

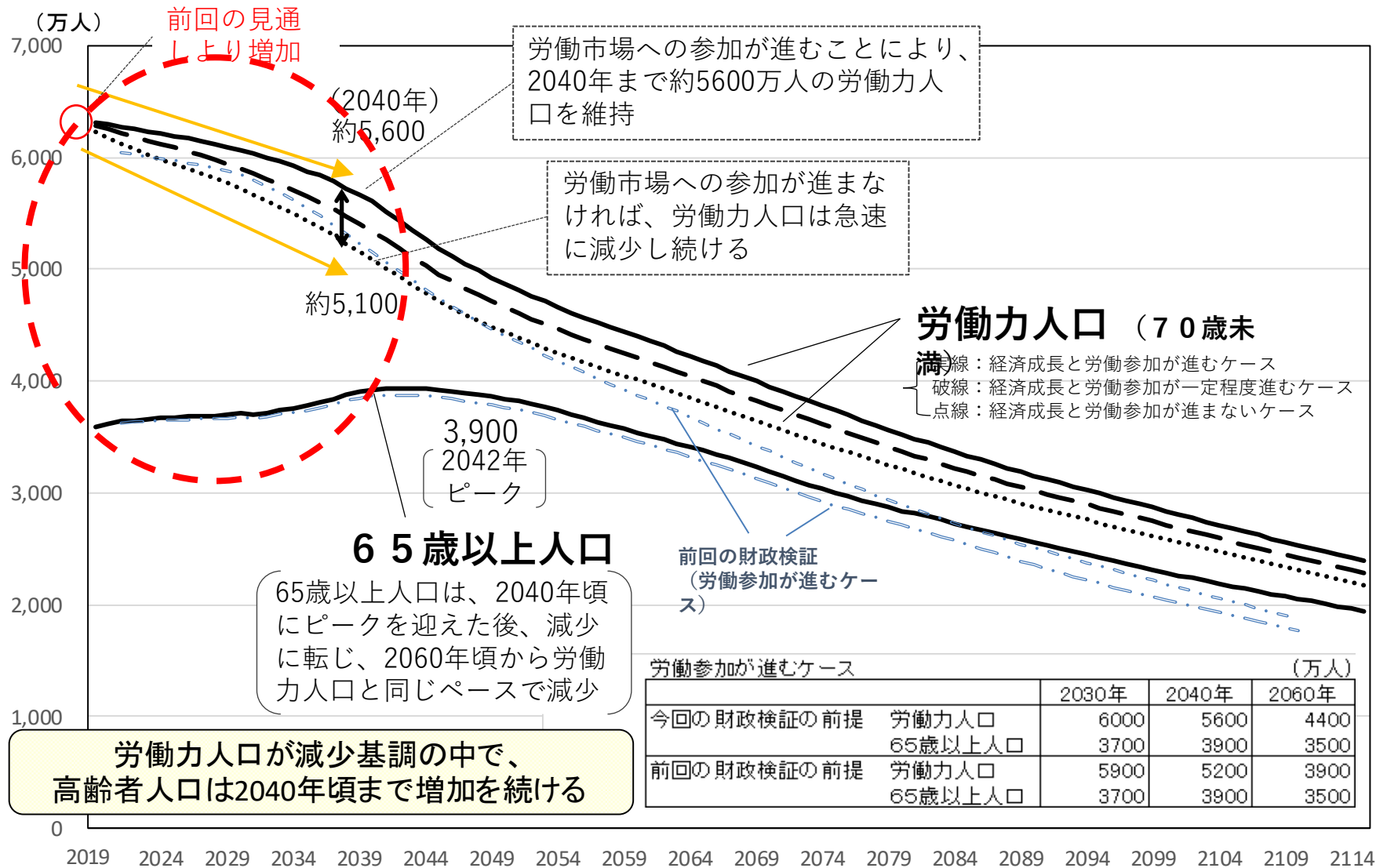
目指すべきコミュニティと 安心して住み続けられるために 必要な支援について

2023年1月16日

中村秀一

前提

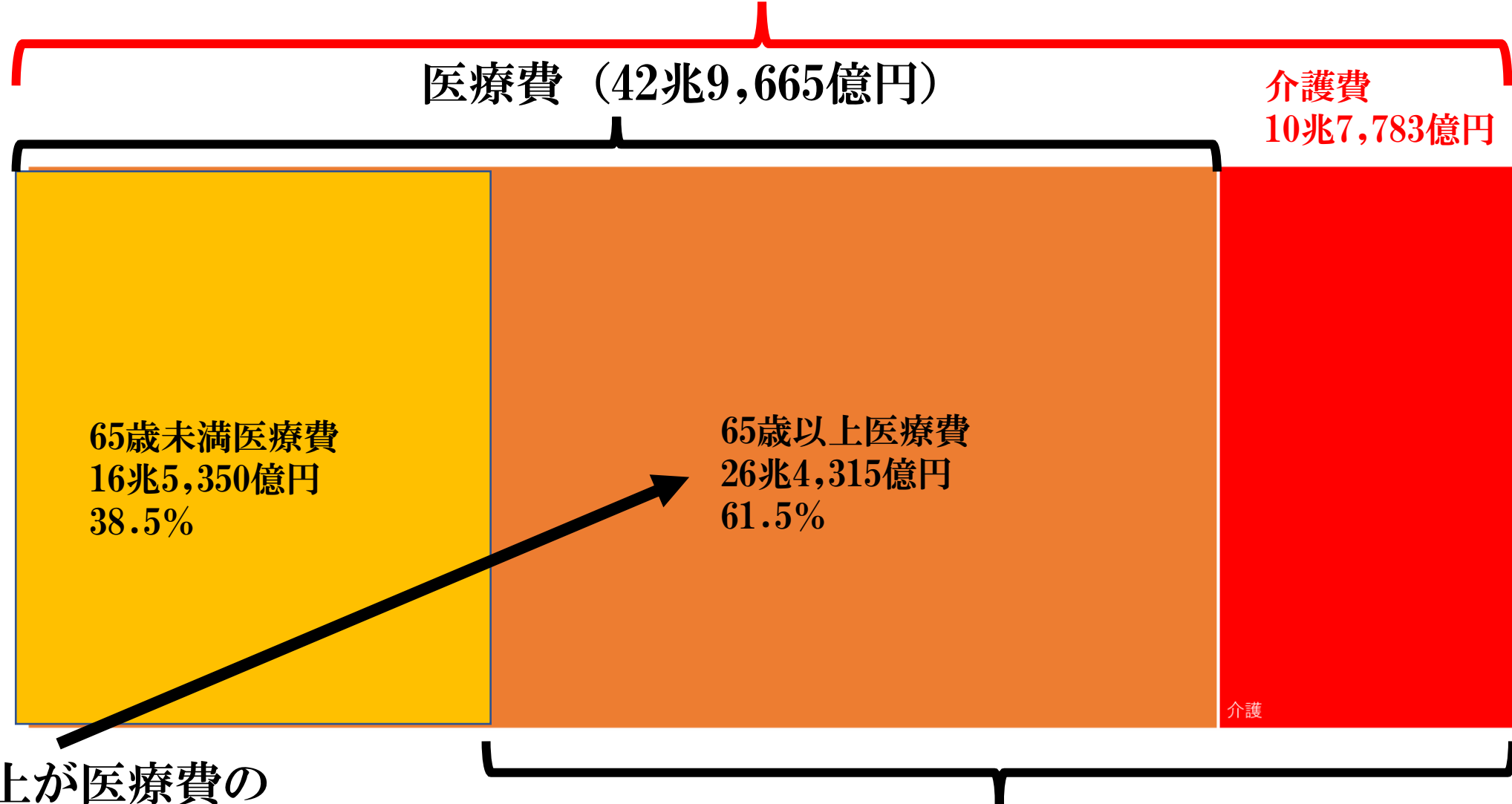
(参考) 労働力人口と65歳以上人口の推移



注1：人口の前提は、中位推計（出生中位、死亡中位）
 注2：労働力人口は、被用者年金の被保険者とならない70歳以上を除く。

医療費と介護費（2020年度）

医療＋介護＝53兆7,448億円



