

我国の医療の課題と展望

中川 雅夫*

明治国際医療大学 学長

要 旨 我国では平均寿命の伸長によって世界一の長寿国となっている。これは医療の進歩に負うところも大きく、戦後我々が成し遂げた世界に誇りうる大きな成果であるといえる。社会の豊かさと安定とともに、その背景としては国の政策や制度によって誘導されてきた部分が大きく、社会保障制度の整備が大きな役割を果たしてきたことはいうまでもない。しかし、国民皆保険制度が実施されて50年を経た今日、地球規模での社会環境の変化を目の前にして医療の課題は山積しており、我国の医療の展望については先が見えなくなっているというのが現状である。保健医療系大学としての本学においても、この分野での将来の活躍を目指す人たちに我国の医療の現状を再確認し、現在の課題を乗り越えるために如何に行動すべきか、また自分たちの将来を如何に発展させて行くべきかを考えるための資料として我国における医療の現状を概観し、関連医療業務に携わるものの視点から私見を述べた。

I. はじめに

人が生きることを実感しその喜びを実感するには、まず健康が第一である。我々が健康を維持し、将来にむけて安心して生活を送れることは誰しも願うところである。世界一の長寿国となり、超高齢化社会に突入している我国においては、加齢とともに各種疾患の罹患率が増加している。科学の進歩とともに医学も進歩し、その医療現場への応用は国民に多大の恩恵をもたらしてきたといえるが、社会環境の変化とともに国民医療費の増大が国家財政を圧迫しかねない状況に追い込まれており、医療の持続的な供給体勢にも再検討がせまられようとしている。健康維持は国民的な関心事であり、市場原理主義に基づいて行われてきた医療供給体勢をはじめ社会保障制度のありかたそのものにも再検討が求められており、国民的な共感の得られる医療のあり方、制度・政策の改変が模索されている。

II. 現代医療の進歩と現状

我国における医療の発展の過程には紆余曲折があり、現在のような医療体系のかたちに整備されてきたのはごく最近のことである。20世紀後半における科学の進歩や分析検査機器の開発、診断技術の開発によって、疾病の病因究明から病態の解析が可能となり、基礎医学領域の研究の進歩や技術の開発は新しい治療法の開発につながり、研究対象も臓器単位から細胞単位に、そして分子レベル、さらには遺伝子分析へと発展するところとなり、こうして得られた新しい知識や技術が現代医療の発展に多大の貢献をしてきたといえる。

とりわけ近年における分子生物学の進歩にはめざましいものがあり、多くの疾患の発症要因は主として遺伝的要因と、生活習慣を含めた外的要因としての環境要因のいずれかによって発症すると整理されるようになってきた。遺伝子解析による疾患発症の原因としての候補遺伝子の探索結果は単一遺伝子病の発見につながり、遺伝子治療への応用へとつながってきた。こうした疾患発症と遺伝子との関連に関する研究は新しい薬剤の開発や癌の標的治療などにも応用され、高度先進医療として採用されるようになってきた。我国の国民死亡原因の中で第一位を占める悪性新生物の治療についてもこうした研究成

*連絡先：〒629-0392 京都府南丹市日吉町
明治国際医療大学
TEL: 0771-72-1181, FAX: 0771-72-0326

果が応用されることとなり、分子標的治療から遺伝子治療も視野に入ってきた。また、高血圧症や糖尿病、循環器病などの生活習慣病の発症要因の解析においても分子生物学的な分析が進められた結果、概念的にはこれら諸疾患の発症についても遺伝素因と環境要因の相互作用によるものと考えられるに至っている。このような基礎医学の研究成果は臓器再生や新薬開発などに応用され、先進医療の開発に向けた新たな可能性を示唆しており、その将来が期待されている。

しかしながら、我国の医療の現場では医療の供給体系に多くの問題が提起されている。医療過疎地域が解消されていないばかりでなく、地域によっては医師不足が深刻である。また、特定の専門性を持った医師が配置されないために、産科・小児科などの医師不足も大きな問題としてとりあげられており、医療の地域格差が生じている。また、救急患者の受入れ拒否やたらい回し、救急搬送システムなどの問題を抱えており、医療は危機に瀕しているとも言われている。

