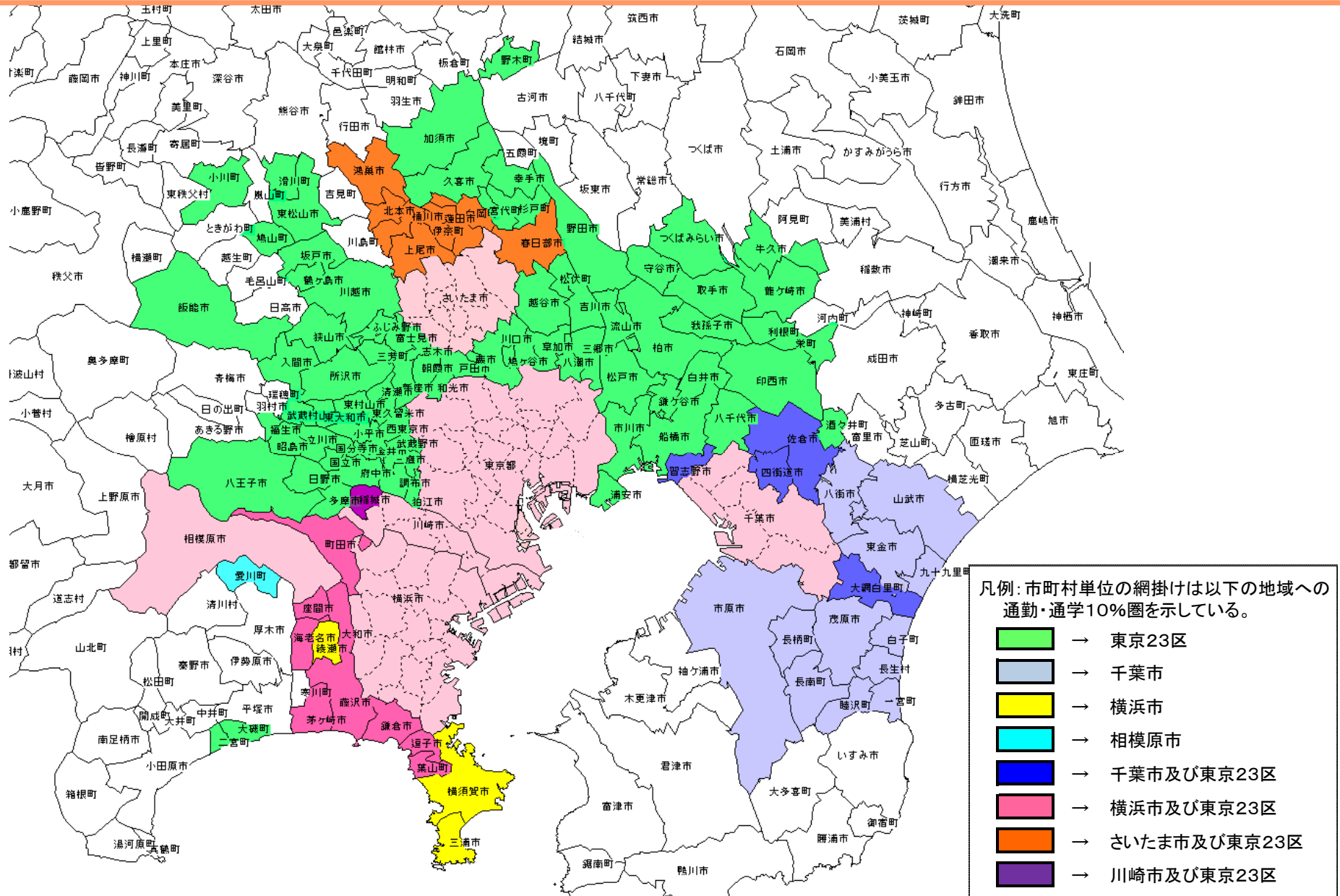


# 三大都市圏の市町村関連資料

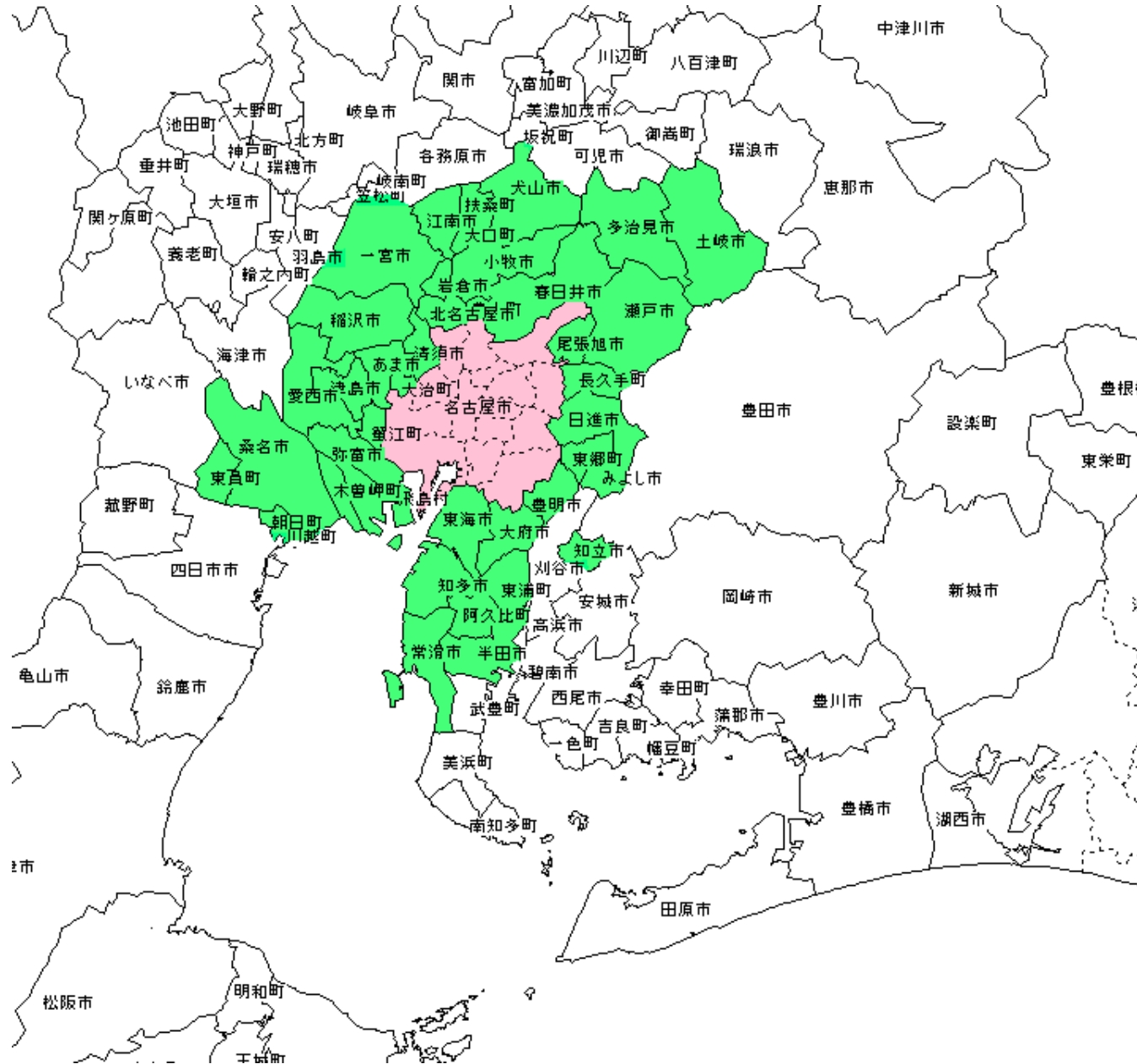
# 〈大都市圏域関係〉

## 東京23区・横浜市・川崎市・さいたま市・千葉市の通勤・通学10%圏



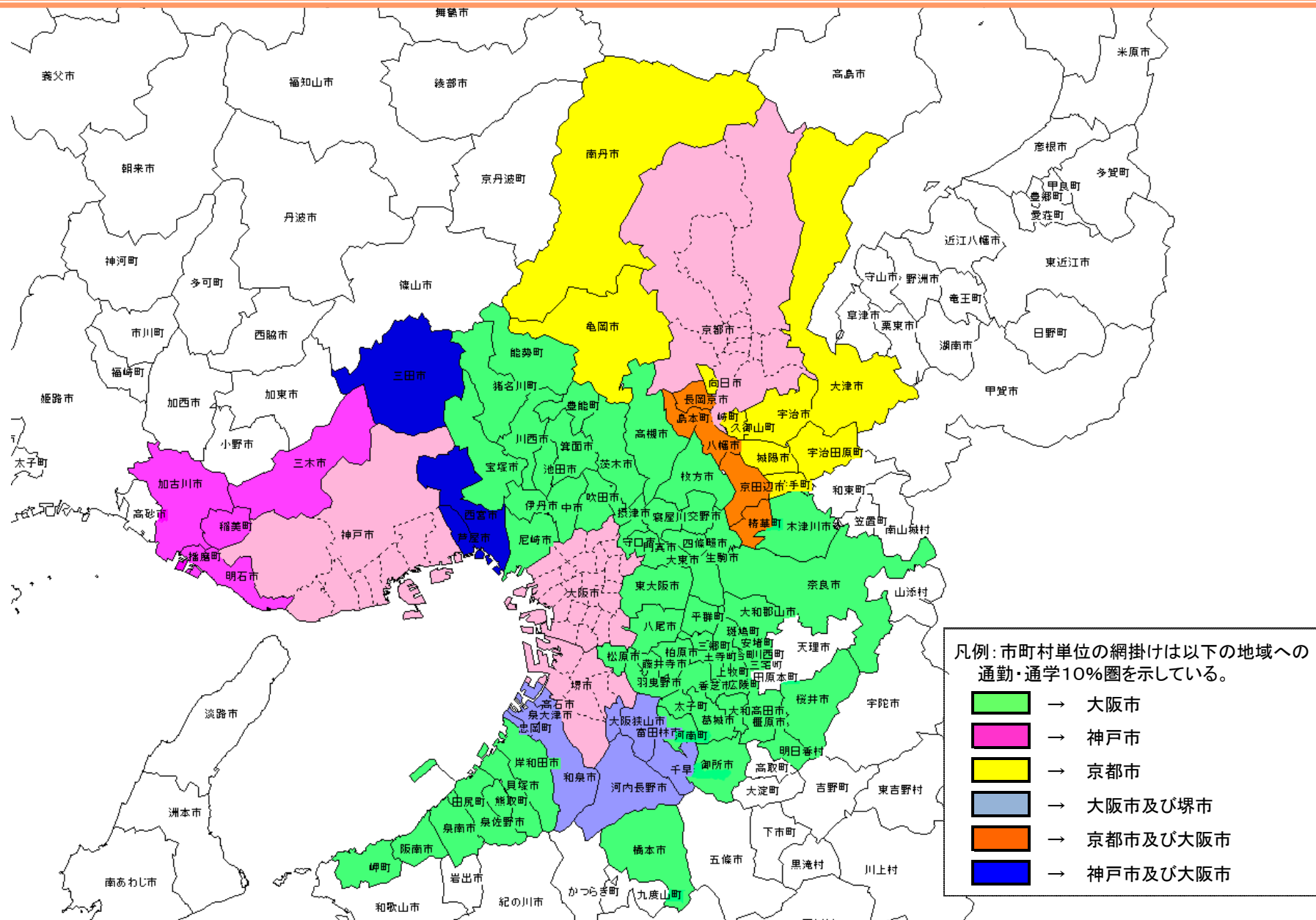
(注) 平成22年国勢調査「従業地・通学地による常住市区町村」をもとに作成。以下の地図画像は「白地図KenMap」の地図画像を編集している。

# 名古屋市の通勤・通学10%圏



(注) 平成22年国勢調査「従業地・通学地による常住市区町村」をもとに作成。以下の地図画像は「白地図KenMap」の地図画像を編集している。

# 大阪市・堺市・神戸市・京都市の通勤・通学10%圏



(注) 平成22年国勢調査「従業地・通学地による常住市区町村」をもとに作成。以下の地図画像は「白地図KenMap」の地図画像を編集している。  
 ※ 堺市は大阪市の通勤・通学10%圏である。

# 大都市部の高齢者人口の推移

○ 大都市部の都府県における高齢者人口は、その他の地域に比べて急速に増加することが予想される。

単位：千人

		国勢調査人口			将来推計人口	
		H7	H17	H22	H27	H47
全国		18,261(14.5%)	25,761(20.2%)	29,246(23.0%)	33,781(26.9%)	37,249(33.7%)
	指数	100.0	141.1	160.2	185.0	204.0
大都市部		5,639(11.7%)	8,935(17.7%)	10,702(20.6%)	12,823(25.1%)	15,142(32.0%)
	指数	100.0	158.4	189.8	227.4	268.5
その他の地域		12,622(16.3%)	16,826(21.8%)	18,544(24.3%)	20,959(28.2%)	22,107(34.9%)
	指数	100.0	133.3	146.9	166.1	175.2

