

意見交換会にあたって

2013年5月15日
日本医師会副会長
今村 聡

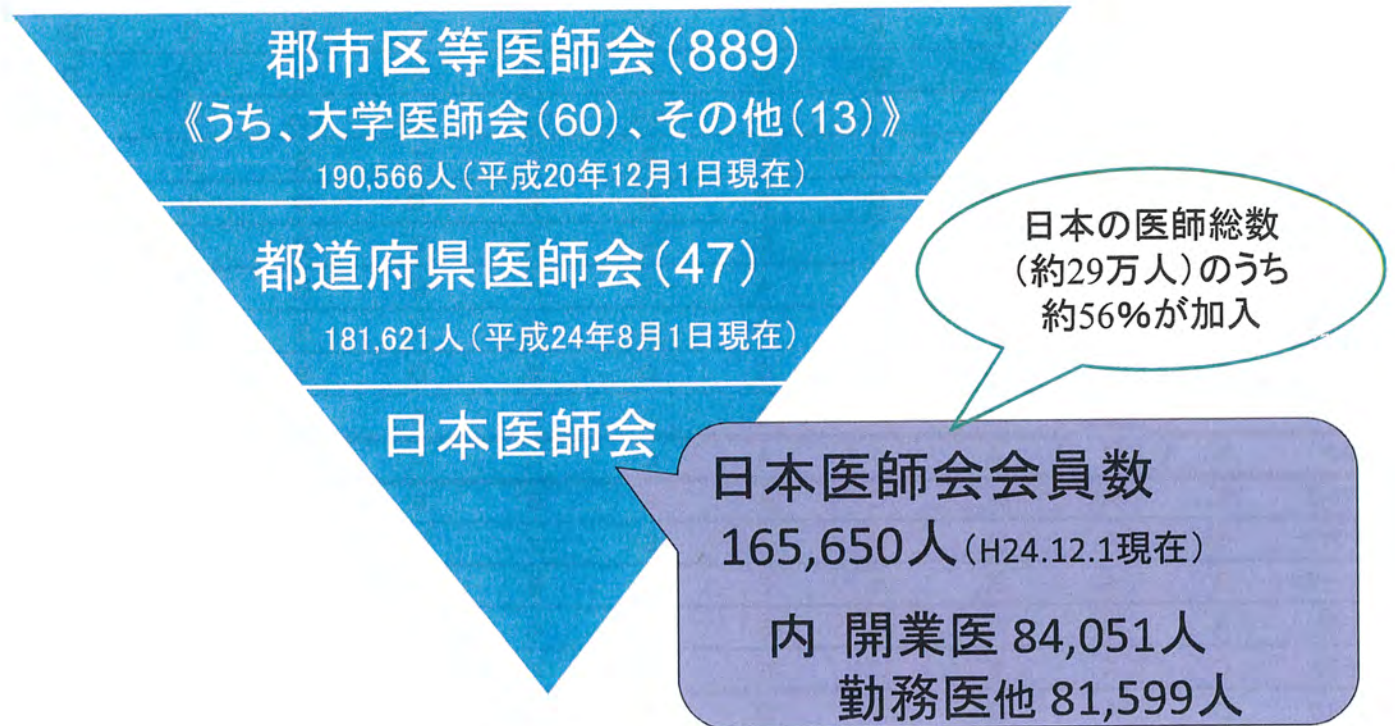
- 日本医師会とは
- 日本の医療の現状
- 医療保険制度
- 医療提供体制
 - かかりつけ医
 - 地域医師会の役割
- 最後に

日本医師会とは

公益社団法人 日本医師会とは？

- ◆公益社団法人日本医師会は、1916年に北里柴三郎博士（初代会長）らによって設立された、医師個人資格で加入する民間団体です。
- ◆日本で唯一、世界医師会に加入を認められている団体です。
- ◆各種の調査・研究や国際交流などを通じて、これからの医療のあり方を考え、より働きやすい医療環境づくりと国民医療の推進に努めています。
- ◆医学会は、日本医師会の内部機関として設置されています。

医師会三層構造と会員数



Japan Medical Association Satoshi Imamura

4

日本の医療の現状

Japan Medical Association Satoshi Imamura

5

世界の医療の評価

	平均寿命	健康状態の自己評価	若年死亡率	がんによる死亡率	循環器疾患による死亡率	呼吸器疾患による死亡率	糖尿病による死亡率	筋骨格の疾患による死亡率	精神疾患による死亡率	乳児死亡率	医療事故による死亡率
オーストラリア	B	A	A	A	B	B	B	C	B	C	D
オーストリア	C	A	A	B	D	A	D	A	A	A	D
ベルギー	C	A	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	B	n.a.
カナダ	B	A	B	B	B	B	C	C	B	C	B
デンマーク	D	A	B	D	C	C	B	D	D	B	A
フィンランド	C	B	B	A	D	A	A	B	D	A	A
フランス	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	C
ドイツ	C	B	A	B	D	A	B	A	B	B	C
アイルランド	C	A	A	C	C	D	B	D	B	B	C
イタリア	B	B	A	B	B	A	C	B	A	B	A
日本	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A
オランダ	C	A	A	C	B	C	B	B	C	B	A
ノルウェー	B	A	A	B	B	B	A	B	C	A	A
スウェーデン	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	C
スイス	A	A	A	A	B	A	A	C	C	B	n.a.
イギリス	C	A	B	C	C	D	A	D	C	C	B
アメリカ	D	A	D	B	D	C	C	C	B	D	C

