

## 地域医療構想における在宅医療の計量分析 —在宅医療の需要と供給及び費用推計—

Econometric Analysis of Home Medical Care in Regional Medical Plan in Japan  
- Estimation of Demand, Supply and Costs -

齋藤 立滋（Ryuji SAITO）

国は、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025(令和 7)年度をめどに、在宅医療を推進しようとしている。現在、在宅医療の提供体制を整備していくにあたり、その基礎となる在宅医療の受給者数の推計について、その方法が確立されているとはいいがたい。本研究の目的は、全国(各都道府県)における在宅医療受給者数について、その推計方法と推計受給者数を明らかにし、その推計方法を確立することにある。

研究を進めるさなか、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が繰り返されていた。地域医療構想は停滞し、改めて日本における保健所行政・医療提供体制が問題視された。そこで、地域医療構想を進める前提となる日本の保健所行政・医療提供体制の現状と課題を整理して明らかにした。具体的には、次の 3 点である。第 1 に、新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの推移と現状の把握である。第 2 に、新型コロナウイルス感染症に対応した日本の保健所行政の仕組みと課題を明らかにすることである。第 3 に、新型コロナウイルス感染症の患者の治療に罹る日本の医療提供体制の仕組みと課題を明らかにすることである。

結論は次のとおりである。

新型コロナウイルス感染症における保健所の人員不足と感染患者の受け入れ病床の確保である。2021 年 12 月上旬現在、日本の新規感染者数は全国で 200 人以下で推移し、入院治療者数は全国で 1,000 人台、重症者数は 20 人台にとどまっている。新たな変異株「オミクロン株」の感染者が報告される中、日本でのいわゆる「第 6 波」の新規感染者の増加が懸念されている。

今後の保健所行政、医療提供体制への課題を挙げておく。まず、新型コロナウイルスへの対応として、3 点挙げておく。第 1 に、検査と医療機関への受診体制の充実である。陽性の疑いのある人に対して保健所と医療機関が密に連携して検査にあたること、また、陽性となった人に対するケアを充実させることである。第 2 に、自宅療養者をゼロにする医療提供体制を構築することである。入院病床を確保すること、宿泊療養施設を増やすことで、自宅で見守りのない生活を送ることのないようにすることである。第 3 に、重症患者への対応である。感染症指定医療機関における ICU 病床数を増やすこと、緊急時における受け入れ可能な ICU 病床を準備しておくことである。

最後に、医療・公衆衛生全般に関しての課題である。近年の日本の医療政策は、ひたすら「国民医療費の適正化」の名のもとに、病床の削減、公立・公的病院の役割を縮小する政策

をとってきた。加えて、公衆衛生では、感染症対策の縮小・軽視が感染拡大を招いた面がある。今後、ますますグローバル化が進展していくなかで、日本国内のみならず、国際的な視野をもった医療政策・公衆衛生のあり方が問われる。つまり、国籍・人種を問わず、「命を守る」、「生を衛る」体制を作れるかどうかである。

2023年9月現在、地域医療構想は依然として進んでいない。改めて、日本の医療提供体制を見直し、在宅医療体制の確立に向けて、今後の研究に取り組んでいきたい。

本成果として、齋藤立滋(2022)「新型コロナウイルス感染症と日本の保健所行政・医療提供体制」、『ACRC (大阪産業大学アジア共同体研究センター)2021 年度国際シンポジウム 新型コロナウイルスと経済社会ー日本、アジア、世界ー』、pp.15-21 として刊行されている。