

# 協議体・生活支援コーディネーター の設置背景について

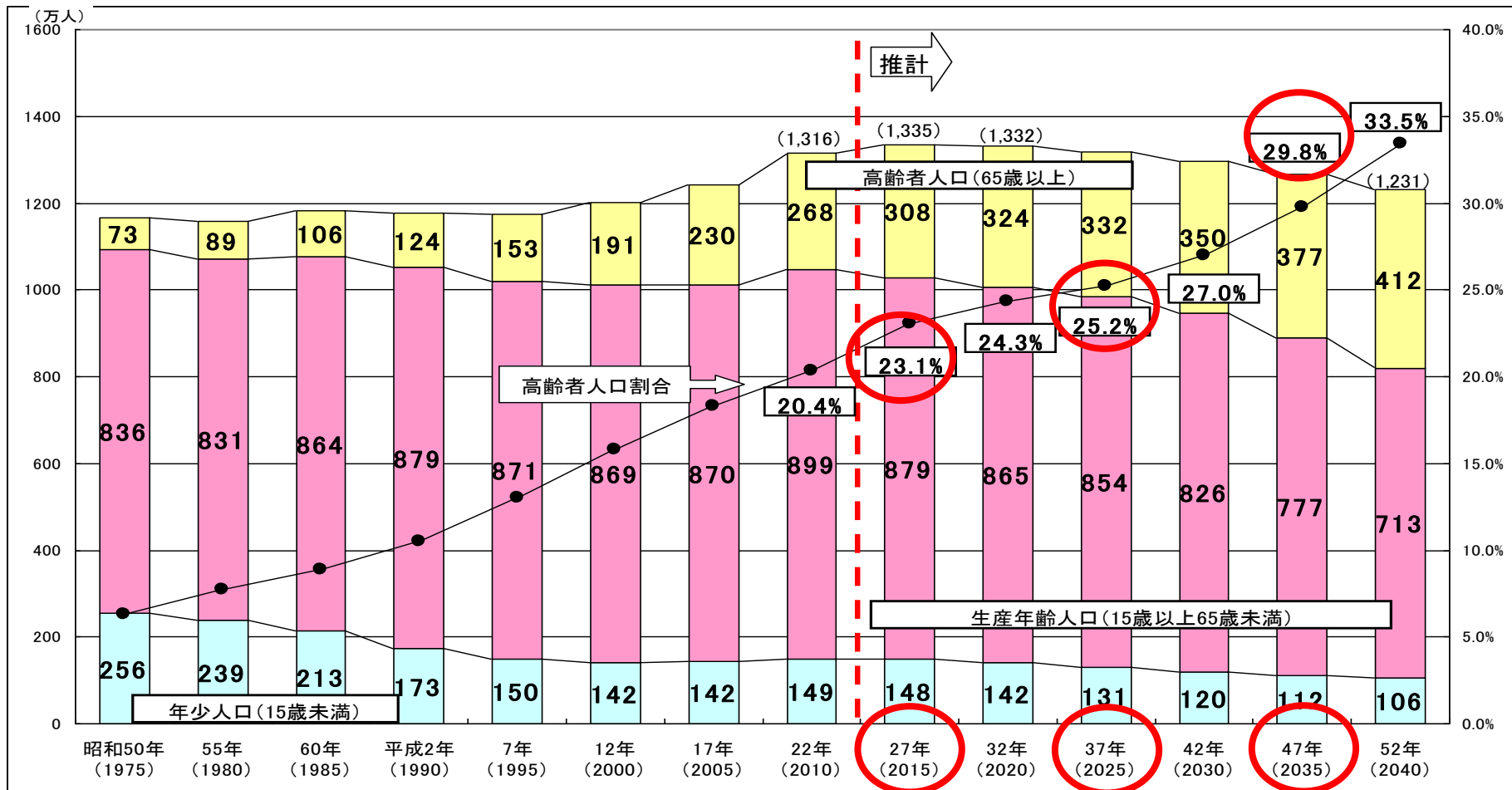
2016年1月28日

清瀬市地域包括ケア推進課

# 超高齢社会の到来

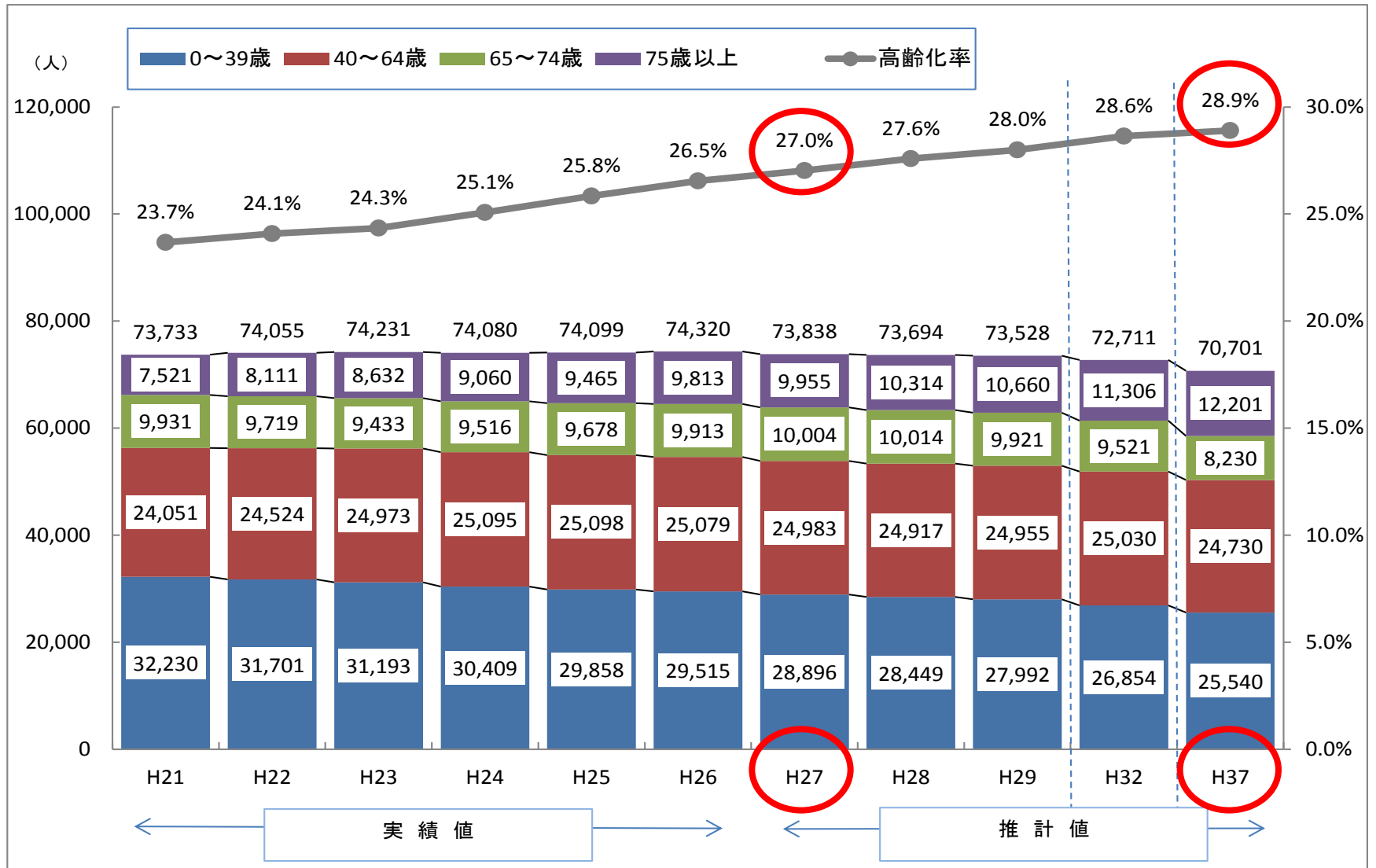
# ■ 超高齢社会の到来(東京都)

東京都の65歳以上の高齢者の総人口に占める割合(高齢化率)は、平成37年(2025年)には25.2%に達し、都民の4人に1人が65歳以上の高齢者となり、さらに、平成47年(2035年)には29.8%に達し、都民のおよそ3割が65歳以上の高齢者という社会が到来することが見込まれている。