※ 国勢調査人口は、各年10月1日現在。

※ 将来推計人口は、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(平成20年12月推計)」による。

※ ( )内の数値は、高齢化率。

※ 大都市部は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府とする。

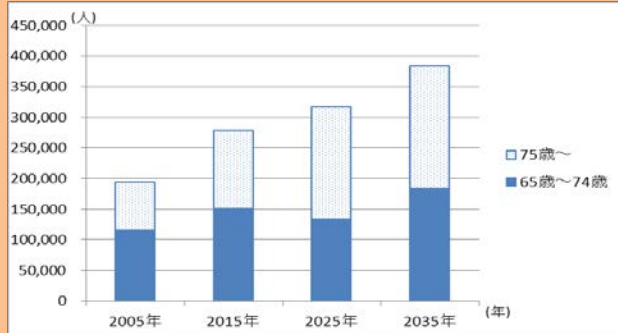
# 大都市部の高齢者人口の急増

○ 特に、75歳以上人口において、大都市部の高齢者人口の伸びが顕著である。

大都市部

## 【神奈川県川崎市】(政令指定都市)

1960年頃から市北西部が首都圏住民の良好な住宅地として人気を博すようになり人口が急増。



<2005年と2035年の高齢者人口伸び率比較>  
 ・65歳以上: **2.0倍** ・75歳以上: **2.5倍**

## 【愛知県豊田市】(中核市)

自動車産業を中心とした製造業の発達に伴い人口増加。



<2005年と2035年の高齢者数伸び率比較>  
 ・65歳以上: **2.1倍** ・75歳以上: **3.0倍**

## 【大阪府茨木市】(特例市)

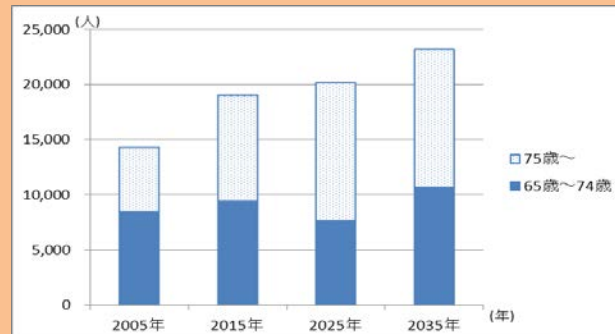
大都市である大阪市及び京都市の中間にあり、大阪府のベッドタウンとしての性格を持つ。



<2005年と2035年の高齢者人口伸び率比較>  
 ・65歳以上: **1.9倍** ・75歳以上: **2.7倍**

## 【東京都狛江市】

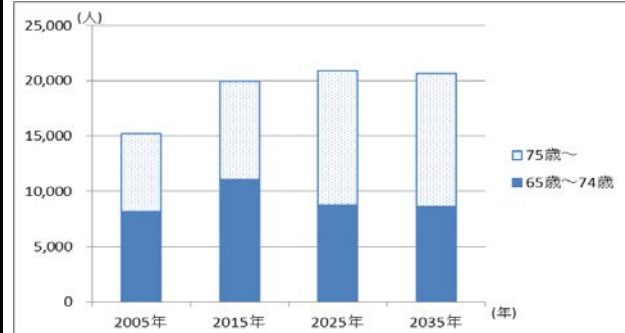
高度成長期の1960～1970年代に人口が急激に増加。



<2005年と2035年の高齢者数伸び率比較>  
 ・65歳以上: **1.6倍** ・75歳以上: **2.1倍**

## 【群馬県館林市】

東京都狛江市と同程度の人口規模。



<2005年と2035年の高齢者数伸び率比較>  
 ・65歳以上: **1.4倍** ・75歳以上: **1.7倍**

## 【鹿児島県大崎町】

過疎地域自立促進特別措置法の「過疎地域」に該当。



<2005年と2035年の高齢者数伸び率比較>  
 ・65歳以上: **0.9倍** ・75歳以上: **1.3倍**

※ 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(平成20年12月推計)」より作成。

# 公共施設の老朽化状況と更新費用

「公共施設及びインフラ資産の将来の更新費用の比較分析に関する調査結果」(平成24年3月総務省自治財政局財務調査課)より、111市町村のデータを分析した結果は以下の通り。

- 三大都市圏内の公共施設は、三大都市圏外の公共施設に比べて、相対的に老朽化が進んでいる。また、耐震化が実施されていない施設の割合が大きい。
- 公共施設の更新に関し、三大都市圏内の市町村にはより大きな財政負担が生じる見込み。現在、新規投資に充てている予算を更新に充当してもなお、大きな不足額が生じる。

	人口	標準財政規模 A	公共施設の状況 (延床面積の割合)		将来の1年あたりの更新費用 B	現在の更新・投資額 C		不足額 D (C-B)	対標財規模 (D/A)
			築30年以上	耐震化未実施		更新費用	新規投資費用 (用地取得費含む)		
三大都市圏内の 31団体の平均	331,608人	708億円	45.8%	46.3%	92.0億円	27.1億円	25.6億円	△39.3億円	△5.6%
三大都市圏外の 80団体の平均	96,702人	234億円	41.5%	25.5%	38.5億円	11.8億円	18.1億円	△8.6億円	△3.7%

※ 三大都市圏は、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府とする。

公共施設は、平成21年度までに建設・整備された学校教育施設、文化施設、庁舎等の普通会計に係る建築物で、延床面積が50m<sup>2</sup>以上のもの。

※ 人口(住民基本台帳人口)、標準財政規模、公共施設の状況は平成21年度時点。将来の更新費用は、平成21年度時点の施設が耐用年数経過後にすべて同規模で更新されると想定し、平成22年度から40年度分の更新費用を試算。現在の更新・投資額は平成21年度から最長過去5箇年度分の平均。

# 大都市部における市町村合併の効果と課題（西東京市の例）

## 市の概況



○旧田無市と旧保谷市の合併により誕生（平成13年1月）

○人口：19万6,511人（平成22年国勢調査）

〔内訳 旧田無市 8万8,234人  
旧保谷市 10万8,277人〕

○予算規模（一般会計）：66,717百万円（平成24年度）

## 合併による財政効果

- 合併後の10年間で職員数や議員定数の削減により人件費等を約147億円削減するなど、計約158億円を削減

（参考）職員数の推移

1,408人（合併時）

→1,100人（平成23年4月）

## 新市建設計画の取組成果

- ひばりヶ丘駅周辺のまちづくりの推進
  - ・合併前は市域が入り組んでいたために一体的な整備が難しかった西武池袋線ひばりヶ丘駅南地区周辺の総合的な整備
- 「はなバス」（コミュニティバス）の運行
  - ・交通空白地域の解消と公共施設への利便性の向上を図り、市民の交流を促進するため、旧2市域をまたがる路線を含め運行

