

都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

都市部の高齢化対策に関する検討会 報告書（概要）

1. はじめに

- 「75歳以上高齢者（後期高齢者）2000万人社会」へ 2000年 901万人 → 2010年 1419万人 → 2025年 2179万人
- 特に、都市部で後期高齢者が急増。2010年から2025年までの15年間における後期高齢者の増加数760万人のうち、上位6都府県（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県）の増加数で373万人と、半分程度を占める
 - ・ 増加数が一番多いのは東京都：123.4万人（2010年）→ 197.7万人（2025年） 74.3万人増
 - ・ 増加率が一番高いのは埼玉県：58.9万人（2010年）→ 117.7万人（2025年） 約2倍

2. 都市部を取り巻く状況

都市部高齢化対策を考える前提として3点について整理

①都市部の地域特性

○ 都市部の地域特性を踏まえた対応が必要

- ・集住（高い人口密度）
65歳以上人口の人口密度 全国：77人/km²、東京都：1,208人/km²（17倍）、東京23区：2,850人/km²（37倍）、大阪府1,034人/km²（13倍）
- ・充実した生活インフラ（交通網、活発な企業活動、住宅等）
- ・一方で、多くの空家の存在も
東京都：75.0万戸、大阪府：62.5万戸、神奈川県：42.9万戸
- ・団地等で起きる一斉の高齢化
- ・高い地価を背景に低い施設整備率
地価の状況：東京都特別区：48万円/m²、横浜市：22万円/m²、大阪市：21万円/m²が上位3位
介護保険3施設整備率：全国平均3.12%、都市部6都府県2.59%
- ・更なる充実が求められる在宅サービス
- ・厳しい介護人材の確保（高い介護職種有効求人倍率）
全国平均1.64倍、愛知県3.00倍、東京都2.73倍
- ・強い職場とのつながり、弱い地域とのつながり
- ・高い平均所得の一方、多くの低所得者・生活困窮者も

②2025年の高齢者像

- 戦後の変化の象徴と称される「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が75歳以上になりきる2025年の高齢者像は、従来の高齢者像とは大きく異なる ※内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」等より
 - ・ 高校や大学の進学者数は「団塊の世代」の時に急増
 - ・ 1960年代から70年代初めの「団塊の世代」の卒業時期のピークとほぼ一致して、人口が都市部に向けて大規模に移動
 - ・ この時期の大量の若年労働力の増加に支えられ、日本経済は高度成長のピーク。「団塊の世代」が就職したこの時期に年功賃金・長期雇用を柱とした「日本的雇用慣行」が普及・定着
 - ・ 団塊の世代の成長とともに、数多くの流行商品、文化・社会現象が生まれ、消費と流行を牽引。多彩な生活スタイル
※ 60年代はテレビ、洗濯機、冷蔵庫等の普及を経験。80年代は乗用車保有によるレジャー体験、90年代は日本の消費を牽引。90年代後半から2000年代は携帯電話やインターネットの普及により生活が大きく変容
 - ・ 主な収入源は年金。幅のある世帯年収
 - ・ 高い持家率と今住んでいる家に住み続けたいという強い意向
 - ・ 在宅医療・介護に対する高いニーズ
 - ・ 高い退職後の就労意欲と社会活動への参加の意向

③2025年における医療・介護サービス提供体制の姿

- 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療と地域包括ケアシステムの構築へ

3. 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

2025年の「高齢者像の変化」と「医療・介護サービス提供体制の姿」とを併せ考えれば、都市部はその強み(集住、多様な人材、整備された生活インフラ、活発な企業活動等)を活かした地域包括ケアシステムの構築を目指すべき

1. 在宅医療・介護を徹底して追求する

- 在宅生活の限界点を高めるため、24時間定期巡回サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、訪問診療、訪問看護等の普及促進。認知症高齢者に対する初期段階からの対応の充実
- 都市部に多く存在する施設を運営する社会福祉法人による24時間定期巡回サービス等の在宅サービスへの取組促進
- 事業者間の提携、複数の法人間の連携など、地域全体で面的な支援を推進。地域全体としての効果的な人員配置を検討
- 市区町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進。ICTを活用し、必要な情報を相互に共有するための環境整備
- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進やキャリアパス制度の確立。都道府県による広域的・総合的取組の推進

2. 住まいの新たな展開を図る

- 多様な住まい・住まい方の実現。住み替え先としてのサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)・有料老人ホームの整備促進
- サ高住・有料老人ホームについて、どのような医療・介護サービス(外部サービスを含む)が受けることができるか情報提供体制を充実。入居者の利益保護の観点から、必要に応じ、地方自治体による指導・監督の実施
- 立地自治体の保険財政悪化を回避するため、住所地特例の対象にサ高住を追加。住所地特例を適用した場合にも、住所地の地域密着サービスや地域支援事業を使えるようにするなど、現行制度の課題も解決
- 一斉に高齢化が進む団地等の改築・再開発の際には、医療・介護サービスの提供を組み合わせた街づくり
- 都市部でも増加する「空家」を活用し、低所得・低資産の高齢者向けの低廉な住まいの確保・生活支援の推進

