

平成 28 年版

厚生労働白書

(平成 27 年度厚生労働行政年次報告)

—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—

〔 概 要 〕

厚生労働省

平成28年版厚生労働白書の全体像

第1部（テーマ編） 「人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える」

* 厚生労働行政分野について特定のテーマを設定し、現状の分析を行うとともに、関連する施策を紹介し、国民に理解を深めていただく。

今年版では、2025年には団塊の世代が後期高齢者となるなど、高齢化が進展する我が国が、今後どのような社会の在り方を目指し、そのためのどのような施策を行っていくべきかを、高齢化先進国としてグローバル社会に示すという認識のもと、「人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える」をテーマとした。

第2部（年次行政報告） 「現下の政策課題への対応」

* 年次行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているのかを、わかりやすく国民に報告

特集1 一億総活躍社会の実現に向けて	第6章 医療関連イノベーションの推進
特集2 平成28年熊本地震への厚生労働省の対応について	第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現
第1章 子どもを産み育てやすい環境づくり	第8章 健康で安全な生活の確保
第2章 経済社会の活力向上と地域の活性化に向けた雇用対策の推進	第9章 障害者支援の総合的な推進
第3章 安心して働くことのできる環境整備	第10章 国際社会への貢献と外国人労働者問題などへの適切な対応
第4章 自立した生活の実現と暮らしの安心確保	第11章 行政体制の整備・情報政策の推進
第5章 若者も高齢者も安心できる年金制度の確立	

目次（第1部）

はじめに

第1章 我が国の高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢化の状況

第2節 高齢者の暮らしの状況

第3節 高齢期の就労の状況

第2章 高齢期の暮らし、地域の支え合い、健康づくり・介護予防、就労に関する意識

第1節 高齢者の意識

第2節 暮らしに関する意識

第3節 地域の支え合いに関する意識

第4節 健康づくり・介護予防に関する意識

第5節 就労に関する意識

第3章 高齢期を支える医療・介護制度

第1節 医療保険制度

第2節 医療提供制度

第3節 介護保険制度

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第1節 意欲と能力のある高齢者の活躍「生涯現役社会」

第2節 健康づくり・疾病等の予防の取組み

第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり

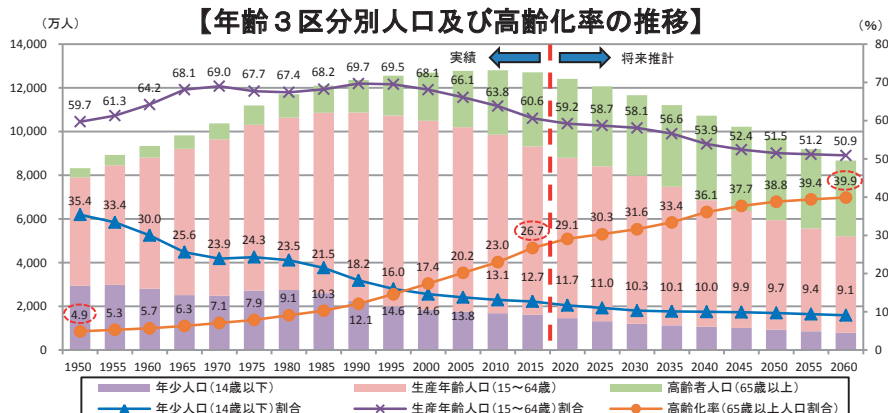
第4節 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

おわりに

第1章 我が国の高齢者を取り巻く状況

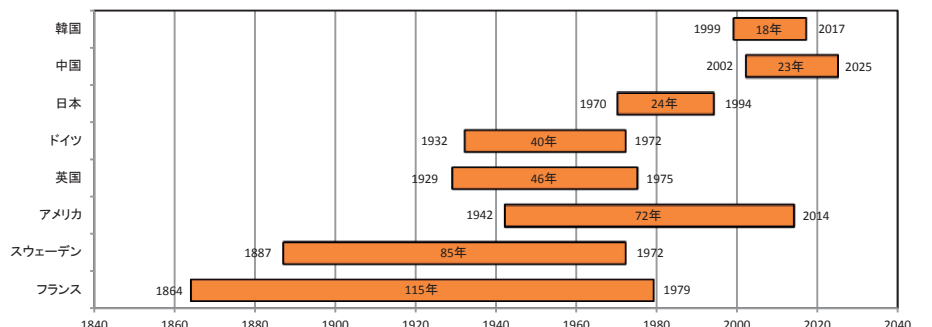
第1節 高齢化の状況

- 1950年時点で5%に満たなかった我が国の高齢化率は、2015年には26.7%へと急激に上昇。2060年には39.9%と65歳以上人口が約2.5人に1人という社会になる見通し。
- 我が国の高齢化は世界に類を見ないスピードで進展。1980年代までは最低水準であった我が国の高齢化率は、2005年には最も高い水準へ。今後はアジアで急速に高齢化が進展していく見込み。
- 今後、我が国の65歳以上人口は、大規模な都市圏で急激に増加。一方で、人口5万人未満の都市では2020年をピークに減少していく見通し。



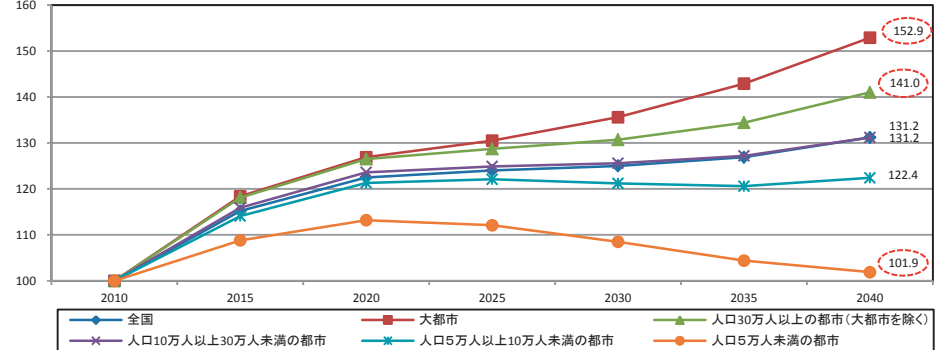
資料：2015年以前：総務省統計局「国勢調査」及び「人口推計」（年齢不詳の人口を按分して含めた）
 2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）
 (注) 1. 2015年は、総務省統計局「人口推計」（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）
 2. 1970年までは沖縄県を含まない。

【主要国における倍加年数（高齢化率7%から14%へ要した期間）】



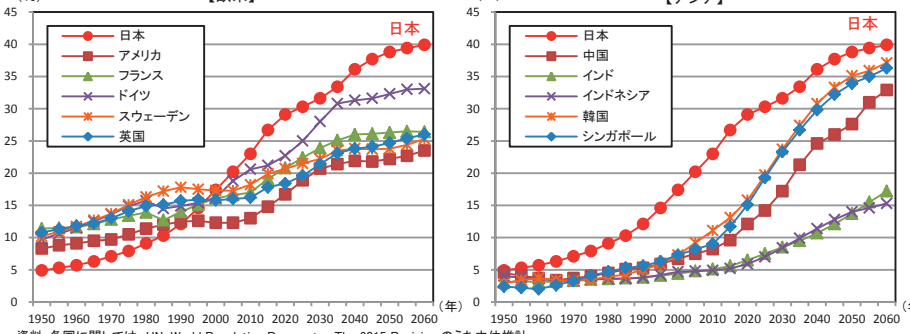
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（2016年）
 (注) 1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26,1956)およびDemographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2015 Revision (中位推計)による。ただし、日本は総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」による。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものによる。

【都市規模別に見た65歳以上人口指数（2010年=100）の推移】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」をもとに、厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
 (注) 1. 各カテゴリーごとに総計を求め、2010年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。
 2. 「大都市」は、東京都区部及び政令指定都市を指す。
 3. 「全国」を除くカテゴリーには、福島県のデータは含まれていない。

