

東京都医師会がシンポジウム

2040年に向け 医療の抜本的改革を提言

東京都医師会（尾崎治夫会長）は4月15日、千代田区の東京都医師会館で「TMA近未来医療会議」の第1回公開シンポジウムを開催した。TMA近未来医療会議とは都医が今年1月に設置した検討会で、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をテーマに、4つのクールに分けて提言を発表し、2023年3月を目途に最終的な提言をまとめる。

今回のシンポジウムでは、「超少子高齢社会の到来を見据えた『近未来』の医療とそれを支える財政のあり方に関する提言」を公表した。



東京の医療の課題へ 都医としてスタンスを示す

尾崎会長は冒頭の挨拶で、「コロナ禍で現行の医療提供体制の脆弱性が明らかになった。これから解決すべき課題はたくさんあるが、都市部と地方では医療環境も生活基盤も異なる。医療や社会保障の方向性を全国一律で論じるこ

とはできない。多くの関係者にこれからの東京の医療について考えてもらいながら、第2クール以降も活発な議論を行い、提言をまとめていきたい」と述べた。

次に、同会議の委員長を務める香取照幸上智大学教授が、会議全体の方向性と進め方を説明した。

香取氏は、「財政と医療的な課題にどう応えるか。超高齢社会、

厳しい国家財政のもとでどのようにこの国の社会保障を守るか。国民や都民に明確な方向性を示してほしいというのが我々に与えられたミッション。経済との整合性を考えながら、日本の医療、国民皆保険制度を守っていかなければならない。国家財政のあり方についても我々としてのスタンスを持たなければならぬ」と述べた。

都医から全国的な政策提言を発信することに関しては、「今回のコロナで、今まで当たり前だと思っていたことがそうではなく、元へ戻らなくなるといことが起こった。今後は、何かものごとを決めるとき、中央の全国団体が提言して政策に反映していくというプロセスではなく、なってくるのだらう。東京から発信することで、

さまざまな形で他の地区に働きかけ、オールジャパンの動きになる。議論の土俵ができれば、日本全体の制度を動かしていく力になると思う」との見解を示した。

続いて、第1クールの座長を務める菅原琢磨法政大学教授が提言について説明（39頁「資料」参照）。

提言では、医療提供体制確保のため応分の国民負担を求めるとあると指摘。その前提として、「これまで進捗のはかばかしくなかった医療界のデジタル化対応を早急に行い、患者目線でメリットを実感できるように医療提供体制の効率化を推進することや、「医療界のもたらす価値を広く国民にご理解いただくための努力を最大限行う」、「医師をはじめとする医



尾崎会長



増田氏

療従事者自らが、必要かつ不断の適正化への努力を怠らないことが重要」と強調した。

また、国民皆保険制度における医療機関は「コモンズ（共有地）」と位置づけられ、維持や管理には利用者自身の適切な自己規律が必要とされることから、現在のフリーアクセスについても再定義が求められるとした。

菅原氏は、「日本の制度はこれまでに画一的で、特に保険制度は一つの制度として機能してきた。意見の集約が必要なのは認めるが、社会全体が多様化するなか、平均的な議論だけで国策を決める危うさを感じている。各都道府県医師会が自分の地域の課題を明確化することが、健全な議論には極めて重



平川副会長

要」と述べ、同会議の意義を示した。

また、同会議のメンバーである北区医師会会長の増田幹生氏から、第1クールの提言にあわせて実施された都医師会員の意識調査の結果が報告された。

意識調査は4月に実施され、会員1403人が回答。医療費適正化努力について、「医療界も自ら必要かつ実効性ある医療費適正化努力を行うことが前提」とする会議の考えについてどう思うか尋ねたところ、「積極的に取り組むべき」が715人、「社会状況を見ながら、時間をかけて慎重に議論すべき」が514人と多数を占める一方、「医師自身は関与する必要性はない」が39人となった。フリーアクセスについて、どの

ような方法による見直しが必要かを尋ねると、「かかりつけ医の普及促進（医師会として積極的に普及に関与）」が573人、「診療情報提供書がない場合等の保険外併用療養制度の適用拡大」が392人となる一方で、「見直しは必要ない（現在のフリーアクセスを維持すべき）」が230人となった。

増田氏は、「コロナ禍は大変だったが、我々にとっては試金石。将来の医療を見出すためのよい指標になった。この結果を社会に示すことによって、協力を得られると思う」との所感を述べた。

閉会の挨拶では、平川博之副会長が「さまざまな課題を乗り越え、これ以上近未来に負債を残さないためには、おそらく耳当たりのよい言葉だけではなく、痛みや覚悟を伴う改革が必要となる。既存のしがらみやおきて、体裁にとらわれることなく正面から真摯に本音で議論を深めるとともに、わかりやすい言葉で発信していく」と述べ、シンポジウムを締めくくった。

