

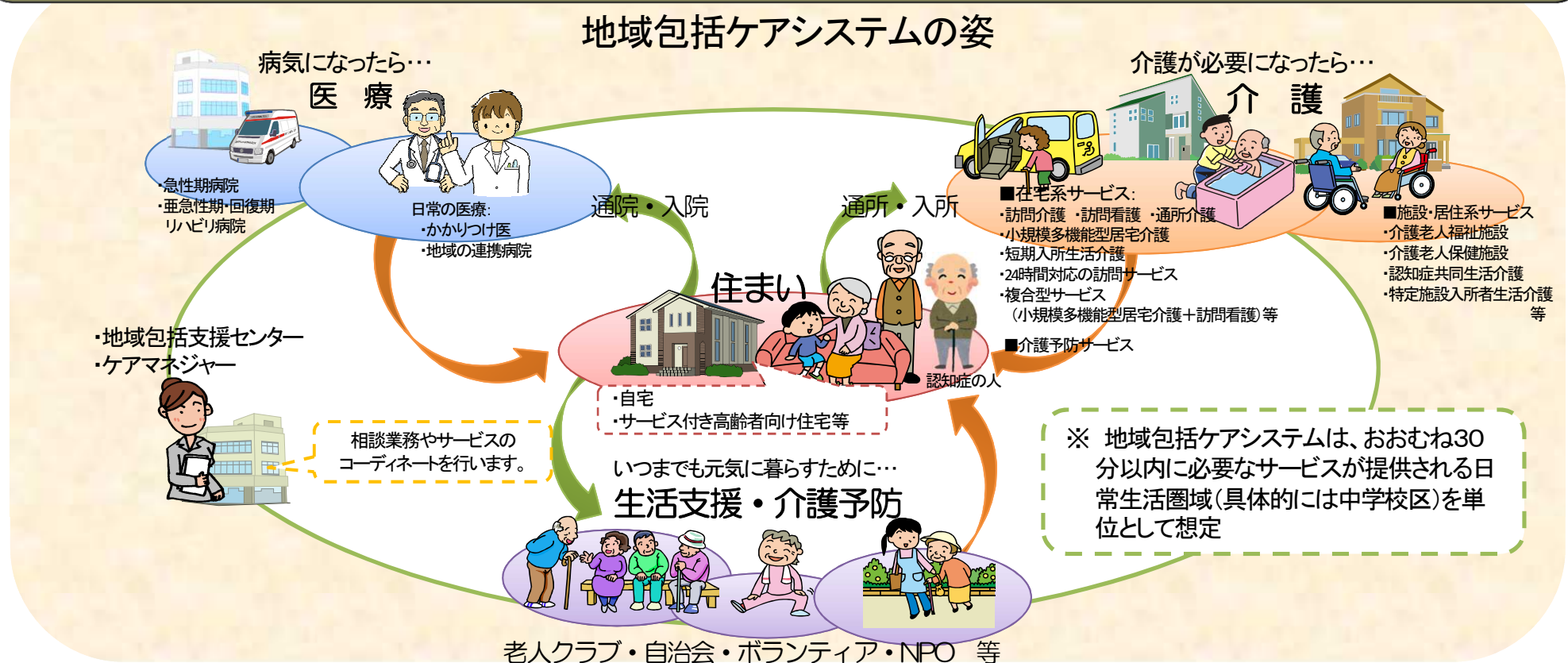
参考資料②

地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)】



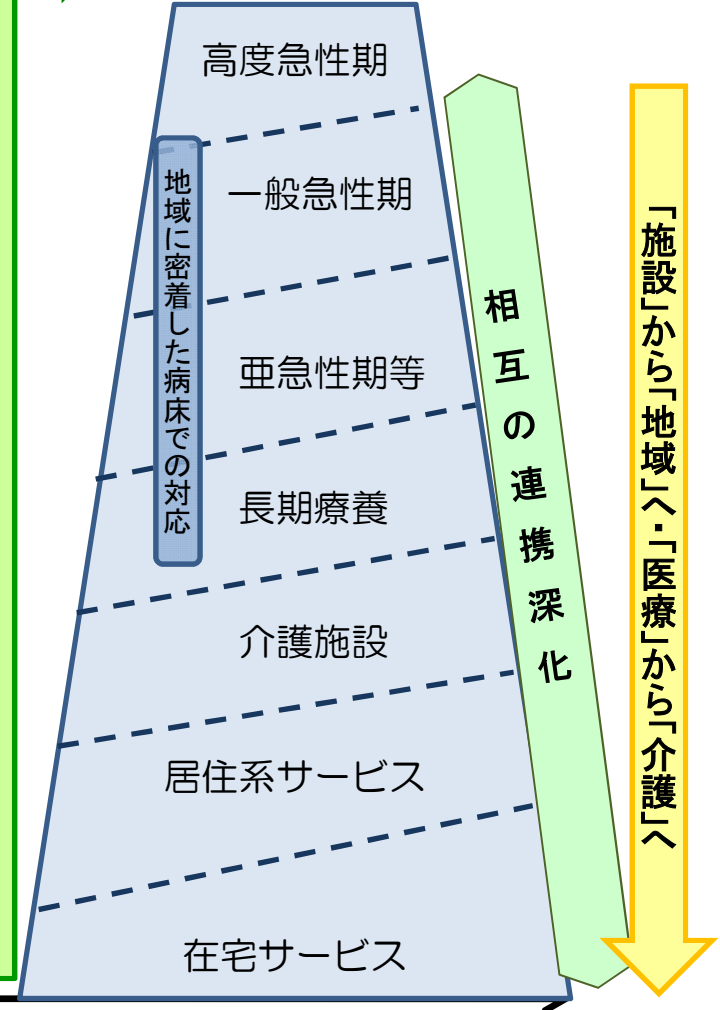
- 【取組の方向性】
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
 - 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

- 【患者・利用者の方々】
- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
 - ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)】



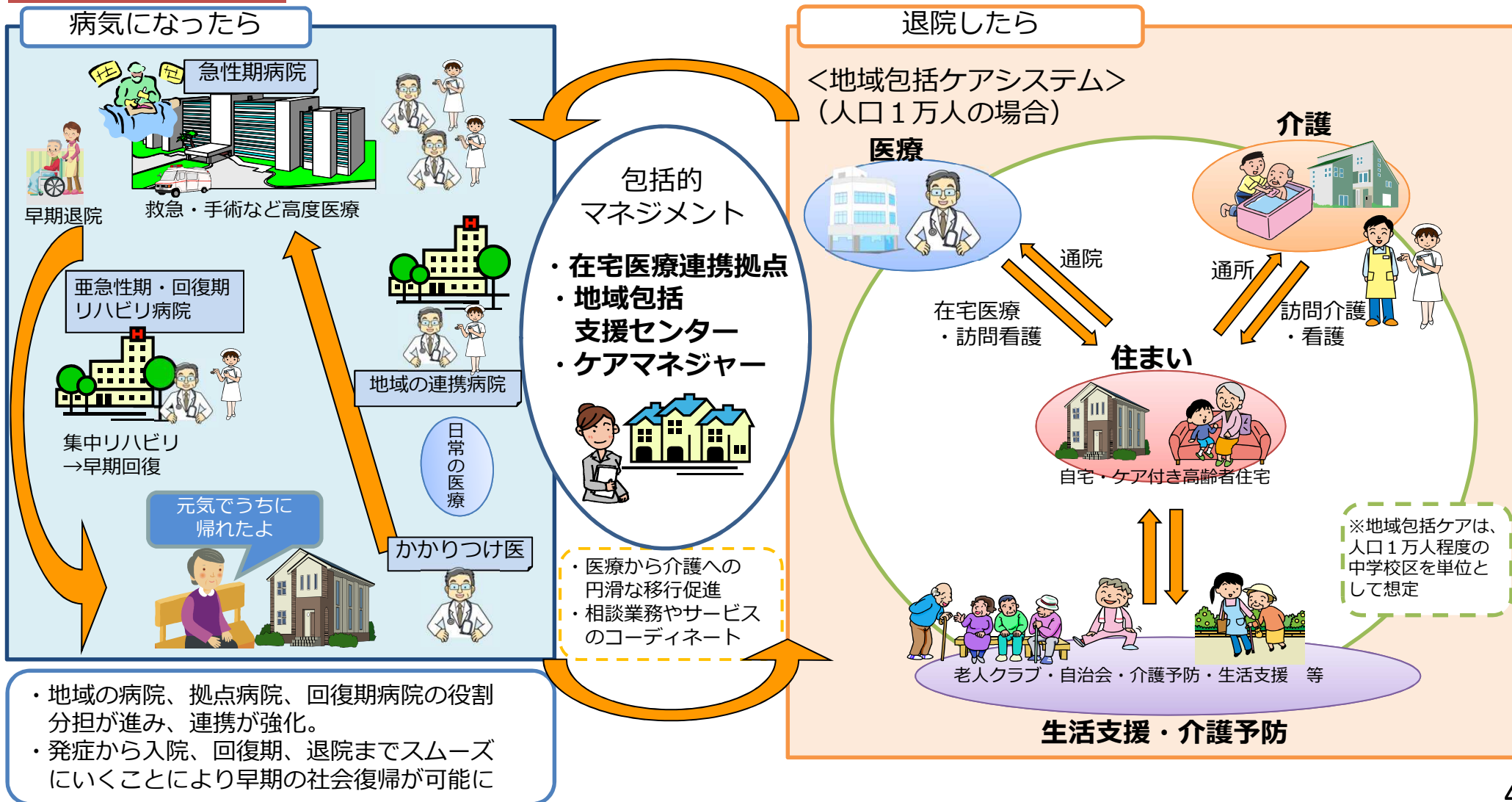
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

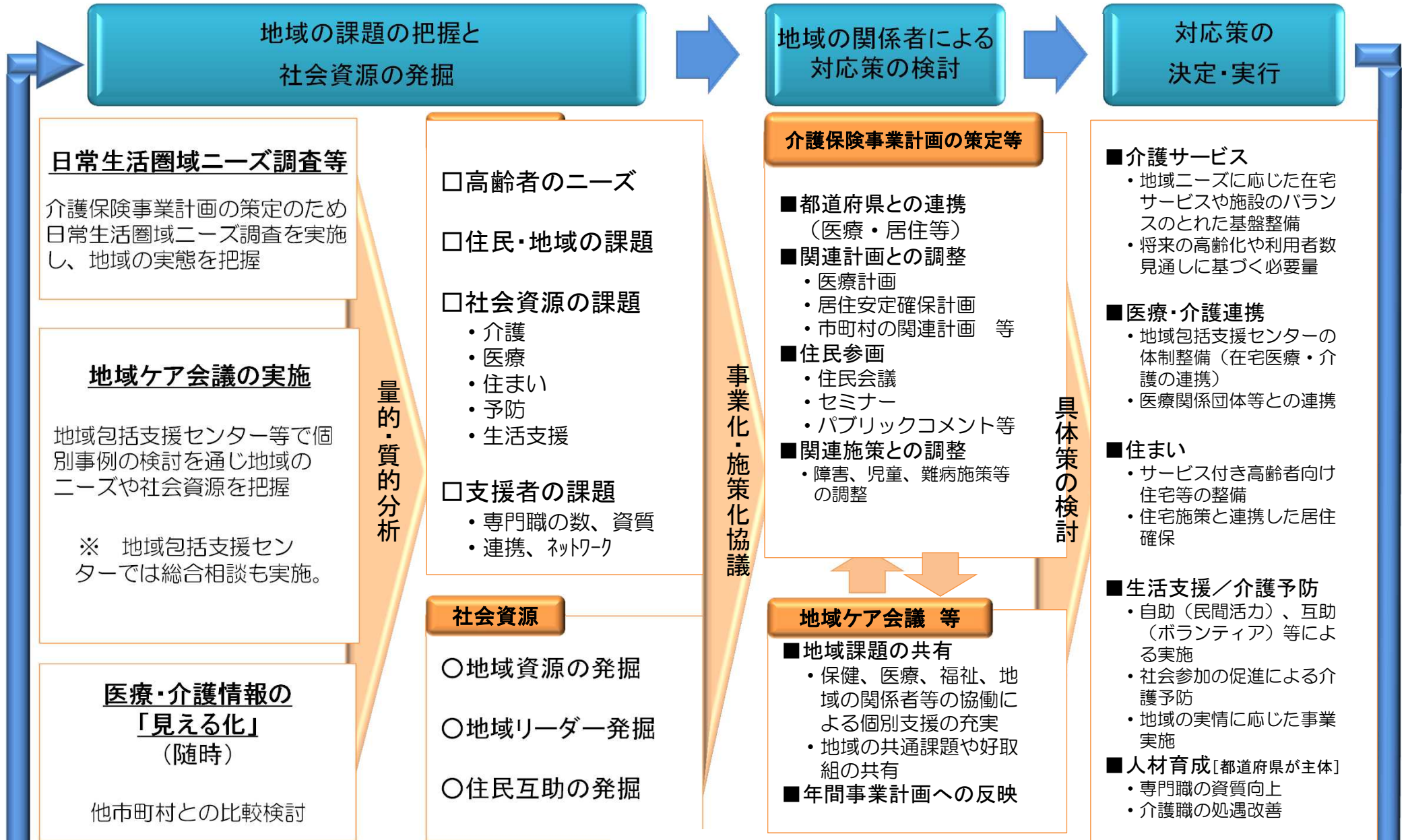


- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

(参考)地域包括ケアシステム図Ver.3.2

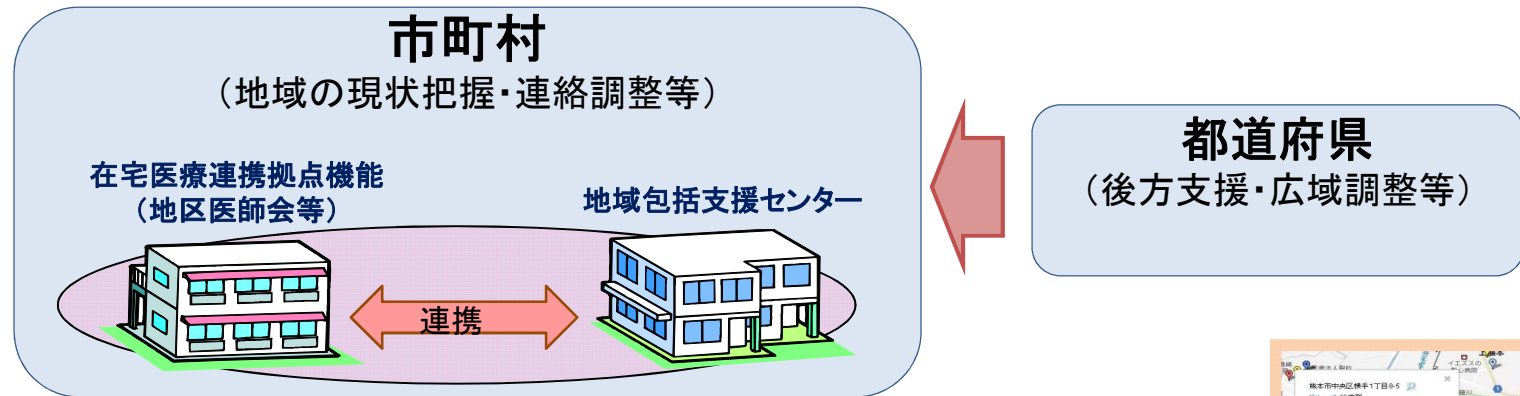


市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



①在宅医療・介護の連携推進について

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、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を検討。
- 具体的には、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、地区医師会等と連携しつつ、取り組むことを検討。



