

市町別人口推計から見える 高齢者対策の深刻化と対応

— 家族や地域「互助」が衰退、 「終の棲家」の確保が課題 —



前(公財)えひめ地域政策研究センター 所長 小池 賢治

はじめに

平成28年9月の「老人の日」に、県内の100歳以上の高齢者が初めて1,000人を超えたと報道された。長寿者の増加は嬉しい限りで、テレビに映る元気な笑顔は微笑ましく家族の幸せそうな雰囲気が伝わる。しかし、高齢者の暮らしは、経済的にも健康面でもバラツキが大きく、医療技術の進歩や介護サービス等に支えられ、自

宅や病院のベッド等で一人さみしく過ごされている方も多い。

今、日本では、団塊の世代が75歳以上になる2025年問題がクローズアップされているが、今回のレポートでは、国立社会保障・人口問題研究所が2010年の国勢調査結果をもとに、5年単位で推計した2040年までの愛媛県と各市町の人口データ等を検証している。

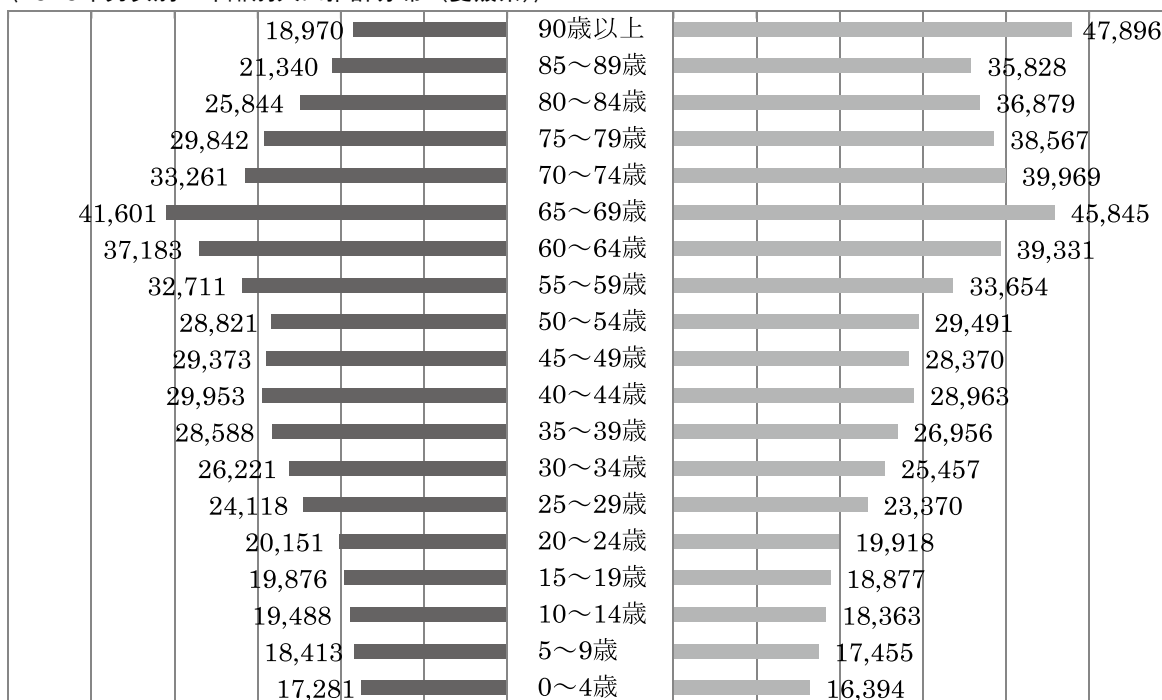
【図表-1】

〈高齢者人口の年度別・年代別推計（愛媛県）〉

(単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
65歳以上	381,536	424,267	441,823	439,582	429,968	417,959	415,842
75歳以上	202,292	218,043	232,994	263,682	273,272	266,966	255,166
85歳以上	58,459	75,694	88,290	94,545	102,034	121,643	124,034

〈2040年男女別・年齢別人口推計分布（愛媛県）〉



(人) 50,000 40,000 30,000 20,000 10,000 0 ■ 男 ■ 女 0 10,000 20,000 30,000 40,000 50,000 (人)

まず、【図表－1】の表では、本県の65歳以上のピークは2020年、75歳以上は2030年でその後は減少に転じるが、85歳以上は人口規模は小さいものの2040年も増え続ける。また、2040年の男女別・5歳区分別の人口推計グラフでは、90歳以上女性の突出に驚かされる。男女合わせた90歳以上は66,866人（総人口の約6.2%）で、2010年（21,001人、総人口の1.4%）の約3.2倍に急増し、医療・介護費用の高騰が懸念される一方、2040年では団塊ジュニア世代も高齢化（65歳～69歳）し、生産年齢人口、年少人口に新たな山はなく、担う側が財政負担、ケア負担に耐え切れず、社会保障制度の破綻をも予感させる。

人口推計は当たる確率が高い統計と言われるが、このデータの信頼性や本稿の分析内容の適否については読者の判断に委ねるとして、高齢化の進展において2025年は通過点であり、2040年には更に厳しい状況が予想されることを行政、住民、関係団体等が共有し、市町別のデータをもとに、地域の将来像をどう描くか、“真摯に”かつ“早急に”議論していただきたいと思う。

なお、福祉国家として有名なスウェーデンには、いわゆる「寝たきり老人」は殆どいない。理由は延命治療をしないため、むしろ自力で食事ができず、意志疎通も図れない状態で延命を目的に治療を継続するのは「老人虐待」という意見すらある。日本でも終末期医療や介護の在り方について考えさせられる問題である。

1 高齢者の孤独化

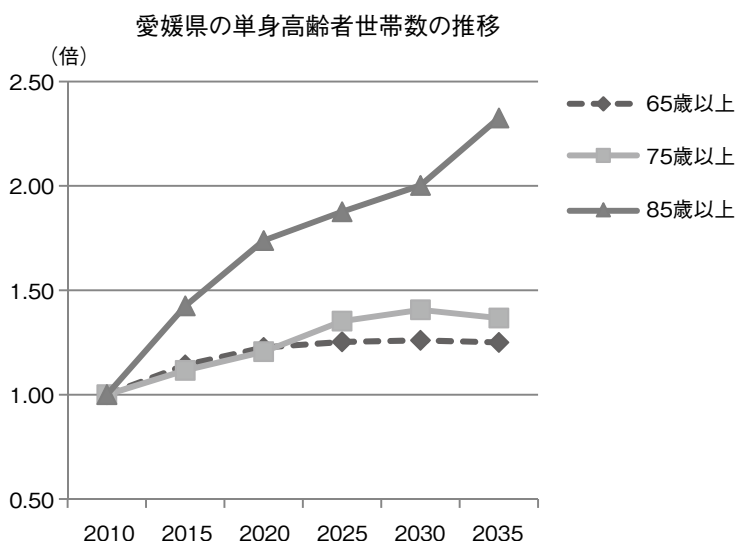
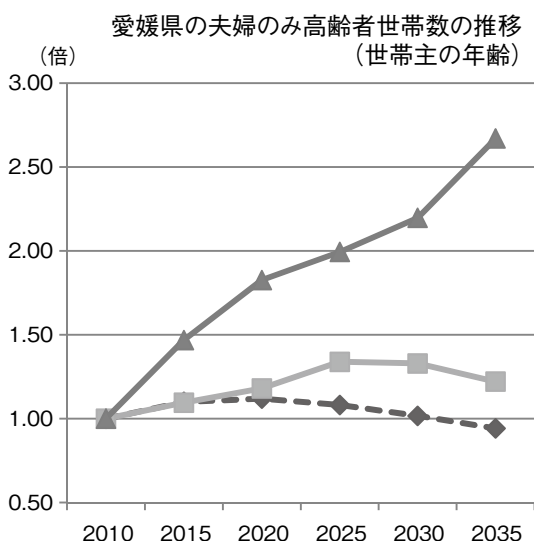
（1）家族介護と地域“互助”の衰退（高齢者のみ世帯の増加）

