

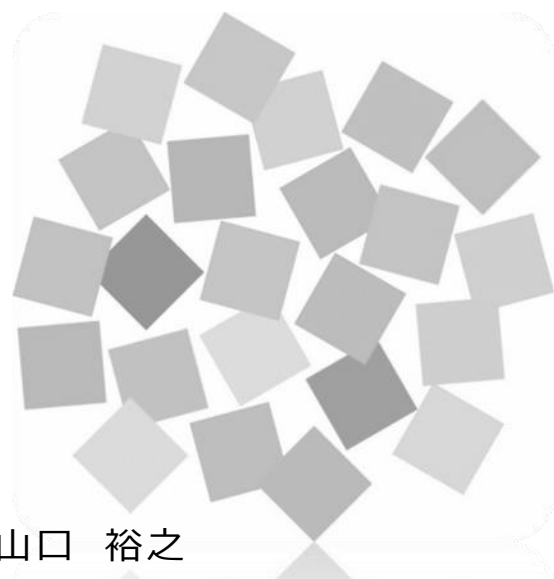
# 第1分科会

## 研究課題

大都市制度の変革が与える特別区への影響

## 研究テーマ

東京 23 区における高齢者介護の課題と  
今後の可能性



## 研究員

港区企画経営部企画課

目黒区総務部総務課

世田谷区政策経営部政策研究・調査課

世田谷区政策経営部政策研究・調査課

渋谷区企画部企画財政課

中野区政策室企画分野

中野区政策室広報分野

江戸川区経営企画部企画課

特別区協議会事業部調査研究課

特別区協議会事業部調査研究課

特別区協議会事業部調査研究課

## 研究サポーター

武蔵野大学 法学部政治学科 講師

山口 裕之

渡辺 祐也

古賀 奈穂 (平成 27 年 3 月まで)

石川 裕一 (平成 27 年 4 月から)

丸山 陽子

坂東 恵理 (平成 26 年 10 月まで)

河田 達彦 (平成 26 年 11 月から)

浅羽 健太郎

小笠 香 (平成 27 年 3 月まで)

和田 洋治 (平成 27 年 11 月まで)

山本 真菜実 (平成 27 年 11 月から)

深谷 健

# 目次

I	はじめに	1
II	高齢者介護を取り巻く現状と課題	2
1	本研究における課題の設定について	2
2	我が国の高齢社会対策をめぐる動向	4
3	23区における高齢者の状況	7
4	介護人材における現状	12
5	要介護者を抱える家族	15
6	地域コミュニティの希薄化と社会的孤立	18
III	課題解決への可能性	21
1	互助の担い手	21
1-1	地域における互助の担い手について	21
1-2	事例の紹介	26
1-3	事例から見る課題の整理	29
1-4	課題の解決に向けて	31
2	特別養護老人ホーム	33
2-1	23区の特別養護老人ホームの整備状況と課題	33
2-2	事例の紹介①	35
2-3	事例の紹介②	42
2-4	事例から見る課題の整理	46
2-5	課題の解決に向けて	50
IV	おわりに	53
◆	研究活動経過	55

## I はじめに

我が国では、将来推計人口によれば平成 37（2025）年に 75 歳以上の後期高齢期を迎える高齢者の人口が 2,000 万人に達する見込みである。その後も増加傾向が続き、平成 72（2060）年には 4 人に 1 人が後期高齢者となると推計されている。

このような社会構造の変化は、現時点は地方圏において顕著に生じているが、今後、むしろ大都市圏において大きくなると予想されている。平成 37（2025）年における 65 歳以上の高齢者人口を平成 22（2010）年比の増加率で見ると、高い順から沖縄県、埼玉県、千葉県、神奈川県、滋賀県と、上位 5 県のうち 3 県が南関東の県であると推計されている。

人口規模の大きい東京都では、今後も若年層の流入が続くため、増加率で見ると比較的緩やかな上昇が予想されているが、増加数で見た場合、平成 37 年には平成 22 年比で 643,214 人の増加と、全国で最も多くなると推計されている。

このような高齢者人口の急激な増加による社会的な影響は、東京都の人口の約 7 割が集中する東京 23 区（以下「23 区」という。）において、最も大きなものとなることが予想される。

そのような中、国は「医療介護型」から「地域完結型」への転換を進めており、サービス提供者である基礎的自治体は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるように「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の 5 つのサービスを提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいる。

しかし、介護事業所・人材の不足から、希望するサービスを十分に享受できない、いわゆる「介護難民」や「介護離職」などの問題が生じているのが現状であり、また、地域コミュニティが希薄化する中で、高齢者の社会的孤立防止や自立した生活を支援するには、住民同士のつながりなどインフォーマルな助け合いを喚起する仕組みづくりが求められているところである。

当分科会では、このような現状を現場の基礎的自治体職員としてどのように受け止め、対応していくべきかという視点で、23 区の現状と課題を分析し、新たな取組、他自治体との連携の方策を検証した。

## Ⅱ 高齢者介護を取り巻く現状と課題

### 1 本研究における課題の設定について

高齢者人口の増加や高齢者単身世帯の増加などの社会構造の変化が起きている中で、当分科会では、住民が希望するサービスを選択し、享受できる環境づくりが基礎的自治体の使命であると認識し、そのために解決すべき課題として、①介護人材の不足、②施設サービスの不足の2点を特定した。

1点目の介護人材の不足については、近年、全国規模で喫緊の課題として認識されているが、とりわけ23区において課題となるのが、近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助<sup>1</sup>である「互助」の担い手の不足である。「地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要<sup>2</sup>」としている。しかし、23区を含む大都市において顕著に進行する地域コミュニティの希薄化を背景に、地域包括ケアシステムの重要な構成要素である「互助」の担い手の育成が23区においても発展途上の段階であるといえる。

そこで、介護人材の不足や介護離職が社会問題となる中、介護職員を支える存在として、地域の介護支援ボランティアの活用を検討することとした。資格を必要とする介護の仕事はできなくとも、ボランティアとして要介護者や介護家族、又は介護職員をサポートすることで間接的に要介護者を支える仕組みは有効である。地域コミュニティの希薄化が進行する中で、行政はどのようにボランティア活動に従事する貴重な地域人材を発掘し、ボランティア意欲の喚起をすべきか。事例の考察も踏まえ、その仕組みを検討することとする。

2点目の、施設サービスの不足については、23区において現在最も顕著に数字に現れているのが、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）に入所することができない方々、いわゆる入所待機者の問題である。各区においても健康づくりや介護予防の取組は行われているが、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者の増加は避けられないと想定される中で、要介護度が重度化した場合のセーフティネットとしての特養の需要は非常に高い。特に今後、高齢者のみ世帯や高齢者単身世帯の増加を考えると、在宅介護が困難となった場合の受け皿として施設整備は必須である。しかし、23区をはじめとする大都市部では、地

<sup>1</sup> 平成24年度老人保健増進等事業「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成25年3月）三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社より

<sup>2</sup> 同上

価値が高いことなどを背景に、一定規模を必要とする施設用地の確保が困難を極めるのが実情である。このような制約を受ける中で、23区はどのようにセーフティネットとしての特養を設置していけるのか。事例の考察も踏まえ、その方策を検討する。

なお、これら2つの課題は、各区が策定している保健福祉、介護保険事業などの計画から現在各区が抱えている課題を抽出したところ、地域力、施設整備、介護人材・サービス不足に関する内容のものが多かったことから、各区においても問題意識が強いことが伺えるものである。

【表1 各区の保健福祉、介護保険事業等の計画<sup>3</sup>から抽出した現在各区が抱えている課題】

種別	主な内容	件数
地域力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民同士、地域団体（NPOやボランティア）同士のコミュニティが不足している。</li> <li>・地域資源を活かしきれていない。</li> <li>・地域包括ケア支援センターの住民認知度が低い。</li> </ul>	21
施設整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設・サービスが不足している（特養に限らず）。</li> <li>・区有施設や空き家活用の具体策が示せていない。</li> <li>・同一区内でも、地域ごとに施設・介護サービス事業所の分布に偏りがある。</li> <li>・入所ニーズに整備が追いつかない。</li> </ul>	24
介護人材・サービス不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護サービス提供体制の構築ができていない。</li> <li>・要支援者において、各サービス間の切れ目のない支援提供ができていない。</li> <li>・介護職員の増員、知識や技術のさらなる向上</li> </ul>	22

次項では、2つの設定課題を検討する前に、我が国の高齢社会対策をめぐる動向について、老人福祉の変遷から地域包括ケアシステムまでをたどる。

続いて、23区における高齢者の状況を紹介した上で、設定課題の背景として「介護人材における現状」、「要介護者を抱える家族」、「地域コミュニティの希薄化と社会的孤立」の3つの視点から、各種調査データを元に、高齢者介護の現状を把握する。

そのため、2つの設定課題については次のⅢ章「課題解決への可能性」から詳細な検討に入っていくこととする。

<sup>3</sup> 平成27年4月時点において、直近に策定された18区の計画より抽出

## 2 我が国の高齢社会対策をめぐる動向

### (1) 老人福祉の変遷

昭和 38 (1963) 年、高齢者の増加や高齢者の就労機会の減少といった状況を受けて、老人福祉法が制定された。これによって、特養が設置されるなど、1960 年代は高齢者福祉政策の始まりの時期とすることができる。

1970 年代、国民の老後問題に対する関心の著しい高まりを受け、昭和 48 (1973) 年、総理府に内閣総理大臣を本部長とする老人対策本部が設置され、高齢者に関する施策について、総合的かつ効果的に推進されることになった。この年は、「福祉元年」と言われており、老人医療費の無料化などが行われている。

1980 年代に入ると、高齢者の社会的入院や寝たきり老人の問題が大きな社会問題となった。このような状況を受け、昭和 57 (1982) 年、老人保健法が制定され、老人医療費の一定額負担が導入されるとともに、昭和 61 (1986) 年、中間施設としての老人保健施設が創設された。そして、今後到来する高齢社会に対応するため、平成元 (1989) 年、ゴールドプラン (高齢者保健福祉推進 10 か年戦略) が策定され、施設の緊急整備と在宅福祉の推進が図られた。

1990 年代に入り、ゴールドプランが推進されていくが、我が国は、当初の想定よりも高齢化が進展したため、平成 6 (1994) 年、ゴールドプランを全面的に見直した新ゴールドプラン (新・高齢者保健福祉推進 10 か年戦略) が策定され、在宅介護の充実が図られることになった<sup>4</sup>。

### (2) 介護保険制度の導入から改正まで

#### ① 介護保険制度導入

我が国は、平成 6 (1994) 年に高齢社会に突入し、寝たきりや認知症の高齢者など、介護を必要とする高齢者の増加や、介護を必要とする期間の長期化など、高齢者の介護が社会問題化した。あわせて、高齢者を取り巻く環境をみると、世帯構造の変化によって、高齢者のみの世帯が増加し、介護者の高齢化の問題や、核家族化が進行するなど、家族の支える力が低下し、家族による介護では十分な対応が困難な状況が生じてきた。こうした状況を受け、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度の導入が検討され、平成 9 (1997) 年に介護保険法が成立し、平成 12 (2000) 年から施行された。介護保険制度は、市町村及び特別区が保険者として運営を行い、40 歳以上の者が被保険者 (第 1 号被保険者 : 65 歳以上

<sup>4</sup> 厚生労働省ホームページ「介護保険とは」を参考に作成。

の者、第2号被保険者：40歳から64歳までの者）となって保険料を納め、介護が必要と認定された時に、介護サービスを利用できる仕組みとなっている。財源構成は、公費50%、保険料50%となっており、第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。

## ② 介護保険法改正

平成12（2000）年の制度導入以降、高齢化や社会状況の変化などを背景に、これまで、平成17（2005）年、平成20（2008）年、平成23（2011）年と3度の改正が行われてきた。しかしながら、平成37（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となるなど、今後もさらなる高齢化の進展が予想されている。それに伴い介護ニーズや介護費用が増加していく中、地域包括ケアシステムの構築や制度の持続可能性を確保していくため、平成26（2014）年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、制度導入以来の大きな改正が行われた。改正のポイントは、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化であり、特養の新規入所対象の見直しや一定以上所得者の利用者負担の見直しなどの改正が行われている。

## （3）地域包括ケアシステムについて

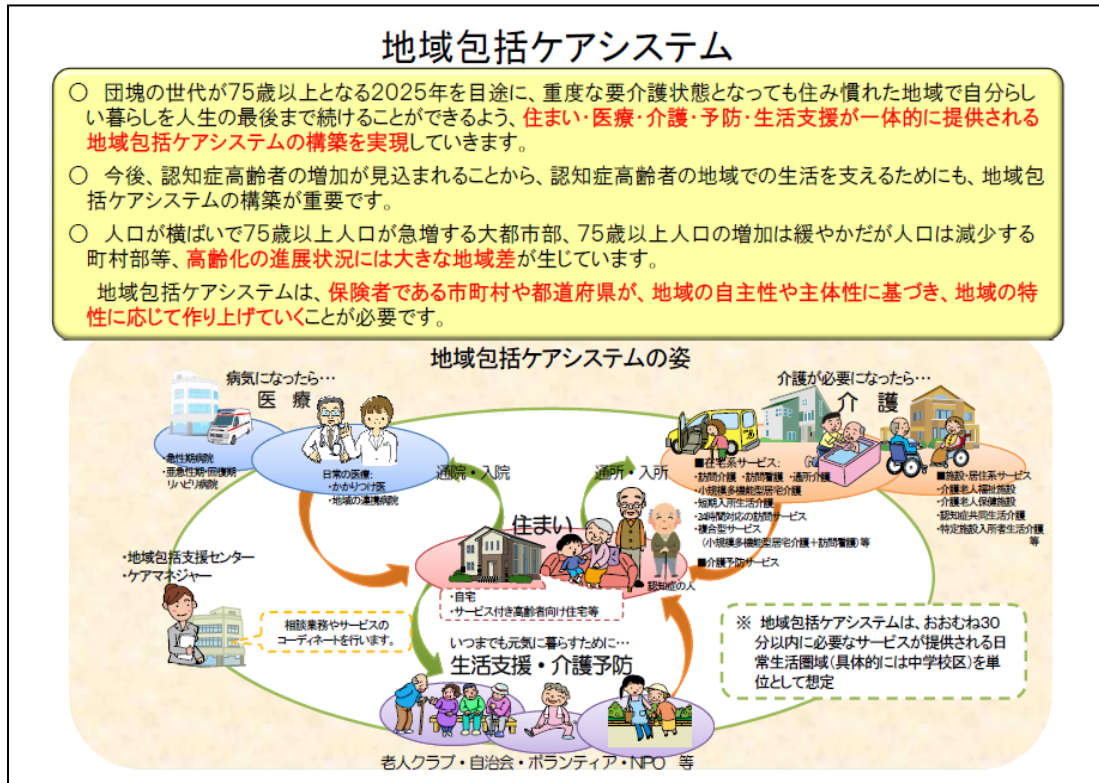
上述のとおり、平成37（2025）年には、団塊の世代である約800万人が75歳以上となり、今後も75歳以上の人口割合の急増が予想されている。75歳以上の高齢者であれば、要介護状態や認知症などの割合も高く、医療や介護といった需要がさらに高まっていくことが見込まれており、介護問題は今後、我々国民が老後生活を送っていくうえでの、大きな不安要因となっている。

地域包括ケアシステムとは、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仕組み<sup>5</sup>のことである。この概念は、もともとは、ねたきりゼロ作戦の提唱者で知られる広島県御調町（当時、現尾道市）の公立みつぎ総合病院の山口昇医師によって昭和50年代に使われはじめた<sup>6</sup>。これが「地域包括ケアの創始」だといわれている。その後、介護保険制度の導入、改正を経て、平成25（2013）年に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の中で「地域包括ケアシステム」という文言が明文化されるとともに、国は、平成37（2025）年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を推進している【図1】。

<sup>5</sup> 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」より

<sup>6</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「季刊社会保障研究第47巻第4号」（2012年）P.344

【図1 地域包括ケアシステム<sup>7)</sup>】



【地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素<sup>8)</sup>】

< 住まい >

- ・ 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステム的前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

< 生活支援 >

- ・ 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- ・ 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

< 介護・医療・予防 >

- ・ 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

<sup>7)</sup> 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」より

<sup>8)</sup> 厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」より



### 3 23区における高齢者の状況

ここでは23区における高齢者人口や世帯数の状況、将来推計、さらには要介護認定者数の状況を確認していくこととする。

#### (1) 高齢者人口・世帯数の状況

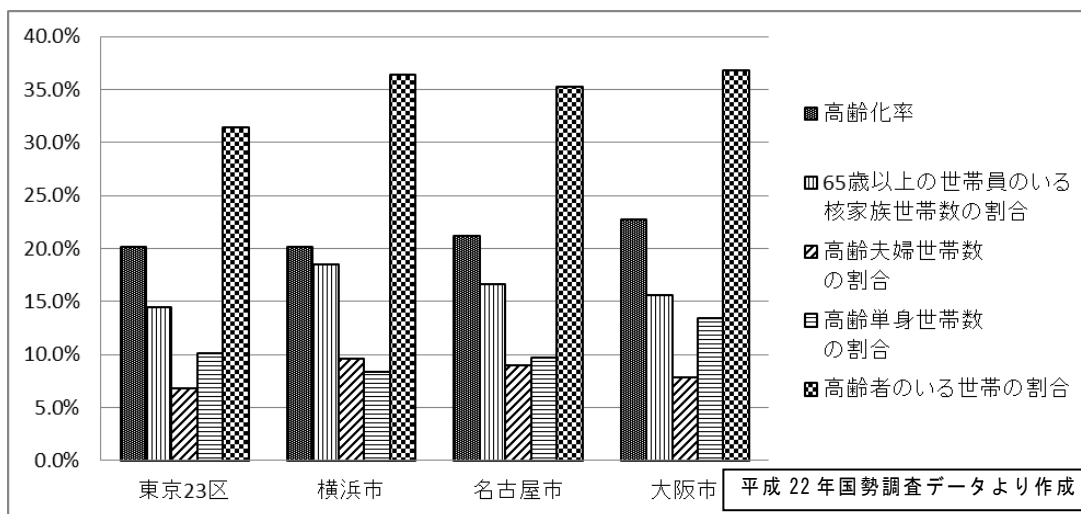
##### ① 他都市との比較

平成22年国勢調査によると、23区の総人口894.5万人のうち65歳以上の高齢者人口は177.2万人で高齢化率は20.2%となっており、他の大都市の高齢化率と比べてみても、横浜市20.1%、名古屋市21.2%、大阪市22.7%とほぼ横並びである。

