

2010 年度

急速な高齢化が戸田市へもたらす 影響に関する研究

～西暦 2035 年の高齢社会に備え戸田市は何を為すべきか～

2011 年 3 月
戸田市政策研究所

目 次

第Ⅰ部 はじめに

第1章 本研究の位置付け	1
第2章 本研究の背景	1
2. 1 2005年比で全国第10位となる老年人口の増加率	1
2. 2 2011年2月と2035年との年齢階層別人口比較	2
2. 3 2009年度の研究成果	3
第3章 本研究の目的	4
3. 1 目的	4
第4章 本研究の手法	4
4. 1 研究プロジェクトチームでの研究（2年目）	4
第5章 本報告書の概要	5

第Ⅱ部 研究グループからの研究成果報告

高齢者経済状況研究グループ

第1章 研究を進めるにあたって	6
1. 1 2009年度における研究概要	6
1. 2 2010年度の研究方針	6
1. 3 研究にあたっての前提条件	6
第2章 高齢者の収入	7
2. 1 既存機関との連携	7
(1) ハローワーク（公共職業安定所）との連携	7
(ア) 現状の認識	
(イ) 現状の取り組み	
(ウ) 今後の取り組み	
(2) シルバー人材センターの活用	8
(ア) シルバー人材センターとは	
(イ) 戸田市シルバー人材センターの現状	
(ウ) 現状と今後の課題	
2. 2 新たな雇用の創出に向けて	10
(1) 高齢者が担える業務の分離（ワークシェアリング）の促進	10
(ア) 国の取り組み	
(イ) 今後の取り組み	
(2) コミュニティビジネスの活性化	11
(ア) コミュニティビジネスとは	
(イ) 実践例	
(ウ) 戸田市ボランティア・市民活動支援センターとの連携	
2. 3 まとめ ～高齢者の収入に関して～	14
第3章 高齢者の支出	14
3. 1 生活必需コストの低減	15
(1) 地域経済を巻き込んだ形での生活コストの低減	15
(ア) 現状の認識	
(イ) 戸田市の取り組み	
(ウ) 課題	
(エ) 先行事例	
(2) 家族や地域との繋がりを深める条件下での居住コストの低減	16
(ア) 現状の認識	
(イ) 戸田市の取り組み	
(ウ) 課題	
(エ) 先行事例	
3. 2 余暇の低コストでの有効活用	18

(1) マンパワーを増やしたい分野への高齢者の参加コストの低減	18
(ア) 現状の認識	
(イ) 戸田市の取り組み	
(ウ) 課題	
(エ) 先行事例	
3. 3 まとめ ～高齢者の支出に関して～	19
第4章 おわりに	20
4. 1 研究の結論	20
(1) 高齢者の雇用創出に重点を置いた施策の例	21
(2) 高齢者の支出抑制に重点を置いた施策の例	21
4. 2 研究を通して	21
高齢者健康研究グループ	
第1章 研究から見えた課題	22
1. 1 戸田市が抱えている問題	22
(1) 従来の縦割り行政の整理	22
(2) 保健部門と福祉部門の一体化	22
(3) 負担増の抑制	23
1. 2 これから必要と思われること	23
(1) 負の循環を防ぐために	23
(ア) ハードの整備	
(イ) 健康意識の改善	
(2) 高齢者と介護予防	25
第2章 狭義の健康施策から広義の健康施策	25
2. 1 元気な「市民」づくり	25
(1) 将来の目指す姿	25
(2) 健康維持・増進施策の提案	26
(ア) 健診・検診受診勧奨	
(イ) 生活習慣病予備軍の人への対応	
(ウ) 生活習慣病治療継続中の人への支援	
(エ) 心の健康管理施策	
2. 2 健康的な「まち」づくり	28
(1) 公園の有効活用	28
(2) 商店会	29
(ア) 高齢者と買い物	
(イ) 商店会の活性化	
(3) 道路	32
(ア) 高齢者に不向きな道路事情	
(イ) 運動と健康	
第3章 総括	33
老人福祉施設研究グループ	
第1章 人材確保に関する方策の検討	35
1. 1 質の高い人材の確保	35
(1) 市内各施設による対策の把握・検証	35
(ア) 人材確保が難しい理由	
(イ) 施設側としての対策	
(ウ) 質の向上としての対策	
(2) 行政による対策の把握・検証	35
1. 2 介護職員の賃金改善	36
(1) 市内各施設による対策の把握・検証	36
(ア) 賃金アップに対するイメージは	

(イ) 賃金に対する対策	
(2) 行政による対策の把握・検証	37
(ア) 介護保険制度の改正	
第2章 処遇困難者の受け入れ方法等の見直し	37
2. 1 成年後見制度における活用方法の検討	37
(1) 成年後見制度の現状	38
(2) 成年後見制度の今後	39
2. 2 低所得者への対応	39
(1) 低所得世帯の増加	39
(2) 単身高齢者の増加	40
第3章 待機者の解消に向けた対策	40
3. 1 施設整備及び配置	40
(1) 特別養護老人ホームへの待機者の集中	40
(2) 市内施設の偏在	40
(3) 先駆施設の視察を踏まえた新規設置すべき施設の種別	43
(ア) 施設視察	
(イ) サンテピアの特徴	
3. 2 施設整備が及ぼすマイナスの影響	48
(1) 市財政への影響	48
(2) 介護保険料への影響	49
(3) 施設整備に要する期間（施設の建設、社会福祉法人の認可に要する期間等）	49
(4) 施設整備が待機者解消に繋がるか否かの問題	49
3. 3 待機者解消のための有効な施設整備策	50
(1) ユニット型と多床室型	50
(2) ユニット型施設の整備推進方策の強化	50
(3) 一部ユニット型施設の整備について	50
第4章 施設整備に関する提言	51
4. 1 特別養護老人ホームの整備の必要性について	51
(1) 特別養護老人ホームの整備の必要性	51
(2) 整備の方法	51
(3) 特別養護老人ホーム整備に要する費用	52
4. 2 戸田市の現在の整備状況	52
(1) 高齢者入所施設整備担当の設置	52
(2) 民間特別養護老人ホームの整備	53
4. 3 その他の施設等の整備	53
(1) 有料老人ホーム	53
(2) 介護老人保健施設	53
(3) 軽費老人ホーム	54
(4) 養護老人ホーム	54
(5) 高齢者専用賃貸住宅	55
4. 4 地域密着型サービス	55
(1) 地域密着型サービスの概要	55
(2) 認知症高齢者グループホーム	55
(3) 小規模多機能型居宅介護サービス	56
(4) 地域密着型サービスに期待される役割	56
4. 5 施設整備に向けた方向性	56
(1) 施設整備は西部地区へ	56
(2) 複合施設の推進	56
4. 6 在宅サービスの強化を	57
4. 7 介護保険制度の課題	57
4. 8 まとめ	58

財政影響研究グループ

第1章 高齢化と財政	59
第2章 各保険制度について	60
2. 1 国民健康保険	60
(1) 9億4000万円の場合	61
(2) 12億円の場合	62
(3) 国民健康保険のまとめ	62
2. 2 介護保険	63
(1) 2009年度研究の総括	63
(2) 施設整備計画の影響	63
(3) 介護（予防）給付費の抑制	64
(4) 介護保険のまとめ	65
2. 3 後期高齢者医療保険	66
(1) 後期高齢者医療制度における市の役割と負担金	66
(ア) 市の役割	
(イ) 市の負担金	
(2) 市負担金の現状と推計	67
(ア) 市負担金の算出基準	
(イ) 市負担金の推移	
(3) これからの高齢者医療制度	68
(ア) 後期高齢者医療制度の廃止	
(イ) 新制度への移行	
(ウ) 新制度における市の負担	
第3章 市財政の現状	69
3. 1 現状について	69
(1) 目的別財源配分	69
(2) 性質別財源配分	71
第4章 高齢化に伴う対応策	72
4. 1 歳入の確保	72
(1) 市税	72
(ア) 個人市民税	
(イ) 法人市民税	
(ウ) 固定資産税	
(エ) 市財政への影響	
(2) その他の歳入	74
4. 2 適切な市債の維持	75
4. 3 基金残高の確保	75
4. 4 計画的な施設更新	76
4. 5 行政サービスの定量化	76
第5章 高齢化と財政のまとめ	77

将来推計人口研究グループ

「国立社会保障・人口問題研究所」と「戸田市第4次総合振興計画」の将来推計人口の比較	78
(1) 戸田市の総人口及び年齢3区分別人口	78
(2) 乖離の理由	80

第Ⅲ部 まとめ

第1章 シナリオプランニング	81
1. 1 シナリオプランニングによる影響比較	81
1. 2 シナリオプランニングからの推察	82
第2章 2010年度の研究概要	82
2. 1 老人福祉施設の今後の必要数・建設運営手法・形態	82

2. 2	介護予防事業への積極的な参加促進と高齢者に配慮したインフラ整備	83
2. 3	高齢化に伴う財政分野での対応策	83
2. 4	収入確保と支出抑制のための新たな雇用の場の創出	84
第3章	本研究による期待される効果	85
第4章	おわりに	85

参考資料

第 I 部

はじめに

第1章 本研究の位置付け

本研究は、福祉部を中心とした15名の市職員を政策研究所研究員に任命し、プロジェクトチームを組織して、2009年度より2年間で取り組んできた政策研究¹である。また、すべての研究の基礎となる将来推計人口は、2011年度から10年間の計画期間とする第4次総合振興計画の将来推計人口ではなく、国立社会保障・人口問題研究所が2008年12月に発表した「日本の市区町村別将来推計人口」²を用いている。

なお、本研究の成果の位置付けは、次のとおりである。

- ① 行政計画として高齢者福祉施策等の方針を定めたものでない。
- ② 戸田市が今後策定する計画（第5期高齢者福祉・介護保険計画（2012年度～2014年度））等に影響を与えるものでない。

第2章 本研究の背景

2.1 2005年比で全国第10位となる老年人口の増加率

2005年国勢調査によると、戸田市の高齢化率は12.0%で全国の市の中で3番目³に低い。また、平均年齢⁴（2011年1月1日現在）も埼玉県内で一番低い39.2歳である。さらに2011年2月現在の全人口に対する30歳から39歳の年齢階層別人口は23,867人（19.2%）であり、約5人に1人が30歳代である。

これらから、“若い人が多く活気溢れるまち”という人口構成上の特徴が伺える。

しかし、前掲「日本の市区町村別将来推計人口」の推計結果によると、2035年の老年人口は35,050人と推計されており、2005年比増加率では全国第10位⁵（149.2%）にランキングされる。

これは、戸田市の高齢化スピードが、他の自治体に比べ、はるかに急速なスピードで進展することを意味している。2011年2月現在の実質高齢化率は13.8%で、約7人に1人が65歳以上の高齢者であるのに対し、2035年の高齢化率は27.0%と推計され、約4人に1人が65歳以上の高齢者となり、今後約25年間で、老年人口が約2倍に膨れあがると推計されている。

¹ 政策研究とは、必ずしも施策化・事業化を前提としない研究事業で、数年間で結論を出すものである。一方、政策企画とは、施策化・事業化を前提とした研究事業で、原則1年間で結論を出すものと定義される。

² 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（2008年12月発表）、2011年2月7日、(<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson08/t-page.asp>)

³ 第1位は千葉県浦安市の9.1%、第2位は埼玉県和光市の11.9%である。

⁴ 埼玉県『町（丁）字別人口調査結果報告』（2011年1月1日現在）、2011年4月12日、(<http://www.pref.saitama.lg.jp/site/a009/11-heikin.html>)

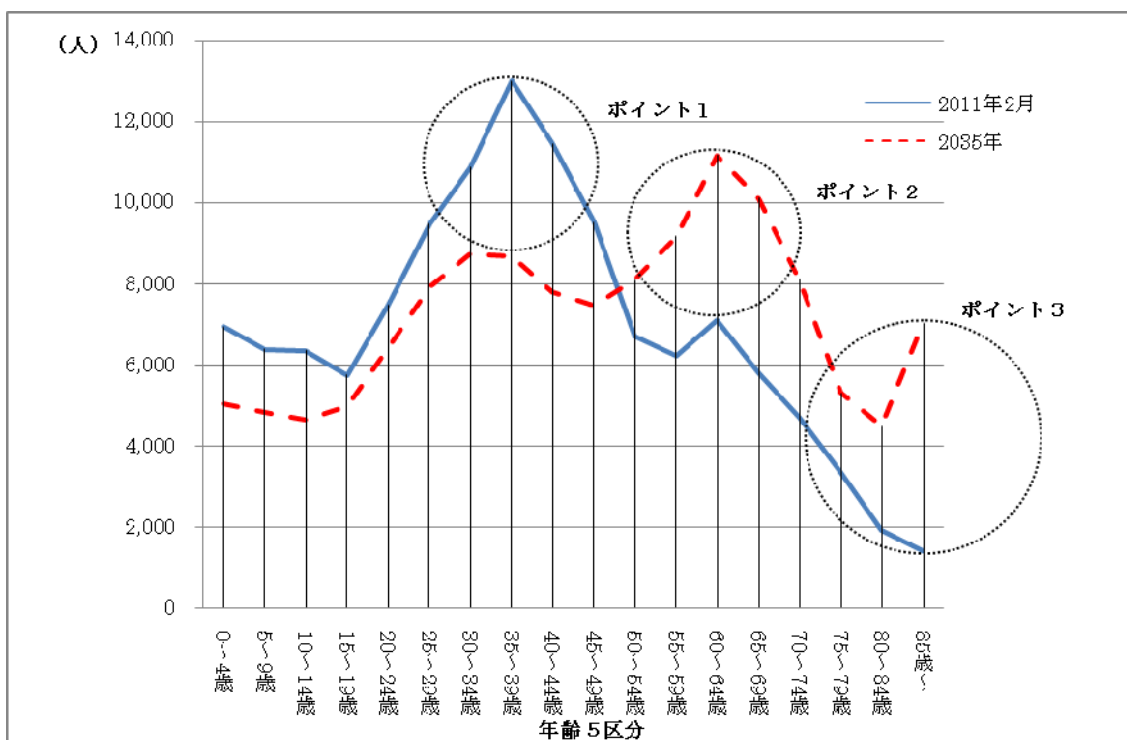
⁵ 『日本経済新聞』（2009年2月16日朝刊）。2035年の老年人口の2005年比増加率は、全国第1位が千葉県浦安市の234.2%、第2位が宮城県富谷町の207.2%、第3位が愛知県三好町の190.3%である。

2. 2 2011年2月と2035年との年齢階層別人口比較

我が国は、人口減少時代に突入したと言われる。少子高齢化問題はもちろんのこと、「生産年齢人口の激減」や「高齢者の高齢化」など、人口の波が引き起こす様々な社会問題が危惧されている。

一方、戸田市の人口は、前掲「日本の市区町村別将来推計人口」の推計結果によると、2030年まで増加し続け、その後微減していくものとされている。この裏付けとして2010年国勢調査の速報値⁶によると、2005年比で人口が5.4%増加している。

図1-1 2035年の将来推計人口と2011年2月現在の年齢階層別人口（5歳階層）



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

図1-1は、戸田市の2011年2月現在（実線）と2035年推計（点線）の年齢階層別人口（5歳階層）をグラフ化したものである。

以下、このグラフから戸田市の人口構成上のポイントを述べていく。

まずポイント1は、生産年齢人口層の減少である。

この階層は、比較的担税能力が高いと考えられ、特に35歳から39歳の山が約33%減少することが推計される。これは、市民税等の税収が減収することを示唆しており、財政の危機的状況を招き、ひいては市民サービスが低下するといった「負のスパイラル」が懸念される。

⁶ 埼玉県『平成22年国勢調査速報（要計表による人口）』（2011年2月17日発表）、2011年2月21日、(<http://prosv.pref.saitama.lg.jp/scripts/news/news.cgi?mode=ref&yy=2011&mm=02&seq=119>)

次にポイント2は、会社を退職した現役層が地域に戻ってくることである。

2011年2月現在の35歳から39歳の山が約15%減少してスライドし、60歳から64歳の階層が約57%増加する。現在、この階層は、一般的には会社を退職し、第2のライフステージを迎える世代と言えるが、2006年4月に「高年齢者等雇用安定法」が改正され、「定年年齢を65歳まで引き上げ」「65歳までの継続雇用制度の導入」「定年の定め廃止」など必要な措置を講ずることが義務化されているため、今後、新たな労働力として期待がされる場所である。人口の波が引き起こす悲観的な社会問題が多い中、60歳から64歳の階層の増加は、戸田市にとって地域を活性化させていくための機会と捉えることができ、施策の打ち出し次第によっては明るい材料と言える。

最後にポイント3は、80歳以上の老年人口の増加である。

特に85歳以上の階層が約396%も急増する。医療技術の高度化や食生活の改善により平均寿命⁷が延伸し、いわゆる「高齢者の高齢化」が急激に進展していく。このため、医療費の増大等が懸念され、この階層の急増は、戸田市にとって最大の課題と捉えるべきであろう。このため、重点的に予防事業を展開し、健康寿命⁸を延伸化することが求められ、今後の施策の進め方が極めて大切であると考えられる。

2. 3 2009年度の研究成果

前述のとおり、本研究は2009年度より2年間で研究を進めてきた。

以下、2009年度の研究成果の概要を述べる。

まず国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2035年の戸田市における老年人口の2005年比増加率は149.6%であり、国の45.1%、埼玉県の82.8%に比較して極めて早いスピードで高齢化が進展するとされ、これが戸田市の最も注意しなければならない特徴と言える。

この推計をもとに2035年の65歳以上の高齢単身者世帯数を推計した結果、2005年比で約2.5倍増加し、約5,700世帯に増加するものと試算された。また、2035年の要介護認定者は、2008年の2,137人から約3倍増加し、約6,400人に達するものと試算された。

高齢化の進展による2035年の財政影響は、歳入では市税全体で約8億8千万円の減収（2010年比減収率3%）、歳出では国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の事業費が約26億7千万円の増額（2010年比伸び率155%）、歳入歳出合計で約35億5千万円の財源不足が生じるものと推計された。特に、一般会計から各特別会計への繰り出しが増大し、財政構造の弾力性を測定する指標である経常収支比率は、2008年度の

⁷ 厚生労働省『平成21年簡易生命表の概況について』（2010年7月26日発表）、2011年2月21日、(<http://prosv.pref.saitama.lg.jp/scripts/news/news.cgi?mode=ref&yy=2011&mm=02&seq=119>)。男性は79.59年、女性は86.44年である。

⁸ 健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間である。厚生労働省『健康寿命を延ばすための「Smart Life Project」を開始』（2011年2月17日発表）、2011年2月21日、(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000012r37.html>)。

72.8%から91.2%に上昇するものと試算され、財政の硬直化が進むことがわかった。

第3章 本研究の目的

3.1 目的

本研究は、極めてスピードが速いとされる戸田市の2035年までの急速な高齢化に対応するため、長期的視野に立ち、早い段階から対策を講じるため、次の点を明らかにすることである。

- ・ 高齢者の経済的な安定を確保するため、収入確保の支援策及び就労機会の創出、支出抑制のための支援策を明らかにする。
- ・ 健康寿命を延伸させるための効果的な予防事業等を明らかにする。
- ・ 2035年までに必要とされる老人福祉施設の施設数、施設の建設・運営主体、施設形態等を明らかにする。
- ・ 高齢化による過度な財政負担を抑制するため必要な財政措置等を明らかにする。
- ・ このほか、高齢化がもたらす各行政分野の影響等を明らかにする

第4章 本研究の手法

4.1 研究プロジェクトチームでの研究（2年目）

急速な高齢化は全庁的に取り組まなければならない分野横断的な課題である。

そこで、政策研究所では、2008年度の設置以来はじめてとなる研究プロジェクトチーム⁹（以下「PT」という）を組織し、2年間で研究を進めてきた。

このPTは、将来推計人口（3名）、高齢者経済状況（2名）、高齢者健康（2名）、老人福祉施設（3名）、財政影響（5名）の5つの研究グループから組織される。なお、高齢者経済状況研究グループは2009年度の研究により、「超高齢社会では高齢者に対し経済的な支援が必要である」との結果が導き出されたことから、経済振興課の職員一名を研究員に追加任命し、研究を進めてきた。

このようにPTは、抽出された課題をもとに関係職員を追加で任命する等、フレキシブルに長け、高度な専門性と機動力を備えた研究活動が円滑に進められるメリットがある。今後の多様化・複雑化する行政課題の解決に対しては、PTの有効活用が効果的であると考えられる。

次に具体的な手法は、研究員それぞれが2009年度の研究成果により抽出された課題からテーマを設定し研究を進めた。ここから得られた研究内容を持ち寄り、所属の研究グループ会議で調整し、全体会議に報告する方法を進めた。

また、高齢者健康研究グループでは公園等の現場視察を、老人福祉施設研究グループでは先進施設での現地ヒアリング等を実施し、先駆的な取り組みの戸田市への移転可能

⁹ 政策研究所では、研究プロジェクトチームを「分野横断的な行政課題に対し、効果的な解決策等の研究を進めるため、当該課題に関連する知識を有した職員で構成する政策研究グループ」と定義付けている。

性について研究を進めてきた。

第5章 本報告書の概要

本報告書の構成は、第Ⅰ部から第Ⅲ部までの構成となっている。

第Ⅱ部では、各研究グループからの2010年度の研究成果について、それぞれ述べていく。なお、将来推計人口研究グループは、2009年度で研究活動に一定の終決をみていることから、2010年度は国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画の将来推計人口を比較し、乖離の原因について述べていく。

第Ⅲ部では、2010年度の研究成果の概略及び本研究による期待される効果をまとめる。

最後に巻末資料として図・表・写真早見表を参考資料として付す。

参考文献及びホームページ

- 1 埼玉県『町（丁）字別人口調査結果報告』（2010年1月1日現在）、2011年3月7日、(<http://www.pref.saitama.lg.jp/site/a009/10-heikin.html>)
- 2 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』（2008年12月推計）、2011年3月7日、(<http://www.ipss.go.jp/index.html>)
- 3 『戸田市情報ポータル』、2011年3月7日、(<http://www.city.toda.saitama.jp/index.html>)

第Ⅱ部

研究グループからの研究成果報告

高齢者経済状況研究グループ

第1章 研究を進めるにあたって

高齢者の経済状況については、2009年度の研究の中で、高齢者個々の所得と住民税課税額に焦点をあて、2007年度から2009年度の3年間の実数を取りまとめ、そのデータを基に2035年時点における影響等を研究してきた。この研究成果をもとに、2010年度は、さらに高齢者の収入と支出の部分に焦点をあて、どのような方策を講じることが有効であるか、高齢者の就労支援という視点で研究を進めた。

1. 1 2009年度における研究概要

2009年度については、前述のとおり高齢者個々の所得と住民税課税額について研究を行ってきた。そこから見えてきたものとして、

- ① 市内在住高齢者のうち、9割弱の方が公的年金等を受給している。その一方、4割程度の方は、定年後も何らかの職に就き、その労働から得られる収入がある。また、働いている高齢者の割合は年々増加傾向にある。
- ② 年金以外に収入のある高齢者とそうでない高齢者とを比較すると大きな所得格差が発生しており、高齢者全体のうち6割強の人は、年間の所得金額が100万円以下であった。
- ③ 高齢者の平均総所得金額等については、3年間とも大きく増減することはなく、ほぼ横ばいの状況であった。
- ④ 市の歳入への影響については、全体の人口が2030年まで増加することが見込まれるため、多少ながら増加していくものと推測されるものの、歳出については社会保障費が大きく伸びていくことが避けられないため、少なからず影響を及ぼす可能性はある。

といった事象が挙げられた。

このようなことから、将来的に高齢者の絶対数が増加することが確実な状況の中、公的年金のみでは生活が困窮する高齢者が増える一方、社会保障に費やせる財源が限られてくることが予想される。そのため、年金収入を補う目的で就労を希望する高齢者に対して、「生きがい」という部分も含めたうえでの支援体制を整えることが必要との結論に至った。

1. 2 2010年度の研究方針

研究を進めていく中で、最終的な課題として取り上げた「就労」という高齢者の収入面における課題について、どのような方策が考えられるかを取り上げつつ、支出の部分における支援策についても同様に検討を進め、高齢者に対してどのような支援を行うことが有効であるか、具体的な提案につなげていく。

1. 3 研究にあたっての前提条件

現在の現役世代の年金納付状況や就労環境を考えると、今後の傾向として、高齢者の絶対数の増加とともに、生活に困窮する高齢者の数も増加することが見込まれる。このような経済的に生活が成り立たないケースには、無年金者であったり、著しく健康状態

が悪く満足に働くことができなかつたりというようなケースも含まれていることが考えられる。

しかし、このようなケースについては、現役時代からの年金対策や健康増進策が効果的であったり、本人に起因する個別要素が就労や社会参加の妨げになっていたりすることから、今回の研究にあたっての前提条件から外すこととした。

今回の研究における想定対象としては、現役時代に自営業や被用者として労働してきた高齢者で、定年後に公的年金等を受給しており、自身や家族が比較的健康であるとともに、新しい環境への順応性や社会性を保持している人とする。

第2章 高齢者の収入

高齢者の収入としてはまず年金が一番に挙げられるが、これ以外にも勤労によって得られる収入や不動産収入、一時所得等々、様々な種類がある。この章においては、いわゆる労働による対価として得られる収入に焦点を絞り、現状の分析、今後の展望等について研究を進めていく。

2. 1 既存機関との連携

高齢者の就労環境は、景気の低迷等により非常に厳しい状況となっている。このような中で、雇用の問題を専門的に扱っている機関に対して、どのようなアプローチをしていくことが有効なのかを探ってみたい。

(1) ハローワーク（公共職業安定所）との連携

(ア) 現状の認識

ハローワークは公共職業安定所の愛称で、働きたい人に就職先を紹介し、事業主の方には求人情報を掲載できるサービスを提供している国（厚生労働省）の公的機関である。

ハローワークは、年齢、性別に関係なく誰もが利用できる施設であり、職の紹介だけでなく、雇用保険の手続きや職業訓練など、様々な業務を行っている。

その中であって、65歳以上の高齢者を雇用した事業主などに対しては、例えば「高年齢者雇用開発特別奨励金」¹⁰の支給を行うなど、高齢者の就労支援についても積極的に事業展開を図っている。

しかし、現状においては、社会全体が景気低迷の影響を大きく受けており、高齢者だけでなく、現役世代の就職も非常に厳しい状況となっていて、「新卒の就職内定率が過去最低となった」「新卒での就職が決まらないため、仕方なく大学を留年するという就職留年者も激増している」等の報道がさかんに繰り返されている。そのような状況の中、高齢者だけに特化した就労支援対策を行うことは、世代間格差を助長するような方向に陥りかねないと考えられることから、その手法や度合いなど、対応には慎重さが求められる。

¹⁰ 高年齢者雇用開発特別奨励金とは、満年齢が65歳以上の離職者をハローワーク等の紹介により、一週間の所定労働時間が20時間以上の労働者として、一年以上継続して雇用する場合、雇い入れる事業主に対して、賃金に相当する額の一部を助成する制度である。

れる。

また、就労を希望する側は受け身の立場であることが多く、雇用する側の企業が望む人材像に合致しなければ、いくら行政が様々な対策を行い、かつ本人に意欲があったとしても雇用に結びつかないというジレンマがある。

このように就労支援という部分においては、外的要因に対して大きな影響を受けやすく、また、多様な求人情報を示すためには、それなりの情報量やカバーエリアといったスケールメリットが求められることを考慮すると、ハローワークの仕組みを生かすことが有効である。

(イ) 現状の取り組み

このような中、戸田市においてもハローワークと連携し、市庁舎内において共同運営という形で「戸田ふるさとハローワーク」¹¹を開設しており、就労を希望する市民に対して利便性の向上を図りつつ、より多くの方が就労に結びつくような施策を展開している。

現状においては、キャリアカウンセラーによる就職相談¹²を実施するなど、主に若年者の就労に重点を置いている状況ではあるが、今後、高齢者の雇用という問題に対しても、より多くの情報をハローワークと共有していく必要がある。

