

人口減少・高齢化と地域ケアの課題

沼尾 波子

(日本大学経済学部教授)

人口減少・少子高齢化の進展

日本の人口減少と高齢化の進行は待ったなしとされる。65歳以上の高齢者数は2025年に3,657万人、高齢化率30.3%、後期高齢者数2,179万人(18.1%)となることが見込まれている。国の推計では、認知症の人々の数はすでに400万人を超えており、2025年には700万人に近づくとされる。

高齢化の様相は、地域によって大きく異なる。周知のとおり、日本の高齢化は農山村から始まった。高度経済成長以降、若年層の都市部流出が進んだため、農山村では早い時期から高齢者への対応が課題とされてきた。だが、今後は、若年世代の減少に伴う高齢化率上昇は続いても、高齢者数そのものは増大するわけではない。したがって、高齢者数の増加に対応した施設整備の必要性は薄い。むしろ、ケアの担い手となる若年世代の確保とともに、地域の暮らしを支えるコミュニティの維持存続そのものが深刻な課題となっている。

これに対し、今後深刻な高齢化が進行するのが大都市圏である。2014年8月に東京都と都内区市町村による「東京の自治のあり方研究会」が東京の将来人口の推計を公表した。この調査では、500mメッシュ単位で将来人口を推計しているが、その結果から、2050年には23区内の大半の地域で、500m四方(おおよそ徒歩5分)圏内に1,000人を上回る高齢者が居住する結果が示された。認知症有病率推定値を高齢者の15%程度とする国の調査結果をそのまま用いれば、

近い将来、徒歩5分圏内に150人以上の認知症高齢者が暮らす東京の将来が描かれる。大都市圏においても、今後増大する高齢者の暮らしを支える仕組みを構築することを早急に考えなくてはならない。

地域社会と「介護」

高齢者の暮らしを支える家族や地域もまた変化している。2010年の国勢調査によれば、全世帯のうち、42.6%が「高齢者のいる世帯」となった。これらの「高齢者のいる世帯」のうち、「高齢者夫婦のみ世帯」の割合は29.9%、「高齢者単身世帯」の割合は24.2%であり、高齢者だけで暮らす世帯が増加している。単身高齢者の増加により、各地で消費者被害や、緊急時の対応の遅れ、孤独死といった事態が発生しており、こうした課題への社会的な対応も求められている。

高齢世代は、所得格差や資産格差が若年世代に比べて大きい。低所得高齢者の中には、医療や介護サービスの利用を抑制する動きも見られる。また、生活保護受給世帯の約45%が高齢者世帯である。収入や資産が十分でなく、家族も近くにいない高齢者が、暮らしを維持するための支援もまた、広い意味での「介護」(=ケア)の課題となっている。

家族介護の問題も深刻である。厚生労働省の国民生活基礎調査(平成25年)によれば、同居の家族等が主たる介護者である割合は全体の61.6%と高い。また、主たる介護者が65歳以

上である「老老介護」の割合は5割を超えている。また総務省の就業構造基本調査（平成24年）によれば、平成19年10月から24年9月の間に、介護・看護を理由に離職した人は延べ48万7,000人に上っている。介護が家族に重くのしかかっていることがうかがえる。

地域コミュニティを通じた高齢者の暮らしの見守り・支え合いなどの機能も衰退している。農山村では農林業の衰退とともに、過疎化と高齢化が進行し、集落単位での相互扶助機能も次第に衰えていることが社会調査から明らかになっている。他方で、大都市圏では、そもそも近隣の関係性が希薄なところも多い。

このほか、高度成長期に建設され、子育て世代が入植した大規模なニュータウン地区では、住民の多くが一斉に高齢化をしている。こうした地区では、団地そのものの再生とあわせて、居住者の高齢化によるコミュニティ機能の維持もまた課題とされている。

さらに地方都市では、中心市街地における空洞化と高齢化が深刻となっている。子育て世代は、手ごろな価格の戸建て住宅を求めて郊外に流出し、モータリゼーションの進展とともに、郊外に立地する大規模なショッピングモールで買い物を行う。中心市街地の商店街はシャッター通りと化し、空き店舗や居酒屋などが増えている。地域に残された高齢者は、買い物や日常生活が不自由な状況に陥っている。

地域によって高齢化の進展のしかたも、その課題も様々であり、それぞれの状況を見据えた多様な対応が求められている。

公的介護保険制度の課題

急速に進む高齢化と、家族や地域コミュニティでの対応の限界を踏まえて、それを公的に支える仕組みとして2000年に導入されたのが介護保険制度であった。制度創設当時、それまでの措置制度に代わって、誰もが一定の保険料を負担することで、介護が必要とされた際には、1割の利用料負担をすれば、サービスを受けることができる制度として期待された。

