

有望先発掘のために知っておきたい

医療政策の変遷と今後医療機関に求められる対応

ここでは、近年の医療制度の変遷を押さえたうえで、今年4月に改定された診療報酬をもとに、今後医療機関にどのような対応が求められるのかについて解説する。

な ぜ医療政策に取り組まなければならないのか。それは、国内の医療環境に何かしらの課題があるからにはかならない。

よく言われるのが、医療費の高騰化である。しかし、その医療費の高騰化も突き詰めて見っていくと、全人口に占める高齢者の割合が増えていることと、医療技術の進展に突き当たる。

高齢者の割合が増えることは、若者世代、すなわち、労働世代の減少と社会的活力の低減を意味する。また、高齢者の多くは複数の疾患を持ち、疾患ごとに治療する医療機関が異なることもしばしば

だ。

そして、医療技術の進展は長寿化を意味する。倫理的な観点から是非はあろうが、延命治療による入院医療の長期化なども医療費高騰の一つの要因となる。延命治療にも関連することだが、患者本人やその家族、地域社会の人々の医療・介護に関する知識の習得が必要となり、時には尊厳死を選択するような勇氣も求められよう。

いま行われている医療政策とは、そうした本格的な高齢社会に向けた在るべき医療提供体制と社会作りが目的となっているといえる。

地域の医療機関を支える新たな法人制度が誕生

日本の医療政策の一つに、診療報酬改定と呼ばれる政策がある。これが重要な政策であることは間違いないが、あくまで一つの方法論にすぎない。日本の医療政策全体を見ると、次の三つの方法論があるといえる（図表1）。

一つ目は、立法行為である。医療法をはじめ、健康保険法や医師法などの身分法を指す。例えば、昨年9月、「地域医療連携推進法人」と呼ばれる新たな法人の設立が来年4月より認められることと

なった（図表2）。

地域医療連携推進法人とは、いわゆる医療版のホールディングカンパニー制度で、地域一帯を総合病院のように見立て、一体的に運営していくというものである。人口が減りゆく地方都市においては、患者が減ることで医療機関の経営と存続が危機的状況となり、地域住民の社会生活に支障が出てしまう。そこで、医療機関がなくならないための新たな法人制度が誕生したので。

医療機関には、一病院だけではなく、近隣の医療機関とも手を取り合い、地域を支援していくという自己負担を引き上げること、流れを変えることも医療政策の重要な手法の一つだ。

三つ目は、診療報酬改定だ。国が急性期病床を減らすことを考えているのであれば、急性期病床の要件を厳しくしていくことが考えられる。今回の改定では「病棟に入院する患者のうち重症者の割合が25%以上でなくてはならない」というように要件が見直された。

これまでの入院医療は、平均在院日数と看護職員の配置数で決められていたのだが、前回の診療報酬改定あたりからは、手厚い人の配置と効率性（早期退院）だけではなく、「本当に急性期医療が必要か」が問われるようになった。前述のとおり、一病院だけの取組みで対応するのではなく、これからは地域を一つの総合病院として捉えた対応、すなわち、その地域で自院はどういった役割を担うのかを明確にしていかなければならない時代に入ったということだ。

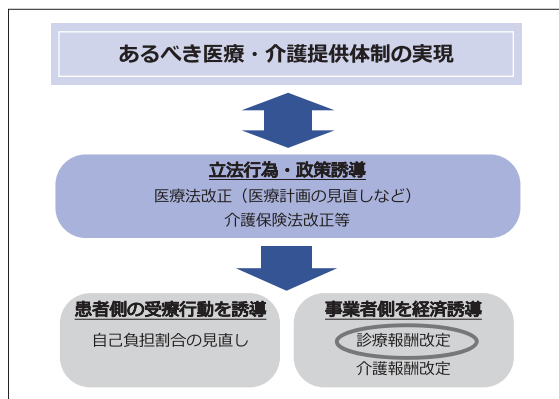
このように、診療報酬改定では、国が考える望ましい医療提供

的には、本年度中に全都道府県で目標値が設定され、2018年度から目標達成に向けた都道府県の活動が始まる。

大病院の外來定額負担が開始 かかりつけ医の機能強化も

二つ目は、「自己負担の引上げにより患者の流れを変える」というものだ。例えば、明日から自己負担が8割になるとしたらどうだろうか。よほどの体調不良でない限りは、患者は市販薬で解決を図

図表1 日本の医療政策の三つの方法論



外来医療では、まずはかかりつけ医となる中小病院・診療所にかかり、そこで診断を受け、必要に応じて大病院や専門医療機関に行く——という流れを作るのが目的であり、自己負担増によりその流れを作ろうとしている。「療養病棟の負担増」については、在宅医療との公平性の観点が重視された。場所の違いで患者の自己負担が変動することを防ぎ、入院から在宅への促進、医療費の抑制にもつながる。このように患者の

う考え方が求められる。今年の診療報酬改定はまさに、この法人制度を意識した内容となっている。また、「地域医療構想」も重要な改革といえる。地域ごとに医療機関が持つ機能別に必要なベッド数を設定していくというもので、とりわけ急性期と呼ばれる手術や救命救急を行う医療機関数を適正化し、高齢社会に向けてリハビリテーション等を拡充していくという流れにある。

日本の入院医療は、いまだ急性期が主である。これは、診療報酬において、急性期入院医療の評価が高く設定されていることなどに起因している。しかしながら、急性期入院医療とは手術等を行う機能を持っていることから、医療費が最もかかるところである。

そこで、地域に合った急性期入院医療の量を明確にし、場合によっては、既存の急性期入院医療を標榜している医療機関にはリハビリテーションの機能を持つ医療機関への転換を促すなどして、地域の実情に合った医療提供体制を作ろうという構想が生まれた。具体