(ウ) 今後の取り組み

現状の認識で述べたように、スケールメリット等を考えると、これまでどおりハローワークを中心として対策を講じていくことが有効である。その中でも戸田市で取り組めることとして、市内で活動する事業所等に対して、高齢者の雇用についての理解を深めていくことが考えられる。また、例えば市内在住で就労を希望している高齢者を独自に調査し、「市内高齢者人材登録リスト」のようなものを作成したうえで、雇いたい企業と働きたい高齢者との効果的なマッチングが迅速にできるような態勢を検討する余地はあるのではないかと考える。

なお、全国知事会の「国の出先機関原則廃止プロジェクトチーム」により、ハローワークの地方移管を求める提言があげられていることから、今後の推移を注視する必要がある。

(2) シルバー人材センターの活用

(ア) シルバー人材センターとは

急激な高齢化の中、定年等で現役引退した後も、なんらかの形で働きたいと希望する高齢者が増えてきたことから、1975年、東京都において「高齢者事業団」が創設された。これがさきがけとなり、以後、「自主・自立、共働・共助」の理念のもとに、高齢

¹¹ 戸田ふるさとハローワークでは、3人の専門相談員が若年者から高齢者までの職業相談、職業紹介、求人情報の提供等、就職活動のサポートを行っている。

¹² キャリアカウンセラーによる就職相談とは、原則として39歳以下の求職者やその家族を対象に予約制で行っている就労に関する無料相談である。

者の知識、経験、能力を生かしながら社会参加していこうという発想が多くの人々の共感を得て全国に広まり、現在に至っている。

シルバー人材センターは、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、市区町村ごとに設置されている公益法人（社団法人）であり、地域の家庭や企業、公共団体などから請負又は委任契約により仕事（受託事業）を受注し、会員として登録した高齢者の中から適任者を選んでその業務を行っている。

現在、シルバー人材センターでは、ライフスタイルに合わせて「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上、活性化に貢献している団体である¹³。

（イ） 戸田市シルバー人材センターの現状

上記理念に基づいた形で、戸田市においても「戸田市シルバー人材センター」が設置され、市内の高齢者の「社会参加」、「生きがいづくり」等を目指し運営されている。

表 2-1 戸田市シルバー人材センターの運営状況¹⁴

	2008 年	2009 年	2010 年
登録会員数	412 人	484 人	550 人
平均配分金額	31,864 円	28,060 円	27,029 円
配分金額（最高額）	1,233,100 円	1,146,999 円	1,499,625 円
配分金額（最低額）	3,000 円	600 円	1,460 円
業務依頼件数 （個人）	809 件	805 件	765 件
業務依頼件数 （企業）	228 件	258 件	236 件
業務依頼内容 （主なもの）	植木剪定、大工仕事、除草、襖・障子・網戸等の張替え、筆耕、清掃、家事援助、駐輪場管理、商品品出し、チラシ配布、着付け、スーパーのカート回収等		
会員登録をした理由 （主なもの）	生きがい、社会参加、仲間づくり、健康維持、経済的理由		

資料：戸田市シルバー人材センター

（ウ） 現状と今後の課題

¹³ 詳細は社団法人全国シルバー人材センター事業協会のホームページ（<http://www.zs-jc.or.jp/>）を参照。

¹⁴ 戸田市シルバー人材センターに実施したアンケート調査の回答をもとに作成。データは各年ともに 11 月末日現在。

現状については、表2-1のとおりである。登録会員数については、高齢者の増加に比例して年々増加傾向にあるが、業務依頼件数は景気の影響もあってか横ばい又は微減傾向にある。業務依頼内容については、例年大きく変わることがなく、シルバー人材センターの趣旨に沿った軽作業が中心となっている。

配分金に関しては、ある程度の収入を得ている方もいれば、ほとんどない方もおり、極端な差が発生している。これには会員登録をしている方の登録をした理由として、生きがいや社会参加等、シルバー人材センターの本来の設置理念に合致した思いを持っている方がいる一方、経済的理由により働かなければならないという方もいるということが理由のひとつではないかと推測される。

今後の課題としては、新規依頼者の開拓や未就業会員の解消などが一般的には挙げられるが、これについても、前述と同様に依頼者側の事情として景気の影響を大きく受ける問題であり特効薬は見当たらない。

また、そもそもシルバー人材センターの請け負う業務は、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業」であるため、経済的理由により登録している高齢者にとっては、生活を成り立たせるに十分な収入を得たいというニーズとマッチしないという問題もある。

現状において、行政としてできることは限られてしまうが、高齢者が増加し登録者数も増えていくことを見据えて、シルバー人材センターの業務について、企業に対して理解と協力を求め、依頼件数を増やすために広報やホームページ等で紹介する等、PR活動をしていくことが大事ではないかと考える。

また、相当程度の収入を必要とする方においては、「恒常的で高付加価値な就業」につくことを目指し、前述のハローワークを通じた就労を考えたり、その前段階として自身の能力開発にも取り組んだりする方向性が適しているのではないかと思料する。

なお、行政内部においても現状の業務内容を再点検し、シルバー人材センターに対して依頼できる業務がないか掘り起こしてみることも、依頼件数の増加に資するだけでなく、例を示すことで市内企業への波及も期待され、後述のワークシェアリングの取り組みを促す効果もあるのではないかと考える。

2. 2 新たな雇用の創出に向けて

高齢者の雇用状況に関しては、前述のとおり厳しい状態であるが、このような中、新たな取り組みも徐々に始まっており、雇用の創出への期待が高まっている。このような取り組みにおける現状や今後の展望について探してみたい。

(1) 高齢者が担える業務の分離（ワークシェアリング）の促進

我が国全体の少子高齢化の流れとして、総人口が減少していくのに対して、高齢者数は増加していくということが確実視される。その結果、労働力の中心となる生産年齢人口も相対的に減少することは避けられず、現在の経済規模を維持していくためには、高齢者も労働力としてこれまで以上に期待されることが見込まれる。

こうしたことから、定年等による現役引退後においても就労を希望する高齢者が、引き続き職にとどまる必要性はこれまで以上に高まっていくものと推測される。しかし、高齢者の絶対数自体も増加していくことを考えると、雇う側である企業側の取り組み意

識や景気動向等に大きく左右され、希望どおりの就労環境が得られるかどうかは不安定な状況であると推測される。

このような中、すでに高齢者の雇用について、積極的に受け入れ態勢を整えている企業も徐々にではあるが増えてきている¹⁵。就労環境や業務内容については、短時間労働や若手への技術指導といった、体力が劣る一方で経験が豊富という高齢者の特性をふまえたものとなっている。

今後においては、現役世代と高齢者との強みを持ち寄ることによる相乗効果によって、企業としての競争力が高まるなどの具体的効果が表れ、他の企業にもこのような取り組みが波及していくことが期待される。

(ア) 国の取り組み

昨今の急速な高齢化の進行等に対応し、高齢者の安定した雇用の確保等を図るために、改正「高年齢者雇用安定法」が2004年6月5日に成立し、2004年12月1日から施行されている。

内容については、65歳未満の定年の定めをしている事業主に対して、

1. 定年の引き上げ
2. 継続雇用制度（希望者を定年後も引き続いて雇用する制度）の導入
3. 定年の定め廃止

のいずれかの措置を講じることを義務づけたものであり、今後の高齢者の雇用情勢について大きな変化をもたらすものと期待されている。

なお、埼玉労働局発表の「平成22年「高年齢者の雇用状況」集計結果：2010年6月1日現在」によると、県内の企業で、「希望者全員が65歳以上まで働ける企業」の割合が50.4%、「70歳まで働ける企業」の割合が19.4%となっており、いずれも前年比アップとなっている。

(イ) 今後の取り組み

今後に向けての取り組みとして、高齢者の雇用に対して理解のある市内事業者を掘り起こしたり、更なる理解を深めるために各種講演会等を実施したり、高齢者を積極的に受け入れている市内事業者に対して、市独自の表彰制度や補助金等の制度を取り入れたりとしていくことも必要ではないかと考える。

(2) コミュニティビジネスの活性化

(ア) コミュニティビジネスとは

コミュニティビジネスとは、現在のところ統一された定義はないが、行政や企業では解決できない地域の課題に対して、地域の住民が主体となって取り組み、その実現や継

¹⁵ ダイキン工業（株）では、1991年より再雇用制度を導入しており、希望者全員が65歳になるまで働くことができる体制が確立されている。また、埼玉県内においても、（株）むさしの村や埼玉日産自動車（株）、埼玉トヨタ自動車（株）等が65歳までの継続雇用を行っており、「平成22年度埼玉高年齢者雇用フェスタ」において表彰を受けている。

続を図るためにビジネスの手法を用いる活動の総称と捉えられている。

このような取り組みは、全国的にみても徐々に浸透してきている。そして、地域の人材やノウハウ、施設、資金を活用することにより、課題の解決のみならず、地域における新たな創業や雇用の創出、働きがい、生きがいを生み出し、地域コミュニティの活性化に寄与するものとして、大きく期待されている。

一方で、ビジネスの手法で得た収入については、主に活動費に振り向けられることが多く、人件費については無償であることが大半である。そのため、高齢者の生活を支える収入手段とするためには、コミュニティビジネスのもう一段階のレベルアップが求められるところである。

(イ) 実践例

コミュニティビジネスについては、すでに各地域で様々な分野での取り組みが展開されているが、関東経済産業局において、2004年、2006年、2008年に「コミュニティビジネス事例集」をとりまとめており、活動内容について紹介をしている。

いずれの事例においても、地域に根ざした活動を展開しており、大変興味深いものであるが、その中からいくつかの実践例を以下に取り上げた。

① 株式会社小川の庄

・沿革

過疎化が進む一方、元気なお年寄りが多かった長野県小川村において、権田市朗氏が中心となって6人の仲間と「村に暮らす人が、生涯現役で生きがいを持って働ける状況を作れないか」と考え、1986年に養蚕の遊休施設を農協から借り受け、(株)小川の庄を設立した。

当初は漬け物の製造・販売をしていたが、半年後に「おやき」と「そば」を始めた。

その後、4つのおやき工房を立ち上げ、一集落一品づくりを推進、日常生活意識が及ぶ集落の中に、普段着のまま出向いて和気あいあいと働ける場を作るという基本姿勢から、各集落の中に地域の特産品の製造・販売を行う場を作った。

現在は「おやき」を始め、各家庭の保存食を再現し瓶詰めした人気商品のインターネット販売を行っている。

・活動内容

地域のおばあちゃん達が主役となって、昔からこの地で主食代わりに食べられてきた「おやき」等を製造・販売している。

「ローカル（地域）にこだわり、グローバル（世界的）に展開する。」という姿勢から、1989年にはジャパンエキスポ（ロサンゼルス）に出展したことで、日本のマスコミにも取り上げられるようになり、「信州のおやき」が全国へ広まることとなった。

村の屋台骨産業、60歳以上、歩けなくなった時が定年、生涯現役主義を宣言、高齢者の雇用創出・地域の活性化に貢献している。

② NPO法人葛飾アクティブ・COM

・沿革

2002年、葛飾区主催の「第1回シニアのための社会参加セミナー」が開催され、これに参加していたメンバーにより「何かをする会の設立準備会」が立ち上げられ、ここでの勉強を継続した後に「葛飾アクティブ・COM」が結成された。地域に生活するシニアの自立した生活の実現と積極的な社会参加に向けて、主にサークル活動を主体として始まった会である。

・活動内容

パソコン、健康マージャン、ウォーキング、太極拳、男の料理教室など、様々なサークル活動を自主的に企画・運営している。また、区からの委託事業を受託し、会の運営を補っている。

現在は、葛飾区シニア活動支援センター内地下一階のシニアIT・活動情報サロンの運営、同施設内の「カフェCha!Cha!Cha!」の運営、水元敬老館の運営、各種パソコン講座等を受託する他、健康マージャン教室、竹とんぼ教室等を、補助を受けながら開催している。

ここで取り上げた団体以外にも、各地で様々な活動が展開されているが、いずれにおいても地域の課題や問題に対して、その地域で暮らす人たちが自分たちの手で解決しようという思いの上に創意工夫を重ねた結果として、大きな成果をもたらしている。また、どの団体にも必ずキーパーソンとなる人物がおり、その人が中心となって大きなうねりを作り上げていることも共通している。

戸田市においても、そのような人材を積極的に発掘・育成していく体制を整えていくことが重要であると考えます。

(ウ) 戸田市ボランティア・市民活動支援センターとの連携

前述のように、すでに各地でコミュニティビジネスの取り組みが始まっており、様々な分野での成長が期待されている。

今後、この流れが加速していくかどうかは、その地域に住む住民個々の意識によって大きく変わっていくものと推測される。そして、このような地域が主体となって取り組んでいる活動に対して、行政としても出来る限りの後押しをし、社会的課題の解決や雇用の受け皿として育てていけるような態勢を作っていく必要がある。

この点において、現在、戸田市においても様々な団体が各地域で活動を行っているが、このような市民活動における拠点施設として、2006年7月にオープンした「戸田市ボランティア・市民活動支援センター」の位置づけが大変重要なものになってくると考える。

この「戸田市ボランティア・市民活動支援センター」は、ボランティア・市民活動団体が地域のまちづくりの担い手として、自らが社会的使命を持って継続的に活動するための活動拠点として、社会福祉協議会所管の「ボランティアセンター」、市福祉総務課

所管の「ボランティアプラザ」並びに市コミュニティ推進課所管の「市民活動支援センター」を融合させ、「市民・社会福祉協議会・市」の3者の共同で運営している施設である。

折しも、2010年度より「市民活動サポート補助金制度」¹⁶が創設されたことにより、行政からの資金的な援助という部分では大きく前進したところである。あわせて、近い将来、豊富なビジネス経験と能力を培った多くの団塊世代が地域に戻ってくることにより、現在行われている様々な取り組みや、この先に生まれるであろう新たな地域活動がコミュニティビジネスとして成立し、新たな雇用を生み出す原動力のひとつになることが期待される。

このような活動に対して、同センターを中心として、物心両面で支援できる態勢を整えていく必要があると考える。

2. 3 まとめ ～高齢者の収入に関して～

収入を増やすための方法として、一番身近な手段は一般の企業に勤めることであるが、定年後も継続して働ける高齢者は限られているのが現状である。また、働き方については様々な形があり、高齢者それぞれの置かれている立場や環境等によって求めるものは大きく違ってくる。

具体的には、高齢者の中には働かないと生活できないという方もいれば、定年後の生きがいとして就労を希望する方もいる。なかには、働いていた頃の知識や経験を地域で生かしたいという方もいるかもしれない。

このような様々な要望に対して、一つずつ的確に伝えていくことができればよいが、就労については雇用する側の意向や就労を希望する人数が景気等によって変動するなど、外的要因に大きな影響を受けやすい。また、効率的なマッチングを行うためには件数や面的広がり等でスケールメリットが求められる分野であることから、社会全体で考えていかないと難しい問題である。

このような中、新しい就労スタイルとして、コミュニティビジネスの進展に期待したいところであるが、これには地域に住む人々の意識改革も必要となってくる。

地域の課題を自分達で解決し、その実現と継続のために適度な収入を得ようという意識と、市民生活や事業活動においてそうした人たちを活用していく意識が醸成されていくことで、ビジネスの土壌が出来上がっていく。その一助として、ボランティア・市民活動支援センターの位置づけが大きな意味を持つこととなり、地域活動をビジネスに昇華させる手助けを行うなどして、コミュニティビジネスの核となることが求められる。

今後、豊富なビジネス経験と能力を培った多くの団塊世代が地域に戻ってくることから、このような人材をうまく活用できる態勢づくりが求められる。

第3章 高齢者の支出

¹⁶ 市民活動サポート補助金制度とは、戸田市内の地域課題を解決するための事業を実施又は実施する予定の団体に対して、3年間で最大240万円まで補助をする制度である。

収入が年金のみだったり、その年金も生活を成り立たせるには不十分だったり、就労はしているものの収入としては十分でなかったりする場合には、同時に支出を減らしていくことへの対策が求められる。

その際、健康で文化的な生活を脅かすほどの節約は、日々の暮らしに楽しさや幸せを感じるができなくなってしまう。また、人口に対して大きな割合となる高齢者が単純に支出を抑制すると、社会全体として経済が停滞する要素ともなりうる。

そこで、支出を抑える適度な節約や、少ない支出での余暇の過ごし方、あわせて社会の活力を高める取り組みについて、その方向性を考え、高齢者が支出を抑えながらも楽しく充実した生活を送れる方策について、研究を進めていく。

3. 1 生活必需コストの低減

生活必需である「衣食住」（高齢者にとっては「医食住」ともいえる）の要素において、それぞれにかかるコストを、地域や行政のサポートによって少しずつ低減する方策について探してみたい。その際、個々の施策によるインパクトは小さくとも、複数施策を講じてそれが積み重なれば、高齢者にとってはそれなりの金額的メリットを実感できるようになると考える。

(1) 地域経済を巻き込んだ形での生活コストの低減

(ア) 現状の認識

高齢者においては、収入手段が限られてくる中で、相対的に高まっていく生活コストを抑えていくことが必要となってくる。それに加え、体力的な問題から移動手段や行動範囲も限られてくるため、比較的近隣に商店があったとしても、場合によっては生活必需品を調達できずに、日常生活に支障が生じる可能性もある。こうしたことから、今後、宅配サービスへのニーズが高まることが考えられる。

現在、大手資本によるインターネット注文や宅配サービスなどが存在するものの、大手資本は利益を追求するため、サービス継続性担保の観点で不安があるし、機器の購入などを考えると生活コスト低減効果が出てくるには時間を要する。また、高齢者においても「買い物に出歩くこと自体が楽しい」というニーズがある。このことから、高齢者に心身ともに健康な生活を送ってもらうためには、身近に、安くて楽しく買い物ができる地域商業があるということの重要性がますます高まっていく。

その地域商業においては、現状でも個々には電話注文や購入商品のお届けなどの宅配を行っているものの、単独商店の実施が多く生活必需品を網羅できるものとはなっていない。また、大型商業施設やインターネット注文との競合、消費者の生活スタイルや嗜好の変化への対応等にエネルギーを割かれ、地域商業は厳しい状況におかれている。そのため、将来的に最大の顧客層になる高齢者への対応についても、その必要性は認識しているものの、人的・金銭的パワーが乏しく実際の行動に移せていない商店が多い。しかし、地域商業者においては地域定着性と愛郷心が高く、現状でもコミュニティ活動の担い手となっており、高齢化といった社会的課題の解決策へのマッチング度が高いことは、大手資本にはない強みである。

こうしたことから、買い物に対する高齢者のニーズと、顧客層として高齢者をターゲットにしたい地域商業のニーズとを結びつけ、経済的に継続できる仕組みを構築できれ

ば、高齢者の生活コストを低減できるだけでなく、地域商業者にとっても売り上げを高める要素となり、双方にとって有益なのではないか。

(イ) 戸田市の取り組み

こうした課題の解決のために将来的に取り組めることとして、次のような仕組みが考えられる。

地域商店において高齢者が買い物をする際には、通常より優遇した特典（値引き等）を提供する。こうした活動に参加する商店に対しては、行政等が情報宣伝や助成等により、参加の動機付けとなるメリットを付与する。これにより、高齢者にとって生活コストの低減につながると共に、地域商店にとっては売上向上と顧客の囲い込みが図られる。

現在までに、戸田市ではかつては高齢者に対して「ふれあいカード」¹⁷というカードを配布していた時期もあったが、今はなくなっている。また、民間団体の取り組みとして、喜沢1丁目商店会は独自に「ゆうゆうカード」というものを高齢者に発行しており、そのカードを持って加盟店で買い物をすると優遇されたり、商店会イベントで特典があったりするという取り組みを行っている。

(ウ) 課題

商店にとって新たなコストとなる特典を上回るメリットが生じなければ、この仕組みを継続することが経済的に困難となる。将来的に、仕組みが浸透して利用件数が増えればスケールメリットが働き、仕組み全体の収入増加でコストを吸収できることも見込まれるが、そこに至る立ち上げ期間においては、行政等の支援機関によるサポートが必要である。一方、商店においても高齢化が顕著であることから、マンパワーの面から仕組みを継続していくためには、商店の後継者や商店会に加盟していない商業者をどう取り込んでいくかが重要となってくる。なお、参加商店の拡大については、高齢者にとって購買選択肢の拡大により「買い物する楽しさ」を高めることとなるが、商店にとっては競争環境が強まりすぎると逆効果に働く場合があり、その加減の見極めが難しいと思われる。

(エ) 先行事例

さいたま市においては、「シルバー元気応援ショップ制度」を行っている。これは65歳以上の人に対し、市がシルバーカード（既存事業）を発行し、参加商店でそのカードを提示すると、その店独自の特典が受けられ、あわせて市は参加商店の情報発信を行うもの。高齢者にとって支出抑制になるとともに、商店にとっては購買機会の拡大が図られる。

(2) 家族や地域との繋がりを深める条件下での居住コストの低減

¹⁷ ふれあいカードとは、2007年度まで実施されていた事業で、60歳以上の高齢者に配布して、福祉センターや保養所の利用にあたってカードを提示することで、利用料の減額などが受けられる制度であった。

(ア) 現状の認識

収入手段が限られてくる高齢者においては、生活コストを抑えていくことが必要である。生活コストのうち住居にかかるものとしては、持家の方にとっては固定資産税や修繕費であったり、借家の方にとっては家賃であったりする。

住居コストを抑制するためには、借家の方においては、収入や家族構成に応じて住み替えるという選択肢があるものの、住みなれて知人も多い地域にとどまりたいという高齢者の気持ちに配慮することも必要である。また、持家の方においては、現在居住の物件（一般に建築年数が古い）を売却や貸出しようとしても、買い手や借り手が見つかる保証はなく、近隣への住み替えは現実には生じにくいと考えられる。

そこで、こうした事情に配慮しながら、住居コストを低減できる施策として、持家にかかる固定資産税に着目してみたい。

所得課税である住民税等は収入に応じて変動するが、固定資産税については収入に連動していない。そのため、高齢化とともに収入源が限られてくると、生活コストに占める居住コストとしての固定資産税の割合が相対的に高まることが考えられる。

こうしたことから、高齢者が居住の用に供している資産に対しての固定資産税を、減額や助成等、何らかの手段で負担低減できれば、高齢者の生活を支える一助になると思われる。しかしその場合、現役世代や事業者など、他の納税者の納得を得られるような配慮も必要となってくる。また、他地域の高齢者が当該制度目当てに一時期に集中して市内転入等をするようになると、急激な福祉歳出の増加などが生じる可能性もある。

そこで、低減策の実施にあたっては、他の社会的課題の解決にもつながる条件を課すこととして、複合目的を持ったパッケージ施策として実施し、財政支出の抑制にも同時に繋げていきたい。

例えば、3世代同居を条件とすれば、現役世代の両親が働きに出て祖父母が幼児の面倒をみることで待機児童の解消が図られたり、家族に介護を要する人がいても家族が交代で面倒をみるのできるのではないか。また、対象者を10年以上の居住実績のある方と物件に限るなどの条件を設ければ、制度目当ての市内転入を防止できるとともに、現役時代からの持家取得による定住を促して、地域の支え手を長期間・安定的に確保していくことも期待できるのではないか。

これにより、直接的に高齢者の支出低減策になるとともに、これ以外にも条件づけを工夫することで他の納税者の納得を得ながら、子育てや介護といった福祉歳出の抑制、持家取得と長期居住の動機付けといった間接的な効果も期待できるのではないか。

(イ) 戸田市の取り組み

こうした課題の解決のために将来的に取り組めることとして、次のような仕組みが考えられる。

高齢者の居住コストを低減するため、住居にかかる固定資産税を低減する施策を講じる。その際、例として3世代同居や居住年数実績などの条件付けをすることで、長年の地域貢献への恩賞の意味合いの付与、安易な市内転入の防止、子育てや介護の家庭内自助の促進を同時に図り、他の納税者の納得感を得つつ、他分野での財政支出抑制とする。

(ウ) 課題

高齢者が長年居住した住居に対する固定資産税については、建物の減価償却が進んでおり、個々にはそれほど高額ではないと見込まれることから、高齢者個人に与える金額的メリットが大きくない可能性がある。一方、個々の金額の集合結果として、市財政に与える影響は大きくなる。このため、高齢社会に対応するという市の姿勢だったり、家庭での自助福祉の促進だったり、現役時代からの定住促進といった効果を、どのように考慮して費用対効果を判断していくかが課題である。あわせて、手法についても、高齢者数の増加とともに対象件数が膨大になった場合を想定し、その場合にも機能する効率的で現実的なものを検討する必要がある。

(エ) 先行事例

2008年に当時の政府与党が高齢者対策¹⁸として検討したことがある。また、近い制度として、千葉市が2011年度より、3世代同居や近居に対する助成制度を実施予定である。

3. 2 余暇の低コストでの有効活用

高齢者においては、仕事や子育てに振り向けられていた時間が減り、その分余暇が増加することから、その時間を有意義に過ごしてもらうことが重要となってくる。しかし、収入源が限られる中、その手段として有料の娯楽サービスにばかり費やすわけにもいかない。また、社会参加や社会貢献を通して自己実現を図りたいという欲求も存在している。そこで、高齢者の社会参加を促すことで、余暇の有効利用と社会的課題の双方の解決に繋がる方策を探っていきたい。

(1) マンパワーを増やしたい分野へ的高齢者の参加コストの低減

(ア) 現状の認識

高齢者においては社会参加へのニーズがあるとともに、余暇の有効活用という観点から、高齢者が社会参加しやすい分野を広げ、時間や生きがいを投げられる環境をつくっていくことが求められてくる。しかし、収益性の高い分野に参加しようとすると、若年者等との競合になってしまい、その場合、体力的に若年者が有利という現実があったり、次代を担う若年者の雇用への影響があったり、老若が集中した過当競争の結果、せっかくの収益性が低下したりすることが予測される。

そこで、収益性は低いものの社会にとって有用な分野や、文化や健康など高齢者自身の自己実現や生きがい創出につながる分野に対して、豊富な高齢者パワーを政策的に振り向けることを考えたい。これにより、若年者との競合を回避しつつ高齢者の社会参加を促し、その活動により社会的課題が解決されるとともに、高齢者にとっては余暇を有意義かつ低コストに過ごすことが期待できるのではないだろうか。

想定する分野としては、ボランティア活動を通じて社会課題の解決に取り組んだり、文化活動やスポーツ活動を通じて自己実現と健康増進を図ったりすることが考えられ

¹⁸ 「高齢者の『安心と活力』を強化するための緊急措置」として原案段階では検討されていたが、結果、予算化には至らなかった。

る。社会課題のテーマによっては、すでに町会・自治会が担っているものもあることから、町会・自治会への参加も方向性としては同じである。

こうした分野への参加を広げる方法としては、その活動舞台や機会創出の場として、第一に候補となる公共施設の利用料金を低減することが考えられる。これにより当該分野の活動促進と、当面の支出としての利用料金の抑制、余暇の有効利用による支出抑制などの効果が期待できる。より高度な展開として、公共施設での活動が第2章2.2(2)で述べた高齢者によるコミュニティビジネスなどに発展してくれば、支出の抑制だけでなく収入手段の確保にもつながってくるものである。

(イ) 戸田市の取り組み

こうした課題の解決のために将来的に取り組めることとして、次のような仕組みが考えられる。

ボランティア活動、文化活動、スポーツ活動などの分野に高齢者の参加を促すため、高齢者の公共施設利用料金を低減する。

なお、現在、市内公共施設利用料金において、高齢者を対象に割引を行うような制度を導入している一般利用施設はない。

(ウ) 課題

公共施設料金を低減して前述のような好循環への呼び水としたい考えだが、高齢者個人にとっての金銭的インパクトとしては小さく、一方で、公共料金収入としては積み重なると大きな減収となることが予想される。また、指定管理者制度を採用している公共施設においては、利用料金が指定管理者の収益となっているため、そもそも施設事業が成り立たなくなる恐れがある。加えて、高齢者の公共施設利用が活発化して増えると、物理的にスペースが不足し、未利用になっている教室・店舗・倉庫などを活用する必要が出て、そのための費用負担が生じてくる可能性もある。このように、行政にとって減収や支出増を伴う一方、効果が現れるのは時間を要し、なおかつ数値で把握することも困難であるため、費用対効果をどう判断していくかが課題である。

(エ) 先行事例

川口市では68歳以上の方を対象に「ことぶき証」を発行し、市内スポーツセンターなどの市施設を無料で利用できる制度がある。また、流山市では「流山市公共施設の利用料設定に当たっての基本方針」を受けて、2008年度から高齢者(65歳以上)が市施設を利用する場合は2分の1減額となっている。

