

第9回社会保障制度改革国民会議 (平成25年4月19日)

独立行政法人国立長寿医療研究センター
総長 大島 伸一

超高齡社会

人生 50~60年

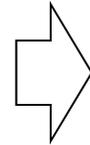
(1950年)

人口 12800万人台

(2010年)

高齡化率 5%

(1950年)



80~90年

8000万人台

(2060年)

40%

(2060年)

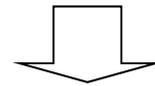
20世紀の医療

1. 医療：医療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



病院で治す医療

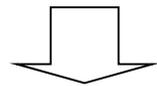
現状認識(1)

1. 少子高齢化の急速な進行

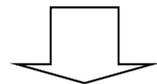
疾病構造の変化→医療需要の量的・質的变化

2. 皆保険制度：需要の増大と支え手の減少

3. 需要と供給の均衡の限界



皆保険制度の維持は危機的
抜本的改革が必要



国民会議の設置

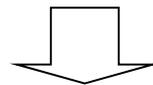
現状認識(2)

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

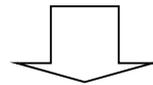
医学概論 1982年 川喜田愛郎著
傍線部分(大島加筆)



この原則が壊れている

提案1

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費用で
受けることができる

適切な医療の提供とは

1. 疾病構造に合った医療とその提供体制
2. 疾病・障害に合った適切な場での医療の提供
3. 必要度・重症度に合った医療の提供
4. 根拠に基づいた医療の提供

提案2

1. 「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ
2. 医療資源を国民の財産と考え、適正に養成、配置し有効に使用できるシステムへ
3. 個人の全ての要求に応えることは、不可能ということを前提にした制度の再編へ
4. 科学的な根拠を反映できる制度、診療体制へ

医療提供体制の考え方(1)

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

医療提供体制の考え方(2)

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. 診療内容選択の基準
4. 計画に合った診療報酬
5. 機能を活かした医療提供のシステム化
6. 需要に応じた医療人の育成
7. 総合的技術評価; 技術移転
8. 資源の重点配分

提案の実現の阻害要因

1. 既存制度の構造的問題への対処はできているか
2. 固定した利権構造にとらわれていないか
3. 専門職能団体は責任を十分に果たしてきたか
4. 国民の要求にどこまで応えうるか