

## 満足いく最期を迎えられる社会の実現に向けて — 乗り越えるべき2つの壁 —

榑野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部 上級コンサルタント 田口 健太  
経営コンサルティング部 コンサルタント 石黒 佑季

### 1. はじめに（背景・目的）

総務省の人口推計によると、2015年9月15日時点における日本の65歳以上の高齢者数は3,384万人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は26.7%となっている。前年比0.8ポイント増という伸びを示す高齢化率は、今後も上昇を続けることが予測されており、2025年度には30.3%に到達すると言われている\*1。

諸外国と比較しても最も高い高齢化率を誇る中、それに合わせて上昇を続ける社会保障費をいかに適正化するかなど、課題先進国ならではの解決策の提示が求められている。そうした背景を踏まえ、日本政府は、財源の持続性を担保しつつ、質の高い医療・介護サービスなどの提供を目指し、2013年12月公布の社会保障改革プログラム法をベースとした施策を進めている。また、世界に例を見ない高齢化社会を好機と捉え、「日本再興戦略」の中で戦略市場創造プランとして掲げられているように、健康寿命の延伸を目的とした新規産業の創出に向けた施策も並行して進めている。このような社会保障改革と産業振興の両立が実現すれば、今後、日本と同じような高齢化を迎える世界の国々に対しても、成功モデルとして展開することが可能になるであろう。

その一方で、本稿では、現在進められている施策以外に、検討すべき新たな施策があるのではないかという視点に立ち、一段階上の

成功モデルの構築に向けて、NRIとして新たな施策の考察を進める。

まずは、現在の日本と、各施策が効果を発揮して理想的な状態となった日本を比較検討するところから始めたい。図表1に、比較検討の視座を国民の健康状態（QOL: Quality of Life）に置いた時、現在の状態と理想の状態を比較したイメージ図を示す。

図表1は、縦軸にQOL、横軸に年齢をとっており、出生から死亡までの間に個人が獲得するQOLの合計を長方形の面積で表している。単純化のため、出生から罹患直前までのQOLが高い長方形と、罹患から死亡までのQOLが低い長方形の2種類で表現した。なお、死亡状態になるとQOLはゼロになるものとする。この時、死亡時の年齢を不変とした上で、QOLの獲得合計をより高い状態（＝理想状態）にするためには、大別して①・②の2つの方向性が考えられる。すなわち、「①高いQOLの状態をいかにして長く保つか」と「②人生の終盤にかけていかに高いQOLを保つか」である。

このうち、①は正に日本再興戦略の中で掲げられている健康寿命の延伸である。予防を中心として健康状態の維持（＝罹患時期を遅らせる）を実現し、高いQOLで人生を過ごす時間を長くする施策と言える。この施策は、経済産業省などを中心に数多くの事業で進められており、本稿の考察対象からは外すこととする。

一方の②はどうだろうか。概念としては「罹

\*1 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」

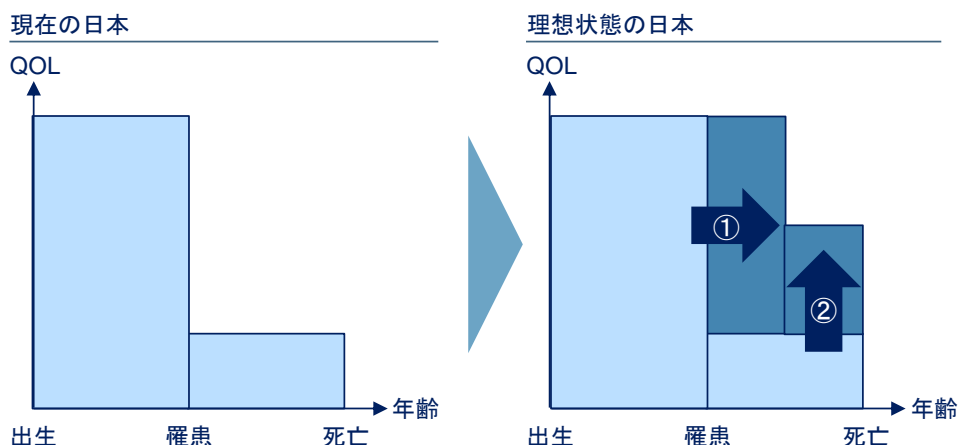
患して身体や精神の状態が低下した中で、それでもできるだけ高い QOL を保ったまま死亡時期を迎える状態」と表すことができるであろう。健康寿命の延伸とは異なる方向性の施策であるが、個人が獲得する QOL の合計を高く保つためには必要であり、健康寿命の延伸と両輪で議論されなければならない施策と考える。この②に類する国の施策としては、例えば、「在宅医療の推進」が該当する。住み慣れた自宅で最期を迎えたいという思いを実現する施策であり、最期まで高い QOL で人生を全うすることができると言える。一方で、病院などの環境が整った場所で、最大限の医療資源を投入・活用しながら最期まで病氣と闘いたいという個人もいると考えれば、「質の

