

<知識編 I（制度）>

1. 地域包括ケアシステムの深化／地域共生 社会の実現に向けた国の施策動向

令和 4 年 11 月 24 日

埼玉県立大学

<目次>

I-1 地域包括ケアシステムの深化／地域共生社会の実現に向けた国の施策動向

1. 人口構造の変化と医療・介護への影響―地域包括ケアが求められる背景―	1
1) 人口構造の変化	1
2) 人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響	3
① 医療と介護の両方のニーズを有する高齢者	3
② 認知症高齢者の増加	5
③ 複合課題を持つ高齢者の増加	7
④ 多様な生活支援を要する高齢者の増加	9
2. 地域包括ケアシステムが目指していることとは何か	11
3. 地域包括ケアから地域共生社会へ	13
4. 社会福祉・介護制度改革の全体像	15

I-1 地域包括ケアシステムの深化／地域共生社会の実現に向けた国の施策動向

1. 人口構造の変化と医療・介護への影響―地域包括ケアが求められる背景―

1) 人口構造の変化

ポイント

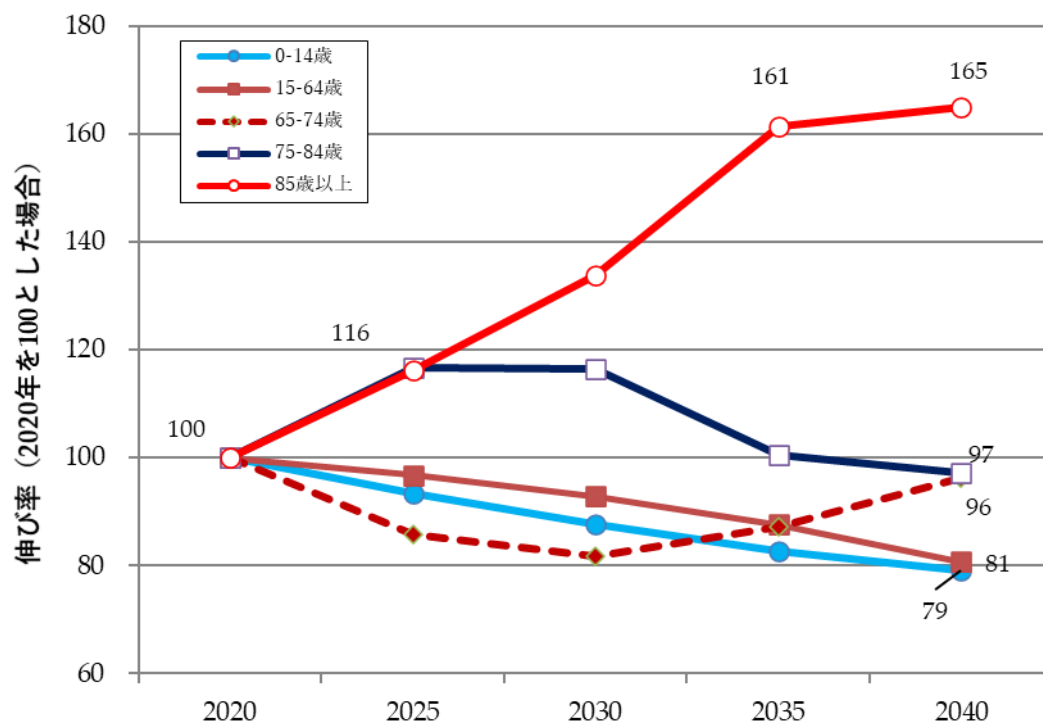
- 日本の総人口は、2008 年をピークに人口減少局面に突入しています。今後も人口減少は続き、2020 年の 1 億 2,533 万人が 2040 年には 1 億 1,092 万人にまで減少すると予想されています。
- 医療や介護に影響を与える人口構造の変化のポイントは、①医療・介護提供体制を支える生産年齢人口（15～64 歳人口）、②医療・介護サービスの受給率が高い高齢者人口がどうなるのか―の 2 点です。ただし、高齢者の医療・介護ニーズは年齢によって大きく異なります。したがって、少なくとも「65～74 歳」「75～84 歳」「85 歳以上」の 3 区分に分けてみる必要があります。
- 生産年齢人口は、2020 年の 7,406 万人が 2040 年には 5,978 万人にまで減少します（減少率 19.3%）。そのため、医療・介護従事者の確保が困難化すると見込まれています（図表 I-1-1、図表 I-1-2）。
- 2025 年以降は、75～84 歳人口も減少に転じていくのに対して、85 歳以上人口は、2020 年の 620 万人が 2040 年には 1,024 万人になります（増加率 65.0%）。2040 年には総人口の 9.2%、約 11 人に 1 人が 85 歳以上となるのです。
- 85 歳以上は、医療と介護、生活支援に対する包括的なニーズが高い状況にあります。そのため、これらのサービスや支援が包括的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムが必要となるわけです。また、①医療と介護の両方のニーズを有する人も多い、②認知症になりやすい、という 2 点を踏まえると、医療・介護連携や認知症対策が重要なテーマとなります。
- **2020～2040 年間は、生産年齢人口の減少と 85 歳以上人口の急増が同時進行します。**医療や介護の支え手となる生産年齢人口が減少する中で、医療と介護の両方を必要とする 85 歳以上高齢者が増加していきます。重度化防止、再発防止の視点からも、医療と介護の連携の質の向上が求められることになります。
- こうした人口構造の変化は、医療・介護サービス提供体制などに様々な影響を及ぼすことになります。

