# 調査レポート

## 地域力が鍵を握る地域包括ケアシステムへの対応
### ～システムの構築に向けた課題と地域に求められる対応～



わが国における人口の高齢化が進行するなかで、地域における高齢社会への対応が重要な課題となっています。都市圏と地方圏、また、地方圏における中心部と周辺部では、それぞれ高齢化の状況や人口動態が大きく異なり、医療・介護のサービスや施設などの充実度もばらつきがあるため、全国一律の対応ではなく、地域の実情に適した取組が必要となっています。

そこで今回は高齢社会を取り巻くわが国の環境を概観した後に、現在、各地で進められている高齢社会への対応の取組として注目を集めている地域包括ケアシステムについて、その制度の特徴と課題を整理してみました。

## 1.地域課題としての高齢社会への対応

### (1)課題の背景

①人口高齢化、単身世帯の増加

わが国社会における人口の高齢化が進んでいます。総人口が減少するなかで、全人口に占める65歳以上の高齢者の割合である高齢化率は上昇を続け、2060年には高齢化率は39.9％と国民の2.5人に１人が高齢者となる見通しです(図表１)。一人暮らしの高齢者をみると、1980年に高齢者人口に占める割合が男性4.3％、女性11.2％であったのが、2035年には男性16.3％、女性23.4％と大きな割合となる見通しであり、地域における高齢者問題への取組はますます重要な政策課題となります(図表２)。

図表1　わが国の人口の推移と将来設計

(資料)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計(2012年1月推計)」

図表2　一人暮らし高齢者数と比率の推移

(資料)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計(2012年1月推計)」

②財政負担

こうした状況の下、社会保障給付費は増加の一途を辿っており、2012年度の社会保障給付費は約108.6兆円と過去最高の水準となり、社会保障給付費に占める高齢者関係給付費の割合も68.3％と前年度から1.1ポイント増加しています。

地方自治体においても高齢社会に対応するための積極的な施策を進めており、財政支出が

増加しています。特に介護保険など地域高齢者施策の主体となる市町村など基礎自治体ではこうした高齢者施策向けの支出が財政支出に占める割合が高まっています。

③困難な全国一律対応

また、各地域に目を転じると高齢化や地域の福祉ニーズなど需要者側の状況だけでなく、医療や介護などのサービス・施設といった供給者側の状況は各地域でその実情は大きく異なっているため、国の制度に基づく一律的な政策では対応が困難になってきています。

## (2) 地域包括ケアシステムとは

こうした状況のなかで、現在、地域で進められているものが地域包括ケアシステムの構築です。

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように、高齢者の住まいを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援を包括的に提供するシステムのことをいいます(図表３)。

地域包括ケアシステムの意義としては、高齢者となっても自らが望む住まいで、生活上の不便について支援サービスを受けたり、要介護状態にならないよう積極的に予防活動を行ったり、また介護が必要な場合には介護サービスを、病気になった時には医療サービスなど専門的なケアを、その人が住む地域で切れ目なく受けることができるというものです。地域的な範囲としては一般的におおむね30分以内に駆け付けられる圏域として中学校区を基本としています。

この地域包括ケアシステムの包括という言葉には様々な意味が込められており、第１には医療、介護、予防や生活支援などの各種サービスの多面性を包括的と捉えるというもの、第２には自助(セルフケア)、共助(インフォーマルケア)、公助(フォーマルケア)というケアの形態が包括性を持つこと、第３には生活圏域という範囲において地域住民を包括的に対象とするというもの、などと言われています。

地域包括ケアシステムの概念を分かり易くイメージしたものが次頁図表４です。地域における生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、「生活支援」を土とそれぞれ捉えて、専門的なサービスとしての「医療」、「介護」、「介護予防」を植物と捉えています。これは、植木鉢や土がないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となることを意味しています。そのような養分を含んだ土があることによって、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーショ

