



医療は変わる

独立行政法人国立長寿医療研究センター

総長 大島 伸一

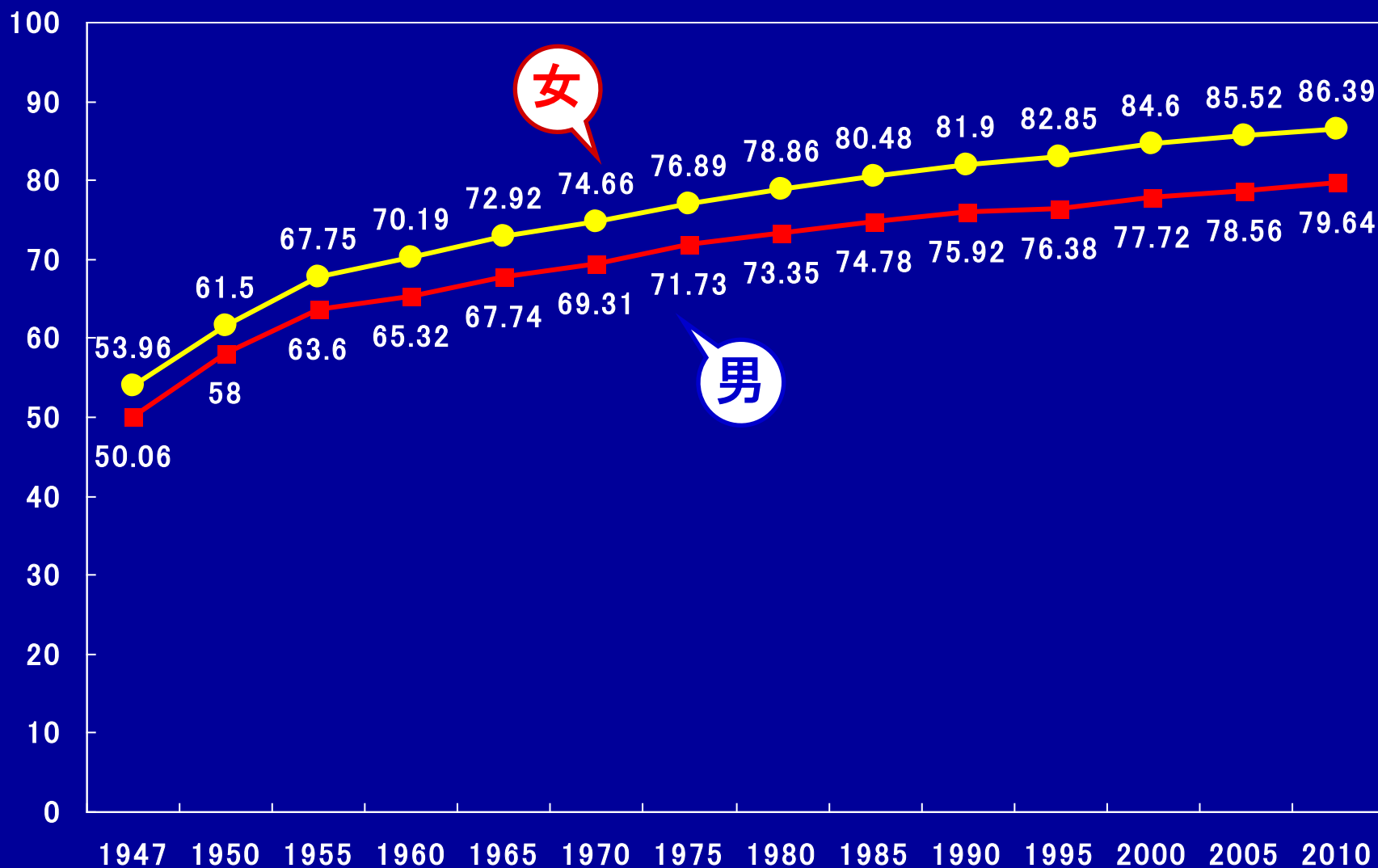
2013年3月21日

医療介護福祉政策研究フォーラム（東京）

- 1 社会が変わる
