

大町病院だより 臨時号

2009年(平成21年)10月

〒398-0002 長野県大町市大町3130 市立大町総合病院 電話 0261-22-0415

～大町病院の危機～ 地域住民の皆さんへのメッセージ

私は市立大町総合病院の消化器外科医で、高木と申します。現在外科の科長をしており、他に窪田先生、山本先生の3人で診療を行っています。



はじめに

昨今、医師不足とか、地域医療の崩壊などという言葉を新聞やテレビ番組で目にする事が多くなっています。大北地域のみなさんは、こういった問題についてどの程度の関心をお持ちでしょうか？人は若い時や健康な時は、医療とか病院の問題などにはたいてい無関心でしょう。自分や家族が病気になるたり、女性が出産をする事になって初めて関心を持つことになります。その時、どこの病院にかかろうか？地元の大町病院に行こうか？それとも松本や長野のもつ

と大きな病院に行こうか？あるいは都会の有名な病院に行こうか？などと考えを巡らせ、最近ではインターネットで調べたりする人も多いかもしれません。あるいは雑誌やテレビの評判なども判断材料にするでしょう。現在のような情報化社会にあつて、また交通網も発達し、移動もしやすくなっていますから、どうせなら少しでも大きな有名な病院で、より良い医療を受けたいと思うかもしれません。当然の事です。情報化社会にあつては、患者が自分で病院を選択し、また与えられた情報を元に自分の病気の治療法についても決定していくという事が普通になってきています。

医師不足の問題など 医療情勢の変化

ご存知の方もいるかと思いますが、医療費抑制の大義のもとに行われてきた、'85年からの国の医師養成数の抑制政策に端を発する医師不足と、診療報酬引き下げなどにより、近年病院経営は大変厳しくなっていました。そこへ平成16年の医師の初期研

修制度の変更をきっかけに、医学部を卒業した医師は、それまでは地元の大学の医局に入る事が主流でしたが、少しでもいい待遇で多くの経験を得られるような病院を求め、都会に、あるいは地方においても大学の医局ではなく特定の病院に集中するようになりました。その結果として地方の大学に研修医が不足し、大学の医局は関連病院から医師を引き上げざるを得なくなりました。長野県でも、信州大学への入局者が激減し、佐久総合病院や、相澤病院のような病院が多くの研修医を集めています。

また、医師不足の問題以外にも、多くの問題があります。ひとつには、医療の高度化、専門化に伴い、専門医になるためには医師を拠点病院やセンター病院に集約させなければならなくなってきたため、大町病院のような中途半端な規模の病院は不利になっています。またいわゆるメジャーと言われる内科や外科、産婦人科や小児科など、大変な科を志す医師が減っているという、科による医師数の

不均衡という問題もあります。さらに医局や教授の権限が低下し、教授の指図では医師は動かないといった問題や、へき地の病院は敬遠されやすいといった問題など、大町病院にとっては厳しい問題ばかりです。

大町病院の危機

大町病院は、信州大学附属病院からの医師派遣に頼ってあくらをかいてきたために、医療情勢の変化に対応が遅れ、現在のようない医師不足に至ったと考えられます。独自に常勤医や研修医を集めることができずに、常勤医は高齢化していて、当院においては特に内科医不足が深刻です。10年前は内科医が8人、外科医も5人、全体で27人の常勤医がいましたが、現在では内科医が4人、外科医が3人、全体でも18人と9人も減り、以前常勤であった耳鼻科、眼科、脳外科がパートとなつています。このままいくと、来年の4月には現在4人いる内科医が、最悪2人に減り、総合病院としての運営が立ち行かなくなる恐れがあります。病院の柱である内科医の

減少は、他の科の縮小や閉鎖の引き金となり、病院自体がなくなってしまう恐れもあるのです。

内科の縮小に伴って、外科をはじめ医師数が減っていない科の患者まで減り、手術が少なくなる危機を感じたため、外科としては関連する患者はできるだけ外科で受けるようにし、内視鏡検査や胃ろう造設、総合診療外来などを積極的に行うことで内科のサポートをし、患者減少に歯止めをかけようとしてきました。しかし、内科医が2人になつてしまうようでは、それも限界と言わざるを得ません。

