フォーリン・プレスセンター講演

2025年問題とは
～日本の老いの近未来

朝日新聞Reライフプロジェクト主査
佐藤　陽

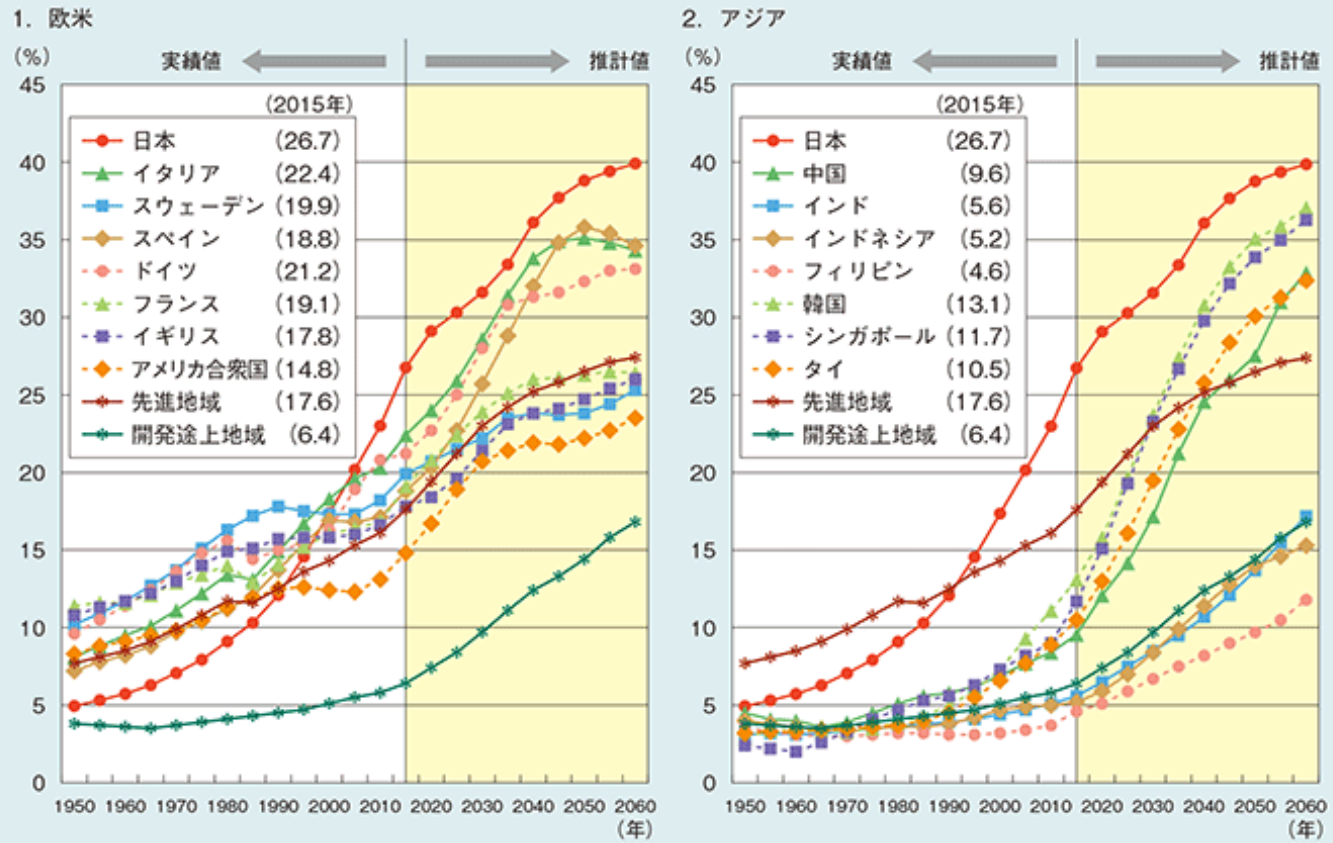
きょう、これから話すこと

* 2013年～2016年、主に神奈川県の医療・介護現場で起きている高齢化の実態や、地域の先進的な取り組みを取材、計160本の記事にした。

* 新聞記者として見続けた「2025年問題」を話したい

日本の高齢化率は世界一

図1－1－13　世界の高齢化率の推移



資料：UN, World Population Prospects：The 2015 Revision
ただし日本は、2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」及び2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。
（注）先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。
開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

