

参考資料

3つの課題にどう対応するか

課題1 限界が近づく財政

課題2 急増する都市部高齢者

課題3 消滅する自治体

→ 解決策 地域包括ケア＋コンパクトシティ

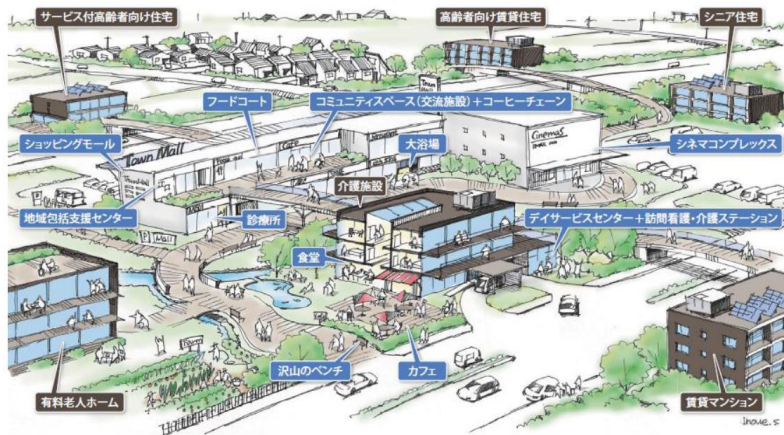
地域包括ケア・コンパクトシティとは

地域包括ケア・コンパクトシティ(Chiiki Comprehensive Care Compact City, 5C's)は、厚労省と国交省が共管する事業「地域包括ケア」と、国交省が推進する「コンパクトシティ」を合体したコンセプト。

- 地域包括ケアは、「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・生活支援を一体的に提供できるシステムの構築を実現」しようとするもの。
- 一方、コンパクトシティは、都市の郊外(スプロール)化に伴う財政負担の拡大、高齢者などの交通弱者の増大、環境破壊などを抑制するため、市街地を敢えて中心部に集約する政策。2006年の都市計画法、中心市街地活性化法改正はこの政策に則った改正であった。
- 両者を合体させるのは、地域包括ケアの舞台となる住み慣れた地域の住宅の近傍には、財政負担軽減やQOL (quality of life) の観点から、医療・介護・予防・生活支援を提供する施設にとどまらず、他の年代も出入りする徘徊・回遊できる時間消費型の施設(例えばシネマ・コンプレックスを含んだショッピング・センター)が立地しているのが望ましいという認識に基づいている。

解決策の試案 地域包括ケア・コンパクトシティ

ケア・コンパクトシティ（郊外ショッピングセンター近接型）



ケア・コンパクトシティ（住宅地拠点型）



ケア・コンパクトシティ（都市部立地型）



九州・中間市



ケア・コンパクトシティ推進の財源

- 例えば年間0.5兆円(年金50兆円の1%削減)を財源として、介護保険施設の整備を支援してはどうか。→ 引退世代内での再分配
- 有料老人ホームの建設データを参考に、1戸(専有部分20平方メートル、共有部分20平方メートル)の建設費が1300万円(土地代込み ※)とすると、1年間で3.8万戸($=0.5\text{兆円} \div 1000\text{万円}$)が供給可能な試算。10年で約38万戸を供給可能。
(特養の真の入所待機者 = 2020年で約12万人)

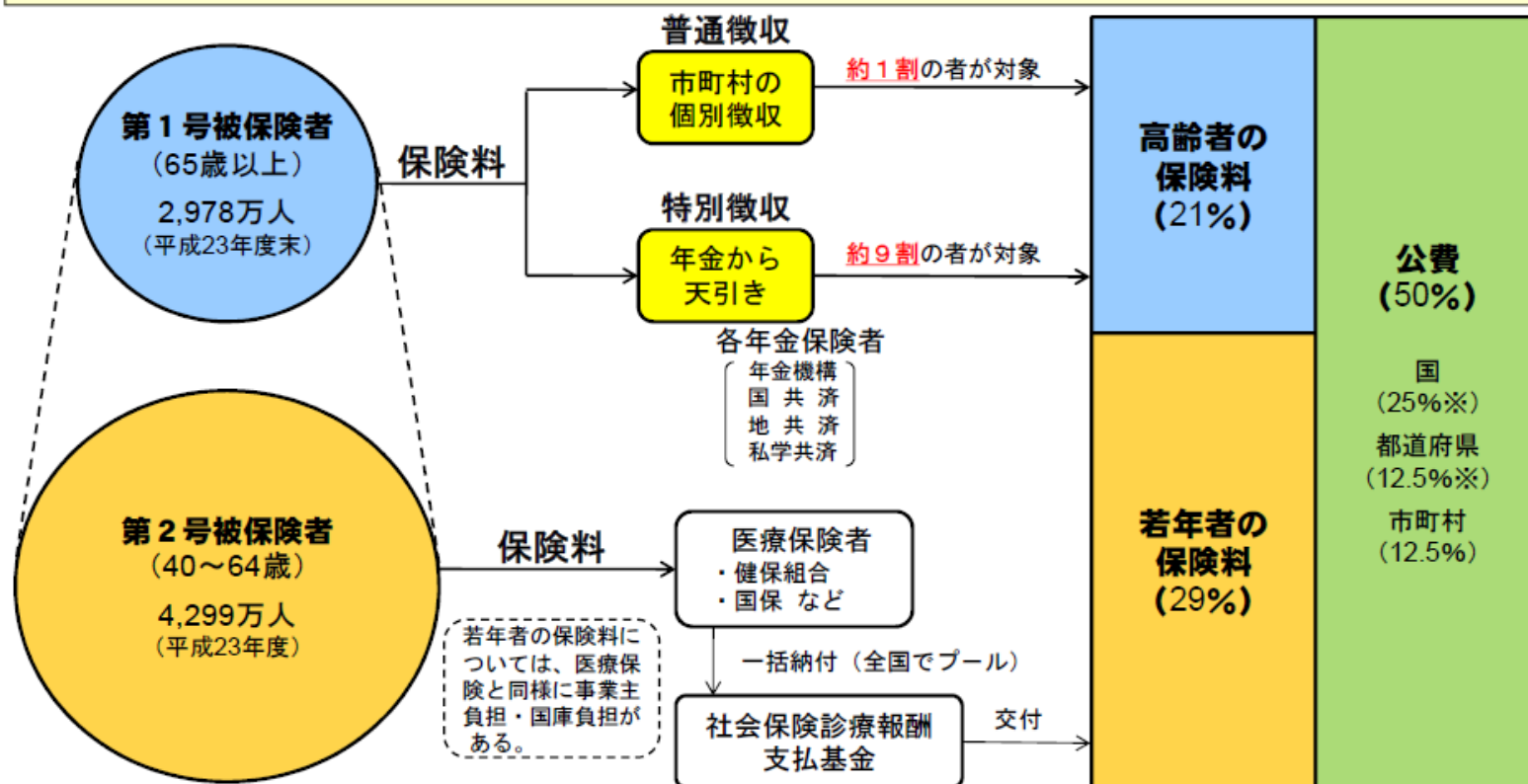
※ 建物の建設に要するコストを960万円、土地取得に要するコストを300万円との設定しており、合計で1300万円となる。建設コストは、1坪当たり80万円と設定。12坪(専有20平方メートル+共用20平方メートル)×80万円/坪で、1戸当たり960万円となる。土地にかかるコストは、郊外の比較的地価の安い場所での立地を想定。

年金天引き等に対応可能

(例：第1号被保険者の保険料に上乗せ)

保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者(第1号被保険者)と40～64歳(第2号被保険者)の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



