地域連携の中で療養病床の実情は？

札幌市医師会手稲区支部　総務部長
札幌緑誠病院
成　松　直　人

まずは手稲区の紹介をしたいと思います。手稲区は人口約14万人、世帯数は約57,000戸で札幌では小さい方の区になります。医療資源ですが病院数が14施設、診療所は64施設（2010年４月現在）あります。市内西区・北区の一部のほかに石狩市・小樽市などを加えた医療圏を形成しています。中核病院として手稲渓仁会病院があり、まさに中核病院として急性期医療・高度医療を担っていただいております。また札幌秀友会病院・前田整形外科病院にも専門領域での急性期医療を行っていただいております。他に一般病床、回復期リハビリ病床、療養型病床群もあり一医療圏としては比較的恵まれているほうだと思います。

私が勤務しているところは医療療養型病床なので、これらの現状につき報告したいと思います。

平均在院日数や要介護度の制限（介護療養型病床は要介護１以上が入院要件）はないが、医療区分・ADL区分による定額制が導入されているので、患者層は医療区分の高い患者を引き受けることに自然となっていきます。寝たきり・経管栄養などいわゆる日常生活に大きな介助を必要とする方で、これらに加えCVカテーテルや気管切開の管理、常時喀痰吸引や酸素を使用する状態、肺炎を繰り返す状況など、医療行為を常時必要とするような方がわれわれの医療機関で診ている患者層の大半です。入院先は一般病院、回復期リハ、介護保険施設からの紹介が多い。先に述べたような患者層のため自宅や施設への退院は少なく、最後まで病院にいる患者さんがほとんどです。

医療区分・ADL区分の内容が複雑で、医療関係者同士でも十分理解してもらうことは大変です。ましてや患者家族や一般国民に周知してもらうのはほぼ不可能ではないかと思います。だがこの区分が経営に直結することのため、医療区分・ADL区分の高い患者を選択する「患者のえり好み」という状況を作ってしまうのが現状です。診療所や急性期病院からの受け入れが十分機能しない原因の一つにもなっていると考えられます。先の診療報酬改定でわれわれの病床にも連携加算（一日150点）がつきましたが、「患者のえり好み」を排除するほど強力な動機づけになるインパクトは感じません。

しかし地域連携の一翼の責任を果たすためにも、医療区分にとらわれないで患者を受け入れる姿勢も保つよう努力はしています。

地域での連携が叫ばれている今、療養病床がどうすればもっと深く連携の輪に入っていけるのか考える今日この頃です。

空知医師会の医療事情

空知医師会　理事
明円医院　院長
明　円　　亮

空知医師会は、砂川市を中心とし、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町花月地区からなる医師会です。夕張市、芦別市、赤平市などと同じ空知の旧産炭地にあり、人口の減少、少子高齢化という共通の問題をかかえていますが、決定的に違うのは医療の充実です。特に砂川市は、医療と福祉とスイーツ（北菓楼の本社がある）の町を目指しています。医師不足が叫ばれる中、空知医師会の会員数は今年４月の時点で110名もいます。その大部分は、砂川市立病院の勤務医の先生で、開業医は十数名のみです。

砂川市立病院は、2010年秋の開院に向け改築工事中で、完成すると救急医療、地域がん診療連携拠点病院、周産期センターとして、さらなる充実が期待されます。

砂川市は人口約19,000人の小さな市でありながら、地元で出産ができ、たとえ未熟児でもNICUがあり、救急患者はいつでも受け入れてくれ、心筋梗塞で倒れても、24時間心血管インターベンションが受けられ、脳梗塞になってもt-PA静注療法といったように、とっても恵まれた医療環境の整った数少ない街です。

しかし、地元住民の間では、この田舎でのこの恵まれた高度の医療環境についての認識がいささか不足しているように思います。回りの市町村から見れば、夢のような現状を当然のことと考え、最近の権利ばかりを主張する患者の増加、コンビニ感覚での受診などで勤務医は疲弊しています。また、中空知の急激な人口減少が将来の病院経営の不安となると思います。

医師会としても、このすばらしい砂川市の医療を守るため、地域住民への啓発活動や、勤務医の負担の軽減を図り、近隣市町村からたくさんの患者さんが砂川市に来てもらえるよう応援したい。