

Keiju Medical Center
public relations magazine

vol. 89

2016.1



2035年、
日本は健康先進国へ。

恵 Keiju 寿

先端医療から福祉まで「生きる」を応援します

新春対談 保健医療2035を語る

東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室 教授
(厚生労働省「保健医療2035」策定懇談会 座長)

渋谷 健司

×

社会医療法人財団董仙会 理事長

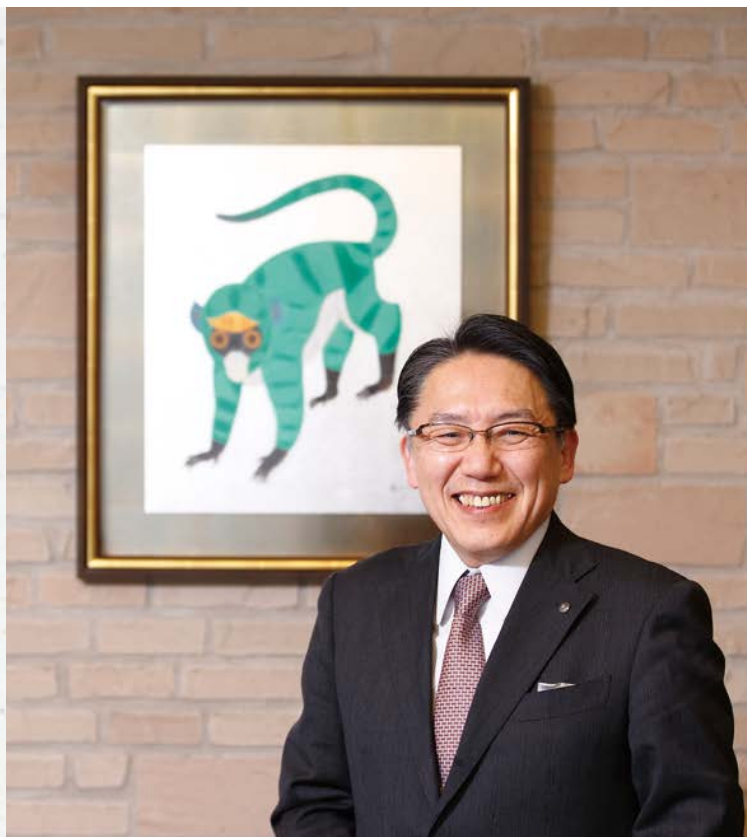
神野 正博



2016
Happy New



Year



2015年は、2月の能越自動車道開通、3月の北陸新幹線開通、4月のNHK連続テレビ小説「まれ」放映など、地域は話題に満ちた年となりました。私たち、けいじゅヘルスケアシステムにおいても、3月のローレルハイツ恵寿、恵寿ローレルクリニックのオープンのほか、7月には都市圏の退職者をターゲットとしたシニア・イノベーター募集、10月には会員制オンデマンド送迎システム「樂のり君」の運行、医療や介護の質の向上を目的とし、『知の創造・技の熟練』を合言葉にKeiju Innovation Hub（恵寿イノベーションハブ）をオープンさせました。

今年2016年は国の施策によって、医療費（診療報酬）改定、地域医療構想策定の年となります。これらによって、2025年という団塊の世代が後期高齢者となる、まさに高齢社会の到来に向けての大改革が緒に就くこととなります。

けいじゅヘルスケアシステムを取り巻く環境は、都市部よりもはるかに早く高齢社会が到来しています。その中で私たちが目指す方向性は、国が目標とする2025年に対応するのではなく、まさに今からその先の2035年に対応することかもしれません。

そういった意味で、厚生労働省「保健医療2035」策定懇談会の座長を務めた渋谷健司先生を昨年12月に七尾へお迎えして、その意味するところについてお聞きすることができ、本誌でも対談記事を掲載させていただきました。

私たちが今ここで取り組まねばならぬことは自明です。それは、「保健医療2035」の2035年へのパラダイムシフトを先取りすることです。特に、私たちにとって「発散（細分化）から統合へ」が鍵のように思います。私たちは、細分化することによって専門性を確保し、機能を分化させてきました。患者さんや利用者さんの価値観を軸としたサービスの統合を目指す時なのです。

千支の「申」の字は、「形が明らかになってくる」「実が固まっていく」様子とされます。私たちの、これからのに向けての医療介護福祉提供体制を固める年にいたく思っております。