図表 I -1-1. 年齢階級別将来推計人口の 2020～2040 年間の変化

	2020 年		2040 年		増減量・増減率	
	(千人)	(%)	(千人)	(%)	(千人)	(%)
総数	125,325	100.0	110,919	100.0	-14,406	-11.5
0～14 歳	15,075	12.0	11,936	10.8	-3,139	-20.8
15～64 歳	74,058	59.1	59,777	53.9	-14,281	-19.3
65～74 歳	17,472	13.9	16,814	15.2	-658	-3.8
75～84 歳	12,517	10.0	12,155	11.0	-362	-2.9
85 歳以上	6,203	4.9	10,237	9.2	4,034	65.0
再掲) 65 歳以上	36,192	28.9	39,206	35.3	3,014	8.3
再掲) 75 歳以上	18,720	14.9	22,392	20.2	3,672	19.6

出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成 29 年推計）より作成

図表 I -1-2. 年齢階級別人口の伸び率の推移（2020 年を 100 とした場合）



出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成 29 年推計）より作成

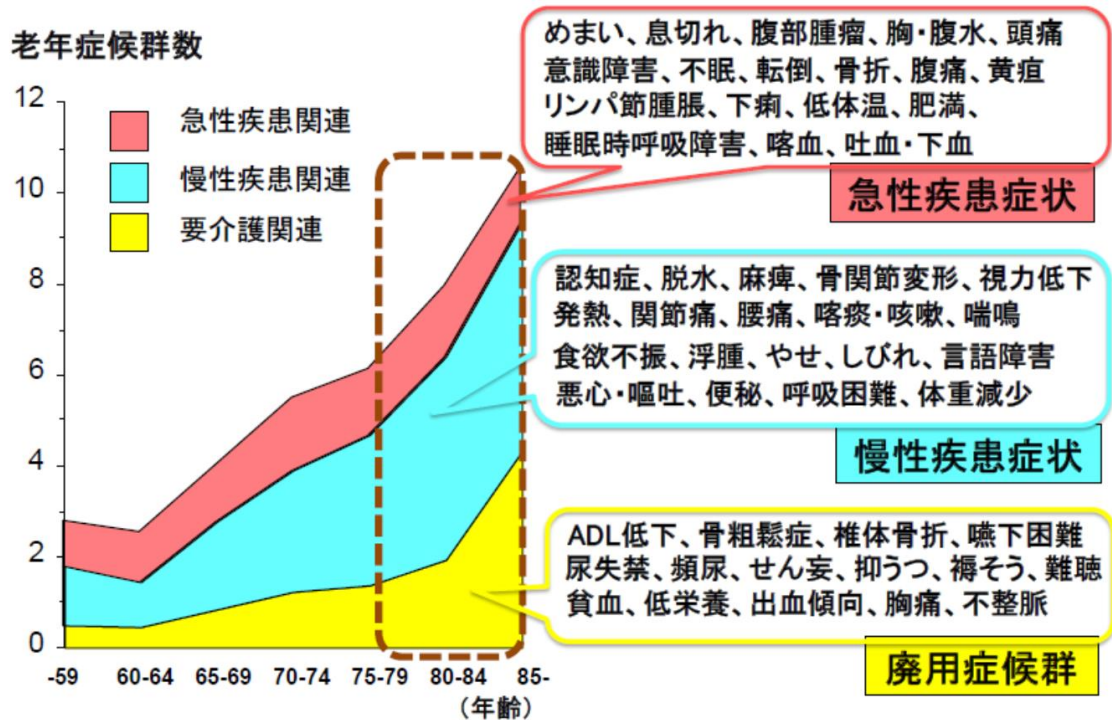
2) 人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響

① 医療と介護の両方のニーズを有する高齢者

ポイント

- 青壮年者にはあまりみられないが、加齢とともに現れてくる身体的および精神的諸症状・疾患のことを老年症候群といいます。
- 鳥羽は、数ある老年症候群を、以下の3つに分類しています（図表 I-1-3）。
- ① 急性疾患関連の症状
年齢による発生頻度の差が少ないもので、主な症状としては、めまい、息切れ、意識障害、転倒、骨折、吐血・下血などがあります
- ② 慢性疾患関連の症状
65 歳から徐々に増加するもので、主な症状としては、認知症、脱水、骨関節変形、喘鳴、食欲不振、浮腫、呼吸困難、体重減少などがあります
- ③ 廃用症候群
フレイル（虚弱）の進行とともに、75 歳以上で急増するもので、主な症状としては、日常生活活動（Activities of daily living : ADL）の低下、骨粗しょう症、嚥下困難、尿失禁、せん妄、抑うつ、低栄養、不整脈などがあります
- 例えば、70～74 歳であれば、慢性疾患に関連した諸症状は有するものの、介護に関連する症状まで有する人は少ない状況にあります。
- 一方、**85 歳以上になると、慢性疾患や急性疾患、介護に関する諸症状を併せ持つ人が多くなります**。すなわち、医療と介護の両方のニーズを有するのが、85 歳以上高齢者の特徴と言えます。
- 2040 年にかけて、医療と介護の両方のニーズを有する 85 歳以上人口が急増します。**こうしたニーズの変化に対応するために、医療と介護を包括的・継続的に提供できる体制が必要となります**。これを促すための事業の 1 つが、在宅医療・介護連携推進事業なのです。

