

移転から10年を迎えた市民病院

地域の医療を守るために 私たちができること

平成10年12月、若宮町から高隆寺町に移転して
ちょうど10年が経過した市民病院。

この10年間で、医療を取り巻く情勢は
大きく変化しています。

医師や看護師の不足、診療科や病院の閉鎖、
緊急患者のたらい回しなど、

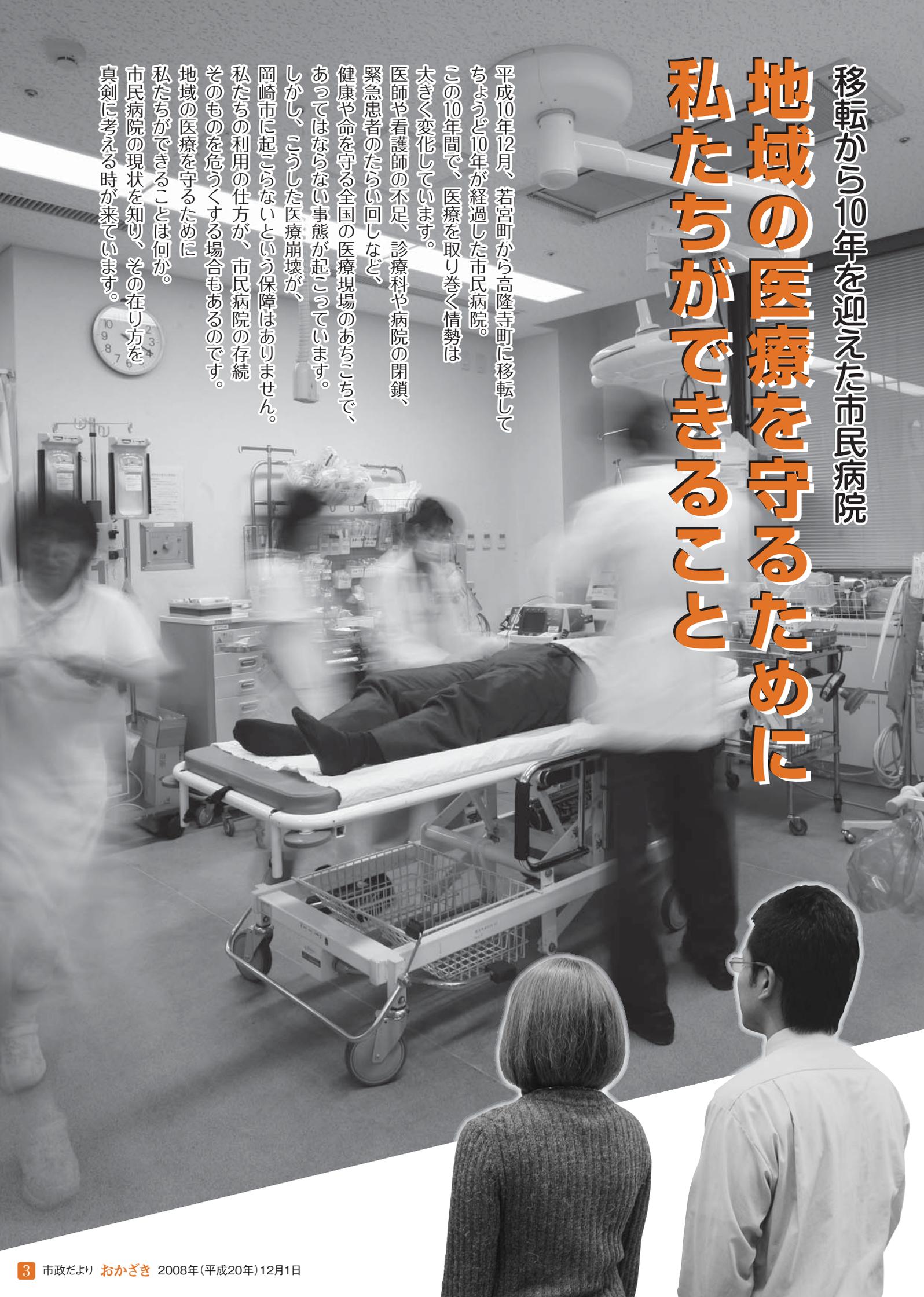
健康や命を守る全国の医療現場のあちこちで、
あつてはならない事態が起こっています。

