どうする 人生100年時代
わたしたちにできることは?
― 医療と介護の上手な利用 ―

私たちが高齢化の進む静岡県で安心して暮らしていくために、各地域で「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

人生100年時代！住み慣れた地域で自分らしく生活を続けていくためには、どのように過ごしていけばよいのか、国立大学法人浜松医科大学医学部医学科 地域医療支援学講座(寄附講座)特任教授 竹内浩視先生に教えていただきました。

発行： 島田市地域医療を支援する会，NPO法人ブライツ，
NPO法人f.a.n.地域医療を育む会，森町病院友の会，
御前崎市地域医療を育む会，地域医療いわた，
菊川市地域医療を守る会，地域医療を支える はいなんの会，
浜松の地域と医療と介護を育む会，藤枝元気づくりの会，
国立大学法人浜松医科大学医学部医学科地域医療学講座
協力： 静岡県

医療と介護のネットワーク

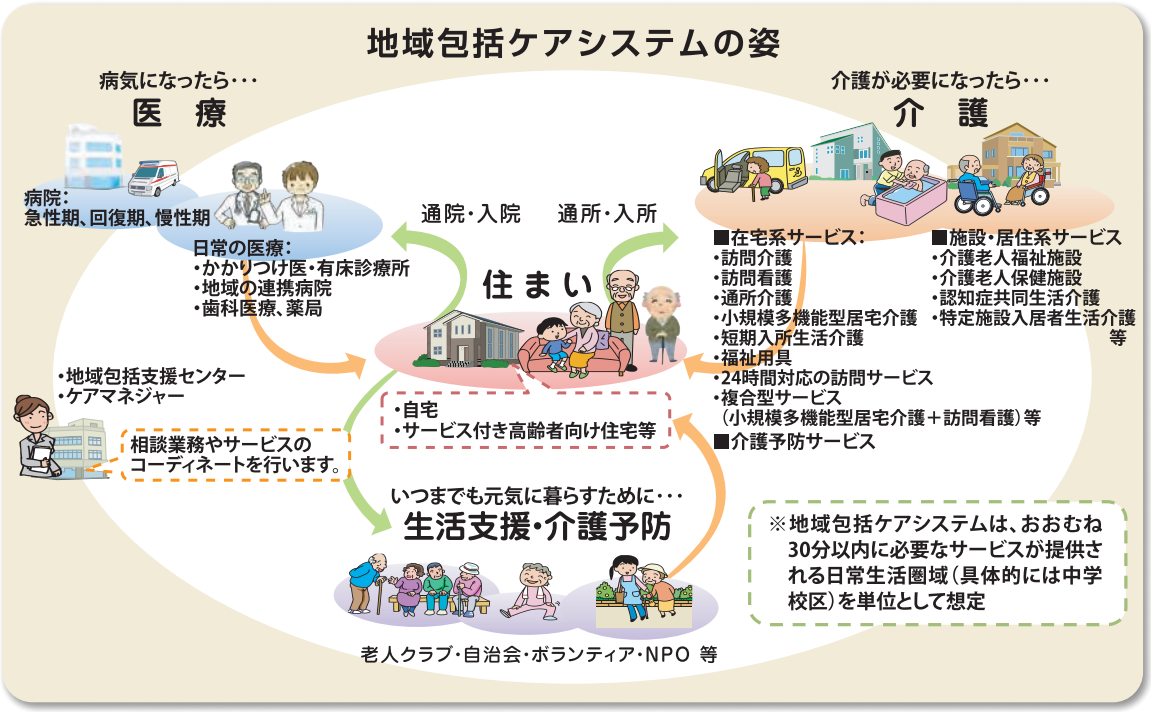
はじめに、竹内先生に教えていただく前に押さえておきたい二つの事項について解説します。

●地域包括ケアシステム

日本の人口の将来推計によると、65歳以上の高齢者は2022年の3,624万人が、2043年には3,953万人となりピークを迎えると予想されています。総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2037年に国民の3人に1人が65歳以上の高齢者になる見込みです。※

高齢者は生活習慣病等の疾患を複数抱えていることも少なくなく、加齢に伴う体の衰えからくる障害と共に、病気と共存しながら暮らす人も多くなります。このため、医療や介護の需要は今後も増大し、求められるサービス内容も変化していきます。

