

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

医療がその役割を果たしていくためには,医療サービスの内容やその提供の仕組みが時代に即して発展していかなければならない。

疾病や人口の構造は,医療サービスによって変化し,医療サービスの内容やそれを保障する仕組みは疾病の状況や人口の動態に影響される。また経済や社会の発展は,産業構造の変化や人口の移動などを通じ疾病や人口に影響し,疾病や人口も社会経済構造に影響を及ぼす。

このように医療サービスをめぐる諸要素,すなわち疾病構造,人口構造,医療保障制度,社会経済構造は,相互に関連しながら時代の中で新たな関係をつくり出していく。別添表は,我が国においてこうした諸要素が影響し合いながら今日に至る状況を表しているが,今日,これらが大きく変動しようとしている。特に平成に入り,後期高齢者の増加に伴い,成人病に加えて老化に伴い心身が虚弱となる期間を経て死亡するという成人病を超えた疾病構造の時代を迎えつつあり,また死亡数が急速に増大するなど人口の動態が変わってきている。病院や病床の数が減少するなど医療資源に初めて過剰感が出るとともに,医療サービスの内容,質の問題が問われるようになってきている。さらに,高度経済成長期に比べて低成長が続く中,医療費の経済に占める相対的割合が急速に増大してきている。

以下は,今日に至るまでの医療をめぐるこうした動きを概観したものである。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

我が国の疾病構造には、いくつかの転換点があった。明治期の急性感染症時代から、産業革命や殖産振興と同時に広まった慢性感染症時代へという転換。こうした疾病が克服され、引き続いて迎えた成人病時代へ、そしてさらに後期高齢者の増大とともに始まりつつある成人病時代を超えた時代への転換であり、疾病期間のさらなる長期化が予想され、治療(キュア)とともにケアが重要となる時代に入りつつある。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

1 急性感染症時代

平成6年度は近代的衛生行政の基礎となった「医制」が明治7年に公布されて120年目に当たる。この衛生行政の近代化の幕は急性感染症の流行とともにあけられた。コレラ,赤痢,痘そう(天然痘),腸チフス,ジフテリア,ペストが頻繁に流行し,コレラに至っては流行の度に数万,時には10万人を超える死者を出し,赤痢は毎年10万人前後の患者と2万人以上の死者を出す時期が続いた。このような感染症の流行は一方で防疫対策の強化につながり,明治後期から大正に入るとコレラの大流行だけは防ぎ得るようになる。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

2 慢性感染症時代

工業化が急速に進展した明治も後半期になると,劣悪な労働環境がもたらした結核が相当の速度でまん延していく。結核の患者数は大正9年にピークとなるが,その後も楽観を許さない状態が続く。感染症ではないが,鉍毒などの環境汚染による疾病が発生し始めたのもこのころである。

昭和に入り,我が国が戦時体制に入ると,栄養状態や衛生状態が悪化し,赤痢を中心とした急性感染症患者が再び増え始める。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

3 終戦後の感染症の一時的流行

終戦の年には外地からの復員等もあり,前記の急性感染症患者は25万人を数え,明治以来の大流行となった。また,結核患者も次第に増え始め,第二のピークを記録することになる。

戦後,こうした感染症は,細菌学や微生物学の発展による原因の特定,それに伴う抗生物質などの抗菌剤やワクチンの開発,普及,生活環境の整備,予防対策の充実などによって激減する。昭和30年代後半から,急性感染症の流行はほとんどみられなくなり,青年を倒し亡国病として恐れられた結核も老人病の観を呈するようになる。また,時期を同じくして,妊産婦や乳幼児の疾患による死亡も半減してくる。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