以下、香取氏と菅原氏の講演要旨を掲載する。

コロナで潜在的課題が露呈 医療の抜本的改革を議論

TMA 近未来医療会議の問題意識について、また、どのように会議をまとめていくかお話しする。

この会議は、東京都医師会から諮問を受けて発足し、委員が議論した結果を会長に報告する。医療関係者のほか、医師以外の学識経験者や有識者も委員として参加し、幅広い議論ができるように構成されている。

尾崎会長からも「これまでの都医の立場を超えて、今の医療制度と2040年を見据えて、タブーのない議論を行い、『言うべきこととは言う、自ら反省すべきことは反省する』といった議論をしてほしい」との申し出があった。

基本的な問題意識の一つは、財政と医療の整合性をどう図るかである。高齢化率や介護保険制度を持っていることを勘案すると、日本の医療費は決して高いわけではない。他方で、日本は人口減少や

巨額の財政赤字を抱え、経済的にも財政的にも厳しい。経済との整合性を考えながら、日本の医療、国民皆保険制度を守っていくか、それはならない。

そのような意味では、要求するだけでは現実の解決法は出てこない。見直すべきは見直し、要求すべきものは要求する。国家財政のあり方についても我々としてのスタンスをもたなければならぬ。

もう一つは、医療提供体制の問題だ。高齢化で医療・介護の需要は増えていく。他方で、人的資源は有限であり、手持ちのリソースをいかに組み合わせて国民医療を守っていくか、医療提供体制そのものをどう考えるかを議論しなければならぬ。

この点に関しては、コロナで潜在的課題が露呈したといえる。フリーアクセスや自由開業制に基づく、日本の医療提供体制の脆さが顕在化した。これを解決するためには、背景を見ると歴史的な問題や構造問題にもメスを入れなければならない。

諮問に当たり、広範な検討項目をいただいた。



香取氏

提供体制、地域医療構想、地域包括ケア、介護保険と医療介護連携について議論する。おそらく、かかりつけ医の話も入ってくるだろう。

第3クールは、国際医療福祉大学の和田耕治先生を座長に、コロナの評価、コロナで明らかになった問題を通じて、有事と平時の医療提供体制をどうするか。ひいては、足下の第8次医療計画の策定に向けてどういう新しい視点を入れていく必要があるかを議論する。

第4クールは、東海大学の堀真奈美先生を中心に、医療保険制度の未来像、後期高齢者医療制度、制度論についてまとめる。

各クール3か月で議論をまとめ、クールごとにシンポジウムを行った後、最終的に全体の公開シンポジウムを行う予定だ。

「治し、支える」を担う 在宅・地域医療の役割を強化

最後に、第1クールの論点のなかでも第2クールに関連する問題があるため、いくつかの問題提起をしたい。

今回のコロナはいわば「未来が目の前にきた」ということではな

1点目は、医療経済という視点から見た社会保障、社会保障制度と成長との関係。一方で、財政の視点からは諮問会議や財政審など厳しい方向性を持ち出されている。それに対して、さまざまな適正化は行いながらも、守るべきものを守るため、ある程度こちら側からも発信する必要があるだろう。医療費の財源、保険料、税、患者負担といった観点から、医療者も当事者として考えなければならぬ。

2点目は、現在の医療保険制度についてのさまざまな課題だ。国民健康保険の問題、医療費適正化計画、後期高齢者医療の財源問題など、超高齢社会で国民皆保険制度をどのように維持するか。財政だけではなく、制度のたてつけも含めて考える必要がある。

3点目は、医療提供体制の問題がある。現在、地域医療構想が各都道府県で進み、病院の機能分化の問題や、選択と集中、あるいは地域完結型の医療保障ということが言われている。

ともすれば病院の機能分化や病床数に議論が集中するが、今回のいかと考える。基礎疾患をもつ慢性疾患の患者が急性期に運ばれても、病院では受け入れられないため、在宅で診る。おそらく20年後に起こるような日本の現実を、我々は現在進行形で経験した。

今回、在宅医療はその力量と可能性が認識された。裏返していえば、在宅医療を地域において強化しなければ、近い将来、医療全体が機能不全に陥ることになる。

今回のコロナ禍で進んだように、在宅医療のポテンシャルを高めるための医療ITが次々と実装された。加えて、これらは臨床の場面だけではなく、在宅と病院の機能分担、医療提供体制のあり方、さらには、日常的な健康管理、予防まで含めた医療ケアの形を大きく変えていく可能性がある。このような視点で医療提供体制について議論すべきなのではないか。

