



寄稿

超高齢者増のインパクトと地域包括ケアシステム

公立大学法人 埼玉県立大学理事長 田中 滋

1. はじめに

本稿は3つの目的をもつ。第一は、日本の人口構造変化の焦点を指摘することである。日本における85歳以上の人口は、2015年には510万人ほどだったが、2035年には1,000万人を超えると見込まれており、たった20年の間で倍増する。この増加のほとんどは、埼玉県を始め、東京都、大阪府、神奈川県、愛知県など大都市を含む都府県で起る。85歳以上人口の伸びは今後の医療・介護に大きなインパクトを与えるので、この問題をしっかり把握しなくてはならない。

第二は、超高齢社会の到来に備えて、県内各地で構築のための努力が行われている、「地域包括ケアシステム」と呼ばれる仕組みの意味と意義を明らかにすることである。地域包括ケアシステムは、当初は「医療ニーズを併せ持つ要介護者が、住み慣れた生活圏域において切れ目のない医療・介護による支援を受けるにはどうしたらよいか」から検討が始まった。その後、地域包括ケアシステム概念は、「高齢者だけではなく、多世代の多様な住民が安心して地域で生活するための仕組み

づくり」に向かって、進化かつ深化を遂げてきており、現在もなお進化を続けている。

第三は、本年4月に創立20周年を迎え、上記の地域包括ケア体制の構築支援を含め、教育・研究・地域貢献を推進する埼玉県立大学の諸活動の紹介である。

2. 85歳以上人口増が社会に与えるインパクト

2-1 65歳以上人口

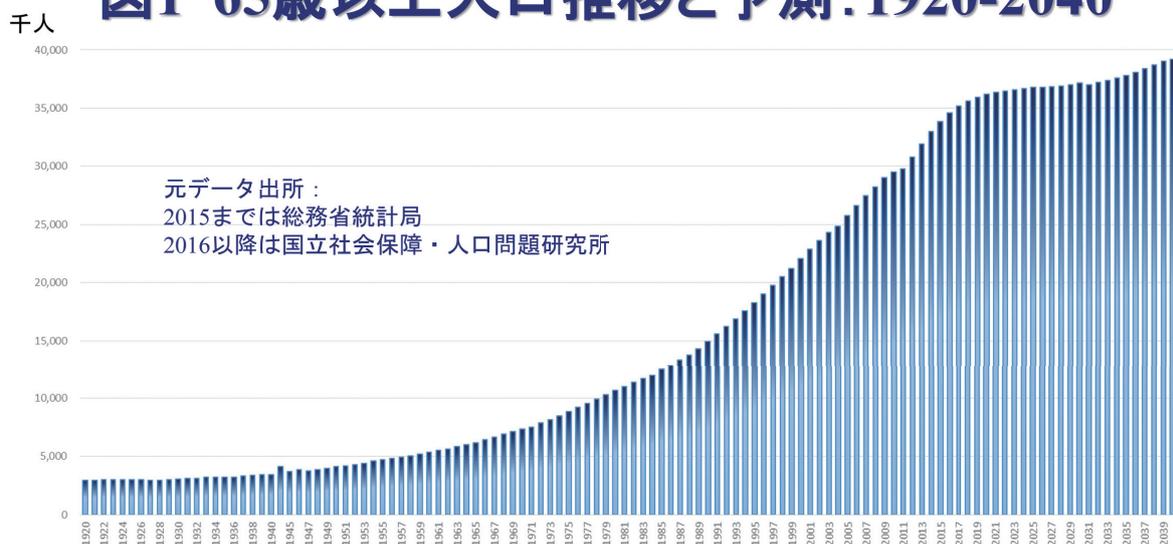
65歳以上の人口は、前回の東京オリンピック開催時(1964年)には600万人にすぎなかった。その後は著しい伸びを見せ、1985年から2015年の30年間で1,250万人から3,400万人と3倍弱の増加を遂げた。ただし、2015年以降の20年間では380万人増の予測にとどまる。登山に例えれば9合目まで登ったに等しい(図1)。