- 2 医療が変わる
- 3 これからの医療
- 4 医療提供のあり方

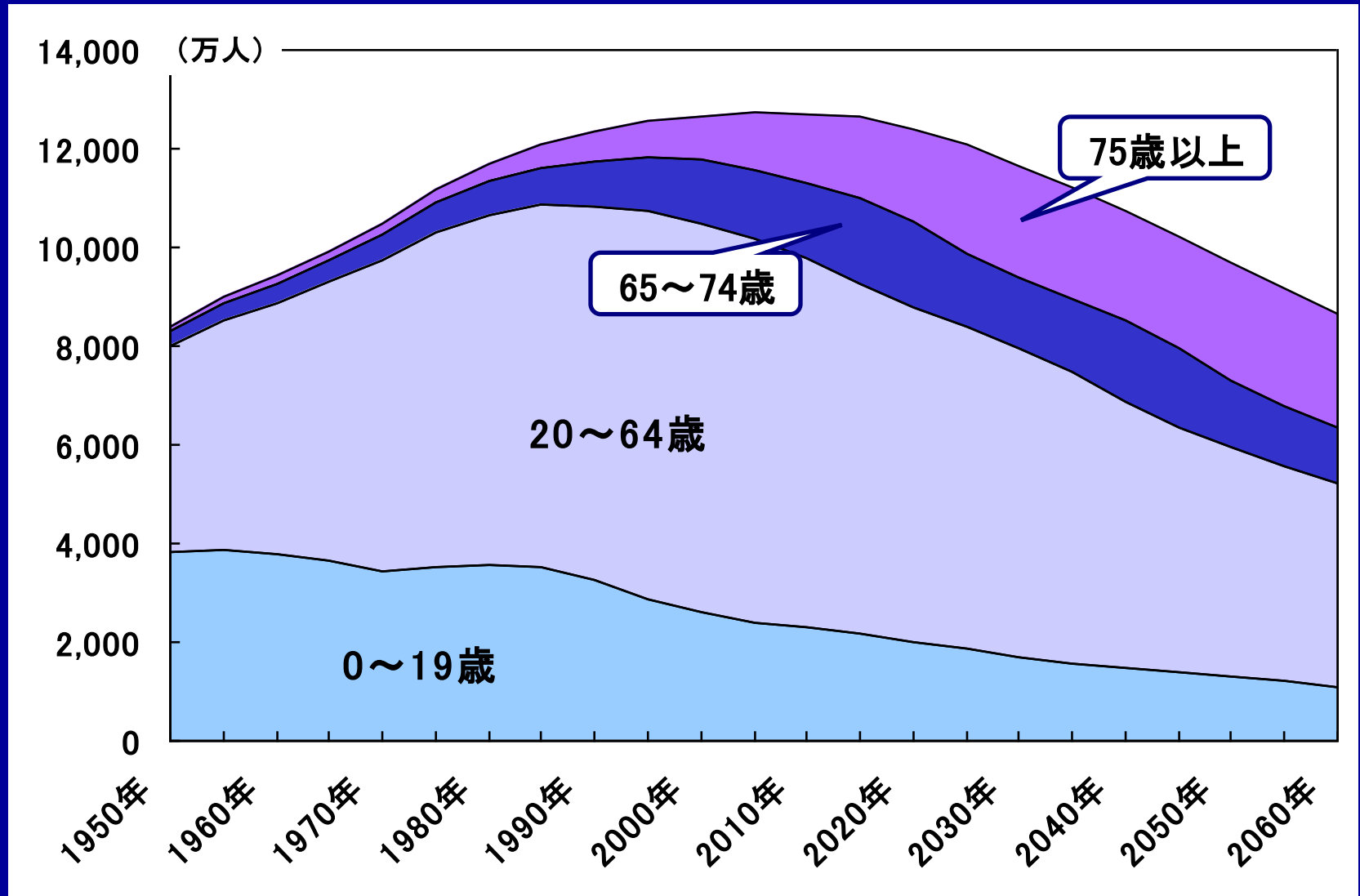
日本人男女の平均寿命の年次推移

(歳)



※1950,2010は簡易生命表、他は完全生命表による 3 (年)

