

## 第1章 人口減少社会における今後の在宅医療と介護の動向

### 1 人口構成の急速な変化と在宅医療と介護の構造改革の必要性

#### (1) 人口構成の変化の長期的予測

現在、わが国では、急速な高齢化と少子化が同時に進んでいる。このことは、高齢者(高齢人口)の増加に対して、世の中の経済を支える現役世代(生産年齢人口)の割合が急速に減少するということを意味している。国立社会保障・人口問題研究所によれば、現在の1億2千万人を超える総人口が、2060年には1億人を下回り、高齢化率は39.9%になると予測されている(図1-1)。財源と人材の制約から、このまま高齢化によって急増する社会保障費用を、現役世代が支えていくのには限界がある。そこで、社会情勢の変化に対応した制度の実現や、社会保障に対する意識の改革、世代や分野を超えてみんなで支えあう取組等が必要となる。

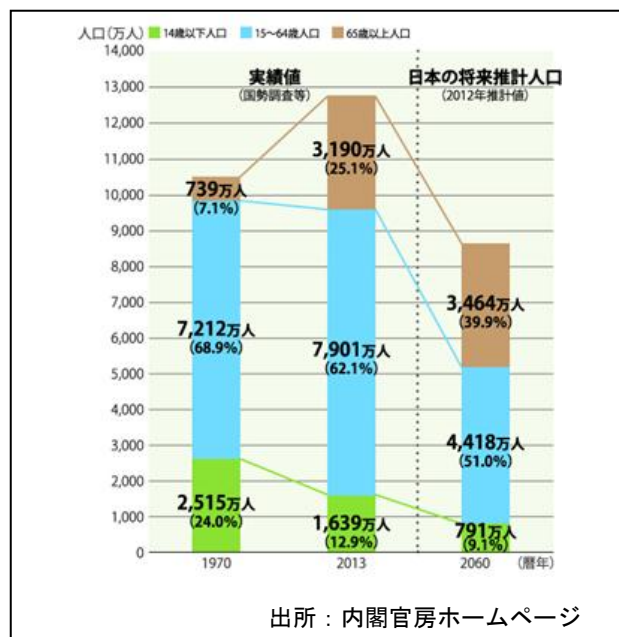


図1-1 日本の人口構成の推移

高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の人口推移には特に着目する必要がある。介護が必要とされる人は、前期高齢者(65~74歳)では、全体のわずか4.5%に対して、75歳以上の後期高齢者になると、31.4%と約7倍に跳ね上がるという報告<sup>2</sup>が

<sup>2</sup> 厚生労働省「平成24年度 介護保険事業状況報告(年報)」

あり、後期高齢者の介護リスクは急激に高まるからである。

2025(平成 37)年には団塊の世代<sup>3</sup>がすべて後期高齢者になる。2012(平成 24)年における後期高齢者の人口は 1,511 万人であるが、2025(平成 37)年には 2,179 万人に増える見通しであり、これは実に人口の 5 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者であることを意味する<sup>4</sup>。

## (2) 医療・介護分野の人材不足

高齢者を支える専門職の供給体制についても事態は深刻である。今後、入所施設の急激な増加が望めない中、地域で暮らし続ける高齢者が増えると、地域での在宅生活を支える専門職の人材不足が課題となる。

地域医療に従事する医師や看護職員の数についても人材不足が言われているところであるが、介護職員の人材不足についてはさらに厳しい状況がある<sup>5</sup>。2014(平成 26)年 10 月には、全職業の平均有効求人倍率 1.02 倍に対して、介護職の有効求人倍率が 2.24 倍、最高倍率は東京都で 4.34 倍という状況に達している<sup>6</sup>。

今後、2025(平成 37)年までに全国で必要とされる介護職員数は、介護職員が 237～249 万人、介護その他職員が 128～134 万人である。しかし、現状で推移するとすれば、2025(平成 37)年に介護職員は 218～229 万人、介護その他職員は 102～107 万人と推計され、それぞれ 8～31 万人程度、21～32 万人不足すると見込まれている(表 1-1 参照)。

表 1-1 介護職員の推移と見通し

単位:万人

	2011年	2025年		
	実績値	推計値	必要数	不足数
介護職員	149	218～229	237～249	8～31
介護その他職員	70	102～107	128～134	21～32

※1 介護職員には、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含む。

※2 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PT等のコメディカル職種等を含む。

出所：雇用政策研究会「雇用政策研究会報告書」(2014)

