

超高齢社会における 医療介護政策の展開について — 柏プロジェクトの試み —

東京大学高齢社会総合研究機構
辻 哲夫



新たな課題の提起



運営委員会・
拠点運営委員会

諮問
委員会

人材育成

T字型教育モデル の確立

- 学際的ジェロントロ
ジー教育
- 学際的研究支援・
指導
- キャリア形成支援
- 国際的研究者養成
プログラム
- 国際活動支援

研究推進

Aging in Place

(住み慣れた地域で自
分らしく老いる)
を基本理念に

基盤研究

課題解決研究

ジェロ・テクノ
ロジー

社会連携

- 産学連携
- 研究成果還元
- セミナー等企
画・広報
- 政策提言

国際連携

- IARU,ダボス会
議を通じた国
際研究
- アジア若手研
究者ネット
ワーク
- ミシガン大学と
の共同研究・
人材交流

人
材
輩
出

教育・研究
機関

公共団体

職能団体

産業界

高齢社会の諸課題の
解決への尽力

地域社会



日本



アジア・世界

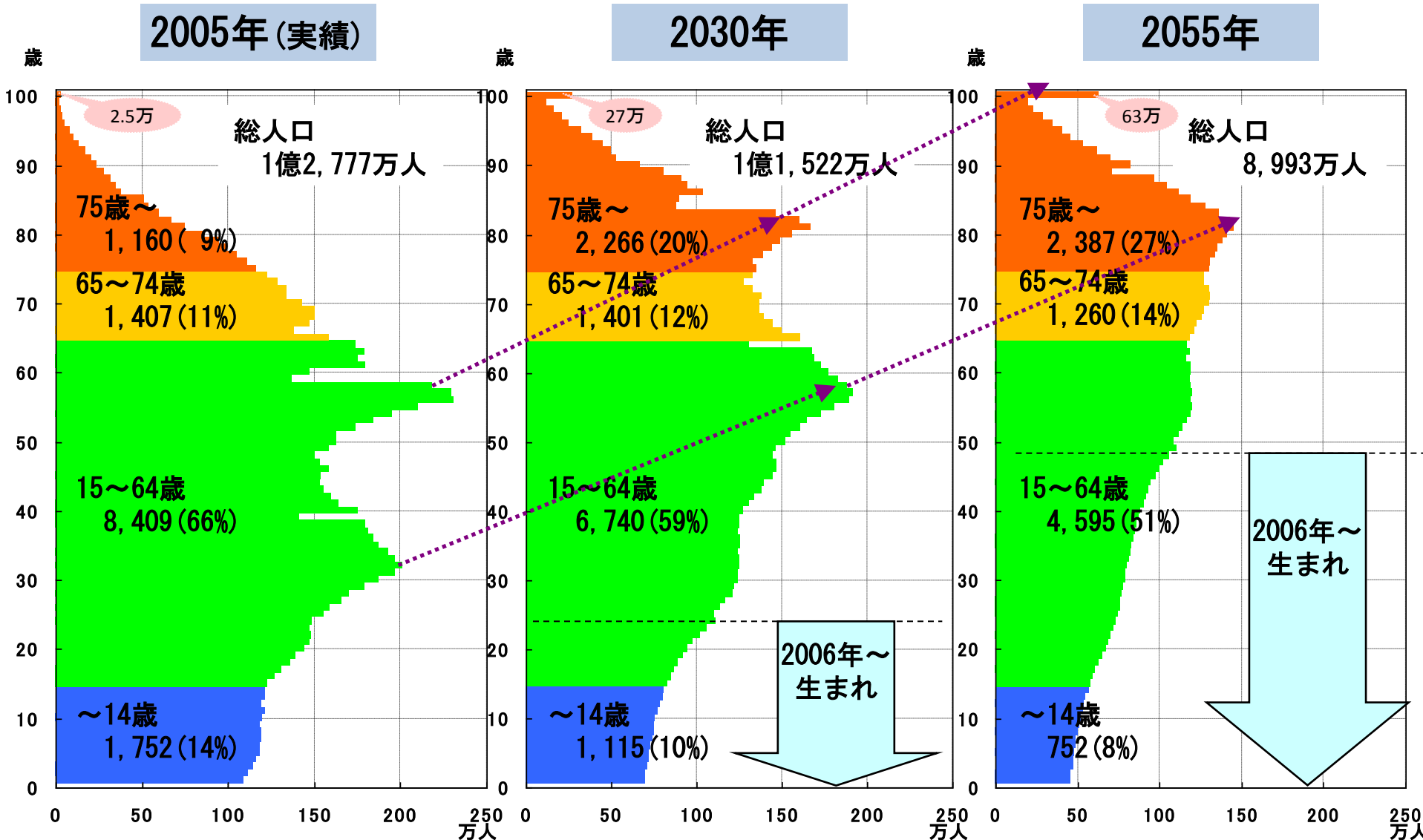


University of Michigan



新たな課題の提起

人口ピラミッドの変化 (2005, 2030, 2055) —平成18年中位推計—

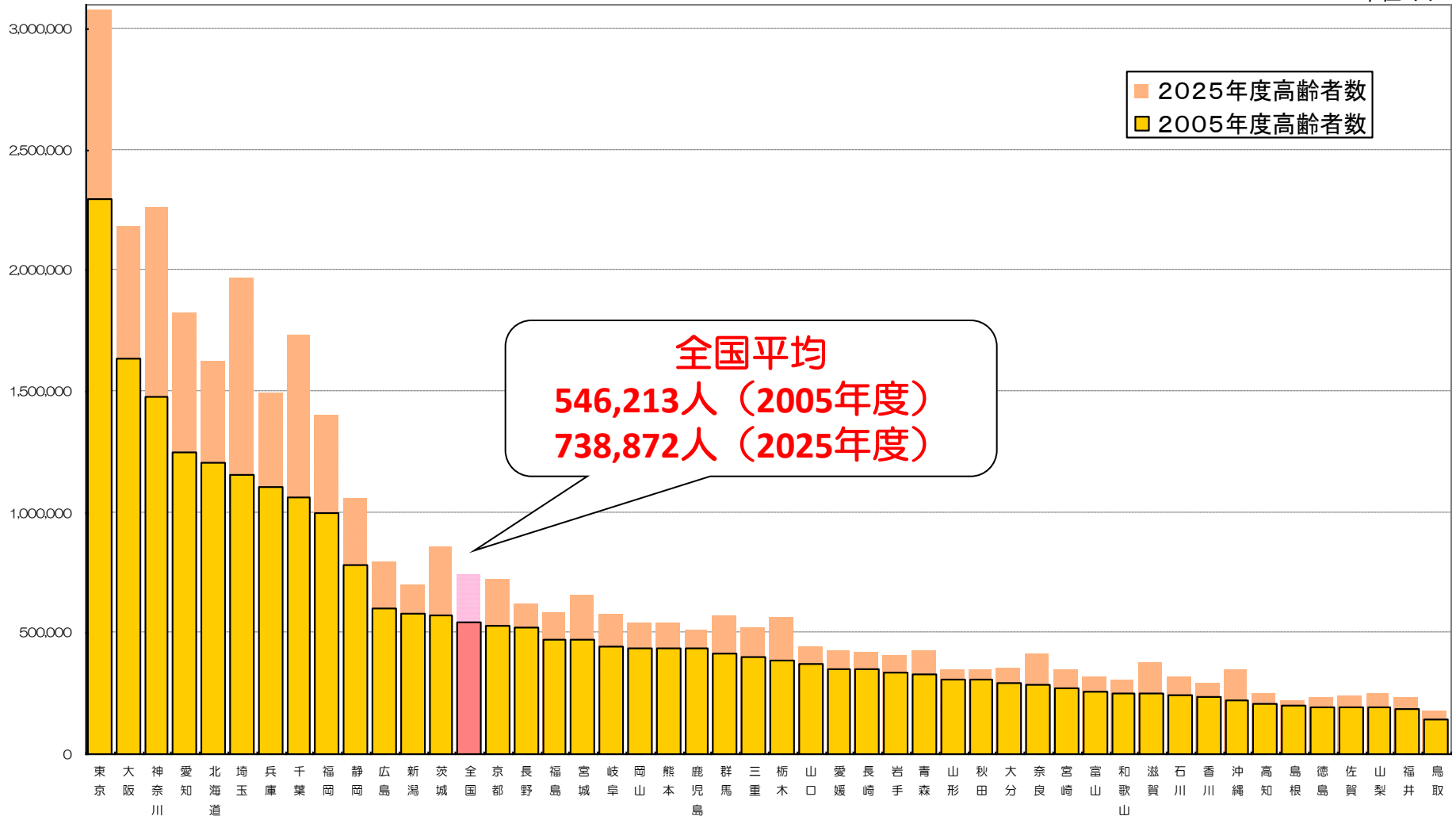


注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。2030・2055年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

都道府県別高齢者数の増加状況

高齢者人口は、今後20年間、首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれるとともに、高齢者の「住まい」の問題等への対応が不可欠になる。