今、2地域居住という住まい方が増えている。平日は都市部で仕事や子育てをし、休日等は親の実家に戻り、片づけや草引き、買い物、更に農地がある場合は農作業等も行っている。これは2015年に団塊の世代が65歳を迎え、独居あるいは夫婦のみの暮らしでは、日常生活に何らかの支障が生じ、支援が必要な世帯が増えている結果でもある。平成28年版「高齢社会白書」では、高齢になっても約7割が自宅で生活したいと希望する一方、一人暮らしに対しては約8割が不安を感じている。

【図表－2】は、“高齢者のみ世帯”のうち85歳以上が2035年に向けて急増する様子を表している。85歳以上になると、前述の休日等に子供の支援がある場合でも、例えば台風や大雨等の災害への急な備えや、電球の交換、エアコン等の使い方がわからないなど、急な困り事は近所等に頼るしかない。また、過疎化が進む地域では“閉じこもり”も多くて高齢者の実態が分からず、認知症の場合の火の不始末や徘徊等も心配される。介護保険の在宅サービスでは、緊急時や24時間体制の支援・見守りは困難であり、隣・近所の声掛け、見守り、助け合い等が命綱になると言っても過言ではない。

しかし、2040年に向けて人口減少と高齢化が進展すると、近所の助け合い、つまり地域の“互助”機能は更に低下し、孤独死にまで至る事例も懸念される。高齢者

【図表－2】



のみの世帯に対し、家族や地域はどのように支援していくのか、行政と住民が情報を共有し、地域全体で検討していく必要がある。

更に、介護施設や病院に入所しても、子供が遠方に居る場合は面会に来る回数も少なく、ベッドの上で一人さびしうに壁や天井を見つめて一日を過ごす、言葉は悪いが“生き長らえているだけ”と感じられる高齢者も見られる。日本の高齢者福祉施策が目指してきた成果としては、あまりにも寂しく暗澹たる気持ちになる。

国土交通省の調査（2013年、住生活総合調査）では、東日本大震災を契機に、近居、同居のニーズが高まる傾向が見られる。つまり別居している子供の多くは、可能であれば、できるだけ自分の手の届く範囲で親を支えたいという気持ちを持っている。親世代も、生活の安心感を求めて子供の近所に移り住んだり、退職等を機に医療・介護や買い物等が便利な都市部に引越すなど、住み慣れた地域を離れる者も増えている。平成23年に創設された“サービス付き高齢者住宅”が都市部で急増した背景には、地域での生活が困難になった高齢者の受け皿としての需要が大きい。

（2）介護保険制度の理想と限界

平成12年度に介護保険制度が創設され、それまで苦労してきた家族介護者に対して「介護は専門家に、家族は愛を」という夢を与え、行政には「地方自治の試金石」として地域の実状に応じた独自の制度運用が可能になるとし、更にケアマネージャーの創設で高齢者に一对一の相談窓口ができ、適切なアドバイスを受けて医療と福祉が連携した効果的なサービスが受けられると期待した。

しかし、15年が経過した今、改めて介護の現状を見ると、在宅介護では、家族の負担は軽減されるどころか、重度化、長期化、遠隔化し、ケアマネージャーが個々の高齢者に最適のサービスを提供する仕組みも十分に機能せず、家族が疲弊し、虐待に至る事例も後を絶たない。更に、重度者を受け入れる特別養護老人ホーム等も待機者数が増加する一方であり、最近では「下流老人」、「老人地獄」という言葉が流行・象徴するように、特に低所得高齢者において、必要な医療・介護サービスが受けられず、“住まい”さえもない悲惨な状況も報告されている。

国は、人口減少と少子高齢化が我が国の大きな課題と

し、民主・自民・公明の3党合意による「税と社会保障の一体改革」で消費税を10%に引き上げて社会保障を充実させる方針を決定したが、その後2度にわたって増税が延期され、介護分野では人材不足や低賃金という課題も残されたままである。更に年金、医療、介護の費用を負担する税や保険料が高騰して家計を圧迫し、将来の生活への不安感から消費を低迷させるなど、日本経済全体に悪循環を引き起こしているとの指摘もある。

2 市町別人口推計が示す高齢化の厳しい現実

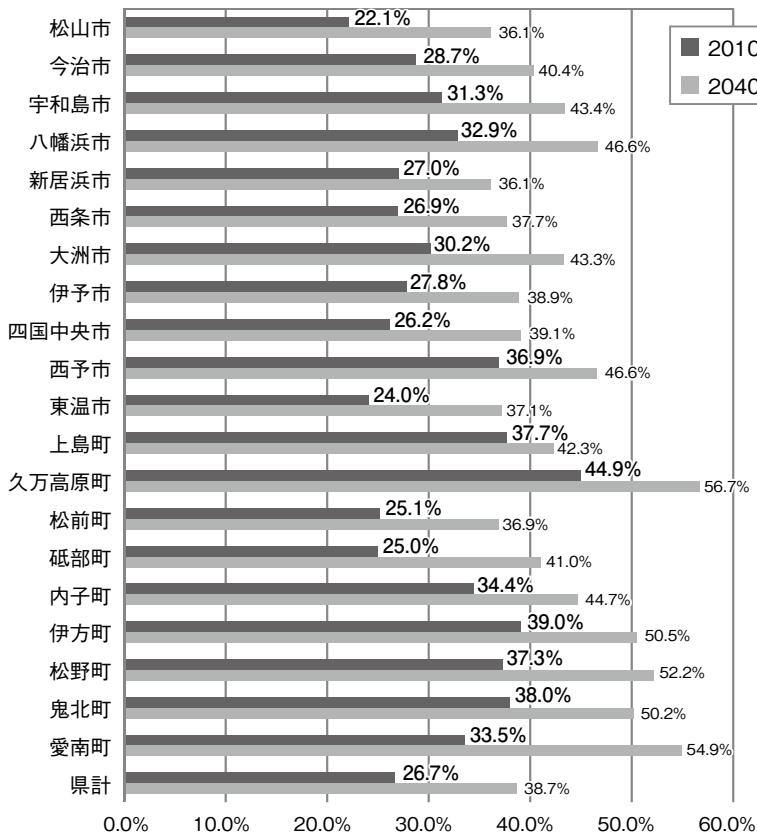
（1）高齢化率が50%超の市町と周辺集落の限界化

【図表-3】に2010年と2040年の市町別高齢化率を示した。県全体では全国平均に比べて5年~10年早く高齢化が進んでいるが、市町別にみると、それよりもはるかに厳しい状況が浮き彫りになる。