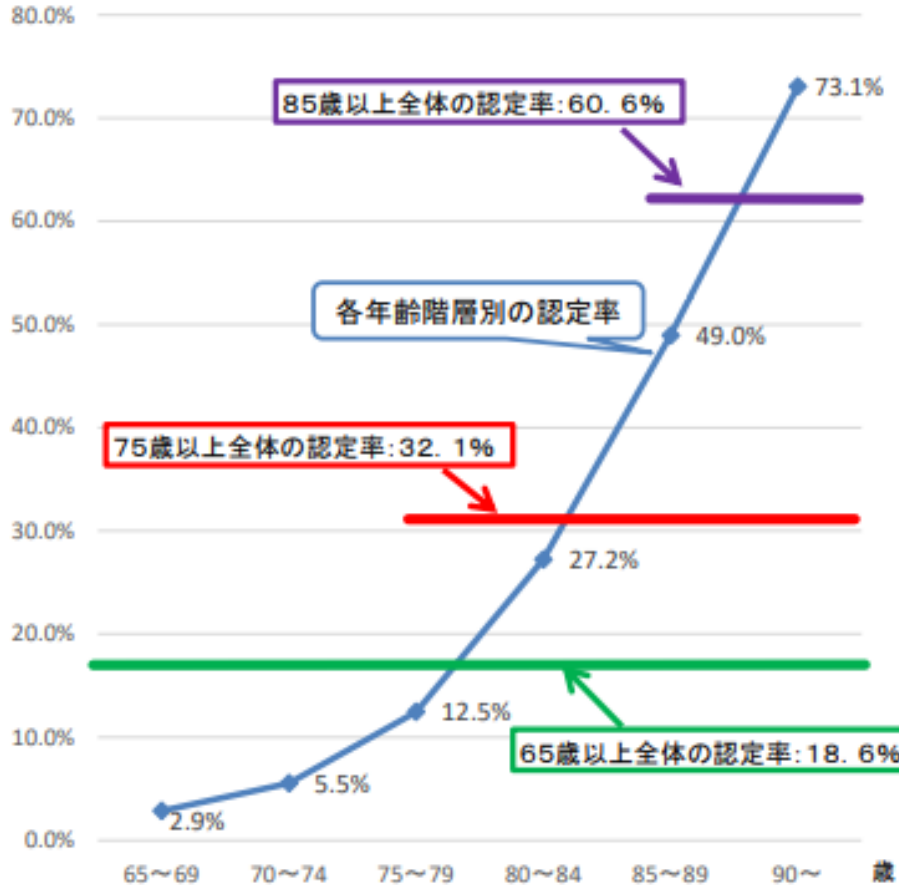
65歳以上が医療費の6割を占める。

65歳以上の費用＝37兆2,098億円
全体の69.2%

85歳以上の超高齢者の増加

年齢階級別の要介護認定率

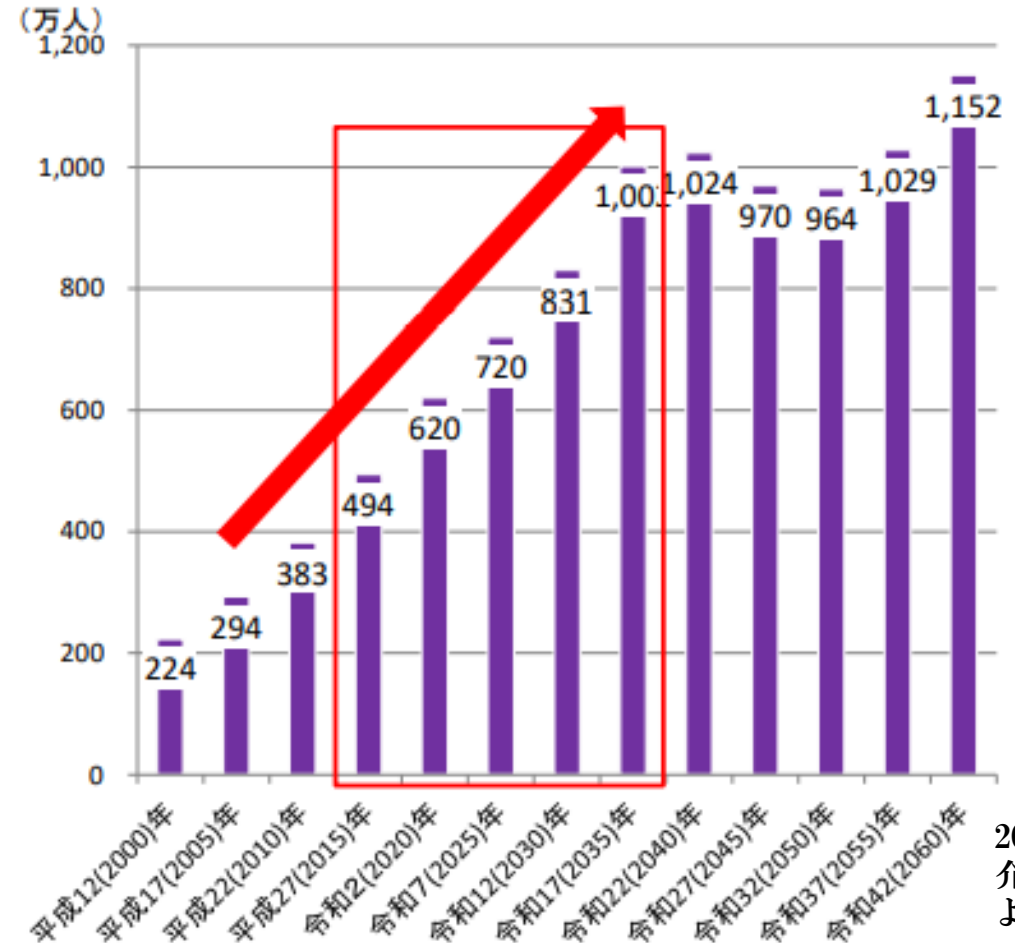
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019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