2-2 75歳以上人口

1930年には日本の75歳以上人口は100万人しかいなかった。1990年になっても500万人とまだ大して増えていない。ところが1995年か



図1 65歳以上人口推移と予測:1920-2040



ら 2025 年の 30 年間で 700 万人から 2,180 万人と一挙に 3 倍以上に増加する。今から 3 年後の 2022 年から団塊の世代が 75 歳を超え始め、2024 年までに全員が後期高齢者となる影響が大きい。同じく登山に例えれば、今年 (2019 年) の数値は 8 合目ぐらいにあたる。なお 2025 年にはこの伸びは突如ほぼ止まり、その後の 20 年間で 100 万人以下の増加にとどまると予測されている (図 2)。

2-3 85 歳以上人口

2025 年で伸びが止まる 75 歳以上人口と違い、冒頭に述べたように、85 歳以上人口は 2035 年まで急速に増え続ける (図 3)。

85 歳を超えると、重い病気でも要介護状態でもなく、食事・排泄・入浴など家庭内生活は自立しているものの、「重い買い物ができない、浴槽を洗えない、布団の上げ下ろしができない」といった状態の人が増えることは容易に想像できるだろう。しかし「買い物ができなくなったから、風呂が洗えなくなったから介護サービスを利用する」では、国中の職場が求人難に苦しむ状況の下で、介護専門職人材がますます足りなくなるし、

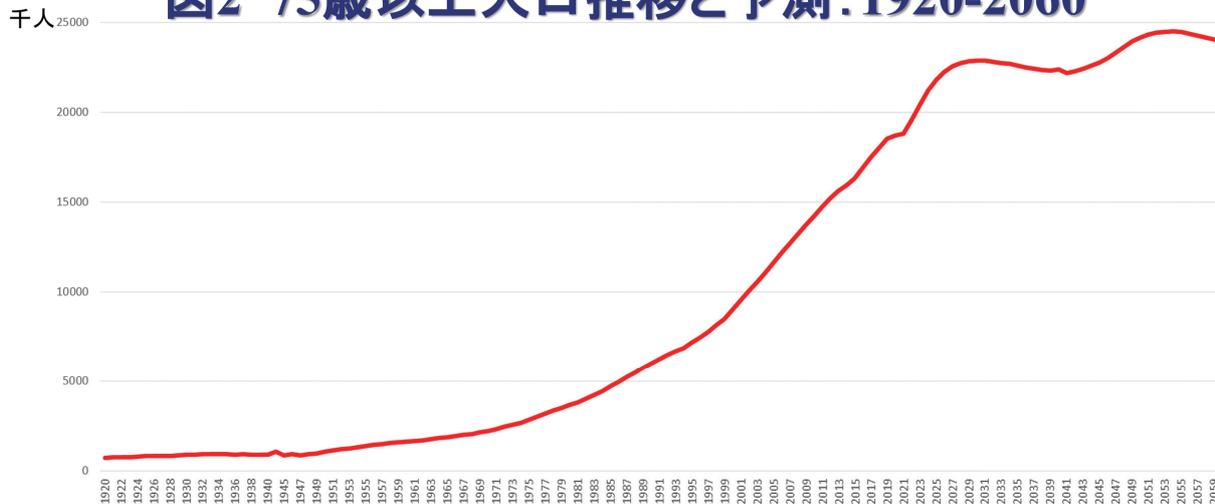
介護保険財政に大きな悪影響を与えてしまう。

認識しておくべきもう一つの変化は、85 歳以上の超高齢者では、急性期入院治療を受けた場合に、たとえ質の高い医療が提供され、入院理由となった傷病には対処できたとしても、入院中に体力と認知機能が低下する恐れを否定できない点である。したがって、入院治療を通じて病態の改善を果たすだけでなく、生活の場に安心して帰れるかどうかを別な課題として準備しなくてはならない。

また超高齢者本人に対する家族の支援力についても、容易に想定できるように、配偶者もまた超高齢者もしくは既に死亡、子供世代も高齢者なので、著しく弱まっている可能性が高い。親が 100 歳、その子ども世代も 75 歳前後の高齢者といったケースが珍しくなくなるだろう。また、85 歳以上では外来医療に通えない、さらには疾病があっても入院医療を選ばない人の率が増えると想定される。