特に、久万高原町や愛南町、松野町、伊方町、鬼北町は2040年に高齢化率が50%を超える。非常にショッキングな推測だが、この数値は、あくまで役場周辺の中心部も含めた市町全体の平均値であり、合併で各市町の管轄区域が拡大した中、役場等から遠く離れた集落は50%を大きく上回る。これらの集落は、若者は殆どいない、日用品を売る商店や町の中心部との交通手段も少なく、行政の支援や地域の自治会活動も衰退傾向にある。元気な高齢者だけが自給自足的に自分の生活を継続している様子が想像され、将来的には、いわゆる“集落の消滅”が現実味を帯びてくる。

また、2010年と2040年の高齢化率の上昇幅は、愛南町が21ポイントと突出し、次いで砥部町、松野町、松山市、八幡浜市の順で、中予の都市部も急速に高くなる。高齢化率の上昇幅が高い市町は、当然、生産年齢人口等の割合が減少し、年代区分別の人口バランス（人口ピラミッドグラフの形状）が大きく変化する。地域経済や“互助”機能の維持には、総人口の減少よりも人口バランスが逆三角形、更にT字型に向かう方が遥かに困難な状況を生む。年代別の人口推移等を詳細に分析し、若年者や子育て世帯の移住・Uターンに力を入れるのか、あるいは高齢者の介護予防等を充実するのか、各市町の実状を踏まえた施策の方向性について早急な検討が求められる。

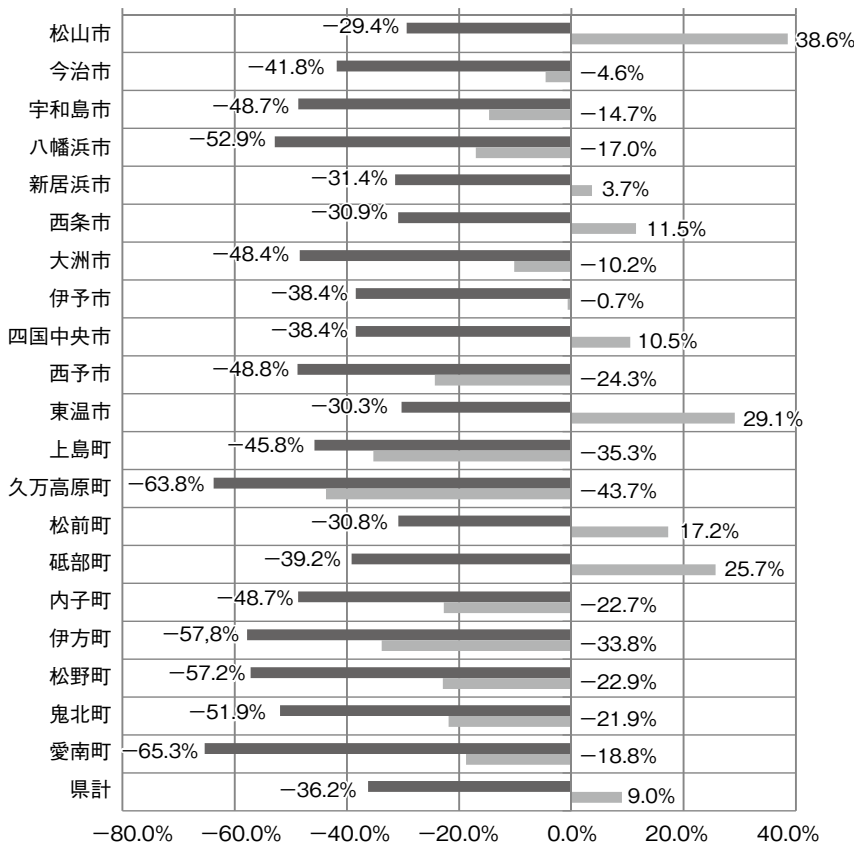
【図表－3】市町別高齢化率の推移



2040年と2010年の高齢化率の差
(2040-2010)

市町名	差
松山市	14.0
今治市	11.7
宇和島市	12.1
八幡浜市	13.7
新居浜市	9.1
西条市	10.8
大洲市	13.1
伊予市	11.1
四国中央市	12.9
西予市	9.7
東温市	13.1
上島町	4.6
久万高原町	11.8
松前町	11.8
砥部町	16.0
内子町	10.3
伊方町	11.5
松野町	14.9
鬼北町	12.2
愛南町	21.4
県計	12.0

【図表－4】生産年齢人口と高齢者人口の増減率（2010⇒2040）



(2) 松山周辺で高齢者人口が大幅に増加（松山市は4割近い増加）

【図表-4】は高齢者人口と生産年齢人口の増減率をグラフ化したものである。生産年齢人口はすべての市町で減少し、特に久万高原町や南予地域で50%以上減少する。地域産業の働き手確保や事業承継、生活を支える消防や防災、高齢者支援などの“互助”機能の維持も困難となり、地域の後継者を確保する施策が不可欠である。

高齢者人口は、東・中予の7市町で増加し、他の13市町は減少する。高齢者人口が増加する地域は、2010年時点で団塊ジュニア世代（35歳～39歳）が多い地域であり、中でも中予の松山市、東温市、砥部町は25%以上増加する。特に松山市は実数で44千人増えるため、本県の中核都市として、医療・介護サービス（予防も含む）の一層の充実と地域経済の活性化に向けた施策を強力に進めていただきたい。

一方、高齢者人口が大幅に減少するのは、久万高原町、上島町、伊方町の順で、これらの地域は、2010年の段階で団塊ジュニア世代が目立たず、現時点で地域の担い手、働き手である生産年齢人口が少ない。2040年には生産年齢人口と高齢者人口の両方が大幅に減少し、地域全体が急速に衰退していく可能性がある。地域を如何に維持していくのか、存続していくためには何が必要なのか等、危機感を持って緊急かつ真摯に検討していく必要がある。

なお、高齢化率の上昇幅が突出していた愛南町は、高齢者人口の減少率に比べて生産年齢人口の減少率が約3.4倍と特に高く、生産年齢人口の維持・確保が非常に重要な課題になる。