3.3 まとめ ～高齢者の支出に関して～

本章では、高齢者の支出面をいかに抑制できるかという側面から、「生活必需コストの削減」と「低コストでの余暇の有効活用」という2つの観点で検討してきた。

その結果、地域経済を巻き込んだ形で生活コストを低減したり、一定の条件のもとに住居コストを低減したり、マンパワーが不足する分野へ的高齢者の参加を促進したりといった方向性を示したところである。

それぞれに共通することは、単に高齢者へ経済的支援を行うのではなく、高齢者を活用して社会的課題の解決を図りつつ、その結果として高齢者は経済状況の改善を享受できるというスタンスに立ったものということである。

これは、「高齢者は手を差し伸べるべき社会的弱者である」「手を差し伸べる相手が増えることは負担である」という概念を転換し、「高齢者は貴重な資源であり、その人数が増えるということは社会としてチャンスである」との前向きな認識に立っている。そして、高齢者パワーが社会的課題分野に自然と振り向けられて課題の解決になり、同時にそれぞれの主体にとって経済的インセンティブが働くことで、継続される仕組みとなることを意識して研究を進めた。

課題としては、現役世代を対象にしても同様の効果をもたらす施策があることから、高齢者のみを対象とする説得力ある理由を示さなければ、現役世代の納得感を得られないことがある。厳しい経済状況なのは現役世代も同様であり、世代間の不公平感を緩和するためには、高齢者が尊敬される状況をつくらなければならない。それには、現役世代が「社会の礎を築いてきた高齢者は尊敬すべきもの」という概念を今一度持つことはもちろん、高齢者自身にも「尊敬の対象となる実績を現役世代に残していくこと」に努めていく必要がある。こうしたお互いに尊重し合う雰囲気が醸成されれば、それが土台となり、その上にさまざまな施策が展開していくことができ、少子高齢化の日本においても、国全体や地域の活力を維持していけるようになると考える。

第4章 おわりに

4. 1 研究の結論

2009年度からの研究結果と問題提起を受けて、今年度は、生活に窮する可能性のある高齢者が増加していく懸念が生じたことに対し、高齢者の生活環境を改善するためにはどのような対策を講じることが有効であるか、特に、高齢者の「収入」と「支出」という部分に対してどのような支援が可能であるかについて、それぞれ研究を進めてきた。

研究の結果、収入の増加につながる就労機会を増やすにはどうしたらよいかという観点のもと、ハローワークやシルバー人材センターなど既存機関との連携や、ワークシェアリングやコミュニティビジネスによる新たな就労機会の創出といった方向性を得ることができた。また、支出の抑制につながる方策として、高齢者以外にもメリットのある仕組みによる生活必需コストの低減や余暇の有効利用といった方向性を得ることができた。

結論として、いずれにおいても、現在の経済状況や財政状況、世代間格差やスケールメリットの問題等、様々な要因を考慮に入れながら進めていかなければならないため、高齢者の生活を劇的に変えられるような施策を講じることが、現状においては非常に困難であることがわかった。

高齢化に対する対策については、このように幅広い主体に関係する横断的な課題であることから、行政内部の各部署はもちろんのこと、市民や事業者などとも連携しながら支援対策をパッケージで講じていくことが、地道ながらも確実な方法と考えられる。

例えば次のような施策が考えられる。

(1) 高齢者の雇用創出に重点を置いた施策の例

行政は、行政業務のうち高齢者が担える部分について高齢者団体に委託（ワークシェアリング）することを前提に、公共施設利用料の低減や各種サポートによって高齢者団体を育成し、当該団体に期限を定めて業務の一部を委託する。そして、当該団体は将来的に民間の業務を担えるよう、業務委託期間中にビジネスのノウハウを蓄積するとともに、民間からの業務受託を働きかける。並行して行政は、民間に対して当該団体に一部業務を委託するメリットを周知して、民間受注を後押しする。また、委託期間終了後には次の育成団体に業務を委託していく。このサイクルを繰り返す中で、次々と新たなコミュニティビジネス団体を世に輩出していくとともに、団体内においては会員の新陳代謝を行うことで、幅広い高齢者に就労の機会を提供する。

(2) 高齢者の支出抑制に重点を置いた施策の例

行政は、希望する高齢者に登録カードなどを配布する。高齢者はそれを商店や公共施設で提示することで通常より低価で商品やサービスを受ける。行政は参加商店を募るとともに、商店PRやコミュニティバスを参加商店周辺に運行するなどして客を誘導する。さらに、商店で購入した商品の宅配については、消費者が少額の配送費用を負担してこれを元気な高齢者団体が有償配送するといったコミュニティビジネスの形態で行う。将来的には高齢者団体は配送だけでなく、配送先の求める商品の御用聞きを商店に取り次いだり、独居老人の見回りといった行政サービスを担ったりして業務を拡大することで、高齢者の就労の機会も増やしていく。また、高齢者カードの配布にあたっては、健康診断の受診や健康増進活動への参加、独居かどうかの世帯情報の登録といった条件づけをすることで、高齢者福祉政策の円滑化にも寄与できる。

4. 2 研究を通して

誰もが等しく歳をとり、いずれは高齢者と呼ばれる立場となる。そして、老後に不安のない生活を送りたいと願うのは必然のことであり、誰もが望むことである。

行政においても、全ての住民が不安のない生活を送れることを最大の目標として、できる限りの対策を施していく努力を行うのは当然である。

しかしながら、高齢者個人の問題として考える前に、「家族の絆」であるとか「地域のつながり」等について、今一度考え直してみる必要があるのではないだろうか。

核家族化が進み、隣に住んでいる人が誰なのかもわからないという状況になりつつある今日では、何かあったときに助けを求めることも容易ではない。昨今、独居老人が孤独死したというような報道が頻繁に流れるが、これこそ「地域のつながり」が崩れつつあるという最もわかりやすい例ではないだろうか。

個々の努力だけでは乗り越えることができないような困難に対して、「家族」や「地域」で支え合い助け合う、それでもだめなら「行政」が支援するというような「自助・共助・公助」の意識づくりを地域全体で醸成していくことが、高齢者の生活の安定のみならず、これからの地域全体の活性化に役立っていくのではないかということ、研究を通して感じたところである。

高齢者健康研究グループ

第1章 研究から見た課題

1. 1 戸田市が抱えている問題

(1) 従来の縦割り行政の整理

2009年度、課題抽出にあたり、制度自体の問題点を列挙した。健康増進法の健康増進事業は主に生活習慣病予防を中心とした事業となっており、介護保険法の地域支援事業も65歳以上の方に対しての生活習慣病の延長線上で発生しうる疾病予防及び介護予防を行うことと定められている。(表3-1参照)

表3-1 地域支援事業と健康増進事業の比較

事業名	事業内容		対象年齢		
健康増進事業	①食生活(食育に関する普及啓発・健康相談) ②運動(健康教室・講座等)の支援・周知 ③心の健康(講演会などによる普及啓発) ④歯(むし歯や歯周病に関する知識の普及啓発) ⑤アルコール(飲酒の健康への影響に関する普及啓発・アルコールに関する相談体制) ⑥たばこ(喫煙が健康に与える影響に関する普及啓発) ⑦生活習慣病(知識の普及啓発・がん検診)		40歳～64歳		
地域支援事業	①特定高齢者通所型介護予防事業(運動・口腔機能向上トレーニング) ②介護予防一般高齢者施策(高齢者温水浴・入浴事業・脳の健康教室) ③介護予防普及啓発事業(講演会の実施・介護予防に関する情報の周知)		要介護認定受給していない65歳以上の者		
事業名	市の計画名	戸田市担当部署	元法	国の計画名	担当行政府
健康増進事業	戸田市健康増進計画	医療保健センター 健康推進室	健康増進法	健康日本21	厚生労働省 健康局
地域支援事業	戸田市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画	福祉部 介護保険課	介護保険法	ゴールドプラン21	厚生労働省 老健局

表3-1のとおり、国で定めた二つの事業は、戸田市では担当する部署が異なり、各種事業を行い完結しているため、事業間に関連性がなく非効率である。公費を投入して各種事業を行うことから、市民にとって意味のある事業が望ましいと考える。

(2) 保健部門と福祉部門の一体化

縦割行政の弊害を(1)で述べたところであるが、2011年度より保健部門と福祉部門が一つの部署¹⁹になることが決まった。また、福祉保健センターの新設により、保健・福祉の相談窓口の充実を図ることができ、年齢を問わず健康に関する事業を一体的に行うことができる。

例えば、保健部門で保健事業として行われていた生活習慣病などの予防教室に参加されていた方を、福祉部門で行っている介護予防事業へ繋ぐというセンターの横の連携が

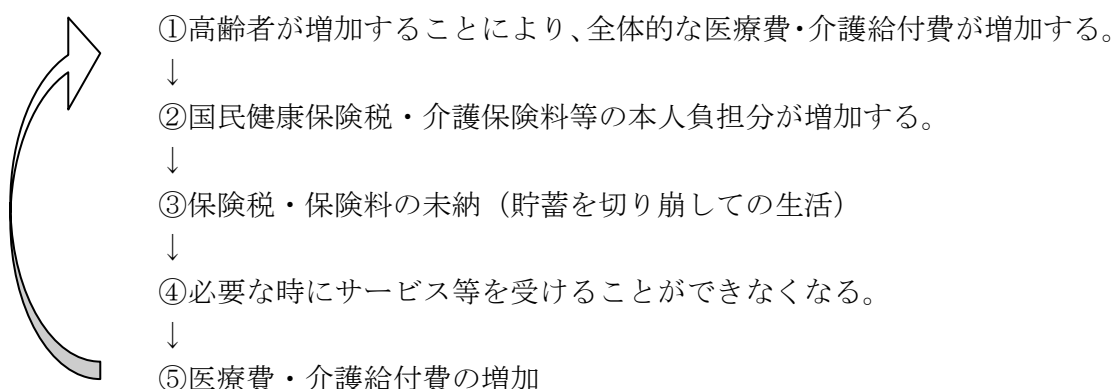
¹⁹ 福祉保健センターは、2011年、大字上戸田に建設される施設で、福祉部と医療保健センターの保健部門が統合し、専門職が相談等への対応や、全世代に対し、健診・相談・健康事業を行っていく施設である。

可能となる。そして、新たな事業の創設・見直しが行なわれ、質の高いサービスを連続的に提供出来るようになるものとする。

センターで業務を充実させていくためには、保健・福祉情報のシステム化を行い、市民の保健・福祉、健康などの情報を収集・共有化を図ることで、事務の簡略化を図り、効率的なサービス提供が可能になる。今後、戸田市における保健福祉情報サービスのシステムづくりに向けて各課と連携していく必要がある。

(3) 負担増の抑制

少子高齢化が進むことによって、今後起こりうる問題としては、



といった、「負の循環」を招く恐れがある。この循環に陥らないように、若い時・健康な時から経済的な「貯蓄」・身体的な「貯筋」²⁰をし、転倒やそれによる骨折を防止し、ひいては医療費の削減に繋がると考えられる。

1. 2 これから必要と思われること

(1) 負の循環を防ぐために

(ア) ハードの整備

市・福祉センター及び各種団体が、市民の健康増進のための事業を実施しているが、「実施会場が遠い」「交通の便が悪い」等の理由で参加を見合わせる市民がいる。現在、憩いの部屋など利用の多い福祉センターを改築し、これまであった入浴設備だけでなく、トレーニングルーム、多目的ルーム、交流サロンなどを兼ねそろえた、いつでも・どこでも・気軽に運動出来るように、福祉センター機能を兼ね揃えた健康増進センターを整備していくことにより、さらなる集客も見込まれるのではないかと考えられる。

また、toco バスの普及により改善されつつあるが、自宅から歩いていけるような公園・町会会館などを活用した健康増進事業を積極的に実施していくことも必要である。

また、市民が行う身近な健康維持方法として散歩やジョギングをすることが多くなってきている。散歩しやすい道路や公園等でいつでも・どこでも・誰でも好きな時に無料でトレーニングできることをコンセプトにした筋力の維持など健康増進のための器具

²⁰ 運動をすることによって筋肉を鍛え、それを貯金のように持続していく方法である。

を整備することが必要となる。

(イ) 健康意識の改善

いつまでも健康でいる人の必要条件として、

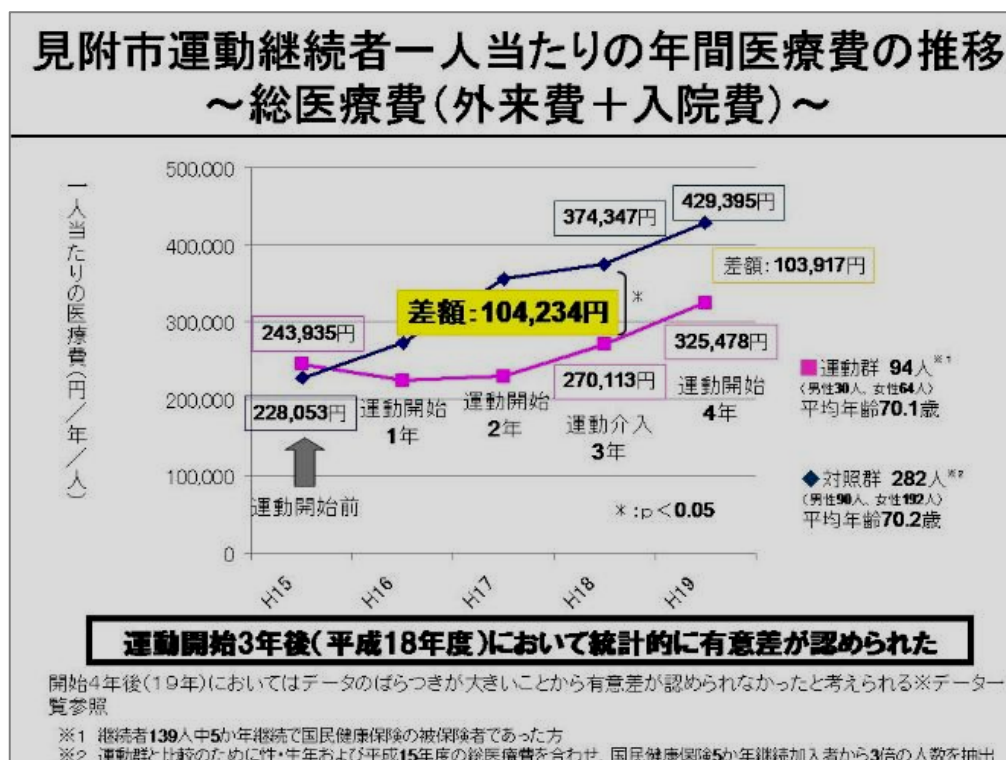
- ①健康に注意して、自分で健康維持に努めている人
→健康になろうと、何らかのアクションをおこなっている（健康優等生）
- ②何もしていなくても健康な人
→自分は健康だと密かに自慢している

と、おおよそ二分される。多くの人は定期的に医療機関で治療を受けながら健康体になりたいと感じている。

反対に、全く健康に気を遣わない人もおり、健康意識の薄い人に対して健康事業への参加を促していかなければならない。この問題が解消されることが、各種健康事業の成果に繋ると考える。

本研究グループが、2009 年度に視察した新潟県見附市で行っている運動教室において、参加している人（運動群）と参加していない人（非運動群）との医療費の比較は下図のとおりである。

図 3-1 健康運動教室参加者の医療費分析の結果



資料：新潟県見附市ホームページ

この図からも分かるように、運動していない人に比べ、普段から運動を継続している

人は、医療費において年間約 10 万円少ないと言った結果が出ている。このことから、高齢者にとって運動をして、それを継続していくことは大変ではあるが、医療費が軽減されるなど、継続的な運動習慣には健康増進という面からも、一定の成果があることがわかる。この新潟県見附市の取り組みは、公共施設の一部をトレーニングスペースにしたものであり、前述した福祉センターの建て替えをしていく中で取り入れることで、多くの方の利用により、医療費の軽減等が見込まれるが、福祉センターの整備には時間とお金がかかり、すぐに実現できるものではない。

（２） 高齢者と介護予防

2000年に始まった「健康日本21」を後押しする形で、2006年に国より「新健康フロンティア戦略」が発表された。今後10カ年における健康政策の方向性を示し、健康寿命の延伸に向け、国民自らがそれぞれの立場に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開するとともに、家庭の役割の見直しや体制の強化などを通じ、病気を患った人、障害のある人、年をとった人でも、その人固有の能力をフルに活用して充実した人生を送ることができるように支援していくことを目的としている。国民自らがそれぞれの立場に応じて健康対策を行うことが重要であり、この戦略では、今後、国民自らが取り組んでいくべき分野として、9つの分野²¹を取り上げ、対策を進めていくこととなっている。

この戦略の中で、「介護予防」に関する分野があり、加齢に加えて精神的な要因や傷病がきっかけとなり、身体活動などの低下を引き起こす廃用性症候群²²を防ぐための適切な取り組みを行うこととされており、生活機能低下の予防（介護予防）に関する知識・意識を持つことにより、生涯を通じて生活機能の維持を図りながら、前向きに歳を重ねていくことができるものと考えられている。

健康的な生活を維持できることは健康寿命も延び、それに伴って医療費や介護給付費がかからず、市全体で見た医療・介護に係る給付費が抑えられる。結果的に、高齢者一人ひとりにかかる全体の保険料等がこれまでに比べ抑えられることができる。

第2章 狭義の健康施策から広義の健康施策

2. 1 元気な「市民」づくり

（１） 将来の目指す姿

今後高齢社会は避けられないが、健康老人の増加及び要支援や要介護状態の悪化防止に向けて、目指す姿を以下の2点とした。

²¹ 9つの分野とは、「子どもの健康」、「女性の健康」、「メタボリックシンドローム克服」、「がん克服」、「こころの健康」、「介護予防」、「歯の健康」、「食育」、「運動・スポーツ」である。

²² 廃用性症候群とは、運動機能や筋力、内臓器官、神経機能など特定の器官が長期間動かさないことによって生じる障害である。他の疾病の治療のための安静状態や、高齢で動けなくなるなどが原因。

第1点は、病気や障害がなく社会に適応した元気な高齢者が増えていくことである。このことにより、市の平均年齢は高くなっても体力・精神年齢の若い活気あふれるまちになると考える。

第2点は、たとえ病気にかかっても適正治療・生活が継続されていくことである。このことにより、病気の悪化を防ぐことができ、医療費の削減につながっていくと考える。

(2) 健康維持・増進施策の提案

(ア) 健診・検診受診勧奨

健康長寿のためには、自分の今の身体・精神状況を知る必要がある。現在、定期的な健康チェックを行えるように、40歳以上の人にはそれぞれの保険者から特定健診通知をするシステムとなっている。この特定健診は2008年度から始まったが、どこから通知がくるのか、どこで受診するのかが不明等の問い合わせがある。また、がん検診についても従来の申し込み制から、2010年度から対象者全員に個別通知制としたが、個別通知を廃棄・紛失したり、熟読していなかったりとシステム変更の認識がまだまだ不十分である。

今後も広報・ホームページ・回覧等での健診・検診の周知と、がん検診の全員通知の継続による受診勧奨や受診しやすい体制づくりを徹底していく必要がある。未受診者に対しては、定年を迎えた団塊の世代や40歳もしくは節目年齢等に焦点を当て、受診勧奨を実施していくのも必要と考える。

さらにPTA・商工会・文化・スポーツ団体など各種団体を通して、健診・検診の周知と受診勧奨を行っていくことも大切である。団体に働きかけることにより、そこから受診の必要性が波及していく可能性に期待したい。その際、戸田市の受診状況や一人当たりの受診にかかる補助額、病気発症後の医療費等を示し、市民自らがどうしたらよいかを考える機会をつくることも必要と思われる。

(イ) 生活習慣病予備軍の人への対応

生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの状態にある人や予備軍の国保加入者を対象に、生活習慣改善のための支援として特定保健指導²³を実施している。特定保健指導対象となり、個別案内通知を郵送しても出席率は決して高くない²⁴。また特定保健指導も3年目を迎え、前回教室や個別相談を受講している人は、対象になっても再度の受講には消極的である。受講歴のある人への特定保健指導内容の検討も含めて、教室運営については前進させていかなければならない。

介護保険法で規定されている介護予防事業については、運動機能向上プログラム等を行い、要介護状態になることをできる限り遅らせること、防ぐことを目的にしていることから、介護予防事業へ参加者数を多くしていくための工夫をしていきたい。

²³ 特定保健指導とは、特定健診結果、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血圧・脂質・血糖の基準値により対象者を決定し、実施するものである。

²⁴ 市町村国保特定保健指導修了者の割合は、戸田市は2008年度13.4%（県平均9.3%）、2009年度14.0%（県平均15.8%）である。

まちづくり出前講座²⁵のメニューにおいても、運動に関するメニューが支持²⁶されている。出前講座の依頼団体には健康に関する団体もある。この団体と協力しあい、団体として他の団体に体験談や実施方法を伝えていくことも、運動習慣のすそ野の広がりとして継続に向けて大切と考える。

法に基づく健康相談・予防事業や市民からの依頼による健康教育に留まらず、市民全体の健康度の向上のために、企業の健康管理部門や労働者の健康管理を担う組織との協働も考えていく必要がある。

栄養改善に向けては、食生活改善推進員の活動が大きな力と考える。食生活改善推進員会は、研修や視察を通して食の大切さを学び、定期的に男性料理教室や親子料理教室を開催し、栄養に関する知識の普及に努めている。今後も会員養成講座を通して会員を増やし、お互いに連携しながら栄養改善に取り組んでいく。

(ウ) 生活習慣病治療継続中の人への支援

治療中の人には特定保健指導対象外となるため、保健部門での関わりは薄くなっている。しかし、生活習慣病は自覚症状がないため治療中断になりやすく、動脈硬化が進行することで、本人の生活の質の低下と医療機関にかかる医療費の増大を引き起こす要因である。重複医療機関受診や服薬のみの受診にならないよう、適正医療をめざした周知は必要である。本人の健康管理とともに、家族の健康管理にも目を向けられるよう健康教育を充実させていく必要がある。また、健康格差が拡大しないように関係各課と協力し合い支援していく。

(エ) 心の健康管理施策

身体健康管理と同時に心の健康管理についても取り組んでいく必要がある。現時点では、心の健康に取り組む第一段階として、市の関係部局の職員を委員とする「戸田市自殺対策実務者委員会」²⁷を2010年8月に立ち上げた。また、9月の自殺予防週間には、ポスター掲示やちらしの町会回覧を実施した。まちづくり出前講座のメニューの中にメンタルヘルスを加え、いくつかの団体からの依頼実績もある。さらに20歳以上の市民2,000人を無作為抽出し、休養や睡眠がとれているか、現在の心の状態やうつ病に対する考え方等に関するアンケート調査を実施した。

2011年度からは、福祉保健センターにおいて健康相談機能が強化される予定である。相談窓口の周知に努め、心の健康を保持できるよう、また早めに相談できるようにして

²⁵ まちづくり出前講座とは、市民が主催する学習の場へ、市職員が講師として出向き、市政についての説明や、専門知識を生かした実習等を行うことにより、市民の学習機会の拡充を図るとともに、市民の市政への理解を高め、まちづくりへの積極的な参加を促すことを目的として実施している講座である。

²⁶ 出前講座の依頼件数は2008年度12件（うち運動に関する依頼件数7件）、2009年度17件（同7件）である。

²⁷ 戸田市自殺対策実務者委員会とは、戸田市における市民の心の健康、特に自殺の防止及び自死遺族の支援に迅速かつ機動的に取り組むに当たり、市の関係部局の職員の連携を速やかに行うことを目的として、設置した委員会である。

いく。さらに市民の心のアンケート集計結果を生かした心の健康管理の施策を充実させていく。

2. 2 健康的な「まち」づくり

健康施策は高齢者をはじめとした人に目を向けるだけでなく、「まち」も健康的になるように生活環境を整備していかなければならない。

最近では、バリアフリーの建物等が増えて、高齢者・障害者でも建物内での活動は以前に比べて軽減されたように思われる。しかし、屋外はどうか。一部、生活しやすい環境にはなってきたが、高齢者が安心して生活できるような環境には整備されるまでには、まだ時間がかかる。

そこで、ここでは高齢者の日常の生活で、元気で、健康的な「市民」を支えていくツールを洗い出していく。

(1) 公園の有効活用

市内に数多くある公園で子供が多く遊んでいる姿を見ることはあるが、ゲートボールやグラウンドゴルフをしている場合を除いて、高齢者が公園にいる姿を見るときはあまりない。

四季折々の風景を高齢者が楽しめるような公園で、天気の良い日にベンチに座って、周りの風景を楽しみながらのんびりするの、外出するきっかけとなり、家をでることが、風景を楽しむことで目の保養・心の安定に繋がる場合も考えられる。

写真3-1 季節を感じられる公園



写真3-2 高齢者向けの健康増進器具①



高齢者向けの用具の設置場所が増え、広く周知されることにより、その用具を目的に集まる高齢者も増えてくる。それに伴い、歩く以外の身体を動かすトレーニングによって健康増進が図られ、また、同じような目的でそこに集まる人とのコミュニケーションが図られるという効果が現れ、閉じこもりの予防にもなる。

写真3-2の公園は、健康増進用具が設置してある公園である。散歩の途中でその用具で軽い運動をしたりしている。その中で、来ている人が話しながら、ベンチに腰掛けながら寛いでいる光景を普段見ることができないのではないか。

前章1. 2 (1) (ア) においても触れたが、公園には子供向けの遊具はあるが、健

健康増進に向けた用具は市内での整備はまだ低い状況にある。将来的にも高齢者向けの健康増進用具の設置については、公園担当部門・保健部門が協議をしながら導入に向けて準備を進めていく必要がある。

写真3-3 高齢者向けの健康増進器具②



道満グリーンパークに設置してある(手前から)「背伸ばしベンチ」「ユッタリステップ」

- ・足を上げ、足の脚力を鍛えるときともに躓きにくくする運動
- 「ツイストスツール」
- ・座った状態で、腰をひねる動作をする運動

写真3-4 高齢者向けの健康増進器具③



柳坪公園(美女木4丁目)に設置してある健康増進用具。
写真左に「背伸ばしベンチ」「ツイストスツール」

写真3-5 高齢者向けの健康増進器具④



健康増進用具に関する説明が記されている。

(2) 商店会

(ア) 高齢者と買い物

高齢者が買い物に以前通っていた商店会も大型店舗の出店により縮小傾向にある。大型店舗へ行くには、週末に同居している、もしくは近隣に住んでいる家族・親族が連れて行ってくれるか、バスなど交通機関を利用しなければ行くことが難しい状況になって

おり、一人暮らしの高齢者や身体に障害がある人にとって買い物は大変苦勞している。また、いざ必要な物が家になかった場合はもっと大変なことになるであろう。

表3-2と表3-3は、秋田市で2009年に高齢者を対象に実施した買い物に関するアンケートである。なお、秋田県の高齢化の状況は日本社会の「10年先」を進んでいるとのことである。

「買い物環境に関するアンケート」調査の目的（抜粋）
 「高齢化の進展に伴い、移動手段が徒歩に限られ、お住まいの近隣でしか買い物ができないかたが増えています。こうした中、地域商店街の衰退や店舗の廃業などにより、食料品など日用必需品を購入することができる、地域に根ざしたお店が減少しており、今後日常の買い物に困るかたが高齢者を中心に増加することが予想されます。本市でも（秋田市）、こうした人々を『買い物難民』と称し、問題の解決に向けた対応策を検討していきたいと考えています。そのためには、まずは現状を把握し、課題を整理する必要があることから、『買い物環境に関するアンケート（2010年3月）』を実施しました。」

表3-2 【買い物の際に困っていること】（2つまで選択し回答）

徒歩圏内に行きたいお店がない	33.5%
家族の協力がないと行きたい時に買い物ができない	23.6%
重い物が持てないため一度に少量しか購入できない	20.2%
車や自転車の運転がしんどくなってきた	9.6%
車がない	8.8%
買い物を手伝ってくれる家族等がない	7.3%
その他	5.4%
バス・鉄道の乗降が体力的にきつい	2.8%
特になし	44.4%

