

平成24年4月18日

健康づくり推進員
研修会

健康と医療

—医療の利用と医療費について考える—

東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット
特任研究員 関本美穂

国際的に評価が高い日本の医療

しかし近年、問題が続出・・・

- 医療費の問題
- 社会的入院
- コンビニ受診
- 医師不足、医療崩壊といわれる現象

本日本話すること

- **日本の医療制度**
 - 医療費は誰が払っているのか
- **生駒市の医療費の現状**
- **健康な生活を送るために**
 - 治療から予防へ
- **医療を正しく利用しよう**
 - 限られた医療資源を有効に使うには

日本の健康水準は世界一

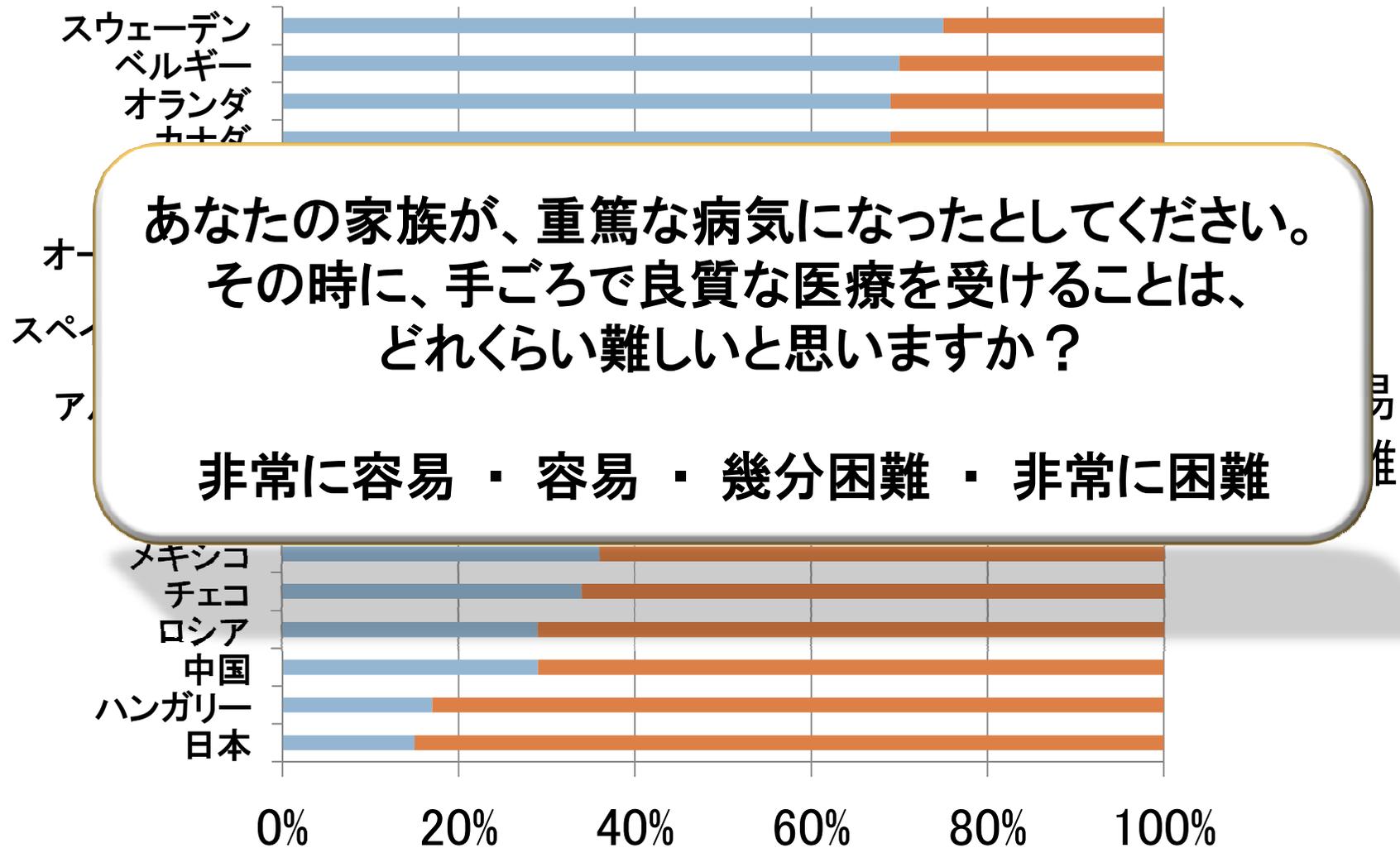
□ WHOの医療制度評価（2001年度）

国名	健康水準	1人あたり医療費	医療制度の優秀さ
日本	1位	13位	10位
フランス	3位	4位	1位
イタリア	6位	11位	2位
アメリカ	24位	1位	37位
イギリス	14位	26位	18位

