

主張

安倍政権は、社会保障費と
りわけ医療費・
介護費を削減
する目的で、

川上の改革と称して地域
医療体制を再編する計画
「地域医療構想」を進め
ている。三重県にお
いては、現存の一般
病床と療養病床合
わせて1万6453
床を2025年1万
3584床に290
0床ほど減らす計画
である。

病床を保険点数によつ
て、①高度急性期②急性
期③回復期④慢性期に
4分類しそれぞれの必要
病床数を決める。しかも
一般病床で医療資源投入
量の少ない175点未満
の患者数、療養病床のう

ち医療区分1の患者数
の70%などは在宅医療に
回すとしている。

ここには、地域医療の
重要課題である、救急医
療、周産期医療、長期療
養、在宅訪問医療、保健
予防などをどう構築する

改革)が受け皿となる。
地域医療構想どおりに行
けば、2025年には、在
宅医療患者・要介護者

は、数倍に増える。それ
を支えるには、絶対的な
医療従事者・介護職員不
足の下で、24時間365

らしを人生の最後まで続
けることができるよう、
住まい・医療・介護・予
防・生活支援が一体的に
提供されるもの」である。

国は、これを市町村任せ
にして、地域の自主性や
主体性に基づき、地域の

アシテム(川下)づく
りの中で、救急医療、通
院・在宅医療、それを支
える入院・入居施設を配
置し必要病床数を決める
のが本来の姿である。

このまま「地域医療構
想」によって医療機関の
再編が進み、「地域
包括ケアアシテム」
が構築できなければ、
地域医療・介護
は崩壊して医療難
民・介護難民があふ
れることになる。

地域医療・介護―その崩壊を防ぎ再構築するため

われわれ保険医

かという観点はない。と
りわけ問題なのは、病床
削減によって押し出され
てくる患者・要介護者は、
「地域医療構想」から外
され、市町村がこれから
取り組む予定の「地域包
括ケアアシテム」(川下の

日の途方もない在宅医
療・訪問介護体制をつく
らなければならない。
この「地域包括ケアシ
ステム」は、「およそ中学
校区単位で、重度の要介
護状態になっても住み慣
れた地域で自分らしい暮

特性に応じて作り上げる
ように指令している。
理念のない、医療費・
介護費削減のための地域
医療構想(川上)から必
要病床数を割り出すので
はなく、地域で安心して
暮らすための地域包括ケ

は、地域医療の一端を担
うものとして、地域住民
本位の「地域医療構想」
と「地域包括ケアシステ
ム」を作り上げるために、
大いに参画し声を上げる
ときである。