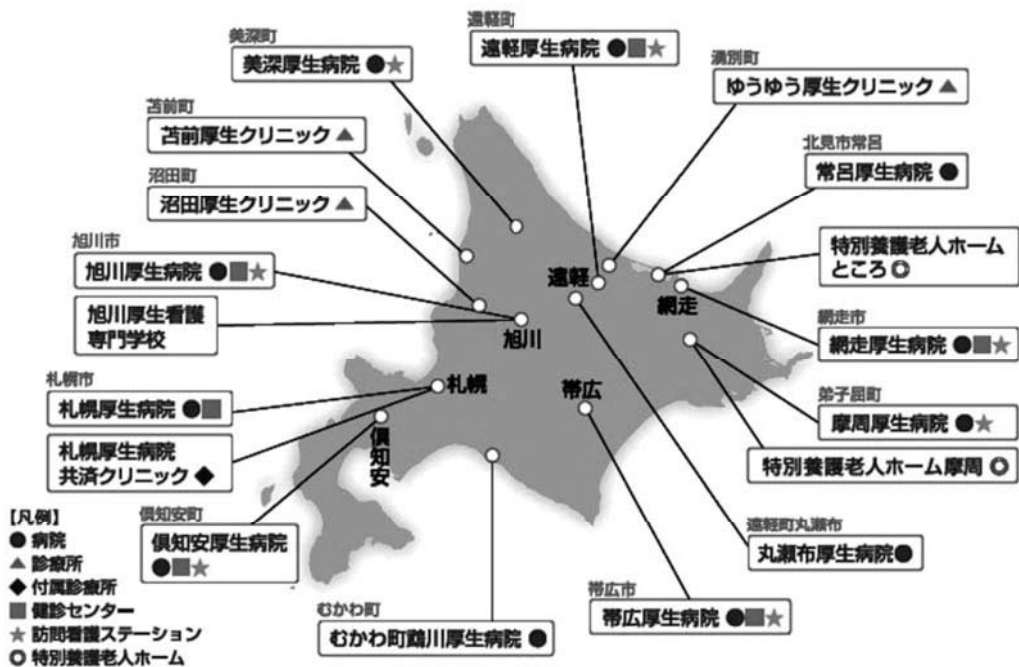


図1 JA 北海道厚生連 医療・福祉ネットワーク

ています。

平成二五年度における本会全体の延べ利用者数は、外来で約一七七万人（一日当たり七、二九六人）、入院で約九〇万人（一日当たり二、四五五人）となっており、多くの方々にご利用いただいている状況にあります。また、医療機能においてもそれぞれの地域において求められている役割を果たすべく、救急告示病院や地域センター病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターなど各種指定を受けており、職員は専門知識や技能の研鑽を続け、組織一丸となって業務を遂行しています。（表1参照）

二・地域医療の厳しい現状

地元自治体やJAなど関係機関のご協力により地域医療を担っているJA北海道厚生連ですが、運営状況は厳しい状態が続いています。各地域における人口減少などにより外来・入院ともに利用者数はここ数年減少が続いています。特に地方の病院・クリニックにおいてはこの影響が強く出ており、運営の合理化や効率化を推進しているものの赤字額の増加に歯止めがかからない状況が続いています。公立病院も同じく厳しい経営環境にあるようで、北海道の公表

表1 JA北海道厚生連の医療機関が受けている主な指定

旭川厚生病院	帯広厚生病院	札幌厚生病院	遠軽厚生病院	網走厚生病院	倶知安厚生病院
救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院
基幹型臨床研修指定病院	基幹型臨床研修指定病院	基幹型臨床研修指定病院	基幹型臨床研修指定病院	基幹型臨床研修指定病院	基幹型臨床研修指定病院
	救命救急センター				
	へき地医療拠点病院		へき地医療拠点病院		へき地医療拠点病院
	地方・地域センター病院		地域センター病院	地域センター病院	地域センター病院
小児救急医療拠点病院					
病院群輪番制病院	病院群輪番制病院	病院群輪番制病院	病院群輪番制病院	病院群輪番制病院	病院群輪番制病院
エイズ治療拠点病院	エイズ治療拠点病院				
	災害拠点病院		災害拠点病院	災害拠点病院	災害拠点病院
地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院		
	総合周産期母子医療センター				
(財)日本医療機能評価機構による認定病院	(財)日本医療機能評価機構による認定病院	(財)日本医療機能評価機構による認定病院	(財)日本医療機能評価機構による認定病院	(財)日本医療機能評価機構による認定病院	

