

# 第2回医療介護福祉政策研究フォーラム

## 基調講演

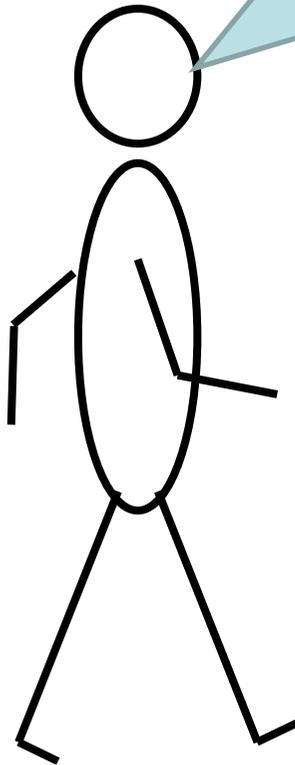
# 「研究実験国家」日本 から発信する最先端医療 「ケアサイクル」

長谷川敏彦

20131116

## 天国で2人の老人が (2020年頃)

脳卒中で死んだ人

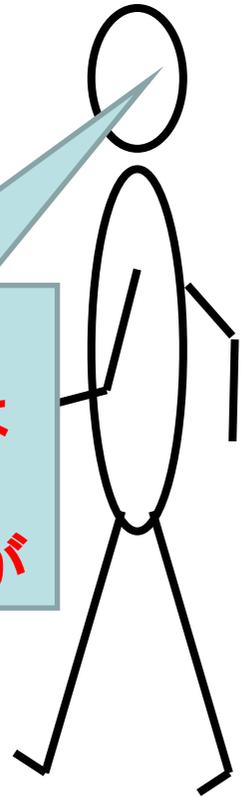


良かったね。  
あなたは良い病気で  
死ねて  
私はうらやましい。  
私は医療費介護費  
沢山使って  
でも痴呆になって、  
死の準備も出来ず。

ケアサイクルで  
結局うまく  
向き合って  
亡くなって、  
あなたは  
死のエリートだ

ひっくり返る価値観

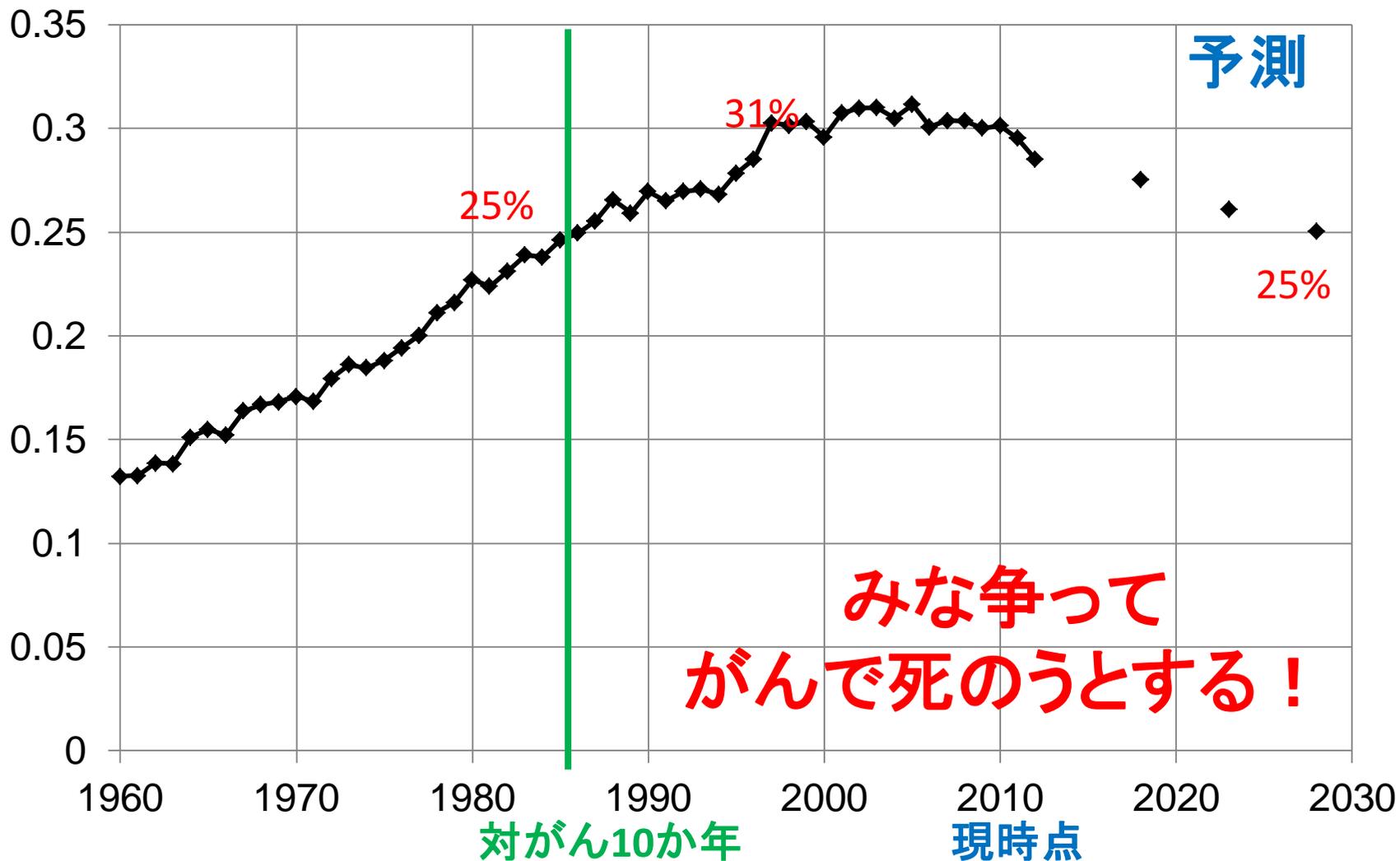
がんで死んだ人



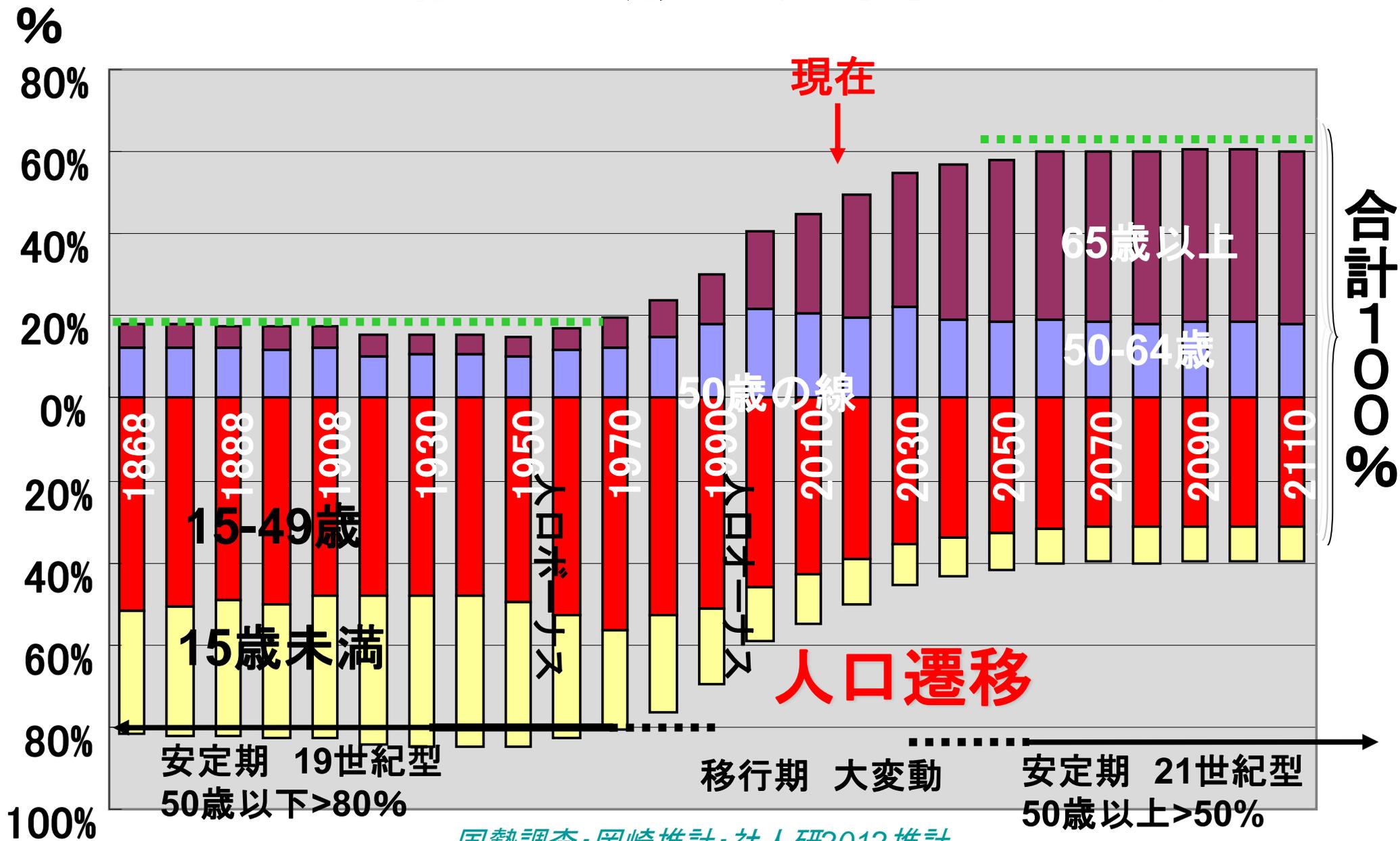
でも  
辛かったのよ  
不安で死と  
向き合うことが

ケアサイクルがあれば安心

# がん死亡者割合

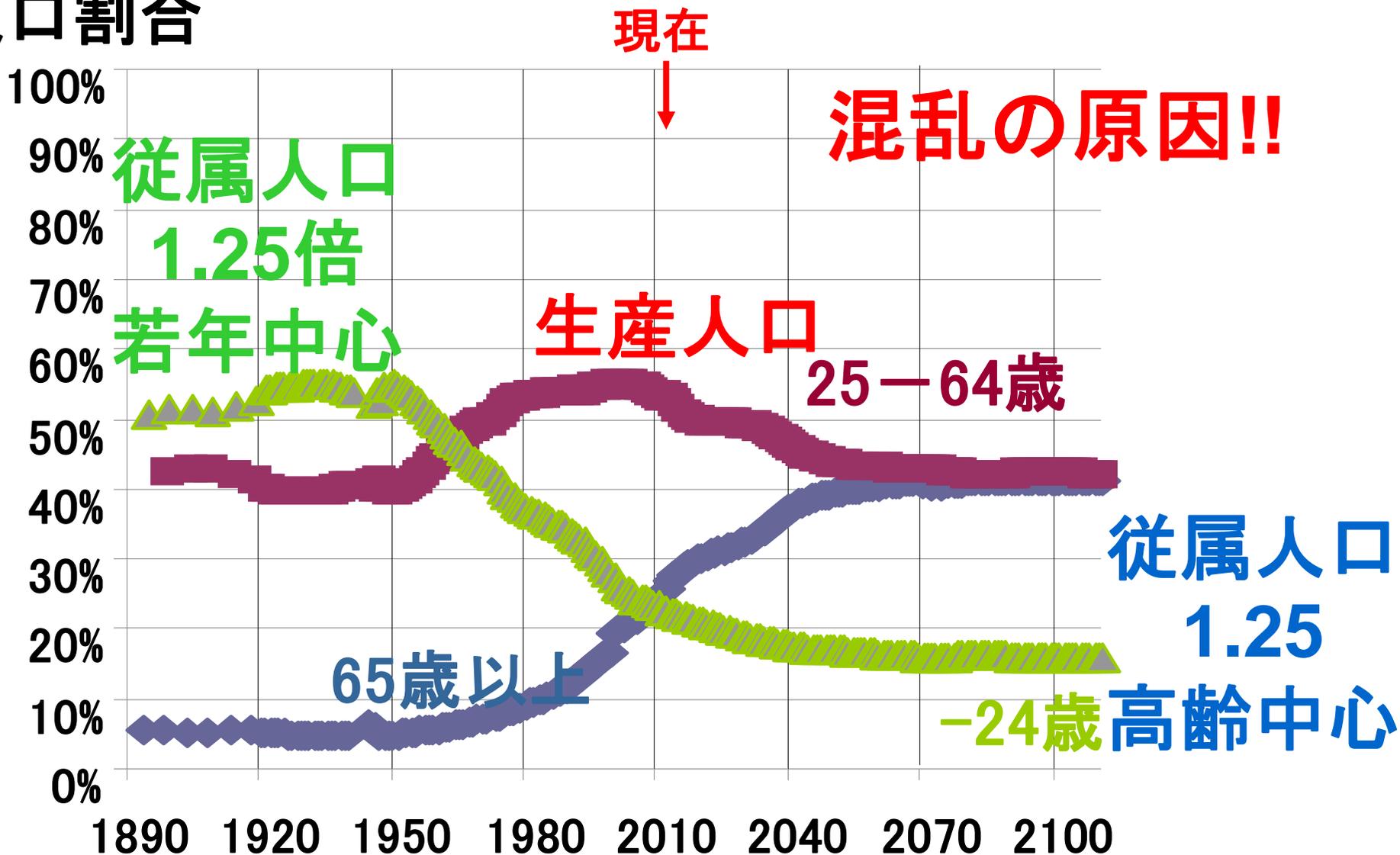


# 人口遷移 50歳で分割 240年



# ビスマルクの呪い

## 人口割合



# 私の履歴書

1975

1980

1985

1990

1995

2000

2005

卒業

研修医

院生

助手

行政官

50歳

研究者

教育者

死亡

余にもひどい卒後教育

米国ヨセフ病院外科レジデント  
米国ミルウォーキー市

公衆衛生大学院修士  
ハーバード大学

外科助手 消化器  
滋賀医科大学

国立病院九州地方医務局  
JICA課長  
老人保健課補佐  
国立がんセンター企画室

病院経営実務から研究へ

国立医療・病院管理研究所  
国立保健医療科学院部長

医療政策と病院経営の研究

医療管理学主任教授  
日本医科大学

退官 後は死ぬだけ

外科  
15年

官僚  
8年(19)

