

【レポート】

本稿では、人口減少・超高齢社会が引き起こす「社会保障費の増大」や「認知症高齢者の増加」などの社会的な課題について、現状を基に整理を行い、同問題への対応策である「介護予防」等に関する施策の実施にあたって、これまで八幡市で実施した事例も交えながら必要な視点を考察し、課題の解決に向けて効果を生み出すことができる施策の展開方法等について検討する。

超高齢社会における介護予防施策等に必要な視点について

京都府本部／自治労八幡市職員労働組合 寺田 皓介

1. 八幡市の概況

(1) 概況

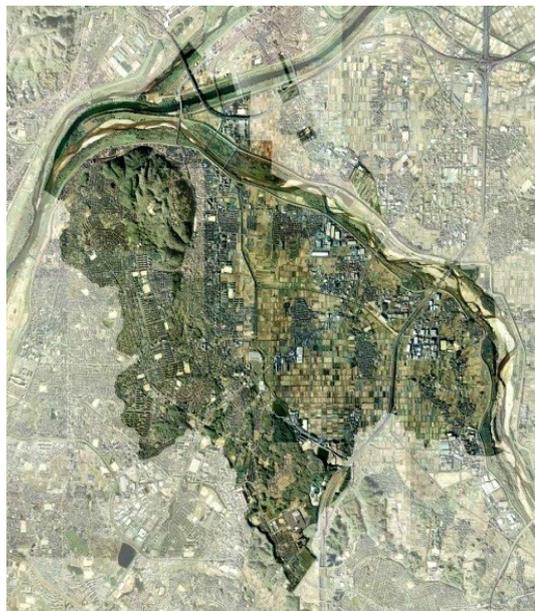
八幡市は京都府の南西端に位置する面積約24km²、人口約69,000人のコンパクトなまちである。

大阪府との境に接し、また京都市・大阪市という二大都市の中心にあることから交通至便な立地条件にあると言える。

市西部から南部にかけての地域はなだらかに起伏した丘陵地で、その他の地域はおおむね平地で形成されている。

平地部には、一級河川の大谷川・防賀川が流れ、また、中央部から東部にかけては田園が広がっている。

また、2016年に国宝に認定をされた石清水八幡宮などの豊かな観光資源と、石清水八幡宮のある男山をはじめとする緑豊かな自然を有するまちである。



写真①：八幡市航空写真

(2) 人口動態について

八幡市が市制を施行したのは1977年であるが、その背景には、1970年代前半の日本住宅公団（現 独立行政法人都市再生機構）による男山団地の開発による人口急増がある。急増した人口に対応するため、上下水道、教育・文化・スポーツ施設、福祉施設の整備等を積極的に進め、計画人口10万人のまちづくり施策を展開するも、76,000人をピークに人口が減少に転じはじめ、国立社会保障・人口問題研究所の最新の将来人口推計では、2040年には57,000人以下に減少すると推計されている。

年齢別の人口に目を向けてみると、総人口は減少する中で65歳以上人口については横ばいの状態が続くことが挙げられる。

人口に占める65歳以上の方の割合を示す高齢化率は、2030年には34.4%、2040年には40.5%、2050年には43.9%になると推計されており、2020年の数値と比較して10%以上増加する見込みである。

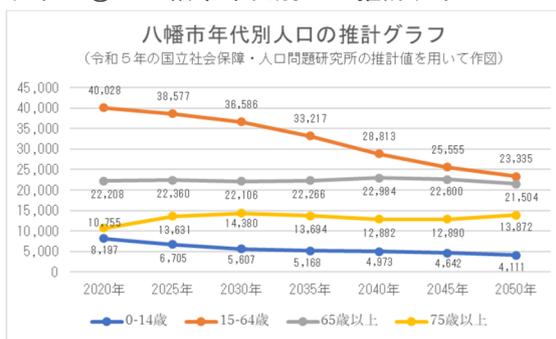
また、人口に占める75歳以上の後期高齢者の方の割合も2020年の数値と比較すると大幅に増加し、2050年には28.3%となる見込みである。