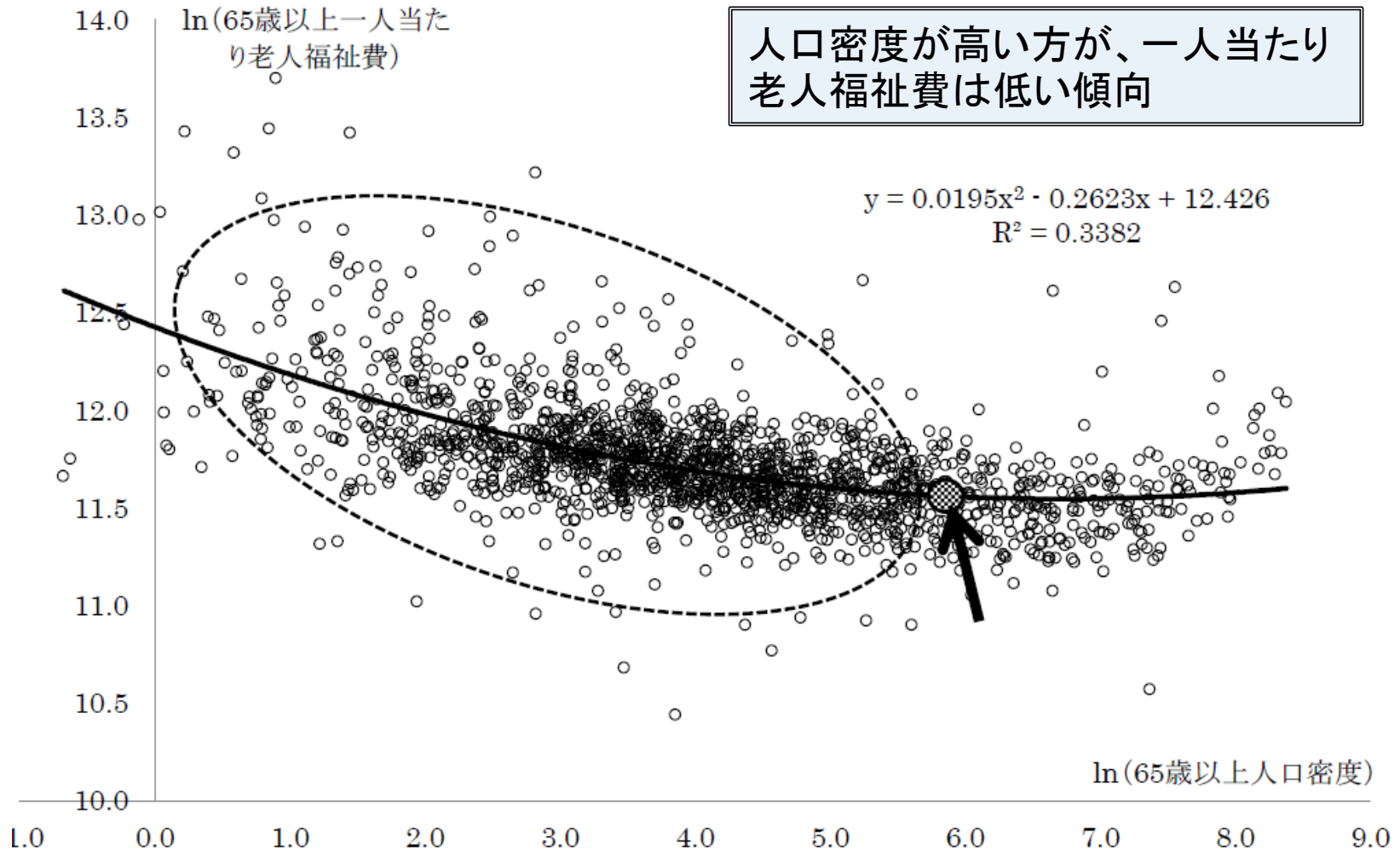
(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成23年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。

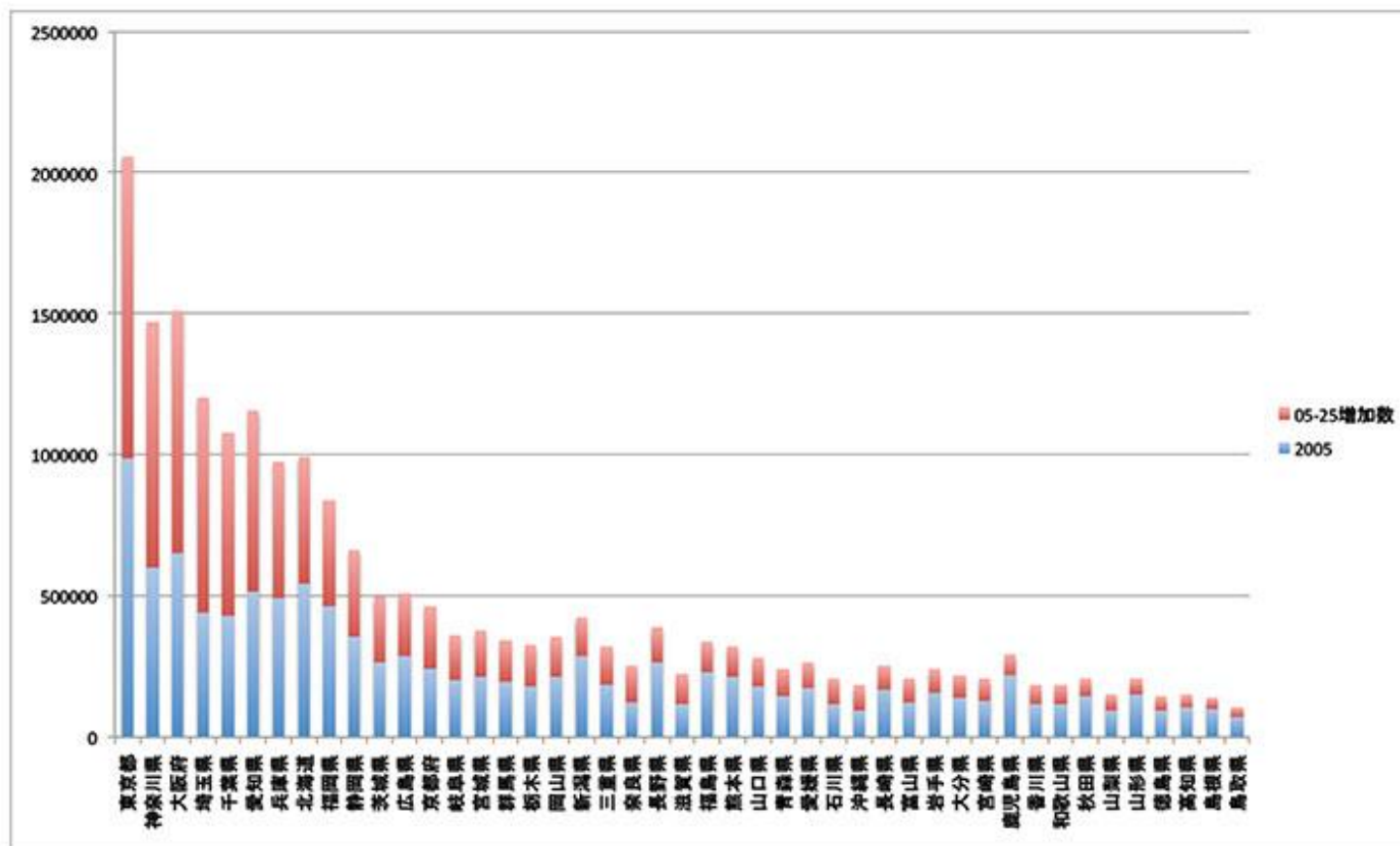
※ 施設等給付費(都道府県が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費)は国20%、都道府県17.5%。

65歳以上人口密度と老人福祉費(市町村)



急増する都市部高齢者

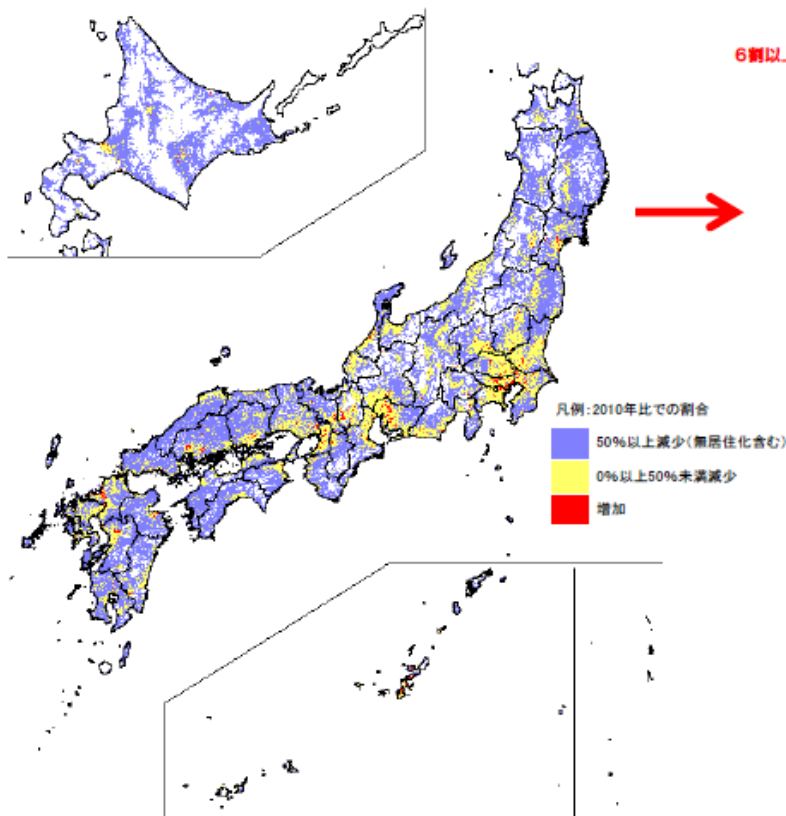
都道府県別75歳以上人口数2025年



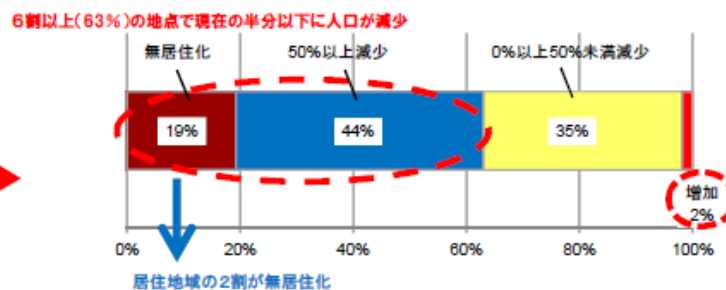
消滅する自治体 (無居住化＝2割、50%以上減少＝4割)

