

新年度に向けての課題



新潟県医師会

副会長 塚田 芳久

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、全世界に大きな衝撃を与えた。当初 COVID-19の全体像は掴み切れず、誰もが対応に躊躇しながら、徐々に恐れが世界中に広がっていった。多くの国は非常事態宣言、ロックダウン（都市封鎖）など強権的対応を取る中、日本は私権の制限を極力抑え、緊急事態宣言という形で自粛要請し成果を得た。国により体制や法律の違いはあるが、医師会や行政が一体となり国民も協力するという日本人らしい COVID-19対応は好ましく思えた。

一方で、宣言解除後に Go To 政策が示され、一気に経済再開を進めるメッセージとなった。経済界から見れば、緊急事態宣言の影響は相当に難しい状況であったのだろう。医師会の発した第2波、第3波を危惧する声は届かず、危惧は現実となり、秋冬に向けて大きな第3波となった。その経験を経て、二回目の解除は、リバウンドを恐れ段階的解除と表明したことは賢明である。新年度もワクチンを含め COVID-19対応は大きな課題である。

戦いの先頭に立つ医療界には、病床補填や診療報酬での緊急厚遇など補助を受けたが、受診控えや医療資機材の消耗など COVID-19の損害は大きい。更に社会保障と税一体改革の医療法改正による大きな波は、コロナ禍で止まっているように見えるだけで新年度も油断できない。公立・公的病院の再検証をはじめとする地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在解消の三位一体の改革は動き出し大きな課題になるに違いない。

特に2024年から本格実施の医師働き方改革は、新年度から時間外労働短縮の計画策定と評価の仕組みが求められる。これまで医師の使命感で対応してきた医療の現場は、時間外労働の制限が厳格化される。宿日直の認定の厳格化と合わせて、二次救急医療体制を直撃する可能性がある。医師会は地域の医療体制を左右する社会的問題と考え、

新年度最大の課題である。

地域医療構想は病院機能分化に加えて、新たに外来機能報告制度による機能明確化を求めている。「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を基幹的に担う医療機関を地域の中で明確化している。一方で明確化の具体や在宅医療や地域包括ケアシステムとの関係、「かかりつけ医」の定義など、関係する内容は明確化されていない。これまでの地域医療構想調整会議では、救急医療など病院機能分化・再編が中心であったが、外来機能報告の議論は中小病院や診療所を巻き込み医療機関すべての大問題だろう。

従来の救急医療・高度医療の集約化に加え、今後は県民アクセスを保つための外来機能維持や看取り等に資する地域の病床確保の議論が求められる。また、地域の医療アクセスの利便には、ICT活用や情報共有は必須だろう。国が薦めるマイナンバーカードの利用はその目玉である。保険証としては勿論、新年度からは健診データの利用が可能になるが、カードの取得、本人の利用申請、保険者の協力に加え、レセプトや電子カルテへ安価な連携にはベンダーの協力が不可欠と課題は多い。住基カードの二の舞にならないよう、国の動向や日本医師会の姿勢に注視している。

新潟県の医師不足度は突出して高く、医師偏在について地域枠の増員のみでは短期解消は望めない。コロナ禍において、医師不足の医療機能は試された形になった。県民の協力、行政・医療界が一体となった連携、再編・集約前の余剰病床利用等で需要に応えることが出来た。新潟県の医療の質は医師数で保つのでなく、連携で担保されると実感できた。加えて、比率を増す女性医師の活躍、理想的なかかり方への県民協力は、今後も欠かせない課題である。

多くの課題が山積された新年度も会員諸氏のご協力を是非ともお願いしたい。