



高齢者の医療・介護からみた日本の現状と将来

大阪市立大学大学院医学研究科 老年内科学 教授 三木 隆 己

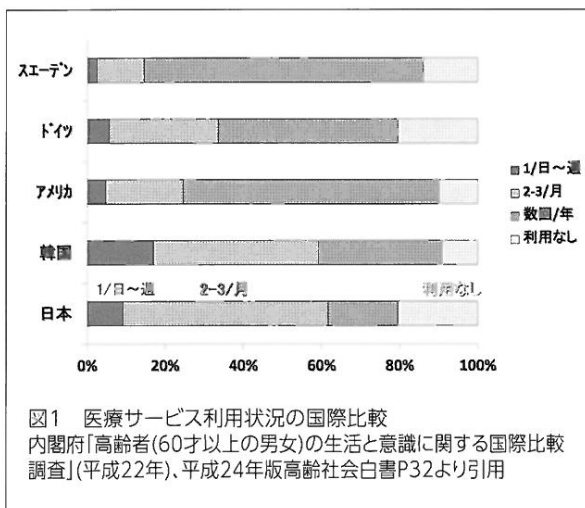
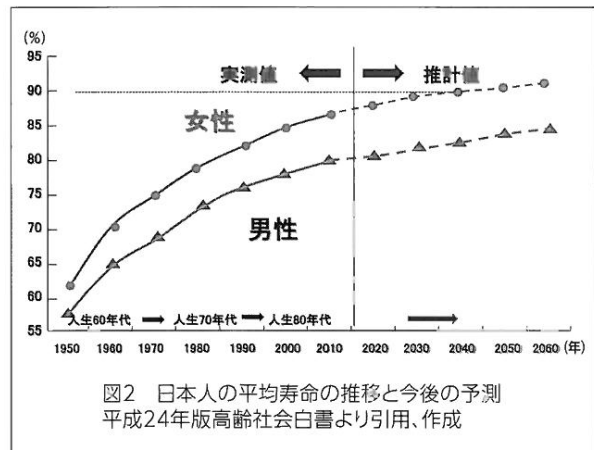


Takami MIKI
 1948年 大阪生まれ
 1973年 大阪市立大学医学部卒
 1993年 大阪市立大学医学部助教授
 2006年 大阪市立大学医学部教授

重複受診を容易にし、検査数の増加や服薬数の増加による不必要な医療費の増大につながっている可能性が指摘されている。事実、高齢者1人あたりの医療費は非高齢者に比べると明らかに高く、高齢者の医療費の大半を20代から50台の働き手が負担をしている。

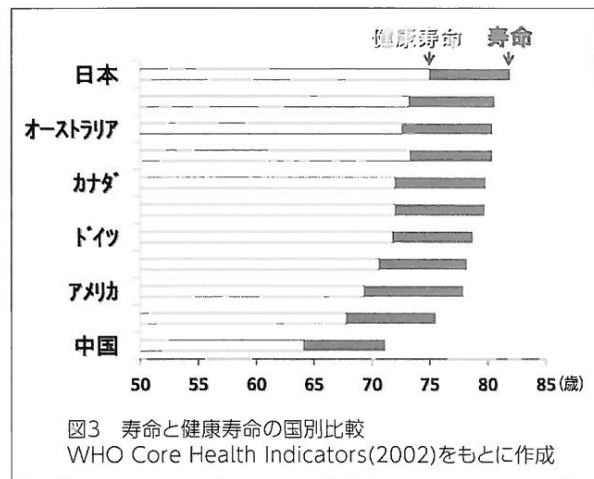
人生60年と言われた時代から、人生70年、80年を経て、女性の平均寿命は90年に近づき、今や人生90年に突入しつつある(図2)。

日本人の寿命は戦後急速に伸びた。栄養状態の改善のみならず、国民皆保険のため、海外に比べて比較的診療費用が安いこと、また、MRIや骨密度測定機などの検査機器数が多く、容易に自宅近辺で最新の医療を受けることができる。わが国では、月に2-3回以上医療機関を受診する高齢者の割合は6割を超え、欧米の2-3割に比べると明らかに医療機関への受診頻度が高い(図1)。

