

■ 1人当たり年間医療機関受診回数と  
平均在院日数（急性期医療）

13.0 回  
医療機関受診回数

13.0

日本

19.0 日  
平均在院日数

19.0

## 高齢者の健康

日本の高齢者は医療機関への受診回数及び在院日数は  
他国の2倍以上である。

出典：OECD Health Data 2010

4.0回

5.5日

アメリカ

6.3回

5.3日

フランス

5.0回

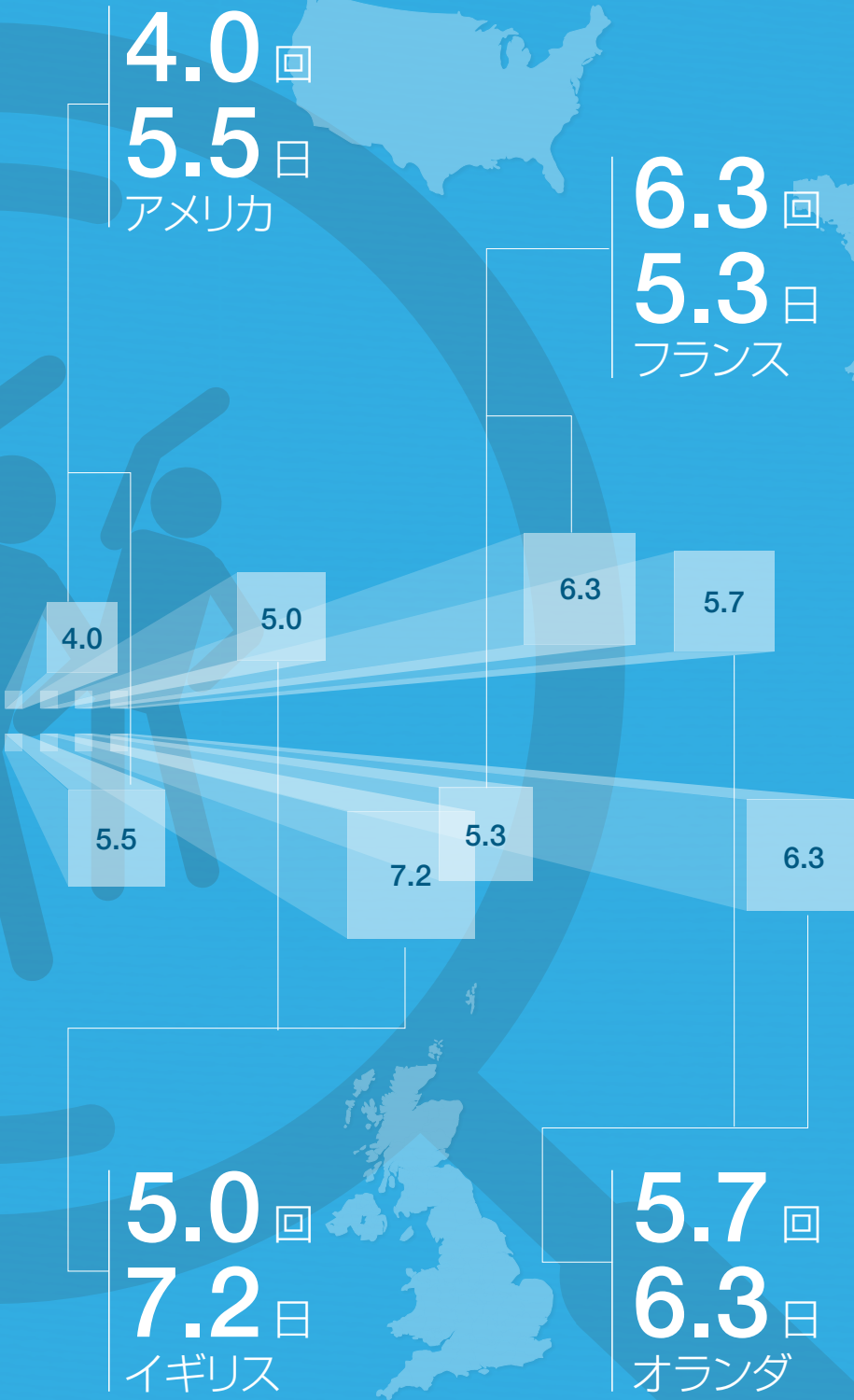
7.2日

イギリス

5.7回

6.3日

オランダ



## 4 高齢者の健康

### 1 高齢者の多くは健康的 健康意識、運動、体調

日本の高齢者は、総じて健康に対する意識が高いようです。比較的良く運動しており、食事は1日3回しっかりと。特に野菜を多く摂取していて、十分な睡眠時間を確保しています。そして、半数以上が自分自身の健康状態を非常に良い、または良いと感じており、「普通」を入れると8割近くが健康に問題はないと認識していることになります。