表3-3 【買い物環境の改善に必要なこと】（2つまで選択し回答）

近隣への店舗の誘致	27.3%
家族の協力	20.1%
公共交通機関の充実	14.5%
宅配サービス	14.2%
お店への送迎サービス	12.4%
移動販売車・移動スーパー	10.3%
介護ヘルパーなどの支援	3.6%
その他	2.7%
近隣住民の協力	2.1%
特になし	43.0%

資料：「買い物環境に関するアンケート（2010年3月秋田市）」より

このアンケート結果から分かるように、買い物について困っている高齢者の多くは、一人で買い物することが困難ということである。

日本全国で買い物弱者に対する取り組みも増えてきており、岩手県和賀郡西和賀町²⁸では大手運送会社が、町の社会福祉協議会、地元スーパーと提携して食料品などを運ぶかたわら、健康状態を確認する取り組みを始めている。

また、群馬県みなかみ町²⁹では、週に1回、駅前の空き店舗を利用して店内に並べた地元の農産物や弁当、惣菜の販売と宅配、日常生活の困り事相談、自宅の電球の交換、落ち葉掃除、買い物代行などを行うサービスを2010年12月より始めるなど、日本全国で、高齢者などを対象にした支援事業が次々に行われるようになった。

これらのような活動の後押しを受け、2010年12月経済産業省で「買い物弱者（買い物難民）応援マニュアル」を策定した。今後さらに買い物支援に乗り出してくる自治体・団体は増えてくるのではないか。

（イ） 商店会の活性化

戸田市では現在のところ「買い物弱者」については潜在的な問題であるが、マンションが立ち並び、入居している現役世代が高齢となり、移動範囲が狭くなってしまいう高齢者が増えることによって買い物に不便が生じてくると思われる20年後、30年後には深刻な問題となるであろう。

ITが発達したことで、大型店舗ではインターネットを活用したネットスーパーが展開されつつあり、普段からパソコンを利用している高齢者や、現役世代はネットスーパーを利用することは可能であるが、どれだけの高齢者がインターネットを駆使して注文できるのか。IT化が進み便利になっている半面、高齢者の意思とは反した生活状況に変わってきている。

高齢者の多くは、買い物した荷物が重く運ぶことが出来ないため、家族に買い物を頼んだり、郊外の大型店舗へ一緒に行く方法を取ったりしているが、好きな時に行けないなどといった状況もある。しかし、単身や高齢の夫婦世帯は近くに頼れる家族がいない上に本人の行動範囲も限られてくるため、買い物弱者となりうるのではないだろうか。

自分で買い物をしたい高齢者からすれば、商店会まで買い物に来て自分が選んだ物を購入した後は、店員が自宅まで運んでくれる方法や、または、商店会が専用の送迎バスを運行することで、商店会に行く人、買い物をする人が増えていくと思われる。しかし、ネットスーパーが展開されつつある中で、あらたな仕組みを行政側が構築していくことは非効率な面がある。

そのため、商店会を再活性化するためにも、公的資金を投入し、群馬県みなかみ町のような形で空き店舗を市が借り上げるなどして、そこで、情報を配信したり、湯茶飲み

²⁸ 詳細は社会福祉法人西和賀町社会福祉協議会ホームページ (<http://nishi-shakyo.net/index.php?id=7>) を参照。

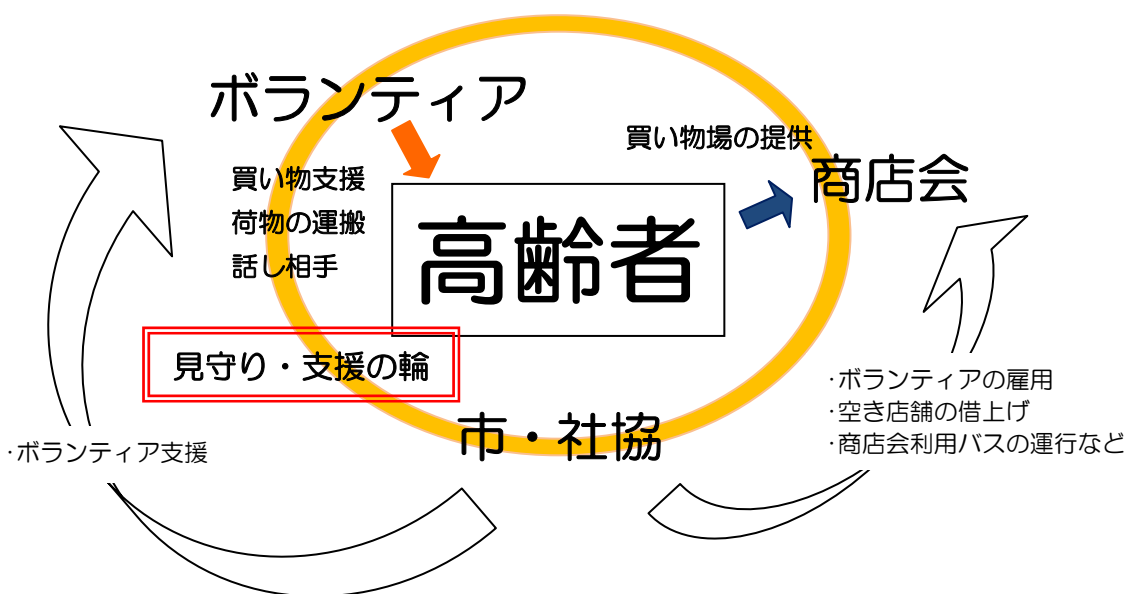
²⁹ 詳細は【上毛新聞】空き店舗で高齢者支援 2010年12月5日 (<http://www.raijin.com/news/a/2010/12/05/news03.htm>) を参照。

場を設けたりし、買い物だけでなく訪れた高齢者がいつでも利用できるような場所とする。そこにはボランティアが常駐しており、買い物に来た高齢者がそこへ寄り、買ってほしい物をボランティアが代わりに買いに行くというシステムが必要になってくるのではないかと。また、市が小型店舗の誘致を積極的に行い、新たに店舗が参入してくるようになれば、さらに商店会側においても人が集まる場所としての期待でき、地元根付いた店舗が、地域の拠点としての活力が甦る。

また、ボランティアをフルに活用し、買い物したものをボランティアが家まで配達していくことや、一緒に家まで運ぶことも可能になるであろう。現に東京都文京区や新潟県三条市など、既に実施している自治体がある。現在、戸田市でも商店会と大型店舗が共存している中で、商店会の再活性化は高齢者にとっては朗報となるだろう。

市は商店会・ボランティア組織と協力してそこで買い物をしている高齢者の見守りをしてもらう支援体制を構築できると、孤独死・消費者被害など、高齢者が抱える不安や悩みの軽減が図れるのではないかと。

図3-2 高齢者を支援する市と商店会等関係機関のイメージ図



(3) 道路

(ア) 高齢者に不向きな道路事情

自宅を出てから、公園や商店会、目的の場所にたどり着くための道路は、歩きやすいように整備されているだろうか。

車に乗らなくなった高齢者の移動手段は自転車になり、自転車に乗ることもできなくなると、徒歩で移動することが中心となる。

最近の戸田市においても、段差のない歩道が増えてきているが、依然として、従来の歩道が多く残っている。高齢になるほど筋力は低下し、少しの段差でもつまずいてしまい、転んで骨を折るなどの大けがをして、寝たきりになりやすい。また、下肢の筋力が落ちてくるなどの理由で、体を支えるために杖やシルバーカーを押している高齢者や、

家族やヘルパーなどの支援のもとに車いすに乗っている高齢者を多く見かける。その人たちが歩道を利用した場合にも、段差を越えるのは大変であり、杖をついて歩く場合は、杖の先端が引っかかるなど大変危険である。市内の市役所南通りでは、一人歩くのがやっとの狭い歩道で、すれ違いが出来ない箇所もあり、高齢者にとっては歩きにくい歩道である。そんな市役所南通りと同様に、中央通りは国道17号から17号バイパスまで、根木橋を除いて、歩道はほとんどない状態である。交通量の多い道路のため、時に車両が駐車していることもあり、非常に怖い歩道（道路）となっている。最近では、朝・夕に散歩やジョギングをしている姿を多く見かけるようになった。彩湖・道満グリーンパークで戸田マラソン大会が開催されるなど、マラソンコースもあるが、街中で散歩をしたり、走ったりするには、交通量・信号の多さ、狭い歩道・怖い歩道があるため不向きである。市街地の道路などにも公園の場合と同じように、四季を感じるような場所があれば、散歩をする時に楽しくなる。

写真3-6 四季を感じさせる道路



写真3-7 市役所南通りの狭い歩道



写真3-8 中央通り 歩道に駐車されている



(イ) 運動と健康

2009年度の研究で報告したとおり、寝たきりの原因の第一は脳血管疾患、第二は高齢による衰弱、第三に転倒等による骨折という結果³⁰である。散歩・ジョギングなどの適度な運動をすることで、健康・体力を保持・増進することができ、脳卒中などの循環器疾患の予防にも繋がる。

身体活動の増加や運動習慣をつくることは、運動機能を高め、転倒による骨折などにより寝たきりになることを防ぐことができるため、高齢者にやさしい道路基盤整備が求められている。

第3章 総括

2002年の健康増進法の制定及び2006年の介護保険法の改正により、市で生活習慣病の予防に向けた取組みや、高齢者向けの介護予防事業が展開されるようになった。しかしながら、まだまだ市民に浸透しておらず、今後も介護予防等の促進は、市としての必須課題である。

³⁰ 「第4期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する高齢者等実態調査」

また、これらの取組みは市民が予防していくためのきっかけに過ぎず、あくまでも、高齢者の自助努力によるものが大きい。そのためにも、前述した公園・道路などの整備を進めていく必要がある。

住民がウェルネスをまちづくりの中核に位置付け、健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデルの形が少しずつ形成されようとしている。

この代表的な例として、新潟県三条市が 2009 年度より実施している「Smart Wellness City プロジェクト」³¹は、ウェルネス（健幸）をこれからのまちづくりの大切な視点の一つとし、市民の誰もが健康で幸せと思えるまちづくりを進めていくという目的をもち、町全体でこの取組みを実践している。

Smart Wellness City とは

スマート ⇒ 賢明・快適・エコ・美しい
ウェルネス ⇒ 健幸・安心
シティ ⇒ まちづくり

をキーワードにし、高齢者だけでなく地域の担い手である住民が、「健康」を通じて主体的に健康維持・社会参加するためのしくみづくりを支援し、地域の活性化に貢献する活動である。

研究を進めていく中で、健康に注意しなければならないのはその人自身の意識がとても重要であるが、個人を取り巻く環境も重要な要素のひとつであることがわかった。

インフラ整備には、莫大な費用を要することになると思われるが、「やさしいまちに、なりたい」という戸田市のテーマを実現していくためにも、人や人を取り巻く環境にも考慮したまちづくりを市全体で取り組んでいくことが、これから迎える高齢社会に必要なとなる。

住みやすい環境が整備されていくことに伴い、高齢者が健康活動を自ら行い、健康を維持することにより、市全体で高齢者に係る医療費・介護給付費の抑制に繋がってくる。これによりはじめて「やさしいまちに、なりたい」と言えるような戸田市になるのではないか。

ウェルネスとは、個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできることである。

³¹ 詳細は新潟県三条市のHPを参照。(http://www.city.sanjo.niigata.jp/common/000038558.pdf)

老人福祉施設研究グループ

第1章 人材確保に関する方策の検討

1. 1 質の高い人材の確保

(1) 市内各施設による対策の把握・検証

(ア) 人材確保が難しい理由

当グループは老人福祉施設研究として、高齢化の進展に伴い、今後需要がさらに見込まれる老人福祉施設の施設配置及び規模等を研究することが目的である。2009年度の研究では、「人材確保」、「処遇困難者への対応」、「特別養護老人ホームをはじめとする施設待機者の解消」の3点を課題として抽出した。そこで、当グループではこれら3点の課題を踏まえ、施設整備に関する提言を行っていききたい。

まず1点目として、人材確保に関し、介護サービスを提供していく上で、質の高い人材を確保していくことが、大きな課題となっている。市内の施設においても、勤務内容に関して自分のイメージと合わず、また認知症への対応ができず、仕事自体がなじめないとの理由から、1年未満といった短期間で退職してしまう人が多いことがわかった。

さらに、現場としては猫の手も借りたいくらいに忙しいため、いわゆる即戦力としての経験者がほしいわけだが、介護職員や看護職員といった有資格者の採用が難しいといわれる中、「給与が低い」、「将来的に安定していない」といった点からも、人材確保が難しいと考えられる。

(イ) 施設側としての対策

施設側としては、退職者を減らすため、職場環境の整備を目的に、給与面、職員内でのサークル活動に対する補助、食事会など、様々な催しに対する補助等の制度導入といった職場環境の整備を進めているが、そうしたことが人材確保に直接つながるとは言えない状況である。また、事業者としては、少しでも良い人材を確保しようと、本人同意のもと、雇用時にボランティアとして業務に就いてもらい、適性を判断した後に正式採用するなど、人材確保における対策を行っているところもある。さらには、職場内の相談体制の確立や活発なコミュニケーションを図るため、6カ月ごとに面接を行い、必要に応じて配置転換などを行うところもある。これらについては、全体の職員の大半が契約社員となっていることもあり、今まで以上に職員管理が求められている現状も伺える。

(ウ) 質の向上としての対策

職員の質の向上としては、外部及び内部研修を積極的に受講し、介護サービスに関する技術的・精神的な質の向上に努め、きめ細かい介護サービス提供に結びつけようと努力している。その場合、受講者は受講記録を作成し、スタッフ会議等において発表したり、受講記録を全体的に周知したりして、他の職員にも研修内容を伝えていくことで、全体のレベルアップを図ろうと努力している事業者もある。

また、良いサービス提供方法を取り入れようと、他の施設に業務見学を実施しているところもある。

(2) 行政による対策の把握・検証

行政からは、施設など、国の設置基準に基づく研修の周知の他、介護支援専門員などに対するレベルアップを図るための研修等を随時お知らせし、参加を促している。

戸田市では、新たな人材確保の促進を目的に、在宅サービス事業者に対して、未経験者を雇用し、2級ヘルパー養成にかかる費用を助成する制度³²を設けた。

国では、社会保障審議会介護保険部会において、今後の介護保険制度の在り方などについて検討が行われている。その中でも、介護現場のいわゆる介護職員の待遇改善の問題が取り上げられている。介護の必要量が、これからさらに増えていくにもかかわらず、現場を司るスタッフの確保が非常に難しい状況に対して、介護職の地位向上策、誰が見ても、うらやむ職業にするための条件を設定していくことが、これから必要なのではないか、といった議論が行われている。こうしたことを考えていかない限り、介護人材の確保にはつながらないと考えられる。

1. 2 介護職員の賃金改善

(1) 市内各施設による対策の把握・検証

(ア) 賃金アップに対するイメージは

賃金に関しては、定着率を少しでも上げようと、他業種と同等の水準を設定したり、地域性を考慮したりするなどして、賃金をあらかじめ高めに設定している事業者もある。しかしながら、前にも述べたとおり、介護の仕事は賃金が安く、重労働であるといったイメージも先行し、各事業者は未経験者の雇用も受け入れるなどして対応しているが、離職率の低下にはつながっていない。

また、現場の職員にとっては、2009年度の介護報酬改定による3%ベースアップに関しては、賃上げの上昇幅が少なかったり、今までの業務負担の軽減にあてて、賃上げしない事業者があったりするなど、介護職員の処遇改善を目的として実施されたにもかかわらず、目に見えるような効果がないのが現状である。

(イ) 賃金に対する対策

利用者の生活を支援していくことが、介護保険制度の目的ではあるが、その中で介護ビジネスを運営していく事業者としても、会社の利益を上げていかなければならない。そうした業績アップこそが、そこで働く職員全体の賃金アップにつながると思っている。

そこで、新規利用者や入所者に対する特典などを設けて、利用者を増やしていくといった営業努力を重ねている場合もある。また、事業者としてのPR不足も利用者を増やしていくことができない要因と考えているところもあり、様々なメディアを駆使して、どんな事業者なのかを広く周知していくことで、需要拡大につなげていきたいと考えているところもある。また、市の広報紙及びホームページの有料広告を利用している事業者も増えてきている。

事業者としては、複数の介護サービスを運営することで、広範囲にわたる利用者の獲

³² 2009年度限りの緊急雇用対策であり、給与として1人当たり月8万円までを助成する制度である。資格取得のため、1人当たり10万円までの助成をする制度であったが、実際に活用する事業者も少なく、あまり効果が上がらなかった。

得を図る他、利用者が少ないなど、業績不振の介護サービスがある場合、全体的な経営の中でそれをカバーするといった手法を取り入れようとしているところも多くなっている。それに伴い、施設としても複合的な機能を持ったものにする事で、利用者が集まり、利用者は1つの場所で自分の状態に応じた介護サービスを使い分けることができる。これは、施設系サービスと在宅系サービスの両方を持ち合わせていることが多いが、こうした手法が今後、増えてくる可能性はある。

(2) 行政による対策の把握・検証

(ア) 介護保険制度の改正

このように、事業者としても賃金に対しては、独自に対策を考えて、少しでも高く設定できるように努力し、スタッフの確保に取り組んでいる。また、それとともに様々な手段で利用者獲得に向けた対策を進めており、この2つの点が、かみ合っていくことで事業者の業績アップやスタッフの賃金アップに、つなげていこうと考えている。

2009年度の介護報酬改定は、利用者の状況に応じたサービス提供を行うことに算定される加算項目を中心とした改定であり、加算を取得するか、しないかで影響してきている。したがって、施設系の事業者に比べ、訪問系の事業者の加算取得率が低くなっていること、今までの業務負担の軽減にあててしまい、賃上げしない事業者があったことなど、事業者の処遇の格差が鮮明になってしまったことが、給与が上がったという実感がない原因となったのであろう。

現在、国における検討が行われている中で、厚生労働省は全額国費の交付金ではなく、介護報酬として2%程度引き上げ、介護保険財政の中で継続するべきだと考えているが、政府与党は交付金での継続を要望するなど、2009年度のような介護報酬改定による介護職員へのベースアップが、どのように盛り込まれていくのかは、現時点では未定ではある。しかし、介護職員の人材確保には、処遇改善が必要であることは言うまでもない。

写真4-1 質の高い人材が求められている介護職員



第2章 処遇困難者の受け入れ方法等の見直し

2. 1 成年後見制度における活用方法の検討

(1) 成年後見制度の現状

施設における処遇困難者の一例として、身元保証人がいない場合がある。施設入所中の病院への通院や緊急搬送などについて、施設での対応は難しく、家族に頼らざるを得ない状況から、身元保証人がいなければ施設へ入所することは通常、困難となる。

しかし、単身高齢者の増加、親族間の相互扶助概念の希薄化が進んだことから、身元保証人が確保できない施設入所希望者が、近年多くなってきている。また、入所時に身元保証人がいたとしても、身元保証人自身の高齢化から、前述の対応が困難となる場合も増えている。今後、高齢化が更に進むことが予測され、この傾向は一層高まることが予測される。

現在これらの問題への対応として、成年後見制度の活用が考えられる。成年後見制度とは、ある人物の判断能力が認知症・知的障害・精神障害等により十分でない場合に、本人を保護し、法律的に支えるための制度である。具体的には、家庭裁判所が本人の判断能力の程度に合わせて後見人、保佐人または、補助人（以下、成年後見人等）を選定し、この者に同意権・取消権・代理権を必要に応じて与えることとなる。

しかし、制度の実施が進むにつれて、成年後見制度にも問題点が複数浮かびあがってきている。

まず、成年後見人等の申立ての問題がある。成年後見人等を選定するためには、一般的に4親等以内の親族が家庭裁判所に対して審判の請求を行う必要があるが、これには、複雑な手続きや、数カ月もの期間及び、申立て費用等がかかる。申立て手続きの支援に関しては、地域包括支援センターが行うこととなっているが、現状このような手続きを、他の多くの業務を担当している地域包括支援センター職員が十分に支援できる体制となっているかについては疑問がある。また、申立てをする親族がいない者については各自治体の首長が行うこととなっているが、申立ての複雑さ、費用の高さ、急速に増加している成年後見人の需要等から、対応が十分ではないとの声もあがっている。

次に、医療行為に関して、成年後見人は同意することができないという点があげられる。現行法では、医療行為に関しては本人からの同意を得ることが必要とされているが、本人に同意をする判断能力がない場合については、一般的に、医師はその同意を本人の家族から得ることが通例となっている。このため、家族がいない場合については同様の行為を成年後見人に求める医師も多い。だが、現行法では重大な医療行為については一身専属的なものとされているため、そもそも家族の同意についても法的根拠は確かなものではなく、成年後見人に同意をする権利があるかは甚だ疑問である。このことから、医療側、成年後見人側の双方が、判断能力の不十分な者の医療行為について大きな困難を感じている。

写真4-2 地域包括支援センターの活動



(2) 成年後見制度の今後

成年後見制度については、前述のように大きな問題を抱えながらも、急速な高齢化に伴い、その需要は増加し続けている。

従来、成年後見人となる者は親族に加え、弁護士・司法書士・社会福祉士の3職種が主であった。しかし、需用の増加に伴い、行政書士・社会保険労務士等の他職種についても成年後見人等となる場合が近年みられるようになってきている。また、一部自治体³³では一般の住民が研修を受け、成年後見人等となる市民後見人制度が実施されている。しかし、成年後見人等は正当な理由がなければ辞任することはできないと定められており、非常に重い責任をもつことになることから、市民後見人制度が広がっていくかについては不明である。他にも、法人が成年後見人等となる法人後見制度というものがあり、社会福祉協議会等によりその活動が徐々に広がりを見せている。

これらの成年後見人等の絶対数の増加に加え、前述で挙げた成年後見人申立ての問題については、地域包括支援センターを含む行政側の成年後見人に関連する人材育成、予算の割当てが急務となる。また、同様に前述で挙げた医療行為の同意に関する問題については、法整備が唯一の解決方法であり、進展が望まれる。

2. 2 低所得者への対応

(1) 低所得世帯の増加

生活保護受給世帯をはじめとする低所得世帯についても処遇困難な理由の一つとなっている。今後の特別養護老人ホーム整備に関し、国は新規整備条件をすべてユニット型³⁴と基準づけているが、ユニット型は従来型³⁵に比べて費用が高く、生活保護受給者は利用が困難である。このため、経済的な面から従来型に利用希望者が集中する可能性があるため、低所得者も受け入れ可能とする施設基準をつくるべきだと考えられる。

³³ 東京都、大阪市、柏市、伊賀市、名張市等があげられる。

³⁴ ユニット型とは、共同生活室とこれに隣接する少数の居室、療養室または、病室によって一体的に構成される場所ごとに日常生活を営むタイプである。

³⁵ 従来型とは、共同生活室を併設しないタイプである。

(2) 単身高齢者の増加

平成 22 年版高齢社会白書によると、2005 年の単身高齢者数は男性 105 万人、女性 281 万人であり、老年人口に占める割合は男性 9.7%、女性 19.0%となっている。同白書によると、2030 年の単身高齢者数は男性 278 万人、女性 439 万人であり、老年人口に占める単身高齢者数の割合は男性 17.8%、女性 20.9%と、ともに今後増加していくと推計されている。

高齢者用の各種施設の増設に加え、ここでも成年後見制度の活用が大いに期待される。

第 3 章 待機者の解消に向けた対策

3. 1 施設整備及び配置

(1) 特別養護老人ホームへの待機者の集中

現在市内には、特別養護老人ホームが 2 ヶ所あるが、両施設の待機者数は 2009 年 11 月現在、900 人を超える待機者となっている。また、介護老人保健施設は 2 ヶ所で 2009 年 11 月現在、120 人を超える待機者がいる。

一方、高齢者健康研究グループの研究結果によると、2035 年までに介護保険サービス利用者は、約 3,200 人増えると予測されている³⁶。

在宅サービス、施設サービス利用をそれぞれ在宅 8 対施設 2 で考えると、施設利用者（介護保険施設利用者（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））は約 600 人増えると想定される。600 人すべてが特別養護老人ホームを利用するわけではないが、大半は特別養護老人ホーム利用を望むと考えられる。これに、現在の待機者を加えると、問題は年々深刻化していくことが推測できる。

このようにデータから見ると、特別養護老人ホームの整備は急務であり、また、昨年、当グループが実施したアンケート調査及び施設スタッフのインタビューでも、特別養護老人ホームの整備を早急に実施していくべきとの意見が多数寄せられた。

では、どれほどの規模の整備が求められるのか。

現在の待機者を除き、今後増加する 600 人に対応するためには、単純に 1 施設 100 床と仮定し、6 ヶ所の新設が必要である。

もちろん、厳密に考えると、この数値をそのまま用いることは適切ではない。それは 900 人の待機者の数値から見てとれる。

この 900 人の中には、2 ヶ所両施設に重複申請を行っている人もいれば、市外の人が申請しているなど、データとして使用できる純粋な待機者数とは言えないところがある。

しかし、条件を一致させた純粋な待機者数をカウントすることは不可能であることから、この数値を元に、対策を検討していきたい。

(2) 市内施設の偏在

³⁶ 戸田市政策研究所『2009 年度急速な高齢化が戸田市へもたらす影響に関する研究』2010、P 52

では、施設整備をどのように進めていくか。

また、一概に施設といっても、特別養護老人ホームだけでなく、介護老人保健施設、養護老人ホーム、認知高齢者グループホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウス、小規模多機能等様々なタイプのものがある。戸田市にとって、最も整備が急がれるのは、特別養護老人ホームであることは前述したとおりであるが、その他にどのような類の施設整備が望まれるか検討する必要がある。

そこで、「特別養護老人ホーム」と「その他の施設」とに分類し、検討を行っていくこととする。

検討を行う上で、まず、戸田市の施設整備の状況を整理しておきたい。以下に戸田市内で現在運営されている施設をグループごとにまとめた。

市内施設配置状況（2010年12月1日現在）

表4-1 介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）

名 称	所 在 地
特別養護老人ホーム戸田ほほえみの郷	大字上戸田5-4
いきいきタウンとだ	喜沢南2-5-23

写真4-3 健康福祉の杜外観図



写真4-4 いきいきタウンとだ外観図



表4-2 介護老人保健施設

名 称	所 在 地
戸田市立介護老人保健施設	美女木4-20-6
介護老人保健施設 コスモス苑	新曽南3-6-23

写真4-5 介護老人保健施設外観図



写真4-6 老健デイサービス



表 4-3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

名 称	所 在 地
ふれあい多居夢戸田	川岸 3-5-1
グループホームなごみ	下前 1-10-10
グループホーム氷川	氷川町 1-4-2
グループホームくつろぎの家	美女木 1-29-45
みんなの家・戸田	大字新曾 1038-1
戸田ケアコミュニティ そよ風	氷川町 2-16-23
グループホーム戸田さくらそう	本町 3-9-13

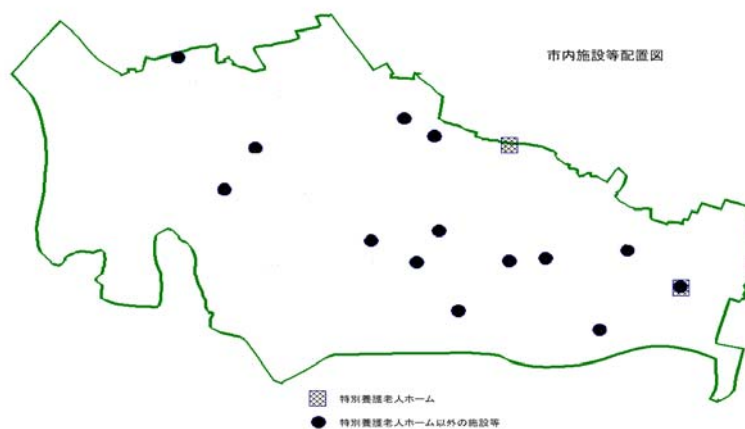
表 4-4 小規模多機能型居宅介護

名 称	所 在 地
ばるの家きざわ	喜沢南 2-5-23 いきいきタウンとだ内
小規模多機能ホーム戸田さくらそう	本町 3-9-13

表 4-5 有料老人ホーム

名 称	所 在 地
悠楽里とだ	大字新曾 1337
グランシア戸田公園	笹目 5-19-4
サニーライフ戸田公園	本町 2-9-8
戸田ケアコミュニティそよ風	氷川町 2-16-23
レストヴィラ戸田	大字新曾 297-2

