

高林克日古先生の講演「超高齢社会時代の医療と高齢者の生き方」

2017 年 7 月 11 日

2018 年 12 月画像追記

我部山民樹記

講師 高林克日古氏

高林氏略歴

- ・ 1949 年生まれ
- ・ 千葉大医学部卒
- ・ 元千葉大付属病院副病院長
- ・ (松戸市) 三和病院顧問

1. 高齢者とは

- ・ 65 歳以上 高齢者
このうち
- ・ 74 歳まで 前期高齢者
- ・ 75 歳以上 後期高齢者

2. 高齢化社会 (WHO) の定義と日本の現状

高齢者 (65 歳以上) の割合が全人口の 7%を超えると高齢化社会という

- ・ 14%を超えると 高齢社会
- ・ 21%を超えると 超高齢社会

年老いた人。年齢が高い人。

[補説]統一された基準はなく、[高齢運転者標識](#)では70歳以上を対象とし、[後期高齢者医療制度](#)では65歳以上75歳未満を[前期高齢者](#)、75歳以上を[後期高齢者](#)という。また、[WHO](#) ([世界保健機関](#)) では65歳以上を[高齢者](#)とする。

日本の現状

- ・ 1970 年高齢者 7 % 高齢化社会
- ・ 1994 年 14 % 高齢社会
- ・ 2007 年 21 % 超高齢社会
- ・ 2014 年 25 % 超超高齢社会と呼ぶべきか？

- 2016 年 高齢者が 3300 万人
- 2025 年 30%越え 75 歳以上の後期高齢者が 18%を超える (およそ 2000 万人)
「2025 年問題」と言われている
- 2042 年 高齢者が 3800 万人 (ピークを迎える)
人類史上類を見ない少子高齢社会を迎えている。国家破綻を招きかねない。

3. 医療費の現状

- 2014 年に年間医療費が 40 兆円を超え、毎年 1 兆円ほど増えると言われている。このままだと 2025 年には 51 兆円に膨らむ？ (税収はせいぜい 50～60 兆円？)

%

億円



昭和 30 年

平成 22 年

- ・2016年度で、一人当たりの医療費は実費で75歳以上の人が年間90万円ほど。(このままだと2025年には75歳以上の医療費はおよそ18兆円と予測される。2025年問題と言われている)

15～44歳の人の年間の平均が11万円ほどに比して、高額である。

- ・自己負担以外の医療費は保険料では賄えないので、自業主、国庫、地方が負担。国家予算96兆円のうち、社会保障費(医療、介護、年金)が32兆円を占めている。一方、税収は47兆円?なので、税収の68%を占めている。少子化により、税収減することに反し、社会保障費は毎年1兆円ほど増えていく。国が躍起になって医療費の増加を留めようとしている。

人口の推移

- ・江戸時代の人口(初期) 1200万人
- ・明治維新の頃 3300万人
- ・第二次大戦直後 7200万人
- ・1973年(出生数のピーク) 209万人
- ・2004年 1億2800万人(高齢化率19.6%)
(2007年が人口のピーク)
- ・2030年 1億1152万人(高齢化率31.8%)
(2040年が死亡者数のピークで167万人と予測)
- ・2050年 9515万人(高齢化率39.6%)
- ・2100年 4770万人～6400万人と予測

ジェットコースター並みの急降下。一方、世界の人口は増え続ける。

4. 都市部では医療施設がパンクする

人口減と逆行するように首都圏などの都市部では人口の増加傾向がある。高齢者の治療は今でも手一杯に近い。さらに高齢者が増えていくとなると、入院患者は1.5倍位まで増加し、都会の病院はパンクしてしまうとのシミュレーション結果となる。