一方で、約半数の人には何らかの疾病につながる自覚症状がありますが、その程度は様々です。ただし、年齢が上がるにつれて日常生活に支障をきたすような健康状態や障害の発症率が、急速に増加するのは事実ですから、健康状態への過信は禁物です。

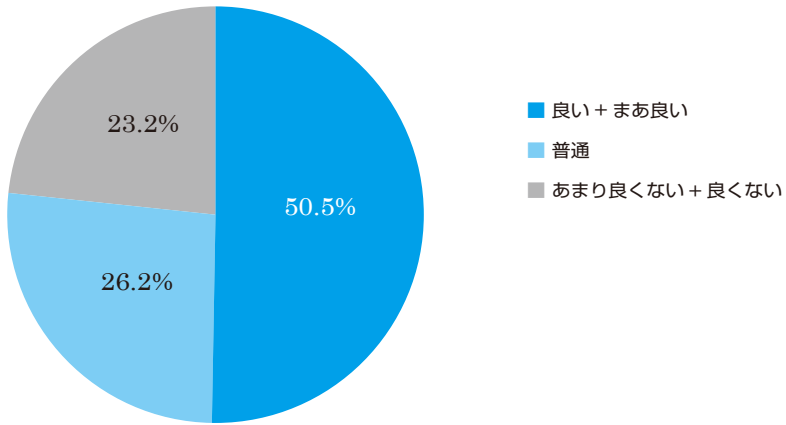
### 2 予防への取り組み

日本では長年国民自身の健康増進のため、予防的健康管理に力を入れてきています。子ども時代から集団で健康診断を受けることが習慣化されており、健康リテラシーの普及がなされてきました。高齢者には無料健康診断や無料医療相談が自治体によって実施されているところもあり、予防と健康管理は日常的にもなじみ深いものとなっています。

こうした取り組みと日本的な食生活等の生活様式を背景に、日本では、諸外国に比べると肥満等の割合が少ない傾向にあります。しかし、それでも、近年は肥満、高血圧、高コレステロール、そして糖尿病の相談が増加しています。これらは全て心臓病や脳卒中のリスクを高めるので、こういった「メタボリックシンドローム」の徴候を早期に発見し治療をすすめるとともに、生活習慣病予防の指導も行われています。