2016年 新春

社会医療法人財団 董仙会

理事長 神野 正博



社会医療法人財団董仙会 理事長

神野 正博

Kanno Masahiro

1995年特定医療法人財団董仙会(2008年11月より社会医療法人財団に改称、2014年創立80周年)理事長、2011年社会福祉法人徳充会理事長併任、専門は消化器外科。

特集

恵寿と

新春対談 保健医療2035を語る

厚生労働省「保健医療2035」策定懇談会座長の渋谷健司教授をお招きし、20年後の保健医療について神野理事長と対談していただきました。

- ・「次期診療報酬改定に向けた基本認識」で明記された「リーン・ヘルスケア」とは？
- ・20年後に向け、世界最高水準の持続可能な保健医療システムを構築するためには？
- ・2035年への5つのパラダイムシフトの意味するところは？

～量の拡大から質の改善へ、インプット中心から患者にとっての価値中心へ、行政による規制から当事者による規律へ、キュア中心からケア中心へ、発散から統合へ～

神野 もちろん20年後の少子高齢社会で現在の保健医療制度の維持が難しいのは紛れも無い事実ですが、そもそも、なぜ2035年の保健医療のあり方を提言したのでしょうか？

渋谷 制度の抜本的改革を考えた時に、議論から実行に移すまでに少なくとも10年はかかります。2020年までに社会保障を含めた財政再建、2025年までに地域包括ケアシステムの確立といった議論が進んでいますが、その先を見越した20年後の将来ビジョン構想は今までありませんでした。単に今ある制度を維持するために負担を増やして給付を減らすのでは夢がないですし、新たな「社会システム」としての保健医療の再構築が必要です。

神野 実は私が理事長に就任して20年が経ちました。長いようで、短かったなという実感があります。この20年で地域の医療体制が変わったと思います。この先の20年を考えることは、決して夢物語ではないと思います。それにしても、提言書をまとめたメンバーが随分とお若いですね。

渋谷 メンバー選定にあたって、自分の物語として構想

できる20年後も現役でいる人、厚労省内部の若手、生活者の視点としてできるだけ女性を入れることの3つをお願いしました。また、お役所の審議会でよくあるような事務方が資料を作って、予定調和的に会議が進む。そういったことなしにゼロベースでやりたいとお願いしました。内容は荒削りな部分もありますが、このメンバーだからこそいろいろなしがらみのない提言ができたのかなと思います。こういった機会を与えていただいてありがたいと思っています。

神野 提言書にある「2035年までに必要な保健医療の5つのパラダイムシフト(固定概念の転換)」はなるほどと思いました。「パラダイム」の転換例として今までのように高額な医療機器を導入すれば患者が増える、といった医療提供側の視点ではなくなっていくということですね。

渋谷 今までは病院設備や、人員配置といった資源の投入量が評価された時代でした。これからは患者さんにとって病状を良くするとか患者さんにとってのアウトカムを評価する視点に移していくべきだということです。

神野 ここ20年で患者さんの価値観、例えば「死」のあり方



東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室 教授

渋谷 健司

Shibuya Kenji

1991年東京大学医学部医学科卒。医師免許取得後、99年米・ハーバード大より公衆衛生学博士号取得。帝京大学医学部産婦人科助手、同大医学部公衆衛生学講師を経て、2001年WHO(世界保健機関)シニア・サイエンティスト、04年WHOコーディネーターなどを歴任。08年から現職。

保健医療
2035

2035年、
日本は
健康先進国へ。

2035

(quality of death)など随分変わったなという実感があります。これからの20年先ももっと変わるのだろうと思います。パラダイムシフトについてもう一つ「統合」についてお聞きします。現状は医療も制度も役所も縦割りで、統合していくには相当な力が必要で、既成の組織の中では難しいと思いますが、統合するための戦略はどうしたら良いでしょうか。

渋谷 いろいろなビジョンや価値を共有し患者さんにとって境目のない対応をしなければなりません。基本的に地域で自分たちが自分たちのために良い統合モデルをつくっていく。住まいやインフラも含めて社会の枠を超えて連携していくことが重要だと思います。