【表2 他都市との比較（年齢3区分人口）】 (単位：人)

	人口総数	年少人口	生産年齢人口	高齢者人口
東京23区	8,945,695	946,290	6,061,805	1,771,978
横浜市	3,688,773	486,262	2,440,385	736,216
名古屋市	2,263,894	289,642	1,463,977	471,879
大阪市	2,665,314	308,093	1,734,432	598,835

【図2 他都市との比較（高齢者世帯割合と高齢化率）】



また、世帯数で見ると、23区全体で65歳以上の高齢者がいる核家族世帯数は65.7万世帯、高齢者夫婦のみの世帯数は31万世帯、高齢者単身世帯数は46万世帯となり、高齢者のいる世帯総数は142.8万世帯となっている。これは23区における世帯総数454万世帯のうち、31.4%の世帯に高齢者がいることになる。ただ、他の大都市と比較すると、横浜市36.4%、名古屋市35.3%、大阪市36.8%となっており、23区の方が低い割合となっている。

【表3 他都市との比較（高齢者世帯数）】

（単位：世帯）

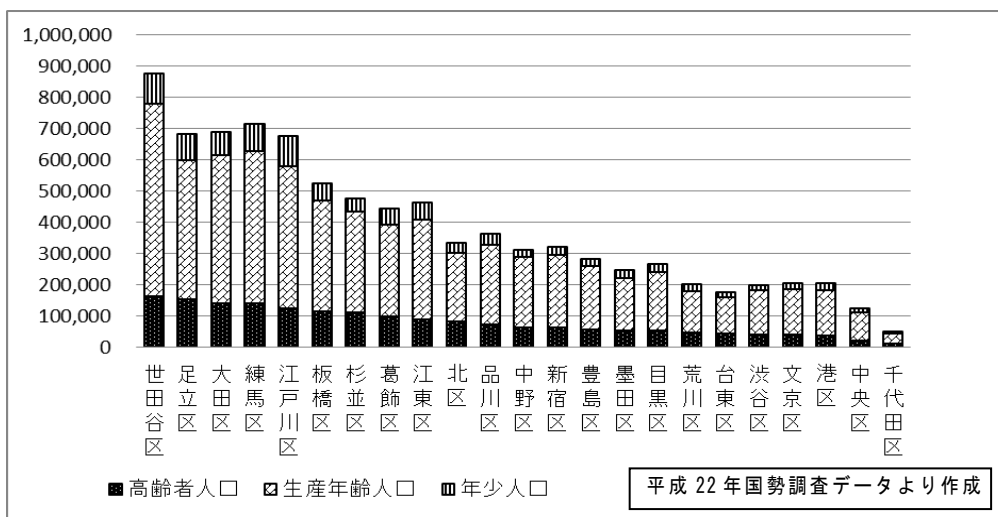
	世帯数	65歳以上の 世帯員のい る核家族世 帯数	高齢者夫婦 のみ世帯数	高齢者単 身世帯数	高齢者の いる世帯 総数
東京23区	4,540,746	657,781	309,839	459,968	1,427,588
横浜市	1,583,889	292,984	151,036	132,016	576,036
名古屋市	1,021,227	169,651	91,716	98,841	360,208
大阪市	1,317,990	205,590	102,931	176,922	485,443

② 23区間の比較

各区分の高齢者人口をみると、最大は世田谷区の約16万人、最小は千代田区の約1万人となっている。

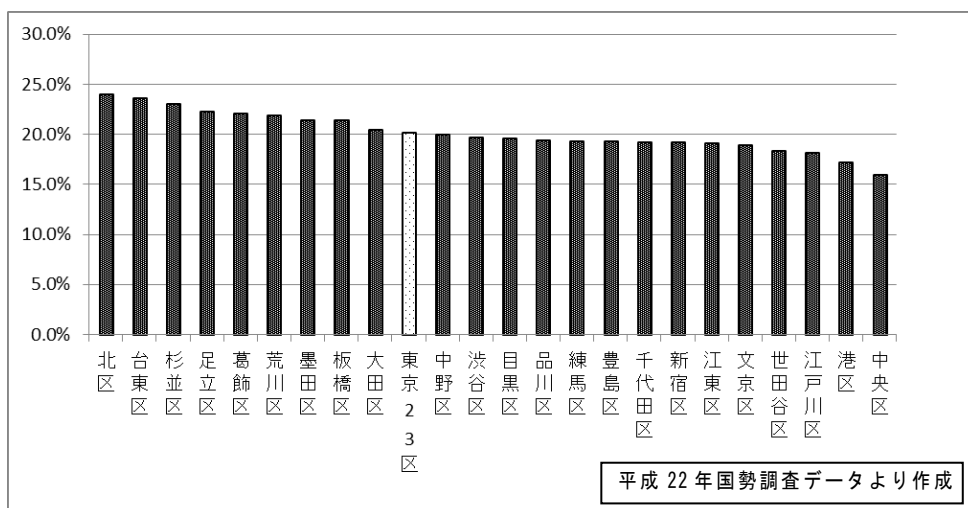
【図3 23区の年齢3区分】

（単位：人）



また、高齢化率でみると、23区平均が20.2%となっており、北区の24%が最も高く、中央区の15.9%が最も低い割合となっている。

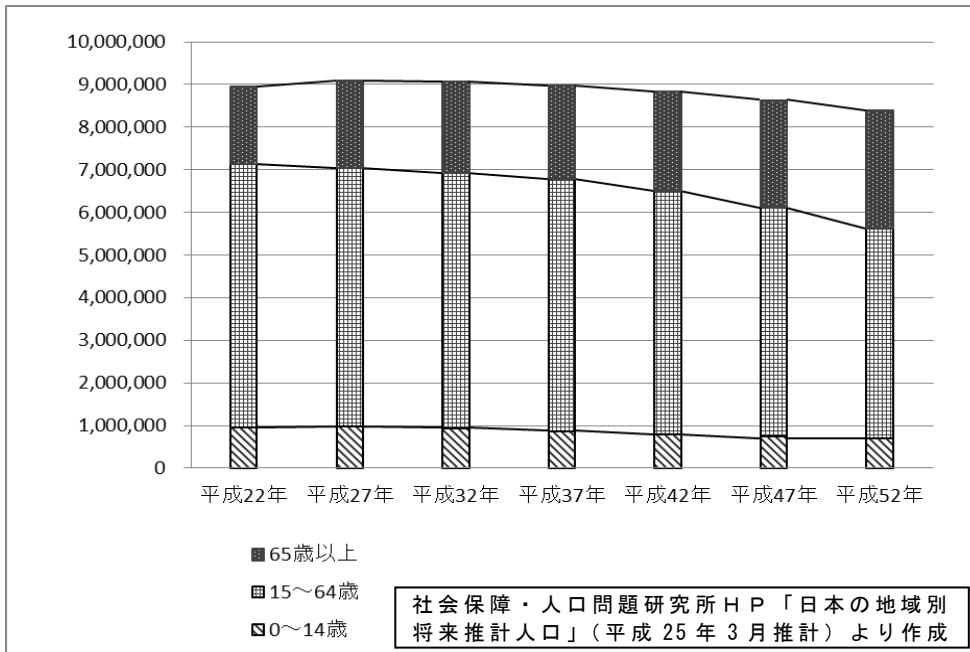
【図4 23区の高齢化率】



## (2) 将来推計人口

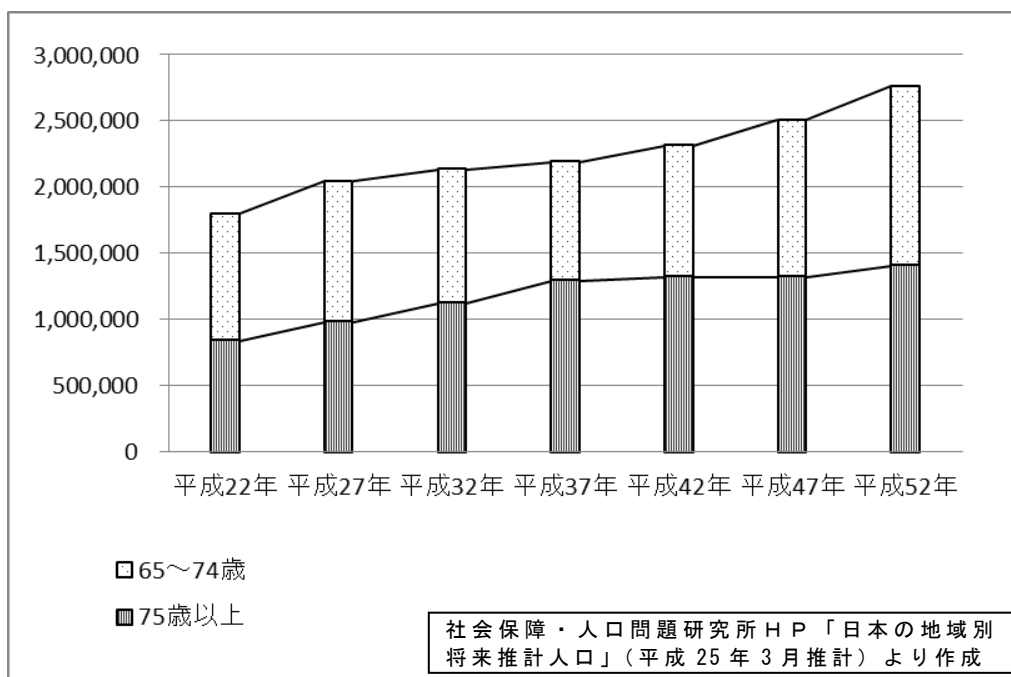
社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）によると、23 区における平成 52（2050）年の総人口は 840 万人で、そのうち 65 歳以上の老人人口は 277 万人と推計している。

【図 5 23 区の将来推計人口（年齢 3 区分）】（単位：人）



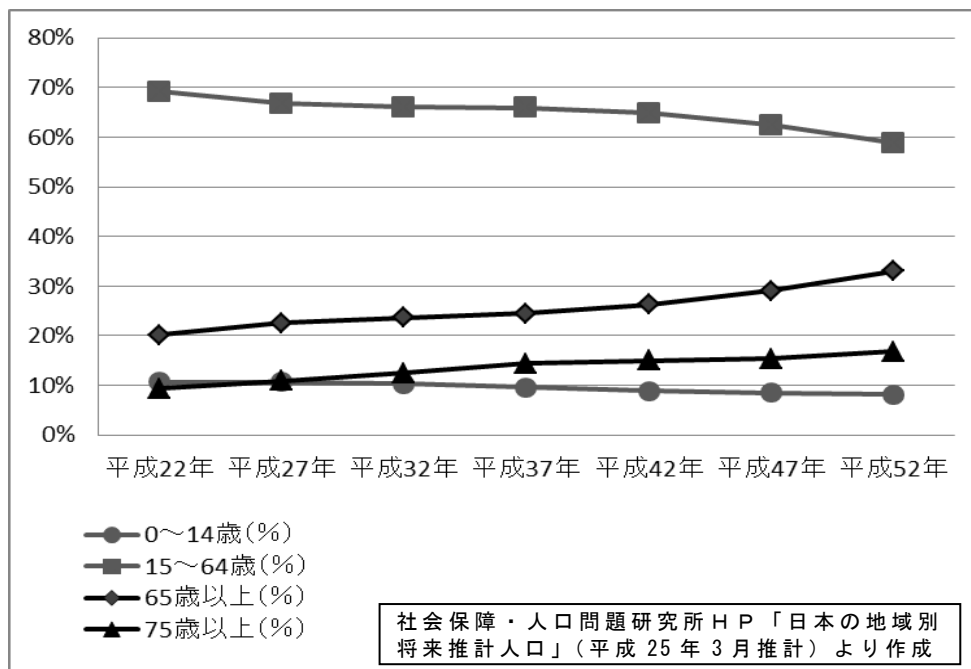
また 65 歳から 74 歳までの前期高齢者は 136 万人、75 歳以上の後期高齢者人口は 141 万人と推計している。

【図 6 23 区の将来推計人口（高齢者人口）】（単位：人）



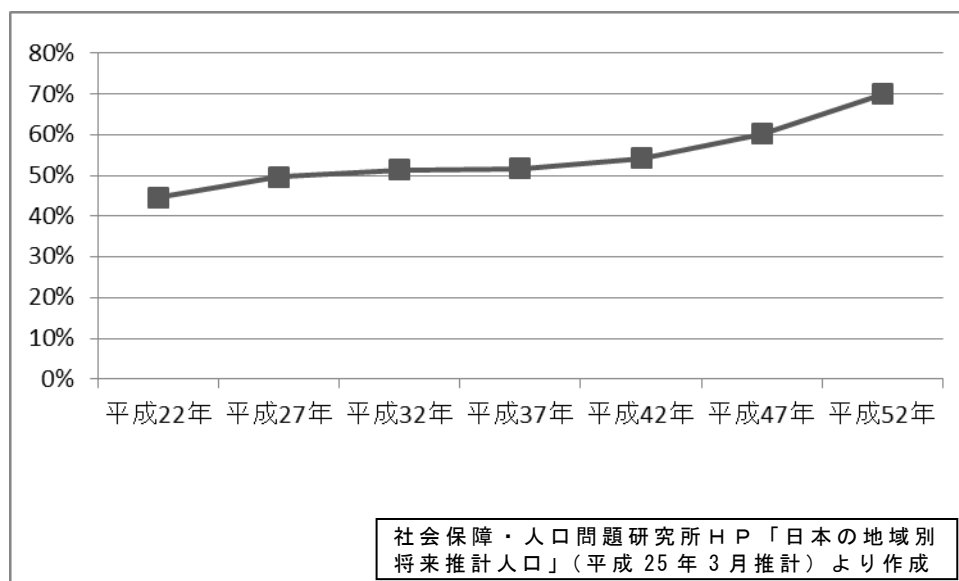
23区全人口に占める割合をみると、平成22(2010)年を基準として、平成52(2040)年には65歳以上高齢者の割合が20%から33%へ増加し、75歳以上高齢者の割合は9%から17%へと増加する見込みである。

【図7 23区の全人口に占める割合】



また、生産年齢人口と従属人口(年少人口+老年人口)の比率をみると平成22年を基準として、平成52年には45%から70%へ増加し、現役世代の負担が増える見込みである。

【図8 23区全体の従属人口比率】

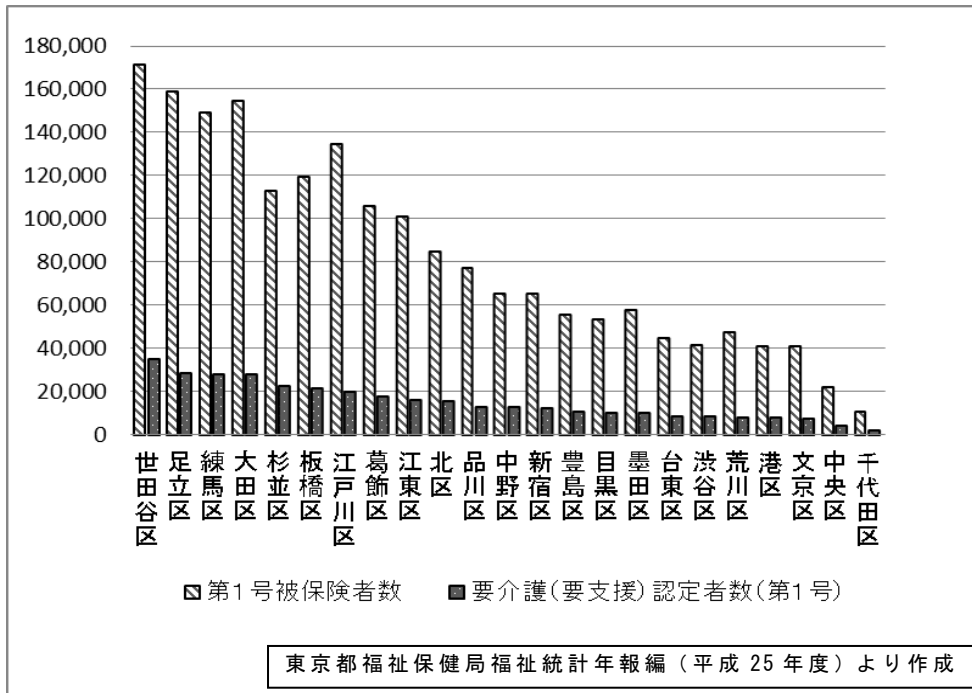


### (3) 要介護認定者の状況

平成25年度の要介護認定者数をみると、世田谷区の34,772人を最大として、23区合計約35万人となっている。

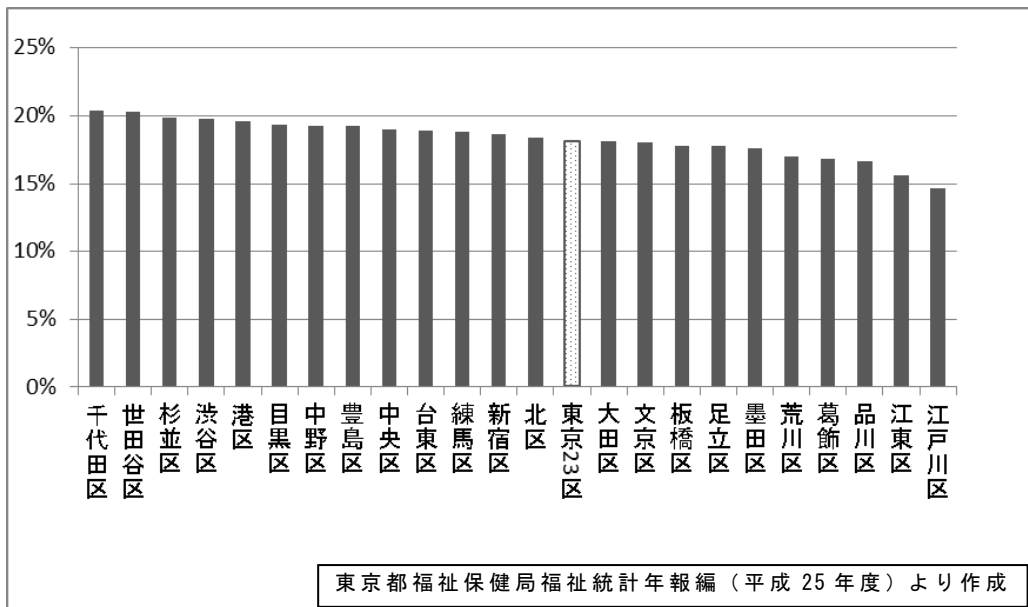
【図9 第1号被保険者と要介護認定者数（平成25年度）】

(単位：人)



