

全国の自治体病院で『医師不足』を原因とした縮小や閉鎖などが相次いでいる。これまで地域の医療を支え、命を守ってきた公立宇出津総合病院の状況はどうなのか。知らない、関係ないでは済まされない。地域医療は自分たちの健康、生命にかかわる大切な問題なのだから。



# 生命の砦

◎特集

地域医療を守る

いのち

とりで

## 地域医療の危機

### 崩壊する自治体病院

自治体病院の崩壊が連日のようにテレビや新聞で報道されている。平成18年に財政破たんした北海道夕張市の夕張市立総合病院は、当時39億円の※1一時借入金を抱え、病院自体も倒産状態だった。171床の総合病院は※2公設民営の運営となり、19床の有床診療所と40床の老人保健施設になった。

経営破たんの要因には①医師不足による診療科の崩壊②看護師不足③人口の減少や立地条件④職員の危機意識などが挙げられる。しかしこれらは夕張市だけの問題ではなく、同じような課題を全国のほとんどの自治体病院が抱えている。

夕張以外にも今年9月30日に診療を休止した千葉県銚子市の銚子市立総合病院(390床)は医師の激減により急激に経営が悪化。入院患者は転院、職員は再就職を余儀なくされた。

銚子市立病院は1年間で13人の医師が次々に退職。医師確保に奔走してきた病院長も「懸命に努力し頑張ってきたが、精神的にも疲れ、燃え尽きた」という理由で、任期を残して退職届を提出したという。

### 医師不足の原因

なぜ医師不足が叫ばれているのか。最大の理由は平成16年度から始まった※3新臨床研修制度の導入。この制度によって今まで自治体病院に医師を派遣していた大学病院でも医師が激減し、医師の引き揚げが行われた。自治体病院に医師の補充はなく、残った医師の負担は増え、結果退職していくという事態が生じた。医師が自治体病院から退職していく原因はほかにも、激務である仕事(長い労働時間、低い報酬)、患者側の問題(コンビニ受診、医療訴訟の増大)や行政・住民との溝などさまざまな理由が考えられる。

能登北部医療圏(人口81,568人)  
(輪島市、珠洲市、穴水町、能登町)  
医師数：111人  
薬剤師数：104人  
看護職員数：812人

能登北部医療圏の4自治体病院の医師数

病院名	常勤医師数			へき地医療拠点病院
	平成15年度	平成20年度	差引	
市立輪島病院	17人	14人	△3人	○
珠洲市総合病院	17人	14人	△3人	○
公立宇出津総合病院	14人	12人	△2人	
公立穴水総合病院	15人	12人	△3人	○
計	63人	52人	△11人	

能登中部医療圏(人口142,463人)  
(七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町)  
医師数：243人  
薬剤師数：201人  
看護職員数：1,853人

南加賀医療圏(人口237,068人)  
(小松市、加賀市、能美市、川北町)  
医師数：382人  
薬剤師数：335人  
看護職員数：2,782人

石川中央医療圏(人口710,692人)  
(金沢市、かほく市、白山市、野々市町、津幡町、内灘町)  
医師数：2,244人  
薬剤師数：1,844人  
看護職員数：9,392人

データは石川県医療計画より抜粋

### 減少する能登北部の医師

石川県は2次医療圏(医療を提供する地域的単位)として①能登北部②能登中部③石川中央④南加賀の4つを設定している。平成18年度末の医師数は2980人で人口10万人当たりでは全国11位という高水準。しかしその75%が石川中央に集中し、能登北部には111人(3.7%)の医師しかいない。石川県医療計画(平成20年4月策定)では、能登北部の医師の配置について「安定的、継続的な確保は大変困難な状況(中略)医療機関相互の機能分担と連携を一層進める必要がある」と掲げている。

### 【用語解説】

※1一時借入金：予算内の支出をするために一時的に借り入れるもの  
※2公設民営：行政(自治体)が施設を設置し、運営を民間に委託する形式  
※3新臨床研修制度：新人医師が専門分野に進む前に、初期診療など臨床医としての基本を身につけるために2年間研修する制度。研修先となる病院は新人医師が選び、病院側の希望とつぎ合わせる「マッチング方式」で決定される



# 地域医療の現状

**過** 疎地である奥能登で、救急医療や高度医療など地域に必要な医療を担ってきた公立宇出津総合病院（以下宇出津病院）は、ほかの多くの自治体病院と同様に赤字経営を余儀なくされている。そこを襲いかかる医師不足、看護師不足という波。今後も安定的・持続的に医療を提供していくために必要なことは何か、その現状を探る。

## 赤字を抱える自治体病院

全国約1000の公立病院のうち7割以上が赤字経営で、特に自治体病院の赤字割合が高い。自治体病院は、これまで過疎地やへき地などの民間医療機関の立地が困難な地域での医療の提供、救急・小児・周産期などの不採算部門の医療の提供など重要な役割を担ってきた。宇出津病院も同様に、地域医

療の中核としての役割を果たしてきたが、その経営は慢性的な赤字が続いている。

図1は、本業である医療でのもうけを表す医療収益、医療にかかる経費である医療費用とその比率をグラフ化したもの。医療収支比率を見ると、年度内に4人の医師が退職した平成13年から比率が下がり、近年は95%前後で推移している。

図2は、一日当たりの外来患者数と入院患者数の推移。グラフを見ると、外来患者数は過去11年間右肩下がりで減少し、入院患者は近年減少傾向にある。これは医師や看護師の減少も影響している（表1）。

