



CHINA HOSPEQ 2014

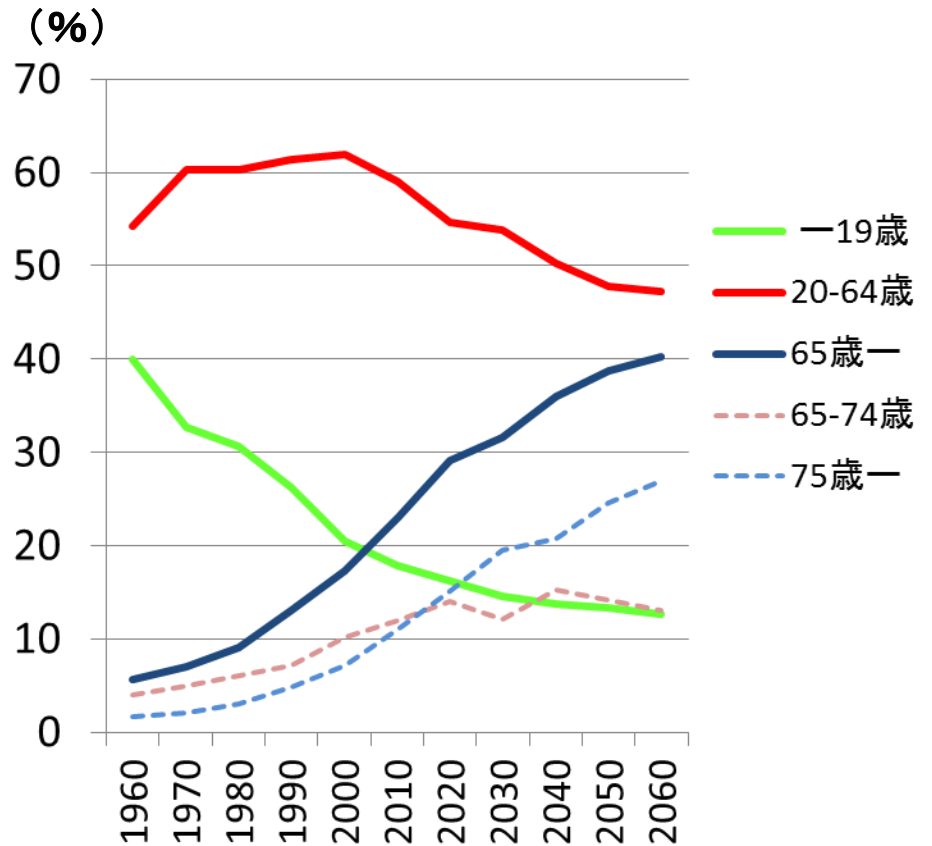
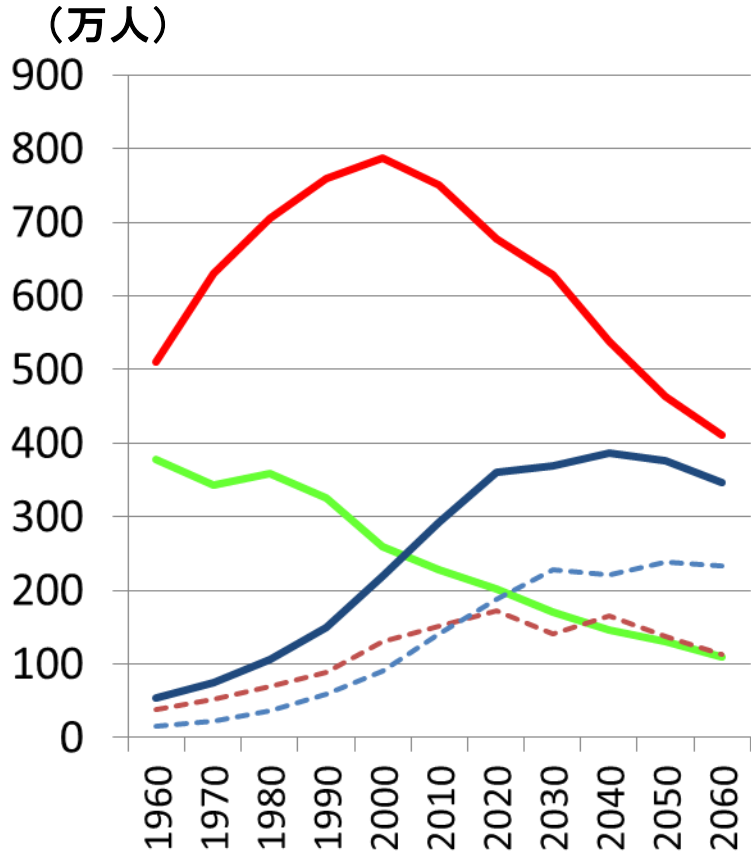
Beijin 2014.8.16

