

東京圏高齢化危機回避戦略 一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ <概要版>

I. 東京圏(一都三県)の高齢化はどう進むのか

■ **今後東京圏は急速に高齢化。後期高齢者は10年間で175万人増**
 ○団塊の世代が大量に高齢化。2020年には高齢化率26%超へ。
 ○後期高齢者は今後10年間で175万人増(全国の3分の1を占める)

■ **千葉県、埼玉県、神奈川県の方が、東京都より高齢化率が高くなる**
 ○2025年の高齢化率は、東京都25.2%に対し、千葉県30.0%、埼玉県28.4%、神奈川県27.2%にまで上昇。
 ○**後期高齢者の増加率も周辺県の方が高い**。東京都34%増に対し、埼玉県54%、千葉県51%、神奈川県46%の増加。

■ **東京都区部は、若者が流入する一方、高齢者は流出している**
 ○周辺県の方が高齢化率が高い理由は、高度成長期に造成された大規模団地の入居者が今後高齢化するため。高齢単身世帯も急増。
 ○若年層は周辺地域から都区部に流入しているが、**60代以降の高年齢層は逆に都区部から周辺県に転出している**ことも影響。(住民基本台帳ベース)。

II. 東京圏の医療・介護は今後どうなるのか

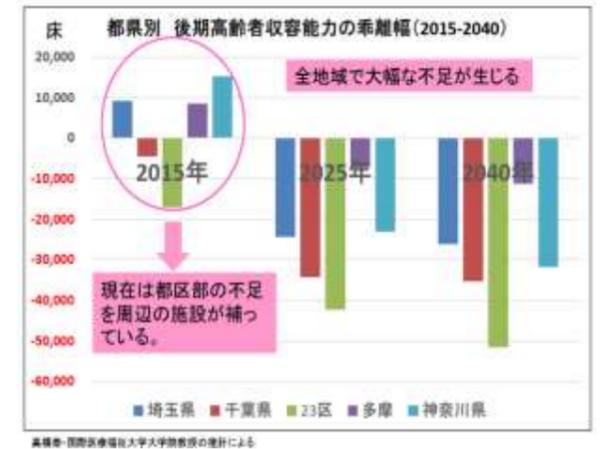
■ **2025年東京圏の介護需要は、埼玉県、千葉県、神奈川県で50%増加**
 ○全国平均32%増に対し、東京38%増、埼玉52%増、千葉50%増、神奈川48%増。

■ **東京圏は、都圏域を超えて医療介護サービスが利用されている**
 ○急性期医療(一般病床)は、**周辺地域が東京都区部に依存**。埼玉県10%、千葉県6%、東京都市町村部12%、神奈川県5%が東京都区部の医療機関に入院。
 ○慢性期医療(療養病床)および介護は、**都区部が周辺地域に依存**。有料老人ホームやサ高住など特定施設では、都区部の住民が都区部内施設に入居している割合は68%。
 ○「一人当たり急性期医療密度」は埼玉、千葉、神奈川の多くが0.6~0.8(全国平均1)。高齢者の肺炎・骨折など**急性期医療を中心に医療不足が深刻化する**。

■ **東京圏全体で介護施設の不足が深刻化。高齢者が奪い合う事態になる【図】**
 ○2015年は都区部の不足を周辺地域が補っているが、**2025年以降、東京圏全地域でマイナスとなり深刻な不足が生じる恐れ(図)**。

■ **東京圏の医療介護体制の増強は国民経済的に負担が大きい。人材流入が高まれば、「地方消滅」が加速する**
 ○介護施設整備費は東京は秋田県の**2倍**。介護給付費は20%上乗せ。上乗せ部分の負担額全国1700億円のうち**800~900億円が東京圏**。
 ○2025年にむけて**東京圏では80~90万人の増員が必要**。

