

< 報 告 >

地域医療の現状と課題

木村 眞司（札幌医科大学）

現在の我が国の地域医療はさまざまな問題・課題を抱えている。これらは医療に本質的に内在または起因する問題をも多々含んでおり、「地域」医療のみならず、医療全体の問題と読み替えても本質はほぼ同じであろう。医学や医療の発展・進歩に伴って、衛生状態の改善に伴って、社会の構造的な問題・変化に伴って、日本の健康保険そのものの恩恵や（健康保険制度による）弊害あるいは産物によって、人類の性質によって、医学・医療がそもそも志向する方向性によって、さまざまな問題・課題が医療の現場においてつねづね存在し、また新たに生じてきている。

本稿では上記にまつわる諸問題について考察していく。

生きとし生けるものは寿命が尽きるまで、食べ物と水を得ることによって必死に生きようとする。ヒト以外の動物では以下のようなとき命が絶える。すなわち、致命的な病を得たとき、致命的な怪我をしたとき、（病や障害、環境的な要因で）食べ物や水が得られないとき、寿命が尽きたとき、環境が生存に適さないときなどである。文明が生まれ、ヒトは病や怪我に対処するようになった。医療の始まりである。農耕が始まり食べ物に困らなくなった。第二次世界大戦後、衛生状態が飛躍的に向上し、結核の発症率が激減した。治療薬も出現し結核は治る病気となった。また、医学・医療の発達により新生児死亡が減った。結果として平均寿命（零歳児の平均余命）は伸び、高齢化の基礎となった。昭和36年に国民皆保険制度が導入されるまでは、医療にかかることは容易でも日常的なことでもなかった。病気になると田畑を売らなければ医療を受けられなかった。健康保険のお陰で容易に医療にかかれるようになった。戦前は病院や療養所（サナトリウム）は結核患者が入るところであったのが、結核が治るようになり、代わりに他の病気の人が入るようになった。それまでは家で死ぬことが普通であったものが、入院して最期まで病院にすることが普通となった。医学・医療がさらに発達し、点滴が衰えた高齢者にも用いられるようになり、抗生物質がさかんに使われるようになり、経腸栄養が生まれ、人工透析が始まり、心臓カテーテル治療が生まれ、がん治療が進み、予防医療が進み、さらなる延命が可能になり、医療費は増え続けている。以前死に至っていた病気で死に至らないことも多くなった。かくして多くの医療従事者や国民にとって忌むべき対象である死は、非日常となり、ますます受け入れ難いものとなった。国民皆保険制度のお陰で医療は手の届くものになった反面、この半世紀で保険制度は「あって当たり前」のものとなり、ありがたみは薄れた。国民のコスト意識も薄れたといっていよいであろう。ほぼ必ず自然治癒するインフルエンザに対しても、わずかに病期を短縮する抗インフルエンザ薬に多くの医療費が使われる。また、最近では、80年代からつい近年まで続いていた高齢者の医療費自己負担分の無料化や定額制の弊害を我々はすっかり忘れてしまい、小児の医療

費自己負担分の無料化を多くの自治体が競って導入している。これは将来に大きな禍根を残すであろう。

医療を供給する側はどうか。日本の医療機関は官民を問わず、常に採算性を問われている。医療機関の大半を占める民間医療機関においては公立病院のように地方交付税が措置されることはなく赤字が補填されるわけでもなく、さらに厳しい経営姿勢が求められている。事業を継続し、かつ時代に沿う医療をするための投資をしていくには—特に民間医療機関では—黒字経営が必須である。そのためには病院では病棟を常に埋めておかなければならず、高い診療報酬が得られる間は入院させておくことが鉄則となる。また、外来診療では患者数を維持するためには長期処方避けなければならない。また、入院・外来を問わず、医療機関は政策誘導で国が設定する診療報酬に常に注目しながら、報酬を得られるものは何でも得る姿勢で新しいことに取り組み、その医療機関の収入が減らないよう（あるいは増えるように）腐心する。自医療機関の採算性を追求せざるを得ないこの姿勢—これも国民の医療のためなのであるが—が国民の医療費をさらに増大させるという構図である。さらに他方では、医療は必要な医療機械や薬剤については営利企業に全面的に依存しており、これらの企業の力なくしては今や医療自体やその発展もあり得ない。営利企業は文字通り営利—しかも右肩上がりの—を目的にしており、これに依存せざるを得ない我々の医療の費用は、必然的に増加の一途をたどる。

医療の発展や衛生状態の向上により高齢に達する人が増える。そして一つの病気を克服して長生きすると、病気や障害はさらに増える。加齢により動脈硬化も進むし、遺伝子が傷ついて癌も増えるし、認知機能も低下するし、さまざまな病気やその合併症も増し、障害も増える。これらに対処するために医療は質・量・人材のどれが増え、これらにより医療費はさらに増大する。上記のように、医療は行えば行うほど、進めば進むほど、また長寿を求めれば求めるほど、医療の需要と供給は必然的に増加し費用が増える仕組みになっている。医療は頑張るほど目標は遠ざかっていくのである。しかし今さら引き返すことはできるだろうか。

