

これまでの議論を踏まえた論点整理

これまでの3回の議論・ヒアリングを踏まえ、事務局において、座長と相談の上、以下のとおり事実関係と論点を整理した。

1. 本検討会のミッションは何か

- 「都市部においては、日本全体を通じた高齢化をさらに大幅に上回るインパクトの急激な高齢化が起こることになる」、「高齢者介護のあり方について、先に高齢化が進み、今後の増加は比較的緩やかな地域において従来取られてきたものとは異なる発想と対応が求められる」。これは、2003年にまとめられた「高齢者介護研究会」の報告書の一節である。
- 既に10年前に、都市部の高齢化について警鐘が鳴らされていたわけであるが、今後、都市部における高齢者の増加は、さらに勢いを増していく。また、これからは、高齢者の中でも、要介護状態や認知症の人の割合の高い75歳以上高齢者（後期高齢者）の急増が見込まれる。
- 介護保険制度が施行された2000年当時、後期高齢者数は約900万人だったが、現在は約1400万人となっており、2025年には2000万人を突破し、「後期高齢者2000万人社会」になっていく。
- 2010年から2025年までの間で、75歳以上高齢者の増加数が上位の6都府県（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県。以下「都市部6都府県」という。）をみると、75歳以上高齢者の増加数は約373.4万人と、この間の全国の増加数約759.2万人の半分程度を占めている。また、1995年から2010年までの間の増加数が約253.7万人であったことと比べると、約1.5倍のスピードで増加する。
- 増加数が一番多いのは東京都で、2010年123.4万人から2025年197.7万人へ74.3万人増加する。増加率が一番高いのは埼玉県で2010年58.9万人から2025年117.7万人へ倍増する。
- 高齢化の問題は、「高齢化率」だけで捉えるのではなく、「高齢者の絶対数の増加」に注目すべきである。なぜなら、医療、介護等のニーズは、高齢者の絶対数に連動するからである。
- 本検討会は、このように急速に高齢化が進む都市部における高齢化対策について、地方の地域活性化の観点も踏まえつつ、必要な方策を検討するため、本年5月から議論に着手した。

- 本検討会のミッション・使命は、都市部の地方自治体に危機意識を持って対策を講じてもらうよう、意識改革を促すことにあると考えるがどうか。
- また、10年前の「高齢者介護研究会」は、警鐘を鳴らすことに意義があったのだろうが、本検討会は、都市部の高齢者問題に焦点を当て、対策を具体化することにあると考えるがどうか。
- 都市部における高齢者数の急増は、確かに大きな課題ではあるが、解決が不可能な課題ではない。都市部の強みを生かした取組を推進することで解決可能であり、必ずしも悲観する必要はないのではないか。
- 高齢化問題は、日本の都市部に限った問題ではなく、今後、アジアでは、2040年にかけて65歳以上高齢者数が2倍から5倍程度に増加する国もあることを考えれば、日本の都市部がこの問題に適切に対処できれば、世界の都市部における高齢化対策のモデルになると考えるがどうか。

＜参考資料 P1～19＞

2. 都市部の地域特性は何か

※ 都市部の特性としては、以下のようなものがあると考えがどうか。また、何が弱みで、何が強みと考えるか。

(1) 都市部の地域特性

(高い人口密度)

- 65歳以上人口の人口密度については、全国では77人/km²に対して、東京都1,208人/km²、大阪府1,034人/km²、神奈川県753人/km²、埼玉県386人/km²、愛知県289人/km²、千葉県256人/km²となっている。東京都特別区に限っては2,850人/km²と全国の37倍程度になっており、極めて狭い地域に多くの高齢者が集住している。＜参考資料 P21＞

(高い地価)

- 都市部は地価が高い。平成25年地価公示における都道府県庁所在地の住宅地平均価格は、東京都特別区約47万8千円/m²、横浜市約22万7千円/m²、大阪市約20万5千円/m²が全国の上位3位を占めており、さいたま市約17万3千円/m²、名古屋市約15万6千円/m²、千葉市約11万3千円/m²となっている。＜参考資料 P22＞

(充実している交通網)

○ 生活インフラの充実としては、交通網が極めて発達していることがあげられる。狭い地域に、張り巡らされた交通網で、人々の移動は容易となっている。

○ 三大都市圏については、地方都市圏に比べて、鉄道やバスが発達している。特に、首都圏においては鉄道網が発達している。〈参考資料 P23～25〉

(多くの住宅)

○ 総住宅数は、全国で5,759万戸に対し、東京都が全国で最も多く678万戸、大阪府435万戸、神奈川県407万戸、愛知県313万戸、埼玉県303万戸、千葉県272万戸となっている。〈参考資料 P26〉

