

「健康で日本を元気に」シンポジウム
-国・地方を通じた経済・財政再生プランについて-

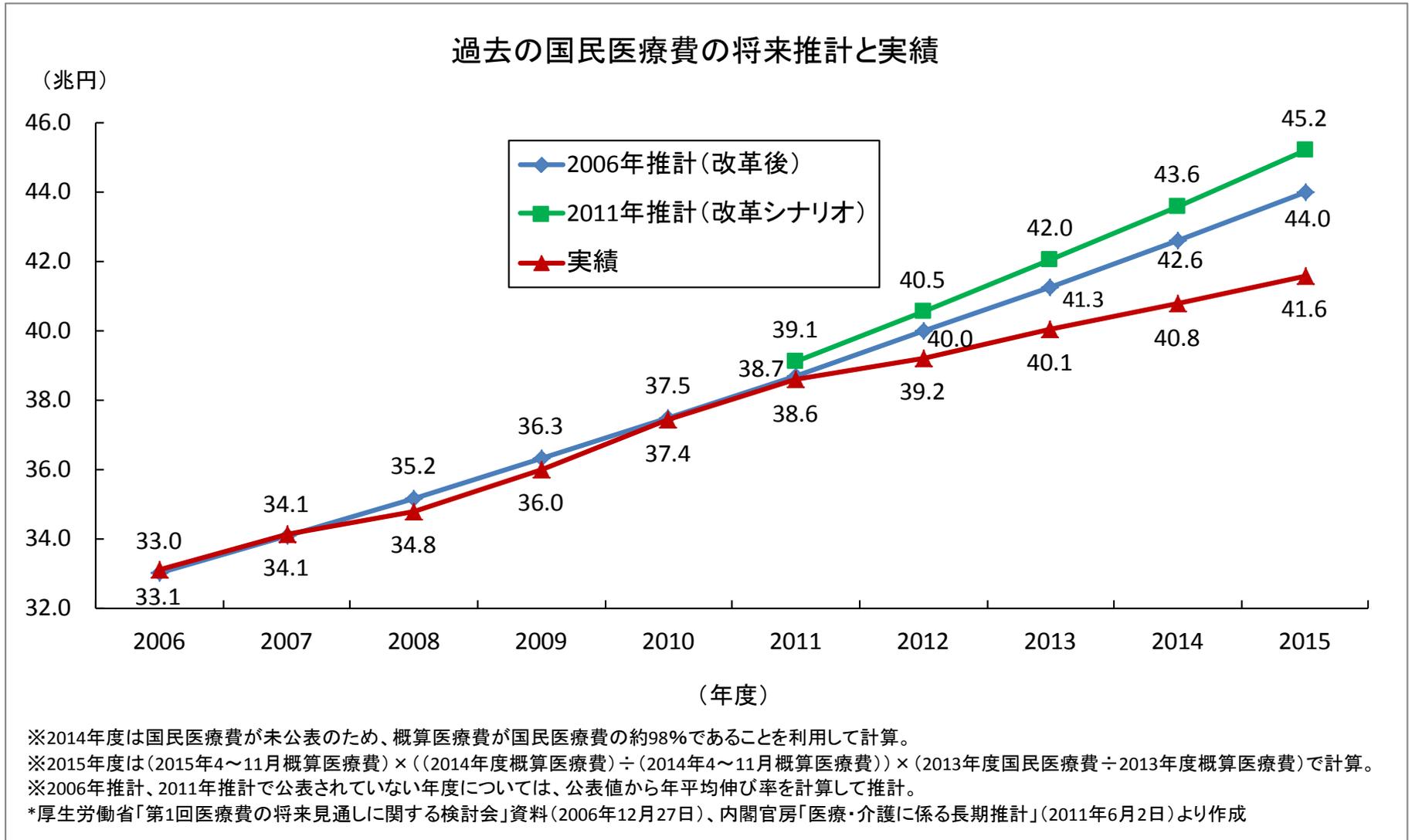
健康づくり・疾病予防と経済・財政再生プラン

2016年6月15日

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武

過去の国民医療費の将来推計と実績

適正化によって国民医療費の実績値は、過去の国民医療費の推計値を下回っている。