※The Conference Board of Canadaが作成したものを和訳して引用 (<http://sso.conferenceboard.ca/hcp/default.aspx>)
Japan Medical Association Satoshi Imamura

『ランセット』日本特集号－国民皆保険達成から50年－

- 短期間で長寿社会を実現した要因
- 国民皆保険制度の長所と限界
- 高品質低コスト医療の実態
- 急速な高齢化に対応する介護保険制度
- 保健外交における日本の優位性と役割



医療保険制度

日本の医療保険制度

社会連帯型

自助【患者一部負担】 (4兆7573億円 平成22年度)

公助【公費(税金)】 (14兆2562億円 平成22年度)

共助【保険料】 (18兆1319億円 平成22年度)

で成り立っている。

それぞれの問題

自助…日本の患者一部負担割合は、公的医療保険がある先進諸国と比べてかなり高くなっている。

公助…日本は対GDP総医療費が8.5%(2011年)でG7のなかで最下位。

共助…被用者保険の保険料率には大きな格差がある。

被用者保険の保険料率には大きな格差があります。大企業が組織し平均給与の高い組合健保や、事業主負担にかわって公費負担のある公務員などの保険料率を、中小企業の社員が加入する協会けんぽの保険料率にあわせ公平化すべきです。

後期高齢者支援金の総報酬割について

被用者保険者間の負担の公平化を図るため、後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入すべきと考える。

● 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化(2013年度推計)

	協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
全面総報酬割	1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円

全面総報酬割による負担の変化額	▲2,100億円	+1,300億円	+800億円	±0億円
-----------------	----------	----------	--------	------

● 総報酬割により負担増・負担減となる保険者数(2013年度推計)

	健保組合	共済
負担増	880	83
負担減	564	2

*出所:「後期高齢者支援金の総報酬割について」
社会保障審議会医療保険部会, 2012年11月16日

市町村国保における保険料の格差①

市町村国保では、1人当たり保険料に約4.5倍の格差がある。

保険者別1人当たり保険料(2010年度)

約4.5倍の
保険料格差

保険料が高い保険者

保険料が低い保険者

1位	猿払村(北海道)	141,650円
2位	羅臼町(北海道)	129,927円
3位	大潟村(秋田県)	127,645円
4位	利尻町(北海道)	124,209円
5位	長沼町(北海道)	118,188円

1位	粟国村(沖縄県)	31,242円
2位	伊平屋村(沖縄県)	32,432円
3位	三島村(鹿児島県)	34,238円
4位	伊仙町(鹿児島県)	35,350円
5位	大鹿村(長野県)	36,807円

*出所:厚生労働省「国民健康保険事業年報 平成22年度」

Japan Medical Association Satoshi Imamura

16

市町村国保における保険料の格差②

市町村国保では、同じ都道府県の中でも1人当たり保険料に大きな格差がある。

(例)北海道における保険者別1人当たり保険料(2010年度)

