

アメリカの高齢化

その課題と取り組み

ILC-USA代表者
Robert N. Butler, M.D.

コロンビア大学教授 2010年7月没

1 高齢化の主な傾向と課題

A 保健医療

米国の成人は世界でも肥満率が特に高い。統計では20歳以上の成人のほぼ3人に1人が肥満である。

4500万人の国民が無保険であるが、貧困者向けには連邦政府と各州が運営するメディケイド、高齢者向けには連邦政府が運営するメディケアを通して医療が提供されている。1965年に創設されたメディケアは患者が病気になったときの治療に重点を置くもので、予防にはほとんど重点が置かれていない。

- ・年齢や就労状況にかかわらず、独身の方が無保険の確率が高い。
- ・民間保険の被保険者と比較して、継続的に無保険状態にある国民は一般的に健康が悪化する可能性が高く、障害等により日常生活動作が困難になる確率も高い。
- ・糖尿病、高血圧、心臓病、心臓発作、脳卒中、慢性肺疾患の症例数が最も多いのは、所得および教育の水準が最も低い層である。
- ・所得および教育の水準が最も高い層が疾患の罹患率が最も低いが、ガンだけは例外である。
- ・医療保険の保険料負担が、退職を思いとどまらせる要因となっている場合も若干あることが指摘されている。

B 介護

- ・介護の需要に供給が追いつかず、米国のベビーブーマー世代(1945年から1964年にかけて誕生した世代で約7,280万人)が高齢化するにつれて、状況は悪化の一途をたどることになる。
- ・現状では、約140万人の高齢者がナーシングホームに入居しており、600万人近くが自宅で介護を受けている。必要な援助をまったく受けていない高齢者も多い。
- ・各種の研究によれば、週に平均2時間以上親の介護をする女性は、女性全般に比べて労働時間が43%少なくなっている。親の介護をする53~63歳の女性は、有償労働の時間を約70%削っている。その結果、中年者が老親のインフォーマルな介護とフルタイムの仕事を両立させることは難しい、という分析結果が出ている。

C 経済的状況と就労

- ・2002年現在、70歳を過ぎても経済活動を続ける高齢者の30%が、専門職か経営職に就いている。事務職および営業職の割合はこれよりわずかに低く、70歳以上が就く仕事の27%を占めていた。50歳以上の就業者を見た場合、高齢になるほど柔軟な就労形態をとる者が増え、



自営業者の割合が増える。

- ・退職者の所得源は、企業年金、国による年金、個人貯蓄の3つである。
- ・伝統的な確定給付型の企業年金は、従業員が自己の責任で退職基金を設立し運用する確定拠出型の年金に取って代わられている。
- ・確定給付型の年金は、雇用主が特定の年金額を規定し、従業員に保証するもので、長年にわたり大企業の主な年金制度であった。給付額は各従業員の給与と勤務年数を基に一定の算定式から算出される。確定給付年金制度では、従業員は約束された給付を受ける資格がある。この制度を採用する雇用主は約束した給付を賄うのに必要な資金を別途管理するほか、雇用主が給付債務を果たせなくなった場合に給付を支払う保険基金にも掛け金を支払うことが義務付けられている。
- ・それに対してこのところ米国で中核的な制度になりつつある確定拠出型の年金は、確定給付型とは運営方法がかなり異なる。確定拠出型では、従業員がしばしば雇用主の援助を受けながら、定期的に積み立てを行う。退職時の従業員の勘定残高は、その基金にどれだけを積み立て、また運用によりどれだけ増えたかによって決まる。このため、確定拠出型では運用成績が悪いと従業員がリスクを負う。勘定残高から全額を一括して受け取ることも、それを原資として年金の支払いを受けることもできる。
- ・65歳では、男女ともに就業率が50歳代に比べて半分近くに減る。しかし50歳代半ばの人で、「65歳になってもフルタイムで働き続けると思う」と答える割合が増えている。退職の理由には様々なものがあり、「家族との時間を増やすため」、「他のことに挑戦したい」などが多いが、55～59歳の年齢層では35%が健康の問題を退職の理由に挙げている。
- ・早期退職年齢（62歳）以前に仕事を辞めた男女では、就労に影響を与えるような障害の発生数や死亡件数の要因として、喫煙と運動不足が挙げられる。55歳以上の就業者で最も一般的な健康問題は、関節炎と高血圧である。

D 高齢女性の状況

貧しい高齢者の70%を占めるのは女性である。以下のような要因から、女性の方が男性に比べて長生きの結果、所得が尽きざるを得ない状況が生まれている。

- ・男性よりも女性の方が介護や育児などのために離職する確率が高い。
- ・男性より女性の方が未だに賃金が大幅に安いため、老後のための貯蓄も少ない。
- ・女性の方が男性よりも長生きをする。
- ・多くの年金は夫が死亡すると減額されるか、給付を受けられなくなる。
- ・離婚した女性は少なくとも10年間結婚していたのでなければ、元夫の公的年金の受給資格を得ることができない。



2 今後の政策上の課題

米国では毎日、12,000人のベビーブーマーが62歳の誕生日を迎えているが、寿命の延びに対応するための準備の遅れは、ますます顕著になっている。

企業は労働者の高齢化を座視しているし、政策立案者は金融や医療システムの持続に悪戦苦闘している。科学者は加齢に伴う疾患の治療法に精を出している。米国が対応を迫られている鍵となる争点は以下のとおりである。

1 年齢差別

エイジズムは人間社会で最も一般的な偏見の一つであり、特に米国ではなほだしい。人種差別や性差別に比べて年齢差別はあまり認識されていないが、有害な偏見である。メディアによる差別的なステレオタイプ化から身体的・経済的虐待、職場での不公平な待遇、適切な医療やサービスの拒否など、数多くの差別につながっている。

2 医療改革

高齢者医療の基本構造が40年間変わっていない。予防的な医療制度ではなく事後対応型で、重点が急性の入院医療と外来医療に置かれた医療保険制度のままである。

メディケアが設立された1965年には、老年医学と老年学分野がまだ米国で十分に確立されていなかったために、高齢者ケアの専門家も、また高齢者自身もメディケアを検討する席に招かれなかった。そのため高齢の患者が抱える問題の複雑性や、そのように複雑な問題を抱える患者への対応には、医師が若年層に比べてより多くの時間を割かねばならぬことなど、高齢の患者特有のニーズについて十分な検討が加えられなかった。

3 老年医学研修

米国の医学生は向こう10年間に待合室や病院で大半を占めるようになる高齢患者に対応する準備ができていない。国内の125の医科大学のうち、老年医学のコースが必修となっているのは11校に過ぎず、老年医学の講座を開設しているのは5校に過ぎない。

4 介護

十分に訓練された介護の専門人材の不足と、家族介護者に対する組織的なサポートが存在しない。

5 長寿研究

老化の基礎生物学に着目する研究に投資するならば、高齢者における障害発生率を減らし、医療費を削減できるかもしれない。

National Institutes of Health（国立保健研究所）の年間予算のうち、加齢生物学の理解や、費用がかかる疾患や障害の発生率はなぜ加齢により高くなるのか、を理解する研究にはほんのわずかな額しか割かれていない。