- 全国を《1km²毎の地点》で見ると、人口が半分以上になる地点が現在の居住地域の6割以上を占める(※現在の居住地域は国土の約5割)。
- 人口が増加する地点の割合は約2%であり、主に大都市圏に分布している。
- 《市区町村の人口規模別》にみると、人口規模が小さくなるにつれて人口減少率が高くなる傾向が見られる。特に、現在人口1万人未満の市区町村ではおよそ半分に減少する。

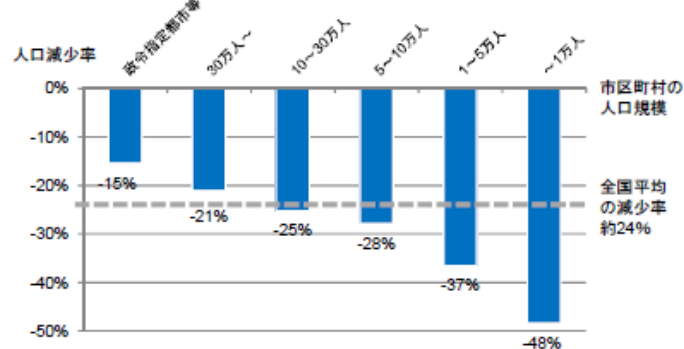
【2010年を100とした場合の2050年の人口増減状況】



人口増減割合別の地点数



市区町村の人口規模別の人口減少率

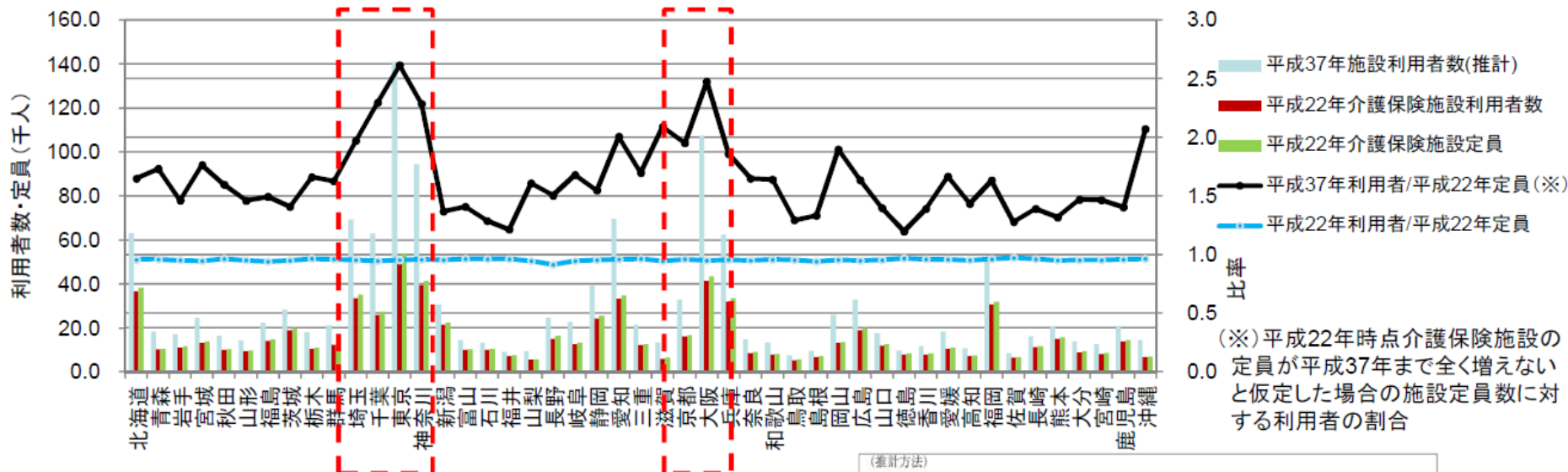


(出典) 総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土政策局推計値により作成。

○高齢者数の急増が見込まれる東京圏や関西圏では、介護サービス需要が大幅に増大すると予想される。現在の介護保険施設の利用率をもとに単純に平成37年の施設利用者数を推計(※)すると、東京都では、現在(平成22年)の定員の2.5倍程度の人数となる。

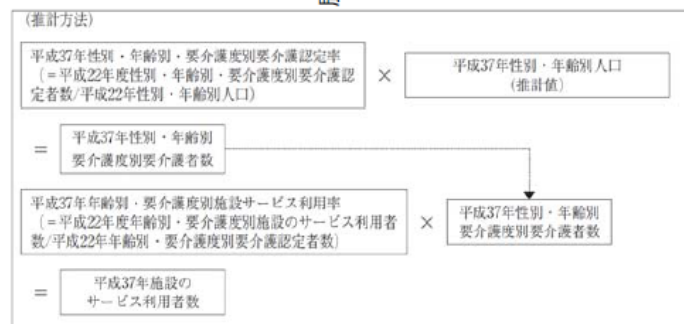
※施設の性別・年齢階級別利用率が変わらないと仮定

平成37年の施設のサービス利用者数(推計)に対する現在の介護保険施設定員数の比率



(※)平成22年時点介護保険施設の定員が平成37年まで全く増えないと仮定した場合の施設定員数に対する利用者の割合

※平成22年性別・年齢別人口は「国勢調査」(総務省)、平成22年性別・年齢別・要介護度別要介護認定者数、平成22年年齢別・要介護度別施設のサービス利用者数及び平成22年の施設の定員数は「平成22年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)、平成37年性別・年齢別人口は「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)をもとに国土交通省都市局作成。



※施設のサービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のサービス。

(出典)国土交通省「平成24年度首都圏整備に関する年次報告」

特養の入所待機者(平成26年)

【特別養護老人ホームの入所申込者の概況】

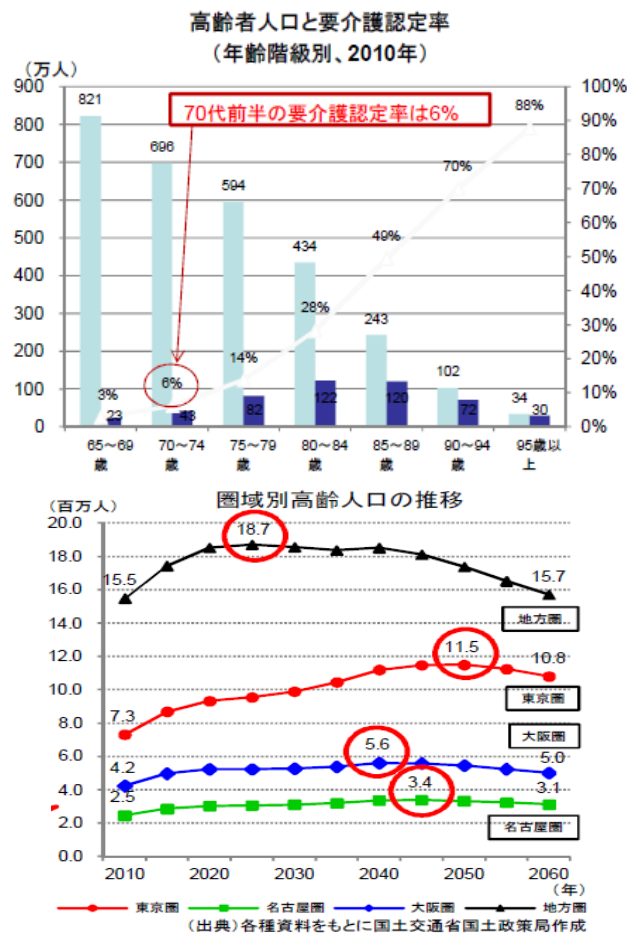
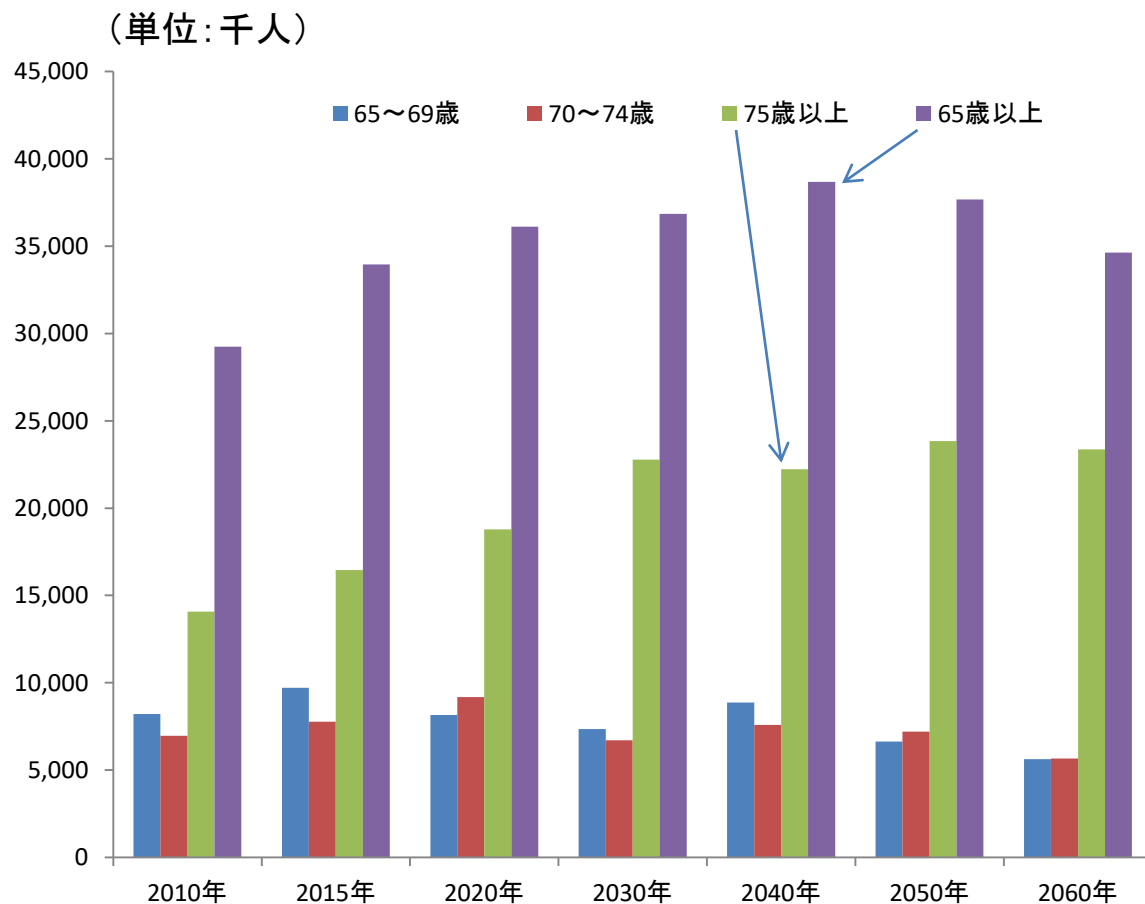
単位:万人