日本の人口動態

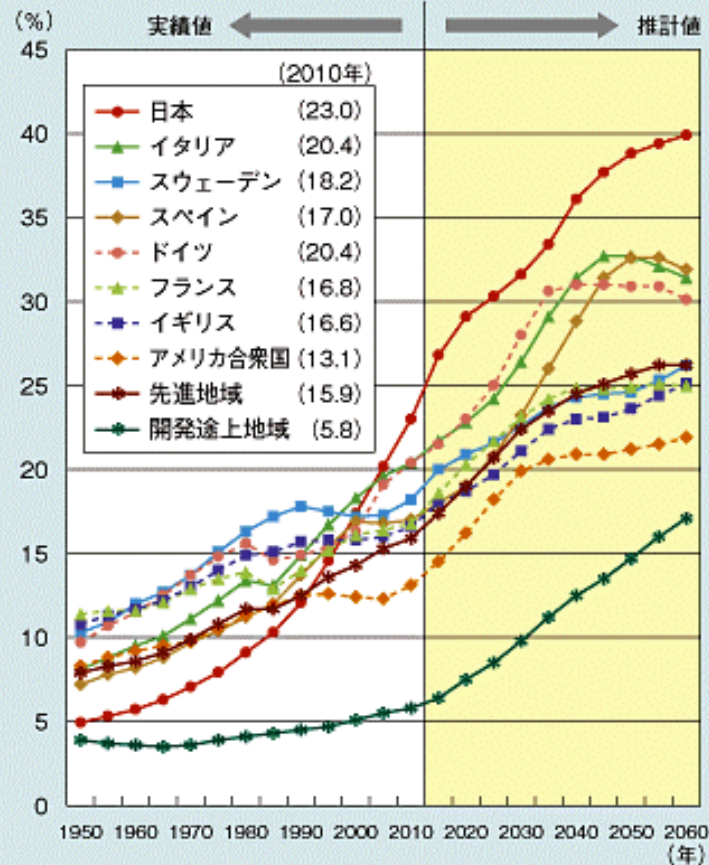


総務省 国勢調査(2010年まで実績値)

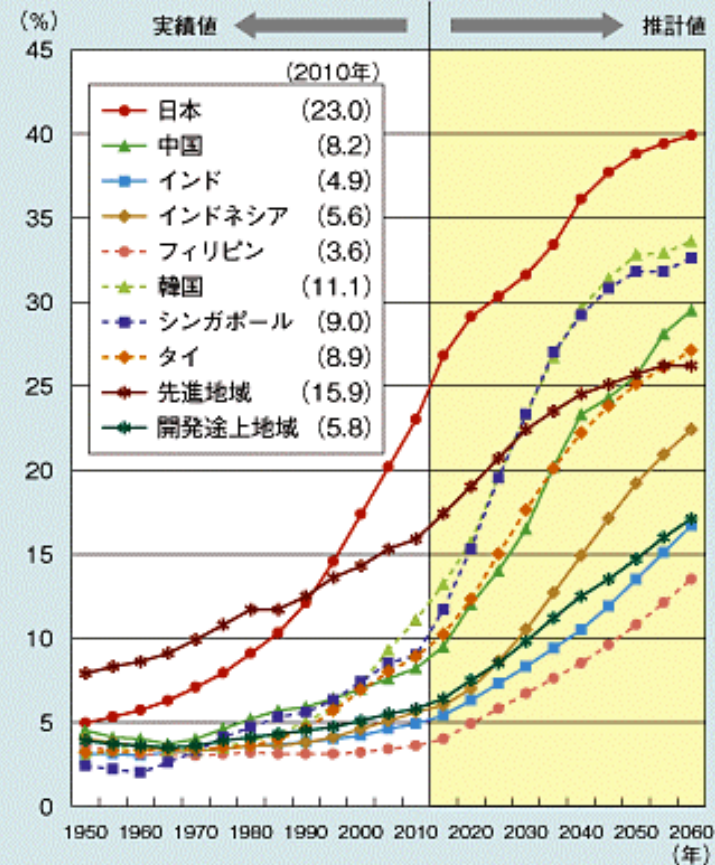
国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口(2015年以降推計値)により作成

世界の高齢化率の推移

1. 欧米



2. アジア



資料：UN, World Population Prospects : The 2010 Revision

ただし日本は、2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。

(注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。

開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

超高齡社会(1)