しかし、こうした医療崩壊が、
岡崎市に起こらないという保障はありません。

私たちの利用の仕方が、市民病院の存続
そのものを危うくする場合もあります。

地域の医療を守るために
私たちができることは何か。

市民病院の現状を知り、その在り方を
真剣に考える時が来ています。





市民病院の現状

医師・看護師不足が叫ばれるなか、岡崎市民病院の医師・看護師は、この10年間で、数値の上では順調に増えてきています(図1)。医療職の総数も、570人から719人と2割以上増えているのです。

しかし、年々高度化する医療技術、多様化する病気、専門化する医療内容に素早く対応するには、現在の医療体制では決して十分とは言えないのが実情です。人口10万人当たりの医師数をみると、全国や愛知県のデータを大きく下回っているのです(図2)。

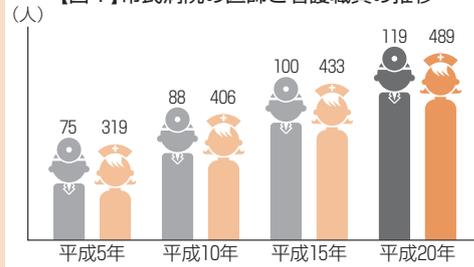
それでも、医療の過疎化や空洞化が危がまれる地域では、真つ先に医師や看護師が減少していることを考えると、岡崎市の場合、最悪の事態はなんとか回避できている状況にあります。

消化器科と耳鼻科の受診制限をようやく解除

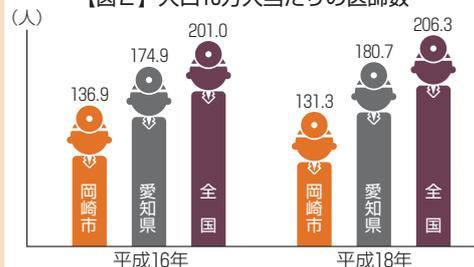
市民病院全体では医師が増加しているものの、消化器科と耳鼻科では医師が足りず、昨年2月から外来診療を制限する事態がすでに起きています。皆さんには大変ご迷惑をおかけしておりましたが、ようやくスタッフが整い、診療制限を解除できることになりました。

やむなく診療制限する背景には、地域の拠点となる中核病院での慢性的な医師不足と勤務医師の厳しい労働環境があります。医師が不足すれば、勤務医師への負担は増し、開業

【図1】市民病院の医師と看護職員の推移



【図2】人口10万人当たりの医師数



による離職者が増えるなど、中核病院の勤務医師不足にさらに拍車がかかるという悪循環に陥ってしまうのです。

反対に、労働環境が良くなれば、勤務医師や看護師の定着率を高めることができ、安定した医療サービスを提供し続けられるという好循環を生み出すことができます。中核病院では、勝ち組と負け組の明暗がはっきり分かれてしまうという現実があるのです。

医師・看護師を確保するために

医療サービスレベルの指標の一つ

に、患者数対看護師数の比率があります。現在の市民病院は10対1を何とか維持している状況で、目指す7対1の体制には60人も足りません。ベッド数を減らして、7対1の厚い看護を目指す病院も現実にはありません。しかし、市民病院の場合、650床のベッドはほぼ満床状態が続いているなかでベッド数を減らせば、地域のニーズに応えられないこととなります。

