

平成27年4月14日

増田寛也

東京圏の高齢化問題への取り組み

◎東京圏の高齢化問題への対応は、地方創生の行方に重大な影響をあたえる。

1. 東京圏は、今後急速に高齢化し、医療・介護ニーズが急増する。

○地方は既に高齢化のピークを迎えているのに対して、東京圏は今後急速に高齢化する。医療・介護ニーズの高い75歳以上の後期高齢者は、一都三県で2010年から2025年の15年で254万人増加し、その後も増大し続ける。

○このため、医療・介護ニーズの増大に対応して、医療・介護サービスを大幅かつ急速に整備することが必要となる。

2. このまま推移すると、東京一極集中や介護費用増大の問題が深刻化する。

○今後、医療・介護人材の増大が予測されているが、追加的必要量の多くは東京圏が占める。
このまま推移すれば、地方から人材が流入し続け、東京一極集中が加速化する可能性が高い。

○加えて、東京圏は、地方に比較して、施設整備や介護給付費の単価が大幅に高いため、介護費用が割高になる問題がある。

3. 地方移住の促進や東京圏における中長期的・広域的な対応が課題となる。

- 東京圏の高齢化問題に対処するためには、地方への移住を希望する人の支援を行うとともに、東京圏の医療・介護体制や高齢者の住まいのあり方について、中長期的かつ広域的な観点から検討することが必須である。

首都圏の将来を見据えた自治体間連携

現状と課題

- 東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県の一都三県の後期高齢者人口は、平成 22 年の約 315 万人から「団塊の世代」が後期高齢者となる平成 37 年には約 572 万人へと、約 257 万人増加することが見込まれており、全国の増加数の約 3 分の 1 を占めます。
- このような状況を踏まえると一都三県（政令指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）が協力関係を築き、各地域の介護サービス等の情報や整備方針、将来像等を共有し、共通認識を持つことにより、一都三県の住民のニーズを踏まえた適切な体制整備につなげていくことも必要です。

施策の方向

- 介護基盤の整備に当たっては、区市町村が算定するサービス見込量等を踏まえた整備目標に基づき、都内で整備を進めることを原則としつつ、入所に当たって都県間の移動が見られることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。
- また、介護人材の確保に当たっても、都県の枠を超えた介護サービス等の利用・提供や労働力の移動があることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。

出典：東京都福祉保健局(2015)「第6期東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度-29年度)」

- ◎一都三県での広域的な連携、さらには国サイドでもこの問題に各省縦割りではなく取り組むことが喫緊の課題 → 推進体制の構築が必要

都道府県別の高齢者（75歳以上）人口の推移

○全国の増加数のうち**3分の1が東京圏**、**1割が東京都**で生じる見通し。

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

増加数合計(一都三県)
254万人

資料: 国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

医療・介護に係るマンパワーの必要量見通し

○後期高齢者の増加に対し、医療・介護に係るマンパワーとして**240～280万人の増加が必要**。その**相当部分は東京圏において生じる**可能性が高い。

【医療・介護に係るマンパワーの必要量の見通し】

| | 平成23年度 (2011) | 平成37(2025)年度 改革シナリオ |
|---------|------------------|------------------------|
| 医師 | 29万人 | 32～ 34万人 |
| 看護職員 | 141万人 | 195～205万人 |
| 介護職員 | 140万人 | 232～244万人 |
| 医療その他職員 | 85万人 | 120～126万人 |
| 介護その他職員 | 66万人 | 125～131万人 |
| 合計 | 462万人【B】 | 704～739万人【A】 |

※1. 医療・介護に係るマンパワーの必要量の見通しは、平成23年6月2日の社会保障改革に関する集中検討会議に提出された「医療・介護に係る長期推計」より。平成37年は、医療・介護の改革を進めた場合(パターン1)による。

※2. 医療・介護ニーズ等に係る数値の一部については、※1に示した推計の平成24年3月改定版が用いられることもあるが、数値に大きな差はみられない。

【A】－【B】 ≒ 240～280万人

介護費用の地域差

- 東京の地価や特別養護老人ホームの建設費等は地方と比べて相当に高く、これがそのまま施設入所者の食費・居住費の高騰を招いている。
- 東京23区は、介護報酬の1級地のため、上乘せ割合が20%あり、他の地域よりも人件費が高い。

地価比較

| | 東京都 | | | | 宮崎県 | | 青森県 | |
|-----|-----------|-------|-----------|-------|----------|------|----------|------|
| | 区部平均 | | 全域 | | 宮崎市 | | 青森市 | |
| | 地価 (円/㎡) | 指数 | 地価 (円/㎡) | 指数 | 地価 (円/㎡) | 指数 | 地価 (円/㎡) | 指数 |
| 住宅地 | 496,200 | 153.5 | 323,300 | 100.0 | 57,500 | 17.8 | 49,600 | 15.3 |
| 商業地 | 1,901,000 | 122.5 | 1,551,400 | 100.0 | 101,400 | 6.5 | 124,100 | 8.0 |

資料：東京都「平成21年東京都基準地価格」（平成21年9月）、宮崎県「平成21年地価調査」（平成21年9月）、青森県「平成21年度青森県地価調査」（平成21年9月）

建築費単価比較

| | 東京都 | | 宮崎県 | | 青森県 | |
|-----|-------------|-------|-------------|------|-------------|------|
| | 単価 (万円/㎡) * | 指数 | 単価 (万円/㎡) * | 指数 | 単価 (万円/㎡) * | 指数 |
| 建築費 | 23.31 | 100.0 | 13.04 | 55.9 | 15.63 | 67.1 |

資料：国土交通省「建築統計年報 平成21年度版（平成20年度計・20年計）」（平成22年1月）

※ 各都県の工事費予定額を床面積の合計で除した数値。

出典：東京都福祉保健局（2010）「大都市の実態に即した介護保険制度のあり方等に関する緊急提言」