

【問題提起】 第1分科会（第1・第2分科会合同）

自分の地域を守る生活インフラとしての地域医療を考えよう

運営委員 塩見 正（京都医労連） 茂原 宗一（長野県厚生連労働組合）
長尾 実（全医労東海北陸地方協） 吉田 岳彦（北海道医労連）
花澤 直樹（長野県医労連）

助言者 長友 薫輝（佛教大学准教授）

新型コロナウイルスは5類となり、この4月から治療における公費負担も廃止されます。世の中では過去のものとして扱われていますが、医療・介護職場では引き続き感染対策が必要であり、緊張、疲弊そして一般社会との乖離から退職者が後を絶たず、地域医療の維持に影響が生まれています。また近年、東日本大震災や熊本地震、直近の能登半島地震や、豪雨など天災により尊い命や暮らしが奪われていますが、住民の命を守る仕組みや体制の充実は一向に図られる傾向にありません。

現場では、看護師をはじめ新入職員が募集定員に達せず、多くの医療機関でベッド制限や病棟閉鎖に追い込まれる事態となっており、介護職員の確保ができずに倒産する事業所も年々増えています。以前より過酷であった医療・介護現場の労働実態や低賃金が、コロナ禍で起きた医療崩壊により社会に可視化されたことで、担い手不足がさらに深刻化する可能性があります。

安心して住み慣れた街でくらしたいという住民要求は大きくなっているなか、コロナ禍を契機に診療所などかかりつけ医の閉院や、国民医療費抑制を根底に置いた医療機関の再編統合の推進により、地域の生活と経済を支える医療資源が減り続けています。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の導入、救急車利用の有料化など、公的住民サービスに関係する制度の導入や変更も増えており、提供者と利用者それぞれの影響について、実態からとらえる必要もあります。

いま、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けたい」住民の思いを支える生活インフラの観点から医療・介護制度や現場の労働を見つめなおし、様々な問題点や課題を共有しながら、あるべき医療・介護の姿かたちについて、全国のなかまど話し合える分科会をめざします。

【募集するレポート】

- 公立病院経営強化プランや高齢者の救急搬送抑制、ACPの導入、医療・介護制度がもたらす患者利用者、地域、医療介護労働への影響について等
- 新型コロナ5類指定以降も感染対応が続く医療・介護現場の実態と、経済活動を優先する社会との乖離などの悩みや、乗り越えるための取り組み等
- 地震、天災の被害を受けながら地域の拠り所となった医療機関、介護施設の状況と実践、経験から見た課題、防災訓練や備えにかかわる問題意識等
- 地域医療構想や地域包括ケアシステムに関わり、行政や議会等へのアプローチで得た情報や課題の共有、再編統合を経験した病院での実際の変化や課題等
- 地域住民や患者・利用者・家族とともに進めた受療権・健康権を守る取り組み。地域の拠り所としてのサロン活動などを通じ、住民との関係を深める取り組みの報告等

* 成功例はもとより現在奮闘中の取り組みや、悩みを抱えている実践例等の報告も歓迎します。