

Run & Up

[ランナップ]

年2回刊 2016



Vol.12 No.1 通巻42号

を応援します。

人が好き・街が好き、いきいき・はつらつ、在宅ケアを支える仲間たち

●Basic Eye

地域包括ケアシステムを 体現する“看多機”

～一元かつ柔軟なサービス提供で
在宅移行から緊急時対応、看取りまで可能に～

林田 菜緒美 さん [株式会社リンデン 代表取締役]

馬場 美代子 さん [佐賀県看護協会訪問看護ステーション 統括所長]

●QOLの観点から栄養を考える—第27回 インタビュー

監修：川越 正平 先生 [あおぞら診療所 院長]

最期まで「口から食べる」を叶えるために ～薬から食事への転換を～

武田 俊彦 氏 [厚生労働省 政策統括官(社会保障担当)]

<聞き手>太田 秀樹 先生 [医療法人アスミス 理事長]

●読者が行く!—施設訪問 第3回

目指すのは、がん患者が 自分の力を取り戻す“第二の我が家”

NPO法人マギーズ東京 (東京都江東区) 取材地: 暮らしの保健室(東京都新宿区)

<リポーター> 黒澤 薫子 さん [福祉ケア認定看護師/一般社団法人「イーモニー」代表理事/在宅看護センター 副室長]

●Opinion～2025年の先を見据えて～ 第2回

エイジングインプレイスと養生(セルフケア)の時代へ

高橋 紘士 先生 [一般財団法人高齢者住宅財団 理事長]

●在宅こぼれ話—第6回

歯科衛生士の才能 素晴らしきかな

若杉 菓子 先生 [東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 助教]

戸原 玄 先生 [東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 准教授]

●FORUM

高齢者における日常的な口腔ケアと口腔乾燥のチェックポイント

長谷 剛志 先生 [公立総合総合病院歯科口腔外科 部長]



高齢者への多剤投与が問題となるなか、改めて食事による栄養摂取の重要性が見直されようとしています。今回は、診療報酬の評価において「モノから技術へ、薬から食事へ」の転換を発表された厚生労働省政策統括官、武田俊彦氏に、高齢者医療における食事の重要性や、今後の施策の方向性などについて、医療法人アスムスの太田秀樹先生がお話を伺いました。

監修：川越正平 先生（あおぞら診療所 院長）

インタビュー

最期まで「口から食べる」を叶えるために ～薬から食事への転換を～

武田 俊彦 氏 厚生労働省 政策統括官(社会保障担当)

〈聞き手〉

太田 秀樹 先生 医療法人アスムス 理事長



左 / 太田秀樹先生、右 / 武田俊彦氏

■モノよりも技術(ケア)が 評価される仕組みへ

太田 武田統括官より「モノから技術へ、薬から食事へ」というメッセージが発せられたことは、我々にとって非常にインパクトがありました。なぜなら、この言葉は高齢者への多剤投与の問題にストレートに切り込んだものだからです。まずは、行政の立場であえてこのようなメッセージを発信された背景について、根底にあるご自身の思いなども含めてお聞かせいただけますでしょうか。

武田 少し時代がさかのぼりますが、私が厚生省(当時)に入って最初に配属されたのは、老人医療のセクションでした。当時(1980年代前半)はまだ老人保健法が施行された直後で、薬漬け、検査漬けといわれた老人医療が社会問題となっていた時期です。

なぜそのような状況になってしまったのか、老人医療の変遷をひも解いていくと、老人医療費の無料化をきかっけに病床数が急増し、病院が行き場のないお年寄りを抱えるようになった経緯があります。結果として生活の質(QOL)を無視した老人医療が根付いてしまったわけですが、やはりそこには政策の歪みも

あったのでは
ないか、という反
省がありまし

た。我々が毎年度の予算編成で苦しむ一方、現場は現場で多くの医療従事者の方々が、本当にこれでいいのだろうか、と悩みながら取り組んでいたと思います。

このような混乱の時期でしたので、私は役所に入った当初から、医療の質、あるいはQOLも含めて「質の問題」ということを政策面からしっかりと考えなければならぬと言われ続けてきました。そして、そのためには我々はとにかく、現場で何が起きているのか、自ら足を運んで確かめなければならない、志をもって取り組んでいる方々の話を聞いてそれを施策に生かすべきだということを、一年日から徹底的に教わり、今もその気持ちをずっと持ち続けているつもりです。