### 【用語解説①】

※1 診療報酬の改定…診療報酬とは、病院などの保険医療機関が、行った医療サービスの対価として受け取る報酬のこと。診察や治療ごとに点数が決まられ1点10円で計算される。改定はほぼ2年に一度行われ、平成16年は国民医療費との対比で▲1%、平成18年は▲3.16%と過去最大の下げ幅となり、病院経営に大きな影響を及ぼしている。

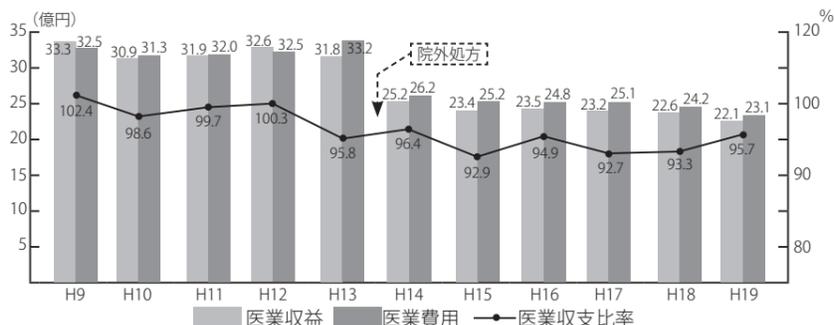


図1 公立宇出津総合病院の医療収益・費用、収支比率

表1 医師数・看護師数の状況

	H13	H16	H20見込
常勤医師数	17	14	12
非常勤常勤換算	3.4	3.5	3.0
医師数合計	20.4	17.5	15.0
医師必要数	23.0	22.2	19.7
医師不足数	2.6	4.7	4.7
看護師	57	58	59
准看護師	40	39	32
看護師数合計	97	97	91

※医師必要数は患者数から計算する医療法上の標準医師数。看護師は今後10年間で約半数が定年退職を迎える。

## 求められる病院改革

平成19年12月24日、総務省は「公立病院改革ガイドライン」を公表し、各自治体に通知した。自治体病院の破たんは地域医療の崩壊を意味する。自治体病院の厳しい状況を改革し、地域医療の崩壊を事前に防ぐための措置だ。

このガイドラインに沿って、地方公共団体は平成20年度内の病院改革プラン策定を求められた。ガイドラインでは、この改革を機にあらためて公立病院としての役割を見直し明確化すること、一般会計との経費負担の基準（※2線出基準）を設定することを掲げた。そしてさらに①経営の効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直し④の3つの視点で改革を推進するよう求めている。

## 具体的な改革内容を協議

宇出津病院は今年8月、関係機関代表や有識者8人で構成する改革プラン策定委員会を組織。策定委員会では現状の問題を洗い出し、問題点を①収入増

加・確保②経費削減・抑制③設備投資④事業規模・事業形態の見直しなどに分類して具体的な取り組み内容やその実施時期、効果額を議論している。

## 医療資源の効率的な活用

ガイドラインが示す経営の効率化の本身は、経営指標にかかると数値目標の設定と※3病床利用率が過去3年間連続で70%未満の病院の病床数見直しなど。宇出津病院の過去3年間の病床利用率は平成17年度から68・1%、67・6%、64・6%といずれも70%を下回り、現在の188床（一般病床）という病床数の見直しが迫られている。策定委員会の委員でもある小森和俊病院長は「病床数を120床ぐらいに減らし、現在の3病棟を2病棟に縮小するという案を委員会で検討している。使われていない病床を削減するもので、医療の質が低下するわけではない」と話す。

今後も持続可能な医療を提供していくためには、病床だけではなく、限られた医療資源をいかに効率よく活用することができかが問われている。

## INTERVIEW

### 地域に根ざした看護ができる病院として



公立宇出津総合病院  
わじま ゆうこ  
輪島 裕子 主任看護師

今年5月から※4看護基準が13対1から10対1になり、より手厚い看護ができるようになりました。しかし看護師の数の余裕があるわけではなく、みんなでカバーしあっているという状況です。宇出津病院は地域に根ざした看護を目指していますが、かゆいところに手が届くような看護をするためには、数が必要で、地元から出ている看護師が宇出津病院で働きたいと思うような教育体制や職場としての魅力を高めていきたいと思っています。

## INTERVIEW

### 公立病院として不採算部門を担う必要もある



公立宇出津総合病院  
やまもり けいじ  
山森 景治 事務局長

この地域に不足している医療は、公立病院である宇出津病院が補う必要があります。しかし、医師・看護師不足の中で、不採算部門を担いながら経営を改善するには限界があります。現在は県、能登北部の公立病院、大学病院などが集まり、今後の能登北部の医療をどうするかという話し合いも進められています。奥能登の人口は減っていますが高齢者は増えていますので、今後も適正な病床数を維持しながら地域医療を守りたいと考えています。

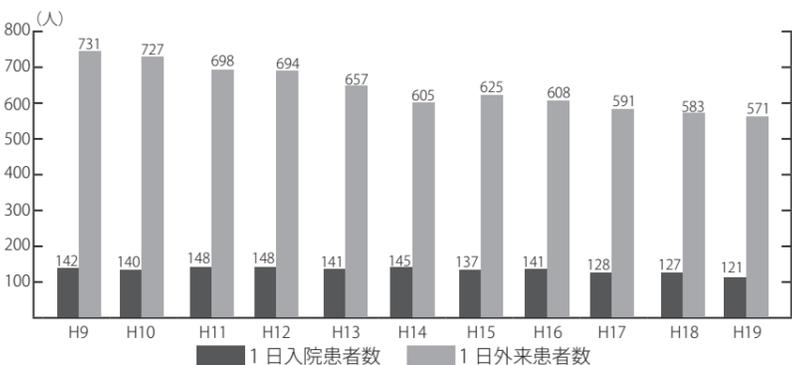


図2 公立宇出津総合病院の入院・外来患者数

# 地域医療の原点

地域医療の中核として、住民の健康、生命を守り続けてきた宇出津病院。奥能登唯一の施設や高度医療機器をいち早くそろえ、地域格差、医療格差を解消しながら住民本位の医療を提供してきた。その歴史を振り返る。

