

プライマリ・ケア医が知って おきたい患者への経済的支援策



舟越光彦

(公益社団法人福岡医療団理事長／千鳥橋病院予防医学科長／日本 HPH ネットワーク・日本コーディネーター)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction ————— p2

1 経済的支援をする必要性 ————— p4

2 経済的な支援の枠組み ————— p5

3 日本版の経済的支援ツールと症例事例集の作成 ————— p8

4 「経済的支援ツール」について ————— p9

5 「症例事例集」について ————— p15

6 「経済的支援ツール」の活用方法 ————— p18

7 コロナ禍の支援 ————— p19

8 まとめ ————— p20

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1 経済的支援をする必要性～健康の社会的決定要因とは

- ・疾病の危険因子として、健康の社会的決定要因 (SDH) が注目を集めている。
- ・世界保健機関 (WHO) によると、主要なSDHは「社会格差, ストレス, 幼少期, 社会的排除, 労働, 失業, 社会的支援, 薬物依存, 食品, 交通」の10項目である。
- ・日本の相対的貧困率は世界的にみても高いので、日本においてもSDHに対する介入に医師も関与することが求められる。

2 経済的な支援の枠組みとカナダの経済的支援ツール

(1) 経済的支援の枠組み

- ・患者に対する経済的な支援のアプローチの枠組みは、ミクロレベル、メゾレベル、マクロレベルに分けられる。
- ・ミクロレベルは、診察室レベルで行う支援で、本稿で紹介するのもこのレベルの支援内容である。医師個人が診察室で社会資源の利用を助言することや、チームで患者の経済的支援をするものである。
- ・メゾレベルは地域での支援で、マクロレベルは社会政策レベルの介入である。

(2) 経済的支援をするときに生じる問題

- ・医師にとってSDHに対する介入は経験が少ないこと、多忙な診療の中で時間を割くことが困難であること等が問題となる。

(3) カナダの経済的支援ツール

- ・こうした問題の解決のため、医師会を挙げてSDHに熱心に取り組んでいるカナダで開発された経済的支援ツールが参考になる。
- ・このツールは、3ステップで構成されたコンパクトなものである。
- ・ステップ1で「経済状態に関する問診」を行い、ステップ2で「貧困と疾病に関するエビデンスの説明」を行い、最後に、ステップ3で「社会資源の処方」を行う

3 日本版の経済的支援ツールと事例集

(1) 日本版の経済的支援ツールの構成

- ・ 日本HPHネットワーク (Japan Network of Health Promoting Hospitals and Services) が、カナダ版と同じ3ステップの構成で日本版のツールとして作成したのが「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」(以下、経済的支援ツール)である。

(2) ステップ1

- ・ 5つの項目から使用しやすい項目を選んで質問する。
- ・ 問診の際には、患者が安心して答えられる環境を作り、場合によっては何度かの受診で患者との関係性を構築して情報を集めることも考慮する。

(3) ステップ2

- ・ 貧困が病気の原因であるエビデンスを説明する。

(4) ステップ3

- ・ 診療場面で利用価値の高い社会資源を整理したリストを活用して、社会資源を処方する。

(5) 症例事例集

- ・ 学習用として「経済的支援ツールの症例事例集」を作成。
- ・ 事例と解答で構成され、13の事例の演習を通して「経済的支援ツール」で紹介した社会保障制度を学習できる。

(6) 「経済的支援ツール」と「症例事例集」の入手方法

- ・ 日本HPHのホームページから無料で入手できる。

4 コロナ禍の支援

- ・ コロナ禍で失業、閉業などにより困窮に陥る人が急増している。
- ・ 公的な支援制度は不十分ではあるが、コロナ関連の制度の活用で患者への経済的支援をすることが求められる。

1 経済的支援をする必要性

(1) 健康の社会的決定要因

日常診療でみることが多い高血圧、糖尿病、脳血管疾患、心疾患などは生活習慣を危険因子とすることは常識である。一方で、経済的に困窮した人に糖尿病が多いことや、仕事のストレスを抱えた人で虚血性心疾患に罹患する人が多いことを、診療の中で感じることは少なくないだろう。後者の困窮や心理的ストレスのような社会的な要因は、生活習慣同様に疾病の危険因子と理解されるようになってきている。こうした要因は「健康の社会的決定要因」(social determinants of health : SDH) と呼ばれ、膨大な研究の蓄積が図られている。世界保健機関(World Health Organization : WHO) は、SDHに関する学術成果をまとめた「健康の社会的決定要因 確かな事実の探求」(第二版) で、「社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通」の10項目を主要なSDHとして取り上げている¹⁾。

SDHが疾病の原因として作用するメカニズムでは、社会経済的要因であるSDHであっても生物学的なメカニズムを通して疾病の発生の原因となる。想定されているメカニズムは、生活習慣を変化させることと心理的なストレスによるものである²⁾。低所得者では、規則的な運動や野菜や果物などの好ましい食事の摂取が乏しいことが多い。さらに、困窮のために穏やかな日常生活を送ることも容易ではなく、そのことに由来する日々の心理的ストレスが疾病の要因になると理解されている。

(2) 経済的な支援に関わる

コロナ禍で失業者の急増など経済的に困窮する人が増加している。もともと、日本の相対的貧困率は15.8%と高く、OECD諸国の中でも米国やメキシコに次いで経済格差が大きい国である。日本医師会の調査でも経済的な理由で9.5%の患者が診療を中断している³⁾。こうした経済格差の大き