日本最北の医療圏域を支える市立稚内病院と稚内市の取り組み

文：高見澤秀幸

外来受付を待つ長蛇の列

今回、本コーナーの「ちょっと拝見」が300回の区切りとなるということで、日本最北の病院である市立稚内病院（國枝保幸院長・332床＝一般258床、精神70床、感染4床）と稚内市周辺の医療事情を紹介しようということになった。

結果、そこには健全に地域医療を推し進めていく上で、想像以上に厳しい現実があった。それでも、地域になくてはならない病院として現状における事実を十分に認識し、行政や限られた医療資源との連携によって、地域ぐるみの医療への取り組みを牽引する地域中核病院としての苦悩の姿も浮き彫りになった。

日本最北のまち、北海道稚内市――。訪れたのは、

稚内公園から、稚内駅、稚内港を見下ろす。

天候に恵まれた8月上旬。翌日からの取材を控え、前日夕方から現地に赴いたのだが、その夜、期せずして稚内港を舞台に開催された「稚内みなと南極まつり大花火大会」に遭遇する幸運に恵まれた。これもまた日本最北の終着駅であるJR宗谷本線稚内駅から埠頭に至る間の広場や公園には、多くの市民や観光客が北の夜空を彩る大輪の花火に酔いしれていた。だが、その夜の気温は16度。すでに観客の多くが初秋の装いであった。

翌朝、稚内駅近くのホテルを出て、駅からのメインであるはずの人通りがあまりない商店街を通り抜け、徒歩7、8分（稚内駅から4、5分）、市内を貫く道道106号線沿いにある市立稚内病院を訪れた。

同院は、収容台数180台の駐車場を取り囲むように外来、病棟、精神病棟などが配置されているが、とりわけ外来を含む病棟は、近くの市役所と並んで周辺でもひと際目立つ大きな建物だ。玄関脇近くにはタクシー乗り場と市内路線バスの停留所がある。3、4台のタクシーが客待ちをしていたが、ここでの利用者はそれなりに少なくなさそうだ。実際、院長との面談時間を待つ間、タクシー乗り場脇のベンチで観察した限りではタクシーで乗りつける人（多くは外来患者だろう）も少なくなかった。

玄関から風除室を抜けエントランスロビーに入って、外来受付を待つ長蛇の列に驚く。ほとんどが高齢者で、中には車椅子利用の患者もいる。ロビーの椅子もほぼ満席。受付までの時間が「現在、約20分待ち」（この日、午前中はずっとこの状態だった）と表示されている。当然、受付が済んだ後の各科の診療待ち時間もある。事実、どの診察室前の待合椅子にも空席はない。この様子から市内唯一の総合病院の“需給バランス”の現実を想起させ、同院とその先にある同院医療圏の医療事情の計り知れぬ厳しさを予感した。

厳しい冬の自然環境と、広大すぎる距離との闘いもある。右の写真の島影は、夏の利尻富士

京都府の面積に匹敵する医療圏域

市立稚内病院は昭和 34 年（1959）に開院した。昭和 59 年（1984）には、421 床の新病院としてグランドオープンを果たした。

以来、地域医療の中心的役割を担う病院として、規模の拡大と設備の充実を図ってきた。地域人口の減少にもかかわらず拡大路線を歩んできたのは、地域の高齢化も含め同院に求められる医療の社会背景が変わってきたことによる対応の結果だろう。ちなみに、稚内市の人口は昭和 50 年（1975）の 55,464 人をピークに減少しており、34,395 人（2018.3.18 現在）までになった。同市の高齢化率に至っては 31.6％（2018.4.1 現在）を占める。

現在、同院の診療科目は 21 科を標榜し、救急告示指定病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域周産期母子医療センター他、多くの各種指定病院であり、多くの学会認定の研修施設となっていて、地域においてその役割の大きさは計り知れぬものがある。現在、入院患者数は 1 日平均 188.7 人、外来患者数は同 756.5 人となっており、いずれも漸減傾向にある（救急外来患者は同 17.9 人）。病床稼働率が思いのほか低い。

ただこの数値を手放しに喜ぶわけにはいかない。同院の医療圏域の大幅な人口減少、高くなる一方の高齢化率、そして地域の診療所の減少、医師やスタッフの確保の難しさなどを考えると、実はこの数値は同院に過酷なまでの負担を強いる数値なのだ。