図 4-1 市内における施設等配置図



(3) 先駆施設の視察を踏まえた新規設置すべき施設の種別

(ア) 施設視察

戸田市の施設配置を検討する上で、判断材料とするため、近隣市の施設を視察した。視察施設については、多様な施設を一度に見ることができることから、複合施設とした。複合施設は、2009年度に当研究グループが群馬県桐生市（2009年11月4日）を視察した際に見学したが、非常に参考になった経緯がある。複合施設のメリットは、利用者にとって、どのタイプの施設が最も入所に適当かを施設側が判断し、入所させることができる点にある。また、利用し続ける中で、利用者の健康状態や介護度の変化に合わせて、より適した施設へ移すことができる点である。通常、施設同士で煩雑な手続きが必要であるが、複合施設であれば、手続きがスムーズにできる。

また、複合施設は多種多様な施設を一カ所に集め運営を行うことから、財政的に見ても、各施設を点在させて運営するよりも、効率的な運営を可能としている点に特徴がある。

なお、視察実施の前に複合施設のメリット、デメリットについて、2010年9月1日、電話により市内にある特別養護老人ホーム2カ所から聴取した。

◆複合施設のメリット

1 単体でかかる経費が削減でき、効率的な運営ができる。

(1) 人員面

- ・ スタッフが行き来できる。
- ・ 看護師、介護職など、職種における有効利用ができる。

(2) 設備面

- ・ 設備が共有できることで、施設の管理がしやすい。
- ・ 備品の共有ができる。特に、医療機器やリハビリ機器といった高額備品の共有ができる。
- ・ 利用者は、状態に応じて継続的に1カ所で介護サービスを利用できる。
- ・ 場所やスタッフなど、なじみのある環境でサービス利用できる。
- ・ サービス内容が変更になっても、利用者の情報を共有でき、スムーズなサービス利用ができる。
- ・ 利用者の家族への影響が少ない。

◆複合施設のデメリット

- ・ 敷地など、初期の設備投資がかかる。

◆その他

- ・ 現状のサービスにないサービスがあるとよい。（訪問介護など）
- ・ 現状の施設規模や別に土地を確保するなど、特別養護老人ホームの待機者が多い現状などを考慮して、事業拡張を検討していきたい。
- ・ 各特別養護老人ホームでは、従来型やユニット型といったそれぞれの形態を十分生かした介護サービスを展開していきたいと考えている。そのため、それぞれの施設

にはない形態を取り入れることは考えていないものと思われる。

- ・ デメリットは、施設運営上あまりないと考えられる。

◆複合施設の視察

複合施設の視察先は、川口市の川口市高齢者総合福祉センター「サンテピア」（以下「サンテピア」という。）とした。

川口市高齢者総合福祉センター「サンテピア」

ケアハウス、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人短期入所事業、老人デイサービスセンター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業が一堂所に入っている複合施設。

写真４－７ 複合施設「サンテピア」外観図



施設内容（サンテピアホームページより）

1 ケアハウス（定員 50 人）

60 才以上の一人暮らしか、夫婦のみの世帯で、高齢のため生活に不安のある方を対象に自立した生活が継続出来るよう工夫された施設 費用一人 9 万円～13 万円（収入や月によって違う）

2 養護老人ホーム（定員 50 人）

心身の虚弱等のため日常生活に支障があり、居宅で介護を受けるのが困難な方、あるいは住宅に困っている 65 才以上の高齢者を対象

3 特別養護老人ホーム（介護保険指定事業所）（定員 100 人）

寝たきりや重度の認知症で常時介護が必要となる 65 歳以上の高齢者を対象

4 老人短期入所事業（介護保険指定事業所）（定員 20 人）

一時的に居宅で介護を受けるのが困難になった65才以上の高齢者が短期間入所するもの

5 老人デイサービスセンター（介護保険指定事業所）（定員70人）

在宅で生活している要介護のお年よりをリフト付バスで送迎し、日常動作や訓練等を行い、心身機能の維持を図るとともに介護している家族の負担を軽減することを目的とした施設

6 老人介護支援センター

在宅で介護を要する高齢者に対する相談や介護指導等の総合的なサービスの提供

7 居宅介護支援事業（介護保険指定事業所）

要介護者からの依頼によりケアプランの作成等の介護支援を提供する

写真4-8 サンテピア内



写真4-9 特別擁護老人ホーム居室



写真4-10 ケアハウス居室



写真4-11 屋上



川口市高齢者総合福祉センター「サンテピア」の視察報告
サンテピア視察（2010年9月9日午前10時～正午）

特別養護老人ホーム・ショートステイ・養護老人ホーム・ケアハウス・老人デイサービスセンター・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所を備えた複合施設であるサンテピアを訪問し、ヒアリング・施設見学を実施した。視察依頼書と併せ 13 項目に亘る質問票を送付、訪問日当日までの回答を依頼した。

なお、今回は、現在進行中の市内第 3 特別養護老人ホーム建設の調査を兼ねることから、福祉総務課高齢者入所施設整備担当と合同で訪問した。

訪問当日は先方より 2009 年度決算書、施設パンフレット、ケアハウス利用料の資料を受領し、高齢者入所施設整備担当より訪問理由等経緯説明を行った後、依頼した質問票（回答）に沿って追加質問等を行った。

表 4-6 質問票

質問		回答
Q. 1	法人設立経緯や川口市との関係（土地・家屋の所有者、賃貸料の有無、指定管理料等）について教えてください。	川口市が 1984 年 4 月に「社会福祉事業団等の設立及び運営の基準について」（1971 年 7 月 16 日）（各都道府県知事あて厚生省社会・児童家庭局長連名通知）、いわゆる「46 通知」に基づき「川口市社会福祉事業団」を設立。土地及び家屋は川口市が所有。賃貸料は無く、無償貸与。
Q. 2	（Q. 1 で賃貸料有の場合）差し支えない範囲でその算定式をお答えください。	川口市より無償貸与
Q. 3	特別養護老人ホームとケアハウスを併設することとなった経緯を教えてください。	川口市が 1978 年 8 月に川口市新井宿に「ことぶき荘」として養護老人ホーム及び軽費老人ホームを開設し管理運営していたが、施設の老朽化により、1997 年 4 月、川口市赤井に川口市高齢者総合福祉センター「サンテピア」を開設し、軽費老人ホームをケアハウスとし、新規事業である特別養護老人ホームと併設した。
Q. 4	特別養護老人ホーム定員 100 人、ケアハウス定員 50 人とした理由を教えてください。	川口市には「サンテピア」が開設される以前は特別養護老人ホームが 1 施設しかなかったこと及び「サンテピア」を建設する段階の面積要件により特別養護老人ホームの定員を 100 人とした。ケアハウスは前身の軽費老人ホームが定員 50 人だったことから定員 50 人とした。
Q. 5	ケアハウス入居者における、市内在住者、市外在住者比率を教えてください（概ねで構いません）。	2010 年 9 月 1 日現在の入所者は 42 人。 市内 81%（34 人） 市外 19%（8 人）
Q. 6	各施設（デイサービスビ	①特別養護老人ホーム（2 階、3 階）4613.92 m ² （1398.1

	ス・居宅介護支援事業所等含む)の使用面積を教えてください(概ねで構いません)。	坪) ②養護老人ホーム(4階) 2305.2 m ² (698.6 坪) ③ケアハウス(5階、6階) 1299.03 m ² (393.6 坪) ④デイサービス(1階) 536.55 m ² (162.5 坪) ⑤居宅介護支援事業(1階) 121.44 m ² (36.8 坪) 合計 4613.9 m ² (1398.1 坪)
Q. 7	ケアハウスは2人部屋を5室設置されていますが、利用実績等を踏まえ適切と感じていますか。	適切と感じていない。
Q. 8	入居に際し、一時金等がありますか。	ない。
Q. 9	特別養護老人ホーム等と併設していることにより、職員配置など運営上苦慮されている点がありましたらお答えください。	ない。
Q. 10	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウスの現在(2010年9月1日現在)の入所者数を教えてください。	特別養護老人ホーム 97人(男25人、女72人) 養護老人ホーム 39人(男8人、女31人) ケアハウス 42人(男11人、女31人)
Q. 11	複合施設のメリット、デメリットについてお答えください。	メリットは複合施設であることから、地域の拠点として相談から入所までの一括した福祉サービスの提供が可能である。デメリットは特にない。
Q. 12	特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウスの入所者の施設間移動はありますか。(例:ケアハウスから特別養護老人ホームに入所する。)	ある。養護老人ホームから特別養護老人ホームに入所する。

Q.13	現状で運営上、難しいと考えられるサービスはありますか。また、今後必要と思われるサービスはありますか。	ない。
------	--	-----

(イ) サンテピアの特徴

サンテピアを視察した結果、複合施設に見出されるメリットの大きさが改めて感じられた。総合的に複合施設はそのメリットが大きいいため、複合施設の整備を考えることは、一つの有効な方策である。

現在市内にある2カ所の特別養護老人ホームも、デイサービスやショートステイ、小規模多機能型居宅介護等を併設している複合施設である。このように、複合施設の形態は今や一般的である。運営側は一つのサービスに留まらず、複数のサービスを提供することで、トータル的な運営を行っている。

市内に特別養護老人ホームを建設すると仮定した場合、特別養護老人ホームの需要は高いが、介護保険サービス利用者には、その状態や家庭環境などから、様々なタイプのニーズが存在する。例えば、特別養護老人ホームよりもケアハウスを必要とする利用者もいる。よって、様々なサービスが利用できる複合施設の建設が適当であると思われる。

サンテピアは一つの建物の中で、階によって、ケアハウスや特別養護老人ホームに分けられる形態の複合施設となっている。そして、介護保険制度以外の施設である養護老人ホームが入っていることに特徴がある。一方、2009年度に視察した桐生市のように、広大な敷地に特別養護老人ホームやケアハウス、養護老人ホームをそれぞれ単独の建物として建設し、複合施設を形成しているタイプもある。しかし、桐生市のような例は広大な敷地が必要であることから、現在の戸田市の状況を考えると実現の可能性は低く、サンテピアのような構造を参考にすべきであると考えられる。

3. 2 施設整備が及ぼすマイナスの影響

戸田市に設置すべき施設について考察を行ったが、施設の建設はプラスの面だけでなく、マイナスの影響ももたらす。マイナスの影響も十分勘案した上で、施設整備の是非を判断する必要がある。よって、以下施設整備がもたらすマイナスの影響について考えていきたい。

(1) 市財政への影響

施設整備に要する費用は莫大であり、市の財政事情に大きな影響を与える。参考に挙げると、2005年に開設した市内民設民営の特別養護老人ホーム建設費は、その当時まで約17億円であった。これは、土地については、市が提供したため、設備費を含めた建設費のみであった³⁷。公設か民設にするかで、市の財政負担も大きく異なってくる。

³⁷ 戸田市政策研究所『2009年度急速な高齢化が戸田市へもたらす影響に関する研究』2010、P102

また、施設整備後の運営についても、公営にするか民営にするかで大きく異なってくる。公営であれば、当然市の負担も大きくなることから、財政的な裏付けが必要である。

(2) 介護保険料への影響

2012年度の介護保険制度の改正では、施設建設に関係なく、介護保険料の上昇が予測されており、それに加えて、戸田市では特別養護老人ホームなど、施設を建設していくと、介護保険料がさらに上昇することとなり、市民の負担はこれまで以上に増加する。特に年金に頼る高齢者の生活を圧迫することになりかねないため、市民から十分な理解が得られるよう計画的に整備を進めていく必要がある。

(3) 施設整備に要する期間（施設の建設、社会福祉法人の認可に要する期間等）

施設の建設から運営に至るまでには、長い期間を要する。県による施設整備の事務の流れからも準備から事業開始に至るまでには、4年間を想定している。そのため、設置における現在の需要に早急に対応することができないため、計画的に整備を進めていく必要がある。

したがって、公設によるか、民設によるかで異なるが、近年主流である民設で想定した場合においても、最短でも4年間を見越すことが適当³⁸である。

特別養護老人ホームは、運営主体が国、地方公共団体及び社会福祉法人のみに許されている。株式会社による運営が認められていないため、民間が運営するためには、社会福祉法人格を取得する必要がある。この取得には時間を要する。市内の民設民営の特別養護老人ホームは、事業認可に1年6ヶ月要している。

(4) 施設整備が待機者解消に繋がるか否かの問題

最大の懸念事項は、施設を新設し続けることが、全ての待機者数を解消することに繋がるというわけではないという点である。2009年度、桐生市の視察を行ったが、桐生市ではほぼ毎年施設を新設しているにもかかわらず、待機者は減少するどころか、増加していた。施設ができればできるだけ、利用希望者も増加していることが確認できた。このことから、単に施設数を増やすことが、すべての解決に繋がるわけではないという点が明らかになった。

また、(1)から(3)で述べたように、施設整備にはマイナス面も存在するため、そもそも待機者全員が施設に入所することが理想というわけではない。毎年施設を新設することは現実的には不可能であり、適切な方策ではない。待機者数の多い特別養護老人ホームでは、単純に申込順に入所が決定していくわけではなく、入所の必要性に応じて順位付けがなされ、優先順位の高い者から、入所が決定している。

適切な施設整備を行うことによって、施設入所の必要性が高い者が入所できる状態こそが、適切な待機者の解消であると結論づけられる。

³⁸ 社会福祉法人格の取得（1年半）や、建物建設、運営準備までの期間を想定すると4年間は必要である。過去の実績でも4年は要している。

3. 3 待機者解消のための有効な施設整備策

マイナスの影響について考えてきた。その影響を考慮しても、施設の整備はもはや不可避であり、早急な対策が必要であると結論づけられる。

そこで、施設整備を実施していく上で、いかに効率的に待機者を解消していくかについて、考察していく。

(1) ユニット型と多床室型

特別養護老人ホームを建設する際、どのような形態にするかは慎重に検討する必要がある。国はユニット型施設を推進している。具体的には、2014年度の特別養護老人ホーム入所定員中、ユニット型の比率を70%以上にすることを目標としている（平成18年3月31日厚生労働省告示第314号「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）。しかし施設のすべてをユニット型にすることが最適であるとは結論づけられない。確かに個人の人權の尊重という点から考えれば、ユニット型が望ましい。しかし、ユニット型は従来型に比べて利用料が割高であり、低所得者には費用面でハードルが高くなっている。現に、当市にある特別養護老人ホームにおいても、個室に入っている入所者が、多床室が空けばその部屋へ移るといった実体も見受けられる。経済的な面から、少しでも利用料が安い居室を利用したいという考えがあるからである。

また、生活保護受給者は費用面で個室に入居できないことから、多床室の需要が高まってきている事情もある。施設職員の意見としても、「寝たきりの人にはユニットが過剰であるように考えられる。ユニット・多床の良さを考慮し、複合的なものも悪くない。」との声があった。ユニット型、従来型が混在した施設が望ましいと考えられる。

(2) ユニット型施設の整備推進方策の強化

ユニット型は、個室に加え共用スペースを設けるなど、家庭的な介護を行うものであり、前述のとおり、国はこうした特別養護老人ホームの個室化を推進している。社会保障審議会介護給付費分科会においても、今後のユニット型施設に関しての議論がなされており、その中でも施設整備に関する助成をユニット型個室に重点を置くことを考えるなど、2011年度以降さらなる支援強化を盛り込んでいくところである。しかし、先に述べたとおりユニット型施設における低所得者の利用対策として、公平性を踏まえながら、介護給付費分科会で検討することが必要であると考えている。

(3) 一部ユニット型施設の整備について

同介護給付費分科会の資料には、一部ユニット型施設に係る厚生労働省と自治体とのやりとりに関しても取り上げられている。その内容は、2006年度頃から複数の地方公共団体より国に対して多床室とユニット型施設の合築施設を整備することが可能かどうかの問い合わせがあり、国としては個室ユニット型の整備を推進しているが、施設の指定権限を有しているのは地方公共団体であることから、最終的には地方公共団体の判断で行うことが可能であると回答していた。これを受けて、地方公共団体としては、介護報酬について、新設の従来型・ユニット型の合築施設におけるユニット部分に対して、

ユニット型の介護報酬が支払われるものと理解した。県においても、施設・設備や人員配置、利用者の処遇をユニット型の手厚い基準で行っており、ユニット型の高い介護報酬として取り扱っていた。しかし、国では従来型・ユニット型の合築施設の場合は、ユニット部分についても、従来型の低い介護報酬を適用すると判断していた。国と県の解釈が異なる状態で、これまで介護報酬が取り扱われていたこととなる。

これは、従来型とユニット型の併設により生じてしまった問題であり、ユニット型を推進する国と、低所得者の利用を考え、従来型も必要とする県が対立してしまった。今後、国では従来型とユニット型の併設の場合、ユニット部分と従来型の部分で介護報酬を別々に算定するよう、新聞報道などでも改正する方針を示している。また、県では地域の実情によって併設を認めていく方針は、今後も変わらないようである。

第4章 施設整備に関する提言

4. 1 特別養護老人ホームの整備の必要性について

(1) 特別養護老人ホームの整備の必要性

2009年度の報告の中でも述べたが、今回の研究の中で推計している将来の予測値の中では、2035年までにサービス利用者は約3,200人増えると予測している。そのうち現段階での施設サービス利用者と在宅サービス利用者との比率から想定すると、施設サービス利用者は約600人であると考えられる。これに、現在の特別養護老人ホームの待機者約900人を合わせると、待機者がますます増加していくことは明らかであり、施設を利用したいが利用する施設がないといった状況は、大変深刻である。

これまでの事業者スタッフ等からの様々な意見をはじめ、先に述べた利用者の待機者状況から考えても、特に特別養護老人ホームの整備を望んでいる人が大変多く、早急に考えていく必要がある。

(2) 整備の方法

現在の特別養護老人ホームの待機者約900人は、複数の施設に申請をしている人、市外の人などを合わせた数であり、延べ人数である。

また、今後2035年までに約600人が増加することを考えると、定員100人の特別養護老人ホームが6カ所必要である。現段階では、戸田市の福祉総務課高齢者入所施設整備担当において、特別養護老人ホームの整備を進めているほか、民間の法人による特別養護老人ホームの建設が計画であり、今後2カ所整備されることが決定している。この2カ所は、概ね2013年ごろを目途に整備を進める予定があるため、その後2035年までの17年間に4カ所整備が必要であると推計上は試算できる。なお、開設までには4年を要するため、計画的な整備が必要であるが、施設整備が段階的に進む中、市外の人など、新しい施設に申請する人も新たに増えていくため、待機者の解消につながるかは定かでない。

市内施設の建設は、市内住民の介護保険料に跳ね返るため、市内在住者最優先の制度に切り替えていく必要があるのではないかと考察する。

(3) 特別養護老人ホーム整備に要する費用

特別養護老人ホームの整備に関する費用の主なもの、土地取得費と建物の建設費である。莫大な金額を要するため、市の財政事情にも大きな影響を与える。よって、公設を選択するか、民設を選択するかで、市の財政負担も大きく異なってくる。また、整備後の施設運営費も、人件費をはじめ、維持費等、施設が運営され続ける限り必要となる。よって、施設の運営面についても、公営、民営のどちらを選択するかで、市の財政負担は大きく異なってくる。

建設形態、運営形態を併せると、公設公営、公設民営、民設民営等様々な形態があるが、財政面や昨今の事情を鑑みて、戸田市にとって望ましい形態を考察してみる。

特別養護老人ホームは、今後ますます需要が伸びることを考えると、施設の建設は不可欠である。また、施設の公共性を鑑みれば、公設が望ましいことはいうまでもない。しかし、公設は莫大な金額を要することから、財政面の裏付けが必要である。

厳しい財政事情の中、社会保障費の支出も伸び続けており、限られた財源を有効活用しなければならない。また、特別養護老人ホームの建設費については、2005年度までは、補助基準額の半額国から補助金が出ていたが、2006年度より国からの補助が打ち切られた。よって公設の場合、従前よりも格段に自治体の支出が増えることとなる。以上のことから公設を考えると、財政的な負担が大きく、戸田市の財政事情を鑑みると、民設が現実的な方策であると考えられる。また、運営面についても、同じく財政面の負担が大きいため、民営が望ましいと考える。

よって、民設民営が最も現実的な形態である。

しかし、単純に民設といっても、特別養護老人ホームの建設は資金面で容易ではない。特に困難な点は土地の取得である。100名定員の特別養護老人ホームを想定した場合、少なくとも3千平方メートルの敷地が必要である。地価によって、差異は生じるが、土地取得だけでも、約10億円程度を要すると見込まれる。また、それだけの広大な敷地を確保すること自体が民間ではなかなか難しいことである。土地から建設・運営まで、すべてを賄うことができる運営法人はそう容易に見つかるものではないであろう。市が土地を提供して、そこへ建設・運営する法人があるのかどうかを探っていくことも必要ではないかと考える。

以上のことをまとめると、民設民営を模索することが現実的であるが、土地については、提供又は賃貸しにより、自治体で用意することを想定しなければならないであろう。

次に、建物の建設費用はどれくらい必要であるか。目安として、市内の民設民営の特別養護老人ホーム（敷地約3,100平方メートル）は、建設費に約16億円要した。さらに、備品費として1億円から1億5千万円要した。

土地取得を除いても、特別養護老人ホームの建設にはおおよそ20億円弱が必要となる計算で、多額の資金が必要であることがわかる。

4. 2 戸田市の現在の整備状況

(1) 高齢者入所施設整備担当の設置

市内2カ所の特別養護老人ホームをはじめ、介護老人保健施設などといった施設サービスにおいて、待機者がますます多くなる状況を踏まえ、市では2010年4月に福祉総

務課内に高齢者入所施設整備担当を設置し、特別養護老人ホームを計画的に整備していくことになった。

今後、整備コンセプト、整備用地、整備手法、施設の形態、整備スケジュール、近隣住民への対応など、施設建設に向けた事業を展開していくこととなる。

(2) 民間特別養護老人ホームの整備

現在、民間の法人による特別養護老人ホームの建設が計画中である。これは、設置者が所有する土地を活用し、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスなどの機能を持つ施設を建設するものであり、整備コンセプト、施設の形態、整備スケジュールといった計画に基づく施設整備のほか、社会福祉法人としての法人設立に向けた準備が、着々と進められている。

設置者は、県と相談を重ねた上、法人認可等審査委員会を経て、法人認可申請、法人認可、工事着工といったスケジュールになる。

このように、土地から建設・運営まで、すべてを賄うことができる運営法人はそう容易に見つかるものではない。そこで、市が土地を提供して、建設・運営する法人があるのかどうかを探っていくことも必要なのである。

4. 3 その他の施設等の整備

(1) 有料老人ホーム

戸田市では2010年12月に定員75人の有料老人ホームが1カ所開設した。また、既存の有料老人ホーム4カ所にも空きがあり、中には定員の5割程度の利用となっている施設もある。これは、有料老人ホームの入居一時金及び月々の利用料が他の施設に比べ、比較的高額となる傾向にある等、金銭面の負担が大きいことが理由として考えられる。

しかし、有料老人ホームならではの自由度の高いサービス提供が可能であり、多様化する需要に対応することで今後、特別養護老人ホーム待機者解消の手段となることを期待したい。

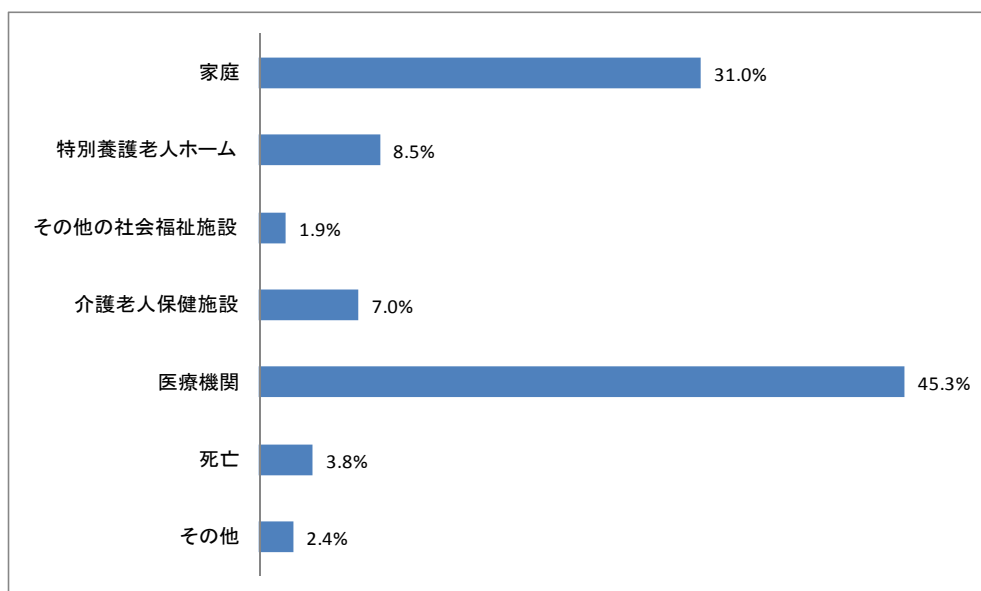
(2) 介護老人保健施設

市内2カ所の介護老人保健施設では、120人を超える待機者がおり、特別養護老人ホーム同様、需要が大きいと思われる。元来、介護老人保健施設は「病気や障害の症状が安定して入院や加療の必要はないものの、家庭で過ごすには少し不安な心身状態の方に対し、リハビリを中心とする医療的ケアと日常的な看護・介護サービスを提供することで、家庭復帰を図ること」を目的としており、その性質上比較的短期間の入所が想定されている。しかし、厚生労働省によって行われた「平成19年介護サービス施設・事業所調査」によると、2007年9月中に介護老人保健施設を退所した人の内、家庭に直接復帰した人は31%に過ぎない。この調査では、介護老人保健施設の退所後に、特別養護老人ホーム、その他の社会福祉施設、介護老人保健施設へ入所している人は17.4%おり、医療機関へ入院している人は、45.3%いる。合わせると62.7%の人が、いわゆる施設または医療機関へ家庭に戻らないまま入所していることとなる。

これには、特別養護老人ホームの入所待ちをする間、その代替として利用している人

も多数存在しているという実情がある。以上から、介護老人保健施設については、特別養護老人ホームの増設が根源的な意味での介護老人保健施設待機者解消へ繋がると考えられる。

図 4-2 介護老人保健施設退所後の行き先



資料：厚生労働省実施 2007 年度介護サービス施設・事業所調査（調査期間 2007 年 9 月 1 日～30 日）

（3） 軽費老人ホーム

現在戸田市には市営の軽費老人ホームが 1 ヶ所存在する。軽費老人ホームは、食事サービスの提供形態や介護サービスの導入形態により、A 型・B 型・ケアハウスに分類される。今後はケアハウスとして一元化されていく方針が国から示されている。

軽費老人ホームは、「身体機能の低下等により自立した日常生活を営むには不安が認められる方で、家族の援助をうけることが困難な 60 歳以上の方」を入所対象としている。比較的 low な料金で入所できるという点や、要介護認定のない者でも利用できる等、他の施設にはない特徴がある。ただし、入所後に介護が必要となってきた者に関しては、他の施設への転所が望ましいものの、特別養護老人ホームの待機者問題等から、スムーズな転所は難しい現状にある。

現在、戸田市にある軽費老人ホームは食事サービスの提供がある A 型の軽費老人ホームである。しかし、施設の老朽化が進み、建て替えが必要な時期となっている。また、入所者自身の高齢化、要介護化が進むなかで、スムーズな介護施設への移行を勘案すると、第 3 章で挙げた視察先であるサンテピアのように、特別養護老人ホームを含む複合施設の一部としての整備が望ましい。

（4） 養護老人ホーム

養護老人ホームの入所対象は、「環境上の理由または経済的理由から居宅での生活が困難な高齢者」である。従来、養護老人ホームでは、介護保険サービスの導入は行えな

かったため、要介護高齢者の入所は難しかったが、2006年の法改正により、養護老人ホーム入所者も介護保険の居宅サービスを利用できることとなった。今後は、比較的軽度な要介護高齢者の入所についても期待される場所である。

