

超高齢社会

～地域力が試される大介護時代の到来～

主事研究員 大森 綾信

■はじめに

現在の社会制度やインフラは人口が増加することを前提としてつくられており、少子高齢化、人口減少が進む状況にそぐわなくなっている。

一方で、社会保障制度は個々人の生活に直結する問題であり、すべての国民が避けて通れない問題である。従って、超高齢・長寿社会にふさわしい社会システム作りについて、各人が自分の問題として考えていくことが必要である。

このような認識のもと、「特集 超高齢社会」にお

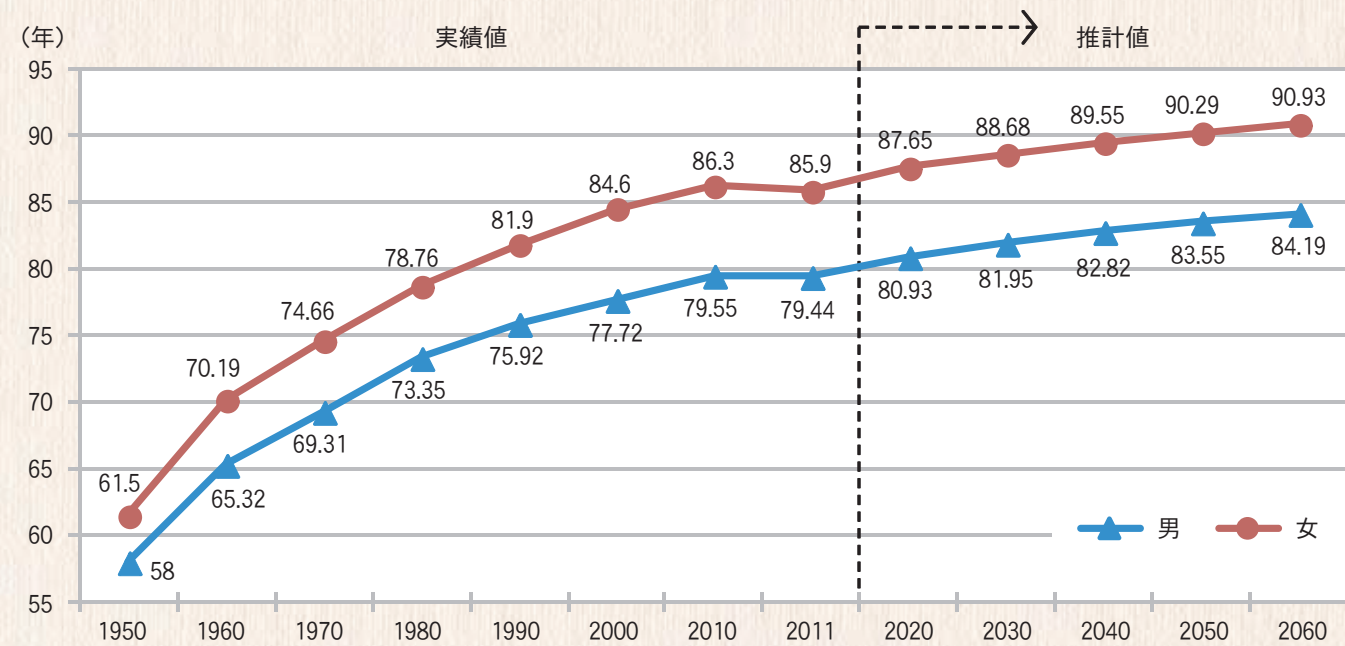
いて、初回では「Aging in Place」（いくつになっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく生きること）に焦点を当てて、住まいと住まい方について考察した。

2回目となる前回には「年齢にかかわらず活躍できる社会作り」に焦点を当てて、高齢者の就労についてを取り上げた。

最終回となる今回については、高齢期の日常生活を支えるサービスとしての「介護」に目を向けることとする。

初回、前回、今回の3つのテーマはいずれも政府の高齢社会対策の方向性を明らかにした「高齢社会対策

図表1 平均寿命の推移と将来推計



資料：1950年及び2011年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2010年までは厚生労働省「完全生命表」、2020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）1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

