

病院長近況報告

去る9月13日、市民会館で「せぼねの病気」と題して第3回市民公開講座を開いたところ、予想をはるかに上回る700人の皆さんが集まってくれた。資料を500人分しか用意しなかったため、200人の方に迷惑をかけてしまった。おわびする。

9月30日に銚子市民病院が閉鎖することになった。規模は320床のベッドがあり、医師も多いときは40人ほどいた御前崎よりも大きい病院。研修医制度が始まってどんどん人がいなくなって、医師が12人くらいになった。市長がこれでは赤字だから維持できない。止めようということになった。相当困るだろう。

うちも平成17年度には同じようなことになったが、あて先のない紹介状をもらって放り出されるのは途方にくれる。他人事ではないなと思って聞いていた。市長も議員さんもあきらめてしまった結果だ。御前崎市は市長も市議会議員も頑張っって何とかしようとしている。今の状況からすると病院の維持は難しい状況にある。

医療に関して小泉改革のとき国は緊縮財政で借金を返そうと民営化に走った。アメリカがモデル。アメリカの医療は1日入院すると約20万円(1500から2000ドル)くらいかかる。超急性期の形式だ。長くいることはできない。保険などでも厳しく期間が定められているため心筋梗塞などでも4日くらいで退院しなくてはならない。日本もこれを真似ている。ただ、糖尿病にしる脳梗塞にしる慢性病が圧倒的に多い日本がこれでいいのか。急性病は比率が低い。若いうちはいいが高齢者には余りにも残酷。生活できない。掛川・袋井の病院も急性期の病院で、おそらく12日くらい入院したら出されてしまう病院になるだろう。さもないと病院がやっていけないからだ。入院は当初は高額だが2週間も経てば下がってくる。経営に影響する。介護が必要な人で総合保健福祉センターに療養病床が54床あるがその人たちは実際に家庭では面倒が見れない。アメリカではそういう患者は医師のいないナースホームへ入れる。アメリカ型の医療体系を目指している。急性期の医療であれば大きな病院で、医師も心臓だけしか診ない、お腹なら大腸しか診ません、でもやっていける。そういう病院を主にしようとしている。そうしないと生き残れなくなっている。慢性的な病の人は切り捨てていこうという形になってきている。

国の予算も医療費と介護費用が削られてきた。医療費は病院が一斉に倒れ始めてきたため限界ということで、介護費用が削られてきている。

救急医療は整形外科医がいない、小児科も救急は対応できないことから、榛原、菊川などの周辺病院と連携して補完せざるを得ない。単独ですべてのことはできない。患者さんもある程度認識していて最初から菊川病院や榛原病院へかかる人も多い。救急隊も病状によって振り分けているのが現状。

老人に優しい医療はデータによると65歳以上の高齢者が御前崎病院には73.6%入院している。菊川病院66.3%、榛原病院59.0%、磐田市立病院42.2%。田舎に行けば行くほど老人の比率が増えてくる。それも障害をもっている方が多い。大きな病院は長く患者を置くことができない。高齢化してくると終末医療があるが、難しい。開業医との連携していくことが大切。

人と財政の問題。7割の自治体病院は赤字。来年度から回復期リハビリテーション病棟を立ち上げる。これは国が認めてくれている施設。例えば脳梗塞で2週間経ったら帰ってくれでは困る。生活できない。リハビリを一生懸命やって回復して家に帰ってもらおうとする施設が必要だ。

病院は老人に対する優しい医療と、救急医療を充実させていこうというのが目標。しかし、医師不足が長い間続いている厳しい状況だ。医師は従前にいろいろなことを全部やりたいということがあるため、少ない人数で医師もフラストレーションがたまりやすい状況にある。

病院を機能的に少しでも良くしようと昨年、第3者である病院機能評価機構に機能評価をしてもらった。安全対策や患者に対する対応、診療体系、看護系統など1,000項目くらいの事項について病院としてしっかりと機能しているとの認定を受けた。

病院の問題として、財政と診療科の減少が挙げられる。主に財政的な問題についてありかた検討会を立ち上げた。9月30日から検討していく。財政ばかりに気をとられているとタコが自分の足を食べ続けてやがては消滅してしまうような事態を招かないか心配している。

やはり現状では何とかしようと思ってもどうにもならないこともたくさんある。他の病院と補完し合って運営していく。

やはり小さな自治体だけに、病院経営は大変だがみなさまの熱意を強く感じる。今後も努力していく。