

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

第1節 はじめに

1 医療は時代の変化にどのように対応するか問われている

「一つの文明、一つの社会は、それ特有の病気の構造と生態を持つ」といわれている。

人類と疾病の長い闘いの歴史を通じて、医療によって多くの疾病が制圧されてきた。特に、病原微生物学が19世紀半ば過ぎから発展し、細菌による疾病が抗生物質などの薬で治すことができるようになると、感染症による患者は減少し、その死亡は劇的に少なくなった。しかし、人のいるところに病はある。人間は生きているかぎり病むものであり、その病み方が、文明、そしてその一つのシステムである医療サービスのあり方の中で変わっていく。近代医療が発達した今日でも、日本をはじめ、先進諸国では成人病といわれる慢性疾患に多くの人々が悩み、開発途上国では感染症で亡くなる乳幼児が少なくない。また、根治的な治療法が開発できないでいるエイズが世界各国でまん延しつつある。

病気に対する社会のシステムである医療保障制度も、それぞれの社会、文明の産物といえよう。病気に対して人々は、そして社会はまず祈ったといわれる。その祈りの儀式が地域におけるさまざまな祭りとなって今も残っている。地域によって祭りが異なるように、医療サービスを保障する仕組みも国によって、また時代によって異なっている。

今日までの我が国の医療保障制度の成果として、しばしば乳幼児や若年層の死亡率の低下、平均寿命の伸長などが取り上げられる。経済成長に伴う生活環境や国民栄養の改善などの影響も少なくないが、医療も経済成長や生活環境などの改善に貢献してきた。医療と社会・経済が「良循環」作用し、感染性疾患を中心とする疾病を減少させ、慢性疾患にも対応し、世界一の長命国の実現を可能にしたともいわれている。

しかし、こうした循環が今後も作用し続けるだろうか。

平均寿命の伸びは次第に鈍ってきており、後期高齢者が増大する中で死亡数はこのところ毎年増えてきている。また、生活の変化や高齢化が進む中で、がん、心疾患、脳血管疾患といった成人病の患者の状態も変化してきている。

今日、病気が変わり、医療技術やそれを提供する仕組みが変わり、社会や経済の構造が変わる中で、新しい循環作用が求められている。変化にどのように対応するかが問われている。

医療サービスにはさまざまな性格があり、また技術論的な見方や経済的な見方などさまざまな見方がある。しかし、確かなのは、医療サービスが患者の肉体、精神に直接関与し、患者や家族の生活そのものにかかわるという点、一つの医療サービスにも専門家や薬などの材料、さらには種々の設備といった多くの人と資源がかかわる生産活動であるという点、そしてこうした医療サービスの提供が医療保険制度を通じて国民全体で支えられているという点である。

医療は、直接、間接に国民一人ひとりに密接に関係する。医療が社会、経済の良循環の中で機能し続けていくためには、医療に関する現状や問題点についてできるだけ共通の認識が持たれる必要がある。

(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1章 序章

第1節 はじめに

2 第1部「医療」のねらいと構成等

(1) ねらい

以上のような認識の下、医療をめぐる状況の変化と医療サービスの現状に関する情報をできるだけ幅広く提供することとし、医療サービスの提供にかかわる多くの人々の活動、財やサービスの動き、さまざまなお金の流れなどについて、できるだけデータに基づき紹介することとした。なお、医療は、国民生活全般にかかわり、また、広範な科学技術の進展や社会経済活動と関連することから、次のようなとらえ方で、現状と課題を提示できるように努めた。

(2) 構成等

1) 国民の医療サービス等に対する意識調査の実施

まず、国民の医療に関する意識を紹介することが重要と考え、平成7年1月に一般市民男女2千人に対して行われた「健康に関する一般市民アンケート調査」の結果をもとに記述を開始することとした。

2) 医療サービスをめぐる状況の変化と医療サービスの現状等について

医療に影響を与える疾病構造、人口構造、医療サービス供給体制や医療保険等制度が、大きく変化してきていることを認識した上で、次のような観点から医療サービスの現状と課題をとらえることとした。