大綱」（平成24（2012）年9月）において、分野別の基本施策にも盛り込まれているものであり、わが国が横断的に取り組まなければならない課題である。

■大介護時代の到来

❖長寿化の副産物

内閣府「高齢社会白書（平成25年版）」によれば、世界でもトップクラスの長寿国となったわが国の平均寿命は今後も延伸し続ける。平成23（2011）年現在の平均寿命は（図表1参照）、男性が79.44年、女性が85.90年であるのに対し、平成72（2060）年には男女とも平均寿命がさらに延び、男性84.19年、女性90.93年で、女性の平均寿命は90年を超えると見込まれている。また、65歳時の平均余命は、昭和30（1955）年には男性が11.82年、女性が14.13年であったものが、平成23（2011）年には男性が18.69年、女性が23.66年となり、さらに、平成72（2060）年には男性22.33年、女性27.72年と予測され、高齢期は一段と長くなっていくという。

本来、長寿は人類の永遠の願望でもあった。高齢者は経験や知識を有し、長老として地域、社会で尊敬され、“畏敬の対象”でさえあったはずである。やがて、平均寿命の延伸や高齢化社会の進展によって高齢者の総数が増加してくると、その希少性が失われ、高齢者の相対的な地位は次第に低下する。そして、徐々に表社会から“敬して遠ざける存在”となり、平均寿命が80歳を超える現代ではさながら社会的弱者のように扱われるまでになってしまう。

元気に長生きし、病気に苦しむことなく、コロリと死ぬという意味のいわゆる“ピンピンコロリ”を願望する高齢者は一般的に多いのではないだろうか。筆者が先日視察した神奈川県内のある保健医療センターでは、健康づくり教室がにぎわっていた。担当の方のお話によると、利用者の大部分は60歳以上で、健康づくりのなかでも特に「介護予防教室」の人気の高いという。

しかしながら、健康寿命¹という言葉があるように、いくら健康に留意しても必ずケアを必要とする時期は



週刊誌でも介護を特集。インパクトのあるタイトルが表紙を飾っている

やってくるし、ともすれば長寿化に伴ってケアを要する期間が長くなってしまう可能性も考えられる。

NPO法人「高齢社会をよくする女性の会」理事長の樋口恵子氏が著書のなかで、「高齢期の人々の日常生活を支える営みが拡大し、その事実には時代は『介護』という言葉を与えた」と書いているように、“社会的弱者”の増大に伴ない、潜在化していた高齢者のケアが「介護」という言葉を得てより広く認識されてきた。

❖家族モデルの変容

加えて、少子化の進展を背景に家族の構成も変容してきた。三世同居が当たり前の時代に介護を支えてきたのは家族であった。合計特殊出生率が4.0を超えていた時代（第1次ベビーブーム）は兄弟姉妹も多く、伝統的な「介護は家族」という考え方が成り立っていた。

しかし、今や合計特殊出生率は1.41（平成24（2012）年）となり、一人暮らし世帯が急増している。世帯規模は昭和35（1960）年に4.14人だったのに対し、平成22（2010）年には2.42人と、この50年で半分近くまで減少した。長く日本の家族の標準モデルであった「夫婦と子供2人からなる4人家族」は実態にそぐわなくなっている。このことは、家族による介護力の縮小、

¹ 平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病气・痴呆などによる介護期間を差し引いたもの。

換言すれば家族の介護の限界をも意味している。こうして家庭外への介護ニーズが高まってきた。

また、「介護」の暗い面の報道が日常的となっているが、その多くは家族モデルの変容に起因するミクロ的な問題である。そのため、自分の身に置き換えて考えやすく、そうすることでたちまち近い将来のごく身近な不安へと変化してしまう。例えば「高齢者の独居世帯やその予備軍でもある高齢者夫婦のみの世帯の増加」「老老介護（高齢者が高齢者を介護すること）や認知介護（認知症の高齢者が認知症の人を介護すること）の増加」「誰とも会話をしない、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないといった高齢者の社会的孤立」「親を介護するために会社を辞めるサラリーマンの介護地獄」「団塊の世代に起こる同時多発介護」などと聞くと、筆者もそうであるが、親元を離れて暮らす身としては不安を感じざるを得ない。

❖大介護時代は総力戦で乗り越える

このような現代について、前出の樋口氏は著書のなかで「大介護時代」という表現を使って端的に言い表している。介護の時代に「大」が付されていることについては、「さらなる長寿化」と「介護を支えてきた家族の急激な変容」を理由に挙げている。そして、「社会全体で大介護時代を乗り切ろう」と呼びかけている。