日本における都市部（東京） 高齢者医療の現状と今後の展望

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センターセンター長
井藤英喜

将来人口予測

少子高齢化の進展，後期高齢者の増加

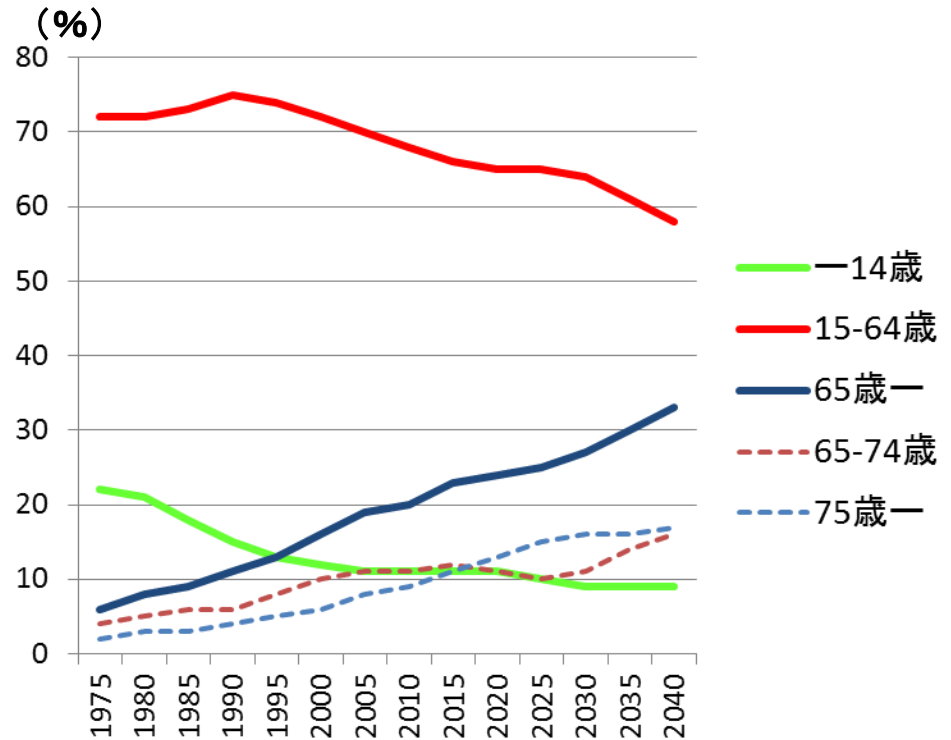
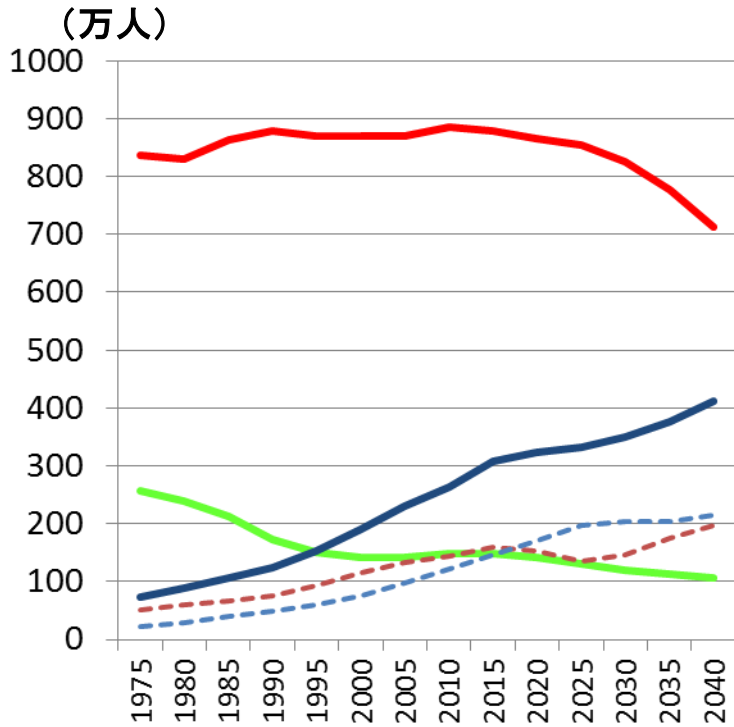


2005 : 65歳以上人口 > 20%、総人口 が減少し始める、

2008 : 後期高齢者 : > 10%、2020 : 後期高齢者 > 前期高齢者

(国立社会保障・人口問題研究所、2012)

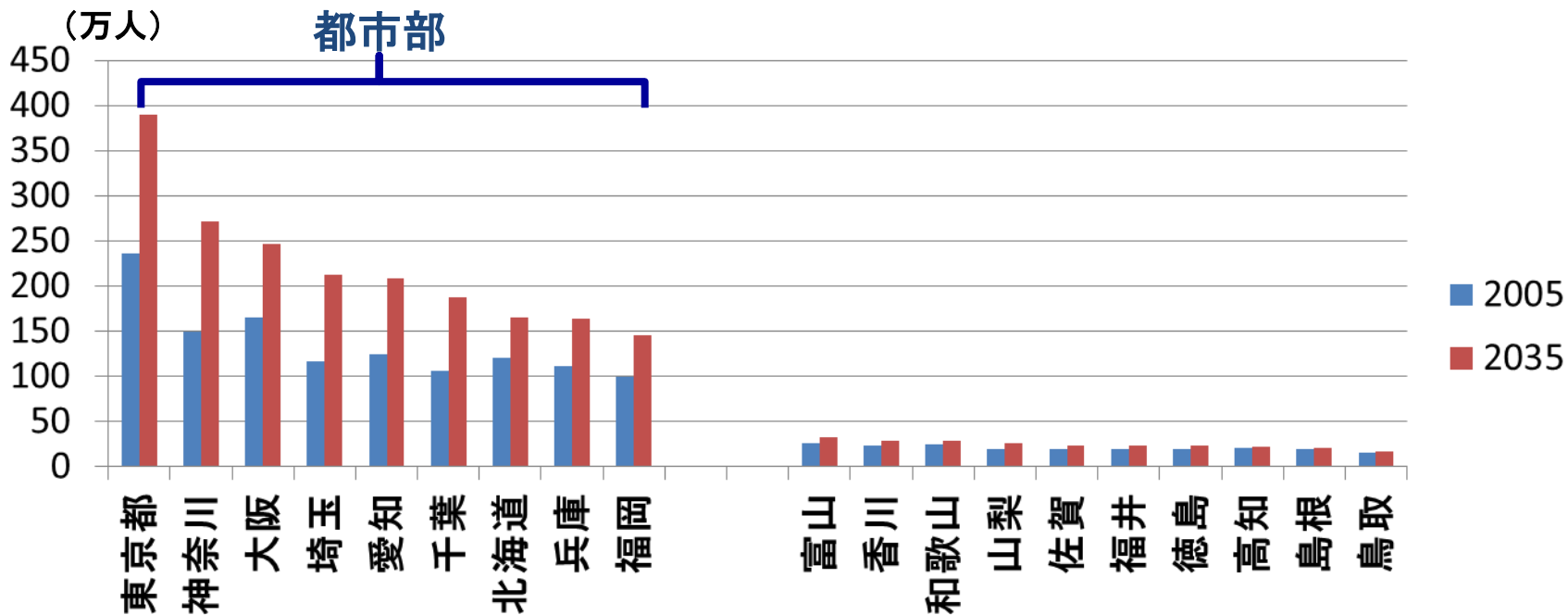
東京都将来人口予測



- 2010: 65歳以上 > 20% (全国より5年遅い)
- 2012: 75歳以上 > 10% (全国より4年遅い)
- 2015: 総人口が減少し始める (全国より10年遅い)
- 2020: 75歳以上 > 64-74歳 (全国と同じ)