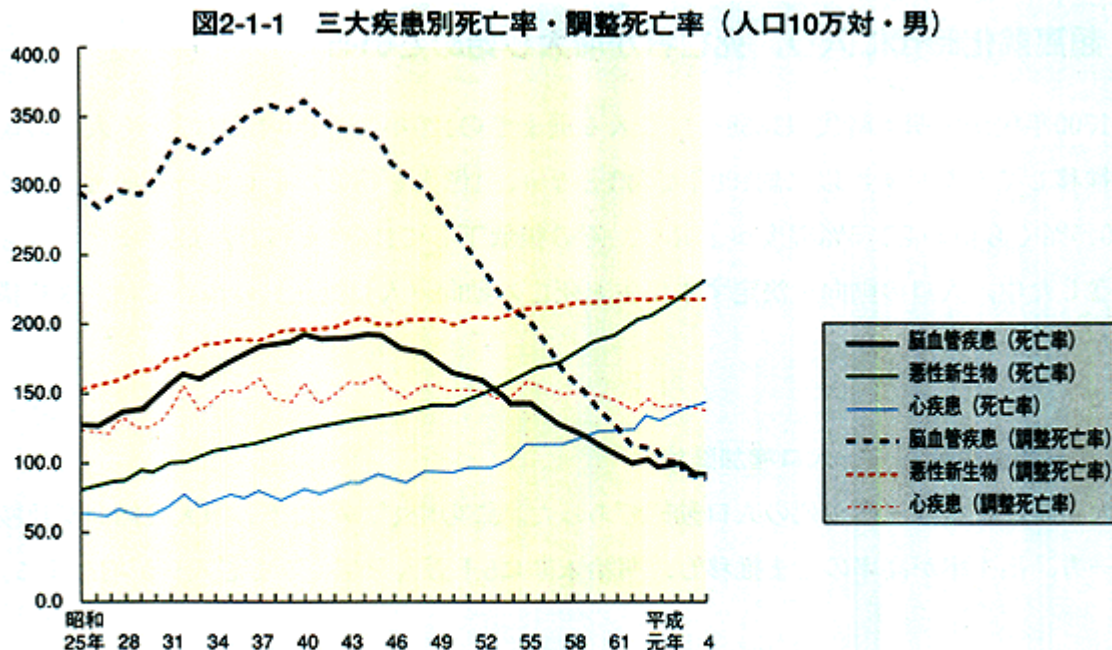
4 成人病時代

急性感染症の流行が少なくなり,結核などが減少してくるに伴い,がん,心疾患,脳血管疾患といった成人病といわれる疾患が増大する。

まず,感染症による死亡率の減少がそのまま置き替わるようなかたちで成人病の死亡率が急増する。また,受療率も同様である。しかし,置き替わりが終わった後,すなわち昭和40年代以降も,その度合いはゆるやかにはなるが成人病の死亡率は徐々に,また,受療率は着実に上昇してくる。主として高齢化の影響である。仮に人口構成が同じとして死亡率(年齢調整死亡率)を計算すると,脳血管疾患の死亡率は大きく減少し,心疾患やがんによる死亡率がそれ程大きく増大していないことが,高齢化の影響という事実を裏づける。

それでも昭和の時代は高齢化といっても入り口であった。また,成人病といっても医療や生活改善により,年齢調整死亡率はわずかずつだが減少してきた。この時期の平均寿命の伸びは,主としてこうした成人病死亡率の改善による高齢者の平均余命の伸びによるものである。また,日本全体の死亡者数は,昭和40年以降70万人台でとどまり,その範囲で増減を繰り返していた。成人病は増大したが,その影響を何とか最小限に食い止めた時代といえよう。

図2-1-1 三大疾患別死亡率・調整死亡率(人口10万対・男)