人口の4人に1人以上が75歳以上の後期高齢者となる時期が、そう遠くない未来に迫っている。

グラフ①：八幡市人口推計グラフ



グラフ②：八幡市年代別人口推計グラフ



2. 人口減少・超高齢社会の課題

人口減少・超高齢社会の進行により生じる社会的な課題は数多くあるが、その中でも、冒頭に記載している「社会保障費の増大」と「認知症高齢者の増加」の2点に絞って、現状や今後の見通し等から見える課題について確認する。

(1) 社会保障費の増大について

医療や介護に要する費用は、当然のことながら高齢化の進行に伴い、個々人の医療や介護にかかるリスクが高まるとともに増大していくこととなる。

各保険制度における運営体制は、国民健康保険は都道府県と市町村、後期高齢者医療保険は都道府県単位の広域連合、介護保険は市町村がそれぞれ保険者となり、必要な経費については、それぞれの保険制度において保険料や国・都道府県・市町村の公費、被保険者の窓口負担分等において負担割合に基づき賄われる仕組みとなっている。

これらの社会保障費の増大については、国、都道府県、市町村それぞれで課題になっている点であり、各保険制度においても制度改正等が重ねられてきている状況であるが、人口推計からもわかるように、今後の運営はさらに厳しいものとなっていくことが容易に予想できる。

各会計制度の運営が厳しくなると、市町村にとっては、各保険制度への一般会計からの繰り出しが増えることによって、その他のまちづくりや施策に投じることができる予算が減少することになり、また、サービスの受け手側である市民にとっても制度を維持するために窓口負担や保険料が上昇することなどがデメリットとして考えられる。

本稿は、介護予防施策についてまとめているものであることから、介護保険にかかる部分で見ると、介護保険制度が創設された2000年度からの八幡市の介護保険特別会計の決算額は右肩上がりとなっており、3年ごとに改定される保険料負担（基準額）も制度創設当初の約2倍となっている。

また、制度開設当初には被保険者の窓口負担割合は一律1割であったが、2014年・2017年の制度改正に伴い、現在は所得に応じて1割から3割の負担割合が決定する仕組みとなっている。

こういった状況を踏まえて、今後各保険制度の運営を維持し、必要な人が必要なタイミングで適切にサービスを受けていくことができるようにするためには、医療や介護を必要とする期間をなるべく短くする＝健康寿命を延ばすことが必要であり、国・府・市町村は疾病や介護を予防するための施策や仕組みを充実させ、国民（市民）の健康意識を向上させることに努めなければならない。

表1：【八幡市介護保険 標準給付額見込】

年度	2024	2025	2026
標準給付額見込	6,234,898 千円	6,360,959 千円	6,478,543 千円

資料：八幡市高齢者健康福祉計画及び第9期介護保険事業計画より

グラフ③：八幡市要介護認定率の推移グラフ
 (八幡市高齢者健康福祉計画及び
 第9期介護保険事業計画記載データより作図)



(2) 認知症高齢者の増加について

認知症高齢者については、介護サービス等の支援を適切に受けることができていない方が多く存在することからその人数が正確に把握できていない現状にはあるが、厚生労働省が示している最新の推計値では2022年時点において、認知症の方は全国で約443万人、軽度認知障害（MC I）*の方は、約558万人いるとされ、合わせて約1,000万人の方が認知機能に問題があることが示されており、高齢者の約28.6%に相当する。

また、2040年時点においては、認知症の方は全国で約584万人、軽度認知障害（MC I）の方は、約612万人まで増えるとされており、高齢者の30%以上が認知機能に何らかの問題を抱えて生活する状況となる。

認知症高齢者の増加に伴い、現状においても様々な社会的問題が生じている。

(例)

- ・外出して自宅に戻れない方々の増加
- ・片づけられなくなり室内や庭等にごみが散乱する
- ・孤独死の増加
- ・消費者被害の増加
- ・車の運転による事故の増加
- ・介護者の身体および精神的ストレスが高くなることに起因する問題の増加

認知症高齢者の増加への対策としては、1つは認知症になることを予防するための施策を実施すること、そしてもう1つは、認知症が誰もが罹患する可能性がある病気であるということを念頭に、認知症になっても自分らしく生活ができるように社会が支えていくシステムを構築すること、の2つの視点が必要であると考えられる。