（平成28年高齢社会白書より）

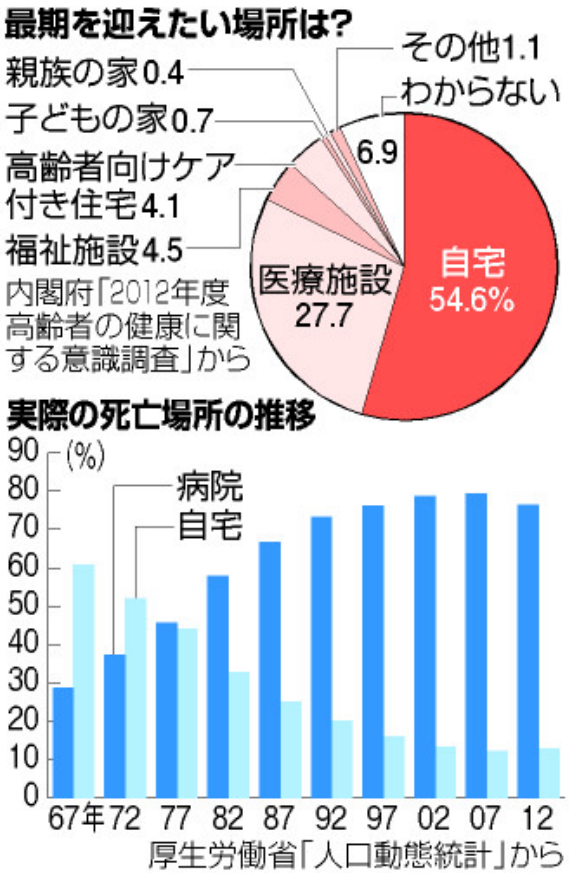
国民全員が安く均等な医療・介護サービスを受けられる

＊国民皆保険制度
…国民全員が公的医療保険に加入している
…患者本人負担は、医療費の1～3割

＊介護保険制度
…40歳以上は保険料を払い、将来の介護リスクに備える
…利用者負担は、介護費の1～2割

→国・自治体も税金を拠出

国民の8割弱は病院で死亡



＊死亡場所：病院76%、自宅13%

＊病院へのフリーアクセス

→地方都市の患者が東京の病院に行くことも

＊日本国民の「大病院志向」

→風邪でもクリニックではなく、病院に行く人も

（朝日新聞記事より）

「延命治療」の傾向強い日本

* 「胃ろう」は、40万～50万人が使用と推定
* 胃ろう以外にも、鼻からの栄養点滴、人工呼吸器の装着などをする傾向
* 本人が意識がないケースがほとんどで、家族は決断に悩む
* リビングウイルなどの法律がないため、医師も訴訟を恐れ、「延命治療」する傾向