第一に、病気や障害を有していても患者ができるだけ日常生活を維持できることが重要になってきており、「治療」のみならず、「治療」とともに療養「生活」が重視されなければならないという観点から、医療機関における療養生活の現状、在宅医療の新たな展開、終末期医療における緩和ケアや告知に関する患者や家族の意識等について紹介することとした。こうした中で、日本人の生活水準の向上に見合った医療の質の向上を求めていく必要性が認識されるが、そのためには患者や家族の選択が病気の治療に際して、また医療サービスを保障する仕組みを運営するに当たって重視されなければならないことを論じている。

第二に、病気やけがを的確に診断しできるだけ早く患者を日常生活に復帰させるという医療の目的から、技術の進展や技術の内容の変化の重要性について紹介している。また、近年発達、普及している技術については、それをいかに使うかということがますます重要になっており、技術とともに技術を利用する者の進歩の必要性、さらには技術適用の評価(テクノロジーアセスメント)や安全性の確保などについて論じている。

第三に、健康づくりをはじめとする疾病の予防を通じて日常生活を維持、改善するというところに医療が重要な役割を果たしてきているが、疾病構造の変化や国民の健康観の変化とともに、予防や健康づくりの内容が変わってきていることについて紹介している。健康と病気の間の境界領域が長くなり、日常生活の中で上手に病気と付き合い、また、個人の生活に合った予防や健康づくり活動を楽しみながら行うことが重要になっていること、さらに、早期検診と早期治療が成人病では特に重要になってきていることなどを論じている。

3) 医療サービスの提供のあり方について

ア 医療情報について

医療サービスが患者のニーズにそって提供されることが、患者の満足度を大きくするために重要であるという認識の下、医療情報を患者や家族と医療サービス提供者側が共有することの重要性を論じるとともに、医師や看護婦のかかわり、情報処理技術の進展などについて紹介している。

イ 医療施設機能の体系化について

また、医療施設機能の体系化や医療機関の間の情報提供の現状を紹介するとともに、機能の体系化の中でのかかりつけ医などの重要性や地域で福祉サービスなどと連携した医療サービスの提供のあり方などを論じている。

ウ 救命救急医療、災害医療について

さらに、救急医療の現状を紹介するとともに、阪神・淡路大震災の経験とその上に立った災害医療のあり方について論じている。

エ 医療サービスを提供する人材について

医療サービスの質が、医師等医療従事者の資質によるところが大きいという認識の下、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、作業療法士等の需給の動向を紹介するとともに、患者ニーズの変化に対応したこれら専門職種の養成の重要性について論じている。特に、患者の身体のみならず精神状況、生活状態を踏まえた全人的な医療が求められており、こうしたことに対応できる専門家の養成のあり方について論じている。

4) 国民経済と医療について

医療サービスは、多くの人々の活動とさまざまな材料や設備が投入されて生産される。また、我が国の場合、医療サービスの量、内容、価格、流れといったものは、医療保険制度やその下の診療報酬体系の中で決まってくる。医療サービスの提供を支えるこうした仕組みが、今後とも社会経済の一つのシステムとして時代のニーズに対応して機能し、国民の連帯のもとに発展していかなければならないという認識に立ちつつ、医療保険制度の下での諸活動や費用の流れを紹介している。

第一に、国民医療費で医療サービスの提供の状況を見ることとしている。国民医療費が増大してきている状況とその要因、医療機関ごとのサービスの提供状況、疾病や診療行為別のサービスの提供状況を紹介している。また、こうした医療費の負担について、制度別、負担音別の状況を紹介している。さらに、医療サービスを生産するに当たって、さまざまな生産要素が投入されるが、医療機関ごとに生産要素の費用構成が異なることを論じている。

第二に、医療はサービス産業の中でも成長産業としてとらえられ、また大きな地位を占めていることを紹介

している。また、他の多くの産業と関連しながら医療サービスを生産しており、他産業に影響を与えながら国民経済の生産増に貢献するとともに、患者を社会復帰させ生産活動につなげたり生活の質を向上させるという、二次的、投資的な効果を有していることを論じている。さらに、直接間接に300万人以上の雇用を生み出すなど、経済の安定にも貢献していることを論じている。

