

私が初めて当院に赴任したのは平成2年の春、大学院を卒業したばかりで専門医資格はまだ取得していない駆け出しの頃でした。その頃の町の人口は6550人で患者様も多く、外来・病棟・往診に早朝から暗くなるまで休む間もなく忙しく立ち回っていたことを鮮明に覚えています。今、九州中央道を利用し延岡まで30分でスムーズに移動できますが、その頃、天井の低いワゴン車に同乗し五ヶ瀬川沿いの細いクネクネ道を対向車を気にしながら小一時間かけて延岡市内の病院へ重症患者を搬送すると気分が悪くなることもしばしばでした。1年余りで大阪へ転勤しましたが、この病院と町が記憶に残り平成13年に再び勧誘を受けて赴任し19年経ちました。現在、人口はわずか3640人で患者様もかなり減少したのですが、各種の委員会が増え、会議と事務的雑用が多くなり相変わらず忙しく感じます。今年2月に私が受け持った1日当たりの患者様は入院は17.5人 外来は52.3人 宿日直回数は12回でした。昔は当直を何回しようが全く平気でしたが、いまや60歳を超え持病を抱えるようになり、3日に1回の当直を辛く感じるようになりました。

病院だよりを書くのは4回目で、おそらくこれが最後です。

3人の常勤医のうち2人は平成4年度末と5年度末に定年退職を迎えます。後継医師探しが課題ですが、相変わらず宮崎県内の医師は不足しており、中でも此処は人気があるとは言えず厳しいものがあります。拙文を御覧になっている

先生方のなかに当院や当町に御興味を持たれた方がおられましたら、これも何かの縁、是非御連絡いただきたいと思います。厳しい医師不足が続いているにもかかわらず、宮崎大学外科学講座より週末の当直医を三十数年間の長きにわたり継続し派遣いただいております。大変ありがたく思っております。

西臼杵消防本部が平成 27 年度に設立され 119 番による救急車運用が始まりました。前回の病院日より臨床検査技師と診療放射線技師がわずか 1 名ずつの当院では、当直時間帯の検査体制を構築することが困難で、検査が必要な患者様や当直医の専門外の傷病には対応が難しいことを訴えました。

しかし、何とか地域の救急医療に協力し貢献したく、当直時間帯の医療態勢を整えることに努めてまいりましたが、やはりマンパワー不足が足枷となっています。検査技師と放射線技師の両人には年中無休のオンコール態勢を要望しています。しかし、それぞれに避けられぬ事情もあり 100%カバーすることはできません。代わりに当直医が、彼等の業務をカバーすることを試みましたが、肝心の診察・処置に支障をきたし本末転倒の結果となってしまいました。内科と外科の医師を同時に当直配備することも難しく、専門外の傷病への対応の際、ほころびが出てしまうこともしばしば経験しました。医療の安全確保を前提として、すべての救急患者様を受け入れることは残念ながらできておりません。結果的に周辺の医療機関に御迷惑をおかけすることも多くなってしまい

ます。この場を借りておわび申し上げます。

さて最近の一番の懸念事項について報告せねばなりません。

中山間の過疎地にあり人口減少という宿命に直面し、不採算といわれる僻地医療と社会的長期入院患者を多く抱え当院の経営は悪化の一途をたどっております。町の一般会計からの多額の繰入金頼みの綱で昨年度はなんと2億2千万円に達してしまいました。不採算であっても医療は地域に必要であるという認識で支え続けていただいている町民の皆様と行政へは大変感謝しております。皆様の御期待に応えられるような医療サービスの提供に努めたいと思っております。

悪状況下にもかかわらず何とか医療を継続し得たのは、地域医師会の先生方の御協力と御指導によるところが大きく、紙面をお借りし改めて御礼申し上げます。県立延岡病院をはじめ県北部の各病院の先生方にはいつも患者様の受け入れを御寛容をもち御許可いただき感謝に耐えません。

平成の大合併、新臨床研修制度、公立病院改革プラン、2年毎に繰り返される診療報酬の削減と施設基準の厳格化といった制度の変化の度に病院の存続が危ぶまれ、まさに「風前の灯」の思いで毎日を過ごしてきました。昨年2月に宮崎県が主宰する延岡西臼杵地域医療構想調整会議内に西臼杵地域公立病院部会が設置されました。第1回会議で令和5年度末までに西臼杵郡内三公立病院

を機能再編し令和6年度より新体制へ移行することが決定されました。経営母体として一部事務組合を設立することとなるようです。日之影町では急激な過疎化と高齢化がすすみ、当院の患者数も減り続け経営収支は悪化の一途が続き、将来の医師確保も先行き不安な状況です。

このような情勢下、今回の流れは我々にとって渡りに船でありました。第2回会議で事業を委託したコンサルティング業者の作業は驚くほど迅速で、令和元年度末の第3回会議で各病院の現状分析と将来予測、問題点整理、解決策提案の報告がありました。数か月以内には青写真が提示され、その実現を前提とした住民代表、有識者を含めた検討委員会開催が予定されています。

町内には病院のある中央地区まで1時間以上かかる不便な地に居住する方もあり、町外の医療施設へ通院・入院することは大きな負担となります。介護施設入所待機期間中の社会的入院にも対応せざるを得ず、3カ所の高齢者入所施設で暮らしている方々が急病になった時、看取りを迎えた時にも入院ベッドは必要です。医療施設の規模が縮小することは受容できても、急性期患者が利用可能な必要最小限の病床を町内に存続させたいというのが町の希望です。なによりも将来必要な医師の確保を見通した計画であってほしいと願っています。

長年勤めた病院と町の大事ですので今後の協議を見守り、町の行政と密接に連絡を取りつつ必要な対応をしてゆくことが私の最後の勤めであり、町民の皆様

への恩返しと考えております。

次回の病院だよりでは新しい姿となった元気な当院の様子が紹介されることを切に願い今回の報告を終わらせていただきます。