研究  
17年一



0

序章

# 「国立長寿医療センター大島総長の 7年前の御下問」の答え



長谷川君  
日本の高齢社会はどうか？  
医療、医療システムは？  
長寿センターは何をなすべきか？

## 本日のテーマは**3つ**

おそらく歴史上最も豊かな時代、そしてこれから凄いことに  
人類が未だ経験したことのない新しい社会に突入して

「**社会**」はどうかの

「**医療**」はどうかの

「**在宅ケア**」はどうかの

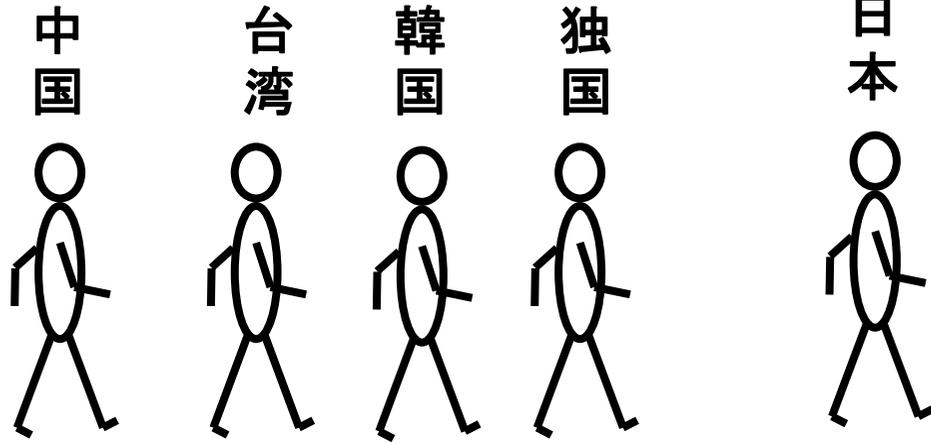
**21世紀型価値観の世界  
ケアサイクル**

**最先端医療に**

# 近代を終えの次の時代へ

日本を先頭に

21世紀  
型人口  
社会へ



未踏の荒野

西暦

亜細亜の  
国々が続く

欧州からは  
数か国だけ

2010

2030

2060

現在

団塊の世界

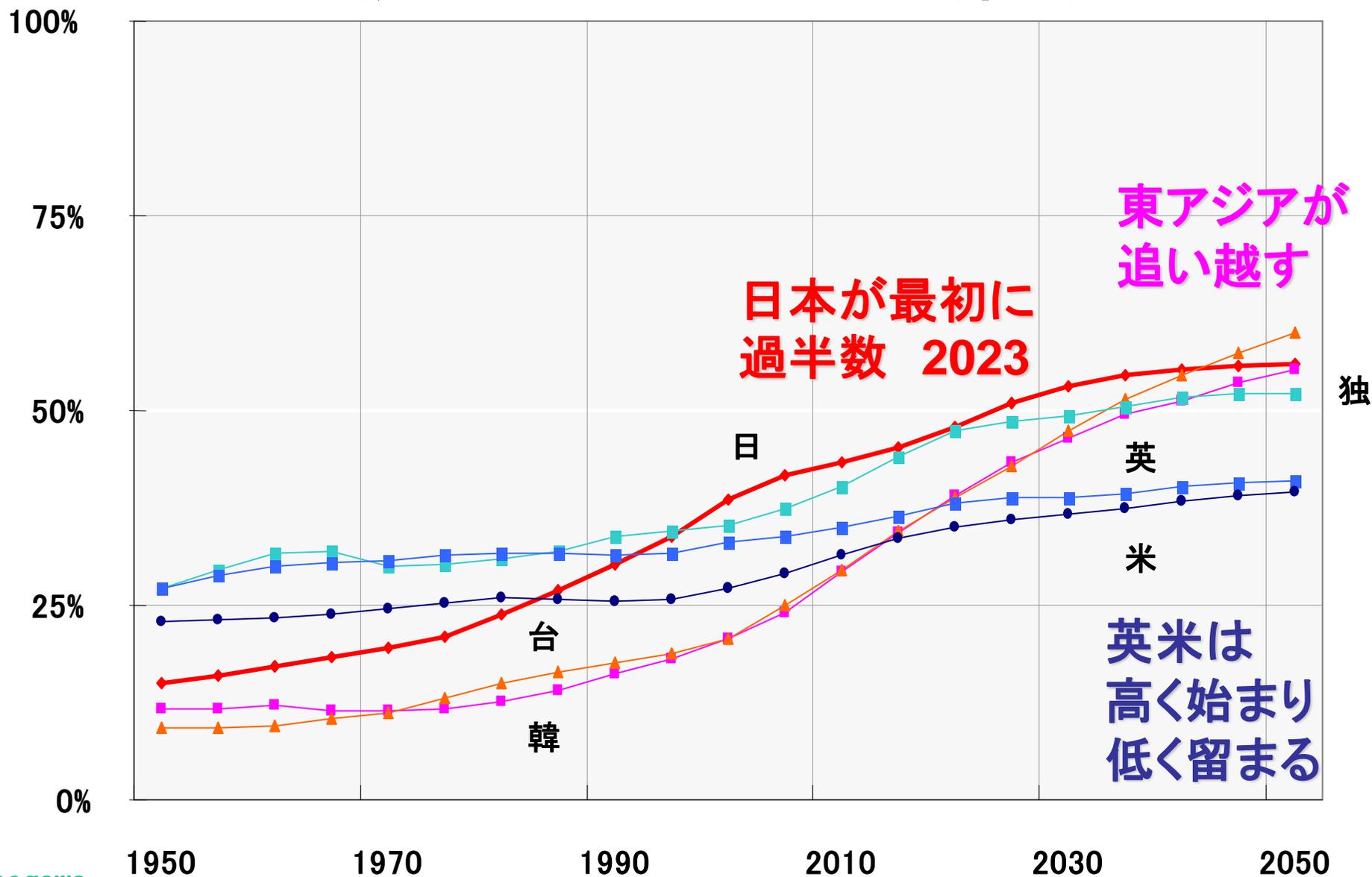
第一  
ランド  
マーク  
年

団塊  
J  
r  
の世界

第二  
ランド  
マーク  
年

日本は時々刻々  
世界新記録を更新

# 50歳以上人口割合推移



日本が最初に  
過半数 2023

東アジアが  
追い越す

英米は  
高く始まり  
低く留まる

独

バックキャストイング  
が  
必要

# バックキャストが必要

1.2030年のあるべき未来像を描く



2.2030年に到達するため2020年に何をすべきか考える



3.あるべき姿に向けて一歩ずつ前進する



2010

2020

2030

未来は断裂的！

フォーキャストは危険！

50歳までの人口で50歳以上を支える

19世紀の枠組み  
で問題を見る  
解決不可能！



21世紀の枠組み  
で未来から見る  
未来から未来の眼で

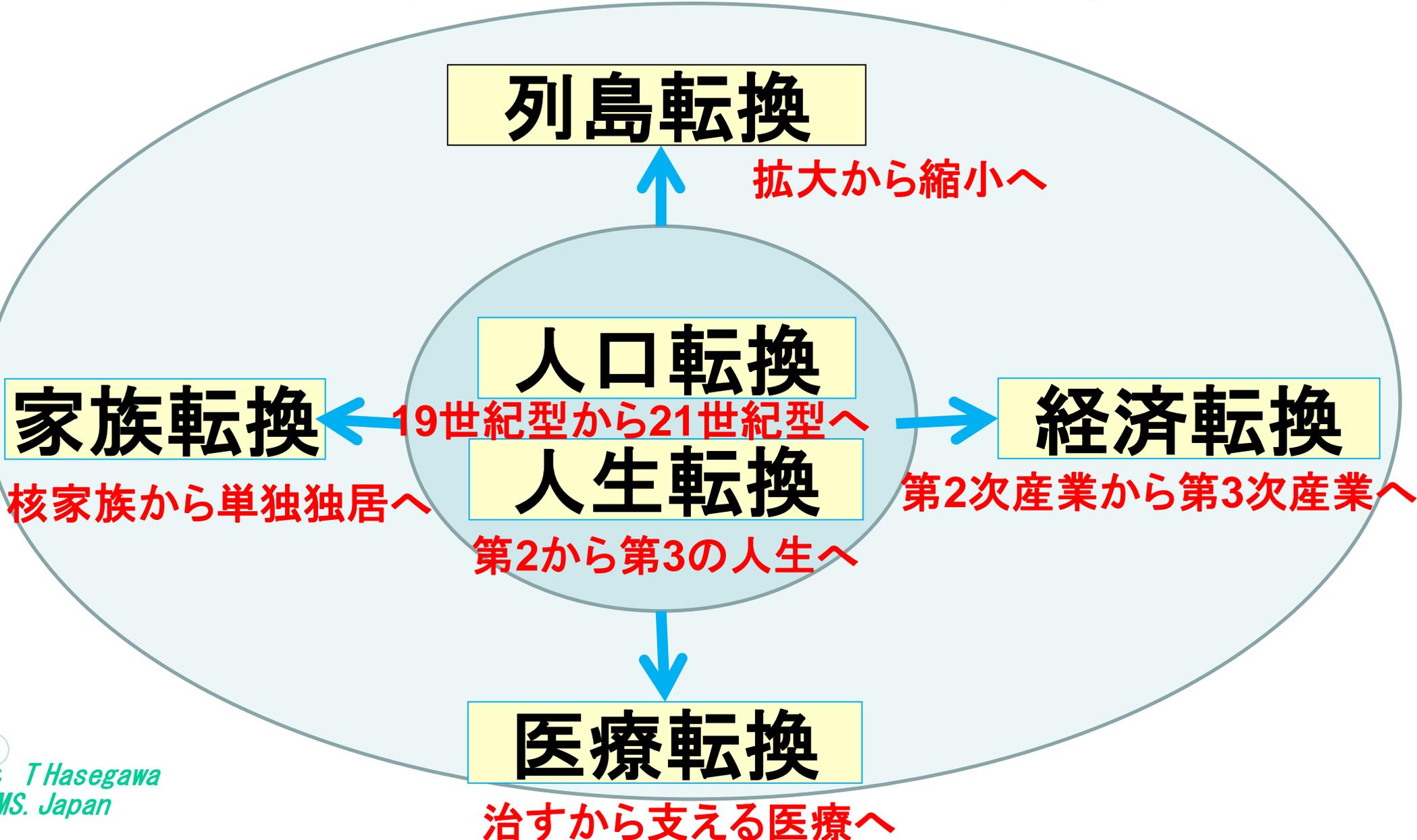
新たな社会、新たな医療  
を創る

I

社会

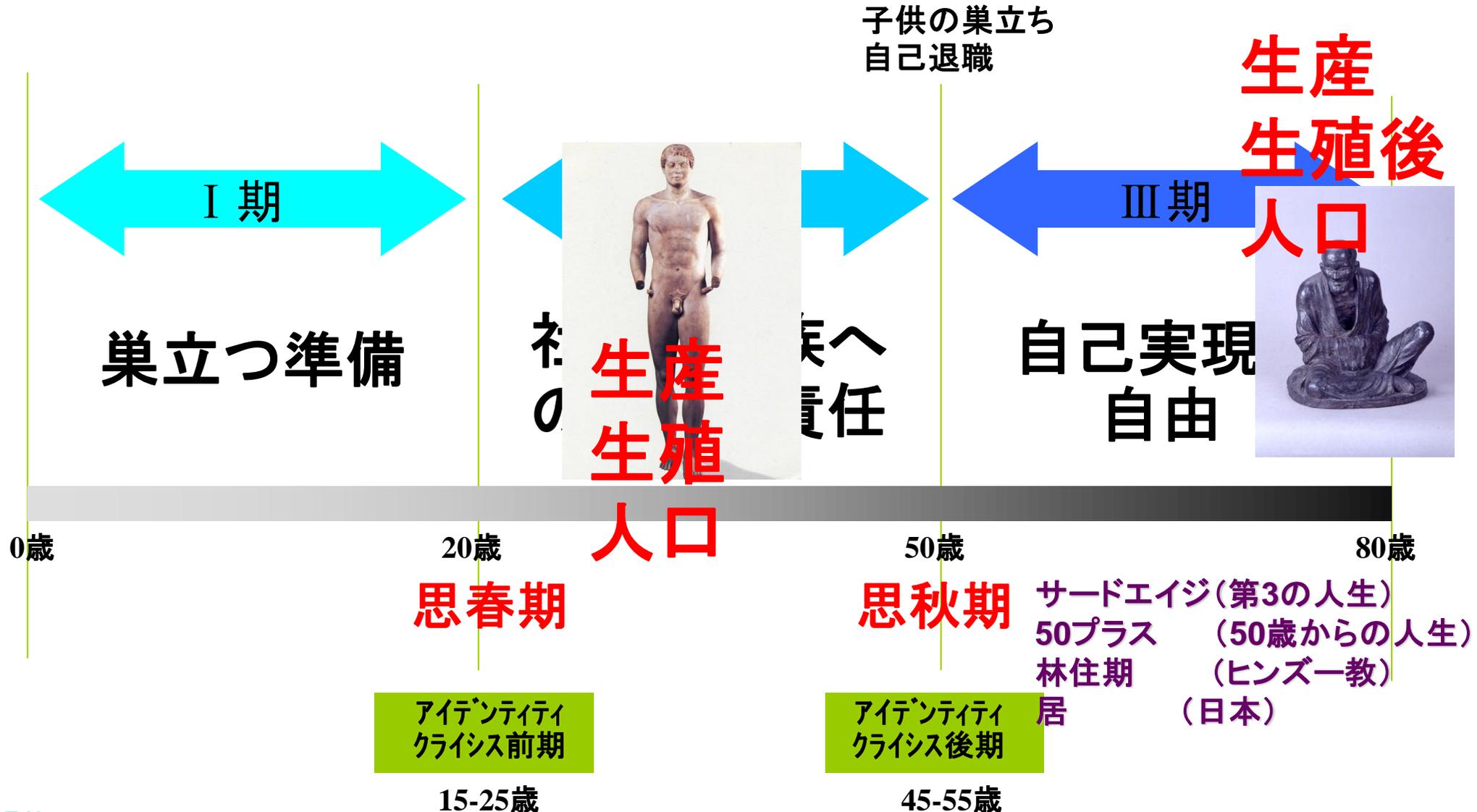
转换

# 近代の終焉 6つの転換



人生

# 人生における3段階



## 50歳まで

**役割** 種や社会からは  
定義された役割

**個人、家族、社会のベクトルが一致**

**！目標** 種の生存を目指し  
個の生存権保証

**特性** 公平性追求

**近代の約束！**

## 50歳から

種や社会からは  
役割なき役割

**個々人のベクトル多様  
！**

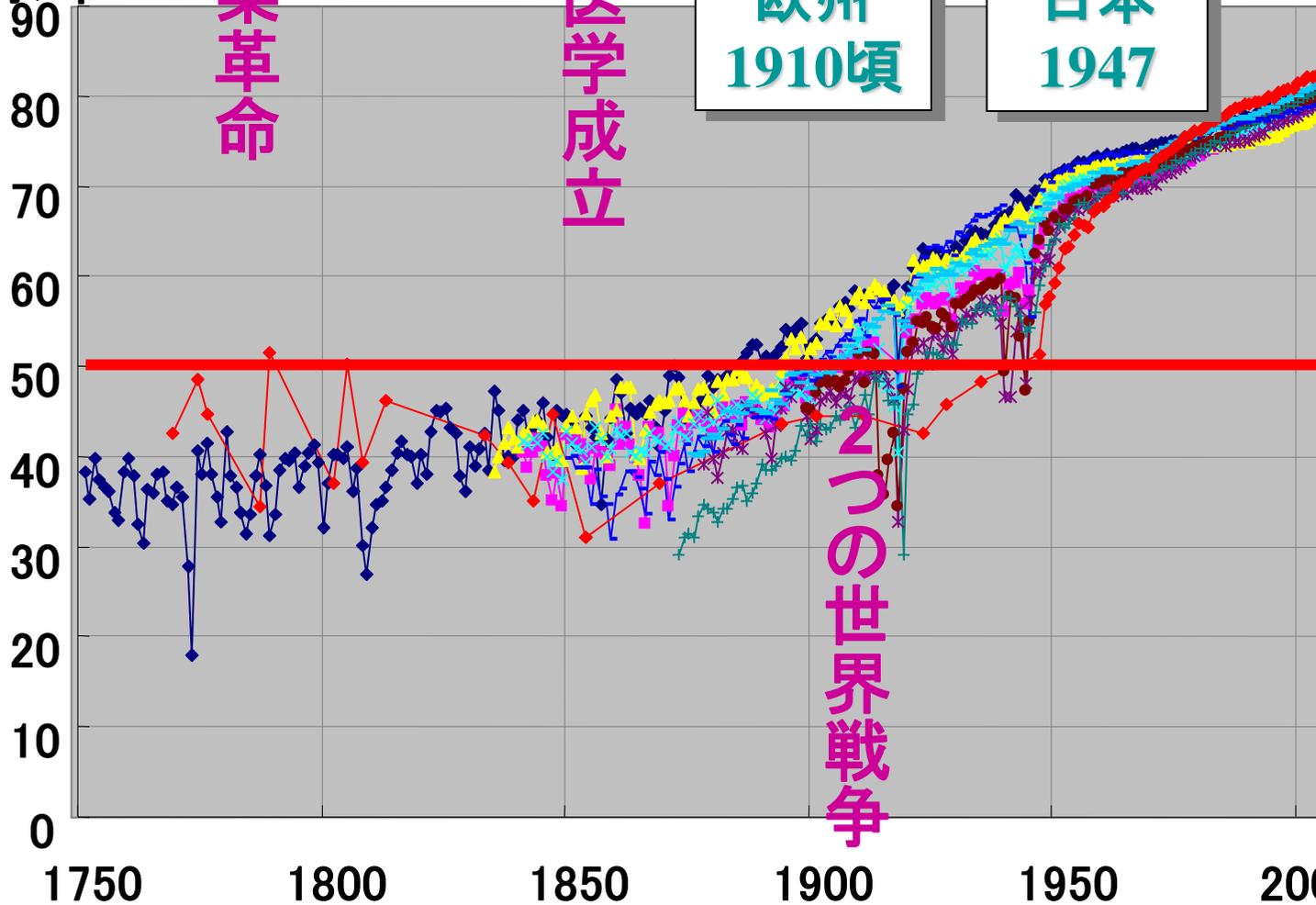
個の自己実現目指し  
社会から浮遊

絶対的不公平からの出発

**不公平は不可避！**

# 先進国の寿命変遷

ゼロ歳  
平均余命



日本特定の村

日本全国

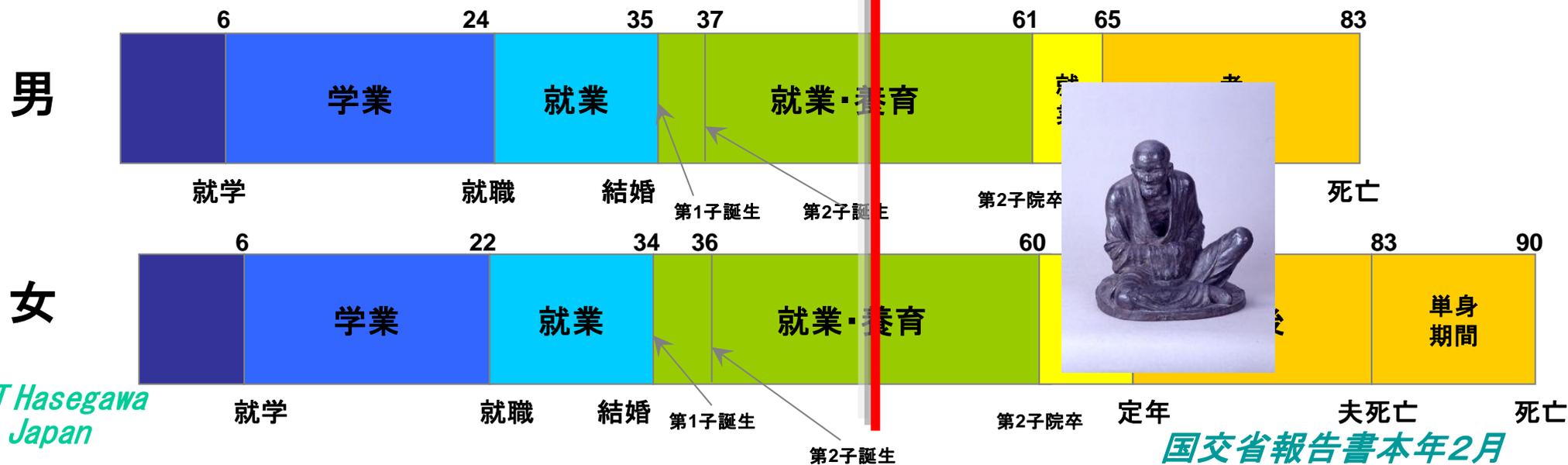
鬼頭ら、生命表による

# 1950年

# 人生の転換



# 2050年(推計)



# 人生の時間

実は

就職中

45年x250日x9時間=10万時間

20-65歳働く労働時間9時間と仮定

定年後

20年x365日x15時間=10万時間

85歳まで生きる非睡眠時間15時間と仮定



同じ



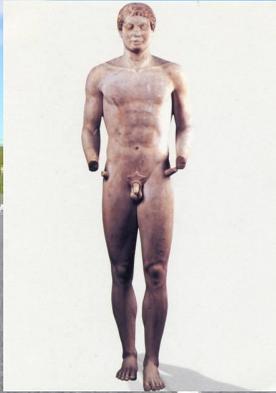
# 人生 2つの坂

## 昇り坂

## 降り坂

夢

第2の人生  
50迄



未来を信じ 坂の向こうに  
辛い現在に見ない、見  
耐える 必要がない

死

第3の人生  
50から

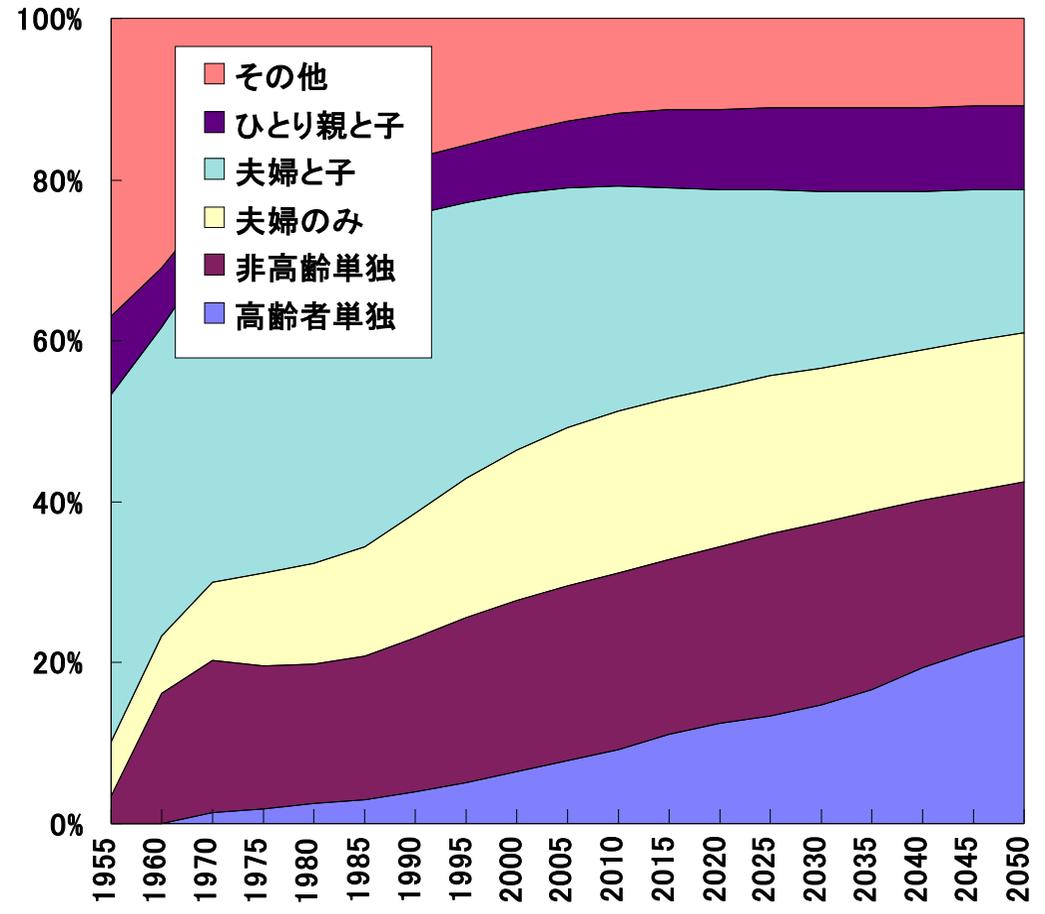
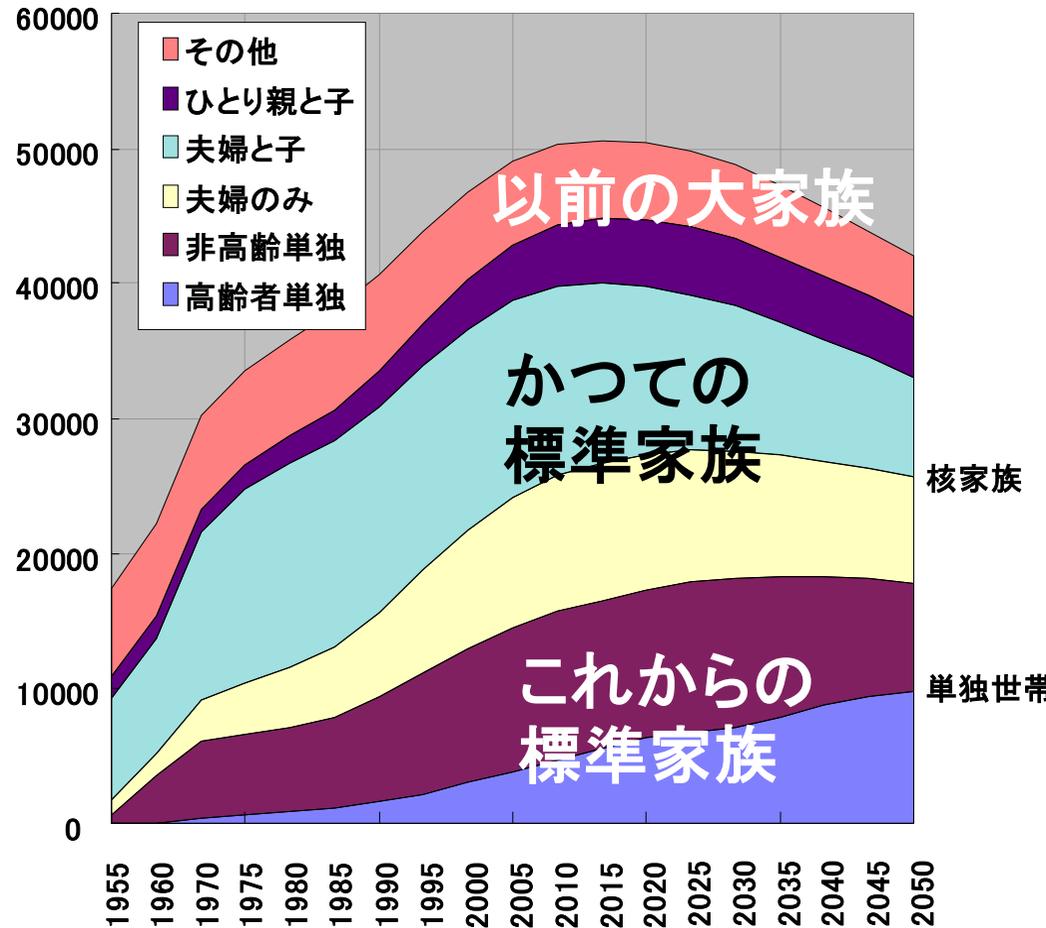