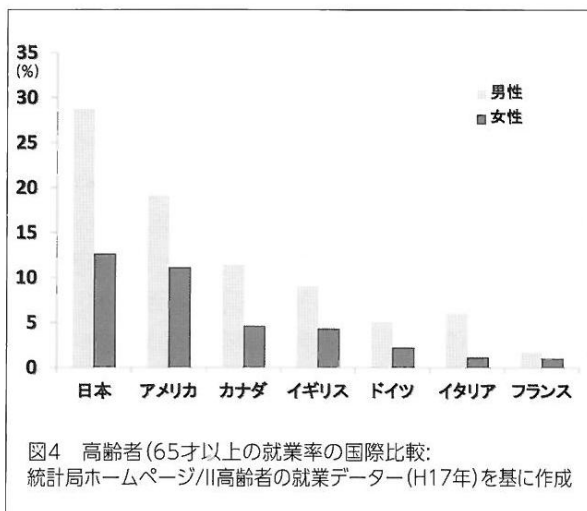


寿命が延びただけではなく、最近、重視されている健康寿命も海外と比べて長い(図3)。

国民が医療を受ける機会が多くなることで、病気の早期発見や治療が可能であることが、世界のトップクラスの長寿国家になることができた要因のひとつと思われる。ただ、高齢者には様々な疾患や症状の訴えがあり、また、医療費が比較的やすいために、



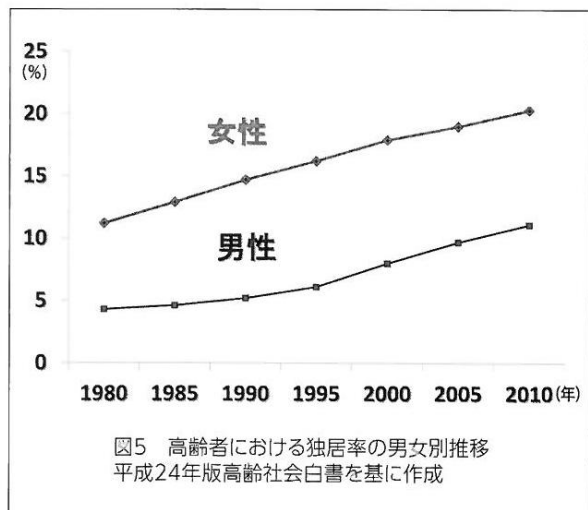
今後、女性の半数は90才までどのように人生を楽しむか、生活費をどのように蓄えておくかを考える必要が出てきた。同時に、長寿の結果、急速に高齢化率が上昇し、我が国は世界に類を見ないスピードで超高齢化社会を迎えている。しかし、高齢者になっても元気があり、65才以上の就業率は海外に比べると縮小傾向にはあるものの、日本人高齢者の就業比率は欧米に比較して男女ともに高く(図4)、65才以上の男性の1/3近くが就業し、平成22年高齢者白書によると、60歳以上有識者の80%が70才まで働くことを希望している。



このような事実を考えると、65才を高齢者とする世界的基準については、わが国では、たとえば70才を高齢者の基準にするなどの、社会的尺度の変更をするのも合理的な考かもしれない。

1960年代、夫が死去してから妻が死ぬまで独りで生活する期間がほぼ4年程度であった。しかし、最近では、この期間が8年近くなり、独居生活機関が長くなってきている。また、家が狭い、気楽な生活をしたい、あるいは見ないテレビ番組の趣味が異なるなどの理由で、熟年離婚が増え、独居状態の高齢者が30年間で2倍になり(図5)、65才以上の女性の5人に1人、男性は10人に1人が独居生活をしている。

ベビーブーム時代に生まれた人達は高度成長期に都市部に移動し、多くが都市近郊の集合住宅に住んでいる。その一部はすでに高齢者の仲間入りをし、定年退職期を迎える。すでに都心部の一部では高齢化率が5割に達するところも見受けられる。さらに、

