

提言 2026

日本は国民皆保険で、国民は何らかの公的保険に加入している。この仕組みは定着しており、多くの人は、これからも皆保険が続くことを望んでいる。医療費は2025年度に約50兆円と見込まれ、その負担は患者負担12%、保険料50%、公費38%で賄われている。患者負担を除く約9割を「みんな」で負担していることになる。

地域医療を守るために

川崎医療福祉大特任教授 浜田 淳氏



はまだ・じゅん 1955年、神奈川県生まれ。横浜国立大経済学部卒。厚生労働省大臣官房企画官や内閣府参事官、信州大医学部教授、岡山大学部教授を歴任し、2021年4月から現職、岡山県地域医療構想アドバイザー、県国民健康保険運営協議会長などを務める。専門は医療政策、社会保障。

行政、住民と最善策選択

診療を引き下げれば、その分は医療費を削るか、または患者負担か公費を増やすしかない。

一方、インフレなどにより病院経営は厳しさを増し、約7割の病院は赤字とされる。今年の診療報酬改定は本体を3・09%引き上げる。30年ぶりの高水準で医療関係者には「ひと息つける」と安心する声があるが、診療報酬を3%上げれば医療費は1・5兆円増加し、患者、保険

料、公費の負担は増える。

このように医療費の財源を確保し、医療機関の経営を安定させるのは簡単ではない。政府には、給付と負担のバランスを考慮した政策選択が求められる。

さらに、国民を全て公的保険に加入させるだけでは、皆保険は完結しない。どこに住民にも適切な医療サービスが提供されなければ皆保険は形骸化する。医療機関は、地域で病院が過剰だったり、

人口減で医療ニーズが減ったりする場合には、病床削減や病院同士の連携、統合を進め、効率的なサービス提供に努める必要がある。最近では、地域医療を確保するため積極的な取り組みを行っている地域が存在する。

ここでは、岡山県北の事例を紹介する。

新見市の民間3病院が合併する計画が1月、明らかになった。新設する建

年以上前から幹部同士による協議会を開き、連携・協力を推進している。かつては、競争関係にあった両病院だが人口減を背景に、協調へと考え方を転換した。連携をいかに深化させていくかが問われる。

津山・英田医療圏は、美作保健所と医療機関が協働して調整会議が成果を上げている。津山市の津山中央病院に救急患者が集中する問題では、協力病院が受け入れ可能な空き病床を「見える化」する仕組みをつくるなどしている。

津山中央の岡岳文院長は「地域の医療機関、介護施設、行政と連携し、地域全体で医療を守ることが理想だ」と話す。

物には、医療・商業棟のほかオフィス棟などを整備する。市が関与し、街づくりと両立する形で病院の合併構想が打ち出されたことは、意義深い。この地域の基幹病院である渡辺病院とも連携し、医療の基盤強化につながることを期待される。

真庭市の落合病院と金田病院は、10

これからも皆保険を守り、地域の医療と介護を確保していくためには、県や市町村の会議などで医療従事者、行政、そして患者であり費用負担者でもある住民が腹を割って話し合い、ベストな政策選択を行っていく必要がある。