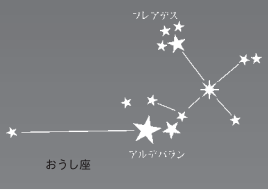

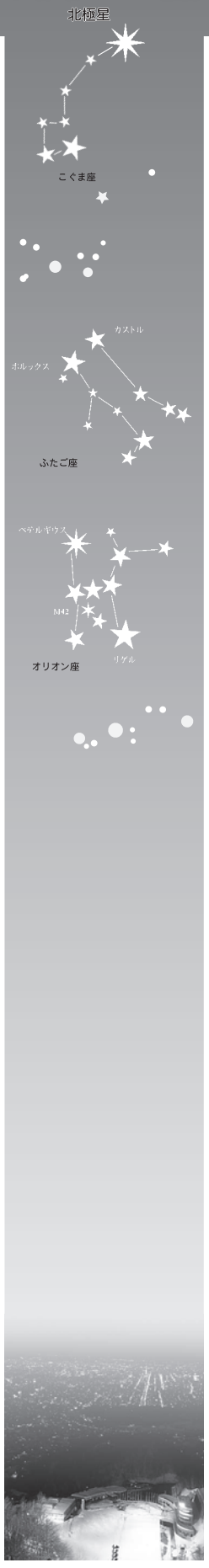

人口減少と救急体制

北部檜山医師会 会長　川岸（かわぎし）　直樹（なおき）

当地域に定住してから６年ほどが経過した。着任当時の今金町の人口は5,000人以上であったが、現在は4,300人程度である。北部檜山医師会は、せたな町も含まれるが、同様に人口は急減している。身をもって感じるのは、夜間の急患数である。明らかに時間外の患者は年々減り、我々のような僻地に勤務する医師には、多少ではあるが健康的な環境になったと言える。週末は非常勤医師に当直をお願いしているのであるが、新入医局員ではなく比較的上の方が来ていることを踏まえると、割りのよい当直なのであろう。常勤医は、週に２、３回当直をすることもあり、しかも当たり前ではあるが、当直終了後も夕方まで勤務する。よって、特に深夜帯の急患が減少傾向であるのは、60過ぎた老体にはありがたいことである。ただ、２か月に１回程度は運悪く（このような言い方は不謹慎ではあるが）、深夜帯の急患・sterbenに遭遇するので、その後２、３日は具合が悪いまま診療しなければならない。

医師一人当たりの患者数が減るということは、病院スタッフ当たりの患者数も減るわけで、労働生産性は毎年減少していく。支出に見合った収入を得ることは不可能になってくる。常勤医の当直回数からの視点では、病院を統合すれば当直回数が減り、健康的な生活を営めるとも思うのであるが、地域の複雑な事情があり、病院の統合は一筋縄ではいかない。ある町議から赤字分の補填をどの程度まで許容するのかという質問が議会で出されていた。僻地の公立病院はどこでも同じと思うが、24時間365日救急を受け入れる経費を必要経費と考えられないなら、無床診療所にして救急をやめればよいのにと思う。そうすれば、黒字化が見えてくる。ただ、多くのスタッフの雇用が失われ、地元の急病患者は遠方まで行かなければならなくなることを、町民に納得してもらえるだろうか。

大規模地震時医療活動訓練を通して

日高医師会 会長　小松（こまつ）　幹志（かんし）

先日、日高管内の３つの病院において令和７年度大規模地震時医療活動訓練に併せて病院災害訓練が行われた。

大規模地震発生時の基本的な課題として、１．インフラの損壊（道路、橋、通信網等）、２．医療機関の被災と医療資源の不足、３．広域避難所の設置・運営、４．孤立集落へのアクセス困難、５．住民への情報伝達と安否確認、６．多様な住民（高齢者、障害者、外国人等）への支援体制が挙げられる。

今回の訓練では、日本海溝モデルの地震を想定災害とした。この巨大地震（M9.1）が発生した場合、北海道や東北の沿岸で10メートルを超える津波が予想され、新ひだか町では、早期避難が実施されても700～3,300人の死者、50～140人の負傷者が想定されており、特に冬期では1,300人の低体温症対処者数が予想されている。また周辺の道路が寸断され、港湾が破損すると、支援が入ることができず、さらなる被害拡大が予測され、「自助」、「共助」のみならず「受援体制の強化」が必要となる。

新ひだか町立静内病院においては、入院患者の病棟から屋上への垂直避難を行ったが、狭い階段通路での担架の使用より、シーツを用いての避難はベッドからすぐに移動でき、最低限の寝具をまとった状態で移動できるので移動後の防寒にも役立つと思われた。また新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院の「引きずる垂直訓練」も興味深く、エアーストレッチャーの導入も検討したいと思った。

しかし当院のように非常電源設備が地階にある場合、津波による浸水で電源供給は絶たれ、さらに上下水道やガス供給の寸断に陥った場合、病院機能は果たして保つことができるのか、例えば患者の非常食は用意してあっても、職員の飲食の対応はどうなのかなど抱える問題は山積している。このまま全患者を避難させ病院を放棄するか（とは言っても患者の搬送先や手段に問題はあるが）、病院に残り（籠城し）、最低限の医療活動を行うか（いつまで持ちこたえられるか）等々、究極の選択を迫られる状況が必ず訪れる。その時、私自身が患者や職員の安全を確保しつつ、様々な情報からより良い選択が遅滞なく下せるよう日々訓練していきたいと思う。