約2.4倍の
保険料格差

保険料が高い保険者

保険料が低い保険者

1位	猿払村	141,650円
2位	羅臼町	129,927円
3位	利尻町	124,209円
4位	長沼町	118,188円
5位	標津町	113,151円

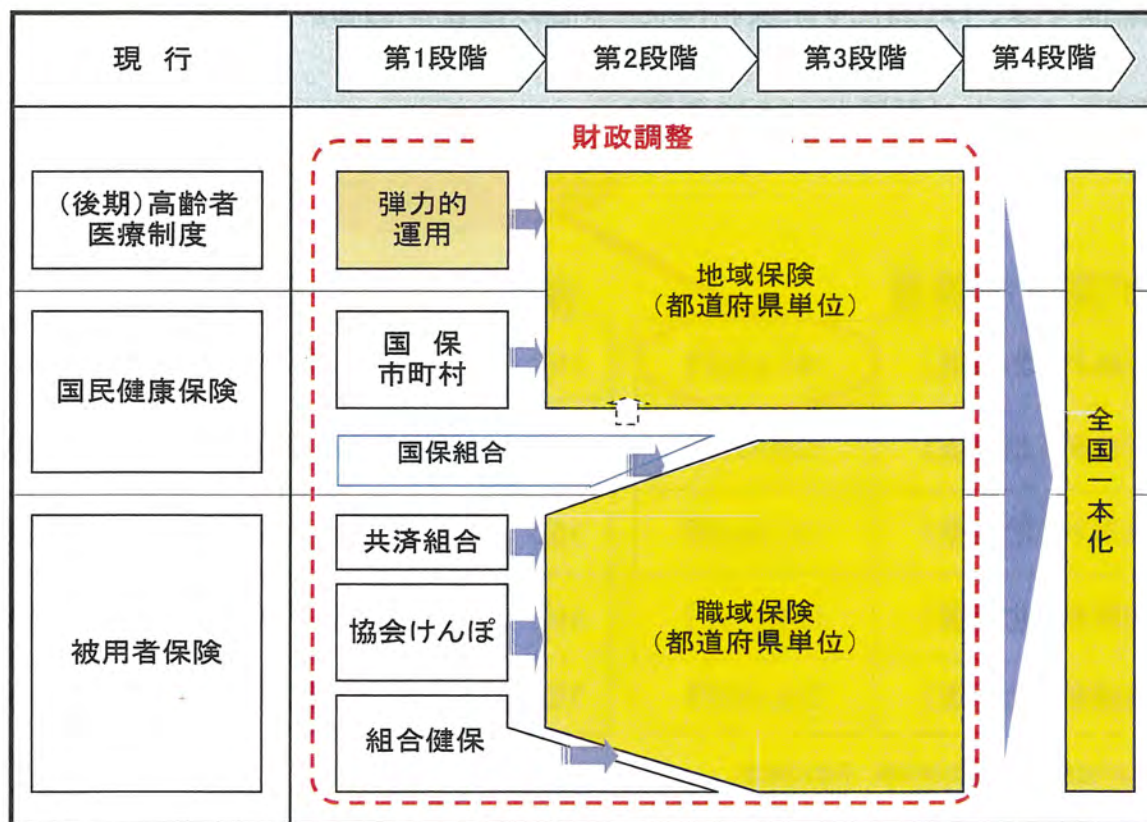
1位	上川町	58,002円
2位	幌延町	58,365円
3位	三笠市	59,273円
4位	西興部村	59,399円
5位	豊浦町	61,041円

*出所:厚生労働省「国民健康保険事業年報 平成22年度」

Japan Medical Association Satoshi Imamura

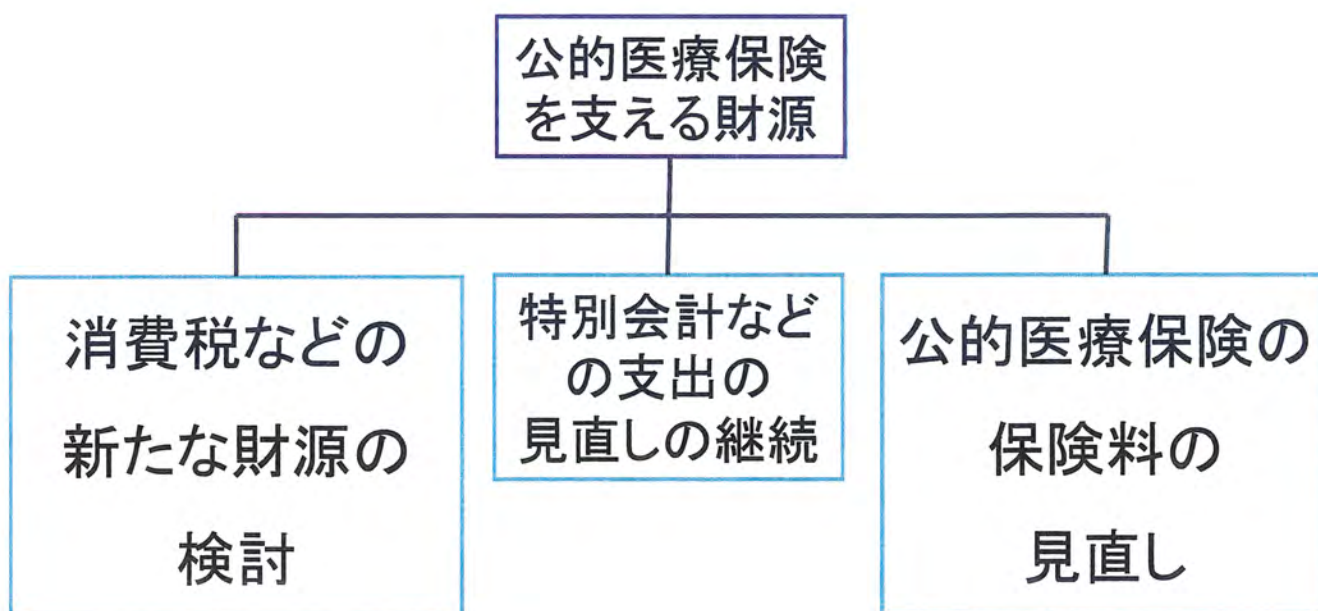
17

公的医療保険の全国一本化に向けての道筋(イメージ)