→今後、高齢者の急増で医療費を圧迫

→本人が、本当に延命治療を望んでいる？

「2025年問題」とは？

* 約650万人いる「団塊の世代」が75歳以上になり、特に首都圏など都市部で医療・介護の提供体制が追いつかなくなる問題

  →主な死に場所である病院のベッドが足りなくなる

  →既に特別養護老人ホーム「待機高齢者」52万人

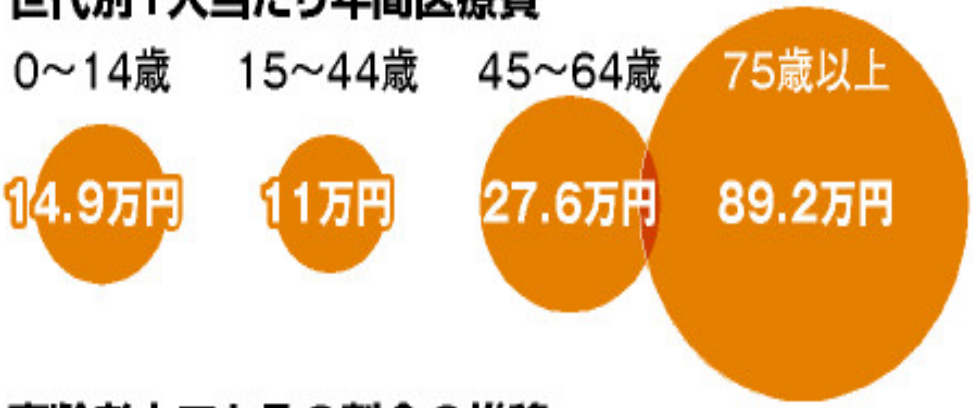
  →2025年に「介護職員が38万人不足」予測も

* 国や自治体の「財布」がもたなくなる

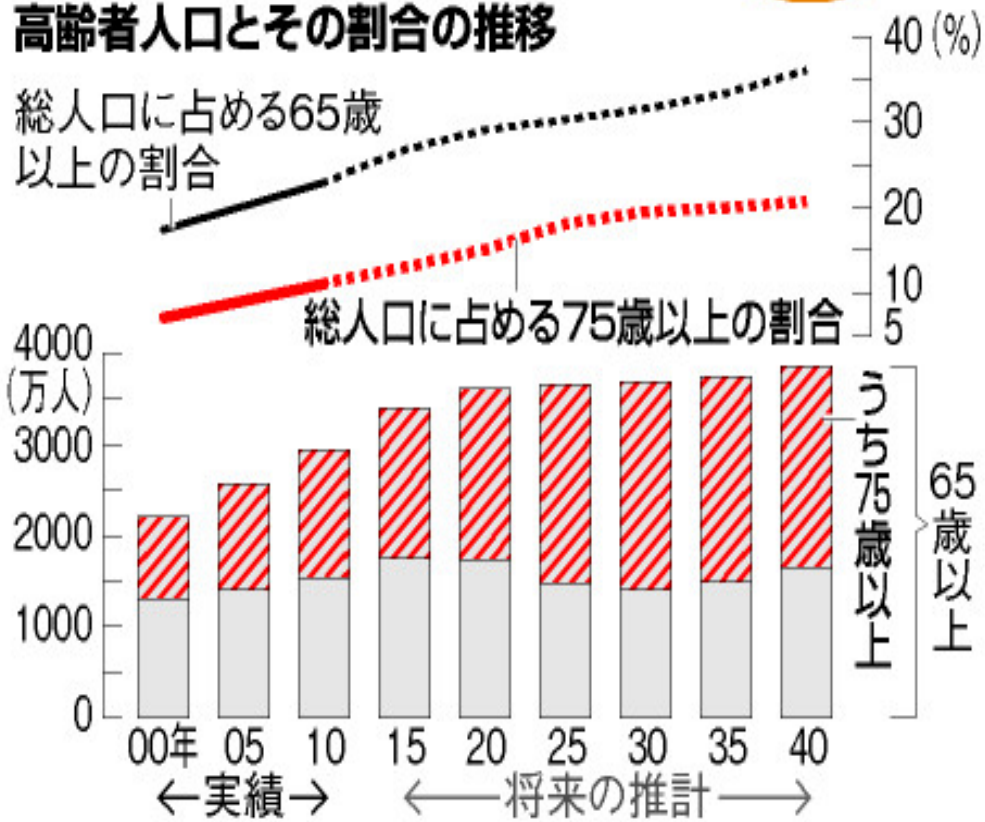
  →医療・介護費用の急増

* 自治体間で意識に差、市民に薄い危機感

世代別1人当たり年間医療費



高齢者人口とその割合の推移



厚生労働省などの資料から

どうなる2025年 厚生労働省などの資料から

		2025年	
75歳以上	1419万人 (2010年)	2179万人	1.54倍
15～64歳	8174万人 (2010年)	7085万人	0.87倍
65歳以上の単身世帯	498万世帯 (2010年)	701万世帯	1.41倍
認知症高齢者	280万人 (2010年)	470万人	1.68倍
医療給付費	37兆円 (2014年度)	54兆円	1.46倍
介護給付費	10兆円 (2014年度)	21兆円	2.10倍

1人当たり医療費(月額、全国平均)

市町村国保加入者	7600円 (2012年度)	9300円	1.22倍

介護保険料(月額、全国平均)