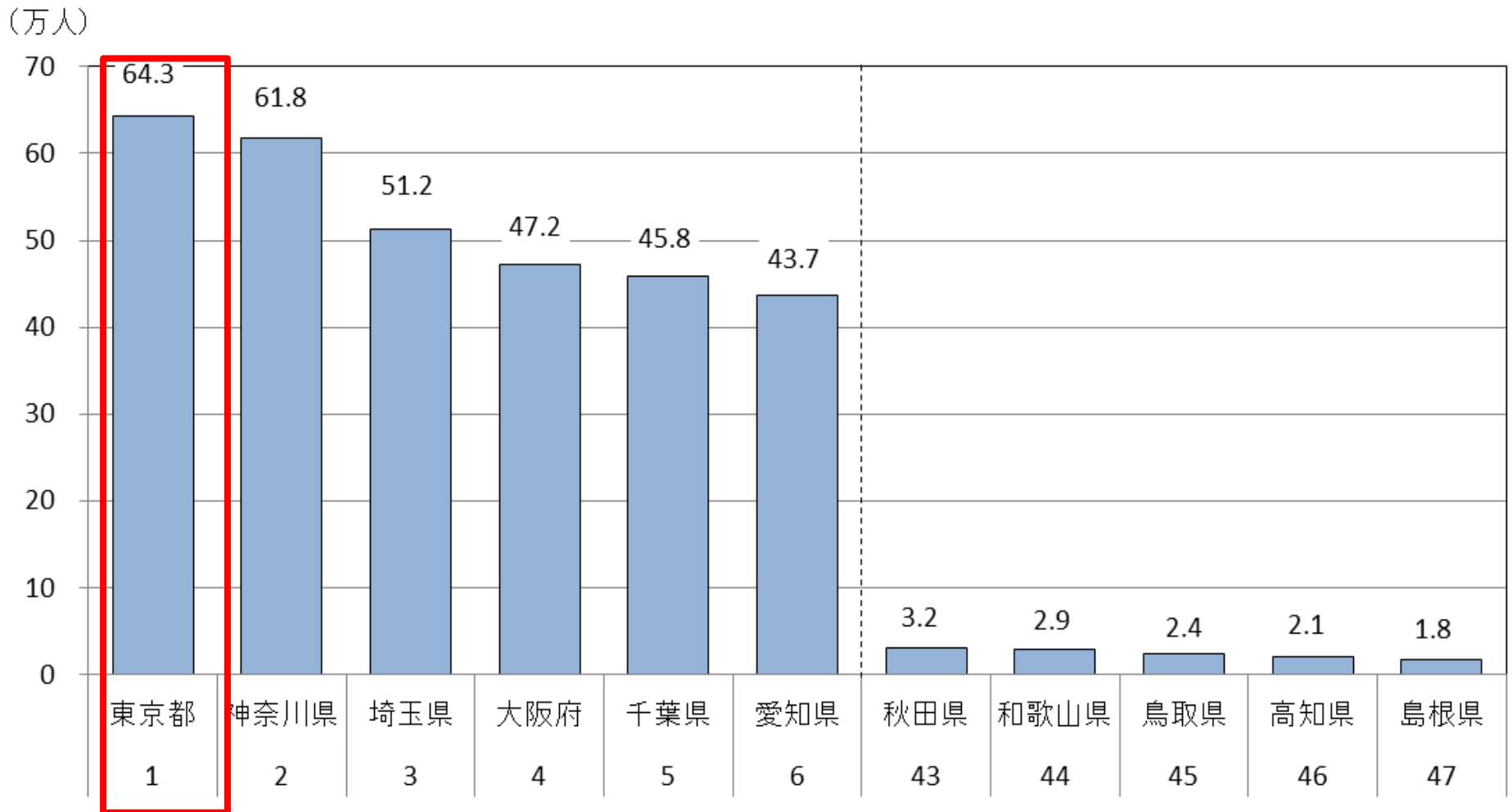
資料: 総務省「国勢調査」[昭和50年～平成22年]  
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(平成25年3月推計)[平成27年～平成47年]

# ■ 清瀬市の人口と高齢化率の推計



## ■ 今後急速に高齢化が進む都市部(全国及び東京都)

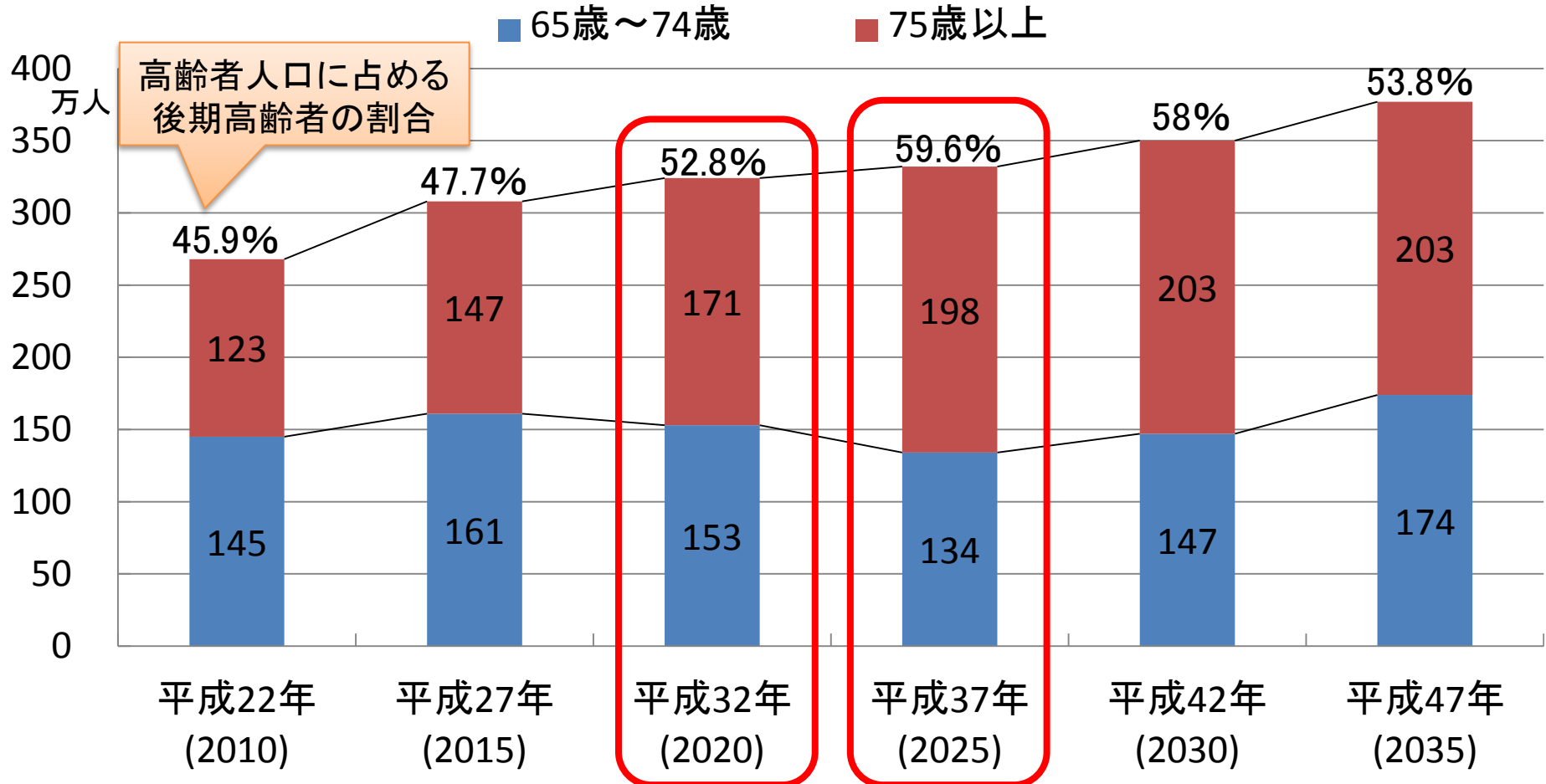
平成22年(2010年)から平成37年(2025年)にかけては、東京、大阪、愛知などの大都市圏において高齢者人口(65歳以上)が大幅に増加すると見込まれている。



