留萌医療圏の現状

留萌医師会　理事
加藤病院　院長
加　藤　隆　一

留萌医師会は地理的にうなぎの寝床のような南北に細長く続く二次医療圏を担っている。留萌市は医療機関に恵まれているが、南北に移動するに従って医療機関は激減する。北海道の21の二次医療圏を早期新生児死亡率と乳児死亡率を用いて医療水準を比較したデータ（国立保健医療科学院：今井博久氏著/H14）がある。これによると産科医師、小児科医師の少ない留萌圏では非常に死亡率が高い。地域医療供給体制の混乱は医師の地域および診療科偏在、医療安全に対する過度な社会的要求、新医師臨床研修制度の弊害など多岐にわたる。また、過疎化による地域の崩壊は地域医療に大きな影響を与えていることも見逃せない。医療の対象患者数が少なければ医業経営も成り立たず、特に民間では設備投資も困難となり医療水準にも大きく影響する。医療行政がこの危機的な地域医療を放置していることは憲法25条の「基本的人権」を侵害しているとの議論が起こるところである。

羽幌町は留萌医療圏中部に該当し、天売島、焼尻島を抱えた人口7,700人の町である。道立羽幌病院がセンター病院として存在し苫前町から遠別町までの救急医療を支えているが、現状では医師の確保に苦労している状態である。常勤医は内科４名、外科１名、計５名であるが、日常診療は内科、外科のほかは外部からの応援を得て整形外科、小児科は週２回、耳鼻科、眼科、産婦人科は週１回開設している。すなわち、町民の多くの疾患は留萌市の医療機関の協力も得ながら留萌二次医療圏で完結できているのである。しかし、患者さんは専門性の高い最高の医療を求めたがる。事実、署名活動等を行って、小児科、産婦人科、整形外科の常勤医師を確保するよう求めている。今回、羽幌町は「地域医療を守る条例」を制定するようであるが、条例よりも具体的な施策が必要なのであり、日本の地域医療の現状と町民の意識の乖離の解消も重要と思われる。

せたなにて

北部桧山医師会
せたな町立国保病院　院長
森　　利　光

約40年ぶりに故郷せたなに戻ってきました。高校時代まで過ごした町は、2005年の町村合併で広くなり全国で39番目に面積の広い町になりました。せたな町は北渡島檜山医療圏に属し、この医療圏はほかに八雲町、長万部町、今金町で構成されています。住民の８割は町外に入院を求めます。２次医療を八雲総合病院にお願いしていますが、せたな町の北端からだと80kmあり北海道のへき地医療の現実を突き付けられます。昭和31年に発足した社団法人北部桧山医師会はせたな町と今金町の17名の医師から現在構成されております。11月末の法人移行期間満了が迫り組織の改編・存続に向けて、会も今が正念場といったところです。

厚さ数十センチにもなる町史を紐解くと、明治時代から医師確保に苦労してきた歴史がつづられています。明治14年の瀬棚町の人口は661人で、この年に官立病院から公立瀬棚病院へ移管したそうです。その後、住民の健康は多くの開業医の力で守られたことを知ることができます。

現在医学校のクラスによっては４割が女性という学年もあるそうです。医療崩壊打開策のキーワードの一つに女性医師の就労環境の整備があげられております。今年は荻野吟子没後100年になります。これまで小説やテレビ、舞台でとりあげられていますので広く知られていることでしょう。吟子はこの当時最も険しい道を選んだ一人です。瀬棚町で開業していたのは11年間のことです。100年以上前に女性がこの地で開業していたことに思いをはせます。不屈の精神と強靭な体力で医者になったとはいえ、どのように瀬棚の寒さと風をしのいだのだろうか？何軒かあったといわれる開業医との関係はどうだったのだろうか？どうやって患者に受け入れられたのだろうか？遊郭が多数存在した漁師街での仕事です。11年間も務めあげる忍耐力と器量は想像をはるかに超えたものだったことでしょう。

せたな町は７年後に生産人口と老齢人口が同じになります。2035年には人口が半分近くになります。