65歳以上	5000円 (2012年度)	8200円	1.64倍

（朝日新聞記事より）

近未来のストーリー①

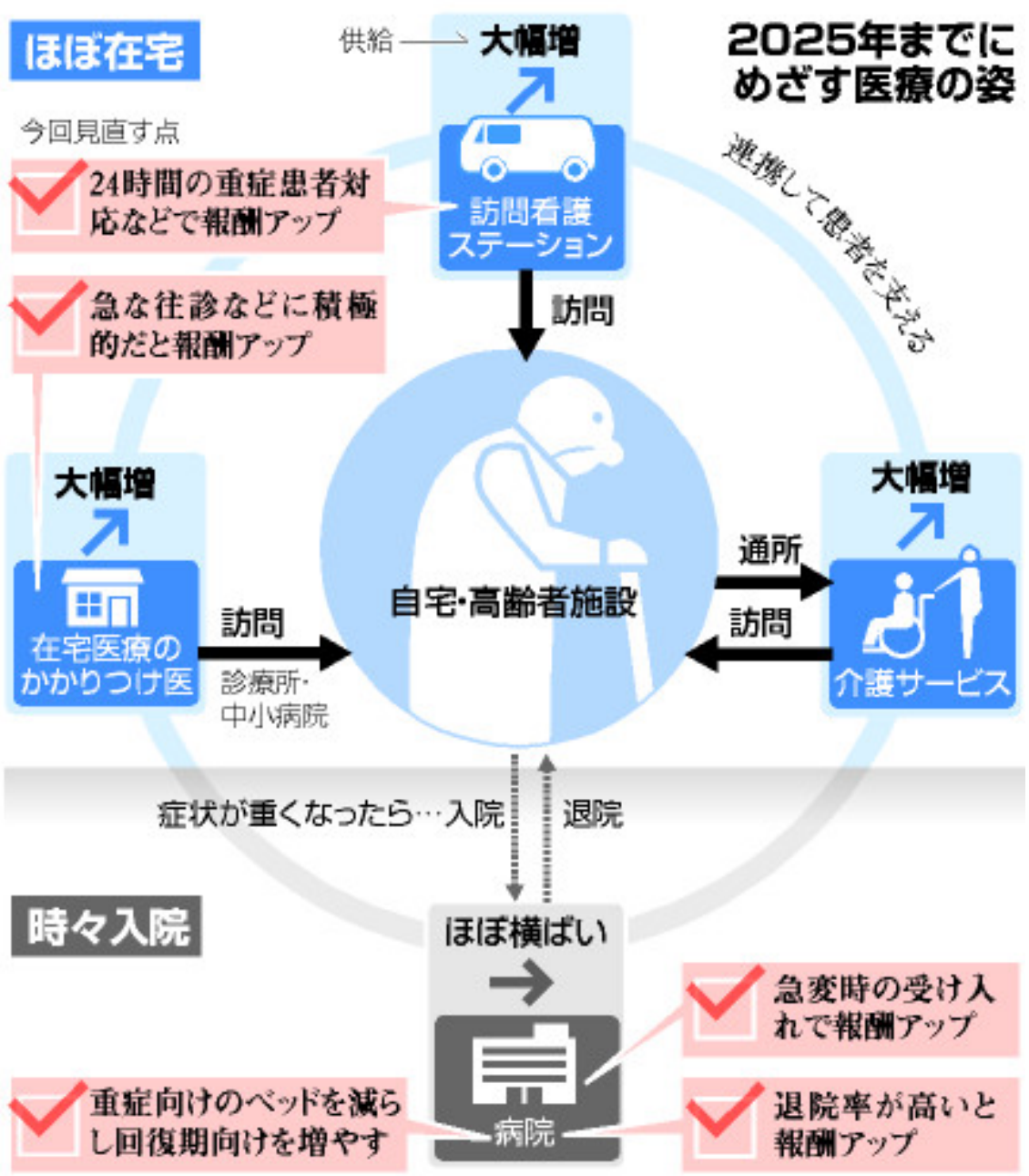
* 2025年〇月×日のある晩。東京都内に住む会社員のAさん（50）は、急に苦しみ始めた寝たきりの父親（85）を救急車で病院に運んでもらおうと、119番通報した。
* 自宅に到着した救急隊員がいくつもの病院に電話したが、「受け入れるベッドはありません」と言われ続けた。近くの救急病院には、Aさんの父親と同じような高齢者たちが次々と運び込まれて、ベッドが空いていなかったのだ。

近未来のストーリー②

* 実はAさんは、父親が住みなれた自宅で最期を迎えることができるよう、定期的に訪問し患者を診る「在宅医」を探していた。だが、近隣の在宅医全員から「今の患者さんで手いっぱいで、これ以上受けられない」と、断られていた。最後は、救急車でお願いしようかと思ったが、この結果だった。
* 途方に暮れたAさんは思った。「もう病院でも家でも、安らかに死ねない時代になったのか……」