図表Ⅰ-1-3. 高齢者の医療・介護ニーズの特徴



出所) 鳥羽研二：高齢者のニーズに応える在宅医療，平成 25 年度在宅医療・介護連携推進事業研修会（国立長寿医療研究センター主催、2013 年 10 月 22 日開催）、資料より引用

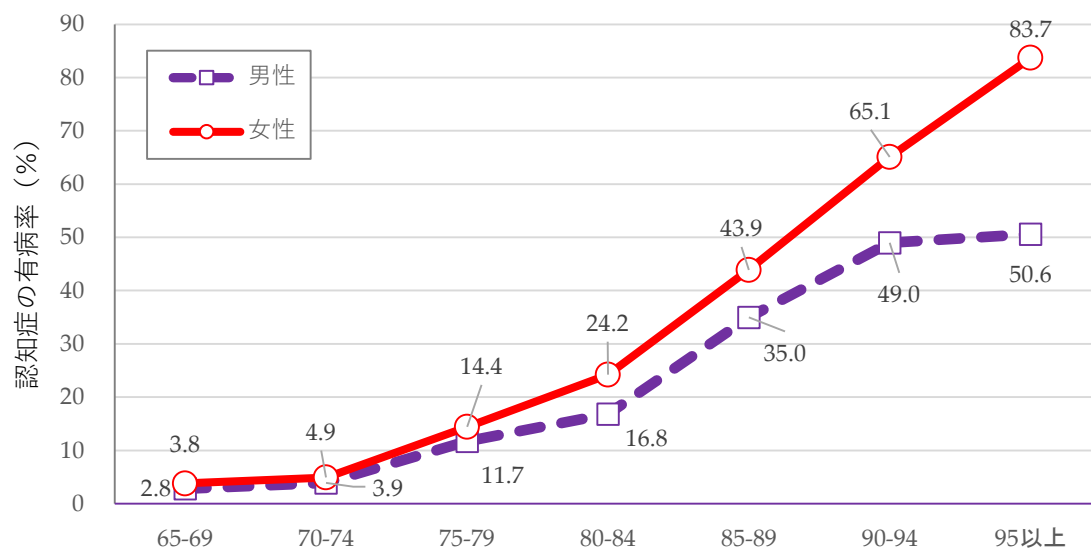
https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/suisin/jinzaiikusei/h25/documents/kogi1_1022_toba.pdf

② 認知症高齢者の増加

ポイント

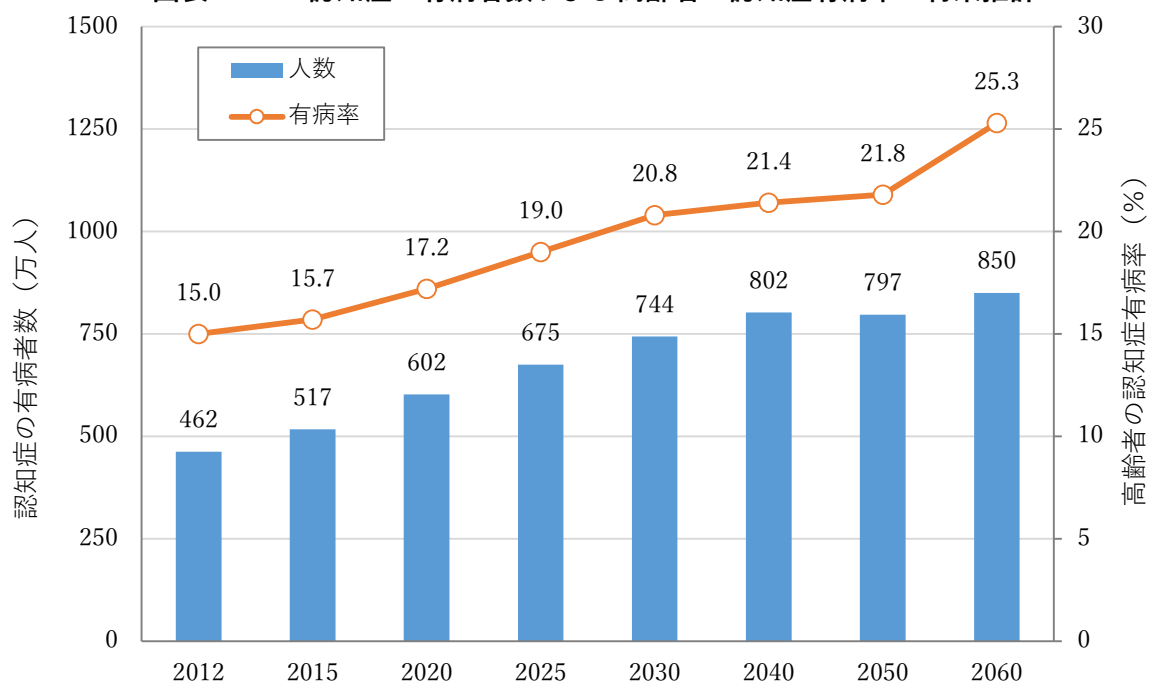
- 図表Ⅰ-1-4 は、厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（2009～2012 年、研究代表者：朝田 隆）」で報告された性別年齢階級別にみた認知症の有病率、図表Ⅰ-1-5 は、厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（2014 年、研究代表者：二宮利治）」で報告された認知症の有病者数および高齢者の認知症有病率の将来推計です。
- 二宮らは、朝田らが報告した 2012 年の認知症の有病者数 462 万人を前提に、2012 年の各年齢の認知症有病率がその後も一定で推移すると仮定した場合、**認知症有病者数は 2025 年には 675 万人、2040 年には 802 万人に達する**と推計しています（図表Ⅰ-1-5）。
- 認知症高齢者の増加に伴い、認知症施策は今後ますます重要なテーマになっていきます。

