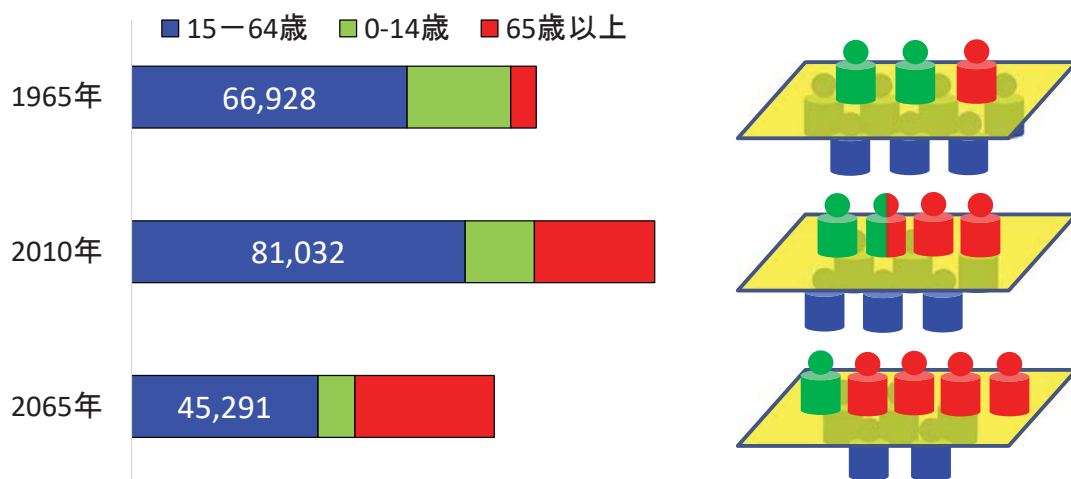


地域包括ケアシステムを 取り巻く諸課題と展望

2021/01/20

関西福祉大学 谷口

人口増減の推移・将来推計

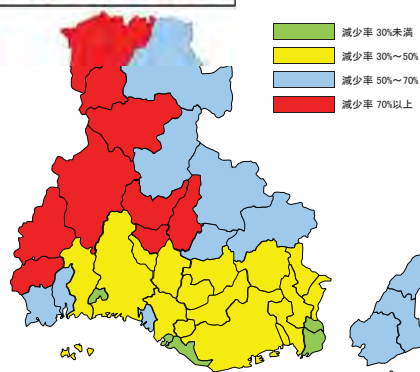


2010年の生産年齢人口8,100万人に比べ、
半減(56%)した4,500万人で、ほぼ同数の子ども・高齢者を支えることとなる。
(15歳で就労する者は極小であることを考えると同数以上)

参考) 中播磨各地域の人口推計

市町名	2015年	2040年	2065年	2015-65比較
姫路市	535,664	473,134	374,144	- 161,520 (30.2%)
福崎町	19,738	16,384	11,676	- 8,062 (40.8%)
神河町	11,452	6,790	3,137	- 8,315 (72.6%)
市川町	12,300	6,945	3,068	- 9,232 (75.1%)
(中播磨)	579,154	503,253	392,025	- 187,129 (32.3%)
(兵庫県)	5,534,800	4,685,716	3,485,704	- 2,049,096 (37.0%)

県人口に占める割合 (10.5%) (10.7%) (11.2%)



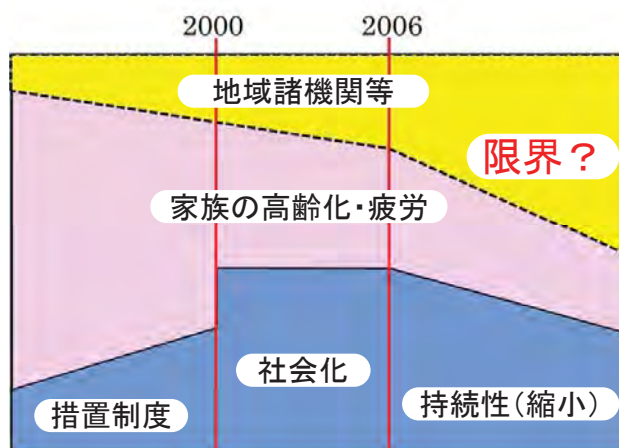
「我が事・丸ごと」の地域共生社会は
大事であるが...

人口の大幅減・超高齢化を見据えた
検討が必要

3

地域の各機関等の現状

- 住み慣れた地域で生き生きと暮らしたいという願いは、不変かつ普遍であるが、地域住民を含む地域の各機関等に寄せられる期待と負担は年を追って増大する傾向にある。
- 特に2006年の介護保険法改正以降は、「地域」の力に期待されるところが大きくなっているが、少子高齢化社会に対する手立てがなければ、いずれ限界を迎えることが懸念される。



4

地域包括ケアシステムの課題

地域包括ケアシステムが、文字通り「地域」を「包括」しうするためには、以下の課題に向き合う必要がある。

- ① 制度欠陥への対応
- ② 自立観の共有
- ③ 社会福祉法人の有効活用
- ④ 地域組織の再構築等
- ⑤ 医療・生活基盤の確保

5

① 制度欠陥

- “世帯を単位”とする生活保護制度を除き、現行の社会福祉制度・介護保険制度は、支援が必要な“**個人ごと**”に構成されている(施設も同様)。



- 世帯で異なる制度対象となる要支援者がいる場合、特に在宅生活が限界となったときに、これを世帯ごと抱える制度がない。 → **支援 = 世帯の分断**
- 今後の地域社会の変容・家族の疲労を考えると、現行制度の欠陥(家族支援・世帯支援の欠如)を補う**新たな公的制度の創設**が必要

6

② 自立観の共有

- 介護保険と障害福祉の“自立観”の隔たりについて、互いに認め合いつつ、共有を図ることが必要

介護	障害
「パラダイムシフトを起こす。 介護が要らない状態までの回復を目指す。」 として自立支援を中心とした制度への転換を宣言 (成長戦略会議(2017))	「自らの判断と決定により主体的に生き、その行動について自ら責任を負うこと」 「依存先を施設・親以外に拡げること」

- 地域包括ケアシステムが“介護を中心”とした展開をする限り、将来展望は見えにくい。

7

③ 社会福祉法人の有効活用

- 社会福祉法人(施設)は、人口減少・高齢化が進む地域にあって、“半永久的に齢をとらない”貴重な資源である。
- 改正社会福祉法において、残余財産のある社会福祉法人については、「社会福祉充実化計画」の策定と事業実施が義務付けられている。



- 社会福祉法人の自助努力と、行政による適切な指導・助言(財政支援を含む)による有効活用が必要

8

④ 地域組織の再構築等

- 従来の地縁組織を中心とした地域福祉は、長期的視野に立てば**いずれ限界**を迎える。
- 新たな組織の設立・他領域の組織(消防団等)の活用・外部資源の導入のほか、**特に、女性・障害のある方を含め**、今後の地域社会に対応した再構築が必要 → 男性中心・健常者のみの組織ほど脆い。



真の地域共生社会・地域包括となる。

9

⑤ 医療・生活基盤の確保

- 入院はともかく、通院を中心とした医療提供体制では、今後の地域社会に対応していくことは困難
- 人口減少局面にあって、経営面からも都市部以外における医療体制は、現状維持すら困難となる。
- 都市部とそれ以外の地域では、公立医療機関の役割が大きく異なる。
→ **ICT環境の整備・地域医療体制の再検討**
- 移動・買い物など、日常生活・社会生活の維持に必要な活動について、法規制の再検討が必要
→ 現状は、**地域団体の意思を法が規制**

10