(想定される取組(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



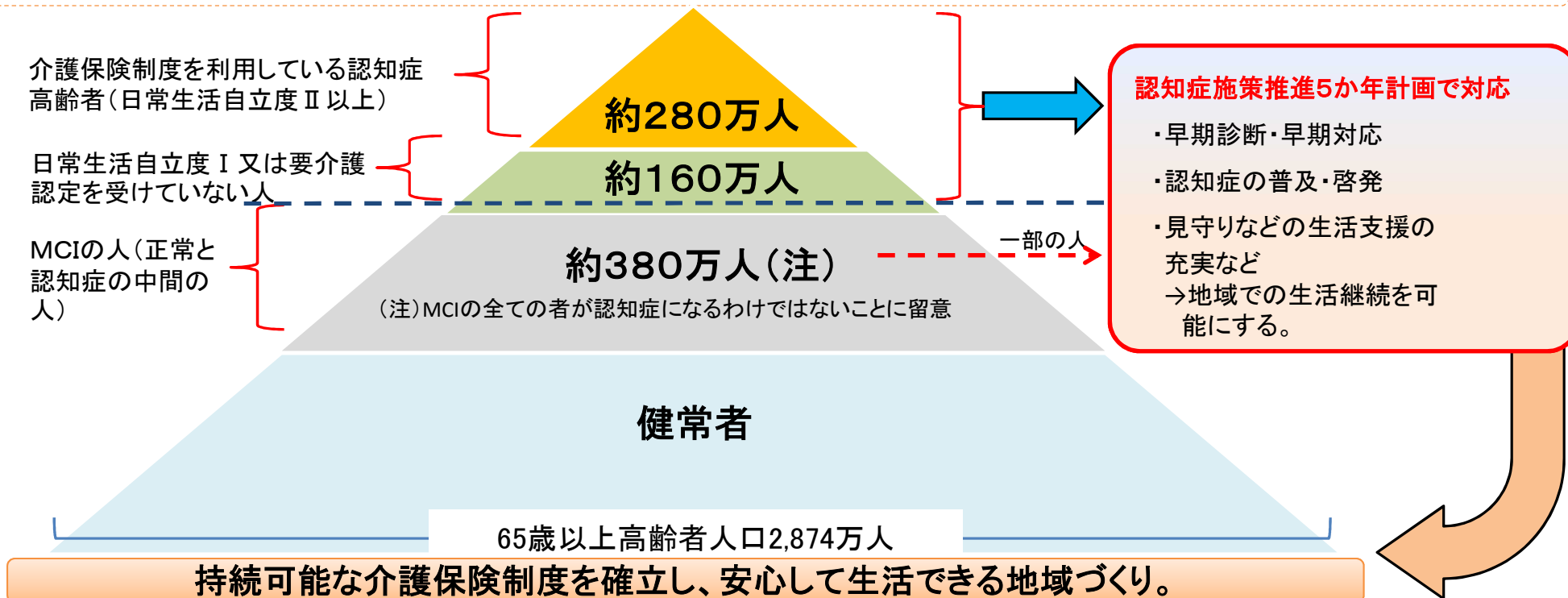
等

②認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づけることを検討(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置、「地域ケア会議」の普及・定着)。

(参考) 認知症高齢者の現状(平成22年推計)

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計(平成22年)。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計(平成22年)。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人(平成22年)。

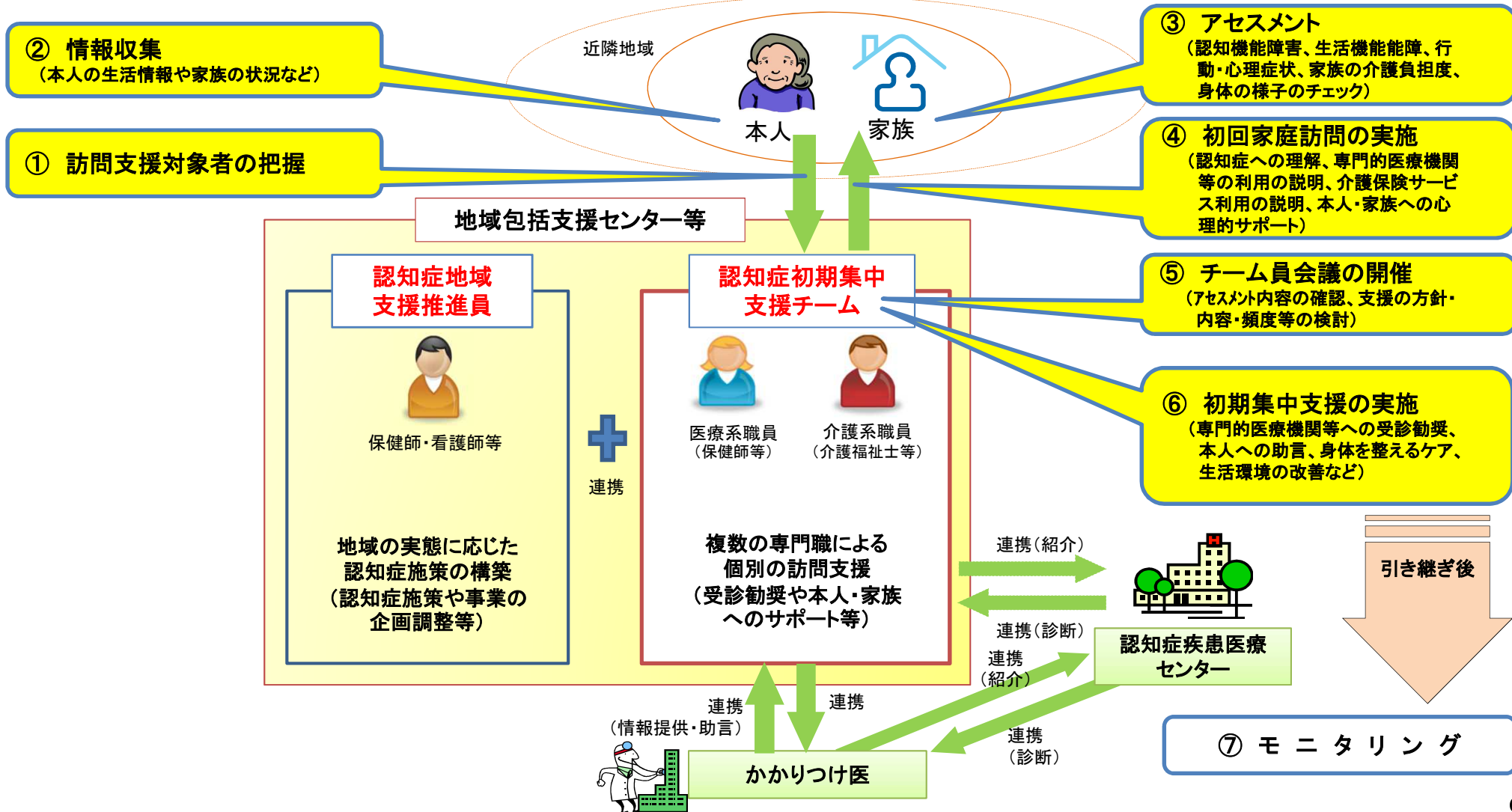


出典:「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

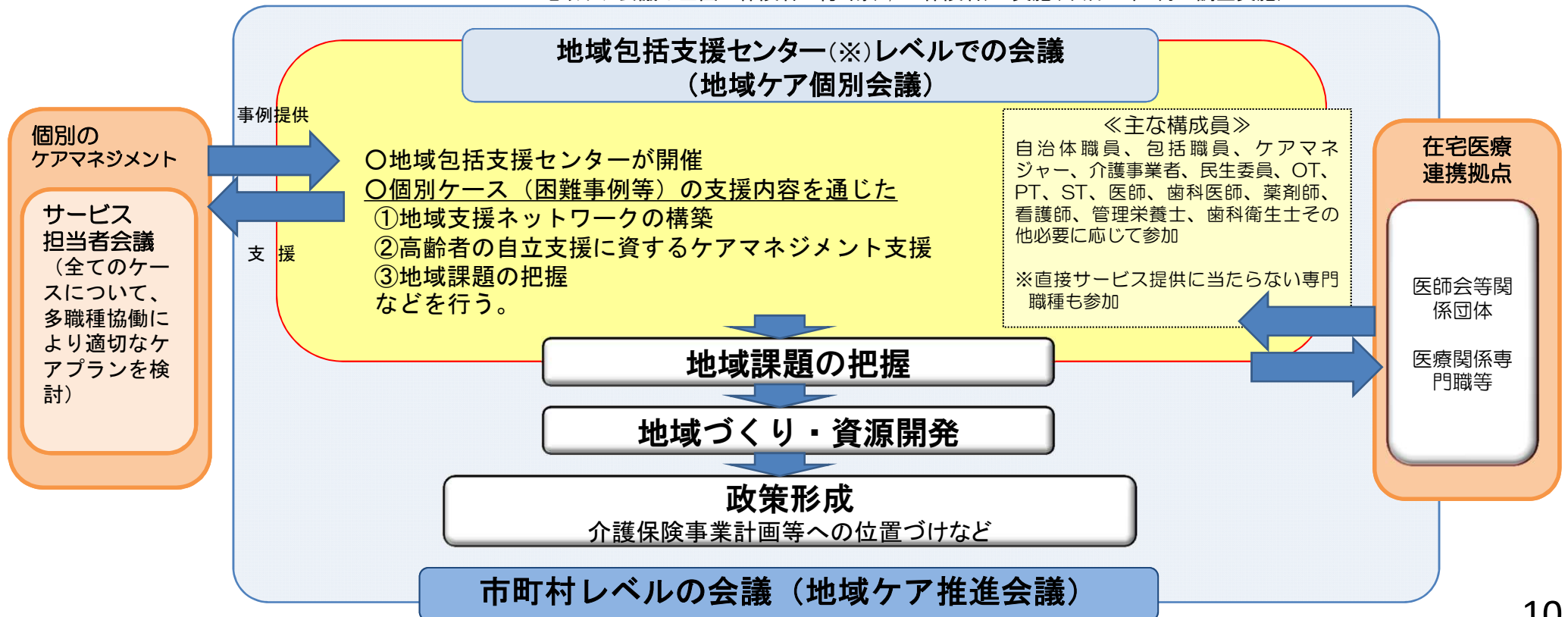
- **認知症初期集中支援チーム** — 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** — 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。



③地域ケア会議の充実

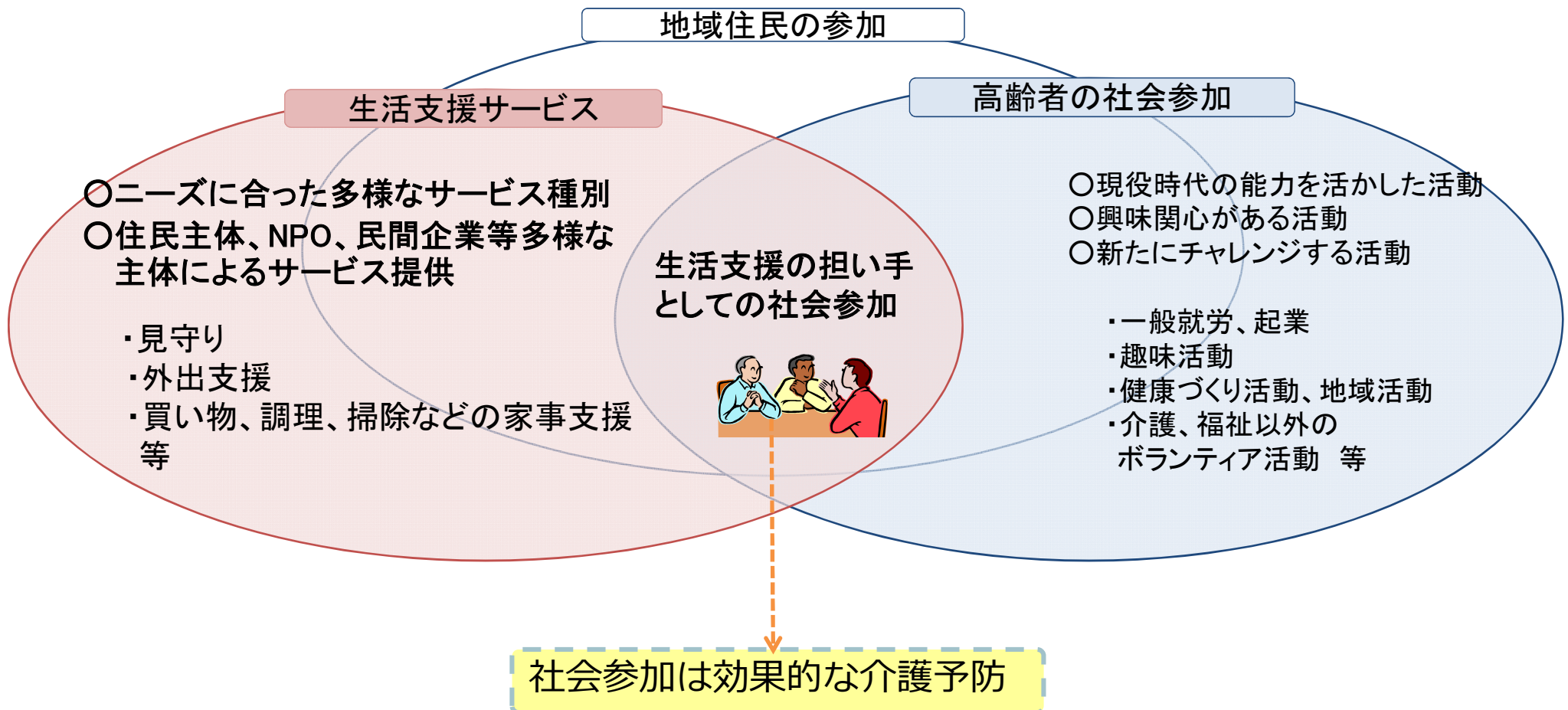
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づけることを検討する。

・地域包括支援センターの箇所数: 4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



④生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要。
- 多様な主体による生活支援サービスの提供に高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、**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。



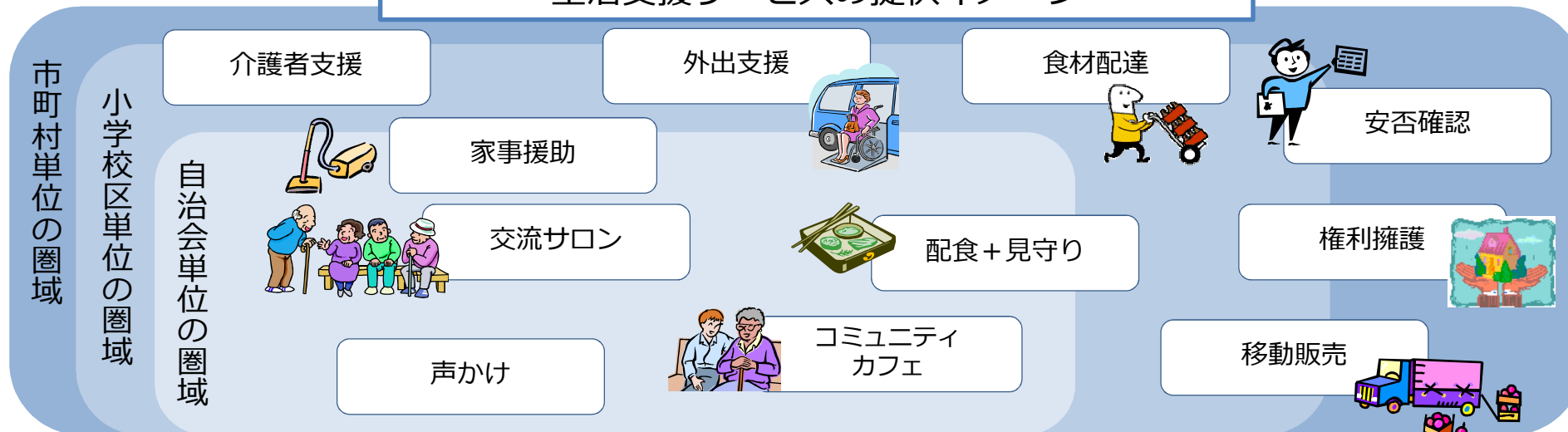
多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○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、社会福祉法人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・互助の好取組を全国展開
- ・「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



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

バックアップ

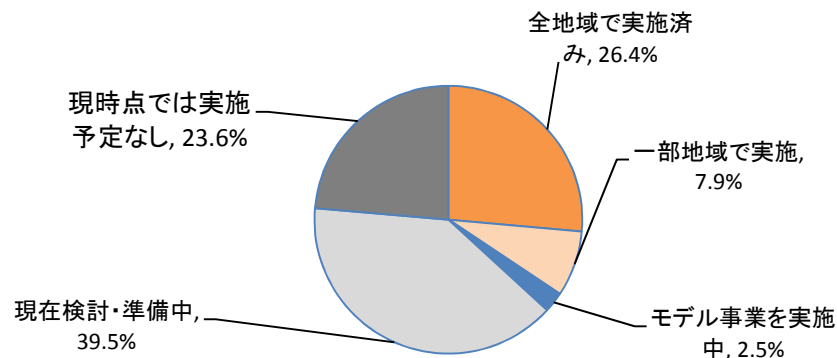
市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

