

するかも知れない。

厚生労働省は現在地域医療構想の名の基に地域の医療機能別病床数を割り出し(この根拠は全く不明と著者は考えている)、あたかも半強制的に余剰病床(?)の削減を押しつけている。また地域包括ケアシステムによる、在宅療養の推進をすすめ、医療・介護・福祉の連携を計り、住みなれた地域で尊厳ある一生を全うする地域完結型医療介護の構築。この基礎となるかかりつけ医を目指す医療が前述したようにすでに医療者側に受け入れられていないのである。6月16日のメディファクス(7096号)の記事に

■厚労省3局、療養病床の検討会を設置

月内にも議論開始へ

厚生労働省は地域医療構想の実現に向け、医政・老健・保険の3局で療養病床などに関する有識者検討会を設置する。2017年度末に介護療養病床を廃止することも見据え、今後の療養病床の在り方を検討するほか、慢性期の医療・介護ニーズに合った提供体制について議論する。

検討会の事務局は、保険局医療介護連携政策課(渡辺由美子課長)が担う。6月下旬にも初会合を開き、年内をめどに慢性期の医療・介護提供体制見直しに向けた論点を整理する。来年以降は、社会保障審議会の介護保険部会や医療部会などで制度改正について議論する見通しだ。政府が15日に開いた「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」で、厚労省が検討会を設置する方針を明らかにした。

メディファクス 7096号から抜粋

とあるが、介護療養病床を廃止すれば、介護療養病床と一般病床を混合運営している有床診療所は経営上すみやかに病床を廃止し無床化することが想定され、夜間も容易に連絡可能な看護師や介護職員が必ず勤務している有床診療所が減れば、24時間対応可能な診療所は激減すると考えられる。とすれば、地域包括診療料も地域包括診療加算もかかりつけ医機能を推進するためのものとして全く意味をなさなくなる。

なぜ優秀といわれている厚生労働省官僚はこのような現実が判らないのだろうか? 机上の空論で目新しい制度を作っても実際の現場の状況は何も変わらず、相変わらず老老介護や家族虐待など悲惨な事例が報告されている。

われわれ道医師会も事あるごとに、これら現実の状況を丁寧に発信し、行政が地域特性を考慮した実のある政策を立て得るよう、詳細な情報提供にさらに努めていきたい。

今回この「指標」では新たな保険診療点数の制度が及ぼした北海道内のかかりつけ医の現状について、制定後約1年間の医療者側のとらえ方について調べ報告した。

お知らせ 第42回 全道医家囲碁大会開催のご案内(予告)

標記大会を下記のとおり開催いたしますので、多くの会員にご参加いただきたくお知らせいたします。なお、申込み等につきましては、10月1日号、11月1日号の医報本紙内にて改めてご案内申し上げます。

【大会】

日時 平成27年11月15日(日)
・対局 午前9時～午後4時
・懇親会 午後4時～午後5時30分
会場 札幌市医師会館5階
札幌市中央区大通西19丁目
TEL011-611-4181

【お問合せ先】

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会事業第5課内
全道医家囲碁連盟事務局
TEL 011-231-1434
FAX 011-231-7272
E-mail: 5ka@m.douji.jp