(低い持家率)

○ 持家率は、全国平均51.5%に対し、埼玉県54.3%、千葉県54.0%と全国平均を上回っている一方で、愛知県48.8%、神奈川県46.4%、大阪府41.5%と全国平均を下回っており、特に東京都は31.6%（東京都特別区に限ってみれば28.2%）と大きく全国平均を下回っている。〈参考資料 P27〉

(都市部にも多く存在する空家)

○ 地方の問題と捉えられがちな空家についても、都市部にも近年は多くみられる状況にある。住宅総数に対する空家率は、全国的には年々増加傾向にあり、平成20年度現在で全国平均13.1%となっているが、大阪府14.4%、千葉県13.1%と全国平均を上回り、東京都11.1%、愛知県11.0%、埼玉県10.7%、神奈川県10.5%という状況になっている。

○ 住宅総数に対する空家率で見ると、全国平均を下回る場所もあるが、空家数で見ると、東京都75.0万戸、大阪府62.5万戸、神奈川県42.9万戸、千葉県35.6万戸、愛知県34.4万戸、埼玉県32.3万戸と相当数の空家が存在する。〈参考資料 P28〉

(団地等で起きる一斉の高齢化)

○ 都市部に流入する人々の受け皿として、集合住宅の形成や宅地開発が都市部の各地で行われた。同一世代が一斉に入居する形態であるため、現在、局地的に一斉かつ急速に高齢化が進展している状況にある。〈参考資料 P29・30〉

(低い施設等の整備率)

○ 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養病床）の整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が都市部6都府県平均で2.59%となっており、全国平均3.12%を下回っている状況にある。

- 介護保険施設に、サービス付き高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームを加えた整備状況は、65歳以上の高齢者人口に対する整備率が都市部6都府県平均で5.19%と、全国平均5.92%を下回っている状況にある。要介護2から5の高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者数の割合は、東京都、大阪府、神奈川県で低くなっている。〈参考資料 P31・32〉

(更なる充実が求められる在宅サービス)

- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えることを目的として平成24年度に導入された定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスは、制度を導入して間もないということもあり、十分整備が進んでいない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護をみると、平成25年6月末時点で、154保険者で事業が開始され、そのうち、半分近く(74保険者)が都市部6都府県であるが、74保険者は都市部6都府県の保険者数の2割程度に止まっている。小規模多機能型居宅介護については、整備状況は都道府県ごとに偏りがあり、65歳以上人口10万人当たりの事業所数と比較すると、全国平均8.4カ所に対して、都市部6都府県では4.2カ所と半数程度となっている。特に、東京都は2.4カ所と整備が進んでおらず、整備の促進が課題となっている。〈参考資料 P33・34〉

- 在宅療養支援診療所については、人口10万人当たりで見ると、平成23年7月現在、全国平均10.1カ所に対して、大阪府19カ所、東京都10.8カ所と全国平均を上回っているものの、神奈川県8.2カ所、愛知県8.0カ所、埼玉県6.1カ所、千葉県4.2カ所と全国平均を下回っている。〈参考資料 P35〉

- 訪問看護については、サービスを提供する従事者数をみると、65歳以上の高齢者人口10万人当たり、平成23年9月時点で全国平均98人(常勤換算)に対し、大阪府124人、東京都112人、愛知県101人、神奈川県98人と全国平均を上回っている一方で、埼玉県69人、千葉県61人と全国平均を下回っている。〈参考資料 P36〉

(厳しい介護人材の確保)

- もともと職業計よりも高い傾向にある介護関係職種の有効求人倍率については、都道府県ごとに大きな差があるが、愛知県3.00倍、東京都2.73倍と、全国平均の1.64倍を大きく上回っており、都市部での人材確保が難しいことが分かる。〈参考資料 P37〉

(少ない三世代同居)

- 三世帯世帯の割合については、全国平均の 7.1%に対し、愛知県 7.4%と全国平均を上回っている一方で、千葉県 5.9%、埼玉県 5.8%、神奈川県 3.7%、大阪府 3.6%と全国平均を下回っており、特に東京都は 2.3%（全国最小）と大きく全国平均を下回っている。〈参考資料 P38〉

（少ない世帯人員）

- 一般世帯の 1 世帯当たりの世帯人員は、全国平均の 2.42 人に対し、埼玉県 2.50 人、愛知県 2.49 人、千葉県 2.44 人と全国平均を上回っている一方で、神奈川県 2.33 人、大阪府 2.28 人と全国平均を下回っており、特に東京都は 2.03 人（全国最小）と大きく全国平均を下回っている。〈参考資料 P39〉