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

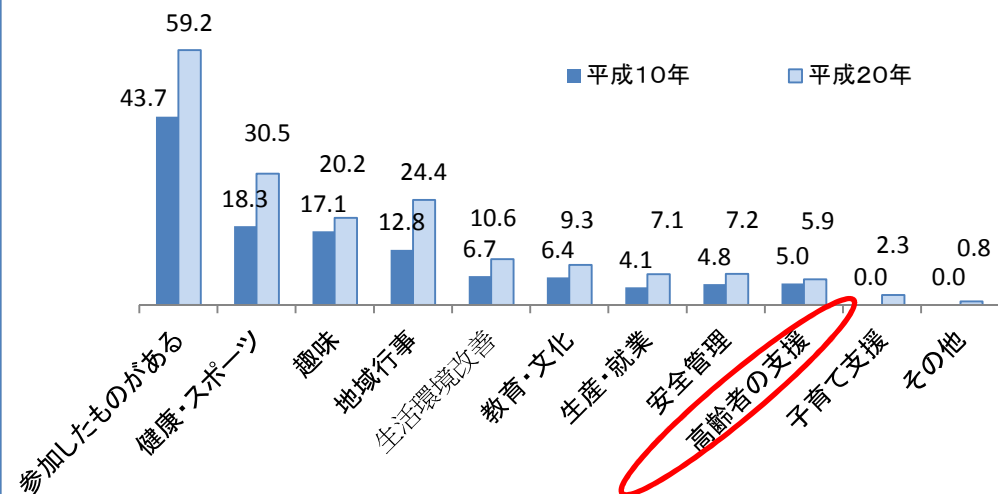
高齢者の見守りネットワークの形成状況

(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」

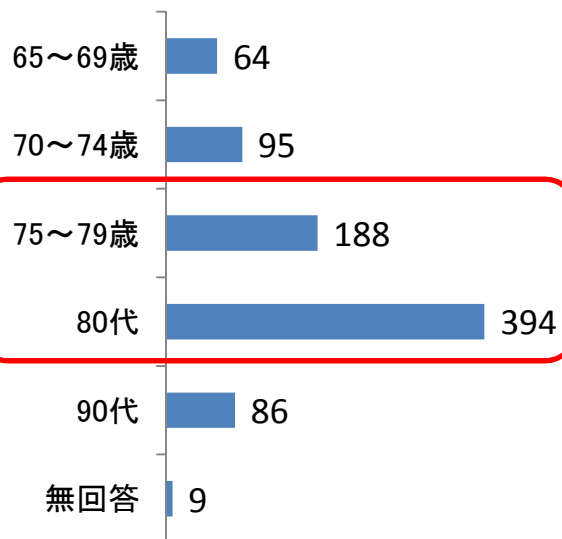
60歳以上の住民のグループ活動



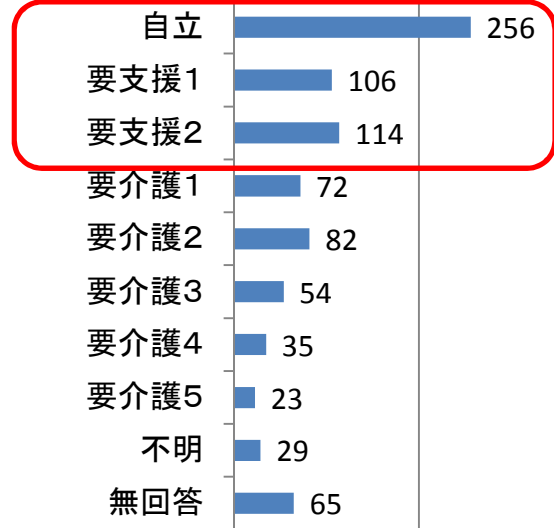
平成24年度版 高齢社会白書、内閣府

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)

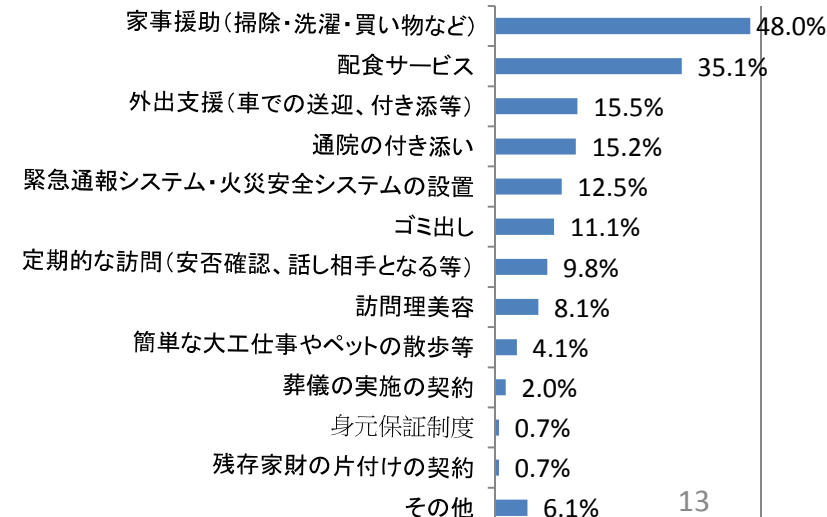


平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」



高齢者の利用サービス

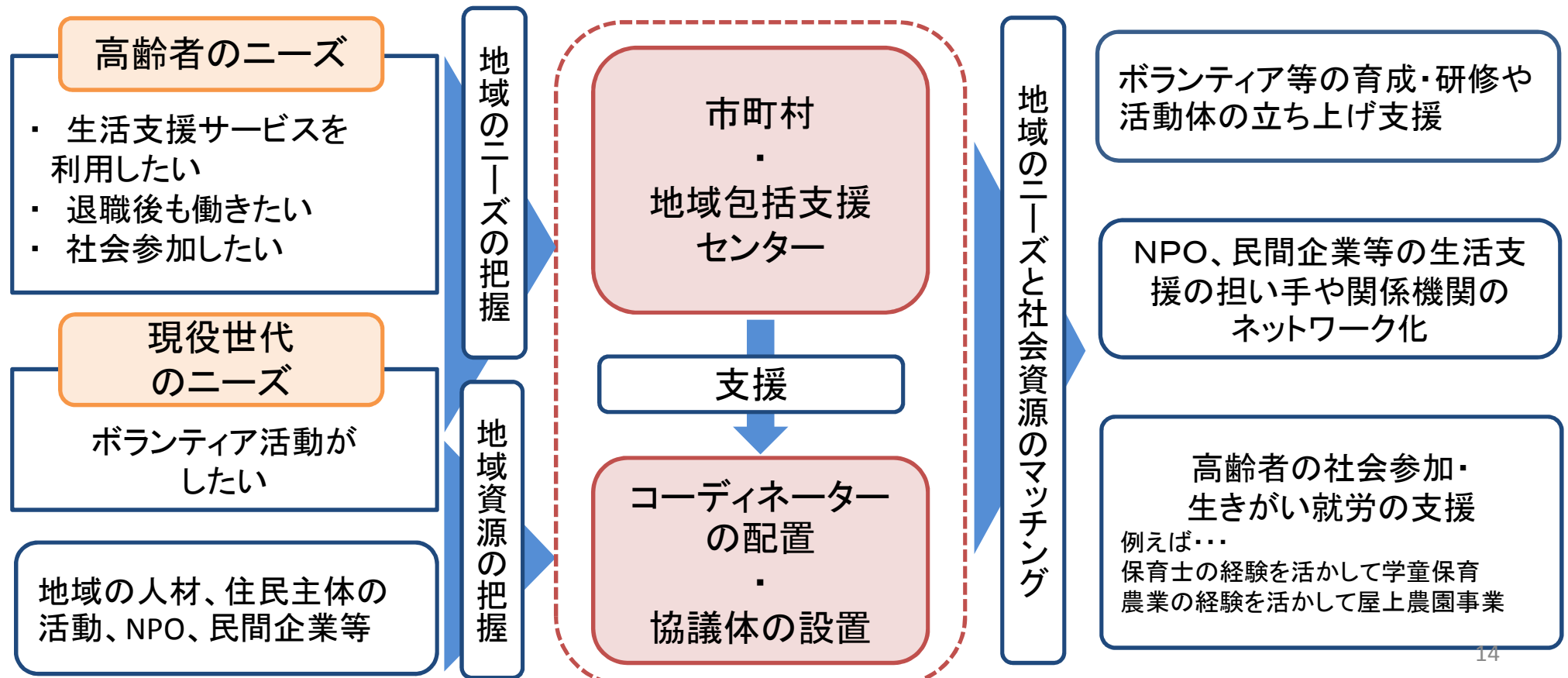
(民間・公的を問わず介護保険対象外の生活支援サービスを利用した高齢者のうち有効回答数 n=296)



平成22年度「高齢者の生活実態 東京都福祉保健基礎調査」

市町村を核とした生活支援サービス支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進

- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
- 生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等)については、市町村が行う地域支援事業の枠組みで行う。
- これらを通じ、高齢者が積極的に社会参加し、生活支援の担い手となって支援が必要な高齢者を支える社会を実現していく。これにより、高齢者は実際に介護サービスが必要となった場合に主体的に介護保険制度に関わることができる。(高齢者が中心となった地域の支え合い(互助)の仕組みの構築)

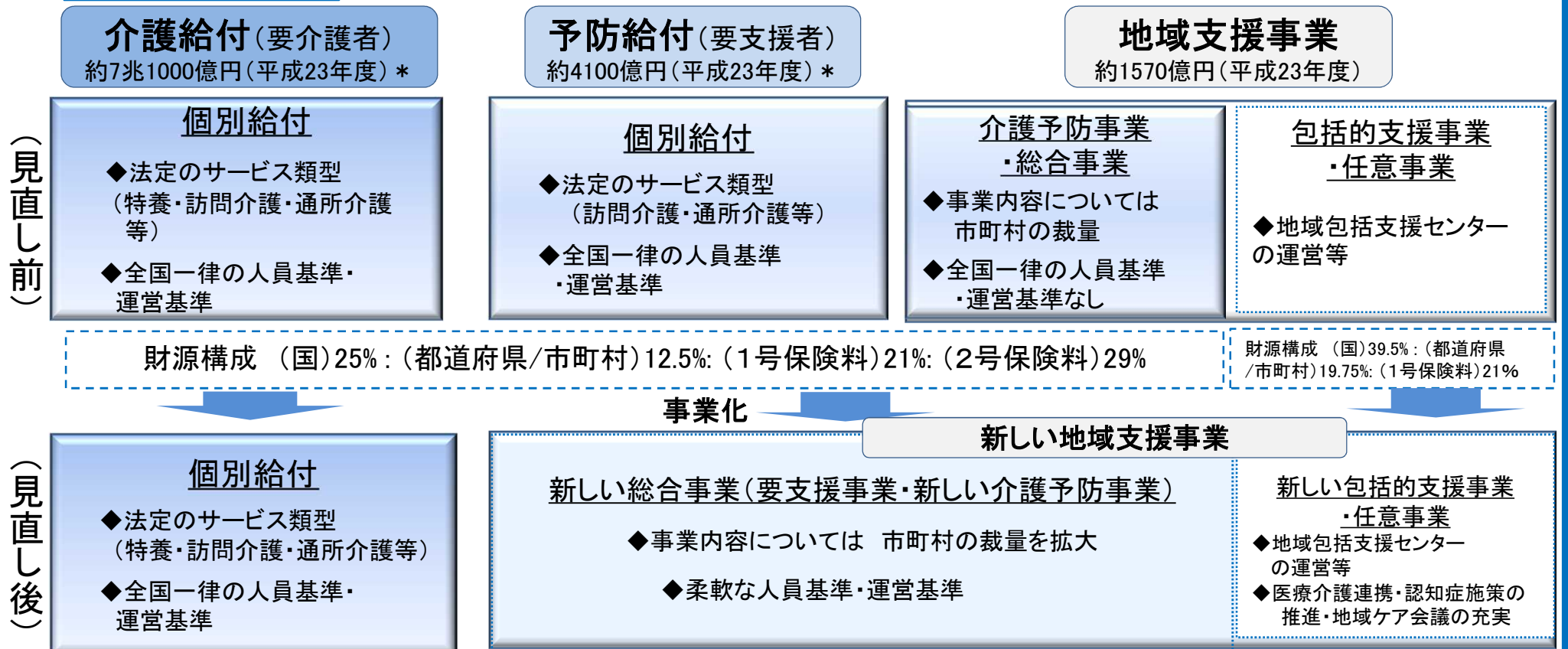


⑤介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

介護保険制度

* これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。



※地域支援事業は地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

予防給付から移行する要支援事業(案)

- 要支援者に対するサービスを予防給付から市町村が実施する地域支援事業の形に見直し(「要支援事業」)、新しい介護予防事業(現行の介護予防事業について必要な見直しを行う)とあわせて「新しい総合事業」とする。

〈要支援事業のイメージ〉

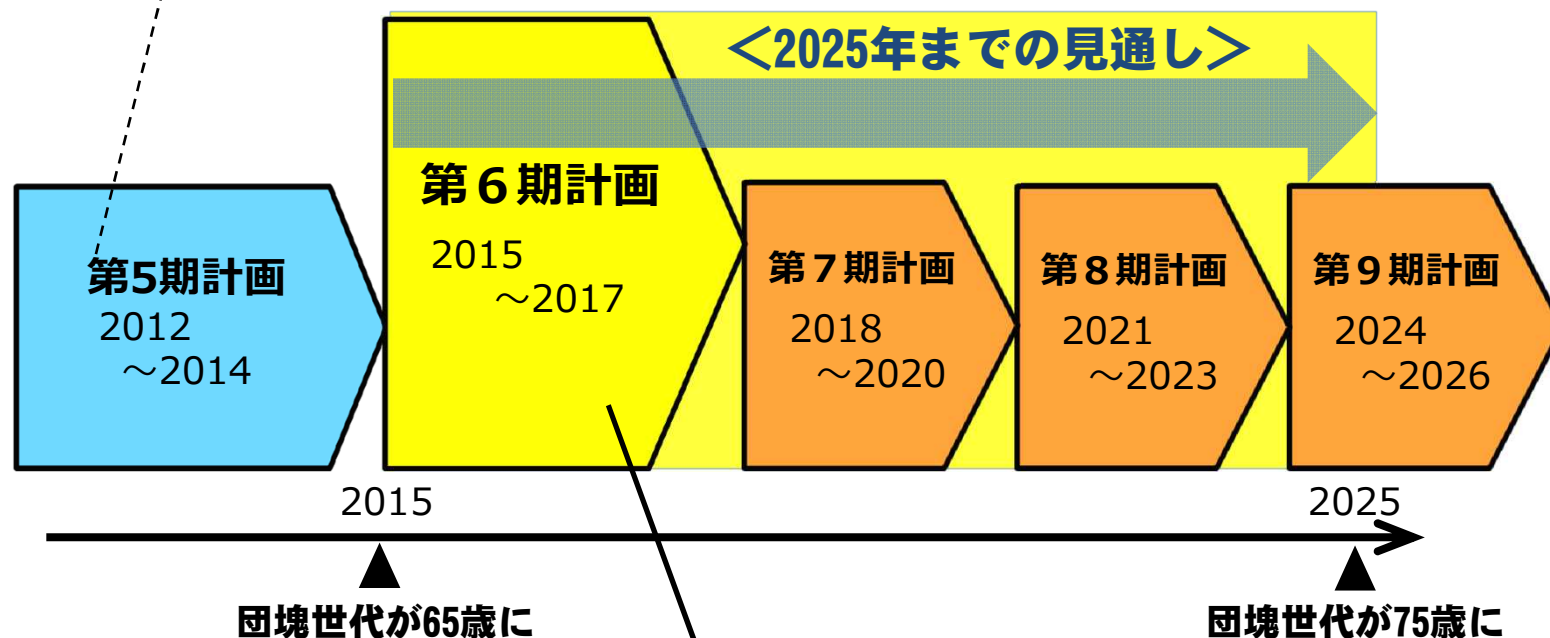
- 1 実施主体: 市町村 (事業者への委託等)
- 2 対象者: 要支援者について、現行の予防給付を段階的に廃止し、新総合事業の中で実施
- 3 利用手続き: 要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用
- 4 事業の内容: 現行の予防給付、予防事業を移行し、予防サービス、生活支援サービスを一体的、効率的に実施
- 5 サービス基準等: 柔軟なサービス提供を可能とし、柔軟な人員配置等に応じたサービス内容、単価設定を可能とする。
- 6 財源: 1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)

〈検討の枠組み〉

- 全国一律のサービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価設定等によるのではなく、市町村の判断で、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等を積極的に活用するなど、地域の実情に応じた取組が実施できるような枠組みを検討。
- 移行に際しては、住民主体の取組などの基盤整備(地域づくり)が重要となるが、地域で状況が異なることから、既存の介護サービス事業者の活用も含め、地域の実情に合わせて一定程度時間をかけて移行できるような枠組みを検討。
- 市町村における効率的な事業の実施により、制度全体の効率化を図る。
なお、地域支援事業については介護保険給付見込額の3%以内など、事業費の上限設定が市町村ごとになされているが、予防給付(4100億円(平成23年度))の地域支援事業への移行に伴い、この上限設定については見直す必要があり、検討する。

⑥2025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期計画は、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、取組を一層強化する「地域包括ケア計画」と位置づける。
- このため、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。