近年、自治体病院の92.6%、公的病院は56%、私的病院でも47.6%が赤字であると報告されており、過疎地の病院の閉鎖、地域中核病院あるいは診療科の閉鎖に追い込まれている病院もあり、中には病院の倒産も進行中といわれている。このように我国の医療は国民のニーズに応えきれず、そのまま放置すれば、国民のセーフティーネットとしての医療は崩壊に近づいていると考えることもでき、その意味からは我国の医療は危機に直面しているといえる。

受療者の意識の高まりとともに多様な要望に答える必要から、医療の実施にあたっては、適切な説明責任（インフォームド・コンセント）が求められ、医の倫理が問われている。医療過誤や医療ミス、医師の過失などは許されるものではないが、医療が如何に不確かな事実に基づいて行われているかを認識しておく必要がある。現在はその認識が受療者にも医療従事者にも欠けていることも事実である。その結果が医療訴訟の増加につながり、萎縮医療に繋がってゆくことも懸念される。医療の社会的性格から、時代に即した受療者と医療者相互の情報の共有・理解が求められており、医療に対する信頼を確立するために社会的な意識改革が必要と思われる。

III. 医療費の問題

我国の医療の最大の課題は医療費の増加である。増加する医療費をまかなうためには現在の保健制度

は限界にきていると言われており、社会保障制度や財政の持続可能性への懸念が国民の将来に対する大きな不安要因となっていることも事実である。現在の医療水準を維持発展させるには多額の費用を必要とし、少子高齢化時代を迎え従来通りの医療の継続を維持しようとすれば財源をどこに求めるかが問題となっている。

WHOが賞賛する我国の医療は先進諸国の中では最低の医療費で達成されており、日本の総医療費は対国民総生産比で先進国中最低の水準にあることは周知の事実である。高齢化社会を迎え、将来の医療費の伸びを理由に現在の医療費を削減する方向で検討も行われている。

金は天から降ってくるものではない。現在の医療レベルを維持し医療制度（国民皆保険制度）を継続するためには、誰かが負担せねばならない。社会保障国民会議の意見としては、具体的な対応策として1. 税金をあげる、2. 保険料をあげる、3. 医療サービスのレベルを下げる の3案が提示されている。保険者などの負担増も検討されているが、事業者（雇用者）や健保組合を含め拠出の増加はそれぞれの組織の財政圧迫につながり医療費の財源をどこに求めるかが大きな問題となっている。

受益者の負担を求める観点からは、現行の医療費負担を増加させることも考えられるが、所得格差の進行している現状では、どのように自己負担率を引き上げるかの点で国民的なコンセンサスは得られていない。民間保険の導入、さらには混合診療の導入も検討されてはいるが、実現に向けての判断には多くの困難が予想される。医療の全面国有化なども考えられないことはないが、医療が社会保障の問題にとどまらず国や社会の存立基盤に関わる問題であり、産業や経済構造等との関連から容易な解決策は見いだせないのが現状といえる。社会保障制度の柱として国民皆保険制度に長年なじんできた国民にとって、現在の医療制度を一挙に改変することには国民的な合意が得られるとは思われず難しい課題といえる。

IV. 医療制度の改変

我国の憲法の条文にも国民の生存権とそれを確保するための国の責務をうたっており、この中では社会保障、社会福祉、公衆衛生の3つが並列的に規定されているが、社会保障は近年、社会福祉、公衆衛生を含めた広い意味でとらえられるようになってきている。社会保障制度は医療のみならず、公的年金、生活保護、介護・福祉など、広く国民生活の安定の

ために用意されたものであり、国民の大きな期待がよせられてきた。しかしながら、21世紀を迎えた今日、経済社会を取り巻く環境が大きく変化する中で、社会保障制度は様々の課題に直面している。最近この制度に対する信頼が揺いできているように思われ、社会保障のありかたそのものを考え治さなければならない時期にきているともいえる。