（強い職場とのつながり）

- 第三次産業就業者の割合については、全国平均の 63.4%に対し、東京都 82.0%、神奈川県 76.5%、千葉県 76.4%、大阪府 74.7%、埼玉県 72.9%、愛知県 64.1%と全国平均より高い傾向にある。こうした第三次産業就業者の多くが職場とのつながりがある者だと推測されるが、サラリーマンは地域での近隣関係が弱い傾向にあるとの指摘がある。〈参考資料 P40〉

（弱い地域とのつながり）

- 地域でのつきあいの程度について、全国に比べて、東京都特別区では、つきあいの程度が低いとの調査結果がある。この点、地方からの人口流入が進んだことや、住民の頻繁な流出入により、地域への愛着・帰属意識が低下している可能性があるとの指摘がある。〈参考資料 P41〉

（都市部でも求められる生活支援）

- 地方の問題と捉えられがちな買い物困難者の問題についても、生鮮食料品販売店舗まで 500m 以上で、自動車を持たない 65 歳以上人口は 380 万人、そのうち、三大都市圏に居住するのは 160 万人と推計されており、都市部においても生活支援の充実が課題となっている。〈参考資料 P42〉

（活発な企業活動）

- 人口が集中する都市部では、経済活動の主体である企業が多く存在する。全国約 420 万企業のうち、東京都約 49 万企業、大阪府約 33 万企業、愛知県約 24 万企業、神奈川県約 22 万企業、埼玉県約 19 万企業、千葉県約 14 万企業となっており、都市部 6 都府県で全国の 4 割程度を占めている。〈参考資料 P43〉

- そうした多くの企業に支えられ、県内総生産については、都市部 6 都府県が上位 6 都道府県を占めており、大阪府約 36 兆円、愛知県約 31 兆円、神奈川県約 30 兆円、埼玉県約 20 兆円、千葉県約 19 兆円となっており、特に

東京都では約 91 兆円と最も大きくとなっている。〈参考資料 P44〉

(高い平均所得)

- 1人当たりの所得の状況については、全国平均の 287 万 7 千円に対し、大阪府 282 万 1 千円、埼玉県 278 万 2 千円、千葉県 272 万 5 千円と全国平均を下回っている一方、愛知県 303 万 5 千円、神奈川県 291 万円と全国平均を上回っており、特に東京都は 430 万 6 千円と大きく全国平均を上回っている。〈参考資料 P45〉

(多くの生活保護受給者や生活困窮者の存在)

- 都市部では所得が高い層もいる一方で、所得の低い生活保護受給者や生活困窮者も多数いる。65 歳以上の被保護人員は、都市部 6 都府県合計で約 36 万 3 千人と、全国の 78 万 3 千人の半分程度を占めている。〈参考資料 P46〉

(2) 都市部の弱み

- 都市部においては、地価が高く、特に東京都特別区では施設整備が行いにくい面があり、施設整備率は低い状況にある。
- 在宅要介護者の割合は高くなっているが、在宅サービスが必ずしも十分整っているとは言いがたい状況にある。また、サービスを提供する人材の確保も大きな課題となっている。
- 持家率は低く、低所得者・生活困窮者を中心に、住まいの確保が課題である。
- 世帯人員が小さく、住民同士の支え合いも希薄で、職場とのつながり（社縁）だけの者が多い。退職後はじめて地域と接する者も多い。
- 所得水準も高く、市場からサービスを購入することで生活を成り立たせることができる者がいる一方で、親族や近隣住民による支援も受けられない低所得者・生活困窮者がいる。

(3) 都市部の強み

- 都市部の強みとして、狭い地域に多くの「資源」があることがあげられる。
- まずは、「人」である。都市部には、多くの人がいる。今後、高齢者は増加

していくが、元気な高齢者が増えれば、支え手になっていくことができる。また、退職高齢者は、様々な分野の経験を積んだ方々である。

- また、狭い地域で、商業・交通・物流等が発達し、多くのインフラが整っている。
- インフラの一つとして、「住まい」がある。介護が必要となった高齢者が、現在の住まいに必要なならば改修を行いながら住み続ける方法もあれば、サービス付き高齢者向け住宅等に住み替える方法もある。都市部は持ち家率が低いこともあり、自宅・施設以外の多様な“住まい方”の実現を図ることができれば、住まいの価値を高めることができる。
- 都市部にも、空家や空き建築物が増えており、これらの既存インフラの有効活用も図っていくことができる。
- 人的・物的資源のほか、都市部には、資金・資本も集まっている。所得の高い方や多くの資産を持つ方もいる。

