

The Journal of Tokyo Medical Association

TMA

医師と東京都医師会を結ぶ会報誌

10

2025 VOL.78
NO.9

会長言

矢 療

再 建

東京都医師会 会長

尾崎 治夫



未	セ	セ
来	ル	ル
の	フ	フ
東	メ	ケ
京	デ	ア
医	イ	・
療	ケ	
を	ー	
再	シ	
考	ヨ	
す	ン	
る	か	
	ら	



医 療 再 建

東京都医師会 会長 尾崎 治夫

2025年に全て後期高齢者となる団塊の世代は、10年後の2035年には85歳以上となり、約半数が認知症あるいはフレイルになると考えられています。少子化に歯止めがかからず人口減少が加速する中、労働力不足に反比例してますます高齢化は進み、医療・介護の負担はこれから増大していくでしょう。東京は全国平均とは大きく異なる様相を呈し、2040年まで人口流入が続きながら高齢者も増えていきます。予防対策、健康寿命の延伸、社会保障制度の改革と、取りかからなければならない課題を前に、東京の医療は激変していく時代に入りました。今までのように全国一律の考え方ではなく、国や日本医師会に任せるのでもなく、厳しさを増す東京特有の問題や実情に応じた手立てを考えなければなりません。東京都医師会はどう舵を切っていくのか、セルフケア・セルフメディケーションを端緒として尾崎治夫会長に今後の展望と思いを伺いました。誰もが明るく元気に暮らせる健康な東京を守るために、これまでにない新しい医療のあり方を考えます。

取材日：2025年8月26日 東京都医師会館にて

財源確保と皆保険制度維持の危機に光る、 セルフケア・セルフメディケーションの重要性

— まずは現在の医療が抱えている課題をどう捉えられているかについてお聞かせください。

かつて高度経済成長期には、医療費関連の財源が増えるとともに診療報酬も引き上げられていました。一時は老人医療費が無料であったように、何でも保険で手厚く受けられるように国民皆保険制度は拡大してきました。その流れの中でしっかり診療していけば、医療機関は安定した経営を維持でき、医師は余裕のある生活を送れたわけです。皆保険制度さえ守っていけば誰もが幸せという時代は、確かにありました。もはや“あった”と過去形にしていいでしょう。

ウクライナ危機以降、日本は長年のデフレからインフレへと転換しています。近年は急激な物価高が続いています。そうした変化に対して、2年ごとの診療報酬改定では追いつきません。病院も診療所も苦しい経営を強いられています。

一方で、2025年は団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者になる年。後期高齢者は足腰が衰え、抱える疾患も複数にわたるため、医療費や介護費は増大していきます。65歳から74歳の前期高齢者に比べて、後期高齢者の医療費は約4倍、介護費は約10倍になるといわれています。この団塊の世代が10年後には全て85歳以上になり、約半数が認知症やフレイルの状態に陥ります。そんな状況にもかかわらず、依然として少子化は止まりません。今後の医療や介護を支えてくれる若い人たちが減っていく反面、医療需要と介護需要はますます増えています。

こうした医療・介護費の増大に対する財源確保の目処は立っていません。社会保障費の主な財源は消費税ですが、減税の論争が続いており医療費が今後どうなっていくかは不透明です。今、財源の確保と皆保険制度の維持は非常に危機的な状況にあるわけです。医療・介護それぞれで本

当に必要なものと維持が難しいものを検討して、見直すことが必要になってきていると考えています。

— 現行制度を見直すにあたって、どういったことが必要になってくるのでしょうか。

そもそも国民皆保険制度は1961年に整いました。決して自然に生まれた仕組みではなく、日本が考えてつくった日本にしかない制度です。日本に生まれた人はあって当たり前のものだと思っていますが、外国から来た人は保険証1枚で誰もが平等に医療を受けることができる制度の存在に皆驚くでしょう。この制度が現行のままで持続可能かどうかを考えはじめなければいけない時代に入って、医療もスリムにならなくてはいけないように思います。