(国立社会保障・人口問題研究所、2013.3推計)

都道府県別高齢者人口推計(都市部の高齢化)



増加率上位10都道府県: 都市部、とくに首都圏

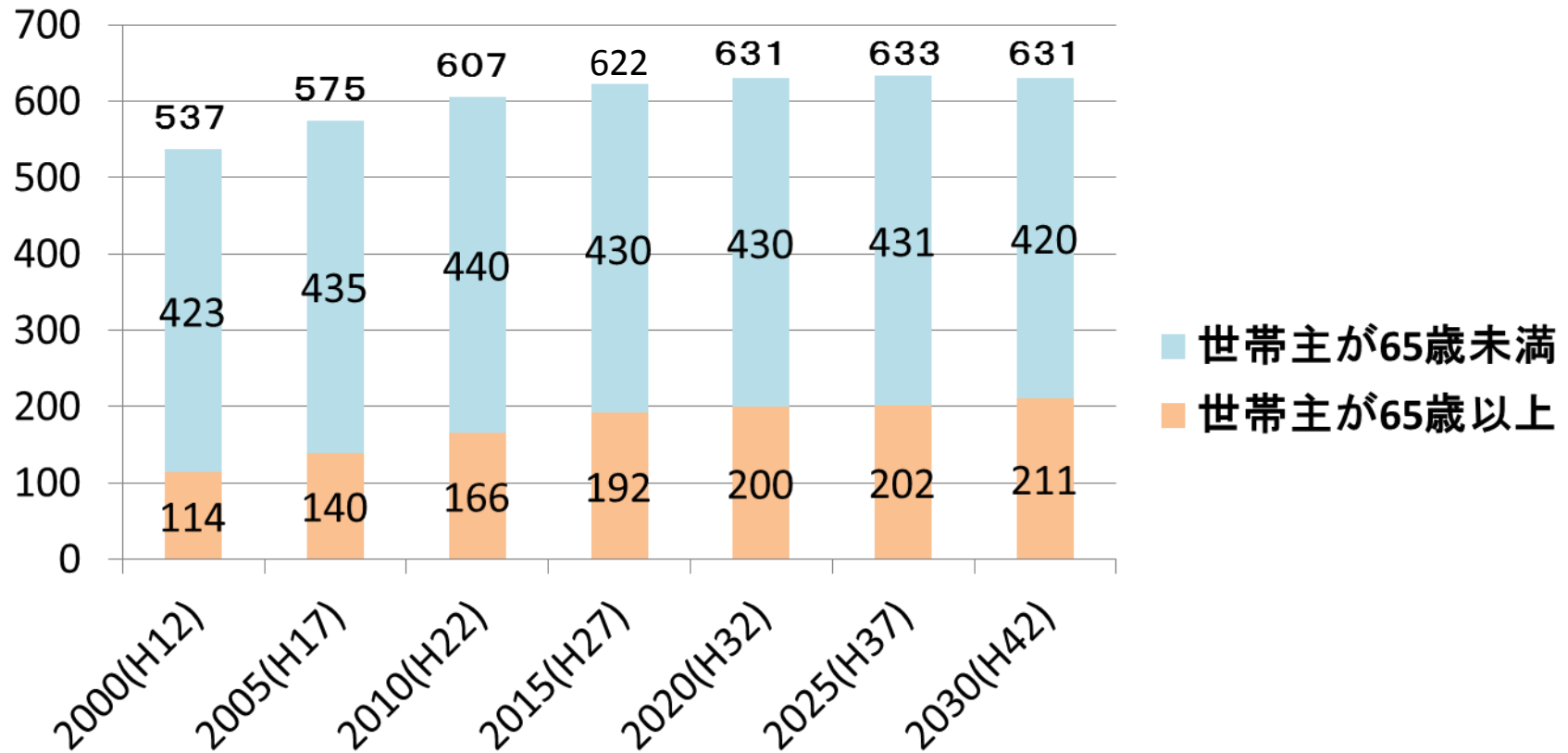
神奈川県+83%、埼玉県+82%、沖縄県+80%、東京都+68%、千葉県+77%、愛知県+66%、滋賀県+61%、栃木県+50%、茨城県+50%、大阪府+49%

