

医療制度の現状

北海道医報通信員
紋別医師会 理事
大原病院 院長

大原 和 明

当医師会はオホーツク海に面する紋別市を中心に、西紋地域の中に会員数30名足らずの小さな医師会であるが、診療エリアはかなり広く、漁業・酪農を中心とした第1次産業が主体になっている。

基幹病院は道立紋別病院。昨今の医師不足の煽りをもろにかぶっている。つい3、4年前までは、医師数も25名以上を数え、診療科目も内科、外科を中心に10科目以上を有した総合病院として、病床数も200床以上あったように思う。その頃は、紋別市のほか、雄武、興部、滝上、西興部をカバーしていたが、それが、医療制度の変化に端を発し、診療科目の減少とそれに伴い、10名足らずの常勤医や、非常勤の先生方で診療され、医師の引抜きや他都市での開業による退職などもあり、地域医療は疲弊してしまい、医師不足は深刻である。

上記各町村には町立病院・診療所があり、最低の医療は確保されているが、救急となると話は別である。昨年道立も紋別医師会の1次救急の輪番制に加わるようになり、その結果、2次救急の受け入れは不可だが、高齢化している開業医側としては平日・夜間、土日、祝日の輪番回数が減り、一息つける状態になっている。

しかし、専門性の高い疾病に関しては、西紋地域での治療ができず、車で遠く、40、50分あまりかかる遠軽か、さらに遠く名寄、北見、もしくは2時間かけて旭川まで患者本人、または、救急車を走らせるしかない。地域住民にとっては、経済不況が続く中、大きなハンデを負っていることになる。地域の開業医も、年々高齢化してきているものの、今日までこの地域の一次救急医療を一手に引き受け、救急輪番制を敷いて平日夜間、土曜、日曜と、まさに獅子奮迅の働きをしてきた。弱音を吐く者もおらずに、地域医療を守るために現在も続いている。

しかし、2次救急医療機関としての道立紋別病院の後ろ盾が危うくなってきたころから事情が変わってきた。本来1次救急を担うべき当市が考えねばならないところだが、10年前から医師会が話をしてきた開業医の高齢化と、救急医療の再構築についてその波が来たことを、ようやく市担当者も肌で感じたようだ。

医師会側からの強い要望もあり、ようやく夜間休

日診療センターを設立したが、月に2週間程度の稼働で医師会に頼らざるをえない状況では、まだまだ不十分である。

医療はどんどん進化し、そのために日頃の研鑽が必要であり、年々変わる医療制度にも即座に対応せねばならない。地域医療を守るために、夜間、休日には慢性期療養病床の医療機関でも急性期医療をしなければならない現実、しかも高齢化した医師には翌日のいつもの診療は身体に堪えてくる。医の倫理感だけでは、もう診療をやっていけなくなるのも事実。その先にあるのは医療事故。今まで大きな医療事故は聞いていないが、それがせめてもの救い。

これからの地域医療を支えるのは、やはり開業医の力は必要と思うが、高齢化は防ぐことができない。道立病院は形態を変えても基幹病院として西紋地域を支える状態でないと、ここの地域医療はもたず崩壊してしまう。総合病院でなくても良いが、専門特化した病院がやはり欲しい。

死亡原因の第1位、2位、3位は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患である。地域医療を守る医療者の責務は重い。それだけに、行政職はスピード感を持って、真摯に検討する姿勢が求められる。見栄だけでは何も生まれません。安心した生活ができるために医療・福祉の充実が必要であり、住民もそれを強く望んでいる。

最後にこの稿を終えるにあたり、近隣の医師会の先生方にはご多忙にも関わらず、快く救急患者を引き受けていただき衷心より感謝申し上げる次第でございます。




ガン検診と特定健診

紋別医師会
紋別市立上渚滑診療所 院長
橋本 英二

私の地元の上渚滑町は、紋別市内でも超一流の少子高齢化地域と評されています。町を歩いても、子供の遊び回る姿を見かけることはまれです。町内の人通り自体が少なくなりました。少子高齢過疎化地域と言ってよいかもしれません。この1、2年で、ラーメン屋さんが閉店し、スーパーも閉店し、お米屋さんも閉店しました。

そんな中、お年寄りには松の老木のごとく、しっかりと根を張って一生懸命に生きておられます。そのうちの8割、9割の方々は、自らの健康にも気を配り、



ガン検診、特定健診を必ず受診されますが、一部の方は検診を受けません。特に、ガン検診を受けない方が多いと思います。

その原因は、特定健診はメタボ診断が目的のため、ガン検診は含まれていません。ガン検診を受けるには別途、申し込みが必要となるからです。

あるお年寄りは、この2年間ガン検診を受けず、先日、ドックを受け、胃ガンを指摘されました。また、別のお年寄りは、痔出血を放置していましたが、先日、直腸ガンと診断されました。

私の地元は、多くの方が年金暮らしで、細々と暮らしておられます。ドックを受けるには、片道1時

間の総合病院へ行かなければなりませんし、費用もかかります。

そこで、私の提案なのですが、特定健診とガン検診の一本化はできないのでしょうか。お年寄りにとって、2度の検診申し込み、そして、2度の受診は少々きついに思います。

自覚症状に気付いて受診した時は、ほとんど進行ガンです。その時点で、入院療養、そしてターミナルケアに至るよりも、早期ガンを検診で発見の方が、医療費も安く済み、最善の医療になるのではないのでしょうか。

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。是非ともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投稿要領

1. 原稿の締切
毎月10日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。
できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。
2. 原稿の体裁と字数制限
 - (1) 原則として横書きといたします。
 - (2) 引用文以外は、すべて当用漢字、現代かなづかいを使用してください。
 - (3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。
 - (4) 1回の掲載紙面は、原則として2頁を限度とします。
医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。
 - (5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。
3. 原稿の訂正、返却
次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。
 - (1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容
 - (2) 匿名の投稿
 - (3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）
ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない
 - (4) その他掲載に支障がある内容
4. ホームページへの掲載
特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233
E-mail : ihou@m.douji.jp