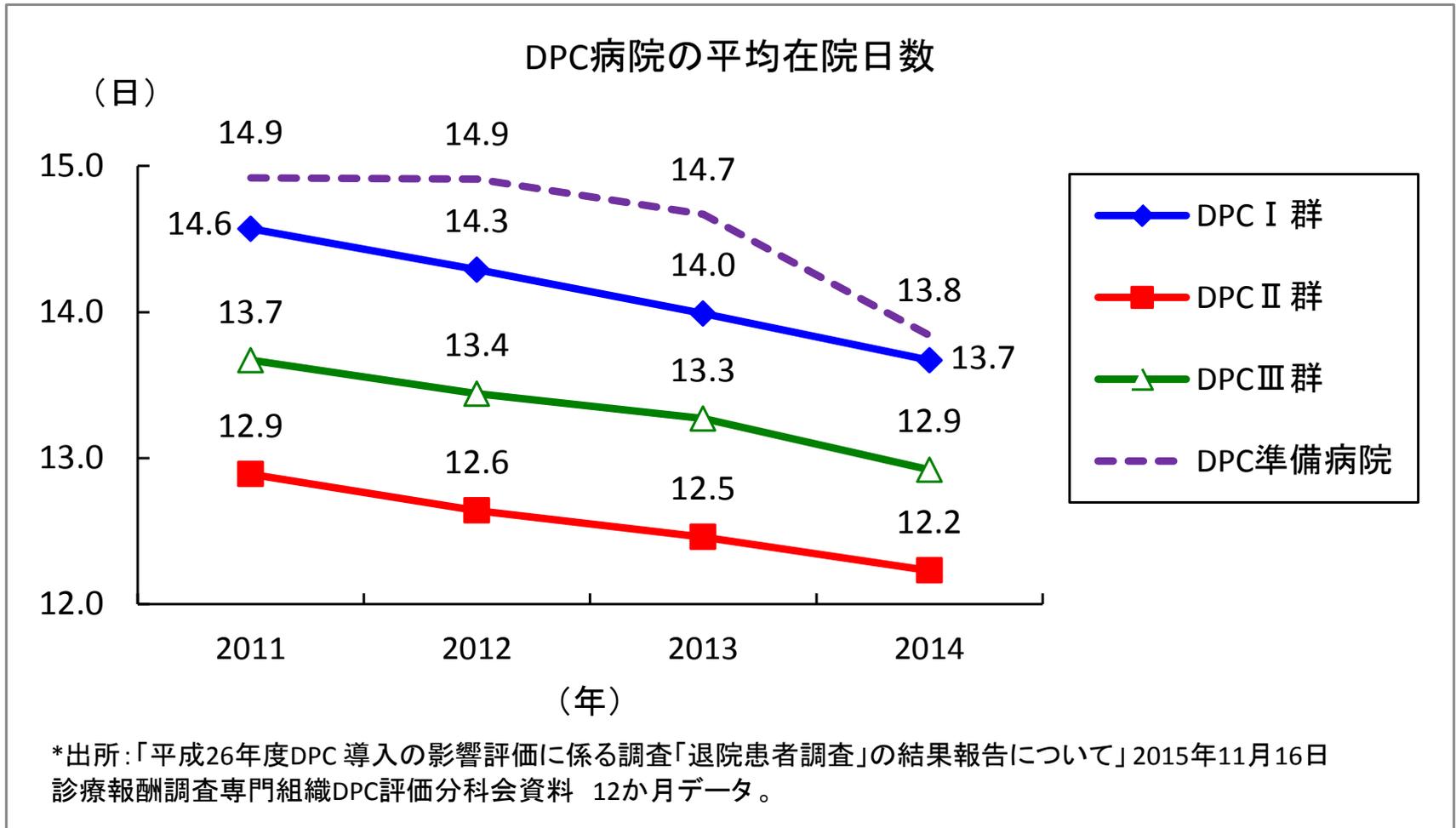


過去の国民医療費の推計値と実績値との差の原因として 考えられる主なもの

- (1) 入院単価が推計よりも下回った。
- (2) 一般病床の平均在院日数が推計よりも短縮化した。
- (3) 入院患者数が推計よりも下回った。
- (4) 病床数が推計よりも減少した。
- (5) 病床利用率が推計よりも下回った。
- (6) 診療所の外来患者数が推計よりも下回った。

