

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

～西暦 2035 年の高齢社会に備え戸田市は何を為すべきか～

2010 年 3 月
戸田市政策研究所

目 次

第Ⅰ部 はじめに ー本研究の背景・目的及び研究手法ー

第1章 本研究の背景	1
1. 1 進む日本の少子高齢化	1
1. 2 戸田市の人口変動と平均年齢	1
(1) 右肩上がりの人口増加	1
(2) 将来も見込まれる人口増加	2
(3) 平均年齢の低い都市	3
1. 3 2005年から2035年までの戸田市の老年人口の増加率	3
1. 4 第6回行政サービス調査	4
第2章 本研究の目的	4
2. 1 目的	4
2. 2 期待される効果	5
第3章 本研究の手法	5
3. 1 研究プロジェクトチームの設置	5
3. 2 PTの定義とメリット及びデメリット	6
第4章 本報告書の概要	6

第Ⅱ部 研究グループからの研究成果報告

将来推計人口研究グループ

第1章 人口推計の手法	8
1. 1 推計方法の概要	8
(1) 推計期間	8
(2) 推計方法	8
第2章 戸田市の人口推計(1980年～2005年まで)	8
2. 1 国と埼玉県的人口推移の特徴	9
(1) 国的人口推移	9
(2) 埼玉県的人口推移	10
2. 2 戸田市の人口推移の特徴	11
2. 3 近隣市及び類似団体等の特徴と人口推移の3類型	12
(1) 成熟型	12
(2) 微増型	14
(3) 増加型	14
2. 4 戸田市の地区別人口と世帯の状況	15
(1) 地区別人口の特徴	15
(ア) 概要	
(イ) 地域分析	
(2) 世帯の状況	19
(ア) 一般世帯の家族類型別割合	
(イ) 高齢者世帯の家族類型別割合	
第3章 将来推計人口(2010年から2035年まで)	24
3. 1 国と埼玉県の将来推計人口の推移	24
3. 2 戸田市の将来推計人口の推移	26
3. 3 近隣市及び類似団体等の将来推計人口	28
3. 4 戸田市の高齢化	30
(1) 高齢化率の推移と比較分析	30
(ア) 国、埼玉県との比較と戸田市の分析	
(イ) 近隣市との比較	
(ウ) 類似団体との比較	
(エ) 桐生市との比較	
(2) 老年人口増加率と比較分析	34

(3)	老年人口増加率 全国第10位の要因	36
(4)	戸田市の高齢者世帯の将来予測	38
第4章	課題	39
高齢者経済状況研究グループ		
第1章	高齢者の経済状況の認識	40
1. 1	直近3年間(2007～2009年度)の現状	40
(1)	総人口及び老年人口並びに総人口に占める老年人口の比率	40
(2)	年金受給者数の推移	40
(3)	年金受給者の平均受給金額	40
(4)	公的年金以外の所得について	41
(5)	高齢者の所得の推移	41
(6)	高齢者の所得分布	42
(7)	まとめ	44
第2章	高齢化が及ぼす市民税への影響	45
1. 1	高齢者の課税状況	45
(1)	2009年度の課税状況について	45
1. 2	将来推計	46
(1)	戸田市の人口動態の推移	46
(2)	個人市民課税額の推移	46
第3章	高齢者世帯の経済実態	47
(1)	高齢者世帯の収入について	47
(2)	高齢者世帯の消費支出について	48
(3)	高齢者世帯の収支について	49
第4章	今後の課題	50
高齢者健康研究グループ		
第1章	要介護認定者・要支援者の実態～2035年までの推移～	52
1. 1	戸田市の介護保険制度後の介護の変化	52
(1)	制度開始からこれまでの推移	52
(2)	今後の予測推移	52
第2章	介護が必要な高齢者の状況	53
2. 1	戸田市の介護保険制度後の費用面での変化	53
2. 2	介護の重症化につながる要因	53
(1)	多様化する介護とその原因	53
(2)	資料から見る介護の状況	56
第3章	介護予防の必要な背景	56
3. 1	健康に対する認識	56
3. 2	生活習慣病の増加	58
第4章	現在の予防施策と検証	59
4. 1	戸田市におけるこれまでの予防施策	59
(1)	予防施策の現状	59
(2)	予防施策の検証	61
(3)	予防施策の問題点	64
4. 2	今後多様化していくニーズにあった施策の検討	65
(1)	高齢者のニーズと必要性	65
(2)	これから必要とされる介護予防事業は何か	66
第5章	長期的視野にたった効果的な高齢者施策の必要性	67
5. 1	先住地の高齢者施策	67
(1)	群馬県桐生市の高齢者施策	67
(2)	新潟県見附市の高齢者施策	68
5. 2	戸田市における効果的な施策とは	68

(1) 効果的な予防施策	68
5. 3 今後の課題と施策実現に向けて	69
(1) 課題の提案～「戸田市市民満足度調査」	69
・「戸田市健康増進計画」より市民の意見～	
(2) 市民の意見を踏まえた課題の解決	71
(3) 参加型の事業から、率先型の事業への転換	72
～元気な高齢者をどのようにして参加させるか～	
第6章 課題整理	72
① 一貫性のない施策の整理	72
② 保健部門と福祉部門の一体化	72
③ 負担増の抑制	73
老人福祉施設研究グループ	
第1章 介護保険制度における施設サービスの位置づけ	74
1. 1 介護保険制度とは	74
1. 2 介護保険制度の中の施設サービスの概要	75
第2章 国・県の動向	75
2. 1 制度導入に至るまで	75
2. 2 制度発足時の考え方	76
2. 3 制度改正時の考え方	76
(1) 予防重視型システムへの転換	77
(ア) 新予防給付の創設	
(イ) 地域支援事業の創設	
(2) 施設給付の見直し	77
(ア) 居住費・食費の見直し	
(イ) 低所得者に対する配慮	
(3) 新たなサービス体系の確立	77
(ア) 地域密着型サービスの創設	
(イ) 地域包括支援センターの創設	
(ウ) 居住系サービスの充実	
2. 4 現在の考え方	77
(1) 介護報酬の改定	77
(ア) 介護従事者の人材確保・処遇改善	
(イ) 医療との連携や認知症ケアの充実	
(ウ) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	
(2) 療養病床の転換・削減計画	78
(ア) 介護サービス、高齢者向け住まいと見守りサービス、地域医療等を提供する 地域ケア体制の整備と療養病床再編に当たっての基本的な考え方	
(イ) 10年単位で、約30年後までを展望した地域ケア体制の望ましい 将来像とその実現に向けた方策	
(ウ) 長期の将来像を踏まえた2011年度までの介護サービス等の必要量の見通しと その確保の方策	
(エ) 療養病床転換の推進方策	
第3章 施設サービスの概要	79
3. 1 施設サービスの種類	79
3. 2 各施設の目的・対象・費用・サービス内容等	79
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	79
(2) 介護老人保健施設	79
(3) 介護療養型医療施設	79
(4) 認知症高齢者グループホーム	80
(5) 特定施設	80
3. 3 施設設置基準の概要（設備基準・人員基準）	81

(1)	ユニット型施設と従来型施設	81
(2)	指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	81
(ア)	設備基準	
(イ)	人員基準	
(3)	介護老人保健施設	81
(ア)	設備基準	
(イ)	人員基準	
(4)	指定介護療養型医療施設	81
(ア)	設備基準	
(イ)	人員基準	
(5)	認知症高齢者グループホーム	82
(ア)	設備基準	
(イ)	人員基準	
(6)	特定施設	82
(ア)	設備基準	
(イ)	人員基準	
3. 4	介護保険制度以外の施設の概要	82
第4章	市内施設の現状調査	82
4. 1	市内施設の概要	82
4. 2	アンケート調査の実施	83
(1)	調査概要	83
1	調査の目的	
2	調査の方法	
(1)	実施機関	
(2)	配布・回収状況	
4. 3	調査票	84
4. 4	アンケート調査集計結果	84
4. 5	施設訪問	94
第5章	問題点・課題の抽出	98
5. 1	施設サービスの現状から導き出される問題点・課題の検証	98
(1)	人材確保が難しい	98
(2)	処遇困難者の受け入れが難しい	99
(3)	待機者の増大	99
(4)	施設数や施設配置の検討が必要	100
第6章	施設配置・規模等の方向性	100
6. 1	問題・課題を踏まえた施設サービスの今後の方向性	100
(1)	人材の採用と質の向上	100
(2)	処遇困難者への対応	101
(3)	待機者の解消に向けた対策	101
(4)	施設整備を進めるために	102
(5)	地域密着型サービスの検討	103
	アンケート調査	104
財政影響研究グループ		
第1章	現在の財政状況	109
1. 1	歳入の状況	109
(1)	市税の状況	109
(2)	自主財源の比率	111
1. 2	歳出の状況	111
(1)	主な特徴	111
(2)	扶助費の状況	113
(3)	繰出金の状況	114

1. 3	高齢化に伴う影響	114
第2章	高齢化による影響	114
2. 1	市税とは	114
(1)	市税の種類	115
(2)	各市税の歳入予測（2009年中期財政計画を基礎とする）	115
①	個人市民税	
②	法人市民税	
③	固定資産税	
④	都市計画税	
⑤	固有資産所在市交付金	
⑥	軽自動車税	
⑦	たばこ税	
(3)	市税の推計	123
2. 2	国民健康保険	123
(1)	歳入	124
①	国民健康保険税（医療分）の調停額の見込み	
②	国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の調停額の見込み	
③	国民健康保険税（介護分）の調停額の見込み	
(2)	歳出	128
①	国民健康保険被保険者数	
②	医療費（療養給付費）の伸び	
③	後期高齢者支援金等の給付に要する費用の伸び	
④	介護給付金の伸び	
(3)	繰入金	134
2. 3	介護保険	135
(1)	介護保険制度の財源構成	135
(2)	第一被保険者の保険料	136
(3)	介護保険料の推計	137
(A)	保険料収納必要額について	
(B)	予定保険料収納率について	
(C)	補正第一号被保険者数について	
(4)	一般会計への影響	140
(ア)	公費負担分への影響	
(イ)	代理納付の増加による間接的な影響	
2. 4	後期高齢者医療保険	141
(1)	後期高齢者医療制度とは	141
①	後期高齢者医療制度の開始	
②	後期高齢者医療制度の運営主体	
③	後期高齢者医療制度の被保険者	
④	後期高齢者医療制度の財政運営	
(2)	後期高齢者医療制度の費用	143
①	医療費の負担割合	
②	現役世代からの支援金	
③	広域連合の財政リスクの軽減措置	
(3)	市負担金の現状と推計	144
①	市負担金の算出基準	
②	医療費の負担	
③	保険基盤安定制度の負担	
④	広域連合共通経費の負担	
⑤	市負担金の推移	
第3章	高齢化による市財政への影響	148
3. 1	収入と負担の推移	148

(1)	収入（歳入）の推移	148
(2)	市負担分（歳出）の推移	150
(3)	伸び率の推移	151
3. 2	財源不足と課題	151
(1)	財源不足額	151
(2)	経常収支比率	152
(3)	課題	153

第Ⅲ部 まとめ ー類似自治体視察及び2010年度の研究計画ー

第1章	2035年の戸田市の姿を視察	154
1. 1	群馬県桐生市の高齢者福祉施策等調査	154
1. 2	視察から得られた2035年の戸田市の姿	155
1. 3	「若いまち」からの変貌	157
第2章	2009年度の研究成果を踏まえた2010年度の研究計画	158
第3章	おわりに	159

参考資料

第 I 部

はじめに

— 本研究の背景・目的及び研究手法 —

第 I 部では、本研究の背景を、戸田市の今後の人口変動等から概観し、この背景から本研究の目的及び期待される効果について述べていく。また、研究手法については、戸田市政策研究所として初めて設置したプロジェクトチームについて述べていく。

第1章 本研究の背景

1. 1 進む日本の少子高齢化

わが国の人口構造の年齢3区分¹のうち老年人口は、2008年10月1日現在で2,822万人となり、高齢化率²は22.1%となった。また未婚化・晩婚化等の影響により出生数が減少し、合計特殊出生率³は2007年現在で1.34となっている。今後ますます少子高齢化は進行していくと推計され、特に高齢化はかつて経験したことのない、世界でも類を見ないスピードで加速していくと考えられている。

政策研究大学院大学の松谷明彦教授は、「今後、東京都をはじめとする大都市では、働く年代の人口に対する高齢者の比率が、地方地域に比べ、はるかに急速に、かつ大幅に上昇するのである。それは今後、大都市では増税の可能性が極めて高く、かつそれが大幅なものとならざるを得ないことを意味する。」⁴と指摘している。また高度経済成長期に進められたインフラ整備も老朽化により更新を迫られ、“ヒト”と“モノ”の老化が自治体の行財政を直撃し、新たな社会問題を生むことになる⁵と考えられている。

1. 2 戸田市の人口変動と平均年齢

(1) 右肩上がりの人口増加

戸田市は1966年10月に埼玉県で24番目の市として誕生した。市制施行当時の1966年10月に55,376人であった人口は、ほぼ右肩上がりに増え続け、2009年10月現在122,004人である。つまり43年間に人口が2倍以上に膨れ上がっている。

この要因として1985年9月のJR埼京線開通が大きな影響を及ぼしていると考えられる。新宿駅まで電車で約20分という交通の利便性は、都心に勤める若い世代のサラリーマンにとって魅力的である。このため市内では大規模な集合住宅等の建設が急ピッチに進められ、高層建築物が目立っている。これに比例し、人口は埼京線開通時の1985年10月に75,952人であったが、ここ24年間の増加は急傾斜の右肩上がりであることがわかる。

¹ 年齢3区分とは、年少人口(0歳～14歳)、生産年齢人口(15歳～64歳)、老年人口(65歳以上)のことをいう。

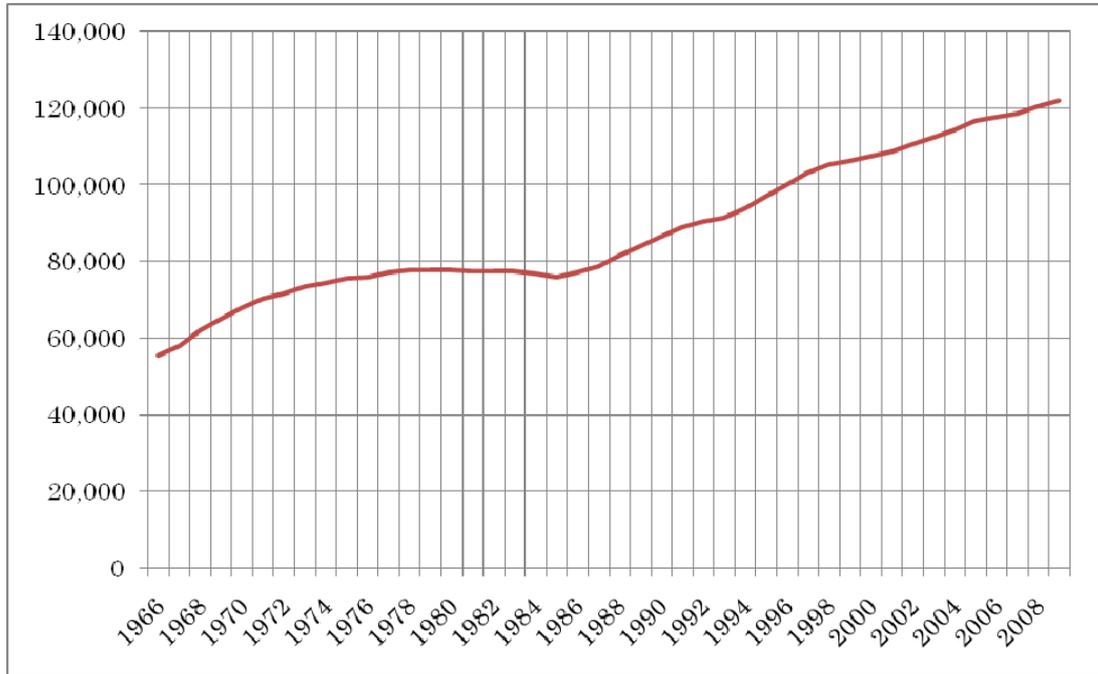
² 高齢化率とは、総人口に占める老年人口の割合のことをいう。なお高齢化率に応じて、「高齢化社会」(7%～14%)「高齢社会」(14%～21%)「超高齢社会」(21%以上)の3つに分類して呼称される。

³ 合計特殊出生率とは、人口統計上の指標で、1人の女性が一生に産む子供の数のことをいう。

⁴ 松谷明彦著『2020年の日本人 人口減少時代をどう生きる』(日本経済新聞出版社)、2007年、129頁

⁵ 『日本経済新聞』(2009年2月16日朝刊)

「図 1-1 戸田市の人口推移（1966 年 10 月～2009 年 10 月）」



出典：戸田市総務部情報統計課提供

（２） 将来も見込まれる人口増加

前述のとおり、わが国は少子高齢化が進み、人口減少時代に突入している。

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」によると、戸田市の人口も 2030 年をピークに減少に転じていくと推計されている。しかし、2035 年時点の人口が 2010 年比で約 11.6%減少すると推計されている埼玉県内において、2035 年の人口が 2010 年比で増加していると推計されている市は、戸田市、和光市及び鳩ヶ谷市の 3 市のみである。

「写真 1-1 子どもたちで賑わう市内の公園」



(3) 平均年齢の低い都市

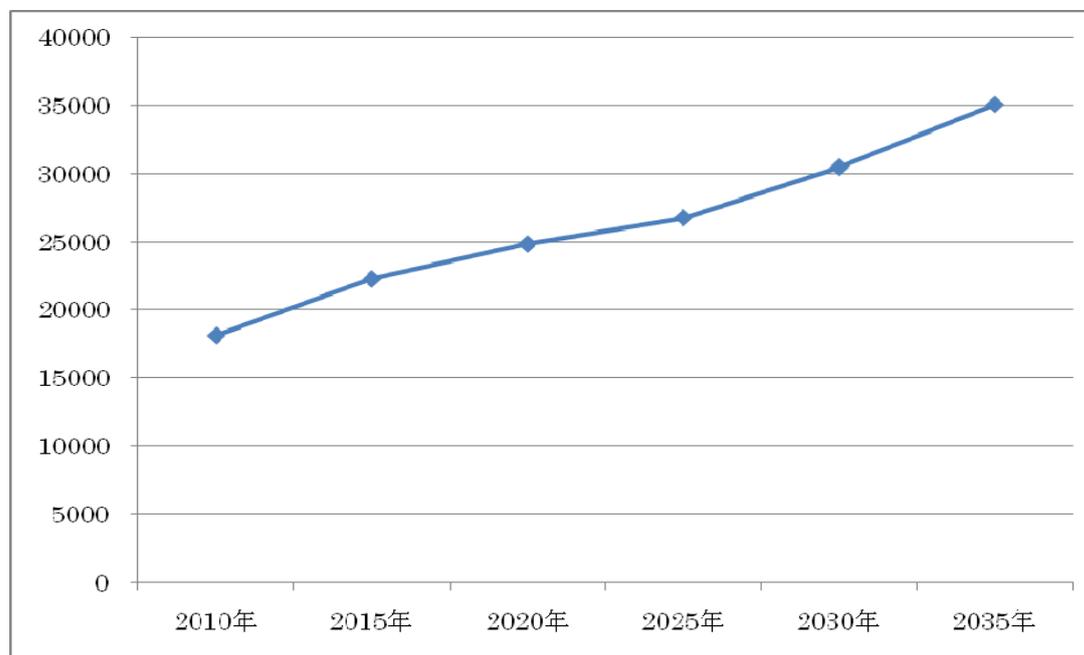
埼玉県が2009年3月9日に発表した「埼玉県町(丁)字別人口調査(2009年1月1日現在)」によると、戸田市の平均年齢は県内で一番低い38.7歳である。そして年齢3区分では、年少人口が老年人口を上回り、特に30歳代の子育て世代が多いまちである。他の自治体では少子化により児童数が減少し、小学校の空き教室の活用等が検討されている中であって、戸田市では2005年度に市内で12校目となる小学校が開校されている。また保育需要が極めて高いことから、民設民営による保育所建設が進められ、子育て世代を中心とした行政サービスが展開されている。

1.3 2005年から2035年までの戸田市の老年人口の増加率

2005年国勢調査の結果によると、戸田市の高齢化率は12.0%で全国の市の中で3番目⁶に低い。しかし現在、“若い人が多く活気溢れるまち”と言える戸田市において、前掲「日本の市区町村別将来推計人口」の推計結果(図1-2)では、2035年の老年人口が35,050人と推計されており、2005年比増加率では全国第10位⁷(149.2%)にランキングされる。これは高齢化が急速なスピードで差し迫り、戸田市においても喫緊の課題であることを強く意識付けた。

戸田市の2035年の高齢化率は27%に達し、2009年4月の高齢化率である13%と比較すると2倍以上に高齢化が進み、2025年頃には超高齢社会を迎えるものと推計される。

「図1-2 戸田市の将来推計人口(65歳以上)(2010年~2035年)」



出典：国立社会保障・人口問題研究所

⁶ 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。

⁷ 『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。

1. 4 第6回行政サービス調査

2008年、日本経済新聞社と日経産業地域研究所は、全国783市と東京23区を対象に「第6回行政サービス調査」を実施した。この調査は、「行政革新度調査」と「行政サービス水準調査」の二つに分かれ、このうち「行政サービス水準調査」は、子育て環境、高齢者福祉、教育、公共料金等、住宅・インフラの5分野（38項目）の行政サービスについて調査したものである。

この結果、戸田市は行政サービス水準の総合ランキングで全国第8位という高い評価を得た。また蓮田市を除く埼玉県内39市での総合ランキングは第1位で、5分野別のランキングは、上位順に、「子育て環境」が第2位、「公共料金等」が第4位、「教育」が第5位、「住宅・インフラ」が第10位、「高齢者福祉」が第24位という結果であった。ランキングがすべてではないが、戸田市は「高齢者福祉」の分野が他の分野よりも評価が低く、早急に調査結果の分析・検証が求められている。

また2009年3月に開催された平成21年第2回戸田市議会定例会の市長施政方針に対する総括質問⁸において、「高齢者福祉が第24位という結果について市長はどう受け止めているか。」との質問に対し、市長は、「高齢化が急速に進む戸田市において、高齢者福祉を充実させることは重要課題であると捉えており、今後もの確かつ迅速に高齢者福祉の充実を図る。」と答弁している。このように急速な高齢化は、行政のみならず、議会をはじめ住民の多くが懸念している課題とも言える。

第2章 本研究の目的

2. 1 目的

本研究は、2035年までの急速な高齢化に対応するため、次の点を明らかにすることである。

- ・ 歳入・歳出の側面から、生産年齢人口の減少や年金生活者の増加により、現在、戸田市の歳入の約6割を占める市税収入がどのように推移するか、また高齢化による影響が大きいと思われる国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の各保険事業に対する市の負担額がどのように推移するか明らかにする。

さらにこれらの推計から給付水準と負担との関係、高齢化に備えた財源配分の見直しについて明らかにする。

- ・ 2035年までに需要が見込まれる老人福祉施設の施設配置及び規模について明らかにする。
- ・ 高齢者が介護を必要としないよう、長期的視野に立った効果的な予防事業を明らかにする。
- ・ このほか、人口推移や経済状況の推移等について、高齢化がもたらす各分野の影響を明らかにする

なお、2009年度において課題整理を行い、そこから得られたデータ等により2010年度において具体策の研究を進める。

⁸ 『戸田市情報ポータル』 (http://www002.city.toda.saitama.jp/gikai/g08v_search.asp)

2. 2 期待される効果

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るか。また老人福祉施設等の配置計画をどのようにすべきか等、長期的傾向を客観的に整理・分析しながら課題整理を行い、2035年までの高齢者福祉施策の方向性を提言することが期待できる。

第3章 本研究の手法

3. 1 研究プロジェクトチームの設置

“若い”イメージが定着している戸田市でも、やがて超高齢社会を迎えるだろう。

このため急速な高齢化に対応した政策展開は、戸田市にとって極めて大きな行政課題と言える。そして近い将来、子育て支援策に投じてきた予算配分を高齢者支援策にシフトする等、ドラスティックな支出構造の転換も求められるであろう。

そこで政策研究所では、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るか。また老人福祉施設等の配置計画をどのようにすべきか等、長期的傾向を客観的に整理・分析しながら課題整理を行い、2035年までの高齢者福祉施策の方向性を2年間の政策研究として研究することとした。

しかし、一言で「高齢者福祉」といってもその範囲は多岐にわたる。そこで「戸田市政策研究所設置要綱」⁹第3条第3項の規定に基づき、福祉部を中心に、専門的知識を有した主事級から副主幹級の若手・中堅職員を研究員に任命し、2009年7月22日に14名から組織する研究プロジェクトチーム（以下「PT」という）を設置した。

このPTは、将来推計人口（3名）、高齢者経済状況（1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、各グループからグループ長を1名選出している。

研究の進め方は、研究員が個別に研究活動を行い、その研究成果を所属する「研究グループ会議」へ報告する体制で進めている。また研究グループ間の横の連携を確保するため、必要に応じて、「研究グループ長会議」を開催している。そして研究員の共通理解や情報共有を図るため、定期的に、「全体会議」を開催している。PTの事務局には政策研究所の研究員が兼務し、PT研究員への情報提供、研究グループの進行管理やアンケート調査への支援、視察の立案等、バックアップ体制を整えている。このようにPTを有効活用することにより、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ている。

なお全研究員が兼務での研究活動になるため、そのほとんどが午後5時15分以降又は土・日等の正規の勤務時間外となる。このため当該研究活動に要した超過勤務手当¹⁰は、派遣先の政策研究所の所管である政策秘書室予算から支出している。また研究活動を円滑に進めていくための視察に係る出張旅費¹¹についても、同様に政策秘書室予算から支

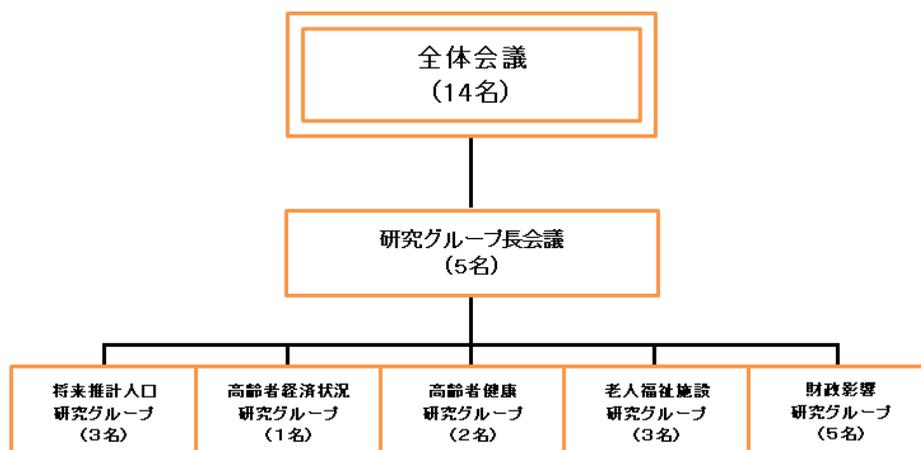
⁹ 『戸田市情報ポータル』(<http://www.city.toda.saitama.jp/440/439687.html>)

¹⁰ 2009年度におけるPT研究員用の超過勤務時間は120時間を予算化している。

¹¹ 2009年度におけるPT研究員用の旅費は156,000円を予算化している。

出している点が本PTの特徴と言える。

「図1-3 研究プロジェクトチームの体系」



3. 2 PTの定義とメリット及びデメリット

政策研究所では、PT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」と定義付ける。

このため、PTの設置は、限られた人員で効率的・効果的に行政課題を解決していくための政策研究が進められること。また組織間の連帯感を高めるとともに、人材育成の側面では、研究員に任命された職員の問題意識を高め、ひいては政策形成能力の向上に繋がられる等がメリットと言える。一方、研究員は掛け持ちでの研究活動になることから、事務の負担増等、本来業務への影響が認められることが、研究活動を進めて行く中で明らかとなったデメリットと言える。

第4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、5つの研究グループからの研究成果について、それぞれ説明する。

第III部では、2009年度の研究成果の概略をまとめ、2010年度の研究計画等について説明する。

また、巻末に、類似自治体及び先進地視察の質問内容、図・表・写真早見表等を参考資料として付す。

参考文献及びホームページ

- 1 『平成20年版高齢社会白書』・『平成21年版高齢社会白書』
- 2 『平成21年版少子化社会白書』

- 3 松谷明彦著『2020年の日本人 人口減少時代をどう生きる』(日本経済新聞出版社)、2007年
- 4 埼玉県『町(丁)字別人口調査結果報告』(2009年1月1日現在)、2009年10月26日、
(http://www.pref.saitama.lg.jp/A01/BP00/a009/a200900/20_heikin/heikin.html)
- 5 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)、2009年10月26日、(<http://www.ipss.go.jp/index.html>)
- 6 『2008年度(第6回)全国市区の行政比較調査データ集(行政改新度・行政サービス度)』、日本経済新聞出版社、2009年
- 7 『戸田市情報ポータル』、2009年11月23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

第Ⅱ部では、将来推計人口研究グループ、高齢者経済状況研究グループ、高齢者健康研究グループ、老人福祉施設研究グループ及び財政影響研究グループの2009年度研究成果について報告する。

将来推計人口研究グループ

【研究概要】

過去 30 年間の年齢別人口の推移及び地域別人口の特徴等、また過去のデータを基礎とした 2035 年までの人口推移の特徴等を的確に把握するとともに、国、埼玉県、近隣自治体、類似団体等との比較分析を行う。

第1章 人口推計の手法

戸田市の将来推計人口については、研究グループにおいて、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市区町村別将来人口推計（平成17（2005）年～平成47（2035）年）を行っており（2008年12月推計）、この推計結果を利用している。

そこで、ここでは「日本の市区町村別将来推計人口」（2008年12月推計）－平成17（2005）～47（2035）年－【国立社会保障・人口問題研究所】によりその推計方法の概要を紹介しておく。なお、推計方法は、上記の「日本の市区町村別将来推計人口」に詳しく説明されているので、ご覧いただきたい。

1. 1 推計方法の概要

(1) 推計期間

2005年から2035年まで5年ごと。

(2) 推計方法

コーホート要因法（ある年の男女・年齢別人口を基準人口として、これに「自然増減〈出生・死亡〉」及び「社会増減〈転入・転出〉」という人口変動の要因別に将来値を仮定し、それに基づいて、将来人口を推計する）による。なお、当該方法は、現時点で最も安定した推計手法と言われている。

また、第3章で、本市の将来推計人口の調査・分析を行うこととする。

第2章 戸田市の人口推移（1980年から2005年まで）

将来推計人口の調査・分析を行う前に、これまでの本市の人口の傾向を把握するために、1980年から2005年までの人口に基づき、本市人口の特徴を分析することとする。

また、その際、国及び埼玉県のほか、表2-1のとおり、近隣市及び類似団体等の人口と比較分析することとする。なお、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、戸田市の2035年の高齢化率は約27%となる。2009年4月1日時点において、この高齢化率と同程度であり、総人口及び予算規模等が類似している群馬県桐生市とも比較分析することとしたい。

「表2-1 比較対象とする市の一覧」

	市 名
近隣市	埼玉県川口市、埼玉県蕨市、埼玉県和光市
類似団体(※1)	埼玉県朝霞市、東京都昭島市、東京都多摩市
その他	群馬県桐生市

※1 類似団体とは、人口と産業構造によって、市町村を分類し、同じ分類となった全国の市町村を指す。

2. 1 国と埼玉県の人口推移の特徴

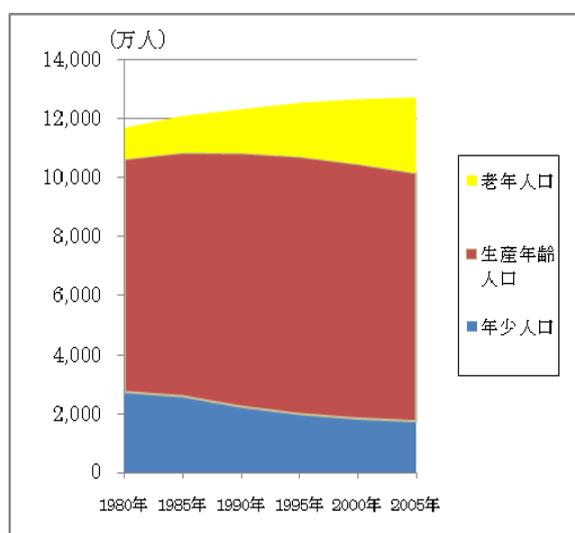
将来の人口推移を推計する上では、過去の人口の推移から、おおまかな傾向を知ることが大切である。

今回は、コーホート要因法の将来推計基準人口として採用されている国勢調査の過去の結果から、調査・分析することとする。また、1980年から直近の2005年まで、5年毎に計6回行われた国勢調査の調査結果の中から、総人口及び年齢3区分¹別人口のデータを抽出し、利用するものとする。

(1) 国の人口推移

まず、我が国の人口が、これまでどのように推移してきたのか、総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を見ることとする。

「図2-1 国の年齢3区分別人口の推移（実績値）」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「表2-2 国の年齢3区分別人口の割合」

(単位：%)

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年
老年人口	9.1	10.3	12.1	14.6	17.4	20.2
生産年齢人口	67.4	68.2	69.7	69.5	68.1	66.1
年少人口	23.5	21.5	18.2	16.0	14.6	13.8

出典：国勢調査（1980年～2005年）

¹ 年齢3区分とは、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15歳～64歳)、老年人口(65歳以上)のことをいう。

国の人口推移の傾向として、総人口は2005年時点で約1億2,700万人であるが、人口の伸びは鈍化している（図2-1）。

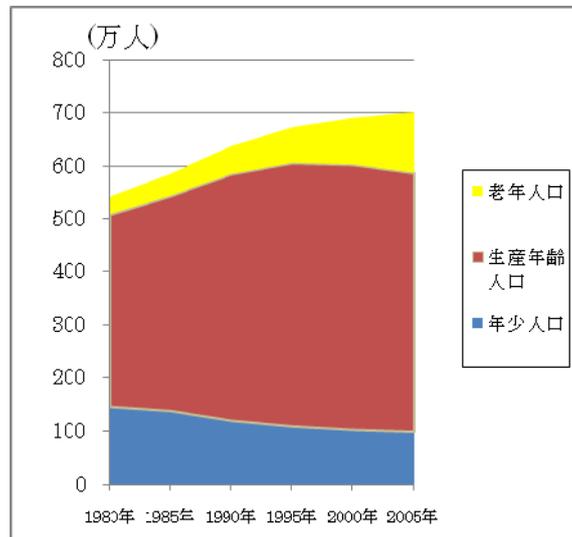
また、年齢3区分別の人口割合の推移をみると、年少人口の割合は1980年から常に減少し、生産年齢人口の割合はほぼ横ばいであり、老年人口の割合が常に増加している。

特に老年人口の割合は、1980年の9.1%から2005年時点では20.2%と約2倍となり、約5人に1人が高齢者という構成になっている（表2-2）。

（2） 埼玉県の人口推移

次に、埼玉県全体の人口推移を、総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を分析する。

「図2-2 埼玉県の年齢3区分別人口の推移（実績値）」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「表2-3 埼玉県の年齢3区分別人口の割合」

（単位：％）

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年
老年人口	6.2	7.2	8.3	10.1	12.8	16.4
生産年齢人口	66.9	69.2	72.8	73.6	72.2	69.4
年少人口	26.9	23.5	18.7	16.1	14.8	14.0

出典：国勢調査（1980年～2005年）

埼玉県の人ロ推移の傾向として、総人口は毎年、堅調に増加し、2005年時点で700万人を超えている（図2-2）。

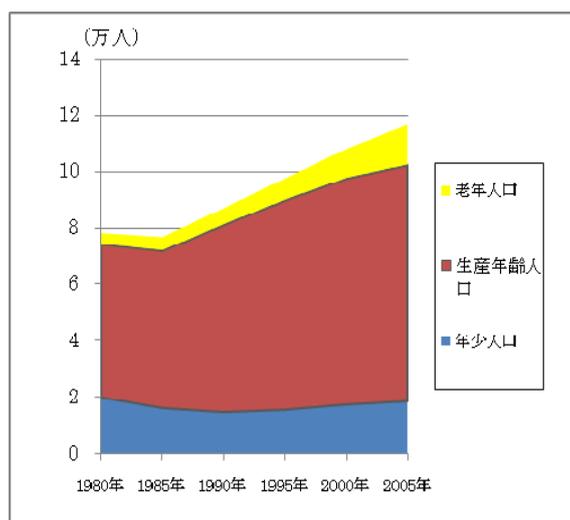
次に年少人口の割合は、1980年が高かった分だけ、国以上に急速に低下している。また、生産年齢人口の割合は、1995年まで増加するものの、その後は横ばいである。

さらに、老年人口の割合は、1980年から2005年まで10.2%も急増しており、特に2000年から2005年のわずか5年間に3.6%の高い伸びを見せている。しかし、その割合は国より常に低く、2005年時点では16.4%と、約6人に1人が高齢者という構成になっている（表2-3）。

2.2 戸田市の人口推移の特徴

これまで国及び埼玉県の人口推移の特徴を比較分析してきた。このような大きな潮流に対して、戸田市の人口推移には、どのような特徴があるのだろうか。同じく総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を分析する。

「図2-3 戸田市の年齢3区分別人口の推移（実績値）」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「表2-3 戸田市の年齢3区分別人口の割合」

（単位：％）

	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年
老年人口	4.8	6.0	6.5	7.6	9.4	12.0
生産年齢人口	69.1	72.4	75.7	76.1	74.1	71.7
年少人口	25.8	21.3	17.1	16.2	16.4	16.2

出典：国勢調査（1980年～2005年）

戸田市の人口推移の第1の特徴は、老年人口の割合が低いことである。本市の老年人口の割合は、1980年から2005年の間に7.2%増加しているものの、2005年時点で総人口に占める割合はわずか12.0%と、国(20.2%)や埼玉県(16.4%)と比べ低い(表2-4)。

また、1985年のJR埼京線開業にともなう市内3駅の開設以来、東京のベッドタウンとして子育て世代等の流入により、総人口が右肩上がりに急増しており、2005年時点で約11万人に発展している。

第2の特徴は、年少人口数が横ばいに推移していることである。国や埼玉県の年少人口数が常に右肩下がりに減少している(図2-1、図2-2)のに対し、戸田市の年少人口数は2万人弱を維持している(図2-3)。

また、生産年齢人口において、割合は70%前後で推移しているが、人口数は、1980年の5万5千人から2005年の8万3千人と右肩上がりに増加しており、少ない高齢者を支える構造になっている。

従って、老年人口の割合は、国、埼玉県より常に低く、2005年時点で約8人に1人が高齢者という構成になっている(表2-4)。

2.3 近隣市及び類似団体等の特徴と人口推移の3類型

今回、近隣の3市と、戸田市と人口や予算規模が類似している4市の合計7市を「成熟型」「微増型」「増加型」の3つの類型に分類し、定義する。

また、3類型それぞれにどのような人口推移の特徴があり、さらに各自治体の高齢化の状況がどのような傾向であるかを分析することとする。

(1) 成熟型：人口増加が落ち着き、少子化と高齢化が進んだ類型。

特徴は以下の4点があげられる。

ア 総人口は横ばい若しくは徐々に減少。

イ 年少人口割合、人口数ともに減少。

ウ 生産年齢人口割合は横ばい若しくは徐々に減少。人口数は横ばい傾向

エ 老年人口割合、人口数とも常に増加。

ここに分類されるのは、近隣市の蕨市、視察先の桐生市及び類似団体の多摩市の3市である。

蕨市は、古くから中山道の宿場町として栄え、人口密度は、1平方キロメートルあたり約1万4千人で、国内で最も高い。総人口は1980年から7万人前後で推移している。年少人口数は1980年の1万5千人から2005年には8千人弱に減少している。また、老年人口数は、1980年の4千人から2005年には1万2千人に増加しているため、いわゆる少子高齢化が進んでいる(図2-4)。

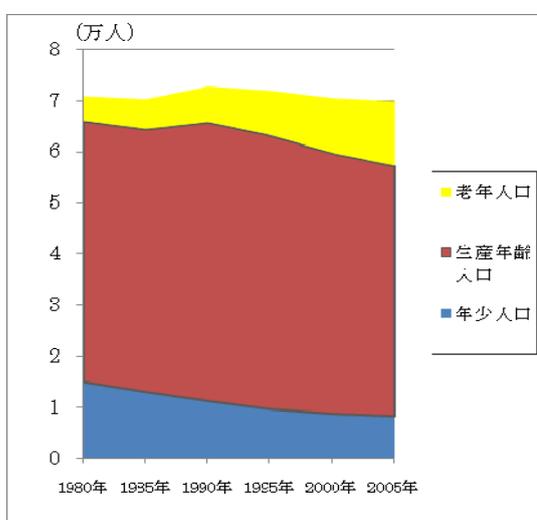
桐生市は、織物産業で発展し、近年は自動車関連部品やパチンコ台の製造など機械金属産業が基幹産業となっている。2000年までは、総人口と年齢3区分別人口とも常に減少していたが、2005年に新里村、黒保根村を吸収合併したことにより市域が2倍に拡大し、総人口も13万人弱に増加した。しかし、合併で総人口が1万3千人増加するものの、年少人口は1千人増と伸びなやみ、年少人口の割合の減少による少子化が進ん

