

# 都市部の高齢化対策に関する検討会

## 横浜市

### ～2025年に向けての横浜市の取組～

平成25年5月20日

横浜市健康福祉局長

岡田 輝彦

# ■ 横浜市の人口・高齢者の状況

(平成25年3月末現在)

## ○横浜市全体

人口総数 3,704,046人

高齢者計 790,000人

65歳～74歳 427,403人

75歳以上 362,597人

高齢化率 21.3%(前年比+1.0%)

介護保険被保険者数(1号被保険者)

被保険者 788,968人

認定者数 130,389人(出現率 16.53%)

# ■ 介護サービスの状況

施設ニーズの高い高齢者のための施設整備を進める一方、在宅生活を支援するため、地域密着型サービス提供も進めています。

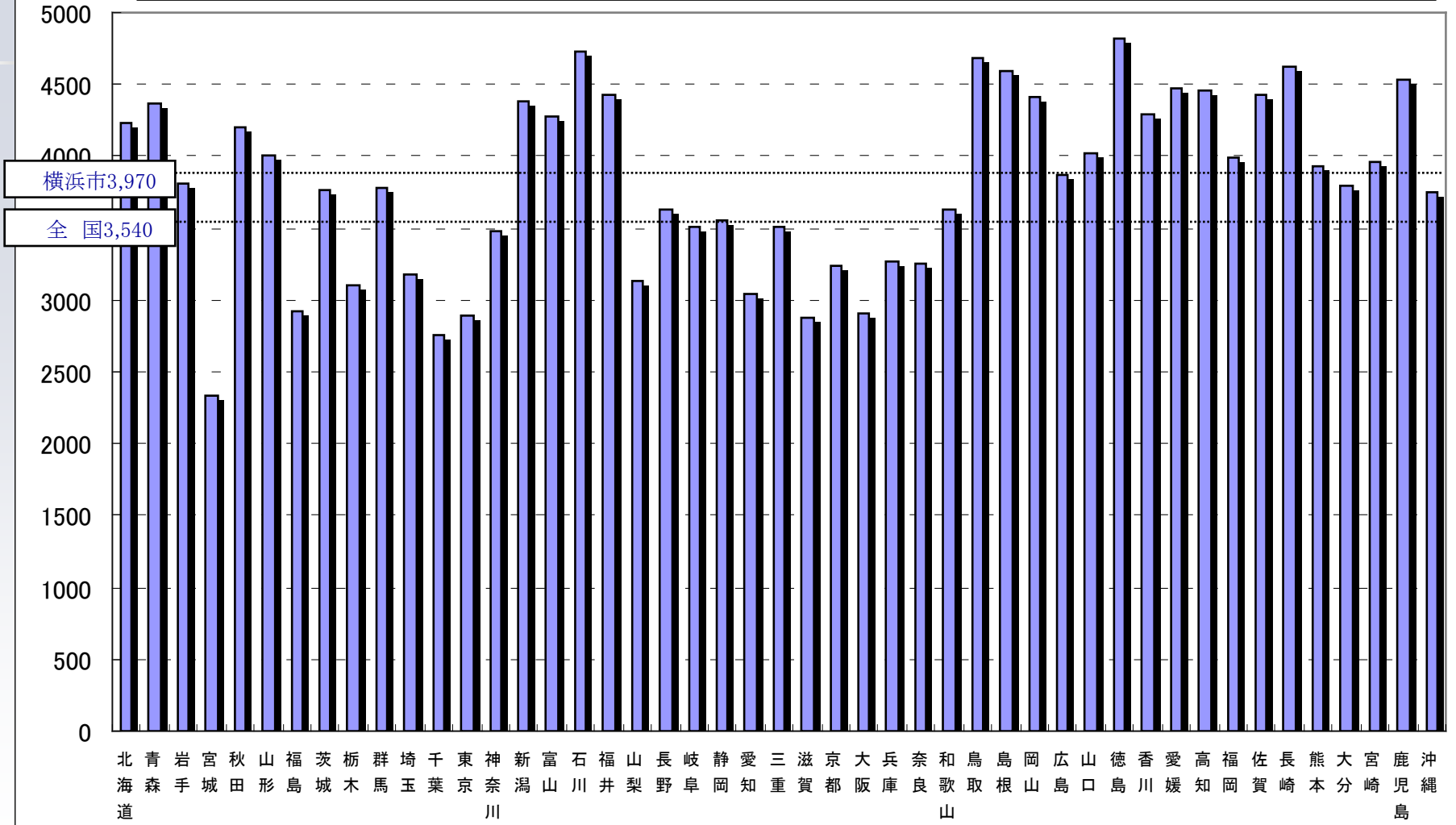
	平成25年4月1日現在	
特別養護老人ホーム	施設数	139
	定員数	13,897
特定施設 (介護付有料老人ホーム)	施設数	135
	定員数	10,505
認知症対応型共同生活介護	事務所数	287
	定員数	4,840
小規模多機能型居宅介護	事務所数	101
	定員数	2,488

参考：特別養護老人ホーム入所待機状況（平成24年10月1日現在）

入所待ち者 5,152人（要介護1～2 1,413人、要介護3～5 3,789人）

【都道府県】65歳以上人口10万人に対する施設・居住系サービス  
 (特養、地域密着型特養、老健、介護療養型、GH、特定施設)の利用者数(H23.10.1現在)

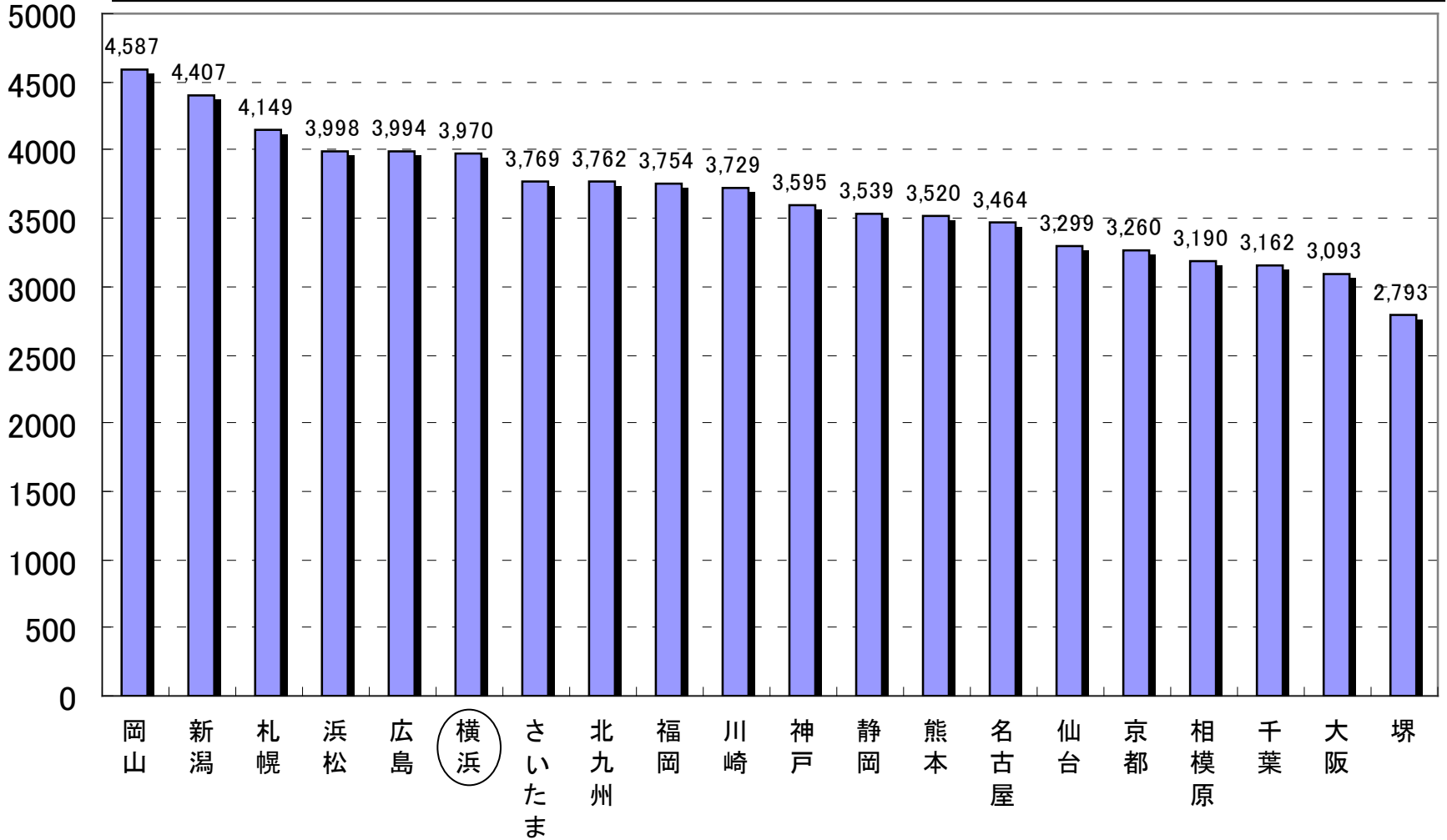
全国平均3,540人に対し、横浜市は3,970人



※厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」及び各市人口統計に基づき作成

【政令市】65歳以上人口10万人に対する施設・居住系サービス(特養、地域密着型特養、老健、介護療養型、GH、特定施設)の利用者数(H23.10.1現在)

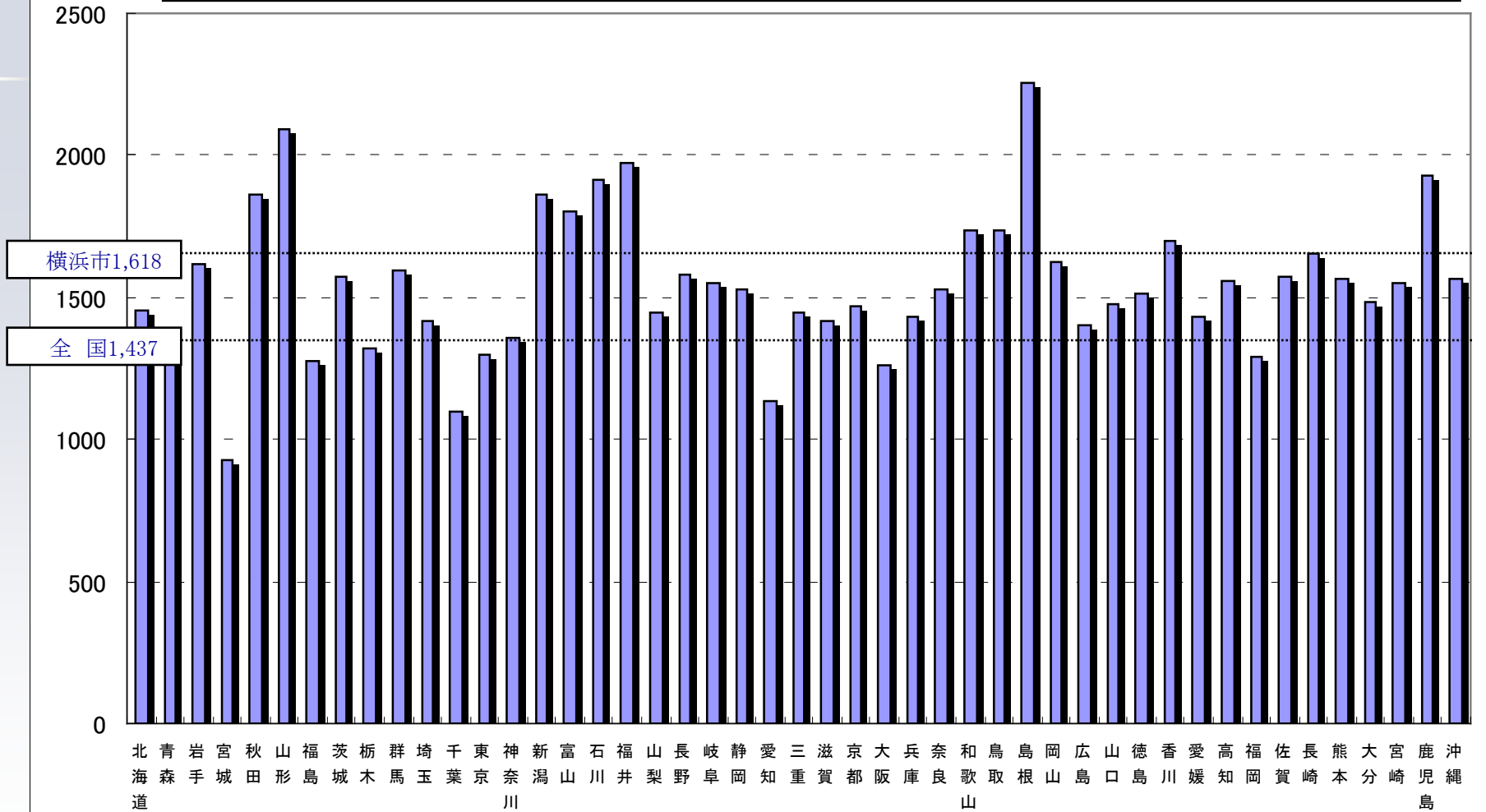
政令市平均3,643人に対し、横浜市は3,970人となっており6番目



※厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」及び各市人口統計に基づき作成

【都道府県】65歳以上人口10万人あたりの特別養護老人ホーム定員数(H23.10.1現在)

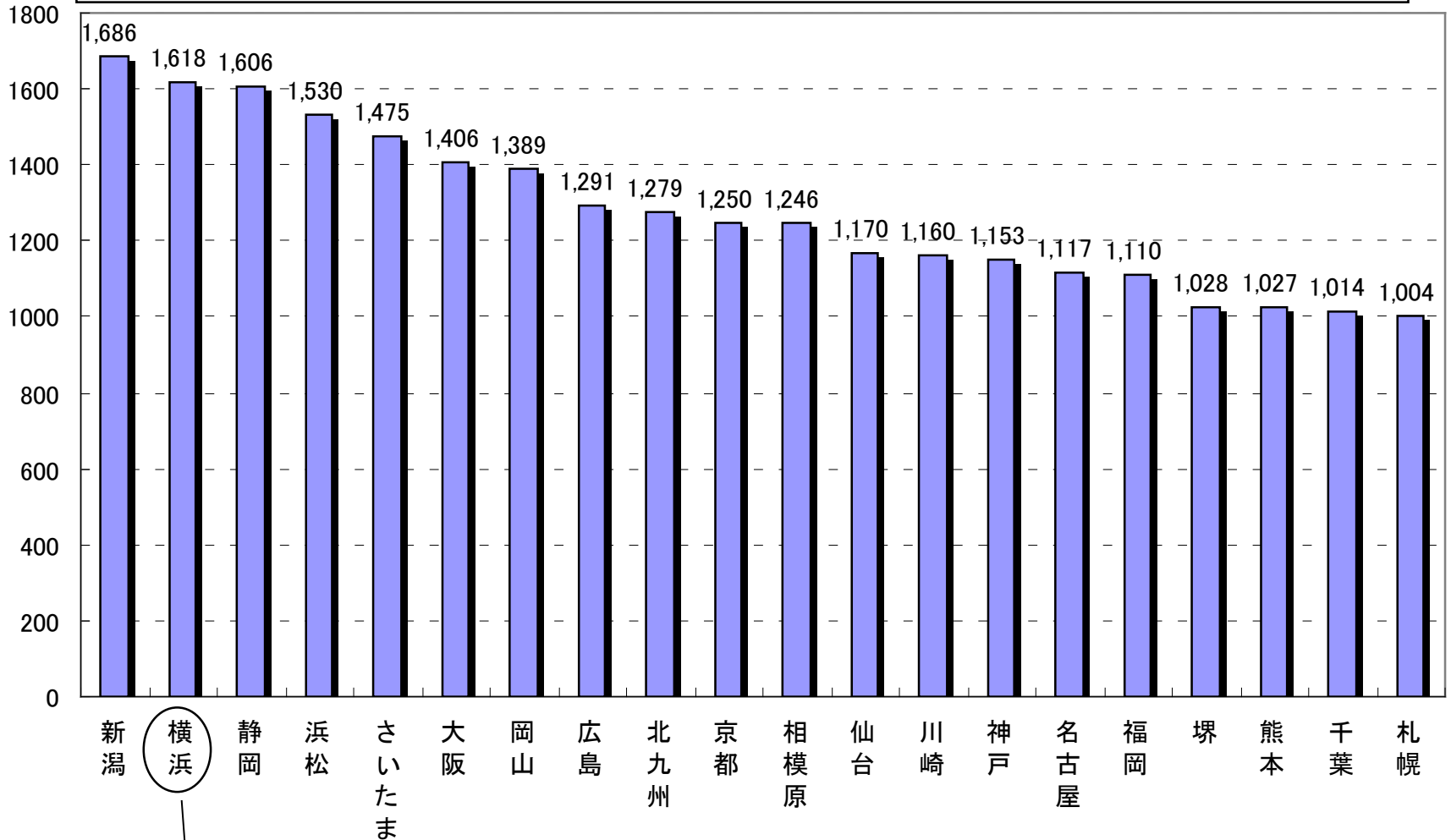
全国平均1,437人に対し、横浜市は1,618人



※厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」及び各市人口統計に基づき作成

【政令市】65歳以上人口10万人あたりの特別養護老人ホーム定員数  
(H23.10.1現在)

政令市平均1,297人に対し、横浜市は1,618人となっており2番目

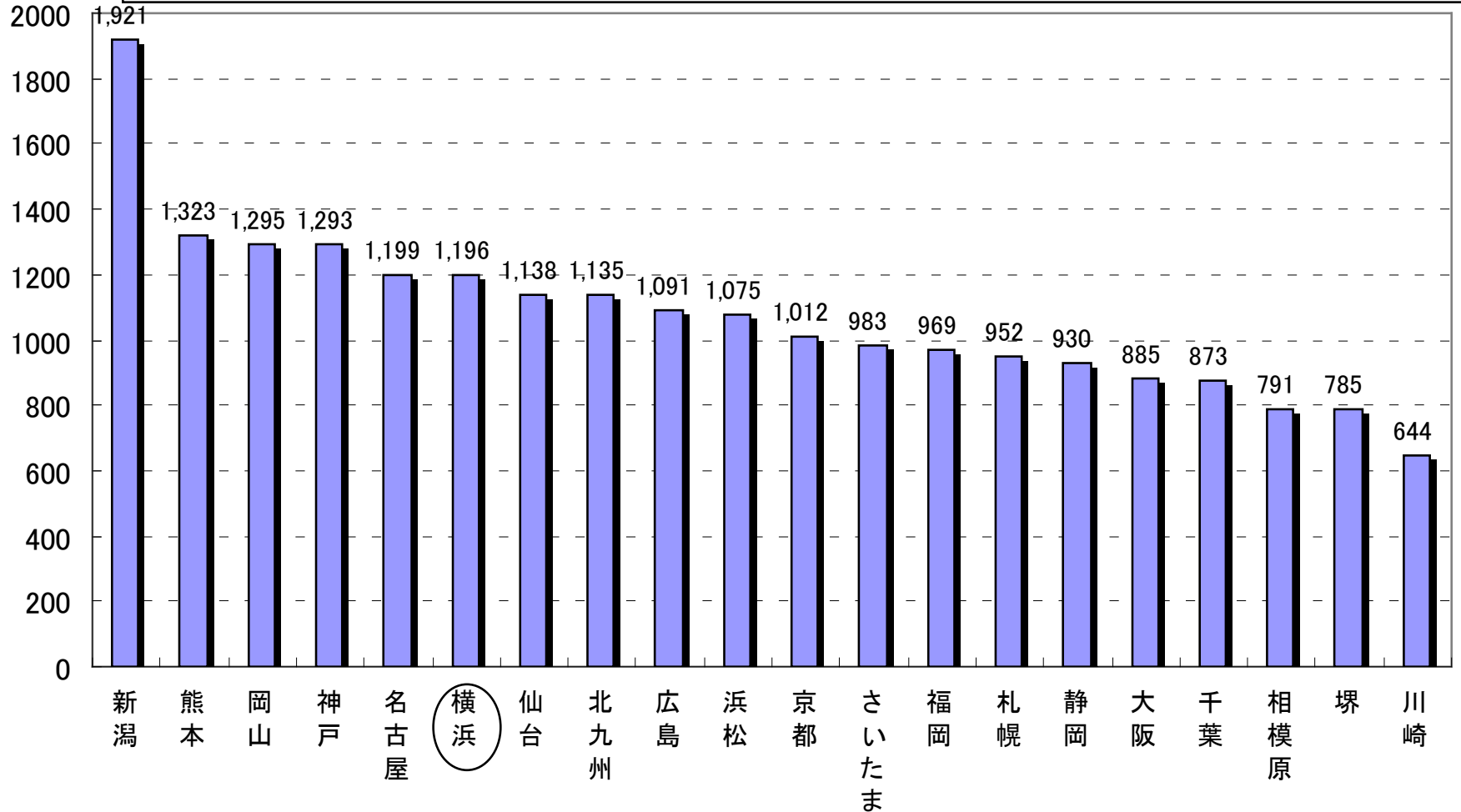


H25.5.1現在 定員数: 13,997名 うちユニット型6,765名 (48.3%)

※厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」及び各市人口統計に基づき作成

【政令市】65歳以上人口10万人あたりの介護老人保健施設定員数  
(H23.10.1現在)

