

今後の医療を占う

— 診療報酬改定を目前にして —

～ 医師会の視点から～

2016年1月13日

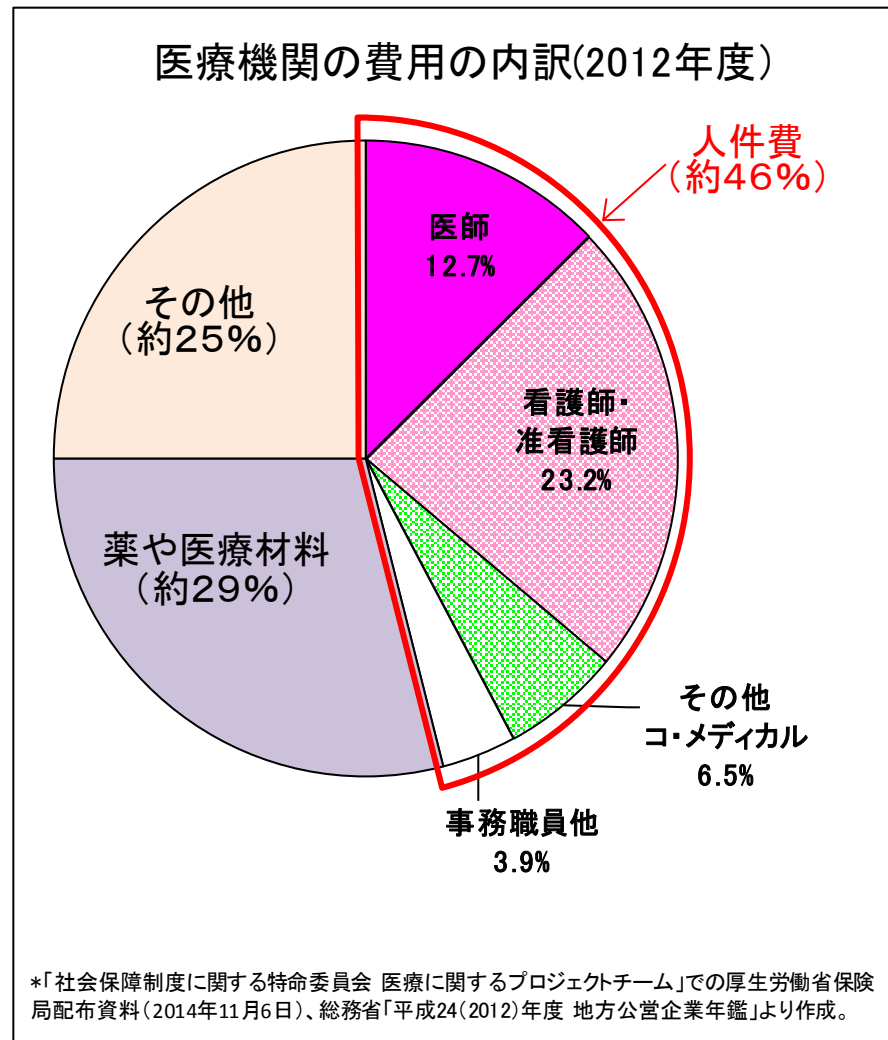
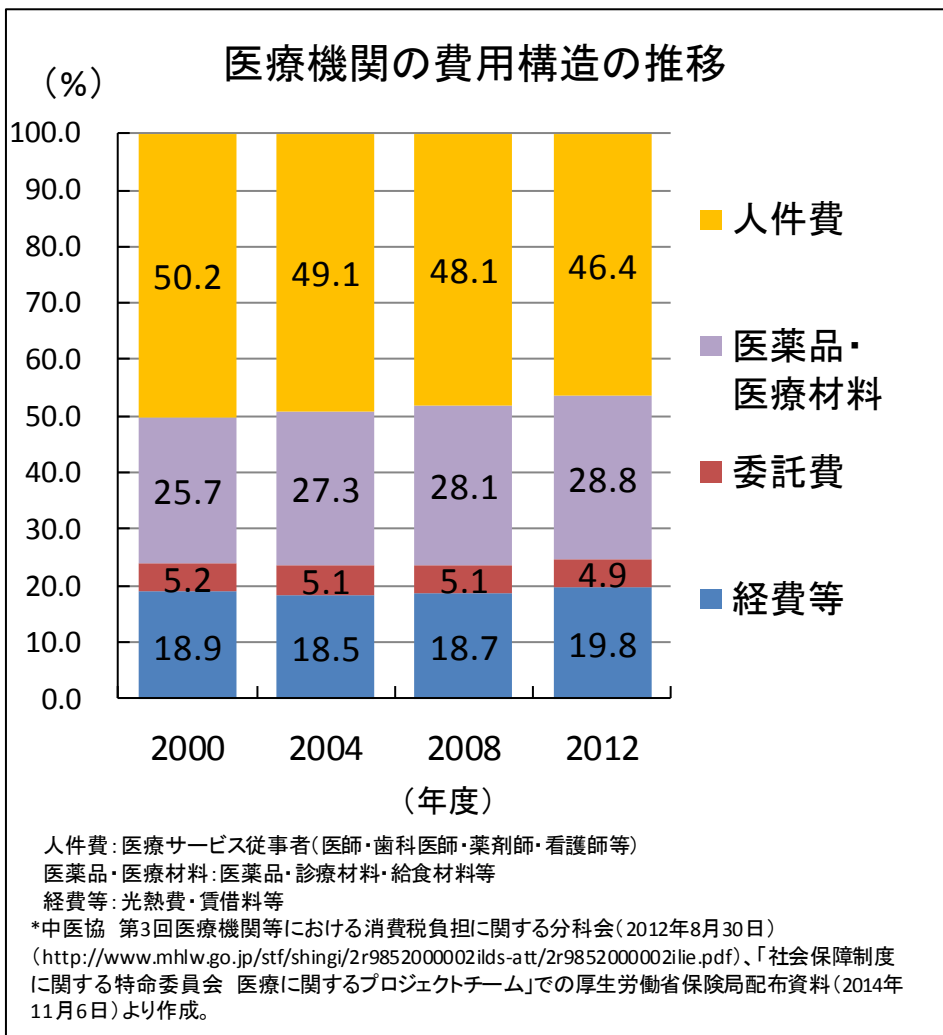
公益社団法人 日本医師会

