

第3回 都市部の高齢化対策に関する検討会	資料 1
平成25年7月23日	

第1回～第2回検討会の主な意見

都市部の高齢化の問題点

第1回

- ・高齢化の問題が地方ではなく都市部の問題であるという認識が世間では浸透していない。（藻谷委員）
- ・高齢化の問題は高齢化率の問題ではなくて、高齢者の絶対数の問題。（藻谷委員）
- ・総人口が減り高齢者が増え、現役世代が減っていく問題がある。（藻谷委員）
- ・急速な高齢化は日本だけの問題だけではない。日本が世界の主要都市に先んじて高齢化の問題に直面している。（藻谷委員）
- ・地方部と違い、都市部の高齢者は絶対的サービス不足に我慢できないと思われ、需要は減らない。（熊坂委員）
- ・今後高齢者（とくに75歳以上）人口、要介護認定者数、認知症高齢者数が大幅に増加することが予測され、介護給付費も増大し、高齢者のサービスの確保や財政困窮化への対策が急務である。（都市部自治体）

第2回

- ・東京周辺部（千葉、埼玉、神奈川含む）では、他の地域に比べ2010年→2040年の75歳以上人口増加が著しい。（高橋泰教授）

都市部の地方自治行政の課題

第1回

- ・地域包括ケアの実践のために、都道府県や大規模自治体の非常に強力な縦割り行政の壁をどう越えるかが課題。（高橋委員）
- ・潜在的に支援を必要とする人にリーチアウトし、地域社会と協働して支援できるような行政アプローチの仕方を導入する必要がある。（高橋委員）
- ・介護保険制度そのものが、もたないのではないかと危惧している。保険者の見直し、県単位ぐらいが施設整備から言っても妥当なのでは。（熊坂委員）
- ・市内でも区によって地域事情に違いがあるため、地域事情に応じた施策を講じる必要がある。（大阪市）

第2回

- ・地域コミュニティは地域包括ケアの基底となる社会構造であるが、地域包括ケアについて十分に意識した運営がなされているとはいえないところがある。地域コミュニティへの積極的な情報提供、事業・活動での連携の推進、計画等の策定手続きにおける関連づけを考慮すべきである。
(大杉委員)
- ・大都市内も地域特性が多様であるため、多様なアプローチで地域特性を把握する必要がある。自治体が、自治体シンクタンクの地域特性を把握しようという試みと、ケアマネジャー等が行う個々の利用者のニーズ把握との間での連携をとることが考えられる。(大杉委員)
- ・施設の老朽化を受け、自治体では施設の再配置の検討が進められているが、将来の高齢者増を見据えて公設・民設など設置形態が多様な特養等施設の整備について総合的な指針や計画管理が必ずしもなされていないため、一元的な管理が求められる。(大杉委員)

都市部でのサービス提供確保方策の検討

●地域包括ケアシステム具現化の取り組み

第2回

- ・在宅医療に力点をおき、サービス付き高齢者住宅と医療・介護を組み合わせた仕組み、高齢者が地域で活躍し医療・介護が必要にならないようにする仕組みを実現するモデル事業に取り組んでいる。(柏市)

●都市部での住民の互助（ボランティア）、商店街、コンビニ、郵便局等の活用と促進方策

第1回

- ・都会では住民同士の支え合いが希薄だが、人口が密集しているのでシステムのもって行き方で互助は可能。(熊坂委員)
- ・元気団塊世代の役割というものを再度確認して、まちづくりの担い手運動としての位置づけとしていくべき。(山崎委員)
- ・今後は高齢者を支えられる側ではなく支える側として活用していく考え方も必要である。(横浜市)
- ・地域の支え合い活動を重視した事業を実施（ふれあい・いきいきサロン、支えあいミニデイ）。配食サービスは減少傾向で、コンビニ等業者の配達サー