単位:人



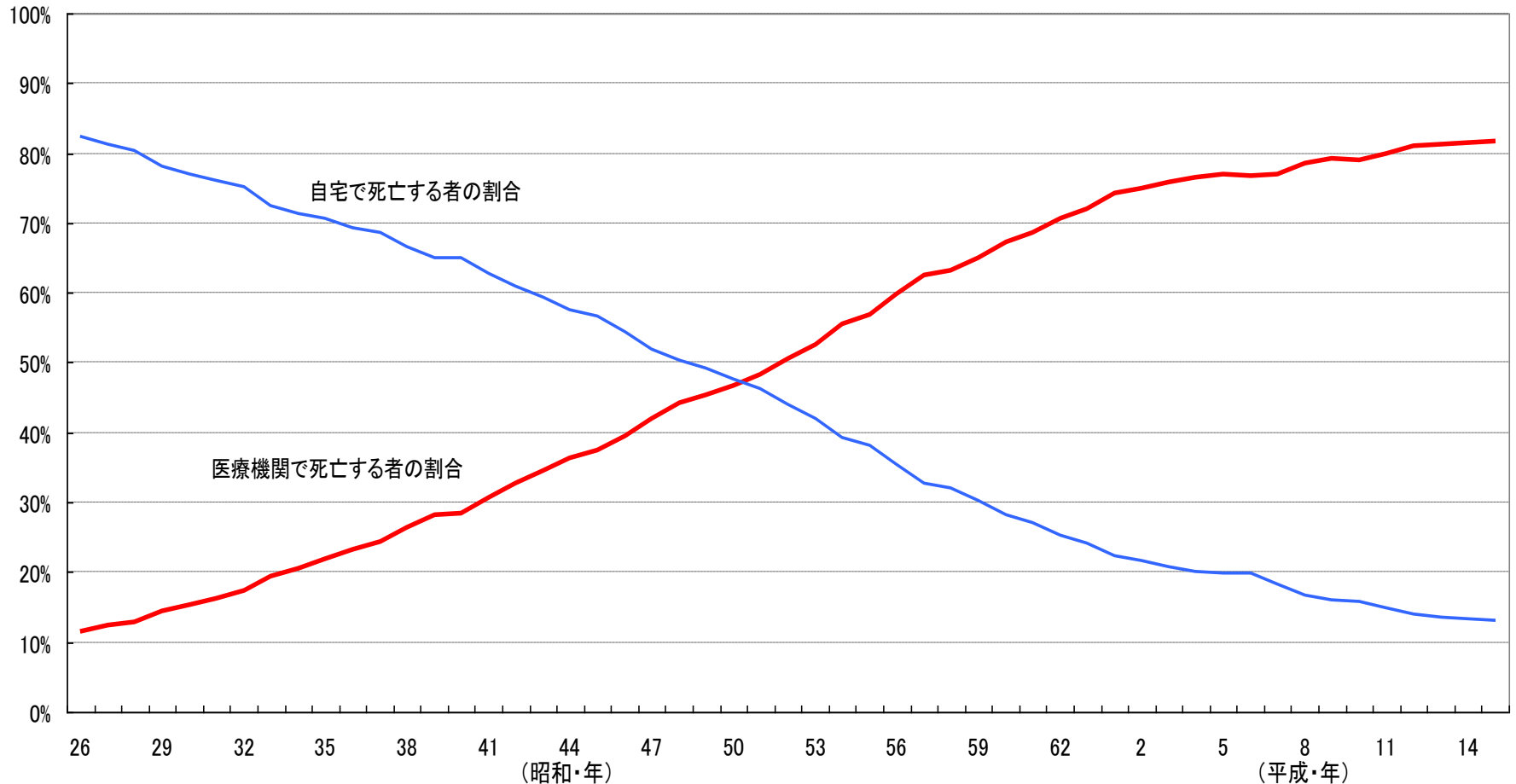
【資料】

2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」

2025年の高齢者人口については、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14年3月推計）」

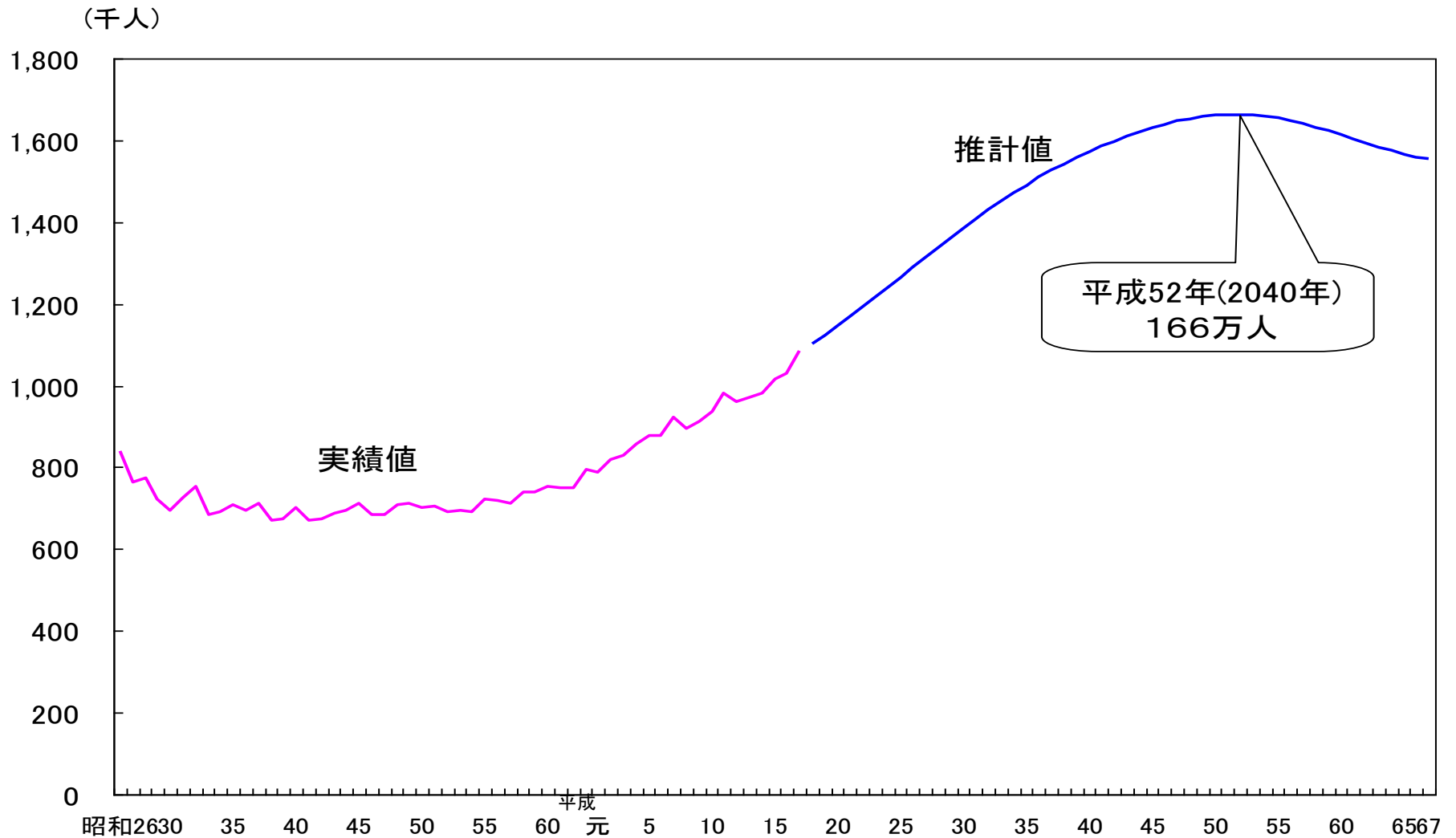
医療機関における死亡割合の年次推移

医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

高齢者介護施策の現状と課題 ①

1. 介護保険制度の定着

- 高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度を平成12年(2000年)より実施。
- 実施後約7年が経過し、当初約150万人だった利用者が在宅サービスを中心に約200万人増加するなど、介護保険サービスは、身近なサービスとして国民に定着してきている。

2. 介護保険制度の見直し

- 介護保険の総費用の増大や、今後の認知症や一人暮らしの高齢者の増加といった課題に対応するため、主に平成18年4月より、介護保険制度の見直しを実施。
 - ・ 高齢者数の急速な増加
→「予防」を重視したサービスモデルへ転換
 - ・ 認知症高齢者の急速な増加
→認知症に対応したサービスモデルへ転換
 - ・ 高齢者世帯の急速な増加
→単身高齢者に対応したサービスモデルへ転換

認知症高齢者数の増加

	2002年	2015年	2025年
認知症高齢者数 (万人)	149	250	323
65歳以上人口 に占める割合 (%)	6.3	7.6	9.3

資料：平成15年6月厚生労働省老健局総務課推計

高齢者の世帯形態の将来推計

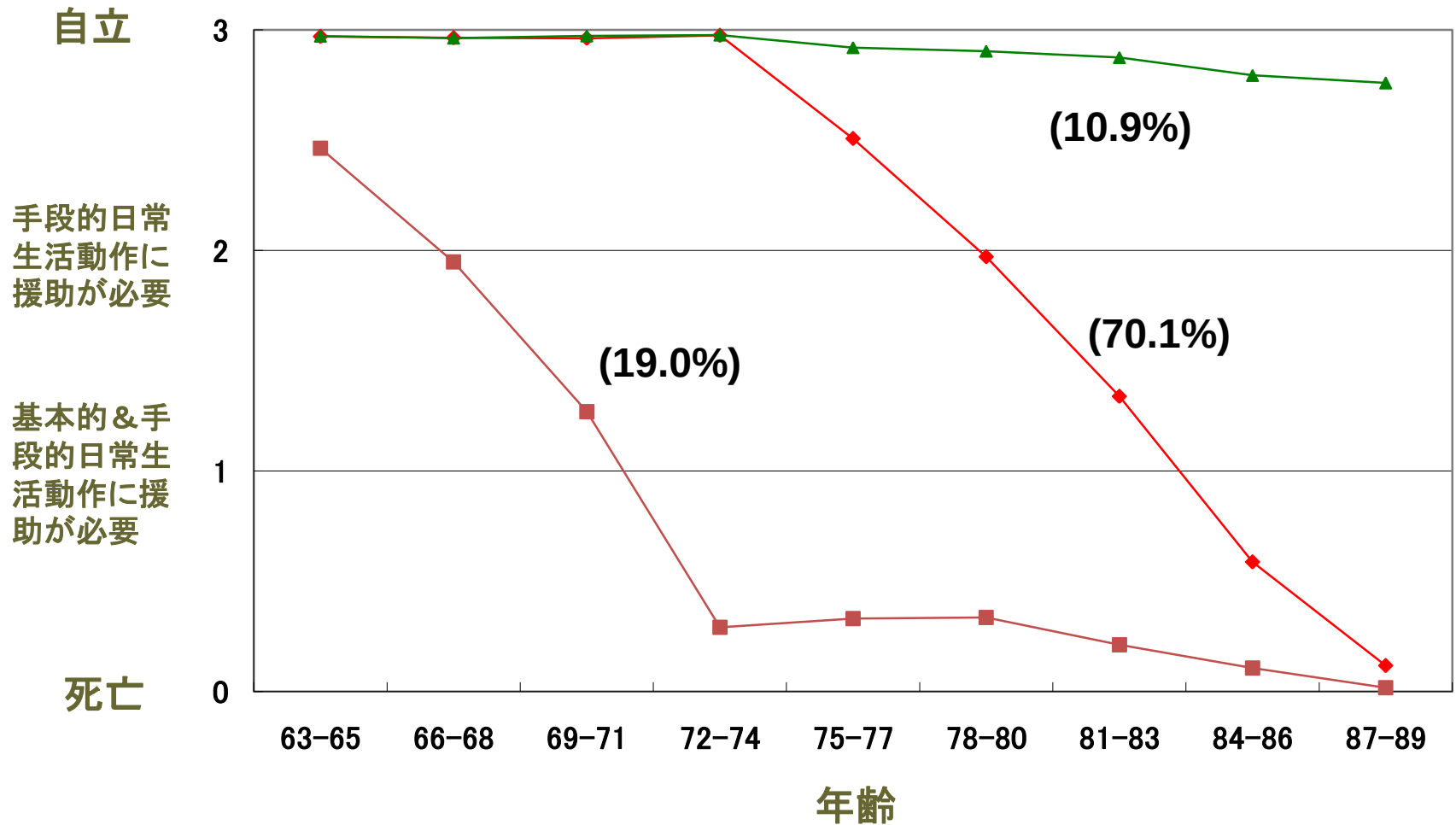
(万世帯)

	2005年	2015年	2025年
一般世帯	4,904 万世帯	5,048	4,964
世帯主が 65歳以上	1,338 万世帯	1,762	1,843
一人暮らし (高齢世帯に 占める割合)	386万世帯 28.9%	566 32.2%	680 36.9%
夫婦のみ (高齢世帯に 占める割合)	470万世帯 35.1%	614 34.8%	609 33.1%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計―平成15年10月推計―」

