

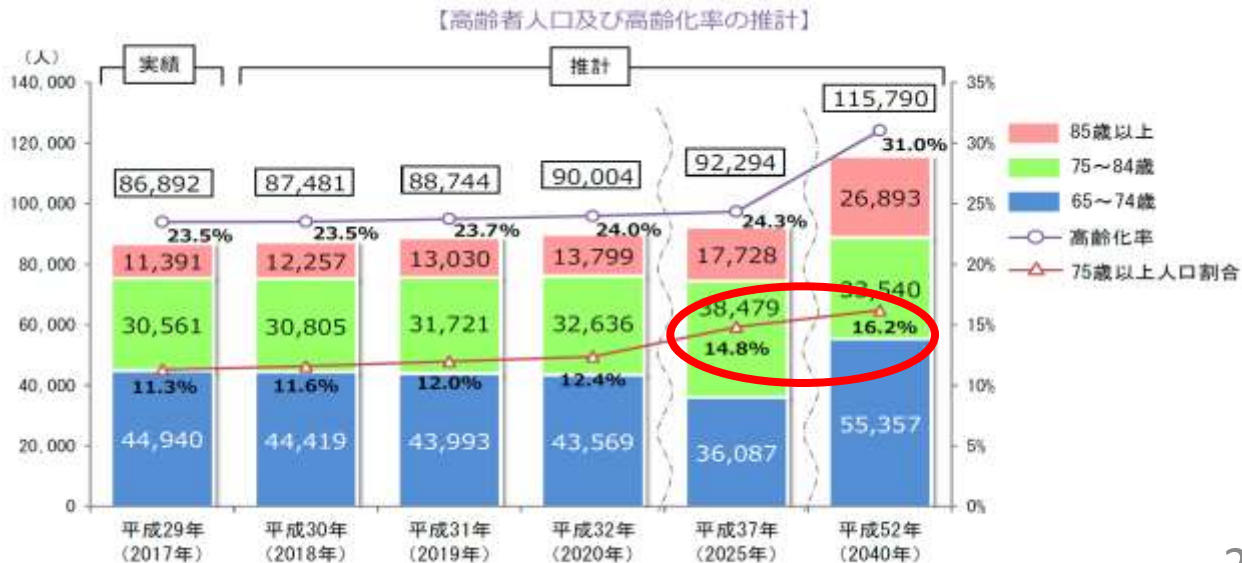
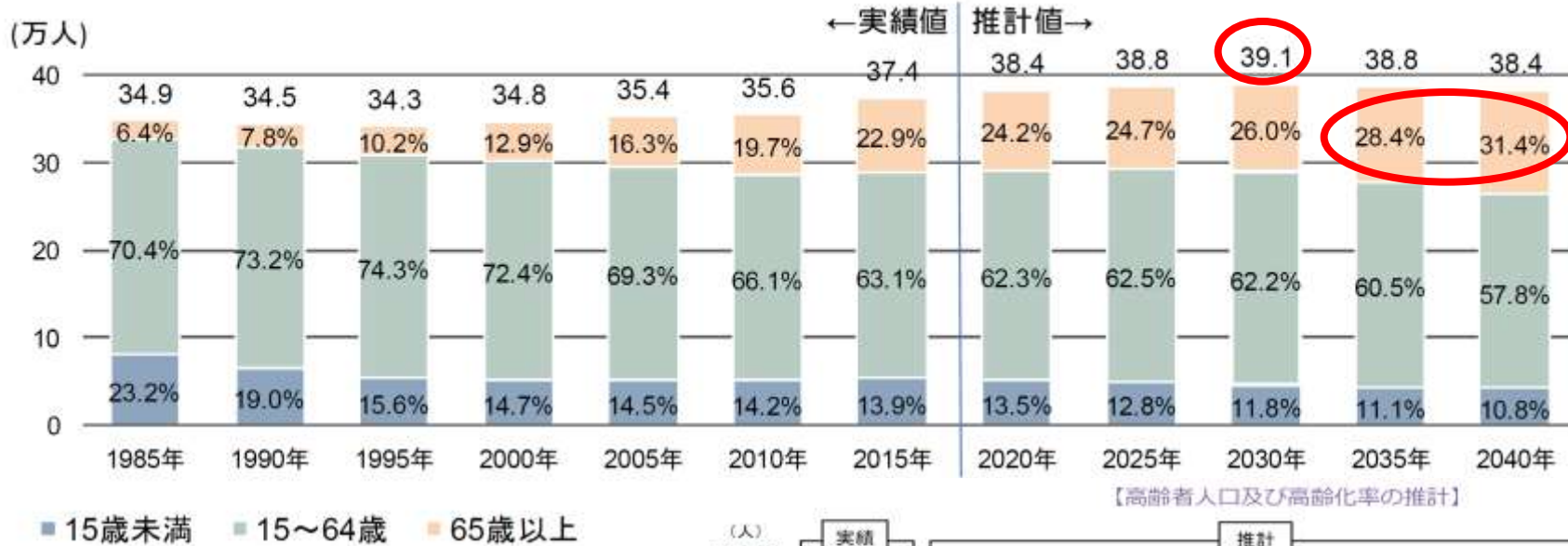
吹田市の“チカラ”と 2025年へ向けた“野望”

吹田市 健康医療審議監
舟津 謙一

人口の“チカラ”