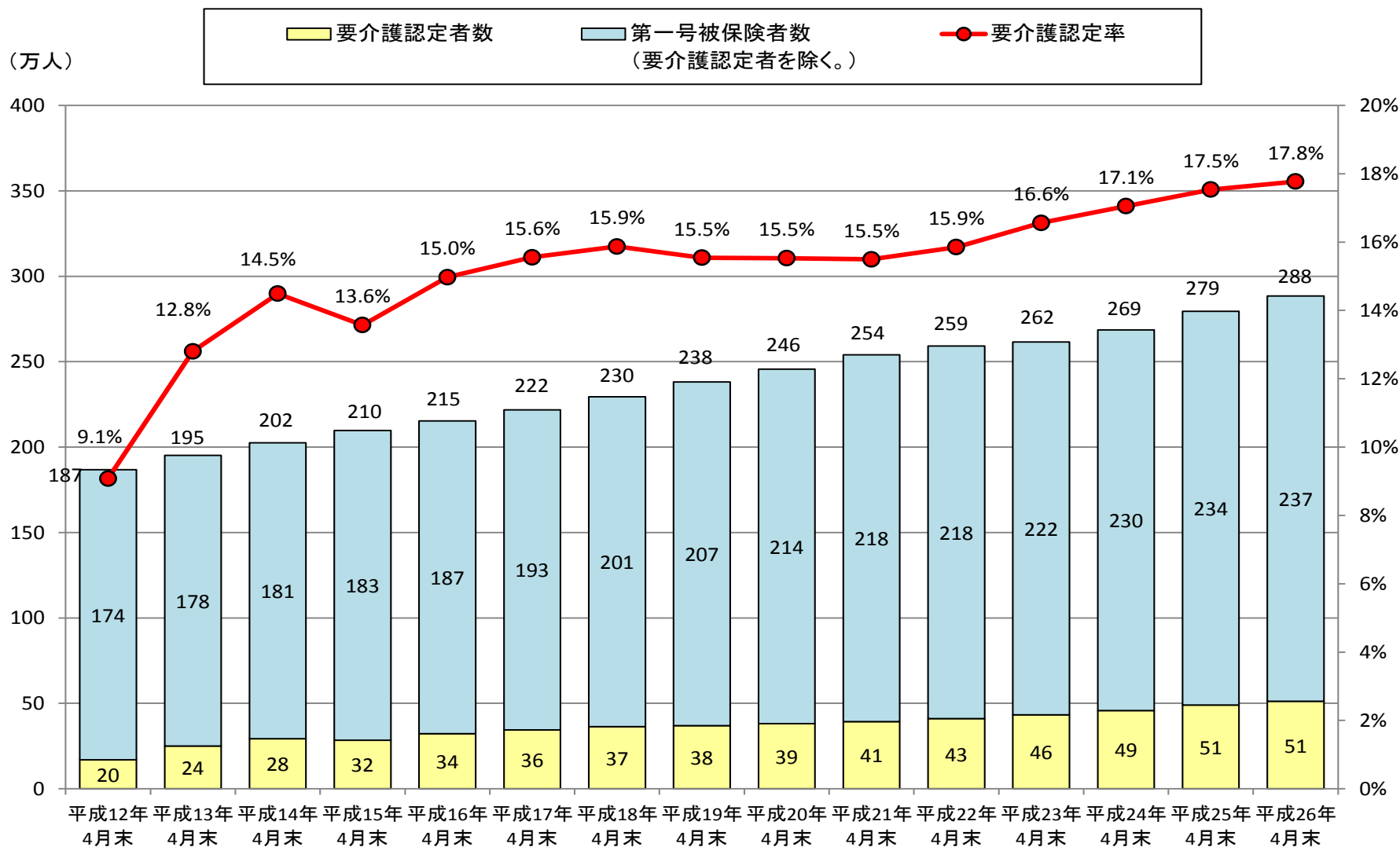
「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)

## ■後期高齢者(75歳以上)人口の推計(東京都)

平成32年(2020年)に、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回り、全ての団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には、都内の高齢者の約6割が後期高齢者となる。

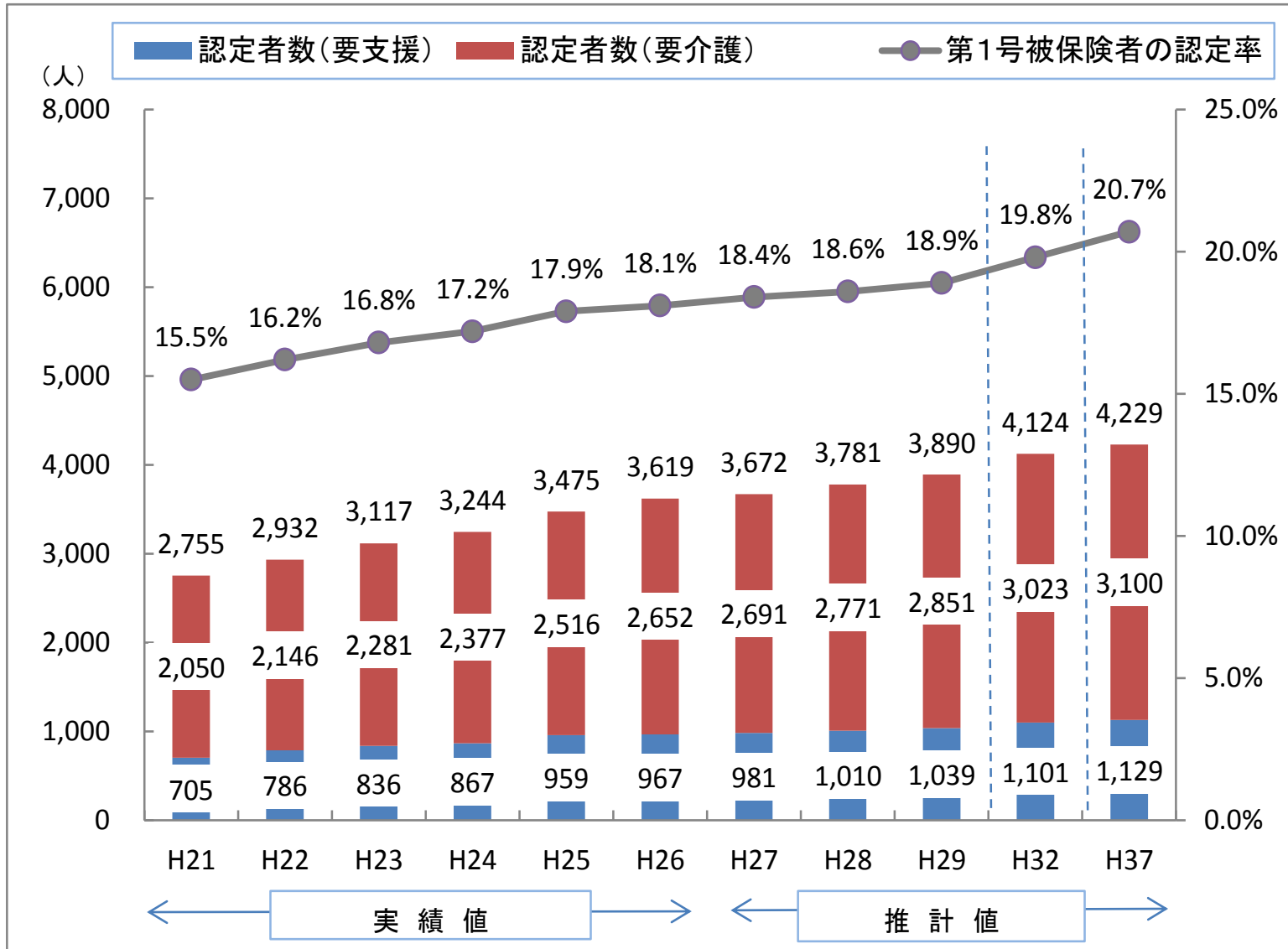


# ■第1号被保険者の認定率の推移(東京都)



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

# 要介護認定者数と第1号被保険者の認定率の推計（清瀬市）



資料：清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画



## ■今後急増する高齢者の一人暮らし世帯

○東京都における高齢世帯の一人暮らしの数及び高齢者世帯全体に占める比率は今後急速に高まり、10年の64.7万人、38%から、35年に104.3万人、44%になる。

