

生活環境の近代化や食習慣の変化などにより、国民の疾病構造は感染症から生活習慣病へ大きく変わりました。また、高齢化の進展に伴い、人口構造も大きく変化しています。そうした変化のなか、わたしたちは将来も今と同じような医療環境のなかで治療を受けることができるのでしょうか。

ここでは、入院医療の現状と課題をふまえ、将来にわたり質の高い医療を効率的に提供するために必要な取組み「病床機能の分化」についてご紹介します。

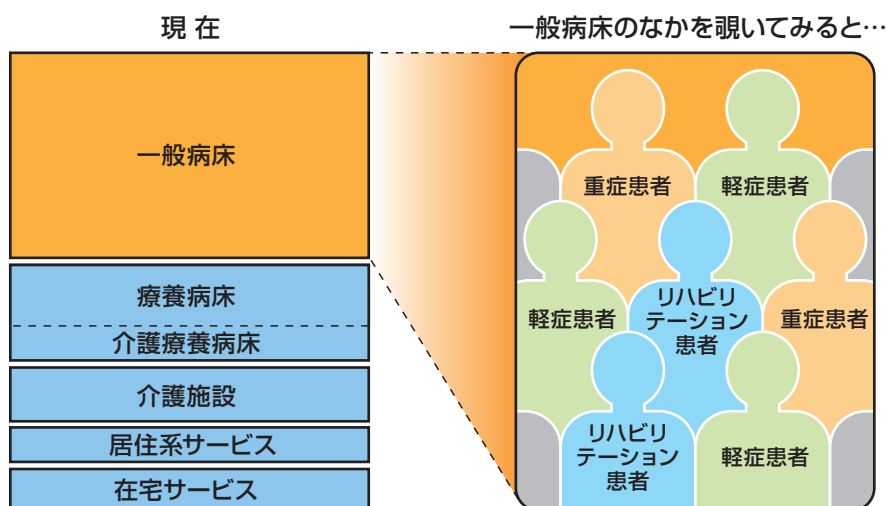


入院医療の現状と課題を整理してみましょう

Point 1

一般病床にはさまざまな状態の患者が混在しています

- 日本の病院の病床(ベッド)は約160万床。その約6割が、主に急な病気やケガをした人を対象とする「一般病床」です。
- その一般病床には、手厚い医療や看護が必要な人や、症状が安定しリハビリテーションが必要な人など、さまざまな状態の患者が混在して入院しています。
- このため、一般病床では、患者の状態に合った効率的な医療が提供されにくい状況になっています。



