

地域経済の活性化と地域医療 —別海町から考える—

北海学園
経済学部
大貝ゼミ

佐藤 凌也
阿部 翼
辻川 洋佑
大野 将弥
平賀 颯人
飯田 敏明

地域経済の活性化のためになぜ地域医療が不可欠なのだろうか？

地域＝生活の場・経済活動の場

医療＝地域基盤を支える重要な部門

医療が不安定だと地域の生活基盤も不安定に

→政策が問題で崩壊？

地域医療とはどのようなものを指すのか？

- **世間一般**
地域医療 = 僻地医療
- **本来の地域医療**
都会も僻地も「地域」である

**その場所で行われる医療そのもの
定義はない**

地域医療がなぜ不安定な状況に陥っているのか

■ 民間病院と自治体病院のちがい

1. 開設者＝公的な機関

＝地域住民のもの

- 公共の福祉と企業の経済性の両立
- 容易に廃止できない

財政に大きな負担

2. 求められる医療

近隣に他の民間医療施設がない場合

夜間・休日診療や、受け入れ拒否ができない

→全人的、総合的な医療

専門医思考の強い日本

- 専門医資格を持つ医師 述べ30万人
- CT アメリカの3倍 イギリスの13倍
- MRI アメリカの1.5倍 イギリスの8倍

**資金力のある病院が機器を装備
新臨床研修制度**

1. 現在の医療を めぐる状況

日本の現状

- ・現在の日本国内の医師数

→276517人

- ・人口10万人当たり

→215人

OECD加盟国と比べると

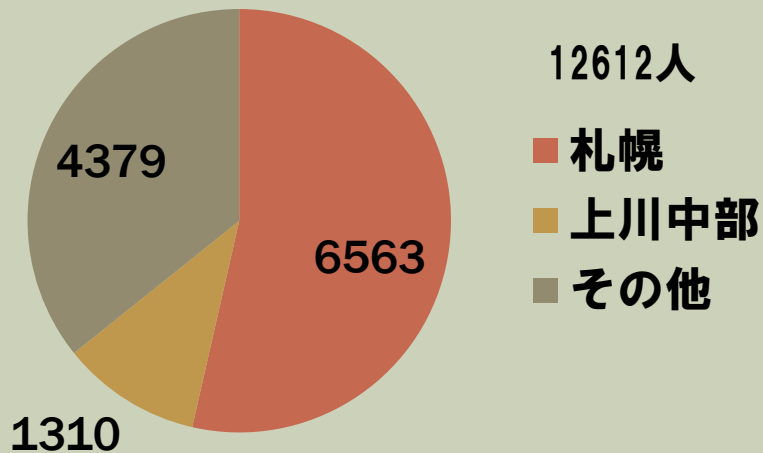
かなり少ないものに.....

原因と現状

- 1984年にピークを迎えた医学部入学定員の削減
- 2007年までの抑制
- 2008年からは増加
- 2009年に過去最大の8846人
- 年々増加してきてはいるが、この結果が反映するにはもう少し時間がかかる

北海道の医師の分布

医師数 2010年



12612人

- 札幌
- 上川中部
- その他



**都市部だけで
約6割を占めている**

北海道保健統計年報

全道の医師数の推移

	16年	18年	20年	22年
全道	12201	12307	12447	12612
札幌	6089	6216	6371	6563
上川中部	1235	1252	1290	1310
根室	85	74	74	78

北海道保健統計年報

- 22年現在全道では、12612人 半数が札幌
- 平成16年から22年まで411人増加
ほとんどは札幌や旭川などの都市部に限られる

- 人口10万人当たりでは.....
 - 全国→131.5人
 - 全道→137.1人全国を上回っている
- 全道に21ある二次医療圏別にみると平均を越している地域は4つしかない