医師過剰時代が来るとまことしやかにいわれてきているが、前述のように医療のボリュームが増える以上、医師集団が職能団体として権限移譲を是としなければ、医師の仕事はますます増え、医師が充足することは決してないであろう。

ヒトの作った医療は、前述のごとく病気を治すことを目指し、長寿を目指し、結果として、意図しているわけではないが全く必然的に健康問題を増やし、医療の対象を増やしてしまい、肥大化し続ける。医療は今や一大産業であり、かつヒトにとってなくてはならないものであると同時に、手に負えないものとなってしまった。やはりヒトは生き物としてどこまでも生存を目指しているのである。他の動物とは異なり医療を用いて。

では、このように医療が進み長寿を謳歌する我が国で、果たして国民のヘルスリテラシーは向上し、また、医療従事者の医療への洞察は深まっているのだろうか。目先の「健康」「治療」「治療」に追われて、全体像が見えなくなっているのではないだろうか。国民は、「健康で長生き」は真っ向から相反する組み合わせ（“oxymoron”）であることをわかっているだろうか。厚生労働省が平成26年に行なった「健康意識に関する調査」によると多くの国民は自分は77歳程度まで生きられると考えている（男性77.7歳、女性77.5歳）¹⁾。病人やその家族は一日、一時でも長い命を求めがちである。医師の中には「自分たちの使命は患者の命をできるだけ長く延ばすことである」と考える者も未だにいる。現代の日本の医療では末期認知症患者や老衰患者への経管栄養や中心静脈栄養が今なお行われ、また選択肢として考える医師も少なからずいる^{2,3)}。しかし、社会保障費が国家予算の約3分の1を占めるようになった今、我々は医療が直面する厳しい現実からこれ以上目をそむけ続けられないのではないか。どこまで延命や病気の治療にお金をかけられるのか、かけるべきなのか、このまま青天井の医療費でよいのか、また、医療はいったい何を目指してい

くのか—延命？ 苦痛の緩和？ 両方？—。また、延命するにしてもどこまでの延命を目指すのかという根源的な問題を直視せずにこれ以上進めないところまで来ていると思われる。これは社会の判断である。あまりに重く辛い判断であるがゆえに、今までずっと先送りされてきている。その結果、現代の医療では健康関連アウトカムを改善する治療はたとえ費用が非常に高くても採用されてきている。医療費の抑制よりも健康関連アウトカムの向上が優先となっているからである。ここには、健康や生命のために費用を投じることに疑問を付してはならないという大前提、生命について採算性を考えてはならないというタブーがあるように見える。無論個々の生命は大切である。しかし生命を支えるコストを担うのは社会である。生命や健康を保つコストに社会がどこまで耐えられるのか、コストをどこまで支払うべきなのかを検討する時期に来ている。どこまで医療を施すことを是とするのか、余命が限られた高齢者にどれだけ費用をかけるべきなのか、限られた医療費をどの健康関連アウトカムの向上にどこまで保険医療として報酬を払えるのか、という苦しい判断をもはやしていかなくてはならない。すべてを公的健康保険でまかなうのはとうに限界を超えている。ある程度以上の医療は民間保険でカバーすべきという考えもかなり以前から論じられてきている^{4,5)}。ただ単に、「命にはいくらお金をかけてもよい」「命に値段はつけられない」などというのは現実から目をそむけた見解とも言える。「皆ができるだけ長生き、というのはもう成り立たない」とそろそろ社会が決めていく必要があるのではないだろうか。国民も医療を供給する側も現実まっすぐに向き合い、新たなゴール設定を目指して取り組むことが求められている。我々は人類が生み出した文明、改善された衛生、進歩した社会、進歩した医療の結果を突きつけられているのである。決して今までの、そして今後の医療の進歩を否定するものではない。しかし、人的資源・財源が有限である以上、どこかで折り合いをつける努力をしていかなければならない。

参考文献

- 1) 厚生労働省：「健康に関する意識調査」2014年8月10日
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html> (アクセス日2019年2月20日)
- 2) 宮岸 隆司, 東 琢哉, 赤石 康弘, 荒井 政義, 峯廻 攻守, 高齢者終末期における人工栄養に関する調査, 日本老年医学会雑誌, 2007, 44巻, 2号, p. 219-223
- 3) 会田 薫子: 3. 認知症末期患者に対する人工的水分・栄養補給法の施行実態とその関連要因に関する調査から, 日本老年医学会雑誌, 2012, 49巻, 1号, p.71-74
- 4) 田近栄治、尾形裕也：「民間医療保険の役割」, 田近栄治・尾形裕也 (編), 『次世代型医療制度改革』第7章所収, ミネルヴァ書房, 2009.
- 5) 田近栄治、菊池 潤：医療保障における政府と民間保険の役割：理論フレームと各国の事例, 「フィナンシャル・レビュー」平成24年第4号 (通巻第111号) 2012年9月