最も重要なことは少子高齢化の進行である。我国の少子高齢化は他の先進国に例を見ないスピードで進行しており、出生率は1.34（平成19年）と、先進国の中でも最も低いグループに属している一方、高齢化率は20%を超え、既に世界で最も高齢化が進んでいる。社会保障給付の対象者は高齢者に限られるわけではないが、年金・医療・介護などいずれの面においても高齢者への給付が大きな比重を占めるようになってきているのは事実である。現状のまま推移するとすれば、高齢化の進行は社会保障給付の増大をもたらし負担の主たる担い手としての現役世代の数は少子化のもとで減少していくことになる。この現実是我国の社会保障制度が財政上の困難を増大させることになり、少子高齢社会において社会保障制度の持続性を維持することはできなくなるものと考えられる。

現在の医療制度のもとでは、医療費は少子高齢化が進めば進むほど増加する構造になっており、現状のままの医療の継続は限界に達していると考えられる。こうした中で、私たち医療者も受療者も国民全体が医療の現状を知り、今、何が問題かを認識し、一人一人が自身の健康水準を維持するにはどうすればよいかをあらためて考えなおさねばならない時期にきている。地球規模での社会環境の変化の中で、我国の国民所得に対する社会保障税の割合は諸外国に比べて低く（7.2%）、財政再建が求められている。財政改革が求められている中で、医療費のみならず年金の国家負担増を求める意見もあり、社会保障の財源確保に向けた検討もなされている。現時点では国民医療費の削減は困難であり、現行の社会保障制度を維持するために、その財源をどこに求めるかの議論は避けて通れない課題である。根本的な社会保障制度の見直しとともに、所得の再配分を含め租税負担のあるべきすがた、医療費の負担のあり方などの検討を行わなければならないと思われる。

V. 生活習慣病と高齢者医療制度

医療費削減の一つの方策として、疾患の発症予防の立場からの対策も進められており、多くの病気の早期診断・早期治療が可能となっている現在、我国

の医療の基本的な流れとして疾患の発症予防に重点をおく方向で進められている。

虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性腫瘍など諸疾患の発症につながると考えられる生活習慣を改善することによって、これら致命的な疾患の発症を予防する目的で国家的なプロジェクトとして「健康日本21」が提唱されている。生活習慣病の発症には加齢や遺伝要因の関与さらには細菌感染や化学物質、ストレスなどの外的要因の関与も事実であり、食習慣、運動、喫煙、休養など、日常の生活習慣の関与が大きいことから、生活習慣病の準備状態としての高脂血症、高血圧、高血糖、肥満などの治療を積極的に行なうことが進められている。これらの病態はいずれも無症候性であり自覚症状がないのが特徴である。生活習慣が強く関連する肥満（内臓脂肪型肥満）を主体とするメタボリックシンドロームもその一環として注目を集めている。メタボリックシンドロームという呼称は症状あるいは病態の集合した状態であり、あくまでも症候群である。この症候群の診断には肥満以外に高脂血症、高血圧、高血糖が必要条件になっており、心血管病を初めとする生活習慣病の発症の大きな原因になることから、発症予防に向けた対応が求められている。

平成20年4月から導入された特定健診・保険指導は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく新しい健診制度であり、対象としては年齢が40～74歳の国民5600万人を対象にしたものである。これまで40歳以上の住民を対象に市町村が老人保険法に基づいて行なってきた基本健康審査（住民健診）に替わるものと位置づけられており、生活習慣病の克服を目的とした具体的な取り組みといえる。しかし、この健診制度によって疾患発症を予防しえたかどうかを判断するには難しい面があり、何ををもって評価するかが今後の課題といえる。