高い医療を低負担で利用できるようにする」ことも、②に該当する施策である。

前述の一見背反した 2 事例を鑑みると、②で重要なことは、個人が望んだ形で医療・介護およびその周辺のサービスを選択できる環境を整備し、できるだけ高い水準で QOL を維持したまま最期を迎えられるようにすることである。しかし、筆者は、その環境整備に資する②の施策は、必ずしも十分に実施されていないと考えている。

本稿では、②の施策に着目し、個人が望む形で最期を迎えるための環境整備に向けて、現状でどのような課題が存在し、どのような解決策が存在し得るかについて、考察を重ねていく。

図表 1 日本における国民の健康状態（QOL）の現状と理想

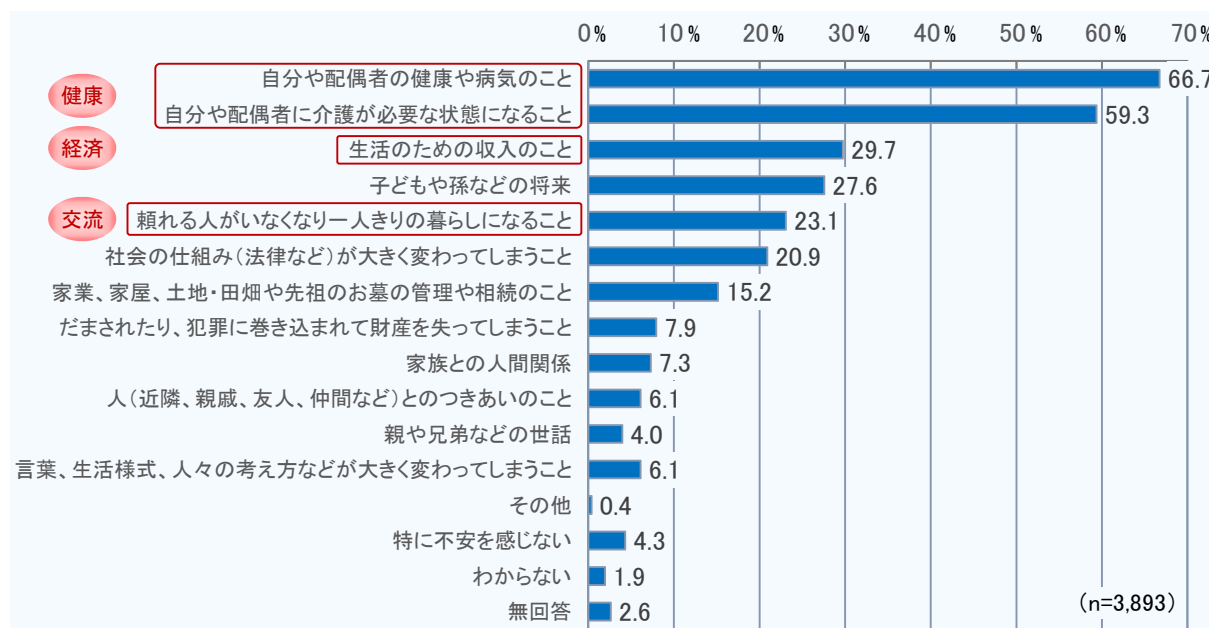


## 2. 高齢者の不安を解消する先進事例

「罹患して身体や精神の状態が低下した中で、それでもできるだけ高い QOL を保ったまま死亡時期を迎える状態」を実現するには、QOL 低下の原因となる患者本人の不安や不満を可能な限り取り除くことが必要である。「患者本人」を 65 歳以上の高齢者と想定した場合、彼らはどのような不安・不満を感じているのだろうか。