ビスとの整合性をどう持たせるかが課題。（世田谷区）

- ・ 社会保障費の抑制と、高齢者をサービスの受け手から担い手に変えていく必要があると認識しており、高齢者に介護予防を意識せず抵抗なく受けてもらえる介護予防の展開を目指している（ex 元気づくりステーション、ウォーキングムーブメント、介護支援ボランティア）。（横浜市）
- ・ 介護を受ける必要はないが、外出に不自由な高齢者世帯に対する外出支援などボランティアによる地域での助け合いが必要である。（さいたま市）
- ・ 自治会等の高齢者見守り活動が重要である。（さいたま市）
- ・ 市民ボランティアによる単身高齢者の身の回りの支援活動の仕組みをつくってはどうか。（さいたま市）

第2回

- ・ 都心などで働いてきた都市部のリタイア層に地域で活躍してもらうべく、市内事業者に働きかけて、高齢者が地域への帰属意識と社会的役割、生きがいを持てる働き方を確立した。（柏市）
- ・ 高齢者就労の事業モデルを確立するために、事業者にとっての採算性の確保が課題である。（柏市）
- ・ 大学との連携で高齢者就労を事業者に働きかけてきたが、今後大学との連携がなくなっても地域で高齢者就労を支援する組織のあり方の検討が課題（ex シルバー人材センターとの連携）（柏市）

●都市部での特養などの住まいの整備について

第1回

- ・ 認知症の問題が焦点になったときに施設機能の再編が必要になり、特養の機能も近い将来変わることになる。（高橋委員）
- ・ 既存型の施設を単に増設するのではなく、施設利用者と同時に地域の在宅の高齢者を支えられるような仕組みをつくるような発想が必要。（高橋委員）
- ・ 都市部で介護施設が足りなくなることと同時に、現在ある特養の改築の必要性が出てくることへの対応を考えなければいけない。このため、例えば1つ仮設の施設をつくって、一定数ずつ順繰りに改築していくような建てかえシステム案が考えられないか。また、土地の法規制（容積緩和、特区扱い、新築に一部介護施設を組み込むなど）も考えるべき。（山崎委員）

- 地価が高く土地に限りがあるため、施設整備促進のために独自の手厚い補助や土地確保支援を行う必要がある。（東京都）
- 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。（世田谷区）
- 介護基盤緊急整備等特別対策事業は大変有効だが、年度内竣工ということがあって、スケジュール的に活用が難しい。（世田谷区）
- UR との連携や、国有地、小学校の跡地を使って特養の整備を進めているが、待機者を解消するには至らず、特養の整備という方法が限界にきている。（千葉市）
- 介護基盤の整備にあたり、低所得者対策が課題。（名古屋市）
- NPO と地域の協力で生活困窮者の住まい確保と社会参加を促す取組み。（高橋委員）

第2回

- これまでケアの対象になっていたシニア世代が、社会の担い手として社会参加し、長く健康に暮らせる仕組みが重要。CCRC はその解決策の一つになりうる。（鎌形委員）
- 施設をつくることだけではなく、ソフトとしてのコミュニティづくりが非常に重要である。（鎌形委員）
- 高齢者ばかりが集住するのではなく多世代交流の視点が重要である。（鎌形委員）
- 東京の都心部は面積当たりの施設（ベッド）数が多いが、75歳以上人口密度が高いためにベッド数が足りない状況にある。（高橋泰教授）
- 都市部でも東京と大阪の施設（ベッド）数の過不足状況には違いがあり、大阪は現在は余裕があると思われるが、今後施設を新設しないと、大阪でもベッド数が足りなくなり、東京は不足の幅が拡大する。（高橋泰教授）
- 以前は特養整備を都に任せて都心に特養をつくらない区市もあり、結果として青梅市などの西多摩地域に施設を集中せざるを得なかったという歴史的背景がある。現在の都心の区市の施設不足の遠因はこの点にもあることは意外と認識されていない。介護保険になって利用者の増大がこれに輪をかけている。（高橋委員）
- 施設のあり方を少し考え直すことが必要。たとえば、必要ベッド数を分散化し、小規模化して、施設をつくりやすくする。また、施設の平均入所期間の

傾向を確認し、それを短くすることで、施設整備が進んだのと同じ効果になる。(高橋委員)