でいる。

また、老年人口の割合が2005年に24.5%となるなど、高齢化が合併後も止まっていないことが分かる(図2-5)。

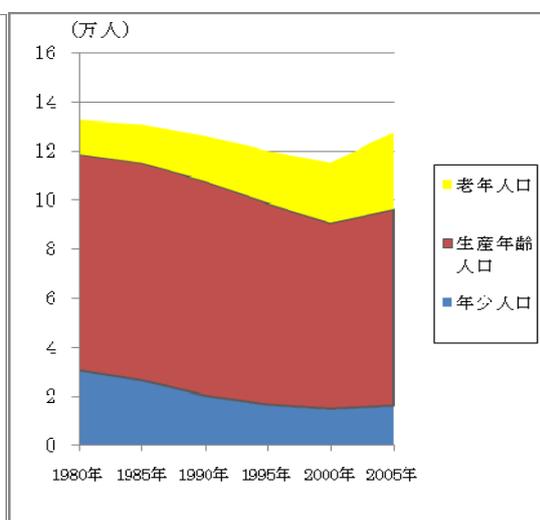
多摩市は、多摩ニュータウンの開発とともに人口が急増した。1974年には小田急多摩線・京王相模原線の駅が市内に開設される。総人口は右肩上がりに増加したが、1995年をピークに初期にニュータウンに入居した世帯がそのまま高齢者層に移行したこと等により、老年人口の割合が急増し高齢化が加速している。また、年少人口の割合が2005年時点で11.7%まで低下しているため、少子化も進んでいることが分かる(図2-6)。

「図2-4 蕨市」



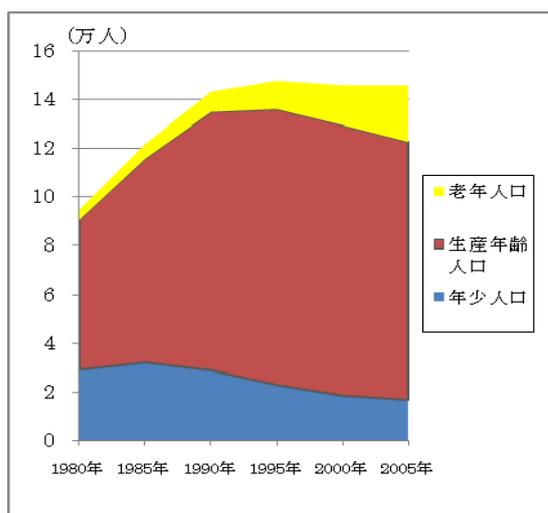
出典：国勢調査（1980年～2005年）

「図2-5 桐生市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「図2-6 多摩市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

(2) 微増型：人口は増加傾向であるが、徐々に少子化と高齢化が進む類型。

特徴としては以下の4点があげられる。

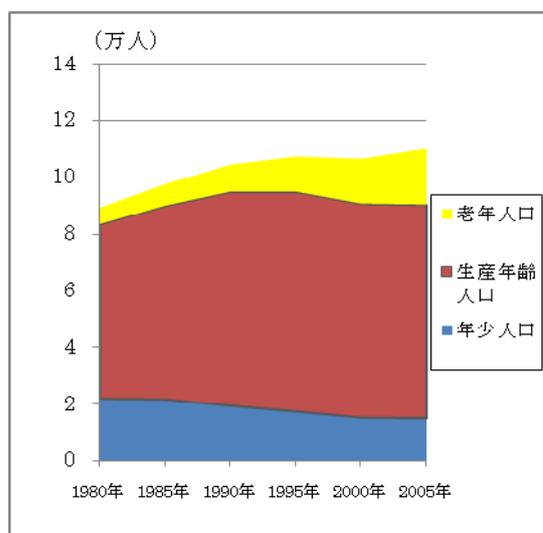
- ア 総人口が右肩上がりに徐々に増加。
- イ 年少人口割合が減少。
- ウ 生産年齢人口割合、人口数ともに横ばい。
- エ 老年人口割合、人口数とも常に増加。

ここに分類されるのは、近隣市の川口市と類似団体の昭島市の2市である。

川口市は、鋳物産業を中心に飛躍的な発展をとげ、総人口は1980年から2005年の間に10万人増加し、48万人を超えている。また、老年人口の割合は、1980年から2005年の間に5.2%から15.6%に増加している(図2-7)。

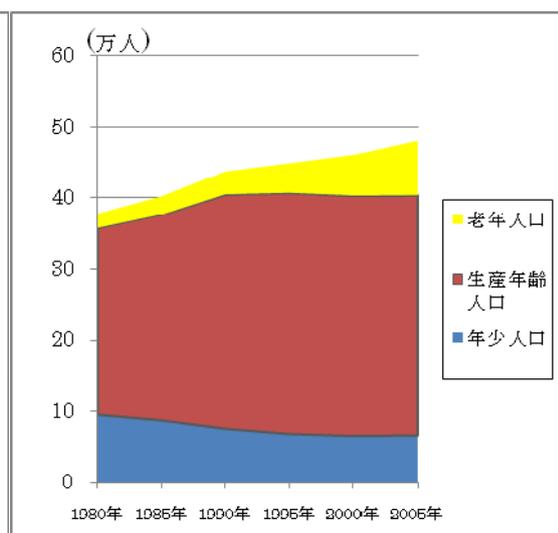
昭島市は、工場誘致により産業が振興されるとともに、都心への通勤のための大型団地の建設等により、2005年には総人口が11万人まで増加した。また、生産年齢人口数は7万5千人前後を維持し、年少人口数は減少、老年人口数の増加している傾向は変わらない(図2-8)。

「図2-7 川口市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「図2-8 昭島市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

(3) 増加型：人口は増加しているところであり、高齢化率は高いものの、少子化が見られない類型。

特徴としては以下の4点があげられる。

- ア 総人口が右肩上がりに急増。
- イ 年少人口割合は低下しているが、人口数は横ばい。
- ウ 生産年齢人口割合は横ばいだが、人口数は増加。
- エ 老年人口割合は増加しているが、他の類型に比べ低い。

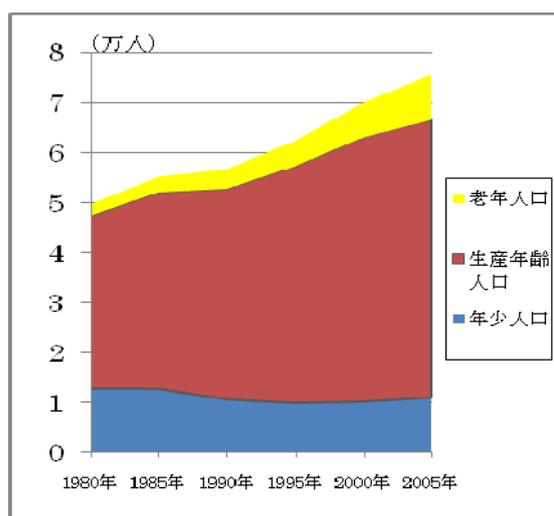
ここに分類されるのは、近隣市の和光市と類似団体の朝霞市の2市である。

両市とも共通している特徴は、東京の近郊都市で、道路網と鉄道網の発達とともに総人口が右肩上がりに増加しているところである。また、市内を国道254号線と東武東上線が貫き、1987年には営団地下鉄有楽町線も乗り入れるなど、都市としての利便性が高く、東京のベッドタウンとして着実に発展している。

その結果、1980年から2005年の間に生産年齢人口数が、和光市2万1千人増、朝霞市2万4千人増と右肩上がりに成長している。また、年少人口数は和光市が1万人前後、朝霞市が1万8千人前後を維持し、少子化は見られない。そして老年人口数においては、和光市は7千人増、朝霞市は1万3千人増にとどまる。

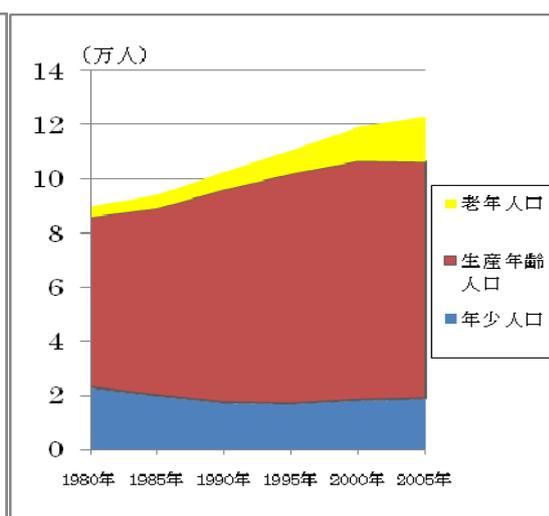
よって総人口に対する老年人口の割合である高齢化率は急速に高くなるものの、老年人口数自体が少ないことから、少ない高齢者を多くの市民で支える構造になっている。(図2-9、図2-10)。この2市は、埼京線の開業とともに発展した戸田市と同様の傾向がみられる。

「図2-9 和光市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

「図2-10 朝霞市」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

2. 4 戸田市の地区別人口と世帯の状況

(1) 地区別人口の特徴

(ア) 概要

ここでは、表2-5のとおり、戸田市を下戸田、上戸田、新曽、笹目、美女木の5地区²⁾に区分し、さらに地区ごとに年齢を3区分に分け、1995年から2009年まで³⁾の地区別人口の推移を分析することとする。

²⁾ 行政区分や区画整理事業等による市街地整備歴、さらに土地利用や自然条件、道路・鉄道等の物理的条件、旧村、駅勢圏、学校区、町会・自治会区等の社会的圏域等を踏まえた、基本的な5区分となっている。

³⁾ ここでは住民基本台帳を資料としているため、調査時点で最新となる2009年のデータも組み込むこととした。

戸田市の人口は年々増加しており、地区別に見てもその傾向は変わらず、全ての地区において人口は増加している(図2-11)。そのため、地区別人口の総人口に占める割合についてはほとんど変動がないが、その中でも新曽地区のみが一貫して増加傾向にあることがわかる(図2-13)。

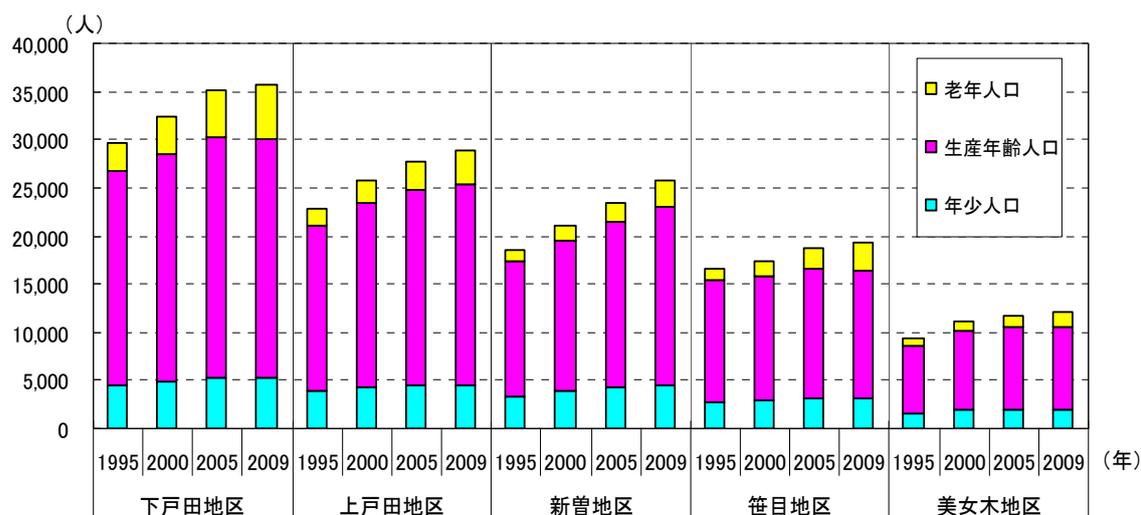
次に年齢3区分別に見ると、地区によって人口総数に差はあるが、老年人口数については一貫して増加しており(図2-11)、割合も各地区において増加傾向にあるといえる。特に下戸田地区と笹目地区は、比較的老年人口の割合が高くなっていることがわかる(図2-12)。

また、年少人口数は微増で推移している(図2-11)が、割合としては、ほぼ横ばいとなっているため、老年人口割合の増加により、生産年齢人口割合の減少が進んでいる(図2-12)。以上のことから、各地区とも例外なく高齢化が進行していることがわかる。

「表2-5 5地区の分類一覧」

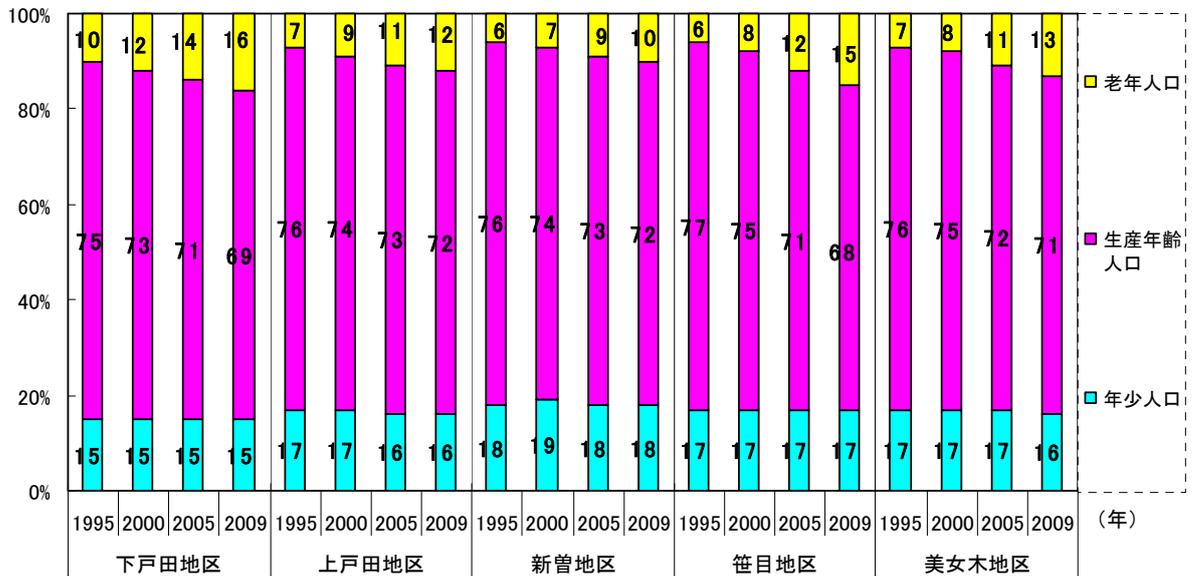
下戸田地区	喜沢1丁目～2丁目、喜沢南1丁目～2丁目、中町1丁目～2丁目 下戸田1丁目～2丁目、下前1丁目～2丁目、川岸1丁目～2丁目
上戸田地区	川岸3丁目、本町1丁目～5丁目、南町、戸田公園 上戸田1丁目～5丁目、大字上戸田
新曽地区	新曽南1丁目～4丁目、氷川町1丁目～3丁目、大字新曽
笹目地区	笹目南町、笹目北町、早瀬1丁目～2丁目、笹目1丁目～8丁目 大字下笹目
美女木地区	美女木1丁目～8丁目、美女木東1丁目～2丁目、大字美女木

「図2-11 年齢3区分別人口推移」



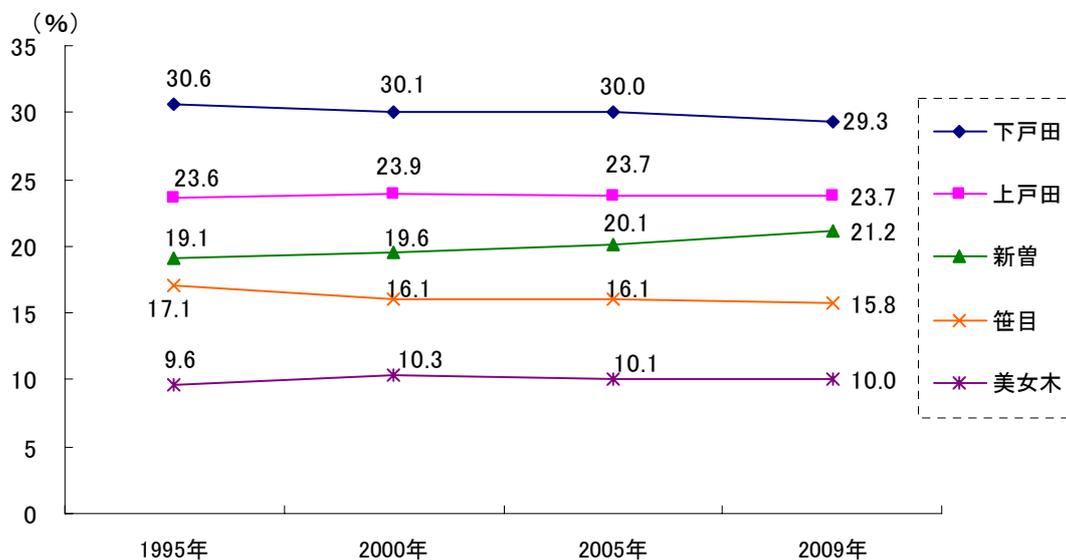
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

「図2-12 年齢3区分別人口割合推移」



出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

「図2-13 地区別人口割合推移」



出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

(イ) 地区別分析

次に、地区ごとにその特徴を見ていくこととする。

【下戸田地区】

埼京線が開業する1985年以前より、隣接する川口市や蕨市からの人口の流入が多く、市内では比較的早くから市街化が進んだ地区である。そのため、地区別人口数、老年人口数ともに5地区の中で最も多く(図2-11)、老年人口の割合も最も高くなっている

(図2-12)。また、地区面積が5地区内最小であるため、人口密度も最も高いが、近年、急速な人口の伸びは見られず、総人口に占める割合は年々減少している(図2-13)。さらに、老年人口数の増加に伴い、2009年には生産年齢人口数が初めて減少に転じた(図2-11)。

【上戸田地区】

古くから国道17号線を中心に栄え、埼京線の開業以降、最も人口が急増した地区である。地区別人口、人口密度ともに5地区中2番目に高いが、下戸田地区と同様、近年の人口の伸びは緩やかになっており(図2-11)、総人口に占める割合については、ほぼ横ばいで推移している(図2-13)。地区全体が駅と近接している等、利便性が高いこともあり、生産年齢人口の割合が他の地区に比べ、やや高い(図2-12)。また、老年人口数も増加している(図2-11)が、その割合については、5地区の中でも比較的低い方である(図2-12)。

【新曽地区】

北戸田駅、戸田駅の2駅があり、産業及び文化の中核地区である。土地区画整理事業区域ということもあり、埼京線開業直後の人口増加は見られなかったが、1990年以降、現在に至るまで、駅前を中心にマンション開発が進行しているということも起因し、5地区の中で唯一、人口割合が増加傾向となっている(図2-13)。また、年齢3区分別にみると、年少人口の割合が5地区中最も高く、老年人口の割合が最も低いため、高齢化率が最も低い地区であるといえる(図2-12)。

【笹目地区】

北部に住宅地、南部に工業地と、対比的な土地利用がなされている地区である。戸建て住宅や農家が多く、一部住工混在地区となっていることもあり、人口の流入はあまり多くない。そのため、下戸田地区と同様に人口割合は減少傾向にある(図2-13)。また、老年人口割合は5地区中2番目に高く、1995年から2009年までの老年人口割合の伸びは5地区中最も高い(図2-12)。なお、北戸田駅周辺の地域において、近年、マンションの建設が進んだこともあり、生産年齢人口数が増えていたが、2009年には下戸田地区と同様に減少となった(図2-11)。

【美女木地区】

首都高速道路・東京外環自動車道の美女木ジャンクションがあり、市内で最も工業に特化した地区である。そのような地域性もあり、地区別人口は5地区中最も少なく(図2-11)、地区面積が最大であるため、人口密度も最も低い。また、家族世帯を中心に定住地としての傾向が強く、1997年の北戸田住宅整備の際に生産年齢人口数が急増したが、近年、人口の流入はあまり見られない。そのため、老年人口数は増加しており(図2-11)、その割合も徐々に上昇している(図2-12)。

(2) 世帯の状況

(ア) 一般世帯の家族類型別割合

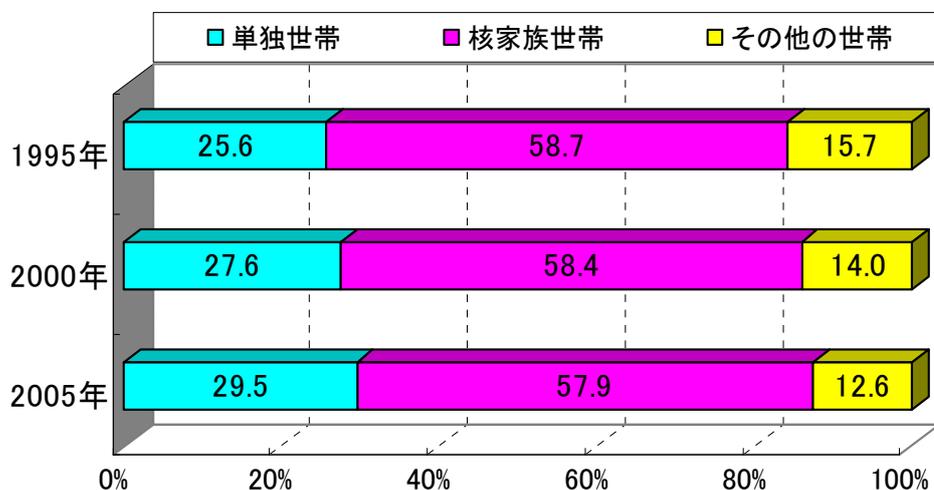
ここでは、一般世帯を「単独世帯」、「核家族世帯」、「その他の世帯」に分類し、国や埼玉県と比較しながら、戸田市の世帯状況の推移を見ていくこととする。

図2-14、図2-15及び図2-16から、まず「単独世帯」の割合を見ると、2005年において、国や埼玉県が20%台であるのに対して、戸田市が36.8%と、大きく上回っていることがわかる。これは、東京に隣接したベッドタウンという特性から、人口の流入等が多いことが要因の一つであると考えられる。また、伸び幅にこそ大きな差はないが、全国的に「単独世帯」が増加傾向にあるといえる。

次に「核家族世帯」であるが、「単独世帯」が増加していることもあり、全国的に減少傾向となっている。戸田市も例外ではないが、1995年から2005年までの割合の減少幅が国や埼玉県では1%台であるのに対し、戸田市では3.2%と、その傾向が比較的顕著であるといえる。また、割合としては、国と同程度であるが、埼玉県と比較すると大きく下回っており、埼玉県と戸田市の、世帯構成の傾向が異なっているということがわかる。

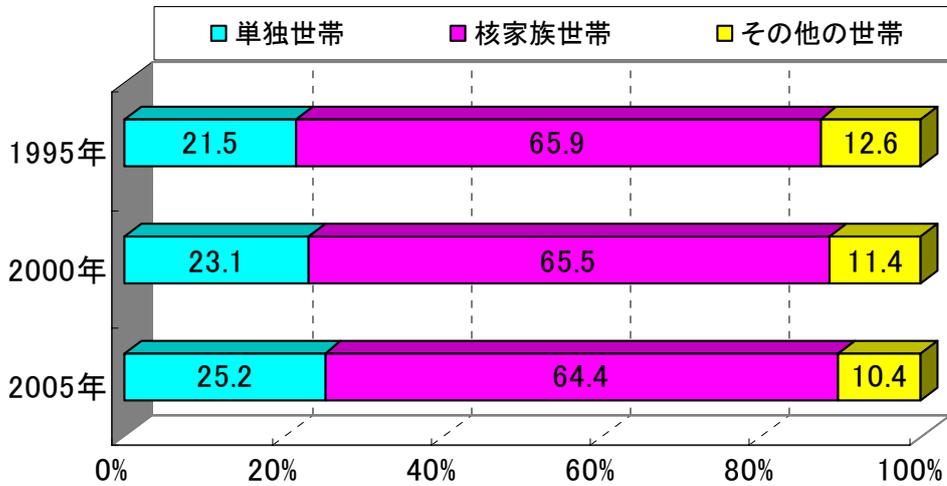
「その他の世帯」についても、全体的に減少傾向であるが、戸田市ではその割合は比較的 low、減少の幅も国が3.1%、埼玉県が2.2%であるのに対して、戸田市は0.7%と小刻みに推移していることがわかる。

「図2-14 国の一般世帯の家族類型別割合」



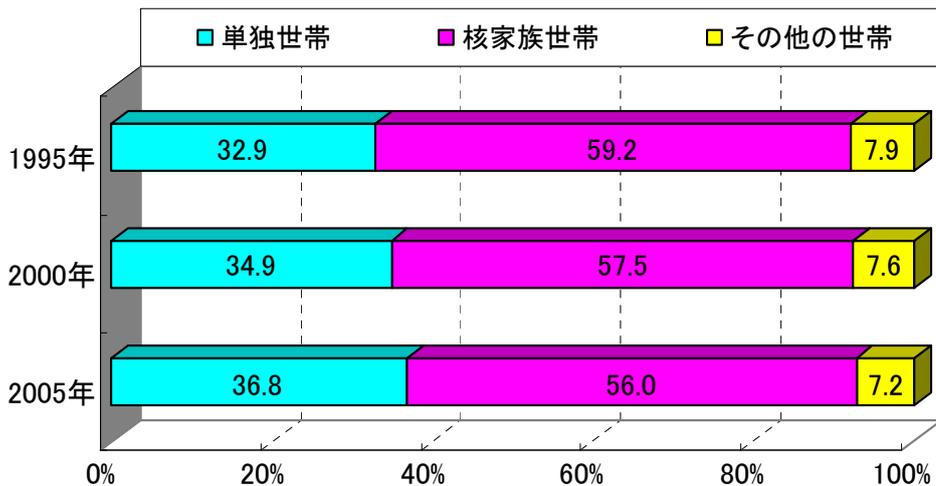
出典：国勢調査（1995年～2005年）

「図2-15 埼玉県の一般世帯の家族類型別割合」



出典：国勢調査（1995年～2005年）

「図2-16 戸田市の一般世帯の家族類型別割合」



出典：国勢調査（1995年～2005年）

（イ） 高齢者世帯の家族類型別割合

次に、65歳以上の高齢者がいる世帯を「65歳以上の高齢単身者世帯」、「65歳以上の親族のいる世帯」及び「高齢夫婦世帯」の3つの類型に分類し、比較分析していく。なお、上記3類型の総称を「高齢者世帯」と呼ぶこととする。

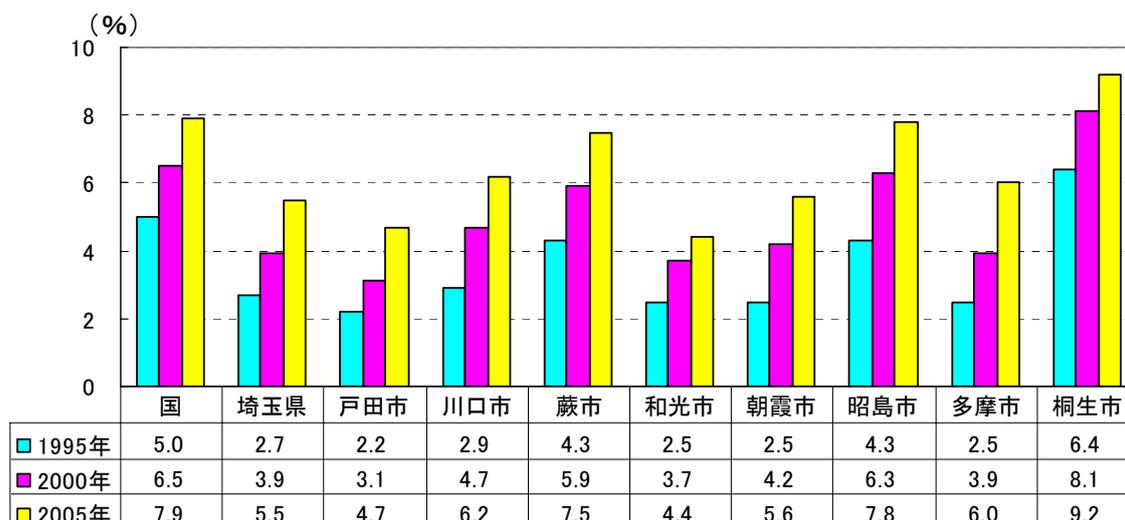
まず、図2-17、図2-18及び図2-19から、前述の第2章2-3の(1)で「成熟型」と分類された桐生市が、すべての類型において突出していることがわかる。それに対し、「増加型」に分類された戸田市、和光市及び朝霞市の3市は、東京に隣接したベッドタウンとして、都市構造及び人口構成が類似していることから、高齢化の傾向も類似しており、全体的に低い割合となっている。

また、表2-6、表2-7及び表2-8から、2005年の各年比における増加率を見

ると、ほとんどの項目において、多摩市が最も高いが、戸田市と朝霞市も比較的高い増加率となっている。しかし、同じ「増加型」の和光市は、戸田市や朝霞市と比べると、それほど高くないため、比較的高齢化率が低い「増加型」の3市の間でも、戸田市と朝霞市は、和光市よりも高齢化の進行が速いということが言える。

類型別に見ると、まず図2-17から、「65歳以上の高齢単身世帯」の割合では、桐生市の他に、昭島市や近隣市の蕨市が、比較的高いことがわかる。戸田市は「単身世帯」の割合が高い都市であるが、「65歳以上の高齢単身世帯」の割合については、比較対象団体の中では、2005年時点で和光市に次いで2番目に低くなっている。しかし、2005年までの増加率を見ると、対1995年比では8市中2番目に高かったが、対2000年比ではトップとなっており、和光市や朝霞市を大きく引き離している(表2-6)。このことから、「65歳以上の高齢単身世帯」の割合については、年々増加のスピードが急速になっていることがわかる。

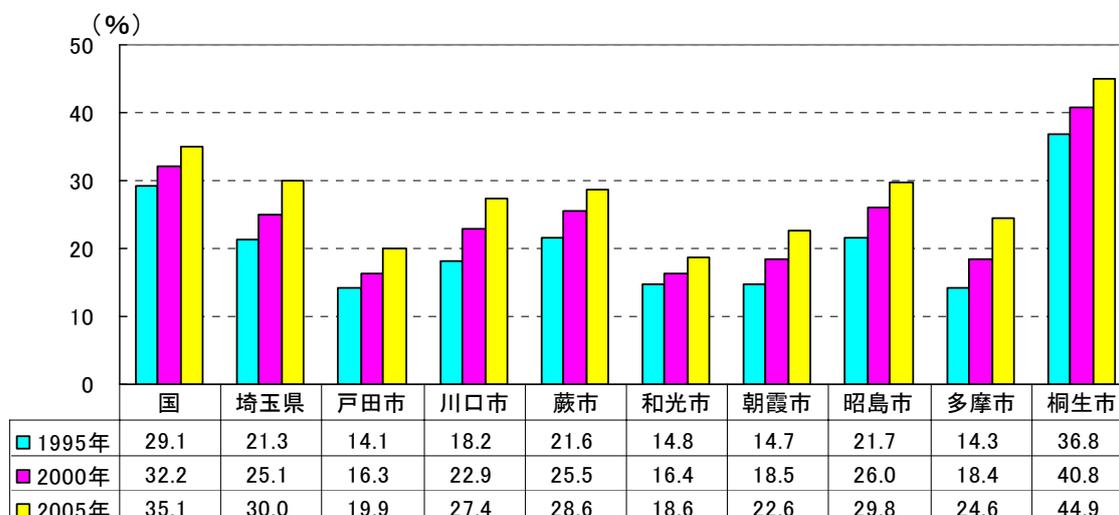
「図2-17 65歳以上の高齢単身世帯の割合」



出典：国勢調査（1995年～2005年）

次に、図2-18から、「65歳以上の親族のいる世帯」の割合については、川口市、蕨市及び昭島市が比較的高いが、戸田市は、「65歳以上の高齢単身世帯」同様、2005年時点では和光市に次いで、2番目に低くなっている。しかし、増加率についても同様に、対1995年比で8市中3番目であったのが、対2000年比では2番目となっており(表2-7)、急激に上昇していることがわかる。

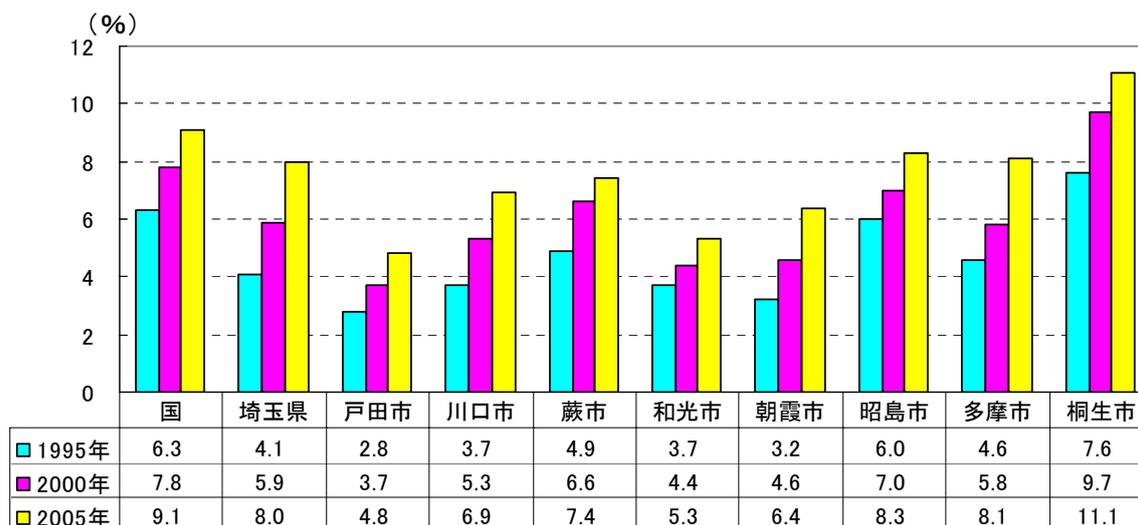
「図2-18 65歳以上の親族のいる世帯の割合」



出典：国勢調査（1995年～2005年）

また、図2-19から、「高齢夫婦世帯」の割合については、1995年から2005年までの10年間で、常に戸田市が最も低くなっているが、他の類型と同様に、増加率については比較的高い数値を示しているため(表2-8)、今後、大きく増加することが予想される。

「図2-19 高齢夫婦世帯の割合（夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯）」



※昭島市と多摩市は夫婦ともに65歳以上の世帯

出典：国勢調査（1995年～2005年）

結論として、戸田市の「高齢者世帯」の割合は、国、埼玉県及び他市との比較において、2005年時点までは低い方であるといえる。しかし、「65歳以上の高齢単身者世帯」

の割合が急速な増加傾向にあることや、隣接する川口市及び蕨市の「高齢者世帯」の割合が比較的高くなっていることも考えると、今後は戸田市においても「高齢者世帯」が大幅に増加することが見込まれる。

【2005年時点における、65歳以上世帯の家族類型別増加率ランキング】

「表2-6 65歳以上の高齢単身者世帯」

(対2000年比)			(対1995年比)		
順位	市名	増加率(%)	順位	市名	増加率(%)
1位	戸田市	64.3	1位	多摩市	175.0
2位	多摩市	60.2	2位	戸田市	173.8
3位	川口市	42.0	3位	朝霞市	158.2
4位	朝霞市	39.8	4位	川口市	144.1
5位	和光市	33.0	5位	和光市	135.1
6位	昭島市	32.3	6位	昭島市	104.2
7位	蕨市	30.0	7位	蕨市	82.7
8位	桐生市	26.6	8位	桐生市	62.3

「表2-7 65歳以上の親族のいる世帯」

(対2000年比)			(対1995年比)		
順位	市名	増加率(%)	順位	市名	増加率(%)
1位	多摩市	40.5	1位	多摩市	94.4
2位	戸田市	35.0	2位	朝霞市	82.6
3位	川口市	29.0	3位	戸田市	79.7
4位	朝霞市	28.9	4位	川口市	74.7
5位	和光市	26.2	5位	和光市	71.4
6位	桐生市	22.4	6位	昭島市	53.3
7位	昭島市	22.0	7位	蕨市	38.2
8位	蕨市	14.8	8位	桐生市	37.0

「表 2-8 高齢夫婦世帯（夫 65 歳以上妻 60 歳以上の 1 組の一般世帯）」

(対 2000 年比)			(対 1995 年比)		
順位	市名	増加率(%)	順位	市名	増加率(%)
1位	多摩市	48.1	1位	朝霞市	135.5
2位	朝霞市	44.1	2位	川口市	115.1
3位	戸田市	42.4	3位	戸田市	112.7
4位	川口市	39.5	4位	多摩市	99.0
5位	和光市	32.7	5位	和光市	95.1
6位	桐生市	27.4	6位	桐生市	63.8
7位	昭島市	26.1	7位	蕨市	57.1
8位	蕨市	14.5	8位	昭島市	53.8

※昭島市と多摩市は夫婦ともに 65 歳以上の世帯

出典：国勢調査（1995 年～2005 年）

第 3 章 将来推計人口（2010 年から 2035 年まで）

3. 1 国と埼玉県の将来推計人口の推移

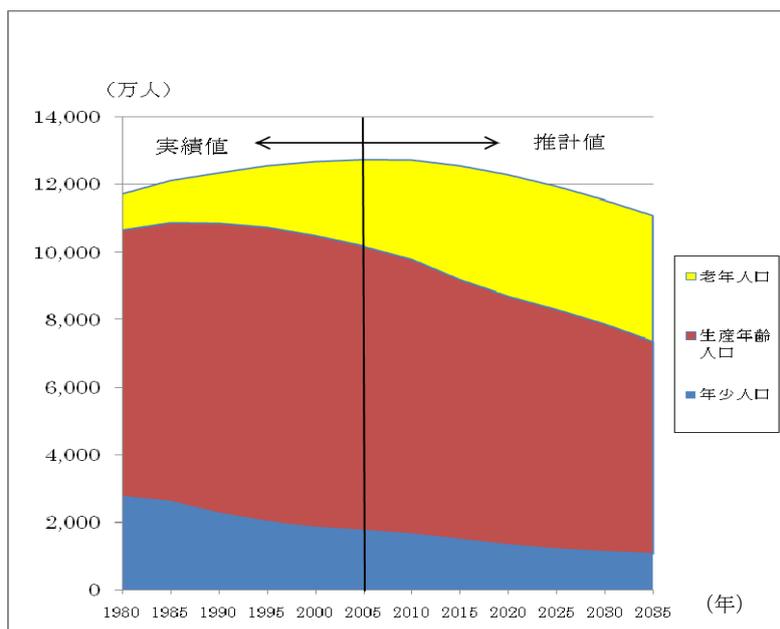
図 2-20 及び図 2-21 のとおり、国及び埼玉県の将来推計人口の傾向として、総人口について、国は 2005 年、埼玉県も 2010 年をピークに 2035 年まで減少の一途をたどる。

これを年齢 3 区分別にみると、年少人口数については、国、埼玉県とも常に減少する。また、割合減少の傾きが国よりも急な埼玉県は、2010 年に 13.0%と国と並び、2035 年には 9.0%と、同 9.5%の国を下回り、国以上に少子化が進むと予想される（表 2-9、表 2-10）。

次に、生産年齢人口数については、国が 1995 年、埼玉県が 2000 年をピークに減少する。また、割合も国が 1995 年の 69.5%、埼玉県が同年 73.7%をピークに減少する。割合減少の傾きは埼玉県が国より急であり、2035 年には 57.2%と国を 0.4%上回る（表 2-9、表 2-10）。

最後に老年人口数は、国、埼玉県とも一貫して増加する。また、割合は 2035 年には国、埼玉県とも 33.8%前後に並ぶと推計され、総人口の約 3 人に 1 人が高齢者となる（表 2-9、表 2-10）。

「図 2-20 国の年齢 3 区分別人口の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

「表 2-9 国の年齢 3 区分別人口割合の推移」

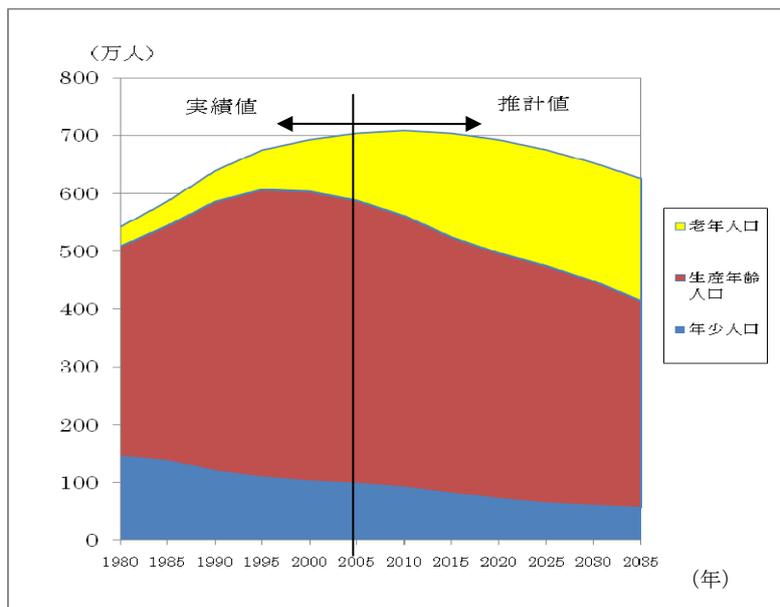
（単位：％）

	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1980年	23.5	67.4	9.1
1985年	21.5	68.2	10.3
1990年	18.2	69.7	12.1
1995年	16.0	69.5	14.6
2000年	14.6	68.1	17.4
2005年	13.8	66.1	20.2
2010年	13.0	63.9	23.1
2015年	11.8	61.2	26.9
2020年	10.8	60.0	29.2
2025年	10.0	59.5	30.5
2030年	9.7	58.5	31.8
2035年	9.5	56.8	33.7

