

## 高齢化により変化していく社会モデル（第2回）

### ～地域包括ケアシステムの実現～

日本では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。当金庫は「高齢化により変化していく社会モデル」に焦点をあて、シリーズでレポートをお届けしています。第1回の「医療・介護制度の現状」では、介護保険制度の歴史と基本的な仕組み、医療・介護分野をとりまく状況についてお伝えしました。第2回は、高齢化に対応するための社会モデルとして構築が進められている「地域包括ケアシステム」を中心に述べたいと思います。

#### 地域包括ケアシステムとは

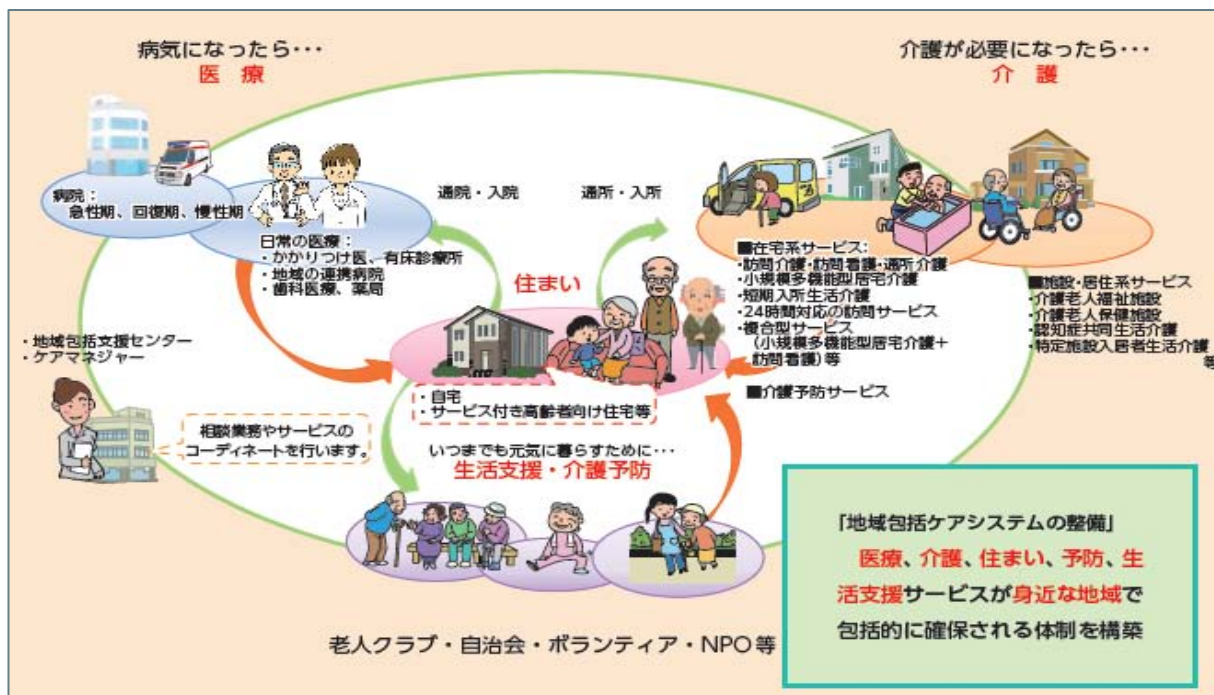
生活習慣病患者の増加、高齢化によって複数の慢性疾患を抱えながら地域で暮らす人が増えています。

このような変化に対し、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。住み慣れた地域での尊厳ある暮らしの継続を支援していくことが、高齢者個人の生活の質の向上につながると

考えられます。その実現のために構築が進められている社会モデルが「地域包括ケアシステム」です。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」にその定義が規定されていますが、簡略化すると、①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤生活支援が包括的に提供されるネットワークを作ることになります。（図表1）

（図表1）「地域包括ケアシステムの姿」



高齢の単身者や夫婦のみで構成される世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人や家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要になります。

考え方をイメージで表現したものが図表2になります。5つの要素は並列的な関係でなく、「住まい」という土台の上で、生活を構築するために必要なのが「介護予防・生活支援」であり、この2つが生活の基礎を構成します。その上に、専門職によってニーズに応じた「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」といったサービスが提供されることで、5つの要素が相互に関係し、連携し合いながら、在宅生活を支える仕組みを構成します。