- 単に量として施設を整備するかどうかではなく、施設と居宅を横断して施設依存でないケアシステムを確立するなかで、施設機能を再定義する議論が必要だ。(高橋委員)
- このままだと確実に施設が足りなくなる状況だが、いかに高齢者の自立性を高めていくかという考え方が重要。世田谷区特養の在宅・入所相互利用のような取り組みをしっかりと行う必要がある。(世田谷区)
- 欧米では「エージング・イン・プレイス」という概念で、特養にあたる施設は減っている。CCRCを日本型に直した場合、介護予防をして、できるだけ長い間自立して生活していくために残存機能を尊重するのが一番大事である。(馬場園委員)

●都市部での居宅サービス等の整備について

第1回

- 看取りも含めて在宅生活を重視し、特別養護老人ホームの在宅入所相互利用も使いながら、定期巡回・随時対応を実施する必要がある。(世田谷区)
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入が伸び悩んでおり、複合型サービスも利用者が伸びないのが現状。(千葉市)
- 防災部門とも連携し、災害時に地域の要援護者を保護する体制が必要。(名古屋市)
- 社会福祉法人に対する資産所有義務は、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、現在、要件緩和がなされておらず、施設整備が進まない。(世田谷区)

●都市部での在宅医療について

第1回

- 自宅で看取することを考えると、医師不足は、地方よりも、埼玉、千葉、茨城が、人口からみた場合非常に深刻である。(熊坂委員、山崎委員)
- 医療・看護・介護の利用者情報の一元化をして、切れ目ないケアを実現してほしい。(山崎委員)

第2回

- ・在宅医療は地域包括ケアの1パーツとして認識されているが、市町村の業務としてあまり位置づけられてないという実態がある。(柏市)
- ・医療が必要になると介護も必要になり、各種介護保険サービスとの連携・調整が必要になるため、市町村が主体性を持って、地域の医師会などと連携して取り組むことが必要になる。(柏市)
- ・多職種連携のためのルール作りを行うことにより、在宅医療を面的に広げていきたい。(柏市)
- ・在宅医療を広く普及するためには市民への啓発も重要である。(柏市)

人材の確保

第1回

- ・急増する高齢者の介護を支える人材不足を危惧している。(熊坂委員、山崎委員)
- ・介護人材確保に力を入れており、介護人材の就労支援・定着支援等行っている。都道府県で実施している人材育成研修のうち、地域密着型サービス従事者の養成研修については保険者でできるようにしてほしい。(世田谷区)
- ・介護職員の確保が課題。離職率が高く、県で介護施設の団体による入職式を行いイメージアップなどを図っているが、今後の大きな課題である。(さいたま市)

地方での都市部高齢者の受け入れ時の課題

第1回

- ・地方の日本型 CCRC で都市部の高齢者を受け入れる、あるいは都市部に日本型 CCRC を建設することは、都市部の高齢者問題を解決する1つの案になる。(馬場園委員)
- ・地方で高齢者の受け皿をつくるにしても、予防・介護・医療を統合して高齢者が望むケアをするというような理念とソフトの仕組みのセットが必要。(馬場園委員)
- ・高齢者を地方で受け入れる場合、受け入れる地方にとっては若者の就労確保になるが、介護保険財政負担に工夫がないと厳しい。(熊坂委員)

第2回

- 地方部の自治体が大都市圏のシニアを地方に誘致し、地域の活性化に役立てたいということで取り組もうとしている例が出ており、そのような地方の取り組みの支援も重要である。（鎌形委員）
- 都市部と地方部が相互に補い合う関係、そして、それぞれの住民にしっかりメリットを説明できるスキームをつくっていく。その実現に向けて、基本は現行制度を前提として、例えば関係自治体による協定など、協力し合える仕組みづくりを進める。（杉並区）
- 地方の特養入所希望（需要）について、本人の意向と家族の意向が混同されている心配がある。（高橋委員）
- リロケーション・ダメージの問題は、施設入所の場合は絶対無視できない問題で、加齢が進み体調の衰えた高齢者を移住させるのは人道問題。高齢者の移住は元気なうちのアーリーリタイアメントも含めた、早めの住み替えしかないと思う。（高橋委員）