入所の形態について、ほとんどの施設が契約で入所するのに対し、養護老人ホームについては措置という形態で入所することとなる。措置による入所とは、契約により入所するのではなく行政の権限として個人を施設に入所させるというものである。一般的な施設への入所では個人の身元保証人が一般的に必須であるのに対し、養護老人ホームでは必ずしも親族による身元保証人が必要でなく、代わりに福祉事務所等の公的機関が身元保証となる場合もある。また、入所にかかる費用は一旦地方自治体が施設側に支払い、この後に本人の負担能力を勘案したうえで施設入所者から措置元の地方自治体が費用徴収を行う。こういった意味で、処遇困難者や低所得者等の問題解決手段としての有用性がある。

しかし、施設サービス費の9割が介護保険から支出される介護保険施設とは異なり、養護老人ホームでは、措置元である地方自治体財政の負担が大きくなるという問題点がある。

なお、戸田市内には現在養護老人ホームがなく、養護老人ホームへの入所に際しては他の自治体に依頼をしている。

(5) 高齢者専用賃貸住宅

高齢者専用賃貸住宅とは専ら高齢者や同居配偶者を賃借人とする賃貸住宅であり、高齢者の入居を拒まないという点で特徴的である。現在市内に1ヵ所存在し、高齢者の居住安定確保に寄与するものと期待される。また、介護スタッフによる介護サービス提供を行うことができる適合高齢者専用賃貸住宅も整備されてきており、利用者の生活において新たな選択肢となってきている。

4. 4 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービスの概要

これまで挙げた施設以外にも、地域密着型サービスとして認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームへの入居）や小規模多機能型居宅介護等がある。

これらのサービスは高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにすることを目的としたものである。

(2) 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者の増加が予測される中、需要が増大する可能性は大きいと考えるが、比較的小規模な施設であるため参入希望事業者も多い中、現在市内の施設においては一部空室も発生している。

また、あくまで居宅サービスであることから、入所者の要介護状態が重度となった場合については、本来特別養護老人ホームへの転所等の対処が望ましいと考えられるが、特別養護老人ホームの待機者問題、また、重度となったとしても、利用者の状態を良く知っているスタッフとともに、その施設で生活を継続したいという本人及び、家族から

の要望も存在するようになってきている。こうした状況に対して、入所基準及び施設としての人員基準などといった面から、利用者の要望にこたえられず、退所していただくこととなる。しかし、特別養護老人ホームなどといった受入れ先が見つからず、そのままグループホームを利用せざるを得ない状況もあるなど、徐々にではあるが、いわゆる特別養護老人ホーム化してきていることもある。

(3) 小規模多機能型居宅介護サービス

小規模多機能型居宅介護サービスとは、居宅での生活者に対し、通所サービス、短期間宿泊サービス、訪問サービスを組み合わせて提供することで、居宅生活の継続を支援するものである。小規模多機能型居宅介護では、通所サービス、短期宿泊サービス及び、訪問サービスをバランスよく利用することが望まれるため、利用者が限定されることや、知名度が低いことから現在戸田市内での利用者は少数に留まっている。

今後利用者数の推移を見守っていくことが必要となっている。

(4) 地域密着型サービスに期待される役割

地域密着型サービスは原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能であることから、実施事業者の指定は各地方自治体で行う。このことから、地域密着型サービスの整備については戸田市が主体となって整備を進めていくことが可能であり、適切な整備を行うことで、特別養護老人ホームを含む介護保険施設の需要に関し補完的な役割を果たすものと考えられる。

4. 5 施設整備に向けた方向性

(1) 施設整備は西部地区へ

これまで、特別養護老人ホームをはじめ、特別養護老人ホーム以外の有料老人ホームや介護老人保健施設といったその他の施設の現状と今後の見通しについて論じた。

今後、特別養護老人ホームの整備を中心に、認知症の増加に伴う認知症対応型共同生活介護、有料老人ホームなどが、ますます整備されていくと考えられる。しかし、現状では市内の東部地域に整備されている場合が多い。例えば、認知症対応型共同生活介護は新曽地区より東部側に6カ所、西部地域は1カ所、有料老人ホームは新曽地区より東部側に4カ所、西部地域は1カ所といったように、地域による偏った整備が見られる。

今後の施設整備においては、どのような施設を整備していくとしても西部地域に整備し、施設サービスにおける市内全体のバランスを考えていくことが望ましい。

(2) 複合施設の推進

特別養護老人ホームの整備では、ショートステイやデイサービスなどといった在宅サービスが併設されていることが多いが、今後の整備においても人員面や設備面など、効率的な施設運営を進めるためには、様々なサービスとの複合施設により計画することが必要である。

市内にも、特別養護老人ホーム以外で、認知症対応型共同生活介護とショートステイ、認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームと認知症対応型

共同生活介護、ショートステイ、デイサービスなど1カ所に様々なサービスが集中している事業者も多くなってきている。こうしたことから、利用者が1カ所で自分の状態に応じた介護サービスを継続的に利用できることは、大変合理的である。

4. 6 在宅サービスの強化を

今後、施設整備を計画的に進めていくとした場合、少なからず待機者の削減が図られるほか、施設の種類が増えることで、利用者側から見た場合には、施設の選択肢が増えるなど、メリットがあると考えられる。しかしながら、介護保険サービスを利用している方の大部分は、在宅でのサービスを利用しているため、在宅サービス全般としての強化は必要不可欠である。

施設では、24時間の安心が保障されているが、在宅サービスは1週間のうちの何日、あるいは1日のうちの数時間といったように、サービスの提供される時間が限られ、その他は家族の協力や自分自身ですべてをやっていくことしかない。施設サービスの比率が低い状況においては、今後、介護の大変な重度者であっても地域で暮らしていけるようなサービスがもっと普及していかなければならない。

その1つとしては、小規模多機能型居宅介護が考えられる。現在、市内にも2カ所あるが、利用者が増えていかない現状がある。「通い」「泊まり」「訪問」といった3つの機能を、利用者がバランスよく利用していくことが理解されないまま、通常の在宅サービスに比べて、制限なくサービスを利用できると誤解されてしまうことで、ケアプラン作成時において、希望している頻度で「通い」を利用できない、「泊まり」を利用できないといったトラブルになる場合も少なくない。しかしながら、利用者がこうした特徴的なサービスをもっと理解し、利用者が増えていけば、市内にこうしたサービスがもっと増え、在宅サービスの強化につながっていくことになる。

4. 7 介護保険制度の課題

「介護をみんなで支え合おう」を合言葉に、スタートした介護保険制度も10年を経過した。その制度全体の見直しに向けた議論が、国において始まっている。厚生労働省は、制度改正に向けた意見書案を厚生労働大臣の諮問機関である「社会保障審議会介護保険部会」に提示した。

その中には、介護保険料の上昇を抑えるため、高所得者の自己負担割合を現行の1割から2割に引き上げる、介護保険施設の相部屋への居住費負担の導入など、利用者負担の増加を盛り込んだ。そして、給付面として、24時間対応の定期巡回・随時対応型の訪問介護サービスの導入、見守りなどの生活支援が付いた高齢者住宅の整備などを明記し、団塊の世代の本格的な高齢化を目前に、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く暮らせる体制を構築していくことの重要性を強調した。

しかし、当該部会では要支援者など、軽度者への家事援助の縮小や負担の引き上げについて反対があり、在宅サービスで必要なケアプラン作成の有料化などには、介護サービスを利用しなくなる要介護者が増える恐れもあるといった意見がでるなど、賛否が割れている状況もある。そうした中、利用者の負担増を見送る方針が決まったほか、介護保険料の上昇抑制や、介護職員の待遇改善に関する財源確保の見通しは立っていない

ど、不安と課題を残している。

こうしたことを踏まえながらも、国では 2011 年度に向けた介護保険法改正案を取りまとめしていく予定ではあるが、高齢化が進み、介護が必要な人がますます増えていく中、安定的な制度運営のための財源確保と独居や認知症になっても、地域で安心して暮らすことができる体制づくりが課題であると考えられる。

施設整備においても、どんなに計画的に整備を進めても、すべての利用者が利用することはできず、大部分の人は在宅サービスを利用することとなり、施設サービスに比べ、家族や自分自身による負担がある中で、自宅で暮らしていかなければならない。そうした状況の中で、国では介護や医療、福祉サービスを地域で受けられる体制づくりを目指し、24 時間巡回する訪問サービスの導入などを提示しているように、自宅でも施設並みのサービスを受けることができるよう方向性が示され、改めて在宅サービスの重要性が明らかになった。しかし、2012 年度には介護報酬と診療報酬の同時改定も考えられ、医療との連携も含め、まだまだ課題ものこるところである。

介護保険料の引き上げが限界にきている中、公費の割合を増やすことで、保険料の上昇を抑えることもできるが、いずれも国民の負担であることに変わりはなく、給付の見直しも含め、結果的には負担増となることは必至である。そうした中、利用者の望むサービスをどう実現していくのか、負担と給付のバランスを見据えた議論がさらに求められる。

要介護認定者の増加に伴う介護サービス給付費の増大は、高齢化の進展が進んでいく限り、膨張し続ける。その費用を賄う安定した財源がないと言われる中、国の示した介護保険制度の見直しの素案をどこまで進めることができるのであろうか。

4. 8 まとめ

このように、様々な観点から研究を重ねてきたが、今後市内において施設整備を進めていくに当たり、次のとおり結論を整理しておく。

今後の施設整備において、特別養護老人ホームの需要が高いことから、早急に整備を進めていかなければならない。これを踏まえ、特別養護老人ホームは 2009 年度の研究結果から、2035 年のサービス利用者が約 3,200 人と推計され、在宅 8 対施設 2 と考えると約 600 人が特別養護老人ホームに入所する試算となった。したがって、今後 100 床の施設が 6 カ所必要と試算した。現在のところ、2013 年度までで 2 カ所の整備が予定されているため、2035 年までの 17 年間では 4 カ所の整備が必要と考えられる。

土地は 3,000 平方メートルが必要であり、その取得金額としては約 10 億円かかると考えられる。したがって、市が土地を提供し、施設の建設・運営が可能な法人を探す手法が効率的であり、いわゆる民設民営が望ましい整備方法ではないかと考える。

施設形態は、様々なサービスが利用できる複合施設が望ましく、特に特別養護老人ホームは、多床室とユニット型の併設をすることで、幅広い利用者のニーズに対応することができるのではないかと考える。

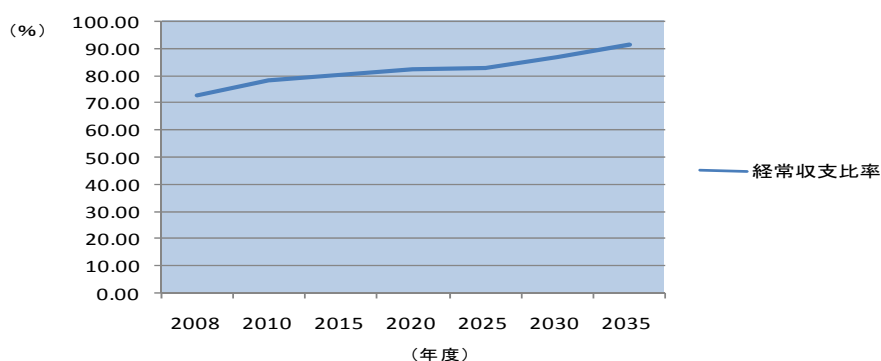
財政影響研究グループ

第1章 高齢化と財政

2009年度の研究での試算においては、高齢化に伴う国民健康保険事業、介護保険事業、後期高齢者医療保険事業の各保険事業と、市税の推移を検証した。

その結果、2035年度では、これら保険事業の合計で約27億円の歳出増、市税は約9億円の歳入減となる見込みとなった。これらの推計を経常収支比率の算定に単純に当てはめると、経常収支比率は91.2%まで上昇することが推計されたところである（図5-1）。これは、高齢化に伴い、市財政の硬直化が進むことを表している。

図5-1 経常収支比率の推計

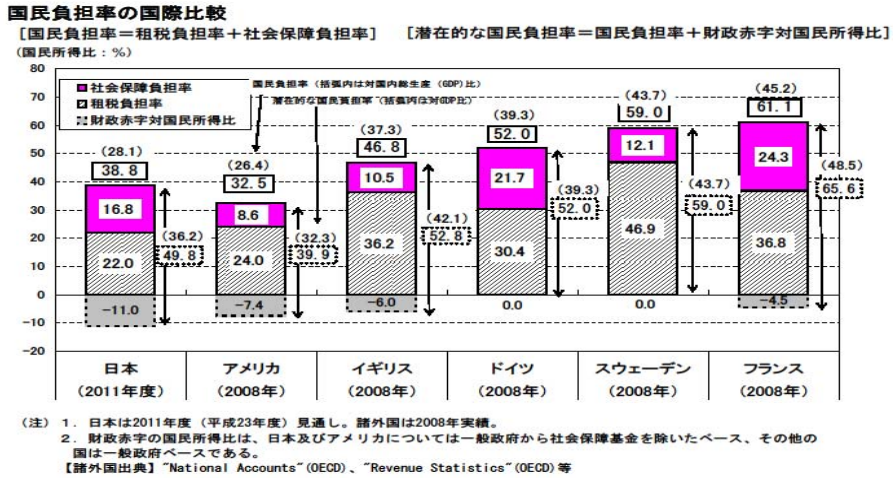


備考 (1) 税は推計値を、税以外の経常一般財源については、2008年度決算の数値を使用。
(2) 各保険事業費については推計値を、それ以外の人件費・公債費・扶助費などの経常的経費については、2008年度決算の数値を使用。

しかし、これは戸田市に限らず、どこの地方自治体においても抱えている課題である。図5-2は、日本の国民負担利率の国際比較を表したグラフであるが、日本の国民負担率（国民所得に対する租税負担と社会保障負担の割合の合計）は、主要先進国と比べると低い水準にあり、現行制度を前提とすれば、今後の少子高齢化により、将来世代の負担が大きくなることは確実である。

この国民負担率は、今後大きな制度改革がないと仮定した場合、経済企画庁の試算によると2025年には52%程度になり、大幅な財政赤字分を含めると73%程度ともなると言われている。また、この負担率の上昇は、社会保障費を中心とした支出が急増することが原因であるとされている。

図5-2 国民負担率の国際比較



このことから、根本的には、社会保障制度や税制改革など、国の制度改革によらなければ解決しない問題が多いことが分かる。このような状況下において、市で考慮すべき点は何なのか、若干の考察を行いたい。

第2章 各保険制度について

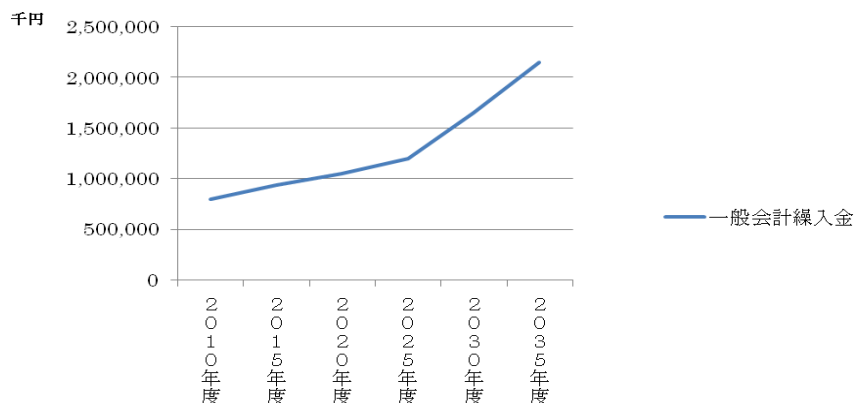
まず、2009年度の研究に引き続き、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険の各保険制度について、現状と高齢化に伴う課題、制度について考察を行いたい。

2.1 国民健康保険

2009年度の報告においては、国立社会保障・人口問題研究所の予測する戸田市の将来推計人口から推計した一般会計から国民健康保険財政への繰入金は、2030年度から2035年度にかけて、急激に増大すると推計された(図5-3)。

2035年度には、約21億円に上ると推計される一般会計からの繰入金を抑制するためには、どの程度の収納額の確保が必要となるであろうか。ここでは、2035年度時点において、繰入金を9億4000万円(2015年度程度)、12億円(2025年度)にするためには、どの程度の収納額が必要であるか推計したい。

図5-3 一般会計繰入金の伸び



(1) 9億4000万円の場合

2035年度時点の繰入金を9億4000万円に抑制するために必要となる(2015年度程度)の収納額及び収納率の推計は下図のとおりである。

図5-4 9億4000万円程度に抑制する場合の収納額

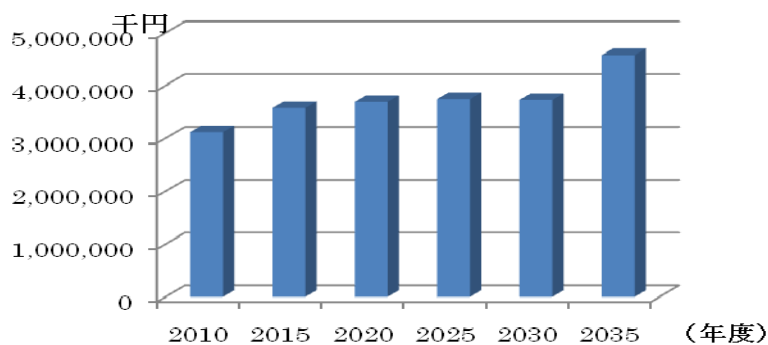
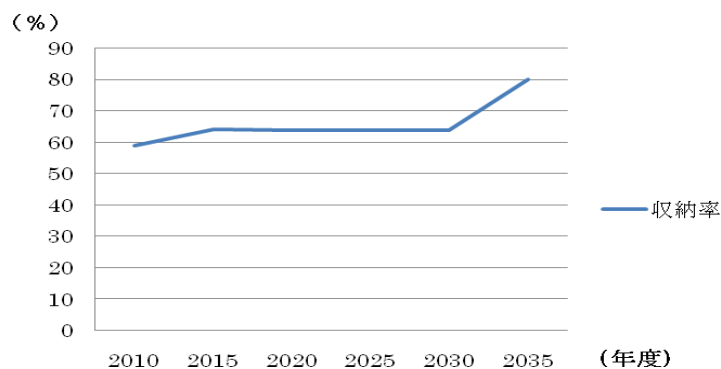


図5-5 9億4000万円程度に抑制する場合の収納率



算出の方法

2035年度時点の一般会計繰入額が、2009年度報告の2015年度時点の一般会計繰入額程度になるように収納額を推計し、2010年度から段階的に2035年度に到達するよう試算した。

※いずれも、現年度課税分、滞繰分の合計額（医療分、後期高齢者支援分、介護分の合計）

（2）12億円の場合

2035年度時点の繰入金を12億円（2025年度程度）にした場合の収納額及び収納率の推計は次の図のとおりである。

図5-6 12億円に抑制する場合の収納額

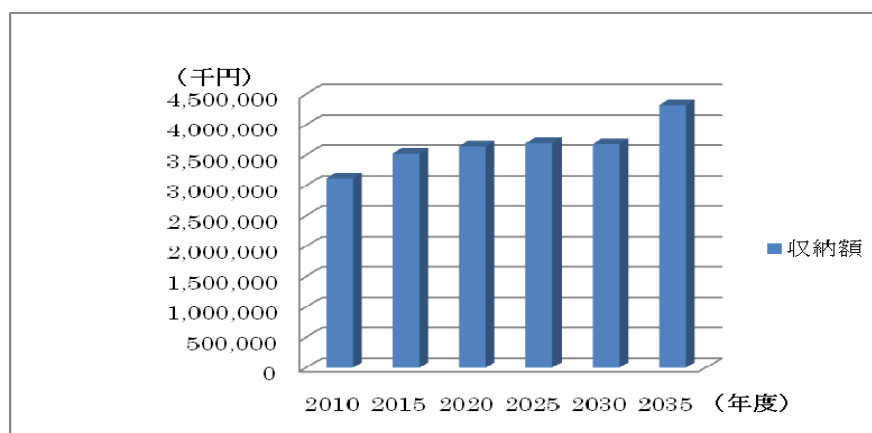
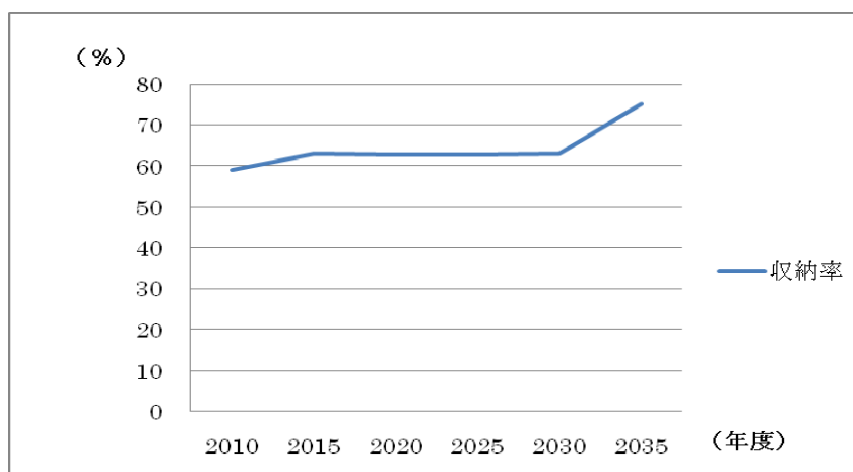


図5-7 12億円程度に抑制する場合の収納率



算出の方法

2035年度時点の一般会計繰入額が、2009年度報告の2025年度時点の一般会計繰入額程度になるように収納額を推計し、2010年度から段階的に2035年度に到達するよう試算した。

※いずれも、現年度課税分、滞繰分の合計額（医療分、後期高齢者支援分、介護分の合計）

（3）国民健康保険のまとめ

一般会計繰入金を一定程度に抑制するためには、高い収納率を保持する、もしくは医療費の抑制をしなければならない。(※2009年度に報告したデータをもとに算出すると、2035年度時点の繰入金を2015年度～2025年度程度に抑制するには、12～15億円の医療費を抑制しなければならないと推計される。)

なお、2010年度から2035年度の各年度にかかる医療費の平均の1%は、約6600万円程度となり、また、2010年度から2035年度の各年の国民健康保険税の調定額(※滞繰分含む)の平均の1%は、約5700万円程度となる。

このことから、市としては、医療費を1%でも抑制する、国民健康保険税の1%でも収納率を上げるような努力をしていくことが必要であるといえる。

現制度では、2009年度の報告において述べたとおり、国民健康保険財政の50%は、国、県からの公費負担によって成り立っているが、このまま高齢化が進むと、全国的に市町村の負担が増大化していくことは明らかである。

国は、市町村が運営する国民健康保険制度が、成り立たなくなる前に、公費負担の割合等も含め、制度の在り方を検討する必要があるのではないだろうか。

2. 2 介護保険

(1) 2009年度研究の総括

2009年度の研究では、介護保険制度、主に財源についての概略をまとめた後、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計データに基づき、2035年度までの介護保険料(第1号被保険者負担分)の動向を試算した。

試算の結果、介護保険料の高騰、介護給付費の増加に伴う公費(市)負担分の増大が課題として浮き彫りとなった。

そこで今年度の研究では、施設整備の可能性など、昨年度は不確実であった情報を踏まえて考察を行い、その上で介護保険料・給付費増加の要因を分析し、増加を抑制する手段を模索していきたいと考える。

(2) 施設整備計画の影響

介護保険料の算定式を簡略化すると、

$(\text{介護・介護予防給付費の20\%}) \div (\text{65歳以上の人口})$

となるため、その推移は給付費の動向の見込みに大きく左右されることとなる。給付費は居宅サービス費と施設サービス費によって主に構成され、居宅サービス費は要介護認定者数(サービス利用者数)の増減に、施設サービス費は特別養護老人ホーム(特養)や介護老人保健施設(老健)といったハード整備の進捗に直接的な影響を受ける。

戸田市では、2005年度の特養新設を最後に施設整備が進展していなかったが、2010年度、特養をはじめとする施設整備検討の体制整備が行われ、「2013年度及び2017年度に、100床以上の特養を1棟ずつ整備する。」との方針の下、整備コンセプトの策定、整備事業者公募の実施など、施設整備事務を進めている。また、老健についても増床が検討されており、今後の施設サービス費及び介護保険料の動向に大きな影響を及ぼすものと考えられる。

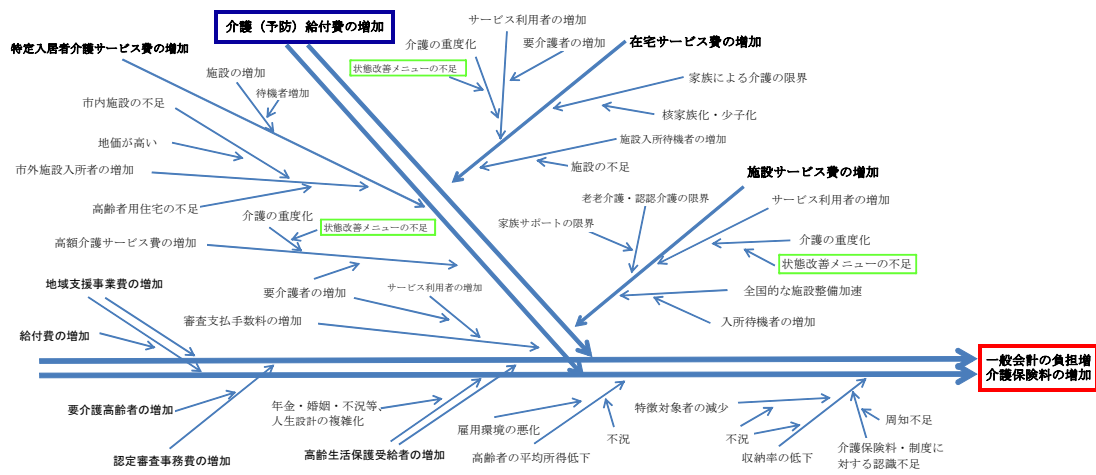
第4期介護保険事業計画期間(2009～2011年度)における介護保険料は、全国平均

で月額 4,160 円となっており、第 5 期（2012～2014 年度）には月額 5,200 円に達すると厚生労働省は試算している。戸田市は第 4 期が月額 4,034 円と、全国平均をやや下回っているが、高齢化の進展による自然増や、上記のような施設整備の加速を加味すると、月額 5,200 円という値は決して遠い将来の話ではないだろう。今後は、利用者のニーズとサービス供給量、そして介護保険料のバランスに更なる注意を払い、事業計画を作成していくことが求められる。

（３） 介護（予防）給付費の抑制

次の図は、一般会計の負担、介護保険料高騰のメカニズムを分析するために作成した特性要因図である。

図 5-8 特定要因図



先に述べたように、介護保険制度を維持するうえで押し掛かる、市や被保険者の財政負担の軽重は給付費の動向に左右され、給付費増加の直接的な原因は言うまでもなくサービス利用者数の増加である。高齢化は避けようのない事実であるため、医療や介護の必要度の低い、健康な高齢者の割合を増やしていくこと、仮に要介護状態となっても、状態改善メニューの活用や家族のサポートを促すことによって、サービス利用の無暗な増大を防ぐことが、行政が最優先で検討すべき課題である。しかし、これらの課題は一朝一夕に解決できるものではなく、「加齢による衰え」を防ぐことを目的とする施策の効果には、確実性、費用対効果といった様々な観点から疑問符が付く。いたずらにコストを投じるのではなく、状況や社会環境の変化に着目し、時宜に応じた策を講じなければならない。

また、今後はこのように市民側・サービス利用者側への取り組みだけに給付費抑制効果を求めるのではなく、同時に制度の改善による財政健全化にも取り組んでいく必要がある。

そこで 2010 年、厚生労働省は 2012 年度の介護保険制度改正において、給付費の抑制を目的とした利用者負担の引き上げ策を検討することを決めた。

その主な内容は、①高所得者や要介護度の低い者が介護サービスを利用した際の自己負担割合の引き上げ、②ケアプラン作成時の利用者負担導入、③特定入所者介護サービス費適用対象者選定の厳密化、④施設の多床室利用時の居住費負担導入、であり、財政安定化基金の取り崩しと併せることで、月額保険料を最大 355 円程度減ずることができると試算されていた。

しかし、社会保障審議会で異論が相次いだことや、一部で囁かれているように 2011 年春の統一地方選への影響を懸念したのか、政府は年末にはこれらの改正を見送る方針を固めてしまった。