吹田市の人口の推移と将来人口の推計

- 当面、総人口は増加する見込み。2030年ごろが総人口のピーク。
- 高齢化は緩やかに進展。2035～2040年ごろに高齢化率30%を超える見込み。



資料：平成29年(2017年)は、住民基本台帳(9月末日現在)。平成30年(2018年)以降は住民基本台帳に基づくコーホート要因法による推計値。

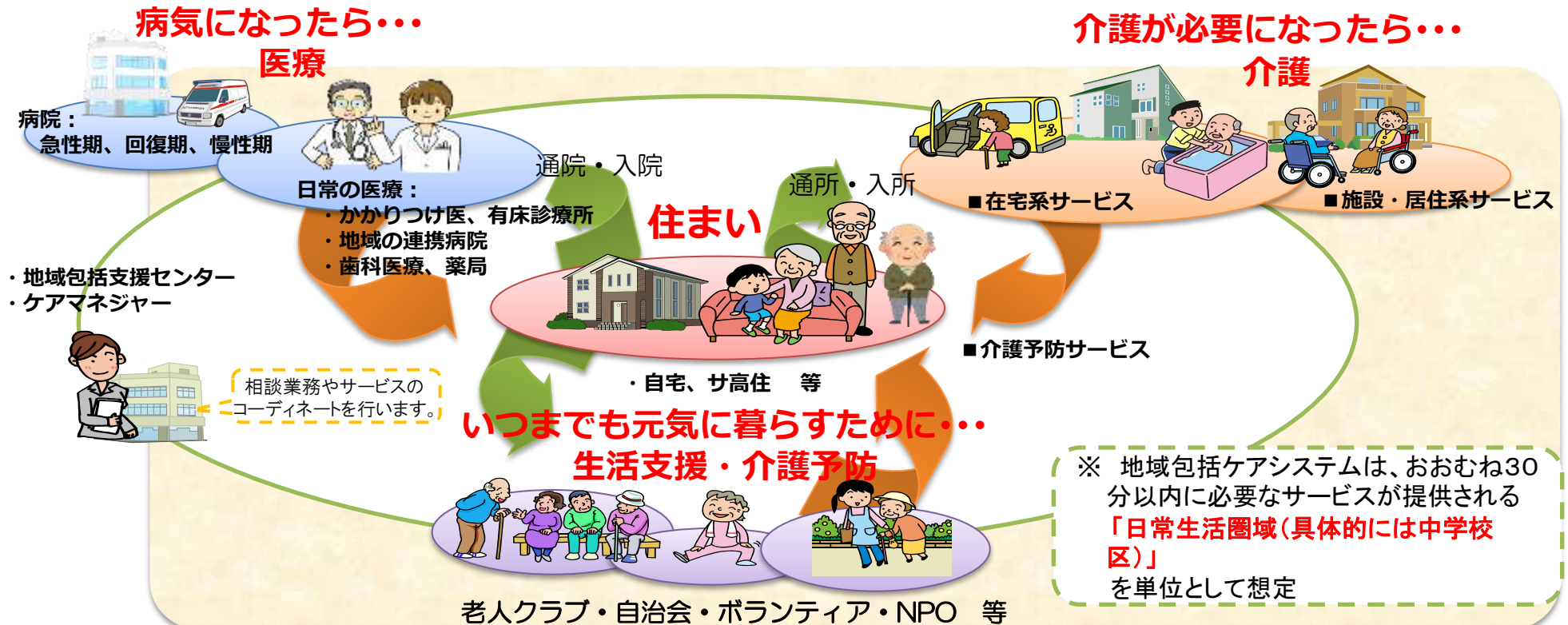
医療・予防の“チカラ”

地域包括ケアシステムの構築

- 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が、包括的に確保される体制**を、いわゆる団塊世代が75歳以上となる**2025年を目指して**進めていく。

(参考) 「地域包括ケアシステム」の定義(社会保障制度改革プログラム法第4条第4項)

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制



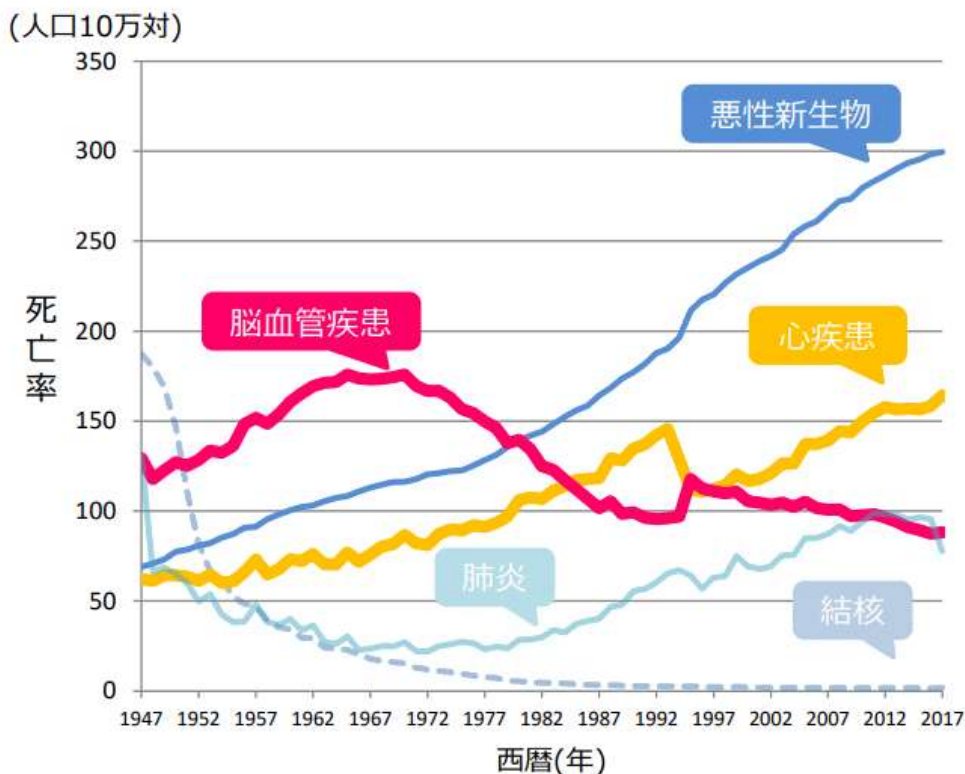
吹田市内の医療機関の機能（イメージ）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
国立循環器病研究センター			
大阪大学医学部附属病院			
	済生会吹田病院		
	済生会千里病院		
	市立吹田市民病院		
	吹田徳洲会病院		
	協和会病院		
	井上病院		
	大阪市立弘済院附属病院		
	大和病院		大和病院
			皐月病院
			甲聖会記念病院
			平海病院