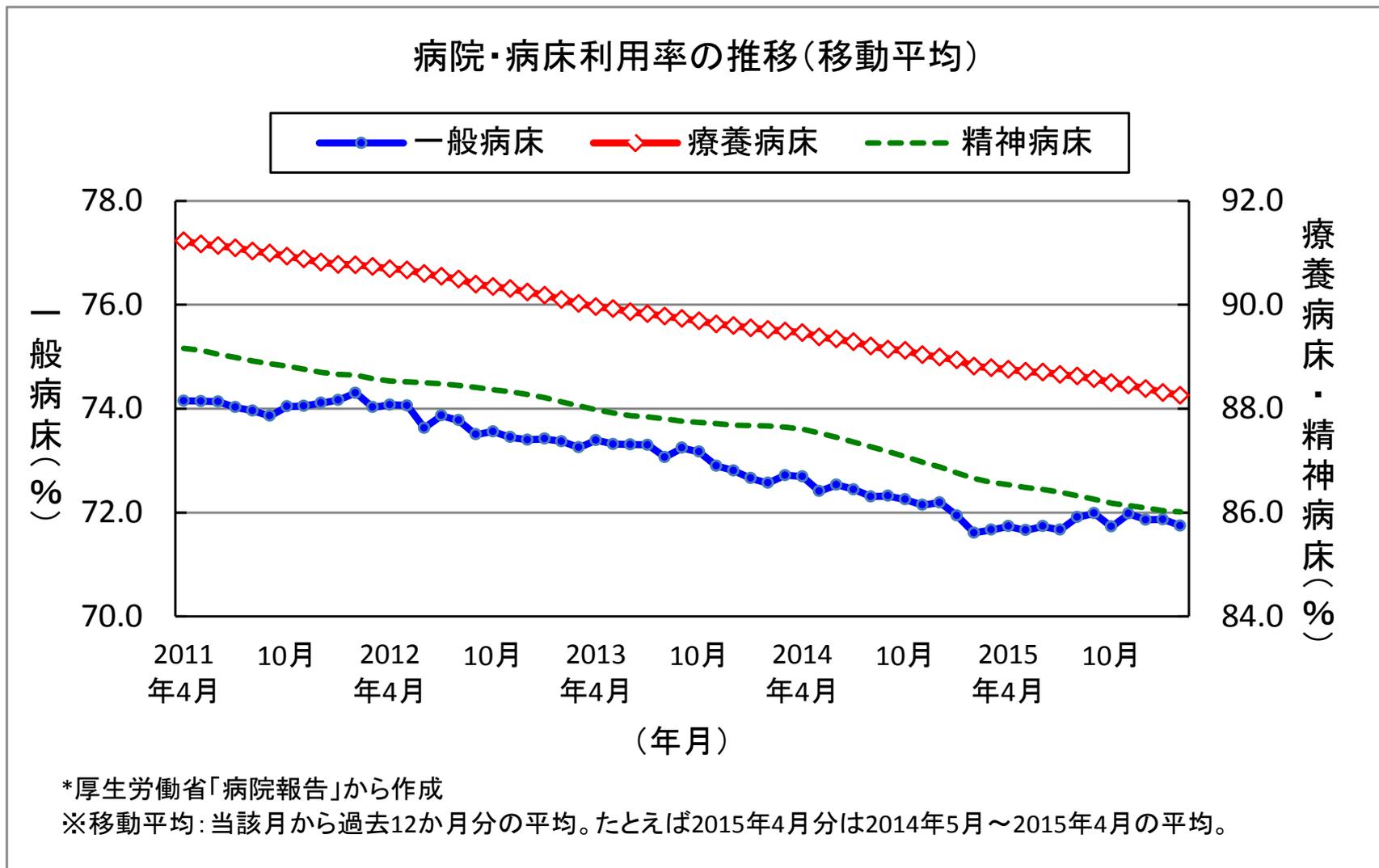
DPC病院では平均在院日数は減少

全病床の平均在院日数は2011年推計と実績はほぼ同じであったが、一般病床ではDPC病院を中心に平均在院日数が減少している。



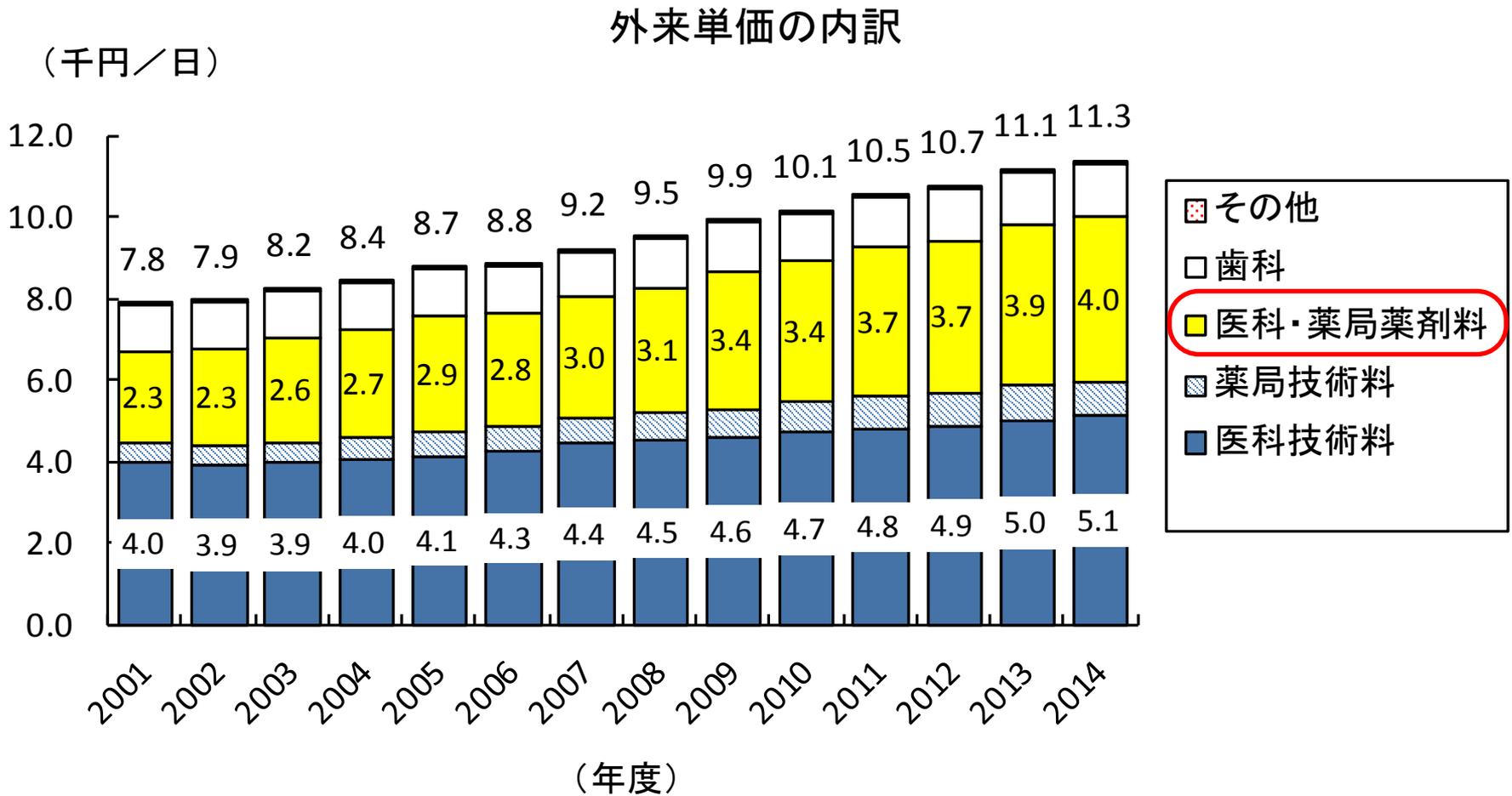
病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は大きく低下している。