地域包括ケア

* 「病院完結型」
  ↓
  「地域完結型」
* 「ほぼ在宅、時々入院」
* 医師や看護師が自宅を訪問する「在宅医療」の充実を



（朝日新聞記事より）

でも広がらない「在宅医療・看取り」

* 「自宅で最期を迎えたい」55％（内閣府調査）

↓

でも実際は……　13％

* 2013年、横浜市の全クリニックに「在宅医療と看取り」に関するアンケートを実施
* 家族の「意識」の問題

→「家族の介護力」「急変時の対応」などに不安

→ある在宅医「核家族化で死を見るのが初めて。患者が衰弱していくことに耐えられない。『病院に連れて行かない』という覚悟をもてるかどうか」

24時間対応がネック

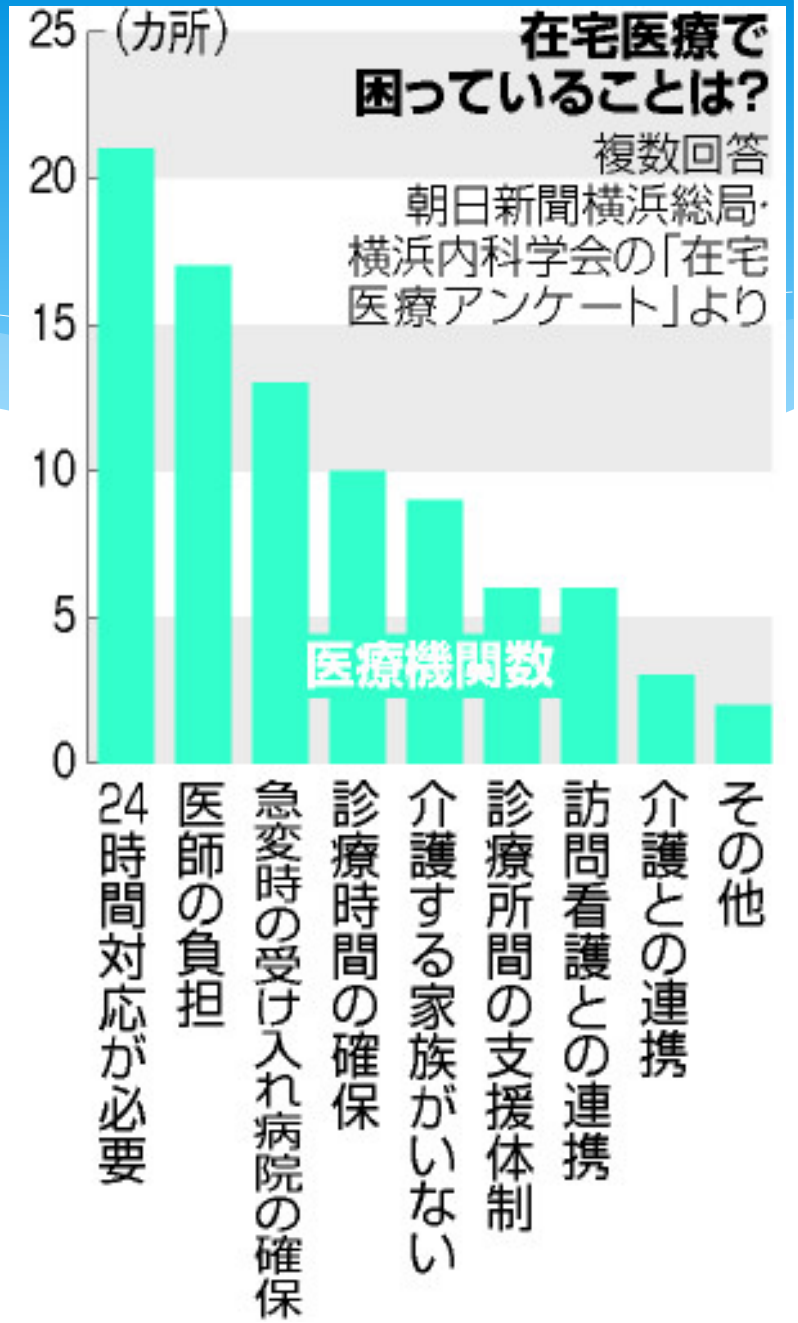
＊在宅医療をする「在宅療養支援診療所」を国に届け出ると「24時間往診」が義務に

＊夜お酒も飲めないし、休日に学会・結婚式にも行けない

→在宅医のなり手が少ない

↓

＊国は「日中のみでOK」の支援診療所の制度化を



「在宅看取り」が普及しないと……

* 「救急での看取り」が増加
  →救急搬送される65歳以上の割合（神奈川）
  ４２％（０６年）→５０％（１１年）
* 高齢者で救急のベッドが埋まり、若い人たちの救命に支障が出る
* 聖マリアンナ医大救命救急センターに密着
  ◆９３歳心肺停止の女性が特養から搬送
  →心臓マッサージの末、亡くなる
  →救急医「対応が悩ましい」