高齢者世帯に占める一人暮らし世帯の数及び割合

(単位:万人)

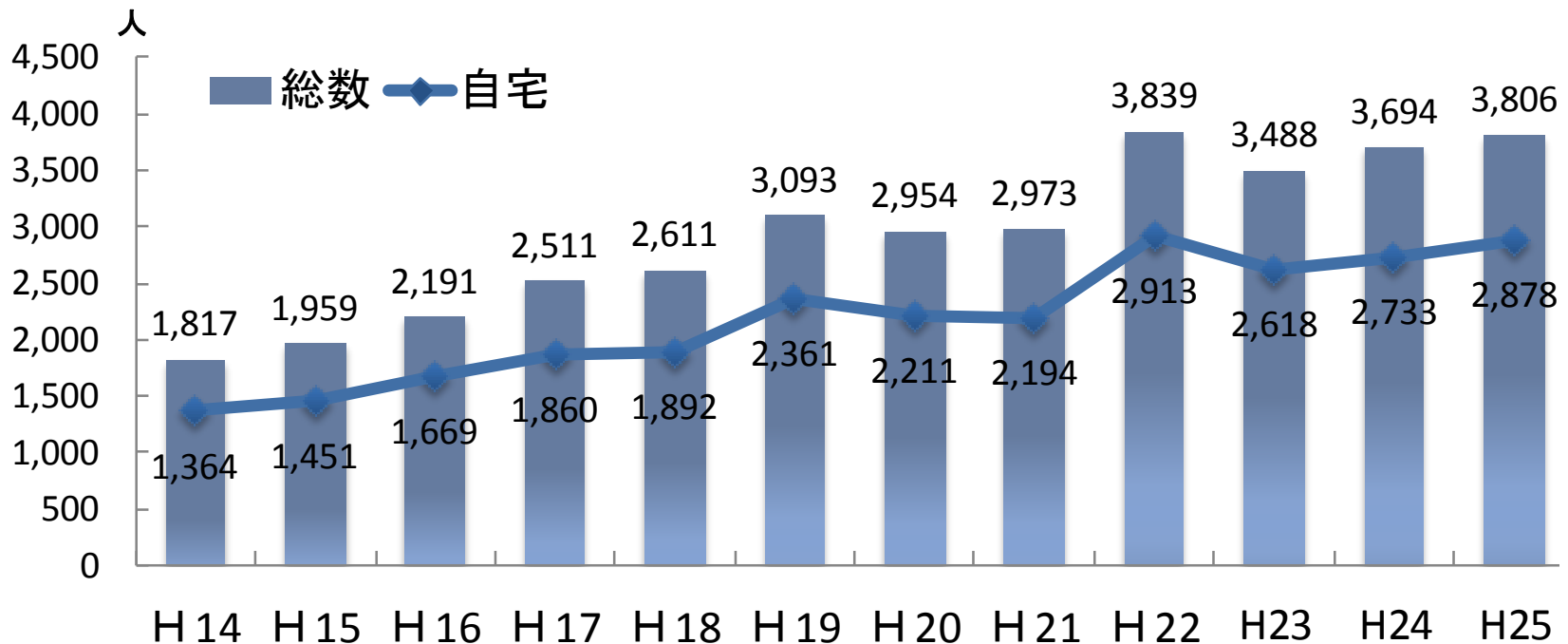
|      | 2010年の高齢者世帯一人暮らし世帯数 |        | 2025年の高齢者世帯一人暮らし世帯数 |        | 2035年の高齢者世帯一人暮らし世帯数 |        | 2035年の高齢者世帯数全体に占める一人暮らし世帯の割合の順位 |
|------|---------------------|--------|---------------------|--------|---------------------|--------|---------------------------------|
|      | 高齢者世帯数全体に占める割合      | 高齢者世帯数 | 高齢者世帯数全体に占める割合      | 高齢者世帯数 | 高齢者世帯数全体に占める割合      | 高齢者世帯数 |                                 |
| 東京都  | 64.7                | 38.7%  | 89.0                | 41.9%  | 104.3               | 44.0%  | 1位                              |
| 大阪府  | 44.6                | 37.2%  | 61.3                | 41.8%  | 64.5                | 43.8%  | 2位                              |
| 鹿児島県 | 10.5                | 38.7%  | 12.5                | 40.2%  | 12.5                | 43.1%  | 3位                              |
| 高知県  | 4.7                 | 37.9%  | 5.5                 | 40.0%  | 5.3                 | 42.7%  | 4位                              |
| 北海道  | 26.4                | 34.5%  | 36.7                | 38.8%  | 38.0                | 41.8%  | 5位                              |
| 神奈川県 | 31.6                | 29.9%  | 49.1                | 34.8%  | 57.4                | 37.3%  | 17位                             |
| 千葉県  | 20.2                | 27.2%  | 31.7                | 32.4%  | 35.2                | 35.4%  | 25位                             |
| 埼玉県  | 20.8                | 25.5%  | 33.6                | 31.2%  | 38.0                | 34.3%  | 29位                             |
| 全国   | 498.0               | 30.7%  | 700.7               | 34.8%  | 762.2               | 37.7%  |                                 |

※高齢世帯とは世帯主の年齢が65歳以上の世帯をいう

## ■高齢者の孤立化

都内23区における65歳以上の一人暮らし高齢者の自宅での死亡者数は、平成19年から7年連続で2,000人を超えている。

65歳以上のひとり暮らし高齢者の自宅での死亡者数の推移(東京都23区)

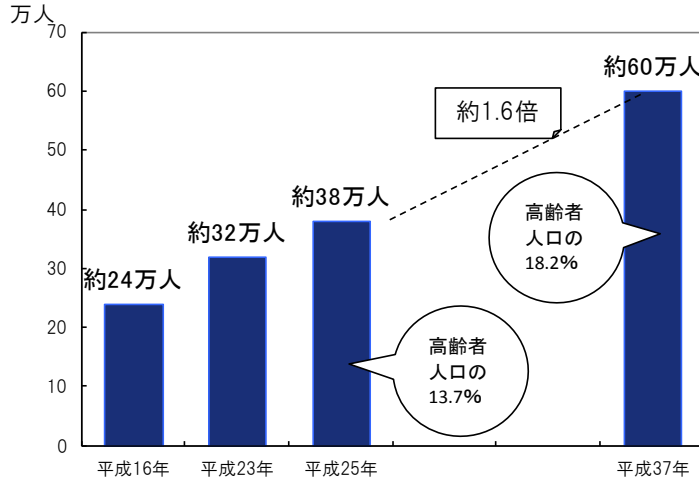


出典：監察医務院「平成26年度版統計表及び統計図」

注：「孤立死」の明確な定義はない。本資料においては、65歳以上のひとり暮らし高齢者で、死亡場所が死者の住居内である者の数を折れ線グラフで表示した。

# 東京の高齢者を取り巻く状況：認知症高齢者の推計

## ① 何らかの認知症の症状がある高齢者（認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ以上）の増加



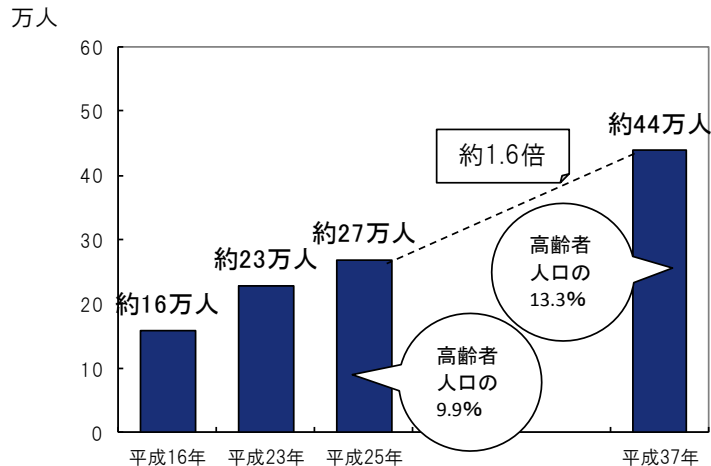
### ※認知症高齢者生活自立度

認知症高齢者の日常生活に関する自立度の判定基準となるもの(ランクはⅠからⅢまで)