**図表3　地域包括ケアシステムのイメージ**

(資料)厚生労働省HPを参考に三重銀総研作成

図表4　地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素

（資料）地域包括ケア研究会報告書より

ン」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられています。

## 2.地域包括ケアシステムの構築状況

### (1)国の施策

わが国における地域包括ケアシステムへの対応としては、2005年介護保険法改正の第３期介護保険事業計画で初めてこの用語が使用されたと言われています。その後、2010年３月には地域包括ケア研究会が「地域包括ケア研究会報告書」でさらに実践的な仕組みを提唱しています。

政府は団塊世代が75歳以上となる時期である2025年度を目標年次として、この地域包括ケアシステムの構築を目指しており、2014～17年度には介護保険法の改正含む制度改正、2018～23年度は2025年度に向けた最終調整の期間としてロードマップを描いています。

こうした計画に基づき、2015年度には介護保険制度がスタートして以来の大幅な制度改正が行われました。これまで全国一律の介護保険給付として行っていた要支援者への通所介護・訪問介護において地域の実情に応じた市町村事業へと移行させる「介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）」を導入し、遅くとも2017年度からの完全実施を目指しています。もっとも、日本経済新聞社地域研究所の「第２回介護・高齢化対応度調査」によると、初年度である2015年度から新総合事業を開始した自治体は一部にとどまり、全体の半数超が最終年度である2017年度からの実施を予定するとの回答となっています（図表５）。

図表5　新総合事業の開始予定時期

（資料）日本経済新聞社産業地域研究所「日経グローカルN0.264 2015.3.16」
（注）全国790市と東京23区の計813市区を対象に実施し、767市区の有効回答。

### (2)当地域における取組状況

こうした介護保険制度をはじめとする高齢社会に対応するための施策については、今後、国の制度に基づく一律的な対応ではなく、地域の実情に即した対応が一層重要となります。すなわち、地理的状況、高齢化率、専門サービス・施設の整備状況、地域活動の充実度合いなど、地域においてこうした実態が大きく異なっており、それぞれの地域において、その地域の実情に適したシステムの構築が求められます。そこで、以下ではこうした地域の実情を踏まえた三重県の取組と全国的にみても、取組が進んでいるとみられる四日市市の事例についてみてみます。

#### ①三重県全体の状況

三重県における高齢化の状況をみると、2010年に24.1％となった高齢化率は2040年には34.9％と大きく上昇する見通しです（図表６）。また、県内の各市町においても高齢化率の水準は大きく差があり、特に北部地域と南部地域における各差が顕著です。2040年の推計をみると、南部の南伊勢町で65歳以上人口の比率が54.9％、大紀町で75歳以上人口の比率が36.9％と県内で最も高くなる

一方で、北部地域では最も低い朝日町では65歳以上人口の比率が25.2％、75歳以上人口の比率が10％と大きな差がみられます（図表７）。

**図表6　三重県の人口の推移と将来推計**

（資料）総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（2013年3月推計）」

**図表7　三重県市町別の高齢化比率（2040年の推計値）**

（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計（2013年3月推計）」

こうした人口高齢化が進むなかで、三重県においても各市町の地域包括ケアシステム構築に向けた支援の取組が進められています。2007年度には三重県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しており、この構想を踏まえ2015年３月に「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を改定し、2015年度からの３カ年を計画期間とする第６期三重県介護保険事業支援計画・第７次高齢者福祉計画を策定し、地域包括ケアの一層の推進を図っています。

