

都市部の高齢化対策に関する検討会報告書(案)

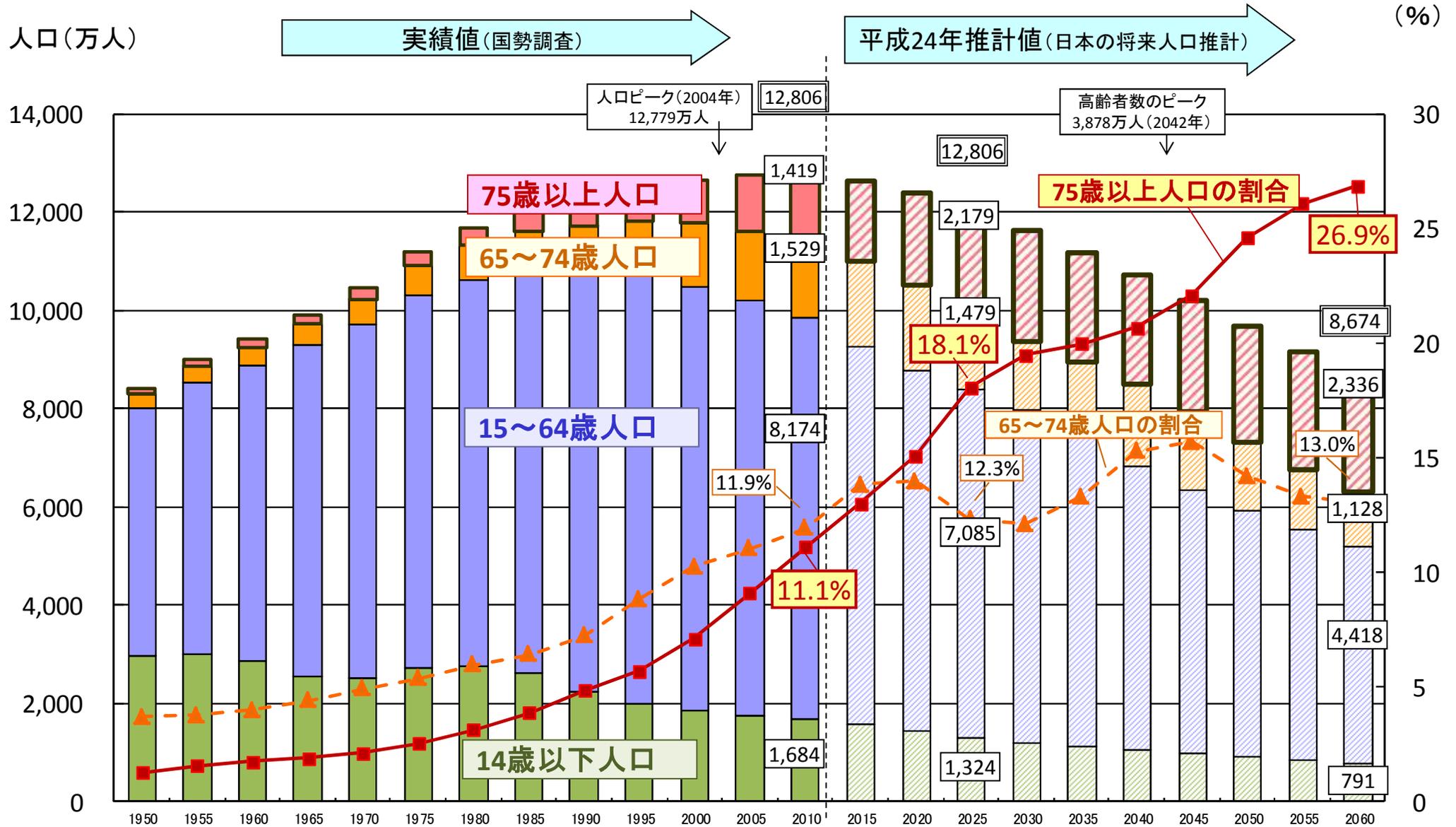
参考資料

目次

1. 人口	・・・P.1
2. 都市部の地域特性	・・・P.20
3. 「団塊の世代」の現状と意識	・・・P.42
4. 在宅医療・介護	・・・P.48
5. 住まい	・・・P.69
6. 生活支援・予防	・・・P.94
7. 施設整備	・・・P.106
8. 中長期的視点に立った取組	・・・P.134

1. 人口

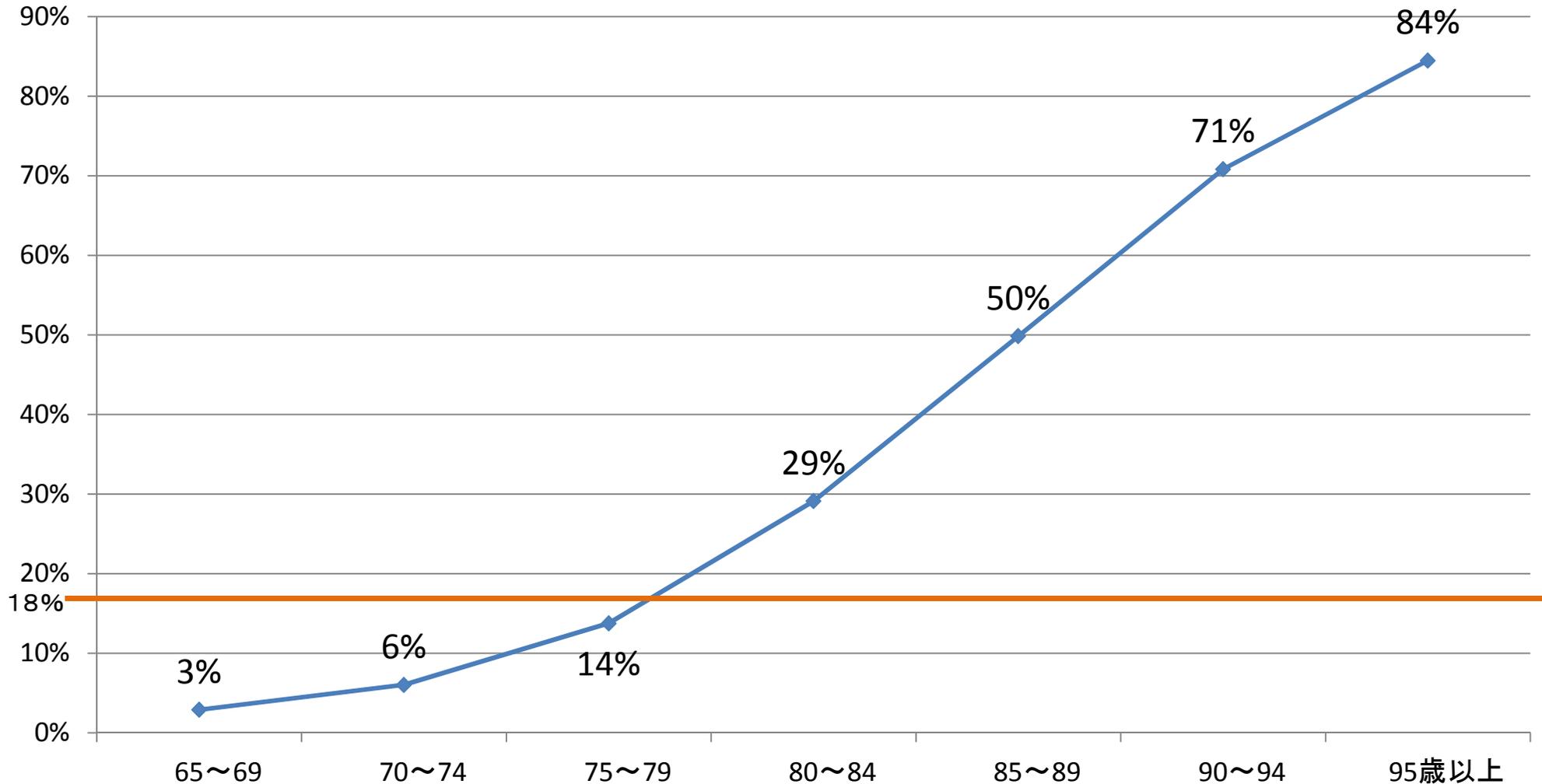
75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

年齢階層別の要介護（要支援）認定率（推計）

- 要介護（支援）認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けている。
- 一方で、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。



出典：社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年11月審査分）

都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	123.4	197.7	74.3	+60%	1
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	2
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	3
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	4
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	5
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	6
佐賀県	11.4	14.3	2.9	+26%	43
高知県	12.2	14.9	2.7	+22%	44
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	45
鳥取県	8.6	10.5	1.9	+22%	46
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

都道府県別の高齢者(65歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	267.9	332.2	64.3	+24%	1
神奈川県	183.0	244.8	61.8	+34%	2
埼玉県	147.0	198.2	51.2	+35%	3
大阪府	198.5	245.7	47.2	+24%	4
千葉県	133.9	179.8	45.8	+34%	5
愛知県	150.6	194.3	43.7	+29%	6
秋田県	32.1	35.3	3.2	+10%	43
和歌山県	27.4	30.3	2.9	+10%	44
鳥取県	15.5	17.9	2.4	+15%	45
高知県	22.0	24.2	2.1	+10%	46
島根県	20.9	22.6	1.8	+8%	47
全国	2,948.4	3,657.3	709.0	+24%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)
 2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

都道府県別生産年齢人口(15～64歳) ／高齢者(75歳以上)人口比率の推移

	2010年時点の 比率①	2025年時点の 比率②	変化率 ②/①	順位
埼玉県	8.1	3.6	45%	1
千葉県	7.2	3.3	45%	2
大阪府	6.8	3.3	49%	3
神奈川県	7.6	3.8	49%	4
奈良県	5.7	2.9	51%	5
(愛知県)	7.3	3.9	53%	(8)
(東京都)	7.3	4.3	59%	(21)
佐賀県	4.6	3.0	66%	43
熊本県	4.3	2.8	66%	44
山形県	3.9	2.6	68%	45
島根県	3.5	2.4	68%	46
鹿児島県	4.0	2.8	69%	47
全国	5.8	3.3	56%	

【資料】2010年高齢者人口：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口：「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

都道府県別生産年齢人口(15～64歳) ／高齢者(65歳以上)人口比率の推移

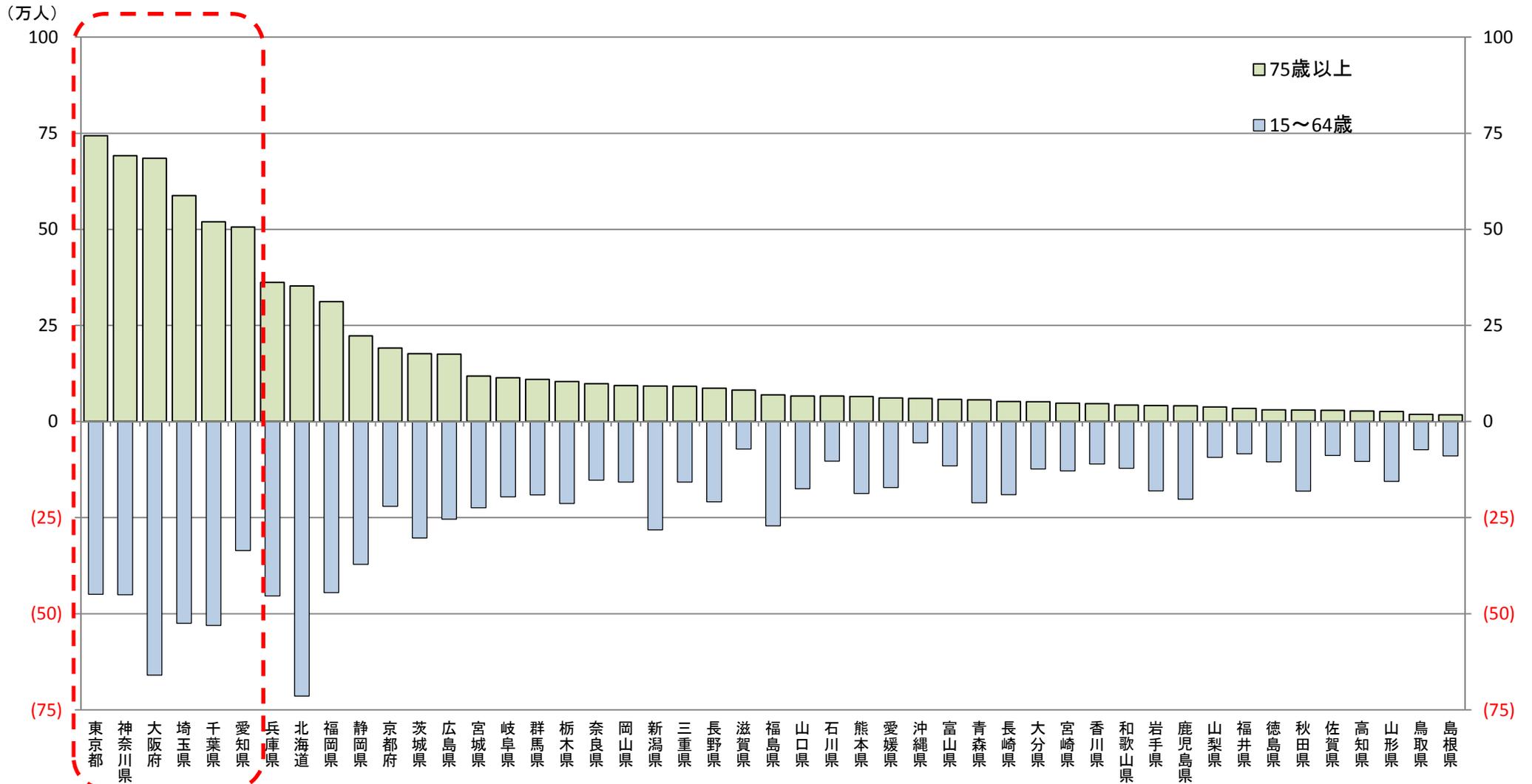
	2010年時点の 比率①	2025年時点の 比率②	変化率 ②/①	順位
北海道	2.6	1.6	63%	1
青森県	2.4	1.5	64%	2
栃木県	2.9	1.9	64%	3
沖縄県	3.7	2.4	64%	4
福島県	2.4	1.6	65%	5
(大阪府)	2.9	2.1	71%	(39)
(愛知県)	3.2	2.3	72%	(41)
島根県	2.0	1.4	72%	43
三重県	2.6	1.9	74%	44
長野県	2.3	1.7	74%	45
岡山県	2.4	1.8	75%	46
東京都	3.4	2.6	77%	47
全国	2.8	1.9	70%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

都道府県別 高齢者人口及び現役世代人口の増減(2010年～2025年)

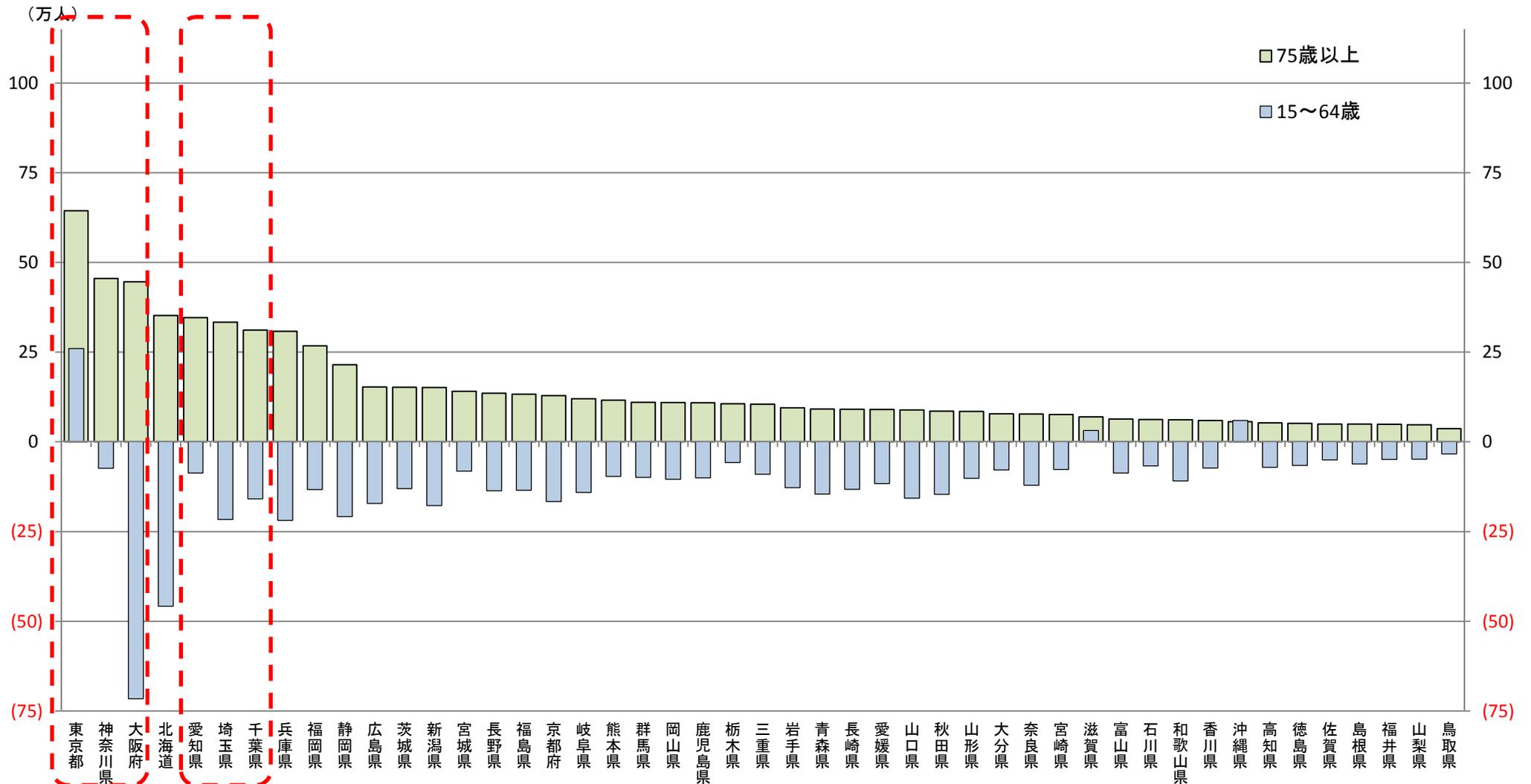
- 2010年から2025年の都市部6都府県(埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪)の75歳以上高齢者人口の増加数は、約373.4万人。
- 同期間の都市部6都府県の15歳から64歳人口は、約295.1万人の減少。



資料:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) ※都市部6都府県…埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府。

都道府県別 高齢者人口及び現役世代人口の増減(1995年～2010年)

- 1995年から2010年の都市部6都府県(埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪)の75歳以上高齢者人口の増加数は、約253.7万人。
- 同期間の都市部6都府県の15歳から64歳人口は、約99万人の減少。



資料:「国勢調査」(総務省)

※都市部6都府県・・・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府。

高齢者の世帯形態の推移と将来推計(75歳以上)

- 今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが予想されている。

(万世帯)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯	4,906	5,184	5,290	5,305	5,244	5,123
世帯主が75歳以上の世帯	554	731	882	1,023	1,187	1,221
単独世帯 (比率)	197 35.5%	269 36.8%	326 37.0%	382 37.3%	447 37.7%	473 38.7%
夫婦のみ世帯 (比率)	171 30.8%	225 30.8%	275 31.2%	321 31.4%	370 31.2%	373 30.5%

(注) 単独世帯・夫婦のみ世帯に付記してある比率は、「世帯主が75歳以上の世帯」に占める割合

(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2013年1月推計 [国立社会保障・人口問題研究所]

※2010年国勢調査に調整を加えて行った推計値。

高齢者の世帯形態の推移と将来推計(65歳以上)

- 今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが予想されている。

(万世帯)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
一般世帯	4,906	5,184	5,290	5,305	5,244	5,123
世帯主が65歳以上の世帯	1,355	1,620	1,889	2,006	2,015	2,011
単独世帯 (比率)	387 28.5%	498 30.7%	601 31.8%	668 33.3%	701 34.8%	730 36.3%
夫婦のみ世帯 (比率)	465 34.3%	540 33.3%	621 32.9%	651 32.5%	645 32.0%	633 31.5%

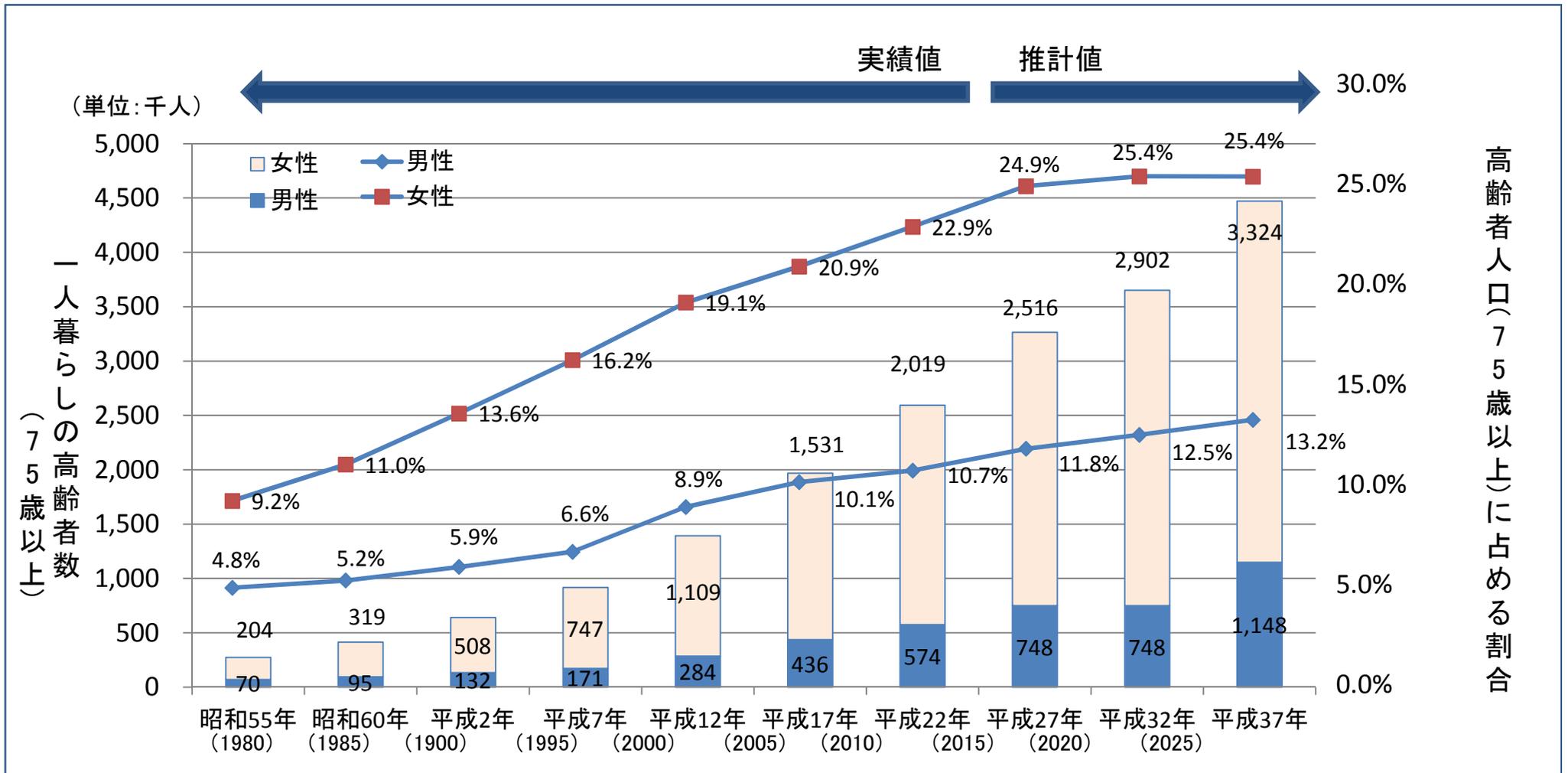
(注) 単独世帯・夫婦のみ世帯に付記してある比率は、「世帯主が65歳以上の世帯」に占める割合

(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2013年1月推計 [国立社会保障・人口問題研究所]

※2010年国勢調査に調整を加えて行った推計値。

一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(75歳以上)

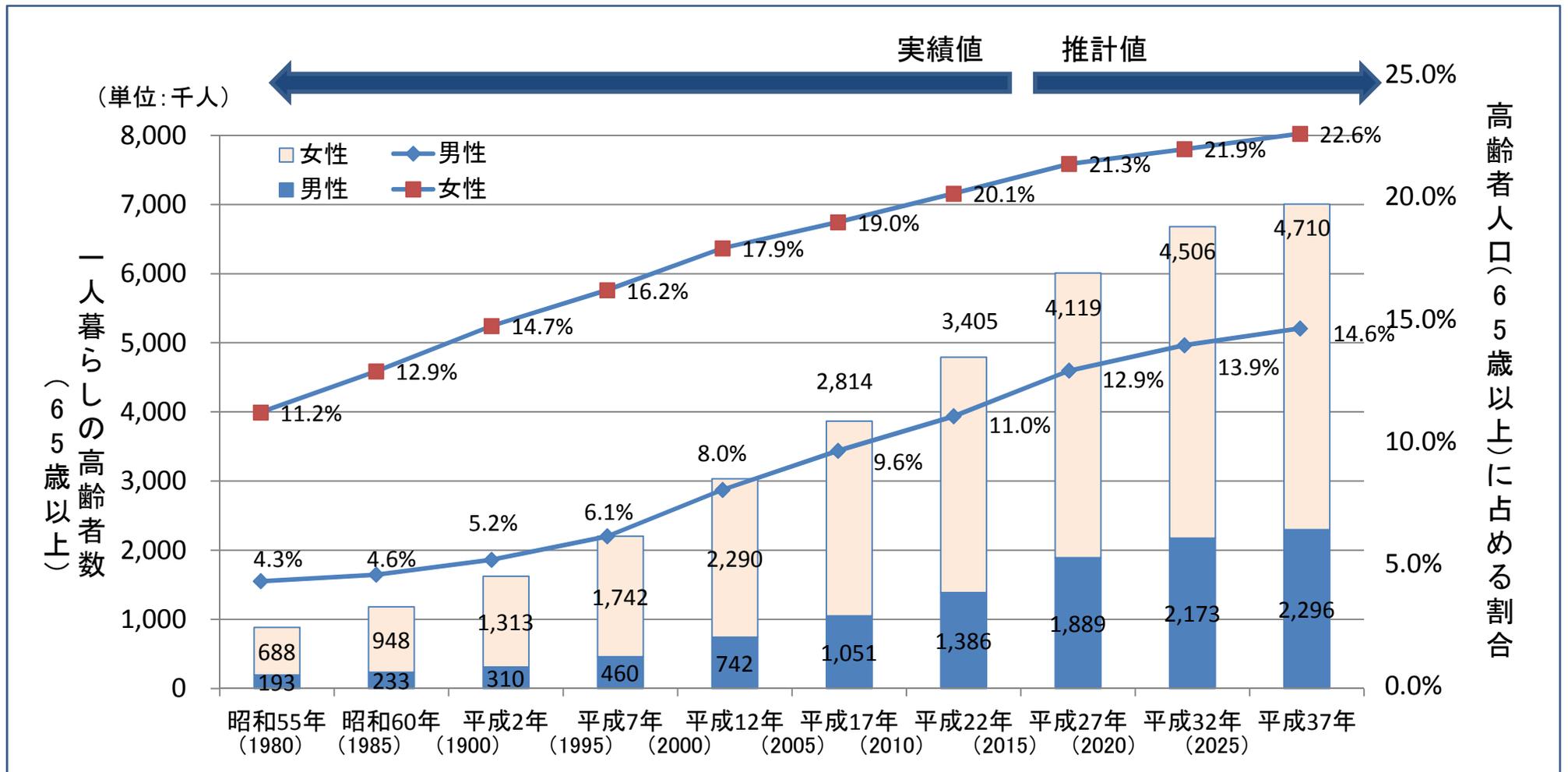
- 「一人暮らし高齢者数」は、男性・女性ともに増え続けている。
- 「一人暮らし高齢者数」の増加は、高齢者人口の増加率を上回っている。



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(2013年1月)」、
「日本の将来推計人口(平成24年1月)」

一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(65歳以上)

- 「一人暮らし高齢者数」は、男性・女性ともに増え続けている。
- 「一人暮らし高齢者数」の増加は、高齢者人口の増加率を上回っている。



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(2013年1月)」、
「日本の将来推計人口(平成24年1月)」

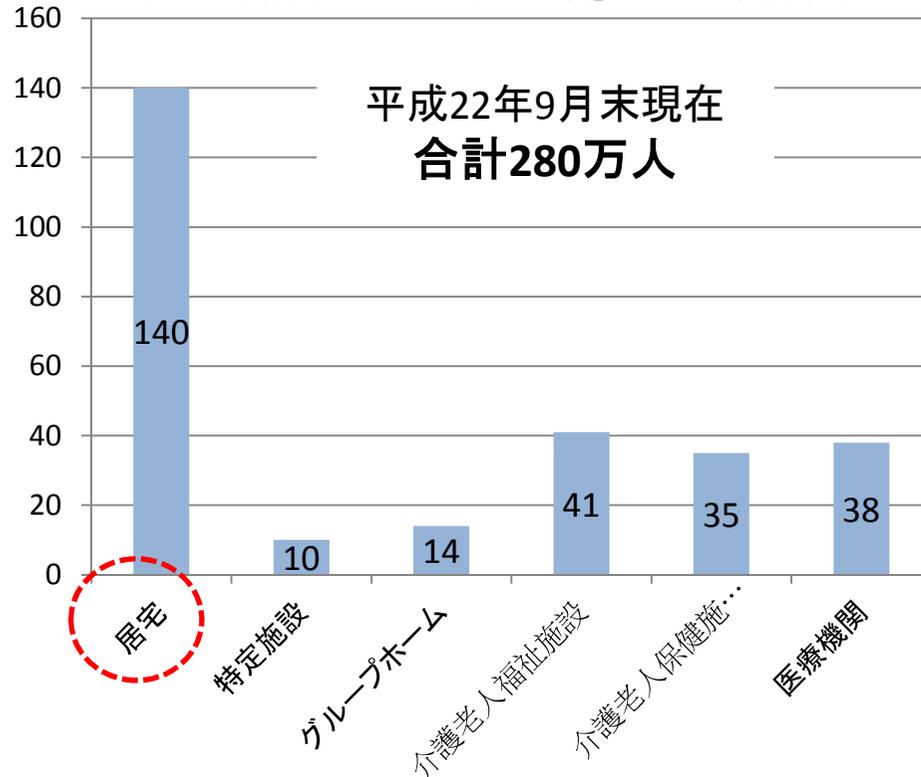
認知症高齢者の状況と将来推計

- 要介護認定データによる認知症高齢者数は、平成22年9月末で280万人であった。
- 2020年には、認知症高齢者が400万人を超えるると推計されている。

認知症高齢者の居場所別内訳

(単位:万人)

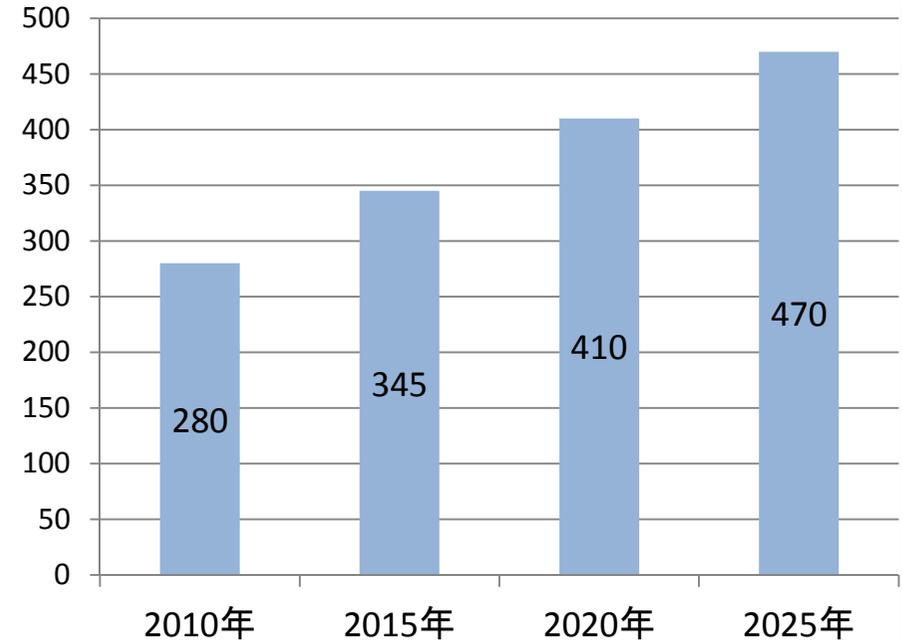
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数



認知症高齢者数の将来推計

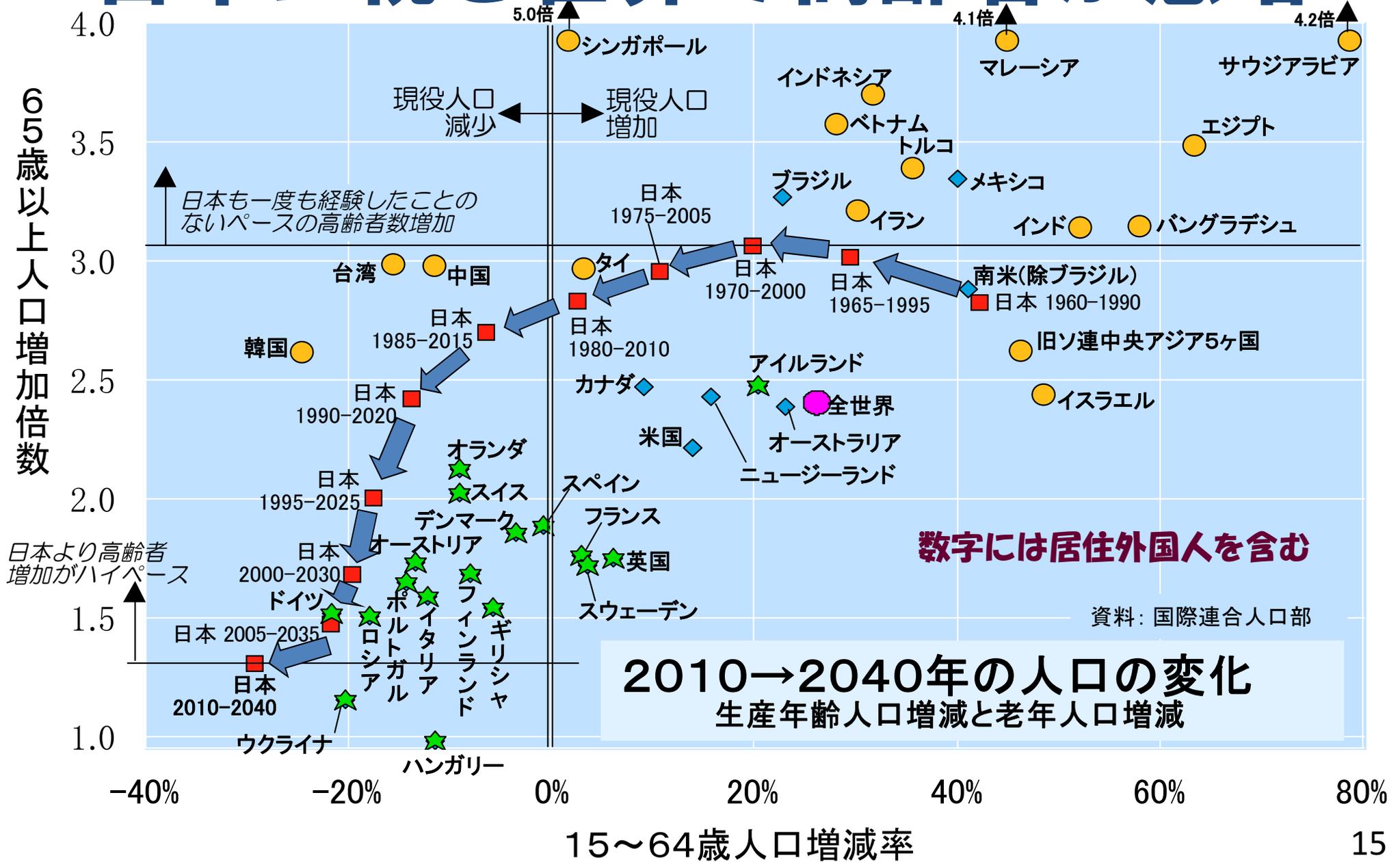
(単位:万人)

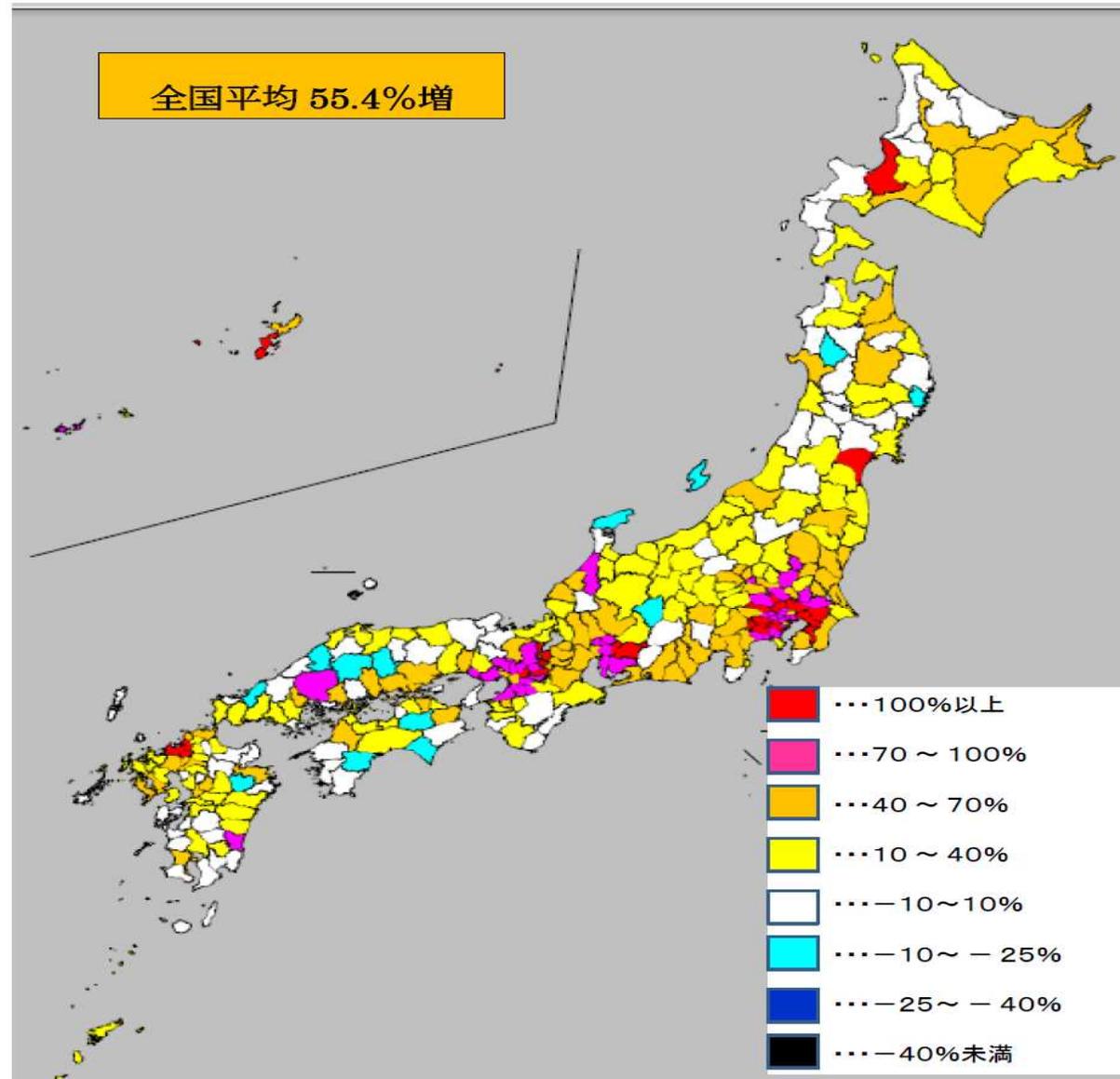
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数



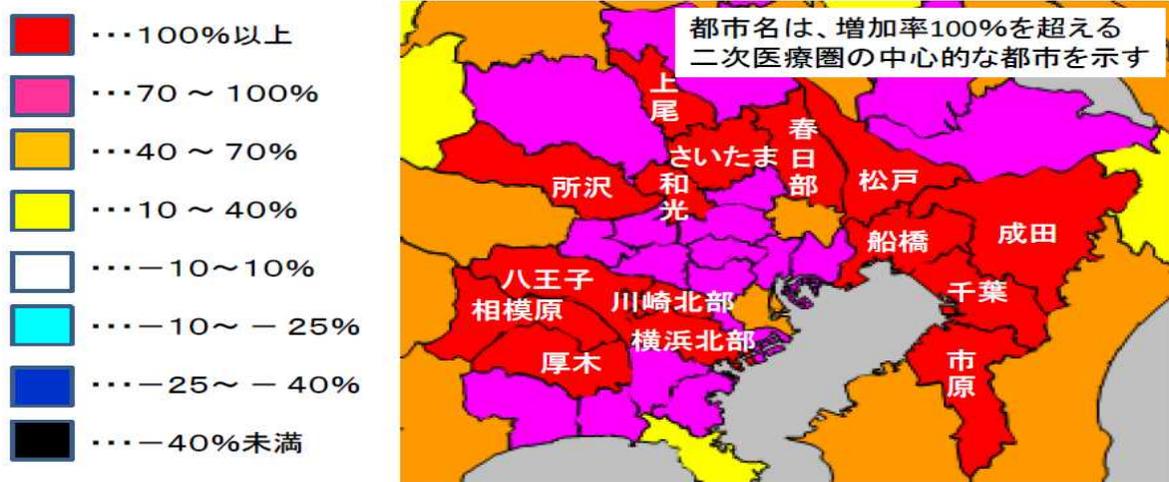
日常生活自立度Ⅱ:日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

日本に続き世界で高齢者が急増





75歳以上人口は、10年から25年にかけて急増し、その後微増から微減傾向に転じる。2010年から40年の間に我が国の75歳以上人口は**55.4%増加**し、全国的に、黄色またはオレンジ色の地域が広がる。人口の変動が少ない白色の地域が、北海道・東北・山陰等に広がる一方、100%を超える増加である赤色の地域が、東京の周辺部に広がるなど、**75歳以上人口の増加率の地域差は大きい**。