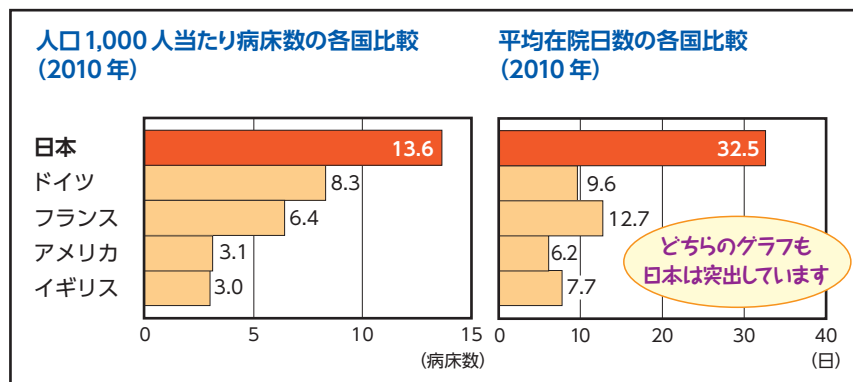
※病床の種類は、上記の病床のほか、精神病床、結核病床、感染症病床があります。



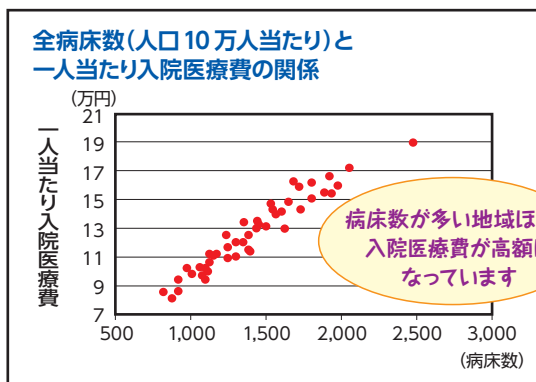
Point 2

病床数が多く、平均在院日数の長いことが医療費増加の一因に

- 日本では、諸外国に比べ人口当たりの病床数が突出して多く、また、入院1回当たりの平均在院日数が長いことも特徴で、これが医療費の増加を招く一因となっています。



OECD Health Data 2012より作成



厚生労働省医療施設調査(平成22年)、厚生労働省概算医療費(平成22年～23年)、総務省人口推計(平成22年)より作成

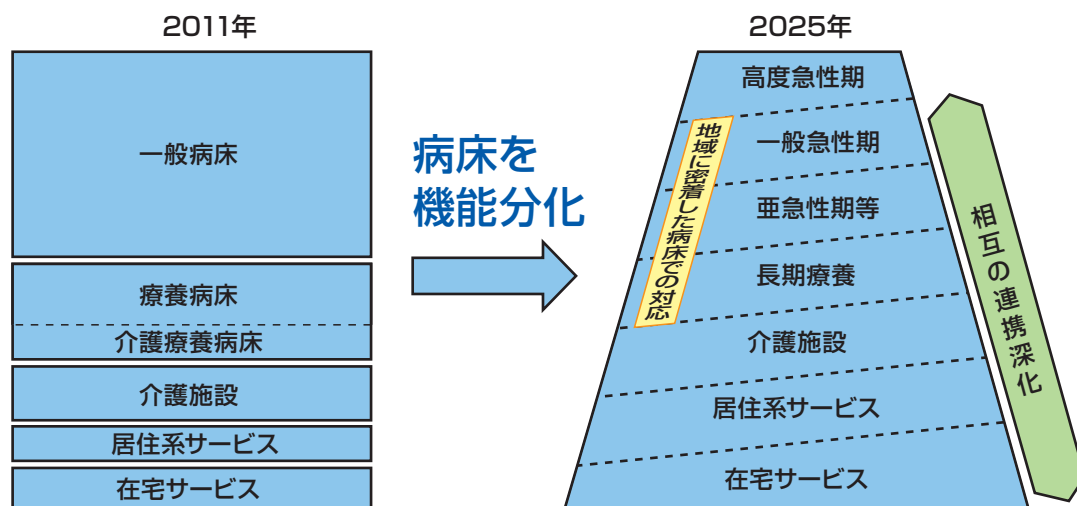
Change 病床の機能分化が必要です

患者の状態に見合った医療を提供するため、病床を区分していきます



- 「病床の機能分化」とは、患者の状態に見合った医療技術や人員・設備をもつ病床で、その状態に応じた医療が提供されるよう、役割を分担することです。下の右側の図のように高度急性期、一般急性期、亜急性期等（回復期を含む）、長期療養などに区分することが検討されています。
- こうした機能分化により、医療資源を集中的かつ効率的に投入し、患者が早期に社会復帰できる環境をつくっていきます。
- また、機能分化とともに、各病床が連携することで、急性期から在宅医療に至るまで、適切なサービスを切れ目なく提供します。

「社会保障・税一体改革成案」が目指す医療・介護機能の再編（将来像）



※病床の種類は、上記の病床のほか、精神病床、結核病床、感染症病床があります。

中医協総会（平成23年10月5日）より作成

機能分化に向けた現在の取組み

- 現在、国では、機能分化を推進するため、さまざまな取組みを行っています。たとえば、各医療機関が提供している入院医療の現状を都道府県に報告し、その情報を都道府県が住民にわかりやすく公表する仕組みをつくり、患者が医療機関を選択しやすくすることを検討しています。
- また、都道府県はそれらの情報や地域の医療需要の将来推計などをもとに、地域の医療提供体制の将来像を示す「地域医療ビジョン」をつくって、医療計画に盛り込むことで、機能分化を計画的に進めることにしています。

各都道府県では、75歳以上の高齢者が急増する2025年に向けて、より効果的・効率的に医療を提供できる環境をつくるため、その地域にふさわしい医療の将来像「地域医療ビジョン」をつくることになっておるんじやよ



みなさんは、ちょっとした病気やケガでも、大病院へかかったりしていないでしょうか。日本では、病状の程度に関係なく、自分が選んだ医療機関を自由に受診できる環境にあります。それが軽症での大病院受診や休日・夜間の救急外来受診を助長し、医師に過度な負担をもたらしている面があります。ここでは、外来医療の現状と課題をふまえ、限りある医療資源を効率的・効果的に提供するために必要な取組み「外来医療の機能分化と連携」についてご紹介します。