地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて

【大きな地域差】

- 日本全体で見ると、今後、後期高齢者の急増と、生産年齢人口の減が進むが、**地域差が大きく**、後期高齢者も減少する市町村も多い。
- 生活支援サービスを含めて、**地域で活用できる資源も大きな差**がある。一方で、地方の小規模都市や農村等の地域においては、家族・親族・近隣といった伝統的な地域社会の支え手が健在の地域もある。

【各市町村が応用可能なプロセス・ノウハウの提供】

- この間の地域包括ケア研究会の取組や介護保険制度改正で、**地域包括ケアシステムの理念の浸透や、制度的枠組みが一定程度図られてきたところ。**
- 先進的な取組が全国各地に見られ、厚生労働省においても、事例の紹介を行ってきたが、全国の市町村からは、単なる事例紹介にとどまらず、**プロセスやノウハウを含めた情報提供を求める声**が強い。



大都市、中小都市、各々の中心部と郊外、農漁村など、いくつかのパターン分けをした「地域包括ケアシステム」の目指すべき姿について整理する必要があるのではないか。

そして、そのパターンごとに、地域包括ケアシステムの構築に向けたPDCAの方法論を具体的に検討する必要があるのではないか。

参考①

地域内の住民に対して提供される「地域包括ケア」の概念そのものは、どの地域でも共通のものだが、そのシステムは地域の実情に応じて構築されるべきである。したがって、地域包括ケアシステムの具体的な形は、大都市、中小都市、各々の中心部と郊外、農漁村など、それぞれの地域で大きく異なる。研究会では、今後、短期間に対応が迫られる大都市部の課題をスタート地点として議論を行ったが、多くの論点は、全国の市町村で共通しているといえる。一方で、一方で、島嶼部や限界集落などの地域におけるケア体制については、別途、異なる視点からの議論が必要であろう。（平成24年度地域包括ケア研究会報告書より）

参考②

大都市部については、本年5月～9月に開催した「都市部における高齢化対策検討会」において、都市部の地域特性などを整理し、都市部の強みを活かした地域包括ケアを求めるための検討項目の提示がなされた。

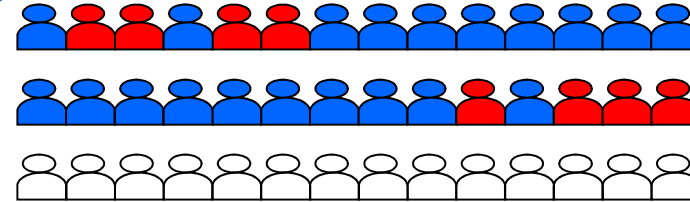
日常生活圏域サービス基盤のイメージ(都市部の例)

- ・〇〇市 人口10万 高齢化率16.5% 認定率14%
- ・面積(中型) 人口密度(中)

Bエリア

日常生活圏域基盤の例

圏域内高齢者数



- 一般高齢者
- 要介護者等
- 将来増加者

サービス必要量(ニーズ種別ごと)

多様サービスの整備による
事業運営とニーズ充足

サービス供給量

一般診療所



訪問看護



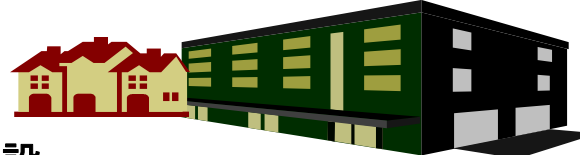
通所介護



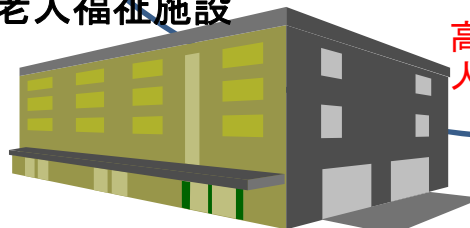
訪問介護



高専賃(LSA付き)+複合サービス



介護老人福祉施設



高齢化率の把握より高齢者人口の増加率がポイント

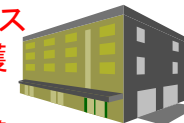
特定施設



地域包括支援センター



グループホーム



複合型サービス
24H訪問介護
通所介護
24H訪問看護

高齢者人口増加
スピードに対応
する計画的サー
ビス基盤の確保
が必要

Aエリア

Bエリア

人口2.5万人
高齢化率13%
認定率13.5%
※急速な高齢化の進展、前期高齢者および団塊の世代の人口群が高い

Cエリア

Dエリア

Eエリア

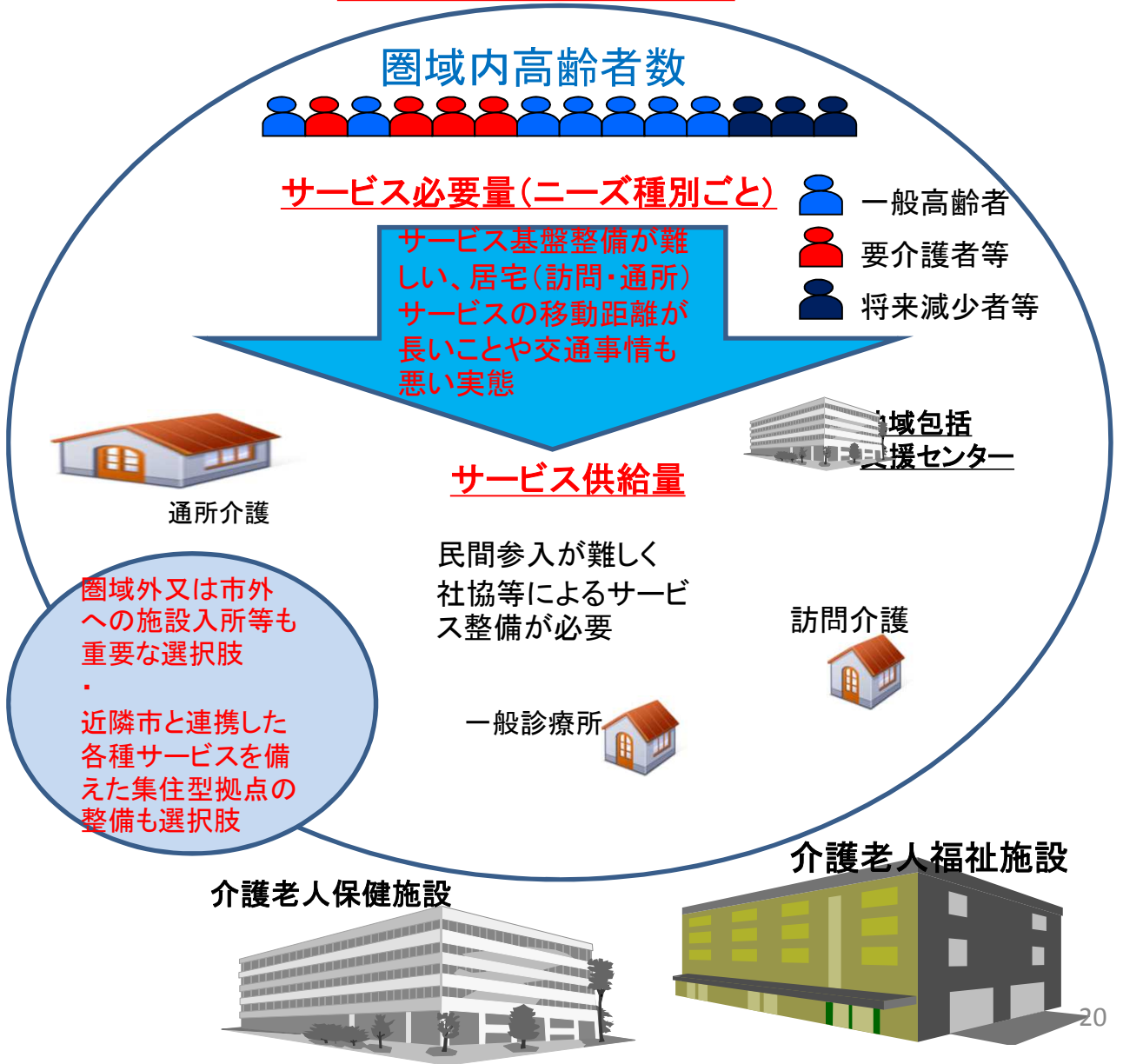
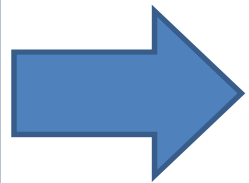
日常生活圏域サービス基盤のイメージ(過疎部の例)

- ・〇〇市 人口3千人 高齢化率45% 認定率28%
- ・面積(大型) 人口密度(低)

Aエリア 日常生活圏域基盤の例

Aエリア
人口1千人
高齢化率40%
認定率25%

※人口は少ないが高齢化率が高い面積が広い、ニーズに対するサービス供給方策の在り方がポイント



Bエリア

【出典】田中座長論点メモ資料

地域包括ケアシステム事例分析事業(老健事業)の背景と目的

【背景】

- 平成23年6月22日公布(平成24年4月1日試行)の改正介護保険法では、「改正の趣旨」として、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要である」ことが示されている。
- さらに、上記改正では、「国及び地方公共団体の責務」として、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならないものとする」と明記された。
- 以上のように、今般の改正では、地域包括ケアシステム構築にあたって、国および地方公共団体である自治体(保険者)の責務が明確に示されることとなった。
- 一方で、地域包括ケアシステム構築に向けて各地域で具体的な取組を進めていく場合、各地域の特性を勘案した内容や方法を採用する必要があるため、取組の進み具合や達成状況には地域による差異が見られるのが現状である。こうした状況を踏まえ、まだ取組が十分に進んでいない地域に対しては、自治体(保険者)の責務として地域包括ケアシステム構築に資する施策が実行されるよう、自治体(保険者)に対する支援策を講じる必要がある。
- 取組が進んでいない一因として、先行事例の情報が少なく、具体的にどのようなプロセスで取組を進めて良いか分からないという点、取組実現に向けた情報・ノウハウの少なさということが考えられる。よって、地域包括ケアシステムの取組が先進的に進められている事例を選定し、その事例が実施出来ている背景、実施までの経緯や留意点等を明らかにした上で、それらの情報を全国保険者にフィードバックすることで、十分に取組が進んでいない地域の保険者が地域包括ケアシステム構築の取組をより一層進めることが可能になると考えられる。

【目的】

- 以上を踏まえ、本事業では保険者を対象とした支援という側面を念頭に置きつつ、以下の2点を事業目的として設定する。
- ✓ 地域包括ケアシステムの好事例の選定・抽出を行い、その好事例の分類等を行った上で、各地域がそれぞれの地域特性に応じた取組を始められるような情報・ノウハウを提供する
- ✓ 地域包括ケアシステムの好事例とみなすための評価の視点を明らかにした上で、各地域での地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況を自己評価できるような評価指標を提示する

【実施主体】 株式会社日本総合研究所

【検討ワーキンググループ】

諏訪徹(日本大学文理大学教授)
高橋紘士(国際医療福祉大学大学院教授)※委員長
田中雅子(日本介護福祉士会名誉会長)
立木孝幸(岐阜県居宅介護支援事業協会会長)

中澤伸(社会福祉法人いきいき福祉会理事)
長谷川敏彦(日本医科大学付属病院特任教授)
八田冷子(鹿児島県保健福祉部介護福祉課参事)

【検討WGのスケジュール】

<開催時期>

<検討内容>

第1回検討 WG 9月30日	<ol style="list-style-type: none">1. 本事業の背景と目的について2. 事例評価の視点について3. 事例選定結果(先進事例・優秀事例)について4. 先進事例に対するヒアリング調査項目について
第2回検討 WG 11月下旬	<ol style="list-style-type: none">1. ヒアリング調査の結果について2. 地域包括ケアシステムの評価指標について3. 事例集(冊子)および事例公表WEBの構成・内容について
第3回検討 WG 12月下旬	<ol style="list-style-type: none">1. 事例集(冊子)および事例公表WEBのとりまとめについて2. 今後の事例収集および情報提供の方法について3. 各地域における地域包括ケアシステム構築に向けた対応方策について

「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」

都市部の高齢化対策に関する検討会 報告書より

都市部を取り巻く状況

①都市部の地域特性

○ 都市部の地域特性を踏まえた対応が必要

・集住(高い人口密度)

65歳以上人口の人口密度 全国：77人/km²、東京都：1,208人/km² (17倍)、東京23区：2,850人/km² (37倍)、大阪府1,034人/km² (13倍)

・充実した生活インフラ(交通網、活発な企業活動、住宅等)

・一方で、多くの空家の存在も

東京都：75.0万戸、大阪府：62.5万戸、神奈川県：42.9万戸

・団地等で起きる一斉の高齢化

・高い地価を背景に低い施設整備率

地価の状況：東京都特別区：48万円/m²、横浜市：22万円/m²、
大阪市：21万円/m²が上位3位

介護保険3施設整備率：全国平均3.12%、都市部6都府県2.59%

・更なる充実が求められる在宅サービス

・厳しい介護人材の確保(高い介護職種有効求人倍率)

全国平均1.64倍、愛知県3.00倍、東京都2.73倍

・強い職場とのつながり、弱い地域とのつながり

・高い平均所得の一方、多くの低所得者・生活困窮者も

②2025年の高齢者像

○ 戦後の変化の象徴と称される「団塊の世代」(1947～49年生まれ)が75歳以上になりきる2025年の高齢者像は、従来の高齢者像とは大きく異なる ※内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」等より

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

③2025年における医療・介護サービス提供体制の姿

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

都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

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

1. 在宅医療・介護を徹底して追求する

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

2. 住まいの新たな展開を図る

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

3. 地域づくりの観点から介護予防を推進する

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

4. 多様なサービスを活用して生活を支える

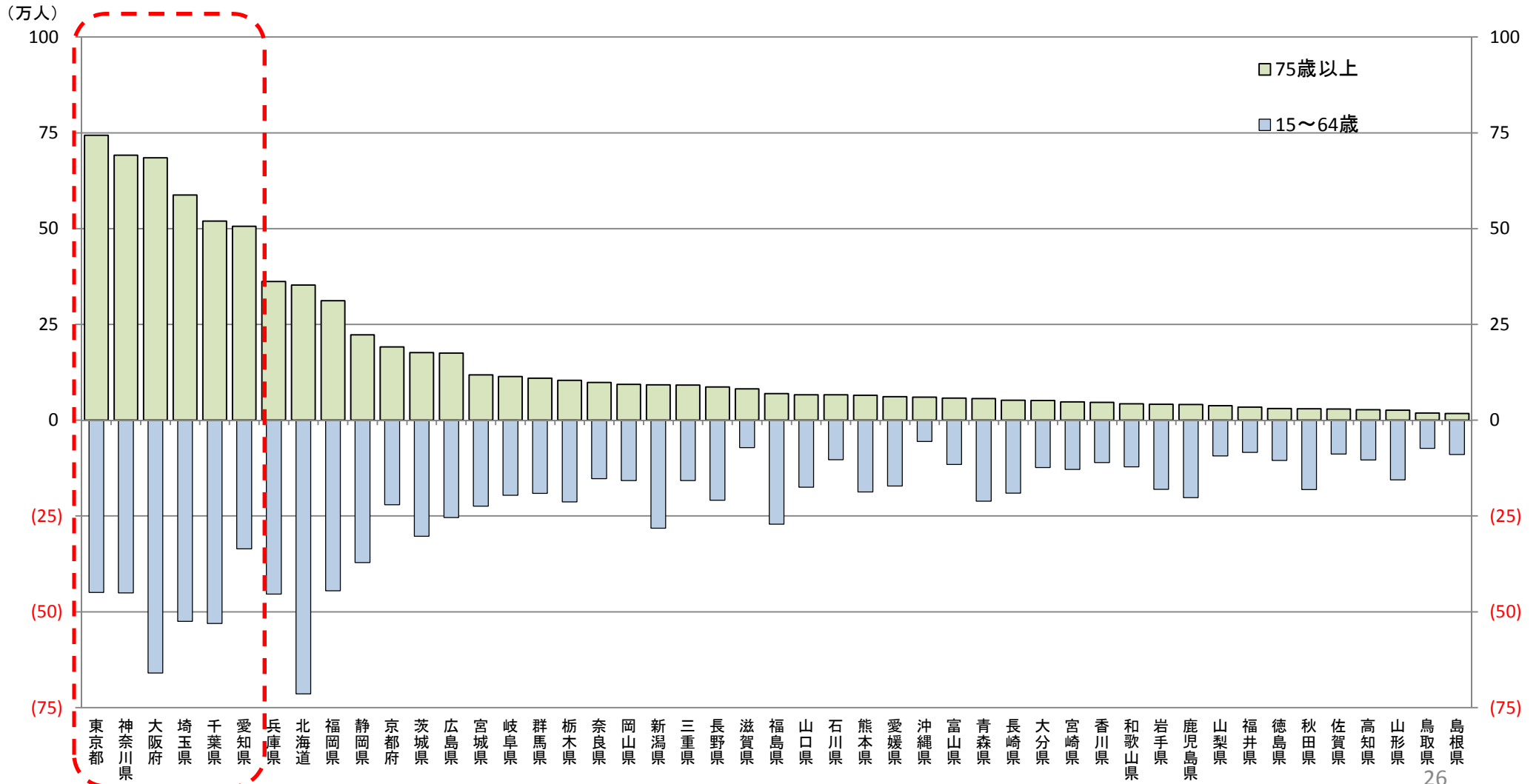
- 都市部における幅広く多様な生活支援ニーズを満たすため、多様な主体から様々なサービス提供
- 都市部には様々な民間企業がサービスを提供しているため、最大限活用(市区町村がこれらのサービスも情報提供)
- コーディネーターの配置など市町村が中心となった支援体制を強化し、互助の取組を推進

