



熊 熊 通 信



介護療養型病床の行方

北海道医報通信員
渡島医師会 常任理事
光銭医院 院長

光 銭 健 三

5年前から入院している寝たきりのカソさんは毎日の回診のたびに「よく来だなー。久しぶりだなー」と私の手を引き寄せる。

父の病気のために卒後11年間勤めた横浜の大学病院を退職し開業医となったのは今から17年前。当時は19床のベッドがあり、いわゆる社会的入院がほとんどだった。その後、社会的入院に対する抵抗感もあり、一旦は自分が専門の内視鏡治療のためだけの病棟にしたのだが、やはり行き場のない高齢の患者さんを受け入れざるをえない状況となった。平成11年から一般2床と療養型病床群10床とし、平成12年の介護保険制度開始とともに介護療養型病床に変更して現在に至る。病棟は寝たきりや認知症の患者さんでほぼ満床の状態だが保険請求できないIVHや酸素を使用している方もいて、ベッド数が少ないこともあり採算性は悪い。わが町の人口は5,500人、となり町と合わせて10,500人程度だが高齢化率は高く、他に長期入院できる医療機関がないため介護療養型病床の需要度は高い。自身の体力が続く限り、地域への貢献のためにも病棟を続けるつもりだったが、今、選択を迫られている。

厚生労働省は平成23年度をもって介護療養型病床の廃止を決定している。在宅療養を推進するという意図もあるが、経済状況が悪い中、家族みんなが働きに出なければならない家庭が多く、居宅系介護サービスを利用したとしても病気の高齢者を家庭でお世話するのは現実的に無理な場合が多い。介護療養型病床の廃止を決めてから世論や関係団体からの批判が強くなったためか、厚生労働省は療養型病床から老健や特養への病床転換を推進するにあたって介護療養型老人保健施設という中途半端な施設を創設したり、わずかばかりの転換費用の助成を行ったりしている。しかし、当院のような小規模な施設の場合は医療療養病床を含め、どの施設に転換するにしても人員基準や介護報酬、診療報酬、そして改築にかかる費用を考慮すると病棟の存続は困難と思われる。そろそろ職員のリストラとともに病棟廃止を検討するべきか、民主党に期待してもう少し待つべきか…。



今日も103歳になるカソおばあちゃんの手をにぎりながら考えるのである。



プール、温泉、 バイキング

渡島医師会 常任理事
くどう眼科クリニック 院長
工 藤 勝 利

週末は何をなさってリフレッシュされていますか？私（家族）は、一泊二日で旅行に行くのが恒例です。土曜日半日だけですが外来を開いておりますので、ハッピーマンデー制度により月曜祝日が増えた分、以前よりも出かけやすくなりました。旅行とはいえ、観光はほとんどなく、毎回、ホテルのプールに入り、温泉につかり、夕食バイキング（ビュッフェ）で食べるワンパターンな旅行です。それでも、自宅を離れ同じ北海道内とはいえ他の町に行きますと、気分転換になりますし、子どももまだ小さいので喜んでいるようです。

今までよく行ったのは、洞爺湖近辺、ちょっと足をのばしてニセコや登別が多いです。バイキングを利用されない先生はご存知ないかもしれませんが、最近のホテルバイキングの料理は、本当においしいと思います。好きなものを食べたいだけとれるのがお気に入りです。そういえば、以前は（相当過去ですが…）、食べきれない量の料理をとってきて、大量に残すグループをよくみかけたものですが最近はほとんどみかけなくなりました。みなさん旅慣れてきたということでしょうか。また、本州と比較すると、宿泊料も安く抑えられており、ホテル業界の努力を感じます。

唯一の難点、それは行き帰りの道路状況です。函館には高速道路が届いていないため、八雲函館間は国道5号を使わなければならないのですが、かなりの確率で低速です。ずうっと片側一車線で追い越し車線がほぼ無いためひたすらゆっくりした流れに車をゆだねるしかありません。老若男女、さまざまな方が運転していること、制限速度をはるかに下回る速度で走っても違法ではないことを頭では理解していますが、まだ人間として未熟なため、ついつい、いらいらしてしまいます。早く高速道路が函館までつながることを願うばかりです。

とはいえ、カレンダーでハッピーマンデーをみつけると、また、どこかいいところがないか、インターネットに接続してしまう今日この頃です。