大介護時代は、中央・地方の行政、民間企業、地域住民、高齢者自身も協力し合って「総力戦」で乗り越えるしかない。

■介護保険制度の実施状況と今後の見通し

❖介護保険制度の創設

介護という言葉がここまで日常化したのは、平成12（2000）年に介護保険が施行されたことが大きい。社会が公的に要介護高齢者等の介護・生活支援を行うものとして「介護の社会化」をめざしたのが介護保険である。これにより、主に家族や地域のインフォーマルセクター（親族・近隣・地域組織・ボランティア・NPOなど公的に制度化されていない集団、組織のこと）が担ってきた、人と人とのつながりを中心とした福祉活動は、多種多様な事業者の参入による「介護ビジネス」としての介護サービスへと変わったという。

ビジネスである以上、地縁や絆、相互扶助といった面よりも、効率性や採算性より重視されるという弊害はあるかもしれない。一方で、サービスの多様化を生み、高齢期の暮らしに選択の自由と、家族による介護負担の軽減をもたらしていることも事実である。

その後、介護保険法の改正によって「介護予防」および「在宅介護」の考えが重要視されることとなった。平成23（2011）年の改正では、在宅療養の推進という国の方針が明らかになった。地域包括支援センターを中心に地域全体で高齢者の支援を行う「地域包括ケア」の概念が打ち出されている。

❖拡大し続けるサービスの対象者・利用者

ここで、介護保険制度の実施状況を中心に介護の今

とこれからを整理したい。

まず、介護サービスの対象者、利用者についてみたい。厚生労働省によると図表2の通り、65歳以上の被保険者数は、制度開始時と比べて約821万人増加（38%増）となっている。このうち、要介護認定を受けている人数は、制度開始時から約315万人増加（144%増）で、要介護認定の申請数は約254万件増加（94%増）している。また、実際にサービスを受給している人数は、約296万人増加（199%増）している。

ちなみに、図表3は現時点で提供されている介護サービスの種類である。平成24（2012）年度から単身・重度の要介護者等も自宅で暮らせるように、定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスが新設されている。

今後の状況をみると、平成37（2025）年には団塊の世代のすべてが75歳以上となり、介護費用は平成24

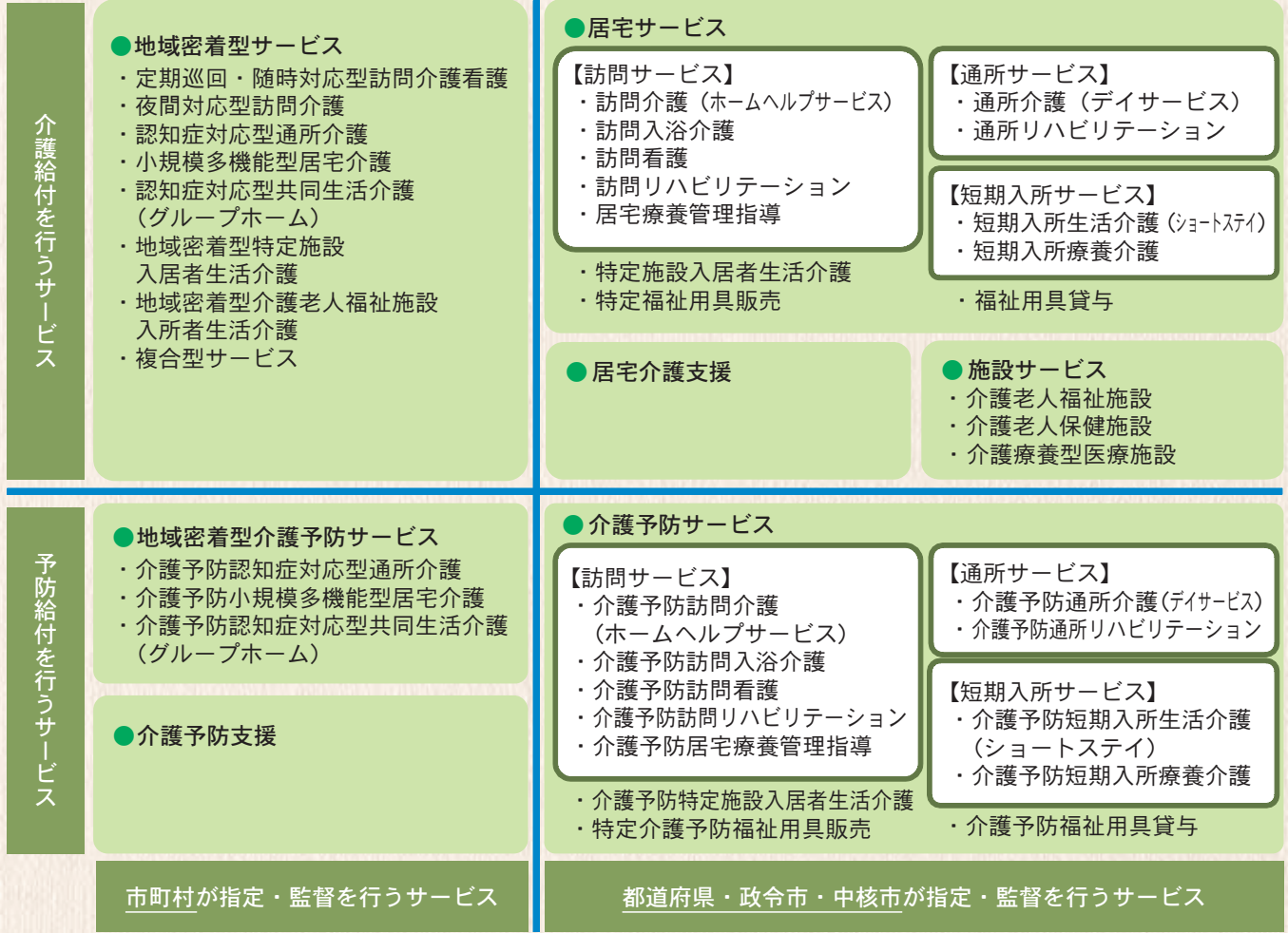
（2012）年の9.1兆円に対し、平成37（2025）年には18～21兆円の見通しになっている。マクロ的にみれば「介護は社会が担う」という介護保険の精神が普及してきているといえる。そして、今後、高齢者数の絶対数が大幅に増加すると見込まれることから、サービスの需要が増える方向にあるのは間違いないだろう。今後増大するニーズに応えるためにも、さらに社会全体で対応することが不可欠であると考えられる。