政令市平均1,074人に対し、横浜市は1,196人となっており6番目

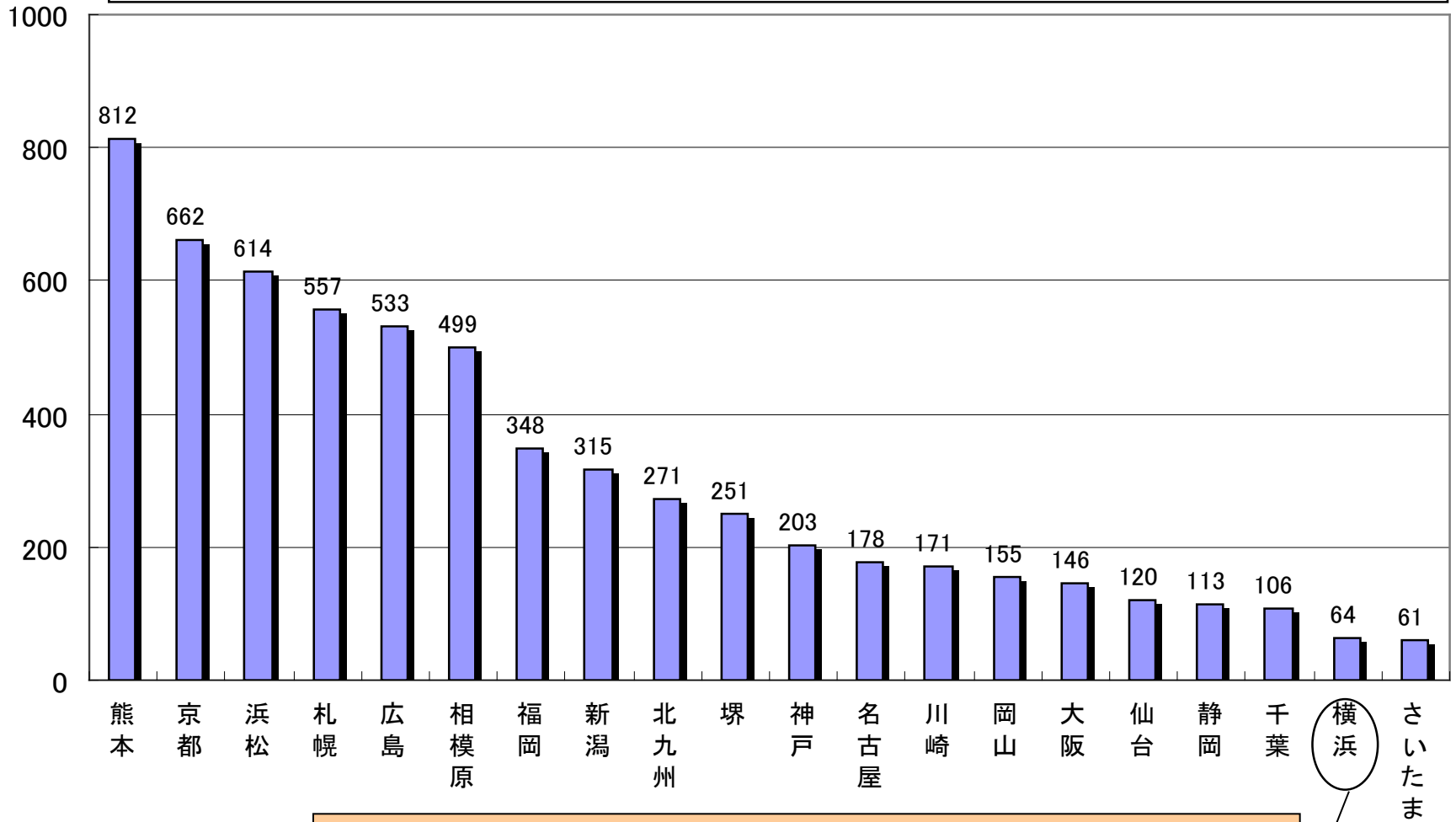


※厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」及び各市人口統計に基づき作成



【政令市】65歳以上人口10万人に対する介護療養型医療施設定員数  
(H23.10.1現在)

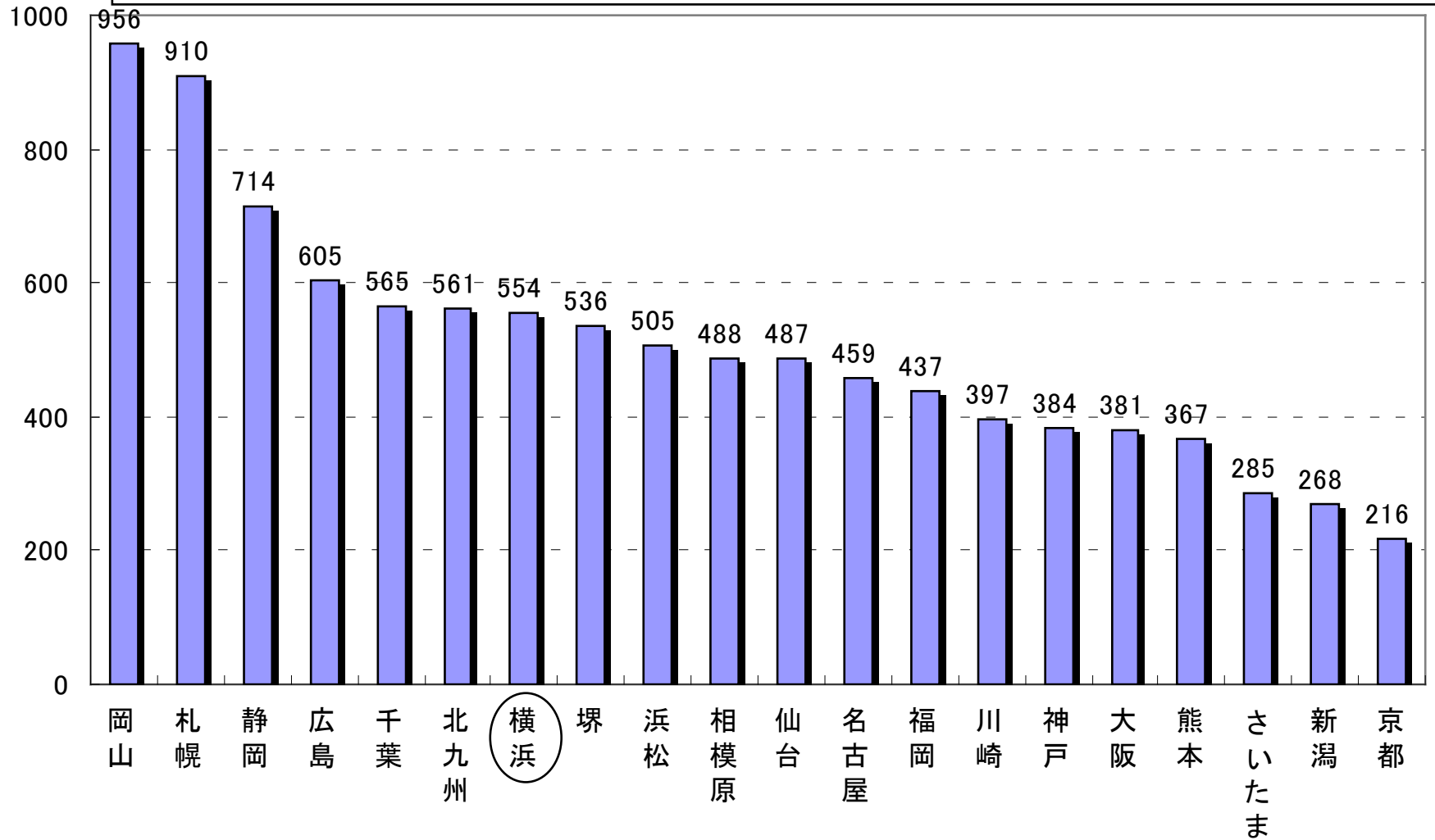
政令市平均276人に対し、横浜市は64人となっており19番目



特別養護老人ホームにおける医療ニーズの高い高齢者の受入れも進んでいる

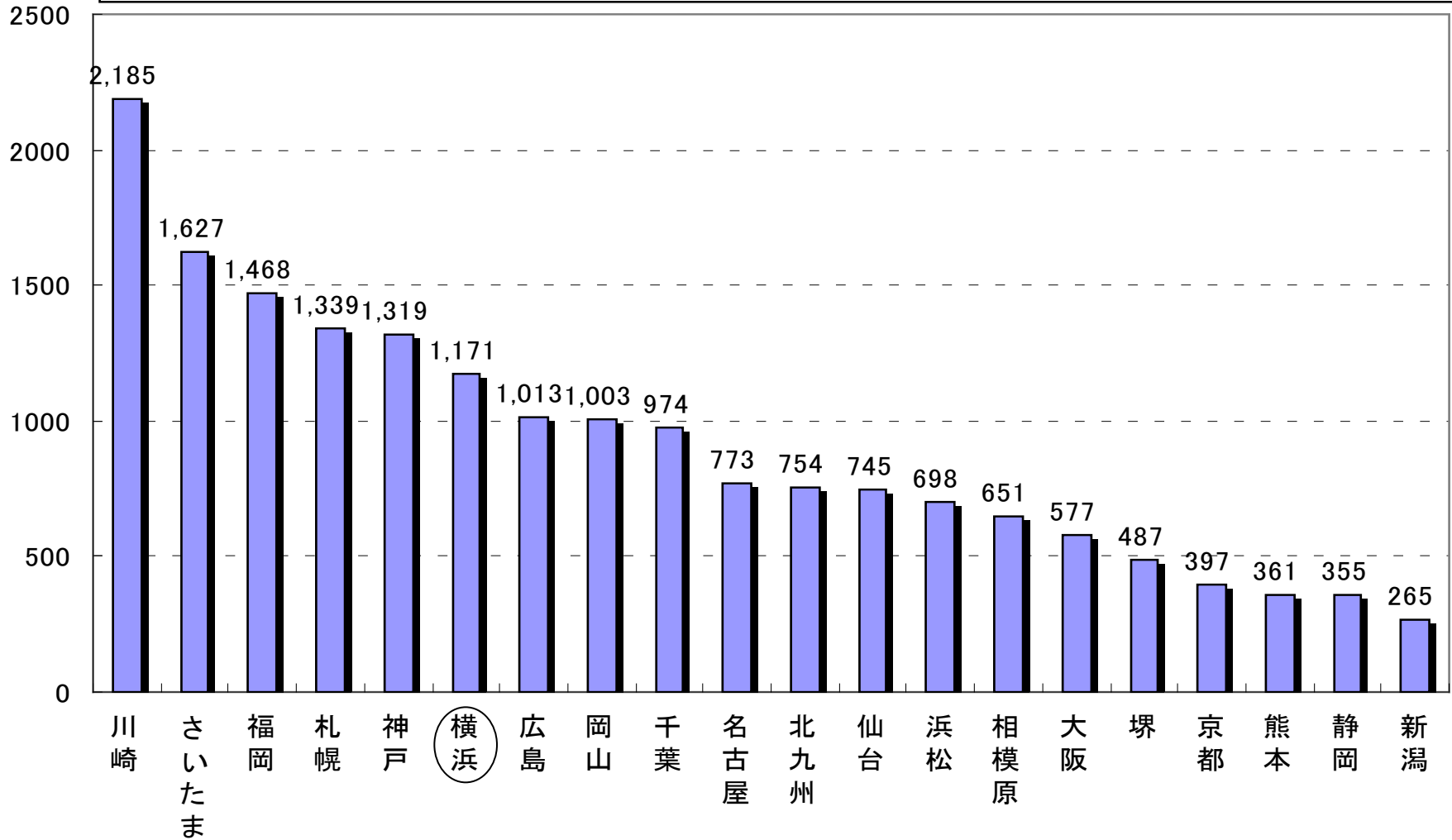
【政令市】65歳以上人口10万人あたりのGH定員数(H23.10.1現在)

政令市平均497人に対し、横浜市は554人となっており7番目



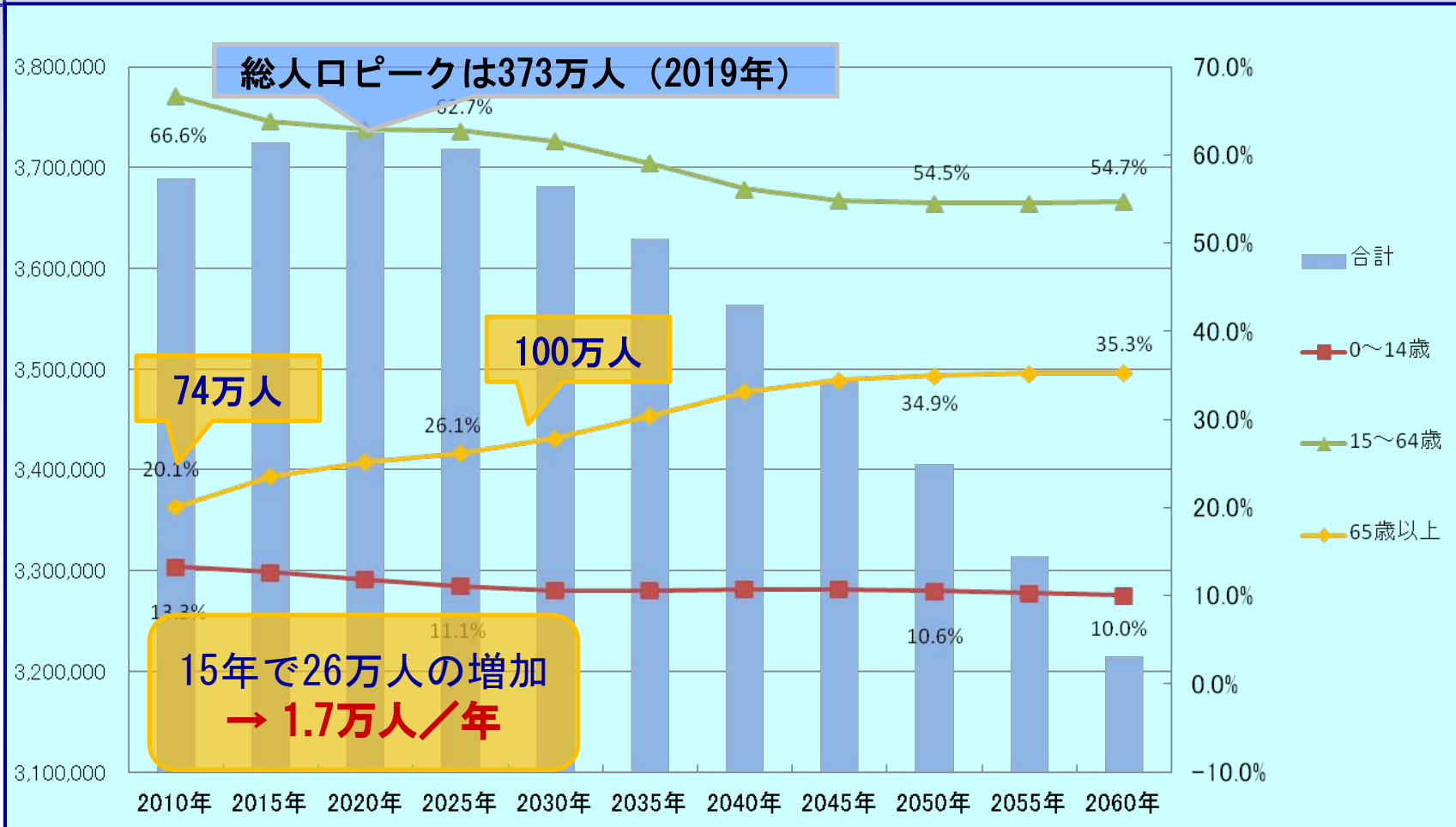
【政令市】65歳以上人口10万人に対する特定施設入居者生活介護定員数(H23.10.1現在)

政令市平均947人に対し、横浜市は1,171人となっており6番目



# ■ 将来の横浜市の姿

## 横浜市将来人口推計(平成22年国勢調査結果最新版)



※2040年以降は参考値

# 2025年の横浜市は…

2012年と2025年を比較すると、要介護認定者は1.68倍

	2012年(平成24年) 実績	2025年(平成37年) 見込み	変化指数 2025年/2012年
人口	3,701,889人	3,717,810人	1.00
高齢者数	786,938人	971,554人	1.23
高齢化率	21.3%	26.1%	—
前期高齢者数	423,408人	385,598人	0.91
前期高齢者占有率	53.8%	39.7%	—
後期高齢者数	363,530人	585,956人	1.61
後期高齢者占有率	46.2%	60.3%	—
認定者数(2号含む)	130,061人	218,200人	<b>1.68</b>
認知症高齢者数 (Ⅱ以上)	68,414人	124,359人	1.82
認知症高齢者率	9.1%	12.8%	—

※認知症高齢者は平成23年度実績

# ■ 横浜市を取り巻く状況

横浜市社会福祉審議会答申

「横浜における持続可能な福祉社会の構築について」から

- 1 年齢構成の変化  
急速に進む高齢化、生産年齢人口の減少
- 2 家族の変化  
単身又は夫婦のみ高齢者世帯の増加
- 3 地域の変化  
市民活動への参加意欲の減少、隣近所との付き合いの希薄化
- 4 技術・コミュニティの変化  
ICTを活用したコミュニケーションの活発化
- 5 雇用の変化  
失業率の高止まり、女性労働力の増加、非正規雇用との賃金格差
- 6 行政の変化  
社会保障費は一貫して増加し財政は硬直化、行政需要の増大

# ■ これからの最大のテーマ

## 「高齡化(人口減)」と「財政困窮化」の問題



医療 医療費、国民健康保険財政



介護 介護保険財政



生活困窮 生活保護費

全て自治体財政（経済）と大きく関わる課題  
その財政を誰が支えるのか？

# ■ これからの高齢化対策は？

- ① 社会保障費の増大を抑止
- ② 高齢者をサービスの受け手から担い手に
- ③ 在宅生活支援の充実



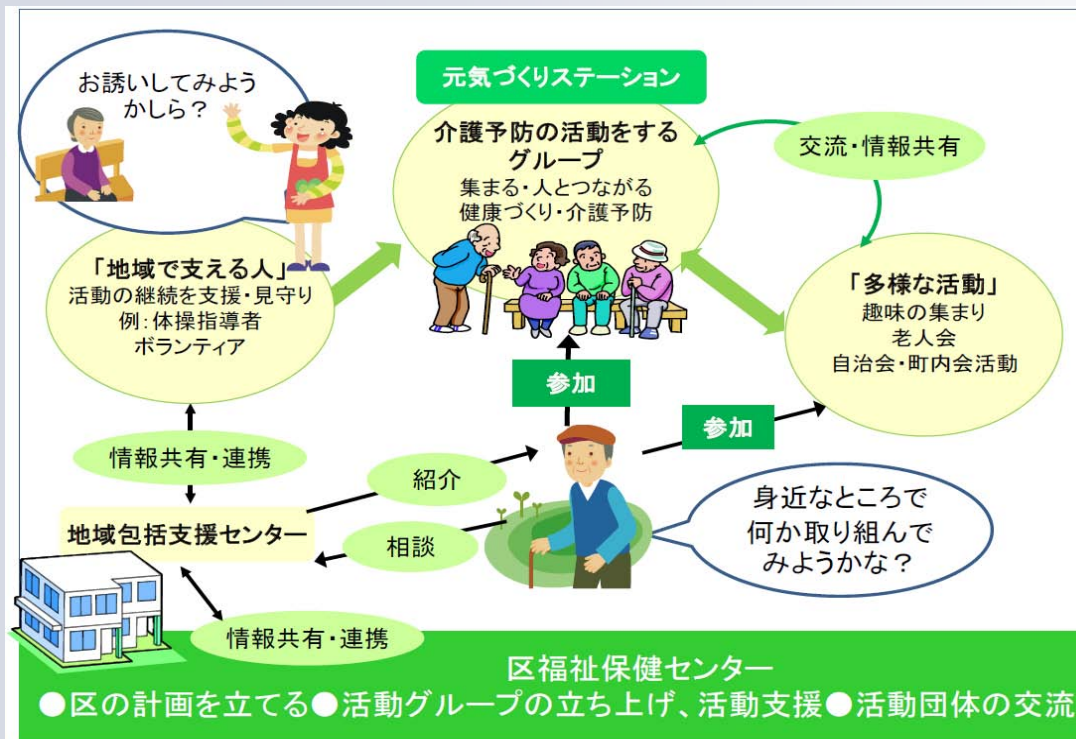
- 健康づくり・介護予防
- 介護支援ボランティアの推進
- 小規模多機能型居宅介護の拡充
- 24時間対応型サービスの充実