神野 私も同じ思いです。統合モデルをどうやって作っていくかが鍵だと思います。もう一つこのレポートで世界に向けた話があります。少し前にフィンランドの方々と話す機会がありました。彼らはヨーロッパでも高齢化が進んでいるので日本を非常に注目している。ただ、ここでいう世界とは少子高齢社会のシステムだけではないですね。

渋谷 ひとつは日本を少子高齢社会の先進国として失敗も成功も研究していることは間違いありません。他方、世界では社会保障やシステムの実験がいろいろ行われていて日本が積極的に外に出ていくことによって、情報をとりながらシステムを設計し学んでいく必要もあります。また、新型インフルエンザやエボラ出血熱等の健康危機対応に国境はないですから、医療だけでなく安全保障も含めて医者も患者も病気も国境を超えている時代のなかで国内だけでは限界があると思います。

神野 国際展開のためには保健医療制度運用の輸出と診断・治療といった医療技術の輸出、両方必要であるということですね。

渋谷 はい、保健医療システムそのものも含め持続可能

な制度の技術支援も目指すべきです。世界は今後の保健医療システムのあり方を模索している日本に注目しています。過去には明らかに皆保険制度で成功していますから「援助」だけでなく高付加価値のサービスとして日本の医療システムをグローバルに展開する余地があります。

神野 ネガティブな話になりますが、日本の皆保険制度は国民に対してフリーアクセスやローコストでハイクオリティな医療をもたらしました。提言にもあり、2016年度の診療報酬改定にも盛り込まれている「リーン・ヘルスケア」、すなわち「より良い医療をより安く」ということになると医療関係者からはさらに現場が疲弊するという声も聞こえてきそうですが。

渋谷 おそらくそれは誤解で、投入された医療資源に対して効率や質が追いついていないというミスマッチがあると思います。もちろん効果があるものには報酬をつけるべきですが、いまそういうものがなく極めてパッチワーク的な診療報酬体系です。過剰診療や過剰投薬の問題も深刻です。例えばある抗がん剤に本当に費用に見合った効果があるのか？そういったことを考えないうちにインセンティブをつけている。本当に患者さんにとって価値のあるところに報酬をつける。ちゃんとやっている人が評価されるシステムを作るべきであると思っています。決して安かろう悪かろうではありません。

神野 地域に話を戻しますが、かかりつけ医の「ゲートキーパー」ではなく、「ゲートオープナー」機能の確立という言葉の意味するところをお聞かせください。

渋谷 一般的にかかりつけ医の先生方は「ゲートキーパー」であると言われています。ただ「キーパー」という言葉はその先が閉ざされたイメージがあります。そうではなくかかりつけ医の先生は患者さんにとって個別の課題だけでなく背景も含め、全人的な医療サービスを提供することが



でき、その人の先の「ゲートを開ける」というイメージであえてつけました。

神野 確かにそうですね。まさに家庭医の専門性と言われるコンプリヘンシブネス(包括性)、つまり病気の時も健康な時もなんでも相談に乗り、治療・健康増進・予防を行う。ゲートがオープンするところは医療だけでなく介護や福祉かもしれないしヘルスケア全般、生活も含めてということですね。

渋谷 ゲートをオープンする「かかりつけ医」の先生方は決してスーパードクターではなく「繋ぐ人」でなければならないし、全人的に診てマネジメントできる人の教育が重要だと思います。

神野 どうしても家庭医や総合診療医というと「広く浅く診る」というイメージがあります。私はそうではなく、彼らはなんでもないような症状から鑑別診断を駆使して、重要な疾患を発見することに価値があると語り続けています。

渋谷 確かにその通りだと思います。最近、私の周りの若い人にも「ドクターG」のように総合診療医を目指す人が増えてきています。やはり現場の方が臨床に即した研究ができる。大学で研究している人たちにも最先端で一番かっこいいし尊敬されるということが伝わればプロが集まると思っています。

神野 さて、「保健医療2035」のビジョンを実現するためのガバナンス(管理・監督)、だれが地域のガバナンスを効かせるべきでしょうか。

渋谷 ガバナンスとはどこにお金と権限をつけるかということが肝だと思いますが、厚労省が制度を決める中央集権的な形が崩れつつあります。少し地域に移譲してもよいのではという提言をしました。理想的には地域で主体的に決めていくことが重要です。そのためには地域のリーダーたる人を作っていかなければならないし、いろいろな人を巻き込むことができ専門家達の間を連携して繋ぐ人を作っていかなければならない。たまたま生まれる場合もあるかもしれないが、評価基準をつかってミッション(使命)やバ