*物忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態

表2：【認知症高齢者数と有病率の将来推計】

年	2022	2025	2030	2040	2050	2060
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

資料：認知症および軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省が作成

表3：【MCI高齢者数と有病率の将来推計】

年	2022	2025	2030	2040	2050	2060
MCI 高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における認知症有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：認知症および軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省が作成

3. 介護予防施策等に必要な視点

ここまでに記載してきた社会的な課題を踏まえて、国が課題解決に向けて大枠の方針を示し、各市町村がそれぞれ必要な施策を検討し実施してきたところであるが、筆者が施策の実施に関わる中で、介護予防施策等の実施にあたり必要であると考えられる視点は下記のとおりである。

（1）ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの視点

健康づくりや介護予防施策の取り組み方の比較でよく取り上げられる2つの手法がある。

ひとつは、生活習慣病に罹患する、あるいは介護が必要となる等のリスクの高い人たちを対象とする手法（ハイリスクアプローチ）、もうひとつは対象者を限定せずに、集団全体のリスク軽減を図る手法（ポピュレーションアプローチ）である。

従来の予防施策においては、リスクの高い人たちをスクリーニングして実施するハイリスクアプローチが中心であったが、超高齢社会において高齢者の割合が高まる中で、集団全体のリスクを軽減するポピュレーションアプローチの重要性が認識されてきている。

ハイリスクアプローチは、リスクの高い人たちに必要な対策を効果的に実施できる点でメリットがあるが、成果が一時的なものになりやすく、また対象とできる人数にも限りがある。

一方で、ポピュレーションアプローチは、集団全体への効果が波及でき、集団全体のリスクを軽減できることが期待できるが、個人への効果は低く、効果を生み出していくためには、ある程度の介入規模を確保することがポイントとなる。

この2つの手法を考えていくうえで重要な点は、「どちらが良いか」ということではなく、それぞれの手法の特徴を正確に捉えて、ポピュレーションアプローチと、ハイリスクアプローチを上手く組み合わせることで施策を進めていくことである。

解決しようとする課題や対象にしようとする集団に応じて、どちらの手法を用いるかを十分に検討し、施策を展開していくことが必要である。

（2）住民主体の介護予防施策展開の視点

各市町村が実施する介護予防施策や健康づくり施策に要する費用は、市町村の一般会計や介護保険特別会計等で計上されることとなるが、当然のことながら財源には限りがある。また、施策を展開するにあたっては、施策実施に携わる「マンパワー」が必要である。

超高齢社会において高齢者が増加し、介護予防施策が必要な対象者は増える一方で、予算やマンパワーの問題から、特にポピュレーションアプローチ施策においては、十分に対象者を拾い切れていない現状がある。

八幡市においても、ポピュレーションアプローチとして、介護予防を目的とした軽い運動や交流を行う教室型の施策に長年取り組んでいるが、現状の予算で準備できる枠は年間120人程度であり、この数字は市の65歳以上高齢者の1%にも満たない。

厚生労働省では、介護予防における重要施策として、定期的に開かれる「通いの場」を確保していくことが重要であると提唱されているが、市町村が実施主体となって取り組む教室型の施策だけでは限界がある。

そこで必要だと考えるのが、地域住民の力を活用することである。

地域住民が主体となって運営する通いの場を、市町村がサポートし、限られた財源やマンパワーの中で拡大することができれば、今以上に多くの高齢者が介護予防に取り組む環境を整えることができるのではないだろうか。

八幡市では、①高齢者が集まって運動等が行えるパッケージを準備・提供する、②介護予防教室を運営する担い手を養成する、の2つの方法で、住民主体の通いの場づくりにチャレンジしているところである。

今後は、行政主体の教室実施ではなく、財源やマンパワーの面で持続可能かつ拡大可能な住民主体の介護予防施策展開にシフトしていく必要があると考える。



写真②：週1回のDVD視聴型筋トレ教室の様子



写真③：介護予防教室の担い手を養成する講座の様子

(3) ICT・IoTを活用した施策推進の視点

近年、急速に進むデジタル化の進行に伴い、我々の生活にはスマートフォンが欠かせなくなり、様々な分野においてICTやIoTを活用したサービスが展開され、高齢者施策においても新たなサービスが数多く展開されているところである。

