



巻頭特集



高齢社会に必要な「生きがい」づくり

少子高齢化、人口減少が進む日本、これまでの制度では破綻をきたすことが懸念される。医療・福祉のあり方をはじめ、社会保障制度や財政、高齢者のQOL（生活の質）などさまざまな課題をどう解決すればよいのか。厚生労働事務次官などを務め「高齢社会」の制度設計をリードした辻哲夫氏に話を伺った。

取材・文 / 五十嵐幸司



東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター

客員研究員 **辻 哲夫**

つじ・てつお ●
1947年兵庫県生まれ。東京大学法学部卒業後、厚生省（当時）に入省。老人福祉課長、大臣官房審議官（医療保険担当、健康政策担当）、保険局長、厚生労働事務次官等を歴任し、2007年に退官。東京大学高齢社会総合研究機構教授を経て現職。厚生労働省在任中に医療制度改革に携わった。一般財団法人健康・生きがい開発財団理事長。

超高齢社会を支える地域包括ケアシステム

2014年に医療介護総合確保推進法が制定されました。その中で「住み慣れた地域に、出来る限り在宅で、長く住み続けられるよう地域のシステムと我々の生き方を変えよう」という地域包括ケアシステムの考え方が明確化されました。

背景にあるのは団塊の世代が75歳を迎える2025年問題。日本の人口の年齢別比率が劇的に変化し、超

高齢社会が本格化し、雇用、医療、福祉などさまざまな分野に影響を与えます。2040年までに85歳以上の人口が1000万人に達し、弱った高齢者も増え、大都市圏で医療機関のパンクが懸念されます。「高齢者は自らの住まいでその人らしい生活を続けられるのが、自立を維持する最善の方法」という理念で地域包括ケアシステムはスタートしました。

その取り組みの中で不可欠な要素が「在宅医療」です。後期高齢者の場合、急性期の治療が終わっても必要以上に入院していると自立度低下が進みます。在宅介護サービスだけでなく在宅医療が整っていないと、病院側も安心して家に帰せません。自分が、がんの末期になった姿を想像してください。病院で過ごすか、自宅で過ごすか。病院なら朝から晩まで病人として過ごすことになります。在宅であればベットと一緒に、大音量で音楽も聴ける、お酒も

飲める、その人らしく生活者として生きることが大切です。痛みが出たら、在宅医に痛みをとってもらえばよい。今後は85歳以上まで生きることが普通になるので、在宅医療の普及が不可欠です。大部分の医師は未経験の領域ですが、在宅医療はその人の生活全体を診ることですから、総合医への道もあります。

健康寿命を延ばすフレイル予防

2014年、日本老年医学会が「フレイル」を定義しました。歳をとって次第に弱り、最後は要介護に至る、その手前の可逆性のある状態が「フレイル（虚弱）」。85歳以上1000万人時代を展望すると、可逆性のあるフレイルの段階での予防としてポピュレーションアプローチ（一次・ゼロ次予防）が大切です。

厚生労働省健康局はフレイル予防の3つの柱として「運動」「栄養」「社

会参加」を提言しています。フレイル予防には「運動」が必要です。運動する筋肉をつくる「栄養」も大事。栄養不足の人を調査すると、口腔機能が弱っていることが分かりました。そして、それ以前に人とのつながり、つまり社会性が落ちていることが研究で分かってきたのです。今後は、社会性（社会参加）が、フレイル予防の大きな鍵といえます。



地域包括ケアシステムについての講演