このような状況に対し国は住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。



（参考）厚生労働省ホームページ

これを踏まえ、各自治体においてそれぞれの地域の事情に合わせた仕組みづくりが進められています。外来受診が困難な場合でも、訪問診療を行う「かかりつけ医」

※「令和5年版高齢社会白書」内閣府ホームページ

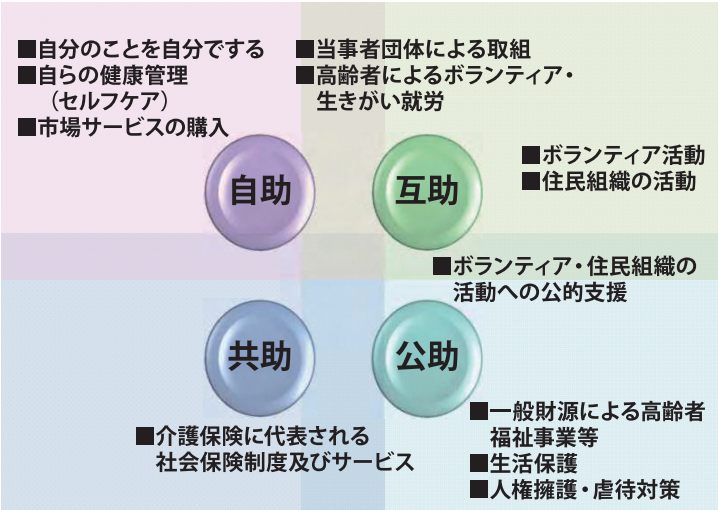
がいれば、在宅で必要な医療を受けることが可能です。医療や介護の関係者がケアマネジャー等のコーディネートの下、チームで役割分担をしながら必要なケアを行います。

また、地域包括ケアシステムにはもう一人、大切な担い手がいます。地域で暮らす私たち住民です。

専門的な知識や技術は無くても、自分のことや地域のことがよくわかっています。健康づくりや介護予防プログラムへの参加、近所の高齢者へのちょっとした声かけや気づきなど、私たちにできることは多くあるのです。

私たちの生活を守ってくれる社会保障制度は、これまで「共助」「公助」を中心に充実してきました。この制度を将来にわたって持続し、安心して暮らせる地域づくりをしていくためには「自助」「互助」の部分も充実させていくことが大切です。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



（参考）厚生労働省ホームページ

●人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ACP:Advance Care Planning）の愛称）

「人生会議」とは、自分が大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自ら考え、家族などの信頼できる人たちと繰り返し話し合うことを言います。

命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの医療やケアなどを自分で決めたり、人に望みを伝えたりすることができなくなるといわれています。そのような状況になった時、家族などの信頼できる人が、本人の気持ちを想像しながら、医療及び介護関係者とそれらについて話し合いをすることになります。

万が一に備え人生会議を行っておくことで、人生の最終段階において自分が望む治療やケアを受けられる可能性が高くなるとともに、家族などの信頼できる人の心の負担を軽くすることもできるのです。

どうする人生100年時代
～2040年に向けて今から考え･行動する～

国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科
地域医療支援学講座（寄附講座）特任教授　竹内 浩視 先生

はじめに

第二次世界大戦直後、日本の平均寿命は男性50.06歳、女性53.96歳でした。今では、日本は世界トップクラスの長寿国となり、「人生100年時代」とも呼ばれるようになりました。これからも住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、毎日をどのように過ごしていけばよいでしょうか。

竹内 浩視 先生

1987年に浜松医科大学卒業後、小児科医として県内病院で勤務。2001年から2018年まで、行政医師として厚生労働省、静岡県（県庁、保健所等）で勤務。2018年、浜松医科大学特任准教授、2021年５月より現職。
医学博士。社会医学系専門医・指導医。地域医療構想アドバイザー（厚生労働省）、日本公衆衛生学会代議員、静岡県医師会理事。静岡県医療対策協議会、日本医師会地域医療対策委員会ほか各種協議会等委員。