大町病院の医師不足に 対する対策の遅れと 負の連鎖

これまで大町病院は、何も努力しなくても、大学から医師を派遣してくれるという環境に甘えてきました。そのため、大学からの派遣切りにより、途端に医師不足となり、それにより患者減少や診療の縮小、また残された医師への負担増を招き、さらに医師の退職を招くといった、負の連鎖、悪循環を呈してきました。

した。

事務職員は定期の人事異動がある市の職員で、医療の専門家ではなく、また管理者や院長も一医師にすぎず、経営の専門家ではありません。何もしなくても医師が確保され、経営もそれなりになつていた時代は良かったのですが、国の誤った政策により、医師確保や病院経営が厳しくなる事を予期して早くから対策をしてきた病院と、当院のように無策で過ごしてきた病院との間には、大きな差が開いてしまつていたのです。ここ1、2年の病院幹部や市長らの努力にもかかわらず、医師確保は大変難しい問題で、徐々に医師数が減り、収入が減り、経営が悪化してきています。医者がどんどん集まり、大きくなって、発展している病院と、その逆の病院との二極化が起つています。



住民の皆さんにとって 大町病院は必要?

そもそも、大北地域の住民のみなさんにとって、大町病院はどの程度必要とされているのでしょうか? 15分も南に行けば、安曇病院があるし、30分も南に行けば、日赤があるし、困らないというのであれば、無理に存続させることはありません。しかし、それでいいのでしょうか? 大町病院がなくても困らないのでしょうか? いや、そんなことはいはずです。多くの人が必要だし、なくなつては困ると思つてはいるはず。高齢化が進む地域であり、タクシーやバスで通院している高齢者も多く、少しでも近くに頼りになる病院があればと思つてはいるはず。最近の患者減少は、大町病院がそういった期待に応えてこなかったことの一つのあらわれであると思います。必要だ思うのであれば、住民のみなさんの一人一人がもっと病院の事に関心を持って、意見を上げ、国、県、大学などに訴えかけていかなければなりません。この医師不足

に起因する地域医療の崩壊は、全国的な事象の一つの現れであり、大町病院の職員の努力や市長、管理者、院長の力だけではどうにもならない問題になっていきます。このような状況になってしまったのは、もちろん大町病院の努力が足りなかった事が大きいわけですが、国の誤った政策により、全国の自治体病院が直面している問題でもあるわけです。

地域医療崩壊は 地域の崩壊につながる

医師不足の問題は非常に難しく、市長、管理者、院長、事務長などが必死に探していますが、なかなか確保できません。大学、自治医大、県、地元出身者など、手を尽くして探していますが、困難を極めています。大学でさえ研修医が入らずに、自分の教室の維持だけで精一杯なのです。から、無理ありません。国の誤った政策が大きな原因だと思ふのです。しかし、だからと言ってあきらめていては、地域医療を守ることはできません。そして、地域医療の崩壊は、住民のみ

なさんの健康や命を脅かすのみでなく、地域の崩壊へとつながる大きな問題です。

政権交代により、現在の少子化、地球温暖化、農業など一次産業の衰退などの問題に対して、新しい取り組みをしようと国も動き始めました。まさに大北のような自然豊かな少子高齢化の地域を守り、潰さないようにすることが、今の日本にとって必要な事であり、そのためにも大町病院のような地域の病院を潰してはいけません。

人任せではだめ、 自分たちで

今が一番大変で苦しい時です。そこを住民のみなさんや病院、行政が一つに団結し、自分たちの地域を守るために、自分たちの病院を守るのだという気持ちにならなければいけないと思います。自分たちが立ち上がりながら、誰も助けてはくれないのです。他人任せではダメなのです。これは病院職員はもちろんです。住民のみなさんにも言えることだと思います。そのためには、まずこれまで