# 取組① 効果的な健康づくり・介護予防



地域づくり型介護予防事業 行政と市民のパートナーシップによる「元気づくりステーション」を高齢者の身近な場所で展開します。



# 取組② 「さあ 歩こう ヨコハマ。」

## ウォーキングで健康づくりに取り組もう！

横浜市全域で展開する「ウォーキング」をテーマとした健康づくり運動です。



市内全域で「歩く」ムーブメントを起こします。

多くの市民の皆さまが日々継続して実践できる「ウォーキング」に重点を置きます。

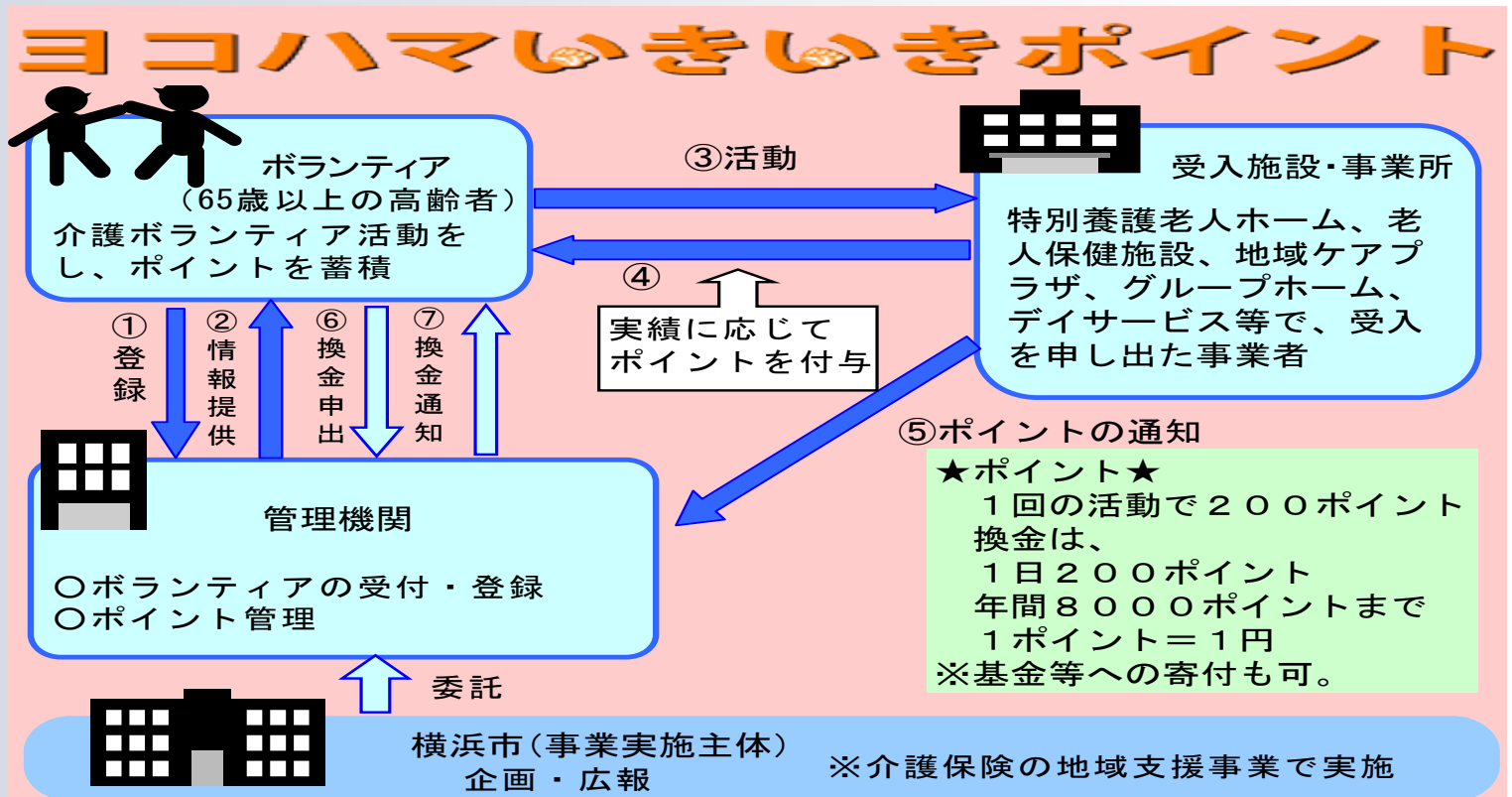
4月27日（土）のキックオフイベントを皮切りに市内大型ウォーキングイベントや各区で実施する健康づくり関連イベントと連携したPRを行います。

イベント会場ではウォーキングお役立ちグッズのプレゼントや、「100万人の健康づくり宣言」をしていただくコーナーを設け、宣言いただいた方の写真を撮影し公式ホームページへ掲載するなどして健康づくりの気運を盛り上げます。

公式ホームページ：<http://enjoy-walking.city.yokohama.lg.jp/>

# 取組③ 介護支援ボランティアポイント事業(ヨコハマいきいきポイント)

ボランティア活動を行うことで、本人の健康増進や介護予防、生きがいがづくり  
 登録者数:7,430人(高齢者の約100人に1人) 受入施設:313施設



※介護保険の地域支援事業で実施

活力ある超高齢社会を築くため  
長期的な視点で、予防・自立の観点から  
先取的施策を展開していきます。



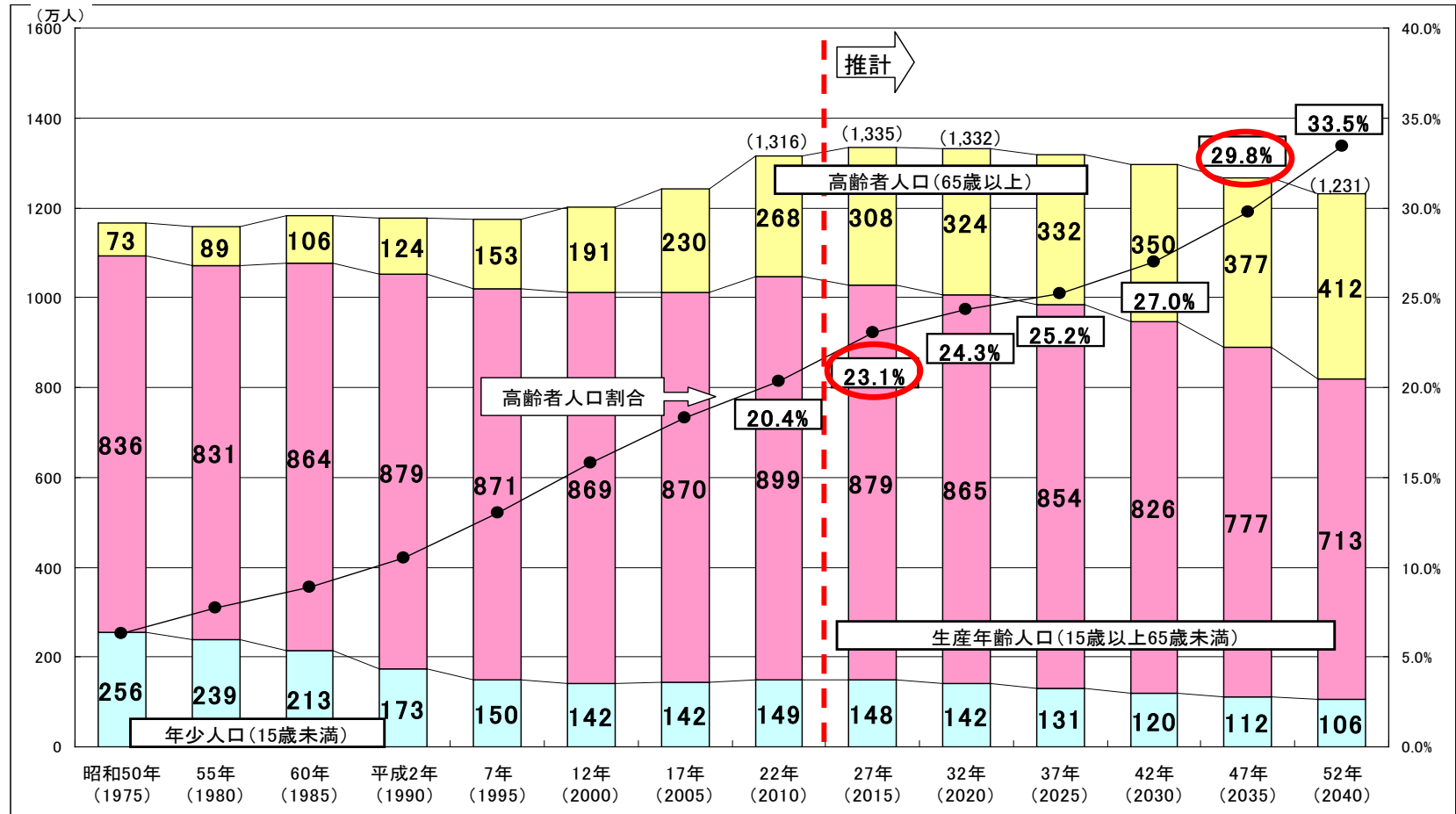
御清聴ありがとうございました。

第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 12
平成25年5月20日	

# 中山委員(東京都) プレゼンテーション資料

# 東京都の将来人口推計

□ 平成27年には23.1%、平成47年には29.8%に達し、極めて高齢化の進んだ社会が到来



(注) ( )内は総人口。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

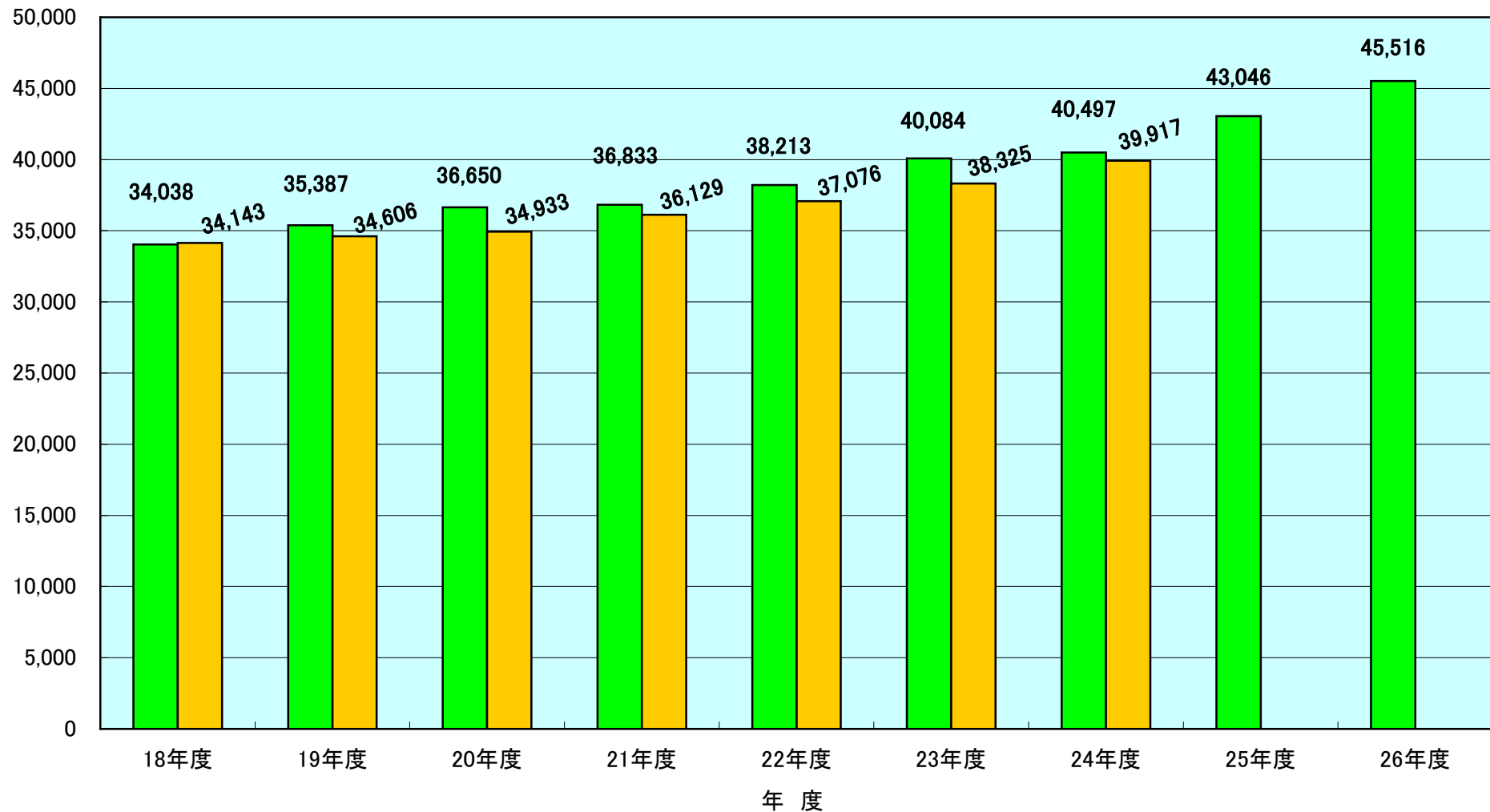
資料: 総務省「国勢調査」[昭和50年～平成22年]

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)[平成27年～平成52年]

# 施設整備の状況（特養）

- 介護保険事業支援計画
- 年度末完成数

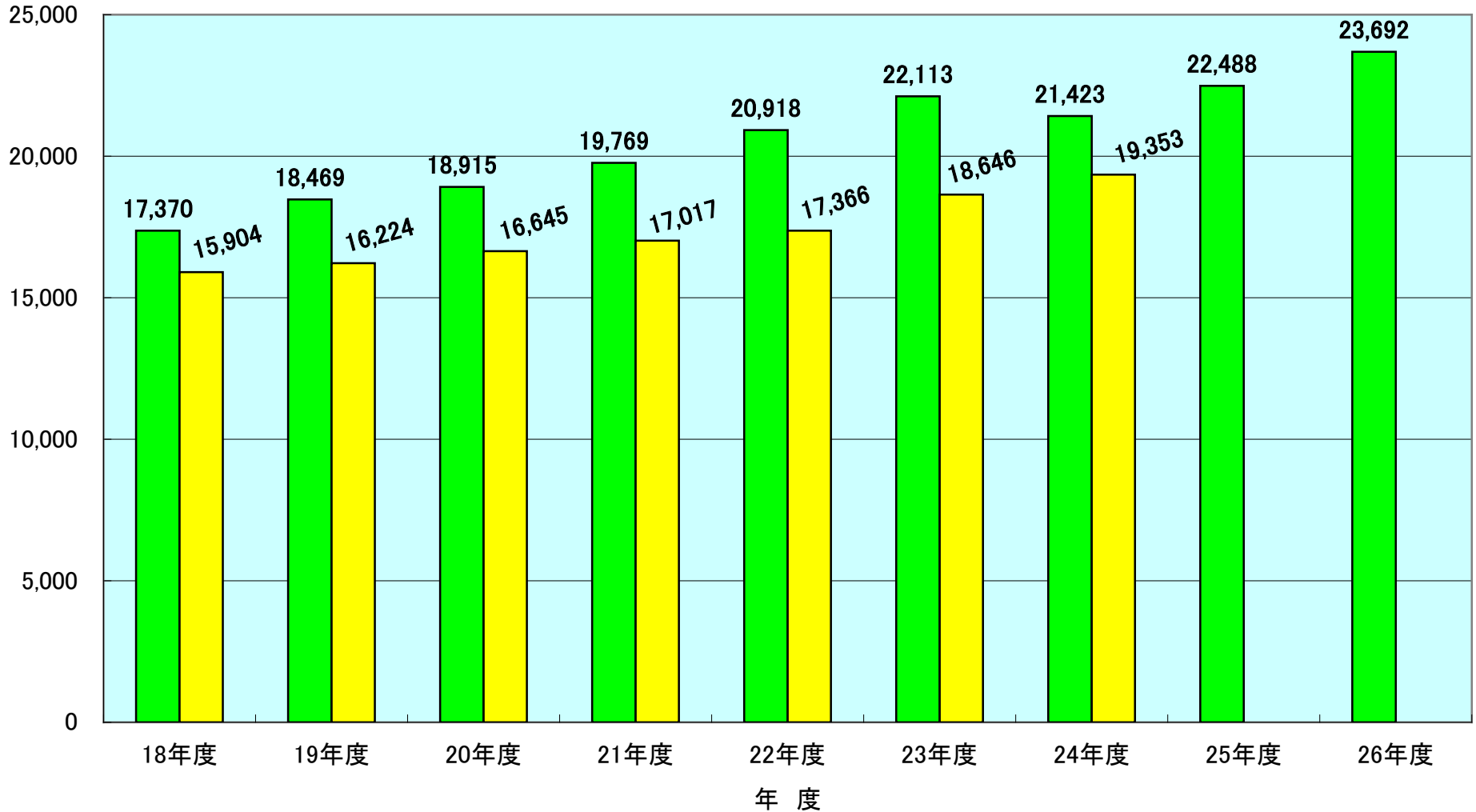
定員(人)



# 施設整備の状況（老健）

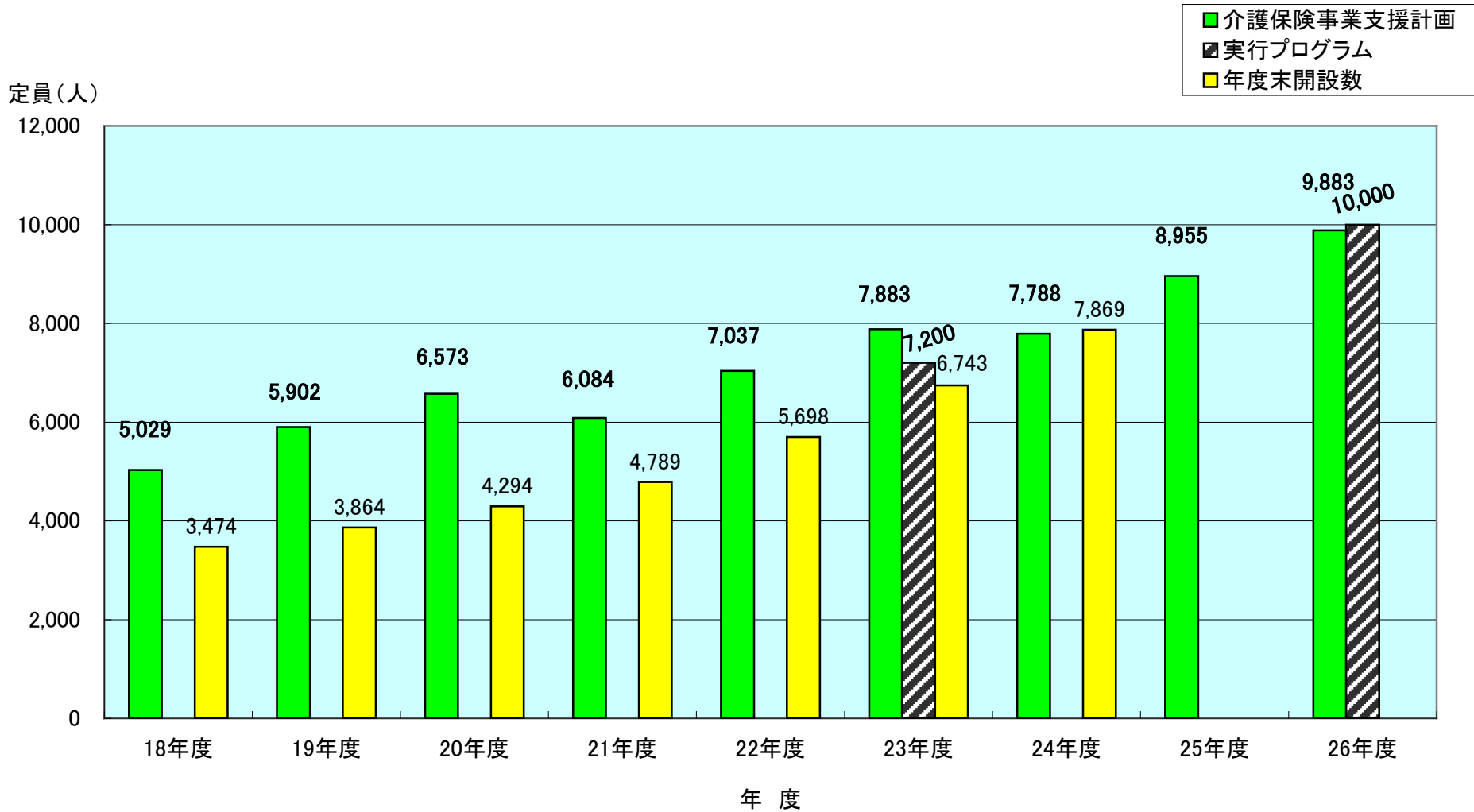
定員(人)

■ 介護保険事業支援計画  
■ 年度末完成数





# 施設整備の状況（GH）



# 施設整備への支援①

施設種別	制度概要 (創設の場合)	土地確保の支援				
		オーナー補助	都有地活用	定借補助	その他	
広域型	特別養護老人ホーム (併設ショートを含む)	○ユニット型 1人(床) 4,300千円×*促進係数(1.0、1.1、1.2、1.3、1.4、1.5) ○従来型 ・1人(床) 3,870千円 (個室) ・1人(床) 3,483千円 (多床室)		○	○ (都上乗せあり)	区市町村所有地の貸与を受けて整備した場合、1事業あたり200,000千円の整備費補助を実施【補助率1/2】
	介護専用型ケアハウス (併設ショート含む)	1人(床) 4,300千円		○ (都上乗せあり)		
	介護老人保健施設	1人(床) 4,300千円×*促進係数(1.0、1.1、1.2、1.3、1.4、1.5)		○ (都上乗せあり)		
	訪問看護ステーション (介護老人保健施設に併設する場合に限る)	1施設4,000千円				
	ショートステイ	1人(床) 3,870千円	○			
	介護専用型有料老人ホーム	1人(床) 2,000千円	○			
	都市型軽費老人ホーム	○事業者整備型 ・1人(床) 2,500千円 (単独型) ・1人(床) 3,500千円 (併設型) ○オーナー整備型 ・1人(床) 4,000千円 (単独型) ・1人(床) 5,000千円 (併設型)	○	○		
医療・介護連携型サービス付き 高齢者向け住宅	○生活支援サービススペース等 15,000千円 ○介護系併設 5,000千円~15,000千円 ○医療系併設 4,000千円 ○緊急通報安否確認装置 9,000千円	○				
地域密着型	小規模特別養護老人ホーム (併設ショートを含む)	1人(床) 4,300千円 【補助率1/2】	△ (サテライト型に限る)	○ (国補助のみ)		
	認知症高齢者グループホーム	1ユニット20,000千円×*重点地域係数1.5	○	○ (国補助のみ)		
	小規模多機能型居宅介護	宿泊定員1人(床) 3,900千円 【補助率1/2】	○	○	○ (国補助のみ)	区市町村所有地の貸与を受けて整備した場合、1施設あたり10,000千円の整備費加算
	複合型サービス	宿泊定員1人(床) 3,900千円 【補助率1/2】	○			