(注) 1. 調整死亡率は昭和60年の国勢調査人口をベースに年齢階級別の歪みを補正したモデル人口を利用して推計している。
2. 女も同様の傾向を示している。

資料：厚生省「人口動態統計」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

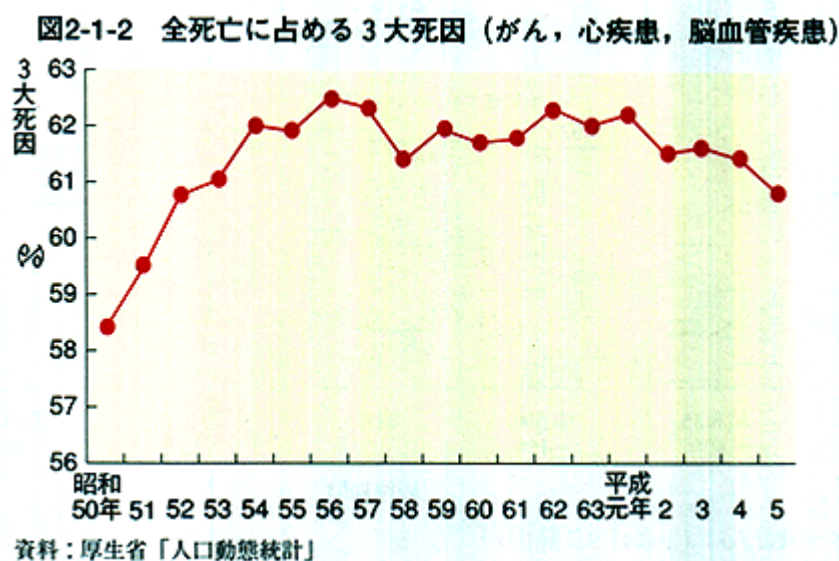
第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第1節 時代とともに疾病構造は変化してきている

5 成人病時代を超えて

しかし,平成に入ると次第に死亡率の構成に変化が出始める。昭和54年ぐらいから10年間61,62%で推移してきた成人病の死亡割合が,徐々にではあるが低下していく傾向を示し始めている。この背景には75歳以上の後期高齢者が脳血管疾患などの他の疾病の治療などを経て,最後に虚弱な状態が継続した上で,肺炎,気管支炎を併発して死に至るケースが増加してきていることがある。

図2-1-2 全死亡に占める3大死因(がん,心疾患,脳血管疾患)



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第2節 超高齢化時代に入り,死亡者が増大し始めている

人口は,1700年代から明治時代(1868～)に入る前までの120年から130年間は3千万人台の規模で比較的安定的に推移してきた。明治以来約100年で3倍となり,1億人を超え,そして今も増え続けている。人口増加率も0.5%くらいから1.5%程度へ上昇し,その後低下して1%台を続け,最近になりさらに低下している。こうした中,人口の動向を決定する出生と死亡の動向(人口動態)については,疾病構造の変化と同様大きな変化があった。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第2節 超高齢化時代に入り,死亡者が増大し始めている

1 多産多死から多産少死へ-人口増加開始

明治から大正時代までは多産多死の人口動態であった。この中で,死亡率の増大の傾向が比較的穏やかにとどまる一方,出生率が高率のまま推移し,明治末期に5千万人を超えるまで人口が増加する。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第2節 超高齢化時代に入り,死亡者が増大し始めている

2 少死化による人口急増期

急性感染症時代が終わり,慢性感染症時代に入る大正期になると死亡者数が140万人を超え,死亡率がピークとなるが,その後次第に低下していく。一方,出生率は引き続き高く,人口が急速に増加していく。また,昭和に入ると衛生状態の改善もあり,死亡率が低下するとともに平均寿命が伸び始め,人口の増加を加速することとなる。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第2節 超高齢化時代に入り,死亡者が増大し始めている

3 少産少死と高齢化傾向

それでも昭和10年の平均寿命は,男子46.92年,女子49.63年といずれも50年に満たず,欧米諸国と比較して10年余りも短かった。それが戦後急速な伸びをみせる。昭和20年~35年にかけては,乳幼児死亡率の低下の要因が大きい。また,結核などの感染症による死者の減少でまず若年,そして青壮年期の死亡率が低下したことも寄与している。昭和40年代,成人病時代に入ると脳血管疾患の死亡率(年齢調整死亡率)などの改善により壮年期,高齢期の死亡率が減少し,これら年齢層の平均余命が伸び続ける。ただ,昭和50年を過ぎると平均寿命の伸びは減速し始め,また,60年代になると75歳以上の後期高齢者の死亡率が低下し,その平均余命の伸びが日本人全体の平均寿命の伸びに貢献するようになってきている。

