

「終わりのよければ」いせの会 会報52

平成25年2月28日版

電話 05666・63・52220
ファクス 05666・63・52230

伊勢病院へ、パブリックコメントを提出！

「今やれることを、やってください。5年先の病院建設が破綻に終わらないために」

新病院計画への率直な感想

当会の会員が説明会に参加したが、現在の伊勢病院の抱える問題が、説明された印象がなかった。5年後に新病院が建設されるなら、テナントのように突然に機能がはめこまれて成り立つかのようなプレゼンテーションであった。しかし病院機能は、信頼に基く人間関係で築き上げるものであるので、これまでの伊勢病院の機能と信頼の低下の問題が、これからどのように改善されていくのか聴けると期待をしたが、納得のゆく説明がなかった。我々を含む市民の率直な不安は、「現在の伊勢病院でもこの先に維持可能なかどうか」だが、説明会資料や説明会の質疑応答では、その不安は払拭されるものではなかった。

最大の問題は、医師不足にある。しかも、病院機能の中核を担う内科医の不足は著しい。退職傾向は続き、常勤医の高齢化もあり、新病院機能を支える基幹医師が、今から確保できるかどうか最も肝要な設立条件である。研修医

はすくには基幹医師に該当しない。

以下、説明会資料に沿って、逐次に率直な感想を述べる。

新病院整備の6つの必要性に対する意見

①急性期入院医療の必要性」は妥当であり、受診患者や紹介患者への急性期入院への要請には応えるべき体制を維持してほしい。現在の医師配置でも望みうるものである。

②救急医療の必要性」については、困難と考える。現下の救急当番を常勤医だけではカバーできなくなっており、限られた医療資源は①の維持に充てるべきと考える。

③回復期・慢性期医療の必要性」は妥当であるが、高度急性期病院（日赤）や診療所かかりつけ医（開業医）をつなぐ存在として実質機能するためには、現下よりも緻密な連携システム構築が求められる。退院後の地域とつなぐ力が、かなり不足している。

④緩和ケアの必要性」は妥当で、既に緩和ケアチームが存在するが、緩和ケア病床の発足を新病院まで5年も待っては、その意欲と貴重な人材を失うことになるおそれがある。

⑤予防医療の必要性」は妥当であるが、「既障害の悪化の予防」へ病院単独の活動ではなく、保健や福祉の行政機能、介護施設や在宅医療との密接な連携を策定すべきである。

⑥災害医療への対応の必要性」については、大きな疑問がある。想定外もあることが大災害の教訓だった。建物の免振機能で本体は倒壊を免れたとしても、立地周辺が災害を受けた時、病院へ被災者を収容するアクセスは保証でき

ない。現下の病院が、開院以来、周辺敷地の沈下に悩まされてきた経験は市民が良く知る所であり、決して無視できるものではない。

私たちの望む、新市立病院の姿とコメント

「新病院の事業費用・財源と収支計画」は、この先13年間を見通しても、黒字収支は望めないという厳しい予測で、毎年の赤字（現在約5億円）を繰り越さないために一般会計から補てんするルールを定めたものだ。今後の伊勢市民のために赤字を覚悟で作り直すものなら、有用で継続可能な働きをする病院に磨きあげないという意味がない。伊勢病院の廃止という議論もされた窮状を考えるなら、新しい病院は「日赤ほどではないが、あれも欲しい、これも欲しい」ではなく、市民の日常生活から見直して本当に必要な病院機能を優先順を熟慮して、構築すべきだと思う。

高齢者が増加する伊勢市の地域住民に信頼され、期待される努力をすべきである。高度に専門化した臓器別の医療だけではない、相談しやすい「総合診療」を推進すべきである。急性期・回復期・慢性期をつなぐ病院として運営するためにも、今までと視点が違う医師を招聘すべきだと考える。

↓ 沢山の病気を抱える高齢者には、老年医学の視点が医師にも求められ、総合診療科が、その窓口として整備されるべきである。実際に、三重大学にも総合診療科はあり、国立長寿医療センター（愛知県大府市）も種々の医師研修をしている。