Ⅰ：何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる

## ② 見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上）の増加



全国の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の推計人数

平成22年 280万人 (9.5%)



平成37年 470万人 (12.8%)

国資料より(平成24年時点の推計)

資料：東京都「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」  
(平成25年11月)結果より推計

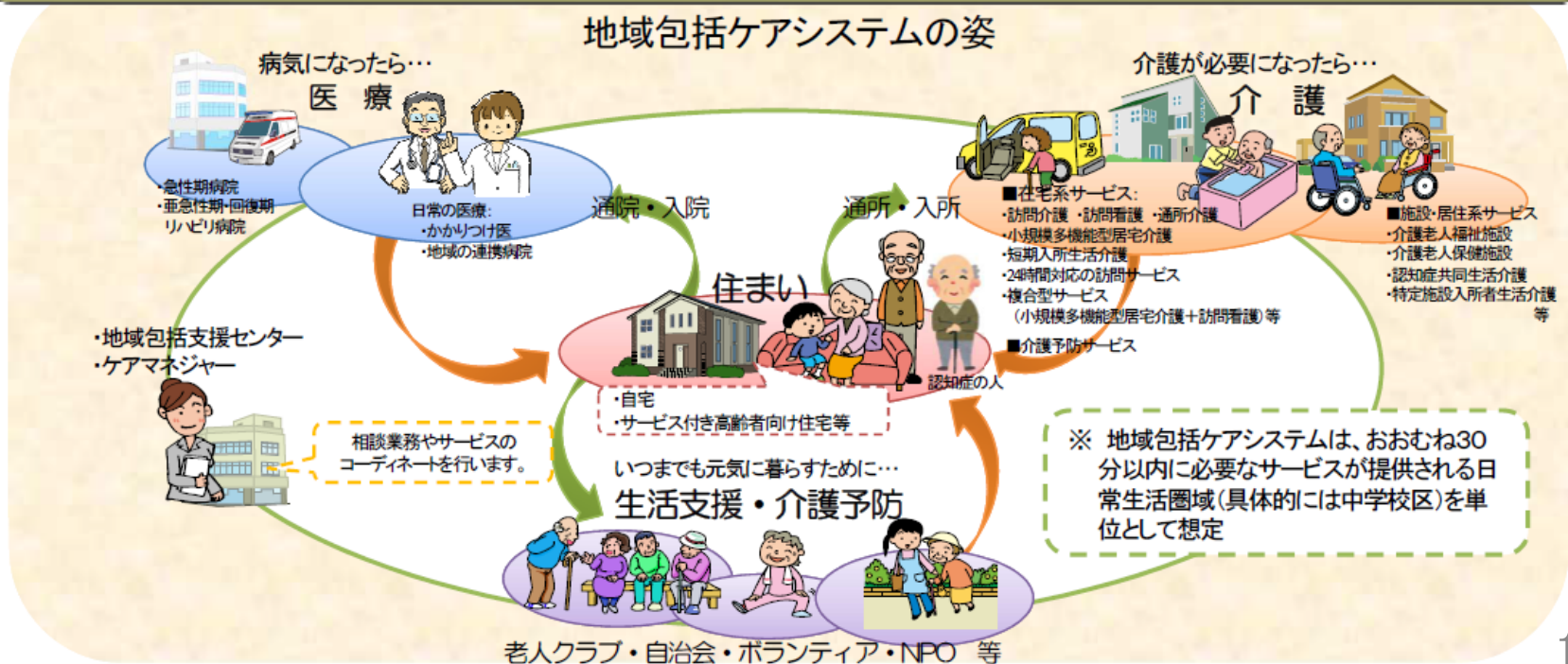
# 地域包括ケアシステムの構築

# ■ 超高齢社会に対応するため、地域包括ケアシステムの構築が必要

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

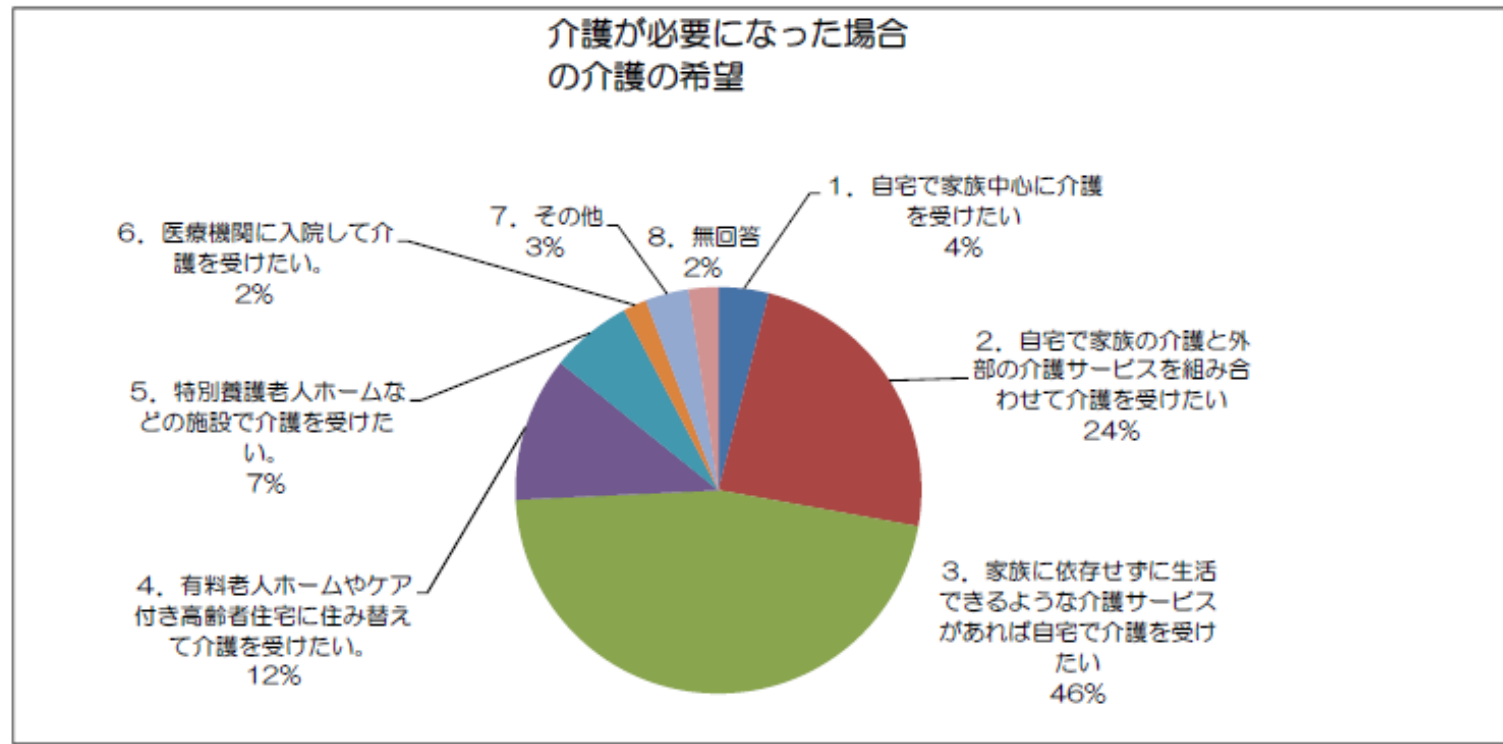
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