ケアサイクル

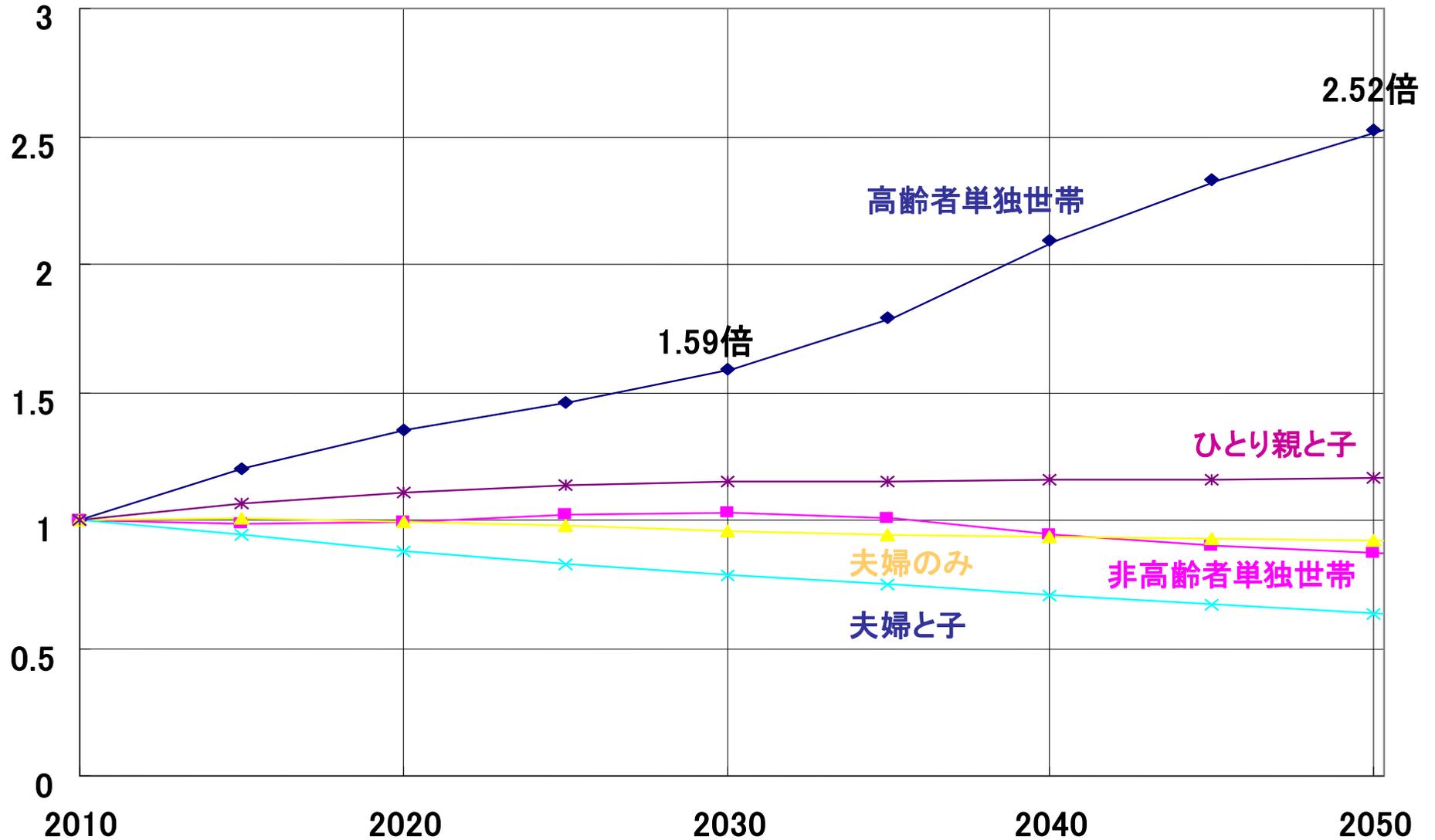
見たくない、  
昇り坂にしが  
み付く

家族

# 世帯の変遷



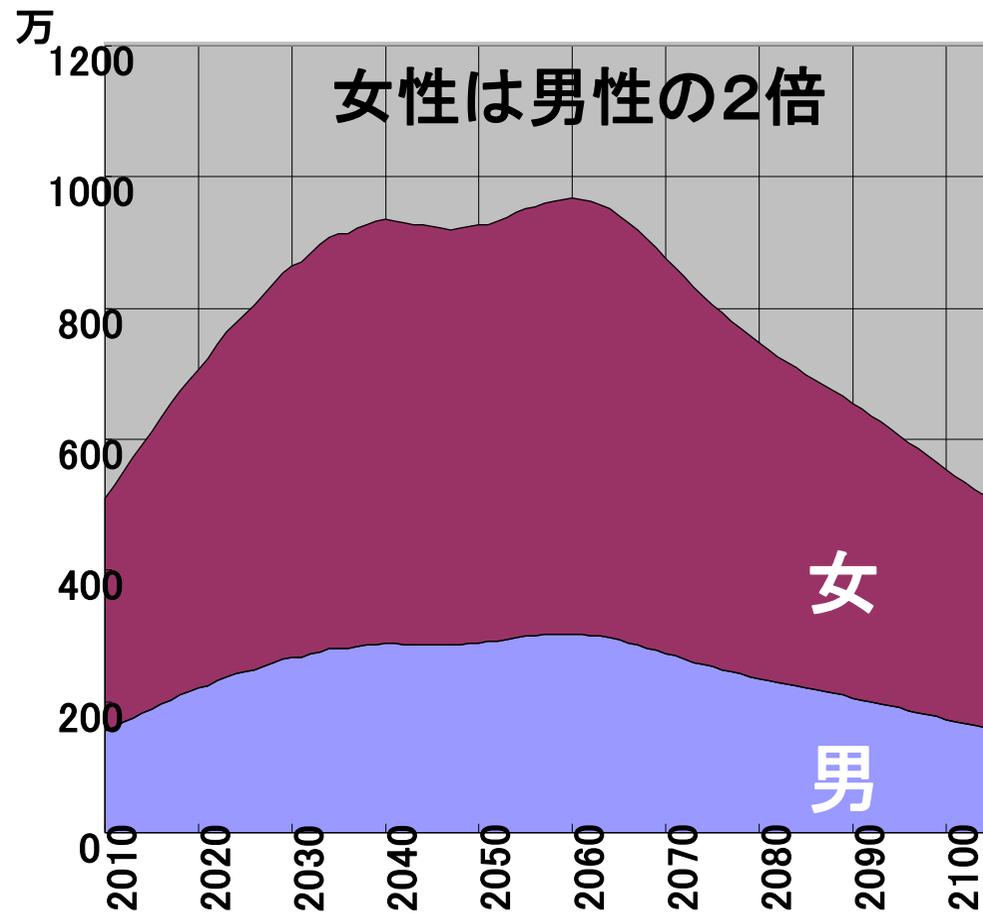
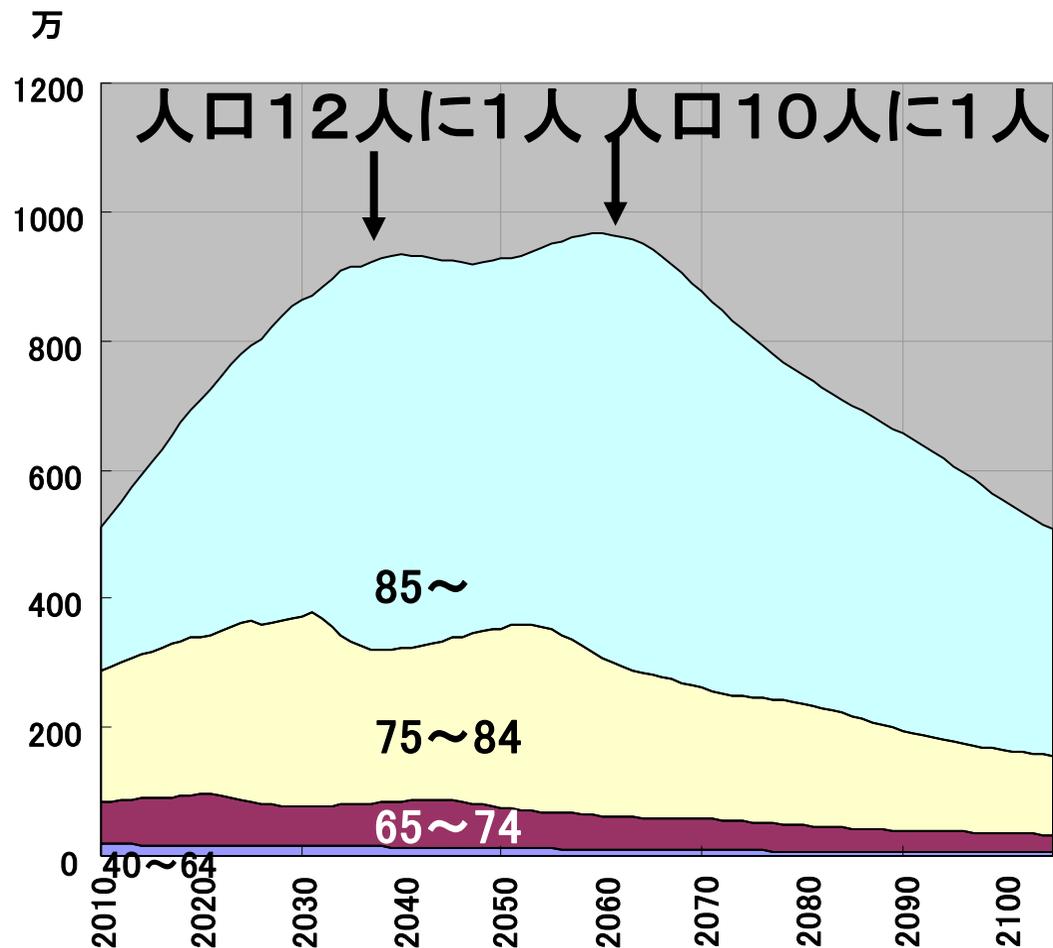
# 激増する高齢独居者