増加率下位10都道府県: すでに高齢化が進んでいる地方

島根県+3%、秋田県+4%、高知県+8%、山形県+8%、山口県+11%、和歌山県+14%、岩手県+14%、鹿児島県+15%、徳島県+16%、鳥取県+17%

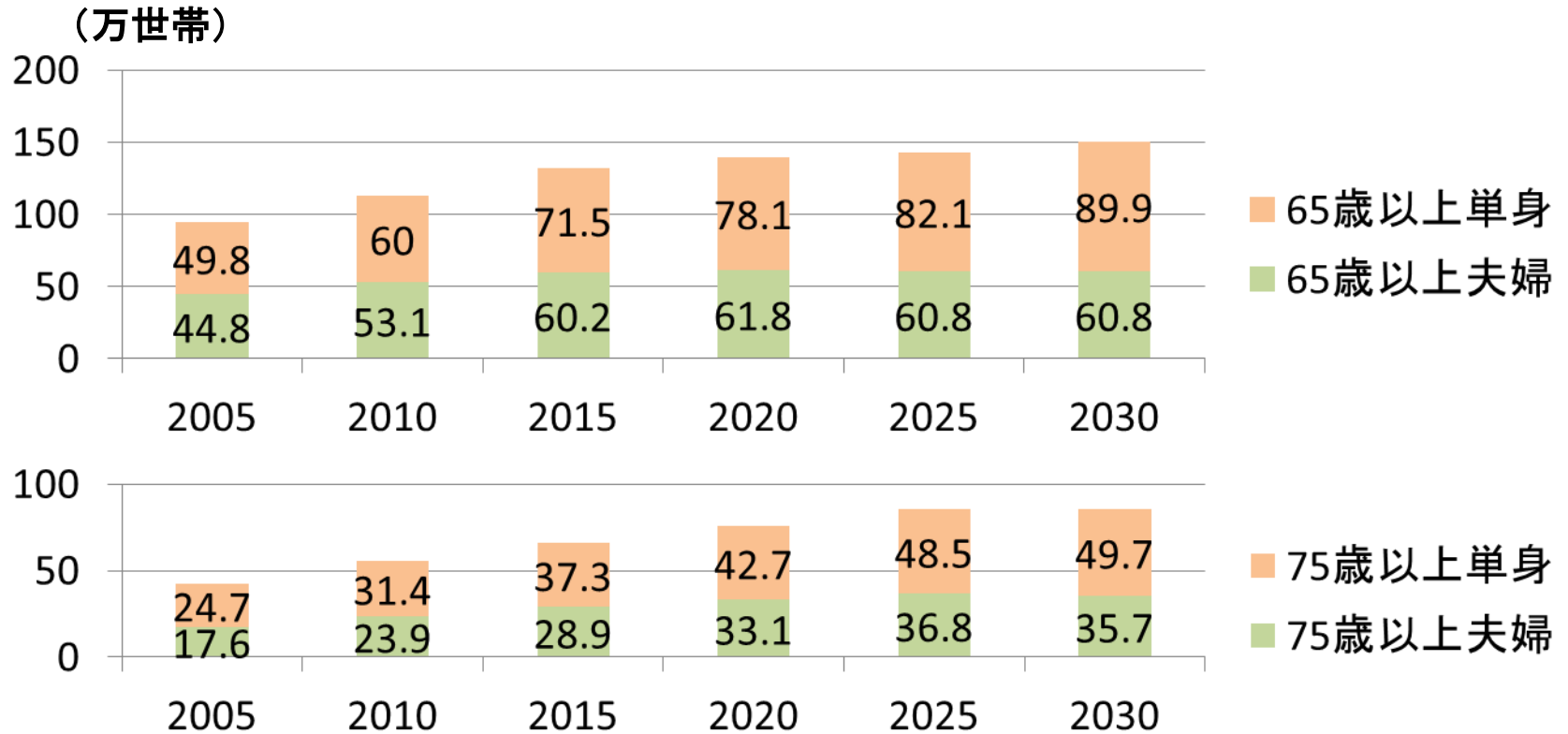
東京都における世帯数の推移

(万世帯)



2005年:24%、2015年:30%、2030年:33%

高齢者単身および高齢者夫婦世帯数が今後増加する (東京都)



65歳以上の高齢者単身あるいは高齢者夫婦世帯数、特に単身世帯の増加
75歳以上の高齢者単身あるいは高齢者夫婦世帯数も増加し、増加率が高い



- **今後、東京など都市部の高齢化が進む**
- **2020前後に都市部においても後期高齢者数が前期高齢者数を上回る**
- **都市部で高齢者世帯が増加する**
- **都市部で高齢者単身(独居)、高齢者夫婦世帯、とくに後期高齢者世帯で増加する**

超高齢社会の問題(生活)

- 高齢者の増加
 - 年金生活者の増加
 - 年金総支給額の増加
 - 成人人口・所得の減少、高齢者の増加
 - 無年金(貧困)高齢者の増加
 - 高齢者単身、高齢者夫婦世帯の増加
 - 住宅問題
 - 交通問題
 - 買い物問題 など

超高齢社会の問題（医療・介護）

要医療、とくに加齢で増加する慢性疾患の増加

- ・生活習慣病、動脈硬化性疾患、がん、COPD、骨・関節疾患など
- ・複数疾患を持つ例の増加

要介護例の増加

- ・認知症、ADL低下、うつ、尿失禁など

要医療・要介護例の増加



日本の医療・介護保険制度

・医療保険

国民皆保険

医療保険の種類:

組合健康保険(大会社、公務員など)、協会健康保険(中小企業など)、
国民健康保険(農漁業従事者、自営業、零細企業など)、船員健康保険、
日雇健康保険

医療サービス利用時:

ー15歳:自己負担なし、16ー69歳:30%自己負担、
70ー74歳:20%自己負担、75歳ー:10%自己負担

但し自己負担が一定額を超えると国から補助金が出る

・介護保険

40歳以上のすべての国民が保険料を納付

65歳以上の高齢者のみサービス利用が可能(但し、40ー64歳でもいくつかの疾患では利用可能)

介護サービス利用時:10%自己負担

但し医療費と介護サービス利用費の合計自己負担が一定額を超えると国から補助金が出る

要介護認定者数の推移(東京)

- 高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加
- 平成2011年4月以降では、高齢者の約6人に1人が要介護（要支援）認定を受けている