## ■介護の希望(本人の希望)

### 【自分が介護が必要になった場合】

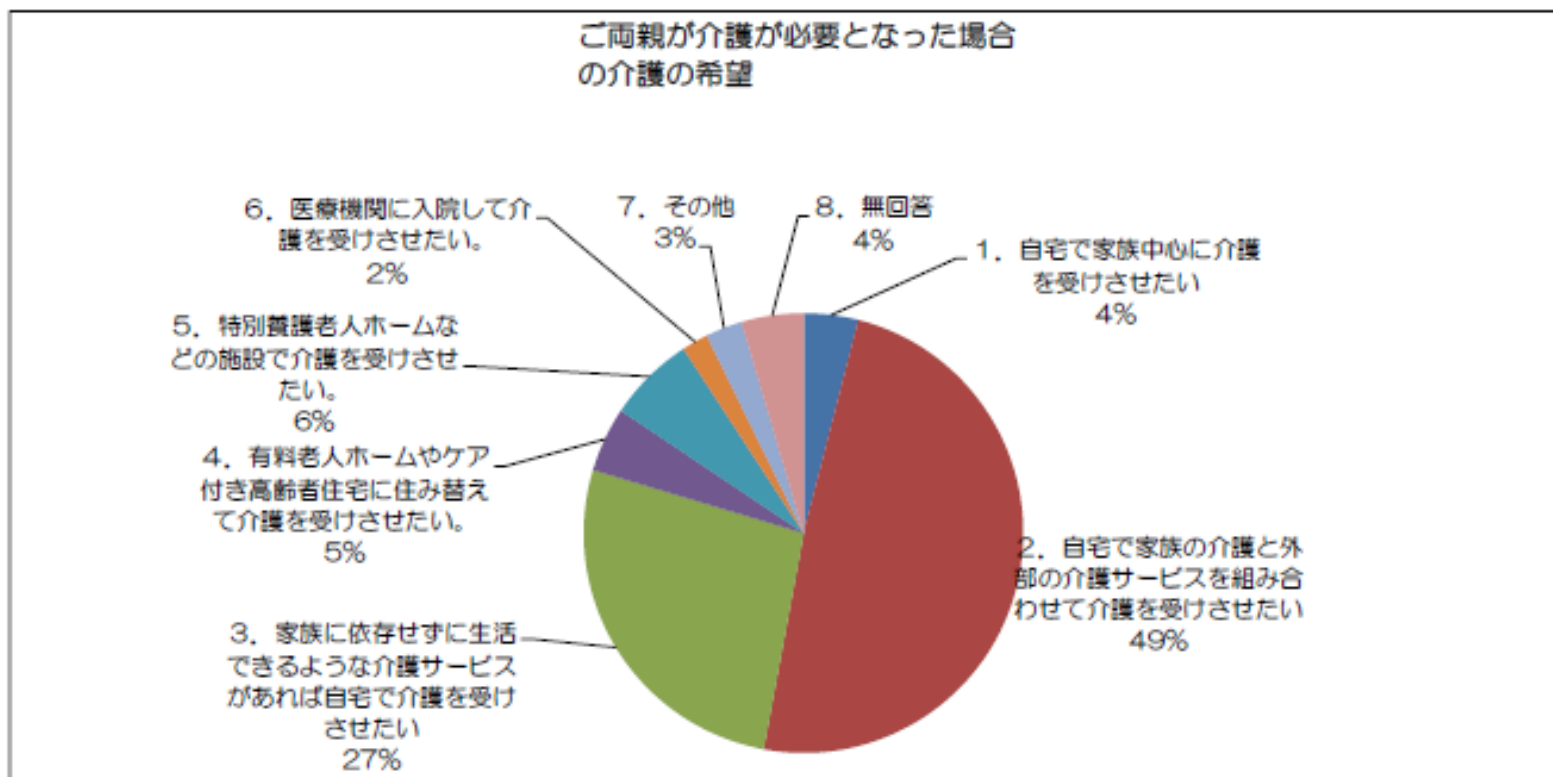
最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



## ■介護の希望(家族の希望)

### 【両親が介護が必要になった場合】

○ 最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

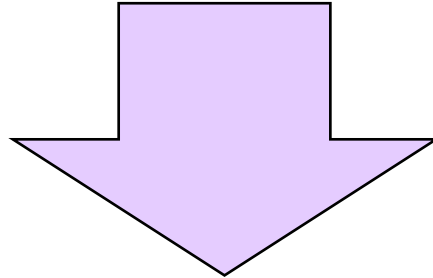


資料出所:「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(結果概要について)」厚生労働省老健局

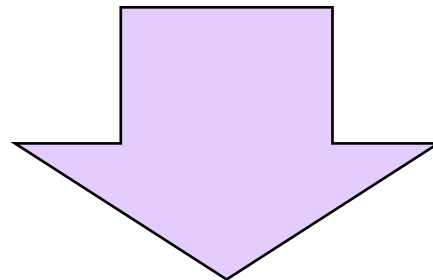
## ■生活支援・介護予防への注力の必要性

---

すべての高齢者(重度・軽度含む)に対し介護サービス・医療サービス等を提供するには財政的・人的にも限界がある



そこで地域の人々が高齢者を含む地域に住む人々を支える、生活支援・介護予防に力を入れていく必要がある。その際、高齢者も支え手として地域住民とともに支え合う地域づくりをめざす必要がある