## 礎を築いた中榮敏郎院長

公立病院としての宇出津病院の起源は昭和27年6月にさかのぼる。当時の鳳至郡東部八カ町村が共同で、県厚生農業協同組合連合会の病院を買い受けて宇出津地区総合病院組合立宇出津病院が発足。診療科6科、病床数90床の木造の建物だった。

27年4月から病院事務職として就職していた太島慶子さんは「職員は全部で40人くらい。気心の知れた仲間同士で、病院も活気がありました」と発足した当時を振り返る。

27年9月、地元上町出身の外科医、中榮敏郎医師が院長として招聘された。中榮院長は退職する46年6月までの約20年間、医師不足のときには外科のほか

に内科や産婦人科まで自分で診療して、宇出津病院を守り、地域医療を支えてきた。

43年から内科の非常勤医師として宇出津病院に勤務した大谷信夫医師は、中榮院長について「医療の仕事に熱心で、厳しいが心は温かい人だった。臨床に強く、教えられることがたくさんあった」と語る。

31年には、看護師を補うために奥能登唯一の看護学院を開設、地元の学校の先生や病院の医師・看護師が講師となって准看護師を養成した。

## 地域格差の是正を目指す

41年8月、木造建物の老朽化、施設の旧式化から改築工事に着手し、鉄筋コンクリート造り3階建ての病院が43年5月に完成

した。

新病院の特徴の一つは、奥能登唯一の神経科・精神科の開設。当時奥能登には全国水準を上回る患者がいるとされ、珠洲市や輪島市からも多くの患者が治療に訪れた。

45年5月には、肝臓病の権威であった金沢大学第一内科医局長の若月寿之助医師を副院長として招聘。46年9月に病院長となつてからは、奥能登で初めての人工透析設備を導入するなど最新の医療機器を次々に整備し、今まで七尾市や金沢市でし

か治療が受けられないといった地域格差の解消を目指した。

## 外科系病院として確立

平成3年4月、MRIやCTなど、最新の医療機器を備えた新病院の改築が完了する。

小森和俊院長（元年7月〜現在）は「奥能登でもこれだけの高度医療ができるというものを目指した」と語る。そして外科医である小森院長を中心に外科系病院としての地位を確立していった。



**1** 宇出津病院准看護学院<sup>なほのり</sup>戴帽式（昭和43年）昭和31年4月から昭和48年3月まで、毎年奥能登各地から希望者が入学し、100人以上の「白衣の天使」を送り出した。

**2** 昭和43年5月に改築が完成した宇出津病院 当時奥能登唯一の神経科・精神科を新設。昭和53年7月から総合病院となった。

**3** 昭和28年ごろの宇出津病院 昭和27年6月、診療科6、病床数90床で発足した木造の病院。

**4** 平成3年4月に完成した現在の公立宇出津総合病院 病院前に建立された石碑には、益谷健大元能都町長の筆跡で「敬事而信（事を敬して信あり）」と刻まれている。



## INTERVIEW

元金沢医科大学教授  
おおやのぶお  
**大谷 信夫** 医師（金沢市）

### 中榮院長が築いた伝統を受け継いでほしい。



中榮院長は臨床医として本当に立派な医師でした。宇出津病院を一人で支えた時期もあって、それを支えたものは先生の熱意と努力、そして地域住民のサポートという地域一体感だったと思います。地域医療のあり方が叫ばれている最近、中榮先生の足跡を改めて顕彰することは大変意義深いと感じます。

## INTERVIEW

### 地元で病院があることは本当にありがたい。

開設当初から薬局事務として勤務  
たじまけいこ  
**太島 慶子** さん（崎山）



昭和27年から30年あまり、薬局事務員として勤務しました。開設当時、医師確保のために数馬角四事務長（のちの能都町長）が毎週のように金沢大学病院の医局に通っていたことが忘れられません。地元で病院があることは年寄りにとって本当にありがたいこと。絶対に病院がなくならないよう願っています。

**公** 立宇出津総合病院と共に、地域医療を担う開業医。住民のかけつけ医として、学校医や産業医として、地域にとって欠かすことのできない存在だ。今回、二人の開業医に地域医療に対する思いや課題を聞いた。

## 地域医療のためには、開業医が病院、行政と連携していくことが大切。

さんに返すことが大切ですが、地方にいるとなかなか講演会や勉強会に参加できません。そこに大きなジレンマを感じていましたし、悔しい思いをしてきました。

医師が地方に来たがらない理由の一つが、自分、そして子どもへの教育という問題もあるのだと思います。

**病院、行政との連携が大切**

今後、この地域の医療で最も大切なことは病院、行政との連絡・連携を密にすることだと思います。わたしたち開業医が軽

い病気を診て、入院が必要ならば宇出津病院を紹介します。しかし病院が充実していなければ七尾や金沢の病院に患者を紹介しなければなりません。地域医療のためには、まず宇出津病院の充実が不可欠です。