(図表2) 地域包括ケアシステムのイメージ



(出所) 平成28年版 厚生労働白書

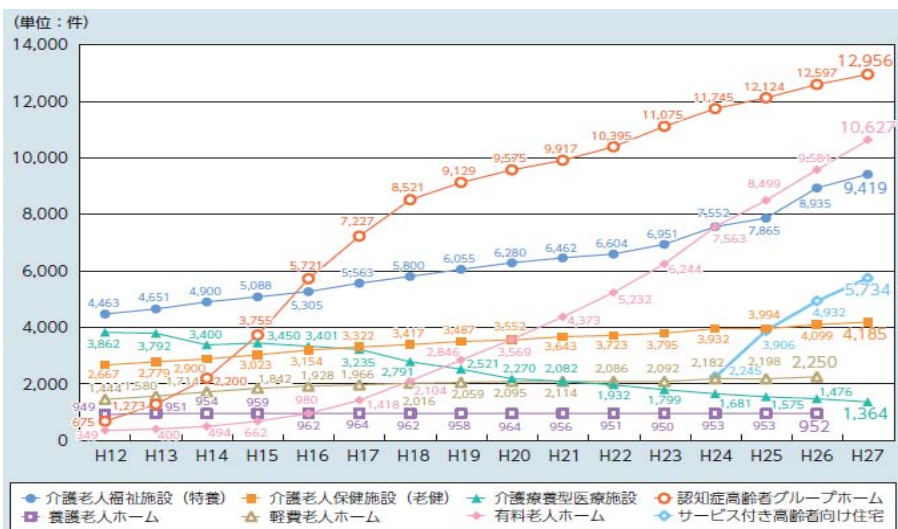
## 地域包括ケアシステムの実現に向けた今後の流れ

これまで、医療については「医療計画」が、介護については「介護保険事業（支援）計画」があり、これに基づき都道府県、市町村が政策を実行していますが、従来は別々の時期に改定されてきたため、開始時期が異なっていました。地域包括ケアシステムについては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、実現に向けて既に動き出していますが、2018年に医療計画、介護保険事業（支援）計画、診療報酬、介護報酬を同時改定し、医療と介護の取組みに一層の整合性が確保されるよう取組みが進められています。地域包括ケアシステム実現に向け必要な体制整備のための重要な改定であることから、注目が集まっています。

## 高齢者の住まい

地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護・生活支援等のサービス利用の際は、高齢者の住まいが中心となります。住まいには、特別養護老人ホームや有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等も含まれます。単身者や夫婦のみで構成される世帯の増加により、日常生活の不安を感じるケースも少なくなく、本人の希望や経済力も考慮した上で、多様な形態の住まいが提供される必要があります。

(図表3) 高齢者向け住まい・施設の件数



(出所) 平成28年版 厚生労働白書

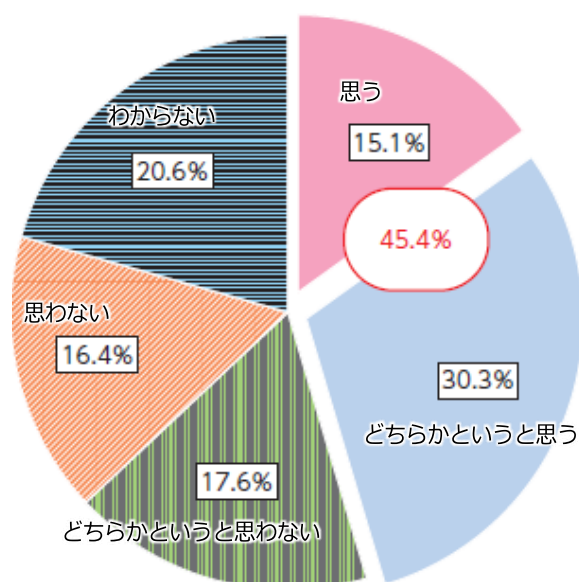
近年の施設数動向を見ると、特に介護老人福祉施設・認知症高齢者グループホーム・有料老人ホームが増加傾向にあり、サービス付高齢者向け住宅については、2011年の制度創設以降、急激に増加していることがわかります。(図表3) 有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅は、参入障壁が低く、他業種からの参入や、個人の遊休不動産活用としての建築が増えていることも、施設数増加の要因であると考えられます。

## 働き方の多様化

このように地域における高齢者の暮らしを支える仕組みづくりは、地域包括ケアシステムが実現に向かっていくと共に、確実に進んでいくものと思われます。

しかし、少子高齢化による現役世代の減少と高齢者の増加は、支え手の負担が着実に大きくなっていくことを意味します。1人の人や1つの世帯が同時期に介護と育児の両方に直面するという「ダブルケア」もその1つです。40歳以上の男女を対象にダブルケアが身近な問題であるかどうかを尋ねた厚生労働省の委託調査では、45.4%と約半数の人が「思う」「どちらかと思う」と回答しています。（図表4）このような変化に対応し、多様な働き方を社会が受け入れることは、働き手の負担軽減のため必要なことであり、雇う側にとっても、人手不足が進んでいく中で、雇用の維持・確保という面からも重要なことであると思われます。最後に、今回は介護に関する休業・休暇制度と事業者向け助成金について述べたいと思います。

（図表4）ダブルケア（介護と育児）を身近な問題と思うか



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）  
 （注）1. 「ダブルケア」の問題（※）はあなたにとって身近な問題だと思うかとの質問に対する回答の割合。  
 ※晩婚化と出産年齢の高齢化により、育児と介護に同時に携わる際の負担等の問題  
 2. 調査対象は、全国の40歳以上の男女。回答数は3,000人。