WHOの医療制度評価

- 何を評価したのかというと・・・
 1. 健康水準
 2. 健康の平等性
 3. 医療対応の良さ
 4. 医療対応の平等性
 5. 医療費の家計負担の平等性

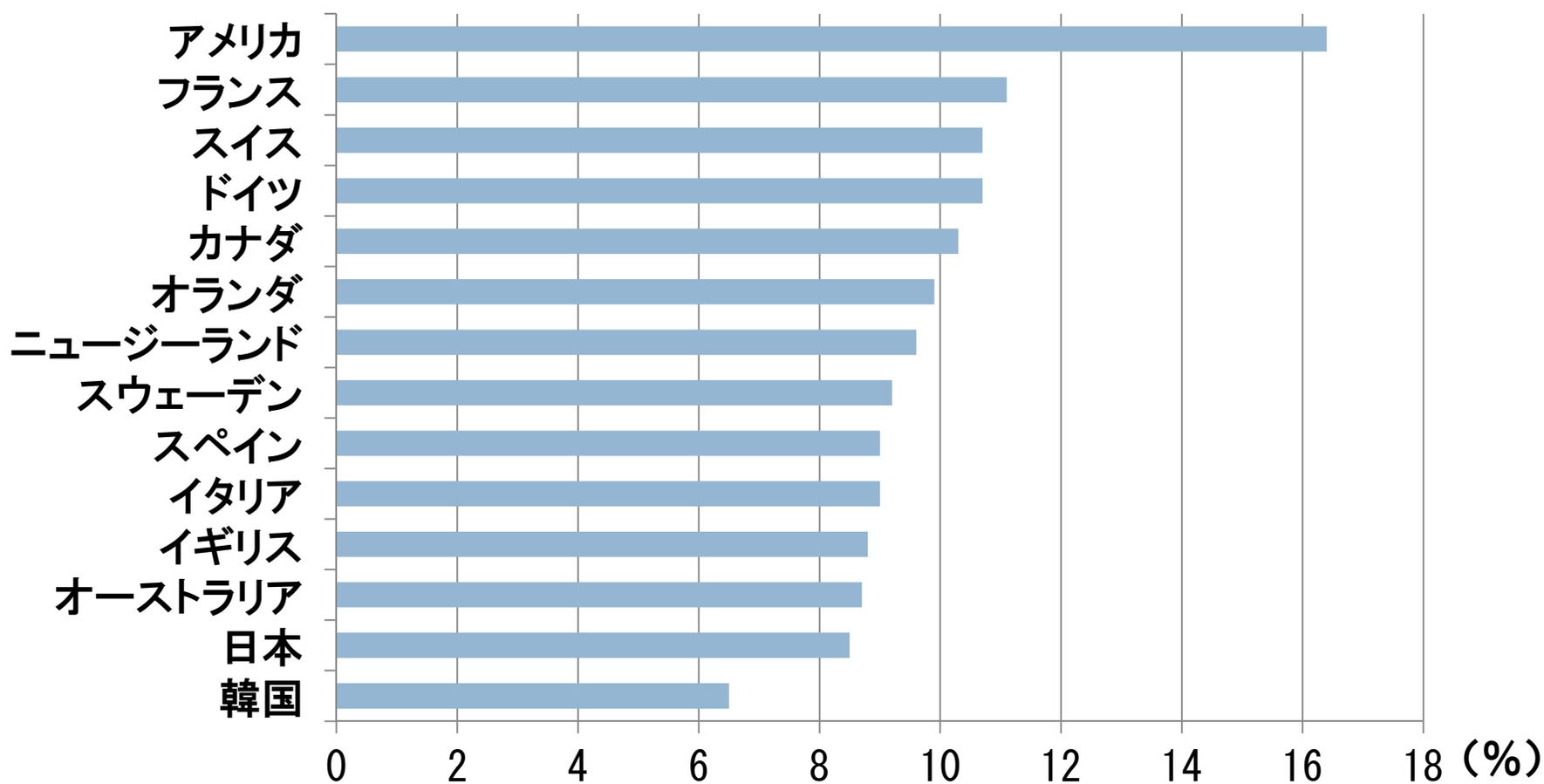
日本人の医療に対する満足度は、 22カ国中最低



出典: Reuters “For Immediate Release” Wednesday, April

医療費の国際比較

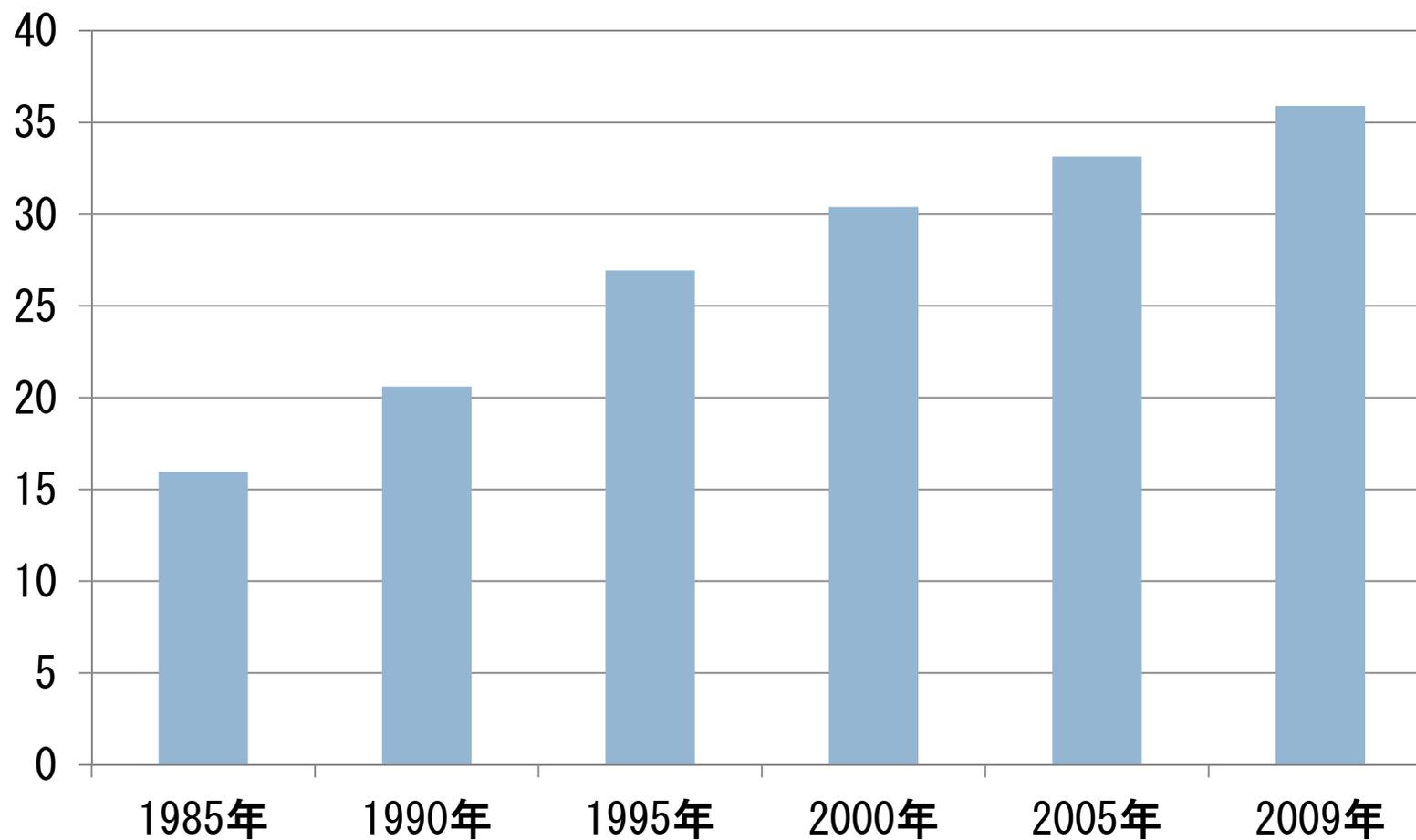
GDPに対する医療費の割合(2008年)



資料:OECD Health Data 2011

国民医療費の推移

(兆円)