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



2022年3月24日
介護保険部会資料
より抜粋

これからの地域福祉のあり方に関する研究会

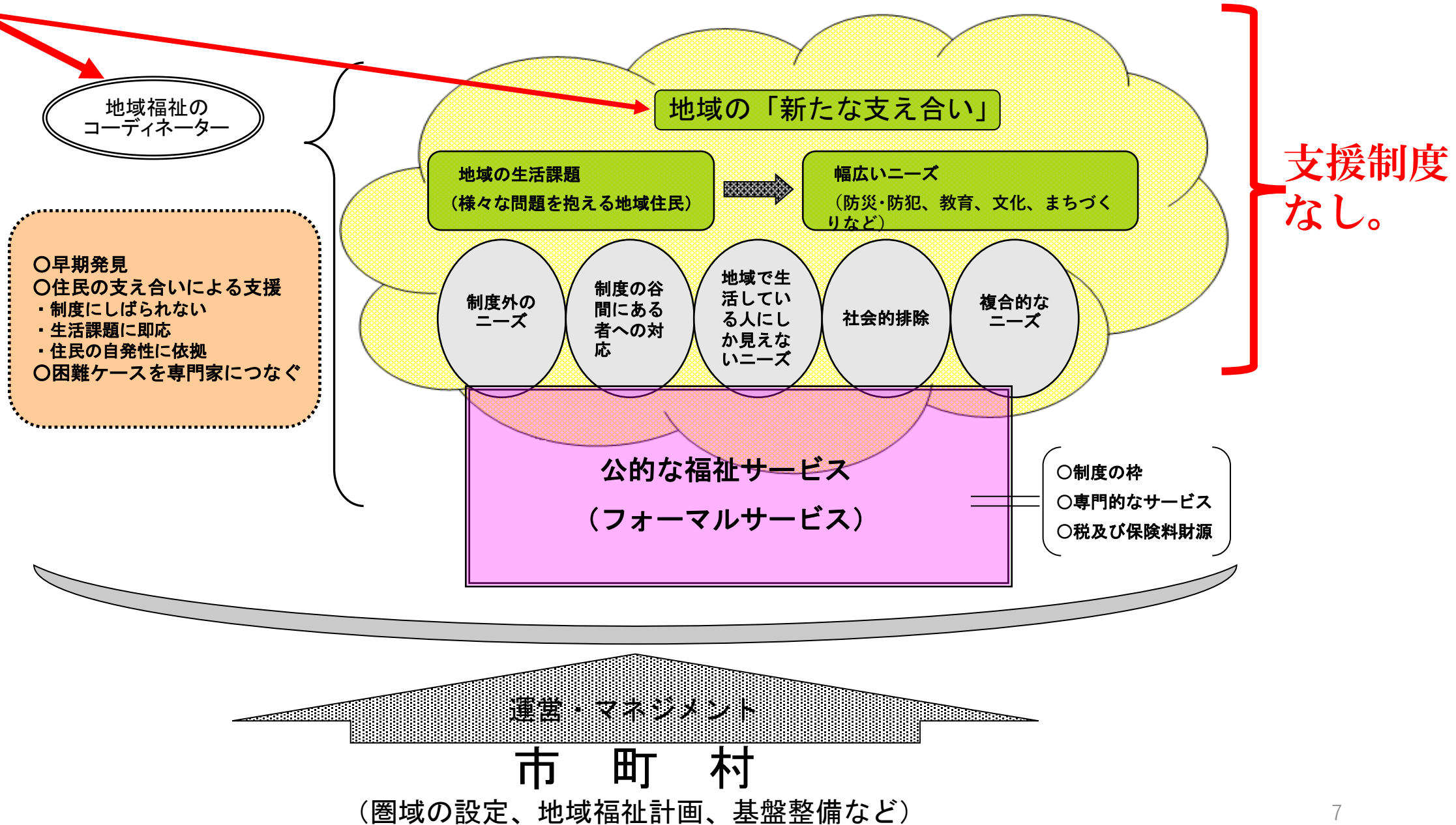
○2008年3月31日に報告書を取りまとめ

〈標 題〉

地域における「新たな支え合い」を求めて
－住民と行政の協働による新しい福祉－

2008年当時の 提言

地域における「新たな支え合い」と市町村の役割

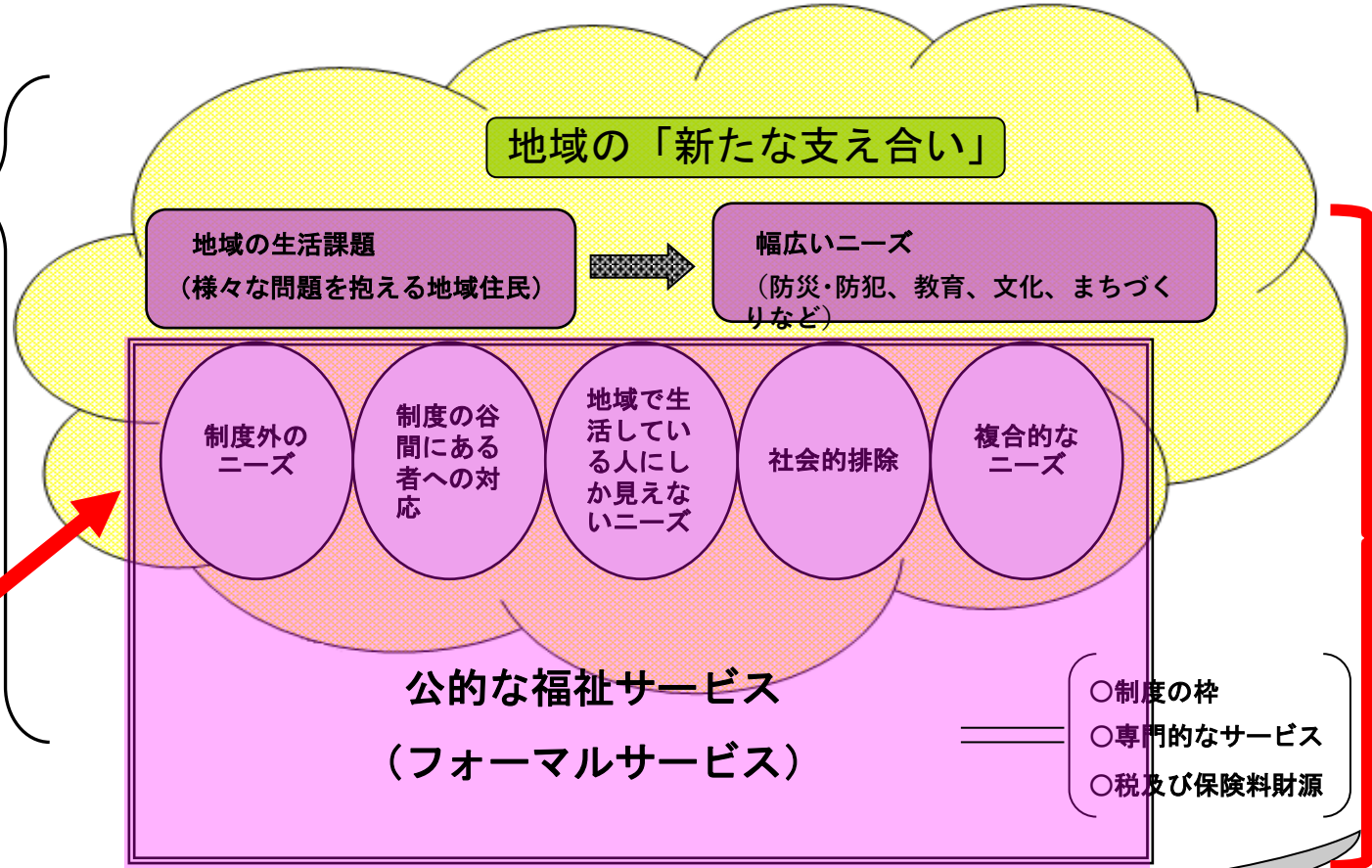


地域における「新たな支え合い」と市町村の役割

**2014年介護保険法改正で
制度化**

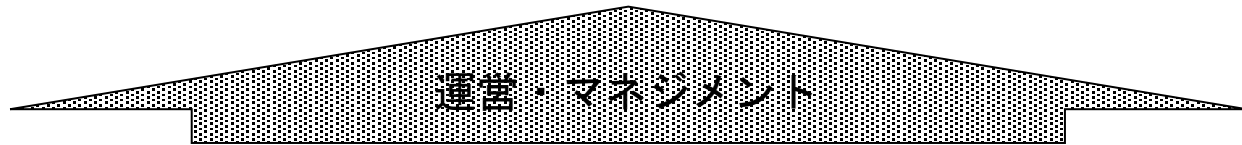
地域福祉の
コーディネーター

- 早期発見
- 住民の支え合いによる支援
 - ・制度にしばられない
 - ・生活課題に即応
 - ・住民の自発性に依拠
- 困難ケースを専門家につなぐ



制度化

**2017年・2020年
社会福祉法改正で拡大**



運営・マネジメント

市 町 村

(圏域の設定、地域福祉計画、基盤整備など)

