



# 医療・福祉における最近の動向

2015年5月 (No. 12)  
高井直樹会計事務所

## 地域包括ケアの質的向上と医療介護の連携

### I はじめに

厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう地域包括ケアシステムの構築を推進している。

この地域包括ケアシステムの構築について、保険者である市町村や都道府県は、その地域特性に基づいてサービス提供体制を整えるよう能動的に役割を果たさなければならない。またこれらの概念を基に様々な制度が定められ、それら制度を踏まえて医療機関や福祉施設・介護保険サービス事業者は地域のニーズに応えながら連携をとっていく必要があり、事業として継続していくことができるかを考えながら展開する必要がある。

一方、サービスの受け手である高齢者やその家族は、地域でどのように暮らしていきたいかを考え、多種多様な医療・介護サービスを選択しなければならないといえる。

現在、日本の高齢化は進み続けているが、高齢者の中でも、特に認知症や要介護状態の割合が高い75歳以上の後期高齢者が今後も増加すると見込まれる。よって地域包括ケアシステムとは、上記の保険者・医療介護サービス提供者・サービスの受け手の三者がお互いに連携して初めて構築されるシステム形態であるともいえるだろう。

また、現在進行中の「社会保障・税一体改革」から見た医療介護及び社会保障制度の将来の方向性について考察すると、財政悪化や高齢化がより進展する中で、社会保障制度を維持継続するためには、将来支出の増加を抑えるための制度改革を行うことが前提となる。

国立社会保障人口問題研究所の調査結果によると、2060年度には、年少人口（0-14歳人口）は現在の1684万人から791万人へと893万人（現状の53%）減少し、生産年齢人口（15-64歳人口）は8173万人から4418万人へと3755万人（現状の45.9%）の減少が見込まれるとある。これに対して老年人口（65歳以上人口）

は2948万人から3464万人へと516万人（現状の17.5%）増加することが予測されている。現状より生産年齢人口利用者数が半減し、老年人口が2割弱増加することは、今よりさらに医療介護サービスの需要が高いと考えられる人口比率が増加し、支える割合層はさらに薄くなると言え、それだけ財政負担が大きくなり、社会保障を現況の延長線上に考えているのであれば、介護保険料の著しい引き上げかつ社会保障費全体の圧縮をしなければシステムそのものが破綻してしまうことは明らかである。では、社会保障改革において、厳しくも必ず迫り来る将来に対してどのように考えられているだろうか。

「社会保障・税の一体改革」では、老年人口の伸びに合わせて施設等を整備することはせず、入院・入所施設の抑制を行い、社会保障費の伸びを食い止め何とか社会保障を維持できるようにという意図を持って制度の作成をしており、間違いなくこの方針は続くと考える。入院・入所の抑制を行うということは、基準病床数の制限や、入院入所の基準抑制、医療介護報酬を下げ新規参入のハードルを上げるなどが考えられる。

しかしながら、一言で抑制するといっても当然弊害もある。患者・利用者の意思はどうあれ、在宅で生活することを余儀なくされる事となる。医療が必要な人、重度の要介護者、一人暮らしの要支援・要介護者が地域で暮らすためには何が必要なのか、高齢多死社会をどう迎えるのか。ただただ放り出されるだけでは充実した人生をおくることは難しくなるだろう。

これらの困難に対応できる「地域社会の構築」のために、地域包括ケアシステムは、高齢者を在宅で暮らし続けることができるよう支援する仕組みの構築を目指したひとつの答えと言えるだろう。社会保障費の抑制のための「社会保障・税の一体改革」とそれに対する「地域社会の構築」のために地域包括ケアシステムを機能させることが出来て初めて制度改革が成しえたと言えるのではないか。

まず本論では厚生労働省の提唱する地域包括ケアシステムを読み解き、浮かび上がる課題を考察し、まとめとしてより具体的方針の提案を述べることとする。

（つづきは6月分へ）

文責：医療福祉コンサルティング部 瀧