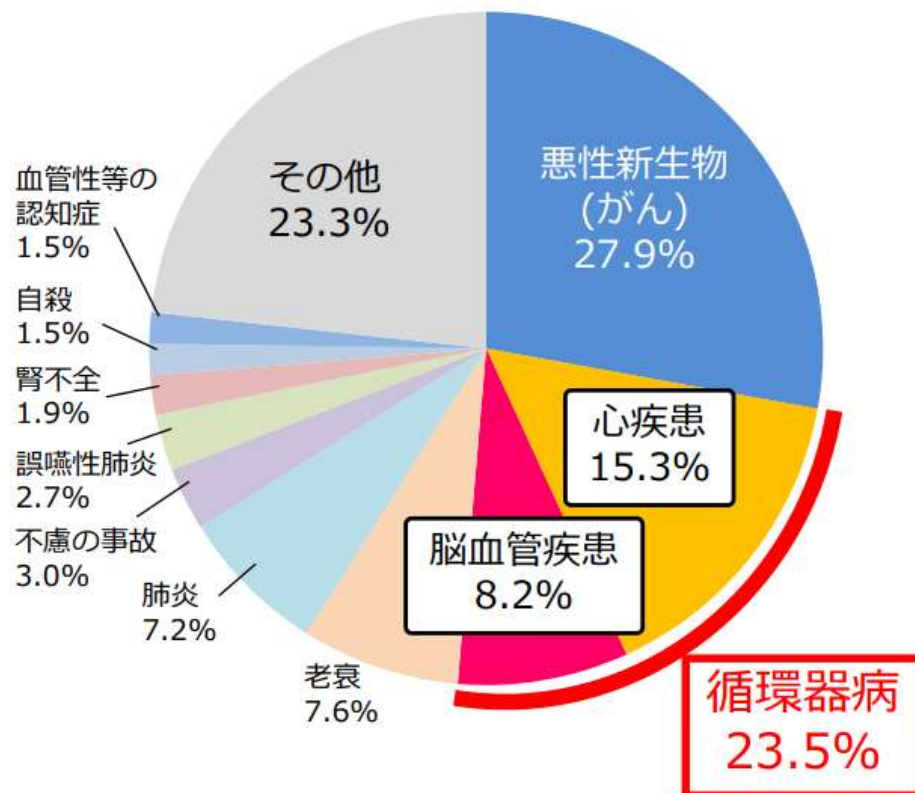
我が国の死亡原因における循環器病の割合

- 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- 2017(平成29)年の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第3位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因である。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)

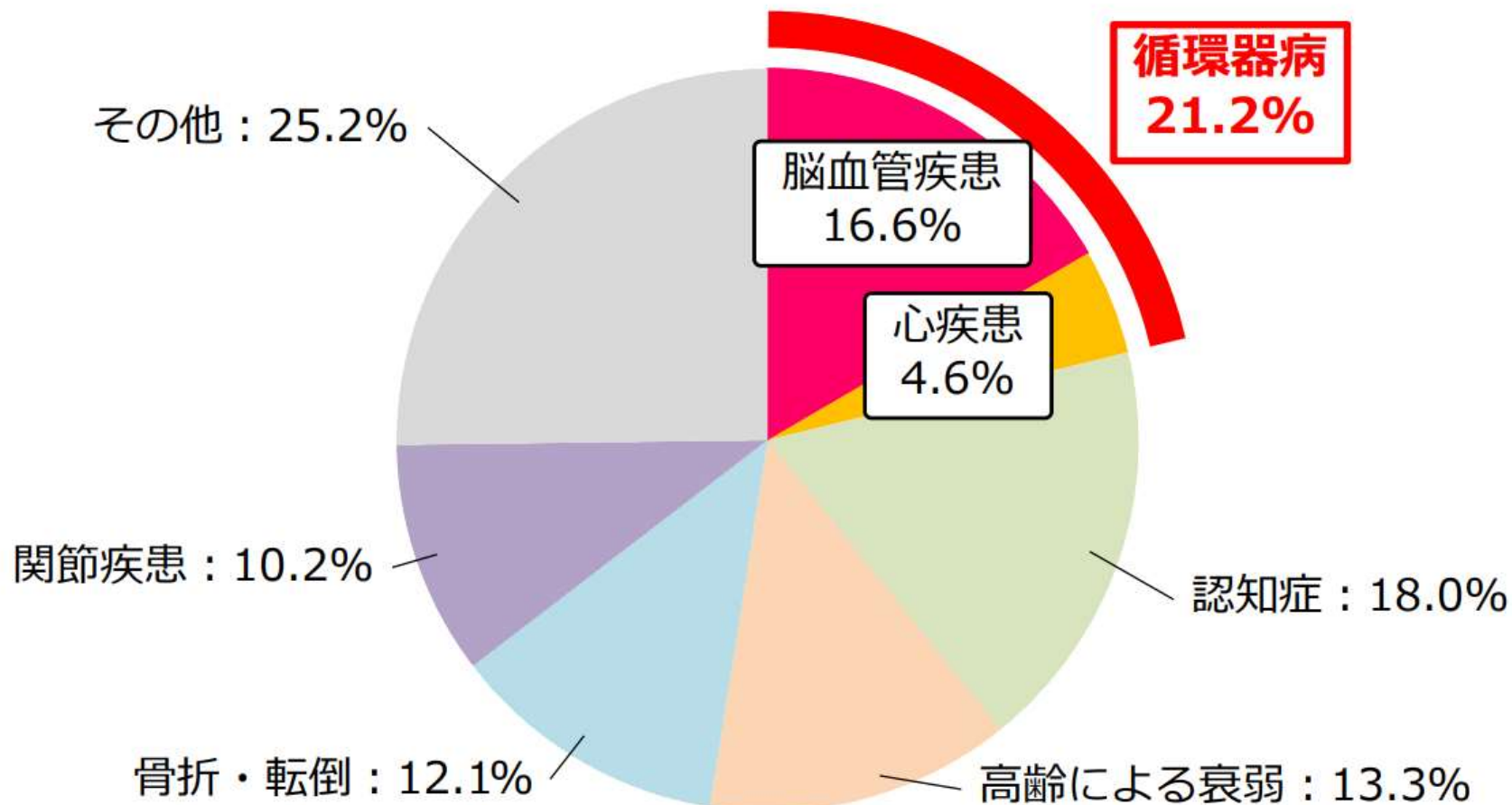


2017(平成29)年の死亡原因内訳(%)



