



町医者をつぶやき

第8回

最近感じていること、行っている事から
(中篇) ~特に在宅医療について医療法人緑星会どうたれ内科診療所院長／千葉大学医学部臨床教授
堂垂 伸治

アンケート調査は簡潔に

私は、松戸市医師会在宅ケア委員会の一員として、2001年から市内の在宅医療の実態把握を目的として医師会員向けにアンケート調査を行ってきた。

厚労省などから来るアンケート調査は、項目や質問が細かく回答者が非常に苦勞する。〇〇銀行などの調査会社に委託(丸投げ)したもので、現場感覚が全くなく不適格な質問事項が多い。余剰事務員などいない開業医では到底「回答不能」「応える気もしないもの」である。こういう「アンケート調査」に回答可能なのは「大手」や「大病院」に限られるはずで、実際回収率も極めて低い。こんな内容も回収率も貧弱な結果を元に、診療報酬や政策が決められることにいつも疑問と不満を感じている。

これに対して、私が行ってきたものは、A4判1枚に収まる簡潔なもので、回答も単純化し実際の現場感覚に基づき回答しやすい形式としてきた。医師会事務局の方々の回収努力とエクセルへの入

力作業により、毎年市内の在宅医療のほぼ全数把握が可能であったと自負している。

松戸市医師会の
アンケート調査結果から

06～11年までは毎年調査し当地での経年推移をみてきた。その結果の一部が図1である。昨年は休み、今年は1月に調査を行った。12年の結果は以下の通りだった。

在宅医療の対象者数は、「施設入所者」が約1500人、「(純粋)在宅患者さん」が約1250人だった。「医師の看取り数」は約420人で、うち「がん患者数」は約180人、「非がん患者数」は約220人だった。420人中、「施設での看取り」は約150人で「(純粋)在宅死」は約270人だった。

松戸市(人口48万人)の一般病床数は約2200床^[1]なので、今や「在宅医療は地域にあるベッド」であり、病床を十分補完している。松戸市の11年の「自宅死」の人数は622人^[2]である。従って、270人÷約600人=約4割を医師がご

図1 松戸市の在宅医療患者総数推移（2000年～12年）

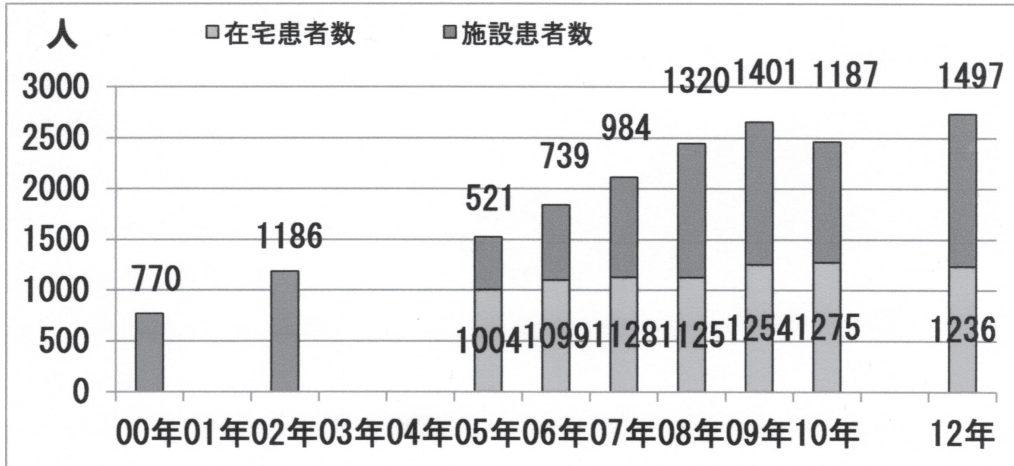
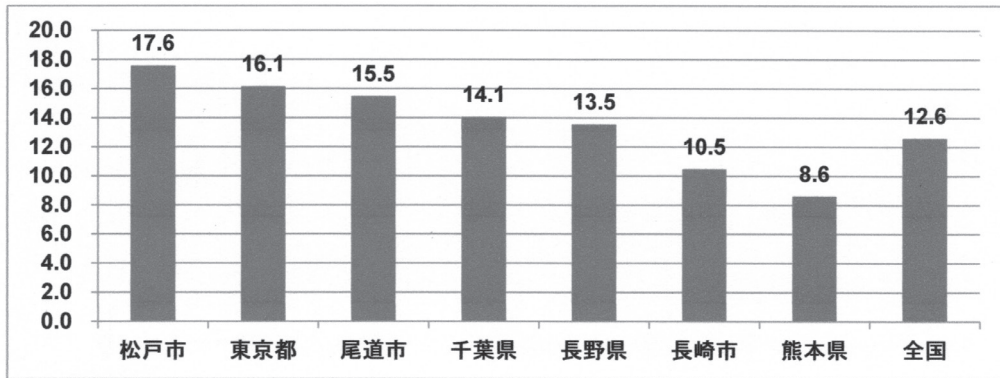


