

機能分化・連携で守る地域の医療提供体制

経営環境研究部 主席研究員 土谷 修司(つちたに しゅうじ)

超高齢社会を迎える我が国では、今後、求められる医療サービスの需要量や内容には大きな変化が見込まれるが、地域によりその状況は異なるため、各地域の実情を踏まえた医療提供体制の確保が必要となる。その際、医療資源は簡単に増減できないことから、現存の医療資源をいかに効率的・効果的に活用するかが鍵となる。これには、医療提供者間の機能分化や連携が欠かせない。

全世代型社会保障制度改革では、こうした機能分化・連携を推進するための政策として、現在、「地域医療構想」の実現と「かかりつけ医」の普及に係る取組みが進められようとしている。前者は入院医療に関して、後者は外来医療を中心としつつ入院医療や在宅医療を含む医療全般に関して、重要な意味合いを持つ。本稿では、この2つの取組みについて概要を説明する。

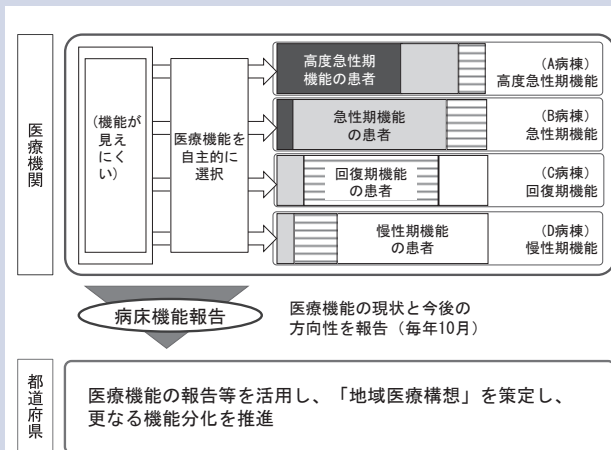
「地域医療構想」で入院機能を効率化

入院医療に関して、医療資源の状況を計る重要なパラメータの1つが「病床数」である。病床の機能別に現状をみると、短期集中的な医療資源の投入を前提とする高度急性期・急性期機能の病床の数が他の病床と比べて多い。しかし、将来は長期的な診療を必要とする慢性期の患者の増加が予想され、想定されるニーズとの間にギャップが生じることが予想される。

地域医療構想とは、今後予想されるこうしたギャップを埋めるため、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に必要となる医療需要を踏まえて、その地域で目標とする医療提供体制を示したものである。また、各地域において、そうした目標や現状等を医療関係者間で共有し、実現に向けた検討・調整を進めることとなっている(資料1)。

具体的な取組みとしては、都道府県より細分化された医

資料1 地域医療構想の概念

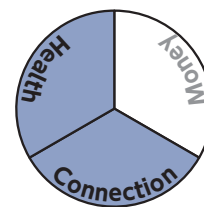


(出所)厚生労働省「第18回医療計画の見直し等に関する検討会」資料より
第一生命経済研究所作成

療サービス提供圏(二次医療圏)を基本とする「構想区域」ごとに、人口動態等、構想区域の実情を踏まえて、2025年に必要とされる医療機能別の病床数等を推計する。その上で、構想区域内の医療関係者(医療機関、保険者、住民、行政等)により組織される「地域医療構想調整会議」で、病床の役割分担や機能連携について検討する。

また、地域医療構想の実現に向けて資金の投入も欠かせない。そこで、医療機関の施設整備等が必要な場合には、都道府県単位で新たに創設された「地域医療介護総合確保基金」により補助がなされることとなっている。

これまで病床管理については、都道府県が地域の医療体制の整備計画として策定する「医療計画」において行われていた。しかし、地域における医療提供体制整備の実効性を上げることを目的として、2014年の「医療介護総合確保推進法」により、医療計画に様々なデータを用いて将来の必要量を推計する「地域医療構想」を組み込むこととなった。これにより、医療関係者は、データの裏付けを踏まえた検討が行えるようになった。