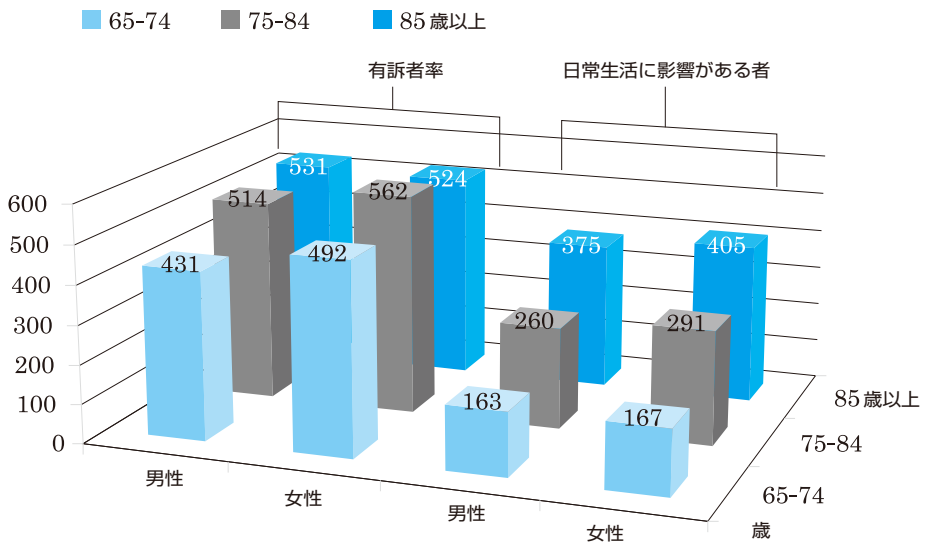


## 現在の健康状態 (65歳以上)



内閣府政策統括官共生社会政策担当「高齢者の健康に関する意識調査」(2007)

## 65歳以上高齢者の有訴者率と日常生活への影響がある者 (人口千人対)



厚生労働省「国民生活基礎調査」(2007)

## 4 高齢者の健康

### 3 医療行動

加齢とともに様々な疾患を有するようになるのは、やむを得ないことであり、1,400万人いる75歳以上のうち、約86%の人が1ヵ月の間に何らかの形で医療機関を受診しています。言い換えれば1ヵ月のうちに全く医療機関を受診しなかった人は約14%ということになります。

しかも、受診者のうち8割以上は1つか2つの医療機関の受診となっているので、かつて言われたいくつもの医療機関に通う「はしご受診」が多いという指摘については、少なくとも現在ではあまりあてはまらないかも知れません。

ただし、その他の年齢層の受診割合は、75歳以上の高齢者の約半分の40～50%となっていますので、やはり高齢者の受診が多いことは事実です。

●  
国際的にみても、日本の高齢者は比較的頻繁に医療機関にかかっています。65歳以上でみた場合に、少なくともひと月に一回通院している者が約60%という状況は、アメリカ、ドイツ、フランスの高齢者のほぼ2倍から3倍、韓国とはほぼ同じとなっています。

●  
日本の医療全体の課題としては、諸外国に比べて在院日数が長いこと、外来の受診が多いこと、入院ベッド数が多いこと、それと反比例しているかのようですがベッド当たりスタッフ数が少ないことなどが指摘されており、医療自体にも、もっと重点化・効率化を図るべきところがあるという指摘もあります。入院しても、集中的に治療を受けてなるべく早く退院することは、患者にとっても望ましいはずで

## 医療保険制度別、受診した医療機関数別患者割合 (2009.3)

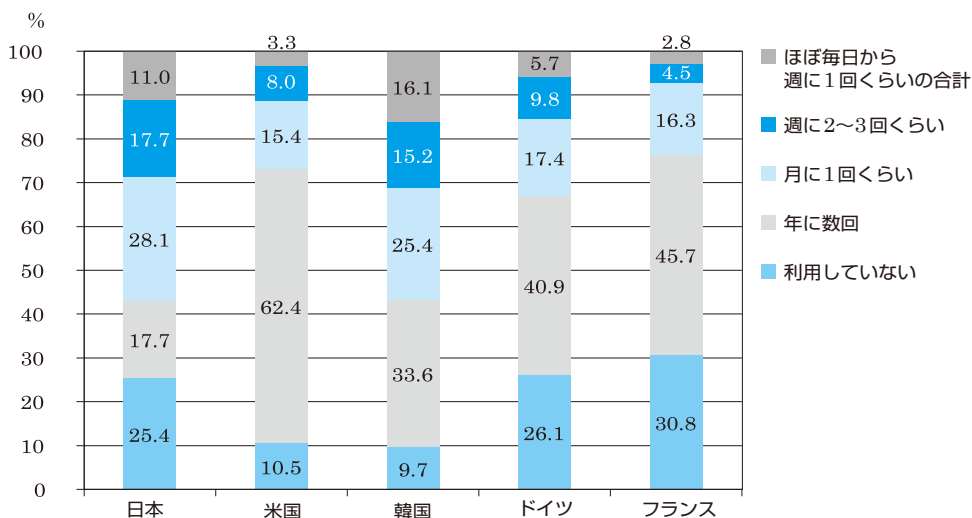
(単位：%)