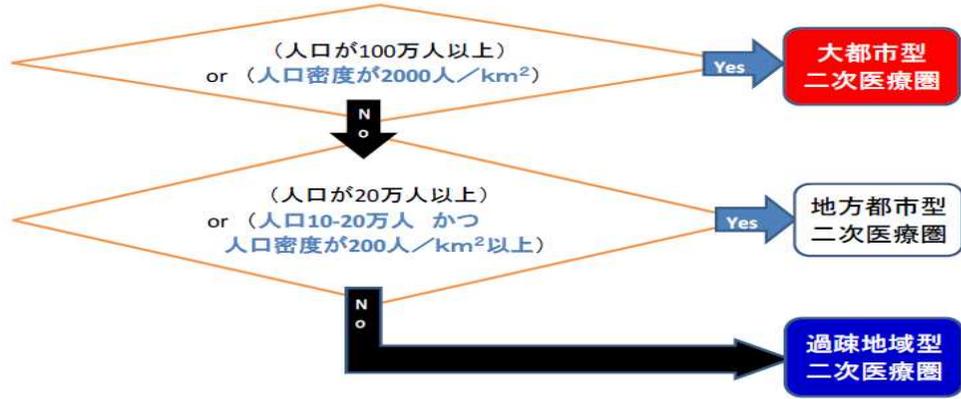


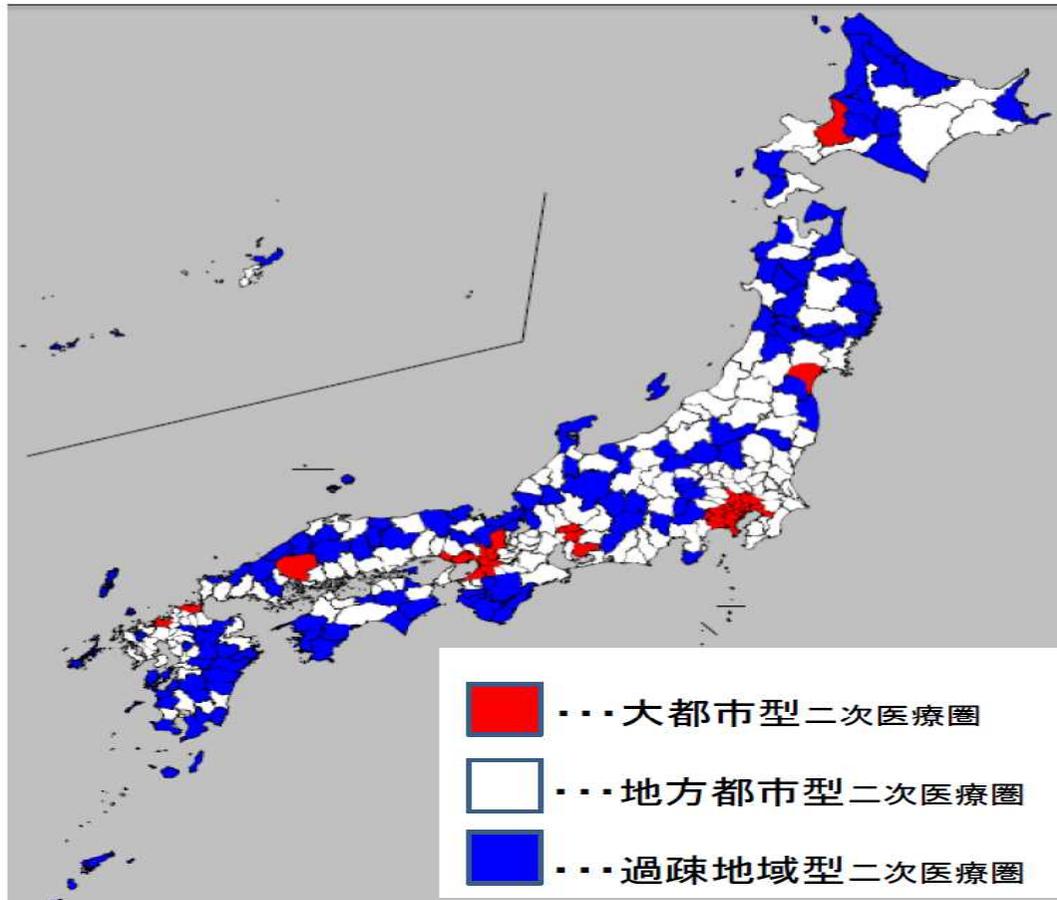
2010年から40年にかけての75歳以上人口の伸びが特に激しい、東京周辺の様子を示す。千葉県西部、埼玉県東部・中央部、神奈川県北部は、2010年から40年にかけて、75歳以上人口が100%以上増加する。

◎ 地域により人口変動のパターンが大きく異なる

I-③大都市、地方都市、過疎地域に分ける

343個ある二次医療圏を、(人口が100万人以上) または (人口密度が2000人/km²) の条件を満たす二次医療圏を**大都市型**二次医療圏に、(人口が20万人以上) または (人口10-20万人 かつ 人口密度200人/km²以上) の条件を満たす二次医療圏を**地方都市型**二次医療圏に、その他を**過疎地域型**二次医療圏に分けると、以下の地図に示すように日本を三つのグループに分けることができる。





このルールに従うと、以下の表に示すように、53個の大都市型、163個の地方都市型、127個の過疎地域型の二次医療圏に分かれる。

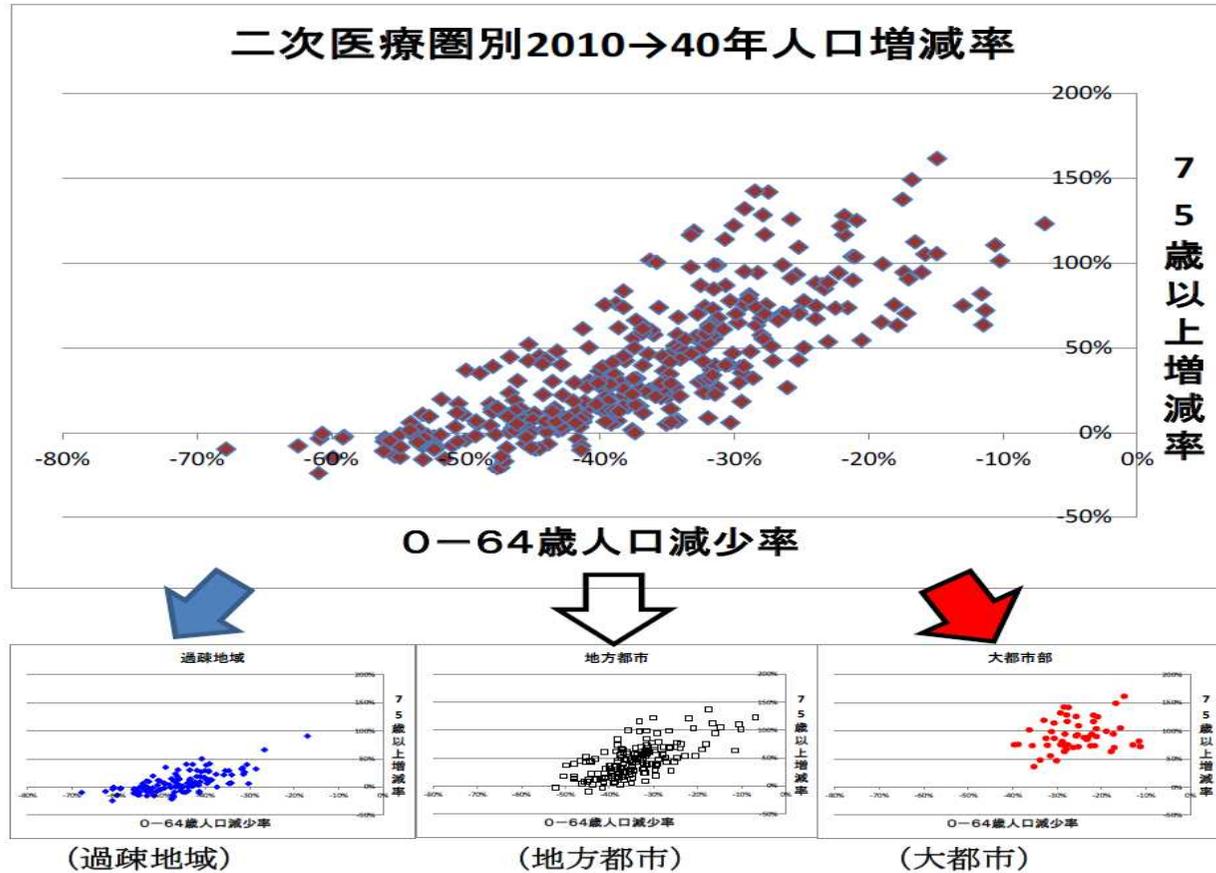
大都市型には、我が国の5%の面積を占めるが、そこに全人口の44%が住み、平均の人口密度が2942人/km²である。地方都市型は、我が国の面積の50%を占め、人口の46%が住んでおり、平均人口密度が約315人である。過疎地域型は、我が国の面積の45%を占めるが、人口のわずか9%としか住まず、人口密度が73人/km²である。

	地域数	面積		人口		人口密度
		(km ²)	(%)	(万人)	(%)	(人/km ²)
全国	343	372903	100%	12806	100%	343.4
大都市型	53	19.362	5%	5696	44%	2942.1
地方都市型	163	187.534	50%	5903	46%	314.8
過疎地域型	127	166.008	45%	1206	9%	72.6

(大都市型、地方都市型、過疎地域型の面積、人口、人口密度)

以下のグラフは、横軸が2010年から40年にかけての0-64歳の人口減少率、縦軸が2010年から40年にかけての75歳以上人口の増減率を、各プロットは、二次医療圏の状況を表す。

下の3つのグラフは、人口規模と人口密度をもとに分けた「過疎地域」、「地方都市」、「大都市」別に、同様のグラフを描いたものである。



大都市型の二次医療圏は、0-64歳の人口減少が少ないかわりに、75歳以上の人口は大幅に増える。逆に、過疎地型の二次医療圏では、75歳以上の人口はほとんど増えないが、0-64歳の人口が大幅に減少する。

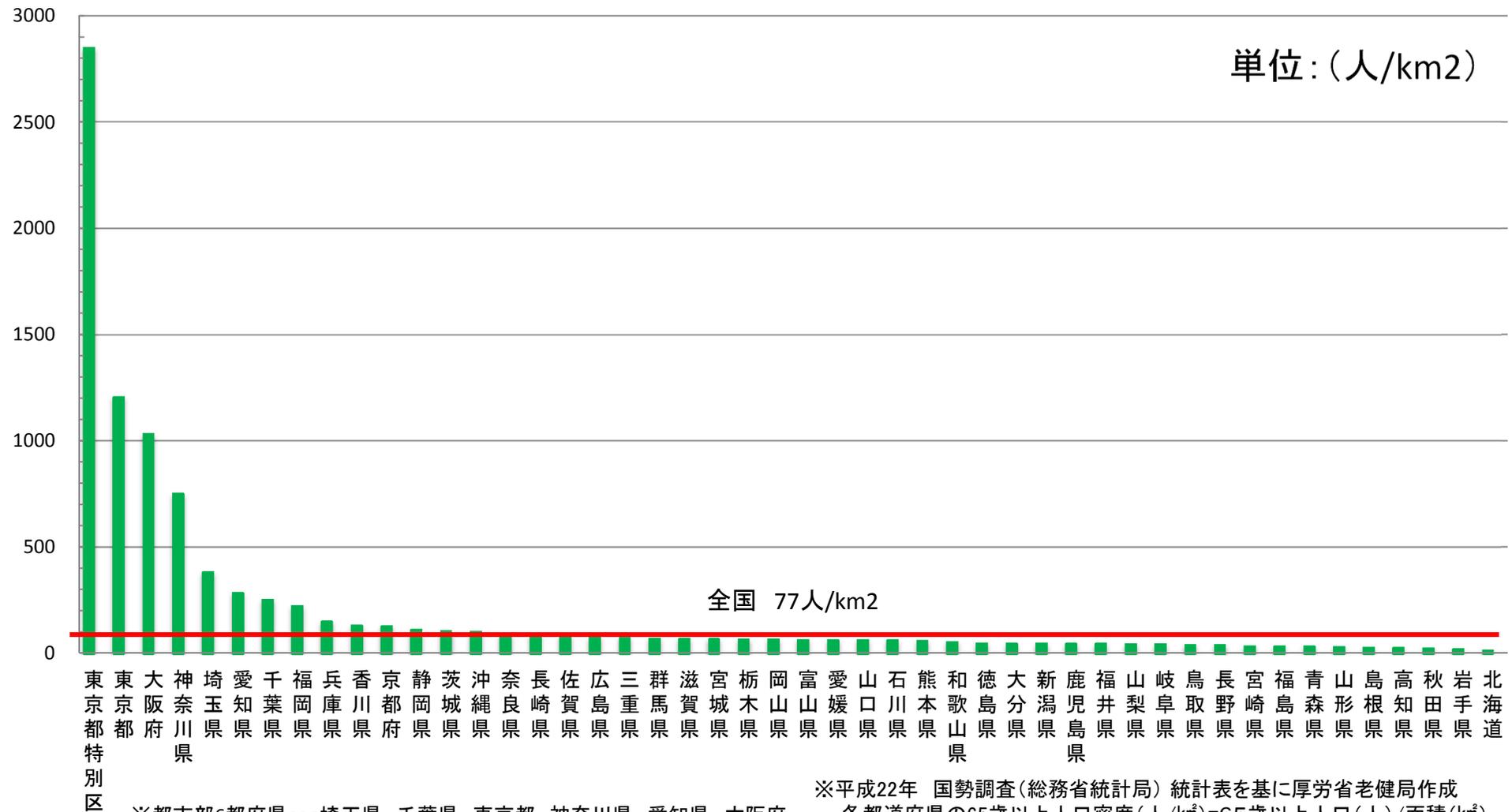
◎人口動態は、地域により大きく異なるが、大都市、地方都市、過疎地域と分けることにより、今後の人口動態の動向をある程度把握できるようになる。

◎我が国の全体の人口の今後の推移を解説した「高齢化社会にまつわる3つの勘違い」

2. 都市部の地域特性

都道府県別 65歳以上の人口密度

○ 65歳以上人口の人口密度は、全国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であり全国の37倍程度と極めて高くなっている。

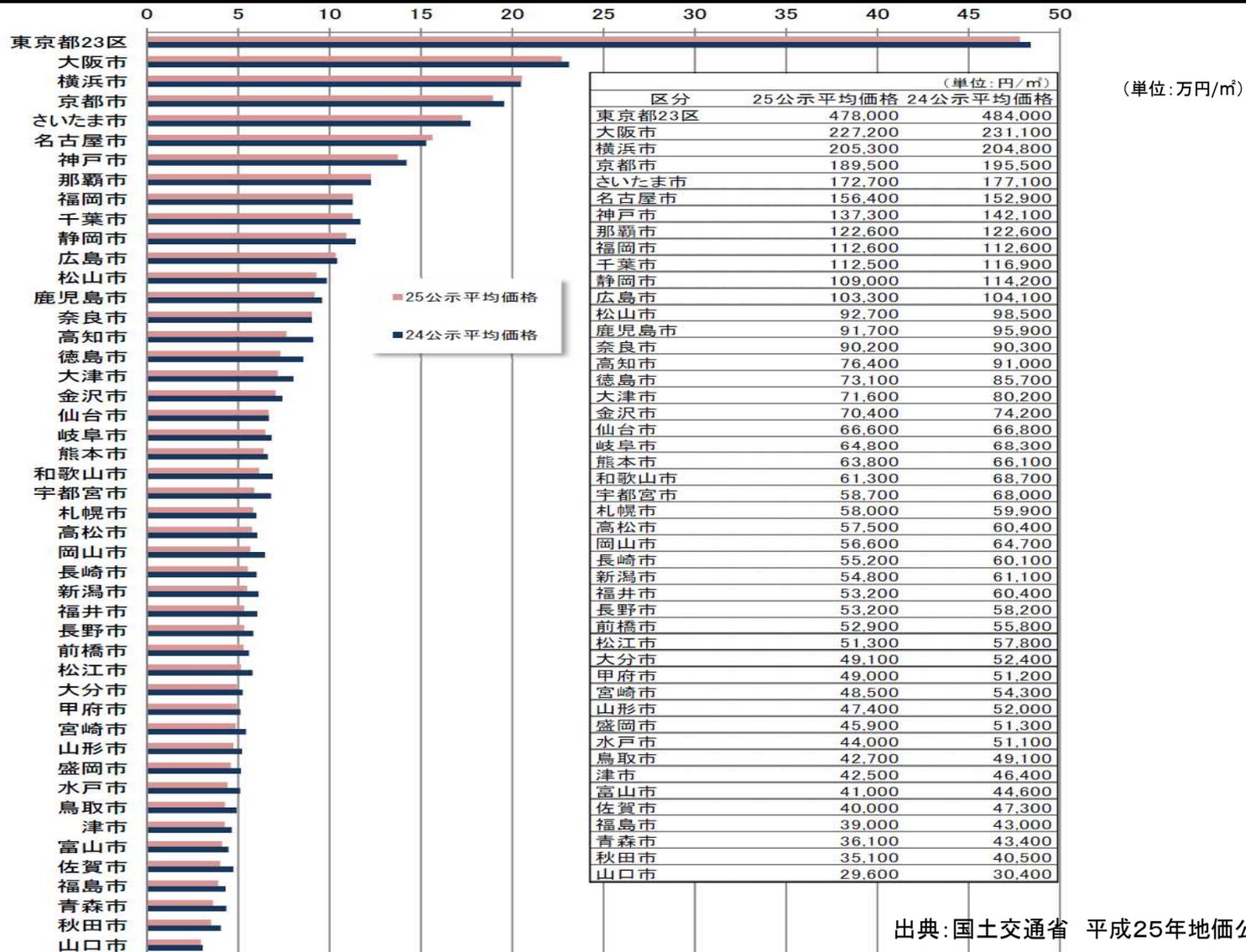


※都市部6都府県・・・埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府。

※平成22年 国勢調査(総務省統計局) 統計表を基に厚労省老健局作成
各都道府県の65歳以上人口密度(人/km²)=65歳以上人口(人)/面積(km²)

都道府県庁所在地の住宅地平均価格

○ 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/㎡、横浜市約22万7千円/㎡、大阪市約20万5千円/㎡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/㎡、名古屋市約15万6千円/㎡、千葉市約11万3千円/㎡となっている。



出典:国土交通省 平成25年地価公示

都市部における交通インフラの充実①

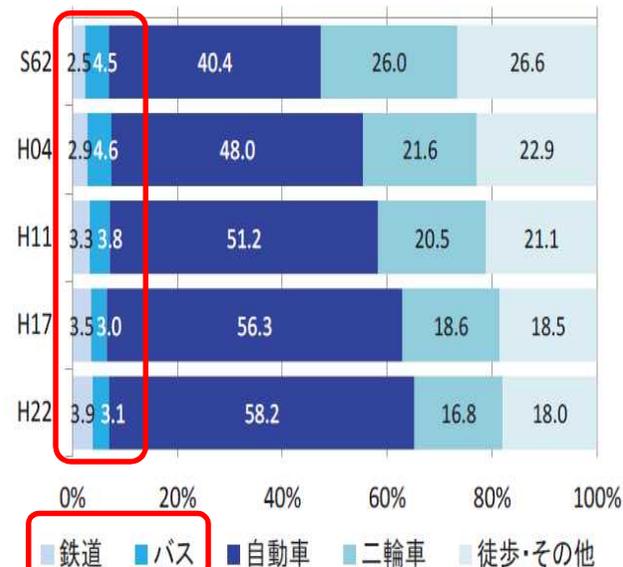
○ 三大都市圏においては鉄道やバスが発達しており、公共交通インフラが充実している。

＜代表交通手段分担率(%)＞

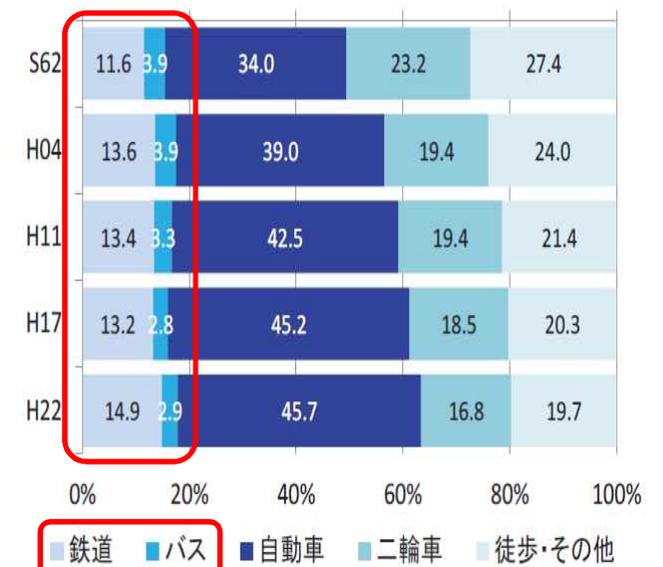
＜三大都市圏＞ 平日



＜地方都市圏＞ 平日



＜全国＞ 平日



※三大都市圏(調査対象都市)・・・千葉市、東京区部、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、所沢市、松戸市、堺市、奈良市、岐阜市、春日井市、宇治市

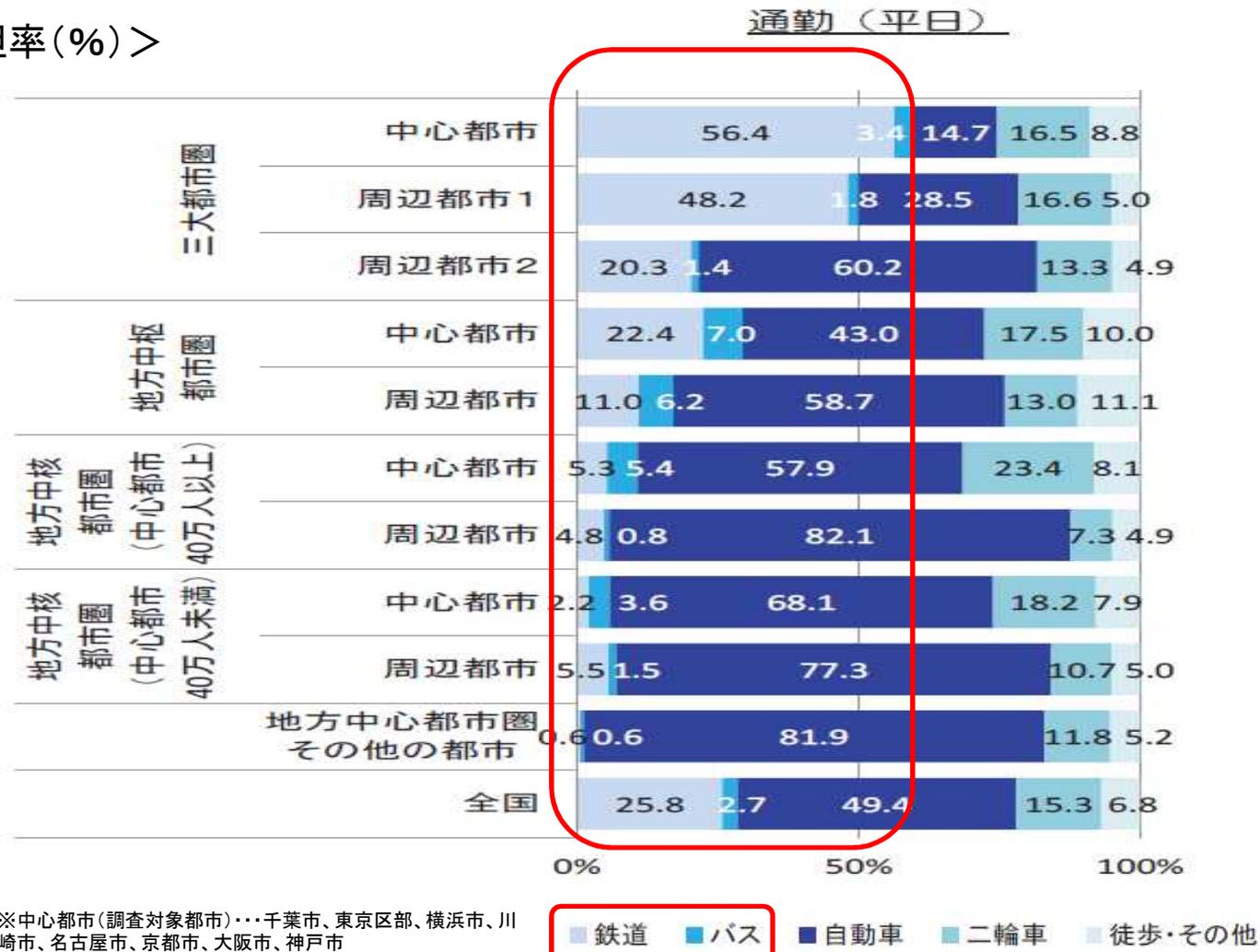
※地方都市圏(調査対象都市)・・・札幌市、仙台市、広島市、北九州市、福岡市、塩竈市、呉市、宇都宮市、金沢市、静岡市、熊本市、鹿児島市、弘前市、盛岡市、郡山市、松江市、徳島市、高知市、山梨市、海南市、安来市、南国市、湯沢市、上越市、今吉市、人吉市

出典:国土交通省「都市における人の動き-平成22年全国都市交通特性調査集計結果から-」

都市部における交通インフラの充実②

○ 三大都市圏の中でも、中心都市になるほど鉄道とバスの代表交通手段分担率が高く、公共交通インフラが整備されている。

<代表交通手段分担率(%)>

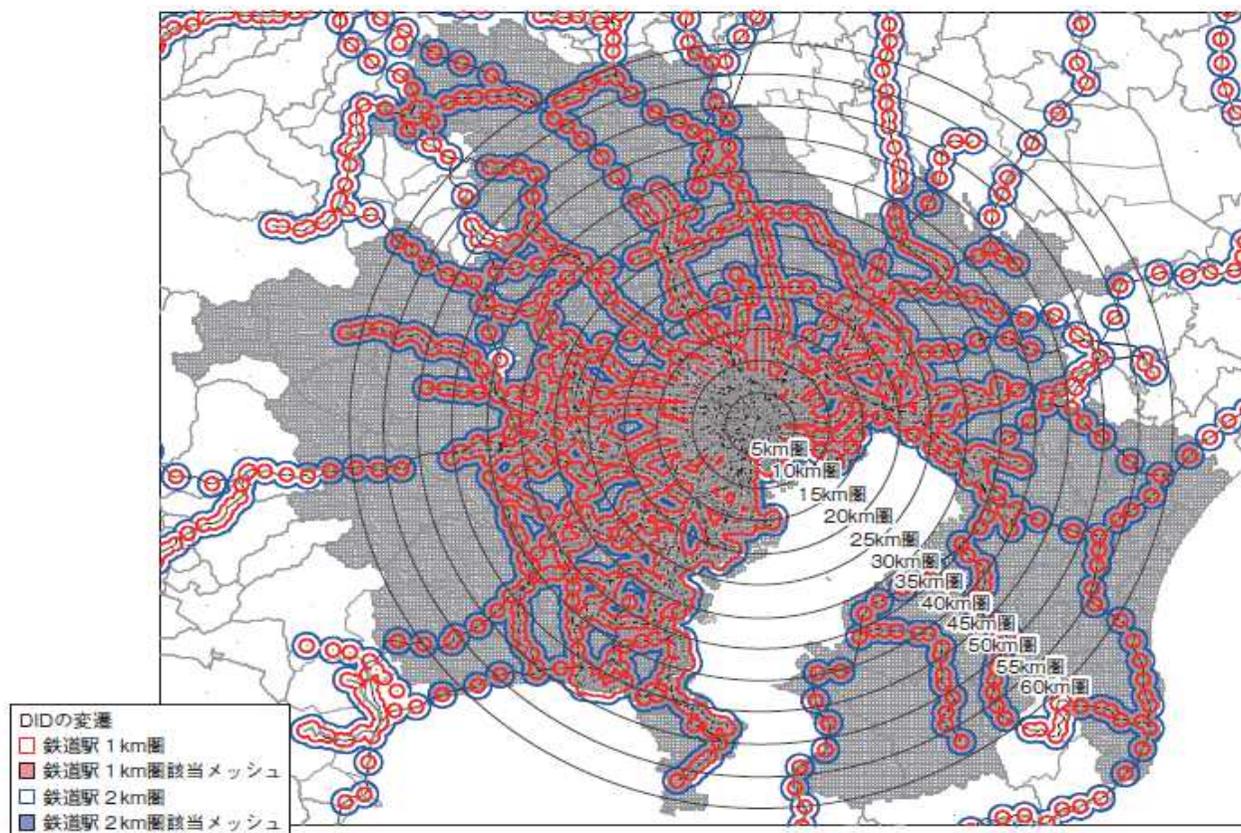


※中心都市(調査対象都市)・・・千葉市、東京区部、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市

出典:国土交通省「都市における人の動き-平成22年全国都市交通特性調査集計結果から-」

首都圏における鉄道網の状況

- 首都圏においては鉄道網が発達しており、地方部に比べ駅がきめ細かく整備されている。



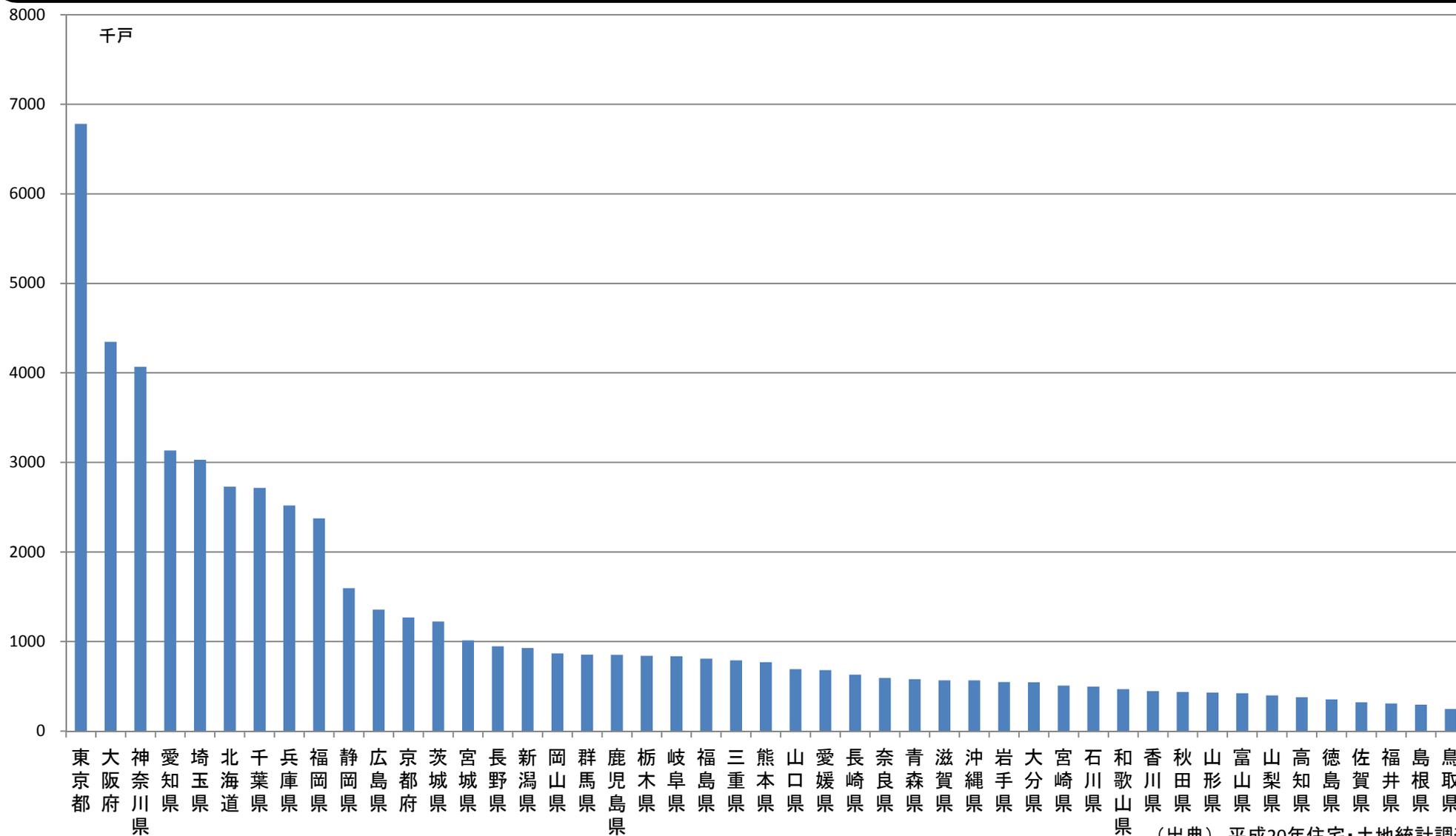
注1：図中のグレー網掛けは、東京の都市雇用圏を示す。

注2：「鉄道駅 1km圏該当メッシュ」とは、メッシュの中心点が鉄道駅 1km圏内にあるものを示し、「鉄道駅 2km圏該当メッシュ」とは、同じくメッシュの中心点が鉄道駅 2km圏内にあるものを示す。

資料：金本良嗣・徳岡一幸：「日本の都市圏設定基準」, 応用地域学研究No. 7, PP1-15, 平成14年、「国勢調査」(総務省)をもとに国土交通省都市局作成。

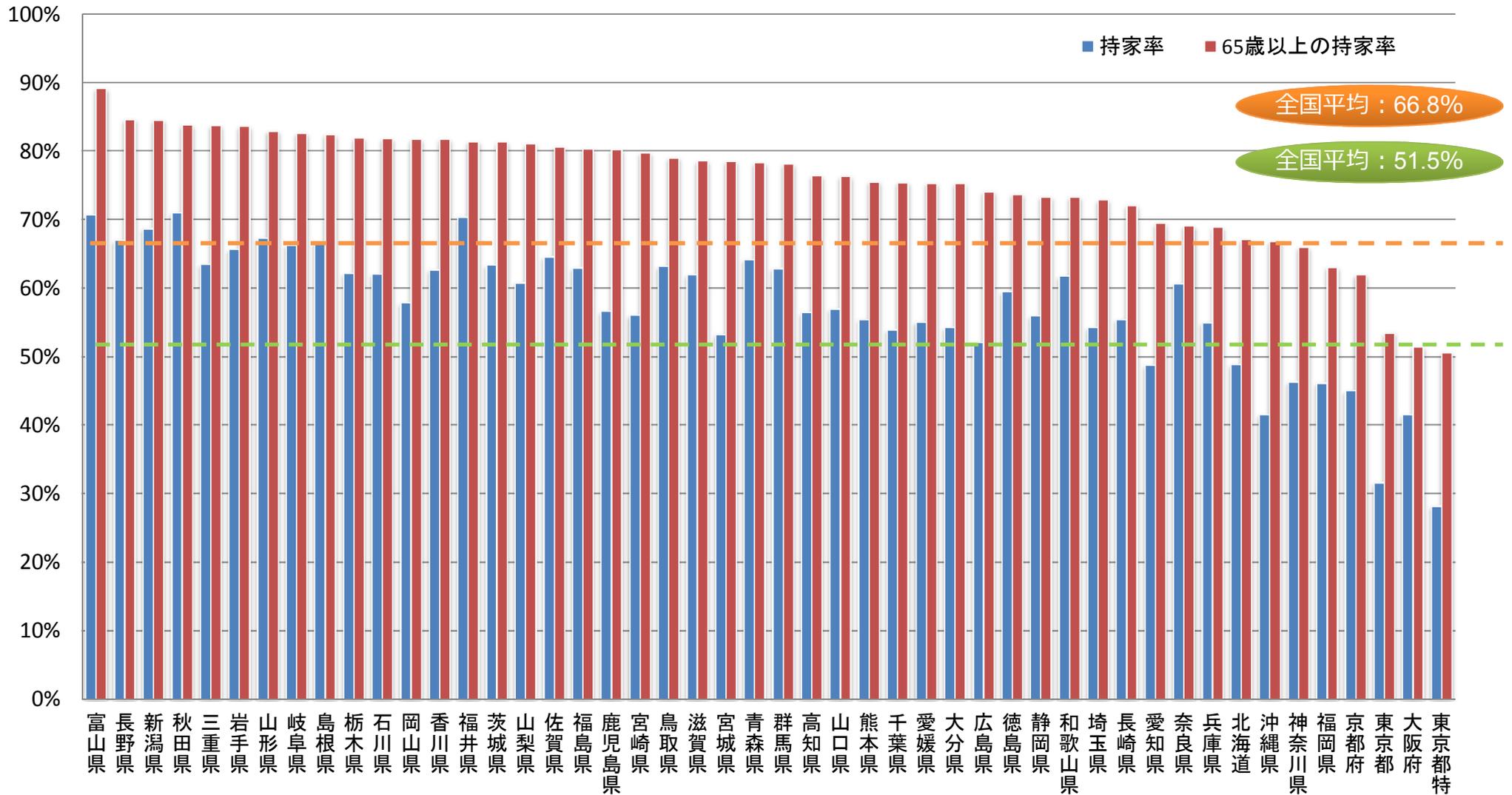
都道府県別 総住宅数(平成20年)