\*促進係数、重点地域係数： 高齢者人口に比べて施設整備が十分でない地域について、補助単価を加算する制度

## 施設整備への支援②

### ○定期借地権の一時金に対する補助

施設用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成

(単位：千円)

施設種別	21年度		22年度		23年度		24年度(見込み)		合計	
	施設数	金額	施設数	金額	施設数	金額	施設数	金額	施設数	金額
特別養護老人ホーム	1	36,085	3	214,380	6	1,548,308	7	1,623,890	17	3,422,663
介護老人保健施設	0	0	0	0	4	1,227,996	0	0	4	1,227,996
認知症高齢者GH	0	0	1	17,640	1	15,726	0	0	2	33,366
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1	6,285	0	0	1	6,285
合計	1	36,085	4	232,020	12	2,798,315	7	1,623,890	24	4,690,310

### ○都有地活用による福祉インフラ整備事業

介護保険施設等の運営を行う事業者に対して、未利用の都有地を50%減額して貸付

事業開始(*予定)	所在地等	整備施設
1 平成17年12月	(地番) 荒川区荒川八丁目8-2 ((旧)動物愛護相談センター跡地)	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、通所介護(15人)、ショート(12人)
2 平成18年4月	(地番) 世田谷区上用賀三丁目34-1	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)
3 平成18年7月	(地番) 新宿区早稲田鶴巻町519-3	認知症高齢者GH(1ユニット、9人)
4 平成22年6月	(地番) 世田谷区奥沢7丁目10番3	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)
5 平成23年2月	(地番) 新宿区矢来町104番4ほか	特養(81人)、ショート(9人)、認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、通所介護(25人)、居宅介護支援事業所
6 平成23年10月	(地番) 杉並区上井草2丁目88番	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、小規模多機能(登録25人)、基準該当ショート(12人)、認知デイ(10人)
7 平成24年4月	(地番) 中野区上高田一丁目97番11((旧)職員中野住宅)	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、小規模多機能(登録25人)、都市型軽費(10人)
8 平成24年5月	(地番) 小平市花小金井六丁目47番2、48番5((旧)小平児童相談所)	小規模特養(サテライト型、29人)、ショート(3人)、認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、小規模多機能(登録25人)
9 平成24年9月	(地番) 調布市深大寺北町三丁目31番地1、24、36((旧)神代町住宅敷地)	小規模特養(サテライト型、29人)、ショート(3人)
10 平成25年4月	(地番) 板橋区徳丸2丁目98番5((旧)板橋有徳高等学校)	認知症高齢者GH(2ユニット、18人)、小規模多機能(登録25人)、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援
11 平成25年5月	(地番) 杉並区和田一丁目1036番4((旧)都営和田本町アパート跡地)	特養(70人)、ショート(10人)
12 平成26年10月*	(地番) 板橋区仲町1番4	特養(200人)、ショート(20人)、老健(80人)、都市型軽費(20人)、通所リハ、訪問リハ
13 平成25年11月*	(地番) 中野区白鷺1丁目716-1ほか((旧)白鷺一丁目第2アパート)	小規模多機能(登録25人)、都市型軽費(20人)、訪問介護、訪問看護、通所介護
14 平成26年5月*	(地番) 世田谷区成城八丁目931番10外2筆((旧)都営成城八丁目アパート跡地)	特養(100人)、ショート(20人)、都市型軽費(10人)
15 平成26年6月*	(地番) 足立区六月2丁目69番1((旧)都立六月教職員住宅)	特養(100人)、ショート(10人)、都市型軽費(10人)、通所介護
16 平成26年7月*	(地番) 立川市高松町3丁目13番6((旧)職員多摩会館敷地)	小規模特養(サテライト型、28人)、ショート(1人)

# 在宅サービスの充実

## ○高齢社会対策区市町村包括補助事業

区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する高齢者に対する福祉サービスの充実に資する事業を支援

(対象事業の例)

事業名	事業内容	24年度実施区市町村
ふらっとハウス (地域サロン) 事業	在宅高齢者の閉じこもりや孤独死を防ぐとともに、介護予防など高齢者の在宅生活に資する活動を展開するため、地域に住む高齢者が気軽に立ち寄ることのできる地域活動の拠点を設置し、地域福祉の向上・地域づくりに取り組む区市町村の取り組みを支援する。	目黒区・葛飾区・日野市・瑞穂町  【4区市町】
高齢者地域見守り事業	「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」を実現していくために、従来から地域社会が有していた「共助」の機能を高め、地域住民が主体となって高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを支援する事業。	江東区・品川区・世田谷区・町田市・東村山市・あきる野市  【6区市】
高齢者虐待防止対策事業	高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく、虐待の防止と養護者（虐待者）への支援を実施するための体制整備や啓発活動など区市町村独自の取組を推進する事業。	千代田区外31区市村 ※詳細は下欄参照  【32区市村】

※ 千代田区・中央区・港区・新宿区・文京区・台東区・墨田区・江東区・大田区・世田谷区・渋谷区・杉並区・豊島区・荒川区・葛飾区・江戸川区・八王子市・武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・町田市・小金井市・小平市・日野市・国立市・狛江市・東大和市・東久留米市・武蔵村山市・羽村市・檜原村

# 高齢者の見守り体制について

## 東京都の一人暮らし高齢者の増加

【都内の65歳以上の単独世帯数の推移】



総世帯数に占める割合

- 65歳以上の一人暮らし世帯は今後一貫して増加
- 平成37年（2025年）には、82万世帯となり、全世帯の13%を占める推計

高齢者一人でも安心して暮らせる地域社会の構築が必要

## 都内の高齢者等見守り活動の現状

- 区市町村は、地域の実情に応じた様々な見守り活動を行っており、都は「高齢社会対策区市町村包括補助事業」等で支援

【高齢社会対策区市町村包括補助事業における地域見守り関連事業（平成24年度実績）】



- 都独自の施策として「シルバー交番設置事業」を実施し、地域の見守りの拠点を拡充（25年4月1日現在 13区市町、43地区で実施）

## 平成25年度の取組

### ① 見守りの手引きの作成

24年度に開催した「区市町村の高齢者見守り体制充実に向けた関係者会議」の検討結果を「見守りの手引き（仮称）」として取りまとめ、区市町村、地域包括支援センター、シルバー交番等に配布（6月予定）

#### <「見守り関係者会議」での主な検討内容>

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1 見守り困難事例の検討           | 4 個人情報の取扱いについて        |
| 2 見守り活動の流れとポイント        | 5 見守りの担い手となる人材の育成について |
| 3 有効に機能する見守りネットワークについて |                       |

#### <「見守りの手引き（仮称）」の概要>

##### 第1章 見守りネットワークについて

見守りの方法を、①緩やかな見守り、②担当による見守り、③専門的な見守りの3つに分類し、有効に機能する見守りネットワークの仕組みを解説

##### 第2章 見守り活動の基本的な流れとポイント

見守り活動の流れ（①気付き・相談、②情報収集・対応調整、③対応）に沿って、住民、地域包括支援センター・シルバー交番等の取組のポイントを解説

##### 第3章 見守りの担い手となる人材の育成

地域住民を対象とした「見守りボランティア」の育成と、地域包括支援センター・シルバー交番を対象とした見守り専門職の育成について解説

##### 第4章 個人情報の適切な共有について

個人情報の基本的な考え方、取扱いの基本ルールについて解説

充実さ  
さらなる  
向ける

### ② 見守りサポーター養成研修事業

- 高齢者等の異変を早期に発見し、地域包括支援センターやシルバー交番につなぐ人材を育成・確保するため、「見守りの手引き」を活用して研修カリキュラムの検討及び講師養成を実施
- 各区市町村が地域住民を対象に行う「見守りサポーター養成研修」を包括補助により支援（補助率10/10）

## 大阪市の高齢者の状況及び課題

### ○大阪市の概要について

人口：2,678,051人 世帯数：1,345,437世帯（平成25年4月1日現在推計）  
 人口密度：約1万2千人／1km<sup>2</sup>（市域面積：223km<sup>2</sup>）  
 昼間人口：3,538,576人（平成22年国勢調査より）

### ○大阪市の高齢者の状況

#### （1）高齢者人口等

- ・65歳以上の高齢者数（第1号被保険者数）の状況（各年9月末現在）

約55万7千人（H19）⇒約59万4千人（H23） 増加率：6.6%増

	第4期計画期間			第5期計画期間		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26
高齢化率(%)	22.1%	22.3%	22.3%	23.0%	23.8%	24.5%
高齢者人口(千人)	586	592	594	614	635	654
前期高齢者(千人)	327	322	312	321	335	348
全体に占める割合(%)	55.8%	54.4%	52.6%	52.3%	52.8%	53.2%
後期高齢者(千人)	259	270	282	293	300	306
全体に占める割合(%)	44.2%	45.6%	47.4%	47.7%	47.2%	46.8%

※平成21～24年度は9月末実績、平成25～26年度は計画数値

- ・要介護（要支援）認定者数の状況

約13万2千人（平成23年9月末現在）

	第4期計画期間			第5期計画期間		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26
認定者数(人)	119,328	124,881	132,182	138,064	146,425	153,550
うち第1号被保険者(人)	116,506	121,540	128,773	134,781	143,034	150,162
第1号被保険者中の認定者割合	19.8%	20.5%	21.7%	22.0%	22.5%	23.0%

※平成21～24年度は9月末実績、平成25～26年度は計画数値

- ・認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の方）（各年12月1日現在）

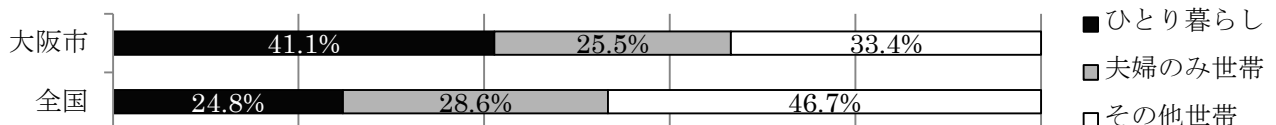
44,452人（H19）→54,736人（H23）

認知症高齢者数の伸び（23.1%増）は高齢者人口の伸び（6.6%増）よりも大きい

#### （2）大阪市の特徴

- ・ひとり暮らし高齢者世帯の占める割合が全国平均より高い

大阪市：41.1% 全国：24.8%（平成22年国勢調査より）



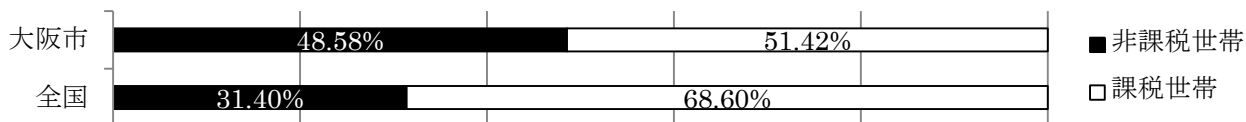
■ ひとり暮らし  
 ■ 夫婦のみ世帯  
 □ その他世帯

・要介護認定率が全国平均より高い

大阪市：21.7% 全国：17.3%（全国）（平成24年3月末現在）

・市町村民税非課税世帯の被保険者の割合が全国平均より多い

大阪市：48.58% 全国：31.4%（全国）（平成23年3月末現在）



○主な在宅サービスについて

・緊急通報システム

65歳以上のひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯などを対象に、利用者からの緊急通報を受け、状況に応じて協力者や親族に連絡し、救急車の出動を要請する「緊急通報対応」や「24時間健康相談」等を実施。

利用者数：17,332人 緊急通報件数：54,375件/年（平成23年度実績）

・ふれあい型食事サービス

ひとり暮らしなどの高齢者に対して、地域のボランティアが会食の世話をする。

利用者数：30,930人 食数：476,625食/年（平成23年度実績）

・生活支援型食事サービス

食事の調理が困難なひとり暮らしなどの高齢者等に対して、栄養のバランスの取れた食事を訪問により配達するとともに、利用者の安否を確認し、異常があった場合は関係機関へ連絡。

利用者数：5,366人 食数：1,319,355食/年（平成23年度実績）

○施設整備について（平成26年度整備目標）

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：11,500人分
- ・介護老人保健施設：7,450人分
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：4,177人分

○介護保険について

・介護保険給付及び地域支援事業に係る費用（利用者負担分を除く）の見込み

	第4期計画期間			第5期計画期間		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26
介護保険給付費(億円)	1,556	1,648	1,756	1,921	2,049	2,173
地域支援事業費(億円)	34	37	38	43	44	46

※平成21～23年度は決算額、24年度は決算見込、平成25～26年度は計画数値

・第1号被保険者（65歳以上）の保険料基準月額 5,897円

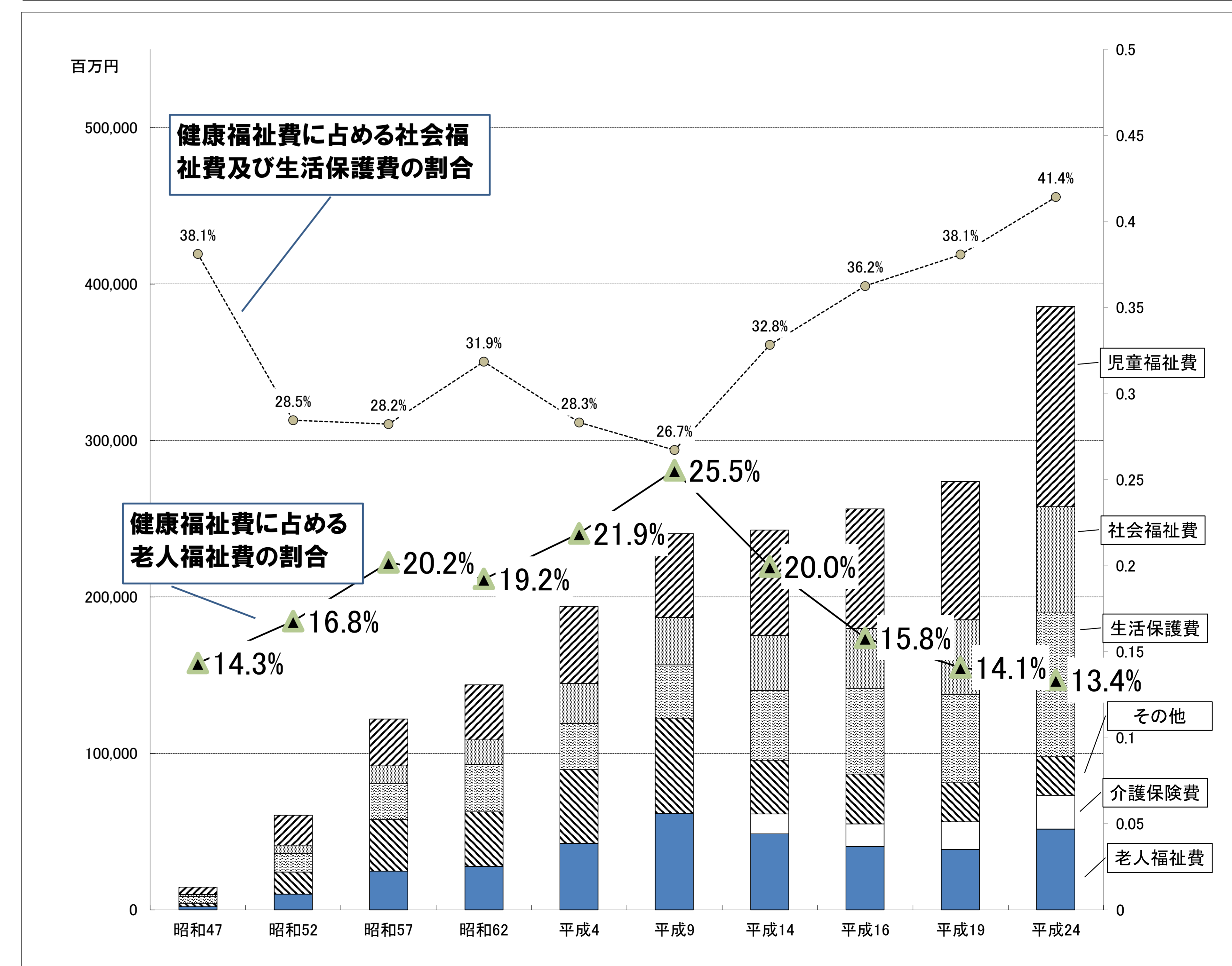
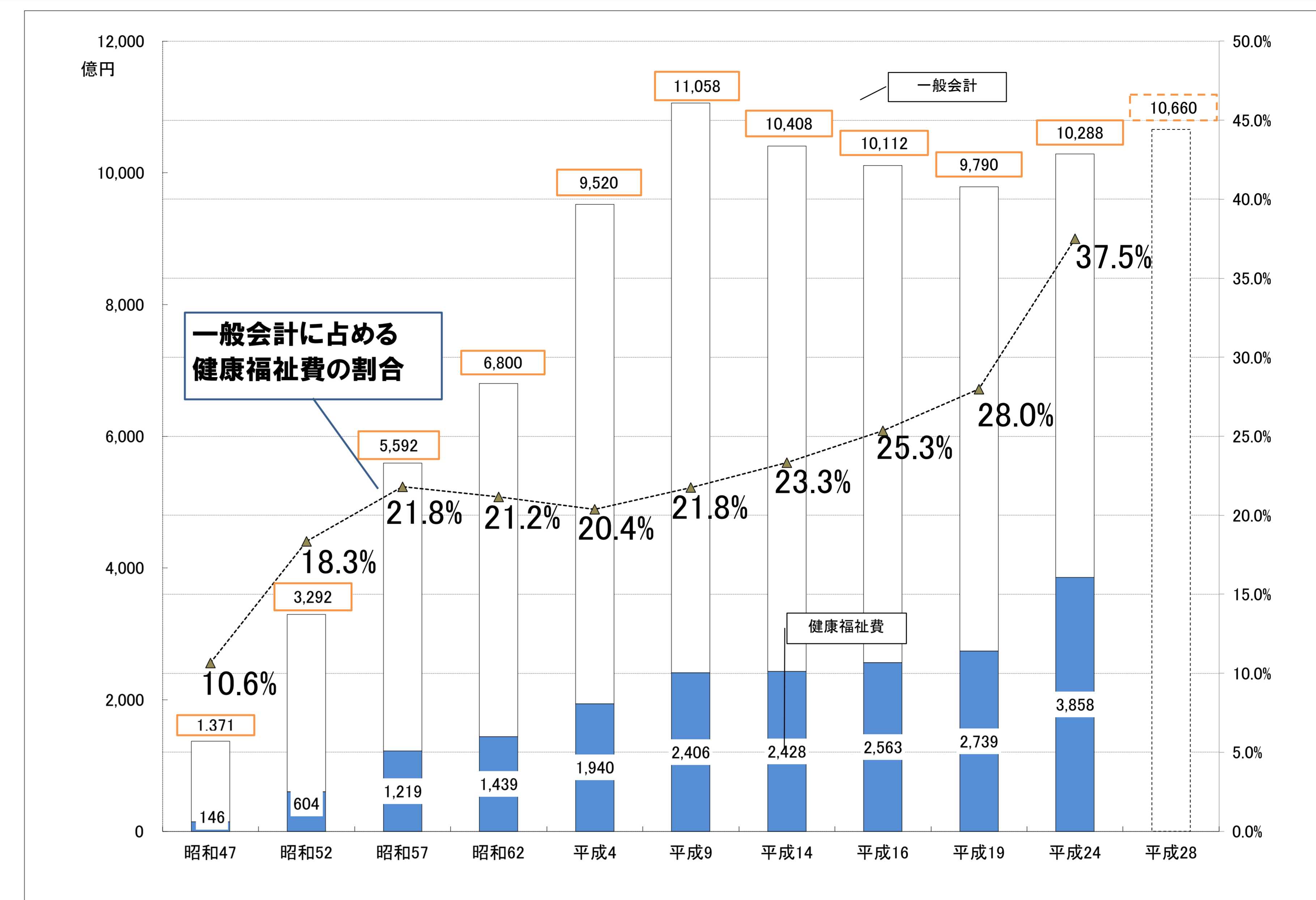
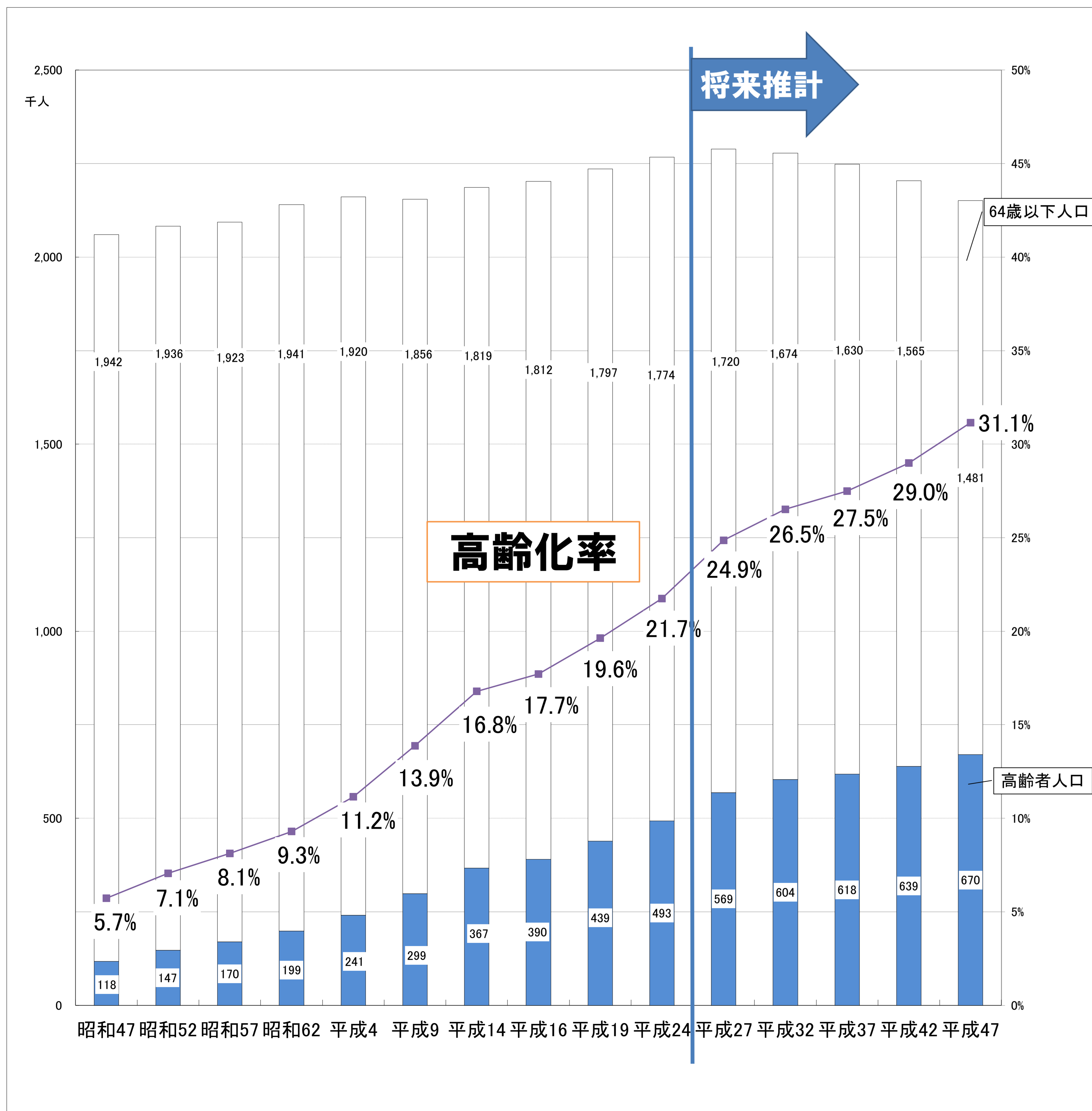
第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 14
平成25年5月20日	