摩周厚生病院	むかわ町 鶴川厚生病院	美深厚生病院	丸瀬布厚生病院	常呂厚生病院
救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院	救急告示病院

した「平成二四年度 北海道市町村における病院事業の業務概況」によると、公立である九三病院合計の経常損益は約五二億六千万円の赤字となっています。

地方にとって無くてはならない機能を發揮している医療機関なのに、どうして赤字となってしまうのでしょうか。状況は医療機関ごとにそれぞれ違うと思われませんが、ほぼ似たような傾向があると考えられます。

まず、二つめの理由として利用者の減少があげられます。地域の人口減少、少子高齢化に伴う疾病構成の変化、受診時の自己負担額増加による受診控えなどにより、入院・外来ともに利用者数が減少しています。医療技術の進歩によつて平均在院日数が短縮していることや、大病院志向・専門医志向の高まりによつて都市部の病院に患者さんが流出している傾向もあるようです。

二つめの理由としては、診療報酬制度そのものが地方の医療機関にとつて不利な面があるという事があげられます。厚生労働省の描くモデルとして、急性期の診療を効率的に行い、回復期・慢性期に移行した患者さんはその機能に見合った医療機関で診療を行うよう推奨されています。診療報酬においても機能分化と連携を行った場合に有利になる

よう（行わなかった場合に不利になるよう）な体系となつていますが、地域に唯一の医療機関にとつてみると機能だけでなく地理的要因によつて思うように連携ができないため、急性期から慢性期まで全ての範囲を自院でまかない、非効率な運営となつている様子が見られます。

三つめの理由として医療従事者の不足があげられます。

医師がいなくては、当然医療は機能しません。医師の退職などにより医療崩壊を招いた（または危機的状況となつた）事例は、北海道内でも数多く報告されています。また、若者の都会志向などもあり、医師だけでなく看護師や薬剤師、理学療法士などの職種でも地方における医療従事者確保の問題は深刻さを増しています。特に看護師は、過去の診療報酬改定によつて病棟単位ごとに看護師等の複数夜勤体制が義務付けられ、地方の中小病院は看護師を増やさなくてはならない状況となりました。これに加えて大病院が高い診療報酬（七対一入院基本料など）を得るために看護師を多く採用する方針を打ち出し、奪い合いのような形が生じたことから、地方の医療機関ではよりよい条件を提示して看護師を確保しなくてはならない状況となっています。

公立や公的の医療機関は救急や産科・小児科などの医療

体制を備えていることが多いのですが、これらの医療機能を維持するためには人員体制や施設・設備などの充実が必要となります。その結果、先に触れた赤字となりやすい傾向が色濃く出てしまい不採算となりやすい側面をもつています。しかし、その地域にとつて本当に必要な医療機能を取捨選択だからといって無くすることはできないという苦しさがあります。

三．J A 北海道厚生連の取り組み

J A 北海道厚生連にとつて最も大切なことは、J A 組織の一員として農協組合員ならびに地域住民の生命と健康を守ることです。各地で医療提供体制を維持し続けることが使命であると考えており、そのための方策として様々な取り組みを行っています。

医師確保対策の一環として臨床研修医の育成に力を入れています。旭川・帯広・札幌・遠軽・網走・倶知安の六病院が基幹型臨床研修病院として指定を受けており、一般病院・クリニックの全てが協力病院・協力施設として登録しています。各病院の特色を活かしながら研修を行っており、本会のネットワークを活用した研修の実施や、本会で研修を行っている卒業臨床研修医が一同に会する「研修医のた



写真1 臨床研修医の勉強会の様子(帯広厚生病院)
臨床研修医が自主的に集まり、体験の共有や活発な意見交換を行っています。
上級医・指導医からの助言は、研修医にとってかけがえのない財産となっています。

めのワークショップ」の開催など研修医にとって魅力あるプログラムを提供しています。また、指導医の育成も積極的にを行っています。平成二五年四月現在で一五〇名を超える指導医が在籍し、常勤医師の約三人に一人は厚生労働省の認定する指導医講習会を修了した指導医となっています。看護師の養成にも積極的に取り組んでいます。養成施設