全く知らされてこなかった病院の状況について住民のみなさんに知ってもらい、その上で住民のみなさんと病院とが対話をし、お互いに理解し合うことが必要だと思えます。病院存続のために署名を集めたり、病院をもっと利用したり、できることを考えていきましょう。このような住民のみなさんと病院との対話などの取り組みは、地域医療の崩壊の危機を感じる地域ではどこでも行われていることです。ところがこれまでこの地域においては全く行われてきませんでした。

これまでの取り組みと動き

これまでに、9月9日には市長とお会いし、病院の危機を住民のみなさんに知らせ、団結するための対話集会を行政主導で行って欲しいということ、現在いる医師が定年などで辞めないうように説得して欲しいことなどをお願いしました。9月18日には病院内において職員組合の臨時総会を開き、職員に病院の危機を伝え、住民のみなさんと対話することの必要性、職員が

心を一つにすることの重要性を訴えました。また、9月26日には中心市街地多目的ホールにおいて、住民のみなさんとの対話集会を開きました。ここには市長も出席していただき、病院の危機を知っていただいた上で、住民のみなさんの意見を聞くことができました。また、10月3日には、「くろよんロイヤルホテル」での健康づくりセミナーにおいても大町病院問題に触れ、対話の必要性を訴えました。現在、大北各地域における住民のみなさんと病院との対話集会を企画していますし、一部の住民のみなさんの有志による『大町病院を守る会』（仮称）の発足に向けた準備もなされています。