また、介護保険第1号被保険者に占める割合としては、23区平均が約18%で、千代田区、世田谷区で20%以上となっている。

【図10 要介護認定者数割合（平成25年度第1号被保険者数）】



## 4 介護人材における現状

ここでは介護サービス供給を支える中心となる介護人材の現状について、需給ギャップや離職の面からみていくこととする。

### (1) 介護人材の需給ギャップ

今後、拡大すると予測される介護人材の需給ギャップの推移について、厚生労働省が平成 27 年 6 月に発表した「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計」の確定値によると、東京都の場合、平成 25(2013)年度の介護職員数が 154,609 人として、平成 29(2017)年度 14,370 人、平成 32(2020)年度 22,194 人、平成 37(2025)年度 35,751 人と推計している。

【表 4 東京都の需給ギャップ】 (単位：人)

	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
介護職員数	154,609	—	—	—
需要見込み	—	195,780	216,633	243,701
現状推移シナリオによる供給見込み	—	181,410	194,439	207,950
需給ギャップ	—	14,370	22,194	35,751

出典元：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」より作成

また充足率で見ると、東京都では平成 29(2017)年度 92.7%、平成 32(2020)年度 89.8%、平成 37(2025)年度 85.3%と減少傾向となっている。また、近隣 3 県及び全都道府県合計においても同様の傾向となっている。

【表 5 充足率の推移】

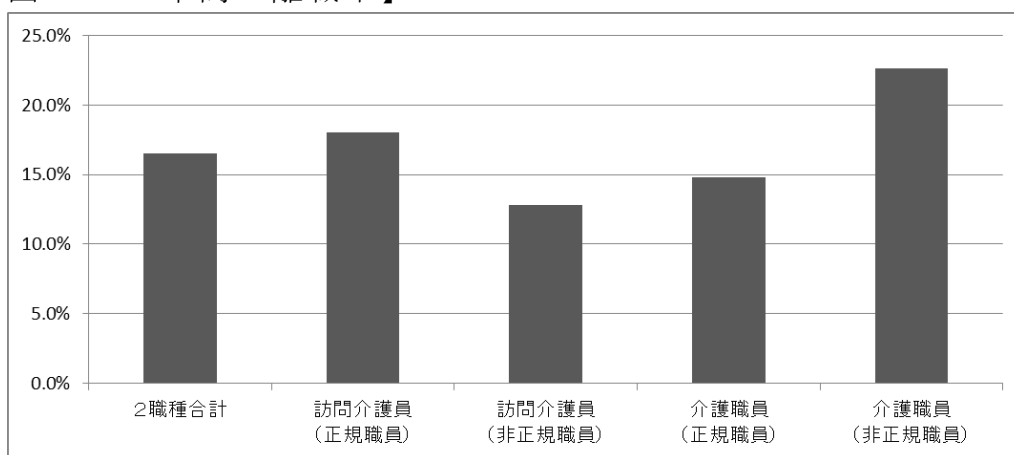
	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
東京都	92.7%	89.8%	85.3%
埼玉県	91.6%	86.5%	77.4%
千葉県	97.2%	90.5%	80.3%
神奈川県	100.9%	96.5%	86.5%
都道府県 合計	94.0%	91.1%	85.1%

出典元：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」より作成

## （２）介護人材の離職

介護人材の離職状況について、公益財団法人介護労働安定センターでは毎年「介護労働実態調査」を実施している。平成26年度「事業所における介護労働実態調査－事業所調査－」の結果によると、回答数8,260事業所のうち、過去1年間の従業員の離職率は16.5%となっている。その内訳として、訪問介護員の正規職員18.0%、非正規職員12.8%であるのに対し、介護職員は正規職員14.8%、非正規職員22.6%となっている。

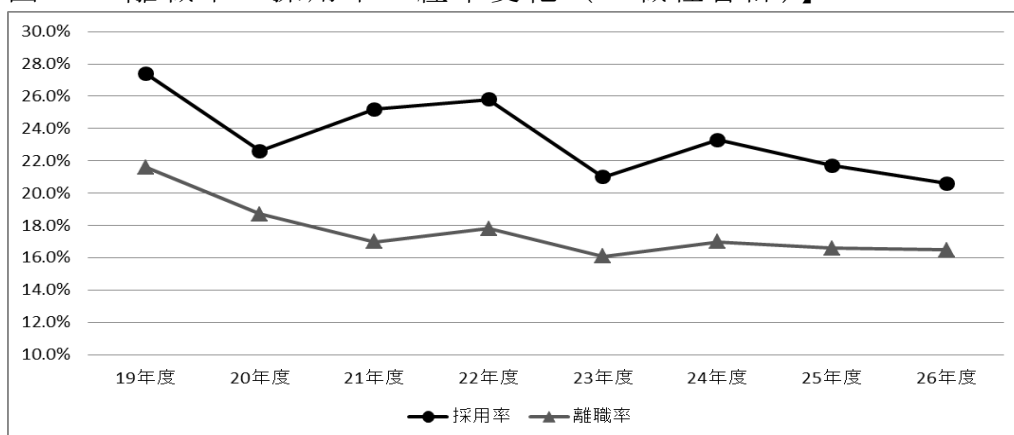
【図11 1年間の離職率】



出典元：公益財団法人介護労働安定センター平成26年度「介護労働実態調査」  
（事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査）結果より作成

また、離職率と採用率の推移についてみると、平成19年度では離職率21.6%、採用率27.4%であったが、平成26年度には離職率16.5%、採用率が20.6%にそれぞれ減少しており、離職率自体は改善傾向にあるといえる。

【図12 離職率・採用率の経年変化（2職種合計）】



出典元：公益財団法人介護労働安定センター平成26年度「介護労働実態調査」  
（事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査）結果より作成

また、平成 26 年度の「介護労働者の就業実態と就業意識調査－労働者調査票－」結果によると、働く上での悩み、不安、不満等について、「人手が足りない」48.3%が最も高く、次に「仕事内容のわりに賃金が低い」が42.3%、となっている。

【表 6 働く上での悩み、不安、不満等】

		(複数回答) (n=20,334)	
1	雇用が不安定である		7.4%
2	正規職員になれない		4.0%
3	人手が足りない		48.3%
4	仕事内容のわりに賃金が低い		42.3%
5	労働時間が不規則である		12.1%
6	労働時間が長い		10.1%
7	不払い残業がある・多い		8.3%
8	休憩が取りにくい		25.7%
9	有給休暇が取りにくい		34.9%
10	夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある		18.6%
11	職務として行う医的な行為に不安がある		7.9%
12	身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)		30.4%
13	精神的にきつい		27.4%
14	健康面(感染症、怪我)の不安がある		14.0%
15	業務に対する社会的評価が低い		28.6%
16	福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある		11.3%
17	工作中的の怪我等への補償がない		5.3%
18	その他		3.6%
19	労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安、不満等は感じていない		9.8%
20	無回答		2.4%

出典元：公益財団法人介護労働安定センター平成 26 年度「介護労働実態調査」(事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査)結果より作成

今の仕事の継続意志としては、勤務先を問わず今の仕事を「働き続けられるかぎり」が54.8%と最も高くなっている。また、今の勤務先での継続意志としては、「働き続けられるかぎり」が40.4%と最も高くなっている。

【表 7 継続意志】

今の勤務先を問わず、今の仕事をいつまで続けたいか(n=20,334)		今の勤務先にいつまで勤めたいか(n=20,334)	
1	半年程度	1	半年程度
	1.6%		4.1%
2	1～2年程度	2	1～2年程度
	5.8%		9.6%
3	3～5年程度	3	3～5年程度
	10.1%		11.1%
4	6～10年程度	4	6～10年程度
	5.7%		4.8%
5	働き続けられるかぎり	5	働き続けられるかぎり
	54.8%		40.4%
6	わからない	6	わからない
	21.4%		28.9%
7	無回答	7	無回答
	0.6%		1.1%

出典元：公益財団法人介護労働安定センター平成 26 年度「介護労働実態調査」(事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査)結果より作成



## 5 要介護者を抱える家族

ここでは要介護者を抱える家族について、介護離職と老老介護の面からみていくこととする。

### (1) 介護を理由とした離職

平成 24 年に総務省が行った就業構造基本調査によると、全国で介護をしている雇用者 239.9 万人のうち「介護休業等の制度利用あり」は 37.8 万人となり、全体の 15.7%となっている。利用の内訳は「介護休業」7.6 万人、「短時間勤務」5.6 万人、「介護休暇」5.5 万人などとなっている。フルタイムで働きながら介護も両立させるためには、介護休業などの制度の活用が望まれるが、実態として、制度を利用している人は 2 割にも満たない。

【表 8 介護休業等制度利用の有無】 (単位：千人)

	総数	制度利用なし	制度の利用あり				
			総数	介護休業	短時間勤務	介護休暇	その他
総数	2,399.3	1,998.0	377.6	75.7	56.2	55.4	196.5
正規職員	1,119.1	921.1	187.7	43.8	17.4	38.1	92.0
非正規職員	1,065.7	898.4	155.5	23.2	33.2	15.3	86.2

出典元：総務省統計局 日本の就業構造（平成 24 年就業構造基本調査の解説）より  
作成

また、平成 19 年 10 月から平成 24 年 9 月までの 5 年間で介護・看護のため前職を離職した人は 48.7 万人で、男性 9.8 万人、女性 38.9 万人と女性が全体の約 8 割を占めている。このような介護離職は社会的損失であり、特に 8 割を占める女性の離職は、女性の活躍出来る社会の構築に向けて大きな問題となっている。

【表 9 5 年間で介護・看護のため離職した人数】 (単位：千人)

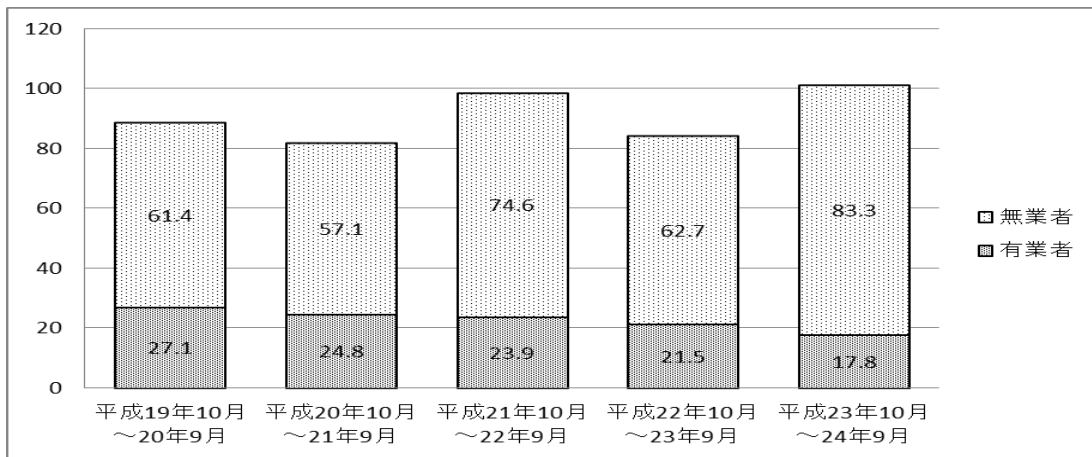
現在の 就業状態	前職の 離職時期					
	H19.10～ 24.9合計	H19.10～ 20.9	H20.10～ 21.9	H21.10～ 22.9	H22.10～ 23.9	H23.10～ 24.9
総数	486.9	88.5	81.9	98.6	84.2	101.1
有業者	123.2	27.1	24.8	23.9	21.5	17.8
無業者	363.7	61.4	57.1	74.6	62.7	83.3
総数（男性）	97.9	17.1	16.1	20.9	18.4	19.9
有業者	27.6	6.5	6.4	5.1	5.1	3.4
無業者	70.3	10.6	9.7	15.8	13.3	16.5
総数（女性）	389.0	71.5	65.7	77.7	65.9	81.2
有業者	95.6	20.6	18.3	18.8	16.4	14.4
無業者	293.4	50.9	47.4	58.8	49.5	66.8

出典元：総務省統計局 日本の就業構造（平成 24 年就業構造基本調査の解説）より  
作成

過去5年間に前職を離職した有業者<sup>9</sup>について、平成19年10月～20年9月までの1年間では2.7万人で、平成23年10月～24年9月までの1年間では1.8万人で、年々減少している。無業者<sup>10</sup>については、増減を繰り返し、平成23年10月～24年9月までの1年間では8.3万人で、有業者と合わせると10万人を超えている。有業者数の減少からみると、一旦離職した場合に介護期間の先が見えないため、復職や再就職の目途を立てにくいという状況が考えられる。

【図13 過去5年間に介護・看護のため離職した15歳以上人口】

(単位：千人)



出典元：総務省統計局 日本の就業構造（平成24年就業構造基本調査の解説）より  
作成

<sup>9</sup> ふだん収入を得ることを目的として仕事をしており、調査日（平成24年10月1日）以降もしていくことになっている者及び仕事は持っているが現在は休んでいる者。（平成24年就業構造基本調査 用語の解説より）

<sup>10</sup> ふだん仕事をしていない者、すなわち、ふだん全く仕事をしていない者及び臨時的にしか仕事をしていない者。（平成24年就業構造基本調査 用語の解説より）

## (2) 老老介護について

前述の就業構造基本調査によると、15歳以上人口について、介護をしている人は557.4万人で、男性は200.6万人、女性は356.8万人となっている。年齢階級別にみると、「60～64歳」が108.2万人と最も多く、介護している人のうち、60歳以上の割合は47.4%で、全体の5割近くを占めている。配偶者が主な介護者となる場合、今後高齢夫婦のみ世帯が増加するにつれ、介護者の高齢化も比例して進んでいくことになる。介護者の高齢化は肉体的な衰えや持病などによる介護疲れを助長し、介護者自身の健康悪化に繋がり、結果として共倒れのリスクが高くなる。

【表10 介護をしている人の数】

(単位：千人)

就業状態	総数	有業者	無業者
男女総数	5,573.8	2,910.2	2,663.5
40歳未満	505.5	319.8	185.7
40～49歳	775.8	534.2	241.5
50～54歳	720.7	515.6	205.0
55～59歳	929.6	619.7	309.9
60～64歳	1,081.9	546.7	535.2
65～69歳	607.3	213.3	394.1
70歳以上	953.0	160.9	792.1
男性総数	2,006.3	1,309.2	697.1
40歳未満	199.8	143.3	56.4
40～49歳	247.3	216.6	30.7
50～54歳	218.1	197.2	20.9
55～59歳	318.1	276.0	42.1
60～64歳	414.9	277.5	137.4
65～69歳	238.4	113.4	125.0
70歳以上	369.7	85.1	284.6
女性総数	3,567.5	1,601.0	1,966.5
40歳未満	305.8	176.5	129.3
40～49歳	528.5	317.7	210.8
50～54歳	502.6	318.4	184.2
55～59歳	611.4	343.7	267.8
60～64歳	667.0	269.2	397.8
65～69歳	368.9	99.8	269.1
70歳以上	583.3	75.8	507.5

出典元：総務省統計局 日本の就業構造（平成24年就業構造基本調査の解説）より  
作成

## 6 地域コミュニティの希薄化と社会的孤立

ここでは、地域のつながり、コミュニティが希薄化する要因、そして社会的孤立の状況について、孤独死の視点も踏まえてみていくことにする。

### (1) 地域のつながりが生まれるきっかけ

平成 19 年に発表された「平成 19 年版国民生活白書」<sup>11</sup>によると、地域におけるつながりのきっかけを以下のとおりにまとめており、つながりの強弱は本人の参加度合いによることがわかる。