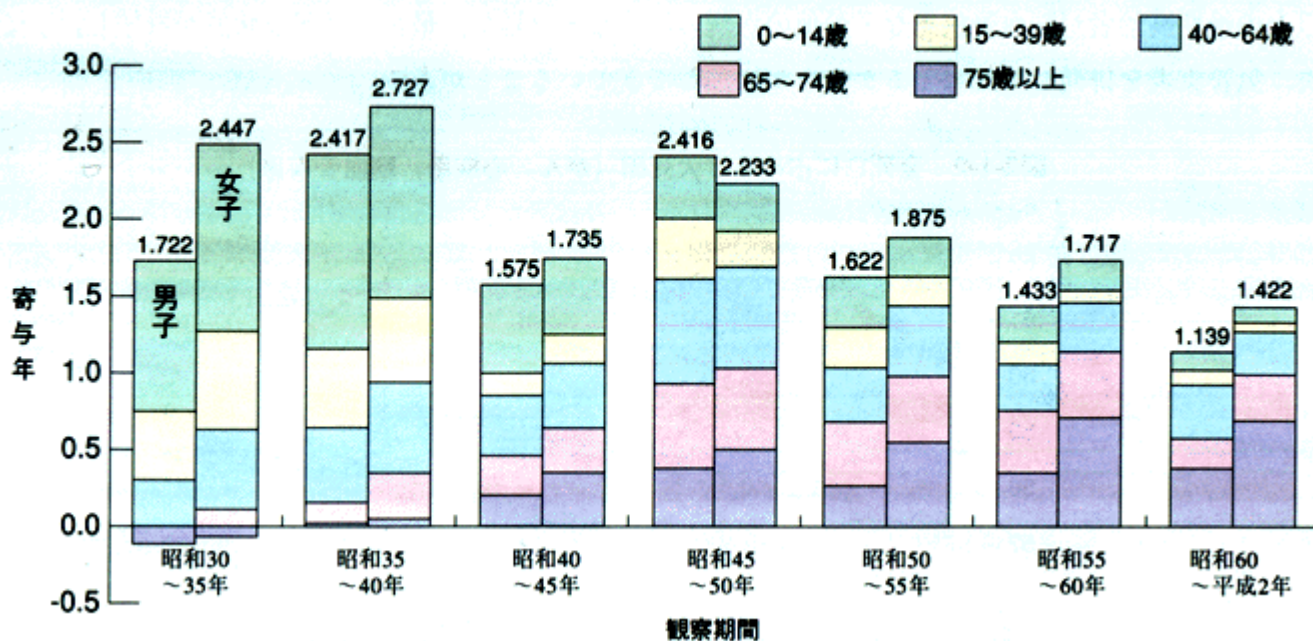
一方,少産化傾向も進むが,少死化に比べるとその進み方は穏やかであり,その結果,人口は増加し,高齢化も最初は徐々に,そして,少産化のスピードが早まる昭和50年代以降急速になる。なお,昭和30年代から平成に入るまで,日本人の死亡は40年間近く60万人台から70万人台で,極めて安定して推移する。

図2-2-1 平均寿命の伸びと年齢別寄与年数

3 少産少死と高齢化傾向

それでも昭和10年の平均寿命は,男子46.92年,女子49.63年といずれも50年に満たず,欧米諸国と比較

図2-2-1 平均寿命の伸びと年齢別寄与年数



資料: 厚生省「日本の将来推計人口(平成4年9月推計)」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

