

①アメリカ

ロバート・N・バトラー(国際長寿センター米国理事長)

代理報告:ノーラ・オブライエン(国際長寿センター米国国際部長)

(工藤)

皆様こんにちは。本日は5カ国からの報告をお願いします。各国でそれぞれ非常に異なる背景があり、その背景についての基礎的データは本日の資料に入っていますのでご覧ください。最初はアメリカ国際長寿センター理事長のロバート・バトラー先生の報告です。本日は同センターの国際部長のノーラ・オブライエンが代読します。



(ノーラ・オブライエン)

こんにちは。バトラー博士は今日の出席をたいへん楽しみにしていましたが、出席できないことをお詫びします。国際長寿センタージャパンの森岡理事長を始めとした関係の皆様より京都にお招きいただきありがとうございます。ありがとうございます。

国際長寿センターは日本、アメリカ、フランス、イギリス、ドミニカ共和国に置かれていますが共通の使命を帯びています。主要な関心事の一つは長期ケアです。われわれのセンターの取り組みとして、人口の高齢化と長寿というままで経験してこなかった事態にどう対応していくかということです。

女性は男性より一般的に長生きです。したがって病気にもなります。疫学的取り組みが必要です。医療費、社会的費用も共に上がっていきます。さらに高齢者差別あるいは年齢に関する偏見は世界のあらゆるところで根深いものがあります。それは年を取ることに、病気になること、人に依存して生きることへの恐怖、不快感を反映したものです。そこから結論として得られることは、研究開発に財源を投入しコストを抑制しながら生活の質を改善し、予防と治療に成功することです。また、長寿革命によってもたらされた機会が目の前に広がっていることも理解しなければなりません。

各国の同僚からも今日はお話しますが、私はアメリカについて本日お話しします。アメリカでは今日高齢者の数は3200万人程度といわれております。人口の13%ほどであります。2030年になりますと65歳以上が7千万人になり、人口の20%を占め、ベビーブーマーの人たちが中心になることとなります。

高齢者の大問題は、痴呆症と虚弱であるということに加えて長寿の他の問題、ガンや心疾患および糖尿病などがあります。

年齢差別は特に大きな課題であり、高齢であることは言葉の上でもイメージでも態度の点からも拒否され、恐怖や怒りの感情がそこにはあります。年齢差別はいたるところにあります。尺度を持って計ることは難しいのです。そこで世論調査をすることによって改善が見られるかどうかをわれわれは考えてきました。国際長寿センター米国ではハリス・インタラクティブという調査会社と協力しながら調査をしてきました。

アメリカにおける長期ケアのシステムは2つに分けることができます。インフォーマルケア・システムとフォーマルケア・システムです。フォーマルケアのシステムが始まりましたのは1920年代の復員軍人省によってです。メディケアという社会保障プログラムは高齢者の入院外来治療を担当し、メディケイドという連邦と州のプログラムは恵まれない人々に支援を行うということで、両方とも1965年以来導入されています。80年代になりますと民間の介護保険も導入されるようになりました。

インフォーマルケア・システムの中には家族や友人が含まれます。特に女性がケアを提供しています。民間企業にお金を払ってケアをしてもらうこともできます。老人医療のケアマネジャーがアメリカには数多くいます。たとえばニューヨークにいる家族の年老いた両親が、フロリダにいるかもしれません。そうするとソーシャル・ワークその他のサービスを活用することによって離れたところにいる子どもたちからの支援を得ることができます。アメリカの女性は生涯のうち12年間は家族のケアに費やすといわれています。これは本当であれば有償の労働であるといわれています。2000年度でそれは約2570億ドル分であると見積もられています。そして、燃え尽き、ケア後にうつになってしまうこともあります。