そして学校医や園医、健診・予防注射などで行政との連携を強くし、地域に対して協力していくことも重要です。

地域医療には患者さんの趣味や習慣、生活全体を知るかけつけ医は絶対が必要です。これからは患者さんのために勉強して自分を高め、地域医療に貢献していきたいと思っています。

### INTERVIEW Dr.Naoi



#### ●半世紀、地域の医療を見続けた 直井長朗 医師（宇出津）

【なおい・ながお】直井医院院長。金沢大学医学部卒業後、昭和30年に宇出津病院に副院長（内科医長）として赴任。昭和36年、直井医院を開業する。能都北辰高校・鶴川小中学校の学校医、しらさぎ・神野保育所の園医、町内企業や団体の産業医なども務める。

#### 懐かしい思い出

わたしは昭和30年から5年間、宇出津病院の副院長・内科医長として勤務しました。宇出津病院は当時から地域医療の中心としてたくさんの方が利用していました。当時は和気あいあいな雰囲気、病院で野球チームをつくって地域のチームと対戦したり、商工会が主催する「ミナス宇出津コンテスト」に病院代表で出場した看護師をみんなで応援したことが思い出されます。病院の桜の木も吉野桜を現地から取り寄せて、わたしたちが植樹しました。

その後、当時の町長さんや患者さんの後押しで開業することになりました。

#### 医師が抱えるジレンマ

それからは、たくさんのかかりつけ医に徹して、自分なりに地域医療を支えてきたと思っています。医師は生涯勉強しなればいけません。講演会に出たり、文献を読んだりして自分の知識を高め、それを患者

## かかりつけ医と病院の連携が地域医療を守ることにつながる。

### 父の跡を継ぎ開業医へ

わたしの父親は開業医で、ほかの診療所が閉鎖されてからは、松波唯一の診療所として、地域の医療を担っていました。父親は昔から心臓を患い、入院を繰り返して昭和57年3月に亡くなりましたが、この時、当時の内浦町長や町幹部の方がわたしの勤務していた金沢医科大学に何度も訪ねて来られ、その真摯に地域を思う熱意に打たれて古里での開業を決定しました。その後1年間は、大学に籍を置きながら医院と大学を往復するという日々が続きました。

### 患者さんの声を聞く

12年間過ごした大学病院時代は、循環器内科を専門としていました。医師としては一面偏った部分もあり、開業当初は

地域医療の最前線の医師としてやっていけるかどうか多少の不安もありましたが「明るく、誠実に、積極的に」を医院モットーに掲げ、患者さんの声を聞くことを大切に一步一步やってきました。

開業医にとって最も重要な地域の方々との信頼関係も構築できたと思っています。

### 地域における病診連携

地域医療には地方も都会も関係ありません。わたしたち開業医が最前線で診察し、対応できないときには地元の総合病院やさらに大きな病院を紹介するという連携が大切です。

松波は珠洲とのつながりが強い地域ですが、患者さんの希望を聞いて、宇出津病院にも多くの患者さんを紹介しています。現在、病院を再編・統合するというような流れもあります

が、高齢化が進む奥能登では通院などのことも考えると現在存在する4つの総合病院が、診療の質・機能を落とすことなく維持できないかと考えています。

### かかりつけ医として

わたしたち開業医は、患者さんの価値観や人生観を踏まえて、患者さんに満足していただけるような治療の流れをうまくつくるスタート地点に立っているともいえます。

患者さんの性格や家族構成なども理解し、いろいろな相談を受けながら病気になるタイミングがよいかを考えられる医師が、かかりつけ医です。いきなり大きな病院で診てもらおうというよりは、地域医療の崩壊を招くことにつながりかねませんし、患者さん自身のためにもならないのだと思います。

医師不足、医師偏在の影響を大きく受けている地方のかかりつけ医として、地元の方々に満足していただくために、これからは地域医療の最前線に立ち続けていきたいと思っています。

### INTERVIEW Dr.Masuya



#### ●石川県医師会の理事を務める 升谷一宏 医師（松波）

【ますや・かずひろ】升谷医院院長。金沢大学医学部を卒業し、付属病院第二内科に入局。昭和50年4月に金沢医科大学循環器内科へ。昭和57年3月、父親の跡を継いで升谷医院院長となる。松波小中学校の学校医、松波保育園の園医や町内企業の産業医も務める。

# 地域医療の先進地

**岩手県藤沢町の国保藤沢町民病院**（管理者・佐藤元美院長）は、地域医療の先進地として注目されている。開設して以来15年、常に黒字経営を続け、平成18年には全国優良自治体病院として最高の栄誉である総務大臣表彰も受賞した。藤沢町民病院が目指す地域医療と藤沢方式と呼ばれるその取り組みを紹介する。



## INTERVIEW

### 健康寿命を延ばし、元気な長寿社会の実現を目指す



藤沢町民病院管理者

#### 佐藤元美 院長

長命と長寿は違います。生物学的な延命を長命と呼ぶのに対し、生きがいや喜びを見つけ、質の高い人生を送ることを長寿といいます。年をとっても、人の手を借りずに生活できることを「健康寿命」といいますが、この健康寿命を延ばすことが地域医療の究極の目的です。従来の「病気を治す医療」に加え、「病気を予防する医療」を実践し、元気な人を増やして長寿社会を実現することがわたしたちの使命だと考えています。そのためには「病気を診る医療」から「暮らしを見る医療」への転換が重要です。一人ひとりの生活に目を向けなければ、一時的に病気を治せても病気を絶ったり、減らすことはできないのですから。