【主要国における高齢化率の推移】



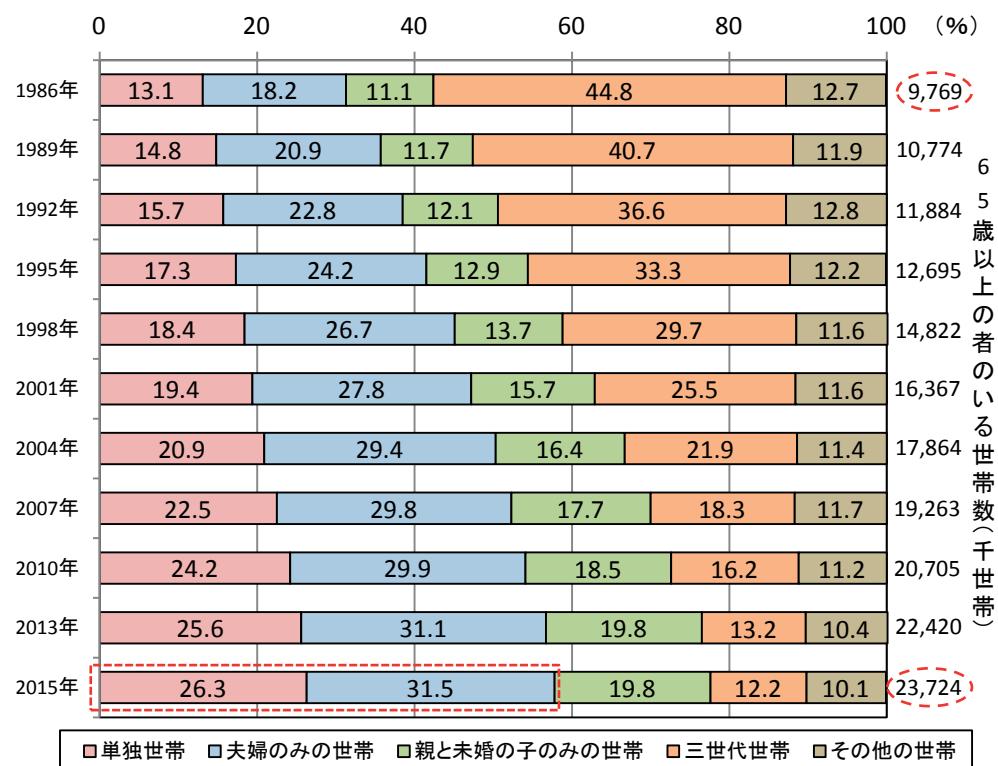
資料：各国に関しては、UN, World Population Prospects: The 2015 Revision のうち中位推計
 日本に関しては、2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年は、総務省統計局「人口推計」（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）

第1章 我が国の高齢者を取り巻く状況

第2節 高齢者の暮らしの状況

- 65歳以上の者のいる世帯数は2,372万4千世帯と30年前の2倍以上に増加。世帯構造別の構成割合では、単独世帯が全世帯のおよそ4分の1を占め、夫婦のみ世帯と合わせると半数を超える状況。
- 近所づきあいについて属性別に状況を見ると、単身世帯、賃貸住宅で低くなっており、健康状態が良いほど近所づきあいが活発である。

【世帯構造別に見た65歳以上の者のいる世帯数の構成割合の推移】

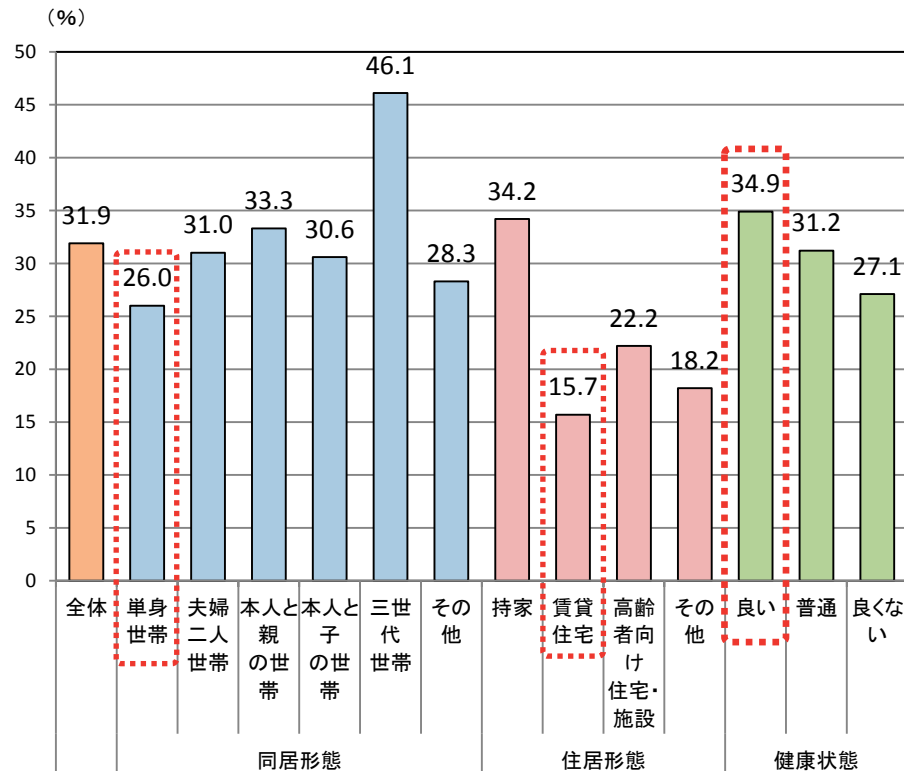


資料：厚生労働省政策統括官付世帯統計室「国民生活基礎調査」

(注) 1. 1995年の数値は、兵庫県を除いたものである。

2. 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

【属性別に見た近所の人たちと親しくつきあっている人の割合】



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(2014年)

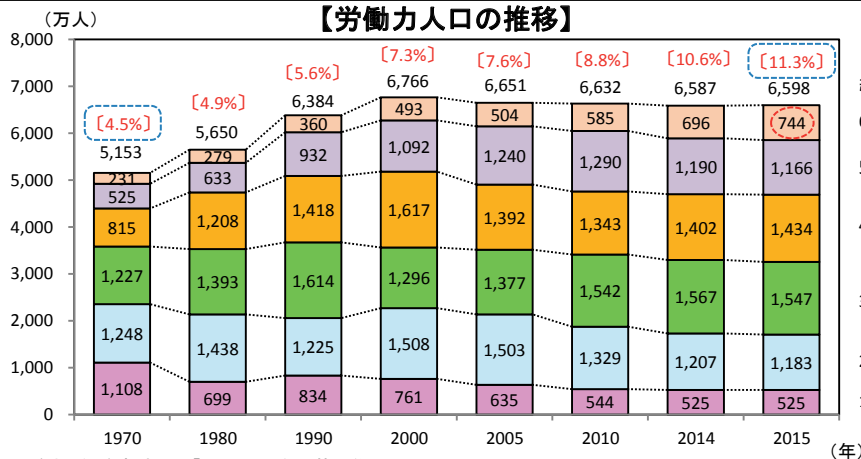
(注) 1. 対象は60歳以上の男女

2. 「三世代世帯」とは、同調査における「本人と子と孫の世帯」のことを指す。

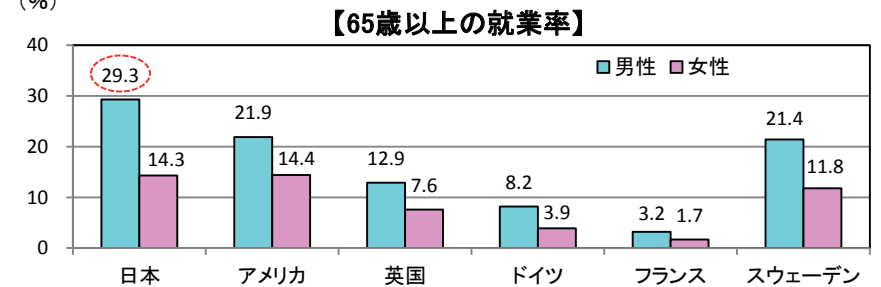
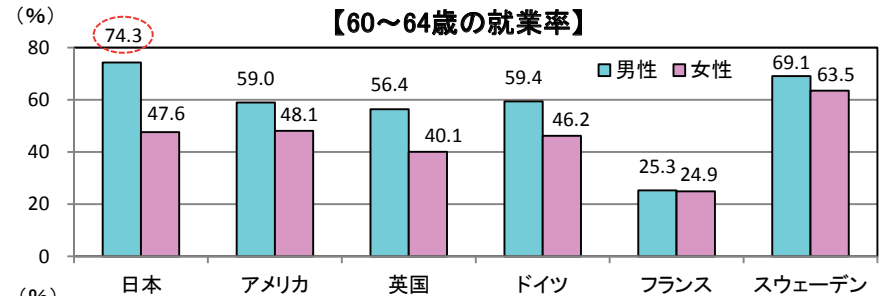
第1章 我が国の高齢者を取り巻く状況

第3節 高齢期の就労の状況

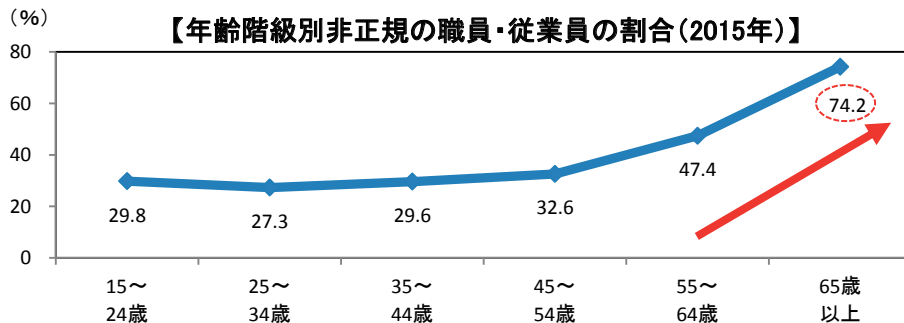
- 2015年の65歳以上の労働力人口は744万人と増加傾向にあり、労働力人口総数に占める構成割合は11.3%と1970年（4.5%）から約2.5倍に増加。労働力人口構成においても高齢化の傾向。
- 高齢者の就業率は国際的にも高い水準（男性60～64歳：74.3%、65歳以上：29.3%）。
- 65歳以上の高齢者の就業形態としては、非正規の職員・従業員が7割超。60歳以降の継続雇用者の給与は、定年到達時を100とした場合に減少するケースが多い。