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%	

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)

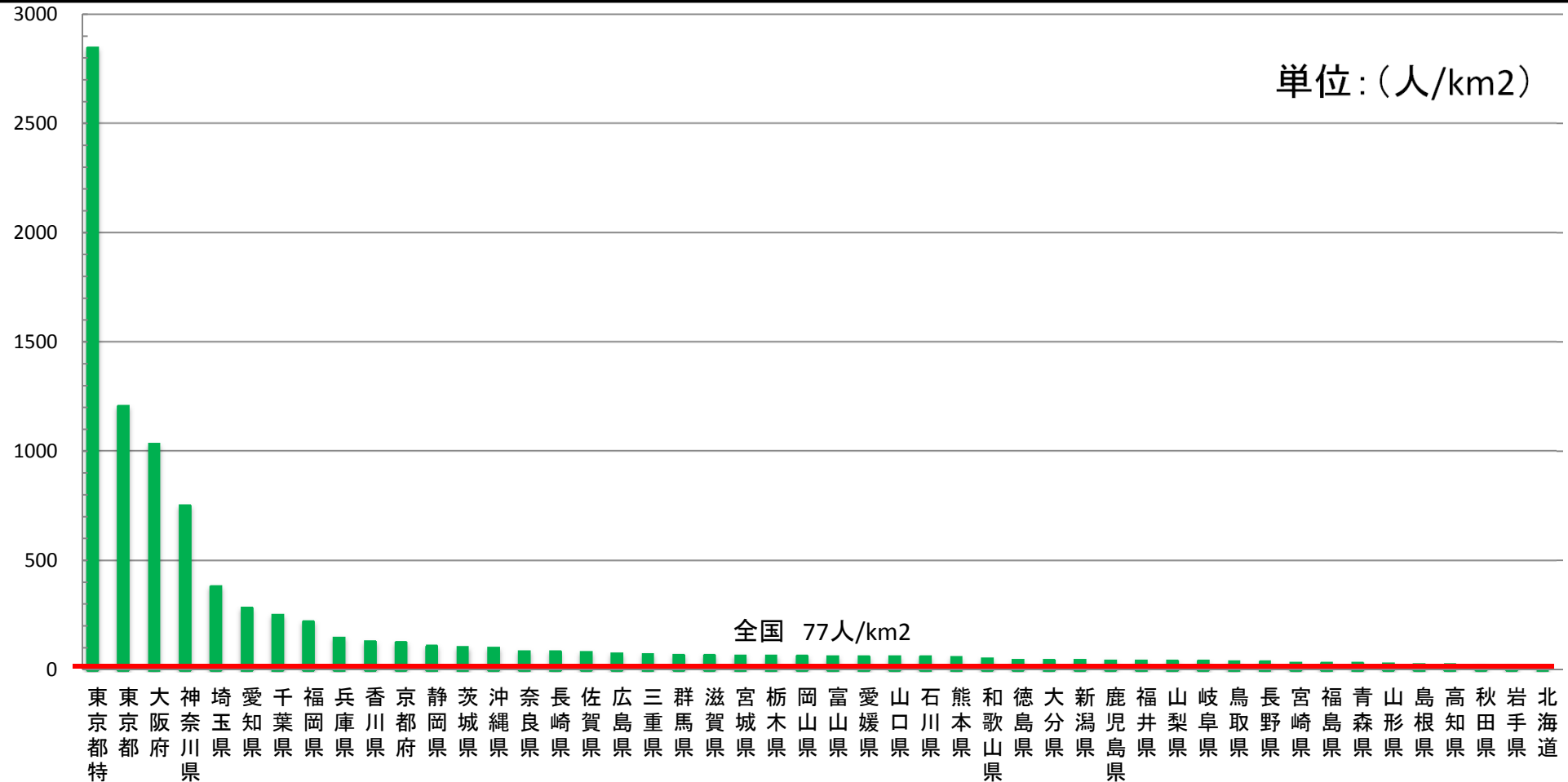
- 2010年から2025年の都市部6都府県(埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪)の75歳以上高齢者人口の増加数は、約373.4万人。
- 同期間の都市部6都府県の15歳から64歳人口は、約295.1万人の減少。



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 65歳以上の人口密度

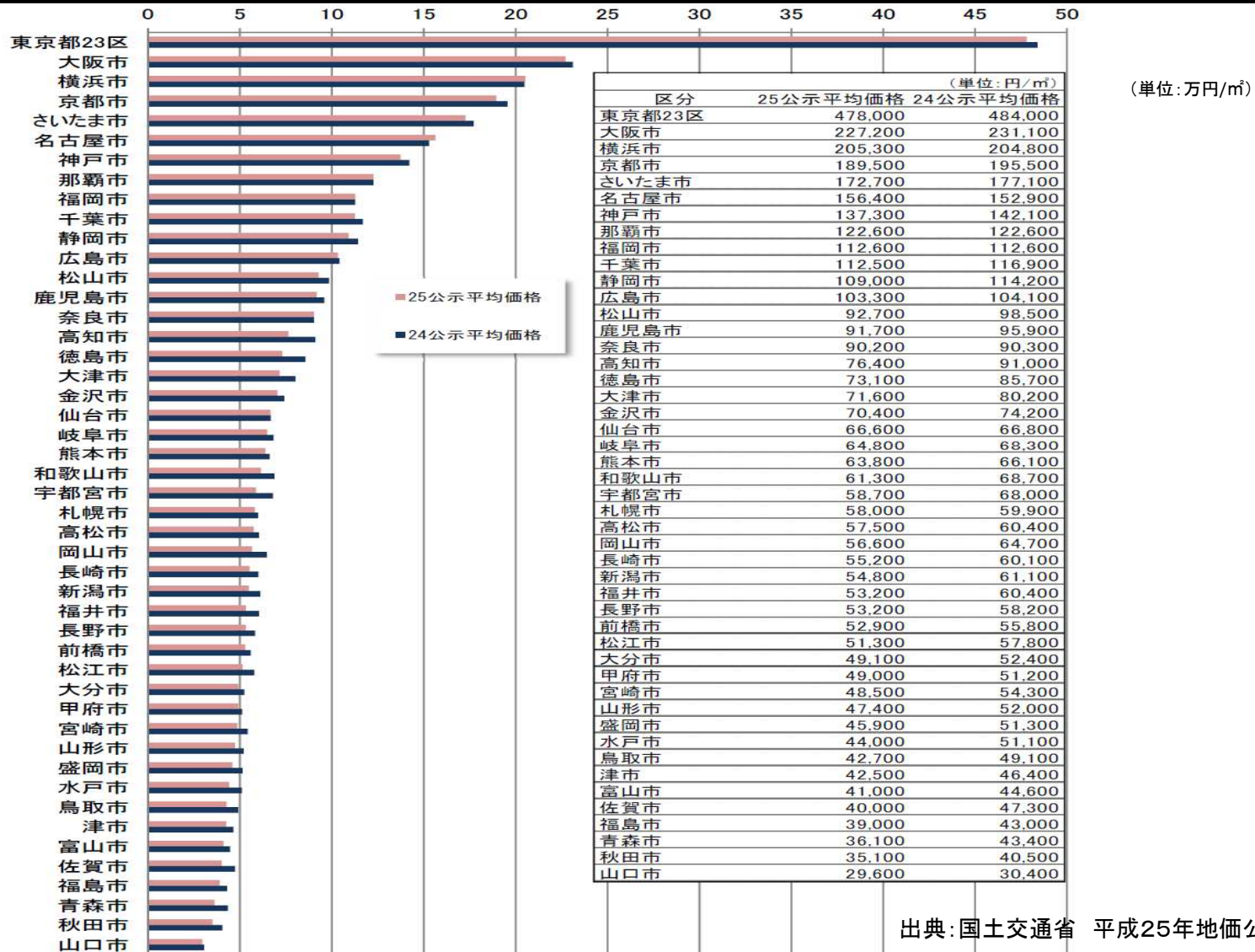
○ 65歳以上人口の人口密度は、全国77人/km²に対して、東京都1,208人/km²、大阪府1,034人/km²、神奈川県753人/km²、埼玉県386人/km²、愛知県289人/km²、千葉県256人/km²となっている。東京都特別区に限っては2,850人/km²であり全国の37倍程度と極めて高くなっている。



※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。



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(%)＞

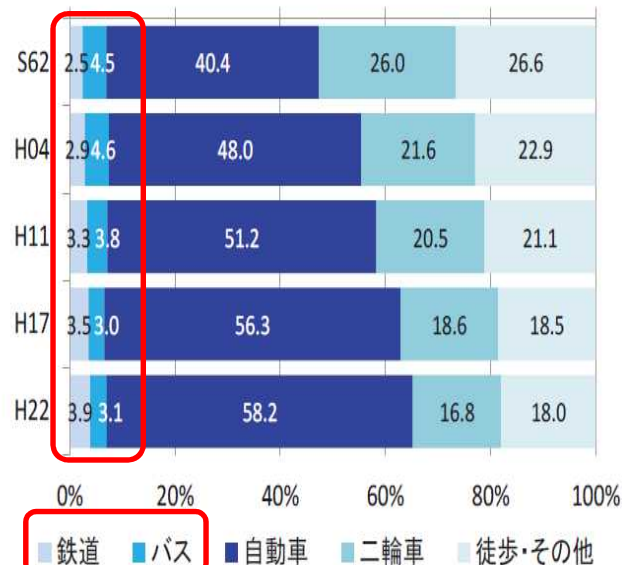
＜三大都市圏＞

平日



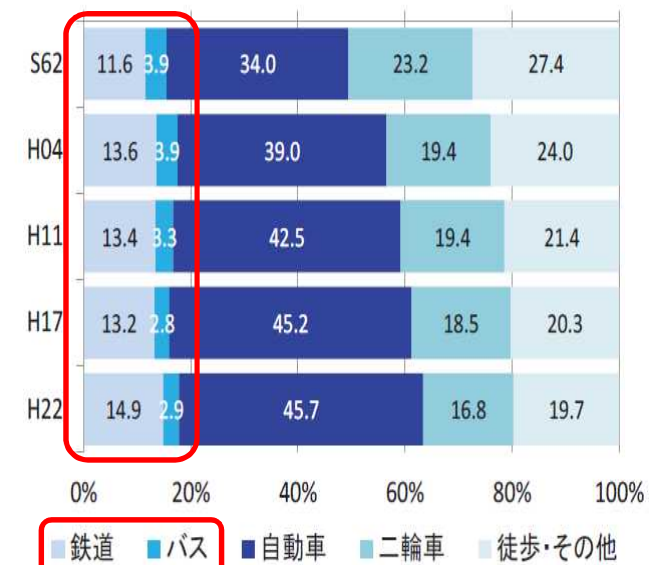
＜地方都市圏＞

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

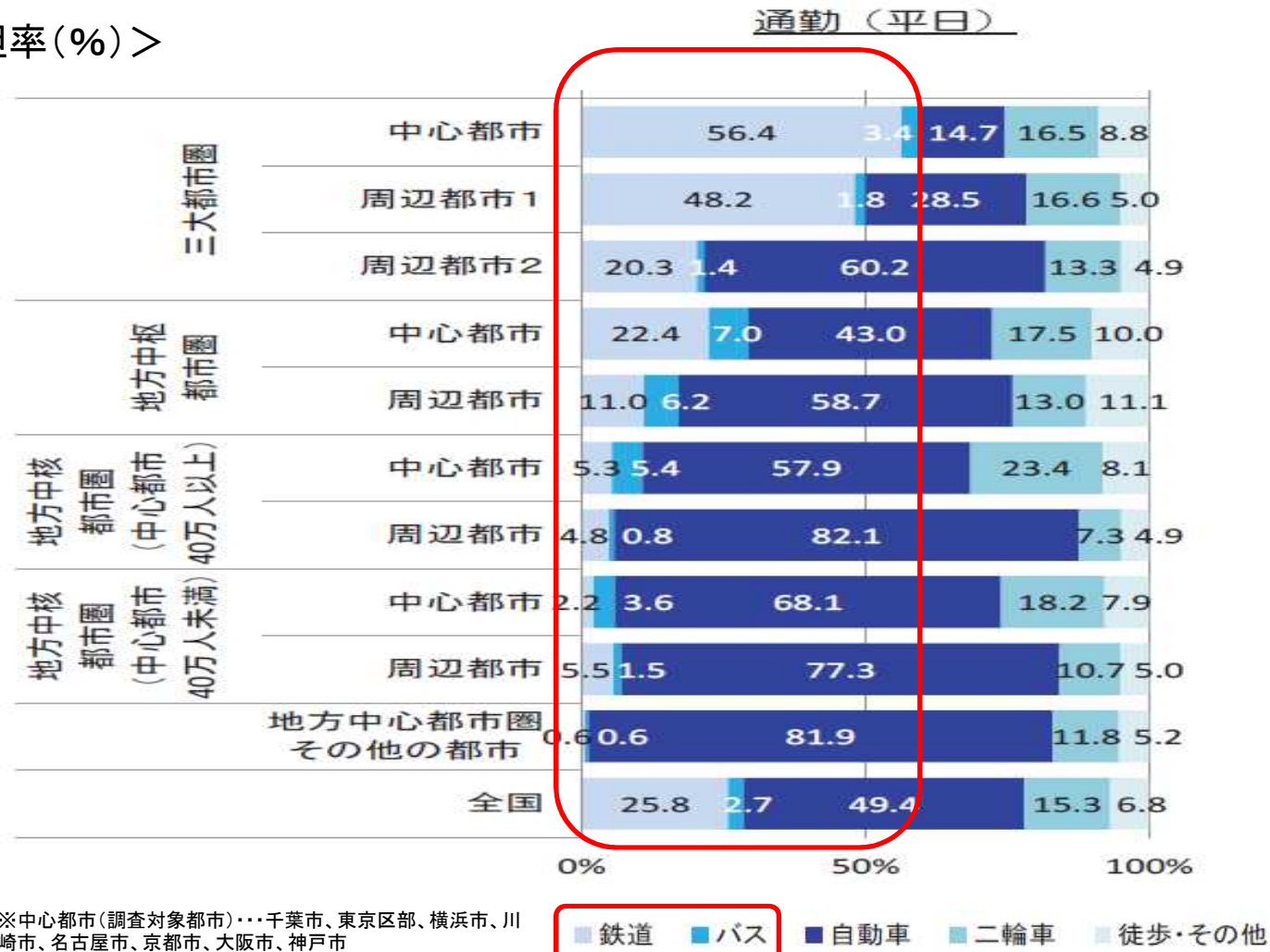
※地方都市圏(調査対象都市)・・・札幌市、仙台市、広島市、北九州市、福岡市、塩竈市、呉市、宇都宮市、金沢市、静岡市、熊本市、鹿児島市、弘前市、盛岡市、郡山市、松江市、徳島市、高知市、山梨市、海南市、安来市、南国市、湯沢市、上越市、今吉市、人吉市