報道等において、「限定的」、「その場しのぎ」、「利用者軽視」など、数多の批判に晒されたこの度の改正案だが、介護保険料の徴収業務に携わった経験のある者としては、給付費・保険料抑制に対する厚生労働省の意志に対し、一定の評価ができる。しかし、政府の消極的な姿勢によって保険料増額の可能性が濃厚となり、第 5 期介護保険事業計画期間における被保険者の不満の高まりが危惧される。また、保険料増額による負のスパイラル（①保険料の増加→収納率の低下→保険料の増加、②保険料の増加→未納期間の発生→給付制限対象者の増加、③保険料の増加→可処分所得の減少→生計維持の困難化→年金を担保とする貸付の利用→特別徴収対象者の減少→収納率の低下→保険料の増加、等のこと）に対する懸念も高まるばかりである。

制度の改善が望めない以上、基金積立など市町村独自の取り組みによって保険料の上昇を抑制すべき、という意見もあるが、この方策は場当たりのためであり、高齢化の進展次第で積立必要額が青天井になってしまうことや、その時々市町村の財政状況に左右され不確実性が高いことを考慮すると、「百年の計」とは程遠い。そもそも、原則 12.5% と定められている市町村負担分の超過を前提とすること自体、もはや、制度として成立しているとは言えなくなってしまうだろう。

やはり、適正な給付と負担のバランスを考慮した制度の改善が望まれるところである。

（４） 介護保険のまとめ

本年度の研究によって、漠然としていた介護保険財政の長期的な展望を具体的に把握することができた。今後状況の変化があったとしても、現行制度を維持する以上、介護保険制度を取り巻く財政環境は高齢者の増加に伴い確実に悪化していく。いずれ、介護保険料が個人負担の限界と言われる月額 5,000 円を超えることは避け難く、対応を後手に回して将来のツケをためている状況ではない。

これまで国は、「地域包括ケアシステム³⁹」実現という目標のもと、ハード整備やサービスメニューの拡充など、更なる給付費の増加を招く事業の拡大を掲げてきたが、財政の健全化に向けた抜本的な打開策の議論は進展していない。「ペイアズユーゴー原則⁴⁰」を掲げながら、政権の不安定さや再選へのインセンティブが消費税を含む社会保障財政

³⁹ 地域包括ケアシステムとは、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供されることである。

⁴⁰ ペイアズユーゴー原則とは、歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として恒久的な財源を確保するものとする考え方。2010年6月22日に閣議決定された「財政運営戦略」に記された。

再建論議の進展を妨げ、選挙民の歓心を買う「やさしい」政策ばかりが推進されて財源不足に拍車がかかる、というジレンマが、常に行政の頭を悩ませていくことになるだろう。

もちろん、介護メニューの拡大や質の向上は重要である。そして、それを国民にとって本当に必要なものと定めるのであれば、負担の量や幅に関する議論から逃げてはいけぬ。

負担の限界点が迫ってきたことで、介護保険制度は制度に内在してきた限界に直面している。いたずらに「やさしさ」ばかりを求めるのではなく、サービス拡充の代償である「負担増」という事実を受け入れるのも一策であり、負担の限界点をもって線引きをし、相応のサービス内容を受け入れるのも一策である。長期的かつ広い視野を持って、介護保険制度に何を求めるのか、最適な状態はどのようなものか、行政のみならず国民一人ひとりが意識し、議論しなければならない時期を迎えている。

2. 3 後期高齢者医療保険

(1) 後期高齢者医療制度における市の役割と負担金

(ア) 市の役割

後期高齢者医療制度は、老人保健制度に代わるものとして、2008年4月1日から開始された独立の医療保険制度であり、75歳以上の高齢者及び65歳以上で一定の障害があると認定を受けた者で後期高齢者医療制度への加入を希望する高齢者は、国民健康保険または健康保険組合、共済組合等の被用者保険（被扶養者であった者を含む）の資格を喪失し、本制度に加入することとなる。

後期高齢者医療制度の運営については、都道府県単位ですべての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合を運営主体とし、広域連合では「保険料の決定」、「保険証の交付」、「給付に関する決定」等を行い、市町村では「保険料の徴収」、「各種申請・届出の受付」、「保険証の引渡し」等の被保険者にとって身近な窓口業務を行う。

市町村が徴収を行う保険料については、被保険者一人ひとりに賦課され、被保険者全員に等しく賦課される均等割額と、被保険者の所得額に応じて賦課される所得割額の合計が保険料の額となり、低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者については、保険料の軽減措置が設けられている。保険料は、一人当たりの医療費、保健事業費用等の将来予測等を踏まえ、各都道府県の広域連合において決定される。

(イ) 市の負担金

後期高齢者医療制度における市の負担金として、医療費、保険基盤安定制度、広域連合共通経費にかかる負担がある。

医療費については、被保険者の自己負担分を除き、公費約5割、現役世代からの支援金約4割、保険料約1割で賄われ、公費負担における国・県・市町村それぞれの負担割合は、国3/12、県1/12、市町村1/12であり、この他に、国が負担する調整交付金1/12がある。

保険基盤安定制度については、低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者の保険料を減額した場合に、保険料減額分を公費負担するものであり、広域連合における保険

料の減額賦課に基づき減額された被保険者にかかる保険料減額分の総額を各年の10月時点において算出する。財政負担は、都道府県3：市町村1である。

広域連合共通経費については、広域連合において要した事務費等に係る経費を県内市町村において負担するものであり、共通経費の総額の10%を市町村数で除した均等割額、共通経費の総額に県内人口に占める本市人口の割合を乗じた人口割額、共通経費の総額に県内75歳以上人口に占める本市75歳以上人口の割合を乗じた高齢者人口割額の合計額である。

(2) 市負担金の現状と推計

(ア) 市負担金の算出基準

後期高齢者医療制度における市負担金である医療費、保険基盤安定制度、広域連合共通経費にかかる負担の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所が公表している戸田市の将来推計人口に基づき2035年度までの被保険者数を推計し、その金額を算出することとする。なお、本推計における被保険者数は、本制度への加入が義務付けられている75歳以上の高齢者数のみとする。

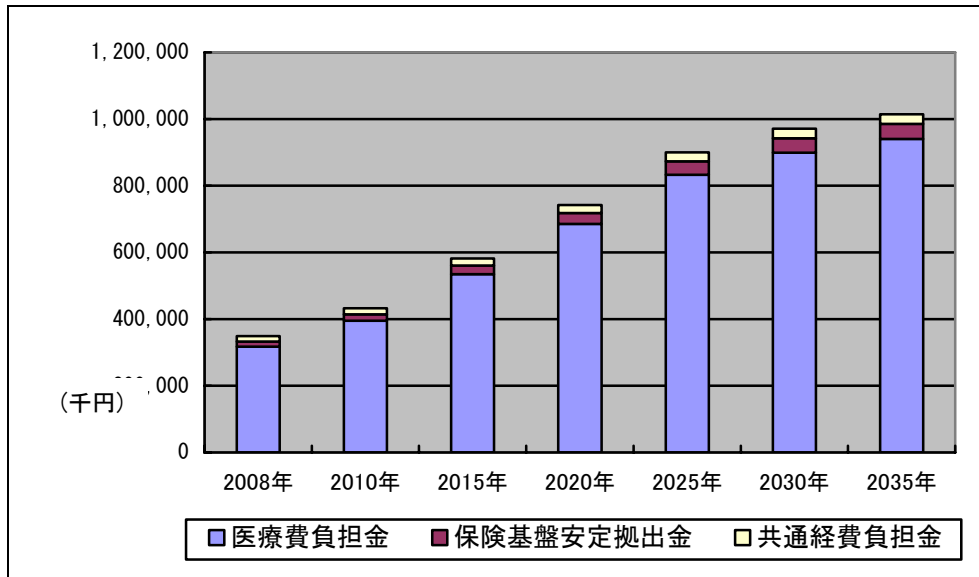
(イ) 市負担金の推移

2035年度までの医療費負担金、保険基盤安定拠出金、広域連合共通経費負担金の推計及びその合計金額については、それぞれの2008年度における市負担金の額を基準額とし、基準額における75歳以上人口の推計増加率を乗じたものを各年の市負担額として、つぎのとおり算出した。

表5-1 戸田市の2008年度負担金と2035年度までの推計負担額（単位：千円）

	2008年度	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度
医療費負担金	316,787	394,825	535,091	684,854	833,109	899,025	939,859
保険基盤安定拠出金	15,355	19,138	25,936	33,196	40,382	43,577	45,556
共通経費負担金	16,280	17,884	20,768	23,846	26,894	28,249	29,088
合計	348,422	431,846	581,795	741,896	900,384	970,850	1,014,503

図5-9 戸田市の2008年度負担金と2035年度までの推計負担額のグラフ



(3) これからの高齢者医療制度

(ア) 後期高齢者医療制度の廃止

後期高齢者医療制度については、高齢者と現役世代の負担割合の明確化、高齢者の保険料負担を都道府県単位で公平化することなどを目的に導入されたものであったが、加入する保険制度を年齢で一律に区分するという仕組みが十分に理解されなかったことなどから、政府の決定により、独立型の後期高齢者医療制度は廃止され、75歳以上の高齢者も現役世代と同様に国民健康保険または被用者保険に加入することとされた。

なお、後期高齢者医療制度において実施された、公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化や都道府県単位での財政運営については、新たな制度においても、これらができる限り維持することとされている。

(イ) 新制度への移行

後期高齢者医療制度の廃止に伴い、地域保険は国民健康保険に一本化されることとなる。このため、新たな制度では、75歳以上の高齢者について、保険財政の安定化や市町村間の保険料負担の公平化等を図るため、都道府県単位での財政運営を行うこととされ、国民健康保険の都道府県単位化を進めることとなる。

都道府県と市町村の事務の分担については、都道府県では「財政運営」、「(75歳以上の高齢者にかかる)標準保険料率の設定」等を行い、市町村では「資格管理」、「標準保険料率に基づく保険料率の決定」、「賦課・徴収」、「保険給付」、「保健事業」等を行うとされている。なお、市町村においては、75歳以上の高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に対して賦課・徴収し、75歳以上の高齢者分の保険料を都道府県への納付を行う。

(ウ) 新制度における市の負担

後期高齢者医療制度においては、75歳以上の高齢者の医療費の約5割を公費で負担しているが、現役並み所得を有する高齢者の医療費に対しては公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。新たな制度においては、当該医療費に対しても公費負担を実施することで、実質47%となっている公費負担割合の50%への引き上げや国4/12、県1/12、市町村1/12の比率で負担している医療費に対する公費負担割合のあり方についても検討が行われることとなる。

国民健康保険制度について、全年齢での都道府県単位化が検討される中、新たな制度がどのようなものになるかに関わらず、高齢化の進展による医療費の増大に伴い、今後において、市の負担増は避けられない状況にある。健全な財政運営を確保していくためには、財政運営実施主体による保険料の引き上げや低所得者等に対する保険料軽減措置の縮小も含めた検討が行われることが必要となる。

第3章 市財政の現状

次に、市財政の現状について把握するとともに、高齢化への課題、留意する点などについて考察する。

3.1 現状について

(1) 目的別財源配分

図5-10および図5-11は、過去10年および2009年度決算の科目別決算状況のグラフである。民生費の割合が年々高くなってきていることが分かり、民生費、土木費、総務費、教育費の順に財源配分されていることが分かる。

図5-10 過去10年間の科目別決算状況

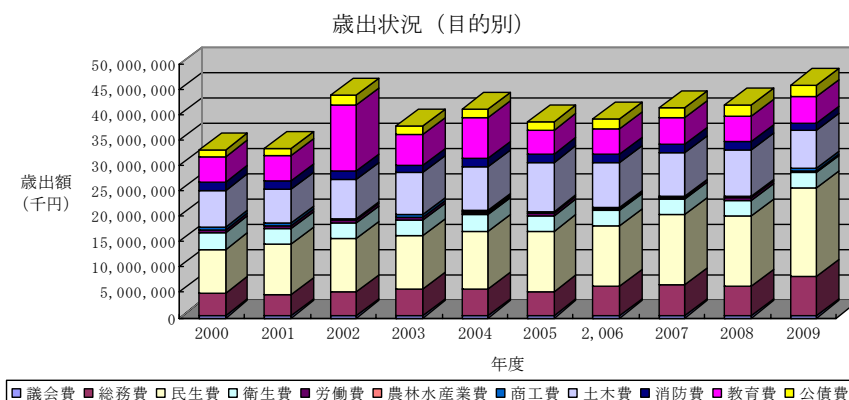
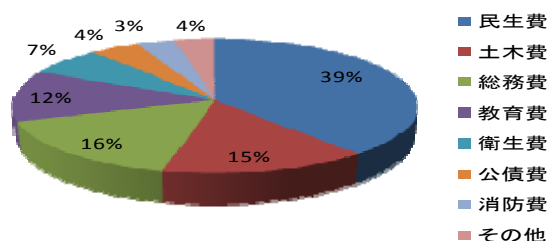


図5-11 2009年度科目別決算状況



次に、最も歳出が多い民生費の2009年度決算の内訳について見たものが次頁の図5-12である。民生費全体に対する高齢者福祉費の割合は約8%、それに対して児童福祉費は約28%と、現状では、高齢者に対する事業費は少なく、児童福祉に対する施策に多くの財源を配分している。これは平均年齢の若い本市の現在の特徴であるといえる。今後、この割合がどのように推移していくのかを留意しなければならない。

図5-12 民生費の内訳

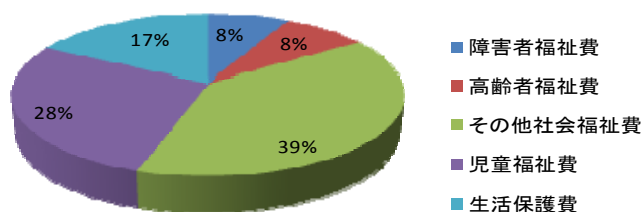
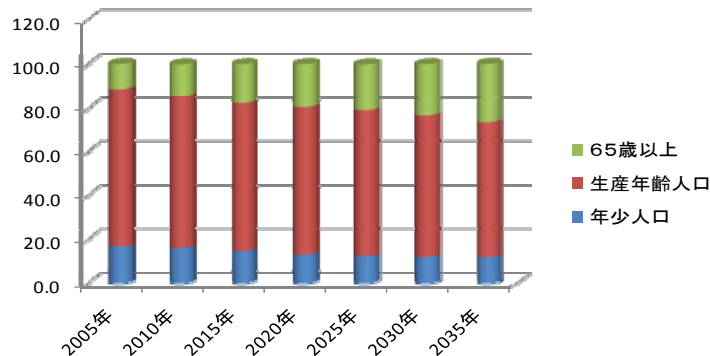


図5-13は、本市の年齢構成の推移である。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後は、徐々に14歳以下の年少人口が減少し、2010年の15.4%から2035年には11.2%にまで減少する推計となっている。

そこで、児童数の減少に合わせて、児童福祉費の減少が見込めるかが一つの論点となるが、児童福祉費の中には、各種手当支給事業など、児童の数により予算の減少をたどるものだけでなく、職員人件費をはじめとした公立保育園にかかる経費、また民間保育所運営費なども含まれており、一概に児童数の減少に応じた推移とならないことも十分に予測される。今後、少子化が進んだ場合、どの程度児童福祉費が削減されていくのか、また子ども手当などのように、国・県・市が少子化対策として今後も多額の財源を配分していくのか、児童福祉費の推移を注視していく必要がある。

図5-13 戸田市の年齢構成推移



また、高齢者福祉費の推移についても、今後特に需要が大きいと考えられる福祉施設の整備や、単身高齢者、高齢者世帯へのサポート事業など、財政負担は増加していくことが見込まれる。特に、施設整備に関しては、国の介護保険制度との関係、その財政負担や保険料への影響について、国の財政政策を注視しつつ検討することが必要である。

現行制度では、本市においても社会保障費が増大することは先の推計でも明らかであり、その点を注視しながら、市の単独事業を実施する際には、慎重に行わなければならない。

(2) 性質別財源配分

図5-14 および図5-15は、過去10年および2009年度決算の性質別決算状況のグラフである。2009年度決算においても、普通建設事業費が22%と最も多く、次いで物件費、人件費、扶助費の順となっている。過去10年間で見ても、人件費は減少傾向にあるが、普通建設事業費、扶助費は増加傾向となっている。

図5-14 性質別歳出決算状況

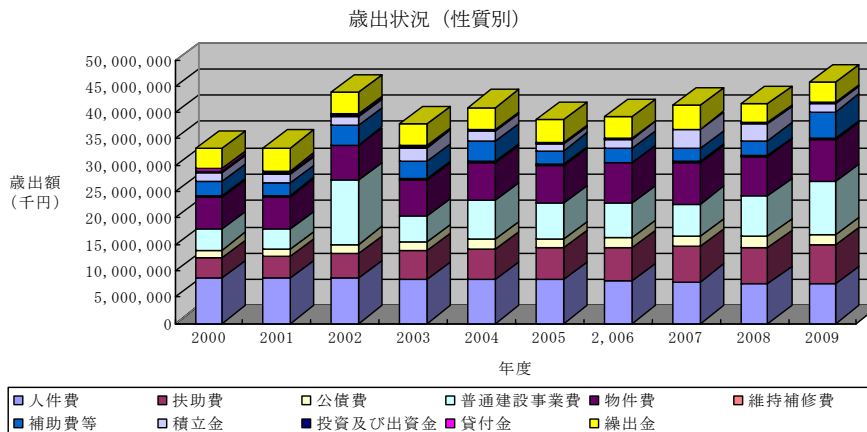
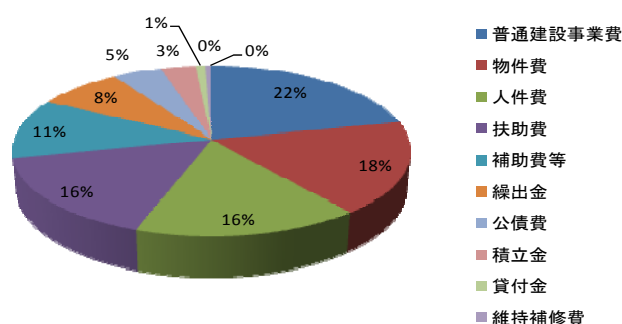


図5-15 2009年度性質別決算状況



扶助費については、高齢化の要因以外にも生活保護費などの増加が予測され、また人件費についても減少幅は減る傾向にあり、公債費を合わせた義務的経費については、今後も一定割合で増加していくことが見込まれる。

そのような中、今後、性質別の財源配分について特に留意すべきものは普通建設事業である。土地区画整理事業などの都市基盤整備事業は多額の財源を要するものが多く、義務的経費や、高齢化に伴う保険医療事業費の増加による繰出金などの増加により、今後投資的経費に配分できる財源が減少してくることが見込まれる。普通建設事業については、高齢化により財政の硬直化が進むことを考慮し、事業の見直しも必要となってくるであろう。

第4章 高齢化に伴う対応策

これまで述べてきたように、高齢化に伴う財源不足や財政の硬直化は、戸田市だけでなく全国的な課題であり、その方策や財源措置については国の施策によるところが大きい。したがって、高齢化への対応策としては、社会保障に対する租税負担など、国の制度設計の見直しに大きく左右されるところであるが、最後に、市で考慮すべき対応策について、若干の考察を行うこととする。

4.1 歳入の確保

歳出の削減と併せ、必要不可欠なのが歳入の確保である。歳入については、その約6割を占める市税の確保に努めることが大前提であることから、市税を中心に考察を行いたい。

(1) 市税

現在、日本経済が直面する問題点の1つとして高齢社会への進行が挙げられる。高齢化は今後の日本経済に大きな影響を及ぼすと同時に地方財政にとっても様々な影響が危惧されている。

従来からこの分野の研究の多くは、社会保障関連を中心とした年金制度や医療制度への影響に焦点をあてたもので、高齢化に伴う財政支出の拡大を危惧する視点である。

しかし高齢化は財政収入に対しても大きな影響力を持つことが予想される。高齢化は生産年齢人口を減少させることで、個人市民税などのように所得を源泉とする税目に関

する納税者数を減少させる。

今回の研究目的は、高齢化が戸田市の財政にどのような影響をもたらすのかを明らかにすることである。高齢化は避けて通ることのできない問題であり、高齢化による個人市民税等の構造的な問題点について検討を行うことは非常に重要なことといえる。

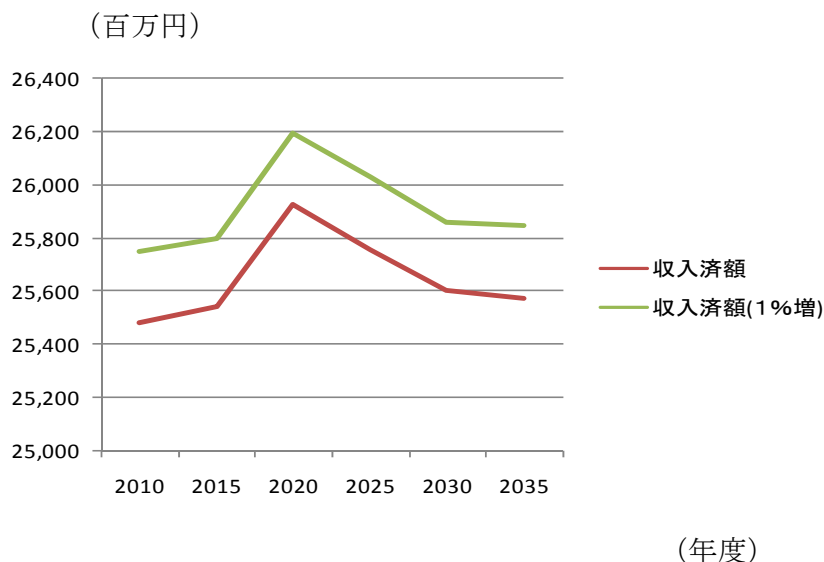
そこで、財源の根幹をなす市税収入（2010年度～2035年度）を算出し、収納率を1%増とした場合の市税収入状況（表5-2）を考察していく。

なお、市税の推計については2010年度の状況により再度推計を行い、その多くを占める市民税、固定資産税について考察する。

表5-2 市税収入状況（予測）

年度	調定見込額（千円）	決算見込額（千円）	収納率1%増（千円）	差引（千円）
2010	26,033,630	25,481,279	25,747,260	265,981
2015	26,111,918	25,544,524	25,798,575	254,051
2020	26,513,705	25,929,735	26,195,541	265,806
2025	26,345,431	25,757,129	26,029,286	272,157
2030	26,197,388	25,605,506	25,856,822	251,316
2035	26,159,902	25,572,230	25,845,983	273,753

図5-16 市税収入状況の推移



(ア) 個人市民税

個人市民税については、市内の高齢者の経済状況をまとめると、高齢者の9割弱が公的年金を受給している一方、3人に1人は定年後も引き続き働いていることがわかる。

年金受給額を見ると、年々微減傾向であり、今後も社会状況の変化がない限りこの傾向は変わらないと推測される。ただし、平均所得についてはほぼ横ばいであることから、年金以外の収入を得ている高齢者が増えていることが窺える。今後もこの傾向が続くも

のと考え、高齢者の所得については大きく増減することはないと推測される。老年人口の増加とともに、生産年齢人口も増加する 2025 年度までは緩やかに増加するが、生産年齢人口が減少に転じる 2030 年度以降は、減少に転じると推測される。

(イ) 法人市民税

次に法人市民税については、雇用情勢の一層の悪化、デフレ圧力の高まりによる需要低迷、海外景気の下振れ、為替市場の動向に留意する必要があるが、国の緊急経済対策等により民間需要が底堅く推移することに加え、世界経済の緩やかな回復が続くと期待されることから、景気は緩やかに回復していくと見込まれ、また、市内大規模法人の実績も踏まえ微増していくと推測される。

(ウ) 固定資産税

固定資産税については、戸田市における地価は緩やかな上昇傾向にあったが米国サブプライム問題等により一度上昇傾向に転じた地価は再び下落へと向かい始めている。また、世界的な金融危機の影響により企業の設備投資も大幅に減少し、土地、償却資産共に減少傾向にある。また、家屋においては大規模マンションや区画整理地内の建築が予定されているため微増していくと期待できるものの、全体で見ると評価替え年度などを考慮しながら緩やかな減少になると推測される。

(エ) 市財政への影響

市財政への影響としては老年人口の増加が見込まれるが、全体の人口も増加していくことによって歳入が極端に減少するということはないと考えられる。しかし、全体の人口が減少に転じた場合には、大きな影響を及ぼすことも推測される。なぜならば、老年人口の増加によって社会保障費等の財政支出の増加は避けられない状況となるからである。

そこで、重要となるのが収納率の向上を図ることである。表 5-2 では、収納率を 1% アップすると年間およそ 2.5 億円の増収を見込めることを示している。歳入の確保が困難なため、市税の徴収環境は今後も困難な状況が続くが、市政運営における貴重な財源確保と税負担の公平性の観点から、より積極的かつ徹底した徴収業務が重要な施策の一つであると考え。

(2) その他の歳入

先の考察で、収納率の向上等を検証したところであるが、そのほか、高所得者層や優良企業の市内への誘致、正規労働者人口の増加を促す施策を実施し、今後ますますの市税の確保に努めなければならない。

また、市税以外の歳入確保策についても、使用料・手数料など、市民全体の利益につながる負担の考え方から現在の使用料等が適正な水準かどうかを判断し、必要に応じて見直す必要もある。

さらに、本市は普通交付税不交付団体であり、今後も国の施策による財源措置が基準財政需要額に算入され、交付税措置されることが想定される。この場合、本市の場合は

一般財源措置を余儀なくされることとなることから、交付税措置でなく、交付金措置がされるよう、引き続き国に要望していかなければならない。

4. 2 適切な市債の維持

義務的経費を構成する扶助費・人件費・公債費のうち、特に公債費については、過去の市債発行により後世代に負担を求めるものである。したがって、いま、過度に起債に頼り事業展開をしてしまうと、高齢化が進み、扶助費の増加などにより義務的経費が増加した際、多くの公債費の支払いを強いられ、さらなる財政の硬直化を招く結果となってしまう。

2010 年度予算の公債費は、元利合わせて約 35 億円（水道企業会計を除く）であり、予算に占める割合は約 5 % である。今後も公債費の負担が重くならないよう留意しなければならない。

図 5-17 は、過去 10 年間のプライマリーバランスの推移である。近年は新たな施設の建設などにより黒字幅が減少しており、さらに今後数年間も、新たな施設整備や大規模改修工事が予定されていることから、厳しい状況が続くことが予測される。

市債は、後世への負担を求めていくものである。高齢化が進み、社会保障費や扶助費の増などに加え、公債費が増加したのでは、義務的経費が増大し、財政のさらなる硬直化を招くこととなる。将来に過度な負担を残さないよう、引き続きプライマリーバランスなどに留意しながら、適正な起債や事業決定を行っていく必要がある。

図 5-17 プライマリーバランスの推移



4. 3 基金残高の確保

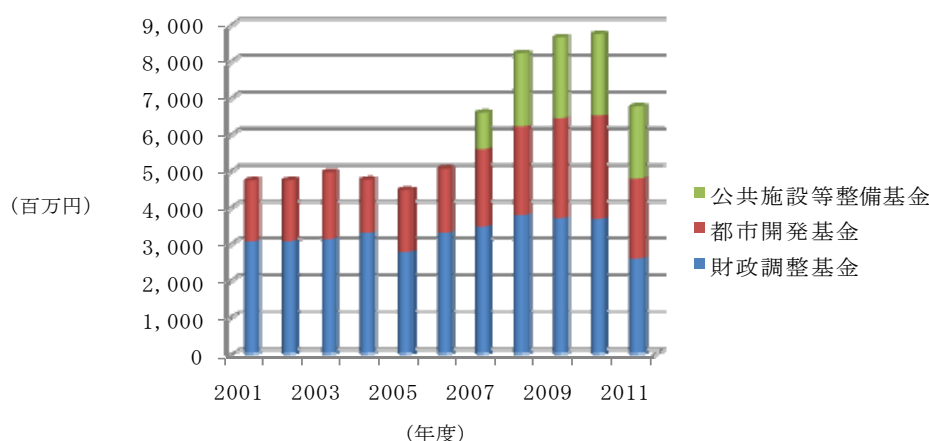
図 5-18 は過去 10 年の基金残高の推移である（2011 年度は当初予算案に基づく見込み値）。2010 年度末の基金残高見込みは、財政調整基金、都市開発基金、公共施設等整備基金の 3 基金で約 87 億円となる見込みである。

