

医療タイムス

週刊医療界レポート

2012.3/19 No.2052

特集

シニアビジネスマーケットフォーラム2012 同時改定後の事業戦略を探る



タイムスインタビュー

納得の医療が受けられる
小児がんセンターの設立を

国立がん研究センター中央病院
小児腫瘍科科長

牧本 敦氏

グラフ北から南から No.260

独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター
(群馬県高崎市)

Top News

「国民のために行動する日医に」 日医会長選・原中陣営総決起大会
兵庫県民間病院協会消費税裁判「判決内容に注視」 医法協・日野会長

冬の時代の診療所経営

なぜ「地域包括ケア」なのか？

診療報酬改定の概要が出そろいました。在宅関係の点数が軒並みアップしており、在宅をされていない場合には複雑な思いの方も多いことでしょう。私は今回の改定は、在宅誘導というより地域包括ケアのための改定であるように思います。医療と介護、そして行政やボランティアまでを包含した概念が地域包括ケアです。それを全面的に後押しするという強い意図を感じます。

では、なぜ地域包括ケアなのでしょう？ 結論から申し上げますと地域包括ケアという施策でしか国民皆保険制度を護れないからだと思えます。それほど経済的に追い込まれている状況です。超高齢化社会になり、治らない病気を抱えた高齢者が急増しています。いくらハコモノを作ってみてももはや追いつきません。そこで中学校区を1つの「地域という病院」とみなして多職種連携でケアしていく。在宅療養支援診療所が中心となり、急性期病院、慢性期病院、在宅療養支援病院としっかり連携をとりながら、良質な慢性期医療を提供する。そうした地域包括ケアという受け皿でしか、複数の病気を抱える多数の高齢者を受け止めることができないのが現実です。

かつては10年連続、毎年2200億円の医療費抑制政策がとられ医療崩壊が加速したといわれています。しかし政権交代後は、わずかとはいえ2回連続のプラス改定となります。政権が変わり多くの政策が右往左往してきました。そんな中、全くぶれない医療政策が1つありました。それがまさに地域包括ケアだったのです。酒を飲んで厚生労働省や財務省の悪口で盛り上がっている診療所経営者を見かけます。しかし本当にそうでしょうか？ 私は国民皆保険制度を守りたい気持ちが一番強いのは、医師よりも財務省ではないかとさえ思えます。



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など
HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

世界に例を見ない、世界中がうらやましがらるこの制度は、1度壊れたら2度と戻らないでしょう。世界遺産とも言える皆保険制度を守るには何かを犠牲にしなければなりません。あれもこれも満たすことはどうやっても不可能です。何かを守るためには何かを捨てる。皆保険制度を守るために、他を捨てても地域包括ケアという実を取ったのではないのでしょうか。そう考えると目先の10円に固執するよりも、もっと広い視野に立って地域包括ケアに関わるからこそ、皆保険制度で生かされている診療所経営者の責務であることに気がつくはずで

す。賽は投げられました。地域包括ケアという施策に、十分すぎる資源が配分されました。さあ、あとは地域での多職種連携を推し進めて、自由に画を描いてください！ それが、財務省や厚労省の極めて明確なメッセージに思えてなりません。

地域包括ケアに協力せずに、外来報酬にだけ文句を言っている何も始まりません。是非とも「なぜ地域包括ケアなのか？」を理解した上で、できる範囲で地域包括ケアに関わっていただければと願います。それは国民皆保険制度を守るため。それしか道がないのです。裏を返せば、皆保険制度が崩壊して米国の映画「シッコ」(アメリカの医療保険問題を題材にした社会派ドキュメンタリー)のような社会になってもいいというならば地域包括ケアなど全く必要ないのです。