

第 145 回 山口県医師会生涯研修セミナー 平成 29 年度第 2 回日本医師会生涯教育講座

と き 平成 29 年 9 月 3 日（日）10：00～15：00

ところ 山口県総合保健会館 2 階 第一研修室

特別講演 4

「地域医療構想・地域包括ケアと地域社会の未来」

内閣官房企画官 長谷川 学

〔印象記：下関市 飴山 晶〕



日本の社会保障費、医療費は戦後増大し、日本の社会保障は充実・拡大してきた。病床当たりの総収益も年々増加しているが、費用も増大しており、平成 18 年の診療報酬改定後、結果として病院の損益は赤字に傾いてきた。

医療費が増大する理由

医療費が増大する要因は「高齢化」と言われがちであるが、実際には「医療の高度化」が最大の要因である。医学進歩がもたらした治療内容の多角化、高度化（技術の進歩、新薬の登場など）が医療費を押し上げてきた。それゆえ、医療費が増えても医療機関の収益は増えていないというのが現実である。

医療費の増大がたたかれる理由

医療の財源に注目すると、すべてを公費で賄うイギリスなどとは違い保険制度が存在する。保険者、被保険者の意向を反映することができる点に意義があるが、いまや保険料は総医療費の 5 割しか賄っておらず、公費が 4 割、患者負担が 1 割となっている。公費が年々増大している。

一方、雇用者の総報酬は生産年齢人口の減少により大幅な増額は見込めないため、「負担率」を

上げないと保険料が賄えない。しかし、負担率を上げると被雇用者の実質賃金が減少するため、負担率増加にも限界がある。結果、公費の増大を防ぐために、医療費の増大を食い止めようとする圧力が働く。

医療は「コスト」か、「産業」か？

2014 年の国民総生産 482.4 兆円のうち国民医療費は 40.8 兆円、8.5% を占め、卸小売業、製造業に続く一大産業といえる。全就労者 6,379 万人のうち医療福祉就業者は 798 万人であり、12.5% を占めている。山口県に注目すると県内総生産 5 兆 9,690 億円のうち県内医療費は 5,456 億円、9.1% を占め、県内就業者 66 万 5,489 人の 12.8%、8 万 5,099 人が医療福祉就業者である。山口県では一段とその傾向が強い。

診療報酬に占める「人件費」は 50% を超えており、「コスト抑制」として診療報酬を引き下げることが「人件費」を削減することにつながり、「地域経済」、「地域産業」にダメージを与えてしまうということにも配慮するべきであろう。

「経済総波及効果」という指標があり、ある産業に一定の費用を投入した時、他の産業にどれだけの需要を生むかを表している。全産業平均

で 4.1495 倍であるのに対し、医療は 4.3613 倍、社会福祉は 4.4329 倍であり、これは公共投資の 4.1544 倍よりもはるかに高いのである。ある意味、医療・福祉分野が現在の日本経済を支えているとも言える。

一般会計税収の推移

2008 年のリーマン・ショックにより一般会計税収は大きく落ち込んだが、法人税額の減少が大きかった。一方、所得税は緩やかに増加し、消費税も 2014 年に 5% から 8% に増加し、この 2 つが税収の 1 位、2 位となっている。景気の回復により法人税も増加しているが、企業の国際競争力への配慮もあり、割合としては多くはない。さらに年々、企業の内部留保が増大しており、社会保障のありかたを考えるうえで、税制面の検討も必要になってくる。

深刻な問題・・・「人」

これまでは一学年の総人口が 100 万人を超えていた。しかし 2016 年の出生数は 100 万人を割り込んでしまった。人が減るということは医療・介護を担う人が不足するということである。2010 年は 1.76 人の生産年齢層が 1 人の非生産年齢層を支えていたが、2030 年には 1.39 人で、2060 年には 1.04 人で 1 人の非生産年齢層を支えなくてはならなくなる。

対策としては出生率の向上が必要で、2005 年に全国 1.26、山口県 1.38 だったものが、2010 年にはそれぞれ 1.39 と 1.56 と改善傾向にはある。しかし、人口減少を食い止めるには 2.1 にしなくてはならず、これからの日本は急激な人不足の時代に突入する。

厳しい社会保障財政とマンパワー不足の未来を考えた時に、有識者によって提唱された「処方箋」が「地域包括ケア」と「地域医療構想」である。

社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革推進法に基づき 2012 年に設置された。提言内容は以下の通り。

- ・①自助、②共助、③公助、という優先順位
- ・現在の世代に必要な給付は、現在の世代で賄う

(次世代以降にツケを回さない)

- ・子供、子育て支援
- ・医療、介護に関しては、地域包括システム、地域全体で支える
- ・地域医療構想、地域医療ビジョンの策定

自助

年金受取額は相対的に減少傾向にあり、可処分所得は減少している。低所得者割合（介護保険 1 号被保険者の所得段階から算出）に注目すると、全国で 23.8% もの人が「低所得者」に該当する。（山口県では 25.5%、下関市では 28.6% と一段と低所得者割合が多い。）さらに高齢単身世帯数、高齢夫婦のみ世帯数はともに増加傾向にあることから「自助」にも限りがあると言える。

共助

ご近所さんと親しく付き合っていると答えた高齢者の割合は、1988 年には 64.4% であったが、2003 年には 52.0%、2014 年では 31.9% となっており、近所付き合い、助け合いも年々低下傾向にある。