#### ① 近隣関係

いわゆる「向こう三軒両隣」といわれる範囲で、ある場所に居住し生活することで自然発生的に生じるつながりである。近隣住民の選択はできないが、つながりの程度はつながりを結ばないことも含めて選択可能である。

#### ② エリア型地域活動への参加

町会・自治会など地域の地縁組織への参加により生じるつながりで、範囲としては町単位や小学校区単位が多い。参加する町会・自治会を選ぶことはできず、加入も義務化が多いが、実際の活動程度は本人の自主性に任されていることが多い。

#### ③ テーマ型地域活動への参加

ボランティア団体やNPOなど特定目的のために設立された組織への参加により生じるつながりで、範囲は地域限定や全国規模などその目的によって多様である。参加組織、参加の程度ともに本人の選択に委ねられている。

### (2) 地域コミュニティの希薄化要因

また、「平成 19 年版国民生活白書」では地域のコミュニティが希薄化する要因についても以下のようにまとめている<sup>12</sup>。

まず、人々の意識面における変化として、日常的には深い近隣関係を望まないが、困った時には助け合えるような関係を望んでいる人が多い傾向にある。また、労働時間や通勤時間など拘束時間の長い雇用者ほど地域活動から遠ざかる傾向にある。さらには単身世帯の人、さらには賃貸共同住宅の住民は居住年数が短く、近所付き合いも少ない傾向にある、としている。

このような要因を有する人々の増加や複合化により、地域コミュニティの希薄化が一層進行するものと考えられる。

<sup>11</sup> 内閣府「平成 19 年版国民生活白書」第 2 章「地域のつながり」第 1 節地域のつながりの変化と現状 (P. 61~74)

<sup>12</sup> 同 (P. 84~95)

### (3) 高齢者の近所づきあいと社会的孤立

ここで、高齢者の近所づきあいの程度をみてみると、東京都福祉保健基礎調査の平成22年度「高齢者の生活実態」によれば総数4,767人のうち、近所づきあいがいない人は395人で、全体の8.3%となっている。このうち85歳以上の人は21.7%となっている。また、単身世帯（ひとり暮らし）は14.5%となっており、他の世帯構成と比べて高くなっている。このような地域コミュニティと接点を持たない高齢者の孤立は大きな社会問題であり、高齢者が公的な支援を自ら求めない、又は支援の申し出を一切拒否するなどの場合、見守りは極めて困難になる。

【表11 23区における孤独死の推移】

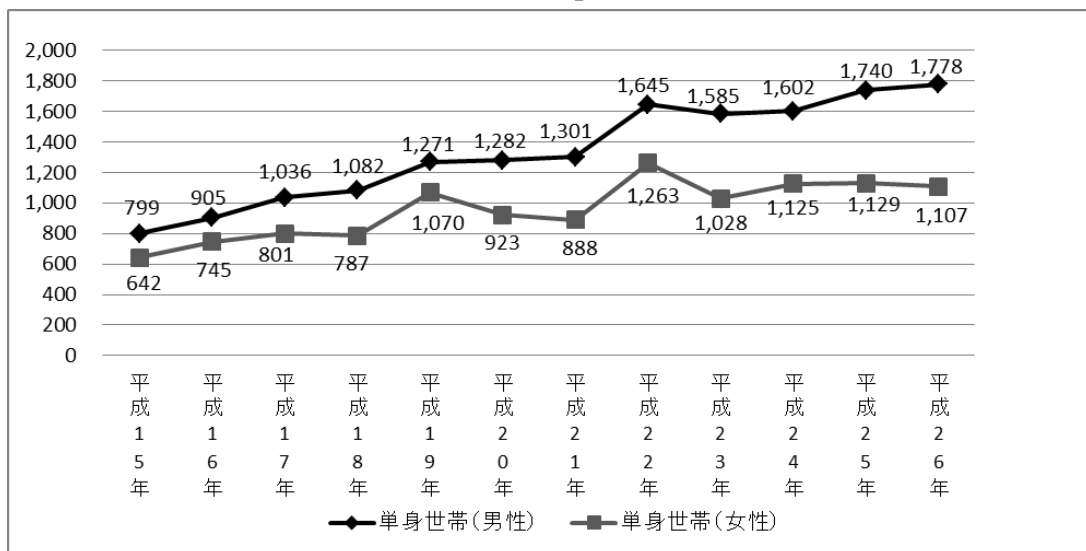
		総数	お互いに訪問し合う人がいる	立ち話をする程度の人がいる	挨拶する程度の人がいる	つきあいがいない	無回答
総数 (n=4767)		100.0%	22.9%	39.1%	28.7%	8.3%	1.0%
性別	男性 (n=2057)	100.0%	17.5%	37.5%	34.7%	9.4%	1.0%
	女性 (n=2710)	100.0%	27.0%	40.4%	24.2%	7.5%	1.0%
年齢階級別	65～69歳 (n=1034)	100.0%	21.7%	41.6%	29.1%	6.3%	1.2%
	70～74歳 (n=1237)	100.0%	22.6%	42.4%	27.2%	7.2%	0.6%
	75～79歳 (n=1066)	100.0%	25.5%	38.9%	28.5%	5.9%	1.1%
	80～84歳 (n=695)	100.0%	26.2%	38.6%	25.9%	8.6%	0.7%
	85歳以上 (n=465)	100.0%	15.7%	24.9%	36.6%	21.7%	1.1%
世帯構成 (世代別)	単身世帯 (n=899)	100.0%	22.8%	35.3%	26.3%	14.5%	1.2%
	一世代世帯 (夫婦のみ) (n=1818)	100.0%	23.7%	39.9%	29.5%	6.1%	0.9%
	二世帯世帯 (親と子) (n=1449)	100.0%	20.6%	42.4%	29.5%	6.7%	0.8%
	三世帯世帯 (親と子) (n=467)	100.0%	26.6%	35.3%	26.6%	10.1%	1.5%

出典元：平成22年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」報告書より作成

#### (4) 孤独死

大都市における地域コミュニティの低下により、近所づきあいがなく、また友人や知人との交流もない人々がいる。東京都監察医務院では、「孤独死」を「異状死の内、自宅で死亡した一人暮らしの人」と定義している。「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計」によると、23区における65歳以上の単身世帯の異状死数が平成15年は男性799人、女性642人、合計1,441人であるが、平成26年は、男性1,778人、女性1,107人、合計2,885人となり、この間、合計で約2倍の増加となっている。特に、男性は2.2倍増で女性の1.7倍増を上回っている。一人暮らしという世帯がある限り、誰にも看取られず、死後発見されるという孤独死の発生は避けられない。しかし、死後の早期発見や男女間の健康格差の是正、そして地域コミュニティへ参加しやすくなるような風潮など、今後地域で取り組んでいくべき課題は多い<sup>13</sup>。

【図14 23区における孤独死の推移】



出典元：「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成15～26年度）」より作成

<sup>13</sup> 第19回東京都監察医務院公開講座「東京都23区における孤独死の実態」（平成22年11月6日開催）からの編集資料，2010年

### Ⅲ 課題解決への可能性

#### 1 互助の担い手

ここからは、Ⅱ章で課題として設定した「介護人材の不足」について、23区のボランティア活動や介護支援ボランティア制度の現状や事例を踏まえながら、解決への可能性を探っていくこととする。

##### 1-1 地域における互助の担い手について

###### (1) 期待されるNPO・ボランティア

国が提唱している「地域包括ケアシステム」の概念の中では、「行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築すること」としている。同時に、「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など、高齢者が社会的役割をもつことで、生きがいや介護予防にもつなげる取組が重要」と記載されている。このように、互助の担い手としてNPOやボランティア、元気高齢者が期待されているが、前章で述べたとおり、23区をはじめとした都市部では地域コミュニティの意識が希薄で、互助の土壌が十分に培われているとは言い難い。

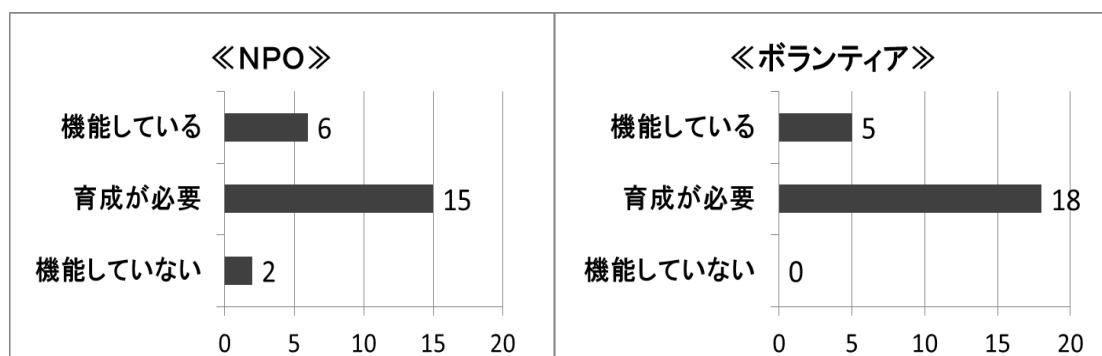
そのような状況の中で、互助の担い手としてのNPOやボランティアが23区でどの程度機能しているのかアンケート調査<sup>14</sup>を行った。

その結果によると、「NPO」については、「機能していない・育成が必要」と回答した区は計17区であった【図15】。各区ではNPOが効果的に機能するため様々な支援策を検討・実施しているものの、現状では急増する要介護者を担っていけるほど機能しているとは考えにくい状況にある。

また、「ボランティア」については、「機能していない」と回答した区はなかったが、「育成が必要」と回答した区が18区もあり、多くの区が介護の担い手の発掘・育成に苦勞していると言える。

<sup>14</sup> 特別区協議会（特別区制度研究会第1分科会）「特別区における高齢者施策に関する調査」（調査期間：平成27年6月24日～7月8日、対象：23区高齢福祉・介護担当課、回収結果：23区すべてから回答、調査項目：①介護保険施設の整備について、②地域包括ケアシステムにおける「互助」の担い手について）

【図 15 23 区における NPO 及びボランティアの機能状況】



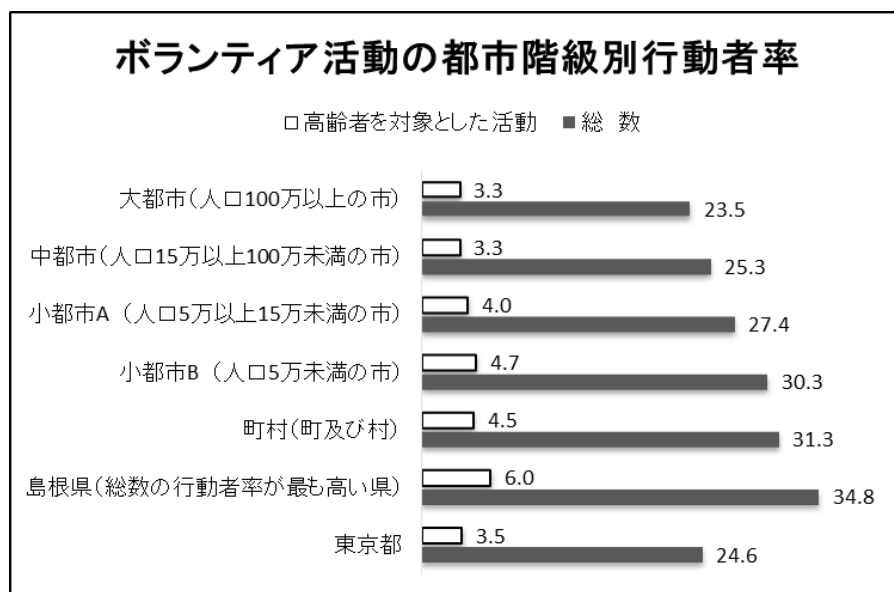
以上のことから、地域で介護を担うと国が意図する地域包括ケアシステムの地盤はまだ 23 区において完全には整備されていないと言うことができる。この現状の中で、どのように互助の担い手を確保していくのかが、大きな課題となる。

## （２）23 区におけるボランティアの現状

平成 23 年社会生活基本調査の「ボランティア活動の都市階級別行動者率」によると、人口の多い都市部ほどボランティア活動をしている人の割合は少ない傾向にある。特に東京都は地方と比べると低く、高齢者を対象とした活動への行動率については全体の 3.5%であった【図 16】。

また、23 区におけるボランティア活動への参加状況や意向に関する調査結果でも、同じくボランティアへの参加度についてやや低い傾向が見受けられるなど、多数の区では担い手の発掘・育成に苦勞している状況である【表 12】。

【図 16 ボランティア活動の都市階級別行動者率】（単位：％）



出典元：「平成 23 年社会生活基本調査結果」より作成



【表 12 23 区におけるボランティア活動への参加状況（抜粋）<sup>15</sup>】

千代田区	<p>町会や地域の活動、ボランティア活動に参加したことがありますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加したことがある 31.8%</li> <li>・参加したことがない 63.4%</li> </ul> <p>（「第 40 回千代田区民世論調査」（平成 25 年 10 月～11 月実施）の調査結果より）</p>
港区	<p>あなたは、今後（も）地域活動やボランティア活動等に参加したいと思いますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加する（継続する）45.6%</li> <li>・あまり興味がない・できない 32.4%</li> </ul> <p>（平成 25 年港区保健福祉基礎調査報告書より）</p>
墨田区	<p>ボランティア活動（健康・福祉・環境・教育・まちづくりなど）への参加状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在参加している 4.8%</li> <li>・現在は参加していないが、今後参加したい 29.4%</li> <li>・今後も参加するつもりはない 54.3%</li> </ul> <p>（墨田区「『健康』に関する区民アンケート調査」（平成 27 年 3 月）の調査結果より）</p>
江東区	<p>NPO やボランティア活動に参加・協力したことがありますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加・協力したことがある 11.0%</li> <li>・参加・協力したことはない 89.0%</li> </ul> <p>（「第 19 回江東区世論調査」（平成 21 年 6 月 26 日～7 月 13 日実施）の調査結果より）</p>
大田区	<p>ボランティア活動をしてみたいと思いますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・すでにしている 14.9%</li> <li>・してみたいと思う 17.4%</li> <li>・してみたいが今はできない 42.5%</li> <li>・してみたいと思わない 22.9% （無回答 2.2%）</li> </ul> <p>（「大田区政に関する世論調査」（平成 26 年 7 月実施）の調査結果より）</p>
世田谷区	<p>身近な地域の活動に参加していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加している（※） 16.6%</li> <li>・今は参加していないが、今後参加してみたい 17.8%</li> <li>・参加していない 61.9% （無回答 3.6%）</li> </ul> <p>（※のうち）参加している地域団体等は何ですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関心のある分野での NPO やボランティア 18.9%</li> <li>・コミュニティ・ビジネス（ビジネスの手法で公共的なサービスを提供する事業 例：有償ボランティア）4.0%</li> </ul> <p>（「世田谷区民意識調査 2015」（平成 27 年 5 月実施）の調査結果より）</p>
渋谷区	<p>地域で（有償）ボランティア活動をしたいですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はい 14.4%</li> <li>・いいえ 74.7%</li> </ul> <p>（第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画より）</p>
江戸川区	<p>今後、どのような余暇活動や社会参加活動をしていきたいと思いますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味・楽しみのための活動 47.5%</li> <li>・健康づくり・スポーツ活動 35.4%</li> <li>・ボランティアや NPO 活動 7.0%</li> </ul> <p>（平成 26 年介護保険事業計画及び熟年しあわせ計画改定のための基礎調査報告書より）</p>

<sup>15</sup> 港区、渋谷区、江戸川区の調査は高齢者を対象としたもの

### （３）介護支援ボランティアの現状と課題

前述のとおり、ボランティア活動の行動者率は大都市ほど低く、ボランティア活動への参加率が高いとは言えないため、23区では互助の担い手をいかに確保するかが課題となっている。

東京都が平成26年10月に調査した「高齢者ボランティアポイント事業実施状況」の結果によると、23区中14区が介護支援ボランティア制度を実施している。各区でばらつきはあるものの、ボランティア登録者数から当該区の高齢者人口<sup>16</sup>におけるボランティア登録者率を算出してみると、高い区でも1.44%と後述する稲城市に比べるとまだまだ低い状況である。

また、当分科会において、研究員が所属する数区に電話聞き取りを行ったところ、各区の社会福祉協議会やボランティアセンター等では、登録者数の少なさやボランティア制度に関する認識が広がっていないこと等を課題として捉えている傾向が見受けられた。さらに、ある区の担当者からは、「シルバー人材センターの既存の事業としての生活支援サービス（家事援助や買い物付き添いなど）も、件数としては、区全体でも100件に満たず、登録者は伸び悩んでいる。」「サービス希望者と提供者を迅速・的確にマッチングさせることが現場職員の大きな役割になっており、登録者が増えてもマッチングの対応が追いつくのかといった懸念がある。」という声も聞かれた。

介護支援ボランティア事業等の取組を進めている区も多いが、既存のボランティア制度の普及もままならない状況の中で、地域包括ケアシステムを支える存在として期待されている介護支援ボランティアについてはまだ未成熟な状況である。

今般の介護保険制度改正に基づく厚生労働省のガイドライン<sup>17</sup>の中で、介護支援ボランティアの活用が呼びかけられている。介護支援ボランティアポイントを用いた取組が地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みで利用可能なことから、今後取組を検討する区も増えていくものと思われる。当分科会では、介護支援ボランティアを、これからの地域包括ケアシステムの主要な担い手候補として着目し、今後の制度展開等について検討を行った。

