

病院の世紀から地域包括ケアの時代へ

From the Century of Hospitals to the New Era of Community Comprehensive Care System

国際医療福祉大学 総長 矢崎 義雄

はじめに

わが国は、戦後の復興から高度経済成長を遂げ、世界第2位の経済大国にまでなった。その基盤となったのが、わが国の優れたものづくりの力と、戦後のベビーブームに基づいた豊富な若い労働力であったが、1961年に導入された国民皆保険制度による安心社会の実現も大きかったと思う。それは、すべての国民が必要なときに、いつでもどこでも医療施設を受診できるという、世界で類を見ない医療へのフリーアクセスを保障する制度であり、その結果世界一の長寿国となり、国民は健康を享受するところとなった。

しかし、1990年に入って経済のグローバル化による産業構造の空洞化と、少子高齢化による人口構造の変化により経済成長が停滞する一方、医療、福祉、年金などの社会保障に必要とされる財政支出が著しく増大し、わが国は財政的に極めて厳しい状況になった。特に、医療へのフリーアクセスを保障した国民皆保険制度を将来にわたって維持することが可能であるかが危惧されることになり、その対策が社会的な喫緊の課題になっている。

国が示した医療改革のグランドデザイン

このような状況を打開するために、2011年国は団塊世代が75歳以上の高齢に到達する2025年を目指して、

医療・介護機能再編の方向性を示したイメージ像を提示した(図1)¹⁾。その骨子は、まず病院、病床の機能の役割分化を通じて、高齢社会に適正に対応する効果的、効率的な医療提供体制を構築することである。そのために一般病床(107万床)を高度急性期など病期別に分けるとともに、療養病床(23万床)と介護施設(92万人分)とを連携して再編すること、そして、高齢者医療への対応に必要な従来手薄であった居住系サービス(31万人分)や在宅サービスなどの拡充が求められている。

このようなグランドデザインを具体化していくためには、本来医療は地域で生まれ地域で育むものであることから、医療ニーズや人口構成、交通状況など、地域の特性に基づいた医療計画をボトムアップした全体像と調整することが必要である。例えば、行政が定めた地域区分である二次医療圏も、もはや地域完結型医療提供体制を構築することが不可能になりつつある地域もあり、その格差はむしろ広がりつつある。したがって、このような課題はグランドデザインだけでは解決できず、個別の対応が必要となる。

