

経済財政諮問会議  
経済・財政一体改革推進委員会

The logo of the Japanese Medical Association (JMA) is visible in the background. It features the letters 'JMA' in a bold, blue, sans-serif font. Below the letters is a stylized blue graphic that resembles a caduceus or a medical symbol, with a central staff and a curved element at the bottom.

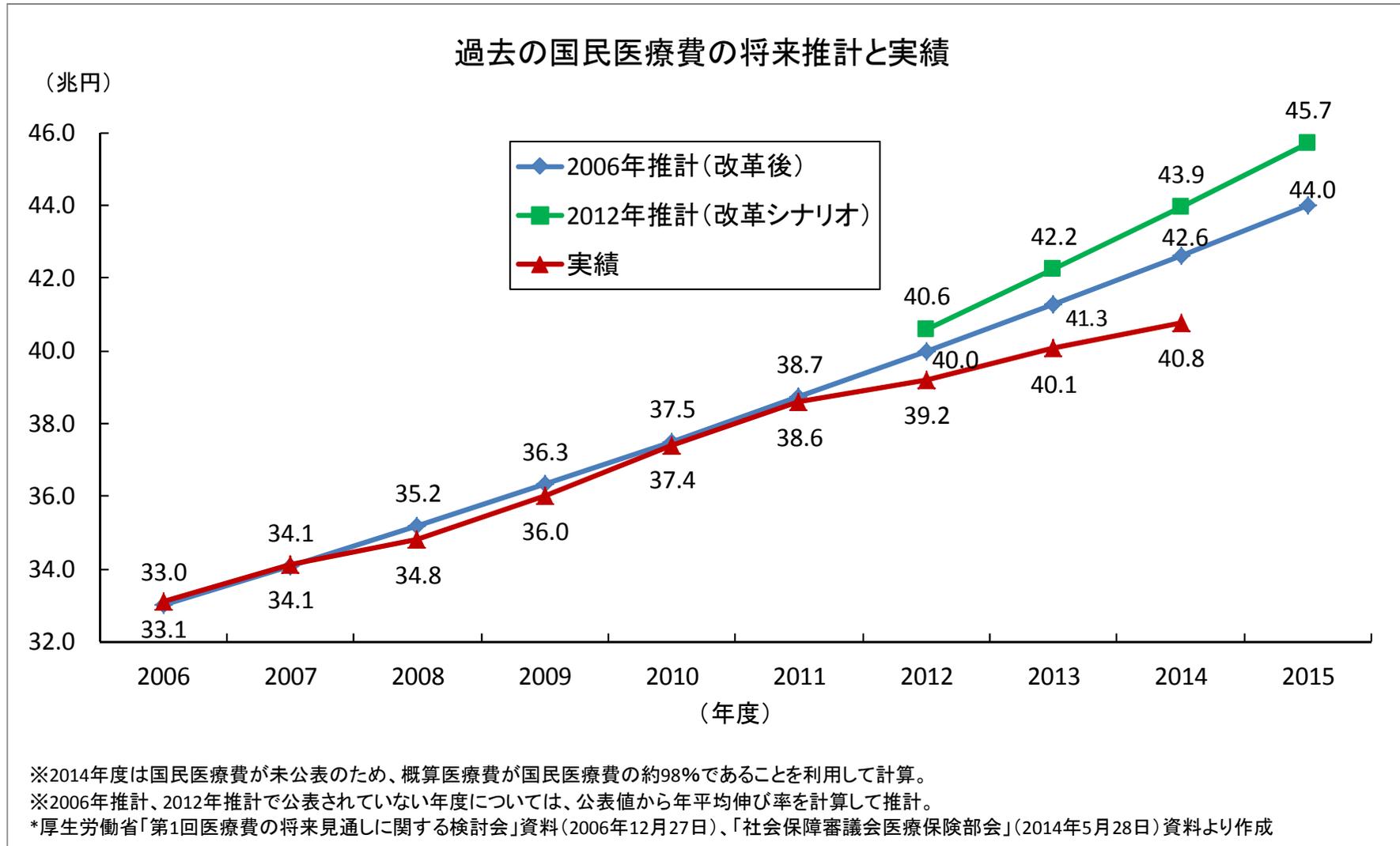
日本医師会の考え方  
— 国民皆保険を守るための改革 —

2016年4月28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。



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

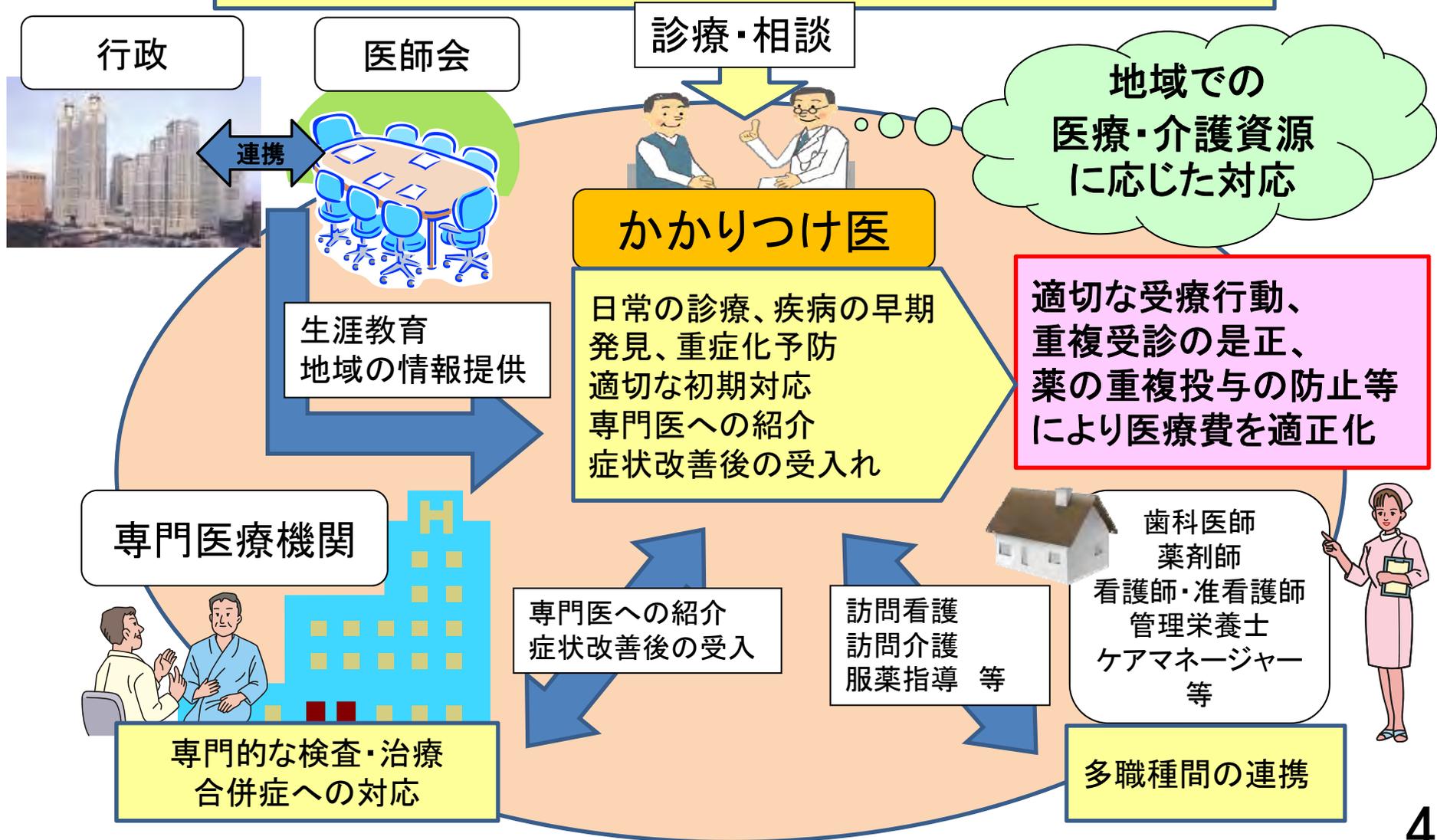
等

# 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"> <li>ロコトレにより、転倒 主因の入院・手術の 削減</li> <li>受け皿病院等の整備・機能分化による 入院期間の適正化</li> <li>手術の医療材料の 適切な選択</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診、糖尿病の1次 予防、重症化予防</li> <li>病院・診療所における データベース構築</li> <li>適切な薬剤選択によ る効果的治療</li> <li>患者指導、血圧・血糖 の厳格コントロール</li> <li>診療ガイドラインの周 知、専門医・非専門医 の研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症 の悪化防止</li> <li>腎症の進行の モニタリングと 適切な治療</li> <li>患者指導の徹 底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高機能・低被曝機 器の配備推進</li> <li>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</li> <li>撮影支援システム 等による、合理的・ 適切な撮影の決定</li> <li>疾患別撮影ガイド ラインの周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術の際に使用 する材料の実態 の分析及び適切 な選択</li> <li>手術及び術式の 選択の実態の分 析及び適切な選 択</li> <li>手術の際の医療 材料の適切な選 択</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙、予防接種、栄 養指導、運動療法</li> <li>併存症の管理</li> <li>呼吸リハビリテー ション</li> </ul>
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