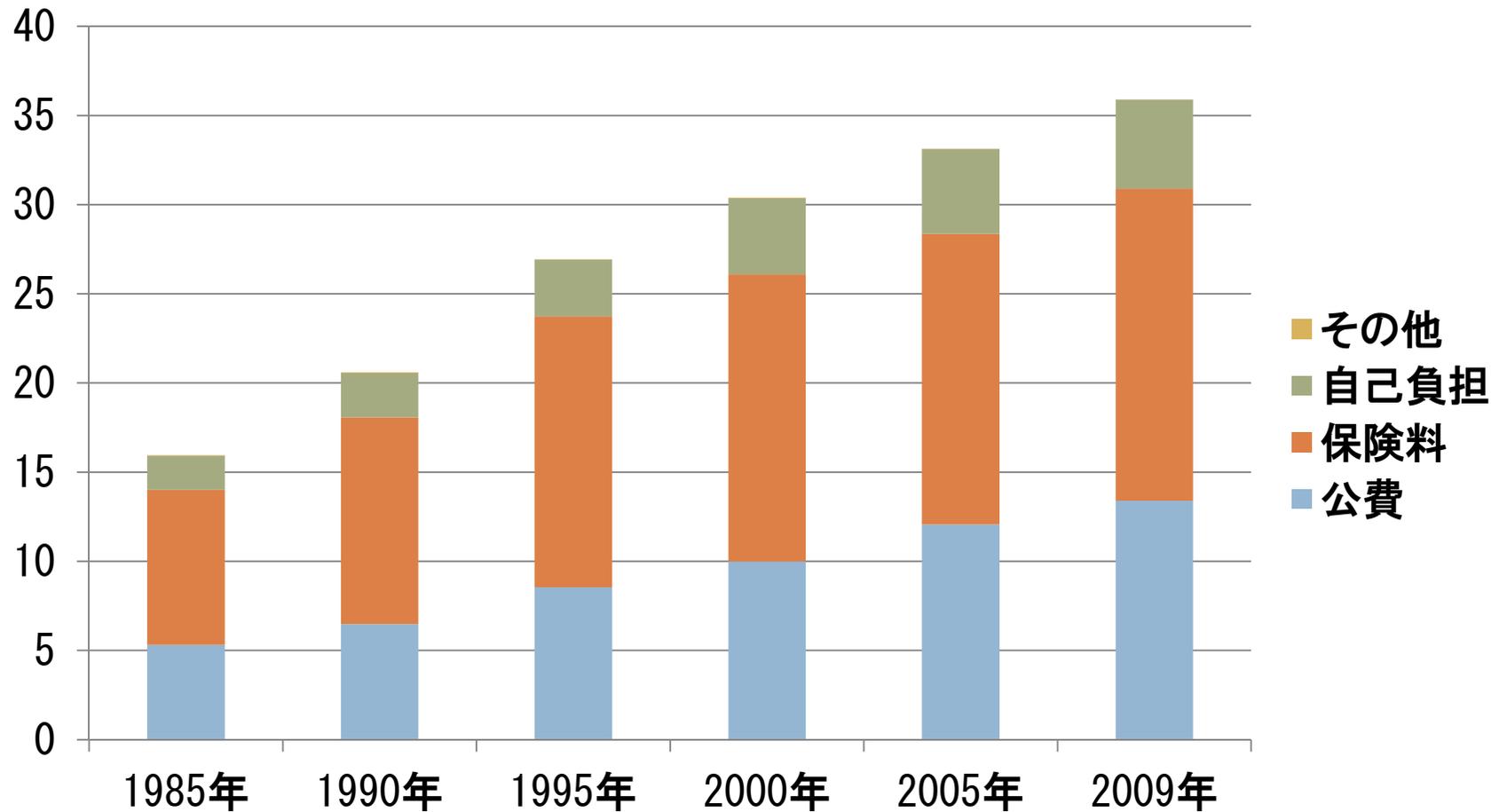
国民医療費の財源



- 保険料（約49%）
- 自己負担（約14%）
- 公費（約37%）
 - うち国庫負担（68%）
 - うち地方負担（32%）

国民医療費の推移

(兆円)



