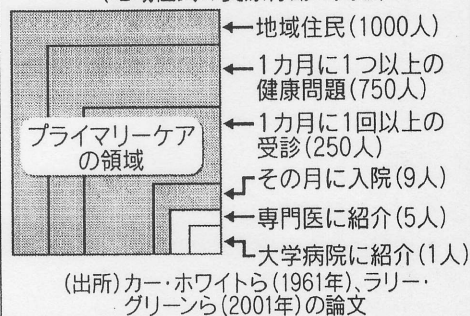


日本経済新聞朝刊

2011年8月5日付「ゼミナール」

※他のサイトやソフト等の電子媒体への
転載を禁じます。

地域医療の大半は1次医療 (地域住民の受療行動の実態)



東日本大震災では現在も多く
の被災者が避難生活を強いられ
ている。約4000人が暮らす
宮城県石巻市の避難所では、65

ゼミナール

歳以上の人の割合を指す高齢化
率が5割以上に達する。避難中
の高齢者には、着替えなどの日
常生活動作(ADL)や認知機能

分に対応するものだ。医師が患
者と継続的な関係を築き、費用
対効果を重視しながら、家族や
地域の実情を考慮して実施され
るもので、この担い手が家庭医
である。病院での医療は専門に
分かれるため検査や処方の変更
が起こりやすい。効率的なこの
ケアの体制が整っていないと病
院での受診が増え、医療システ
ム全体の非効率につながる。
これからの医療は、患者だけ

復興への経済戦略 ⑭

被災地の医療

の低下も目立っている。

しかし、用意された仮設住宅
のうちの半分は、15分歩いて
医療機関に行けず生鮮食品も買
えない立地にある。食事や医療、
介護など、高齢者の日常生活を
支えるケアを継続して提供でき
る仕組みづくりが急務だ。
政府の復興構想会議は、日常

患者の包括的支援体制が必要

生活の場で医療や介護、福祉サ
ービスを地域が一体的に提供す
る「地域包括ケア」の重要性を
指摘した。復興で地域包括ケア
のモデルづくりを提言してお
り、そのために「大学病院を核
とする医師や高度医療を担う人
材育成のための教育体制の整
備」が掲げられた。しかしそれ

だけでは実現できない。地域包
括ケアで要の役を担うのは、地
域を基盤とした専門研修で養成
される家庭医だからだ。
日本の医療制度の弱点の一つ
は、プライマリーケア(1次医
療)の体制が整っていない点で
ある。プライマリーケアとは、
日常的な病気や健康問題の大部

でなく地域全体が抱える問題を
「診断」して解決することが大事
だ。被災地の医療はまさにその
役割が求められている。復興で
は、人材や設備などの医療資源
を効率良く活用するため、地域
の医療ニーズや患者の受療行動
に関するデータベースを構築す
べきだ。そして、それに基づい
た地域包括ケアの将来ビジョン
を示すことが不可欠だ。
(一橋大学教授 井伊雅子)