外来医療の現状と課題を整理してみましょう

Point 1

患者は大病院志向、休日・夜間にも受診

- 日本の医療は、だれでも、いつでも、どこでも自由に医療機関を受診できる「フリーアクセス」がひとつの特徴です。しかし、このフリーアクセスが、患者の大病院志向やコンビニ受診などを引き起こしています。
- このため病院に勤務している医師が外来患者の診療に追われ、長時間勤務を余儀なくされています。
- また、大きな病院での治療が必要な患者への診療を妨げることにもつながりかねません。

大病院志向



大病院の 医師の負担が増大



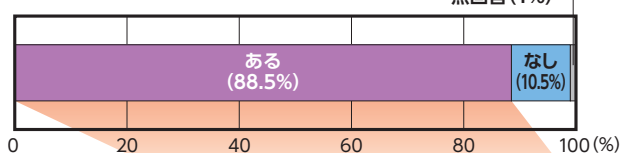
コンビニ受診



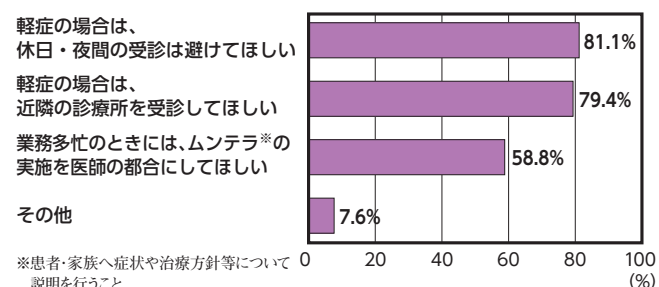
Point 2

病院医師の負担を軽減するため、外来の機能分化が必要

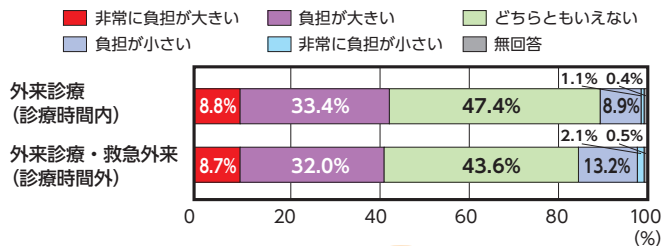
患者に協力してほしいことの有無(n=1,300)



患者に協力してほしい内容(n=1,150)



