

# 健康長寿者を支える環境づくり

## 高齢者にとっての安心社会は若い世代にとっても安心社会である



葛原 茂 樹

### 後期高齢者医療保険導入の混乱

平成20年4月1日から導入された後期高齢者医療保険を巡って、様々な混乱や反発が発生していることが連日報じられている。高齢者医療は長らく老人保健法による老人医療制度として、国・都道府県・市町村の負担金および健康保険等（政府管掌保険、共済組合、健康保険組合、国民健康保険等）の拠出金により運営されてきた。しかし、高齢化の進展により、高齢者医療費は増加の一途を辿っている。後期高齢者医療保険制度は、増大し続ける財政負担を抑制するために他の保険から分離・独立させて設けられたものである。必然的に受けられる医療サービスとの制限と経費負担の増大を伴うということとを内包しているはずである。

### 低価格で高品質の国民皆保険医療の功罪

日本国民は国民皆保険制度によって、世界に類を見ないほどの、低コストで良質の医療を享

受できてきた。老人医療費の無料化（実際は公費負担に他人に税金で払わせる）はその典型であった。しかし、「タタほど高いものはない」の喩えどおり、低医療費政策とコスト意識に乏しい医療資源の浪費のツケは、医療保険制度の財政破綻と、労働環境劣悪化による医師と看護師の病院離れの形で顕在化し、今日全国的に進んでいる財政的・人的医療崩壊の主要因の一つとなった。

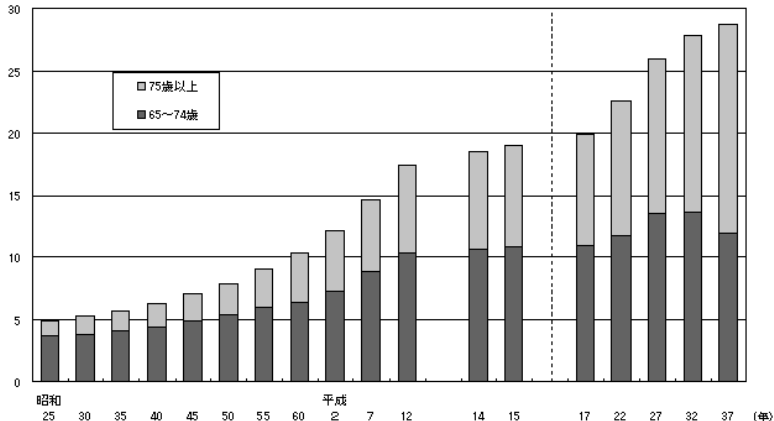
一方、長寿者が増加したということは、病者よりもはるかに多い健康高齢者が増えているという朗報でもある。医療費の増大を押さえるためには、すでに病気になった患者さんの治療費の抑制にエネルギーを費やすよりも、健康高齢者が自立できる環境を整えて病気にならないようにすること、たとえば病気になっても退院して自立できる環境を準備することに、もつと目を向ける必要があるように思う。

### 急速に進む高齢化と少子化

わが国では世界に類を見ない早さで高齢化が進む一方で、晩婚化、未婚化、少子化も同時進行している。その結果、高齢者は毎年増加するのに対して、それを支える就労可能な若年人口は減少する一方である。推定では、65歳以上人口の割合は今後も上昇を続け、平成27年（2015年）には総人口の26・0%（3、277万人）と、およそ4人に1人が65歳以上になると見込まれており、平成32年度までに後期高齢者が65歳以上人口の50%を超える（図①）。その結果、老年人口指数（15〜64歳人口に対する65歳以上人口の比率）は、昭和25年（1950年）の8・3から、45年（1970年）には10・2、平成2年（1990年）には17・3、12年（2000年）には25・5と4人に1人となり、15年（2003年）には28・4となった。今後も上昇を続けて平成37年（2025年）には48・0に達する結果、生産年齢人口（15〜64歳人口）

## ① 高齢者人口の割合の推移

(%)



総務省

統計局・政策統括官(統計基準担当)・統計研修所 ホームページより引用

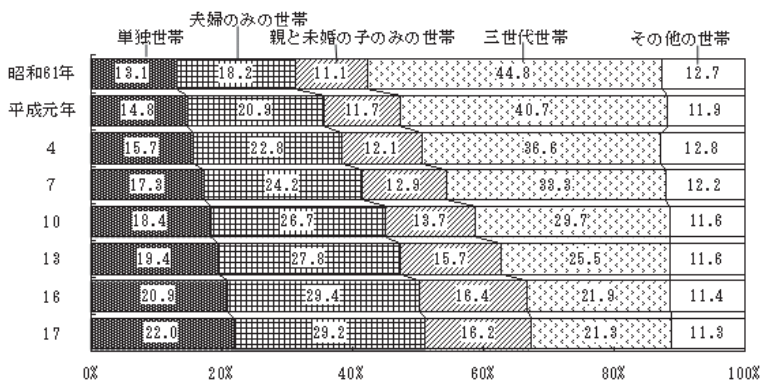
の2人で高齢者1人を支える事態になると見込まれている。

現行のわが国の医療・福祉制度は、経済的右肩上がりと若者人口が常に供給されることを前提に策定されたものであるが、現在では、経済は右肩下がり、人口構成は増大する高齢者と減少する生産人口というイビツなものに変わっている。医療者も、医療の利用者である国民も、このような現実を直視して医療と福祉の制度を合理的に再構築する必要がある。