Japan Medical Association Satoshi Imamura

公的医療保険を支える財源



医療を含む社会保障の安定化のため、
消費税の引上げは重要を考えています。

ただし、控除対象外消費税問題の解決
が前提条件です。

医療提供体制

従来の国の施策の限界

◆TOP DOWN方式

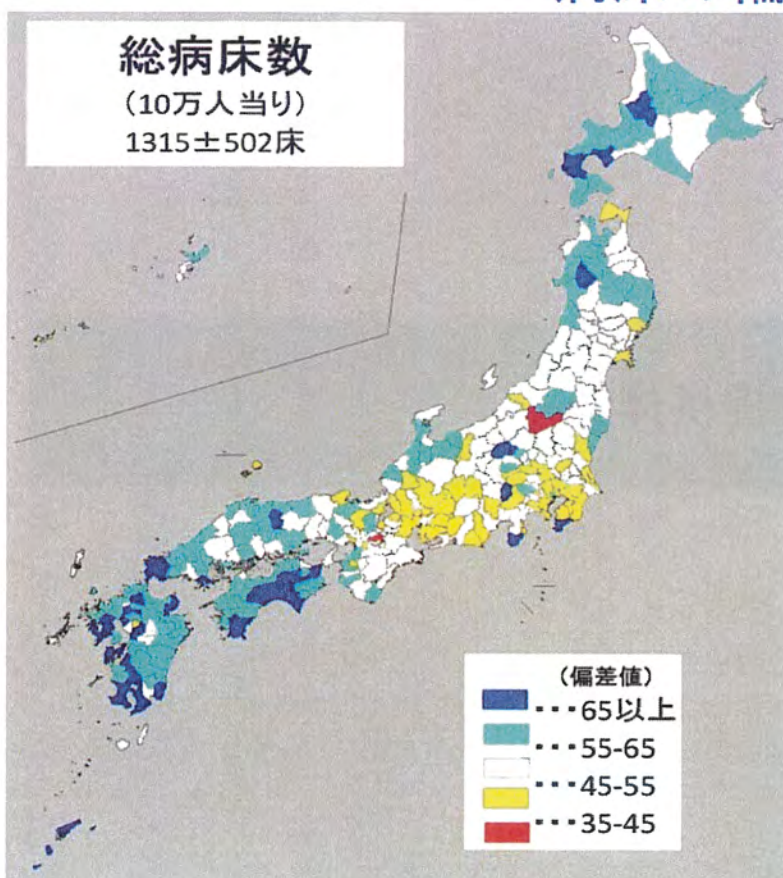
◆斉一性

⇒医療機関(規模・機能)の偏在

⇒医療関係者の偏在

⇒住民の高齢化率・疾病構造の差異