副会長 今村 聡

1. 医療・介護の適切な財源確保に向けて

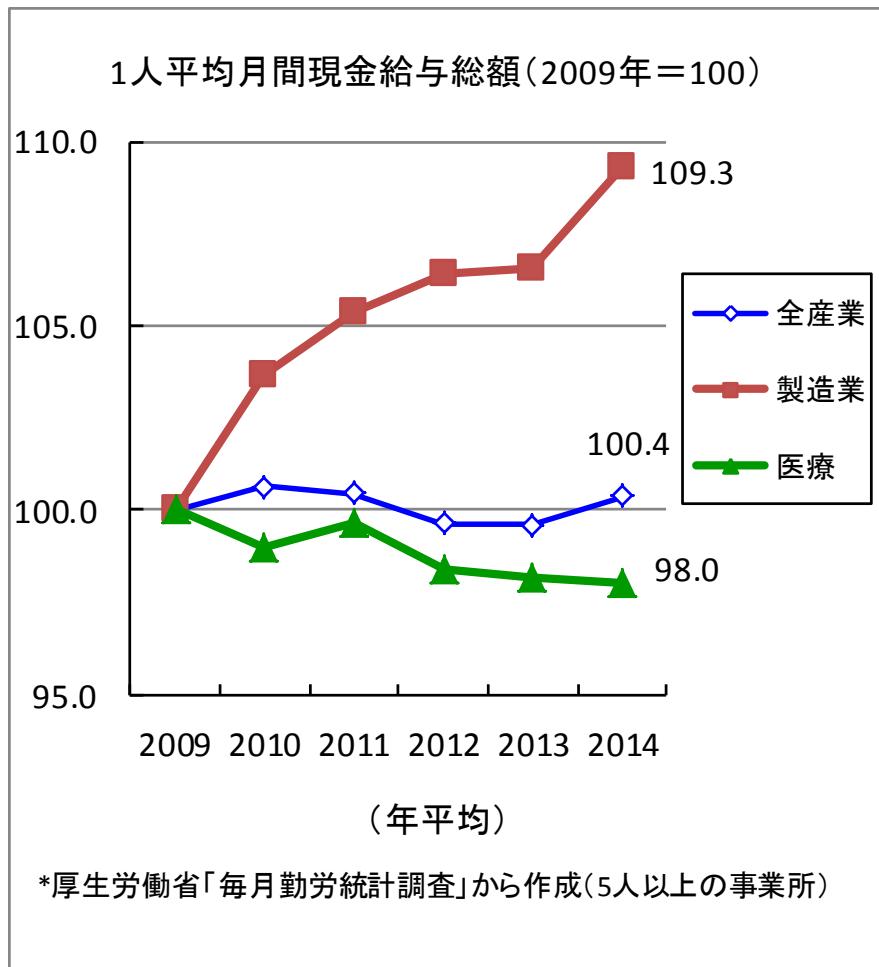
医療機関の費用構造の推移

医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%だったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。



1人平均月間現金給与総額と医療機関の従事者数

製造業は1人平均月間現金給与総額が伸びているものの、医療は伸びていない。医療機関には、300万人以上が従事している。



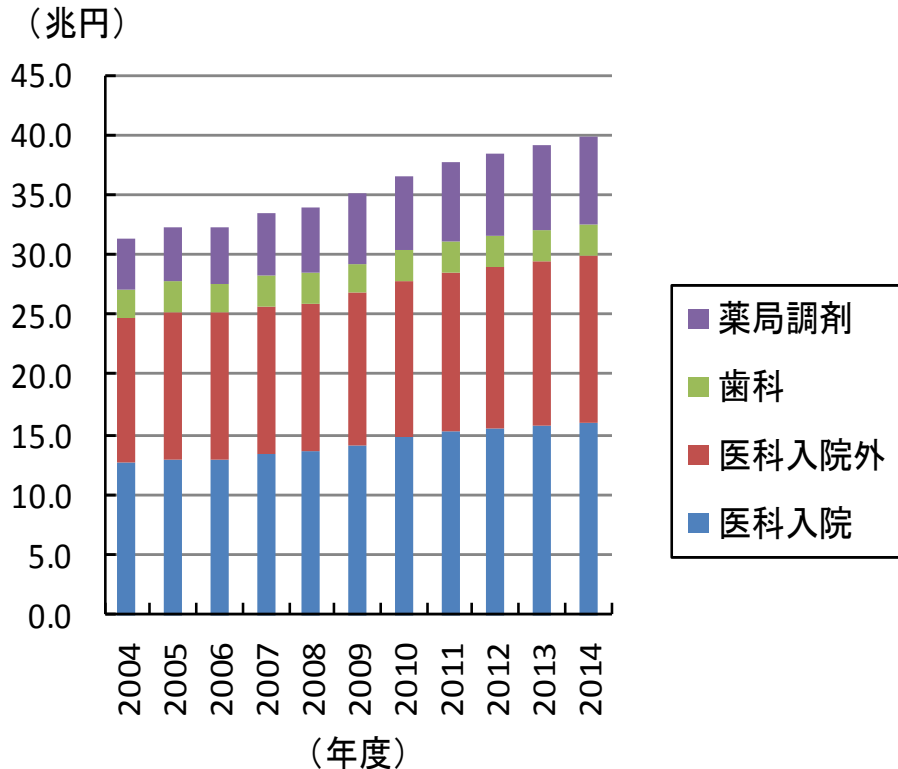
	人数(常勤換算)
医師	319,499.7
歯科医師	105,096.9
薬剤師	49,800.4
看護職員	1,300,579.7
その他医療関係職	700,778.1
事務職員等	568,684.3
総数	3,044,439.1