第三に、医療サービスの提供に深く関連する産業として、医薬品産業、医療関連サービス産業、民間保険等を紹介している。

第四に、医療保険制度の平成6年度の制度改革の意義、そして今後の課題について論じている。

(3) キーワード

以上のような構成であるが、全体を通じて次のようなキーワードが今後の医療を考える上で重要であるという考えを示している。「質」「選択」「納得」「情報」「連帯」「発展」という六つのキーワードである。

「質」については、量的な充足がほぼ達成された感のある医療サービスについて、専門家の間でその内容や質について問われはじめて久しいが、国民生活の向上や疾病構造の変化に応じて国民一人ひとりが医療サービスの質を考えていくことが重要であり、専門家もこうした国民の求めに応じたサービスが提供できるよう行動していかなければならないとの見方を示している。

「選択」については、医療サービスの内容、その水準には絶対的なものはなく、時代とともに医療サービスを提供する者と消費する患者の関係、すなわちどのように選択するかで決定されるという見方を示している。また、疾病構造が変化し急性疾患から慢性疾患中心になっている今日、医療サービスにおいて長期ケアや終末期ケアの比重が大きくなってきており、患者や家族の医療への参加が求められ、患者や家族の選択がますます重要になってきていることを論じている。

我が国の場合、国民全体の参加を得た医療保険制度を通じてできるだけ平等に医療サービスが提供されている。こうした仕組みの維持には参加者の「納得」が前提となる。医療サービスの内容、水準が医療サービスを受ける国民の選択で決まってくるが、それは保険料や税金などを通じた費用の負担との関係などが考慮された納得されたものでなければならないという見方を示している。

質、選択、納得、これらを通じて重要なものが医療サービスに関する「情報」である。個々のサービスの情報から医療サービスを保障する仕組み全体の情報まで、医療を考えるわかりやすい情報が必要である。医療は専門家に任せておけばよいという考えもあり、ともすれば情報が提供者側に片寄りがちであるが、医療サービスを満足度の高いものとするため、できるだけ必要な情報が消費者に提供される必要があるという見方を示している。

医療保障制度は国民の「連帯」の証である。医療サービスは国民の生活水準を維持、向上させる基盤的なサービスとして社会や経済の中に組み込まれており、我が国の社会の連帯の基礎の一つになるとともに、医療サービスを提供するための諸制度、特に医療保険制度や老人保健制度などは国民の連帯の上に成り立つという見方を示している。

また、医療は人口や疾病構造、社会・経済構造のあり方が変わる中で常に変化してきた。特に今日、人口の超高齢化の中で疾病構造が変化してきており、また経済の構造変化の中で医療保障制度やその運営のあり方を改めて考えていかなければならない時期にさしかかっている。こうした変化を的確にとらえ国民生活の質を維持、向上させていくためにも医療保障制度を時代に即したものとして「発展」させていかなければならないという見方を示している。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

平成7年1月に行われた「健康」「医療サービス」「医療保障制度」などに関する国民の意識調査の結果について紹介したい。詳細は以下のとおりだが、医療についての国民の高い関心と見識が示されている(補足データについては、補足資料1参照)。20歳以上の一般市民男女2,000人(入院患者は対象外)に対する面接聴取法による調査であり、有効回答率は70.6%(1,412人)であった。

第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

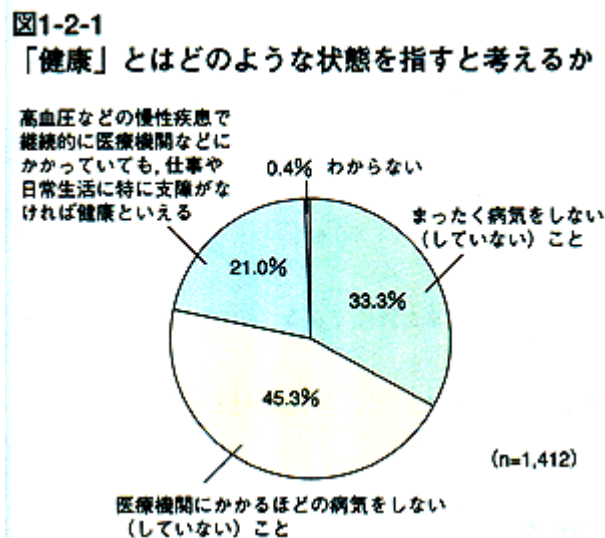
第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

