



中央診療所だより 第64号 2020(令和2)年1月1日発行

公益財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所
〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入樹屋町58・56番地
外来診療 075-211-4502 健康診断・人間ドック 075-211-4503
臨床研究センター 075-211-4504 **NEWS** www.chuo-c.jp

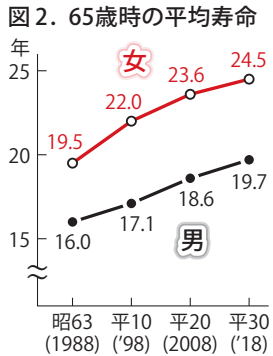
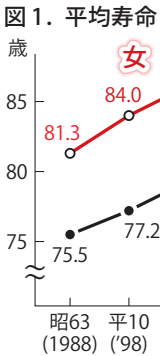
人生百年時代の医療

令和初の正月を迎えました。内外ともに深刻な課題を抱えるなかでの正月です。「オリンピック」、「万博」と浮かっているばかりの年ではない筈です。

理事長 泉 孝英

■世界一の長寿国・日本(図1、2、3)

平成の三〇年間に、わが国の平均寿命は男性は六年延長し八一歳に、女性も六年延長し八七歳と、断然、世界一の長寿国となりました。平成元年には三〇七八人に過ぎなかった百歳以上人口は、三〇年に



厚生労働省：簡易生命表、完全生命表

図3. 100歳以上の高齢者数

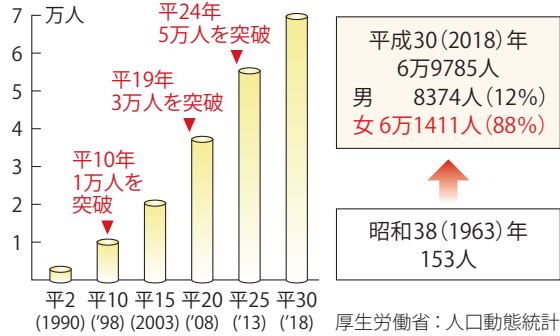
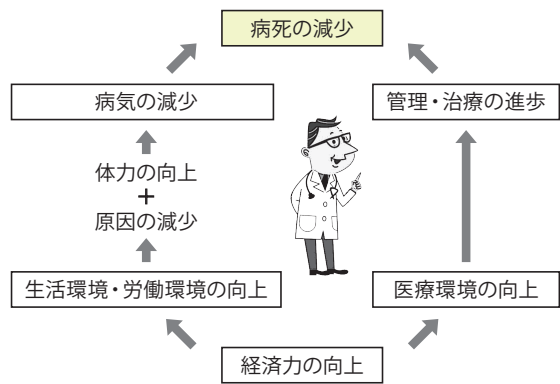


図4. 世界一の長寿国になった理由



●生活環境・労働環境の向上による病気の減少

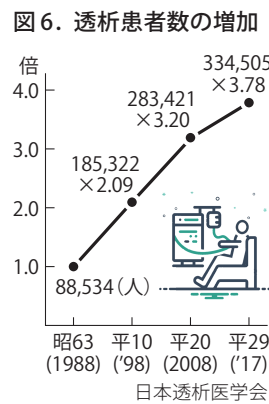
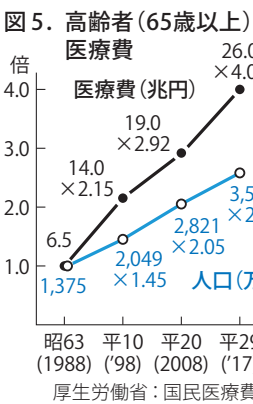
●病死の減少の理由は、病気の減少と管理・治療の進歩に大別されます(図3)。

●医療環境の向上による病気の減少

●長寿社会を維持するために必要なこと

緊急の課題は、医療費の増加抑制です。安倍政権の「全世代型社会保障」、医療費が増加するから、自己負担を増やす。それで、解決することではありません。実行しなければならぬことは、医療費の効率化のための「医療体制の根本的改革」です。必要項目を挙げてみます。

1. 病院と診療所の機能分化：「診療所は外来、病院は入院と救急のみ」とする業務の効率化は、経費の適正化をもたらす効果は大きいものです。
2. 診療所の機能充実：必要なことは、あらゆる病気に対応できる総合診療医(GP)の育成です。わが国の医師受診回数が増え、先進諸国の数倍以上になっている最大の理由は、患者が、愁訴に応じて、数多くの外来を受診するためです。



しかし、このような「医療制度の根本的改革」は、実現容易なことではありません。特に、わが国では他の先進諸国と比較して、医療機関(病院・診療所)の従事者が人口比二倍以上という難解な問題があります。平成九年の調査では、三十三万人が医療機関に就労しており、全就業者六四六五万人の四・八%という大きな数字を占めています。しかし、「医療バブル」による国家崩壊だけは避けたいことです。

