

『専門医受診にどんな影響が出る？』

地域包括ケア導入による影響とは？』

グラクソ・スミスクライン株式会社

マーケティング エクセレンス（現 医療連携サポート室） シニアエキスパート

工藤 博 氏

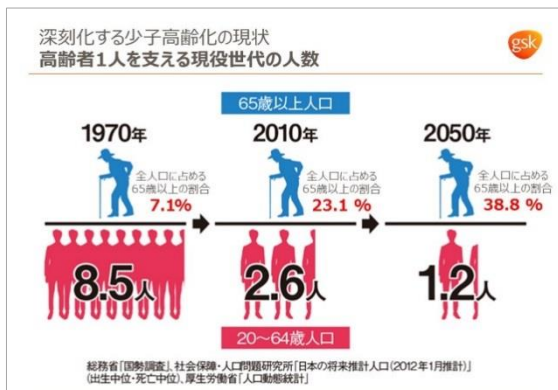


昨年、地域医療構想や地域包括ケアシステムの概要をお話ししました。今年は、地域包括ケアシステムが本格的に導入されることで、医療や介護環境がどう変わり、患者さんにどのような影響が出るのかについて考え、そして患者団体として今後どのような活動をすべきか、何ができるのかを考えるきっかけになればと思います。

地域包括ケアシステム導入の背景にあるのは、少子高齢化です。総務省の国勢調整や厚生省の人口動態統計によると、2050年には65歳以上が全人口の38.8%を占め、65歳以上の高齢者1人を20～64歳の生産人口1.2人で支えなければならない状況になることが、昨年発表されました（図1）。20～64歳の生産人口が減少すると、経済成長率もそんなに大きく伸びることは期待できません。一方高齢化により、医療や介護の費用は今後ますます増えていくことが予想されています（図2）。このような状況を踏まえ、医療や介護において、限られた財源をいかに効率よく、かつ適正に提供していくかを考えていく必要があります。まずは、いかに医療・介護の費用を抑制していくのが重要な課題です。

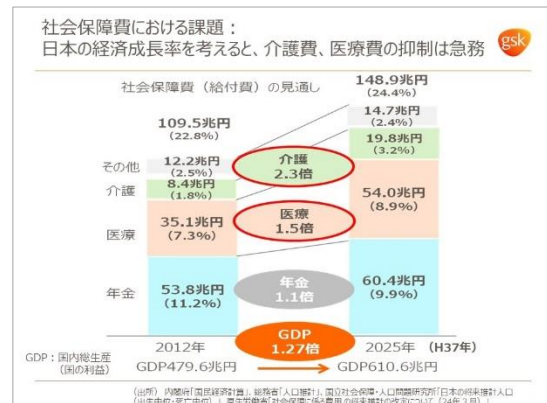
【図1】

出典：総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2020年1月推計）」（出生中位・死亡中位）、厚生労働省「人口動態統計」



【図2】

出典：内閣府「国民経済計算」、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」、厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（24年3月）」

