

中央診療所だより



中央診療所広報 第40号(季刊) 平成26年1月1日発行

公益財団法人 京都健康管理研究会 **中央診療所**
〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入樹屋町58・56番地
外来診療 075-211-4502 健康診断・人間ドック 075-211-4503
臨床研究センター 075-211-4504 **NEWS** www.chuo-c.jp



長寿の時代

高齢者の介護・医療

理事長 泉 孝英

新年を迎えました。「今年は何もい兆しの年」とか「今年は何もい兆しの年」とかおっしゃる方もありますが、私には「杞憂されていたさまざまの心配が現実の課題になり、人々の暮らしに支障がはじめる」年ではないかと懸念しています。心配ごとは沢山ありますが、診療所で日々患者さんと接している私の目からみれば、なにより心配ごとは「高齢者の介護・医療」問題です。

明治の開国当時、わが国の人々の平均寿命は男女とも三〇歳半ばでした。私の生まれた昭和一年になっても、男四六・九歳、女四九・六歳、まさに「人生わずか五十年」でした。

戦後の昭和二二年、男五〇・六歳、女五三・九歳と五〇歳を超えました。以後、生活環境、医療環境(国民皆保険の実現、医療機関の充実、医薬品の進歩)の向上によって、平均寿命は急速に延び始めました。私が医師になった昭和三六年には六六・〇歳、七〇・八歳、そして平成元年には七五・九歳、八一・八歳まで延びてきました。

平成時代にはさらに延び、今年は何もい兆しの年、女は八七歳近くになってきています。

この長寿時代、六五歳以上を高齢者と呼ぶことはもはや適切ではないでしょう。わが国の七五歳以上(後期高齢者)人口は約一五二〇万人、八五歳以上は約五〇〇万人、百歳以上は約五万人です。これだけの人々の生活、介護、医療をどのように確保するかは大問題です。加えて、長寿とともに激増する「痴呆症/アルツハイマー病」の人々の尊厳を損なうことなく、対応するにはどうすればよいかは本当に頭の痛いことです。

テレビ、マスコミでは、「独居老人」、「老老介護」、「痴痴介護」、「痴呆症/アルツハイマー病」、「孤独死」などの惨状が、しばしば報道されていますが、何の解決策も示されているわけではありません。「振り込め詐欺」、「患者紹介ビジネス」、「介護サービスの不正請求」など、高齢者を標的にした暗い話題はふえるばかりです。

長寿社会の出現とともに、このような問題が生ずることは分かってきたことですが、わが国では、高齢者問題を含めてあらゆる問題が「先送り」されてきたために、今日の混乱状態が起きてきています。しかし、責任は政府だけにあるわけではありません。「先送り」行政を支持してきた国民に大方の責任のあることです。

デンマークの人々の暮らし



北欧に「世界一幸せな国」と呼ばれる人口約五六〇万人の小さな国デンマークがあります。デンマークでは、「高齢者対策」は、一八九一(明治二四)年の「貧困法」のなかの高齢者支援資金制度として出発以来、百二十年余りの歴史があります。わが国における老人福祉法(一九六三年/昭和三八年)より七十年余り前のことです。

昨年一月(冬)と九月(秋)、「高齢者の介護・医療」を勉強することをかねて、デンマークを訪れました。自宅で六年間、アルツハイマー病の御主人と暮らし、二年前に御主人を送り出した八二歳の女性に「介護の実情」を根掘り葉掘り伺う機会もありました。

ここでは、デンマークの人々の暮らし、「高齢者の介護・福祉」についての見聞を記しておくことにします。

三回の転居と高齢者の住居：デンマークの人々は一生のなかで、何回かの転居をします。親と一八歳になると親元を離れて独立します。親と

同居は珍しい話です。可能な理由は、一八歳で高校を卒業して就職すれば、当然、給料で生活できます。大学・専門学校に進学した場合、学校は国立で授業料無料の他に、生活費は国から支給されます。「国家に必要な人材の教育は国が責任を持つべきである」との人々の考えからです。

