



医療提供体制の確立を

美唄市医師会 参与
市立美唄病院 院長

志 智 重 之

「北海道の医療崩壊を立て直す」を道医報12、1月号の企画特集記事で読んで、各先生方がそれぞれの経験、立場から書かれたご意見等いちいちもっともと首肯するところでありました。なかでも砂川市立病院長の小熊先生の指摘されたところは、今の医療制度の行き詰まった諸問題を総括的に示していただいたと、大変感慨深く拝読いたしました。

医療制度の抜本的な改革を、政治・行政に強く望むところです。

さて、地域社会での生活に、電気や水道の生活インフラが欠かせないのと同様に、医療や教育も大切です。どんな地域にも必要な形で提供されなければなりません。しかし、地方には教師は定められた数だけいますが、医師は不足しています。

ここに制度の大きな違いがあるのです。

教育は、公的制度として、人口規模に合わせ、小学校、中学校、高校と順次設置が広域化され、教員は全道一体として採用され、全道を循環的に配属され勤務しています。

このような制度が、今こそ医療にも必要なのではないのでしょうか。

全道の各医療圏に、人口規模に合わせ、診療所、小・中病院、地域センター病院を設置し、そこに教員と同様な方法で医師を配属するシステムです。

現在、道内の医療機関は、二次医療圏のセンター病院をはじめ、市町村の医療の中核の3分の2以上を自治体病院が担っており、公的病院を含めるとさらにその割合は大きいものです。これらを広域化連携統合し、施設と人の配置を一元化し、どの地方へも安定して医療を提供できる公的制度の創設が必要です。

今、「北海道保健医療福祉計画」の見直し作業が行われ、また「自治体病院等広域化連携構想」の検討もされておりますが、ぜひ一歩踏み込んで、中長期的に安定して全道各地に見合った必要な医療を提供できるシステムを作り上げて欲しいものと思います。

どうせ誰かがやってくれる のだから

釧路市医師会
町立厚岸病院 院長

佐々木 暢 彦

「北海道の医療崩壊を立て直す」という勇ましい課題をいただきながら、上記のようなタイトルになってしまいました。本来の課題のもとに少し書き出してみましたが、「北海道の」医療崩壊なのか、北海道に限らない「医療」の崩壊なのか、言葉には出ていませんが「地域医療」の崩壊なのか、「地域」(医療)の崩壊なのか、そこに重層的に含まれている問題はたいへん深刻なものでありました。とても簡単に答えの出せる課題ではありません。実際、これまでの「北海道医報」にも多くの方々が問題点を挙げ、苦境を訴え、解決案を模索されています。私はそれに付け加えるべき案を持ち合わせていません。考えあぐねていましたが、この際ですから依頼状にあったように日ごろ感じていることを勝手に書かせてもらうことにしました。

そこで、このタイトルです。これだけ医療の崩壊であるとか、現場で働く医師の疲弊云々と報道され、記述され、問題として挙げられていても今なおその状況に変化はありません。当事者としてはとても安閑としていられる状態ではなく、そして皆がたいへんな状況であると分かっているながらも、実際にはあまり変わっていないのです。いや、少しずつ変わっているかもしれません。医師養成の仕組みなど、進んでいるところは進んでいると思います。しかし、今年の春からの医療体制をどうする、現在の診療体制がこのままでは病院が立ち行かない、そのような話ばかりが聞こえてきます。現実にタイトルのような言葉を聞くことはありません。しかし、言葉として発せられなくとも、これが実情であると思われます。なぜならば、突き詰めるとこの言葉は私の中にもあるからです。今のところ離島には行けないし、他のへき地にも行けません。今の働き場所で手一杯であり、離れるわけにいかないからです。これも多分皆さんと同じ言い訳です。

でも、誰か、とは誰なのでしょう。できる人は限られているのです。免許というものがありますから。確かに免許と義務とは別なものですが、完全に別次元の話でしょうか。免許を得て初めてできることには、それに伴う義務も生じるのではないのでしょうか。(禁句なのかもしれませんが) やれる人にはやっていただきたい。期限付きでいいのです、お手伝いいただければたいへんありがたいと思います。