

2024年度 第1回一橋大学政策フォーラム

プライマリ・ヘルスケアと社会科学

地域コミュニティで健康に暮らすための制度と実践

“安心”守る体制つくる

人生の最期まで住み慣れた地域で、自分らしく暮らせるようにするには、住民の健康・安心をサポートする医療やケアの体制づくりが不可欠だ。11月22日、プライマリ・ヘルスケアと社会科学をテーマに開いた2024年度第1回の一橋大学政策フォーラムでは、地域医療や在宅医療の専門家が医療現場の現状を報告。行政の担当者や社会保障の専門家などを交えて、これからの予防・健康活動、医療サービスの可能性を多角的に分析した。



挨拶

一橋大学 学長

中野 聡氏

ひとつひとつ、
社会を変える

一橋大学は2025年に創立150周年を迎える。これまでグローバルに活躍する各

界の指導的担い手を育成することにも、社会科学・人文科学の諸分野において最高水準の研究を実施してきた。今後も研究・教育の徹底した国際化、社会課題の解決に資する文理融合・学際研究の推進、社会的インパクトの創出に注力し、ひとつひとつ社会を変えていきたい。

シンポジウムについて

多角的視点で知見深める

社会が変化する中、人々が住み慣れた地域で健康・安全に暮らすためにはどのような仕組みが必要か考えたい。第1部では日本のヘルスシステムと地域医療について、第2部ではグローバルヘルスにおけるプライマリ・ヘルスケアについて専門家の報告を聞く。第3部では行政、財政、社会保障の専門家の意見を聞き、ディスカッションを通じて知見を深めたい。



一橋大学社会科学高等研究院／
大学院経済学研究科 教授
(HIAS Health センター長)

本田 文子氏

第3部

ディスカッション

ロンドン大学衛生熱帯医学大学院公衆衛生政策学部 教授、
国際医療経済学会 会長

カラ・ハンソン氏



日本を含むWHO西太平洋地域事務局(WPRO)地域では、必要な時に質の高いヘルスケアサービスにアクセスしやすくなる一方で、患者の費用負担は重くなっている。プライマリ・ヘルスケアへの政府支出が増えるほど、ア

クセスできるサービスの範囲は広がる傾向にある。最前線のサービス提供者を支援することが最も効果的であり、より公平なケアを実現する鍵だ。プライマリ・ヘルスケアを通じて健康に関するSDGsの多くの目標が達成され、公衆衛生や予防的な医療のプラットフォームが整備される。

プライマリ・ヘルスケアへの
公的資金の投入が鍵

すること、明確なシグナルを出してどんなサービスが必要なのか提供者に示し、サービスの質、公平性、効率性を高めることを勧告した。こうした変化をもたらすには政治的な力が必要だ。プライマリ・ヘルスケアは公的資金を中核とすべきだ。登録患者数に応じた支払い方式を導入し、公平な資源の分配と、予防とヘルスプロモーションにインセンティブを付与することを検討する必要がある。



井伊 雅子氏

世界保健機関(WHO)は多くの国が陥りがちな医療制度の特徴として、病院中心主義、縦割りで細分化、商業主義になりがちなことを指摘している。日本にも当てはまり、特に日本では医療の費用や質に関する情報も得にくい。

信頼できる情報
提供体制に課題

例えば英国では、NHS(国民保健サービス)のウェブサイトで医療情報を入手できる。症状や原因、セルフケアの方法、受診の目安、薬剤師への相談方法など人々が知りたいであろう情報をきめ細かく発信している。日本には医療情報サイト「eヘルスネット」がある。一般の利用者が求める情報を分かりやすく発信できているか見直

しが必要だろう。厚生労働省は2025年4月から全国の医療機関を検索できる「医療情報ネットワーク」を整備するとしている。地域住民が医療機関を選ぶためには、信頼できて分かりやすい情報提供の仕組みが必要だ。それによりセルフケアが促進され、医療機関の負担も減らせる。

小塩 隆士氏



日本の地域医療の問題点として、軽症・中等症の高齢救急搬送患者が増加し、介護・リハビリ体制が充実していない一般病院への入院で要介護度を悪化させてしまっている。そこで、地域包括医療病棟が新設された。リハビリや栄養の改善に力を入れる。地域医療にどのような変化をもたらすか検証が必要だ。

実態に応じた
制度改革進む

最近では介護・医療施設間の連携を強化し、介護保険施設入所者の病状が急変した際に適切に対応できる体制づくりも進んでいる。地域医療における在宅医療の重要性が認識され、診療報酬は拡充された。ICT(情報通信技術)による連携を評価する「在宅医療情報連携加算」も新設。生活習慣病の患者など

に指導や診療を行う「かかりつけ医療機能」を評価する仕組みも始まっている。改正医療法の施行で、医療機関は自院がかかりつけ医療機能を有しているか、都道府県に毎年度、報告することになった。都道府県はその情報を公表し、住民の医療機関選択を支援する。健康行動にプラスに働くことが期待される。

将来へ持続可能な制度つなぐ

ンスでは社会保険料を租税化する動きもあるという。社会保障を研究する一橋大学の山重慎二教授は、「ケアサービスは地域間格差が広がりがちである。誰一人取り残さないようにすることが大切だ」と主張した。ケアの現場では自治体の役割も大きい。自治体がコーディネーターとなり、介護・医療事業者をつなぎ、より良いケアを実現している例もあるという。

続いて第1・2部の講師が加わりディスカッションに移った。過疎地に対する遠隔診療について診療報酬はどうなっているかとの問いに対し、小塩氏は遠隔地でも医療サービスを受けられる仕組みの拡充には、診療報酬で高い点数を付けていると説明した。しかし、医師が偏在していることから、診療報酬だけでは課題の解決に十分だとした。過疎地の医療体制を壊すことなく、オンライン診療を有機的に組み合わせることが重要だ。

医療法人社団悠翔会 理事長

佐々木 淳氏



悠翔会は在宅医療にほぼ専門特化した医療機関グループだ。約9000人の在宅患者に24時間の在宅療養支援を実施している。高齢者にとって、入院は要介護度を悪化させるなどリスクになり得る。在宅医療の役割は日ごろから予防的に介入し、なるべく急変しないように、入院しても早期退院して

在宅医療・ケア
「生きる」支える

自宅で過ごせるように支援し、自宅で最期を迎えられるようにすることだ。定期的な患者宅を訪問して継続的・計画的に健康管理を実施する。高齢により身体機能が低下すると、体を治す医療への依存度は下がり、ケアへの依存度が高まっていく。在宅ケアの主役は看護師やヘルパーだ。24時間の訪問看護ができれば

回避できる緊急入院は多い。地域に訪問看護師がいると看取り率も高まる。在宅高齢者の大きな課題は低栄養だ。栄養状態により入院後の生存期間も大きく変わる。きちんと食べられるように訪問歯科診療も求められる。地域コミュニティの中で、その人の「生きる」を支えていくことが重要だ。

閉会挨拶

予防医学の研究も推進

今回のテーマはとても实际的で興味深いものだった。地域コミュニティで健康に暮らすための制度をいかに構築するかは、日本社会にとって喫緊の課題といえる。

HIAS Healthでは予防医学の研究にも取り組んでいる。本日のフォーラムでは栄養状態の重要性について言及があった。各位とも日ごろからご注意いただきたい。



一橋大学 理事・副学長／
社会科学高等研究院 院長

大月 康弘氏