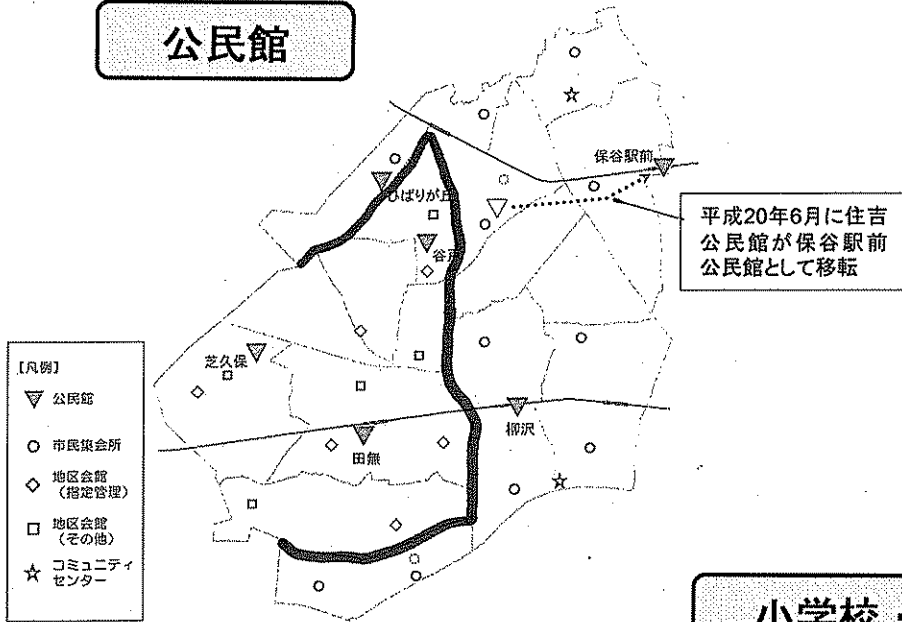
## 今後の課題

- 新市建設計画でも掲げていた公共施設の適正配置・有効活用等の課題は依然として残されており、今後はそれらの課題に対応することが重要

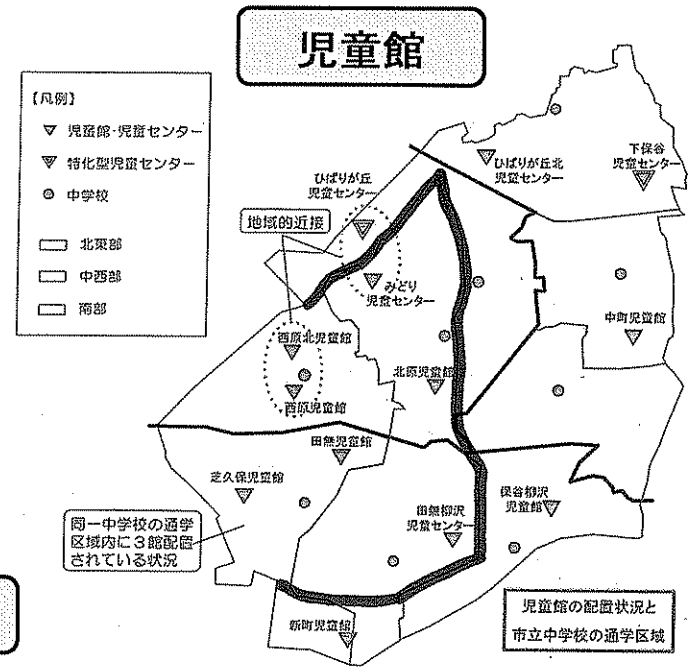


# 西東京市における公共施設の配置状況

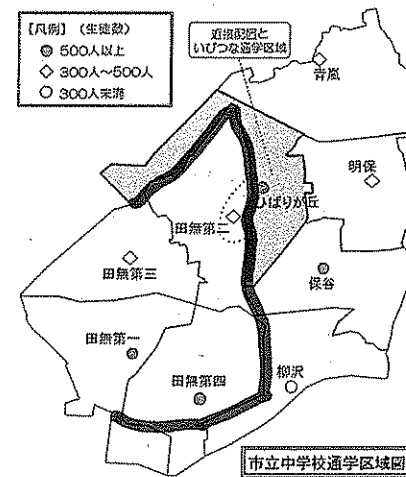
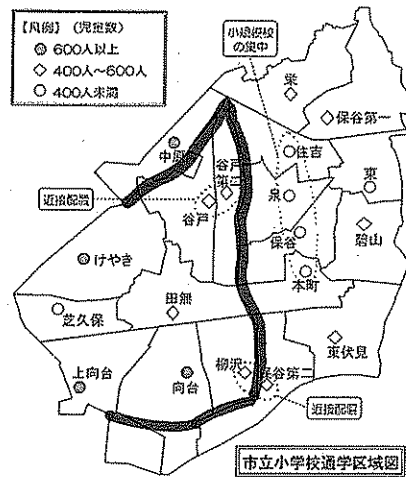
## 公民館



## 児童館



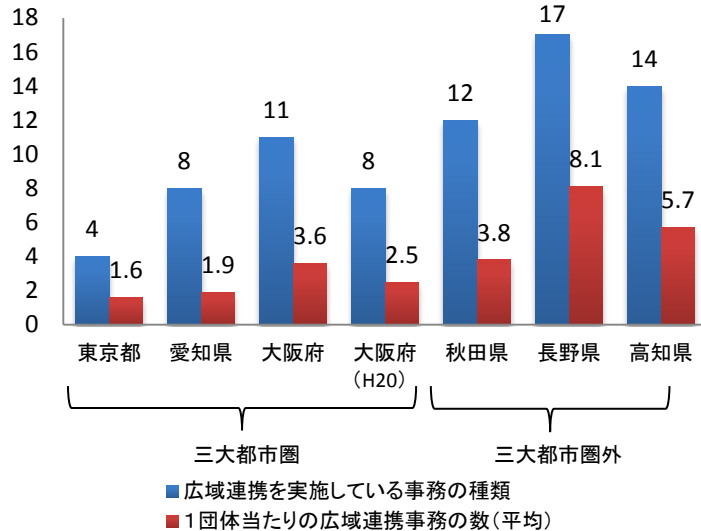
## 小学校・中学校



# 広域連携の現状（三大都市圏と圏外の比較）

- 市区町村の広域連携の取組状況について、三大都市圏と圏外を比較した場合、特に環境衛生面（ごみ処理、し尿処理等）では、いずれの圏域も広域連携が進んでいる。
- 他方、厚生福祉面（介護保険サービス、老人福祉、障害福祉サービス等）では、三大都市圏よりも圏外の方が、より多くの分野においてより多くの団体が広域連携の取組を進めている。  
※ 大阪府では近年、より多くの分野について、広域連携の取組が進められている。

## 厚生福祉分野における広域連携の状況



(参考) 事務種類ごとの広域連携実施市区町村数

市区町村数 (A)	三大都市圏			三大都市圏外		
	東京都	愛知県	大阪府	秋田県	長野県	高知県
広域連携を実施している事務の種類	4	8	11 (8)	12	17	14
(1) 病院	14	7			15	2
(2) 診療所		9		5	16	
(3) 結核予防						5
(4) 生活保護	23				17	
(5) 母子福祉					5	5
(6) 児童福祉			19 (3)			5
(7) 介護区分認定審査	2	12	14 (14)	14	77	29
(8) 介護保険施設サービス				11	56	24
(9) 介護保険(その他)		4	9 (3)	3	53	11
(10) 地域包括支援センター		4	3 (3)		6	5
(11) 老人福祉施設			2 (2)	9	61	23
(12) 老人福祉(その他)			10 (0)	4	44	
(13) 障害区分認定審査		5	11 (11)	7	77	29
(14) 障害福祉サービス(介護給付)			4 (0)	3	19	8
(15) 障害福祉サービス(訓練等給付)				3	24	5
(16) 障害者福祉(その他)			10 (0)	3	19	10
(17) 看護学校		6			3	
(18) 後期高齢者医療	62	54	43 (43)	25	77	34
(19) 救急・土日医療			28 (28)	7	53	
広域連携を実施している事務処理団体数 (1)～(19)の合計 (B)	101	101	153 (107)	94	622	195
1団体当たりの広域連携事務の数(平均) (B/A)	1.6	1.9	3.6 (2.5)	3.8	8.1	5.7