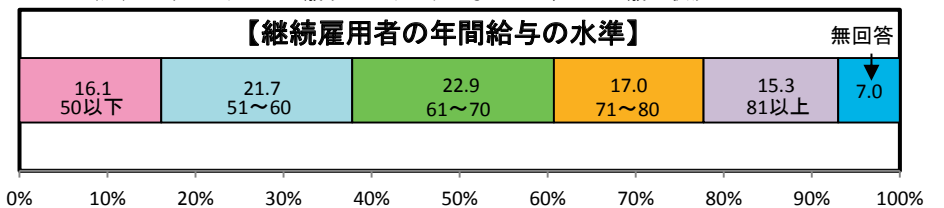
資料：総務省統計局「労働力調査」（基本集計）
 (注) 1. 「労働力人口」とは、15歳以上の人口のうち、「就業者」と「完全失業者」を合わせたものをいう。
 2. 1970年は、沖縄県を含まない。
 3. 赤字は労働力人口に占める65歳以上の構成比



資料：日本の値は、総務省統計局「労働力調査」（基本集計）。その他の国は、OECD.Statより厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。
 (注) スウェーデンは75歳以上のデータがないため、65～74歳の状況



資料：総務省統計局「労働力調査」（詳細集計）
 (注) 1. 役員を除く雇用者に占める非正規の職員・従業員の割合である。
 2. 15～24歳は在学中の者を除いた数値である。



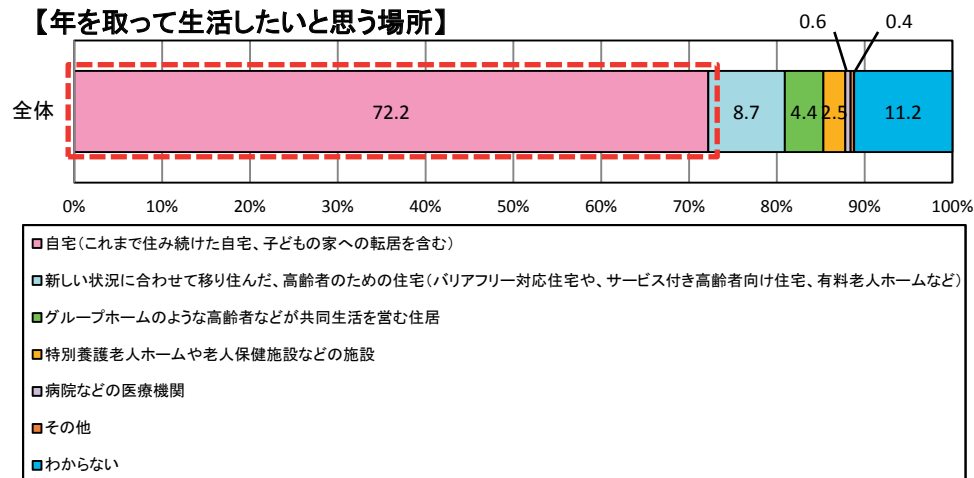
資料：(独)労働政策研究・研修機構「高齢者や有期契約社員の法改正後の活用状況に関する調査」（2014年）
 (注) 定年到達時の年間給与を100とした場合の数値である。

第2章 高齢期の暮らし、地域の支え合い、健康づくり・介護予防、就労に関する意識

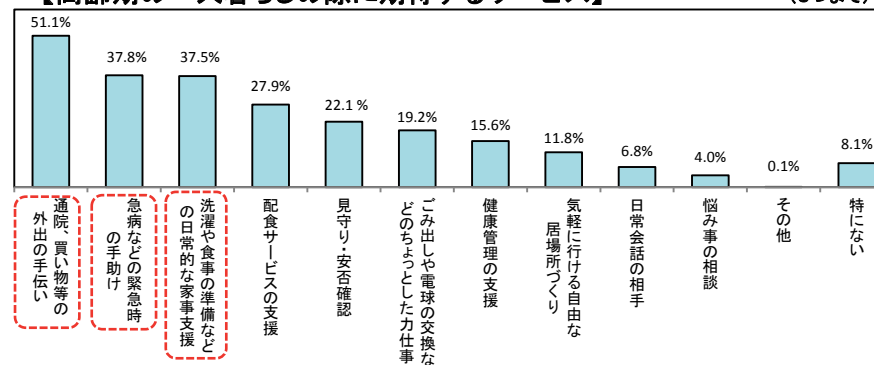
第1節～第3節 高齢期の暮らし、地域の支え合いに関する意識

- 高齢期に生活したい場所は「自宅」が最も多い（72.2%）。
- 高齢者の単身世帯は増加傾向にあるが、高齢期の一人暮らしには8割超が不安を感じている。
- 高齢期の一人暮らしの際に期待するサービスとしては、外出の手伝い、緊急時の支援等が多い。
- 地域での支え合いについては、困っている人がいたら助けようと思う人が約7割と多い。この住民の意欲を活用する施策としては、要援護者の所在地を示すマップづくり等が挙げられる。

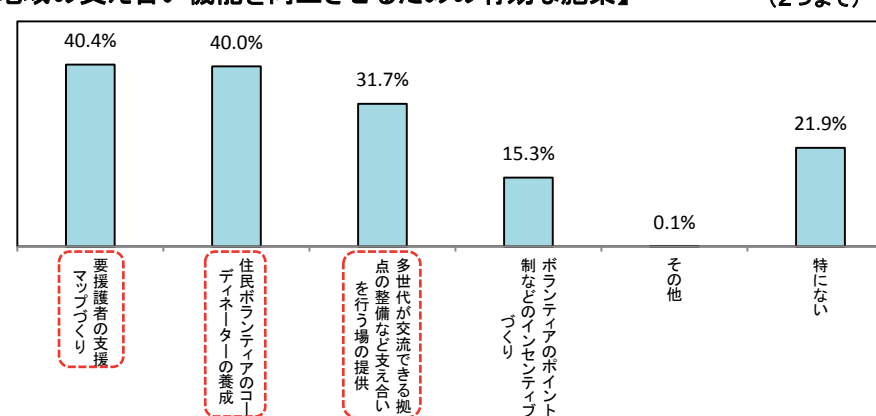
【年を取って生活したいと思う場所】



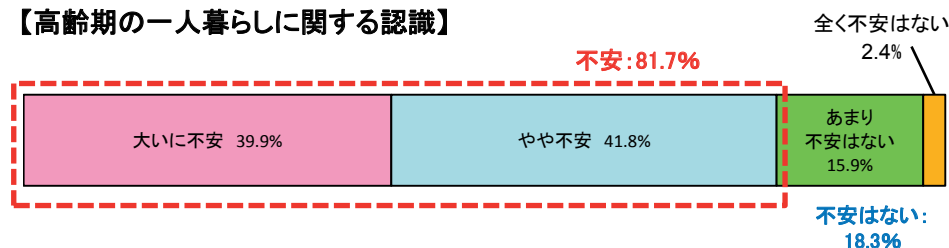
【高齢期の一人暮らしの際に期待するサービス】



【地域の支え合い機能を向上させるための有効な施策】



【高齢期の一人暮らしに関する認識】



資料: 厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)

第2章 高齢期の暮らし、地域の支え合い、健康づくり・介護予防、就労に関する意識

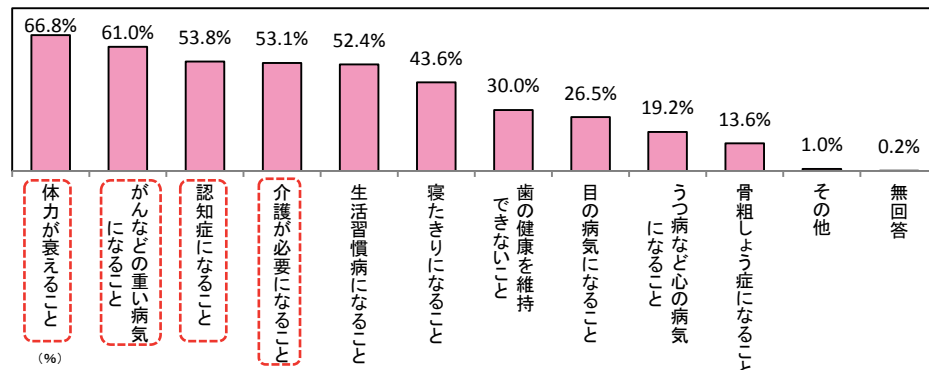
第4節～第5節 健康づくり・介護予防、就労に関する意識

- 自身の健康について不安を感じることは、体力の衰え、がんや生活習慣病になることに加え、認知症になること、介護が必要になることに不安を感じる人が多い。
- 自身が高齢者であると思う年齢は、70歳以上が最も多く健康寿命※¹と近い。

※1 2013年時点の健康寿命は男性：71.19歳、女性：74.21歳

- 就労では、働けるうちはいつまでも働きたいと考える人が最も多い。参考：65歳以降の合計：約66%
- 高齢者の就労促進のため国が取り組むべき施策は、企業の高齢者雇用に対するインセンティブ作りや希望者全員が65歳以上まで働ける仕組みの徹底、ハローワークやシルバー人材センターの取組みを求める回答が多い。