*厚生労働省「平成23(2011)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告」より作成

医療費の推移

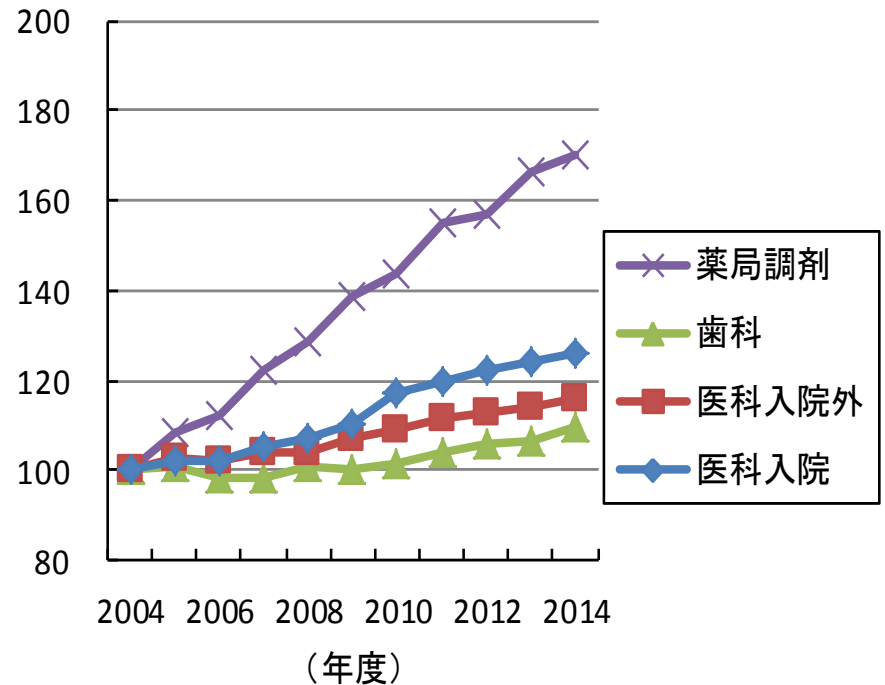
最近の実績では調剤医療費の伸びが大きい。

医療費の推移



*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。

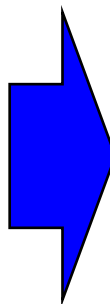
医療費の推移(2004年度=100)



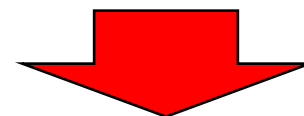
*厚生労働省「概算医療費データベース」から作成。

診療報酬は「クスリ」から 「ヒトや医療の安全や質への投資に対する評価」へ

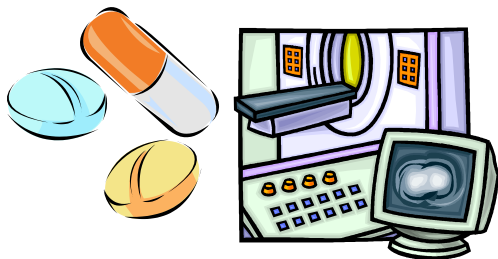
- 医療提供体制は、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金を活用して対応。
- 薬剤料等は、後発医薬品の使用促進や先発品も含めた薬価見直しで適正化。
- 医療機器によって効率化が進む部分も適正化。