○ 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。



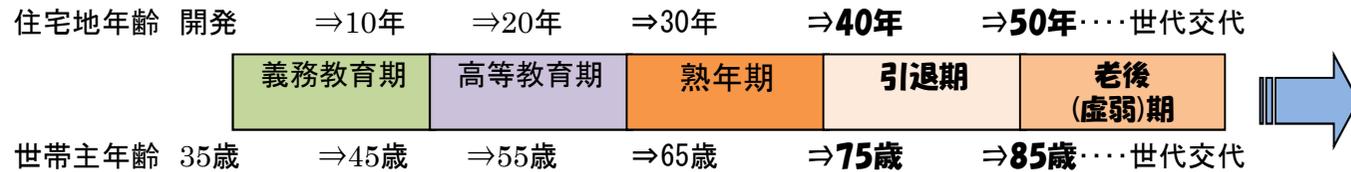
都道府県別・持家率の状況（平成20年）

○ 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。

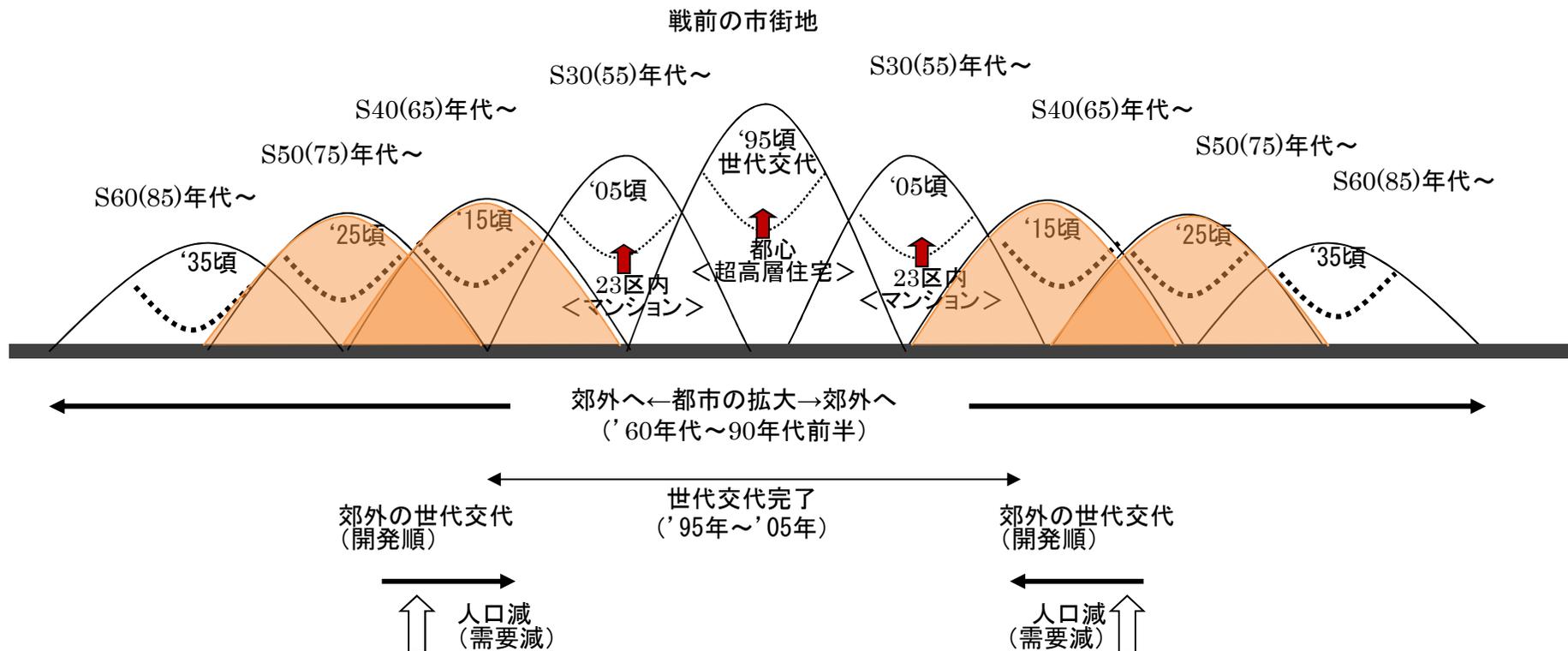


出典：総務省統計局「平成20年度 住宅・土地統計調査」

住宅地のライフサイクル

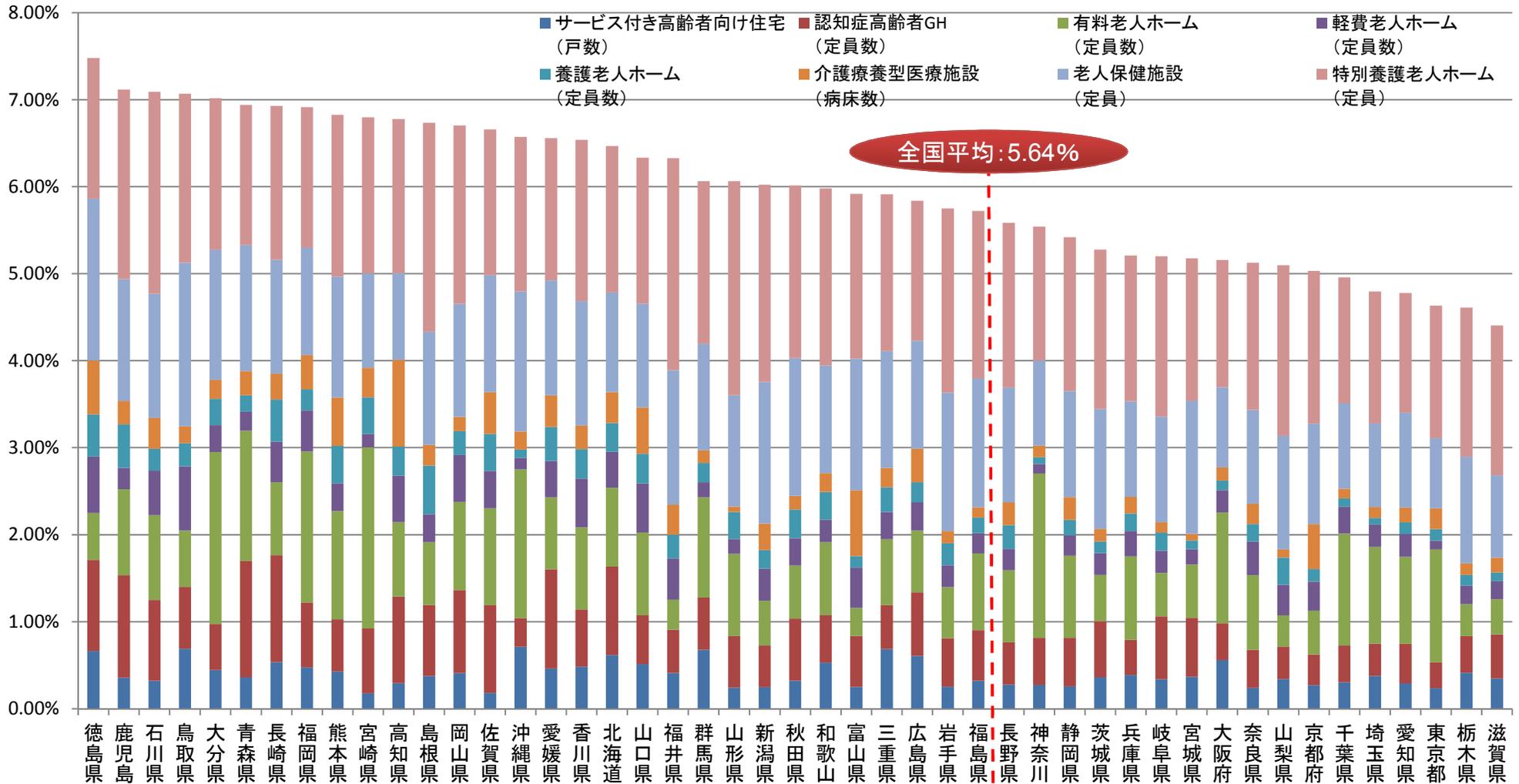


現時点での「高齢者」の居住地：S40～50年代開発住宅地



都道府県別 65歳以上の高齢者向け施設・住まいの整備状況

- 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。



・特養・老健・介護療養型
 ・養護・軽費老人ホーム
 ・有料老人ホーム 24.7.1

25.5審査分
 23.10.1
 介護給付費実態調査
 社会福祉施設等調査
 老健局高齢者支援課調べ

・認知症高齢者グループホーム
 ・サービス付き高齢者向け住宅

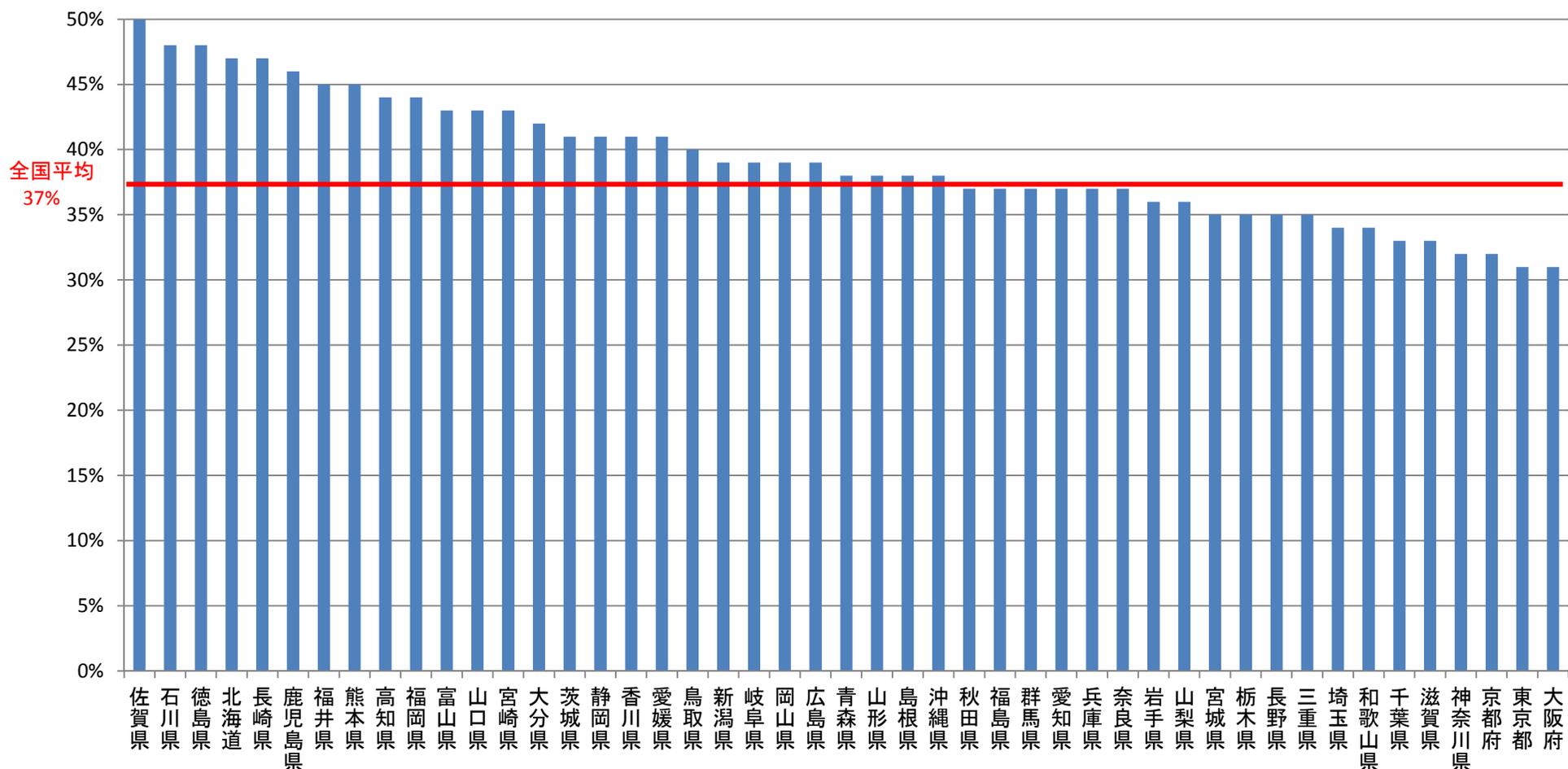
25.5審査分
 25.6.30

介護給付費実態調査
 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

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

○ 要介護2から5の高齢者の中で、施設・居住系サービス(※)利用者の割合は東京、大阪、神奈川、京都など大都市部において低い。

※ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設、介護療養型医療施設



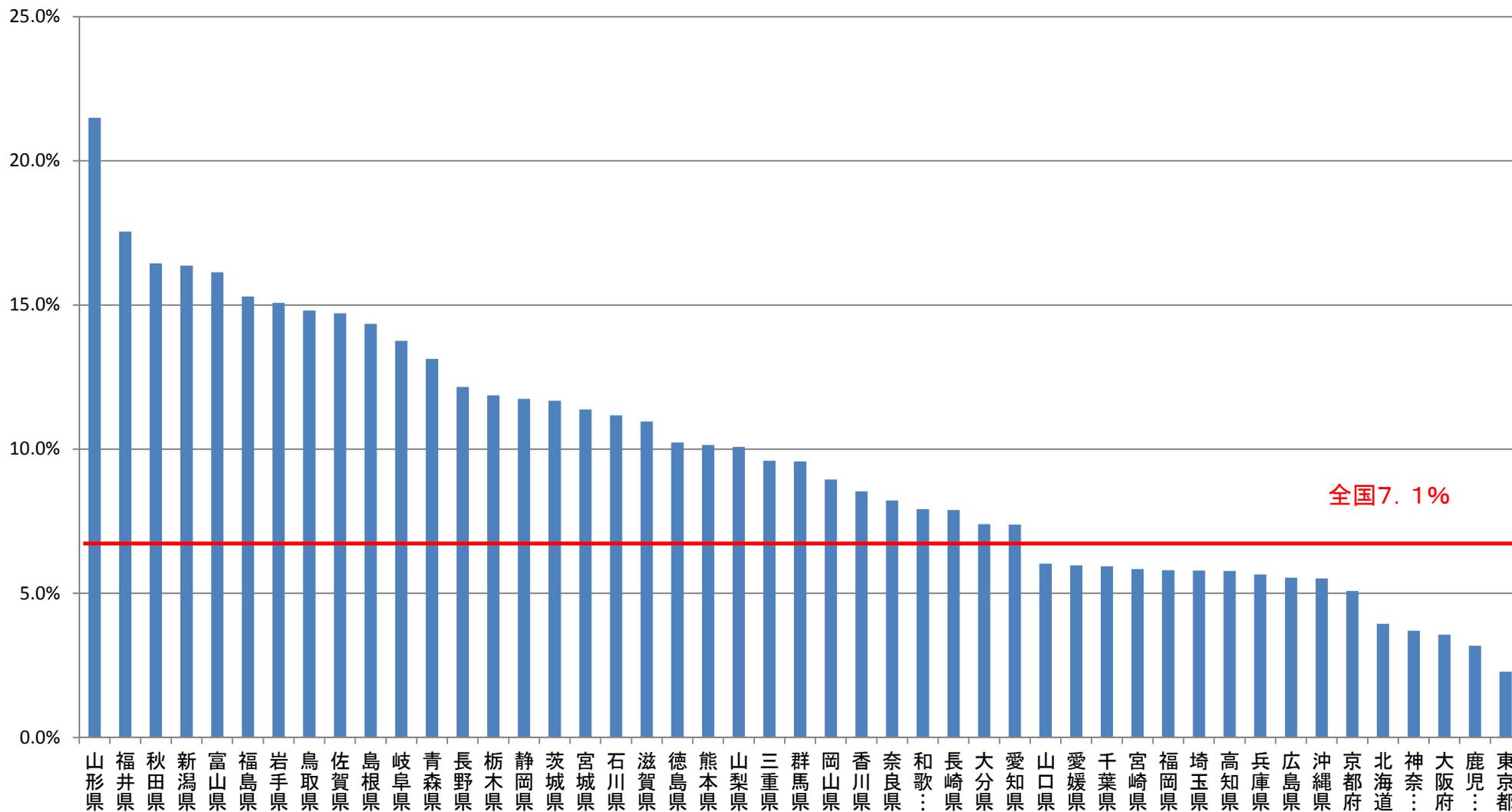
出典：第3期(平成18～20年度)市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における介護給付等サービス量の見込みと実績の比較について

(注)介護専用型特定施設とは・・・特定施設のうち、入居者が原則として、要介護者と配偶者に限られている施設。

平成21年3月時点

都道府県別 3世代世帯の割合

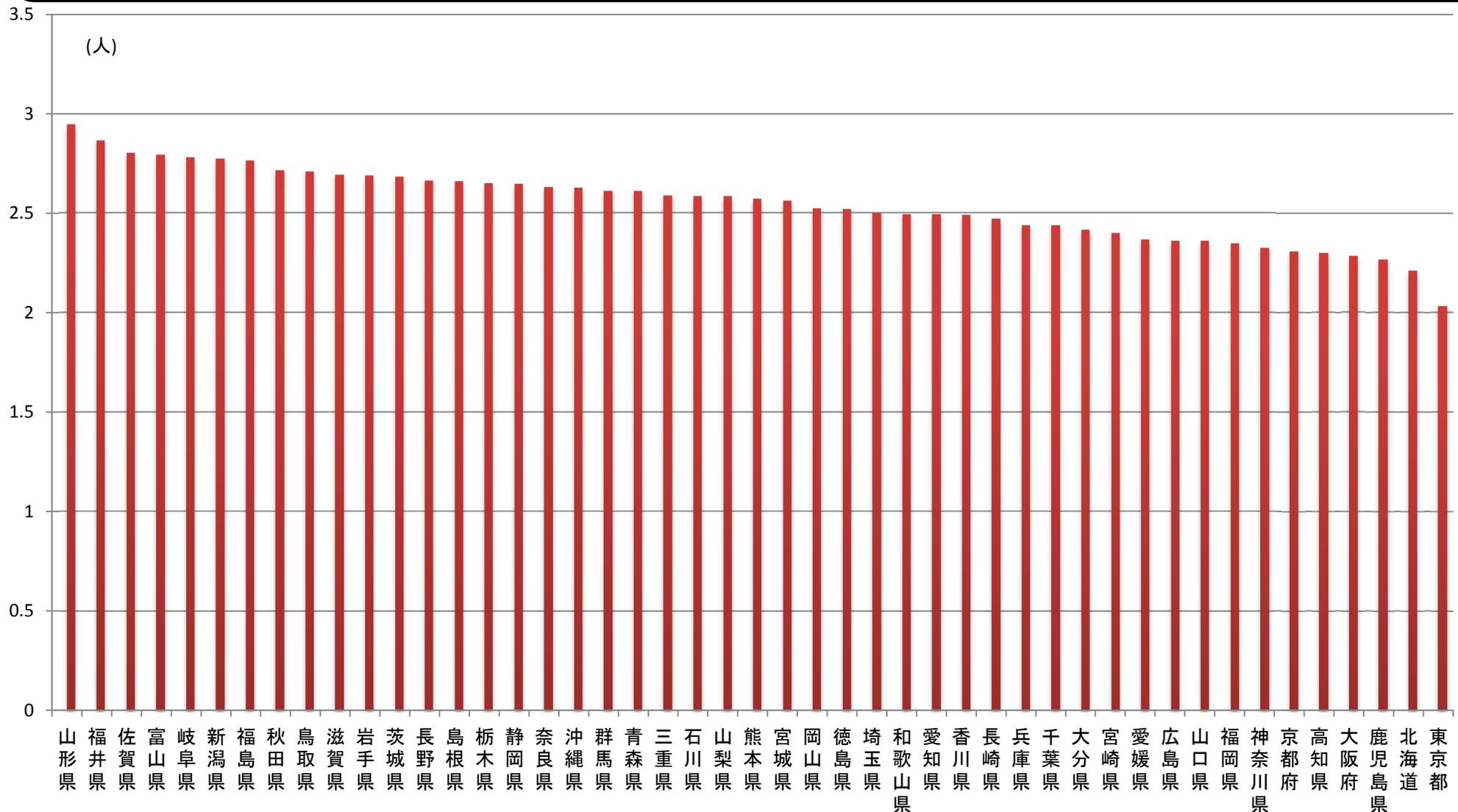
○ 3世代世帯の割合については、全国平均の7.1%に対し、愛知県7.4%と全国平均を上回っている一方で、千葉県5.9%、埼玉県5.8%、神奈川県3.7%、大阪府3.6%と全国平均を下回っており、特に東京都は2.3%（全国最小）と大きく全国平均を下回っている。



※「平成22年国勢調査（総務省統計局）都道府県・市区町村別主要統計表（平成22年）」を基に老健局作成
 3世代世帯の割合 (%) = 3世代世帯数 / 一般世帯数 × 100

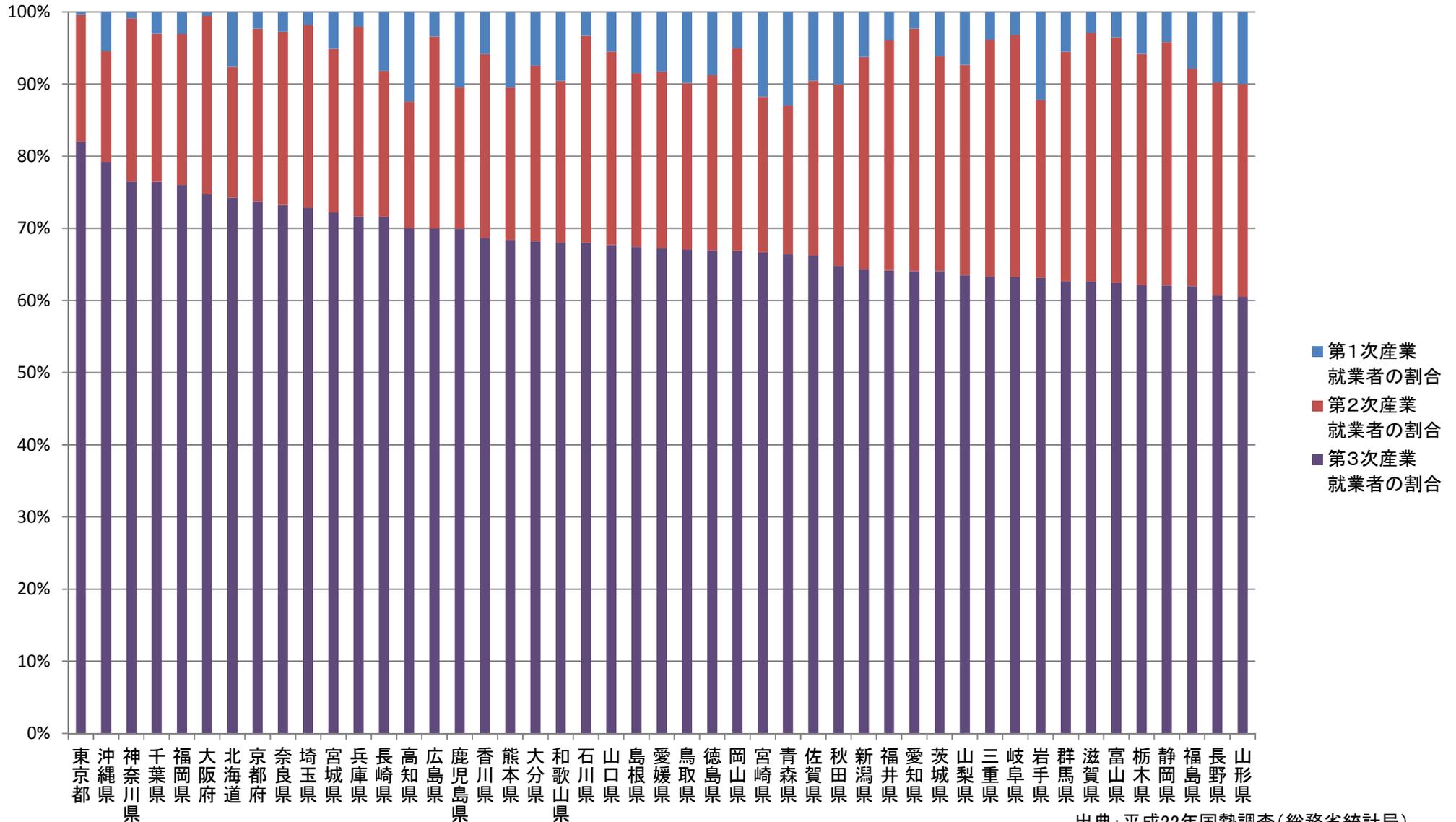
都道府県別一般世帯の1世帯当たり世帯人員(平成22年)

○ 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。



都道府県別 産業別就業者の割合

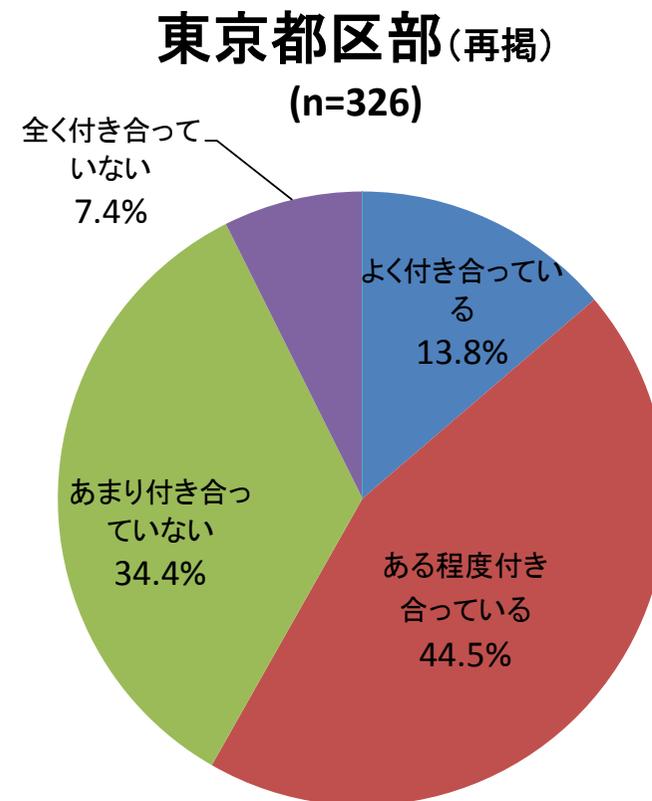
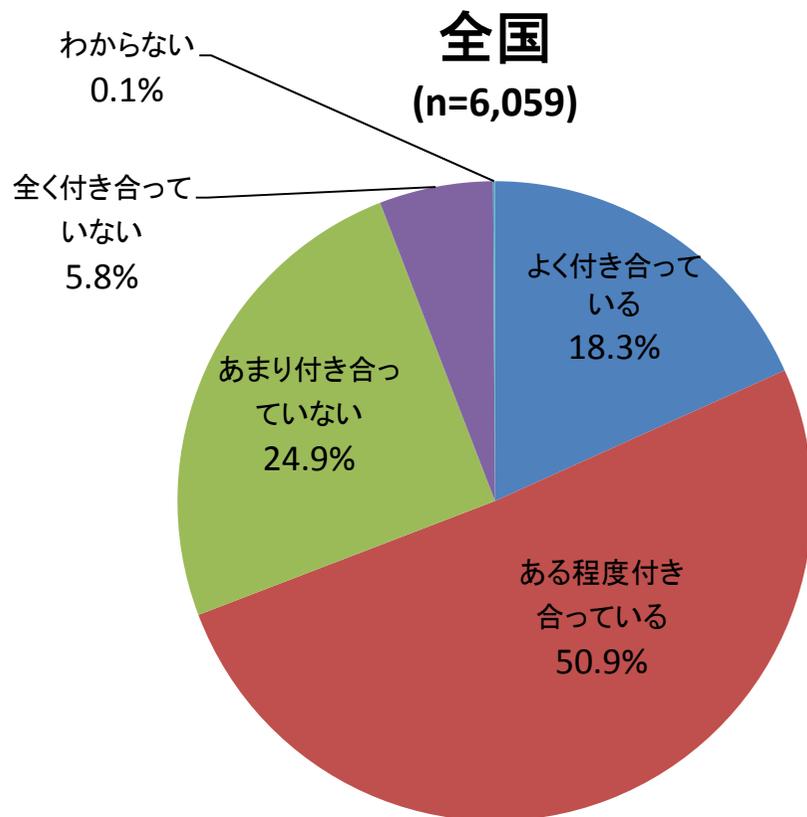
○ 第三次産業就業者の割合については、全国平均の63.4%に対し、東京都82.0%、神奈川県76.5%、千葉県76.4%、大阪府74.7%、埼玉県72.9%、愛知県64.1%と全国平均より高い傾向にある。



出典: 平成22年国勢調査(総務省統計局)

地域でのつきあいの程度

- 地域でのつきあいの程度は、全国では「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」を合わせた割合が約7割であるのに対し、東京都区部では6割に満たない。
- 「あまり付き合っていない」「全く付き合っていない」を合わせた割合は全国で約3割であるのに対し、東京都区部では4割を超えている。



※東京都区部…東京都23区

出典:内閣府 平成23年度 社会意識に関する世論調査

都市部における買い物困難者の問題

- 生鮮食料品販売店舗まで500m以上で自動車を持たない65歳高齢者人口は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。

生鮮食料品販売店舗までの距離が500m以上の人口・世帯数推計(平成22年人口)

単位:万人、%

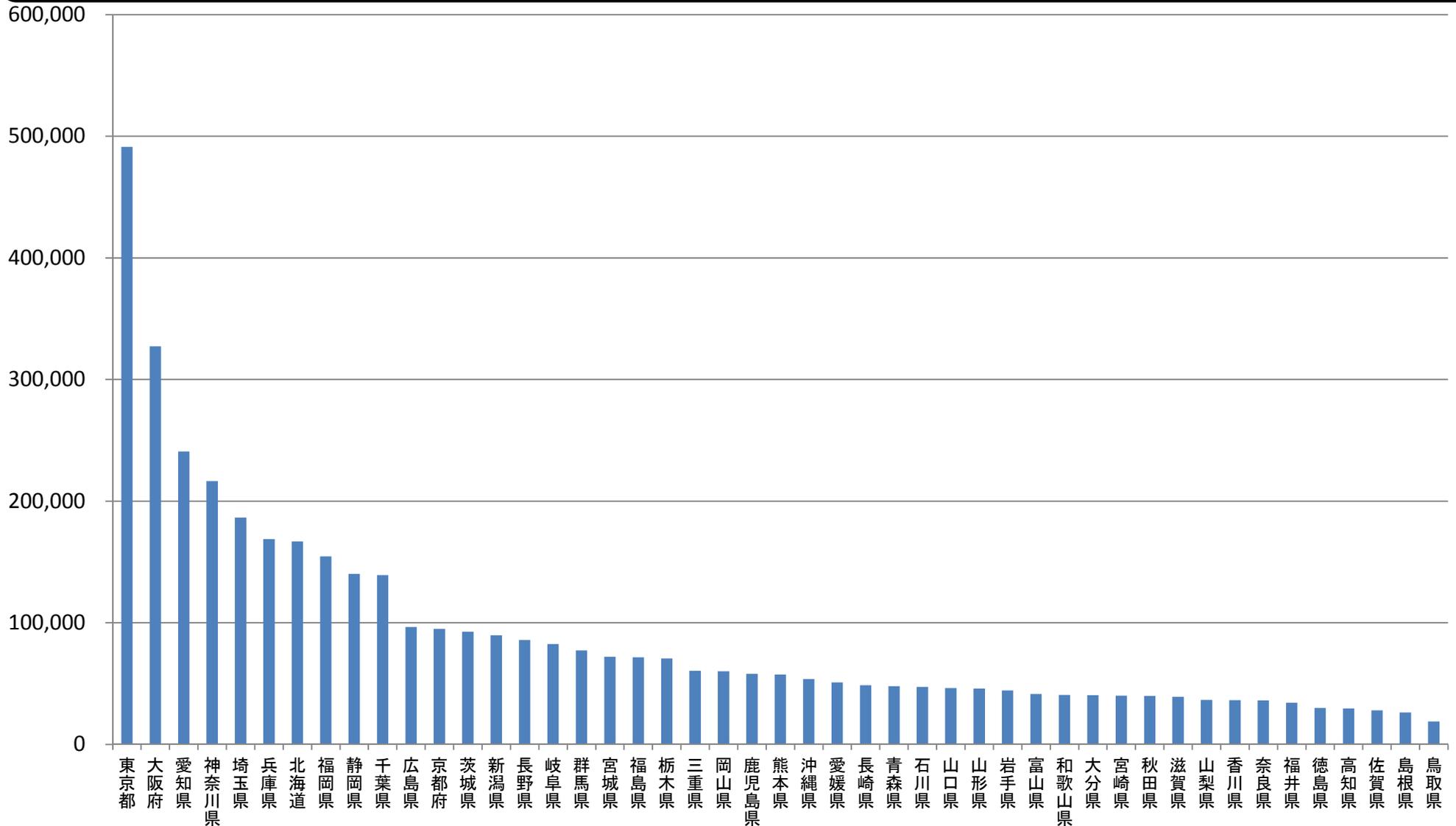
	地域区分	人口	対総人口割合	対平成17年変化率	65歳以上	対65歳以上人口割合	対平成17年変化率	世帯数	対一般世帯数割合	対平成17年変化率
生鮮食料品販売店舗への距離が500m以上	全国	4,600	36.2	-0.9	1,100	38.9	11.9	1,700	32.1	4.2
	三大都市圏	1,700	26.6	1.4	380	27.7	20.4	640	23.3	6.9
	東京圏	740	20.9	2.9	160	21.9	24.6	280	18.0	8.5
	名古屋圏	520	46.0	1.1	110	46.5	17.6	190	42.7	6.1
	大阪圏	480	25.9	-0.4	110	27.0	17.6	180	22.8	5.1
	地方圏	2,900	46.1	-2.3	750	48.9	8.0	1,000	42.3	2.6
うち自動車を持たない人口・世帯数	全国	850	6.7	-0.1	380	13.1	14.2	320	6.1	4.9
	三大都市圏	400	6.1	2.5	160	11.8	22.8	150	5.5	7.8
	東京圏	200	5.5	4.3	76	10.5	26.5	77	4.9	9.5
	名古屋圏	73	6.4	1.4	29	11.8	18.6	27	6.1	6.3
	大阪圏	130	7.0	0.5	58	14.0	20.2	49	6.4	5.9
	地方圏	450	7.3	-2.4	220	14.3	8.6	170	6.8	2.4

資料:農林水産政策研究所

- 注 1) 「平成19年商業統計メッシュデータ」及び「平成22年国勢調査地域メッシュ統計」をもとに推計したものである。
- 2) 「生鮮食料品販売店舗」は、生鮮食品小売業(食肉小売業、鮮魚小売業、果実・野菜小売業)及び百貨店、総合スーパー、食料品スーパー。
- 3) 東京圏は、東京、埼玉、千葉、神奈川、名古屋圏は、愛知、岐阜、三重、大阪圏は、大阪、京都、兵庫、奈良である。
- 4) 自動車を持たない人口・世帯数は、1)によるメッシュ別推計値に、「平成15年住宅・土地統計調査」をもとに市町村別に推計した自動車を持たない世帯割合を乗じて積み上げたものである。65歳以上については、自動車を持たない世帯割合に、「小売店舗等に関する世論調査(平成17年5月)」から、65歳以上の買い物に自動車を利用する割合の全平均割合に対する比率を推計して乗じている。
- 5) ラウンドのため、合計が一致しない場合がある。

都道府県別 企業数(平成22年度)

○ 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。

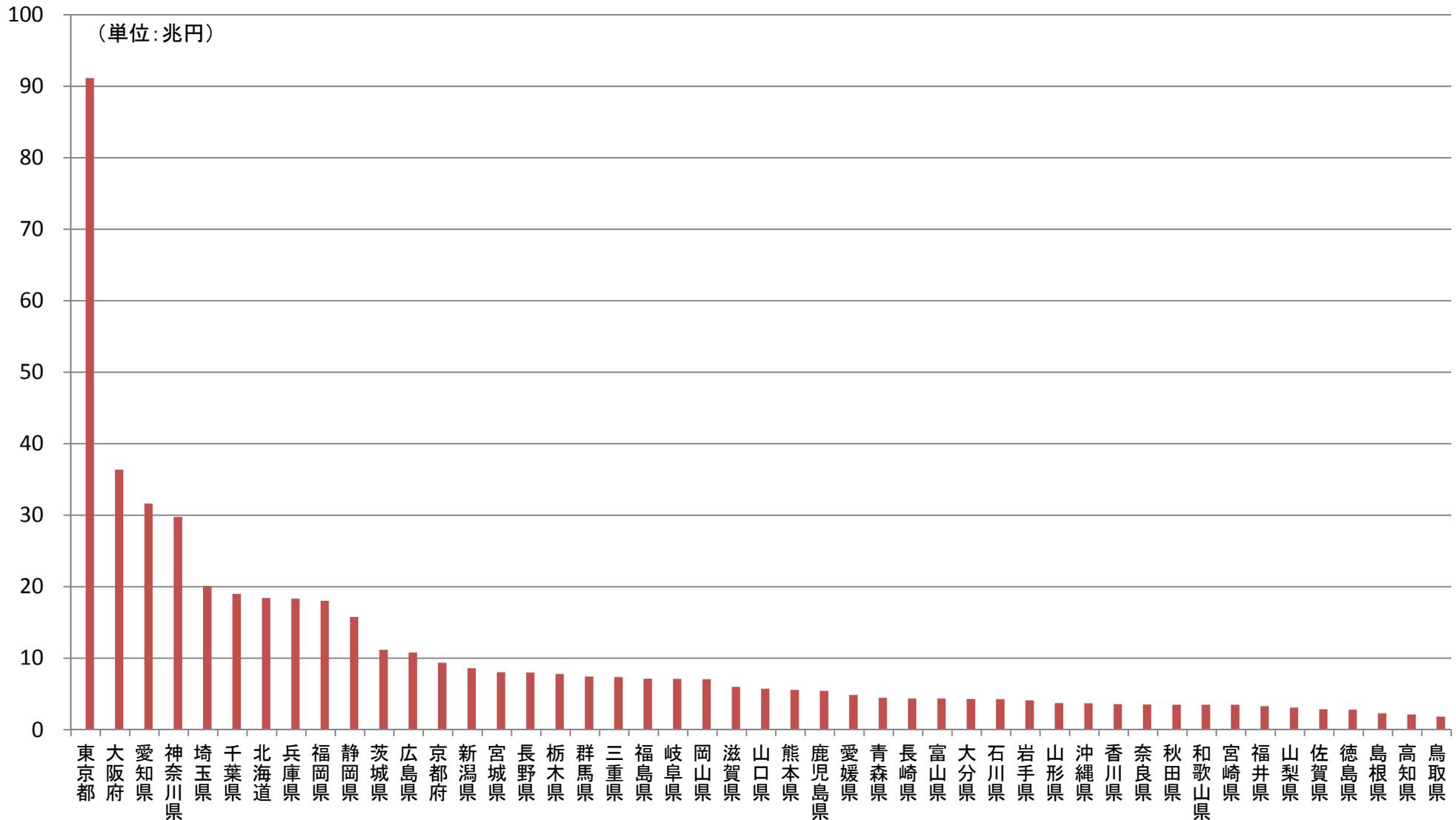


※中小企業白書(2011年版)より老健局作成

企業数=会社数+個人事業所(単独事業所及び本所・本社・本店)

都道府県別 県内総生産(平成22年度)

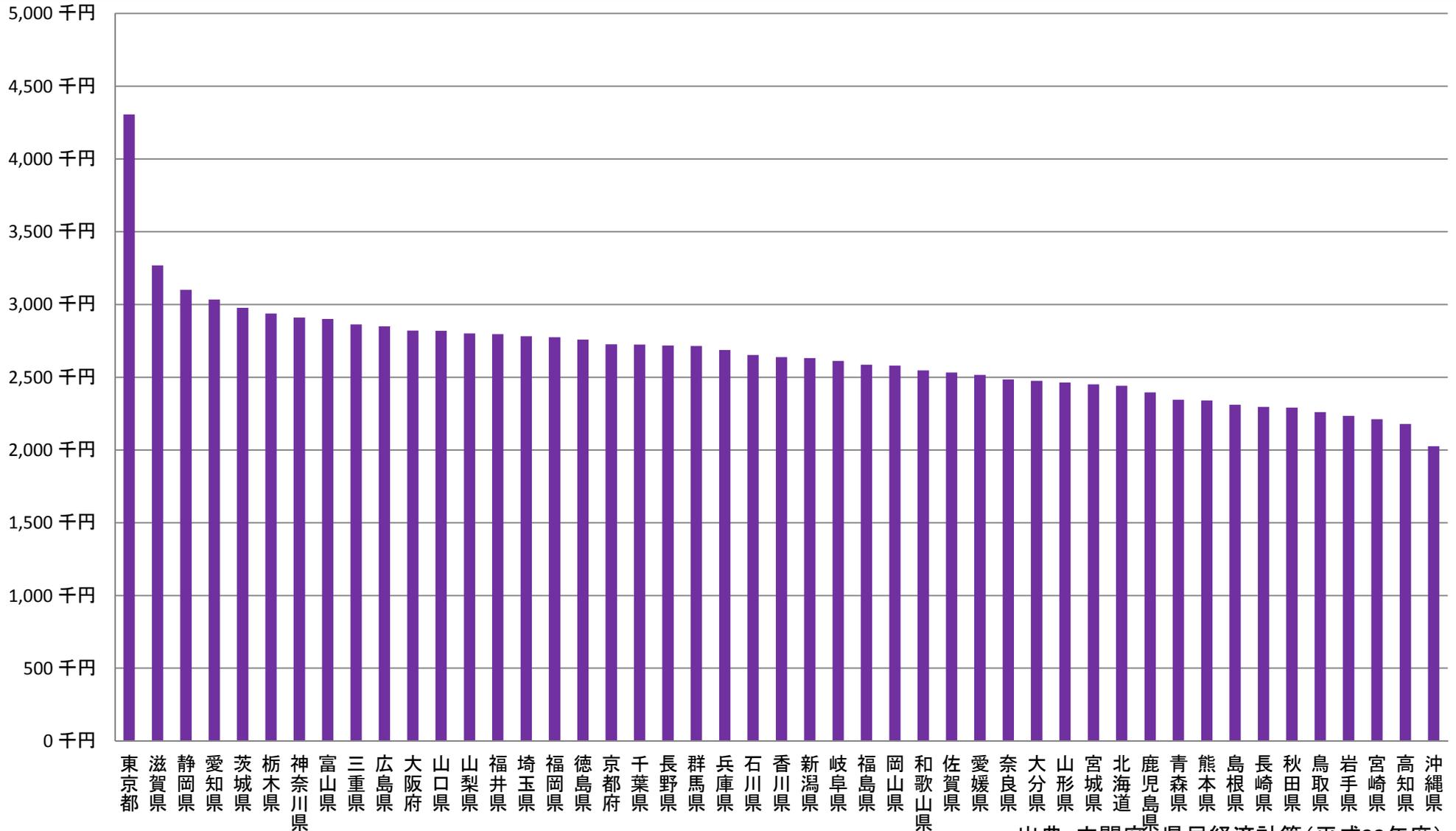
○ 県内総生産については、都市部6都府県が上位6都道府県を占めており、大阪府約36兆円、愛知県約31兆円、神奈川県約30兆円、埼玉県約20兆円、千葉県約19兆円、千葉県約19兆円となっており、特に東京都では約91兆円と最も大きくなっている。



出典:内閣府 県民経済計算

都道府県別 1人当たり所得の状況(平成22年度)

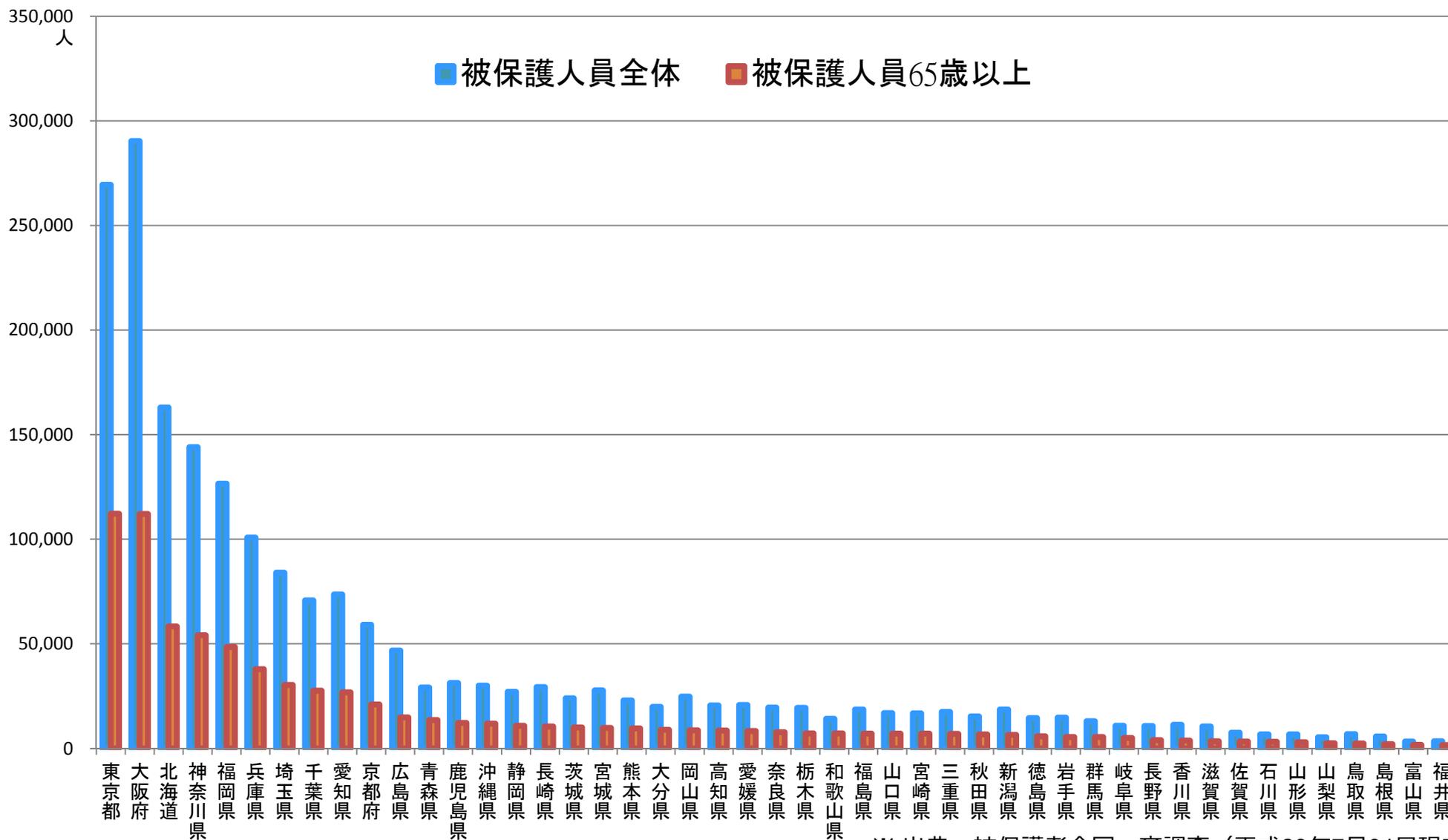
○ 1人当たりの所得の状況については、全国平均の287万7千円に対し、大阪府282万1千円、埼玉県278万2千円、千葉県272万5千円と全国平均を下回っている一方、愛知県303万5千円、神奈川県291万円と全国平均を上回っており、特に東京都は430万6千円と大きく全国平均を上回っている。



出典: 内閣府 県民経済計算(平成22年度)

都道府県別・生活保護受給者の状況（平成23年）

○ 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。



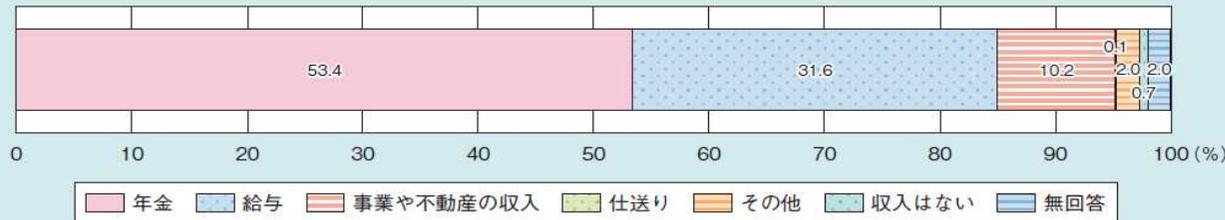
※ 出典：被保護者全国一斉調査（平成23年7月31日現在）41

3. 「団塊の世代」の現状と意識

「団塊の世代」の収入状況

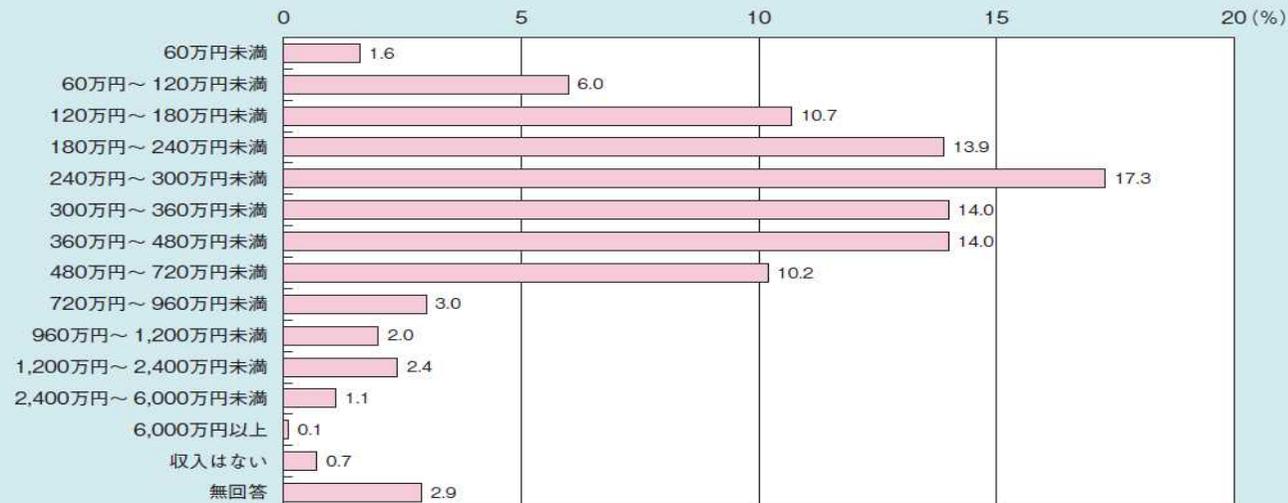
- 「団塊の世代」の世帯の主な収入源は、年金であるという人が最も多く、50%を超えている。
- 世帯年収は、「240万円から300万円未満」の層が最も多く17.3%であり、480万円以上も18.8%いる一方で、年収120万円未満(収入はないを含む)が8.3%となっている。

団塊の世代の世帯の主な収入源



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

団塊の世代の世帯収入

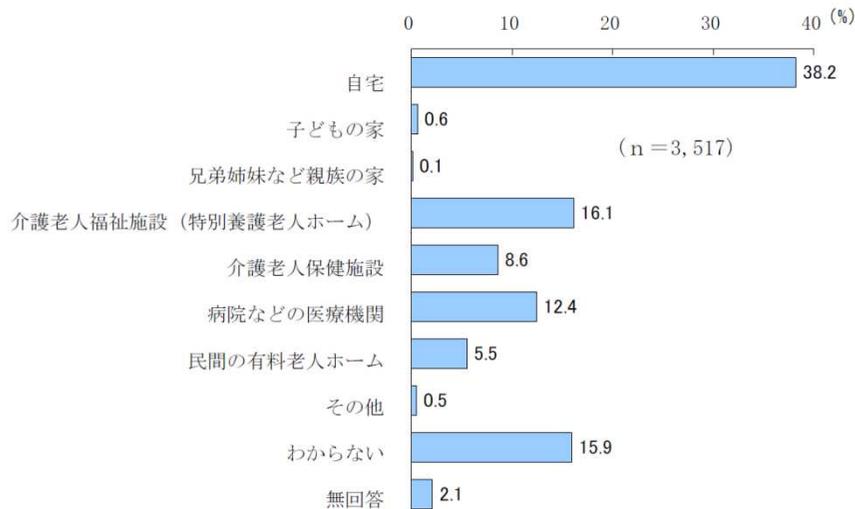


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

「団塊の世代」の介護に対する意識

- 「団塊の世代」に、要介護状態になった場合に希望する生活場所を聞いてみると、「自宅」が最も多く38.2%、次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」16.1%、「病院などの医療機関」12.4%、「介護老人保健施設」8.6%の順となっている。
- また、「団塊の世代」に、治る見込みのない病気になった場合、延命治療を希望するかを聞いてみると、「望まない」が94.8%となっている一方で、「望む」は3.6%となっている。
- 「団塊の世代」のみならず、高齢者全体に、在宅で「介護を頼みたい相手」を聞いてみると、2012年度の調査では、2002年度の調査と比べても、「ホームヘルパー」が増加している。