重層的支援体制整備支援事業

○社会福祉法に基づく新たな事業（2020年改正法）

○市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、

I 相談支援、

II 参加支援、

III 地域づくりに向けた支援

を一体的に実施する事業を創設する。

目指すべきコミュニティ

目指すべきコミュニティ

- 区民の力を引き出し（エンパワーメント）、住民の参加と活動を促すコミュニティ
 - ・人材が豊富であるという区の特徴も生かす
 - ・区民を施策の対象と捉えるのではなく、自ら地域をつくり・支える存在として位置付ける
- 皆に「居場所と出番」があるまちづくり
- 「活動と参加」が住民の健康にも貢献する。

社会参加と介護予防効果の関係について

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%)

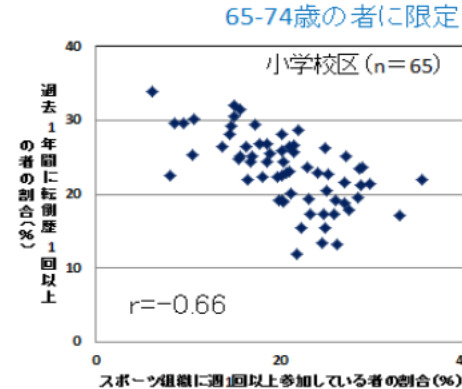
【研究デザインと分析方法】

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

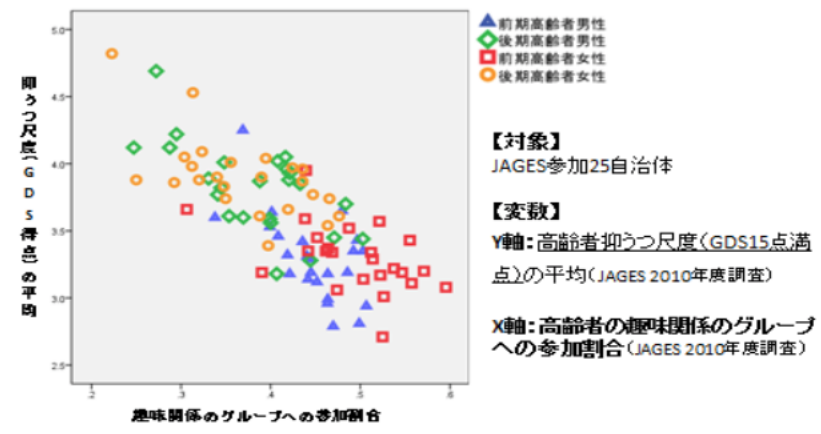


スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



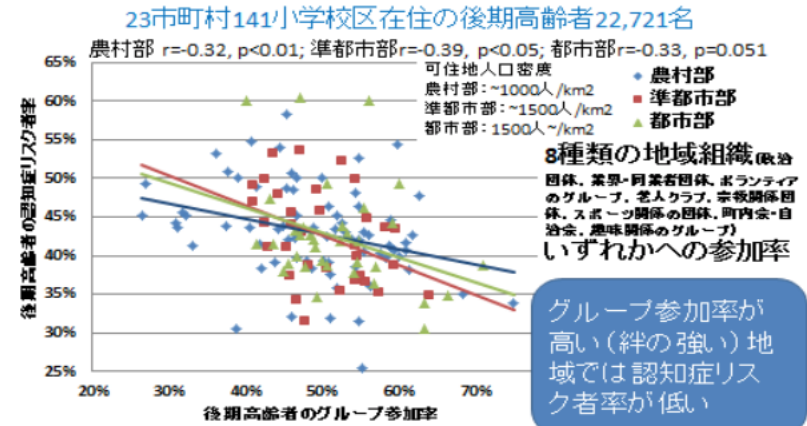
65-74歳の者に限定
小学校区 (n=65)
6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)
転倒率: 11.8%~33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が小さい

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ病得点(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。



23市町村141小学校区在住の後期高齢者22,721名
農村部 r=-0.32, p<0.01; 準都市部 r=-0.39, p<0.05; 都市部 r=-0.33, p=0.051
可住地人口密度
農村部: ~1000人/km2
準都市部: ~1500人/km2
都市部: 1500人~/km2
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、宗教団体、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率が低い

社会参加割合が高いと要支援・介護認定率が低い

市区町村単位の重回帰分析: 91市区町村 (n=188,583人)

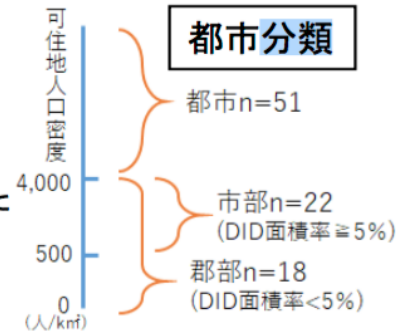
【問6】参加している会やグループ, 仕事についておうかがいします。
1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

1. 週4回以上 2. 週2~3回 3. 週1回 4. 月1~3回 5. 年に数回 6. 参加していない 1~4⇒参加者とした

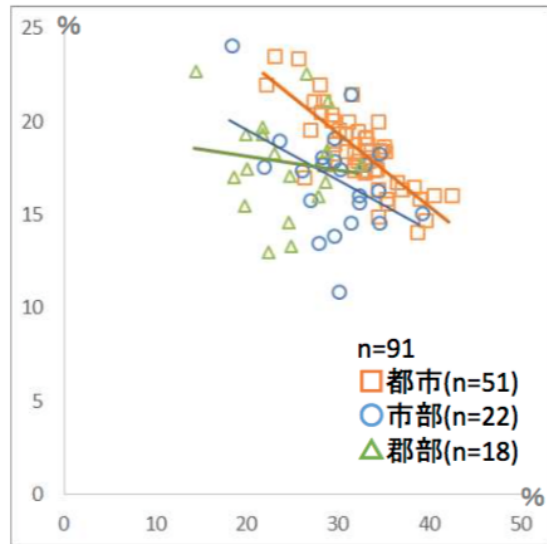
モデル1: 91市区町村での単回帰分析

モデル2: 「後期高齢者割合」「単身高齢者世帯割合」

「高齢者有業割合」「可住地人口密度」を調整した重回帰分析



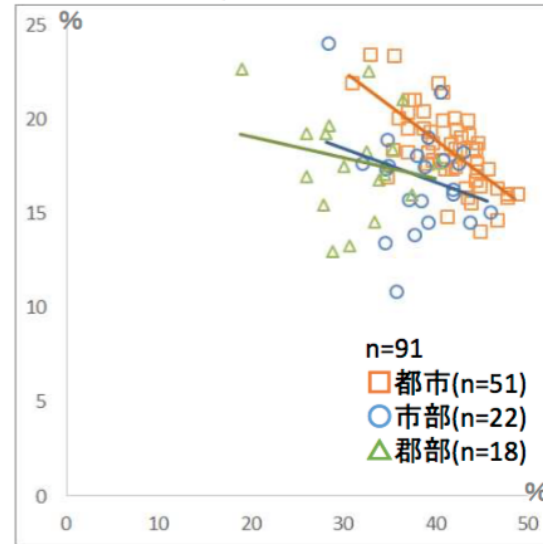
スポーツ



モデル1: 偏回帰係数-0.15** 調整済R²0.10

モデル2: 偏回帰係数-0.22** 調整済R²0.42

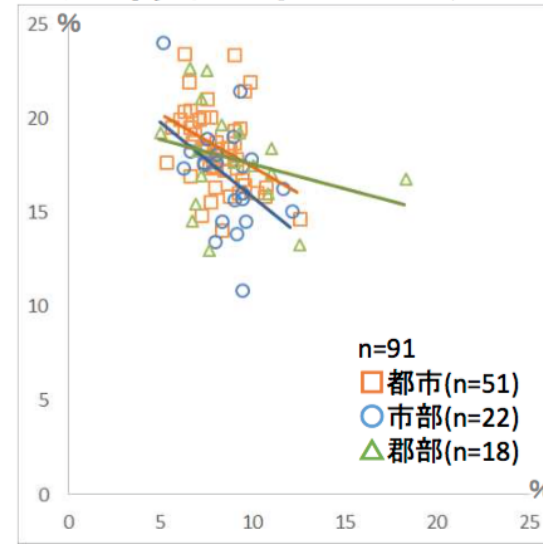
趣味



偏回帰係数-0.10* 調整済R²0.04

偏回帰係数-0.16** 調整済R²0.35

介護予防活動



偏回帰係数-0.48** 調整済R²0.13

偏回帰係数-0.45** 調整済R²0.41

*: p<.05 **: p<.01

- 「スポーツ関係」「趣味関係」「介護予防・健康づくり」「ボランティア」「5つの組織参加割合合成指標」が高い市区町村で要介護認定率は有意に低かった。(このうち3つを抜粋して示した)
- 調整すると(モデル2)むしろ関連は強くなった