1 「健康」について

(1) 完全無欠の健康観より達者がなにより(一病息災)の健康観

「まったく病気をしないこと」が「健康」だとするいわば単純明快な健康観を持つ者は、全体の3分の1(ただ、この比率は20歳代男性では60.3%を占める)。むしろ、全体の45%が健康とは「医療機関にかかるほどの病気をしないこと」と考え、さらに、21%の者が「慢性疾患等で継続的に受療していても仕事や日常生活に支障がなければ健康」とする見方を示している。後者の比率は年齢が高くなるにつれて高まり、20歳代14.1%に対し65～74歳28.1%、75歳以上37.2%となっている。

図1-2-1 「健康」とはどのような状態を指すと考えるか

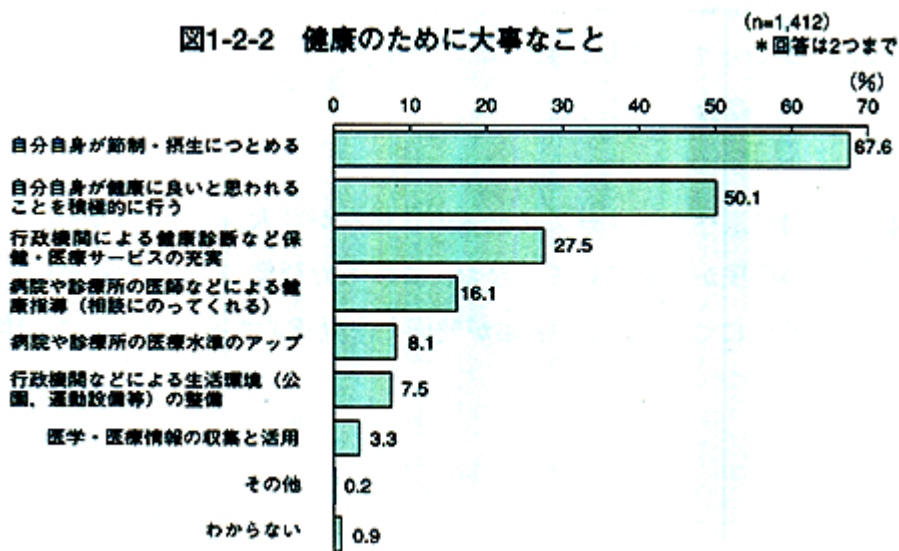


(2) 健康を「守る」も「つくる」も自己管理と自助努力が重要との認識

節制等自己管理をあげる者が7割近くに達し,自助努力による積極的な健康増進をあげる者も半数いる。年代別にみても傾向は同様であるが,「60歳以上」の高齢層においては健康を「守る」ことにより力点が置かれている(「節制・摂生」が73.6%,他年代は65%前後)。

また,健康の情報については,その「入手」だけでなく,医師,看護婦,保健婦などによる「実地指導」が望まれている。

図1-2-2 健康のために大事なこと



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

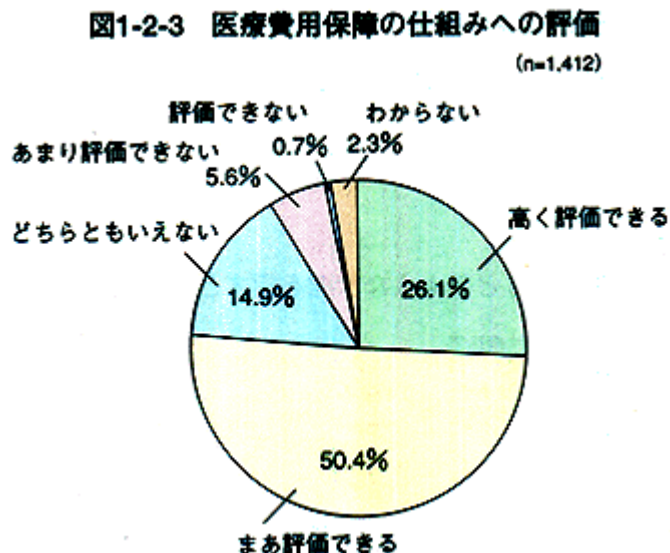
2 医療サービス提供のあり方(医療保険制度,医療供給体制)について

(1) 健康保険制度や国民健康保険制度など医療費用を保障する仕組みについての評価は良好

全体の4分の3が一定程度以上の評価をしていることになる。否定的な見方をする者は少数である。

これを年齢別にみると、「高く評価できる」は60歳以上で高く、また、この比率は、50歳代を除けば年齢層の上昇に比例して高まる(20歳代19.0%→60歳以上31.3%)。