(3) 高齢者支援が重くのしかかる南予等（1人を下回る地域は特に厳しい）

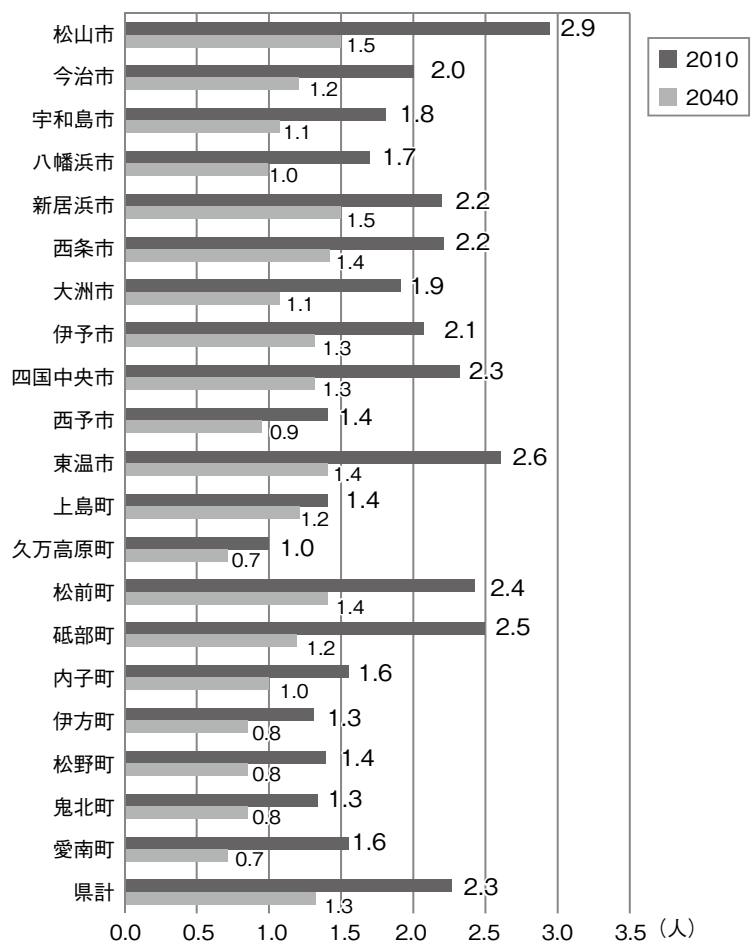
【図表-5】は高齢者1人を支える生産年齢人口の試算である。全国的には2050年頃に働く世代1人が高齢者1人を支える“肩車社会”が来ると言われているが、本県では、

2040年に久万高原町や南予地域等で、0.8、0.7という非常に厳しい数字になる。逆算すると働く人1人が高齢者1.5人を“背負わなければならない”と想定され、働く世代に高齢者支援が重くのしかかり、財政的にも物理的にも対応不能になることも懸念されるほど厳しい現実が待っている。

また、松山市、東温市、砥部町等の中予地区でも、高齢者を支える働く世代の人数は、ほぼ半減する。ただ、これらの地域では高齢者人口も増えており、元気な高齢者には介護人材やボランティア、自治会活動等へ積極的に参加してもらうなど、支える側の役割を果たしてもらう必要がある。

なお、高齢者を支える人数がこれだけ減少する本県では、民間企業等にも高齢者支援に力を貸してもらう仕組みも検討すべきである。日本には、古来から「三方よし」（自分も相手も満足し、社会にも貢献できるのがよい商売）という教えや、松下幸之助氏の「企業は社会の公器

【図表-5】 高齢者1人を支える人数（生産年齢人口／高齢者人口）



である」という言葉もある。各企業には、可能な範囲で利益の一部を地域に還元するとか、企業が持つ資源を活かした高齢者支援を行うなどにより、地域の人口=顧客の維持に貢献いただきたい。特に危機的な状況にある南予の市町に手を差し伸べてほしいと切望する。

(4) 85歳以上人口は全市町で増加、受け皿(“終の棲家”)の整備が急務

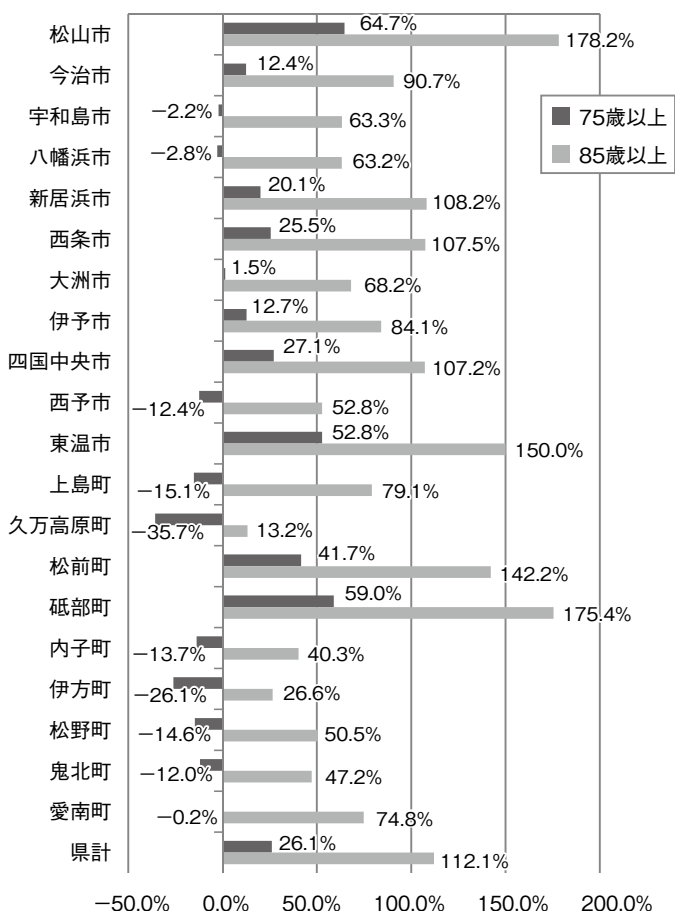
【図表-6】は、医療や介護の需要が急増する75歳以上及び85歳以上に注目した人口増減率の推計をグラフ化した。75歳以上及び85歳以上になると自宅における高齢者のみの生活が困難になるなど、その動向は、高齢化率だけでは把握できない地域の将来像を映し出す。

特に85歳以上は全市町で増加し、松山市、砥部町、東温市の中予の都市部は2.5倍以上に急増する。総人口に占める割合も全市町で10%を超えるが、本県の平均

寿命は男性79.13歳、女性86.54歳であるため、県内全域で医療や介護の必要性が飛躍的に増加し、しかも24時間体制でサービスを提供できる環境整備が必要となる。85歳以上が約44千人(2010年は約16千人)と約2.7倍になる松山市や、85歳以上の比率が約20%を超える久万高原町等は、早急な対応が不可欠である。