図2 2010年、自宅死亡率の比較（主要地域別）（単位：%）^[3]



自宅で死亡診断書を書き、看取っていることになる。また、施設や在宅で在宅医師が死亡診断している比率は、420人÷約3,700人（松戸市の全死亡者数）で、約1割だった。

ちなみに、松戸市の「自宅死」の率を主要な他地域と比較したものが図2である。10年の全国平均が12.6%だが、松戸市は17.6%だった。11年の松戸市のそれは15.6%だった。図2からは、松戸市の「自宅死」の率が高いことがわかる。現在の死亡診断書では「在宅死」は

判別できない。「自宅死」には「孤独死」や「事故死」も含まれるが、在宅死を図れる一つの目安である。この事実は松戸市では、在宅医療が充実している一つの証左である。

松戸市は「都市型」、 千葉県の医療体制は「全国の縮図」

都道府県別に「自宅死」の率を比較したのが図3（次ページ）である。図3からは一見して、西日本、特に中国・四国・九州の「自宅死」の率が低いことがわかる。「西方諸国」には医療資源がたくさ

図3 死亡の場所別にみた都道府県別死亡数・構成割合^[3]

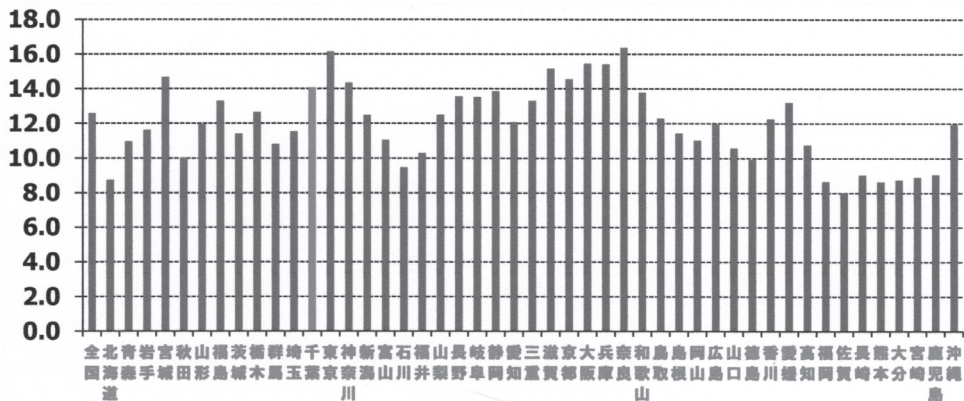
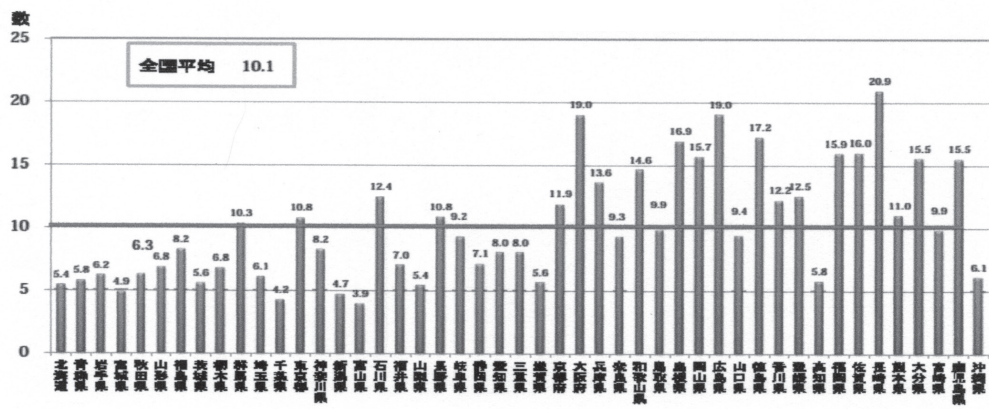