高齢社会の医療は「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。生活の質を重視した医療、生活を犠牲にしない医療への目的が変わってくるだろう。

したがって、病院は、「治す」

コロナでわかったのは、地域医療や在宅医療の形を考えていかないと全体として病院が機能しなくなるということだ。ひいては、かかりつけ医、外来、入院、在宅の役割分担は地域医療の将来像につながっていく。

「治し、支える」といった考え方で医療を考える必要がある。地域包括ケアネットワークのなかで医療がどのような役割・責任を果たすか、医療従事者の働き方改革にもつながってくる。

また、今回のコロナでもオンライン診療をはじめ、さまざまな機器が在宅で使われるようになったことを考えると、医療界で起こるイノベーションを医療保険制度のなかでどのように受け止めるか。これは、診療報酬の問題でもあり、医療提供体制や地域医療のあり方の問題でもある。超高額医薬品をどう考えるか、革新的医療技術や新薬が日本で生まれなくなっているといった、医薬品の問題についても考えなければならぬ。

あるいは、医療または診療を超えた広い意味での包括的な健康保障に、かかりつけ医がどのようにに特化した高次機能・専門治療機能と、他方で「治し、支える」を担う在宅医療・地域医療を支える機能への役割の変化が必要となる。「治し、支える」は多職種協働でないとは実現できない。それをコーディネートできる人材が必要だ。

このように、地域の医師には単に「治す」だけにとどまらない、さまざまな役割が求められるようになる。その先には医療介護連携や、地域包括ケアネットワークがあるだろう。

今回のコロナ禍では、日本の平時の医療提供体制がもつ構造問題が露呈したともいえる。民間資本中心で発展してきた日本の医療提供体制では、医療機関間の連携・協働の契機が内在していない。また、フリーアクセスの医療保険制度では患者の「選択の自由」が極めて大きく、患者の流れを制度的にコントロールできない。そのため、医療従事者の労働環境は過酷となり、局所的に負荷がかかれば、いとも簡単に崩れる脆さがある。こういった医療提供体制の問題を変えるには、非常に大きな制度改革をすることになるだろう。

関わるか。その時の前提条件として、患者の個人データを誰が集積し、どのように管理し共有するか。これらのデジタルの活用といった問題もある。

このような非常に広範な議題を進めていくため、4つの分科会を立てた。

基本的な共通テーマは「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クールは、国家財政、医療経済、税制、財政の視点を受けて、どう考えるか。全体に関わる議論であり、非常に広範なテーマを菅原先生にまとめていただいた。

第2クールは私が担当し、医療

医療費の抑制だけでなく
より踏み込んだ適正化へ

第1クールでは、医療費の公平な負担のあり方、税制、自己負担のあり方について議論した。足元の厳しい経済状況や、国民皆保険のもとで制度が運営されていることを考えると、それに対する医療提供者側としての一定の責任を果たさないと、民心は離れてしまい、提言を聞き入れてもらえなくなる。取りまとめに当たっては、この点も重要視した。



菅原氏

医療における働き方改革についての考え方は、「治し、支える医療」への転換が打ち出されている以上、これまでの保険診療、保険外でのさまざまな役割も整理していかなければならない。

保険の適用範囲をどのように考えるべきなのか。例えば、OTC類似薬、未病へのアプローチ、セルフケアに対し、医師が患者の安全性を担保するどのような関わり方ができるのか。これらの論点は、第2クール以降の議論が続くなかで、引き続き重要となるだろう。

提言では委員のさまざまな意見を包括的にまとめた(次頁参照)。そのなかでも全体的な共有認識として構成員の総意を得た、「多面的な価値の評価」について説明する。

例えば、医療費をGDPの伸びの範囲内に抑えるという議論もあったが、現金支給の年金のマクロスライドと同じような考え方をするのは相当無理がある。

世界の主要国でも医療費の対GDP比は伸びている。国が豊かになれば、人々はより質の高いサービスを求めるので、経済現象としても自然なことだ。

かつ不断の対応を行うことが、国民理解を得るために最も重要だ。また、医療は経済の足を引っ張るのではなく、非常に有望な分野である。どのようにすれば、医療・介護を外貨が稼げるような経済率引セクターにしていけるかを考えるべきだ。非営利原則を公的保険の枠内では堅持しつつ、経済・産業界と幅広い検討にも前向きに取り組む必要がある。

医療制度の資源配分について考えると、現在の診療報酬は寄木細工で、長年の歴史的背景のもと、医療機関の構造や人員の配置基準、診療行為や患者の状態像、診療の成果など、要素を複雑に組み合わせた構造になっている。そこにマクロスライドを導入するのはあまりに乱暴だ。質と量の確保の両面において、必要な医療提供を毀損する可能性が高く、価値に見