# 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

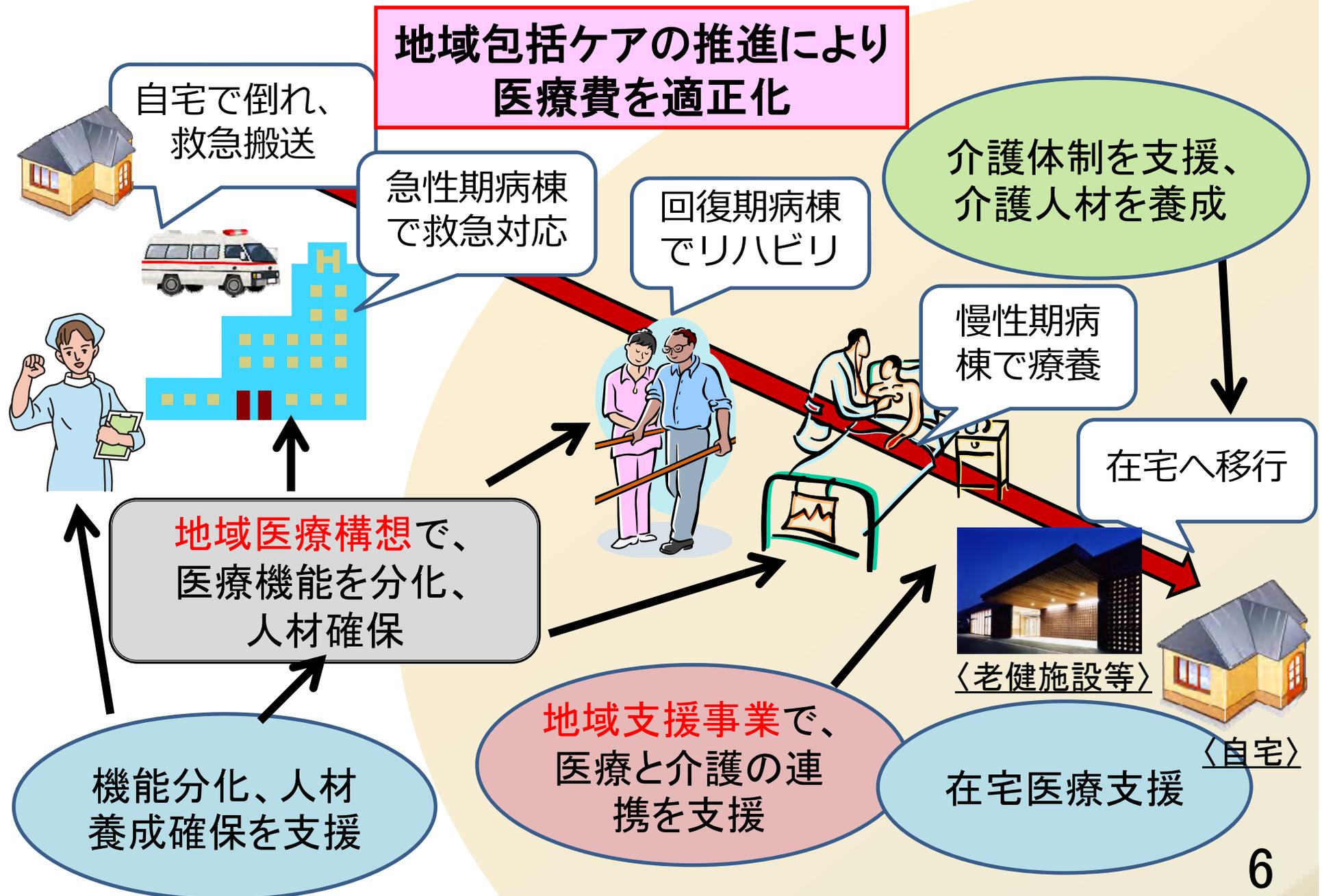
平成28年4月1日より実施

## 【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

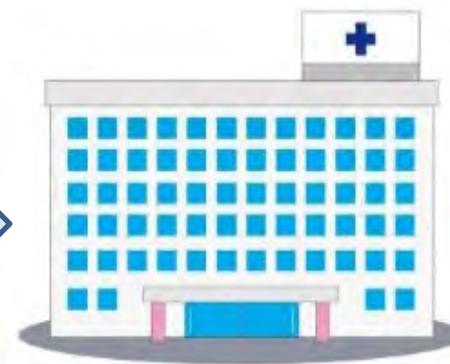
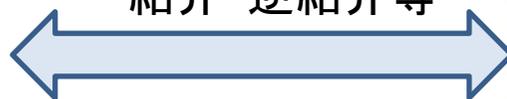