図4 人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数



んあるのに不思議なことである。「入院医療」が主体で「在宅医療」は盛んでないことを示している。医療費が西高東低なのは、これと無関係ではなからう。

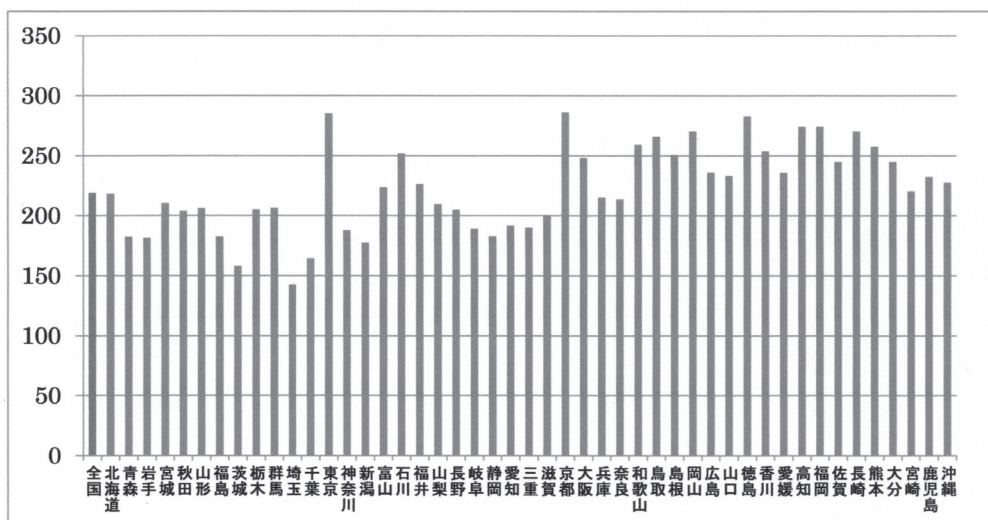
ところで、中央政府からは、いつもそういう地域のモデルが盛んに推奨されてきた。尾道市・熊本市・大牟田市・長崎市モデル（ついでに「長野県」も）等々。医療資源が豊富な地域のモデルを全国に当てはめられると、現場には当然「労働強化」が生じる。私など開業して13年間在宅医療を行ってきたが、「退院時ケアカンファランス」などに出席できたの

は、2～3回である。到底そんな時間的な余裕を持てなかったからである。

松戸市では現在、在宅医療の95%以上を在宅療養支援診療所（以下、在支診）が担っている。逆に言えば、在宅医療を行っている所の殆どが「在支診」の資格をとっていた。実は、図4のように千葉県の在支診の割合は極めて低い^[4]。

千葉県に関する直近のデータでは、いわゆる「単独での強化型の在支診」は6か所だけだった。「連携での強化型在支診」は88か所の診療所で作られていたが、極く限られた地域だった。「一般型」

図5 10年末 人口10万対医療施設従事医師数の年次推移, 従業地による都道府県^[9]より



の在支診は211か所だった。なお、千葉県の全医療機関数は3190で、この時点での在支診の率は9.6%だった^[5]。

実は、千葉県全体では、在支診が皆無でありながら看取りを行っている地域もあり、その「地域ごとの在宅医療」が展開されている。千葉県は、「都市型」と「地方型」が混在した「全国の縮図」のような県である。

多分、前者は割り切って「在支診」をとり、後者は「在支診」を名乗らず献身的に看取りをされていると考えられる。敢えて言えば、千葉県は総じて「良心的な医療機関」が多いと考えられる。これは「千葉県の保険審査が全国一厳しい」からかもしれない。

松戸市の在宅医療も限界に達している？

松戸市のこの間の調査をつぶさに見ると、在宅医療が極めて活発な松戸でもここ4-5年は「頭打ち」「停滞」している

と私は感じている。在宅担当医師の高齢化も目立ち、新規開業医が在宅に参加していない。また、かかりつけ医が通院不能になった患者さんに「自然に」往診や訪問診療を行っていない。私は「50万都市での在宅医療としては、これが限界ではないか」と感じ始めている。

医療資源過疎の千葉県

現在の医師分布を見ると、地域ごとのバラツキが大きい。首都圏では、東京に医師が集中し、埼玉県、千葉県、神奈川県などの周辺部で医師が少ない^[6]。「団塊の世代」が年齢を重ね、3大都市圏の高齢化が予測されている。