後期高齢者の介護施設等の収容能力



東京圏の高齢化問題への対処は、日本全体の将来像を左右する

III. 東京圏の高齢化問題にどう対応すべきか~東京オリンピック・パラリンピック後では間に合わない。今から議論し、対策を行う

<p>1. 医療介護サービスの「人材依存度」を引き下げる構造改革</p> <p>○ICTやロボットなどの活用によるサービスの効率化、生産性の向上。</p> <p>○資格の融合化、マルチタスク型の人材の育成。</p> <p>○外国人介護人材受け入れの積極的推進。</p>	<p>2. 地域医療介護体制の整備と高齢者の集住化の一体的促進</p> <p>○医療介護や日常を支えるサービスに、徒歩や公共交通機関でアクセスできる地域への集住を促進。</p> <p>○大規模団地の再生(高齢者の活躍できる場の確保、医療福祉拠点の整備、若者の団地入居促進等)</p> <p>○宅地価格下落に備え、早期住み替えを促進する税制措置、公的な買い上げシステムの整備。</p> <p>○「空き家」を有効活用(医療介護拠点への転用等)</p>	<p>3. 一都三県の連携・広域対応が不可欠</p> <p>○一都三県+5指定都市の連携による「東京圏高齢者ケア・すまい総合プラン(仮称)」の策定。</p> <p>○国も積極的に支援。</p>	<p>4. 東京圏の高齢者の地方移住環境の整備</p> <p>○移住関心者に対し、ワンストップ相談窓口の整備や移住に伴う費用の支援、お試し移住支援などを推進。</p> <p>○定年前からの勤務地選択制度や地方移住(二地域居住を含む)を視野に置いた老後生活の設計を支援。 ※企業の雇用延長等により、60代前半の移住が減少</p> <p>○日本版CCRC構想の推進</p>
---	--	--	--

(補論)医療介護体制が整っている41圏域 ※高橋泰 国際医療福祉大学大学院教授による推計「一人当たり医療密度」×「介護ベット準備率」による。二次医療圏の代表的都市名と道府県名を記載。
 室蘭市(北海道) 函館市(北海道) 旭川市(北海道) 帯広市(北海道) 釧路市(北海道) 青森市(青森県) 弘前市(青森県) 秋田市(秋田県) 山形市(山形県) 上越市(新潟県) 富山市(富山県) 高岡市(富山県)
 福井市(福井県) 福知山市(京都府) 和歌山市(和歌山県) 岡山市(岡山県) 鳥取市(鳥取県) 米子市(鳥取県) 松江市(島根県) 宇部市(山口県) 高松市(香川県) 坂出市(香川県) 三豊市(香川県)
 徳島市(徳島県) 新居浜市(愛媛県) 松山市(愛媛県) 高知市(高知県) 北九州市(福岡県) 大牟田市(福岡県) 鳥栖市(佐賀県) 別府市(大分県) 八代市(熊本県) 宮古島市(沖縄県)
 準地域:北見市(北海道) 盛岡市(岩手県) 金沢市(石川県) 山口市(山口県) 下関市(山口県) 熊本市(熊本県) 長崎市(長崎県) 鹿児島市(鹿児島県)

図表 二次医療圏別医療・介護余力早見表

大都市		介護（介護ベット準備レベル）							
		少ない ←						→ 余裕	
		1	2	3	4	5	6	7	
医療（急性期医療密度レベル）	余裕 ↑	7							
		6		札幌(北海道) 仙台(宮城) 福岡(福岡)		京都(京都) 大阪(大阪)	北九州(福岡)		
		5	区中央部(東京) 区西部(東京)	区南部(東京) 区西南部(東京) 区西北部(東京) 区東部(東京) 一宮(愛知) 高槻(大阪) 枚方(大阪) 東大阪(大阪) 松原(大阪) 堺(大阪)	明石(兵庫)	千葉(千葉) 川崎南部(神奈川) 名古屋(愛知) 北名古屋(愛知) 豊中(大阪) 尼崎(兵庫) 広島(広島)	区東北部(東京) 平塚(神奈川) 神戸(兵庫)		
		4	船橋(千葉)	松戸(千葉) 立川(東京) 三鷹(東京) 横浜南部(神奈川) 藤沢(神奈川)	厚木(神奈川) 瀬戸(愛知) 春日井(愛知) 岸和田(大阪)	和光(埼玉) 春日部(埼玉) 小平(東京) 横浜北部(神奈川) 相模原(神奈川)	さいたま(埼玉) 八王子(東京) 川崎北部(神奈川) 大和郡山(奈良)	川口(埼玉) 横浜西部(神奈川) 横須賀(神奈川)	
		3				上尾(埼玉)			
		2							
		1							
	↓ 少ない								