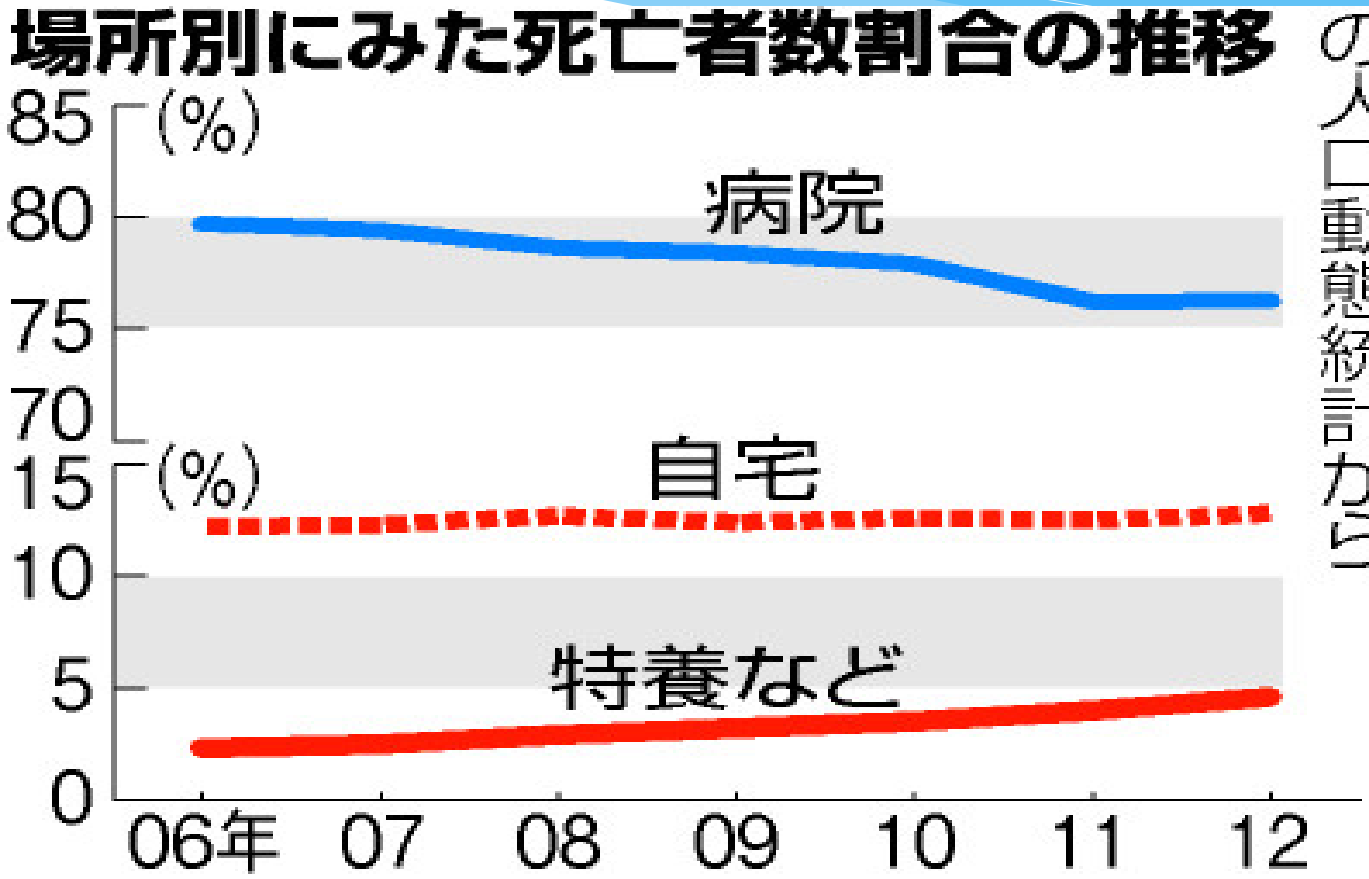
横須賀市の取り組み①

* 全国で最も進んでいる自治体の一つ
* 高い高齢化率に早くから危機感
  →神奈川県全体：20％　横須賀市：25％
* 死亡者：4300人（10年）→5300人（25年）
* 11年度、県内で最も早く、在宅医療を普及するための会議を立ち上げ
* 市、医師会、病院、介護が一体

横須賀市の取り組み②

* 医療・介護の「多職種合同研修会」
  …在宅医、ケアマネ、訪問看護師らが
  小グループに分かれ、ケースを議論
  →医療・介護の「敷居」を低く
* 市内4地域に分け「ブロック会議」
  →病院を拠点に在宅医を増やしていく
* 市民向けに「終末期　出前トーク」

進む介護施設での看取り



「特養など」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームも含まれる。厚生労働省の人口動態統計から

特養などで死亡　2・3%（06年）　→　4・6%（12年）

広がる「自然死」の考え方

* ０６年に介護報酬で「看取り加算」が創設
* 請求件数　１万２５００件→２万２００件
  （０９年度）　（１２年度）
* 家族「特養で自然に逝ってほしい」
* 職員「長年心を込めてケアして、最期は救急車で病院、ではモチベーションが下がる」
* ここ数年、「平穏死」「自然死」が言われるようになり、徐々に変化の兆し。法制化の動きも。

