

幸せな日常を守るための 医療制度改革とは？

国会版社会保障国民会議

2013年4月3日

一橋大学 国際・公共政策大学院

井伊雅子

日本は「低医療費国家」か

OECDのhealth dataを読む時の注意:

日本の「総医療費(総保健医療費)」には
介護費の一部しか含まれていない

- 医師や看護師が関与する介護費のみ含まれていて、訪問介護、介護老人保健施設や介護型療養病床の介護費は含まれていない
- 2015年までには統一

高福祉とは何か

- 医療制度改革は、高齢者に耳の痛い話なのか
- 適正なところにどのように配分するのか

生駒市における国保医療費の現状

医療費が多い疾患

順位	傷病名	医療費の割合	累積割合
1	高血圧病	7.3%	7.3%
2	慢性腎不全	4.8%	12.1%
3	脂質異常	3.9%	16.0%
4	糖尿病	2.6%	18.6%
5	総合失調症	2.3%	20.9%
6	変形性膝関節症	1.9%	22.8%
7	白内障	1.3%	24.2%

出典:生駒市HP 関本美穂氏作成

生駒市における国保医療費の現状

医療費が多い疾患

順位	傷病名	医療費の割合	累積割合
1	高血圧病	7.3%	7.3%
2	慢性腎不全	4.1%	11.4%
3	脂質異常	3.9%	16.0%
4	糖尿病	2.6%	18.6%
5	総合失調症	2.3%	20.9%
6	変形性膝関節症	1.9%	22.8%
7	白内障	1.3%	24.2%

生活習慣病
が上位を占
める！

出典：生駒市HP 関本美穂氏作成

より詳しく医療費分析を してみると・・・

- 中国地方のある市の国保医療費の分析
人口31,000人、高齢化率35%
被保険者 7,862人

医療費の上位(外来)

順位	傷病名	人数	合計金額	累積割合
1	高血圧症	2,832	186,611,804	11.4%
2	慢性腎不全	114	108,637,579	18.0%
3	糖尿病	2,704	103,360,656	24.4%
4	脂質異常症	3,482	84,860,333	29.5%
5	ゴ－シェ病	2	58,790,200	33.9%
6	胃潰瘍／慢性胃炎	2,592	39,685,233	36.3%
7	統合失調症	279	32,841,039	38.3%
8	関節リウマチ	228	27,418,750	40.0%
9	ファブリー病	2	24,661,710	41.5%
10	骨粗鬆症	774	21,675,398	42.8%
11	前立腺癌	415	19,113,030	44.0%
12	うつ病	362	18,752,295	45.1%
13	変形性膝関節症	700	18,208,182	46.2%
14	多発性骨髄腫	22	16,457,004	47.2%
15	アレルギー性鼻炎	1,235	16,154,971	48.2%
16	気管支喘息	697	15,826,290	49.2%
17	腰痛症	1,448	14,177,158	50.1%