国は高額療養費制度の自己負担の上限を引き上げて、医療費を抑制しようとした。皆保険制度の最も大事な根幹は、命に関わる病気にかかってしまった人が必要な医療を受けられることだと私は考えています。絶対に残さなければいけない最後の砦である高額療養費制度に、最初に手をつけようとした国のやり方は決定的に間違っています。もっと先に検討すべきことがあるはずです。命に関わる分野ではないところから医療費をどう抑えていくか、その施策の1つとして挙げられているのがセルフケアやセルフメディケーションです。

—セルフケアやセルフメディケーションについては、東京都医師会も推進活動に注力しているかと思います。具体的にどのような取り組みを進めていくのでしょうか。

セルフケアは7つの柱からなります。1.ヘルスリテラシーを身につけること、2.健診や検診を受けること、3.口腔ケア、4.禁煙、5.運動と睡眠、6.食事、7.OTC医薬品の活用、そ

それぞれの項目を理解して実践していくことが大切です。この7つ目のOTC医薬品の活用は、オーバー・ザ・カウンターの言葉のとおり薬局で解決するという意味から、セルフメディケーションとイコールで捉えられることが多いように思います。セルフメディケーションはWHOの定義で「自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」とされています。確かに手当てには薬を飲むことも含まれますが、それだけではありません。

以前出演したTV番組の街頭インタビューで「風邪を引いたら医療機関に行きますか」と質問すると、欧米人は9割以上が「行かない」、日本人は9割以上が「行く」と答えました。全く逆なんですね。同じくゲスト出演していたカナダの人とスウェーデンの人にどうするのかを聞くと、「身体を温めるスープを飲んで、家で寝ている」と。薬も飲まないわけです。風邪は9割以上がウイルス性疾患です。バクテリアが原因なら抗生素質が有効ですが、ウイルスに効く薬は基本的にありません。こうした病気や薬の基本的なことを理解して、

家で養生して対処するということを欧米では子どもの頃から教わって、ごく自然に実践しています。

日本はそうではありません。病院に行って薬をもらって、できるだけ早く会社や学校に行こうとする。十分に治らないうちに外出してしまうため、周りの人に感染を広げて悪循環を招いてしまう。そうではなく家でゆっくり養生して、喉が痛い、咳が止まらないとなったら薬局に行って市販の風邪薬を買って様子をみようというのがセルフメディケーションの発想です。もちろん乳幼児や高齢者は早めに医療機関に行くことが望ましいと思います。セルフケアの1つ目から6つ目の考え方を理解して実践しながら、OTC医薬品をうまく使いこなしていく。欧米では一般的に行われている一連のことがセルフメディケーションにつながるわけです。

自分の身体にもっと関心を持って理解して、健康のためはどうするか日頃から考えるような大人が増えてほしい。今、小学校・中学校・高等学校に学校医の先生が入って、がん教育や性教育、タバコ、アルコールなどさまざまな健康

見	そ	体	旧
直	の	制	態
す	本	に	依
時	質	メ	然
機	を	ス	の
が		を	制
き		入	度
た		れ	や
。			



教育に力を入れはじめています。こうした学校医活動によって、子どもたちが成長して大学に進学する頃には、自分の身体や病気のことがわかる、ヘルスリテラシーを身につけた大人に育っていくことは、これから東京都医師会として取り組んでいくべきことの1つです。

—セルフケア・セルフメディケーションを実践していく上で重要な考え方をお聞かせください。

健康教育を受けた子どもはセルフケアについて考える力が磨かれます。そして大人になって社会に出たら健診や検診を受けて、自分のアレルギーや合わない薬などを含めて、身体の状態を知ってもらうことになります。例えば、がん検診でがんを早期発見して根治できる人が増えれば、高額療養費制度を利用せざるを得ない人の増加を防げるのではないかでしょうか。自分から関心を持って病気の予防に取り組む人が増えれば、本人の健康増進はもちろん、医療

