

INTERVIEW

公益社団法人地域医療振興協会
吉新通康 理事長



JADECOMのこれからを見据えて

参席者：宇田英典 公益社団法人地域医療振興協会 シニアアドバイザー
聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

地域の身の丈にあった医療

山田隆司(聞き手) 令和4年新年号ということで、この2年間のコロナ禍の厳しい状況を振り返り、また、これからの地域医療構想も含めて、地域医療振興協会の吉新通康理事長に今後に向けたお話を伺いたいと思います。今回は、協会のシニアアドバイザーである宇田英典先生にも参加していただきます。よろしくお願いします。

吉新通康 今年が自治医科大学50周年で、去年は協会が35周年でしたので、ある意味、節目のときだと思っています。

昨日私は和歌山県の有田市へ日帰りで行ってきました。新しい市民病院の計画のアウトラインの説明会があったのです。地域の住民代表3名と消防、県の方、地元の和歌山県立医科大学の

病院長、現在の市立病院の院長、地元医師会と広域の郡市医師会の会長が出席され、協会がコンセプトを担当し、説明しました。

協会が指定管理者をしている中にも同じような町が5、6カ所あり、ちょうど今、人口2万人くらいの町の計画を担当しているところでした。公立病院の役割として、今までは人口が増えるという前提で、24時間救急に対応し、産婦人科も小児科も脳外科も含め全ての診療科があるような病院がほしいと、夢のような実現不可能なことを言われたものですが、有田では、むしろ例えば産婦人科がなくても産前・産後のケアをきちんとできるように助産師外来をしっかりとやってほしいといった要望があり、ずい分地域の要

望も変わってきたなと思いました。あれもこれもみんなやってほしいというのではなく、救急、回復期リハ、包括ケア、現実的な体制が期待されていることが分かりました。

一方で、別のある地域では、急性期病院中心の議論が進んでいます。ところが、その地域には療養型の施設が全くないために、実は急性期の治療を終えて慢性期になった住民が地域に帰っていけない状況が起こっています。

山田 地域医療に関する自治体側の成熟度の違いといったことでしょうか。

吉新 その地域はもともと地域医療のメッカと言われていたところで、住民の頭の中に過去の理想の急性期中心の地域医療があるのですね。だから現実が見えない、逆に議論が進まないわけです。

そう考えると、これから自治医大卒業生の担当する地域では、協会は地域の診断をして、人材を育てながら、その地域の人たちと身の丈に合った医療体制を考えなくてはいけないと思います。

山田 地域の本来のニーズに見合った地域医療のデザインをつくらないと駄目だということですね。

吉新 そうです。それから、今後15年くらいで地域は大きな人口減がきます。今は生産年齢や子供の人口が下がっているだけで高齢者人口はむしろ増えています。この5年くらいで向きが変わり、今度は高齢者も減ってくる。一気に人口7千万人時代になる予測もあるので、それに見合った地域医療の形が必要になります。次の10年、20年、30年くらいが非常に将来の日本の地域に大事な時期になると思います。

コロナ病床の議論に考えること

吉新 他方、そういった地域医療構想のような議論の対極にあるのがコロナの議論です。一般病床を減らす要請があるのに、コロナ病床を増やす議論があります。それを対極と言ってよいかは分かりませんが、やはり落ち着きつつある今の時点では対極の議論だと思うのです。コロナ病床はベッドを増やすのが大変なだけでなく、人も機械もたくさん必要です。24時間365日の対応になります。受け入れられず患者さんを帰したら自宅で亡くなっていたということが起こっています。これは宇田先生の専門ですからお聞きしますが、宇田先生はどう思われますか。

宇田英典 災害も同様ですね。コロナ禍や災害が起きた時に、一般病床を急に変えるというのは人

の問題も設備の問題もあって簡単にできるわけではありません。そこで必要な医療や看護は、一般病床と似たようなもののように全く違います。それしか方法がないからでしょうが、「何かあったときのために一般病床をコロナ病床として使いましょう」と言われていますが、現場にとっては「言うは易く行うは難し」です。

山田 地域医療構想というのは、二次医療圏、市町村単位である程度調整すればよいことですが、東日本大震災や今回のコロナ感染は、市町村または二次医療圏だけでは解決しない、もっと大きな調整機能、取り組みがないと難しいと思います。東日本大震災の時も今回のコロナ禍でもそういう経験をして、都道府県全体や国など大