# 公共施設の持続的な運用について①

## ①アセット・マネジメントの考え方

- 保有する公共施設を総合的に把握し、改修・更新・新設に関し財政運営と連動した中長期的投資計画を策定することで、持続的に公共施設を運用すること。

## ②背景

- 一般に、鉄筋コンクリート造の建物の場合は、築30年程度が経つと大規模改修が、築60年程度が経つと建替えが必要になるといわれている。そのため、今後、高度経済成長期に集中的に整備された公共施設について、大規模改修・建替えの大きな波が、訪れることが見込まれる。
- 現状の施設をすべて同規模で更新する前提で、将来の大規模改修・建替えの費用を試算すると、多くの市町村が現在の更新費用を大きく上回り、新規投資に充てている経費を充てても、不足額が生じる状態。特に、三大都市圏の市町村は、それ以外の地域に比べ、不足額が大きい傾向がある。(別紙「公共施設の老朽化状況と更新費用」)

## ③具体的手法

- 取組は大きく4つのステップに分かれる。

### 第1ステップ

#### 公共施設の実態把握

- ・更新費用の試算
- ・現状と課題の見える化

### 第2ステップ

#### 公共施設マネジメントの方針策定

- ・マネジメント原則の設定  
(例: 全施設の総延床面積の15%削減)
- ・住民との意識共有

### 第3ステップ

#### 個々の施設の実施計画の策定及び計画の実践

- ・個別施設の整備方針
- ・計画の適切な進行管理

### 第4ステップ

#### 評価・改善

- ・効果検証
- ・内部評価、外部評価

## ④他の自治体との連携について

- 単独で多数の公共施設を維持できなくなる市町村については、複数の市町村間で施設を共同利用することを視野に入れたマネジメントを検討することが必要。
- 公共施設は個々の市町村で所有することが当然とされてきた中、広域的取組のためには住民の理解が不可欠。

# 公共施設の持続的な運用について②

## ⑤実践例（さいたま市）

### 第1ステップ「公共施設の実態把握」

- ハコモノ、インフラ、土地のすべてを対象に、施設データを整理した白書を作成(毎年更新)。
- 施設の実態把握等に要した初期経費は1,400万円、その後の白書更新を含めた取組推進に係る経常経費は年600～1,000万円程度。
- 将来の一年あたりの改修・更新費用(一般財源ベース)は、現在の施設投資費用の2.2倍(128億円→283億円)という試算結果であった。

### 第2ステップ「公共施設マネジメントの方針策定」

- マネジメントの原則として「ハコモノ三原則」「インフラ三原則」を策定。「ハコモノ三原則」では施設の複合化や改修・更新時に規模を縮小すること等により、現況と同等の機能を維持しつつ、施設総量(延床面積)の縮減を目指している。  
【ハコモノ三原則】 ①新規整備は原則行わない  
②施設の更新(建替)は複合施設とする  
③施設総量(延床面積)を縮減する(40年間で15%程度の縮減)
- 原則に基づき、施設分野別に今後40年間の長期的なマネジメント方針を設定。
- 市民との情報共有のため、まんが版パンフレットの発行、シンポジウムの開催、施設複合化ワークショップの開催などを行っている。公募市民や地元住民の参加により幅広く意見を募集した。
- 総論については、市民からおおむね理解が得られている感触。パブリックコメントにかける際に、委員長から市民にわかりやすく危機を訴えたことも奏功した。

### 第3ステップ「個々の施設の実施計画の策定及び計画の実践」

- 施設分野別の7年間の具体的な整備計画として、第1次アクションプランを平成25年度中に策定する。
- 第1期(H26～32)は大規模改修がメイン。第2～3期(H33～52)に更新時期を迎える施設が多く、建替えが本格化。
- 一例としては、ある分野のアクションプランでは、7施設のうち2施設を更新せず廃止し、他分野との複合施設を整備する計画を検討中。第1次後の床面積の縮減は2,165㎡→1,956㎡(▲10%)。40年間では1,798㎡(▲17%)まで縮減する見通し。
- 計画の確実な実践のため、「事前協議制度」を平成24年度から先行して導入。施設整備に係る予算要求の前に公共施設マネジメント推進チームと協議を行い、計画に即した事業であるかチェックを行っている。

### 第4ステップ「評価・改善」

- 第1次アクションプランの策定により、今後個別の施設名が明らかになるため、各論に対する住民の反応はこれから。中間発表や説明会で、住民へ理解を求めていく。

# 介護保険施設サービスの広域連携について

## ① 介護保険施設サービス制度の概要

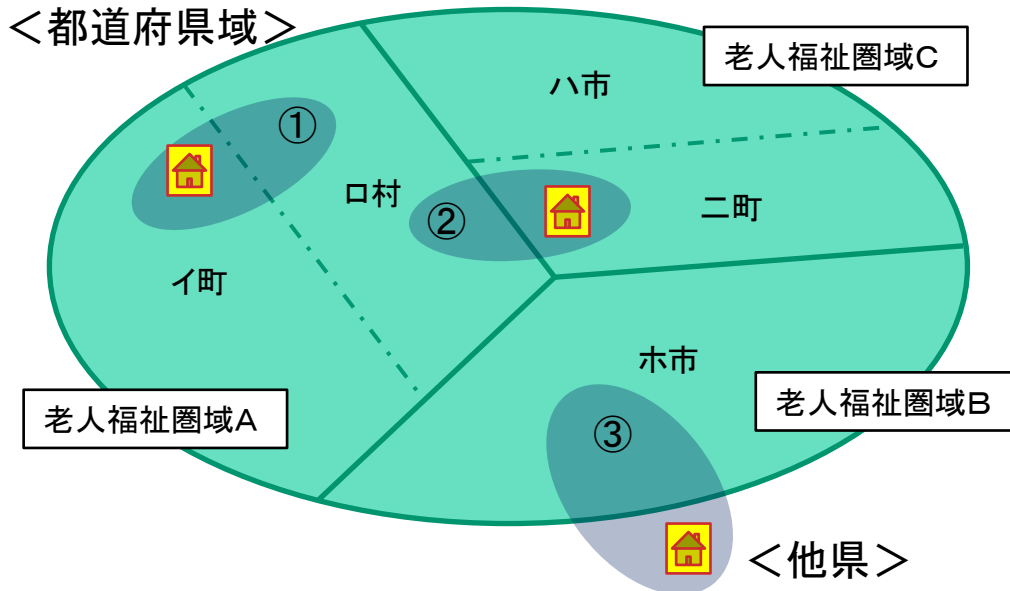
- 介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)については、いずれも都道府県・政令市・中核市が指定又は許可を行う(介護療養型医療施設は平成24年度以降新規指定しない)。
- 施設の総量については、市町村域においては市町村が定める介護保険事業計画、都道府県域及び老人福祉圏域(≒2次医療圏)においては都道府県が定める介護保険事業支援計画により定め、これを超える指定をしないことができる。

