

市政かわら版

第 2 号

発行者 地域政党日本新生 代表 天野 市栄
事務所 阿賀野市中島町一番四号 ユーチビル一階
連絡先 ☎ (fax) 0250-62-0640

これでいいのか

新病院（あがの市民病院）

医療水準は軽く（低く）

負担は重たく（高く）

今年10月に新病院（あがの市民病院）が開院するが、残念ながら多くの市民が一番に望んでいる救急医療（二次救急）が可能となる医師を確保できていない。負担は増える（事業費≡借金が当初の約75億円から約100億円に増嵩）一方で、医療水準が低いまま（救急医療ができない）では、到底、市民の理解は得られないだろう。

阿賀野市からの救急搬送患者の受け入れ状況

水原郷病院は最悪

県立新発田病院はひっ迫

阿賀野市消防本部が公表している平成25年消防年報によれば、平成25年中に阿賀野市から搬送された救急患者の多くは（76.5%）県立新発田病院など市外の医療機関へ搬送されている。水原郷病院への搬送率はわずか17.8%にとどまっている。私が市長をしていた頃の3割台とは大違いだ。

1頁
の県立病院年報によれば、新発田病院の病床利用率（稼働病床に対

する利用率）は92.9%と県立15病院の平均値（81.0%）を大きく上回って一番高い。

また、県消防課が2月22日に発表した県内消防本部ごとに集計した平成25年中の「県内の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査結果」について、阿賀野市消防本部と隣の五泉市消防本部（人口規模は阿賀野市よりも約1万人多い）とで比較した。まず重症以上（初診時に医師が死亡または重症と診断した患者）の搬送人員は両市消防本部とも120人。次に救命救急センター（三次救急指定病院）への搬送人員を比較した。なお、下越地域の三次救急指定病院は新潟市民病院と県立新発田病院の二つの病院である。阿賀野市からは66人、五泉市からは161人。人口規模から比較しても阿賀野市からの救急搬送人員や救命救急センターへの搬送人員の多さには驚くばかりである。搬送先の多くは県立新発田病院である。

私が市長をしていた頃、片山新発田市長（当時）から、「水原郷病院を何とかしてもらわないと県立新発田がもたない。」という話を聞いたことがある。阿賀野市からの救急患者が急増して病院のベッドが常時、満床に近い状態になっているという理由だ。平成18年春に水原郷病院で起きた過重勤務による医師の大量退職といった事態が県立新発田病院で起きないか心配だ。

現病院の実態は、老人病院
老人病院の建て替えに約100
億円もの巨費（税金）を投入
して良いものか。

残念ながら現病院（水原郷病院）は老人病院化している。車の運転ができない高齢者（特に女性）が市バスを利用して持病の治療のために病院に通っている。全ての市バスは必ず郷病院と市役所（本所）には停車することになっている。郷病院周辺と市バスのルート上に開業医（診療所）が多いのもこのような事情があるからだ。また、郷病院は総合病院であるため、幾つかの持病を併せ持つ高齢者にとっては、治療がここ一か所済むことから大変都合が良い。このように、車を運転できない高齢者（特に女性）にとっては選択できる病院は郷病院しかない。

一方、車の運転ができる高齢者の場合はどうか。家からの距離を考えた場合、市外の病院の方が近い場合もある。例えば、阿賀野川右岸（下流に向かって右側）地域（安田地区、京ヶ瀬地区）に住む高齢者に見れば、五泉市内の病院、新潟市秋葉区にある下越病院（平成24年に現在地に移転新築）、新潟市民病院も家から近い距離にある。また、笹神地区に住む高齢者になれば、新潟市北区にある厚生連豊栄病院や県立新発田病院の方が近い場合もある。このように、車の運転ができる高齢者にとっては、郷病院だけでなく市外

の病院も選択できる。郷病院は選択肢の一つでしかない。しかし、脳や心臓などの急性期疾患、大けがなど、死亡や重症に至る恐れのある重篤な状態に至った場合には、搬送時間の一分一秒の違いが生死を分ける。市内に救急対応ができる病院がないことは、市民にとっては大変、不幸なことである。

