



この地域で安心して暮すために

留萌市長
留萌市立病院 開設者
高橋 定敏

1. はじめに

留萌市立病院の歴史は、明治初期にまでさかのぼります。明治5年4月、世帯数57世帯、人口238人の留萌に官立の札幌病院留萌出張所として開設されたのが始まりです。

開拓使廃庁（明治15年2月8日廃庁）によりこの出張所も廃止となりました。

開業医も増えてきていましたが、公立病院の設立要望は強く、道庁長官に願書を提出するも実現にいたりませんでした。

明治40年には、村の有志が当時増毛病院長の榎本芳二氏を病院長に迎え、学校校舎を改築した村立病院を設立することができました。

しかし、病舎が狭隘となり、明治42年には、榎本氏が私立の留萌病院として創立させ、昭和9年に町立留萌病院が建設されるまで、27年間近代的な医療と病院経営にあたりました。榎本氏は、留萌町議会議員も務め留萌の礎を築く偉大な功績を残しました。

それ以降、さまざまな変遷を経て、昭和42年10月1日には、留萌支庁管内初の総合病院として発足します。

この後、最新設備の導入を図り、地域の医療需要に应运てきましたが、不良債務との戦いが続くこととなります。

2. 現状

留萌市立病院は、留萌市のみならず、留萌振興局管内の二次中核病院として、北は天塩町から南は増毛町までと南北に細長い医療圏を担っています。

日本海オロロンラインを通過したことがある方はご存じだと思いますが、この地域は、北部に行けば内陸に酪農地帯が広がりますが、ほとんどが国道に沿った沢地帯に集落が点在する地域です。

このような地域での病院（診療所）経営は、収益性が低く、複数医師の配置が厳しい状況にあります。住民としては、一人だけでも医師に来てもらいたいと思いますが、地域医療を目指す医師にとって、一人で赴任した場合、その本人にとっては無医地域なので、不安を抱えなければなりません。

テレビ等で報道されているので、ご存じの読者もいると思いますが、道立天売診療所の相原先生は、一人で島民に寄り添い、献身的な医療を行っていましたが、相原先生を診ることができる医師がいなかったため、体調を崩して島を去ってしまいました。

近年では、ドクターヘリが道北地域にも配置され、救急の現場で大変活躍して心強く思っていますが、この状況が変わるわけではありません。

さて、話を留萌市立病院に戻します。

多くの自治体病院が経験してきたように、私どもの病院も同じように、「不良債務」と戦ってきました。その要因としては、医療の高度化に対応するための投資もあげられますが、1番目としては、診療報酬の改定です。いわゆる施設基準をどう満たしていくか。高齢人口が多く、過疎化が進んでいる地域にとって大きな課題です。

最近大きな改定は、看護基準の7対1の実施です。大きな病院で、看護師の獲得競争が起こったあおりを受け、地方に来るはずの看護師のみならず、地域の病院で勤務していた者も、大きな病院へと流出してしまいました。私どもの病院も看護師不足から、1病棟の閉鎖を余儀なくされ、現在でも回復されていません。

2番目としては、医師の確保です。最近の医療は、専門細分化され、昭和42年の総合病院開設時には、単に「内科」と言っていた診療科が、今では、「内科」「消化器内科」「循環器内科」「呼吸器内科」と標榜しています。現在では、19の診療科を持つまでになりました。

それぞれの先生が常勤であれば住民も安心できるのであるが、7診療科で出張体制です。常勤同様の勤務体制を取っている診療科もあり大変感謝していますが、常勤の医師であったならと思います。

留萌市立病院は、西條登先生から笹川裕先生と院長が引き継がれ、地方公営企業法の全部を適応する、いわゆる「全適」となり、院長が先頭に立ってこの二次医療圏の危機的な状況を何とかしなければならぬと頑張っています。一時は、経営的に大変な危機を迎え、留萌市職員のみならず、市民にまでご負担をいただき経営を支える状況が今も続いています。

これも、この地域で安心して暮らすためには、安心安全な医療の提供が不可欠であると思うからであります。

3. 医療対策協議会

北海道医療対策協議会に参加しているということで、北海道医報「熊熊通信」の執筆を指名されたので、会議について述べさせていただきます。

会議では、医師確保のための国への提言や、自治体病院等の役割分担と医療機能の見直し。それに、医師派遣調整について話し合われました。

やはり、医師不足が中心の議題となります。医師の地域偏在が叫ばれて久しくなりますが、依然として過疎地域での医師不足は続いています。そこで、協議会として、医育大学の入学定員や地域枠の拡大。臨床研修制度の見直し。後期研修医の計画的な配置。総合的な診療を行う医師の育成に対する支援。社会