「全国の医療施設（病院・診療所）に従事する『人口10万対医師数』は219.0人で」ある。「都道府県（従業地）別にみると、京都府が286.2人と最も多く、次いで東京都285.4人、徳島県283.0人となっており、埼玉県が142.6人と

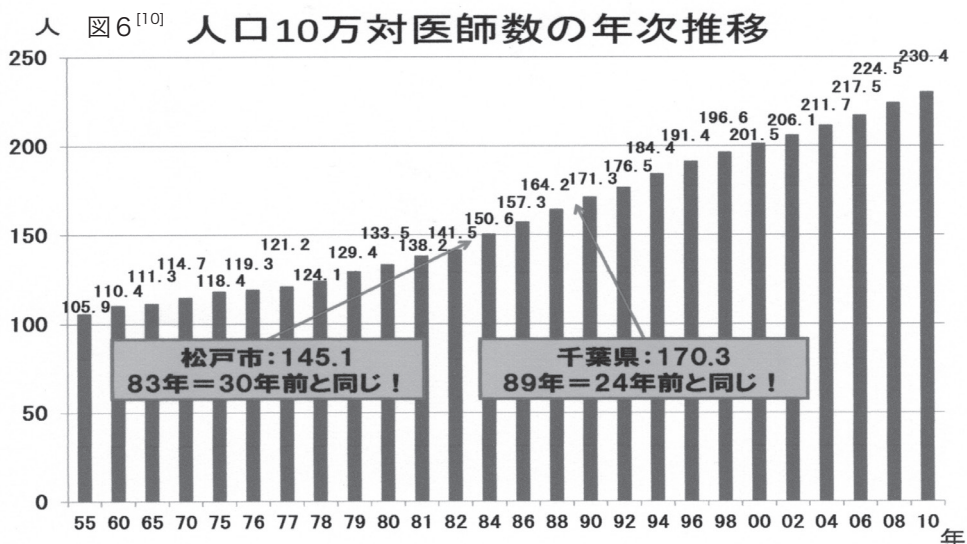
最も少なく、次いで、茨城県 158.0 人、千葉県 164.3 人となっている。」^[7](図5)

今後の高齢化の波は「首都圏問題」と語られ、埼玉・千葉・神奈川に押し寄せてくる。死亡者数は 1.7 倍になり、外来患者数も 1.2 倍(以上)になるとの指摘もある。実はこの地域には、医師が少ないうえに、看護師も少ない。「(千葉)県内の看護師数は人口 10 万人あたり 710 人。全国平均の 1030 人を大きく下回り、埼玉、神奈川に次ぐ低さだ」と指摘されている^[8]。現在でも千葉県内病床の 6.4% が非稼動状態で、その原因の第 1 位が看護師不足、第 2 位が医師不足、施設老朽化と言われている。最近千葉県内で「3000 床を増床する」と計画された。しかし、これは「闘う兵隊がいないのに戦艦大和を作るようなもの」「兵站線が確保できていないのに戦争を始めるようなもの」で、現場では大きな混乱を招くだろう。

さらに医療資源過疎の松戸市

図6は私が「千葉県衛生統計年報」等を元にした「オリジナル」なのだが、これを作って愕然とした。千葉県の医師数は、全国平均と比較すると「24 年前」で、松戸市では「30 年前」の水準なのである。おまけに、松戸市の看護師数も「人口 10 万対」563 人^[11]で全国の半分である。周知の通り、患者さんの要求は飛躍的に高くなり、医療レベルも高度化し大変手間がかかるようになっている。これで、今後の超高齢社会の到来にどう向かえというのだろうか？

現在でも全国で医師不足が叫ばれ、多くの医療過疎地が生まれている。救急車のたらい回しも日常茶飯事である。その上、これから首都圏では、とんでもない「医療超過疎」が生まれる恐れがある。今や日本はエネルギーだけでなく、「医療資源小国」に落ち込んでいるのである。



この責任に関して多々言いたい所もあるが、「追及しても始まらない。もう手遅れだ」とさえ感じる。

以上の現状認識の下、少なくとも次の事が言える。

「少数の医師や医療資源でもやってゆける（ゆかねばならない）モデル作りが必要である。「限られた医療資源で最大の効果を上げる方式」を創り出さないといけない。別の言い方をすれば、残酷だが「高福祉・中負担」を求めても不可能である。今後の首都圏では「中福祉・中負担」さえ疑問で、手をこまねいていると「低福祉・高負担」の時代さえ予測される。その覚悟と同意が国民に必要であるといったら言いすぎであろうか。