出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

「図 2-21 埼玉県歳の年齢 3 区分別人口の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

「表 2-10 埼玉県歳の年齢 3 区分別人口割合の推移」

(単位：%)

	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1980年	26.9	66.9	6.2
1985年	23.5	69.3	7.2
1990年	18.7	73.0	8.3
1995年	16.2	73.7	10.1
2000年	14.8	72.4	12.8
2005年	14.0	69.5	16.4
2010年	13.0	66.3	20.7
2015年	11.6	62.9	25.5
2020年	10.3	61.4	28.3
2025年	9.5	60.8	29.7
2030年	9.2	59.5	31.3
2035年	9.0	57.2	33.8

出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

3. 2 戸田市の将来推計人口の推移

国や埼玉県と比較し、今後、戸田市はどのような人口推移をたどり、どのような人口割合となっていくのだろうか。同じく総人口の伸びと、年齢 3 区分別人口から傾向を分

析する。

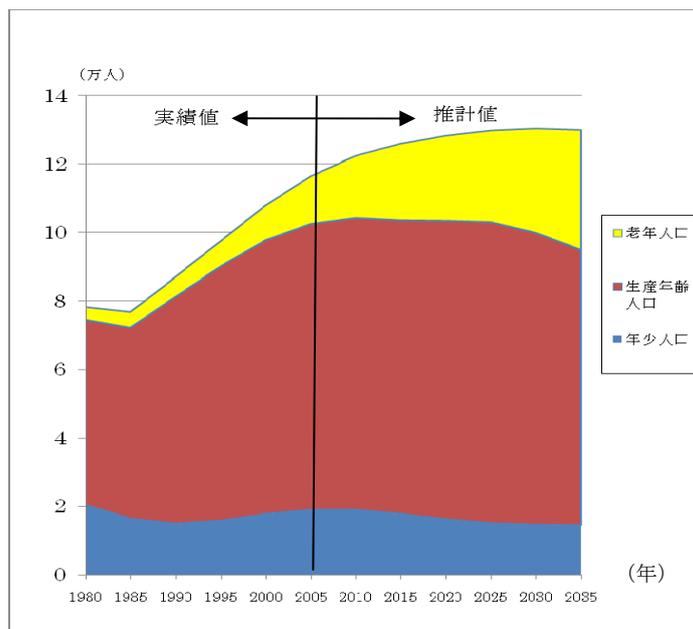
まず、図2-22のとおり、総人口については2010年まで急増し、その後も緩やかに増加する。2030年の13万人がピークとなると予想される。

これを年齢3区分別にみると、年少人口数については、2010年に1万9千人まで増加し、その後、徐々に減少していく。割合は2005年から毎年約1%ずつ減り、2025年以降、11%代で落ち着く(表2-11)。

次に、生産年齢人口数は、2025年の8万8千人のピークに減少し、2035年には8万人に落ち着く。割合については、2005年現在71.8%から2035年には61.9%まで減少する(表2-11)が、埼玉県と比べると減少の傾きは緩やかである(図2-21、図2-22)。

最後に、老年人口数は2005年現在の1万4千人から2030年には3万人と倍増となり、さらに2035年には3万5千人になると推計される。割合について2005年時点で12.0%に過ぎなかったが、2035年には27.0%と急増すると推計される。しかし、国や埼玉県より減少が緩やかであり、2035年時点でも高齢者は総人口の約4人に1人の割合に止まる(表2-11)。

「図2-22 戸田市の年齢3区分別人口の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

「表 2-11 戸田市の年齢 3 区分別人口割合の推移」

(単位：%)

	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1980 年	25.9	69.3	4.8
1985 年	21.4	72.6	6.0
1990 年	17.2	76.2	6.6
1995 年	16.3	76.1	7.6
2000 年	16.4	74.2	9.5
2005 年	16.2	71.8	12.0
2010 年	15.4	69.8	14.8
2015 年	14.1	68.2	17.7
2020 年	12.7	67.9	19.4
2025 年	11.6	67.7	20.6
2030 年	11.2	65.4	23.4
2035 年	11.2	61.9	27.0

出典：国勢調査（1980 年～2005 年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010 年～2035 年）

3. 3 近隣市及び類似団体等の将来推計人口

次に、戸田市と、近隣及び類似団体等の 7 市について、2005 年と 2035 年の年齢 3 区分別人口数と割合を比較することとしたい。

「表2-12 戸田市と7市の年齢3区分別人口数・割合比較表（2005年・2035年）」

		2005年				2035年								
		総人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口	総人口	対2005年増加率	年少人口	対2005年増加率	生産年齢人口	対2005年増加率	老年人口	対2005年増加率	
戸田市	人口数(人)	116,696	18,875	83,626	14,042	129,943	11.4%	14,490	-23.2%	80,403	-4.0%	35,050	149.6%	
	割合(%)	-	16.2	71.7	12.0	-	-	11.2	-	61.9	-	27.0	-	
近隣市	川口市	人口数(人)	480,079	67,504	336,926	74,801	460,565	-4.1%	43,427	-35.7%	277,041	-21.6%	140,098	87.3%
		割合(%)	-	14.1	70.2	15.6	-	-	9.4	-	60.2	-	30.4	-
	蕨市	人口数(人)	70,010	8,247	49,006	12,591	54,999	-21.4%	4,523	-45.2%	33,002	-48.5%	17,474	38.8%
		割合(%)	-	11.8	70.0	18.0	-	-	8.2	-	60.0	-	31.8	-
	和光市	人口数(人)	76,688	11,035	55,489	9,148	87,850	14.6%	8,931	-19.1%	55,631	0.3%	23,290	154.6%
		割合(%)	-	14.4	72.4	11.9	-	-	10.2	-	63.3	-	26.5	-
類似団体	朝霞市	人口数(人)	124,393	18,676	87,665	16,863	124,704	0.3%	12,188	-34.7%	75,409	-16.3%	37,107	120.0%
		割合(%)	-	15.0	70.5	13.6	-	-	9.8	-	60.5	-	29.8	-
	昭島市	人口数(人)	110,143	14,836	75,545	19,673	105,216	-4.5%	10,111	-31.8%	62,192	-21.5%	32,913	67.3%
		割合(%)	-	13.5	68.6	17.9	-	-	9.6	-	59.1	-	31.3	-
	多摩市	人口数(人)	145,877	17,136	105,761	22,980	133,412	-8.5%	9,865	-42.4%	76,349	-38.5%	47,197	105.4%
		割合(%)	-	11.7	72.5	15.8	-	-	7.4	-	57.2	-	35.4	-
その他	桐生市	人口数(人)	128,037	16,309	80,226	31,429	83,890	-34.5%	7,056	-56.7%	44,461	-80.4%	32,374	3.0%
	割合(%)	-	12.7	62.7	24.5	-	-	8.4	-	53.0	-	38.6	-	

出典：国勢調査（2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2035年）

まず、表2-12のとおり、総人口については、2005年までの人口推移で「増加型」と分類した戸田市（11.4%増）、和光市（14.6%増）及び朝霞市（0.3%増）の3市のみ、この30年間に於いて、増加しており、その他の団体は、減少している。

次に、年少人口数については、全ての市において、20%から50%程度減少しており、さらに少子化が進むことがわかる。なお、年少人口割合については、戸田市及び和光市のみ10%以上を維持している。

次に、生産年齢人口数については、和光市（0.3%増）以外の団体は、減少しており、

年少人口数に続いて、大幅に減少していることがわかる。なお、その中でも戸田市は4.0%減と、他の団体が2桁以上の減少であるのに対し、減少幅は小さい。また、生産年齢人口の割合については、2005年時点において、ほとんどの団体が70%程度であるのに対し、2035年には60%程度に減少しており、高齢者を支える世代の割合が10%程度減少することがわかる。

次に、老年人口数については、全ての団体が増加している中、戸田市、和光市及び朝霞市の3市は約2.5倍も増加している。また、老年人口の割合については、桐生市(38.6%)及び多摩市(35.4%)を除き、その他の団体は30%前後となっている。なお、その中でも割合が低いのは、戸田市(27.0%)及び和光市(26.5%)である。

最後に、全体的に見ると、2005年時点における8市の年齢3区分別人口割合は、それぞれの特徴が出ていたが、2035年には8市が同じような割合に変化している。従って、各市の年齢構造は、2005年時点より均一になっていく傾向であり、ますます、少子高齢化が進むと思われる。

3.4 戸田市の高齢化

(1) 高齢化率の推移と比較分析

ここでは高齢化率の推移に焦点を絞って、比較分析していくこととする。

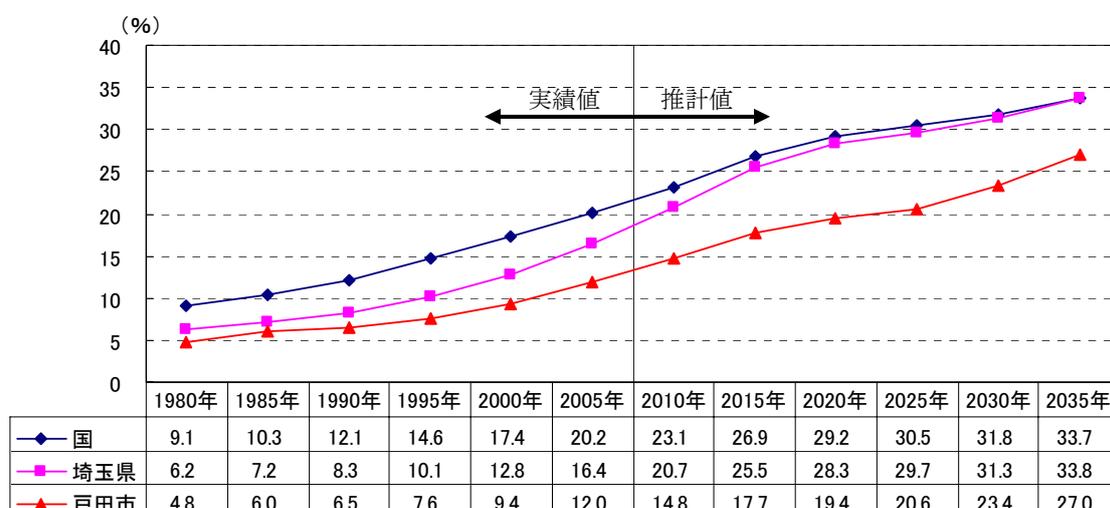
(ア) 国、埼玉県との比較と戸田市の分析

図2-23のグラフの動きを見ると、国と戸田市の伸び方が比較的類似しているのに対し、埼玉県は2000年から2020年にかけて急激に伸びていることがわかる。また、伸び幅も、2035年時点における対2005年比で、国が13.5%増、戸田市が15.0%増であるのに対し、埼玉県は17.4%増と最も高く、2035年には国の高齢化率を上回ると推計されている。さらに、2005年時点では、戸田市と埼玉県との高齢化率の差は4.4%であったが、2035年には6.8%と、拡大している。

このように、グラフだけをみると、埼玉県の高齢化の進み方に対して、戸田市は比較的緩やかに進むようにも見えるが、ここで注目すべきは、2025年以降の戸田市の伸び幅である。2010年から2025年までの15年間で5.8%増であった伸び幅が、2025年から2035年までの10年間で6.4%増と、明らかに上昇のスピードが上がっている。これは、2025年に戸田市の生産年齢人口数が減少に転じることに起因すると考えられる。国や埼玉県の実績から見ても、それぞれ生産年齢人口数が減少に転じた1995年(国)及び2000年(埼玉県)以降に、高齢化率の伸び幅が、それ以前と比べて大きくなっているが、年少人口割合の減少幅が小さい戸田市においては、この傾向が、より顕著に表れるであろうと予測される。

また、後述の比較からも分かるが、戸田市の高齢化率は、2035年時点においても、他の団体と比べ、それほど高いとは言えない。しかし、過去から現在までの高齢化率の伸びと比較すると、将来の伸び幅は明らかに大きくなっており、高齢化の進行が急速になっていることが、ここからも読み取れる。

「図2-23 国、埼玉県および戸田市の高齢化率の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

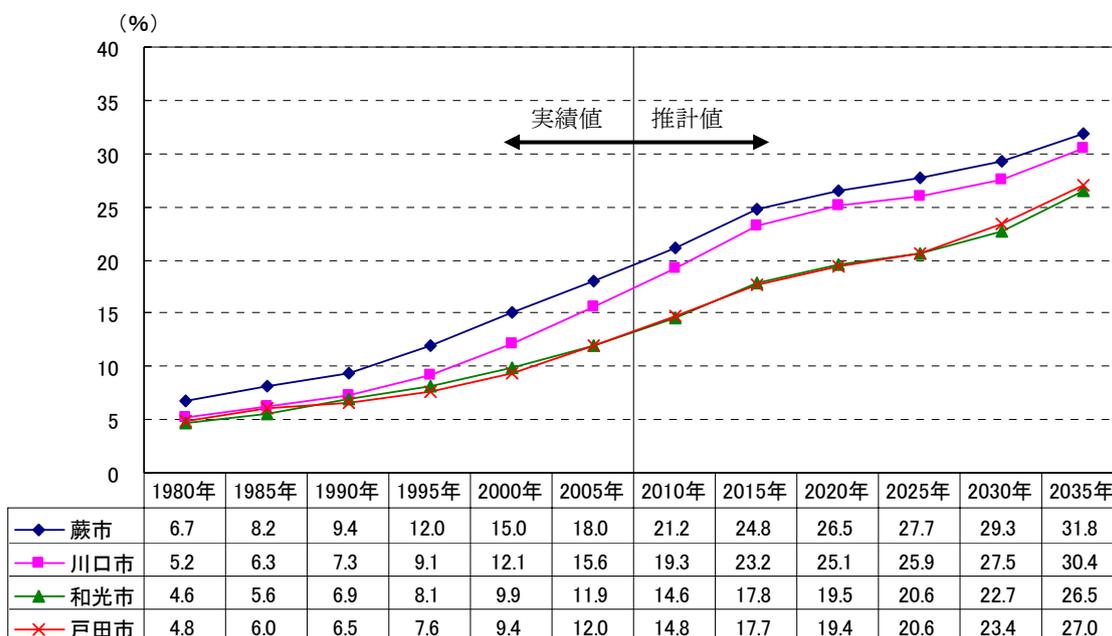
国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

（イ） 近隣市との比較

図2-24を見ると、蕨市と川口市が類似した伸び方をしており、これは図2-23における埼玉県の伸び方とも類似している。高齢化率も2035年時点で、両市とも30%以上と、埼玉県に近い数値が推計されており、戸田市より早い段階で、高齢化が進行している都市であるといえる。これに対して、和光市は戸田市と酷似したグラフの動きを示しており、実績値も推計値もほぼ同じ水準となっている。

また、2035年時点の対2005年比での伸び幅をみると、蕨市が13.8%増、川口市が14.8%増、和光市が14.6%増、そして戸田市が15.0%増と、多少の誤差はあるが、ほとんど変わらないことがわかる。したがって、2005年時点では、都市の成熟度によって高齢化率に差はあるが、2005年から2035年までは、近隣市間においてほぼ同様の伸び幅で推移していくと考えられる。

「図2-24 近隣市と戸田市の高齢化率の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

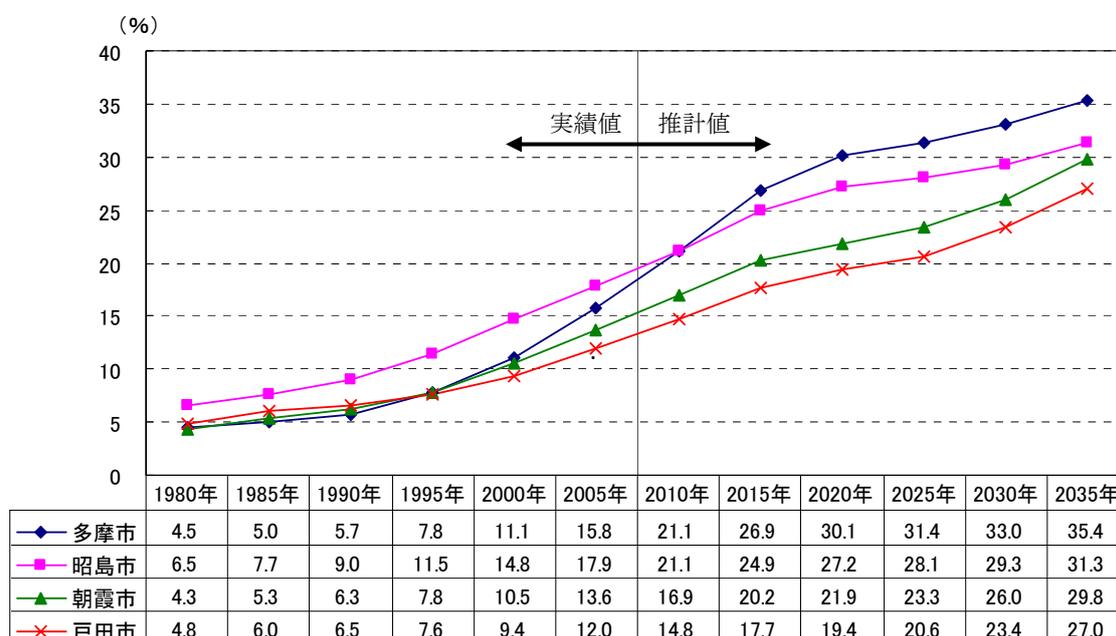
（ウ） 類似団体との比較

ここで特徴的なのは多摩市の伸び幅である。図2-25より、1985年時点では多摩市は4市中最も高齢化率が低かったが、2020年にかけて急上昇しており、2035年時点では、国の33.7%を上回る数値になると推計されている。また、昭島市は、人口推移の特徴において、同じ「微増型」と分類された川口市と類似した伸びを示しており、2035年時点の高齢化率も川口市と同程度の数値となっている。

また、人口推移の特徴が共に「増加型」と分類された戸田市と朝霞市は、グラフの動きも類似しており、1995年までは両市の高齢化率もほぼ同程度であった。しかし、朝霞市は、2000年以降に生産年齢人口数が減少に転じているということもあり、戸田市を上回るスピードで高齢化が進行していることがわかる。

さらに、2035年時点の対2005年比の伸び幅を見ると、多摩市が19.6%増、昭島市が13.4%増、朝霞市が16.2%増、そして戸田市が15.0%増と、多摩市及び朝霞市と比較すると、戸田市は比較的緩やかに推移していくように見える。しかし、2025年以降は朝霞市とともに急激な伸びを示しており、2025年から2035年までの伸び幅では、多摩市を上回ることがわかる。

「図2-25 類似団体と戸田市の高齢化率の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

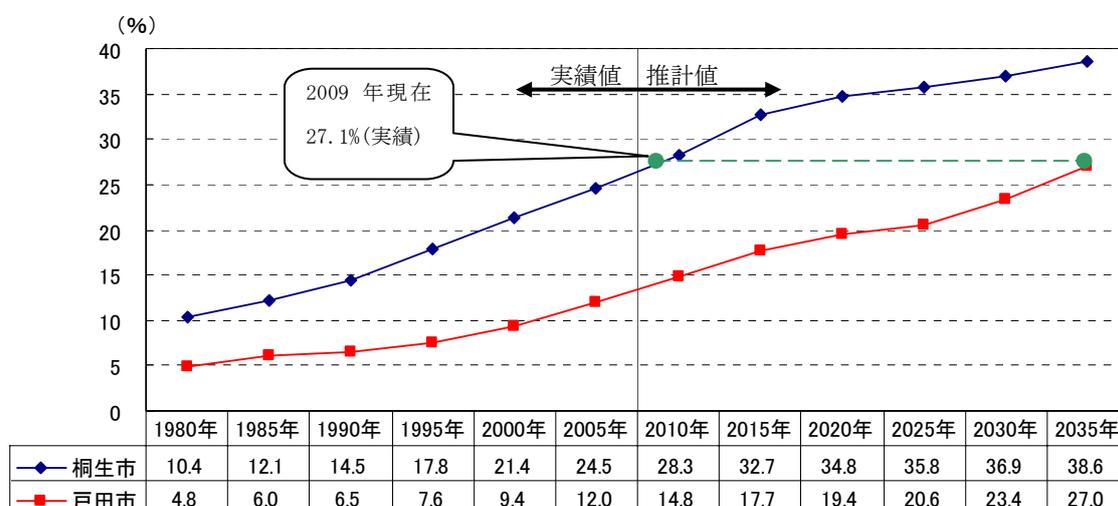
（エ） 桐生市との比較

桐生市では1985年以前から人口減少とともに高齢化が進行しており、図2-26から、1980年以降、常に国より高い高齢化率で推移し、2035年時点においても38.6%と、国やその他比較対象団体を大きく上回る数値が推計されている。また、1985年時点で12.1%と、2005年の戸田市の高齢化率と同程度の割合となっており、2009年現在では27.1%と、2035年の戸田市の推計とほぼ同じ割合になっていることがわかる。

さらに、12%台から27%台へと上昇するのに要した期間を見てみると、桐生市が24年間であったのに対し、戸田市は30年間と推計されている。しかし、1980年時点で既に人口の減少が進んでいた桐生市に対して、戸田市はこれから人口の減少が始まることとなるため、その減少幅次第では、推計よりも早い段階で27%に達することも考えられる。

また、桐生市を戸田市の将来の姿とするならば、桐生市の高齢化率が27%台から38%台へ上昇するのに約25年かかると推計されていることから、地域性等は考慮せずに、同様のペースで推移した場合、2035年の25年後、つまり2060年には戸田市も38%近い高齢化率へと上昇することが予測できる。

「図2-26 桐生市と戸田市の高齢化率の推移」



出典：国勢調査（1980年～2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2010年～2035年）

桐生市 総人口・老年関係資料（2009年4月1日現在）

（2） 老年人口増加率と比較分析

次に、国、埼玉県及び戸田市、さらに近隣及び類似団体等の7市について、2005年と2035年の老年人口の増加率等を比較することとしたい。

「表 2-13 国・県・8市の老年人口数・割合比較表（2005年・2035年）」

		2005年		2035年	
		65歳以上		対2005年増加率	
国	人口数（人）	25,672,005	37,249,162	45.1%	
	割合（%）	20.2	33.7	—	
埼玉県	人口数（人）	1,157,006	2,114,660	82.8%	
	割合（%）	16.4	33.8	—	
戸田市	人口数（人）	14,042	35,050	149.6%	
	割合（%）	12.0	27.0	—	
近隣市	川口市	人口数（人）	74,801	140,098	87.3%
		割合（%）	15.6	30.4	—
	蕨市	人口数（人）	12,591	17,474	38.8%
		割合（%）	18.0	31.8	—
	和光市	人口数（人）	9,148	23,290	154.6%
		割合（%）	11.9	26.5	—
類似団体	朝霞市	人口数（人）	16,863	37,107	120.0%
		割合（%）	13.6	29.8	—
	昭島市	人口数（人）	19,673	32,913	67.3%
		割合（%）	17.9	31.3	—
	多摩市	人口数（人）	22,980	47,197	105.4%
		割合（%）	15.8	35.4	—
その他	桐生市	人口数（人）	31,429	32,374	3.0%
		割合（%）	24.5	38.6	—

出典：国勢調査（2005年）

国立社会保障・人口問題研究所（2035年）

まず、表 2-13 のとおり、2035 年時点の対 2005 年比の老年人口の増加率（以下「老年人口増加率」という。）は、国が 45.1%、埼玉県が 82.8%であるのに対し、戸田市は 149.6%と、はるかに高い。

また、近隣市及び類似団体等における老年人口増加率については、近隣の和光市が 154.6%、朝霞市が 120.0%と、戸田市と同様に高い数値となっている。2035 年時点の老年人口の割合が 30%を超える団体では、川口市の老年人口増加率は 87.3%と、埼玉県と同程度であり、蕨市は 38.3%と、他市に比べ低い数値となっている。桐生市においては、2035 年現在の高齢化率が 38.3%、老年人口増加率が 3.0%と、老年人口の割合は高い水準で落ち着いている。

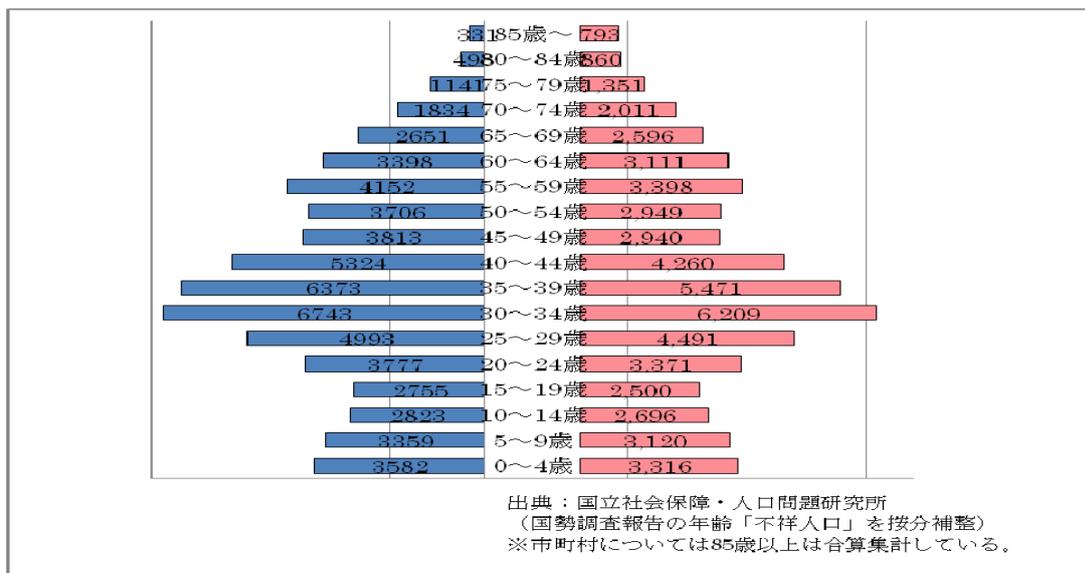
なお、2035 年時点における老年人口の割合は、戸田市は 27.0%と他団体より総じて低いものの、老年人口増加率は、和光市に次ぎ、高い数値となっており、戸田市の高齢

化のスピードは非常に速いことがわかる。

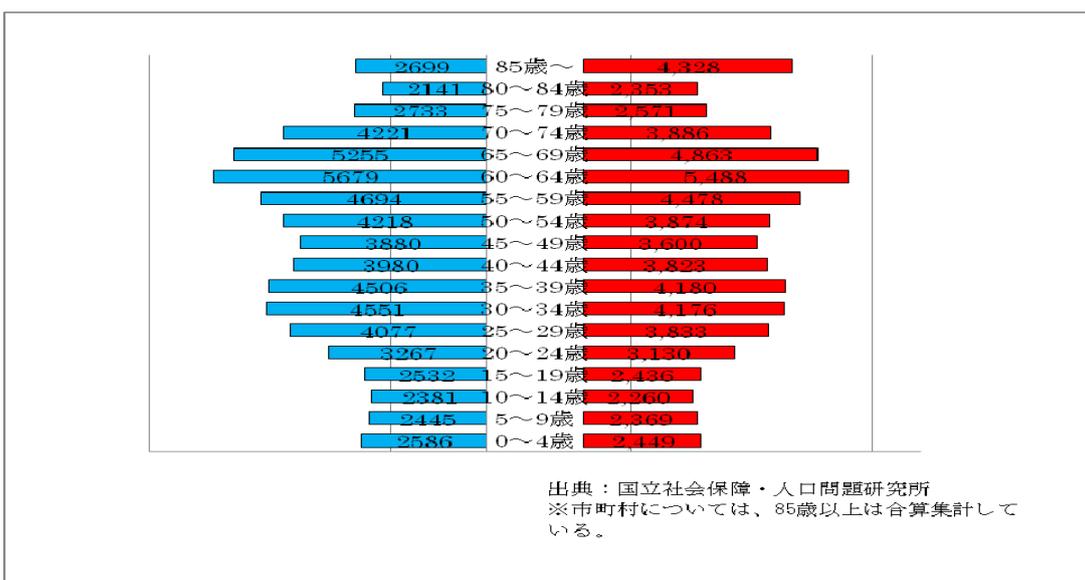
(3) 老年人口増加率 全国第 10 位の要因

次に、戸田市が 2035 年時点の対 2005 年比の老年人口増加率が全国第 10 位とランキングされた要因について、考察することとする。

「図 2-27 戸田市の人口ピラミッド (2005 年)」



「図 2-28 戸田市の人口ピラミッド (2035 年)」

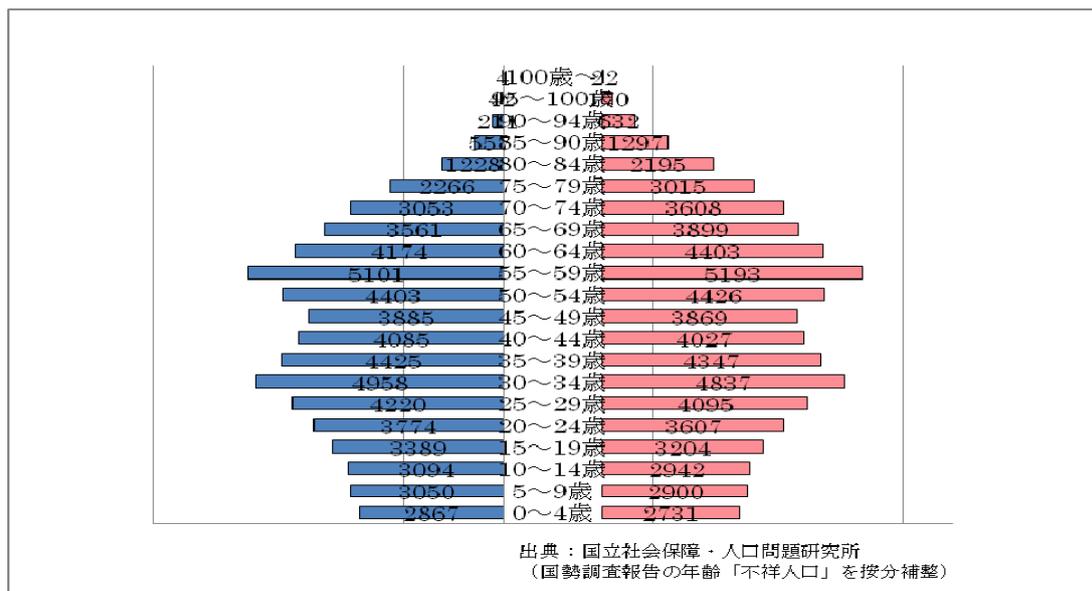


まず、図 2-27 のとおり、戸田市は現在、生産年齢人口数が多く、老年人口数は少ないことが分かる。なお、生産年齢人口の中でも、男女とも 30 歳から 39 歳が最も多い。

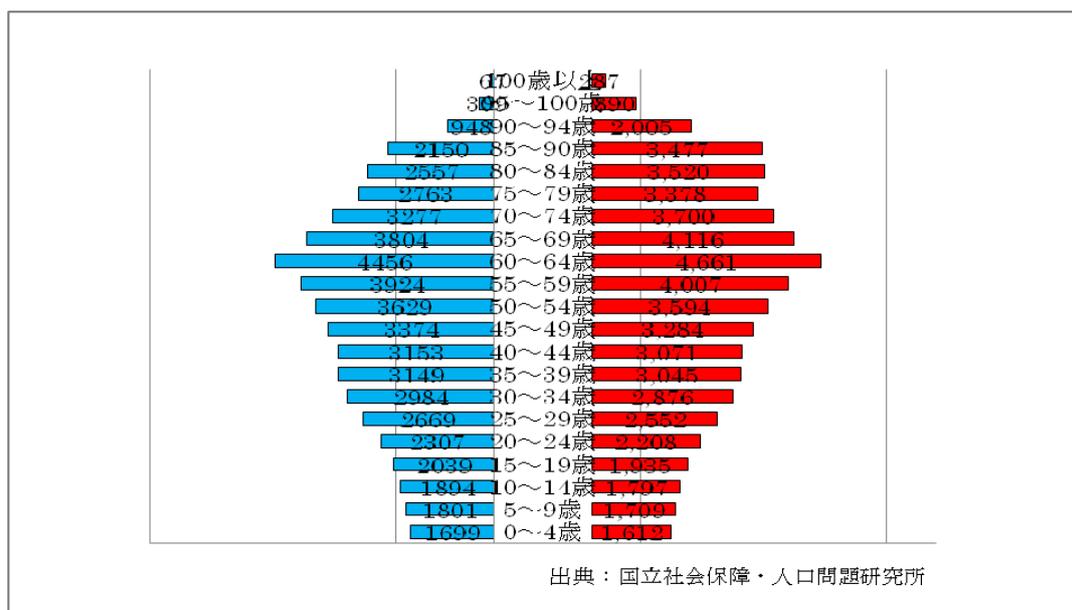
これは、戸田市の平均年齢が 38.7 歳（2009 年 1 月 1 日現在）と埼玉県内で最も低いということからも分かる。

また、図 2-27 の 35 歳前後の人口群が、30 年後に図 2-28 のとおり、65 歳前後の人口群にシフトする。老年人口増加率の比較対象年である 2005 年の老年人口数は相対的に少なく、2035 年には急増するため、当該増加率は、他の自治体に比べ高くなる。

「図 2-29 国の人口ピラミッド（2005 年）」



「図 2-30 国の人口ピラミッド（2035 年）」



一方、全自治体の平均である国は、図 2-29 のとおり、既に少子高齢化を迎えているため、老年人口数は相対的に多いことが分かる。なお、生産年齢人口の中でも、35

歳前後の人口より、55歳前後の人口の方が多い。

また、図2-29の35歳前後の人口群が、30年後に図2-30のとおり、65歳前後の人口群にシフトする。

従って、上記ランキングにおいて、戸田市の比較対象である全国の多くの自治体では、2005年時点において、老年人口数は既に多く、2035年に老年人口群にシフトする、2005年現在の生産年齢人口群は、老年人口に比べ相対的に少ないことから、老年人口増加率は当然、戸田市に比べ低くなることが分かる。

(4) 戸田市の高齢者世帯の将来予測

高齢者世帯の将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所においても推計されていないため、ここでは、同研究所の推計から得られた、戸田市の2005年から2035年までの人口増加率と、2005年国勢調査における高齢者世帯3類型の実績値を用いて、2035年の高齢者世帯の予測値を独自に算出した。また、本研究にて戸田市の将来の姿としてきた桐生市の、2005年時点における高齢者世帯の実績値も参考に、戸田市の30年後の世帯状況を予測（推計ではない）していくこととする。

「表2-14 戸田市と桐生市の高齢者世帯3類型比較」

世帯類型 市 (年)	一般世帯	65歳以上の 高齢単身者世帯		65歳以上の 親族のいる世帯		夫65歳以上妻60歳 以上の1組の 高齢夫婦世帯	
		世帯数	割合(%)	世帯数	割合(%)	世帯数	割合(%)
戸田市 (2005年)	49,059	2,286	4.7	9,765	19.9	2,338	4.8
桐生市 (2005年)	46,525	4,294	9.2	20,894	44.9	5,165	11.1
戸田市 (2035年)	54,700 ※1	5,705 ※2	10.4	24,373 ※2	44.6	5,835 ※2	10.7

※1：一般世帯については2005年から2035年までの戸田市の総人口の増加率を用いた。

※2：高齢者世帯については2005年から2035年までの戸田市の老年人口の増加率を用いた。

出典：国勢調査（2005年）

まず、表2-14から、高齢者世帯の3類型すべてにおいて、2035年の戸田市の世帯数が、2005年の桐生市の世帯数を上回っていることがわかる。

次に、割合を見ると、「65歳以上の高齢単身者世帯」の2035年の予測値が10.4%と、桐生市の2005年の9.2%を上回っているが、「単独世帯」の割合が他市に比べて高いという戸田市の特性を加味すると、この10.4%を上回ることが予測できる。

また、戸田市における「65歳以上の親族のいる世帯」の2035年の予測値は44.6%と、

桐生市の 2005 年の 44.9%と同程度となっている。なお、都市部である戸田市の地域性等を考慮すると、上記のとおり「65 歳以上の高齢単身者世帯」の割合が大幅に増加すると見込まれること等から、「65 歳以上の親族のいる世帯」の 2035 年の予測値である 44.6%を下回ることも考えられる。

最後に、「夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の 1 組の高齢夫婦世帯」の 2035 年の割合予測については、桐生市の 2005 年の 11.1%を下回る、10.7%となるが、これも都市部である戸田市の地域性等を考慮すると、さらに増加することも予測される。

第 4 章 課題

これまで、国、埼玉県及び 7 市の自治体と比較しながら、戸田市の人口推移（1980 年から 2035 年まで）の特徴を分析してきたが、次のような課題が浮き彫りになってきた。

- (ア) 老年人口の急増により、年金生活者も増加することになるが、将来の年金給付額等が不透明であることから、高齢者世帯の経済状況への影響が懸念される。
- (イ) 老年人口の急増により、要介護認定者・要支援者等も増加することが予想されることから、積極的な介護予防策の検討が急務であるとする。
- (ウ) 現行のままでは、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯がさらに増加していくことが予想できるため、家族や地域が高齢者を支える社会構造になるような支援策を積極的に行う必要がある。
- (エ) 高齢者のみの世帯の急増により、在宅介護が困難になることが予想される。従って、既存の施設や行政の支援のみでは限界があることから、今後ますます、民間との連携を強化する施策を講ずる必要がある。
- (オ) 老年人口数が急増する一方、生産年齢人口数は今後、ほぼ横ばいで推移していくが、その構成割合は 2005 年の 71.8%から 2035 年には 61.9%となることから、市の財政への影響が懸念される。

なお、上記の課題について、より現実的な解決策等を検討するためには、戸田市と地域性等が類似している首都圏近郊の自治体の高齢者対策等も分析する必要があると考える。

従って、将来推計人口研究グループにおける 2010 年度の研究課題については、上記課題等を検討するための基礎資料として、戸田市と地域性等が類似している首都圏近郊の自治体の人口推移等を分析することとしたい。

高齢者経済状況研究グループ

【研究概要】

急速な高齢化より高齢者の経済状況については、定年退職等により勤労収入が大きく減少する者が多数を占め、その結果、老後の生活を支える主たる収入として、公的年金等に大きく依存せざるをえない状況となることが予想される。

このようなことから、課税データ等を用いて高齢者の収入がどのような現状であるのか、また今後どのように推移していくのか分析することにより、今後の市政運営にどのような影響を及ぼすのか検証する。

第1章 高齢者の経済状況の認識

まず、高齢者の経済状況がどのように推移しているかを分析することによって、今後の市財政にどのような影響を与えることになるかを研究する上で基礎となる数値を導き出す。

1. 1 直近3年間（2007～2009年度）の現状

（1）総人口及び老年人口並びに総人口に占める老年人口の比率

表3-1のとおり、本市の総人口は年々ゆるやかに増加しており、それに伴い老年人口も増加している。総人口に占める老年人口の割合については、毎年0.5%前後の伸びとなっており、単純に毎年この増加率で推移していくと、社人研の調査結果とほぼ同様の高齢化率となることが予想される。

「表3-1 戸田市の人口の推移（各年度とも4月1日現在）」

年度	総人口（人）	老年人口（人）	比率（%）
2007	117,687	14,437	12.3
2008	118,770	15,128	12.7
2009	120,798	15,940	13.2
2035	129,943	35,050	27.0

資料：戸田市総務部情報統計課提供 出典：国立社会保障・人口問題研究所

（2）年金受給者数の推移

年金受給者数については、老年人口の増加とともにゆるやかに上昇している。

老年人口全体に占める年金受給者数の割合は、例年87%前後で推移しており、13%前後の人が何らかの事情（無年金、未受給、非課税所得である遺族年金や障害年金を受給している等々）により、公的年金を受給していない状況である。

「表3-2 高齢者における公的年金受給者数（各年度とも10月1日現在）」

年度	老年人口（人）	年金受給者数（人）	受給率（%）
2007	14,437	12,562	87.0
2008	15,128	13,209	87.3
2009	15,940	13,901	87.2

資料：戸田市財務部税務課提供

（3）年金受給者の平均受給金額

年金受給者における平均受給額については、表3-3のとおり年間130万円台で推移しており、微減傾向にあるが概ね横ばいの状況となっている。

「表3-3 高齢者の公的年金額（各年度とも10月1日現在）」

年度	総年金収入 (円)	総年金所得 (円)	平均年金収入 (円)	平均年金所得 (円)
2007	17,150,609,830	5,948,608,025	1,365,277	473,540
2008	17,997,346,571	6,159,219,085	1,362,506	466,290
2009	18,847,312,845	6,371,922,500	1,355,824	458,378