❖慢性的な介護人材不足

次に、ニーズの高まりを受けた介護サービスの提供体制、つまり、支える側の状況はどうか。結論からいえば、介護人材が慢性的な人材不足に陥っており、その対策も含めまだまだ整備途上といえる。

厚生労働省が設置した社会保障審議会介護保険部会

図表3 介護サービスの種類



資料：厚生労働省

図表2 介護保険制度の実施状況

	制度開始時	現 在	増加率
65歳以上被保険者数	2,165万人（2000年4月末）	2,986万人（2012年4月末）	38%
要介護（要支援）認定者数	218万人（2000年4月末）	533万人（2012年4月末）	144%
要介護（要支援）認定申請件数	269万件（2000年度）	523万件（2012年度）	94%
サービス受給者数	149万人（2000年4月分）	445万人（2012年4月分）	199%

資料：厚生労働省

図表 4 訪問介護員、介護職員の離職状況

(%)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
介護労働者2職種計	21.6	18.7	17.0	17.8	16.1	17.0
（訪問介護員）	(16.9)	(13.9)	(12.9)	(14.9)	(13.8)	(14.0)
（介護職員）	(25.3)	(21.9)	(19.3)	(19.1)	(16.9)	(18.3)
全産業平均	15.4	14.6	16.4	14.5	14.4	14.8

資料：訪問介護員、介護職員は公益財団法人介護労働安定センター「平成24年度介護労働実態調査」、全産業平均は厚生労働省「雇用動向調査」

の資料によれば、介護保険制度の施行後、介護職員数は増加して、10年間で2倍以上となったが、平成37（2025）年には更に1.5倍以上必要と推計されている。具体的には、「現在の149万人から毎年6.8～7.7万人の人材を確保していく必要」があり、そのためには「新たに入職してくる者を維持・増加させるとともに、離職して他産業へ流出していく者が介護分野に定着することが重要」としている。特に、他産業に比べて高い離職率（図表4参照）や低い平均賃金などを課題に挙げ、①参入の促進、②キャリアパスの確立、③職場環境の整備・改善、④処遇改善といった4つの視点で取り組みを推進していくとしている。