医療法人の認定要件の拡大。特定診療科に関する診療報酬の充実。女性医師の就業環境の改善。医師確保対策推進のための財政支援の提言を取りまとめ、国に要請を行いました。

4. 最後に

医育大学をはじめ関係各位のご協力のおかげで、いろいろな課題がある中、留萌市立病院に医師を派遣していただき、何とか私どもの地域で住民に良質な医療を届けることができます。

また、全国でも珍しいコホート研究を「NPO法人るもいコホートピア」が主体となり留萌の地で行われています。この研究で、地域の特微的な疾患やその対策が解明され、それが全国に広がって健康な方がもっと増えることができれば、研究のフィールドを提供している留萌市としても幸せです。

未筆ながら、地域住民の健康を守るために奮闘している関係者の皆様と、この様な意見発表の場を設けていただいたことに深く感謝申し上げます。



高齢化社会での地域医療の現状について

美瑛町長
美瑛町立病院 開設者
浜田 哲

「地域の医療崩壊と医師不足、医師の偏在などの解消をどうすべきか」の意見・提案の依頼を受けましたが、道内各医療機関でご活躍の先生方のご意見、ご提言が多数掲載されておりますので、北海道医療対策協議会の参画自治体として、わが町の地域医療の現状を述べさせていただきます。

平成14年度からの診療報酬マイナス改定や老人保健制度の改正など、国の医療費抑制政策は、地方自治体病院の経営を圧迫してきました。特に本町の病院は、病床規模が98床と100床未満であり、小規模病院としての経営は顕著に悪化している現状にあります。

本町は、これまでの過疎法による美瑛町過疎地域自立促進計画に基づき、産業振興、生活環境・交通体系の整備、福祉・医療の充実など諸施策を実施した結果、人口減少率は減少傾向を示しております。また、本町の自然環境や農村景観にあこがれ移住を希望する人が増加傾向にあるなど、明るい兆しが見えはじめています。

しかし、若年層の人口流出は続いており、少子高齢化の進行により人口が減少し、既に人口の3人に1人が65歳以上の方となっており、今後一層の高齢化が進むと予測され、少子化対策とともに高齢社会に向けた施策が課題ともなっています。

このような本町の社会環境の中で、地域住民にとってなくてはならない救急医療や高齢化社会の到来に対応するため、保健・福祉との連携などきめ細かな医療サービスの提供が求められています。

診療体制は、上川中部医療圏の中で、旭川医科大学病院、旭川赤十字病院等の病院連携を深め、町民の医療確保を図るとともに、当院にとって町民の1次、1.5次医療を効果的に提供しており外来患者数は、高齢者を中心に1日平均200人を超えておりま

す。医師1人1日あたり約50人の患者数であり、入院患者診察、救急対応、宿直などにより、先生方には厳しい勤務環境にあります。旭川医科大学の医師の派遣をいただける環境にあることから、他地域から見れば恵まれた環境下にありますが、厳しい勤務実態でもあります。

医療界では、専門化、そして細分化がひとつの潮流となっているようですが、へき地医療を受持つ多くの自治体病院、医師が足りない地域医療の危急の現場には、専門に関わらずとりあえず何でも診てくれる医師が、とにかく必要であります。医師不足、偏在を是正するためにも、総合医の育成、適正配置を望むところでもあります。

当院をはじめ自治体病院では、その使命から住民の要望に応え、高度医療機器の導入、救急医療等不採算を担うなど、地域医療の確保に取り組んでいますが、過疎化に伴う人口減少・患者の減少・診療報酬の改定の影響により、極めて厳しい経営環境下にあります。このため平成20年に道から効率的に病院連携を図る、自治病院等広域化・連携構想が示されたところでした。

当院が属する上川中部医療圏では旭川医科大学病院、市立旭川病院等高度な機能を有する病院が集中する広域圏であり、通院距離も約22kmと比較的恵まれた環境にあるため、病床利用率を勘案して今後担うべき役割の検討の必要性を示されましたが、町民の生命・医療を預かる病院には、机上での議論どおり効率のみを求めることは、難しい課題だと考えております。確かに、病院規模縮小、病院のサテライト化、連携病院への通院バスの確保等により、病院経営の健全化が図れる可能性があります。現状では町民の負託に応えるべく、少ない病院資源を生かした連携の中で、効率化を図り病院運営をしなければならないと思っております。

北海道医療対策協議会の医師派遣連絡調整分科会の中で、医師の派遣調整をさせていただいておりますが、医師不足の実態により自治体病院経営の苦悩が強く伝わっており、今後も医師確保対策、避けて通れない病院広域化に向けた課題を少しでも解消できるよう努めて行きたいと考えております。