資料：戸田市財務部税務課提供

(4) 公的年金以外の所得について

高齢者の家計を支える主な収入については、公的年金が大きな比重を占めているが、その他にも給与等の別の収入を得ている者も一定数の割合でいる。

表3-4については、その他の収入の中でも比較的大きな割合を占める給与、事業、不動産所得を抽出したものである。

事業所得者（個人事業主）、不動産所得者については、この3年間で絶対数は増加傾向にあるが、高齢者に占める割合はそれぞれほぼ横ばいの状態となっている。

一方、給与所得者については人数、割合ともに増加傾向にあり、この3年間で5%程度上昇し、2009年度においては、3割近くまで上昇している。

この結果を見る限り、高齢者においても定年後になにかしらの仕事に就き、公的年金以外の収入を得ている者が増加傾向にあることが読み取れる。

「表3-4 年金以外の主な所得（各年度とも10月1日現在）」

年度	所得の種類	人数	高齢者に占める 割合 (%)	平均所得
2007	給与	3,430	23.8	2,108 (千円)
	事業	688	4.8	1,267
	不動産	1,691	11.7	4,592
2008	給与	3,801	25.1	2,056
	事業	736	4.9	1,211
	不動産	1,724	11.4	4,542
2009	給与	4,551	28.6	2,100
	事業	779	4.9	1,043
	不動産	1,848	11.6	4,386

資料：戸田市財務部税務課提供

(5) 高齢者の所得の推移

公的年金、給与、不動産等、高齢者の所得全体の平均をみると、170万円強で推移しており、生産年齢人口の平均所得と比較すると、70万円程度の差となっている。（表3-5）

「図表 3-5 高齢者の平均所得（各年度とも10月1日現在）」

年度	総所得金額等 (円)	老年人口数	平均総所得金額等 (円)	生産年齢人口の平均総所得金額
2007	24,779,663,470	14,437	1,716,400	2,410,001
2008	25,926,719,489	15,128	1,713,823	2,427,621
2009	27,985,950,620	15,940	1,755,706	2,388,713

資料：戸田市財務部税務課提供

(6) 高齢者の所得分布

2007年度から2009年度における高齢者の所得分布について詳細を調査した。

表3-6、表3-7、表3-8を見ると、年金収入のみの高齢者が半数以上を占めている一方、4割弱の高齢者が年金収入以外の収入を得ていることがわかる。

また、65歳以上になっても年金を受給しておらず、その他の収入のみで生活している高齢者が増加傾向にある。

それぞれの平均所得を比較してみると、年金のみの高齢者とその他に所得がある高齢者との間では、所得にすると10倍程度の開きがある。

なお、「非課税所得のみ又は無収入（不明含む）」については、課税データ上収入がない状態となっている者で、遺族年金や障害者年金などの非課税所得のみであったり、被扶養者となっている者、収入なしの申告をしている者などが含まれている。

図3-1、図3-2、図3-3については、所得金額毎に分類したグラフである。

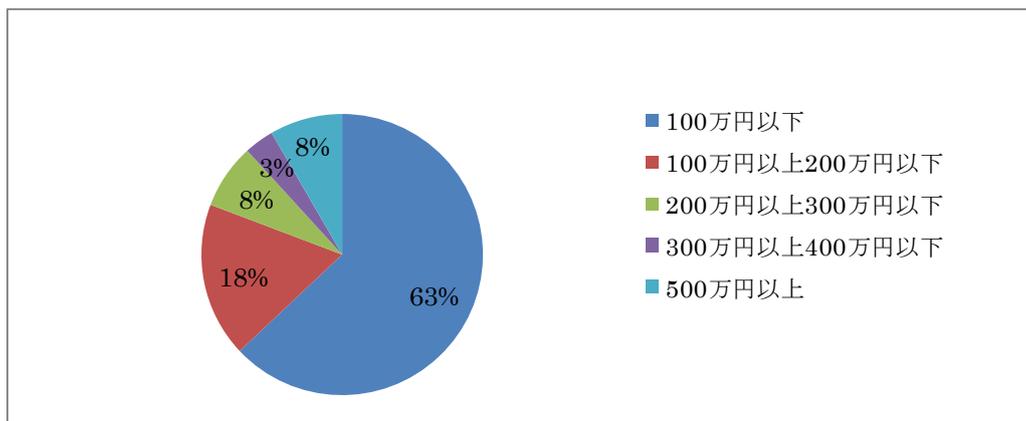
所得が100万円以下の割合が6割を占めている一方、500万円を超えている高齢者も1割程度おり、ここからも高齢者の所得に格差があることがはっきりと読み取れる。また、年度によって割合に大きな変化がほとんどないことから、高齢者の所得の変動性はほとんどないということが推測される。

「表 3-6 高齢者の所得分布（2007年度）」

	人数	占有率 (%)	平均所得金額 (円)
非課税所得のみ又は無収入（不明含む）	1,228	8.5	—
年金収入のみ	7,924	54.9	443,975
年金収入以外の所得のみ	647	4.5	2,717,070
年金収入及びその他の所得あり	4,638	32.1	4,201,646

資料：戸田市財務部税務課提供

「図3-1 所得金額毎の内訳（2007年度）」



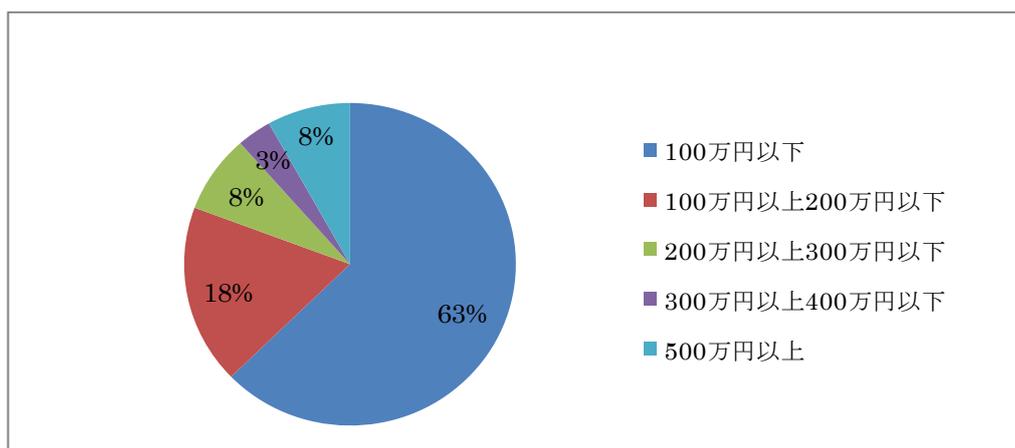
資料：戸田市財務部税務課提供

「表3-7 高齢者の所得分布（2008年度）」

	人数	占有率 (%)	平均所得金額 (円)
非課税所得のみ又は無収入 (不明含む)	1,197	7.9	—
年金収入のみ	8,184	54.1	437,560
年金収入以外の所得のみ	722	4.8	2,968,408
年金収入及びその他の所得あり	5,025	33.2	4,016,591

資料：戸田市財務部税務課提供

「図3-2 所得金額毎の内訳（2008年度）」



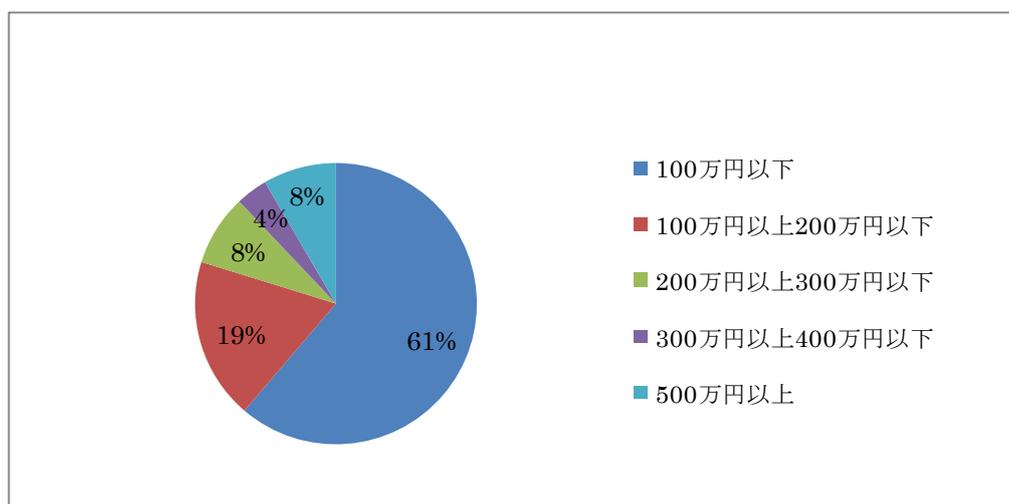
資料：戸田市財務部税務課提供

「表 3-8 高齢者の所得分布 (2009 年度)」

	人 数	占有率 (%)	平均所得金額 (円)
非課税所得のみ又は無収入 (不明含む)	791	5.0	—
年金収入のみ	8,610	54.0	432,361
年金収入以外の所得のみ	1,248	7.8	2,954,723
年金収入及びその他の所得あり	5,291	33.2	3,883,077

資料：戸田市財務部税務課提供

「図 3-3 所得金額毎の内訳 (2009 年度)」



資料：戸田市財務部税務課提供

(7) まとめ

ここまでの調査内容に基づいて、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、4割弱の者が定年後も引き続き労働による収入を得ていることがわかる。また、年金収入以外の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あることも判明した。

年金受給額については、ほぼ横ばいで推移しており、現状においては、今後も大きな変化はないと考えるが、2004年度に行われた年金制度改正により、被保険者数の減少などに応じて給付水準を調整する「マクロ経済スライド」¹を導入したことから、この先、少子高齢化がより一層加速することになると、将来の年金受給額に少なからず影響があるものと推測される。

ただし、現役世代の平均収入の50%は確保するとしていることから、減少があった

¹ マクロ経済スライドとは、年金の被保険者(加入者)の減少や平均寿命の延び、更に社会の経済状況を考慮して年金の給付金額を変動させる制度のことである。

としても最小限にとどまるものとする。

一方、定年後も働いて勤労収入を得る高齢者は増加傾向にあり、収入面での老後の不安が解消されない限り、今後もこの傾向が続くことが予想される。

結果として、高齢者の全体の所得については、公的年金受給額の減少をその他の収入で補うという傾向から、大きく増減することはないと推測される。

次に生産年齢人口との所得における比較であるが、大きな開きがあることが数字上では認められる。

これは、多くの高齢者の主たる収入が給与から年金にスライドするため、ある意味当然の結果であると考えられる。

この数値だけで判断すると、高齢者の生活がその他の年齢層に比較して厳しいものであると考えがちであるが、生産年齢人口においては、年少人口を養っている割合が高いことから、世帯の構成人数も老年人口に比して多い傾向となる。

そのため、生活に占める消費に関わる支出については、高齢者世帯と比べると高くなる傾向があることから、所得が少ないからといって、高齢者の方が生活が厳しいとは一概には言えないことも事実である。

第2章 高齢化が及ぼす市民税への影響

高齢者の経済状況については、前述のとおりであるが、今後の市政にどのような影響を及ぼすか、高齢化によって、市民税額にどのような影響を及ぼしていくかを検証する。

1. 1 高齢者の課税状況

(1) 2009年度の課税状況について

課税状況については、2009年度個人市民税額²として約91億7千万円となっており、うち65歳以上納税者の課税額は約11億3千万円となっている。

一人当たりの課税額で見ると、生産年齢人口に比較して2万3千円強の差があることがわかる。

このことから、生産年齢人口が減少し、老年人口が増加することによって、全体の個人市民税課税額も徐々に減少していくものと推測される。

「表3-9 2009年度の個人市民税課税額」

	人口 (a)	市民税課税額 (b)	一人当たり税額 (b/a) (円)
全体	120,798	9,176,188 (千円)	75,963
生産年齢人口	85,473	8,046,979 (千円)	94,146
老年人口	15,940	1,129,209 (千円)	70,841

資料：戸田市財務部税務課提供

² 2009年9月末現在の課税額

1. 2 将来推計

2009年度の課税額を基に、今後、戸田市の状況がどのように変わっていくか5年刻みで2035年まで推測する。

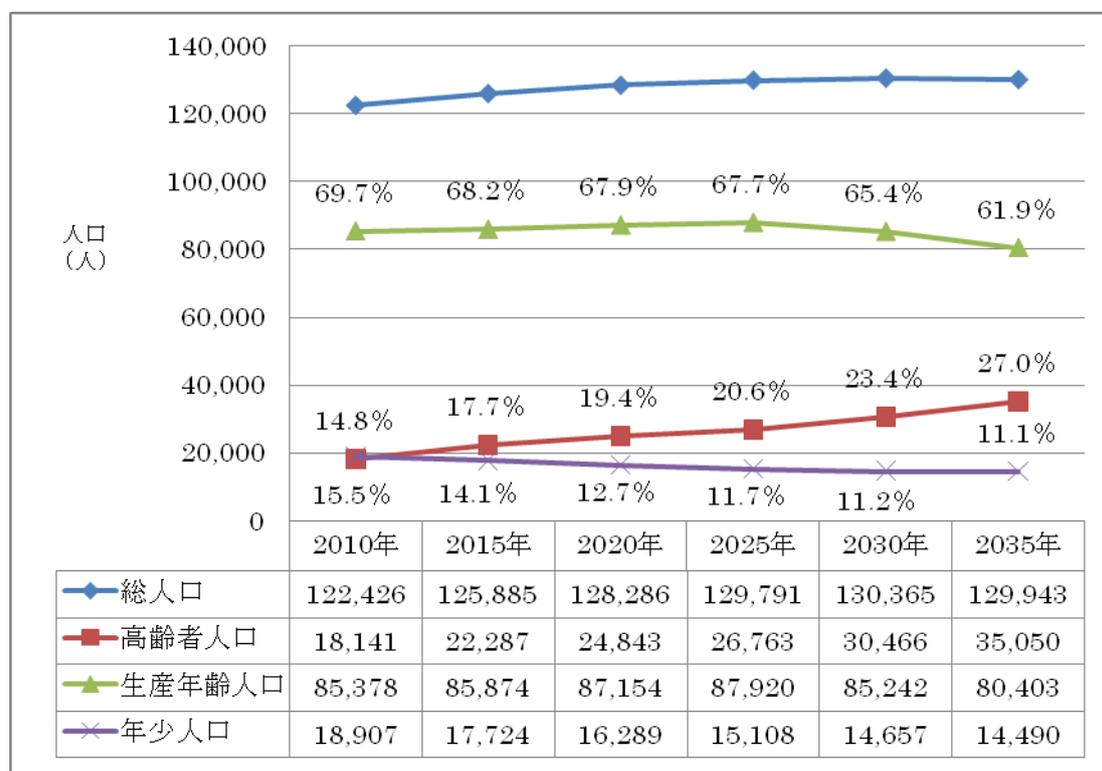
なお、この推計については、今後の税制改正や経済情勢等は加味せず、生産年齢人口、老年人口それぞれの一人当たりの税額は変わらないものとして試算した数値である。

(1) 戸田市の人口動態の推移

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、戸田市の人口は2030年を境に微減に転じると報告されている。

生産年齢人口については、それよりも前の2025年をピークとし、以後、減少傾向になるとされているが、老年人口については年々上昇を続け、2035年時点では、総人口の27%になると報告されている。

「図3-4 戸田市の人口の推移」



出典：国立社会保障・人口問題研究所

(2) 個人市民税課税額の推移

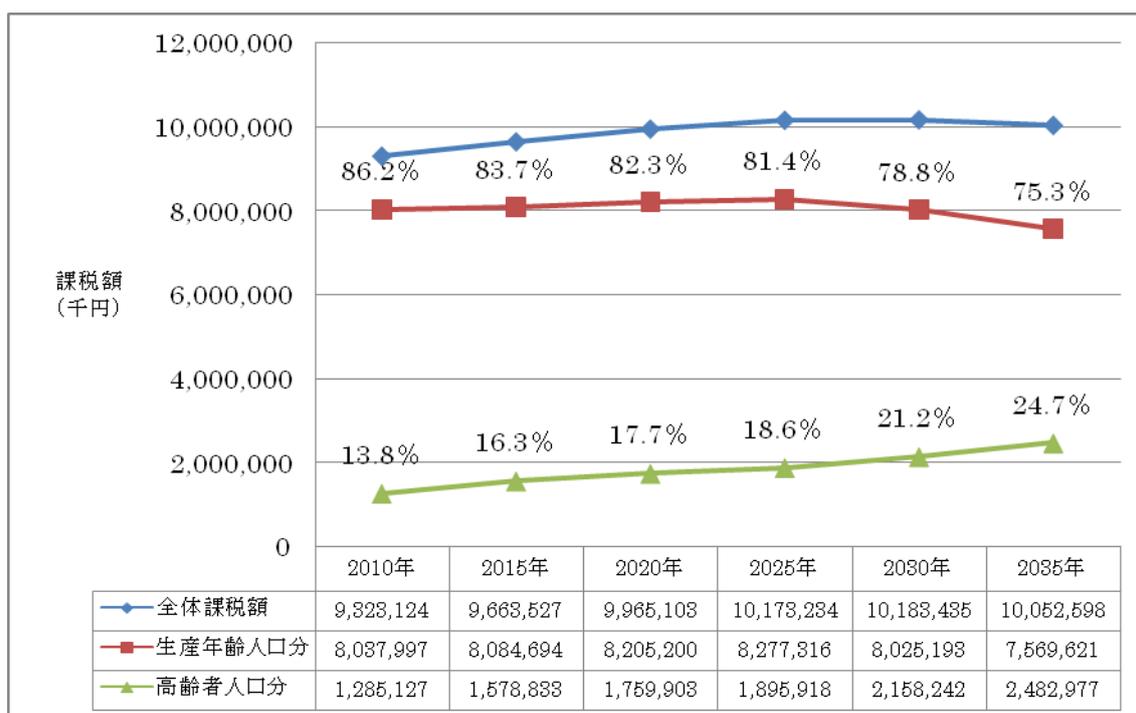
個人市民税課税額については、一人当たりの税額が同額程度で推移していくと仮定すると、老年人口の増加とともに、生産年齢人口も増加する2025年までは緩やかに増加するが、生産年齢人口が減少に転じる2030年以降は、市民税も同様に減少に転じると推測される。

市財政への影響としては、老年人口だけでなく、全体の人口も増加していくことによって、歳入が減少するという事はないと考えられるが、全体の人口が減少に転じた場

合には、少なからず影響を及ぼすものと推測される。

ただし、歳出面については、高齢者に対しての社会保障費等（国保、介護等）の大きな伸びは避けられないことから、歳入に対しての歳出という面から考えると市財政に大きな負担としてのしかかってくることは避けられない。

「図3-5 個人市民税課税額の推移」



資料：戸田市財務部税務課提供

第3章 高齢者世帯の経済実態

高齢者の経済状況について、これまで主に収入の面から述べてきたが、支出面を含めるとどのような状況となっているか。本章では、総務省「平成16年全国消費実態調査」を用いて高齢者世帯の経済状況を検証する。

(1) 高齢者世帯の収入について

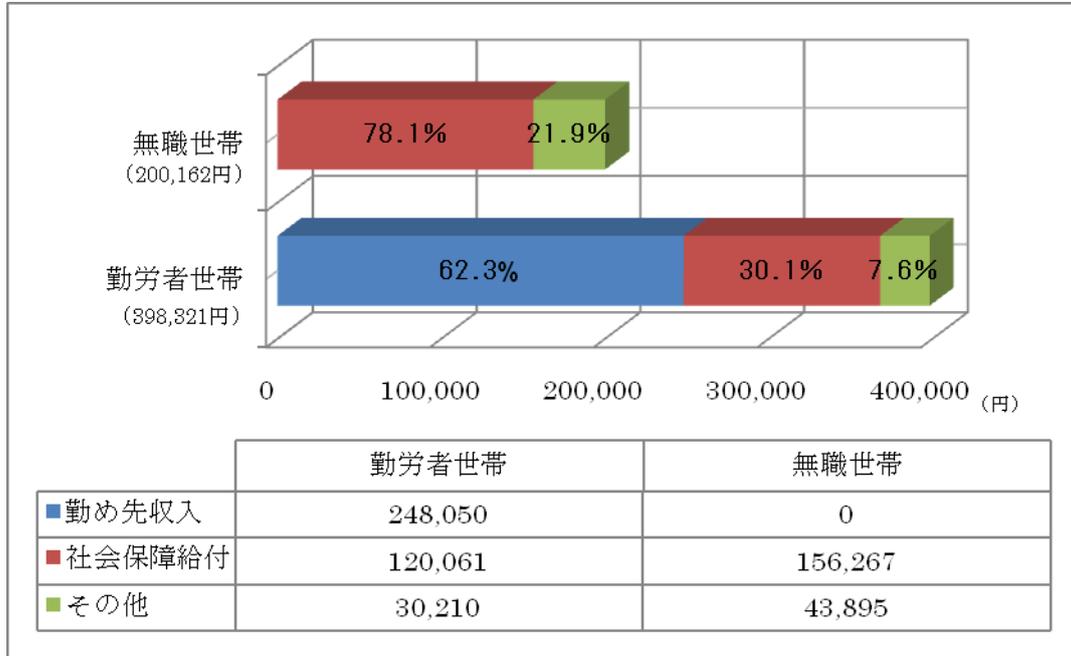
高齢者世帯の1カ月平均の実収入については、図3-6のとおりである。同じ高齢者世帯であっても、勤労者世帯³の月額収入が398,321円であるのに対し、無職世帯⁴になると200,162円まで減少し、勤労者世帯の2分の1程度となっている。

また、無職世帯については、収入のほとんどを公的年金等の社会保障給付に頼っていることが伺える。

³ 二人以上の世帯のうち、世帯主の年齢が65歳以上の世帯(世帯主の平均年齢68.4歳)

⁴ 二人以上の世帯のうち、世帯主の年齢が65歳以上の世帯(世帯主の平均年齢72.3歳)

「図3-6 高齢者世帯の実収入」

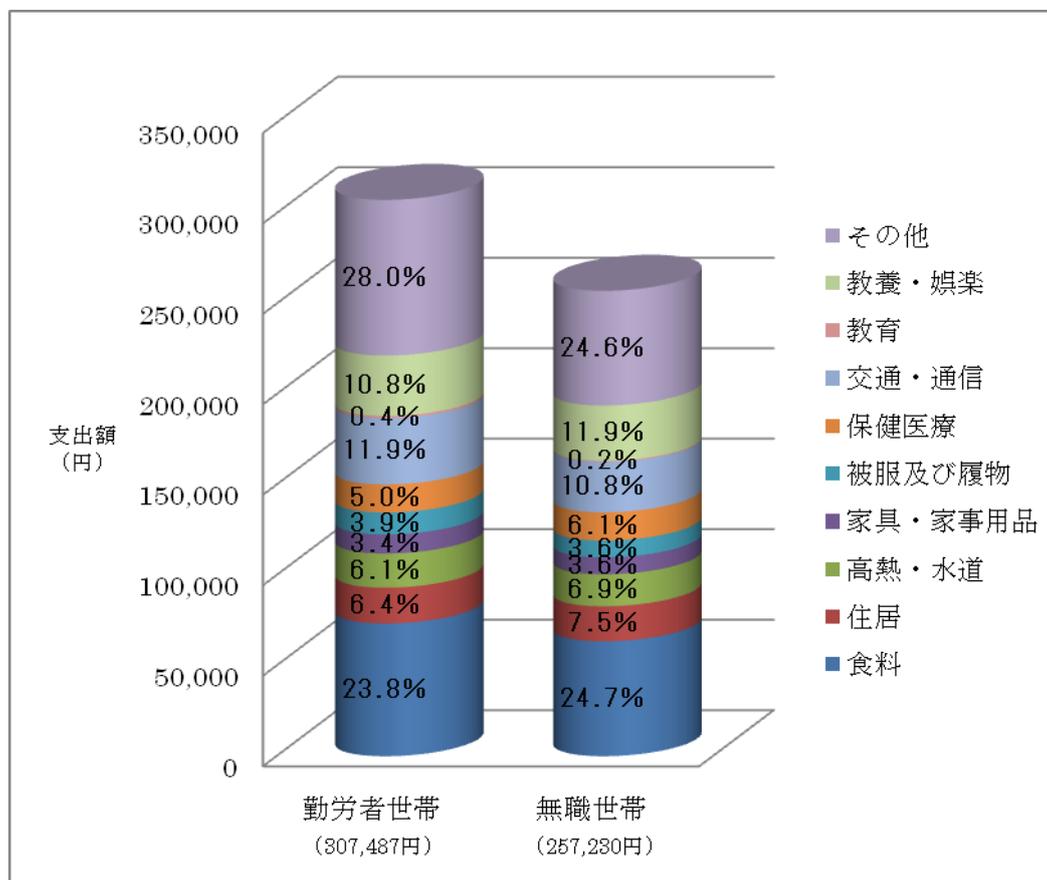


出典：総務省「平成16年全国消費実態調査」

(2) 高齢者世帯の消費支出について

高齢者世帯の消費支出については、図3-7のとおりであり、それぞれ食料費が大きな割合を占めている。また、消費支出総額については、勤労者世帯の307,487円に対し、無職世帯は257,230円と5万円程度の差が生じている。

「図3-7 高齢者世帯の消費支出」



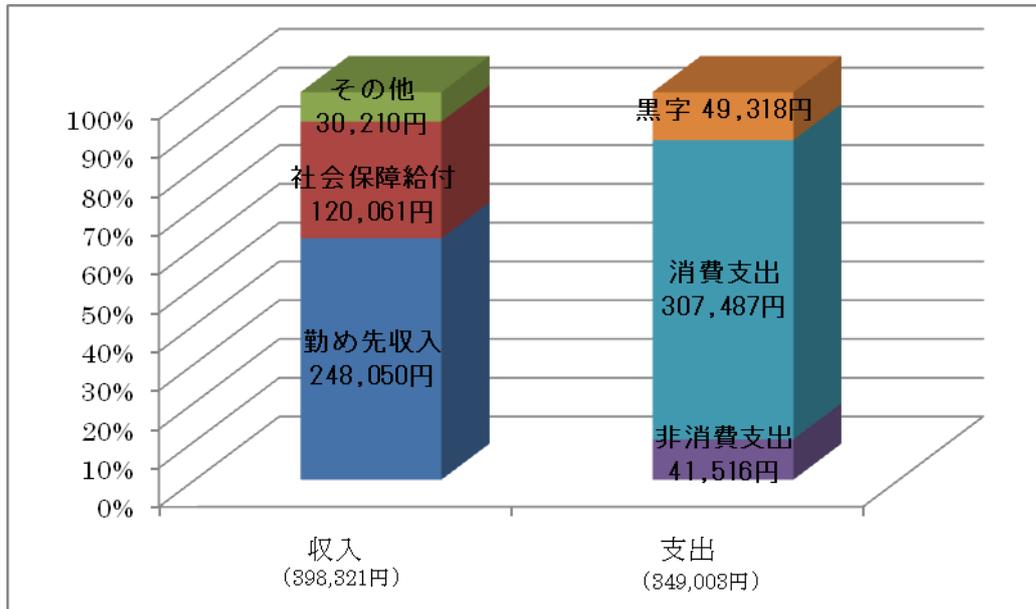
出典：総務省「平成16年全国消費実態調査」

(3) 高齢者世帯の収支について

高齢者世帯の1月当たりの収支については、図3-8、図3-9のとおりである。

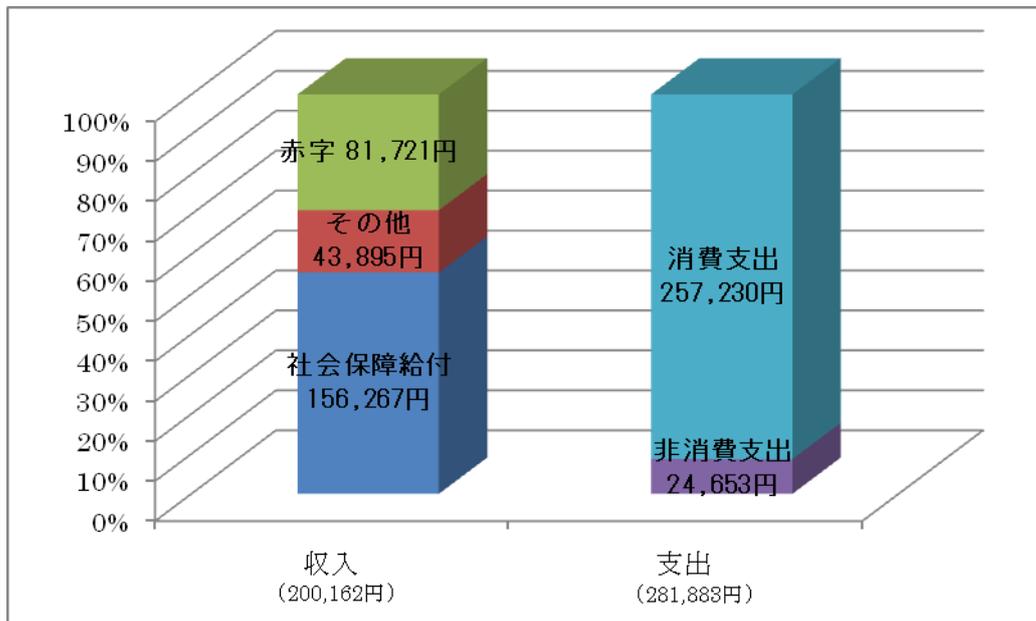
勤労者世帯については、収入398,321円に対し、支出349,003円と5万円近くの黒字であるのに対し、無職世帯については、収入200,162円に対し、支出が281,883円と支出が収入を8万円以上も上回る赤字状態となっている。

「図3-8 勤労者世帯の収入及び支出内訳」



出典：総務省「平成16年全国消費実態調査」

「図3-9 無職世帯の収入及び支出内訳」



出典：総務省「平成16年全国消費実態調査」

第4章 今後の課題

職を退いた後の高齢者にとって、安定した収入の確保ということは非常に重要な問題である。

大部分の高齢者は、公的年金が老後の収入の大きな柱となることはこれまでの調査内

容からも伺える。

しかしながら、公的年金一つとってみても、それまでの労働形態等によって受け取る金額に大きな違いが生じてくるし、定年後も仕事に就いているかどうか、資産や貯蓄をどれだけ保有しているか等によっても個々によって大きく異なる。

また、世帯構成によっても大きな違いが生じてくる。単身世帯なのか、それとも夫婦世帯なのか、子供がいるのかどうか、援助を期待できる親族がいるのか等々、個々のライフスタイルの違いによって、老後の生活が大きく変わってきてしまうことになる。

高齢者にとってみれば、公的年金だけで老後を不安なく過ごせることが何よりであるが、昨今の経済状況や社会情勢を鑑みると、この先も安定して受給できるかどうか不安はつきないし、受給できてもそれだけの収入で生活していくことはなかなか厳しいのが現状である。

また、支出の面から考えれば、健康面における医療費の増加に対する不安、所得税や住民税、健康保険料などの義務的経費の負担も大きくのしかかってくる。

さらに昨今の年金不信により、今後、抜本的な年金改革が行われる可能性が高まっているが、これについても現状ではどのように変わっていくのか全く判断できない部分である。

前述のとおり、総務省による「平成 16 年全国消費実態調査」によると、高齢者夫婦世帯⁵の支出額は月額 26 万 1 千円となっており、(財) 生命保険文化センターによる「平成 19 年度生活保障に関する調査」によると、夫婦 2 人のゆとりある老後の生活費については、月額 38 万 3 千円が必要であるとの調査結果となっている。

この結果を見る限り、現実と理想に大きな隔たりがあり、高齢者世帯の多くが厳しい生活を送っていることが予想される。

また、同じ高齢者世帯であっても、勤労世帯の月額収入が 39 万 8 千円であるのに対し、無職世帯になると 20 万円まで減少し、勤労者世帯の 2 分の 1 となっている。

無職世帯においては、収入よりも支出が赤字となる部分をそれまでの貯蓄等で穴埋めせざるを得ない状況となっている。

安心、安定した老後を過ごすためには、それを保障するための財源が必要であることは言うまでもない。

しかしながら、貯蓄もなく、子供や親族などの援助も期待できない高齢者にとって、頼みの綱であるところの公的年金だけではそれがカバーできないということであるならば、生活していくためにその他の収入を得る方法を考えていかなければならない。

このような状況においては、就労により収入を得ることが、一番考えられる方法なのではないだろうか。

今後の課題として挙げるとするならば、この就労を希望する高齢者に対して、「生きがい」ということも含めて様々な支援を行っていく体制を整えていくことが必要ではないかと考える。

⁵ 夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

高齢者健康研究グループ

【研究概要】

要介護認定者・要支援者の実態と 2035 年までの推移を推計するとともに、現在の戸田市の状況を確認・検証し、将来的に戸田市の高齢者が増加していく中で、市の取組みとして何が問題で何が必要であるのかをインフラの整備も含め、健康をテーマに研究していく。

その際、健康増進法に位置づけられた「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」と介護保険法で定められた「地域支援事業」の関係も踏まえ、検討していく。

第1章 要介護認定者・要支援者の実態～2035年までの推移～

介護保険制度施行時（2000年）から2008年現在の実績値と、国立社会保障・人口問題研究所が出した将来人口推計値を基に2035年までの要介護認定者等の予測値を一覧にまとめたものである。

「表4-1 制度施行当初から将来予測値」

	人口	人口増加率	65歳以上人口	65歳以上人口増加率	高齢化率	要介護認定者出現率※1※2	要介護認定者	要介護認定者増加率	サービス利用者数※3
2000年	107,038人	—	9,734人	—	9.09%	0.096	935人	—	539人
2001年	108,049人	100.94%	10,408人	106.92%	9.63%	0.103	1,071人	114.55%	770人
2002年	109,153人	101.02%	11,045人	106.12%	10.12%	0.114	1,264人	118.02%	906人
2003年	110,843人	101.55%	11,664人	105.60%	10.52%	0.129	1,504人	118.99%	1,108人
2004年	113,035人	101.98%	12,340人	105.80%	10.92%	0.139	1,721人	114.43%	1,270人
2005年	115,741人	102.39%	13,044人	105.71%	11.27%	0.137	1,790人	104.01%	1,422人
2006年	116,865人	100.97%	13,840人	106.10%	11.84%	0.138	1,910人	106.70%	1,471人
2007年	117,603人	100.63%	14,659人	105.92%	12.46%	0.140	2,057人	107.70%	1,709人
2008年	119,269人	101.42%	15,367人	104.83%	12.88%	0.139	2,137人	103.89%	1,776人
2010年	122,426人	102.85%	18,141人	118.05%	14.82%	0.142	2,571人	120.31%	2,137人
2015年	125,885人	102.83%	22,287人	122.85%	17.70%	0.156	3,469人	134.94%	2,883人
2020年	128,286人	101.91%	24,843人	111.47%	19.37%	0.164	4,080人	117.61%	3,391人
2025年	129,791人	101.17%	26,763人	107.73%	20.62%	0.168	4,503人	110.35%	3,742人
2030年	130,365人	100.44%	30,466人	113.84%	23.37%	0.175	5,318人	118.11%	4,420人
2035年	129,943人	99.68%	35,050人	115.05%	26.97%	0.183	6,422人	120.75%	5,337人

資料：人口=国立社会保障・人口問題研究所、要介護認定者情報=2008年度までは事業報告に基づく

※1 出現率：第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者÷第1号被保険者

※2 出現率：群馬県桐生市の出現率割合を転用及び「第4期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」より

※3 サービス利用者数については2008年度の受給率を使用する

1. 1 戸田市の介護保険制度後の介護の変化

(1) 制度開始からこれまでの推移

表4-1から見ると、2000年4月より介護保険制度が施行されてから、現在まで、戸田市全体の人口は緩やかに増加しているのに対し、65歳以上の人口及び要介護・要支援認定者（以下「認定者」という。）は急激に増加している。

制度施行当初は認定者も少なく、サービス提供事業所も少ないこともあり、サービス利用者は認定者全体の半数であったが、制度が浸透するにつれ認定者・サービス利用者ともに増加傾向となっている。

(2) 今後の予測推移

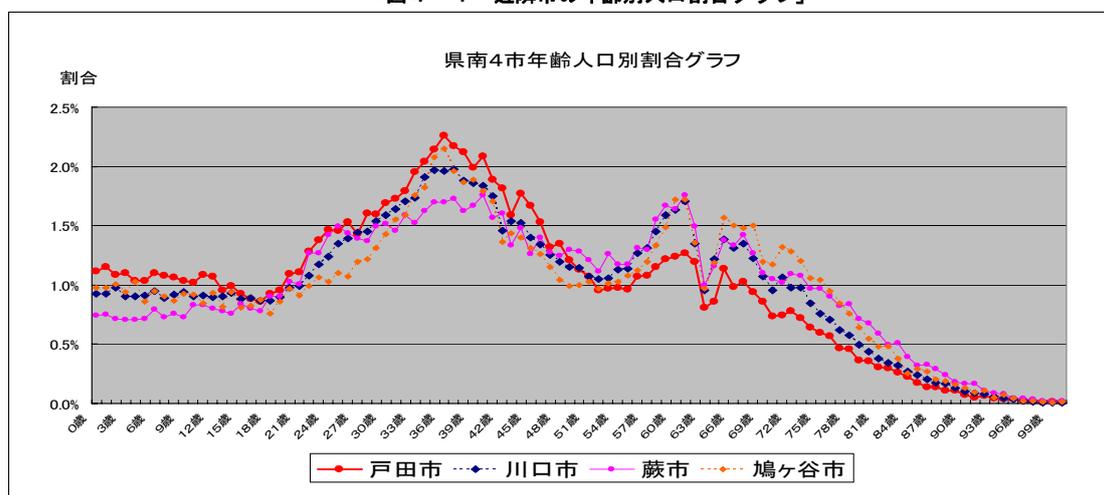
表4-1から将来推測した場合、これから人口は緩やかに増加していくのに対し、65歳以上の人口は急激に増加していくことが推測されている。これに伴い、認定者も増加することを予測している。

将来的に問題が生じる要因には、2009年4月時点の図4-1の人口グラフからわかるように、戸田市は他の3市に比べ0歳から40歳代の人口割合が高く、特に30歳代後

半から 40 歳の年齢層が顕著に高くなっている。逆に 60 歳代以降の年齢割合は低くなっているのが、埼玉県で平均年齢が若い市の理由であり、特徴でもある。

研究テーマであるこれから 25 年後には、このまま人口グラフが横に推移する形で、現在最も人口割合が多い世代が 65 歳以上となることから、将来の問題が生じている。

「図 4-1 近隣市の年齢別人口割合グラフ」



資料：各市ホームページより

第2章 介護が必要な高齢者の状況

前章の表 4-1 で介護保険制度施行時の 2000 年から 2035 年までの実績及び予測値を示した。高齢者や認定者が今後この予測値通りに増加した場合、当然、保険料の増加や市財政を圧迫することになる。

これらを未然に防いでいくためにも、これまでの介護が必要となった発生要因等を再度検証し、状況をまとめ、市で行うべき施策を検討するためのツールとする。

2. 1 戸田市の介護保険制度後の費用面での変化

2009 年 11 月現在、65 歳以上高齢者一人にかかる医療費相当分は年額約 753,941 円 (2005 年～2009 年療養給付費の平均値)、同じように介護にかかるサービス費は一人あたり年額約 201,657 円 (2008 年度) を負担する計算になる。今後高齢化が進み、医療費や介護にかかるサービス費が増えれば 65 歳以上の高齢者一人にかかる保険料や、市が負担しなければならない国民健康保険及び介護保険市負担分が増加していくことが予測される。

2. 2 介護の重症化につながる要因

(1) 多様化する介護とその原因

現在、認定者は市全体で約 2,300 人いる。そのうち約 360 人が施設入所をされているが、残り約 1,940 人が自宅にて、介護保険サービスや高齢者在宅福祉サービスを組み合わせて生活している。(入院している人の人数は不明・表 4-2)

家族が同居などをして介護している人、高齢者が高齢者を介護するという「老老介護」と呼ばれるもの、認知症の人が認知症の配偶者を介護する「認認介護」と呼ばれるもの、又は一人で生活している人など多種多様な生活がある。また、本人及び家族・介護者のニーズや経済的な問題や、住環境の問題などを抱え、また、施設入所をするのを待っている人など様々な問題が絡み合う中で生活を送っている。

「表4-2 要介護・要支援認定及びサービス受給状況」

介護保険認定等状況(2009年12月現在)

1. 要介護(要支援)認定者数											(人)
	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	小計	合計	
第1号被保険者	144	280	424	374	416	429	293	254	1,766	2,190	
65歳以上75歳未満	34	62	96	75	91	89	57	63	375	471	
75歳以上	110	218	328	299	325	340	236	191	1,391	1,719	
第2号被保険者	2	19	21	23	26	22	13	21	105	126	
総数	146	299	445	397	442	451	306	275	1,871	2,316	

2. 居宅介護(介護予防)サービス受給者数										
	予防給付			介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		小計
第1号被保険者	65	150	215	232	295	290	175	119	1,111	1,326
第2号被保険者	0	7	7	12	14	11	9	7	53	60
総数	65	157	222	244	309	301	184	126	1,164	1,386

3. 地域密着型(介護予防)サービス受給者数										
	予防給付			介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		小計
第1号被保険者	1	0	1	23	31	49	30	26	159	160
第2号被保険者	0	0	0	1	0	0	2	0	3	3
総数	1	0	1	24	31	49	32	26	162	163

4. 施設介護サービス受給者数										
	予防給付			介護給付					合計	
	要支援1	要支援2	小計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		小計
介護老人福祉施設	0	0	0	14	19	66	53	39	191	191
第1号被保険者			0	14	18	63	53	37	185	185
第2号被保険者			0	0	1	3	0	2	6	6
介護老人福保健施設	0	0	0	12	28	43	40	26	149	149
第1号被保険者			0	11	27	39	39	23	139	139
第2号被保険者			0	1	1	4	1	3	10	10
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	2	5	12	19	19
第1号被保険者			0	0	0	2	4	12	18	18
第2号被保険者			0				1		1	1
総数	0	0	0	26	47	111	98	77	359	359