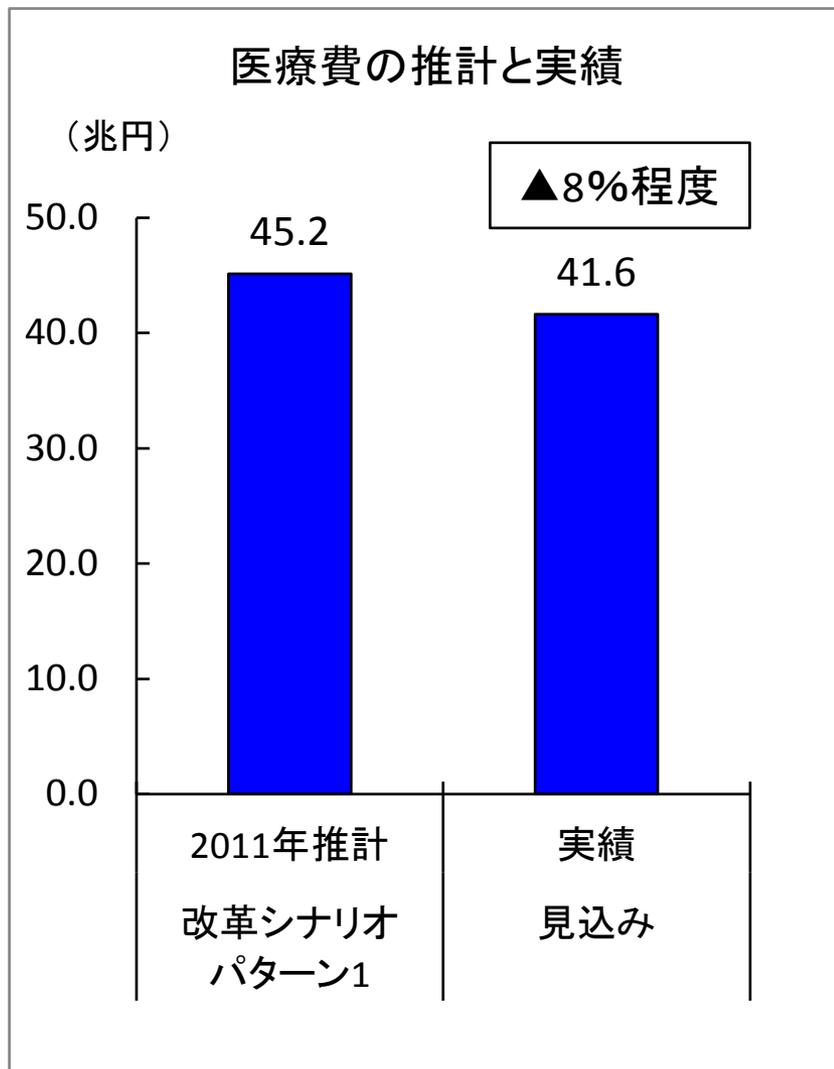
外来単価

外来単価は伸びているが、伸びているのは主に薬剤料である。



*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