### 高齢者世帯と独居老人の増加

高齢者のQOLと安全を支える上で重要なのは生活環境で、とくに家族構成は重要である。高齢者においては、身体的に虚弱化するだけでなく、認知機能も衰えてくるので、家族や介護者による生活支援体制の有無と質は高齢者のQOLと安全を大きく左右する。戦後、わが国の家族構成は、数世代同居の大家族から夫婦単位

## ②世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の年次推移



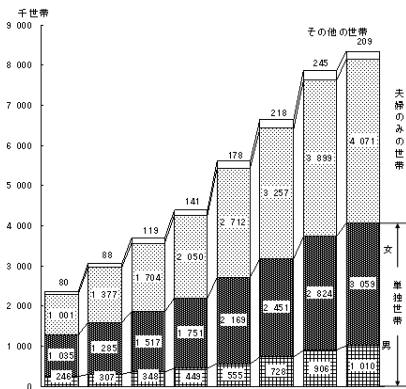
注：平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。

(厚生労働省ホームページ：平成18年 国民生活基礎調査の概況より)

の核家族へと変化した。その核家族の中から子供が成長して巣立ち、残された夫婦が共に老いて高齢者世帯となった。そして、配偶者が病气入院や死亡した瞬間から、残された側が独居老人になってしまふ。

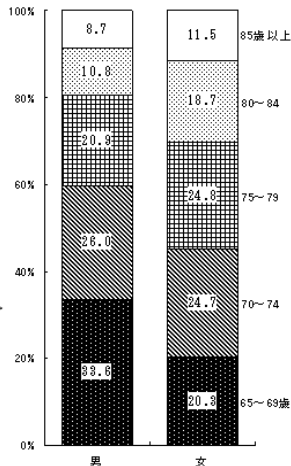
厚生省「平成18年国民生活基礎調査の概況」によれば、65歳以上の者のいる世帯のうち、高齢者のみの世帯は昭和61年には31・3%であったが平成18年には51・9%に増加した(図②)。その中身を世帯構造別に見ると、「夫婦のみの世帯」407万1千世帯(高齢者世帯の48・8%)、「単独世帯」406万9千世帯(同48・7%)となつている(図③)。さらに「単独世帯」を性別に見ると、男のみと女のみの比は1・3であり、年齢階級の構成割合を見ると、中央値を構成するのは、男では「65～69歳」が33・6%、女では「75～79歳」が24・8%である。驚くべきことに85歳以上の独居者が、男で8・7%、女で11・5%を占める(図④)。

### ③ 世帯構造別にみた高齢者世帯数の年次推移



注：平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。

### ④ 性・年齢階級別にみた高齢者の単独世帯の構成割合 平成17年



(厚生労働省ホームページ：平成18年 国民生活基礎調査の概況より)

### 高齢者世帯の抱える問題と

#### 社会的支援の必要性

高齢者は、加齢による身体機能、精神機能の衰えがあり、しばしば多臓器・多疾患で治療を受けている。現在は健康であつても、ちよつとしたきつかけで入院や長期治療が必要な病気に罹患しやすい。また、記憶力の低下や認知症は、高齢者には一定頻度で必発し、詐欺などの犠牲になりやすい。つまり、健康時であつても一定の社会的支援が必要である。さらに病気になるにつれて入院が長期化したり、在宅で孤独なままに置かれていたり、廃用症候群や認知機能低下を併発し、たやすく要介護老人に転化してしまふ。したがつて、高齢者が自立して社会生活を送ることができる支援体制を作ること、病人になつたときに速やかに適切な治療を受けられるようにし、快復の暁には速やかに退院して元の生活に復帰できる受け入れ態勢をつくることは、病気の高齢者を減らし健康高齢者を増やすために

不可欠である。

### 高齢者の安心は若い世代の安心でもある

今から15年ほど前の自身の経験である。元気であつた85歳の父が外出中に転倒して脳外傷のために入院し、数時間にして要介護老人に変わり、母は独居老人になってしまった。父の死後に母が、83歳時に癌の骨転移による疼痛で動けなくなり、入院を嫌がって在宅療養を希望したために、介護のために家族がてんてこ舞いをする事態に陥つた。看護人を見つけることができたことと、死亡までの療養期間が数カ月と短かつたために、家族の誰かが介護のために退職する事態は回避できたが、介護が長期化していたらどうなつたか分からない。今なら、介護保険が利用できたであろうが、当時はすべて当事者責任であつた。

このときの経験から、高齢者の自立や医療を保証し、安心して暮らせる状況を確保すること

は、家族である若い世代の就労確保やQOLを保証することでもあることを痛感した。後期高齢者医療保険や介護保険も、病者だけでなく、健康高齢者の自立支援も視野に入れて、広い視点から合理的解決を図つて欲しいものである。

国立精神・神経センター病院長

三重大学名誉教授

日本神経学会理事長