# 要介護・支援者数将来予測

## 年齢階級別

## 男女別



Ⅱ

ケアサイクル

論

単発外因疾患

から

複数継続疾患

へ

# 年齢と疾病と人間観

0 歳

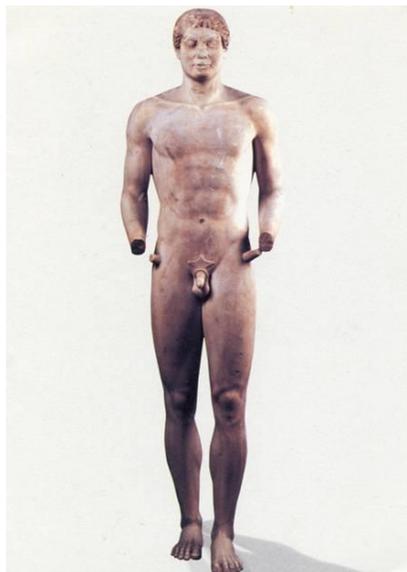
50 歳

75 歳

老化

外的、生殖関連： 感染外傷母子疾患  
早期退行性病変： 成人病  
晩期退行性病変： 老人病

医療の目的  
「理想に戻す」



ギリシャの  
理想の青年像  
「プラトニズム」

医療の目的  
「老人の  
生き方を支援」



日本の  
現実の老人像  
「病と障害を抱える」

# 50歳までのケア1つだけ

日常

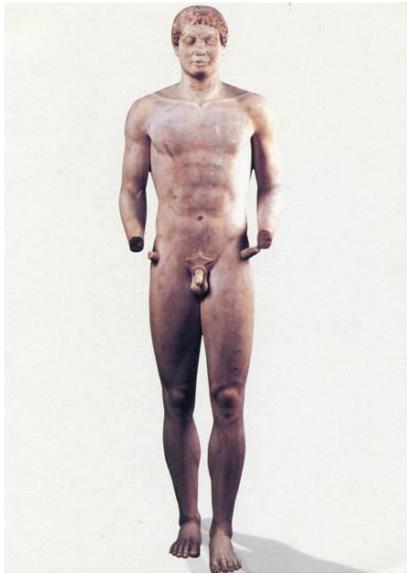
生活

治ることを期待 急性期ケア

医療



歩いて帰宅



ギリシャの  
理想の青年像  
「プラトニズム」

医療の目的  
「理想に戻す」

理想の絶対化

帰れなかった  
人は

死亡か  
障害が固定

施設・場

生活

隔離

病院

病気

死亡

治癒

障害

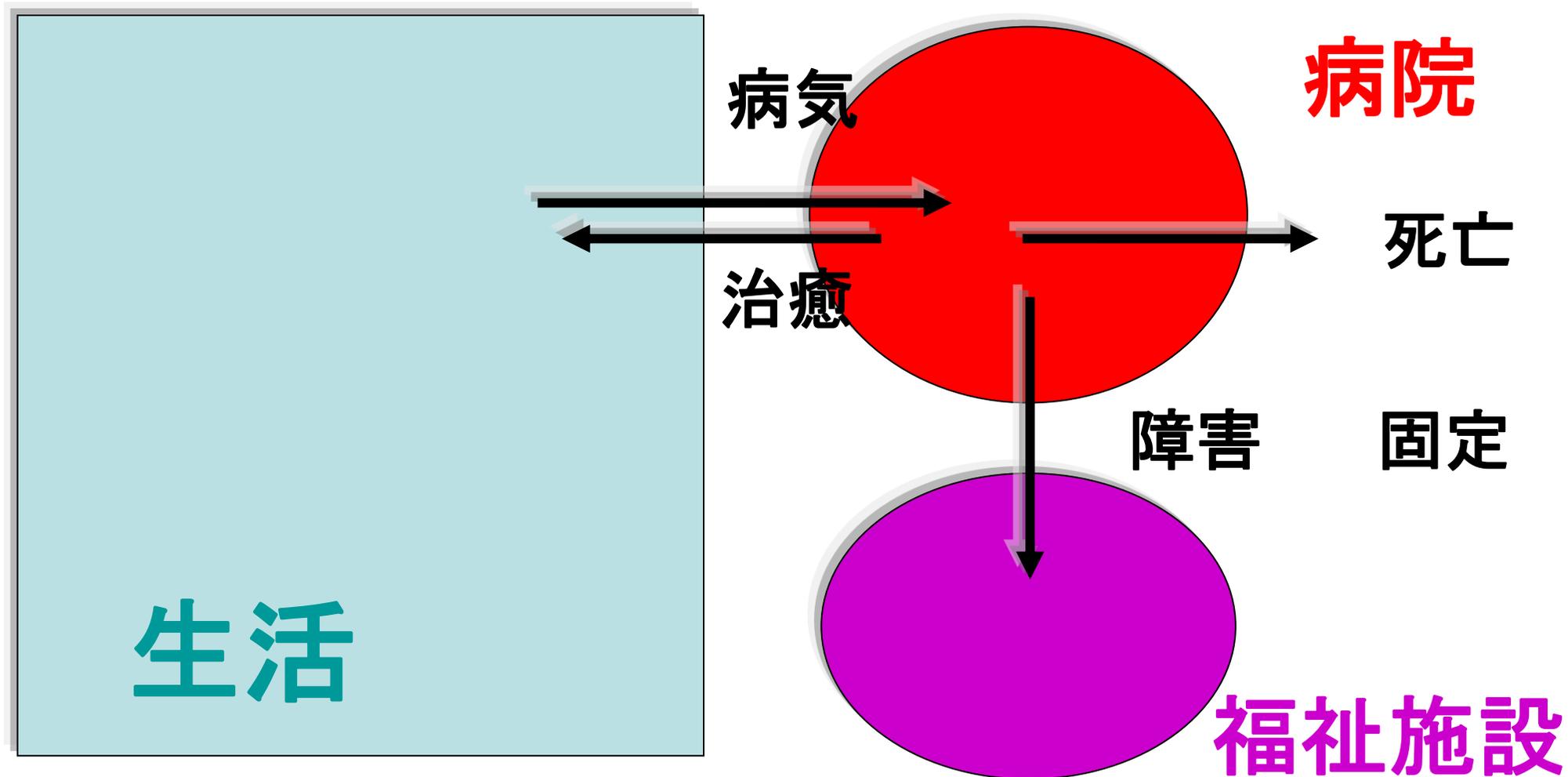
固定

生活

福祉施設

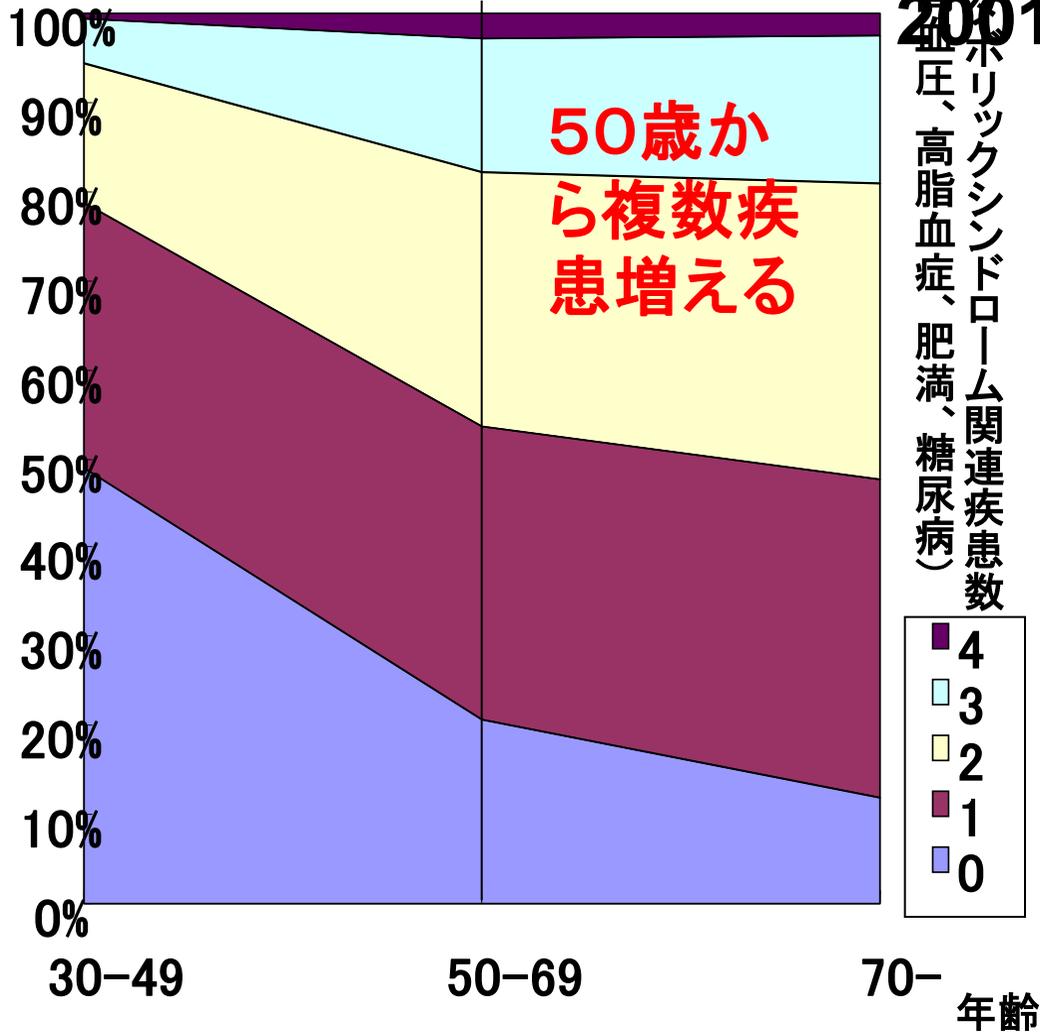
医療・福祉、生活・施設は別の制度

ノーマライゼーション

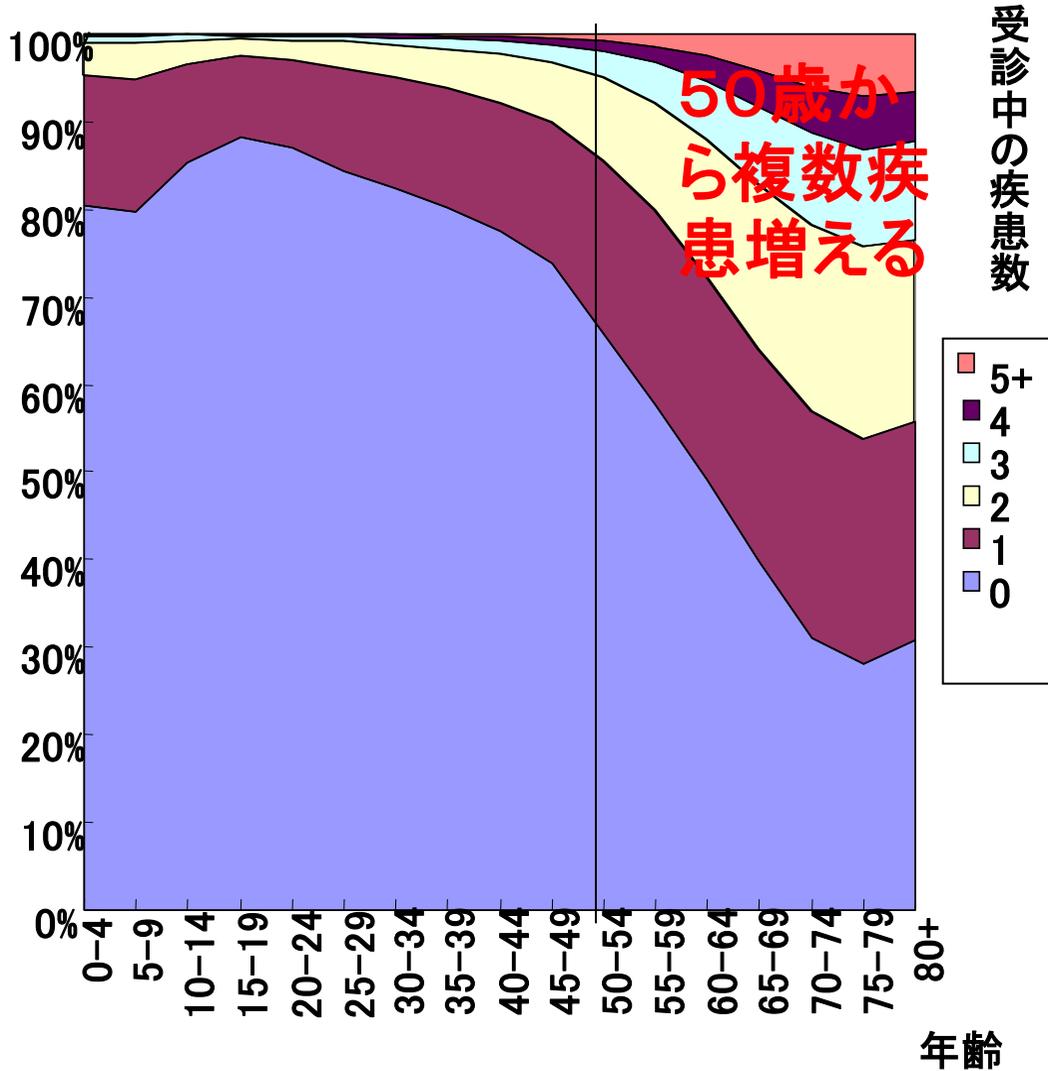


# 高齢化と複数疾患

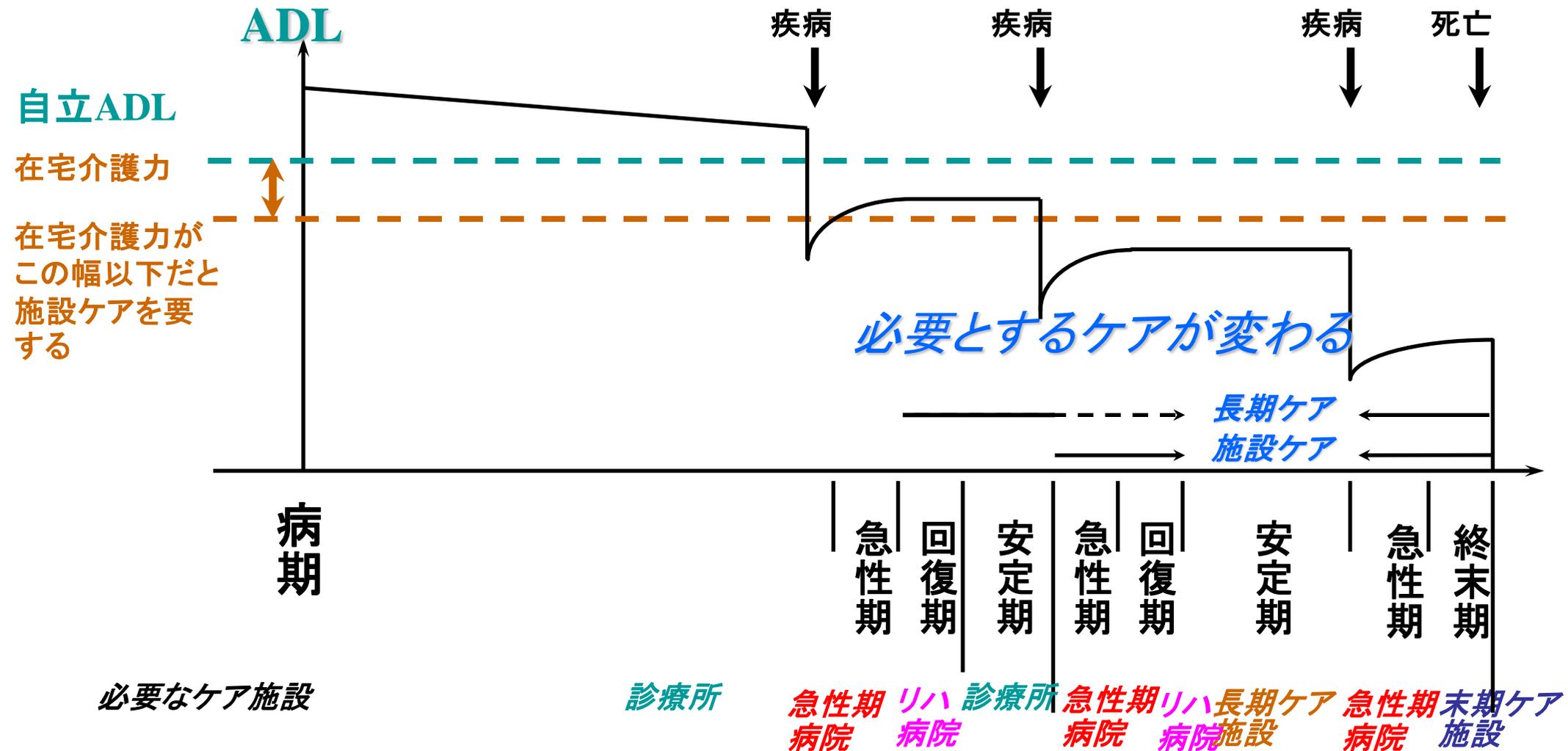
## 栄養調査2002



## 国民生活基礎調査



# 高齢者ケアの過程（複数のエピソードと必然的死）



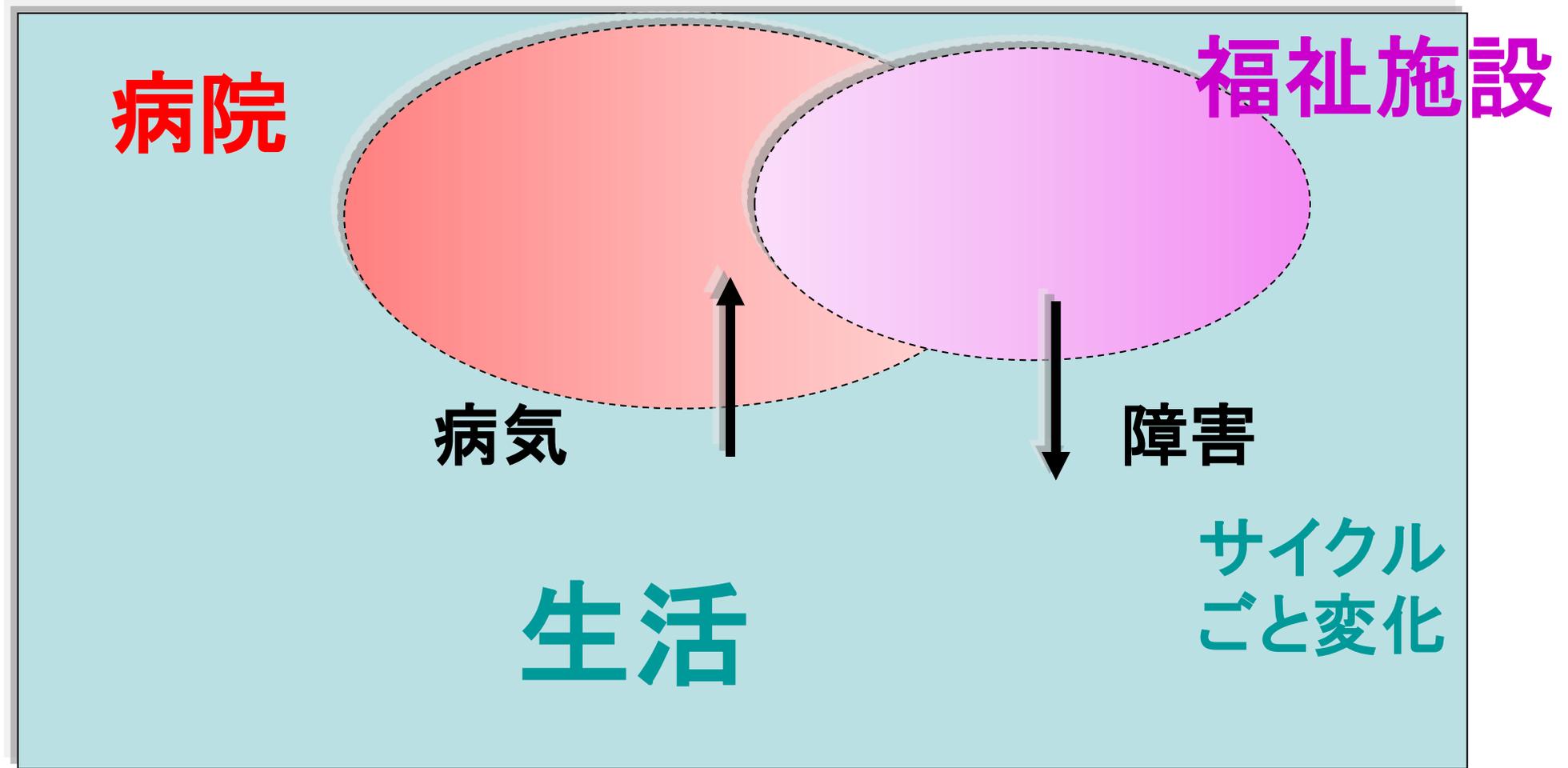
必要とする資源が変わる

# ケアサイクル

高齢者に必要な5つの循環ケア



施設・場  
生活 一体



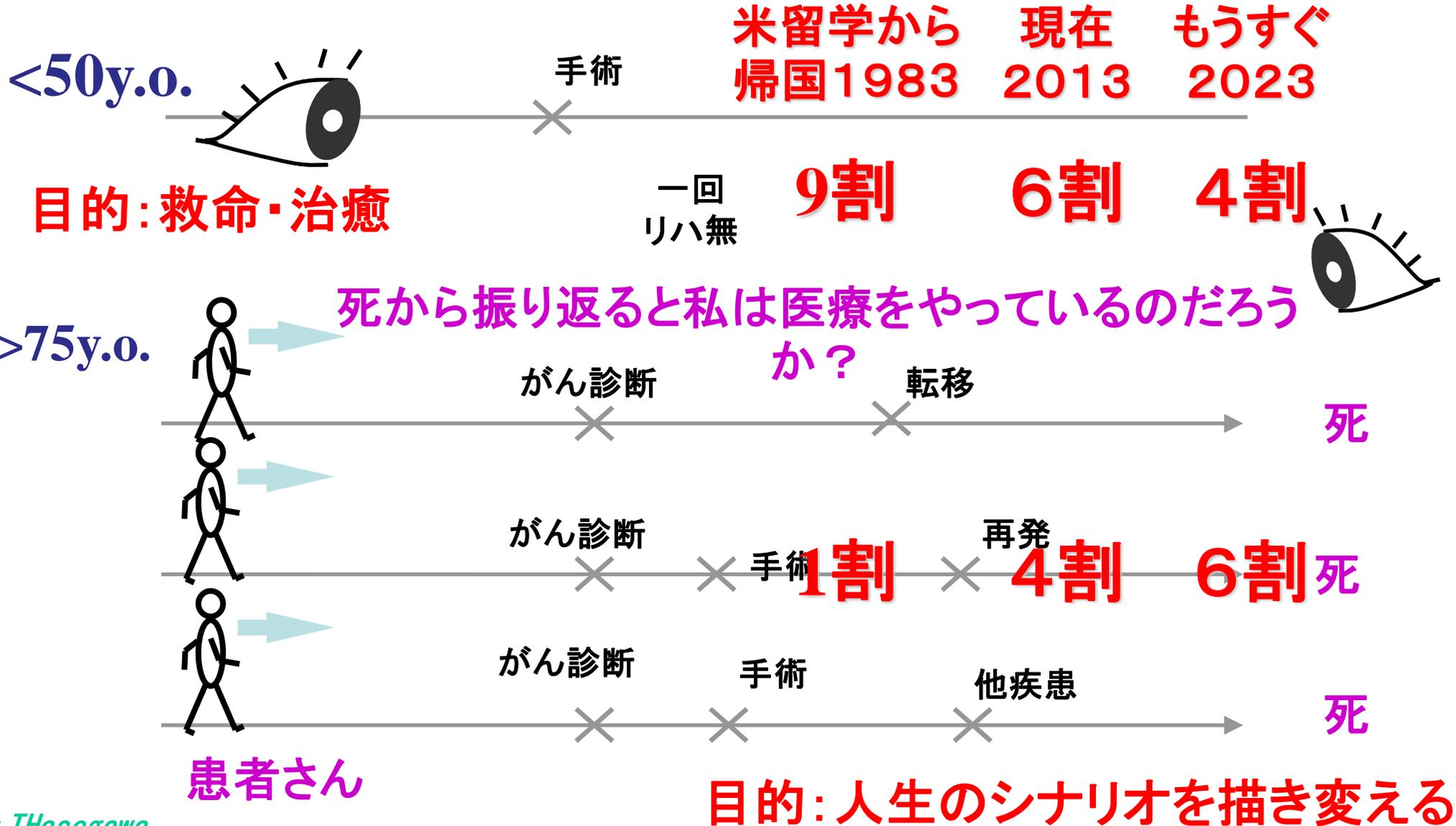
治す医療

から

支える医療

へ

# 外科だった頃考えたこと



# 医療の新たな目的

希望する機能



} ギャップ減少

ケアによる改善  
(医療と福祉)

現状の機能

医療と福祉の目的が同化

支える医療へ!!

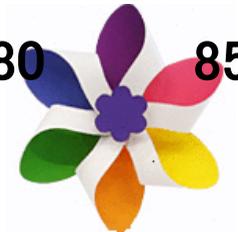
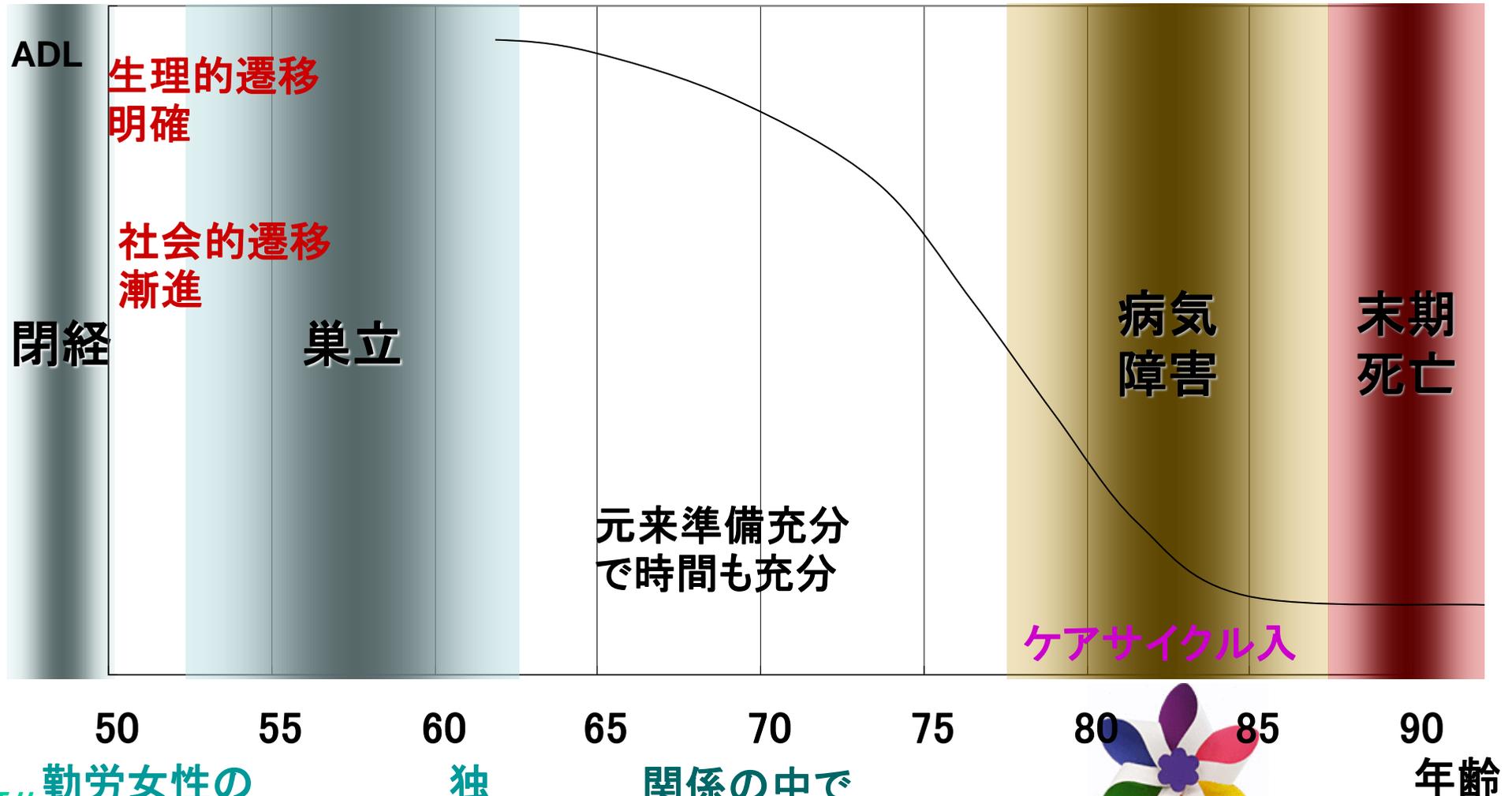
病気との

付き合い方の  
相談に乗る

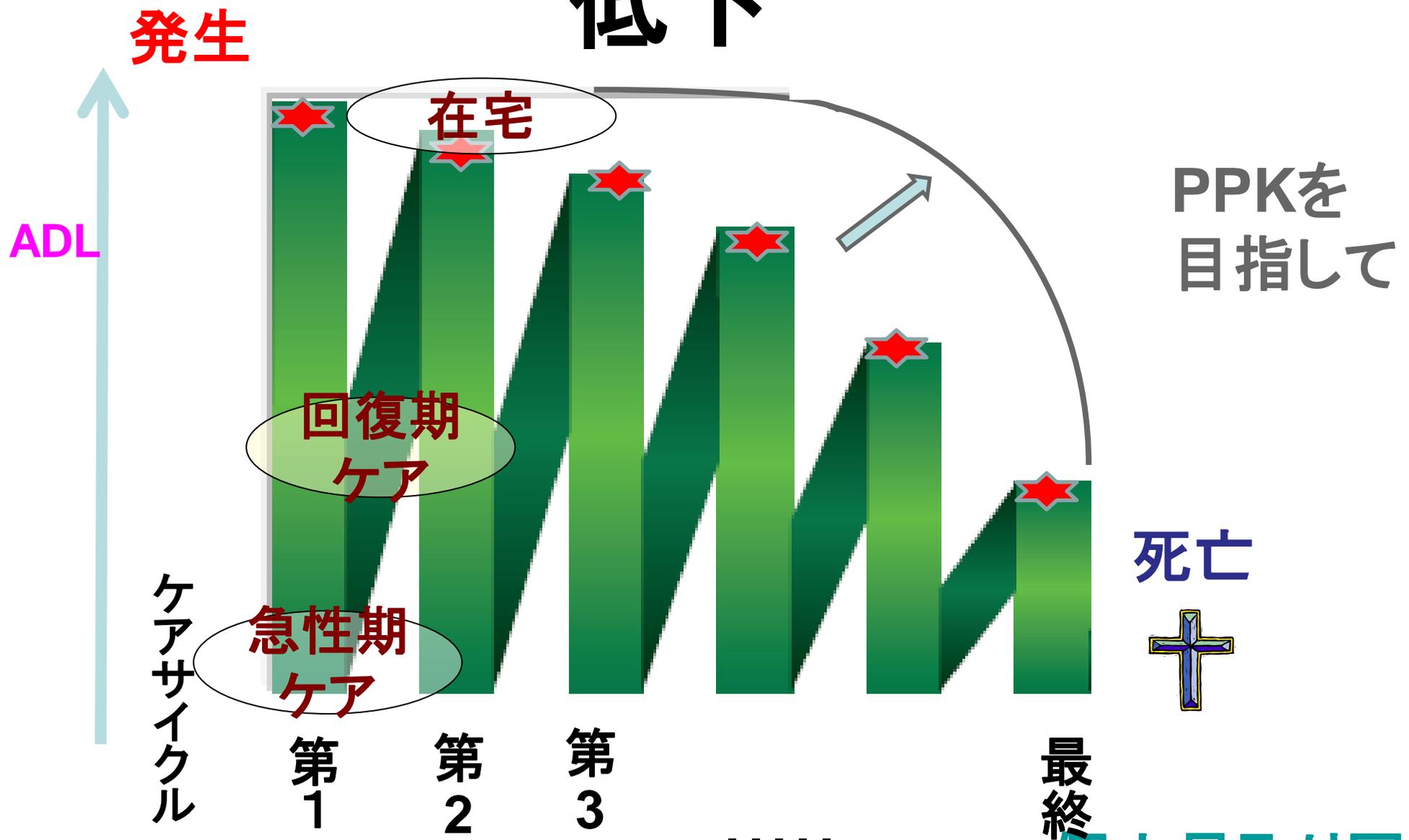
連携ではなく医療と福祉の統合が必要!!