就職、結婚すれば(多くは夫婦別姓)、マンションに住みます。子供ができるのと郊外の広い庭付き住宅に移ります。デンマークの多くの職場では午後五時を過ぎて働いている人はまれです。皆一目散に帰宅して家・庭の手入れをしたり、家族揃って夕食、団欒となります。

子供達が独立して二人だけ、あるいは一人だけになると、自宅を処分して老後の資金としてマンションに移り、年金生活になります。年金は、現役時代の七〇%程度、日常生活にはまず困らない金額が用意されています。サラリーマンの場合、たいていは六二〜六三歳で退職します。

病気になるば：デンマークでは、病気になるって、どの医者に行こうか、どの病院を受診しようかと、患者が迷うことはありません。まず診療所のかかりつけ医(登録医)を受診します。病気の八〇〜九〇%は診療所で解決します。重い病気の場合は、診療所から病院に紹介されます。患者が直接、病院を受診はできません。

デンマークは、五の医療行政区(レジオン：地方自治体の連合体)に分かれ、医療は、すべてレジオンによって運営され、病院は公立病院です。診療所は民営ですが、コミュニティ(市町村)に開設許可権限があり、人口約一五〇〇人に一カ所の割合で開設されています。診療所には登録人数による一定金額と、診療状況に応じた費用がレジオンから支払われます。

医療費は健康保険ではなく、税金で維持されており、患者の自己負担はありません。介護が必要になれば訪問看護：高齢者世帯は夫婦があるいは一人暮らしの男女です。片方が亡くなった後も一人暮らしで、子供との同居という考えはありません。

医療はレジオンの責任ですが、介護はコミュニティ(市町村)の責任です。介護が必要になれば、わが国と同様、コミュニティによって認定と介護度の判定が行われます。介護は住宅が原則です。介護度によるヘルパーの派遣は、当初は二週間に一度程度ですが、介護度が進むにつれ、毎日二回に

もなり、状況によっては毎日五回ともなります。よほどのことがない限り、終わりの日まで在宅介護ができる仕組みです。派遣されるヘルパーはコミュニティの職員(公務員)です。介護事業の民営化が試みられたこともありますが、サービスが低下し、公営に戻したとのいきさつもあります。

介護サービスはコミュニティの税金で賄われ、利用者の負担はなしです。終わりの住み処/介護ホーム：在宅では、本常に介護・管理が困難になった場合は施設「介護ホーム」に移されます。

デンマークでは一九六〇年代、施設介護の充実を目指して高齢者施設が増設されました。しかし、施設介護は在宅介護の三倍の経費を要するために一九八〇年には施設から住宅への方針転換が行われ、一九八八年からは施設新設は禁止されました。介護ホームでは、短い人では三月、長くても三年以内に人生に終わりを告げることです。確かなことではありませんが、わが国にみられる延命治療は想定外のようなことです。

介護ホームは原則自己負担です。ただし所得も資産もない人はコミュニティが負担します。資産があっても、所得のない人では、コミュニティが立て替え、亡くなった後に清算が行われ、残金は相続人に引き渡されます。なお、デンマークでは相続税はありません。

葬儀と埋葬：葬儀はほとんどの場合、居住地を管轄する教会で行われます。国教はルーテル福音派キリスト教で、教会の維持は国の負担であり、牧師は公務員です。したがって、葬儀の負担はありません。しかし、埋葬料などは葬儀社に支払われません。国から葬儀支援金が支払われませんので、遺族の負担は三〇万円以下のことです。

デンマークの人々は、普通に働いておれば、六五歳からは生活には支障のない額の年金が支給され、老後の貯蓄がなくとも生活でき、医療費、介護費の心配はない。見方によっては、現役時代、退職後にしたいこと、することを夢みて頑張っているともいえることです。そして、このような体制を支えているのは、七〇%の高い国民負担率(税金、保険料)と消費税二五%(軽減制度なし)です。加えて、国民登録(国民番号)制度による国民の収入・資産の正確な把握、徹底した徴税によることを強調しておきたいと思えます。