自立度の変化パターン【男性】

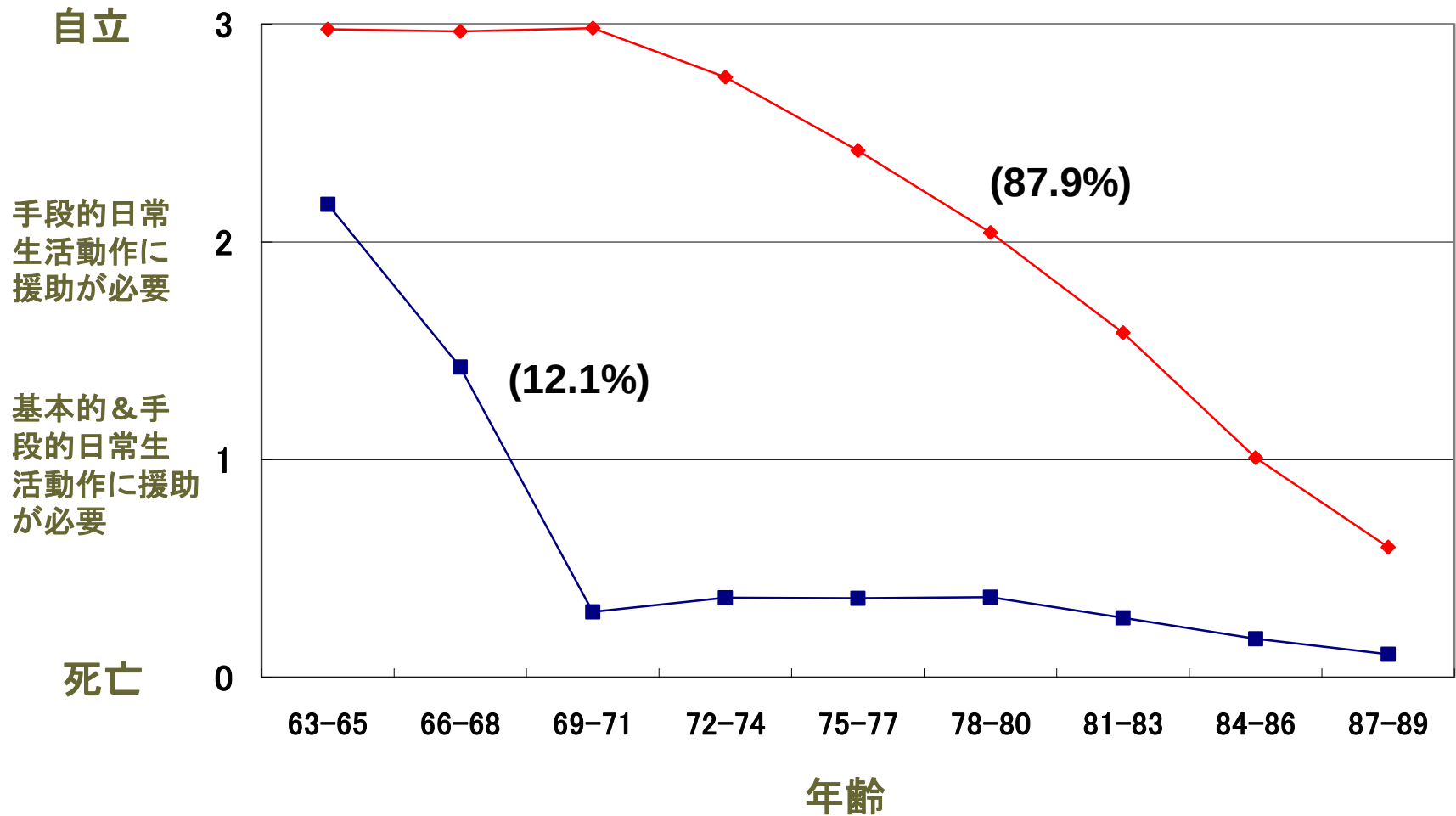
—全国高齢者20年の追跡調査—



出典) 秋山弘子 長寿社会の科学と社会の構想「科学」岩波書店,2010

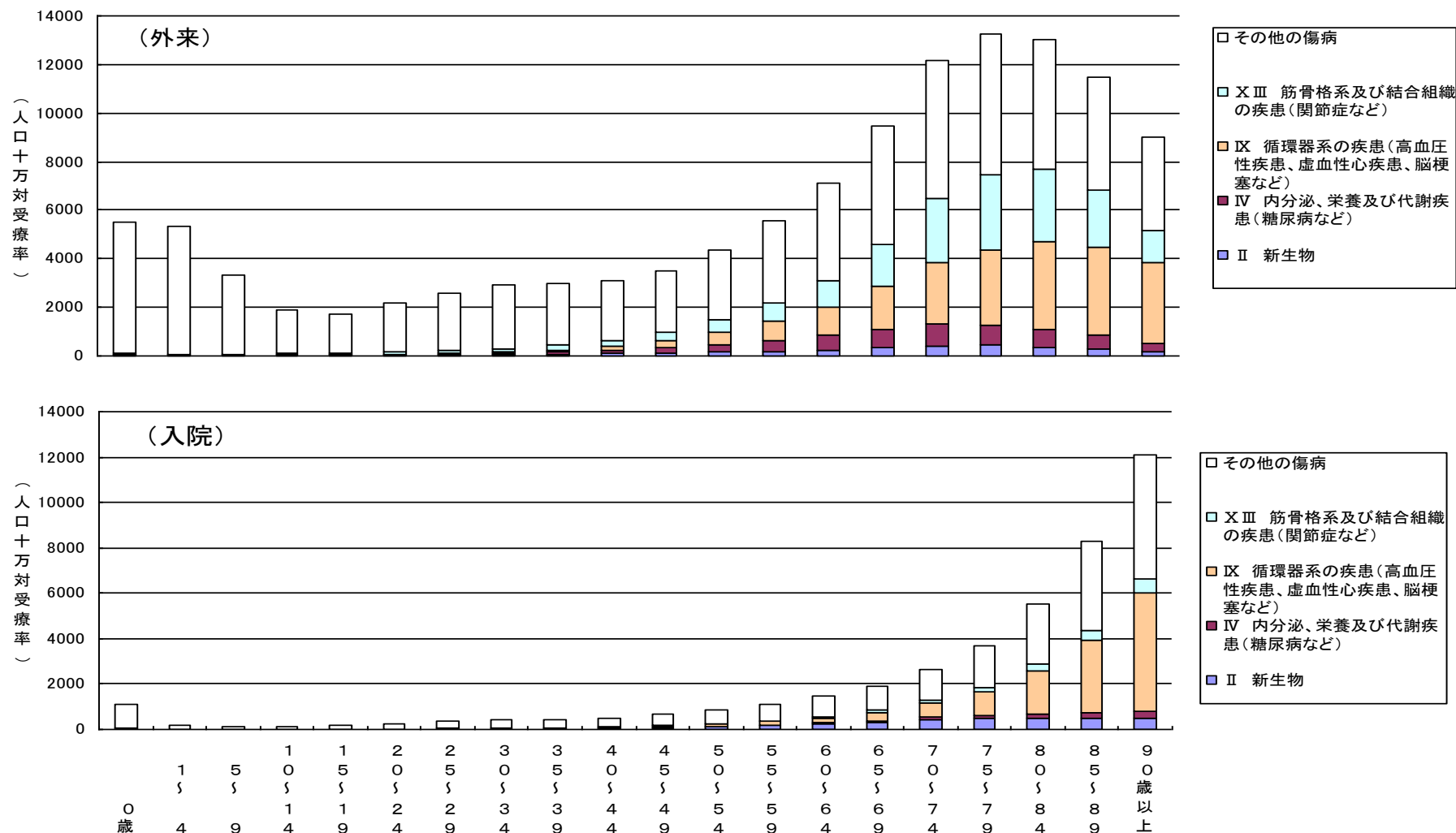
自立度の変化パターン【女性】

ー全国高齢者20年の追跡調査ー



出典) 秋山弘子 長寿社会の科学と社会の構想「科学」岩波書店,2010

年齢階級別受療率（主として生活習慣病に分類される疾患について）



資料)「患者調査」(平成14年)より作成

生活習慣病とは

→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

○ 内臓脂肪症候群としての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

○ 脳卒中や虚血性心疾患(心筋梗塞等)

その他重症の合併症(糖尿病の場合:人工透析、失明など)に進展する可能性が非常に高い。



* 喫煙により... ・動脈硬化の促進→脳卒中や虚血性心疾患の**発症リスク増大**
・がん(肺がん・喉頭がん等)の**発症リスク増大**

○ がん

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組が別途必要。

境界領域期

不健康な生活習慣

- ・ 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- ・ 運動不足
- ・ ストレス過剰
- ・ 飲酒
- ・ 喫煙 など

予備群

- ・ 肥満
- ・ 高血糖
- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症 など

内臓脂肪症候群としての生活習慣病

- ・ 肥満症
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症 など

重症化・合併症

- ・ 虚血性心疾患
(心筋梗塞、狭心症)
- ・ 脳卒中
(脳出血、脳梗塞等)
- ・ 糖尿病の合併症
(失明・人工透析等) など

生活機能の低下 要介護状態

- ・ 半身の麻痺
- ・ 日常生活における支障
- ・ 認知症 など

* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある

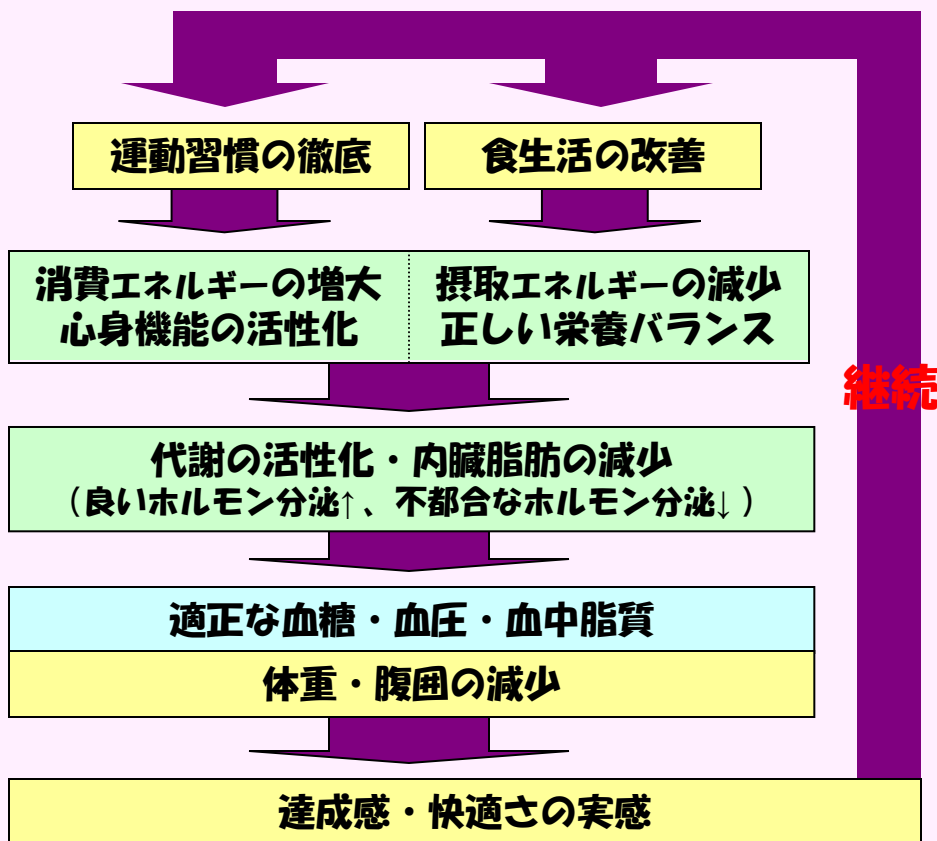
○ 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。

○ どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。

○ とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

生活習慣病の発症・重症化予防

- 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要



生活習慣の改善

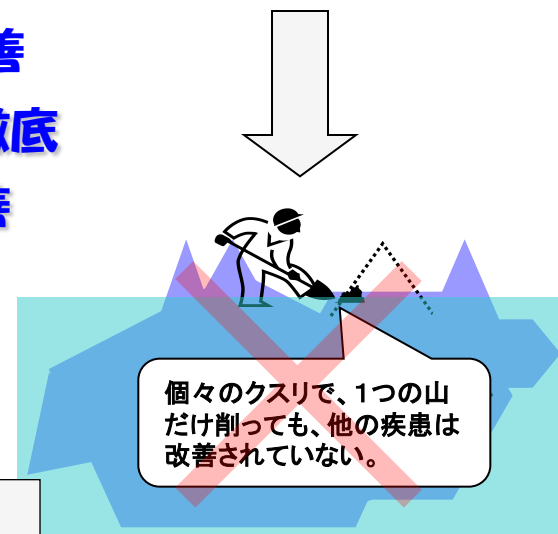
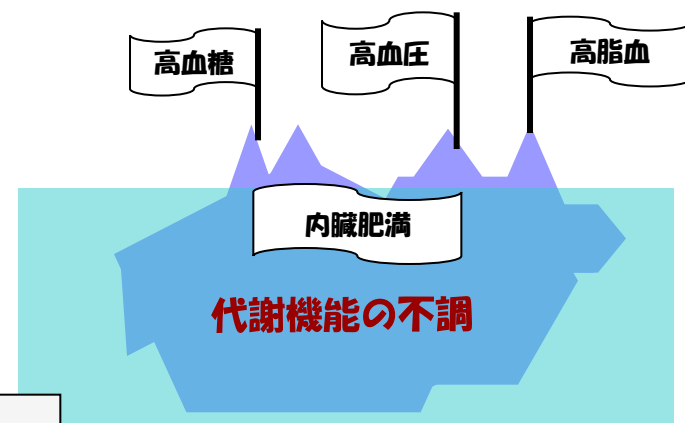
- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙

