

# 健康寿命120歳プロジェクト

宗像靖彦クリニック 宗 像 靖 彦



## I) 医療制度の危機的状況について

少子高齢化に伴い医療制度の根幹が揺らいでいます。日本の国家予算は年間97兆円ですが、医療費は42兆円に

膨らんでいます。国民皆保険制度は「おたがいさま」という互助の精神に基づいた制度です。保険料を納めてもそれを使わない健康な納税者がたくさんいることで成立しています。日本の医療費の53%は70歳以上の高齢者の医療費として支出されています。この医療費の捻出に貢献しているのが、「納める保険料>支出する医療費」を実践している20歳～60歳の国民です。日本の人口ピラミッドは釣り鐘型を呈しており、今後、高齢者の医療費を支える20歳～60歳の就労人口が急速に減ってきます。現在のような質の高い医療サービスを今後も制度として維持することは、物理的に不可能な状況です。日本の医療制度崩壊を防ぐ唯一の方法は、医療費支出を可能な限り抑えながら、国力を蓄え、出生率を高めて人口ピラミッドを適正化してゆくこと以外道はないのです。

## II) 日本医療の実態

日本人の平均寿命は平成25年の調査で女性が86歳、男性が80歳です。一方、「健康寿命」は女性が74歳、男性が71歳です。つまり、日本人の晩年10年間は介護を必要とする人生に

なってしまうのです。当然、認知症や寝たきりが多くなります。全世界を見渡しても、平均寿命と健康寿命のギャップについては、日本は群を抜いて大きい国なのです。ちなみにアメリカでは平均寿命と健康寿命のギャップは8年、ドイツは7年、高福祉国家ノルウェーも7年です。前項で述べたように、日本の医療費は70歳以上の高齢者に53%が支出されています。医療費の大半はこのギャップ、すなわち健康寿命を維持できなくなった期間に出動され、事後処理型医療の色彩が強いのです。

昭和20年代、死亡原因の第一位は結核でした。幸いなことに、抗生剤の登場で、死に至る病だった結核を克服することができました。そして現在の死亡原因上位は、癌、心疾患、脳血管疾患、肺炎です。癌は人体を構成する細胞の細胞分裂ミスコピーから発生します。生物であれば、細胞分裂のミスコピー蓄積は避けられません。癌死は「生物死」として加齢とともに増加することは統計上必然的なリスクとみなされます。心疾患・脳血管疾患は高血圧症や糖尿病などの生活習慣病を基盤に発生します。これらのリスクは現代の医療で克服しなければなりません。肺炎は寝たきりや誤嚥で発生し、死に至ります。寝たきり状態の原因の多くは、脳血管疾患・筋力低下・骨粗しょう症・関節リウマチ・認知症であるとされています。これも克服しなければなりません。このように見てくると、生活習慣病の改善や、寝たきり状態にならないようにすることで、健康寿命が延伸し、平均寿命

とのギャップが埋まってくるであろうということが推測されます。

70歳以上の高齢者に対して出動する莫大な医療費の芽は、生活習慣病によって膨らみます。そしてこの芽は、医療制度を支えているはずの20歳～60歳の世代のうちすでに発芽しているのです。65歳以上の国民への医療費出動の36%は循環器系疾患、10%はリウマチ・骨粗しょう症などの筋骨格系疾患で、事後処理型医療であることを反映しているようです。

我が国の医療実態は、病気になってから手厚く治療する、事後処理型医療なのです。病気になっても安心して質の高い医療を受けることができるというメリットはあります。しかし、私たちは病気にならないことのほうがより貴重で価値があることなのだということに気づく必要があります。健康であるためにどうしたらよいのかを個人個人が考え、実践してゆくことが私たち国民の義務なのです。

### Ⅲ) 価値観を見直す～健康寿命120歳プロジェクト～

日本の医療制度崩壊を防ぐ第一歩目は「元気で長生き(医療費を使わない)、社会貢献(所得増加による納税)できる高齢者を増加させる」ことです。人間の細胞分裂ミスコピーの蓄積は120歳までに癌を発生させると計算されています。まずは、ここまで、元気で生き抜く覚悟を持つ必要があります。生活習慣病、寝たきり状態(脳血管疾患・筋力低下・骨粗しょう症・リウマチ・認知症)を予防または克服する必要があります。生活習慣を根本的に見直さなければなりません。生活習慣病を誘発する過食、筋力低下を誘発する運動不足を避けることが必要です。「食事」と「運動」に有効な自己投資を促したいと思えます。添加物の多い食品を避け、多少値段が高

くても旬のもの、良いものを選んで適量食べるよう指導したいところです。運動する機会を設け、スポーツクラブやジム、パーソナルトレーニングなど、必要であれば積極的にお金を使うべきです。このような意見は贅沢と解釈されるかもしれませんが、日本人の消費行動調査統計によると、節約したくない家計費の第一位がレジャー・娯楽費、第二位が食品・飲料費、第三位が交際費、第四位が医療費となっています。健康への投資が後回しになる傾向が見えます。また、日本の医療費は42兆円ですが、娯楽費には65兆円、葬儀費には20兆円が費やされ、国民の財布から直接支出されています。娯楽などの瞬時の悦楽や死後のセレモニーに多くの費用が支出されているというのが現在の日本の実態なのです。お金の使い方は、個人の価値観の問題ではありますが、このような現状の下で日本の医療費が高いという議論が成立するのか、疑いたくなる出費メンタリティーではないでしょうか？ちなみに、東日本大震災後に仙台で開催された「嵐」のコンサート、経済効果は93億円だったそうです。

現代の日本人には豊かさがあります。個人個人の価値観を見直し、事後処理型医療制度に依存せず疾病予防に投資してゆくことに大きな価値を見出してゆくことが必要です。そして「病気にならない。寝たきりにならない。そのために自分への投資をする。」という考え方が、文化あるいは習慣として根差せば、少子高齢化に伴った医療制度崩壊リスクは回避できると考えられます。120歳まで元気で長生きする。そして社会貢献をする。このことがたわごとや空想ではなく、常識的な目標として認知される環境形成を目指してゆきたいと思っています。私たち医師の役割は、国民が健康に対する正しい価値観を持つことができるよう指導することなのだと思っています。