# 第3の人生性別構造の違い

## 女性 養育を中心に



# 低下★



個人見取り図

19世の医療

から

21世の医療

へ

# 医療大転換

## 登頂の医療

起源

19世紀後半

寿命

50歳まで

原因

外的・母子

疾患

単一

経緯

単一エピソード

目標

治癒・救命

目的

治す医療

場所

病院

特徴

施設医療

## 下山の医療

21世紀

85歳以上

老化

複数

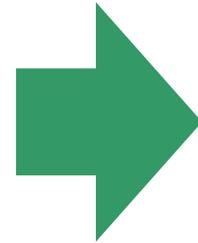
継続発症

機能改善・人生支援

支える医療

地域

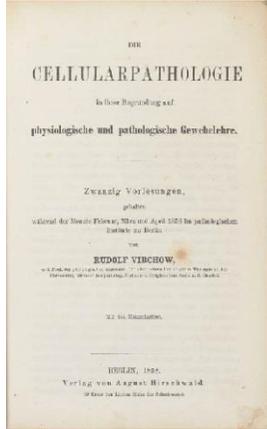
ケアサイクル



# 新たな医療のパッケージの創造

## 19世紀の医療

疾病は細胞の中にあり



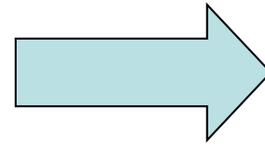
Rudolf Virchow, 細胞病理学. 1858.



一昨年10月ベルリンで墓参

## 21世紀の医療

環境との相互影響



新たな疾病論

稀なリスクをプール

ほとんどの高齢者はリスクあり



新たな財源  
支払い方式

一昨年10月国会前を通過

Otto Bismarck 社会保険 1878

日本から！

ケアサイクログラム

ケアサイクルを実際に  
この目で見てみよう！

一人の患者・要介護者の個  
表を時系列で繋いだもの

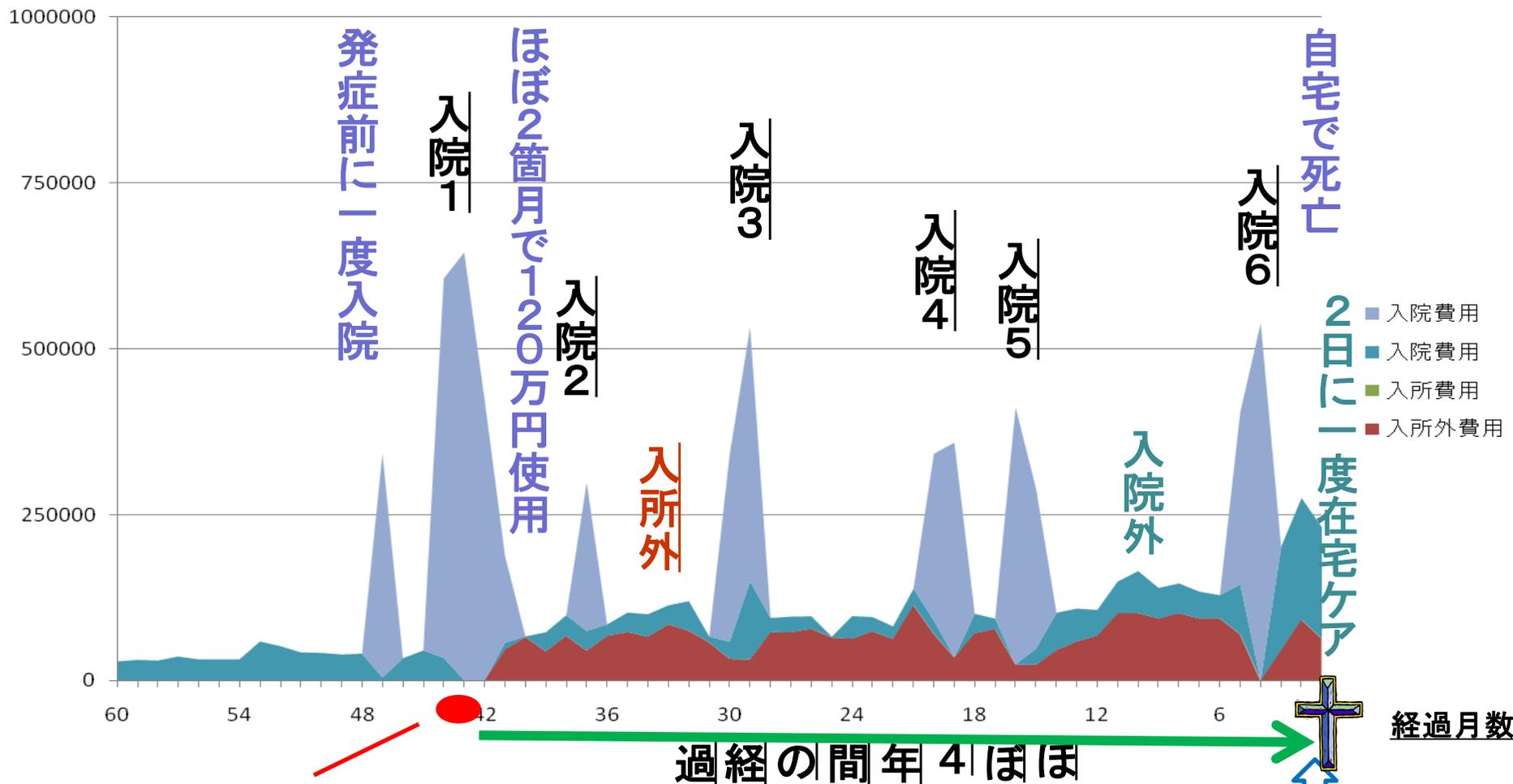
76歳男性／脳卒中  
自宅で死亡

# No.48 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

## 76歳男性／介護主病名：脳卒中

費用(円)

1ヶ月個人単位請求額



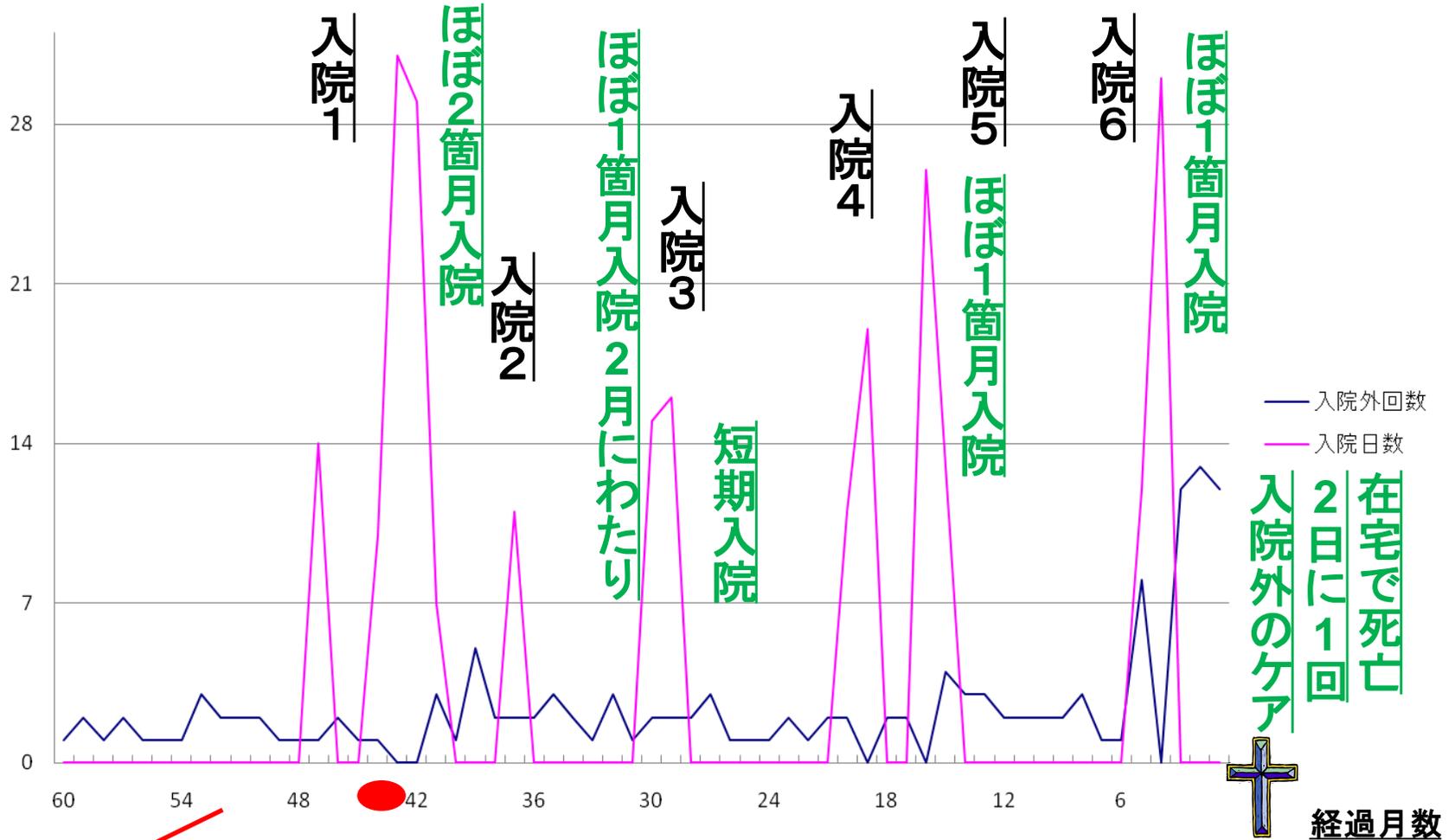
脳卒中発症

2007年7月23日 76歳で死亡

# No.48 死亡前60ヶ月間の入院外回数・入院日数

## 76歳男性／介護主病名：脳卒中

入院日数／入院外回数

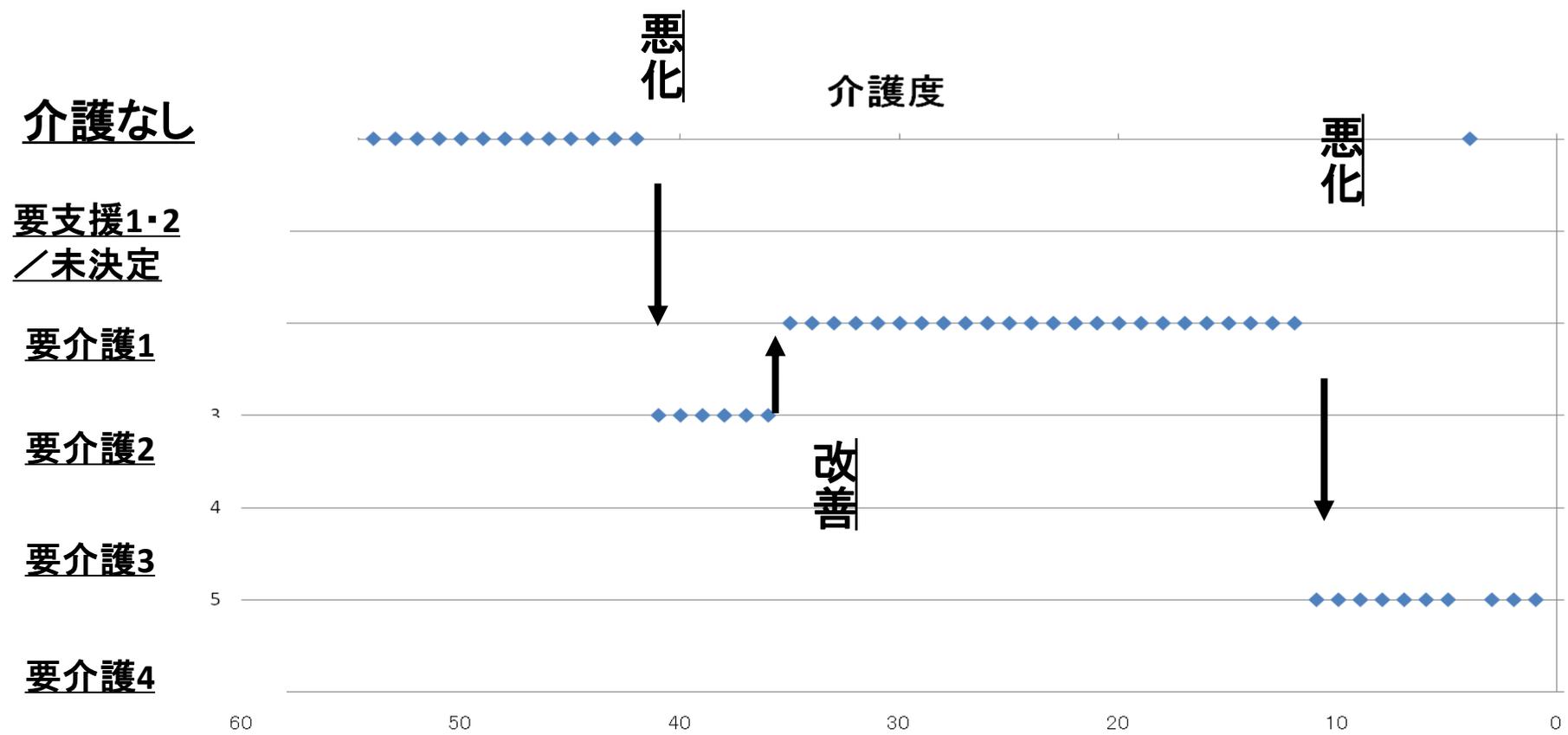


脳卒中発症

2007年7月23日 76歳で死亡

# No.48 死亡前60ヶ月間の介護度推移

## 76歳男性／介護主病名：脳卒中



脳卒中発症

2007年7月23日  
76歳で死亡

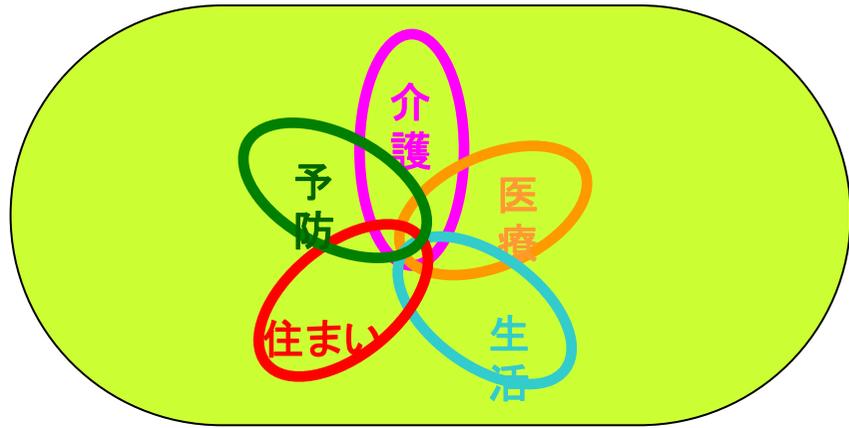


地域包括ケア

と

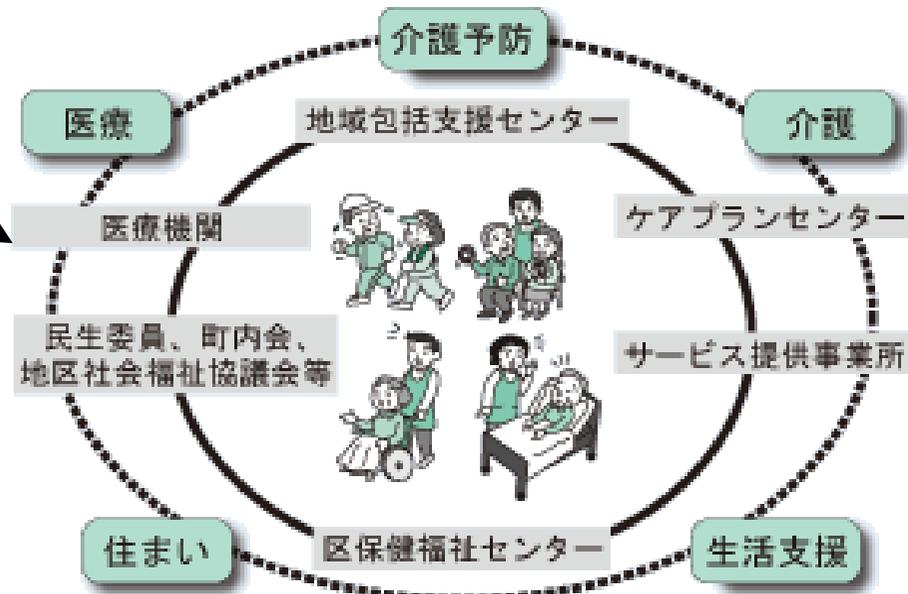
ケアサイクル概念

# 包括ケアシステムとは



いつでも(30分以内に)  
どこにでも(中学校区内で)  
誰にでも(全支援、要介護者)  
需要に対応 人口1万

資源論にすぎず  
福祉に焦点  
静的概念 ケアに使えない  
ケアサイクル概念が必要！



○: 日常生活圏域 (中学校区を基本とする)  
○: 連携

地域包括支援  
センターを中心に

# 地域包括ケアの実施には ケアサイクルの概念が必須！

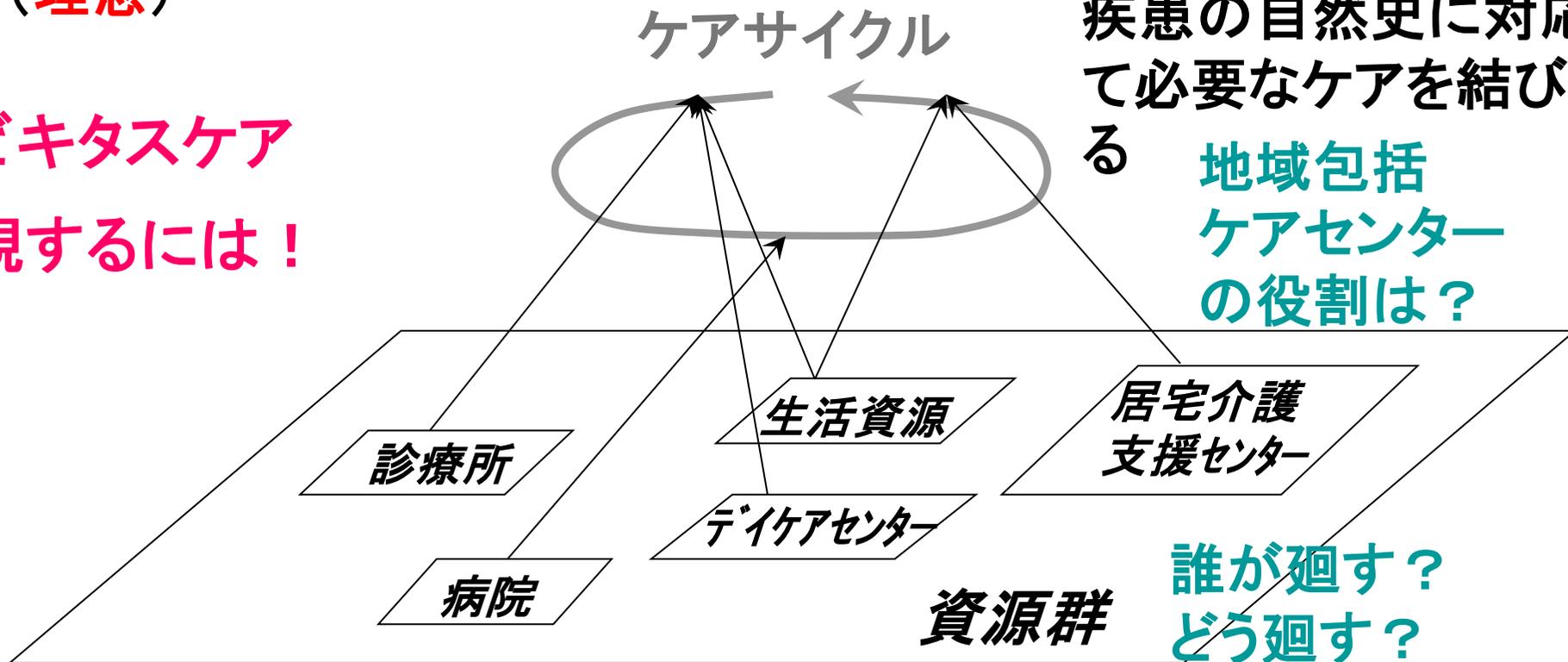
地域包括ケア  
(**理念**)