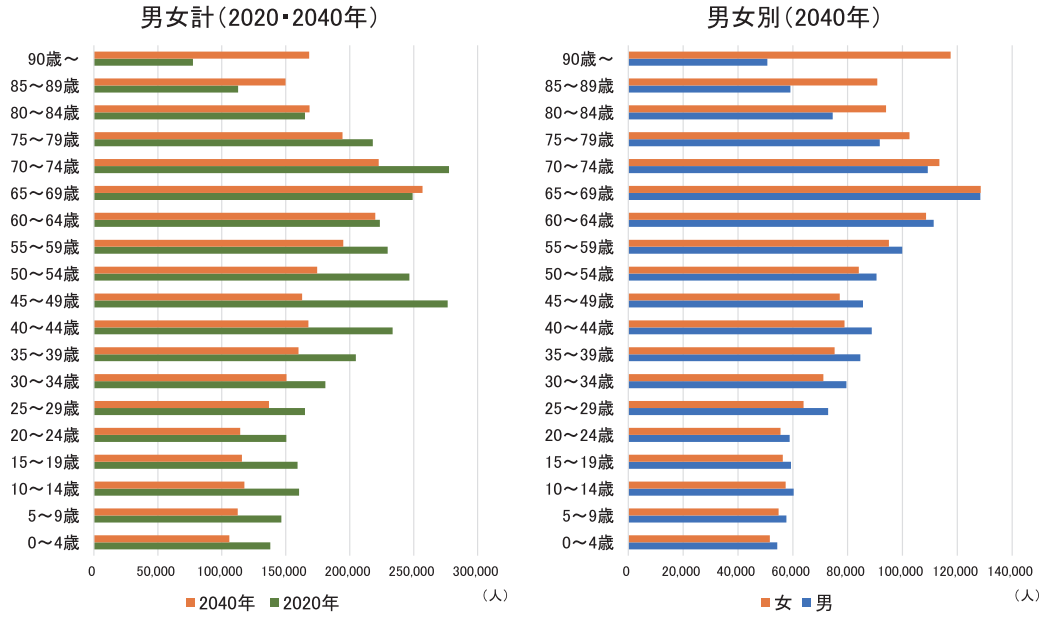
人生100年時代 ①現状と課題

＜少子高齢化と人口減少＞

日本では、第二次世界大戦直後に生まれた「団塊の世代」が 75 歳となり、医療・介護需要が急増する「2025 年問題」がクローズアップされてきました。一方、2022（令和４）年の年間出生数は約 77 万人（過去最少）と、ピーク時の３割に満たない状況です。今後、「団塊ジュニア世代」が 65 歳前後となる 2040（令和 22）年頃に高齢者人口がピークを迎えることから、国は 2040 年を見据えた社会保障制度改革を進めています。

静岡県においても、2022（令和４）年に県全体の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）が30％を超え、中には50％を超える町も出てきました。高齢者（特に75歳以上）の増加は今後も続き、年齢階級別人口構成には大きな変化が見込まれています。（図１）

図1　静岡県の将来推計人口に基づく人口ピラミッド（2020・2040年）



国立社会保障・人口問題研究所：「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）平成30（2018）年推計」を基に作成

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

＜平均寿命と健康寿命＞

日本の平均寿命は、男性 81.64 歳、女性 87.74 歳（2020（令和２）年国勢調査）ですが、健康寿命は、男性 72.69 年、女性 75.38 年（2019（令和元）年厚生労働省研究班）と、両者には大きな差があります。そのため、日常生活の中でこの差を縮めていくことが大切です。

＜世帯の状況＞

日本では、単独世帯が全体の４割近くを占めています。平均寿命の延伸と未婚率の上昇に伴い、2040年には、65歳以上の高齢の男性の4.8人に１人、女性の4.1人に１人が一人暮らしになると予測されています。

＜コロナ禍と高齢者の孤立・孤独＞

2020（令和２）年初頭から３年余り続いたコロナ禍は、健康上の問題とともに、社会生活に大きな影響を及ぼしました。特に長期に及んだ外出自粛は、対面から非対面へと、対人関係を大きく変化させました。その中で、インターネット環境のない高齢者も多い一方、個人情報保護の厳格化に伴い名簿などの作成も難しくなり、高齢者と地域社会との接点は大きく限られつつあります。

このような中、2023（令和５）年５月に「孤独・孤立対策推進法」が成立（同年６月公布、2024（令和６）年４月施行）しましたが、今後は物心両面から、実効性のある対策が求められます。