それでは、その時代から医療はどのように変わったのでしょうか。厚生労働省はもう30年も前から、「在宅医療の推進」、あるいは「ケアからケアへ」と言い続けてきました。制度も在宅ケアも介護保険も、それなりに充実してきましたが、医療はというと、わずかにしか変わっていません。ケアからケアへと言い続けてきた割には、ケアの手段の一つである

薬が、相変わらず継続的、慢性的に使われているのです。

この問題には、現在の制度上の問題が関係していると思います。というのも、薬を減らそうと思うと、食事指導、服薬指導、あるいは運動指導などの「技術」が必要になりますが、その技術に対しては、きちんと評価される仕組みがないのです。相変わらず医療の現場では「質」ということが問題になっており、これを何とかしなければいけないという思いで出てきたのが、「モノから技術へ、薬から食事へ」というキーワードでした。

■QOLの究極は 「最期まで口から食べる」

太田 そもそも日本の高齢者医療が薬漬け、検査漬けになってしまった一番の問題は、どこにあるとお考えでしょうか。

武田 出来高払いの制度によって、全体のインセンティブが薬を出すほうに向いてしまっていることが大きいと思います。関係職種の方々は、それぞれ本当に一所懸命に取り組んでいただいているのですが、それが薬を出せば出すほど評

価される仕組み、裏を返せば、薬を減らそうとしてもきちんと評価されない仕組みになってしまっていて、正しい方向にインセンティブが働いていないのです。

例えば、仮に薬剤師の方が目の前の患者さんのために、薬を減らすよう懸命に調整したとしても、そこには点数は全く付きません。その根底には、薬剤師は処方箋に従って薬を出す、という発想があるわけですが、これが果たして正しいインセンティブと言えるのでしょうか。同様に栄養士の仕事に対しても、きちんと評価がついているとは言えず、反省すべき点も多くあると思っています。

このような出来高払いの制度によってどんどんモノ(薬)の費用が膨らんでいくと、予算には限度がありますので、今度は技術にまわすお金がなくなります。ケアというのは技術だと思いますが、ケアからケアへと言いながら、現状ではケアをきちんと評価できていません。今の体系、今の分配、今のインセンティブは、どこかで必ず一度、見直さなければならぬと思っています。

太田 高齢者医療の現場でも、疑問を抱きながら取り組んできた医療従事者は決して少なくないと思います。そういう方たちの

多くは、「薬から食事へ」というメッセージを、ある意味、清々しい気持ちで受け止めたのではないかと思います。

武田 様々なご意見があると思いますが、薬剤師や栄養士の方々からも、これからしっかりと考えていかなければいけない概念だという声をいただいており、非常に心強く感じています。私としては、高齢者医療の望ましい姿を考えたとき、それは決して治療あるいは延命を目的とするも

のではないという思いがあります。それは高齢者のQOLを大切にすること、もっと具体的にいえば、「最期まで口から食べられる」ということに尽きるのではないのでしょうか。私たちは自然な老化のプロセスとして、終末期へと向かっていきますが、本人の希望、もちろん家族にととの幸せな看取りということを考えていくと、「口から食べる」というのは非常に重要なコンセプトになると私は思っています。

太田 我々も、口から食べるのは人間の尊厳である、という信念をもって取り組



んできました。お話を伺って、そのような現場の気持ちを行政の立場で深く理解いただいていると感じ、改めて嬉しく思います。

■フレイル対策としての食支援を

太田 続いて、食事についてお伺いしたいと思います。高齢者医療の現場にいると、サルコペニア、フレイルといったもの

の背景に、食事が大きく影響していることを常々感じます。この食事の大切さという点については、どのようにお考えでしょうか。

武田 フレイルという概念は私も高齢者医療において非常に重要だと捉えています。国のほうでも昨年、フレイル対策が政策の中に初めて位置付けられました。高齢者医療の現場ではとにかく転倒、骨折が多いのですが、フレイルの観点から突き詰めていくと、栄養の問題と深く関係していることが、とてもよく理解でき