リュー(価値)を共有しようとした事例をつくっていかなければならない。

神野 例えば地域包括ケアシステムの実現に関してもどこの地域のベストプラクティス(最適事例)をコピーして持ってきてやってもだめ。実際に地域で主体的にどう動くかの段階だと。

渋谷 今は解がないですから実際に動いて、いろいろな成功と失敗を積み重ねて試行錯誤するしかないと思います。この提言書に書いたのもこれをやってくださいではなくてあくまでもアクションの例です。

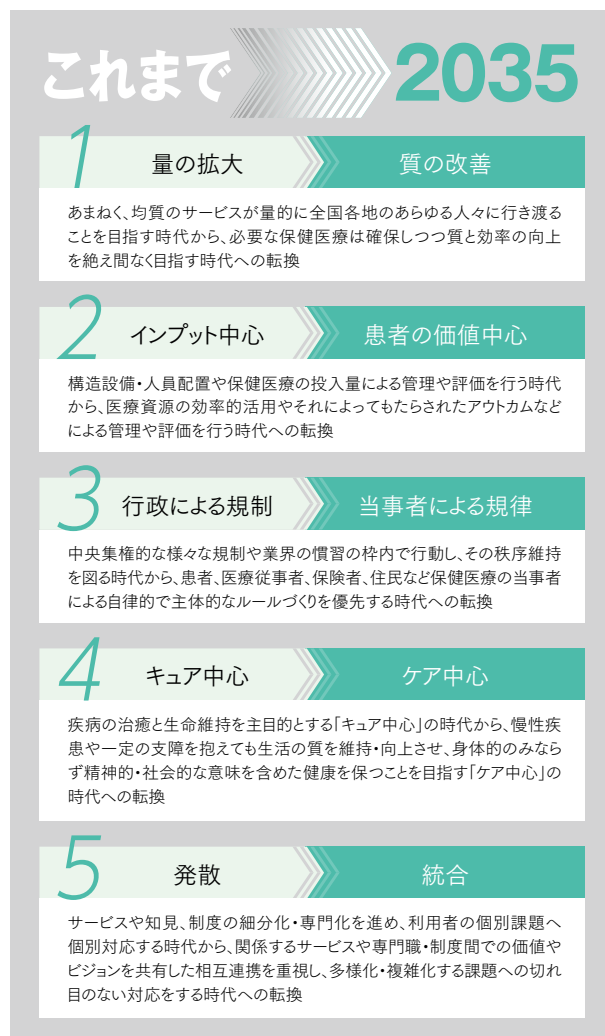
神野 私どもが目指す「地域包括ヘルスケアシステム」の方向性にたくさんのヒントをいただきました。ありがとうございます。

※文中()内の日本語注釈は、編集で追加しました。

PARADIGM SHIFT

新しい考え方への転換

2035年に向けた課題を克服するには、従来の保健医療制度の枠組みと発想を転換し、新たな「社会システム」としての再構築なくして途はありません。このためには、これまで保健医療制度を規定してきた根底の価値規範や原理、思想、すなわちパラダイムを以下のように根本的に転換する必要があります。



さはらファミリークリニック

内科、胃腸科、外科、整形外科、
リハビリテーション科、小児科

Profile

理事長・院長

佐原 博之 先生

さはら・ひろゆき

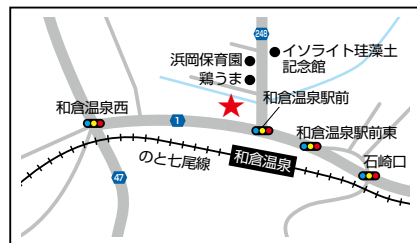
1988年3月 群馬大学医学部卒
1988年4月 金沢大学第二外科入局
2001年4月 佐原病院院長
2004年4月 さはらファミリークリニック開院



連載第5回目は七尾市石崎町、JR七尾線と倉温泉駅にほど近い距離に立地する「さはらファミリークリニック」理事長・院長の佐原博之先生にお話を伺いました。クリニックの他に療養型病院、デイケア、ケアハウス、特養なども運営し、グループは2015年に前身の佐原外科医院開院から40周年を迎えたそうです。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○	/
14:00 ~ 17:00	○	○	○	/	○	/	/