資源の浪費を抑えることにもつながります。セルフケア・セルフメディケーションは医療費抑制政策にとどまらず、皆保険制度を守っていくための大変な考え方と言えます。

同じセルフケアでも年代ごとに課題があります。例えば、40代から60代は生活習慣病の面でセルフケアをする。なるべく糖質を抑える、身体を動かす、そうしたことでの肥満や動脈硬化による病気を予防していく。65歳の前期高齢者になつたら、もっと人とコミュニケーションを取って認知症を防ぐ、そういう仲間と一緒に外出して筋力低下やフレイルを防ぐ。年代によって重点を置くことは変わってきます。

今後は、外来診療も入院も在宅医療も高齢者の需要で埋まっていくでしょう。若く健康な人が風邪を引いたから診てほしいと医療機関に来ても診察できる余裕はなくなるわけで、その分セルフケア・セルフメディケーションで健康を守ることが、これからの少子超高齢社会に求められるのです。

あらゆるもののが変わっていく医療の転換期、 正解のない時代に未来をどう選び取るか

— からの医療制度や提供体制について考えるとき、 どのようなことが重要になってくるのでしょうか。

医療のムダを削減する上で考えなければならないことの1つに、低価値医療・無価値医療があります。風邪に抗菌剤を処方するといった、ほとんど、または全く効果のない医療をどこまで医療費でカバーするのか。価値の低い医療を減らすことは重要で、ここでも患者さん側が薬や検査について十分理解するセルフケア・セルフメディケーションが大切になります。低価値医療・無価値医療は保険適用外にした方がいいのではと考えますが、医療機関によっては経営面や患者さんとの信頼関係維持などさまざまな事情から、提供せざるを得ないケースも多いでしょう。セルフケア・セルフメディケーションの考え方を受け入れられない

地域はあると思います。

しかしそれは今の仕組みのまま、ただ病院や診療所で患者さんが来るのを待って、病気を治す医療と診療報酬に頼っているから、たくさん診ないとやっていけないわけです。そこから抜け出して、もっと地域に介入して、住民の予防医療に力を入れることで診療報酬がもらえるような形にすべきではないでしょうか。

台湾では複数の診療所がグループを形成して、地域を面で支える包括ケアシステムを導入しており、地域住民に対して予防的な医療を行って病気を減らす取り組みが検証されています。こうした医療費抑制につながる予防政策を、例えば企業と一緒に取り組んで成果が出せれば報酬がもらえるような、これまでの仕組みに頼らずとも医療機関がやっていける制度を新たに設計していくべきではない

東	東	自	全
京	京	立	国
の	は	す	一
健	一	る	律
康	丸	時	か
を	と	代	ら
守	な	へ	地
つ	つ	。	域
て	て		が
い			
く			
。			



かと、私は思っています。

今まで入院治療を提供してきた病院も、75歳以上の後期高齢者が増えていくからの時代は治療に加えて介護を入れる必要が出てきます。高齢の入院患者が10日間で治療を終えて退院したとします。治療だけであとはベッドで安静にしていてくださいと放っておいたら、10日後に帰宅した高齢者は自分で歩けない状態になってしまいます。介護人材が入ってリハビリテーションをしながら治療していく体制に変えていかないと、今後高齢者であふれていく病院は成り立っていないでしょう。そこにかかる人手や人件費をカバーするためにも、従来にはない医療の形をつくっていかなければなりません。

— 医療の役割や医師としての仕事というものが、少しずつ変わってきたのでしょうか。

病院も診療所も、今までのように建物をつくって構えているだけで患者さんが来てくれた時代はもうやって来ません。昔に比べて、子どもの定期予防接種におけるワクチンの種類は激増しました。少子化の今、未来を担う子どもたちを立派に育てることは非常に大事です。例えば小児科の先生が、予防やメンタルを含めたケアはもちろん、学校医としてもっと学校の中に入っていて健康教育に取り組む。小児科医にとどまらないさまざまな役割を果たすことでの対価が得られる流れをつくる。そのような世の中にしていく必要があると思います。

