

医療と介護のシームレス化

都筑馨介教授
講義「医療概論」より

はじめに

人口構造の変化～高齢者の増加

医療は患者を対象とし、介護は高齢者や障がい者を対象とする、概念的には異なったものであった。しかし、いまや「病气」の構造が変化した。乳幼児から勤労年齢層に多い疾患については、研究と治療法の開発が強力に進められ、65歳以下の疾病率は著しく減少した。人口分布は高齢者側にシフトしている。平均寿命は、現在も10年で約2.5年のペースで伸長しているが、有史以来、大遷暦(120歳)を超えた長寿者数は10人を超えておらず、人類の最高寿命が150歳に到達することは不可能であると思われる。結果として65歳以上の高齢者、75歳以上の後期高齢者の人口は増えていく。

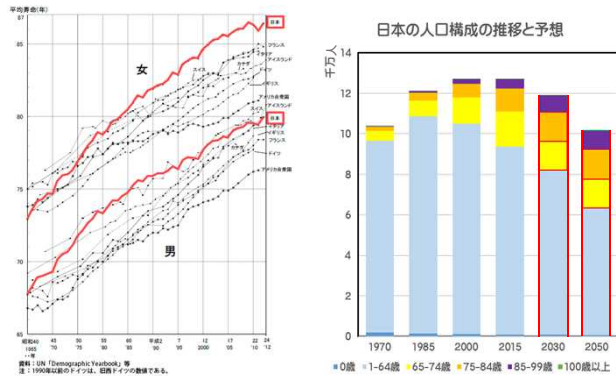


図1 (左) 世界各国の男女別平均寿命。日本、アメリカ、イギリス、イタリア、ドイツ、フランスなどすべての国で、平均寿命は10年で2.5歳のペースで、一貫して伸長している。(右) 日本の人口構成の推移と予測。縦軸は総人口で、0歳、1-64歳、65歳以上年齢階級別人口を示す。1970年から2015年までのデータは国勢調査(内閣府統計局)、2020年以降の予測は国立社会保障・人口問題研究所の推計(死亡中位、出生中位、赤枠)を用いた。高齢者(65歳以上)人口割合は、1970年には総人口の7%(うち後期高齢者[75歳以上]は2%)、1985年には10%(うち後期高齢者は4%)であったが、直近(2015年)では高齢者が28%(うち後期高齢者13%)である。高齢者人口割合は今後も増え続け、2030年には31%(うち後期高齢者19%)、2050年には38%(うち後期高齢者24%)となることが予測されている。

高齢化によって、いったんは高まった医療需要

高齢者では加齢により運動や認知の予備機能が低下し、心身の脆弱性(フレイル)が出現しやすい。高齢者は有病率が高く、複合した慢性疾患により、医療機関にかかる割合が高い。最も受療率の低い年齢層は15歳～19歳であり、90歳以上の年齢層では8.5倍受療率が高くなる(図2左)。高齢者割合の増加の影響を受け、1999年には、受療率、受療者数とも大幅な増加が見られた。しかし、2014年には受療者数は微増、多量の医療資源を必要とする入院は減少に転じた(図2右)。そこには、医療から介護への、行政上のシステム変更があった。

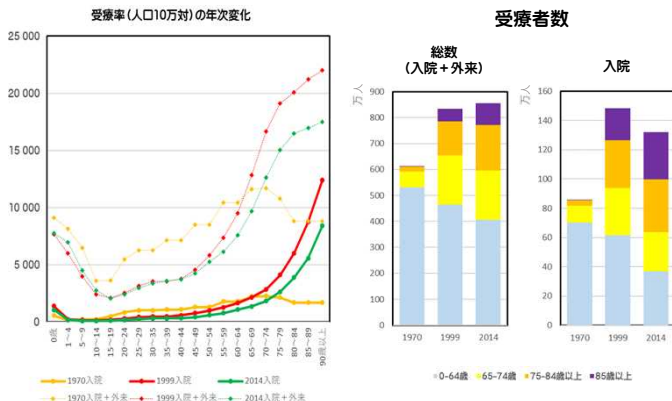


図2 (左) 年齢階級別受療率の年次変化。厚生労働省では3年毎に、医療機関を抽出して「患者調査」を行って、10月のある日の入院患者数と、外来治療中の患者の数(当日受診しない者も含む)の調査を行っている。図はその数を年齢別人口で割ったもので、15-19歳では、総数が2054人/10万人、すなわち、その1日には100人に2人、もしくは、1人が100日に2日、治療中であることを意味する。1970年から1999年にかけて、1歳から60歳の受療率は減少したが、60歳以上の受療率は大きく上昇した。しかし、2014年には45歳以上の受療率は約20%減少している。なお、1980年以前の患者調査は5年毎であり、年齢階級も5歳区分ではなく10歳区分である。(右)日本の受療者数。受療率に年齢階級別人口を掛けて、治療を受けているもの数を着したものを、受療者数に占める高齢者は増加しており、2014年には総数の52%、入院では72%を高齢者が占める。