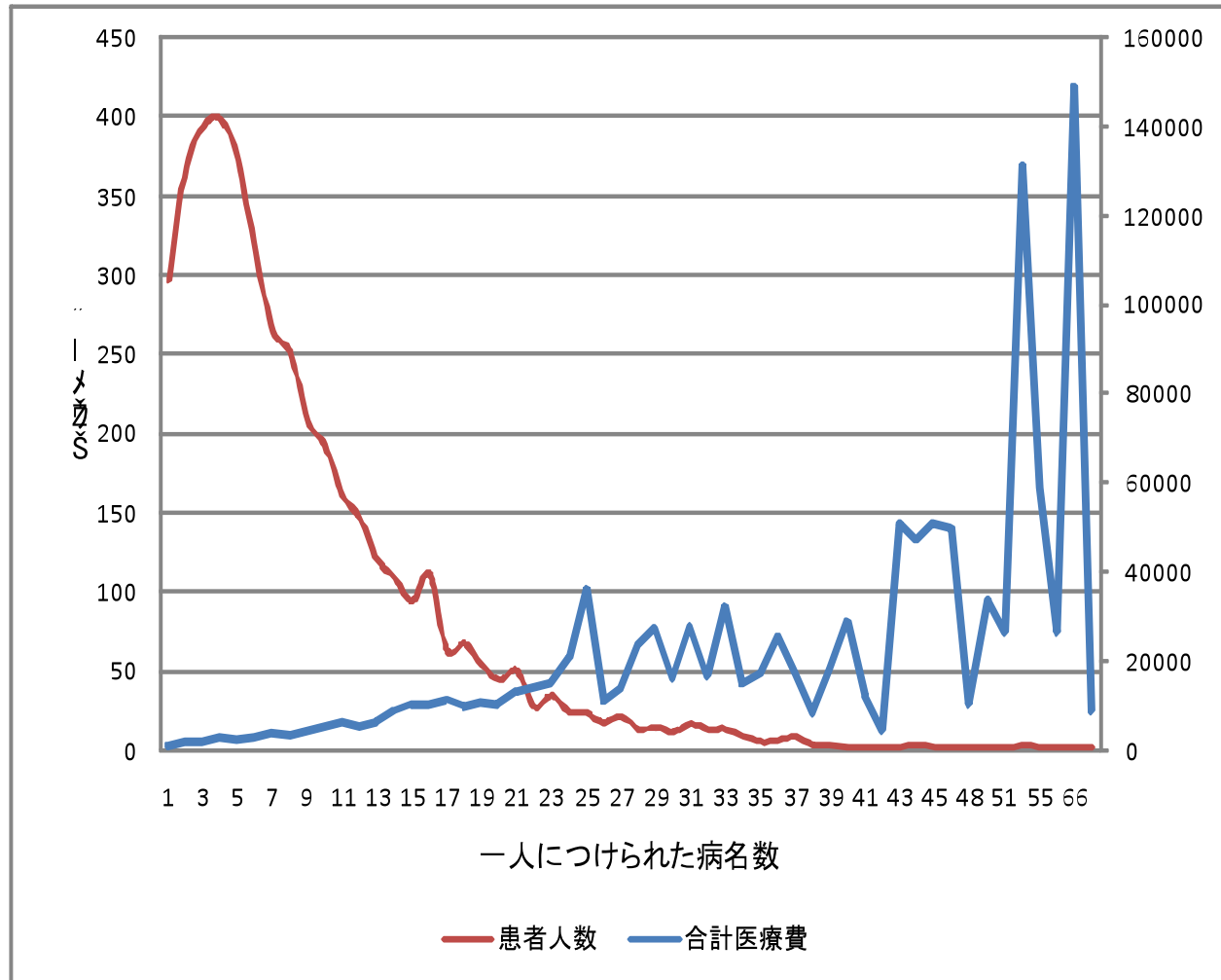
一人当たり医療費(外来)

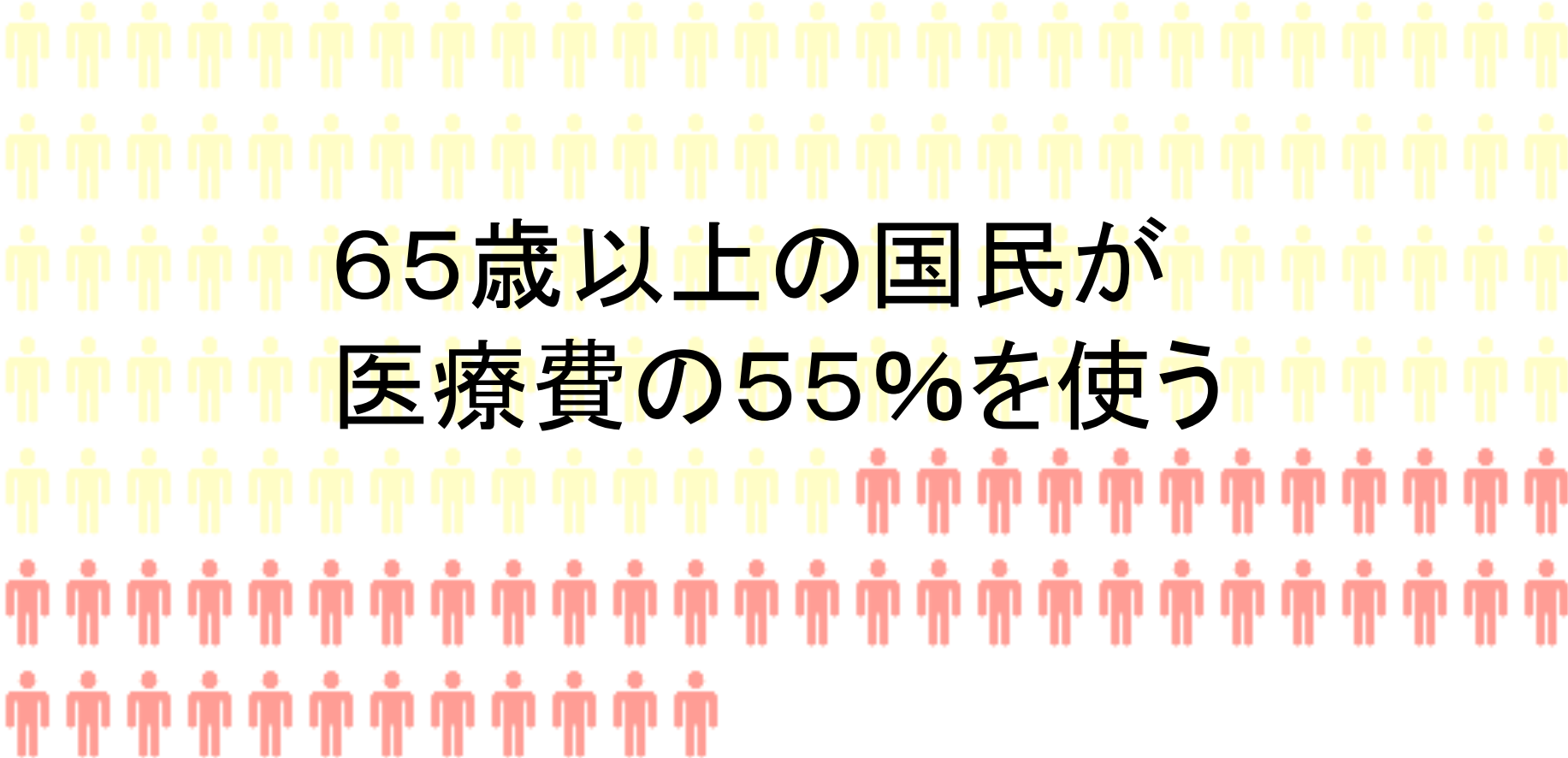
順位	傷病名	人数	合計金額	一人当たりの医療費
1	ゴーシェ病	2	69,988,380	34,994,190
2	ファブリー病	2	24,661,710	12,330,855
3	転移性腎腫瘍	1	2,387,370	2,387,370
4	続発性ヘモクロマトーシス	1	2,018,220	2,018,220
5	急性リンパ性白血病	2	3,867,460	1,933,730
6	肺腺癌	3	5,089,905	1,696,635
7	HIV感染症	2	2,487,264	1,243,632
8	クローン病	3	3,479,070	1,159,690
9	成長ホルモン分泌不全性低身長	2	2,129,990	1,064,995
10	横行結腸癌	4	4,237,017	1,059,254