対象	保険の種類別	受診した医療機関数別受診者						受診しなかった者
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
74歳以下	協会（一般）	45.7 (100.0)	32.1 (70.2)	10.3 (22.6)	2.6 (5.6)	0.6 (1.2)	0.2 (0.3)	54.3
	組合健保	43.1 (100.0)	30.4 (70.5)	9.7 (22.5)	2.4 (5.5)	0.5 (1.2)	0.1 (0.3)	56.9
	国民健康保険	52.6 (100.0)	33.3 (63.2)	13.6 (25.9)	4.2 (8.0)	1.1 (2.1)	0.4 (0.7)	47.4
75歳以上	後期高齢者医療	85.8 (100.0)	44.1 (51.4)	26.3 (30.6)	10.7 (12.4)	3.5 (4.0)	1.3 (1.5)	14.2

厚生労働省「医療給付実態調査」(2008)

- (注) 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険および後期高齢者医療の被保険者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という）。  
 3. 入院、入院外または歯科のいずれかの診療を受けた者の数を各医療保険制度の平成21年3月末の加入者数で除したものである。  
 4. ( )内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

## 医療サービスの利用状況 (%)



内閣府「高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査」(2005)



## 4 高齢者の健康

### 4 死因と死亡場所

日本では1年間に約110万人強が死亡していますが、そのうちの96万人(87%)は65歳以上です。死因の1位は悪性新生物(ガン)、2位は心疾患、3位は脳血管疾患で、平均寿命が60歳代であった1950年代と現在とでは、死因に大きな違いがあります。

1950年代の主な死亡原因は結核、脳卒中、肺炎でしたが、死亡原因の大きな変化は医学や薬学の進歩も含めて、保健医療水準が全体的に高まってきたことを反映していると考えられます。

また、死亡原因だけでなく、人生の最期を迎える場所も大きく変化してきました。かつては自宅で最期を迎えることが普通でしたが、近年は9割が病院で亡くなっているという状況は、諸外国と比べてもずいぶんと様相が異なります。

終末期における医療の在り方は、生命の根幹に関わることもあり、難しい課題です。延命措置については、どこまでやれば十分といえるのか、あるいは本当に本人の望んでいることなのかという問題もありますし、また家族の心情として最善を尽くしたいという思いもあるでしょう。しかし一方で平板な治療ではなくメリハリをつけるべき、いや必要なものが削減される危惧がある、などの議論もあります。

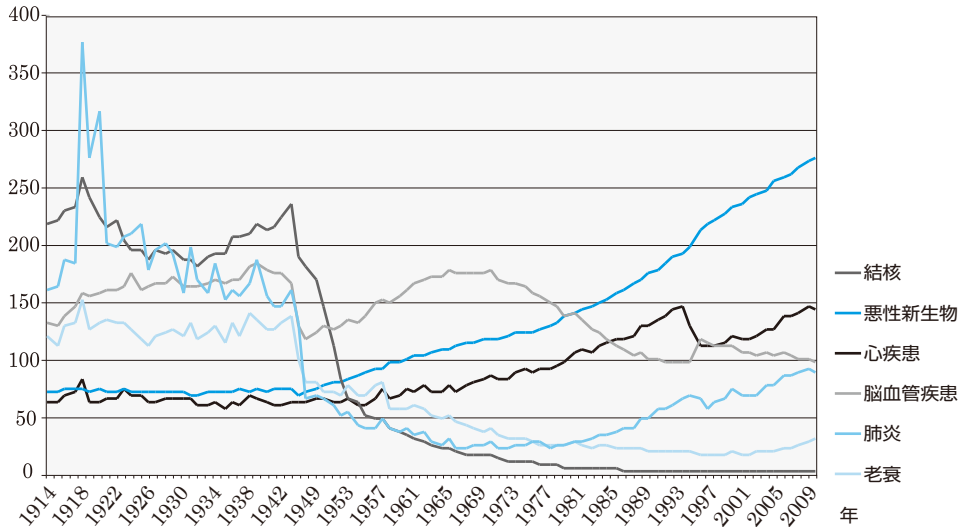
これからのあり方については、国民的な合意形成のための時間をかけた議論が求められます。