【自分の健康について不安に感じること】

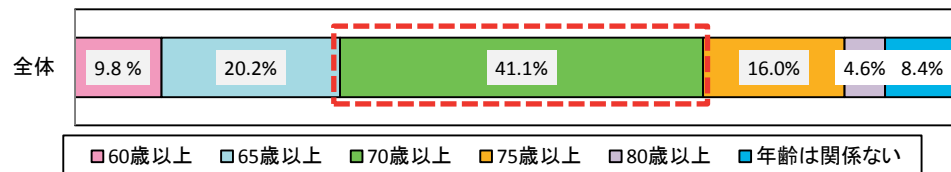


資料：内閣府「高齢期に向けた「備え」に関する意識調査

(注) 1. 全国の35～64歳の男女を対象(有効回収数2,707人)

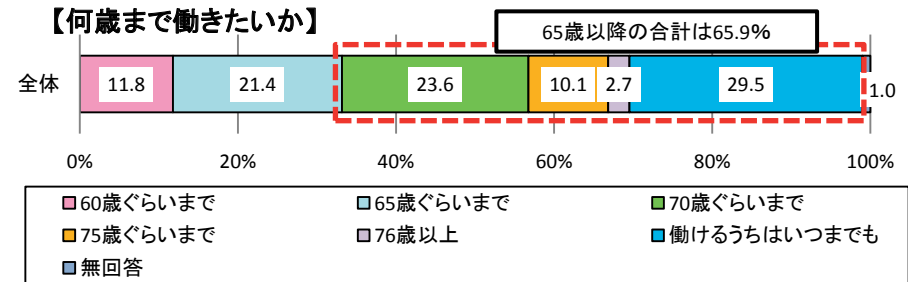
2. 設問は、高齢期の健康に関して「常に感じている」、「時々感じている」と回答した人(1,975人)を対象に「あなたは、高齢期におけるご自分の健康についてどのようなことに不安を感じていますか(いくつでも)」

【高齢者であると思う年齢】



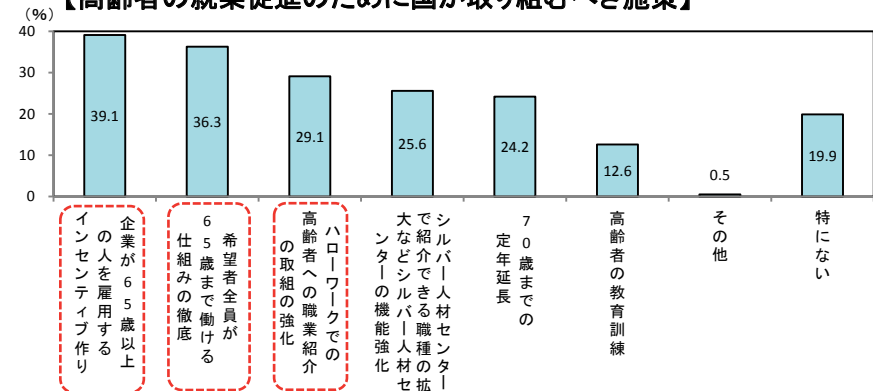
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)

【何歳まで働きたいか】



資料：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(2013年)

【高齢者の就業促進のために国が取り組むべき施策】



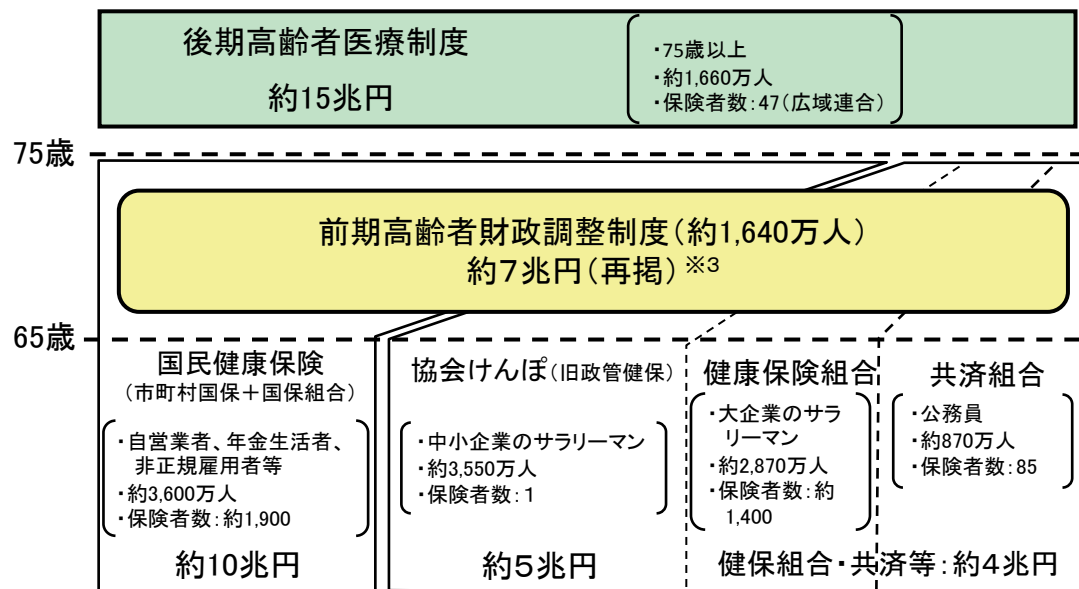
資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(2016年)

第3章 高齢期を支える医療・介護制度

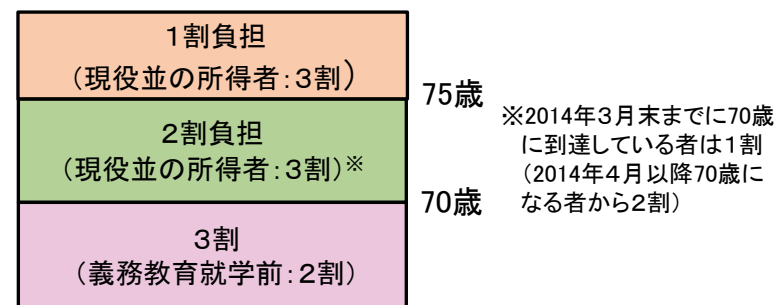
第1節 医療保険制度

- 我が国では、国民皆保険制度により全ての国民がいずれかの公的医療保険制度（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療保険）に強制加入し、保険料を納付することによって、病気等の時には、保険証1枚で一定の自己負担（原則3割）により必要な医療サービスを受けることができ、世界最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成している。
- 75歳以上の者については、後期高齢者医療制度（給付費の5割を公費、約4割を現役世代からの支援金、約1割を高齢者の保険料）の下、原則1割の自己負担で医療を受けられる。
- 医療保険と介護保険における自己負担額の合算額が過重なものとならないよう高額医療・高額介護合算療養費制度を設けている。

【医療保険制度の体系】



【医療費の患者負担割合】



【高額医療・高額介護合算療養費制度】

＜夫婦2人世帯：ともに75歳・市町村民税非課税のケース＞

○ 算定基準額(限度額)は年額56万円を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとに設定されるが、このケースの場合の自己負担限度額は年間31万円。

例) 夫が医療保険で30万円、妻が介護保険で30万円を支払った場合(世帯での年間の負担: 60万円)