---

<sup>16</sup> 東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成27年1月）」の65歳以上人口総数

<sup>17</sup> 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日）

【表 13 各区の介護支援ボランティア制度・事業<sup>18</sup>】

区名	実施時期	事業名	対象者
千代田区	H19.12 試行実施 H20.4 本格実施	千代田区介護保 険サポーター・ポ イント制度	区在住の介護保険第1号被保険者 登録者数 123名 (H26.10.1現在)
新宿区	H21.4.1 開始(ポイ ント付与 開始はH 21.7.1か ら)	介護支援ボラン ティア・ポイント 事業	18歳以上の区民(在住、在勤、学ぶもの、 活動するもの)(H23.4.1から) 登録者数 (H26.3末現在) 施設ボランティア 271名 見守り協力員 250名 ちょこっと困りごと協力員 77名 重複者 109名 合計 489名
墨田区	H21.7実 施	介護支援ボラン ティア・ポイント 制度	区内在住の介護保険第1号被保険者で介護 サービスを受けていない者 登録者 201名 (H26.9末現在)
品川区	H20.4	品川区地域貢献 ポイント事業	おおむね60歳以上の区民であって、指定す るボランティア活動への参加者 登録者数 1,124名 (H26.7末現在)
目黒区	H26.7 (試行実 施)	めぐろシニアい きいきポイント 事業	区内在住の65歳以上で区が実施する研修・ 登録会に参加し登録を希望する方。ただし、 介護サービスを受給している方を除く。 登録者数 53名 (H26.9末現在)
大田区	H25.6	介護予防ポイン ト制度シニアボ ランティア事業	区在住の介護保険第1号被保険者のうち、要 介護認定を受けていない者 登録者数：153名 (H26.10.1現在)
世田谷区	H20.4	せたがや介護支 援ボランティ ア・ポイント事業	区在住の介護保険第1号被保険者 ※ボランティア研修参加者 1,742人 (H25年 度末現在)
杉並区	H21.10	長寿応援ポイン ト事業	60歳以上(地域貢献活動、区が実施する健 康増進・介護予防活動等)または75歳以上 (いきがい活動)の区民
豊島区	H20.10	高齢者元気あと おし事業	60歳以上でボランティア活動ができる健康 な区民 登録者数 352名 (H25.3末現在)
北区	H27.1～ 試行期間 H27.4～ 本格実施	北区高齢者いき いきサポーター 制度	区内在住の介護保険第1号被保険者
荒川区	H23.7.1	いきいきボラン ティアポイント 制度事業	区在住の介護保険第1号被保険者 登録者数 336名 (H26.9末現在)
足立区	H20.4	元気応援ポイン ト事業	区内在住の介護保険第1号被保険者 登録者数 1,955名 (H26.9末現在)
葛飾区	H21.4	介護支援サポー ター事業	区内在住満65歳以上の高齢者 登録者数 217名 (H26.9末現在)
江戸川区	H21.5～ 試行期間 H21.7～ 本格実施	熟年介護サポー ター事業	65歳以上の要介護認定を受けていない者 で、社会参加を希望するもの、介護予防に興 味のあるもの等 登録者数 409名 (H26.9末現在)

<sup>18</sup> 東京都「高齢者ボランティアポイント事業実施状況」(平成26年10月)を  
基に作成

## 1-2 事例の紹介

上述のような様々な課題がある中、全国で初めて介護支援ボランティアを導入した稲城市の取組について紹介する。稲城市では、平成 19 年 9 月より同制度に取り組みはじめ、平成 25 年度末までに他自治体からの視察を 266 件も受入れるなど、先進自治体としての取組が注目されている。現在では、全国に波及し、多くの自治体で取り組まれている。稲城市の調査によると 268 の自治体で実施又は実施予定となっており、元気高齢者施策、介護人材不足対策といった様々な事業目的を持って活用され、今後も拡大していく傾向にあると言える。

### (1) 稲城市の概要

稲城市は、東京都心の新宿から西南に約 25 km、南多摩地区の東端に位置している。平成 27 年 1 月現在で 86,594 人、37,184 世帯が暮らしている<sup>19</sup>。そのうち、高齢者人口が 17,039 人、高齢化率 19.68%となっており、東京都の 22.09%<sup>20</sup>に比較すると 2.41%低い状況となっている。また、要介護認定率(65 歳以上)は 14.0%(平成 27 年 1 月末現在)となっており、東京都平均 17.9%よりも低く抑えられている。

### (2) 稲城市担当課ヒアリング概要

訪問日：平成 27 年 7 月 17 日

訪問先：福祉部高齢福祉課

<b>①介護支援ボランティア制度の概要</b>
65 歳以上の高齢者が介護施設等で介護支援のボランティア活動を行った際に、活動実績に応じて評価ポイントを付与し、当該高齢者の申出により、当該ポイントを換金した「介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金」(年間最大 5,000 円)を交付する制度である。本制度は、ボランティア活動を通じた高齢者の介護予防を目的としており、地域貢献や社会参加活動をすることで、より元気にいきいきとした地域社会になることを目指している。また、一定の社会参加活動をした者に対し、活動実績に応じて、実質的に介護保険料負担を軽減する制度でもある。
<b>②稲城市の介護支援ボランティアの状況</b>
介護支援ボランティアの登録者数は 608 人(平成 26 年 8 月末)であり、高齢者のうち約 3.6%(平成 27 年 1 月高齢者人口比)が登録している状況となっている。
<b>③介護支援ボランティア受入機関等数の状況</b>
介護支援ボランティア受入指定を受けた団体は 22 団体であり、内訳は

<sup>19</sup> 稲城市ホームページ「稲城市の人口及び世帯数」より

<sup>20</sup> 東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(平成 27 年 1 月)より

社会福祉法人が6団体、株式会社が6団体、NPO法人が4団体、医療法人が1団体、公共団体が1団体、有限会社が1団体、その他の団体が3団体であった。指定を受けた活動内容は「レクリエーション等の指導、参加支援」が21団体、「お茶だし、食堂内の配膳、下膳などの補助」が13団体、「喫茶などの運営補助」が11団体、「散歩、外出、館内移動の補助」が14団体、「行事等の手伝い（模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露など）」が18団体、「話し相手」が18団体、「その他施設職員とともに行う軽微かつ補助的な活動」が15団体、「その他」が1団体であった。

#### ④ ボランティアの有償化に対する考え方について

ボランティア活動に対する料金設定が難しいと感じている。慈善による動機が多いことから、交通費負担等に対する感謝の気持ちを配慮した制度設計を意識している。ボランティア活動への対価的性格を有するものではない。上限額を引き上げると有償の面が濃くなるので、引き上げの検討はしていない。登録者においてもポイント制については「張り合いが出る」などの意見があり、意欲の向上に寄与しているものと考えている。

#### ⑤ 地域包括ケアシステムにおける互助の担い手育成について

介護人材の低廉な労働力として、高齢者のボランティアによる介護支援が行われているという事例で紹介されることが多いが、実際には「介護人材の確保」という観点ではなく、「介護予防」に特化した取組として実施している。当制度のポリシーと介護人材育成の観点は相容れない部分があり、地域包括ケアシステムの外に位置しているものと認識している。その上で、介護ヘルパー等が担えない部分をボランティア等の地域の助け合いにより補完されていくことが理想である。

#### ⑥ 事業の成果と今後の展望

この事業による効果として、登録者と未登録者の要介護出現率には1.35%の差があり、保険料抑制の観点から見ると一人一月当たり8.0円の効果が出ている。このことから、介護予防事業として一定の効果が得られていると考えている。また、地域包括ケアの推進に不可欠な住民参加の意識向上、社会参加活動に意欲的な高齢者の増加など様々な効果が期待される。介護予防事業と地域支援事業費で始めたものであるため、今後は介護保険事業の枠内で拡充していきたい。さらに制度実施団体同士での連携が可能なら理想的と考えている。

#### 【稲城市介護支援ボランティア活動の様子】



### (3) 「柏の葉ポイントプログラム」について

既存のコミュニティに頼らずとも、互助の仕組み（ボランティア）を効率的・効果的に取り入れている地域もある。鉄道開通とともにまちづくりが始まった新しい地区であり、ボランティア活動を通じて「コミュニティ」そのものの構築を目指し導入された千葉県柏市柏の葉エリアの取組<sup>21</sup>について以下紹介する。

#### ① 千葉県柏市（柏の葉地区）におけるまちづくりの概要

柏市の都市計画に基づき、2000年より273haの区画整理事業が開始され、2005年につくばエクスプレスが開通、柏の葉キャンパス駅が開業した。これをきっかけに、柏の葉エリアでは行政、民間企業、大学、NPO、市民が連携しながら新たなまちづくりを進めている。2008年に環境との共存や健康な生活、豊かな地域コミュニティの構築をめざして千葉県・柏市・東京大学・千葉大学による「柏の葉国際キャンパスタウン構想」が策定され、2011年12月に内閣府から「環境未来都市」に選定された。「公民学の連携」の拠点として設置されたUDCK（柏の葉アーバンデザインセンター）は、東京大学、千葉大学、柏市、三井不動産、柏商工会議所、田中地域ふるさと協議会、首都圏新都市鉄道の7つの「構成団体」が共同で運営している。これにさらに、関係公共団体や各種専門企業を「協力団体」として加え、UDCKを拠点に様々な取組を行っている。

#### ② 制度の概要

##### (ア) 趣旨

柏の葉エリアは新しいまちであるため、コミュニティを作る目的があった。多様なまちづくり活動への市民参加を促し、まち全体を活性化させるため、独自の地域ポイント制度を導入した。

##### (イ) 内容

ICカードを利用した「柏の葉キャンパスカード」を発行。住民は、まちづくりにかかわるイベントやボランティア活動などに参加するとポイントを獲得することができ、貯まったポイントを、さまざまな地域のプログラムや活動で使うことができる。ポイントサービスは、環境未来都市の計画の中で、2012年度末までに実現可能なコミュニティプログラムを洗い出して考案。ポイントが貯まるプロジェクトは、「かしはなプロジェクト（草花手入）」「まちの定期清掃活動」等がある。一方、ポイントが利用できるプログラムは、「かしはなプロジェクト（有料ワークショップ参加費）」「いろんな乗り物“街乗り！”シェアリング」「マルシェコロール

---

<sup>21</sup> 関連した事例として、社会技術研究開発センターの研究開発領域がある。具体的なプロジェクトの一つとして、柏市では「セカンドライフの就労モデル開発研究 ～生きがい就労事業の開発と効果検証～」が行われている。

(お買物券)」「街の活動を支える寄付」など多数用意されている。

### (ウ) 運営

「柏の葉ポイントプログラム」は、一般社団法人柏の葉アーバンデザインセンター、一般財団法人柏市まちづくり公社、特定非営利活動法人NPO支援センターちば、特定非営利活動法人柏の葉キャンパスITコンソーシアム、柏の葉キャンパス駅前まちづくり協議会、三井不動産、三井不動産レジデンシャルの7社が共同で運営している。

## 1-3 事例から見る課題の整理～盛り込むべき視点～

### (1) アクティブシニアへの効果的な働きかけ（インセンティブの創出）

前述のとおり、23区においてはボランティアへの関心度が高いとはいえ、介護支援ボランティアの担い手も充足していない一方、互助の担い手と成り得る元気な高齢者（アクティブシニア）は高齢化に伴って増加していくことが予測される（9～10 ページ参照）。また、総務省統計局の資料<sup>22</sup>によると、平成23年（平成22年10月20日～23年10月19日。以下同じ。）に何らかの「学習・自己啓発・訓練」を行った高齢者は718万1千人で、高齢者人口に占める割合（行動者率という。以下同じ。）は26.0%となっている。これを平成18年と比べると、特に70～74歳では8.0ポイント上昇している。「学習・自己啓発・訓練」の種類別行動者率を平成18年と比べると、「人文・社会・自然科学」「介護関係」を除く全ての項目で上昇しており、「パソコンなどの情報処理」が3.3ポイント上昇と最も上昇している。定年を迎えても学習（活動）意欲のある元気なアクティブシニア達を「新たな生産年齢人口」ととらえ、地域を支える担い手としていかに活性化できるかが鍵となる。人気の健康法や観光スポットなど情報には敏感な高齢者のアンテナにヒットするような魅力ある制度展開や、「東京23区でボランティアをやる」というステータス感を打ち出したインセンティブに効果が期待される。

東京都の調査<sup>23</sup>では、地域活動に参加しやすくなると思える条件として、興味のある活動があること36.9%、気軽に参加できる活動であること27.0%、参加のきっかけがあること23.1%という結果もあり、行政側の働きかけ（きっかけやインセンティブの提供）次第で、地域活動への参加者が増えていく可能性は十分ある。

<sup>22</sup> 総務省統計局「統計トピックスNo.63 統計から見た我が国の高齢者（65歳以上）」（平成24年9月16日）

<sup>23</sup> 東京都福祉保健局「高齢者の生活実態 東京都福祉保健局基礎調査」（平成22年度）

## **（２）産官学が連携した互助の仕組み**

そこで、コミュニティそのものを生み出すことを目的に、産官学が連携してITを活用し展開する柏の葉ポイントプログラムのような手法を組み合わせることで、参加しやすく、23区になじみやすい独自の介護支援ボランティア制度につなげていくことができると考える。情報と産業が集積する23区であれば、多種多様な企業との連携が可能であり、23区のアクティブシニアにマッチした運用が期待できる。

## **（３）23区連携の可能性**

稲城市では、市境に住む住民などからは近隣の市のボランティア受入施設やメニューも利用できると良いといった声もあるという<sup>24</sup>。そこで、将来的には近接地域の施設も対象となるように近隣の自治体とも連携していきたいと担当者は語っていた。交通網が発達し、隣接し合う23区においても、連携することで多様な受入施設とメニューを設定できる可能性が広がる。さらに、限られた人的資源の有効活用、潜在的な担い手の発掘にもつながることが期待できる。そして23区が連携してボランティア普及のキャンペーン活動を行い、統一的なポイント管理で区民の興味・関心を高めるような仕掛けづくりも検討の余地がある。

## **（４）「介護予防」だけでなく「生活支援」も**

介護予防の位置づけで始まった稲城市の介護支援ボランティア制度は、高齢者の生きがいをづくりの取組の一つとして、今後もその姿勢にブレが生じることはないという。前述のとおり高齢化が急激に進むと推計されている23区の場合は、介護予防に加えて、生活支援の側面からもボランティア活動を活性化させていくことが求められている。

---

<sup>24</sup> 稲城市へのヒアリング結果より



## 1-4 課題の解決に向けて

### (1) 23区版介護支援ボランティア制度「(仮称)23区アクティブシニアボランティア<ASV23>」の検討

そこで当分科会では、前述の課題解決の視点を盛り込んだ、23区連携版の新たな介護支援ボランティア制度の検討を行った。我々が目指したのは、情報と産業が集積する23区の特徴を活かし、産官学が連携した魅力的なPRとインセンティブの創出により、誰もが参加してみたいような制度である。また、23区が連携するスケールメリットを活かして、より効果的・効率的に地域の担い手を創出し、23区型の人材バンクとして制度の普及も図っていきたい。「東京23区でボランティアをやる」というステータス感を打ち出すことで、インセンティブを生み出し、互助の風土の醸成にもつながるような制度にしたいと考えた。

### (2) 提案の概要

#### ① 運営

半官半民で構成する協議会方式。産官学の拠点として、管理運営のすべてを担う。

#### ② 対象となるサービス

##### ・介護予防サービス

体操教室やサロン運営の補助、介護保険施設等で行う楽器・絵や工作等のアート・ファッションなど自身の特技を活かしたレクリエーションなど

##### ・生活支援サービス

電球交換、掃除、洗濯、パソコンの設定、外出介助等の生活支援サービスも対象とする。

##### ・「(仮称)卒サラシニアにお任せサービス」

会社を退職した人が得意とするようなサービスメニューを設定し、これまで地域活動に参加していなかった層が地域の担い手として参加しやすい環境を作るため、以下のようなサービスも考えられる。

例示：パソコンを使用した支援（設定、代行入力、資料作成、管理等）、地域の自主グループの会議室等調整やスケジュール管理など

#### ③ シニアへのアプローチ

##### ・<人材の発掘>

企業と連携し、退職者セミナーや広告活動等で制度を紹介するなど普及に努め、アクティブシニアのリクルートを行う。

##### ・<ニーズの発掘とマッチング>

社会福祉協議会やシルバー人材センター等と連携し、既存のサ

ービスの隙間にあるニーズを把握する。一方、産官学が連携したシステム（アプリ）開発により、携帯端末やテレビ等を活用した人材の管理とマッチングを行う。

#### ④ 内容（イメージ）

### (仮称)ASV23(アクティブ・シニア・ボランティア制度)について

1 制度の概要（検討例）	2 その他展開
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>①登録制 サービスの受け手・担い手とも、23区内に住民登録のある65歳以上の区民が対象</p> <p>②登録者にポイントカードの発行 ・23区内でボランティアをするとポイントがもらえる（生活支援サービスはポイント2倍） ・ポイントは、23区内の指定店で食事や買い物など、様々なメニューに使える</p> <p>③23区及び民間企業等が連携し、大々的な広報活動を展開することで制度の周知・普及を図る</p> <p>④介護ヘルパー講座や認知症サポーター研修等、登録者のスキルアップにつながる研修会も定期的実施する</p> <p>⑤取得したスキルによってランク付（キャリアパス）も設定する（高ランクになると支援できるサービスが増える、ボーナスポイントがもらえる）</p> <p>⑥アプリの開発と活用 提供可能者と利用者ニーズのマッチングの効率化を図る</p> <p>⑦とにかく元気な高齢者を「褒める」→介護予防につなげる</p>	<p>①年間取得ポイント数の上位23人を選出する</p> <p>②①の選出者を、23区内のメジャースポットで大々的に表彰する 表参道、銀座、六本木、新宿、スカイツリーetc.</p> <p>③選抜メンバーを掲載したASV23新聞（広報紙）やポスターを制作し、駅や区役所等、目立つ場所に掲示。担い手の意欲を醸成する</p> <p>④区が実施している認知症等の講演会や事業、ボランティアの普及活動などに参加してもらう</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">（※PRイメージ）</p>