- 医療の高度化は引き続き評価が必要。
- さらに地域包括ケアシステムの構築にむけては、「かかりつけ医」を中心とする多職種連携が重要。

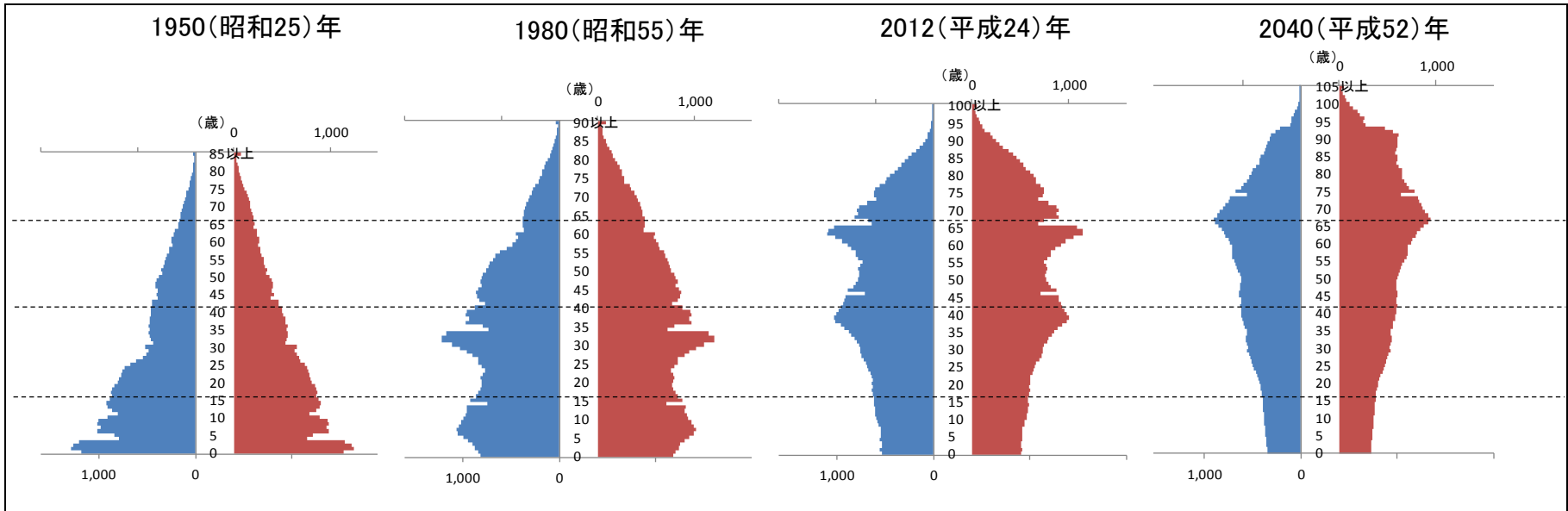


「ヒト」に対する重点評価を



2. 地域医療を支えるかかりつけ医

人口動態と医療提供のあり方 (1950年～2040年推計)



Cure → + (プラス) Care

(治癒+死亡率を下げる) (+予防する) (+病があっても楽しく生きることを支え、癒す)

わが国が迎えている人口急減・超高齢化社会に、
提供する医療を合わせていかなければならない

出所: 1950年及び1980年は総務省統計局「国勢調査」より作成、2012年は総務省統計局「人口推計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成、2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」(平成24年1月)男女年齢各歳別人口より作成