生活支援コーディネーター・協議体の設置が必要となる

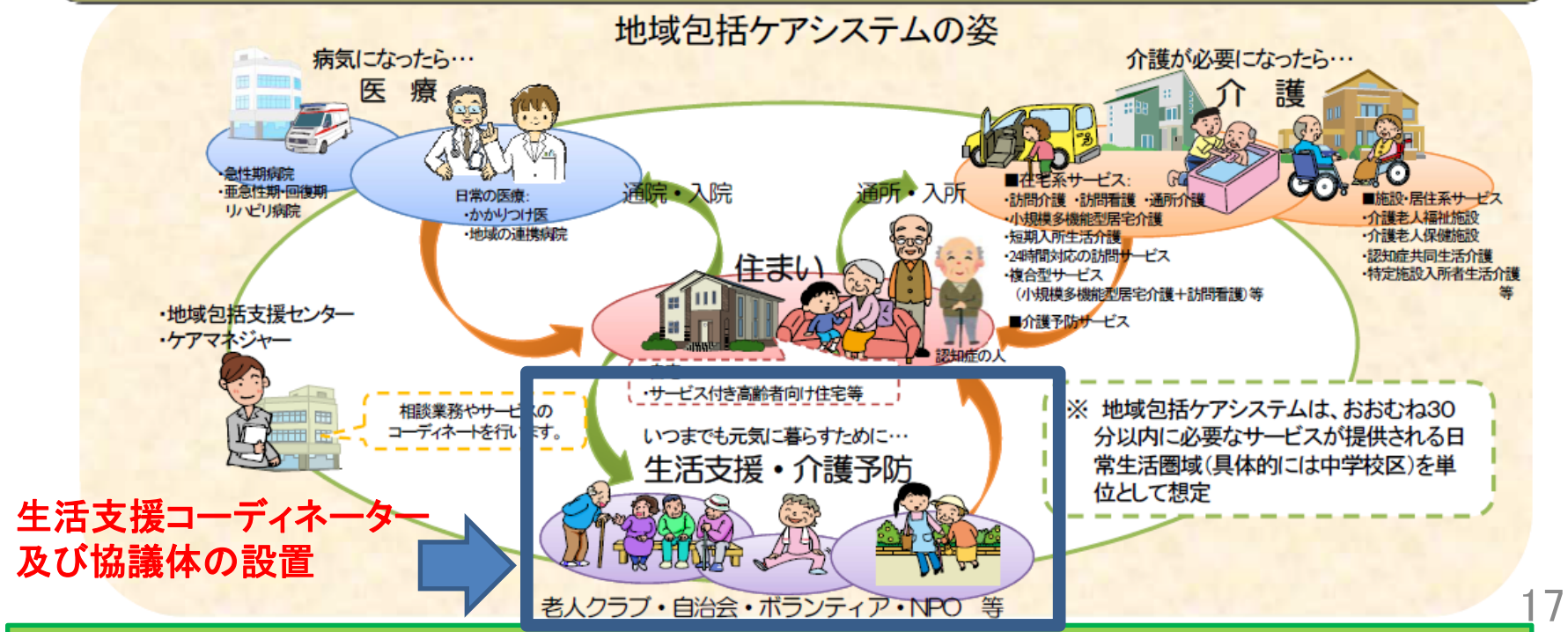


# 生活支援・介護予防への注力

## 地域包括ケアシステム

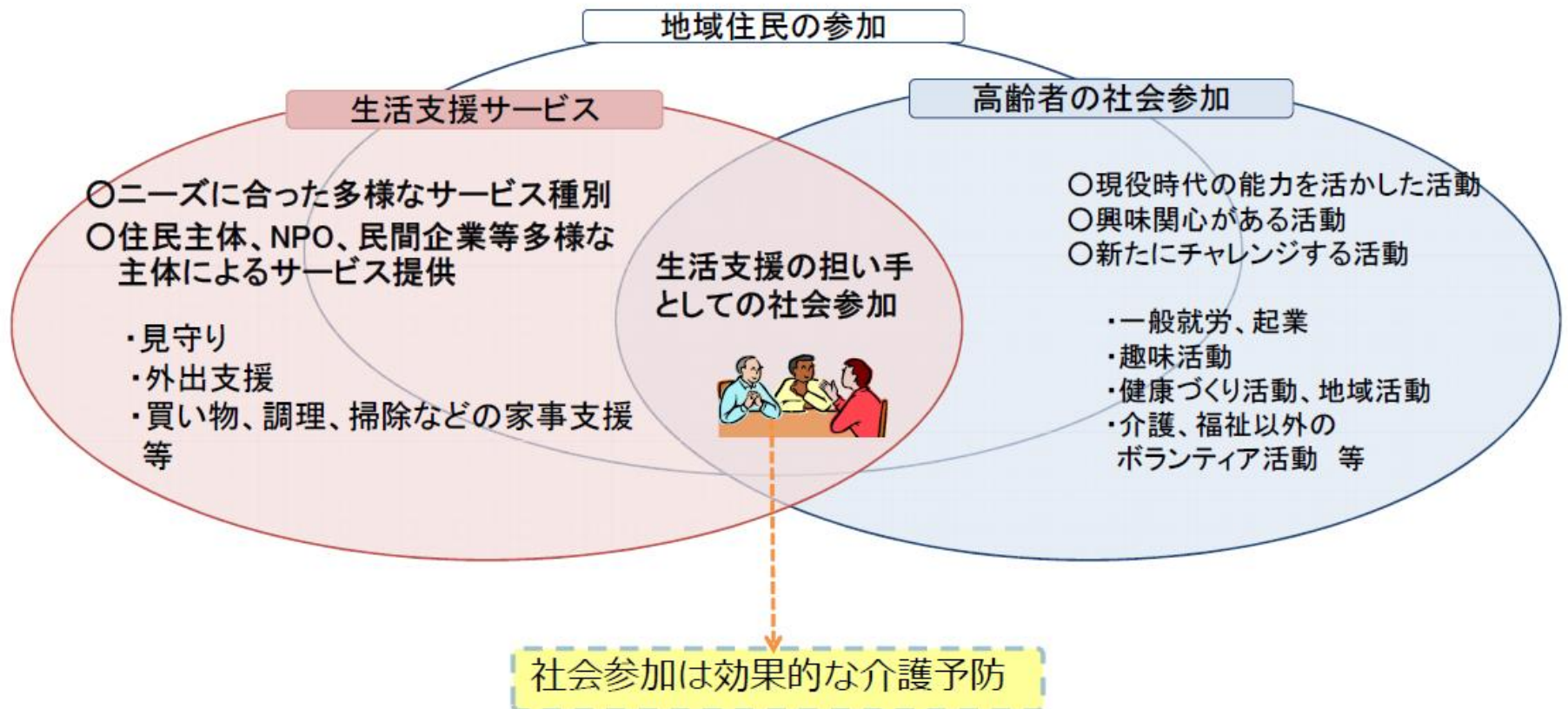
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



## ■生活支援サービスと高齢者の社会参加

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要。
- 多様な主体による生活支援サービスの提供に高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、**元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待**される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



# 社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

## 調査方法

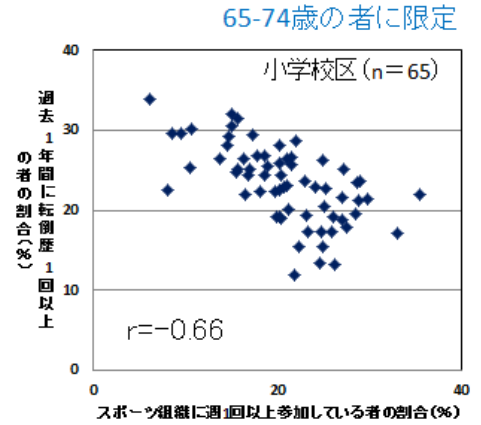
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。112,123人から回答。（回収率66.3%）

【研究デザインと分析方法】  
研究デザイン：横断研究  
分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト

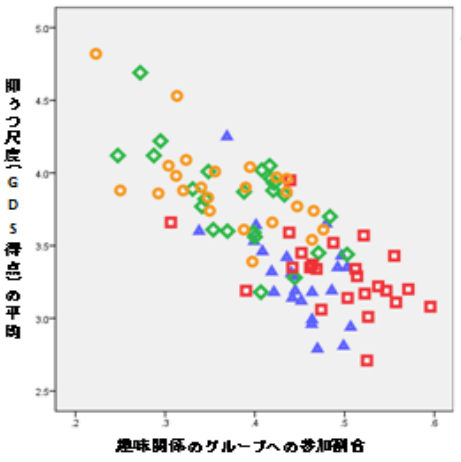


スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。



6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)  
転倒率: 11.8%~33.9%  
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

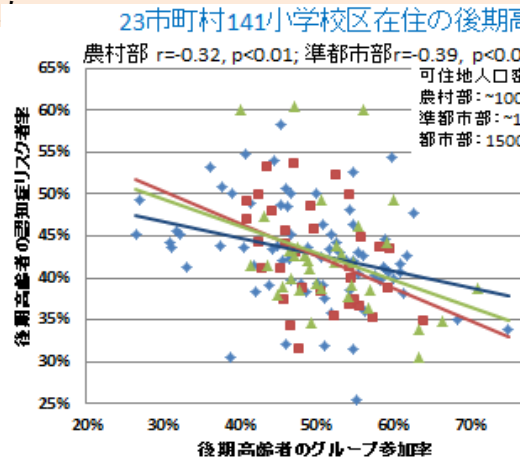
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



【対象】  
JAGES参加25自治体

【変数】  
Y軸：高齢者抑うつ尺度(GDS15点満点)の平均(JAGES 2010年度調査)  
X軸：高齢者の趣味関係のグループへの参加割合(JAGES 2010年度調査)

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



8種類の地域組織(政治団体、業界・同業者団体、ボランティアのグループ、老人クラブ、宗族関係団体、スポーツ関係の団体、町内会・自治会、趣味関係のグループ)いずれかへの参加率  
グループ参加率が高い(絆の強い)地域では認知症リスク者率が低い

図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

# 社会参加と介護予防効果の関係について②

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は1.3～1.4倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて1.3倍早期死亡にも至りやすい。

## 調査方法

愛知県下6市町村において、2003年10月に実施された郵送調査に回答した65歳以上の高齢者14,804人(回収率50.4%)のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間に追跡し、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