病院の世紀から地域包括ケアの時代へ

20世紀はまさに病院の世紀であった²⁾。近代医学の進歩により、感染症を中心とした急性期の多くの疾患が克服され、特に国民皆保険制度の導入により低負担で入院

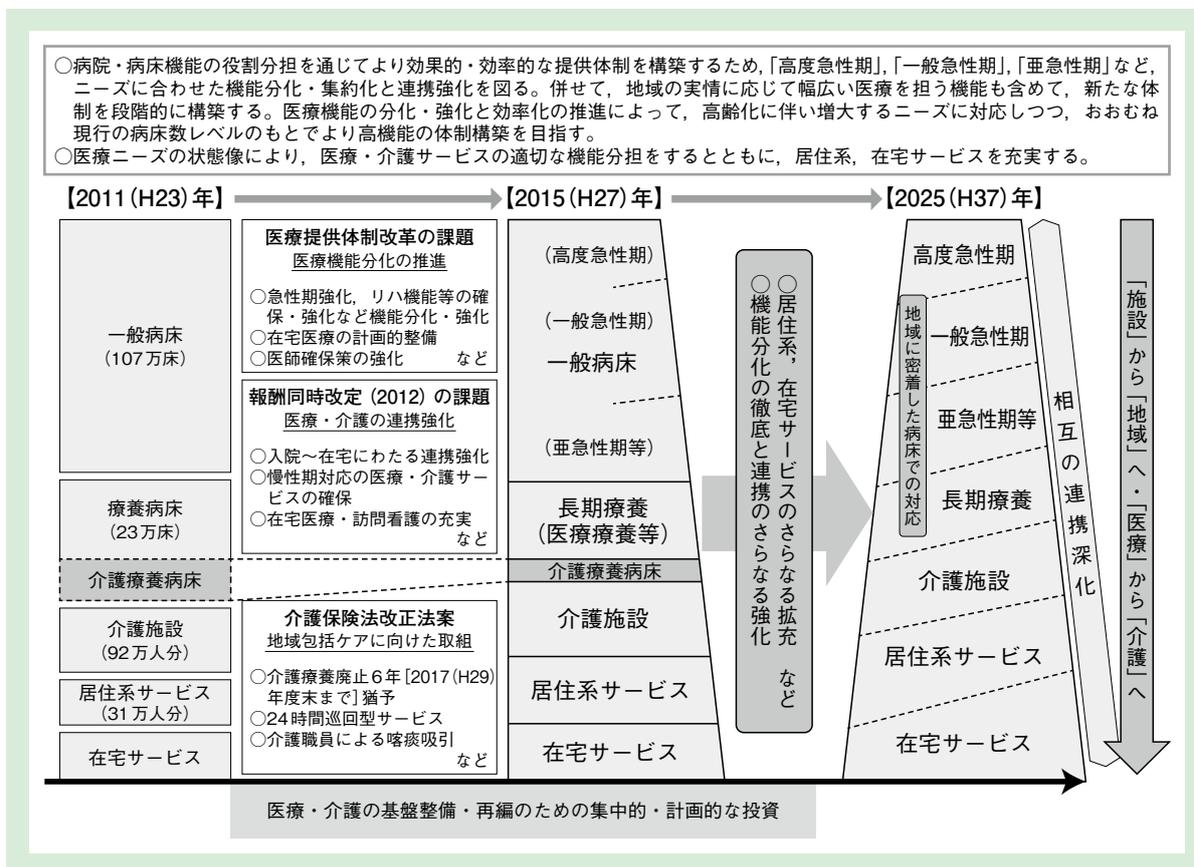


図1 将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ¹⁾

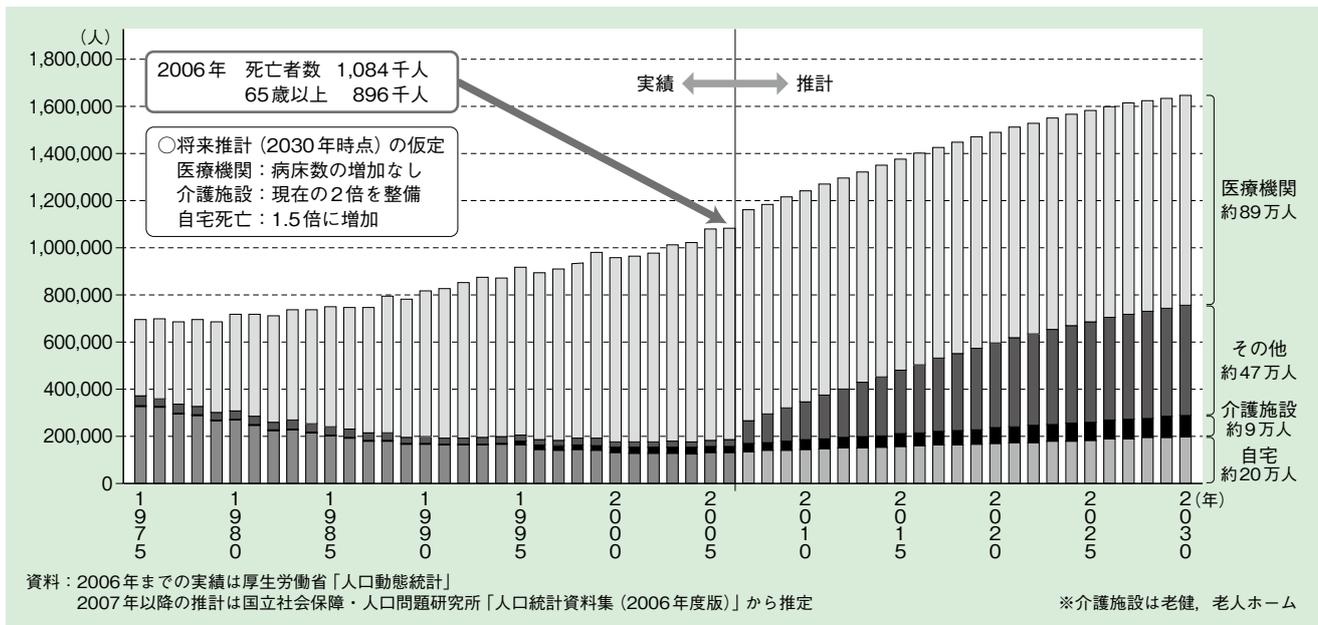


図2 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計³⁾

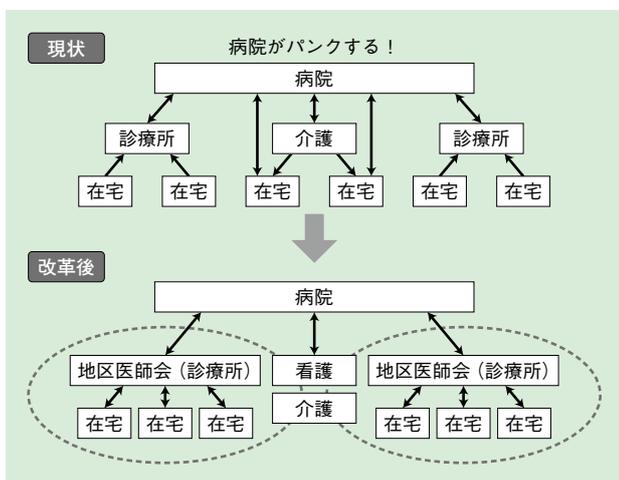


図3 地域の医療・介護の受け皿づくり

治療を受けることが可能となり、医療における病院の果たす役割は極めて大きかった。

ところが、わが国の人口構成が若年層をベースにした安定したピラミッド型から、高齢者が多数を占める不安定な逆ピラミッド型へと移行し、団塊の世代が高齢化する2025年以降には、高齢者が人口の35%に達するとされている。疾病構造も、急性期の疾患から生活習慣に基づく動脈硬化や高血圧による心血管疾患などの慢性疾患が中心となり、病気とともに生活を送ることになる患者、特に高齢者の患者が多くなった。すなわち、病院での治療から、地域における居住系を中心としたケアが要求される時代に大きく転換され、国が示したグランドデザインもその方向性を打ち出し、政策として推進することを目指している。

さらに、超高齢社会となる2025年には、わが国の死亡者数は現在より40万人も増加して160万人にも達するとされている(図2)³⁾。しかも、病院での死亡者数は現在でも80万人を超えており、病床の機能分化を推進しても今後の死亡者数の増加に対応することは困難であり、地域での居住系サービスが受け皿の役割を担わざるを得ない状況に至っている。それには、病院と診療所、そして訪問看護ステーションなどの介護系および在宅医療サービスが連携し、地域が一体となって急性期から在宅医療までシームレスなシステムを構築する必要がある。特に、退院から在宅への移行をスムーズにする仕組