図表Ⅰ-1-4. 性別年齢階級別にみた認知症の有病率



出所) 内閣府：認知症年齢別有病率の推移等について、第2回認知症施策推進のための有識者会議（2019年3月29日）、資料1より筆者作成

図表Ⅰ-1-5. 認知症の有病者数および高齢者の認知症有病率の将来推計



出所) 内閣府：認知症年齢別有病率の推移等について、第2回認知症施策推進のための有識者会議（2019年3月29日）、資料1より筆者作成

③ 複合課題を持つ高齢者の増加

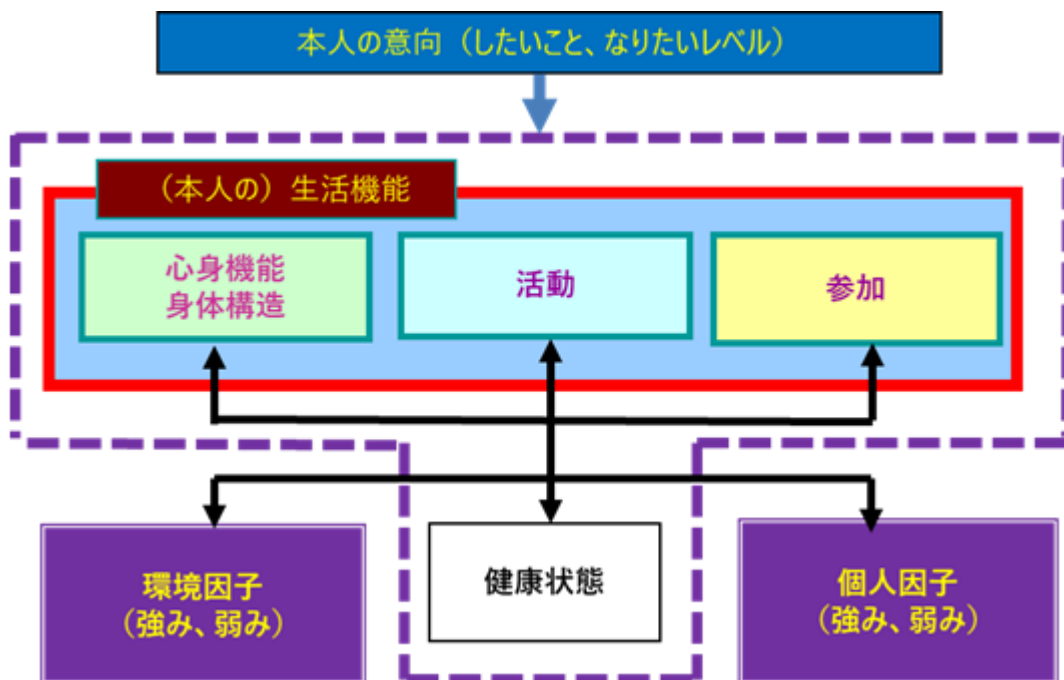
ポイント

- 介護保険では、高齢者の障害の捉え方として、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：ICF）の考え方が導入されています（下記コラム参照）。
- ICF では、生活機能を「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3要素を含む包括用語と定義しています。また、生活機能には、「健康状態」「環境因子」「個人因子」が大きく関係します。そこで、**生活機能3要素とこれら3要素の合計6要素を包括的に捉える**視点の重要性を示したのが ICF の生活機能モデルです（図表 I -1-6）。
- さて、ケアマネジメントは、①本人の意向確認⇒②現状把握⇒③解決すべき課題の抽出と具体化⇒④今後の見通しに基づく目標設定⇒⑤目標達成に向けた多職種による対策の検討・実施（サービス担当者会議など）⇒⑥一定期間のモニタリングと評価⇒⑦計画の見直しといった手順で展開されます（図表 I -1-7）。
- これをケアマネジャーが適切に展開するためには、多職種からアセスメント情報を収集し、今後の見通しに対する見立てを確認し、効果的な対策に関する意見を求めるといった姿勢が重要です。
- 医療と介護の両方のニーズやリスクを有する要支援・要介護高齢者に対応するわけですから、**ケアマネジャーには医療職との連携強化が求められる**ことになります。