<sup>3</sup> 1947年(昭和 22年)から 1949年(昭和 24年)の間に生まれた人。

<sup>4</sup> 草津市の 75 歳以上人口の推移の詳細については参考資料 2 参照。

<sup>5</sup> 訪問看護職員については、現在、約 3 万人が従事しているが、単純計算で 2025(平成 37)年には約 2 万人のマンパワーが不足すると見込まれている(公益社団法人日本看護協会・日本看護連盟(2014(平成 26)年: 3))。

<sup>6</sup> 朝日新聞「都会の介護職員不足深刻」(2015(平成 27)年 1 月 5 日掲載記事)

これらの社会的な背景にくわえて、急性期医療に特化する等の医療機関の機能の再編と、介護保険制度の持続可能性を高める必要が生じ、2014(平成 26)年 6 月、「医療介護総合確保推進法」<sup>7</sup>が成立した。同法は、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することを主な目的とするものである。これまで別々であった医療法と介護保険法の連携を深める大きな改革であり、医療と介護の連携を進めるための具体的な内容に踏み込んだ内容となっている<sup>8</sup>。

## 2 自治体の役割が増す地域支援事業

### (1) 医療介護総合確保推進法の概要

医療介護総合確保推進法の概要については、図 1-2 のとおりである。

概要
<p><b>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）</b></p> <p>①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p>
<p><b>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）</b></p> <p>①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定</p> <p>②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p>
<p><b>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）</b></p> <p>①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業</p> <p>②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>③低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）</p> <p>⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加</p>
<p><b>4. その他</b></p> <p>①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設</p> <p>②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ</p> <p>③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</p> <p>④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）</p>

出所：厚生労働省老健局(2014)

図 1-2 医療介護総合確保推進法の概要

ここでのポイントは大きく 3 つある。それは、①医療提供体制の再編に向けた施策手段の充実、②介護サービスの給付抑制、③地域支援事業の充実である（日本総合研究所 2014: 4）。①と②については、病床機能の再編や介護保険の自己負担率上昇に関する事で、事業者や高齢者等に直接関わる事項である。本報告書の狙い

<sup>7</sup> 正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。

<sup>8</sup> 各法の改正を含めた国・県・市の政策・施策の動向については草津市(2014(平成 26)年: 3 表 1-1)を参照のこと。

は生活支援に係る政策の可能性を探ることが目的であるため、同法との関連では、③の「地域支援事業の充実」が特に重要になる。なぜなら、今回の介護保険改革では、要支援者向けの介護予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を給付から外し、市町村の地域支援事業に移行することが含まれており、市町村が市民のニーズを把握して独自にサービスを組み立てる必要があるからである。

要介護(要支援)認定者は全国に約 561 万人いるが、うち要支援 1・2 の人は約 153 万人いる<sup>9</sup>。要支援 1・2 が受ける介護予防訪問介護と介護予防通所介護で、介護予防給付費の約 5 割を占めているのであるが、今回の法改正を受け、市町村の独自の施策に直接の影響を受ける高齢者は、現時点でも 70 万人～80 万人いると見られる。

ここで、地域支援事業とは、市町村が主体で行う介護予防や生活支援等のことである。そもそも、介護保険の財源で実施されているサービスには個別給付と地域支援事業の 2 つの系統があり、前者は単価や人員・運営基準が全国一律に定められているのに対し、後者には全国一律の基準がなく、その内容や基準は自治体の裁量に委ねられている。今回の法改正では、将来にわたって市民のニーズに見合った医療・介護サービスを地域で適切に提供できるようにするための改革の一環として、2017(平成 29)年 3 月末までに介護保険の要支援者に対する介護予防給付の一部が段階的に廃止され、代わりに地域支援事業として自治体の裁量幅が今後ますます大きくなることになった。その概要は図 1-3 のとおりである。