みが必要である(図3)。すなわち、国が病院における病床の機能分化を進めて入院医療の効率化を図る一方、このような連携を深化させた地域包括ケアシステムの構築が必須であり、今後の重点政策としての課題になっている。

地区医師会の期待される役割と国民の理解

病院から在宅医療までの地域で完結するケアシステムを構築するには、地域住民とともに診療所が中心的な役割を担うことが期待されている。それには、地区医師会が病院から在宅までの医療・介護のシステムづくりの調整役となってまとめる行動力が望まれている。すなわち、病院との連携を推進するとともに、包括的ケアを可能とする介護サービス系と一体となって、チームをまとめる中心的な役割が期待されている。地域住民の生活背景を熟知して総合的なアプローチが可能な実地医家でなければできない役割である。しかし、多くの診療所は一人勤務の体制であることから、過重な負担になることが危惧される。その解決には、診療所医師がネットワークを構成して相互支援を行うか、診療能力の高い看護職を養成して、ベッドサイドからのきめ細やかな情報を収集して対応するなどの方策が考えられる。国は、医師の包括的指示のもとで限られた医行為を可能とする特定看護師の育成を試行事業として開始したが、日本医師会の協力が得られず進展が困難な状況にある。迫り来る超高齢社会への対応としてその位置付けをよく理解され、国民の目線から議論していただけることを願っている。

国民の方々には、医療は安心社会の基盤となる社会システムであり、また社会の共有資源であることから、適正な医療へのアクセスが望まれる。高齢者の増加による医療費の増大を確保しながら国民皆保険制度を維持するには、給付の負担を増すことは避けられない。それには、患者の窓口負担をこれ以上増やすことには限界があり、消費税の増額を国民全体の理解を得て民主的に決定することが求められている。

さらには、高齢者医療の在り方も問われている。患者一人一人の人間としての尊厳を保ちつつ、医療をどう進めるか、これも国民の理解を必要とする大きな課題になっている。

(文 献)

- 1) 厚生労働省：医療・介護に関する資料。
- 2) 猪飼周平：病院の世紀の理論。有斐閣、東京、2010。
- 3) 厚生労働省：診療報酬改定の概要。