また、タバコ対策も予防医療の一環として重要です。今、禁煙推進企業コンソーシアムに参画している多くは大企業で、何千人何万人もの社員は健康意識も高く、禁煙推進が図られています。一方、中小企業ではなかなか禁煙対策が進まず、特に建設業と運輸業ではその傾向が顕著です。そこで主に中小企業が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）と東京都医師会が連携して、禁煙推進の強化に取り組みます。医師会の予防医療の活動として組合員の健康をサポートすることで、診療報酬をもらえるような形に持っていくたいと考えています。

— 医療はまさに今、転換期を迎えていたと感じます。

そうです。半世紀以上にわたって変わらない医療制度のどこをどう変えたらいいのか、正解は誰にもわかりません。ただし現状維持では時代の流れに対応できないことは明らかです。さまざまな人がさまざまな知恵を出し合ってしつかり議論してもらいたいと思っています。

今後、東京は人口が減らないまま高齢化が進んでいくという特有の状況下で、独居老人の孤独・孤立の問題はますます深刻化します。一人暮らしの高齢者を見守るために、東京の医療を支えていくためにどうするか。改めて言えるのは、医療費削減のみならず、健康や医療資源の大切さへの自覚を促す意味でも重要なセルフケア、セルフメディケーションは、全員で一丸となって東京の健康を守るために必要な考え方だということです。

— 東京の医療は今後どのようにしていくと考えられますか。

都道府県の医療はこれから一律に変わっていくわけではありません。これまで国や日本医師会に任せた全国一律の政策や制度でも、ある程度うまくいっていました。しかし現在は厚生労働省が提唱する地域医療構想において大都市型、地方都市型、過疎地域型に分けて医療・介護提供体制は検討されています。今後は都道府県で違う運命をたどることになり、地域ごとの課題や実情に応じた対応が求められます。

それぞれが置かれた立場で、地域住民が一番幸せになるための持続可能な医療をつくっていき、財源が足りない分は国に要求していく。これまで以上に都道府県の行政と医師会の役割が重要となり、厚生労働省や日本医師会任せではなく自立していく必要があります。

セルフケア、セルフメディケーションの考え方を受け入れられない地域はあると言いました。もちろん私は全国一律で推進すべきだと言っているわけではなく、東京には必要であり、必要ないという考え方であれば別の道に進めばよいことです。都道府県が独自の医療を展開することは、コロナ禍では実現できていましたから。

皆保険制度の見直しも、まずは都道府県それぞれで考えはじめればいいのではないかでしょうか。協力し合えるところもあれば、全く事情が違うところもあるはずです。例えば地方には、広い土地に大家族で暮らしたり、祖父母から孫まで三世代で同居したりと、まだまだ多様な家族構成が残っています。しかし東京では、単身、夫婦のみ、高齢の親と子の同居など、家族で支え合うことが難しくなるケースがこれから増えてきます。地域の特性によって医療や介護のニーズは全く違ってきます。

訪問診療で考えると、地方であれば医師が自宅に赴いて1時間ほどサポートをする中で、同居している家族にさまざまなアドバイスをすることで、あとは家族が面倒を見るともできます。東京ではそうはいきません。夫婦2人で暮らしていても、世話をする側の1人が認知症であれば医師がいくら説明しても理解してもらえないかもしれません。また、一人暮らしている高齢者が家の中で転倒して自力で立てなくなってしまったら、誰にも知らせられないまま衰弱死してしまうかもしれません。こうした事態が頻出するのが東京の未来です。