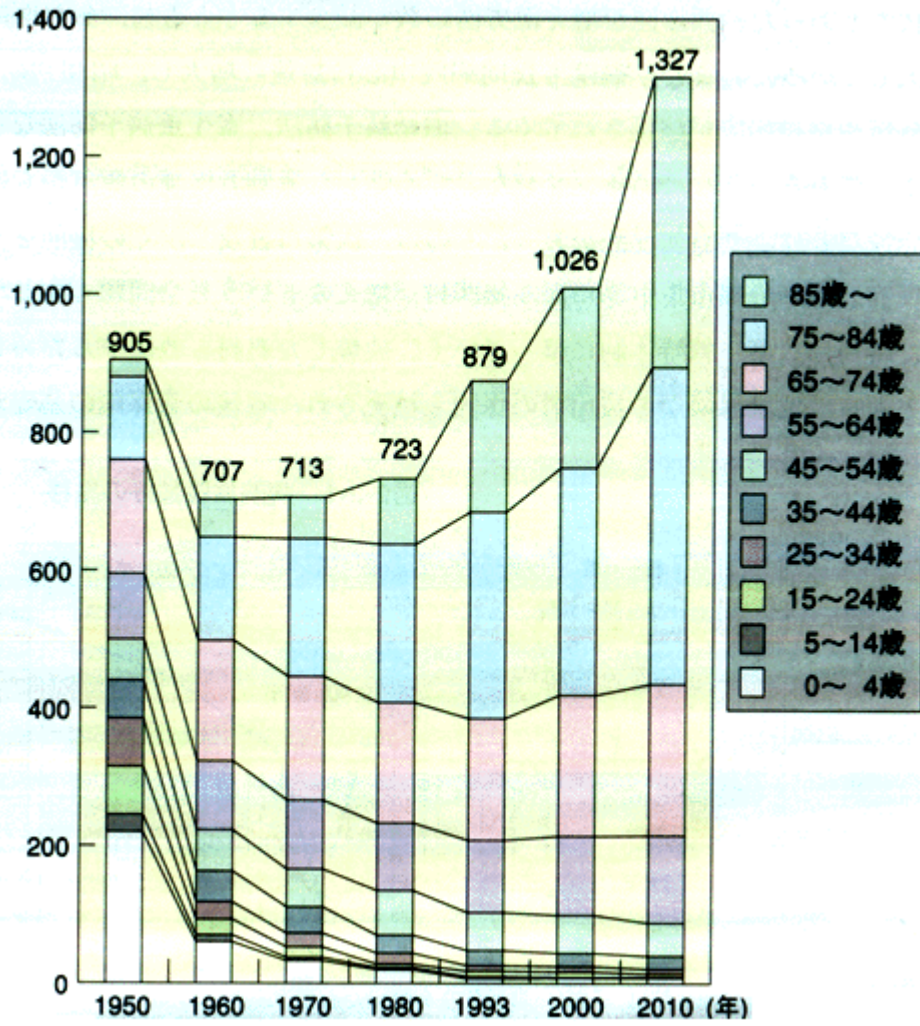
第2節 超高齢化時代に入り,死亡者が増大し始めている

4 後期高齢者の増大と死亡者数の増大

平成に入ると,平均寿命の伸びは鈍ってくる。平成5年には,男子76.25年,女子82.51年となり,日本は世界で最も長命の国の一つとなっている。少産化も進み高齢化が一層進むが,なかでも後期高齢者人口が著しく増加することになる。その人口は平成5(1993)年には667万9千人であるが,15(2008)年には1,000万人を超え,25(2018)年には1,400万人を超えるものと見込まれている。また,これに伴い,死亡者数が増加し始める。長期にわたり70万人台にとどまっていた死亡者数が平成2(1990)年に82万人となり,6(1994)年には87万人に届くと見込まれている。さらにその後は毎年2万人以上増加し,平成11(1999)年には100万人に達する。24(2012)年には死亡者数が140万人を超えるものと推計されている。これは戦後の混乱期を除き大正時代に記録した最も多い死亡者数であり,その後は近代医療が経験したことのない死亡者の数となる。

図2-2-2 年齢階級別死亡数の推移と予測

図2-2-2 年齢階級別死亡数の推移と予測



資料：厚生省「日本の将来推計人口（平成4年9月推計）」

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

医療サービスの内容も疾病構造の変化,人口構造の変化,社会経済の変化とともに変わり,今日ではその「質」,それに伴う「情報」「選択」といった要素が重要となってきている。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

1 近代医療体制の幕あけ

明治初期から半ば過ぎまでの急性感染症時代は,医制による西洋医学の導入,医師制度,薬剤師制度,病院制度などの創始と各種感染症対策の確立と整備の時代であった。漢方医が大勢を占めてはいたが西洋医の養成が急ピッチで進められ,国公立を中心に病院の整備が始まった。また,国,地方を通ずる衛生行政組織が整備されるとともに,伝染病予防法をはじめとする衛生法規が整備され,次第に感染症の脅威が少なくなっていた。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