3. 都市部の強みを生かした地域包括ケアシステム構築に向けた検討課題

- ※ 都市部の強みを生かし、弱みをいかに克服していくか。また、発想の転換で、弱みを強みと考えられる点はないか。
- ※ 集住、多様な人材、整備されたインフラ、活発な企業活動等といった都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムを追求することが考えられないか。
- ※ 高齢者は狭い地域に集住していることから、高齢者の「住まい」に、「介護」・「医療」・「生活支援」のサービスを適切に提供し、ケア付きコミュニティを実現することで、施設同様の安心感を確保できるのではないか。

(1) 住まいの新たな展開を図る

- 高齢者の生活の場は自宅か施設かの二元的な選択となりがちだったが、平成 23 年に創設されたサービス付き高齢者向け住宅には、住宅としての居住環境を確保しつつ、必要に応じて医療や介護につなぐ「第 3 の住まいの選択肢」としての役割を果たし、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境の整備に寄与することが期待されている。

- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、所得の高い層向けのものから、比較的低廉のものまで、多様な整備が進んでおり、その家賃・サービス費・食費などの総額は、広い価格帯に分散している。
- 今後も、こうした選択肢を用意することで、“施設”より“必要なときに必要なサービスが受けられる住まい”という在り方を様々な形で実現すべきではないか。
- 現在、有料老人ホームは住所地特例の対象となっている一方で、サービス付き高齢者向け住宅については、住所地特例の対象外となっている。この点、サービス付き高齢者向け住宅は、実態として有料老人ホームに該当するものが多く、その入居者の介護ニーズも似通っていることや、立地自治体の保険財政の悪化を危惧する声があること等を踏まえ、新たに住所地特例の対象に加えることを検討する必要があるのではないかと。住所地特例については、入居後に75歳を迎えた場合に国民健康保険の住所地特例が後期高齢者医療に引き継がれないという問題も指摘されているが、どう考えるか。
- サービス付き高齢者向け住宅に入居する動機としては、「介護が必要になったため」や、「一人暮らしが不安になったため」が多いが、早目の住み替えという選択肢にもなり得ることなど、サービス付き高齢者向け住宅には多様性があることについて、より周知を図る必要があると考えるがどうか。
- サービス付き高齢者向け住宅は、住戸ごとの登録が可能であることから、一棟の共同住宅の中に高齢者や若者、子育て世代など、多世代が共生する取組を進めていくべきではないか。
- サービス付き高齢者向け住宅については、実態として居宅サービス事業所が併設されているものも多いが、住宅自体に医療・介護サービスの提供が義務づけられているものではない。このため、入居後に希望通りのサービスが受けられないことについてトラブルが発生することが懸念される。今後はサービス付き高齢者向け住宅において、どのような医療・介護サービス（外部サービスを含む）が受けられるのか、入居希望者が適切に判断できるような情報提供の充実が必要ではないか。
- 高齢者居住安定確保計画の策定主体は都道府県であり、介護保険事業計画の策定主体は市町村であるが、両計画を有機的に連携させ、整合性を図ることで、それぞれの地域における計画的な住まいとサービスの供給を実現していく必要があるのではないかと。
- サービス付き高齢者向け住宅の建設に当たっては、将来も含め、入居する

高齢者の医療・介護ニーズに適切に対応したサービスが地域から提供されるよう、地方自治体の住宅部門と福祉部門が連携することが必要ではないか。

- こうしたサービス付き高齢者向け住宅のみならず、地域包括ケアのまちづくりを進めていく観点から、都市行政と医療・介護行政が連携して、適切な医療・介護サービスを提供できる体制の在り方を検討していくべきであり、国土交通省における「都市再構築戦略検討委員会」の議論も踏まえつつ、検討すべきと考えるがどうか。
- 千葉県柏市の豊四季台団地では、地方公共団体（柏市）、独立行政法人都市再生機構（UR）及び東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）の協力体制を基礎として、地元医師会の協力や、民間事業者による介護事業所の設置などを通じて、医療・介護との連携体制を確保した高齢者の住まいづくりが進められているが、一斉に高齢化が進む大規模団地やニュータウンの改築・再開発の際には、こうした取組は参考にする点が多いと考えるがどうか。
- 郊外に住まいを購入した場合、これまでの社会的なつながりを維持しながらの住み替えとして、便利な駅前など街の中心部に住み替えを行う、いわゆる「街中居住」も選択肢の一つであると考えがどうか。その際、従前の住まいを高齢者から現役世代に賃貸を行うこともあると考えられるがどうか。
＜参考資料 P47～63＞