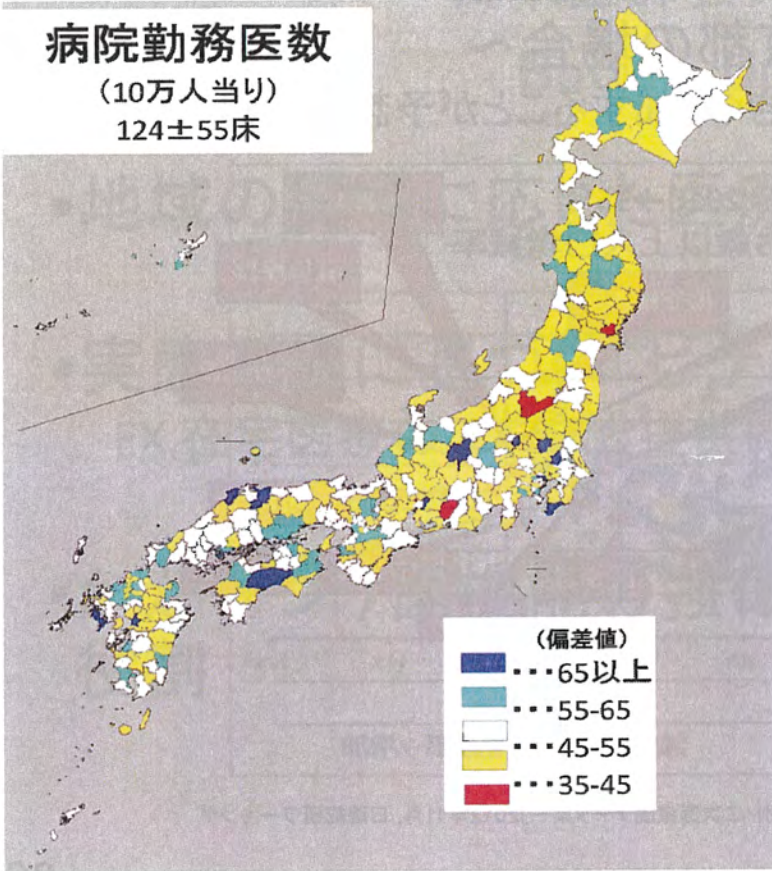
病床の偏在



*出所: 日医総研「地域の医療提供体制現状と将来 一都道府県別・二次医療圏データ集」2012年11月, 日医総研ワーキングペーパーNo.269

病院勤務医の偏在

病院勤務医数
(10万人当り)
124±55床



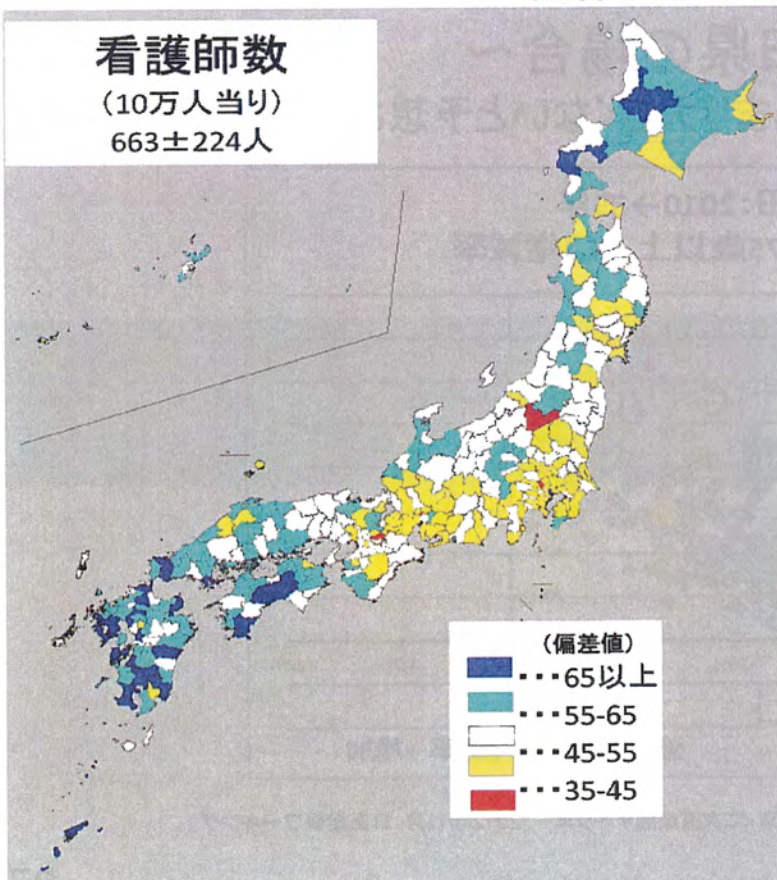
*出所: 日医総研「地域の医療提供体制現状と将来 一都道府県別・二次医療圏データ集」2012年11月, 日医総研ワーキングペーパーNo.269