患者自身が自分の最期についての希望を事前に書いた文書により、本人の意思を尊重した対応をすべきという考えもありますし、主としてがん患者について、病院で受けることができる緩和ケアやターミナルケアをもっと拡充すべきだという主張もあります。

家で最期を迎えたいという人のための在宅ホスピスの存在も重要でしょう。いずれにしても、人生の最後のステージをなるべく自らの希望する形で迎えることができるよう(それが自宅であれ医療施設であれ)にするにはどうすれば良いか、自分の問題として考えていく必要があるでしょう。

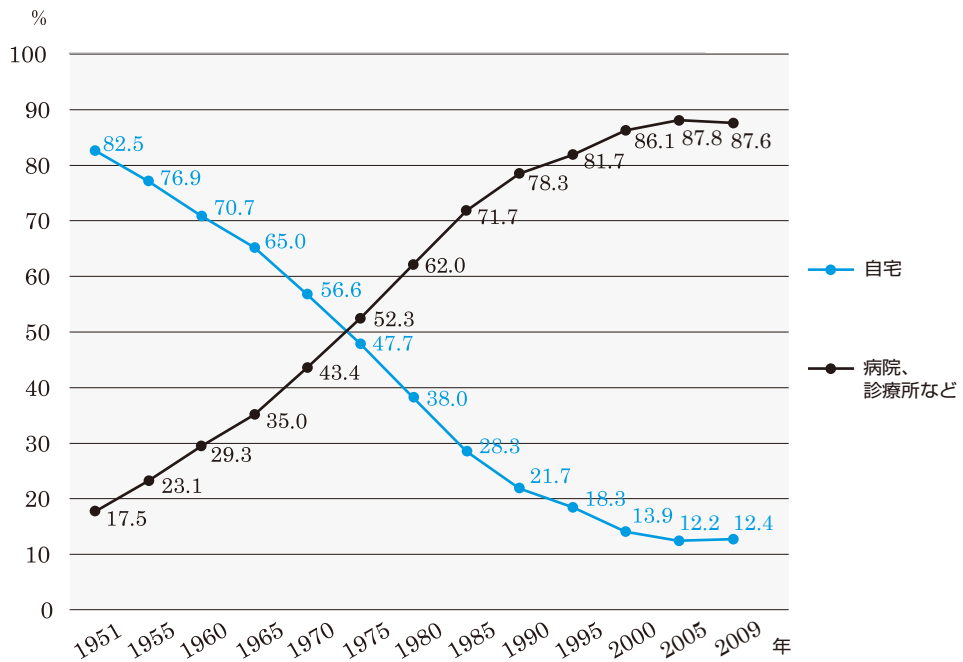


## 主な死因別死亡率の推移 (10万人対)



厚生労働省『人口動態統計』(2009)

## 死に場所別にみた死亡構成割合の年次推移



厚生労働省『人口動態統計』(2009)



## 4 高齢者の健康

### 5 公的医療保険制度

日本における医療の優れた特徴の一つは、公的医療保険制度が整備されており、基本的には全ての国民が公的医療保険制度に加入していることです。

65歳以上に関しては、75歳以上と65～74歳で障害認定を受けた人のうち希望者は後期高齢者医療制度に加入しており、他の65～74歳はそれぞれ就業状況等に応じて、健康保険や国民健康保険等に加入していますが、市町村の国民健康保険への偏在による負担の不均衡を是正するため、財政調整が行われています。

●  
そして全国のおよそ全ての医療機関が保険医療機関となっているので、自らの加入する公的医療保険制度の保険証があれば、いつでもほぼ全国のどの病院や診療所にもかかることができ、窓口で1～3割程度の自己負担をすることで医療を受けることができます。また、医療費が高額であっても自己負担の額が高くなりすぎないように、一定の上限額も設けられています。