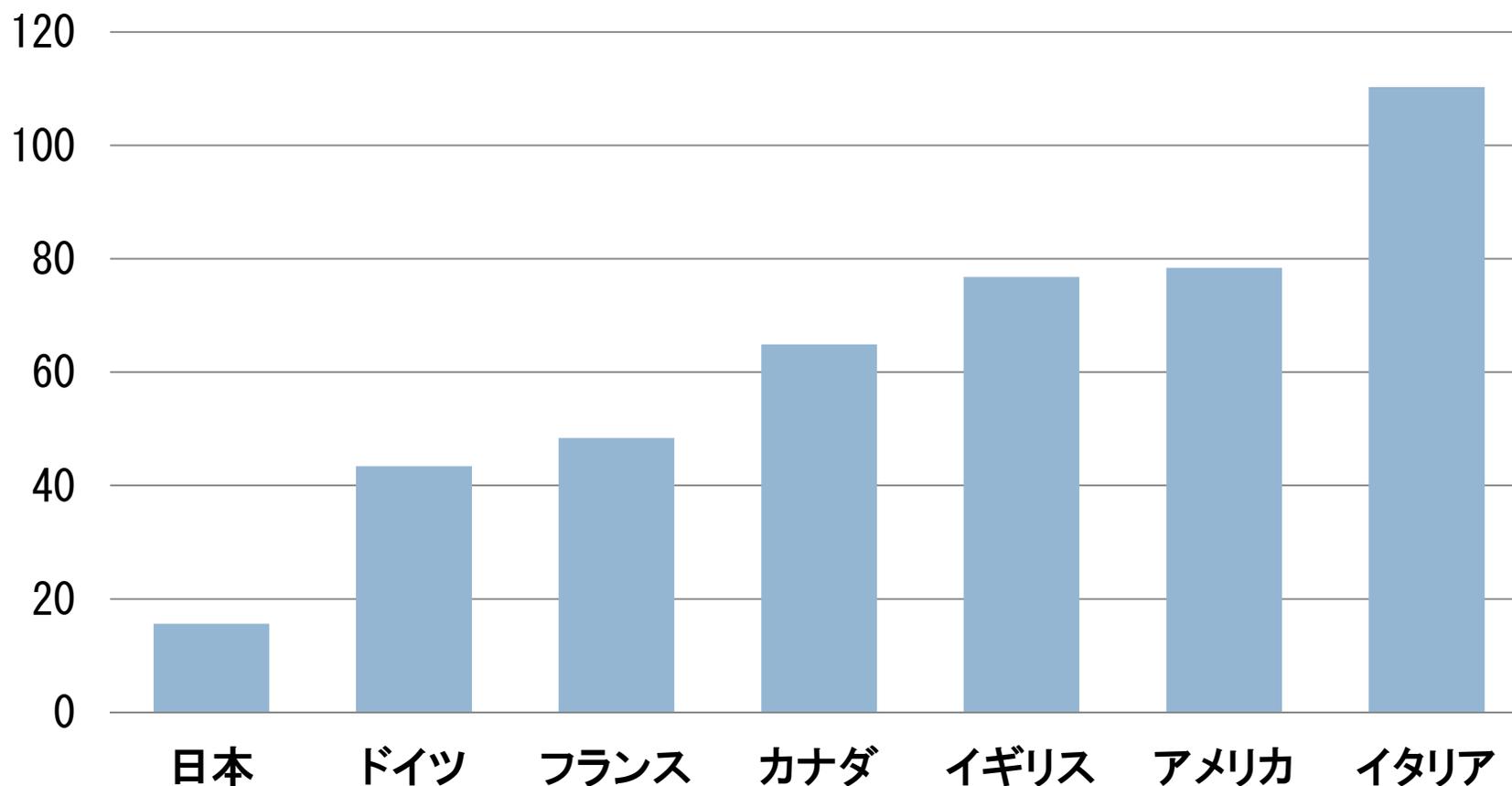
日本の医療は人手不足



資料:OECD Health Data 2011

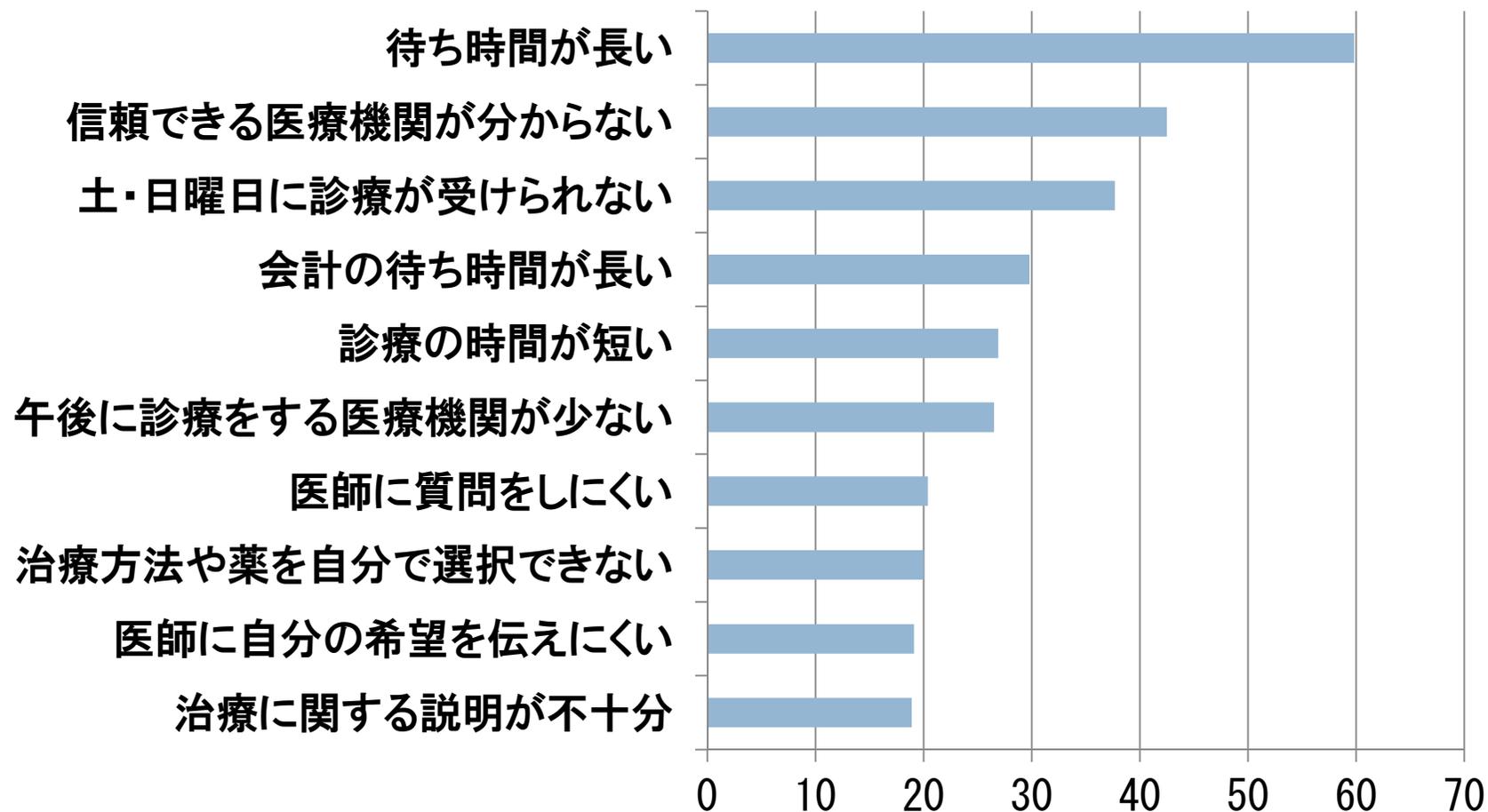
日本の医療は人手不足

病床100あたり医師数



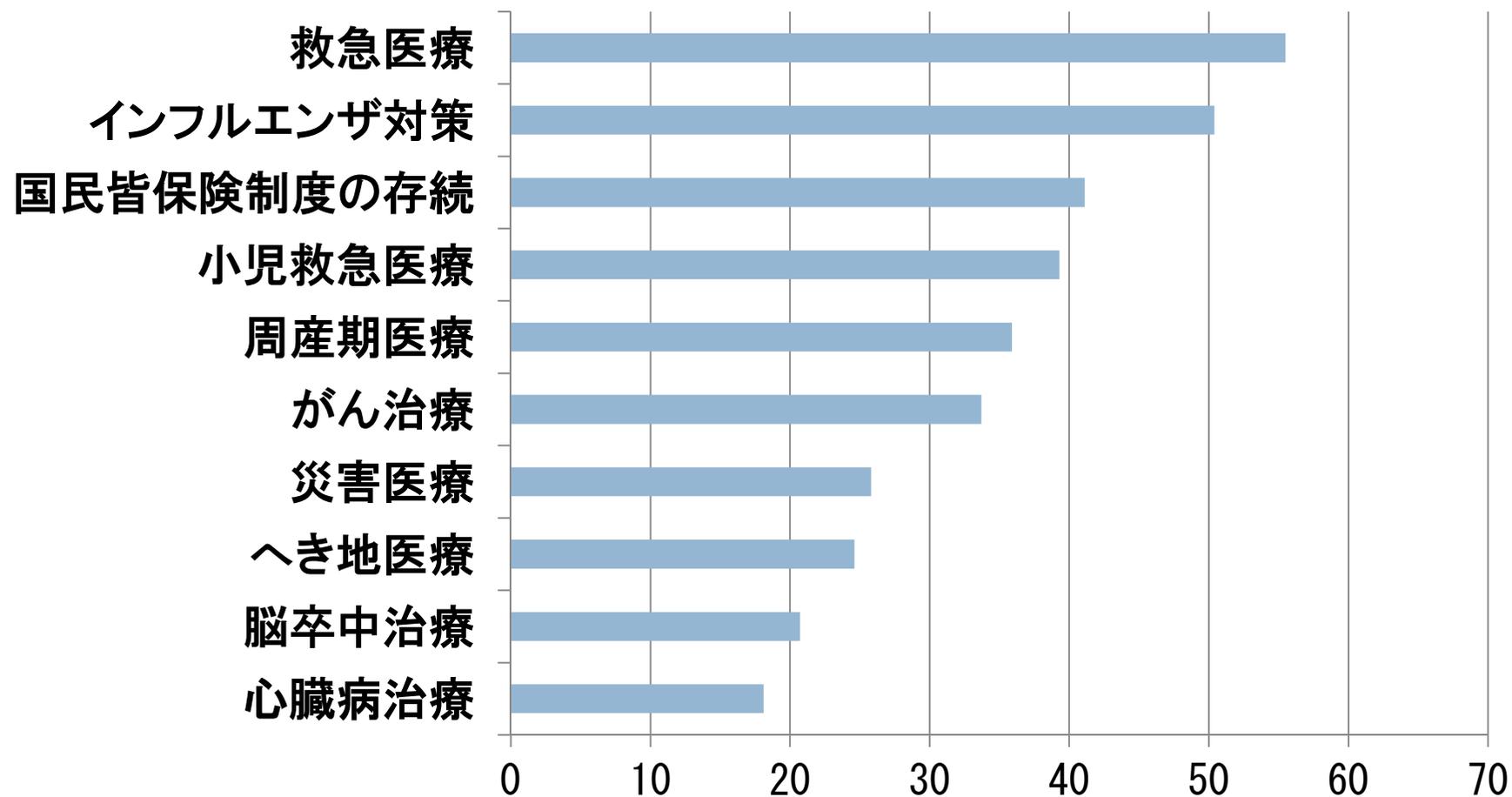
資料:OECD Health Data 2011

医療への不満



出典：NIRA「自身の医療・健康状態に関するアンケート」より

医療に関して不安を感じていること

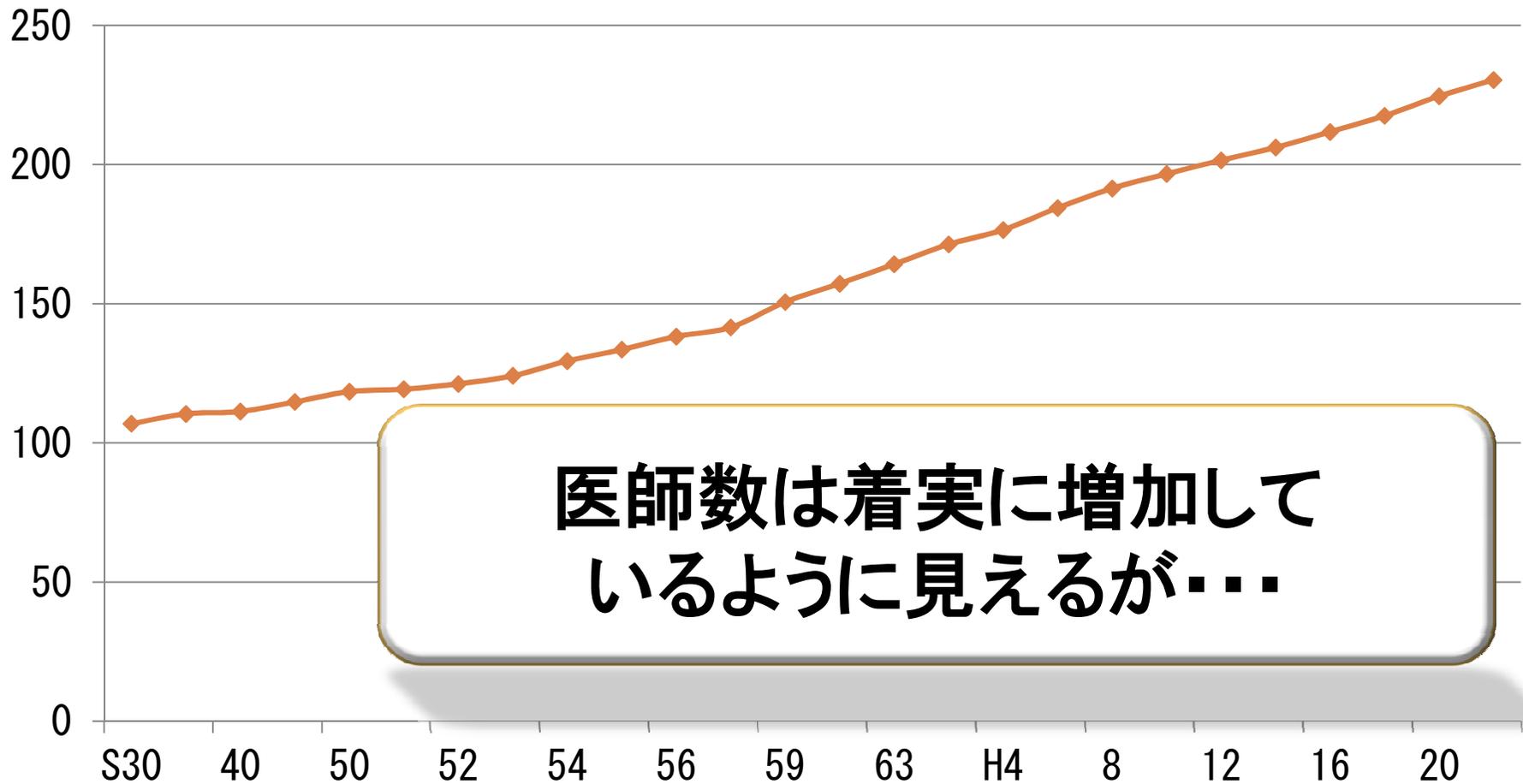


出典：NIRA「自身の医療・健康状態に関するアンケート」より

日本の医療の危機？

- **救急医療**
 - 救急医療をやる医師や病院の減少
 - 救急患者のたらい回し
 - コンビニ受診・救急車のタクシー代替りの利用
- **周産期医療**
 - お産ができる医院や病院が地域からなくなる
