



在宅医療の地域格差

空知南部医師会
国民健康保険由仁町立診療所

島田啓志

私が以前、村営の無床診療所で働いていた時のことです。在宅医療の診療報酬は、月1回訪問の場合は在宅時医学総合管理料の算定はできず、在医総管は月2回以上訪問した場合のみ算定可能でした。月1回の患者で医療材料を提供する場合には在宅寝たきり患者処置指導管理料（1,000点ほど）を算定していました。真に必要な患者には、その経済的負担を説明し、月2回訪問にさせていただき在医総管を算定しました。月10名ほど、在医総管を算定すれば、外来と訪問診療、訪問看護の診療報酬のみで村からの繰入金なしで経営でき、「足るを知る」経営を心がけていました。実際には、人口3,000人の中山間地域の農村でしたが、在宅患者は50名ほどおり、一人の医師で外来診療の傍ら、全ての在宅患者さんに月2回の訪問診療をすることは不可能でもありました。

後の診療報酬改定で月1回の訪問診療でも在医総管が算定できるようになり、機能強化型や連携型の施設基準の新設など、在宅医療を推進するために診療報酬から後押しは続きます。良し悪しは別にして、診療報酬の誘導により、ビジネスとして在宅医療展開が試みられている側面を感じています。その間、在宅患者の誘導を条件に施設が在宅医にキックバックを求めた不適切事例が話題になったこともありました。そして、現在でも、都市部では定期的な訪問診療を行うのみで、夜間休日の往診対応が不親切な在宅医療支援診療所があることも耳にします。都市部では在宅医療の量の確保が求められ、やむを得ない現状もあるのでしょうか。しかし、多死社会の中、受け皿として診療の質を担保しながら在宅医療を拡大することは医療者に課せられた課題であると感じています。

その一方で、郡部の在宅医療は拡大してきたのでしょうか？ 由仁町の属する南空知医療圏では10万人あたりおよそ400名の患者が訪問診療を利用しているとされます（医療計画による）。由仁町の人口は5,000人であり、計算上20名在宅患者がいるはずですが、2018年、由仁町で働き始めた時、それほど的人数はいませんでした。在宅医療にも地域格差があり、その地域格差は、札幌と地方の構図だけでなく、地方の同じ医療圏内でもその中核都市とそれ以外でも存在している可能性があります。

現在、24時間体制で在宅医療を担う在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院は370ありますが、そのうち43%が札幌にあり、都市部に偏在しています。人口1万人未満の町村にはわずか28のみです（2019.5北海道厚生局）。人口1万人未満の自治体は121もありますので、そのほとんどに24時間の在宅医療がないこととなります。

（在宅医療が診療報酬で優遇される前から、患者のニーズに応えるために随時、日中夜間を問わず往診対応してきた医療機関もあるでしょう。そのような医療機関は施設基準ではカウントできていないことを先にお断りいたします）

エンドオブライフにおいて、患者の「家に帰りたい」を叶えるためには、いつでも往診できる在宅医の存在が必要不可欠です。在宅医の不在のため、都市部でだけその願いが叶えられ、郡部では叶わない構造があるのだとすれば、私は、在宅医療の地域格差も社会的な課題であると考えています。



閉院 整理中

空知医師会
小林産婦人科医院

小林公民

私は縁あって砂川に住んで55年となりました。砂川市立病院に6年7ヵ月勤務し、小林産婦人科医院を開業して48年です。亥年の1月2日生まれの満84歳で、18年前より外来のみですが、一応現役です。一病息災とはいかず多病アップ・アップでしたが、やはり80歳を過ぎると体のアチコチのがたが激しくなり、まだ多少元気のうち、すっきり整理しようと、令和元年12月31日閉院と決めました。

84歳は平均寿命を超えて、まあ普通に働き得ているのですから不満は言えないのですが（同期の北大医35期91名中の38名が鬼籍）、日本医師会の「医師会年金のご案内 人生100年時代到来」等を拝見すると、人生で第二の微妙な年齢に差し掛かっていると思ってしまう。84歳といえば、残りせいぜい15～6年しかない。残り一切手を引いて晴耕雨読、余裕をもってのんびり旅行や趣味を楽しめばよい、と思うのですが、子孫には美田を残さず、残せず、ではなく多少は残してやりたいが、戦後の貧しい時代を過ごした世代の心情でしょう。

私の頃は、公立病院等に勤務して、たいてい5～6年で開業しました。現在は各科の細分化、専門医取得のため、長く勤めて腕を磨き定年まで勤務する先生が多くなりました。それだけが原因とは思いませんが、開業医の後継者不足が深刻です。後継者がいても、大病院の専門にどっぷり漬かり、当地で良い伴侶を得たならば、言うことはありません。こちらとしては、200坪の木造の襦袢医院を壊して綺麗な更地にするしか方法が無かったわけです。

解体工事は来年の雪解けを待って行います。最近の解体工事は高額です。当医院が鉄筋だったら5割以上アップだったでしょう。一番の問題は個人情報関係で、カルテの処理です。電子カルテは良いと思うのですが、私みたいなアナログ人間の手書きのカルテ2トン弱は大変でした。ただ良い業者を見つけたので、いつでもお知らせします。