（２）既存インフラを有効活用する

- 都市部には、多くの既存インフラがある。新たな住宅の整備が進む一方で、空家が増加しており、これらを有効利用しない手はないと考えるがどうか。また、少子化の影響で、廃校となる学校等も有効活用できる可能性があるのではないか。
- 具体的には、NPO 法人や社会福祉法人等が、連帯保証人の確保や転貸といった住まいを確保するための支援と、見守り等の生活支援などを合わせて実施することで、空家の所有者が安心して賃貸できるようになり、低所得・低資産の高齢者向けの低廉な家賃の住まいが確保されることにつながるのではないか。現在、東京都内の NPO 法人「自立支援センターふるさとの会」が、このような取組を行っており、参考になるのではないか。
- 千葉県千葉市では、独立行政法人都市再生機構（UR）と連携した取組、未利用国有地や小学校の跡地等を活用した取組により特別養護老人ホームの整備を進めているが、こうした取組は有効であると考えがどうか。

- 東京都品川区にある「ヘルスケアタウンにしおおい」では、廃校となった小学校を活用して、「サービス付き高齢者向け住宅」「高齢者向け活動拠点」「認可保育園」が運営されており、都心部における高齢者の継続的な居住や多世代の交流を実現しているが、こうした取組は有効であると考えるがどうか。
- 空家などの既存施設を改修・改築して介護サービスの拠点として活用しようとする、バリアフリー条例等の地方自治体独自の規制が厳しすぎるという指摘があるが、既存施設の有効活用の観点から、各地方自治体においては関係部署の垣根を超えて対応を検討すべきと考えるがどうか。
- 暮らしと住まいに困難を抱える高齢者の受入先としては、養護老人ホームや軽費老人ホームがあるが、これらは地域に増大する生活困窮や処遇困難を抱える高齢者のニーズに十分に答えきれていないとの指摘があるが、どう考えるか。

＜参考資料 P64～70＞

(3) 在宅介護・医療を徹底して追求する

- 人口密度が高い都市部の強みを生かし、十分な在宅サービスを確保することで、一人暮らしであっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境を整備すべきであると考えるがどうか。
- 具体的には、在宅の限界点を高めるために過去の制度改正で導入された新サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護のほか、さらには、訪問診療、訪問看護などを面的に整備することが必要であると考えるがどうか。
- しかしながら、これらのサービスは、制度導入から間もないものもあり、普及が十分でない現状にあるが、どのような普及促進策が考えられるか。
- 地域で介護施設を運営する社会福祉法人について、施設の経営だけでなく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域を支える介護サービスに取り組むよう促すことで在宅サービスの充実が図られるとともに、介護職員のキャリアパスの多様化が図られ、定着の促進につながると考えられるがどうか。
- 地域全体で面的な支援を進めるためには、事業者間の業務提携、複数の法人間の連携などを通じて、複数のサービスがネットワーク化された主体から

提供されることを目指すべきではないか。そのためには、事業者間の業務提携、複数の法人間の連携などを容易にするための制度的な枠組みについても検討すべきではないか。また、専門職の有効活用を図る観点から、地域全体としての効果的な人員配置を考え、適正かつ柔軟な人員配置基準のあり方等について検討すべきではないか。

- 在宅医療サービスについては、都市部に多く存在する既存の医療機関の在宅医療への参画や支援を促すことも検討すべきではないか。
- 今後は訪問看護従事者の需要が増大し、従事者の確保が困難となることから、都市部6都府県が、地域の実情を踏まえつつ、従事者確保策に取り組むべきでないか。具体的には、病院・診療所数の多い都市部6都府県においては、病院・診療所で訪問看護を実施することや、訪問看護ステーションの併設を促進することが考えられるのではないか。また、病院に勤務する看護職員が病棟看護と訪問看護を人事異動のローテーションを通じて勤務することで、訪問看護に従事するよう誘導することも考えられるのではないか。
- 訪問看護の提供主体の多様性を図ることで、効果的・効率的にサービスを供給することができるのではないか。例えば、都市部6都府県内に約900（約91,500床）も運営されている老人保健施設を活用することが考えられるのではないか。看護師を配置する老人保健施設が、訪問看護を併せて提供していくことで、老人保健施設から退所した者の後方支援等ができるのではないか。
- これまでは医療計画の策定等の医療行政については都道府県が実施していたが、今後、地域包括ケアの実現のためには、在宅医療の推進、在宅医療と介護の連携については、都道府県との連携のもと、市町村が主体的に取り組むべきではないか。
- 例えば、千葉県柏市などでは市町村が実施主体となり、地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療の推進体制の構築や在宅医療・介護の連携の推進に取り組んでいるが、これを参考としつつ地域の実情に応じた取組を行うべきと考えるがどうか。また、同市では、在宅医療を支える医師の負担軽減の観点から、在宅の主治医・副主治医制を導入するなど、24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築に向けた取組を推進しており、参考になるのではないか。
- 高齢者数の増加とともに、支え手となる年齢層の減少と、他産業との競争が激しい都市部においては、介護職員の人材確保が地方に比べて難しくなる