都市部の一極集中化

2. 国の医療政策

医療費抑制政策

- 増大する医療費の抑制

- 診療報酬の改定

医療行為を点数表に基づき計算

抑制のため、改定毎に引き下げをしてきた

■ 後期高齢者医療制度

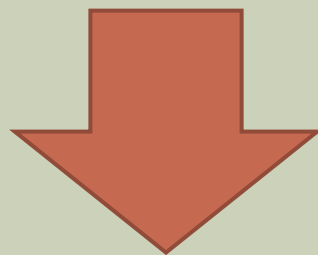
- 75歳以上と障害を持つ一部の65歳以上が対象
世代間の医療費負担を明確化

医療保険の老人保健制度に対する拠出金抑制

患者が医療機関に払う金額に上限

- **患者の支払いが減るのは良い政策？**

医療機関の収入が減り経営が困難に



病院の閉鎖

医療崩壊

初期診療研修の義務化

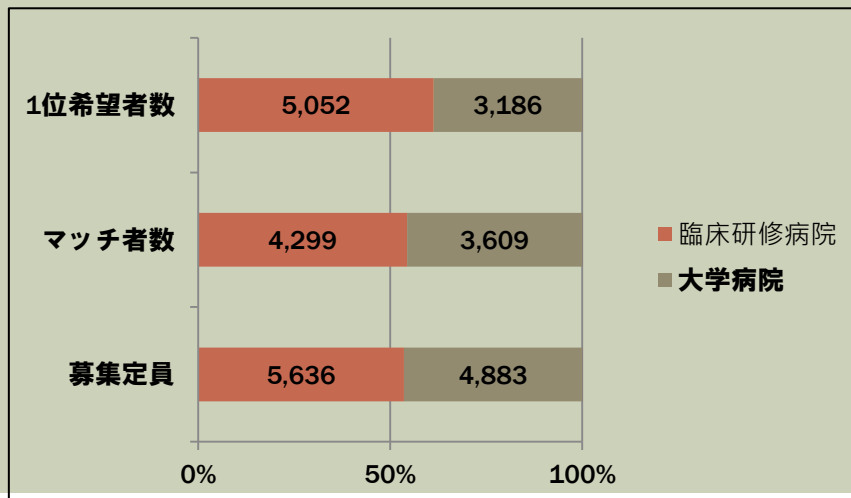
■ 背景

- ・ 総合的・全人的な診察能力を持つ人材の育成
- ・ 「病気を診るが、人は診ない」病院体制の打開の必要

■ 問題点

<研修医マッチング制度>

研修先に臨床研修病院を選ぶ医師増加



→大学の医師派遣機能低下
→過疎地域の医師引き上げ
→医師不足に・・・

地域観に欠けた行政政策

国が目指す効率の良い行政政策

= **日本という地域単位でのビジョンが強い**
⇒ 都道府県、市町村単位での地域観に欠ける

例①

平成の大合併

統合によるサービス向上が目的

→ 病院や診療所の縮小によって医療の展開が困難
に

旧瀬棚町の事例

合併前は予防医療に注力

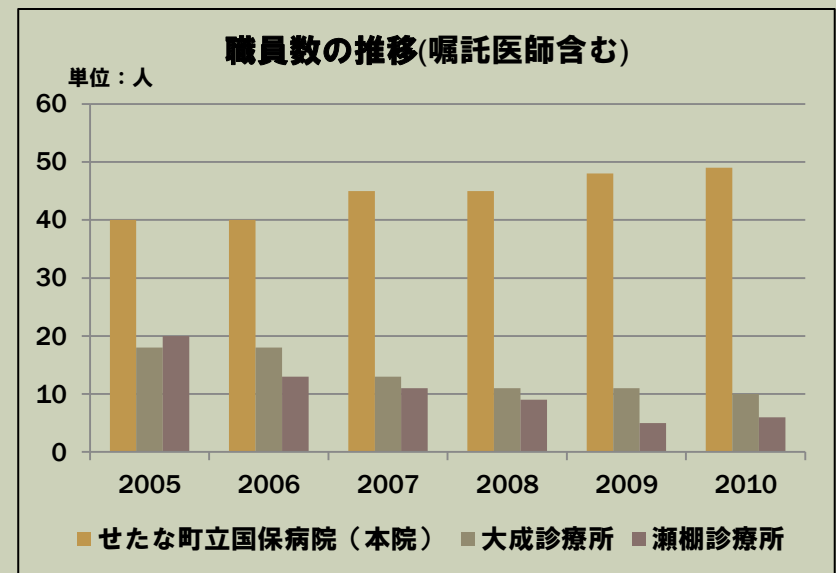
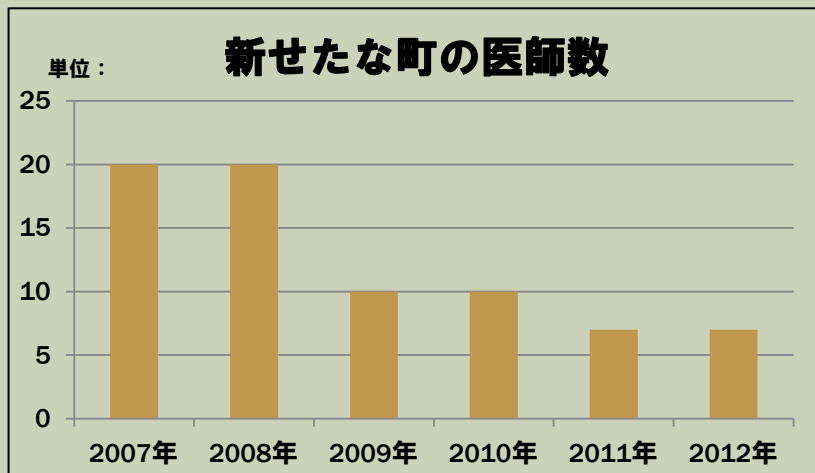


老人医療費の引き下げに成功

2005年、北桧山町 瀬棚町 大成町 合併

その後、旧瀬棚町の診療所・予防医療予算縮小

反発する人間の大量退職へとつながった



- 合併によって行政面での効率化は進んだのかもしれない。

しかし、旧3町がひとつの生活圏になったという一体感は生まれてない

- 大成区、瀬棚区の町民にとっては合併前の医療体制からの大幅な後退

(自治労せたな町役場職員組合)