から比率を計算し、同「医療費の動向」で補正

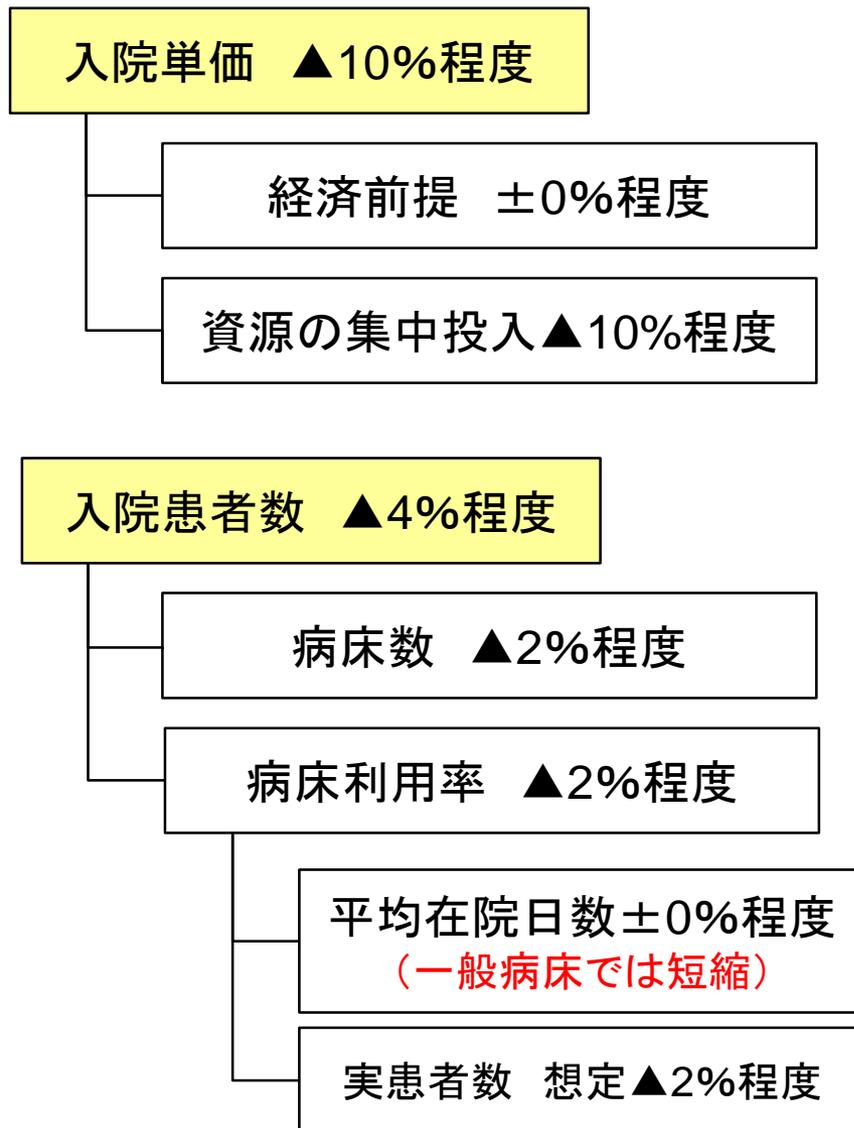
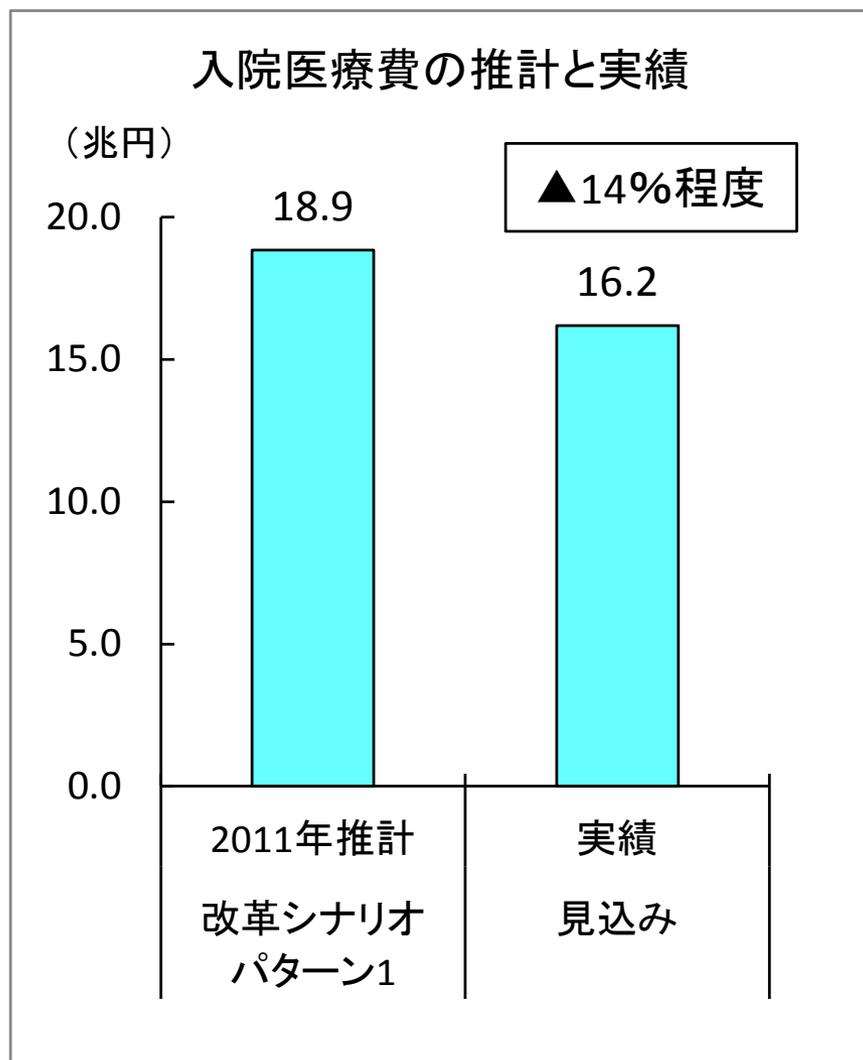
医療費の推計と実績(2015年度)