- **医療費の財源の問題**
 - 患者の負担の増大
 - 公立病院の閉鎖・民営化

人口10万あたり医師数の推移



医師数は着実に増加しているように見えるが...

平成22年(2010年)医師・歯科医師・薬剤師調査

増え続ける病院医師の業務量

平成8年を「1」とすると、平成20年は……

病院医師数 = 1.17倍

人口あたり病院医師数 = 1.15倍

病院医師1人あたり救急搬送数 = 1.16
倍

病院医師1人あたり手術数 = 1.21倍

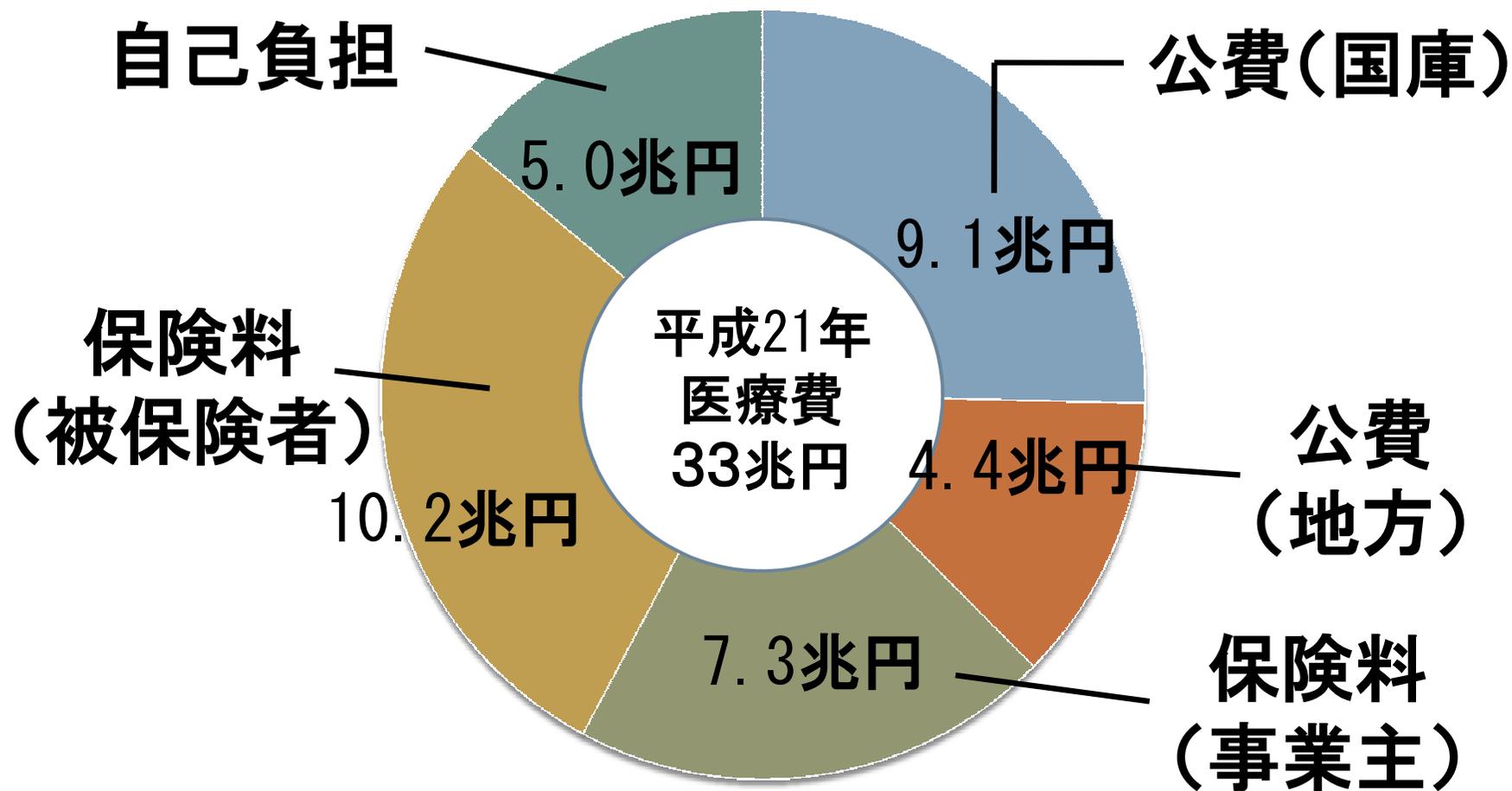
時代とともに・・・

- **医療が進歩する**
 - これまで治療法がなかった患者が治療対象に
 - 最先端の医療には、マンパワーが必要
 - 最新の医療技術が保険診療でカバーされる
- **医療に対する要求が高くなる**
 - 医療に対する期待
 - 説明と同意(インフォームド・コンセント)
 - よい医療をいつでも、すぐに、どこでも受けたい