# 松雄委員(名古屋市) プレゼンテーション資料

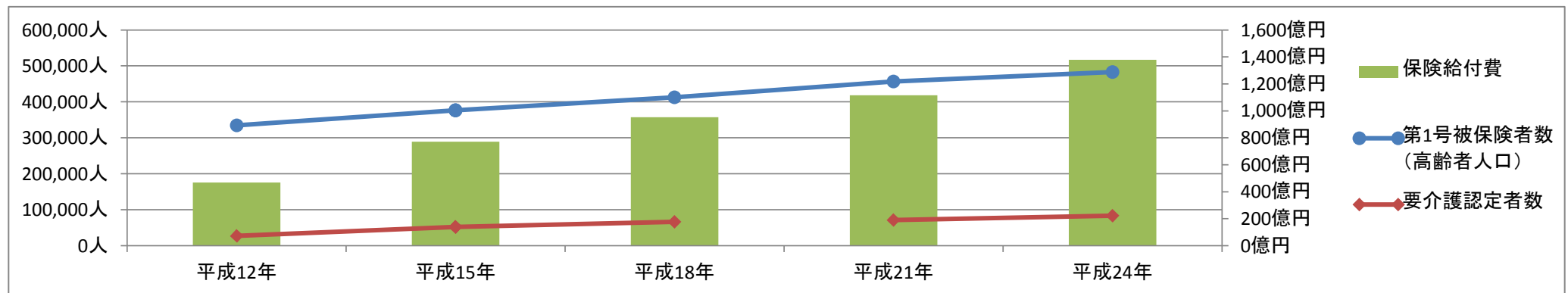


# 名古屋市の高齢化の現状

- ・名古屋市においても今後、急速な高齢化が予想される。
- ・一般会計に占める健康福祉費の割合は年々増加しており、財政を逼迫させている。近年は、児童福祉費（待機児童対策等）及び生活保護費の増大が顕著である。



## 名古屋市の介護保険（概況）



区 分	平成12年度 A	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度 B	制度発足からの伸び (B/A)
第1号被保険者数 (高齢者人口)	334,632人	376,217人	412,686人	456,336人	482,888人	1.44倍
要介護認定者数	27,234人	51,911人	66,417人	71,530人	83,436人	3.06倍
保険給付費	469億円	770億円	953億円	1,115億円	1,378億円	2.94倍
第1号保険料基準年額 (月額)	34,500円 (2,875円)	37,830円 (3,153円)	52,780円 (4,398円)	49,780円 (4,148円)	65,250円 (5,438円)	1.89倍
事業所数	955か所	1,409か所	2,093か所	2,386か所	2,980か所	3.12倍
特養定員 (か所数)	3,340人 (38か所)	3,988人 (46か所)	4,875人 (54か所)	5,668人 (64か所)	6,073人 (73か所)	1.82倍 (1.92倍)

注1 被保険者数・要介護認定者数：平成12年度は法施行時、それ以外は前年度末時点の人数

注2 保険給付費：決算額（24年度のみ予算額）

注3 保険料：当該年度を含む計画期間の値（平成12年4月～13年9月は、介護保険の円滑な実施のための国の特別対策のため上記と基準額が異なる。）

注4 事業所数：前年度3月若しくは当該年度4月時点

注5 特養定員（か所数）：前年度末運営ベース

### 【参考】名古屋市における認知症者数（要介護認定調査より）

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
認知症者数	39,720人	42,938人	45,564人	48,982人

注 各年度末時点において有効な要介護・要支援認定にかかる訪問調査時の認知症自立度（Ⅱ以上）により集計（転入申請により訪問調査を経ずに認定を受けた者は未計上）

### 介護基盤の整備と介護保険料

- ・ 要介護者の増に伴い、特養等介護サービス基盤の整備は引き続き充実させていく必要がある。
- ・ その一方で、介護保険料の増加は避けられない見込みであり、介護保険制度を持続的安定的に維持していく観点から、税の投入割合を含む負担と給付の在り方、とりわけ低所得者対策を検討する必要がある。

### 高齢者が安心して暮らすための地域コミュニティの再生

- ・ 町内会も組織できていない地域や、民生委員が長期不在の地域も存在するなど、地域コミュニティが弱体化している。高度経済成長期以降の流入者の高齢化が顕著であり、いかにして新しい「地縁」を創出するかが大きな課題となっている。
- ・ 新しい福祉の担い手づくりや住民・事業者・行政の協働など、地域コミュニティの再生に向けて、柔軟なアプローチが求められている。
- ・ 地域・社会からの「孤立」は、ひとり暮らし高齢者に限った問題ではない。自らが望んでいない孤立を防ぐのは行政の責任である。孤立死対策ではなく、孤立予防策が必要である。

### 高齢者の生きがい施策

- ・ 要介護認定を受けていない高齢者が約8割おり、従来の「高齢者」の枠におさまらない元気な高齢者も増えている。
- ・ 「支えられる側」から「支える側」への転換をどう進めていくのか、高齢者の生きがい対策に、行政の手腕が問われている。

### 災害時要援護高齢者への対応

- ・ 南海トラフ三連動地震も想定され、災害時の対応は喫緊のものとなっている。
- ・ 啓発・呼びかけレベルでの対応から抜け出し、具体的な行動レベルでの備えが必要であるが、過剰な個人情報保護意識の壁など克服すべき課題が多い。

### 認知症の人や家族に対する支援

- ・ 要介護認定者の約半数が認知症であり、認知症である高齢者とその家族を支える施策を医療面でのサポートを含め今後も充実させていかなければならない。

第1回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 15
平成25年5月20日	

# 世田谷区における高齢者施策について

～都市部の高齢化対策に関する検討会資料～

平成 25 年 5 月 20 日

世田谷区

# 目次

## 1. 高齢者福祉の現状等について

(1) 現状とニーズ	1
(2) 高齢化人口の推移と将来推計	1
(3) 要支援・要介護度別の割合	2
(4) 年度別特別養護老人ホーム入所希望者数等の推移	3
(5) 特別養護老人ホームの現在の整備率	4
(6) 高齢者施設等の整備状況	5
(7) 定期巡回・随時訪問介護看護と夜間対応型訪問介護	6
(8) 課題	6

## 2. 地域支えあい活動について

(1) ふれあいいいきサロンと支えあいミニデイの実績	7
(2) 配食サービスの実績	7

## 3. 福祉人材育成及び確保についての取り組みについて

(1) 世田谷区における福祉人材育成の現状	8
(2) 福祉人材育成における現状と課題	8

資料 24 時間いつでもつながるサービス

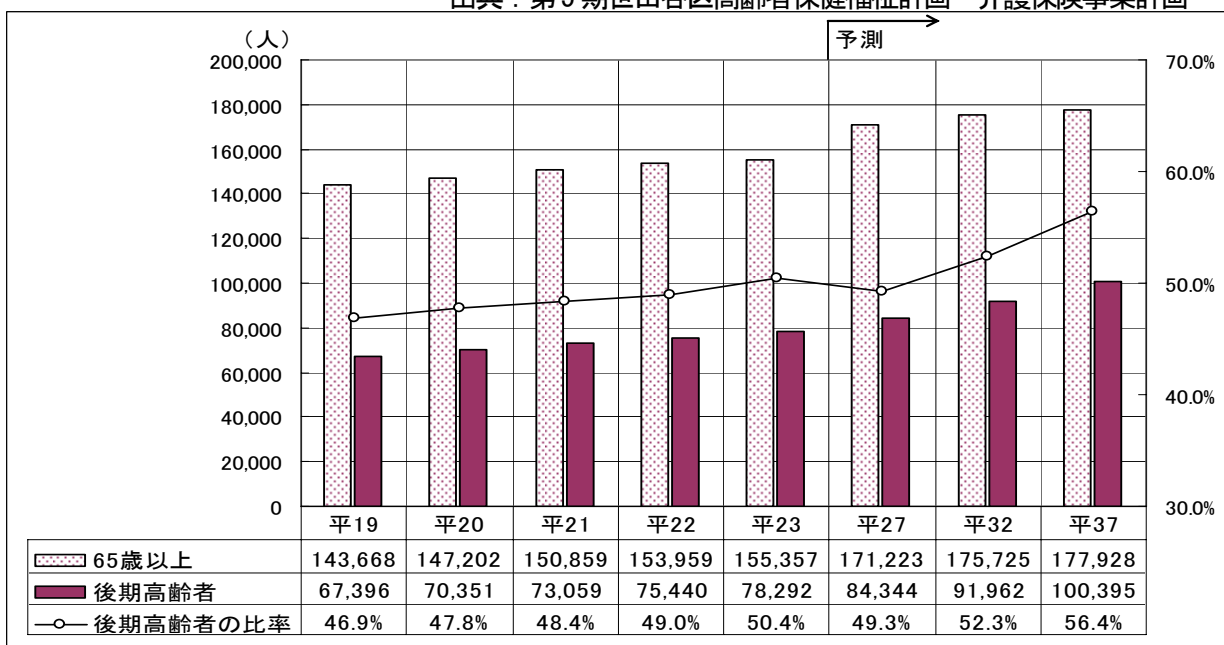
# 1. 高齢者福祉の現状等について

## (1) 現状とニーズ

- ・ 平成 12 年度（介護保険制度施行時）は、区内高齢者が約 12 万 1 千人（高齢化率 15.5%）だったが、平成 24 年度は約 16 万 3 千人（高齢化率 19.3%）に増加している。
- ・ 平成 24 年度の高齢者全体での要介護認定率は約 20.2%であるが、前期高齢者（65～74 歳）は約 4.4%であるのに対し、後期高齢者（75 歳以上）は約 35.3%と高い。
- ・ 今後も高齢者人口は増加し、特に後期高齢者は、平成 37 年には現在の約 1.3 倍になると推計される。それに伴い、要介護高齢者が増えると予想される。
- ・ 特別養護老人ホーム入所希望者は 2,228 人（H25.3 月現在）であり、ほぼ横ばいである。

## (2) 高齢者人口の推移と将来推計

出典：第 5 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



(3) 要支援・要介護度別の割合

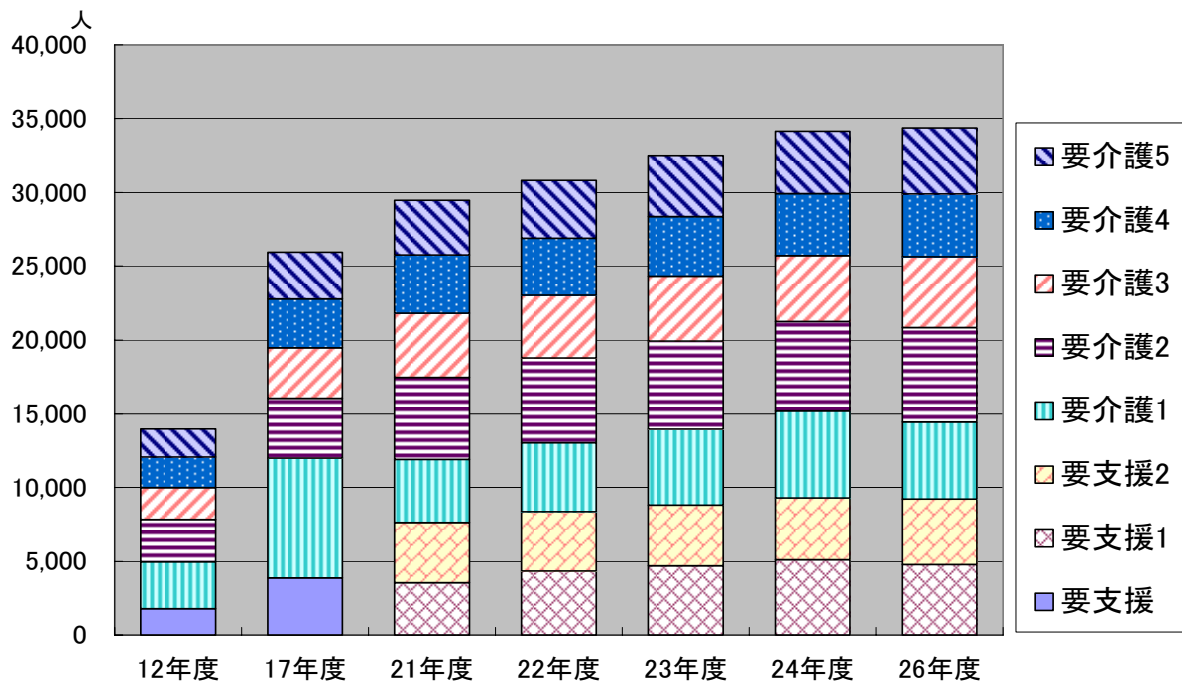
要支援・要介護度別の割合の推移

単位：人

年度	65歳以上人口	要支援		要介護					認定者合計	認定者数/65歳以上人口
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
16年度	135,510	3,765		7,702	3,988	3,277	3,131	3,057	24,920	18.4%
17年度	137,913	3,886		8,118	4,023	3,439	3,333	3,143	25,942	18.8%
18年度	145,764	3,081	3,514	4,834	4,595	4,360	3,559	3,144	27,087	18.6%
19年度	148,969	2,886	4,157	4,311	4,616	4,651	3,703	3,266	27,590	18.5%
20年度	152,960	3,012	4,364	4,026	5,426	4,584	3,772	3,301	28,485	18.6%
21年度	155,177	3,551	4,057	4,298	5,554	4,372	3,917	3,715	29,464	19.0%
22年度	156,360	4,341	4,003	4,701	5,733	4,271	3,839	3,940	30,828	19.7%
23年度	160,018	4,716	4,073	5,173	5,960	4,391	4,053	4,110	32,476	20.3%
24年度	165,048	5,123	4,167	5,911	6,056	4,447	4,225	4,205	34,134	20.7%

- ※ 1 人口は、各年度の翌4月1日現在、外国人を含む
- ※ 2 要支援・要介護の認定者数は各年度末（3月31日）現在
- ※ 3 要支援・要介護の認定者数は、1号2号被保険者の合計
- ※ 4 平成18年度の要支援者数には経過措置の2名を含む
- ※ 5 平成24年度の実績は速報値

年度別要介護度の割合



※26年度は第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の推計値

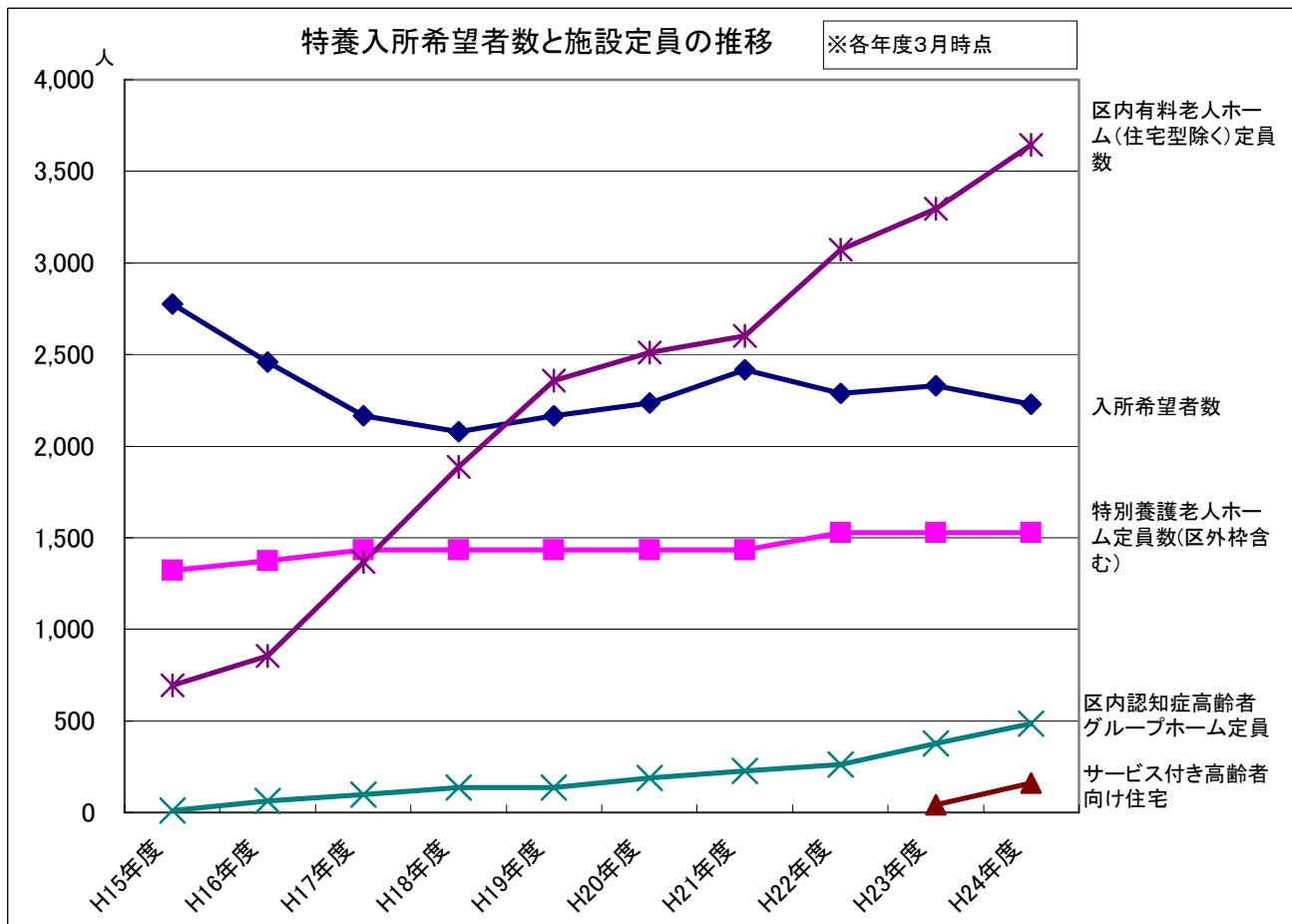
#### (4) 年度別特別養護老人ホーム入所希望者数等の推移

特養入所希望者数と施設定員の推移

各年度3月時点 単位:人

	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
入所希望者数(2号被保険者含む)	2,777	2,458	2,166	2,078	2,165	2,237	2,416	2,286	2,331	2,228
区内特別養護老人ホーム定員 ※	1,144	1,196	1,256	1,256	1,256	1,256	1,256	1,349	1,349	1,352
区外特別養護老人ホーム区民枠	177	177	177	177	177	177	177	177	177	177
区外特別養護老人ホーム区民枠含む定員	1,321	1,373	1,433	1,433	1,433	1,433	1,433	1,526	1,526	1,529
区内認知症高齢者グループホーム定員	9	63	99	135	135	189	225	261	378	486
サービス付き高齢者向け住宅									41	162
区内有料老人ホーム(住宅型除く)定員数	695	854	1,368	1,885	2,357	2,512	2,600	3,074	3,296	3,646

※ 平成24年度・・・芦花ホーム(定員3名増)



#### ■特別養護老人ホーム入所希望者

平成25年3月現在 65歳以上入所希望者数 2,191名:75歳以上入所希望者数 1,993名  
平成25年3月現在 75ポイント以上の入所希望者数 523名

#### ■特定施設入居者生活介護(平成25年3月審査分)

区内事業所数 57事業所  
区内事業所利用者数 2,320人(自立の方を除く)  
区内利用者 1,278人  
区外利用者 1,042人  
自地域サービス提供率 55%