1に運動

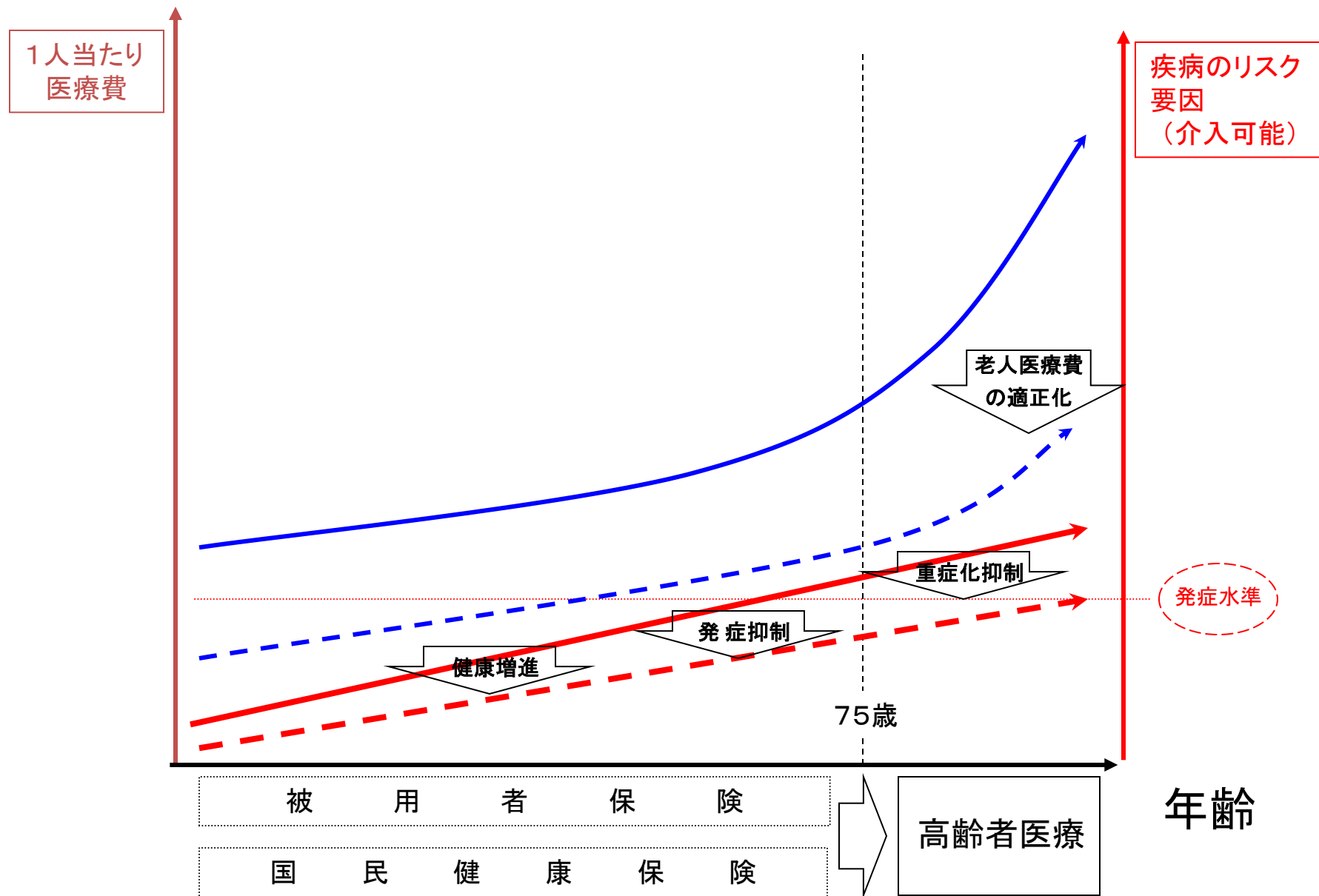
2に食事

しっかり禁煙

最後にクスリ

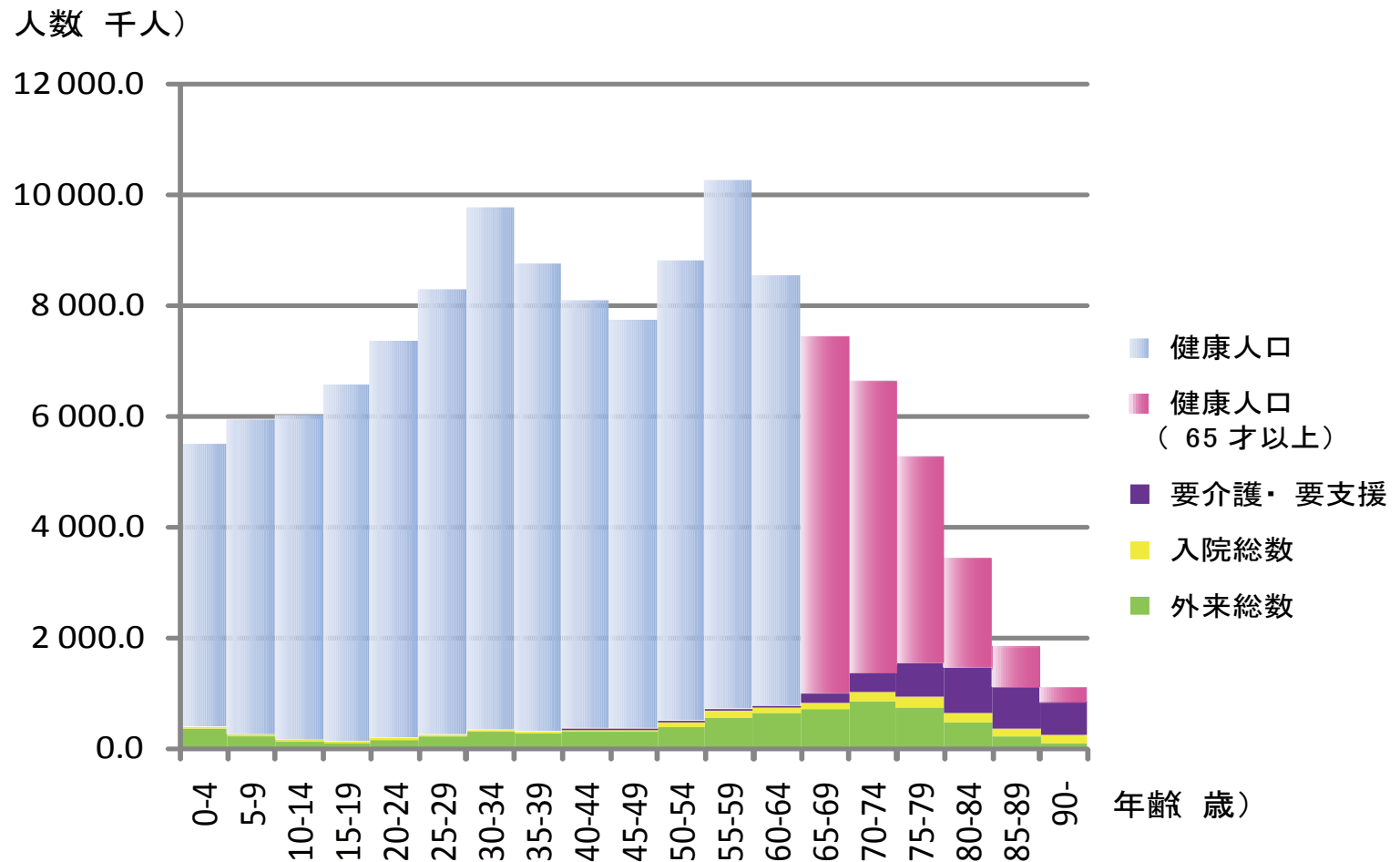


若齢期からの健康増進を通じた老人医療費の適正化（イメージ）



超高齢社会の課題と対策

年齢階層別 医療・介護・健康人口



作成: 東京大学政策ビジョン研究センター

参考: 平成17年国勢調査、厚生労働省平成17年患者調査、厚生労働省平成17年介護給付費実態調査

高齢者介護施策の現状と課題 ②

3. 介護保険制度見直しの主な内容

(1) 介護予防の推進

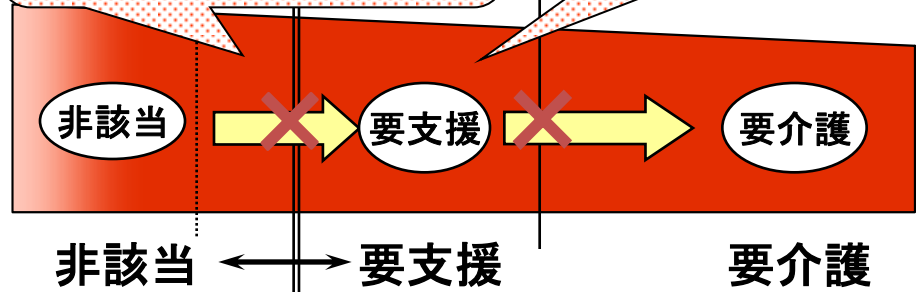
○ 高齢者ができる限り、介護を必要としない、あるいは重度化しないようにすることを目指し、「新予防給付」や「介護予防事業」の導入など、予防重視型システムへの転換を図っている。

○ 例えば、「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」ことなどを目的に、個人個人の体力や状態に合わせた介護予防教室や個別指導などが各地域で行われている。

介護予防システムの確立

「介護予防事業」の導入
▪ 要支援・要介護になるおそれのある者が対象

「新予防給付」の導入
▪ 要支援者が対象

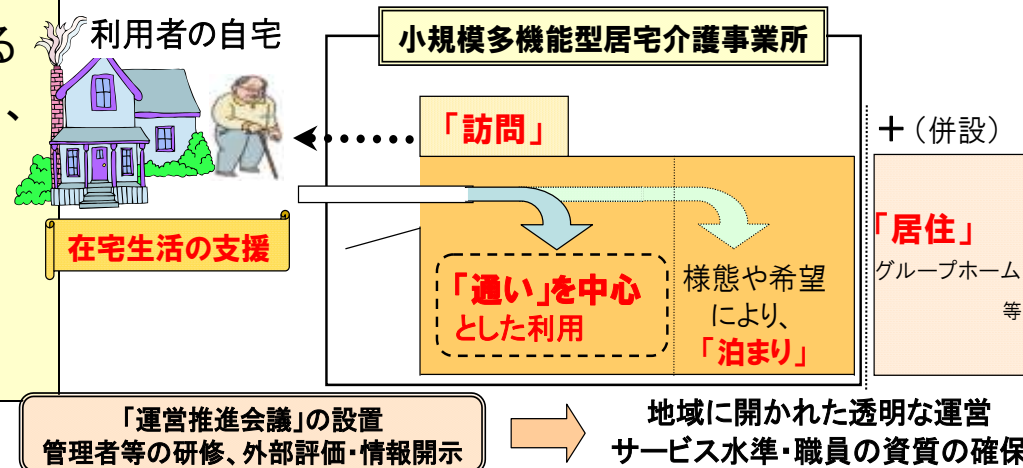


地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)