患者数の上位(外来)

順位	傷病名	人数	合計金額	一人当たりの医療費
1	胃潰瘍／慢性胃炎／胃炎	3,701	48,043,584	12,981
2	脂質異常症	3,482	84,860,333	24,371
3	高血圧症	2,832	186,611,804	65,894
4	上気道炎/気管支炎	2,749	15,115,614	5,499
5	糖尿病	2,704	103,360,656	38,225
6	肝機能障害	1,875	3,914,461	2,088
7	腰痛症	1,448	14,177,158	9,791
8	アレルギー性鼻炎	1,235	16,154,971	13,081
9	湿疹	1,173	8,748,598	7,458
10	不眠症	1,141	11,564,266	10,135
11	腎機能低下	1,115	2,471,033	2,216
12	便秘症	925	6,481,497	7,007
13	貧血	815	2,794,277	3,429
14	骨粗鬆症	774	21,675,398	28,004
15	結膜炎	765	2,042,016	2,669

病名数別の患者数と合計医療費（点数）





65歳以上の国民が
医療費の55%を使う

糖尿病

認知症

腰痛

心疾患

高血圧

白内障



こんなにたくさんの診療所や病院にかかっている人がいる

71歳 男性 5カ所の医療機関を受診

遠視性乱視

加齢黄斑変性

老人性初発白内障

中心性網脈絡膜炎

加齢性白内障

遠視性乱視

老視

眼精疲労

結膜炎

後部硝子体剥離

高血圧性心血管障害

糖尿病

高コレステロール血症

貧血

片頭痛

眼底出血

慢性胃炎

肝障害

下血

腰部脊柱管狭窄症

坐骨神経痛

筋炎

高尿酸血症

高血圧症

腎結石症

前立腺肥大症

高脂血症

白内障

胃潰瘍

腰部脊柱管狭窄症

高尿酸血症

高血圧症

腰部脊柱管狭窄症

腰痛症

日本



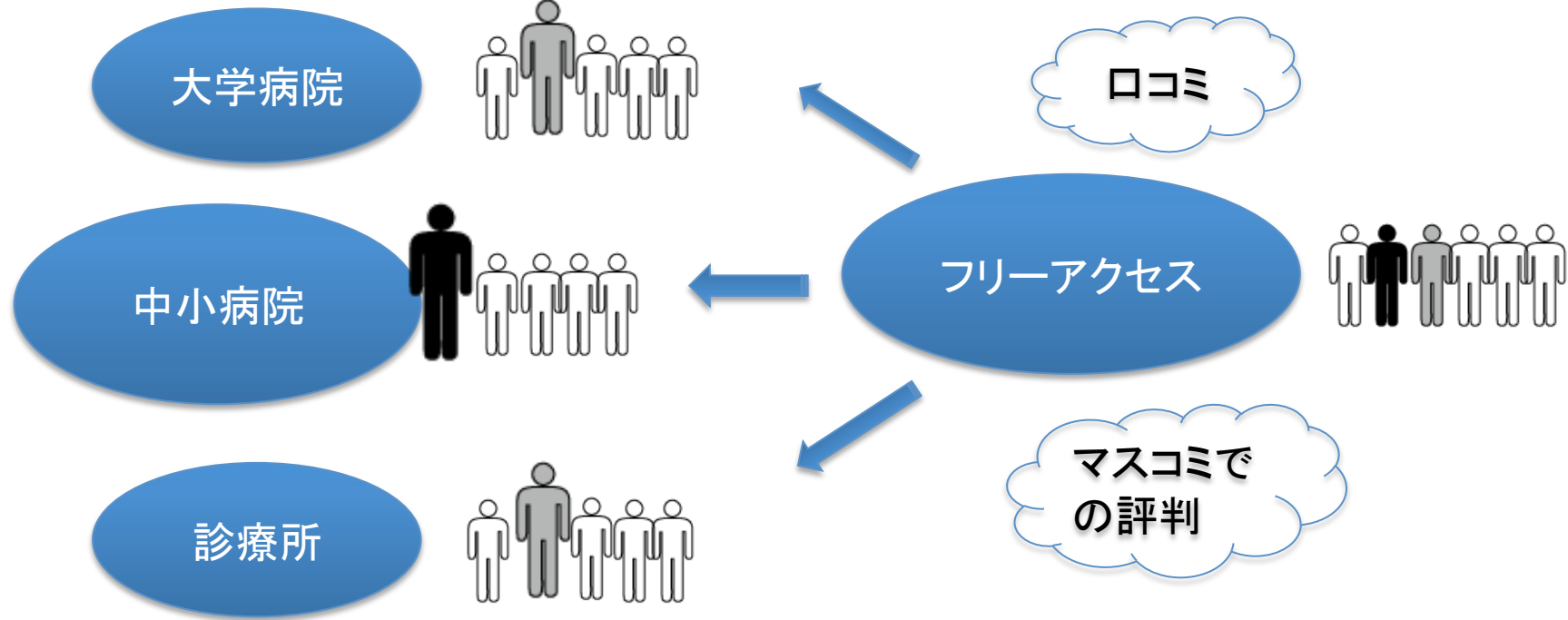
プライマリケアの問題を持った患者



二次医療の問題を持った患者(入院/専門外来)