若い人たちの場合はどうか。病气やケガによって、病院に通院したり入院したりするリスクは高齢者と比べて少ないが、重篤な状態になれば、市内に対応できる病院がないと大変なことになる。子どもを持つ親の場合はどうか。子どもも体調は急変しやすい。私の娘も昨年末の夜中に体調が急変したときには大変困った。市の消防本部に電話相談したところ、新潟市の急患センターを紹介してもらい車で娘を運んだ。応急処置をしてもらい、翌日、市内の小児科医院に行つて、診察と薬の処方をしてもらった。

話は変わるが、平成24年10月の市議選では、新病院での救急がすぐにできないのであれば、新病院の開院に併せ休日夜間診療所を併設しますなど、と有権者に訴えて当選した議員がいたが、その後どうなったかはご存知のとおり。医師会の協力が得られず、休日夜間診療所の併設は新病院の設計段階で盛り込まれなかった。

政争の具と化した公設民営化と新病院建設

水原郷病院の救急医療の復活は、私が市長時代に最優先の市政課題として取り組んできた。しかし、その前に病院を存続させる必要が

あり、施設の老朽化対策と病院収支の改善が急務であった。平成18年春に起きた医師の大量退職によって病院収支が慢性的な赤字状態になったことから、毎年、一般会計から数億円規模の赤字補てんをして病院経営を支えてきた。そもそも一般会計は多様な市民サービスを提供するための予算である。その予算の一部を病院事業会計の赤字補てんに回していたのである。医療の提供も大事な市民サービスではあるが、救急対応ができない状態では広く市民の理解を得ることは難しい。

病院経営の改善と新病院建設を両立させるために前市長時代に考え出された方法が公設民営化である。私は、病院の存続と公約である救急医療復活を加えてこの方針を継承した。しかし反市長派市民たちは、私が「道の駅」を中止した仕返しとばかりに、事あるごとに公設民営化に反対の姿勢・態度をとった。対案を示すことなく批判するばかりであった。

当時（平成22年～23年）、民営化に反対している人たちの反対理由は2つに集約できる。一つは厚生連への際限なき赤字補てんである。厚生連と締結した基本協定書では病院収支に赤字が出た場合に市が補てんをするという内容になっているが、私が市長をしていた頃には赤字補てんは一度もなかった。ところが田中市政になってからの平成25年度病院収支は1億6千万円余りの赤字が出た。もう一つは、巨額の病院建設事業費の負担が市の財政破たんを招くというものである。当時、民営化反対派の人たちが新聞折り込みなどで訴えていたのは、「新病院、移転新

築、2万坪、300床」である。ところが、今はどうか。病床規模が250床、現在地での立て替えでも建設費が約100億円にも膨らんだ。当時の民営化反対派の人たちに聞いてみたい。

新病院の医師確保は容易なことではない

医師確保は基本的には現病院を運営する厚生連が責任をもって対応すべきではあるが、市立病院として存続させ病院の経営収支の赤字を補てんする立場にある市も無関係とはいかない。田中市長は新大医学部や県当局に対し、新病院への医師確保のお願いに回つているとは言うが簡単な話ではない。

私が市長時代に予算化した医学生を対象にした修学資金貸付金制度をいとも簡単に廃止したように、医師確保に真剣に取り組んでいるようには思えない。口では医師確保に努めていると言っておきながら行動が伴っていないため結果を出せないでいる。（有言不実行）

厚生連としても、傘下の厚生連病院の医師確保は新大医学部頼みであるが簡単な話ではない。新潟県は人口100万に当たりの医師数が全国最低クラス。県の人口規模に比べ医師養成学部が県内に一つしかないことが主な要因だ。北陸4県の状況を比べるとよく分かる。県も今年6月に開院予定の魚沼基幹病院の医師確保に懸命である。厚生連と同様に頼みの綱は新大医学部である。基幹病院を新大医学部の組織の一部にしたり、寄附講座を提供したりと、なりふりかまわぬ財政支援を行っている。ドクターヘリの運航も支援の一環か。