図表 2 は、内閣府「平成 26 年度高齢者の日常生活に関する意識調査」で将来の日常生活への不安を尋ねた結果である。患者自身のこと限定した場合、不安要素の上位 3 つは、①健康状態に関すること、②経済状態に関すること、③交流状態（孤立状態）に関することとなっている。高齢者の一般的な消費行動にもかかわると言われるこれら 3 種類の状態を充足していくことが、多くの高齢者の QOL 維持につながると考えられる。

図表2 将来の日常生活への不安



出所) 内閣府「平成 26 年度高齢者の日常に関する意識調査」より NRI 作成

特に、死亡時期に到達するまでの期間において、実際に 3 種類の状態が充足されているとは、どのような状況を指すだろうか。以下では、その仮説を示すとともに、実現をサポートするサービスの事例を紹介する。

### 1) 健康状態

罹患から死亡に至るまでの時期にいる高齢者における「健康状態」の不安・不満の解消は、入院治療ではなく在宅医療を選択した高齢者にとって、特に重要な項目と考える。

緊急時に医師や看護師などが身近にいる入院治療とは異なり、在宅医療では健康状態維持に関する不安・不満が高まりやすい。しかし、ある程度、密度の高い医療や緊急時における迅速な対応が提供され、安心して暮らせる状態であれば、在宅でも健康状態への不安・不満を解消することはできる。住み慣れた自宅で、病院よりも自由な生活ができる環境で療養すれば、入院治療よりも高い QOL の維持の実現が可能と考えられる。このような在宅での QOL 維持につながる看護・見守体制のサポートには、公的保険内でサービス

を提供する地域内の病院・診療所・介護事業所の関与が必須だが、公的保険外の民間事業としても、例えば、次のような民間サービスが活用可能である。

#### 事例：株式会社スーパーナース「プライベート看護サービス」

スーパーナースでは、完全な自由診療として「居宅看護サービス」や「外出付添い看護サービス」を提供している。前者は、退院直後の最も不安な時期の付き添いや、家族の介護・看護疲れの緩和に利用できるサービスであり、後者は遠方での慶弔行事や温泉旅行など、長時間の外出に看護師が同行しサポートするサービスである。1 時間当たり 6,000 円/人からと決して安くはないが、24 時間 365 日利用可能であることや、主治医やケアマネジャーなどとの綿密な打ち合わせの上で手厚い看護が提供されることが、利用者にとって魅力となっている。

### 2) 経済状態

将来の医療・介護費や生活費などを考慮し

て趣味やレジャーへの出費を抑えたり、想定していなかった高額な医療費で生活が立ち行かなくなったりするなど、高齢者の金銭に関する不安・不満は大きい。そのような中では、個人資産の運用について気軽に相談できる機関や、緊急時に使える制度・保険などが整備され、安心して暮らせる状態であることがQOL維持には必要である。この視点からの先進事例は少ないが、介護費に関してアドバイスを行うサービスの事例がある。

**事例：カワムラ FP コンサルティング「介護世帯専門財務相談サービス」**

カワムラ FP コンサルティングでは、介護費の負担などによって経済状況が困窮した家庭に対し、税金や国民健康保険、介護保険などを包括的に活用し、経済的負担を軽減するノウハウを提供している。また、個別相談だけでなく大衆向けのセミナーも積極的に実施しており、実際に負担が発生する前に介護や金融の知識を習得することを促している。