として旭川厚生看護専門学校(一学年八〇名、三年課程)を運営しており、旭川をはじめとする本会の病院が実習を担当しています。これまで、この看護学校から一、一〇〇名を超える卒業生を輩出し、その多くが道内の医療機関等で看護職員として活躍しています。また、医師・看護師・薬剤師・理学療法士などの職種を対象に奨学金制度を設けており、地域医療を目指す医学生や免許取得後に本会で勤務することを希望する看護学生などを支援しています。これらの取り組みを通じて医療従事者の確保に力を注ぎつつ、院内保育所の設置や短時間勤務制度の導入を図り、様々なライフステージの職員にとって働きやすい職場づくりを推進しています。

また、高度化する医療に対応するため医療施設・機器の充実を図るとともに、医療従事者の知識・技術向上を目指した教育・研修を充実させています。より良い医療を実現するため、患者さんとご家族が「何を思い」「何を望んでいるのか」を謙虚な気持ちで学び、寄り添うことが大切です。そのために様々な職種が協力し、チームワークを高め、患者さんの意思を尊重することを心掛けています。

運営面では、一般病院・クリニックにおいて地元自治体のご理解とご協力により、公的病院等に対する特別交付税

を財源とした支援をいただいております。総合病院においても地元自治体のご協力により、救急医療・周産期医療などの不採算部門に係る運営補助をいただくなど、地域と一体となった病院運営を行っています。



写真2 授業の様子(旭川厚生看護専門学校)

看護の道を目指す学生が仲間たちと共に授業や実習に励み、切磋琢磨しています。



写真3 キャンサーボードの様子(旭川厚生病院)

キャンサーボードとは、より適切な「がん医療」を提供するため各領域の専門医や医療従事者が職種の枠を越えて集まり、がん患者の症状や治療方針などについて意見交換し共有・確認するための症例検討会のことです。

四・今後の課題

国は団塊の世代が七五歳となる二〇二五年に向けて、地方における人口減少や少子高齢化の更なる進展を踏まえながら、継続可能な医療提供体制の構築や地域包括ケアシ

テムの推進など様々な対応策を打ち出しています。今後予定される医療法の改正や二年毎の診療報酬改定において、これらの考え方を制度として具体化していくものと思われる。医療機関においては、その規模や機能に関わらず地域における医療機能のあり方を十分に検証し、国の定める制度の中で何ができるのかを検討しながら、自院のあるべき姿や将来像を描かなくてはなりません。

特に地方における厳しい環境の中で運営を行う医療機関では、地元自治体や地域住民との意見交換が不可欠になると思われます。地域の中で担うべき医療機能と連携によってまかなわれるべき医療機能について検討し、自院で提供される医療が「どの領域で」「どの範囲まで」必要なのか、在宅診療や健診、介護・福祉との連携も含めた中で、本当に必要な機能を見定めなくてはなりません。また、連携すべき機能については利用者の利便性や経済的負担も考慮し、連携態勢や受診方法も検討しなくてはなりません。

先ほど述べた通り医療の提供には費用がかかります。医療機関は営利企業ではありませんが、その地域に存在し医療サービスを提供し続けるためには一定の資金が必要となります。地域が求める医療機能に応えるべく、医師・看護

師などの医療従事者をどのように確保するか、一定期間を経過した建物や高額な医療機器をどのように更新するかといった課題について、医療機関だけの問題でなく、地域住民の健康と暮らしを支える問題として、必要に応じて自治体による財政支援も含めて検討していただく必要があります。限りある医療資源を有効に活用し、そこに住む方々の安全・安心を守るためには、医療機関と住民がお互いに理解し合い、同じ目線で協力する必要があると思われます。

最後に地方に住む方々にお願いがあります。

地方の医療従事者は、ひたむきに頑張っています。その医療機関をぜひ有効に利用してください。そして、感謝の言葉をかけてあげてください。医療従事者というのは「人の役に立ちたい」という信念のもと、献身的にその業務を遂行している方が多いのです。利用者の笑顔や「ありがとう」の一言で、また頑張ることができのです。地域住民からの信頼と感謝が医療従事者にとっての充実や生きがいを生み、明日への活力と地域への定着を育む一つの要因となるのではないかと思います。