

# 高齢社会の社会システムと生活環境 保健・医療

医学系研究科  
甲斐一郎

<http://www.sg.m.u-tokyo.ac.jp>

# 寿命と加齢

- 死亡率が年齢とともに指数関数的に増加することから、寿命には一定の限界があると考えられる(Gomperz曲線)
- 伝統的な医学・医療の目標はほとんどの人がこの限界に達する状態を作り出すことにある
- 現に、日本人男性の70%、女性の85%は75歳までの生存が期待できる(簡易生命表より)

# 加齢現象と疾病

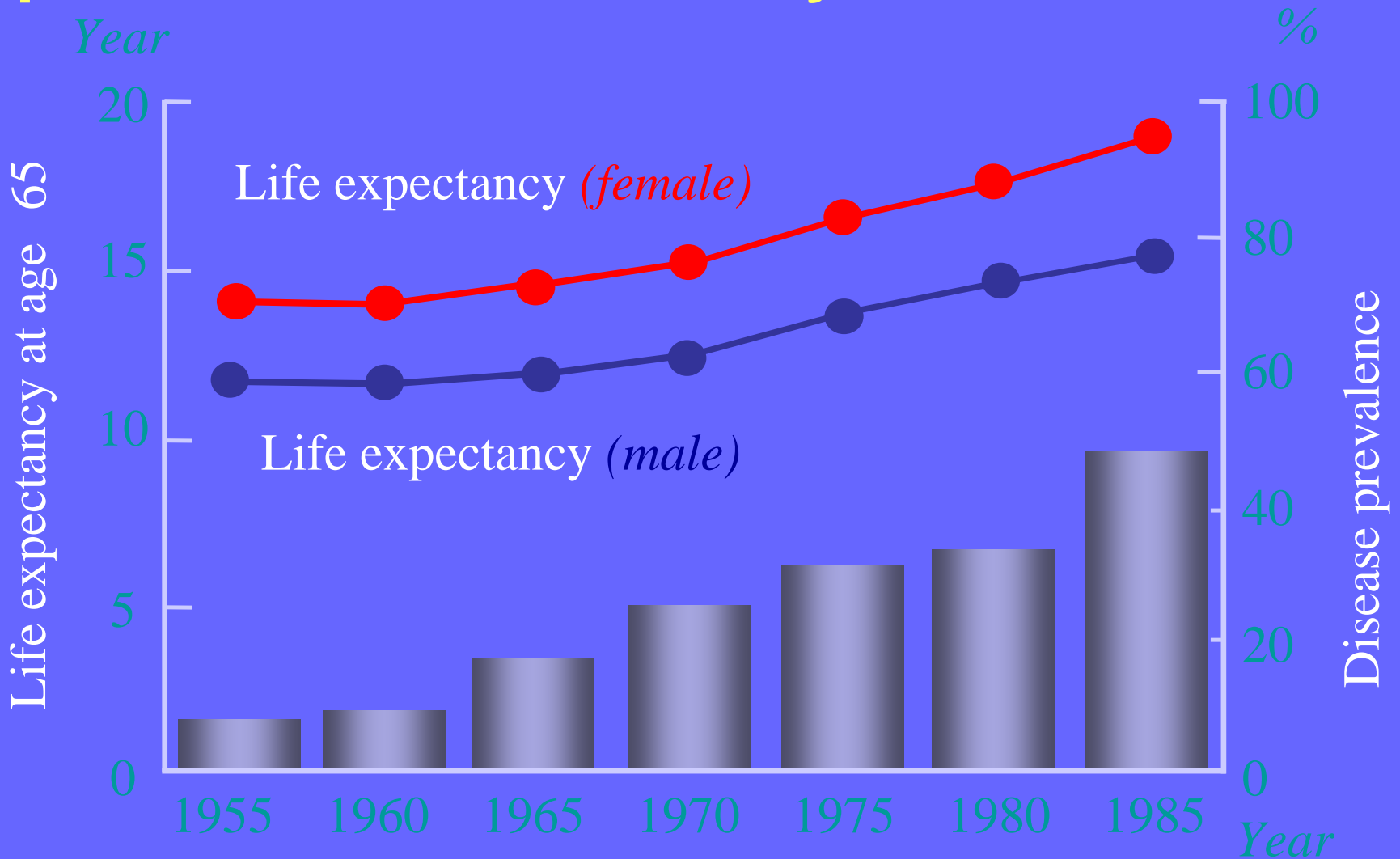
しかし、死亡率だけではなく、疾病の発生も年齢とともに指数関数的に増加するため、いわゆる「ピンピンコロリ」は困難である