ユビキタスケア  
実現するには！

ケアサイクル  
(**実施**)

疾患の自然史に対応し  
て必要なケアを結びつけ  
る

地域包括  
ケアセンター  
の役割は？



# ケアサイクル の 課題

# スムーズに廻すに必要なもの

1. 高齢者と医療者の意識の転換
2. 意志決定の支援システム
3. インターフェイス
4. 複雑性、人生の専門医
5. サイクルと評価
6. 新たな人間観疾病観と教育

# 第3の人生全体で設計

手前から計画し達成しないと  
急に覚悟せよと言われても

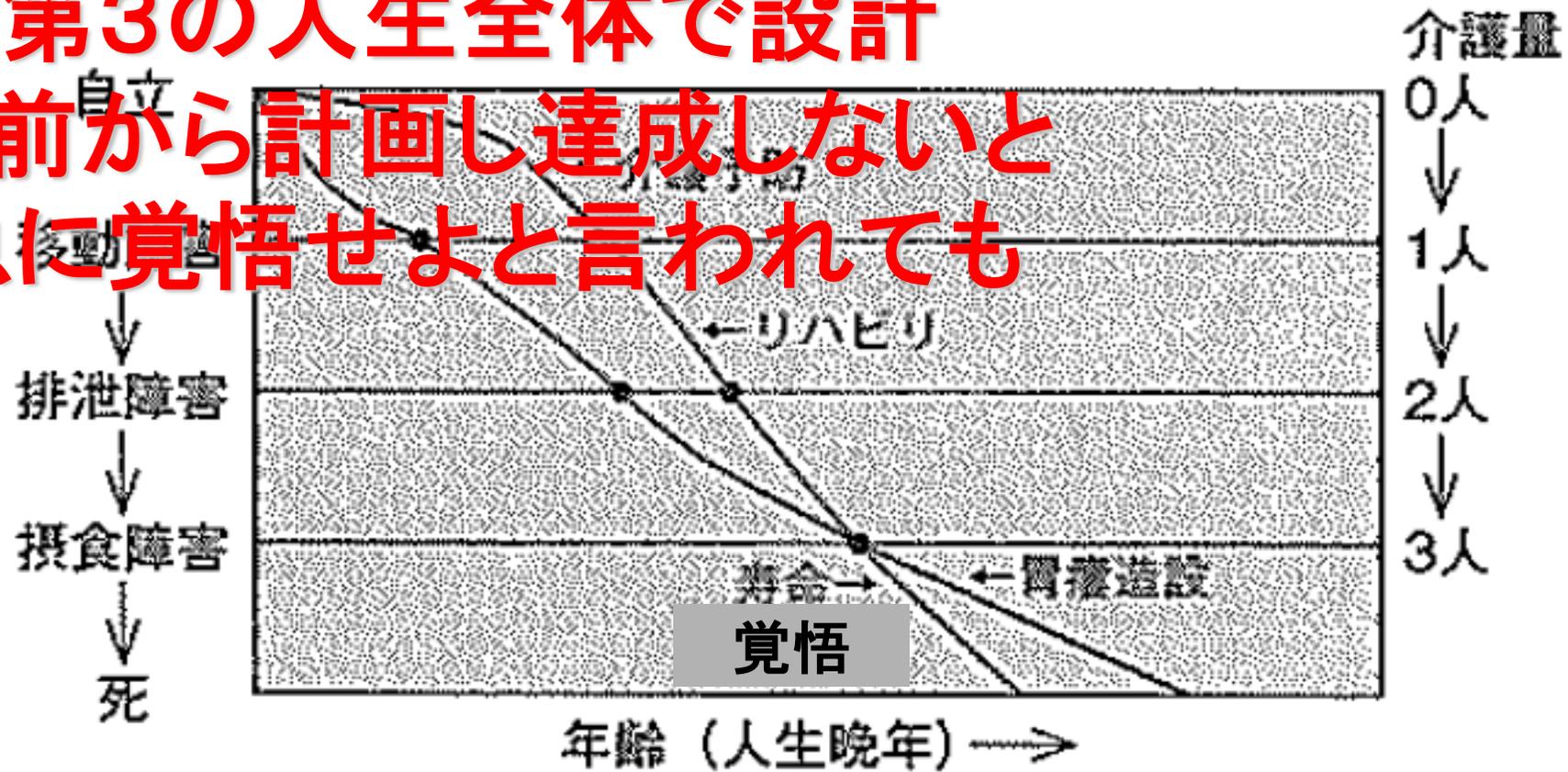


図 5-2 人生晩年における障害とその選択肢

まだ自立できているうちに、介護予防により移動能力低下を防ぐ取り組みをすることにより、移動障害を先送りすることが可能となる。さらに排泄障害、摂食障害を経て死に至るが、摂食障害発生時に寿命としてあきらめるか、胃瘻による延命をおこなうかにより、不健康寿命期間を短くすることが可能である

(出所：高橋素、JAHMC 21.2010 をもとに筆者が加筆作成)

# 眼差しの転換

病院の窓から地域を見る



患者を見る

これまでの医療者



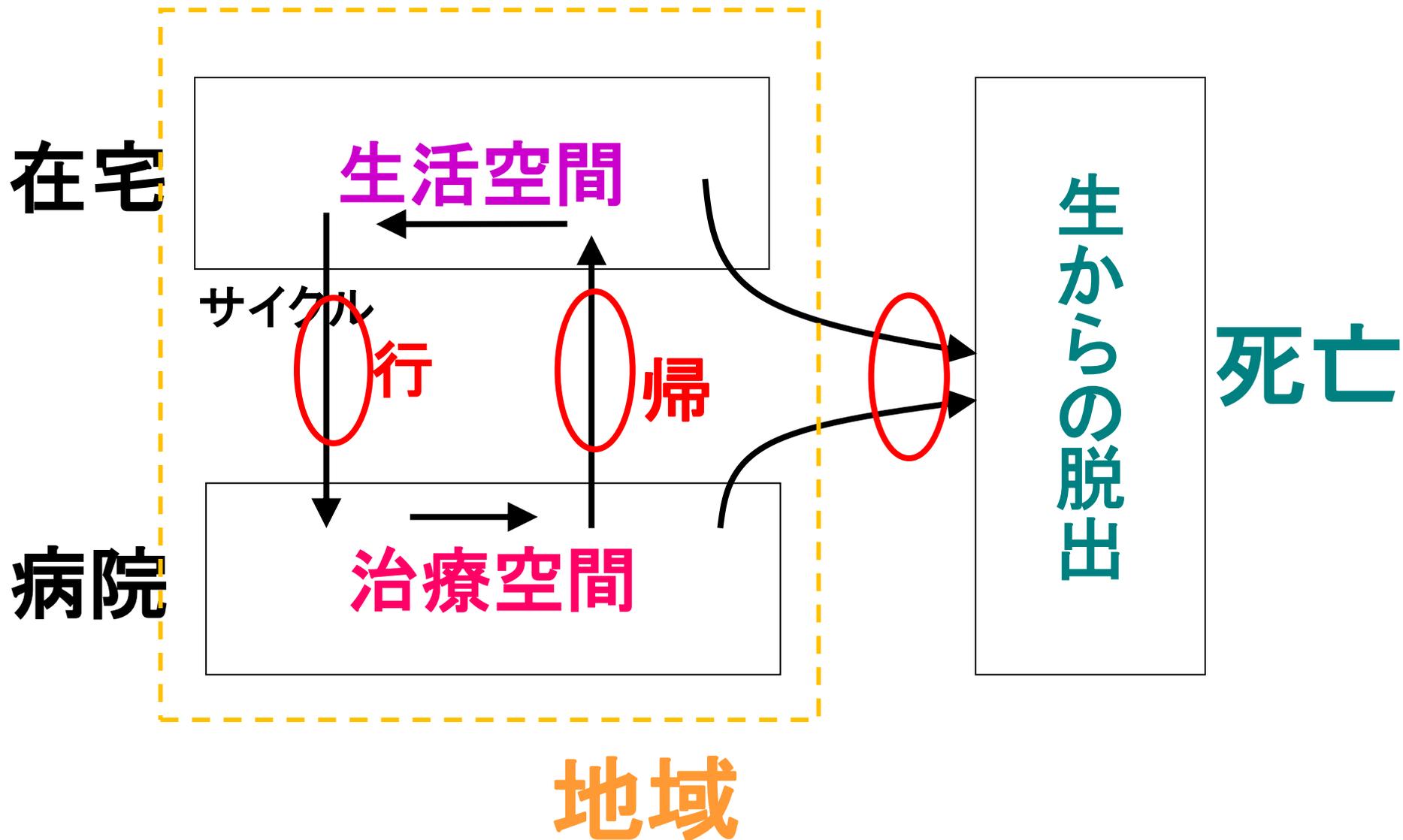
地域の生活者が病院、在宅ケアを見る

# 世紀のキャッチコピー「名言」

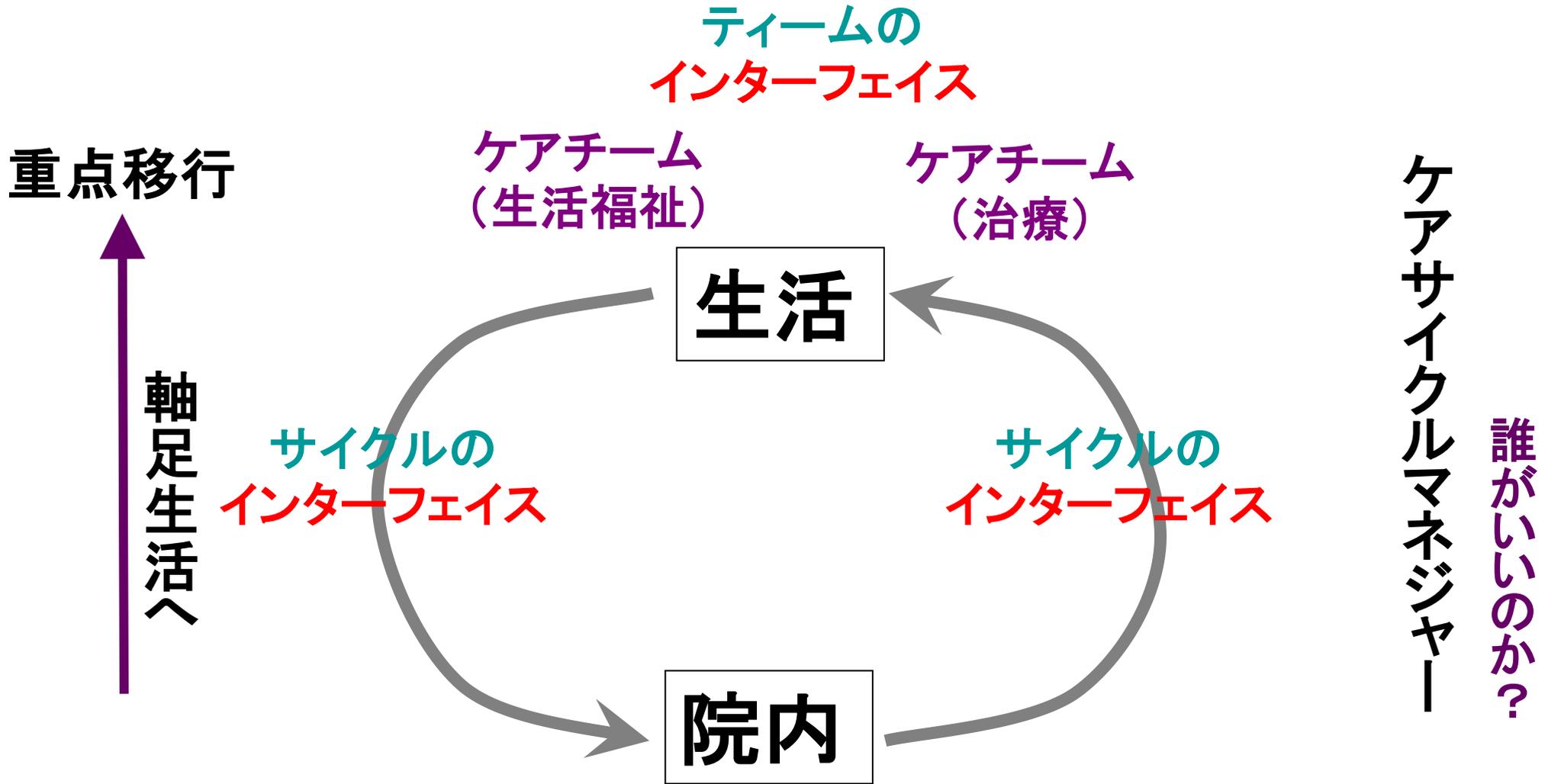


愛媛大学付属病院を  
「**地域の生活資源**」として使おう

# 3つのケアトランジション



# ケアサイクルを回すには



# 患者中心の医療



個人として

システムとして

資源として

生涯ケア



捌いて繋ぐ人

(Total LifeCourse Care)

医療マネジメント



地域医療ネットワーク (Area Health Network)

# 総合診療医

病院の専門医(臓器別・疾病別・診療法別)

病院

地域

総合医、老人医、救急医  
(複雑性の専門医)

やりとりとつなぎ

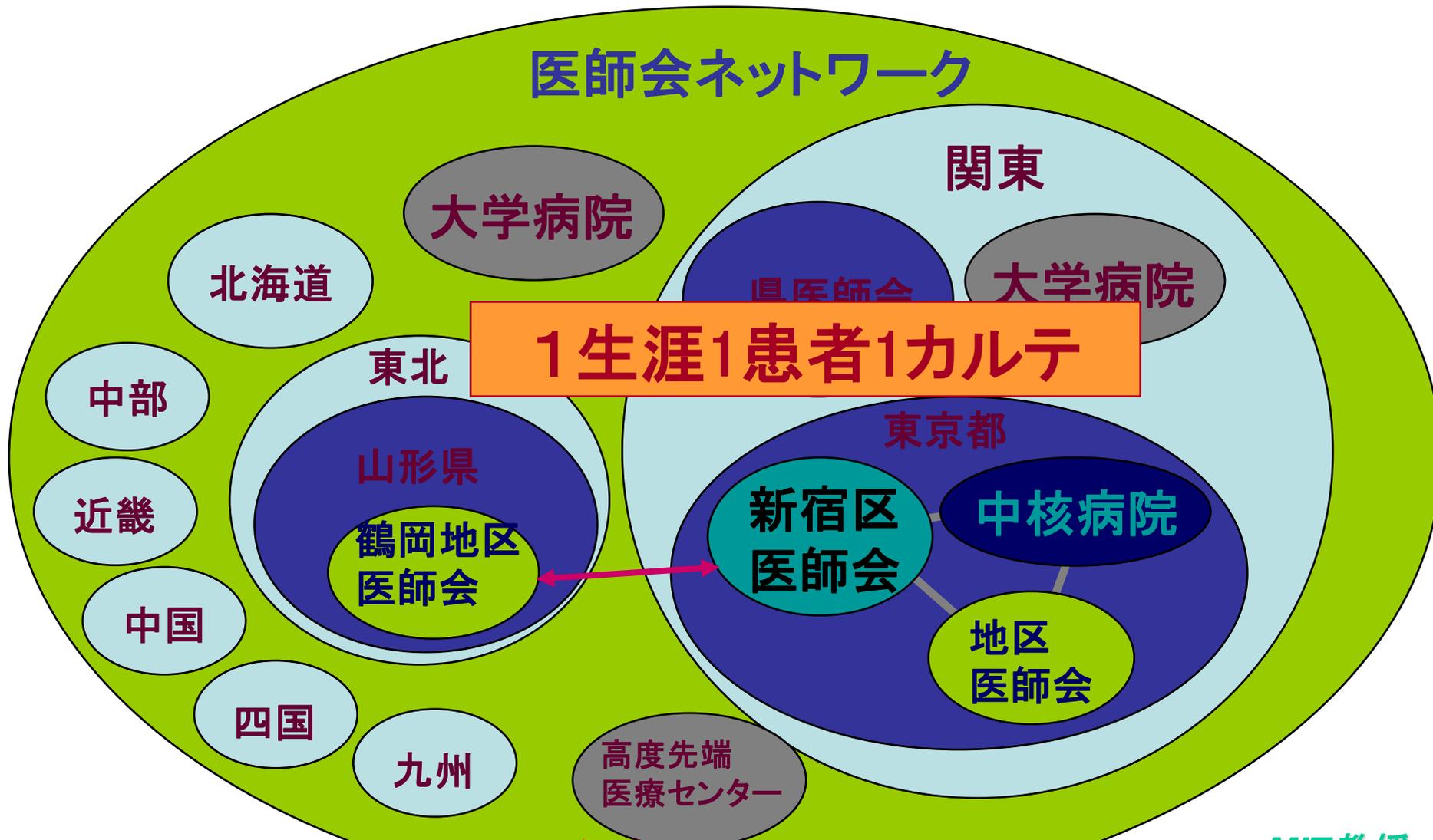
総合医、老人医、公衆衛生医  
(個々人の専門医)

地域の専門医(皮膚科・眼科・整形・循環器)

# 2つの転換

|     | <b>-18C</b><br>古典医学<br>(ガレノス) | <b>19-20C</b><br>西洋近代医学<br>(ウィルヒョウ) | <b>21C-</b><br>新医学 |
|-----|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 医療観 | バランスの回復                       | 部分介入                                | 支える                |
| 疾病観 | 体液アンバランス<br>(体液説)             | 部分の故障<br>(細胞病理学)                    | 反応不適合<br>(生態病理学)   |
| 人間観 | 神の被創造物                        | 精神と機械                               | 生存のための<br>環境に反応    |
| 生命観 | 生氣論                           | 機械                                  | 進化生態医学             |

# 地域医療における病院情報システム



継続には必須

MIT教授

秋山昌範より引用

# ケアサイクルの評価



# 従来の評価:

## 施設内、退院時、医学的結果を測定

### 4つの疑問:

- 1 何時何処で測定  
(ケアサイクルの)
- 2 何を測るか  
(QOC, QOL, QOD)
- 3 誰の価値  
(患者、家族、医療者、社会)
- 4 どのように測るか  
(定量、定性)

