



地域医療をどう構築するか

副会長 竹内 實

本年7月16日付道医報指標に「国保直診の使命」と題して国保直診の意識改革を求めた。その後7月25日札幌を皮切りに稚内、旭川、帯広、函館、苫小牧の6カ所において行われた北海道国民保険診療施設連絡協議会支部研修会に参加する機会を得、毎日各地で診療に携わっている先生方と懇談を重ね、いささかの反省を込めて地域医療の問題点を列記してみる。

まず介護保険導入までに各市町村はどうしてもサービス提供可能なシステムを構築する必要があり、施設サービスの拠点としての使命が国保直診に求められている。各施設においても真剣に検討が進められていることを肌で感じた。しかしここでもいくつかのネックがあるようである。療養型病床群の選択がキーとなる。当然ケアミックスが主体となるが、最大の問題は療養型病床群移行に際する医師不足である。現在でも標欠もしくはそれに近い状況があり、病床転換に際しては医療法標準人員の100パーセントをクリアする必要がある。さらに本年4月診療報酬改定10月実施の長期入院の締付け、さらに来年4月からの標欠強化に対しても医師をはじめとする医療従業員確保の問題が深刻のようである。

第2に国保直診の経営問題がある。確かに過疎化が進む地域での医療の採算性は低い。しかし国保直診の頑張りによって地域の活性化が図られつつあるという事例もないわけでない。特に介護保険導入後、医療と介護をトータルでコーディネートし住み良い町づくりが可能となれば、過疎化を食い止める起爆剤とも言えなくはない。そのためには第3次医療法改正で設立が可能となった地域医療支援病院に期待がかかるところであるが、現在北海道において準備中なのは函館の医師会病院

のみであり、当分各地で支援病院をあてにすることは不可能である。とすれば当面周辺の各種施設との連携が求められるところであるが、各地の情勢を見ると市町村の枠を超えての連携はなかなか具体化が見えてきていない。介護保険の認定やサービスの展開にも広域対応が望まれるところであり、その点でも市町村の首長の見識が今後問われることとなりそうである。

第3に有床診療所の療養型病床群への転換は全道的にも低調であり、特に町村部での動きは鈍い。在宅で生活し、やむを得ず介護保険の入院サービスを受ける時の受け皿としてはできるだけ自宅と近い所が望ましい。とすると町村内にそのサービスを提供する有診もしくは病院の介護保険適用の療養型病床群が存在することが望ましい。道医療審議会でも算定数に関係なく地域の事情により整備することが可能としている。いずれにせよここでも有診、老健、特養を含めた施設サービスに加えて在宅サービスの拠点としての国保診療施設の役割が重大である。これらに加えて医薬分業の問題がある。町村部では調剤薬局の開局は必ずしも容易でなく、従って分業しようにも受取り薬局が皆無の地域が少なくない。今後このような地域の存在することを認識した上での議論が必要となってくる。医師、薬剤師に限らずコ・メディカルスタッフの確保に苦勞している現況もよく理解できた。

超高齢社会を目前にして健康で住みやすい地域作り、国保直診に求められている役割は大きい。各施設での改革を求めながら、その存続にエールを送ると共に直面している諸問題の解決に医師会全体としても積極的に協力する必要があることを痛感した。