

変わり続ける保健医療福祉ニーズに合わせた 地域の取り組みとは - 2040年に向けて -

- 2025年2月15日
- 埼玉県立大学研究開発センターシンポジウム
- 田中 滋

生じている望ましい変化

■ 年齢階層別要介護認定率(2012-2020)

- 75-79歳、85-89歳：共に約2%ポイント減

資料出所：介護保険事業報告

■ 年齢階層別がん死亡率(2000-2022)

- 70-74歳の全がん死：人口10万人対 約1,100から600へ

資料出所：国立がんセンター情報サービス

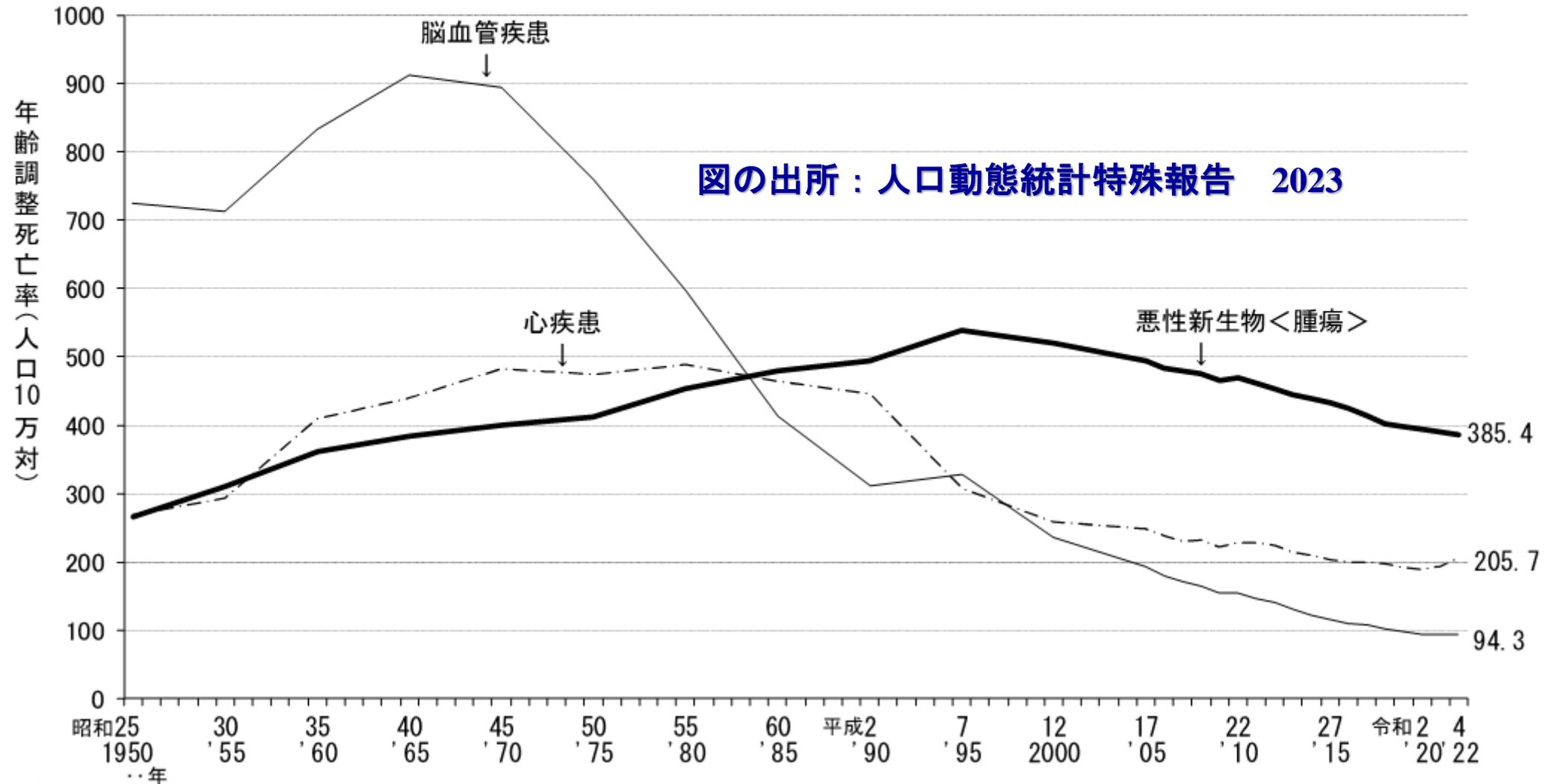
■ 年齢階層別死亡率(2000-2022)