資料：2009年12月埼玉県国民健康保健団体連合会より実績値より

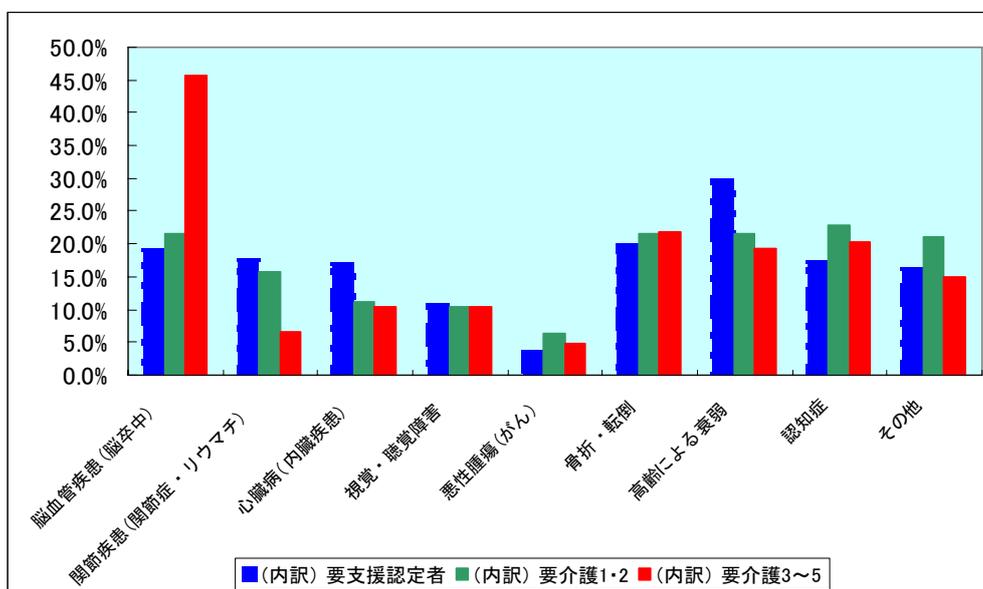
重介護になればなるほど在宅で介護していくことは難しくなってくるが、家族だけで交替で介護を行っていたり、介護サービスをうまく活用していたり、また、両方であったりして何とか生活しているというのが現状である。

それでは、介護を必要とする状態になってしまった原因として何があるのか。

「表 4-3 介護になった直接の原因」(MA)

疾患名	人数	率
脳血管疾患(脳卒中)	292 人	26.96%
関節疾患(関節症・リウマチ)	142 人	13.11%
心臓病(内臓疾患)	135 人	12.47%
視覚・聴覚障害	110 人	10.16%
悪性腫瘍(がん)	56 人	5.17%
骨折・転倒	222 人	20.50%
高齢による衰弱	252 人	23.27%
認知症	213 人	19.67%
その他	196 人	18.10%
無回答	37 人	3.42%
計	回答者数 1,083 人	

「図 4-2 介護度別にみた介護が必要になった直接の原因」(MA)



参考資料：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

表 4-3 は「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」(以後、「実態調査」という。)から、初回に要介護・要支援認定を受けた際の原因を調査した結果である。

また、図 4-2 では疾患別に見た介護の必要性をグラフに表している。「脳血管疾患」による麻痺、疾患に伴う後遺症として認知症などの症状が併発してしまい、介護の必要性が高くなっている。「悪性腫瘍(がん)」においては、初回認定後短い期間で介護が重度化してしまうという傾向がある。

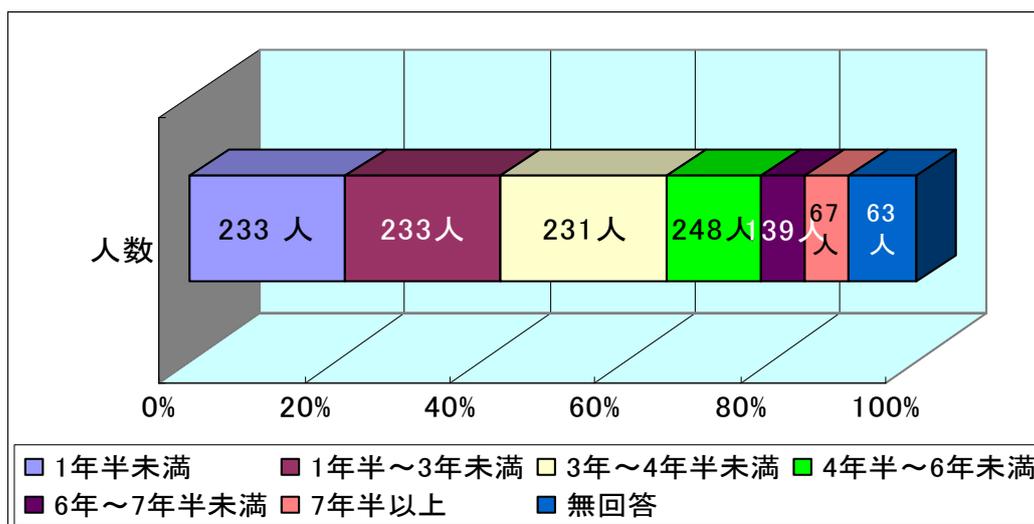
同じように、骨折後にリハビリを自分の意思で積極的に行わない場合や、できない場合などにはやはり重度化傾向になっている。

(1) 資料から見る介護の状況

調査対象者 1,083 人のうち約 7 割の人が要介護認定を受けてから 1 年半以上の期間、介護状態となっていることがわかる。7 年半以上経過している人が 6 % 以上いる。(図 4-3)

また、配偶者または家族が介護をしていることが多いため、年を重ねるごとに認定者・介護者ともに年をとり、老老介護になる割合も増えている。

「図 4-3 要介護認定を受けてからの期間」(SA)



参考資料：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

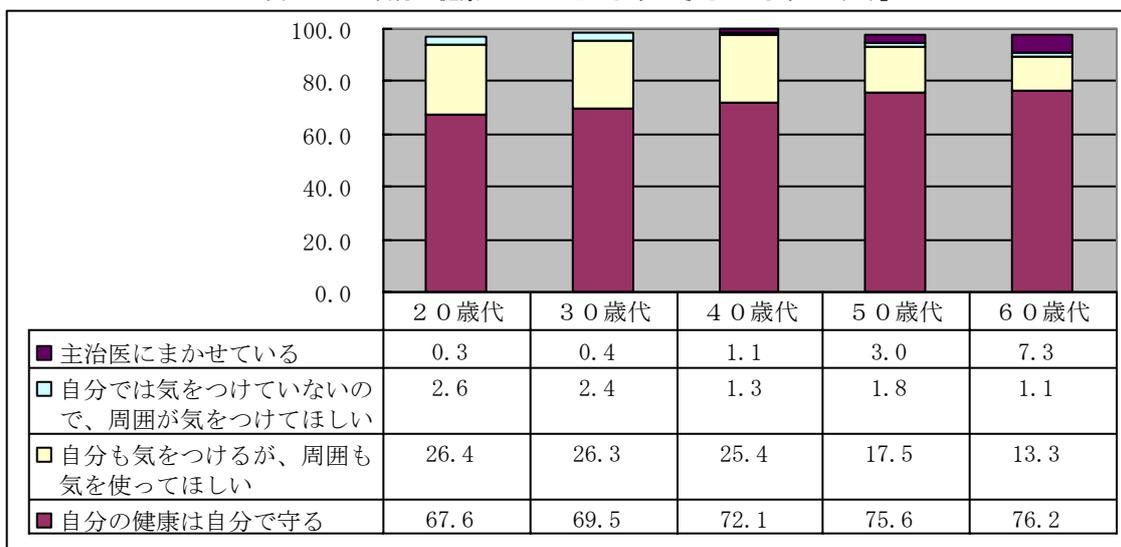
第 3 章 介護予防の必要な背景

日本の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸びている。厚生労働省によると、2008 年時点の平均寿命は女性 86.05 歳、男性 79.29 歳である。しかし、すべての人が良好な健康状態で長生きしているわけではない。食生活の乱れや運動不足、生活スタイルの多様化などが生活習慣病のリスクを増加させている。この章では、市民の健康に対する認識を確認し、生活習慣病対策が必要である現状を明確にする。

3. 1 健康に対する認識

2005 年に戸田市保健計画策定に向けて実施した「健康・生活・保健などについてのアンケート調査」によると、「自分の健康についてどのように考えていますか」の問いについて、どの年代も 6 割以上が「自分の健康は自分で守る」と回答した。

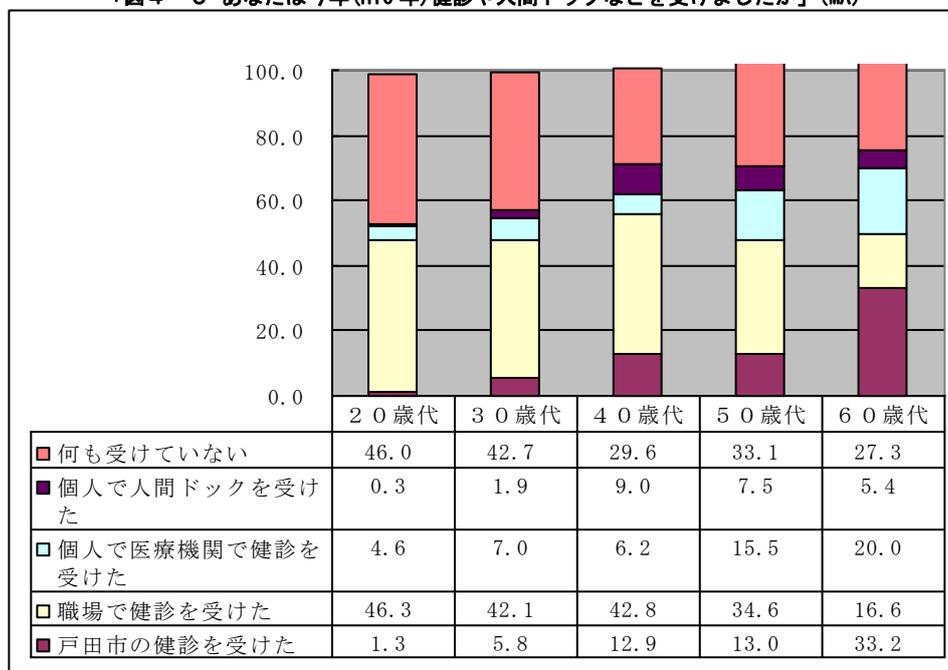
「図4-4 自分の健康についてどのように考えていますか (SA)」



参考資料：戸田市保健計画・健康・生活・保健などについてのアンケート調査

しかし、「健診や人間ドックなどを受けましたか」の問いに対して、「何も受けていない」と回答した人は全体で35.7%を占めていた。健康面で気になることが増えてくる50歳代でも30%以上が未受診だった。

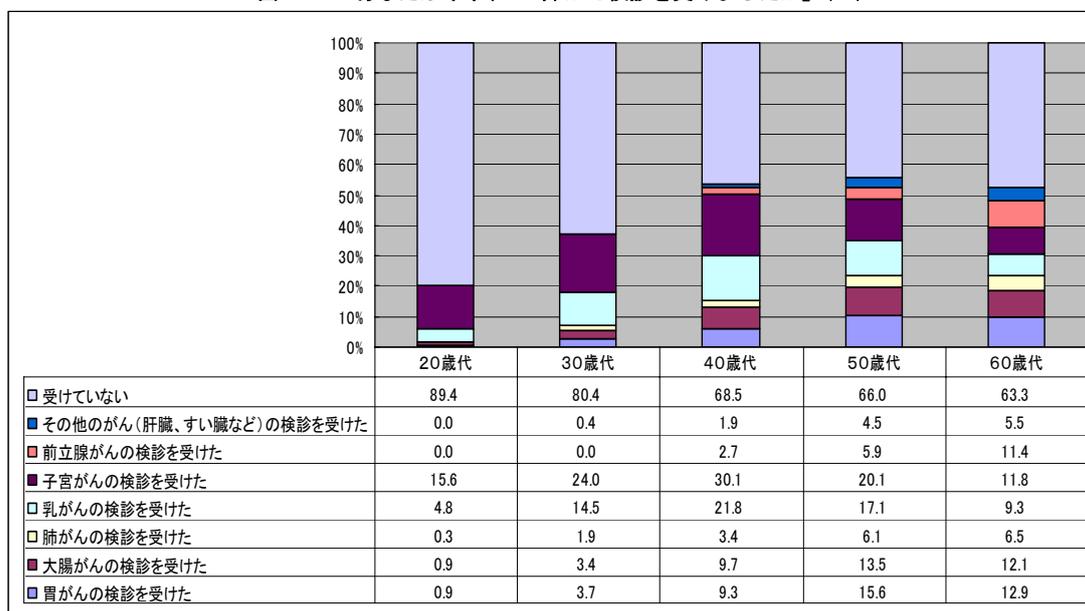
「図4-5 あなたは今年(H16年)健診や人間ドックなどを受けましたか (MA)」



参考資料：戸田市保健計画・健康・生活・保健などについてのアンケート調査

がん検診の受診率は健診や人間ドックよりもさらに低く、積極的にがん検診を受診して欲しい40歳代以上の人でも「受けていない」が60%を超えていた。

「図 4-6 あなたは今年(H16年)がん検診を受けましたか」(MA)



参考資料：戸田市保健計画・健康・生活・保健などについてのアンケート調査

以上のことから、「健康は自分で守る」と認識していても、健診などの予防行動を起こすまでには至っておらず、健康に対する認識はまだまだ低いと言える。

血圧や血液データが正常範囲を超えていても、自覚症状がないことを理由に放置している人が多い。自覚症状が出現してからでは遅く、自覚症状出現と同時に介護が必要になる場合もある。

しかし、自分自身は介護が必要になると考えていないため予防行動や早期受診がなされていないのではないかと懸念される。

3. 2 生活習慣病の増加

2007年の人口動態統計によるとがん・心疾患・脳血管疾患の3疾患が死因別死亡数の約6割を占めている。これらの疾病には生活習慣が深く関係し、ひとたび発症した場合、高額な医療費が必要となる。2005年に生活習慣病予防のためのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の診断基準が出された。腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で高血糖・高血圧・血清脂質異常のうち2つ以上が当てはまる場合に該当する。2007年の「国民健康・栄養調査」によると、メタボリックシンドロームと診断された人は予備軍も加えると、40歳から74歳の年齢で男性では2人に1人、女性では5人に1人の状況である。

戸田市においても、がん・心疾患・脳血管疾患の3疾患が死因別死亡数の6割を占めていることから、メタボリックシンドローム及びその予備軍は国の数値と同様と考えられる。

不適切な食生活や運動不足などの生活習慣がやがて糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の発症を招く。そのまま生活習慣を改善しなければ、重症化し虚血性心疾

患や脳血管疾患の発症という経過をたどり、要介護状態に陥る。このような過程をたどらないようにするための取り組みが必要になる。

第4章 現在の予防施策と検証

この章では戸田市でどんな予防施策を行ってきたのか、また、その効果についてまとめる。さらに、その問題点と将来のニーズについて検証していく。

4.1 戸田市におけるこれまでの予防施策

(1) 予防施策の現状

成人保健部門と介護保険部門に分けて述べる。

◎成人保健部門

1983年施行の老人保健法第12条に基づき保健事業（健康手帳の交付・健康診査・健康教育・健康相談・機能訓練・訪問指導）を実施してきた。

健康診査については、国で定められている40歳以上の対象年齢を、戸田市独自に年齢枠を拡大して35歳以上から集団で年間を通して実施してきた。2000年度からは対象年齢を30歳以上へとさらに拡大し、健康管理・支援に努めてきた。2006年度からは集団健診で実施していた65歳未満の健診を、蕨戸田市医師会に委託し、多くの市民が受診しやすい環境を整えた。2008年度からは『高齢者の医療の確保に関する法律』により、各医療保険者が内臓脂肪型肥満に着目した特定健診及び特定保健指導を実施している。

がん検診については早期発見・早期治療に向けて、『がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針』に基づき、各種がん検診を実施している。集団検診から個別検診へ移行し、定員枠を拡大し受診率の向上に努めている。

健康教育については、集団健診を実施していた際には健診1ヶ月後に結果説明会を開催し、結果ごとのグループに別れて医師・保健師・管理栄養士などが結果説明・生活改善の指導を行っていた。高脂血症・糖尿病の疑いのある人には、さらに1ヶ月後再検査を行いきめ細かく対応してきた。また、老人会・婦人会等に出向き、寝たきり予防・介護方法・生活習慣病予防などの衛生教育を行ってきた。現在はまちづくり出前講座として、健康に関する講座メニューを提示し、市民のニーズに応じる形で内容を工夫し対応している。

また、1995年度から転倒・骨折予防を目的とし、骨量測定を40歳から59歳の女性に実施してきた。その後段階的に対象者を拡大し、2000年度からは30歳以上、2003年度からは18歳以上、2006年度からは18歳以上の市民に実施している。

現在は測定そのものよりも、骨量測定をきっかけに、骨によい食生活、運動習慣を身につけられるよう健康教育に力を入れている。

健康相談については、健診や結果説明会などで対応してきたが、対象者が多いため、相談時間が20分程度しか取れない状況であった。1997年度からは予約面接による個別健康・栄養相談を開始し、個別支援に十分な時間がかけられるようになった。また、2008年度からは国民健康保険被保険者に対しての特定保健指導も実施している。

歯科保健としては、『8020 運動』の実現を目指して 18 歳以上の市民に事業を実施してきた。20 本のしっかり噛める歯を保つことは健康寿命を延ばす条件として重要である。各種相談・教室を展開しながら市民の歯の健康に努めている。

機能訓練については、老人保健法制定以前から機能訓練事業を始めていた。老人保健福祉計画が 1994 年に策定され、翌年 5 月から老人保健施設のデイケア事業が開始された。2000 年からは、介護保険事業へと移行しつつある。

訪問指導については、脳血管疾患患者やリハビリ中断者等に訪問してきた経過がある。1993 年 5 月からは指定老人訪問看護事業が実施となった。2000 年からは介護保険法及び医療保険法に基づき介護老人保健施設において対応している。成人保健部門では、精神障害者支援や生活習慣病予防支援として訪問を実施している。

2000 年に生活習慣病の予防に重点を置いた「健康日本 21」が策定され、この「健康日本 21」運動を積極的に推進するために 2003 年に健康増進法が施行された。また、2008 年度から始まった特定健診・特定保健指導に伴い、各種健康教育・健康相談も形を変え実施している。

◎介護保険部門

○介護予防事業（65 歳以上の特定高齢者と判断された人）

2006 年の介護保険法の改正で新たに創設された地域支援事業に伴い、従来取り組まれてきた老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の実績を踏まえ再編されたものである。

従来行われてきた基本健康診査を見直し、基本チェックリストなどの生活機能評価を行い、要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる 65 歳以上の人（以下「特定高齢者」という）に対し呼びかけを行い、その人にあった予防プログラムを提案し、要介護状態等になることを予防する取組みを支援する事業である。

現在、戸田市の介護予防事業としては、『通所型介護予防事業』で「運動器の機能向上プログラム」を行い、毎年度約 200 人以上の人が参加し、筋力の向上・転倒予防を中心としたプログラムを行っており、多くの人が、プログラム終了後も自主的に活動し、心身ともに機能維持を図っている。

「写真 4-1 戸田通所型介護予防事業教室（元氣いきいき教室の光景）」



○介護予防事業（65歳以上の人全員を対象）

・高齢者温水浴プール事業

2006年度より行っている事業である。戸田市スポーツセンターのプールを借り、水中での歩行訓練や筋力トレーニング等を行っている。膝や腰などに負担をかけず、陸上よりも負荷がかかる分トレーニング効果は高い。

約3カ月間で10回程度と短い教室であるが、毎年申込者は後を絶たない。

・脳の健康教室

この教室は100マス計算を考案した東北大学の川島教授と学習教材のくもんが研究したノウハウ及び教材等を借用し、2009年度に試行的に行った事業である。

週1回の教室に来てもらい30分程度の学習をしたり、他の参加者や学習ボランティアとの会話を楽しんでもらう。その際、毎回宿題を課し毎日10～15分程度自宅で学習することで習慣化してもらい、脳の体操をしているのと同じ効果をもたらしている。

2009年10月から行っている試行事業であるため、どれくらいの効果があるかは未知数ではあるが、これまで他市で行われてきた教室の結果から推察すると、かなりの効果を挙げているようである。

また、開催するにあたっての募集で予想を上回る参加申込みがあり、身体を動かす予防事業だけでなく、頭（脳）を刺激する事業を望んでいる人が多いようである。

「写真4-2 教室で使用している教材」



「写真4-3 教室の光景」



（2） 予防施策の検証

予防施策の検証については、今まで行ってきた予防施策事業の経年的数字変化や予防施策事業参加者のアンケート結果から見ていく。

30歳以上の市民を対象とした基本健康診査の受診者数は年々増加し、15年間で約2倍に伸びている。

「表 4-4 健康診査受診者数の推移」

(人)

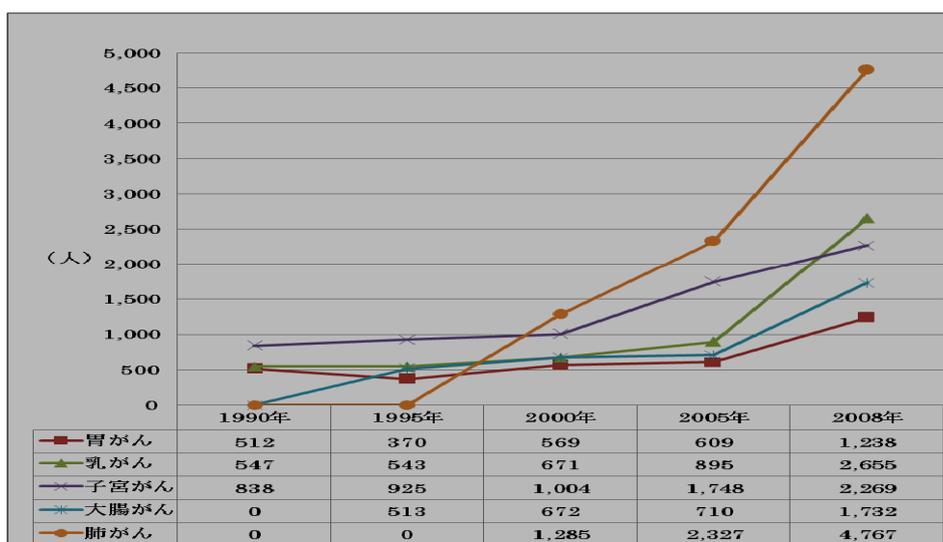
	1990年	1995年	2000年	2005年	2007年
基本健康診査(集団)	3,214	2,834	2,935	3,009	—
基本健康診査(個別)	1,882	2,914	5,240	7,598	12,592
基本健康診査(訪問)	11	39	56	88	82
合計	5,107	5,787	8,231	10,695	12,674

参考資料：戸田市医療保健センター年報

2008年度からは基本健康診査が特定健診へと変わった。保健部門が30歳代と生活保護受給者、国民健康保険担当が40歳以上75歳未満の加入者、後期高齢者担当が75歳以上(65歳から74歳で一定の障害を持ち広域連合に認定された人を含む)の被保険者に健康診査を実施している。前年度と対象者が異なるため受診者数では比較できない。特定健診後に国保加入者に実施した特定保健指導の3か月間の継続率は54.2%であり、体重変化は平均して1.4キログラムの減量であった。保健指導実施率が13.4%であることから実施率をあげる取り組みが一層必要な状況である。

また、がん検診の受診者数も年々増加している。がんに対する市民の関心は、がんに関する報道や有名人が相次いでがん闘病を公表した影響もあり高まってきている。また毎年実施の健康フェスティバルで、がんの早期発見・早期治療の啓発を行ったことや、2007年度から始めた乳がん撲滅ピンクリボン運動実施も受診者数の増加につながっていると思われる。しかし県平均に比べるとどの検診も受診率は低い状態であり、まだまだ不十分である。

「図 4-7 各がん検診受診者数の推移」

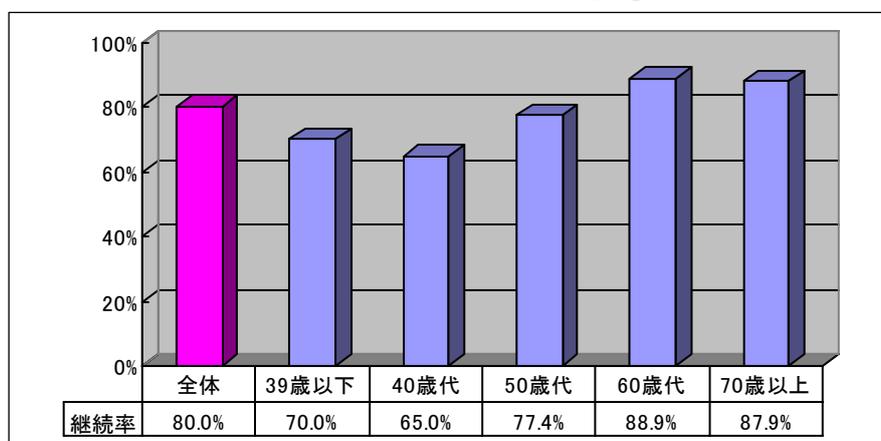


参考資料：戸田市医療保健センター年報

骨量測定と歯周病疾患健診は同時実施しており、人数そのものは横ばい傾向であるが、参加者のアンケートでは、内容について「満足」と回答している人が多いことから、事業の効果はあると言える。

さらに 2009 年には健康増進計画策定記念イベントとして「運動不足解消ウォーキング大作戦」を実施したところ、100 人以上の市民が参加した。歩数計を貸し出し、毎月のはがきで歩数記録票を返信してもらったが、5ヶ月間継続した人は全体で 80%を超えていた。さらに、図には示していないが、参加前後の比較で、運動の頻度や量が増えた人は 71.1%に達した。「今後もウォーキングを継続できる」と回答した人は 92.5%に上り、予想以上の効果があった。

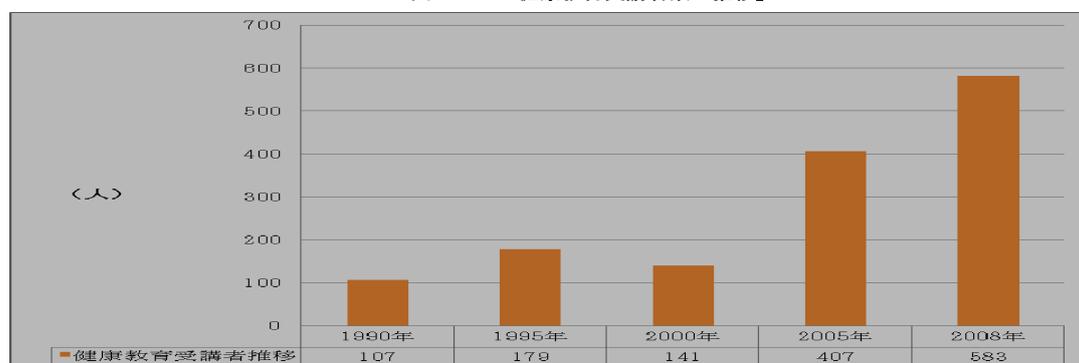
「図 4-8 ウォーキング継続率」(SA)



参考資料：健康増進計画策定記念イベント結果報告会資料

健康教育は内容や名称を変更しながら実施しているため全体の経年変化を見るは難しい。しかし、まちづくり出前講座に限ってみると、件数はここ数年で増加している。市民が自らの健康に目を向けている表れと言える。

「図 4-9 健康教育受講者数の推移」

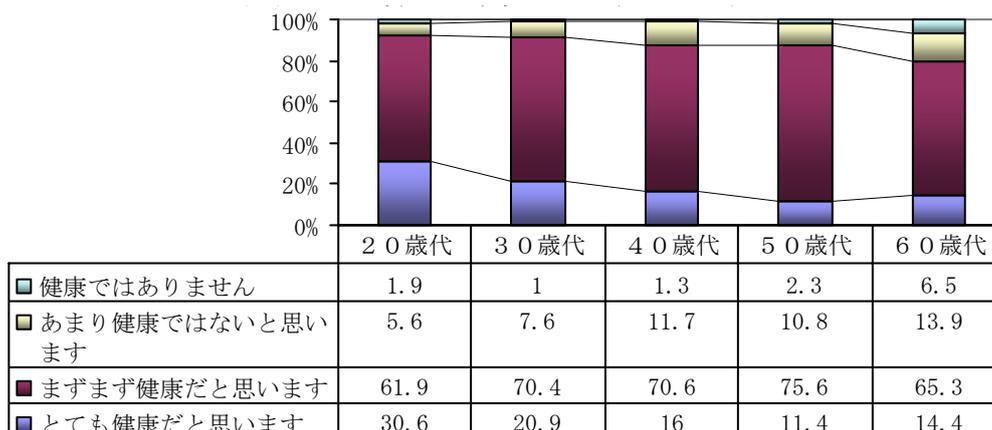


参考資料：戸田市医療保健センター年報

前述のアンケート調査で「自分の健康状態をどう思いますか」の問いにとっても健康、

まずまず健康と回答した人は、全体で 85%に達していた。年齢とともにその割合は減少するが、60 歳代においても 8 割は健康だと思っていると答えていた。この数値を高いとみるか低いとみるかは意見が分かれるところであるが、今後この数値がより高くなるよう予防事業を展開していきたいと考える。

「図 4-10 自分の健康状態をどう思いますか」(SA)



参考資料：戸田市保健計画・健康・生活・保健などについてのアンケート調査

(3) 予防施策の問題点

これらのサービスについて、厚生労働省や埼玉県で定め、実施しているもの、それとは別に戸田市独自で行っている事業がある。現在では、医療保健センターにおける第4章(1)で行われてきた保健事業の中の予防事業。介護保険課では、介護保険法に定められた地域支援事業における介護予防事業。また、福祉センターで行われている「ふれあい事業」高齢者を対象にした体操などを行う予防事業などがあるが、なぜ、様々な取組みがいたる部署で行なわれているのか。

それは、厚生労働省をはじめとした行政庁で一貫性がとれていないためである。保健事業については「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進」を、介護保険での事業は「地域支援事業」という2大事業が存在し、各部署において取組みが行われるという状況である。

これらの取組みが、関係性のある事業であれば、それぞれの担当する部署が一事業で完結するようなことはなく、事業の引き継ぎ・連携が行われ、保健事業が終了しても継続して必要な人には地域支援事業が利用できる体制が整っているはずである。それができていないというのは、市の連携体制もさることながら、国の機関での連携がとれていないのが問題と思われる。

「表 4-5 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・特定健診・特定保健指導)		0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(高齢者温水浴プール事業・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

様々な事業が目的をもって行われている中でその事業を受けた人が健康になるという効果はある。しかし、縦割りの行政の中でいくつかの部署で行う事業が果たして、よりよい効果をもたらしているのかは不明であり、また、税金を投入している事業として非効率であると考えられる。

この非効率を解消していくためには、市の一つの部署が事業を企画・運営していくことで、利用者に対して申請の受付・管理・個別対応・その後のフォローなどを行うことができるのではないかと考えられる。それを行うことができれば、事業のスリム化も図れ、予算の削減、再ニーズの発見等による新たな事業展開ができると思われる。

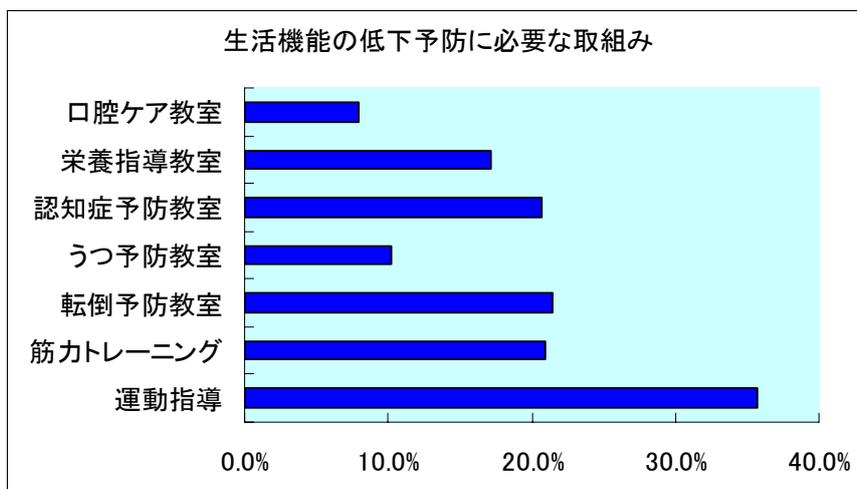
4. 2 今後多様化していくニーズに合った施策の検討

(1) 高齢者のニーズと必要性

2000年に介護保険制度が施行され、3年毎に介護保険料を作成するにあたり、その都度「戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以後、「事業計画」という。)を策定している。その中で、介護保険料の設定・計画のもととなる基礎資料として、第4期の実態調査を行っている。

この調査は、認定者・介護保険サービス事業者、55歳以上の市民を対象に行っている。その中で、「生活機能の低下予防に必要な取組み」のアンケートを、認定者及び55歳以上の市民にしたところ、次のような結果が出ている。

「図 4-11 生活機能の低下予防に必要な取組み」(MA)



資料：戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

調査結果からみられるように、回答者全体の3割以上の方が運動指導を含む予防事業を必要と考えている。以前に行った同様の調査においても、同じような結果が出ている。

この調査を踏まえ、市では介護予防に関する事業を行っているところであり、現在、福祉センターなどで行われている身体を動かす「健康づくりふれあい事業」の健康運動教室や、医療保健センターで行われている「まちづくり出前講座」、そして介護保険課では、「高齢者温水プール浴事業」など健康増進のための事業として実施している。これらの事業を多くの人に利用してもらいたいと考えられている事業であるが、65歳以上の人に対する利用者枠が少ないこと、そして、知名度が低いため、健康増進に興味のある人にしか利用されていないのが現状である。

(2) これから必要とされる介護予防事業は何か

これからの介護予防事業の主体は団塊世代の増加により、変化してくると考えられる。

今後検討していかなければならない事項として、第4期事業計画の中で記載がある通り、地域福祉活動の活性化についてである。今期計画の中にどこまで取組みができるか分からないが、計画期間終了後であっても、地域福祉活動の取組みについては重要な課題となるであろう。

そこで、次回の第5期実態調査を行う中で、第4期の実態調査と同じように「生活機能の低下に必要な取組み」、もしくは類似した質問で、例えば「ボランティア活動の充実」・「NPO活動」など、新たなニーズが発見されるのではないかと推測される。

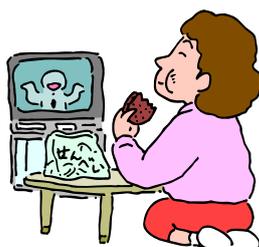
介護保険法創設背景として、膨大する医療費の抑制と、利用者本位の契約に基づくサービスの選択性という目的をもって施行された。法律の施行から10年経過した現在、どのくらい医療費がどのくらい抑制されたかという具体的なデータは計算することができない。また、介護予防を重点的に行い始めた2006年度以降の事業において、抑制されたかという数値についても同様である。

予防といっても様々な介護の予防があり、生活習慣病を予防していくために身体・

頭・身体の内部など、それぞれに対し介護予防という言葉が使われる。

まず、一番初めに思い浮かぶのが、身体を動かす介護予防である。最近では、ウォーキングを多くの人が行っているが、これは、筋力トレーニングやストレッチを行うことで身体機能の維持・向上を図る効果がある。

これにより生活習慣病や、転倒・骨折を防ぐことに繋がっている。

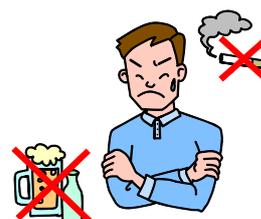


次に思い浮かぶのが認知症の予防であるが、一日何もしないでテレビを見続けていると、脳の機能は低下する一方である。人と会話をするのはもちろんのこと、声を出して読書をし、理解していくことや、絵を描いたりすることは、脳を刺激し認知症になることを防いでいくことができる。

そして、身体の内部の予防である。心身機能は生活していく上で非常に多くの役割を果たす。もちろん身体を動かすことが重要であるが、そのもととなるのが内部の機能維持である。健康でなければ、身体を動かすことも脳を刺激することはできない。

例えば、深酒・喫煙は身体に負担を与えてしまいよくない。また、買い物・通院等以外に外出しないことは、全身の機能が低下し、筋力の低下・認知症を招く恐れが生じる。

これらを予防していくためには、自ら、そしてできることから始めることが必要である。これを継続していくことが、介護予防のスタートとなるわけである。



第5章 長期的視野にたった効果的な高齢者施策の必要性

将来人口の推計が提示されたことで、将来に対する行政の課題が見つかった。その中で、戸田市はどう対応していくのか。戸田市の25年後の姿であると予想される群馬県桐生市を視察し、行政がどのように高齢者施策に取り組んでいるかを見ていく。

また、「日本一健康なまち」を目指し、市全体で元気な高齢者育成のために、医療費・介護給付費の抑制に努めている新潟県見附市を紹介する。

これらを踏まえ、今後戸田市ではどのようにして、高齢社会を迎えていくべきか、そして、どんな問題が生じるのか等検証した上で、認定者を極力抑え、施設重視ではなく、在宅での生活を維持していくために元気な高齢者を育てていく方法を検証していく。

5. 1 先進地の高齢者施策

(1) 群馬県桐生市の高齢者施策

群馬県桐生市は人口が戸田市とさほど変わらない約12万人。現在の高齢化率は、25年後の戸田市の姿と同じ状況となる約27%である。

桐生市と戸田市は人口規模が同様の中、保健師人数は倍以上配置されており、市民の健康に関わり、充実を図っていることがうかがえた。また、健康増進計画「元気織りな

す桐生 21」に基づき、保健分門を中心に保健部門以外にも保健師を配置し、それぞれの部署との連携について充実していく予定とのことであった。

また、65 歳以上の生活機能評価に基づき特定高齢者に対して通所型介護予防事業への参加を呼び掛け実施している。しかし本人の意識として、介護予防の観点からの必要性を感じている人が少なく、参加人数が少ないとのこと。そのため特定高齢者としての対応よりも、一般高齢者向けに講演会や転倒予防・介護予防教室を実施し健康老人を増やすことを重視しているとのことだった。

また、心の健康に関する教育活動の充実や市内のウォーキングコースを歩く教室の実施等による、心身両面の健康保持に努めていることがうかがえた。

(2) 新潟県見附市の高齢者施策

新潟県見附市は 1998 年を境に人口は減少しており、戸田市と比較できるものではないが、高齢化率は 25.18% (2009 年 1 月 1 日現在見附市 HP より) と高い状況である。正規職員である保健師が各所に配置され、市全体が健康になるための取組みを一体化して行っている。

例えば、市で健康運動教室を 40 歳以上の人を対象に行っている。その教室で体力測定等を行い、結果に基づき個別プログラムを作成している。6 カ月間の教室を終了しても市内のトレーニング機器のある施設を利用でき、定期的に更新される個別プログラムに基づいて、施設でも自宅でもその人ができる範囲内で行うことができるようになっている。

見附市の健康に関する事業については、個人負担があるにもかかわらず、40 歳以上人口の約 5% の人が 1 年以上継続して利用されている。「日本一健康なまち」を目指した健康に関する取組みが戸田市と比べても周知され興味を持たせるように改善しており、その結果として、利用した人の一人あたりの国民健康保険医療費は利用していない人に比べ、4 年間で 68,000 円以上の開きがあったとされているとのことであった。

「写真 4-4 個別プログラムに従ってトレーニングする利用者
(見附市のネーブルみつけにて)」



5. 2 戸田市における効果的な施策とは

(1) 効果的な予防施策

現在、様々な健康に関する事業が全国の自治体で行われている。行政主体の事業や NPO や社会福祉法人、民間企業が協力して行われている予防事業がある。転倒予防を中心としたプログラムや遊びを取り入れたものなど、地域の特性や実状に合わせ行われている。

健康事業は大きく分けて 2 つある。まず、「健康日本 21」で示されているような食生活の変化や運動不足・飲酒・喫煙などによる、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などの「生活習慣病」や認知症、寝たきりといった高齢化に伴う障害を予防していくために若年期

から取り組む「一次予防」がある。

戸田市では若年層の割合が非常に多いことから、若年期からの健康的な生活習慣づくりに取り組むことで、病気の発症そのものを予防する「一次予防」に重点を置く『健康教育』を中心とした取り組みが行われている。この一次予防に重点を置き、充実を図っている戸田市は一定の効果を得ている。

二つ目は、介護保険課で行っている特定高齢者事業・一般高齢者事業などで、高齢期になり生活機能の低下を予防していく必要がある人や、まだ健康であるが、疾病を予防していくための事業としての「二次予防」である。この二次予防では対象者が高齢者のみになることが多いことから、ここで効果を得るためには、充実している一次予防を生かす必要がある。そのためにも、先に紹介した新潟県見附市のような「いつでも、どこでも、だれでも」利用できる健康スペースを戸田市でも取り組み、幅広い年齢層の市民が利用することによって、健康寿命を延ばすことができるのではないだろうか。

戸田市では一次予防は充実しているものの、その後のサービスが十分に生かされていないこと、複数の部署で行っているため、事業の連続性・関係性がうまくできていないのが現状である。前述した事業展開を行うことで、医療費個人負担分や介護保険料も抑えていくことが可能ではないだろうか。