## 医療過疎に泣いた町

かつて藤沢町には、ベッド数30床の県立藤沢病院があった。昭和26年に開院し、地域医療の拠点として住民の健康と生命を守り続けたが、医師の都会志向が深刻な医師不足を招き、昭和43年3月に廃止、医師一人の藤沢診療所が開所した。昭和57年、藤沢町はやがて訪れる高齢化社会への対応として、保健・医療・福祉の一元化体制づくりを進める。町福祉医療センターを設置し、保健師が町内全世帯を訪問、看護師が療養中のお年寄りを一軒一軒回ったが、医師の確保は困難を極め、土台となる医療の充実を図ることができなかった。

藤沢町民は病気の苦しみに加え、時間的にも経済的にも大きな負担を抱えながら、町外の医療機関を訪ね歩いてきた。昭和63年度に藤沢町で亡くなった町民は約100人。このうち70人以上が町外の医療機関や施設で亡くなった。「情けない。生まれた町で死ぬこともできないなんて」。佐藤守町長（当時）は、こ

の現実にかくぜんとなった。「病気になっても安心して住めるような町でなければ、本当の古里とはいえない」。佐藤町長は、政治生命をかけて町立病院建設を決意した。

## 執念の病院建設

しかし、近隣自治体には県立病院があり、県内の自治体病院は軒並み赤字経営という状況の中で、何度足を運んでも県の理解は得られなかった。「万が一赤字になっても町の最優先課題として絶対に支えてみせる」という佐藤町長の誠意と情熱。「病院建設を町の最優先課題とする」という議会の強い意志は「病院建設運動」として町を挙げての運動となり、少しずつ県側の心を動かした。

加速する運動とは裏腹に、医師の確保は困難を極め、県内外の病院や大学に訪問しては門前払いが繰り返された。平成3年、佐藤町長は全国各地で地域医療の充実に貢献している自治医科大学を訪ねた。自治医大は藤沢町の考えに賛意を示し、各地で活躍する卒業生の名簿を見せてくれた。

名簿の中から、県立久慈病院に勤務する佐藤元美医師を訪ね、着任を要請。藤沢町の考えは「保健と福祉の支えなくして住民本位の医療を提供することはできない」という佐藤医師の哲学と一致した。佐藤医師は自治医大の後輩を誘い、町立病院の創生を担う決意をした。

平成3年9月、ついに国保藤沢町民病院建設の許可が下りる。自治医大は藤沢町民病院を関連病院と位置づけた。医療スタッフも順調に確保し、すべての体制が整った平成5年7月、国保藤沢町民病院が待望のオープンを迎えた。県立藤沢病院の灯が消えてから25年目。医療過疎に泣いた町は、地域の力で「医療の昔」を復活させた。

## 自前医療と出前医療

藤沢町民病院は開設後、少子高齢化に対応できる保健・医療・福祉の一元化サービスの強化に総力を挙げて挑んだ。その柱が「自前医療」と「出前医療」。自前医療は初期医療から高次医療まで、あらゆる需要に対応できる医療で、家庭的部分と



寸劇を交えて意見交換する場「地域ナイトスクール」

総合病院的部分を併せ持つ理想の病院づくりを進めている。さらに外来診療のほかに訪問医療、訪問看護、訪問リハビリなど在宅サービスにも力を入れた。佐藤元美院長は「病床数54床は決して大きくないが、訪問医療を加えたベッド数は三千以上。全国屈指の規模になる」と町内全世帯を病床ととらえ「出前医療」を展開している。

藤沢町の特徴は地域包括ケアを担う施設群。藤沢町民病院を司令塔として、保健センター、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、認知症高齢

## DATA

### 【岩手県藤沢町】

面積 123.15 km<sup>2</sup>、人口 9,556 人（H20 年 11 月 1 日現在）の農業の町。近年企業誘致が進み、農工一体のまちづくりを進めている。毎年お盆に行われる「藤沢野焼祭」は野焼きとして日本最大級のイベント。スポーツはソフトボールが盛ん。

### 【国保藤沢町民病院】

常勤医師 5 人、非常勤 2 人、病床数 54 床の町立病院。入院、外来のほか、訪問診療、訪問看護などの在宅サービスを展開する地域包括ケアの中核。平成 17 年 4 月から地方公営企業法を全部適用。老健施設や老人ホームなどの 7 事業を束ね、経営の効率化やサービスの向上を図っている。



藤沢町民病院が掲げる「忘己利他」の精神は、「奉仕の精神と思いやりの心で医療を提供してほしい」という故中尾喜久自治医大校長の願いが込められている。

者グループホームなどの施設が隣接し「健康を守る保健」「命を守る医療」「暮らしを守る福祉」を一体的に運用している。

## 住民の声を医療に生かす

「健全な病院運営には住民参加は不可欠」と考える佐藤院長は、安定した医療体制づくりのために地域や住民との信頼関係を築くことを大切にしてきた。平成7年にスタートした「地域ナイトスクール」は町民に情報を公開し、病院と町民が情報を共有する場。関心の高いテーマを寸劇などで解説するほか、保健・医療・福祉のスタッフが町民とひざを交えて語り合う。

「スクールを始めてから病院に対するクレームが減り、住民との温度差もなくなったような気がします」と佐藤院長は話す。住民の目線で医療を見つめ直し、医療者の視点に偏りがちな運営やサービスを改善してきた藤沢町民病院。開院から15年かけて築きあげた病院と町民の強い信頼関係は、地域医療の一つの理想として全国の自治体から注目を集めている。



