上川北部の地域医療と病診連携

北海道医報通信員
上川北部医師会　理事
岡崎内科　院長
岡　崎　　望

わが国の医療福祉予算の抑制、医療計画のグランドデザイン欠如に起因した医療危機、地域医療の崩壊の影響は、当地域においても例外ではない。しかし、それを嘆いてみても始まらない。地域住民の健康を守り、住み良い環境を構築する責任はわれわれ医療サイドにゆだねられているから。この十数年で医療環境は様変わりしたが、当地には他地域に誇れる継続した「病診連携」がある。

平成4年1月、当時着任間もない久保田前院長（現名寄市立大学学長）を中心に「名寄市病診連携協議会」が発足。病院・診療所の機能分担、共通形式の情報提供書作成、高度医療機器の共同利用、生涯教育目的の勉強会、症例検討会、講演会などが着実に実行され、その結果、道内初の「地域医療支援室」が平成8年、名寄市立病院に設置された。

従来、医師個人間で個別になされていた連携が、地域システムとして名寄市立病院を核として形成された。その後、「上川北部地域病診連携協議会」へ発展し、道北地区2市6町村ばかりか北網、南宗谷へも拡大した。具体的に、①医師派遣による医療支援、②精神科サテライト事業、③理学療法士の巡回による機能回復推進事業など、行政の壁を越えて進化している。

日進月歩、医療の世界はますます高度化、専門化しており、われわれ診療所サイドも発展する医療に遅れをとらぬように切磋琢磨しなければならない。診療所サイドが担当する分野も、住民への健康教育、学校保健、産業医活動、介護保険関係、看護教育支援（准看護学院運営）など多岐にわたる。さらに、研究会活動も、循環器、呼吸器、消化器・内分泌代謝領域のみならず、脳血管障害、泌尿器、漢方医学等の分野で活発に交流している。

なぜ、この地域で「病診連携」が発展・進化しえたか。それは、地域医療に対する危機感に始まり、病診双方の信頼関係と熱意に基づく努力と反省の結果である。今後ともより良い態勢を求め、さらに後世への継承を視野に置きながらともに歩んでゆきたいと考えている。

北・北海道の救急医療と高規格道路

上川北部医師会　理事
名寄市立総合病院　副院長
和　泉　裕　一

今年7月に“北海道の道づくりリレーシンポジウム2009／北・北海道高速道路フォーラム：みんなで考えよう！北・北海道のみちとくらし”が名寄市で開催され、さまざまな方面の関係者出席のなかで、医療者の立場で発言する機会を得ましたので、その一部を簡単に述べさせていただきます。

当院は、道北第3次保健福祉医療圏の地方センター病院として多くの救急搬送を受け入れていますが、この圏域は四国4県分に匹敵する広さでありながら、中小市町村が散在する広域分散型社会であり、救命救急医療においてはいくつかの困難な因子が存在します。救急搬送における遠距離性、冬期間の天候・積雪障害などがその主なものであります。解決策としては、1）それぞれの地域の医療施設の高度・充実化、2）ドクターヘリの導入、3）高規格道路ネットワーク整備とセンター病院充実、などがあげられますが、それぞれに超えるべきハードルがあります。

近年の医師不足と偏在、各自治体の財政問題などから、それぞれの地域の医療施設高度化には無理があり、施設集約化に向かうことはやむを得ません。しかしその場合、連携システムの構築と効率的搬送・移動法も同時に確立させる配慮をしなければ、患者サイドに立てば逆にマイナス因子になり得ます。

今年度、道北地方においてもドクターヘリの導入・運行が決定しました。この地域の救急医療に飛躍的な進歩が期待され、多くの恩恵を受けることは間違いありません。しかし現実には、有視界飛行、飛行距離などの制約があり、夜間や冬期間において、これですべてが解決というわけにはいきません。

夜間や冬期間であっても、患者を安全、確実に搬送するもう一つの手段が高規格道路です。現在、この地域において移動のほとんどが車に依存しているという現実にも関わらず、名寄～稚内間は道路整備に遅れがあり、高速道路整備にいたっては士別・剣淵までで凍結しているのが実情です。道路問題はドクターヘリという画期的な話題に隠れてしまっていますが、救急搬送のすべてをドクターヘリに依存できるわけではないことや、陸送における救急搬送の必要性と高規格道路の重要性も理解すべきと思います。北・北海道の地方センター病院の立場として早急な道路整備の実現を望むところです。