<65歳以上の被保険者数と要介護認定率の推移>



認知症患者数の現状と将来予測

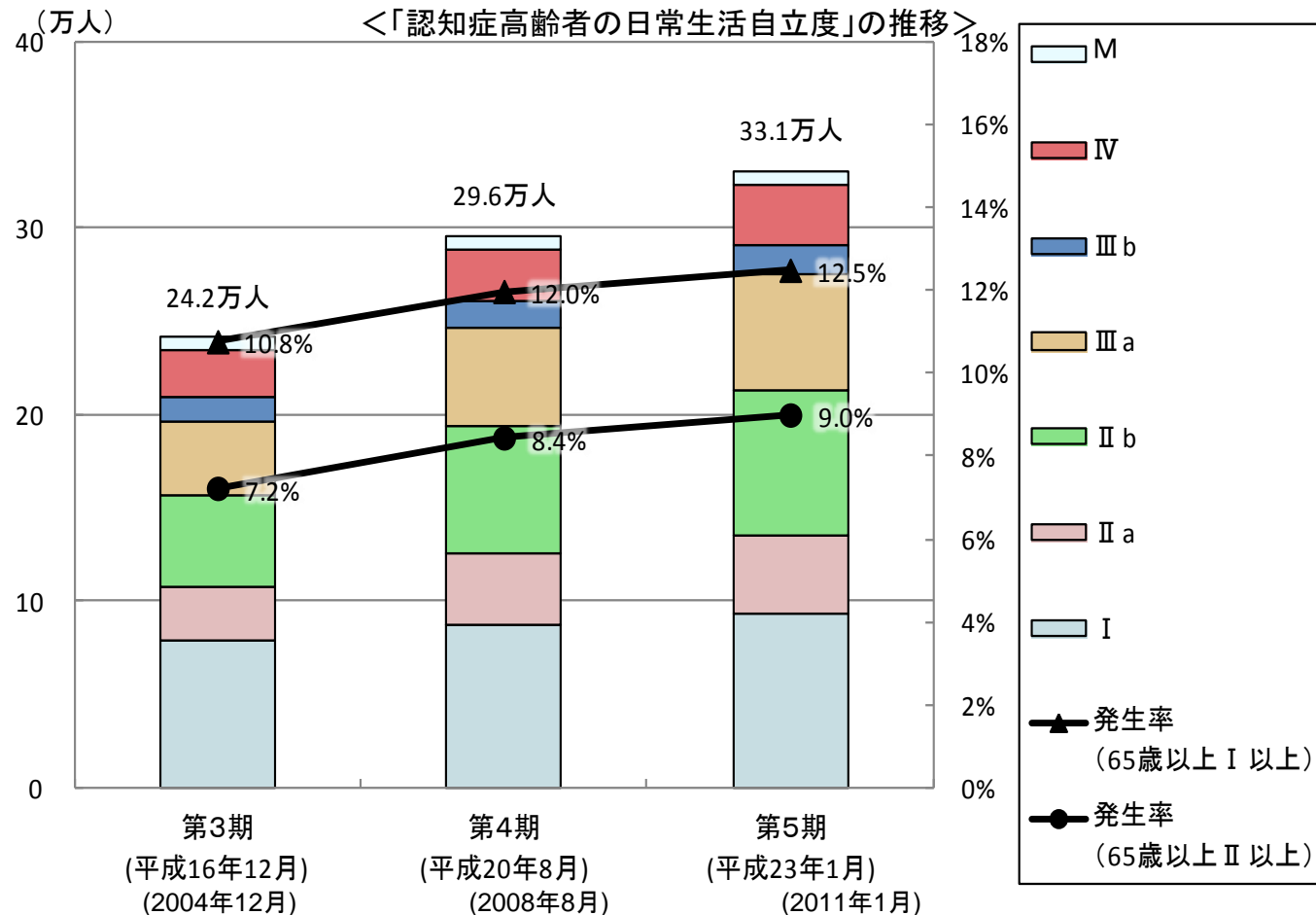
(厚生労働省 2012)

2010	280 万人	(高齢者の9.5 %)
2012	305	(高齢者の9.5%)
2013	345	(高齢者の10.2%)
2014	410	(高齢者の11.4%)
2025	470	(高齢者の12.9%)

東京の高齢者を取り巻く状況

認知症高齢者の割合

- 65歳以上の「何らかの認知症を有する要介護（要支援）認定者」も増加しており、2011年1月現在、12.5%となっている。



資料: 東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(2011年1月)

在宅医療・介護の国民のニーズ

1. 終末期の過ごし方

今まで通った医療機関に入院	8.8%
緩和ケア病棟に入院	18.4%
自宅療養、必要時医療機関に入院	23.0%
自宅療養、必要時緩和ケア病棟に入院	29.4%
自宅で最期まで	10.9%
専門医療機関(がんセンターなど)に入院	2.5%
わからない	4.4%
その他	2.6%



63%が在宅療養を希望

2. 介護に関する希望

自宅での介護	41.7%
子供の家での介護	2.3%
親族の家での介護	0.5%
介護老人福祉施設での介護	18.6%
介護老人保健施設での介護	11.5%
病院での介護	17.1%
民間有料老人ホームでの介護	2.2%
わからない	5.8%
その他	0.4%



44%が在宅介護を希望

超高齢社会の問題(医療・介護)

要医療、とくに加齢で増加する慢性疾患の増加

- ・生活習慣病、動脈硬化性疾患、がん、COPD、骨・関節疾患など
- ・複数疾患を持つ例の増加

要介護例の増加

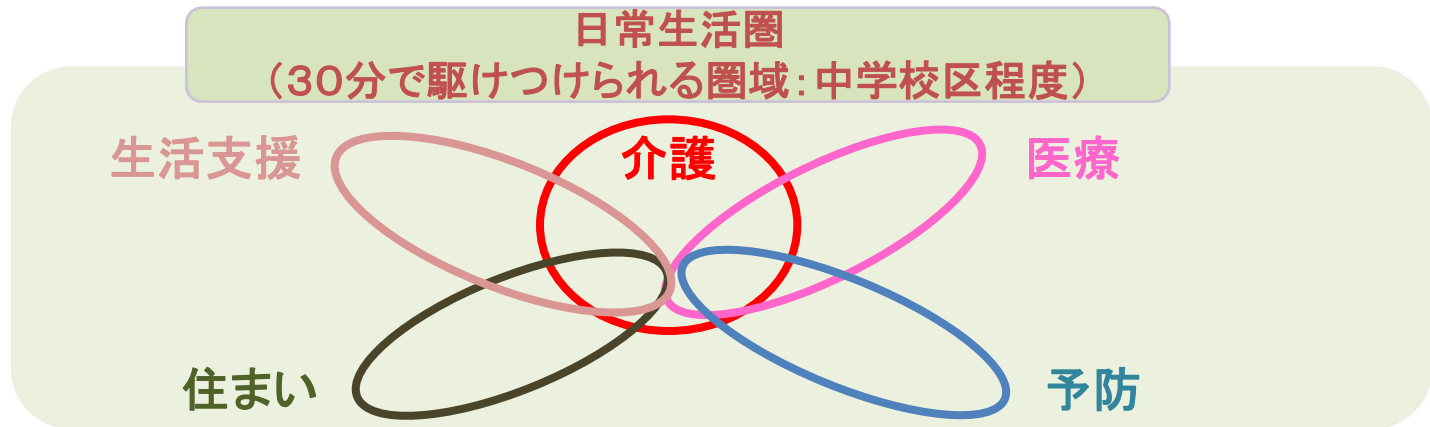
- ・認知症、ADL低下、うつ、尿失禁など

要医療・要介護例の増加

要医療、要医療＋要介護例の在宅療養・
介護に適した地域の医療・介護体制の構築

→ 地域包括ケア体制(2014—)