医療概論は、病院実習に行く前に修得しておくべき必修科目のひとつ。1 semester 15回の講義で、現代医療の課題、救急医療、国際医療、社会保険制度、勤労者医療、医療事故の防止、医療倫理などについて学ぶ。



2017年(平成29)の、『高齢者医療とリハビリテーション』の回では、神山慎一氏(大田区立特別養護老人ホームたまがわ施設長・社会福祉士)、須藤英一氏(国際医療福祉大学教授・老人内科医)を交え、特別講義を行った。

療養病床の廃止

2006年(平成18)厚生労働省は医療制度改革を発表し、療養病床を廃止することにした(期限は平成29年度末)。全国の入院施設の一般病床100万床、療養病床35万床の計135万床を、高度急性期病床13万床、急性期病床40万床、回復期病床37万床、慢性期病床24万床の114万床に再編し、不足する約30万床分は主に介護施設で対応する。介護施設には、医療外付型、医療内包型、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)など、必要度に応じ様々な類型が想定されている。一方、病院は急性疾患の急性期や手術治療など2週間～1ヶ月程度の入院期間を原則とし、症状が安定したら障がいがあっても介護にシフトし、症状が不安定になったら病院に入院する。すなわち、医療と介護の境界の消失(シームレス化)が進行している。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるようにするための統合的なサービスを行う。適切な介入支援によりフレイルの防止、回復が目指されている。

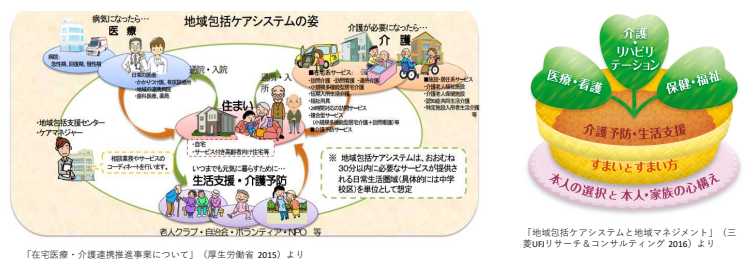


図3 (左) 地域包括ケアシステムの概念図。地域包括ケアシステムとは「年取つらなじみの土地でなじみの人間関係の中で人生の終焉を迎える」ためのこれからのヘルスケアシステムの新たな秩序である。医療・介護のサービスに加え、低栄養、過体重、糖尿病性腎症などに対する栄養相談や指導、摂食等の口腔機能低下に関する相談や指導など管理栄養士が担う業務も多い。(右) 地域包括ケアシステムの植木鉢。地域生活を支える構成要素を示す。抱えている課題によって、「医療・看護」「保健・福祉」「介護・リハビリテーション」のどれかが大きい薬と他が小さい薬として表現される場合もあれば、「住まい」が大きく表現される場合もある。地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、「一体的なケア」を行う。

まとめ

医学の進歩等により高齢者が増加した。高齢者においては医療と介護の境界は消失しつつある。高齢者は、複合的な脆弱性を抱え、フレイルが出現しやすい。生活の質(QOL, quality of life, 生命の質)を維持向上させていく上で、管理栄養士の役割が期待されている。

QUIZ

- 問1. 日本人の平均寿命は現在どうなっているでしょうか?
A. 頭打ちになった。 B. まだ伸びている。 C. 短縮に転じた。
- 問2. 後期高齢者とは何歳以上をいうでしょうか?
A. 75歳以上。 B. 85歳以上。 C. 95歳以上。
- 問3. フレイルの予防・回復のために管理栄養士に期待されていることは?
A. 低栄養状態の改善。 B. 腎機能が低下した高齢者への訪問。
C. 摂食等の口腔機能低下に関する相談と指導。
- (答) 問1. B、問2. A、問3. A, B, Cの全て