同院は、北海道の先端部である宗谷二次医療圏（稚内市の他、日本海側の豊富町、幌延町、天塩町、遠別町、オホーツク海側の猿払村、浜頓別町、枝幸町、内陸の中頓別町、さらに利尻島の利尻町、利尻富士町、礼文島の礼文町）をカバーする地域中核病院として機能するが、この医療圏域というのがとてつもなく広い。このエリアは北海道総面積の約 5.5% を占め、ほぼ京都府の面積に匹敵する広範囲な医療圏域なのだ。

それにもかかわらず、このエリアの人口は 34,395 人（2018.3.18 現在）の稚内市を含め、わずか 64,373 人（同）。この人口分布のばらつきが健全な地域医療を維持していくうえでの難しさに追い打ちをかけている。しかも人口 10 万人当たりの医師数は 86.7 人、北海道平均が 238.3 人で、全道平均比 36.4％と北海道の中でも医師数が最も少ない圏域となっている。

現在、循環器科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科において常勤医が確保できていない状況にある。こうした医師や医療従事者の不足によって、当然のことながら現職員に過酷な勤務を強いることになるとともに、医師確保対策や出張医経費などが病院経営を圧迫する要因となっている。そして、医師をはじめとする医療スタッフの確保はますます困難となり、深刻な問題としてのしかかっている。

三次救急に関しては、病床数はさほど変わらないながらも、循環器系の外科、救命救急センターなどを揃える、同院医療圏域外にある名寄市立総合病院との連携で対応している。市立稚内病院に循環器科の医師がいたときには、名寄市立総合病院に年間 40 人ほどの救急搬送で済んでいたが、いなくなってからは 80 ～ 100 人に増えた。

ちなみに、名寄市は北海道北部の内陸部の町で、人口は 27,604 人（2018.3.31 現在）で、稚内市よりも 7 千人近くも少ないが、日本海方面、オホーツク海方面、あるいは旭川方面へのアクセスも良いため、周辺地域の商業、産業の中心都市として機能している。

ただ、稚内からは約 170 キロ離れているため、救急搬送も簡単ではない。基本的に救急車と旭川赤十字病院からやってくるドクターヘリまたは防災ヘリによるリレー搬送となる。中継地点は稚内から約 40 キロの豊富町か、さらに遠方の中川町だ。天候によってはうまくコトが運ばないこともある。

こうした非効率ともいえる救急搬送だが、今後しばらくは、増えることはあっても減ることはないだろう。効率的な救急搬送の実現が望まれるところだが、財政面を含め機能、設備、人材の整備において相当なエネルギーを要するはずだ。今もこれからも

現状の中で如何にうまく“やりくり”するかが課題だろう。

顔の見える関係構築が大切

こうしたハンデを背負いながらも、市立稚内病院では課せられた当該地域における中核病院としての使命を果たすために、その機能を絶やすわけにはいかないということで、地域の行政、診療所などとの連携を図りながら高度医療の推進、救急医療の充実、医師および医療技術者の教育、臨床的医学研究などを行ってきた。また、二次救急をカバーする総合病院としての機能を果たせるだけの医療機器やハード面の整備も進めてきた。

それでも「地域住民からの医療不信は根強いものがあります」と國枝院長。原因はこの規模の病院が医療圏域にひとつしかないことによる。つまり期待値が大きくなり、格好の“標的”なのだ。こうした場合、サービス提供側である行政や医療側の様々な涙ぐましい努力によっても、人々は完成形を求めるものだ。

しかし、「現実的に普通の半分以下の医師数で支えていかなければならない前提条件を抱えざるを得ない地域の現状では、改善の見込みは立ちません。まさに地域住民を巻き込むことによる地域全体が一丸となって解決策を模索していく必要があります。ここにメスを入れることがこうした地域の医療には必要です」と國枝院長は語る。以下、この試みについて見てみよう。

まず、そうした中で患者やその家族の抱える問題について当事者と一緒に考え、より良い解決の糸口を探し、様々な提案をしているのが本館３階と西（精神科）病棟１階にある医療支援相談室（川村みゆき室長）だ。ここでは、保健相談、訪問診療、巡回診療、健康診断、退院調整などの在宅支援に関すること、医療費相談、生活および経済的相談、各種制度説明、退院調整などの医療の総合相談に関すること、さらに医療安全対策、医療安全教育、苦情・医療事故対応および感染対策を含め、安全管理に関することの大きく３つの枠組みで業務が行われている。