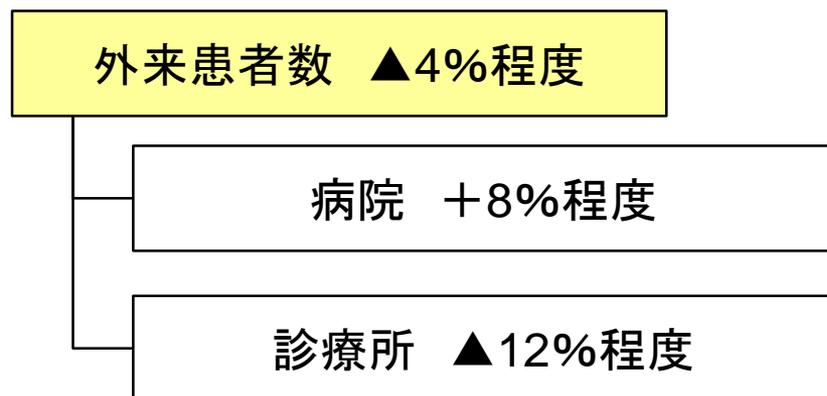
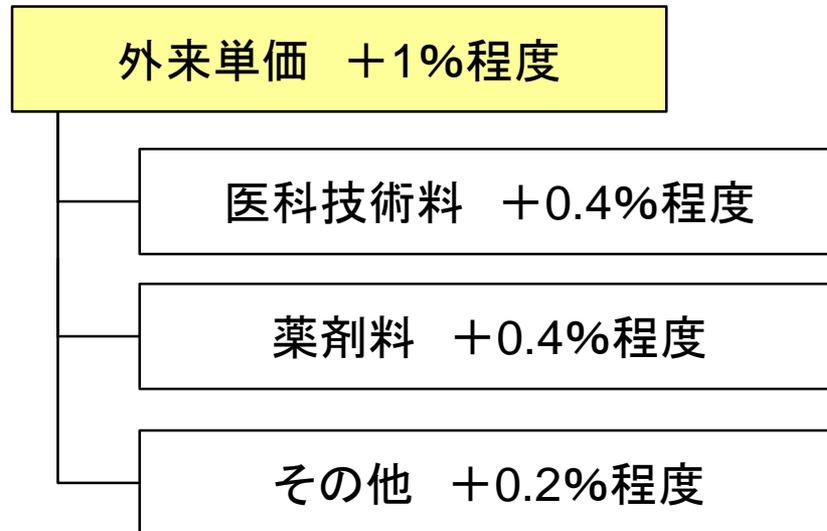
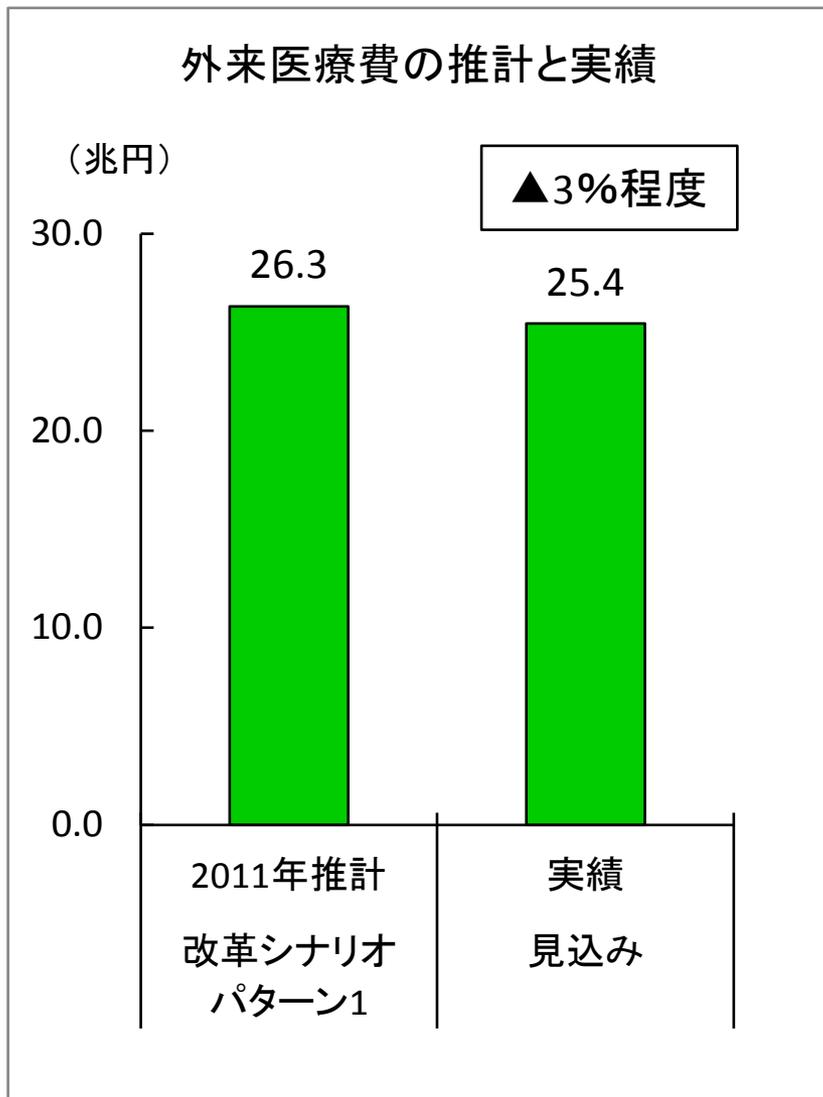
入院医療費の寄与 ▲6%程度