○ 小規模多機能型居宅介護とは
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅生活の継続を支援
→どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる

(2) 地域ケア体制の整備

○ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や、「地域包括支援センター」の設置等による「地域ケア体制」の整備を進めている。



【日本】 お年寄りの姿の変遷



**1年10ヶ月「寝たきり」
だった菊川さん(松原市で)**



脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】

地域の救急医療の
機能

(転院調整)

(退院調整)

回復期リハビリ
機能

必要に応じ
要介護認定

(転院調整)

(退院調整)

生活リハを含めた
療養を提供する機能

(退院調整)

かかりつけ医機能(※)
(診療所・一般病院等)

疾病の発症

退院

退院

在宅医療（継続的な
療養）管理・指導

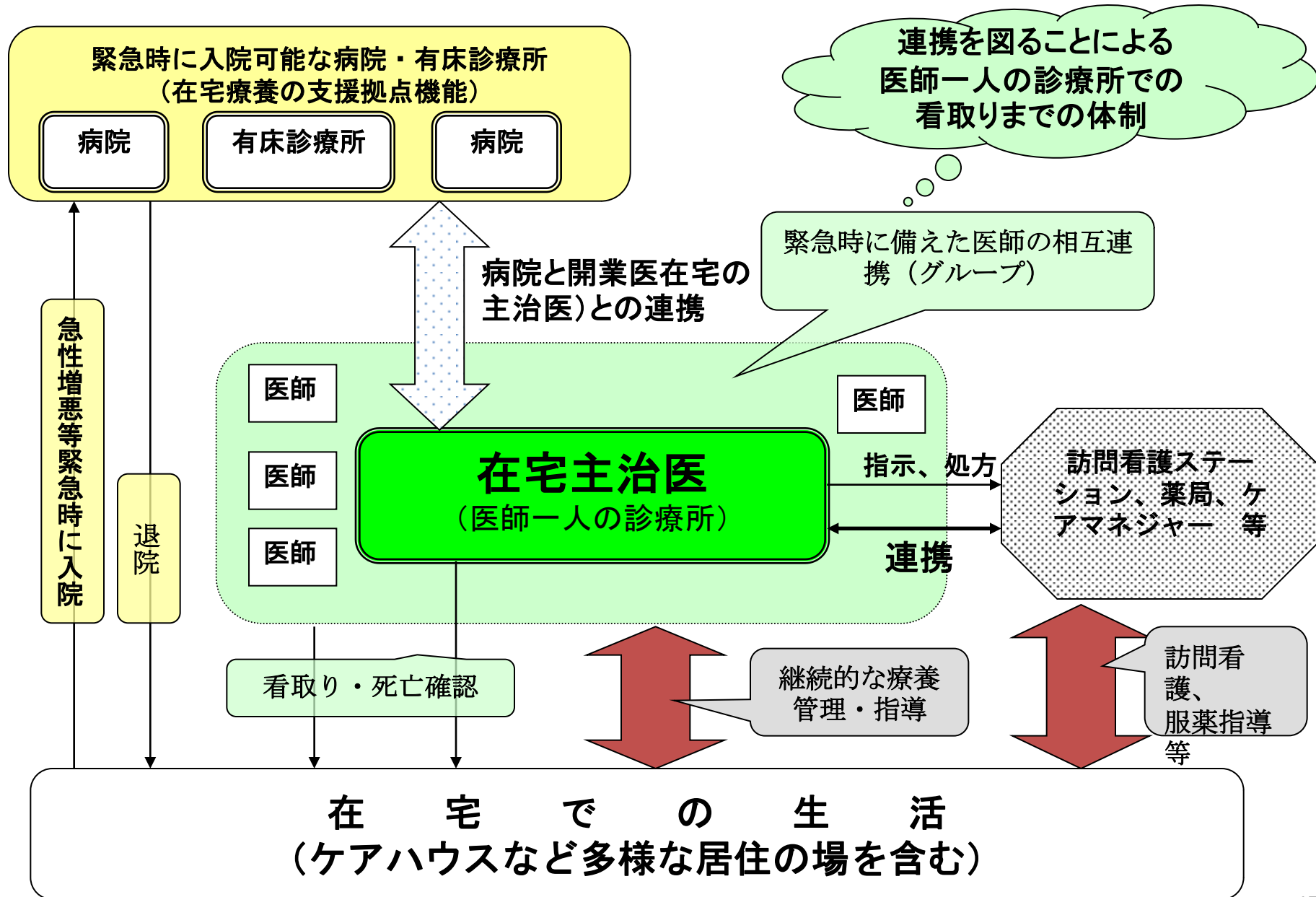
退院

在宅での生活

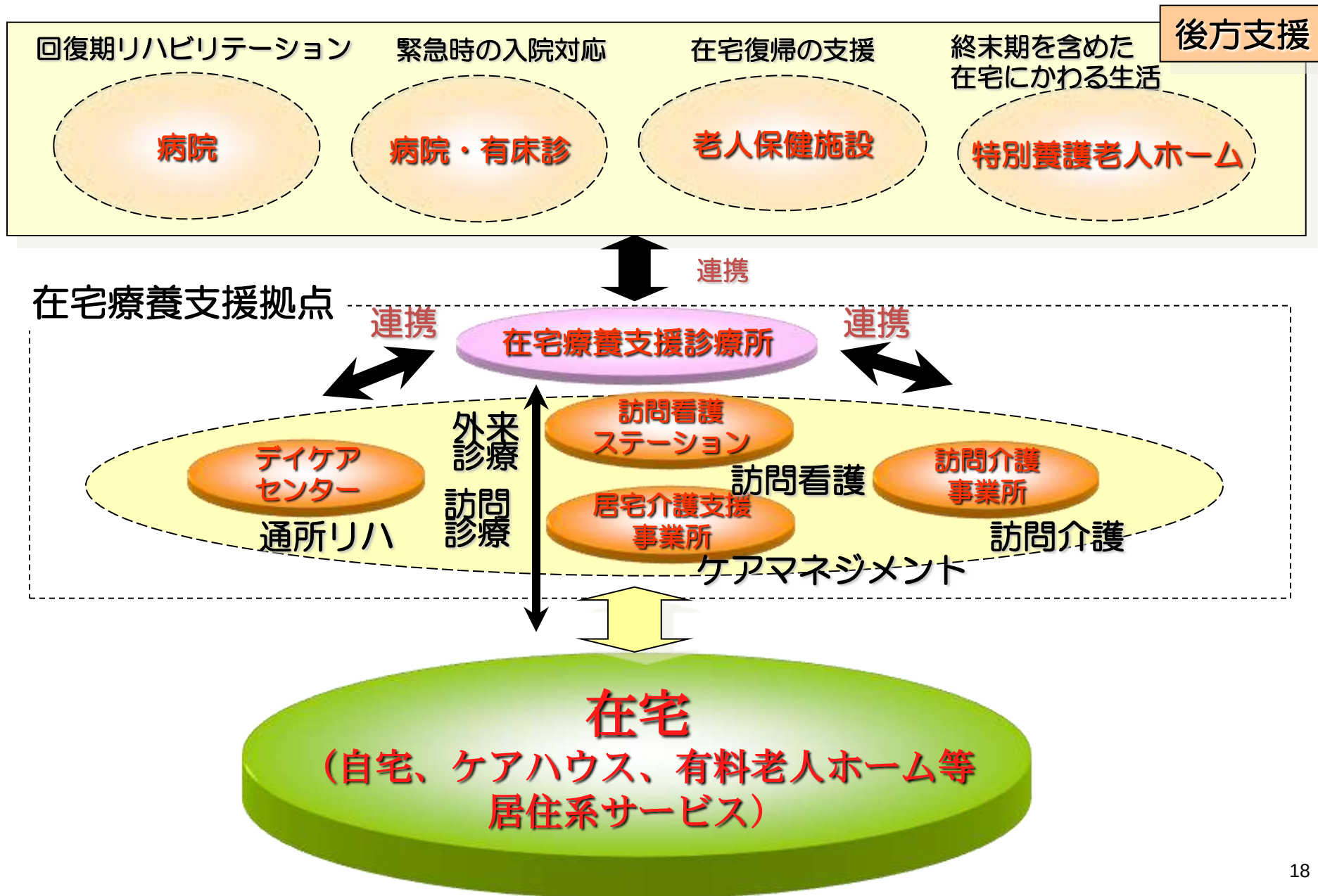
(ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む)

※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

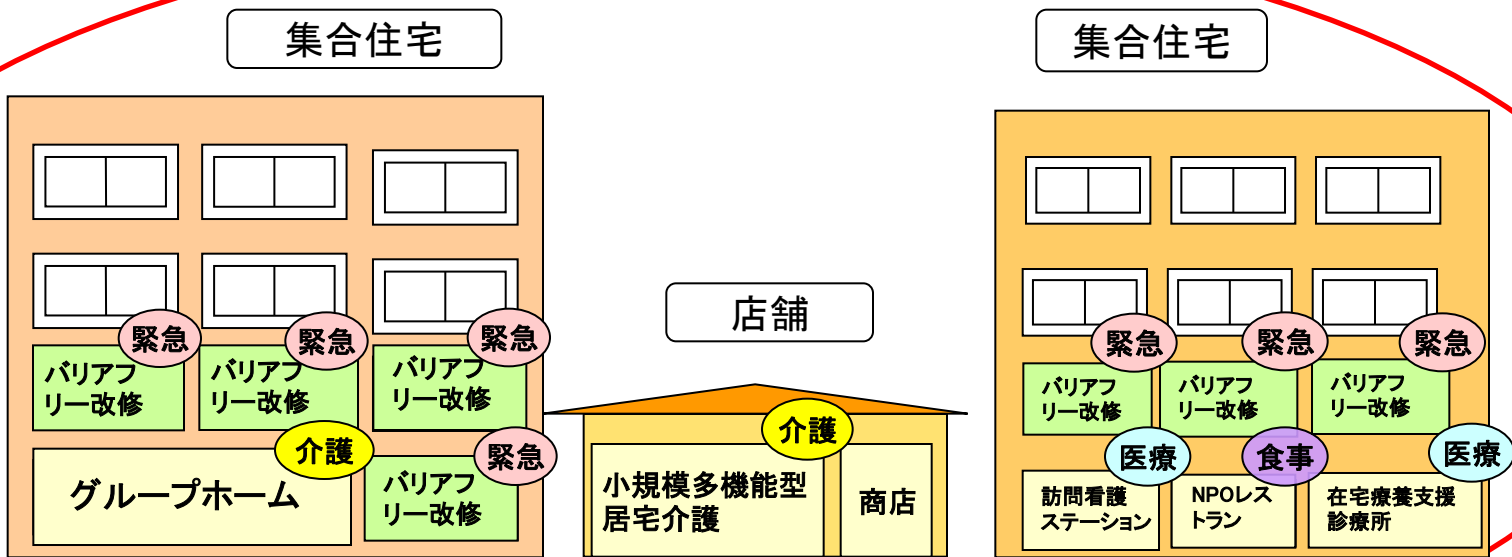
在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



