

# 老人医療 NEWS

発行日 平成23年11月30日  
発行所 老人の専門医療を考える会

〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5  
シャトレ市ヶ谷2F  
Tel. 03(3355)3020  
Fax. 03(3355)3633  
発行者 齊藤正身  
<http://ro-sen.jp/>

になる。この間  
老人を取り巻く  
医療・介護の制  
度は短い間隔で  
コロコロと変わつ  
てきた。新しい  
制度に乗つかつ  
ては梯子を外さ  
あつた。

あつた  
医療・介護以外にお陰で経営的には危機に遭遇してこな  
云長を齊藤正身先生  
こつたので、私は認  
某に取り掛かるつも

では運営理念や役割は明確に決まって  
いるものの、その実態は多種、多  
様である。今後の老人保健施設の在  
りようを検討するためには、もう一度  
モデル事業をやってみないかと言ふ  
話もあるが、詰まるところ「理念や  
役割を実践するにはどうするのか」  
ということに帰結する。

今年度から、全国老人保健施設協会の役員に四年ぶりに復帰した。平成七年から六期十二年間、老人保健施設協会関係の仕事を手伝っていたが、この四年間のブランクは想像していた以上に大きかった。東日本大震災、協会の公益社団法人化が重なったこともあるが、四年前にはなかつた煩雜な作業に追われている。

二〇一五年を目途とする「地域包括ケア体制」の構築に向けた診療報酬・介護報酬の同時改定に際して、



モデル事業の話

医療法人鴻池会  
理事長 平井基陽

確に打ち出すときは今を置いてない  
との思いがある。老人保健施設に対

施設協会関係の仕事を手伝っていたが、この四年間のブランクは想像していた以上に大きかった。東日本大震災、協会の公益社団法人化が重なつたこともあるが、四年前にはなかつた煩雜な作業に追われている。

「二〇二五年を目標とする一地域会  
括ケア体制」の構築に向けた診療報  
酬・介護報酬の同時改定に際して、  
今後の老人保健施設の在りようを明

分かろうとしない人、体験をしたことがない人にこれらの言葉の胸のうちを説明するのは至難の業であろう

だが、不覚にも日本精神科病院協会の支部長を一〇年、全国老人保健施設協会の支部長を二〇年間続けてしまっている。それぞれ、奈良県独自の協議会も兼ねていて関係から、県の委員会委員も引き受けている。さらに、「あんたも好きね」と言われながら、犯罪を犯した精神患者に關わる医療觀察法の審判員や地方労災医員も断りきれずについる。昨年か

考える会で学んだことや思いついたことを身の丈に応じて、常にモデル事業のつもりで取り組んできたように思う。報酬が付かなくても「やるべき」と、やつてみたいこと」を行なってきたつもりである。問題はそれを実行できる少しの余裕があるかどうかである。経営実態調査で赤字、黒字とばかり言わないで欲しい。

現場からの発言〈正論・異論〉……

76

主張 その77  
高齢者の定義を65歳から70歳に変更すると景気は良くなる

光風園病院

院長・理事長 木下毅

十一月二十八日で七〇歳になつた。

上はこの五年間は六十四歳以下の労働人口に養われていたやつかいな老人ということになつてゐる。

では、十五歳が高齢者の定義はたったのはいつ頃であろうか。国連は一九五六年の報告書に、日本では一九六五年の国勢調査からとなつていて、一九六五年の日本人の平均寿命は男

六十八歳、女七十三歳。二〇〇九年には男八〇歳、女八十六歳となつてゐる。この四十四年間に男十二歳、女十三歳程寿命がのびてゐる。そこで現在六十五歳以上が高齢者となつてゐるのを七〇歳以上とするように提案する。

これで計算すると二〇一一年の高

高齢化率は二三・四%から一七・三%に減る。また高齢者一人を支えるのに必要な生産年齢人口は二・七人から四・一人となる。二〇二五年では高齢化率は三〇・五%から二四・六%に、高齢者一人を支えるのに必要な生産年齢人口は二・〇人から二・七人となる。高齢者一人を支えるのに必要ことによつて二〇二五年になつても必要な生産年齢人口は二〇一一年と高齢化率、高齢者一人を支えるのに同じ事になる。その結果、日本が超高齢社会であるという呪縛から解放され、将来への不安が大きく減る。不安がなくなれば消費も増え景気の改善が望めるであろう。

