

尾道市民病院 夜間内科医が週2日不在

医師不足進まぬ解消

尾道市民病院(尾道市)の医師不足が深刻化している。4月からは夜間当直の内科医が週2日不在となった。地域の基幹病院の窮状は地域医療に与える影響も大きい。地域住民が安心できる医療体制を守るため、専門家からは役割分担の必要性を指摘する声もある。

(村島健輔)

現場発 2016

「地域医療のさらなる崩壊を防ぐため、皆さまのご理解と協力をお願い申し上げます」。今月、市民病院の

入り口には夜間救急体制の変更を告げる紙が張り出された。同病院は2016年度、

「地域医療のさらなる崩壊を防ぐため、皆さまのご理解と協力をお願い申し上げます」。今月、市民病院の入り口には夜間救急体制の変更を告げる紙が張り出された。同病院は2016年度、内科医が6人から4人に減員。毎週水曜と日曜の夜は、これまで3人だった当直医が内科を除く2人となった。同病院は「院外待機の医師を呼び出すなどの対応を考えている」と説明するが、市内の70代男性は「市民病院の態勢には不安がある」と話す。

非常勤11人派遣

市内で市民病院と同様に救急指定病院のJA尾道総合病院は、市民病院で夜間当直の内科医不在の日は、救急車による搬送が他の日より2、3台多いという。島しょ部の救急医療を担う因島総合病院は、市民病院から非常勤医師

クリック

尾道市民病院 1930年に市立尾道診療所として開設。83年に現在地に移った。2014年4月から市立夜間救

医師不足が深刻化している尾道市民病院



専門家「他病院と役割分担を」

11人の派遣を受けており、同病院の医師不足は市内の医療環境の悪化につながる恐れもある。

市民病院では医師不足が収入減につながり、市は15年度一般会計補正予算で負担金4億円を追加計上。16年度の当初予算では負担金は1億7500万円と、市財政にも影響する。片岡幹男病院事業管理者は「医師確保に加え、機器の更新ペースを見直すなどできる限りの工夫をする」と話す。

各病院とも、04年度の臨床研修制度導入を契機に、医師不足が加速したと説明する。同制度は、若手医師が研修先の医療機関を選べるようにした。市は11年度、医学生と研修医を対象に奨学金制度を創設。20人に貸し付けたが、現時点で尾道での研修や勤務につながっていない。15年度には2人が尾道に勤務しない意思を固め、奨学金を返還または一部返還している。

全国平均上回る

広島国際大の江原朗教授(医療政策)は、尾道市内科をメインに掲げる医師の人口10万人当たりの数は73・0人で、全国平均の55・5人を

上回ると説明。「効果的に運用できていない可能性が気になる」とみる。「公立病院が全てを担うのではなく、地域で医療サービスが行われているという形を優先すべきだ」と役割分担の重要性を説く。

病院の再編成で医師を確保した事例もある。滋賀県東近江市は、国立と市立で計三つの公立病院があり、救急医療を担う医師の負担が高まっていた。市は13年から急性期医療の機能を国立病院に集中。二つの市立病院はリハビリや検診などの役割に特化し、国立病院の後方支援に回った。さらに県と市が、臨床医を養成する大学の寄付講座を国立病院に開設。10年度12人だった医師数は14年度に40人増えた。同市地域医療政策課の沢田美亮課長は「大学は研修医の派遣先が確保でき、市は医師不足が解消できた」と話す。

尾道では、医療と介護が連携した「尾道方式」が確立している。尾道市医師会の宮野良隆会長は「患者への対応を一堂に話し合うケアカンファレンスや、開業医と勤務医の定期的な交流会などつながりは強い」と話す。特徴を踏まえた取り組みが求められる。

尾道では、医療と介護が連携した「尾道方式」が確立している。尾道市医師会の宮野良隆会長は「患者への対応を一堂に話し合うケアカンファレンスや、開業医と勤務医の定期的な交流会などつながりは強い」と話す。特徴を踏まえた取り組みが求められる。