自己負担支払後、各保険者に請求

自己負担限度額(31万円)を超えた金額(29万円)を支給

保険者

※1 加入者数・保険者数、金額は平成28年度予算ベースの数値。

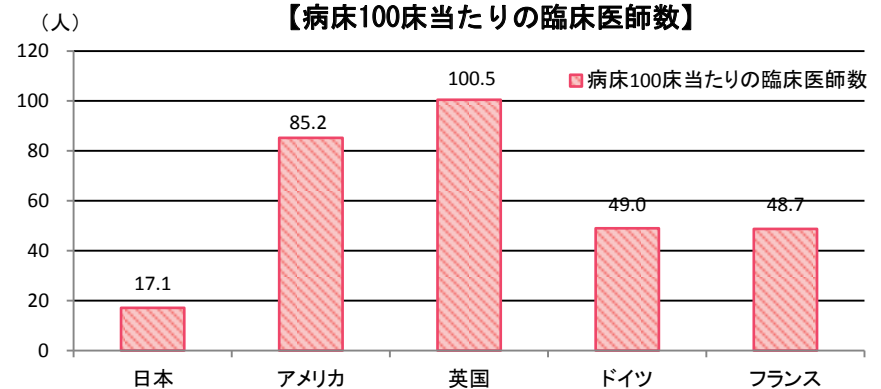
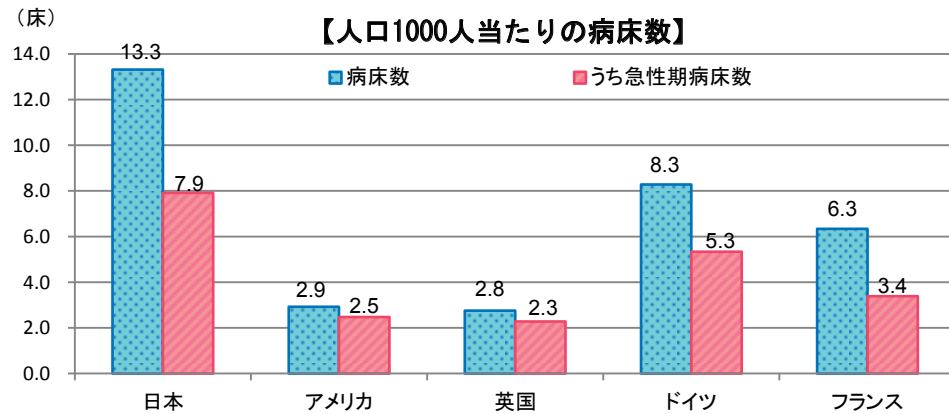
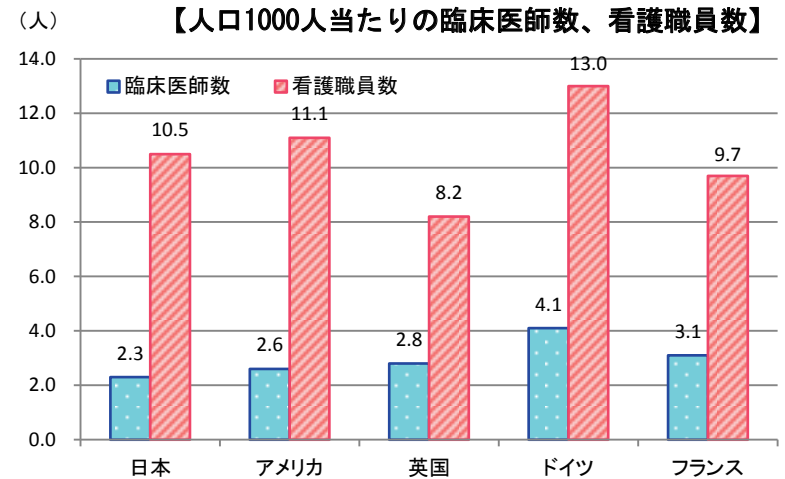
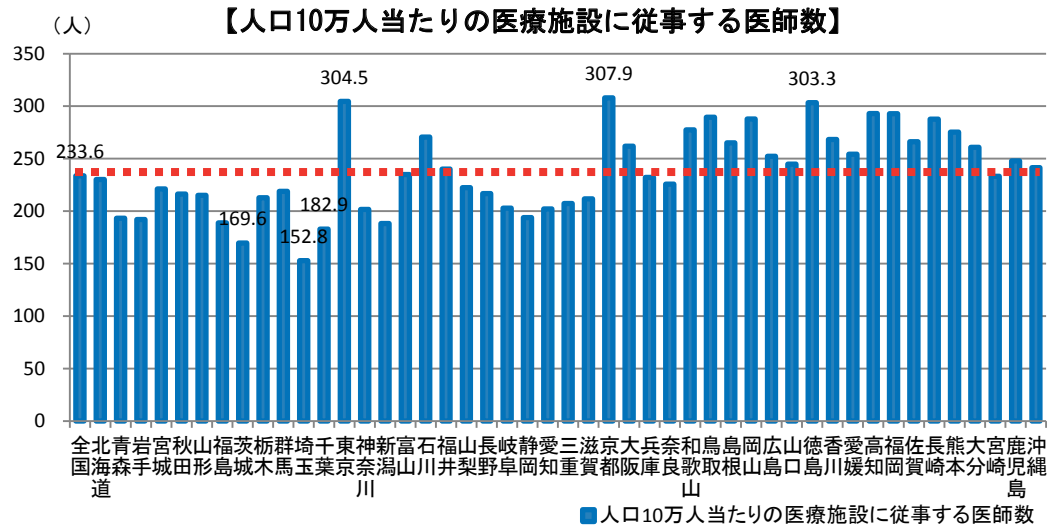
※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,640万人)の内訳は、国保約1,310万人、協会けんぽ約220万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

第3章 高齢期を支える医療・介護制度

第2節 医療提供制度

- 人口当たりの医療施設に従事する医師数は都道府県ごとに偏在が見られる。京都府：307.9 埼玉県：152.8
- 我が国は諸外国と比べ人口当たりの総病床数・急性期医療病床数ともに多いが、人口当たりの臨床医師数及び病床当たりの臨床医師数は少ない。

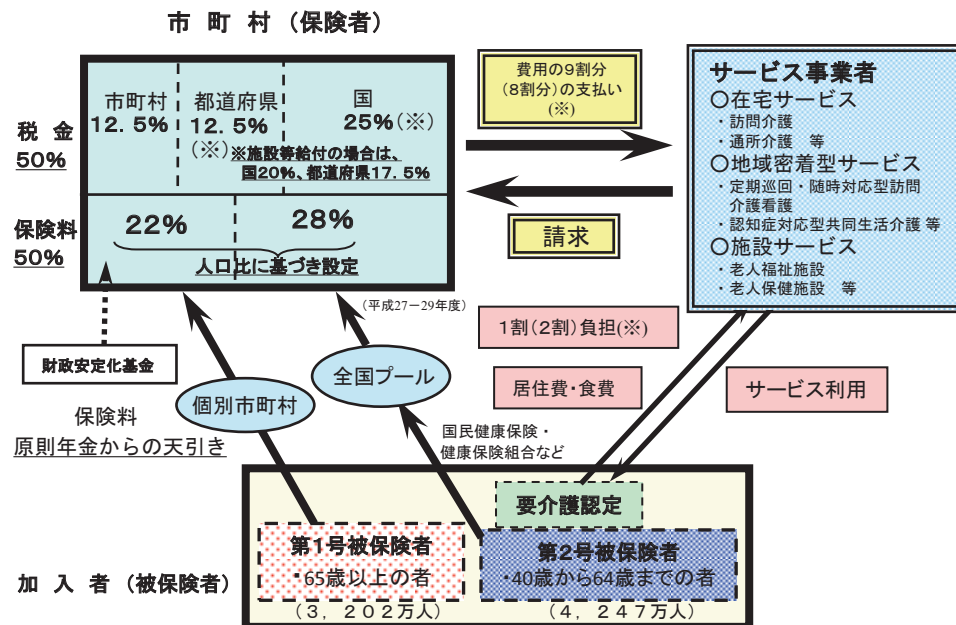


第3章 高齢期を支える医療・介護制度

第3節 介護保険制度

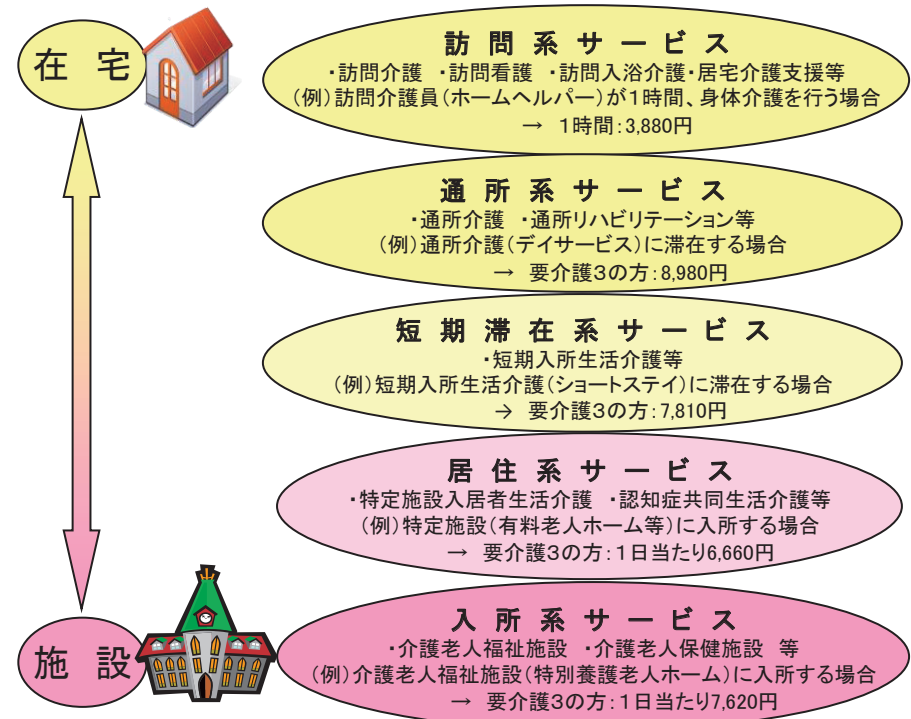
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、1割又は2割の自己負担をすることにより、受けることができる。
- サービスを利用する際には、利用希望者の申請に基づき、保険者である市町村が要介護認定を行い、その認定に従って、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、要介護者や要支援者がその心身の状況などに応じた適切なサービスを利用できるように「介護サービスの利用計画」（ケアプラン）や「介護予防ケアプラン」を作成する。

【介護保険制度の仕組み】



(注) 第1号被保険者の数は、「平成25年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成25年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成25年度内の月平均値である。
 (※) 平成27年8月以降、一定以上所得者については費用の8割分の支払い及び2割負担。