また、75歳以上の国民には後期高齢者医療制度という新たな保険制度を導入され、医療体系の見直しも進められようとしている。これも医療費適正化計画の一環として実施されるものであり、その結果が期待される場所であるが、高齢者を一定の年齢で区分して、従来の老人保険とは異なる診療体系を適用しようとするところに課題が指摘されている。我々には医療を利用する権利と同時に制度を支える責任もあり、国の財政危機が叫ばれる中で社会保障費の拡大をどこまで抑制することができるのか、現在の医療制度のもとで、増加する国民医療費を誰が負担するかを含めて考えなければならない。

VI. 新しい医療の潮流

医療の発展の背景には科学の進歩があり、現代の臨床医学と医療体系の基礎を確立する上で多大の貢献をしてきた。しかし、医療の専門細分化は医療の技術的な効率性が重視されるあまり、次々と開発される先端医療の多くは人体にとって攻撃的・破壊的なものも多く、全人的な対応に欠けルブ分もあり、疾病治療に成功しても必ずしも健康寿命の延長にはつながらないことなど、反省とともに限界も指摘されている。こうした現代医療の現状と限界を認識し、医療の供給体系を見直す新たな動きも出てきている。こうした中での一つの大きな流れは統合医療という新たな概念である。

元来、医療は人類の生存上の必要性からいろいろな工夫が重ねられ、それが生活の知恵、あるいは技術となって進歩を遂げ、医療としての体系が作り上げられてきたものであり、この過程においては、地球上の異なる地域で独特の発展を遂げたものもあり、伝統医療として今日まで受け継がれてきたものもあるが、生活環境や社会情勢の変化の中でそれぞれに変化し進歩してきたものであるということが出来る。いかなる国においても、あくまでも医療の原点は患者を苦しみから解き放つことにあり、人類の健康の維持増進もその延長線上にあるといえる。

また、健康と密接に関係する生活環境の問題も人類の生存に係わる重要な課題であり、近年特にクローズアップされてきている。疾患の発症予防の観点からは、温暖化のような地球規模での課題とともに、広域的な大気汚染などの外的環境の変化や食物、食品添加物、農薬などの外的要因の関与が注目されており、生活環境の改善は人類の健康保持の視点から地球規模で取組まねばならない問題となってきた。

我国の医療の歴史は古く、仏教の伝来と時期を同じくして中国医学が導入され、明治時代までは我国における医療の主流として国民の間に広く受け入れられ発展してきたものとされている。しかしその後の時代の流れの中で、オランダ医学が移入されて以降、西洋医学が主流を占めるようになり、国の外交環境の変化とともに我国の鍼灸医療は中国医学の伝統を継承しつつも独自の発展を遂げることとなり、今日に至っているということが出来る。鍼灸医学の学問大系としてはまだ確立されているとはいいがたい部分もあるが、多くの科学的根拠も積み重ねられ、技術的にも進化しており、社会の評価と信頼を得て我国の医療に貢献していることも事実である。この意味からは鍼灸医療は代替医療でも相補医療でもな

く、まさに医療そのものであるということが出来る。しかし、我国の現代医療が保険診療という制度の枠の中でのみ行われていること、鍼灸医療が大学医学部の医学教育の中でまだ完全に実施されていないところもあり、課題は残るが統合医療という新たな診療体系が確立されることによって鍼灸医療もその一員として加わることが期待される。

世界各国にはそれぞれの伝統医療や民間医療と呼ばれる医療として体系づけがなされてきたものがあり、伝統医療あるいは民族療法として古くより行われてきたものとしては、漢方、鍼灸のほか、アーユルベダなど、医療として体系づけられてきたものから、ホメオパシー、指圧マッサージ、アロマセラピー、ハーブ療法、音楽療法、アニマルセラピー、リラクゼーション療法、運動療法、太極拳、ヨガ、リフレクソロジー、宗教的治療法、さらには健康補助食品などが医療を補完する意味では、補完・代替療法と位置づけられてきた。統合医療の基本的な概念は、現代医療に補完・代替医療を融合することにより理想的な医療を実現しようとするものである。