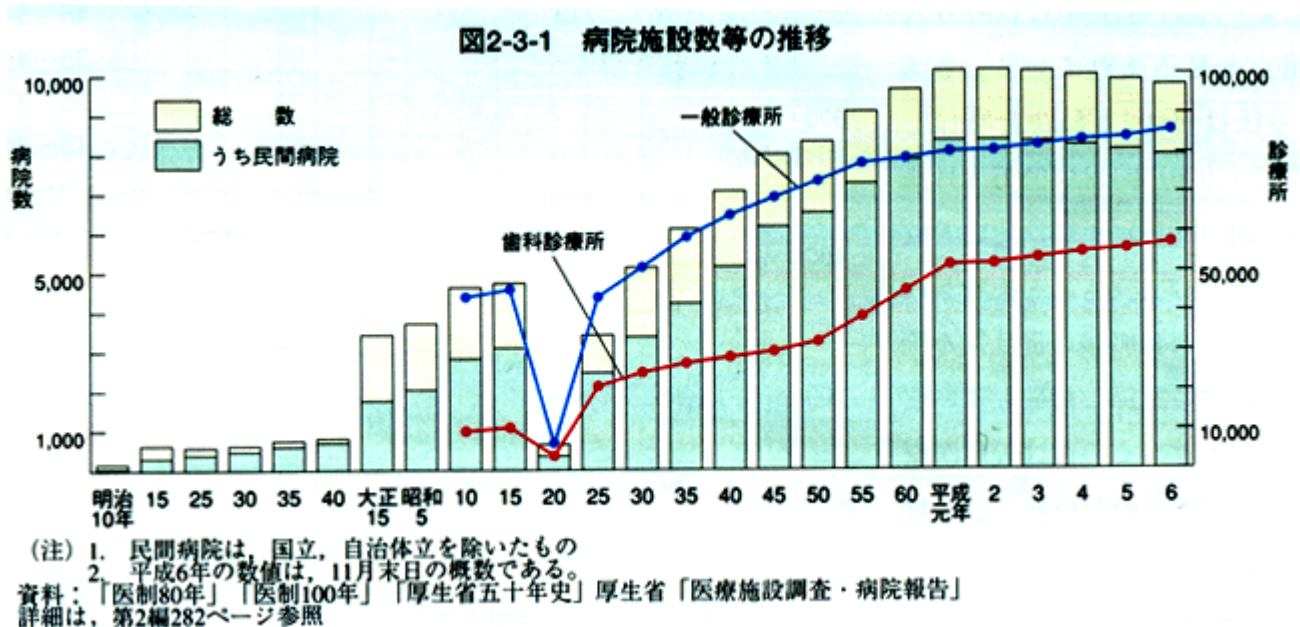
第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

2 医療体制発展期

工業化と都市化に伴う慢性感染症が増大した時代は,医療保障制度が一段と整備され,発展を迎える時代でもあった。西洋医が増え漢方医の数が減少するとともに,歯科医師,薬剤師,看護婦の数も次第に増大していった。また,病院も民間病院中心に急速に増大し,昭和初期には3,500程度となり,病床も結核病床や精神病床が整備されてくる。旧結核予防法,寄生虫病予防法など各種予防法が施行されたのもこのころである。さらに,インフレなどで疲弊した労働者保護の観点から健康保険制度が導入され,世界経済恐慌などにより当初混乱があったものの,次第に普及し,その機能を発揮していった。このような発展の反面,医師の都市集中等により無医村が増えるという社会問題も生じている。

時局は次第に戦時体制に移っていく。疲弊した農村も救済するために,国民健康保険法が制定されるとともに,健康保険など被用者の保険も拡充され,戦後の皆保険の基礎がつけられることになる。