【介護保険サービスの体系】



第4章 人口高齢化を乗り越える視点

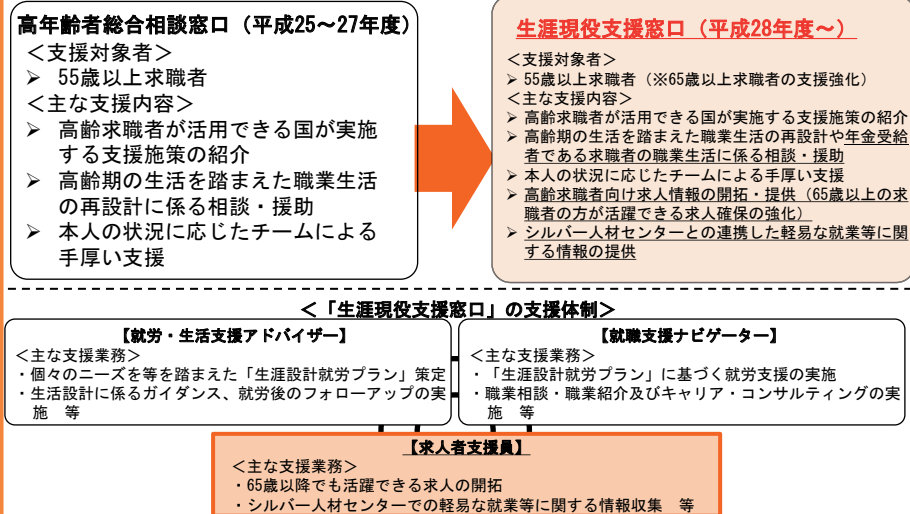
第1節 意欲と能力のある高齢者の活躍「生涯現役社会」

- 働く意欲のある高齢者が、長年培ってきた知識や経験を生かし、年齢にかかわらず活躍し続けることができる「生涯現役社会」を実現することは、高齢者自身の健康や生きがいにもつながることから、ますます重要になっている。
- 2016（平成28）年の法律改正により、65歳以降に新たに雇用された者についても、雇用保険の適用対象となり、シルバー人材センターの就業時間の要件緩和等も可能となった。
- 今後は、特に65歳以降の高齢者の就業機会を確保するため、高齢者の雇用環境の整備等への支援や再就職支援等を行っていく。

生涯現役支援窓口

本事業は、従来、全国の主要なハローワークに「高年齢者総合相談窓口」（参考：平成27年度77ヶ所）を開設し、55歳以上の求職者に対して職業生活の再設計に係る支援やチームによる就労支援を総合的に実施してきたところであるが、平成28年度以降においては、現行の「高年齢者総合相談窓口」を「生涯現役支援窓口」へ見直し、特にこれまで重点を置いていなかった65歳以上の求職者への再就職支援にも手厚い支援を実施していくものとする。

ハローワーク



シルバー人材センターの「臨・短・軽」要件の緩和（高齢法関係）

シルバー人材センターにおける業務について、都道府県知事が市町村ごとに指定する業種等において、派遣・職業紹介に限り現行の週20時間から週40時間までの就業を可能とする改正法が平成28年3月29日に成立した（平成28年4月施行）。

高年齢者雇用安定助成金

高年齢者が意欲と能力がある限り年齢に関わりなくいきいきと働ける社会の構築に向けて、高年齢者の雇用環境整備や、有期契約の高年齢者を定年後も安定した雇用形態に転換する事業主に対して助成することを通じて、高年齢者の雇用の安定を図る。

1 高年齢者の雇用の環境整備支援

高年齢者活用促進コース

高年齢者の職域の拡大・作業環境の改善、雇用管理制度の構築等を行う事業主に対して、当該取組に要した費用の2分の1（中小企業は3分の2）を支給。

2 有期契約の高年齢者に対する安定した雇用形態への転換促進

高年齢者無期雇用転換コース（新設）

50歳以上かつ定年年齢未満の有期契約労働者を無期雇用労働者に転換させた事業主に対して、対象者1人につき40万円（中小企業は1人につき50万円）を支給。

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第2節 健康づくり・疾病等の予防の取組み

- 我が国の国民の健康寿命（健康で過ごすことのできる期間）は世界一の長さだが、これをさらに延ばすための予防や健康づくりへの取組みが非常に重要。
- 現在、保険者が電子的に保有する健康・医療情報のデータを効果的に活用して被保険者及び被扶養者の予防・健康増進等を行う、データヘルスの取組みを進めている。
- 今後は、この取組みにも立脚しつつ、ヘルスケアポイントなど個人や保険者が自ら進んで健康づくりを行うインセンティブを与える仕組みや、健康と要介護の間の状態であるフレイル（虚弱）に対する取組み等を実施していく。

個人や保険者による予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

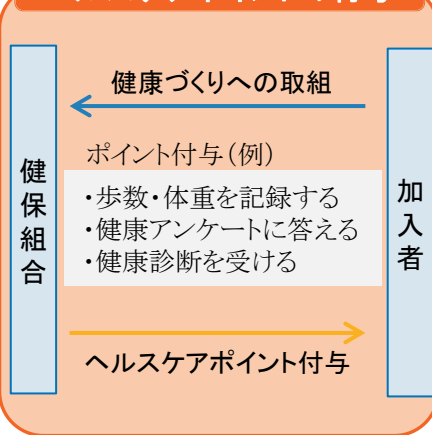
※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施

（保険者）

後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するための見直しを行い、平成30年度から開始する。

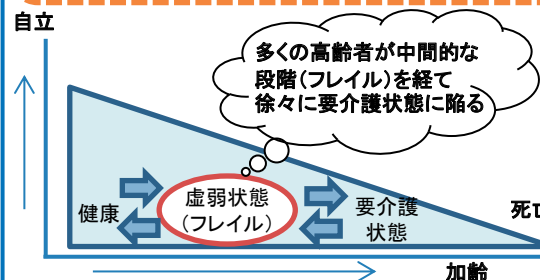
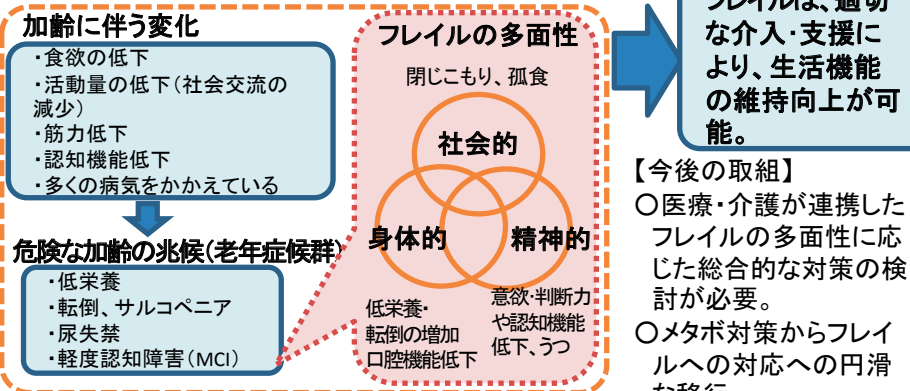
- 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- 保険者種別共通の項目を設定することとし、各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別ごとに設定する。

ヘルスケアポイントの付与



高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



- ①フレイルの概念及び重要性の啓発
- ②フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント
- ③効果的・効率的な介入・支援のあり方
- ④多職種連携・地域包括ケアの推進

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

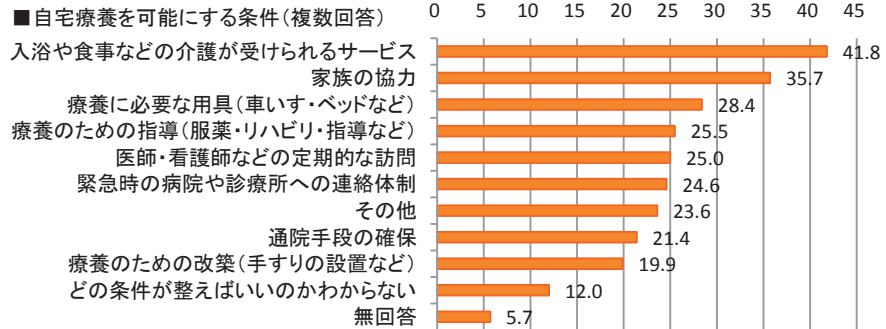
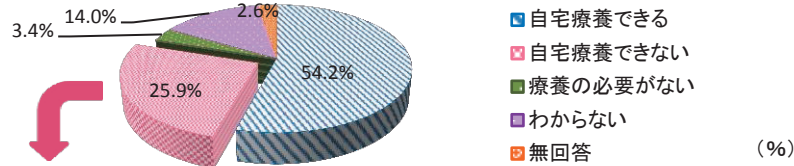
第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり①

- 疾病構造の変化や高齢化により「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められており、病気や高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できる施策が必要。
- そのため、ニーズに応じた住まいが提供されることを基本とした上で、介護予防・生活支援サービスが支援する日常生活の場において、医療・介護のみならず福祉を含めた様々なサービスが適切に提供される地域での体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指している。