3. 地域づくりの観点から介護予防を推進する

- 都市部で今後多く見込まれる退職者の就労や社会参加を推進し、介護予防事業や生活支援サービスの担い手に
- 多様な地域資源が存在する都市部の強みを活かし、多様な主体を巻き込んだ地域づくり
- 高齢期に入る前の40・50歳代から介護予防のための備えが重要。都市部にはフィットネスクラブなどの民間サービスが豊富で人々の消費意欲も高いことから、地域の健康意識を高めることが効果的

4. 多様なサービスを活用して生活を支える

- 都市部における幅広く多様な生活支援ニーズを満たすため、多様な主体から様々なサービス提供
- 都市部には様々な民間企業がサービスを提供しているため、最大限活用(市区町村がこれらのサービスも情報提供)
- コーディネーターの配置など市町村が中心となった支援体制を強化し、互助の取組を推進

4. 都市部における施設整備等

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進める一方、在宅での自立生活が困難な場合の施設入所ニーズへの対応も必要。都市部においては用地の確保が課題となっていることから、サテライト型特養の整備推進、整備数の圏域間調整など、施設整備について工夫すべき

1. 施設の整備手法の工夫

- 特養は土地を賃借した整備が可能。更に、サテライト型の地域密着型特養では、建物も賃借で可能
- 都市再生機構(UR)との連携、未利用公有地や小学校跡地等を活用した施設整備
- 民間事業者がマンションやオフィスビルを建設する際に、一部フロアを特養として整備し、特養部分を買取る手法の検討
- 都市計画、建築等の関係部局との連携の下、容積率緩和制度の活用等の検討

2. 広域型施設の整備数の圏域間調整

- 広域型施設の整備は、老人福祉圏域ごとの整備が前提であるが、東京都の特殊事情(※)を踏まえ、東京都の介護保険事業支援計画に明記することで、圏域間で整備数の調整を可能とし、入所判定時の配慮も認める
(※) 東京都特別区で7圏域(東京都全体で13圏域)。東京都特別区は、地価も高く施設整備が厳しい一方で、交通網も発達し圏域を超えた人々の移動も容易。全国344の圏域のうち、東京都特別区の合計面積を上回る圏域210、東京都全体の合計面積を上回る圏域36
- 杉並区が検討している南伊豆町での特養設置については、かねてよりの住民同士のつながり・自治体間連携を背景にしたものであるが、東京都と静岡県との介護保険事業支援計画に明記が必要。入所者本人の意思の尊重が大前提であり、家族や地域から切り離されて入所させられないよう十分な配慮が必要
- 本事例と同様の取組が都道府県をまたいで、今後実施される場合においても、関係する都道府県間で入所ニーズを把握し、双方の介護保険事業支援計画に明記することが必要。かねてより住民・地域コミュニティ同士のつながりが存在し、強い連携が進んでいる自治体間であったり、帰郷を望む高齢者が具体的に見込まれる事情が存在する場合は考えられる
- 他方、地方の市町村が不特定多数の都市部からの入所を期待して特養等を整備することは、都市部の高齢者本人の意思に反して地方の施設入所を強いる形となる恐れがあることに加えて、意図しないサービスの需給ギャップを生じさせること等から慎重に検討すべき

3. 地方への早期からの住み替え

- 要介護状態になってからより、健康なうちに移住し、移住先の地で社会的関係を築きながら歳を重ねるのが望ましく、地方が都市部からの移住を期待するのであれば、この形を目指すのも一つ

5. 中長期的な視点に立った対策

- 地域包括ケアシステムの確立に向けて、平成27年度から始まる第6期計画から、2025年までを見通した中長期的な視野に立った介護保険事業(支援)計画の策定。厚生労働省も、地方自治体の計画策定を支援

⇒ 検討会は方向性を共有。本とりまとめを受けて、具体化に向けた議論が進むことを期待

(参考) 「都市部の高齢化対策に関する検討会」について

【検討会委員】(敬称略)

(座長)	大森 彌	(東京大学名誉教授)
	大杉 覚	(首都大学東京教授)
	鎌形 太郎	(三菱総合研究所プラチナ社会研究センター長)
	熊坂 義裕	(盛岡大学栄養科学部教授、元宮古市長)
	高橋 紘士	(国際医療福祉大学大学院教授)
	馬場園 明	(九州大学大学院医学研究院教授)
	藻谷 浩介	(日本総合研究所調査部主席研究員)
	山崎 敏	(立教大学 コミュニティ福祉学部 兼任講師)
	中山 政昭	(東京都福祉保健局高齢社会対策部長)
	岡田 輝彦	(横浜市健康福祉局長)
	大塔 幸重	(さいたま市保健福祉局長)
	生田 直樹	(千葉市保健福祉局局長) ※ 第3回まで
	岡部 史哉	(千葉市保健福祉局次長) ※ 第4回から
	松雄 俊憲	(名古屋市健康福祉局高齢福祉部長)
	西嶋 善親	(大阪市福祉局長)
	秋山 由美子	(東京都世田谷区副区長)

【開催スケジュール】

- 第1回:5月20日(委員からのプレゼンテーション)
- 第2回:6月13日(委員のプレゼンテーション、有識者、地方自治体のヒアリング)
- 第3回:7月23日(有識者、サービス実施団体等のヒアリング)
- 第4回:8月27日(論点整理)
- 第5回:9月20日(報告書とりまとめ)