しかしながら、介護保険制度は導入から数年がたち、財政上の課題を抱えることとなった。

制度創設時、65歳以上の高齢者が負担する標準月額保険料は最大でも5,000円程度で収まるものと認識されていた。しかしながら、サービス利用は次第に膨らむとともに、保険料負担は上昇を見せている。第5期（2012—2014年度）の全国平均で見た月額標準保険料は4,972円に達している。このまま給付が増えれば、保険料負担が困難な高齢者が増大すると考えられる。

保険料の増大を抑制するために、国では介護報酬単価の引上げに慎重な姿勢を取っている。その結果、ホームヘルパーをはじめ、介護職の雇用環境は厳しいものとなっている。全国に約170万人程度の介護職が居るが、10年後には240万人が必要との推計がある。厚生労働省の賃金構造基本統計調査（平成23年）によれば、介護職の平均賃金は月額21.8万円で、全産業平均の32.4万円と比べると、専門職でありながら、かなり低い水準にある。厳しい雇用環境の中で相対的に低い賃金しか受け取ることのできない介護業界では、離職率も高い。

家族や近隣の助け合いだけで介護を担うことは難しい反面、公的介護保険制度も財政運営上の課題を突き付けられている。

地域におけるケアを取り巻く課題

これに対し、2006年に導入されたのが地域包括ケアシステムである。長寿社会開発センター（2011）によれば、地域包括ケアシステムとは「地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援すること」とされている。

地域包括ケアシステムには、以下のことが期待された。第1に、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進すること、第2に、日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定すること、第3に単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設すること、第4に保

険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とすること、そして第5に、在宅でのケアを推進することである。このほか、日常生活圏域のニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握するとともに、計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け、実行していくことが掲げられた。

地域に居る多様な担い手が連携を図りながら、介護を必要とする人々に対して、必要な支援を行なうことや、施設から在宅介護へと転換をはかる仕組みを構築し、保険財政を安定化することが期待されたのである。

地域包括ケアシステムの課題

だが、地域包括ケアシステムを構築するうえで、現場は多くの課題を抱えている。

第1に、担い手の確保である。若年層の減少により、介護職をはじめとした専門職の人材確保は、地方でも都市部でも深刻である。

第2に、地域の中で多様な担い手が集まって、必要な支援の在り方を協議し、方向性を定めていくための場づくりの難しさである。医療や介護をはじめ、使用言語（専門用語）や価値観の異なる人々に加え、民生委員や町内会など、多様な立場の人が集まり、検討と調整を行なうことが求められる。

第3に、高齢者の生活実態を把握することの難しさである。行政が住民一人ひとりの生活実態を個々に把握し、サービスの需要を見極めることは容易ではない。事業者や近隣との連携が必要である。

本年6月には医療介護総合推進法が成立し、介護サービスの利用料を一定以上の所得者については2割とするほか、軽度者向けの介護予防サービスの一部を保険制度から切り離し、市町村の単独事業へと移すことが定められた。また、これらの予防事業について、事業者と自治体とを仲立ちする調整役の人材を配置する制度を創設することが決められた。介護（＝ケア）を取り巻く「地域」の連携・調整はますます重要性を増すだろう。

地域の中で、どこまでを本人や家族が担い、

何を地域で支え合い、何を介護保険制度で賄うのか。またそのために担い手をどう確保するのかについて、判断と対応が求められる。

オランダ・ボクステル市の事例

こうした日本の課題について考える手がかりとするため、オランダにおける自治体の取組みを紹介することとした。

オランダ・ボクステル市 (Gemeente Boxtel) は北ブラバント州の自治体で、人口約3万人、面積471km²という自治体である。オランダでは、介護や長期療養をカバーする特別医療費保険 (AWBZ) の財政難が課題とされ、軽度の要介護者については、施設から在宅へという改革が進められてきた。2007年に社会支援法 (WMO) が成立し、軽度の要介護者や日々の暮らしの見守りなどが、保険サービスから切り離され、自治体が独自に担うこととなった。こうした中で、ボクステル市では、地域で乳幼児から高齢者まで、幅広い見守りとケアを支える仕組みづくりの必要性があるとして、拠点となる施設を立ち上げ、取組みを推進したのである。