図2-3-1 病院施設数等の推移



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

3 戦後新たな体制の整備

終戦直後の混乱期を経て,昭和23年以降,医師法,薬事法,医療法などの制定による医事制度の改革,各種医療保険法の改正,制定による医療費用保障体制の整備,予防接種法など各種予防法の制定など,医療保障体制は30年ごろまでに戦前の体制とはまったく装いを新たに編・整備されることとなる。保健所を中心とした公衆衛生活動や防疫対策の拡充により再びまん延した急性感染症に対応し,また,国立結核療養所の整備や抗生物質などの活用により,結核や性病などの慢性感染症を押さえ込んだ。さらにこの時期,乳幼児の死亡率が大きく改善した。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

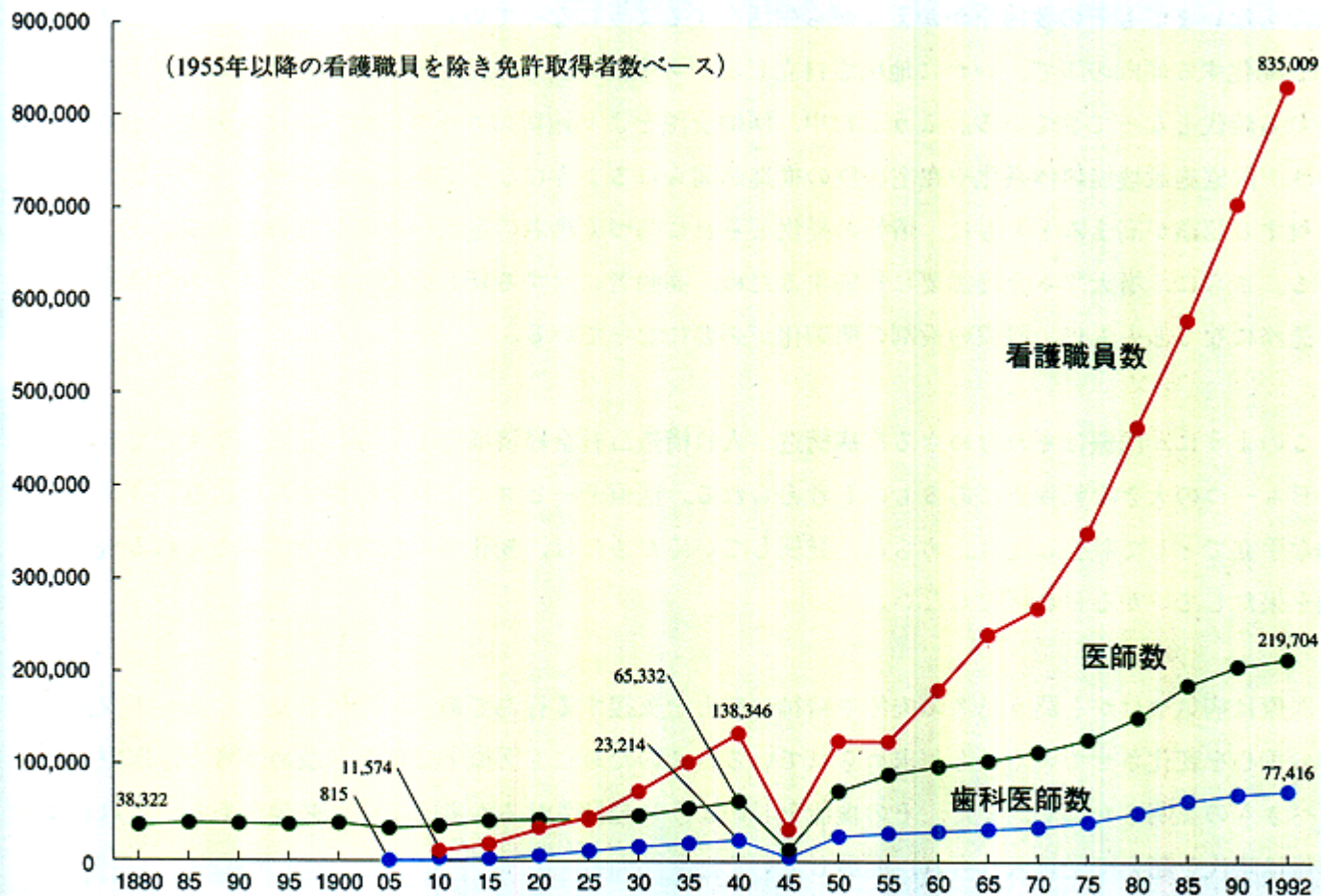
4 医療体制の拡充と高齢化への準備

体制整備が一段落する昭和30年を過ぎると,医療保障体制は経済成長とともに拡充してくる。新国民健康保険法が制定され昭和36年に国民皆保険が達成されると,医療サービスがより多くの国民に利用されるようになり,またニーズも増大し,急速に医療機関が整備されていった。昭和35年に設立された医療金融公庫の民間医療機関に対する長期の低利融資も民間病院の増大,規模の拡大に貢献した。こうした中,医療保険制度充実を基盤として医学,医術の進歩が医療サービスの中に取り入れられていくとともに,さまざまな医療関係職種養成や身分の確立が図られていく。一方で,薬剤の使用や検査が増大し,医療サービスに占める材料や設備の使用が増大するとともに,都市化に伴うへき地医療や交通事故の増大に伴う救急医療の充実など,医療資源の適正な活用,配分が強く求められた時代でもあった。

医療保障体制の拡充とともに,成人病時代も進み,量の確保と急性期医療を中心とした体制に見直しが迫られるようになる。また,石油ショックを契機に経済が低成長時代になり,医療費の効率的な活用が強く要請される。こうした中,高齢者の特性に応じた医療を提供する体制の整備が求められ,老人保健法の制定に引き続き,各種老人保健医療サービスの拡充が図られてくる。また,医療資源に次第に過剰が生じ始める。

図2-3-2 医師数等の推移

図2-3-2 医師数等の推移



