

どうなる地域医療

深川医師会 副会長
深川市立病院 院長

中 島 功 雄

昭和58年北大医学部卒業後、北大第一内科に入局し、医局の人事で深川市立病院に勤務するようになったのが、平成3年4月ですから、約21年この深川市立病院で地域医療を実践しています。平成13年から、副院長、平成20年から院長として、医師としての仕事のほか、病院経営にも携わって来ました。

多くの地方自治体病院は赤字体質で経営面では、以前から厳しいものがありました。夕張市の財務破綻により、自治体会計は病院も含めた連結決算をするようになって、病院の会計もさらに厳しい改善を迫られるようになりました。(市町村によっては、特例債でもって不良債務を解消している。深川市はそれをせず、自助努力で経営改善することで、がんばっている状況です。)

経営面から考えれば、職員(医師も含めて)給与削減し、医師数の増加で医療収入をあげて、経営改善しようと誰でも考えることと思います。しかし、マスコミでも報道されるように、新医師臨床研修制度の開始とともに、大学医局の人員不足もあって、地方病院から医師が徐々にいなくなりました。そこで、医師給料を下げようものなら、おそらくあっという間に医療過疎になるような状況に陥るのではないかと思います。(同じ給料なら、都市部で働くに決まっています。)

当院での変遷を実数的に見ますと、平成17年の病院新築の頃は(病床数305床:平成17年開院時)常勤医師約30人ほどでしたが、平成24年時は(病床数204床)常勤医師19人まで減少しています。内科医3人減(現在5人)、整形外科は3人減で常勤医不在になって外来のみです。また、他の科も人数減、固定医より外来出張医の派遣のみになっています。こんな中で、地域医療を支えるのは本当に厳しい状況です。

地方自治体病院の使命の一つとして、救急医療の確保です。常勤医が減少した状況で当直業務をこなすのは大変なことです。北空知の人口減少は進んでいます。しかし、医療制度の変化にともなって、病院が診療所に変ったり、有床診療所が入院施設を廃止したりで、急性期の医療、夜間の診療はもう当院のみしか行っていません。したがって医師数が減少しても、当深川市立病院が救急診療をやめられないのが現実です。

国や、道などは、病院の集約化で、効率よく少な

い医師数で医療の確保ができないか考えていましたが、そんなに簡単な話ではないと思います。市町村間の思惑が絡みますので、簡単に集約化は無理だと思っています。最近はドクターヘリを導入して救急搬送を少しずつ行っています。これも北海道の場合は、冬の雪、夜間などは運行できず効率のよいものではありません。ドクタージェットの試験的運航もされていますが、そもそも、空港がない地域では意味のない、無理な話です。

救急医療のことを考えると、なかなかいい案がありません。しかし言えることは、医師の地域偏在に問題があると考えます。(国家試験合格医師数は毎年一定数いるのに、地方公立病院勤務医師数は減少している。)医師が地域に赴任しやすい、勤務しやすい環境を作る必要がありますが、何かシステムの派遣斡旋があればよいと思います。医師は公共性の高い職業でもありますから、一定年限でいいので、地方病院の勤務を義務づける方法も、国は考えてもらいたい。(地方病院に問い合わせのある民間医師斡旋業者の紹介医師とは、なかなか折り合いがつかない場合がほとんどです。バイト感覚で長くは続かない。)

話を戻して、北空知圏のドクター数を考えてみますが、10年前より、約70人前後の深川医師会員数であり、現在も同じくらいです。しかし、当院では10人医師が減少し、夜間診療を分担していた病院、医院がほぼゼロになりましたので、当院にかかる、救急、夜間診療の負担のみが強烈に増加してしまった状態です。(慢性期型病院の医師数は増加している状況はあるが…。)

現状を見れば医師不足というのは地域の中核となる、地方公立病院の医師数の減少が大きくかわっていると考えます。さらに、若いドクターが全然来てくれないので、医師の高齢化が当院では問題になってきています。救急、緊急治療に支障がくると思います。早急に何とかしたいと考えますが、策ありません。

本当にどうなっていくのか不安でいっぱいです。