# 地域医療を育てる

千葉県東金市・NPO 法人

## 地域医療を育てる会

地域医療のために患者として、住民として何ができるか―。千葉県山武地域を中心に活動するNPO法人 地域医療を育てる会（理事長・藤本晴枝さん）は、医療関係者と住民が一緒に知恵を出し合い、対話をしながら活動を行っている。地域医療を「育てる」ということはどういうことか、どのような活動を展開しているのか、藤本さんに話を聞いた。



「自分たち患者がお客さまのままにいると、この地域の医療はダメになるという不安を感じていました」NPO法人 地域医療を育てる会（以下育てる会）理事長の藤本晴枝さんは、育てる会発足の前、新臨床研修制度の導入で地域医療の中核である県立東金病院（院長・平井愛山医師）でも医師の引き揚げが始まり医師不足が深刻化していた。

そのころ、医療センター構想のアドバイザーだった藤本さんは平井院長から「これからの病院経営には住民の理解と協力が欠かせない。具体的なアクションを起こしてほしい」という相談を受ける。「医療について素人の自分が知らないことは、ほかの人も知らない。それを取材して伝える情報紙を作ろうと思いました。知ることによって知恵を出そうとする人が生まれるかもしれないという期待もありました」と当時を振り返る。

一緒にやろうというメンバーも少しずつ増えていった平成17年4月、藤本さんは地域医療を育てる会を立ち上げ、情報紙「CLOVER（クローバー）」を発行した。

### 情報を共有する

クローバーはA4判2ページで、救急医療の厳しい現状、地域医療の課題や福祉・健康情報などを特集し毎月1回発行している。東金市では回覧板と一緒に全戸配布され、周辺自治体を含めた行政機関や医療機関などにも配置されている。

「発行当初は、会として何がやりたいのか伝わらずに誤解されたり抗議を受けたりもしました。今は毎月楽しみにしてくれる人も多く、育てる会が地域医療のために一生懸命やっているという認知はあると思っています」と話す藤本さん。東金病院が救急の受け入れ拒否問題でマスコミで話題になったときに、その時の現場の状況を伝えたクローバー第31号は、外来患者にも配布され「医師が元気になった」と平井院長も喜んだという。

### 住民が医師を育てる

育てる会のもう一つの代表的な活動が東金病院と連携して行っている「病气予防のための懇話会（レジデント研修）」だ。

東金病院は地域の医療機関と連携した医師研修プログラムを設定しているが、そのほかに病院と育てる会の対話の中で生まれたプログラムがこの研修。住民ボランティア（医師育成サポーター）に若手医師（レジデント）が病気の予防や健康をテーマに解説し、その後の質疑応答を含めて住民が医師を評価するというもの。

「患者は潜在的にちゃんと話をしてくれる医師に診てもらいたいと思っています。住民が医師を育てる場所をつくり、医師のコミュニケーション能力が高まることで、よりよい関係を築くことができます」と研修のメリットを話す。

こういった研修内容が医療情報報紙などにも掲載され、東金病院で研修を受けたという若手医師は年々増えているという。「わたしたち住民の活動が医師の招聘に貢献できているということで、活動の励みにもなっています」と付け加える。

### 医療現場の声を聞く

「医療現場のSOOSは伝わりにくいものです。しかしそれで

## 患者を助けたい医師と医師を大切にす患者がいれば地域の医療は崩壊しない――。

は住民に大変さは伝わらず、医師が燃え尽きてしまいます。地域医療を守るためには、医療現場が声を挙げることで、それを住民がちゃんと聞くことが必要です」と藤本さんは訴える。

「地域の医療を守るのにはそこに住んでいる住民です。何をすれば良いか分からない場合は、まず対話をして病院が何を求めているか知ることです。そして自分ができることをやってみる」

ことです。東金と同じことをやっても成功するとは限りません。その地域に必要な病院、必要な医療がどんなものか、一緒に考えることが重要です。

自分が変われば地域が変わり、地域が変われば医療は変わります。そこに患者を助けたいと思っている医師がいて、医師を大事にする患者がいる限り、その地域の医療は絶対に大丈夫なのです」。



絵本「くまぜんせいのSOOS」は、子どもたちに地域医療の問題を分かりやすく伝える教材になるようにと藤本さんが描いた。今後は中学生向けの冊子も作りたいと考えているという。



NPO 法人 地域医療を育てる会  
**藤本晴枝** 理事長（千葉県東金市）  
【ふじもと・はるえ】平成8年に東京から東金市に転入。ボランティア活動しながら平成16年に山武地域医療センター構想策定委員会アドバイザーに就任。平成17年4月に地域医療を育てる会を設立する。地域医療を守る住民活動の代表例として全国各地で講演や発表を行っている。3児の母。

# 地域医療の展望

**自治体病院の多くが医師不足、看護師不足、赤字経営などの問題を抱えるなかで、宇出津病院は今後、どのように問題を解決し、地域医療を守っていくのか。病院開設者である持木一茂町長と病院長である小森和俊医師の考えは。**

## — 宇出津病院の経営状況は。

**持木** 自治体病院の7割以上が赤字経営という状況で宇出津病院も経営的には決して良いとは言えない。しかし開業医ではできない救急医療などの不採算部門を担うことは自治体病院の使命でもある。「命を守る」必要経費でもあり、ある程度の赤字はやむを得ないと考えている。