業務負担感



軽症の場合は「近隣の診療所を受診してほしい」や「休日・夜間の受診は避けてほしい」という要望が約8割もあるんじゃ

外来診療・救急外来を負担に感じている医師が多いみたいじゃのう

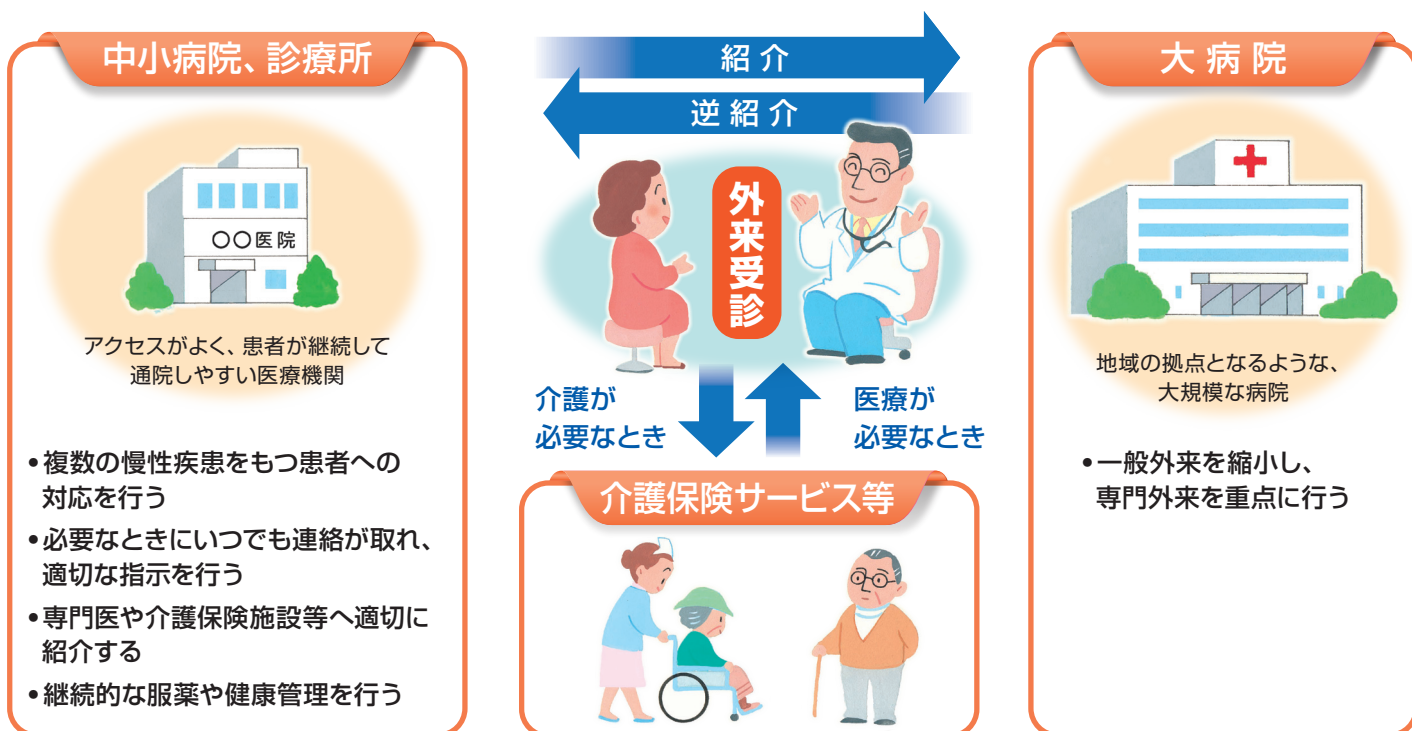


Change 外来医療の機能分化と連携の強化が必要です

外来医療の機能分化と連携のイメージ

- 厚生労働省は、大病院と中小病院・診療所における外来医療を、高度な医療を必要とする患者への「専門的な診療」と生活習慣病など慢性疾患を抱える患者への「全人的※かつ継続的な診療」の2つに大きく分けて機能分化を進め、連携していくことを目指しています。

※全人的な医療……病気だけではなく、身体・心理・社会的立場などあらゆる視点から捉え、一人ひとりに適した医療を実践すること。

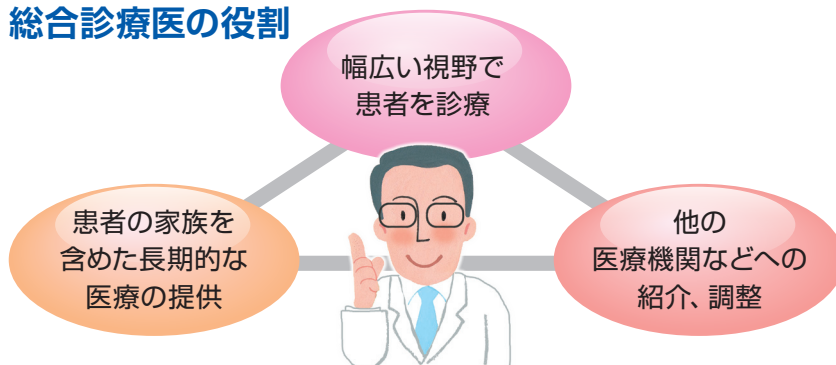


中医協総会（平成25年1月23日）より作成

総合診療医の早期養成に取り組んでいます

- 総合診療医とは、患者を特定の臓器・疾病に限定せず、幅広い視野で診る医師のことです。さらに、患者とその家族の健康も含めた継続的なケアや、症状に応じた他の医療機関への紹介・調整機能を担うなど、“地域医療のかなめ”、ゲートキーパーとしての役割が期待されています。
- 外来医療の機能分化を推進するため、厚生労働省の検討会は「総合診療医」を専門医として位置付けることを提案しました。総合診療医は、新たな専門医として平成32～33年に認定される予定です。

総合診療医の役割



病気やケガ、高齢により身体が不自由になっても自宅や住み慣れた地域で自分らしく暮らしたいと希望する人が多いのではないのでしょうか。そのようなニーズに応えるには、在宅医療を担う医療機関の確保や地域全体で在宅医療を支える環境づくりが必要です。