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	17.8 (34.1%)	12.6 (24.1%)	21.9 (41.8%)	52.4 (100%)
うち在宅の方	10.7 (20.4%)	6.6 (12.7%)	8.7 (16.5%)	26.0 (49.6%)
うち在宅でない方	7.1 (13.6%)	6.0 (11.4%)	13.2 (25.3%)	26.4 (50.4%)

真の入所待機者

- 特養の入所基準は、①要介護度(3以上)、②介護の必要性(例:居宅サービスの利用状況)、③介護する家族の状況、④入所申し込みからの期間などを勘案して都道府県が定める。
- 第34回社会保障審議会・介護保険部会資料「特別養護老人ホームの入所申込者及び待機者(優先入所申込者)の状況」では、入所申し込み者のうち入所基準を満たすのは平均22.5%と推計。
 - 真の入所待機者 = 約52万人 × 22.5%
= 約11.7万人

65歳以上人口は2040年頃をピークに減少するが、 75歳以上人口は減少しない



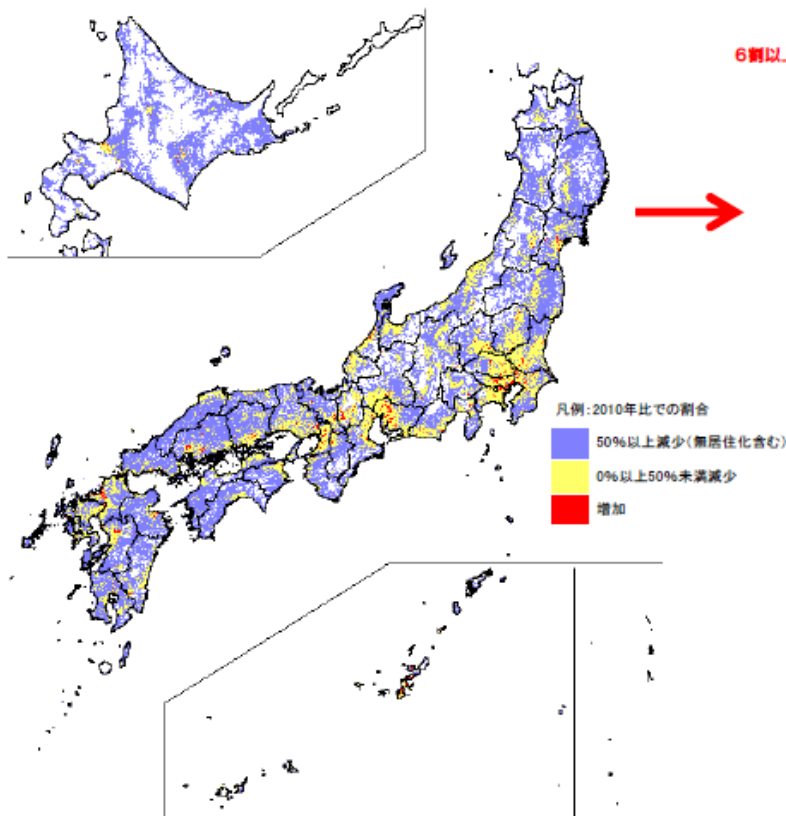
出所) 2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は社人研「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の中位推計

消滅する自治体

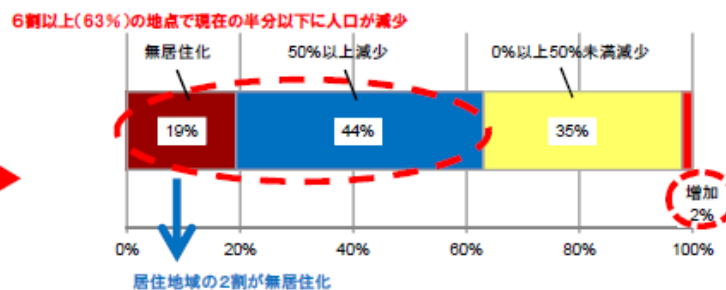
(無居住化＝2割、50%以上減少＝4割)

- 全国を《1km²毎の地点》で見ると、人口が半分以下になる地点が現在の居住地域の6割以上を占める(※現在の居住地域は国土の約5割)。
- 人口が増加する地点の割合は約2%であり、主に大都市圏に分布している。
- 《市区町村の人口規模別》にみると、人口規模が小さくなるにつれて人口減少率が高くなる傾向が見られる。特に、現在人口1万人未満の市区町村ではおよそ半分に減少する。

