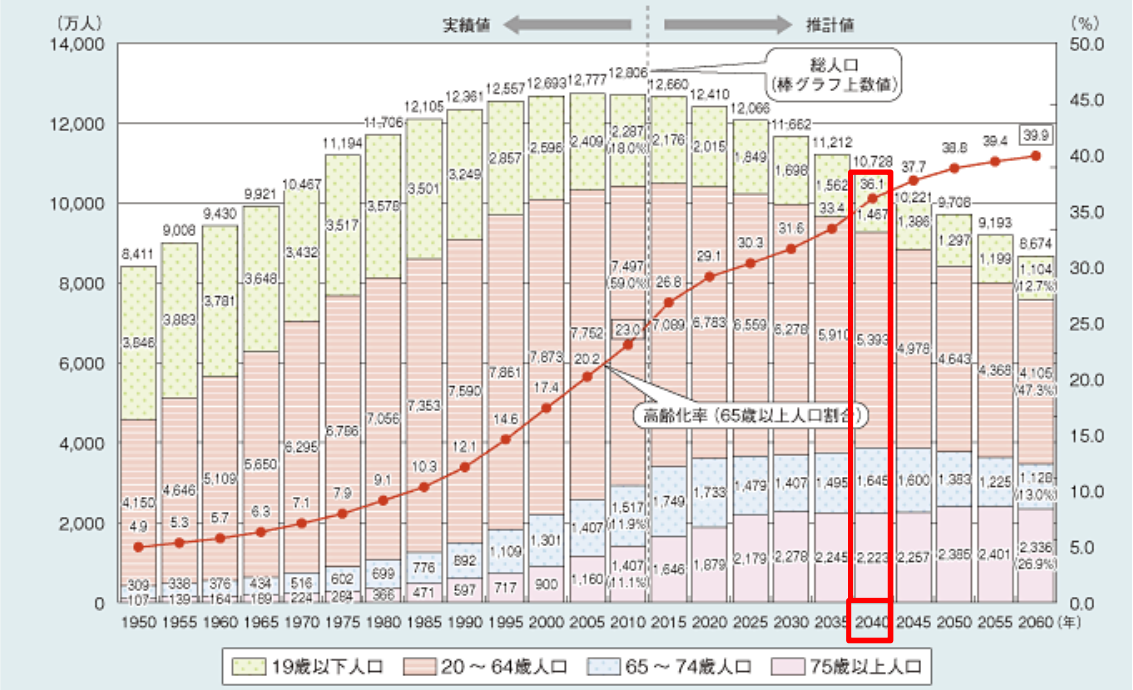
# 高齢社会における地域力について

2013 年 12 月 7 日
いなほの会　光嶋康一

## 1. 高齢化の状況(H24 年度版内閣府高齢社会白書より)

図1－1－2－(1)　高齢化の推移と将来推計




資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む

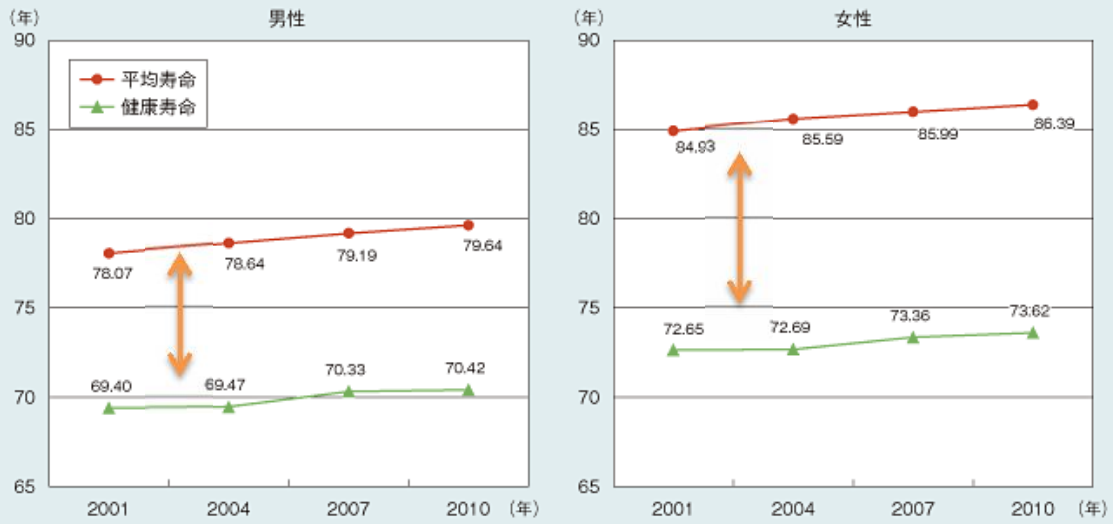
H23 年 10 月 1 日現在の高齢化率（65 歳以上の割合）23.3%であり、
　岐阜　24.3%　愛知　20.6%、三重　24.4%　東京　20.6%で、
　最高は、　秋田　29.7%、
　最低は　沖縄　17.3%です。