相談については医療ソーシャルワーカー、保健師、看護師などの専任スタッフが応対する。地域の医療事情を考えれば医療支援相談室の役割の大きさは容易に想像できるが、特に稚内には退院後に入れるような高齢者向け施設が少ないことから、地域において在宅支援を担う部門としての期待は大きい。

課題も山積しているが、医療支援相談室では地域包括ケアシステムの要となることを目指している。「結果を出していくことが重要ですが、そのためには行政、地域の医療機関との顔の見える関係を作り上げていくことがとても大切なことです」と川村室長は語る。

また同院は、厳しい医療環境下での機能分化を図り、できるだけ地域での医療の需要と必要量を見据

市立稚内こまどり病院

市立稚内こまどり病院外観

機能訓練室

患者の作品

えたバランスの取れた医療提供体制を構築しようということで、関連施設として市内に市立稚内こまどり病院（分院＝川村光弘院長・療養 45 床）をはじめ、4 つの診療所（同院附属沼川診療所、同上勇知診療所、同宗谷診療所、同院附属曲渕健康管理センター）の他、透析センター、同院保育所、同看護研修センターを併設している。

稚内市の南地区の閑静な山際にある療養病床のみの市立稚内こまどり病院を訪ねた。2 階建ての同院は見るからにアットホームな雰囲気を醸し出す病院だ。本院で急性期医療を受けた患者の慢性期入院医療を受け持ち、社会復帰や自宅帰還あるいは介護施設入所に備えてリハビリを行う療養型病院だ。

7 つの 4 床室、6 つの 2 床室、5 つの個室がある。広めの廊下の壁には季節の花や患者の描いた絵や書、人形などの制作物が飾られていて微笑ましい。ここの誰もが体育館と呼んでいる機能訓練室の他、作業療法室、理容室、ナースステーション横の食堂、介助浴槽など、ひととおりの設備を揃えている。また徘徊の恐れのある患者の安全管理のために病棟の出入り口のドアはオートロックだ。

入院患者のほとんどは本院からの転院患者で、平均年齢は 85 歳を超え、車椅子の患者が多い。さらに終末期患者も少なくないという。「こうした施設の患者さんはどうしても単調な日々を過ごすことになってしまいますので、メンタル面をサポートすることが必要です。そのために看護師や介護職員による企画で行う七夕やクリスマスなどの季節イベントの他、町内会の子供達に神輿を担いでもらうとか、地元中学生に踊ってもらうといったことも行っています」と同院の三浦敏子看護科長。この環境で療養入院できる患者はとても幸せに思える。

しかし、ここでは医師 2 名、看護師 12 名（二交代制）や看護補助者 9 名、事務職 5 名が働くが、労力は慢性の不足状態となっている。さらに問題は、こうした病院や施設が当該地域に不足していて、常に患者が待ち状態にあることだ。こまどり病院で対応しきれない場合には、患者の状態に応じて市立稚内病院の医療圏に含まれる豊富町や浜頓別町などの施設に依存するケースも少なくない。

地域を診る医師の養成と確保

本院も分院も医療スタッフ確保の難しさによる医師や医療スタッフ不足は深刻な課題となっている。このままでは稚内市をはじめ市立稚内病院の診療圏域の医療が崩壊してしまいかねない。こうした危機感が高まる中、平成 28 年には、同院および名寄市立総合病院、道北勤医協宗谷医院、礼文町国民健康保険船泊診療所、道北勤医協 1 条通病院の連携による「日本最北端総合診療医養成プログラム」を立上げた。國枝院長がプログラム責任者を務め、地域のニーズに対応できる「地域を診る医師」の養成と確保を目指しているが、招聘を受けてくれる医師は残念ながら未だない。

しかし、「市立稚内病院臨床研修プログラム」においては、毎年の募集人員枠 4 名に対し、平成 29 年度、30 年度共に各 3 名の初期臨床研修医を確保することに成功している。

