

東京都医師会 TMA近未来医療会議

公開シンポジウム 基調報告

2022年4月15日

TMA近未来医療会議 委員長

上智大学総合人間科学部 教授
 一般社団法人未来研究所 臥龍 代表理事
 香取 照幸



Future Institute Wolong

TMA近未来医療会議 委員の構成

	氏名	役職	WG
TMA近未来医療会議全体協議会 検討委員会委員	委員長	香取 照幸 上智大学総合人間科学部教授 未来研究所臥龍代表理事	② 座長
	副委員長	園土 典宏 国立国際医療研究センター理事長	①
	副委員長	林 泉彦 はやしクリニック院長 町田市医師会会長	
	委員	和田 耕治 国際医療福祉大学医学部教授	③ 座長
	委員	菅原 琢磨 法政大学経済学部教授	① 座長
	委員	堀 真奈美 東海大学健康学部教授	
	委員	真野 俊樹 中央大学大学院戦略経営研究科教授 多摩大学大学院特任教授	
	委員	北川 雄光 慶應義塾常任理事 慶應義塾大学医学部外科学教授	
	委員	藍 真澄 東京医科歯科大学大学院教授	
	委員	海老原 全 東京都済生会中央病院院長	③
	委員	土谷 明男 葛西中央病院院長 東京都病院協会常任理事	②
	委員	大坪 由里子 三軒茶屋病院院長 東京都病院協会常任理事	
	委員	平澤 精一 マイシティクリニック院長 新宿区医師会会長	
	委員	荏司 輝昭 立川在宅ケアクリニック院長 立川市医師会理事	②
	委員	野村 和至 野村医院理事長 板橋区医師会理事	③
	委員	増田 幹生 共和堂医院院長 北区医師会会長	①

アドバイザリーボード	委員	長谷川ひとみ	はせがわ内科院長	武蔵野市医師会副会長
	委員	尾崎 治夫	東京都医師会会長	
	委員	平川 博之	東京都医師会副会長	
	委員	黒瀬 巖	東京都医師会理事	
		猪口 雄二	日本医師会副会長	
		安藤 高夫	東京都医師会参与	
		清水恵一郎	東京都各医会協議会会長	
		東京都医師会役員		

※WG(作業部会)委員…①第1クール担当、②第2クール担当、③第3クール担当、④第4クール担当(調整中)

TMA近未来医療会議 問題意識

- 財政と医療費 経済財政との整合性をどう担保するか
国家財政の逼迫、財政赤字の拡大 ↔ 少子高齢化の進行・医療費の増高
- 医療供給体制 限られた人的物的医療資源でいかに国民の医療を守るか
コロナ禍で顕在化した日本の医療提供体制の脆弱さ
背景にある根深い構造問題

ポストコロナ時代を見据えて、
「超高齢社会と厳しい国家財政下における我が国の社会保障・医療保障システムはどうあるべきか」について、医療者として国民・都民に明確な方向性を示す」

諮問にあたって提示された「検討項目」

- ・ 医療経済学から見た社会保障・社会保険制度と経済成長戦略
 - : 財政健全化と社会保障費・医療費(給付と負担のバランスなど)
 - : 「財政審の建議」・「諮問会議 骨太の方針」への逆提言
 - : 医療費財源のあり方(社会保険料・公費(消費税・資産課税等)・患者負担)
- ・ 医療保険制度のあり方に関する論点
 - : 国民健康保険制度の将来像と医療費適正化計画
 - : 後期高齢者医療制度の問題点(支援金や給付と負担の適正化など)
 - : ポストコロナ時代・超高齢社会における国民皆保険制度のあり方
- ・ 医療提供体制をめぐる論点
 - : 地域医療構想 病院の機能分化・選択と集中・地域完結型医療保障
 - : かかりつけ医機能強化と外来・入院・在宅の医療機能分化 地域医療の将来像「治し・支える医療」
 - : 地域包括ケアネットワークにおける医療の役割
 - : 医師・医療従事者の働き方改革
- ・ 医療の高度化・イノベーションと公的医療保険
 - : 診療報酬改革 地域医療・多職種協働・医療提供体制改革を支える診療報酬・介護報酬のあり方
 - : 医療イノベーション・医療DX・超高額医薬品(オンライン診療・革新的医療技術・医薬品への評価)
 - : 包括的健康保障(予防・未病・保健)を支えるシステム PHR・情報共有

会議の進め方 ～分科会方式～

基本的共通テーマ(諮問事項):

「2040年に向けた医療供給体制と診療報酬体系の抜本的改革」

第1クール(菅原)

国家財政、医療経済、国民医療費と税制、財政審の建議・骨太の方針

第2クール(香取)