今後、高齢化率の上昇が予想されますが、高齢人口は団塊世代の子ども、団塊ジュニアが 65 歳になる 2040 年前後をピークに減少していきます。

次に、平均寿命と健康寿命を見てみますと、厳しい状況が見えてきます。

（注：健康寿命　日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間。
2000 年にＷＨＯが公表）

図１－２－17　健康寿命と平均寿命の推移




資料：健康寿命は厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
平均寿命は厚生労働省「簡易生命表」
（注）日常生活に制限のない期間が「健康寿命」、0歳の平均余命が「平均寿命」である。

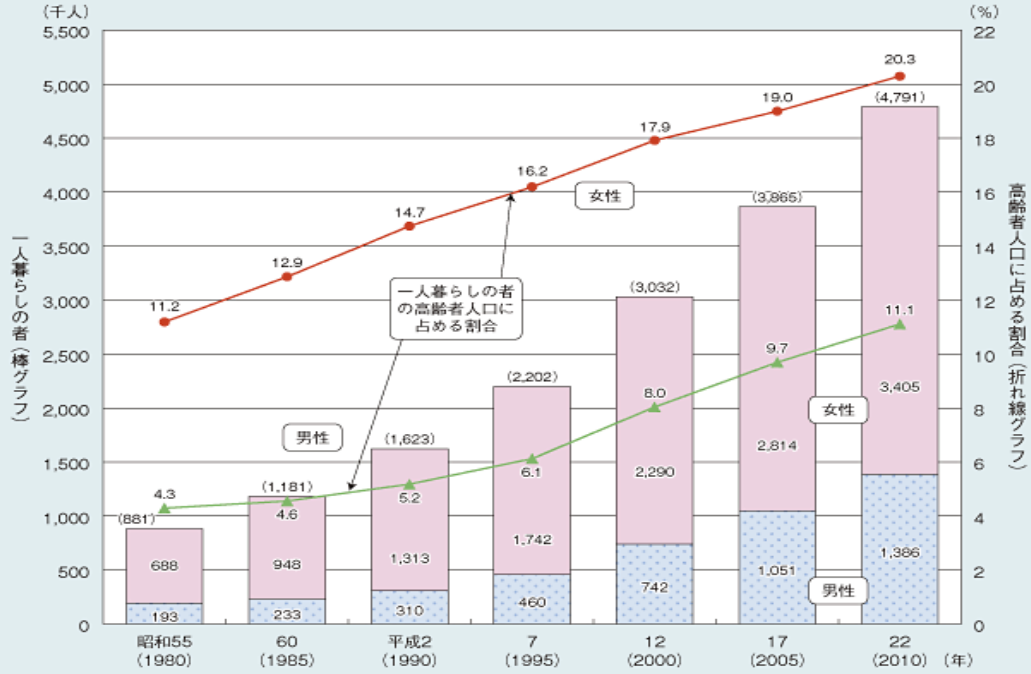
平成 22 年（2010 年）
　平均寿命は、　男　79.64 歳、　女　86.39 歳
　健康寿命は、　男　70.42 歳、　女　73.62 歳

その差は！
男　9.22 年
女　12.77 年

平均寿命の延びに比べて健康寿命の伸びが低くなっています。
つまり、介護を必要とする期間が平均寿命が伸びるに従って長くなりつつあります。
好ましい状態ではありません。平均寿命以上に健康寿命が長くなりたいものです。

高齢化するに従って、一人暮らし高齢者の人数を見てみます。

図1－2－2　一人暮らし高齢者の動向




資料：総務省「国勢調査」
（注1）「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」のことを指す。
（注2）棒グラフ上の（　）内は65歳以上の一人暮らし高齢者の男女計
（注3）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