そのためには慶應義塾長の清家篤先生がいわれているように七〇歳まで働ける社会の創造が必要である。働いてもあまり年金が減らないような年金の支払い体制の検討、定年延長は雇用側から考えればかなり困難であるので、パート雇用などいろいろ

る勤務体系の検討も必要になる。働きがいのある職場づくり、労働の種類や分担の見直しも必要だ。職場全体の理解と協業の精神が重要となるだろう。

生産年齢人口が増加すれば、人材不足にあえぐ医療・介護の大きな担い手となる可能性が大きい。国は二〇一一年六月に社会保障・税一体改革で二〇二五年医療供給体制のビジョンを出しているが、看護・介護者の数が一〇〇万人単位で不足するのにこの対策を全く論じていない。一向に進まない外国人労働者をまだ頼りにしているきらいがあるが、全く当てにならない。現に看護師の資格獲得者は一桁単位であり今後の大大幅な増加は全く望めない。全く望みのない政策をこのまま続けてゆく価値はないと思う。医療労働者の充足を担う院団体が後押しするのは如何なものかは六十五歳以上の人々と、女性学

労働者の働く環境の整備しかない。日本人の労働力を確保することで、いま失われようとしている日本の文化や食生活を守ることになる。

資格を新たに作るチーム医療ではなく、今の資格を生かしたチーム医療と必要ない規制の緩和や撤廃も必要となる。規制の緩和や撤廃は立場によつていろいろと主張が違うが医療現場の意見が重視されなければいけない。経済界やアメリカの要望に惑わされてはいけないと思う。

今後、いつでも、どこでも、誰でも医療が受けられる体制が維持できるのか、あるいはどこかで制限が必要になるのか、そろそろ考えはじめる時期ではないか。高齢化社会は人口構成で今後二〇年は確定している。今後の日本を考えれば、高齢者対策よりも少子化対策が重要である。

超高齢社会の日本が、世界に先駆けて高齢者の定義を七〇歳以上とすることを実践、提案してはどうか。

労働者の働く環境の整備しかない。日本人の労働力を確保することで、いま失われようとしている日本の文化や食生活を守ることになる。

資格を新たに作るチーム医療ではなく、今の資格を生かしたチーム医療と必要ない規制の緩和や撤廃も必要となる。規制の緩和や撤廃は立場によつていろいろと主張が違うが医療現場の意見が重視されなければいけない。経済界やアメリカの要望に惑わされてはいけないと思う。

今後、いつでも、どこでも、誰でも医療が受けられる体制が維持できるのか、あるいはどこかで制限が必要になるのか、そろそろ考えはじめる時期ではないか。高齢化社会は人口構成で今後二〇年は確定している。今後の日本を考えれば、高齢者対策よりも少子化対策が重要である。

超高齢社会の日本が、世界に先駆けて高齢者の定義を七〇歳以上とすることを実践、提案してはどうか。

ターミナル期のさまざま

## 老人医療 こぼれ話

発語が多くなり、表情も明るくなりました。

ると期待することが出来ます。もちらん自分で剃れませんが。

ご主人は毎日こられ、お孫さんが  
みえると穏やかな表情になります。

この二つの症例のように思わぬ展開を見せてくる場合があり、医療

私は、脳卒中やクモ膜下出血後に摂食障害を持ち合わせる高齢者の患

者さんを受け持っています。

脳梗塞後右完全マヒ保存的加療、  
健側、両下顎の痙攣が亢進したため

経口摂取不能で胃瘻となりました。

治療の大原則は、人間的な家族関係を保ちながら全人的治療をさせていただることです。従つて、初回面談に時間を費やします。スタッフと

一緒に、ご家族の話をゆっくりと伺うことを守っています。どのような既往歴があつたか、現症はどうであ

腺機能亢進症。転院時体重六一・五kg、上唇が鼻腔を閉塞してしまうのでカラの経鼻カテーテルを使用して空気をとり込む。

(症例二)  
脳出血（左被殼）、開頭血腫除去  
術後、右完全麻痺、失語、摂食障害の例。

（短い期間での決定ではいたし方ないようにも考えられますが……）最近、確保のためにとり敢えず胃瘻を導入するきらいがあるよう思います。

にもありますが、家族の理解を知るために話を伺いますと、医師、看護師の観点と違った情報を入手出来ます。それは、次への方向性を見つけ る機会であります。

太つてているという理由を大きくみて、ダイエットを考えました。CZ H-1をアイソカルにしたことが成功しました。七か月後には五一・九kgと約一〇kgの減量になりました。顔の表情がかわりました。上唇が下向