医療の変革が進む中で、20世紀後半から現代西洋医学による一元的医療システムで解決できないさまざまな課題を受けて、全人的、個別的満足度の高い医療が求められるようになってきた。WHOが1999年に健康の定義に従来の肉体的、精神的、社会的に健康な状態という三要件に加えてホリスティック（全人的）な健康の必要性を提唱したことも、これまでの通常医療に欠けていた人間性を重視する視点に立った新たな医療の構築が求められているといえる。

VII. 結語

受療者の生き方・暮らし方は人それぞれに異なり、医療に対する受けとめかたも様々であるが、人が生きることを実感しその喜びを実感するためには健康が第一である。健康の維持増進には、自分自身が病気になるようにすることであり、各人が健康に関する知識を深めるとともに、医療に対して過剰な依存をせずに生きる方法を考えることも必要である。しかし、最近の社会環境の変化は多くの問題を提起しており、社会的共通資本としての医療を支えてきた我国の国民皆保険制度も国の財政状況が厳しくなるとともに危機に瀕しているといえる。社会保障制度は我々の暮らしを支える最も重要な社会基盤であり、国民の安心安全と健康を守るセーフティネットとして機能してきたことは事実である。財政基盤の強化を図るとともに新しい社会保障制度の仕

組みを考え直さなければならないと思われる。国民皆保険という素晴らしい制度のもとでその恩恵にあずかってきた国民の一人ひとりが医療は社会的共通資本であるとの認識のもと、将来にわたってこの限られた資源を有効に活用する方法を考えなければならない。こうした認識のもとに医療者も受療者も新たな行動をとることが必要であると私は思っている。

文献

1. 日野秀俊：市場化のなかの「医療改革」国民会保険制度の行方。国民医療研究所編，(株)新日本出版社 発行 2005.9.
2. 厚生労働省：社会保障政策の課題と展望「社会保障の今後の在り方に関する懇談会」報告書 2007.1.
3. 日本医療政策機構編：日本の医療を担う国民の選択「医療崩壊から再生への新しい潮流」医療白書 2007年度版 日本医療企画 発行 2007.3.
4. 厚生労働省：医療保険制度改革を考える：国民医療費の将来予測 2008.
5. 厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部 事務局：医療制度改革の課題と視点，2008.
6. 厚生統計協会：2008年国民衛生の動向 厚生統計協会編 2008.8.
7. 日本医師会：平成22年6月年度 事業計画。日本医師会雑誌(別冊)：139: 2, p.30～p.37, 2010.5.
8. 鈴木信孝：補完代替医療の展望。全日本鍼灸学会雑誌：56: 5, 693～702, 2006.
9. 渥美和彦：統合医療の将来展望 日本統合医療学会誌 2009.5.
10. 渥美和彦：統合医療，基礎と臨床 Part 1 基礎編，日本統合医療学会編・発行 2007.2.3.
11. 渥美和彦：統合医療，基礎と臨床 Part 2 臨床編，日本統合医療学会編・発行 2007.2.3.

Current Issues and Perspective of Medical Care in Japan

Masao Nakagawa[†]

Meiji University of Integrative Medicine

ABSTRACT

It is 50 years since the foundation of the national health care system in Japan. With the improvement of social security system, the advanced medical science and medical care system have contributed to the healthy longevity of Japanese people and we have achieved the longest average life expectancy in the world. However the increase of social security cost has brought about the financial difficulties to commit money to improving the health care service and the budgetary deficit has currently been on the national concern. Healthy life is a common desire of people and the health policy and national health care system has been reevaluated for past 10 years. Medicine is the public resources and we have to consider how to share this resource of medical care by remodeling the better health care system for people to be able to enjoy the healthy long life. With these social backgrounds and the advanced medical science, the new trend of medical care system of the integrative medicine has been required among peoples in the world. The integrative medicine is not a new model of conventional medicine but an essentially modern system of clinical medicine for the total health care of a patient individual. This is an abstract of the special lecture made on the academic conference of post-doctoral course of acupuncture in our university.

[†] To whom correspondence should be addressed.

Meiji University of Medicine, Hiyoshicho, Nantan-shi, Kyoto 629-0392, Japan