## 2 特別養護老人ホーム

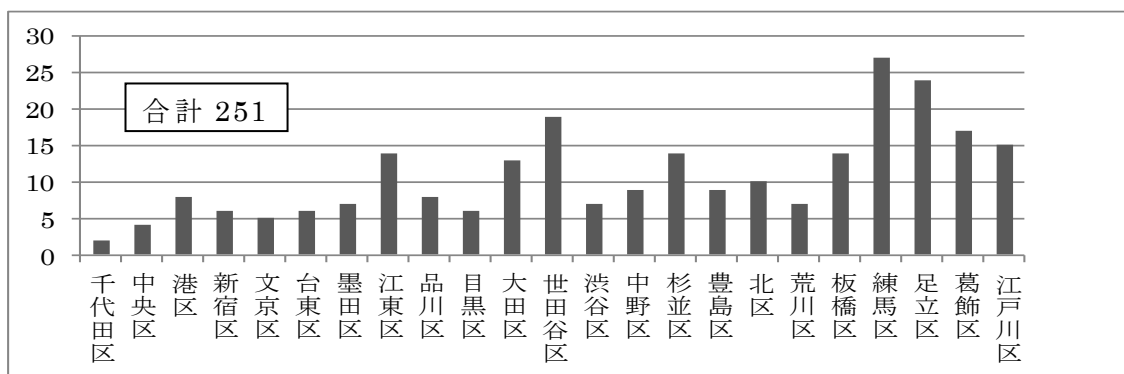
前項で検討した「互助の担い手の育成」は、23区において取り組んでいくべき重要な課題である。しかしその一方で、本来、施設サービスと在宅サービスとを利用者がその意思で選択できることが望ましいが、23区においては施設サービスが十分に供給されていないという課題もある。とりわけ、高齢者介護における最後のセーフティネットである特養については、多くのいわゆる入所待機者が生じている。

ここからは、Ⅱ章でもう1つの課題として設定した「施設サービスの不足」について、23区の特養や区域外特養の現状や事例を踏まえながら、解決への可能性を探っていくこととする。

### 2-1 23区特別養護老人ホームの整備状況と課題

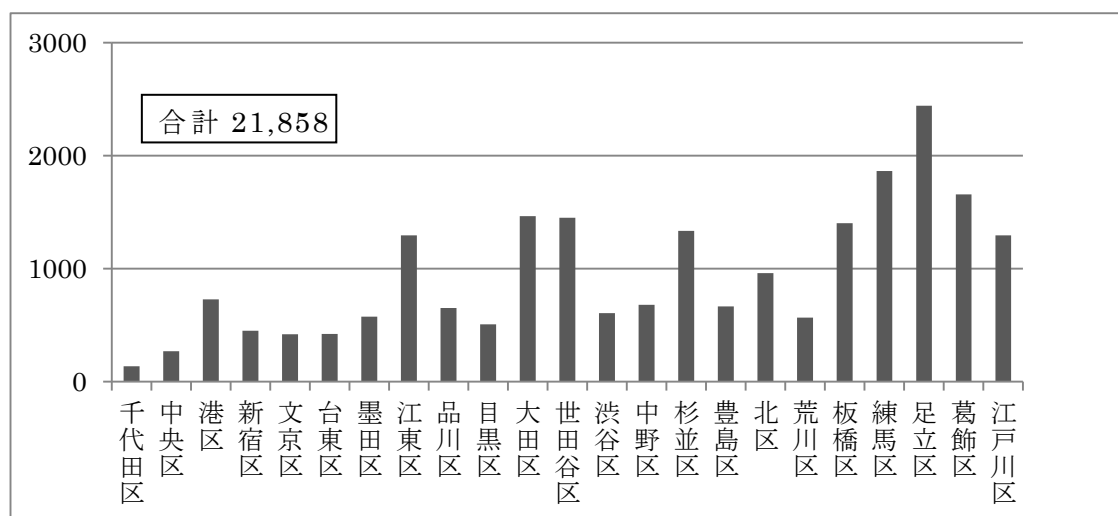
各区の特別養護老人ホーム施設数及び定員数は、平成27年5月1日時点それぞれ【図17】【図18】のとおりである。

【図17 23区特別養護老人ホーム 施設数】 (単位：施設)



出典元：東京都「施設等一覧（平成27年5月1日現在）」より作成

【図18 23区特別養護老人ホーム 定員数】 (単位：人)



出典元：東京都「施設等一覧（平成27年5月1日現在）」より作成

しかし、23区全体で約17,000人<sup>25</sup>の入所申込者が生じており、今後【表14】に示すような急激な高齢者人口の増加を控えていることを考えると、更なる特養の整備が必要と言える。

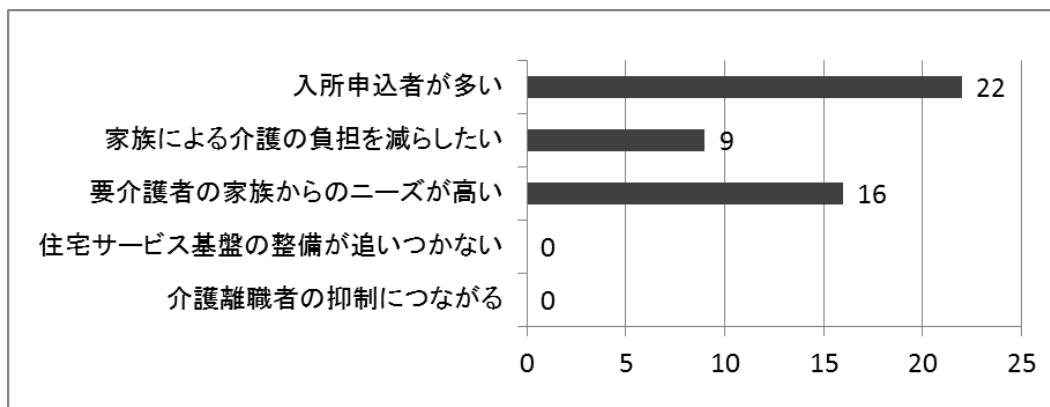
【表14 23区の高齢者に係る将来推計人口】 (単位：人)

		平成32年	平成37年	平成42年	平成52年
65歳以上	人口	2,139,726	2,192,719	2,317,109	2,768,307
	平成22年比	+335,262	+388,255	+512,645	+963,843
75歳以上	人口	1,130,664	1,297,678	1,328,664	1,410,992
	平成22年比	+288,582	+455,596	+486,582	+568,910

出典元：社会保障・人口問題研究所HP「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）より作成

この点、当分科会が23区を対象に行った調査によれば、22区が「今後も特別養護老人ホームを整備する計画がある」と回答しており、その理由として22区が「入所申込者が多い」ことを挙げている。

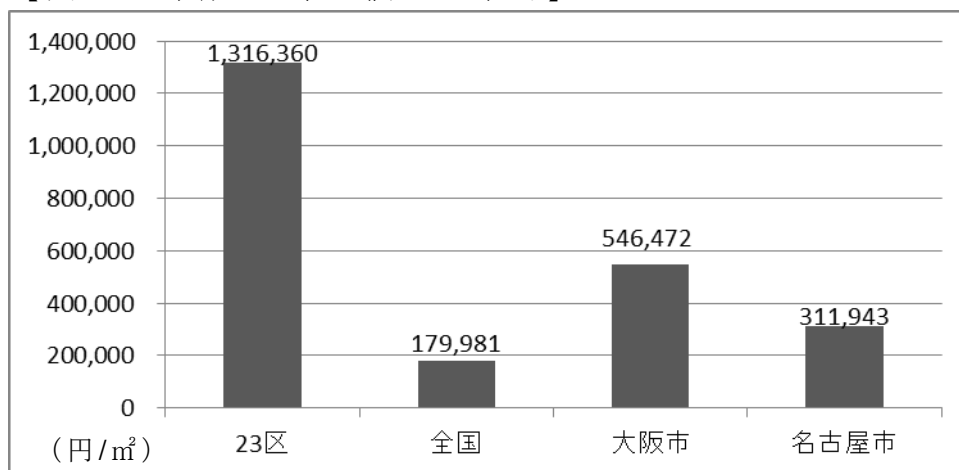
【図19 「今後も特別養護老人ホームを整備する」理由】(複数回答有)



しかし、特養のような一定の敷地を要する施設の整備に当たっては、財政的な見地から一定程度の制約を受けることになる。23区は全国においても最高レベルの地価【図20】であり、また、既に高度な土地利用がなされていることから適地を確保しにくいという課題もある。これらの課題が一つの障壁となり、23区における特養の整備を阻害していると言える。

<sup>25</sup> 脚注14の調査結果によると、19区の要介護3以上を対象とした入所申込者数の合計は16,834人。(4区未回答)

【図 20 平成 27 年地価公示平均】



出典元：国土数値情報ダウンロードサービス

([http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/old/old\\_datalist.html](http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/old/old_datalist.html)) より  
取得したデータに基づき作成

## 2-2 事例の紹介①

### (1) 自治体間連携による特養整備

ここでは全国的にも注目されている東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町の自治体間連携による特養整備の事例を取り上げる。

#### ① 杉並区と南伊豆町の概要

杉並区は 23 区の西端に位置し、平成 27 年 12 月現在で 553,149 人、309,213 世帯が暮らしており、区の面積は 34.06 k m<sup>2</sup> で、人口密度としては 1 k m<sup>2</sup> に 16,240 人となっている<sup>26</sup>。

一方、伊豆半島の南端に位置する南伊豆町は、平成 27 年 12 月現在で人口 8,784 人、3,956 世帯が暮らしており、町の面積は 110.59 k m<sup>2</sup> (可住地面積 25.24 k m<sup>2</sup>) で、可住地面積人口密度としては 1 k m<sup>2</sup> に 348 人となっている<sup>27</sup>。

#### ② 交流の歩み

両自治体の交流として、昭和 49 年から当時深刻な問題であった公害問題によるぜんそくなど小学生が転地療養できる全寮制養護学校(小学校)として「区立南伊豆健康学園」を南伊豆町に設立したことから始まっている(同学園は環境の改善や医学の進歩等を理由に、当初の目的を終え平成 24 年 3 月に閉鎖)。

昭和 55 年に杉並区立小学校の移動教室の教育施設として「弓ヶ浜学園」が健康学園の隣接地に開設され、毎年約 3,000 人の小学 5、

<sup>26</sup> 杉並区ホームページ「杉並を知る(杉並紹介)」より作成

<sup>27</sup> 南伊豆町ホームページ「町の紹介(人口と世帯)」より作成。可住地面積については総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた 2015」より(数値は 2013 年度時点のもの)。

6年生が利用しているため、区立小学校の卒業生は、一度は体験していることになる。

この施設は平成14年に民営化され、区民宿泊施設「弓ヶ浜クラブ」となり、毎年約4,500人の一般利用客がある。移動教室の経験者が成人して家族連れで観光に利用する例も多い。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、これまでの友好関係を土台として、平成24年9月に災害時相互援助協定を締結し、災害時の応急対策や復旧対策の援助体制を整備した。

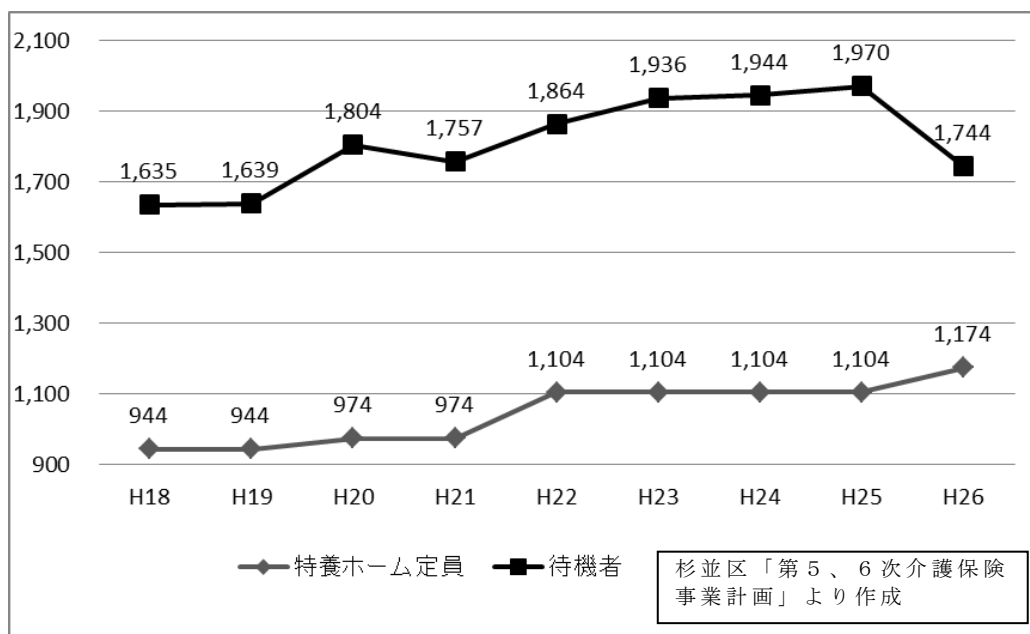
その他、杉並区役所等での観光物産展の開催や、南伊豆町への観光ツアーを実施している。

さらに、両自治体では新たなライフスタイルの一つとして、アクティブシニア等を対象とした「お試し移住」プロジェクトを計画している。

### ③ 特別養護老人ホームの定員数と待機者数

平成27年度当初の杉並区の特養の定員数は1,335人となり、平成18年度の944人から約1.4倍となっている。一方、待機者数をみると、平成18年度末では1,635人から平成26年度末では1,744人と約1.1倍になっており、整備が進みつつも、定員数を待機者が上回る状況が続いている。

【図21 特別養護老人ホームの定員数と待機者数】（単位：人）



#### ④ 自治体間連携による特養<sup>28</sup>について

##### (ア) 区内用地取得の困難性

大都市圏では一般的に特養などの施設整備率は低いですが、その背景にあるのが絶対的な用地不足である。杉並区の場合、区内の土地利用における未利用地の割合は全体の2%に満たない。また杉並区の試算では、区内平均地価は1㎡あたり40万円で、1,000床の特養を区内で整備するとなると、必要面積50,000㎡として、約200億円の用地取得費が必要となる。区有地の活用としては学校統廃合の跡地が考えられるが、杉並区では当面の間、年少人口の減少は少なく、活用の余地は小さい。また、人件費水準の影響等から、特別区内の社会福祉法人の運営の採算性は、他地区と比較して低い水準にあり、用地取得を賄える水準にはない。特養整備には一定規模の土地が必要であり、区有地・公有地等を活用した取組を進めてきたが、区内の特養待機者のニーズには十分応えられていない状況にある。

##### (イ) 自治体間連携による特養の計画案

###### a 計画地の概要

当初は、杉並区が保有する旧南伊豆健康学園跡地において検討を進めていたが、入所者の安全性の確保や地便性への配慮、整備に係るコスト面の問題、両自治体の更なる交流促進、建築規制の観点から南伊豆町が所有する南伊豆町加納790番地に整備することとなった。整備予定地は、健康学園跡地から6kmほど離れた南伊豆町のほぼ中心部に位置する旧中央公民館、南伊豆幼稚園の跡地で、図書館や神社が隣接する町有地。認定こども園から高校までの教育機関が近くに所在し、町役場からも近い。

---

#### <sup>28</sup> 「自治体間連携による特養」についての考え方

- ・入居者は南伊豆町の温暖な気候と弓ヶ浜など自然に恵まれた環境の中で、日常生活を送ることができる。
- ・入所者の家族は「弓ヶ浜クラブ」を活用し、保養や観光を兼ねてお見舞いに来ることができる。
- ・町との交流を更に深め、福祉から雇用、観光産業など地域の活性化策の一つとなる。
- ・特養待機者の様々な状況・価値観等に即し、特養の形態もいくつかの選択肢が必要。
- ・高齢期の多様なライフスタイルの選択肢の一つとして、今後の高齢社会において必要な仕組み。

## b 整備概要

敷地面積約 6,621 m<sup>2</sup>に特養老人ホーム 90 床を整備する。このうち杉並区が 50 床程度、南伊豆町を含む静岡県賀茂圏域を 40 床程度と見込んでおり、地元町民を対象としたショートステイや通所介護も併せて整備する。同敷地内に、南伊豆町の健康福祉センター・図書館約 1,300 m<sup>2</sup>も併せて整備する予定である。

### (ウ) 杉並区民の受け止め方

南伊豆町に特養が開設した場合の入所希望について、平成 25 年 5 月に優先度 A・B ランク<sup>29</sup>の申込者を対象としたアンケート調査によると、「すぐ入所したい」「1、2 年なら検討する」「今後状況が変われば検討する」と答えた割合の合計が 33.4%で、「入所は希望しない」が 63.9%となっている。