図1-2-3 医療費用保障の仕組みへの評価



(2) 医療サービス供給の仕組み(フリーアクセスの仕組み)への評価も良好

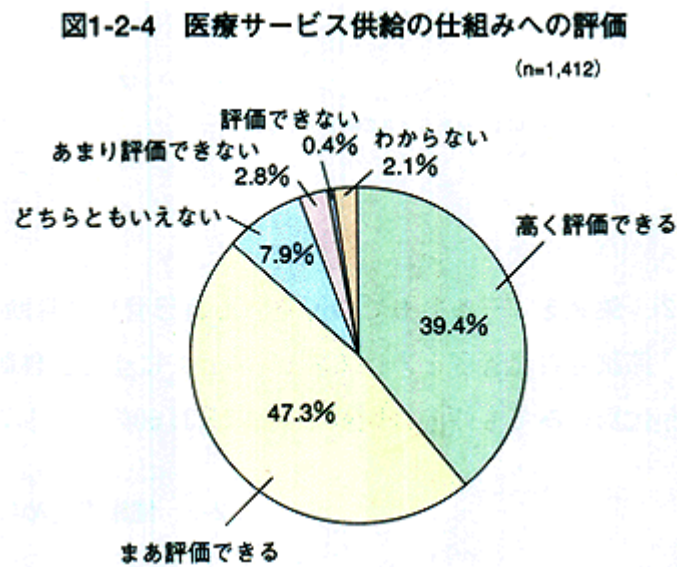
民間の医療機関を中心とした我が国の医療サービス供給体制や患者がどの医療機関も自由に選べる「フリーアクセス」への評価も良好である。

これを都市規模別,地域ブロック別等でみても傾向に変わりはない。「量」があまり問題とならず,「仕組み」そのものが評価された結果といえる。

年齢別では40歳以上の層に,「最近の受診経験別」では「2~3か月おきにかかっている」「毎月1回以上かかっている」の定期受診者での「高く評価できる」が多い。

ただし,患者が病院を自由に選べるフリーアクセスの仕組みが「大病院指向」や「長い待ち時間,短い診療」を生んだことを多くの市民が認めている。なお,こうした認識の下,「病院を役割・機能に応じて区分けする」という機能の体系化については,7割強が賛同し,効率的で病状にあった医療サービスの提供を望んでいる。