地方都市		介護（介護ベット準備レベル）											
		少ない ←						→ 余裕					
		1	2	3	4	5	6	7					
医療（急性期医療密度レベル）	余裕 ↑	7		盛岡(岩手) 熊本(熊本)		旭川(北海道) 帯広(北海道) 釧路(北海道)口 秋田(秋田)	松江(島根)	函館(北海道) 高知(高知) 大牟田(福岡)	室蘭(北海道) 別府(大分)				
		6	大分(大分) 宮崎(宮崎)	北見(北海道) 金沢(石川) 山口(山口) 下関(山口) 長崎(長崎) 鹿児島(鹿児島)		青森(青森) 山形(山形) 富山(富山) 高岡(富山) 福井(福井) 福知山(京都) 和歌山(和歌山)	鳥取(鳥取) 宇部(山口) 徳島(徳島) 高松(香川) 新居浜(愛媛) 八代(熊本)	弘前(青森) 上越(新潟) 米子(鳥取) 岡山(岡山) 坂出(香川) 三豊(香川) 松山(愛媛)					
		5	市原(千葉) 栗東(滋賀)	取手(茨城) 宇都宮(栃木) 足利(栃木) 高崎(群馬) 伊勢崎(群馬) 甲府(山梨) 焼津(静岡) 四日市(三重) 大津(滋賀) 甲賀(滋賀) 彦根(滋賀) 宇治(京都) 紀の川(和歌山)	筑紫野(福岡) 諫早(長崎) 宜野湾(沖縄) 那覇(沖縄)	八戸(青森) 日立(茨城) つくば(茨城) 小山(栃木) 前橋(群馬) 渋川(群馬) 太田(群馬) 長野(長野) 岐阜(岐阜) 姫路(兵庫) 奈良(奈良) 橿原(奈良) 福山(広島)	古賀(福岡) 宗像(福岡) 久留米(福岡) 佐賀(佐賀) 菊池(熊本) 都城(宮崎) 霧島(鹿児島)	苫小牧(北海道) 鶴岡(山形) 桐生(群馬) 新潟(新潟) 三条(新潟) 長岡(新潟) 魚沼(新潟) 小松(石川) 佐久(長野) 上田(長野) 松本(長野) 沼津(静岡) 静岡(静岡)	浜松(静岡) 津(三重) 松阪(三重) 西脇(兵庫) 赤穂(兵庫) 橋本(和歌山) 東広島(広島) 周南(山口) 四国中央(愛媛) 武雄(佐賀) 多治見(岐阜)	花巻(岩手) 米沢(山形) 水戸(茨城) 土浦(茨城) 鴨川(千葉) 諏訪(長野) 出雲(島根) 倉敷(岡山) 呉(広島) 尾道(広島) さぬき(香川) 今治(愛媛) 朝倉(福岡)	八女(福岡) 飯塚(福岡) 伊万里(佐賀)	小樽(北海道) 柳井(山口) 唐津(佐賀) 佐世保(長崎)	熱海(静岡) 直方(福岡) 田川(福岡)
		4	豊田(愛知)	大田原(栃木) 真岡(栃木) 川越(埼玉) 所沢(埼玉)	成田(千葉) 豊橋(愛知) 近江八幡(滋賀) 木津川(京都)	古河(茨城) 行田(埼玉) 富士(静岡) 掛川(静岡)	津島(愛知) 常滑(愛知) 宝塚(兵庫) 大竹(広島)	常陸太田(茨城) 結城(茨城) 熊谷(埼玉) 鉾子(千葉)	木更津(千葉) 天理(奈良)	村上(新潟) 淡路(兵庫) 行橋(福岡)	小田原(神奈川)	青梅(東京)	
		3	刈谷(愛知) 岡崎(愛知)		鹿嶋(茨城) 茂原(千葉)	関(岐阜)	大崎(宮城) 石巻(宮城)	大垣(岐阜)			島原(長崎)		
		2											
		1											
	↓ 少ない												

福島の「介護ベット準備レベル」は分析対象外
 国立社会保障・人口問題研究所の市町村別将来推計人口(平成25年3月)において、福島の市町村別推計が算出されていないため、一人あたり急性期医療密度については巻末リストを参照