苦しい状況ではありませんが、7対1になれば看護師も集まってくるから、何とかその状態を目指し、今後も医師・看護師の定数確保を、病院の最優先事項として取り組んでい

※1 定数…目指すレベルの診療内容に対して必要な人数を各病院が定めたもの



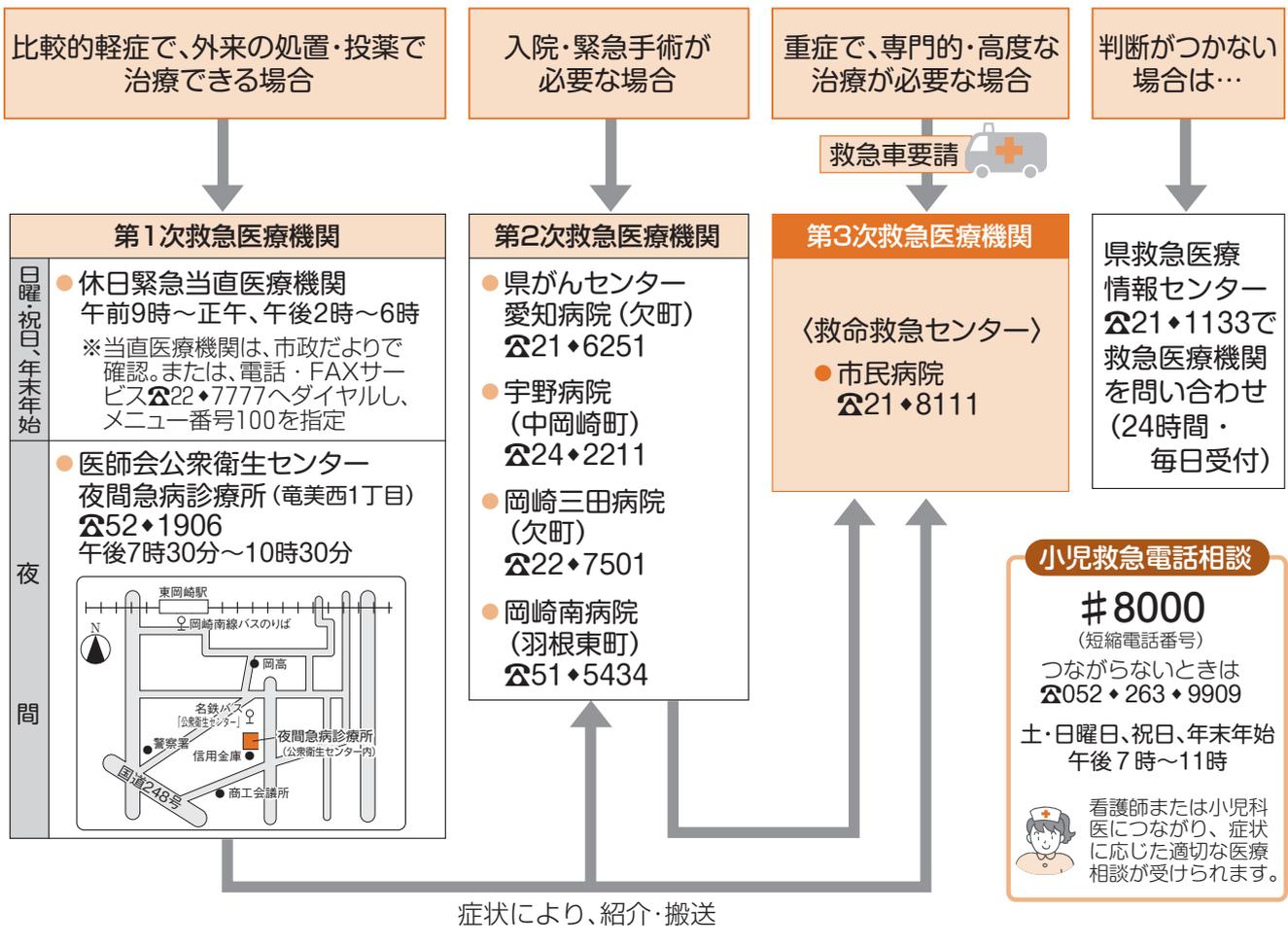
救急医療機関は、**急なケガや病気**に対応するところです。
救急以外は、診療時間内に身近な「かかりつけ医」で受診しましょう。

休日・夜間に急なケガや病気になったらまずは**かかりつけ医**へ



※普段の状況を知るかかりつけ医が症状によって適切な判断をしてくれます。

かかりつけ医と連絡がとれない場合



小児救急電話相談

#8000
(短縮電話番号)

つながらないときは
☎052・263・9909

土・日曜日、祝日、年末年始
午後7時～11時

看護師または小児科医につながり、症状に応じた適切な医療相談が受けられます。

救急医療の最後の砦



きます。

急病や事故などの緊急時に適切な医療がより早く受けられる体制が整っていることは、私たちの安心につながります。市内には多くの医療機関がありますが、ケガや病気の程度によってそれぞれの役割を分担する第1次から3次までの救急医療連携体制をとっています（上図）。

救命救急センターを備えた市民病院は、専門的かつ高度な治療を必要とする重症救急患者さんのための第3次救急医療機関で、市内には一つしかありません。入院や緊急手術が可能な第2次救急医療機関は市内に四つ。その他はすべて、外来の処置・投薬による比較的軽症な患者さんを対象とした第1次救急医療機関に位置付けられています。