— 課題多き未来にどう立ち向かえばよいのでしょうか。

少子超高齢社会が進んでいく中で、今まで通りの医療制度では立ち向かえないことは明白です。

例えば、伊勢海老といえば三重県を連想しますが、実は水揚げ量が激減しており、近年は千葉県などでよく獲れるそうです。一度、他地域への産地移動が起きてしまうと、以前のようにたくさん獲れる状況にはなかなか戻りません。気候変動も同じです。毎年のように猛暑に見舞われていますが、次の年には和らぐだろうという楽観をよそに、今後ますます暑くなっていくでしょう。

あらゆる物事や事象がこれまでとは全く違うものに様変わりして、おそらく元に戻ることはないと思います。激変する現実を直視せず、思考停止して蓋をしていてはいけません。従来の皆保険制度や診療報酬体系は一度壊さないと立て直せないという発想で、これまでにない医療のあり方を考えていくべきです。

大都市特有の問題に向き合い、 東京から医療をリコンストラクションする

— 時代とともに医療のあり方が大きく変わっていく中で、東京も独自性を打ち出していかなければなりません。具体的な手立てはあるのでしょうか。

超高齢社会における高齢者の孤独・孤立の問題について、前厚生労働大臣の武見敬三氏がSNSで発信されています。死後8日以上経過してから発見された人を孤立死・孤独死として内閣府が定義し、警察庁のデータにより発表された昨年1年間の死者数は全国で2万1,856人です。特に大都市で顕著に増えており、東京は約3,800人、大阪は約2,000人と、およそ4分の1を占めていることから、やはり大都市の問題だと言えます。

社会的に孤立して誰にも看取られることなく亡くなる人を少しでも減らすために、例えばスマートベッドのように寝ているときもセンサーで生体情報を測定・把握する、あるいはスマートウォッチやスマートリングといったウェアラブルデバイスを用いて生体情報を常時発信して、異常を検知したら在宅の先生がすぐ駆けつける仕組みをつくることは孤立死・孤独死を防ぐ手立ての1つです。

また、アメリカ・ハーバード大学には主に公衆衛生を中心とした専門家を育成する武見国際保健プログラムがあります。これまでに60カ国以上約330名の武見フェローを輩出していて、国際保健の第一線で活躍するなどネットワークは世界中に広がっています。近年、この武見国際保健プログラムに参加した先生が、一人暮らしの高齢者にウェブ通信で介入すると孤独・孤立の問題がどう変化するかといった研究をしていて、その成果を発表されました。パソコンなどから入手するウェブ情報が生きがいや認知症・うつ病の予防につながるのではないか、そうした研究成果を活用することも東京では有益かもしれません。

大家族が同居している地方でスマートベッドやウェブ通信の話をしても意味がありません。地域の特性に応じて医療が抱える課題は地域差が生じていて、これからも差はますます広がっていくでしょう。激しい時代の変化を捉えながら、東京都医師会も東京特有の課題に向き合って対応にあたっていきます。

そこにセルフケア・セルフメディケーションの考え方は必要だと私は思っていますし、ともに推進していく役員の先生方も同じ思いで力を合わせてくれると思います。

— 東京特有の課題は多く、医療はますます厳しさを増していくますが、これからの医療提供体制や診療報酬についてのお考えをお聞かせください。

今年の4月から、かかりつけ医機能報告制度がはじまりました。東京にはさまざまな専門医の先生が数多く集まっています。そこで内科、小児科、整形外科、婦人科、皮膚科といった先生方が、かかりつけ医グループとして組んでDXで情報を共有しながら、地域の住民を孤立させないように見守っていく、あるいは予防的な政策を打ち出していくといった体制は、これからの国策に応じるために必要になってくると思います。

スマートベッドなどのデバイス開発に医師の知見が有用であれば、産業とのコラボレーションを進めていくことで診療ではない領域から報酬を得ていくような考え方もできます。

病気になった人だけを治して、国に決められた公定価格だけで生活していくことを考えて、その診療報酬を上げる下げるで政治家と争うことにはエネルギーを使って疲弊する、そんな今までの慣習からは決別するべきだと私は思います。固定観念にとらわれない新しく柔軟なアイデアのもとで、我々医師や周りのスタッフが充実した仕事をしながら東京都民の健康を守っていくように、医療をもっと幅広く、これまでとは違うものに変えていかなければならぬと考えています。