在宅療養支援拠点イメージ～地域で支えるケアの構築～

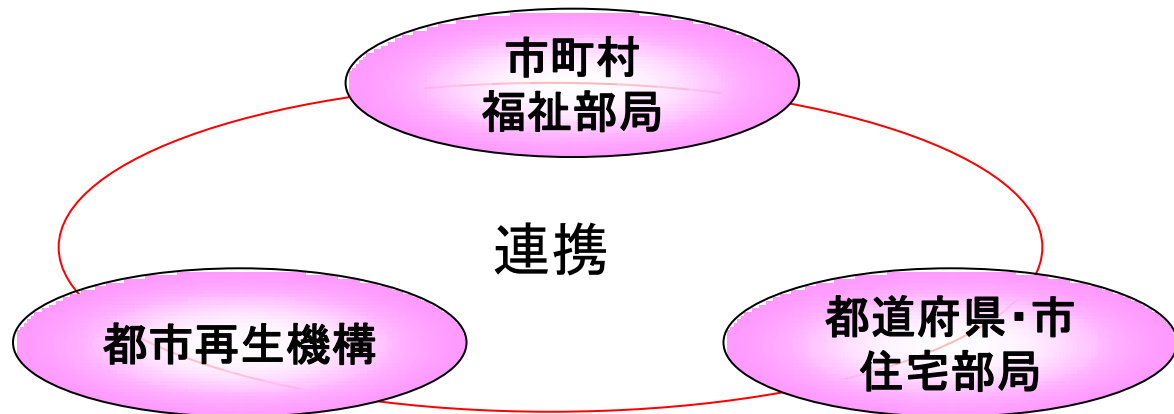


住宅政策との連携のイメージ



連携

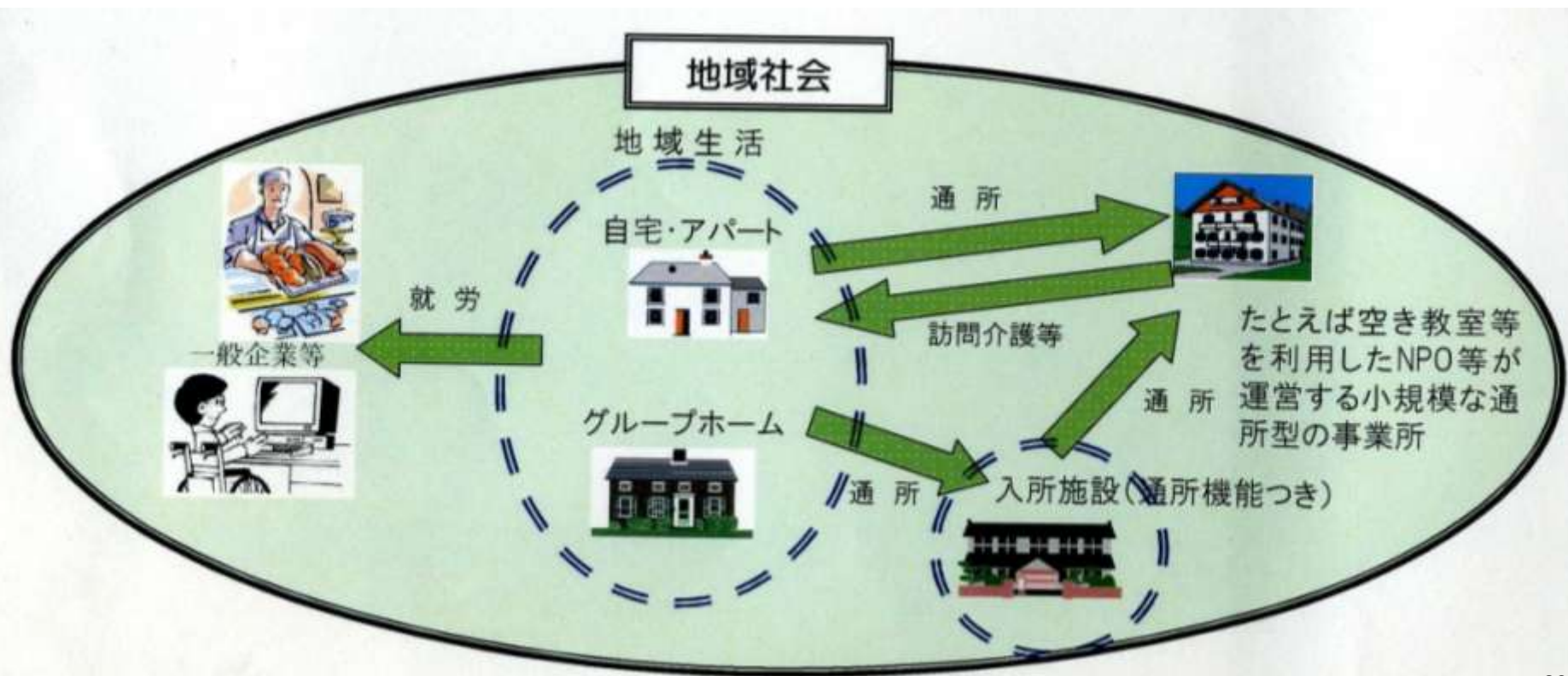
タクシー会社



障害のある人が普通に暮らせる地域づくり

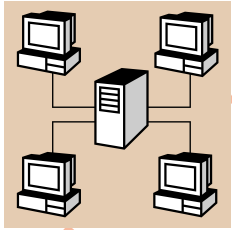
(目指す方向)

- ・できるだけ身近なところにサービス拠点
- ・NPO、空き教室、小規模作業所、民間住宅など地域の社会資源を活かす
- ・施設入所者も選べる日中活動
- ・重度の障害者も地域で暮らせる基盤づくり



Aging in Place: コミュニティーで社会実験

情報ネットワーク



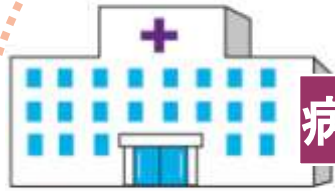
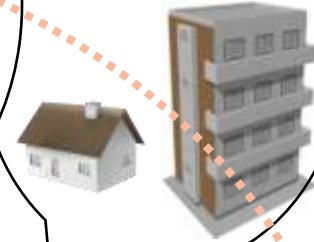
個々の状況に応じた
移動手段