●  
海外では、必ずしも公的医療保障によって国民全員がカバーされていない国もあります。例えば米国では65歳以上の高齢者は、メディケアによって入院はカバーされていますが、外来治療等への適用は任意加入となっているため、加入していないと医療費を全て自己負担しなければなりません。

またイギリスなどのように、まずかかりつけ医の診療と指示がなければ、大きな病院や専門医にかかることができない国もあります。

## 【日本の公的医療保険制度】

日本の医療システムは、国民皆保険制度のもとでの医療機関へのフリーアクセスを特徴としている。1961年に確立した国民皆保険制度は「社会保険方式」を基本としており、大別すると以下の3つのカテゴリーに分類される。

### ■ 職域をベースとした制度

第1は職域を単位とする「健康保険制度」である。企業ごとに設立される健康保険組合が保険者となり、財源は雇用主と従業員が折半する所得比例の保険料である。2010年現在、約1,500の組合に約3,000万人が加入している。単独で健康保険組合を設立することが困難な中小企業については全国健康保険協会が保険者である「全国健康保険協会管掌健康保険」(協会けんぽ)に加入する。財源は雇用主と従業員が折半する保険料と公費(給付費等の16.4%)であり、保険料は都道府県ごとに設定される。2010年現在、約3,500万人が加入している。公務員は同様の共済組合に、船員は船員保険に加入する。協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、船員保険のいずれも従業員の家族の医療費もカバーする。

### ■ 地域をベースとした制度

第2は地域を単位とする「国民健康保険制度」である。市町村が保険者となる「市町村国保」が中核である。この制度では市町村が保険者となり、各市町村が加入者の所得や資産なども踏まえて保険料を設定する。2010年現在、約1,800の市町村国保に約3,600万人が加入している。財源は加入者の保険料と公費(給付費等の50%)である。

### ■ 高齢者医療制度\*

第3は1983年に導入され2006年に改革が行われた高齢者のための医療制度である。2008年4月から後期高齢者医療制度がスタートし、都道府県ごとに47の広域連合が運営している。全国の75歳以上の方は(前記の健康保険制度や国民健康保険制度には加入せず)この後期高齢者医療制度に加入する。財源は高齢者(75歳以上)自身の保険料(給付費の約1割)、75歳未満の人が加入する上記の各医療保険制度からの支援金(約4割)、公費(給付費の5割)である。加入者数は約1,400万人(2010年現在)である。

上記の3カテゴリーは全て強制加入の制度であり、給付は入院や外来などの医科診療費、歯科診療費、薬局調剤医療費、訪問看護医療費や一定の予防給付など広範囲にわたっているが、医療費の支払いは全国一律のルールが定められており、厚生労働省が全国一律の価格表を策定・改定している。支払いは基本的には出来高払いであるが、入院医療を中心に診断群分類による包括払い(DPC)も増えてきた。患者の自己負担は、医療費(薬剤費含む)の定率であり、その率は年齢により異なる。通常は3割であるが、義務教育就学前の児童は2割、70～74歳は2割(2010年現在は1割)、75歳以上は1割である。ただし、70歳以上の高額所得者は3割である。また、毎月の自己負担額が一定額を超えた場合には、超えた部分は高額療養費として保険から給付される。

\* 高齢者医療制度については、年齢により加入する制度が異なることへの批判等もあり、2010年現在、見直しを検討されている。



## 4 高齢者の健康

### 6 医療費の規模

日本における医療のもう一つの大きな特徴は、GDPに対する医療費の規模が約8%とOECD諸国内でも比較的小さいことです。これは経済的効率性を示しているものと考えられ、保険証1枚ではほぼ全国どこもこの病院や診療所にもかかることができるという医療機関へのフリーアクセスの確保や、平均寿命の長さなどにみられる保健医療水準の高さなどと併せて、日本の医療・医療保険制度が国際的に高く評価され、奇跡とまで言われている由縁です。