この要求を満たすには

まずマンパワー、そして財源

医療保険制度の財源



日本の医療保険を知る

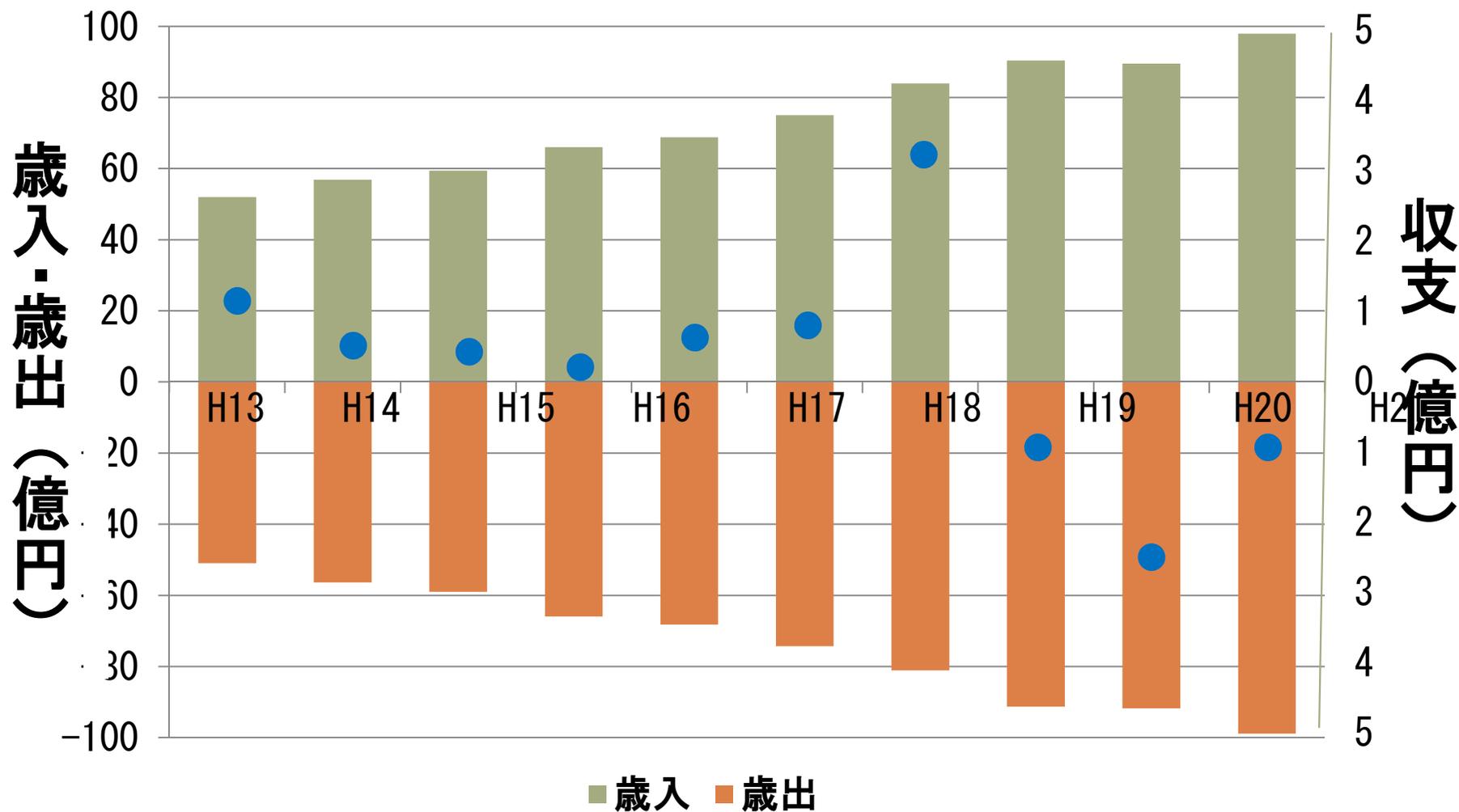
- 日本の医療保険は公的保険が主
 - 国民健康保険と社会保険がある
 - 勤務先や地域によって保険料が違う
- 医療費の自己負担
 - 70歳以下は自己負担が3割、老人は1割
- 高額療養費制度
 - 医療費の自己負担が高額となった時、家計の負担を軽減するために、一定の金額を超えた部分が払い戻される

