

平成30年度 政策セミナー 概要

日時:平成30年12月14日(金)
午後2時30分～午後3時25分
場所:第1委員会室

司会及び講師紹介:和田座長、山村副座長

開会挨拶:川口議長

:奈良県医師会 広岡孝雄会長

講演:奈良県医師会 安東範明副会長

演題「医療現場から見た奈良県の医療の現状と課題について」

閉会挨拶:奥山副議長

〈講演要旨〉

1. 地域医療構想と地域包括ケアシステム

○日本の現状について

- ・日本はトップレベルの長寿国であり、少子高齢化が進んでいる。
- ・このような中、1947年～1949年に「第1次ベビーブーム」で生まれた「団塊の世代」が、2025年には後期高齢者(75歳以上)となり、人口の約30%が高齢者になる(2025年問題)。
- ・介護・医療費等、社会保障費の急増が懸念されている。

○地域医療構想について

- ・国は、医療・介護サービス提供体制改革のため、各都道府県による「地域医療構想」の策定を義務づけた。
- ・これを受け、2016年3月に「奈良県地域医療構想」が策定された。
- ・県医師会・郡市医師会も地域医療構想調整会議に参画し、公民一体で病院機能の分化・強化と連携に取り組んでいる。

○地域包括ケアシステムについて

- ・地域医療構想の推進とともに、在宅医療の基盤整備が重要であり、地域包括ケアシステムの整備が急務となっている。
- ・地域包括ケアシステムを推進する上で重要となるのが、日常生活圏(おおむね30分以内で必要なサービスが受けられるエリア)内で、①すまいとすまい方、②介護予防・生活支援、③医療・看護、④介護・リハビリテーション、⑤保健・福祉の5つの視点で、利用者が入

院・退院し、在宅復帰しても切れ目のないサービスを受けられる体制を構築することである。

- ・加えて、最近「本人の選択と本人・家族の心構え」という視点の重要性が確認されるようになってきた。

○ACP (Advance Care Planning) について

- ・ACPとは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのこと。
- ・ACPの目的は、患者の意思を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳ある生き方を実現することであり、患者の意思が確認できなくなったときにも、それまでのACPをもとに患者の意思を推測することができる。

2. 第3期医療費適正化計画と地域別診療報酬

○第3期医療費適正化計画について

- ・第2期(平成25年度～平成29年度)では「平均在院日数の短縮」と「特定健診等の実施率の向上」が取組目標だったが、第3期(平成30年度～平成35年度)では新たに「糖尿病の重症化予防の取組」「後発医薬品の数量シェアの数値目標の達成」「医薬品の適正使用(重複投薬、多剤投与の適正化)」が盛り込まれた。
- ・医療費目標の設定にあたっては、これからの医療費の伸びなどの計算ツールとして、「都道府県医療費の将来推計ツール(国推計ツール)」が国から提供された。

○奈良県の第3期医療費適正化計画の特徴について

- ・奈良県は平成35年度の自然体の医療費見込みを計画書に明記していない。
- ・平成35年度の奈良県の医療費目標は、国推計ツールによる医療費適正化後の医療費見込み5,245億円を下回る4,813億円で設定されている。
- ・医療費目標が達成できない場合、必要に応じて、高齢者の医療の確保に関する法律第14条等に基づき、地域別診療報酬の適用について、意見を提出することを検討するとされている。

○高齢者の医療の確保に関する法律(通称、高確法)について

- ・第14条で「厚生労働大臣は、…医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的と認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」と定められている。
- ・高確法では全国の地域格差に触れられており、医療費の高すぎる県を全国平均に近づ

けたいというのが主眼である。

- ・今の奈良県の一人あたり医療費は全国平均より低い。

○地域別診療報酬について

- ・地域別診療報酬は、現在、全国一律で1点10円で計算されている診療報酬単価を、地域によって異なる定めをするもの。
- ・今まで地域別診療報酬は実施されたことはなく、運用規定も示されていない。
- ・よって、地域別診療報酬がどのように施行されるのか、奈良県内の医療施設を受診した患者の診療点数が一律に下がるのか、あるいは奈良県在住の国保被保険者の診療点数が下がるのかについては明らかでない。

○地域別診療報酬を導入することで考えられる影響について

- ・県内の病院や診療所等の施設に適用された場合、県境で問題が生じる可能性がある。
- ・医療施設が、診療報酬の下げられた奈良県を見切り県外へ移動したり、医師や看護師などの医療従事者が、低い給与の奈良県から周辺府県に逃げ出す懸念がある。
- ・また、設備投資にお金が回らなくなり、検査機器が更新されず古いままになり、満足な医療が提供されなくなる恐れがある。
- ・つまり、医療の空白や荒廃に繋がる懸念がある。

○保険者協議会について

- ・今までは国保連合会が事務局を担ってきたが、平成30年度以降、都道府県または都道府県と国保連合会が共同で事務局を担うこととなった。
- ・奈良県保険者協議会については、奈良県医師会はオブザーバーとしての参画に留まっていたが、平成30年10月25日の第1回奈良県保険者協議会で、奈良県歯科医師会、奈良県薬剤師会と共に議決権を持つ構成員として参画することが決定された。

○今後について

- ・日本医師会は各都道府県医師会に「都道府県版日本健康会議」の設置を呼びかけるなど、地域の実情に応じた予防・健康づくりを進めており、全国知事会でも「健康立国宣言」を採択し、予防・健康づくりの好事例の横展開を進めている。
- ・こうした医師会及び行政、関係者の取組が、医療費削減ありきではなく、予防・健康づくりを通じた結果としてのあるべき医療費に収れんしていくことが期待される。

〈質疑応答〉

Q: 奈良県地域医療構想を進める中で、医師会としても、各構想区域(2次医療圏ごと)に設置されている地域医療構想調整会議に参画しているということだが、医療圏ごとに地域の実情が異なるため、1つの医療圏の中で調整することが難しい場合には、医療圏を越えての連携はあるのか。

A: 県全体としての課題もあり、医療圏をまたぐような連携も重要であるため、調整会議に加えて、中央会議が開かれている。また、各都道府県にコーディネーターがおり、研修も行われている。

Q: 病院の経営管理の問題もあると思うが、患者は医療費や保険料が低い方がよい。また、自分の負担している内容は問わず、医療提供者側に注文をつけるのが通常である。このたび、保険者協議会に医師会が参画することなので、プロとして積極的に意見を述べてもらうのがよいと思う。県民としては、今のところ県の意見に賛成である。

A: 安い方がよいという人の気持ちは理解できる。しかし、安かろう悪かろうの医療では困る。良質の医療提供には、ある程度の費用がかかるのを理解していただきたい。医療提供者側としても、患者が納得できる医療を提供する努力をしないとけない。それと同時に、質の担保された医療を受けるため、患者にも賢くなってもらい、医療を育てていくようになってもらえればと思う。