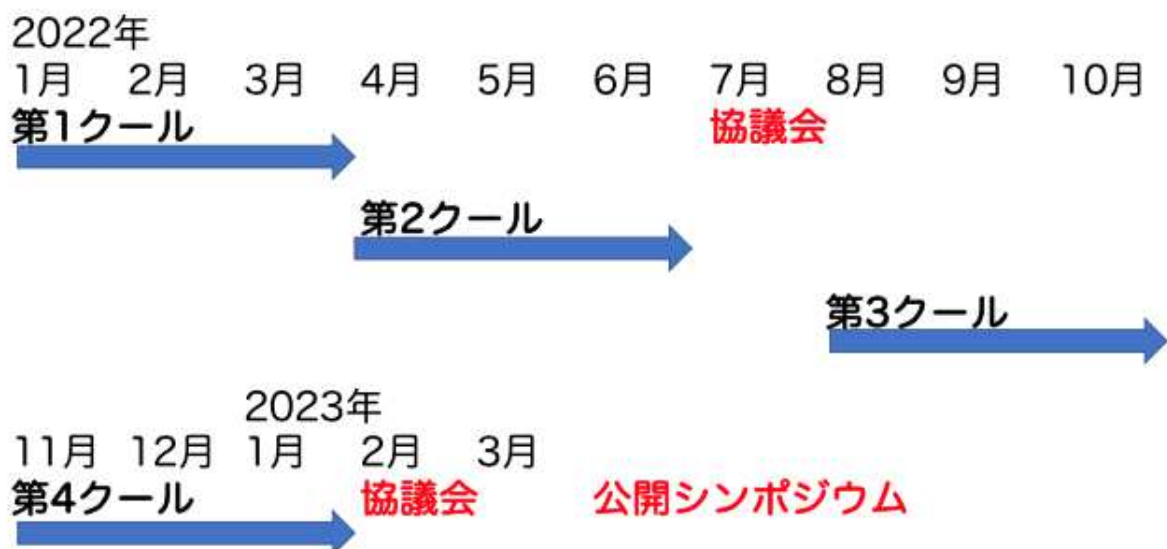
地域医療体制、地域医療構想・地域包括ケア、介護保険と医療介護連携

第3クール:(和田)

コロナ対策の評価、有事と平時の医療供給体制、第8次医療計画

第4クール(堀・香取)

医療保険制度の未来像、全世代型社会保障と後期高齢者医療制度



第一クール報告（提言）・医師会員アンケートを踏まえた 第二クールでの議論のためのいくつかの問題提起（私見）

Covid-19禍からの学び

: COVID-19禍を通じて我々が見たのは「すでに起こっている未来」だった。

2040年に直面するであろう医療の現場を、我々は現在進行形で経験した。

: 今回の危機を乗り越えていく過程で在宅医療はその力量と可能性を大きく広げた。

→在宅医療を強化しておかなければ、近い将来、医療全体が機能不全に陥ることになる。

: 医療ITは、医療のあり方を劇的に変えていく可能性を秘めている。

☆今回のCOVID-19禍では、新しい医療技術・医療機器、特にICT、IoTが在宅医療を支える大きな力となった。ウェアラブル端末、コミュニケーション機器、診断治療機器（例：在宅酸素）など、在宅で活用可能な様々な診断治療支援技術が次々と導入・実装され、Covid-19と戦う在宅医療の現場を支えた。

→「診断治療—臨床」の場面だけではなく、在宅（地域）と病院の機能分担、医療提供体制のあり方、さらには日常的な健康管理・予防まで含めたトータルな意味での医療ケア—「ヘルスケア」—の形を大きく変えていく可能性がある。

高齢社会における医療に求められるもの

・医療の目的の変化：「治す医療」から「治し支える医療」へ

→生活の質（Quality Of Life）を重視した医療へ
「生活の中の医療（生活を犠牲にしない医療）」

・病院に求められる機能役割の変化

一方では、「治す」に特化した高次機能・専門治療機能
他方では、「治し、支える」を担う在宅医療・地域医療を支える機能

・「治し、支える」は医療だけでは実現できない。

地域医療の形も変わる 「地域完結・在宅支援型」
外来中心から往診・オンライン中心へ 開業医の機能役割も変わる
医療・看護・介護・生活支援・・・ お題目でない医療介護連携
このためには医師・看護師・OT・PT・薬剤師・介護職など多様な
専門職種との連携・協働が重要 → だから地域包括ケアネットワーク

コロナ禍で露呈した日本の（平時の）医療提供体制が持つ構造問題

・民間資本中心で発展してきた日本の医療提供体制

自由開業医・自由標榜制 独立採算の中小民間病院中心の提供体制
医療機関相互の連携・協働の契機が内在していない
(病病連携・病診連携・医療介護連携・救急体制、、ずっと言われきているがうまくいかない。
現場の個々の医師・医療機関の「機転と応用動作」依存)

・患者の「選択の自由」が極めて大きいフリーアクセスの医療保険制度

患者の流れ(適時適切な医療需要の振り分け)を制度的にコントロールできない

・機能未分化・非効率で「薄まき」、余力のない医療提供体制

供給(提供側)もコントロールできず需要(患者)も制御できない。
日本の医師一人当たり入院担当患者数はアメリカの5倍、年間外来延べ患者数はアメリカの3.5倍。
医療従事者の労働環境は過酷。局所的に負荷がかかればいとも簡単に崩れる脆さ
←救急患者のたらい回し、医療(介護)難民、連携・ネットワークの不在はコロナ前からあった現象