人生 50～60年



80～90年

人口 12800万人台



8000万人台

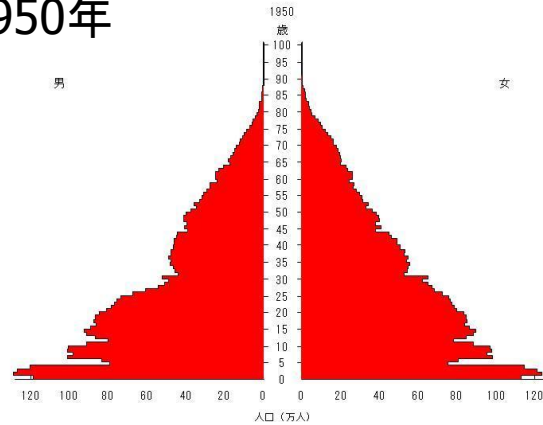
(2010年)
高齡化率 5%



40%

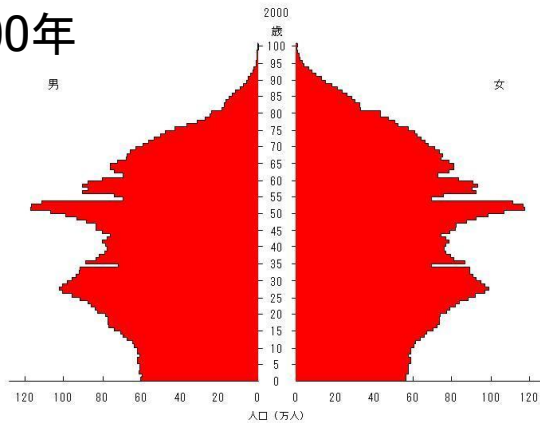
超高齡社会(2)

1950年



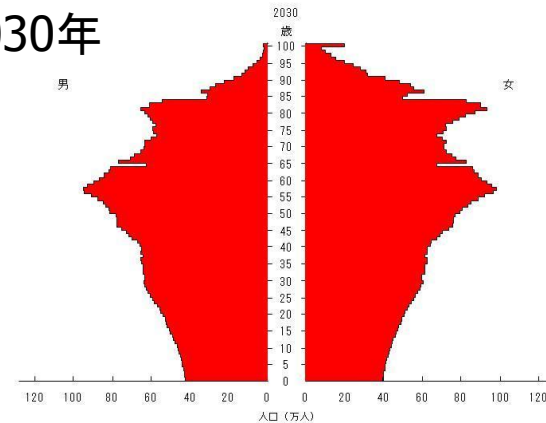
作成：国立社会保障・人口問題研究所

2000年



作成：国立社会保障・人口問題研究所

2030年



作成：国立社会保障・人口問題研究所

超高齢社会(3)

1. 前例がない
2. 社会実験

超高齢社会(4)

1. 高齢期の生き方(個人的)
2. 制度・システムのあり方(社会)

- 1 社会が変わる
- 2 医療が変わる
- 3 これからの医療
- 4 医療提供のあり方

高齢社会と医療

高齢化



人口構造の変化



疾病構造の変化



医療需要の変化

医療需要の変化

1. 質的变化

2. 量的変化



パラダイムの転換

20世紀の医療

1. 医療：医術で病気をなおすこと

広辞苑

2. 病院の世紀の理論

猪飼周平

治す医療

1. 正常と異常の区別
2. 異常の部位と原因を特定
3. 原因を除く

I. 従来の医療

1. 正常とは完成された個体を対象として数値化、画像化したものである
2. 正常とは部分(臓器・細胞・遺伝子等)の機能や構造をもって決定したものである
3. 全体は部分の集積で説明が可能な体系である
4. 病気は部分の傷害(一臓器、一傷害)という形で発症する
5. 傷害の原因と部位の特定は可能である
6. 部分への技術の介入によって、完全治癒・回復を目指す
7. 部分への治療の結果は全身の生命予後、QOLに直結する
8. 特定病因論、古典力学、要素分解主義の因果律で説明が可能である

治す医療

対象：完成された個体

正常：疾病や障害のない成人

病態：一臓器一傷害

治療：生命予後・QOLに反映

治す医療

治す



臓器の機能回復



救命・延命



QOLの改善

治す医療の限界

1. 病気には
治る病気と
治らない病気とがある
2. 老化は治せない
3. 人は死ぬ

高齢者の特徴(1)

老化 と 病気

高齢者の特徴(2)