横浜市泉区の特養では

* 施設のケアマネが、地域のベテラン在宅医を口説き落として実現
* 2008年から、施設内での看取りを開始
  →以前は、救急搬送していた
* 余分な点滴はせず、枯れるような「自然死」
* 亡くなると、玄関で職員全員で見送り

「団地再生」

* 若葉台団地（横浜市旭区、１万５千人）をルポ
* 65歳以上が40％（横浜市の１．７倍）
  →10年後には50％超
  →2025年の姿をみられる
* １979年入居開始、東京ドーム19個分
* 小学校3→1　中学校2→1
* 団地内の医師：①孤独死②独居の認知症
  ③独身の子ども1人で親を介護
* 3階ごとにしか止まらないエレベーター
* 県内のほかの団地にも共通の課題

住民主体でシステムづくり

* 住民主体で在宅医療・見守りのシステムづくりをスタート

  →今年３月、団地内に拠点がオープン
* 民生委員の見守り、地域ケアプラザとも連携
* 買い物支援などのボランティアグループも県住宅供給公社も子育てサロンなどを開設し、若い世帯の呼び込みへ
* 自治会など住民組織の高齢化が課題

埼玉県幸手市の「幸手モデル」

* 地域のキーパーソン（コミュニティデザイナー）を核に、医師や看護師らとゆるくつながる仕組みを構築
* コミュニティデザイナーは、喫茶店主、寺の住職、不動産屋の社長、ホテルマン、歌手……
* 看護師（コミュニティナース）が「暮らしの保健室」をコミュニティデザイナーがいる場所で開催。「異変」を吸い上げる。

中高生に2025年問題を教える

* 横浜市の横山太郎医師らが2014年に始めた。
* 10代のうちに、「2025年問題」「超高齢社会」について知ってもらう。
* 世代を超えて、2025年に立ち向かう

うまくいっている所ばかりではない

* 行政も医師会もやる気ない、行政がやる気があっても医師会がやる気ない……
* 行政や医師会、地域に「リーダー的存在」がいるかどうか
* 結局、人が変わると、ダメになってしまうケースも
* ある在宅医「自治体は、いまだに高齢化問題への対応より、ハコモノ開発に予算がかけられてしまう。役所幹部や議員、医師会の意識は、低い」

医療職と介護職の「溝」

* 医師や看護師（医療職）と、ケアマネジャー、ヘルパー（介護職）との「溝」

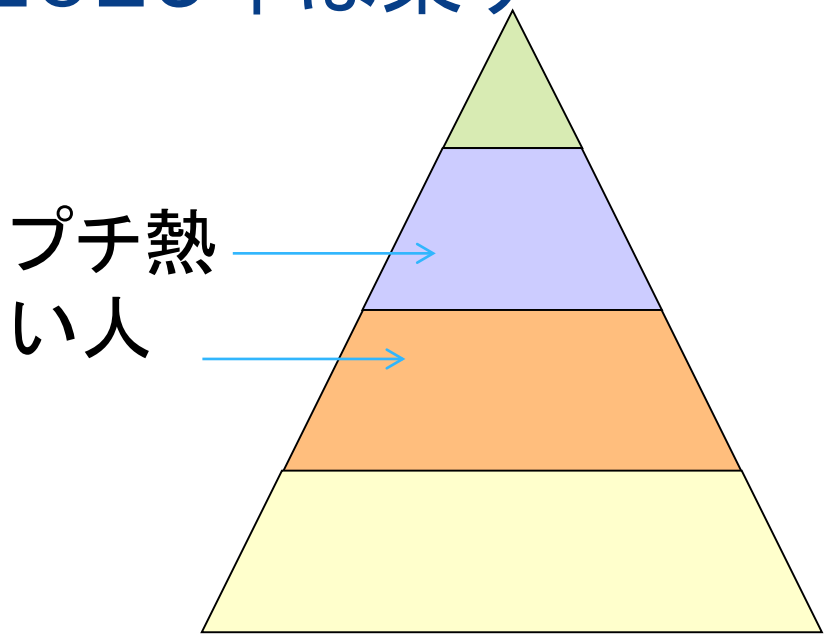
→育ってきた文化が違う（同じ患者へ違う考え方も）

* 医師と看護師、病院看護師と訪問看護師の「溝」も
* 完全に理解することは難しいかもしれないが、お互いの仕事を理解しようとする努力はできる

→横浜市鶴見区医師会の訪問看護ステーションでは、ケアマネが訪問看護に同行する試みをしている

「熱い人」と「冷めた人」の落差

* 勉強会に来るメンツは、いつも一緒
* 「プチ熱い」人たちを巻き込もう！
  →今は「熱い医師」「熱い看護師」らが主体。
  そういう人たちだけでは、2025年は乗り切れない
* 一般の「プチ熱い」人たちも増やす必要
  →下支えする「住民力」
  「地域力」が必要。
  点から線、線から面に