地域医療は、こうした医療機関同士の連携と役割分担で成り立っているのです。

ある救急外来の1日

1日の来院者84人を
医師10人に対応

0:00 自家用車で来院:2人→ 帰宅 ・いずれも軽症	12:00 自家用車で来院:2人→ 帰宅 救急車で搬送:2人→ 帰宅 ・いずれも軽症
1:00 自家用車で来院:5人→ 帰宅 ・いずれも軽症	13:00 自家用車で来院:4人→ 帰宅 救急車で搬送:2人→ 帰宅 ・いずれも軽症
2:00 自家用車で来院:6人→ 5人帰宅 ・分娩のため1人入院	14:00 救急車で搬送:2人 ・大動脈破裂の男性、死亡 ・心室中隔穿孔の男性、緊急手術後入院
3:00 自家用車で来院:4人→ 帰宅 ・いずれも軽症	15:00 自家用車で来院:5人→ 4人帰宅 ・脳出血の男性、緊急手術後入院
4:00 自家用車で来院:2人→ 1人帰宅 ・心不全の男性、緊急入院	16:00 自家用車で来院:4人→ 帰宅 ・いずれも軽症
5:00 自家用車で来院:3人→ 2人帰宅 ・2人は切迫流産のため来院 ・分娩のため1人入院	17:00 自家用車で来院:5人→ 4人帰宅 ・心不全の女性、緊急入院
6:00 自家用車で来院:1人→ 帰宅 ・軽症	18:00 自家用車で来院:2人→ 1人帰宅 ・肺炎の女児、緊急入院
7:00 自家用車で来院:3人→ 帰宅 ・いずれも軽症	19:00 自家用車で来院:4人→ 3人帰宅 ・硬膜下血腫の男性、緊急手術後入院
8:00 救急車で搬送:1人→ 帰宅 ・パーキンソン病の女性	20:00 自家用車で来院:4人→ 3人帰宅 ・子宮外妊娠の女性、緊急入院
9:00 救急車で搬送:1人→ 帰宅 ・尿路結石の女性	21:00 自家用車で来院:6人→ 帰宅 救急車で搬送:2人→ 帰宅 ・いずれも軽症
10:00 自家用車で来院:1人→ 入院 ・胃潰瘍のため緊急入院	22:00 自家用車で来院:5人→ 帰宅 ・いずれも軽症
11:00 自家用車で来院:2人→ 帰宅 救急車で搬送:2人 ・意識障害の男性、緊急入院 ・静脈血栓症の男性、緊急手術後入院	23:00 自家用車で来院:2人→ 1人帰宅 ・分娩のため1人入院

※医師の労働環境は私たちが思うよりずっと過酷です。少しの仮眠だけで、24時間以上働くこともしばしば。32時間勤務も珍しいことではありません。

このままコンビニ受診が横行すれば、確実に医師・看護師の負担は増します。医療スタッフが、過酷な勤務に耐えかねて医療現場を去ってしまったら、私たちの安全は果たして守られるでしょうか。

市民病院なら時間外でも診てもらえるから」という安易な意識が、他人の大切な命を奪ってしまう可能性があるというのを知ってください。そして、重症患者さんにとって市民病院は最後の砦だということをご理解ください。

コンビニ受診とは、軽症で緊急性がないにもかかわらず、夜間や休日に市民病院の救急外来を、まるでコンビニエンスストアに行く感覚で気軽に利用することをいいます。救急車をタクシー代わりに利用するのと同じく、大きな社会問題となっています。

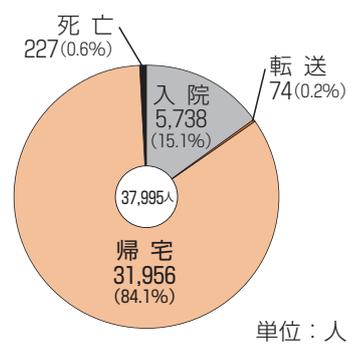
市民病院の救急外来の内訳をみると、8割以上が処置後に帰宅できる程度の症状で利用していることがわかります(図3)。救急外来は本来、

救急車で運ばれるような重症患者さんのためにあるべきなのに、現実には8〜9割が自分で歩いて来ているのです。もし軽症患者を診察している間に、一分一秒を争う重症患者が運ばれてきたとしたら…。多くの軽症患者の中に、重症患者が埋もれているとしたら…。市民病院なら時間外でも診てもらえるから」という安易な意識が、他人の大切な命を奪ってしまう可能性があるというのを知ってください。そして、重症患者さんにとって市民病院は最後の砦だということをご理解ください。

コンビニ受診がもたらす悲劇



【図3】 救急外来患者の処置後 (平成19年度)