地域包括ケアシステム



地域包括ケア体制の構築のための5つの視点

1. 医療連携強化(地域包括支援センター、在宅医療連携拠点の設置、病院の機能分化、病院と病院、病院と診療所、在宅医療・介護施設・病院連携など)
2. 介護サービスの充実強化
3. 介護予防の推進
4. 見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
5. 高齢期になっても住み続けることのできるバリアーフリーの高齢者住まいの整備

包括的(必要に応じて1~5の適切な組み合わせ)、継続的(入院、退院、介護施設利用、在宅療養など種々の状況に対応)サービス提供体制の構築を目指す

5疾病5事業＋在宅医療（医療計画）

5疾病5事業＋在宅医療に関しては医療計画に明示し連携体制を構築する

5疾病

がん
脳卒中
急性心筋梗塞
糖尿病
精神疾患

5事業＋在宅医療

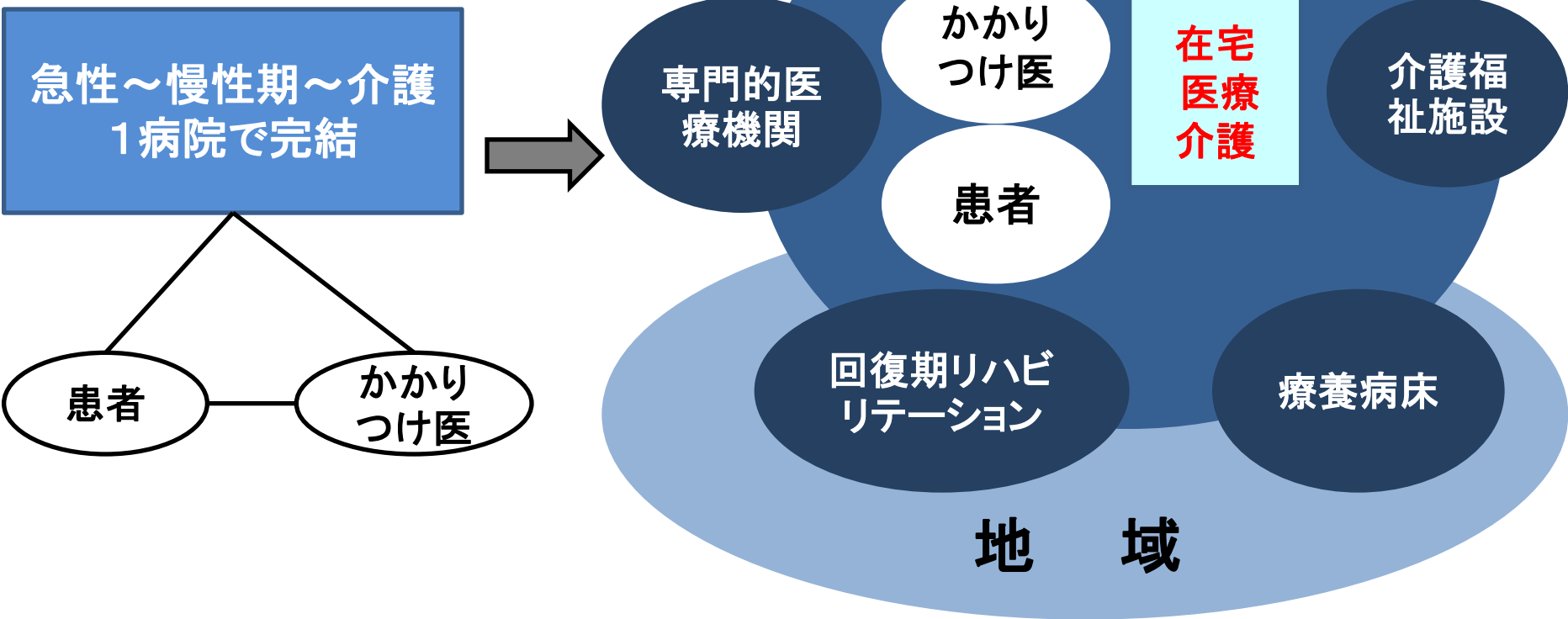
救急医療
災害時における医療
へき地の医療
周産期医療
小児医療
在宅医療

5疾病5事業の考え方

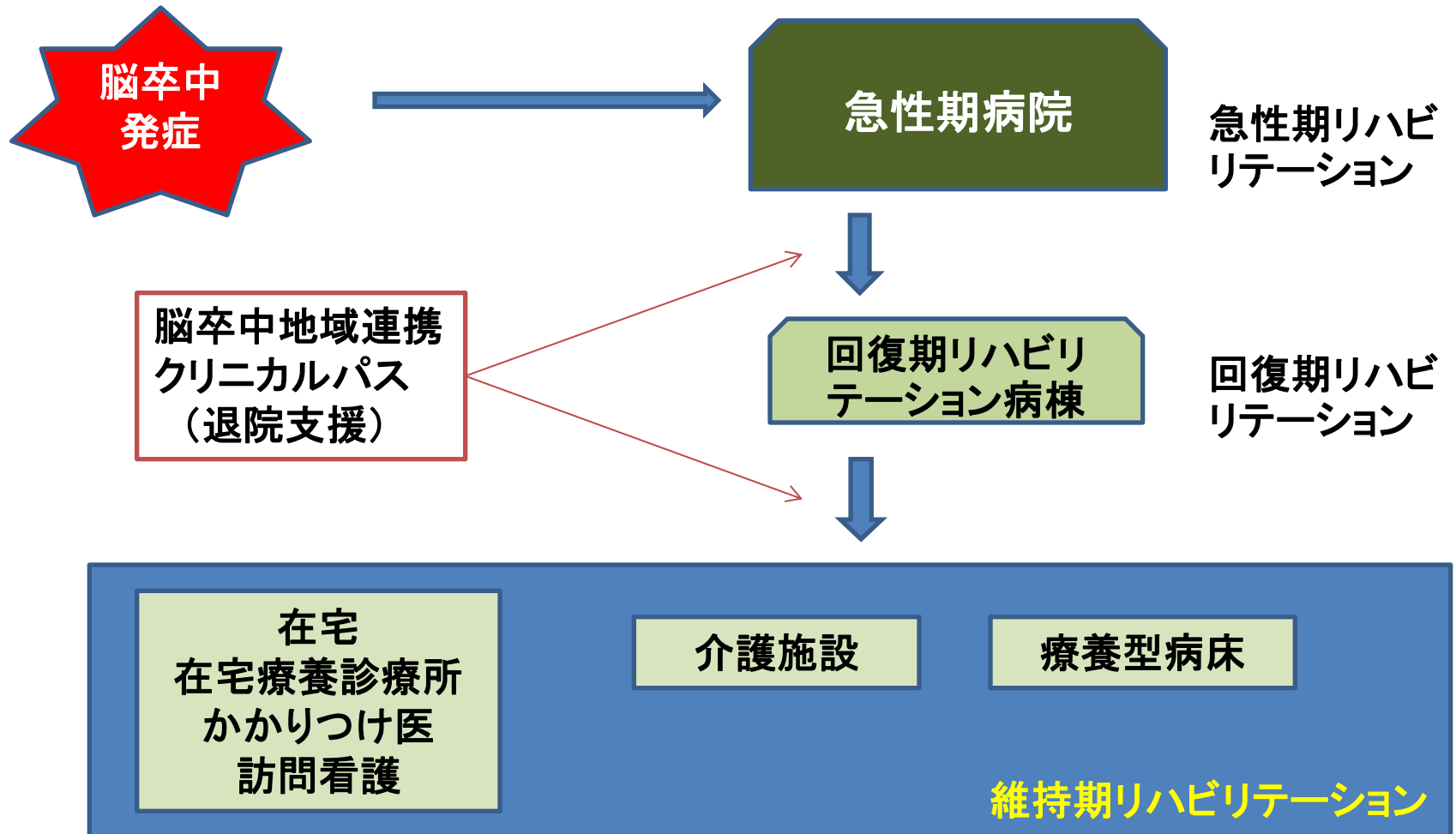
- ・患者数が多く、死亡率が高い疾患
- ・症状の経過により、転院、施設変更、利用サービスの変更が必要なもの
- ・病院と病院、病院と診療所、さらには在宅医療や介護サービスとの連携が必要なもの

高齢者の医療・介護に関わるものが多い

地域連携(地域包括ケア)



