
医療再建、青写真描けず 背景に人口減と医師不足

(日経メディカル 2012年3月号 p.53-55)

2012年5月25日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

被災地では仮設の診療所や病院で診療が再開、復旧が本格化してきた。主に被災した病院について再建後の機能や病床数の検討が進められている。しかし、人口減少に加え、産業の復興のめども立たないなか病院の機能を検討するのは容易ではない。加えてこれまで以上に深刻な医師不足が拍車をかける。

(1) 宮城県

2012年1月時点で、まだ診療を再開できていない病院は石巻市立病院、恵愛病院、南浜中央病院の三つ。廃止または休止中の診療所は50カ所に上る。沿岸部の公立病院は津波で大きな被害を受けたものの、仮設などで診察を再開し、数年後には診療所や病院が新設される予定である。ただ、県がまとめた地域医療復興の計画によると、沿岸部の一部の被災地ではプライマリケアの充実や住宅医療や介護サービスの拡充を図り、従来のレベルまでは病床数を復活させない予定だ。総合医などの確保が課題だが、東北大は医師を短期間ずつローテーションさせて配置、ゲノムコホート研究などを行う「東北メディカル・メガバンク構想」を通じて医師を集める対策を打ち出している。

(2) 岩手県

被災した全ての病院が仮設などで診察を再開し、診療所の約8割が診療をスタートした。ただ、津波で全壊し、仮設で診療を再開した高田病院、大槌病院、山田病院の3つの県立病院の移転、新築後の姿は全く決まっていない。いずれも震災による人口減で入院機能がどの程度必要か推測でききれず、慎重な検討が進められている。これに追い打ちをかけているのが医師不足である。震災後、高田病院では常勤の医師は8人だが、大槌病院と山田病院では各々3人だけで、さらに当直などが必要になる入院機能を復活させるには医師の増員が必要である。数年後には3つの病院とも移転、新築が必要になると考えられ、それを前提に病床数や種別をどうするか、県は難しい舵取りを迫られている。

(3) 福島県

警戒区域（福島第一原発周辺の20km圏内）以外の地域の病院は診療を再開したものの、北側の相馬エリアの病院では、医師や看護師の流失が深刻で診療を縮小せざるを得ない状況である。警戒区域以内の病院が休止して連携できないため、周辺の地域では救急医療や急性期医療の提供体制の再構築などが必要となっている。さらに、医師不足は特に深刻で、県内138病院では震災後、昨年末までに医師数が71人減り1942人となった。こうした問題に対して、福島県は公立相馬病院の病棟改築や南相馬市立総合病院の脳卒中センター新設などに予算をつけ、相馬エリアで救急医療を担う病院の機能強化を図り、県立医大に寄付講座を設けて被災地に派遣することや、定員増などで対応していく予定だ。一方、大部分が警戒区域になっている双葉エリアの復興はほぼ白紙の状態のみである。