**3) 交流状態**

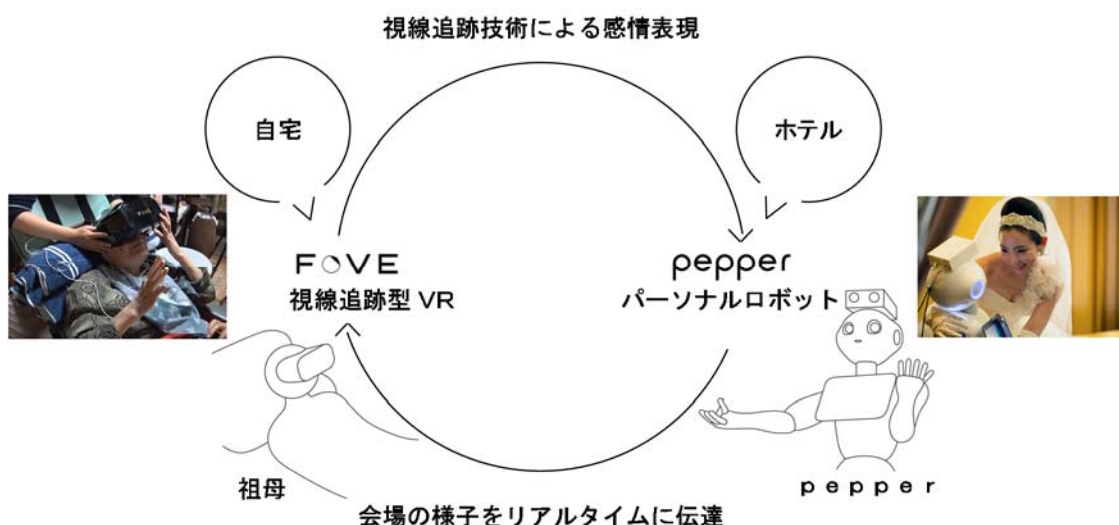
身体が不自由になったり、入院生活を余儀

なくされたりすることで、社会とのつながりが断絶する、家族・友人らとのコミュニケーションが希薄になるなど、孤独を感じる高齢者も多い。遠隔でのコミュニケーションをスムーズにするツールなどを使うことで、今までと近い状況で外部とのつながりを継続することが望まれる。この問題を最新のテクノロジーや研究によって解決している事例として、次のようなサービスが展開されている。

**事例：ダックリングズ株式会社「バーチャルリアリティコミュニケーション『HUG』」**

「HUG」とは、ヘッドマウントディスプレイ\*2とコミュニケーションロボット（pepper）を活用したバーチャルリアリティコミュニケーションツールである。pepperの頭部に装着したカメラから高画質の画像を取得し、ヘッドマウントディスプレイに投影するシステムとなっている。また、ジャイロセンサーと赤外線センサーという2つのセンサーにより、直感的な動きでpepperをコントロールできるため、体験者は遠隔地にいる家族や友人とリアルタイムかつ臨場感あるコミュニケーションをとることができる。

図表3 バーチャルリアリティコミュニケーション「HUG」のイメージ図



出所) HUG ウェブページ <http://hugproject.net/> より NRI 作成

\*2 頭部に装着するディスプレイ装置のこと。

このようなサービスやツールを利用して、生活に少しでも余裕を生み、できるだけ安心してアクティブな生活を送ることで、罹患前とまったく同じ状態でなくても、QOLを比較的高く保ちつつ、最期の時を迎えられるようになると考えられる。

### 3. 立ちはだかる「選択肢の壁」と「情報の壁」

前章のようなサービス事例がある一方で、日本全体で考えれば、これらを利用して最期まで高いQOLを保ちながら、自分らしく生きる人は少ないと考えられる。

例えば、在宅医療の推進は、厚生労働省中心に長期にわたって進められているが、患者

数に見合った増加をしているとは言えない。厚生労働省の人口動態調査によれば、死亡場所に占める「病院」の割合は、2005年の79.8%をピークに徐々に減少しているものの、2014年でも75.2%となっている。在宅医療を受けながら最期の時だけ病院で過ごした患者が含まれることに留意が必要だが、それを勘案しても、自宅での最期を望む回答が半数を超える国民の希望<sup>\*3</sup>は、十分に満たされていないと言えるだろう。また、エコノミスト誌が発表した各国の死の過程のあり方を評価したQuality of Death (QOD: 死の質)の2015年における日本の順位は80か国中14位となっており、イギリス(1位)・ドイツ(7位)・アメリカ(9位)・フランス(10位)などの先進国がトップ10に入る中で、決して高い位置にないと評価されている。

図表4 各国のQODの評価

順位	国名	総合指標
1	イギリス	93.9
2	オーストラリア	91.6
3	ニュージーランド	87.6
...		
7	ドイツ	82.0
...		
9	アメリカ	80.8
10	フランス	79.4
11	カナダ	77.8
...		
14	日本	76.3
...		
21	イタリア	71.1

出所) 『The 2015 Quality of Death Index』(The Economist Intelligence Unit) より NRI 作成

こういった現状を打破し、高いQOLを保ったまま死亡時期を迎える人を増やすためには、乗り越えないといけない壁がいくつか存在する。例えば、経済産業省では、生涯現役

社会の構築に向けた課題と銘打ち、身体の壁・価値観の壁・選択肢の壁・情報の壁の4種類を提示している。現役時代における健康管理の意識が個人および企業ともに低く、引

\*3 出所は、内閣府「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査」



退後に生活習慣病などを発症し身体が思うように動かなくなるという身体の壁や、引退後の人生設計を考えるきっかけが少ない、公的保険への依存が強く自立に資する民間サービス利用が少ないという価値観の壁も重要であるが、筆者はこの中でも、特に選択肢の壁と情報の壁に着目している。次に、この2つの壁について詳細に言及する。