高齢者の多くもスマートフォンを使用しているが、利活用の状況には個人差があり、デジタルデバイド解消に向けた施策についても注目を集めているところである。

市町村によって違いはあるものの、これらの施策の実施の妨げになる理由として、①個人情報の取扱いに過敏、②前例のない（あるいは少ない）施策実施に対して奥手、などが考えられる。

数多くのサービスが乱立する中、各市町村が抱える課題の解決につながるものであるかを精査する必要があるが、上記のような理由により施策選択されていない状況は行政にとっても高齢者にとってもマイナスなことであり、各市町村で前向きな議論を行うことが必要である。

(4) 施策効果検証と予算確保の視点

一般的にハイリスクアプローチの手法で実施する施策は対象者が限定されるため、施策の事前事後での数値比較がしやすく、施策効果が見えやすい。

しかしながら、ポピュレーションアプローチの手法による施策においては、個人にみられる短期的な効果が低く、施策参加状況による違いが確認できるまでは数年間にわたって追跡調査する必要があることなどから、十分な施策効果検証がなされているとは言い難いケースが多く、例えば「参加人数」や「教室の実施回数」が施策の成果指標とされていることも多い。

また、ポピュレーションアプローチは集団全体のリスクを低下させる手法であるが、例えば、その効果が介護認定率や社会保障費の全体の数値から確認できるほどになるには、相当数の集団の母数を確保することが必要となる。

こういった状況もあり、介護予防施策等の実施による効果検証の現状は明らかに不十分であると言え、「施策効果の有無に関わらず施策を実施している」状況が続いているのではないだろうか。

八幡市では、このような状況の改善を図るため、複数年にわたって施策の参加者のデータを追跡確認し、社会保障費や介護認定率の変化をもって施策の効果検証を行っているところである。

代表的な健康づくり施策である「健幸ポイント」事業においては、5か年の事業計画の中で社会保障費の抑制効果額を施策の成果指標として設定しており、事業計画最終年度に確認した令和4（2022）年度の社会保障費において、当初設定した目標値を上回る約2億7,000万円の抑制効果額を確認している。

同施策の実施にあたっては、先行研究等から施策効果がある程度計算できるシステムを採用しており、他市町村で実施される類似事業と比較して数倍の予算を投じているところであるが、このように施策効果を示すことで予算を投じる価値のある施策であることが改めて示された。

このように、限られた財源で施策を実施する中で、必要な予算を確保して、必要な施策を選択するためには、施策効果の検証を実施する体制を構築していくことが必要である。

年度 (事業参加 開始年度)	事業参加者数* (人)		1人あたり効果額 (円)		効果額小計 (円)			効果額合計 (円)
	65-74歳	75歳以上	65-74歳	75歳以上	65-74歳	75歳以上	各年度 小計	
令和 元年度	229	158	190,558	439,382	43,637,782	69,422,356	113,060,138	
令和 2年度	244	237	58,634	222,242	14,306,696	52,671,354	66,978,050	266,810,615
令和 3年度	322	219	43,981	331,555	14,161,882	72,610,545	86,772,427	

資料：やわた未来いきいき健幸プロジェクト事業効果額表（八幡市健康推進課作成）

4. むすびに

以上のとおり、超高齢社会において介護予防施策等の重要性が高まる中において、施策を実施する上で必要となる視点について考えてみた。

超高齢社会が今後も進行し、社会的な課題が益々大きなものとなることは、誰しもが認識しているところであると思うが、八幡市を含めて、これらへの対策は画一的でどこか物足りなさがあり、創意工夫が求められるところである。

また、これらの視点は、介護予防の分野に関わらず、行政における様々な課題に対する施策の実施においても必要な視点であるとも考えられる。

行政における施策選択においては、前年度の焼き増しであることが多く、失敗に対するリスクを過度に意識するあまり、新しいことにチャレンジしない風土が根付いているように感じる。

「前年度もやっていたから」や「他市町村でも同じことをやっているから」ではなく、改めて自らの自治体における課題を整理して、真に必要な施策を検討し、効果検証を重ねながら一歩ずつ前へと進んでいきたい。