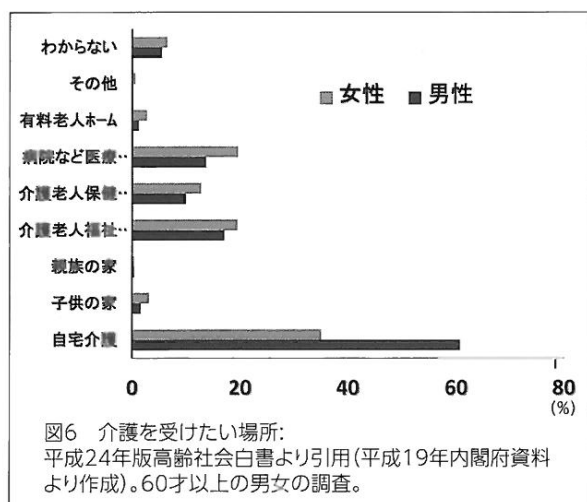


退職金を見込み、生活に便利な都心部の一等地のマンションを購入する高齢予備軍も、都市部で増えつつある。最近の予測によると、高齢者の3分の2が、東京、大阪、名古屋の3地域に集中するとの報告もある。今後、10-20年後には、都市部における高齢者割合の増加のみならず、独居高齢者割合がさらに増加する。特に、高層集合住宅社会では、近所付き合いが希薄なため、高齢者の孤独死が問題、また、相談する相手がないため、親切を装った詐欺グループに、偽装結婚等の手口で財産を奪い取られる事件など、都市高齢化社会特有の問題が増加すると思われる。

部分的な介助が必要な高齢者でも、夫婦2人で生活している場合には互いに助け合うことができ、介護の必要性はない。しかし、独居高齢者では、日常生活における生活介助のみならず、薬剤の服用や買い物、電球の取り換えなど、簡単なことでも助けが必要となり、介護の必要度が高くなる。特に、都会においては人的交流の機会が少なくため、近隣の助けを期待できず、高齢独居者に対する介護必要者数が増大すると思われる。最近の日本女性1人当たりの生涯出産数である特殊出産率は1.37で、人口を維持するための2.08よりも明らかに少ない。2011年のデータでは30秒に1人が生まれているが、25秒に1人が死亡し、すでに人口減少は始まっている。厚生労働白書による推計では、2050年ころにはわが国の人口は8000-9000万になり、国土のほぼ3分の2に当たる地域が、現在の人口よりも50%以上減少し、一部の地域では無居住化状態になると推定さ

れている。人口が減少すれば、交通機関のサービスが中止となり、歩行距離内にあった店舗が消え、生活が益々不便になることから、すでに、高齢予備軍である熟年者層は買物に便利で、医療環境の整った都市部に高層住宅を購入している。今後、高齢者間のみならず世代間の交流をはかることが、介護費用の節約に必須であり、一部の地域では、いかに交流の機会を作るかの対応が検討されつつある。

わが国では自宅で死亡する割合が多かったが、医



療に対するアクセスが容易となったこともあり、病院で最期を迎える高齢者の割合が増えた。しかし、アンケート調査では、多くの高齢者が自宅で介護を希望し(図6)、自宅で最期を迎えることを希望している。しかし入院在院は数の抑制策のため、病院で最期を迎える人の割合が少しではあるが減る傾向がある。そのため、在宅医療や在宅療養が主体となり、介護面での人材の必要度がますます増加しつつある。

海外に比べ、わが国は安全で、寿命のみならず健康寿命が長く、医療的環境にも恵まれている。しかし、高齢者の増加問題のみならず、独居高齢者の増加が大きな問題になってくると思われる。精神的、肉体的不安のために医療機関への受診もある。いかに人口の減少を抑制できるか、また、有効な高齢独居者対策によりが、医療費や介護費をいかに抑制できるかが極めて重要のために必要である。そのためには、元気な時から地域に根付いた交流の場を社会が作ることであろう。都市部の空き地を利用して、住民が共同で花を植え、野菜を作り、外にでる機会を作ることで、会話の機会が増える。地域における高齢者間のみならず、老若男女の交流の場を作ることが、将来の日本の超高齢化、独居社会に有効であろう。

WHOへの人的貢献を推進しよう

広告

<p>日本ポリグル株式会社 代表取締役 小田 節子</p> <p>〒540-0013 大阪府中央区内久宝寺町4-2-9 Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572</p>	<p>医療法人 光陽会 小森内科 院長 小森 忠光</p> <p>〒558-0011 大阪府住吉区菟田7丁目11番10号 平元ハイツ 1F Tel 06-6696-1171 Fax 06-6696-1173</p>
<p>株式会社 プロアシスト 代表取締役 生駒 京子</p> <p>〒541-0043 大阪府中央区高麗橋2-3-9 星和高麗橋ビル1F Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261</p>	<p>新居合同税理士事務所 代表税理士 新居 誠一郎</p> <p>〒546-0002 大阪府東住吉区杭全1-15-18 Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090</p>