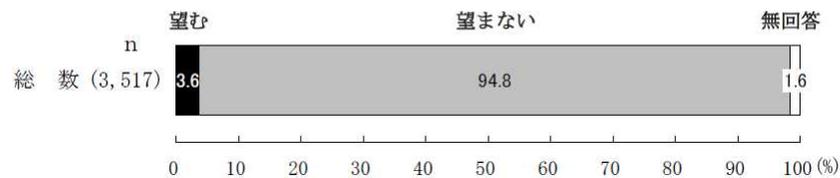
○要介護時に希望する生活場所



出典：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)

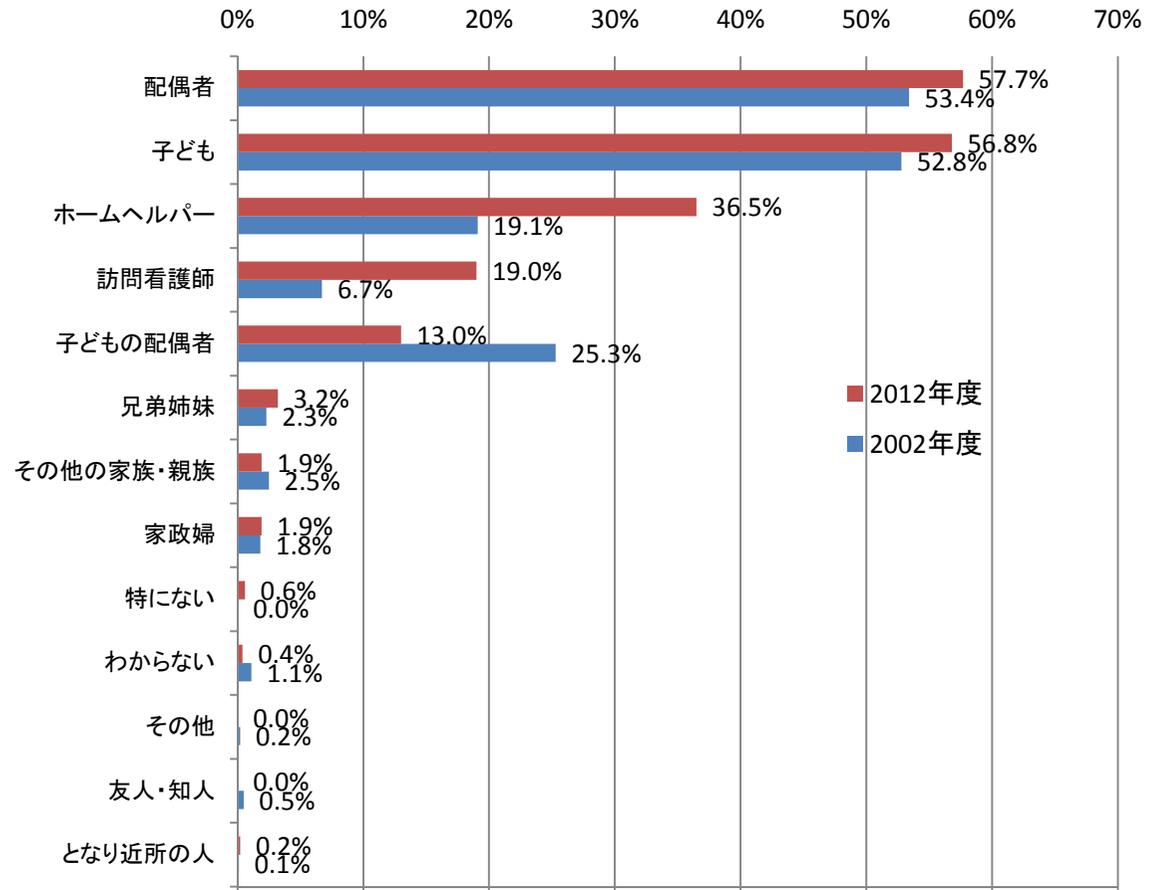
○延命の希望の有無

「万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、延命治療を望みますか。」



出典：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)

○介護を頼みたい相手 (調査対象：65歳以上高齢者)

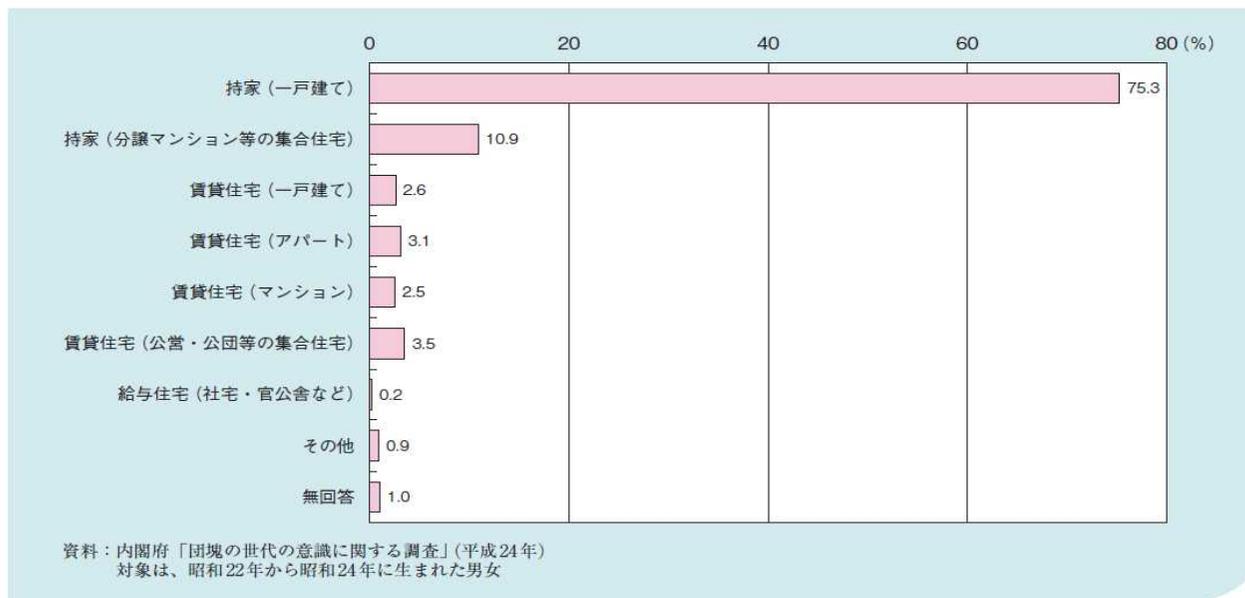


※内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(2002年度、2012年度)を基に老健局作成

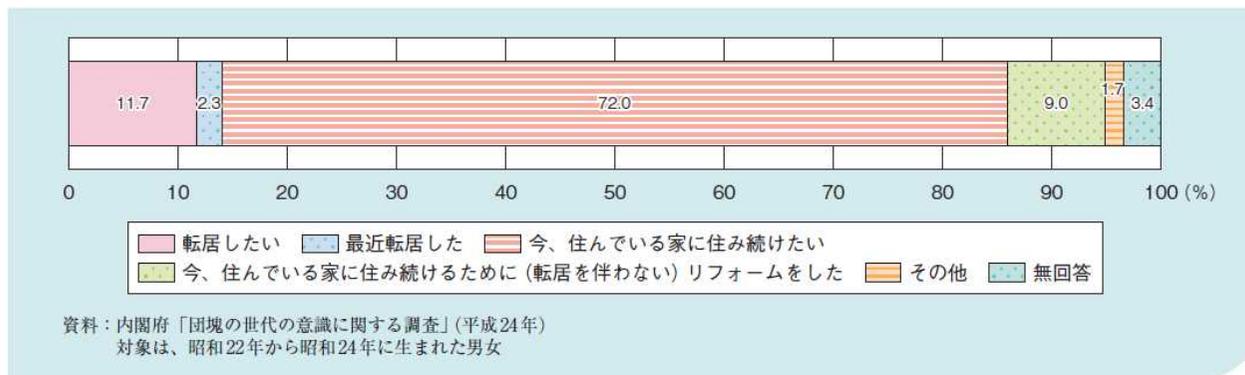
「団塊の世代」の住まいに関する意識

○ 「団塊の世代」は持家率が9割近くと高く、「現在の住まいから転居したいと考えているか」という質問に対し、今住んでいる家に住み続けたいという意向が7割を超えている。

団塊の世代の住居形態



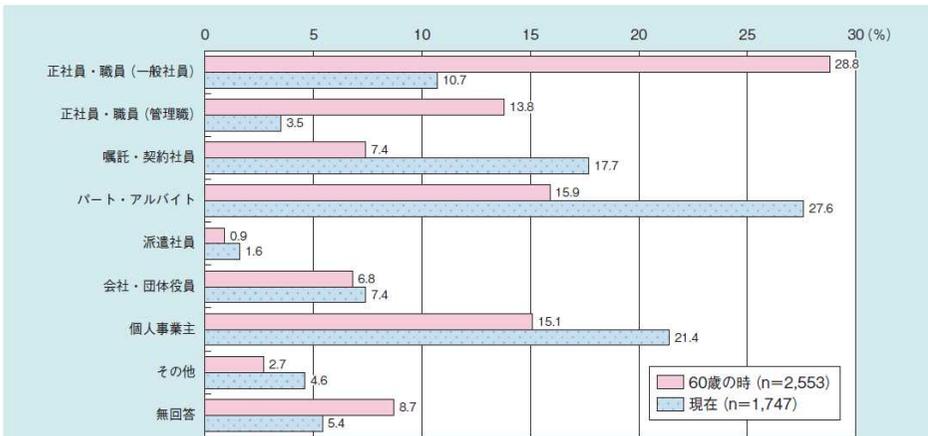
団塊の世代の住まいの意向



「団塊の世代」の定年後の就労意識

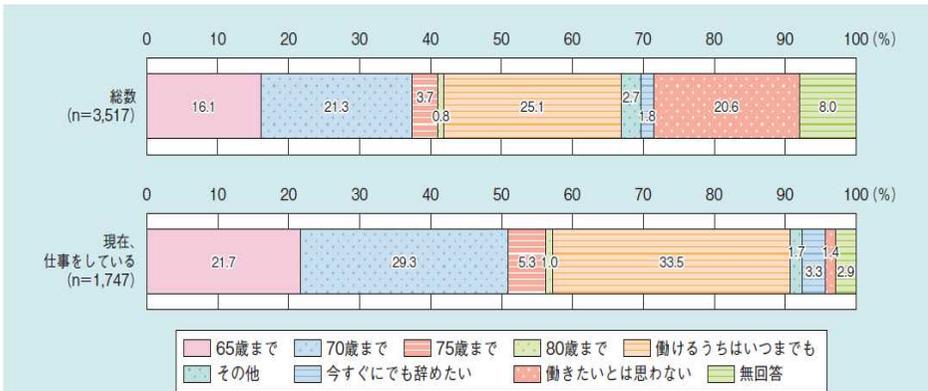
- 「団塊の世代」の60歳以降の働き方は、定年等を境に、正社員から嘱託・契約社員、パート・アルバイトの非正規社員に移行している人が多い。そして、仕事をしている理由を聞いてみると、60歳の時の理由に比べて、「健康維持」や「生きがい」という理由が増加している。
- また、「働けるうちはいつまでも働きたい」という人が多く、就労意欲が高い。

団塊の世代の就業形態の変化



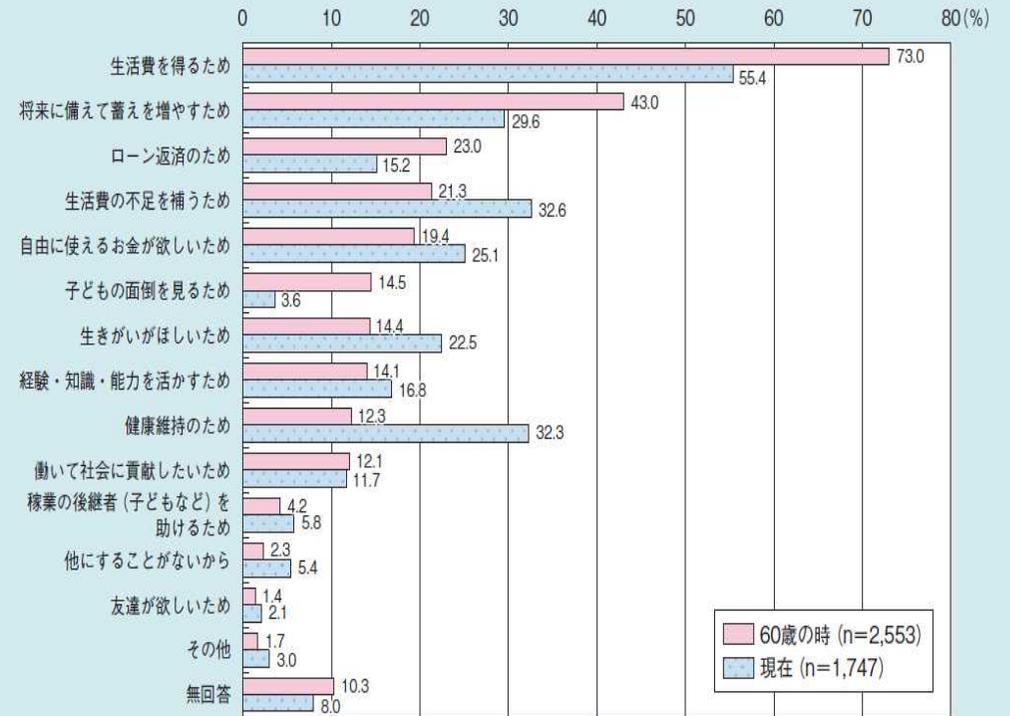
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳の時および(または)現在、仕事をしていると答えた人

団塊の世代の就労希望年齢



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者(無回答者)を含む

団塊の世代の就労目的の変化(複数回答)

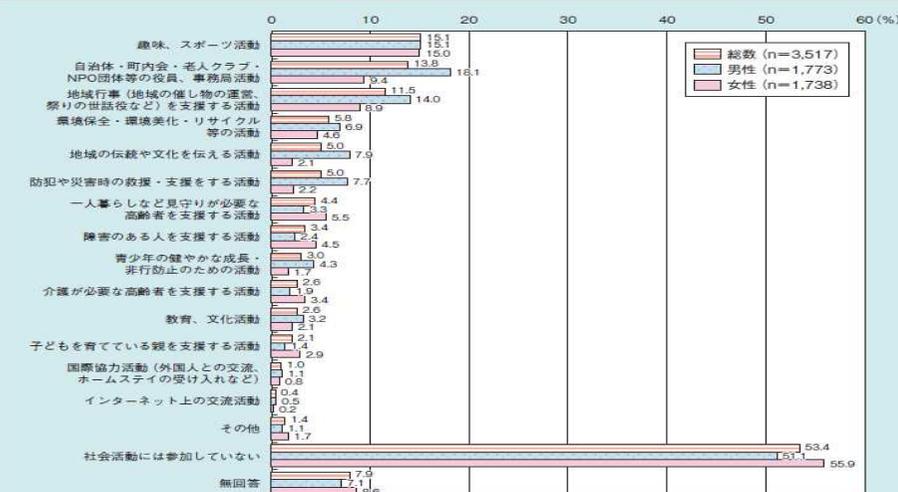


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳のときおよび(または)現在、仕事をしていると答えた人

「団塊の世代」の社会活動への参加意識

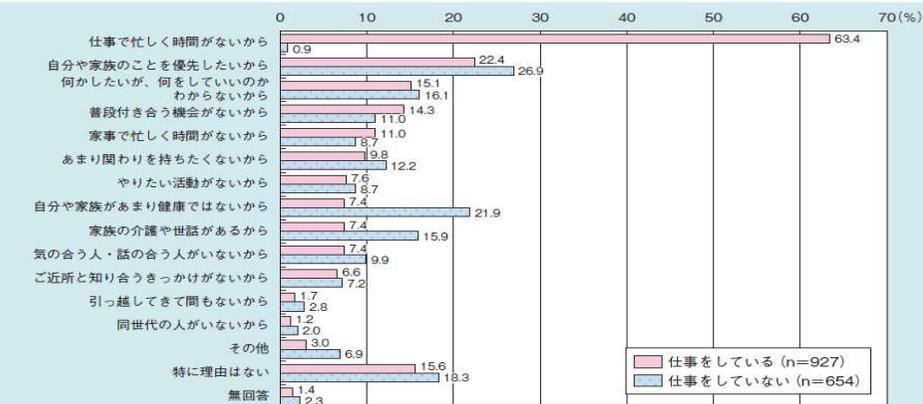
- 「団塊の世代」は、地域における様々な社会活動への参加の意向を持っているものの、現状では参加していない人が多い。今後参加したい社会活動は、「趣味、スポーツ活動」が最も高く、次が「一人暮らしなど見守りが必要な高齢者の支援をする活動」となっている。
- 参加していない理由を聞いてみると、「仕事が忙しく時間がないから」が最も多くなっている。

団塊の世代の社会活動の参加状況（複数回答）



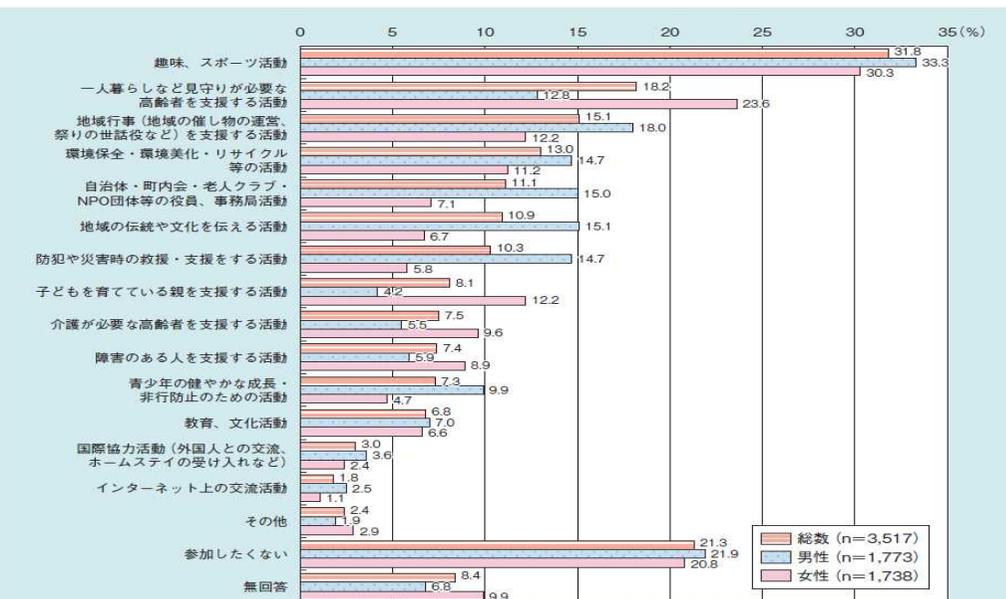
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者（無回答者）を含む

団塊の世代の社会活動の不参加理由（現在の就業状況別／複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、「社会活動には参加していない」と答えた人

団塊の世代の今後参加したい社会活動（複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者（無回答者）を含む

4. 在宅医療・介護

定期巡回・随時対応サービスの事業実施自治体（154保険者）の状況

定期巡回・随時対応サービスの事業所数(平成25年6月末)

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	17	東京都	中央区	2	山梨県	甲府市	1	兵庫県	神戸市	5
	函館市	4		港区	3		岐阜県	岐阜市		4	たつの市
	小樽市	1		新宿区	2	大垣市		1		尼崎市	1
	帯広市	1		墨田区	2			もとす広域連合		1	明石市
	夕張市	1		江東区	3	静岡県	静岡市	5	奈良県	奈良市	2
盛岡市	1	品川区		1	浜松市		3	大和郡山市		1	
岩手県	北上市	1		世田谷区	2		伊東市	1	和歌山県	和歌山市	1
奥州市	1	中野区		1	富士宮市		1	鳥取県		米子市	5
山形県	山形市	1		杉並区	4	名古屋市	7		鳥取市	1	
	鶴岡市	1		豊島区	3	北名古屋市	1		境港市	1	
福島県	福島市	4		練馬区	4	愛知県	岡崎市	1	岡山県	岡山市	4
	伊達市	1		足立区	5		稲沢市	1		広島県	広島市
茨城県	会津若松市	1		江戸川区	2		清須市	(1)	福山市		4
	土浦市	1		目黒区	5		豊橋市	1	尾道市		(1)
群馬県	鹿嶋市	1		荒川区	1		西尾市	2	三原市		1
	前橋市	1		荒川区	1		高浜市	1	三次市		1
埼玉県	さいたま市	(1)		武蔵野市	1	三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1	山口県	下関市	1
	和光市	3		稲城市	1		津市	1		香川県	坂出市
	朝霞市	(2)		小金井市	1	滋賀県	栗東市	1	愛媛県		新居浜市
	志木市	1		調布市	1		草津市	(1)		福岡県	北九州市
	久喜市	1		八王子市	1	守山市	2	福岡市	1		
	宮代町	(1)	立川市	2	京都市	2	久留米市	3			
	白岡市	(1)	三鷹市	1	福知山市	1	小郡市	1			
	幸手市	(1)	川崎市	7	京都府	向日市	1	福岡県介護保険広域連合	1		
	杉戸町	(1)	横浜市	18		京都市	2		佐賀県	唐津市	1
	上尾市	1	横浜市	18		福知山市	1	長崎県		長崎市	2
	大里広域市町村圏組合	1	小田原市	1		向日市	1		熊本県	壱岐市	1
	春日部市	1	平塚市	1	長岡京市	1	熊本市	3			
	千葉市	2	伊勢原市	1(1)	大阪市	4	山鹿市	1			
千葉県	船橋市	4	鎌倉市	1	堺市	2	大分県	中津市	1		
	君津市	1	秦野市	(1)	東大阪市	2		豊後大野市	1		
	柏市	2	新潟県	新潟市	1	藤井寺市	1		鹿児島県	鹿児島市	9
	習志野市	(1)	上越市	4	八尾市	1	指宿市	1			
	佐倉市	1	長岡市	2	富田林市	(1)	鹿屋市	1			
	富津市	(1)	富山県	富山市	2	松原市		(1)	沖縄県	うるま市	1
	市川市	1	石川県	金沢市	1	河内長野市	(1)	吹田市		1	
	流山市	1		加賀市	1	岸和田市	2				
東京都	千代田区	2	津幡町	1	交野市	(1)					
	板橋区	1	福井県	福井市	3	くすのき広域連合	1				
			坂井地区広域連合	2							
			鯖江市	1							

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

注2) ※は公募指定を行っている保険者。

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例①

<埼玉県の事例>

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回



- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】



○正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★説明会・意見交換会の集中的な実施・・・全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

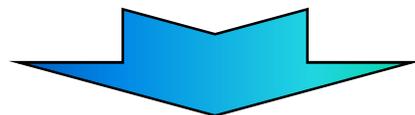
- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員(実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー(介護サービス利用前から利用者と関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例②

<横浜市の事例>

市による積極的な関与 → **18区全区での実施を目指す。**

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

サービス導入後の改善状況

随時訪問: 1回／1日 随時コール: 60回／62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
→室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
→救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

ヘルパーがやりがいを感じている

○複合型サービスの指定状況について(平成25年6月末日)

※老健局老人保健課調べ

都道府県名	市町村名	事業所数		都道府県名	市町村名	事業所数	
北海道	札幌市	7		新潟県	新潟市	2	
	北見市	1		福井県	坂井地区広域連合	2	※
	函館市	1		山梨県	甲府市	1	※
青森県	南部町	1		静岡県	静岡市	1	※
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1		愛知県	名古屋市	3	
山形県	山形市	2		大阪府	大阪市	1	※(2のうち1)
	米沢市	1			茨木市	2	
福島県	会津若松市	2		兵庫県	伊丹市	1	※
	白河市	1			神戸市	1	
	石川町	(1)		和歌山県	和歌山市	1	
	浅川町	(1)		鳥取県	米子市	1	※
	棚倉町	(1)		島根県	浜田地区広域行政組合	1	※
	田村市	1		岡山県	笠岡市	(1)	
	浪江町	(1)		広島県	福山市	4	
葛尾村	(1)		尾道市		(2)		
茨城県	水戸市	1		徳島県	徳島市	1	
福島県	南相馬市	(1)		香川県	高松市	1	※
栃木県	佐野市	(1)		愛媛県	今治市	1	
群馬県	館林市	1		福岡県	北九州市	1	※
	板倉町	(1)			久留米市	4	※(4のうち3)
	大泉町	(1)			行橋市	1	※
	邑楽町	(1)			福岡県介護保険広域組合	1	
東京都	杉並区	(1)		佐賀県	佐賀中部広域連合	1	※
埼玉県	三郷市	1	※	長崎県	唐津市	1	※
千葉県	千葉市	2	※		佐世保市	1	
東京都	足立区	2	※		長崎市	1	※
	墨田区	1		大村市	1		
神奈川県	青梅市	1	※	熊本県	熊本市	1	※
	横浜市	4		宮崎県	延岡市	1	
	藤沢市	1	※	鹿児島県	鹿児島市	1	※
	川崎市	1		沖縄県	宮古島市	1	※
				合計	62保険者	73事業所	

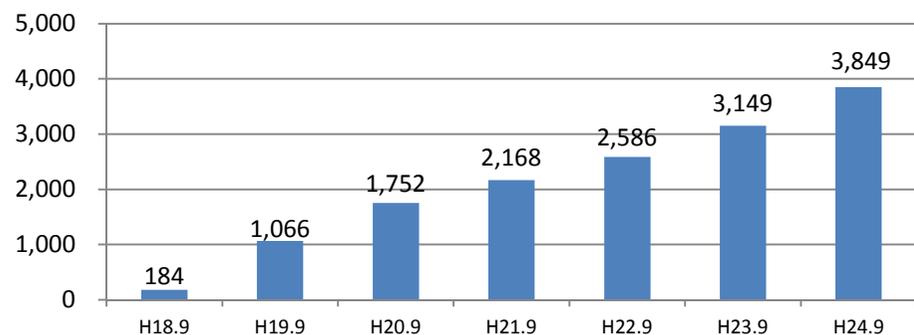
注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()とし、所在地を太字にしている。

注2)※は公募指定を行っている保険者。

小規模多機能型居宅介護の動向について（事業所数）

- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、毎年約20%の伸び率で増加しており、平成24年9月現在約4,000か所となっている。一方、サテライト型事業所は18か所と設置が少ない。
- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、自治体により設置状況に偏りがある。65歳以上人口10万人当たりの事業所数を比較すると、鳥取県と福井県が約23箇所であるのに対し、宮城県と東京都では約2箇所となっているなど、都道府県ごとの格差が大きい。

事業所数の推移



サテライト型事業所数の推移

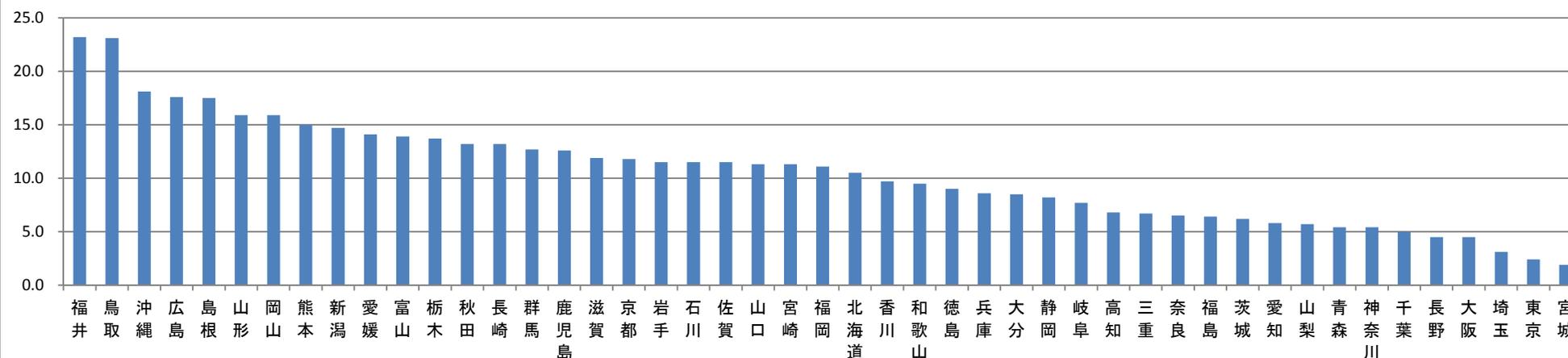
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
5	5	6	6	10	14	14	15	18	18

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の併設状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同一敷地内に併設	10.8%	12.5%	14.6%

※老人保健健康増進等事業(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会実施)より

65歳以上人口10万人当たりの都道府県別小規模多機能型居宅介護事業所数(平成23年10月現在)

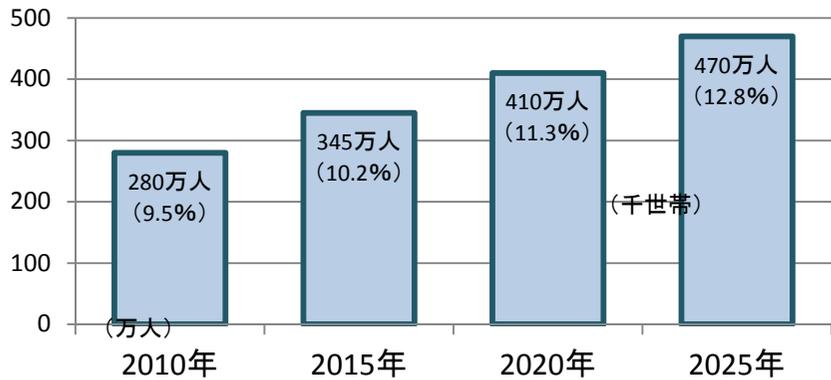


(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

在宅医療・介護の推進 ～課題～

- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



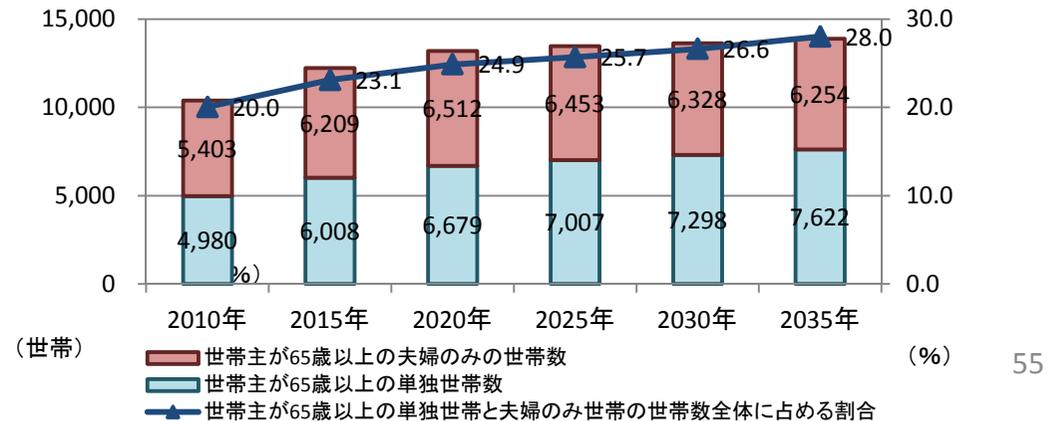
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」「日本の世帯数の将来推計」

(図3) 訪問診療を実施している医療機関

箇所	箇所数	対全数の割合 (%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

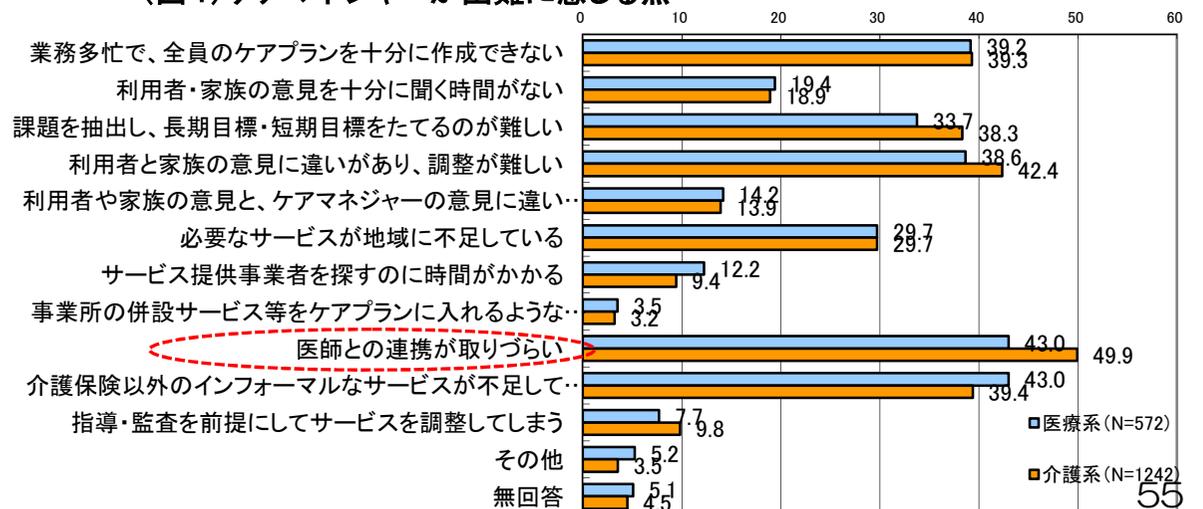
病院、診療所: 厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成23年)
訪問看護ステーション: 介護給付費実態調査(平成23年)

(図2) 世帯数



国勢調査(平成17年)、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)」

(図4) ケアマネジャーが困難に感じる点



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的マネジメント支援業務

地域包括支援センターに一括して委託

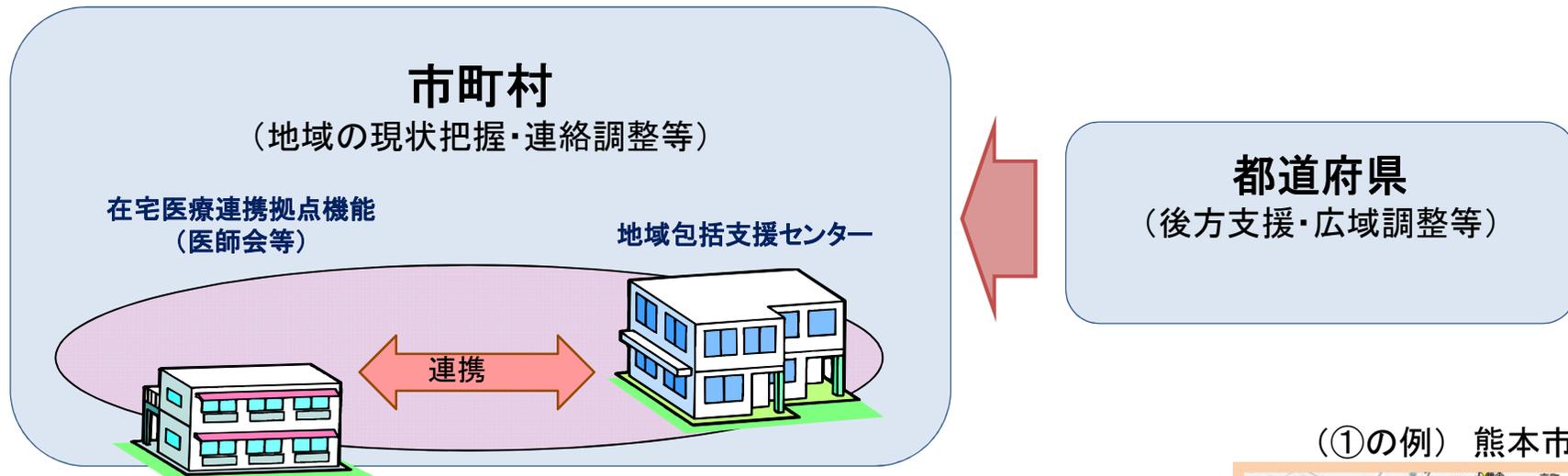
介護予防事業

任意事業

在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加

他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)



(参考) 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

(①の例) 熊本市



(③の例) 松戸市



市町村が主体性を持った在宅医療推進の体制

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



(参考) 主治医・副主治医制のイメージ

○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築。

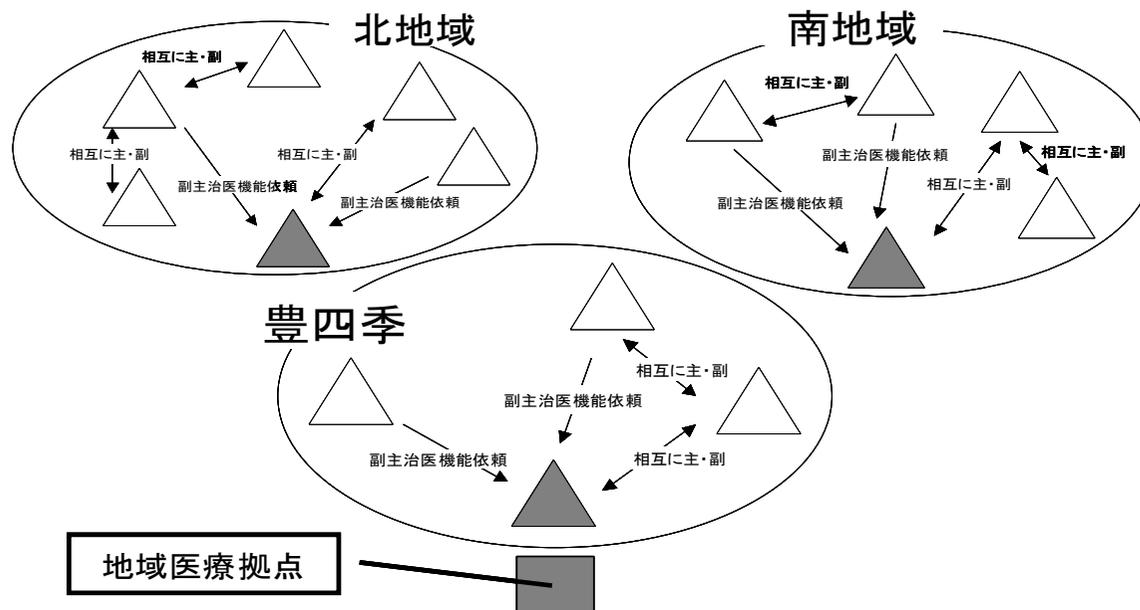
○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供。