最後に、85 歳以上人口推移は 1 年間に亡くなる人の増加とリンクする指標でもある。日本の死亡者数は、年間 70 万人程度であった時代が 1950 年から 1980 年まで長く続いた。2020 年

図2 75歳以上人口推移と予測:1920-2060



以降、年間死亡者数は140万人を超え、170万人に近づくと予測されている(図4)。よって、多死時代にも備える視点をもつべきである。QOL(クオリティ・オブ・ライフ)だけではなく、QOD(クオリティ・オブ・デス)が問われる時代と言える。

3. 地域包括ケアシステムとは

3-1 研究の始まり

地域包括ケア体制づくりは、1990年代から広島県御調町(現尾道市)など各地で先駆者によって実践が始まっていた。2008年度に最初に発表された地域包括ケア研究会報告書では、ごく控えめに次のような問いかけを行っている。

●地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義してはどうか。

●その際、地域包括ケア圏域については、「緊急

時に30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、町内会圏域から、小学校区・中学校区を想定することとしてはどうか。

上記を…多少文学的な表現に…書き換えるなら、「誰もが、望むなら、住み慣れた地域で安心して人生の最期まで暮らし続けることができる仕組み」と表せる。研究会では、医療と介護に加え、予防・生活支援・住まいの5つのサービスの組み合わせが重要であると指摘した。当時の政策目標年は、75歳以上人口推移を念頭に2025年とされた。

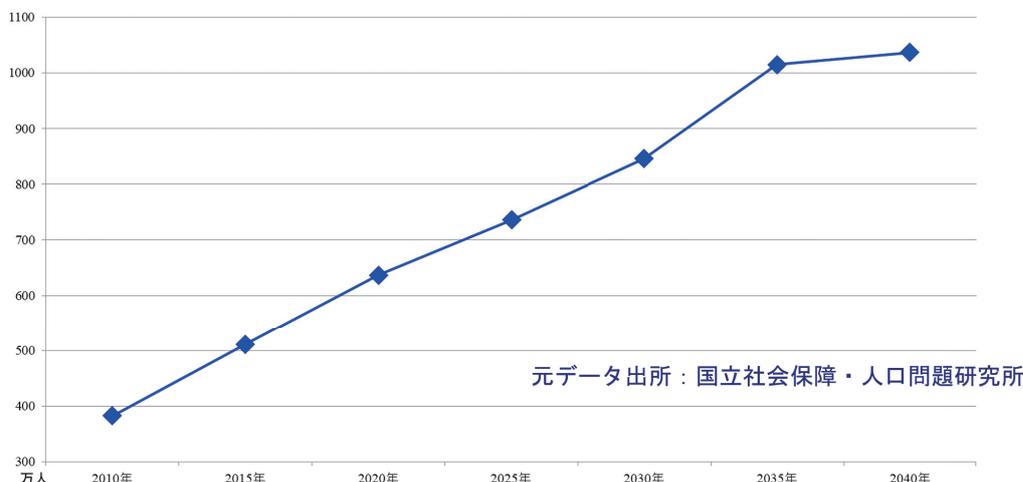
3-2 現時点における地域包括ケアシステムの理解

一方、2019年現在では、地域包括ケアシステム概念はもっと広がり、予防はもとより、多世代共生を上位目的として、多様な人々が住み慣れた地域で暮らしていくための仕掛けも視野に含まれるようになってきた。全体的な政策目標年は、85歳以上人口推移を念頭に、2040年と定めて検討が進められている。以下に、前節で順に紹介した年齢階層ごとの課題を記す。

①未だに各自治体は、65歳以上人口比率で定義し



図3 85歳以上人口推移と予測:2010-2040



た「高齢化率」を取り上げるケースが多い。とはいえ65歳に達する人の数は、国の年金財政や住民税納付額には影響を及ぼすものの、医療ニーズ増にはさほど、介護ニーズ増にはほとんど結び付かない。むしろ「元気高齢者が就業の場から地域に帰って来る」時期、つまり地域社会にとっては有力な人的資源が増える時期と捉えるべきと考える。