また、視察を通じて、戸田市として今後取り組んでいくことの一つとして、予防施策に重点を置き、一般高齢者向けに対する事業の充実を図り、健康老人を増やすことと、特定保健指導を通して中・壮年期に地道に支援を継続していくことであると考えている。中・壮年期から高齢期に対する事業の関係性を強くし、成果を持たせるためにも、市保健部門と福祉部門が協力・連携して、取り組んでいくことが重要である。

5. 3 今後の課題と施策実現に向けて

(1) 課題の提案

～「戸田市市民満足度調査」・「戸田市健康増進計画」より市民の意見～

2007年度に「戸田市市民満足度調査」を実施した。この調査は、市民のニーズに合った効果的なサービスが行われているかを把握し、今後の施策や事業展開に繋げていくための基礎資料である。

将来的に市民は何を重要と考えているかという質問で、一番重要と思われている事項は、救急医療や医療保健センターの運営・施設の充実などのカテゴリで「地域医療の充実」が市民全体の7割を占めている。それに続いて「高齢者の介護・生活支援」とある。これは、福祉サービスの情報提供や相談体制の充実、高齢者が在宅で暮らしていくための支援・介護保険制度の運用、福祉センター等高齢者施設の充実などが含まれており、6割以上の市民が重要と考えている。

それでは、どのような施策を行えばよいのか。確かに、救急医療も高齢者の生活支援・施設の充実は大変重要な要素である。しかし、健康になることを自ら行い、いずれも健康で元気に生活ができていれば、医療も高齢者支援もあくまで保険的な役割となる。もちろん必要としている人は多くいるわけだが、必要度は低くなるのではないだろうか。

これらの意見を反映させるためにも、元気で健康な人を増やしていくことは、市の施策として重要である。

そこで、何が必要なのかは第4章2の(1)で前述したが、半数以上の人々が運動指導・転倒予防・筋力トレーニング等の希望をしていた。

従って、以下では運動を例にとって記述する。別に行われた調査「戸田市健康増進計画」策定の際に行ったアンケート(20歳以上の市民を対象)で、運動に関係した質問項目があり、回答は以下のとおりとなっている。

「表4-6 健康増進計画策定に伴うアンケート結果(抜粋)」

問22 運動不足の意識(SA)

NO	カテゴリ	件数	割合
1	非常に運動不足	354	36.4
2	少し運動不足	421	43.3
3	運動不足だと思わない	171	17.6
	無回答	27	2.8
	サンプル数	973	100.0

問23 身体を動かしている頻度(SA)

NO	カテゴリ	件数	割合
1	週に2回以上	616	63.3
2	週に1回程度	114	11.7
3	月に2~3回程度	63	6.5
4	月に1回程度	26	2.7
5	動かしていない	88	9.0
	無回答	66	6.8
	サンプル数	973	100.0

問23-1 身体を動かすための条件(MA)

NO	カテゴリ	件数	割合
1	時間的なゆとりがある	36	40.9
2	運動などを指導してくれる人がいる	10	11.4
3	気軽に利用できる施設や場所がある	28	31.8
4	身体を動かすことができる催しが夜や土・日に開催される	7	8.0
5	定期的な運動講習会がある	3	3.4
6	一緒にできる仲間がいる	16	18.2
7	金銭的な負担が少なくてすむ	24	27.3
8	健康上の問題がなくなれば	13	14.8
9	その他	8	9.1
10	環境・条件に関わらずしない	14	15.9
	無回答	6	6.8
	サンプル数	88	100.0

資料：戸田市健康増進計画アンケート結果より抜粋

この調査から分かるように、まず「問22 運動不足の意識」で全体の8割の人が運動不足であると意識している。次の「問23 身体を動かしている頻度」では75%の人が週に1回以上何らかの運動を行っている結果が出ている。

それではなぜ、多くの人が運動を意識し、行っているのかというと、自分の健康に役立つから運動をし、継続できているのではないだろうか。その中には、当然趣味があるから行っている人もいるが、大多数は自分に生活習慣病の予防や健康維持のために行っているものと考えられる。

しかし、「問 23」の中には運動をしない人も 88 人と、少数意見ではあるが回答されているのも事実である。その理由について「問 23-1 身体を動かすための条件」で時間的なゆとりがない、利用できる施設・場所がない、という意見が出されている。少数意見であっても多くの市民が利用し、健康増進・維持をはかるためのきっかけができるのであれば、環境の整備は必要となってくると思われる。

(2) 市民の意見を踏まえた課題の解決

現在、約 2,300 人が介護保険の認定を受け、そのうち約 1,940 人の認定者が在宅で、残りの約 360 人が特別養護老人ホームなどの施設・病院で生活していることを前述した。割合にすると概ね 8 対 2 となる。受入れ施設数の問題もあるが、介護保険施行時からこの割合は大きく変化はしていない。

また、特別養護老人ホームの待機者については、市内・市外の施設に申込みをして待機している人が市外の認定者を含めて約 900 人いる。例えば、介護保険料のみについて言及すると、この待機者を少なくするために特別養護老人ホームを建設した場合、介護保険料の負担増は避けられないものとなる。

「表 4-7 特別養護老人ホーム待機人数状況」

施設名	定員	待機者
特別養護老人ホーム戸田ほほえみの郷	100 人	540 人
いきいきタウンとだ	90 人	376 人
戸田市立介護老人保健施設	60 人	120 人

資料：老人福祉施設研究グループ・アンケート調査より

もちろん、高齢者（要介護高齢者）が増えるとともに介護保険施設入所希望者も増加するわけであるから、高齢者の増加に伴い施設の建設・利用は将来的にも必要不可欠ではある。しかし、要介護状態となることを極力避け、元気に居宅でいつまでも生活をしていける方法を見つけていくことが先決である。

介護サービス利用者を抑えていくためには、これまで記述してきたもののほかに、高齢者でも利用できるような公園の整備や老朽化している福祉センターの改修などインフラ整備も視野に入れなければならない。

また、戸田市には高齢者がゲートボールやグラウンドゴルフを行うための広場はあるが、気軽に立ち寄れるような場所はない。自宅近くに年齢に関係なく誰でも立ち寄り、健康増進に向けた取組みも行えるようなサロンを設けていく必要もあるのではないだろうか。ただし、それを設置・運営するために、費用がいくらかかるのか定かではないが、サロンの必要性はこれからの高齢社会へ向けて重要課題の一つであると考えられる。

また、ボランティア活動やシルバー人材センターなど高齢者の働く場の提供・充実な

ど、高齢となる人への生きがい作りは、今後、地域福祉活動と平行して積極的に行っていくためにも、ますます必要になってくると思われる。

(3) 参加型の事業から、率先型の事業への転換

～元気な高齢者をどのようにして参加させるか～

現在、多くの人が高齢に興味を持っていて、ウォーキングなどの健康に関する取り組みを実践している。逆に、興味はあるが、実際の行動には移せない、という人も多くいるのは事実である。その実行に移すためのきっかけとして、市が事業を開催し、そこに市民が参加している。しかし、高齢者が増えていく将来、健康づくり事業をいくつも準備し、そこに参加してもらうには、市にとって時間と労力・費用がかかってしまう。

事業に参加した市民が、他の人へ伝え広げていくシステム作りが必要である。市民自ら参加したくなるように、利用することによって成果が自身で分かるような事業が望まれる。

例えば、一定期間運動効果を測定し、医療費削減の効果が認められた場合、健康にまつわるグッズの支給や健康報奨金のような制度があってもよいと思う。「モノで釣る」という考え方は間違っているかもしれないが、ここは大胆に市役所の枠を外してみるのも大切かもしれない。市民の中には「保険料を払っても何のメリットもない。介護保険を使わなかったら、お金を支給してくれないのか。」という意見を言う人が非常に多い。今よりも高い保険料を納めなければならない状況に陥ることが、他の研究から判明していることから、医療費の削減分を報償制度に充当することは可能になり、医療費の個人負担の削減や国保負担分も減額されてくるのではないかと思われる。

また、元気な高齢者・市民にも、ボランティア活動など社会参加してもらうことにより、地域通貨への還元ができるなどの事業を行っている市町村もある。この事業の目的は、ボランティア活動を促進すると同時に、身体を動かすことが介護予防となり、地域通貨を用いることにより商店街の活性化にも繋がることから、戸田市でも本格実施に向けて考えていかなければならない状況と考える。

第6章 課題整理

戸田市を支えていく子育て世代への支援も重要であるが、4人に一人は65歳以上の人になってしまう将来に向けた準備を、今からしていかなければならないと考える。そのために、課題として以下の3つを柱とし、検証する。

①一貫性のない施策の整理

戸田市で行われている健康・高齢者の介護予防に関連するサービス・事業は、複数の部署、もしくは厚生労働省で定められた計画に基づき行われており、一貫性がないのが現状である。この単純で難しい問題を今後どのように解決していくのか。

②保健部門と福祉部門の一体化

生活習慣の改善・介護予防の推進を保健部門と福祉部門が一体的にサービスを提供できるような組織体制をとり、現在行われている事業をもう一度精査し、高齢社会に向けた施策を計画的に、かつ組織的に行うことが重要である。

③負担増の抑制

一貫性がとれ、組織体制が確保されて、意味のある事業を展開していくことができれば、余計な支出を抑え、効率的かつ効果的な事業を実施していくことが可能ではないかと思われる。

老人福祉施設研究グループ

【研究概要】

市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム等にアンケート調査を実施し、施設における運用や利用者の実態について現状把握を行う。また 2035 年までに需要が見込まれる老人福祉施設の施設配置及び規模について研究する。

第1章 介護保険制度における施設サービスの位置づけ

1. 1 介護保険制度とは

高齢化の急速な進展による介護費用の増加や、少子化・核家族化の進展等による家族内介護の困難化に伴い、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして、2000年4月1日から施行された日本の社会保険制度。サービス決定者を行政から利用者自身に移し、効率的で良質なサービスが受けられることを目的として制度化された。

この制度では、市町村が保険者となり、40歳以上のすべての国民が強制的に介護保険に加入し、被保険者となる。このうち、65歳以上を第1号被保険者といい、40歳から65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。

介護サービスを利用する際、利用者は費用の1割を負担し、保険者が残りの9割を負担するが、その費用については、被保険者から徴収する保険料だけでなく、国・都道府県・市町村が負担する。現在その比率は50パーセントずつである。

介護保険は、被保険者であれば、誰でもそのサービスを受けられるものではない。このサービスを受けるためには、介護や日常生活上の支援が必要な状態であることを公的に認定（＝要介護認定）される必要がある。要介護認定は、全国一律の基準で行われる認定調査の結果をもとに、保険者によって行われ、要支援1・2、要介護1～5の7つの段階に分けられる。なお、7段階のいずれにも該当せず、十分自立できる状態であると認められれば、非該当とされ、サービスを受けることはできない。

各段階を個別的看着ていくと、要支援1は、「要介護とは認められないが、社会的支援を要する状態」と定義されている。要支援2は、「生活の一部について部分的介護を要し、認知症とは認められない状態」と定義されている。要介護1は、「起立や歩行などに不安定さがあらわれ、入浴や排泄などに一部介助または全介助が必要」と定義されている。要介護2は、「自力での起立や歩行が困難。入浴や排泄などに一部介助または全介助が必要」と定義されている。要介護3は、「起立や歩行は不可能。入浴や排泄、衣服の着脱などに全介助が必要」と定義されている。要介護4は、「介護なしに日常生活を送ることが困難。入浴、排泄、衣服の着脱などに全介助、食事摂取に一部介助が必要」と定義されている。要介護5は、「日常生活のほぼすべてにおいて全介助が必要」と定義されている。

この段階によって、使えるサービスの種類や介護保険で認められる月々の利用限度額が異なってくる。そのため、要介護認定後は、どのようなサービスをどれくらい利用するかを決めるための介護サービス計画（＝ケアプラン）を作成する必要がある。通常ケアプラン作成に当たっては、利用者は、「ケアマネジャー」を選択し、ケアマネジャーと共に作成を行う。「ケアマネジャー」とは、利用者からの相談に応じて、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるように導いてくれる介護の専門家である。ケアプラン作成後、利用者は、介護サービスの利用を開始する。

なお、第1号被保険者は、介護が必要になった場合にサービスを利用することができるが、第2号被保険者がサービスを利用できるのは、介護が必要となった原因が、老化との間に医学的關係が認められる「特定疾病」による場合のみとされている。

1. 2 介護保険制度の中の施設サービスの概要

要介護1～5と認定された者は、介護サービスを利用することができる。介護サービスは、「在宅（居宅）でのサービス」と「施設でのサービス」の大きく2つに分けられ、利用者はどちらを利用するか選択することができる。

このうち、「在宅サービス」とは、要介護者が在宅で受けられるサービスを中心とした介護保険サービスの総称である。在宅で利用するサービスを中心に、「施設に通う」「短期間施設に入所する」等、様々な種類のサービスがあり、利用者の希望に合うものを組み合わせて利用することができる。具体的には、訪問看護、通所介護（デイサービス）、通所リハビリステーション（デイケア）、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）、特定施設入所者生活介護等、様々なサービスがある。

一方、「施設サービス」は、施設に入所する介護保険サービスの総称である。どのような介護が必要かによって、「介護老人福祉施設（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」と、3種類の施設に分類されている。

「介護老人福祉施設」は、身体又は精神上著しい障害があるために、常時介護を必要とし、家庭での生活が困難な高齢者が入所するサービスである。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けることができる。施設の固有名称としては、「特別養護老人ホーム」ということがほとんどである。

「介護老人保健施設」は、病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いた介護が必要な者を対象としている。医学的な管理のもとで、介護やリハビリテーションを受けることができる。特別養護老人ホームとの違いは、リハビリスタッフや看護師、医師等の配置基準が特別養護老人ホームより多い点である。また、それに伴い特別養護老人ホームより多少料金は高く設定されている。なお、リハビリ等が特別養護老人ホームに比べて充実していることで、より在宅復帰を念頭に置いているため、入所期間は、特別養護老人ホームと違い終身制ではない。

「介護療養型医療施設」は、病状は安定しているが、長期に渡る療養が必要な者を対象としている。療養設備の整った環境の中で介護を受けることができる。

介護療養型医療施設という介護保険上の類型は、2011年度末で廃止される予定となっている。

第2章 国・県の動向

2. 1 制度導入に至るまで

わが国の高齢者福祉施策は、1963年の老人福祉法制定以来、特別養護老人ホームや老人家庭奉仕員の派遣などが規定されたものの、特別養護老人ホームの入所者の実態は、低所得者等が優先され、一般の人にとって必ずしも利用しやすいものではなかった。

そうした中、1970年代になると、寝たきり高齢者の数やその生活実態の深刻さが明らかになり、「社会福祉施設緊急整備5カ年計画」が策定されるなど、特別養護老人ホームを中心に量的な整備が徐々に進められた。一方、老人医療費の増大に伴い、福祉施設などに受け皿がないため、病院へ入院するなど、いわゆる「社会的入院」の問題が指

摘されるようになった。

1980年代になって、通所介護、短期入所生活介護が制度化されるなど、在宅福祉に力が入られるようになり、1989年に策定された「高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）」では、数値目標をもって、在宅福祉事業が積極的に進められた。また、同計画を円滑に推進するため、1990年に老人福祉法が改正され、全市町村及び都道府県が「老人保健福祉計画」を策定することが義務づけられた。このように、在宅サービスと施設サービスが一元的にかつ計画的に提供できる体制が整えられた。さらに、1994年には全国の地方公共団体で作成された老人保健福祉計画を踏まえ「新・高齢者保健福祉推進十カ年戦略（新ゴールドプラン）」が策定され、計画全体の内容が見直された。

急速な高齢化の進展に伴い、寝たきりの高齢者などが急増し、介護に対するニーズが増大することが見込まれる一方で、核家族化の進展などによる家族の介護機能が低下し、家族にとって介護が身体的、精神的に大きな負担となってきた。

これまで、高齢者に対する介護サービスは、一部は老人福祉法に基づいて行政がサービス内容を決める、「措置」に基づくサービスとして提供されてきた。しかし、従来の措置制度では、予算の制約のもと、行政によってサービスの利用対象者や内容が決められていた。また、措置制度では、世帯収入に応じた利用者負担が求められることから、中高所得層にとって利用しにくい面があった。一方、老人医療においても、社会的入院の問題から、医療本来の機能が有効に使われていないという課題があった。

これを踏まえ、高齢者の介護の問題を国民全体で支える仕組みとして、1997年に介護保険法が成立し、2000年4月から介護保険制度がスタートした。

2. 2 制度発足時の考え方

介護保険制度は、急速に加速する高齢社会の「介護問題」に、わが国全体の問題として取り組むという目的からスタートした制度である。これは、加齢などにより介護を要する状態になっても、高齢者の選択により、できる限り自立した日常生活を送ることができるように、必要な介護サービスを総合的かつ一体的に提供するしくみである。制度発足時の考え方としては、老人福祉と老人医療に分かれている高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムを構築するものであり、利用者本位の制度として、自らの選択に基づいたサービス利用が可能になる。また、公的機関のほか、多様な民間事業者の参入促進が図られ、効率的で良質なサービス提供が期待でき、社会的入院の是正などにより医療費のムダが解消されると考えられていた。

2. 3 制度改正時の考え方

介護保険制度は、法施行後5年を目処として制度全般に関して検討を行うとされており、2003年5月より社会保障審議会介護保険部会において審議が行われ、2004年7月に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。この意見において、介護予防の視点から、高齢者の心身機能、活動、参加といった生活機能の低下を予防して、介護状態に陥らない、あるいは状態が悪化しないようにすることを重視する「予防重視型システム」へと切り換えていくことが求められる等の指摘があった。

これを受けて、厚生労働省は、総合的な介護予防システムの確立、施設給付の見直し、

新たなサービス体系の確立などを盛り込み、2005年6月に法律の一部が改正され、2006年4月より制度全般に対する見直しが行われることとなった。この中で特に、要支援、要介護1といった軽度者に対するサービスの内容や提供方法について「新予防給付」を創設し、より「自立支援」に資するものとなるよう改められた。

介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、介護保険制度を予防重視型のシステムに転換し、要介護状態、要支援状態となることの予防や、要介護状態等の軽減又は悪化の防止につながるサービスの提供が行われることとなった。さらに、要介護認定の手法についても、新予防給付の対象者を選定する観点から見直しが行われた。法律の主な概要は次のとおりである。

(1) 予防重視型システムへの転換

(ア)新予防給付の創設

(イ)地域支援事業の創設

(2) 施設給付の見直し

(ア)居住費・食費の見直し

在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の調整の観点から、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象外とする。

(イ)低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設する。

(3) 新たなサービス体系の確立

(ア)地域密着型サービスの創設

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人一人ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となる「地域密着型サービス」を創設する。

(イ)地域包括支援センターの創設

地域における介護予防マネジメント、総合的な相談窓口機能、権利擁護、包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設する。

(ウ)居住系サービスの充実

ケア付き居住施設の充実、有料老人ホームの見直しを行う。

2. 4 現在の考え方

介護保険事業では、介護保険事業計画を3年ごとに見直しを行いながら、事業を計画的に進めている。そうした中、高齢化のピークとされる団塊の世代が、65歳以上となる「2015年」を目途とした高齢者施策の計画的な展開を図るため、2014年度までを長期目標期間と定め、目標を着実に実現していくために様々な取組みを掲げている。

(1) 介護報酬の改定

介護サービスを取り巻く状況としては、介護従事者の離職率が高く、事業者の人材確保が困難であるといった実態があり、2008年10月に「介護従事者の処遇改善のための

緊急特別対策」として、2009年度介護報酬改定率をプラス3%とすることが決定した。この改定に関しては、①介護従事者の人材確保・処遇改善、②医療との連携や認知症ケアの充実、③効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証、といった3つの基本的な視点から改定を行うこととした。

(ア) 介護従事者の人材確保・処遇改善

負担の大きな業務への評価として、介護保険施設では夜間において、基準を上回る職員配置を行っている施設を評価し、常勤の看護師や基準を上回る看護職員を配置している特別養護老人ホームを評価するほか、介護老人保健施設では看取りを評価することとし、各サービスの特性に応じ、夜勤業務など、負担の大きな業務に対して的確に人材を確保するための評価がなされた。

介護従事者のキャリアアップの推進と早期離職を防止して、定着を促進するための評価としては、有資格者が一定割合以上いる事業所を評価したり、常勤職員が一定割合以上いる事業所を評価したり、3年以上の勤務年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価したりした。

(イ) 医療との連携や認知症ケアの充実

介護が必要になっても住み慣れた地域で自立した生活が続けることができるよう、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるように評価したほか、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価を行った。

(ウ) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行った。介護老人保健施設では、支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行った。

(2) 療養病床の転換・削減計画

高齢者の社会的入院解消を目的に、医療の必要性の高い人は医療療養病床へ、医療の必要性の低い人は介護老人保健施設などへ振り分け、2012年度までに介護療養病床を廃止し、廃止となる既存の介護療養病床は、介護保険施設や医療療養病床などへ転換が進められている。

この再編成を円滑に進めるため、都道府県では「地域ケア体制整備構想」を策定し、療養病床の受け皿づくりを含む地域ケア体制の計画的整備を図るとともに、関係する各計画との整合性を図った。この中に盛り込まれた内容としては、次のとおりである。

(ア) 介護サービス、高齢者向け住まいと見守りサービス、地域医療等を提供する地域ケア体制の整備と療養病床再編に当たっての基本的な考え方

(イ) 10年単位で、約30年後までを展望した地域ケア体制の望ましい将来像とその実現に向けた方策

(ウ) 長期の将来像を踏まえた2011年度までの介護サービス等の必要量の見通しとその確保の方策

(エ) 療養病床転換の推進方策

第3章 施設サービスの概要

3.1 施設サービスの種類

介護保険法において、要介護者を入所(入院)させて施設サービスを行う介護保険施設として、介護老人福祉施設(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がある。

また、介護保険施設としては位置づけられていないが、一般住宅と区別できるものとして、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等がある。

3.2 各施設の目的・対象・費用・サービス内容等

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人福祉施設とは、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち入所定員30人以上のもので、要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設である。

入所の対象は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅生活が困難な要介護者である。

「写真5-1 特別養護老人ホーム内」



(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設である。

入所の対象は、病状が安定期にあり、前述の目的を必要とする要介護者である。

介護老人保健施設では、在宅生活への復帰を目指してサービスが提供される。

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画にもとづき、療養上の管理、看護、医学的管理

下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設である。

入院の対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、前述のサービスが必要な要介護者である。

医師は医学的に入院の必要性がないと判断した場合には退院を指示することとなる。

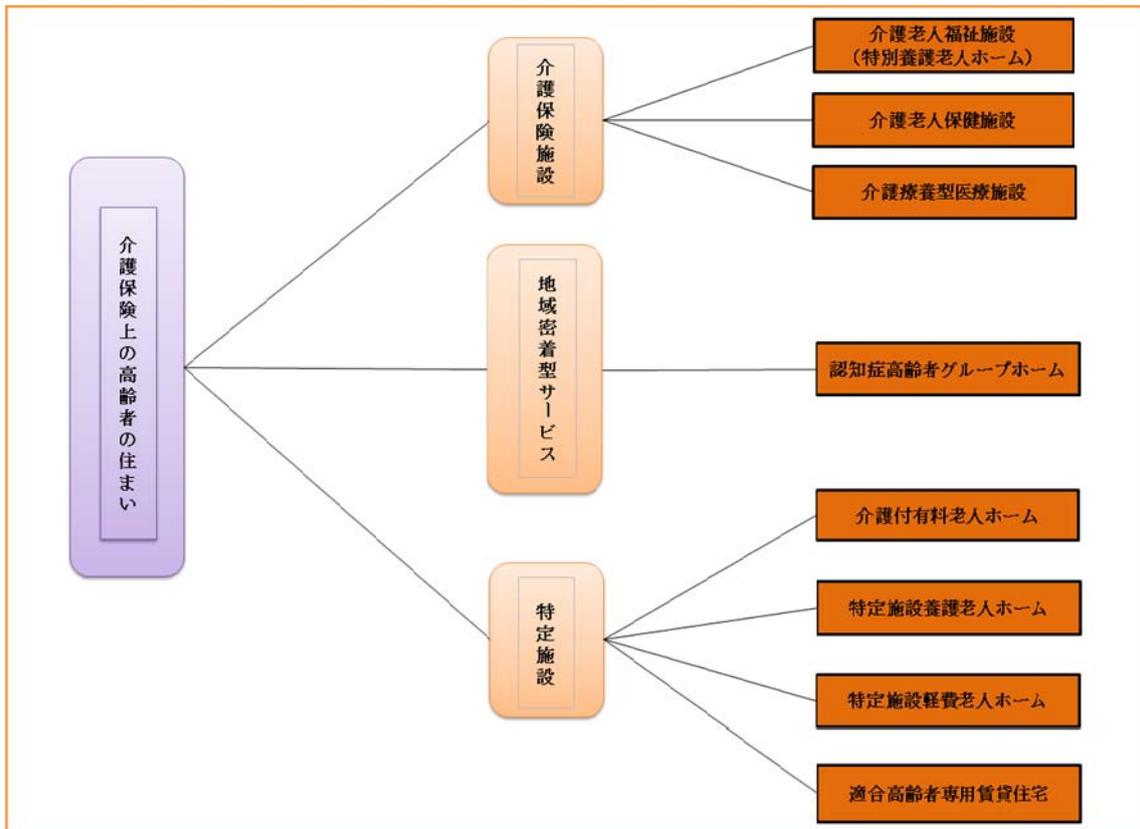
(4) 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者グループホームでは、介護保険サービスとして認知症対応型共同生活介護が提供され、認知症の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じた自立した日常生活を営めるようにするものである。なお、介護保険法では地域密着型サービスとして取り扱われている。

(5) 特定施設

特定施設とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び、適合高齢者専用賃貸住宅である。これら特定施設は、指定基準を満たすことで、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができる。

「図5-1 介護保険上の高齢者の住まい分類」



3. 3 施設設置基準の概要(設備基準・人員基準)

(1) ユニット型施設と、従来型施設

介護保険施設には、入居者・入院患者がユニット(共同生活室とこれに近接する少数の居室、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ユニット型施設と、それ以外の従来型施設がある。

このため、以下必要に応じてユニット型施設と従来型施設について分類しながら、施設設置の基準をみていくこととする。

(2) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

(ア) 設備基準

従来型施設において、居室は1人当たり床面積13.2㎡以上が必要である。また、洗面設備、便所、静養室、食堂、機能訓練室、浴室、医務室等が必要である。

一方、ユニット型施設においては、各ユニットで入居定員はおおむね10人以下で、各居室は定員1人当たり床面積が13.2㎡以上必要である。また、共同生活室、洗面設備、便所、浴室、医務室等が必要である。

(イ) 人員基準

人員基準は、従来型、ユニット型で共通している。

入所者100人に対して医師は1人、看護職員は3人、介護職員が31人、介護支援専門員1人が必要となる。他には、生活相談員等が必要となる。

(3) 介護老人保健施設

(ア) 設備基準

従来型施設において、療養室は1人当たり面積8㎡以上が必要である。また、洗面所、便所、談話室、食堂、浴室、診察室、機能訓練室等が必要である。

ユニット型施設においては、(2)(ア)後段で述べた指定介護老人福祉施設のユニット型と同様の基準が設けられている。

(イ) 人員基準

人員基準としては、従来型、ユニット型で共通している。

入所者100人に対して医師は1人、看護職員は9人、介護職員25人、理学療法士または作業療法士1人、介護支援専門員1人、その他支援相談員等が必要である。

(4) 指定介護療養型医療施設

(ア) 設備基準

従来型施設において、病室は1人当たり6.4㎡以上が必要である。また、洗面所、便所、談話室、食堂、浴室、機能訓練室等が必要である。

ユニット型施設においては、(2)(ア)後段で述べた指定介護老人福祉施設のユニット型と同様の基準が設けられている。

(イ) 人員基準

人員基準は、従来型、ユニット型で共通している。

入所者100人に対して医師は3人、看護職員は17人、介護職員17人、介護支援専門

員 1 人、その他薬剤師・栄養士等が必要である。

(5) 認知症高齢者グループホーム

(ア) 設備基準

居室・居間・食堂・台所・浴室・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・その他利用者が日常生活上で必要な設備を設ける必要がある。

なお、居室の床面積は 7.43 m²以上必要である。

また、居間・食堂は同一の場所とすることができ、家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地することが多い。

(イ) 人員基準

共同生活住居ごとの介護従業者として、日中は常勤換算方法で利用者 3 人に対し 1 人以上、夜間・深夜はこの時間帯を通じて 1 人以上必要となる。また、介護従業者のうち 1 人以上が常勤である必要がある。

(6) 特定施設

(ア) 設備基準

介護居室・一時介護室・浴室・便所・食堂・機能訓練室・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備・その他利用者が日常生活上で必要な設備等を設ける必要がある。

(イ) 人員基準

生活相談員が常勤換算方法で利用者 100 人に対し 1 人以上、看護職員・介護職員の合計数は常勤換算方法で利用者 3 人に対し 1 人以上、他に機能訓練指導員、生活相談員等が必要となる。

3. 4 介護保険制度以外の施設の概要

介護保険の指定基準を満たしていない有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等が挙げられる。

これらは介護保険施設ではないが、一般住宅以外の住居または施設として存在している。近年問題となっているのは、未届け有料老人ホーム問題である。そもそも有料老人ホームとは、老人を入居させて、入浴・排せつ・食事等の介護の提供、食事の提供その他日常生活上の便宜としての洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設である。これらのサービスのうち、いずれかを行う施設については特定施設であるかないかに関わらず、全て有料老人ホームとしての届け出を都道府県知事に行い、指導監督を受けることとなっている。

しかし、この届け出を怠る未届有料老人ホームに該当する施設が 2009 年 4 月 30 日現在の調査において、全国に 579 件ある(厚生労働省老健局調査)。

未届有料老人ホームには一部防火設備等に問題があるものもあり、社会問題となっている。

第 4 章 市内施設の現状調査

4. 1 市内施設の概要

現在戸田市内には、特別養護老人ホームが2カ所、介護老人保健施設が2カ所、認知症高齢者グループホームが6カ所、有料老人ホームが4カ所、軽費老人ホームが1カ所ある。

「表5-1 市内施設数(2010年1月現在)」

施設名	施設数(カ所)
特別養護老人ホーム	2
介護老人保健施設	2
グループホーム	6
有料老人ホーム	4
軽費老人ホーム	1
合計	15

4.2 アンケート調査の実施

2035年までに需要が見込まれる施設の配置や規模を研究するに当たっては、本市の市民ニーズを把握する必要がある。そのためには、現在市民が利用している市内施設の現状把握、及び、そこから導き出される課題の抽出が不可欠である。

そこで、市内介護施設に対しアンケート調査を実施した。

(1) 調査概要

1 調査の目的

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど、本市で運営されている介護事業施設におけるサービス内容や利用者の実態、要望等を把握することで、各施設の現状における問題点や課題を抽出する。

2 調査の方法

アンケート調査は、本市に設置されている施設に調査票を郵送し、回答記入後、返信を依頼する形式で実施した。

(1) 実施期間

2009年10月中旬から11月初旬

(2) 配布・回収状況

配布・回収の状況は下表のとおりである。

「表5-2 配布・回収の状況」

施設名	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
	A	B	B/A
特別養護老人ホーム	2	2	100
介護老人保健施設	2	1	50
グループホーム	6	4	66.7
有料老人ホーム	4	3	75
軽費老人ホーム	1	1	100
合計	15	11	73.3

4.3 調査票

アンケート調査の調査内容は、本研究グループの文末のとおりである。

4.4 アンケート調査集計結果

アンケート調査の集計結果は次のとおりである。

調査結果(選択部分)

○問1 職員数

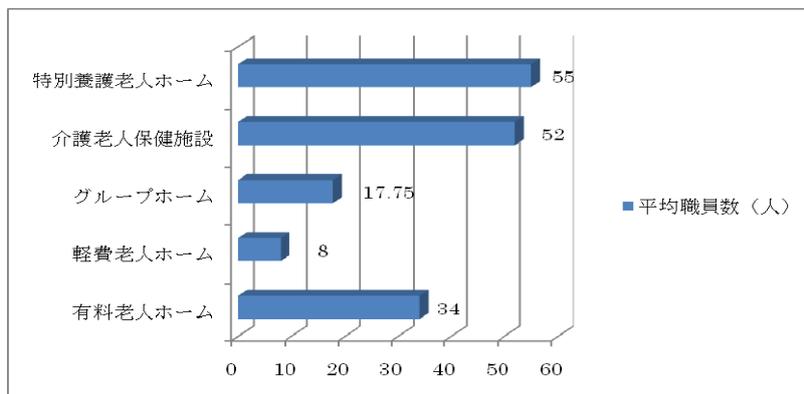
設問 貴事業所の介護サービス部門の職員は何人ですか。

◆職員数は特別養護老人ホームが最多

施設の種別別に職員数をみると、特別養護老人ホームの平均職員数は55人と最多であり、これに介護老人保健施設が52人で次ぐ。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の新設には職員の確保が課題となると思われる。

「図5-2 施設種別平均職員数」



○問2 運営主体

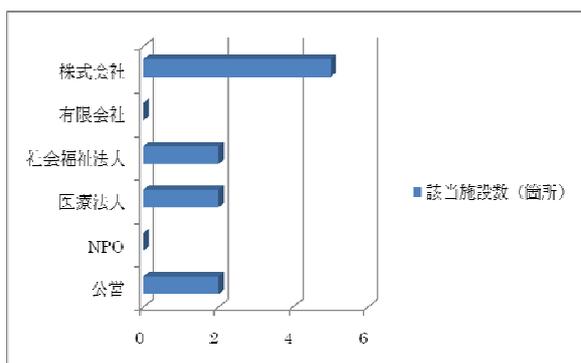
設問 貴事業所の運営主体は何に当たりますか。

◆運営主体は全体でみると株式会社が最多だが、特別養護老人ホームは全て社会福祉法人

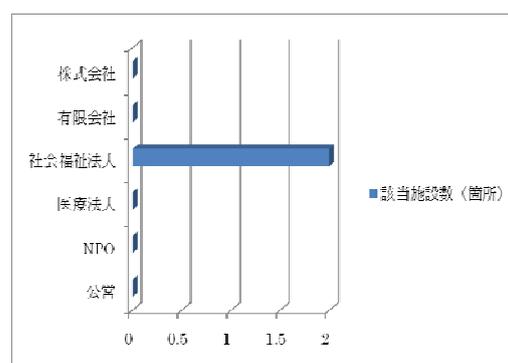
運営主体は全体でみると株式会社が5カ所と最多である。一方、特別養護老人ホームは社会福祉法人のみとなっている。

これは特別養護老人ホームの運営主体が国、地方公共団体または、社会福祉法人と定められており、株式会社による運営が認められていないためである。

「図5-3 運営主体（全施設）」



「図5-4 運営主体（特別養護老人ホーム）」



○問3 運営主体本拠地

設問 貴事業所運営主体の本拠地はどこですか。

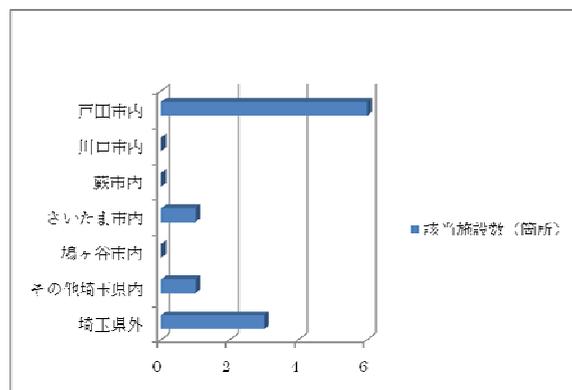
◆運営主体の本拠地は戸田市内が最多

運営主体は戸田市内が6カ所で最多となっている。これは戸田市運営の施設が2カ所含まれていることが影響していると思われる。

次いで、埼玉県外が3カ所となっており、広域で施設を運営している大規模な運営主

体が戸田市内にも参入していることを表している。

「図5-5 運営主体本拠地」



○問4 定員等

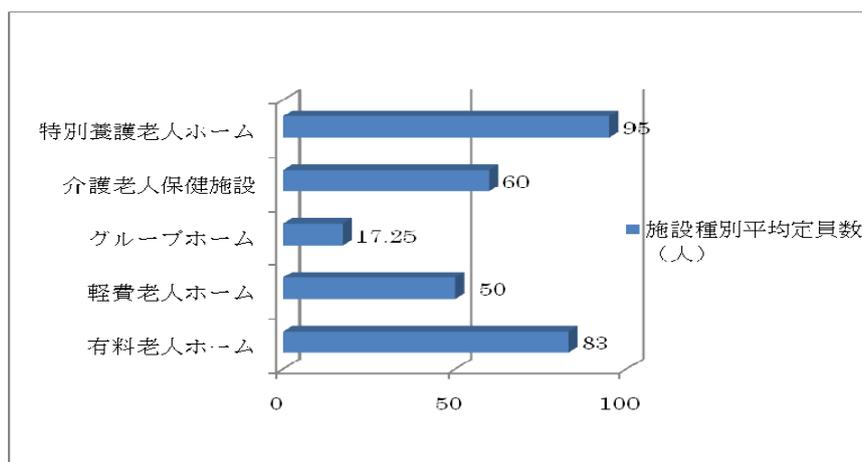
設問 2009年10月1日現在の定員、待機者数をお答えください。

問4-1 定員数

◆定員数は特別養護老人ホームが最多、グループホームが最少

各種施設の定員は、特別養護老人ホームが平均95人、有料老人ホームがそれに次いで平均83人と比較的多いのにに対し、グループホームは平均で17.25人となっている。今後高齢者が急速に増加することとなる本市において、定員数の大きい特別養護老人ホームの新設が効果的であることがうかがえる。

「図5-6 施設種別平均定員数」



問4-2 待機者数

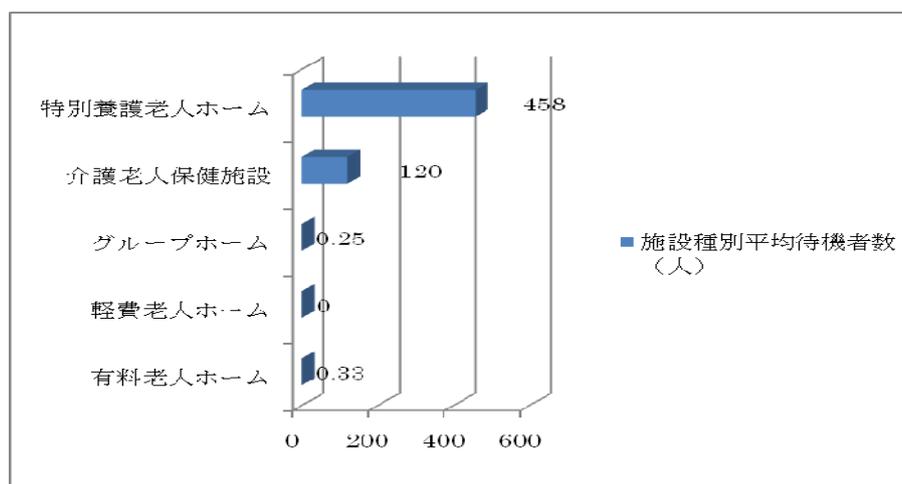
◆待機者数は特別養護老人ホームが一番多く、次いで介護老人保健施設

平均待機者数は特別養護老人ホームが458人と抜きん出ており、介護老人保健施設が

120人とそれに次ぐ。このことから、特に特別養護老人ホームの不足が読み取れる。

他の施設については待機者数が1人を切っており、現時点での施設数の不足はここから読み取ることにはできない。

「図5-7 施設種別平均待機者数」



○問5 課題・問題

設問 貴事業所が戸田市で事業を展開する上で、問題や課題となっていることがありますか。

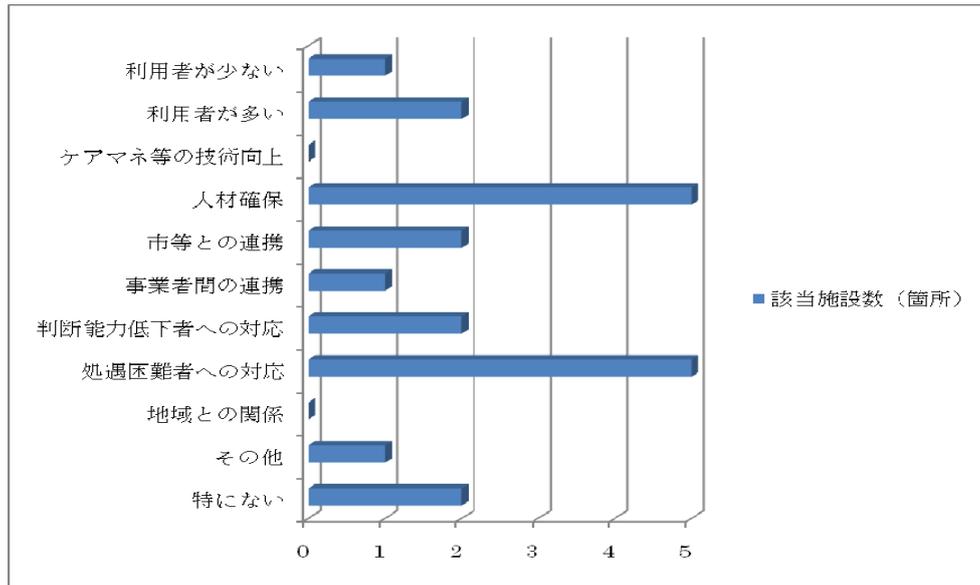
◆人材確保・処遇困難者への対処との回答が目立つ

課題・問題に関しては人材確保、処遇困難者への対処がともに5カ所と最多であった。

人材確保に関しては、昨今問題となっている介護従事者の人材確保が戸田市でも問題となっていることが明らかとなった。

また、処遇困難者については身体能力の低下が著しい者、身元保証人の不在者等が考えられる。前者については、待機者数の多い特別養護老人ホームへのスムーズな移行が困難なことが一因と考えられる。また、身元保証人不在者への対応については成年後見人の選定が考えられるが、制度上の問題点もあり、十分な活用が行われていないと考えられる。