老化の過程の特徴

1. 普遍性(生物すべてに生じる過程である)
2. 内在性(遺伝的に決定されたものである)
3. 進行性(進行し、生じた変化は不可逆的である)
4. 有害性(変化は生体に脆弱化を来す)

Strehlerの4原則

高齢者の特徴(3)

1. 老化＋病気
2. 生活習慣病
3. 全身障害
4. 多病

Ⅱ．高齢者医療

1. 高齢者は完成された成人とは異なる
2. 老化という過程に疾病が加わる
3. 老化は治せない
4. 多臓器の傷害が一般的である
5. 正常とは、部分（臓器・細胞・遺伝子等）と全身との至適な平衡・調和状態である
6. 部分と全身との平衡・調和状態は個によって異なる
7. 至適な平衡・調和状態は全身の機能検査によって測定する
8. 部分の機能や構造の検査は補助的な価値をもつ
9. 治療は部分の機能回復と全身との至適な平衡・調和状態を目指す
10. 至適な平衡・調和状態は生命予後やQOLを改善する
11. 特定病因論、因果律等で説明は困難である

従来の医療と高齢者医療

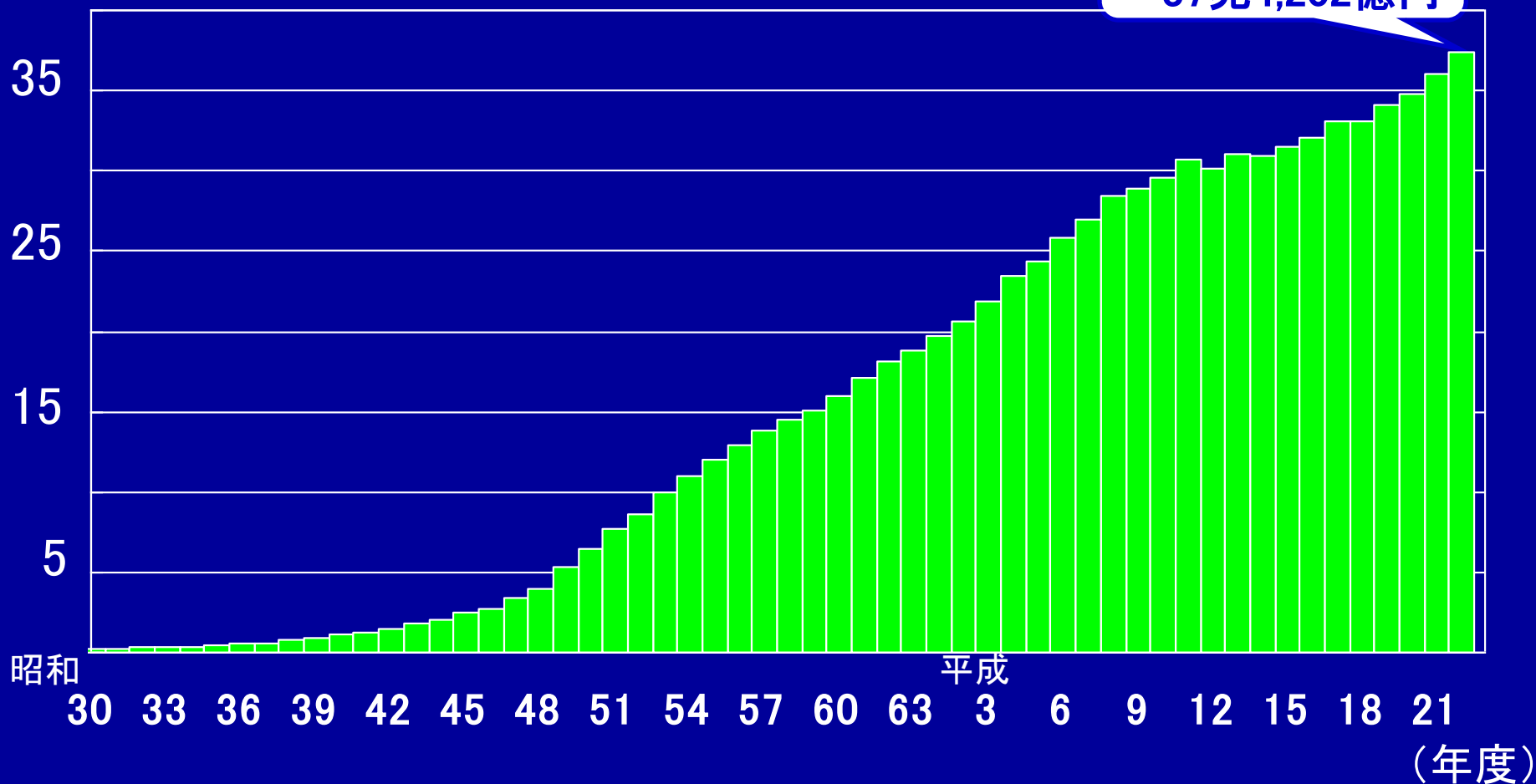
社会的価値	完全治癒	—	障害との共存	個人的価値
	社会復帰	—	生活復帰	
	救命・延命	—	納得ゆく死	