全体高齢者（65 歳以上）に対するひとり暮らし高齢者の割合

男　11.1%

女　20.3%

男で 10 人に1人、女で5人に1人の割合でひとり暮らし、さらに増加することが予想されています。

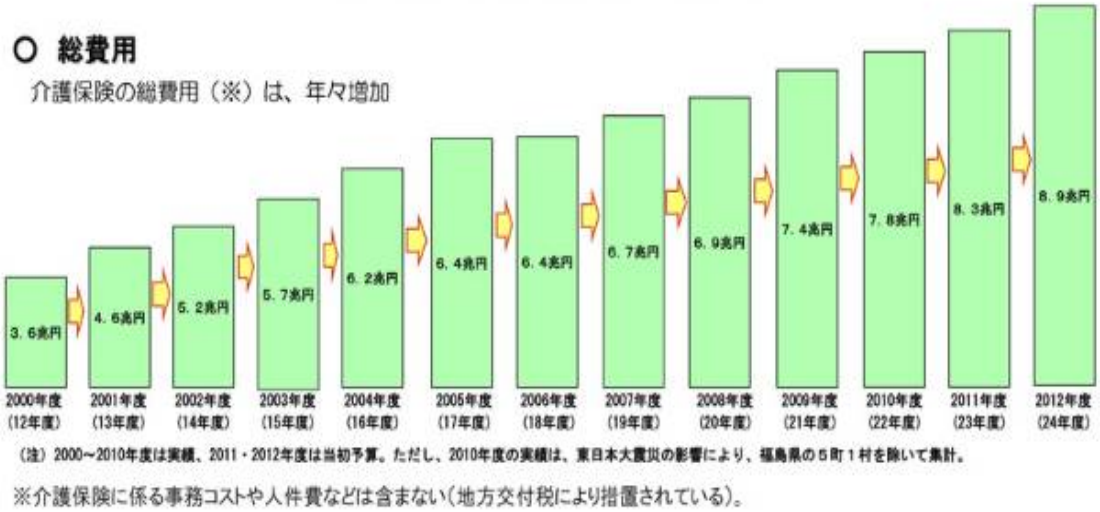
このようなデータから分かることは、人口減少社会において

平均寿命が長くなるに従って、高齢者の割合はますます増加し、
介護を必要とする一人暮らしの高齢者が増えると考えられます。

## 2. 介護サービスについて

2000 年から介護保険制度が導入され、その後の介護保険の財政状況（厚生労働省ホームページから）を見てみます。

# 介護費用と保険料の推移

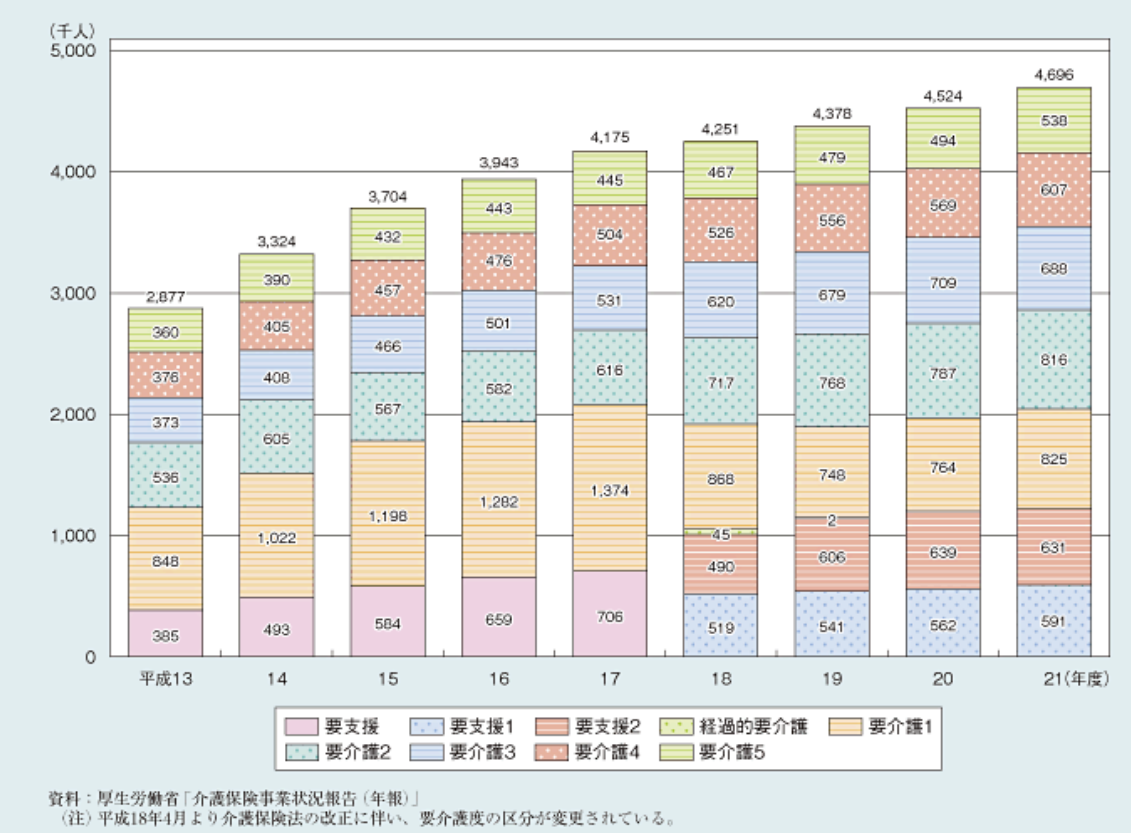


総費用は年々増加し、それに従って、保険料負担も増大し、第１期に比べて、現在は約 1.7 倍にまでなっています。

次に、介護サービスの認定者の推移を次に示します。

（H24年度高齢社会白書）

図1－2－20　第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移




資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
（注）平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

