第10回 社会保障審議会医療部会

格差なき医療を提供するために

2009年11月19日 社団法人 日本医師会 竹嶋康弘

国民皆保険制度

だれでも いつでも どこでも 所得格差や地域格差なく良質で 安全な医療を安心して受ける ことが出来る公的給付制度

医療の安全網守る国策を

昨年、急性骨髄性白血病で入院。医療費は1,000万円近くになったが、自己負担は80万円程度。地方都市でも最先端の治療が受けられ、仕事に復帰できた。

国民皆保険制度の素晴らしさを改めて実感したが、 このシステムを当たり前と考えて、無理な医療費削 減などでメンテナンスを怠ると、簡単に崩壊してし まう。

経済的格差が広がっても、医療の安全網だけは守る という強い意志を国策として示し、そのために必要 な費用を確保すべき。

^{*}出所:2009年11月3日 読売新聞朝刊 『私のあんしん提言: 帚木蓬生(作家・精神科医)』

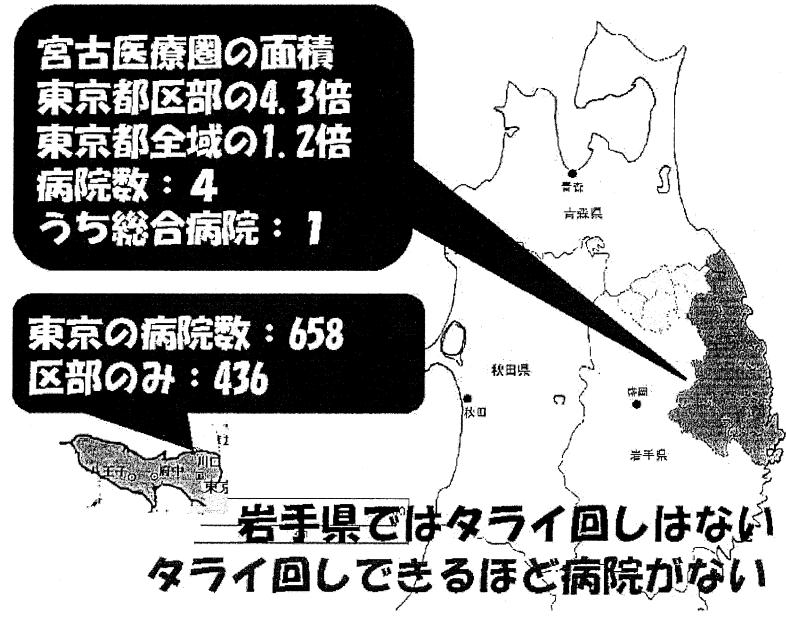
岩手県

北海道についで広い。 四国4県に匹敵する広 大な県土。 9つの2次医療圏

高度救命救急センター 県立久慈病院 高次救命救急センター 県立大船渡病院 高次救命救急センター

盛岡 489,484人 99.885 90.904人 206.724人 胆江 146,572人 144.541人

*出所:日本の医療 光と影ー大学病院のなくなる日ー 小川 彰(全国医学部長病院長会議会長) 2009年7月15日 日本医師会医療政策会議 社団法人 日本医師会



*出所:日本の医療 光と影ー大学病院のなくなる日ー 小川 彰(全国医学部長病院長会議会長) 2009年7月15日 日本医師会医療政策会議 社団法人 日本医師会

「連携と継続」の地域医療体制の再構築 一地域の医療機能の役割分担と連携ー

医療提供体制の充実

- 1.施設完結型医療から地域完結型医療へ
 - 1)四疾病五事業ごとの地域における医療機能の情報提供と共同作業
 - 2)地域連携クリティカルパスの推進
 - 3)特定機能病院、救命救急センター、急性期・亜急性期・慢性期 病院、有床診療所、無床診療所の機能連係と効果的活用
- 2.特に救急医療における医療従事者を含む医療機能の「集約」と「分散」
- 3.在宅医療の支援体制の整備 「地域医療支援病院」、「在宅療養支援診療所」の活性化支援策
- 4.地域医療システムへの住民参加 「地域医療対策協議会」、「地域医療研修ネットワーク(日本医師会 案)」の有効活用

切れ目の無い地域連携の確立

- ・急性期・高度専門的医療と、一般医療との役割分担が重要
- ・一般病院、有床・無床の診療所が、地域全体に分散し、急性期 医療を終えた患者を受け入れ → 急性期現場の負担も軽減



- 医療提供体制を整備し、救急医療から、亜急性期・回復期、慢性期、在宅療養まで切れ目ない医療を提供。
- 福祉サービスとも連携し、退院患者の受入れ先確保、QOL向上等

社会保障費の削減と地域医療の崩壊

「小さな政府」に偏った政策による地域医療の閉塞

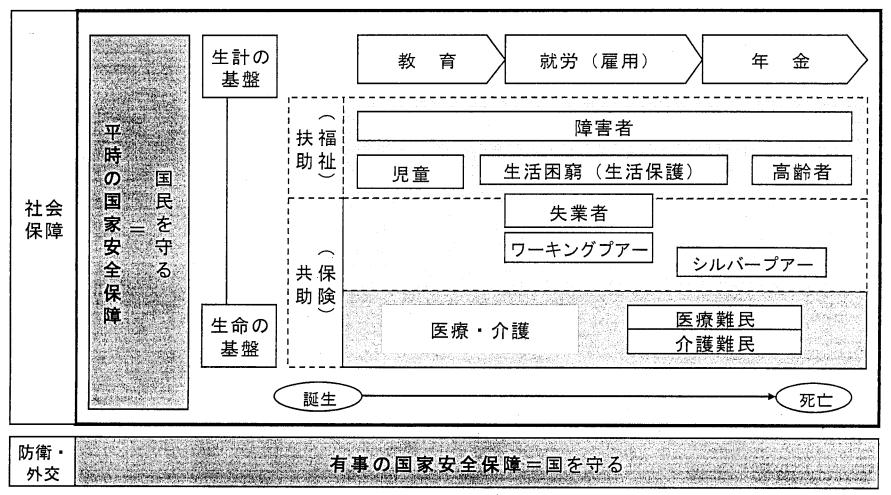
- 1.公的医療費の抑制による患者一部負担増による受診抑制
- 2.在院日数短縮を目的とした保険診療報酬での誘導早期退院への患者の"肩たたき"
 - →不安感、交通不便な地方にあっては患者の通院負担増 (通院時間、交通費)
 - →高齢者にあっては、いわゆる「医療難民」、「介護難民」の 増加
- 3.医師不足・看護職等の不足
 - →労働時間の延長による疲弊
 - →特に勤務医師の離職、診療科閉鎖等による救急医療や 産科・小児科・内科医師数の減少と地域間格差の顕在化



地域医療の危機的状況および地域によっては崩壊

国民が望む医療

ライフサイクルと安全保障



*出所:グランドデザイン2007-国民が安心できる最善の医療を目指して一総論(2007年3月 社団法人 日本医師会)