- “Anatomy of Aging”
- 「生若苟可戀、老即生多時、不老即須夭、不夭即須衰」(白居易)

# 高齢者に見られる疾病の特徴

- 慢性かつ難治性（根治より対症療法が目的となる）
- 多数の病因
- 多数の臓器に疾病が併発
- 成長・発達とことなり個人差が大きい
- 非定型的（症状の現れ方やリスク要因と疾病との関連）
- 特徴ある症状（脱水、意識障害など）
- 結果としての環境への適応力（生活機能）の低下
- 環境要因（家族関係、経済状態など）の関与が大きい

# Life expectancy and disease prevalence of the elderly



# これを医療費の面から見ると

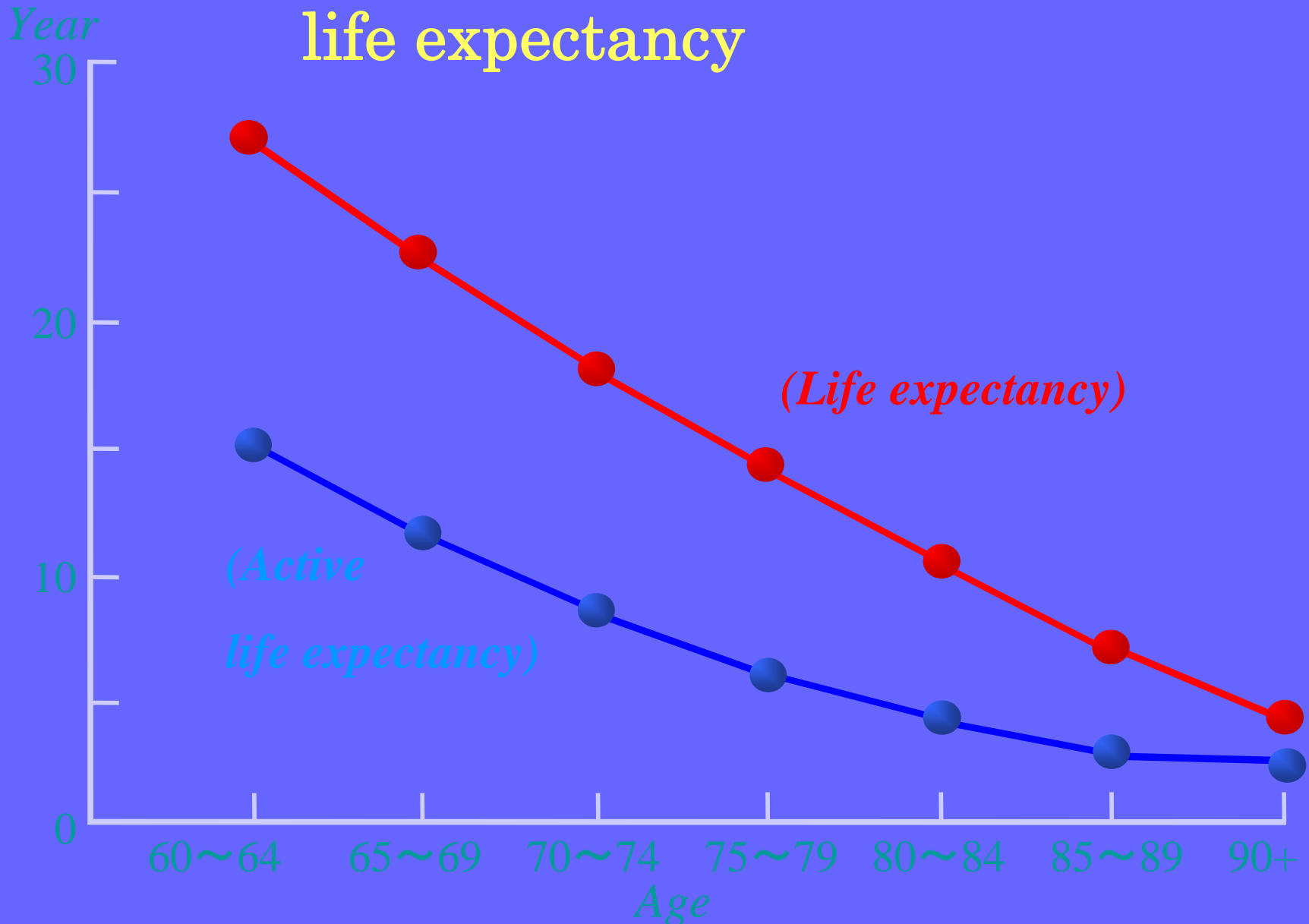
- 65歳以上の高齢者が54.4%を占める。75歳以上の後期高齢者に限定すると(全体の)31.5%となる
- さらに入院医療費に限定すると、65歳以上の高齢者が61.4%を占める。75歳以上の後期高齢者に限定すると(全体の)38.6%となる  
(平成18年度国民医療費)