- 70-74歳死亡率：人口10万人対 約2,000から1,500へ

資料出所：人口動態調査

三死因の年齢調整死亡率の年次推移

男

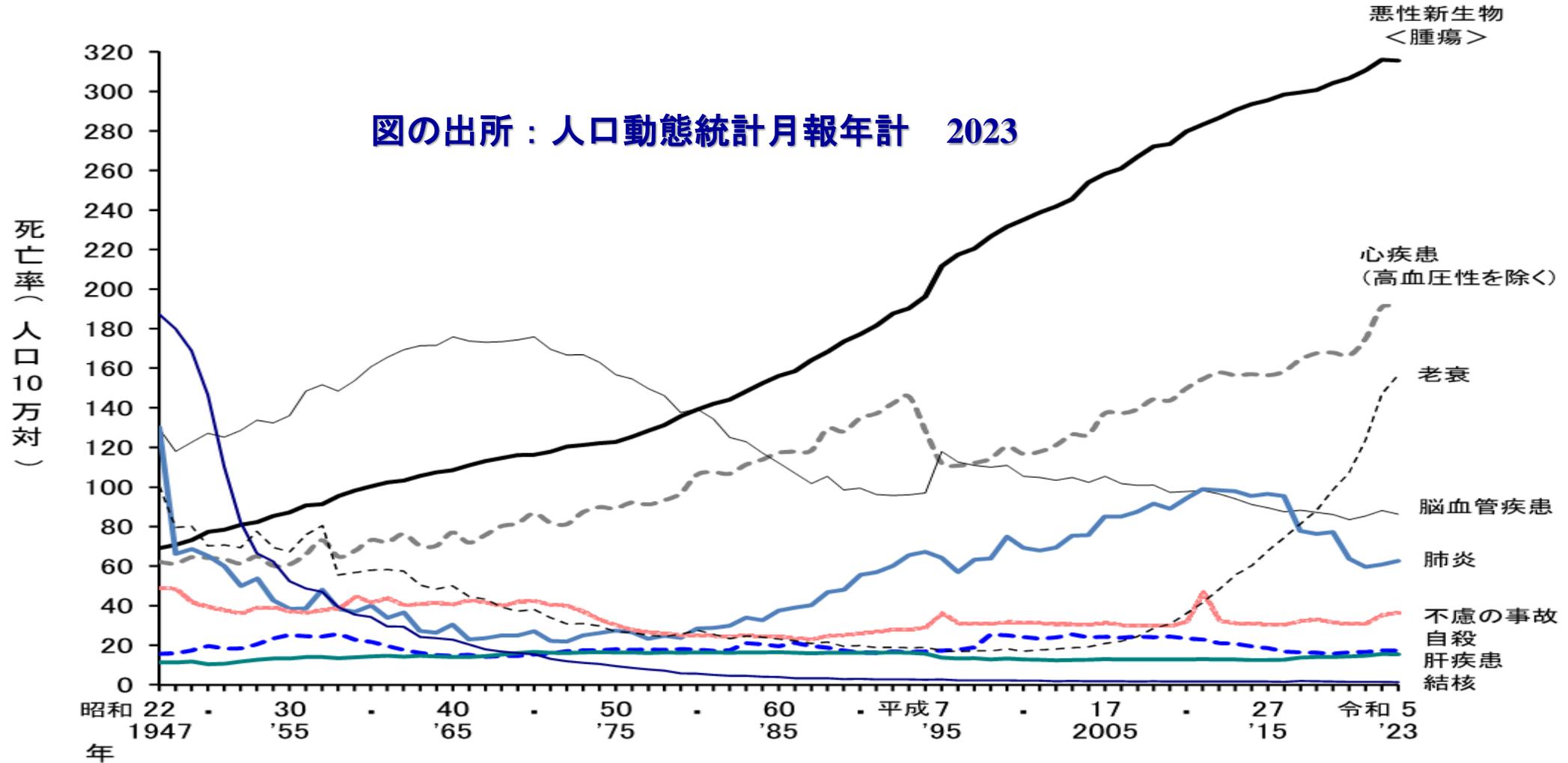


図の出所：人口動態統計特殊報告 2023

その結果

- 超高齢者増
- 死亡原因の変化
- 尊厳ある看取りニーズ増
- 高齢単独世帯増(2025-2040)
 - 65歳以上820万-1,040万
 - 75歳以上520万-610万

図6 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移



- 注：1) 平成6年までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。
 2) 平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
 3) 平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。
 4) 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。

ひとまとめの対応を考えてよいか

■ 65歳～100歳

➤ cf. 0歳～35歳

■ 認知症

➤ 状態像・原因疾患・周囲の対応力

■ 地域ごと

➤ 高齢者人口・要介護者数の趨勢

➤ 豊かさ・住宅充実度・商業や交通 etc.

➤ 医療介護：従事者数の見通しと事業運営継続の可能性

2040年を見据える

■ 確実な予測 2025-40：地域別に著しい違い

➤ 15-64歳人口

- 東京都 944-906、世田谷区 65-63、川崎市 103-100
- 秋田県 46-32、高知県 34-26

➤ 65歳以上人口

- 東京都 192-203、世田谷区 19-26、川崎市 32-43