軽度者のニーズは買い物や配食など生活支援が中心とされており、専門職でなくとも、ボランティアや



NPO、民間企業など多様な主体がかかわることのできる余地があろう。このような状況を踏まえれば、元気な高齢者のなかに生活支援サービスの担い手となる者も現れるかもしれない。元気な高齢者が社会的役割を持つことは、すそ野の拡大に加え、高齢者自身の生きがいや健康寿命を伸ばすことにもつながると期待される。なお、特別養護老人ホームの待機者が列をなし、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が急増している現状をかんがみれば、自宅に代わる新たな介護の住まいとしての受け皿不足は推して知るべしであろう。

❖サービスの地域間格差の懸念

また、各地域によって介護保険をとりまく状況は異なる。例えば、75歳以上の高齢者数は今後、首都圏をはじめとする都市部で急速に増加するが、もともと高齢者人口の多かった地方では緩やかに増加する、というようにスピードや絶対数そのものが地域によって違う（図表5参照）。このため、大都市圏では特別養護老人ホームが不足し、住所地特例²を活用し県境を越えて連携を求めるケースも出ているという。

また、広くなりすぎた行政エリア（＝サービスの提

² 社会保険制度において、被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所等をした場合、住所を移す前の市区町村が引き続き保険者となる特例措置。東京都杉並区と静岡県南伊豆町の事例がある。

図表 5 各地域で異なる高齢化（75歳以上）の状況

(単位：万人、%)

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
平成22年 〈 〉は割合	58.9 〈8.2〉	56.3 〈9.1〉	79.4 〈8.8〉	84.3 〈9.5〉	66.0 〈8.9〉	123.4 〈9.4〉		25.4 〈14.9〉	11.9 〈16.6〉	18.1 〈15.5〉	1419.4 〈11.1〉
平成37年 〈 〉は割合 ()は倍率	117.7 〈16.8〉 (2.00倍)	108.2 〈18.1〉 (1.92倍)	148.5 〈16.5〉 (1.87倍)	152.8 〈18.2〉 (1.81倍)	116.6 〈15.9〉 (1.77倍)	197.7 〈15.0〉 (1.60倍)		29.5 〈19.4〉 (1.16倍)	13.7 〈22.1〉 (1.15倍)	20.7 〈20.6〉 (1.15倍)	2178.6 〈18.1〉 (1.53倍)

資料：厚生労働省



供エリア）は一定時間内での訪問を困難にさせる。山形のような雪国では冬季の交通事情、除雪状況等でより難しくなる。採算面でも過疎地域や豪雪地域といった特殊事情が事業者の参入の妨げとなっているとの指摘もある。結果的に、サービスの偏在が生じざるを得ない。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むためにも、市町村の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを構築することが課題となっている。

■まとめ

超高齢社会は大介護時代の到来という側面を持つ。大介護時代は、長寿化ゆえ、親が要介護になる頃にはその子どもも高齢者になり始める。すべての人が自分の人生のどこかにケアを組み込まざるを得ない時代で

ある。介護に携わる人の声に触れ、介護の出発点ともいわれる“想像力”を持って、各人の介護について考える必要がある。

また、大介護時代は「地域」がキーポイントだといわれている。すなわち、これからの地域住民の生活の質の向上の可否は、地域力にかかっていると考えられる。

いずれにせよ、超高齢社会の課題解決のトップランナーであるわが国において、そのなかでも特に高齢化先進地域である地方生起の取り組みが、やがて超高齢社会に突入する世界のモデルになるものと考えられる。

〈参考文献〉

- 1) 樋口恵子『大介護時代を生きる 長生きを心から喜べる社会へ』中央法規出版株式会社、2012年
- 2) 高橋元監修、光多長温編『超高齢社会』株式会社中央経済社、2012年
- 3) 斎藤正彦編『高齢社会考—われわれはいかに生き抜くべきか—』株式会社ワールドプランニング、2010年
- 4) 芝田英昭『国民を切り捨てる「社会保障と税の一体改革」の本音』自治体研究社、2012年
- 5) 「平成25年版 高齢社会白書(全体版)」『内閣府Webサイト』
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/index.html>
- 6) 厚生労働省老健局総務課「公的介護保険制度の現状と今後の役割」『厚生労働省Webサイト』
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf
- 7) 第47回社会保障審議会介護保険部会資料「介護人材の確保について」『厚生労働省Webサイト』
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021718.pdf