2019年7月19日

一般介護予防事業等の推進
方策に関する検討会
近藤克則教授資料

社会参加割合が高い地域ほど健康

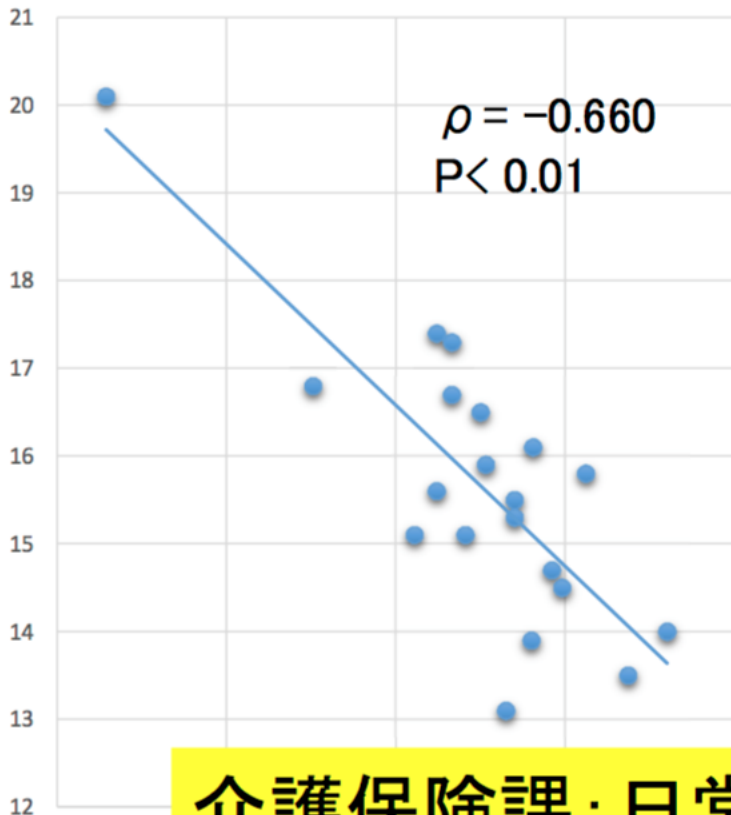
地域相関分析：前期高齢者

保健指導判定値

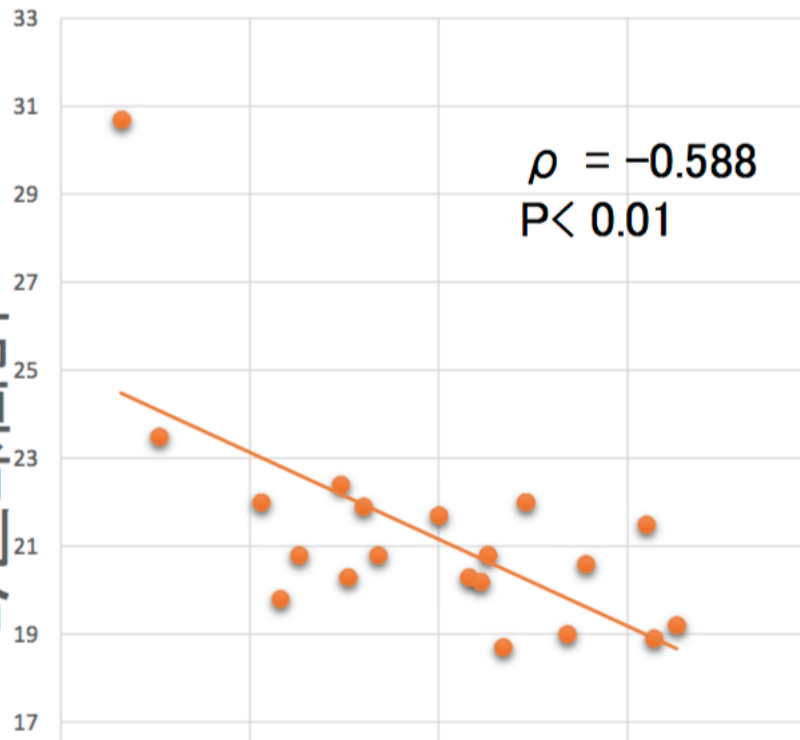
n=20コミュニティ区(61,704名)

健診担当…健診データ

中性脂肪高値者割合



BMI高値者割合



介護保険課：日常生活圏域ニーズ調査

スポーツの会参加者割合
(週1回以上)

趣味の会参加者割合
(週1回以上)