二次医療ではカバーできない問題を持った患者



自己負担率
の増加

保険料の引き上げ

受診時定額負担

日本の医療制度改革の特徴

財源の話が主（財政のつじつま合わせ）

医薬品
の患者
負担の
見直し

国保組合の国庫補助
の見直し

後発医薬品
の更なる
使用促進

高齢者医療制度
の見直し

混合診療？

株式会社の
参入？

適切に疾病管理することで 医療の効果を上げることができる

- ・診療ガイドラインに基づいて適切な薬を適切量使用し
適切な療養指導を行うことによって、疾病の再発や重症化
を防ぐことができる。
- ・医療の質、患者満足度が向上する。
- ・不必要(非計画的な)入院や薬剤使用を防ぐことにより
無駄な医療費を削減できる。

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 成人看護開発学
森山美知子研究室による生活習慣病/慢性疾患の重症化
予防プログラムの成果

腎臓病治療の三本柱は



食事療法

- ・減塩
- ・低たんぱく
- ・適切なカロリー

ガイドライン

- ・疲れすぎない
- ・筋力・体力維持 等

活動と休息の
バランス

日常生活管理



くすりによる
治療

日々のケア



- ・服薬指導
- ・血糖管理
- ・ストレスマネジメント
- ・フットケア

プログラム期間 6か月間(●面談指導:4回, ○電話指導:4回)

1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月
●●	●●	○	○	○	○

2クール実施

※2クール目は面談なし

毎月、かかりつけ医
に報告

※プログラム終了後も6か月ごとに経過をフォロー。

※腎臓にやさしい料理教室(年9回)を実施 ・ 患者家族の会の支援

地域のかかりつけ医と疾病管理看護師が共同で管理した群

大病院の糖尿病専門の医師が中心となって管理した群

介入群(計37人)
3期B 22人, 4期 13人, 5期 2人

比較群(計31人)
3期B 19人, 4期 12人

3年経過後も透析に移行しなかった!