ます。転倒や骨折の原因として骨が弱いことが挙げられますが、なぜ骨が弱くなるかという、運動していないからであり、どうして運動しないのかというと、一つには社会的な引きこもり、もう一つは栄養不足、低栄養という問題がある、というふうに全てつながっています。つまり、高齢者医療においては、それらを総合的にみなければならぬことを、フレイルという概念は示しているのです。

太田 病気には原因がある、その原因を除くと健康になる、というのが従来の医療で

したが、高齢者、特にフレイルの人たちに、この考え方は当てはまらないということですね。

武田 そうだと思います。これはある意味、医療保険と介護保険を橋渡しするような、非常に重要な捉え方ではないでしょうか。これまでは役所の中ですら、フレイルという言葉はほとんど浸透していませんでした。予防という観点では、メタボ対策ということでカロリー制限の必要性ばかりが強調されてきたわけですが

が、一方で高齢者に蛋白質などの十分な栄養が必要だということは、ほとんど言われてこなかったのです。これからは、治療が必要になってから対処するのではなく、その前の段階から関与し、フレイル対策として食事の面からしっかりと取り組んでいく必要があると考えています。

太田 フレイルについてももう一つ大事なことは、身体的なフレイルのほかに、精神的フレイル、そして社会的フレイルというものがあることです。精神的フレイルは高齢者特有のフレイルと言ってよいと思いますが、歳をとると体力が衰え、気弱になり、友達もいなくなって、喪失体験の連続になります。楽しいことよりも、楽しくないことのほうが多くなり、気持ちが減ってくるのです。一方で社会とのつながりも次第になくなり、だんだんと孤立していきます。この社会的フレイルが、実は身体的なフレイルに強い影響を与えているとも言われています。

高齢者のフレイルの予防策として、私が非常に関心を持っているのが、富山県富山市の「コンパクトシティ」という取り組みです。これは、住まいや商業といった都市機能を、市の中心市街地および公共交通機関の沿線に集中させるという独自のまちづくりの構想です。この政策により、富山市では高齢者が中心市街地で暮らすようになると、このことで公共交通機関を使って日中に活動するお年寄りが増えたそうです。さらには、「孫とおでかけ支援」といって、高齢者が孫と一緒に市の施設を利用すると利用料に特典があるなど、富山市で

はあの手この手で高齢者の外出を促しています。まさに社会的フレイルの予防が身体的フレイルの予防につながる、すばらしい取り組みだと思います。

武田 まちづくりでお年寄りの活動性を引き出すというのは、フレイル予防の最先端ですね。

太田 これは高齢者福祉の分野だけの話ではなく、行政の様々な分野の協力があってできることだと思います。これからはフレイル対策を軸に、国のほうでも関係機関が連携して、高齢者の暮らし全



体を眺めていく必要があるのではないのでしょうか。

武田 これまで行政は、どちらかという住まいの対策を重点的に進めてきました。実際にサービス付き高齢者向け住宅のような制度ができたわけですが、住まいがあっても家の中に閉じこもっていたのでは意味がありません。お年寄りが日中に活動できるようにするにはそれができる環境が必要で、すなわち「まちづ

くり」の視点が必要だといえるでしょう。それは厚生労働省だけでできるのではなく、今後は国上交通省などと手を携えながら取り組んでいく必要があると考えています。

■「栄養」をキーワードに 医療を変える

太田 ここまでのお話で、「高齢者を対象とした場合には医学的な視点だけでは解決しない」ということが共有できたように思います。社会学の視点を持たなければ、高齢者を幸せにはできません。医師はあまりにも科学的に物事を捉えすぎて、現象には原因があり、その原因を何とかしようと躍起になりすぎていました。そして今、医学の都合で病人を作っているという本末転倒な状況に至っているということを、我々は反省すべきであり、また多くの医師たちが、このことを認識しはじめたと感じています。