【コラム I -1】 ICIDH から ICF へ

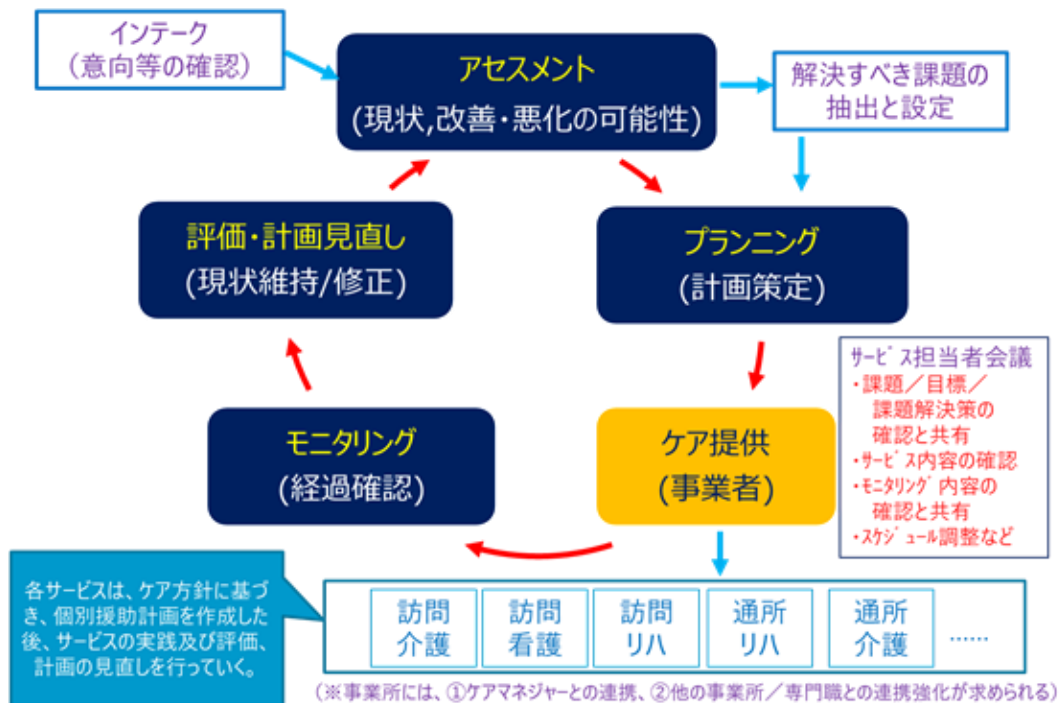
- ☆ 1970 年代より、世界保健機関（WHO）において障害に関する分類法の検討が開始され、1980 年、①機能障害（impairment）、②能力障害（disability）、③社会的不利（handicap）の3レベルに分けて障害を総合的に捉える視点に立った WHO 国際障害分類（International Classification of Impairment, Disabilities, and Handicaps：ICIDH）が発表されました。
- ☆ この分類法は、当時、障害分野の問題への正しい理解を普及する上で大きな役割を果たしましたが、①生活・人生の問題点を疾病（病気）の結果としてしか捉えていない、②「障害」というマイナス面だけに注目した分類となっている、③機能障害→能力障害→社会的不利という一方向的関係で捉えている、④障害に影響を及ぼす背景因子が考慮されていない—などの批判が高まり、1993 年から改訂作業が正式に開始されました。これら改訂作業を経て、2001 年 5 月の WHO 総会にて採択された新しい分類法が ICF です。
- ☆ 介護保険では、「本人の生活機能を如何に高めるか（あるいは低下を防ぐか）」の視点で、ケアマネジャーとサービス提供者が協働して課題解決を図っていくことが求められています。

図表 | -1-6. WHOの生活機能（ICF）モデル



出所）WHO：国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－、中央法規（2003）p.17 を一部改変

図表 | -1-7. ケアマネジメントサイクルとは



出所）筆者作成

④ 多様な生活支援を要する高齢者の増加

ポイント

- 要支援・要介護高齢者の場合、医療・介護だけでなく、見守り・買い物支援・移動支援などといった様々な生活支援に対するニーズも高い状況にあります。そこで重要となるのが、生活支援体制の整備と、これら資源を活用した生活課題の解決策の推進です（図表Ⅰ-1-8）。
- 例えば、買い物が困難な高齢者がいたとします。こうした高齢者に対し、医療・介護職であれば、本人の機能面や活動面に介入し、買い物ができる状態にすることを目指します。ただし、買い物にいけなくなった理由が、「店から自宅に戻る際に、重いものを持てなくなった」場合、「誰かが買い物に付き添って、重い物を運んであげる」「お店の方で宅配してもらう」といった対策も取り得る訳です。
- こうした地域が有する課題を、地域住民や企業等と共有しながら、課題解決を図っていくといった地域づくりが、今後求められることになります。