## 外来の機能分化・連携の推進



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、

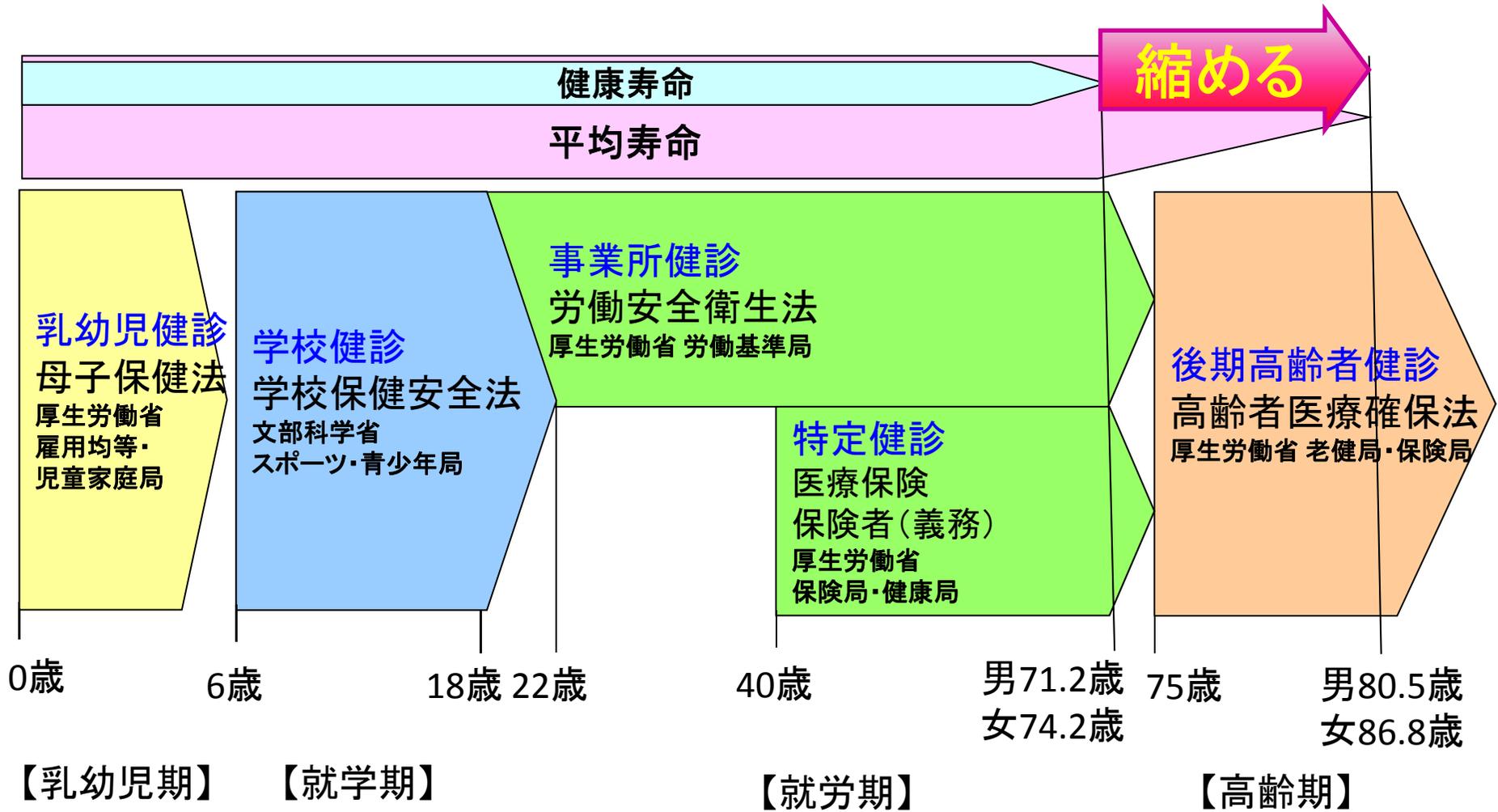
一般病床500床以上の地域医療支援病院