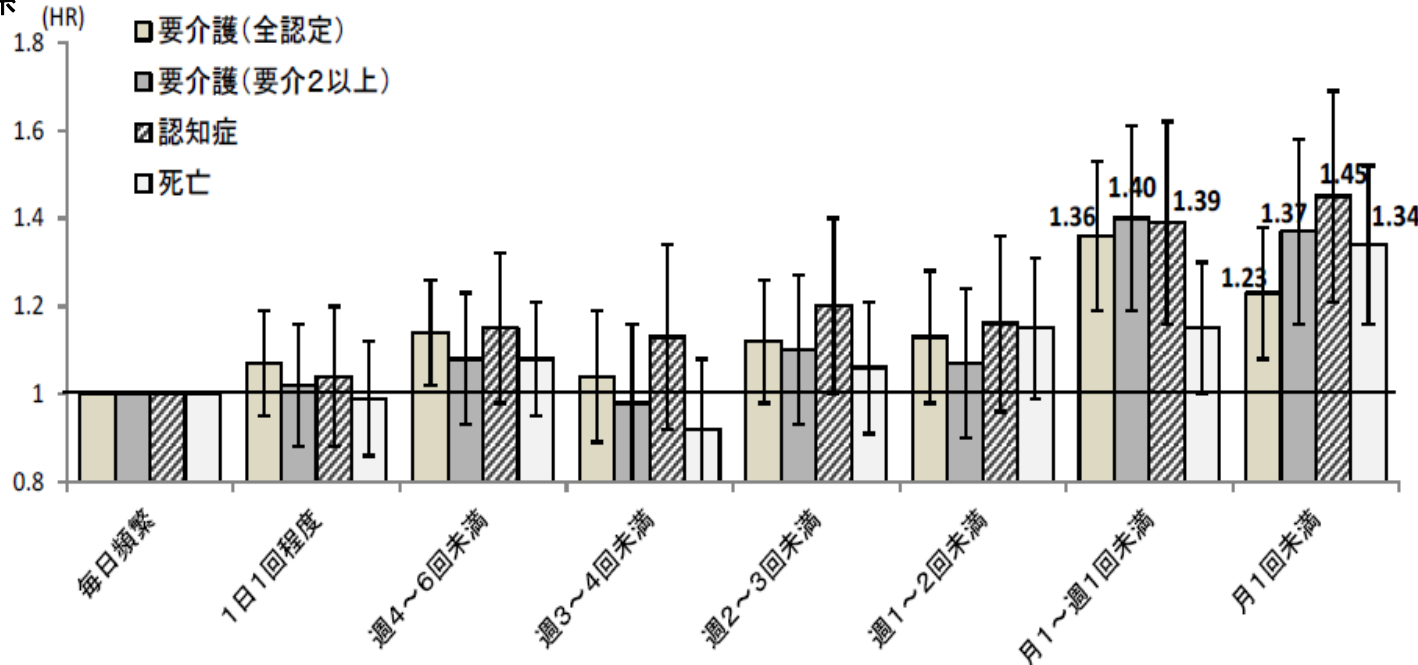
## 【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 縦断研究(前向きコホート研究)

分析方法: Cox回帰分析

AGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクト

## 同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係

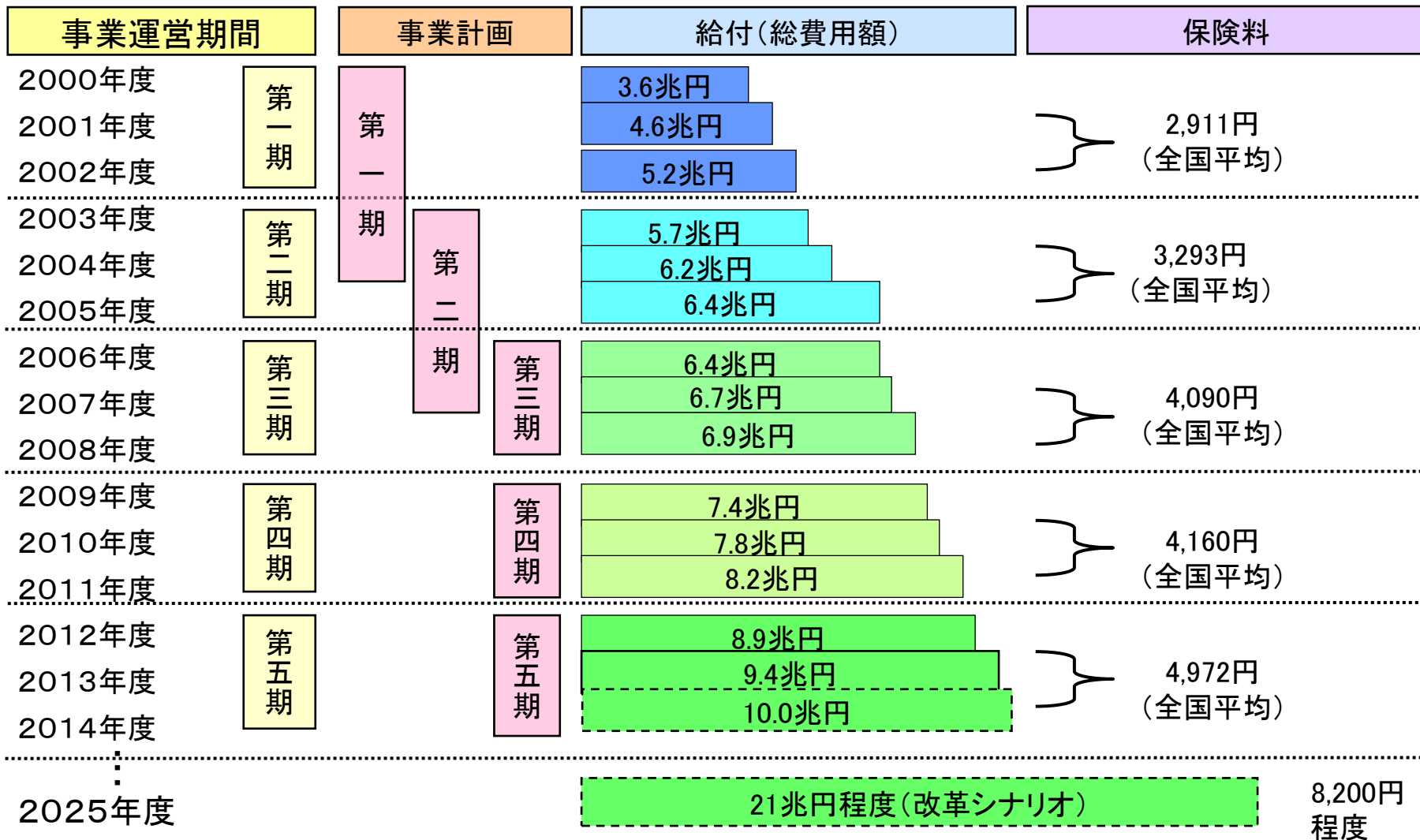


性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

# 予防給付の見直しと 地域支援事業の充実

# ■ 介護給付と保険料の推移(全国)



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

【出典】厚生労働省老健局振興課資料

# 新しい地域支援事業の全体像

< 現行 >

介護保険制度

< 見直し後 >

【財源構成】  
 国 25%  
 都道府県 12.5%  
 区市町村 12.5%  
 1号保険料 22%  
 2号保険料 28%

【財源構成】  
 国 39%  
 都道府県 19.5%  
 区市町村 19.5%  
 1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)  
 訪問看護、福祉用具等  
 訪問介護、通所介護

介護予防事業又は  
 介護予防・日常生活支援総合事業  
 ○ 二次予防事業  
 ○ 一次予防事業  
 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業  
 ○ 地域包括支援センターの運営  
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業  
 ○ 介護給付費適正化事業  
 ○ 家族介護支援事業  
 ○ その他の事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

**新しい総合事業** (要支援1~2、それ以外の者)  
 ○ 介護予防・生活支援サービス事業  
 ・訪問型サービス  
 ・通所型サービス  
 ・生活支援サービス(配食等)  
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
 ○ 一般介護予防事業

包括的支援事業  
 ○ 地域包括支援センターの運営  
 (地域ケア会議の充実)  
 ○ **在宅医療・介護の連携推進**  
 ○ **認知症施策の推進**  
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)  
 ○ **生活支援サービスの基盤整備**  
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業  
 ○ 介護給付費適正化事業  
 ○ 家族介護支援事業  
 ○ その他の事業

現行と同様  
 事業に移行

多様化

充実

地域支援事業

# 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、区市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、区市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。

## 予防給付

(全国一律の基準)

移行

訪問介護

## 地域支援事業

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護

NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス

住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護

NPO、民間事業者等によるミニデイサービス

コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場

リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等関与する教室

移行

通所介護

・専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価)

・多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

・支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる

・能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上

## サービスの充実

・多様なニーズに対するサービスの拡がりにより、在宅生活の安心確保

同時に実現

## 費用の効率化

・住民主体のサービス利用の拡充

・認定に至らない高齢者の増加

・重度化予防の推進

## 介護予防・生活支援の充実

- ・住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進