※ 市が窓口を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。

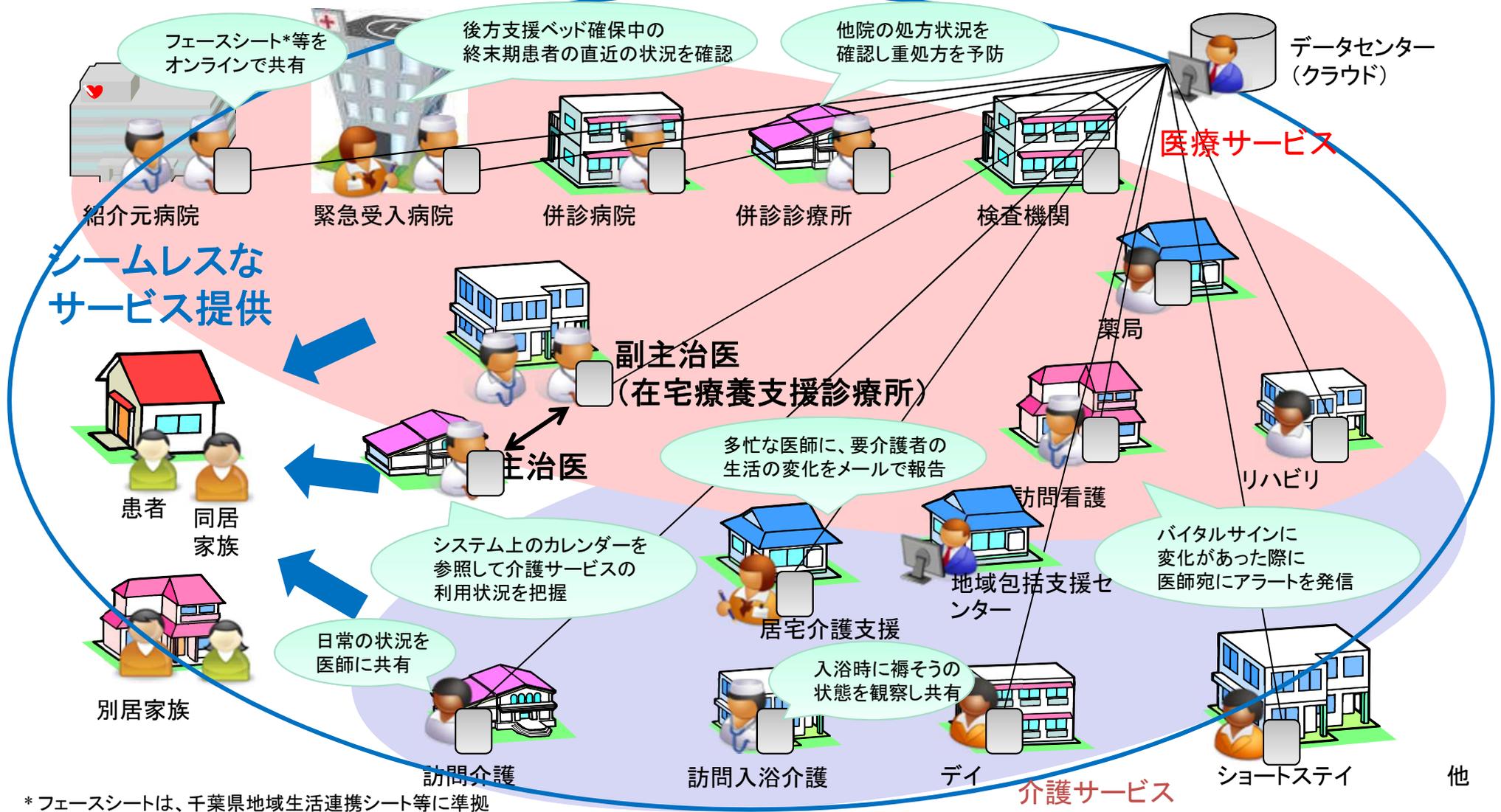
< 柏市全域でのイメージ >

△ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局



※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

千葉県柏市における情報共有システムの概要

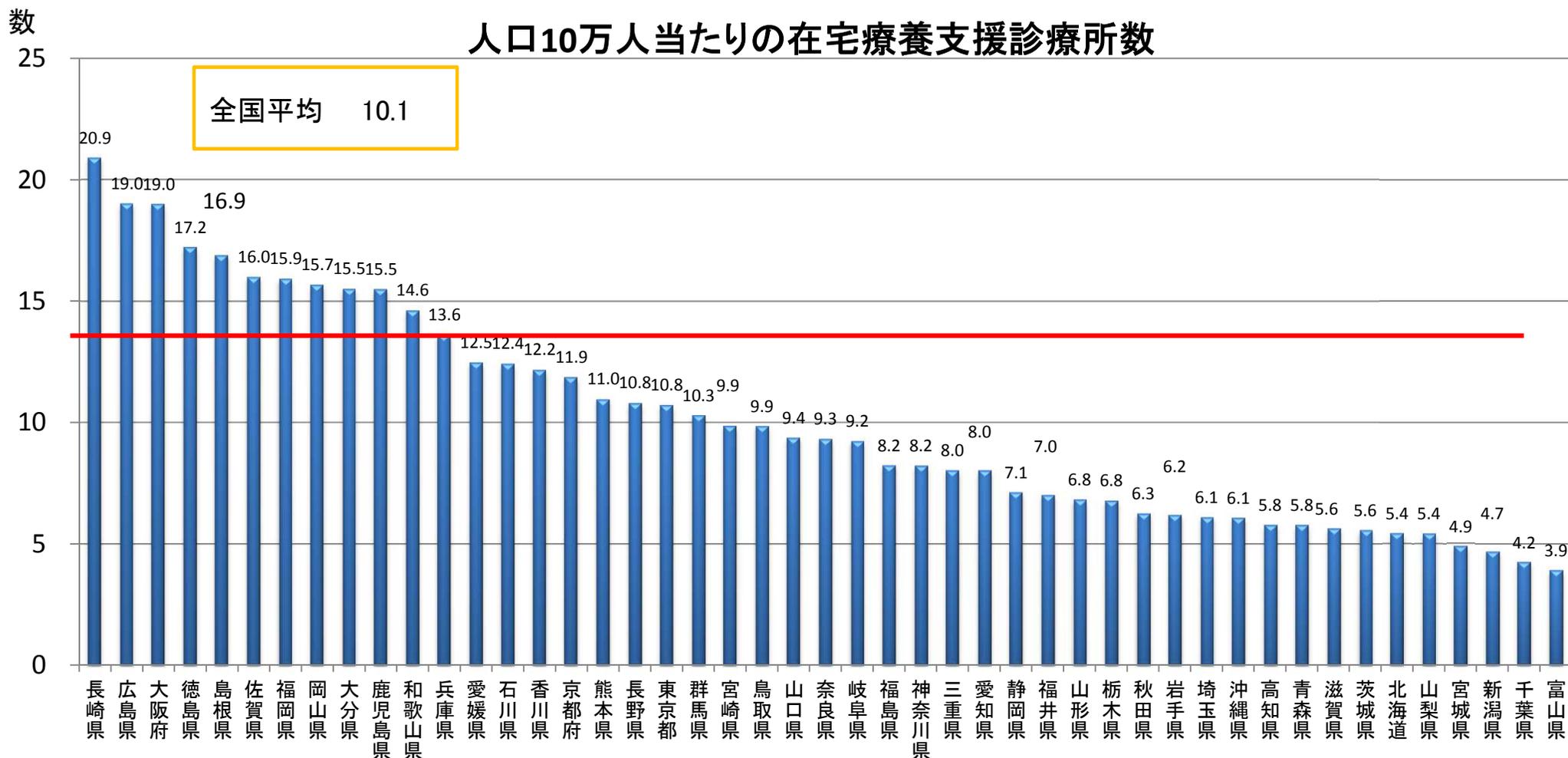


機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

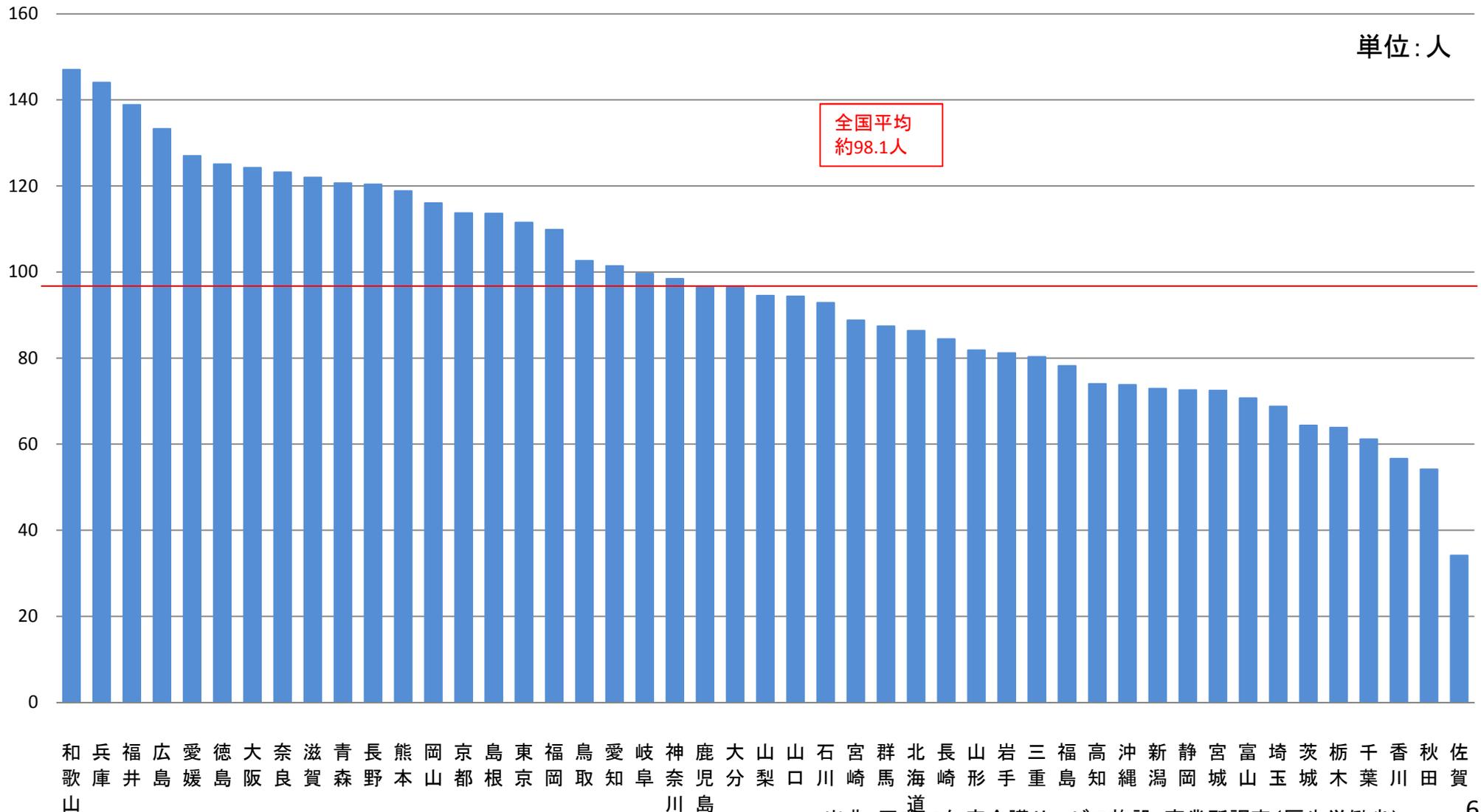
○ 在宅療養支援診療所については、人口10万人当たりで見ると、平成23年7月現在、全国平均10.1カ所に対して、大阪府19カ所、東京都10.8カ所と全国平均を上回っているものの、神奈川県8.2カ所、愛知県8.0カ所、埼玉県6.1カ所、千葉県4.2カ所と全国平均を下回っている。

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数



都道府県別65歳以上高齢者人口10万対訪問看護従事者数(常勤換算)

- 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。



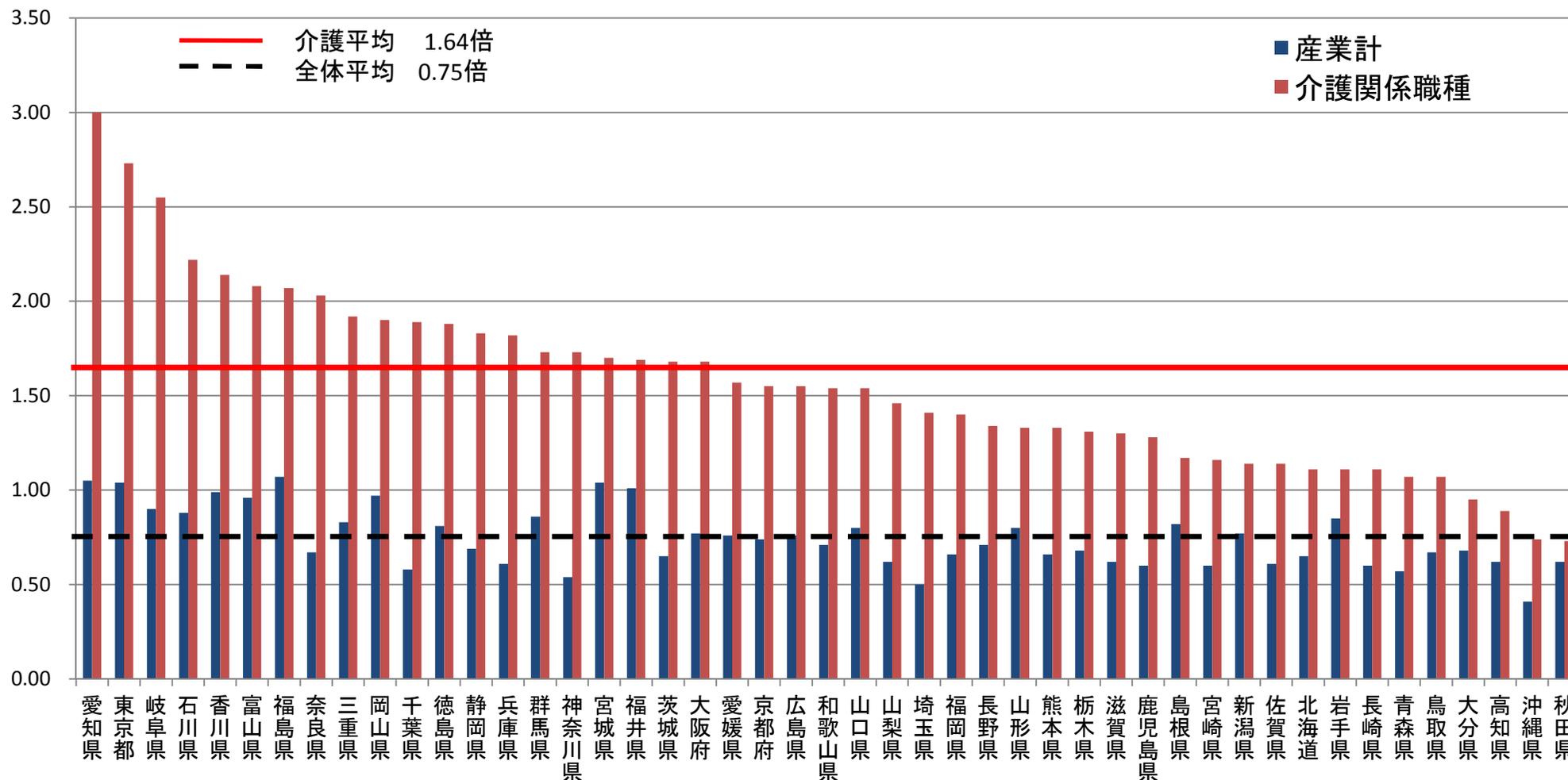
全国平均
約98.1人

出典:平成23年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)

- 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、産業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。

都道府県別有効求人倍率(平成25年6月)



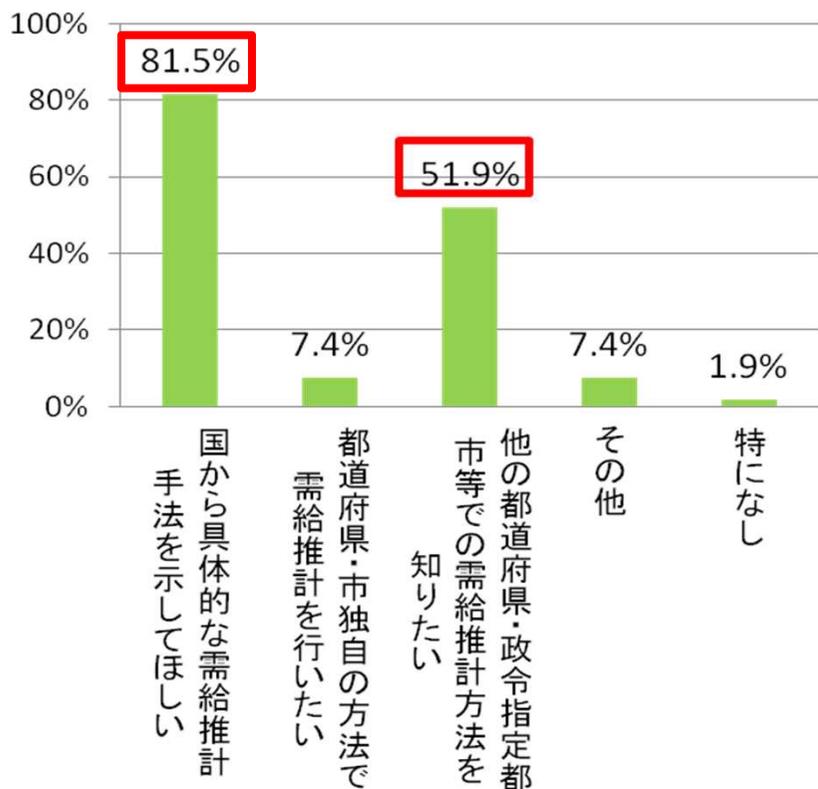
【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」

(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

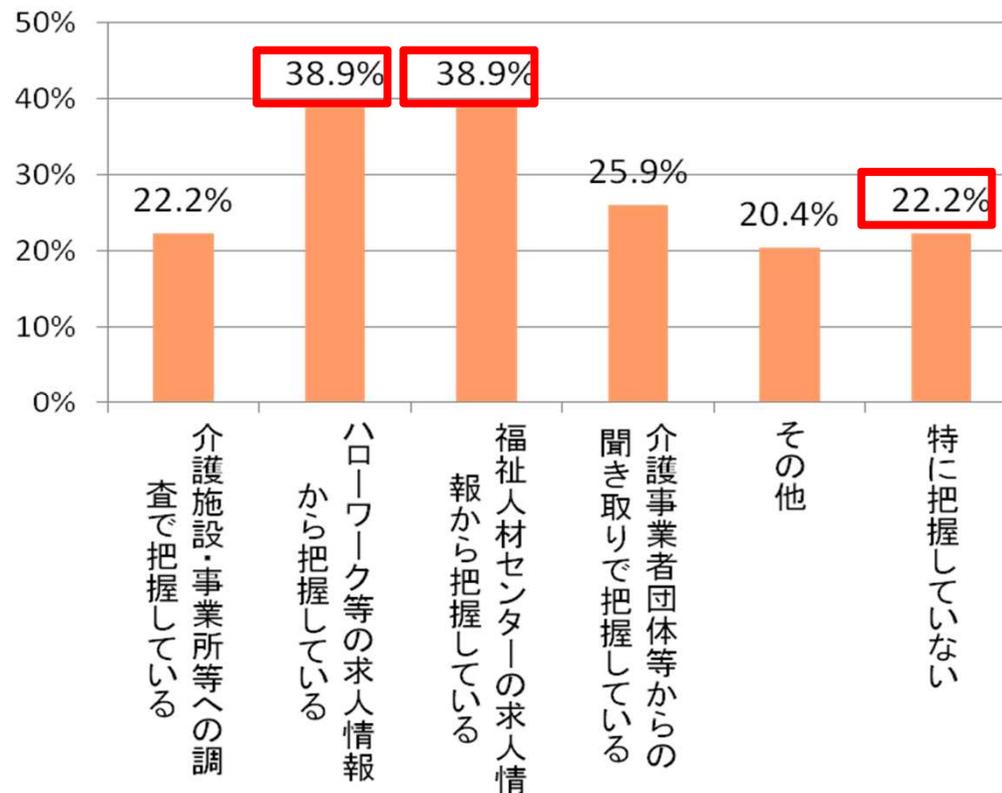
介護人材の需給推計について

- 都道府県・指定都市において、介護人材の需給推計を行う場合の方法については、「国から具体的な需給推計手法を示してほしい」が最も多く、次に「他の都道府県・政令指定都市等で需給推計方法を知りたい」となっている。
- また、介護人材の過不足状況の把握方法としては、「ハローワーク等の求人情報から」、「福祉人材センターの求人情報から」把握しているのが多く、「特に把握していない」都道府県・指定都市も約2割ある。

介護人材の需給推計を行う場合の方法(複数回答)



介護人材の過不足状況の把握方法(複数回答)



視点①：参入の促進（その1）

ハローワークでの取組	介護福祉士等修学資金貸付事業	イメージアップへの取組
<p>ハローワークに「福祉人材コーナー」を設置、介護職員として介護分野で働こうとする者について、マッチングを実施</p> 	<p>【貸付内容】</p> <p>○貸付額(上限)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学費 5万円(月額) ・入学準備金 20万円 ・就職準備金 20万円 ・生活費 4万2千円(月額) →生保世帯等の子どもに貸与する場合に上乗せ <p>○貸付利子:無利子</p> <p>5年間継続して福祉・介護分野の事業所で就労した場合に、返済を全額免除</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員合同入職式を開催し、介護職員に対し知事が激励(埼玉県における取組) ○ 小学校・中学校・高校へ介護職の実態を描写した図書を寄贈(広島県における取組) ○ 介護に関する漫画のイラストを活用したパンフレットの中学校、高校等への配布や、ローカル放送を活用したテレビによる広報(高知県における取組)
<p>福祉人材センターでの取組</p>		
<p>都道府県福祉人材センターにおいて、福祉の仕事の紹介あっせん・マッチング、合同面接会、職場体験、セミナー、中高生へのイメージアップなどを実施</p>		

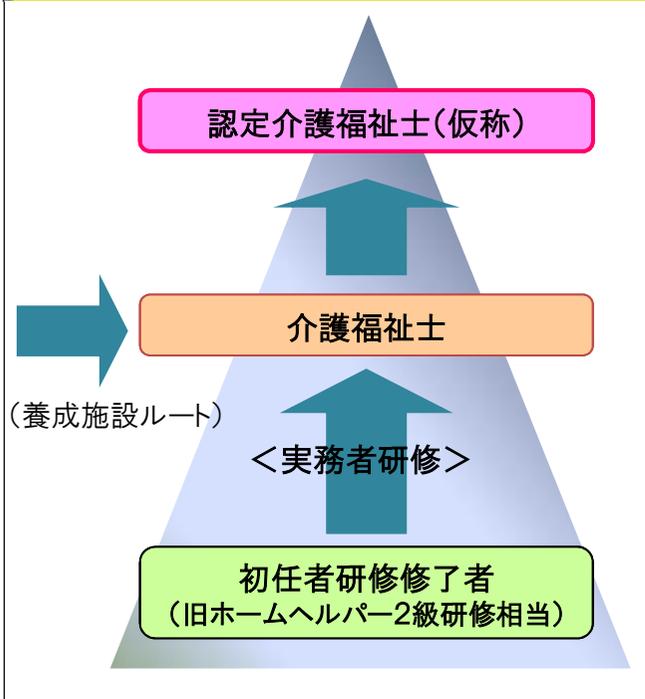
 **参入を促進していくための取組を強化していく方向性**

- ①学校、学生、保護者等に対する介護職の魅力の広報、入職を促進するためのイメージアップを図る取組の推進
- ②地域の生活支援(高齢者の見守り・配食等)の担い手を増やすなどすそ野を広げる
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表を推奨
- ④ハローワークや都道府県福祉人材センターでの介護分野への就職支援の取組
- ⑤潜在的有資格者等の再就業を促進するための研修等実施

視点②：キャリアパスの確立

<国における取組例>

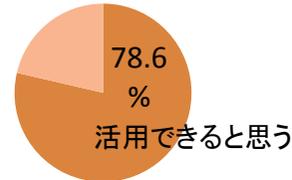
今後の介護人材のキャリアパス



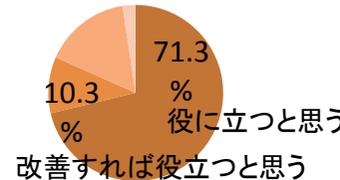
介護キャリア段位制度(内閣府)

レベル	レベルの特徴
プロレベル	7 分野を代表するトッププロフェッショナル
	6 ・プロレベルのスキル
	5 ・高度な専門性、オリジナリティ
4	チーム内でリーダーシップ
3	指示がなくとも、一人前の仕事ができる
2	指示のもと、ある程度の仕事ができる
1	職業準備教育を受けた段階

人事評価や処遇決定への活用可能性



能力開発やスキル向上に役立つか(介護職員へのアンケート)



<事業者における取組例>

(期待される取組の例)

- ・介護職員の技術を向上させる取組
- ・職位に応じた賃金体系の整備
- ・経験年数等に応じた業務内容の高度化等魅力ある職場づくり
- ・介護職員に他分野など様々な経験の機会を付与
- ・新人職員に対し先輩職員を教育係とするなど社内教育の充実等

<県における取組例>

- ・セミナー等の開催を通じ事業所に対するキャリアパス制度導入を支援(静岡県の取組)
- ・経験や資格に応じたモデル給与表を提示し、事業所での処遇改善を促進(埼玉県の取組)

キャリアパスの確立を実現していくための取組を強化していく方向性

- ①専門的な知識を習得しキャリアアップが図られるよう職員に対する研修の受講支援
- ②事業運営規模の拡大や経営の高度化を促進することによる法人の枠を超えた人事交流や研修等の実施の推進
- ③改正後の介護福祉士制度の円滑な施行等(実務者研修の導入、養成施設卒業者に対する国家試験義務付け、準介護福祉士の廃止・介護福祉士への統一化)
- ④認定介護福祉士の具体化に向けた取組など、介護福祉士の資格取得後のキャリアパスの確立
- ⑤介護キャリア段位制度などを活用した事業者によるOJT研修の促進
- ⑥事業者(管理者)の人材マネジメント能力の強化のための取組の推進
- ⑦常勤職員を増加していく上で有効な在宅サービスの普及 等

視点③：職場環境の整備・改善

介護ロボットの開発支援

<今後の開発等の重点分野の例>

○移乗介助①

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



○移乗介助②

ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



中小企業労働環境向上助成金

重点分野等の中小企業が、雇用管理責任者を選任し、雇用管理改善につながる例えば以下の事項について、就業規則・労働協約を変更することにより制度を新たに導入、又は介護福祉機器の導入を行った場合に、助成金を支給する。

○評価・処遇制度

評価・処遇制度、昇進・昇格基準等を導入し実施 ⇒ 40万円助成

○介護福祉機器（介護事業所のみ）

介護福祉機器等を導入 ⇒ 導入費用の1/2助成（上限300万円）

介護サービス情報の公表制度

○介護サービス情報

<基本情報>

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 事業所の名称、所在地等 | 4 利用料等 |
| 2 従業者に関する情報 | 5 法人情報 |
| 3 提供サービスの内容 | |

<運営情報>

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 利用者の権利擁護の取組 | 5 適切な事業運営・管理の体制 |
| 2 サービスの質の確保の取組 | 6 安全・衛生管理等の体制 |
| 3 相談・苦情等への対応 | 7 その他（従業者研修の状況等） |
| 4 外部機関等との連携 | |

○介護従事者に関する情報の具体的な公表内容例

<職種・勤務形態別の採用・退職者数>

採用・ 離職者数	介護職員		介護支援専門員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	4	1	2	1
前年度の退職者数	3	0	1	0



職場環境の整備・改善のための取組を強化していく方向性

- ①介護職員の負担軽減（介護職員の腰痛予防等）を図るために介護ロボットの開発促進
- ②介護福祉機器の導入など職場環境の整備を図るために助成金の活用
- ③介護分野で働こうとしている方が、事前に事業所の状況を知ることができるよう、情報公表制度を活用した介護職員の労働条件などの公表（再掲）
- ④ICTを活用した情報連携の推進・業務の効率化 等

介護人材の確保に向けた国・都道府県・市町村の主な役割（現行）

【国】

- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進
- 介護分野におけるキャリアパス制度の確立に向けた取組の実施
- 介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進や介護福祉機器の導入支援などの職場環境の整備に向けた取組
- ハローワーク等における職業紹介を通じた介護分野でのマッチング機能の強化
- 介護人材の需給推計のツールの提供等都道府県による人材確保の取組を促進するための支援

【都道府県】

- 介護保険事業支援計画に必要な介護人材の確保に向けた取組を位置付け
- 介護職員のスキルアップ等のための研修等の実施
- 学生等今後介護分野に就職する可能性がある層を主なターゲットとしたイメージアップのためのセミナー等の開催
- 情報交換・意見交換等を円滑に行うための関係団体・関係機関などを集めた協議会の設置・運営
- 研修等を通じた都道府県内の介護職員のネットワーク化の推進

【市町村】

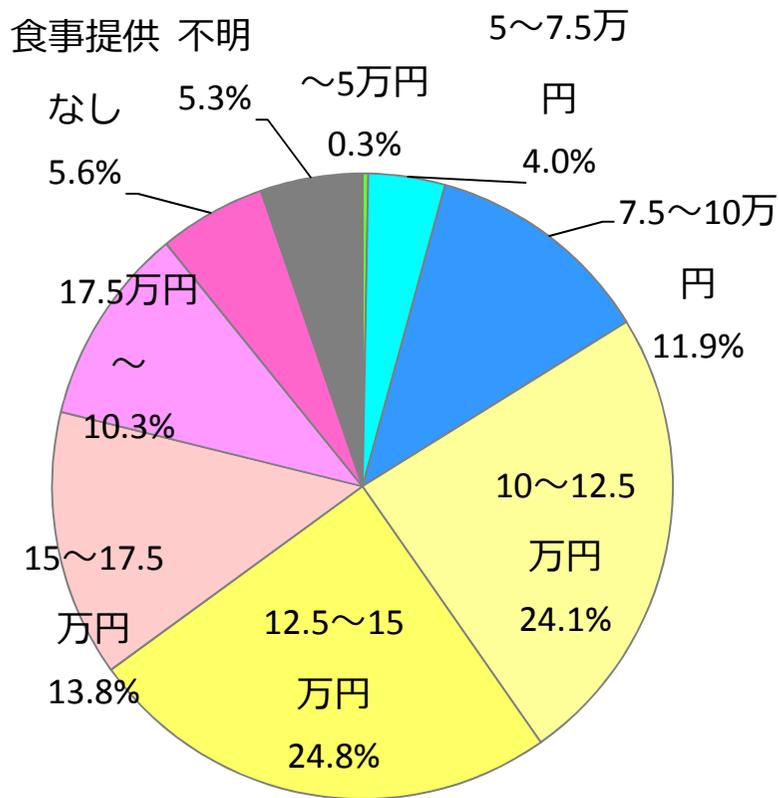
- 都道府県と連携し、事業者による介護人材確保に向けた取組を支援

5. 住まい

サービス付き高齢者向け住宅の現状

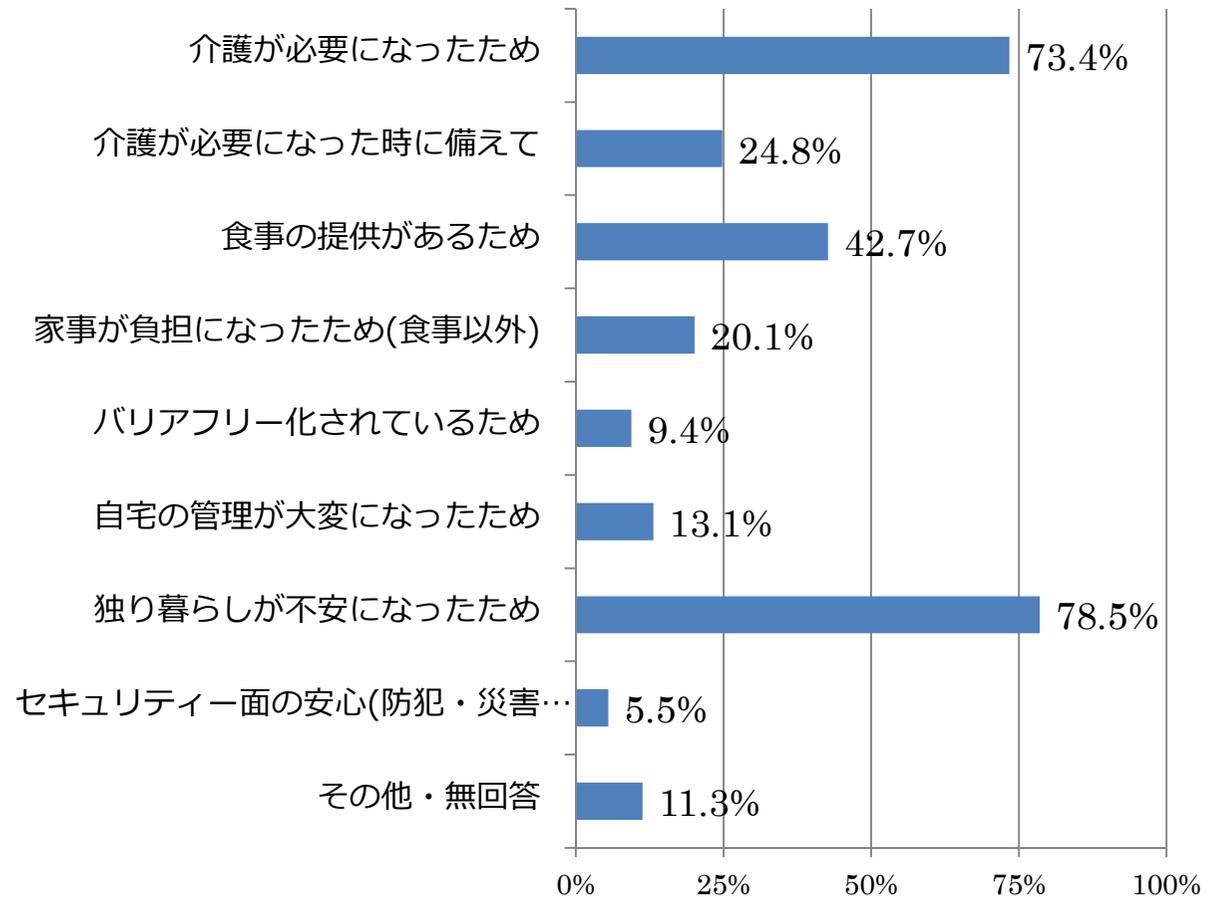
- 家賃・サービス費（状況把握・生活相談）・食費などの総額は、広い価格帯に分散している。
- 入居動機は、「介護が必要になった」「独り暮らしが不安になった」など、実際の必要に迫られたケースが多く、早期の住み替えというニーズ（介護が必要になったときへの備え）は少ない。

支払額（最低金額）



※n=2,065

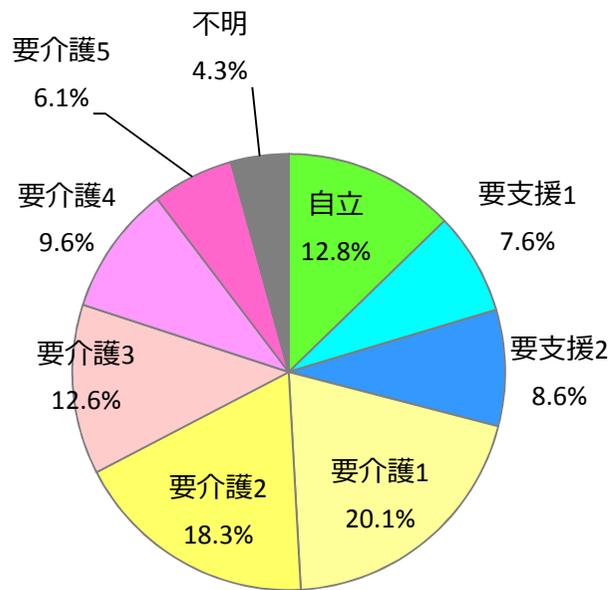
入居動機



サービス付き高齢者向け住宅の入居者(平成24年8月)

- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。
- 一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『I』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は82.6歳である。

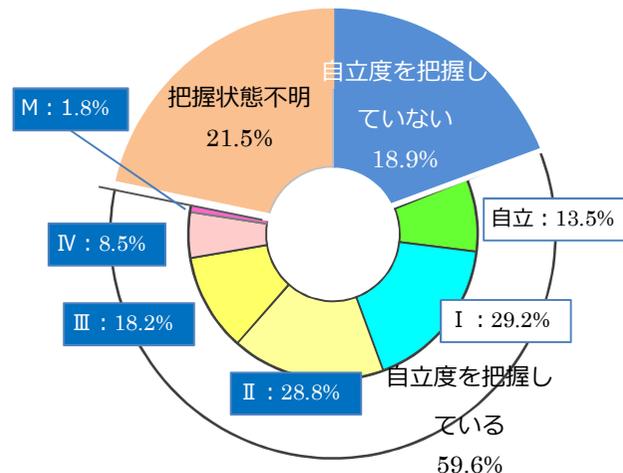
【要介護度等】(平均要介護度:1.8)



※入居者数(n=16,467)

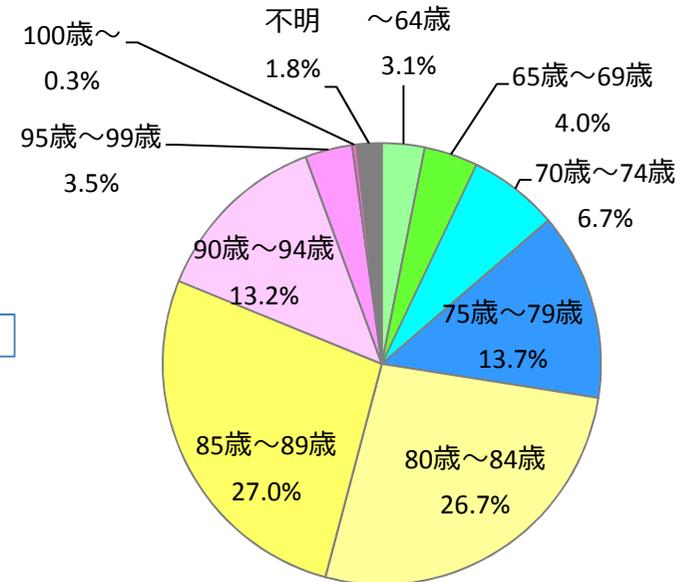
【日常生活自立度】

※ 囲み枠内の割合は、「自立度を把握している入居者数 (n=8,918) を100として算出したもの



※入居者数(n=14,964)

【年齢】(平均年齢:82.6歳)

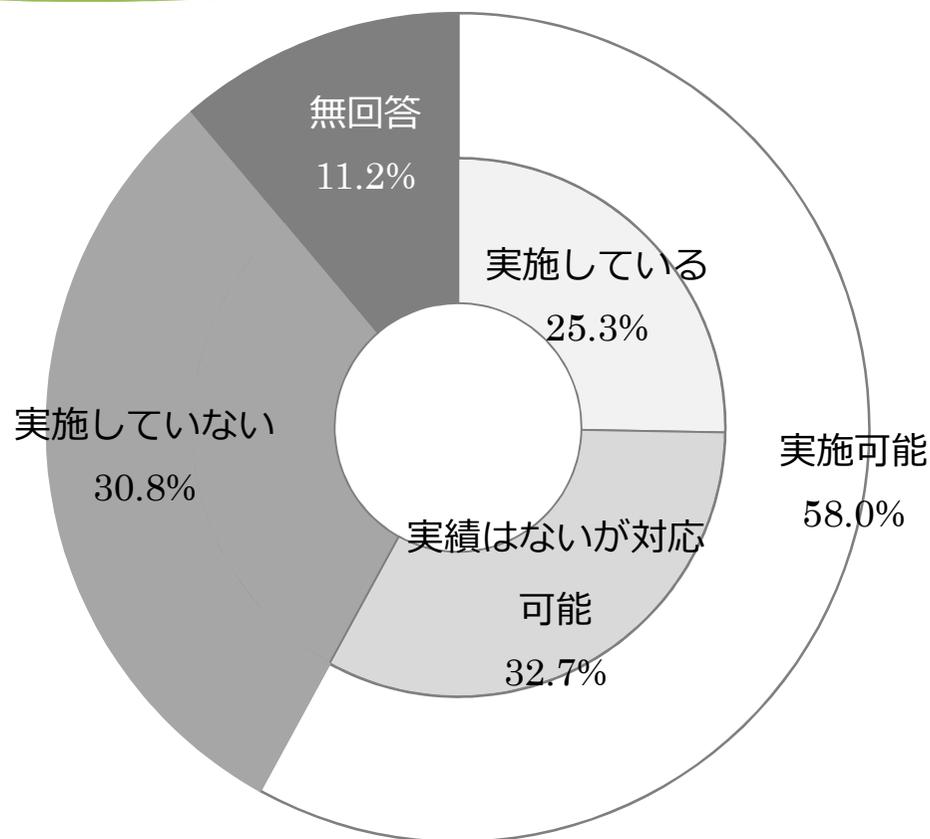


※入居者数(n=16,010)

サービス付き高齢者向け住宅における看取りの状況

- 看取りについては、『実施している』と『実績はないが対応可能』としているものが合わせて58.0%を占めている。
- 看取りの実施体制が、住宅スタッフによるものか、外付けの介護保険サービスによるものかなど、さらなる詳細な調査や見当が必要。

看取りの対応状況

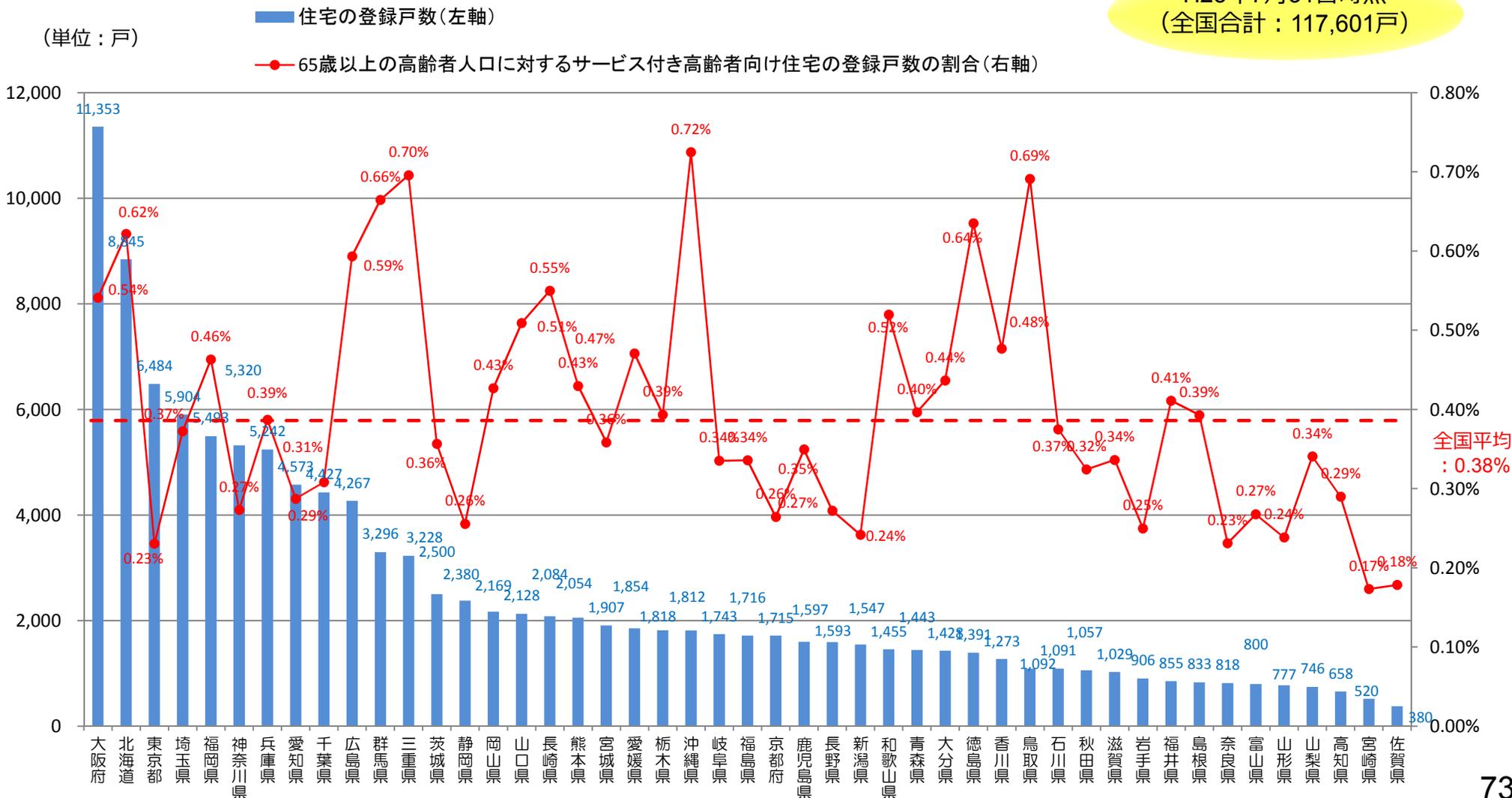


※n=2,065

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況（都道府県別）

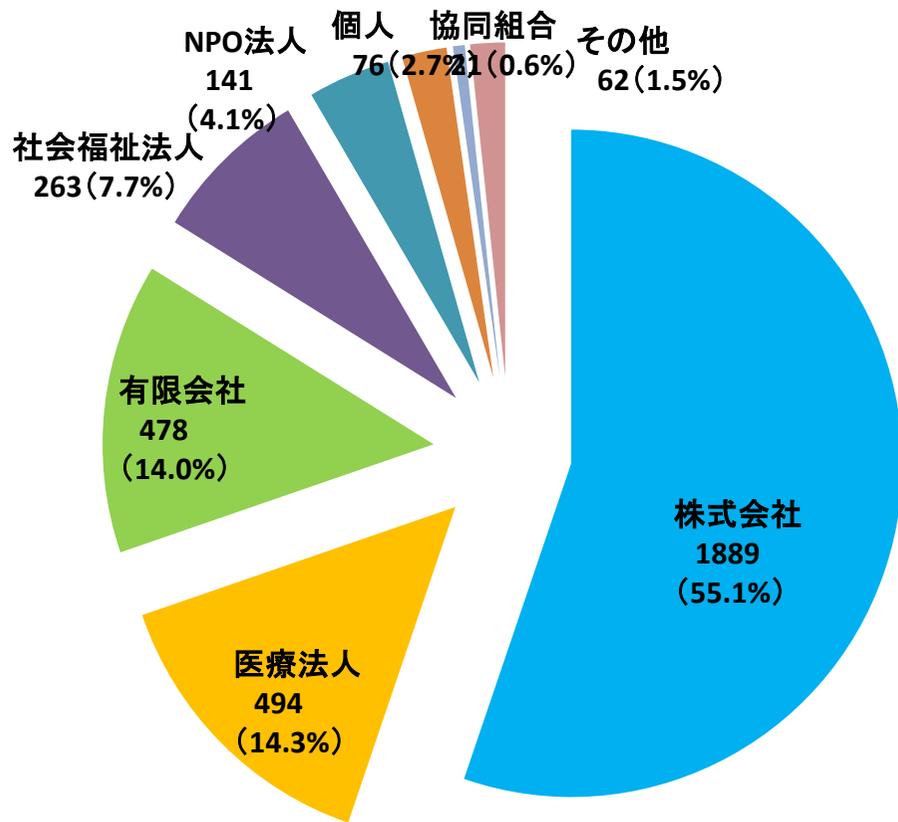
- 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
- 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

H25年7月31日時点
(全国合計：117,601戸)

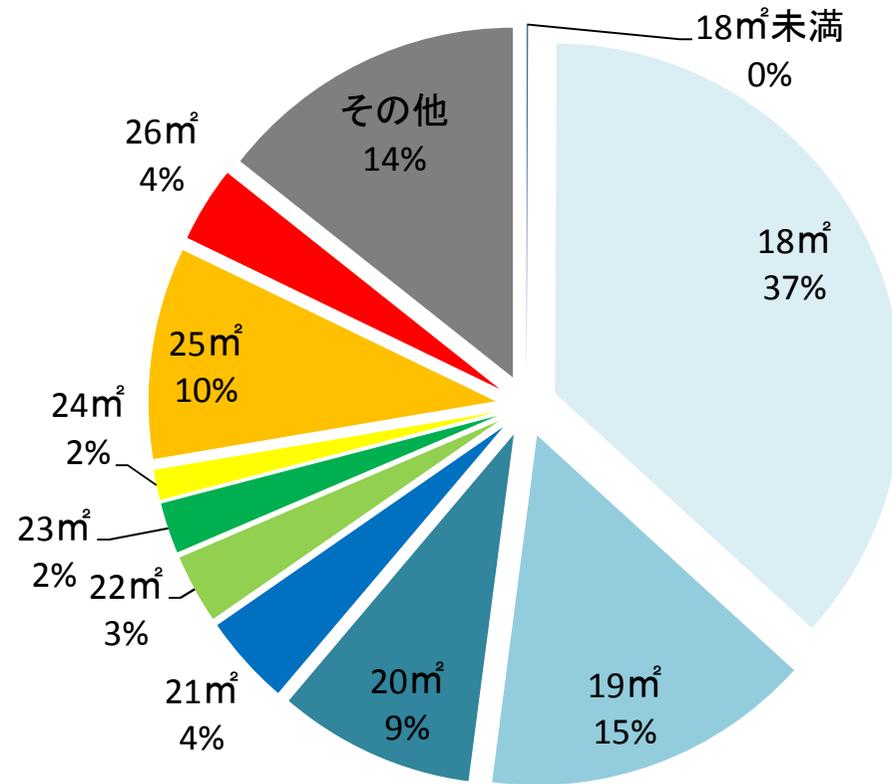


法人種別・面積

・法人種別では、株式会社(55%)、医療法人(14%)、有限会社(14%)で約83%である。
 ・面積別では18㎡以上20㎡未満で全体の52%を占め、次に25㎡以上30㎡未満が17%を占める。