武田 私が役所に勤め始めた当時、いろいろと批判された高齢者医療をみて思ったのは、まさにそのことでした。医療が病気を作ってはいけません。ところが、当時の医療というのは寝たきりの高齢者を作っていた部分がありました。どんどん薬の量を増やし、それが原因で患者さんが体調を崩してしまうという状況を、今一度、見直していく必要があります。

そして「口から食べる」という視点からは、様々なものが見えてきます。治す医療では検査数値が重視されますが、栄養は決して数値だけではありません。実際の患者さんを見て、その全体像を捉えるというのが、栄養の基本だろうと

理解しています。そうすると、「栄養」を一つのキーワードにすることで医療のほうも、臓器別の医療から全身的な医療へ、自ずと向かっていくのではないかと思うのです。

太田 「食」ということを中心に据えることで、医療も変わるし、社会も変わります。それはすなわち文化を変えることだと感じました。



■ かかりつけ医による 包括的医療がカギに

太田 それでは、これから「薬から食事へ」というパラダイムの転換を行うために、施策としてどうしていくのかお伺いしたいと思います。まず、制度をどのように変更していくべきとお考えでしょうか。

武田 制度的に考えなければならないのは、医師が一人の患者さんに出す薬の数がどんどん増えていく今の仕組みを変える必要があるということについてです。例えば、入院をしたときに薬が増える、新しい先生のところに行って薬が増える、体調の不良を訴えたらまた薬が増える、という具合に薬が絶えず増えていきますが、これに対して問題意識を持つ人があまりにも少ない状況です。薬は出し続けるものではなく、一年に一度でも二度でもいいので、定期的に立ち止まって考え直すものだとすることを、制度的な側面からしっかりと議論すべきだと思います。

太田 では次に、「薬をくれる先生はよい先生」と評価されがちな状況のなかで、国民の意識をいかに変えていこうと考えられていますか。

武田 かつてメタボ対策が国民的な運動へと広がっていったように、薬から食事への転換も、国民全体に広がっていく

ことを期待したいところです。それには、我々行政が覚悟をもって取り組んでいく必要がありますし、同時に様々な方面の方々からのご協力も不可欠だと思います。医療・介護の関係者はもちろん、広い意味では広告を展開する企業まで、多方面から国民運動的に変えていく必要があるのではないのでしょうか。

太田 最後に、今後、医療従事者にはどのような役割が求められてくるのか、お聞かせいただけますでしょうか。

武田 先ほども申し上げた通り、「薬から食事へ」を突き詰めていくと、フレイル対策につながります。食習慣、そして引きこもり防止ができれば、医療・介護をかなり減らせるでしょう。構造的な問題として、保険というのは「病気になったら病院へ行く」というように保険事故が起きてから給付が出るものですが、実は日本医師会の推進する「かかりつけ医」というのは、もっと広い意味での関与を求めています。つまり保健、予防も含めてかかりつけ医の役割だと、日本医師会は言っているのです。私は、これは極めて正しい考えだと思います。今回、保健事業が医療保険のほうに位置づけられることになりましたが、これまでの出来高制度ではで

きなかったフレイル対策、栄養指導、あるいは口腔指導ということ、これからは医療保険の保健事業としてどんどん進めていただきたいと思ひますし、その部分に地域のお医者さんにも全面的に関与していただくことを期待しています。

「薬から食事へ」の転換を図ることは、結果的に一人のかかりつけ医が包括的にみる、ということに行きつくと思ひっています。そうでなければ、患者さんの状態に合わせて薬を調整することはできません。かかりつけ医の先生方には、病気になる前からハイリスクな人を見つけて指導する、あるいは意識を変えてもらうためのアプローチをする、ということにぜひ取り組んでいただきたいと思ひます。そういう技術の部分に制度全体の資金配分を動かしていくことで、世の中は大きく変わっていく気がするのです。

太田 「ケアからケアへ」、「疾病別・臓器別の専門医からかかりつけ医へ」一つの大きなムーブメントが起きはじめていると思ひます。医学の狭い領域だけではなく、もっと大きく高齢社会を眺めると、「薬から食事へ」というメッセージがいかに革新的なものかが伝わってくる気がいたしました。本日は、ありがとうございます。