## — 医師の確保は。

**持木** 医師や看護師の確保は行政としても積極的に支援している。わたしも地元出身の医師に直接お願いに回っているが、家族の問題などですぐには来てもらえないという状況が多い。

珠洲には地元の医師が数人と能登町出身の医師もいるが、

宇出津病院には地元出身の医師が一人もいない。とにかく地元出身の医師の情報が必要だ。

今年内科医の一人は自治医大から派遣してもらったが、県内の自治医大医師の半数が県立中央病院勤務。もっと地方の病院に派遣してもらえればと思う。

## — 自治体病院の連携は。

**持木** 今後、奥能登の自治体病院同士の連携は絶対に必要。現在、珠洲との連携は進んでいると聞いているが外科系、内科系など病院それぞれの特徴を生かした連携を支援していきたい。奥能登に一つの中核病院を造り今の病院を診療所にするという構想もある。地理的条件もあり現実的には難しいだろうが一案ではある。

## — 保健、福祉との連携は。

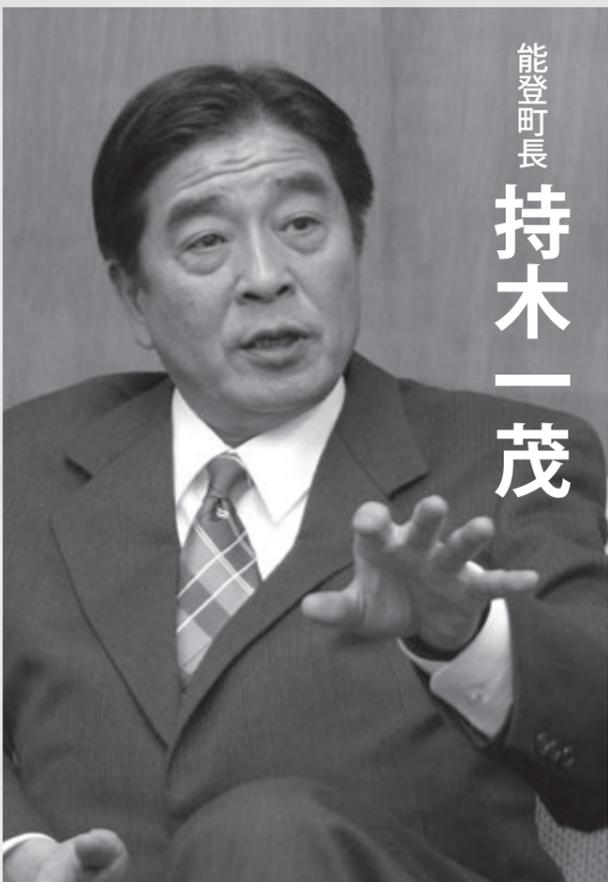
**持木** 病院が中心となって地域包括ケアを推進することは理想的だと思うが、医師不足、看護師不足で病院に余力がない現状では難しい。今年から特定健診が始まったが、能登町の受診率は県内最低レベル。もっと地域に向いて受診率を上げたいが医師、看護師不足では会場を減らすしかないという状況だ。

## — 行政の果たす役割は。

**持木** 行政としては医師確保、看護師確保に全力を尽くす。そして住民の皆さんの協力を得ながら、医師がこの町に残りたくなくなる魅力ある町づくりを進めていく。宇出津病院はこの地域になくてはならない病院。行政、病院、住民が共通の意識を持ち、一体となって守っていききたい。

## 医師が能登町に残りたくなるような魅力ある町づくりをしていく。

### 能登町長 持木一茂



## 宇出津病院をこのまま残していくには、病院が必要だという町の人の力がある。

### 病院長 小森和俊



## — 医師不足の影響は。

**小森** 今年、内科と整形外科が共に一人減となり常勤医師は14人から12人になった。特に整形外科は2人から1人となり、医師の負担がかなり大きい。現在は大学病院にも医師が少ないという状態で、県も医師確保の後押しはしてくれているが、現実問題として医師の確保は非常に厳しい状況。

医師が少なくなれば、外来や当直などでほかの医師の負担も増える。この病院にはあと2、3人の医師が必要だ。

## — 病院や診療所との連携は。

**小森** 医師が少ないのは奥能登の公立病院はどこも同じ。例えばこの地域の脳外科の患者は珠洲へ、泌尿器科がない珠洲の患者は宇出津へ来るなど、やむを得ずということもあるが、少し

ずつ役割分担が進んでいると言える。小児科においても宇出津、珠洲、輪島の小児科医と、穴水の開業医が相談しながら小児救急を分担している。病院としてもそういった連携をバックアップしていきたい。

診療所との連携は十分できていると思う。ほかの地域よりも進んでいるのではないかと。

## — 病院が目指す医療は。

**小森** 宇出津病院は、これまで医療の地域格差の解消を目指してきたし、現在も目指している。能登町には、開業医の先生もたくさんいて、特別養護老人ホーム、療養型の病院やグループホームなどもある。それぞれが役割を果たせば、ある程度の医療はこの地域だけで完結することができる。それがうまく機能すれば地域包括ケアはできるので、保健、医療、福祉を一体的に運用する必要はないと思う。そう考えると宇出津病院の役割は、まず急性期の病気を治すことにある。

わたしを含め高齢の医師は定年を迎えるし、今のままでは補充はない。奥能登の公立病院の中でも、高度医療を担う病院、診療所的な病院へと機能分担しなければならぬだろう。医師は今引く手あまた。この地域に必要とされているということが感じられなければ、簡単にどこかに行ってしまう。いかに医師をこの地に引き留めるかが大切なことだと思う。