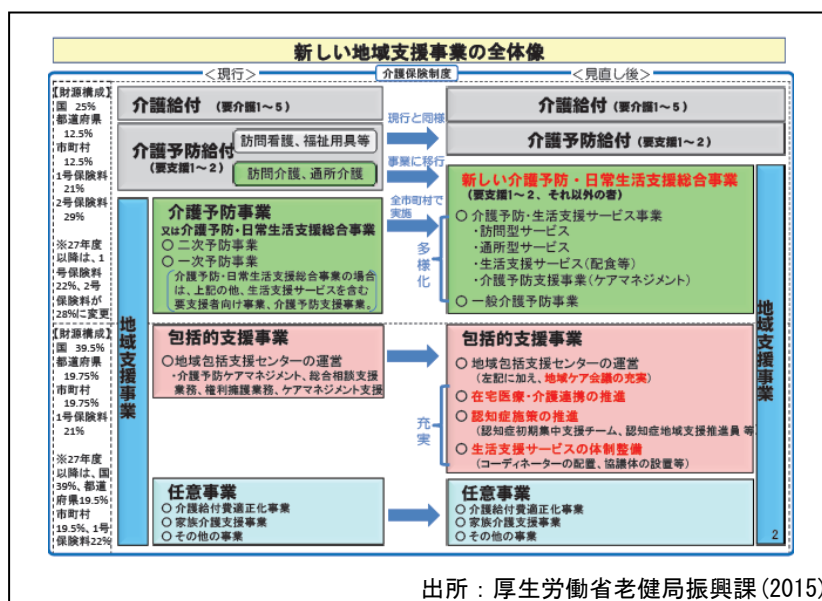


図 1-3 介護予防・日常生活支援総合事業の構成

<sup>9</sup> 厚生労働省「介護保険事業状況報告(全国計)」(2014(平成 26)年 3 月末現在)

要支援1・2の人の介護予防給付(介護予防訪問介護と介護予防通所介護)については、現在、個別給付系統に属し、その財源の12.5%を市が負担しているが、今後は地域支援事業系統に属することとなるため、市が負担する財源の割合が高まるものと見られている。

## (2) 生活支援サービスの現状と改革の方向性

生活支援サービスについては、医療や介護の領域において、さまざまな文脈で使われている。厚生労働省からは、生活支援サービスに対するイメージが図1-4のとおりに提示されているものの、定義は明文化されていない。そのため、ここでの考察を進めるにあたり、生活支援サービスは、「介護給付の上乗せ・横だしサービスのほか、当事者の生活に寄り添い、個別ニーズに即した柔軟なサービス」と定義する<sup>10</sup>。

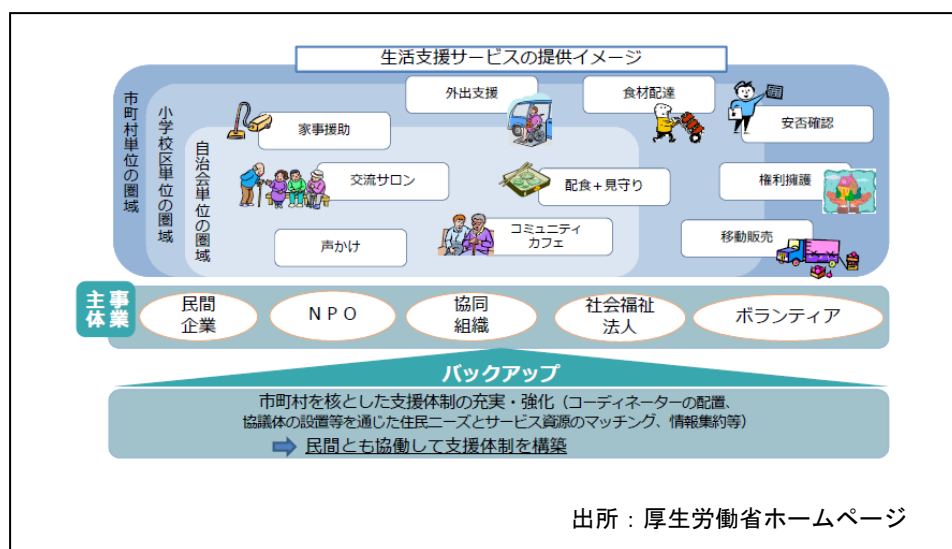


図1-4 生活支援サービスのイメージ

先行調査である日本総合研究所の「生活支援サービス実態調査」<sup>11</sup>を参考にすると、生活支援サービスの具体例は、表1-2のように生活支援サービスを大きく10種類に分類して整理できる。ニーズとしては、家事等援助事業の割合が最も高く

<sup>10</sup> 生活支援サービスの定義としては、数多くあるが、一例を見れば、社会福祉法人全国社会福祉協議会では、次の4つの条件、①市民の主体性にもとづき運営されるもの②地域の要援助者の個別の生活ニーズに応える仕組みをもつ③公的サービスに比べ柔軟な基準・方法で運用されるもの④個別支援を安定的・継続的に行うためによりシステム化されたもの、というすべてを満たすものと定義している。

