

の締め付けで、和寒町の財政も厳しくなってきた、病院の赤字増加や将来を案じる声が多くなってきました。

介護保険を制定してから国は、地域包括ケアの推進をしました。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療から介護、住まいや生活支援まで地域で支えるといった考え方です。こう言うと聞こえはいいですが、簡潔に言えば国から、地方自治体が高齢者の医療、介護、生活全般を任されたということです。和寒町には、大きな介護老人福祉施設と医療の一般病床はあったのですが、医療と介護の間にある方々の入院や入所する施設がありませんでした。2003年ようやく町立病院にこの隙間を埋める療養病床ができました。しかしながら、病床の稼働率と収益が悪く、2007年に閉鎖されて、病床まで減らされてしまいました。地域包括ケアは地域にある程度の人口が必要で、広域で取り組まなければ、小さい自治体には困難なのです。これも合併しなかったことに対するペナルティなのではないでしょうか。

2004年には研修医制度ができました。研修医のカリキュラムに地域医療が必修となりました。地域医療の研修で、地域医療にたずさわる医師を増やすのが目的でしたが、若い医師の地域離れがますます加速してきました。町立病院でも2010年頃から旭川医科大学の研修医を多数受け入れてきました。なるべく良いところを見せたいつもりでしたが、当直の多さなどもあり、地域医療に魅力を感じなかったようで、町立病院で研修した医師達は、その後旭川医科大学や旭川周辺の病院などに勤務しているケースが多いようです。紹介患者さんを診ていただいたり、検査していただいたりと病院で中心になって働いている医師もいて大変助かっていますが、地域医療にたずさわってはくれませんでした。

医療機関は診療報酬という国が決めた料金で運営されています。この診療報酬は2年に1回改定されますが、常に大病院はやや引き上げ、小病院は引き下げになるように改定が続けられています。日本の診療報酬は世界的にみると大変安く、大病院でも公立病院の大半が赤字です。地域の不採算の公立病院には病床の数や救急指定の有無などにより、国から自治体に交付税が入ってきます。これでは足りなく、さらに自治体が追加して何とか運営している公立病院がほとんどです。救急指定を受けるにあたり、町立病院の場合では、休日や夜間、入院患者がどんなに少なくとも、救急の受診があった時には医師はもちろんのこと、看護師が3名以上院内にいないとなりません。レントゲンやCTの撮影や血液検査も出来なければなりません。それほど厳しいのです。そんな中で、ここ数年国が推奨しているのは、働き方改革です。どれほど医療スタッフが必要なのではないでしょうか。いただいている交付税も人件費にすべて消えてしまい、必要な機器や設備の更新には回りません。こんな古い機器や設備と人員で、救急を何とかやってこられたのは、職員の頑張りや旭川赤十字病院をはじめとする旭川、士別、名寄など近隣の病院のおかげです。その病院もみな赤字に苦しんでいます。



病院だより

2019年9月唐突に統廃合を含めた再編が必要な病院が、厚生労働省から発表がありました。なかなか統廃合が進まないで、業を煮やしての発表だったようです。町立病院も当然含まれていました。マスメディアでは同情的に取り上げられることが多かったようです。しかし、驚いたのは、SNSなどによる全国の医療関係者の反応でした。「統廃合して、医療資源を集中させるべき」という意見が大半を占めていました。