＜高齢者における医療・介護需要＞

高齢者は、高血圧や糖尿病、骨粗しょう症など、複数の慢性疾患を抱えていることが多く、年齢が上がるほど医療・介護の両方を必要とする割合が高くなることが分かっています。（図２）

今後、75歳以上の高齢者の増加に伴う医療・介護需要の増加が見込まれる一方、現役世代人口が減少することから、人材確保が大きな課題となっています。

＜医療・介護需要予測＞

静岡県全体の医療需要予測では、今後は微増からほぼ横ばいで推移し、高齢者人口が減少する2030年以降は緩やかに減少する一方、介護需要予測は、2030年頃まで増加し、その後は緩やかな減少が見込まれています。ただし、この予測は、将来の人口や人口構成の違いによる地域差が大きいことに注意が必要です。

同様に、入院・外来患者数や傷病別患者数の推計値にも大きな地域差が見込まれています。ただし、移動困難な高齢者の増加に伴い、訪問診療の需要や救急搬送件数は、どの地域においても増加が見込まれています。（図３）

図2　高齢化と医療・介護の複合ニーズ

医療需要の変化⑤　医療と介護の複合ニーズが一層高まる

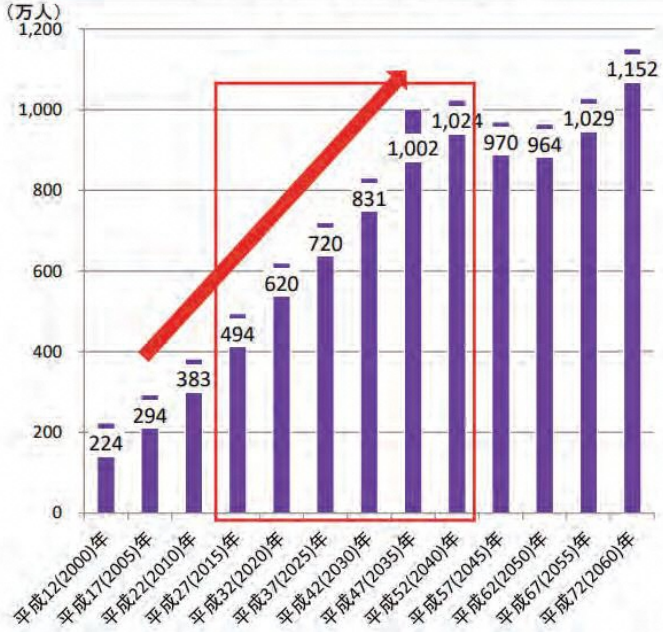
第7回第8次医療計画等に関する検討会	資料
令和4年3月4日	1

○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
○ 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率

出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

厚生労働省：「第2回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」（令和4年3月9日開催）資料 から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000911334.pdf（令和5年3月31日確認）

図3　主な傷病別医療需要等のピーク予測（二次医療圏−入院・外来等別）

傷病等	入院患者（総数）	悪性新生物患者数（入院）	脳梗塞患者数（入院）	肺炎患者数（入院）	骨折患者数（入院）	虚血性心疾患患者数（外来）	外来患者数	訪問診療患者数	救急搬送件数
賀茂医療圏	2015年	～2015年	2030年	2035年	2030年	～2015年	～2015年	2035年	～2015年
熱海伊東医療圏	2025年	2020年	2030年	2035年	2030年	2020年	～2015年	2035年	2025年
駿東田方医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2025年	2020年	2040年～	2035年
富士医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2020年	2040年～	2035年
静岡医療圏	2030年	2030年	2035年	2040年～	2035年	2025年	2020年	2040年～	2035年
志太榛原医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2030年	2020年	2040年～	2035年
中東遠医療圏	2035年	2035年	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2025年	2040年～	2040年～
西部医療圏	2040年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2040年～	2040年～

※「外来」には、「通院」、「往診」、「訪問診療」、「医師以外の訪問」が含まれる。

出典：【入院患者（総数）】厚生労働省：「第25回地域医療構想に関するワーキンググループ」（令和2年3月19日開催）資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000609881.pdf（令和3年12月8日確認）
【悪性新生物・脳梗塞・肺炎・骨折・虚血性心疾患】厚生労働省：「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」（令和4年3月2日開催）参考資料2
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904952.pdf（令和4年7月30日確認）
【外来患者数・救急搬送件数】厚生労働省：「第9回第8次医療計画等に関する検討会」（令和4年6月15日開催）資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000950765.pdf（令和4年7月7日確認）
【訪問診療患者数】厚生労働省：「第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」（令和4年9月28日開催）資料
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000994910.pdf（令和5年3月31日確認）

All rights reserved.