② 75歳に達する年齢層にかかわる現時点における課題は、後期高齢者数増に比例して要介護者が増える事態の防止である。団塊の世代を中核対象として、介護予防、虚弱化(フレイル)予防、口腔嚥下機能弱化(オーラルフレイル)予防、そして閉じこもり予防や孤立予防等々を、専門職だけに頼らず、地域社会の力も活用して進めていかなくてはならない。

③ 85歳以上超高齢者増に対する課題は数が多いが、3点に絞って記載する。

▶生活支援：地域の商店や企業、大学や高校の力をも活用し、医療・介護専門職に頼らない、新たな自助・互助による生活支援のあり方を作っていく必要がある。超高齢老親の生活を支える高齢の子供世代の支援も忘れてはならない。

▶急性期病床入院後の退院支援：安心して在宅生

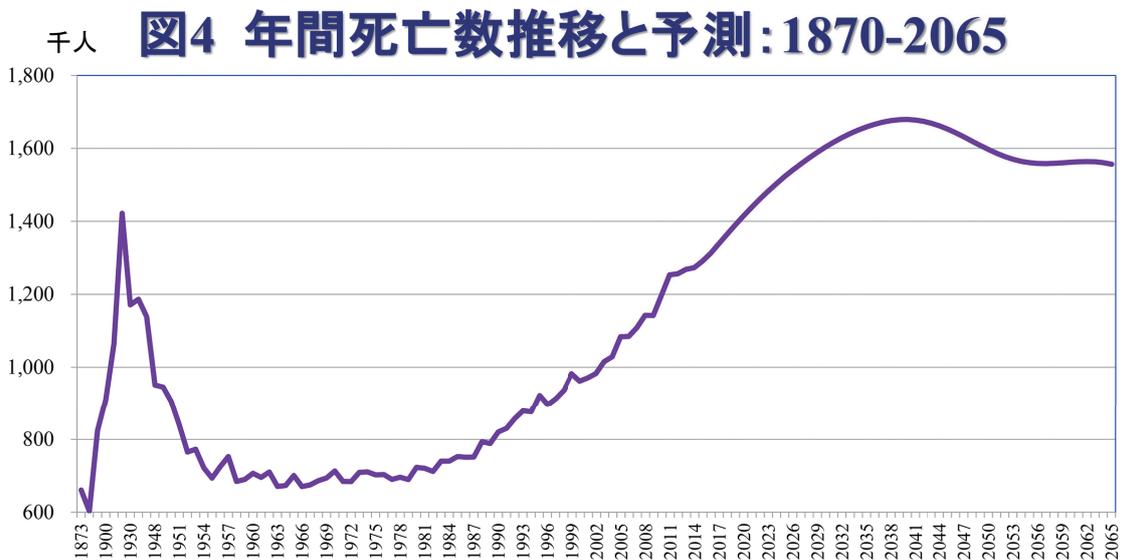
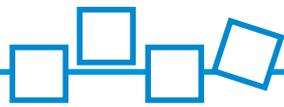
活に戻るための仕組みを入院時から設計するあり方が当たり前となるよう、地域ごとの連携体制構築が不可欠である。そこでは「医療ケアの継続(回復期病床・療養病床の利用も含む)」「状態に応じた適切な介護サービスの利用(施設利用も含む)」「医療介護にかかわる一体的なケアプラン」「見守りと生活支援」などが要素となる。取り分け、在宅医療提供体制の強化は中心的課題と思われる。

▶看取り：不可逆的な老衰やガン末期の場合、亡くなる数日前や1か月前の処遇や医療措置を、本人も加わって前もって決めておくあり方の普及が欠かせない。在宅や老人ホームにおける看取りに加え、2018年4月に創設された「介護医療院」の機能発揮にも注目している。

4. 埼玉県立大学の役割

4-1 教育

県立大学は今年4月に創立20周年を迎えた。創立以来、本学は、専門的な知識・技術のみならず、患者や要介護者および家族を思いやる心をもつ人間性や、多様な人々と連携し、協働し