ことが想定されることから、都道府県毎に今後必要となる介護職員の数を推計した上で、具体的な取組を進める必要があると考えるがどうか。また、どのような取組が考えられるか。

＜参考資料 P71～79＞

(4) コミュニティビジネスと互助の充実を図る

- 都市部でも、単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中で、高齢者が地域で生活を継続するためには、高齢者の多様なニーズに対応し、地域の実情に応じた、見守り・配食等の生活支援が必要となっている。
- 一方で、都市部において、富裕層から低所得者までの幅広く多様な生活支援のニーズを満たすためには、様々なサービスを充実させる必要があり、ボランティア、NPO、協同組合、社会福祉法人、民間企業等の多様な主体がサービスを提供することが必要ではないか。
- そして、多種多様な生活支援サービスを生み出し、充実させていくためには、これらの生活支援サービス全体のマネジメントについて、市町村が主体的に取り組むべきではないか。
- 都市部では、さまざまな民間企業が生活支援サービスを提供していることから、生活支援サービスをコミュニティビジネスとして位置付け、地域の活性化の観点も含め推進していくことが必要であると考えがどうか。その際、高齢者自らがサービスを購入することになるが、その場合にも、地域包括支援センター等は、コミュニティビジネスの情報を高齢者に伝え、利用を支援する必要があると考えるがどうか。
- しかしながら、市場からのサービス購入だけでは低所得者が十分に生活支援サービスを受けることができないことから、互助の取組を推進していくことが必要ではないか。
- 「都市部では近隣の関係が希薄で互助は難しい」との指摘もあるが、果たしてそうであろうか。これら的高齢者は狭い地域に集住していることから、やり方によっては互助の関係も生まれ、互いの見守りも行いやすいのではないか。
- 神奈川県川崎市にある、すずの会のミニデイやご近所サークル「ダイヤモンド

ンドクラブ」の取組、東京都杉並区の高齢者の安否確認や相談等を行う「安心おたっしや訪問事業」、東京都練馬区の買い物支援事業等をみれば、適切なコーディネーターの配置と、市町村のマネジメント力こそが求められているのではないかと。

- さらに、団塊の世代の退職が進むと、新たな活動の場を地域社会に求める人々が急増することが想定される。健康で知力・体力的にも衰えていない元気な高齢者が退職した後の人生をどのように設計して生きるか、また、地域社会で活躍できる環境をいかに整備し、能力を地域社会でいかに活かすことができるかが求められているのではないかと。
- この課題に対しては、市町村が中心となって、就労や社会参加を推進することや、地域の課題を解決するための地域密着型ビジネスを起業することなどを推進していくことが求められるのではないかと。
- 例えば、千葉県柏市の「生きがい就労」の取組や、東京都多摩地域における地方自治体と民間企業がタイアップした元気な高齢者の社会参加を支える取組など、団塊の世代が退職し地域に戻る動きがある中でそれを支援する取組があり、参考になるのではないかと。
- 元気な高齢者は、今後の都市部における地域を支える主役であり、こうした就労や社会参加をより一層推進することで、今後、高齢者が、支えられる側ではなく、支える側になり、社会的役割を持つことで生きがいや介護予防にもなるのではないかと。
- 前期高齢者の要介護認定率はわずか 4%であり、75～79 歳でも 14%、80～84 歳でも 29%である。このような元気な高齢者の地域社会での活躍なくして、これからの都市部におけるコミュニティの活性化は不可能であると考えがどうか。
- さらに、都市部においては、多くの大学等の教育機関が立地し、全国的にも学生が多い状況にあるが、これらの学生を巻き込んだ取組を進めることで、世代間交流の実現によるコミュニティの活性化が可能ではないかと。高齢者の住まい確保のための施策の一環として、同一建物に居住することにより、見守り等に協力する若者の家賃を減額すること等も検討できるのではないかと。
<参考資料 P80～92>