途中中断
家族の介護
他疾患の悪化等 9人

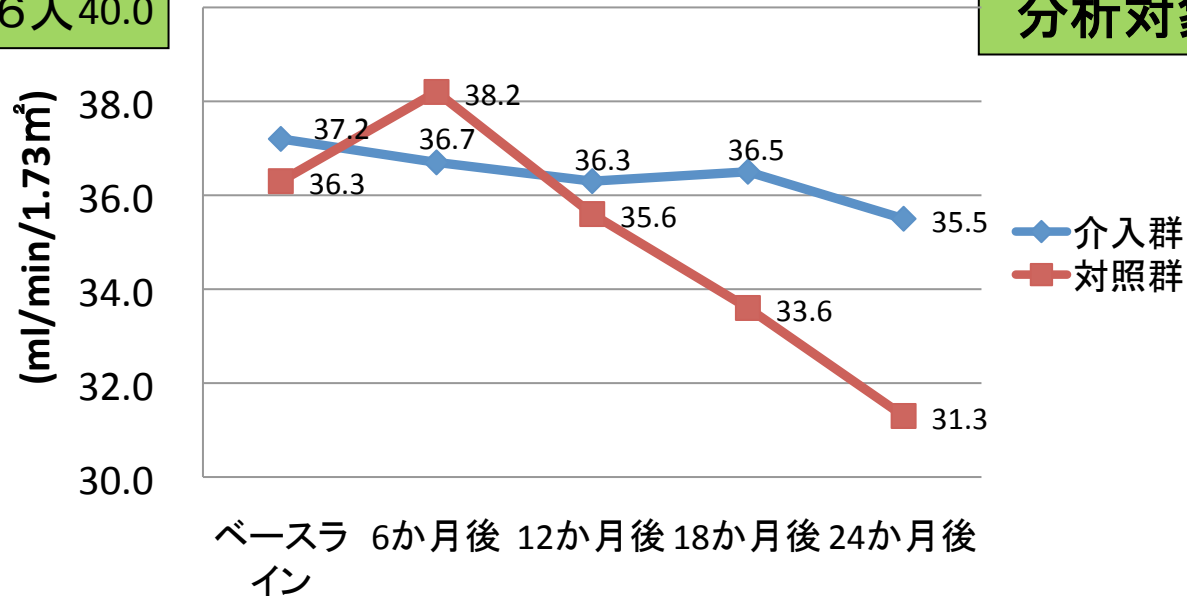
死亡(心不全) 15ヶ月目

中断	
病院変更	
透析導入	
透析導入	
死亡(心不全)	15ヶ月後

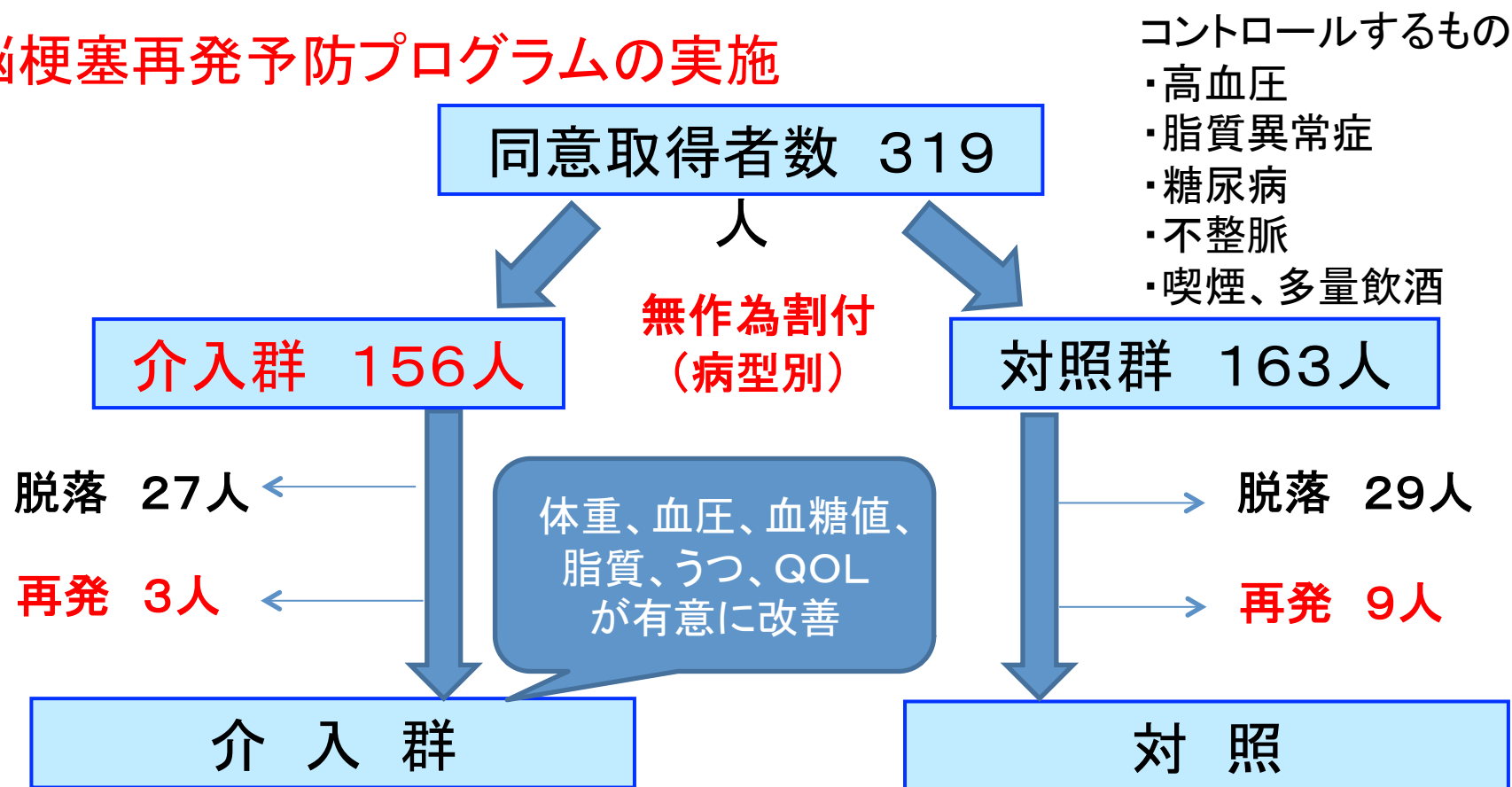
分析対象 計26人 40.0

分析対象 計27人

腎機能(eGFR)の変化



脳梗塞再発予防プログラムの実施



対象者の参加状況 (平成24年12月現在)

過去の報告：脳卒中累積再発率

(1年間 12.8%、5年間 35.3%、10年間51.3%)