Japan Medical Association Satoshi Imamura

24

看護師の偏在

看護師数
(10万人当り)
663±224人



*出所: 日医総研「地域の医療提供体制現状と将来 一都道府県別・二次医療圏データ集」2012年11月, 日医総研ワーキングペーパーNo.269

Japan Medical Association Satoshi Imamura

25

かかりつけ医の機能

•ゆるやかなゲートキーパー機能

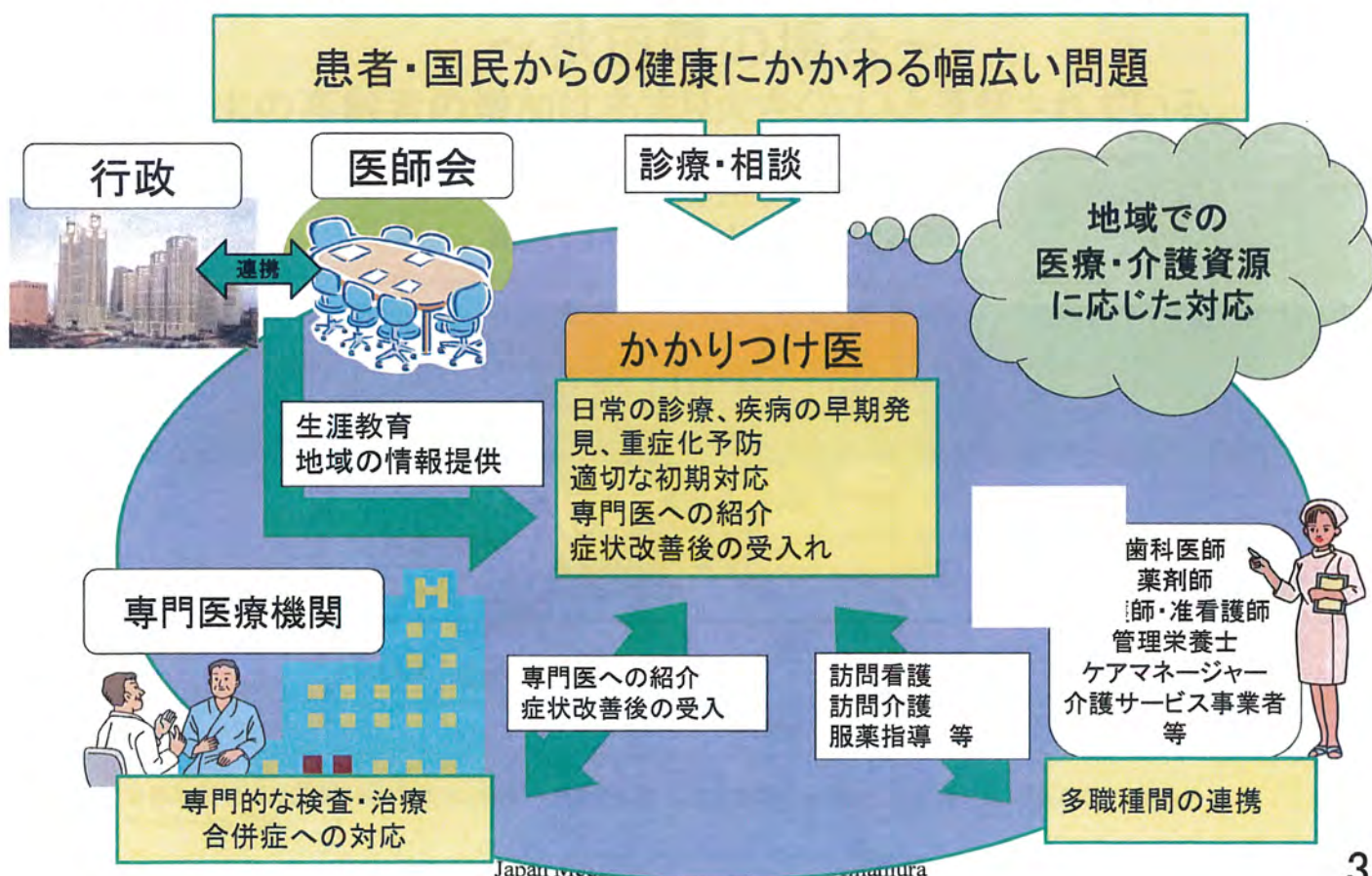
社会的機能 : 保健・介護・福祉等医療以外のニーズに対応できる能力

総合的診療能力: 他疾病が併存する高齢者に対する診療能力

社会的機能 + 総合的診療能力 = 総合医 = かかりつけ医

専門科の多い都市部では、総合的診療能力は、ネットワークで対応する必要がある。

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



かかりつけ医の養成

• 医学部教育からの見直しの必要性

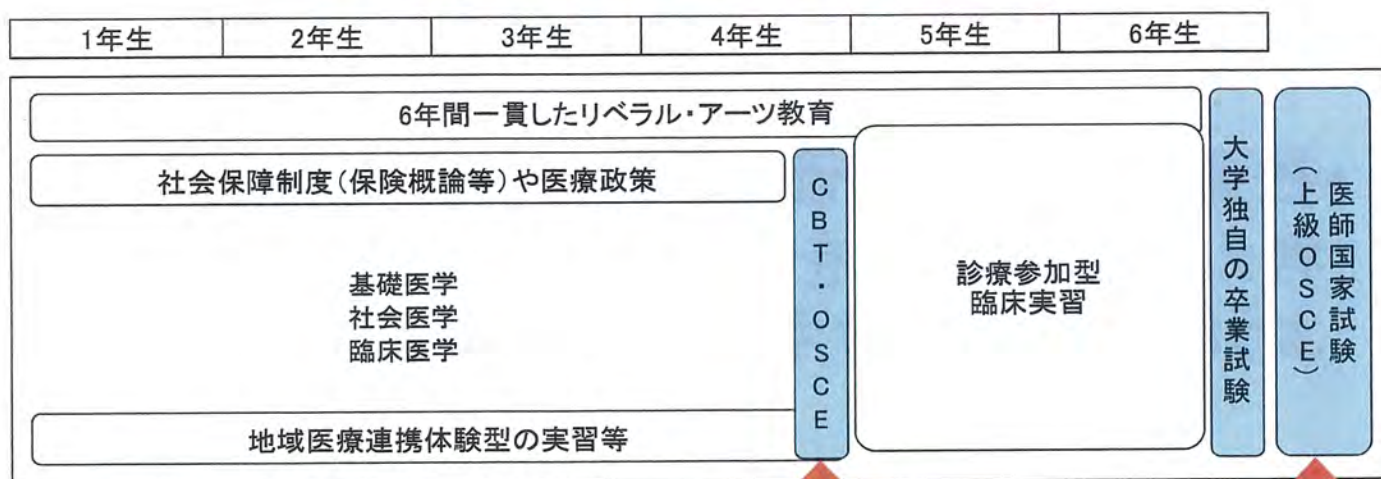
- 知識偏重から患者さん中心に
- 早期から患者さんと接し、コミュニケーションスキルを身につける
- 実際の患者の疾病から基礎医学、臨床医学を学ぶ
- 日常診療上よく診る病態・疾患を中心に学ぶ
- 医学部時代に一定の総合診療能力を身につける