左図 法人種別の登録数の割合 (N=3531)
6月30日現在(7月1日取得)



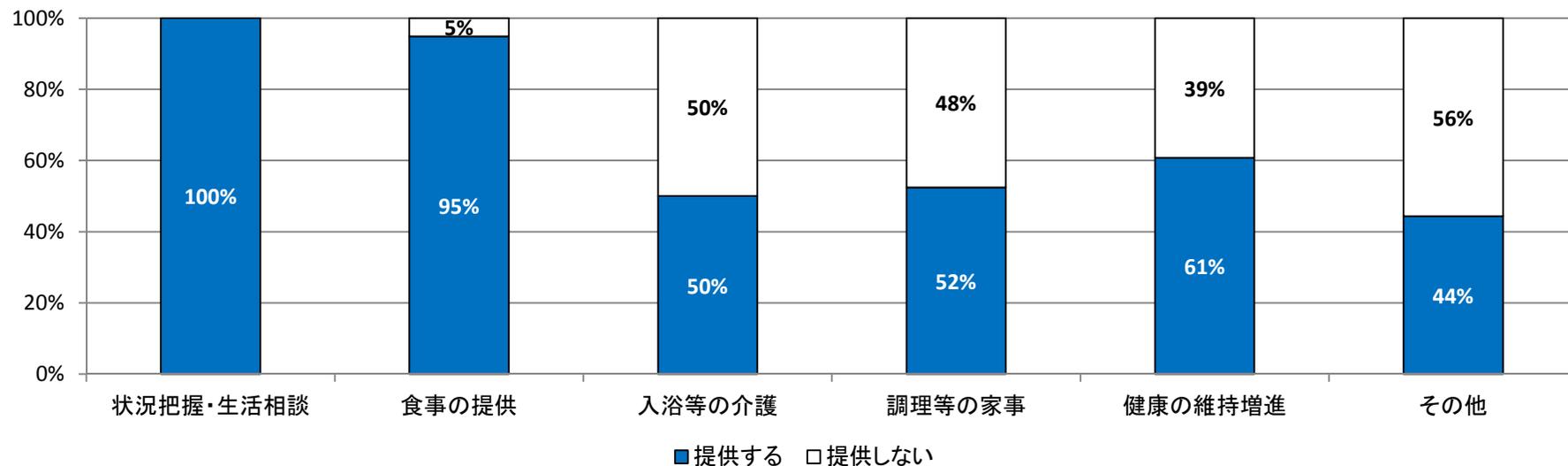
右図 面積別の住戸数の割合 (N= 113899)
6月30日現在(7月1日取得)

サービス付き高齢者住宅において提供されるサービス

- 95%の物件において食事の提供がされている
- 入浴等の介護、調理などの家事は概ね半数の物件において提供されている
- 「その他」のサービスとして見回り、送迎、買物代行、散歩・レクリエーション・娯楽の介添え等のサービスを提供している物件が44%程度ある

表1 サービス別提供・未提供の状況(登録数N=3531)

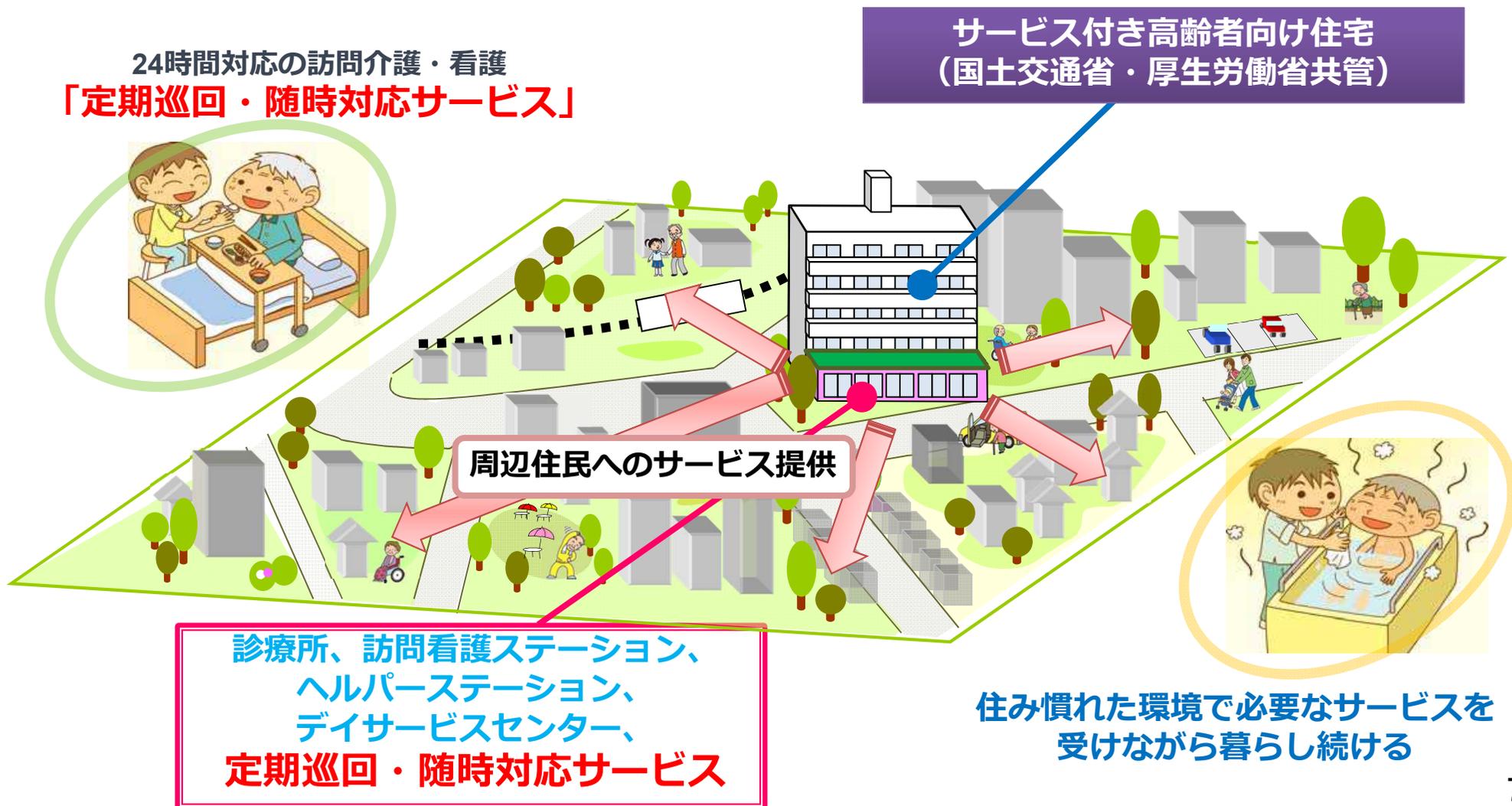
	提供する		提供しない	
	登録数	割合	登録数	割合
状況把握・生活相談	3531	100%	-	-
食事の提供	3349	95%	182	5%
入浴等の介護	1768	50%	1763	50%
調理等の家事	1848	52%	1683	48%
健康の維持増進	2144	61%	1387	39%
その他	1565	44%	1966	56%



上図 サービス別提供・未提供の割合 (登録数N=3531)6月30日現在(7月1日取得)

サービス付き高齢者向け住宅と在宅介護の組み合わせ

○日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」に、「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。



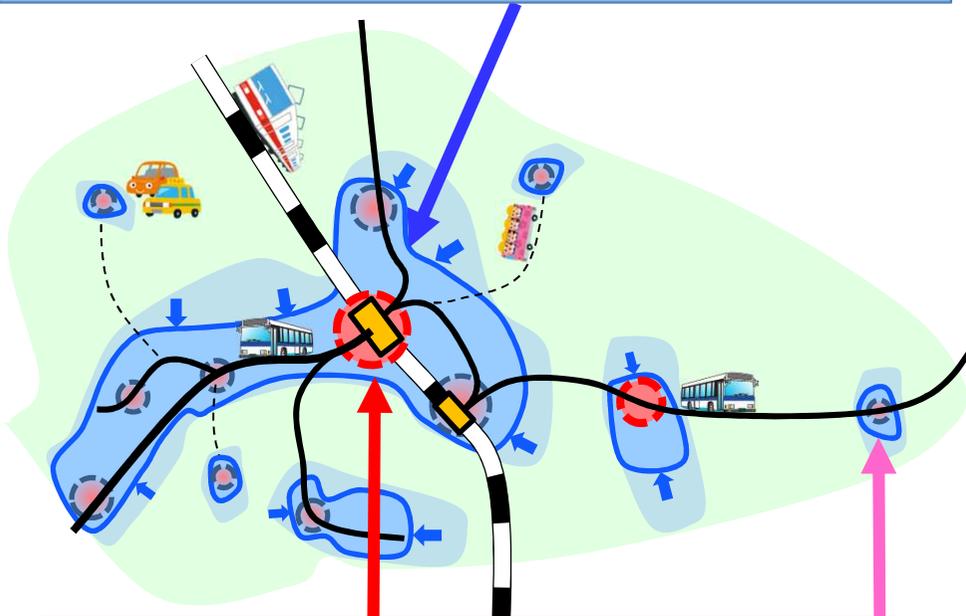
都市再構築戦略検討委員会 中間とりまとめ(概要)

○集約型の都市構造の実現に向けて、集住・都市機能の集約立地に向けた戦略を構築

- ・ 国は、都市の現状、今後の見通しや課題を明確にし、今後の都市のあり方を示すことが必要
- ・ 地域は、必要な都市機能を明確にしたビジョンを民間の意見も吸い上げながら作成する必要

一定のエリア(中心部+既存集落)への集住を推進

(全ての人を集住させることを目指す訳ではない)



地域の核となるエリアに都市機能
(総合病院、商業施設、訪問看護・介護等)の
集約立地を推進

○集住の推進に向けた戦略

- ・ 集住エリア内への住宅立地、住み替えを促す仕組みの構築(土地利用計画制度と税制・金融等の誘導策)
- ・ 郊外部における新たな市街地整備に関する事業の抑制

○都市機能の集約立地に向けた戦略

- ・ 核となるエリアへの都市機能の立地を促す制度(空き地の集約化・空きビルの活用等)の創設
- ・ 民間事業者による都市機能の整備に対する税財政・金融支援
- ・ 公的不動産(学校・公民館・公有地等)の有効活用の促進
- ・ 活用されない建築物の除却、空き地の緑地活用等の支援

国土交通省 都市再構築戦略検討委員会 中間とりまとめ(平成25年7月)(抄)

ii 郊外部等における高齢者の増加への対応

3. 実現のための戦略

(3) 効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造に向けた戦略

○効率的な医療福祉サービスを提供しやすい都市構造に向けて、以下のような戦略を構築すべきである。

〈地方自治体に対するまちづくりの姿の提示〉

・地域包括ケアを支えるサービス拠点づくりに対しては、どのような施設がどのような考え方でどこに配置されるのが望ましいか、都市行政と医療福祉行政とが協力し、国として地方自治体が参考とできるようなまちづくりの姿の提示を行い、高齢者の規模や増加の仕方、医療福祉サービスの供給能力、公共交通やインフラの整備状況等を踏まえたサービス拠点の配置に係る基準(ガイドライン)を作成すべきである。

〈誘導策等〉

・サービス拠点の適切な配置に向け、空き家等の有効利用や大都市郊外部に多い団地内の敷地の有効活用にも考慮しつつ、医療・福祉機能等の適切な立地を促す仕組みを構築すべきである。

豊四季台地域における地域包括ケアシステムのイメージ

サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の真の地域包括ケアシステムを平成26年初旬に豊四季台団地で具体的に構築
→ 直近の国の政策を具現化するモデルを実現する

■ 将来の豊四季台地域のイメージ



在宅で医療、看護、介護サービスが受ける体制が整い、いつまでも在宅で安心して生活できる

■ 建替を進めている豊四季台団地内の土地利用計画



- サービス付き高齢者向け住宅
- 24時間対応の在宅医療・看護・介護サービス

- コミュニティ食堂
- 植物栽培ユニット

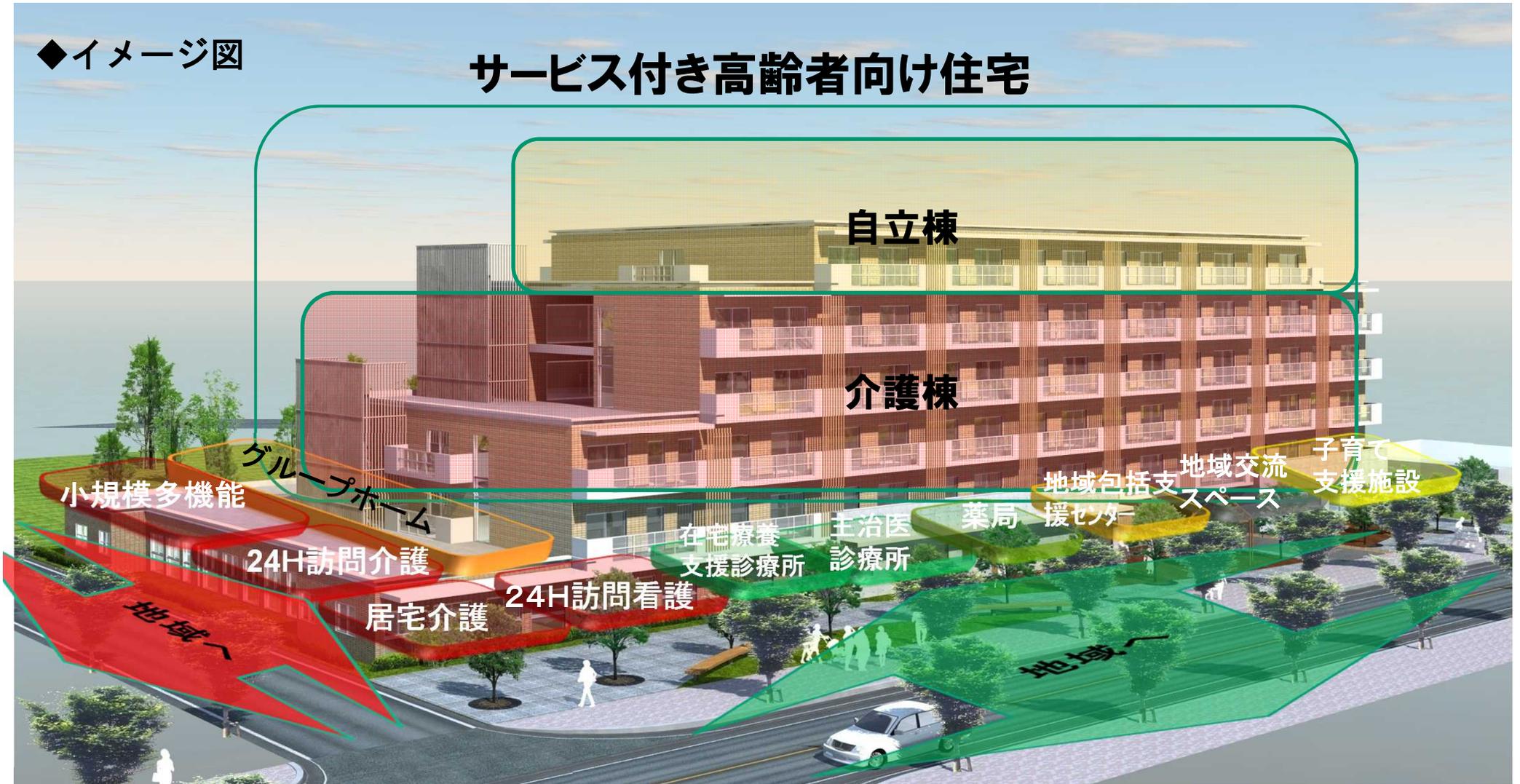
地域の中に多様な活躍の場があり、いつまでも元気で活躍できる

地域包括ケアのモデル拠点の整備

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備（URによる公募）。【平成26年初旬完成】

◆イメージ図

サービス付き高齢者向け住宅



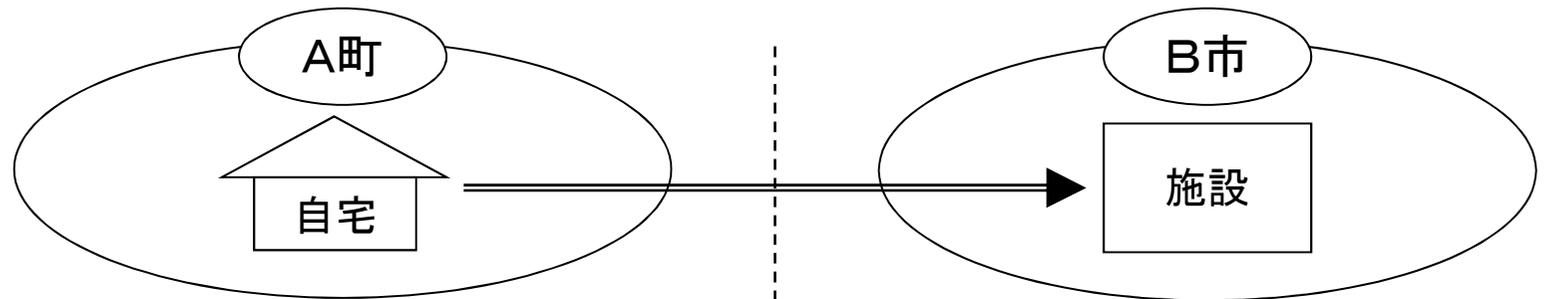
※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。

提供：株式会社学研ココファン

住所地特例制度について

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが原則である。
- しかしながら、介護保険施設については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となり、入所前に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。
(住所地特例・介護保険法第13条)

<例> A町の自宅に住んでいた高齢者がB市の介護保険施設に入所する場合



住所		B市
住民税		B市
行政サービス		B市
介護保険の被保険者	A町	
介護保険料	A町	
保険給付	A町	

→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。
(A町が定める保険料を支払い、保険給付もA町から受ける)

○ 住所地特例対象施設について

- (1) 介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・ 有料老人ホーム
 - ※ただし、有料老人ホームであって、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
 - ・ 軽費老人ホーム
 - ・ 養護老人ホーム

○ 対象範囲の見直しの経緯

	対象施設
制度創設時	・介護保険施設(特養、老健、介護療養病床)のみ。
H17年改正後 (平成17年6月29日公布) (平成18年4月1日施行)	(介護保険施設以外に次のものを追加) ・ 介護専用型特定施設のうち入所定員30人以上であるもの ・ 養護老人ホーム
H18年改正(三位一体改革)後 (平成18年3月31日公布) (平成18年4月1日施行)	(特定施設部分の対象拡大) ・ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高専賃)
H23年改正後 (平成23年6月22日公布) (平成24年4月1日施行)	(特定施設部分の改正) ・特定施設(<u>有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅を除く。)</u> 、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)

○「特定施設」のうち住所地特例の対象外の施設

○有料老人ホームなどの特定施設は住所地特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所地特例の対象外となっている。（※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、また、全体の89%は賃貸借契約のため、その太宗が住所地特例の対象外となっている。）

介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供

介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理の少なくともいずれかを提供

安否確認、生活相談サービスのみを提供

地域密着型特定施設
(地域密着型特定施設入居者生活介護)

特定施設 (①②③のうち地域密着型特定施設以外が該当)

特定施設入居者生活介護

①有料老人ホーム

有料老人ホームに該当しない(食事提供等のない)サ付き住宅

※サ付き住宅の94%は食事提供あり

利用権方式

介護付有料老人ホーム (利用権方式)

住宅型有料老人ホーム (利用権方式)

健康型有料老人ホーム (利用権方式)

サービス付き高齢者向け住宅(利用権方式)

賃貸借方式

介護付有料老人ホーム (賃貸借方式)

住宅型有料老人ホーム (賃貸借方式)

健康型有料老人ホーム (賃貸借方式)

サービス付き高齢者向け住宅(賃貸借方式)

特定施設のうち住所地特例の対象外

一定要件に該当して登録
↓
サービス付き高齢者向け住宅

②養護老人ホーム

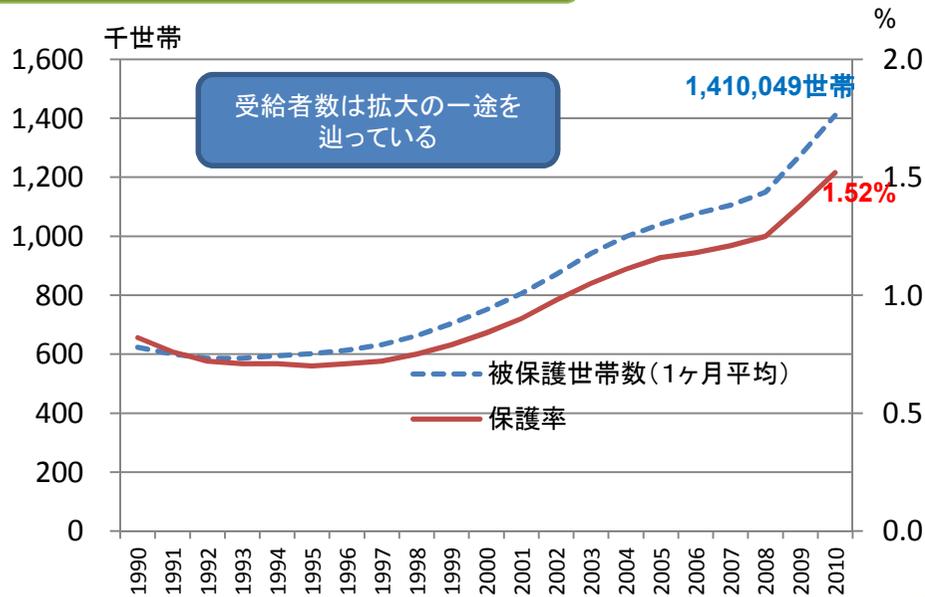
③軽費老人ホーム

サービス付き住宅のうち住所地特例の対象外のもの

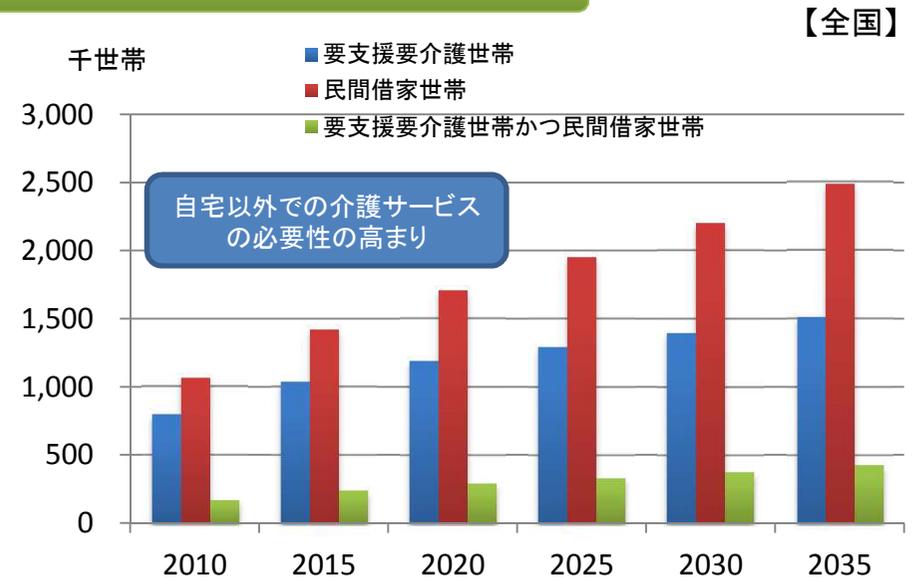
低所得高齢者の住まいについて

背景: 人口構成の変化

① 生活保護受給者の年次推移(実績)



② 単身者・借家住まいの増加(推計)



今後の課題

- 高齢者の「居住」の場は、数量的に限界があるため、今後も適切な供給を図るための施策が必要。
- 医療・介護の必要性が高い者から施設で受け入れられる場合、軽度のサポートのみを必要とする高齢者に対するセーフティネットが機能しなくなるおそれ。

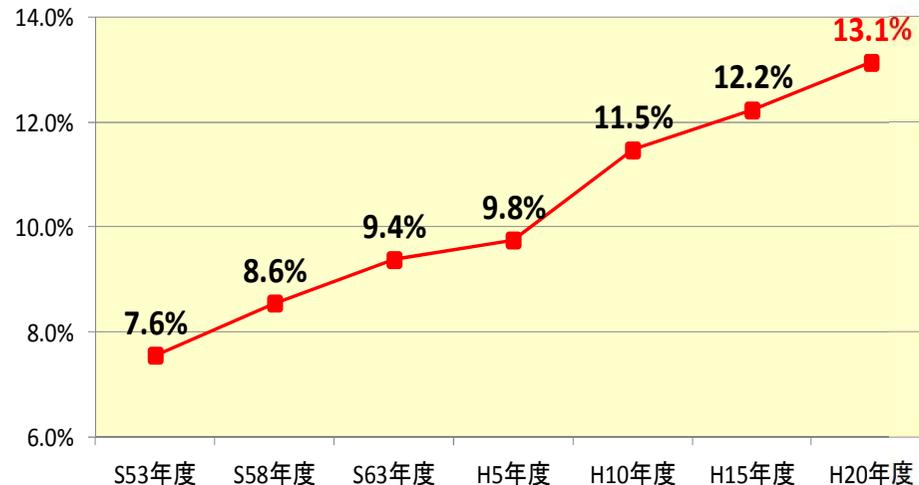
今後の政府方針

- 【日本再興戦略 -JAPAN is BACK- (平成25年6月14日閣議決定)】
- 中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、空家や学校跡地などの有効活用による新たな住まいの確保を図る。

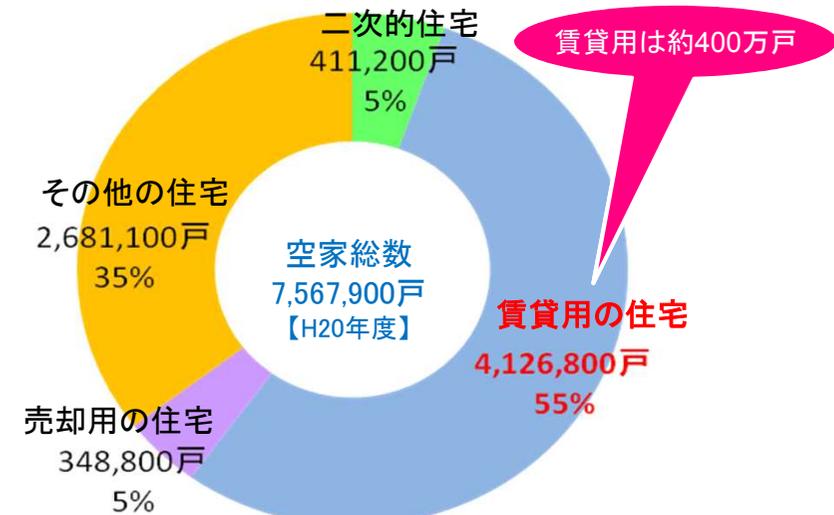
既存空家を活用した居住支援

空家の実態

【空家率の推移】



【空家の種類別内訳】



※二次的住宅:別荘及びその他(たまに宿泊する人がいる住宅)
賃貸用又は売却用の住宅:新築・中古を問わず、賃貸又は売却のために空き家になっている住宅
その他の住宅:上記の他に人が住んでいない住宅で、例えば、転勤・入院などのため居住世帯が長期にわたって不在の住宅や建て替えなどのために取り壊すことになっている住宅など
(出典)住宅・土地統計調査(総務省)

空家（学校などの空き建築物を含む）の活用により、低廉な家賃の住まいを前提とした居住支援を実現

居住支援のスキーム

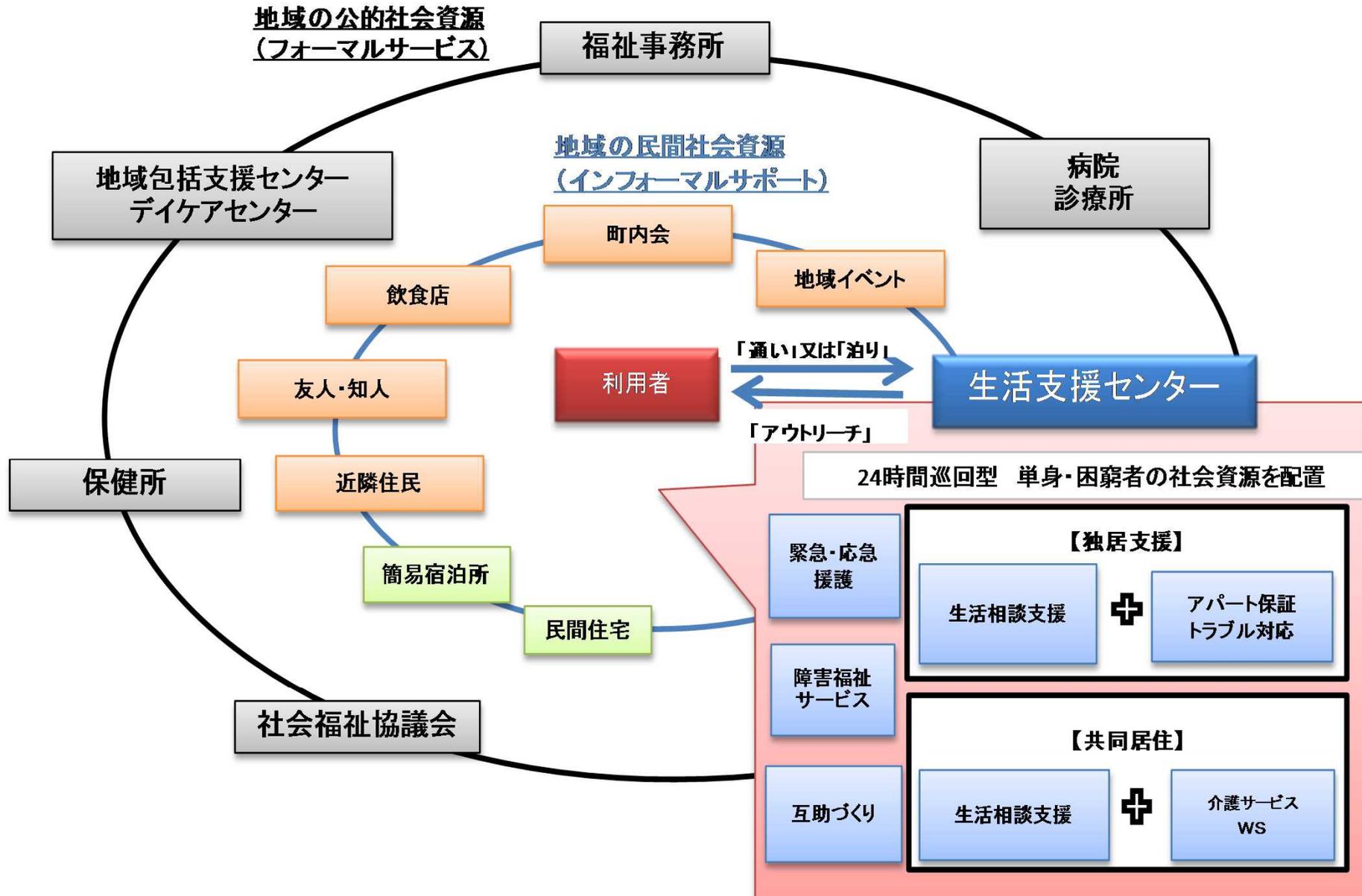
・ 入居可能な空家（改修したものを含む）については、**マッチングによる入居支援から入居後の生活支援までを一体的に実施**

+

・ 設備の更新やバリアフリー化が必要な空家については、**改修等による住まいの確保支援を実施**

ふるさとの会の取り組みについて

～生活困窮(高齢)者に対する居住と居場所(就労、社会参加含む)の確保を支援～



～生活支援を地域に埋め込む～ 生活支援事業【ふるさと版】

- (1) **支援拠点** 居場所と相談窓口
- (2) **居住支援** 既存ストックの活用
- (3) **生活支援** 巡回型相談・訪問
生活の互助づくり(→就労の場づくり)
地域包括ケアシステムとの連携
- (4) **アウトリーチ** 孤立した生活困難者の発見
- (5) **コミュニティ** 居場所と地域づくりの互助

目的は「互助」づくり

～誰でも気軽に立ち寄れる どんな相談もできる～

まちカフェふるさと OPEN!

木のぬくもりに囲まれたカフェで、
おいしいコーヒーを飲みに来ませんか？



コーヒーサービス無料!

どなたでもお気軽にお立ち寄りください。

(独)福祉医療機構より補助金を受けて運営しています)



営業時間：11:00～15:00

営業日：月・火・木・金(祝日は除く)

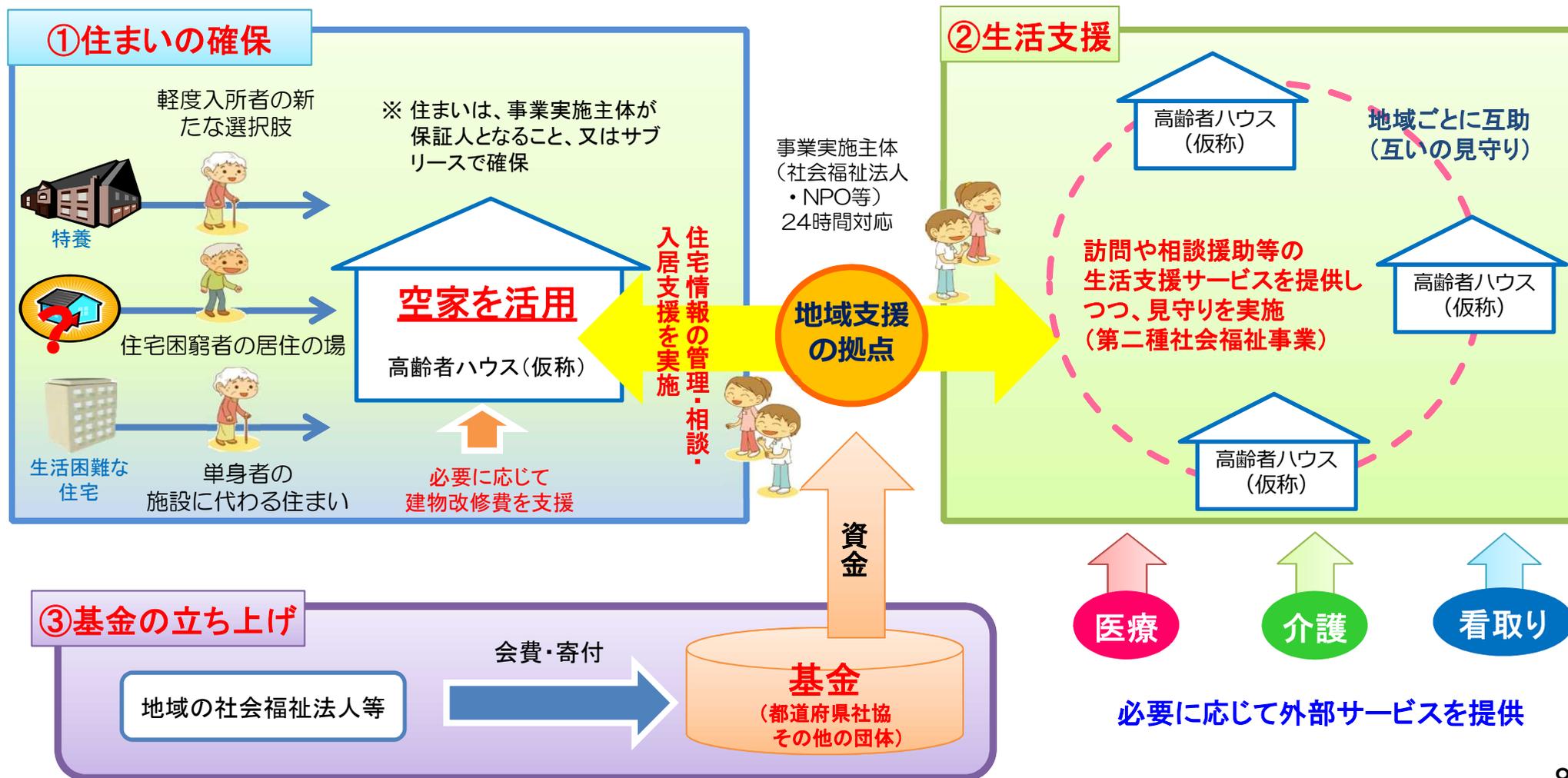
住所：新宿区大久保1-10-22平田ビル1F

(JR山手線・新大久保駅、都営大江戸線・東新宿駅から徒歩10分)

TEL：03-6205-5528 FAX：03-6205-5529

E-Mail：info-machicafe@hurusatonokai.jp

- 自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者を対象に、社会福祉法人やNPO等が、
 - ①既存の空家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保を支援するとともに、
 - ②日常的な相談等(生活支援)や見守りにより、高齢者が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるような体制を整備することについて、国としても支援する。
- また、③これらの事業を実施するための基金の造成に係る立ち上げ支援も併せて行う。



廃校となった小学校の校舎を活用した取組の例

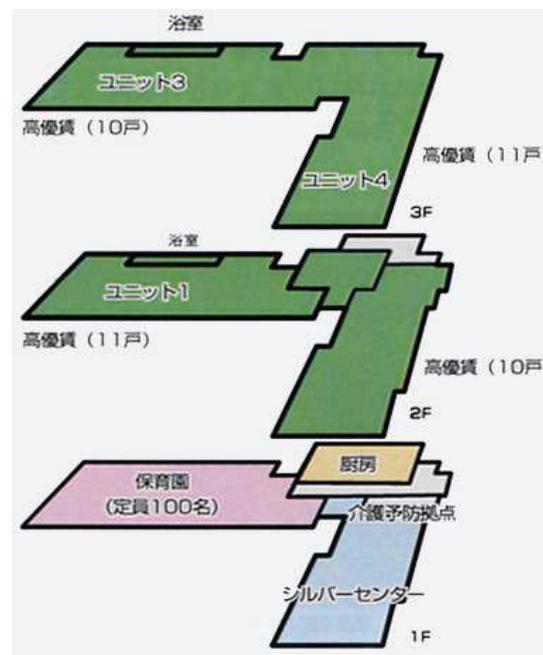
ヘルスケアタウンにしおおい / 東京都品川区

2009年3月開設

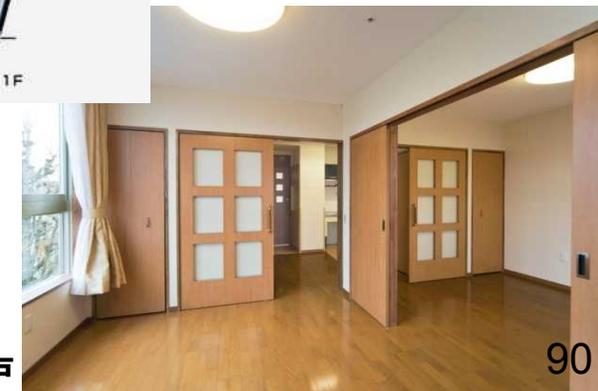
小中一貫校の整備により移転した小学校の校舎を福祉・交流施設に改修。公募で選ばれた社会福祉法人がサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け活動拠点、認可保育園を運営。

◆ケアホーム西大井こうほうえん(サービス付き高齢者向け住宅)

戸数	42戸(定員48名)	
住戸面積	20.68~37.89㎡	
入居時費用	敷金	
月額費用	家賃	80,000~100,000円 ※所得に応じて、高優賃制度に基づく家賃補助と品川区独自の家賃助成あり
	共益費	30,000円
	基本サービス費	30,000円(1人あたり)
	食費	51,000円(1日3食・30日)



建物外観(改修後)

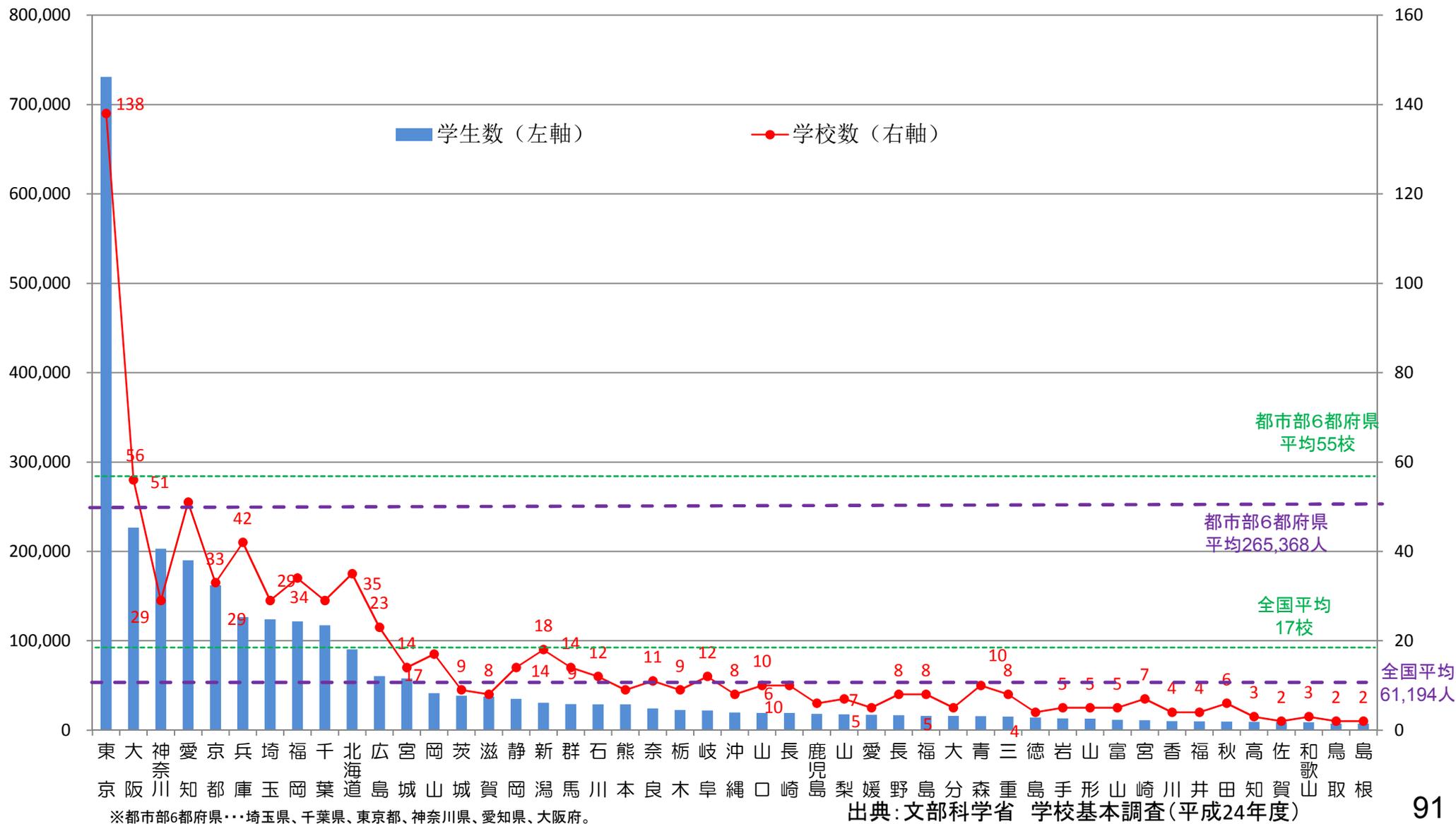


サ付き住宅 2人用住戸

写真提供: 社会福祉法人こうほうえん

都道府県別 大学の数と学生数(平成24年度)