元気高齢者を
地域の支え手に



ニーズに即した
多様な住居



病院

病院から在宅へ



地域

健康情報



遠隔医療



プライマリケア体制



かかりつけ医

薬局



24時間対応の訪問看護・介護



患者学



評価

高齢者の
QOL



家族の
QOL

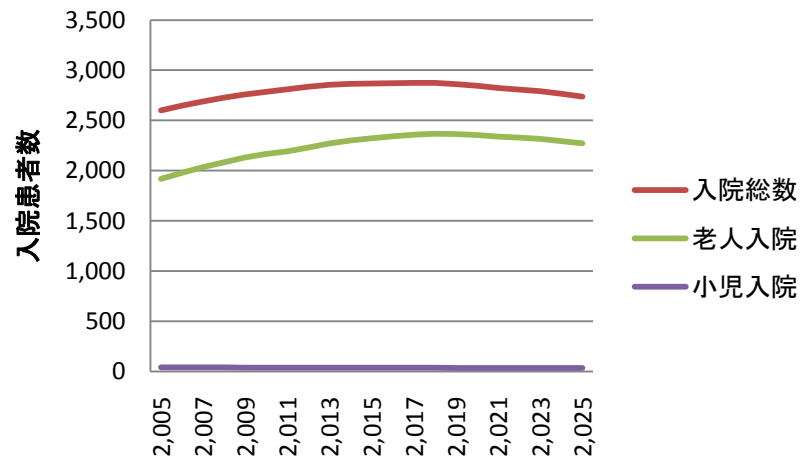


コスト

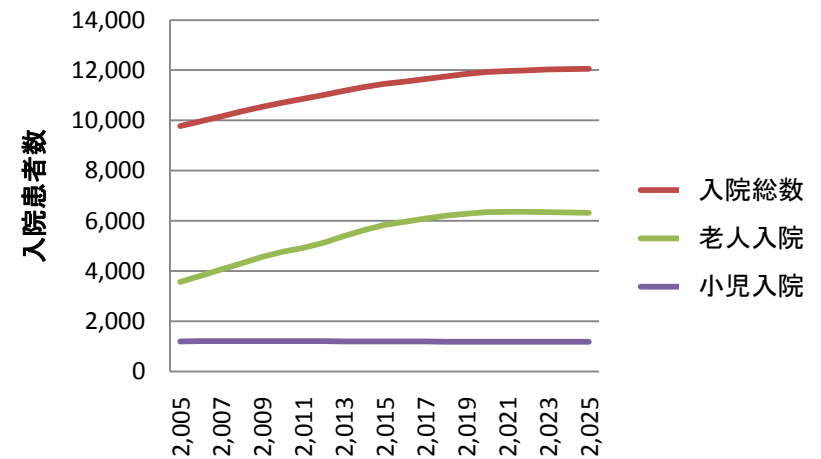


入院患者予測

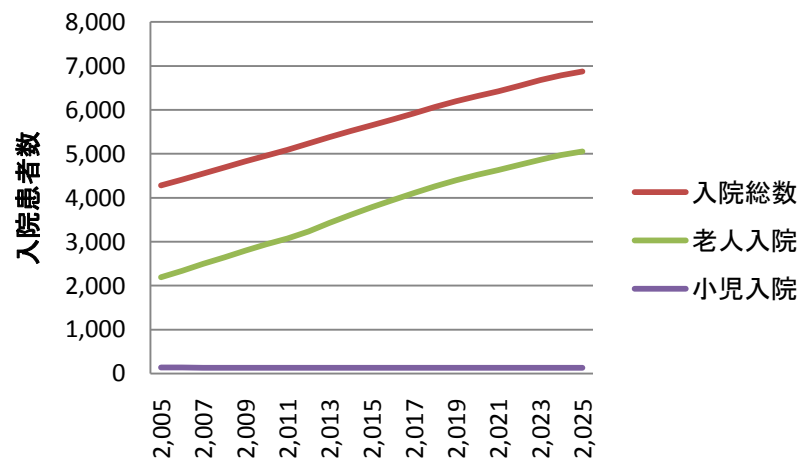
安房入院患者予測



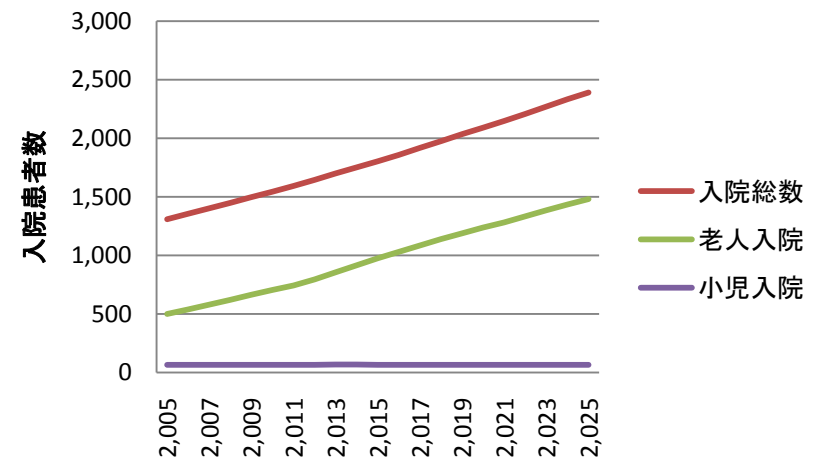
八千代市入院患者予測



柏市入院患者予測



浦安市入院患者予測



柏一東大モデルプロジェクトの柱

住宅政策と連携した 総合的な在宅医療福祉
システムの導入普及と政策提案

移動、健康づくり、生きがい就労、見守り等
コミュニティ形成研究と手法の提案

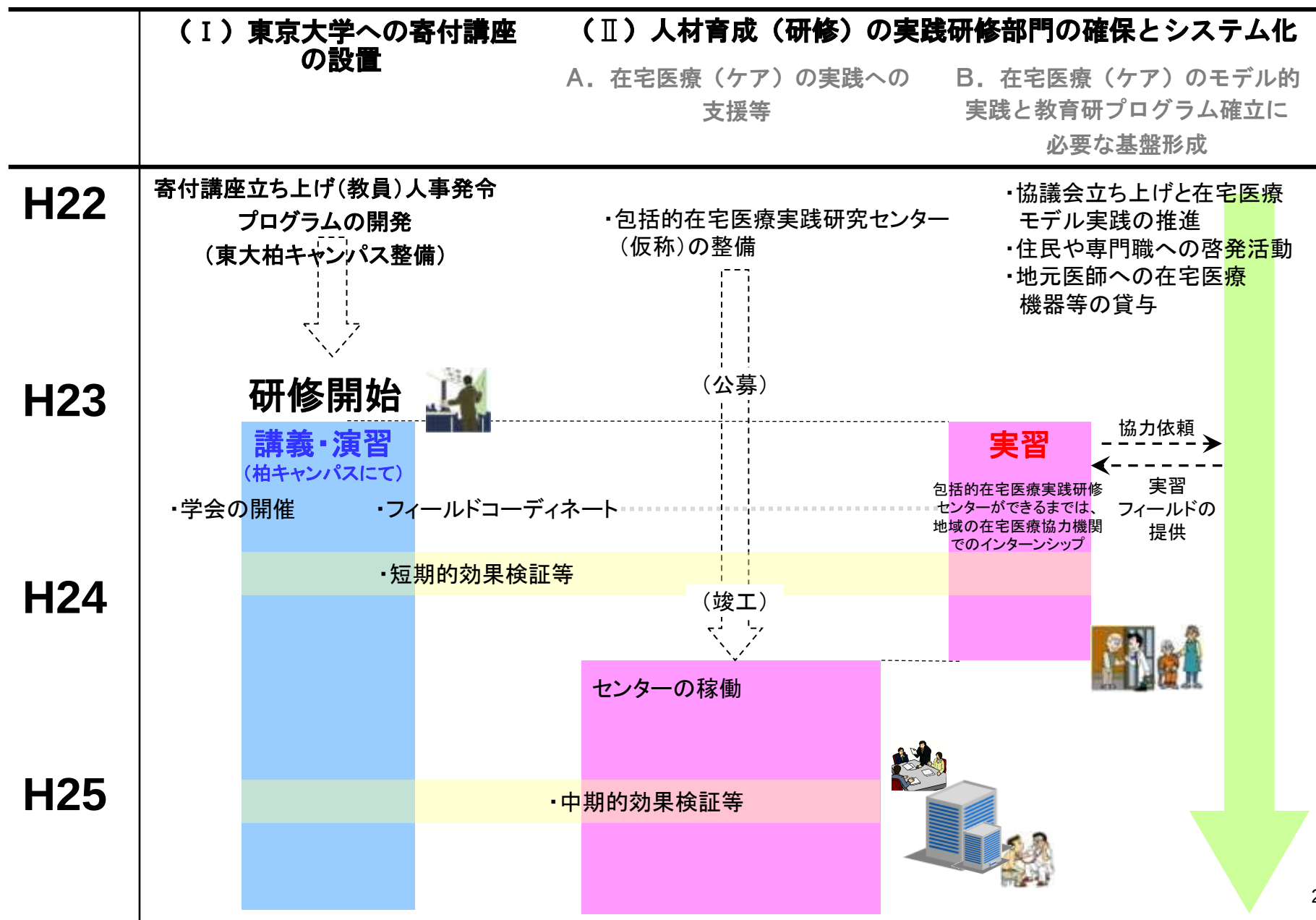
Aging in Placeの視点に立った
多次元評価尺度の開発と提案

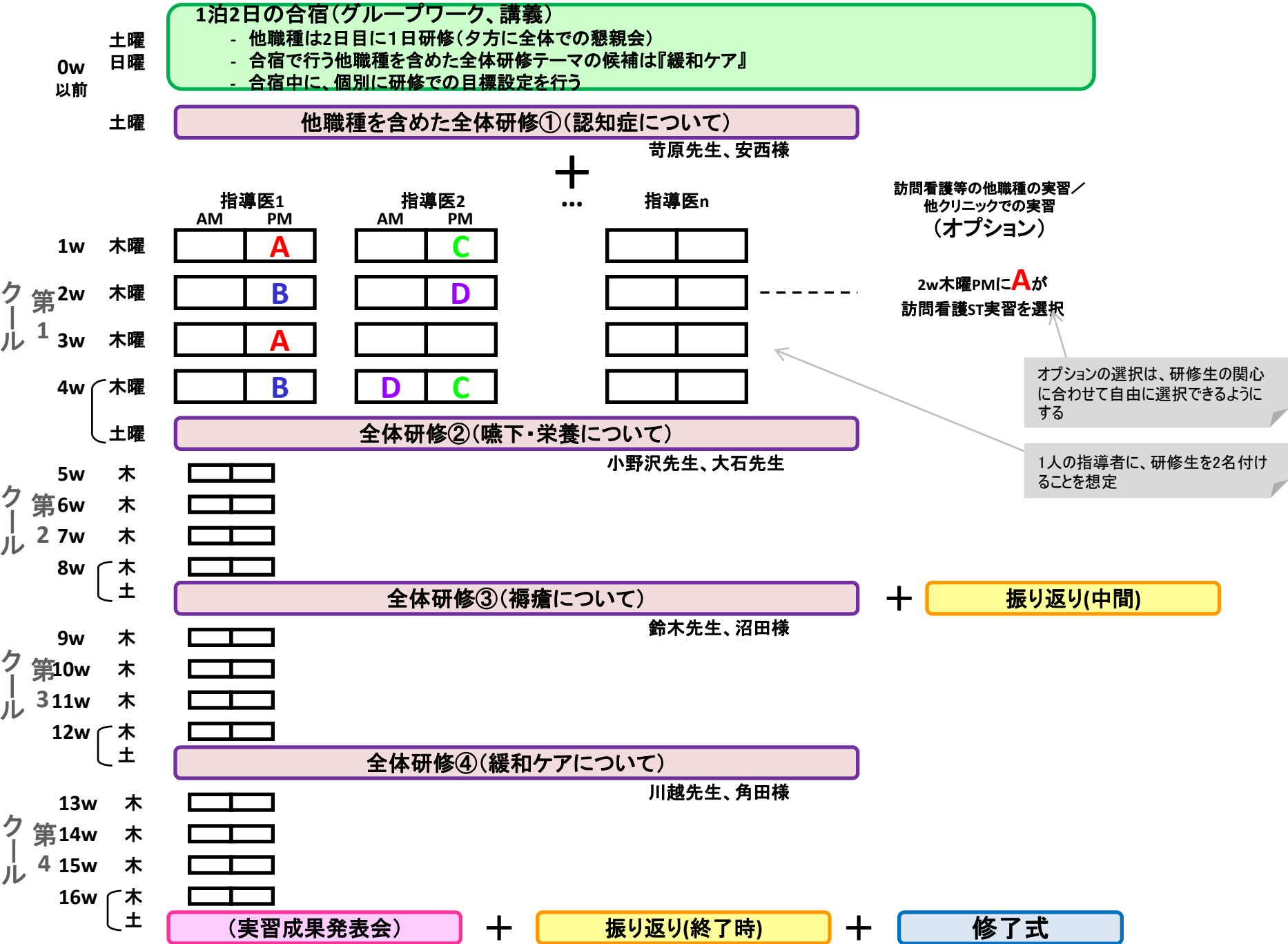
まちのイメージ



注) この図はイメージですので実際とは異なります

地域医療再生計画（東大一柏モデル）スケジュール



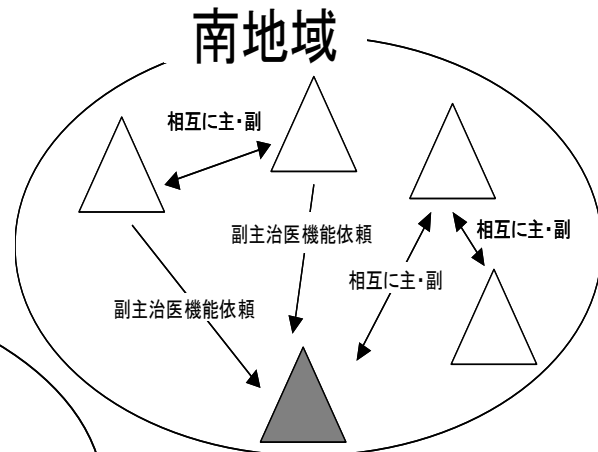
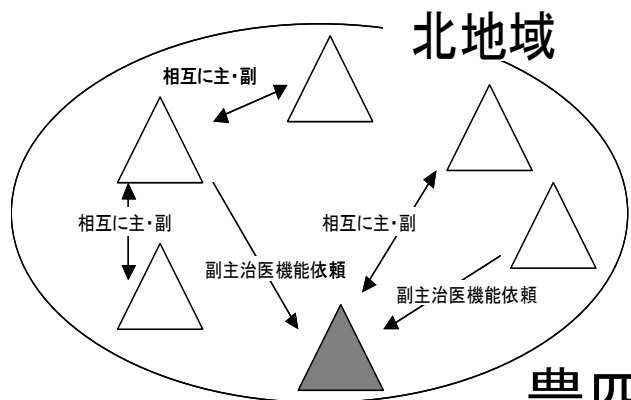


※ 現段階では、各クールで0.5日×2回の同行訪問を必要単位と想定している。

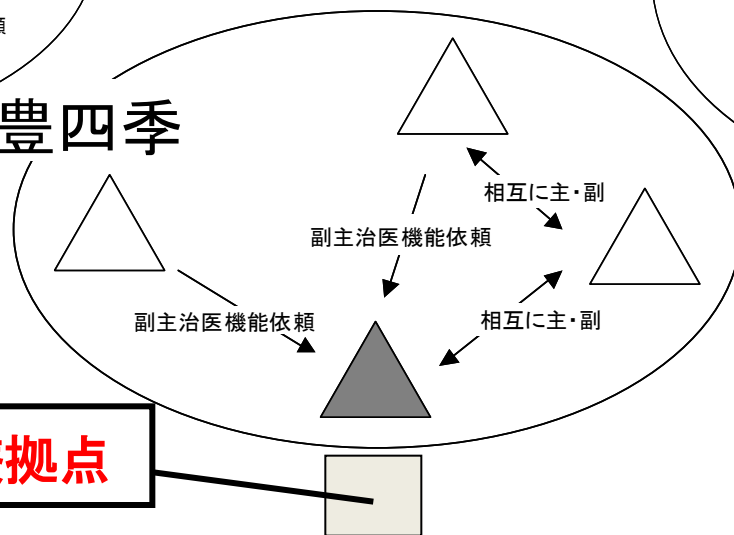
在宅医療の負担を軽減するシステム（柏モデル）のイメージ

- 地域の診療所が訪問診療に携わり易いよう、副主治医機能集中診療所(▲)を各地で相談して定める。
- 主治医(△)同士で主治医・副主治医の役割分担を行い、訪問診療を実施。
- 診療所間で役割分担ができない環境にある(になった)場合は、副主治医機能集中診療所(▲)が副主治医の役割を果たす。