ここでは、在宅医療の現状と課題をふまえ、自宅や住み慣れた地域で療養するために必要な取組み「在宅医療の推進」についてご紹介します。

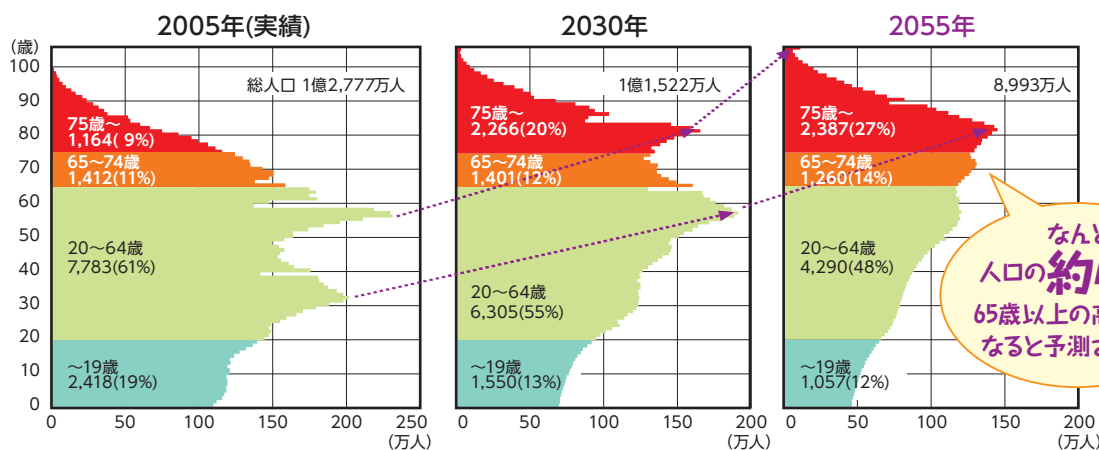


在宅医療の現状と課題を整理しましょう

Point 1

増え続ける高齢者人口

- 現在、日本では急速に高齢化が進み、人口の約20%が65歳以上の高齢者です。これが、2030年には約32%、さらに2055年には約41%になると予測されています。特に、都市部を中心に急速に高齢化が進展するとみられます。



中医協協会（平成25年1月23日）より作成

なんと
人口の約41%が
65歳以上の高齢者にな
ると予測されます

Point 2

在宅医療の充実が必要

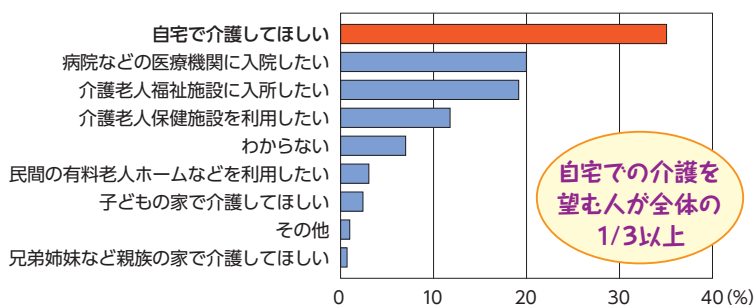
- 国の調査では、「介護を受けたい場所」、「終末期の療養を受けたい場所」として、それぞれ自宅を望む方が多いという結果が出ています。

住み慣れた自宅で自分らしい生活を送るために、在宅医療・介護の更なる推進が求められています。



住み慣れた家や街で、
自分らしく暮らすには
どうしたらいいのかな？

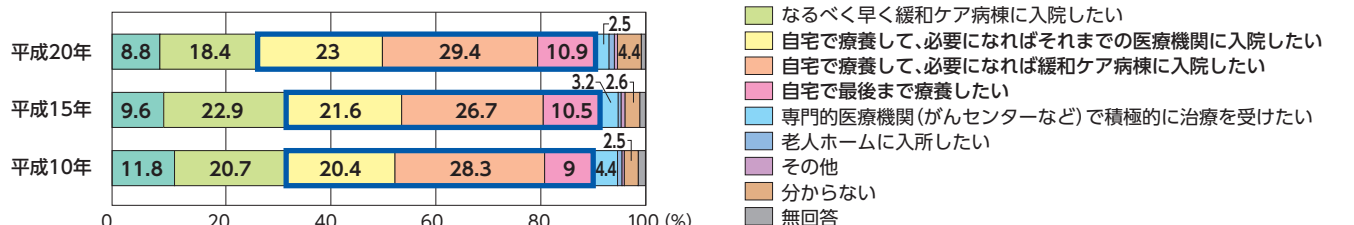
介護を受けたい場所



自宅での介護を
望む人が全体の
1/3以上

高齢者の健康に関する意識調査（平成24年度内閣府）より作成

終末期の療養を受けたい場所



終末期医療に関する調査（各年）より作成

Change 在宅療養をサポートする医療機関の整備が必要です

往診や訪問看護を行う「^{ざいししん}在支診」、「^{ざいしびょう}在支病」の確保が必要

●在宅医療の中心となるのは、「在宅療養支援診療所・病院(在支診・在支病)」や訪問看護事業所です。近年、それらの数は増加傾向にありますが、地域的な偏りがあります。また、看取りの対応に差があり、更なる充実が必要です。

