



## 地域医療の混迷

北海道医報通信員

空知南部医師会 理事

とくち内科胃腸科ファミリークリニック 院長  
久野和成

今年度より空知南部医師会の医報通信員を担当することになった。小生がここ南空知地域に勤務するようになって7年目となる。国民健康保険由仁町立病院に2年間勤務した後、4年前に縁あって現在のクリニックに勤務、昨年院長を亡くしたがクリニックの院長を引き継ぎ、地域に根ざした医療を心がけ診療にあたっている。他町のことはよくわからないので、わが町、栗山町の現状について語っていきたい。

栗山町のホームページを見ると、栗山町は22年の国勢調査の結果では人口1万3,343人の中規模の町であるが平成13年の人口は1万5,151人であり、他の地方都市同様、年々と人口の減少が顕著となっている。それと並び65歳以上の高齢者人口の割合が年々と増加し、平成17年の国勢調査のデータに基づいた高齢化率は28.9%、13年と比較し約4%上がっていることより平成22年度は30%を超えていると推測でき、高齢者人口の割合が著しく高いと言える。

当町の医療機関の内訳（医科のみ）であるが、病院は中核となる栗山赤十字病院1件のみ、外科整形外科を標榜の有床診療所1件、他、無床診療所は内科2件、内科外科1件、整形外科1件、産婦人科1件、小児科1件、今春新規に眼科が開業された。病院1、有床診1、無床診7の医療機関で町の医療を支えている。

医療機関の数だけ見ると十分な医療環境にある印象であるが、昨年の2月に大きな事件が起きた。昨年1月の中旬、突然栗山赤十字病院より2月以後の夜間の初期救急（1次救急）患者は受け入れないと役場および各医療機関に通達があった。当町の夜間および休日の初期救急は完全に栗山赤十字病院に頼り切っていたため、突然の出来事に大きな衝撃が走った。この時より行政、赤十字病院および各医療機関で構成される地域医療対策委員会が急遽設置された。栗山赤十字病院が一次救急からの撤退を表明せざるを得なかった原因は、第一に経営状況の悪化により病院存続が危ぶまれ、ここに至るまでさまざまな経営努力を行ってきたが改善困難なため不採算部門である救急外来の廃止、さらに医師退職に伴う人員確保の困難、この2点のようである。

栗山赤十字病院は1952年設立の栗山町立病院を

1954年に赤十字に経営を移管した経緯があり、行政側は継続した財政援助を行っていたが、今回の一件でさらなる補助金の上積みによる援助の強化、日赤側は他院からの当直医の確保を何とか行い、夜間外来の廃止という最悪のシナリオは何とか回避された。

この問題を機に、栗山町の初期救急体制を栗山赤十字病院のみで担うのは将来的に困難であるという日赤側の意見があり、救急体制のあり方に関して医療福祉行政、町内開業医院のメンバー等で構成されている地域医療対策委員会で協議を重ねている。

昨年度、当初は行政側では近隣市町と連携をとり広域医療連携体制による初期救急医療という方法の模索をしていたようだが、現実には厳しく展望は開けていない。

昨年は当医師会主催で、梶会長の友人である尾道医師会の片山先生の講演会を開催し、医療連携に関して学ぶ機会があった。医師会としてできることは何があるのか、医師会内でも議論をする機会は多い。願わくば栗山赤十字病院の現場で働いている先生方が医師会の会合に出席してもらえれば、もっと建設的な支援方法が見えてくるような気がするのだが、いかんせん、おおむね院長先生のみのお出席なのが残念である。

この原稿を書いている時点では、町内の初期救急に関しては栗山赤十字病院を核に、町内の開業医が部分的に援助をしていくという方向性で話は進んでいる。抜本的対策にはまだまだほど遠いが、町民が安心して医療を受けるための新しい第一歩となることを期待したい。

根底にある要因の一つは、地方医療を志す医師の不足であることは間違いない。国の医師育成の施策に大きな誤りがあり、それをリアルタイムで修復できない医療行政に地域医療は翻弄されている。愚痴を言っても仕方ないこと、自らができることを探しながら前へ進むしかない。

今回の執筆の際は、明るい話題が書けることを祈って…