長期ケアはどこで行われるかといいますと、それは在宅であり、コミュニティ・センター、介護付き住宅そしてナーシング・ホームなどにおいてです。メディケアのもとでの長期ケアの財政負担は、最小限のものであり短期間にとどまります。しかもリハビリテーションが有効であると思われるときだけです。メディケイドは貧しい人たちのみに提供されるもので、またそうでなかったとしても屈辱的といえる形で自らの資産を切り崩していかなければなりません。たまには非営利であるとか協会立のケアを受けることができます。また、民間企業に個人で支払ってサービスを受けることができる人もいます。しかしアメリカ人の60%は個人で長期ケアを手当するだけの余裕がありません。また、手に入るケアの質も理想とはかけ離れております。老人医学の分野でアメリカでは十分なトレーニング・プログラムが発達してきませんでした。たとえば144あるアメリカのメディカル・スクールの中で、老人医学の専門学部を持っているのは5つだけあります。そういう形で訓練が不十分であるだけでなく、基準のあり方も不十分です。たとえばアシステッド・リビングを監視すると言ってもその規制は週ごとにばらつきがあります。そして法の執行も十分に行われていないのが現状です。またナーシング・ホームで基準を満たしていないところが驚くほど多いのです。満たしているのは10%程度でしょう。76億ドルくらい年間で基準を満たすだけでかかるだろうといわれています。

ケアの質というものは、もちろんスタッフのトレーニングあるいはスタッフの意志によります。したがってナーシング・ホームは必ずしも安全であるというわけではありません。たとえば火災などが不幸にも起こって、命が失われることもあります。

アメリカ人のやり方を理解することも必要です。なぜ社会的保護のシステムが広がらなかったのかということ。アメリカはこれまで社会の中の連帯感や協力というものをフルに発達させてきたとは言えません。もちろんそのような連帯感が表明された時期はありました。たとえば「ニューディール」、「フェアディール」、「偉大な社会」の時期、つまり1933年から1968年までの時期です。しかし一般的に言いますとわれわれは強い個人主義の国であって、自由意志論ばかりが語られる国と言っていいと思います。そして1980年以降、自己責任へのシフトが決定的に見られました。保健医療給付だけではなく年金においてもです。確定給付型の年金プログラムから、確定拠出型への大幅なシフトが見られました。401Kといったものです。それは景気循環と株式市場のリスクに常にさらされています。ヘルスケアにおきましてそのような自己責任へのシフトが見られます。自己負担がふえ、薬剤使用の見直しが行われています。そしてまた退職手当も減らされています。

政治は野球と同じように国民的娯楽だという人たちもいます。政治が2003年にまた大きな注目を集めました。メディケアという従来は民主党の争点が共和党の争点になったからです。共和党はメディケアの薬剤

費への適用を推し進め、出来が悪いと言われ、大きな出費をもたらすものですが、法案ができました。メディケアでは、復員軍人省の時代とは違いまして製薬会社と薬価の交渉をすることができません。そしてこの新しい法律に関しては高齢者とその家族にとってその適応範囲について困惑があります。2006年にそれが実際に実施に移されるまで、2004年まではとりあえずの移行措置として医薬品ディスカウント・カードを発行することになっています。ドーナツの穴現象といわれていますが、まずある一定の限度額までは保険が適用されますが、それを越えると次の限度額までの間は自己負担となり、それ以降さらに上の次の限度額からまた保険が適用されるということで、抜け落ち部分があるのでドーナツの穴といわれております。

そこでちょっと振り返ってみましょう。国際長寿センター、そしてそのサブ組織でありますアライアンス・フォー・ヘルス・アンド・フューチャーは、どのようにして全生涯にわたっての健康と生活の質の維持を達成していくのかということです。そしてまた年齢差別にどう対抗していくのか、財源的な手当をどうするのかということです。メディケアの構造改革もそのアプローチの中に含まれます。また、医療従事者、専門家のトレーニング、研究開発への更なる投資が求められております。さらに現在行われている高齢者の高齢者の生産的な社会への貢献を有給、ボランティア活動にさらに推し進め、シルバーによる産業を前進させることです。

多くのケアが家族や友人によって行われているということで、インフォーマルな介護者への保障が語られるようになってきています。アメリカの社会保障におけるような年金を受けるべきではないかということです。また介護休暇も必要です。無償の介護の価値をGDPに換算して追加すべきではないかとも考えています。