心疾患・脳卒中は我が国の死因全体の約3割、
国民医療費の約20%

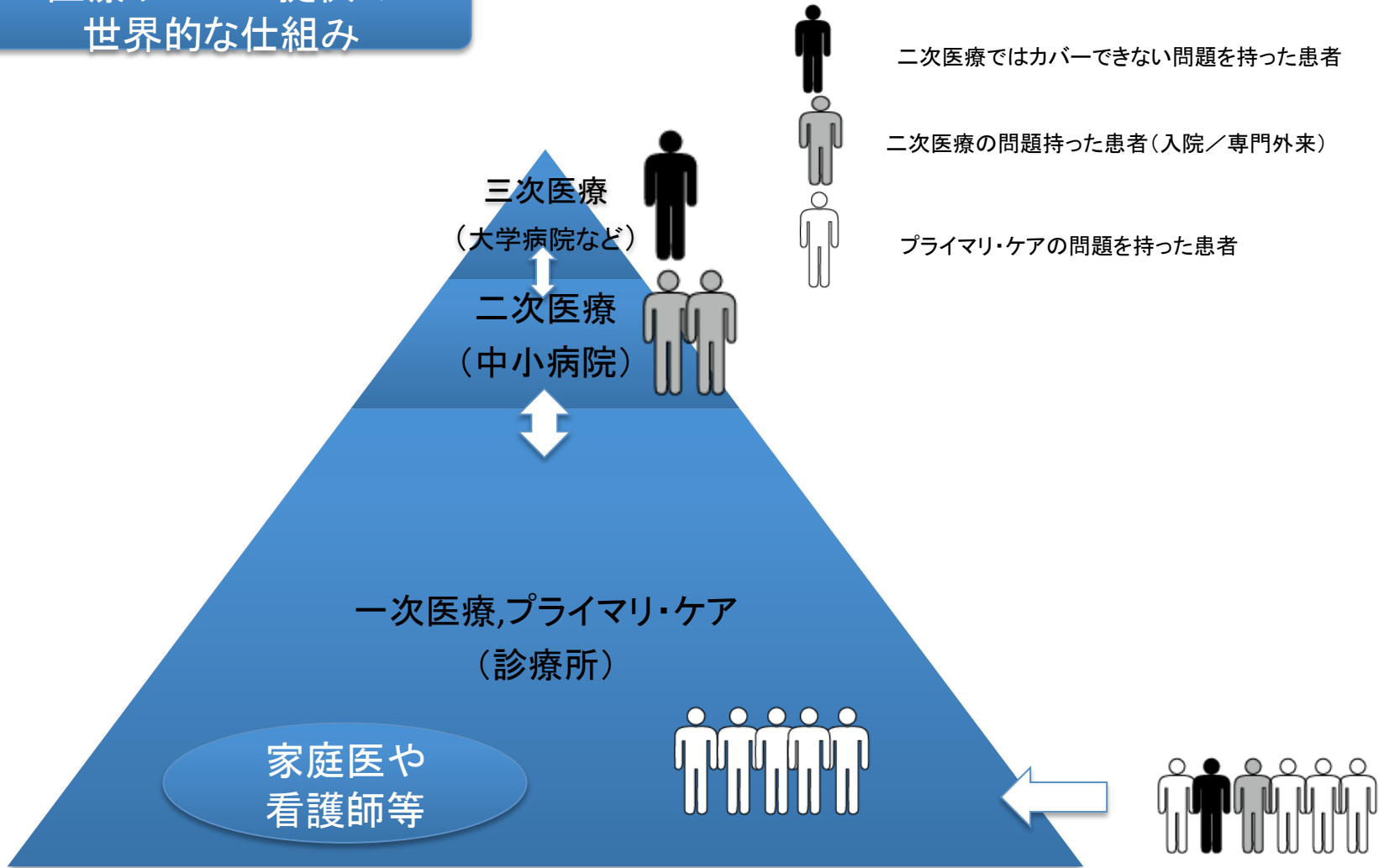
地域医療

- 医療機関に来る人だけを診るのではない
- 地域住民が健康であるから、存在意義がある
- 予防的な観点から住民に関わり、悪化させない

高齢者に必要な医療とは 最新かつ積極的な治療ではない

- 必要なのは、症状を安定させ、穏やかに地域で生活が送れるように支援すること
- 慢性疾患管理、症状管理
- 適切な療養指導、悪化時の適切なアドバイス

医療サービス提供の世界的な仕組み



家庭医が患者のニーズに最適な科を紹介する。

出典: 澤憲明「これからの日本の医療制度と家庭医療」社会保険旬報 2012年4月1日号 を基に、筆者が改編

専門教育の見直し

平成27年度から新制度

認定された後期研修を修了して、専門医試験
に合格して、各科の専門医になる

19番目の専門医「総合診療専門医」

世界では、家庭医 (family physician または
general practitioner) と呼ばれている

新たな専門医の仕組みに関する全体スケジュール(修正案)

事務局提出資料4

第15回事務局提出資料を修正

24年度	専門医の在り方に関する検討会	
25年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第三者機関設立</div> <ul style="list-style-type: none"> ・各領域の認定・更新基準の作成 ・既存の専門医の移行基準の作成 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群における養成プログラムの作成 ・養成プログラムの審査・認定 	(移行措置)
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・定員設定 	
28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・養成プログラムへの応募、試験等の実施 	
29年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">専門医研修開始</div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 既存の学会認定専門医からの 移行措置については、第三者機 関において、移行基準の作成状 況等を踏まえつつ検討する必要 がある。 </div>
30年度	研修期間については、各領域の実情に応じて別途定めることとする。(※)	
31年度		
32年度	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">専門医認定</div> <ul style="list-style-type: none"> ・試験、実績等の審査 	
33年度		

