

基軸

危機に瀕する
医療・介護 ③

全国保険医団体連合会 寺尾正之



要がある」と指摘された

通り、同法で

は病床削減や

急性期病床へ

の特化、退院

患者の在宅医

療・介護が位

置付けられている。

今後、10年間で75歳以

上の人口が急増すること

から、厚労省は「202

5年モデル」を策定して

いる。「外来患者数の5%

削減」を掲げると共に、

病床再編を計画。これま

府が決める医療の必要量

地域構想で入院・外来患者を抑制

で必要病床数を202万と推計していたが、159万に抑制するため、急性期病床の削減や入院期間の短縮を打ち出した。

入院患者が追い出されれば、医療現場はどうなる

が、「客観データに基づく政策」だ。そのために都道府県に権限を与え、政策を進めようとしている。

権限委譲の第一として、各都道府県は18年度

の同時改定だ。それとリンクさせていこうというのが、厚労省の狙いだ。

地域医療ビジョンには、三つの柱がある。①2025年の医療需要②2025年を目指す医療

になる。2次医療圏で定めた医療提供体制を実現するため、「医療施設・設備の整備」を規定。必要量に基づき、医師数や診療科の数、高度医療機器の配置を決めていくことになる。

提供体制では、在宅医療・地域包括ケアの市町村ごとの必要量も位置付けられている。今後、大阪府が定めた必要量に沿って、各市町村が在宅医療・地域包括ケアをつくっていく。

医療・介護法は、入院病床の削減だけに留まらない問題を抱えているのである。