<sup>11</sup> 2014(平成26)年に厚生労働省の補助事業として実施されたもの。

(43.6%)、次に、移動支援(37.1%)、介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス(32.8%)と続いている(詳細については参考資料3参照)。

表 1-2 生活支援サービスの分類と具体例

名称	説明	具体例
1 介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス		支給限度基準額を超えて利用されるサービス、介護保険サービスに付加価値をつけるサービス
2 訪問サービス事業	店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業	訪問理容サービス、訪問マッサージ、訪問しての趣味講座や生活健康相談 ※電話相談は10
3 家事等援助事業	家事支援に関わるサービス全体に関する事業	掃除、ゴミだし、洗濯、調理、買物等の代行、寝具洗濯乾燥消毒サービス等、簡単な大工仕事や庭仕事・ペットの散歩等
4 配食事業	調理された食事を配達する事業	配食サービス、季節ごとの特別な手間をかけて行う調理等
5 物販等事業	生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業	日常生活用品や食材の通信販売・移動販売又は貸与・お届け、住環境改善、保険販売
6 安否確認・緊急通報事業	安否確認・緊急通報全般に関わる事業	安否確認のための定期訪問サービス、定期的電話かけサービス、緊急通報・安否確認機器の販売・貸与・設置
7 移動支援・付き添い事業	移動支援や付添いに関する事業	移送サービス、通院・入院・外出付き添い等 ※旅行付き添いは10
8 通い・サロン事業	利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業	喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーション等
9 金銭管理・契約代行事業	金銭管理や契約代行全般に関わる支援等	成年後見、葬儀の実施、残存家財の片づけの契約、身元保証支援、金銭管理に関わる支援等
10 その他	上記に該当しない事業	旅行付き添い、就労やボランティア参加支援、電話による生活・健康相談、介護者支援、その他

出所：日本総合研究所(2014)を基に作成

### 3 生活支援サービスを取り巻く各種の動向

#### (1) 医療法人・社会福祉法人改革

ここまで医療介護総合確保推進法を中心に見てきたが、生活支援サービスを巡っては、その他の動向にも注目する必要がある。

地域支援事業の内容の拡大は、民間事業者側から見れば、新規参入の機会と捉えることができ、既存事業者との競争も予測される。なかでも医療福祉の重要なステークホルダーである医療法人・社会福祉法人の改革の動向には注目しておく必要がある。

医療法人・社会福祉法人の制度改革については、2013(平成25)年8月、厚生労働省の社会保障制度改革国民会議が報告書をまとめ、現在、両法人を取り巻く環境が大きく変わろうとしている<sup>12</sup>。制度改革の趣旨は、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るため、当事者間の競争よりも協調を重視し、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うこと等を目指したものである。特に、社会福祉法人については、内部留保を使った社会貢献活動の義務付け等を盛

<sup>12</sup> 社会保障制度改革国民会議(2014: 28)



り込んだ社会福祉法の改正案が 2015(平成 27)年の通常国会に提出されることが予定されており、2016(平成 28)年度からの施行が検討されていることから、注視が必要である<sup>13</sup>。これは、経営の高度化、法人経営の透明性の確保、非課税扱いにふさわしい地域貢献等を目的とした改革であるが、同法人が生活支援サービスへの展開を広げていくことにつながるものとして期待されている。

## (2) 総務省・農林水産省の共同調査

医療法人・社会福祉法人の制度改革以外では、総務省や農林水産省における動きがある。両省は、生活支援サービスとほぼ同義でそれぞれ「総合生活支援サービス」、「暮らしを支える活動」という用語を用い、高齢化と少子化が進む中での地域での支えあいの仕組みづくりに着目している。2013(平成 25)年に行われた両省の共同調査<sup>14</sup>では、今後の地域のコミュニティ再生の検討に資するため、暮らしを支える活動の担い手となる地域運営組織(RMO)の現状を調べている。その調査によると、組織の会員構成については、地域の有志が約 6 割、地域の組織・団体が約 2 割となっており、会員の平均年齢が 60 代を超えている組織については約 7 割である<sup>15</sup>。これらの調査や報告書の内容を踏まえ、両省の各種政策において地域のコミュニティの再生やコミュニティビジネスの振興が謳われている。これらの考え方は、2014(平成 26)年 11 月に成立・施行した「まち・ひと・しごと創生法」に引き継がれている。