【表 15 入所希望アンケート】

	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	101 12.4%	51 12.7%	44 12.9%	6 8.6%
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	13 1.6%	4 1.0%	8 2.3%	1 1.4%
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	158 19.4%	64 15.9%	79 23.2%	15 21.4%
入所を希望しない	520 63.9%	276 68.5%	202 59.2%	42 60.0%
未回答	22 2.7%	8 2.0%	8 2.3%	6 8.6%
合計	814	403	341	70

<sup>29</sup> 杉並区「特別養護老人ホーム入所申込みのしおり」  
各施設から委託を受けて区が入所優先度（緊急度）の第一次評価を行う。  
優先度 A・・・優先度が高い  
優先度 B・・・優先度が中程度  
優先度 C・・・優先度が低い



## (エ) 特養整備までのスケジュール

平成27年 8 月	事業者選定公募により建設・運営法人を選定
平成28年10月	着工
平成29年12月	竣工
平成30年 1 月	開設

## (オ) 東京都の計画における記載内容

東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町は、自治体間の強いつながりを背景に、平成 26 年 12 月、自治体間連携による特別養護老人ホームの整備に関する基本合意書を締結し、第 6 期計画期間中に開設することを目指しています。国が定める基本指針では、「大都市部において、地域コミュニティや自治体間のつながりが強いなど特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すこと。」とされています。

東京都杉並区と静岡県賀茂郡南伊豆町が計画する自治体間連携による特別養護老人ホームについては、必要入所定員総数の設定に当たって都と静岡県との間で調整を行い、杉並区から入所が見込まれる人数を 50 人とし、第 7 次静岡県長寿者保健福祉計画（第 6 期静岡県介護保険事業支援計画）において、平成 29 年度の静岡県賀茂圏域の特別養護老人ホームの必要入所定員総数に含めています。

－第 6 期東京都高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）P.82〔介護保険施設（介護療養型医療施設を除く。）の必要入所定員の考え方〕より抜粋

## (カ) 静岡県の計画における記載内容

2014（平成 26）年の医療介護総合確保推進法により、2015（平成 27）年 4 月 1 日以降は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされました。

このような中、本県、南伊豆町及び東京都杉並区の三者で検討してきた、都市部の高齢者の特別養護老人ホーム入所ニーズへの対応等については、「都市部の高齢化対策に関する検討会（厚生労働省老健局）」の議論も踏まえ、2014（平成 26）年 12 月に、三者で「自治体間連携による特別養護老人ホーム整備に係る基本合意書」を締結しました。

－第 7 次静岡県長寿者保健福祉計画（ふじのくに長寿社会安心プラン）P.52〔施設サービスの整備推進【現状と課題】〕より抜粋

2014（平成 26）年 12 月に、本県、南伊豆町及び東京都杉並区で締結した基本合意書に基づく特別養護老人ホームの整備については、当計画、南伊豆町介護保険事業計画、杉並区介護保険事業計画及び東京都介護保険事業支援計画に基づき、各自治体が連携し、圏域自治体、関係団体等の協力を得ながら、杉並区からの入所者本人の意思を最大限に尊重できるような配慮と仕組みづくりを基本とした整備を支援します。

－同計画 P.53〔施設サービスの整備推進【施策の方向】①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備推進〕より抜粋

## (2) 杉並区担当課ヒアリング概要

訪問日：平成 27 年 7 月 1 日

訪問先：保健福祉部高齢者施設整備担当課長

<b>①南伊豆町での特養設置にあたる課題について</b>
生活保護への対応も含め、引き続き地元負担が発生しない方法の検討が必要となる。例えば、身寄りのない方が死亡した場合の埋葬費用、入居者の予防接種に係る公費負担、成年後見制度に係る首長申し立てなどがある。また、南伊豆町は医療体制への不安もあることから、その対応策の支援なども検討が必要である。
<b>②東京都との関係について</b>
本計画の実施にあたっては、東京都と静岡県介護保険事業支援計画において整備数の圏域間調整がされたことで整備が可能となった。区としては、施設整備について区内に整備する場合の公費補助と同レベルの補助を考えている。東京都へは、補助金等更なる支援をお願いしたい。
<b>③受入れ側（南伊豆町）としてのメリットについて</b>
町でも特養待機者はいるが町の需要だけでの単独設置は困難で、南伊豆町を含む老人福祉圏域である静岡県賀茂圏域においても、過去 10 年間において新規設置されていないため、圏域内の入所ニーズへの対応も可能になる。また、70 人～80 人規模の雇用の創出、食材購入や家族の見舞い等による観光などの消費の拡大など、地域経済の活性化へ期待ができる。
<b>④南伊豆町での施設入所に関する区民意見について</b>
遠隔地による入所者家族等の面会の減少や、地域の医療体制への不安、入所者本人の意思の尊重が必要という意見がある一方、豊かな自然環境の中で介護を受けたいという意見もある。
<b>⑤入所者親族の見舞いや訪問体制、距離感への対策について</b>
既存の区民保養所ツアーを利用した面会案内実施など既存施設の活用や、移動教室等で南伊豆町を訪れる区内小学生との交流なども検討する。区の支援として、施設整備補助として1床あたり520万円を補助するほか、特養内に家族の交流やふれあいの場、両自治体の住民が交流できる宿泊室や地域交流オープンスペースの整備費を1㎡あたり38万円補助する。さらに、介護基盤緊急整備の開設準備経費助成（定員×621千円）とは別に入所者と家族の交流、地域住民の交流や町民と区民の友好関係の発展のため整備する家族宿泊室や地域交流・オープンスペースに設置する備品、杉並区内からの入所者の搬送に使用する福祉車両など、開設時に必要となる備品購入費・需用費について、3,000万円を上限に補助することで、事業者の受入態勢への支援を構築する予定である。また入所者支援等に関する補助として、法人へ杉並区からの入所者が安心して生活が送れるよう医療体制を強化する取組をはじめ、入退所が円滑に行なわれる取組や入所者と

家族等の交流やふれあいなどの連携に係わる支援を実施する場合等、杉並区が必要と認める事業について、年間限度額として 600 万円を事業者に補助する予定である。

## 2-3 事例の紹介②

### (1) 区外特別養護老人ホーム整備に向けた検討

ここでは、区内での特養等の用地確保が困難なため、区外での特養の整備など、新たな整備手法を検討している豊島区と、その候補地として挙げられている埼玉県秩父市及び千葉県富津市の事例を取り上げる。

#### ① 豊島区、秩父市及び富津市の概要<sup>30</sup>

豊島区は 23 区の西北部に位置し、平成 27 年 12 月現在で 280,908 人、171,857 世帯が暮らしており、区の面積は 13.01 k m<sup>2</sup>で、人口密度としては 1 k m<sup>2</sup>に 21,592 人となっている。

一方、埼玉県の北西部に位置する秩父市は、平成 27 年 12 月現在で人口 65,360 人、26,366 世帯が暮らしており、市の面積は 577.83 k m<sup>2</sup>（可住地面積 71.78 k m<sup>2</sup>）で、可住地面積人口密度としては 1 k m<sup>2</sup>に 911 人となっている。

また、房総半島の中西部東京湾側に位置する富津市は、平成 27 年 11 月現在で人口 46,538 人、19,704 世帯が暮らしており、市の面積は 205.53 k m<sup>2</sup>（可住地面積 80.53 k m<sup>2</sup>）で、可住地面積人口密度としては 1 k m<sup>2</sup>に 578 人となっている。

#### ② 交流の歩み

まず、豊島区と秩父市の交流であるが、豊島区の池袋と秩父市とは西武池袋線の起終点で結ばれており、互いの個性を活かしながら交流を深めていくことを目的として、昭和 58 年に、区制施行 50 周年記念事業のひとつとして姉妹都市の提携を結んだ。また、西武秩父線開通 40 周年を記念する平成 21 年には、交流・連携を一層深めることを目的に、新たな友好都市協定（ふくろう協定）を締結している。この間、両自治体は、観光物産展や親子田植え稲刈り体験教室などをはじめ、互いの特徴を活かした交流を深めてきている。また、平成 7 年 6 月には、すでに、非常災害時における相互応援に関する協定を締結しており、災害時の応急対策や復旧対策の援助体制を整備している。このような交流を土台として、平成 27 年 6 月に、都市部の高齢者に地方移住を促す「日本創成会議」からの「東京圏高齢化危機回避戦略」と題する提言を受け、両自治体の首長が会談

<sup>30</sup> 豊島区ホームページ「区の概要」、秩父市ホームページ「市の紹介」、富津市ホームページ「市の概要」を参考に作成。可住地面積については総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた 2015」より（数値は 2013 年度時点のもの）。

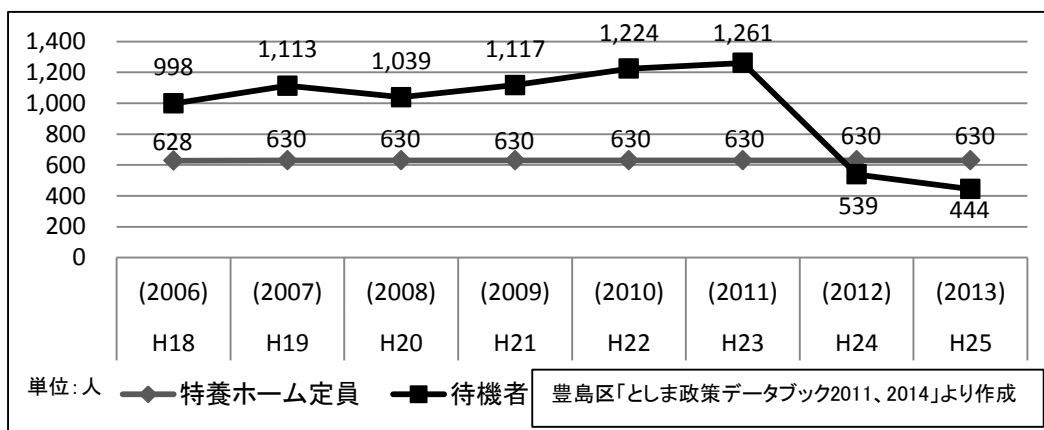
し、豊島区から秩父市への移住を含めた高齢者対策を検討する方針で一致した。

次に、豊島区と富津市の交流であるが、豊島区は、区立小学校3年生以上の身体虚弱児童を対象として、健康課題を改善させることを目的とした全寮制の学園である「竹岡健康学園」を富津市竹岡に設置していた。しかし、近年、児童数が減少し、平成25年度末をもって「竹岡健康学園」は閉園している。両自治体間では、交流都市協定や防災協定などは締結されておらず、これまで主だった交流は行われていない。

### ③ 特別養護老人ホームの定員数と待機者数

図22のとおり、平成25年度の豊島区の特養の定員数は630人で、平成18年度の628人からほぼ変わっていない。一方、待機者数をみると、平成18年度の998人から平成23年度には1,261人まで増加しているが、平成25年度には444人となっている。これは、平成25年1月より、入所申請を1年ごとの更新制に変更したことによるものであり、今後の推移を注意深く見守る必要がある。

【図22 特別養護老人ホームの定員数と待機者数】



### ④ 区外における特別養護老人ホーム整備について

豊島区では、地域包括ケアの実現に向け、在宅ケアの仕組みづくりを進めているが、都市部では、今後急速な高齢化が予想されており、施設サービスが必要な高齢者が一層増加することが見込まれている。しかし、区内での特養等の用地確保は困難な状況にあり、現状としては、入所希望待機者に対応しきれていない。そのため、豊島区が富津市に設置していた旧竹岡健康学園をはじめ、交流自治体との連携も視野に入れた特養の区外整備について、27年度予算に事業費を計上し、調査研究を進めることにした。

## ⑤ 区外における特別養護老人ホーム整備の検討状況

平成 27 年 6 月、都市部の高齢者に地方移住を促す「日本創成会議」からの「東京圏高齢化危機回避戦略」と題する提言を受け、豊島区長は秩父市長に対し、秩父市での特養整備などについて打診した。

また、特養の区外整備について具体的に検討を進めていくため、平成 27 年 7 月に大森彌東京大学名誉教授を委員長とする有識者検討会議を設置し、新たな整備手法について調査研究を進めている。

### ○特別養護老人ホーム整備等の新たな整備手法に関する調査研究会

(委員長：大森彌東京大学名誉教授)

- ・ 第 1 回：平成 27 年 7 月 29 日（水）開催
- ・ 第 2 回：平成 27 年 9 月 15 日（火）開催
- ・ 第 3 回：平成 27 年 10 月 28 日（水）開催
- ・ 第 4 回：平成 27 年 11 月 17 日（火）開催
- ・ 第 5 回：平成 27 年 12 月 24 日（木）開催

## (2) 豊島区担当課ヒアリング概要

訪問日：平成 27 年 7 月 10 日（金）

訪問先：保健福祉部福祉総務課

### ①区内及び区域外での特養設置にあたる課題について

区内では、区民・子どもも増加している中で、学校の統廃合は想定できない。一方で、まとまった区有地はなく、民有地も高く、特養設置に適した土地が区内にはないため、この先の区内整備の目途は立っていない。このような状況の中、新たな整備手法を真剣に考える必要があり、特養の区域外設置はその選択肢の 1 つとして考えている。

特養の区域外設置については、財政的な問題が一番の課題である。建設費の補助金をどのように法人に補助できるか等、財政スキームをどのように構築していくか。都外への整備となると、都民の税金を投入することは難しい。

さらに、区から離れていても入所したいというニーズが本当にあるのかどうか。今年度区内に整備する特養で、緊急的に対応しなければならない待機者は一段落する。緊急を要しない方々が遠方の特養に入所希望をするかどうかはアンケートを行い、どのくらい需要があるのか確認していくことになる。10年後の 2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、現在の逼迫状況とは違うため、潜在的な必要性はあると考えている。

**②受入れ側（富津市、秩父市）としてのメリットについて**

秩父市は、スタッフの雇用や飲食、生活必需品の購入等、メリットを感じており、是非やりたいとの意向を示してくれている。

**③受入れ側（富津市、秩父市）としてのデメリットについて**

財政的な負担を受入れ側にかけないようにしないと、それがデメリットになってしまう。例えば生活保護について、豊島区で生活保護を受けていて遠隔地の特養に入所した場合は、住所地特例で豊島区の負担となるが、遠隔地の特養に入所した後に生活保護を受けることになった場合は、受入れ側の負担となる。まとまった数の入所を意図的に進めていく場合、お互いでスキームを構築していかなければならない。

**④富津市、秩父市を候補とした理由、他の遠隔地への拡充について**

富津市は、豊島区が有している旧竹岡健康学園の土地の有効活用のため、候補としている。秩父市は、最も早く友好都市となった唯一の姉妹都市で、最も縁が深く、秩父市からも声をかけてもらったため、候補としている。まずは、この2自治体との話をしっかりと詰めていきたい。

**⑤入所者親族の見舞いなど、遠隔地という課題に対する補助・環境整備について**

非常に重要な課題と考えており、2時間程度で行けて、何か他に楽しみがあれば親族にも行ってもらえるのではないかと考えている。補助や宿泊施設の紹介、環境整備は必要と考えており、今後、検討していく。

**⑥区の人口減少という側面がある区域外の特養整備について**

豊島区は消滅可能性都市とされたが、それは20～30代の女性が2040年に半分になるという理由。流入してくる人がいたから今の人口がいるが、社会的移動がなくなったら、当然、人はいなくなってしまう。地方がつぶれると豊島区もつぶれてしまう。地方が元気にならないといけない。区外に区民が出ることで、一時的には人口減となり厳しいが、元気な人が地方に行き、それがまた都内への流入につながればと考えている。豊島区と地方との具体的なwin-winの関係としては、2地域居住を考えている。2つの拠点を持ち、地方と都市両方の良さを享受してもらう。地方の素材を豊島区に紹介し、また、地方にとっては新たな商売につながる。また、空き家対策としても期待できる。地方に拠点がある方に、週末、豊島区に来てもらい、リノベーションした空き家をリーズナブルに提供することで空き家の解消にもつながる。同様に、地方にも空き家がある。

## 2-4 事例から見る課題の整理～盛り込むべき視点～

### (1) 交流と利便性

紹介したように、23区においても杉並区や豊島区では特養の区域外設置を現実に進めているが、一方で、当分科会が23区を対象に行った調査によれば、区域外への介護保険施設の設置に関して、4区が「検討し、設置しない方針」と回答した<sup>31</sup>。その理由として「区民の住み慣れた地域での居住継続意向が高い」「申込者やその家族の約8割が区内の特別養護老人ホームを希望している」「行政主導の区民転出となる」といったものがあった【表16】。

【表16 「検討し、設置しない方針」と回答した理由】(複数回答有)

要介護者本人の意思が確認しづらい	3区
行政主導の区民転出となる	1区
医療費等の費用負担が制度上未解決	3区
[その他]	
・ 区民の住み慣れた地域での居住継続意向が高い。	
・ 申込者及び家族の約8割が区内の特別養護老人ホームを希望している。	
・ 区域内の土地での整備が期待できる。	

このように、23区が特養の区域外設置を今後行うためには、受入れ側となる自治体との交流を深め、あくまで利用者がその意思で、区域外特養への入所を希望するような下地を整備することが必要であると言える。

これは、「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書」<sup>32</sup>が、特別養護老人ホームの区域外設置は、「かねてから住民・地域コミュニティ同士のつながりが存在し、強い連携が進んでいる自治体間」である等の場合において想定されることとしていることからとも言えることである。

この点、杉並区は、南伊豆町を選定した理由について「長年の交流があったため」としている。南伊豆町には、杉並区の区民宿泊施設や、区立小学校の児童が移動教室で利用する施設が所在しているため、杉並区民にとって既に親しみのある土地であることは、前述の杉並区のヒアリングのとおりである。

