

医心 伝心

富山地域医療構想調整会議に参加して

県医師会常任理事 長谷川 徹

地域医療構想、地域包括ケア、という言葉が飛び交うようになって早や3年が経ちました。

超高齢化社会の到来を見据えて、2025年という期限を設けて社会福祉制度を持続可能なものに進化させようというスローガンには、異論を差し挟む余地は全くないと思います。先日、平成29年度第一回富山地域医療推進対策協議会及び富山地域医療構想調整会議に出席してきました。これらは富山県中部厚生センターの主管、庶務のもと開かれる富山県医療計画の一部に位置づけられる富山県地域医療構想の富山医療圏に関する協議の場となっています。

構成メンバーは島田富山市医師会会長を会長として、大学病院をはじめとする圏内基幹病院の病院長、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会の役員、保険者、市町村行政の代表、さらに住民代表としてボランティア協議会や老人クラブ連合会の代表が参画しています。

これまでの会議は、省令で定められた全国統一の算定式により当該医療圏の必要病床数を公開し、医療機関経営者に理解を求める、というスタンスで行われてきました。病床数を14255から9557へ、4698床減らしてください、その分在宅医療を充実させてください、というメッセージは、医療者側への一定程度の理解が得られ、今回（2017年6月9日）の会議ではいくつかの公的病院が将来の病床計画を立案、公表するまでになりました。一方介護や訪問看護の現場を担う方々からは、在宅介

護分野では人材の育成補充が追い付いていない、このままでは疲弊崩壊してしまう、といった意見が出されています。

しかしこの議論、どこか不毛な感じがしてなりません。

国のテロ対策準備法案や東京都の豊洲築地問題でもそうですが、行政が議論の場に専門家有識者を集めて議論する、というのはよく取られる手法です。しかし私たちは、自分は犯罪者扱いされることはないだろう、とか、どちらの土壌が安全なのか、さっぱりわからないな、などの感想は得ても、賛成反対の意見を持つまでには至りません。当事者意識は薄く、対岸の火事のように報道を眺めています。

地域医療の主役はあくまでも住民、患者さんたちです。

病床再編が行われると、どんな病気になった時どんな治療が受けられなくなるのか。

在宅医療を受けるとき、家族はどのくらいの介護負担を強いられるのか。

そして何よりも、自己負担はどのくらい増えるのか。

いくつかのモデルケースを想定し、わかりやすく住民に説明し了解を得るプロセスが必要だと思うのです。

行政も医療者も介護職も、住民を置き去りにした議論に終始しないよう、努めたいものです。