○定額負担

最低料金:初診時5,000円、再診時2,500円

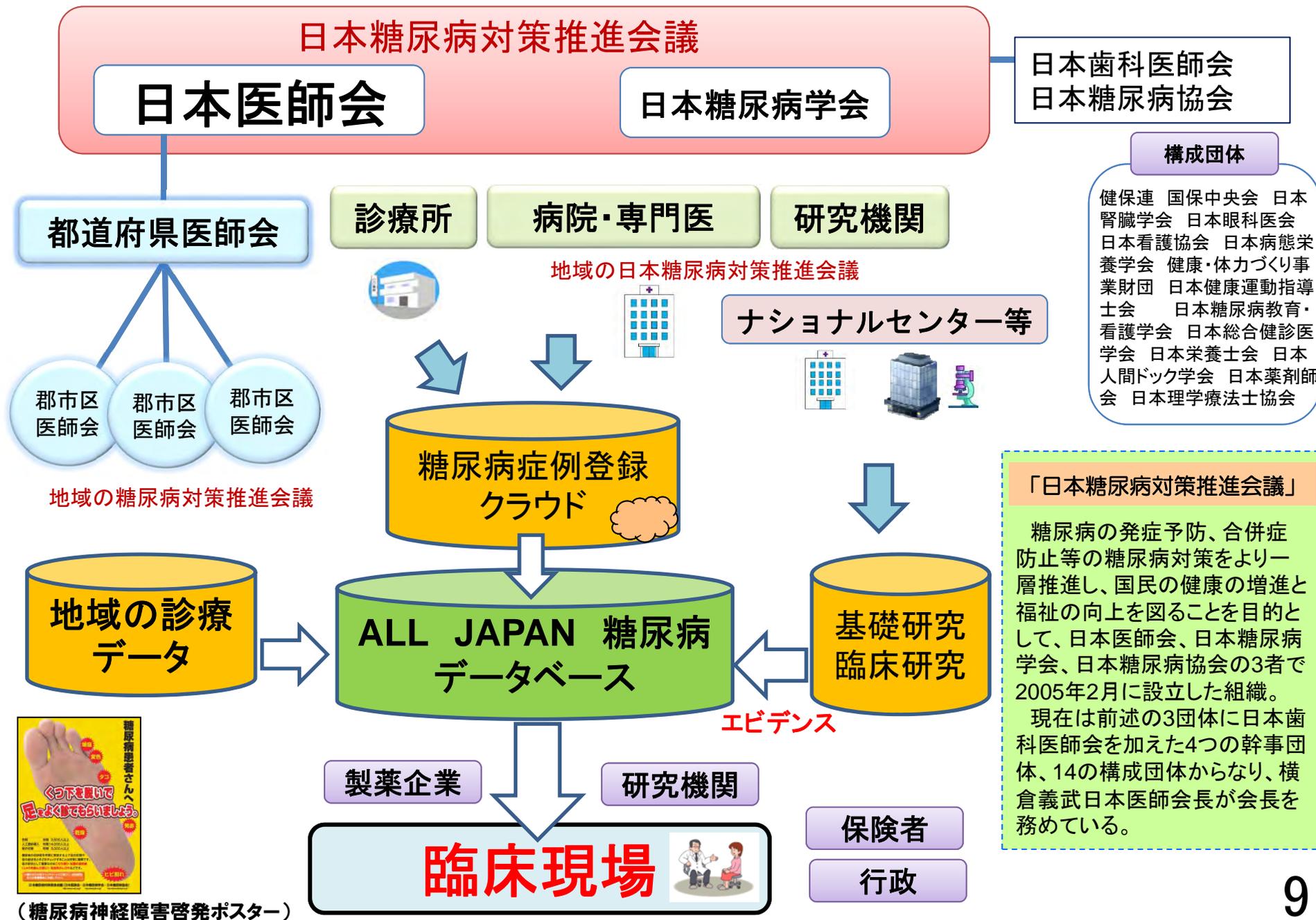
※緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。