具体的には図表８に示すように９つの取組体系（柱）に基づき、目標値を掲げて取組を進めています（図表８）。

**図表8　みえ高齢者元気・かがやきプランによる計画目標**

| 取組体系 | 指標名 | 現況 | 目標値 |
|---|---|---|---|
| 介護サービス基盤の整備 | 特別養護老人ホーム（広域型）の整備定員数（累計） | 7,907床（2013年度） | 9,587床（2016年度） |
| 在宅医療・介護連携の推進 | 在宅での看取りの割合 | 19.5%（2013年） | 22.2%（2016年） |
| 認知症施策の推進 | 認知症サポーター数（累計） | 105,030人（2014年3月末） | 160,000人（2017年度） |
| 介護予防・生活支援サービスの推進 | 介護予防研修の受講者数 | 424人（2013年度） | 1,300人（3年間） |
| 高齢者に相応しい住まいの確保 | 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員・戸数 | 7,404人・戸（2013年度） | 10,500人・戸（2017年度） |
| 高齢者の安心確保・生きがい対策の推進 | 地域包括支援センター職員向け研修の受講者数 | 218人（2013年度） | 265人（毎年度） |
| 介護・福祉人材の安定的確保 | 県福祉人材センターの各種事業による就職者数 | 481人（2013年度） | 550人（毎年度） |
| 介護保険制度の円滑な運営 | 認定調査員等要介護認定に関わる職員向け研修の受講者数 | 1,606人（2013年度） | 1,614人（毎年度） |
| 介護給付適正化の推進 | 適正化事業のうち、「ケアプランの点検」を実施している保険者の割合 | 64%（2013年度） | 100%（2017年度） |

（資料）三重県「みえ高齢者元気・かがやきプラン」

もっとも、行政として地域包括ケアシステムの主導的役割を担うのは介護保険制度における保険者である市町であり、三重県としては市町等への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施など市町が地域包括ケアシステムの構築を進めるための支援を行います。また、市町では困難な広域的観点からのサポートや事業者の指導監督等における市町との連携など、広域自治体である県と基礎自治体である市町との連携・役割分担を進めることになります。

### ②四日市市の取組事例

四日市市は三重県の中でも面積が広く、県内で最も多い人口を擁しているため、同じ市内においても各地区で高齢化比率の状況などニーズの側面と医療や介護などの施設・サービスの状況など供給面の構造が地区毎に大きく異なるという特性があります。

四日市市では2000年の介護保険制度の開始以降、地域の実情に合わせ、地域でいかに高齢者を支えるかという視点から介護サービスの充実と地域における組織や活動といった社会資源の活用を重視してきました。

2006年の介護保険制度改正に伴い、各地域において地域包括支援センターの設置が進められましたが、四日市市では従来より整備されてきた在宅介護支援センターの機能を最大限に活用する

ため、在宅介護支援センターを地域包括支援センターのブランチとして位置づけて、地域包括支援センターにはそれらの中心的なセンターとしての機能を持たせることにしました。こうして相互の連携を図り、両者が役割分担することで、在宅の高齢者等の自立と安心を支えるための新たな地域の支援システム構築化を目指した取組を行ってきました。

具体的には、市内24地区にある26カ所の在宅介護支援センターを高齢者ができる限り身近なところで相談を受けられる総合相談窓口とする体制を構築しつつ、北地域、中地域、南地域といった３カ所の地域包括支援センターを、より高度化、専門化する事例に対応するものとして設置しています。いわば、在宅介護支援センターが住民との窓口となり、地域包括支援センターがそれらの相談窓口となることで、より専門的な対応を可能とする機能的な分担が図られています。

こうした、四日市市→地域包括支援センター→在宅介護支援センターという３層構造は、四日市方式として全国的にも注目される取組となっています。

2015年３月には第６次介護保険事業計画・第７次高齢者福祉計画を策定し、基本目標として『地域において「公助」とともに「自助」「共助」の力で高齢者を支えるしくみづくり』を掲げて、地域包括ケアシステムを構築することが打ち出されています（図表９）。

## 3.今後の課題と対応の方向性

今後、地域包括ケアシステムの構築を進めるうえでの課題とその対応の方向性について以下にまとめてみました。

### (1) 担い手の確保

都市部と比べ周辺部や規模の小さな市町村においては、医療や介護などの専門サービス・施設が慢性的に不足するなどフォーマルケア（公助）の提供が十分に提供できないケースがあります。

特に影響が大きいのが介護サービスを支える人材の確保です。厚生労働省の推計によると、地域包括ケアシステムの構築について目標年度とされる2025年度に必要な全国の介護職員の数は235万人を見込んでいるものの、職員数が現状のペースで推移した場合は206万人になるとみられ、約38万人が不足するとされています。三重県においても不足数は3.6万人とみられ、必要な職員数に対し確保できる見込みの人数の割合である充足率は90％にとどまっています（図表10）。地域包括ケアシステムを構築し、適正に運用し、持続させていくためには、最後は人材の確保が重要となります。

