

医心 伝心

日本版 CCRC と地域医療構想、公立病院 改革ガイドライン、団塊高齢者

副会長 泉 良平

CCRC(Continuing Care Retirement Community)とは、米国での高齢者の健康時から介護時までの継続的なケアを保証するコミュニティである。米国では約2000カ所のCCRCに推定75万人が居住し、そこでは生涯学習や社会参加などを通じ、自分たちの世界だけに閉じこもらないコミュニティづくりが推進される。このモデルを日本に持ち込み、東京圏を中心とする「団塊高齢者」の地方への展開を含む対策として考えられているのが日本版CCRCということになる。日本創成会議は「東京圏高齢化危機回避戦略」をまとめ、地方への高齢者移住の必要を訴える。

一方で地域医療構想をまとめることで2025年問題への対応を迫られている。内閣府は地域での必要病床数を一方的に発表し、このことへの地域の狼狽ぶりが明らかになると、厚生労働省はあくまでも参考値であると釈明する。日本医師会もこれと同様の説明をし、いったんは落ち着くかに見えるが着々と事態は進行している。

総務省は、公立病院改革ガイドラインを平成27年3月末に発表し、公立病院への支援の見直しや病床数の削減を伴う再編などを求めている。日本医師会役員の一人名は、公立病院は地域医療構想策定の中で厳しい局面にたたされるのではと発言した。富山県は公立病院をはじめとする公的病院の医療に占める割合が高く、民間病院が担う医療は少ないのが特徴である。公立病院の衰退は富山の医療そのものの衰退を意味する。そして、公立病院改革プランでは、公立病院病床数の削減が組上

に上がるが、日本版CCRCによる高齢者の地域移住による地域での医療資源の不足にどう対処すべきなのか。

レセプトデータ約83億4,800万件や特定健診・保健指導データ約1億2,000万件などを基にした情報データベース(NDB)を全国医療費適正化計画(医療費の削減)の作成、実施・評価に資することが「高齢者の医療の確保に関する法律」によって規定されており、膨大なデータから地域医療での推定必要病床数などが決められる。これには、当然のことながら日本版CCRCによる人の移動は想定されていないと推測されるが、はたして地域医療構想策定に影響しないのか。このようにして羅列してみると、あたかも地域医療構想は混迷の中にあるのではとさえ思われるが、そこにはしたたかな医療への締め付け方策が隠されているのではないかと疑ってしまう。

1000兆円を超える公債を抱え、日本はどこへ行くのか。団塊高齢者は切り捨てられるのか。団塊の世代は高校入学時には迷惑がられ、失業者が継続するといわれながら高度経済成長を支えることで日本を繁栄へと導いたはずなのに、2025年問題では「多死時代」とよばれて邪魔にされ、拳句の果てに終末期の医療の再考をといわれながら切り捨てられる。これまでの労苦に対し尊敬の念をもって対することができない日本に輝かしい未来はない。医師会が勇気をもって国民の健康を守るために立ち上がる時が来ているのではないのか。