専門医中心  総合医・専門医の連携・分担

国民医療費の推移

(兆円)

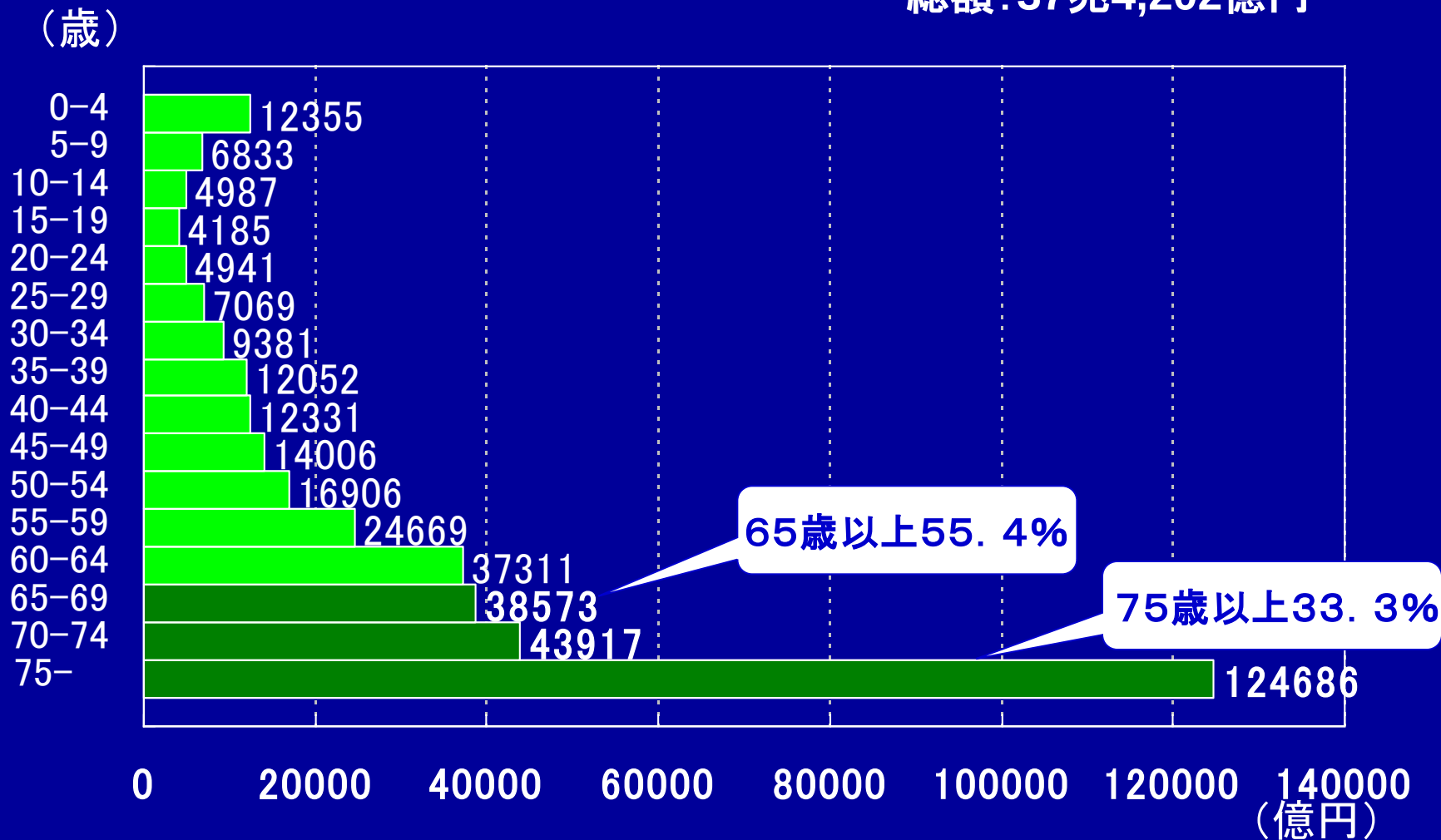
平成22年度
37兆4,202億円



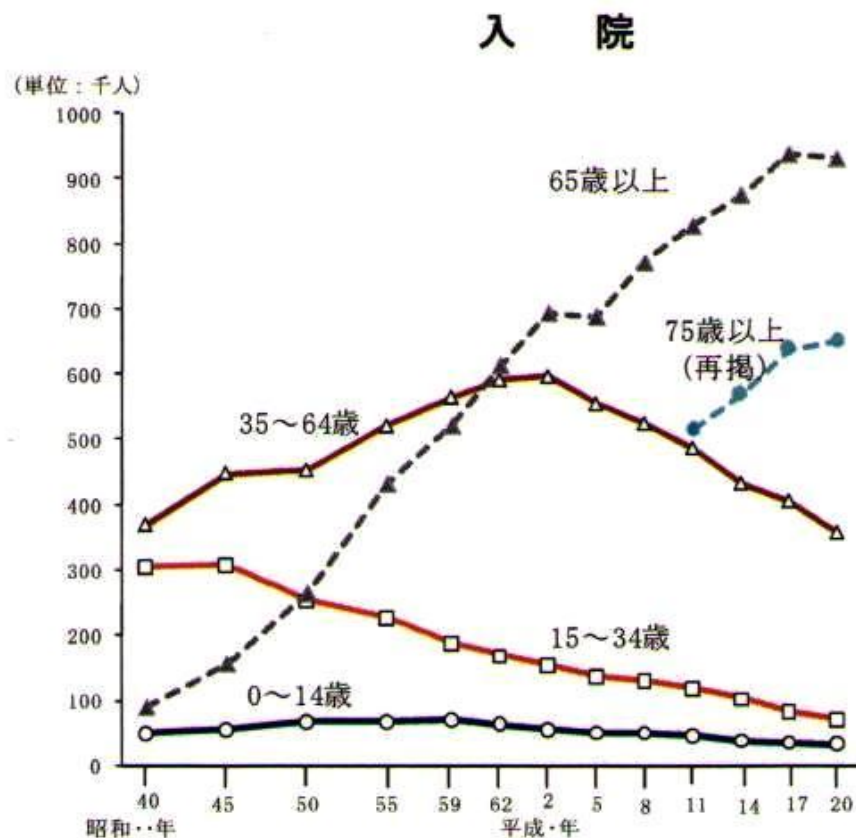
厚生労働省 平成22年度国民医療費の概況より作成

国民医療費 平成22年度

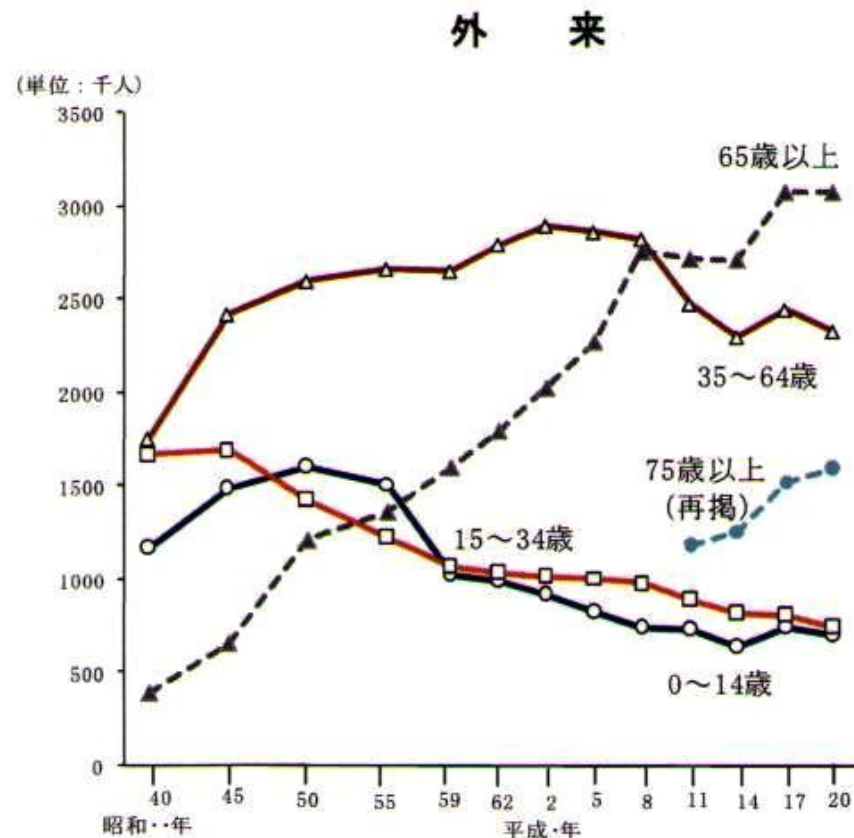
総額: 37兆4,202億円



年齢階級別にみた推計患者数の年次推移



注：1) 平成8年以前は、「75歳以上」を表章していない。
 2) 平成17年から、診療所の調査の期日については、休診の多い木曜日を除外した。



- 1 社会が変わる
- 2 医療が変わる
- 3 これからの医療
- 4 医療提供のあり方

これからの医療(1)

治す医療 → 治し、支える医療

病院医療 → 地域医療

専門医 → 総合医

開業医の時代

これからの医療(2)

1. 役割分担

2. 連携

(1) 専門医と総合医

(2) 医療、看護、薬剤、介護等

3. 循環型

これからの医療(3)

医療のなかに生活



生活のなかに医療