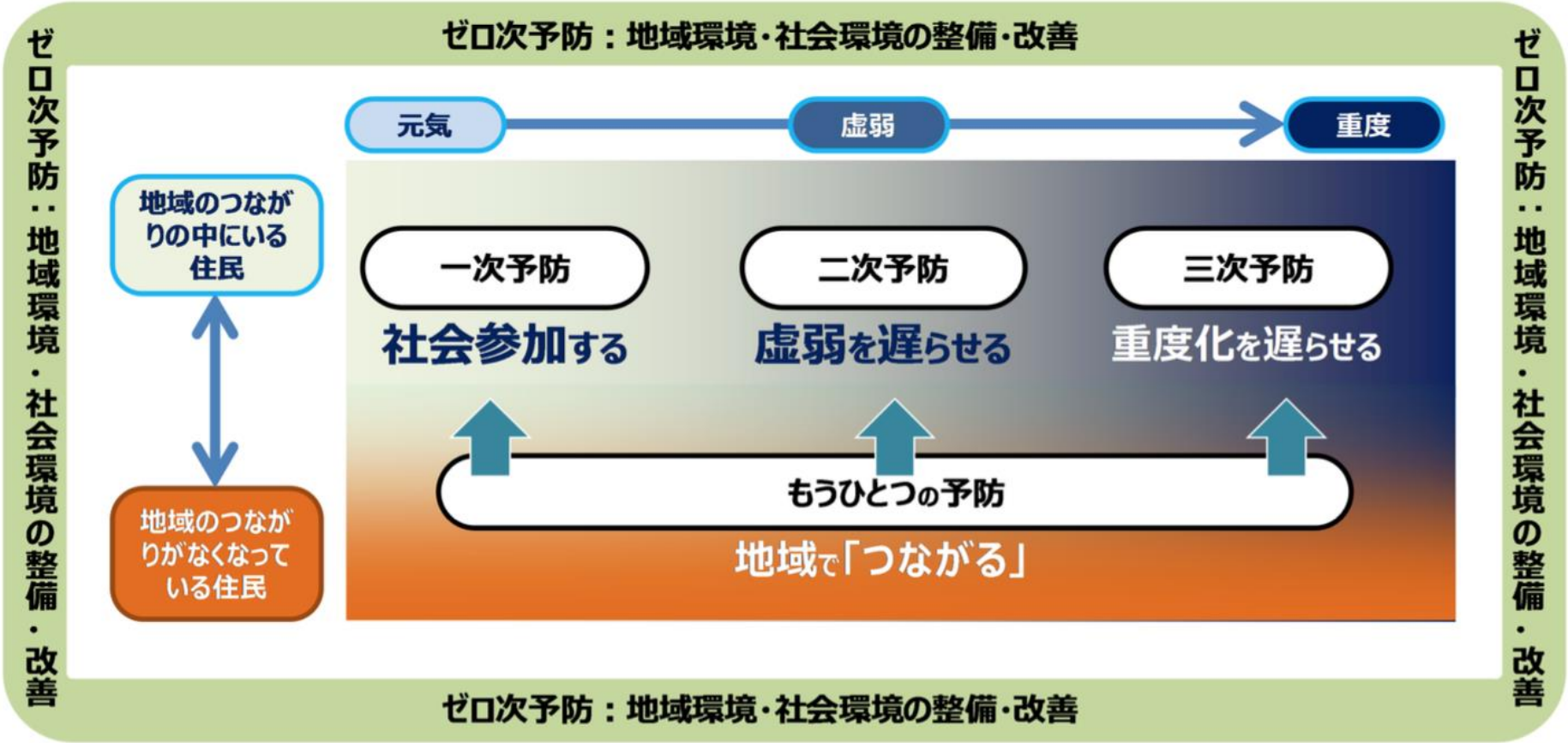
JAGES2013

2019年7月19日

一般介護予防事業等の推進
方策に関する検討会
近藤克則教授資料

<2040年に向けて地域包括ケアシステムで取り組むべき予防の方向>

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築



必要な支援

政策の動向

- 要支援・要介護になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるために→**地域包括ケアシステムの構築**（2012年閣議決定～）
- 高齢者に限らず、縦割りを超える→**地域共生社会の実現**
（2017年社会福祉法改正～）
→**世田谷区は国に先駆けて施策を構築してきた。**
- 障害者の**地域移行、就労支援の推進**（2005年障害者自立支援法）

地域包括ケアに必要なもの

- 住まい 自宅又はそれにかわる住居：住み慣れた地域でくらす
- 医療
- 介護 } 医療と介護の連携：専門職によるサービス
- 介護予防 要介護にならない、重度化しない
- 日常生活の支援 制度外サービスとの組み合わせ
住民の助け合い（互助）

制度・政策は格段に整備

- 問題は、オペレーション
- 「三層構造」本庁-5地域-28地区をどのように機能させていくか。
- 区（行政）-社会福祉協議会-事業者（民間）-住民組織の連携
- 医療と福祉・介護、労働・教育・住宅・防犯・防災等々の連携
（「まちづくり」そのもの）

