



2016年4月7日放送

「今後の日本の医療の動向(1)-今後の日本の医療の動向」

NPO法人 医師と団塊シニアの会 代表理事/

東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫

虎の門病院 院長 大内 尉義

大内： 虎の門病院の院長、大内です。本日（2016.4.7）より、「虎ノ門医学セミナー」の放送が始まります。このセミナーは、虎の門病院と、NPO法人「医師と団塊シニアの会」の共同企画で、日本の医学・医療の最先端を虎ノ門の地から先生方にお届けしようというわけです。

第1回目と第2回目は、私、大内と、NPO法人 医師と団塊シニアの会の代表理事で、東京大学高齢社会総合研究機構特任教授、辻哲夫先生との対談をお届けします。

第1回目の今日は、総論的に日本の医療の辿ってきた道、そしてこれからについて、主として私が辻先生にお話を伺うかたちで進めたいと思います。

まず辻先生、今までの日本の医療を振り返って、こういう点が良かった、あるいはこういう点をこれから改善すべきであるといった動きについてお話しいただけますでしょうか。

辻： 日本の医療の特徴は、ひとつは国民皆保険です。これは全ての国民が平等な医療を受けられること、これは世界に誇るべき制度です。合わせてよく言われるのがフリーアクセスで、どの医療機関でも自由に行けます。これも素晴らしいことです。ただ、やはりこれからは病院や診療所の特徴に応じて役割を果たすということが大切です。俗に「病診連携」と言いますが、やはり医療機関の連携は重要になってきます。

もうひとつは出来高払いという、お医者さんが必要な医療を行い、それに応じてお金が出るという、医療を差し控えないという素晴らしい制度ですが、ただ、一時は検査漬けになるとか、薬漬けになるとかというような見方もあり、そのようなことが起こらないよ

う近年は出来高払いを見直しています。このような流れがありますが、この3つは、私たちが世界に誇るべき制度だと思います。

大内： その制度が、日本がこれだけ長寿社会になれた大きな要因だと思いますが、今後その超高齢社会を迎えようとする日本にとって、今後の医療がどうあるべきか、今先生がおっしゃったような特徴を兼ね備えた医療を続けていくことが出来るかどうか、あるいはどうすれば続けることができるかについて、先生のお考えを伺えますか。

辻： よく医療費適正化といわれますが、やはり医療費を制御しないと持続可能性、この国民皆保険は守れなくなるとも、皆が心配しているわけです。しかし必要な医療を控えることは、本当にしてはいけないことで、やはり生活習慣病予防というような、予防をしっかりと病気を減らしていく、これは正しい医療費の適正化です。それからもう一つは、年をとったら病気であると同時に寝たきりになることが多いわけですが、その場合は、むしろ生活の場に戻り、「医療・介護の連携」といわれている、在宅医療、在宅介護サービスを受けながら在宅で過ごし、結果的には入院に比べて医療費が安くて済む。そうして必要な医療を手控えることなく、医療費を安定化させる。こういう持続可能性への努力をしています。

大内： そのほうがむしろ患者さんのQOLにとっても良い面が多々あると、そういうことでしょうか。

辻： そういうことですね。QOLを良くして、医療費も制御すると。

大内： そういう方向でこれからの日本の医療を考えていく必要があるということですね。その過程において、フリーアクセスが日本の医療の特徴のひとつだと思いますが、これからはむしろ医療が機能分化し、それぞれの病態に応じた医療サービスを提供する、そして医療機関は、あるいは介護もそうですけれども、連携をしていくという方向性が望ましいように思いますが、その点はいかがでしょう。

辻： 先生がおっしゃる高度医療ですが、心臓の手術をしたり、脳の手術をしたり、という高度な医療から、高度ではないけれど骨折の手術をするとか、あるいは、治療後にリハビリを行う病院とか、病院のタイプもいろいろありますが、病院で必要な治療が終わり在宅に戻る。その生活の場で、自分たちで生活を送るようにする。このようなことを考えると、硬い言葉で「医療機能の機能分化と連携」といいますが、病院と病院同士が連携していき、そして病院と在宅が連携していく。それを「病院完結型医療から地域完結型医療へ」といいますが、医療機能が機能分化して、そして地域で完結する。このように今の医療政策は動いています。

大内： そうしますと、これから在宅医療も、大きくクローズアップされてきますね。在宅に関しては、次回、第2回目で詳しくお話を伺いたと思います。先生が今おっしゃった医療の機能分化、連携というのはこれからの医療のキーワードになるということですが、実は虎の門病院も、虎の門病院のOBが運営する医療モールを考えておりまして、虎の門病院のすぐ近くにそういった外来を主としたクリニックを開き、内科、外科

をはじめとする主要な診療科をそこに置くという計画をすすめています。虎の門病院と地理的にも近いですので、連携をうまくしてお互いに患者さんへ最適な医療を提供しようという構想です。「虎の門病院医療モール構想」と呼んでおりますが、これが今後、恐らく都市におけるひとつの医療モデルになるのではないかと考えております。辻先生、これについてはいかがですか。

辻： まさしく先ほど申し上げた、医療機能の機能分化と連携、そして地域完結型ですね。素晴らしい構想だと思います。ぜひ、都市型の日本のモデルにさせていただきたいです。

大内： 実は今回の企画も、虎の門病院と、医師と団塊シニアの会の共同企画ですが、主として虎の門病院あるいは関連の施設の先生方に登場いただく予定です。それでは最後に、今後の日本の医療がどういう方向で進むのか、まとめてお話いただけますか。

辻： これからの日本は後期高齢者と呼ばれ、75歳以上の人口が増えていきます。それをどう受け止めるかということについては、やはり出来る限り元気を維持することで、大きく言えば多くの病気の源である生活習慣病ですね。この予防をしっかりすることと、もうひとつは大内先生が専門領域とされている、フレイル予防ですね。歳をとって徐々に弱っていくのをできるだけ遅らせる。こういう予防政策を基本に置くということが一点。それから「虎の門病院医療モール構想」そのものですが、医療の機能分化を図っていくのですが、その場合にやはり後期高齢者が増えると、いわば要介護の人が増えるわけで、これらの方がずっと病院に入るということは、医療本来の姿ではありません。そういう中で、在宅医療ということが大切です。在宅医療というのはお医者さんが要ですけれども、看護・介護と連携しなければならないということで、地域で医療・看護・介護が連携していくということが非常に大切になります。これは「地域包括ケア」と呼んでいます。地域で医療が必要な場合であっても、生活の場で住み続けられるということで、医療機能の機能分化と連携と、「地域包括ケア」を組み合わせていく。そういうような改革が、国の制度改革でも着実に進んでいます。このように、いわば「治す医療」、これは病院医療で本当に病気を治す医療ですが、それに加え、「生活を支える医療」ということで、「治す医療」から「生活を支える医療」に転換していくというのが、これからの日本の医療政策だと思います。

大内： これから日本が超高齢社会になり、後期高齢者が非常に増えていくなかで、健康長寿社会を構築するために、今までの「治す医療」だけではなく、「治しかつ支える医療」というのが、今後の医療にとって必要であるというお話をうかがいました。辻先生、本日はありがとうございました。

辻： ありがとうございました。