在宅医療
医療連携

医療のパラダイム転換

感染症

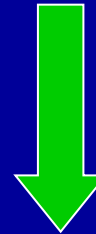


臓器障害



慢性病

パターンリズム



パートナーシップ

20世紀とは

1. 科学技術至上
2. 個の解放

行き過ぎとは意図してではなく、
うっかりと限界を超えてしまうこと

成長の限界 人類の選択

- 1 社会が変わる
- 2 医療が変わる
- 3 これからの医療
- 4 医療提供のあり方

医療とは

病気があって医学が生まれ

病人のために医療があり

医療を行うために医師がいる

医学概論 1982年 川喜多愛郎著

傍線(大島)

医療とは

1. 社会の形が医療需要を生む
2. 需要が医療の形を決める
3. 医療の形は医師の形

医療提供のあり方

どのような医療を
どのように提供するか



どのような資源を、どれだけ、
どのように準備するか

医療内容の決定

1. 普遍的

医学的適応 生命、QOL

2. 20世紀的

(1) 社会的適応 生活、社会生活

(2) 価値的適応 人生観、死生観

医療需要の変化

1. 疾病構造
2. 技術
3. 人権意識
4. 価値観

医療提供体制の構築

1. 時代によって医療は変わる
2. 資源は有限である
3. 需要に供給を合わせる
4. 医療の形が医療需要を決める
5. 医療には公共性がある

日本の問題

1. 総合的実行計画の欠落
2. 専門職能団体の怠慢
3. 総合的技術評価の欠落
4. 権利意識の肥大化
5. 価値観の多様化

行政の役割

1. 医療需要の予測
2. 総合計画の立案と制度設計
3. 医療資源の準備、配置

医療資源

ひと 人材の養成 — 大学
もの 地域医療計画 — 地方
かね 財の調整 — 国



総合計画

専門家の役割

質の担保

1. 標準的医療の決定
2. 提供された医療の評価
3. 必要な医療人の育成と評価
4. 時代が求める医療の提示

医療提供のあり方

いつでも 好きなところで
お金の心配をせずに 求める
医療を受けることができる



必要なときに適切な医療を
適切な場所で最小の負担で
受けることができる

適正な医療の提供

1. 需要に基づいた医療資源の算定
2. 提供体制の総合計画
3. 現場での診療内容決定の基準
4. 計画に合った診療報酬
5. 適正な医療提供のシステム化
6. 需要に合った医療人の育成
7. 技術評価；技術移転
8. 資源の重点配分