# 高齢者のQuality of Life

そこで、生命の量(余命の長さ)ではなく、  
生命の質(Quality of Life)を問題にすると  
いう動きがさかんである

- successful aging
- 健康寿命

**Figure. Active life expectancy and life expectancy**





# 高齢者の健康寿命

- 性による差

余命と同じく、健康寿命も女性のほうが男性より長いが、余命ほどの性差はなく、女性のほうが「不健康寿命」が長い

- extension of morbidity vs. compression of morbidity

軽度の障害もない健康な状態の余命はほとんど変化がない一方、重度の障害を持って生きる余命もあまり変化がない

→軽度の障害を持って生きる余命の延長

# 予防医学の考え方

- 一次予防（疾病にならない対策）
- 二次予防（疾病になっても早期発見・早期治療）
- 三次予防（疾病による障害の軽減）

きわめて大雑把に言うと、それぞれがほぼ  
保健、医療、福祉に相当する

# 保健制度

一次予防、二次予防は有効かつ効率的と考えられるが、有効性のevidenceが出しにくい

- 基本健康診査(生活習慣病健診)
- 各種疾病の検診(がん、骨粗鬆症など)
- 特定健診(いわゆるメタボ健診)

# 医療制度(その1)

- 費用とaccessibilityについて平等をめざした医療保険制度
- 国民皆保険なので、逆選択・cream skimmingなどのmoral hazardは発生しにくい
- しかし、医療サービス固有の問題として、不確実性、個別性、情報の不均衡などは存在する
- 「健康で文化的な最低限度の生活」(憲法第25条第1項)

## 医療制度(その2)

- 従来は、OECD諸国の中でも医療費が安く、世界一の長寿を達成した「優等生」であった
- 超高齢社会の到来とともに、財政的に破綻しつつある  
→後期高齢者医療制度

# 医療制度（その3）

- 最近の傾向として、強い侵襲をともなう手術がおこなえるようになり、延命技術も進歩したため、疾病は治るようになったが、障害を残すことも多くなった
- 予防的介入が進歩し、医療の中に取り入れられるようになった（転倒予防、認知症予防）
- 在宅医療重視への転換

# 福祉制度(その1)

- 介護予防

- 閉じこもり予防

- うつ予防、認知症予防

- 口腔ケア

- 栄養改善

- 筋力・バランストレーニング(転倒予防)

## 福祉制度(その2)

福祉施設の中でも、特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)以外では常勤の医師がおり、ある程度の医療行為をおこなう

- 老人保健施設(介護老人保健施設)
- 療養型病床(介護療養型医療施設)



# 高齢者の保健・医療・福祉の 将来像

- 保健・医療・福祉の統合化
- 施設偏重の見直し→どこでもケアできる社会
- 「終末期」の拡大→自己決定の重視