●そのほかにも、高齢者が自宅以外でも療養生活を送れるよう、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム、老人保健施設などの整備も同時に進めていく必要があります。



「在支診」、「在支病」ってどんなところ？

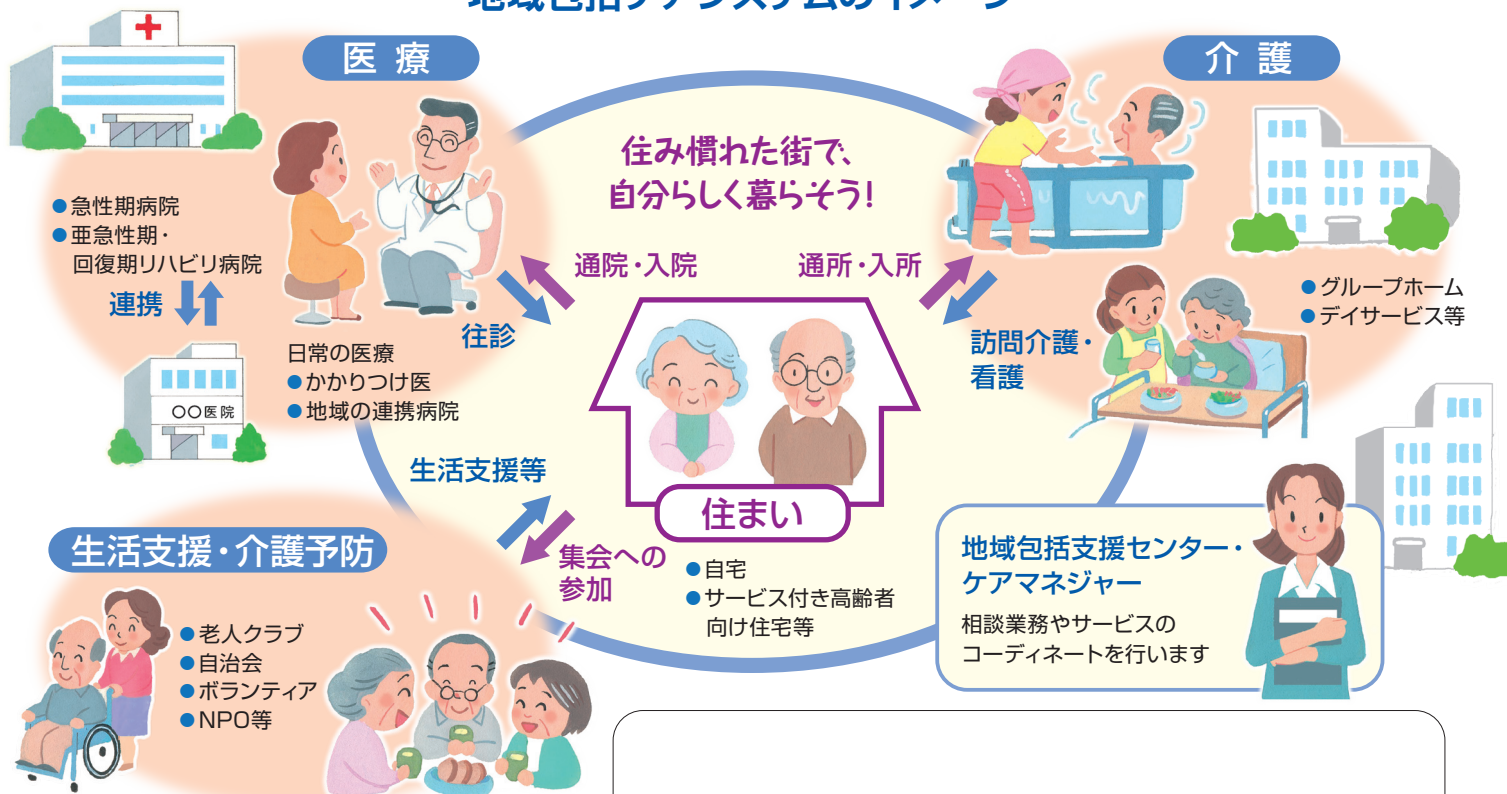
「在支診」、「在支病」は、患者が自宅や地域で安心して在宅療養を送れるよう、患者からの連絡、相談をいつでも受け付けるとともに、24時間体制で往診や訪問看護などの医療を提供する医療機関のことです。

住み慣れた地域で生活できる、地域包括ケアシステム[※]づくり

●国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、住まい、医療、介護、予防、生活支援を日常生活の場で、一体的に提供する地域包括ケアシステムづくりを進めています。