• 医学部教育 >> **国家試験** >> 研修制度 >> 専門医養成 >> かかりつけ医教育

• 医師会の生涯教育制度の活用

• 開業時に再度一定の総合医機能を身につける再研修を行う

医学部教育の基本的な考え方



CBTおよびOSCEに合格した学生には「学生医(仮称)」の資格を与え、医学部5年生、6年生で診療参加型臨床実習を行う。

医師国家試験は、医学部5～6年生の参加型臨床実習を通じて習得した深い医学的知識、および技能にもとづいて、プライマリ・ケアを中心に適切な臨床推論を行なえるかどうかを客観的に評価するものにする。

かかりつけ医の構造(参考資料)

	財源	ゲートキーパー機能	患者からの選択	支払い方式	家庭医コースの独立性	waiting list
ドイツ	社会保険中心	弱い	強い	医師団体と保険者で協約	なし	なし
フランス	社会保険中心	弱い	強い	医師団体と保険者で協約	なし	なし
イギリス	税中心	強い	弱い	人頭+P4P	あり	あり
スウェーデン	税中心	強い	弱い	人頭+出来高(人数)	なし	あり
デンマーク	税中心	強い	弱い	人頭+出来高(疾病ごと)	なし	あり
オランダ	社会保険中心	中くらい	中くらい	人頭+出来高(人数、時間)	あり	なし

多摩大学 真野俊樹

かかりつけ医機能の評価

- 社会的機能の評価と診療の評価は分けて考えるべき。これを一緒にして人頭制度のような仕組みを考えることは誤り。
- 住民に対する予防、保健、介護等に関する社会的機能の何らかの評価は必要ではないか。

～地域医師会の役割～

地域医師会の機能 I

- かかりつけ医を支える役割
- 他職種連携のコーディネーター
- 病診連携のコーディネーター
 - 高齢者のかかりつけ医と専門医の二人主治医制
 - ⇒ かかりつけ医: 日常診療と予防接種・健診等健康維持
 - ⇒ 専門医 : 1年に一度のような定期的専門的評価
- 在宅医療の調整
- 初期救急(休日・夜間診療)の運営

地域医師会の機能Ⅱ

●医療機能の適正配置

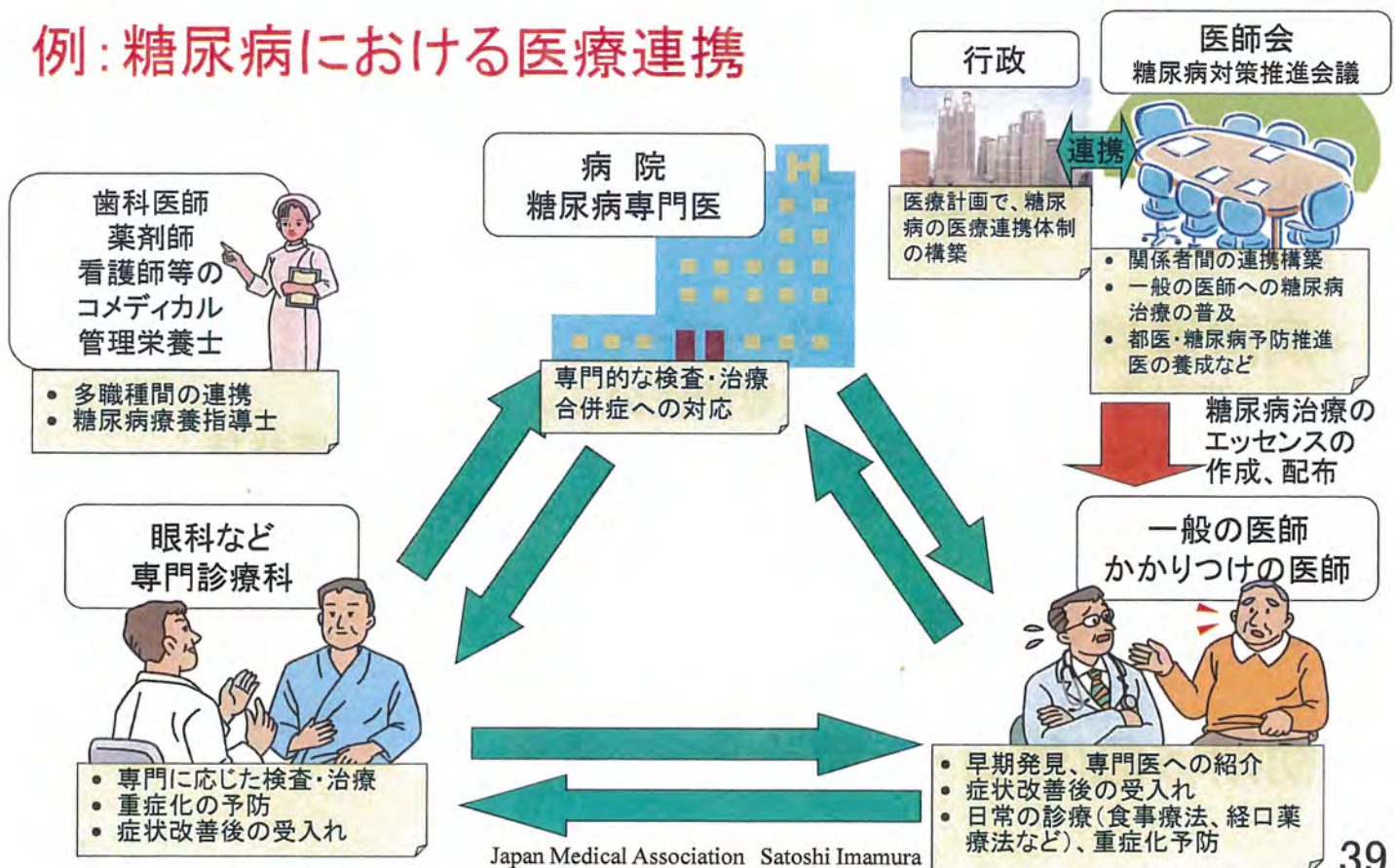
保険診療を行う医師は、地域医師会あるいは都道府県医師会に加入することを要件にするなどの方策