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(%)>

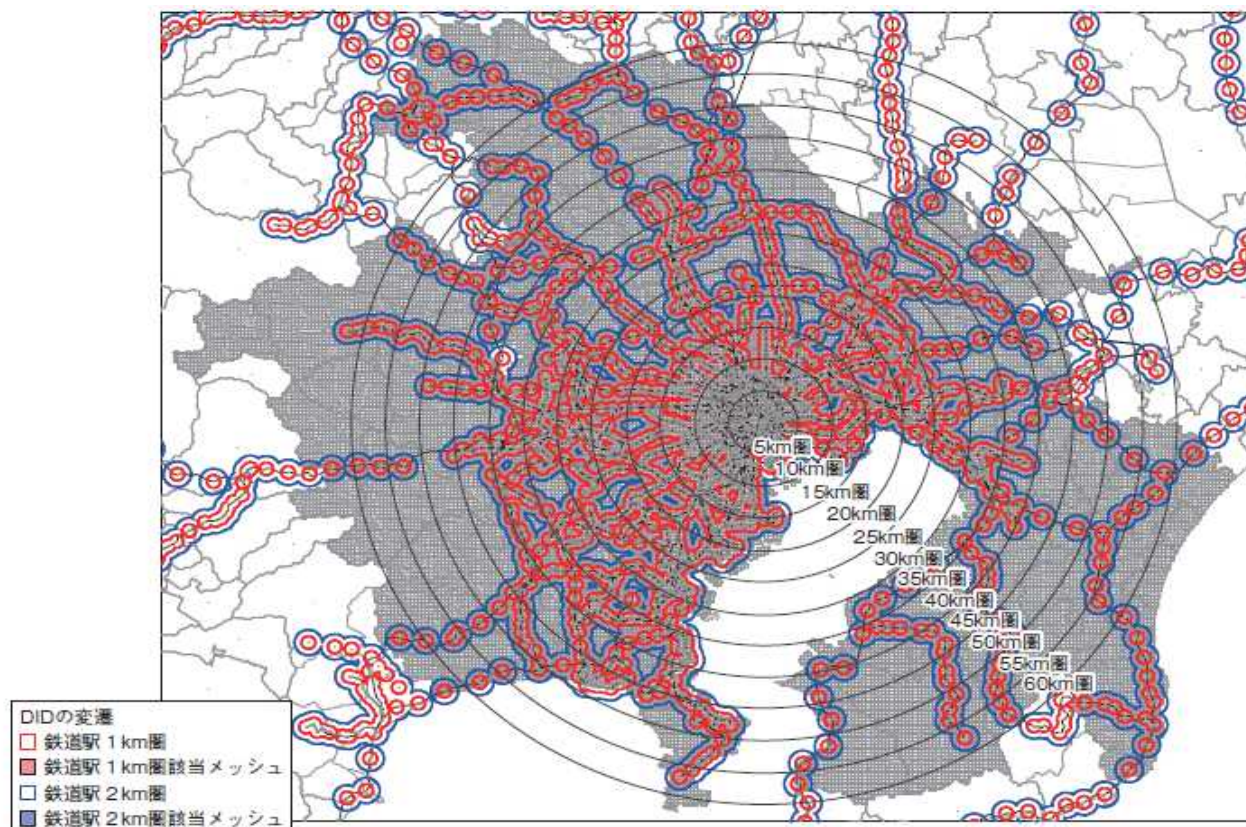


※中心都市(調査対象都市)・・・千葉市、東京区部、横浜市、川崎市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市

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。



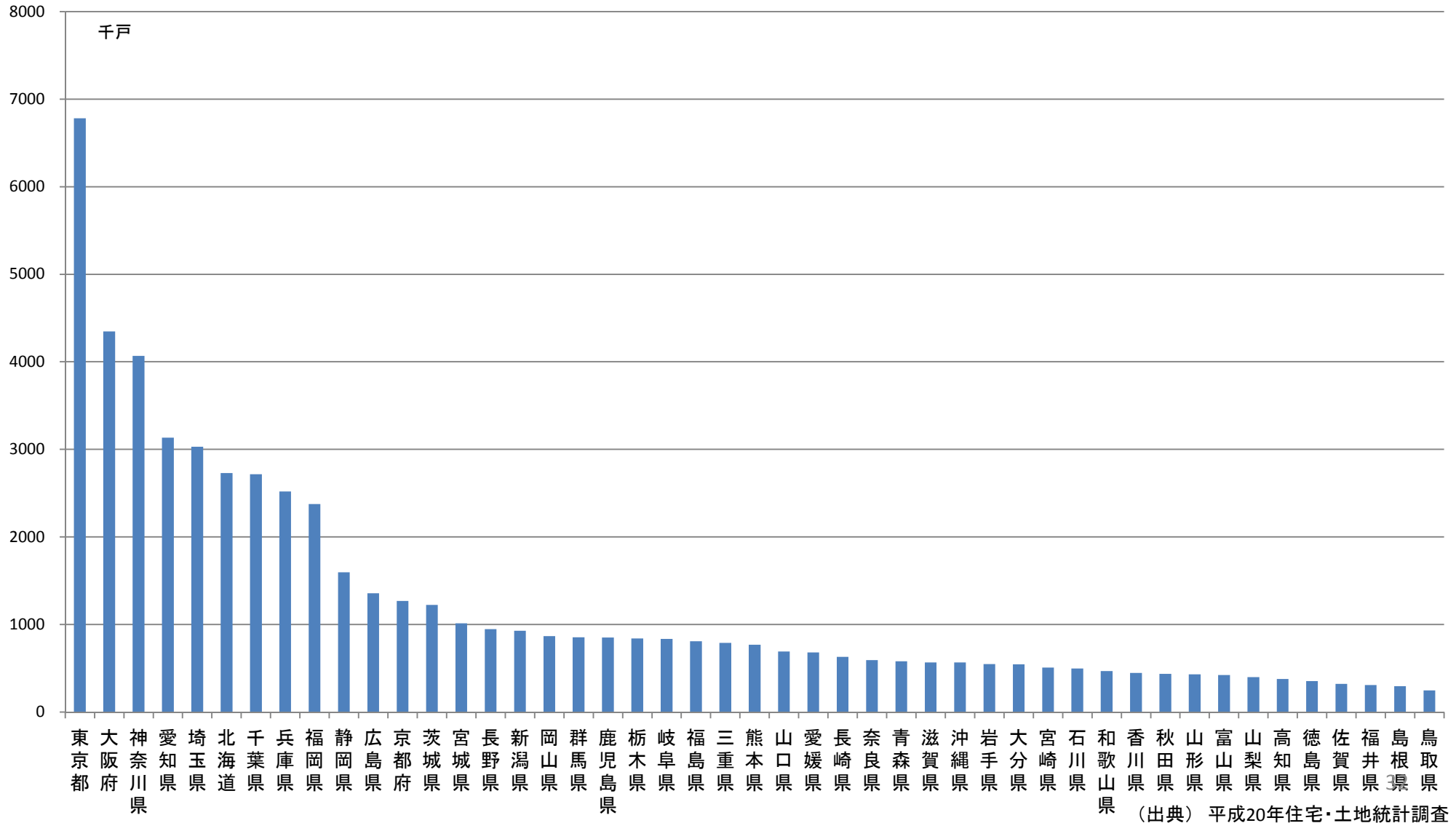
注1：図中のグレー網掛けは、東京の都市雇用圏を示す。

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。

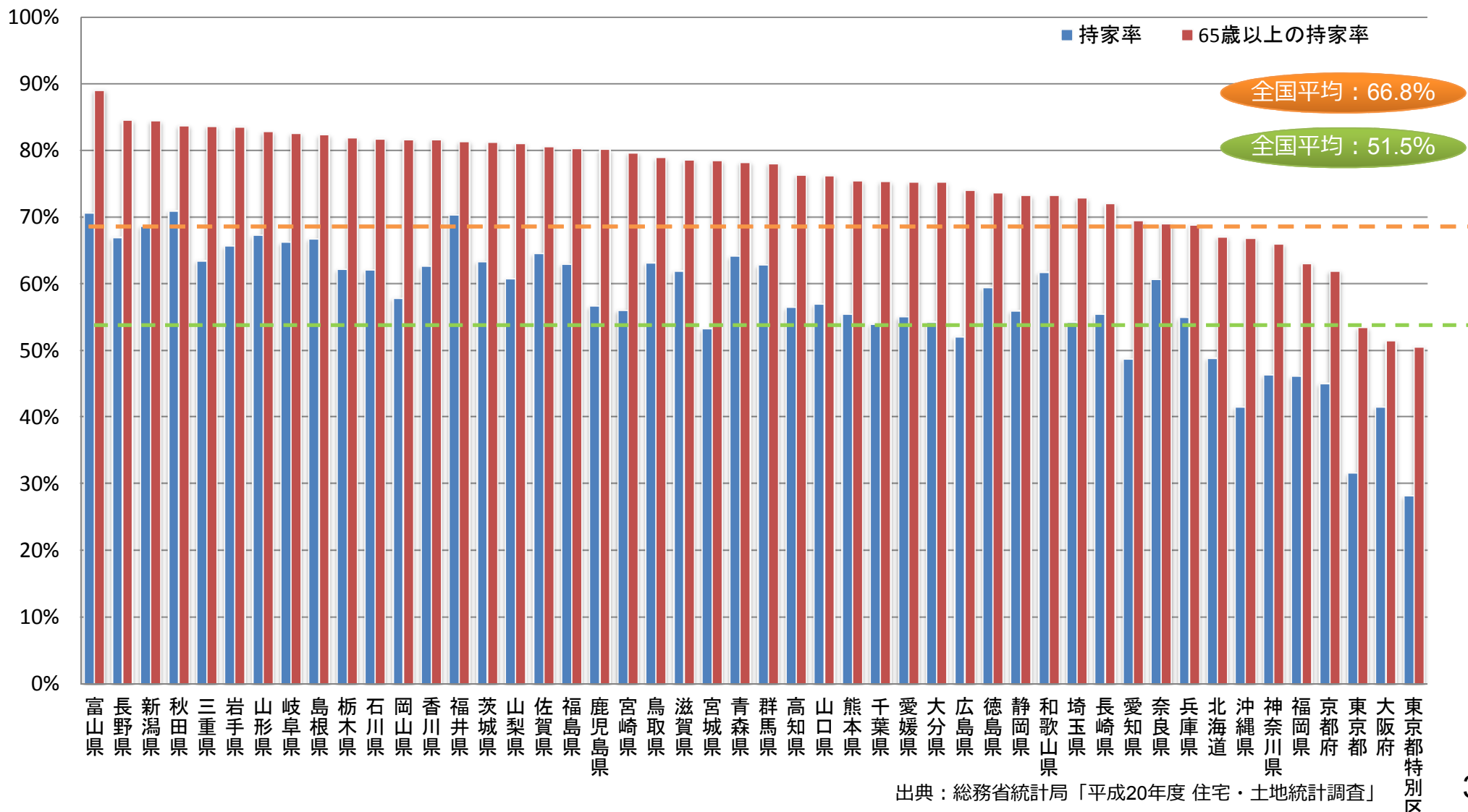
都道府県別 総住宅数(平成20年)

