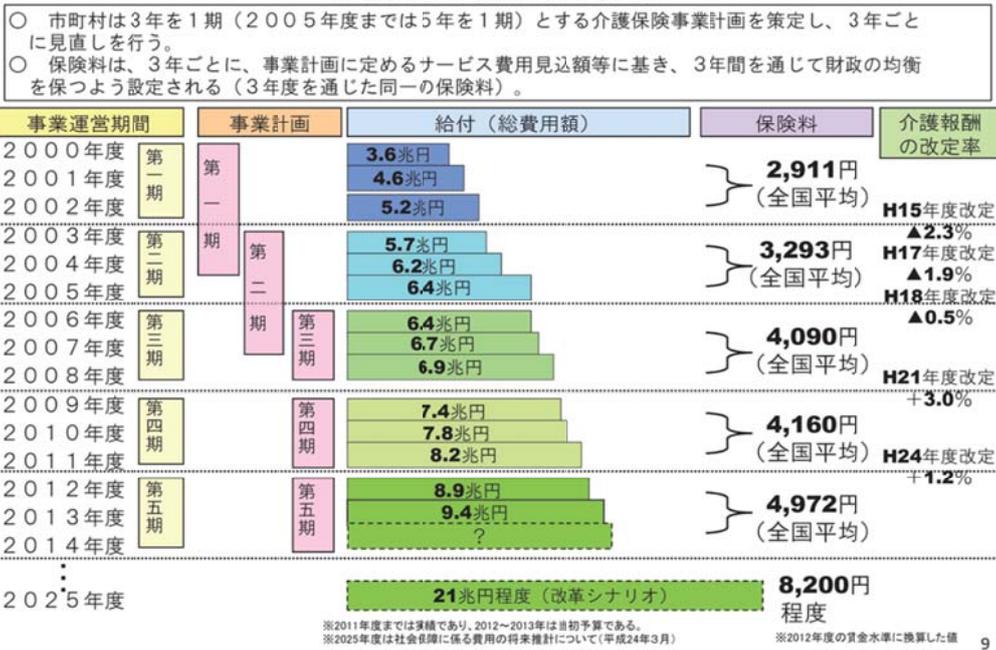


介護給付と保険料の推移

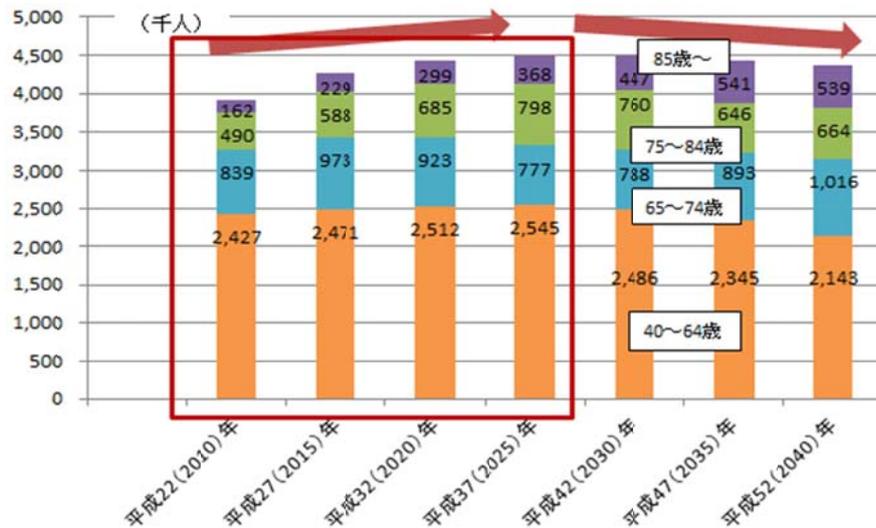
[図 6]



資料：厚生労働省

- 介護給付が大幅に増加する一方で、介護保険料負担者である40歳以上人口は、平成27（2015）年以降、増加幅が小さくなり、平成37年（2025）年以降は減少する。（図7）

<介護保険料を負担する40歳以上人口の推移（愛知県）[図7]>



資料：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」
実績は、総務省統計局「国勢調査」

- こうした中、持続可能な社会保障を確保するためにも、安易な病院頼み、施設頼みではなく、地域において自分らしい暮らしを続けることができるように地域包括ケアシステムの構築が求められている。
- 地域包括ケアシステムでは、地域で急増する高齢者を支える良質なサービス提供の基盤を地域において着実に整備していく必要があり、できる限り早期にシステム構築に着手することが必要である。

3 地域包括ケアシステムの対象区域と対象者

(1) 対象区域

- 国の地域包括ケアシステム研究会の報告書では、地域包括ケアシステムの対象区域として概ね30分以内の日常生活圏域とし、具体的には中学校区を基本として、その体制や基盤を構築すべきとしており、本県においても基本的にはこれを基準として対象区域を設定すべきである。
- しかし、現在、市町村においては、地域の特性に合わせて、小学校区、中学校区、あるいは複数の中学校区等を基本に日常生活圏域を設定しており、例えば市町村介護保険事業計画策定時には、こうした日常生活圏域ごとにアンケート調査を実施し、高齢者の実態、ニーズや地域課題等の把握が行われている。
- さらに、地域包括支援センターは必ずしも日常生活圏域ごとに設置されておらず、中には、複数の日常生活圏域に1か所、あるいは市町村単位で1か所等となっている市町村もある。
- したがって、地域包括ケアシステムの対象区域を考える際には、中学校区や市町村が設定している日常生活圏域を基本としつつも、地域包括ケアシステム構築に向けた取組に速やかに着手することを優先し、例えば地域包括支援センターの所管区域を対象区域と位置づけるなど柔軟に区域を捉えて進めていくことが重要と考える。