ボクステル市では、かつて修道院だった施設 (セント・ウルスラ) を改修し、地域ケアに関する総合プラットフォームとして活用する取組みを2012年8月より始めた。この施設では、医療、福祉 (ケア)、文化等、対人サービスの幅広い分野を担う。施設は市が整備を行なうが、運営は行政と民間非営利団体の連携によって行われている。施設の1階には総合受付窓口があり、ケアを必要とする住民は、まず受付で話をする。1階には、多様な相談スペースが用意され、相談者の状況や、話の内容に応じて、空間が使い分けられている。施設の2階より上には、様々な専門性を持った事業者やNPO団体の事務所が置かれており、それぞれ専従スタッフ (専門性を持った職員) とボランティアが居る。1階での相談をもとに、必要な支援を提供できる団体の職員が集められ、支援を行なうチームがつけられる。これらの入所団体については、行政が明確な基準を設けて選定しており、同じ専門性をもつ団体を複数入れることはしていない。この仕組みによって、ある家庭の内に複合的な課題 (介護、生活困窮、虐待等)

が潜んでいる場合についても、専門性を持った複数の団体がチームを組んで、柔軟に対応する体制が構築されているのである。

ボクステル市の事例から、以下のことを学ぶことができる。第1に、高齢者介護に留まらず、地域のあらゆるケアに対して、それを一元的に相談できる窓口が設置されており、住民にもそれが周知されている点である。そして、本人や家族だけでは解決困難な課題が生じた場合には、それを抱えずに相談できる雰囲気が醸成されている。第2に、多様な専門性を持った支援団体があり、その人たちが業務に携わることのできる環境が整備されている点である。そして第3に、こうした専門家を支える層の厚いボランティアが形成されている点である。オランダでは、就労において、正規・非正規による待遇に大きな違いはなく、また就業時間に応じた賃金支払いとなっていることから、柔軟な働き方を選べる仕組みがある。その結果、家族のケアやボランティアのために就業時間を調整する人もおり、仕事と家庭、そしてボランティアなどの社会参加について、柔軟な選択が可能となっている。こうした仕組みが機能しているため、介護(ケア)を支える社会的基盤が強固なものとなっている。そして、こうしたサービスに必要な費用について、一定の租税負担を担うことに対する社会的な了解が成立していることも留意する必要がある。

むすびにかえて

日本では、超高齢化が進む中で、家族介護の限界、地域コミュニティの衰退、介護保険財政の悪化と、ケアを支える様々な社会基盤が疲弊している。これを再構築することが必要である。

既に各地で、医療施設、地域包括支援センター、NPOや自治会など、やる気と意欲のある人々が集い、繋がり、再構築と安心安全な暮らしの創出に向けて、各種の活動を行なっているところも多い。

しかしながら、こうした取組みが地域全体でネットワーク化し、トータルなケアシステムとなるには、課題も多い。

第1に仕事と暮らしの場が分断されていること

である。かつて、農家や自営業者が多かった時代であれば、昼間、地域に大人が居た。しかしながら、職住の分離により、住宅地は、日中、高齢者と子供ばかりが居る空間となっている。仕事と暮らしの分断とともに、暮らしの場としての地域で、年齢を重ねても安心・安全に暮らすための地域の基盤が脆弱になっているのである。

そして第2に就労形態の変化に伴うこうした社会的なコストが認識されていない点である。安倍政権では「女性の活躍」が謳われるが、女性の就労とともに、家族の在り方は変容し、介護(あるいは子育て)の社会化が要請されてきた。しかしながら、それに要する社会的費用について、必ずしも一体的な議論がなされているとは言えない。

消費税率は本年4月によりやく8%に引き上げられたが、国・地方の財源は依然として数十兆円規模で不足しており、巨額の公債発行が繰り返されている。それにも関わらず、国民の判断はシビアであり、消費税率の更なる引上げには反対の声が根強い。家族や地域、ときには職域が担ってきたケアの領域を公的に再構築するための費用負担について、国民の合意が得られていないのである。

地域ケアシステム構築は待ったなしである。身近な地域であるからこそ、自分たちに何ができるのかを考え、費用負担を含めた参加の方法を考えることも必要である。

安心できるケアシステムを創るために、地域活動への参加が社会的に容認される風土の醸成も必要であろう。職場において、こうした活動への参加を奨励することや、職場が立地する地域における社会貢献活動への参加なども考えられてよい。それには、安心して多様な働き方を選択できる職場環境の構築もまた急務となる。労働組合には、こうした環境の整備に貢献する取組みを期待したい。

【参考文献】

長寿社会開発センター編 (2011) 『地域包括支援センター業務マニュアル (改訂版)』長寿社会開発センター