人生100年時代 ②地域を支える仕組み

＜在宅療養を支える関係機関と地域包括ケアシステム＞

今後も増加する要介護在宅高齢者（特に単独世帯）を支えるためには、地域の医療機関（診療所・病院）だけでなく、訪問看護ステーションや介護施設、地域包括支援センターや県・市町の行政など、関係機関の多職種（保健・医療・福祉・介護の専門職、行政職）の連携による一体的な提供体制の構築（「多施設・多職種連携」）が求められます。この連携体制が「地域包括ケアシステム」を具体化した姿であり、「本人の選択と本人・家族の心構え」を中心とした「自助・互助・共助・公助」の組み合わせにより、高齢者の在宅療養を地域全体で支えていくことになります。

＜アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性＞

最近、高齢の救急患者が搬送された病院では、受けている医療・介護の状況や積極的な救命措置に対する本人の希望が分からず、対応に苦慮しているケースが多々あるようです。「まだ自分は大丈夫」と思っているうちから、かかりつけの医師や家族などと話し合いを重ね、その結果を共有しておくこと（「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」）が望まれます。

人生100年時代 ③これからどうする

＜高齢者の健康課題とコロナ禍＞

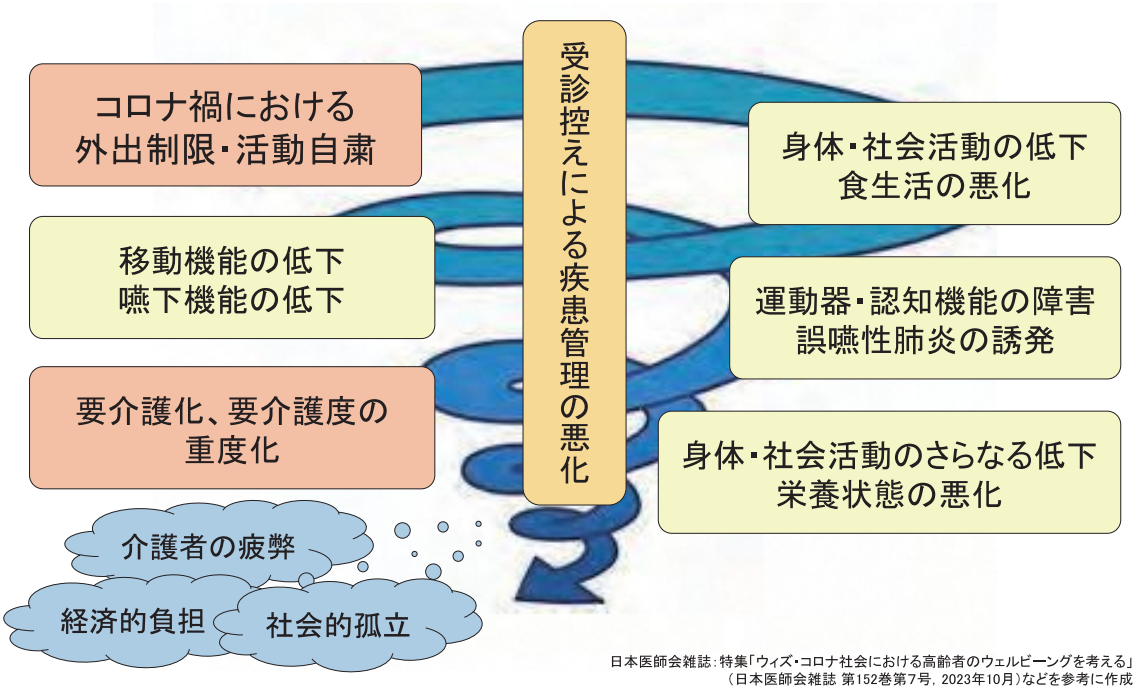
高齢者には、身体・社会活動の低下に伴う運動器（筋骨格系）や認知機能の障害、誤嚥性肺炎など、様々な健康課題があります。また、介護者の疲弊や経済的負担、社会的孤立による精神面への影響なども見逃せません。