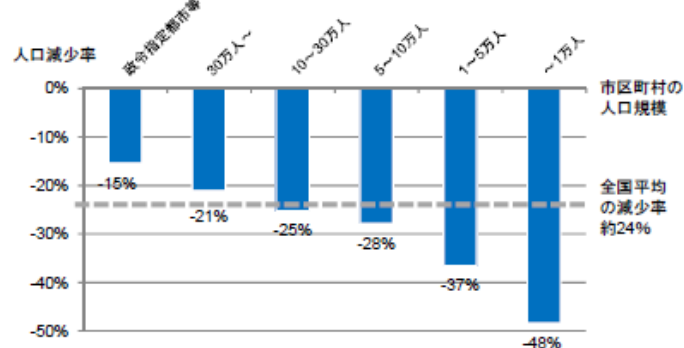
【2010年を100とした場合の2050年の人口増減状況】



人口増減割合別の地点数



市区町村の人口規模別の人口減少率

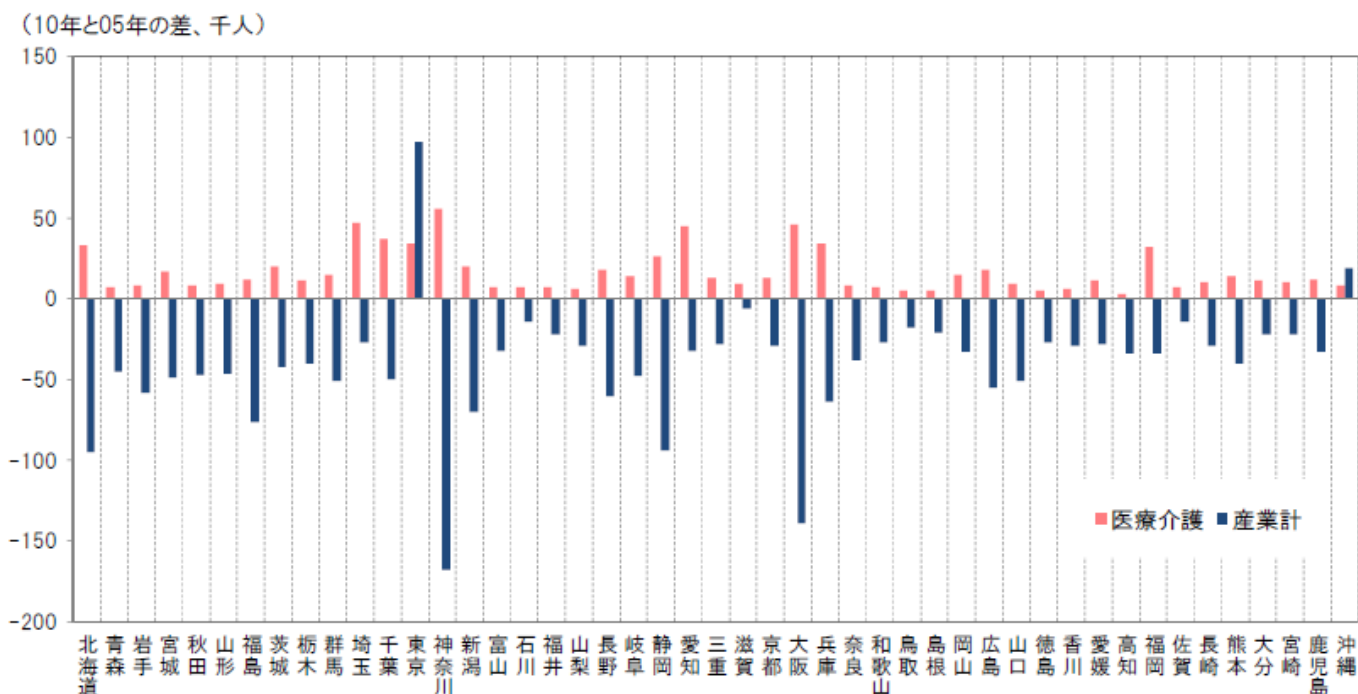


(出典) 総務省「国勢調査報告」、国土交通省国土政策局推計値により作成。

地方の成長産業＝医療・介護

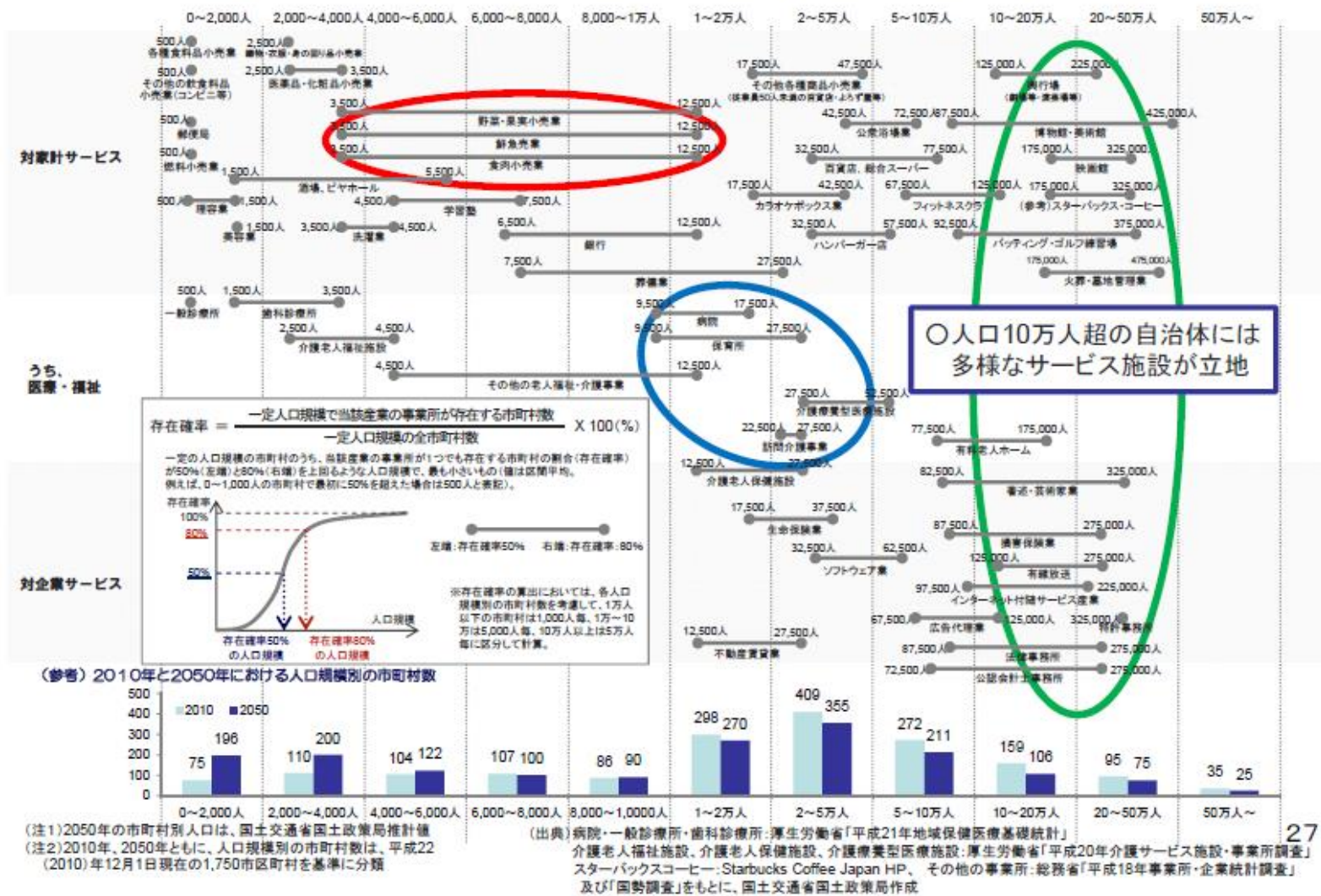
- 公共投資の削減や工場の海外移転により、地方の雇用は縮小。現在、医療・介護分野が地方の雇用を支えている。
- 今後、地方の高齢者は急速に減少。一方、東京は「超高齢化」により、医療・介護労働ニーズが拡大。若者が東京に流出する可能性が高い。