しかし現在はその取崩額や積立額について特段の基準は無く、2011 年度当初予算案においては 3 基金で 21 億円の取り崩しを予定している。

今後、高齢化が進んでも一定水準の市民サービスを確保していくためには、一定額の

基金残高を確保することが必要であり、中期財政計画においても、3基金合計で、標準財政規模の30%（85億円）程度の基金残高の確保を目標としているところである。将来的には取崩限度額、また積立額を設定するなど、計画的な基金の活用が求められる。

図5-18 基金残高の推移



4. 4 計画的な施設更新

本市の公共施設は昭和40年代から50年代にかけて建てられ、老朽化が進んでいるものも多く、今後建替なども検討しなければならない。その際は、少ない財源で効率的な配置ができるよう工夫が必要である。保育所や小中学校の統廃合や高齢者サービスが可能な複合施設など、単に現在の施設を更新していくのではなく、高齢化を見据えた施設整備計画について多角的、横断的に議論し、計画的に行わなければならない。

さらに、公共施設等整備基金については、高齢化社会で経常収支比率が上昇した状況下でも、老朽化した施設の更新や大規模改修について計画的に行っていくよう、計画的に積み立てて活用していく必要がある。

4. 5 行政サービスの定量化

ますます厳しくなることが予測される市財政においては、真に住民に求められる厳選されたサービスを提供していかなければならない。特に市の単独事業を実施する際には、それが、それだけのコストを投入して実施する価値のあるサービスなのかどうか、それを住民が望んでいるかどうかを、的確に判断する必要がある。

今までは投入する予算や事業量の管理が主であったが、今後は提供されたサービスの成果やサービス価値を定量化し評価することが求められる。行政サービスを定量化することで、適正な行政サービス規模が把握しやすくなるとともに、新規事業の導入や既存事業の見直し、また歳入面でも使用料・手数料の見直しなどに役立つものであることから、行政費用との比較検討を行うことは、今後の地方財政においては必要なものとなると考える。

さらに、これらのデータを用いた政策決定過程の明確化も、喫緊の課題であると考えられる。

第5章 高齢化と財政のまとめ

超高齢社会を迎えるにあたり、各保険事業費の増加が市財政の硬直化を招く可能性が高いことが昨年度からの研究で明らかとなった。本市においては、特に急速な高齢化が見込まれていることから、それらの情勢を的確に捉え、先を見据えた事業決定を行わなければならない。

自立した自治体を目指すためには、これまで以上に自立性の高い行政主体となる必要がある。これにふさわしい十分な権能と財政基盤を有し、高度化する行政事務に的確に対応できる職員集団を有することが必要である。自治体も一つの企業体であり、行政サービスの取捨選択により、良くも悪くもなるのだということを認識しなければならない。

今後高齢化が進むにつれて、自治体間格差はますます生じるであろうし、無計画に事業を実施していった場合は財政状況を悪化させるだけである。住民満足度が高く、かつ健全な財政運営を堅持した持続可能なまちづくりを行い、住民が住んで良かったと思える「選ばれる自治体」を目指すことが、主体性を持った地方自治体として重要なことである。

高齢化対策は、消費税など、国の施策によるところも大きい。市でできる可能な限りのことを行い、責任ある自治体としての力を、ますます養っていかなければならないであろう。

将来推計人口研究グループ

「国立社会保障・人口問題研究所」と「戸田市第4次総合振興計画」の将来推計人口の比較

(1) 戸田市の総人口及び年齢3区分別人口

本研究での将来推計人口については、将来推計人口グループで独自に推計を行ったものではなく、国立社会保障・人口問題研究所が2005年国勢調査の結果を基に推計した「日本の市区町村別将来人口推計」（2008年12月推計）の結果を基礎としている⁴¹。

一方、2011年度から10年間を計画期間とする「第4次総合振興計画」の策定に係る将来推計人口については、2010年1月1日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口の合計を基準としている。

ここで、「国立社会保障・人口問題研究所」と「戸田市第4次総合振興計画」の将来推計人口を比較することとしたい。

図6-1のとおり、国立社会保障・人口問題研究所における戸田市の総人口は、緩やかに増加し、2030年の13万人がピークになると予想される。

一方、第4次総合振興計画における総人口は、マンションの開発等により2010年から2012年に掛けて5千人以上増加する。その後、2023年には14万人を超え、2030年には14万5千人に達する。

これを年齢3区分別にみると、表6-1のとおり、国立社会保障・人口問題研究所の年少人口数及び割合とも、徐々に減少していく。生産年齢人口数は、2025年の8万8千人をピークに減少していく。また、老年人口数は、2030年には3万人、割合では23.4%に達する。

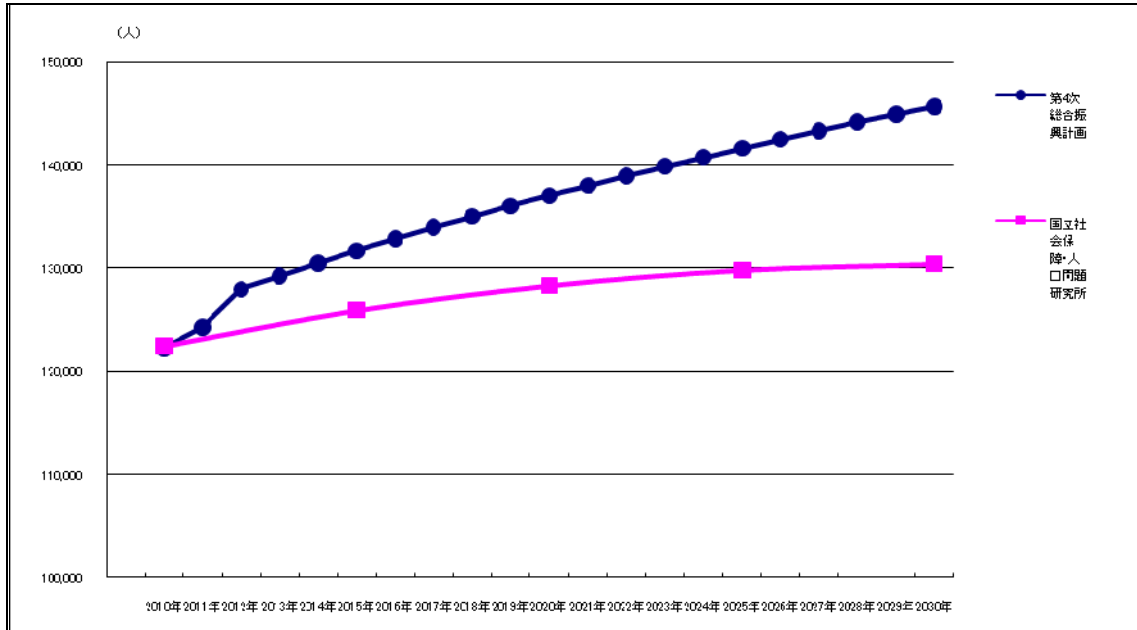
一方、第4次総合振興計画の年少人口の割合は、やや減少しているが、人口数は2030年まではほぼ一定で推移している。生産年齢人口数は、2025年は9万9千人で、2030年には10万人に達する。また、老年人口数は、2030年には2万6千人、割合では17.9%となる。

このように、第4次総合振興計画の策定に係る将来人口推計では、生産年齢人口数が増加し続け、割合も70%程度を維持し、また、年少人口数が一定で推移していることなどにより、2030年の高齢化率については、国立社会保障・人口問題研究所の23.4%に及ばず、17.9%となっている。

従って、「国立社会保障・人口問題研究所」と「戸田市第4次総合振興計画」の将来推計人口を比較した結果、一定の乖離が生じていることが分かる。

⁴¹ 戸田市政策研究所『2009年度急速な高齢化が戸田市へもたらす影響に関する研究』2010、P 8

図6-1 戸田市の総人口の比較（国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来人口推計」（2010年～2030年）

出典：第4次総合振興計画の策定に係る将来推計人口資料（2010年～2030年）

表6-1 国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画の3区分別人口数・割合比較表

		2010年		2015年		2020年		2025年		2030年	
		人口数 (人)	割合 (%)	人口数 (人)	割合 (%)	人口数 (人)	割合 (%)	人口数 (人)	割合 (%)	人口数 (人)	割合 (%)
国立社会保障・ 人口問題研究 所	総人口	122,404	—	125,884	—	128,283	—	129,791	—	130,364	—
	年少人口	18,907	15.4	17,723	14.1	16,286	12.7	15,108	11.6	14,656	11.2
	生産年齢人口	85,378	69.8	85,874	68.2	87,154	67.9	87,920	67.7	85,242	65.4
	老年人口	18,119	14.8	22,287	17.7	24,843	19.4	26,763	20.6	30,466	23.4
第4次総合振興 計画	総人口	122,251	—	131,706	—	137,048	—	141,641	—	145,706	—
	年少人口	19,450	15.9	19,919	15.1	19,168	14.0	18,688	13.2	18,938	13.0
	生産年齢人口	86,090	70.4	91,462	69.4	95,331	69.6	99,381	70.2	100,741	69.1
	老年人口	16,711	13.7	20,325	15.4	22,549	16.5	23,572	16.6	26,027	17.9

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来人口推計」（2010年～2030年）

出典：第4次総合振興計画の策定に係る将来推計人口資料（2010年～2030年）

(2) 乖離の理由

将来人口推計を行う際は、通常、人口の全数調査として、信頼性の高い、直近の国勢調査の数値を利用する機会が多いが、国勢調査は5年ごとに実施されるため、人口推計を行う時期によっては、最新の数値を利用することができない。

従って、第4次総合振興計画の策定に係る将来人口の推計にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所のように2005年国勢調査の結果を基準とするのではなく、直近の2010年1月1日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口を基準とした。また、その際の自然増減については、2008年の戸田市の合計特殊出生率及び2005年の埼玉県生命表を用い仮定値を設定した。社会増減については、2009年及び2010年の戸田市の住民基本台帳人口及び外国人登録人口(各年1月1日)を用い仮定値を設定した。さらに、特殊要因として、現在建設が進められているマンションの開発による影響などを加味した。

このように、国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画の将来人口推計方法の相違点として、第一に「基準年が異なること」、第二に「国立社会保障・人口問題研究所の市区町村別の将来人口推計は、主に都道府県別の仮定値等を一律適用しているのに対し、第4次総合振興計画の策定に係る将来人口推計は、戸田市の直近の人口増減の傾向とマンションの開発等の特殊要因も加味していること」が挙げられる。以上の理由から、両者の将来推計人口において、一定の乖離が生じたと考えられる。

第Ⅲ部

まとめ

第1章 シナリオプランニング

1.1 シナリオプランニングによる影響比較

第Ⅱ部で将来推計人口研究グループが報告したとおり、2011年度から10年間の計画期間とする「第4次総合振興計画」の将来推計人口（以下「総振人口」という）と、本研究が基礎としている国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（以下「人間研人口」という）に乖離が認められることから、双方のデータをもとにシナリオプランニング¹による影響を比較した。

なお、将来推計人口研究グループから提出された総振人口の終期は2030年であることから、比較の精度を高めるため、人間研人口の2030年から2035年までの増減率を、総振人口の2030年に乗じて得た数値を2035年の将来推計人口とした。

表7-1 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口に基づく影響

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
将来推計人口	125,885	128,286	129,791	130,365	129,943
将来推計人口（老年人口）	22,287	24,843	26,763	30,466	35,050
高齢化率	17.7	19.4	20.6	23.4	27.0
要介護認定者数	3,469	4,080	4,503	5,318	6,422
歳入減（単位：千円）	▲ 45,000	▲ 161,000	30,000	▲ 382,000	▲ 879,000
歳出増（単位：千円）	464,000	850,000	1,245,000	1,922,000	2,677,000
経常収支比率	80.3	82.1	83.0	86.8	91.2

表7-2 第4次総合振興計画の将来推計人口に基づく影響

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
将来推計人口	131,706	137,048	141,641	145,707	143,913
将来推計人口（老年人口）	20,325	22,549	23,572	26,027	29,952
高齢化率	15.4	16.5	16.6	17.9	20.8
要介護認定者数	3,538	4,253	4,712	4,543	5,488
歳入減（単位：千円）	63,000	448,000	276,000	124,000	90,000
歳出増（単位：千円）	433,000	718,000	1,109,000	1,737,000	2,355,000
経常収支比率	80.7	80.7	82.7	85.5	88.0

表7-1と表7-2を比較すると、2035年の総振人口の将来推計人口は、人間研人

¹ シナリオプランニングとは、未来についてのシナリオを複数作成し、それに基づいて戦略を策定する手法で、未来に起こると想定される全ての事柄を考慮した、柔軟で幅広いプランニング方法である。（キース・ヴァン・デル・ハイデン著、グロービス監訳『シナリオプランニング』（ダイヤモンド社）、1998年）

口より約1万4千人多く推計されている。このため、高齢化率も約6%減の20.8%となり、高齢化のスピードは比較的緩やかと考えられ、要介護認定者数は約1千人減の5,488人と推計される。

次に、財政影響研究グループの協力を得て、総振人口の将来推計人口による収入減、支出増、経常収支比率を再計算した。

人間研人口の2010年比財政影響は、歳入では市税全体で約8億8千万円の減収、歳出では国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の事業費が約26億7千万円の増額で、歳入歳出合計で約35億5千万円の財源不足が生じるものと推計された。また、経常収支比率は、2008年度の72.8%から91.2%に上昇するものと試算され、財政の硬直化が進むことがわかった。

しかしながら、総振人口の2010年比財政影響は、歳入では市税全体で約9千万円の増収、一方、歳出では各保険事業費が約23億5千万円の増額で、差引すると歳入歳出合計で約22億6千万円の財源不足が生じるものと推計された。このことから、2035年の将来推計人口が仮に総振人口で推移すれば、人間研人口に比較して約13億円の財政支出が抑制される結果となった。また、経常収支比率も3.2%減の88.0%と試算され、財政の硬直化が多少食い止められるものと推察できる。

1. 2 シナリオプランニングからの推察

上記のように仮に総振人口で推移した場合は、将来推計人口を人間研人口より約1万4千人多く推計しているため、相対的に老年人口の増加が薄められ、高齢化率及び要介護認定者数も同様に増加率に歯止めが掛かると推察できる。また、安定的に市税収入が見込めるため、収入がプラス基調に転じることから、財政支出を抑制し、経常収支比率の上昇を食い止めることができると考えられる。

つまり、高齢化を比較的緩やかなスピードに押さえ、過度な財政負担を解消するためには、若年層を中心とした安定的な人口増加が必要であり、今後も引き続き人を惹きつける魅力あるまちづくりを進めていく必要がある。

第2章 2010年度の研究概要

シナリオプランニングによる影響比較でも明らかにされたが、2035年まで総振人口で推移したと仮定しても、スピードの緩急はあるが高齢社会の到来は確実と言える。このため、2年間を費やし長期的視点に立った戸田市の高齢者福祉施策の研究を進めてきたことは、極めて有益なものと評価できる。

以下、2009年度の研究から抽出された課題に対する対応策等を、2010年度の研究概要からまとめる。

2. 1 老人福祉施設の今後の必要数・建設運営手法・形態

まず、老人福祉施設研究グループの研究では、特別養護老人ホームの需要が高いとの視点で、今後2035年度までの間に入所者が約600人増えると予測し、100床規模の施設を6カ所整備する必要があると試算した。現在、2013年度までに2カ所の整備が予

定されているため、2035年度までに4カ所の整備が必要であると導き出した。次に、整備手法であるが、本市の財政状況及び、施設の建設・運営に係る多額の財政負担を鑑み、民設民営が望ましいと結論付けた。しかしながら、民間事業者が整備用地を取得するには約10億円の取得金額が必要であることから、戸田市が土地を提供し、施設の建設・運営が可能な法人を募る手法が現実的であると考えられる。施設形態はショートステイやデイサービス等様々なサービスが提供できる複合施設が望ましい。また、低所得者層の利用に配慮した従来型と、個人の生活空間を重視したユニット型との併設が望ましいと考えられる。

2. 2 介護予防事業への積極的な参加促進と高齢者に配慮したインフラ整備

本章2.1のとおり施設整備は必至であり、戸田市にとっても重要な施策と考えられるが、施設入所を必要とさせないよう、健康寿命を延伸させるための効果的な介護予防の展開が、施設整備以前に重要と言える。

2009年度に視察した新潟県見附市では、筑波大学とベンチャー企業(株)つくばウエルネスリサーチとの産学官連携により、「e-Wellnessシステム²」で個別プログラムが示され、運動効果も個人に示されることで参加者から人気を得ている。見附市が実施する運動教室に継続的に参加している者と参加していない者とは、3年間で年間総医療費に約10万円の差が生じることが統計的に明らかとされ、運動教室の有意性が認められている。

これを踏まえ、高齢者健康研究グループの研究では、各種予防事業の積極的な参加促進と継続性を確保するための研究を中心に進めてきた。また、気軽に運動できる場を拡充するため、公園に高齢者向け健康増進用具の設置を提案している。例えば、市内5地区(下戸田地区・上戸田地区・新曽地区・笹目地区・美女木地区)の既存公園の一つに、高齢者に特化した健康増進用具の整備を推進するなど、公園の整備・修繕と絡めたハード整備も、今後は視野に入れながら計画していくことが必要であろう。また、道路等のインフラ整備も高齢者の安心安全に適合した整備・修繕を進めていく必要があると考える。

2. 3 高齢化に伴う財政分野での対応策

財政影響研究グループでは、2009年度に実施した推計結果をもとに、国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の各種保険事業や市財政において考慮すべき事項について研究を進めてきた。

特に、国民健康保険事業では、2009年度の研究によると一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金は、2009年度決算で約10億円であるが、2035年度には約21億円になるものと推計されている。これを抑制するためには、国民健康保険税の収納率を高く保持していくことが必要である。また医療費の抑制も重要であり、これを抑制するた

² e-Wellnessシステムとは、筑波大学における研究成果を基盤に、多数の住民に対して個別指導と継続支援を可能とする個別運動・栄養プログラム提供・管理システムである。(http://www.twr.jp/service/main/e-wellness/)

めには2. 2で述べた健康寿命の延伸を図る必要がある。

このような状況から、市で考慮すべき対応策は、まず、歳入としては、市税収入の安定的な確保である。収納率を1%アップすることにより年間約2億5千万円の増収が見込める。また市税以外の歳入確保策として、使用料・手数料等についても、適切な時期に見直しの必要があるものと考えられる。

次に、歳出としては、今後、高齢化が進み、社会保障費や扶助費の増加が見込まれるなか、さらなる財政の硬直化を招かないためには、公債費の抑制に努める必要がある。そのためには、将来に過度な負担を残さないよう、引き続きプライマリーバランス³などに留意しながら、適正な起債を行うとともに、長期にわたる普通建設事業や市単独事業については、今後義務的経費の増大が見込まれることを考慮したうえで事業決定を行うことが必要である。また、基金についても、計画的に積み立てて活用していく必要があり、さらに老朽化が進んでいる公共施設の整備計画は、施設の更新という視点以外に、高齢化を見据えた施設整備計画について多角的・横断的に議論し、計画的に行わなければならない。

最後に、高齢化に伴う財源不足に対応するためには、市財政に大きな影響を与える、社会保障制度の改正や税制改正、交付税措置など、国の動向を的確に把握することが必要であり、それらが与える影響を常に留意し、事業決定など財政運営を行っていく必要があると考える。

2. 4 収入確保と支出抑制のための新たな雇用の場の創出

2. 3では市の行財政について、今後、考慮しなければならない事項を述べたが、一方で高齢者自身への就労支援を充実させることで負担軽減を図る必要もある。

そこで、高齢者経済状況研究グループでは、年金収入以外として、生きがいに重点を置いた就労による収入の確保と、支出の抑制について研究を進めてきた。

まず、高齢者の収入を支える仕組みとして、ハローワーク等と連携し、市内高齢者人材登録リストを作成して高齢者と企業とのマッチングを図ることや、シルバー人材センターの依頼件数増加や業務多様化を図るため行政事務の一部委託について提言してきた。また、新たな雇用を創出するための原動力として、戸田市ボランティア・市民活動支援センターと連携し、コミュニティビジネスのレベルアップを図る必要性があることを導き出した。

次に、高齢者の支出を抑える仕組みとして、「生活需要コストの削減」と「低コストでの余暇の有効活用」という視点のもと、「高齢化の進展＝地域発展のチャンス」というポジティブな思考で研究を進めてきた。具体的には、地域商店とのタイアップにより、経営者と消費者の双方にメリットが享受できる具体的手法について、その実施の中心に高齢者が関わる形でのコミュニティビジネスを絡めた提言を導き出した。

³ プライマリーバランスとは、公債費関連の歳入・歳出を除いた基礎的財政収支で、公債の償還費と利払費を除いた歳出と、公債発行収入を除いた歳入のバランスをみるものである。

第3章 本研究による期待される効果

本研究により期待される効果は以下の4点である。

- ① 地域商店等を巻き込んだ地域ぐるみの高齢者に対する経済支援システムが実現できれば、地域経済の活性化への波及が期待できる。
- ② 高齢者等の社会的弱者といわれる住民に配慮した公園・道路等のハード整備や修繕を計画的に進めるとともに、健診受診者や健康を意識する住民が増加していくため、福祉と保健の連携がより強化されることにより、健康寿命の延伸が期待でき、よりやさしいまちづくりを推進することが期待できる。
- ③ 老人福祉施設の今後の必要数・建設運営手法・形態が明らかにされたことにより、今後の施設整備計画における資料としての活用が期待できる。
- ④ 2年間の研究により、2035年までの高齢化に係る多数の資料が集積できたことから、今後の統計・行財政資料としての活用が期待できる。

第4章 おわりに

本研究は、急速な高齢化が戸田市の行財政に、どのような影響を与えていくのか、人口・経済・健康・施設・財政の5分野で、2035年までの長期的視点に立ち2年間の期間で研究を進めてきた。研究手法は、高齢化への対応は分野横断的な対応が必要であることから、2008年4月に戸田市政策研究所が設置されて以来、初めての試みとなる「政策研究プロジェクトチーム」を設置し、15名の市職員を政策研究所の研究員に任命して、先進地視察やアンケート調査を実施しながら、より精度の高い研究を進めてきたところである。

また、第1部第1章で位置付けたとおり、本研究は行政計画を策定したものではない。しかし、今後、超高齢社会を迎える戸田市にとっては、貴重な提言や数多くの資料が提供できた。そして、何よりも研究員を任命された職員一人ひとりの政策形成力の向上と、行政課題を解決していく積極的な姿勢の育成に寄与できたことは、大きな成果として評価できる。

本研究で水準の高い研究成果が得られたことにより、今後、政策研究所が研究テーマを設定し、円滑な研究を進めていく上での一つの研究手法を構築できたのではないだろうか。

最後に、2009年度に視察をさせていただいた群馬県桐生市及び新潟県見附市、2010年度に視察をさせていただいた川口市高齢者総合福祉センター「サンテピア」、アンケート調査と現地調査にご協力いただいた市内老人福祉施設の皆さんに、改めて深く感謝申し上げたい。また、各研究員は、本来業務との兼務であったため、職員のみならず、所属にも大きな負担を掛けてしまったが、心よく職員を派遣していただいた所属長に対し、感謝申し上げたい。

参考資料

- ・ 研究プロジェクトチーム研究員
- ・ 図・表・写真早見表

研究プロジェクトチーム研究員

1 任命期間 平成 21 年 7 月 22 日から平成 23 年 3 月 31 日まで

2 研究員

研究グループ名	所 属	職 名	氏 名
将来推計人口 研究グループ	経営企画課	副主幹	福 田 忠 史
	情報統計課	主 任	石 見 勇 人
	市民課	主 事	高 橋 洸 一
高齢者経済状況 研究グループ	税務課	主 任	馬 場 俊 介
	経済振興課	副主幹	尾 里 篤 史
高齢者健康 研究グループ	介護保険課	副主幹	鈴 木 久
	(医)健康推進室	副主幹	渡 辺 純 子
老人福祉施設 研究グループ	福祉総務課	主 任	渡 邊 雅 之
	長寿福祉課	主 事	阿 部 義 男
	介護保険課	主 幹	吉 野 博 司
財政影響 研究グループ	財政課	副主幹	秋 元 幸 子
	管財検査課	主 事	菊 池 篤 史
	税務課	主 任	峯 岸 敏 也
	長寿福祉課	主 任	東 口 俊 博
	福祉総務課	主 事	深 田 将 彦

図・表・写真早見表

No	タイトル	ページ
図 1-1	2035年の将来推計人口と2011年2月現在の年齢階層別人口（5歳階層）	2
表 2-1	戸田市シルバー人材センターの運営状況	9
表 3-1	地域支援事業と健康増進事業の比較	22
図 3-1	健康運動教室参加者の医療費分析の結果	24
写真 3-1	季節を感じられる公園	28
写真 3-2	高齢者向けの健康増進器具①	28
写真 3-3	高齢者向けの健康増進器具②	29
写真 3-4	高齢者向けの健康増進器具③	29
写真 3-5	高齢者向けの健康増進器具④	29
表 3-2	【買い物の際に困っていること】（2つまで選択し回答）	30
表 3-3	【買い物環境の改善に必要なこと】（2つまで選択し回答）	30
図 3-2	高齢者を支援する市と商店会等関係機関のイメージ図	32
写真 3-6	四季を感じさせる道路	33
写真 3-7	市役所南通りの狭い歩道	33
写真 3-8	中央通り 歩道に駐車されている	33
写真 4-1	質の高い人材が求められている介護職員	37
写真 4-2	地域包括支援センターの活動	39
表 4-1	介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）	41
写真 4-3	健康福祉の杜外観図	41
写真 4-4	いきいきタウンとだ外観図	41
表 4-2	介護老人保健施設	41
写真 4-5	介護老人保健施設外観図	41
写真 4-6	老健デイサービス	41
表 4-3	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	42
表 4-4	小規模多機能型居宅介護	42
表 4-5	有料老人ホーム	42
図 4-1	市内における施設等配置図	42
写真 4-7	複合施設「サンテピア」外観図	44
写真 4-8	サンテピア内	45
写真 4-9	特別擁護老人ホーム居室	45
写真 4-10	ケアハウス居室	45
写真 4-11	屋上	45
表 4-6	質問票	46
図 4-2	介護老人保健施設退所後の行き先	54
図 5-1	経常収支比率の推計	59
図 5-2	国民負担率の国際比較	60
図 5-3	一般会計繰入金の伸び	61
図 5-4	9億4000万円程度に抑制する場合の収納額	61
図 5-5	9億4000万円程度に抑制する場合の収納率	61
図 5-6	12億円に抑制する場合の収納額	62
図 5-7	12億円程度に抑制する場合の収納率	62
図 5-8	特定要因図	64
表 5-1	戸田市の2008年度負担金と2035年度までの推計負担額（単位：千円）	67
図 5-9	戸田市の2008年度負担金と2035年度までの推計負担額のグラフ	68
図 5-10	過去10年間の科目別決算状況	69
図 5-11	2009年度科目別決算状況	70
図 5-12	民生費の内訳	70
図 5-13	戸田市の年齢構成推移	71
図 5-14	性質別歳出決算状況	71
図 5-15	2009年度性質別決算状況	72
表 5-2	市税収入状況（予測）	73
図 5-16	市税収入状況の推移	73
図 5-17	プライマリーバランスの推移	75
図 5-18	基金残高の推移	76
図 6-1	戸田市の総人口の比較（国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画）	79
表 6-1	国立社会保障・人口問題研究所と第4次総合振興計画の3区分別人口数・割合比較表	79
表 7-1	国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口に基づく影響	81
表 7-2	第4次総合振興計画の将来推計人口に基づく影響	81

2010年度 戸田市政策研究所 調査研究報告書

2011年3月

発行 戸田市政策研究所（戸田市政策秘書室）

〒335-8588 戸田市上戸田1丁目18番1号

TEL 048-441-1800（内線）470

E-mail seisaku@city.toda.saitama.jp
