

# 論点

## オピニオン1000

「論点」は毎月第3水曜日掲載

政府の社会保障制度改革国民会議の最終報告書には、高齢者にも所得に応じた負担を求め、高齢世代に偏っていた給付を現役世代にも手厚くする「全世代型」への転換などが盛り込まれた。医療や介護、年金などわれわれの暮らしと密接に関わる社会保障制度は今後、どう変化するのだろうか。

上 毛 新 聞

# 最期に多様な価値観



群馬大大学院教授

山口 晴保さん(61)

やまぐち・はるやす 高崎市生まれ。群馬大医学部卒、同大大学院修了。医学博士。日本認知症学会副理事長、県地域リハ協議会委員長を務めている。第15期(2006年度)委員。前橋市下新田町。

高齢者の医療費負担が増えることには、やむなく賛成だ。日本の財政状況が良ければ必要はないが、現実には年間100兆円の歳出があるのに税収は40兆円しかない。毎年赤字国債を発行し、現在の医療制度が成り立っている。

2010年度の医療費は37兆4200億円、65歳以上分が5割を超えている。財源は保険料や患者負担だけでは足りず、医療費全体の4割弱は公費が充てられている。

を使うということは赤字国債で補っているということだ。高齢者の負担が軽いほど、若い世代の負担が増える社会構造が問題だ。財政破綻した北海道夕張市や米テトロイト市のようなことが国レベルで起こる可能性がある。

医療は人間の病気を一生懸命治そうと進歩してきた。だが、医療の進歩が社会のインフラ整備、または政治家や官僚の未来予測を上回るスピードで発展した。悪く言えば、

政治家も国民も長生きの弊害に目をつぶってきた。長生きはいいことだが、それに応じた社会の仕組みをつくらなければ破綻してしまう。

長生きはいいことだという一つの価値観ではなく、もう少し多様な価値観があつていい。平均寿命ぐらいに到達したら高度な医療ではなく、QOL(クオリティ・オブ・ライフ)を高める。苦痛を減らし、余生を楽しみ、満足できる人生の最期のステーションを

送れるか考えるべきだ。認知症で全くしゃべれない状況で胃に管を入れて延命が図られることがある。多くの場合、親に長生きしてほしいと思う家族の意思だ。本人の意思は多分違う。日本では死をタブー視してきたが、人生の最期をどうするのか家族と話し合っておいた方がいい。

また、社会保障を支える若い世代の雇用環境の整備もしなければならない。国の税金はもっとどう使うことに使

べきだ。

最終報告では介護の必要度が低い「要支援」向けサービスを介護保険から切り離し、市町村事業に移すことも盛り込まれた。その際は公費をできるだけ使わないやり方を考えるべきだ。介護予防事業を町内会や班単位でボランティア中心にやる。元気な高齢者が中心となり地域で体操したり、週1回お茶を飲むサロン活動をしたりする。市町村はそれを支援する。地域の人材やつながりを活用し、地域づくりと結びつけて高齢者を支える仕組みをつくるべきだ。