2005年から2010年の就業者数の変化（産業計・医療・介護）

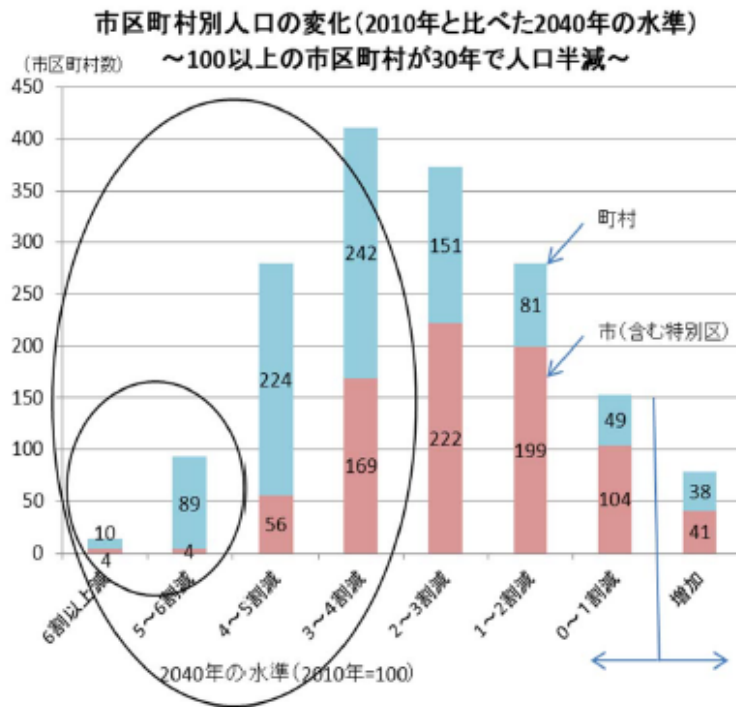


（出典）総務省「国勢調査」より作成。

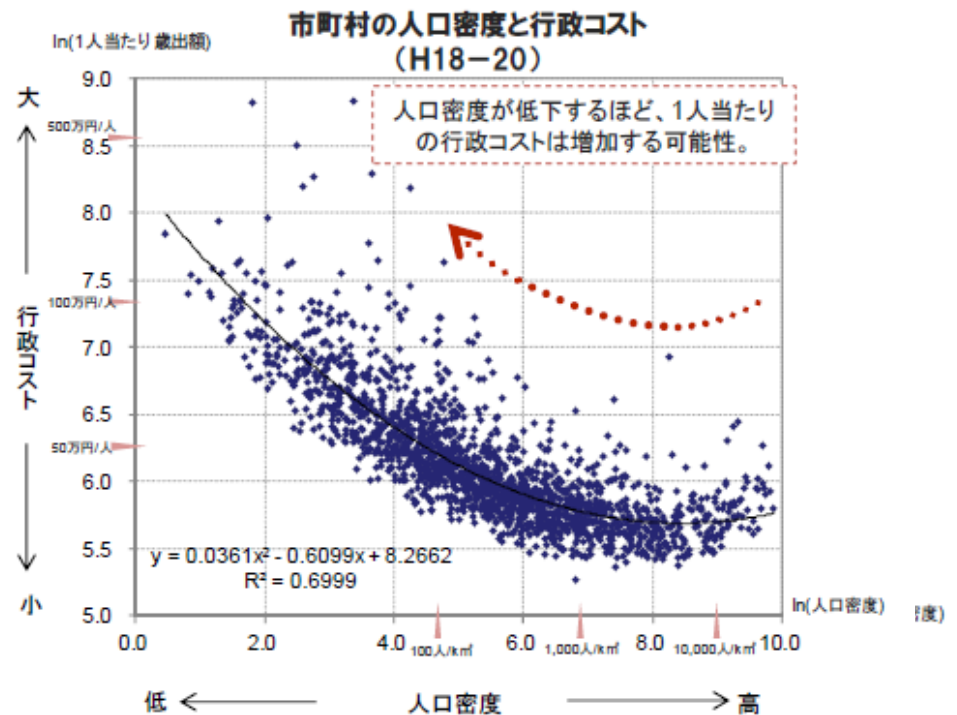
サービス施設の立地する確率が50% 及び80%となる自治体の人口規模



集積(例:コンパクトシティ) の重要性(1):コスト削減



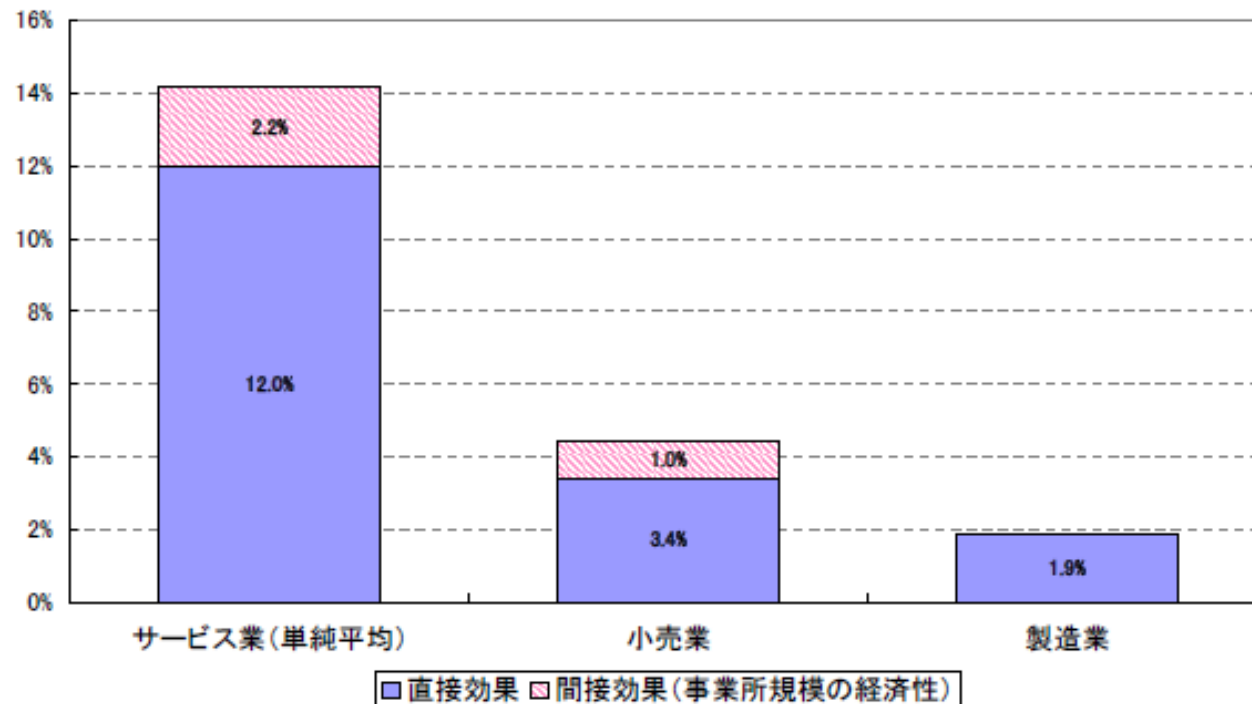
(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」をもとに作成。



(備考) 国土交通省「国土の長期展望」(2011年)をもとに作成。

集積(例:コンパクトシティ) の重要性(2):生産性の向上

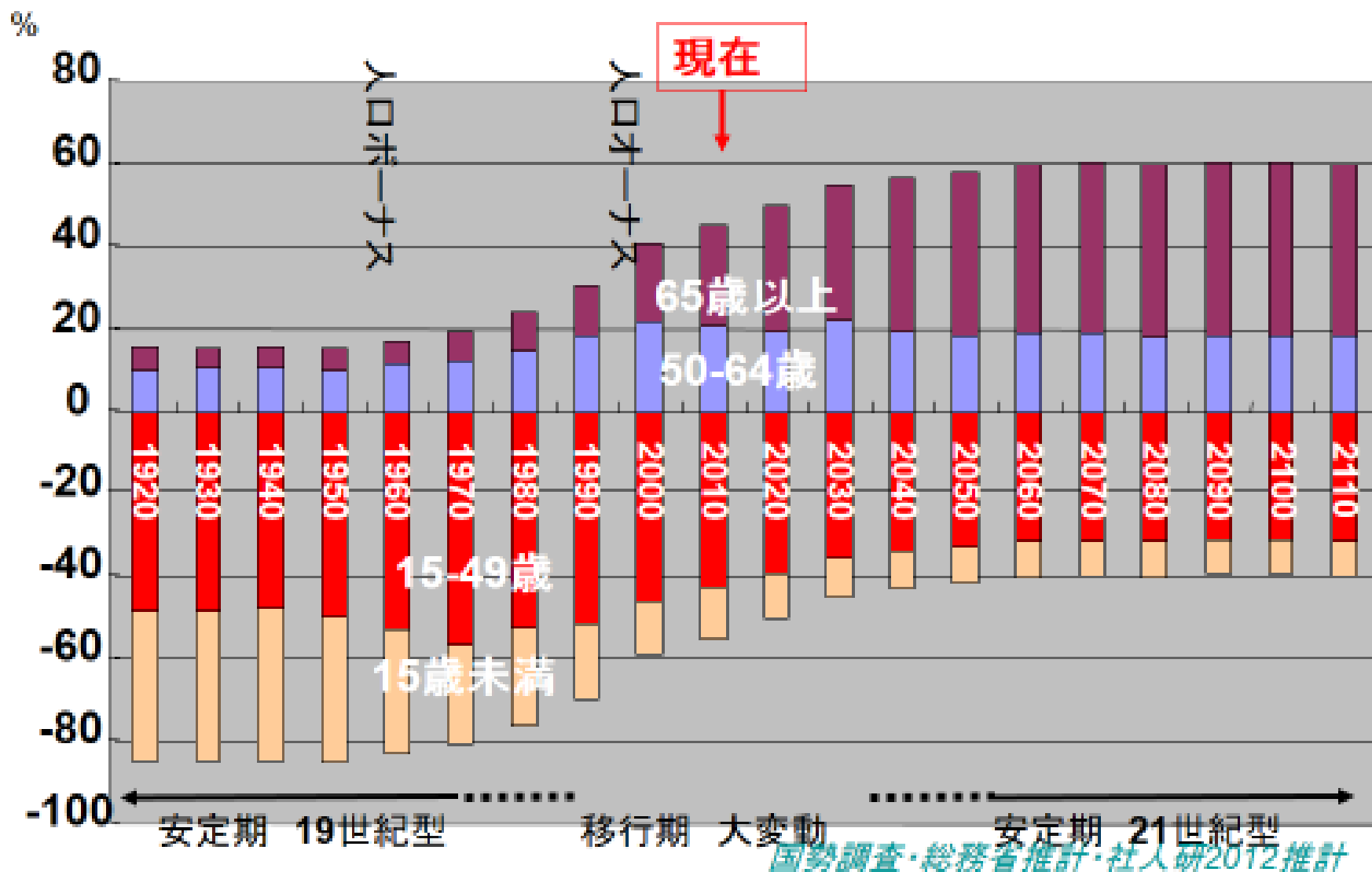
人口密度とTFPの関係



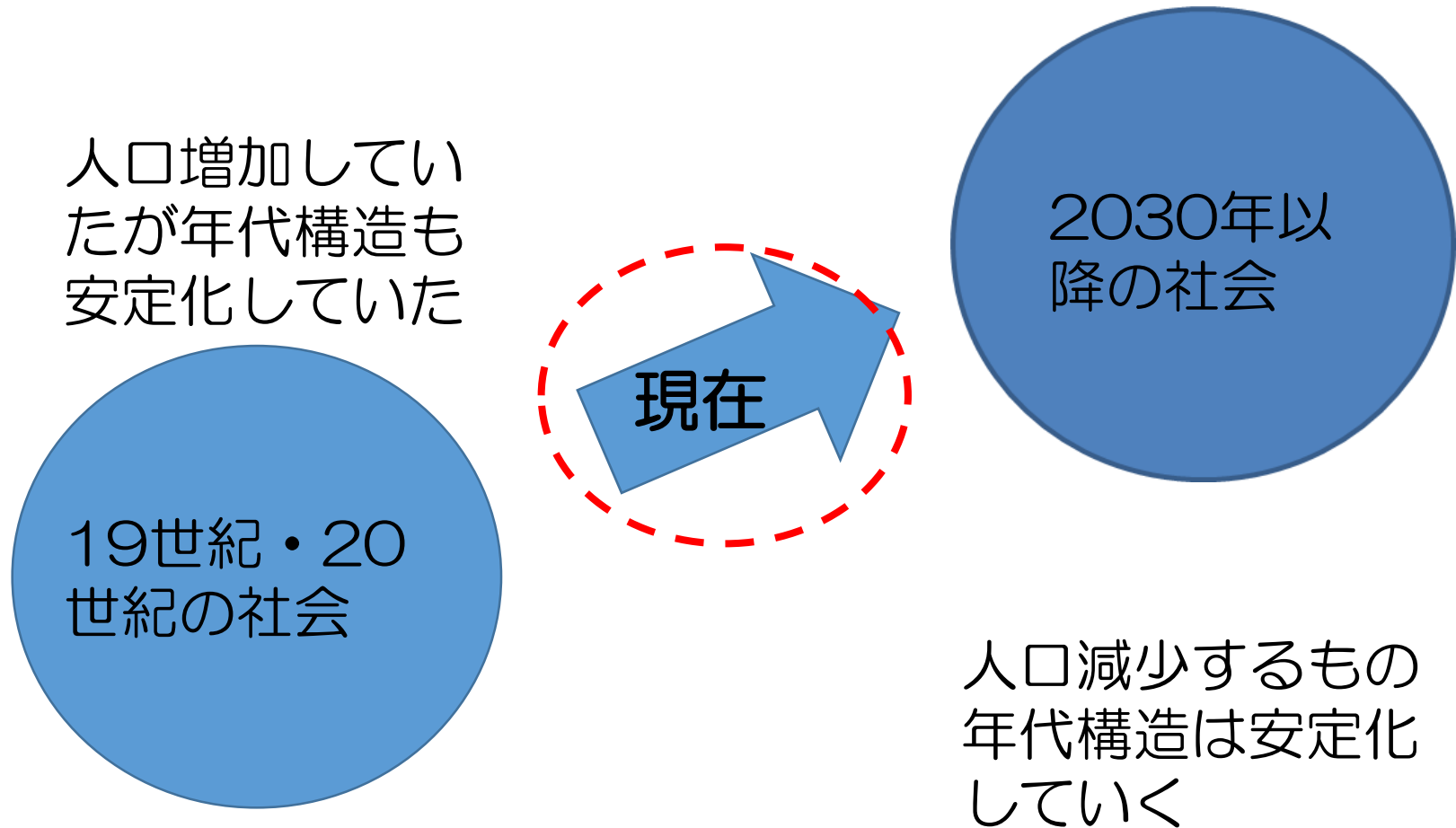
(出典) Morikawa, Masayuki (2011), "Economies of Density and Productivity in Service Industries: An Analysis of Personal-Service Industries Based on Establishment-Level Data," *Review of Economics and Statistics*, Vol. 93, No. 1, pp. 179-192.