また、豊島区も、秩父市を選定した理由について「唯一の姉妹都市で、お互いに良好な関係にある」ことを挙げている。西武池袋線の起終点でつながっており、様々な交流行事が毎年開催されている秩父市

<sup>31</sup> その他17区が「検討していない」、2区(杉並区及び豊島区)が「検討し、設置の方針又は設置に向け調整中」と回答。

<sup>32</sup> 厚生労働省老健局「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)(平成25年9月26日)



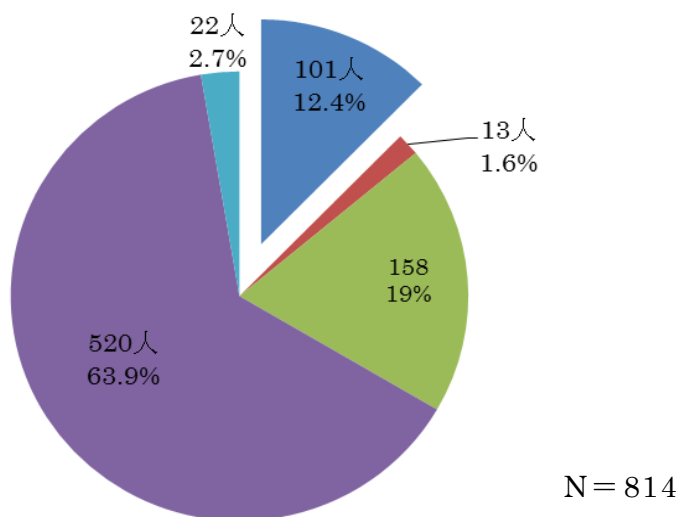
は、豊島区民にとって身近な存在であると言える。

杉並区が行った調査によれば、同区が南伊豆町に特養を開所した場合には、一定程度の入所需要が見込めることが調査からもわかる【図23】。

【図 23 杉並区が実施した需要調査の結果】

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。（最も近いものを1つ回答）

- すぐに入所できるのであれば、入所を希望する
- 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
- 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
- 入所を希望しない
- 未回答



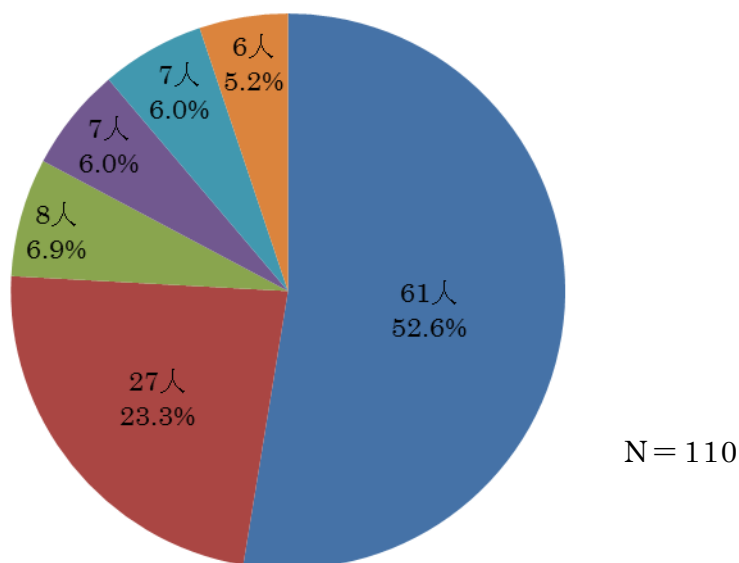
杉並区ヒアリング資料に基づき作成。優先度 A・B ランクの申込者にアンケートを実施し、50.3%の回答を得た。（平成 25 年 5 月実施）

他方で、豊島区が行った調査<sup>33</sup>によれば【図 24】のとおり、豊島区からの移動時間が「1時間30分」を超えると「入所を希望又は検討する」割合が大きく減ることが示されている。

【図 24 豊島区が実施した需要調査の結果】

豊島区外に特別養護老人ホームを開所した場合、豊島区からの移動時間（電車、バス等の公共交通機関を利用した場合）がどれくらいであれば入所を希望又は検討しますか。また、希望する場所が具体的にありますか。（該当するものすべてを回答）

- 1時間以内
- 1時間30分程度（姉妹・友好・交流都市 埼玉県秩父市など）
- 2時間程度（区有地がある千葉県富津市など）
- 2時間30分程度（交流都市 栃木県那珂川町など）
- 2時間30分以上（交流都市 長野県箕輪町、友好・交流都市山形県遊佐町など）
- その他



豊島区「特別養護老人ホームの区域外整備検討に係る意識・意向調査 集計結果」に基づき作成。優先度 A・B ランク待機者<sup>34</sup>、介護保険在宅サービス利用者にアンケートを実施し、30.4%の回答を得た。（平成 27 年 8 月～9 月実施）

<sup>33</sup> 豊島区「特別養護老人ホームの区域外整備検討に係る意識・意向調査 集計結果」

<sup>34</sup> 豊島区「特別養護老人ホームへ申込みされる方へ」

各特別養護老人ホームの「入所検討委員会」が「豊島区特別養護老人ホーム優先入所基準」により入所優先度の評価を行う。

A ランク・・・優先度が高い

B ランク・・・優先度が低い

また、同じく豊島区の調査において、「今後、豊島区内に新たな特別養護老人ホームの整備が困難な中で、豊島区外に特別養護老人ホームを開所した場合、入所を希望しますか。」の問いに対し、「入所を希望しない」と回答した方の理由としては、「今の住居の近くに住みたい(住んでほしい)から」「なじみのない場所だから」「入所や面会のために、交通費や宿泊費がかかりそうだから」という声が多いことが示されている。

これらの調査から、要介護者やその家族が区域外特養への入所を検討するに当たっては、施設までの所要時間が重要な要素となっていることが分かる。区域外特養が利用者にとってその選択肢の1つとなるためには、まずは受入れ側自治体との交流と住民同士のつながりを築くこと、その上で1時間半以内の所要時間で移動できる距離感で、かつ交通の利便性が高いことが求められると言える。

## (2) 受入れ側自治体の費用負担について

当分科会が行った調査結果によると、特養の区域外設置について「検討し、設置しない方針」と回答した4区のうち3区が「医療費等の費用負担が制度上未解決であること」を理由に挙げた【表16】。また、豊島区のヒアリングにおいても「財政面で受入れ側に負担をかけないようにすることが課題である」という声があった。

確かに、特養の区域外設置においては、受入れ側の自治体に費用負担が生じることが想定されるため、これを発生させないための制度が必要である。この課題については、国民健康保険の住所地特例を受けていた者が75歳に達した場合に後期高齢者医療保険制度についても引き続き住所地特例の適用を受けることができることとする法改正が行われるなど、法令整備も徐々に進んでいるところではある。

しかし、生活保護については、保護を受けていなかった単身者で帰来地のない者が入所後に保護を受けることとなった場合、要保護者の現在地を所管する実施機関に保護の実施責任が生じることなど、今後の法令整備が望まれるところである。

なお、杉並区では、静岡県及び南伊豆町と交わした覚書に「杉並区は、杉並区からの入所者について、静岡県及び南伊豆町に新たな費用負担が発生しないように必要な対策を講じる」と明記し、身寄りのない者が死亡した場合の埋葬費用や予防接種費用などの今後発生しうる費用については、杉並区が負担することとしている。もっとも、受入れ側の自治体に係る費用負担については、事前に想定しきれない部分もあり、実際の運用の中で課題を浮き彫りにし、その都度、受入れ側の自治体に費用負担が発生しないよう協議を尽くしていくという考え方をしている。

## 2-5 課題の解決に向けて

### (1) 多様な選択を可能にするために

区民にとっては、特養への入所は、入所を希望する本人が、入所したい時に、入所したい場所にある施設に入所できることが望ましい。しかし、人口が高度に密集し、官公庁や企業が集中する23区内においては、65歳以上の人口が全国で最も多いにもかかわらず、施設の整備に必要な用地の確保が困難な状況であり、特養への入所待機者が生じている。

このような状況にあって、23区に何ができるか。区民のニーズに少しでも対応する施策が必要である。その1つとして、各区が要介護者を減らす介護予防事業や、なるべく地域で暮らせるインフラ（デイケア、ショートステイなど）の整備を計画している。それでも施設へ入所せざるを得ない要介護者が発生した場合、区域外の施設を含む多様な選択肢を用意することが望まれる。

### (2) 区域外への特別養護老人ホーム整備

当分科会では、区域外特養が利用者にとってその選択肢の1つとなるためには、受入れ側自治体との交流と住民同士のつながりを築くことはもとより、所要時間1時間半以内の距離感で、かつ交通の利便性が高いことも重要な視点であると考えた。交流や住民同士のつながりを築くことは時間がかかるかもしれないが、そのつながりがあることで、自治体間レベルで互いが直面している課題の解決に向けての連携が見えてくる。

その上で、豊島区と秩父市が西武池袋線につながっている点に着目した。豊島区と秩父市は、特急電車であれば所要時間1時間20分で乗換えの必要がないという利便性がある。23区は、鉄道や地下鉄、路線バスなどの公共交通機関が非常に発達しており、通勤や買い物などで鉄道を利用している住民が地方都市に比べ著しく多い<sup>35</sup>。また、東京都は、1世帯当たりの自家用乗用車の保有台数が全国で最も少なく<sup>36</sup>、中長距離の移動は公共交通機関に依存している住民が多い。そのため、区域外に特養を整備した場合、見舞いや一時帰宅などの際の移動手段として、電車を利用する区民の割合が高いと言える。車を持たない世帯にとっては、このような利便性の高い土地に特養が設置され、入所者本人や家族が利用しやすいことが求められているのではないかと推測される。

これを受け、当分科会では、23区からアクセスの良い自治体と新たな交流関係を築くことが、区域外特養を検討する場合に効果的である

<sup>35</sup> 国土交通省「都市における人の動き」（平成24年8月）

<sup>36</sup> 一般財団法人自動車検査登録情報協会 News Release（平成27年8月14日）

と考えた。

なお、23区内の主要駅から1時間半以内（乗換えなし）でアクセスできる主な路線とその駅は【表17】のとおりである。23区にとって利便性の高い場所は、関東圏内の様々な方面にあることがわかる。

【表17 23区内の主要駅から所要時間約1時間半以内の駅（乗換えなし）】

23区内 主要駅	路線名	所要 時間	駅名	備考
東京	J R 東海道線	約1時間	平塚	普通
		約1.5時間	小田原	普通
	J R 総武線	約1時間	佐倉	快速
		約1.5時間	成田空港	快速
上野	J R 常磐線	約1時間	土浦	特別快速
池袋	西武池袋線	約1時間	飯能	急行
	東武東上線	約1時間	森林公園	快速急行
新宿	J R 中央線	約1.5時間	大月	特別快速
		約1時間	青梅	特別快速
	小田急小田原線	約1時間	伊勢原	急行
		約1.5時間	小田原	急行
渋谷	J R 湘南新宿ライン	約1時間	熊谷	特別快速
		約1.5時間	本庄	特別快速
品川	J R 横須賀線	約1時間	逗子	普通
	京急久里浜線	約1時間	京急久里浜	快速特急

### （3）自治体間交流

鉄道でつながる自治体間において、区域外特養の整備に向けた連携の下地を作るために、次のような活動を通して自治体間の交流と住民同士のつながりを築いていく。

#### ① 広報活動

お祭りなどの交流イベントで互いの自治体の認知度・好感度を上げるため、幅広い年齢層が親しみを持てる「ゆるキャラ」を駆使した広報活動が効果的であると考えます。両自治体が共通で利用できる「ゆるキャラ」を制作、あるいは既に「ゆるキャラ」が存在している場合はおともだち協定を締結して友好ムードを醸成する。また、鉄道事業者とともに中吊りや駅の広告、ラッピング電車などを使ったプロモーションや両自治体の広報誌などで互いのまちを紹介する等の活動も効果的である。

## ② 友好意識の醸成

両自治体や鉄道事業者が主体となり、観光や買い物などで相互の自治体を訪れる際に必要な交通費を補助（観光切符の発行）するなど、普段から双方向の交流を促進する。また、各種観光施設等を両自治体の住民が優待利用料金で利用できる制度や、比較的規模の大きい市民農園や市民花壇などの貸付事業、稲刈り、魚釣り、山菜狩りなど、オプションとして様々な体験を用意することで、より多くの住民の友好意識の醸成につながると考える。

ただし、①②のいずれも、両自治体間あるいは鉄道事業者との間で、費用の負担割合をどのように算出するか、財源をどのように確保するか等の調整が必要となってくる。その際、双方の住民意見も聞きながら、関係機関が活発に議論できるような環境整備が求められる。

## IV おわりに

### 1 昨今の社会情勢

平成 27 年 9 月 24 日、安部内閣総理大臣によりアベノミクスの新たな「三本の矢」の一つとして、安心につながる社会保障として「介護離職 0」を目指すことが発表された。これを受けて、厚生労働省では離職する介護職員の人材バンクや待遇改善、介護休業給付金の 67%までの引上げ、都市部限定で賃貸建物による特養運営に関する規制緩和などの検討が報道でなされている。今後、政策として本格的に動き出すには、広く国民的な議論を経る必要があるが、国を挙げての課題の共有化が進み始めていることは確かである。

### 2 研究のふりかえり

本研究を始めた頃から社会情勢も変化している中で、当分科会では研究課題を「介護人材の不足」と「施設サービスの不足」に特定し、現状と課題、解決に向けた方策について検討した。

まず、我が国の高齢社会対策をめぐる動向として、老人福祉の変遷と介護保険制度導入、その後の法改正による地域包括ケアシステムまでの概要をまとめた。また、23 区における高齢者の状況や介護人材、要介護者と抱える家族、地域コミュニティの希薄化と社会的孤立について各種調査データを元に状況把握を行った。

続いて、特定課題の解決への可能性を探るべく、23 区の関係各課にアンケート調査を実施した。また、「互助の担い手」について、介護支援ボランティア制度に関するヒアリングを行い、現状と課題を整理した上で具体的な 23 区連携版の介護支援ボランティア制度を検討した。同様に、「特別養護老人ホーム」について、区域外設置に関するヒアリングを行い、現状と課題を整理した上で、鉄道沿線を中心とした自治体間連携について検討した。

### 3 これからの 23 区の果たすべき役割

本研究では、地域の中でお互いを支えるための持続可能な仕組みの構築、その上でのセーフティネットとしての施設整備を取り上げた。我々が日々接する区民の希望が叶うように多様な選択肢を整備するためには、1 区単独では解決困難な課題であっても他自治体と連携して課題解決に向けた方策を検討していく。介護人材が逼迫している状況において、地域の力の再構築と自治体間連携のあり方が問われている今、23 区の職員には現実的な課題を正面から捉え、コーディネートしていく力が求められている。

最後に、当分科会の研究過程において、研究の指針となる貴重なご意見をいただいた特別区制度懇談会委員の各先生方、公務ご多忙のところ、快くヒアリングに応じていただいた杉並区、豊島区、稲城市各担当課の皆様方、また当分科会の調査にご協力いただいた23区高齢福祉・介護担当課の皆様、その他、個別に電話や電子メールでの問合せ等にご回答いただいた関係機関の皆様に対して、この場をお借りして研究員一同、心より感謝申し上げたい。



## 第1分科会 研究活動経過

回	活動日	活動概要
第1回	平成26年7月29日	・大都市制度について意見交換
第2回	平成26年8月26日	・研究テーマの検討
第3回	平成26年9月17日	・研究資料・データの共有
第4回	平成26年10月21日	・大都市制度の変革、今後の特別区のあり方について意見交換
第5回	平成26年11月25日	・研究テーマの検討
第6回	平成26年12月16日	・研究の全体像の確認、調査項目の検討
第7回	平成27年1月20日	・骨子案の検討
第8回	平成27年2月10日	・取組事例の共有、骨子案・中間報告の検討
第9回	平成27年2月24日	・中間報告の検討
第10回	平成27年3月16日	・中間報告の反省、振り返り
第11回	平成27年4月20日	・23区の現状と課題について検討 ・23区調査項目の検討
第12回	平成27年5月15日	・23区調査項目の検討
第13回	平成27年6月4日	・23区調査項目の検討
第14回	平成27年6月22日	・ヒアリング調査項目の検討
第15回	平成27年7月30日	・ヒアリング調査の報告 ・23区調査結果の検討、意見交換
第16回	平成27年8月28日	・報告書骨子の検討、意見交換
第17回	平成27年9月14日	・報告書骨子の検討、意見交換
第18回	平成27年10月20日	・報告書素案についての検討、意見交換
第19回	平成27年11月5日	・報告書素案についての検討、意見交換
第20回	平成27年11月10日	・報告書素案についての検討、意見交換
第21回	平成27年11月18日	・報告書素案についての検討、意見交換
第22回	平成27年11月25日	・報告書素案についての検討、意見交換 ・提案内容についての整理・検討
第23回	平成27年11月30日	・報告書素案についての検討、意見交換 ・提案内容についての整理・検討
第24回	平成27年12月3日	・報告書全体の確認、意見交換
第25回	平成27年12月4日	・提案内容についての整理・検討
第26回	平成27年12月9日	・報告書全体の確認、意見交換

### ○ヒアリング調査・視察

活動日	活動概要
平成27年7月1日	・杉並区役所ヒアリング調査
平成27年7月10日	・豊島区役所ヒアリング調査
平成27年7月17日	・稲城市役所ヒアリング調査