世田谷区の高齢者施策

○世田谷区民は極めて長寿。健康寿命はそれほどでもない。

→要介護期間が長い。

○要介護認定率が全国平均、東京都よりも高い。

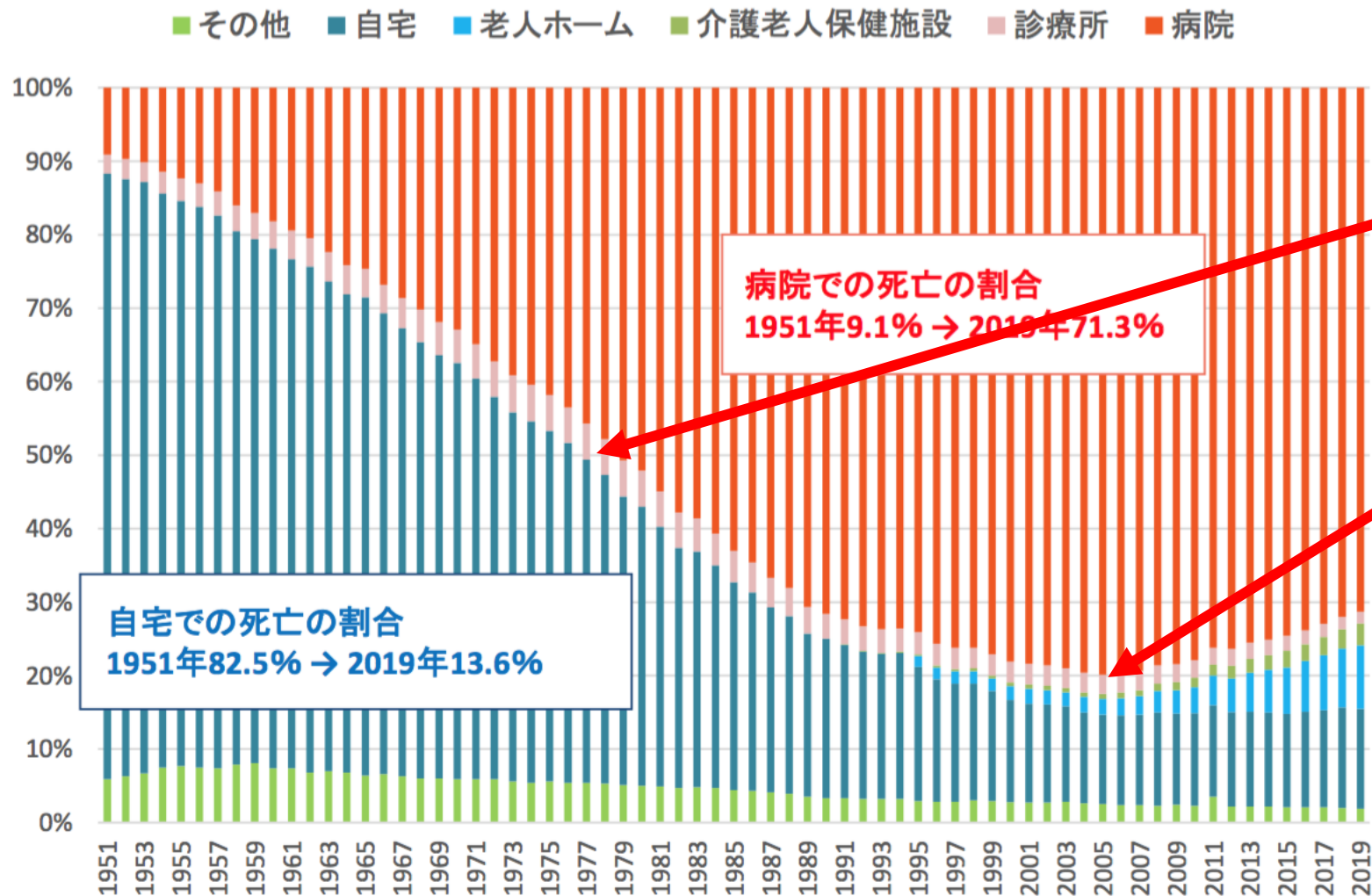
→健康寿命の延伸、介護予防が重要

→予防重視のケアマネジメント

→要介護度の悪化要因（入院に至るような疾患*と年齢）

*脳梗塞、心不全、肺炎、骨折、尿路感染症など

死亡の場所の推移



病院での死亡の割合
1951年9.1% → 2019年71.3%

自宅での死亡の割合
1951年82.5% → 2019年13.6%

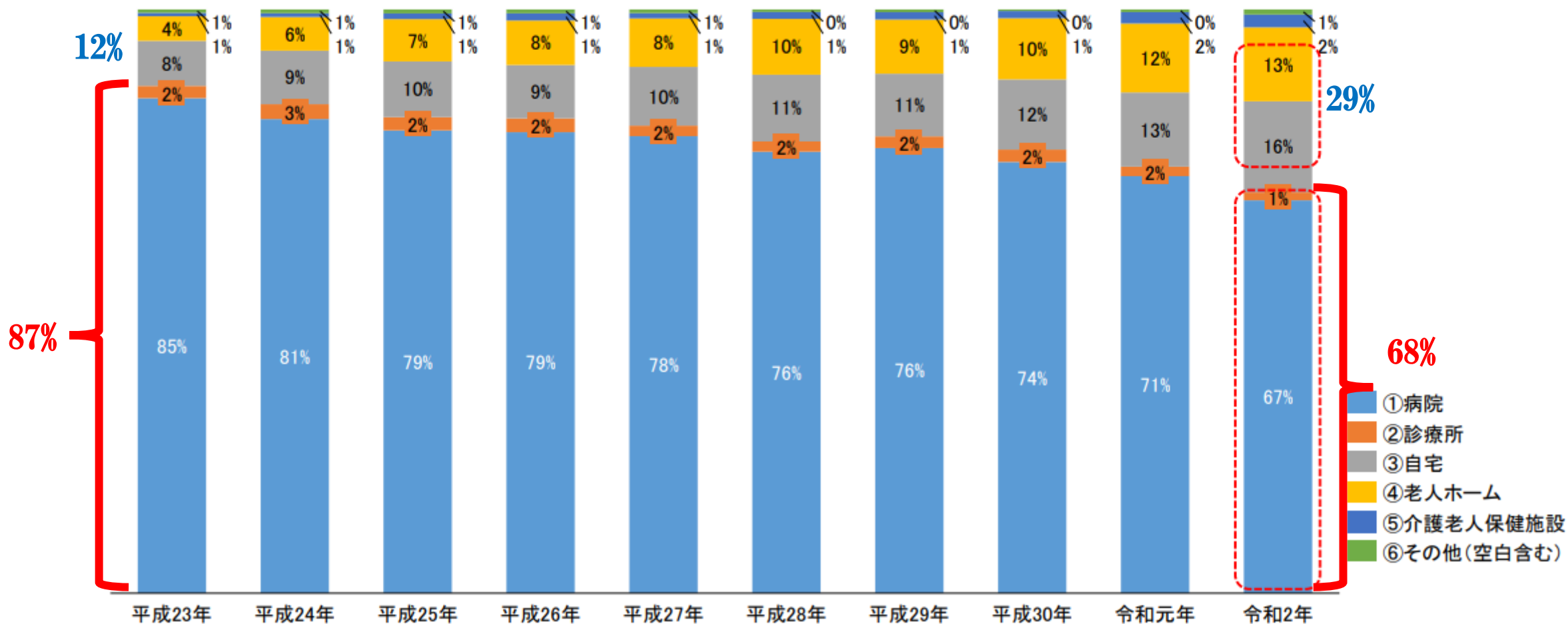
1977年
自宅での死亡数：50%を
下回る。

2005年
病院等の死亡のピーク：
82.4%

2021年8月25日
中医協資料

3-2. 死亡場所別の看取り死数（割合）

- ✓ 病院および診療所での看取り割合は、平成23年以降で最低となる計68%だった。
- ✓ 自宅が16%、老人ホームが13%で、いずれも過去最高だった。



医療と介護の連携

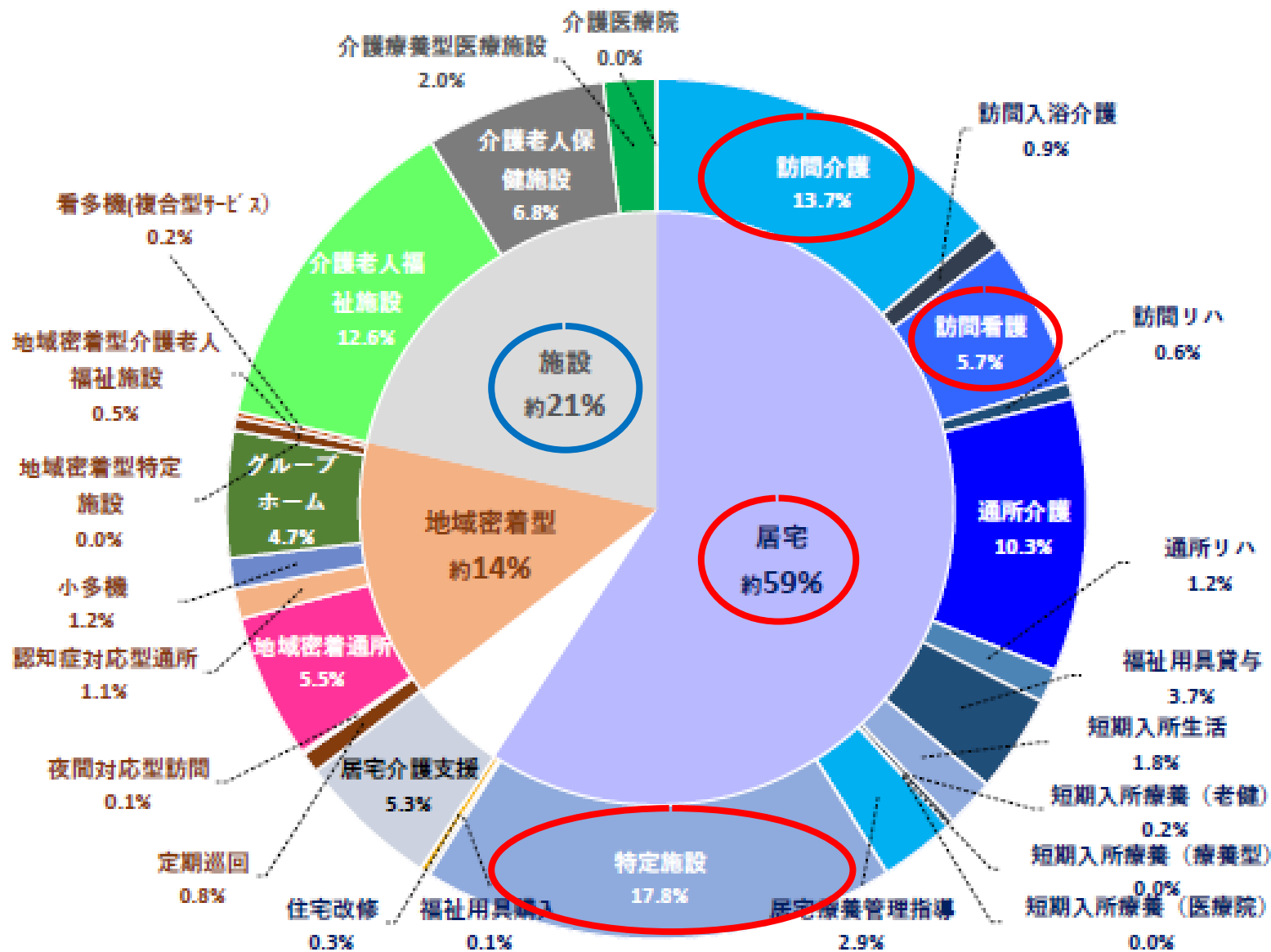
○在宅（自宅や施設）での看取りの増加
（本人と家族の意思）

○医療と介護の連携が不可欠

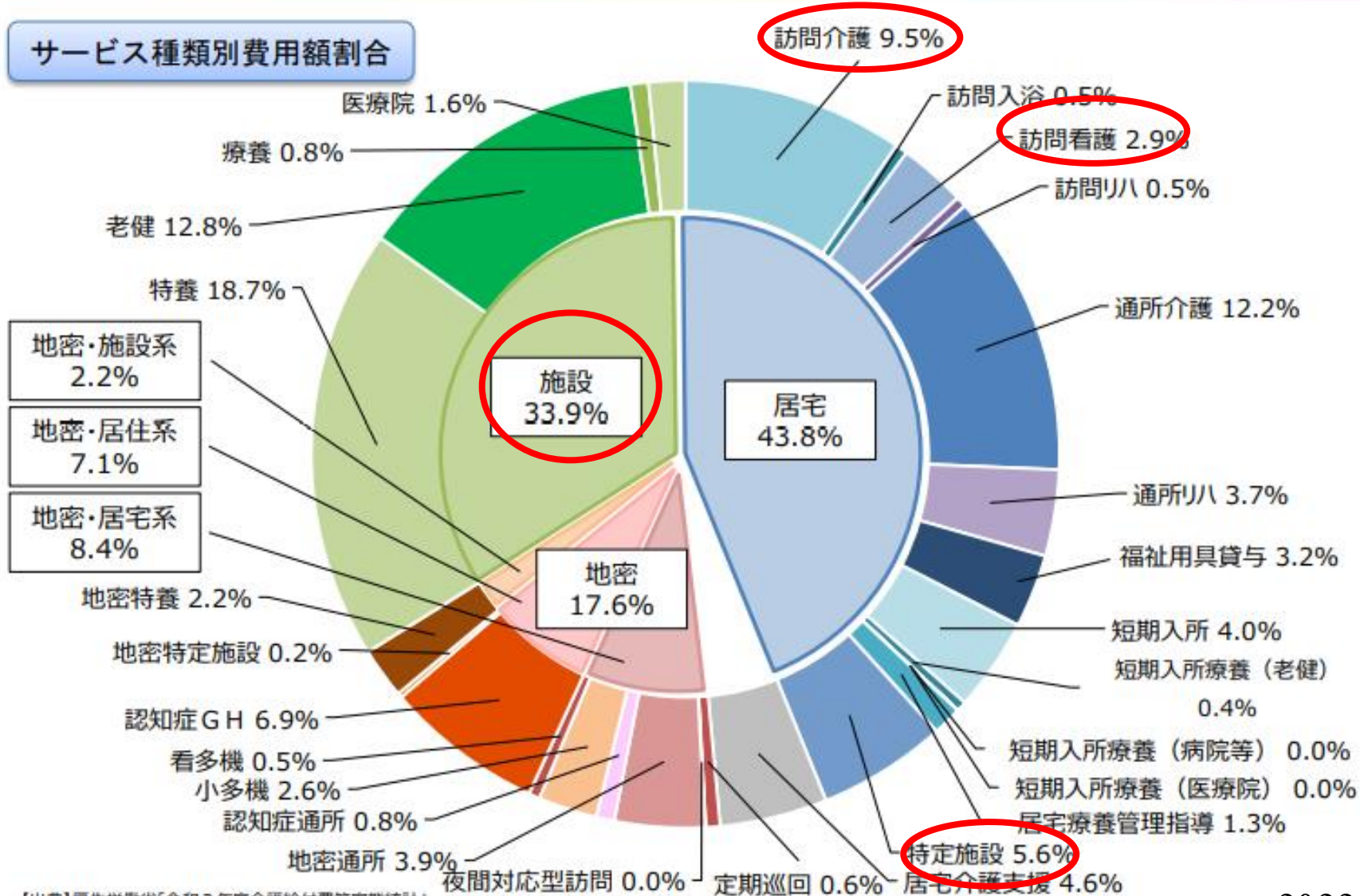