●行政、住民、医師会で構成される協議会における検討

医師会の自浄作用の強化
生涯教育や開業前教育の強化

医師会を中心とした専門医、多職種連携の推進

例：糖尿病における医療連携



最後に

予防・公衆衛生に重点を

- 予防接種(法定接種)の拡大
- 各種検診、健診制度の整合性(生涯保健)
- 産業保健と地域保健の連携強化
- 犯罪死以外の死因究明(在宅死)

生涯保健事業の体系化

わが国の保健事業は、実施主体や所管省庁・部局等が異なっている。

わが国の主な健診制度(概要)

	健診	根拠法	実施主体	所管省庁・部局
乳幼児期	乳幼児健診	母子保健法	市町村 (義務)	厚生労働省 雇用均等・児童家庭局
就学期	学校健診	学校保健安全法	学校設置者 (義務)	文部科学省 スポーツ・青少年局
就労期	事業所健診	労働安全衛生法	事業主 (義務)	厚生労働省 労働基準局
	特定健診	高齢者医療確保法	医療保険保険者 (義務)	厚生労働省 保険局・健康局
高齢期	後期高齢者健診	高齢者医療確保法	後期高齢者医療 広域連合 (努力義務)	厚生労働省 老健局・保険局

注:上記のほかに、がん検診、妊婦健診等がある。

Japan Medical Association Satoshi Imamura

42

生涯保健事業の体系化に向けて

現行制度の課題

乳幼児期から高齢期に至るまで、わが国では諸種の健診を中心とした保健事業が展開されている。しかし、それぞれ実施主体や所管省庁・部局等が異なり、データが一元的に管理されず、国民の健康情報が十分に活用できていない。



あるべき対応

- 個人情報の厳格な管理を前提として、国民一人ひとりの生涯を通じた保健情報が一元的に管理され、これをもとに一次予防から三次予防までの保健事業が、国民のライフサイクルに応じた「生涯保健事業」として的確に実施されなければならない。
- そしてこれらの事業が健康への投資であるという理念を普及させ、個々の国民の健康資本を増大させる施策として再構築する必要がある。

死因究明体制の整備

○死因究明体制の充実と地域住民の健康

- 監察医制度は5地域(東京23区、横浜市、大阪市、名古屋市、神戸市)のみ
- 東京都内でも区部と多摩地域では死因究明に差
 - 死因究明体制の全国的な充実、均質化が課題
 - 正確な死因究明は、生きている人々の健康・福祉にも寄与
= 公衆衛生の向上

たとえば・・・

東京都監察医務院の検案結果にもとづき、都民に注意喚起を実施

○熱中症による死亡の増加と予防策

○入浴中の死亡が冬期、高齢者に多いこととその予防策



死因究明体制の充実により、防ぎうる死亡を減らすことが可能

(参考)死因の内訳

1	病死	(84.6%)
2	溺水	(11.2%)
3	中毒	(0.5%)
4	窒息	(0.1%)

剖検例206例のうち35.0%
非剖検例794例のうち5.0%
で「溺水」が判明。

* 福永龍繁 東京都監察医務院長報告による

ご清聴ありがとうございました。



日本医師会