きになりカラの経鼻カテーテルが不  
要となりました。

胃瘻の造設を決めるのは急性期病棟  
なのか、介護病棟や療養病棟である  
のがよいのかを考えてみたいと思いま  
す。

次の手は内服薬の減量です。うつ剤を中止しました。やはりそれも徐々にしていきましたので、特に障害なく出来ました。症状の変化としては

び病態の共通認識があり、日常生活に信頼関係が構築されて来ている」とが大きく影響していることはもつとも大切なことです。

します。着実に地についている運動になつていると信じています。

現場の医療人達も市民活動へ参加していただきて、皆さんで高齢化社会をどう支えていくのが良いか議論していくことを望んでいます。

び病態の共通認識があり、日常生活に信頼関係が構築されて来ていることが大きく影響していることはもつとも大切なことです。

になります。着実に地についている運動になつてゐると信じています。

現在では歌を歌つたり同室の方の

していただき、皆さんで高齢化社会をどう支えていくのが良いか議論していくことを望んでいます。

## 負担を恐れず？

消費税引き上げ、保険料引き上げ、そして社会保障給付の引き下げという大きな圧力がかかっている。公債残高が一千兆円を超える、国内総生産の四分の一が公債残高という、世界一の借金大国という現実が重くのしかかる。

社会保障給付の引き下げも、負担の増加も、それを希望する人は、少數派にすぎないが、これ以上子どもや孫の世代に負担を強いるのは、あまりに無責任である。

それでも、後期高齢者は増加し、一人暮らし急増し、家族や地域の力が低下し、若年労働者と呼ばれる人々は、低所得、非正規雇用によつて、痛めつけられている。

方で、高齢者の不動産所有や貯蓄残高は、二十代、三十代の人々と比較すれば、高額である。今、問われているのは、高齢者にも一層の我慢が求められているに違いない。しかし、政治も経済もフラフラしており、高齢者がもつと負担しても良いという意見は、表面上みられない。

負担増がいやなら、給付の引き下げということにならざるをえないが、このようなメッセージを国民は明確に受け取っていない。多分、もうどうにもならなくなっているのに、選挙の票目当てに、政治が十分機能していないのが、原因としか考えられない。

小泉元首相は「私の在任中は、消費税を引き上げない」と言った。その後の安倍、福田、麻生、鳩山内閣でも、税の引き上げも、給付の引き下げもしないで、ただただ先送りし、国債残高を積み上げてきた。その責任は重い。

か、リーダーシップなき政権政党内のモメゴトに終始している。

介護保険についてのみ見ても、軽度者の利用者負担引き上げ、ケアプランの有料化、介護職員の待遇改善、軽度者の施設入所抑制、高額所得者の利用料引き上げ、大企業健保の負担強化（総報酬割の導入）など、さまざま見直し案が示されてきた。

どう考えてもこれらの見直しは、厚生労働省や財務省の官僚のアイディアだ。彼ら彼女らは、社会保障制度をまもるために働く。何も喜んで引き下げや、負担増を検討しているわけではない。ただ、政府はどのような案に対しても、臆病としかいいようのない対応に終始している。

多分、官僚たちは「我々は一生懸命になつて制度の持続性のため考えているのに、政府がソッポを向くなら何もできない」と思つてゐに違いない。

負担増が給付の引き下げかといったことは、二者択一ではない。多分、今後は両者とも必要にならざるをえないというのが正直なのであろう。考えておかなければならないのは、

負担増に対して「不安」だからといつて反対しないことではないか。また、引き下げは「ゆるせない」といつてみても、制度が続けられなくなつてしまつては、どうにもならない。

これからは、将来の負担増と給付の引き下げの必要性を繰り返し、わかりやすく説明し続けるしかない。結果がわかっているのに、これ以上引き延したり、あるいは対案もないのに「その時期でない」というような主張を政治家が強弁して欲しくない。

社会保障制度は堅持しなくてはならないし、子育て支援策も必要である。もちろん、制度に不都合があれば見直しを進めるべきだ。

その上で、我々には、負担増を恐れることなく、適切な主張をし、超高齢社会を乗り切るために、連携し、協同することが求められている。

## \* へんしゅう後記 \*

エンドオブライフをテーマにワーキショップが開催された。医療の選択肢が増える程に、患者、家族、そして医療者は頭を悩ませる。自然な死とはどういものなのだろうか。

社会保障給付は、主に高齢者の生活を支えていることは、だれでもが理解できるし、給付を引き下げるべきこともなく、党利党略という高齢期の生活が脅かされる。その一