効率追求≠良い効果

地方への投資は非効率的→医療における「選択と集中」



医療の社会性の破壊

新自由主義的発想の影響

■ モンスターペイシエントの問題

患者を「患者さま」と呼ぶ

→患者を消費者として扱い、患者に消費者として振る舞わせる

<病院=お店、患者=お客さま>

市場主義的思考

「最低の代価で、最高の商品を手に入れる」

つまり

「患者の義務を最低限まで切り下げ、
医療サービスを最大限まで要求する」

- **地域の特性を考慮していない**
 - **行き過ぎた効率主義**

3. 各地域の医療への取り組み

IT技術を駆使

通院に伴う負担を軽減

医療機関

診察・助言・指導

患者

具体例1

岩見沢市北村地区

■ICTの活用推進

■テレビ会議

■安否確認

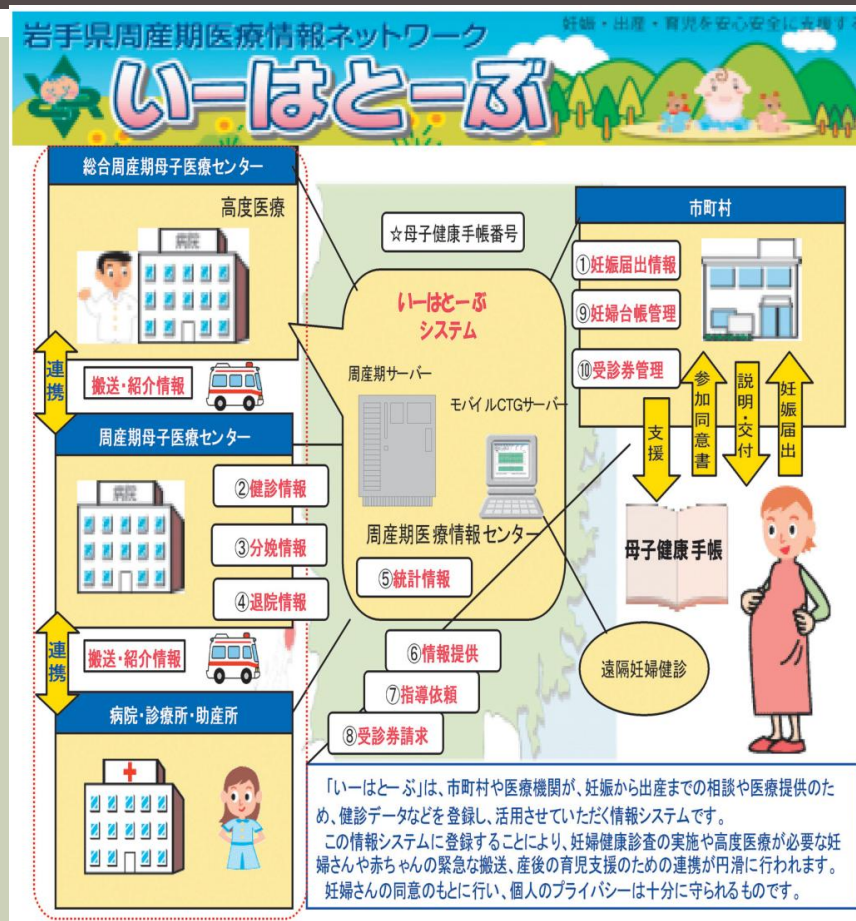


出典:2012年10月5日 読売新聞

具体例2

岩手県

- 「いーはとーぶ」
- 医療施設の