(※)各領域の実情に応じて、臨床研修(2年間)についても加味することを検討する。

総合診療専門医の役割

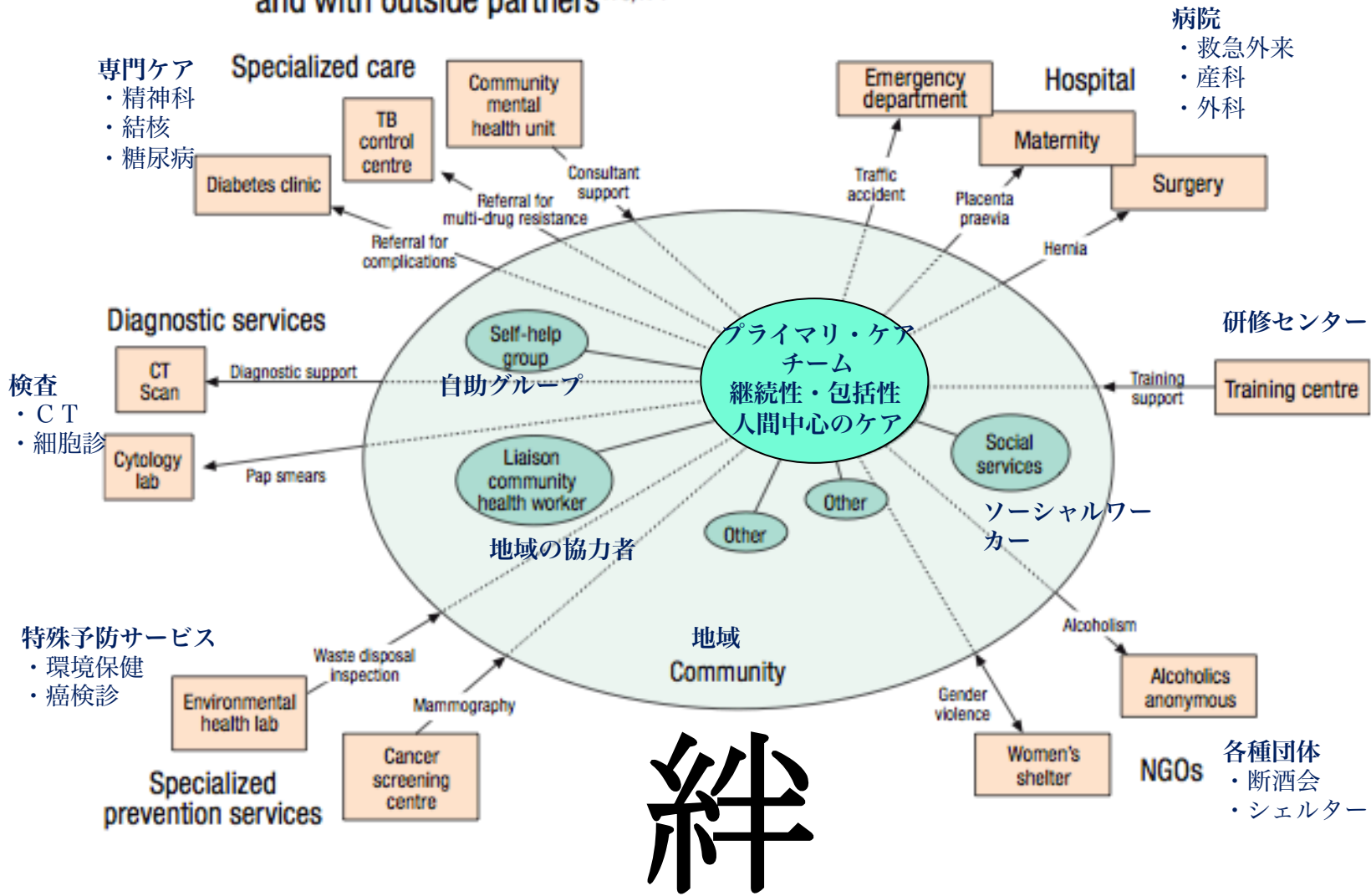
- 健康や医療問題の8割を診る
- ゲートキーパーは役割の重要な一部
- 生活習慣病などの疾病管理
- 地域住民の予防、健康維持・増進
- がんや心疾患などの重篤な疾患の治療を急性期病院で終えた後のケア
- 在宅医療や看取りの医療
- “A doctor of first and last resort”
「最初に出会って、最後まで関わる医師」
- 高いコスト意識をもって、優れた費用対効果を目指す

地域包括ケアとは

- 日本では主に高齢者医療制度を対象
- 医療と介護の連携だけではない

調整のハブとしてのプライマリ・ケア：地域内外の各種サービスとのネットワーク

Figure 3.5 Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners ^{173,174}



[Primary Health Care: Now More Than Ever. *World Health Report 2008*, WHO] --

支払い制度の問題点

- 出来高払い
- たくさんの患者を診察しないと経営が成り立たない
- 不必要でも検査や治療をしないと経営が成り立たない
- 良い医療をしても報われない制度

→ エビデンスに基づき、適切な診断と治療に対して支払われる制度

→ プライマリ・ケア先進国では、人頭払い、出来高払い、業績払いをうまく組み合わせている

→ 地域住民にとっても、医療者にとっても良い支払い制度とは

コストと質は両立する

- プライマリ・ケアの整備を進めた国では国民の健康や医療問題の8割から9割を医療費全体の1割以下のコストで対応できている

国会議員のみなさんに お願いしたい事

- 自分の選挙区の医療費分析をする
地域医療の何が問題なのか
- 疾病管理のトレーニングを受けた看護師の活用
- 生活保護受給者の疾病管理
- 「総合診療専門医」の重要性を理解してほしい
- 医師がすべてをつかさどる時代ではない
看護師や薬剤師を地域にあった形で活用する