○ 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。



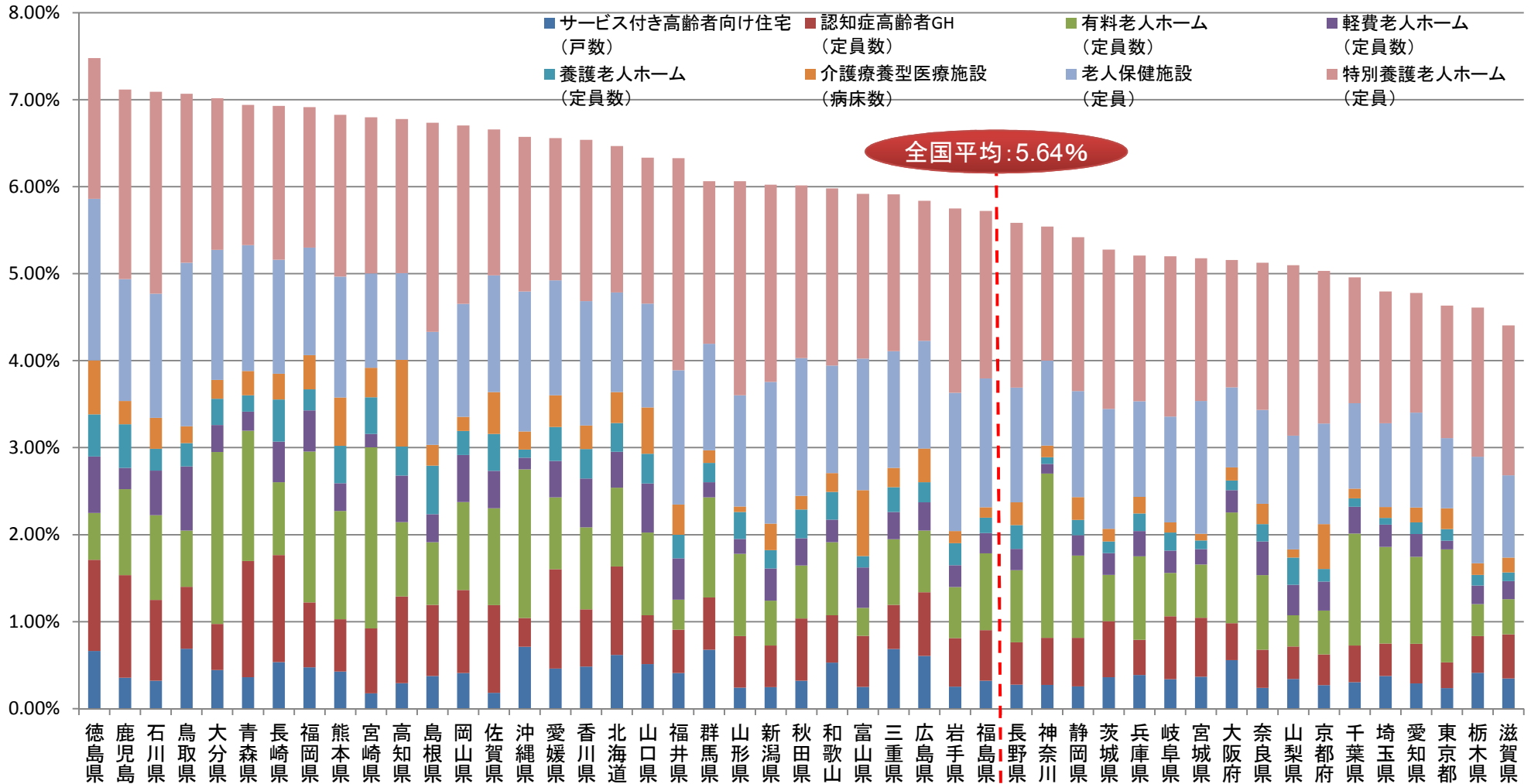
都道府県別・持家率の状況（平成20年）

○ 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。



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

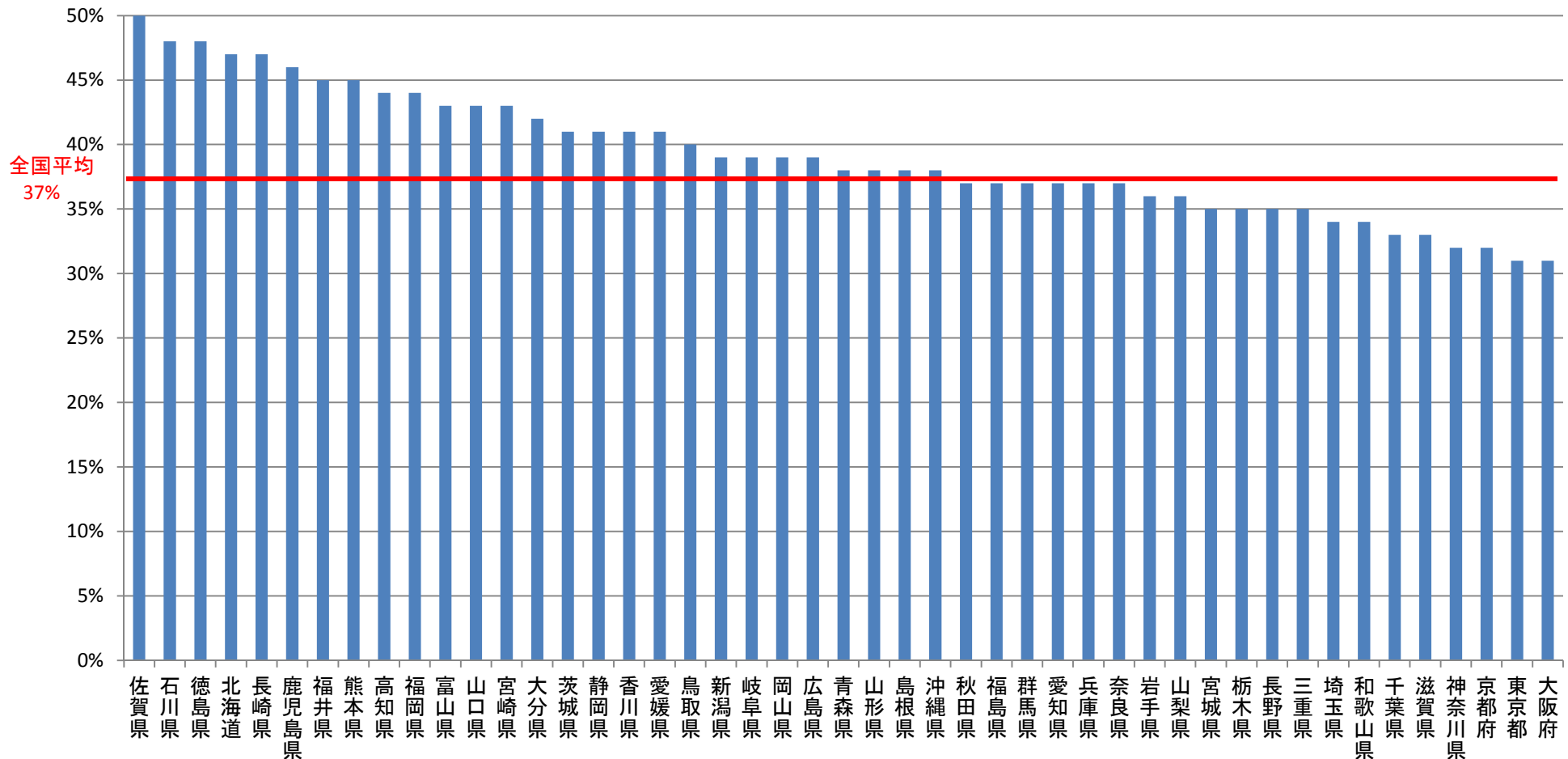
25.5審査分
 25.6.30

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



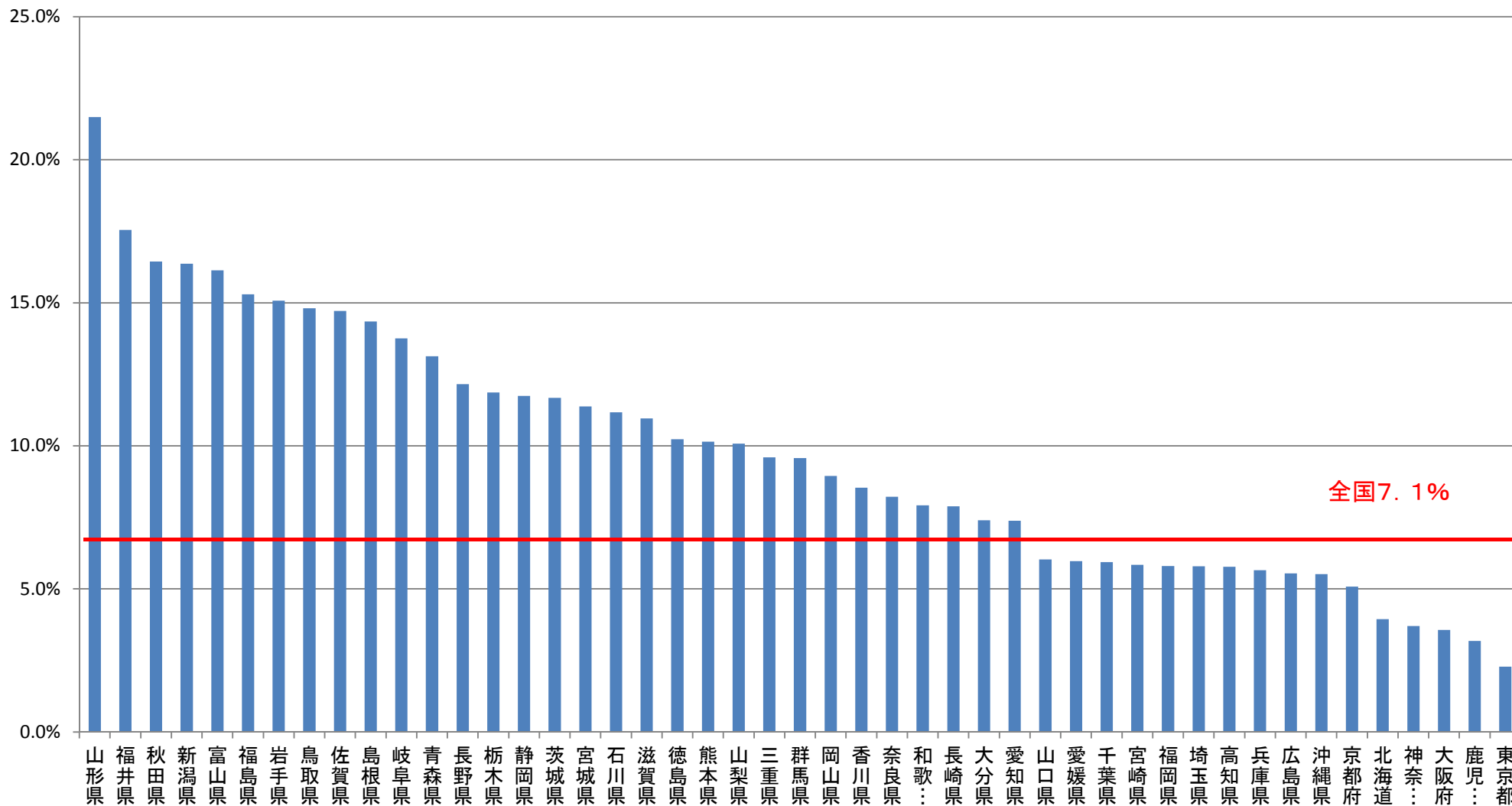
出典：第3期(平成18～20年度)市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における介護給付等サービス量の見込みと実績の比較について

(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

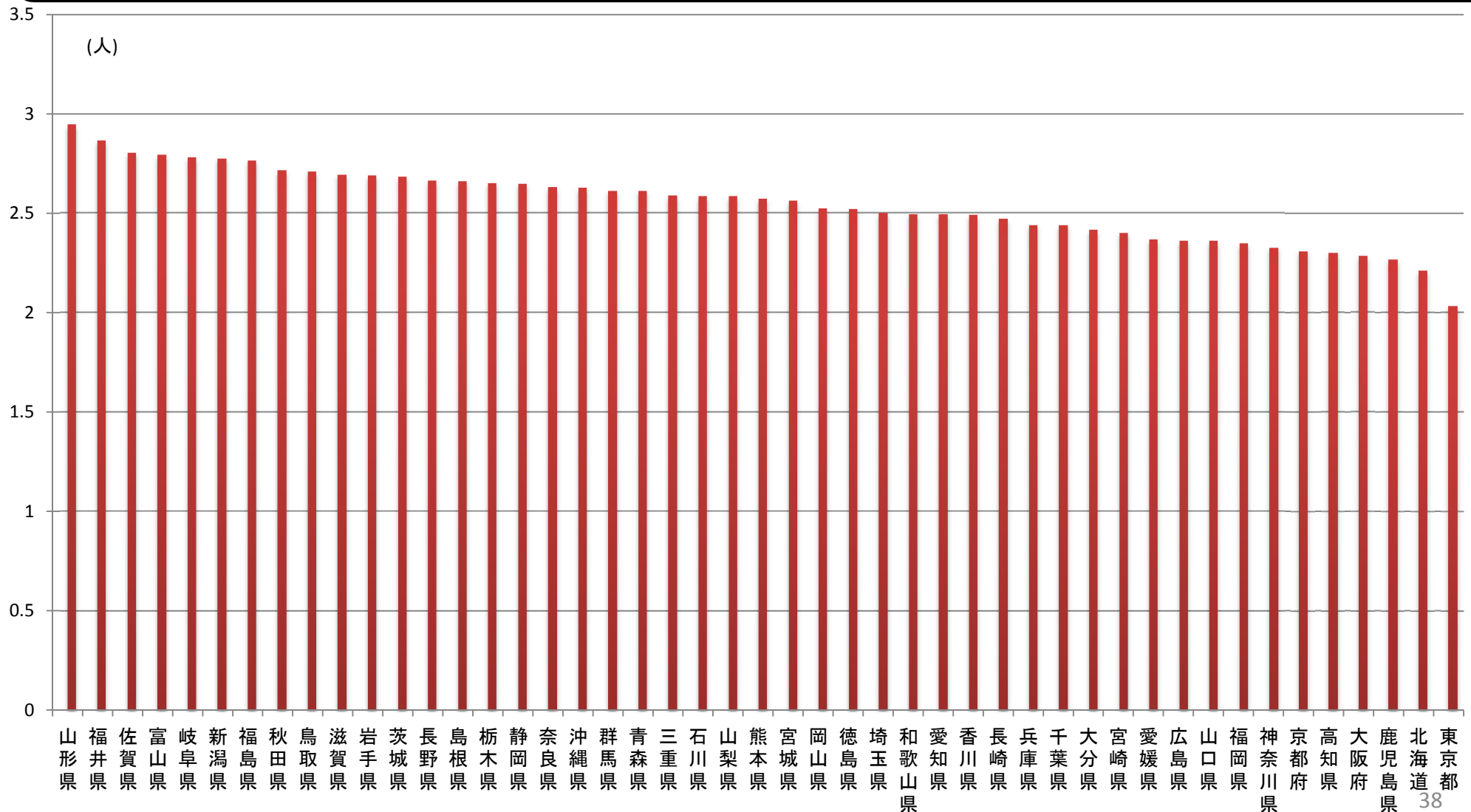
○ 3世代世帯の割合については、全国平均の7.1%に対し、愛知県7.4%と全国平均を上回っている一方で、千葉県5.9%、埼玉県5.8%、神奈川県3.7%、大阪府3.6%と全国平均を下回っており、特に東京都は2.3%（全国最小）と大きく全国平均を下回っている。



※「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)

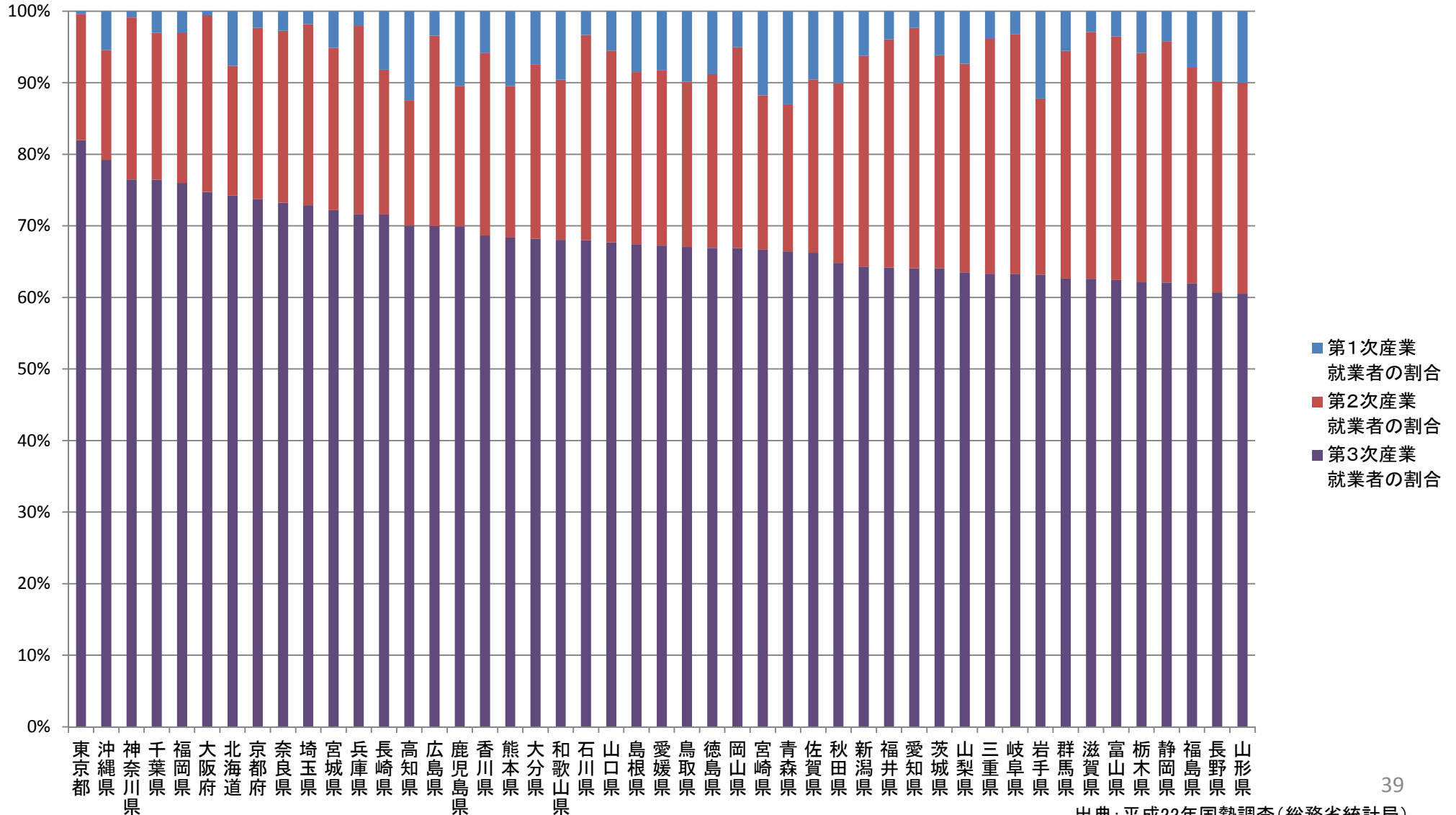
○ 一般世帯の1世帯当たりの世帯人員は、全国平均の2.42人に対し、埼玉県2.50人、愛知県2.49人、千葉県2.44人と全国平均を上回っている一方で、神奈川県2.33人、大阪府2.28人と全国平均を下回っており、特に東京都は2.03人(全国最小)と大きく全国平均を下回っている。



(出典) 都道府県・市区町村別統計表(国勢調査)

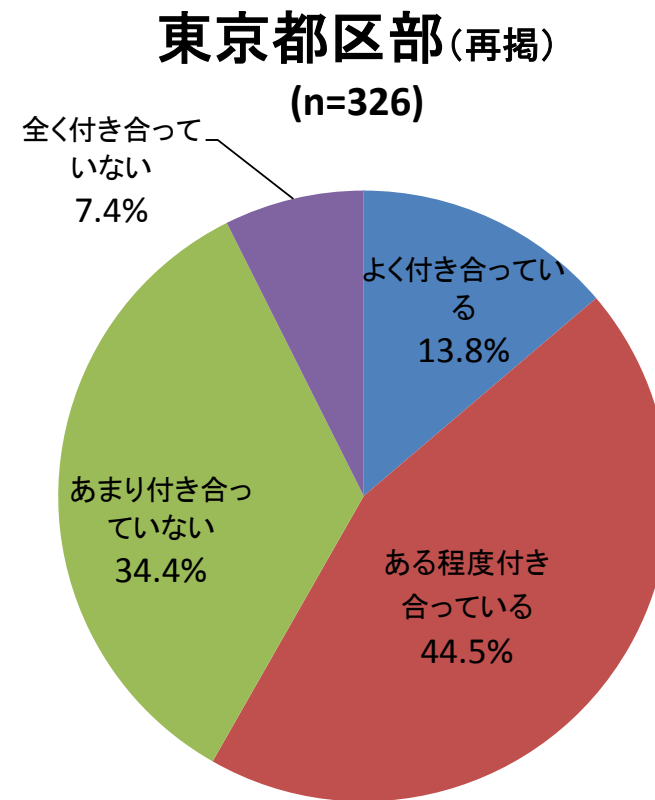
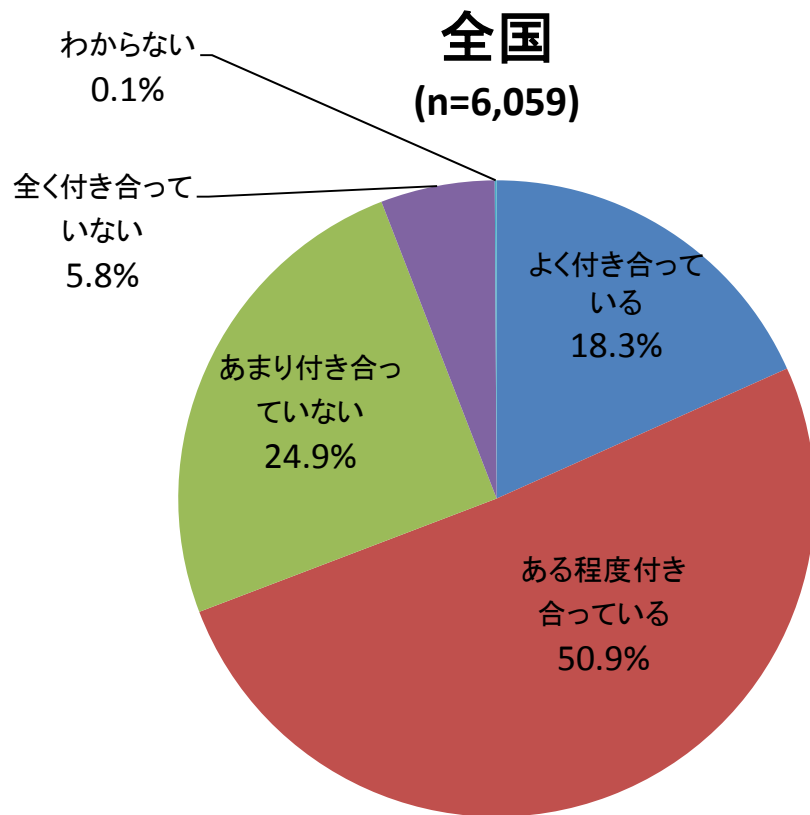
都道府県別 産業別就業者の割合