北アルプス健康づくりセミナー



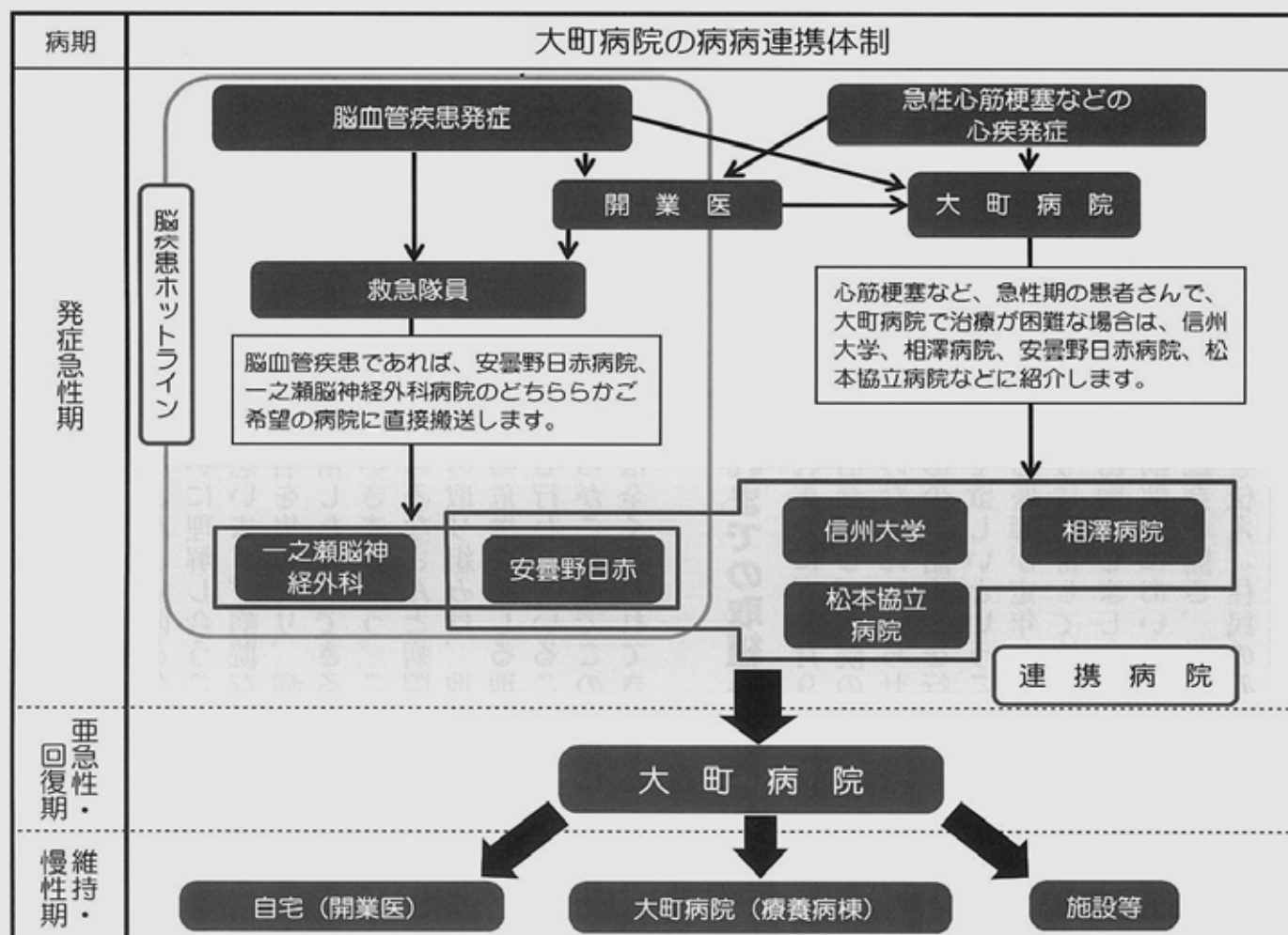
対話集会を！ そして大町病院を守る 住民運動へ！

これを読んだ自治会長さんや地域の有志のみなさん、公民館などでいいと思いますので、住民を集めて、この地域の医療を守るためにはどうしたらいいかを話し合いました。病院の「地域医療福祉連携室」に連絡して下さい。そういう小さな対話を重ねる事から、住民のみなさんと病院、行政が一致団結して、地域医療を守る大きな力に発展していくものと信じています。

また、住民のみなさんの一人一人が大町病院の問題について知り、どうしたらいいのに関心を持って考え、対話集会に参加したり、署名運動に協力したり、大町病院をもっと利用していただきたいと思います。

大北地域のみなさん、地域医療を守るために、どうか一緒にこの問題を考え、共に行動しましょう。是非みなさんのご協力をお願いします。

大町病院では、脳血管疾患や急性心筋梗塞などで、大町病院で処置できない重症患者さんのために、他の病院と連携して、医療の充実を図っています。



大北地域で脳血管疾患の患者さんが発症した場合、大町病院に脳神経外科の医師がいないため、大町病院で処置ができない重症患者さんなどは、救急隊が現場に到着した時点で、安曇野日赤病院及び一之瀬脳神経外科病院とホットラインをつないで、直接、救急隊員がどちらかの病院の脳神経外科医と連絡を取り、直接搬送します。

心筋梗塞（心不全、狭心症）などについても、大町病院で治療が困難な急性期の患者さんは安曇野日赤病院、信大、相澤病院、松本協立病院などに紹介しますが、その後急性期治療を終えた患者さんは、大町病院に戻って治療していただけるよう、病病連携を積極的に推進しています。

このように、大町病院は様々な疾患に対して、各病院との病病連携を積極的に推進していますので、連携病院で^{*1}急性期医療を終えた患者さんについては、比較的早期に大町病院に紹介していただき、当院で回復期、^{*2}慢性期医療にゆっくり専念していただけるような体制を整えています。

^{*1} 急性期医療とは、主に病気のなり始め、つまり症状の比較的激しい時期に行う医療措置を指します。緊急時に行う救急処置とは意味が異なります。一般的に処置・投薬・手術などを行うと1カ月程度で治癒する場合をいいます。

^{*2} 慢性期医療とは、病気の急性期（症状の激しい時期）を過ぎて、症状が安定している時期をいいます。