

視 座

超高齢社会の医療

宮城県医師会副会長

橋 本 省

「高齢化社会」とはよく言われてきた言葉ですが、一方、「高齢社会」もよく使われます。この2つはそれぞれ意味が異なり、総人口に占める65歳以上（高齢者）の人口が7%以上の社会を高齢化社会、14%以上の社会を高齢社会と呼びます。そして、超高齢社会は高齢者人口21%以上の社会を指します。日本は1970年にすでに高齢化社会となり、1994年には高齢社会に、そして2007年には超高齢社会に突入しました。人間は高齢になるにしたがって細胞の老化等で疾病が増えてきますから、当然、医療が必要になるわけで、高齢化の進む日本の医療需要はどんどん大きくなるわけです。もちろん、会員の諸先生方はここに述べることはご存じとは思いますが、超高齢社会における医療の問題点について整理してみたいと思います。

まず、第1の問題点は医療費の増加です。筆者は丁度2年前の本欄で医療と財政について述べましたが、今後の人口動態予想では高齢者が増加する一方で、少子化が進行し、青壮年人口が減少するとされます。つまり、医療費が全体で増加するのに反し、それを負担する人口が減少してゆくことになります。政府は医療費を手当てする財源がないと言いますが、そもそも医療は社会的共通資本として、教育や社会的インフラなどとともに国家が安定的に整備・維持しなければならないものです。決して財政状況によって制限したりすべきものではありません。我が国では国民皆保険の成立以降、社会全体で医療を維持する体制がとられてきましたが、近年は政府が国家財政を理由に医療費を削減しようとしています。医師が参加していない財政制度等審議会の発言力が増し、一方でこれまで我が国の保険医療の舵取りをしてきた中央社会保険医療協議会（中医協）のプレゼンスは低くなってきているように感じるのは私のみではないはずです。医療は平時の安全保障ですから、我々医師会を始め、医療者は何としてもこれを保持してゆかねばなりません。

第2には生活習慣病などの慢性疾患の治療管理が挙げられます。高血圧、糖尿病、心臓疾患などの生活習慣病は、若年発症もありますが、多くは中年以降に発症し、年齢とともに進行します。これらの管理は医療システムに大きな負担をかけており、社会の高齢化とともに人的にも金銭的にもその負担は増大します。しかし、生活習慣病は日頃の注意によって予防する、あるいは進行を抑える事が可能であり、

社会全体で取り組むことが必要です。そのためには、今以上に医師会および医療者が発言し、啓発することが大切だと思います。患者の中には、自分の病気を軽く見て生活習慣を直そうとしない人が多いと言われます。そのような患者をこれまで以上に分かりやすく、粘り強く説得し、健康管理することが必要ではないかと考えます。

また、高齢になると増加する疾患として認知症は大きな問題と言わざるを得ません。本症はさまざまな原因で発症し、中には明らかな原因が不明なものも多く、治療法も無いといって差し支えありません。アルツハイマー型認知症については最近分子標的薬が認可されましたが、その効果の不確実性と薬価から言って、有効な治療法とは言いがたい状況です。もちろん、これといった予防法もありません。本症患者の増加は医療システムと同様、介護システムにとっても大きな負担となっており、社会全体での理解と支援体制の強化が求められます。同時に医学の発展による病因の解明、予防法および治療法の確立が超高齢社会の医療に課せられた喫緊の課題と言えるかもしれません。



次いで医療人材の不足も深刻です。まず医師については、総計の医師数自体は徐々に増加し、特例的に増えている医学部入学定員を元に戻すべきという議論が政府の審議会でもなされていますが、一方で、外科など独り立ちするのに時間がかかる、あるいは内容のきつい診療科などを若い医師が敬遠し、楽でお金が稼げると言われる診療科に医師が集まるなどにより、科の偏在が顕著になりつつあります。同様に地域の偏在は更にあらわになりつつあり、都市部に医師が集中し、地方部では減少しています。中には地元で産婦人科が無く、妊娠・出産のためにわざわざ遠い都市部に行かなければならない地域もあり、また、小児科の無い地域もあるため、結局、地元では安心して出産・子育てができず地方を離れる若い世代も多くなっています。このため地方部の高齢化率は更に高くなり、相対的な医師不足は大きな問題です。

これに加え、地方で数少ない医療機関の医師が高齢化し、その医師が引退した後は無医地区となるであろう場所が数多く存在します。そのような地区では住民が安心して住むことはできず、さらに過疎化が進むこととなります。これを防ぐには若い医師の誘導が必要ですが、現制度では医師会としてできることは少なく、政策として政府を巻き込んで対策を立ててゆくべきなのは言うまでもありません。

また、介護人材の不足も著しく、高齢人口の増加と長寿化によって増加する介護サービス需要の増大に追いついていません。在宅介護や施設介護のためのマンパワー不足により、十分なサービスを受けられず、ヤングケアラーや老老介護といった悲惨な状況を生んでいます。原因はさまざまですがその1つが介護職員の賃金の低さであり、介護の労力に見合った額に引き上げることが重要ではないかと考えます。

以上、超高齢社会における医療の問題点のいくつかについて述べてきましたが、このほかにも問題は山積しています。例えば、地域による医師の偏在のみでなく、医師以外の医療資源やアクセスの地域間格差も大きな問題であり、また、高齢者に特有のニーズに対応するための医療技術やインフラ整備も必要です。

わかりきったことを書きましたが、国民、県民の生命と健康を守ることを使命と自負する医師会としては、これら多種多様な課題を解決するために、その中心となり行政を含め社会全体を巻き込んで対応して行くことが求められていると考えます。