



メロ又通信 不定期便

<連載第3回「まち医者余聞」 野田浩夫>

この数年、少し年長の知人やその配偶者の深刻な病気について聞くことが多い。今年2025年は800万人の「団塊の世代」が後期高齢者になる年であったことを否が応でも実感させられる。

2025年は日本の医療政策にとって大きな節目だった2015年スタートの地域医療構想が満期を迎えたのである。高齢化で増える医療需要を抑え込む病院態勢が上から強力に作られた10年間だった。「機能分化と連携」という美名で病床が容赦なく減らされていった。そのために診療報酬改定がフルに動員されたが都道府県別の構想にもとづき病院トップが協議しそれぞれ決定すると称して自発性を装わせた。

その結果2015年の125万床は2023年には119万床に減少し、めでたく目標は達成された。しかし全国で6万床、山口県で3千床が減ったというのではない。2015年当時は高齢者が増える2025年には152万床が必要と推計されていたのである。実質33万床を無理やり地域から消し去ったに等しい。

そして、結論から言うところの構想は大失敗だった。

まず新型コロナの猛威に耐えられなかった。急性期病院に入院できなくて高齢者施設、慢性病棟、自宅に留め置かれて亡くなった人たちの無念や、それを看取った職員の絶望感を忘れるべきではない。

次に「医療崩壊」という事態を引き起こした。若年者の救急を想定し入院日数14日以内とした急性期病床も減らしたので、大病院では患者回転が速くなりすぎ医師・看護師の過密労働から大量の離職が生じた。予想もしなかった有名病院閉鎖の事例は後を絶たない。

救急の大半を占める高齢の急性期患者は当然2週間では治りきらず、回復期病棟に転院させられる。しかし、そこには僕のような高齢医師が後継者の見込みもなく勤めているだけである。一人で多数の患者や検査を担当してろくに回診することもできない。心身機能低下した患者は次の施設に向かうが、介護療養病棟は廃止され医師のいない介護医療院や高齢者施設に変身している。そこでは増悪時の処置不要の覚悟を迫られることも多い。

こういう状況で医療需要が歴史上ピークとなる2040年をどう迎えるというのか。自民党・公明党・維新は「2027年4月までに一般病床5.6万床をさらに削減」という合意を結んだがいったい高齢者の命をどう考えているのか。

今後の医療構想は、地域の生活と直結させた大転換が必要なのだが、それについては次の機会に語りたい。

<宇部市福祉事務所と懇談しました！>

ソーシャルワーク委員会では毎年、宇部市福祉事務所との懇談を行なっています。私たちは医療だからこそ知ることができる市民生活の実態を伝え、行政と共に問題を解決していくことが重要だと考えています。

ここで7月14日の懇談の内容をほんの一部ですがお伝えします。

1.治療中断した50代末期癌患者の死亡事例から考える生活保護の運用について

市：健診率を上げ早期発見早期治療につなげたい。（健康上の問題をかかえる方については）どこまで実効性があるか分からないが情報を聞き出すよう努力したい。

2.医療費自己負担や国保料を軽減できる制度である国保法44条・77条の適用促進について

市：44条についてはH29年に1件、それ以降は申請も適用もない。77条についてはR6年に2件の申請があったが条件を満たさず適用したものはない。本制度について出前講座の依頼があれば検討する。

3.物価高騰のなかでの低所得者への食料支援の必要性について

市：声を発せず悩んでいる市民にどう対応していくかが課題と感じている。子どものオムツやミルク、非常食など必要な時には市に問い合わせてもらえれば提供できるかもしれない。

4.救急医療体制の逼迫の中での低所得者への配慮について

市：救急車の利用の有料化は考えてない。広域救急のため遠方に搬送されてしまうことについては病院を集約し、新しく輪番当番を割り振りしていくことを検討している。

民医連：医療崩壊が進むなかで救急車しか頼れない高齢者、生活困窮者と重症者の救急医療利用の権利を守るように考えていかなければならない。

5.全国的なものになっている介護事業所の経営困難への対策について

市：毎年廃業は数件あるが問題なのは経営よりも全体的な人材不足。介護人材の確保定着のために出された、宇部市主催のヘルパー養成講座などのアイディアについては検討する。

6.熱中症対策について

民医連：猛暑は災害とみなし避難所予定の建物などをまちかど避暑地として多数公開するなどの対策を要望。

♡第2回♡ ケアの倫理カンファレンス

みなさま。
8月1日(金) 13時
45分～15時、多目的室にお集まりください！
たんぽぽより事例紹介があります。

