

第51回日本理学療法学術大会は平成28年5月27日から29日札幌コンベンションセンター、札幌市産業振興センターで開催されました。

本大会は12の分科学会が同時に開催する、連合学術大会でした。予防に関する多くの口述発表、ポスター発表が行われ、本学会主催企画として、以下のシンポジウムを開催しました。

フレイル・サルコペニアの概念と対策

日時:5月27日(金)11:55~12:55

講師:荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター)

司会:大淵 修一 (東京都健康長寿医療センター)

予防理学療法で再発に歯止めがかけられるか?

日時:5月27日(金)13:05~15:05

講師:永井 聡 (広瀬整形外科リウマチ科)

神谷 健太郎 (北里大学病院)

渡辺 学 (北里大学メディカルセンター)

司会:藤田 博暁 (埼玉医科大学)

吉田 剛 (高崎健康福祉大学)

(敬称略)

また土曜日には経済産業省の江崎氏を招聘し、下記のシンポジウムも開催しました。抄録と図表を交えて、記憶をたどりつつ内容を紹介します。

新たな健康寿命延伸産業の創出

2016年5月28日(土) 17:40 ~ 18:40

(札幌コンベンションセンター 1階 特別会議場)

司会:浦辺幸夫(広島大学大学院医歯薬保健学研究院),

古名丈人(札幌医科大学保健医療学部理学療法学科)

高齢化社会への対応—生涯現役社会の構築を目指して—

江崎禎英 (経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課)

経済が豊かになり誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。「超高齢社会」は、我々が望んだ結果であり、成果でもある。「高齢化対策」を声高に叫ぶことは、あたかも歳を取るのが悪いことであるかの如き印象を与え、お年寄りの方々に肩身の狭い思いをさせるだけでなく、政策の方向性を誤らせる可能性がある。

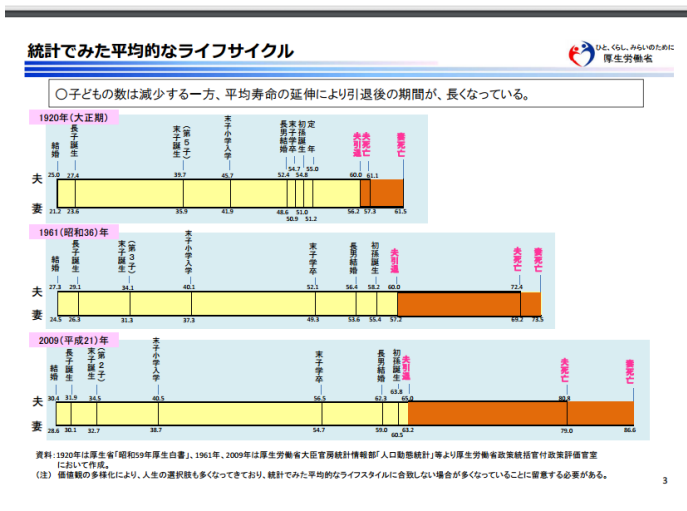
「高齢化社会は成果である」とは講演の最初と最後に述べられました

我が国の社会保障制度は、戦後復興・経済成長期に基本設計がなされており、「国民皆保険制度」は、結核に代表される感染症が死因の上位を占めていた時代に整備されたもの。その後、経済成長に裏打ちされた社会保障の拡充や国民皆保険に支えられた先進的な医療技術の導入・普及は、結果的に、自立して生活できない虚弱なお年寄りを大量に生み出すことになった。

還暦の60年を1周と考えると、その後の人生は2周目となる。

人々にとって2周目の人生の過ごし方の、確立したモデルはもっていない。

豊かな2週目をおくるためには、1周目で地域につながりを作っておかなければならない

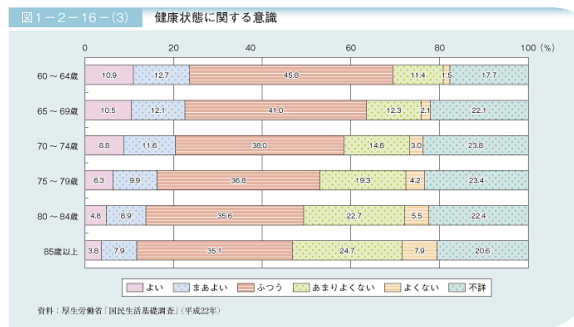


社会保障制度改革の全体像 厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf

○高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がる

- 現在の健康状態に関する意識を年齢階級別にみると、高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がり、「よくない」、「あまりよくない」とする人の割合が上がる傾向にある(図1-2-16-(3))。