## (5)特別養護老人ホームの現在の整備率

特別養護老人ホームの定員と整備率の推移 平成25年4月現在

年度	65歳以上の人口 (人) 各年度1月現在	特別養護老人ホーム		
		各年度末整備状況		
		か所数	定員(人)	整備率
平成15年度	134,647	15	1,144	0.85%
平成16年度	136,793	16	1,196	0.87%
平成17年度	140,038	17	1,256	0.90%
平成18年度	143,668	17	1,256	0.87%
平成19年度	147,202	17	1,256	0.85%
平成20年度	150,859	17	1,256	0.83%
平成21年度	153,959	17	1,256	0.82%
平成22年度	155,357	18	1,349	0.87%
平成23年度	157,771	18	1,349	0.86%
平成24年度	163,484	18	1,352	0.83%

(参考)

全国平均	1.38%
区部平均	1.09%
市町村平均	2.18%

(6) 高齢者施設の整備状況

施設名称等		第4期計画			第5期計画		進捗状況	
		23年度末 A	24~26年度 整備目標	26年度末 整備見込	24年度 整備実績 B	24年度末計 C=A+B		
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	事業所数	0	5	5	2	2		
	予定利用者数	0	200	200	83	83		
夜間対応型訪問介護	事業所数	1	0	1	0	1		
	予定利用者数	600	0	600	0	600		
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	事業所数	27	10	37	-1	26		
	予定利用者数	288	120	408	-6	282		
小規模多機能型居宅介護	事業所数	3	6	9	3	6		
	予定利用者数	33	90	123	45	78		
複合型サービス (小規模多機能型居宅介護+訪問看護)	事業所数	0	1	1	0	0		
	予定利用者数	0	15	15	0	0		
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	事業所数	22	13	35	6	28		
	予定利用者数	360	270	630	126	486		
短期入所生活介護 (ショートステイ)	事業所数	18	4	22	0	18		
	予定利用者数	234	60	294	1	235		
小規模特別養護老人ホーム	事業所数	0	2	2	0	0		
	予定利用者数	0	50	50	0	0		
都市型軽費老人ホーム	事業所数	1	3	4	0	1		
	予定利用者数	20	50	70	0	20		
特別養護老人ホーム (入所定員30人以上)	事業所数	18	2	20	0	18		
	予定利用者数	1,349	180	1,529	3	1,352		
介護老人保健施設	事業所数	7	2	9	0	7		
	予定利用者数	679	180	859	0	679		
特定施設入居者生活介護	事業所数	52	15	67	5	57		
	予定利用者数	3,296	834	4,130	350	3,646		

■ 整備予定の介護施設等

施設名称等	事業所数		開設予定年月 (定員)	併設等
	利用者数等			
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護				●平成25年度公募予定1か所
夜間対応型訪問介護	1 50		平成25年4月(50)	
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)				●平成25年度公募予定5か所
小規模多機能型居宅介護				●平成25年度公募予定1か所
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	3		①平成25年9月(18)	①併設無 ②小規模多機能(登25・通15・泊6) ③小規模多機能(登25・通15・泊9) ●平成25年度公募予定4か所
	72		②平成25年12月(27) ③平成26年4月(27)	
短期入所生活介護 (ショートステイ)	2		①平成25年7月(6)	①通所介護(90)と都市型(20) ②特養(100)と都市型(10)
	26		②平成26年9月(20)	
小規模特別養護老人ホーム				●平成25年度公募予定1か所
都市型軽費老人ホーム	2		①平成25年7月(20)	①通所介護(90)短期入所(6) ②特養(100)
	30		②平成26年9月(10)	
特別養護老人ホーム (入所定員30人以上)	1 100		平成26年9月(100)	短期入所(20)と都市型軽費老人ホーム(10)
介護老人保健施設 (入所定員30人以上)	1 77		平成26年3月(77)	通所リハビリ(20)と訪問看護(10)
小規模介護老人保健施設 (入所定員29人以下)	1 16		平成26年8月(16)	
特定施設入居者生活介護	2		①平成26年3月(64)	
	121		②平成26年3月(57)	

## (7) 定期巡回・随時訪問介護看護と夜間対応型訪問介護

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護実績（平成24年度）

単位：人

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
世田谷区	22	27	29	31	28	32	39	41	39	38
東京都	49	64	94	115	150	206	250	298	311	347
23区	45	58	86	106	149	165	209	254	274	312
23区以外	4	6	8	9	1	41	41	44	37	35

### ② 夜間対応型訪問介護実績（平成24年度）

単位：人

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
世田谷区	429	457	444	421	428	444	448	425	469	439

※ 介護保険事業報告書（月報）数値のためサービス提供月は各2か月前

各年度末推移

単位：人

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
114	156	265	308	402	475

## (8) 課題

○地価が高い東京においては、施設整備のための用地確保が困難となっている。

○介護基盤緊急整備等特別対策事業で実施されている事業（認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護等の整備費）については、実施期限が年度内竣工であるため、公募から竣工まで期間を要する事業については実質活用が難しい。

○社会福祉法人に対する資産所有義務付は、柔軟な施設整備が進まない背景となっている。この資産所有要件については、特別養護老人ホームや通所施設について一部緩和が行われているが、短期入所や小規模多機能型居宅介護など需要の高い施設については、現在、要件緩和がなされておらず、今後、要件緩和が必要である。

## 2. 地域支えあい活動について

### (1) ふれあいきいきサロンと支えあいミニデイの実績

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
団体総数	666 団体	689 団体	738 団体
ふれあい・いきいきサロン※1 (うち子育てサロン)	586 団体 (82 団体)	608 団体 (88 団体)	655 団体 (97 団体)
支えあいミニデイ※2	80 団体	81 団体	83 団体
延べ参加者数	223,324 人	243,526 人	261,850 人
延べボランティア数	47,162 人	50,740 人	53,600 人

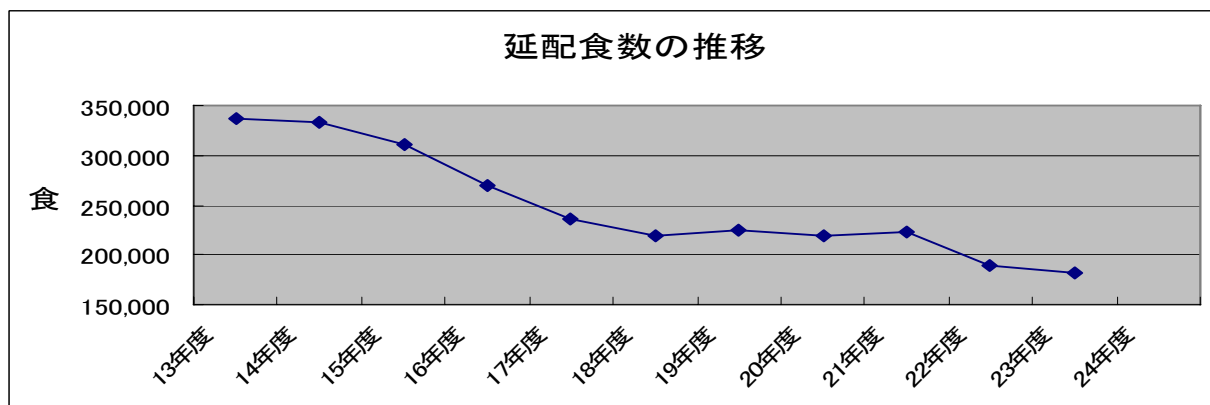
- ※ 1 ふれあい・いきいきサロン:身近な仲間作りを目的とした区民同士の支えあい活動。公共施設や個人宅等で茶話会や歌、手工芸等を行う。月 1 回以上 2 時間程度。
- ※ 2 支えあいミニデイ:虚弱・一人暮らし等により閉じこもりがちな高齢者を主な対象とした、会食・健康体操・レクリエーション等を行う区民同士の支えあい活動。月 2 回以上、昼食をはさんで 4 時間程度。

■支えあい活動拠点：23か所

### (2) 配食サービスの実績

#### 配食サービスの状況の推移

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
年度末登録者数	1,377	1,207	979	967	966	971	1,010	907	854	779
延配食数	333,664	311,583	269,983	235,314	219,283	224,746	220,084	222,738	189,769	180,872
提供施設数	27	27	27	26	26	26	26	26	22	22



### 3. 福祉人材育成及び確保についての取り組みについて

#### (1) 世田谷区における福祉人材育成の現状（平成24年度実績）

事業名	研修名等	実施回数	受講者等
発掘就労支援事業	せたがや福祉のおしごと合同就職面接会	5回	279人
	潜在看護師発掘就労支援講演会・講座	3回	63人
定着支援事業	新任職員研修	2回	77人
	中堅職員研修	1回	29人
	指導的職員研修	1回	13人
	運営管理職員研修	1回	22人
	こころの相談	17回	19人
介護従事者養成事業	介護職員初任者研修 (24年度は2級ヘルパー養成研修)	4回	137人
キャリアアップ事業	認知症ケア研修	11回	407人
	地域包括支援センター職員研修	3回	106人
	サービス提供責任者研修	3回	104人
	ケアマネリーダー養成研修	6回	217人

#### (2) 福祉人材育成における現状と課題

##### ①主任介護支援専門員の養成研修

現状・・・実施主体は、都道府県または都道府県知事の指定した研修実施機関

※根拠規定：介護支援専門員資質向上事業実施要綱

当該研修は、実施回数が限られており、受講が難しい。

事業者より、身近な保険者による実施の要望が寄せられている。

要望・・・当該研修の実施主体は、保険者も可能とする。

または、都道府県は希望する保険者が行う研修を養成研修として指定し、委託するとともに、区が独自で募集できるようにしていただきたい。

##### ②認知症介護実践等養成研修

現状・・・実施主体は、都道府県及び指定都市。

※根拠規定：認知症介護実践者等養成事業実施要綱

保険者が指定権者となっている地域密着型サービスであるにもかかわらず、保険者による従事者養成を行う仕組みがない。

要望・・・地域密着型サービスに係る従事者として受講が求められる研修の実施主体は、保険者も可能とする。または、都道府県知事からの委託により実施できるよう改正する。あわせて、都道府県においては、希望する保険者に委託をするとともに、区独自に募集できるように検討していただきたい。

## 「高齢者居住を中心とした 自治体間連携に関する調査」の概要

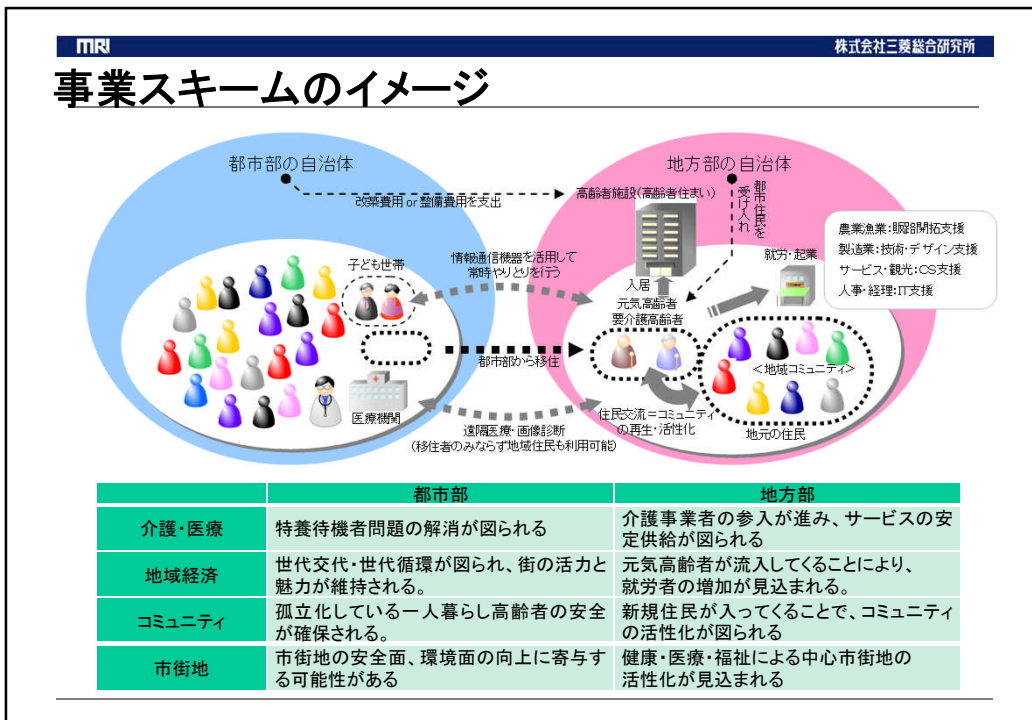
株式会社三菱総合研究所  
人間・生活研究本部 奥村 隆一

0

### 事業の目的

- 首都圏をはじめとして都市部においてはとりわけ高齢化の進展が速く、高齢者の著しい増加が見込まれる。たとえば、今後10～20年以内に急速に介護サービス利用者が増加し、特別養護老人ホームなどの介護施設やケア住宅の不足がより深刻化すると予測されている。
- 一方、地方部では高齢化に加えて人口減少や過疎化が進行しており、地域の活力の低下が懸念されている。
- また、高齢者の生活を支えていくには、福祉サービス以外の生活支援サービスの充実やサービス間の連携により、包括的にサービスを提供する環境や仕組みを構築していくことが求められるが、現状では都市部、地方部ともにそれらの環境整備が十分とは言えない。
- このような課題を解決するため、複数の自治体が連携を図り、高齢者の域外居住を推進する方策について現状や課題の整理、方向性の検討などを行った。

1



**MRI** 株式会社三菱総合研究所

## 事業の概要

(1) 研究班等の設置・運営 (平成24年10月～平成25年3月)

高齢社会における都市・地方政策、介護を含めた都市部の問題などに知見を有する学識経験者を構成メンバーとする研究班を設置し、高齢者の域外居住を阻害する要因、促進する要因の分析、自治体間の連携を促進する方策について検討を行った。

<開催スケジュール>

第1回研究班会議開催：平成24年10月9日

- ・本事業の進め方について
- ・アンケートの進め方について

第2回研究班会議開催：平成24年12月16日

- ・ゲストスピーカーによる報告(国際医療福祉大学大学院教授 高橋 泰氏、東京都杉並区、山形県舟形町)
- ・ヒアリング結果の報告
- ・連携を進める上での実態と課題の検討

第3回研究班会議開催：平成25年3月7日

- ・南伊豆町の事例報告
- ・アンケート結果の報告
- ・本研究事業のとりまとめについて

## 事業の概要

### (2) 自治体ヒアリング調査 (平成24年10月～11月)

介護施設・ケア住宅等の整備・運営に課題を抱える自治体や、就労等希望者を含む高齢者の定住推進、地域連携・地域間交流に関心を持つ自治体に対してヒアリングを行った。

- ・ヒアリング先: 杉並区(東京都)  
豊島区(東京都)  
南伊豆町(静岡県)  
高知県  
かすみがうら市(茨城県)  
舟形町(山形県)
- ・調査方法: 訪問ヒアリングなど
- ・調査内容: ①高齢者福祉・介護サービスの現状と課題  
②地域づくりの現状と課題  
③高齢者居住に関する自治体間の連携について

## 事業の概要

### (3) 自治体アンケート調査 (平成24年10月～1月)

全国の都道府県および市町村に対し郵送アンケート調査を行い、高齢者向けの介護施設や住宅の整備における課題の有無、他地域からの中老年層(就労等希望者を含む)の受け入れに関するニーズや考え方などを把握した。

- ・調査対象: 47都道府県および全市町村
- ・調査名: 高齢化に対応した地域づくりに関する調査
- ・調査方法: 郵送法による調査
- ・調査内容: ①地域づくりにおける現状と課題  
②高齢者福祉・介護サービスの現状と課題  
③高齢者居住に関する自治体間の連携について
- ・全国の自治体1,789団体にアンケートを配布し、848団体から回答を得た。



## 自治体ヒアリング調査の概要

### 【送り出し側】(杉並区、豊島区)

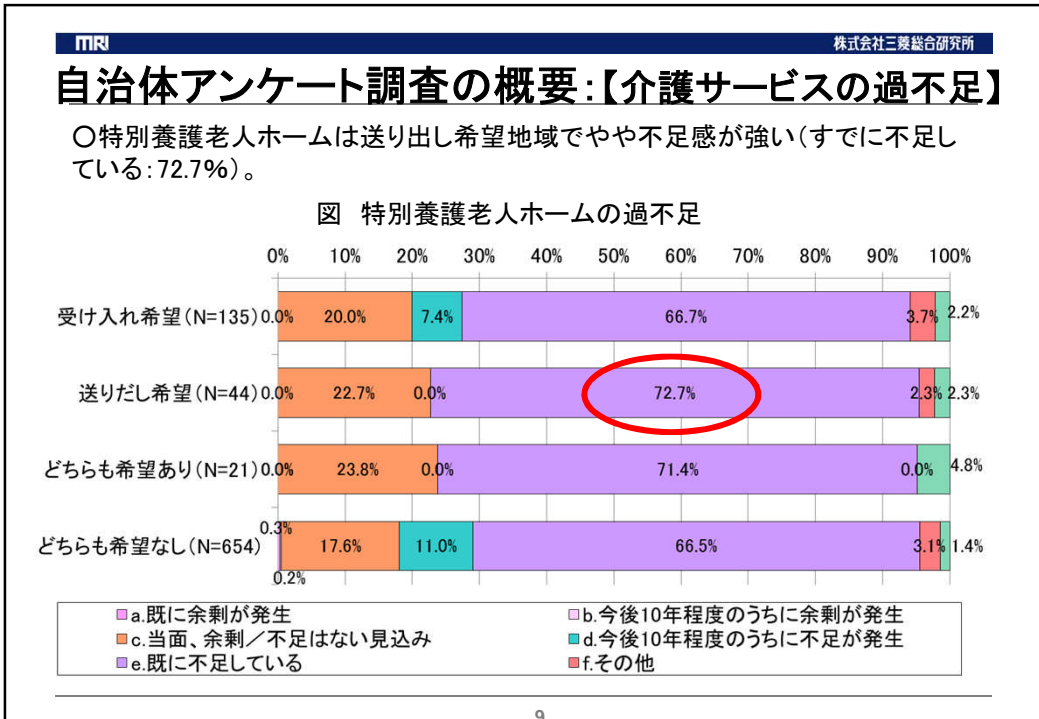
- ✓ 自治体内での特養需要が急増し、自治体内での施設整備が困難になっている。また、施設整備が困難である理由として、用地不足、土地の高さ等が挙げられている。
- ✓ 杉並区、豊島区ともに、地方に区の施設として健康学園を保有しているが、その本来の設置目的が終了したことをきっかけとしていることは共通している。
- ✓ しかし、活用方策において、杉並区は区民が優先的に入居できる「新たな特養」としての設置を希望しているのに対し、豊島区では既存の特養の建て替えの際に建て替え期間中に入居できる「仮入居用の特養」を目指していた点で異なる。