# The quality of death

## Ranking end-of-life care across the world

A report from the Economist Intelligence Unit

Commissioned by



# 死の質

## 国際評価



**2010**

臨床の現場で  
ケアの実施に  
必要なのは  
心と技術です  
Heart & Art  
しかし経営に  
必要なのは  
科学とシステム  
Science &  
System

## 総合評価

← **40箇国中23位**

定量的・質的・現状評価  
3側面24の質問下記4項目で  
評価し下記の重み付けで  
総合評価を行った

- ① ケアの質 (40%)
- ② 利用可能なケア (25%)
- ③ ケアの環境 (20%)
- ④ ケアの費用 (15%)

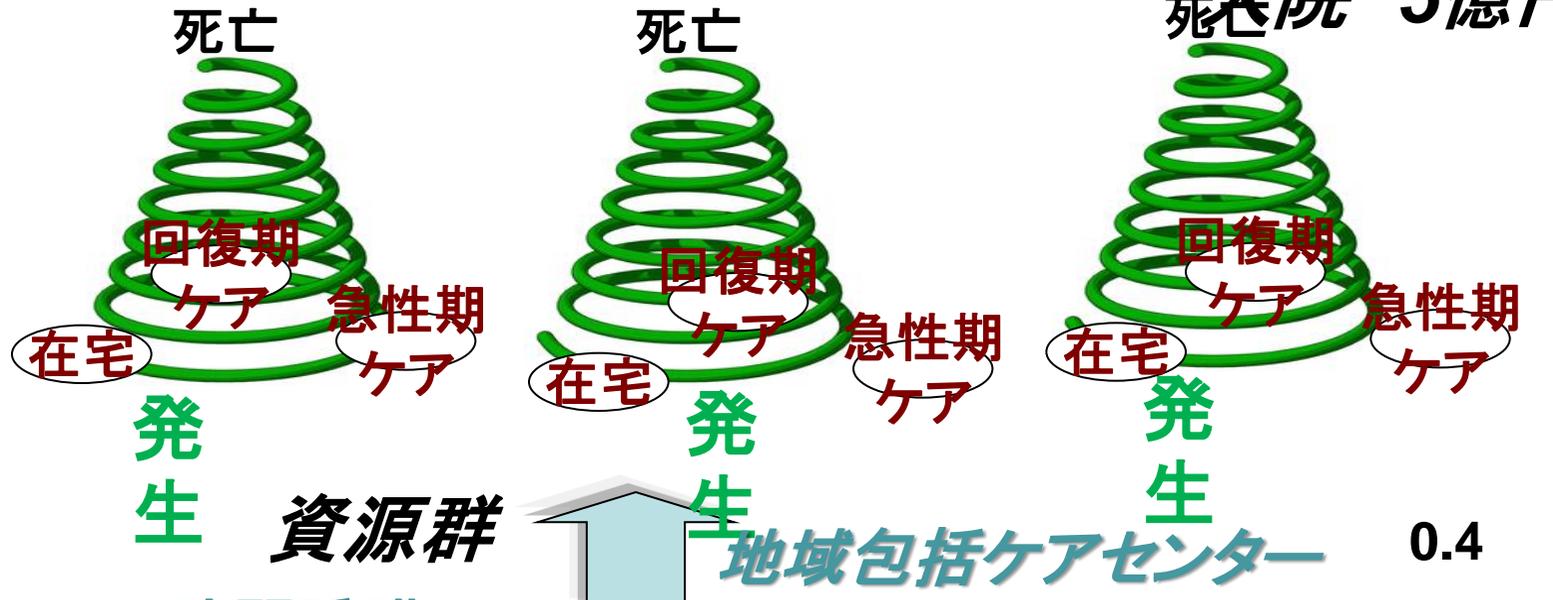
# システム の 資源とガバナンス

約400人認定数  
320人ケア実施  
人口10000対  
中学校区当り

# 地域包括ケアの実施には ケアサイクルの概念が必須！

総生産400億円  
医療費30億円  
75歳<10億円  
入院 5億円

ケアサイクル  
(実施)

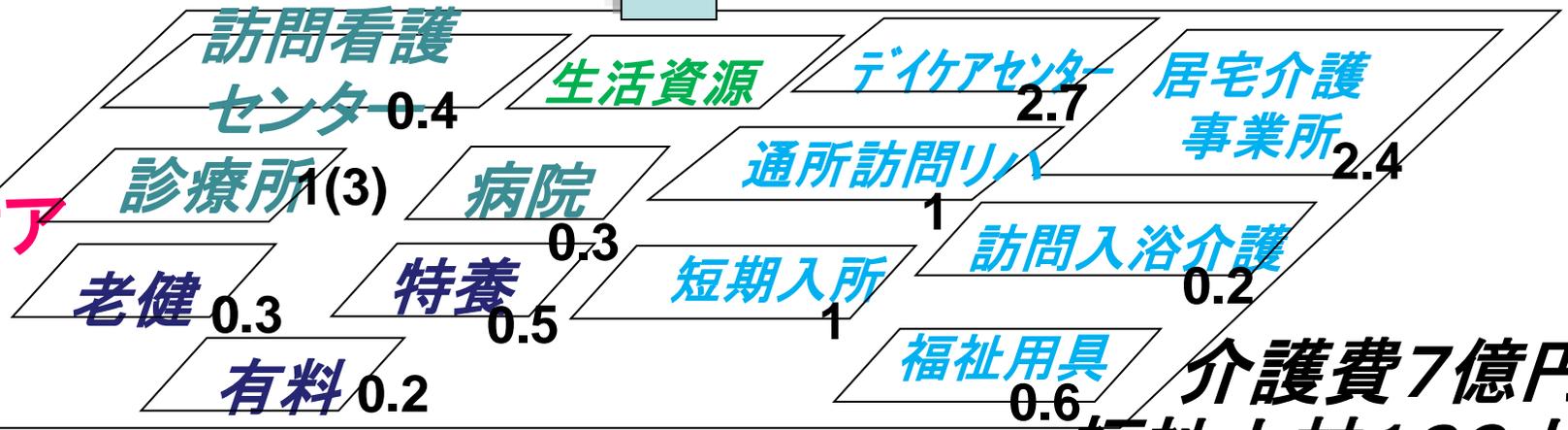


地域包括ケア  
(理念)

資源群

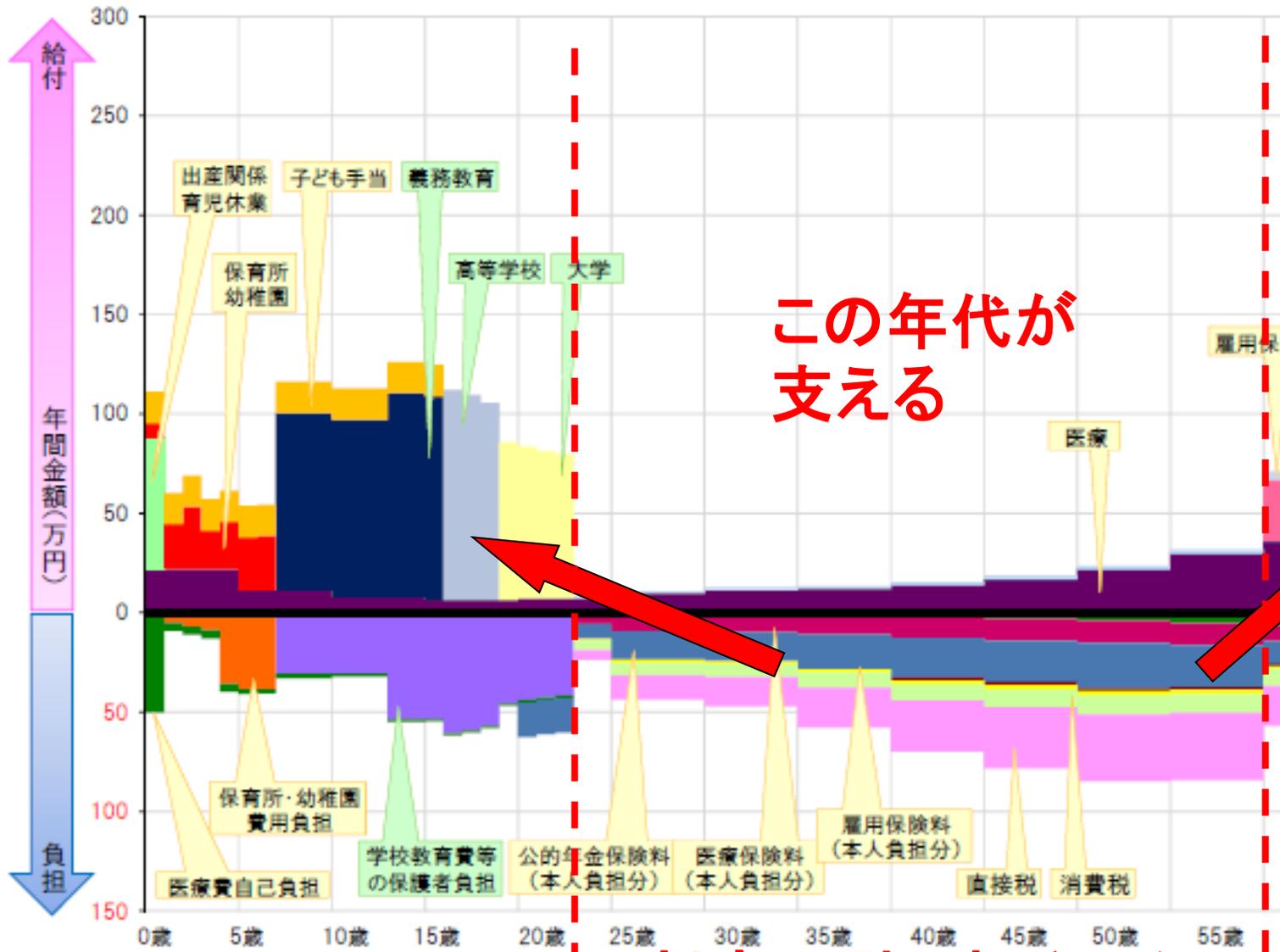
地域包括ケアセンター 0.4

ユビキタスケア



介護費7億円  
福祉人材120人

ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ



この年代が支える

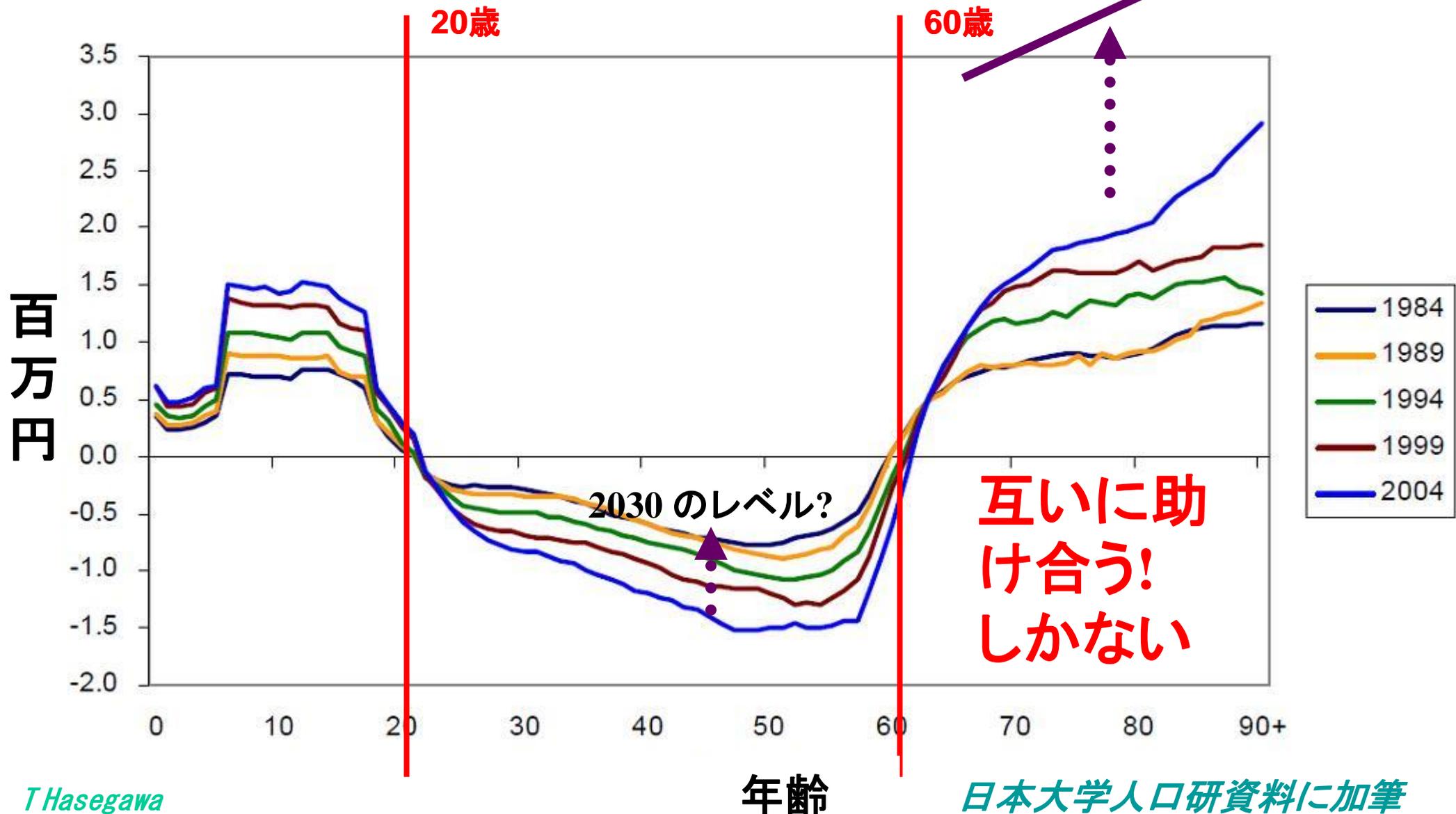
制度設計された時平均寿命50歳以下」

制度は耐えられるのか

# 公的転移 人口当たり

1984-2004

2030 レベル



# マネジメントとガバナンス

## ガバナンス 疾病・経路

人材活性化  
コミュニティ  
ビジネス  
ボランティア



ハード  
公共インフラ  
産業  
施設



ソフト  
町内会  
NPO  
イベント



マネジメント



供給(地域包括圏)

供給(2~3次医療)

県レベル

3次医療資源  
高度医療等  
(医療圏)

