

病院を三つづる

中

大網白里町が地域医療センター構想への参加を模索していた8月19日。この問題を話し合う町議会地域医療対策特別委員会で、上家初枝議員は「2004年度からの山武地域の救急医療体制の崩壊は、県の責任が大き」と批判した。県立東金病院を念頭に置いてのことだ。

入院が必要な重症患者を扱う2次救急は、住民の命と安心を支える重要な医療だ。医師不足に直面する山武都市では5病院が夕方から朝まで、内科と外科の2次救急をそれぞれ輪番で担当する。11月以降の当番表を見ると、東金病院は内科の4回のみだが、国保成東病院(山武市)は外科だけが19回、内科のみの九十九里病院も15回入る。

東金病院は、県保健医療計画で地域の救急基幹センターに位

置付けられ、脳卒中や心筋梗塞など3次救急の一部も担うとされる。こうした点も踏まえた上家議員の指摘に、特別委員会に出席した県病院局の本橋誠副局長は、「救急基幹センターの位置付けから考えれば、(その役割を)果たしていないのが現状だ」と認めた。

◇

山武郡市広域行政組合消防本部によると、07年に患者を搬送した救急車7388台のうち、管外の医療機関に向かったのは3089台、42%に上り、管外搬出率は年々上昇している。

地域医療センターには、新型救命救急センターが併設される。これを県が「2・5次救急」と呼ぶのは、2次救急より高度

は患者がいなくても医師や看護師らを常駐させるため、「1床当たり年間1000万円以上」と言われる赤字が出る。県試算は14床で1億3200万円と見積もるが、東金市と九十九里町の財政状況を考えると、少ない負担とはいえない。

2・5次救急を支える医師数も、県内の救急専門医は「50人

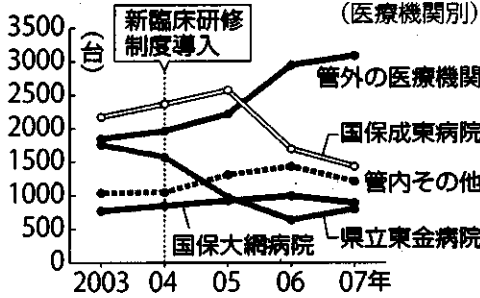
告するのは、日本臨床外科学会会長の出月康夫・東大名誉教授だ。「2次救急を担う周辺病院が、センターに医師を奪われて存続できなくなれば、患者が集中してセンターはパンクする」と見るからだ。

国保大網病院(大網白里町)の志村賢範院長は「3次救急は必ずしも必要ではない。2次をしつかりやり、必要な時に3次の病院に搬送する」と主張する。成東病院の坂本昭雄院長もほぼ同じ立場だ

身の丈に合った体制に

救急医療

山武郡市の救急車搬送台数の推移 (医療機関別)



で、3次救急を補完する医療を行うからだ。24時間・365日対応のため、患者の搬送時間短縮が期待できる。管外の国保旭中央(旭市)、成田赤十字(成田市)などの病院も、患者受け入れの負担が減ると見られる。

だが、メリットばかりではない。救急

は少ない。最低でも70〜80人は必要だ」と指摘する。今回のセンターの場合、救急以外の医師の当直回数は、週1回以上になると予想される。この救急医は「緊急呼び出しに備え、病院近くで待機する『オンコール』も毎月数回ある。50人では医師が疲弊してしまう」と懸念する。

◇

「救急医療を強化するためにつくったセンターが、地域医療を崩壊させる恐れがある」と警

告するのは、日本臨床外科学会

が、長生郡市などを含む「2次救急大輪番制」を提唱する。医療過疎の地域同士が連携し、より広域で2次救急をカバーする現実的な案と言える。

救急には様々なレベルがある。目指すべき救急のあり方とは何か。この問いの答えを出すのは地域の住民だ。医師や施設などの医療資源、自治体財政などの現実を直視し、身の丈に合ったものを選ぶことが求められる。