### 【受け入れ側】(南伊豆町、高知県、かすみがうら市)

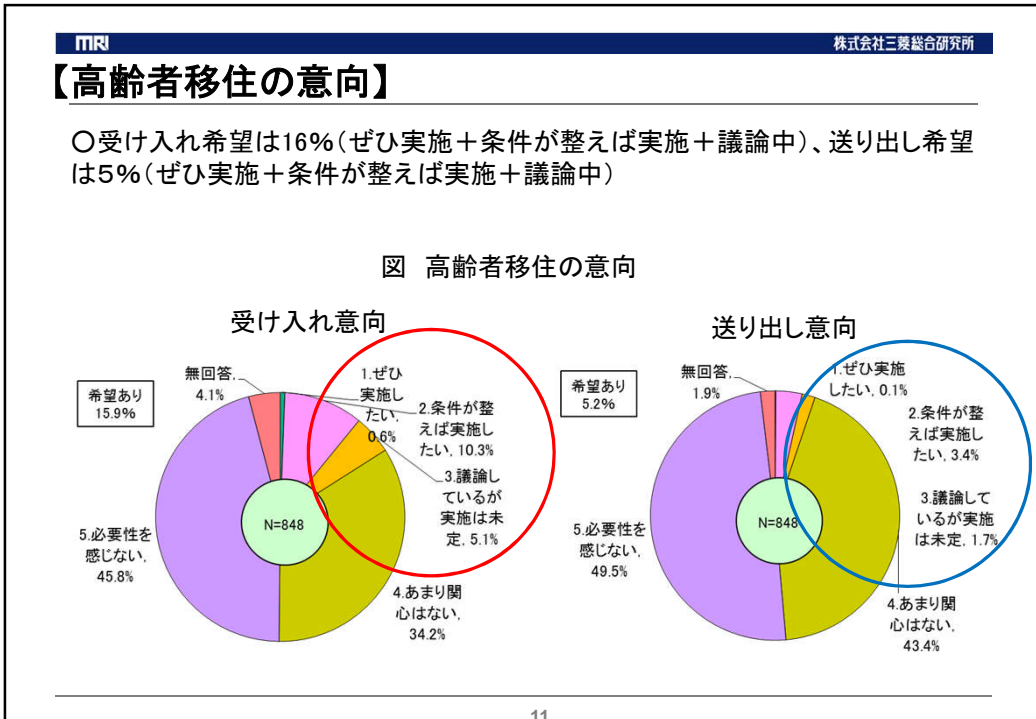
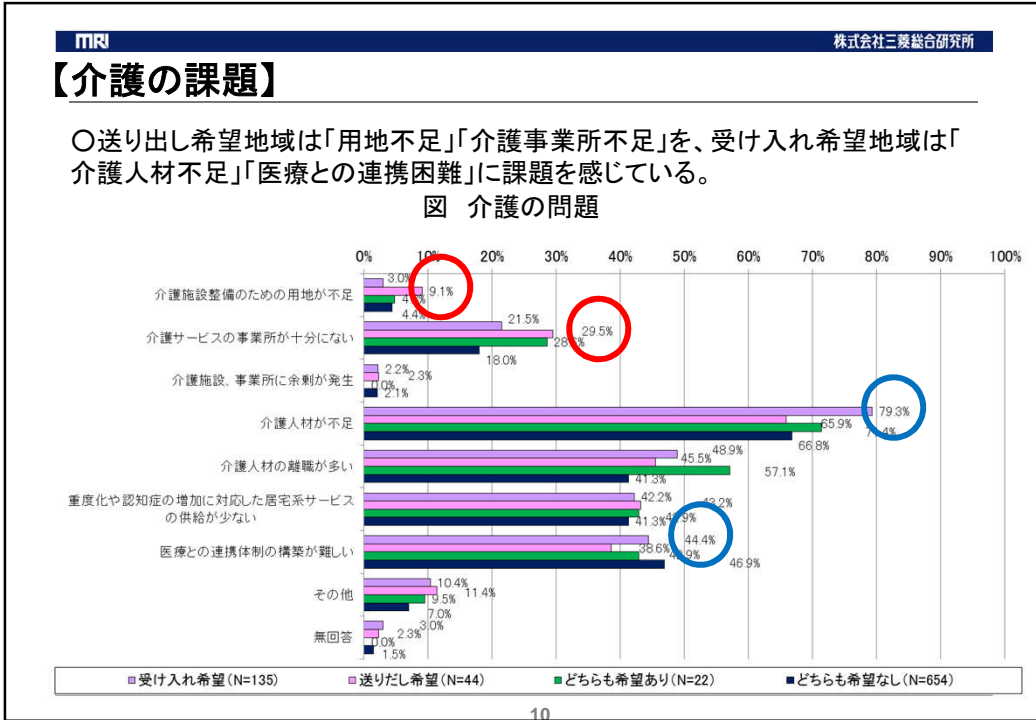
- ✓ 新たな特養整備により、地域に雇用が創出されることを目的としている点は受け入れ側の自治体に共通の目的であるが、求める高齢者層や地域活性化面で期待している効果は団体により特徴が表れている。
- ✓ 南伊豆町では、保養地型として取り組んでいる。また、観光地である地域の特性を生かし、特養入居者の家族の来街による活性化を期待している。
- ✓ 高知県では、就労等希望者をメインとした移住を促進している。また、産業振興・健康長寿県づくり・中心市街地のにぎわい作り・中山間地域対策等と結びつけた経済活性化を期待している。
- ✓ かすみがうら市では、多様な高齢者層を対象とした「CCRC」的な仕組みを検討している。介護や医療の基盤をつくることで、税収(住民税)の増加、産業(介護事業、物販・飲食等)の活性化を期待している。
- ✓ 舟形町では、基本的に保養地型として、23区の高齢者のためのふるさと特養の整備に取り組んでいる。雇用対策の側面以外に、空き学校・空き保育所の有効活用も期待している。

MRI		株式会社三菱総合研究所	
<b>【地域間連携の推進に向けた促進要因・阻害要因】</b>			
	促進要因	阻害要因	
送り出し側	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体が地方に保有している施設(例:健康学園等)で、未利用になっている施設や土地の有効活用が求められている。</li> <li>小学校の移動教室や災害時協定等、他の地域間の連携や交流の取り組みがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「地域包括ケア」を推進していく中で、福祉部門として地方への移住・連携を表だって推進していく理由につけにくい。</li> <li>地域間交流を目的として推進しようとすると、地域振興部門との連携が必要であるが、問題意識等が十分に共有されておらず、現時点で庁内の体制ができていない。</li> </ul>	
受け入れ側	<ul style="list-style-type: none"> <li>都心部との時間距離が近い場合は、高齢者及び家族にとって移住に踏み切りやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地元外の住民を優先的に受け入れる理由を立てづらい。</li> <li>地元の福祉・介護人材の確保が難しい。</li> </ul>	

8



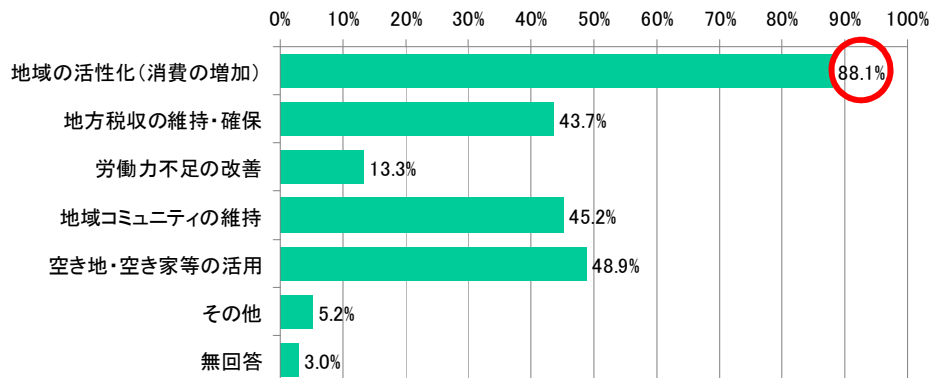
9



## 【受け入れ側の実態と意向】(1)

- 受け入れを希望する理由:「地域の活性化」(88.1%)
- 課題:「定住者向けの職が十分でない」(82.5%)
- 阻害要因:「医療介護費用の負担増加」(73.5%)、「雇用の場を十分提供できない」(52.8%)

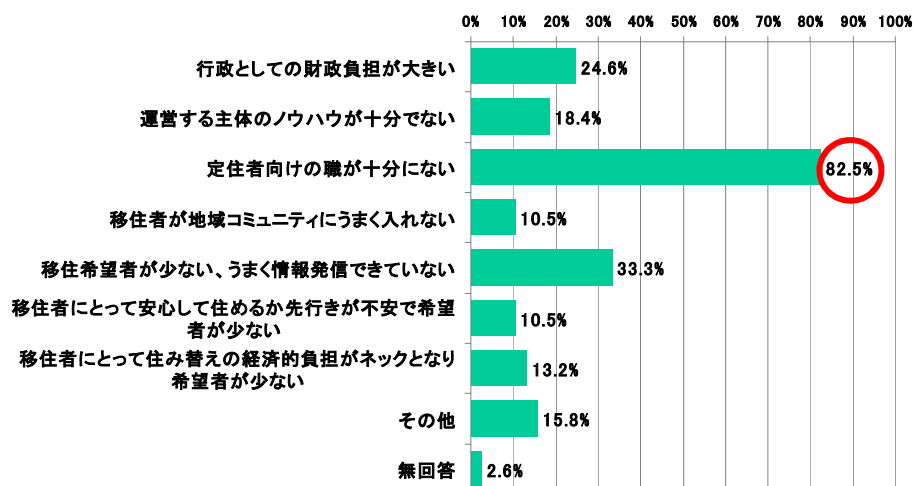
図 受け入れを希望する理由



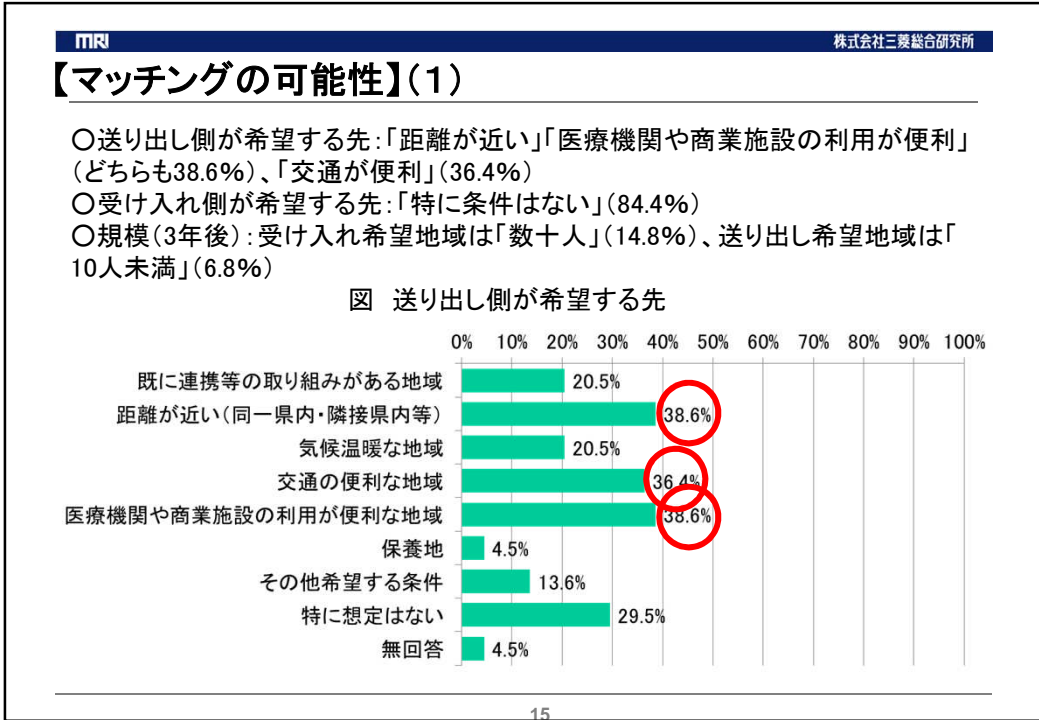
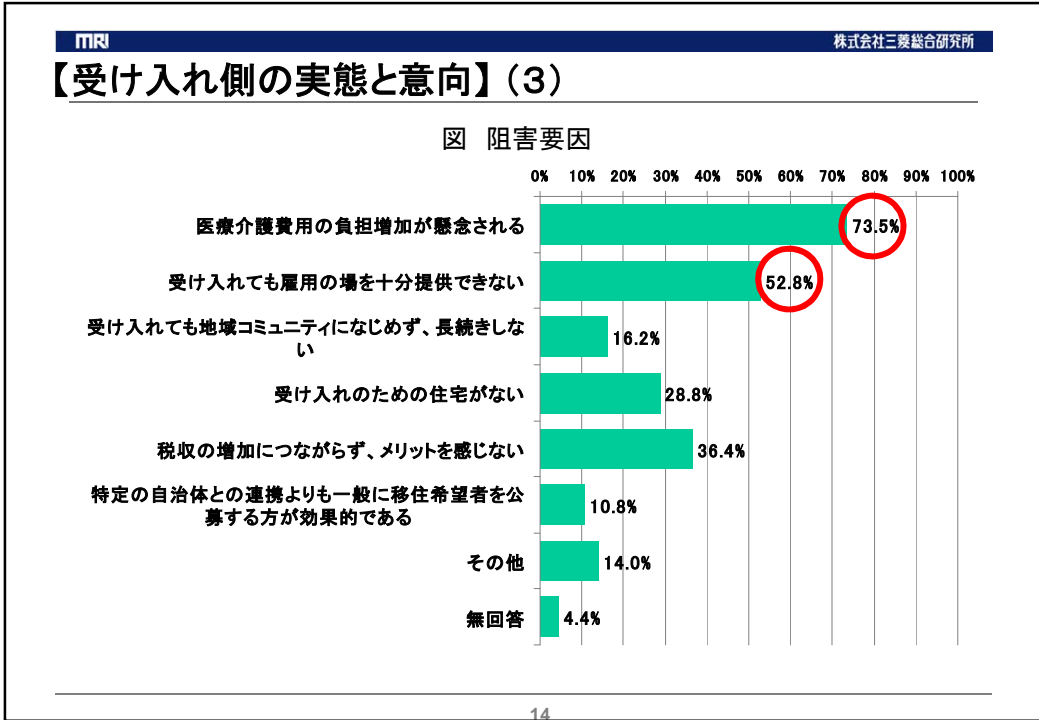
12

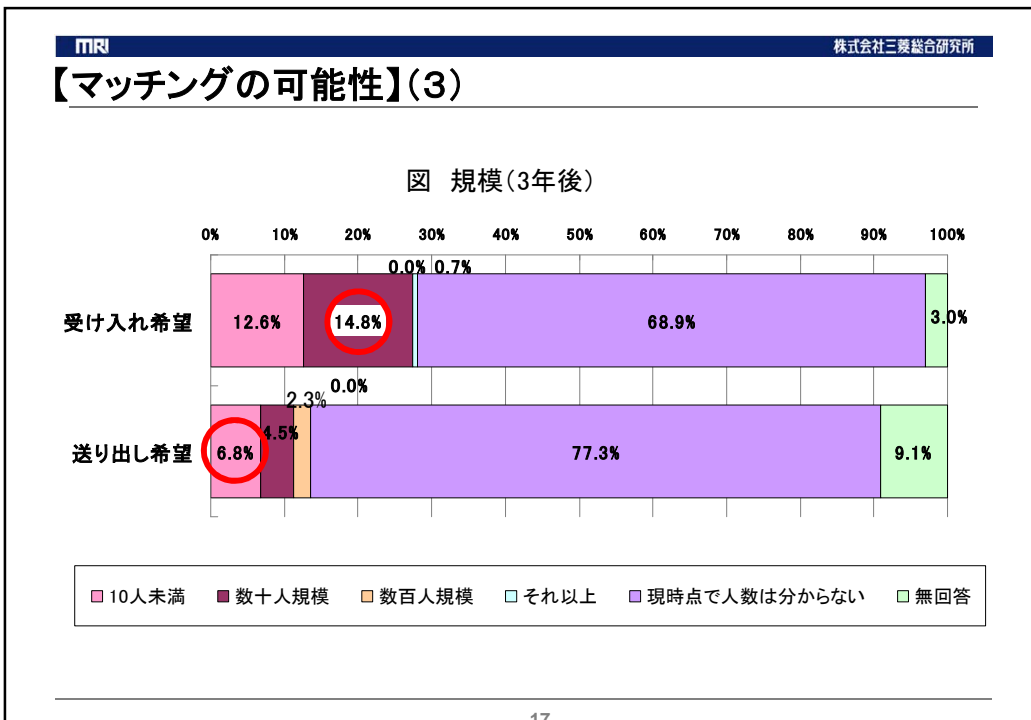
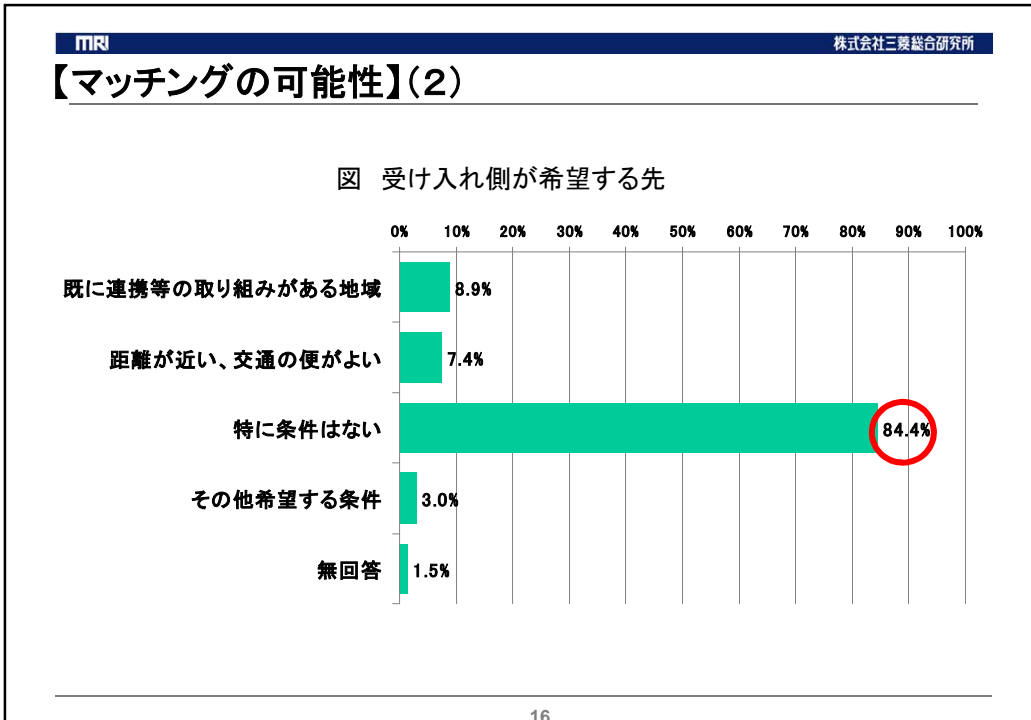
## 【受け入れ側の実態と意向】(2)

図 課題



13

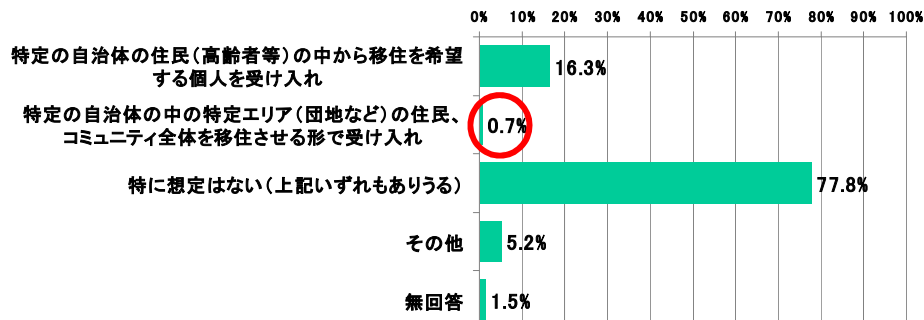




## 【受け入れ要件】(1)

- 「コミュニティ全体の移住」を想定している自治体は少ない(0.7%)。
- 受け入れる人は「経済的に自立している」(44.4%)の他、「特に条件はない」(37.8%)
- 「農村部の空き家」(60.7%)、「市街地の空き家」「移住者が自ら建築」(どちらも49.6%)、「公営住宅」(31.1%)を活用。

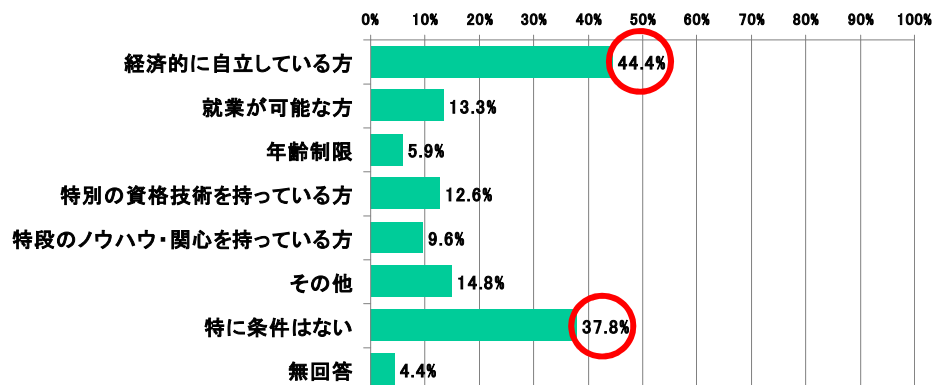
図 受け入れ時の手法として想定に近いもの



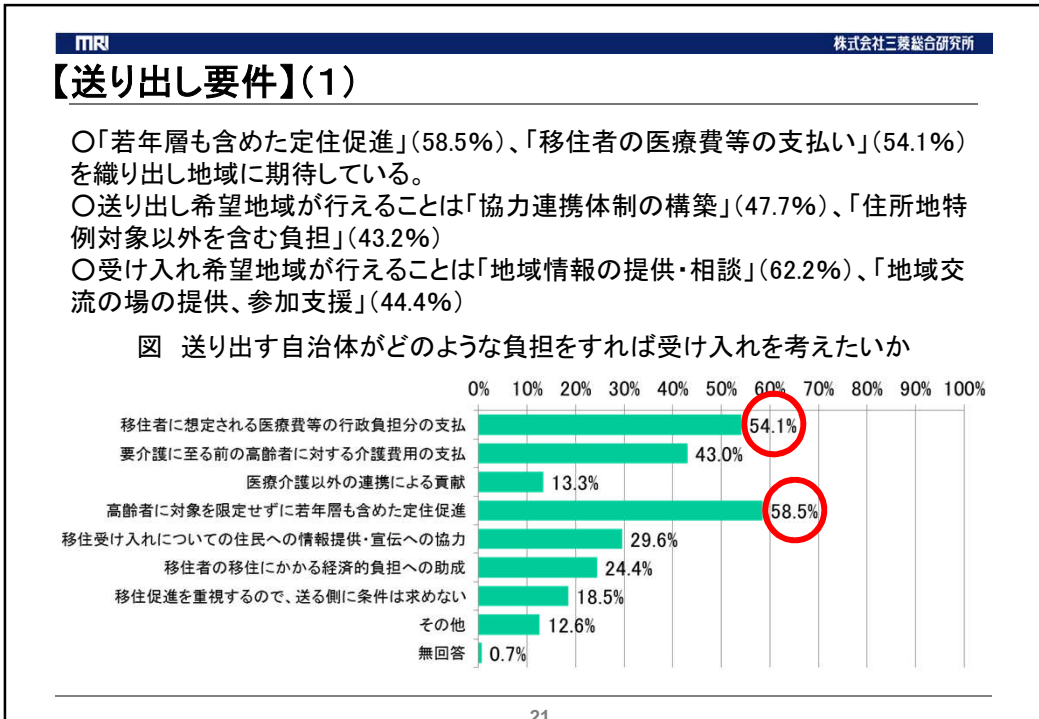
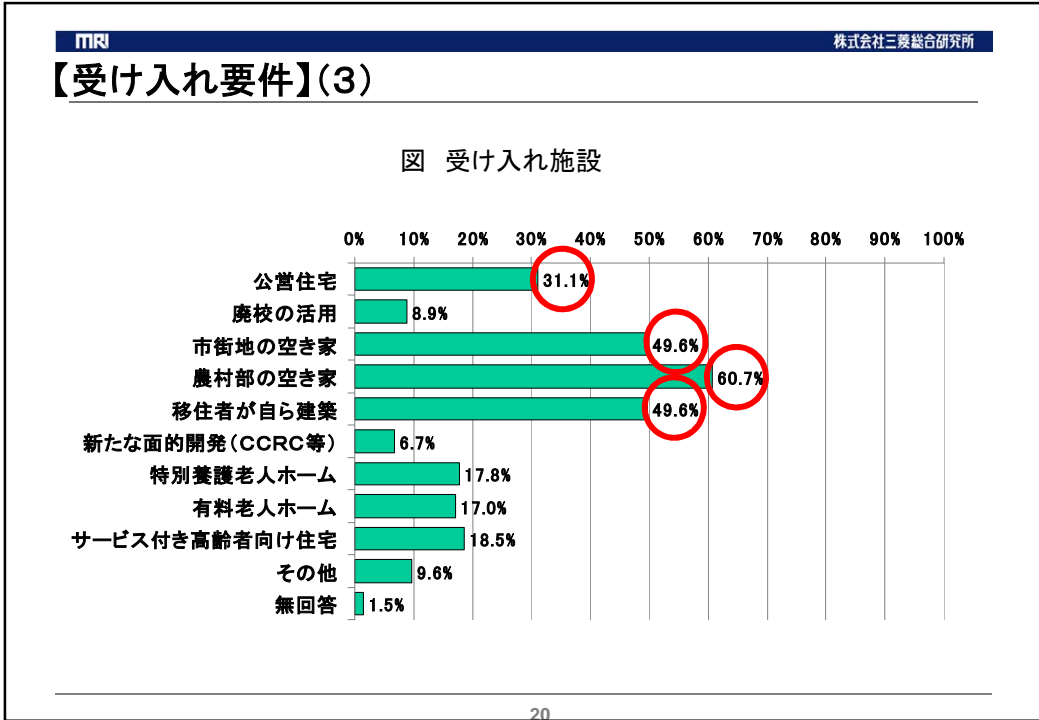
18