休診日：木・土曜日午後 / 日・祝



〒926-0173
石川県七尾市石崎町夕部13-1
TEL 0767-62-3765

●まず、クリニック職員の皆様が非常に親切丁寧ですね。

グループ共通の基本方針として「3つの徹底」(丁寧語の徹底、あいさつの徹底、報連相の徹底)を文字通り徹底しています。「丁寧語の徹底」として、例えば「敬語で話そう」とか、「こういう言葉は使わない」とかを決めるのではなく、シンプルに「方言を使用しない」というルールを徹底しています。

●クリニックの名称にある「ファミリー」に込められた思いをお教えいただけますでしょうか。

「ファミリー」と付けたのは、当院は子供からお年寄りまで「あらゆる世代のかかりつけ医」を目指したいという志からです。

私はかつて消化器外科が専門でした。神野理事長とも同門で、若いころは一緒に緊急手術をしたこともあります。私が医師になった時代は今のようには総合診療医や家庭医はまだ一般的ではなく、消化器外科医が手術から慢性疾患までオールマイティに対応する「何でも屋」のようなことをやっていました。当院では小児科は妹が、リハビリテーション科は家内が担当しています。小児で縫合などの処置が必要な場合は私に対応するなど連携して、クリニック全体で総合診療的な医療を行いたいと考えています。

●では「さはらファミリークリニック」で完結する医療を目指しているのでしょうか。

いえ、急性期や専門の治療が必要な方は恵寿総合病院をはじめとした総合病院と連携しています。当院の役割としてプライマリ・ケアと慢性疾患のフォローアップ、在宅医療に重点を置いています。特に高齢者は医療だけでなく介護も必要で、いろいろなステージの方、いろいろな生活環境の方に対応していかなければなりません。もちろん医師ひとりでは患者さんの生活まで把握することは不可能で、これからの地域包括ケア

時代は特に生活状況をよく知っているケアマネや訪問看護師との連携が重要になると思います。これはグループ内だけでなく、地域で一体となって患者さんを診るという体制づくりが大切です。

●地域包括ケアにおける街づくりという視点についてどうお考えでしょうか。

私は石川県医師会でも地域包括ケアの推進を担当していますが、県内でもそれぞれの地域で状況が全く異なります。来るべき2025年、その先の2035年に向けてどう「街づくり」をするのかは、それぞれの地域で考えなければなりません。七尾市の街づくりについては4月に七尾青年会議所の企画で教育タウンミーティング『白熱教室!』次世代のためにこの地域はどう立ち向かう? 「2025年問題」が行われ、私も医療・介護の立場からパネリストとして参加しました。他にも七尾市の商業・教育・地域振興の各分野のリーダー的立場の方々も参加し、それぞれの視点から「2025年問題」についてディスカッションしました。具体的に地域包括ケアをどう進めていくかはまだ見えていないのが現状ですが、行政を巻き込んで形を整えつつあります。その次は一般市民を巻き込んでみんなで勉強しなくてはならないと思っています。医師や医療・介護従事者だけでなく、一般市民もこの地域の医療と介護をどうすればいいのかという課題を共有することが街づくり・地域振興に繋がると思います。



能登・七尾
一本杉通り

だれでも元気プロジェクト

すたすた 100歳

わくわく 100歳

げんきで 100歳



Café

Café

Café

Café

寄り合いどころ
一本杉Café

自然に元気になれる地域を目指して、寄り合いどころ「一本杉Café」をオープンいたしました。毎週水曜日 14:00~16:00まで、けいじゅ一本杉で開催しております。iPadの使い方やマイナンバーなどの旬な話題やフラワーアレンジメントなどお楽しみいただける企画と体に役立つ情報をお届けいたします。年齢を問わずご参加いただけますので、是非お立ち寄りください。

場所：けいじゅ一本杉 1階

(七尾市一本杉町37番地)

日時：毎週 水曜日 14:00~16:00

参加費：200円 (飲み物付き)

主催：けいじゅヘルスケアシステム

社会医療法人財団 董仙会 / 社会福祉法人 徳充会

お問い合わせ先：七尾市在宅介護支援センターけいじゅ

Tel : 0767-54-0080



社会医療法人財団 董仙会
(けいじゅ ヘルスケア システム)

恵寿総合病院