外来医療費の寄与 ▲2%程度

入院医療費の推計と実績(2015年度)



外来医療費の推計と実績(2015年度)



社会保障費は、医療、介護等を中心に今後も増加することが見込まれる

時代に即した改革

持続可能な社会保障のために

財政主導ではなく、未曾有の少子高齢社会が進展し、人口が減少していく中で国民皆保険を堅持していくため、我々医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言。

例えば

- ・生涯保健事業の体系化による健康寿命の延伸
- ・糖尿病のハイリスク群への早期介入による透析導入患者の減少
- ・COPD患者への適切な医療介入による在宅酸素療法導入患者の減少
- ・症状や患者特性に応じてコスト意識を持った処方診療ガイドラインに掲載する等学会活動の支援

等

医療側から提言できる医療費適正化の分野・項目の例

	1. 筋骨格系疾患	2. 糖尿病	3. 人工透析	4. CT,MRI検査	5. 医療材料	6.COPD (慢性閉塞性肺疾患)
医療費 (現状)	大腿骨頸部骨折 医療費2,000億円 (+介護費1,600億円)	1.2兆円 (H24)	1.4兆円 (H24)	5,900億円 (H26)	約1兆円 (医療費の3%)	約240億円 (H25・在宅酸素療法に 係るものだけの推計)
患者数 (回数)	90,000人 (大腿骨手術)	270万人 (H25) 疑いは1,600万人	31.4万人 (H25)	3,500万回 (H25)	(整形外科手術 患者を対象にパイ ロット調査中)	22万人 (H23)
基本方針	ロコモの推進による 転倒防止、合理的な 手術の実施と病院の 機能分化	データベース構築とそ の収集・分析に基づく 最適治療法の確立、 徹底的患者管理	糖尿病性腎症 の悪化防止、透 析医療の標準化	適切な機器の選択、 機器及び個人単位 の線量管理、適切な 撮影	手術及び術式、さ らには使用する材 料の適切な選択	禁煙から併存症まで 適切な患者管理
方法	<ul style="list-style-type: none"> ロコトレにより、転倒 主因の入院・手術の 削減 受け皿病院等の整 備・機能分化による 入院期間の適正化 手術の医療材料の 適切な選択 	<ul style="list-style-type: none"> 健診、糖尿病の1次 予防、重症化予防 病院・診療所における データベース構築 適切な薬剤選択によ る効果的治療 患者指導、血圧・血糖 の厳格コントロール 診療ガイドラインの周 知、専門医・非専門医 の研修 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症 の悪化防止 腎症の進行の モニタリングと 適切な治療 患者指導の徹 底 	<ul style="list-style-type: none"> 高機能・低被曝機 器の配備推進 行政、学会、医療 機関の協力による、 機器及び個人単位 の線量管理の徹底 とモニタリング 撮影支援システム 等による、合理的・ 適切な撮影の決定 疾患別撮影ガイド ラインの周知 	<ul style="list-style-type: none"> 手術の際に使用 する材料の実態 の分析及び適切 な選択 手術及び術式の 選択の実態の分 析及び適切な選 択 手術の際の医療 材料の適切な選 択 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙、予防接種、栄 養指導、運動療法 併存症の管理 呼吸リハビリテー ション
連携する 学会等	日本臨床整形外科 医会	日本糖尿病学会 等	日本腎臓学会 日本透析医学会	日本医学放射線 学会 等	日本臨床整形外科 医会	日本呼吸器学会 等