地域に求められる医師の機能



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

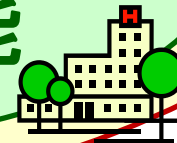
総合的診療能力

他疾病が併存する
高齢者に対する診療能力

地域医療、保健、福祉を
担う総合的な能力を持つ



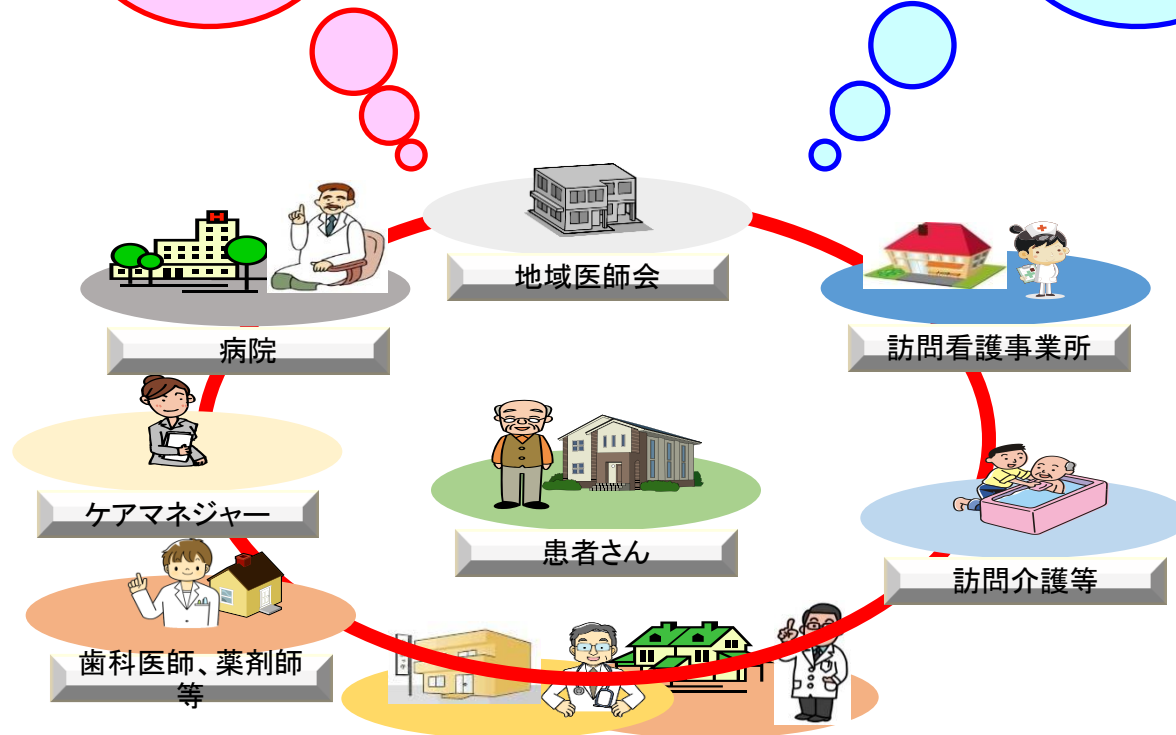
ゆるやかな
ゲートキーパー機能



2025年に向けて...

かかりつけ医？

総合診療専門医？



「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会



かかりつけ医の重要性

社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)より (抜粋・要約)

- ・ 介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、**かかりつけ医の役割が改めて重要**となる。
- ・ フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、**「緩やかなゲートキーパー機能」**の導入は必要となる。
- ・ 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は**「かかりつけ医」**に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須。

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

連携

地域での
医療・介護資源
に応じた対応

かかりつけ医

生涯教育
地域の情報提供

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

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
ケアマネージャー
等

専門的な検査・治療
合併症への対応

多職種間の連携

地域におけるかかりつけ医の役割

- ・健康相談、保健指導
- ・服薬管理
- ・休日診療
- ・学校医
- ・産業医
- ・訪問診療
- ・主治医意見書
- ・介護認定審査会委員
- ・退院カンファレンス
- ・ケアカンファレンス
- ・地域ケア会議
- ・家族のレスパイトケア etc

医師は、こうした活動により地域に貢献したうえで
日常の診療を行っています。

 **かかりつけ医の評価と機能の強化が必要**

3. かかりつけ医の評価 ～診療報酬上の包括点数の評価～

かかりつけ医に対する評価の流れ