資料：内務省「衛生局年報」(明治36(1875)年～昭和12(1937)年)，厚生省「衛生年報」(昭和13(1938)年～昭和28(1953)年)，厚生省「医師，歯科医師，薬剤師調査」(昭和30(1955)年～)
 1955～1970年までは従事者数，厚生省「衛生行政業務報告」，1975～は従事者数「医療施設調査・病院報告」
 1985年は医師，歯科医師のデータがないため，1986年のデータで代用。1992年欄の看護職員数については1993年のデータで代用

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第2章 医療は病気の内容や人口の構造,社会や経済の状況とともに変化する

第3節 医療サービスの内容も時代とともに変化し,今日ではその質が問われている

5 医療の質の確保の時代へ

成人病時代から後期高齢者の増大に伴う成人病を超えた時代に移るとともに,国民の多くが病気や病気になるまでもその要因をかかえながら生活をするようになってきている。また,後期高齢者の虚弱な生活が長期化する傾向の下で,いかに地域で自立しながら生活の質を維持することができるかということが問われる時代となってきている。こうした中,医療資源をより適切にニーズに結びつける努力が求められており,医療施設機能の体系化や在宅医療の推進が図られるようになってきている。また,サービスの評価に対する認識が高まるとともに,情報の提供とそれに基づく患者の選択へ対応が求められるようになっていく。さらに,増大する介護需要に対応するため,高齢者に対する新しい公的介護システムの構築の検討が急務になるとともに,医療の役割の明確化が必要になっている。

このように,医療はそれをめぐる疾病構造,人口構造,社会経済構造とともに発展し変化してきており,今日も一つの大きな転換点にあるものと考えられる。医療サービスやそれを提供する仕組みが今後とも有効な手立てとして社会に受け止められ,発展していくためには,変化する状況の中で求められる機能や役割を果たしていかなければならない。

医療は病気やけがと闘う患者の肉体や精神の努力を支援する行為であり,時代の変化に即して支援の内容の重心を変化させていくことが求められている。このためにも医療とは何かを改めて考え,医療に期待すべきものを明らかにし,また,その機能をどのように発揮させるか考えていく必要がある。これにより

医療は時代を超えて受け入れられ,発展していく。
