

医療資源の偏在と高齢者の生活圏

早稲田大学教授 野口 晴子



1. 古今東西

「田舎には医者も薬剤師もないのだから、いくらいま元気にしているにせよ、そんなところに老人をほおっておくのは死ぬというようなものだ。いっそデイドロは、何歳以上の老人をバリの外に住まわせると殺人罪になると決めておけばよかったのだ」(ジャン・ジャック・ルソー「告白」(中)(桑原武夫訳)、岩波書店)。

ルソーは、1756年4月9日、社交界華やかにパリを離れ、田舎での隠遁生活に入る。これは、友人のデイドロやドル

をめぐる問いかけは、洋の東西を問わず、近現代における人間が直面してきた共通のテーマである。多少不便ではあっても自然環境に恵まれた田舎で生活するのか、それとも、消費生活や利便性を優先させて都市に暮らすのか、家族や友人と共に暮らすのか、あるいは、一人で生活するのか、長年住み慣れた自分の家で過ごすのか、住み替えるのか、といった意思決定は、各人の嗜好、信条、所得や資産などの経済状況、健康状態、親族や友人とのネットワークといった属性に左右される。

2. 医療資源の地域的偏在

デイドロらが指摘した医療資源の偏在は日本における今日の課題でもあり、少子高齢社会において必然的に深刻化せざるをえない問題である。

ここでは、一つの事例として、北海道における医療の地域的偏在について考察してみよう。

先進諸国が20世紀における「福祉国家」の時代を経て、医療や福祉など社会保障システムによる資源配分が高齢者の生活圏に大きく作用し、その暮らし方、そして最終的には死に方に

さえるも影響を及ぼす現代社会にあつて、高齢者を取り巻く生活圏を検証し、どのような選択肢がありうるのかについての情報を提示することは決して無益なことではない。医療テクノロジや福祉アシスメントが高度に発達した今日から見れば、地域における資源格差を指摘したデイドロらによる「さして口」ですらも、貴重な情報提供であつたと解釈できないこともない。

た地図である。医療施設は北海道の中でも人口規模の比較的大きい都市部に集中しているが、

著であることがわかる。

図より、こうした都市部の高齢化率は、人口規模の小さい町村部に比較すると相対的に低く、

低い都市部へのこうした医療資源の偏在は、地理情報システムのパターン分析により、いずれもランダムではなく何らかの法則性の下に凝集して分布していることが、有意水準1%で確認

に住み慣れた家や土地を離れ都市に移り住む、あるいは、移住しないまでも短・中期的に都市部に滞在するといった、高齢者の人口移動を伴う生活圏の拡張現象が頻繁に起こる可能性は十分考えられ、現在では、かえって、東京を中心とした関東圏における医療資源の不足が大いに懸念されている。

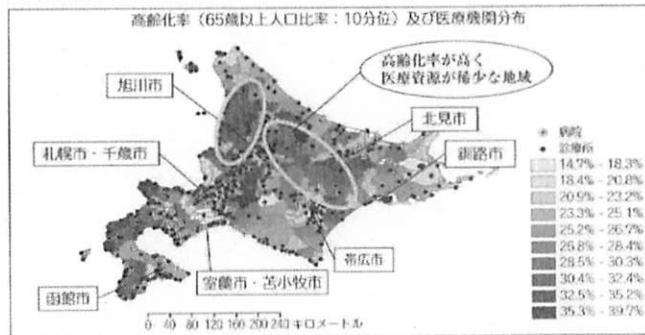
3. 地域に応じた社会選択の必要性

多くの研究者が指摘するように、高齢期に自分が長年住み慣れた環境をドラスティックに変えることは大きな身体的・精神的ストレスとなる。さりとて、

諸介護施設との連携、介護サービス供給者間での連携など、医療と福祉(介護)が手を携えて、「高齢者」を中心とした地域包括ケアシステムを構築、または、既に緩やかに機能連携している地域に関しては、強化することである。

しかし、一口に医療と介護の連携といっても、制度上の問題や人間関係も含め、実際の現場で起こるさまざまな障害は計り知れず、また、財政的にも、本来は効率化が目的であつたはずの機能連携はかえってコスト高という結果になる可能性も高い。

図 医療資源の空間的偏在—高齢化率と医療機関の地域分布—



出所:「統計で見る市区町村2009」(総務省・統計局)、WAM NET(病院・診療所情報)、(他)福祉医療機構

されている。したがって、資源偏在の要因はどうであれ、都市に暮らす高齢者と比較して、地方に住む高齢者の医療資源に対するアクセシビリティが低く、結果としてそのことが高齢者の生活圏やライフスタイルを左右していると考えられる。

例えば、北海道では都市に偏在する医療資源が大きな誘引の一つとなつて、高齢者が地方から都市へ移住するケースがしばしばみられるとのことで、今後、とりわけ身体機能が衰えはじめる後期高齢期

に、高齢期に自分が長年住み慣れた環境をドラスティックに変えることは大きな身体的・精神的ストレスとなる。さりとて、高齢者自身の自己力や親族ネットワークに依存するにも限界があり、また、全ての高齢者にとって同じような資源へのアクセシビリティを保障することは、そもそも財政的に不可能である。残る手段として考えられるのは、地域医療と高度先進医療との連携、医療機関と居宅介護サービス事業所・高齢者住宅・