公助

下関市の個人市民税のシミュレーションを見ると、2014 年度を 100 とした時に、2025 年度には 86.8、2035 年度には 77.0、2045 年度には 66.1 に減少することが見込まれている。行政サービスは「質を落とす」か、「量を減らす」しか対応策がない。

介護の需要・供給バランス

山口県の介護の需要に注目すると、1 号被保険者に対する要介護・要支援者の割合は、2014 年度が 19.0%、2017 年度が 20.7% であり、2025 年度には 24.6% に増加することが見込まれている。

介護職員に注目すると、2017 年度に山口県内で約 2,300 人不足しているところ、2025 年には約 4,000 人不足することが見込まれている。山口県の一学年人口は 1 万人であり、1 万人でどうやって 4,000 人の介護職員不足に対応するかが

課題である。

医師供給の問題

45 歳未満の医師数の推移に注目する。1998 年を 100 とすると 2014 年は全国が 99.3、山口県が 76.1 であり、山口県にいかにか若い医師が定着していないかがわかる。研修医が県内に残らないことが要因であるが、山口県は他県と比べその傾向が強い。医学部入学地域枠等の対策を取っているものの、他の都道府県も同様の施策を進めており、同じやり方では優位に事は進まないことは明らかで、大学も含めて地域で真剣に考えることが求められている。

地域包括ケアのむずかしさ

「システム」と言いながら、体系化、普遍化できるものではない…地域ごとにあるべき姿が異なり、答えが決まっているわけではない。「システム」と言いながら、本質は「人的ネットワーク」である。地域住民や行政、医療・介護関係者、福祉関係者、消防や警察など、多岐にわたる関係者が連携する必要がある。特に地域住民が自分事ととらえて主体的にサポート活動に参画する必要がある。

介護保険制度と照らし合わせると、家庭の中の介護問題を社会化して、お金を払ってプロからサービスを提供してもらうのが介護保険制度である一方、地域包括ケアの考え方は、対価を介在させず、近所付き合い、人付き合い、地域づくりの中で面倒を見合いしましょうという、まったく逆の発想から成り立っている。まさに意識の変容がないと成り立たないのが「地域包括ケア」である。

それでも地域包括ケアが必要な理由

それぞれの地域がその地域の状況の中で、皆が話し合ってことを進め、皆が結果責任を負うという、いわば「究極の民主主義」といえる。社会資源の総力戦である。うまくいけば地域力が強化されていき、様々な課題を解決することにつながっていく。

地域医療構想

「病床機能報告制度」、「都道府県による地域医

療構想の策定（地域医療構想会議）」を経て、現在「地域医療調整会議」において各地域の今後の医療の在り方が話し合われている。地域ごとに、地域の責任で医療に関する計画を立てて、実行することが求められている。

医療法第三十条の四には「都道府県は、地域医療構想に関する事項を決めるにあたっては…地域の事情を勘案しなければならない」と謳われているにもかかわらず、厚労省は省令で地域の必要病床数の算定に関する計算式を打ち出した。計算式を当てはめると、おのずから地域の病床数が決まってしまうことが大きな疑問である。実際に山口県はこの流れの中で「山口県の地域医療構想」を策定、発表した。

山口県では、地域医療構想上の必要病床数を大きく上回る許可病床数が稼働している。今後、「地域医療調整会議」にて具体的な地域の医療の姿が検討されていくが、多くの部分を入院医療から在宅医療へとシフトさせていくことが求められている。

在宅医療のコスト

下関市赴任中に個人的に検討した数字を示す。認知症患者の医療・介護コストを試算すると入院の場合は 413 万円 / 年、介護施設では 353 万円 / 年、在宅では 267 万円 / 年となり、一見、在宅ではコストがかからないように見える。しかし家族負担を考慮すると、「介護にかかる時間」×「平均賃金」＝ 382 万円 / 年の負担が必要になる。場合によっては仕事を辞めざるを得ない。社会的コストという意味では合計 649 万円 / 年となり一番コストがかかってしまう。一口に「在宅医療」というけれども、自宅に限定せずに、介護施設や老人ホームなどの「新たな住まい」も含めての「在宅医療」という受け皿を考えることが不可欠である。

医療・介護をめぐる状況の「まとめ」

高齢化に伴い、医療・介護需要は増大する。しかしながら、医療・介護財源の増を見込むことは難しい。さらにマンパワーの確保が困難になる。慢性期の病床数は減ることになる（地域医療構

想)。市町の財政悪化のため、介護提供体制の拡充も厳しい。

地域で「課題」を抽出し、「解決策」を描かなければならない。地域住民、医療・介護関係者は現実からは逃げられない！

リーダーシップについて

ハーバード大学ケネディースクールのロナルド・ハインツ教授は「リーダーシップ」とは「問題解決能力」であると言う。様々な失敗体験を通じて後天的に得られるものだという。誰しも、部下であっても、上司であってもその人が置かれた場面でリーダーシップを発揮することが可能である。

自分自身を変え、組織を変え、社会を変えていく、そのような「リーダーシップ」こそが今の時代に求められている。

※同日の特別講演 1、2、3 については、本会報平成 30 年 2 月号（第 1890 号）の 172 ～ 178 頁に掲載済。

『若き日（青春時代）の思い出』原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihoku@yamaguchi.med.or.jp