我が国の介護が必要となった主な原因の構成割合

□ 脳血管疾患が16.6%、心疾患が4.6%であり、両者を合わせた循環器病は21.2%と、介護が必要となった原因に占める割合は最多である。



※要支援および要介護者に占める割合

<その他の内訳> パーキンソン病：3.1% 糖尿病：2.7% 悪性新生物：2.4% 脊髄損傷：2.3% 呼吸器疾患：2.2%
視覚・聴覚障害：1.3% その他：8.2% 不明：1.1% 不詳：2.0%

介護が必要となる原因

○大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。介護予防の取組により、ある程度は重度化の未然防止が期待できる。

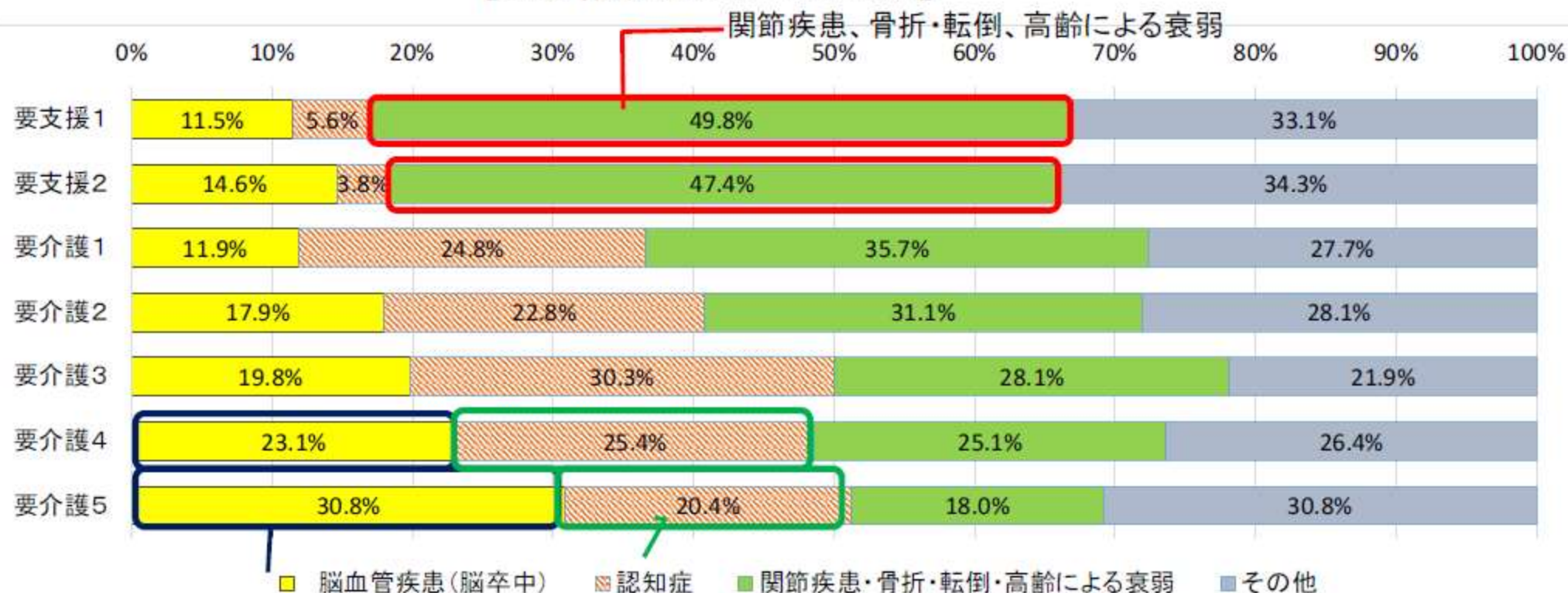
○「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患(脳卒中)が最多で、次いで認知症。若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。

【要介護度別認定率の比較(平成28年度 年齢調整後)】

要介護認定率	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計認定率
全国	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7	17.9
大阪府(年齢調整後)	4.4	3.3	3.6	3.9	2.7	2.5	2.0	22.4
全国平均との差	1.8	0.8	0	0.8	0.3	0.3	0.3	4.4