	年月	点数 (院内処方箋の場合)	
外総診 (老人慢性疾患外来 総合診療料)	H8年4月～	1,770点 (月1回)	医療機関の選択により、老人慢性疾患を主病とする患者に対し、計画に基づき1月に2回以上の指導及び診療を行った場合に算定。主病に関する生活指導、検査、投薬及び注射の費用を包括して評価
	H9年4月～	885点 (月2回)	
	H10年4月～	1,035点(1回目) 735点(2回目)	投薬日数の変化に対応して各月1回目の評価を充実。
	H14年4月	廃止	
後期高齢者診療料	H20年4月～	600点 (月1回)	後期高齢者の心身の特性等を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を評価
	H22年4月	廃止	
地域包括診療料 地域包括診療加算	H26年4月～	1,503点(月1回) 20点(月1回)	

地域包括診療料・地域包括診療加算に対する主な要望

<地域包括診療料>

- ・高点数がついたことで、逆に患者さんに請求するのが困難
→請求しやすい点数へ減額
- ・服薬管理を含める24 時間対応
- ・診療所における「常勤医師3名以上」など
→施設基準の緩和

<地域包括診療加算>

- ・外来での包括的な医学管理
- ・患者への同意書
- ・24 時間開局または対応する薬局との連携
- ・長時間の研修
→煩雑な算定要件の緩和

4. かかりつけ医機能強化における 日本医師会の取り組み

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日より実施予定

【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



日本医師会 在宅医療に関する教育・研修

- 平成18年度～19年度 「在宅医研修会」の開催
- 平成20年度～21年度 「在宅医療支援のための医師研修会」の開催
- 平成22年度 社会保険指導者講習会「在宅医療 一午後から地域へ」の開催
- 平成23年度 日医内に「在宅医療連絡協議会」の設置
- 平成24年度 「第1回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催
- 平成25年度 「日本医師会 在宅医リーダー研修会」の開催
- 平成26年度 「第2回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催
- 「かかりつけ医機能強化研修会」の開催
- 平成27年度 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」の開催



「DOCTOR-ASE」(日本医師会が発行する医学生向け冊)



ご清聴ありがとうございました。

