

【1980年8月5日】老人医療に関する日医の基本的考え方

日本医師会社会保険研究委員会

老人医療に関する日医の基本的考え方

- 一、 高齢化対策が出おくれていたことをまず認識すべきである。少なくとも十五年前に高齢化対策を根本的に考えていれば、今日の混乱はないはずである。
- 二、 今日の社会的な要求としての高齢化対策は基本部分でなく、むしろ末梢部分と称してもよいと思う。末梢部分とは生活の問題、環境の問題、老齡医療の問題、老齡者の収容の問題など多岐にわたっているけれども、それらを個々に解決していこうという今日の考え方は、費用のみ高額化して効果は個別的であって総合的でない。
- 三、 日医が年来主張しているように、老人は現代の社会、ことに医学が中心となって、いかなる老人をつくるかに問題があるのが基本である。日医としては「健やかに老いる」という方針を三十年前から打ち出している。

たとえば、腰の曲った老人は今日非常に少なくなった。これをみても「どのような老人をつくるか」ということが可能なことはしろうとでも了解ができると思う。「健やかに老いる」という考え方の中には、高齢者の自発的な生活力の確保、その他職業への適合性などいろいろなものが含まれているが、その問題をはずして個々の対応に走ることは非常に大きな負担を若年層にもかけ、高年層には不安を与えるにすぎない。

老人医療の無駄について

- 一、 老人医療についての大きな無駄を指摘しなければならない。放置された老人と三十代、四十代から健康管理、生活指導を受けた老人とでは大きな格差が生まれてきている。老人の根本的理解は実は問題点がここにあるのである。したがって、老人医療の無駄と称するものは、放置された老人が自然的な幾多の疾病をもつのは当然であって、それに古典的な対応を医学的に強要している健康保険制度にむしろ問題がある。

医療の無駄というのは、事前の対策を欠いたときに患者の訴えが自然発生的に生じたのに対してのみ、医師が引きづり回されることが一番無駄である。この点で今日まで医療の無駄と称するものの理解が全く間違っていることを指摘したい。

- 二、 老人医療の効率化の問題としては長期的な対策をすみやかに実施することである。何となれば、老年化現象はあと二十年は確実に続くのであるからいまからでもおそくはない。

また、精神医学的な部分が欧米では老人医学の中心になっているが、日本では身体

的なものを中心に中心がある。この点は日本の老人医学が将来方向を変えなければならない点だと思う。ことに健康環境を老人に提供するのは非常に大きな利益がある。

三、 老人を分離して医療的にも経済的にもセパレートすることは、社会制度として人生を分断することであり、このような非自然的な制度は人間を取り扱う基本的態度ではない。むしろ法律家のおちいりやすい通弊であって、その点を指摘するのは医学関係者の責任である。

四、 高齢化対策について負担の公平や給付の平等の問題が議せられるけれども、これを放置した政府の責任がどこでも追求されていない。むしろ今日まで放置した政府の責任において問題の解決をはかるのが政治の良心だと考える。

老人医療費を老人だけに負担させ、あるいは若人に負担させる考え方は社会保障制度の考え方ではない。受益者負担という名のもとにそのようなことが行われることは最も遺憾とするものである。

昭和五十五年八月五日

日本医師会長 武 見 太 郎