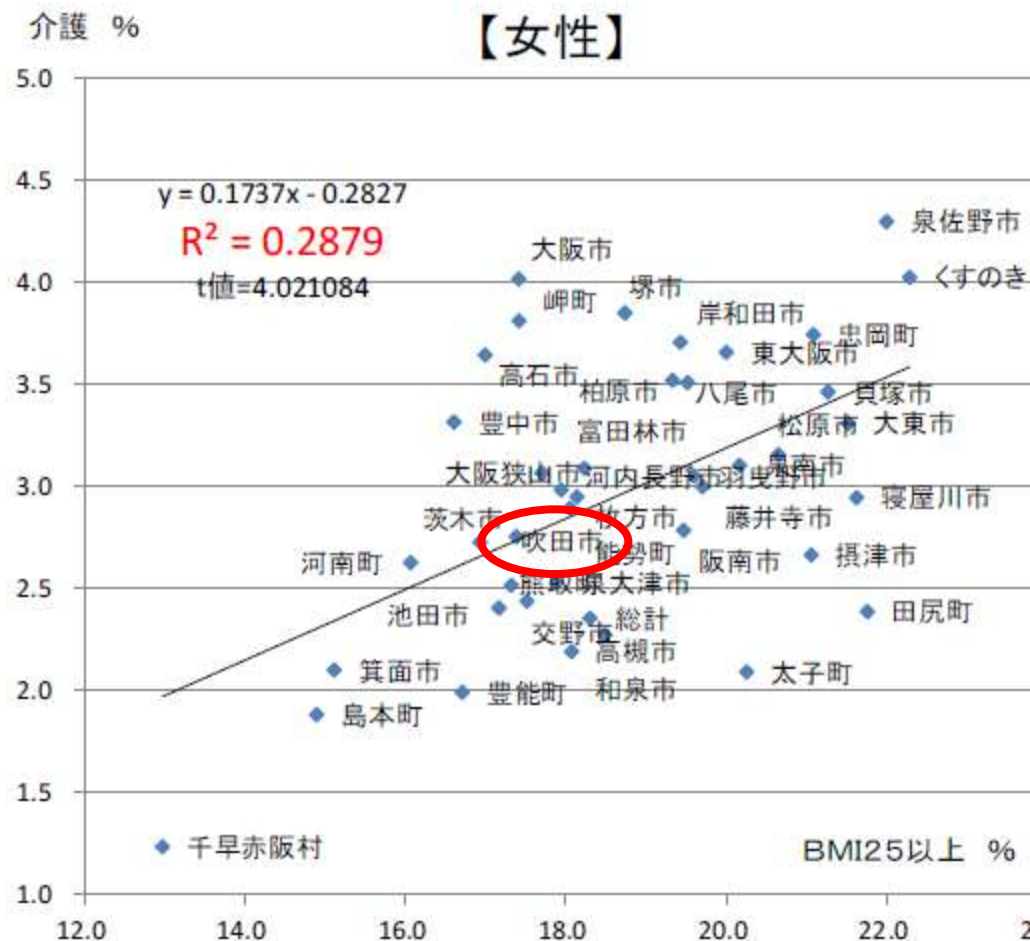
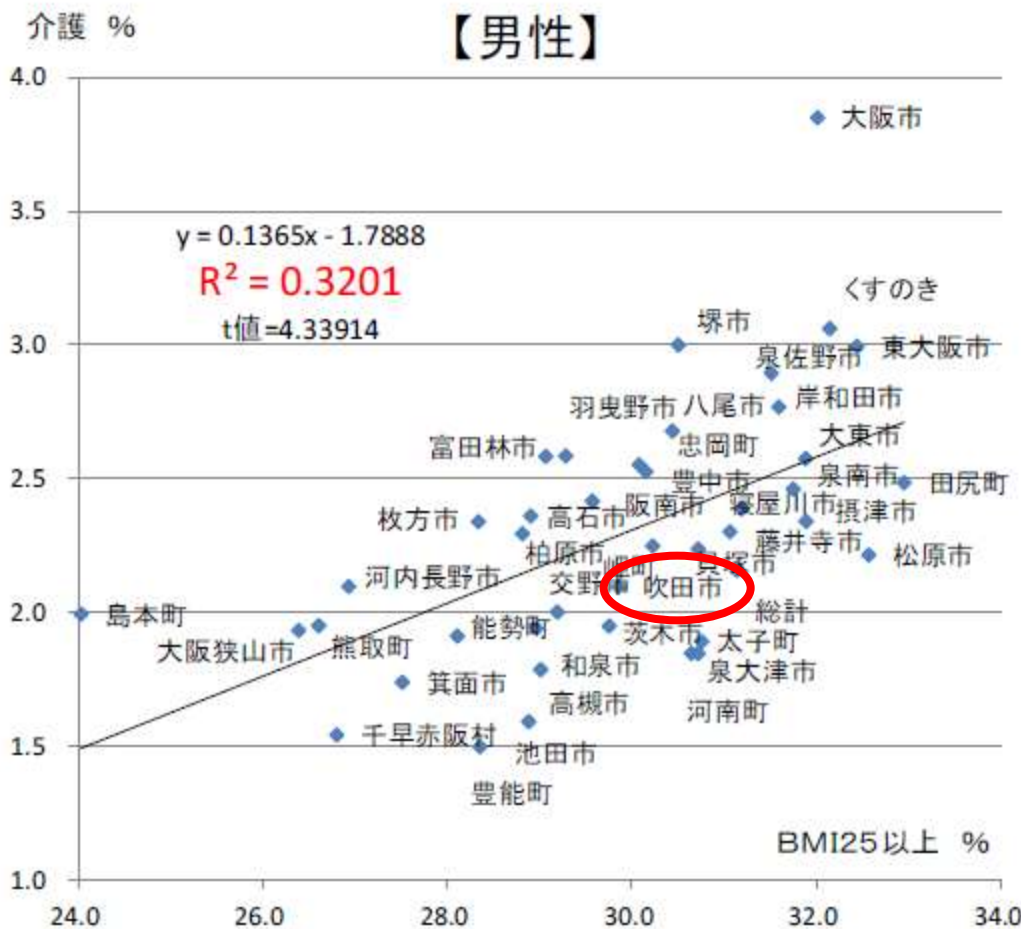
※ 要支援1, 2だけで、全国平均を2.6%上回っており、全体4.4%のずれのうちの、約6割(59.1%)を占める。