○ 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。



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。

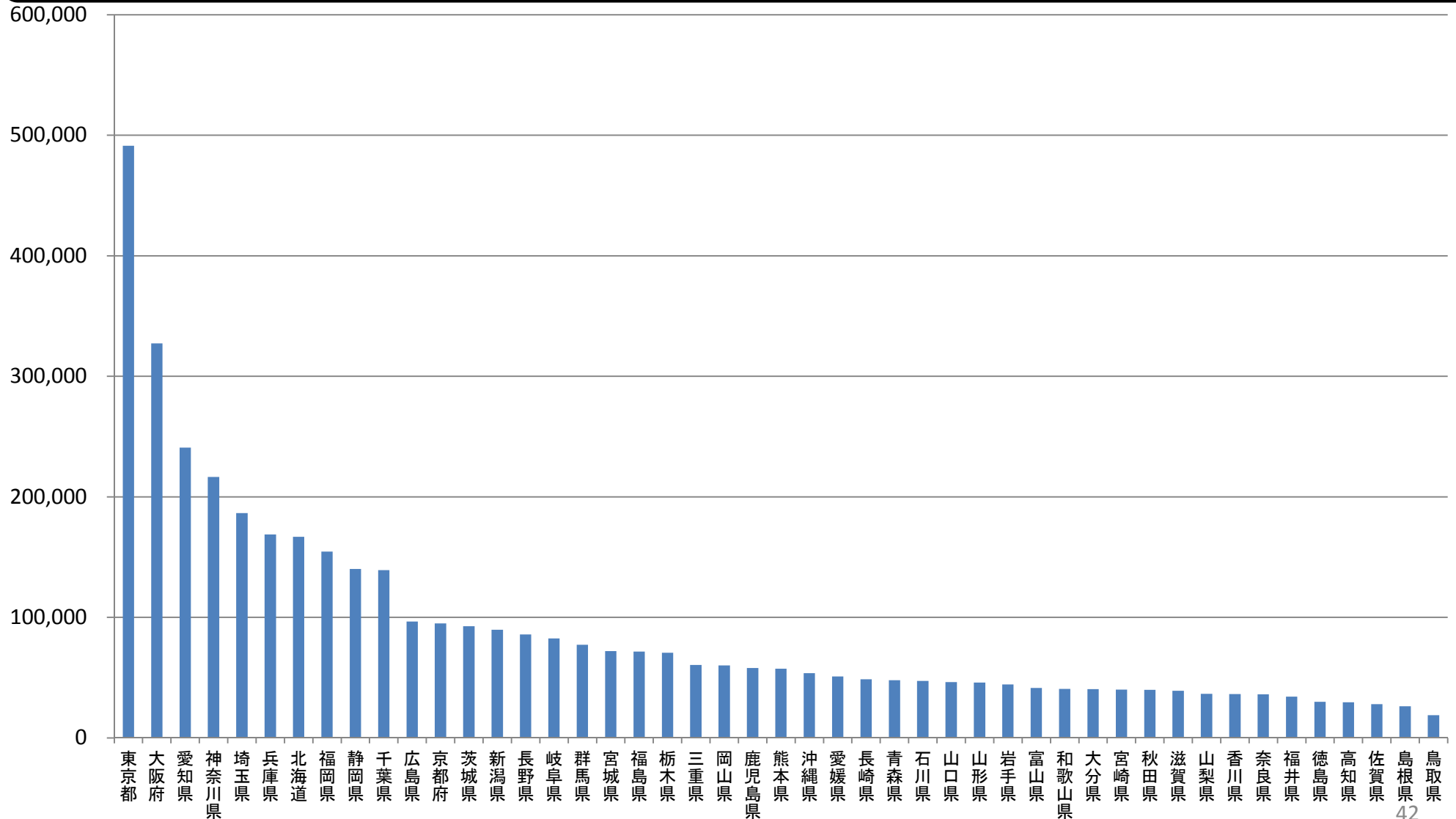
3) 東京圏は、東京、埼玉、千葉、神奈川、名古屋圏は、愛知、岐阜、三重、大阪圏は、大阪、京都、兵庫、奈良である。

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。

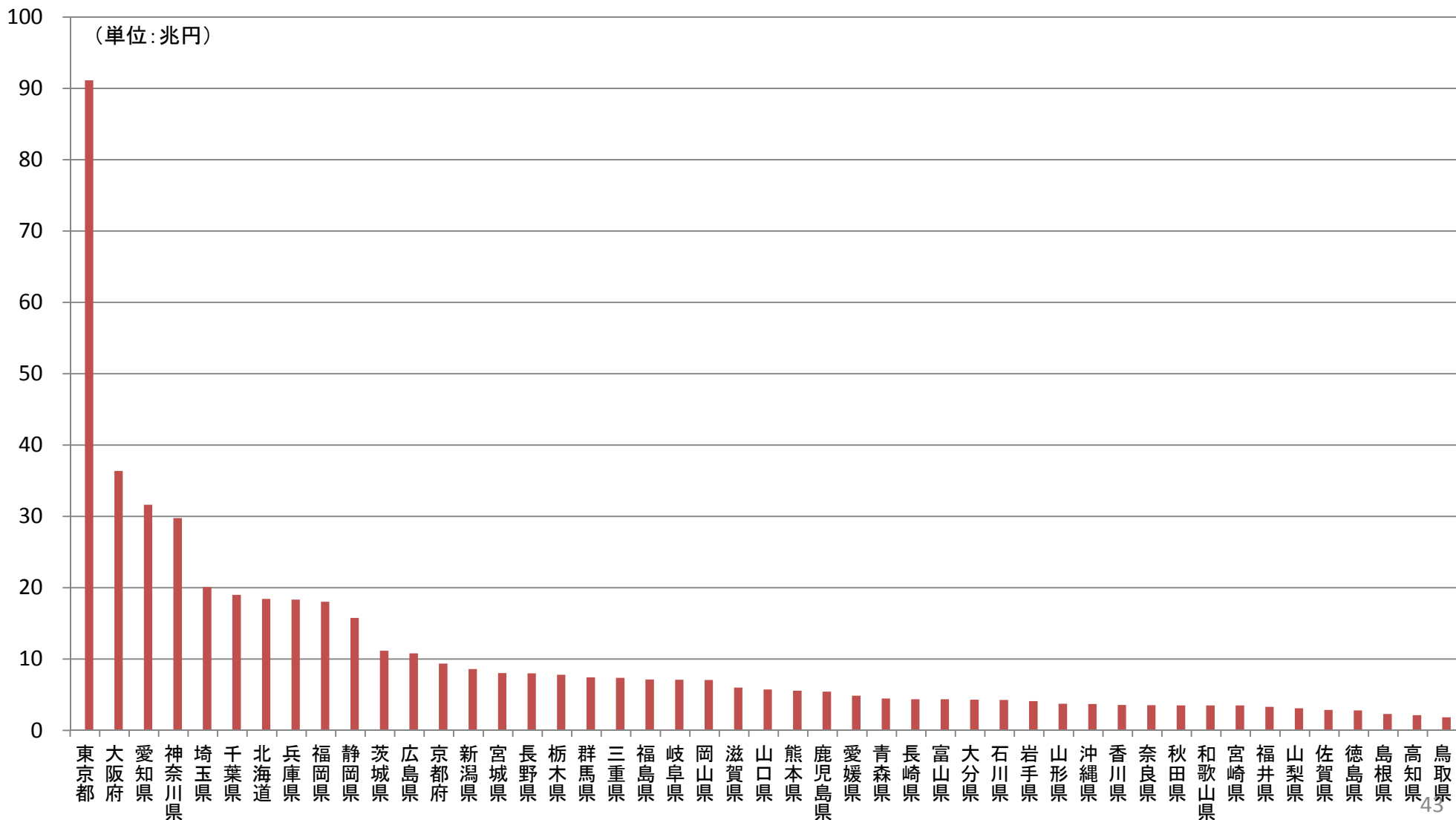


※中小企業白書(2011年版)より老健局作成

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)

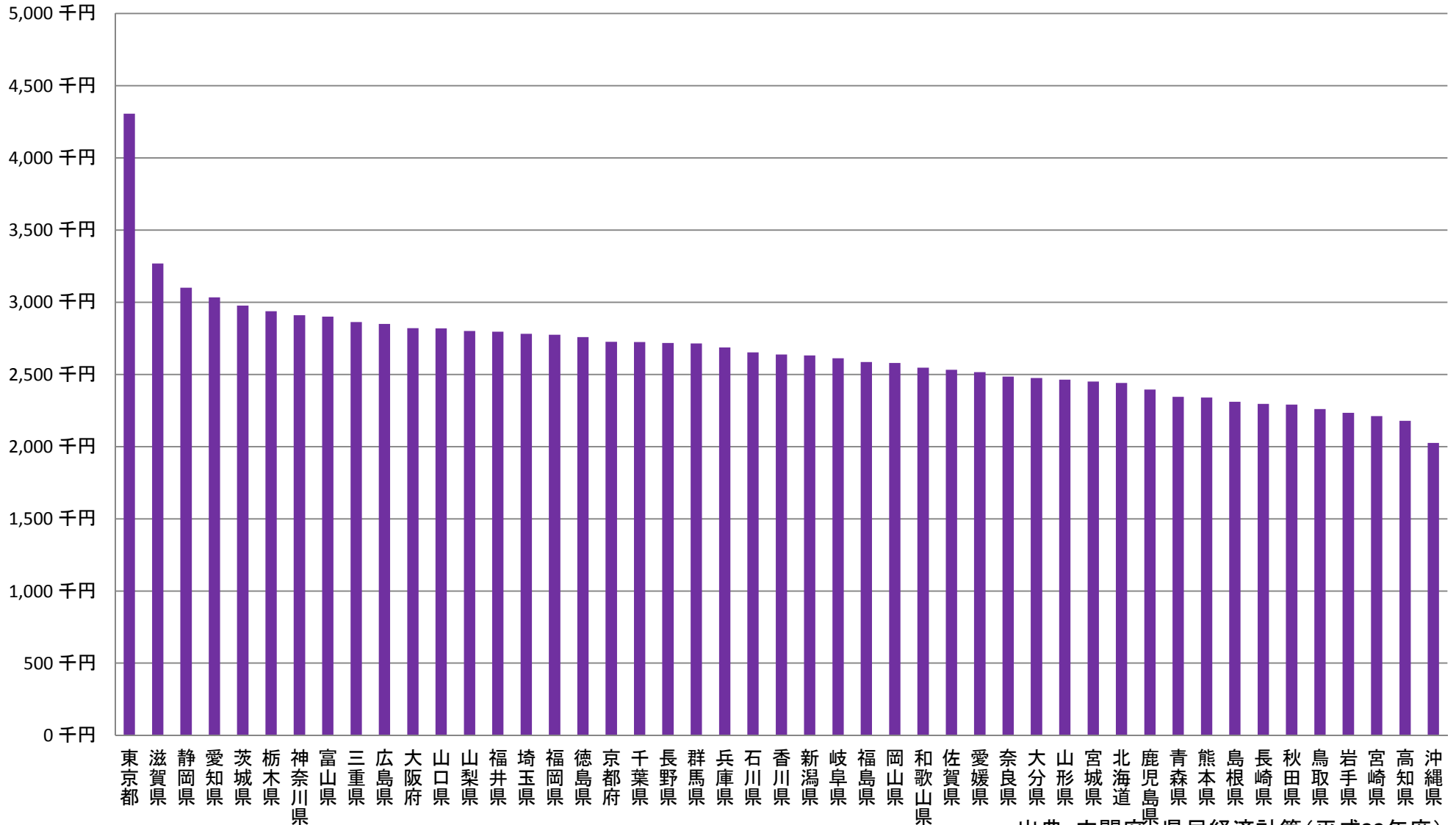
○ 県内総生産については、都市部6都府県が上位6都道府県を占めており、大阪府約36兆円、愛知県約31兆円、神奈川県約30兆円、埼玉県約20兆円、千葉県約19兆円、千葉県約19兆円となっており、特に東京都では約91兆円と最も大きくなっている。



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)

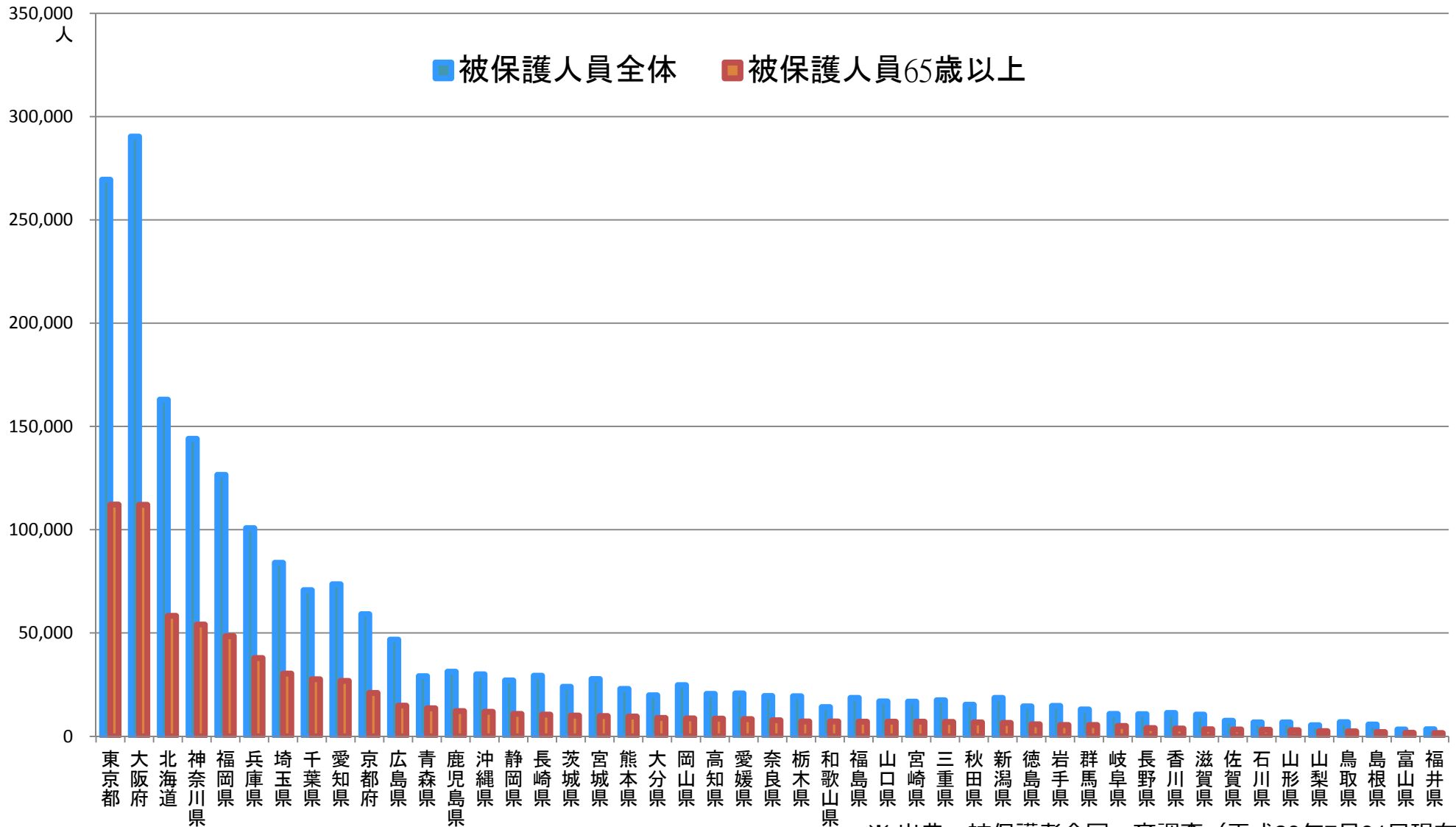
○ 1人当たりの所得の状況については、全国平均の287万7千円に対し、大阪府282万1千円、埼玉県278万2千円、千葉県272万5千円と全国平均を下回っている一方、愛知県303万5千円、神奈川県291万円と全国平均を上回っており、特に東京都は430万6千円と大きく全国平均を上回っている。



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）45