

日之影町は延岡市より車で45分ほどの中山間地にある人口3000人余の農林畜産業を基幹産業とする広い山村です。町の北端から南端へは車で1時間余り要します。「影」というと暗いイメージですが本来は「日照」を意味します。神代の昔、天岩戸にお隠れになった天照大神を誘い出そうと八百万の神々が神楽を踊り酒宴を催し、騒ぎに気をひかれ女神が岩戸の扉を開けたとき、そこより漏れ出た光によって真っ先に照らされたところが今の日之影だったそうです。

当院は戦後間もない昭和27年に国保直診施設として開院し、手術室、分娩施設、伝染病棟、結核病棟を備えた時期もあり、子供から老人まですべての町民の皆様に医療を提供してまいりました。十数年前より町の人口・出生数は急激に減少し、過疎と極端な高齢化が急速にすすんでいます。病院の役割も時の流れにあわせて大きく様変わりし、最近は高齢の患者様方に医療を提供することが中心となっています。

前回、国公立病院だよりを掲載していただいてから早くも5年が経過しました。この5年間はまさに激動の日々でありました。

宮崎県は西臼杵地域の医療体制を安定して存続させてゆくことを目的に延岡西臼杵地域地域医療構想調整会議内に令和元年に西臼杵地域公立病院部会を設置し、令和4年3月に「西臼杵郡3公立病院における経営統合・機能再編に係

る基本計画」が公表されました。西臼杵地域公立病院統合再編準備室が設置され実務者レベルで検討が進み、当院は外来診療機能はそのままに入院機能を急性期病床より療養病床へ変更することとなりました。慢性期・回復期の患者様を受け入れる機能を主とする一方で、「今までどおり町民が急病の時に気軽に入院可能な医療機関を町内に存続させたいという町民と行政の強い要望」があり矛盾した2方向性の可能性を探り、療養病床の一部を地域包括ケア病床として分割し急性期患者を受け入れることとしました。

3病院統合は令和6年度に予定されていましたが、当院と高千穂町国民健康保険病院の病床機能転換を令和5年度に実施することとなりました。

令和4年度に、新たな施設基準獲得に必要な、リハビリ専門職・社会福祉士・診療情報管理者を確保し地域医療連携室を設置、8月より急性期病床50床のうち10床を地ケア病床へ転換し運用を始めました。当初は全病床が急性期対応のまま変化なく「2種の病床の使い分け」に悩みました。急性期病床を療養病床へ変換するにあたり、基準はすでに充足しており新たな準備は不要でした。令和5年4月、療養病棟へ転換する許可が下り当院の病床機能転換は終了しました。療養病床と地ケア病床の色分けが鮮明となり、当院を受診し入院加療が必要な患者様は地域包括ケア病床へご案内し、当院他院を問わず急性期治療を終了後、さらに入院加療が必要な患者様は療養病床へ移っていただくという流

れができました。令和6年4月、3公立病院を統括する西臼杵医療センターが誕生し病院事業管理者として寺尾先生がセンター長に就任され新体制がスタートしました。

当院の外来機能は従前どおりで、慢性疾患で通院される皆様の主治医、町内老人施設の協力医、町や学校保健事業の協力医として活動を続けております。在宅医療にも力を入れておりとくに訪問看護は遠方の患者様と主治医間の懸け橋として信頼されています。訪問リハも開始しました。

高度な医療が必要な患者様は県立延岡病院はじめ近隣の医療機関に受け入れていただいております。これからどうぞよろしくお願いいたします。

前回の国公立病院だよりの原稿を書き終えた直後、COVID19の感染者が県内で初めて確認されました。まもなく厳戒態勢をくぐり抜け侵入したウイルスにより数回の院内クラスターの発生を許してしまいました。一人の院内感染者を発見したときにはすでに数人以上の方に感染が広がっており強い感染力に驚きました。最近、病態は軽症化しつつあるとはいえ高齢者には強いダメージを与えるようです。入院時の抗原検査で陰性だった患者様や、入院中に他院を受診し帰院された患者様が翌日以降に発熱し感染が明らかになり、それをきっかけにクラスターが発生することも少なくありません。まず個室に入院していただき

健康観察を行なったのちに一般病室へ御案内することが常態化しています。病棟全体では80%程の稼働率にも拘らず個室が不足しており新たな転入院をお待ちいただく事もあり大変申し訳なく悩ましく思っています。

令和6年4月から「医師の働き方改革」にのみ込まれています。常勤医が少数で一人の医師が多くの当直をこなさざるを得ない当院が「宿日直許可」を得ることは不可能に思えました。宮崎大学心臓血管外科の先生方に週末の宿日直への御協力をいただき何とか申請にこぎつけることができました。申請が却下されると、応援をお願いしている病院が当院へ当直医派遣を続けることが難しくなることは明らかでしたので「薄氷を踏む思い」でした。療養型病床に移行したことで医療法上の医師定数は大幅に緩和され常勤医のみでも満たせるようになりました。ところが働き方改革の基準を満たすには常勤医のみでは達成が難しいことは明らかで、さらに多くの医師の御協力が必要となります。色々手を尽くしても難しく事務長と頭を悩ませる日々が続いていましたが、西臼杵医療センター長の寺尾先生の御尽力と県立延岡病院の先生方の御厚意で新たに当直医の派遣が始まり胸をなでおろしています。

宮崎県内で医師の偏在が指摘されて久しくなります。さまざまな対策が実施されていますが、県北の中山間地の医師不足はほとんど改善されていません。新しく赴任される先生もおられますが、さまざまな理由で離職される方もおら

れます。公務員の退職年齢の引き上げが検討されている流れで当院の医師の定
年が70歳へ延長され、私は職に留まることとなりました。多少は地域貢献で
きるのではないかと考えています。他の公立病院でも同じ流れができるのでは
ないかと思います。一時しのぎの方策ではありますが背に腹は変えられないとい
うことでしょう。