図表 | -1-8. 求められる地域資源を活用した生活課題の解決策の推進の例

○主な取組状況

H25年8月 基礎調査結果の公表

買い物環境マップなど、市内の買い物環境についての分析結果を公表

○モデル地区での検討（7か所）

住民参加によるワークショップやアンケートを実施、地域活動計画を検討

H25年11月 意見交換会の開催

買い物支援に取り組む事業者、地域代表など100名以上が参加

H26年2月 買い物応援ネットワーク会議を設置



出所) 北九州市：北九州市の高齢社会対策～健やか・安心・支え合い～より引用

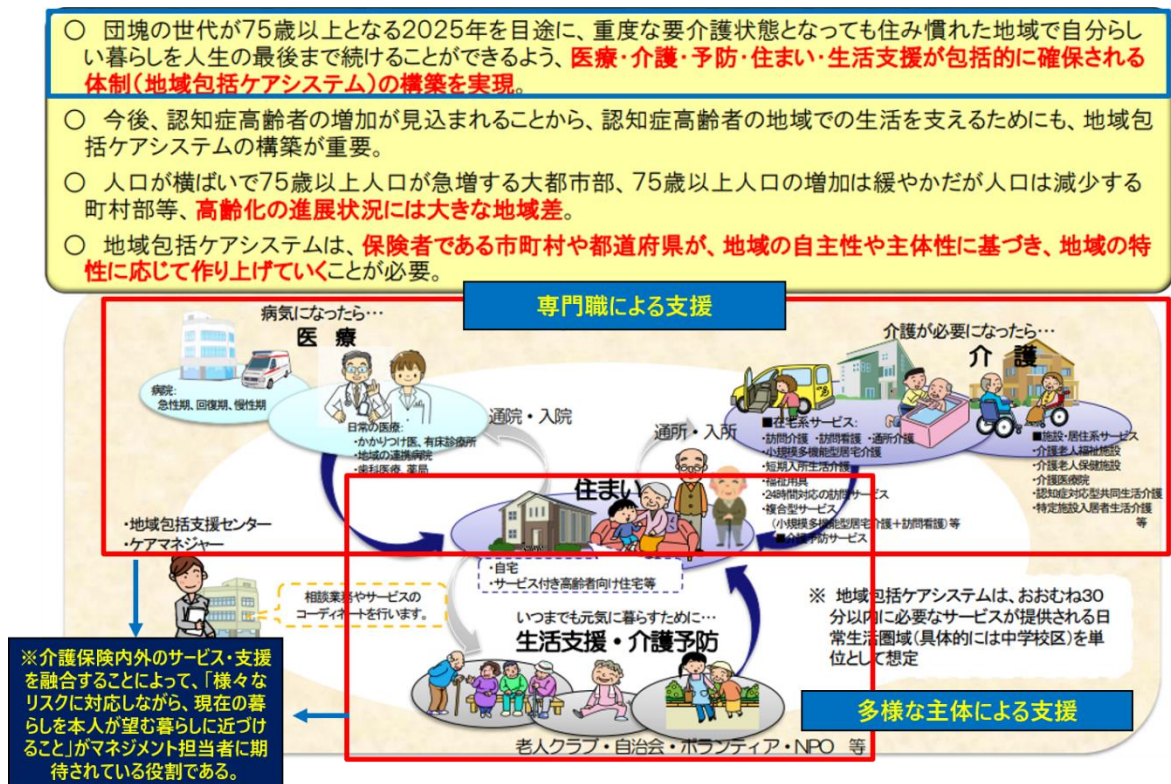
http://apcs.city.fukuoka.lg.jp/download/practical/pdf/10w_6_kitakyushu_jp.pdf

2. 地域包括ケアシステムが目指していることとは何か

ポイント

- 今後増加する 85 歳以上高齢者は、医療・介護・生活支援に対する包括的なニーズを有しています。そのため、これらサービスや支援を包括的に提供できる体制として、地域包括ケアシステムの構築が現在求められています。
- では、地域包括ケアシステムは何のために構築するのでしょうか。その答えは、厚生労働省の資料（図表 I -1-9）の 1 つ目の○に書かれていますが、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにすること」です。
- ただし、これを実現するためには、①医療・介護といった専門職による支援、②老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO・民間企業などといった多様な主体による支援、③両者を連動させながら、要支援・要介護高齢者が抱える様々な課題を解決するためのケアマネジメントという仕組みがあるわけです。そして、①を実現するために在宅医療・介護連携推進事業などが、②を実現するために生活支援体制整備事業などが、③の質向上を図るために地域ケア会議などがあるわけです。
- 各種事業も、地域包括ケアシステムと同様、「たとえ認知症や重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後までつづけることができること」を目指して展開していく必要があります。