全般的に、要支援から要介護5までのすべての介護度において年々増加し、
平成13年に比べて平成21年は約 1.6 倍になっています。
これは上述の費用負担の 1.7 倍とほぼ同じ割合です。

このように介護を必要とする高齢者が増え続けていますが、介護には、通常のサービスと違った下記のような特徴があると思われます。

## 1）負のモチベーション（注）のサービスである。

注：自分から進んではサービスを受けたくない。イヤイヤながら受けるサービス
　　最初はイヤイヤでサービスを受け入れて、終わってから“よかった”と思ってもらう。

## 2）サービスの提供には、対象者側の協力が不可欠である。

対象者が受け入れてくれなければ、提供が出来ない。

### 3）対象者と同時に家族との関係が重要である。

### 4）対象者自身も明瞭なニーズを分かっていない場合がある。

・ 適切なサービスを提供するためには、対象者の状況の正確な把握が重要である。
（アセスメントの充実）

・ 現状の介護サービスの実態は、対象者の困難性の発見に注力して、‘何々出来ない’など出来ないことに注目して、その改善に努める傾向がありますが、対象者の本当の要望（対象者の本来のありたい姿）を理解することが大切です。

### 5）人が生み出すサービスこそが、介護サービスの中核商品です。

それを提供する優秀な人材をどのように集め、マネジメントするかが、最終的にはそのサービス提供組織の競争力に繋がります。
それは職員個人の能力の問題ではなく、組織の力量、マネジメント上の課題です。

### 6）対象者の意思、人格の尊重が益々重要になります。

▼誤った「善行主義」からの脱却が必要です。

・「善行主義」とは
貴方のために、貴方に代わり、私が責任を持って、アセスメントし、貴方に代わってサービス内容を決め、私が責任を持ってサービスを提供します。

・「脱却へ」
貴方のために、貴方が判断できるように説明し、貴方の判断を助け、貴方が決めたサービスを私が責任を持って提供します。

## 3. まとめ

「いなほの会」の設立趣旨に関係した事柄が高齢社会白書にも次のように述べられています。　（以下 H24 年度高齢社会白書から引用）

地域力の強化と安定的な地域社会の実現～「互助」が活きるコミュニティ～

### 1）「互助」によるコミュニティの再構築

地域の人々、友人、世代を超えた人々との間の「顔の見える」助け合いにより行われる「互助」を再構築する必要がある。
また、高齢者の多様な経験や知恵を活かし、高齢者が子育て世代等の若い世帯を

支えるなど世代間の交流を促進させていくなど、「地域力」の強化を図ることが重要である。

## 2） 孤立化防止のためのコミュニティの強化

高齢者、とりわけ一人暮らしの高齢者については、地域での孤立が顕著であることから、見守り等を通じて、そうした高齢者と地域とのコミュニケーションづくり、絆づくりに加え、そのニーズに応じた支援が必要である。

## 3） 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が安心して生活できるためには、高齢者本人及びその家族にとって、何かあった時に対応してくれる人がいないことへの不安を払拭し、いざという時に医療や介護が受けられる環境が整備されているという安心感を醸成する必要がある。地域で尊厳を持って生きられるような、医療・介護の体制の構築を進める必要がある。（ここまで引用、一部省略しています。）

高齢化率の進展、医療の進歩に伴う平均寿命の伸長と健康寿命とのギャップの増大は、間違いなくこれからの社会の主要課題です。しかし、この課題解決には、特効薬はなく地道な活動が必要でしょう。

▼ 高齢化の進展に伴って、認知症患者の増加と介護保険上の財政的な問題もあり、政府は施設介護から地域、自宅回帰を推進しています。しかし、自宅および地域における介護力の衰退のなか、昔のように家庭で介護を続けることは難しくなりつつあります。そのような状況下で、地域力を如何に強化するかは、緊急の課題です。そこに私達 NPO が主体的に課題解決に向かって進み、地域の方々と一緒に活動する意味があります

▼ 提供サービスの内容については、前述の介謨サービスの特徴に注意を払いながら、地域密着、その人密着のサービスを如何に提供するかを考える必要があります。介護の基本は、対象者本来の人となりを理解、把握することから始まると思います。対象者の生い立ちや生まれ育った時代背景なども話し合いながら丁寧な対応が必要であると思います。

▼ 上記のような課題をひとつでも解決出来るように、地域の皆さんと協力していきたいと考えています。今後ともよろしくお願いします。
（以上は、光嶋康一の個人的な考えに基づいています。）