研修医たちは当然、研修期間中の定められた到達目標を達成すべく所定の科をローテートするが、実地研修ゆえに同院としての理念に基づいて医師としての基本的な臨床の知識と技能を習得し、プライマリ・ケアが無難かつ確実に遂行できる医師としての基盤をつくる期間として捉えている。ただ、これだけでは若い研修医たちを惹きつけることは難しい。

実際、卒後臨床研修が義務化された当初から、募集枠が満たされていたわけではない。現在の状況は、國枝院長はじめ病院全体の並々ならぬ“見えざる努力”があってのことだ。研修医たちの私的な悩みや相談ごとにも丁寧に対応するし、時には食事会や積極的な趣味の交流など、円滑な人間関係を築く努力が続けられたことだろう。こうした積み重ねの中で、研修医たちに明快な目標を“見える化”し、その結果、研修医の側もはっきりとした目的を持って研修と勤務に励むことができる。同院で研修した若い医師が、

國枝保幸事業管理者・院長

初期臨床研修の様子

インタビューを受けてくれた研修医の上坂司医師

4階（産婦人科・小児科）病棟スタッフステーション

名寄市立総合病院との循環器内科・呼吸器内科のテレビカンファレンス（毎週水曜日）

地域医療に興味を持つ後輩に同院での研修を勧めることもある。こうして、初期研修医が増えたことによって、結果的に市立稚内病院の常勤医師数は増えた。

現在、初期臨床研修に励む旭川医科大学出身の上坂司医師（25）は、「地域医療に取り組む鏡のような病院で研修期間が長く取れるので、いろいろな角度から地域医療に必要なことが学べます。これから地域で必要とされる医療は、臨床能力を柱にした総合力だと思います。研修後、それが発揮できるこの病院に戻ってきたいと思っています」と語る。

こうしたことこそが成果と言わずして何と言おう。これから上坂医師のような人材が一人でも多く確保できれば、厳しい環境の地域医療における医師確保への道筋も見えてくるだろう。

三者の責務で力あわせを

一方、稚内市もこうした病院の動きに呼応するように、「まちづくり」にとっての大きな課題の一つに地域医療環境の充実を掲げる市政方針の下、平成27年（2015）に、「地域医療を考える稚内市民会議」（会長＝工藤広稚内市長）を発足させ、昨年11月には「医療と健康のまちづくり応援団行動計画」（以下、応援団行動計画）を策定した。

特徴は、医療と健康のまちづくりを行政、医療だけに任せるのではなく、市民を加えた三者が一体となり、それぞれの責務を発揮し、相互に連携し合いながら稚内市全体で医療と健康のまちづくり運動に取り組もうとしていることだ。

地域医療の充実を図ろうとする時、行政や医療、あるいは福祉の連携システムは、懸命に模索、検討され、それなりの構想が立ち上がる。だが、なかなか地域住民を巻き込んでの連携には行きつかない傾向がある。これは一般的に、生活者の側には医療そのものを享受できて当たり前といった潜在的に“意識しない意識”があり、良質な医療を守る、あるいは作り上げていく当事者意識に乏しいからだろう（筆者感）。

例えば、今日その確立が急がされている地域包括ケアシステムなどは、医療、福祉、保健だけの連携によって成り立つものではないだろう。本来、予防も含めた医療の中心は患者にあるのだからこそ、どうしても必要なことは、地域住民が日頃から健康に暮らせるよう予防に努め、自らが暮らす地域の医療

資源を大切にする“医療参加”の姿勢だろう。

地域医療を考える稚内市民会議の応援団行動計画は、その基本方針に市民、病院、行政の「三者の責務で力あわせを」謳うことによって、まさにこの点をクリアにしている。それぞれに課せられた責務は次のとおりだ。

まず、市民の責務。①医師などに対する感謝と信頼 ②健診の積極的受診 ③日頃からの健康管理 ④かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つ

次に病院の責務。①医療の担い手の確保と良好な勤務環境 ②患者の立場の理解と信頼関係の構築 ③医療機関相互の連携

そして行政の責務。①地域医療を守る施策の推進 ②健康長寿を推進する施策の推進

医療や行政の側からは市民に対して、こうした責務を課すことはなかなか難しいものだが、ともあれこれを前提に応援団行動計画が立てられたことは三者の慧眼といえよう。この計画は、「感謝、励まし、きずなで医療と健康のまちづくりを」と行動スローガンを掲げ、特に市民に対し、各医療機関の良さを発見し感謝と応援の声を広げること、隣近所や親戚あるいは友人など身近なところから健康づくりの声を広げること、応援団の仲間を増やし町ぐるみの運動につなげることの三点を呼びかけている。