今回のコロナ禍は、受診控えによる疾患管理の悪化と相まって、多くの高齢者を「負のスパイラル」に陥れました。特に孤立した高齢者単独世帯では、行動制限の緩和後も、この状況から抜け出せていないことが明らかとなっています。（図４）

＜健康を阻害するリスク要因と予防医学＞

高齢になってからでも、喫煙、アルコールや塩分の過剰摂取、運動不足などの健康を阻害するリスク要因を除くことは、心肺機能や腎機能の悪化を防ぐために大切です。ただし、高齢者の場合は、メタボ予防よりも栄養や運動の不足によるフレイル（虚弱；介護が必要になる一歩手前の状態）を予防することが

図4　コロナ禍による「負のスパイラル」



日本医師会雑誌：特集「ウィズ・コロナ社会における高齢者のウェルビーングを考える」
（日本医師会雑誌 第152巻第7号，2023年10月）などを参考に作成

All rights reserved.

重要です。また、インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種は、肺炎の重症化予防に有効です。これらの予防的な取組により、良好な健康状態を維持しましょう。

＜2040年に向けて「どうする」＞

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、身体的・精神的・社会的に健康であることが重要で、毎日の生活リズムを整え、社会とのつながりを保ち、健診（検診）や定期的な受診を欠かさないことが大切です。

また同時に、家族や日頃からお世話になっている人に自分のことを伝え、いざという時の「理解者」や「頼れる人」になってもらうことが大切です。

おわりに

21世紀も間もなく１/４が過ぎようとしています。今後、少子高齢化と人口減少が進む日本では、様々な社会問題に対峙しなければなりませんが、これからが正念場です。まずは、一人一人が「自分の身体は自分で積極的に守る」ことから始めてみませんか。

※この小冊子は、2023年11月に浜松市において開催したシンポジウム「医療と介護の上手な利用」（主催：静岡県・医療と介護シンポジウム開催実行委員会）の内容を取りまとめたものです。

4人の主人公の一人としての私たち住民

医療と介護は、安心して暮らすために欠かせないものの一つです。そして、「みんな」で地域の医療や介護のことを考え、共に育むことが必要です。大切なことは「みんな」には4人の主人公がいて、その一人が「私たち住民」だということです。

残る3人の主人公は、医療・介護機関、行政、教育機関です。私たちが地域の医療や介護を他人事ではなく我が事として捉え、自分にできることを一つひとつ実行することによって、地域に必要な医療と介護を育み、住み慣れた場所で安心して住み続けることが可能になります。

では、4人の主人公の一人として、私たち住民は何をすれば良いのでしょうか?浜松医科大学医学部医学科地域医療学講座は、「地域医療を育む5つのか活動」を提唱しています。この5つのか活動は、①自分自身と上手に付き合うこと、②医療機関と上手に付き合うことによって、住民も地域医療を共に育むことを目指しています。介護についても、同じ行動が有効だと言えます。

例えば、その一つである「4. 医療スタッフに感謝と敬意の気持ちを伝えましょう」の場合、この考えに共感した静岡県内の９団体の住民グループの皆さんが、住民から寄せられたメッセージを集成した「感謝のメッセージ集」を発行したり、感謝の言葉を綴った「ありがとうカード」や「感謝状」を医療機関に掲示したりしています。住民からの温かい気持ちが伝わることで医療スタッフが患者さんやその家族にいっそう献身的に寄り添い、それがまた新しい感謝のメッセージに繋がるという、ポジティブな循環が生まれています。

地域医療を育む5つのか活動

1. 地域の医療事情について関心（かんしん）を持ちましょう
2. 健康、病気、医療について学習（がくしゅう）しましょう
3. 健康な体（からだ）作りに取り組みましょう
4. 医療スタッフに感謝（かんしゃ）と敬意の気持ちを伝えましょう
5. 医療機関へのかかり方を見直しましょう
   - ①「かかりつけ医」を持ちましょう
   - ② 症状に応じて病院・診療所にかかりましょう
   - ③ コンビニ受診を控えましょう
   - ④ 救急車をタクシー代わりに使うことを止めましょう

無断転載・複写を禁ず／2024年1月