図1-2-4 医療サービス供給の仕組みへの評価



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

3 医療保険への帰属意識

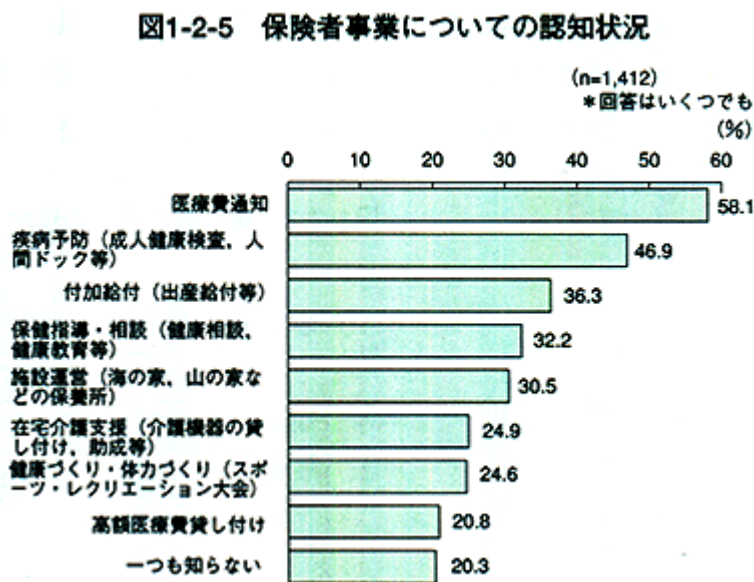
(1) 医療保険への帰属意識は高いが、保険者が行う事業の認知度合は高くない

自分がどの医療保険に加入しているか「わからない」とした者は全年齢を通じて低率であり、加入医療保険の種類についての認識も高い。

一方、保険者が加入者のために行う各種の保健福祉事業である保険者事業については、半数以上の者が知っているとしたものは「医療費通知」だけである。保険者事業の認知度合は概して高くない。

加入保険種類別にみると、やはり「医療費通知」の認知度合はほぼどの保険の場合も過半を超える。また、「疾病予防」もこれに準ずる。加入保険の種類により認知度合に格差が生じているのは「保養所等の施設運営事業」および「付加給付」であり、国家・地方公務員共済組合、私立学校教職員共済組合で高く、国民健康保険関連で低い結果となっている。なお、「一つも知らない」は国民健康保険(市町村)加入者に多い(28.1%)。

図1-2-5 保険者事業についての認知状況



(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1章 序章

第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

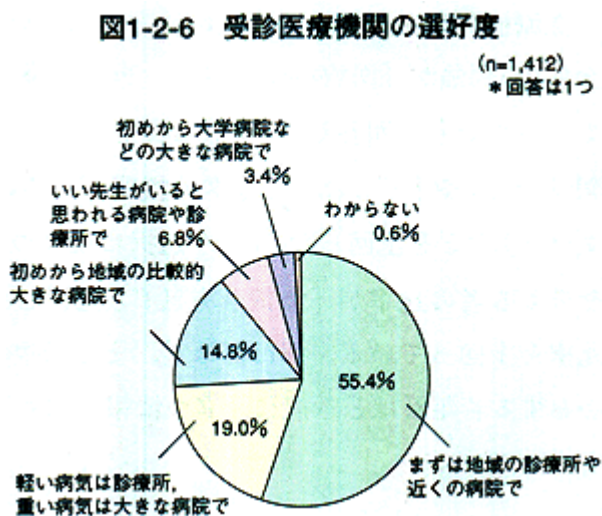
4 医療機関の受診行動

(1) 体の不調などで医療機関にかかる場合、何らかの判断に基づき医療機関を選び、合理的な受診行動をとっている

特に年齢が若いほど、また学歴の高い者ほど、「病気の軽重に応じて医療機関を選択する」比率が高く、症状に応じた受診態度を持っている。

なお、初めから大病院を選ぶ者は多くはないが、選んだ者は「検査・診断や治療が的確そうだ」(44.7%)、「どんな病気にも対応してくれる」(25.7%)など、安心感といったものを理由にあげている。

図1-2-6 受診医療機関の選好度

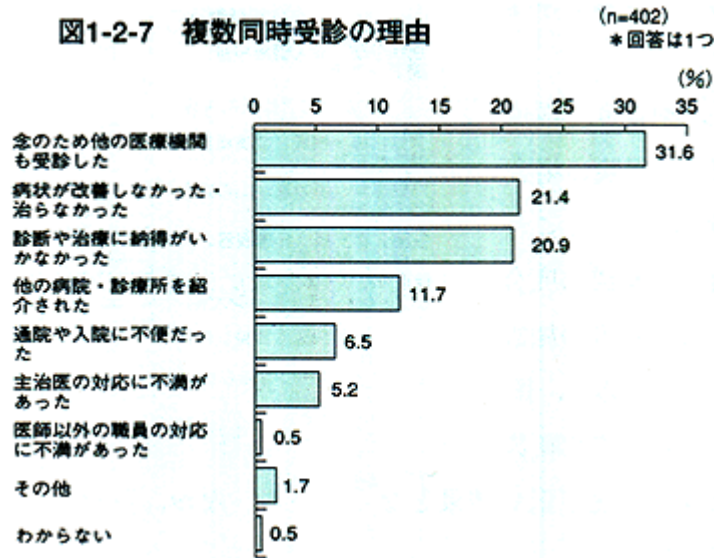


(2) 同一症状や病気などで、複数の医療機関に同時にかかったことがある者はほぼ4分の1にのぼる

同一の症状や病気で、複数の医療機関を受診した経験を持つ者は全体の約4分の1、また受診しようとしたことのある者は4.0%となっている。地域ブロック別には、「関東・京浜」で受診経験者が全体の3割強と多く、医療機関密度との関連が想定される。