昭和の戦後期・平成期に行われた大気汚染対策、上下水道の整備、労働環境の向上、冷暖房の普及は、病気の原因、外因性疾患の原因、を大きく減らし、また、国民の栄養状態の向上は労働時間の短縮とともに体力(抵抗力)の向上をきたし、病気の減少をもたらしました。

●医療環境向上による病気の管理・治療の進歩

平成の時代に多くの医療機関(診療所・病院)・医療機器の整備が行われました。医師数は一・六倍、歯科医師は一・四倍、薬剤師数は二・二倍に増加しました。画期的な新薬も登場してきました。

当然のこととして患者の管理・治療が充実し、寿命の延長が起ってきたことです。

●長寿社会出現に要した費用

長寿社会の出現をもたらした二大要因、生活環境・労働環境、医療環境の向上、いずれも、大きな費用を要したことです。

平成二九年度の国民医療費は四三兆七二〇億円、国家予算約百兆円の四四%の巨額です。平成の時代に二・三倍(二・二倍/人)に増加しました。特に、高齢者に限ってみれば、四・〇倍(二・六倍/人)の増加です(図5)。

国民医療費の対GDP比は、平成の時代に四・六%から七・八%に増加、国家財政上、危惧される状態です。

長寿社会の維持に必要なのは、「医療」だけではありません。より重要な「年金」、さらに「介護」があります。介護費一〇兆円、終末期医療費五兆円、合計一五兆円。一方、国防費は五兆円、このような国は世界のどこにもありません。

「開業医医療崩壊の危機」と主張される先生方もおられますが、明治時代と令和の時代、医療は大きく変わっています。医師一人の診療所の存続は無理です。診療所と言えども、X線装置、心電計だけではなくCT、超音波検査、血液・CRP検査機器ぐらには必要です。技師も必要です。診断の遅れ・誤診をさけるためです。採算面からみても、診療所は数名以上の医師が勤務する体制でないと存続は無理です。

3. 「フリー・アクセス、出来高払」の体制からの脱却：わが国の医療が諸外国に比較して「過剰医療」となっているのは「フリー・アクセス(誰でもどこでも診療所でも受診できる)、出来高払(診察・検査・治療、すればする程、診療所・病院の収入が増える)」のためです。

透析患者が増加しています。平成の間に四倍に増加しました(図6)。「選択二〇一九年九月号」では、「欧米より突出して多い透析率」、「製薬会社・医師・メーカーの癒着」、「世界の趨勢と乖離する日本」、「患者は障害者一級という既得権」の記事が掲載されています。正面から議論すべき課題です。

より重要なことは、マイナンバーを活用して、国民ひとりひとりの健康管理・医療管理を行い、医療費の無駄な部分を減らすことです。マイナンバーを活用すれば、現在の医療費の2/3を削減できるとの試算もあります。

しかし、このような「医療制度の根本的改革」は、実現容易なことではありません。特に、わが国では他の先進諸国と比較して、医療機関(病院・診療所)の従事者が人口比二倍以上という難解な問題があります。平成九年の調査では、三十三万人が医療機関に就労しており、全就業者六四六五万人の四・八%という大きな数字を占めています。しかし、「医療バブル」による国家崩壊だけは避けたいことです。

「開業医医療崩壊の危機」と主張される先生方もおられますが、明治時代と令和の時代、医療は大きく変わっています。医師一人の診療所の存続は無理です。診療所と言えども、X線装置、心電計だけではなくCT、超音波検査、血液・CRP検査機器ぐらには必要です。技師も必要です。診断の遅れ・誤診をさけるためです。採算面からみても、診療所は数名以上の医師が勤務する体制でないと存続は無理です。

3. 「フリー・アクセス、出来高払」の体制からの脱却：わが国の医療が諸外国に比較して「過剰医療」となっているのは「フリー・アクセス(誰でもどこでも診療所でも受診できる)、出来高払(診察・検査・治療、すればする程、診療所・病院の収入が増える)」のためです。

透析患者が増加しています。平成の間に四倍に増加しました(図6)。「選択二〇一九年九月号」では、「欧米より突出して多い透析率」、「製薬会社・医師・メーカーの癒着」、「世界の趨勢と乖離する日本」、「患者は障害者一級という既得権」の記事が掲載されています。正面から議論すべき課題です。

より重要なことは、マイナンバーを活用して、国民ひとりひとりの健康管理・医療管理を行い、医療費の無駄な部分を減らすことです。マイナンバーを活用すれば、現在の医療費の2/3を削減できるとの試算もあります。