背景

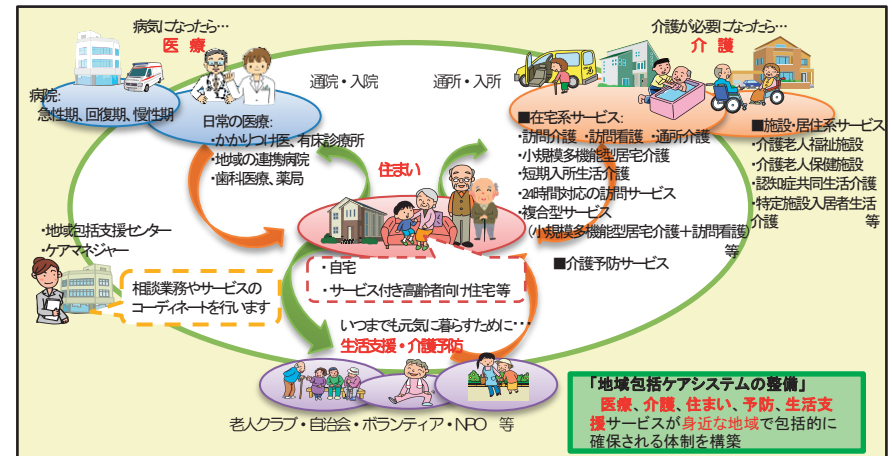
- 疾病構造の変化や高齢化によって複数の慢性疾患を抱えながら生活する人が増加。
- 一方で、高齢者単独・夫婦のみ世帯の増加や地縁・血縁の希薄化などの社会の変容により、家族だけでは「在宅生活」を維持するのが困難。
- 退院許可が出た場合でも、自宅療養ができないとの回答が約25%に上る。

■退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し(入院患者に対する質問、n=53,298)



資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「受療行動調査」(平成26年)

【地域包括ケアシステムの姿】



【地域包括ケアシステムの捉え方】



地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

資料:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

住み慣れた地域での生活継続

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり②

① 医療

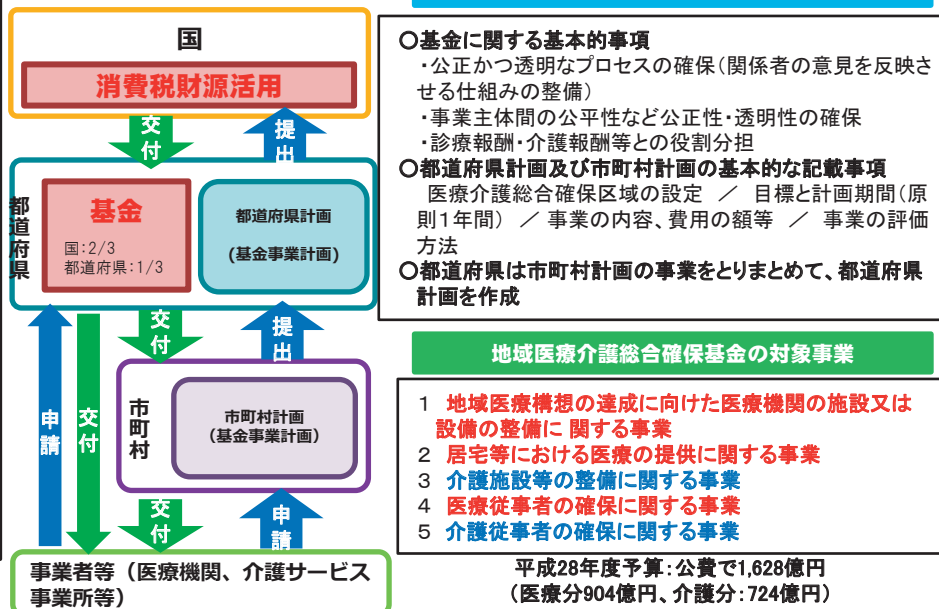
- ・ 地域医療構想等による病床機能の分化・連携
- ・ 在宅医療の推進
 - ◆ 「地域医療介護総合確保基金」の活用
 - ◆ 平成28年度診療報酬改定（①～③のための評価）
 - ① かかりつけ医の普及
 - ② 在宅医療の質的・量的向上
 - ③ 退院支援・在宅復帰の充実
- ・ ICTの活用
 - ◆ 患者情報の共有・連携により医療等サービスの質の向上や効率的な提供、遠隔医療の推進 等

② 介護

- ・ 新オレンジプランに基づく認知症施策の推進
- ・ 在宅医療・介護連携の推進
- ・ 介護サービス提供体制の確保
 - ◆ 「地域医療介護総合確保基金」を活用した介護施設等の整備、介護従事者の確保
 - ◆ 「介護離職ゼロ」に向けて、2020年代初頭を目標に約12万人分の在宅・施設サービスを上乗せ整備
 - ◆ 上乗せ整備に必要となる介護人材の確保（2020年代初頭：25万人分、次世代型介護技術による介護事業の生産性の向上）

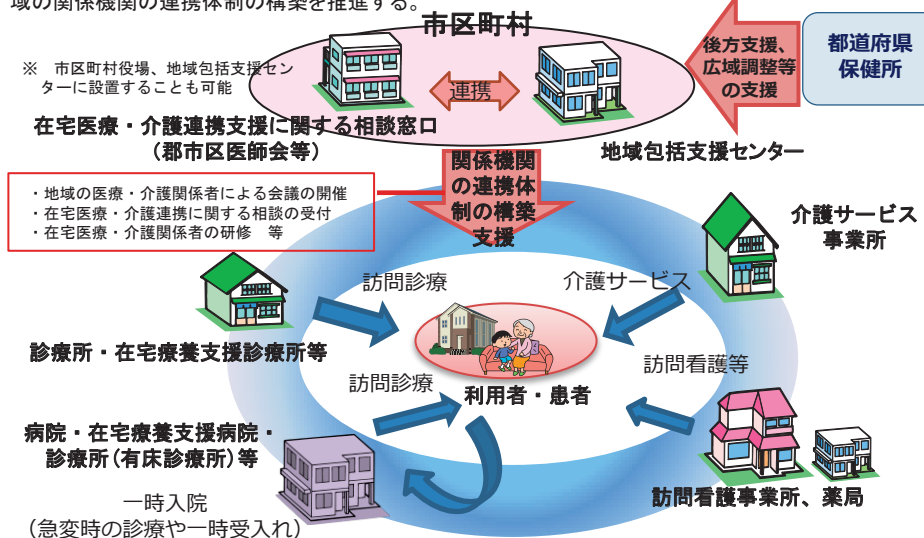
【地域医療介護総合確保基金】

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）



【在宅医療・介護連携の推進】

都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



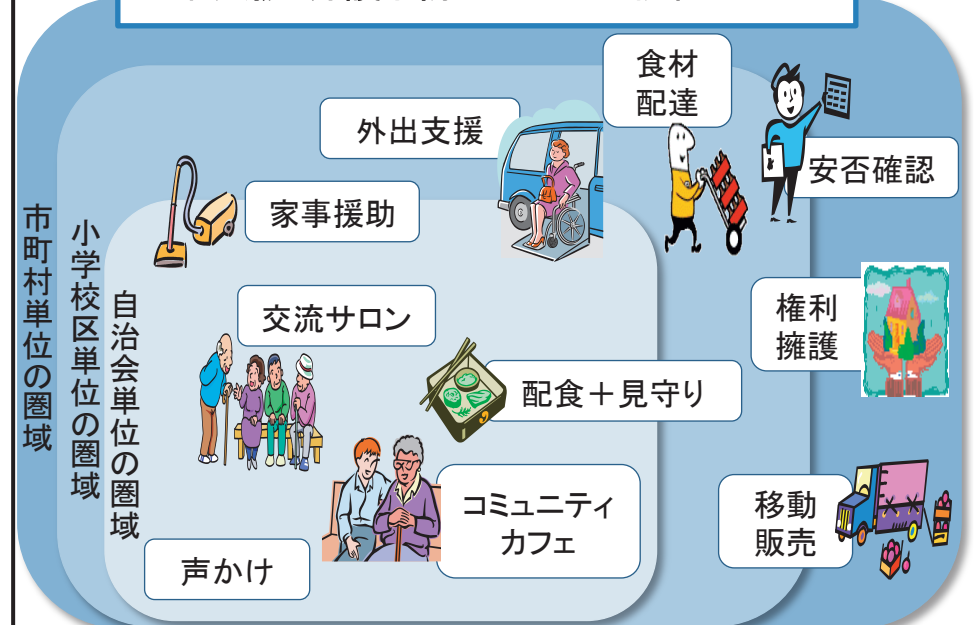
第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり③

② 介護

- ・生活支援サービスの充実
 - ◆介護予防との一体的な提供
 - ◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置等により、多様な主体の参加を促し、サービス提供主体間のネットワークを構築
- ・新しい介護予防の推進
 - ◆心身機能、活動、参加の各要素へのアプローチ
 - ◆地域診断による要支援者の把握、多職種連携によるアセスメント、生活課題の抽出と目標設定
 - ◆地域づくりによる介護予防（住民主体の身近に通える場での介護予防）
 - ◆効果的な介護予防の取組推進のための先進事例の展開
- ・介護に取り組む家族等への支援
 - ◆家族等への情報提供、相談体制の充実
 - ◆仕事と介護の両立を可能とするための制度改正

