

ただちに国会を解散して、国民の信を問え 応能負担で社会保障の拡充を！

ほっかいどうの社会保障

2012年8月30日 北海道社会保障推進協議会 Tel:011-758-2648 FAX:758-4666

地域医療は拡充が必要！ 地域のことは地域の人が決める！

根室や江差、独法化された国立病院などから 深刻な実態も報告、交流



8月25日、「地域医療拡充のための学習交流集会」を、「公立病院と地域医療を守る道連絡会」と北海道地域・自身体問題研究所の共催で行いました。道央圏はもとより、遠くは西から根室、北は旭川、南は函館、江差などから約30名が参加しました。

今年度は、医療計画や医療費適正化計画、道立病院改革プランなどを見直す年です。国の政策動向や北海道の地域医療の現場を把握し、道内どこ暮らしていても、必要な医療を受けられるようにするために開催しました。

長友薫輝氏（三重短期大学准教授）は、「社会保障・税一体改革と地域医療」をテーマに講演。社会保障の拡充に向けて、理念を大事にしつつ、現実を動かすために、総論に反対するだけでなく、より多くの人を巻き込むことも必要と問題提起。そのために、①他者との刷り合わせが大切、②自分だけでは考えない、③他人の知恵を頼ることなど、認知症の高齢者から教えてもらった「諾威（ノルウェー）」など漢字の読み方なども紹介して説明しました。

政府の医療費抑制策について、医療供給抑制（医療機関・病床の削減、在院日数の短縮、医師養成数の抑制）などの手法に触れ、地域医療計画、2次医療圏の人口などの機械的見直しによる広域化もその一つ。

自治体の医療行政は、国の方針に従順で、住民や従事者の声を反映しない計画が多いと指摘。医療が住民にとっても共同の財産であり「守る」のではなく「つくる」ことが大切。過疎地、限界集落は日本の将来で

もあり、最先端の地域。棄民や放棄地帯でよいのか。「地域のことは地域の人が決める必要」があると、自ら三重県などで住民と進めているとりくみを紹介し、地域政策づくりを強調しました。



大橋晃道社保協会長が基調報告

大橋氏は、北海道の地域医療の現場と今後のとりくみについて報告。全国でもとりわけ困難を抱えている北海道の地域医療の特徴（広域、積雪・寒冷、高齢化・核家族化、深刻な医師・看護師不足、自治体病院の困難性など）や、国の社会保障攻撃の影響（自治体病院の廃止、病床減、道立病院の廃止、独立行政法人案など）に触れ、地域から反撃・構築していく、「地域医療を守り充実させる」一点で広がりを作り、地域医療を根幹に「安心して生まれ、働き、老いていける」地域づくりが必要と報告しました。

健康・生命は平等 地域住民のために、住民とともに、健康を守っていく病院めざして



2次医療圏見直し対象になっている南桧山地域のセンター病院で、独立行政法人化が提案されている道立江差病院の中田智明院長が、南桧山の医療状況や江差病院の果たしている役割などを報告しました。

南桧山の医師数（10万人当たり120.9人）は、道内21の2次医療圏のうち18位でOECD30カ国中最下位のトルコ（140人）より少ない地域。江差病院から3次機能を持つ函館まで80Km離れ、救急車でも1時間以上。分娩できない唯一の圏域。

江差病院は圏内唯一の2次医療センター・救急指定病院で、年間の救急外来患者は2641例、圏内の救急車の受け入れは57.3%です。2004年度は18名いた常勤医が現在12名に減り、深刻な医師不足で役割を担っています。

こうした中、地域住民とともに健康教室の開催や住民アンケート、住民ボランティアによる『地域医療も守る会』への参加。地域医療再生プランで、①医療機関とのIT化による連携強化、②周産医療・救急医療の最構築、③総合医養成センターなどに取り組んでいます。自治体病院の役割や経営悪化の理由にも触れ、生命のインフラとしての病院に採算性がどうか、社会システムとしての医療・病院の維持のため、従事者の疲弊・不足でいいのか、地域格差から健康・生命の平等性を問題提起しました。

根室からは、市立病院も少ない医師数で、地域医療を支えていること、独立行政法人化した国立病院の労働組合から、利益追求のため、不採算部門に縮小・廃止、職員の労働条件の悪化、そして、民間移行の動きなど、独法化の問題点が報告されました。

北海道総医協の計画特別委員会（8/27）は、2次医療圏は、現行期間中は21圏域を維持する方針を示しました。理由は、圏域の一体化で基幹病院までのアクセス時間が2～4時間という圏域が発生することなど。30年度からの次期計画の策定に向けて変更の検討・検証を行い、適切な対応を図ることなども議論に