なお、多くの高齢者は「自宅で介護を受けたい」という希望を持っている。しかし、85歳以上になると、介護サービスが充実している地域でも、家族による24時間体制の介護が限界を迎える可能性も高く、自宅以外で医療・介護サービスが十分に受けられる“終の棲家”あるいは“看取りの場所”についても十分な検討が必要になることも示唆している。要介護高齢者を1か所にまとめて住んでもらう“集住化”など、医療、介護の効率的な提供が可能な「住まい」の在り方が重要な視点になる。

【図表-6】 75歳以上・85歳以上人口の増減率 (2010⇒2040)



2040年の総人口に占める75歳以上及び85歳以上人口の割合と人数

市町名	75歳以上		85歳以上	
	割合(%)	人数(千人)	割合(%)	人数(千人)
松山市	21.4	44.2	10.1	44.2
今治市	24.5	14.1	12.5	14.1
宇和島市	27.8	6.9	13.3	6.9
八幡浜市	30.0	3.4	15.0	3.4
新居浜市	21.7	10.2	10.9	10.2
西条市	23.2	10.1	11.3	10.1
大洲市	28.4	4.1	13.9	4.1
伊予市	23.7	3.0	11.1	3.0
四国中央市	23.9	7.6	11.4	7.6
西予市	31.9	4.2	16.5	4.2
東温市	23.4	3.4	11.5	3.4
上島町	29.6	0.7	16.2	0.7
久万高原町	40.4	0.9	20.3	0.9
松前町	22.3	2.6	10.8	2.6
砥部町	26.6	2.3	13.7	2.3
内子町	29.8	1.6	14.5	1.6
伊方町	33.9	0.8	15.2	0.8
松野町	34.1	0.4	17.1	0.4
鬼北町	34.9	1.3	18.2	1.3
愛南町	37.5	2.3	19.3	2.3
県計	23.7	124.0	11.5	124.0

(5) 過疎集落等に対する行政の役割と地域再編

繰り返しになるが、本稿で示した市町別データは、あくまで市町全域の平均値であり、周辺の過疎集落等には、もっと厳しい高齢化の実態がある。県が平成25年度に実施した「集落实態調査」によると、県内2,967集落のうち、高齢化率が60%を超えるのが290集落、人口分布は10人～45人の範囲に860集落が集中していることが初めて明らかになった。更に『高齢化率が60%を超え、世帯数が概ね20戸を下回ると集落の活力低下が著しく進み、集落の存続自体が懸念される』との分析もある。

このような地域は、高齢者の独居や夫婦のみの世帯が多く、地域存続の要とも言える小学校も廃止され、自治会やコミュニティ活動も衰退し、路線バス等の運行や医療・介護の提供といった高齢者の生活を支える機能も低下するなど、負のスパイラルに陥っている。

このため、過疎地域における高齢者対策は、地方自治体の財政も厳しい中、行政として、すべての高齢者を守りながら集落を維持していくのか、それとも地域の核となる集落に人やサービスを集約するなどによって地域の再編を目指すのか、つまり『あれもこれも』するという“きれいごと”ではなく、現実を直視し、『あれかこれか』しかできないという厳しい判断も迫られている。

(6) 高齢者人口の増減による地域経済や雇用への影響

昨年度に「えひめ地域政策研究センター」が実施した政策研究セミナーでは、岡山大学大学院の中村良平教授に「域外からお金を稼ぎ循環させるまちづくり」というテーマで講演いただいた。その中で、高齢者の年金は、地域の外から地域の内にお金を稼いでくる貴重な資金であり、年金が地域内で消費されることで地域経済の活性化に貢献している旨の話があった。内閣府の資料でも、年金給付額が県民可処分所得の2割以上を占めるのは、2012年度は17県だが、2030年度には32県まで大幅に増えると見込まれており、特に小規模市町ほど年金の占める割合が高いという傾向もある。高齢者人口が大幅に減少する地域では年金総額が減少し、地域内で循環するお金の量が減って地域経済の縮小に繋がる可能性も大きい。

また、平成27年に総務省がまとめた「地域の産業・

雇用創造チャート～統計で見る稼ぐ力と雇用力～」の資料も提示され、愛媛県で雇用力が最も高い産業は、1位が“医療業”、2位が“社会保険・社会福祉・介護事業”の順であり、高齢者数の増減が地域の雇用に大きく影響することも示された。特に医療や介護の必要性が高い85歳以上の人口が全市町で増加する本県では、各地域において、高齢者対策と地域雇用を一体的な課題として知恵を絞り、危機的な地域経済を活性化に転じるくらいの気概を持って将来に向けた施策の方向性を検討してほしい。

3 市町別人口推計から見えてくる高齢者施策の方向性

(1) 市町別人口推計データによる課題等の整理

○久万高原町と南予地域の高齢化は想像以上に深刻で、すべての集落を維持するのは非常に困難と思料。行政と住民等が相当の覚悟を持ち、集落の再編等も視野に地域づくりの方向性を早急に検討すべき。

○85歳以上人口の伸び率が2倍以上になる都市部では医療・介護・住まいのサービス提供量の増加と効率化が必要。その他の地域では県や市町の広域連携によるサービス提供態勢を検討。

○85歳以上の高齢者のみ世帯が増加するため、特に過疎地域等においては行政による個別支援が必要。なお、都市部や地域づくり体制が整備されている地域では、自治会やNPO、社会貢献企業等との“協働”や“互助”機能の強化に向けた取組みを推進。

○高齢者人口が増加する都市部では、元気な高齢者には、要介護者等の支援や地域活性化の担い手として参加してもらうとともに、健康寿命の延伸を支援する介護予防を促進。

(2) 国や自治体等が取り組むべき施策の提案

高齢者対策では、これらの本県独自の課題に加え、認知症の増加、介護人材の確保と質の向上、医療との連携強化、急増する財源の確保等、検討すべき課題は多い。

現在、国と地方自治体では、介護者や介護家族の希望を踏まえ、要介護の状態になっても、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できるよう、住まい、医療、介護、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められている。

しかし、市町別のデータが大きく異なり、かつ非常に厳しく深刻な状況を考慮すると、今後、住民の介護保険料や行政負担の格差拡大も懸念され、各市町単独では解決困難な課題も多いのではないかと。国による思い切った制度改正、県が広域的な視点で実施すべき施策、市町連携等が不可欠であり、しかも早急に取り組む必要がある。

今回の市町別データから見えてきた課題を踏まえ、高齢になっても安心して暮らせる地域づくりに向け、私見も含めて以下の提案をしたい。

ア 入所系施設の拡大と集住化の促進（「住まい」の整備）

- 提案① 介護保険施設の入所者は低所得者に限定する
- 提案② 「サービス付き高齢者住宅」を増設し、建設費補助により家賃を低減して集住化を進め、在宅の介護・医療サービスを効率的に提供する

今、医療の分野では、平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき病床の機能分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を進めるとともに、「在宅療養支援診療所」の報酬を手厚くするなど、入院患者の在宅復帰を誘導している。