**図表9　四日市市がめざす地域包括ケアシステムのイメージ**

（資料）四日市市「第６次四日市市介護保険事業計画・第７次四日市市高齢者福祉計画（平成27年度～29年度）」を基に三重銀総研作成

**図表10　2025年に向けた介護人材にかかる需給推計**

（単位：千人、%）

| 都道府県 | 2013年度の介護職員数 | 2017年度 | | | 2025年度 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 需要見込み | 現状推移シナリオによる供給見込 | 充足率 | 需要見込み | 現状推移シナリオによる供給見込 | 充足率 | 需給ギャップ |
| 三重県 | 25 | 31 | 30 | 96.0% | 37 | 33 | 90.1% | 4 |
| 全国 | 1708 | 2078 | 1954 | 94.0% | 2530 | 2152 | 85.1% | 377 |

（資料）厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」

フォーマルケア（公助）の担い手の量的・質的な向上、インフォーマルケア（共助）を提供する団体（NPO、自治会など）の育成などにより地域で担い手の層を厚くしていくことが求められています。特にインフォーマルケア（共助）については医療、介護の専門家ではなく、非営利活動法人や地域の市民活動団体などが重要な担い手として期待されていますが、現状のNPOにかかる制度では事業性を高めた取組が難しくなっています。例えば、経済産業省を中心に検討が進められているローカルマネジメント法人の枠組みができることでNPO等の団体による事業性を持った活動が可能となれば、インフォーマルケア（共助）の重要な担い手として民間非営利活動法人が浮上してくる可能性が期待されます。

### （2）主体間連携の強化（まちづくりと一体となったシステム構築）

地域包括ケアシステムについては制度の中心となる市町村に加え、医療や介護など様々な分野の専門家や事業者、地域関係者といった数多くの主体が関与しており、システムを上手く回していくためにはこうした主体間でスムーズに連携していくことが必要です。近年では、その手段として各主体間の情報を一元化するなどICTの活用なども注目されています。

地域包括ケアシステムを構築するための様々な活動が地域のまちづくり、ひいてはコミュニティの活性化を促し、そのコミュニティの活性化がより地域包括ケアシステムの運用力を強固なものとしていくような好循環が期待されます（前頁図表９参照）。これについては、同じく地域の課題である地域防災力向上と同様に、行政もまちづくりという文脈の中で地域包括ケアシステムを構築していくという発想が重要となりそうです。

まちづくりに関しては、地方創生に向けた動きを国が進めるなかで、地域においても高齢社会への対応をまちの活性化に繋げようという動きも出ています。現在、政府が主導して進めている取組に「生涯生活まちづくりケア」（日本版CCRC）があります（図表11）。これは、高齢者が健康な間に移住し、介護・医療などケアを受けながら生活を行うものであり、先進地である米国では約2,000カ所で75万人が暮らす状況にあり、わが国においてもこうした制度の整備により地域の高齢社会対応の動きをリンクさせて推進する動きもみられます。

**図表11　日本版CCRCのイメージ**

（資料）まち・ひと・しごと創生本部HP

### （3）地域での啓発・意識の醸成

地域包括ケアシステムの構築には、住まいを中心として、医療、介護、介護予防、生活支援というそれぞれのサービスを点ではなく面の形につなげていくことが重要となります。

こうした面的な取組を進めていくためには、高齢者、その関係者だけでなく、地域に関わる全ての人々がこうした意識を持って取り組んでいくことが必要です。

とりわけ生活支援サービスについては基本的に互助の仕組みが鍵となり、地域ぐるみでの取組にいかにつなげていくかが成功のポイントとなります。「向こう三軒両隣」という言葉があるように近所の人々の間での近隣への関心を高め、地域に積極的に関わっていくという意識を醸成するべく、この問題を啓蒙・啓発していく必要があります。

（2015. 10. 7）

三重銀総研 調査部 主席研究員　別府 孝文



Miegin Institute of Research.Ltd All rights reserved.