

地域医療を守るために

取り巻く課題を考える ①

士別市病院事業管理者 長島 仁

「医療崩壊」は様々な形で

士別地方において、士別市立病院は地域医療の中核を担っています。近年は医師不足をはじめ、地域全体の人口減少によって市立病院の経営は厳しさを増してきているのが現状です。この地域だけに限らず、地方における公立病院はいずれも共通した課題をかかえています。人口が減り続けていますが、そこで人々が生活している限り、地域医療は生活者の命を守る重要な役割を担っています。地域医療の現状を理解してもらうきっかけとして、3回にわたり「地域医療を守る」と題して連載していきます。

毎日、朝刊を見れば1面から「コロナ」、テレビを点けても「コロナ」関連のニュースばかりで、私だけでなく市民の皆様も大きなストレスを感じていると思います。

幸いにして名寄・士別地区はまだ陽性者が出ていませんが（4月19日時点）、飲食店などからは歓迎会時期にキャンセルが相次いでいるとの話も伺い、市内経済に与えるその影響を懸念しています。

現在、当院では入院・外来とも通常の診療を続けていますが、外来患者数は昨年の一当たり440人から370名となっており、コロナ感染を心配して診察を控えているものと推測されます。

さて、先日、市内の方が転倒により腹部を打撲し、当院に救急搬送されましたが、手術が必要な状態で各方面に転院の要請を行ったところ、「コロナ感染の入院患者を受け入れており新規入院は診れない」、あるいは「他の緊急手術を行っており受け入れられない」とのこと、当院の医師、看護師が

救急車に同乗の上、往復400キロ離れた病院への搬送となりました。

このことは、決して他の病院を批難する意味ではなく、我が国、特に広大な面積を有する北海道の医療の脆弱さが身に染みた事例となりました。

そこで、以前から何かとお世話になっている全国公私病院連盟の邊見公雄会長（本年2月22日に邊見会長主催のLMC地域交流会を本市で開催して頂いた）に現状をお伝えしたところ、全国で同様の事例が現れており、17カ所の病院から緊急入院を断られたケースやコロナ感染者の入院決定まで50カ所の病院へ相談したケースもあるとお聞きした。

邊見会長は以前から、「医療には自動車のハンドルと同じ遊び（余裕）が必要」と強く訴えており、総理大臣、厚生労働省にもお話し下さるとのことでした。その際、地域（私）からも直接、厚生省に訴えるようにとのことのお話がありました。

昨年9月末に厚生労働省は全国の公立、公的病院1455カ所のうち424病院、北海道は111病院の内、半数以上の54病院の実名を公表し、医師などの医療従事者の集約を含む再編統合を求めました。

確かに今後は人口減少が明らかで高度な医療提供の集約や入院患者数に応じた病床削減が必要なのは理解しています。

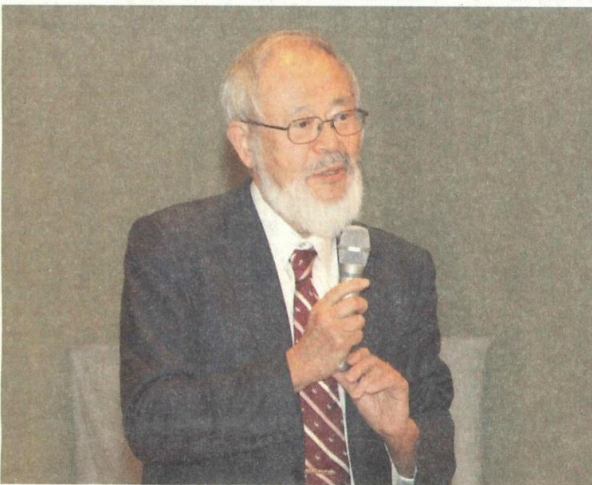
しかし、この広い北海道の半分以上、旭川以北の宗谷本線沿線で士別、名寄、稚内以外の病院が再編統合の対象になることは些か疑問に感じています。

医師の偏在解消、広域救急体制の整備、介護施設従事者の確保、さらに地域住民が医療機関に通う足の確保など、田舎が多く抱える課題をセットで議論する必要があります。と思っています。

前段に記述した

「LMC地域交流会」には、南は九州天草市から北は稚内までの病院長はじめ、地元からも牧野市長、和寒奥山町長、開業医・介護施設の先生、交通機関、農業、経済、企業・教育関係の代表の方など各方面から様々な意見をいただき、会の終わりに、全国自治体病院協議会の小熊会長から「今日の皆さんの意見、地域の声を、総務省、厚生労働省に直接聞いて貰いたかった」と総括をしていただき、多くの医療関係者が士別と同じ悩みを持っていることや、市民の方の思いを共有でき大変有意義な会となりました。

（お忙しい所、参加していただいた市民の皆様、本当にありがとうございました）



LMC交流会で講演する邊見会長

地域医療を守るために

取り巻く課題を考える ②

士別市病院事業管理者 長島 仁

我が国と他の先進国

話をコロナに戻すと、現在、国別の死者数ではアメリカ合衆国が最多ですが、イタリアでの死亡者数、死亡率が際立って高く当初から話題となっており、その要因としてイタリアの特徴的な医療制度改革にあると言われています。先進国の多くが石油危機以降、医療制度改革に取り組み、その中でイタリアが目立っているのは急性期病床の減少で1997年から