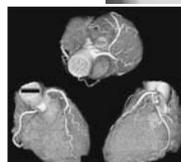
最新鋭の医療機器を導入

高度医療に対応するため、市民病院では計画的に高度医療機器を購入しており、診断技術や治療レベルは確実に向上しています。

特に、平成17年度に導入した統合情報システムは、電子カルテを始め、病院内のあらゆる情報を電子的に連携するもので、患者さんの間違い防止など、医療安全に大きな進歩をもたらしました。しかし一方で、すべての診療行為に電子入力と確認操作が必要なため、診療に時間がかかるようになりました。外来診療では、一人の診察に必要な時間が倍以上に増えるなど、どの診療科でも待ち時間・診療時間が長くなっているのは事実で

すが、安全性を高めるために必要であることをご理解ください。

また、平成18年度に購入した64列マルチスライスCTスキャン



▲64列マルチスライスCTスキャン

◀マルチスライスCTで記録した心臓の血管

は、情報技術の進歩によって、今までとは比べものにならない速度で大量の精密な情報が得られる最新鋭機です。この機器の導入により、患者さんに負担のかかる血管撮影をせずに、短時間で楽に心臓や脳の病気を診断することができるようになりました。



かかりつけ医を お持ちください

そうは言っても、自分の判断では重症なのか軽症なのかわからず、不安で市民病院に駆け込むかたもいるでしょう。いざという時に慌てないために、普段の状態を熟知し、軽症か重症か、専門医療の必要性があるかどうかを的確に判断してくれる「かかりつけ医」をぜひお持ちください。かかりつけ医を持てば、市民病院への受診が必要ならばすぐに紹介状を書いてくれるので、真に必要な医療が受けられます。

高齢化に伴う 新たな使命

市民病院は近年、高度医療と救急医療以外に、地域医療の中核病院としての使命がクローズアップされてきました。その背景には、急激なスピードで進む高齢化社会があります。

今後さらに加速度を増す高齢化。高齢者が増えれば病気も増えます。高齢とともに特に増えるのは「がん」です。高齢者のがん治療を中核病院である市民病院が担わなければ、地域医療は破綻してしまいます。これから5年・10年先を見据えた、より高度ながん治療の発展が、今後の市民病院に求められているのです。

また、患者さんが次第に高齢化していくこれからの時代には、苦痛の少ない検査や治療装置が欠かせません。患者さんへの負担が少ない医療機器を優先的に配備していく必要があります。



専門診療には 「紹介状」が必要です

これまででは、市民病院で受診するのに紹介状は必ずしも必要ではありませんでした。しかし今後は、かかりつけ医の紹介状をお持ちでない患

者さんは、市民病院の専門医の診察を原則として受けられなくなりま

す。たとえ過去に通院歴のある患者さんでも、今後は、紹介状がなければ専門医の診察を受けることはできません。

紹介状がなくても、総合診療科や救急外来で診察を受けることはできますが、待ち時間が長くなるなど、紹介患者さんに比べて不利であることは否めません。

今までもどおり希望の診療科で診察が受けられるのはとても便利ですが、その反面、待ち時間が長くなり、手術などの予定診療に影響を及ぼすことさえあります。一人の医師が限られた時間で診察できる患者数は決まっていますから、それ以上のかたが受診すれば、予約患者でさえ予定時間どおりの診察を受けられなくなります。また、勤務医師の負担が増すだけでなく、軽症の患者さんが殺到すると、専門医療を必要とする患者さんの診察を後回しにしてしまいかねません。

私たちの利用の仕方、地域医療が破綻する可能性があるというのは、決して大げさな話ではありません。地域医療を守るために、この機会に市民病院の賢明な利用の仕方を考えてみてください。それは、私たち自身のためでもあるのですから。

地域の医療ニーズに応えるために



市民病院副院長
木村 次郎

市民病院が「市民の病院」であり続けるには、良質な医師・看護師・薬剤師を、必要で十分な数だけ確保し続けなくてはなりません。どの部門が不足しても、医療の質やサービスが低下するだけでなく、最も重要な医療の安全が損なわれてしまいます。私たち病院職員は、地域医療を担う使命感をこれまで以上に強く持ち、市民病院を必要とする患者さんにいつでも対応できる

よう準備いたします。その一方で、市民病院の専門診療や高度医療機器の利用は、まさにそれを必要とする患者さんに提供されることが重要だと考えています。軽症患者さんにはサービスの低下になりますが、地域医療を破綻させないために、普段からかかりつけ医を持ち、市民病院へは紹介状を持参して受診していただくようお願いいたします。