# 健康寿命延伸に向けて



医療等IDによる統一した管理

# 大規模データベースの構築による効果的治療の促進



# 糖尿病患者の削減に向けた対応

## 予防・重症化予防

- 糖尿病患者の数値コントロールを強化するためのかかりつけ医を含む医師への研修

## 重症化予防

- 地域の開業医と拠点病院を結んだ連携協力体制の構築  
特に開業医の治療に資するデータベースの構築と分析

## 効果的治療の確立

- データベースの構築とアウトカム向上の研究の継続による効果の高い治療法・薬剤

「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」  
の締結(2016年3月24日)

各地域の糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、日本医師会、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と協定を締結した。



## 医師会と連携して成功した事業例

### ＜佐賀県佐賀市＞

医師会との連携のもと、糖尿病の重症化予防に取り組んだ事例

### ＜医師会を通じた糖尿病専門医との協議＞

市及び医師会は、現状分析の結果、糖尿病対策の必要性を感じており、協働で取組を行うこととし、佐賀市糖尿病ネットワークを設立することとした。ネットワークの推進にあたっては、市医師会においては糖尿病専門医、市は保健師が担当となった。

まずは、市及び医師会のそれぞれの役割分担と糖尿病の重症化予防の対象者の選定やフォロー方法についての具体的な協議を始めた。その結果、医療機関や医師によって、治療内容を検討するための判断基準が一定ではなく、また対象者によっては複合的な要因を抱えていることもあり、受療勧奨をした後のフォローが難しい状況にあるということが問題として認識された。

### ＜統一基準・フォロー体制の確立＞

統一基準の必要性を感じた市及び医師会は、糖尿病専門医を中心にネットワーク内での繰り返しの協議により、重症化予防の保健指導の対象者の決定だけでなく、二次検査や食事指導等の指導内容の基準となるHbA1cの値を示し、市内医療機関に周知した。また、重症化予防のための保健指導の対象となった人の受療有無を確認するために、患者連絡票とFAX連絡票(返書)の様式も作成した。最終的な受療状況の確認は、連絡票だけでなく、レセプトの確認と併行して行う受療勧奨の仕組みが構築された。

糖尿病専門医には、市が行った指導結果や指導中のやり取り等について報告し、どのような指導が望まれるか等について定期的に助言を受けてきた。

## 糖尿病性腎症を原疾患とする 透析導入患者数と医療費の将来推計

年	透析導入患者数(※1)	医療費(※2)		医療費
2018	18,261人	913.1億円	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; display: inline-block;">年間10% 節減</div> 	821.8億円
2019	18,377人	918.9億円		827億円
2020	18,454人	922.7億円		830.4億円
2021	18,489人	924.5億円		832.1億円
2022	18,483人	924.2億円		831.8億円
計	9万2,064人	4,603.4億円		4,143.1億円