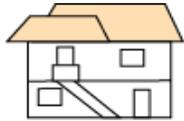
○ 都市部においては、多くの大学等の教育機関が立地し、全国的にも学生が多い状況にある。



一世代が直面する課題

■ 居住の継続意向 (60才以上世帯の約60%→虚弱後50%)

子世帯と同居

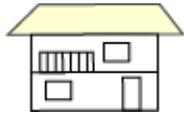


- ▶▶▶ 同居家族による相続可能性は高い
- ▶▶▶ 今後の住み続け意向も高い



このような世帯はわずか (5%)

子世帯と別居



- ▶▶▶ 直系血族による相続可能性が低い
- ▶▶▶ 高齢期を迎える不安

地域サービスを利用して住み続けたい	5割
安心できる住宅や施設に住み替えたい	2割
わからない	2割



地域に住み続けるための
地域サービスが必要

■ 住み替え意向 (60才以上世帯の約10%→虚弱後20%)

ニーズ

50~60歳前後 ▶▶▶ 沿線の便利な所を希望



70歳前後 ▶▶▶ 子供の居住地近くを希望



住み替え先が必要

沿線駅周辺マンション
+ 近くにシニア関連施設

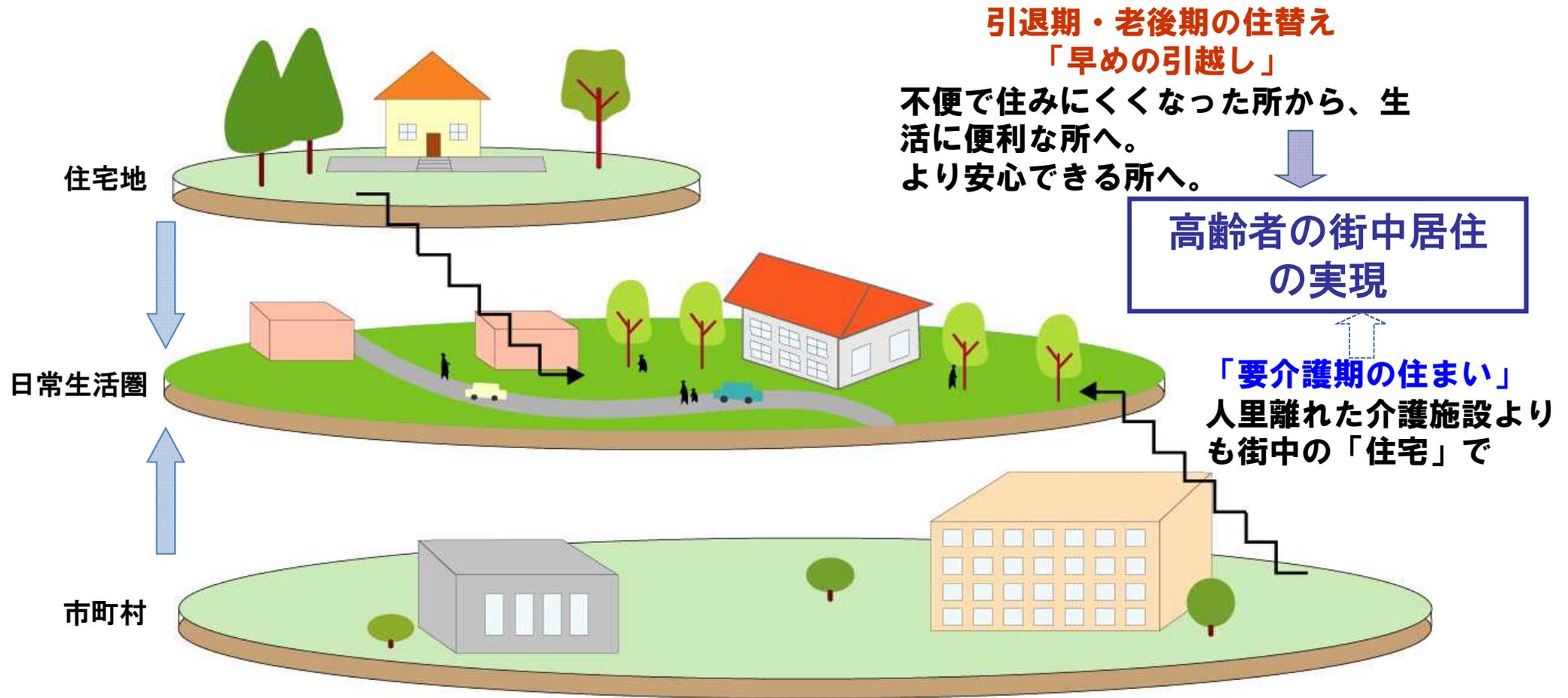


子供居住地の近くの
シニア関連施設



地域資源の再編による高齢者の街中居住の実現

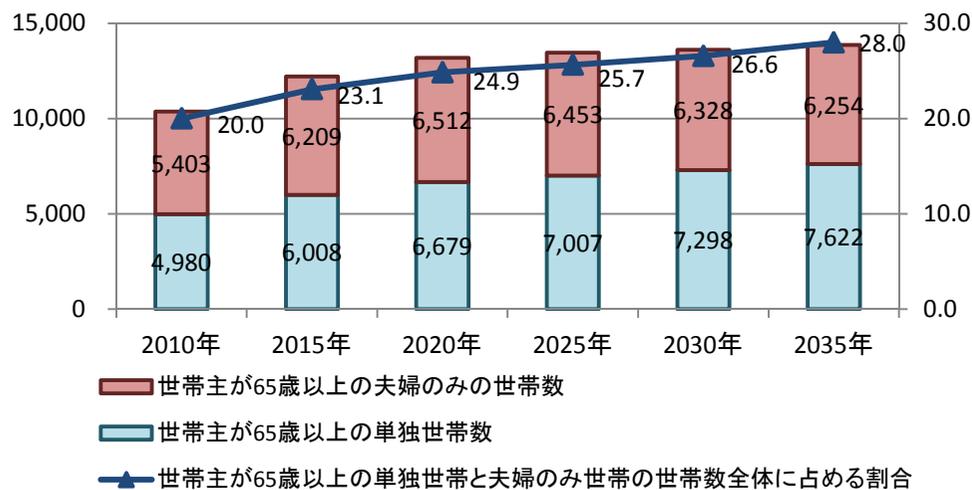
Aging in Place & Community in Care



6. 生活支援・予防

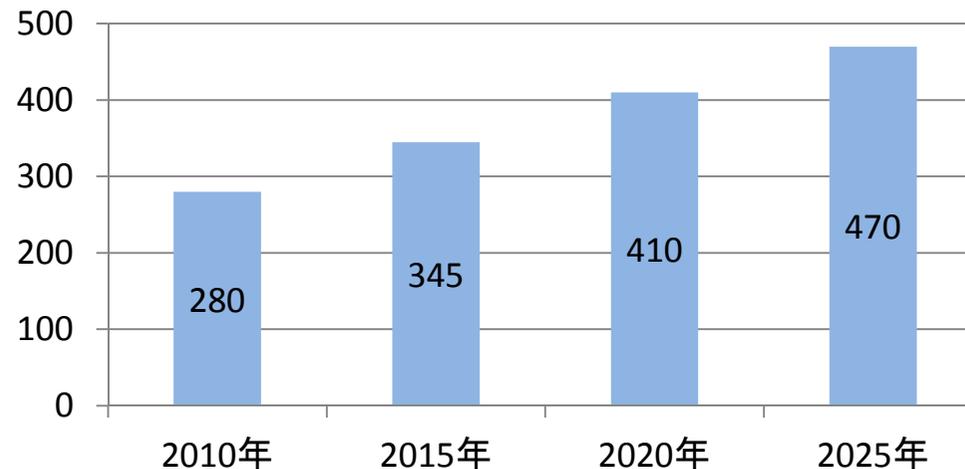
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



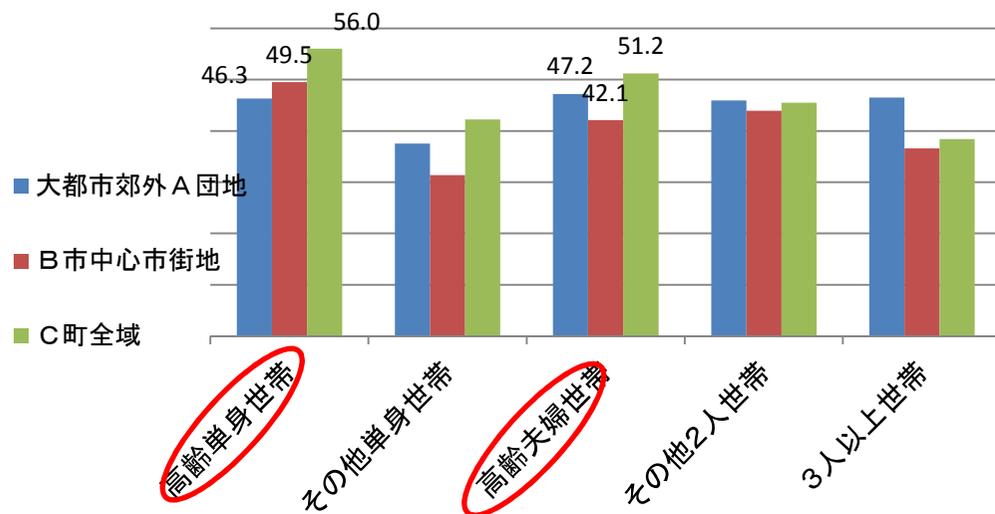
国勢調査（平成17年）、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

認知症高齢者数の将来推計 (単位:万人)



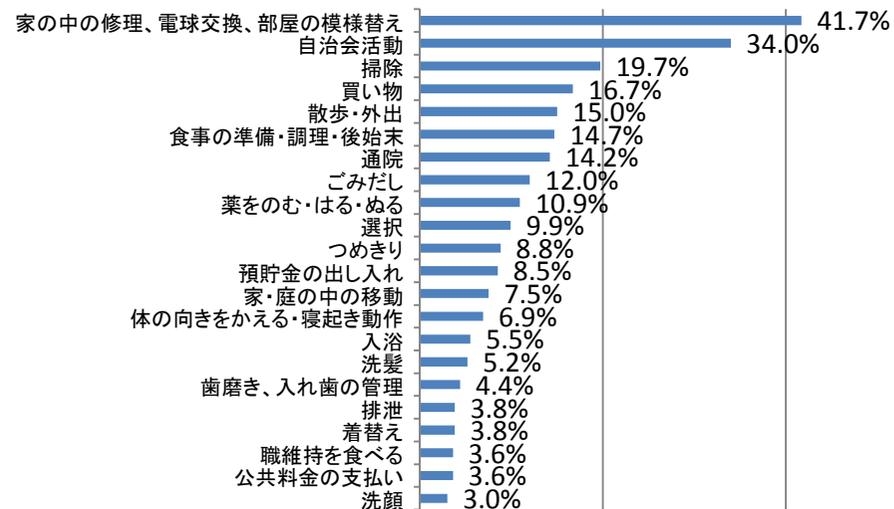
出典:「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」,平成24年9月公表の数値をグラフ化

買い物で不便や苦勞がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし・高齢者世帯が生活行動の中で困っていること

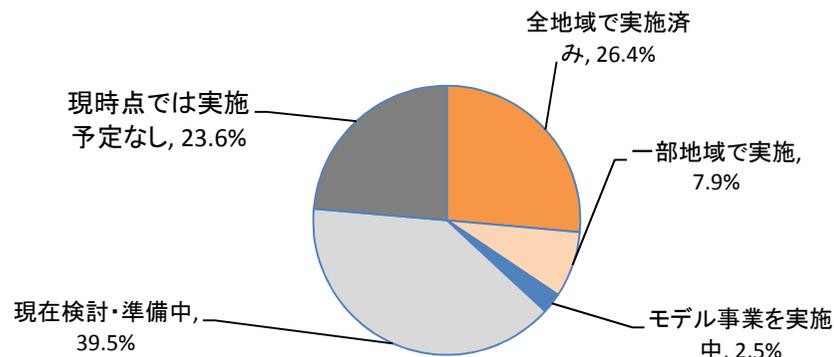


平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査（みずほ総研）

地域住民の互助活動およびNPO等による生活支援サービス

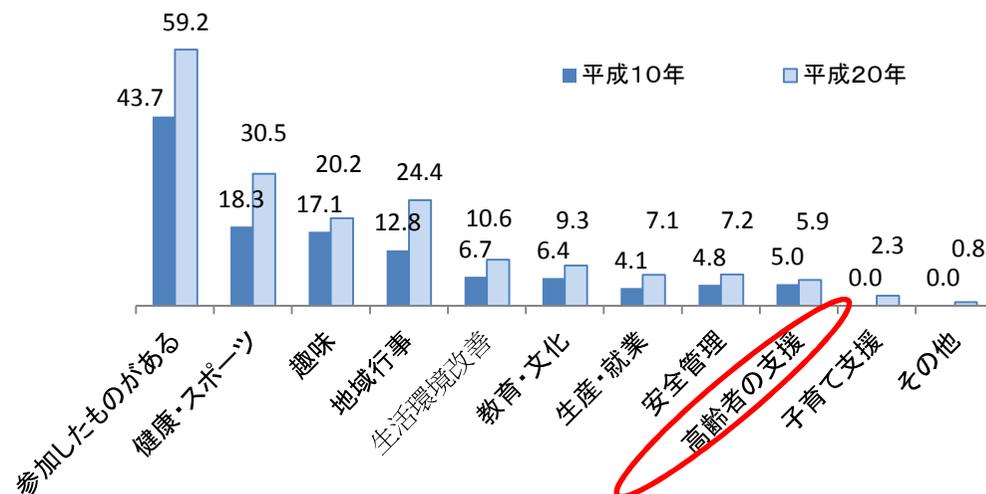
高齢者の見守りネットワークの形成状況

(全国1,750自治体のうち有効回答数 n=982)



平成22年内閣府 経済社会総合研究所「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査 幸福度の視点から」

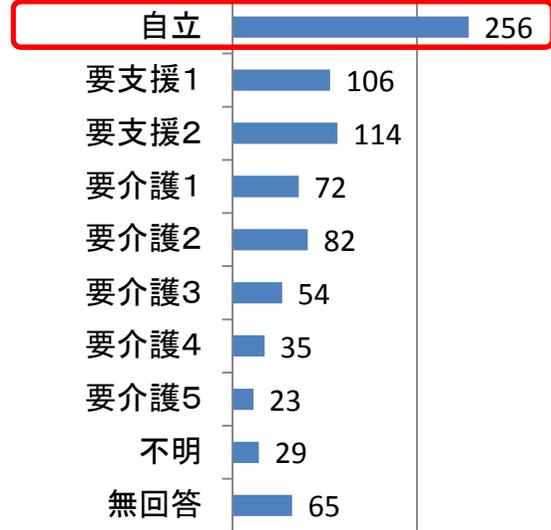
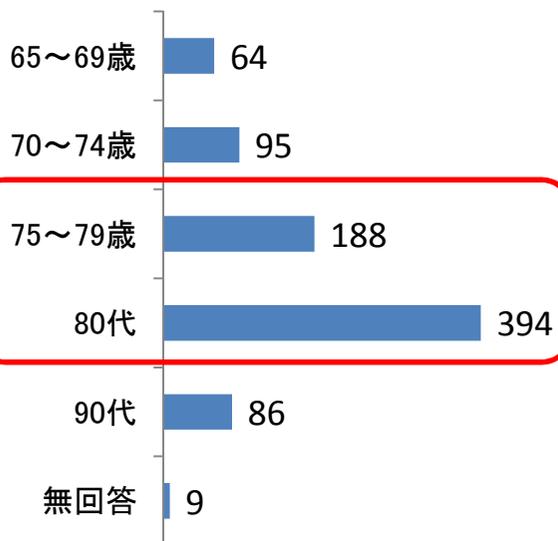
60歳以上の住民のグループ活動



平成24年度版 高齢社会白書、内閣府

NPO等による生活支援サービスの利用状況

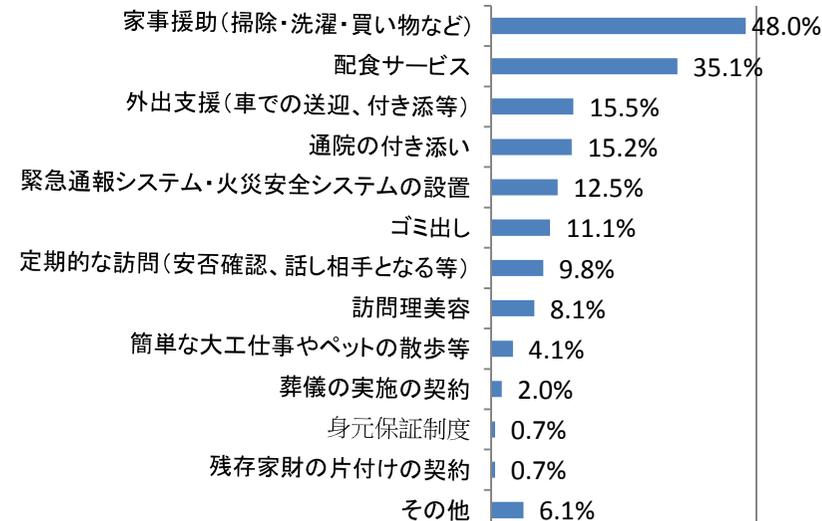
(調査対象10団体のサービスを利用する高齢者のうち有効回答数 n=836)



平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」

高齢者の利用サービス

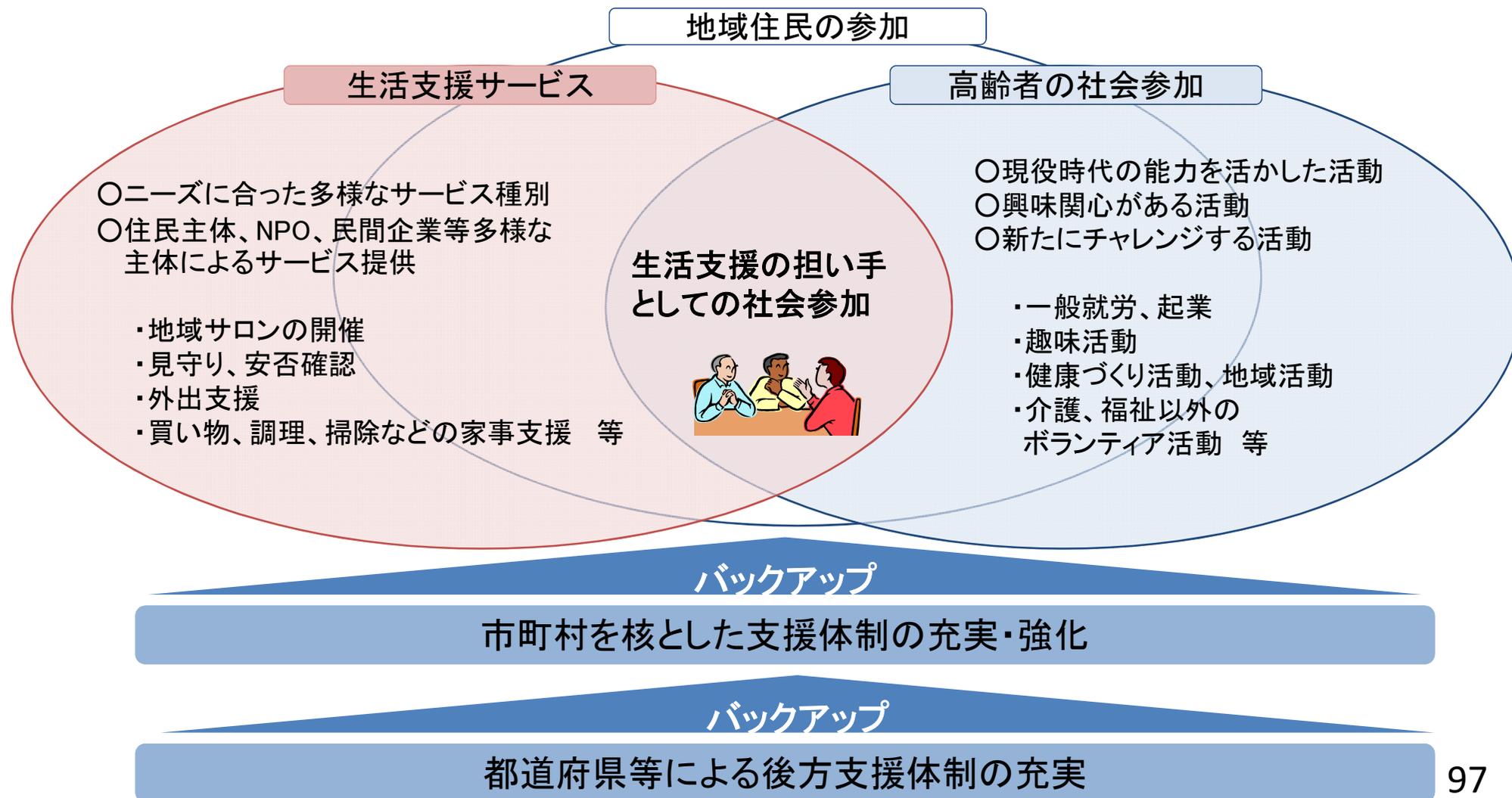
(民間・公的を問わず介護保険対象外の生活支援サービスを利用した高齢者のうち有効回答数 n=296)



平成22年度「高齢者の生活実態 東京都福祉保健基礎調査」

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、**元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待**される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



高齢者による自助・互助の取組により介護予防を促進する

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助を横展開
- ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ

市町村単位の圏域

小学校区単位の圏域

自治会単位の圏域



事業主体

民間企業

NPO

ボランティア

ボランティア同士の支え合い（地域活動を行うことで、必要な時に自分も地域活動による支援を受ける）の実現

社会参加は介護予防にもつながる

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

都市部(柏市)の急速な高齢化の問題。地域に活躍場所を求めるリタイア層に対して地域はどのような準備を行うべきか？

2012年
団塊世代が65歳に到達

地域に活躍場所を求める
高齢者(リタイア層)



地域の現状

高齢者のニーズを満たす
居場所・活躍場所は少ない

- 老人会、サークル・ボランティア活動、サロン等
…利用は一部の高齢者
- 友人と集まり余暇を過ごす、あるいは家に閉じこもる
…地域社会の貢献にはつながらない



まだまだ元気！
今度は地域で
活躍したい

サークルやサロ
ン飛び込むには
敷居が高い

何をしたら
いいのやら？

**高齢者を(自然に)外に引き出す工夫、
地域の担い手として活躍できる環境整備が必要**



高齢者、特に都市部リタイア層にとって最も抵抗の少ない社会参加のかたち

- 現役時代から慣れ親しんだ生活スタイル
- 帰属意識、社会的役割が明確に与えられる

一方で・・・

リタイア層のライフスタイルに応じた働き方が必要

- 無理なく、出来る範囲で働く・・・就労時間、場所、内容の調整
 - 地域貢献、趣味を活かす、人との関わりを求める
- ・・・生計労働から「生きがい労働」へ



これらが両立する就労は、個人の心身の健康維持に寄与するとともに地域社会の課題解決にもつながると予測

生計維持のための
就労(生計就
労)

セカンドライフ就労

交流・趣味・場の
創造・その他

具体的な事業

柏市 提供資料

※H25.7月末時点
(現在の生きがい就労者数:180名)

事業統括組織



すずの会の取組

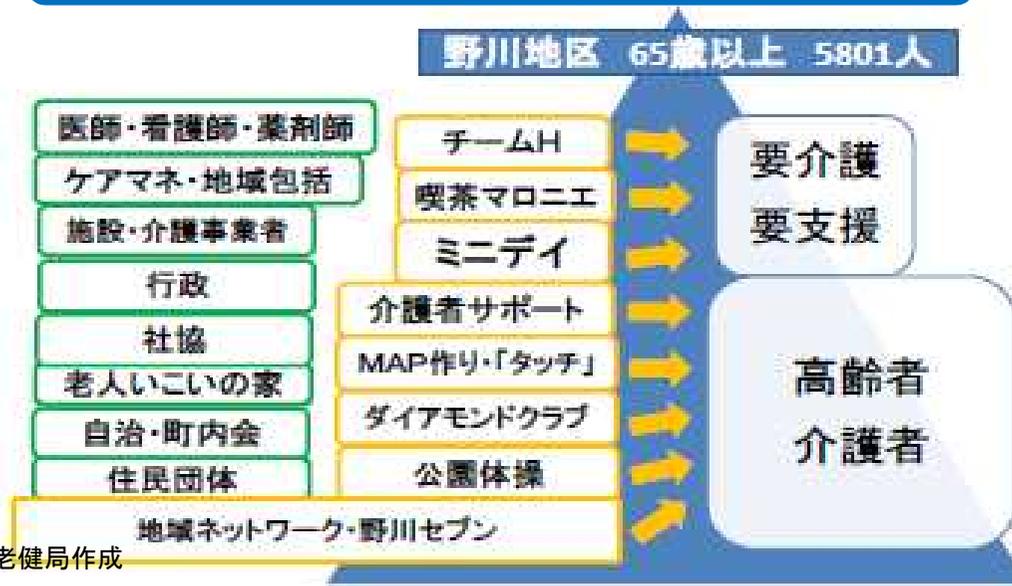
設立経緯

設立 平成7年9月
設立メンバー 小学校のPTA仲間5名
 ・ PTA仲間の一言「介護経験を地域で活かそう」
 ・ 「ちょっと困った時、気軽に鈴を鳴らしてください」
 ・ 制度の手の届かない問題の解決策を活動に
 ・ 自分たちの老後も考えたグループ作り
 ・ 当事者の困りごとを生活者の視点で解決する
 ・ 身近なつづやきを実践に生かす
 ・ 身の丈に合った実践の積み重ね
 平成25年4月現在 **活動メンバー65名**

活動内容

集いの場
 ミニデイ(月2回開催 延べ参加者 年約1900名)
 ご近所サークル「ダイヤモンドクラブ」(32か所)
地域ネットワーク「野川セブン」(26団体)
介護者サポート(スポットヘルプ・介護相談・コーディネート)
情報提供(介護情報誌『タッチ』発行)
公園体操(6か所 延べ参加者 年約6000名)
特養内地域開放型「喫茶マロニエ」(毎月1回)
地域マップ(年15回)

活動の広がり:トータルに支える



※第3回検討会 すずの会 提出資料を基に老健局作成

杉並区 安心おたっしゅ訪問事業

①高齢者訪問事業 1万人へ訪問

※第2回検討会 杉並区 提出資料を基に老健局作成

- 平成22年8月、113歳（当時都内最高齢者）が住所地に不在であることが判明。
- 100歳以上高齢者への安否確認訪問を緊急に実施。
- 平成23年度からは、安否確認に加え、何らかの困難を抱えている可能性の高い方へ、区から積極的に訪問を行い、潜在的なニーズを把握して支援につなげるとともに、日常的に相談できる関係づくりを目指して訪問を実施。（安心おたっしゅ訪問事業の開始）

優先度	対象者要件	訪問者	23年度 対象者数	24年度 対象者数
1	要介護認定なし。 2年以上医療受診なし。	地域包括職員 区職員	742人	705人
2-A	要介護認定あり。 ケアプランなし。	地域包括職員 区職員	1,922人	2,088人
2-B	要介護認定、ケアプランあり。 介護保険サービスの受給なし。	地域包括職員 区職員	202人	824人
3	要介護認定なし。 2年以内の医療受診ありの単身者。	民生委員 区職員	8,919人	6,798人
			計 11,785人	計 10,415人

②介護サービス等につないだ状況

- 平成24年度（平成23年度）は10,415人（11,785人）を訪問し、9,519人（10,133人）と面会を行った。そのうち、延べ618人（875人）が介護サービス等の利用につながった。

	介護サービス	介護予防サービス	緊急通報システム※1	配食サービス※2	地域のたすけあいネットワーク	その他※3	計（延べ数）
平成23年度	557人	24人	31人	14人	13人	236人	875人
平成24年度	332人	60人	29人	13人	13人	171人	618人

※1 一人暮らしの高齢者等が急病になった際に迅速に対応できるよう、高齢者宅に通報機や赤外線センサー等を取り付けるもの
 ※2 区が委託した事業所が高齢者宅を訪問し、弁当を手渡しすることで高齢者の安否を確認し、健康状態等を継続的に見守るもの
 ※3 寝具洗たく乾燥サービス（区独自事業）の利用、医療機関への連絡等

（区独自事業）
（区独自事業）

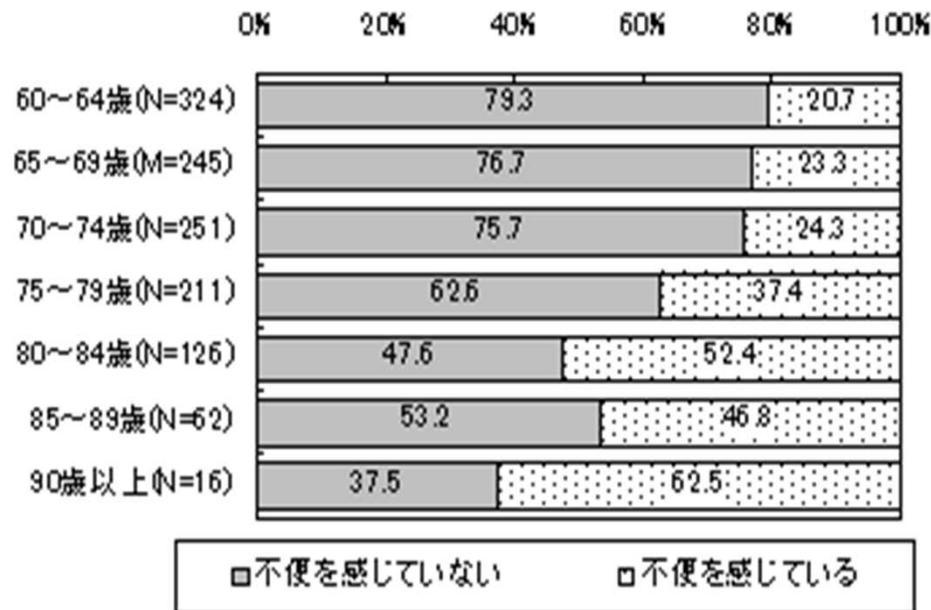
練馬区独自事業 買い物支援事業

◆買い物支援事業の位置づけ

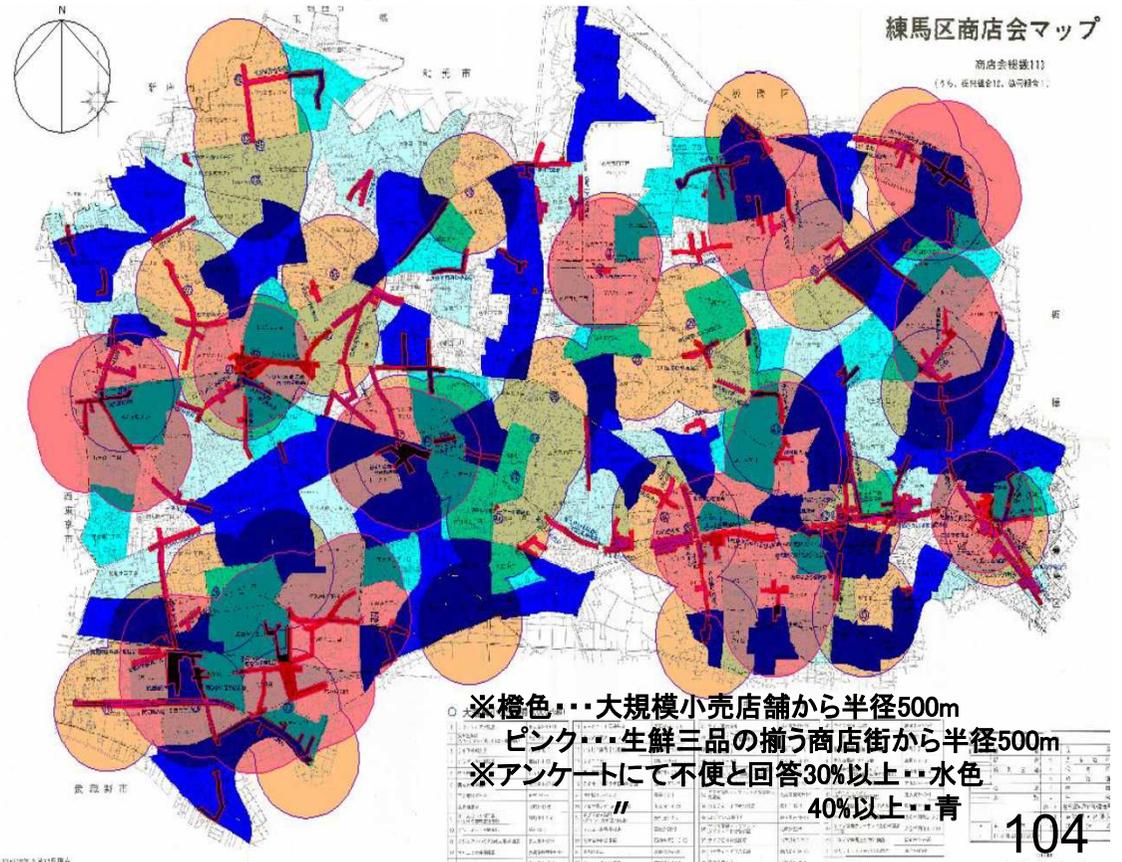
- ・ 練馬区商工業振興計画(平成23～26年度)の計画事業
- ・ 高齢者や子育て中の人などを対象に、商品を自宅に届けるなど買物の利便性を高める商店街の事業を支援する。
- ・ 23年度 … 調査
24,25年度 … 試行
26年度 … 実施

◆買い物に不便を感じている高齢者の年齢別状況

・ 年代が上がるにつれ割合も上がり、特に75歳以上になると比率が高い。



◆高齢者の買い物不便な状況

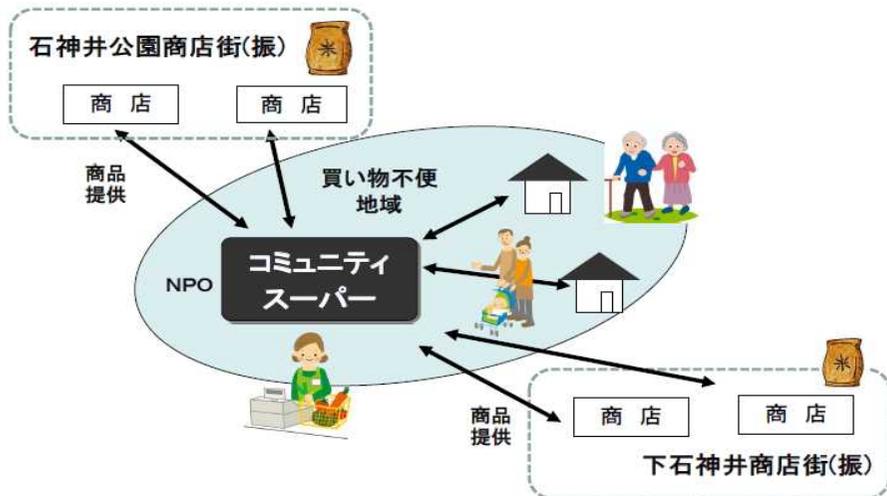


※第3回検討会 練馬区 提出資料を基に老健局作成

練馬区独自事業 買い物支援事業

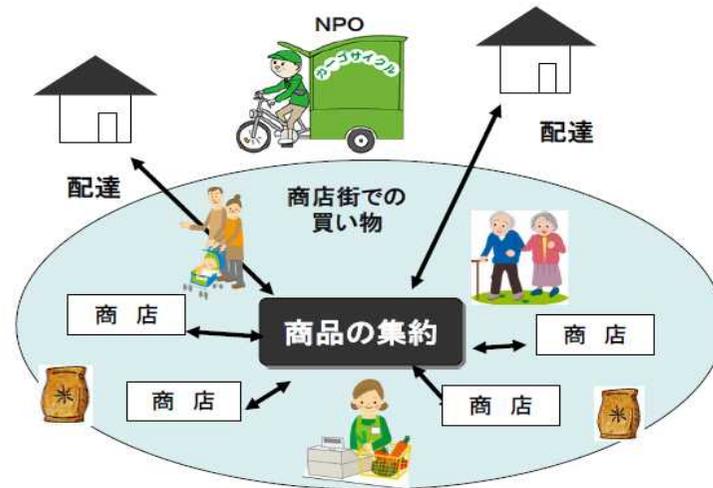
買い物代行サービスとは？

買い物が不便な地域にコミュニティショップをつくり、商店街の商品を、家の近くで買えるようにするサービス



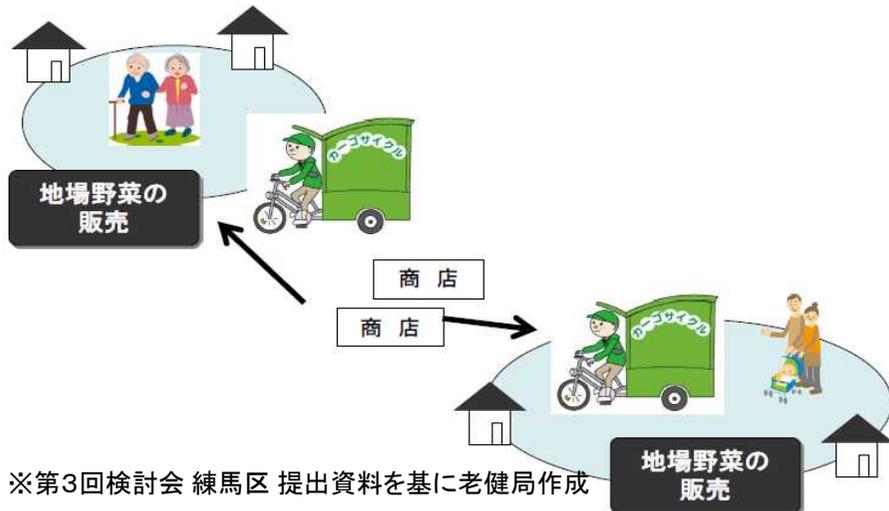
手ぶらで帰宅サービスとは？

商店街で買い物した荷物を、その日のうちに自宅までお届けするサービス



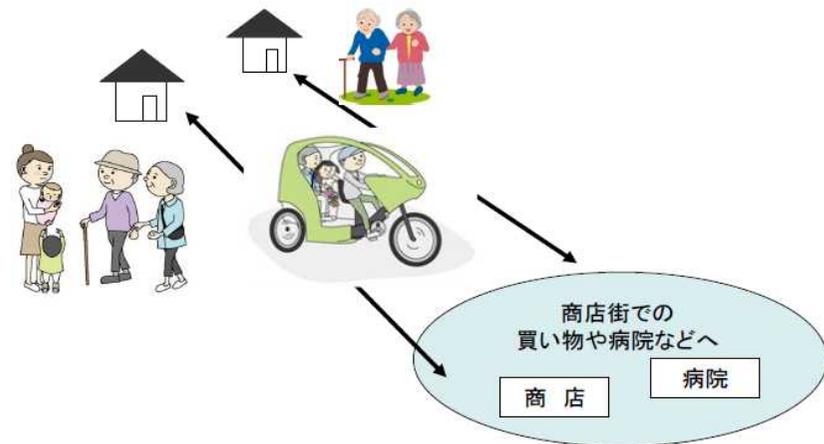
移動販売サービスとは？

商店街までの距離が遠い商店空白地域にて、地場野菜や商店街商品を販売するサービス



送迎サービスとは？

商店街まで歩いてくるのが大変な方、重い荷物を持って帰るのが大変な方などを対象に、商店街と自宅間を送迎するサービス



※第3回検討会 練馬区 提出資料を基に老健局作成

7. 施設整備

(社福)新生会の取組:高層タワー内の医療・福祉等生活支援施設

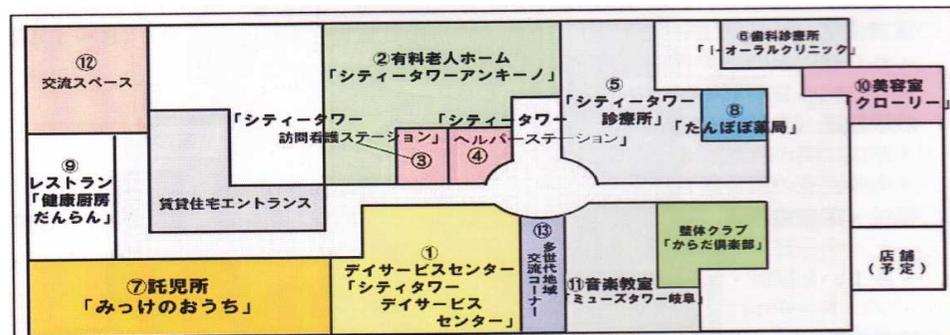
1. 建物概要 JR岐阜駅前再開発事業(平成10年10月竣工)

- 地階: 駐車場・260台
- 1~2階: 商業施設
- 3階: 医療・福祉等生活支援施設
- 4階: 地方放送局本社
- 5階: 分譲エントランス
- 6階~14階: 高齢者優良賃貸住宅
- 15階~42階: 分譲住宅
- 43階: スカイラウンジ、展望台



2. 3階のコンセプト

- 新しい文化の創造
- 成長し続ける街、成長し続ける人、街が人を育て、人が街を育てる
- 専門職の連携による人生の連続支援(子育てから人生の終焉までの支援)



※第3回検討会 新生会 提出資料を基に老健局作成



未利用国有地を活用した特別養護老人ホームの整備

社会福祉法人による特別養護老人ホームの整備／千葉市美浜区

平成26年度中に開設予定

千葉市では、公務員宿舎跡地(4,000.02㎡)を活用して、特別養護老人ホーム等を整備するため、公募により社会福祉法人を選定しました。

①整備する施設

特別養護老人ホーム	80床(ユニット型)
老人短期入所施設	20床(ユニット型)
デイサービス	

②選定経過

平成24年	10月17日	公募申込受付
平成24年	11月9日	公募説明会
平成24年	11月12日	計画書受付開始
平成24年	12月17日	計画書受付締切
平成25年	1月29、31日	千葉市社会福祉法人設立等審査委員会 高齢等部会による審査、整備事業者の選定



介護保険事業(支援)計画における必要定員総数の設定等

- 市町村は介護保険事業計画において、市町村毎の介護サービスの量の見込み・地域密着型の施設等の必要定員総数を設定。
- 市町村毎の介護サービスの量の見込みを踏まえ、都道府県は介護保険事業支援計画において、広域型施設や地域密着型サービス以外の在宅サービスについては老人福祉圏域内の調整を行いつつ、老人福祉圏域毎の介護サービスの量の見込み・施設の必要定員総数を設定。

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 日常生活圏域の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み
- 各年度における地域密着型の施設等(※)の必要定員総数(日常生活圏域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項(医療や居住施策との連携、認知症施策、生活支援等)

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 老人福祉圏域(基本的に二次医療圏と合致)の設定
- 市町村の介護保険事業計画を踏まえた介護サービス量の見込み(老人福祉圏域毎)
- 各年度における介護保険施設等(※)の必要定員総数(老人福祉圏域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型の施設等
(広域型施設(介護保険施設、介護専用型特定施設)や地域密着型以外の在宅サービスについては、市町村毎のサービス量の見込みを踏まえ老人福祉圏域内の調整を行う。)
- その他の事項(介護人材の確保等)

基盤整備

- 都道府県知事は、広域型施設について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

東京都における老人福祉圏域

	東京都	特別区計	全国
面積(km ²)	2,187.50	621.83	377,950.10
65歳以上人口(人)	2,642,231	1,771,978	29,245,685
65歳以上人口密度(人/km ²)	1,207.9	2,849.6	77.4