## (3) マイナンバー制度

2013(平成 25)年 5 月に成立し、2016(平成 28)年 1 月から施行されるマイナンバー法<sup>16</sup>も間接的に影響する。同法の主な目的は年金や納税等、異なる分野の個人情報情報を照合できるようにすることで、行政の効率化や公正な給付と負担を実現し、手続きの簡素化による国民の負担軽減を図ることである。そのため、個人番号の利用については、通常、マイナンバー法第 9 条別表第一に規定されている「社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務」に限られる(図 1-5)。

<sup>13</sup> 社会福祉法人改革で報告書-厚労省、15 年に法改正へ-(2014(平成 26)年 6 月 16 日)『日本経済新聞』電子版

<sup>14</sup> 「RMO(地域運営組織)による総合生活支援サービスに関する調査研究報告書」

<sup>15</sup> 総務省地域力創造グループ地域振興室(2014: 70)

<sup>16</sup> 正式名称は、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」。

しかし、これには例外があり、自治体が個人番号を独自利用しようとする場合には、条例で定めれば一定の範囲内で個人番号の独自利用ができる。例えば、市民に対して、各個人の生活状況に合った行政機関等からのお知らせを行う等、生活支援サービスへの応用についても検討の余地が残されている。

個人番号(マイナンバー)の利用範囲	
社会 保障 分野	年金分野 ⇒年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。 ○国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務 ○国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務 ○独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付の支給に関する事務 等
	労働分野 ⇒雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。 ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療・その他分野 ⇒医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。 ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○母子及び寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○特別児童扶養手当法による特別児童扶養手当等の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 ○介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○独立行政法人日本学生支援機構法による学資の貸与に関する事務 ○公営住宅法による公営住宅、改良住宅の管理に関する事務 等
	税分野 ⇒国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調査等に記載。当局の内部事務等に利用。
災害対策分野 ⇒被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。 ⇒被災者台帳の作成に関する事務に利用。	
上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用。	

出所：総務省(2014)

図 1-5 マイナンバー法第 9 条別表第一の内容

マイナンバー制度は、主に行政内部の事務を行ううえでの情報のやり取りに関するところで大きなメリットがあって、実際に利用する市民はメリットが感じにくくなっている。しかし、マイナンバー制度を活用して自治体で独自の条例を作れば、健康管理を求める対象者に「マイ・ポータルへのプッシュ通知」<sup>17</sup>の機能を使って行政から積極的な情報伝達ができる等、利用者のメリットをさらに広げていける可能性は十分にある。これまで市民に向けた情報伝達は画一的であり、郵送等で伝達までに時間がかかる等の欠点があったが、今後は個別のニーズにあった情報をタイムリーに届けることができるようになる可能性がある。

<sup>17</sup> 行政機関が市民に向けて電子的に情報を伝達する機能のこと。マイナンバー制度の開始に伴い、全国で整備される予定である。



#### 4 小括

人口構成の急速な変化や医療・介護分野の人材不足等の社会変化を見据えて、2014(平成 26)年、医療介護総合確保推進法が成立した。このことを受け、自治体は、住民が住み慣れた地域に暮らし続けることができるようにするために、住民の生活ニーズに応える生活支援サービスのあり方が問われている。この生活支援サービスについては、各省庁がそれぞれの視点から注目しており、各自治体でも地域の特性を生かして今後さまざまな展開の可能性が考えられ得るが、特に医療法人・社会福祉法人改革、総務省・農林水産省の共同調査、マイナンバー制度等の動向は見逃せない。

草津市では、現在の高齢化率は全国に比べて低いものの、2025(平成 37)年には 75 歳以上の高齢者数が 2010(平成 22)年の約 2 倍になる等、全国トップクラスの早さで急激に高齢者が増加すると予測されている。その一方で、現役世代の増加がそれほど見込めないこと等から、全国と同等またはそれ以上のスピード感をもって、生活支援サービスを含む地域での支えあいの準備を進めていく必要がある。

そこで、次章では、新たな生活支援サービスの可能性を探るための整理として、健康福祉部所有のデータと草津未来研究所が実施したインタビュー調査から得られた情報をもとに、草津市の医療・介護分野のニーズと、多様な連携の鍵を握る組織から考察し、今後どこに焦点を当てて政策を行うべきかを判断する材料を洗い出す。