## ② 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(厚生労働省策定)

- 地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが必要である。この場合においては、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意すること。

## ③ 現行制度で可能な広域連携

<都道府県域>



※老人福祉圏域:介護保険事業支援計画において、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定める単位となる圏域で、二次医療圏と一致させることが望ましい。

- ① 同一老人福祉圏域内で、複数の市町村の住民が利用する施設を整備。  
→ 老人福祉圏域で計画した総量のなかで調整可能(老人福祉圏協議会等を設置して調整)。
- ② 同一都道府県内で、複数の老人福祉圏域の住民が利用する施設を整備。  
→ 広域型施設の整備は、老人福祉圏域ごとの整備が前提であるが、東京都の特殊事情を踏まえ、東京都の介護保険事業支援計画に明記することで、圏域間で整備数の調整を可能とし、入所判定時の配慮も認める(厚生労働省『都市部の高齢化対策に関する検討会』報告書)。
- ③ 都道府県域を超えて、複数の都道府県の住民が利用する施設を整備。  
→ 杉並区が検討している南伊豆町での特養施設については、かねてよりの住民同士のつながり・自治体間連携を背景にしたものであるが、東京都と静岡県との介護保険支援事業に明記が必要。入所者本人の意思の尊重が大前提であり、家族や地域から切り離されて入所させられることがないように十分な配慮が必要(厚生労働省『都市部の高齢化対策に関する検討会』報告書)。

# 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

## 都市部の高齢化対策に関する検討会 報告書（概要）

### 1. はじめに

- 「75歳以上高齢者（後期高齢者）2000万人社会」へ 2000年 901万人 → 2010年 1419万人 → 2025年 2179万人
- 特に、都市部で後期高齢者が急増。2010年から2025年までの15年間における後期高齢者の増加数760万人のうち、上位6都府県（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県）の増加数で373万人と、半分程度を占める
  - ・ 増加数が一番多いのは東京都：123.4万人（2010年）→ 197.7万人（2025年） 74.3万人増
  - ・ 増加率が一番高いのは埼玉県：58.9万人（2010年）→ 117.7万人（2025年） 約2倍

### 2. 都市部を取り巻く状況

都市部高齢化対策を考える前提として3点について整理

#### ①都市部の地域特性

##### ○ 都市部の地域特性を踏まえた対応が必要

- ・集住（高い人口密度）  
65歳以上人口の人口密度 全国：77人/km<sup>2</sup>、東京都：1,208人/km<sup>2</sup>（17倍）、東京23区：2,850人/km<sup>2</sup>（37倍）、大阪府1,034人/km<sup>2</sup>（13倍）
- ・充実した生活インフラ（交通網、活発な企業活動、住宅等）
- ・一方で、多くの空家の存在も  
東京都：75.0万戸、大阪府：62.5万戸、神奈川県：42.9万戸
- ・団地等で起きる一斉の高齢化
- ・高い地価を背景に低い施設整備率  
地価の状況：東京都特別区：48万円/m<sup>2</sup>、横浜市：22万円/m<sup>2</sup>、大阪市：21万円/m<sup>2</sup>が上位3位  
介護保険3施設整備率：全国平均3.12%、都市部6都府県2.59%
- ・更なる充実が求められる在宅サービス
- ・厳しい介護人材の確保（高い介護職種有効求人倍率）  
全国平均1.64倍、愛知県3.00倍、東京都2.73倍
- ・強い職場とのつながり、弱い地域とのつながり
- ・高い平均所得の一方、多くの低所得者・生活困窮者も

#### ②2025年の高齢者像

- 戦後の変化の象徴と称される「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が75歳以上になりきる2025年の高齢者像は、従来の高齢者像とは大きく異なる ※内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」等より
  - ・ 高校や大学の進学者数は「団塊の世代」の時に急増
  - ・ 1960年代から70年代初めの「団塊の世代」の卒業時期のピークとほぼ一致して、人口が都市部に向けて大規模に移動
  - ・ この時期の大量の若年労働力の増加に支えられ、日本経済は高度成長のピーク。「団塊の世代」が就職したこの時期に年功賃金・長期雇用を柱とした「日本的雇用慣行」が普及・定着
  - ・ 団塊の世代の成長とともに、数多くの流行商品、文化・社会現象が生まれ、消費と流行を牽引。多彩な生活スタイル  
※ 60年代はテレビ、洗濯機、冷蔵庫等の普及を経験。80年代は乗用車保有によるレジャー体験、90年代は日本の消費を牽引。90年代後半から2000年代は携帯電話やインターネットの普及により生活が大きく変容
  - ・ 主な収入源は年金。幅のある世帯年収
  - ・ 高い持家率と今住んでいる家に住み続けたいという強い意向
  - ・ 在宅医療・介護に対する高いニーズ
  - ・ 高い退職後の就労意欲と社会活動への参加の意向

#### ③2025年における医療・介護サービス提供体制の姿

- 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療と地域包括ケアシステムの構築へ

### 3. 都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築

2025年の「高齢者像の変化」と「医療・介護サービス提供体制の姿」とを併せ考えれば、都市部はその強み(集住、多様な人材、整備された生活インフラ、活発な企業活動等)を活かした地域包括ケアシステムの構築を目指すべき

#### 1. 在宅医療・介護を徹底して追求する

- 在宅生活の限界点を高めるため、24時間定期巡回サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、訪問診療、訪問看護等の普及促進。認知症高齢者に対する初期段階からの対応の充実
- 都市部に多く存在する施設を運営する社会福祉法人による24時間定期巡回サービス等の在宅サービスへの取組促進
- 事業者間の提携、複数の法人間の連携など、地域全体で面的な支援を推進。地域全体としての効果的な人員配置を検討
- 市区町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進。ICTを活用し、必要な情報を相互に共有するための環境整備
- 介護報酬改定を通じた処遇改善の取組の推進やキャリアパス制度の確立。都道府県による広域的・総合的取組の推進

#### 2. 住まいの新たな展開を図る

- 多様な住まい・住まい方の実現。住み替え先としてのサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)・有料老人ホームの整備促進
- サ高住・有料老人ホームについて、どのような医療・介護サービス(外部サービスを含む)が受けることができるか情報提供体制を充実。入居者の利益保護の観点から、必要に応じ、地方自治体による指導・監督の実施
- 立地自治体の保険財政悪化を回避するため、住所地特例の対象にサ高住を追加。住所地特例を適用した場合にも、住所地の地域密着サービスや地域支援事業を使えるようにするなど、現行制度の課題も解決
- 一斉に高齢化が進む団地等の改築・再開発の際には、医療・介護サービスの提供を組み合わせた街づくり
- 都市部でも増加する「空家」を活用し、低所得・低資産の高齢者向けの低廉な住まいの確保・生活支援の推進