「介護スナック」の試み

* 「三鷹の嚥下と栄養を考える会」の歯科医や管理栄養士、薬剤師、看護師、メーカー関係者らが取り組み
* のみ込みに障害があっても、最期まで飲食を楽しみたいという高齢者のニーズに応える
* 栄養士らが、とろみつきのビールやワイン、おつまみを作り提供
* 「ゆるさ」「遊び感覚」を入れ、「プチ熱い人」を引き込む

2025年問題解決への提言

①老人ホームなど介護施設での看取り充実を
②「プチ熱い」人たちを巻き込もう
③インフォーマルな「住民力」「地域力」の再生が必要
→介護保険など「フォーマルな支援」だけでは立ちゆかない

ご清聴ありがとうございました

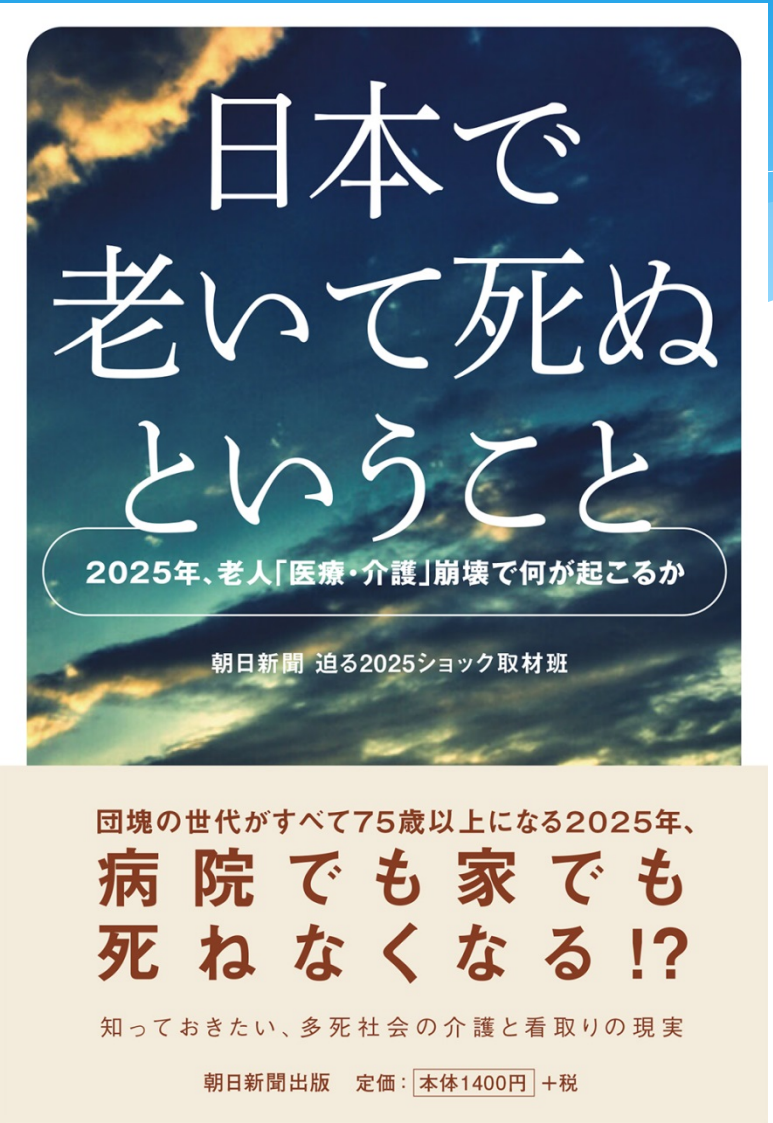
* 私へのコンタクトは下記までお願い致します。

↓

* Facebook: https://www.facebook.com/yoh.satoh.3
* E-mail: sato-y9@asahi.com

連載が本に

* 「日本で老いて死ぬということ」（朝日新聞出版）

* 朝日新聞医療サイト「アピタル」で動画も公開中

http://digital.asahi.com/articles/SDI201606240163.html