「図5-8 問題・課題（複数回答可）」



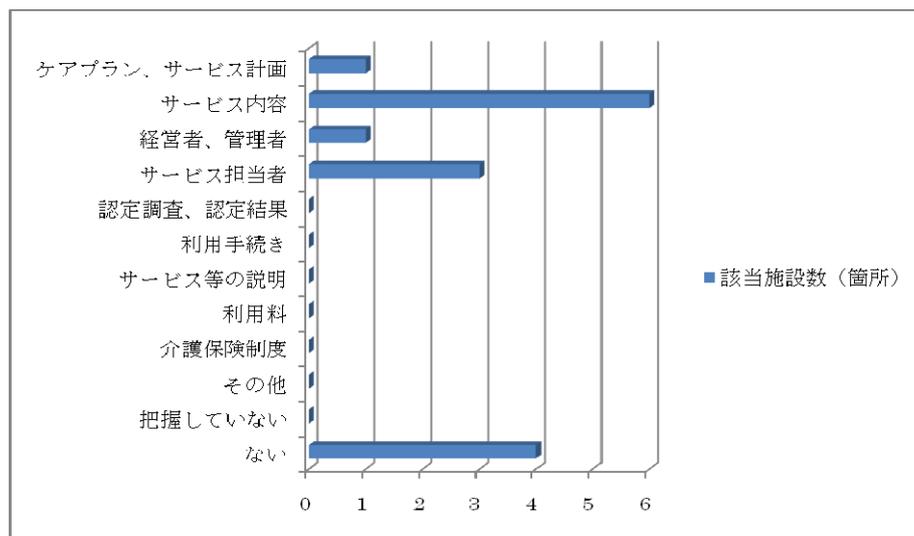
○問8 寄せられる苦情・要望

貴事業所に寄せられた苦情・要望のうち、多いのはどれですか。

◆サービス内容が最多

寄せられる苦情・要望としてはサービス内容についてが6カ所と最多であった。一方、苦情・要望がないとしている施設も4カ所あった。これには、施設に入所させてもらっているという立場上、施設へ苦情や要望を出しにくいという入所者家族側の実情も関連していると思われる。

「図5-9 寄せられる苦情・要望（複数回答可）」



○問 12 市内施設数への意見

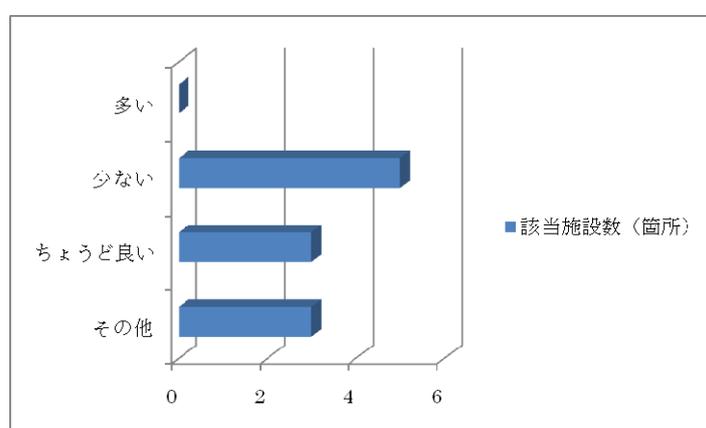
設問 現在、市内における施設数について、どのように考えますか。

◆多いとの意見はなかった

施設数については多いと回答した施設は無く、少ないと回答した施設は5カ所と最多であった。

このことから、戸田市内の施設が不足していることが分かる。特に特別養護老人ホームは2施設とも少ないと回答しており、特別養護老人ホームが不足していることがうかがえる。

「図5-10 施設数への意見」



注意：設問部分については一部省略及び、変更している。原文については文末の調査票参照。

調査結果（記述部分）※一部要約あり

○問 6 貴事業所が戸田市で事業を展開する上で、具体的な問題や課題についてお答えください。

【特別養護老人ホーム】

○身元保証人がいない入居希望者の利用契約は、成年後見制度を活用している。しかし、この制度は、利用者が生存中の金銭管理、契約行為の代行は果たすが、手術同意書の署名、葬儀等の手続きに関しての関与はない。よって、行政のサポートを期待する。

○指定管理者制度の下で業務を担っているため、指定期間終了後の業務継続が保障されていない。そのため、職員が安心して働ける環境が整備されておらず、人材確保に支障をきたしている。

○入居希望者が多く施設不足を痛感している。

○人材の確保が困難で、募集しても充足しない。

○入居者の家族の高齢化が進み、身元引受人としての判断や行為が不適切になってきた場合、施設としての対処が難しい。

【介護老人保健施設】

○近郊の施設で医療ニーズの高い利用者及び、処遇困難者を受け入れてくれる施設が少ないため、そのような入所希望者が集中して、当施設に集まる傾向がある。受入れに当たり、施設側の負担も大きく、限度がある。入所が可能となった場合であっても、他に入所できる施設がないため、継続して入所する状態になる。このことが、待機者増加の一因となっており、入所希望者に対し、不満をもたらしている。

【グループホーム】

- グループホームというサービスに適した入居者か否かの見極めが難しい。
- 職員の定着率の低さ（仕事がきつく、かつ、収入面の問題もあり、試用期間中に退職してしまう者が多い。）
- 他市からの問い合わせが多く、市内からの問い合わせが少ない。
- 医療との連絡がうまくいっていない。
- 身寄りのない者からの問い合わせに対し、支援できる所がわからず、適切なアドバイスを与えることができない。

【有料老人ホーム】

○介護職員の採用について、極力近隣在住者を採用したいが、応募がほとんどない。他市からもほとんどなく、一部派遣会社に依頼している状況である。

【軽費老人ホーム】

- 市立のため、市や地域包括支援センターとの連携が取りやすい。
- 要支援の入所者は、デイサービスを利用・生活援助（ヘルパー）を受けている。

○問7 貴事業所における問題や課題を解決するには、どうしたらよいと考えますか。

【特別養護老人ホーム】

- 在宅介護の充実と、地域での見守りや助け合いの街づくりの拠点施設となる。
- 人材の確保については、働きがいのある職場づくりと、働きやすい環境整備を行う。
- 身元引受人の高齢化の問題については、子供世代の身元保証人の確保とその関係づくりを大切にする。

【介護老人保健施設】

○処遇困難者等を受け入れた施設に対しては、加算をつける等、施設側のメリットやモチベーションにつながることを取り入れることで、他施設も入所受入れを敬遠するようなことが減っていくと思われる。

【グループホーム】

- 組織として、グループホームとしての在り方を考える必要がある。長期的に安定した質が確保されたサービス提供ができるような取り組みが求められる。
- ヘルパー2級の講習時に、技術面よりも、介護に対する気持ち、精神面を学ばせたい。
- 介護職全般の給与改善
- 利用者数、人材確保ともに具体的な解決策が見いだせない。
- 当施設から連携機関に対し、積極的に働きかける必要がある。

【有料老人ホーム】

- 当面、派遣会社やハローワークに依頼するが、市等で窓口を設置し、従業員の募集、企業からの人材要請のパイプ役となっしてほしい。
- 事業所（施設全体）の問題は、月1回実施するスタッフミーティング等で解決していく。

【軽費老人ホーム】

- 低所得者が、介護が必要になっても安心して生活できる施設が必要である。

○問9 貴事業所に寄せられた苦情・要望の内容はどのようなものですか。

【特別養護老人ホーム】

- 施設内で起きた事故や、介護サービス内容に対する家族からの問い合わせに対し、現場スタッフの対応が不十分で、家族に不信感を抱かせてしまった。
- 何度も同じ事故を繰り返し、改善すると約束したことを実践できない等、利用者の日々のケアに対する配慮が足りなかった。
- 介護の仕方がスタッフによって異なっている。
- スタッフがよく変わり、信頼関係を築きにくい。
- スタッフが話を理解してくれない。

【介護老人保健施設】

- 送迎や、デイケア定員に関して、利用者や家族と、施設側の都合のよい送迎時間、曜日等が合わず、利用者の希望通りにはならなかった。

【グループホーム】

- 生活環境として不十分な部分がある。適切な認知症ケアが提供されていない。
- ケア内容の細かい点で指摘を受ける（衣服の汚れ、食事席の位置等）。

【有料老人ホーム】

- 食事の量、内容、種類等に関すること
- ケアに関すること（入浴時間、ナースコールに対する迅速な対処、排泄に関すること、ヘルパーに対する要望）

○問10 貴事業所に寄せられた苦情・要望に対して、どのように対応していますか。

【特別養護老人ホーム】

- 職員研修（個別指導）や、家族との面談の場を設けて話を聴き、謝罪や今後の対応、改善点について協議・説明する。
- 利用者としっくり話し合うことで、互いの理解を深める。
- 苦情の内容について、担当部署と検討、改善すべき内容の共有と実施を図る。
- 利用者とし「できること」「できるレベル」について、その理由を含めて共有化を図る。

【介護老人保健施設】

- 上司、全職員に周知し、適切な対応ができるよう努力している。
- 年々利用者の権利意識が高くなる傾向にあり、要望も多いので、利用者及び家族へ

理由を説明し、十分に納得してもらった上で、利用してもらう。

【グループホーム】

- 改善点をピックアップし、優先順位をつけた上で、各役割と責任を決め、改善に取り組んできた。
- 苦情、要望の内容をスタッフ間で検討し、改善策を速やかに利用者家族に報告し、スタッフ全体で苦情、要望の内容を共有し、対応する。
- 施設内で検討し、利用者に対し納得を得られるよう、丁寧に説明する。

【有料老人ホーム】

- 苦情対応者は、内容を正確に把握した上で、クレーム報告書に記入する。施設長、事務長、生活相談員、介護支援専門員、主任、副主任による緊急会議を開き、解決方法を検討し、利用者に対して提示するとともに、陳謝を行い、再発防止に努める。

【軽費老人ホーム】

- 民生委員に第三者委員を依頼している。
- 施設内に投書箱を設置し、いつでも苦情、要望が受けられるようにしている。

○問 11 貴事業所では、サービスの質の向上を図るためにどんな取組みを行っていますか。

【特別養護老人ホーム】

- サービス向上委員会の設置（行事、誕生日会、外出、外食などの取組実施）
- 職場研修会の実施
- 外部講師と契約して年間研修を実施（2009年度は、介護技術研修と認知症介護研修を実施）
- 内部講師による勉強会
- 介護福祉士取得のための内部勉強会
- マネジメント強化のための全管理職会議
- 機関会議の充実

【介護老人保健施設】

- 職員の医療・介護技術等がテーマである外部研修の積極的な受講を生かし、施設内で行われる伝達講習主体の内部研修を実施し、サービスの質を確固たるものとし、最大限の満足を提供していくように努めている。

【グループホーム】

- システム作りから始め、組織の中での個々の役割を明確にした。また、専門職として、専門性を身につけるための研修などを多く取り入れている。
- 職員教育
 - ・様々な研修会、講習会への参加
 - ・ミーティング、個人面談
- 利用者に対するサービスの向上
 - ・毎日のウォーキング、体操、昇降運動の実施
 - ・下剤、睡眠剤の廃止（プルーンジュース、生野菜ジュースの提供）

- ・健康管理
- ・多種多様なレクリエーションの実施

○外部研修へ参加し、その内容について、施設で報告会を行い、全スタッフが学べるようにしている。

○利用者個人の意思を尊重し、希望にそえるように対応している（外出時間を増やす等）。

【有料老人ホーム】

○定期的なヘルパー研修の実施

○ボランティアの協力要請の実施

○近隣保育園との交流

○週1回行う室内レクリエーションにおいて、共同で作品をつくることを継続して行っている。

○檜風呂での入浴

○行事会、毎月の誕生会、年7回のバイキングの実施

○月1回の外出レクリエーションの実施

○施設内において、介護技術向上のための研修、接遇に関する研修を定期的実施することで、職員のスキルアップに努めている。

○外部で開催される研修・講習会に職員を派遣することで、新しい技術・情報等の収集に努めている。

【軽費老人ホーム】

○職員が入所者とともに全体会を開催している。

○毎朝のミーティングで処遇を話し合っている。

○問13 今後の施設サービスについて、どのように進めていけばよいと考えますか。

【特別養護老人ホーム】

○市民レベルによるニーズの把握。入居施設への待機者が多い中でも、大規模施設だけでなく、小規模施設を望む声も多い。その違いには何があるのかを知り、市民からの声を聴くことが必要である。

○ハード面の充実（量の拡充）

○人材確保のための多様な策を実施

○介護報酬における地域加算を、近隣市なみの水準に上げる必要がある。

○ユニット型施設であるが、低所得者層も利用できる工夫が必要である。

【介護老人保健施設】

○利用料、介護度の高さ、医療ニーズの高さ等により、「施設は多数あるが、入所できる施設は、ほんの一握りだけ」といった、利用者と施設の不マッチが発生している。そのため、利用者が施設を選択する際には、施設側として、サービス内容、それにおける充足度等を明確に分類し、誰が見ても容易に判断できる制度を取り入れることにより、互いにとってプラスになるように進めていくべきである。

【グループホーム】

○グループホームからの受け皿として、特に医療依存度が高い利用者の受け入れをしていただきたい。

○施設数を増やすよりも、現在の施設のサービスを向上させることに重点を置くべきである。

○生活保護受給者や、身内のいない独居者のための施設が必要である。

【有料老人ホーム】

○介護には終えんがないため、お茶を飲みながらの何気ない会話を大事にする等、普段通りの生活を心がける。

○利用者に対し、安らぎと安全を、その家族に対し、ゆとりと安心を与えることを心がける。

○利用者が、我が家の様にリラックスして過ごせるよう、目指している。

○老年人口の増加に伴い、計画的な施設の増設が必要である。介護保険制度も構造的な問題を内包しており、国の社会保障政策が今後どうなるか、それに伴う財源をどこに求めるか大きな関心がある。

【軽費老人ホーム】

○自立、要支援、要介護の入所者が、看取りまで生活できる施設が必要である。

○問 14 施設サービスに関して、市へのご意見等ございましたら、自由にお書きください。

【特別養護老人ホーム】

○在宅介護には限界がある。施設の充実・整備が急務である。

【グループホーム】

○一般の入居者と生活保護者の入居費用に差があるため、空室があっても生活保護者の受け入れが困難である。この差をなくしてもらいたい。

【軽費老人ホーム】

○当施設への入所について、入所時は自立していたが、年月の経過とともに高齢となり、施設での生活が困難となっている。

○建物がバリアフリーではないため、要支援・要介護者の生活に困難な面が見られる(入浴等)。

4. 5 施設訪問

戸田市の現状をより詳細に把握するため、調査回答のあった11施設のうち、3施設(特別養護老人ホーム2施設、グループホーム1施設)を2009年12月18日に訪問し、施設見学及び現場担当者から意見を聴取した。

各施設の現状

◎特別養護老人ホームA

◇人材確保

・指定管理者制度の導入により、民間活力の向上という面では、コスト削減にもつなが

るためよいが、先行きの保障がなく、不安定である。指定期間を長くする等、保障の充実が必要である。

- ・ 1年未満の退職者が多い。
- ・ 介護職員や看護職員の採用が難しい。
- ・ 辞めてしまう理由としては、勤務内容に関して自分のイメージと合わず、仕事自体なじまないため、といったことが多い。

◇処遇困難者に対する受け入れ

- ・ 保証人がいない場合、成年後見制度を活用し、受け入れを行っている。
- ・ 成年後見制度での手続きの限界を感じる。
- ・ 行政の支援を求める。具体的には、手術時の同意書、葬儀、遺骨の引き取り等である。
- ・ 施設で死亡した処遇困難者に対しては、行政のサポートが必要と考える。

◇待機者が多い

- ・ 長期入所ができる特別養護老人ホームの需要は高い。
- ・ 経済的な面からも特別養護老人ホームは負担が少なく、利用者は多い。この一因として、入所時に世帯分離されることにより高齢者の収入が極端に低くなり、負担が著しく下がることが考えられる。
- ・ 現在、グループホーム入所中だが、特別養護老人ホームに入所希望している場合が20件程度ある。

◇その他

- ・ 緊急的な入所等に関して、行政と連携できる役割を担っている。
- ・ 今後の特別養護老人ホーム整備は、ユニット型となるが、生活保護受給者など、経済的な面からも従来型に集中する可能性があるのではないか。
- ・ ますます救護施設化するのではないか。
- ・ 待機者の解消には、100名規模の大規模施設の設置が有効と考える。
- ・ 経済的な理由で、ユニット型から従来型へ移動される利用者も多い。
- ・ 経済的な理由で、個室から多床室へ移動される利用者もいる。
- ・ 当施設はすべて従来型であるが、ユニット型の他施設への移転を要望する利用者はいない。年金で払える範囲内でのユニット型利用は難しい。
- ・ 個人の人権という視点から考えると、ユニット型の生活環境が望ましい。安く利用できるユニット型の増床が理想であるが、それは介護保険料の上昇につながる。
- ・ 利用者家族にとって、小規模施設は、利用者に対し、きめ細かいサービスを提供してくれているという印象が強い。大規模施設における課題である。

◎特別養護老人ホームB

◇人材確保

- ・ 未経験者を募集しているが、3カ月で辞めてしまう。
- ・ 1年未満の退職者が多い。
- ・ 長期で働く者と短期で辞める者の2極化が進んでいる。
- ・ 職場環境の整備を目的に、給与面、職員内でのサークル補助、食事会の補助等の制度導入等人材確保に関してできうる限りの努力をしているが、人材確保はやはり困難である。

る。

・辞めてしまう理由としては、勤務内容に関して自分のイメージと合わない、認知症に耐えられないため、といったことが多い。

・現在のスタッフは、新しいスタッフの養成期間により、時間がとられるだけでなく、新しいスタッフがすぐに辞めてしまうため、精神的なダメージも大きく、施設全体としても悪循環になる。

◇処遇困難者に対する受け入れ

・生活保護受給者、身寄りが無い、家族が高齢化しているなど、施設入所が難しい場合が多い。

・保証人がいない場合、成年後見制度を活用しているが、手続きの期間や役割など、もっとスムーズでかつ安心になれば、施設利用がさらに高まるのではないかと。制度の簡素化が必要である。

・成年後見人にはできることと、できないことがあることから、バックアップを行政に求めたい。

◇待機者が多い

・介護老人保健施設及び在宅から特別養護老人ホームの申請をする人が多い。

・特別養護老人ホーム施設への入所要望が殺到する最たる理由は費用が安いためである。
・入所希望者の中には、介護疲れにより限界状態に追い込まれていたり、涙ながらに訴えたりする人もおり、入所を断ることに苦慮している。

・待機者が多いため、グループホームへ入所している人もいるが、それはほんの一部に過ぎない。

・待機者解消のためには、大規模施設である特別養護老人ホームの新設が必要である。小規模施設は、運営面で非常に厳しい。(50床でも運営が厳しい。)飛び地であっても、同じ法人であれば、遥かに効率的な運営ができる。

◇その他

・運営面、待機者の面からも大規模施設の整備が必要である。

・グループホームが、特別養護老人ホーム待機者の受け皿にはならない。

・特別養護老人ホームに入れない希望者は、その受け皿がないことから、グループホームへ流れてくる場合があり、これがグループホームの重度利用者増加を招いている。グループホームを建設し続けることは、待機者解消にはつながらない。

・グループホームは、介護サービスの施設とは位置づけられておらず、在宅に指定されていることから、居住費等の負担軽減が受けられない。

・人員の配置等設置条件は厳しくなるばかりで、運営は一段と厳しさを増している。グループホームに対する位置づけを見直す必要がある。

・在宅 ⇒ グループホーム・小規模多機能型居宅介護・有料老人ホーム ⇒ 特別養護老人ホーム、といった体系が確立すれば、その状態に応じたサービス利用を行うことができ、特別養護老人ホームだけに待機者が集まることを少しでも防ぐことができるのではないかと。

・サービスの種類によっては、運営上採算が難しいものもあり、それを解決するためには、複合的な運営も一つの方法ではないかと。

- ・当施設は、すべてユニット型であるが、従来型施設を要望する意見は聞かない。

◎グループホームA

◇人材確保

- ・未経験者の雇用も受け入れる（費用負担をし、働きながら資格が取れるように配慮している。）など、採用に当たり雇用条件を高くしないようにしてはいるが、早期に辞めしてしまうことが多い。
- ・現在の経済情勢もあり、募集を行えば問い合わせはくるが、人材の質がよくない。
- ・人材確保が難しい要因として、給与が低い、将来的に安定していないといった点が考えられる。
- ・1年未満の退職者が多い。
- ・辞めてしまう理由としては、勤務内容に関して自分のイメージと合わず、仕事自体なじまないため、といったことが多い（認知症への対応方法がわからない、警備感覚の仕事であると勘違いしている、男性は普段家事従事していない者が多いため、仕事内容になじめない等）。
- ・認知症の対応ができない、夜勤ができないなど、利用者の対応ができないことも大きな要因といえる。

◇処遇困難者に対する受け入れ

- ・保証人がいなければ、利用することはできない。（現在は、原則連絡の取れる関係者が2人以上いなければ、利用を断っている。）
- ・保証人として署名した者であっても、施設から連絡があると、金銭的な要求をされると思われてしまい、連絡を拒まれることが間々ある。この点に関して、行政(福祉事務所、地域包括支援センター等)からのサポートを得て、改善することができれば、入居者の幅も広がる。
- ・家族などがない場合、病院での手続きは難しい。
- ・日ごろからの家族との連携は不可欠である。
- ・施設側として家族との協力体制を重視しているが、入居後家族から連絡を拒まれることがある。入居までは、協力的であるが、その後は施設に丸投げしてくるケースも見られる。
- ・緊急時での家族との連絡がスムーズでないと、利用者への対応ができない場合もある。
- ・施設の特性から、家族が協力的でないと、利用は難しい。
- ・生活保護受給者の受け入れは、利用料の面からも運営上厳しい。
- ・成年後見制度を利用する。
- ・処遇困難者用の施設を行政で新設するのが良いのではないか。

◇利用者が少ない

- ・空室がある期間が長いことがある。
- ・若いまちであり、利用者が少ないのではないか。
- ・戸田市は他市と比べて、ポスティング等の広報活動を行っても反応が薄い。
- ・グループホームを知らない人が多く、また、グループホームについての理解度が低いのではないか。施設も特別養護老人ホームと比較すると、小さく、一見マンションの様

にも見えるため、市民に認知される機会も少ないと思われる。

- ・入居検討者が入居を断念する最たる理由は、費用面である。
- ・市外利用者の問い合わせが多い。
- ・空室があるので、戸田市以外の方も入所させたい。
- ・現段階で新設のグループホームは必要ないと思われる。地域密着型サービスで、入居対象者が戸田市の住民のみに限られている以上、行政が新たな建設要望に対して規制をかける等の調整は必要であると考ええる。

◇その他

- ・現在の利用者が、さらに高齢化し、介護度が高くなればなるほど、スタッフの対応が難しい。
- ・介護度が高くなれば、グループホームでの生活は難しくなり、次の施設等を探していくことにはなるが、簡単には見つけることはできない。(＝重度になったときの受け皿がない。) よって、重度介護者を受け入れられる施設ではないにも関わらず、重度介護者が入所している実態がある。要介護4や要介護5の利用者が増加している。
- ・グループホームは、家族の協力が不可欠な施設である。しかし、施設に一度も来ない家族もいる。家族が非協力的な分、施設職員が対応せざるを得ず、負担が大きくなっていく。
- ・福祉用具がレンタルできない。
- ・特別養護老人ホームの待機者が多い中、すぐに特別養護老人ホームに入れないため、グループホームを利用している利用者は、現実的には存在している。グループホームを終の棲家と考えられては困る。
- ・利用者の入所に関することや、入所中で今後の施設を探していくなど、施設側だけでは、解決が難しい場合に行政の支援があるとよい。
- ・ショートステイ利用については、利用者の情報も少なく、いつ利用が入るかもわからないため、常に緊張を強いられており、精神的労力を伴う職務である。
- ・グループホームは、生活する場所であって、看取り施設ではない。更に、家族の協力が必要な施設である。
- ・医師とのスムーズな連携を築くことが、最大の課題である。医療体制の整備、地域に根付いた専門医との連携が大切である。
- ・地域密着型サービスは、理想論的な考えという面もある。近所に入所を知らせたくない家族もいる。その点から考えると、市外の住民を受け入れることも必要である。また、義務付けられている運営推進会議等の開催事務にも手がかかっており、負担である。

第5章 問題点・課題の抽出

5. 1 施設サービスの現状から導き出される問題点・課題の検証

市内の各施設へのアンケート調査及び施設訪問を実施した結果を踏まえ、施設サービスにおける問題点・課題を検証した。

(1) 人材確保が難しい

賃金は安く、重労働であるといわれる介護の仕事。現在、各事業者は未経験者の雇用

も受け入れるなど、採用に当たり雇用条件を有資格者にこだわらず、誰にでもできるように受け入れの幅を広くしてはいるものの、仕事内容に対する自分の思いとの相違から、3カ月など、短期間で辞めてしまう場合が多い。

理由としては、利用者に対するケアの中で、夜勤や認知症の対応ができないといった理想と現実とに直面し、その苦しさから、退職を選ばざるを得なくなるのである。雇用側としても、早く戦力になってほしいと期待を込めての採用であり、養成期間に費やす人件費等を考えると、短期間での退職は大きなダメージとなっている。また、スタッフがよく代わり、利用者との信頼関係を築きにくくしてしまう状況は、利用者家族等の不信感を抱かせることにもつながり、施設全体としてもイメージダウンとなる。

スタッフの配置は、国の基準に基づき定められているが、離職に伴い募集はかけるものの、応募がなかったり、質のよい人材が集まらなかったりするため、一部派遣会社に依頼して基準を満たしている現状もある。しかし、派遣会社からのスタッフは賃金が高く、長く雇用すればするほど、施設の運営を圧迫する恐れもある。

さらに、賃金の面からは初任給など、他業種と同等の水準を設定するなどして、定着率を上げようと努力しているが、現場のスタッフにとっては、2009年度の介護報酬改定のベースアップに関しては、あまり効果があったと認識してはいない。

(2) 処遇困難者の受け入れが難しい

入所中の病院への通院や緊急搬送などについて、施設では対応できず、家族に頼らざるを得ない状況から、原則的には身元保証人がいなければ、施設へ入所することはできない。

しかし、核家族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。

他にも、生活保護受給者数の増加、医療ニーズの高い利用者等、困難なケースが数多く存在し、施設としてこれらの対応に困難を感じている。

(3) 待機者の増大

市内には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなどがあるが、特に2カ所の特別養護老人ホームに申請が集中し、待機者は現時点において市外の人を含めると、2施設で900人を超えている。介護老人保健施設は、現在2カ所で120人を超えており、原則的には入所期間が決められるが、次の入所できる施設がないために、継続入所となる場合があり、待機者が増加している原因ともなっている。

グループホームに関しては地域密着型サービスの観点から、市内の利用者優先となっているにもかかわらず、空室が目立ち、市外の問い合わせが多い状況もある。グループホームや有料老人ホームは、生活する場としての入所基準があるほか、入居一時金及び月々の利用料など、金銭的な負担も大きいことから、負担が少なく、24時間365日のケアとなる特別養護老人ホームを求める利用者は多い。また、現在グループホーム入所中であるが、特別養護老人ホームに入所希望をしている場合があったり、特別養護老人

ホーム入所中であるが、経済的な面から、ユニット型から従来型へ移動される利用者があったりするなど、少しでも安い施設を利用したいと考えている利用者も多い。

(4) 施設数や施設配置の検討が必要

市内の施設数や施設配置については、特別養護老人ホームなど大規模施設数は少なく、グループホームなど小規模施設数は比較的適切であると考えられている。しかし、特別養護老人ホームの待機者が多い中、グループホームなど、他の施設には空室が目立ち、利用者の状態や経済的な面から考えても、グループホームなどは特別養護老人ホームの待機者の受け皿にはならないと考えられる。

また、グループホーム入所者でも年齢を重ねるにつれて、介護度が高くなれば、グループホームでの生活は難しくなり、次の施設等を探していくことにはなるが、簡単には見つけることはできない。そのために、先に特別養護老人ホームの申請をして、その間グループホームを利用している人もいる。中には、医療の依存度が高くなる人も想定され、そうした受け入れ先も、今後必要である。要介護4や要介護5に達している者が特別養護老人ホームに入所できず、介護老人保健施設やグループホームを継続的に利用している現状は、運営面だけの問題ではなく、職員への負担増大の問題にもつながっていることから、解決が求められる課題となっている。

第6章 施設配置・規模等の方向性

6. 1 問題・課題を踏まえた施設サービスの今後の方向性

市内の施設サービスの現状を踏まえ、今後の方向性について、どうあるべきか検証する。

(1) 人材の採用と質の向上

未経験者の雇用の受け入れは、雇用促進対策にはなっているが、短期間で辞めてしまう現状では、現在頑張っているスタッフのやる気も失うおそれもあり、結果的に定着率を下げてしまう可能性もある。特に、認知症など、予想もしないような利用者の行動などに振り回されてしまうことは、大きな原因となった。そこで、雇用するためには介護に対する知識と実践を身につけた上で行っていくべきであり、研修の強化が必要である。

また、新スタッフはもちろんだが、現状のスタッフに対しても、こうした研修によるスキルアップのほか、介護職員の賃金の改善を図る手法を検討し、適正な介護サービス提供を進めていくため、介護職員の定着率の向上を進めていくべきである。

現在、介護現場には、質の高い人材の確保が求められている。施設訪問の際、現場職員の意見として、募集に対して問い合わせはあるが、質の高い人材が少ないことが指摘された。世間一般にイメージされている介護職と、実際のそれとは相当なギャップがあり、介護への志が高く、質の高い人材を確保することは容易なことではない。この点において、介護について正しい認識を持ち、その上で熱意ある人材を確保できるような体制づくりが求められる。

また、施設の運営上の問題もある。特に指摘が多かったのは、運営のやりくりの難しさである。人員の配置条件等が厳しくなる中、資金面で必要なだけの人材を確保できな

くなっており、特に小規模施設であればあるほど、運営は厳しいようである。安定した雇用を保障できないと、質の高い人材を確保することは困難である。人員の配置条件等も含めて、制度自体の見直しも検討する必要がある。

(2) 処遇困難者への対応

今後、高齢化がさらに進み、様々な処遇困難者への対応が必要となると考えられる。

保証人がいない場合については、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。この成年後見人がついていれば、たとえ身元保証人がいない場合でも入所の受け入れを行う施設は多くある。

しかし、この成年後見制度を利用する上でもいくつかの問題点があげられる。

第一に、医療行為に関して、成年後見人は同意することは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と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い。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。この解決については、法整備が唯一の方法であると考えられ、早急な対応が望まれている。

第二に、成年後見人の申立ての問題がある。成年後見人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後見開始の審判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、申立て費用がかかる。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、現状この複雑な手続きを、多くの業務を担当している地域包括支援センター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。これらについては、各自治体の成年後見人に関連する人材育成、予算の割当てが急務であろう。

一方、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と基準づけているが、ユニット型は従来型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。そのため、経済的な面から従来型に集中する可能性がある一方で、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。

(3) 待機者の解消に向けた対策

運営面、待機者の面から考えても大規模施設の整備が必要である。当然、当市のニーズを満たす施設の整備が求められるが、アンケート調査、施設訪問の結果、特別養護老

人ホームの整備が急務であることが、改めて認識された。しかし、桐生市の視察を通して、毎年増設等の施設整備が行われているにも関わらず、待機者は減少するどころか、増加している現状が把握された。これは、大規模施設増設というハード面の整備だけでは、待機者の抜本的な解消とはならないことを示している。また、先ほどから述べているように、グループホームや有料老人ホームにおいては、空室がある中、特別養護老人ホームの待機者が必ずしもこうした施設を利用しているとは言えない状況もある。

そうしたことを考えると、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなどといった各施設の役割や利用者の状態を踏まえ「在宅」⇒「グループホーム・小規模多機能型居宅介護・有料老人ホーム」⇒「特別養護老人ホーム」、といった利用者の状態に応じた利用体系が確立され、施設利用が行われていくことができれば、待機者の解消につながるのではないかと。そのためには、利用者及び家族の施設利用に対する認識のほか、施設側をはじめ、行政を含めた利用者の適性を見極めることができるような体制や連携が必要である。

施設の整備計画を含めて、ハード面だけの対策に終わらず、このようなソフト面の対策について検討することも次年度の課題としたい。

(4) 施設整備を進めるために

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、高齢者健康研究グループの研究結果により、3,200人増えると予測している。その中で施設利用者を現段階の比率から想定すると、約600人であると考えられる。現在の特別養護老人ホームの待機者は約900人あり、これを合わせると、待機者がますます増加し、施設を利用したいが利用することができる施設がないといった状況は、年々深刻化していくことになる。現在の施設の状況やスタッフなどの意見等からも、特に特別養護老人ホームの整備に関しては、早急に考えていく必要がある。

市内には、2カ所の特別養護老人ホームがあるが、その中の一つの建設費はその当方で約17億円であった。これは、土地については市が提供していたため、設備費を含めた建設費のみであった。この資金は、運営法人の持ち出しのほか、国・県・市の補助金等で賄われており、今後特別養護老人ホームの建設に当たっては、国・県等の補助金を最大限活用していくことが考えられる。また、当該施設は設計などを含め、建設に3年以上かかったほか、社会福祉法人としての事業認可に1年6カ月かかっているなど、開設にはかなりの時間がかかることとなるため、計画的に進めていくべきである。

特別養護老人ホームを含めた施設整備に関しては、介護保険事業計画に基づき進められていくが、施設整備を計画的に位置づけて進めていくことは、介護給付費が増加し、介護保険料の上昇にもつながるため、計画策定時には検討が必要である。

待機者を解消し、利用者のニーズに応えるためには、施設整備は大きな解決策である。しかし、開設には土地を含めた建設費がかかること、時間がかかること、介護保険料が上昇するなど、多くの課題もある。今後、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、見つからないこともある。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。また、仮に施設を整備することが決定したとしても、サービス利用者の将来予測や現在の待機者数から見て

も、すべて解決されるわけではないため、その点についても方向性を示すべきではないか。

(5) 地域密着型サービスの検討

住みなれた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスが、「地域密着型サービス」である。

これは、2006年4月の介護保険法改正に伴い創設された新たなサービスで、原則その市町村内の住民のみが利用できる地域に根差した制度であるが、今回の施設訪問により、課題も浮き彫りとなった。

特筆すべき課題は、サービスの利用が原則その市町村の住民しかできない点である。これは、地域密着という観点から見れば、非常に意義のあることである。しかし、他市からの利用ニーズが生じているにも関わらず、他市からの受け入れができず、空き室が存在していることは、施設の運営面、特に費用面でマイナス影響をもたらしている。施設訪問の際の職員の声としても、他市からの利用希望がありながらも入所させられないもどかしさを感じられた。また、入所している事実を近所に知られたくないとの理由から、市外施設への入所を希望する者もおり、すべての利用者が地域に密着した施設への入所を望んでいるわけではないことが結論付けられた。

この制度については、メリット、デメリットを十分に検討しながら、より充実したサービスの確立に向けて、見直しが必要であろう。

「写真5-2 グループホーム居室」



参考文献及びホームページ

- 1 戸田市『みんなのあんしん「介護保険」』
- 2 社会保険研究所『平成18年10月版介護保険制度の解説』
- 3 社会保険研究所『平成21年5月版介護保険制度の解説』
- 4 『平成17年版厚生労働白書』
- 5 『厚生労働省ホームページ』(<http://www.mhlw.go.jp/>)
- 6 社団法人成年後見センター・リーガルサポート『医療行為の同意についての中間報告書』
- 7 社団法人日本社会福祉士会『成年後見実務マニュアル』

アンケート調査

- ◎最初に貴事業所名等をご記入ください。
 ◎同一法人で、複数のサービスを異なる事業所で提供している場合は、事業所ごとに送付しております。
 ◎この調査は、平成21年10月1日現在でご記入ください。
 ◎入所基準や費用など、参考になる資料及びパンフレットがありましたら添付してください。なお、調査実施後ヒヤリングを実施する場合がありますので、よろしくお願いいたします。

事業所名			
電話番号			
記入者	役職		名前

問1 貴事業所の介護サービス部門の職員は何人ですか。(常勤、非常勤に分けて人数を記入してください)

1 常勤	<input type="text"/>	人	2 非常勤	<input type="text"/>	人
------	----------------------	---	-------	----------------------	---

問2 貴事業所の運営主体は次のうちどれですか。(1つに○をつけてください)

1 株式会社	2 有限会社	3 社会福祉法人
4 医療法人	5 NPO	6 その他〔 <input type="text"/> 〕

問3 貴事業所の運営主体の本拠地は次のうちどれですか。(1つに○をつけてください)

1 戸田市内	2 川口市内	3 蕨市内	4 さいたま市内
5 鳩ヶ谷市内	6 その他埼玉県内	7 埼玉県外	

問6 問5で「1」～「10」のいずれかに○をつけた事業所にうかがいます。選択した内容で具体的な問題や課題についてお答えください。

問7 貴事業所における問題や課題を解決するには、どうしたらよいと考えますか。

問8 貴事業所に寄せられた苦情・要望のうち、多いのはどれですか。(主なものを3つまでに○をつけてください)

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| 1 ケアプラン・サービス計画について | 2 サービスの質や内容について |
| 3 経営者・管理者の資質等について | 4 サービス担当者の資質等について |
| 5 認定調査や認定結果について | 6 利用手続きについて |
| 7 制度やサービスの説明について | 8 利用料について |
| 9 介護保険制度そのものについて | 10 その他〔 〕 |
| 11 苦情・要望は把握していない | 12 苦情・要望はない |

問9 問8で「1」～「10」のいずれかに○をつけた事業所にうかがいます。その苦情・要望の内容はどのようなものですか。差し支えない範囲でお答えください。

問10 貴事業所に寄せられた苦情・要望に対して、どのように対応していますか。

問11 貴事業所では、サービスの質の向上を図るためにどんな取り組みを行っていますか。

問12 現在、市内における施設サービスについて、どのように考えていますか。

- 1 施設数が多い 2 施設数が少ない 3 施設数はちょうどよい
4 その他[]

問13 問12の回答から今後の施設サービスについて、どのように進めていけばよいと考えますか。

問14 施設サービスに関して、市へのご意見等ございましたら、自由にお書きください。

.....

.....

.....

.....