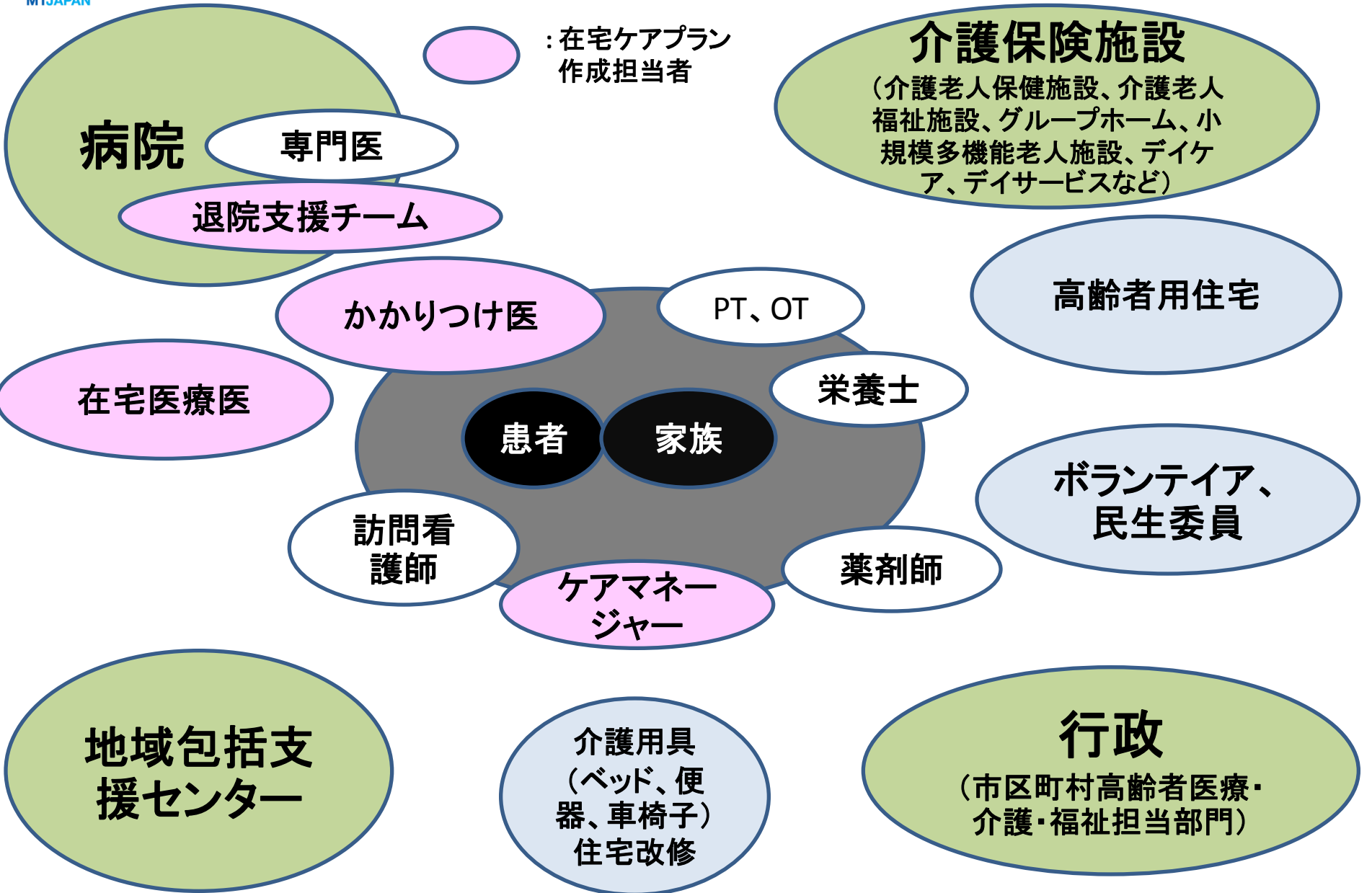
脳卒中の地域連携





在宅医療・介護の地域連携

○ : 在宅ケアプラン
作成担当者



病院

専門医

退院支援チーム

介護保険施設

(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム、小規模多機能老人施設、デイケア、デイサービスなど)

高齢者用住宅

かかりつけ医

PT、OT

在宅医療医

栄養士

患者

家族

ボランティア、
民生委員

訪問看護
師

薬剤師

ケアマネー
ジャー

地域包括支
援センター

介護用具
(ベッド、便
器、車椅子)
住宅改修

行政

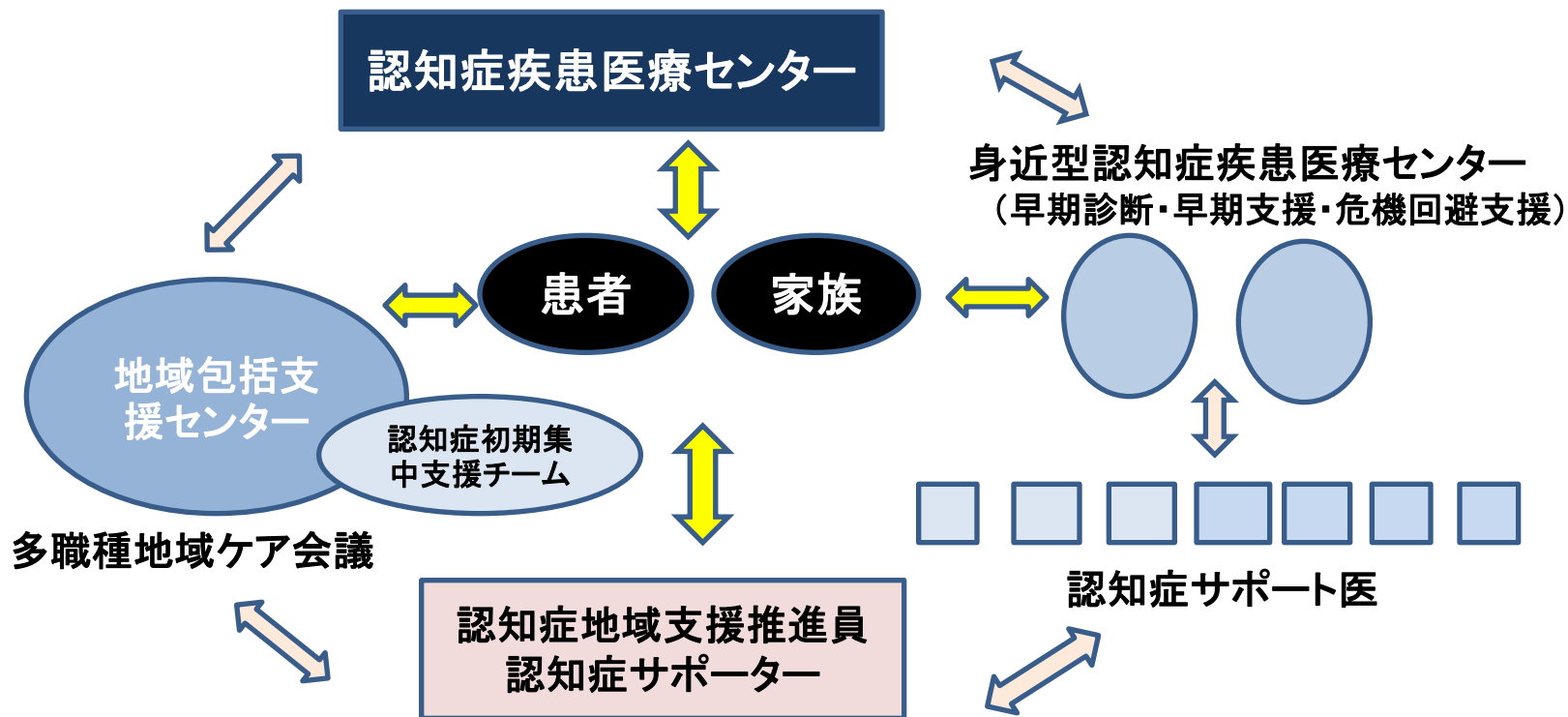
(市区町村高齢者医療・
介護・福祉担当部門)

認知症医療・介護連携体制

東京都：12病院を認知症疾患医療センターに指定

認知症疾患医療センターの役割

- ・専門医療相談
- ・認知症の診断と対応
- ・身体合併症・異常行動への対応
- ・地域連携の推進
- ・専門医療、地域連携を支える人材の育成
- ・情報発信



まとめ

1. 社会の高齢化が進行しつつあるが、今後は都市部の高齢化が問題となる
2. 都市部では独居高齢者、高齢者夫婦世帯が多く、家庭の介護力は極めて弱い
3. 高齢者の40%は在宅介護を、60%は在宅での終末期療養を希望している
4. 高齢者医療を中心とした5疾病5事業＋在宅医療を医療計画の中心に定めた
5. 医療計画に基づき
 - ・病院の機能分化
 - ・地域での病院、診療所、介護保険施設、行政との連携体制を構築しつつある

脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、大腿骨頸部骨折などの疾病別連携体制
認知症、在宅医療・介護に関する病院、診療所、介護施設、行政、都民
との連携体制の構築をすすめている