△: 主治医(可能な場合は副主治医) ▲: 副主治医機能集中診療所 ■: コーディネート等拠点事務局



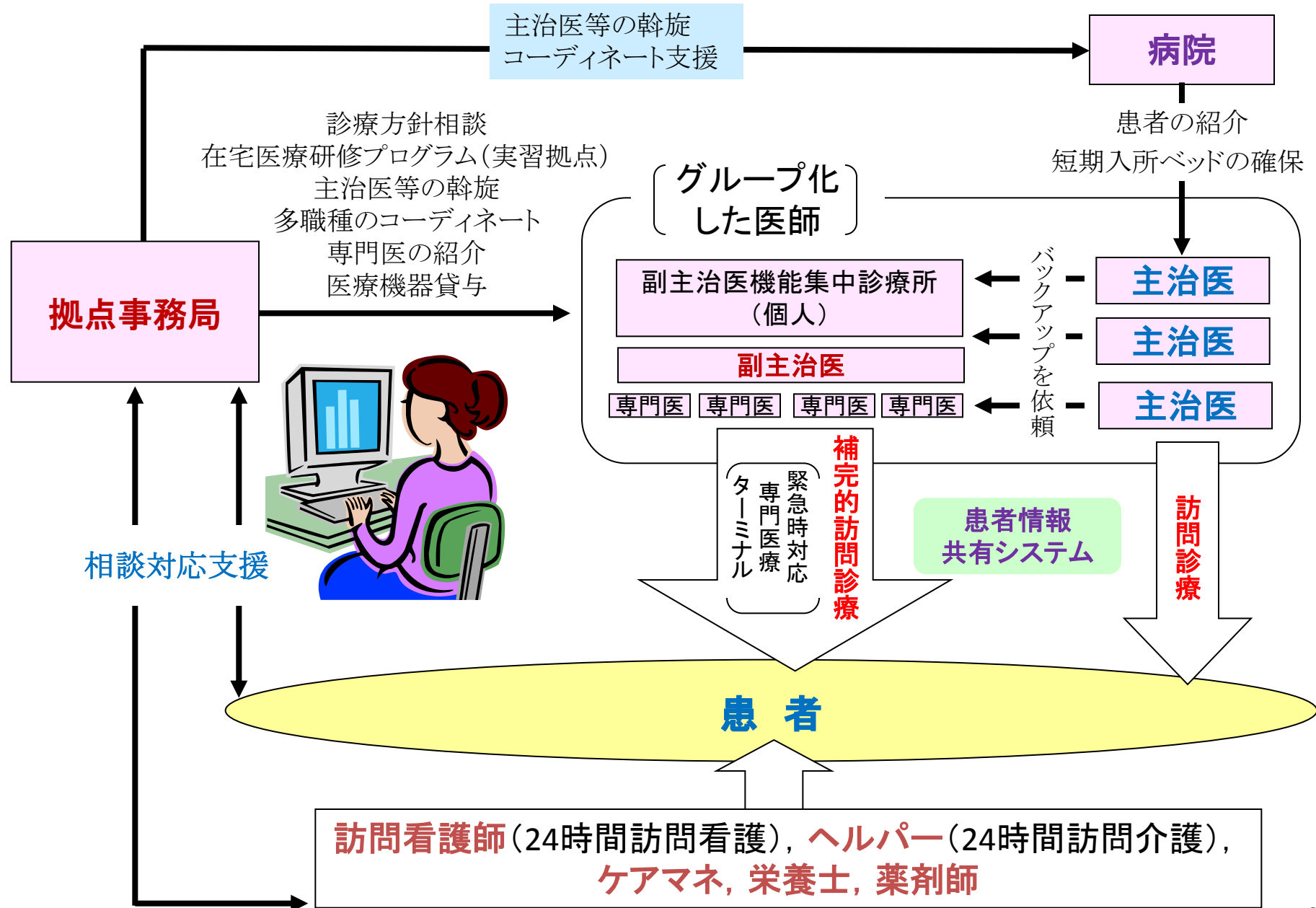
豊四季



地域医療拠点



柏市における在宅医療推進システムの詳細

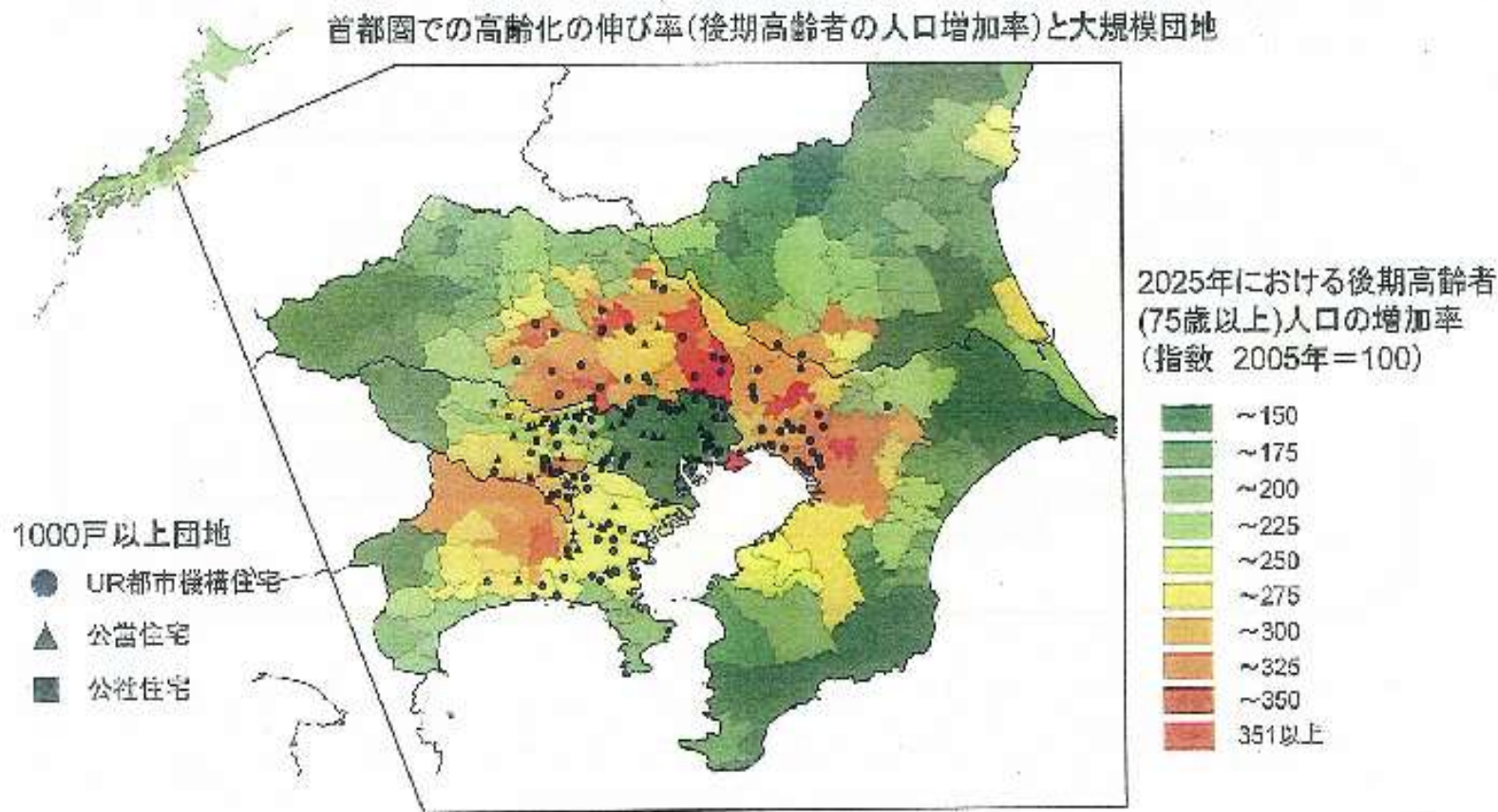


“楽しく働く・遊ぶ” 場づくりの視点⇒団地・周辺地域で



高齢化の進展と大規模団地の関係

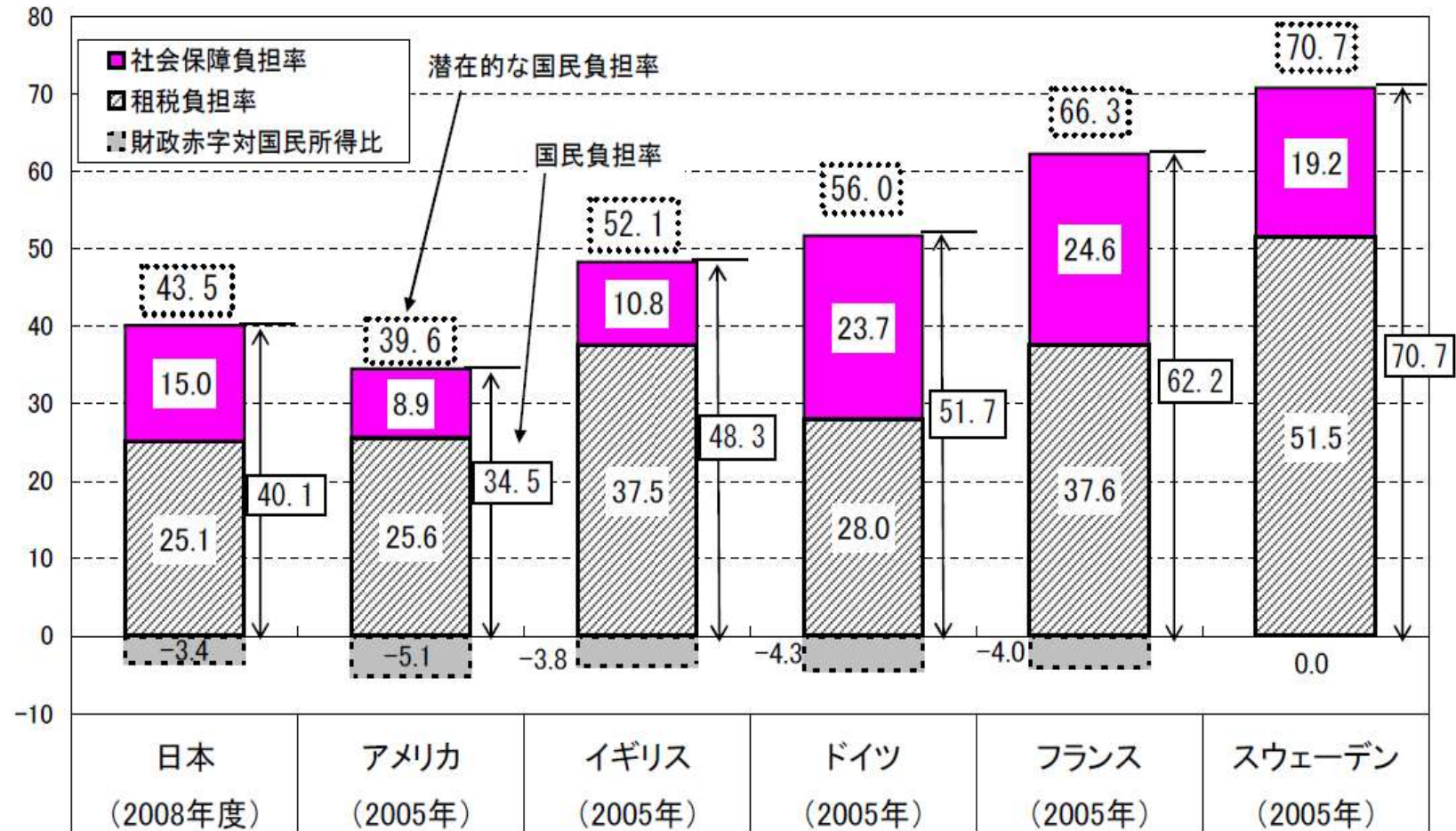
- ・今後高齢化が急速に進展するのは大都市近郊地域。
- ・当該地域は、公的賃貸住宅団地の立地と重複する(高度経済成長期での大都市への人口流入に対応した大規模団地の立地)



資料)国土交通省作成

国際負担率の国際比較

[国民負担率＝租税負担率＋社会保障負担率] [潜在的な国民負担率＝国民負担率＋財政赤字対国民所得比]
(%)



- (注) 1. 日本は2008年度（平成20年度）見通し。諸外国は2005年実績。
2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。

【諸外国出典】"National Accounts"(OECD)、“Revenue Statistics”(OECD)等