30-100万

市町村レベル

2次医療資源  
救急等

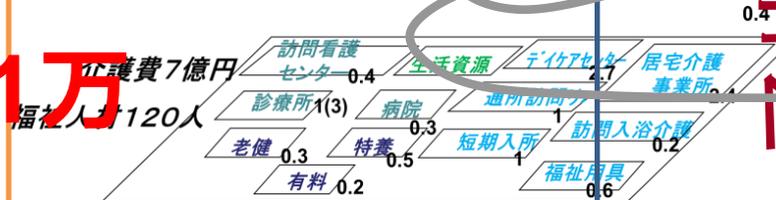
10万

1次医療資源

入院機能  
ハブ機能

1万

1万  
福祉人口120人



地域包括圏資源マップ

トヨタグループセンター

# 3層構造

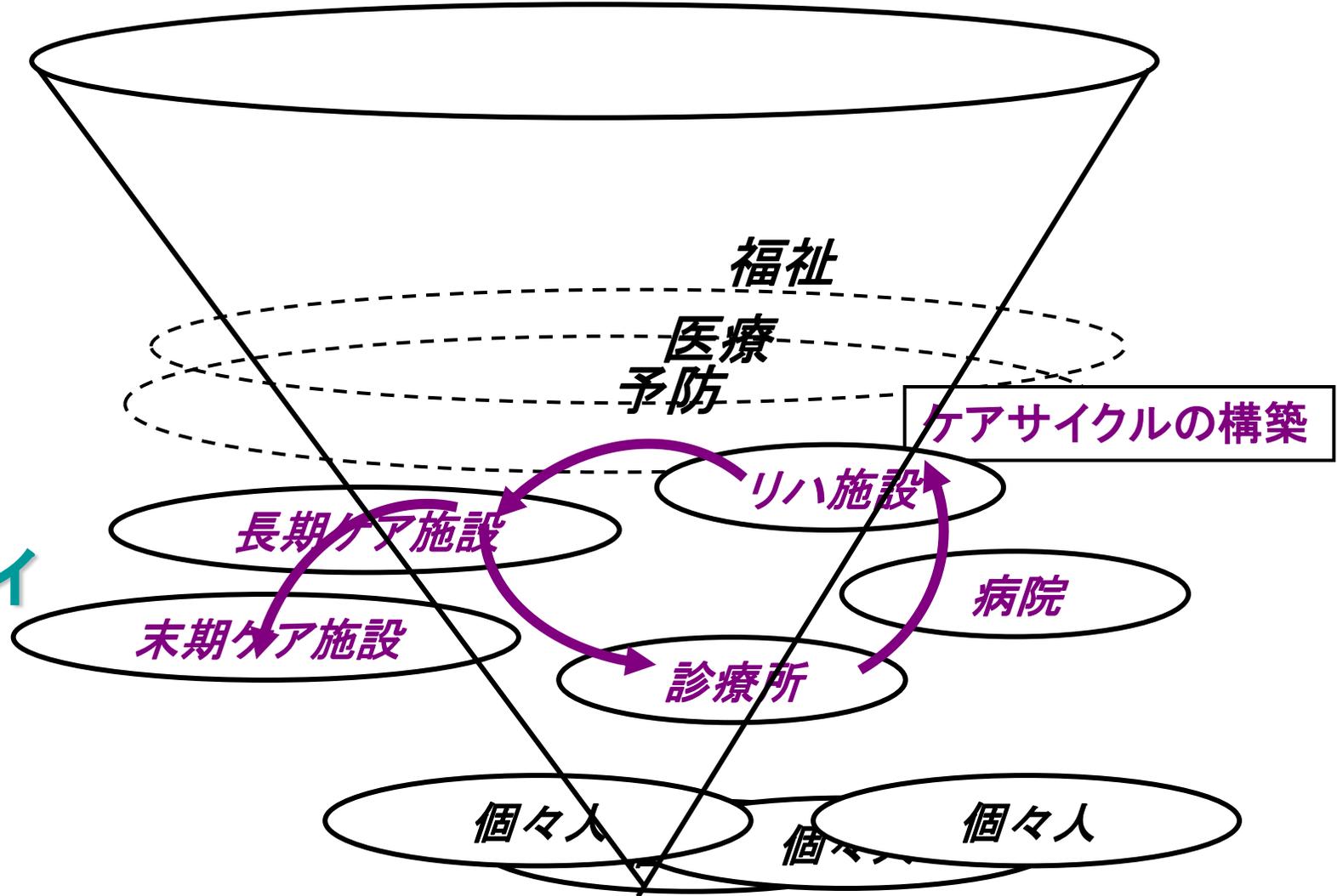
国制度

律

コミュニティ



個人



V

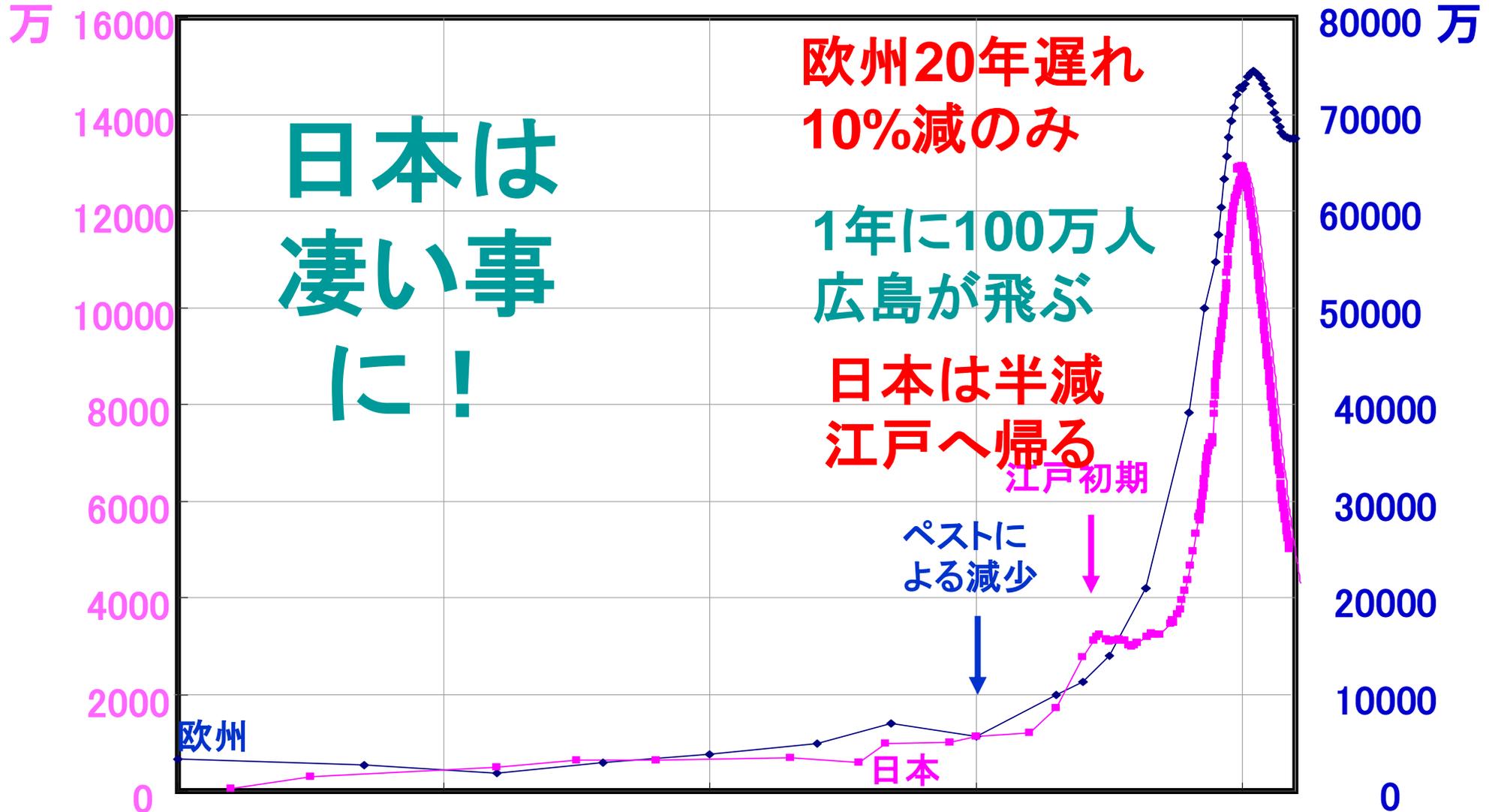
総括

大都市郊外

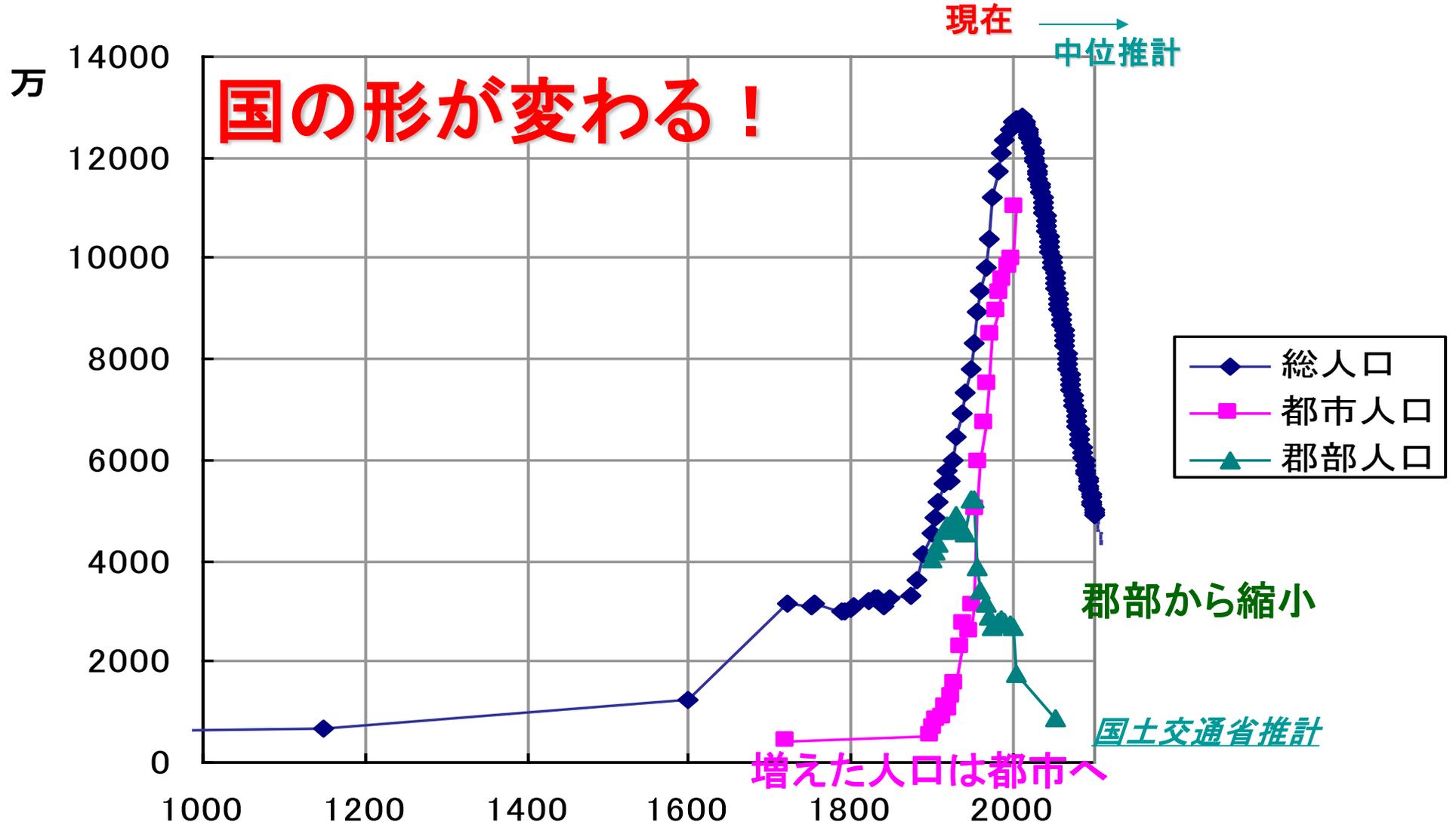
の

惨状

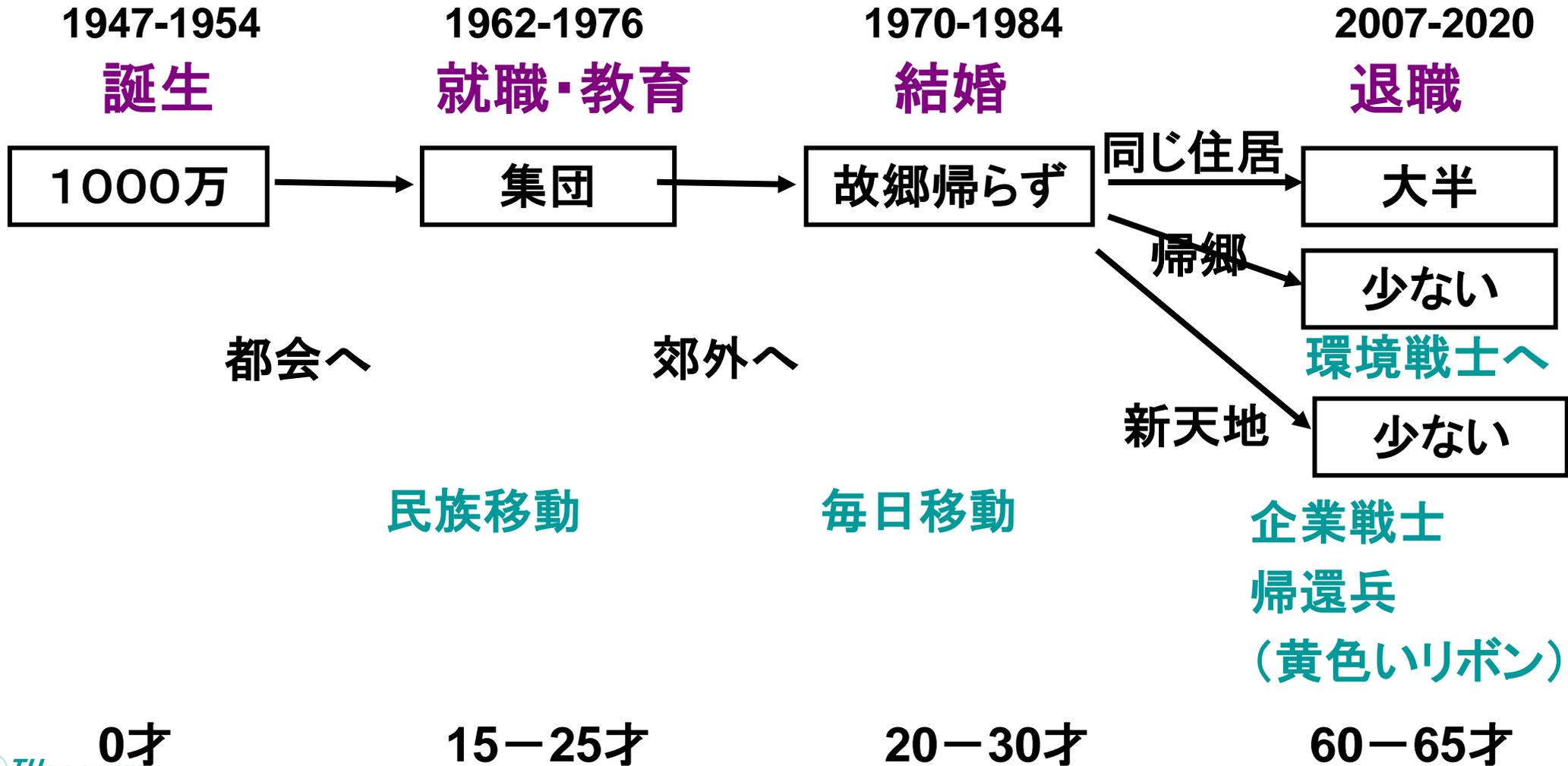
# 日本 欧州人口 0-2100



# 日本 市部・郡部人口 1100-2110



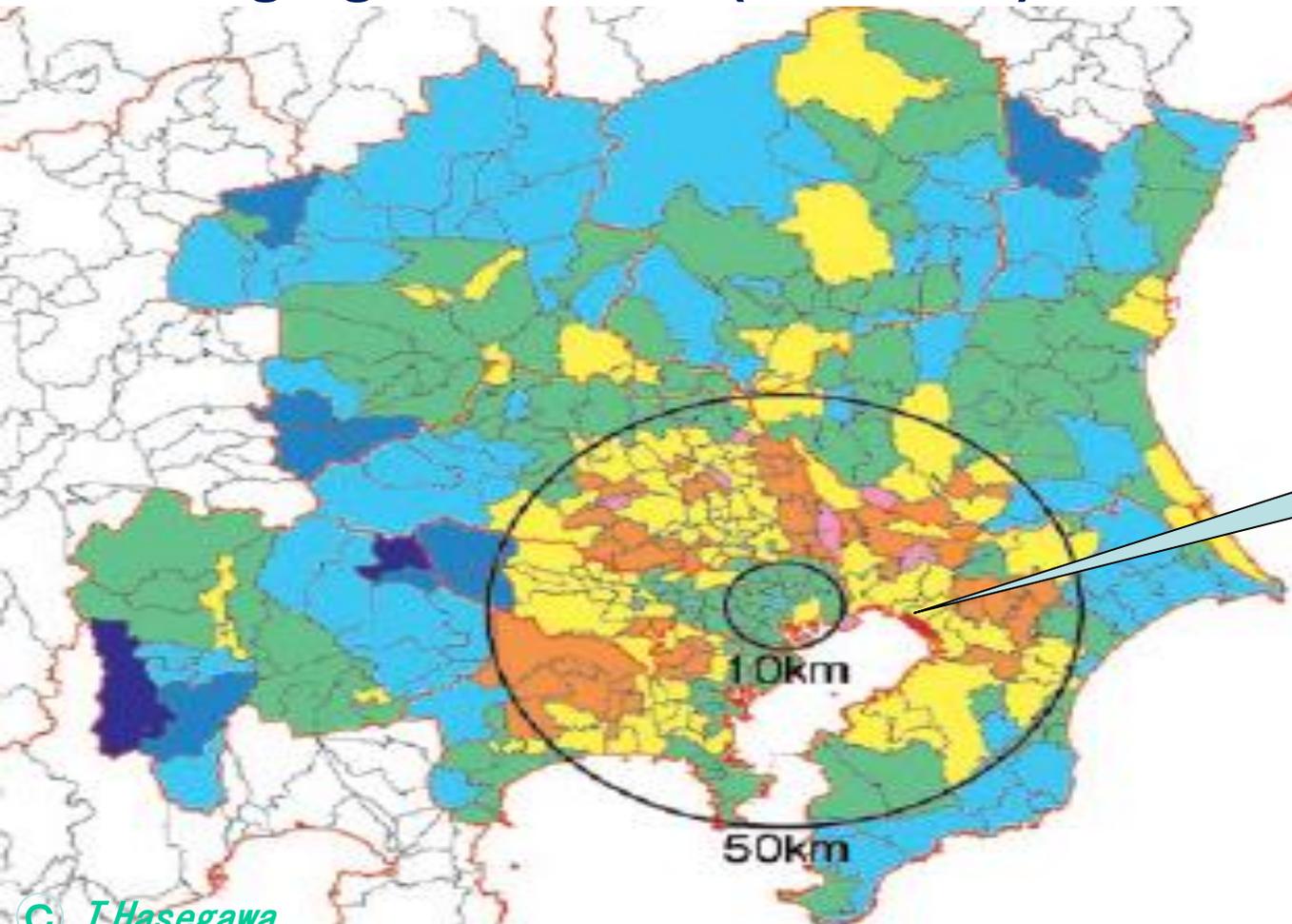
# 団塊世代移住



# 東京通勤圏2,000万人口圏

~~人類史上空前・絶後の速度での高齢化を経験している~~

AgingIndexat2015(2005=100) **第2の医療崩壊へ!**



10年間で  
2,000万人口圏の  
高齢者人口が5割増加する

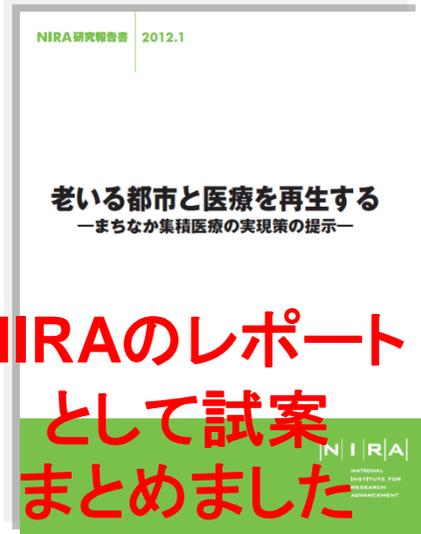
東京を取り巻いて  
近郊が急増

- ~ 80
- 80 ~ 100
- 100 ~ 120
- 120 ~ 140
- 140 ~ 160
- 160 ~ 180
- 180 ~ 200
- 200 ~

多摩プロジェクト

# 新たな社会に向けてデザイン

同時に進行  
同時に実験



NIRAのレポート  
として試案  
まとめました

縮む日本

家族の溶出

伸びる人生

革る医療

まちを変える

社会が支える

第三の人生

ライフサイクルの構築

多摩  
プロジェクト

研究フィールド必要  
!

そして世界に発信



# 多摩プロジェクト発足

厚労省老健課  
宇都宮課長からも  
励ましのお言葉



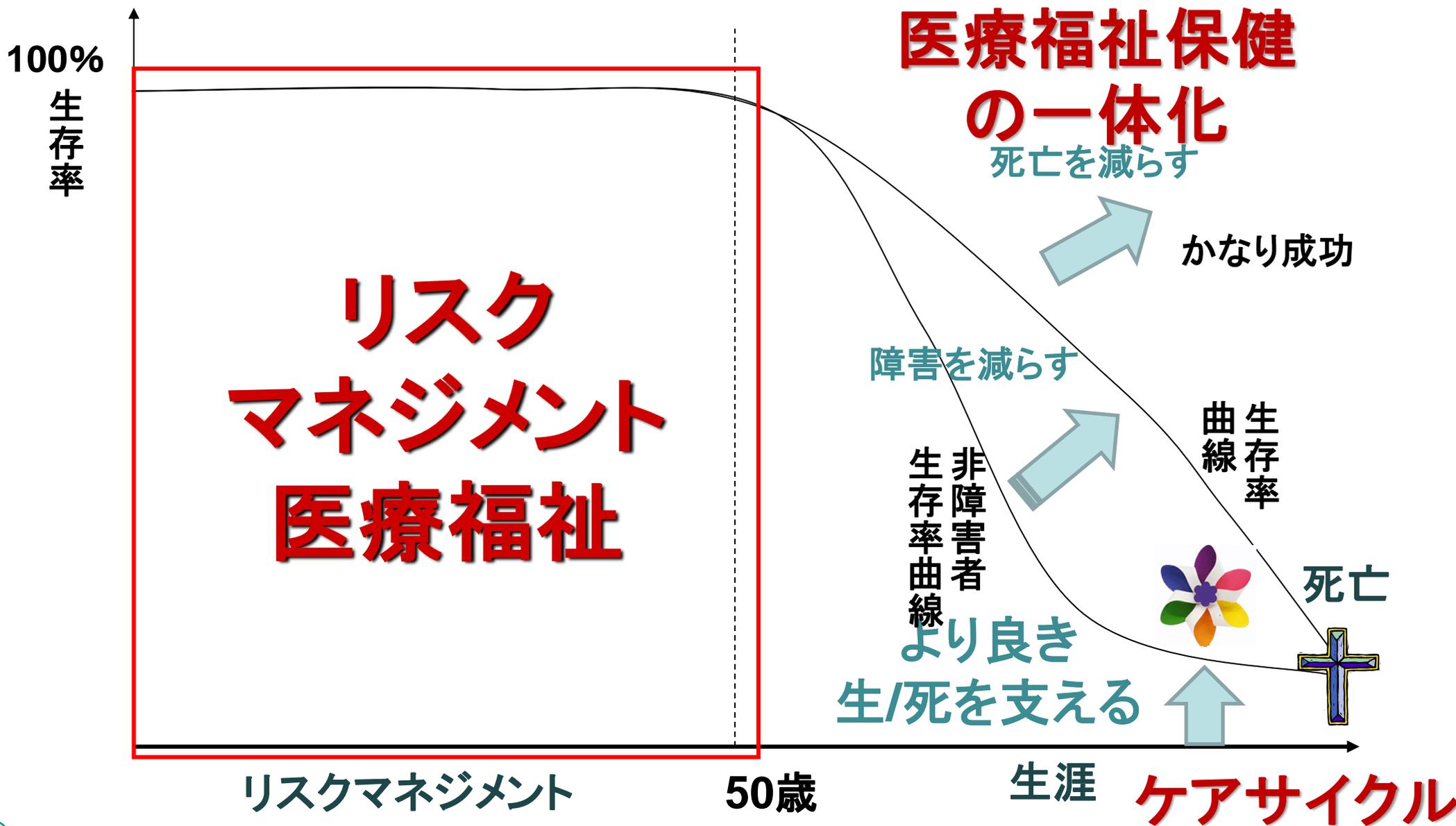
第1回研究プロジェクト会議

|                  | 短期<br>1年<br>(2012) | 中期<br>5年<br>(2017)             | 長期<br>15年<br>(2030)          |
|------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------------|
| ケアサイクル<br>を回す    | インフラを構<br>築        | ネットワーク構<br>築し回す<br>人生の完成に向けて安心 | 9000を回す                      |
| ケアサイクル<br>を予防    |                    | 楽しい活動を<br>創める<br>ピンピンころりを目指す   | 出来る限り数<br>を減らす               |
| まちづくり<br>ビジネスづくり |                    |                                | 新たな社会づ<br>くり<br>楽しく豊かな老後を目指す |

ランドマーク年に向けて

まとめ

# 医療福祉保健 見取り図



# 日本近代三度目の舵取り

|    | 第一回目                         | 第二回目                           | 第三回目                          |
|----|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 目標 | 土地とりゲーム<br>(軍事大国)            | 金とりゲーム<br>(経済大国)               | 年とりゲーム<br>(高齢大国)              |
| 事件 | 明治維新<br>(1886-1900)          | 昭和敗戦<br>(1945-1955)            | 平成転換<br>(1980-2010)           |
| 方向 | 外国に合わせて<br>国をつくる<br>(外からの脅威) | 仕事に合わせて<br>人をつくる<br>(すべての破壊から) | 人に合わせて<br>社会をつくる<br>(静かな社会変動) |

日本は日々刻々実験国家

新たな社会への準備期間  
もう殆ど無し

必要な国家50年の大計

高齢化の大波

アジア・世界への発信