— 医療という言葉の持つ意味がこれからもっと拡張していくような印象を受けます。医師の生き方や働き方もより広がっていくのでしょうか。

皆保険制度において守るべきもの、残さなければならぬものはあります。ただそこにこだわりすぎてしまうと、



医師や医療機関はどうしても皆保険制度という枠組みの中で生計を立てるしかないと考えてしまいます。医療をもっと広い意味で考えれば、やるべきことはほかにもあると思います。

例えば産業医は、企業の社員から相談を受けたり、予防に関与したり、医学的なアドバイスを提供することで基本的には企業から報酬を得ています。皆保険制度のもと社員を治療して診療報酬を得ているわけではありません。特に東京のような大都市には、企業にとどまらず医療が関わっている機会やニーズが多く潜在しており、医師は多様な生き方を選択できると思います。

医療がいまだかつてない転換期を迎えており、従来の見方を捨てて考えることが大事なのだと感じます。

— 別の視点や角度から医療を捉え直すことはこれまでにない試みになるかと思います。

シジュウカラという鳥が言葉を操る能力を持っていることをご存じでしょうか。現在は東京大学の先端科学技術研究センターで准教授をされている鈴木俊貴先生が、16年にわたって軽井沢の森の中でシジュウカラの鳴き声を研究して、鳥の言葉を科学的に証明しました。例えば、天敵のヘビが迫ってきたら「ジャージャー」、タカは「ヒーヒーヒー」と使い分けている。仲間に危険を伝える「ピーツピ(警戒しろ)」と「ヂヂヂヂ(集まれ)」を組み合わせて文章をつくることもわかっています。

ソクラテスの時代から、人間だけが言葉を使えると考えられてきました。ところが、世界で初めて人間以外の動物が言葉を話すことを突き止めた発見に、世界中の動物学者が驚きました。昨日まで当たり前だと思っていたことが、今日全く違うものに変わってしまうことが世の中にはあると

ということです。

日本が世界に誇る皆保険制度をいかに守っていくかが問われています。しかし、制度自体は現状維持のままで診療報酬の引き上げを考えるだけでは、本当の意味で持続可能な医療のあり方は見てこないでしょう。あらゆるもののが変わっていく時代だからこそ、何でも変えていかなければいけないと思った方がいい。変化がなければ進化はなく、そこにタブーはありません。旧態依然とした制度や固定観念、常識を、いい意味で壊してリコンストラクションしていく。壊すということはつくるということでもあります。

— 医療そのものを見直して新たに築いていくことへの思いをお聞かせください。

日本医師会会長だった武見太郎先生は、医療費を削減しようとする政府の医療政策に反発して全国一斉休診いわゆるストライキの強行や保険医総辞職を実行しました。当初は対抗していた政府も時間が経つにつれて音を上げて、診療報酬の大幅な引き上げが実現しました。しかし武見先生は、皆保険制度自体は持続可能なものではなくいはずれ立ち行かなくなるときが来る、皆保険制度があれば医師や医療機関はずっと安定して経営していくと思い込ませてしまったことが気がかりだ、とおっしゃっていたそうです。

まさしく今、その時代が到来しました。経済状況の悪化や財源の問題など課題は山積みの中、これまでの制度を見直すべきときが来たのだと実感しています。その手段の1つとしてセルフケアやセルフメディケーションがあります。また別の発想や施策を常に考えながら、医療を全く新しいものに変えていく、東京が先導して日本を変えていくという思いで取り組んでいきたいと思います。



変わらないものはない。

タブーもない。

固定観念を壊して、

医療そのものを拡張する。