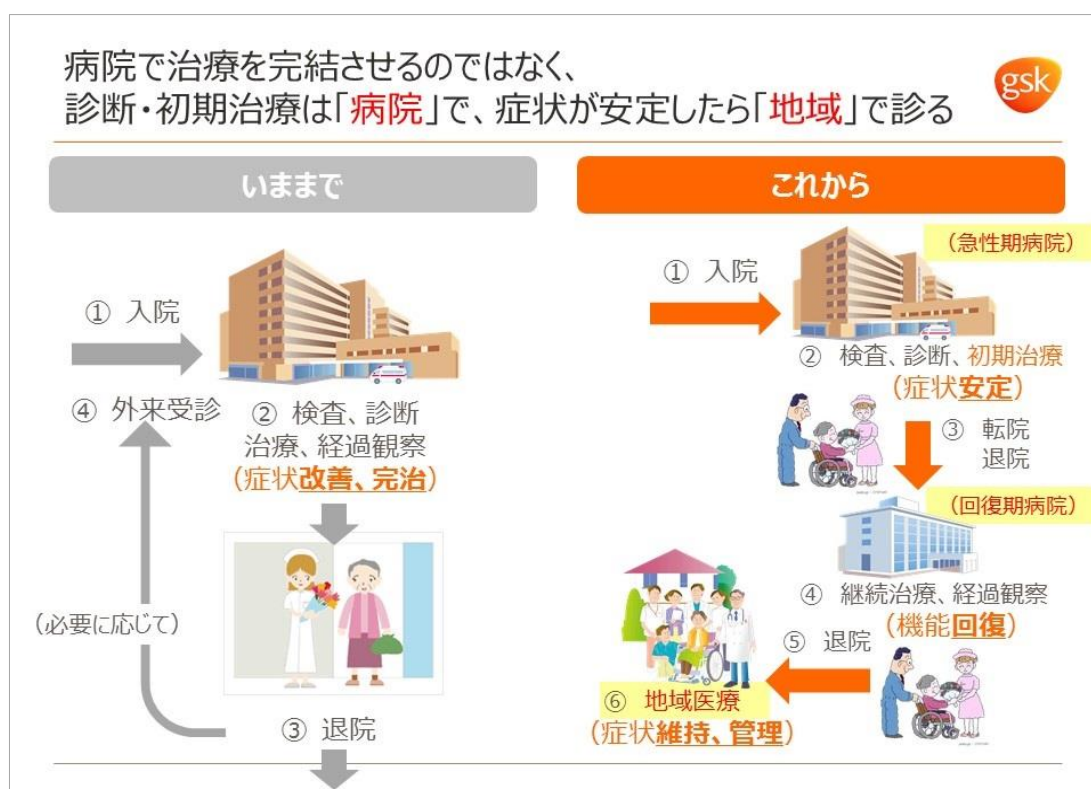


政府の医療費抑制策は、まずは入院医療から検討されます。次に外来医療、最終的には在宅医療を抑制していく見込みです。

まず、入院医療費を抑制するために、今後は、診断・初期治療は「病院」で受けますが、症状が安定したら「地域」で診るといった流れに変わります（図 3）。これまでは、患者さんご自身の判断で病院を選び、外来を受診し、入院した病院で全て治療が行われた後、回復してから退院していました。

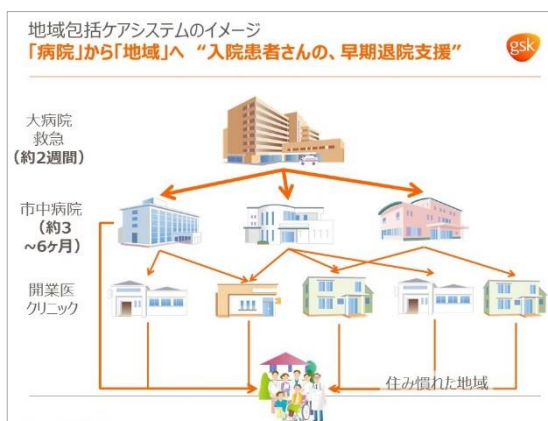
しかし、これからは入院当初は初期治療を受けますが、2 週間程度で回復期病院などの慢性期病院に転院させられます。

【図 3】



回復期病院でも在院日数が決まっており、その日数は平均 3 ヶ月、長くとも 6 ヶ月となっています。その後は、ご自宅あるいは、特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設のベッドに移り、かかりつけ医が訪問して診療するという流れになります。1 つの病院で完全に回復するまで入院するのではなく、ある程度回復したら退院し、自宅やサービス付き高齢者向け住宅に移り、治療が必要な時に、看護師や医師に来てもらい、経過を見ながら症状の安定を図る。これが地域で診るといった仕組みです（図 4）。