しかし、在宅介護は家族にかなりの負担を強いることを、改めて問題提起したい。

まず、今後85歳以上の高齢者が全市町で増加する中、重度の要介護者が増加し、排せつや転倒防止の世話等で24時間の見守りが不可欠になる。夜中でも頻りに起こされ、家族の外出も制限されて買い物や楽しみにしていた旅行等も困難になる。しかも平均寿命が延びて介護の“重厚長大”化が進み、更に認知症がある場合は、日常会話が通じないことに対するイライラ感に加え、昼夜逆転や徘徊等も懸念されるなど、家族が精神的、体力的、金銭的に介護負担に耐えきれず、

介護離職に追い込まれたり、親子心中等の悲惨な事例も見られる。

なお、家族で介護していた高齢者が病院等に入院すると、介護負担を担っていた家族は肩の荷が下りて緊張感も途切れるため、急に「家に帰れ」と言われても、もう一度介護負担を担う気力を復活させるには非常な困難が予想される。更に在宅での“看取り”まで想定した在宅復帰であれば、“親の死”を医師や看護師がいない自宅で、家族だけで見届ける覚悟が必要になるが、今の子供世代は人の死に身近で接する経験が少なく、本当に受け入れられるのか、という不安もある。

このため、在宅介護が限界になった場合には、家族の生活を守るためにも、家族と離れた24時間サービスが提供可能な施設に、いつでも入れるという担保の存在が非常に重要になる。しかし、現実には、特別養護老人ホームは待機者が多くて入れない、有料老人ホームは高すぎるため資産がないと入所できないのが現状であり、療養病床の再編も予定されている。日本の発展に貢献してきた団塊の世代などが、最期まで尊厳を持って住み続けられる“住まい”、“終の棲家”を確保するには入所系施設を増設が不可欠である。

ただ、介護保険施設を増やすと、高齢者の保険料、現役世代や企業等の保険料負担、税金が今まで以上に高騰するため、

- ① 介護保険施設の利用は低所得者に限定する
 - ※施設の増加を抑え、施設サービスは本当に困っている人に集中させる
- ② 「サービス付き高齢者住宅」を在宅医療・介護サービスの効率的利用と24時間の見守りが可能な“要介護者の住まい”と位置付けて整備を拡大する
 - ※整備に対する補助金を充実し、家賃等の低廉化を図る
 - ※在宅サービスの効率化で介護費用の総額や介護人材の増加を抑える
 - ※訪問介護事業所を併設したA型、診療所や訪問看護事業所も併設又は近接したB型の2種類を整備し、重度者にも配慮する

ことで効率化したい。低所得者の定義（所得だけでなく資産も含めた評価等）をどうするか、また「サービ

ス付き高齢者住宅」を介護保険制度の中でどう位置づける（住所地特例の適用等）か、事業者による“囲い込み”の防止とサービスの質の確保を如何に図るか等の課題も多いが、まずは自宅での介護が困難な高齢者の受け皿を増やすことが重要である。

イ 介護家族の負担軽減

- 提案③ 家族の生活全般を支援する介護保険対象外サービス（全額自己負担）を自由化する。
- 提案④ 元気な高齢者による「話し相手」や「見守り」等介護保険対象外サービスもケアプランに位置づけるとともに、在宅ケアマネージャー報酬をアップし、独立性の確保と質の向上を図る。
- 提案⑤ 富裕層の高齢者の負担割合を高める（世代内“共助”の制度化）

平成28年9月、公正取引委員会から介護分野の規制改革を促す「混合介護」の弾力化が提案された。現在の介護保険制度では、介護保険の対象サービスを実施中に保険対象外のサービス（全額自己負担）は提供できないとされており、例えば要介護者の食事の支度・洗濯・部屋の掃除と一緒に、同居家族分を同時に実施することはできないし、掃除のついでに庭の花木の水やり等もできない。

これは、保険の対象内・外で異なる利用者の費用負担割合の区別が難しいためだが、自由化されれば、老々介護の世帯（一方だけが要介護者の場合）や共働き世帯等で家族の負担を大幅に軽減させ、在宅介護の継続を可能にする効果が期待できる。また、仕事と介護の両立にも有効で、国が進めている一億総活躍社会（高齢者や女性の就業促進、介護離職ゼロ）にも資する制度であり、介護事業者にとっても保険外サービスを実施しやすくなるので、業務効率が向上して料金収入も増加し、経営が安定してサービスの質の向上や職員の処遇改善にもつながる。ちなみに、先般、働く女性が増えたことで家事代行サービスの利用者が昨年より大幅に増加したという報道もあった。

更に、今後は、家族にとって最も重い負担である「見守り」や「話し相手」というサービスも必要になる。ケアマネージャーは、保険対象外サービスの導入

と併せて、元気な高齢者を要介護者の話し相手として派遣するようなケアプランづくりにも積極的に取り組んでほしい。ロボットの活用も始まっているが、前述の「入所施設」では効果が期待できるものの、在宅では費用対効果や緊急時の対応等の課題もある。独居のさみしい高齢者の気持ちを癒したり、認知症予防には、知己の高齢者同士による“友友介護”など、人と人の触れ合いに優るものはなく、話し相手の確保は重要である。

なお、悪質な事業者等により無用なサービスが提供されたり、保険内・外の区別が明確化されずに余分な料金が請求される懸念に対しては、ケアマネージャーのケアプランで各サービスを明確に区分して位置付けることで対応できると思う。

これらを踏まえると、ケアマネージャーに対しては、報酬を上げて独立性を担保するとともに、事務負担はIT等の活用で軽減させ、面会回数を増やして要介護者に寄り添う信頼される存在となってもらい、質の高いケアプラン作成を通じてサービスの質の向上を図れるよう処遇すべきである。

なお、所得再配分の大原則を踏まえると、収入や資産が一定額以上ある富裕層の高齢者世帯（定義が困難だが）は、医療や介護の自己負担割合を大幅（5割以上）に増やしたり、年金を辞退できる制度も創設すべきである。相続税や贈与税の制度改正（例えば社会保障費に限定した寄附制度）と併せて検討し、高齢者世代内の助け合い機能を高め、低所得世帯の負担軽減や将来世代への負担のつけ回しを少しでも減らす必要がある。

ウ 過疎地域等における“公助”の拡充と“集落の看取り”

- 提案⑥ 行政が、複数集落をまとめて高齢者対策の拠点（居場所）を整備し、巡回バスの運営、保健師等による高齢者巡回訪問を充実する
- 提案⑦ 小規模集落等は拠点地域への「集住化」を促し、無居住化した地域については再活用の方策を検討する

過疎地域には、前述した独居や高齢者のみの世帯が多く、しかも住民同士の助け合いを支える自治会等も

高齢化で衰退している。今、県や市町の地域づくり部門では、複数の集落が連携して地域に貢献できる人的資源を確保し、保育所や小学校、行政の支所等がある地域に、診療所やデイサービス、公民館、ガソリンスタンド、日用品等を買うスーパー等の生活に必要な施設をすべて集約し、地域住民が集まってくる居場所、つまり「小さな拠点」づくりに向けた取組みを進めている。要介護者も含めた高齢者に外出を促し、高齢者の閉じこもり防止や認知症予防につなげたい。