## 【受け入れ要件】(2)

図 受け入れる人の条件



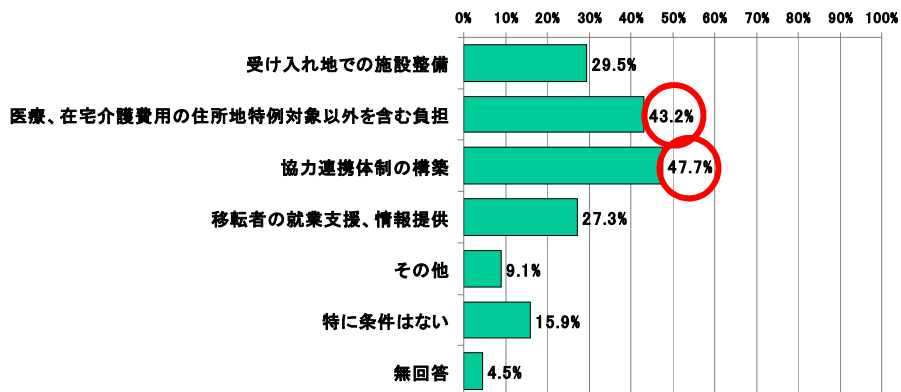
19





## 【送り出し要件】(2)

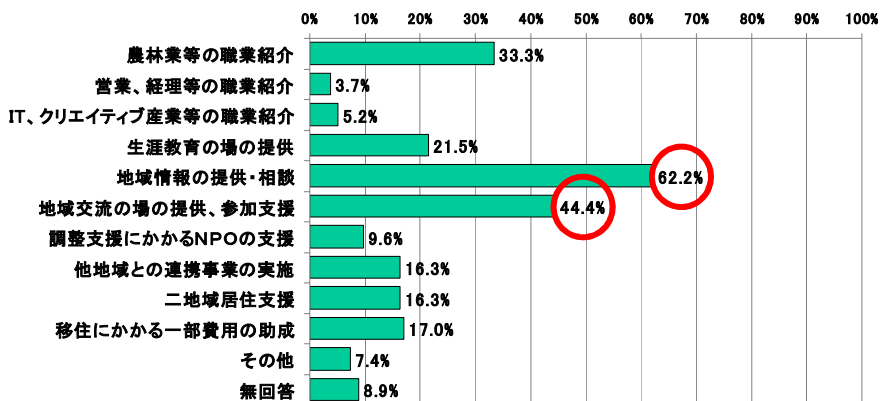
図 送り出し希望地域が行えること



22

## 【送り出し要件】(3)

図 受け入れ希望地域が行えること



23

## 高齢者居住における自治体間連携を進めるために

### 【対象者層の高齢者像】

#### ①介護サービス利用者

- ・介護サービス利用者のみを対象として介護施設への域外居住を進める

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護需要が増大し、介護サービス事業所が増え、雇用の創出が図られる。</li> <li>●介護施設への待機者縮減が見込まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自地域内で供給基盤が整わなければ周辺地域を含めて介護サービスの供給不足が生じる。</li> <li>●行政が主導的に移住を働きかける理由づけが難しい。</li> </ul>

(○は受け入れ地域、●は送り出し地域)

### 【対象者層の高齢者像】

#### ②就労等希望者

- ・就労等希望者のみを対象として就労の場の提供を想定した域外居住を進める

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域コミュニティおよび地域経済の活性化が見込まれ、ひいては税収の増加につながる。</li> <li>●ゆとりのある居住空間や自然の豊かな地方での暮らしなど、地域住民に対して、自地域内では実現が難しい生活を提供できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○雇用の場を創出・提供できなければ移住者の不満を生じさせる可能性がある。</li> <li>●行政が主導的に移住を働きかける理由づけが難しい。</li> </ul>

(○は受け入れ地域、●は送り出し地域)

## 【対象者層の高齢者像】


### ③介護サービス利用者と就労等希望者の両方

・介護サービス利用者と就労等希望者の両者を対象として、介護サービスと就労の場の提供を想定した域外居住を進める

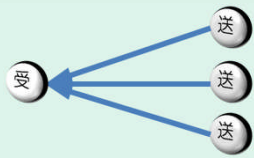
メリット	デメリット
<p>○元気なうちから住み替えができ、要介護状態になっても住み続けられる。</p> <p>●自地域では実現が困難な生活（介護）需要を持つ就労等希望者、介護サービス利用者双方の地域住民に対して、便益を提供できる。</p>	<p>○就労等希望者が移住後に要介護状態になると、受け入れ側の自治体の介護保険財政による負担が生じる。</p> <p>●行政が主導的に移住を働きかける理由づけが難しい。</p>

（○は受け入れ地域、●は送り出し地域）

## 【組み合わせ方による分類】

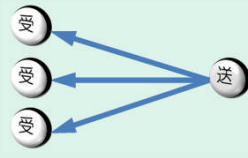
	メリット	デメリット
<p>①「一対一」の組み合わせ</p> <p>受け入れ先と送り出し先の自治体が一つずつ</p> 	<p>両地域に歴史的なつながりがあるなど、長年、地域間の交流が行われている場合、地域間交流の一環として高齢者移住を展開しやすい。</p>	<p>受け入れ先が一つに定まっているため、高齢者の多様な生活需要に対応するのが難しい。</p>

## 【組み合わせ方による分類】

	メリット	デメリット
<b>②「一对多」の組み合わせ</b> 受け入れ先が一自治体、送り出し先が複数の自治体 	まとまった人数の移住を見込むことができ、施設運営やサービス提供を効率的に実施しやすい。	送り出す側の地域としては、特定の一地域に送り出すことので理由づけが難しい。

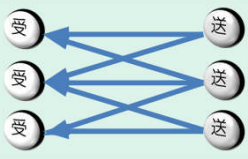
28

## 【組み合わせ方による分類】

	メリット	デメリット
<b>③「多体一」の組み合わせ</b> 受け入れ先が複数自治体、送り出し先が一自治体 	移住を望む高齢者の居住選択の幅を広く設定できる。	まとまった人数の移住を見込むのが難しい。

29

## 【組み合わせ方による分類】

	メリット	デメリット
<p>④「多対多」の組み合わせ</p> <p>受け入れ先と送り出し先が いずれも複数自治体</p> 	<p>送り出し(受け入れ)の方法の検討や諸問題の解決等に対し、共通認識を持ち、連携して取り組みやすい。</p>	<p>関係自治体が多くなり、調整に手間がかかる恐れがある。</p>

30

## 高齢者の域外居住を推進するための視点

～自己完結型の行政運営からの脱却の必要性～

- ○急激な高齢化や人口減少等による地域単独で解決の難しい社会問題に対処するために、定常的に複数の自治体が[行政機能を補完しあうことを前提とした行政運営の仕組み](#)を構築する。

～自治体間連携アプローチ以外の手法検討の重要性～

- ○送り出し側の自治体は地域住民を送り出すことを「行政施策」として実施しづらいことから、高齢者の域外居住を官民あげて積極的に推し進めるためには、[自治体間連携アプローチの限界性](#)を踏まえ、他の手法を検討していくことも必要と考えられる。

31

## 展開の方向性

### その1) 先駆的な取り組みの重要性

○現在、すでに送り出さないし受け入れの意向を持ち、その実現に向けて検討を進めている地域は、高齢社会に対応した新たな地域づくりを進める、いわば「イノベーター」的な存在であり、他地域も注目する先駆的な取り組みを積極的に進めていくことや、そのための支援が望まれる。

### その2) 受け入れ環境の整備に向けた気運の醸成

○高齢者等の受け入れに関心を有する地域が連携し、受け入れ環境の整備を図るための検討と機運の醸成を行う。

### その3) 住民主導ないし産官学による連携の推進

○地域住民の主体的な参加や産官学の連携に基づく移住計画の策定など、行政主導でない高齢者移住の取り組みを推進していくことが重要である。

### その4) 移住ニーズを持つ住民の実態や意向把握および多世代交流を含む移住スキームの構築

○移住を望む住民自身の属性や傾向(子どもの有無、近居・同居、新しいコミュニティに溶け込みやすいタイプか等)の把握を行うことも重要である。また、若年層を含めた移住と世代間の交流・連携を見据えた移住のあり方を探り、その仕組みを構築することが望まれる。

### その5) 住民の居住地選択と福祉施策との関係分析

○どのような福祉施策(行政施策)が住民の居住地選択に影響を与えるかについて、具体的な施策動向の把握や地域事例の収集・分析を通して検討する。

## 第1回「都市部の高齢化対策に関する検討会」にて

# 「主な検討事項」に対する私の考え

**一首長(保険者)経験者、内科開業医(主治医  
意見書等作成)、ケアマネジャー有資格者として一**

**盛岡大学栄養科学部教授・前宮古市長  
熊坂 義裕**

### 自己紹介

1952年、福島市生まれ。東北大学工学部中退、弘前大学医学部卒業。同大学医学部助手(文部教官)、岩手県立宮古病院内科科長を経て、宮古市内に内科医院開業。

1997年、宮古市長就任、以後合併後の新宮古市長も含め通算3期12年務め2009年、退任。これまでに内閣府社会保障国民会議分科会委員、厚生労働省社会保障審議会医療部会委員、同省少子化社会を考える懇談会委員、同省健康日本21(第2次)策定専門委員会委員、総務省地域経営懇談会委員、新しい日本をつくる国民会議(21世紀臨調)メンバー、地域ケア政策ネットワーク代表理事、福祉自治体ユニット監事、成年後見センター・リーガルサポート理事、全国市長会理事、同介護保険対策特別委員会委員等を歴任。

2010年、盛岡大学栄養科学部教授(前学部長)現在に至る。併せて現在、京都大学医学部非常勤講師、弘前大学医学部学部長講師、日本大学医学部兼任講師、医療法人双熊会理事長、社会的包摂サポートセンター代表理事、原発事故子ども・被災者支援法福島フォーラム実行委員長、日本病態栄養学会理事等を兼務。日本糖尿病学会専門医、医学博士。

# 東日本大震災を経験して 最初にひとこと！

医療・福祉施設は安全な場所にあることが第一。東日本大震災で宮古市では医療福祉施設での犠牲者は出なかった。

ハザードマップに照らして申請場所への福祉施設の建設を高台に誘導。結果として津波被災を免れた。今後、都会においても医療・福祉施設の、直下型地震や南海トラフ地震による津波への対策が強く求められる。





# 宮古市総合防災ハザードマップ

宮古市総合防災  
ハザードマップ

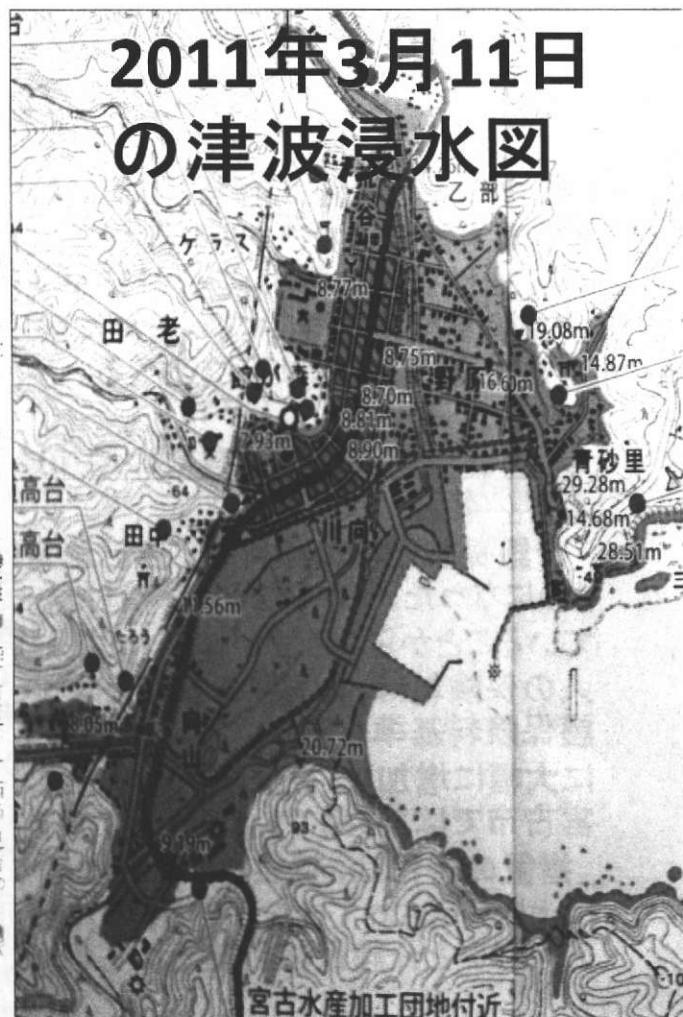
震災の3年前の  
平成20年3月に  
宮古市危機管理  
課で作成し全世  
帯に配布済み。

宮古市は津波は、  
市内！

2008年3月に全戸  
に配布したハザード  
マップ



2011年3月11日  
の津波浸水図





## ①「都市部の高齢者の見通し」に対する意見 —その1—

団塊の世代が超高齢者となるいわゆる「2025年問題」は、都市部のみならず、地方都市においても介護保険制度を持続する上で切実な問題となってくることは確実であり、その対策が急務となっている。今後、日本において介護保険制度を維持していくために乗り越えていかなければならないと思われる問題と提言を以下に述べる。

### 1、高齢化率及び高齢者数の増加に伴う、給付サービスの増大と保険料の上昇の問題

介護保険制度に移行後、自己決定により各種介護サービスを受給できるようになった。しかしながら、給付サービスの財源の50%は保険料で賄われていることから、給付が伸びれば保険料を上げざるを得ず所得水準の低い人の保険料は、かなりの負担となっている。ちなみに第1号被保険者の介護保険料基準月額、全国平均で第4期の4,160円から第5期では4,972円に大幅に増加し、被保険者の負担の限界ではないかと考えられる(因みに宮古市では第5期で5,104円)。

措置の時代は、提供される高齢者サービスの質・量はすべて行政の予算により決定されてきたが、上記の観点から措置制度の考え方も今後視野に入れないと介護保険制度そのものが持たないのではないかと危惧される。

# ①「都市部の高齢者の見通し」に対する意見

## —その2—

### 2、都市部からの高齢者流入時の課題

今後、都市部と同様に地方も超高齢社会へと突入することになるが、一方で都市部からリタイア後、豊かなライフスタイルを求め田舎へ移住してくる人も増加するのではないかと思われる。そのような人が要介護状態となり給付サービスを受給すると、更に地方の介護保険の財源を圧迫することになり得る。

### 3、介護職員不足の問題

介護保険制度では、いわゆる介護サービス市場の開放により民間(営利)事業者の参入が図られ、介護サービスの給付に当たってきた。そのような中、地方においては、若年層の市外、県外への人口流出が顕著となっており(特に宮古市のような東日本大震災被災地では、その傾向が強い)、他の産業分野同様、介護労働力においても確保が一段と難しさを増している。今後、給付サービスを維持するためのマンパワーの確保は切実な問題となってくるものと思われる。若者にも魅力の感じられる待遇の改善(3Kのイメージが強い?)、とりわけ報酬の向上は喫緊の課題である。

制度の維持のためには、公平性の観点からも以下  
のような給付費抑制等の対策が必要と考えるが・・・

#### ・特定入所者生活介護サービス費の見直し

特定入所者生活介護サービス費は、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床入所者の食費及び居住費の低所得者への補足給付であるが、食費・居住費は生活費であり、個人の生活費は生活保護費で負担すべきである。

補足給付は、本人の所得のみで判断するため、預貯金、遺族年金等の非課税年金、資産があっても対象となり、さらに扶養義務者に所得があっても、施設に住所を移すこと(世帯分離)により、給付の対象となる。世帯分離の結果、保険料の段階が下がることによる「特定入所者介護サービス」の利用が多くなっているのが現状である。当然ながら補足給付の財源は65歳以上の第1号被保険者の保険料となって跳ね返る。因みに宮古市では特養入所者の9割、老健入所者の6割となっている。在宅及びグループホームなどの居住系サービス利用者は給付を受けられないので公平性の観点から言っても問題である。

#### ・介護予防事業の見直し

要支援者及び2次予防事業対象者に対する要介護者と同様のデイ、ヘルプ、ショート等のサービスは、身体機能の改善には繋がっていないと考えられる。よって介護予防事業は、運動機能トレーニングや食事指導など、或いは身体機能の改善をもたらす事業やサロンなどのいきがづくり事業として実施すべきである。

#### ・利用者負担の見直し

現行1割の負担割合については、医療保険と同様に、現役並み所得者の負担割合を2割又は3割に引き上げるべきである。

## ②「都市部でのサービス提供確保 方策の検討」について

—超高齢社会先進地ともいえる宮古市川井地区(旧川井村)  
が何とかなっているのはなぜか—

### 川井地区のデータ:

人口2842人、面積 560km<sup>2</sup>。65歳以上44.4%、75歳以上29.2%、85歳以上8.8%

- 住民の所得が低く、介護サービスを受けることをためらう者が多い。少ないサービスで足りているのが最大の理由である。住民が我慢強いともいえる。
- 地域が広く移動に多くの時間を要するなど採算が合わないため、通所系・訪問系のサービスの事業者の参入はないが、宮古市社協が赤字を出しながら介護サービスを提供している。
- 地縁的な繋がり、住民同士の支え合いが残っている。親しい間柄でなくても近隣の家同士が何かあれば助け合うという関係のインフォーマルサポートがしっかりしている。
- 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)がある。過疎地域の高齢者が安心して生活を送れるよう支援するための施設となっている。
- 宮古市立川井診療所に入院設備があり医師が訪問診療にも対応している。

## 川井地区から窺い知れる 都市部高齢者の悲惨な未来

### 絶対的サービス不足に我慢できない?

今の高齢者は我慢強いが、団塊の世代は権利を主張する人が多く我慢できない。

### 都会では住民同士の支え合いが希薄?

逆に人口が密集しているのでその気になれば互助は可能かも!

### 都会では赤字でもサービスを提供する事業者はいない?

### 自宅で最期を迎えられるか?

地方より深刻な人口当たりの医師不足、特に埼玉、千葉、茨城。

### ③「地方での都市高齢者の受け入れ時の課題と対応策の検討」について

高齢になってからの地方での受け入れではなく、退職した時点からの転入が(地域になじむ意味でも)望ましいと考える。

要介護になってからでは地方での受入は将来は更に難しくなる。地方の財政的負担を考えると恐ろしい。

受け入れるのは良い(地方の雇用の確保の点からも良い。福祉は地方ではメジャー産業である)としても、財政的には工夫が必要である。例えば「都会に10年以上住んだら、負担は都会の自治体とする」というようなことを制度化してはどうか。

保険者は県単位くらいの大きさが妥当では？



ご清聴ありがとうございました。

私の研究室が  
の眺め(盛岡大学)

## 都市部の高齢化対策に関する検討会名簿

(敬称略・五十音順)

### 【有識者】

氏名	役職
◎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

### 【地方自治体】

氏名	役職
秋山 由美子	東京都世田谷区副区長
生田 直樹	千葉市保健福祉局長
大塔 幸重	さいたま市保健福祉局長
岡田 輝彦	横浜市健康福祉局長
中山 政昭	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
西嶋 善親	大阪市福祉局長
松雄 俊憲	名古屋市健康福祉局高齢福祉部長

### 【オブザーバー】

氏名	役職
原口 剛	内閣府政策統括官(共生社会政策担当)付高齢社会対策担当参事官
出口 和宏	総務省自治行政局地域振興室長
和田 信貴	国土交通省都市局都市計画課長
瀬良 智機	国土交通省住宅局安心居住推進課長

(◎は座長)