

「かかりつけ医」普及に意欲 健診、早期指導で医療費抑制

共同通信社の「きさらぎ会」東京7月例会で、日本医師会の横倉義武会長が「日本の医療保険制度の課題と展望」と題して講演した。地域医療の担い手となる「かかりつけ医」の普及や、健康診断の充実、早期の医療・健康指導などを通じた医療費の抑制に取り組む考えを示した。一方、政府の骨太方針に盛り込まれた受診時定額負担制度の導入は「患者負担が過度になる」と批判した。

各地域に適した医療体制を

団塊世代が75歳以上になる2025年に向けて、どのような医療体制をつくるべきか議論している。全国に広がりつつある地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り、健康状態に応じた日常生活を営めるよう、包括的な生活支援を確保する体制だ。他の地域の成功例を、それぞれの地域に適した姿で取り入れて、地域に応じた提供体制を全国で構築していきたい。

日本医師会は「かかりつけ医」

を国民に持つてもらおうと取り組んでいる。かかりつけ医とは、身近で頼りになり、地域の医療・保健福祉を担う総合的な能力を持つ医師だ。何でも相談できるだけでなく、最新の医療情報を熟知し、必要な時には専門医を紹介してくれる。病気の時だけでなく、患者と日常的に関わり、切れの目ない医療を提供する。

多くの開業医は、大学病院や地域の基幹病院で専門医としての経験を10年近く積んでいる。深い専門性を生かした、かかり

つけ医を養成したい。

超高齢社会では、医師が医療だけ理解していても患者のニーズに対応できない。地域の介護提供体制も把握し、看護師や薬剤師、歯科医、管理栄養士などと連携することが重要になる。かかりつけ医を持てば、適切なアドバイスにより、重複受診や薬の重複投与を防いで、医療費も適正化できる。

地域に応じた医療機能分化の推進も重要だ。自宅で脳卒中で倒れた人は、救急搬送されて急性期病棟で治療を受ける。病状

間は医療や介護がたくさん必要になる。差を縮める努力をしなければならぬ。健康診断を生涯保健事業として体系化し、健康維持のために生活習慣を見直す契機と位置付けたい。

健康寿命を短くしている要因は何か。脳卒中には生活習慣病対策が効いてきた。今後は骨折や転倒、膝が痛いなどの運動器疾患の対策が必要になる。加齢とともに体幹や下肢の筋肉が衰え、つまづきやすくなり、股関節骨折をよく起こす。特に女性に多い。筋力量を保持し、増やしていくことで、転びにくい体、転んでも骨折しにくい体をつくる取り組みを進めたい。

保険財政が非常に厳しい中、医療現場でも医療費の節減策を



横倉義武氏（よこくら・よし たけ）福岡市出身。中央社会保険医療協議会委員、福岡県医師会会長、日医副会長などを経て12年から日医会長

考えなければならない。糖尿病を放置すると糖尿病性腎症になり、透析が必要になる。糖尿病患者に対する早期の医療や健康指導で、透析に移行する人を減らそうとしている。推計では、透析に移行する患者を1割減らせば、18年からの5年間で460億円の医療費が節減できる。喫煙者が慢性呼吸不全になったら在宅酸素療法を行うが、適切な医療により在宅酸素療法の導入患者を減らし、医療費を抑えることも考えている。

社会保障をいかに持続可能にするか。国民医療費は毎年1兆円近く伸びている。このままでは国の財政が破綻するので抑えなければならない。ただ、社会保障の経済効果もある。地方では、社会保障の発展が生産や雇用を誘発し、経済を底支えしている。経済発展が社会保障の財政基盤を支えるので、経済発展は

必要だ。医療の拡充による国民の健康水準の向上は、経済成長と社会の安定に寄与している。国民が安心して老後を迎えるため、社会保障と税の一体改革は成し遂げなければならない。国民の不安を打ち消すことが、経済成長を取り戻す出発点だ。

過度の受診抑制への懸念

政府が6月にまとめた骨太方針には、医療改革について多くの提案が盛り込まれた。日本医師会は「国民の安全な医療に資するか」「公的医療保険による国民皆保険を堅持できるか」という基準で政策を判断している。この基準に照らし、次のことを申し上げたい。

まず、受診時定額負担の導入について。日本の医療の患者負担は定率負担で、通常は3割、高齢者は1割、2割などだ。医師には法律で規定された義務があり、患者に診療を求められたら拒むことができない。ただ、それでは多くの患者が来すぎる

が落ち着いてリハビリが必要になれば回復期病棟に移り、可能であれば帰宅する。療養が必要なら慢性期病棟で療養する。それぞれの機能を明確にし、連携の流れを地域の中につくる。これが、各都道府県がこれから策定する地域医療構想だ。地方では医療の地域格差に不安を感じる人が多い。地域包括ケアシステムをつくり、地域の医療体制を整備することで、この不安を解消していきたい。

18年に診療報酬と介護報酬の同時改定があり、第6次医療計画が終わって第7次計画がスタートする。18年を大きな節目として、さまざまな取り組みを進める。

「健康寿命」伸ばす取り組み

日本は平均寿命が男女とも世界一だ。しかし第三者の手助けなしで生活できる「健康寿命」と平均寿命の差が、女性は12年余り、男性は10年弱あり、この

ので、定率負担でコントロールする狙いだ。この定率負担の上に定額を乗せると、負担が過度になり、受診抑制が働きすぎる。病気が重症化してから受診することになり、かえって医療費の高騰を招く恐れがある。

次に参照価格制度。公的保険から支払われる薬代を、価格の安いジェネリック医薬品（後発薬）に合わせ、価格の高い先発薬を使う場合は、後発薬との差額を患者負担とする仕組みだ。フランスが導入している。

これには後発薬が全国津々浦々に供給できるかという問題がある。後発薬を使うのは賛成だが、現状では、一つの先発薬の特許が切れると30種類以上の後発薬が発売される。薬の質が担保できているかという不安を解消してほしい。患者さんからも「後発薬は先発薬と効き方が違う」とよく言われる。導入に向けた環境整備として、情報提供や安定供給の体制づくりが必要だ。（共同通信生活報道部）