(注) 生産関数の推計結果に基づき、立地する市区町村の人口密度が2倍だと全要素生産性(TFP)がどれだけ高いかをパーセント換算。

人口構成 50歳分割 2世紀

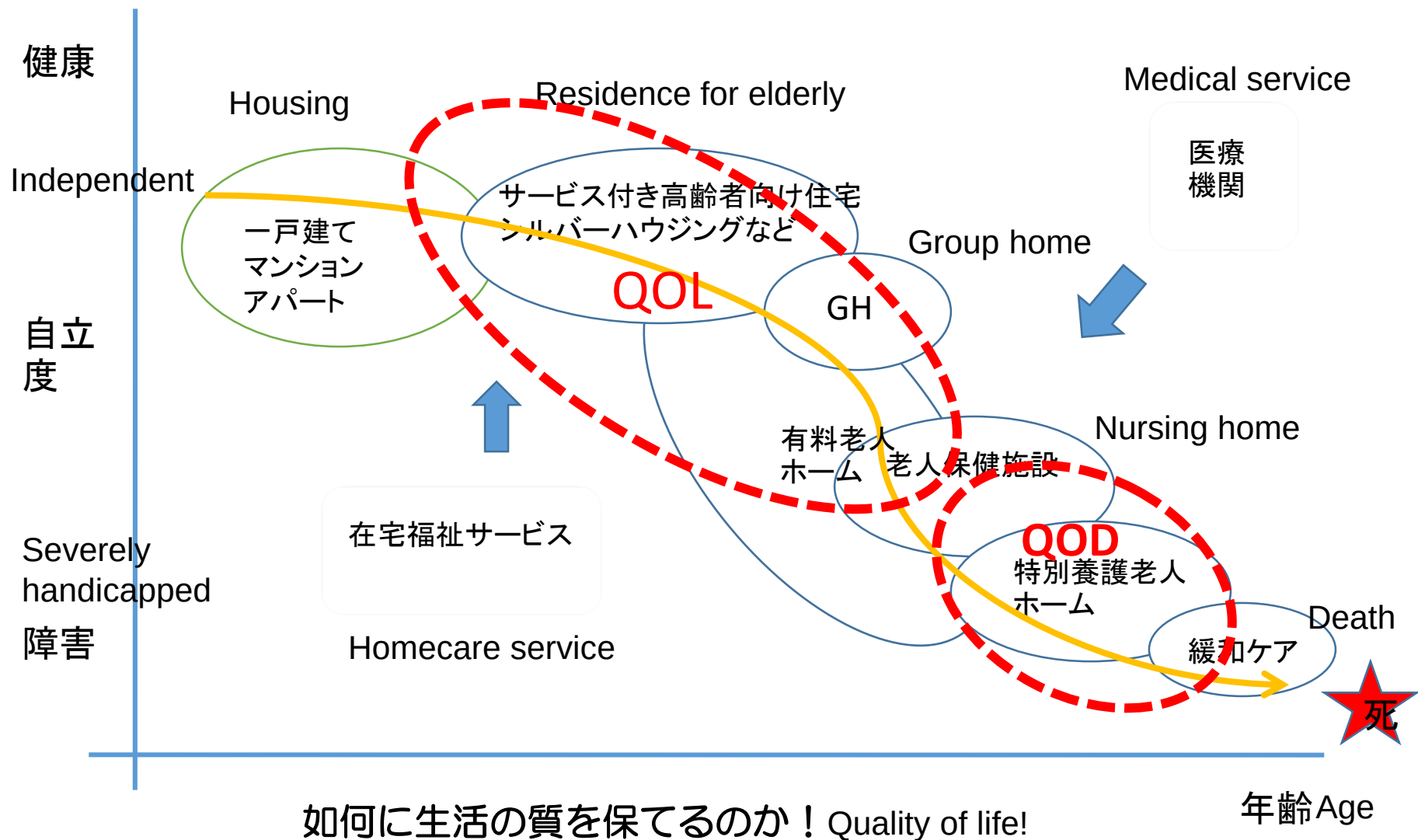


年代構造安定化への過渡期

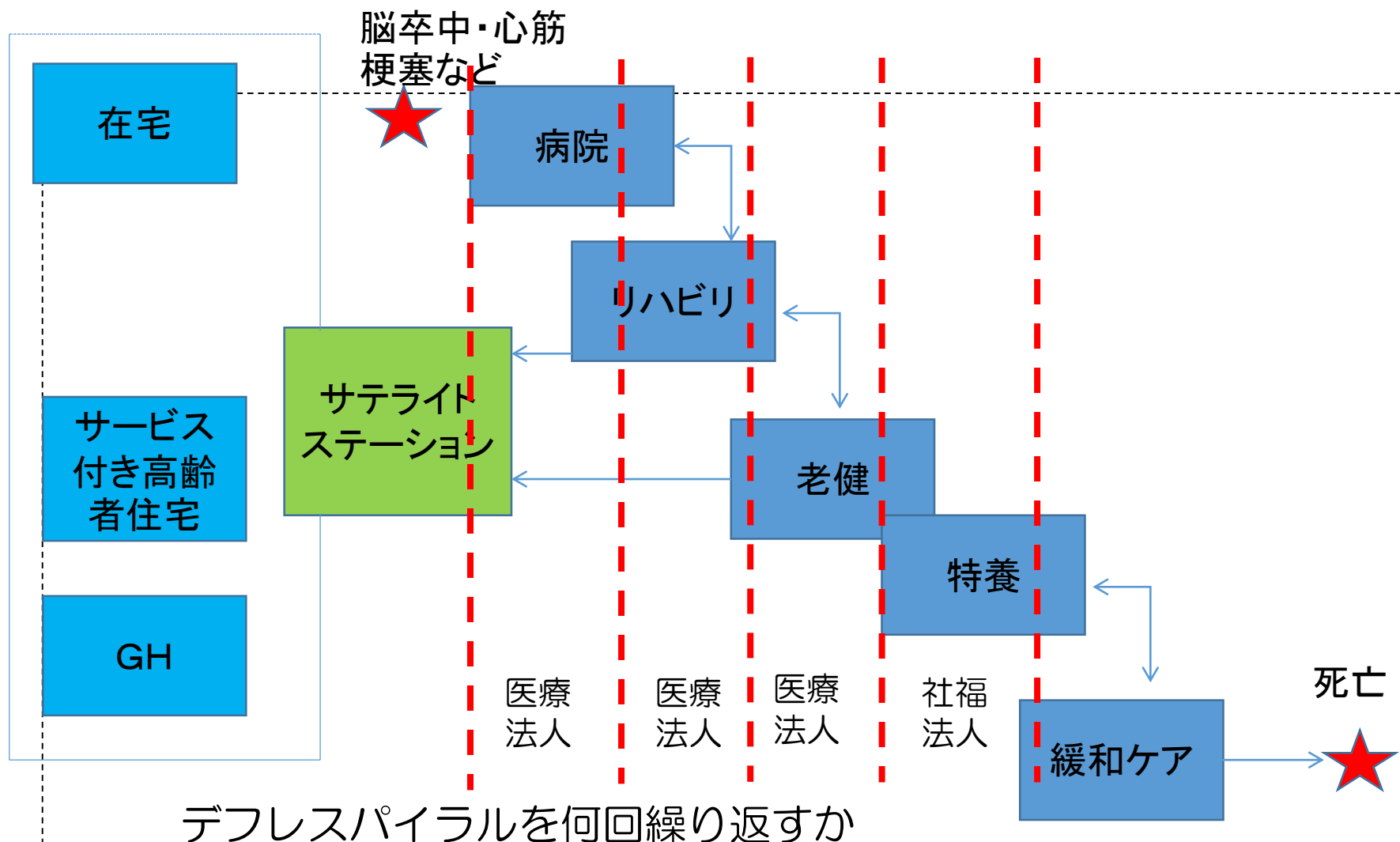


加齢による住宅と施設の関係

Relation between residences and welfare facilities by aging



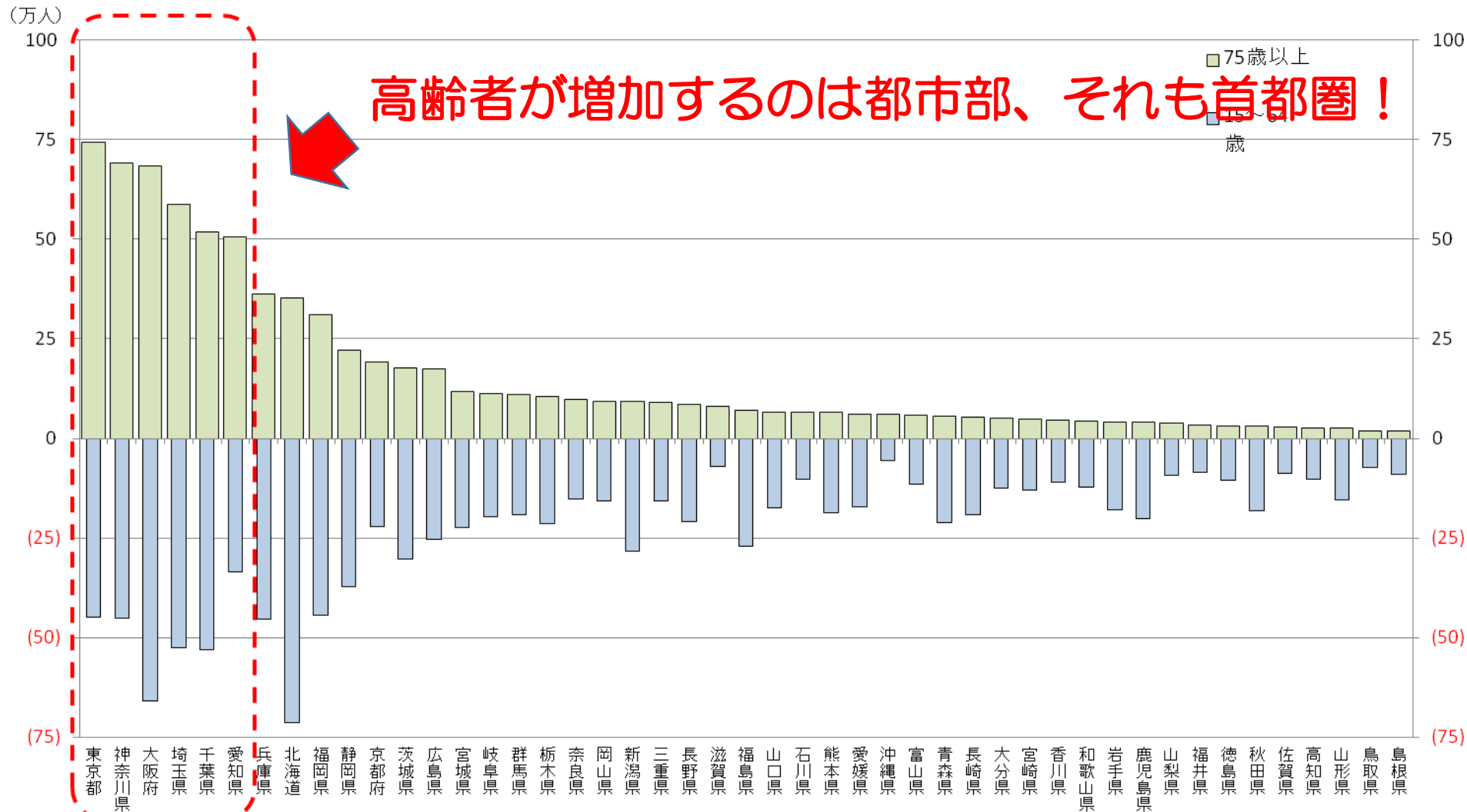
在宅生活から死亡へのエピソードルート



デフレスパイラルを何回繰り返すか
医療・看護・福祉情報の一元化を！

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。