機能分担・連携
- 妊産婦に対する
健康診査・保健指導



出典：(一財)全国地域情報化推進協会
FutureVol.15

別海町の医療

別海町って？

人口：15994人 面積：1320.23 km²

広い面積に3つの病院

- 町立別海病院
- 尾岱沼診療所
- 西春別診療所



引用：西村委員長のパワーポイント

別海町の医療問題

■ 機動力に欠ける

→ドクターヘリの導入でカバー
ドクターヘリ運航実績

	2010年度	2011年度	2012年度10月まで
別海町に出動	42件	43件	21件
町立別海病院に搬送	3人	6人	0人

道東ドクターヘリ運航実績

■ 小児科医不在の恐れ

■ お産の休止

→「医良同友」の働きによって解決

医良同友1

「別海医療サポート隊 医良同友」
医療をサポートする町民組織
(2009年11月設立)

会員数

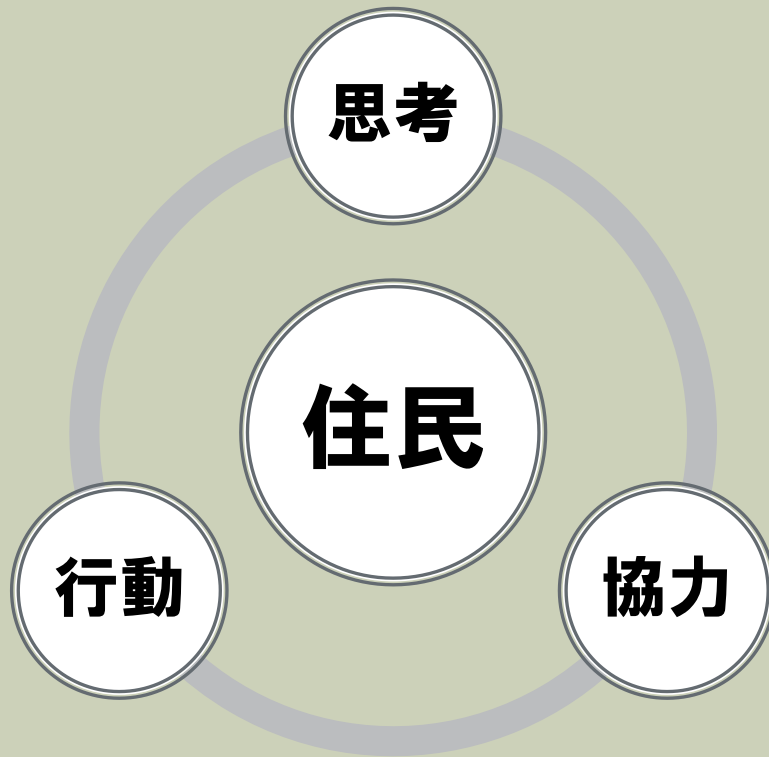
300名を超える (2010年1月)