【要介護状態に至った理由】



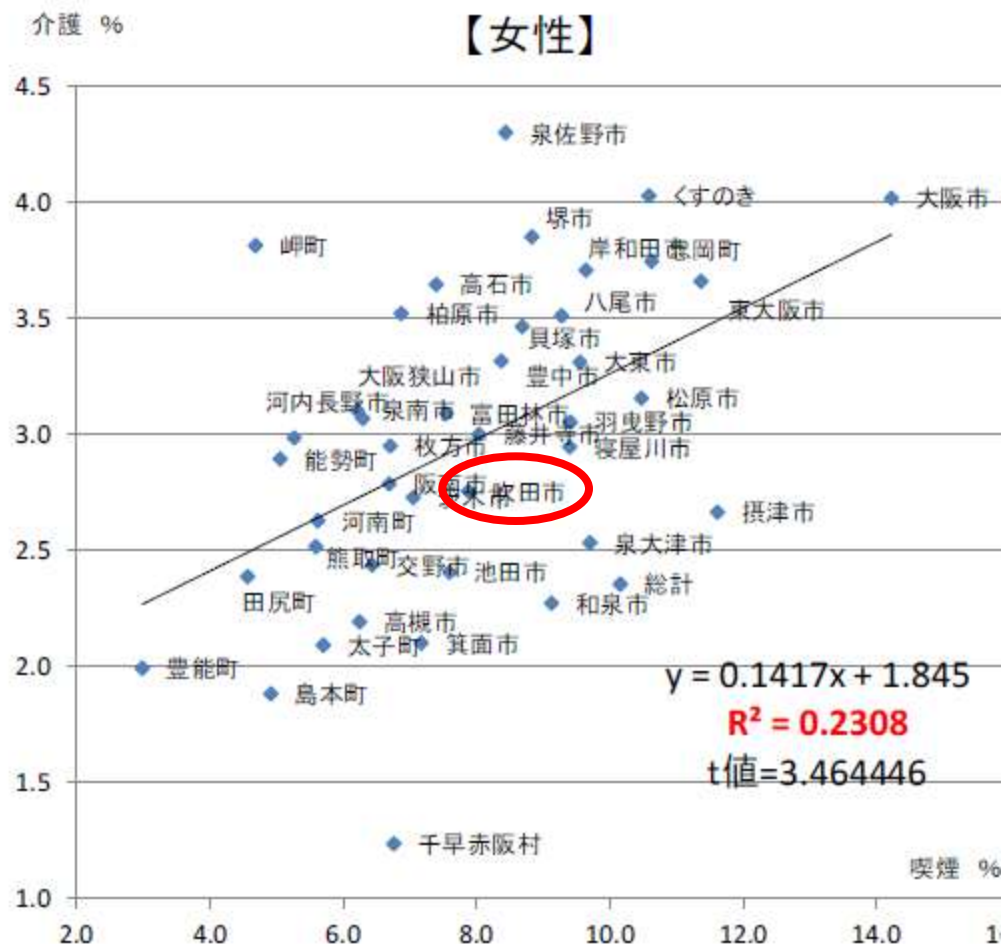
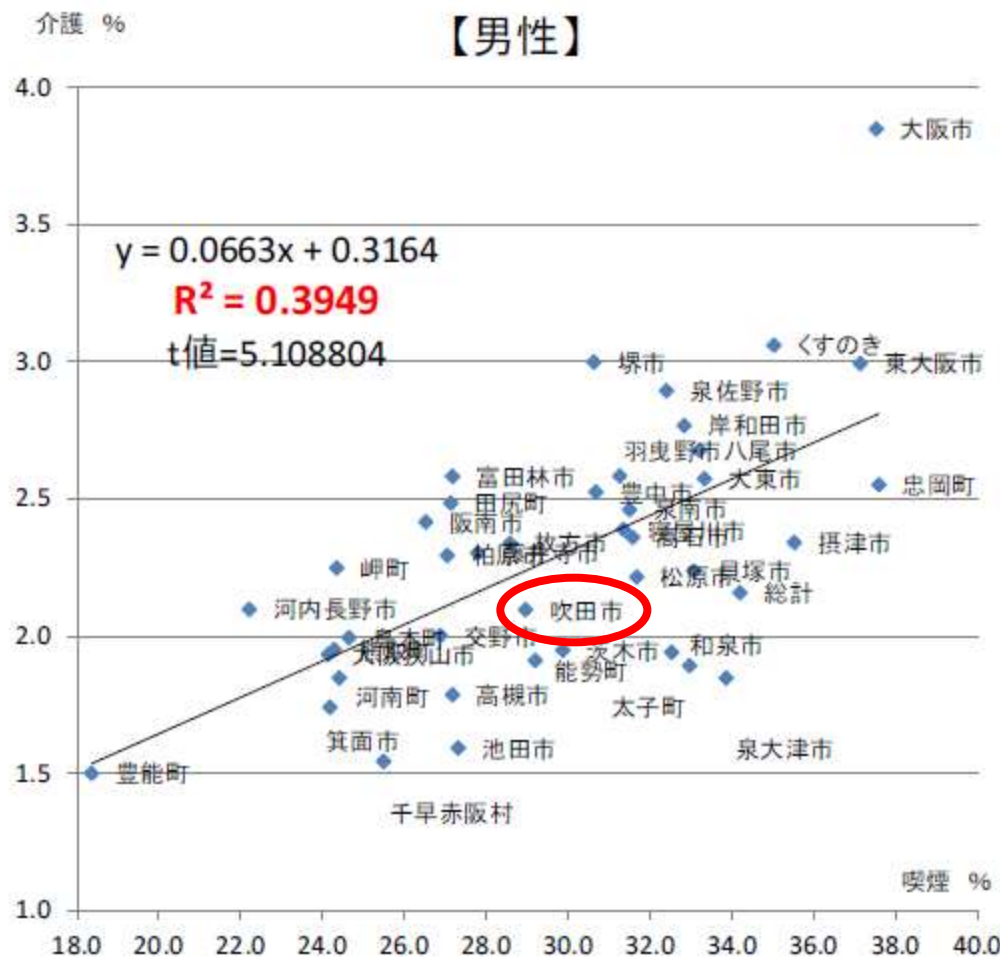
BMI25以上の割合と要介護認定率(前期)【大阪府】

○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40～74歳のBMI25以上の割合と、前期高齢者(65～74歳)の要介護認定率とをクロスした。この結果、男性、女性とも、緩やかな相関がみられた。