図表 | -1-9. 地域包括ケアシステムの目的とは何か



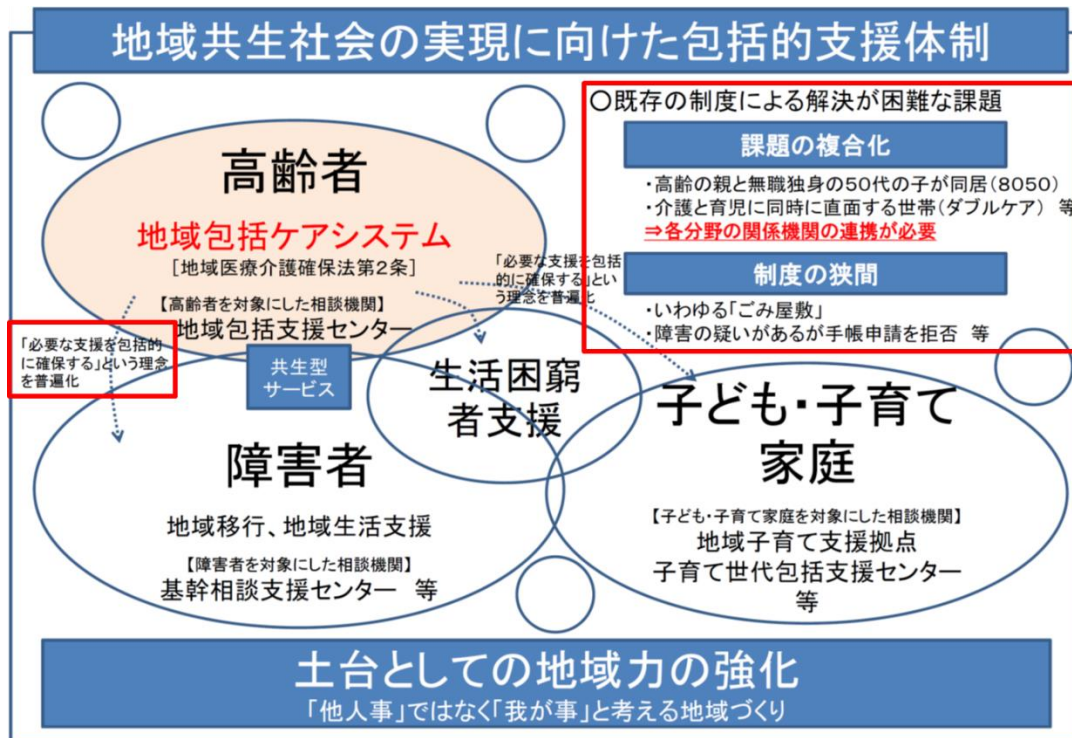
出所) 厚生労働省：介護保険制度をめぐる最近の動向について、第92回介護保険部会（2022年3月24日）、資料1に
加筆

3. 地域包括ケアから地域共生社会へ

ポイント

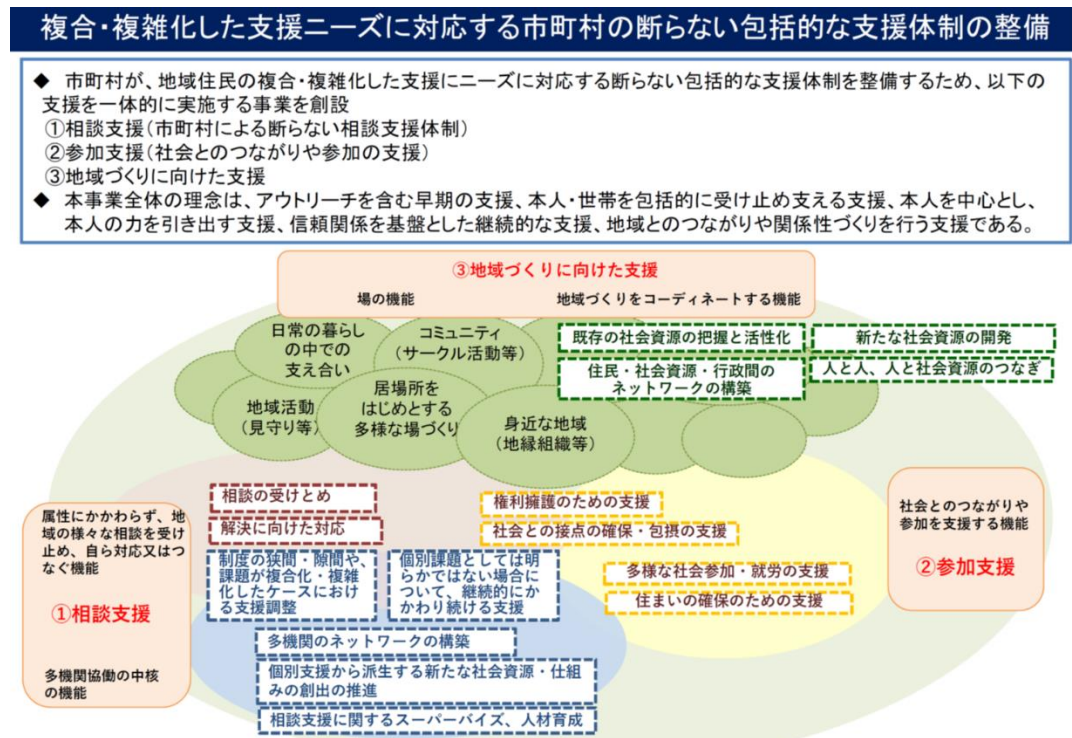
- 高齢者が必要とする包括的支援を提供するための仕組みが地域包括ケアシステムですが、「必要な支援を包括的に提供すること」は、障害者や生活困窮者、子ども・子育て家庭においても必要なことです。そこで、全世代を対象とした包括支援体制づくりとして、現在、地域共生社会の実現が目指されています（**図表Ⅰ-1-10**）。
- また、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、①相談支援（市町村による断らない相談支援体制）、②参加支援（社会とのつながりや参加の支援）、③地域づくりに向けた支援からなる重層的支援体制の整備も進められています（**図表Ⅰ-1-11**）。
- 高齢者に対する生活支援体制整備においても、重層的支援体制整備においても、共通して必要なことは、「地域の社会資源を活用した個人・家庭・地域が抱える課題の解決」です。市区町村は、委託先と力を合わせて、①地域の社会資源の把握（機能を含む）と整理、②相談対応者と地域の社会資源のつながりの促進を図っていく必要があります。