ただ、高齢者の移動手段となる地域巡回バスの確保が難しい。将来的には自動運転の導入が期待されるが、利用者数も少なく、自治体等が過疎地有償運送等の制度を工夫して物流と併せて効率よく運行するとか、住民自身が利用の有無に関わらず一定額の乗車券を毎月購入する仕組みや、高齢者が利用する診療所・スーパー等から一定の補助を受けるなど、地域全体が協力して路線維持を図りたい。

また、高齢者の自宅を保健師等の専門家が訪問することも大事である。小さな拠点に集まって来ない高齢者もあり、生活の実態把握と併せて高齢者の居住環境を確認することも重要である。

このように、過疎地域等では、まずは行政による“公助”が率先して高齢者対策を主導し、その取組みを通じて住民主体による地域づくり活動の組織化につなげ、移住者やUターンを増やすなどの取組みにも力を入れるなどにより、負のスパイラルを正のスパイラルに転換させる道筋が必要である。将来的には、2地域居住で休日に帰ってくる出身者等の協力も得ながら“互助”を復活させて“公助”から移行できるようにしたい。

なお、“公助”の充実には、地方財政を充実させ、公費を過疎地域等に重点的に配分するとともに、福祉に精通した公務員を増やす必要がある。地方財政の充実については『最後に』の項で触れたいが、AIやIOTなどの技術革新が進展する中、近い将来、行政の事務作業はAI（人工知能）が代行するようになる。事務職を福祉専門職員に代えるなど公務員の果たす役割変更も検討すべき課題である。

しかし、“公助”にも限界がある。南予地域等を中心に、どうしても維持できない集落も出てくると思

う。その場合、地域に残っている少数の高齢者等に行政が移転費用等を補償して市町の中心部等に移住してもらい、人が住まない無居住地として“集落の看取り”を進めるしか選択肢がない場合もあるのではないか。その際、国土保全の視点も踏まえ、放置された農地や林地等は、元気な若者や企業等が利用できるよう、土地の所有権等をスムーズに移転する制度等の導入も併せて進めるべきである。

エ 介護人材等の確保と介護予防

- 提案⑧ 資格のある介護職員の賃金を大幅にアップするとともに、業務範囲を専門分野に限定して配置基準を縮小する
- 提案⑨ 元気な高齢者等を日々雇用やパートタイム、ボランティアとして積極的に雇用・活用し、生活支援分野を担ってもらう（やりがいのある仕事は介護予防に繋がる）

【図表－6】が示す85歳以上の増加等をみると、介護人材の確保が大きな課題である。介護職や医療・看護職などに“やりがい”を感じる若者は多いと聞かが、実際に働いてみると、“きつい”“給料が安い”“帰れない”“汚い”で定着せず、人手不足に拍車をかけている。国も介護報酬の改定や交付金を活用した賃金の引き上げ等に努めているが、今だ全産業の平均賃金を大きく下回る状況でしかない。

この際、資格のある介護職員、つまりプロの賃金は大幅に引き上げるべきである。その代り、業務内容を専門分野に限定・縮小して配置基準を減らし、簡易な身体介護や家事援助的な分野は、日々雇用やパートタイム、更にはボランティア等を積極的に活用する。そして、この日々雇用等の業務は元気な高齢者に担ってもらい、高齢者の介護予防にもつなげたい。

高齢者対策の基本は、年齢を重ねても元気で過ごせるよう健康寿命を延ばすことであり、最も効果があるのは「働くこと」だと思う。ただ、厚生労働省等のデータによると、近年は、健康寿命と平均寿命の差がほぼ並行線で、介護予防の取組みが医療の進歩に追いつかない状況が想像される。介護予防は、平成27年度から、順次、市町による地域支援事業に移行し、事業内容も市町の裁量に任されるようになる。ハローワーク

やシルバー人材センター等との連携だけでなく、高齢者による介護ビジネスの起業支援にも取り組むなど、介護分野で働くことに重点を置いた施策を展開し、人材確保と介護予防の両面から成果を期待したい。

オ 企業の社会貢献

〔提案⑩ 県内企業が公益的高齢者ビジネス(CSV)や健康経営を積極的に展開

2(3)でも述べているが、企業の社会貢献について改めて考えたい。企業の目的は利益を追求することであり、戦後の高度経済成長期には社会全体を豊かにすることに貢献してきた。しかし、人口減少や少子高齢化が深刻になりつつある現代では、富が一部の成功者に偏在して格差が顕在化しており、中間層と言われる多くの一般国民は将来の生活に不安を抱き、消費を控える傾向が見られる。企業においても蓄えた利益を新たな投資に思い切って投入できないなど、社会全体に停滞感が見られる。

このため、日本の持続的発展には、社会保障制度改革を断行し、将来に対する不安を取り除くことが大きな課題となっており、当然、国や自治体の果たすべき役割は大きい。一部の有識者からは、企業も単なる社会貢献ではなく、人口の維持等に効果がある公益的ビジネスに取り組まないと利益に繋がらなくなると提唱されている。今、各地域では、高齢者対策の充実に向けた地域包括ケアシステムを構築するため、行政や住民、介護事業者、医療関係者等による「地域ケア会議」が設置されているが、地元の商工会議所等の経済団体も参加し、官と民がWIN-WINの関係で“協働”できる実効性のある公益的高齢者ビジネスを展開されることを強く期待したい。

なお、先般、経済産業省の「次世代ヘルスケア産業協議会」は、超高齢化社会に向けて需要の増加が見込まれるヘルスケア産業を育成していく方向性を提示し、農林水産省の「食料・農業・農産白書」でも、医療・福祉分野と食料・農業分野の連携による市場開拓を目指す医福食農連携を推進するとした。高齢者ビジネスは、今後の需要拡大が確実であり、技術革新や生産性の向上の余地も大きい成長産業である。企業の利益と雇用の増大を図りつつ、民間主導による高齢者の

生活の質(QOL)向上やそれに伴う健康寿命の延伸等の公益的事業に積極的に取り組んでほしい。

更に、近年、企業による「健康経営」もクローズアップされている。従業員やその家族の健康維持・増進を図り、貴重な人材を元気なままで長く雇用し続けられるよう福利厚生等を充実させ、その結果として生産性の向上や医療費の抑制、介護予防にも貢献いただきたい。

カ 中予から南予へ「人」と「お金」が流れる広域連携

〔提案⑪ 愛媛版CCRC^(注)構想を推進し、南予に高齢者向けサービス付き“住まい”の拠点を重点的に整備する

(注) CCRC (Continuing Care Retirement Community)