アメリカでは長年にわたって疾患関係の患者と家族の会の歴史が見られます。ニューヨークでは **Friends and Relatives of Institutionalized Aged (FRIA)** という家族の会があります。このような組織が国民を動かすのです。1つの典型的な例がアメリカのアルツハイマー協会でありまして、非常に顕著な貢献をしております。

ベビーブームの世代、1946年から1964年に生まれた人たちは7600万人から成り立っていて、現在彼らは同行の準備ができていないし、社会も彼らへの準備ができていないということです。そしてそれ以降のジェネレーションXといわれる世代もまたリスクにさらされています。このような世代そしてベビーブーマーがどのように自らの考え方を変えていくのかということが問題になるわけですが、老後の準備をきちんとするというのが今行われていないのです。そうでないといいいのですけれども、次の25年の中でアルツハイマー病が完全に解明されるとは考えられません。また、年齢差別や偏見を克服するということもできないでしょうし、また高齢者用の医療制度の大幅な改正も望むことはできないでしょうし、介護者への適切な保証を行うことも期待できないでしょう。しっかりした訓練を受けた医療従事者を育てるということも難しいかもしれません。こういったことがそうでなくなることを私は願っていますけれども、ある程度悲観的な見方がわれわれの頭の中を占めていることも確かです。

移民がいますのでアメリカでは欧州や日本ほど出生率の低下の問題はありませんでした。しかしながら、問題はどのようにして健康で活動的な高齢者を増やしていくことができるのかということです。小さいころから健康に気をつけることによって、健康な高齢者にどのようになっていくことができるのかということです。アメリカでは1900年には国民の37%が農民でしたが、今では2%になっています。それにもかかわらず食糧をもっと生産しています。生産性ということが問題であって、老齢人口の依存比率の問題ではないのです。アメリカならびに海外では長年にわたって人口爆発という懸念がありました。いまは、それは必要のない恐怖となっています。出生率の低下がむしろ問題だといわれているわけです。人口成長は経済が伸びるためには必須だといわれています。スプロール現象であるとか人口減少のマイナス面なども言われるように

なっております。環境の劣化もそうです。もうひとつよく言われている誤った考えは、「労働のかたまり」という考え方で、世の中には決まった数の仕事しかないのだということで、それにどう対応していくのが問題だと言います。しかし言いましたように問題は生産の率であって、生産性というものが若干伸びただけであったとしても教育や科学技術の進歩によって対応できます。そこにさらに高齢者の貢献というものを考えることができるのではないかと思うわけです。

英国の哲学者経済学者であったジョン・ステュワート・ミルは人数が少ないほうがむしろ多く投資をできると言っているではありませんか。また生活の豊かさも生まれ文化的な質の向上もそこから生まれるのではないのでしょうか。米国の国際長寿センター、は批判的に我が国の長寿と健康の問題を考える中で、それが富の形成にどう生きているかということを調査してきました。やはり医療によりよいアクセスを与えることによって社会は裕福になり、そしてまたさらに富を生み出していくことができるわけです。

アフリカを見ますと平均寿命は 40 歳、障害のない活動的な寿命は 30 歳以下とされています。これは短命であり長寿の反対です。そのような社会が生産性が高いとはとてもいえないと思います。健康な人たちはより長い期間にわたって活動することができ、また、富の形成に従事することができると思います。前向きな思考が重要です、将来を見据えた思考です。これは非常に重要な認識であり活動であると思います。しかしながら個人であれ国家であれ、ベビーブーマーはもとより 21 世紀にさらに延びるであろう長寿に十分準備ができていないとは思いません。高齢期というものは人生の中でもっとも恐れられている、さげすまれている時期と言っても過言ではないかもしれません。最も不確実な人生での段階であります。しかしながらそこには機会、また楽しみというものがあるのだという認識が重要です。やはりわれわれは年齢に対して背を向けてはいけません。これまでと違った道があります。21 世紀は不幸な時代であるべきではありません。人類にとってもっとも幸福な時代を作りあげていくことができると思っております。それが長寿革命だと思います。

(工藤)

ノーラ・オブライエンさん、ありがとうございました。アメリカの仕組みについて、そして課題についてたいへん幅広いお話をありがとうございました。