

視点

医療と介護の見直し



福島県医師会常任理事

矢吹孝志

1. はじめに

このテーマで原稿を依頼されたのは、今年2月末であり、当時は“見直し”の意味と意義について考察することを「視点」の主意としていた。しかし、既に4月の桜を終え、5月の新緑を目にし、6月間近である今日、各病院からの病床報告の結果並びに、審査機構からの診療実態の情報も加味され、一気に地域医療構想への歯車が加速されることになる。この件については病院の責任者の方々も大方情報を確認しており、戦々恐々の状況と推測する。一方、地域包括ケアシステムは一部の行政では粛々と進行しているが、医療側の対応は極めて鈍足であり、介護者等のマンパワーの不足も加え、こちらも暗中模索の状況にある。

当初、この“見直し”は以下に述べる種々の背景があるにしても、内容は特大であり、黒船来航に匹敵した。病院関係者は日増しに理解度を高め、議論に参加しているが、あまりに合理的かつ突然の2025年像に大きな不安を抱いたものと思われる。しかし、医療は病

気あるいは患者さんを相手にしており、合理一辺倒や突然の制度改革は弱者を路頭に迷わす大きな原因となり得ることを歴史が証明している。

また、見直しの一環として、5月の成立を目指す医療保険制度改革関連法案には今回の視点の内容に関する事項として、都道府県が医療費目標値を設定することや国保運営方針を定め、財政運営に責任を負うことなど都道府県単位の医療費抑制策を掲げている。

さらに、財務省は財政制度等審議会の分科会に於いて、後期高齢者の窓口一部負担を2019年度以降、段階的に2割に引き上げるように提案している。

2. 改めて“見直し”をせざるを得ない背景とその意義

日本の経済は高度成長期から、成熟・停滞期に移行し、いわゆる低迷期に移行している。また、少子高齢化は加速的に進んでおり、社会保障を支える若いマンパワーは減少し、高齢者の疾病と医療費は増大している。医学の

発達により、克服された疾病は増大したが、新たな疾病あるいは専門的及び高度医療は増加している。また、高齢者の診療形態もケアからケアが優先され、人口減少による病床需要の減少から医療機関の運営そのものも危ぶまれている。このような社会的医療事情から大胆な解決策として、合理的な効率医療が提示されることは容易に理解できる。

これが、改めて“見直し”される理由である。今までもその時々マイナーチェンジが行われてきたが、そのような小手先だけの手法あるいは“梯子はずし”などと酷評されるものでは団塊の世代が後期高齢者となる2025年を通過できないことが証明されてきたのである。

3. “見直し”が提案された経緯

2013年8月政府の社会保障制度改革国民会議が報告書を提出した。その中で「日本の医療は民間病院が主体であり、自由競争を主とした柔軟性に富みすぎるので、国が統制機構としての役割を果たせない」と断言している。

改革案の重要なテーマは「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に記載されている“地域での効率的な質の高い医療の確保”と“地域包括ケアシステムの構築”の2つである。

4. “見直し”の今後の計画と具体的手法

今後の計画は種々関連雑誌に詳細に掲載されている。この内容は団塊の世代が後期高齢者となる2025年の医療像を重要な通過点と位置付け、完成構図への工程表を提示している。具体的に主眼とされるのは地域医療構想の策定と地域包括ケアシステムの構築の2つである。これらは地域医療の中で一体として完成すべきものであり、入院料等は病院の機能により区分され、在宅医療へ移行するよう

に順次早期の退院を促し、外来はかかりつけ医制度の普及と併せて在宅医療を推進する。これらを二次医療圏を基本単位として地域完結型医療を目指すことになる。既に昨年10月から病院の病床機能報告制度が施行され、審査機構のレセプト情報の活用により各医療機関の診療実態が透けるように行政に把握されている。

また、具体的手法は客観性を向上させるために医療面でも多用され始めたPDCAと“見える化”等を用いて、医療分野内外の方々から賛同を得るように努めている。

5. 医師会側の対応

上述の社会・医療的背景から効率的な医療へ進むことは時代の要請であり、基本的に賛意を表している。特に地域包括ケアシステムの構築には医師自らが多職種連携を推進し、町づくりの中心として活動することを期待されている。また、地域医療構想については各都道府県の医療審議会には都道府県医師会、調整会議には都道府県医師会と郡市医師会が主導的役割を果たすことを求めている。

しかし、医療費抑制と病床削減のみを目的とし、地域医療を単に縮小させる政策誘導には反対している。効率化すべきものと必要なものを充分区分けし、地域医療の安定と継続が保全されるような仕組み作りを要望し、地域医師会の積極的な取組みと参加を期待している。

6. 今後の方向性

今回の“見直し”は医療分野内外の多くの方々将来の医療に不安を持つことから出発し、その方向性には大方の賛同を得ている。しかし、内容は方向急転換と行政による統制医療の推進であり、その結果にも特別の不安を持つこととなる。

現実的に地域医療構想に関して、効率化に

は当然合併と一元化などが必要となり、自由競争下で医療レベルの向上に努めてきた医療機関に対し、2025年までに完成させることは難題である。仮にそれを郡市あるいは県医師会が行司役を買って出ても容易には成立しない。

また、地域包括ケアシステムに於いては、医師の参加と積極的活動はいまだ不十分である。併せて、24時間対応の看護・介護に参加する施設とマンパワーも不足している。さらに、在宅医療を普及させる方策に対しては、介護者の立場として在宅での介護には限界があり、介護保険が成立した経緯を見ると、時代の逆行とも思える。

7. まとめ

医療という分野において、今まで述べてきた諸問題を含みながら、極めて合理的かつ統制的に方策を押し進めることは必ずしも良い局面を見出すとは考えにくい。

今後の展開は行政と日本医師会、地域の病院・診療所と郡市・県医師会などが信頼関係を構築し、十分な話し合いと譲り合いを提供しながら解決していくものと思われる。しかし、約10年という短期日の右上がりの直線的解決よりはさらに時間をかけた段階的な手法の方が医療の情緒的な面を網羅している特殊性から適している。

