伊豆ジャーナル

発行者
藤井六一
下田市高馬５－
tel23－9491
fax22－1881

SMA・共立湊病院に赤信号

川勝平太・県知事「現状では医師の派遣は出来ない」

4月1日からスタートするSMA・共立湊病院問題でついに県知事の怒りが爆発―。開院を直前に控えてもなお常勤医師1人しか揃えられない共立湊病院組合（管理者―鈴木史鶴哉・南伊豆町長）と指定管理者・静岡メディカルアライアンス（SMA―杉原弘晃理事長）の不甲斐なさに愛想をつかし、川勝平太県知事は3月18日、病院組合管理者に「こんな状態では県が約束していた自治医大卒業医師3人の派遣は出来ない」と通告しました。このツルの一声で、これまでの黄色信号が一気に赤信号に変わりました。

「県の派遣医師なしでは病院運営は出来ない」と病院組合も必死に要請しましたが、「県は医師を出さない訳ではない。大切な医師を派遣するのだから医師の研修制度やサポート体制など受け入れ環境を整えるのが先だ」とあくまでも強硬姿勢です。「5月になれば外科医が1人入る予定だ。そうなれば常勤医師も3人になるので…」（SMA・理事長）と食い下がっても県には「…れば」は通用しなくなったようです。

2次救急在宅輪番表作成で

県知事の指導を無視

病院組合　3病院体制にこだわる

しかし、ここにきても病院組合には反省の色は見えません。なぜ県の態度が硬化したのか、、県が医師を派遣しなかったら共立湊病院の運営が成り立たなくなるということが分かっていながら、なぜ県知事が敢えて医師派遣を見送ったのか、そのあたりの原因すら考えようとしません。そればかりか「県が医師を派遣してくれないなら自力でもやる。常勤医師が3人あれば救急医療は出来る」と開き直り、その上「当面、救急医療の受け入れは伊豆下田病院と西伊豆病院でやったらどうか」という県の指導も一蹴、伊豆下田病院、西伊豆病院にSMA・共立湊病院を加えた3病院体制でいくという方針を打ち出しました。県知事の指導は「緊急手術も出来ない病院を仲間に入れて、そんな中途半端な体制でやってもほかの2病院に負担をかけるだけだ」という配慮からです。しかし病院組合はこの県知事の指導を無視したのです。

そこで病院組合は3月22日、急きょ、3病院の院長らを集めて、4月1日からの救急医療等連絡会を開き、第2次救急医療の輪番体制について協議しました。

「内科でも外科の診療は出来る」

医師不足を少人数でカバー

この会議は、3病院の承認を取り付けることで「県知事に対し1市5町の首長と3病院の連携を誇示する」のが狙いのようでした。会議は初めから、SMA・杉原院長に伊豆下田病院、西伊豆病院両院長から質問が集中しました。

「当直を内科、外科に別けるのはおかしい。医者の区別は出来ない筈。外科の患者もほとんどが整形外科だ。この考えでは2次救急は出来ない」（伊豆下田病院長）。

「救急医療は救急搬送された患者が対象で、それを引きるのが救急医療だ。内科医が当直の時に外科の患者が来てもウチの医者は経験があるので大丈夫だ」（SMA院長）

「救急医療は一人の医者が何でも診るようになるが、大丈夫とは言いきれない」（西伊豆病院長）

「3人の医師は現場をよく知っている。総合医療医師だから救急患者を受けることが出来る」（SMA院長）

「今はどうにかやりくり出来たとしても来年5月以降は新病院になり13人の医師が必要になる。集められるか。医師確保は地方ではムリだ。あすからでも全国を周り1本釣りを始め、9月頃までに揃えないと間に合わない。あと半年しかない。可能かどうか」（西伊豆病院長）

「13人の医師確保は、日々努力していくつもりだ。秋まで時間をほしい」（SMA院長）

「例えばSMAさんの内科医が当直の日に骨折の患者がきた。入院が必要な患者なので、そちらでお願いしたいと急に言われても対応出来ない。2次救急として常時スタッフを待機して置かなければならなくなる。それでは2次救急ではない」（伊豆下田病院長）