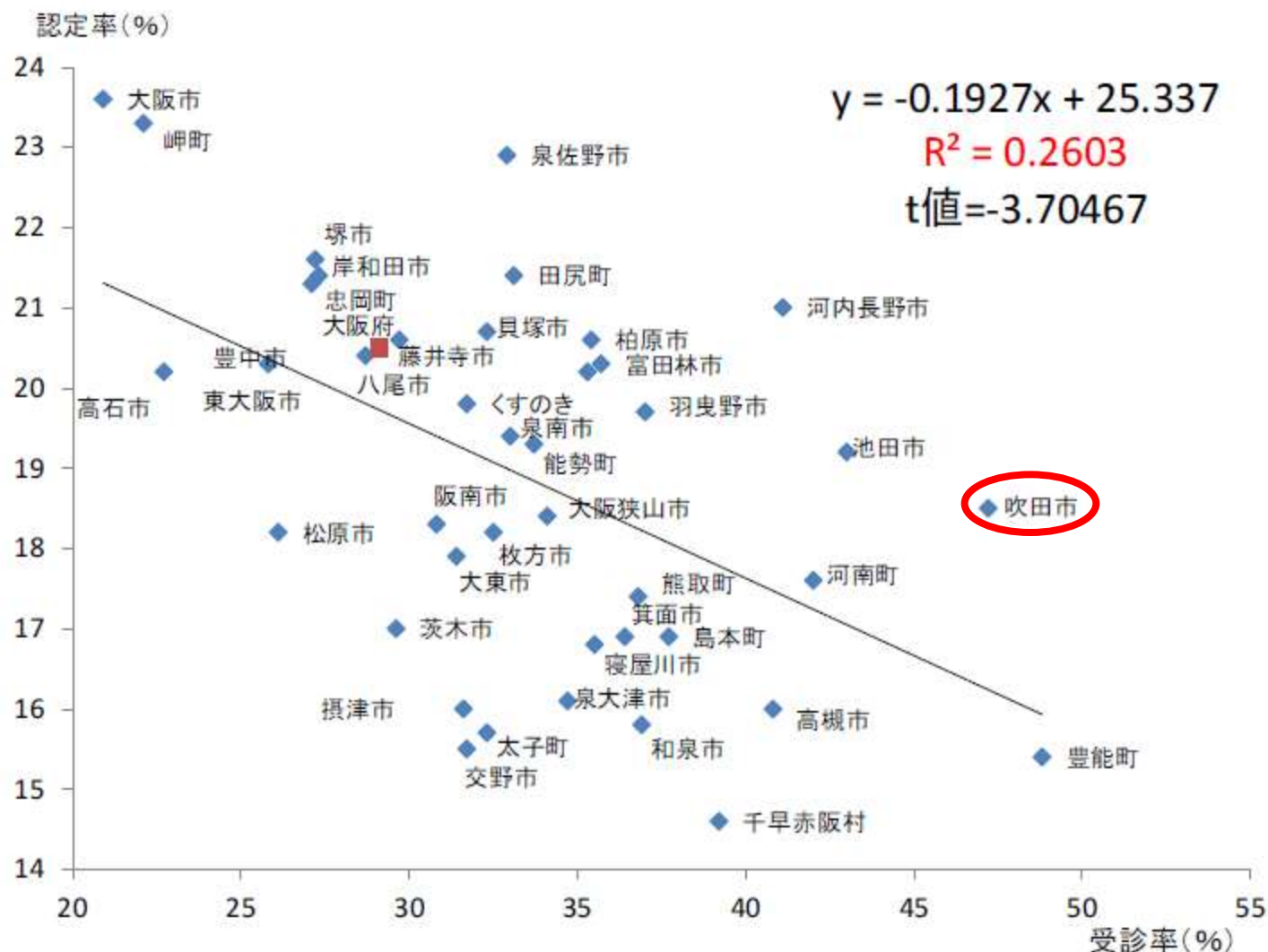
喫煙率(40~74歳)と要介護認定率(前期高齢者)【大阪府】

○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40~74歳の喫煙率(平均)と、前期高齢者(65~74歳)の要介護認定率とをクロスした。この結果、特に、男性に相関がみられた。



健診受診率(40~74歳)(市町村国保+協会けんぽ)と要介護認定率(65歳以上)【男女計】

○市町村国保及び協会けんぽデータを用いて、40~74歳の健診受診率と、要介護認定率(65歳以上)とをクロスした結果、負の相関がみられた。(結局、住民の健康意識と関連があるのでは?)



大阪がん循環器病予防センター「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書(平成27年度)データを用いて