- ・訪問診療（医師）、訪問看護、訪問介護等の連携
- ・バックアップとしての病院も重要：「在宅、時々入院」

→世田谷区医療連携推進協議会の果たすべき役割
（専門家・職能団体・事業者）

世田谷区の総費用等※1における提供サービスの内訳（平成30年度）割合



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和2年度) 割合



【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

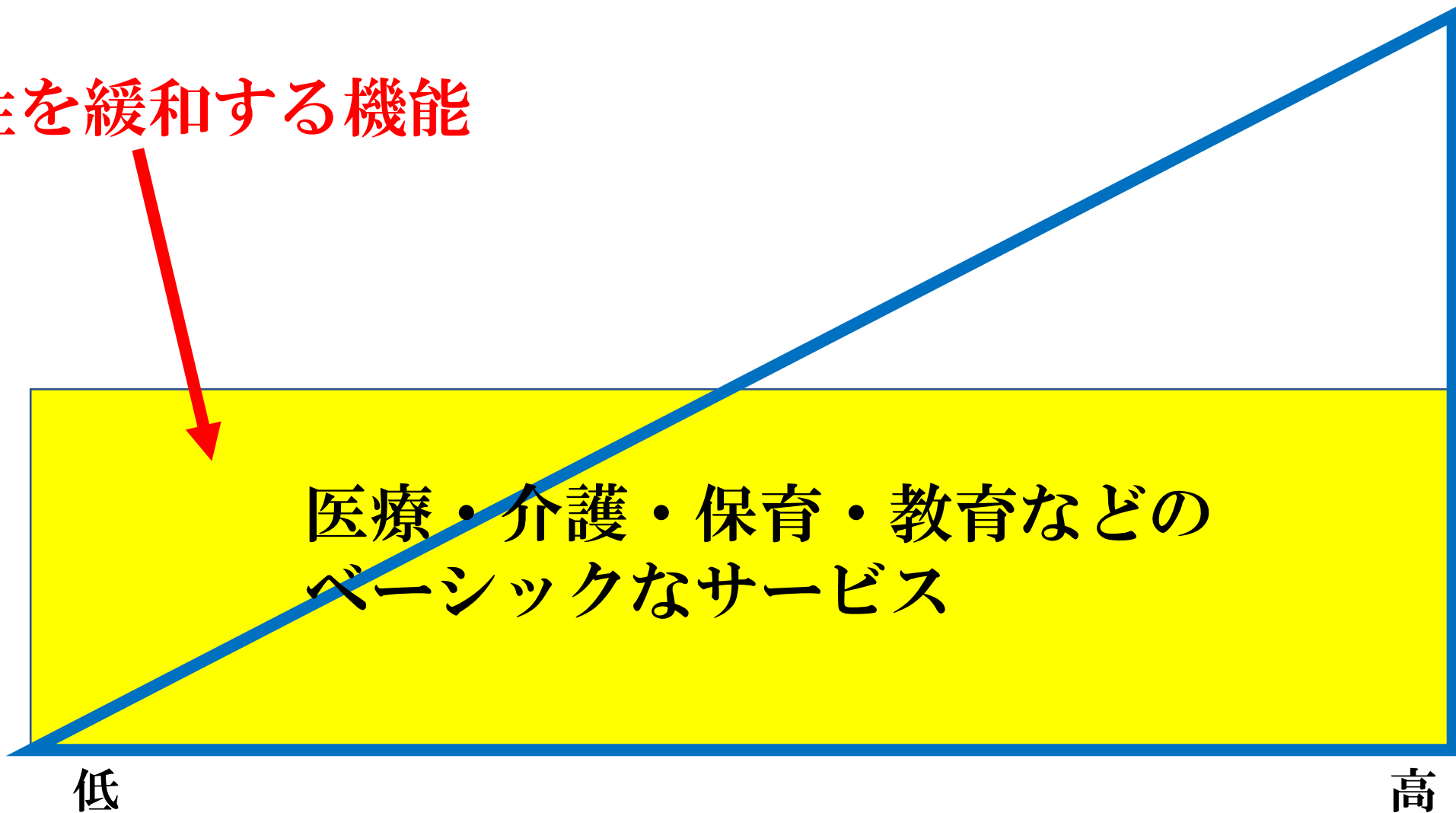
(注3) 費用は、令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))。

(注4) 令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

2022年3月24日
介護保険部会資料

ベーシック・サービスの堅持

逆進性を緩和する機能



まとめ：目指すべきコミュニティ

- 住民主体
- 生活中心モデルの重視(活動と参加)
- 「尊厳を支えるケア」、自立支援
- 地域の生活課題に取り組む→「まちづくり」そのもの
- 包括的な支援体制の整備(地域移行・就労支援の重視)
- 関係者のネットワークで支える。