5. 改善方法

- ・病床利用率を80%から90%に上げる。
- ・平均在院日数を10%短縮する。(16.7日→15日)
- ・入院受療率を10%下げる。

6. 地方では病院が消滅する可能性もある。

都市部以外の居住地域の6割以上は2050年には現在の人口の半分以下になってしまうと予測されている。その結果、病院が経営困難などで無くなってしまう可能性が有る。

高額報酬の医師を呼べなくなる自治体も出て来るだろう。

また、自治体としてやっていけなくなるところもあると予想される。

7. 在宅医療

- ・ 住み慣れた家で、医療や介護を受けながら過ごす
- ・ 長年過ごしてきたその人本来の生活の場で過ごす
- ・ 「治す医療」から「直し支え看取る医療へ」

8. 訪問医療

患者さんのお宅を訪問し、血圧測定、動脈血酸素飽和度測定、処方箋発行、必要に応じて血液検査なども行う。

9. 延命治療と終末期医療の考え方

延命治療を望まない人が多いが、意識不明になったり、認知症が進んだりして自分の意志が表示できなくなる。医者判断に任せると言われるとどうしても延命治療をしてしまう。また、カリフォルニア娘症候群と言っているが、
‘娘が死の間際に初めて現れて、出来るだけの治療を要求する。そして訴訟する場合もある。’これでは医者が委縮して、回復の見込みが無いのに過度の治療をしてしまう。状況をよく把握した上で、治療方法を申し出て欲しい。また、年金目当てに親族が‘胃ろう’手術を要求することもある。決してそうならないようにお願いしたい。(‘胃ろう’手術をしなければとつくと亡くなるはずの人が、意識のないまま長年生かされ、年金を受給し、高額介護を受ける。しかも‘胃ろう’を要求した家族が見舞いにも来ないという話を別の方から聞いたことがある。)年金・介護費の多くは現役世代の税金で賄われていると言うことになる。このままだと国家財政や医療制度に破綻をきたすことになる。そうならないように、あらかじめ、しっかりしているうちに、どんな治療をしてほしいかとの意思表示を‘事前指示書’として作成。

胃瘻

胃瘻とは腹壁を切開して胃内に管を通し、食物や水分や医薬品を流入させ投与するための処置である。最近では人工的水分栄養補給法と呼ばれる。 [Wikipedia](#)

10. 事前指示書

例えば、突然倒れて気を失い、気が付いたら見知らぬ病院のベッドの上で、体を動かすことも声を出すこともできない。「こんな状態で生きるなら死んだ方がましだ」と思っても、動くことも話すこともできない。その状態がい

つまでも続き、悲劇である。避けるために前もって事前指示書で指示する。

事前指示書とは？

事前指示書とは、ある患者や健康な人が、将来自らが判断能力を失った際、自分に行われる医療行為に対する意向を、前もって意思表示するための文書です。米国では、患者自己決定権法といい、医療機関など医療ケアを提供する機関に対して、患者が望む医療に関する基本方針と実施方法を文書によって提示し、維持される支援を、1991年に法的に義務付けています。しかし、日本では倫理的な観点、死について話題にすることを避けるという文化的な観点から、まだ十分に認知されていないのが現状です。2005年の時点では、事前指示書の作成状況はわずか3.2%となっています。事前指示書は何回でも書き直すことができます。また、事前指示書の内容と家族の意見が異なる場合、基本的には事前指示書に記載されている本人の意思が最優先となります。

さらに、日本での事前指示書は、未だ法的な拘束力がないとされており、仮に医療者が事前指示書通りの医療を実施しなかったとしても、法的な罰則はありません。

11. 常識の非常識

- ・年寄は年寄りらしく ではない
- ・長生きすれば幸せ でもない
- ・尊厳死と老人を切り捨てる は違う
- ・‘年寄は死んでください国のため’にならないように

尊厳死の意味(尊厳死とは)

尊厳死とは、人間が「人間としての尊厳」を保って又は保つために死に臨むことをいいます。

安楽死と同一視されがちですが、自らのタイミングと薬物で旅立つ安楽死と違い、尊厳死は人間としての尊厳を保ちつつ（延命治療を止め）旅立ちの日を待ちます。

以上