出典：北海道中小企業家同友会釧路事務所HP

医良同友2

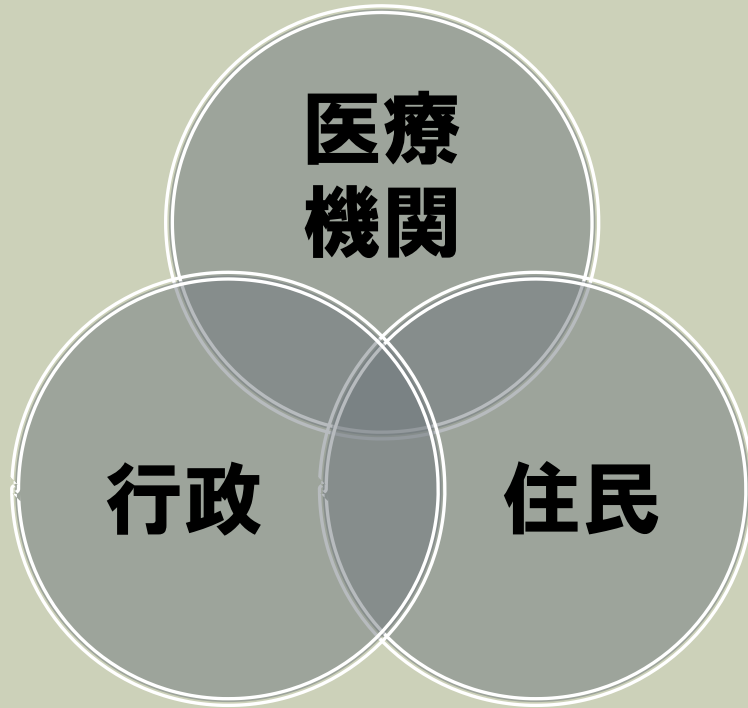
「地域の医療を守り、地域経済の衰退を防ぐ」



住民が主体となり
地域を守る

医良同友3

良い人間関係を育む交流



- ワカサギ釣り
- 地引網漁体験
- ゴルフコンペ 等

医師と住民の
診察以外の交流

4. 地域医療と 経済を守るために

地域の特徴にあった医療の必要性

- 地域ごとに土地の規模や人口が異なる

救命救急センターの設置基準

→100万人当たり一か所

大都市にしか設置されない

自分たち一人ひとりが医療について意識を変え医療と かかわっていくことの必要

- **どこの地域にも医療同友のような交流の場が必要**
- **住民と医師が互いのことを理解する**
- **住民も最低限の医療知識を持つ**

別海町への提言

■ 農林水産省

「農村・漁村における安らぎや癒しの提供、農作業などの体験を通じた精神安定や健康の維持増進名の期待が高まっている」*

しかし

一般的には広く認識されていない

http://www.maff.go.jp/j/wpaper/w_maff/h23_h/trend/part1/chap4/c4_3_02.htm
!

- **別海町の立地条件の良さ**
- **別海の特徴である農業(酪農)・漁業を体験**
- **医良同友と交流し医療関係者・地域住民との人間の輪を広げる**
- **より信頼した関係づくりへ**