ハイリスク群への早期介入によって、将来、**460億円**の  
 医療費節減効果

- ※1 慢性透析患者数に占める導入患者数の割合(2013)=12.1%、及び導入患者のうち糖尿病性腎症を主要原疾患とする者の割合(2013)=43.8%として推計(参考:日本透析医学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2013年12月31日現在)」、「わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み」)
- ※2 人工透析にかかる医療費=1人年間約500万円(厚生労働省「腎疾患対策検討会資料」他より)

# 糖尿病対策推進会議を先例として COPD対策推進会議の都道府県等へ拡大

## COPDの早期発見・早期治療の実現

### 受診への行動変容

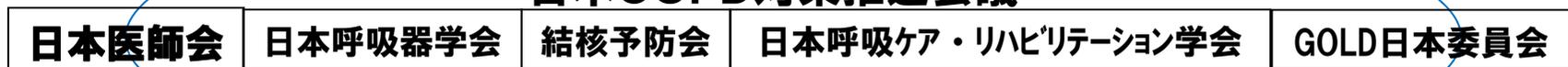
肺がん検診、特定健診実施時のCOPD検診の導入  
**健康診断の拡大**

TVCM、新聞等の活用  
**認知率の向上**



COPD啓発プロジェクト  
COPD Awareness Campaign

### 日本COPD対策推進会議



### 組織化の推進



# 保険者の取組(広島県呉市の事例)

## ○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から24年3月までの通知者の77%が後発医薬品へ切り替え。

## ○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

## ○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより重症化を予防。

## ○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※ 平成23年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:51件 診療費削減額:54,160円 最大18,380円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:94人 診療費削減1,544,030円 最大 受診日数28日/月→1日/月  
114,610円/人 診療費減

## ○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。

※ 平成23年度重複服薬指導対象者184人、併用禁忌2件、併用回避33件(呉市医師会によるスクリーニング後、該当医療機関に通知)

\*公益社団法人 国民健康保険中央会「社会保障制度改革国民会議資料」, 2013年4月4日

# 日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
  - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
  - ②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

## 宣言を達成するためのワーキンググループ (2016年4月現在)

- 1) 健康経営500社WG
- 2) 中小1万社健康宣言WG
- 3) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 4) 民間事業者活用WG
- 5) 個人への予防インセンティブ検討WG
- 6) 保険者における後発医薬品推進WG



日本健康会議の様子

## 終末期医療の考え方

日本医師会は、終末期医療について、『医師の職業倫理指針（改訂版）』のなかで、次のような考えを示している。

1. 近年、回復の見込みがなく死期が近いような患者に対しては、いたずらに延命のための医療を継続するよりも、**患者の生活・生命の質（quality of life; QOL）、人間としての尊厳を尊重したケアを行うべき**であるとする考えが起こってきた。しかし、**患者のQOLは患者自身の選択にかか**るものであり、**その終末期における延命治療も、患者の意思に基づくものでなければならない**。
2. 近年、医療保険財政などの経済的観点から、老人医療費、特に終末期における医療費が問題視されるが、**医師は、患者の生存権が侵害されることのないよう最善の医療を提供し、在宅医療などの多様な看取りの形を提供しなければならない**。

## リビングウィルの普及・啓発

患者の尊厳を守るため、その意思表示を確認する「リビングウィル」の国民への浸透度はまだ低く、人生の最終段階を迎える方の背景は多様であり、亡くなられる場所も病院、介護施設、自宅等様々である。また、医療のあり方も治す医療から、治し支える医療に転換しつつある。死生観も踏まえながら、医療関係者のみならず、**宗教家や法曹界等様々な関係者も交えて、国民の合意を得て、進めていく必要がある。**

まずは、「リビングウィル」など患者の意思を尊重した終末期医療の体制整備と、厚生労働省・日本医師会等が策定したガイドラインの実効的实施に向けて、終末期医療の自己決定権(リビングウィル等)について国民に啓発していく。

### 現在改訂作業中の『医師の職業倫理指針』

治療行為の差し控えや中止は、患者が終末期状態にあり、治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思を確認できることが必須の要件である。

その際に、患者の口頭による意思表示のほかに、患者が正常な判断ができないような状態では、**患者の事前の文書による意思表示を確認することも大切である。**