

雪国の地域医療



医療法人 小柳真柄医院 理事長

小柳 亮

湘南生まれの私が新潟に診療所を開設してから4年半が経過した。父や妻を育ててくれた地域への愛情の発露という単純な動機からだったが、年間来院患者は2万人近くなり、往診回数は1000回を超えた。現在、拡張工事が進行中で、まだまだ地域に貢献できそうだ。

私は医学部卒業後、厚労省へ直接入省し医系技官となった。非常にやり甲斐があり、国に役立ちたいとの想いがあったが、臨床能力がほとんど無い事がどうにもしっくりこない。私には致命的な弱点に思え、いつか国に役立つための準備期間と考え、臨床医の世界に転じた。

臨床医の世界は極めて愉快で、患者データを全国から収集し解析を行い、新たな知見を数多く得た。日々向上する自らの医療技術を実感し、創造的で仲間に恵まれた生活だった。

しかし、地域医療の疲弊が叫ばれて久しく、技官時代に僻地医療対策をした事が常に脳裏にあった。私の父は上越の出身の外科医で、妻の実家は下越で百年以上続く医家。雪国への想いをいつも聞かされ育った。妻をこのまま関東に居させるのは、育ててくれた医師不足の新潟に不義理と考えた。人生は妻や親への恩返しのためにあるようなものだ。色々な雑念を捨て開業をした。

農村での開業なので、農家の方々に余計な負担を増やさぬようにと注意を払った。開業の敷地は休耕田を借り、米の収穫より若干でも農家に多くお支払できるようにした。

また、医療のランニングコストを安くする事に腐心した。高いとどうしても過剰診療につながり、患者さんや地域の保険財政に負担を強いるからだ。そして高齢化率の高い地域でもあり、地域包括ケアシステムの構築が急務でもあった。在宅医療・往診で大いに関わるが、コストがかかるのも否めない。

そこで私の往診に薬剤師に同行してもらい、後発医薬品への理解を求め、残薬管理により処方薬剤の無駄を省いた。ひと家族3名の残薬調整を行い、薬価で月額45,172円を節約したこともある。そして、法律上医師のみ出来ること以外は訪問看護師に任せ、結果として患者負担も軽減できた。例えば点滴を医師が自宅まで往診し行くと、1割負担で一回1100~1600円程度の患者負担になってしまうが、容態の安定した場合には、自分がきちんと指示したうえで看護師にお願いすることができ、この場合には840~860円程度となる。一回の点滴で終了ということは殆ど無いため、患者負担は少ないほうが患者さんには優しい。地域医療に情熱はもちろん重要な要素の一つだが、患者さんや地域の保険財政の負担にならぬよう、コストを抑えた医療を行う視点も継続性を考えれば必須と思う。

現在、日本には医師の地域偏在の問題があるが、行政等の施策に一方的に頼るのではなく、医師の良心に基づいて解決すべきだ。医師不足の地域に骨を埋め、精一杯医療をするといった生き方は、以前から多くの地域で望まれていたはずだ。これは何よりも医師を志した動機・感性を生かす自然な生き方ではないか。

私の地域医療の冒険は、国民皆保険制度があればこそ。「全国津々浦々に医療を」と考えた先人へ敬意を払い、制度維持に奮闘している人々に、吹雪のなか感謝している。

雪国の高齢者地域医療

Medical Care System on the Snowfield

小柳 亮 医療法人社団 小柳真柄医院 理事長
Ryo KOYANAGI

1. 当院の立地

当院は新潟市南区（旧白根市：総人口 46,007人 世帯数 15,612世帯（住民基本台帳 平成28年3月末現在））という農村地域にあり、外来患者が年間3万人、往診患者を毎月常時150名前後診察し、24時間対応の訪問看護を併設している診療所である。

当院の医療圏は、新潟市中心部へむけてはベッドタウンがあり、比較的都市化が進んでいるが、後背部を治水によって成り立つ扇状の広大な農村が占め、中ノ口川および信濃川流域に人口数十から数百戸程度の集落が点在している。

この集落は旧くは年貢米や一般商品の川運のための集積場であったと伝えられているが、現在そのほとんどが高齢化の進む農家である¹⁾。

日本全国的な問題ではあるが、核家族化の進展とともに、上述集落も老々介護や独居老人が多くを占めるようになり、そのような地域の医療確保のため当院は試行錯誤を重ねてきた。

雪国では、思考・行動的自由のある季節の閃き・気づきが、積雪期や氷点下を超えられなければ永続的なものとならないため、我々は常に日本海側の冬を行動と思考の原点としてきた。