病院機能を再編する要は、地域との多岐にわたる連携機能を、医師の主導で系統的に行う体制を作ることにある。病院は地域と結んでこそ活性化されるのであり、この役割は保健や福祉など公衆衛生に明るい医師を、別個に確保すべきだと考える。「地域医療支援病院」という制度としては、すでに日赤が取り組んで、診療所や病院との相互紹介や「患者支援センター」としての相談業務もあるが、医療ソーシャルワーカーや専任看護師の関与はあるものの、医師のサポートはいまだ限定的である。

↓実例として、岡崎市民病院(600床)は、専任医師や専任看護師を配置し、医師会を含む地域医療と密接な日常努力をしている。

赤字必須の市立病院は単独建設ではなく、複合型施設として考えるべきである。今後、建て替えの必要な公共施設を計画的に統合するとしたら、特に保健・福祉関係の施設は、医療と密接な関係にあるので、保健センターや休日診療所、包括支援センターなども同居する複合型施設として、一般市民が利用しやすい利便性と共に考える必要がある。

↓実例として、尾道市立みつき総合病院が、地域包括システムを30年来、介護保険のモデル地区としても推進し、行政・介護・病院が、ほとんど同居した形をとっている。この病院は、300床に満たないが緩和ケア病床もあり、黒字運営を続けている。

建設地としては、建設されればそれからの4

0年近い年月を、そこを利用するしかないわけであるので、立地条件は防災上も妥協は許されないと考ええる。被災者を受け入れる施設が脆弱地盤の中にあつては、機能もおぼつかない。消防本部を移転する先が倉田山でありながら、搬送先が条件の明らかに劣る低湿地帯というのは、明らかに矛盾している。市民の安全と安心は、熟慮の上、子孫のためにも立地条件に反映されなければと考える。

↓東日本大震災でも石巻市立病院をはじめとしたほぼ全ての医療機関が機能停止するなかで、立地に恵まれ機能確保した石巻赤十字病院が地域医療を一手に背負うことになった。また全国からの応援医師の拠点となったことは忘れてはならない。

5年前に医療関係者・介護関係者・一般市民が共同で始めた当会が求めるものは、地域住民の個々の願い「住み慣れた家で生活を最期まで過ごしたい」に、医療・福祉・行政が温かい支援をすることである。病院医療が在宅医療をしっかりと後方サポートする体制を作るかどうかで、地域住民の安心が本物になると思われる。

「終わりのよければ」いせの会の問題意識

私たちは普段の生活が当たり前にできる時は、それで自然だと思っている。しかし一度体調を崩した時、とたんに弱者の立場におちいる救急医療・介護・在宅ケアなど初めてのようを経験することになる。

幸い伊勢市の救急体制は、三重県下の他の地域よりも恵まれている。到着した救急車が受け

入れ病院の確保ができるまで、現場に長く止まったり、他地区へ走ることもない。この点では、救急受け入れ体制が整備されていることはありがたい。

しかし高齢社会の進む伊勢市で、注目されなければならぬことは、生活弱者や高齢者の受け入れとその後の治療やケアの流れである。救急病院での入院期間はますます短くなり、2週間もないことが多い。自宅に戻りにくい体調の方には、転院や施設入所が必要になる。自宅に戻る人にも、介護や在宅ケアが必要になる。そのため安心して相談できる流れが整備されているだろうか。患う個人や家族が助けを求め、他者の助けを要する期間は、健康寿命の後に統計では平均10年は存在する。障害や不自由を抱えても、できれば最期まで住み慣れた環境で生活したいと望むのは、当然の気持ちであり、医療や介護・福祉の体制は、それを支援することを忘れてはならない。

伊勢市は「健康文化都市の宣言」をしているが、単に健康寿命の延伸だけではなく、最期の看取りまでも視野に入れた、総合的な「地域包括ケア」を、保健・医療・介護・福祉を結びつけて実施するべきだと思つ。今回の新市立病院の構想も、単に病院を維持あるいは再生させるという観点より、市立病院の機能を伊勢市全域の地域包括ケアの柱に据え直すようにと望むものである。

「終わりのよければ」いせの会の次回定例会は3月22日(金)19時からに変更しました。