「かかりつけ医」による専門医の紹介

かかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（日本医師会のサイトより）とされる。

海外には、かかりつけ医のような存在を前提としている国もある。例えば、英国では、最初に「GP（General Practitioner）」と呼ばれる家庭医の診療を受け、GPが必要と判断した場合のみ、病院の専門医の診療を受けるのが一般的である。

こうした国々とは異なり、日本の医療では、どの医療機関を利用するかは、診療を受けたい患者の選択を尊重する「フリーアクセス」が原則となっている。このため、比較的症状が軽く、身近な診療所での診療で事足りる患者の中にも、病院での受診を選択する人がおり、真に専門的な医療を必要とする人が適切な診療を受診しづらくなる等の問題が生じている。

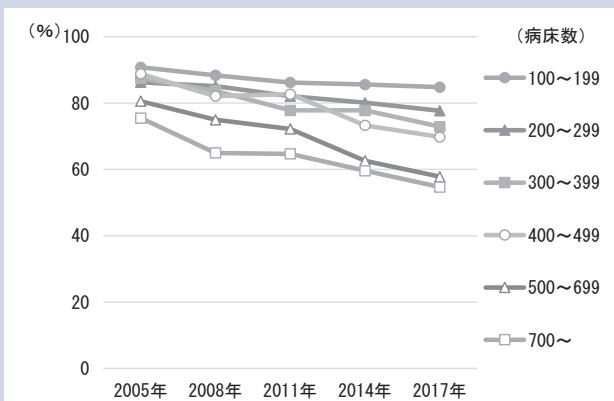
こうした問題を解消するため、現行制度では紹介状なしに200床以上の大規模病院等を受診した場合には、通常の診察代とは別に特別料金が上乗せで請求される制度が導入されている。しかし、紹介状のない大規模病院の受診率は減少傾向にあるが、いまだにすべての病床規模の病院で紹介状なしの受診が過半数を占める（資料2）。医療サービスの効率的な提供を実現するためには、この比率をさらに引き下げることが求められる。

そこで、政府は、かかりつけ医の普及を推進しており、かかりつけ医機能の提供に積極的な医療機関に診療報酬を支払う等、様々な施策を講じている。

かかりつけ医が普及すれば、日常的な病気の診療は身近な診療所で受け、専門的な診療の必要が生じた際には、かかりつけ医に相談し、症状に応じて適切な医療機関を紹介してもらうことが一般的になる。そうすることで、患者の病状に応じた適切な受診機会の提供が可能となる。

この他の面からも、かかりつけ医は、地域の医療提供体

資料2 紹介なしで外来受診した患者の割合の推移



（出所）厚生労働省「第414回中央社会保険医療協議会総会」資料より
第一生命経済研究所作成

制の確保に貢献している。かかりつけ医は、日頃から患者の診療等に継続的に携わることによって患者の健康に関する状況を総合的に把握しており、そうして得られた情報を踏まえて、患者の日常的な健康管理を担うことも、かかりつけ医に期待されている機能の一つである。健康管理によって、病気に罹患したり、病気が重症化したりすることを予防できれば、医療資源利用の適正化にもつながると考えられる。

日本では、海外と比べて歴史的に民間医療機関が多いことから、医療提供体制の構築については、強制的に行政の意向に従わせるのではなく、医療機関の自主的な判断に委ねられてきた。

地域医療構想は、病院の自主性を前提としたものでありつつ、病院単位での医療提供だけでなく、医療機能の分化・連携を通じて地域単位で適切な医療提供体制を確保するための取組みと言える。かかりつけ医の普及も、医師や医療機関が横のつながり等により、地域の医療提供体制を守るための政策である点では同様である。

全世代型社会保障制度改革には、長年にわたって求められてきた、地域における医療提供の協力体制構築を推進する政策が含まれる。持続可能な社会保障制度を確立するにあたり、地域における機能分化・連携による医療体制の確保は、財源問題の解消と並ぶ重要な政策課題である。