これは一部ですが、こんなやりとりがありました。

「この地域では、すでに医療崩壊が始まっている」という発言もありました。こんなことで地域の2次救急は大丈夫でしょうか。心配です。

共立湊病院は　公立病院の使命を忘れてはならない

しかし、この会議では大切な部分が欠けていました。共立湊病院は下田・賀茂地域の中核になる公立病院だということです。しかも今回の東北関東大震災のような災害になればそうした災害に対応する災害拠点病院でもあります。税金を使って運営している公立病院ですから当然です。

さらに民間病院が出来ない高度医療や採算がとれないので民間病院がやらないような医療を国や県の　支援で引き受けてくれることにもなっています。地域住民の命と健康を守る重要な使命を持った医療機関です。

その公立病院が民間病院の力を借りなければ地域の医療を守ることが出来ないとあっては本末転倒です。このようなSMAには遠慮してもらって、力のあるところにやってもらった方がいいのでは…」という市民の声もあるようですが、皆さんはどうお考えですか。

下田市議　藤井六一の議会報告

医療の混乱は

外来診療にも影響か

医療の混乱は救急だけではありません。外来にも影響が出ております。SMAは「医療機能は従来通り」と言いますが、4月からの診療は常勤医師3名だけです。非常勤医師の6名は、例えば西川クリニックの西川医師や加藤クリニックの加藤医師が休診日を利用して、時には昼休みの時間を利用して応援に来る程度のようです。これでは満足出来る診療はムリですね。診療科目も内科、外科、整形外科、麻酔科の4科で、内科が月～土の毎日診療のほかは、外科が毎週火曜（午後）と金曜（午前）の2日だけ（手術もこの日に行われます）、整形外科も毎週月、火の2日のみです。公立病院としては、何ともお粗末な内容で、「欠格病院」だと揶揄する市民もいます。

こんな病院でも既存の病院に影響します。以前、市内の開業医から「開業医の経営は皆さんが考えている以上に厳しいです。それなのに行政は税金を使って私たち開業医の経営を圧迫するような新病院を建てようとしています。おかしいじゃないですか。このままでは遠からず市内に病院のシャッター通りが出来ますよ。行政は零細な開業医のことも考えてほしいです」という主旨の電話がありました。その時私は大型店（ショッピングセンター）が下田市に進出してきた当時のことを思いだしました。大型店の進出には地元商店街の人たちは当然のように反対しました。

しかし当時の行政は「消費者の買い物が便利になる」「市内の活性化になる」「大型店を核にした新たな商店街が周辺に出来る」と波及効果ばかりを期待し、地元の零細商業者の声を聞いてくれませんでした。その結果、今、どうなっているでしょうか。市内に残ったのは大型店だけで、周囲の零細な商店の灯は消しまいました。行政は大型店の出店の失敗をを教訓にして、税金で作る病院が民間病院の医療活動を圧迫しないよう考えてもらいたいものです。

公立病院を維持し、救急医療を

継続していくためには―

SMA・共立湊病院の開設者は病院組合です。病院組合がSMAに求めた指定管理者としての条件は「地域医療機関との病診連携を基本に現共立湊病院の機能を維持しつつ日常必要な医療を提供すること」とあります。特に今回はこれまでの指定管理者を事実上押し出した形ですので、医療の質がこれまでより劣るレベルとあっては市民は納得できません。ところがSMAが指定管理者の受託を決めた当時の共立湊病院の医師数は15名でした。SMAの常勤医師数は現在わずか3名です。診療科目も内科、外科、整形外科、麻酔科の4科だけです。これでは「機能を維持したままの引き継ぎ」ではありません。「いやだ、いやだ、出来ない、と何度も断られたのをムリにお願いした」（下田市長）というが、これは明らかに指定条件違反です。条件を満たしていないのですから、病院組合はSMAに対し、地方自治法にもとづき指定の取り消し、または停止を求めるべきです。その一方で、病院組合はこのようなことが理由で県の医師派遣が凍結されたのですから、その重大な責任の所在をはっきりさせ、また県に対しても非は非として認めた上で、ここは地域医療確保のために県の指導を受けるべきではないでしょうか。

今、病院組合に求められていることは「共立湊病院の機能を維持した公立病院を残す」「救急医療を継続する」「外来患者の適切な対応」「医療の空白をつくらない」ことです。これらをすべて満たしていくことが病院組合に課せられた喫緊の課題だと思いますが、市民の皆さんは、いかがお考えでしょうか。