積雪や人口が散在、超高齢化の進展している地域である事を念頭に、診療所を運営し、医療の安定的確保



当院の医療圏の冬。広大な田畑の中に集落が点在している。集落の奥に信濃川がある。稲作、果樹栽培が盛んな地域である。

を図るため以下の点に気をつけている。

医院運営の注意点

- 1) 職員採用を自家用車で15km以内のものに限ること。
- 2) 医療圏が広大なためICTを活用し、法的に情報伝達のみで許される事案には、これを積極的に活用すること。
- 3) 医師は診療所の2階に住み、緊急事案に昼夜を問わず可能な限り介入すること。
- 4) 駐車場を可能な限り広く取り、散在している集落から通いやすい環境を整えること。また、除雪作業がしやすい平面駐車場とし、突起物となるべく少なくなるようにすること。除雪作業の簡便さを優先し、診療所をシンプルな形状とすること。そして大型除雪車を建設業者に相談し、一台常駐してもらうこと。
- 5) 無積雪期には来院出来るが、積雪期には来院できない患者・家庭を見極め、往診計画人数にはやや余裕を持つこと。
- 6) 地域の介護関係施設のケアマネージャー・介護士・事務職員と良好な関係を保ち、常に相談を重ね、積雪期にはシェルター機能（ショートステイ等）を持つ介護サービスの計画を多めにすること。
- 7) 往診車には四輪駆動かつ最低地上高の高いものを選択し、集落の細い道でも緊急時に必ず入っていけるよう、幅の狭い軽自動車とする事。
- 8) 訪問薬剤指導の出来る、地域に開かれた薬局と提携し、脳血管疾患の多い積雪期の服薬指導・管理を徹底すること。
- 9) 24時間対応の訪問看護ステーションと提携、もしくは自ら経営をすること。
- 10) 後方支援病院の医師・看護師・MSW（メディカルソーシャルワーカー）・連携室事務職員と密な連携を保つこと。

2. 各論

上記10則より、3点を重点的に解説してまいりたい。

まず1)の職員の採用についてであるが、医療圏が広大で人口が散在しているということは職員も散在した集落に居住しており、広範囲から採用しなければ診療所の仕事量に見合う人員確保が難しい。

しかし緊急対応などを考慮すると、積雪期でも安定して通勤・勤務可能な15km以内（無積雪期の自動車

通勤で約25分以内) とする方が無難と考える。積雪期は日暮れが早く、幹線道路でも街灯の無い区域もあるため、通勤距離が短い方が安全面の配慮にも好都合である。

加えて私どもは、この職員採用の困難さを克服するため、在宅ワーカーを多く利用している。積雪地域にとっては積雪に関係なく、業務を遂行する手段として優れている。

現在では職員募集・採用実務・面接日程調整や、健康診断の入力業務、留守番電話対応、往診車の管理業務など多岐にわたっており、新潟県に診療所がありながら、事務作業の多くを山口県、福岡県、宮崎県、東京都の在宅ワーカーに外注している。

診療所機能を対面部分と後方支援部分とに明確に分け、在宅ワーカーを活用していく事は、今後の生産年齢人口減少・偏在化の問題解消や診療所経営の効率化に資すると考えている。診療報酬請求実務や往診日程の調整等へ、順次業務委託を拡大していく予定である。

また2)のICTの活用は、おおよそ自院の医療圏の、他の医療従事者との連携のための手段である。新潟市医師会では「SWANネット」と言われるオンライン連携ツールを活用し、医歯薬介護の連絡を推進している。本来スタンドアローンである電子カルテの内容が、このツールにより、医療介護職種に検査データも含めて開放され、処方データも時間差なく連絡が出来る様になった。

私は外来診察室では①画像データ端末、②電子カルテ端末、③SWANネット端末の合計3台を活用し、往診時はスマートフォンおよびタブレット端末を利用して、相互に連携をとるようにしている。

4)についてであるが、当院は設計段階から除雪作業に携わる人々にも意見をもらい、駐車場照明の支柱をなるべく少なくするようにし、車止めも敷地中央部分はあえて省いている。一部車止めは取り外し可能となっている。

医院敷地入り口には、近隣建設業者の除雪車に常駐してもらい、駐車場に訪問看護用車両5台と往診車が2台常時スタンバイし、緊急往診を無積雪期と同様にこなせるようにしている。

入り口に風よけの大きな壁のある車寄せを作り、救急車も直接横付け出来る様にした。入り口には風除室を設け、陽圧にすることで室内に冷風が入らないようにした。

都市の人々には解りにくいが、公共事業編重との批



写真 地元建設業者は積雪期には、新潟市出勤基準にかかわらず出勤してもらい、患者のスムーズな来院に貢献している。

判も多い雪国の建設業者は、積雪期には交通網の維持に欠かせない力となる。豪雪のなか重機をあやつり除雪作業を行う彼らの力強さを、積雪地帯の人々は皆理解している。

3. まとめ

最近になり、厚生労働省は平成31年3月22日の「医療従事者の需給に関する検討会」で医師偏在指数という新たな指標を提唱した。都道府県別で新潟県の医師偏在指数は全国45位となっており、極めて厳しい医師不足であることを示している。

新潟県では、急激な医師数の増加が期待できるような施策の予定は無く、引き続き医師不足が継続する。

しかし新潟県の外来需要は増え続けており、在宅医療等のニーズは厚生労働省令に基づく推計で、22,133人/日から28,218人/日に拡大すると予想されている。

当院はこの事実に対応するため、より効率的な医療の提供と、積雪期のモビリティ向上を常に念頭におきながら、地域を一つの医療・介護・福祉複合体として想定し、民間や民生品の力で出来る事の限界に挑戦していきたいと考えている。

物流、移動の制限された積雪地域を乗り越えようと考えられた工夫が、都市化された人口密度の高い地域のさらなる効率化に寄与し、やがて冷冽な雪国から、日本全体に効率的医療が広がることを夢見ている。

<参考文献>

- 1) 国土交通省ホームページ、北陸の一級河川「信濃川」
https://www.mlit.go.jp/river/toukei_chousa/kasen/jiten/nihon_kawa/0405_shinano/0405_shinano_01.html
- 2) 厚生労働省ホームページ、医療従事者の需給に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_315093.html
- 3) 新潟県ホームページ、第7次新潟県地域保健医療計画 第4節 構想区域ごとの2025年の推計
<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/fukushihoken/1356890019056.html>