## 介護休業等と助成金

介護休業制度は、育児・介護休業法により規定されており、労働者が要介護状態にある対象家族を介護するために取得できる制度です。また、介護休業とは別に、介護休暇制度も定められています。

これらの制度は事業規模に関わりなく、全ての事業主が対象となります。

育児・介護休業法は、介護をしながら働く労働者が介護休業等を取得しやすくなるよう改正され、平成29年1月より施行されています。改正のポイントは以下のとおりです。

- ①介護休業を、対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として分割取得できるようになりました。
- ②1年に5日まで取得できる介護休暇を、半日単位で取得できるようになりました。
- ③介護のための所定労働時間の短縮措置等が、利用開始から3年の間で2回以上、介護休業とは別に利用できるようになりました。
- ④対象家族一人につき、介護の必要がなくなるまで、残業の免除が受けられる制度が新設されました。

（休業の日数等の規定は法律で定められた最低条件です。事業者に対してはそれを上回る努力が求められています。）

こうした中、厚生労働省は、仕事と介護を両立できる職場環境の整備促進のため、事業者向け助成金の支給を行っています。

「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）」は、仕事と介護の両立に関する職場環境整備の取組を行った上で、介護支援プランを作成し、介護休業の取得・職場復帰または働きながら介護を行うための勤務制限制度の利用を円滑にするための取組を行った事業主に支給される制度です。

助成金額は、図表5のとおりであり、それぞれ1事業主につき労働者2人までの支給となります。

（図表5）両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）助成金額

平成29年度	中小企業	中小企業以外
介護休業の利用	57万円 <72万円>	38万円 <48万円>
介護制度の利用	28.5万円 <36万円>	19万円 <24万円>

出所：厚生労働省

<>内は、「生産性要件」を満たした場合の支給金額です。

また、申請までの流れは、図表6のとおりとなります。

職場環境整備の取組（※1）として以下の①～④の全ての取組を行います。

- ①従業員の仕事と介護の両立に関する社内アンケートの実施
- ②育児・介護休業法に基づく介護関係制度の導入や見直し
- ③従業員への人事労務担当者等による研修の実施、及び介護関係制度の周知
- ④介護に直面した従業員への支援

介護制度（※2）とは次のいずれかの勤務制度のことをいい、3か月以上利用することが要件です。

- ①所定外労働の制限制度
- ②時差出勤制度
- ③深夜業の制限制度
- ④短時間勤務制度

休業制度や助成金の詳しい要件については、厚生労働省のホームページにてご確認ください。

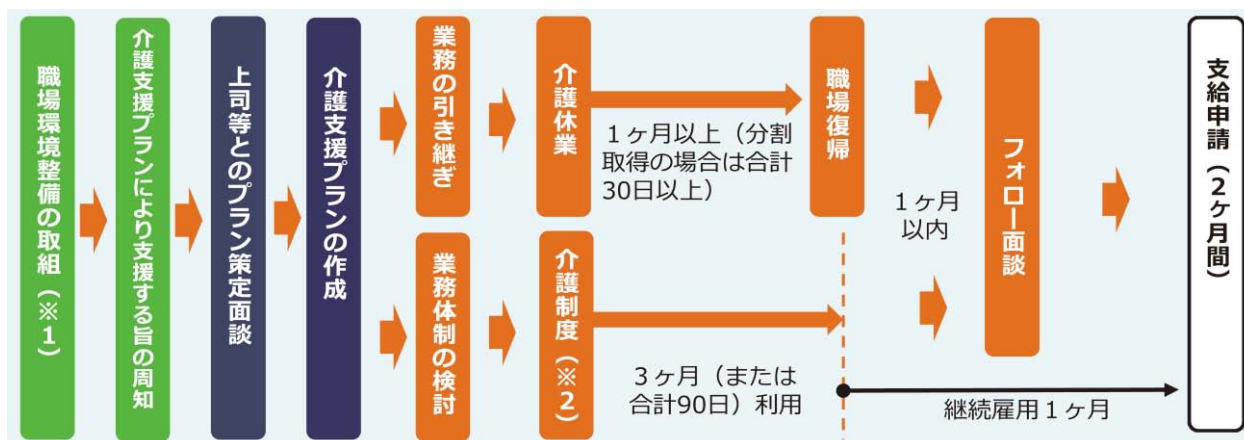
岐阜信用金庫では、外部専門家と連携し、助成金の申請サポート・社内就業体制の見直し等、「雇用」に関して事業者様向けのサポートも行っております。

ご興味がある方は、是非ともお取引店までご用命ください。第3回レポートは「地域共生社会」についてご案内します。

岐阜信用金庫 成長戦略部  
木下 理司

※第1回レポート「医療・介護制度の現状」は、「トークNo.127」P6～9をご覧ください（当金庫のホームページに掲載しています）。

（図表6）両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）申請までの流れ



出所：厚生労働省