## 1) 選択肢の壁

選択肢の壁とは、患者本人が望む選択肢が世の中になく、または選択肢はあるが選択できる状況にない状態を指す。

前者は選択肢を増やす必要があり、そのためには民間企業、特に大手による参入が望まれるところである。しかしながら、事業性の不透明さや終末期というデリケートな領域におけるレピュテーションリスク(風評リスク)への懸念が、参入への二の足を踏ませていると考えられる。

一方、後者は患者本人や家族の金銭的な制約によるところが大きいと想定される。前章で紹介したように、税金や保険などを上手に利用するほかに、リバースモーゲッジ\*4のようなファイナンススキームがより利用しやすい形で提供される必要がある。しかしながら、前者と同様、事業性の不透明さやレピュテーションリスクへの懸念などが原因で、民間の金融機関の参入が進んでいないのが実態である。

## 2) 情報の壁

情報の壁とは、患者本人や家族が十分な情報を入手できない、または情報を正しく理解できない状態を指す。

前者は、サービス事業者による情報発信不

足やその不十分さが原因と考えられるが、企業がその解決に個別に取り組むには限界があると考えられる。第三者として情報を束ねるプラットフォーム(プラットフォームを提供する事業者)の登場が望ましい。

後者は、患者やその家族のヘルスリテラシー\*5の低さ(特に、理解と評価の能力)が原因と考えられ、政府・企業などによる啓発活動が必要である。

## 4. 壁に囲まれた世界からの脱却に向けて

### 1) 選択肢の壁

#### ① 選択肢の壁：選択肢がない

前述のように、民間企業、特に大手企業による参入不足が、選択肢がない状態を生みだしている一因であると考えられる。この状況を改善する方法の一つとして、医療機関と民間企業が連携してサービス提供体制を構築することが重要ではないだろうか。

特に、終末期にさしかかった個人へのサービス提供では、緊急時の対応に不安を感じて二の足を踏んでいる企業も多い。一方で、緊急時の対応を提携した医療機関に賄ってもらい体制を担保していれば、民間企業によるサービス提供のハードルも低くなると考える。結果として、医療機関によるサポートを前提としたサービス開発を行うこともできるだろう。

また、医療機関(特に病院)としても、在宅ケアをサポートする民間企業と提携することで、退院後の在宅療養の充実に関する評判の向上などを通じ、安定した患者の獲得につなげることができると考えられる。残念ながら、終末期の領域では、こうし

\*4 持ち家を担保に老後資金を借りられる金融商品のことで、厚生労働省が「生活福祉資金貸付制度」として2002年から開始した。

\*5 健康に関する適切な意思決定のために必要な関係情報を調べ、取得し、理解して、活用する能力のこと。

た仮説を裏付ける事例はほとんどないが、健康予防の領域では民間企業と医療機関の連携による高度なサービス提供を目指した事例が出はじめている。例えば、民間フィットネスクラブと医療機関が連携して、医学的な運動療法のプログラムを提供することなどが該当する。また、終末期の領域とは異なるが、透析治療を必要とする患者が海外旅行を楽しめるように、JTBと透析用機器の世界的な企業であるフレゼニウス、その提携先医療機関（透析施設）が連携して、海外での透析治療の予約や緊急時の受け入れ態勢の整備を実現している事例もある。

このように、民間企業と医療機関の連携の素地は少しずつ作られていると考える。透析治療の事例のように、緊急時の受け入れや治療を医療機関が行えば、旅行や娯楽など、終末期の個人のQOLを高めるサービス提供も積極的に進められるのではないだろうか。こうした連携事例をさらに拡充させ、特に終末期の領域でのサービス開発につなげるために、例えば、経済産業省が統率して、両者が連携したコンソーシアムの組成とサービス開発・提供の実証実験などを行うのも一案であろう。連携拡充に向けたさまざまな課題が存在する中で、課題の抽出や対応策を検討しながら、拡充の実現可能性の検証をしてはどうかと考える。

