

地域医療とまちづくり

京都大学が東京・品川の「京大・東京オフィス」で開く連続講座「東京で学ぶ 京大の知」（朝日新聞社後援）。5月16日、シリーズ3「安心安全生活まちづくり」の第2回講演が開かれ、野本慎一・京大大学院医学研究科教授が「地域医療とまちづくり」をテーマに、「人口減少・超高齢社会」の現状と行く末、医療崩壊対策について語った。



ユーモアや笑顔を交えながら講演した野本慎一教授

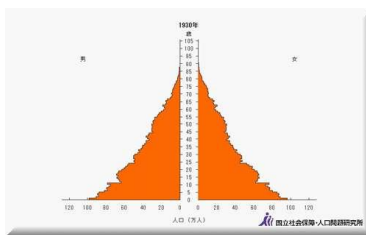
●2050年の人口ピラミッド

野本教授の講演は、超高齢社会の現状を伝えることから始まった。

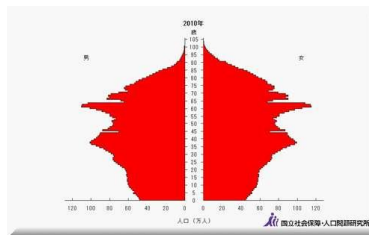
「国立社会保障・人口問題研究所」がつくった人口ピラミッドのデータを画面に映す。1930年から2050年(予測)までの年齢別の人口分布の推移を示したものだ。

裾広がりの山を思わせる1930年の人口分布が、2010年には団塊の世代と団塊ジュニア世代が膨らんだ壺型になり、2050年には70代後半をピークに若くなるほど少ない電球型に。グラデーションのように変わる画面を見た主に中高年の受講者たちからため息が漏れる。

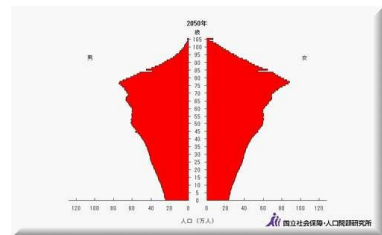
「2050年には、みなさんも私もいなくなっていると思いますが、若い学生に見せると、ギョッとしています」。それから、日常生活が楽にできる年齢を指す「健康寿命」にも触れた。現在、健康寿命と平均寿命との差は7、8年ある。それをいかに短くするかが医学の課題だ。



1930年の人口ピラミッド



2010年の人口ピラミッド



2050年の人口ピラミッド

「でもこれは医学的な問題だけではありません。哲学ですね。人は死すべきもの。そのうえに立ってどうするか、ということです」

心臓血管外科が専門の野本教授は、92歳の瀕死の患者を緊急手術で助けた経験がある。一方で、若くして助からない人もいる。その差はどこにあるのか。死と向き合うには、医学だけでは割り切れない死生観も求められるのかもしれない。



野本慎一教授は図表や写真などを画面に映し、わかりやすく説明していた

●コンパクトシティの魅力

では、高齢社会の現状はどうか。
2008年の高齢単身世帯は414万世帯となり、2003年より76万世帯も増えている。もちろん、過去最高だ。

だが、高齢者向けの設備がある住宅は半分以下。たとえば「またぎやすい高さの浴槽」がある住宅は22・9%に過ぎない。かといってデイケアの訪問入浴サービスを受けるには要介護認定がいる。結局、ひとり暮らしの高齢者は、冬でも

シャワーで済ませたりしている。

そして、ひとり暮らしの高齢者が亡くなると、空き家が増加する。東京や大阪では顕著だという。

そんななかで浮上するのが「コンパクトシティ」という考え方だ。中心市街地を活性化し、生活に必要な諸機能が狭い範囲でまかなえる。ゴミの収集ひとつとっても効率がいい。野本教授は都市計画の成功例として知られるブラジル・クリチバへの視察経験も踏まえて、こう話した。

「コンパクトシティの核は何か？ 街中に大きなショッピングセンターをつくることではありません。高齢者に必要なのは、欲しいモノが1カ所で間に合う、昔で言うならよろず屋のような小さなスーパー。そんな店がポンポンあればいい」

●「医療崩壊」克服のために

今回の講演のもうひとつの大きなテーマは「医療崩壊をどう克服するか」だ。

地方自治体が運営する病院の90%以上は赤字で、診療縮小が進んでいる。

国民医療費は、2006年で約33兆円。1日30錠以上薬を飲む高齢者もいる。「処方薬を増やすのは簡単だけど、一度処方された薬を減らすのは大変です」と野本教授。

一方で、医師・看護師の数は欧米の3分の2で、10数万人が不足している。日本のある専門病院は米国の同じ分野の専門病院とほぼ同数のベッドを備えているのに、医師数は約7分の1、看護師数は約6分の1にとどまっている。医療業務以外に書類作成業務等の雑用などあって医師の仕事量は増えているが、人員や報酬は増えていない。診療報酬の改定もあるが、勤務医までその恩恵が及んでいない。当直明けにメスを握る医師も少ないという。



熱心に耳を傾けていた受講者たち。少子化対策を尋ねる質問も出た

一方で欧米では、技術を持った専門医にはそれに見合った報酬が支払われている。「医者喜びは患者さんが元気になることですが……。また日本の法律では、訪問看護ステーションを開業しようとしても、看護師ひとりではできません。でも、東日本大震災の被災地に限り可能であるという通達がありました。非常時にできるなら、平常時にもできるはずです」

勤務医をはじめとする医療従事者に十分配慮しない医療制度、患者のニーズに柔軟に対応できていない法律や制度……。医療崩壊の背景には、こうした事情がありそうだ。

野本教授はそれらを踏まえて、「医療従事者の処遇を改善し、さまざまな専門職が有機的に連携して複雑な医療を遂行できる制度をつくるのが、質の高い医療の提供につながります」という見解を示した。

(※原稿及びクレジット未記載の写真は朝日新聞社提供)