※平成22年 国勢調査(総務省統計局)統計表を基に作成



島しょ圏域

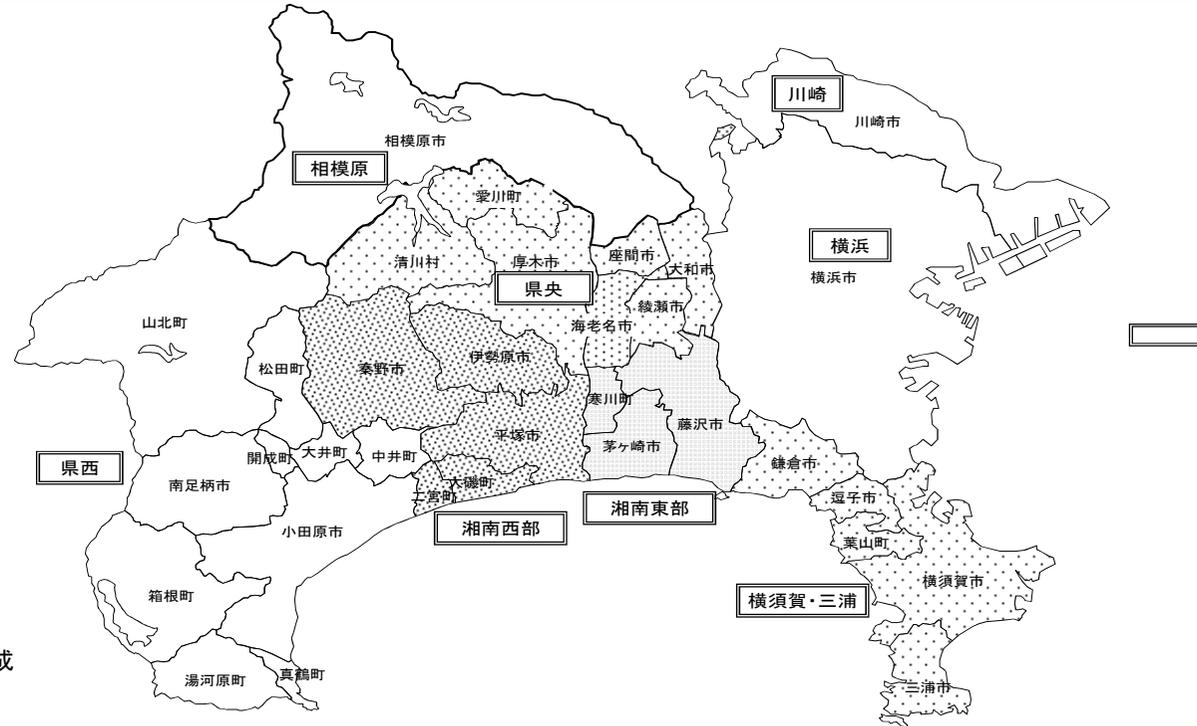


圏域名	構成区市町村	圏域名	構成区市町村
区中央部	千代田区 中央区 港区 文京区 台東区	西多摩	青梅市 福生市 羽村市 あきる野市 瑞穂町 日の出町 檜原村 奥多摩町
区南部	品川区 大田区	南多摩	八王子市 町田市 日野市 多摩市 稲城市
区西南部	目黒区 世田谷区 渋谷区	北多摩西部	立川市 昭島市 国分寺市 国立市 東大和市 武蔵村山市
区西部	新宿区 中野区 杉並区	北多摩南部	武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 小金井市 狛江市
区西北部	豊島区 北区 板橋区 練馬区	北多摩北部	小平市 東村山市 清瀬市 東久留米市 西東京市
区東北部	荒川区 足立区 葛飾区	島しょ	大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村 八丈町 青ヶ島村 小笠原村
区東部	墨田区 江東区 江戸川区		

神奈川県における老人福祉圏域

	神奈川県	横浜市	全国
面積 (km ²)	2,415.86	437.38	377,950.10
65歳以上人口 (人)	1,819,503	736,216	29,245,685
65歳以上人口密度 (人/km ²)	753.1	1,683.2	77.4

※平成22年 国勢調査(総務省統計局) 統計表を基に作成

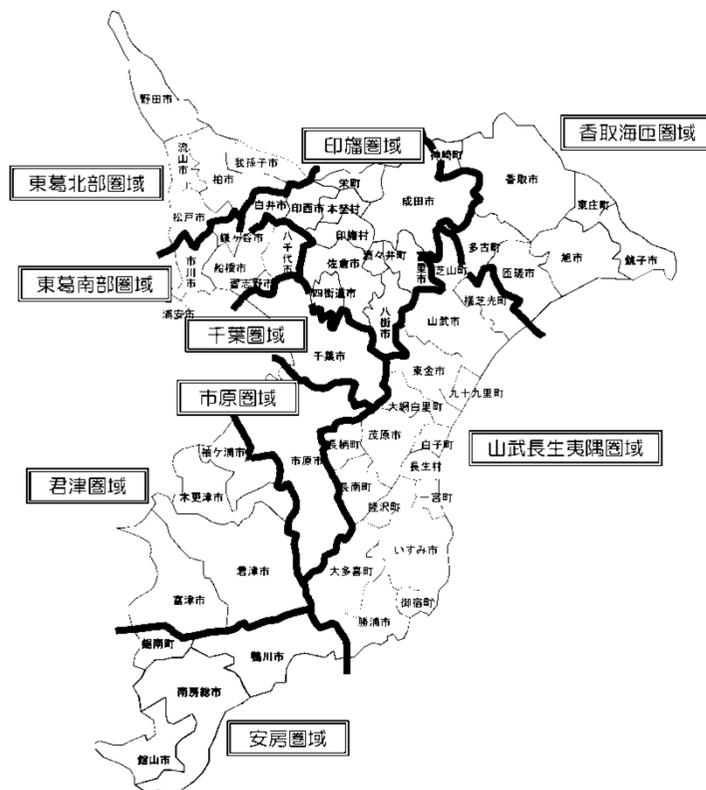


圏域名	構成区市町村	圏域名	構成区市町村
横浜	横浜市	湘南西部	平塚市 秦野市 伊勢原市 大磯町 二宮町
川崎	川崎市	県西	南足柄市 中井町 大井町 松田町 山北町
横須賀・三浦	横須賀市 鎌倉市 逗子市 三浦市 葉山町	開成町	小田原市 箱根町 真鶴町 湯河原町
県央	厚木市 大和市 海老名市 座間市 綾瀬市 愛川町 清川村	県北	相模原市 城山町 津久井町 相模湖町 藤野町
湘南東部	藤沢市 茅ヶ崎市 寒川町		

千葉県における老人福祉圏域

	千葉県	千葉市	全国
面積(km ²)	5,156.70	272.08	377,950.10
65歳以上人口(人)	1,320,120	198,850	29,245,685
65歳以上人口密度(人/km ²)	256.0	730.9	77.4

※平成22年 国勢調査(総務省統計局) 統計表を基に作成



圏域名	構成区市町村	圏域名	構成区市町村
千葉	千葉市	山武長生夷隅	東金市、山武市、大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町、茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、勝浦市、いすみ市、大多喜町
東葛南部	市川市、浦安市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、船橋市	安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
東葛北部	野田市、松戸市、流山市、我孫子市、柏市	君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、印旛村、本埜村、栄町	市原	市原市
香取海匝	香取市、神崎町、多古町、東庄町、銚子市、旭市、匝瑳市		112

愛知県における老人福祉圏域

	愛知県	名古屋市	全国
面積(km ²)	5,165.04	326.43	377,950.10
65歳以上人口(人)	1,492,085	471,879	29,245,685
65歳以上人口密度(人/km ²)	288.9	1445.6	77.4

※平成22年 国勢調査(総務省統計局) 統計表を基に作成



圏域名	構成区市町村	圏域名	構成区市町村
名古屋	名古屋市	知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
海部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村	西三河北部	豊田市、みよし市
尾張中部	清須市、北名古屋市、豊山町	西三河南部東	岡崎市、幸田町
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町	西三河南部西	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
尾張西部	一宮市、稲沢市	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
尾張北部	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町	東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

東京都全体の面積を上回る二次医療圏(36圏域)

都道府県	二次医療圏	面積(単位:km ²)
北海道	十勝	10,827.63
北海道	釧路	5,997.40
北海道	北網	5,542.35
北海道	遠紋	5,148.27
北海道	日高	4,811.97
北海道	宗谷	4,625.13
北海道	後志	4,305.83
北海道	上川中部	4,238.12
北海道	上川北部	4,197.40
岐阜県	飛騨	4,177.59
岩手県	盛岡	3,641.90
北海道	根室	3,540.38
北海道	札幌	3,539.86
北海道	留萌	3,445.78
福島県	会津	3,079.05
高知県	中央	3,008.77
岩手県	岩手中部	2,762.27
岩手県	宮古	2,672.44

都道府県	二次医療圏	面積(単位:km ²)
北海道	南渡島	2,669.67
新潟県	魚沼	2,648.95
山形県	村山	2,619.14
北海道	南空知	2,563.15
広島県	広島	2,502
山形県	置賜	2,495.52
北海道	北渡島檜山	2,473.63
岐阜県	中濃	2,454.87
福島県	県中	2,406.29
山形県	庄内	2,405.18
奈良県	南和	2,346.90
北海道	東胆振	2,341.84
福島県	南会津	2,341.64
宮城県	大崎・栗原	2,328.90
新潟県	下越	2,319.70
三重県	南勢志摩	2,279
栃木県	県北	2,229.52
新潟県	新潟	2,223.57

東京都全体の面積:2,187.50km²

(平成22年 国勢調査(総務省統計局))

※平成25年9月医政局資料を基に作成

特養の入所に関する指針について

- 特養における入所指針について、勘案すべき事項として厚労省が明示しているのは、「要介護度」、「家族の状況」、「居宅サービスの利用状況」のみ。
- 特養の入所指針は原則として自治体において定めることとされており、自治体独自の取組がある場合は、その取組を尊重することとしている。また、基準省令上、入所の判断は施設において行うことになっている。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)(抄)

第七条 略

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

1 指針の作成について

- (1)指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

- (1)基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

- (2)その他の勘案事項について

居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

5 その他

管内の市町村・関係団体において指針の作成について独自の取組みがある場合には、これを尊重する必要があること。

【参考】 静岡県の特養入所指針

評価項目	点数(160点満点)	評価項目	点数(160点満点)
①要介護度	10～50	④特別な状況	0～20
②家族の状況	0～70	⑤介護者による虐待・介護放棄等、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合	170
③居住地	0～20		

I 今後の方向性

○地域包括ケアの更なる推進

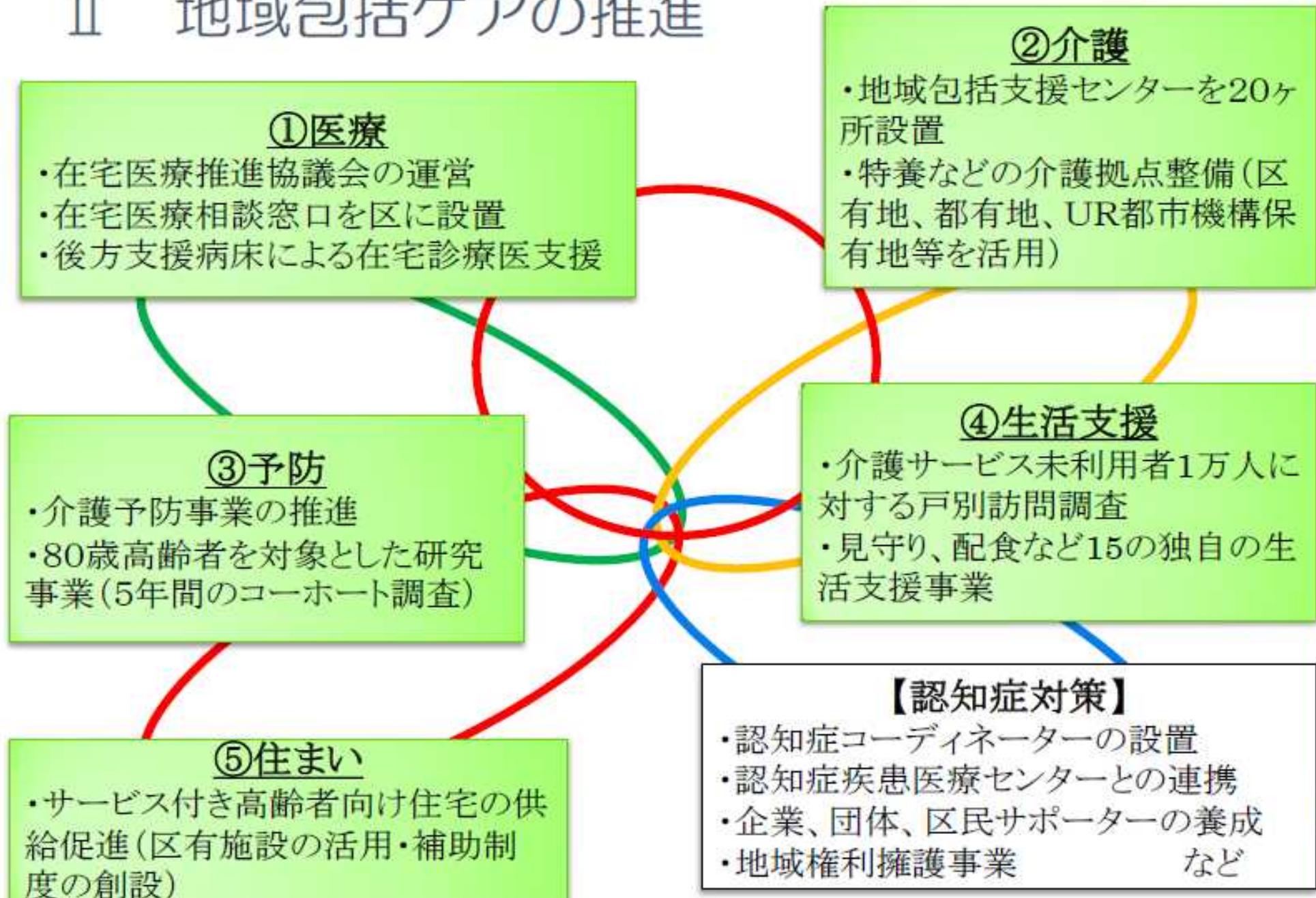
- 地域包括ケアモデル検討
 - －実態調査等の活用
- 認知症対策
- 見守り体制の充実

○総合的な高齢者の住まいの整備

- 区内における施設・住まいの整備
 - －要介護度・所得の状況に対応
- 保養地型特養
 - －選択の幅を広げる新たな取組み



Ⅱ 地域包括ケアの推進



健康学園跡地を活用した「保養地型特養」

健康学園等を通じた古くからの交流のある南伊豆町

温暖な気候、豊かな自然、温泉、地元の野菜や鮮魚・・・

弓ヶ浜クラブ等を利用した入居者・家族の観光・保養も・・・

⇒ 保養地型特養の構想へ

1 基本スキーム

- 定員60～80名程度
- 杉並区民と地元の入所待機者を優先入所
- 施設を整備運営する法人を公募
- 杉並区は用地を整備運営法人に貸付

2 期待される効果

- 町との友好関係の維持
- 区の特養待機者ニーズへの対応
～多様なライフスタイルの
選択肢の一つとしても～
- 雇用等を通じた経済効果や介護ニーズへの対応などといった地域貢献

杉並区民はどう受け止めているか

静岡県南伊豆町に特別養護老人ホームが開所した場合、入所を希望しますか。
最も近いものの1つに○をつけてください。

(優先度A・Bランクの申込者にアンケートを実施、回答率53.4%、平成23年3月)

	全体	優先度A	優先度B	未回答 (優先度不明)
すぐに入所できるので あれば、入所を希望する	120 (15.4%)	54 (13.6%)	59 (18.7%)	7 (10.1%)
終身入所は希望しない が、1～2年程度であれば、 入所を検討する	17 (2.2%)	9 (2.3%)	6 (1.9%)	2 (2.9%)
今後、本人の状態や介護 者の状況などが変わった 場合には、入所を検討 する	258 (33.0%)	122 (30.7%)	119 (37.8%)	17 (24.6%)
入所を希望しない	376 (48.1%)	210 (52.9%)	127 (40.3%)	39 (56.5%)
未回答	10 (1.3%)	2 (0.5%)	4 (1.3%)	4 (5.8%) 121

静岡県・南伊豆町との検討状況

～3者にプラスとなる先進的な取組みとして～

- 「保養地型特養」の構想を南伊豆町、静岡県に提示
- 現行の介護保険制度のもと、想定されていない取組みであるが、先進的な取組みとして、3者での検討・協議を開始



○ 協議・検討中の論点

1 入所後のルールづくり

入所者の医療保険や生活保護制度の負担の整理

2 施設整備の負担

ニーズに即した施設整備と補助手法の整理

3 友好関係の継続

長年培われてきた区と町の友好関係の継続

4 地域の振興に繋がるしくみづくり

雇用や食材購入などの経済効果の検証

5 入所基準の整理

6 県、町、区のメリットの整理

7 居室定員



○地方での都市部高齢者の受け入れ時の課題と対応策の検討 ～ 杉並区-南伊豆町の検討状況を通じた課題と対応 ～

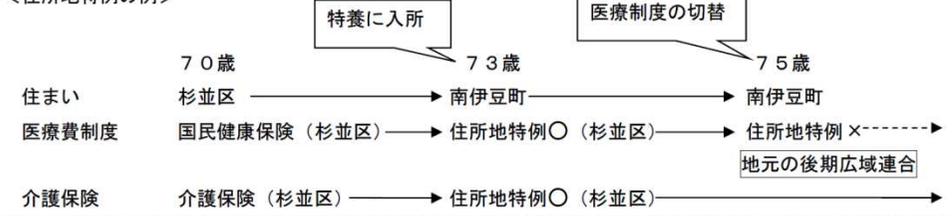
主な課題・調整

現行の介護保険制度等では想定されていないため、他自治体からの入所を想定した特別養護老人ホームの計画は、整備が困難。

後期高齢者医療制度における保険者

- 入所者が75歳に達した場合、施設所在地の広域連合が保険者となる。
- 65～74歳の入所者が障害認定を受けた場合、施設所在地の広域連合が保険者となる。

<住所地特例の例>



生活保護の実施責任 入所してからの保護の実施責任は地元圏域が実施機関となり地元負担の発生 入所者の処遇 入所者の入退所に係る相談支援体制、救急搬送や地元医療機関への影響、単身者等の遺体の引取りや埋葬への対応など	入所後のルールづくり
介護保険事業（支援）計画 県の介護保険事業支援計画における整備数と、町や区の介護保険事業計画のサービス量の調整及び静岡県賀茂圏域調整	計画の整理
入所指針・基準の整理 地元市町村と同等の優先入所が可能となる合理的な仕組みの整理	入所基準の整理
永続的な事業展開への担保 区からの入所が永続的に担保され地元の介護保険料負担増への不安を解消する事業展開の検討 町と区との交流、町民と区民の市民レベルでの交流・親交の活性化の検討	友好関係の継続
公募条件の整理 応募法人の資格条件、人材確保や地域活性化の視点を踏まえた提案などの公募条件や選定方法の検討 地元の振興に繋がる仕組みづくり 雇用、地元食材の活用などに関する検討	地域の振興
施設整備の負担 地元市町村と区の高齢者が利用する施設としての入所目安と施設整備補助金のあり方の整理（入所目安との整合性） 居室定員 居室のあり方（個室・多床室）や併設居宅サービス事業（ショートステイ・デイサービス等）の需要の調整 津波を想定した安全な建物の検討 入所者の安全を確保するため専門的調査研究を加えた施設整備の検討	施設整備
3者のメリット整理 区民、町民、県民へ説明できるよう整理	メリット整理

対応

住所地特例の制度間の継続が必要

現行制度のなかで地元負担が発生しない方法が導き出せない。今後、特別養護老人ホームに限らず、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅など、都市部から地方部へ施設入所や住み替えが進む場合、同様の問題としておこる。
(高齢者の医療の確保に関する法律第50条・55条などの法改正が必要)

法改正(国)

住所地特例とは・・・
特別養護老人ホーム等の社会福祉施設等へ入所したことにより、その施設所在地の市区町村に住所が移動した場合、その施設所在地の市区町村が保険者となり、医療費など各保険財政を著しく圧迫するなど、負担の不均衡を是正するために設けられている。

※実現させるには国による支援が必要

現行制度の中で地元負担が発生しない仕組みなど実現可能な方法を導き出し、利用者の不安を解消するために、静岡県・南伊豆町・杉並区の協議のなかで対応についてルールを定め協定等による協力し合える仕組みを検討

協定等による合意(県・町・区)

杉並区・南伊豆町の自治体間連携による特別養護老人ホームの整備

津地方裁判所の判例(平成14年7月4日判決)

事実関係

- A町が、B市にある特別養護老人ホームに対し、入所用ベッドのうち20床を20年間にわたりA町の住民が優先的に使用できるようにするために、補助金交付決定をした。
- さらに、当該特別養護老人ホームと、「入所用ベッド20床について、入所の必要性が高い入所希望住民を優先的に受け入れることができる状態で確保しなければならない。」とする覚書を締結した上で、補助金の支出を行った。

判決の内容

- 法令上、「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。」と規定され、特別養護老人ホームの利用は、特定の市町村の住民に限定されてはならず、広域的に利用されるべきことが定められている。
- この規定の趣旨からすれば、A町の住民が優先的に入所ベッド20床を20年間にわたり利用できるようにすることは、介護保険法上許容されず、本件補助決定及び覚書は介護保険法に反し違法である。

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準】

(平成11年3月31日厚生省令第39号)

第4条の2 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。

「定住自立圏構想」の推進

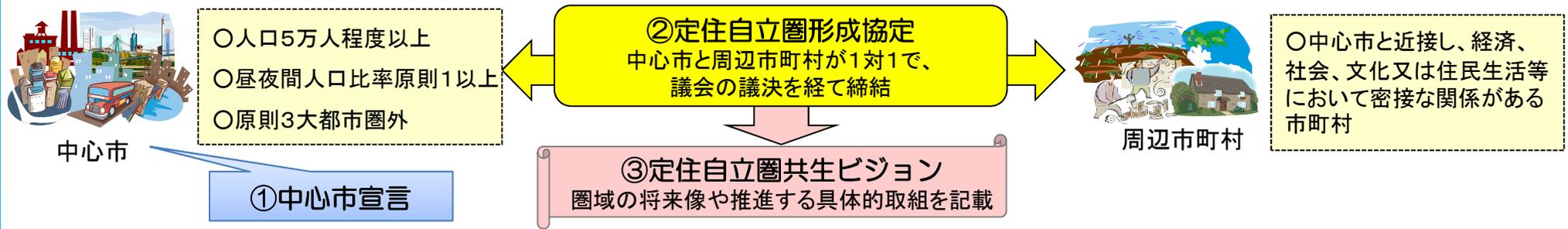
総務省 作成資料 ※は老健局作成

※「定住自立圏構想」とは、都市部の高齢化対策のための施策ではないが、地方圏における定住に資する、ひとつの施策である。

基本的考え方～集約とネットワーク化～

中心市と周辺市町村が相互に役割分担し、連携・協力することにより、**圏域全体として必要な生活機能を確保する「定住自立圏構想」を推進し、地方圏における定住の受け皿を形成する。**

定住自立圏形成へ向けた手続き～国への申請や国の承認が必要ない分権的な仕組み～



定住自立圏に取り組む市町村に対する支援

特別交付税

- ・ 包括的財政措置（中心市4,000万円程度、周辺市町村1,000万円）
- ・ 外部人材の活用（3年間、700万円上限）、地域医療（措置率8割、800万円上限）に対する財政措置 等

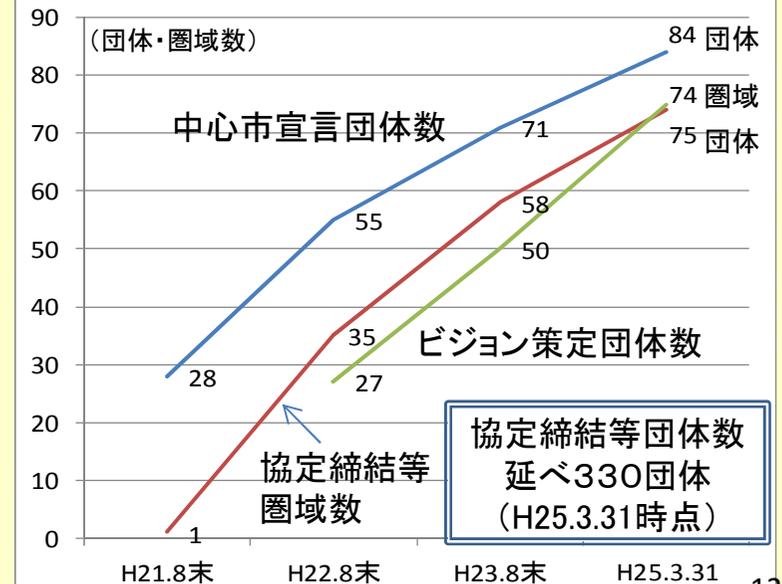
地域活性化事業債

圏域全体で必要不可欠なインフラ整備に対し、地域活性化事業債を充当（充当率：90%、交付税算入率：30%）

定住自立圏等推進調査事業

圏域全体の活性化を目指した分野横断的な取組を重点的に支援し、先進事例を構築（H25予算案：140百万円）

定住自立圏構想の取組状況



定住自立圏構想の推進に向けた総務省の財政措置の概要

地域住民の生活実態やニーズに対応し圏域ごとにその生活に必要な機能を確保して、地域住民の生命と暮らしを守る取組を支援するため、定住自立圏共生ビジョンを策定した中心市及びその周辺市町村の取組に対して財政措置を講じる。

1. 中心市及び周辺市町村の取組に関する包括的財政措置（特別交付税）

- ・ 中心市については、1市当たり年間4,000万円程度を基本として、人口、面積等を勘案して上限額を算定
- ・ 周辺市町村については、1市町村当たり年間1,000万円を上限

2. 地域活性化事業債の充当

- ・ 圏域全体で必要不可欠なインフラ整備に対し、地域活性化事業債を充当。
(充当率：90%、交付税算入率：30%)

3. 外部人材の活用に対する財政措置（特別交付税）

- (1) 圏域外における専門性を有する人材の活用
上限700万円、最大3年間の措置
- (2) 若手企業人地域交流プログラム
若手企業人の受入に要する経費に対して
1人あたり上限350万円を措置

4. 民間主体の取組の支援に対する財政措置

- (1) 民間への融資等を行うファンド形成に関する財政措置
ファンド形成に一般単独事業債を充当(90%)、
償還利子の50%に特別交付税
- (2) ふるさと融資の融資限度及び融資比率の引き上げ
(例：融資比率20%→25%)

5. 個別の施策分野における財政措置

- (1) 病診連携等による地域医療の確保に対する財政措置
病診連携等の事業に要する市町村の負担金に対する
特別交付税措置(措置率0.8、上限800万円)
- (2) へき地における遠隔医療に対する特別交付税措置の拡充
措置率0.6→0.8

6. 定住自立圏の形成に対応した辺地度点数の算定要素の追加

- ・ 辺地度点数の積算に当たって中心市までの距離を算定可能

※このほか、定住自立圏構想推進のための関係各省による事業の優先採択もある。

外部人材を活用するための四つのツール

① 地域おこし協力隊

○地方自治体が、3大都市圏をはじめとする都市圏から都市住民を受け入れ、「地域おこし協力隊」として委嘱。

○隊員が、住民票を異動させ、概ね1年以上3年程度地域で生活し、地域協力活動に従事。

※ 3年を超える場合は特別交付税措置はされないが、活動を続けることは可能。

○地域おこし協力隊員 **207**団体(3府県204市町村) **617**人
※平成24年度特別交付税ベース

財源手当

- ・上記の取組(隊員の募集等に要する経費、隊員の活動等に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・隊員1人あたり400万円(報償費等200万円)を上限
- ・募集に係る経費として、1自治体あたり200万円を上限

② 集落支援員

○地方自治体が、地域の実情に詳しい人材で、集落対策の推進に関して、ノウハウ・知見を有した人材を「集落支援員」として委嘱。

○集落支援員が、集落への「目配り」として、集落の状況把握、集落点検の実施、住民と住民、住民と市町村の間での話し合いの促進等を実施。

○平成24年度 専任の「集落支援員」の設置数 **694**人

自治会長などとの兼務の集落支援員の設置数 **3,505**人

※平成24年度特別交付税ベース

財源手当

- ・上記の取組(集落支援員の活動、集落点検及び話し合いの実施に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・支援員1人あたり350万円を上限(他の業務との兼任の場合、1人あたり40万円を上限)

③ 復興支援員

○被災自治体(※)が、被災地内外の人材を被災地のコミュニティの再構築のために、「復興支援員」として委嘱(期間は概ね1年以上最長5年以下)。

○復興支援員は、被災地に居住して、被災者の見守りやケア、地域おこし活動の支援等の「復興に伴う地域協力活動」を実施。

○復興支援員 **7**団体(2県・5市町)**78**人

※平成24年度特別交付税ベース

(※)東日本財団法に定める「特定被災地方公共団体」又は、「特定被災区域」を区域とする市町村(9県・222市町村)

財源手当

- ・上記の取組(復興支援員設置に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・支援員1人につき、報酬等(地域の実情に応じて地方公共団体が定める額)※+活動費(必要額)を措置
- ※ 参考:地域おこし協力隊の報酬等 200万円を上限に特別交付税措置

④ 外部専門家(アドバイザー)

○市町村が、地域活性化の活動実績があり、一定の知見を有する外部専門家(※地域人材ネット登録者)を年度内に延べ10日以上活用。

※平成25年5月29日現在 **271**名・組織 登録

※地域人材ネット登録者については、総務省ホームページに掲載

財源手当

- ・上記の取組(地域独自の魅力や価値を向上させる取組に要する経費(旅費、謝金(報償費))を特別交付税の算定対象とする(当面、連続した任意の3年間を対象とする)
- ・専門家活用区分、財政力指数に応じて一定額を上限(財政力指数が全国平均以下の市町村が民間専門家を活用する場合初年度560万円を上限)

移住・交流推進機構(JOIN)の概要

1 構成 (平成25年4月1日現在)

会長：島田晴雄(千葉商科大学学長) ほかに理事：13名

会員：法人会員：32社 (特別法人会員：9社・団体、一般法人会員：23社)

自治体会員：43道府県、1042市町村

2 事業内容

- ・企業会員と自治体会員のマッチングを行う交流会(東京・地方)の開催
- ・移住・交流や地域活性化につながる新ビジネス創造・交流事業(企業・自治体向け)
- ・ポータルサイトによる地域おこし協力隊や体験ツアーなど
移住・交流希望者向け情報発信
- ・空き家バンクによる移住・交流希望者向け物件情報の収集・提供
- ・移住・交流フェア、イベントへの出展
- ・先進自治体の成功事例やノウハウの提供

1 法人

(1)特別法人会員【9社・団体】

(株)ALMACREATIONS	(株)ぐるなび	(株)ジェイティーピー
(株)日本総合研究所	一般財団法人地域活性化センター	全国賃貸管理ビジネス協会
日本アジアグループ(株)	日本生命保険相互会社	富士通(株)

(2)一般法人会員【23社・団体】

(株)インテリジェンス	(株)NKB	(株)NTTデータ
(株)オレンジ・アンド・パートナーズ	(株)価値総合研究所	(株)カンバーランド・ジャパン
(株)ぎょうせい	(株)共同通信社	(株)ジェーシーピー
(株)時事通信社	(株)千修	(株)DGコミュニケーションズ
(株)日本経済広告社	(株)日本旅行	(株)LINK
近畿日本ツーリスト(株)	全日本空輸(株)	相互都市開発(株)
大日本印刷(株)	東京急行電鉄(株)	トヨタ自動車(株)
日本電気(株)	吉本興業(株)	

JOIN交流会の開催

法人会員と自治体会員間の情報交換の場を提供し、移住・交流の推進を目指した自治体における新たな施策や、新たなビジネス商品、サービスの創出を支援する目的から、各地で交流会を開催



東京交流会での嘉賀滋賀県知事によるプレゼンの様子(平成22年11月19日)



東京交流会での佐竹秋田県知事によるプレゼンの様子(平成24年1月18日)



平成23年4月21日に開催した東京交流会でのプレゼンの様子

【企業・自治体マッチングによる取組例】

- 滋賀県×滋賀県長浜市×(株)LINK
「廃校を活用した音楽サマースクール」
- (株)JTB×クラブニッポン(株)×NPO日本ビジネス作家協会×千葉県3市
「南房総ミステリーウォーキング」実施
- (株)富士通×JOIN自治体会員
富士通総研ボランティアホリデーポータルサイトと連携した募集

JOINソリューション・ナビ

JOIN会員のみが閲覧できる専用ホームページ内において、会員間の移住・交流に関する事業マッチングを目的としたサイト。法人会員がもつ移住・交流に関するソリューションやノウハウを自治体会員に広く知ってもらい、かつ、産業振興や農山村振興などのカテゴリ検索を付与することで、自治体会員の事業立案時に必要な「相談・企画・見積り」などを法人会員に依頼しやすくするツール。

地域おこし協力隊の情報発信

ポータルサイトを運営することにより、「地域おこし協力隊」の活動を総合的に支援

【サイト機能】

- 地域おこし協力隊の概要
- 地域おこし活動の検索
→自治体が募集している地域おこし活動が地域別・カテゴリ別に検索できます
- 地域おこし協力隊の活動事例や体験記の紹介
- 地域おこし協力隊員ブログの紹介
→全国の自治体で活躍している地域おこし協力隊員の近況が分かります



高齢者コミュニティ「CCRC」の3つの住まい

CCRCでは入居者の健康レベルに応じ、3つのレベルの住まいが用意されています。(大規模なコミュニティであれば同じ敷地内にある)

自立型住まい(IL)



健全・自立

自立型住まいは、生活住居スペースで、共同住宅形式が主流である。ここでは、食事サービス、様々な娯楽文化サービスと、病気、寝たきりにならない為の保健・医療サービスが提供されている。

支援型住まい(AL)



介護度:小・中

支援型住まいは、入居者が生活支援、介護支援が必要になったとき、健康型住まいから移り住む施設で、提供される。衣服の着替え、投薬、入浴介助、その他生活に必要なサービスが提供されている。

介護型住まい(NH)



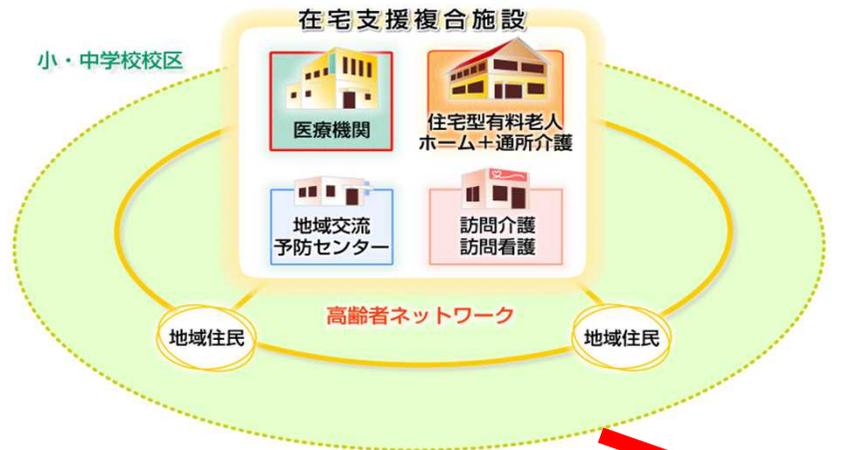
介護度:大

介護型住まいは、常時介護が必要な入居者のためのものである。24時間体制を必要とする短期、および長期の看護、医療サービスを提供する施設である。

ネットワーク型 日本版CCRC

【第2ステップ】

在宅支援複合施設を中心に地域住民が地域交流センターを自由に訪問できるようにし、高齢者のネットワークをつくる



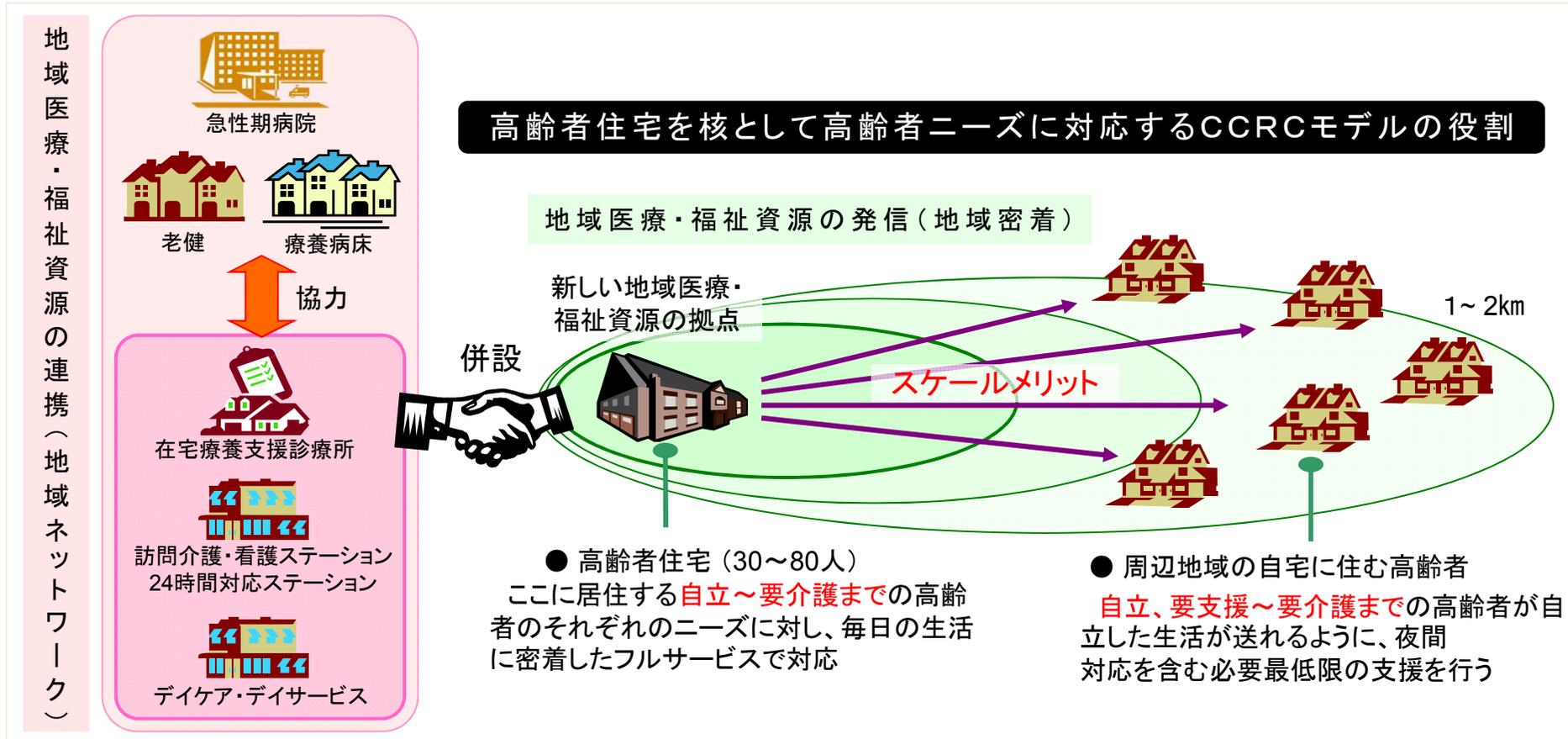
【第3ステップ】

高齢者のニーズに合わせた3種類の住宅を作っていく、それらを軸に24時間巡回型訪問サービスを機能させていく



【第1ステップ】
高齢者住宅を核とした医療・介護サービスの複合拠点～在宅支援複合施設をつくる

地域密着・連携型CCRCのイメージ



米国CCRCと従来のがが国の制度との比較

- 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高齢者施設
- 第一世代の余暇型の懸念払拭



米国リタイアメントコミュニティと「プラチナ・コミュニティ」

より高次の欲求も充足されるよう進化

親和

親和(知的刺激)・承認

承認・自己実現

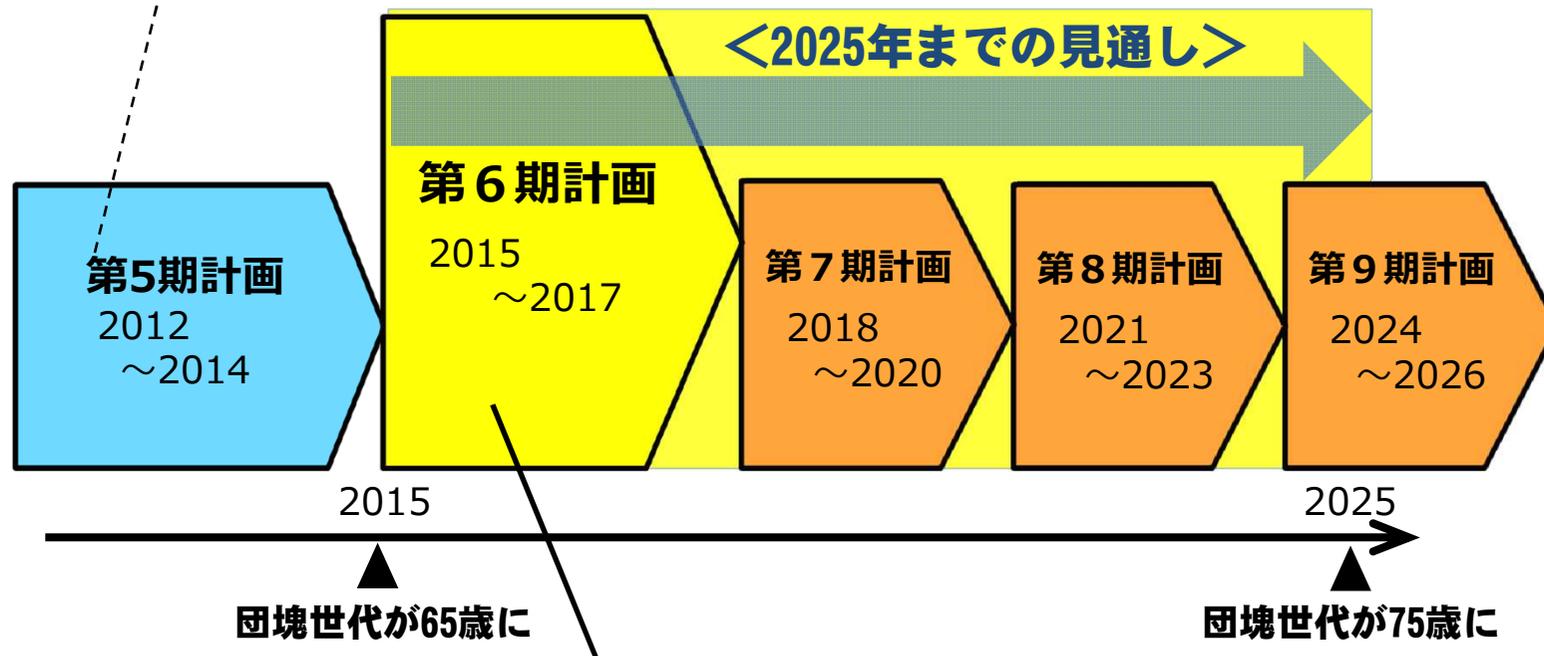
	米国リタイアメントコミュニティ		プラチナ・コミュニティ
	第一世代:遊	第二世代:学	第三世代:活
特徴	温暖なリゾートでゴルフ三昧のハッピーリタイアメント(RC) ※要介護になると移住が必要 ※認知症多発(知的刺激が欠如) ※多世代交流の欠如	・要介護になっても同じ敷地で継続的に居住(CCRC) ・大学連携による知的刺激、多世代交流	・(大学連携型)CCRC ・学んだ成果や経験・知識・知見を活かし大学や自治体などで社会の担い手として活躍(働く、教える、若者サポート)
例	サンシティ(アリゾナ州) 	ラッセルビレッジ(マサチューセッツ州) サンシティ横浜(横浜市) ※大学とは連携していない 	・立教セカンドステージ大学(立教大学) ・チャレンジコミュニティ大学(港区、明治学院大学) ※これらはCCRCではない 
	サンシティ	ラッセルカレッジ	立教セカンドステージ大学

※資料:三菱総合研究所

8. 中長期的視点に立った取組

2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート



- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。