直訳すると、「継続的なケア付きの引退した人たちの共同体」。仕事をリタイアした人が元気なうちに地方に移住し、介護や医療のケアを受けながら暮らす生活共同体および場所をいう。

東京都杉並区は静岡県南伊豆町と共同で、区民が入所できる特別養護老人ホームを南伊豆町に整備している。都道府県の枠を超えた自治体連携として注目されているが、杉並区は急増している特別養護老人ホームの待機者を減らせるとともに安い土地代金で施設を整備できるメリットがあり、南伊豆町は新たな雇用創出が期待できるというWIN-WINの関係である。

今回の市町別人口推計をみて、南予地域の高齢化問題は、南予地域だけでは解決困難な状況まで深刻化していると思うのは、私だけだろうか。杉並区の事例を踏まえ、松山市周辺で急増する高齢者人口への対策と南予地域における生産年齢人口の減少や高齢者対策の充実に向け、中予と南予の広域連携により、南予地域に高齢者専門の医療機関や介護事業所を併設した「サービス付き高齢者住宅」等(既存公共施設の再活用)を重点的に整備し、松山市等の高齢者に、安い家賃で、豊かな自然や新鮮な農産物に恵まれた質の高い生活を提供するとともに、南予地域の雇用創出と人口増加にもつなげたい。国のCCRC構想の愛媛版とも言える施策の提案であり、本県の高齢者福祉の拠点を南予に置くことで、東・中予が稼いだ“お金”を南予に循環させる仕組みにもつながる。南予は高速道路を活用すると1時間前後で行き来でき、東京等の高齢者をターゲットにした全国レベルのCCRC構想より交

通利便性が高く、実現の可能性は高いと思う。県と市町が共同して積極的に検討すべき課題である。

最後に

(1) 「働き方の改革」と家族・地域の絆

アベノミクスの新3本の矢は、高齢者や女性にも就業を促す「一億総活躍社会」を目指し、「働き方の改革」を“最大のチャレンジ”としている。これらの取組みにより、元気な人はみんな自宅から外に出て働き、家族の世話は他人に任せる社会、つまり日本古来の家族制度や生活様式に大きな変革をもたらす可能性もある。

そうではなく、テレワーク等を活用した在宅勤務の推進など、仕事と介護や子育て等が両立でき、家族や地域の絆が一層深まる方向に向けて改革を進めることが最も重要であると肝に命じて取り組んでほしい。

東日本大震災で、日本人の互助の心や家族、地域の絆が世界から称賛されたことは記憶に新しく、最近、改めて三世同居や親子の近居を促す施策も検討されている。ドイツは労働改革と社会保障の改革を一体的に進めて成功したが、世界の潮流は「参加型社会」という方向であり、地縁型コミュニティを住民や企業、関係団体が一緒にサポート（インターネットで世界中に支援を呼びかけることも可能）し、地域で衰退しつつある“互助”を復活させようとしている。要介護状態になった時に本当に頼れるのは家族と“近所の底力”しかない。日本の「働き方の改革」が、日本の家族や地域で育まれてきた“共同”、“互助”の伝統・文化を継承し、『高齢者の尊厳ある生活を支える社会』の再構築につながることを強く期待したい。

(2) 子供の責任と地方財政の強化

親の介護に対する子供の責任について改めて考えてみたい。本県のような地方では、独居又は夫婦のみで生活している高齢者を現場で支えているのは、近所の住民や自治体職員である。一方、子供達は都市部で就業し、都市部で所得を得て都市部の自治体に税金を納めている。地方交付税等を通じて地方の負担分は補填されているが、現実には金銭に換算できない役務（例えば日常の声掛けや交流サロンの開催、災害時等の助け合い、道路や水路の清掃、農産物の無料提供等）によって包括的に支

援されている部分も多い。

しかし本稿でも示したように高齢化の状況は各市町で大きく異なり、自治体の取組み姿勢や財政状況等も千差万別で、これらの役務、つまり地方の役割である現物給付の提供にも、当然、差が出る。関西学院大学の小西教授の著書には社会保障を支えてこそ財政制度がその役割を果たしている旨の記述もあるが、子供が親の介護に責任を持つのであれば、せめて子が親の住む地方自治体の財政を支える仕組みも必要ではないか。

今、ふるさと納税による地方税収の増加が注目されており、更にクラウドファンディング等も普及しつつある。都市部に住む子供が当事者意識を持ち、「受益と負担」を再認識し、これらの制度を活用して、故郷の自治体や、地域で高齢者を支援している住民団体、NPO、企業等に、直接、金銭で支援できる制度を構築するなど、地域に最適な高齢者サービスが、自治体等を通じて提供できるよう貢献すべきである。

(3) 新たな負担と安心感のある将来像

日本は、世界的に見ると「小負担・中福祉」の国になると思うが、人口減少・少子高齢化が世界に類のないスピードで進む今の状況は、日本の未来にとって“とてつもない脅威”であり、国民に危機感がなすぎると思う。サービスを受ける高齢者が急増する一方で税や保険料を負担する現役世代が急減する状況に対し、国民に新たな“痛み（税負担）”を求めずに豊かな未来が築けるとは、とても思えない。更に要介護者の在宅復帰を目指しつつ、介護を担う家族には経済成長を支える“働き手”になることを期待するという、相反する施策を進めるのであれば、在宅介護サービス水準の低下は論外である。国民の将来の不安を払拭させるにはケアの充実しかない。

日本人が持つ個人金融資産は1,700兆円とも言われており、しかも高齢者に多いことも踏まえると、平成24年の「社会保障・税一体改革」による消費税10%の着実な実施による公費負担の増加はもちろんだが、人口減少と高齢化が同時に進行している地域の厳しい現状や将来の姿を精査し、富裕層の高齢者による応能（世代内）負担や要介護者の子供による応益負担の拡大を求めるなど「中負担・中福祉」の実現を目指し、表面的な公平性にこだわり過ぎた机上の空論ではない、世界のモデルと

なる、安心感のある社会保障の明確なグランドデザインを早急に示していただきたいと願う。

参考文献

- ・「在宅介護」結城康博、岩波新書
- ・「ルポ老人地獄」朝日新聞経済部、文春新書
- ・「みんなを幸せにする資本主義」大久保秀夫、東洋経済新報社
- ・「社会保障の財政学」小西砂千夫、日本経済評論社
- ・「プラチナ社会における地域振興モデル」小宮山宏、国際文化研修2016秋
- ・「人口と日本経済」吉川洋、中公新書
- ・「日本の未来を考えよう」出口治明、クロスメディア・パブリッシング

Profile 小池 賢治 (こいけ けんじ)

前 公益財団法人えひめ地域政策研究センター 所長

1957年（昭和32年）8月 愛媛県に生まれる。

1980年（昭和55年）4月 愛媛県入庁

2014年（平成26年）4月 公益財団法人えひめ地域政策研究センター所長 就任

2016年（平成28年）3月 公益財団法人えひめ地域政策研究センター所長 退任
