

公立沖縄北部医療センターの道のりと今後の予定



北部病院 院長 久貝忠男



14年前の2007年頃から県立北部病院（以下、県北）と北部地区医師会病院の統合が話題になってきた。いろいろな怪情報が飛び交ったが、県北の医師不足は一つの大きな理由らしい。これまで、医師の約5割は中部病院からの派遣に頼ってきたが、途切れがちになってきた。理由は04年の新臨床研修医制度で中部以外でも臨床研修が受けられるようになり、研修医が分散し、中部も医師を派遣する余裕がなくなり、また琉大からの派遣も打ち切られた。さらに、18年には新専門医制度が発足し、専門医取得に有利な大病院や大学へ集中するようになった。当院も04年に自前で臨床研修医を育成し、医師確保を行った。初期研修のマッチ率は良好であるが、後期の残留が少なく、これまでスタッフとしての残ったのは59中2名だけで、新制度にうまく対応できていない。

懸命な医師確保の努力も結実することなく、県北の医師不足はきわめて深刻になった。北部は安心して住める街ではなくなり、13年北部市町村議会村議会議長会は解決策として医師会病院との統合を要請、14年に仲井真県政で研究会が発足し、同年11月に翁長県政へと引き継がれた。



折しも14年は医療法6次改正で県の21世紀ビジョンに両病院の統合が掲げられたが、15年に白紙に戻された。理由は明らかでない。その間も県北では内科や産科、外科の診療休止や制限が相次ぎ、住民の危機感は沸騰し、17年3月に中南部との医療格差是正を求めて、北部総決起大会が開催され、11万筆の署名とともに県に提出された。同年、12月の県議会で翁長知事が早期実現を提案してから一気に加速した。翌18年1月に基本的枠組みに関する4者（県、医師会、市町村、両病院）による初会合が開かれ、県北から私が参加した。17年4月に私は副院長として南部医療センターから赴任したが、統合については浅学であった。18年度中の基本合意書策定が了承されたが検討課題が40項目にも及んだ。一方、「北部基幹病院」はたびたび政治問題化し、国政選挙や県議選、知事選、市長選の争点となった。

予想通り、基本合意は難航した。全国でも珍しい県立と民間の統合のため、運営方法、職員の身分等々の基本的枠組みが一向に決着せず、各ステークホルダーの思惑が錯綜した。しかし、北部医療の問題は人口10万の医療圏に急性期病院が2つあることに起因するとの保健医療部の並々ならぬ覚悟で議論は進み、両病院の職員と意見交換を重ねた。県北でも3回ほど開催されたが、「医師は集まるのか」「身分はどうなるのか」など基幹病院に関わる質問

とは別に、北部は見放されているとか最後は燃え尽きて辞職すると不満をぶつける医師もいた。

基本合意の最大の論点は経営形態と 12 市町村の財政負担であった。県は当初、経営形態として県立の公営企業を提示したが、赤字になるのは火を見るよりも明らかと医師会側が猛反発し、結局、医師会提示の指定管理が採用された。20 年 7 月 28 日、県議会での丁々発止の議論を経て、ようやく基本合意書が締結された。翁長前知事の提案から 1 年半、基幹病院構想から 6 年と何とも長い道のりであった。それから 8 か月後の 21 年 3 月には基本構想が出来上がった。

21 年度中に基本構想を元にして医療機能を整理し、基本計画を策定しなければならない。さらに、基本計画を元に設計業者が基本設計を完成させ、建設費を概算し、概算した費用を元に建設業者が実施計画・設計して建築となる。一連の流れはドミノ式になっており、順調に行けば 24 年に着工、26 年の開院となるが、基本計画の遅れは開院の遅れに繋がるため時間的余裕はない。

沖縄北部医療センターは南部医療センターや中部病院の約 2 倍、10ha と広大な県立農業大学校跡地へ建設され、病床数も 450 床と見劣りしない。

職員みんなが期待に胸を膨らませ、一刻の遅れもなく北部住民のために計画を進捗させることを願っている。