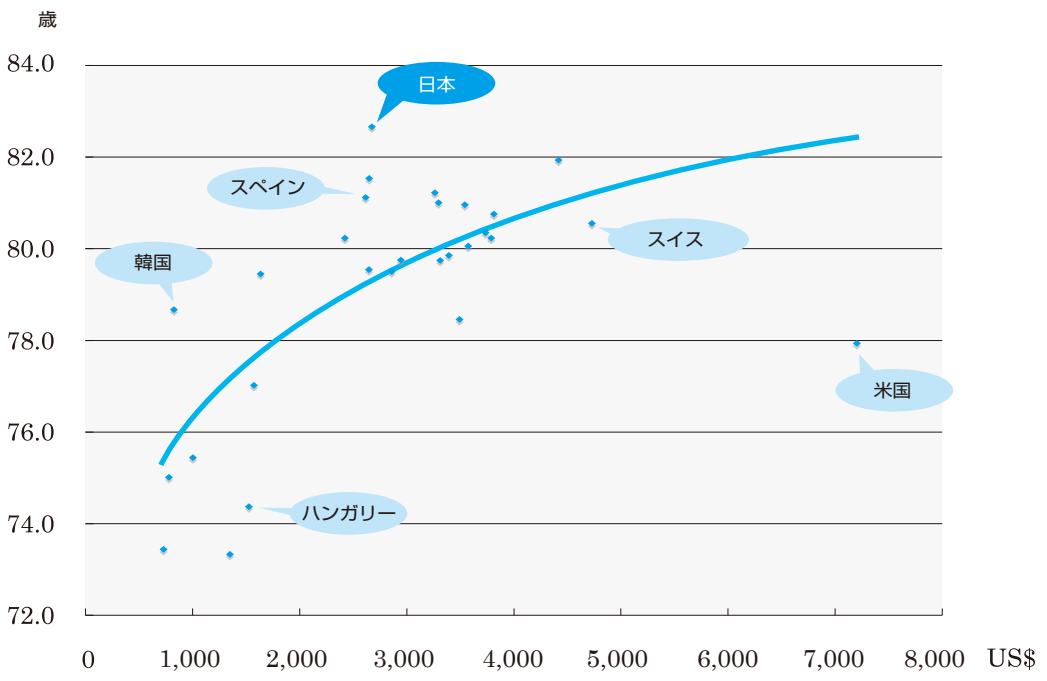
しかし一方では、地域による医師の偏在や、産科や小児科の医師不足、また医療職の激務による勤務医の減少などの問題をきっかけにして、日本の医療費の水準は本来もっと高くあるべきではないかとの意見も出始めてきています。

現在の医療費の約5割は65歳以上に使われています。高齢になることで疾患が増加するのはやむを得ない側面もあり、これまで人口の高齢化の進行とともに医療費の規模は増大してきましたが、この傾向は今後も続くのではないかと見込まれています。

今後も増大が見込まれる医療費をどのように賄っていくかということは、皆で考えるべき大きな課題です。機能強化や質の向上など必要な部分にかかる費用の増加と同時に、非効率的な部分を是正することなどを通じて、医療費の適正化に取り組んでいくことが必要でしょう。



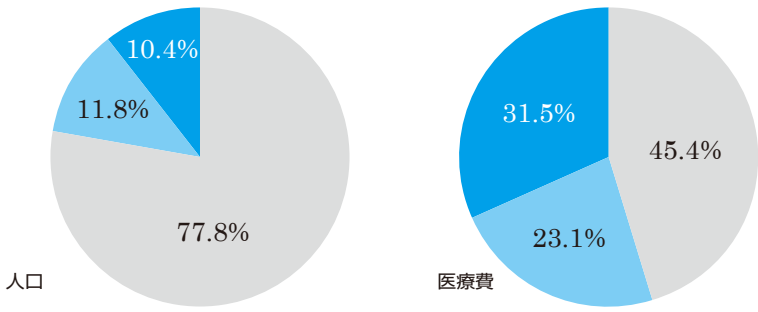
## OECDにおける1人当たり医療費と平均寿命 (2007)



OECD, Health Data, 2010

## 年齢別人口構成割合と医療費の割合

■ 75歳以上   
 ■ 65～74歳   
 ■ 0～64歳



総務省統計局『人口推計』(2008)  
 厚生労働省『国民医療費の概況』(2008)