## ② 選択肢の壁：選択できない

経済的な理由で選択肢を選ぶことができない状況を改善する一つの策としては、個人の費用負担に上限を設ける方法が考えられる。

例えばフランスでは、がん末期患者が一般的な治療とホスピスケアのいずれかを選択できるが、ホスピスケアを選択した場合には、積極的な治療を行わない代わりに自

己負担額が無料になる。また、イギリスでは、介護費用の生涯負担上限を設定し、上限額以上の費用がかかる場合は政府が負担するという法案が2014年5月に成立した。従来、イギリスでは、原則、介護にかかる費用は自己負担で、その過程で自宅などの資産を売却して費用を賄うことが通例であったが、それが問題視された結果、このような法案が成立した。

公的な財源で、どこまで個人の経済状況を補うべきかという議論は残るが、最期まで高いQOLを保って生きていく上で、どれくらい費用がかかるかわからない／緊急時に支払えないという状況を減らすためには、費用負担のあり方に関する制度設計の検討も必要と考える。例えば、イギリスのように、医療・介護関連でかかる費用の生涯負担上限額の設定を検討しても良いのではないか。その際は、現状の財政逼迫状況を考慮し、公的保険の制度に組み込むのではなく、民間の保険会社による提供が望ましいと考えられる。行政と民間保険会社による協議の場を設け、上限額を超えた医療・介護関連費用の自己負担額は、民間保険給付によって補えるような新商品を共同開発することなどの検討を提案したい。

## 2) 情報の壁：情報量不足である・情報発信方法が適切でない

この課題に対しては、サービス事業者ではなく、国などの第三者が主体となり、情報プラットフォーム（以下「PF」という）を構築することが望ましい。また、PFには次の2つの機能が必要と考えられる。

一つめは、「自治体やケアマネジャーなど、もしくは患者やその家族に向けたサービス紹介機能」である。情報の壁を乗り越えるためには、サービス情報を一元化し、利用者がそれらを簡単に閲覧・検索できる環境を構築す

る必要があり、経済産業省主催の次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン 2016」でも類似した機能について言及している。さらには、利用者の状況や好みに応じたサービスのレコメンドも重要であり、PF の構築によって、利用者の情報収集の手間が省け、マッチングにかかる時間の短縮が可能となる。

業種は異なるが、三井不動産住宅グループの「三井の賃貸 レジデントファースト」などはこれに近い機能を所有しており、間取りや駅からの距離などの条件を登録しておく、条件に類する物件情報があったときにサイトからレコメンドされる仕組みとなっている。こういったレコメンド機能があれば、関係者による最適なサービスの選択も、より効率良く行えるようになるだろう。

必要な機能の二つめは、「患者やその家族の交流を可能にするコミュニティ機能」である。地域コミュニティでの相談が難しい場合や、金銭に関わる内容で友人などに相談できない場合があると考えられる。そのような状況において、ウェブ上に気軽に相談できるサイトがあることは、患者やその家族にとって心強いものと想定される。

同じ病気を持つ患者同士がつながることができる「PatientsLikeMe」や、プレママ（妊娠中の女性）やママ同士が悩みや情報を共有できるベネッセコーポレーションの「WOMEN'S PARK」は、終末期とは人生のステージが異なるものの、利用者同士の情報交換サイトという意味では参考になる事例である。また、「WOMEN'S PARK」で相談される利用者の悩みは、彼らのニーズとも深く関わっているため、そこで取得できるデータは企業のマーケティング活動にも一役買っている。本提言の中で想定している PF は、個人の健康に関わる情報など、極めてセンシティブな情報を取り扱うことが想定されるが、利用目的を明確に示した上で、個人の同意の

もとに情報活用を行うことができれば、新規に構築する PF の運営費用の一部に充てることも可能である。

## 5. おわりに

日本にいるすべての人が「罹患して身体や精神の状態が低下した中で、それでもできるだけ高い QOL を保ったまま死亡時期を迎える状態」を実現できるかは、国と医療機関、サービス事業者が一体となって、この課題の解決に取り組むことができるかに懸っている。国には、制度設計だけでなく、医療機関・民間サービス事業者・個人などの関係者をつなぐ橋渡しの役割を期待したい。

### 筆者

田口 健太（たぐち けんた）  
株式会社 野村総合研究所  
消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部  
上級コンサルタント  
専門は、社会保障政策支援、ヘルスケア領域の事業戦略策定 など  
E-mail: k3-taguchi@nri.co.jp

### 筆者

石黒 佑季（いしぐろ ゆき）  
株式会社 野村総合研究所  
経営コンサルティング部  
コンサルタント  
専門は、消費財・サービス・ヘルスケア領域の事業戦略策定 など  
E-mail: y-ishiguro@nri.co.jp