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

協同組合

ボランティア

NPO

社会福祉法人

等

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）



民間とも協働して支援体制を構築

③ 住まい

- ・特別養護老人ホーム等の施設をはじめとした様々な住まいの整備

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり④

- 高齡化や社会資源の状況等は地域によって異なり、地域包括ケアシステムの実現には、地域ごとに今後の地域の在り方を考え、住民同士、住民と専門職、専門職同士という多主体間の連携によるネットワーク構築（地域づくり）を進めることが重要。
- 地域づくりは、住民にとって最も身近な行政主体で介護保険制度の保険者である市町村が保険者機能を発揮し、中心的な役割を果たすことが期待される。また市町村における多職種連携の推進支援を行う等、都道府県が中心となって市町村をリードすることも期待されている。
- 国は、保険者機能の抜本的強化のための検討を進めるとともに、好事例を全国に展開し、自治体の取組みを加速化させ、全国的な地域包括ケアシステムを推進する。

背景

①高齡化の状況

- 都市部では若年層が減少する一方で高齢者数は増加・横ばい。
- 過疎地域では若年層・高齢者ともに減少

②社会資源の状況

- 都市部では地縁・血縁が希薄化し互助機能が低下傾向。
- 地方の小規模都市等ではネットワークが健在の地域も存在。

地域の特性・資源の状況を踏まえ、保険者機能を有する市町村が中心となり、地域ごとに今後の地域の在り方を考え、多職種多様なサービス主体間の調整・連携を強化



市町村(介護保険制度における保険者)

- 地域ニーズの把握
- 地域ケア会議等の場を活用して、課題解決にあたる多職種間のコミュニケーションと相互理解を促進
- 住民同士、住民と専門職、専門職同士といった多様な主体間の連携づくり(=ネットワーク)

→ 地域に即した「地域包括ケアシステム」の構築

支援
都道府県

- 多職種連携の支援や先進的なノウハウの共有、先進事例の展開
- 市町村をリード・バックアップ

支援
インセンティブ
付け

支援
国

- 高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防等の先進的な取り組みを行う市町村や、市町村の取組みをリードする都道府県を支援(インセンティブ付けに係る制度的枠組み等の検討により保険者機能の抜本的強化、好事例の全国展開)

→ 全国的な地域包括ケアシステムを推進

第4章 人口高齢化を乗り越える視点

第4節 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

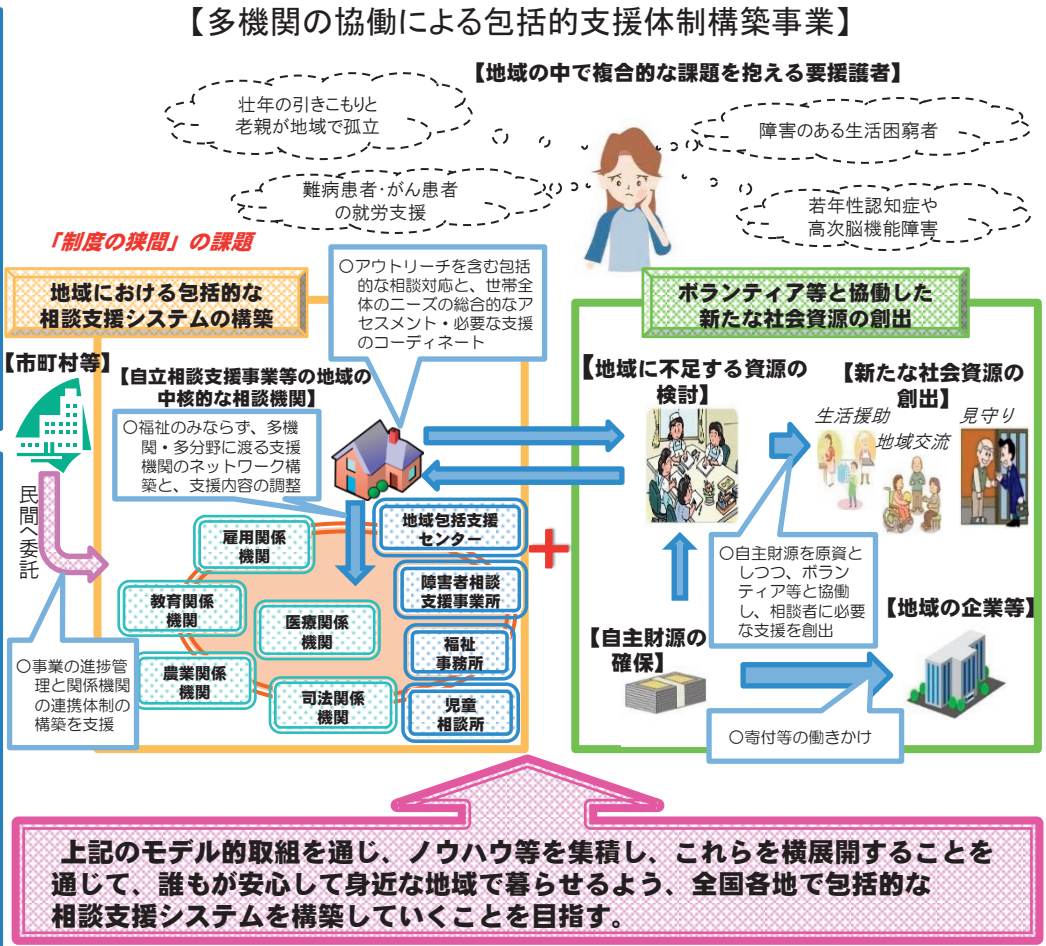
- 様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしい生き方を全うするため、地域で支援を必要とする全ての方の暮らしを支えられるよう地域包括ケアを深化させていく必要がある。
- 地方創生の観点も踏まえ、地域ごとの特徴を生かしつつ、支え手・受け手に分かれていた社会から、全ての人が暮らしと生きがいをともに創り共に高め合う地域社会を構築し、時代の変化に対応した新たな福祉のあり方を提示していく。

背景

- 核家族化、人々の移動性・流動性の高まり等により地縁・血縁が希薄化し地域社会が脆弱化。
- 公的サービスは分野ごとに質・量共に充実が図られてきたが、近年では「ダブルケア」等に見られるように、ニーズが複雑化・多様化。
- 人口減少下で福祉ニーズへの変化に対応するため、地域づくり、サービス・相談、人材養成について、分野横断的な取組みの推進が必要。

今後の方向性

- 各分野間の相談機関の連携により、対象者やその世帯について、分野横断的かつ包括的な相談・支援体制の整備
- ➡ 多機関の協働による包括的支援体制構築事業
- 高齢・障害・児童等の福祉サービスを地域の実情に照らして一体的に提供できる仕組みの構築
- ➡ 総合的な福祉サービスの提供の推進
- 総合的な福祉人材の育成・確保



(参考)

本白書での事例紹介(コラム)

■第1部「超高齢社会を乗り越える社会モデルを考える」

・第2章 高齢期の暮らし、地域の支え合い、健康づくり・介護予防、就労に関する意識

第2節 暮らしに関する意識

- ・「生涯活躍のまち」制度（日本版CCRC）
- ・東京都新宿区 暮らしの保健室（地域のよろず相談所（主に医療））

第3節 地域の支え合いに関する意識

- ・東京都大田区 おおた高齢者見守りネットワーク（「気づき」と「支援」のネットワーク）
- ・兵庫県伊丹市（ITを用いた見守り～「安心・安全見守りネットワーク事業」）

第5節 就労に関する意識

- ・セブン-イレブン・ジャパン（高齢社会とコンビニ）
 - ・一般社団法人日本ワークライフバランスサポート協会（定年後の働き方支援～グランドシッター養成で保育子育てを援助～）
- #### ・第3章 高齢期を支える医療・介護制度

第3節 介護保険制度

- ・オランダの在宅ケア組織（「Buurtzorg（ビュートゾルフ）」）

・第4章 超高齢社会を乗り越える視点

第1節 意欲と能力のある高齢者の活躍「生涯現役社会」

- ・銀座セカンドライフ株式会社（選択肢としてのシニア「起業」）

第2節 介護予防・健康づくりの取組み

- ・グラクソ・スミスクライン健康保険組合（ヘルスケアポイント）
- ・神奈川県大和市（管理栄養士の訪問によるフレイル対策）

第3節 地域で安心して自分らしく老いることのできる社会づくり

- ・宮城県石巻市（ICTを活用した医療介護連携）
- ・北海道砂川市、兵庫県川西市、熊本県山鹿市（認知症になっても地域で暮らすために～地域で支える取組事例～）
- ・滋賀県東近江圏域 三方よし研究会（多職種連携による「地域まるごとケア」を目指して）
- ・大阪府堺市（お節介やさかい（堺）プロジェクト）
- ・宮崎県宮崎市 かあさんの家（地域から「生えてきた」家！？）

第4節 暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

- ・ダブルケアサポート横浜（ダブルケア～高齢化少子化の同時進行から顕在化する育児と介護の両立～）
- ・石川県 社会福祉法人佛子園（「ごちゃまぜ」！？～多世代の共生に向けた佛子園の取組み～）
- ・鹿児島県鹿児島市 NAGAYA TOWER（イマドキの長屋！？）