病気などのために複数医療機関を同時受診した理由は、「念のため」「治らない」「納得がいかない」からというものであり、医師をはじめとする医療機関従事者の対応への不満を理由にあげる者は少ない。また、これらの理由をあげるのはいずれも女性や若年層に多い。

図1-2-7 複数同時受診の理由



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

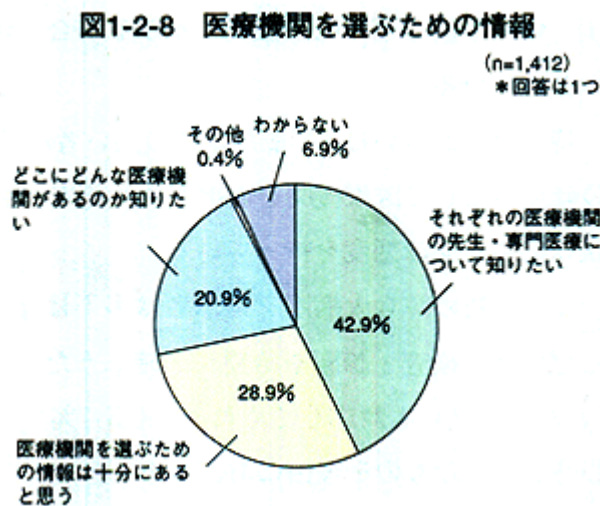
第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

5 医療サービスとその消費者

(1) 選択に役立つ医療サービス情報を求める消費者が多くなっている

医療機関を選ぶための情報の量と質については、全体の4割強が「医療機関の先生、専門医療について知りたい」と回答し、「医療機関を選ぶための情報は十分」や「どこにどんな医療機関があるのか知りたい」などを上回った。「より選択に役立つ情報」を求める者の比率が「情報量充足」と回答した者の比率を上回っている。都市部ほど、また30歳代を中心とする若年層ほど選択に役立つ情報を求める率が高い。

図1-2-8 医療機関を選ぶための情報



(2) 多くの人々が医療を「サービス」としてとらえている

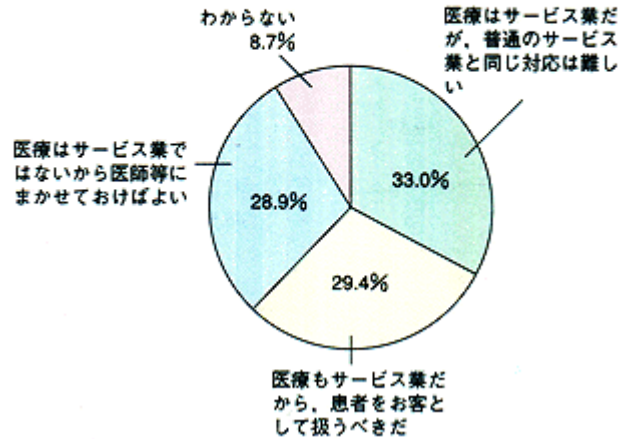
「医療はサービス業だが、普通のサービス業と同じようにはいかない」「医療はサービス業であり、患者を

客として扱うべきである」の回答率を合わせると、ほぼ6割が「医療はサービス業である」との認識を持っている。年齢別にみると、サービス業であるとしている者の割合は、20歳代から40歳代の者で高くなっている。