かかりつけ医が在宅医療に 自然に参加する仕掛けを作ろう

今回の13年1月の松戸市医師会のアンケート調査では、「患者さんの求めがあれば、往診などを前向きに考える」という先生方が少なからずいらっしやった。各医師は極めて真面目に日常臨床に取り組まれている姿が浮かび上がった。これは大変朗報で、今後はその体制整備が必要だと感じた。具体的には、①医師会と行政が手を携えて、直接市民に在宅医療の意義や長所を訴える場を作っていく、②かかりつけ医が在宅に参加しやすいよう、在支診などが「現場実習・同行実習」や「事務手続きの手助け」などの機会を提供すること、などを考えている^[12]。もう一歩踏み込めば、「患者さんも無駄な

検査や法外な要求を医療に求めてもらっては困る」とまで、言わねばならない。いずれにせよ、「何らかの仕掛け」が今後の医療現場では求められていると考える。

最後に

最後に、「訪問看護ステーション」等への「駐車禁止措置」を是非とも緩和して頂きたい。医師も看護師も少ない上に、都市部では至るところで駐車禁止状態である。これは、都市部の超高齢社会での、緩和ケアや在宅医療を阻害する大きな要因である。少ない医療資源を効率よく機能させるには、この「規制緩和」が是非とも必要である。現場では、細心の注意をしていても駐車違反を取られている。現状を放置すれば、訪問系職員の全員が減点されかねない。関係各位の再考を求めたい^[13]。

(どうたれ・しんじ)

<注釈および参考文献>

- [1] 平成22年千葉県衛生統計年報 <http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/eisei/22-nenpou.html> 第4部医療>第1章医療施設調査・病院報告 第1-2表 二次保健医療圏・保健所・市町村別にみた病床数及び人口10万対病床数
- [2] 同上 第1部>第3章 死亡 第7-2表 死亡数、死亡の場所、性・保健所・市町村別
- [3] 平成22年千葉県衛生統計年報および平

- 成 22 年人口動態統計 & 各県の衛生統計年報から作成
他に、厚労省 > 人口動態統計年報 > 死亡 >
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/index.html>
> 第 6 表死亡の場所別にみた都道府県 (20 大都市再掲) 別死亡数・構成割合、も参照した。
- [4] 厚労省 > 在宅医療の現状 「在宅療養支援診療所数 厚生労働省「平成 24 年医療施設調査」で検索
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/h24_0711_01-02.pdf
- [5] 某製薬会社を介して「関東厚生局 25 年 1 月 1 日届出まで」を調査したものを基にした
- [6] 新・都道府県別統計とランキングで見る県民性 [とどらん] <http://todo-ran.com/t/kiji/10343>
- [7] 厚労省 > 平成 22 年 (2010 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/dl/kekka_1.pdf
- [8] 朝日新聞 13.2.14 千葉版「非稼働 2189 病床、6.4%に 県調査 看護師不足が要因」
- [9] 政府統計の窓口 > 平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査 > 統計表 > 年次 > 2010 年
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001084609> > 18 表
- [10] [7] や [9] は「医療施設従事医師数」であり、この図の数値は「医師総数」を基にしたものである。
平成 22 年千葉県衛生統計年報 > 第 4 部 医療 > 第 6 表 医師・歯科医師・薬剤師数及び 10 万対、二次保健医療圏・保健所・市町村別 > 第 2 章 医師・歯科医師・薬剤師調査
松戸市や千葉県の数値は、やはり「平成 22 年千葉県衛生統計年報」 > 第 4 部 医療 > 第 1 章 医療施設調査・病院報告 > 第 1-2 表 二次保健医療圏・保健所・市町村別にみた病床数及び人口 10 万対病床数、による
厚労省 > 平成 19 年地域保健医療基礎統計 >
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/19.html>
> 第 1 章 基礎統計編 > 第 12 表 人口 10 万対医師数, 業務の種別・業地による都道府県、も参照
- [11] 平成 22 年度千葉県看護の現況
<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/toukeidata/kango-genkyou/h22genkyou.html>
- [12] 私は、09 年 8 月に「在宅医療を開始する手引き一ツターの医者が在宅医療を開始する方法」を作ったことがある。医師会としてこの類を改訂した物を配布したい。
- [13] どうたれ内科診療所 > 診療所ニュース > 「訪問系サービスの駐車禁止の緩和を」
<http://www3.ocn.ne.jp/~doutare/text/08.9.28zaitakui.tyukinbun.pdf>