て職務を遂行する能力を兼ね備えた人材の育成に取り組んできた。多職種連携教育（IPE：Inter-Professional Education）とその実践（IPW：Inter-Professional work）が中心的な手段である。具体的には、学科の枠を超えた少人数の学生チームが、保健医療福祉の施設において、患者・利用者などに対する援助計画を立てる実習などが行われている。県内約80か所の保健医療福祉の現場で展開される地域密着型のこの実習は、他に例をみない本学の教育の特長である。

2012年からは、大学の枠を超えて埼玉医科大学、城西大学、日本工業大学及び埼玉県との共同プロジェクトを実施している。保健医療福祉のみならず人々の暮らしを総合的に支える視点から、医学、薬学、建築学など関連領域を増やし、4大学共通の科目講義や評価指標の開発等を通じ、実践教育を一層拡充させることとなった。この取組は文部科学省の「大学間連携共同教育推進事業」に採択され、最高評価（S評価）を受けている。3月10日には、20周年記念事業の最初の取組として、専門職連携をテーマとした「彩の国連携力育成シンポジウム」を開催した。

4-2 研究開発センターの取組

将来に向かって、地域の諸課題や時代の先端を見据えた実用的かつ実践的な研究を積極的に推進するため、「研究開発センター」を3年前に設置した。埼玉県内における地域包括ケアシステム構築に資するよう、

- ①国や県の政策を理解し、将来の大きな方向を学ぶための「研究開発センターシンポジウム」
- ②現場の従事者や行政担当者の実践力を高める演習を提供する「地域包括ケアセミナー」
- ③「地域包括ケアを推進するためのネットワーク会議」

を3つの柱として力を注いでいる。

地域包括ケアを推進するためのネットワーク会議では、本年度は、生活コーディネーターやケアマネジャーなど現場の方々が現場で困っている実例や必要としているニーズを把握し、課題の抽出を図るとともに、これらの課題に対し企業や団体が行っている様々な支援活動を紹介している。今年度は、大手薬局が店舗内に設置した協働スペースの活用、医療法人による商店街の活用、大手コンビニエンスストアや大手スーパーによる移動



販売など幅広く学ぶことができた。この会議の取組に興味関心のある企業や団体の積極的参加を歓迎したい。

4-3 地域貢献

県庁および県内自治体から委託された研究事業に加え、越谷市や春日部市と包括連携協定を結んできた。本年2月には、全国でも珍しい、地域包括ケアシステムの構築に特化した「地域包括ケアシステムの構築に関する協定」を志木市と締結した。締結に伴い、志木市が取り組む「医療介護連携ワークショップ」に本学教員がアドバイザーとして参加するなど、志木市の活動に様々な形で協力を行っていく。今後このような連携を他の県内市町村に対しても拡大強化する予定である。



地域包括ケアシステム協定調印式

5. 終わりに

誰もが暮らしやすいまちづくりにとって、地域包括ケアシステムは役に立つ工程管理方法と考えられる。生活圏域において包括的な支援体制が機能するようになれば、高齢者のみならず、子どもたち、障がいを持った人、その親たちなども活躍できる場面が増えるはずである。

埼玉県立大学では、今年度様々な創立20周年記念事業を展開する。そのコンセプトは、「感謝を込めて」「地域とともに」「飛躍を誓い」と定めた。創立20周年を契機として、埼玉県立大学は今後とも多様な研究を推進し、さまざまな成果が地域社会に還元されるよう努めていく。特に地域包括ケアシステムに関しては、埼玉県各市町村で構築が進み、日本一の先進県と呼ばれる将来を望んでいる。



創立20周年記念事業ロゴマーク

公立大学法人
埼玉県立大学理事長
田中 滋



■プロフィール

慶応義塾大学名誉教授、社会保障審議会委員、医療介護総合確保推進会議座長、協会けんぽ運営委員会委員長等、平成30年4月から公立大学法人埼玉県立大学理事長。地域包括ケアシステムの第一人者で育ての親。