●これにより高齢者は、重度な要介護状態となっても、自宅や住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるようになります。

地域包括ケアシステムのイメージ



※地域包括ケアシステムは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定しています。

地域包括ケア研究会報告書(平成25年3月)より作成

みなさんは病気やケガをしたとき、どのような方法で医療機関をお探しでしょうか。各都道府県では、患者や住民のみなさんが適切な医療を適切な場所で受けられる環境づくりを進めるとともに、各地域の医療機関情報を提供しています。

ここでは、各都道府県による医療環境づくりと医療機関の情報提供についてご紹介します。



「医療計画」と「医療機能情報提供制度」って、ご存知でしょうか？

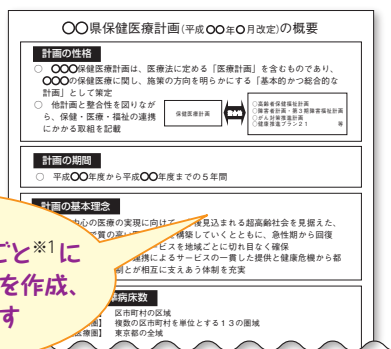
Point 1

各都道府県の医療計画を調べてみましょう

- 医療計画には、地域の医療機関の役割分担や連携体制が明記されています。各都道府県では、地域全体で切れ目なく質の高い医療を提供できるように5年ごと※1に「医療計画」を作成しています。
- 都道府県のホームページ等で公表されていますので、インターネット等を使って調べてみましょう。

各都道府県の「医療計画」をチェック！

保健医療計画の例



各都道府県は5年ごと※1に地域の「医療計画」を作成、公表しています

※1 平成30年からは、6年ごとになりますが、中間の3年で見直しを行うことになっています。



皆さんが住んでいる地域の「医療計画」をインターネット等で調べてみましょう。

〈ホームページのイメージ〉

Point 2

地域にある医療機関などを調べてみましょう

- 各都道府県の医療計画では、特に下記の5疾病・5事業と在宅医療について、より詳細な計画を立てています。
- それらの疾病・事業にかかる医療が、どの医療機関で提供されているのか、医療計画で調べることができます。

5つの疾病 ※2

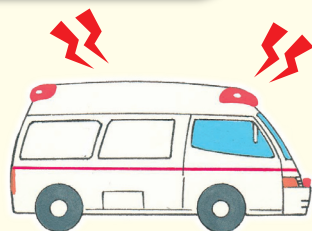
- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 急性心筋梗塞
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患



※2 5疾病とは、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」などの死亡率の高い病気をはじめ、早期発見や生活習慣の改善が重視される病気をいいます。

5つの事業 ※3

- 1 救急医療
- 2 災害医療
- 3 へき地医療
- 4 周産期医療
- 5 小児医療



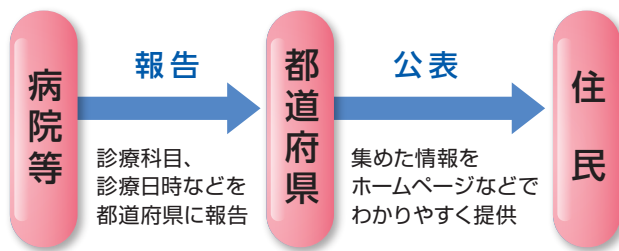
※3 5事業とは、「救急医療」「災害医療」「へき地医療」など、住民が安心して暮らせるよう都道府県が主体的に担うべき医療政策をいいます。

Point 3

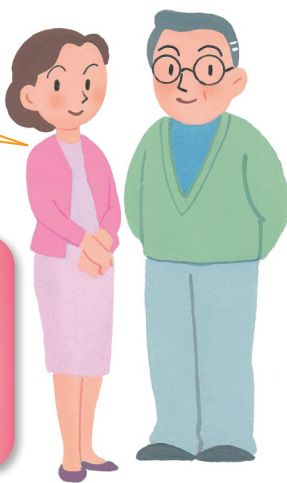
医療機関のさまざまな情報を調べてみましょう

- 国では、国民が適切な医療機関を選択できるよう支援を行っています。たとえば、平成19年4月より実施している「医療機能情報提供制度」では、病院や診療所等の医療機関の基本情報（診療科目、診療日、診療時間等）のほか、対応可能な疾患・治療内容などを集約し、ホームページなどで公表しています。

医療情報提供の流れ



インターネットで
近くの医療機関の情報が
わかったとても便利ね!



どんな情報がわかるの?