とはいえず、足下の経済情勢は非常に悪く、昨今では物価が急激に上昇している。ほかの先進国は機動的に金利を上昇させる一方、日本は低金利政策を継続しているため、相対的に非常に円安傾向が進んでいる。以前の輸出産業を主体とした時代には、円安は追い風と言われていたが、過去20〜30年の経済構造の変化のなかで海外に生産拠点が移った今、円安傾向により日本経済が潤うといったことはない。やはり、放漫な財政運営は許されないというのが昨今の状況だ。

財政とのバランスを考えながら、医療保障を守っていく。医療従事者として民心と寄り添う形で、自ら必要かつ実行可能な、これまでより踏み込んだ適正化の方策の姿勢も示す必要がある。

日本はまさしく困難の状況にあると考える。この困難は、急激なスピードでやってくる。医療に関して慎重でいねいな議論が必要なのは承知しつつ、一方で、我々に残されている時間はそう多くない。医師会の先生方には、国民的な視点で、ステークホルダーと協働し、力を合わせてこの難局を乗

り切ってほしい。

相応の国民の負担に
理解を得るため不断の努力を

具体的に、提言の内容に沿って説明する。

まず、国民負担率を上げずに給付内容を削減するという医療の適性化の考え方は正しいのか。問題の所在は、医療費を含む社会保障給付費が増えていることよりは、むしろ現状のサービス提供やその維持に見合う必要な負担を国民に求めている点にある。我が国においても適正な医療を維持するため、相応の国民負担を求めていくべきだろう。相応の負担を理解してもらうため、医療従事者からの説得が必要なのではないか。

国民的な理解がなければものごとには進まない。説明責任をきちんと果たし、オープンな場で政策を形成する必要がある。

したがって、応分の負担を求め、患者目線でデジタル対応を行い、患者目線でメリットを実感できるよう、医療提供体制の効率化を推進する。医療のさらなる価値について、医療従事者自らが必要

合った資源配分という視点からも容認できない。

したがって、医療のさらす多面的な価値について、より包括的な検討と評価を進め、それに見合った適切な資源配分により、地域における医療提供体制の持続可能性が担保される必要がある。

かかりつけ医機能については、医師が患者の置かれた生活環境、薬を最も正確に把握できる立場だ。不適切な医療資源消費の防止に責任ある立場として、体系的な教育の機会を整備されていない。教育の機会を多角的に与える必要があるのではないかと考える。

また、医療のデジタル化の推進は、PHRなどさまざまな医療情報の大規模な蓄積をもたらす。これらの大規模データは、新薬開発や医療資源の不足の解消のための国民全体の大きな財産であり、より効果的かつ効果的な創薬、治療法の開発・改善にも結び付く、大きな可能性をもつ。

医師をはじめとする医療従事者が、医療のデジタル化のさらすメリットについて理解するとともに、国民とも広くその認識を共有

し、それらもさらすメリットの患者や社会への還元について、いっそうの努力を重ねる必要がある。

比較的低廉な費用で良質な医療サービスを提供する我が国の医療機関は、誰もが利用可能な「コモンスズ(共有地)」として性格づけられることができる。「コモンスズ」の適切な維持・管理には利用者自身の適切な自己規律が必要とされ、経済学では「共有地の悲劇」という、非常に難しい問題として扱われている。

そこで、今後も国民皆保険制度を守り、すべての人に必要な医療へのアクセスを保障するという観点からは、適切な自己規律が働きにくい、現在のフリーアクセスを再定義する必要がある。「地域完結型」や「ゾーンディフェンス」といった考え方をベースに、地域医療全体で国民の医療を保障する検討が重要だ。

このように、第1クールでは財政の話だけでなく幅広く議論した。それはすべて経済的な話に戻ってくる。医師としての高いモラルとリーダーシップを発揮して、この取組みを推進してほしい。

超少子高齢社会の到来を見据えた「近未来」の医療と
それを支える財政のあり方に関する提言 (要旨)

- 医療のもたらす多面的な価値に見合った資源配分の必要性
- 医師をはじめとする医療従事者が取り組むべき医療費適正化の努力
- 医療にかかわる教育機会の拡充と国民理解を促す取組みの強化
- 医療費(診療費)にかかる国民理解の促進と周知への取組みの強化
- 適切な医療受診への取組みの強化
- 単に年齢に拠らない医療費の柔軟かつ適切な自己負担のあり方の検討
- 今後の「かかりつけ医機能」の充実とその評価のあり方の検討
- 看取りを見据えた今後の高齢者医療のあり方と体制整備