総務省

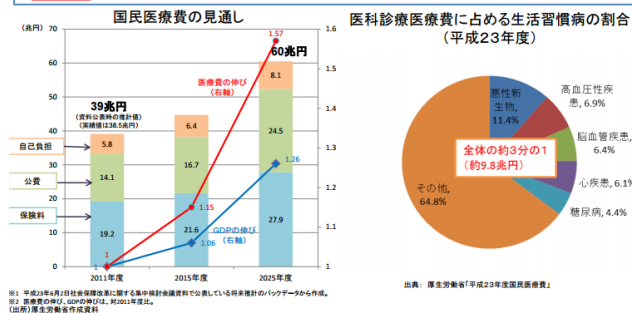
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1_2_3.html

高齢になるにしたがって健康状態が良い人の割合はさがります。のだが、「元気な高齢者も多くいる」とのこと。

江崎氏は医療費抑制を考えると、「がんの終末期の高価な医療」「後期高齢者の医療費・薬」「中年からの生活習慣病とがんの早期発見」についても話されました。

増え続ける国民医療費

○少子高齢化が進行する我が国においては、医療費が毎年増大しており、平成23年度に38兆円を突破。今後もGDPの伸びを超えるスピードで増加し、2025年度には約60兆円に達する見込み。
○国民医療費のうち、医科診療医療費の約3分の1(9.8兆円)は生活習慣病関連。この部分は、**公的保険外の予防・健康管理サービス産業を積極的に創出することにより、医療費の削減につながる分野。**



2

次世代ヘルスケア産業協議会 中間とりまとめの概要 経済産業省

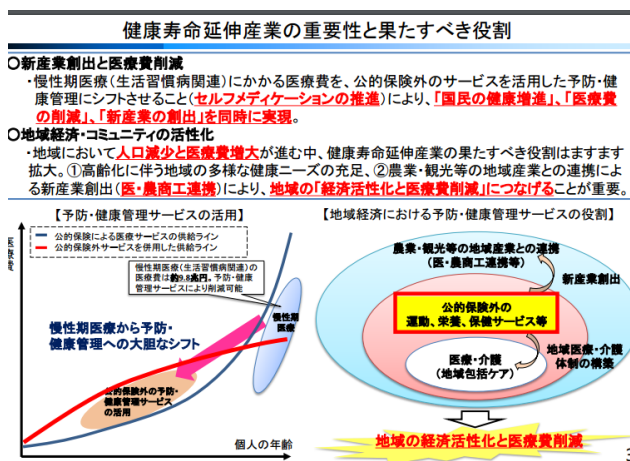
http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/report_01_01.pdf

医療費を疾患別に見てみるとがんを含めた生活習慣病が1/3を占める。ここに公的保険(医療介護)外の予防健康管理サービス産業をつくりだすことができれば、医療費の抑制が図れるだろう。40 過ぎると人は病気になりやすくなる。だから検診という仕組みがあるが、検診を受けていない人が 2800 万人もいる。早期発見で発症後の重症化による医療費の削減できる。

取り組むべきは、「社会保障制度」の見直しに止まらず、人口構造の変化を踏まえて「社会経済システム」そのものの見直しを行うこと。超高齢社会にとって必要なことは、

誰もがそれぞれの年齢や体力に応じて社会の一員としての役割を果たすことが出来る「生涯現役社会」を構築すること。その結果として、社会保障費の適正化が図られ、新たな産業や雇用が創出されることになる。