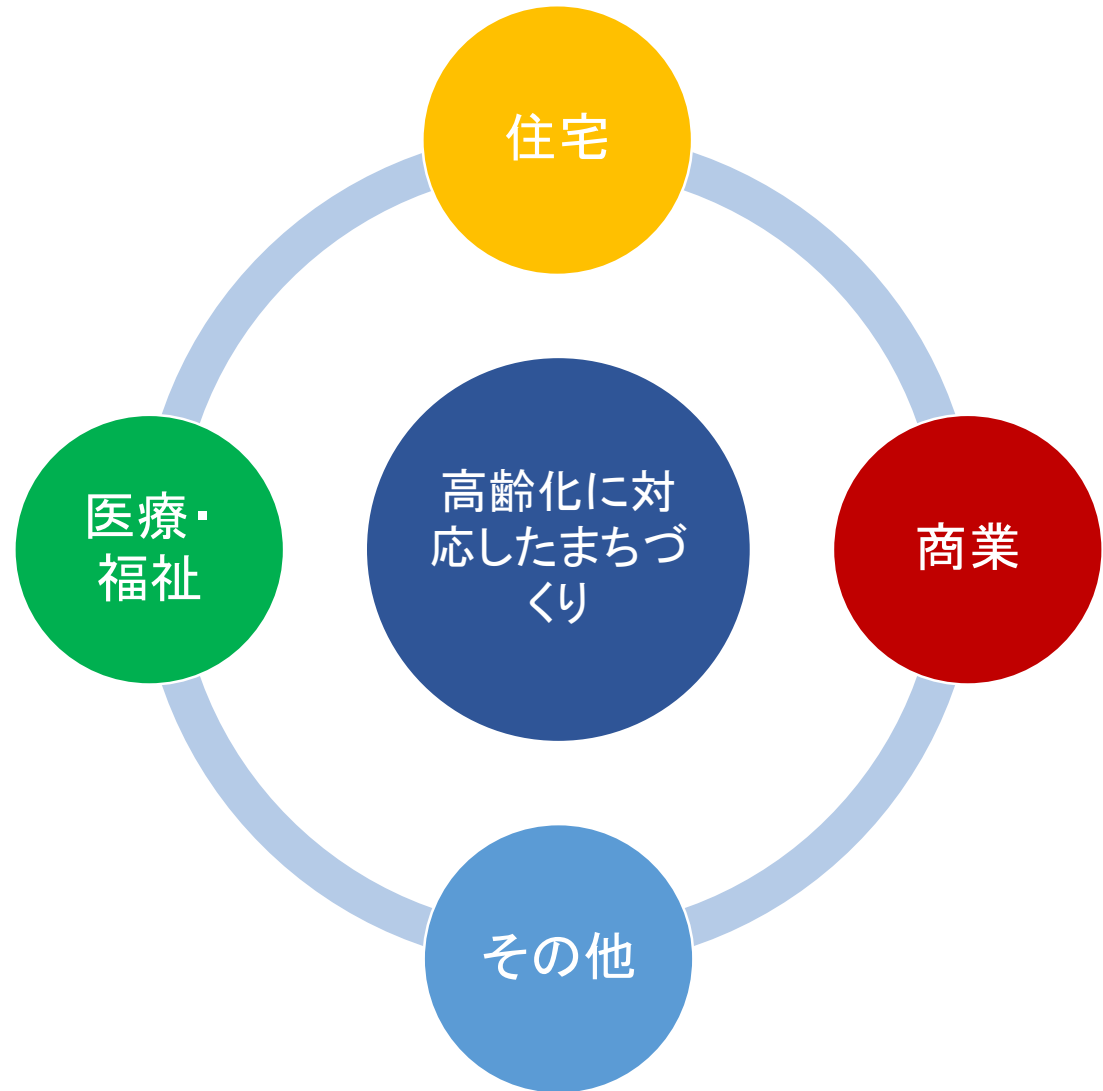
地域住民ニーズと必要機能

人口規模にかかわらず高
齢化していく地域住民の
ニーズは変わらない

－4つの機能－

- ・生活の基本である**住宅**
- ・介護機能を含めた**医療・福祉機能**の整備
- ・食料、日常品の購入な
どの**商業機能**
- ・当該地域の特色となる
その他の機能（公園、
スポーツクラブなど）

さらに**交通**なども大切と
なる



ケア・コンパクトシティの関連機能

サービス提供機能

人材不足

サービス
実務者

サービス
提供経営者

3K解消
ロボット化
移民促進

経営人材教育
(例:千葉
商科大学)

まちづくり司令塔機能

推進の統一基盤不足

首長

保険者

リーダ
ー的
事業者

エリア・マ
ネー
ジャー

地域
住民

推進体制・基盤づくりの
ための良い首長の選択

ケア・コンパクトシティ