4. 都市部における施設整備の検討課題

※ 都市部においては、施設整備について次のような工夫が考えられるのではないか。

(1) 施設の整備手法

- 都市部における施設整備の用地不足に対し、施設整備を促進していくための具体的な手法を検討する必要があるのではないか。例えば、ディベロッパ一等の民間事業者が高層のマンションやオフィスビルを建設する際に、一部フロアを特別養護老人ホームとして整備し、社会福祉法人が当該部分を買収するといった手法が考えられるが、こうした手法を普及・促進させるためには、どのような方策が考えられるか。
- このような整備手法を活用し、開発事業者がマンション等の建設に当たって施設整備を組み込む場合には、福祉部門と建築部門が情報の共有化を図ることが重要ではないか。
- さらに、特別養護老人ホームの整備を進めるに当たっては、土地を賃借して運営事業者が建物を設置することが可能であるほか、サテライト型の特別養護老人ホームについては資産要件が緩和され、運営事業者が建物を賃借して実施することも可能となっていることを踏まえ、都市部においてはその手法を積極的に活用していくことも有効と考えられるがどうか。
- 今後、既存施設の建て替え、大規模修繕が必要になってくる時期を迎えることにも留意が必要ではないか。
- 一般的に、施設整備には少なくとも計画から開設まで3年間の期間が必要であり、また、特に多様な施設整備の手法を実践する上では、地方自治体と事業者の想定する期間の長さの相違が障害となり得るため、介護保険事業（支援）計画の策定において、必要に応じて長期スパンでの整備見込み量を示していくことも検討していくべきではないか。

(2) 整備数の圏域間調整

- 都道府県は、介護保険事業支援計画の策定に当たり、広域型施設の整備を調整する単位として老人福祉圏域を設定することとなっている。そして、各市町村の要介護者数の見込み等から求められる施設利用のニーズを圏域ごとに積み上げた上で、広域型施設の整備数を圏域ごとに設定し、具体的な施設整備を行うこととなっている。

- 広域自治体としての都道府県に、老人福祉圏域内の各市町村との広域調整を期待したものであるが、圏域ごとに完結することを前提とした仕組みとなっている。
- この老人福祉圏域の設定状況を見ると、東京都で13圏域（うち東京都特別区で7つの圏域）が設定されており、他の都市部6都府県の政令指定都市（横浜市・さいたま市・千葉市・名古屋市・大阪市）が1つの市で1つの圏域となっていることと比べると状況が異なっている。
- 東京都、特に特別区においては、他の都市部に比べても極めて狭い面積の中に高い人口密度で密集しており、地価も高く、施設整備のための用地を確保することが非常に厳しい状況にある一方で、交通網も発達し、老人福祉圏域を超えた移動も容易となっている。
- 東京都の置かれた特殊事情を踏まえると、施設利用のニーズを、まずは老人福祉圏域内での調整によって受け止めるのが現行制度の仕組みであるものの、それが困難である場合には、老人福祉圏域間で整備数の調整をすることとしてはどうか。
- そして、老人福祉圏域間で整備数の調整を行う場合は、介護保険事業支援計画に流出・流入量を明記するとともに、例えば、特別養護老人ホームの入所判定に当たって、流出元の圏域の要介護者が流入先の圏域の施設に入所しやすくなるような運用も認めるべきではないか。
- あわせて、二次医療圏との一致を求めている老人福祉圏域の設定方法についても、検討課題と考えるがどうか。
- この点に関し、他の都市部6都府県の政令指定都市（横浜市・さいたま市・千葉市・名古屋市・大阪市）は、市内、すなわち、老人福祉圏域内での施設整備が困難という状況には無いとのことであり、特に東京都において対応が求められる問題ではないか。
- 東京都杉並区が選択肢の一つとして進めている静岡県南伊豆町での保養地型特別養護老人ホームの設置については、杉並区の小学校の臨海学校や区民の保養所が南伊豆町にあり、住民同士のつながりが深く、両自治体で災害時に備えた協力協定を締結するなど、自治体間連携が進んでいることを背景に進められているものであるが、東京都と静岡県の介護保険事業支援計画に流出・流入量を明記するとともに、静岡県における当該地域の医療提供体制との整合性等を含めて多角的に検討する必要があると考えるがどうか。

- また、本事例については、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護になったら、本人の意思にかかわらず、家族や地域から切り離されて地方の施設に入所させられるといったことにはならないような配慮が特に求められると考えるがどうか。
- 他方で、地方が不特定多数の都市部からの受け入れを期待して特別養護老人ホームを整備しようとすることについては、結果的に、都市部の高齢者に地方の施設入所を強いる形になり、重度の要介護状態となったら家族や地域から切り離して地方に移住させることになり得ることを考えると慎重に検討すべきではないか。
- なお、津地方裁判所は、「指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく、指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない」との省令の規定を根拠に、特別養護老人ホームの利用を特定の市町村の住民に限定させることは介護保険法に反しているとの判決を下しており（平成14年7月4日）、特養の入所判定において、特定の地域の住民であることのみを理由に優先的に取り扱うことは許されない。
- 介護保険事業支援計画で流出・流入量が明記された流出元自治体の住民が、特養入所の際に一定程度配慮されるような運用を行うことは、当該判決の事案のように、個別の施設が優先入所の枠を明確に設け、それ以外の地域の住民を排除する場合とは異なり、許容されるものと考えられるがどうか。