この結果、「病院応援団」（田中俊美団長＝道北勤医協宗谷友の会会長、元小中学校校長）、「健康応援団」（内田正洋団長＝北海道薬剤師会稚内支部長、えびすファーマシー代表取締役、小学校 PTA 会長）、「未来応援団」（片山桂太団長＝訪問介護事業を営む株式会社ケイト社長）、「医師誘致応援団」（山田繁春団長＝社会保険労務士、行政書士、元稚内市議会議長）の４つの応援団が発足し、活動が始まっている。

「病院応援団」は、厳しい医療環境の中で働く医師や看護師、医療従事者の“大変さ”に感謝する「まちの力」を作り、医療圏域の医療と健康を守るために文字どおり地域の病医院を応援する。「健康応援団」は、行政はもちろん、多くの関係する機関、団体などとの連携により、市民ぐるみの健康づくりを推進するために、健診の勧め、健康講座、出前講座などの企画の他、喫煙や塩分過多に歯止めをかける環境づくりに努める。「未来応援団」は、子供達のキャリア教育の応援が柱で、医師や看護師、医療従事者への感謝と仕事への憧れを醸成する。「医師誘致応援団」は市内への開業医の誘致や市立稚内病院の専門医、研修医の確保に役立つ市民運動に取り組む。

すでに４つの応援団に所属する市民は 700 人に達した。稚内市における医療崩壊の危機感の表れとも

稚内市役所外観

市民から医師への応援メッセージ（市立稚内病院外来ロビー）

市民向けパンフレット
救急受診チャート

医療と健康のまちづくり応援団

市立稚内病院での中学生向け医療探検講座

ご意見箱の意見には、回答を1Fロビーに張り出して丁寧に対応する。

医療支援相談室　前列左から二人目が川村みゆき室長

いえるが、しかし、この動きこそ唯一の医療崩壊を救える手立てともいうことができよう。

「応援団行動計画は、まちづくりに結び付けて市民ぐるみで医療を守ろうということで始まった取り組みですが、すでにその手応えを感じています。稚内はまだまだ“向こう３軒両隣”が機能している町ですから」と笑顔で語るのは、生粋の稚内っ子という稚内市役所まちづくり政策部地方創生課医療対策グループの山川奈緒主査だ。

さらに「医療対策グループをまちづくり政策部地方創生課に置いたことにも大きな意味がある」と山川主査。いわば縦割り行政で臨んでは地域の医療危機は救えないということなのだ。

こうした動きに先駆けて同課では、市内の開業医の高齢化、かかりつけ医である開業医による休日当番（輪番制）が平成６年（1994）に廃止されたことなどを受け、市立稚内病院の救急を含む外来患者が増え、地域医療の先行きが懸念されたことから、平成18年（2006）に、開業や経営資金の貸付け、土地や建物の取得に対する経費の助成金などを盛り込んだ「稚内市開業医誘致条例」を制定している。この結果、これまでに５つの診療所が開業しており、一定の成果が出ている。

他にも、未来の医療従事者を育成する取り組みとして市立稚内病院主催の「中学生医療探検講座 in 市立稚内病院」や医療関係者および市民を交えた研修医との歓迎懇親会、地域住民や患者からの市立稚内病院への感謝のメッセージ募集など、あの手この手での涙ぐましい努力を続けている。同院への感謝のメッセージも時間が経つほどに増えてきた。もちろん要望や批判の声もないわけではない。だが、その声の多くが病院への不満ではなく励ましのニュアンスに変わった。

地域に暮らす人々が居続ける限り、「まちと医療の共生」はマストの課題だ。これを実現するのはまさに地域全体での取り組みにかかっている。日本最北端の厳しい医療環境に立ち向かう宗谷二次医療圏における市立稚内病院を中核にした地域医療への取り組みによって、この地の医療崩壊への道が遮断されれば、これからの日本の地域医療を推進するうえでの指針になるはずだ。足早に大きな成果が出ることを期待し、見守りたい。