

～医療生協健文会の職員のみなさま～

メロス通信 不定期便

Vol.35
2025年9月号
発行 地域福祉室



連載第4回「まち医者余聞」 野田浩夫

しばらく同じ内容を、場所に依じて適切な時間で訴える機会が続いた。

以下は、宇部市医師会地区別懇談会で話したことである。

「いま日本医師会と6病院団体は2024年度診療報酬改定後の経営悪化が著しいということで、2026年改定はもとより、今すぐの期中改定も求めている状態ですが、経営悪化の原因は物価高騰、賃金上昇に見合わない診療報酬の低さというだけにとどまりません。

2015年から2025年までの『旧地域医療構想』で激しく病床削減と入院日数制限が進んだこと、および国民生活全般の悪化により受診抑制が進んで、病床削減にもかかわらず病床利用率が低下したところに本当の原因があると思います。

さらに2040年を見据えた「新地域医療構想」が2026年スタートを目指して進められています。

これが、引き続き病床削減を掲げているため、病院勤務の若手医師数がすごいスピードで減っている山口県では、入院医療を守るために病院・診療所が一体になって対処していかなければ、『新地域医療構想』ができたおかげで病院が無くなり地域医療自体が無くなってしまおうという笑えない事態になる思っています。

宇部協立病院も救急告示病院として夜間休日の2次救急

を年間50日くらい引き受けていますが、その背景となる休日夜間の日当直体制を常勤医では組むことができず、8月で見ると39単位/45単位、87%が外部医師によるものでした。その半分以上が業者紹介によるものです。

今後、毎日二次救急を引き受ける急性期拠点病院と、毎日高齢者救急を引き受ける中小病院とに役割分担が進むことも予想されますが、それぞれがその役割が担えるかどうか難しいところだと思います。

ここから後退していかないために、医師会主導で、今後各地で活用が進む『地域医療連携推進法人』という形式を検討していただけないかと考えます。東京から来たコンサルタントから言われて受け身でやらされるということではなく、地元で主体的に、いまより一歩進んだ地域連携を、どこかの法人主導ということではなく医師会を中心に進めてもらえたらと思っています。

一例を上げると、老朽化した宇部市立の休日急患センター廃止が言われている中で、宇部市+宇部市医師会+中小病院連合で単独目的の地域医療連携推進法人を作り、中小病院の場所+機能提供を前提に開業医出務で運営する休日急患センターを新たに立ち上げるということをご提案してみたいと思います。」



Club Gyaross より ～ミドル世代の支援について考える～

ギャロスではミドル世代が抱える問題に医療生協に何ができるかを話し合いました（9月号comcom掲載）。正規雇用⇒結婚⇒出産という根を張った暮らしはもはや一般的なものではなく、80-50問題に代表されるように安心な居場所もなく困窮にあえぎ生きることを強いられる方が増えています。このような将来不安が中高年のみならず若手職員にも広がっていることに驚きを感じました。

中高年以上に若者がかかえる漠然とした不安は深刻です。将来の不安を払拭するためにはいまの社会が安定したものでないといけません。根本的には社会構造の問題ですが、医療生協として

「ゆるやかで温かい人とひととのつながり」を生み出すことで孤立をなくし安心した居場所を提供することはできます。これに職員がいかに自分ごととしてとらえ地域と協働できるかが、私たちの未来の安心を保障することにもつながっていくのだと考えます。

孤立や孤独、暮らしの困窮は全世代に広がっています。それらに自分も当事者のひとりとして社会に向き合っていきたいです。お手元にcomcom9月号をお持ちの方、ぜひ私たちの対談ご覧ください。またギャロスにご興味がある方は遠慮なくご参加ください。毎月第3木曜日、多目的室にて18時より学習交流会を開催しています。