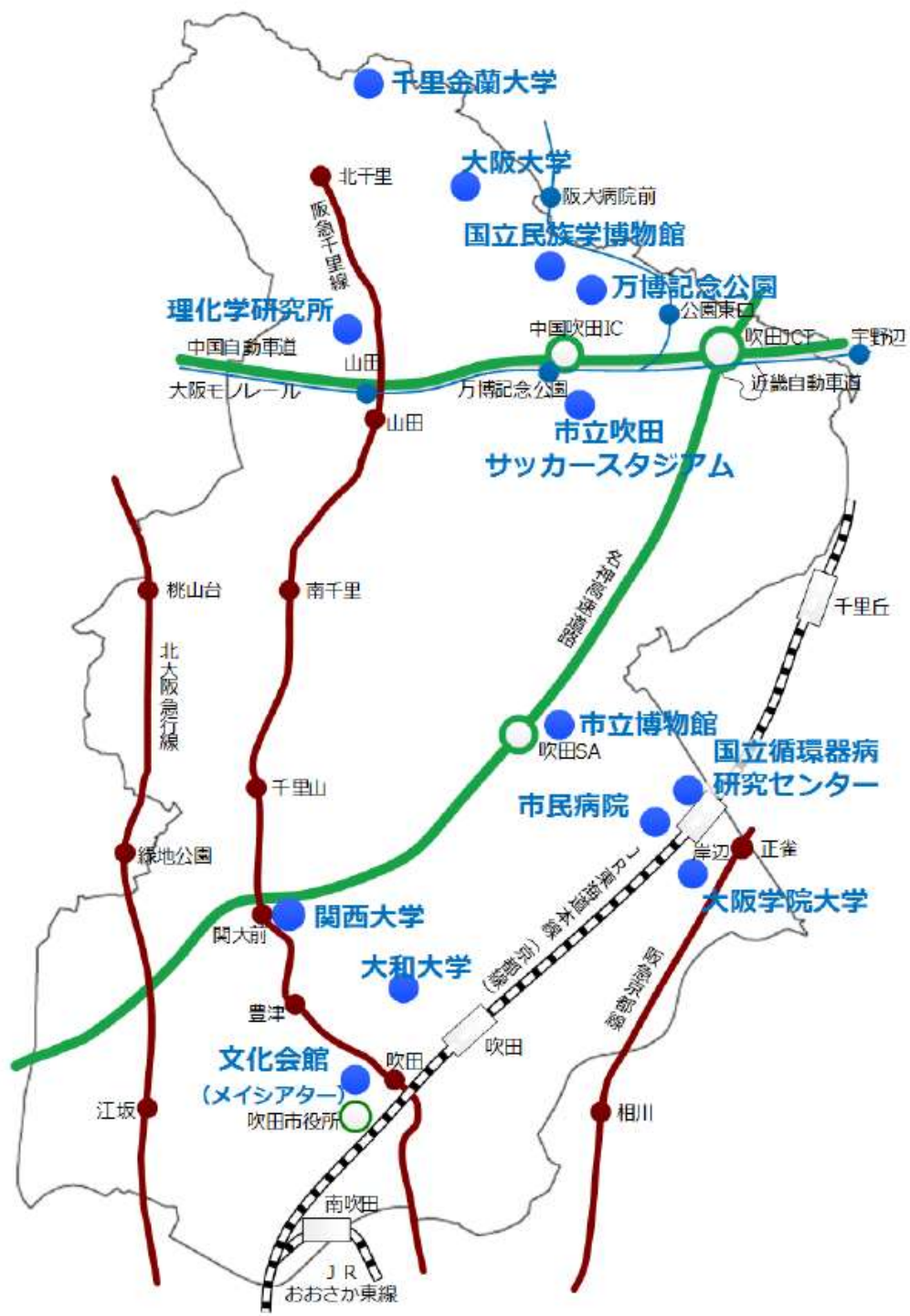
「健康・医療のまちづくり」 基本方針（平成26年5月策定）

国立循環器病研究センターの吹田操車場跡地への移転等を見据え、医療費の多くを占め、重度の要介護状態に直結しやすい循環器病について、予防医療や健康づくりの推進、市民参加型の取組のモデルの創成など、様々な取組を推進。

国立循環器病研究センターを核とした 医療クラスター形成に関する基本的な考え方 （平成26年5月医療クラスター形成会議で合意）

- ① 地域に密着しつつ、ナショナルセンターとしてのミッションである「循環器病の予防と制圧」の拠点を目指す。
- ② オープンイノベーションにより、最先端医療・医療技術の開発で世界をリードする。
- ③ オープンイノベーションに連動したエリアの産業活性化により、国際級の複合医療産業拠点（医療クラスター）を形成する。

大学・研究機関の“チカラ”



2025年に向けた“野望”

野望①

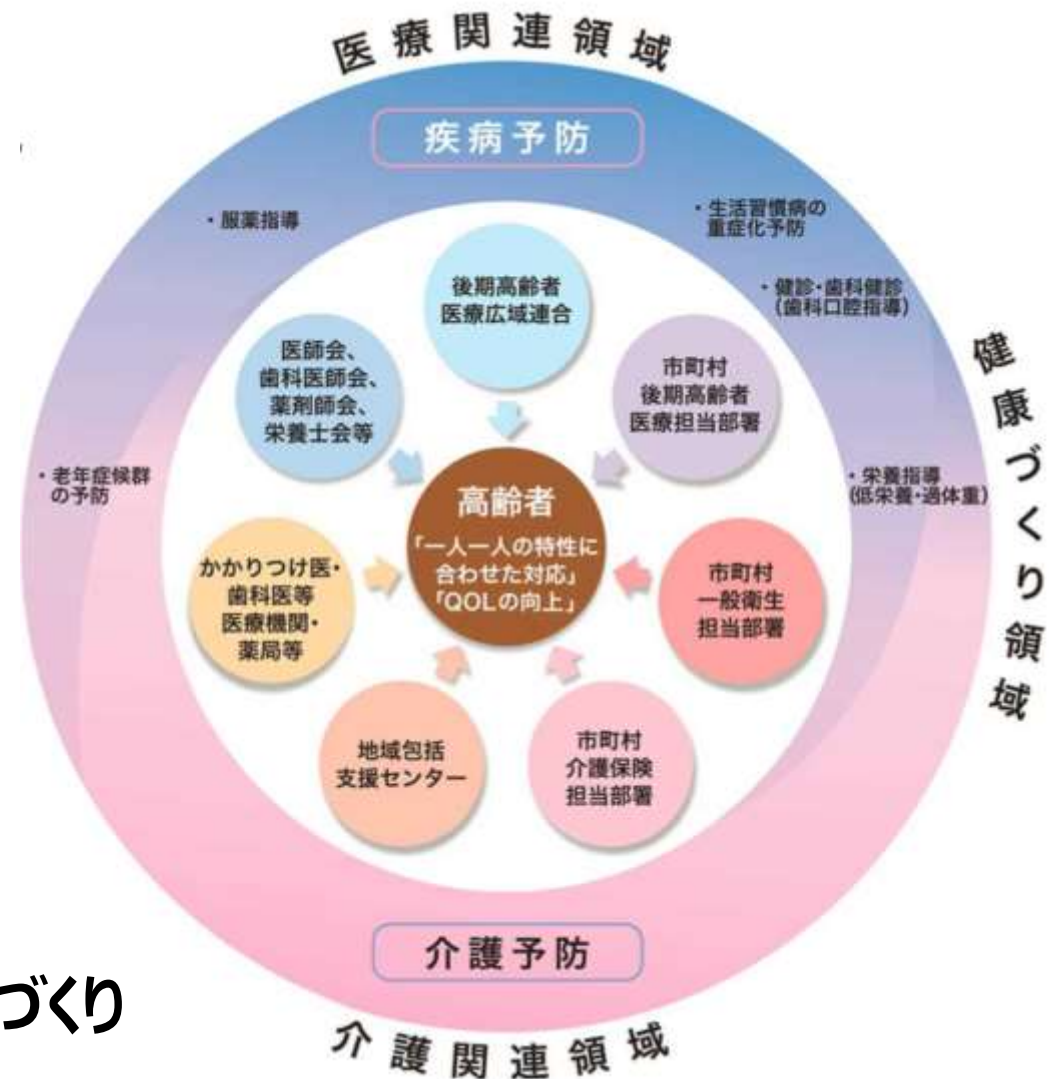
- シームレスな予防
重度化防止の取組

野望②

- 人と触れ合い
共に取り組む環境づくり

野望③

- 専門家・研究者との関係づくり



2025年に向けた“野望”

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善



ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

例えば・・・

予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②

平成30年7月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。

地域ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施 ⇒ 健康寿命の延伸