図表 | -1-10. 地域包括ケアから地域共生社会へ



出所) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築に向けて、第46回介護保険部会(2013年8月28日)、資料3を一部改変

図表 | -1-11. 相談者が抱える課題の解決力の強化に向けて



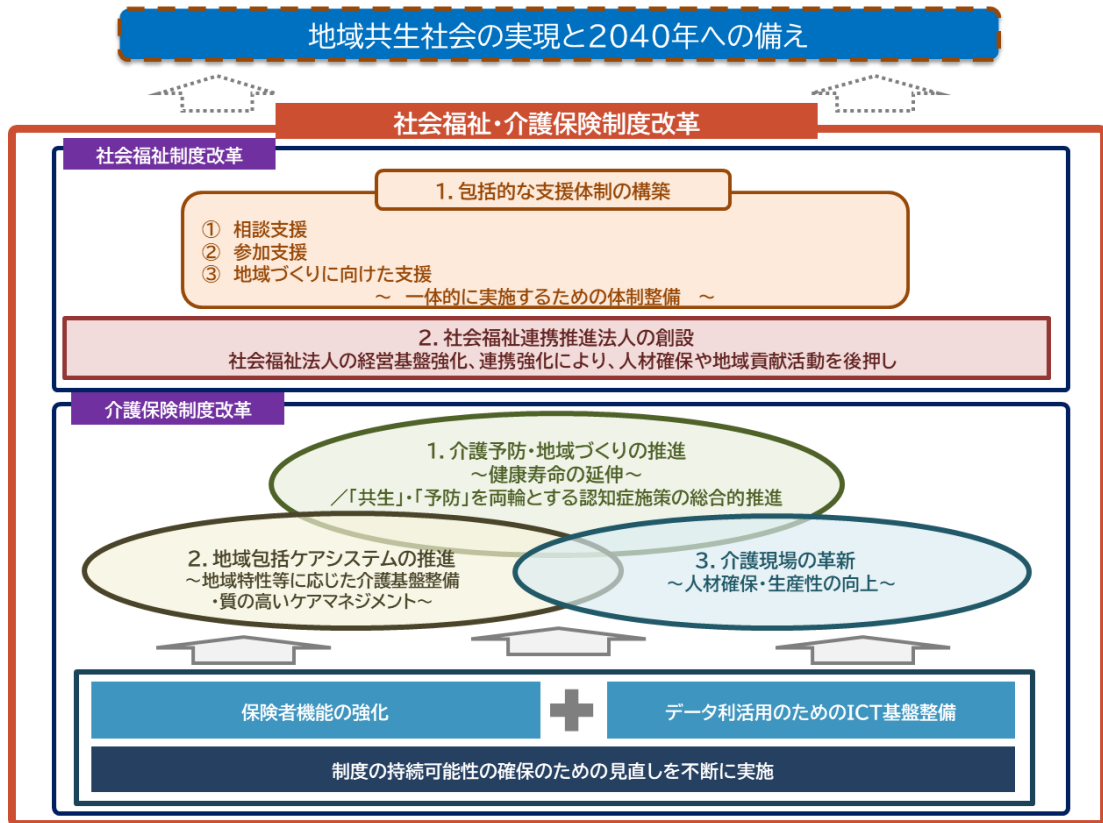
出所) 厚生労働省：改正福祉法の改正趣旨・改正概要について、令和2年度地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議(2020年7月17日)、資料1を改変

4. 社会福祉・介護制度改革の全体像

ポイント

- 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会は、令和元年 12 月 27 日に、「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。
- その中で、3 つの改革の柱（①介護予防・地域づくりの推進／「共生」・「予防」を両論とする認知症施策の総合的推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新）を打ち出すとともに、これら 3 つの改革を下支えするための 3 つの改革（①保険者機能の強化、②データ利活用のための I C T 基盤整備、③制度の持続可能性の確保のための見直し）を推進するとしています（**図表 I -1-12**）。
- 他方、①包括的な支援体制の構築、②社会福祉連携推進法人の創設といった社会福祉制度改革も進められています（**図表 I -1-12**）。
- これら介護制度および社会福祉制度改革を通じて、地域共生社会の実現と 2040 年への備えを図っていくことが、当面の制度改革のゴールということになります。
- 市区町村には、こうした改革の全体像とその方向性を理解した上で、保険者機能を発揮しながら、さまざまな事業や施策を通じて、関係者とともに地域共生社会の実現を図っていくことが求められることとなります。

図表 | -1-12. 社会福祉・介護制度改革の全体像



出所) 厚生労働省：介護保険制度を巡る最近の動向について、第92回介護保険部会（2022年3月24日）、資料1より引用

令和4年度 老人保健健康増進等事業

PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的推進方策に関する調査研究事業

在宅医療・介護連携推進事業をさらに実効性のあるものとするために

「事業マネジメント力」を高めよう

オンライン研修会テキスト

知識編Ⅰ(制度)-1 地域包括ケアシステムの深化／地域共生社会の実現に向けた国の施策動向

発行 公立学校法人 埼玉県立大学

発行日 令和4年11月24日