- 診療科目
- 診療日
- 診療時間
- 病床数
- アクセス方法
- 専門医
- 保有設備
- 対応可能な疾患
- 治療内容
- 患者数
- 平均在院日数 など



けんぽれんの病院検索サイト「ぽすぴたる!」を活用しよう



けんぽれん病院検索サイト「ぽすぴたる!」

ぽすぴたる

検索

<http://www.kenporen-hios.com>

- 健康保険組合連合会（健保連）では、病院検索サイト「ぽすぴたる!」を提供しています。このサイトでは、「疾患名・先進医療」「長期療養・リハビリ」「病院名・診療科・専門外来」など、さまざまな条件で病院情報を検索できます。
- また、病院の特色について掲載しているほか、患者自己負担やジェネリック医薬品、医療費関連用語など、気になる情報をわかりやすく解説しています。

さまざまな条件で 検索が可能です

- 疾患名・救急医療・先進医療・専門医から探す
- 長期療養・リハビリテーションから探す
- 病院名・診療科・専門外来から探す

役立つ情報が 充実しています

- 医療費のしくみ
医療費決定のしくみや領収証と明細書、ジェネリック医薬品などについてわかりやすく紹介しています。
- 用語辞典
各種病棟の解説をはじめ、さまざまな疾患の概要や症状などを掲載しています。



正しい知識を身につけて、賢く受診しましょう！ みなさんは、身近に体質・病歴、健康状態に応じた治療やアドバイスをしてくれる主治医をお持ちですか。また、ムダな医療費がかかるような受診をしていませんか。

ここでは、医療機関を受診する際に知っておきたいポイントについてご紹介します。



正しい知識を身につけて “賢く”受診するために

Point 1

“主治医”をもちましょう！

- 身近な医師「主治医」は、総合的な視点に立った診療を行います。たとえば、診療所等で一人ひとりの体質や病歴、健康状態を把握し、初期症状の治療や継続的な医療の提供、健康管理上のアドバイス、さらに必要に応じて適切な専門医を紹介してくれます。



主治医を探すポイント

- 自宅や職場からのアクセスがよい、往診をしてくれる、子どもも診てくれるといった、個人や家庭のニーズに合った主治医を見つけましょう。

主治医を持つメリット

- 体質・病歴、健康状態に応じた治療・アドバイスが受けられます。
- 入院や詳しい検査等が必要な場合、専門の医療機関を紹介してもらえます。

豆知識

「紹介状をもたずに大病院（200床以上）に行くとお金がかかる？」

初診・再診時に初診・再診料のほか、特別料金※の支払いを求められることがあります。まずは、主治医の診察を受け、必要に応じて紹介状を書いてもらいましょう。

※特別料金の額は各病院が定めています。



Point 2

こんな受診していませんか？

- 受診の仕方が悪いと、医療費がかさむばかりでなくさまざまな弊害が生じます。正しい知識を身につけて、適正な受診を心がけましょう！

はしご受診



同じ病気で複数の医療機関を渡り歩くはしご受診は、医療費がかさむだけでなく、薬の重複による副作用の危険性もあります。

時間外受診・コンビニ受診



医療機関が表示する診療時間以外に受診すると、原則、通常の診療費用のほか、「時間外加算」が請求されます。また、軽症で緊急性もないのに夜間や休日に救急外来をコンビニ感覚で気軽に受診するコンビニ受診は、救急医療の妨げになる可能性もあります。

Point 3

緊急時の対応を確認しておきましょう

- 休日のけがや夜間の子どもの急な発熱など、様子をみたほうがいいのか、医療機関を受診したほうがいいのか判断に迷う場合があります。そんな緊急時の対応を知っておきましょう。

自分で通院できる程度の 症状のとき



- タクシーなどを使って、自分で休日夜間診療所に向かいます。

自分では通院できない 重い症状のとき



- 救急車を呼ぶ、または家族に救急指定病院などに連れて行ってもらいます。

子どもが急病になったとき



小児救急電話相談
#8000

- 全国同一の短縮ダイヤル『#8000』に電話すると、小児科医・看護師からお子さんの症状に応じた対処方法や受診する病院等のアドバイスを受けます。

※携帯電話からも利用可能です。
利用時間帯は都道府県によって異なります。

判断に迷ったら…



- 救急相談センターなど各都道府県の救急相談窓口へ電話し、症状を伝えて相談することができます。
緊急時に備えて連絡先を調べておきましょう。

その他

診療時間外でも電話相談などに応じてくれる診療所があります。
“もしも”に備えて、事前にお近くの診療所に確認しておきましょう！