

「地域医療構想」

院長 林田 良三

日本では病気がったり、怪我をしても誰もが医療費の1割～3割の負担で適正な医療を受けることができます。また、高額療養費制度というのがある。月額何百万円となるような高額な医療を受けても、自己負担金は一定の限度額を超えません。平均的な収入の人であれば、どんなに高額な医療を受けても月の自己負担額は約8万円程度です。これは国民のすべてが公的健康保険に加入する国民皆保険制度があるからです。

この世界に誇れる国民皆保険制度により誰もが良質の医療を受けることができ、日本を世界で一二を争う長寿国に押し上げてきました。しかし、皮肉なことにこのことが将来にわたる国民皆保険制度の維持に危機的状況をもたらそうとしているのです。世界で誰もが経験したことのない超高齢化社会により医療介護費は右肩上がりが増加しています。さらに一方で少子化が進み、保険料や税金を支払うことで、増え続ける医療介護費を下支えしている若い人達は減る一方です。この状況がさらに進めば、国民皆保険制度が崩壊するだけでなく、1千兆円を超える借金を抱える国家財政をさらに窮地に追い込むことになりかねません。

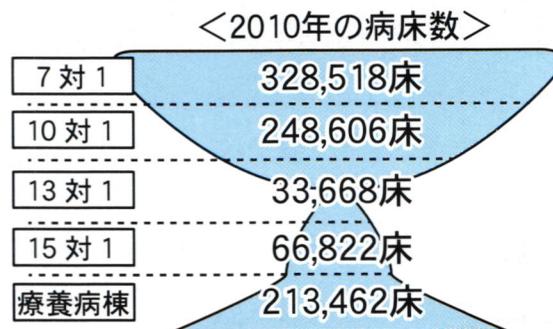
国民皆保険制度を将来にわたり維持するためには医療改革は喫緊の課題なのです。そしてその改革の目玉となる政策の一つが「地域医療構想」です。地域ごとに異なる人口動態や医療体制を考慮して、各二次医療圏ごとに平成27年から検討されてきました。(私達が住む大分県西部二次医療圏は日田市と玖珠郡玖珠町、九重町を合わせた地域です。) 限られた医療費と人的資源を効率的に使うという考えから、地域医療構想では以下の二点を重要な目標にしています。一つは投入される医療資源の量が多い順に高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分類します。そして、2025年にその地域で必要となる病床数をこの機能別に客観的データに基づいて、予測し算出します。ちなみに

大分県西部医療圏では2025年の機能別必要病床数は高度急性期55床、急性期245床、回復期369床、慢性期141床、計810床と推定されました。2014年現在の西部医療圏の病床数が1420床ですから、610床減少することになります。医療や看護の必要度に見合った適正な病床で治療することで無駄な医療費を削減できると考えられています。二つ目の目標は在宅医療への転換です。現在、療養病床といわれる長期入院患者さんの多くは在宅医療への移行を目指します。ここでいう在宅医療とは自宅だけでなく、老人ホーム等の介護老人保健施設を含んでいます。入院医療に比較すると在宅医療では医療費が低くおさえられます。ただし、在宅医療が家族に大きな負担とならないように地域ぐるみで支援していく仕組みづくりが必要です。

地域医療構想はおそらく一般の方にはあまり知られていないかもしれません。しかし、この構想が進んでいけば、この地域の医療環境が大きく変わっていくこととなります。是非多くの方に地域医療構想の進捗に注目していただき、ともに考えていただけることを願っております。

2010年 看護体制別病床数

【入院】一般病棟の病床数の再編イメージ



出典 厚生労働省保健局医療課

2006年に診療報酬が最も高い7:1病床体制が新設された結果、この病床区分への申請が殺到し、図のように7:1病床が過剰となり医療費を引き上げる一因となっている