## — 今後の見通しは。

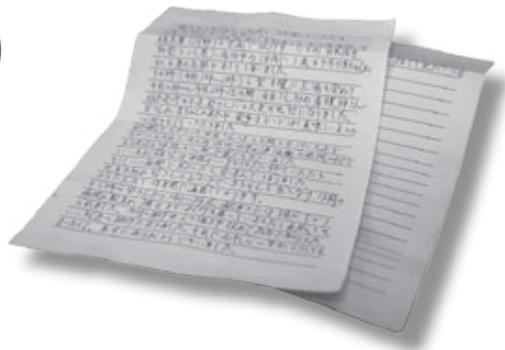
**小森** 宇出津病院の医療スタッフは、現状の厳しい流れを一生懸命せき止めている状態。水が一気に流れ出ないよう住民の皆さんの協力が必要だ。

数年後には、金沢の研修指定病院から、地域医療を学ぶために研修医を派遣してくれるという話もあるし、県や町の奨学金制度を利用した看護師も入ってくる。医師確保と看護師確保の道筋がしっかりできれば、安定した医療を提供できる。今後も地域医療の中核としての役割を粘り強く果たしていきたい。

## Q5年後、10年後はどうなるか。

**小森** 奥能登にどの水準の医療が必要か見極める必要がある。

【こもり・かずとし】公立宇出津総合病院長。金沢大学医学部を卒業し付属病院第二外科に入局。金沢大学がん研究所付属病院、浅ノ川総合病院、珠洲市総合病院、富山市民病院などを経て、昭和58年4月に宇出津病院外科医長。平成元年7月から病院長となる。



10月20日、公立宇出津総合病院に次のような内容の手紙が届いた。

【以下原文のとおり掲載】  
旅行中の赤ちゃんの急病で診察していただきお世話になったお礼にと。

10月の11日(土)〜18日(月・祝日)を利用して私の定年祝い  
を娘夫妻の企画で旅行中、11日  
(土) 国民宿舎能登うしつ荘に  
宿泊中の深夜に1歳4カ月の赤  
ちゃんが40・4度の高熱を出し  
てしまいました。

その時(午前1時〜2時)と  
翌、日曜に点滴も含めて午前10  
時〜午後2時位の間、女医さん  
はじめ、看護師さん、総合受付  
の方達皆さんには大変お世話に  
なりました。皆さんが赤ちゃん

の具合や、食事はどこかが美味  
しいよとの心配をもしていた  
できました。

診察してくださった女医さん  
は2日間とも同じ先生で、万が  
一のために次の宿泊地の片山津  
温泉の病院の紹介、名古屋迄の  
帰路の心配を案じて下さいまし  
た。いい先生に診ていただき、  
そしていい病院で良かったと皆  
喜んで帰りました。

先生をはじめ、皆さんのおか  
げで赤ちゃんも良くなり、以前  
のように元気で保育園に通園し  
ております。

その時の皆さん方の温かい対  
応、献身さには頭が下がり、病  
院の教育が隅々までよく行き届  
いているのだと実感させられま  
した。今回の旅行は、人の温か  
さを改めて存分に知りえたい  
記念の旅行になりました。それ  
でお礼の一言がどうしても言い  
たくて、本当にありがとうございました。

追伸  
今回の人と人とのふれあいの件  
について

妻と子供夫婦、小学校と高校  
の教育に携わる者として、道徳  
の時間等に機会があれば話して  
みたいとも言っていました。

## 地域医療を守る

今 回のケースは小児科医が  
診察することができた。  
実は24時間365日体制(休日  
夜間に患者の安全のために二人  
の医師を配置し、医師が過労で  
倒れない状態)で小児救急を行  
うには11人以上の小児科医が必  
要といわれている。宇出津病院  
の小児科常勤医は1人。気軽に  
救急外来を訪れることは医師を  
疲弊させ、やがて病院から立ち  
去らせることにつながる可能性  
もある。そうすると今後、宇出

津病院に小児科医が来ることは  
なくなるだろう。

小児科だけではない。今年医  
師が減った内科、整形外科はも  
ちろん、そのほかの医師、看護  
師、医療スタッフも激務である  
ことに変わりはない。そんな医  
療スタッフの心を支えているの  
は、地域に必要とされているこ  
とが実感できる、患者からの「あ  
りがとう」という言葉なのでは  
ないだろうか。

この手紙を読んだ医師や医療  
スタッフは、今まで以上にやる  
気を増すに違いない。そう考え  
ると「ありがとう」の一言が医  
師や看護師を育てることにもつ  
ながる。つまり、地域の医療を  
守り、育てるのはわたしたち住  
民の「心」なのだ。

病気を抱え、不安な気持ちの  
患者を理解する「心」と、一生懸  
命治療してくれることへの感謝  
の「心」が、宇出津病院を支え、  
地域の医療を守ることにつな  
がるのではないだろうか。

「なくなつてからでは遅い」。  
のと鉄道の廃線問題では、わた  
したちはなくなつて初めてその  
大切さを痛感した。鉄道には車  
やバスなどの代わりがあるが、  
病院は命にかかわるものであ  
り、その代わりはない。

近い将来、能登北部の公立病  
院再編が本格的に議論されたと  
き、宇出津病院を守ることがで  
きるのは、わたしたち住民しか  
いない。

『いのちのちから生命の砦』である地域医療  
を守るためには、病院が変わり、  
住民も変わらなければいけな  
い。今はルールもなくなつた鉄  
道跡が、そう訴えかけている。  
(特集・生命の砦 終わり)

これからもずっと  
この町で生きていくために――



【参考資料】  
伊関友伸「まちの病院がなくなる!?～地域医療の崩壊と再生～」  
石川県医療計画  
【取材協力】  
岩手県藤沢町 畠山 浩、千葉県芝山町 小川正明