かかりつけ医を中心とした 「切れ目のない医療・介護」の提供

患者・国民からの健康にかかわる幅広い問題

行政

医師会

診療・相談

地域での
医療・介護資源
に応じた対応

かかりつけ医

日常の診療、疾病の早期
発見、重症化予防
適切な初期対応
専門医への紹介
症状改善後の受入れ

適切な受療行動、
重複受診の是正、
薬の重複投与の防止等
により医療費を適正化

生涯教育
地域の情報提供

専門医療機関

専門医への紹介
症状改善後の受入

訪問看護
訪問介護
服薬指導 等

歯科医師
薬剤師
看護師・准看護師
管理栄養士
ケアマネジャー
等

専門的な検査・治療
合併症への対応

多職種間の連携

連携

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

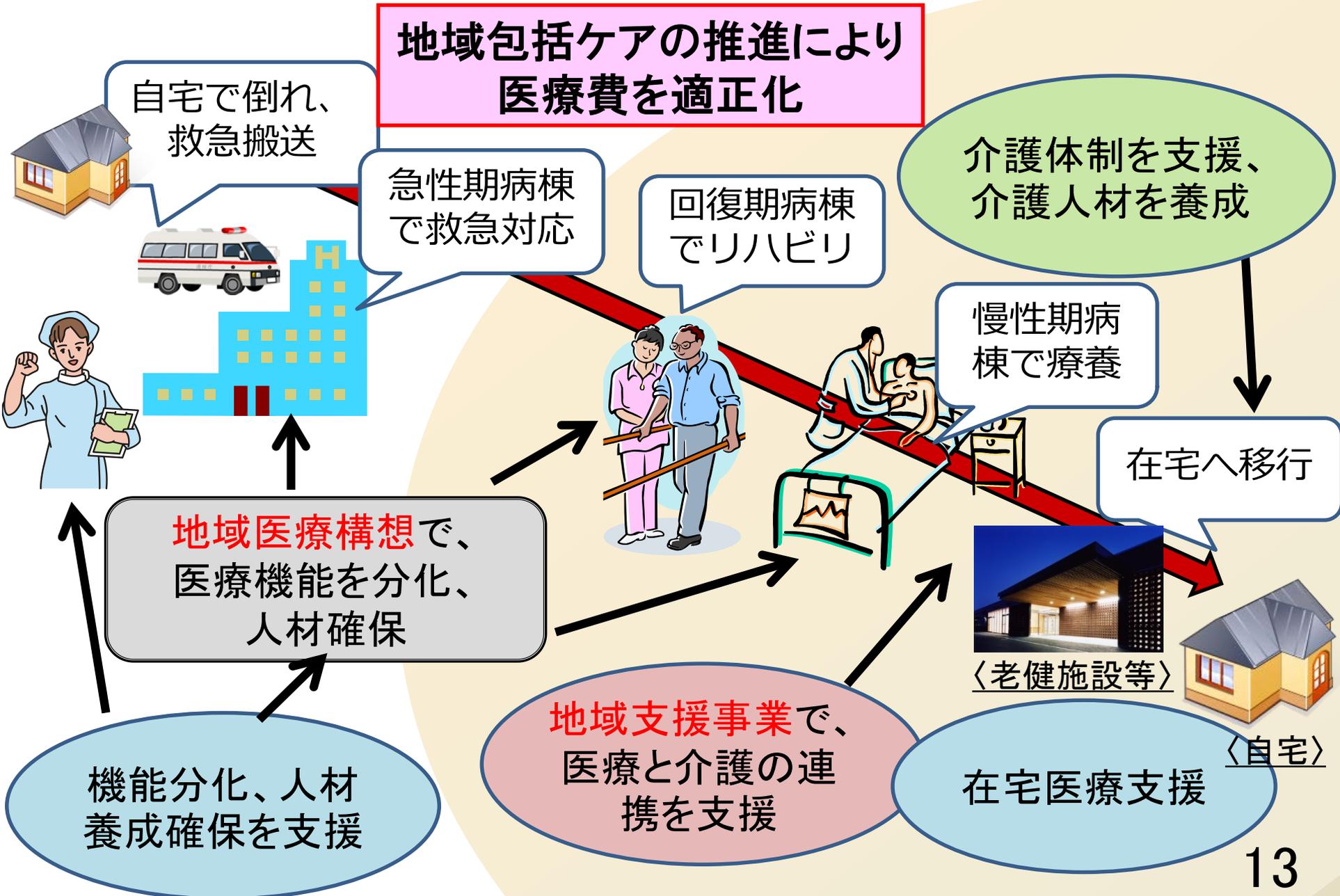
平成28年4月1日より実施

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



医療と介護の総合的な確保

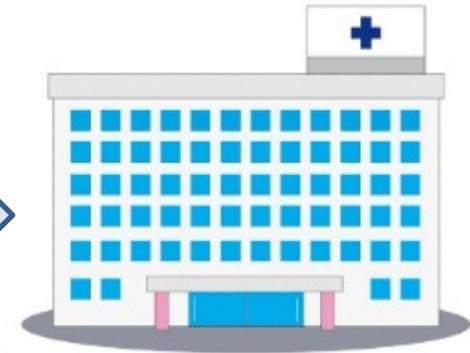
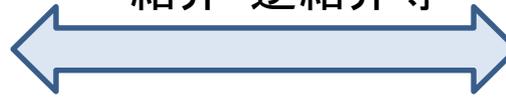


外来の機能分化・連携の推進



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

必要に応じて適切に
紹介・逆紹介等



専門的な診療を提供する
地域の拠点となるような病院

- 認知症に対する主治医機能の評価
- 小児に対するかかりつけ医の評価
- 地域包括診療料、地域包括診療加算(※)の施設基準の緩和

(※) 複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を評価

- 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担を導入

- 対象となる医療機関：
特定機能病院、
一般病床500床以上の地域医療支援病院
- 定額負担
最低料金: 初診時5,000円、再診時2,500円

※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。