図1-2-9 医療を「サービス業」としてみることについて

図1-2-9
医療を「サービス業」としてみることについて

(n=1,412)
*回答は1つ



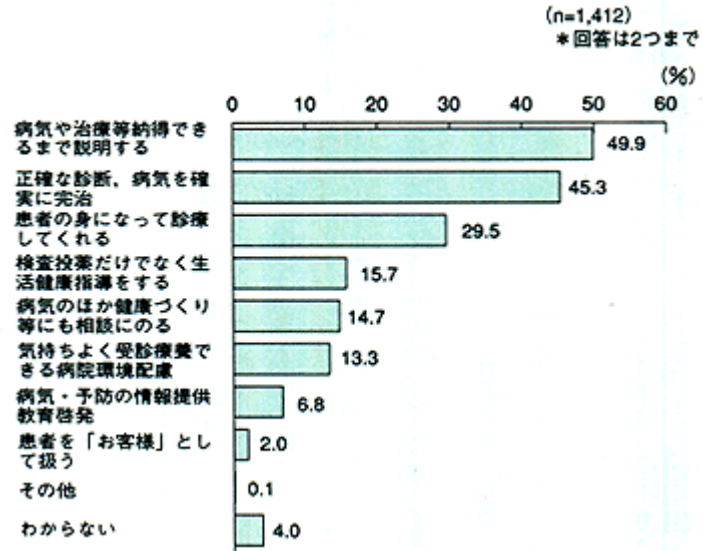
(3) 医師などの説明は納得するまで聞きたいが、実際はできない者が少なくない

医師などから病気についての説明を受けているときの気持ちとしては、48.4%が「納得するまで聞きたいが実際にはできない」、27.3%が「納得するまで聞きたいのでそうする」が上位の二つの意見である。「質問をしたりすることは考えたことがない」といった気持ちも全体の8%程度見受けられる。

こうしたことから、医療機関のスタッフに対しては、「病気や治療等納得するまで説明する」ことを求める者が最も多くなっている。

図1-2-10 医療機関のスタッフに求めること

図1-2-10 医療機関のスタッフに求めること



第1編

第1部 医療——「質」「情報」「選択」そして「納得」

第1章 序章

第2節 医療サービスと医療保障制度に関する国民の意識

6 現状の評価と今後

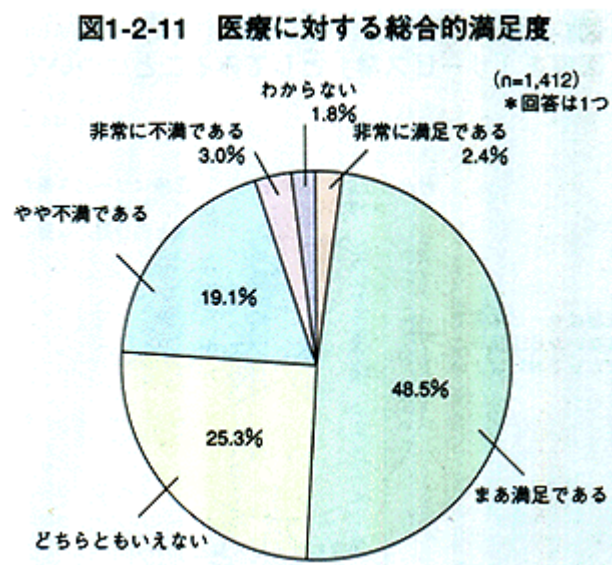
(1) 医療への総合評価では約半数が「満足」している

非常に満足している者はわずか2.4%と少ないが、5割強の人々がほどほどには満足しているものと思われる。一方、「非常に不満」と「やや不満」を合わせた「不満」は2割強となっている。

年齢別には、60歳以上で満足度が高く、また、町村部において高い傾向がある。

2でみた医療保険制度や医療供給体制という制度の評価より低くなっているが、実際提供されるサービスに対する評価が加味されて、このような結果になっているものと推測される。

図1-2-11 医療に対する総合的満足度



(2) 今後求められるサービスは成人病,高齢者対策およびQOLの向上

今後,どのような医療サービスに重点を置くべきかについては,「老人等長期療養型医療」と「救急・救命医療」がそれぞれ4割強の回答率であるほか,「高血圧等慢性疾患医療」が2割強の回答率で上位にあがっている。

また,「在宅医療」「末期がん患者の苦痛緩和のための終末期医療」を求める者の割合も少なくなく,患者の「生活の質(QOL:Quality Of Life)」向上を目指した医療が求められている。

図1-2-12 今後求められる医療

