



私が考える北海道 医療の課題

興部町長
興部町国保病院 開設者
裕 一 寿

私は、平成15年に町長に就任しました。興部町は、酪農と水産業が主体で人口4,100人とオホーツク海に面した小さな町です。医療機関は66床の国保病院のみで、一般・療養病棟を持ち、常勤医師2名体制を維持することに努力してきました。私が町長になった10年前は全道で212の市町村がありました。自治体で病院や診療所を直接経営しているのは半数にも満たない状況でした。従って、町村会や市長会の中で医療のことが真剣に議論されてきたかという、非常に少なかったように思います。何故なら、道立病院のある町は道庁任せですし、民間病院や厚生連の病院があれば病院建設の経費さえ支援すれば医師確保の心配をする必要はなかったからです。平成15年の秋に道庁が医師派遣の一元化をするための会議を開催した時、出席した先輩首長から道保健福祉部に対して「今まで道庁は何をしてくれた？」の声が一斉に上がったのを記憶しています。

自治体病院を持っている首長は大学などに対して厳しい財政のなか、独自に高額な支援や給与をひそかに競い合いながら出して医師確保を行っていたからでした。しかし、大変失礼な話かもしれませんが首長側も不幸なことに、たまたま町に病院があったから仕方なく経営しなきゃならない。多少の赤字は仕方ないから院長と大学の言う通りにしておけばいいという方も多数であったのが実情ではなかったでしょうか？ですから役場内部でも病院に異動されたら左遷のように思っていた職員も多かったと思いますし、少なくとも興部町ではそうでありました。このように、本来住民の身体・生命を守るべき医療や救急現場は旧来、いや今も自治体の中で非常に低い位置に置かれているところが多いのです。何故なら、首長はインフラや産業の基盤整備については積極的に省庁や国会議員に対し要請活動を繰り返してきましたが、医療制度や医師確保については、お題目程度はあるものの積極的な提案や議論そして要請をしたことは無かったと思います。遅ればせながら、昨年1月に道医療対策協議会において医師会や首長そして道庁が連携して国に医師確保の具体的な提言・要請を行ったことはとても意義深いことだったと思います。しかし、根本的課題として北海道全体で医療制度や医師不足を真剣に考えてないことが問題であり、産業・観光・少子化対策そして福祉などすべての施策にとって医療は欠かすことのできない最重要ライフラインであることを強く認識す

る必要があると考えます。

次に、その上で取り組むべきことは、「民間病院と公立病院との整合性」の問題です。これも極端で失礼な言い方になるかもしれませんが、診療報酬が先進・先端医療に手厚くなったり、入院日数の短縮化を進める中で病院は高額報酬が取れる医療や急性期の手術入院に特化したり、土日の休業や病床を持たないクリニックが増えたりしています。知事は「医療の充実」を常に発言されますが、現場では公の病院である道立病院の整理縮小が進んでいますし、大学病院の独法化も進み、自治体病院を民間委託する例も増えています。これは「医療の民営化が進んでいる」ということです。しかし、本当にこれで良いのでしょうか？前段申し上げたように命を守るライフラインを商業ベースに任せることは、慢性疾患や所得の少ない人、障害者制度などで救えない狭間の病気で苦しむ人が通院も入院もできない社会になるかもしれないのです。今の施策は、公立病院の数を減らし医師数の充足度を埋めているにすぎません。もちろん、私が難しいことを述べていることは自覚しています。しかし、今のままでは産業の衰退や人口減と相まって大都市に医療が集中しかねないのです。

そこで私は、医師確保の問題は枝葉の葉の部分の話であって、根幹である「病院の在り方」をもっと真剣に議論すべきと考えます。法律や医師会との協議など極めて困難な課題はありますが、一例として北海道と姉妹州のカナダアルバータ州では病院はすべて郡立（公立）という例もあります。ただし、小規模自治体には医療施設を持たせないと聞きました。前段から申し上げているように10年前に道庁が医師派遣の窓口を一元化し、国も各都道府県の医療や医師の確保は「医療対策協議会」を中心に組み組むという方針です。また、医師の進路に小さな自治体が制約を掛けることはまったく不可能ですし、ほとんど制約なしに都会に病院ができるのも問題です。であれば、次のステップである「3つの医育大学と公立・民間病院の在り方」にまで踏み込んだ法整備や政策を北海道が全国に先駆けて取り組むべきであると申し上げ、私の提言とさせていただきます。