#### 3. 地域づくりの観点から介護予防を推進する

- 都市部で今後多く見込まれる退職者の就労や社会参加を推進し、介護予防事業や生活支援サービスの担い手に
- 多様な地域資源が存在する都市部の強みを活かし、多様な主体を巻き込んだ地域づくり
- 高齢期に入る前の40・50歳代から介護予防のための備えが重要。都市部にはフィットネスクラブなどの民間サービスが豊富で人々の消費意欲も高いことから、地域の健康意識を高めることが効果的

#### 4. 多様なサービスを活用して生活を支える

- 都市部における幅広く多様な生活支援ニーズを満たすため、多様な主体から様々なサービス提供
- 都市部には様々な民間企業がサービスを提供しているため、最大限活用(市区町村がこれらのサービスも情報提供)
- コーディネーターの配置など市町村が中心となった支援体制を強化し、互助の取組を推進

## 4. 都市部における施設整備等

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進める一方、在宅での自立生活が困難な場合の施設入所ニーズへの対応も必要。都市部においては用地の確保が課題となっていることから、サテライト型特養の整備推進、整備数の圏域間調整など、施設整備について工夫すべき

### 1. 施設の整備手法の工夫

- 特養は土地を賃借した整備が可能。更に、サテライト型の地域密着型特養では、建物も賃借で可能
- 都市再生機構(UR)との連携、未利用公有地や小学校跡地等を活用した施設整備
- 民間事業者がマンションやオフィスビルを建設する際に、一部フロアを特養として整備し、特養部分を買取る手法の検討
- 都市計画、建築等の関係部局との連携の下、容積率緩和制度の活用等の検討

### 2. 広域型施設の整備数の圏域間調整

- 広域型施設の整備は、老人福祉圏域ごとの整備が前提であるが、東京都の特殊事情(※)を踏まえ、東京都の介護保険事業支援計画に明記することで、圏域間で整備数の調整を可能とし、入所判定時の配慮も認める  
(※) 東京都特別区で7圏域(東京都全体で13圏域)。東京都特別区は、地価も高く施設整備が厳しい一方で、交通網も発達し圏域を超えた人々の移動も容易。全国344の圏域のうち、東京都特別区の合計面積を上回る圏域210、東京都全体の合計面積を上回る圏域36
- 杉並区が検討している南伊豆町での特養設置については、かねてよりの住民同士のつながり・自治体間連携を背景にしたものであるが、東京都と静岡県との介護保険事業支援計画に明記が必要。入所者本人の意思の尊重が大前提であり、家族や地域から切り離されて入所させられないよう十分な配慮が必要
- 本事例と同様の取組が都道府県をまたいで、今後実施される場合においても、関係する都道府県間で入所ニーズを把握し、双方の介護保険事業支援計画に明記することが必要。かねてより住民・地域コミュニティ同士のつながりが存在し、強い連携が進んでいる自治体間であったり、帰郷を望む高齢者が具体的に見込まれる事情が存在する場合は考えられる
- 他方、地方の市町村が不特定多数の都市部からの入所を期待して特養等を整備することは、都市部の高齢者本人の意思に反して地方の施設入所を強いる形となる恐れがあることに加えて、意図しないサービスの需給ギャップを生じさせること等から慎重に検討すべき

### 3. 地方への早期からの住み替え

- 要介護状態になってからより、健康なうちに移住し、移住先の地で社会的関係を築きながら歳を重ねるのが望ましく、地方が都市部からの移住を期待するのであれば、この形を目指すのも一つ

## 5. 中長期的な視点に立った対策

- 地域包括ケアシステムの確立に向けて、平成27年度から始まる第6期計画から、2025年までを見通した中長期的な視野に立った介護保険事業(支援)計画の策定。厚生労働省も、地方自治体の計画策定を支援

⇒ 検討会は方向性を共有。本とりまとめを受けて、具体化に向けた議論が進むことを期待



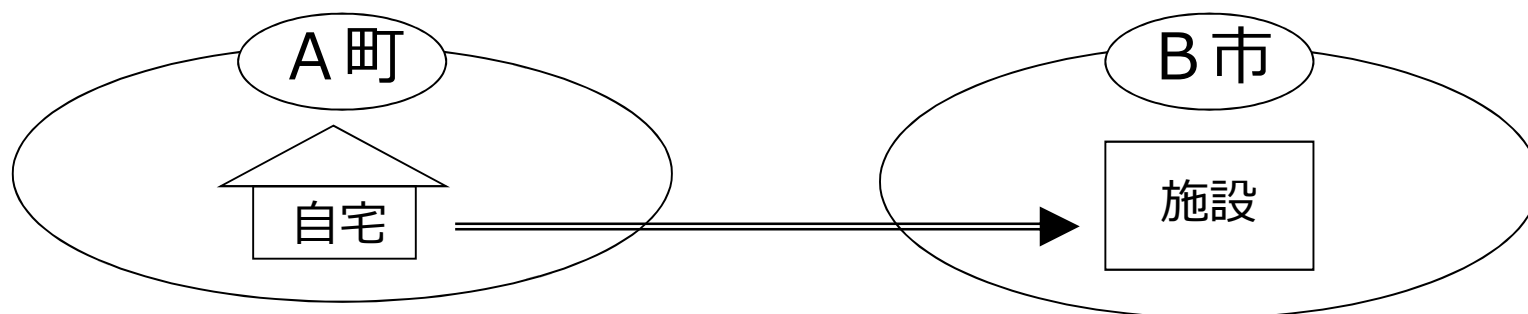
# 住所地特例制度について

厚生労働省「第4回都市部の高齢化対策に関する検討」資料

## 制度の概要

- 介護保険制度においては、各人はその住所地の市町村の被保険者となり、それぞれの地域のサービス水準に見合った当該市町村の保険料を負担するのが原則である。
- しかしながら、介護保険施設等については、施設の所在する市町村の財政への配慮等の観点から、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となり、入所に住所のあった市町村が保険給付を行う仕組みを設けている。  
(住所地特例・介護保険法第13条)

<例> A町の自宅に住んでいた高齢者がB市の介護保険施設等に入所する場合



## A町とB市の役割分担

### 住所

住民税

行政サービス

**介護保険の保険者**

### B市

B市

B市

**A町**

→ B市の住民であるが、介護保険に関してのみA町の被保険者となる。  
(A町が定める保険料を支払い、保険給付もA町から受ける)

# 九都県市首脳会議について

## ① 九都県市首脳会議の概要

- 埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県知事、横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市の市長で構成。
- 知事・市長全員が出席する首脳会議を年2回開催。
- 首脳会議の下に、企画担当部局長会議や各種委員会を設置、更にその下に複数の専門部会等を設置(参考資料)。検討を深めるべき行政課題について、専門部会等で継続的な検討を行い首脳会議で報告する枠組みが採られている。