- 秋田県 36-32、高知県 24-22

➤ もっと減るのは...

- 0-14歳人口 全国 1,363-1,142

地域包括ケアシステムの性質確認

- 完成に近づいているか?
- 地域包括ケアシステムは時代のニーズに対応する手段
- ニーズが急速に動く時代には常に構築中
 - 防災や国防も同じ

2040年に向けた地域包括ケアシステム 対処すべきニーズ変化の根幹：超高齢者増

- 看取り
 - 在宅療養：在宅医療・栄養・口腔・リハビリテーション
 - 多様な住まい
 - 日常生活支援
 - 孤立感対応：身寄り無し高齢者・独居高齢者
 - 認知症施策推進基本計画
 - 生活圏域ごとに独自の地域づくり
- cf.障害者・子供・ヤングケアラー...

共生社会論

- × 「地域包括ケアシステムから共生社会へ」
- 共生 = 「取り残さない」 cf. 社会的包摂
 - 現行各種制度では救いきれない人のための理念
 - 普遍的な制度・仕組みとは異なる
- 共生は地域単位だけではない
 - 「地域共生社会」にかぎられない

制度や政策の性質：普遍的か選別的か

■ 普遍的

- 警察・消防・義務教育・健康保険制度・介護保険制度・公的年金保険・公衆衛生・こども家庭庁成育局の業務などの対象
- 防災・災害緊急対応も
- 対象者の扱いは公平でなければ制度に対する信頼感がゆらぐ

選別的

- 授業料無料化・生活保護・こども家庭庁支援局の業務などの対象

■ 共生社会論・地域包括ケアシステム論は両方にまたがる

地域ごとの課題を考える視点

- 地域アセスメント→地域デザイン→地域マネジメント
- 対応すべきニーズの例
 - 健康ニーズ＝介護予防は個人の努力より社会的要因
- 医療介護福祉分野における協働と連携を超えて
 - 住民主体の地域づくり
 - 地元産業と連携したサービス開発
- 「絵を描く能力」 「絵を形にする能力」