生駒市の医療費について

生駒市健康保険の現状

生駒市における国保医療費の現状

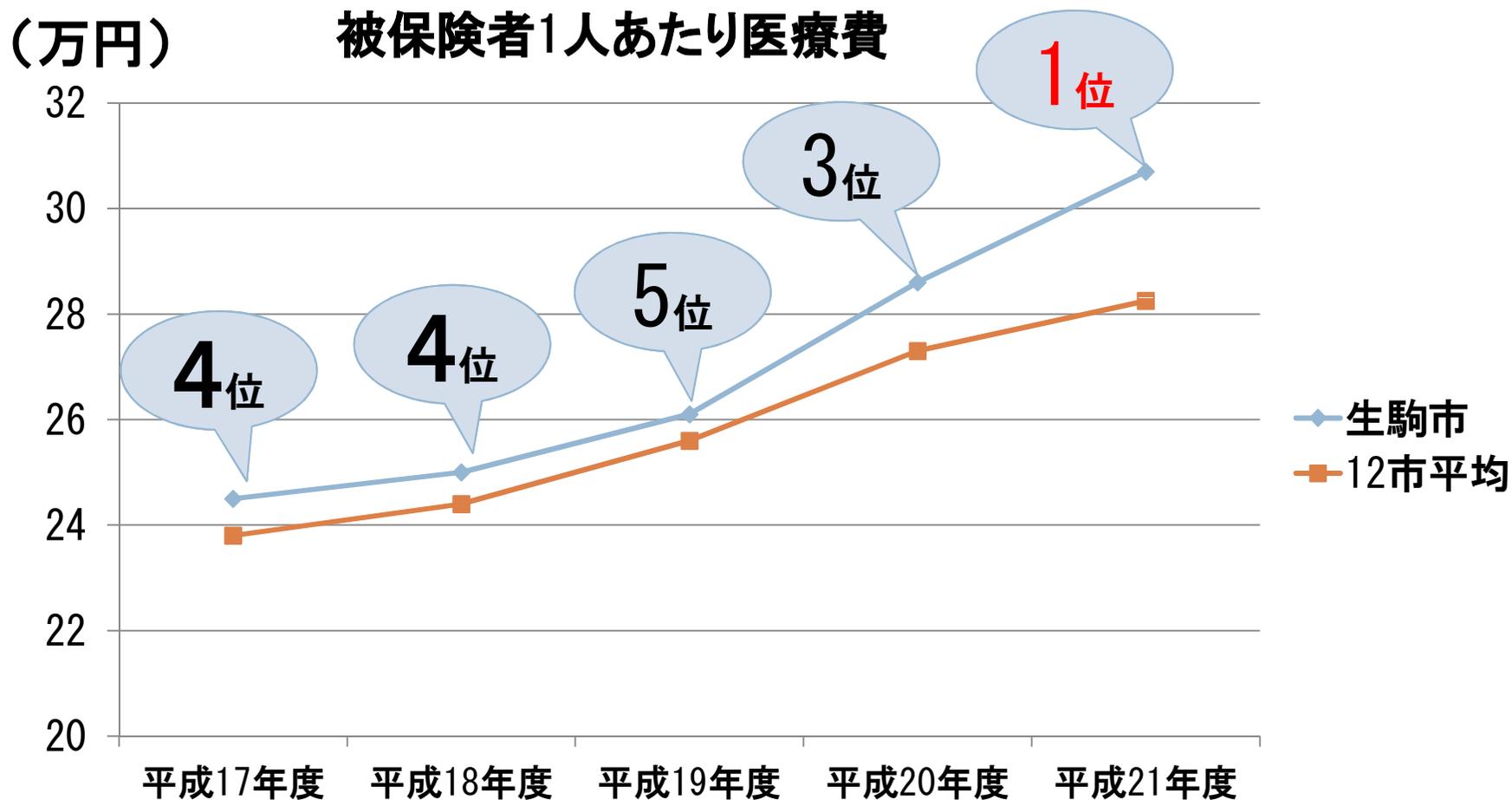
国保収支の推移



生駒市における国保医療費の現状

生駒市と県内11市の1人当たり医療費

24

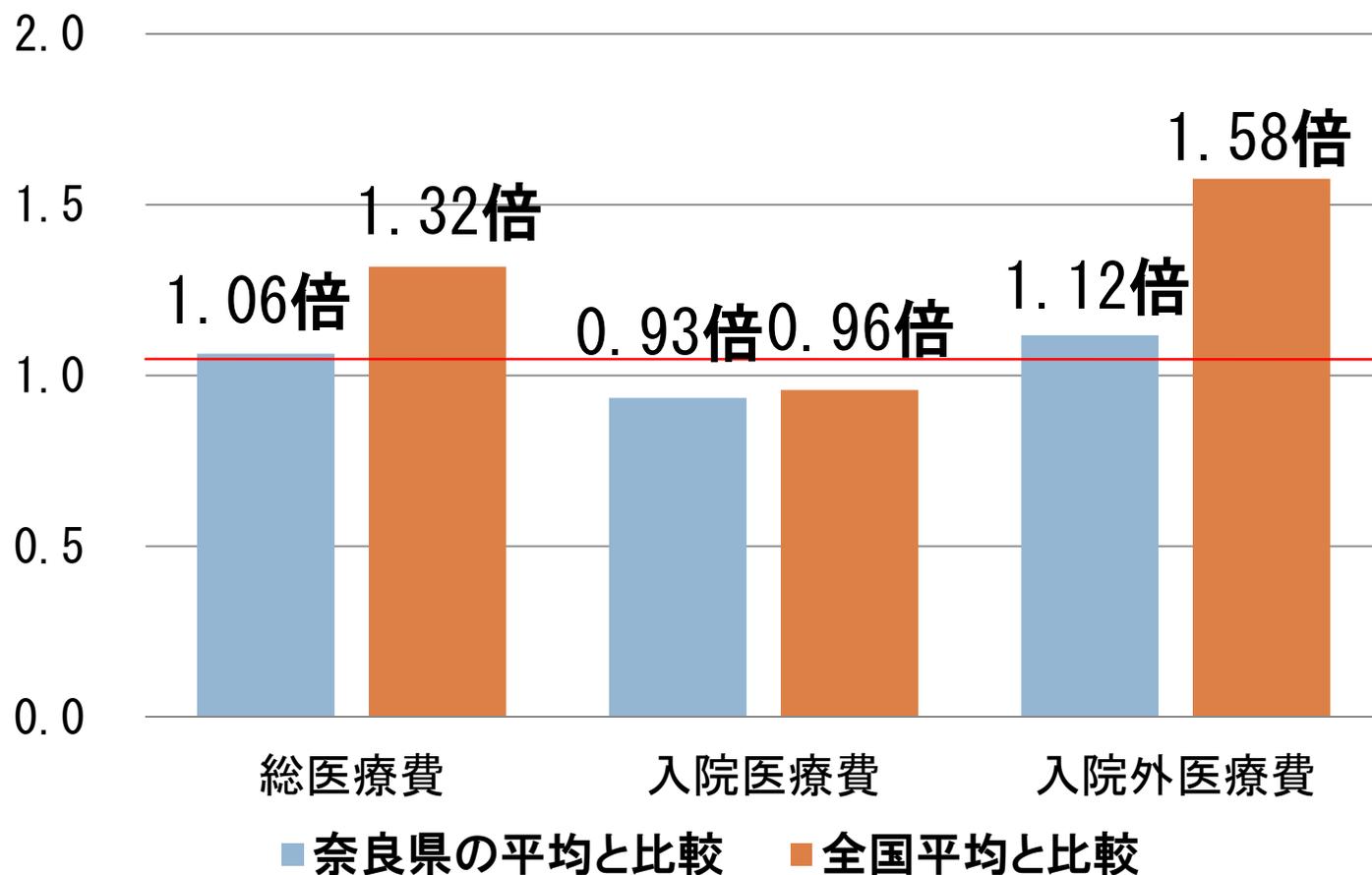


生駒市医療費適正化検討部会資料より

生駒市における国保医療費の現状

1人あたり医療費の国、県との比較

25

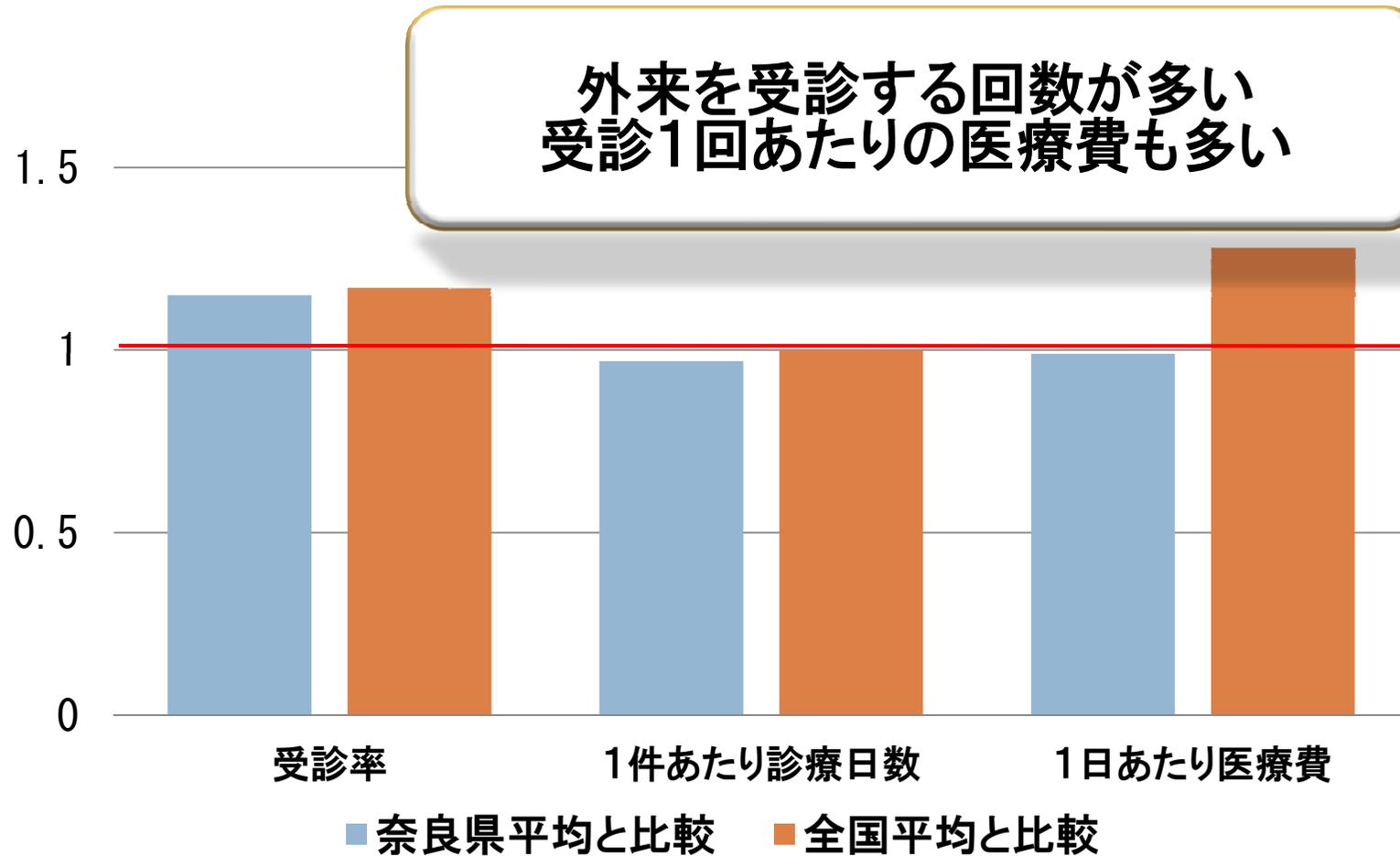


生駒市医療費適正化検討部会資料より

生駒市における国保医療費の現状

外来医療費が高額である原因

26



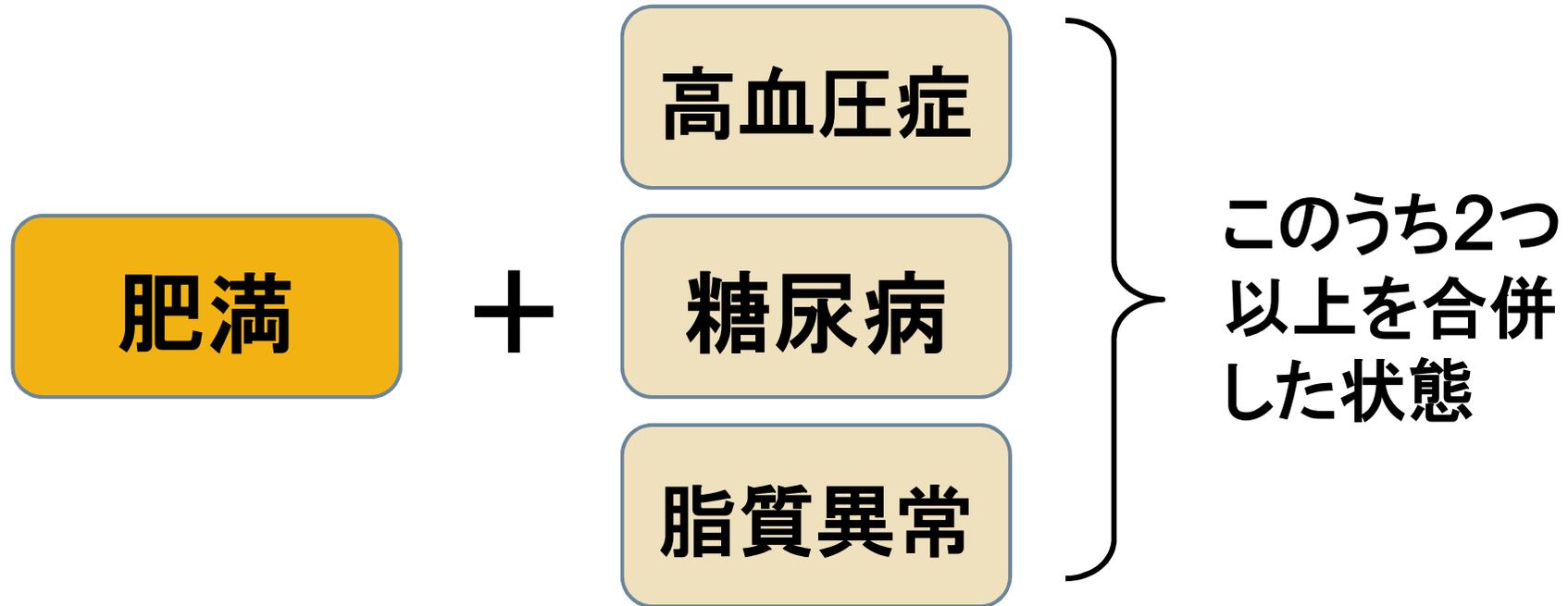
生駒市医療費適正化検討部会資料より

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	高血圧症	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	統合失調症	2.3%	20.9%
6	変形性膝関節症	1.9%	22.8%
7	白内障	1.3%	24.2%

メタボリック症候群



これらの因子が複数あると、動脈硬化性疾患が発生しやすくなる。何もない人の発生率を「1」とすると・・・

- 2つ持っている人は10倍
- 3つ以上持っている人は30倍

メタボリックシンドロームになりやすい 生活習慣

- 食事は満足するまで食べる
- 間食
- 料理に砂糖をよく使う
- 濃い味付けで食べる
- 緑黄色野菜をあまり食べない
- アイスクリームを好んで食べる
- 階段は使わず、エレベーターを愛好する
- 運動の習慣がない
- ストレス解消に深酒をする
- タバコを吸う

治療から予防の時代へ

**第1期(戦後～昭和50年代)
急性疾患が主流**