## ② 取り組むべき行政課題の設定

- 構成団体が共同して広域的課題に積極的に取り組むべき項目を、首脳会議において知事・市長が提起。
- 過去の取り組んできた主な事例は以下のとおり。
  - ・ ディーゼル車の排ガス規制  
ディーゼル車の排出基準の設定と運行規制を、構成団体の条例で統一的に規定。構成団体が個別に行う取り組みに加えて、定期的に全構成団体による一斉取り組みを実施。
  - ・ 青少年をインターネットの有害情報から守る取り組み  
機種や機能(インターネットへの接続制限やフィルター設定等)面で一定の基準を満たした携帯電話端末の推奨。
  - ・ 石油コンビナート等民間企業の減災対策  
最大クラスの地震発生に備え、関係法令の技術基準の検証や見直しに関する国への提案、技術基準未適合タンクの早期改修や施設の点検・維持管理体制の強化等に関する民間事業者への働きかけ、災害時における自治体間の正確・迅速な情報提供と初動時の連携体制の強化。

## ③ 取組みの決定と履行

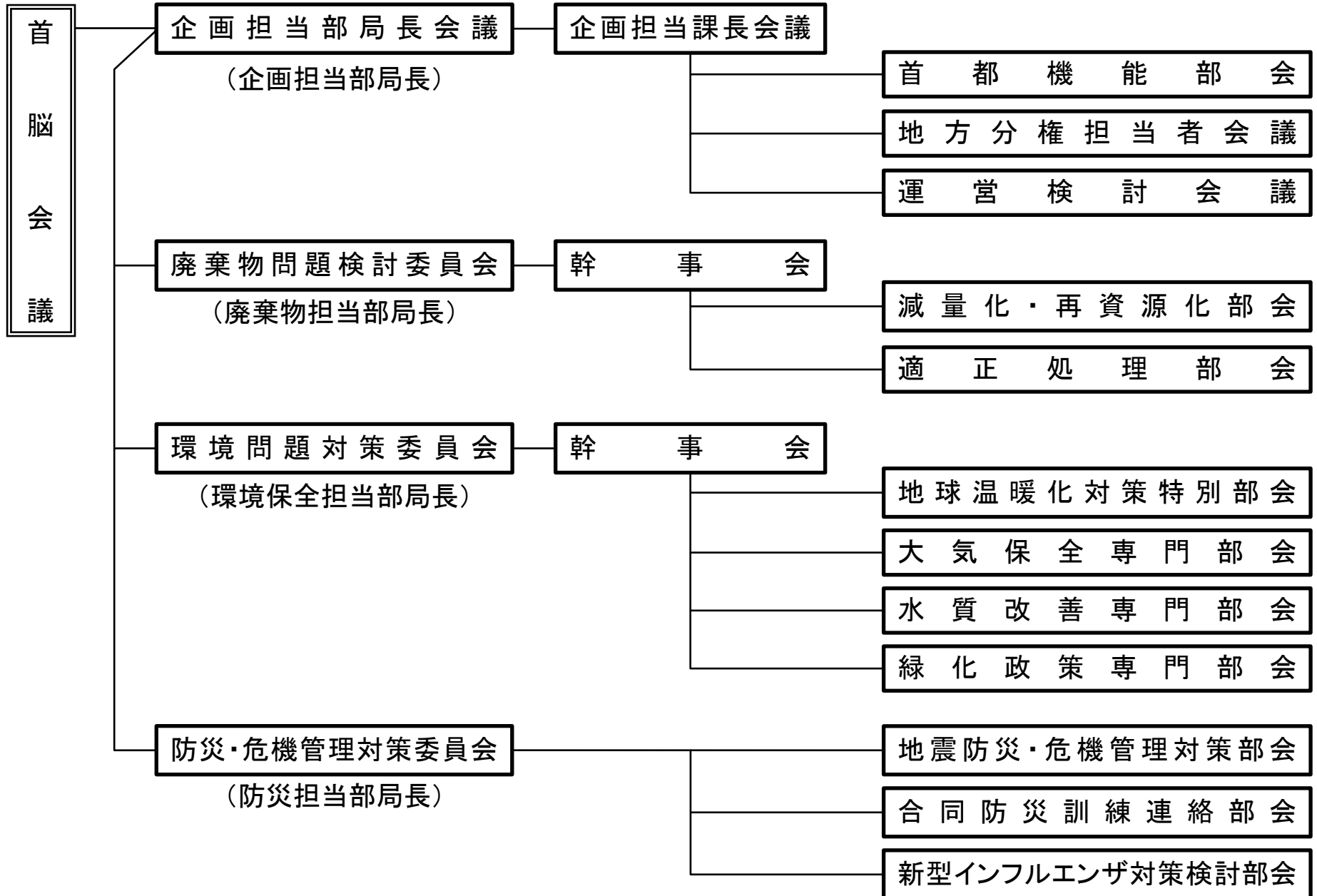
- 首脳会議において議題とされた項目や各種専門部会等から提起された項目について、首脳会議において対応(国へ要望する、構成団体に取り組む、専門部会等で研究を行うなど)が決定される。
- 知事・市長の全会一致によって、決定事項の履行は担保されている。

## ④ 国からの協力

- 検討課題に合わせて関係省庁の担当者のヒアリングを実施。
- インフルエンザ対策に関しては定期的(年1回)な情報提供を受けている。

# 九都県市首脳会議について（参考資料）

組織図（平成24年12月31日現在）



# 関西広域連合について

## ① 関西広域連合の概要

- 滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・徳島県・京都市・大阪市・堺市・神戸市で構成。
- 広域連合の運営上の重要事項に関する基本方針及び処理方針を広域連合長が決定。  
広域連合長が決定をするにあたり各構成団体の意見を反映させるため、「広域連合委員会」において協議。  
同委員会は月1回開催。各構成団体の長が事務分野ごとに「担当委員」として委員会に参加。
- 議決機関として広域連合議会を設置。条例の制定改廃、予算の議決、決算の認定等の議決、議長等の選挙、監査の要求、意見書の提出等を行う。議員は、構成団体の議会において各議会の議員から選挙。  
年2回の定例会、年2回程度の臨時会を開催。

## ② 取り組むべき行政課題の設定

- 現在取り組んでいる規約上の事務は以下のとおり。(その他、新たな広域的課題についても状況に応じて対応。)  
①広域防災、②広域観光・文化振興、③広域産業振興、④広域医療、⑤広域環境保全、⑥資格試験・免許等、  
⑦広域職員研修  
※ 鳥取県は、②③④のみ参加。京都市、大阪市、堺市及び神戸市は②④の一部及び⑥を除き参加。
- 具体的な取り組みは以下のとおり。
  - ・ドクターヘリの運行区域の拡大  
京都府、兵庫県及び鳥取県のみ運行区域から構成団体全域を網羅するように決定。
  - ・地域産業資源を活用した商品等の合同プロモーション・ビジネスマッチングの実施

## ③ 取り組みの決定と履行

- 広域連合長は広域連合委員会の全委員の合意に基づき決定し、分野事務局が執行。ただし、決定に先立ち、一部委員の合意が得られない場合は、一部構成団体が事業に参加しないなどの取扱いがある。  
例) ワールドマスターズゲームズの招致については、大阪府・市は費用対効果に疑問があるため不参加。

## ④ 国からの協力

- 検討課題に合わせて関係省庁の担当者と適宜ヒアリング及び情報交換を実施。