「役割を果たすこと」・「社会にとって有為な存在であり続けること」が簡単にできるような社会を作る事。
簡単にできるような地域を作る事。

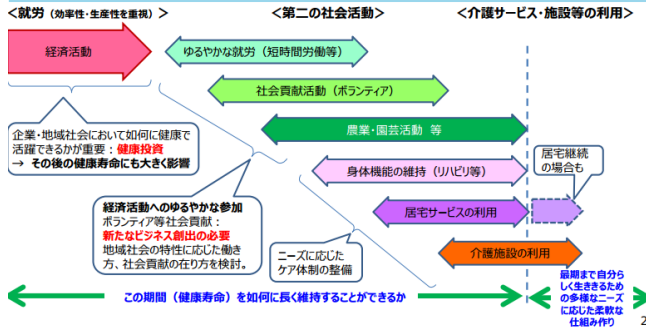


生涯「現役」としてゆるやかに社会に関わり続けられるよう、地域の経済活動と一体となって社会参加を促す仕組みを構築することで、これまでコストであった部分が資源に変わる。年齢が進むにしたがって、健康や日常生活を維持するために必要なサービスも多様化するため、こうした「健康需要」に対応するためのサービス(公的保険外の健康サービス)を創出し、地域資源を活用しながらそれぞれの地域の実情にあった供給体制を整えていくことが重要である。

これら一連の取り組みを通じて、高齢化社会のあるべき社会経済システムを再構築し、新たな産業群を育成することが、時代の転換期にある我が国社会の課題である。

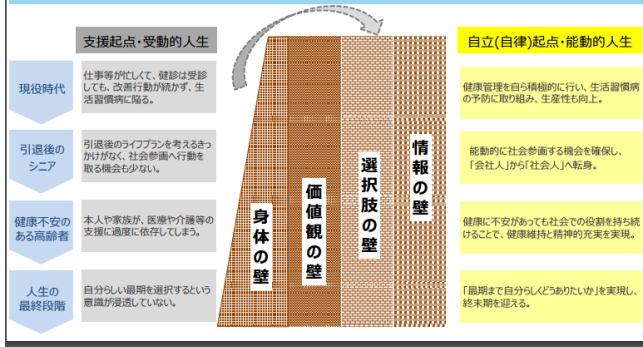
目指すべき姿 ～生涯現役社会の構築～

- 誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。→「超高齢社会」は人類の理想。
- 戦後豊かな経済社会が実現し、平均寿命が約50歳から約80歳に伸び、「人生90年代」も間近。
- 国民の平均寿命の延伸に対応して、「生涯現役」を前提とした経済社会システムの再構築が必要。



「生涯現役社会」の構築に向けた課題

- 「生涯現役社会」を実現するには、「人生90年代」を想定して、自立（自律）心を持ち、**社会との繋がりをもちつづけるための仕組みが必要**。
- 他方、生涯現役を実現するためには、①身体、②価値観、③選択肢、④情報に関する障害（壁）を乗り越えることが必要。



以下は感想です。

江崎さんの講演は(ヘルスケア産業課としての)産業の育成について触れつつ、日本人の健康観のあり方までも視野に入れた、政策が導きたい近未来の日本の予想図を示すものでした。

街づくりにしてもその文化・地域性に則ったものでなくてはいけないし、コンセプトや考え方が共有されるのできっと成否は決まってくる。考え方を変えていくことはとても大事です。

英国の医療費における予防に多くを割いているし、日本でも早期発見、重症化の抑制、健康の自己管理にコストをかけることで、社会保障費も抑制できるのだろう、という視点を、省庁の枠組みを超えて共有し取り組んでいることを知ることが出来ました。

講演後に以下のホームページの資料を閲覧し、更に経産省の取り組みについて知ることができました。

私自身が予防に関わるリハ職として、また地域で生きる一人の住民として、そして〇十年後は自身がお年寄りとして、地域の中で生きていくことになる。今自分がボーイスカウト活動を通して、地域のコミュニティにコミットできている事も、2周目の人生に役に立つのだとも思えました。改めて、自分のために、自分の子孫のために、豊かな地域を作っていくためには、何をしなければならないかを考え続けねばと思った次第です。そしてどういう仕組みで、どういう座組みでアクションしていくのかも大事なんでしょうね。

(文責:東京都リハビリテーション病院 平野正仁)

「アクションプラン 2016」の概要 平成28年4月 次世代ヘルスケア産業協議

会 事務局 (経済産業省)

http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/report_03_01.pdf

第3回新事業創出WG 事務局説明資料 平成27年4月24日 経済産業省

http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/sinjigyo_wg/pdf/003_04_01.pdf

参考資料

経済産業省の次世代ヘルスケア産業協議会の資料アーカイブ

http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/mono_info_service.html

アクションプランとりまとめ 以降の進捗状況 平成27年11月 事務局 (経済産業省 商務情報政策局)

http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/sinjigyo_wg/pdf/004_02_00.pdf