**第2期(昭和60年代～平成10年頃)
慢性疾患が主流に
根治することは少なく、後遺症も**

**第3期(21世紀になって)
根治は難しいため、発症予防に
力を入れる**

医療の利用と医療費について考える

- そもそも医療の目的は、健康を回復することである。したがって、医療費を節約するために医療を差し控えることは、必ずしも正しくない。
- ただし、現在の医療の利用には問題もある
 - ▣ 地域の医師数や病床数と医療費との間には、密接な関係がある。しかし、医師や病院が多い地域ほど、住民が健康だという証拠はない。
 - ▣ 救急受診者、救急車利用者の約8割は軽症
 - ▣ 社会的入院など

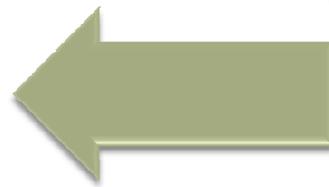
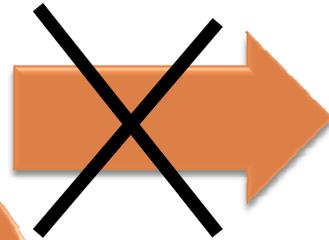
正しい医療利用

- かかりつけ医を持つ
 - ▣ 健康状態や病歴を知っており、困った時に適切なアドバイスをくれる医師や医療機関
 - ▣ 高機能病院への紹介も、かかりつけ医を通じて
- 重複受診を避ける
- 休日・夜間受診はよく考えてから
- 健康診断を受ける
- 薬と上手に付き合う
 - ▣ もらいすぎや飲み合わせに注意
 - ▣ ジェネリック医薬品

限られた医療資源を有効に使う

- 病気を予防する
 - 病気にならないために簡単にできることを知る
 - 健康維持のための生活習慣を知る
- 適切な受診
 - 自分の健康状態を把握する
 - 投薬歴・検査結果を持って受診する
 - 夜間・休日の場合、本当に朝まで待てないか考える
 - 指示された治療をきちんと受ける
- 医療の限界を理解する
 - 医療には、できることとできないことがある

予防



医療

いつまでも、元気で長生き

みなさまの健康を守り、かつ国民皆保険という
諸外国に誇れる日本の医療制度を存続させる
ために、私たちは何ができるでしょうか？