(2) 対象者

- 地域包括ケアシステムは、本来、高齢者のみならず難病患者、重症心身障害児者、精神障害者など、地域生活を営む上で支援を必要とするすべての人を対象とすべきであるが、急速な高齢者の増加が喫緊の課題であることから、まずは高齢者を対象としたシステムを構築し、その後、このシステムを活用して対象者を広げていくべきであると考えます。
- 地域包括ケアシステムの構築により形成される、地域ごとのサービス

のネットワークは、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援等においても貴重な社会資源となる。

- 高齢者と一口に言っても、大きく分けて次の5つの状態が考えられる。
 - A：元気な高齢者、あるいは要支援認定を受けている
 - B：要介護認定を受けており、慢性疾患を患っているが、通院等は可能
 - C：寝たきり等で在宅医療を受けている
 - D：脳卒中等で入院している
 - E：介護保険施設に入所している

- この中で、地域包括ケアシステムにおいて、最も中心的に対応を必要とするのは、住まいを含め多くの分野にわたって支援が求められるなどの、いわゆる困難ケースである。対象者が、その有する能力を活用しながら在宅生活を継続するには、どのようなサービスが必要であるか、関係者によるアセスメントや、関係機関が連携したサービス提供が重要となる。

- B～Dでは、困難とは言えない場合でも、通常、複数の関係機関のかかわりが必要と思われるので、その連携や、必要に応じて他のサービス支援へつながる仕組みが大切である。

- 認知症の人については、早期診断、早期対応（包括的な初期の集中支援）が必要であり、関係者の連携は欠かせない。

- なお、いずれの人にあっても、健康づくりや介護予防が重要となる。なるべく介護等を必要とする時期を遅らせる、また必要になっても重度化させないための取組がシステムの中で求められる。

- Aの人は、地域包括ケアシステムの中で、その人の知識・経験・能力等を活かして、生活支援などでのボランティア等支える側としての役割が期待される。また、その行為は、生きがいともなり、その人自身の生活の張りにもなる。

例えば、武豊町では、徒歩15分圏内にサロンを設置しており、住民が主体的に参加し、社会活動をする場として機能している。(図8)

- また、Eの人のうち、介護老人保健施設に入所している人については、在宅復帰に向けた支援が必要であり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している人も、できるだけ地域や家族等とのかかわりが維持継続できる支援が必要である。

愛知県武豊町 ～住民の参加・社会活動の場としてのサロン～ [図 8]

町・大学・社会福祉協議会が一体となり住民ボランティアに対して支援し(サロン立ち上げ支援、ボランティア育成、運営支援)、徒歩15分圏内(500m圏内)にサロンを設置。その結果、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	1	カ所
総人口		41,927	人
65歳以上高齢者人口		8,711	人
		20.8	%
75歳以上高齢者人口		3,519	人
		8.4	%
第5期1号保険料		4,780	円

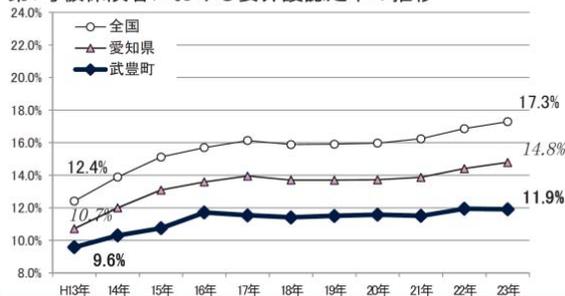


介護予防の取組の変遷

- (平成17年) 町・社会福祉協議会(社協)・大学が協働し、高齢者の参加促進・社会活動活性化を進める目的で「憩いのサロン」の事業計画を開始(H20年からの町の総合計画に、政策評価の成果指標としてサロン拠点数が盛り込まれる)
- (平成18年) ボランティア候補者・町・大学とでワークショップや視察を繰り返し、各サロンの運営主体となるボランティア組織を形成しつつ、サロンの方向性・運営方法・サロンで実施する内容を固める
- (平成19年) 3会場から始め、500m圏(徒歩15分で通える圏内)にサロンを設置することを目標に順次増設

65歳以上高齢者に占める参加者の割合	9.8 %
65歳以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	1.0 %

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 地域包括支援センターは、サロン立ち上げから1年間、ボランティア運営組織が自立して金銭管理・サロン運営が出来る様に支援
1年経過後は2~3ヶ月に1回の巡回と、各サロン会場の運営者連絡会を開催(隔月)しサポート
- 町の福祉課は、広報と新規会場の立ち上げ支援、健康課(保健師)は各サロンに順次出向き、健康講話・健康相談を実施
- 共同研究協定を結んでいる大学は町と協力して、事業効果検証や体力測定、認知症検査を実施
- 社協は、ボランティア研修や、ボランティアが加入する保険管理、求められた時にボランティアの派遣調整などを実施

資料: 厚生労働省