(3) 早期からの住み替え（地方への移住）

- 地域包括ケアの観点からは、要介護状態になってから移り住むよりは、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ていき、仮に要介護状態となった場合はその地で介護サービス等を利用していく姿がより望ましいと考えるがどうか。
- 地方圏への移住や、地域おこしを促進するための取組を総務省が進めており、例えば、都市圏から地方部に移住し、住民の生活支援や地域おこしの支援等の地域協力活動に従事する者を「地域おこし協力隊員」とし、こうした者に対する地方自治体の支援等に対して財政措置が行われている。また、企業や地方自治体等が会員の「移住・交流推進機構」では、移住希望者向けの情報発信、移住希望者向けの物件情報の提供、移住交流イベント等を通じた移住促進の取組が行われている。
- 都市部には、就学期・就職期に移動してきた者が多いことを考えれば、Uターン・Iターンで高齢期を地方で過ごしたいというニーズがあると思われる

るが、取組を強化する方策があるか。

- この際、米国に見られるよう、健康なうちに移住し、健康状態の推移に応じて、同一敷地内で移動の心配なしに暮らし続けられる地域を作っていこうとする取組である「CCRC」(Continuing Care Retirement Community)について、どのように考えるか。
- CCRC の取組を進めるとしても、高齢者だけが住む町を作るのではなく、様々な世代が共存する街づくりが望ましいのではないか。
- CCRC を日本型に直した場合、複合拠点と、複数の支援型すまいや自立型すまいとをネットワークで結んでいくものとする必要があるのではないか。

<参考資料 P93～117>

5. 都市部の地方自治体行政の検討課題

※ 地方自治体は、数年での人事異動があることもあり、取組が先送りされたり、短期的視点になりやすいとの指摘もあり、次のような対応が考えられるのではないか。

(1) 組織・体制

- 地方自治体の職員は、人事異動もあり、すべての職員が地域包括ケアシステムに関する専門知識を有しているわけではない。専門知識を有する職員の育成や、人事ローテーションのあり方を検討する必要があるのではないか。
- また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地方自治体内における医療・介護・予防・生活支援・住まいに関する様々な部署が連携し、取り組むことが必要であるが、都市部の地方自治体は組織が大きく、縦割りになりがちであるとの指摘もある。
- このため、関係する部署をとりまとめる「総括役」と、地域に出ていき、地域の状況を把握し対応する「地域との仲介役」が必要ではないか。
- 北九州市では、無任所の「いのちのネットワーク担当係長」を配置して、地域との協働関係を促進する役割を果たしているが、このような取組は十分に参考にすべきではないか。
- 東京都練馬区の買い物支援事業が福祉部局とは異なる課で取り組まれて

いたように、縦割りを廃して市町村を挙げて取り組む必要があり、例えば、関連部署が幅広く参画するプロジェクトチームを設置するなどの工夫が求められるのではないかと。

- 併せて、厚生労働省は地方自治体職員への研修や情報交換などの後方支援活動を強化することが考えられるのではないかと。

(2) 中長期の見通しと対策の策定

- 都市部の地方自治体は、高齢者数の増加といった危機感を十分認識し、必要な対策を平成 27 年度から始まる第 6 期介護保険事業（支援）計画から、短期的視点と中長期視点とに分け、確実に取り組むべきではないかと。
- 対策の検討に当たっては、中長期的な視野に立つ必要があることから、高齢者数、サービス量、給付と保険料水準等の見通しを 2025 年まで推計し、これを見据えた具体的な対応策を検討する必要があるのではないかと。
- また、このような中長期的な視点に立った介護保険事業（支援）計画の策定を通じ、行政と地域住民が、地域の高齢化の状況を共有化し、自らの地域の将来像を考えるきっかけとなるのではないかと。
- なお、都市部でも、区市町村や圏域単位ごとに状況は大きく異なり、一括りで議論すべきではない。ケアの基本単位である日常生活圏域で、社会資源も異なることから、その状況を客観的なデータに基づいて分析し、対応することが求められるのではないかと。そのためにも、厚生労働省は、地方自治体が情報を活用できるよう、介護・医療関連情報の「見える化」を進めるべきではないかと。

(3) 好事例の横展開

- 本検討会では、時間的制約もあったが、地域・企業・団体の取組のヒアリングを行った。各地域には多くの好事例があり、この横展開を図っていくことが、地方自治体にとって第一歩として取り組みやすい。
- 好事例の蓄積と共有が図られていないことから、厚生労働省においては、事例集を作成し、地方自治体等に広く提供すべきではないかと。

<参考資料 P118～121>