2017年の20年間で42%もの減少になっていきます。

日本も同じ期間に38%の減少となっていますが、現在でも先進国の中で人口あたりの病床数が多いうえに、日本では急性期病床から慢性期病床へ転換することが行われているため全体病床の削減はそれほど多くない状況です。

このデータを見る限り日本のベッド数、CT台数、検査数は先進国の中でもトップでありコ

ロナの重症化や死亡者の抑制につながっていると思われま

「救急救命センター」は四国8カ所に対して、道北は名寄のみ

す。ただ、お気づきだと思いが、ベッド数に対する医師・看護師数が圧倒的に他の先進国より少ない状況にあり、いわゆるマンパワーが足りないギリギリの状態での医療現場を支えており、医師、看護師等にコロナ感染や濃厚接触者が出ると一大事となります。



既に報道では、東京は感染病床が満床、院内クラスターにより、外来患者や救急患者の制限、コロナ感染地域以外でも飛行機の減便により出張医が来れなくなり外来を閉鎖、自宅療養中の感染者が急変により死亡など様々な形で医療崩壊が起きています。都会であれば仮に病院を閉鎖しても他の病院で診てもらうことが可能でしょうが、他に病院が無い地域では何としても診察を続ける必要があります。前回も述べましたが、我が国では厚生労働省が医療機関の再編統合、診療規模の縮小を求めています。確かに他の先進国と比較するとベッド数が多いことから理解できる面もありますが、今回のコロナ感染などを考えた時には全国一律の基準でなく、地域の事情を踏まえた国民的議論が必要と私は考えています。

	ベッド数/千人	医師数/千人	看護師数/千人	CT台数/百万人	CT検査数/千人
日本	13.1	2.4	11.3	111.5	230.8
イタリア	3.2	4	5.8	34.7	89.9
フランス	6	3.2	10.5	17.4	189.7
ドイツ	8	4.3	12.9	36.1	148.5
イギリス	2.5	2.8	7.8	9.5	92.3
スペイン	3.2	3.9	5.7	18.6	114.9
アメリカ	2.8	2.6	11.7	42.6	255.7



地域医療を守るために

取り巻く課題を考える ③

士別市病院事業管理者 長島 仁

士別市立病院の現状

当院に所属する医師は僅かに10名で、多くの外来診療を医大からの派遣医に頼っているほか、365日の救急外来、病棟管理業務は出張医の他、5名の当院医師で担い、当直翌日も通常勤務を行っています。

私も、週3日の外来診療、毎日40名ほどの入院患者の対応に加え、院内業務や他病院との調整、医師確保のための道外出張（現在はコロナのため控えています）等々、病院事業管理者としての業務（これが結構ハード）、さらに当

院の要であった山賀昭二医師が4年に渡る闘病の末にお亡くなりになり、彼が行っていた毎日の透析患者の対応を行っています。

このように、現在は医師の誰か一人が欠けても病院運営は成り立たない現状、残念ながら、まさに瀬戸際の状況にあるのです。

現在、国は「働き方改革」を進めており、2024年4月から医師の時間外勤務も規制されることになりま

す。当然、どの分野の仕事でも過労死などはあってはならないことで

地域医療連携法人の設立発表会見

すが、医師少数の病院では夜間、休日の救急外来診療も不可能となることも考えられ、地域医療の在り方そのものを根本から見直さなければならぬという時期がきています。簡単に言うところ「働き方改革」の法律のために、救急外来を閉じなければならぬという可能

性もあるのです。

近年は脳血管疾患患者の名寄への直接搬送など名寄市立総合病院との連携、機能分化を進め、名寄旭川で急性期を脱した患者や癌の末期で最後は地元でという高齢者の入院患者が増え、少し病院経営が安定してきたように思えました。が、既に「人口減少」患者数の減少は顕著になり、加えて過疎地域での医師不足は一向に解消されない中、働き方改革の実現など経営改革を上回るスピードで医療を取り巻く環境は悪化しています。

今後は小規模の自治体病院が単独で生き残ることは難しく、そのために先に報道発表した名寄市立総合病院と「地域医療連携推進法人」を設立したところであり、さらに連携に向けて協議を進めていきたいと考えています。

この度のコロナ感染拡大により「医療崩壊」を身近に感じたことから、日ごろ思っていることを「道北日報」の紙面を借りて綴らせていただきましたが、コロナ感染だけでなく「地域医療」を守っていくために様々な課題があることを再認識いたしました。

状況は逼迫しています。現在、看護師、医療スタッフも「自分が感染するかもしれない」という不安の中で頑張つて診察を続けています。何かとご不便をおかけする面もあるかと思いますがご理解をいただきたいと思ひます。

コロナ感染の一刻も早い終息を

願うとともに、市民の皆様も手指衛生や「密閉・密集・密接」の「三密」を避けることを徹底して、この閉塞感からの脱却を目指しましょう。



名寄市立総合病院



士別市立病院