【図 4】



次に、外来医療費の抑制策についてです。日本の医療は、フリーアクセス（患者さん自身が医療機関を自由に選び受診することができる）が原則です。現在患者さんは、症状によって受診する医療機関を自由に選ぶことができるため、複数の医療機関にかかっています。しかし今後、患者さんはまずはかかりつけ医を受診し、かかりつけ医が症状に合わせ、専門医に紹介状を書くといった役割を果たすこととなります（図5）。

【図5】



かかりつけ医という機能を強化させ、患者さんが最初に受診する医療機関を1つに絞りましょうという仕組みです。現在500床以上の病院では、5,000円以上の初診料や2,500円以上の再診料が徴収されていますが、私見としては、今後は200床以上の病院でも受診時定額負担が義務化され、患者さんの自己負担額を増やすことにより、フリーアクセスが緩やかに制限されていっても、おかしくはありません。それにより患者さんは、まずはかかりつけ医を受診し、そこから必要に応じて専門医に紹介されていくという流れを作っていくことを目指していると考えられます。

最後に、在宅医療費を抑制するために、地域医療（居宅、施設を含む）の推進による医療と介護の一体化が図られます。これまで医療と介護は制度上も別でしたが、今後は医療と介護を一緒に考えていくこととなります。図6のように患者さんは「わがや」である病室にいと仮定します。ちょっと熱が出た時は、訪問看護師が様子を見に来てくれ、寝たきりになって歯が磨けない時は、歯科医が訪問して口腔内ケアを行います。薬が必要な時には薬剤師が薬を持ってきてくれ、介護が必要なときにはヘルパーさんが訪問してくれます。「わがや」を病室とし、市街の道路を医療関係者が行き来する病院の廊下と考えるこ

とで、地域全体をひとつの病院と捉えるイメージです。この姿を実現するために、地域では訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護事業者と一緒に仕事をし、積極的に取り組んでいる状況です。この医療・介護の一体化が本格的に動くと思定されるのは、2018年4月の診療報酬、介護報酬の同時改定からで、おおよそ2年間をかけて集中的に検討、実現化していくと思われます。

【図 6】 出典：柏市保健福祉部福祉政策課『柏市における長寿社会のまちづくり』



地域医療（居宅、施設を含む）がこのように変わることによって、患者さんにとってはさまざまな影響があると予想されます。地域医療提供体制の実現に向けた取り組みは、各都道府県が主体となって行われますが、その地域によって、人口構成や医師数や医療機関の数などは異なりますので、当然地域医療の仕組みも千差万別変わってきます。ですから、まず大切なことは、ご自身の住んでいる地域医療の仕組みが今後どうなっていくのかわかることではないでしょうか。地域医療についての情報は、インターネット等で「都道府県名 地域医療構想 地域包括ケアシステム」と検索ワードを入力すると色々出てきます。地域の課題や将来必要な病院のベッド数などの具体的な数値目標も書かれており、その地域で目指している地域医療の姿を知ることができます。

また、地域医療連携センターを利用することもできます。地域医療連携センターとは、文字通り地域医療の連携を推進する役割を担っており、かかりつけ医の情報などを持っています。病院に地域医療連携センターがあれば、退院後の不安や悩んでいる事の相談ができ、相談内容に合わせて適切な窓口、患者団体の紹介などもされています。センターの中には、患者さんの相談に乗ったり、疾患啓発や行政・病院などの連携推進をしているソーシャルワーカーがいて、日常生活を送る上での困難があった場合に、社会保障・福祉制度や経済的問題、退院後の生活など全般に関する相談を受けていただけます。

患者団体のみなさんには、地域医療について、できるだけ多くの「情報を集めて」いただき、集めた情報を周りの方々と「共有」し、皆さんでその情報を精査していくことを心がけていただきたいです。そして、みなさんと同じ病気で困っていらっしゃる患者さんやご家族のためにも、集めた情報を「発信」していただきたいです。