ご協力をありがとうございました。

財政影響研究グループ

【研究概要】

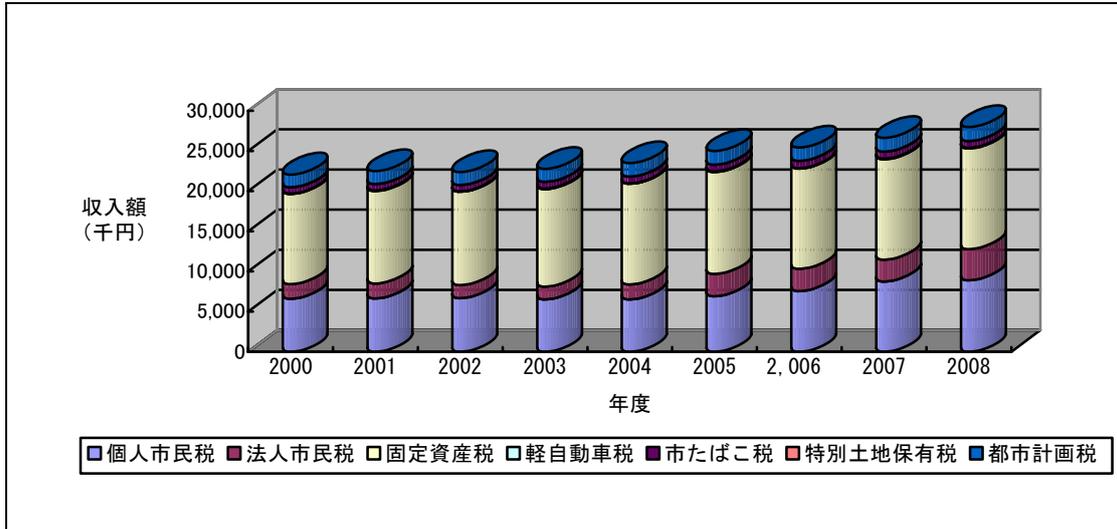
戸田市は現在、全国的に見ても平均年齢の若い市であり、安定した市税収入に支えられ、財政的にも恵まれた市であると言える。

しかし、今後見込まれる急速な高齢化が、市の財政にも少なからず影響を与えることが予測され、限られた財源をより効果的に、財政状況に見合ったサービスの提供を行っていかなければならない。

高齢化による影響について、生産年齢人口の減少や年金生活者の増加による個人所得の低下等の見込みを把握し、それにより、市の歳入の約6割を占める市税の収入見込みがどのように推移するのか、また高齢化による影響が大きいと思われる国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険の各保険事業に対する市の負担額がどのように推移するのかを検証する。

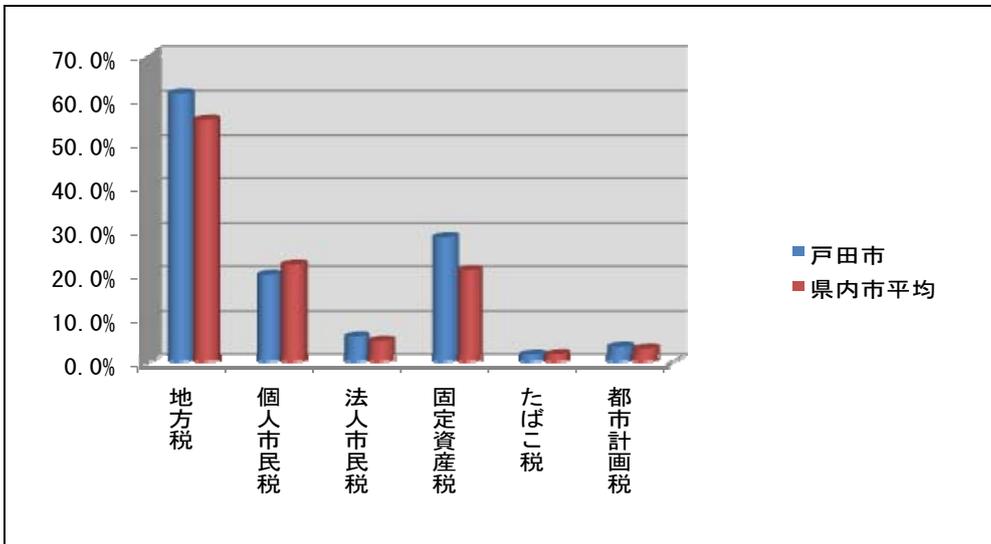
これらの状況を踏まえ、歳入と歳出のバランスがどのように推移するか、高齢化が市財政に与える影響を検証し、高齢化に備えた財政運営や財源配分の見直しを検討するための課題を抽出する。

「図6-2 市税の状況」



また、図6-3は2007年度決算の歳入総額に占める各税の割合である。
 本市は県内の他市平均と比較しても、市税の割合が高く、特に固定資産税の割合が高いことが分かる。一方、個人市民税は県内平均よりも低く、このことから、高齢化が市税に与える影響については、最小限に留まることが推測される。

「図6-3 2007年度決算の歳入に占める市税の内訳」



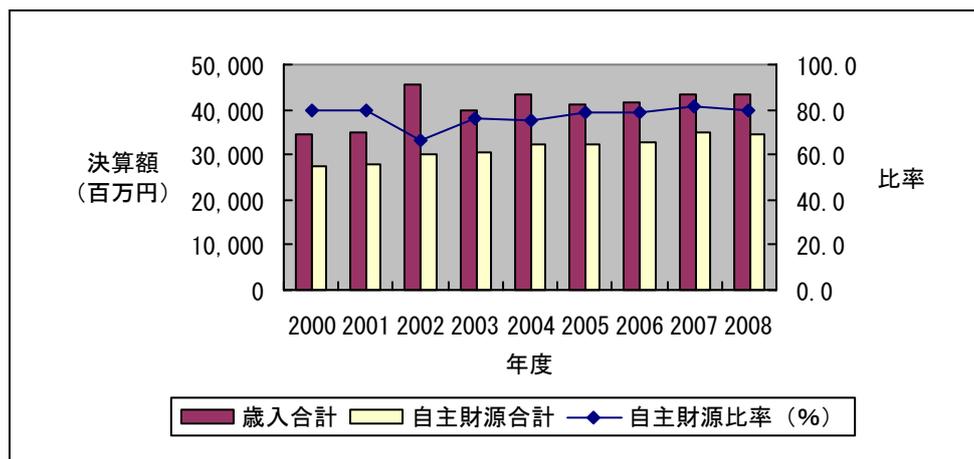
各市の2007年度決算数値については、総務省ホームページ「地方財政状況調査関係資料」
 (http://www.soumu.go.jp/iken/jokyo_chousa_shiryo.html)の「1統計一覧表」内にある「市町村別決算状況調」より引用。

(2) 自主財源の比率

自主財源は、地方公共団体が自主的に収入できる財源をいう。具体的には、地方税や使用料及び手数料、財産収入などがこれに該当し、なかでも地方税の占める割合が自主財源の比率を大きく左右することとなる。

本市は現在のところ、安定した市税収入のもと高い水準を維持しているといえる。

「図6-4 自主財源の状況」



1.2 歳出の状況

(1) 主な特徴

本市は、全国的に見ても平均年齢の低い市であり、児童生徒数の増加が続いている。そのため、特に保育所や学童保育室、小中学校の増設、新設など、児童福祉・教育の施設整備や給付費にかかる経費の増加が特徴的である。

目的別の歳出の特徴としては、民生費において、生活保護費、児童福祉費にかかる経費や国民健康保険事業への繰出金の増加などにより、年々その比率が増加しており、教育費についても、小中学校の新設・増築にかかる経費のほか、耐震補強事業、単独校給食調理場の整備等などにより増加している。

一方、性質別の歳出の特徴としては、生活保護費や児童手当の増加など、扶助費の増加が特徴的である。歳出全体に対する割合は、1998年度では10.8%であったが、2008年度では16.4%まで増加し、この10年間で27億円、約1.7倍の伸びとなっている。

「図6-5 歳出の状況」

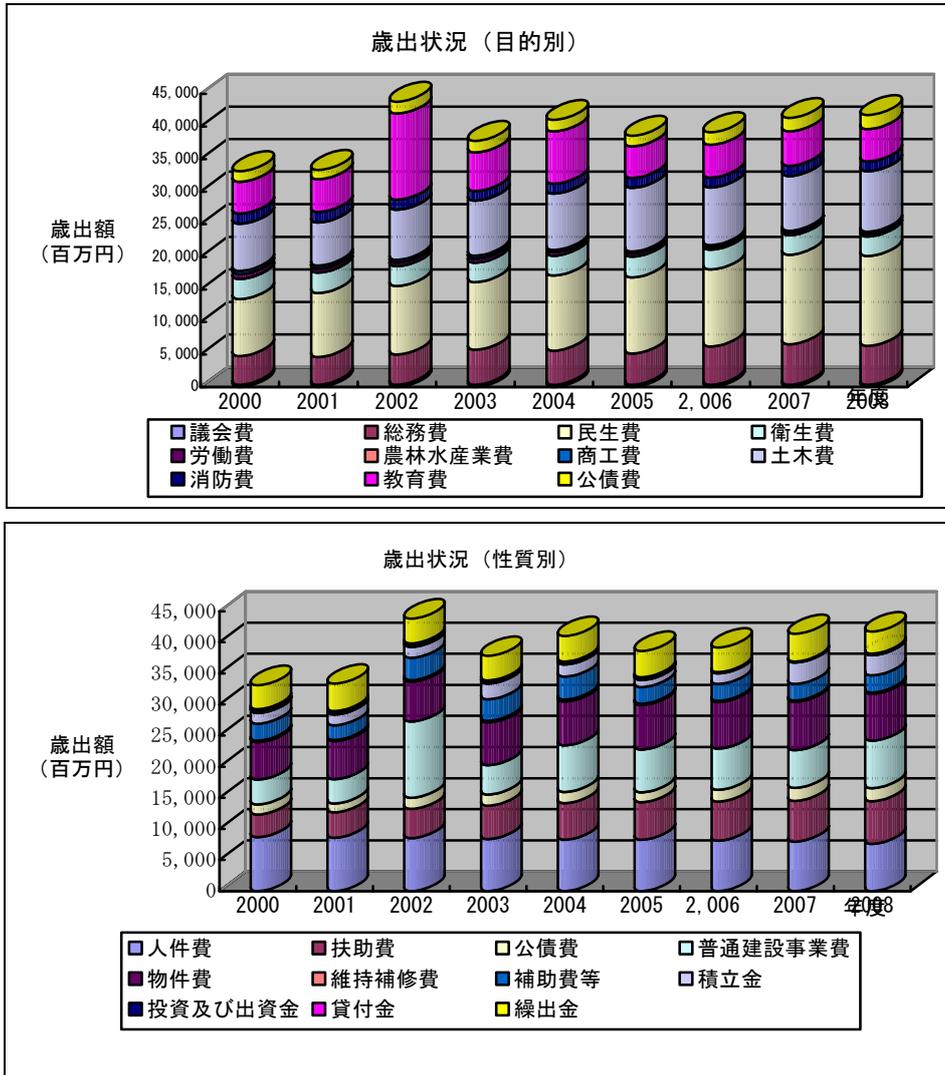
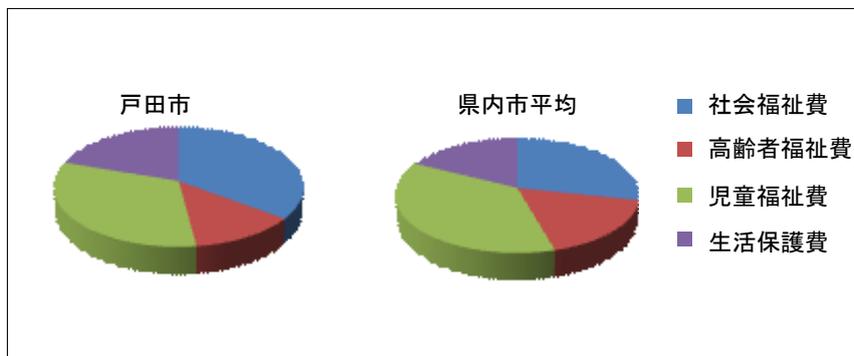


図6-6は、2007年度決算による民生費の構成割合である。平均年齢が若いことから、高齢者福祉費の構成割合が、県内市平均17.3%のところ、本市は12.7%と低いことが特徴として表れている。

「図6-6 民生費の構成割合」



各市の2007年度決算数値については、総務省ホームページ「地方財政状況調査関係資料」(http://www.soumu.go.jp/iken/jokyo_chousa_shiryo.html)の「1統計一覧表」内にある「市町村別決算状況調」より引用。

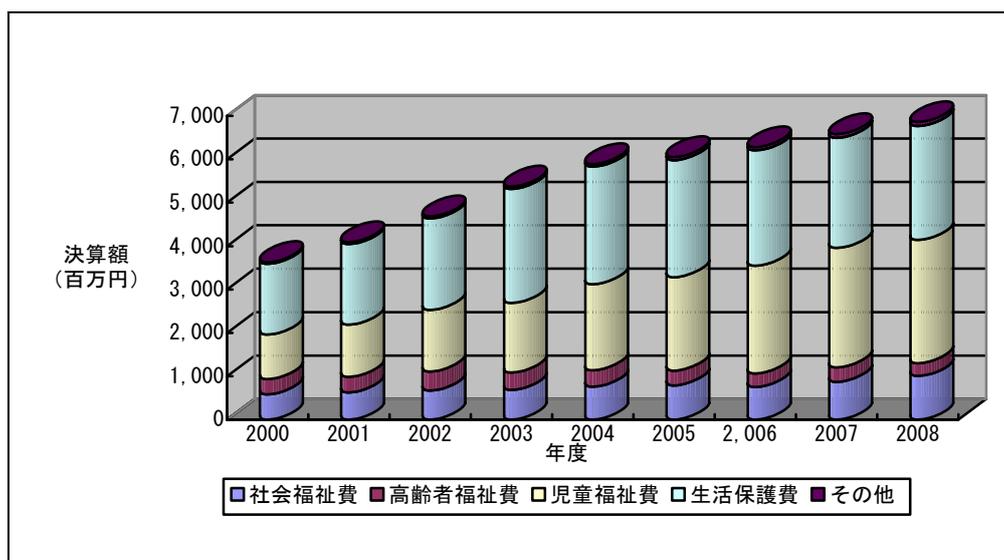
(2) 扶助費の状況

扶助費は、生活保護法・児童福祉法・老人福祉法等に基づき、被扶助者に対して、その生活を維持するために支出される経費である。

本市においては、児童福祉費・生活保護費の増加が顕著に見られ、この10年間で比較すると、児童福祉費の約3.5倍はじめ、生活保護費は約2倍、社会福祉費は約1.5倍、扶助費全体では約1.7倍の伸びとなっている。

今後については、高齢化が進むことで、児童福祉費については減少を、代わりに高齢者福祉費が増加することが想定される。

「図6-7 扶助費の状況」

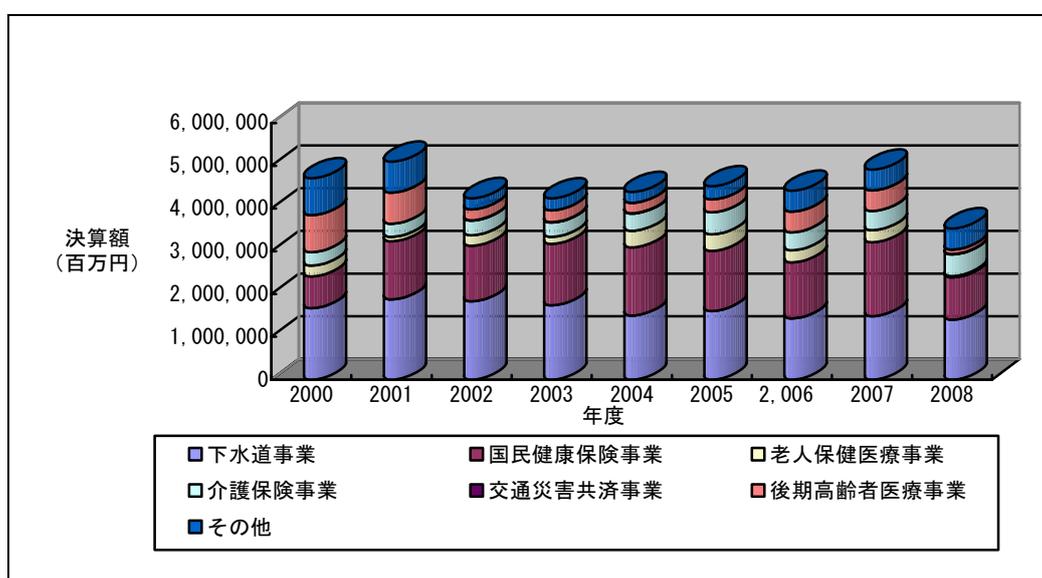


(3) 繰出金の状況

繰出金は、各会計間で支出される経費をいう。各特別会計で不足する財源を一般会計から補てんするもので、図6-8のとおり国民健康保険事業や介護保険事業への繰出しは、年々増加傾向にある。(2008年度決算において国民健康保険事業が減少したことについては、75歳以上の被保険者について後期高齢者医療制度への移行があったためである。)

これらは、各保険事業の事業費が増加しているため、繰出しも増加しているものであるが、今後高齢化が進むことでさらに負担が増加することが予測されるものである。

「図6-8 繰出金の状況」



1. 3 高齢化に伴う影響

第1章では、本市の現在の財政面での特徴を検証したが、第2章以降については、これらの財政状況が高齢化によりどのような影響を受けるのかを検証したい。

検証は、歳入については、その主なものである市税の推移、また歳出については、最も高齢化の影響があると見込まれる国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険の各保険事業の推移について、推計することとする。

第2章 高齢化による影響

2. 1 市税とは

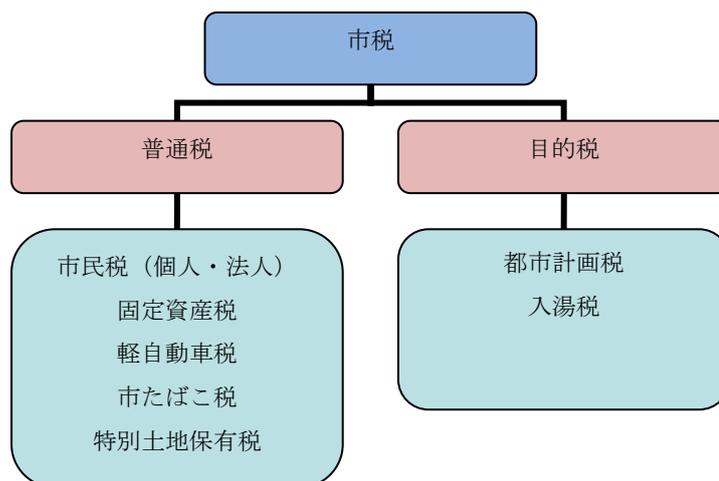
市税とは、私たちの社会を維持し、豊かに発展させるために負担する、市民共通の経費である。

市税によって、市民生活を守りあるいはその向上を図るために、公共サービスが行われ、その結果、社会全体に必要なものが整い、市全体が健全に発展していくことになるのである。

(1) 市税の種類

市税は、徴収される税金の使途を特定せず、地方自治体の一般経費となる普通税と、徴収される税金の使い道を特定して賦課され、その特定された使用目的や事業の経費とされる目的税に大別され、それぞれ図6-9のように分けられる。

「図6-9 市税の種類」



市民税 (個人・法人)：市町村内に住んでいる人や市町村内に事務所をもっている法人に対してかかる税金。

固定資産税：土地や家屋、償却資産 (事業の使用することができる機械、工具など) を所有している人に、その価格をもとにかかる税金

軽自動車税：原動機付自転車、軽自動車などをもっている人にかかる税金

市たばこ税：たばこの売り渡し本数に応じて製造者などにかかる税金

特別土地保有税：一定規模の土地を取得した者、または所有している者にかかる税金 (地方税法改正により 2003 年度以降、新規課税なし)

都市計画税：市街化区域内にある土地、家屋にかかる税金

入湯税：温泉や鉱泉の入湯客にかかる税金

(2) 各市税の歳入予測 (2009 年度中期財政計画を基礎とする)

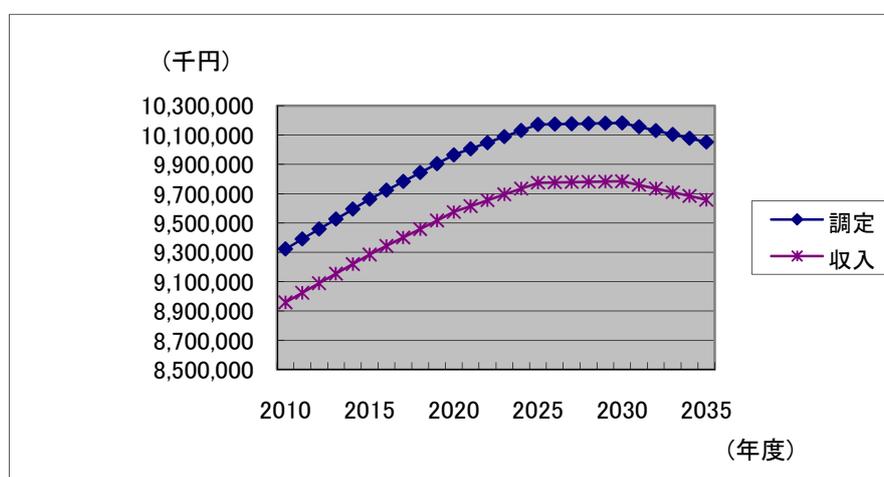
① 個人市民税

2009 年度の個人市民税については、9 月の調定累計額が 8,917,548,060 円であり、今後、未申告者への新規課税や既申告者への税額変更、退職所得に係る分離課税などによる調定増を見込み、最終調定見込額を 9,176,188 千円、収納率を前年度の最終収納率 96.1% と見込み、最終決算見込額を 8,818,317 千円とした。

2010 年度については、政府は経済の先行きについて、2009 年 1 月 19 日閣議決定された「平成 21 年度の経済見通しと経済財政運営の基本態度」において、「世界的な景気後退が続く中で、内需、外需ともに厳しい状況が続くが、「安心実現のための緊急総合対策」、「生活対策」及び「生活防衛のための緊急対策」の実施や交易条件の改善による効果が見込まれるとともに、2009 年 9 月「月例経済報告における基調判断」で「①輸出、生産は、持ち直している」、「②企業収益は、大幅な減少が続いているが、そのテンポは

緩やかになっている。設備投資は減少している。」「③雇用情勢は、一段と厳しさを増している。」「④個人消費は、このところ持ち直しの動きがみられる。」等から「景気は、失業率過去最高水準となるなど厳しい状況にあるものの、このところ持ち直しの動きがみられる。先行きについては、当面、雇用情勢が悪化するなかで、厳しい状況が続くとみられるものの、在庫調整の一巡や経済対策の効果に加え、対外経済環境の改善により、景気は持ち直しに向かうことが期待される。一方、生産活動が極めて低い水準にあることなどから、雇用情勢の一層の悪化が懸念される。加えて、世界的な金融危機の影響や世界景気の下振れ懸念など、景気を下押しするリスクが存在することに留意する必要がある。」と報告している。こうした状況及び将来推計人口等を勘案し、また、収納率については2008年度決算水準で推計した。

「図6-10 個人市民税の推移」



② 法人市民税

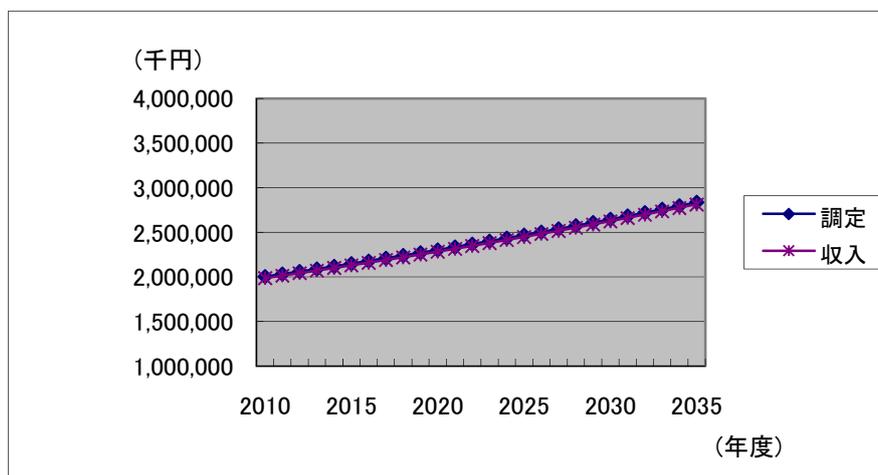
法人市民税については、政府の2009年度経済見通しによると、2008年度の我が国経済は、世界の金融資本市場の危機を契機に世界的な景気後退が見られる中で外需面に加え国内需要も停滞し、過去に例を見ないスピードで景気が悪化しており、2008年度の実質成長率は、マイナス0.8%程度、名目成長率はマイナス1.3%程度になると推計した。

2009年度においても、世界的な景気後退、雇用情勢の悪化等の中で、内需、外需ともに厳しい状況が続くとみられるが、「安心実現のための緊急総合対策」、「生活対策」及び「生活防衛のための緊急対策」による効果が見込まれるとともに、在庫調整圧力の一層の低下や輸出の一部に持ち直しの動きがみられており、対外経済環境が改善することにより、景気は持ち直しに向かうことが見込まれ、2009年度の国内総生産の実質成長率はマイナス3.9%程度（名目成長率は3.6%程度）、2010年度以降は実質1.4%程度の低い成長が続くことになると見込んでいる。以上のことから、各年度の調定見込額を2010年度以降は1.4%の増収で推計した。

2009年度の調定見込額については、大規模法人の調定見込みに、2009年5月調定ま

での実績及び6月調定以降の見込み（2008年度各月の実績値に2009年度5月調定までの直近6ヶ月分の対前年度増減比率の平均値を乗じたもの）を加え、法人税割1,584,877千円、均等割390,178千円、合計1,975,055千円と推計した。

「図6-11 法人市民税の推移」



③ 固定資産税

(ア) 土地

戸田市における地価は、2007年度・2008年度においては微上昇であったが、一転して2008年度に入り、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、再び下落へと向い始めている。

また、近年は、1997年度より継続されている負担調整措置によって増収を見込めたが、毎年多くの土地が負担調整措置適用ゾーンから据置ゾーンに移り、2009年度にはほとんどが据え置きゾーンに包含される状況となった。

今後の税額の増減率については、2010年度は、地価の下落による時点修正があると見込んではあるが、わずかに残る負担調整措置適用ゾーンの影響により、若干の課税標準額の上昇が見込まれるため、2010年度は微増の0.3%増を見込み、2011年度はほぼ負担調整措置がなくなることから、地価の下落による時点修正により1.5%の減少、2012年度の評価替えで2%減少、2013年度、2014年度とも時点修正を見込み0.5%の減少と地価の下落が続くことによる減少を見込んだ。また、2015年度以降についても、地価の下落が続くことを見込み0.5%の減少、評価替えの年には2.0%の減少とし、推計した。

(イ) 家屋

家屋については、過去3年度分の動向から今後の新增築分及び減失分を予測し、2010年度は通年と比較して新築件数の減少が見込めるため前年度比2.5%の微増、2011年度から2015年度までは前年度比4.0%の増で推移すると見込んだ。しかし、2012・2015

年度は評価替えの年度にあたるため、評価替えに係る減収分の7.0%を加味し、3%の減と見込んでいる。また、2016年度以降については、大規模な共同住宅・倉庫等の建設が先行き見込めないため、前年度比2.5%の微増と見込んだ。なお、2018・2021・2024・2027・2030・2033年度は評価替えの年度にあたるため、評価替えに係る減収分の7.0%を加味し、4.5%の減と見込み、推計した。

(ウ) 償却資産

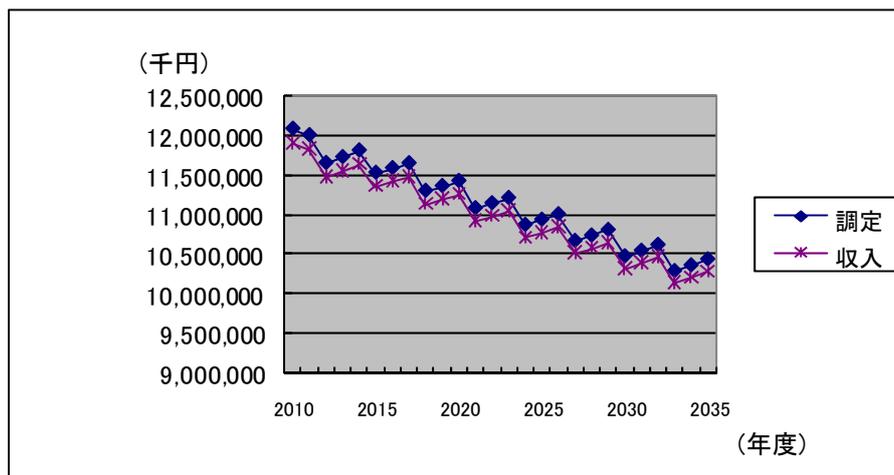
昨年から続いている世界的な金融危機の影響により、景気は依然として厳しい状況にある。2009年3月の日銀短観において、設備過剰感が非常に高まっていることから、2009年度の設備投資計画は前年度比マイナス17.7%と大幅な減収が見込まれている。また、2009年6月の内閣府の月例経済報告でも、個人消費や輸出など一部に持ち直しの動きが見られるが、設備投資に関しては「大幅に減少している」と非常に厳しい表現となっている。さらに戸田市においては、

- ・既存分の減価償却部分だけで非常に大きな税収減になる納税義務者がある。
- ・現在のところ、大企業の新規転入予定がない。
- ・企業が撤退しても跡地にはマンション等住宅の建設が行われる。

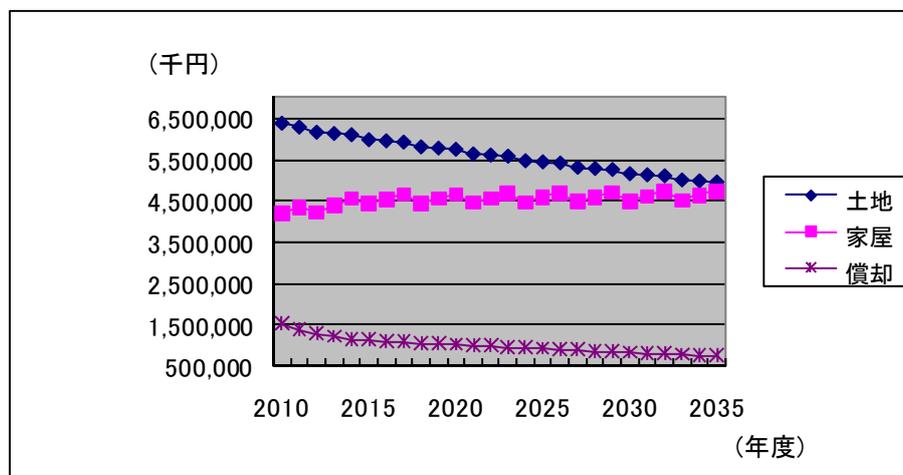
以上の点から、当分の間は税収の減少に歯止めがかからず、特に2010・2011年度は金融危機の影響を強く受けて大幅に減少し、2012年度以降は若干好転するものの減少傾向は続くと思われる。

したがって、2010年度以降の税収(全体)をそれぞれマイナス11.0%、マイナス10.0%、マイナス7.0%、マイナス5.0%、マイナス5.0%、2015年度以降をマイナス2.0%し、推計した。

「図6-12 固定資産税(全体)の推移」



「図6-13 固定資産税（内訳）の推移」

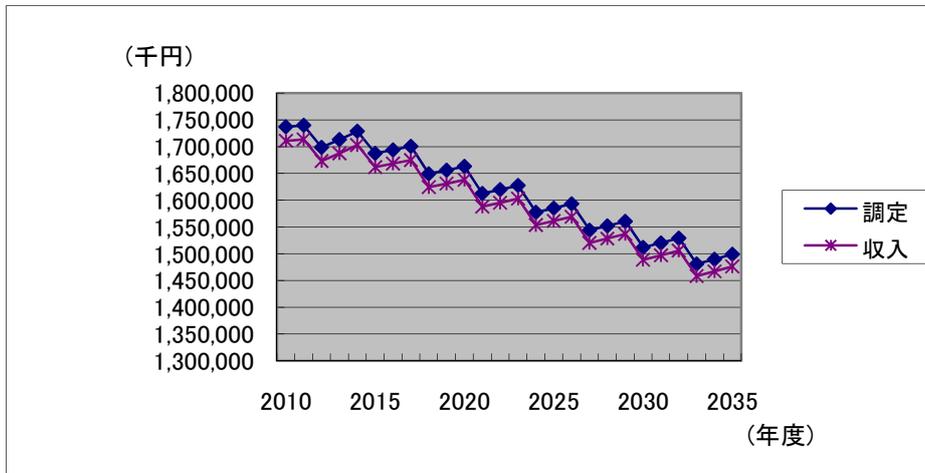


④ 都市計画税

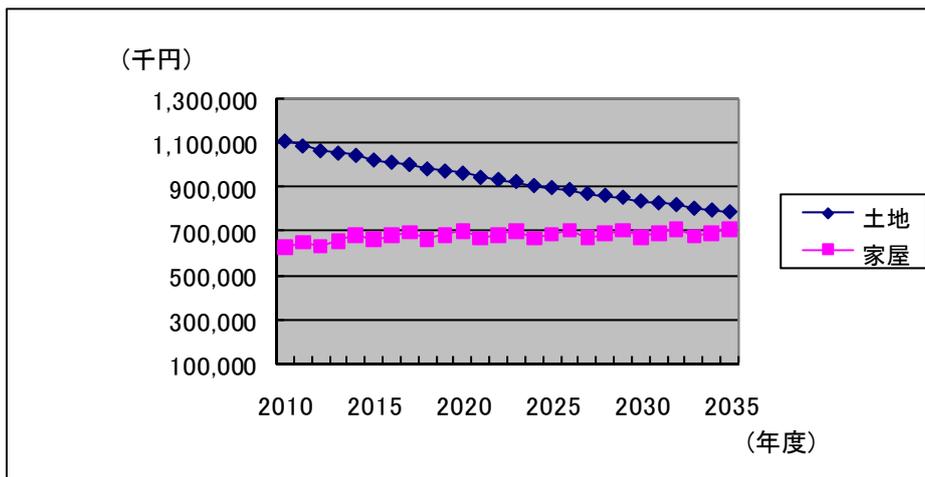
土地については、固定資産税に準じているが、より顕著に負担調整措置が進んでいる状況であり、現行はほとんどが引き下げ、もしくは据置ゾーンとなっている。従って負担調整率に伴う増収は見込めないが、評価替年度である 2009 年度は一時的な地価の上昇により評価増を見込むことが可能である。しかし、サブプライム問題により再び地価が下落に転じたため、2010 年度は 1 %、2011・2012 年度は 2 %、2013 年度、2014 年度は 1 %の減少と見込んだ。なお、2015 年度以降につきましても、地価の下落が続くことを見込み 1 %の減少、評価替えの年には 2 %の減少と見込んでいる。

また、家屋については新增築分の増収を見込めるので、固定資産税同様、2010 年度は 2.5%の増、2011 年度から 2015 年度までは前年度比 4 %の増で推移すると見込んだ。2012・2015 年度は評価替えの年度にあたるため、評価替えに係る減収分の 7 %を加味し、3 %の減と見込んだ。また、2016 年度以降についても固定資産税と同様と見込み、推計した。

「図6-14 都市計画税（全体）の推移」



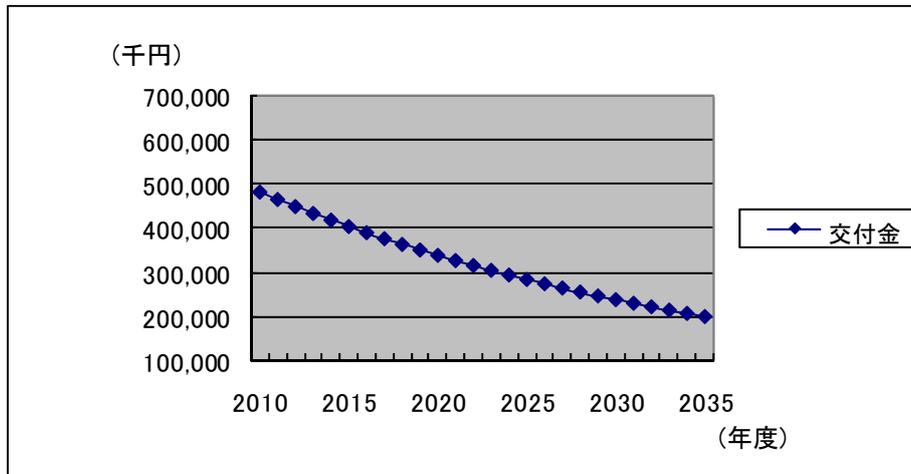
「図6-15 都市計画税（内訳）の推移」



⑤ 国有資産所在市交付金

交付金については、2009年度は彩湖・道満グリーンパーク等の算定額が価格の4分の3から4分の4になったため対前年度比で21.5%の増額となったが、2010年度からは、毎年の減価償却分をマイナス3.5%と見込み、対前年度比96.5%とし推計した。

「図6-16 交付金の推移」



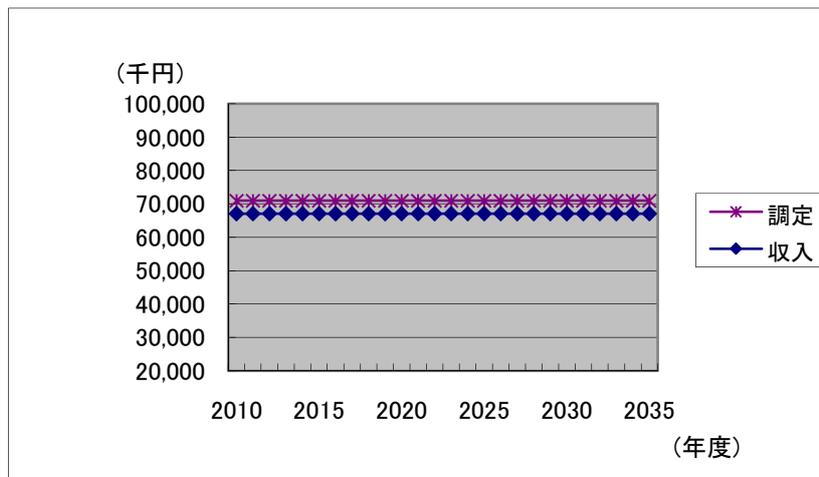
⑥ 軽自動車税

軽自動車税の最近の動向として、登録台数については、原付1種(50CC以下)が減少傾向の状況の中で、車種全体では2000年度より微増に転じたところである。調定額についても、税額の低い原付1種(税額1,000円)は減少であるものの、税額の高い軽四輪乗用車が、長引く景気低迷等から維持コストや本体価格の安さが受け入れられ、普通車並みの機能搭載に加えて、規格改定により安全強化が図られたことなどの理由から、過去3年分の平均上昇率が8.6%の増となっている。なお、全体では微増傾向にある。

このような状況を踏まえ、2009年度の最終調定見込額については、2009年度当初調定額に、過去3年間分の平均「当初調定比」99%を乗じ調定見込額67,671千円を積算した。

また、2010年度の調定見込額については、2006～2009年度の4年間分の平均伸び率104.8%を用いて積算し2010年度以降は、景気の回復が見込まれることから軽四輪乗用車から普通車等への移行が考えられ、伸び率は100%を用い積算した。なお、収納率については、過去2ヶ年度の平均94.5%を乗じて収入見込額を推計した。

「図6-17 軽自動車税の推移」



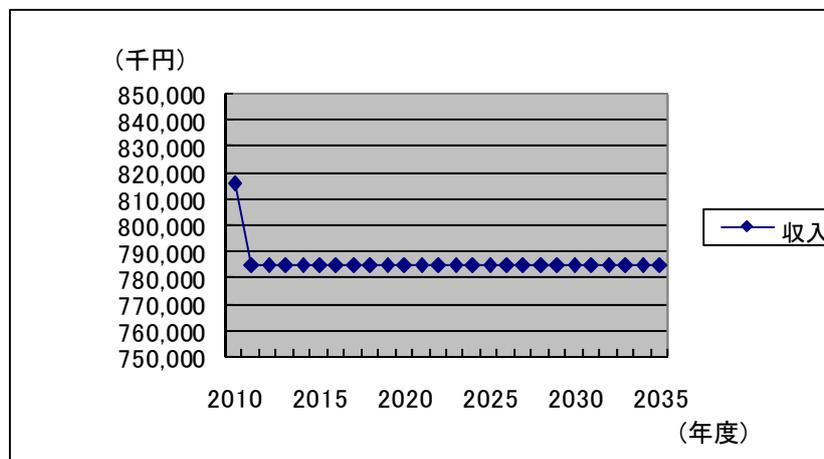
⑦ たばこ税

市たばこ税の売渡し本数実績は、成人者人口の増加等により、1994年度以降、微増傾向を辿っていたが、ここ数年においては、景気の低迷、たばこ特別税の導入による値上げ等の懸念材料もあり、さらには、全国的に喫煙率が年々低下している中で、本市の売上本数も若干減少しているものの、2006年7月1日からのたばこ税率値上げ等により、収入額は安定した数値を示している。

このような状況を踏まえ、現時点で推計した場合、2005年2月27日に世界保健機関（WHO）の「たばこ規制枠組条約」が発効となり、たばこに対する厳しい社会環境を考慮すると、今後の伸びは期待できず、概ね減少で推移するものと考えられる。

従って、2010年度については、2009年度当初予算額の3.8%減額（過去2ヶ年度の決算売渡し本数の伸び率の平均※今回は2007，2008年度）を見込、2011年度以降の各年度収入見込額は2010年度見込額の3.8%減額として推計した。

「図6-18 たばこ税の推移」

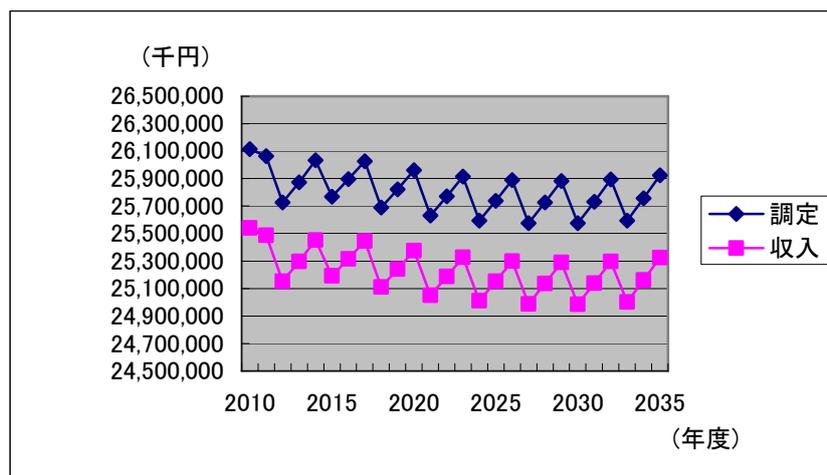


(3) 市税の推計

各市税の歳入見込みによる市税全体の歳入推計は以下のグラフのとおりとなる。

3年に一度の固定資産評価額の見直しに伴う減収により、若干の変動はあるものの、2035年までの市税全体に対する高齢化の影響は最小限にとどまるものと推測される。

「図6-19 市税の推移」



2. 2 国民健康保険

国民健康保険は、職場等の健康保険の適用を受けない人や自営業者などが加入する保険であり、近年では、高齢化の進展により、年金受給者などの無職者が加入者の多くを占めている。また、保険者は市町村で、被保険者は原則として職場等の他の医療保険に加入していない人で、その市町村に住所を有する人である。

国民健康保険では、被保険者の傷病、出産、死亡等に対して保険給付を行い、また、その事業の運営は、徴収する保険料（税）等を財源として、保険者が行っており、国民健康保険を含め、日本の医療保険制度は、高齢化の進展や、医療技術の革新による医療費の増大や経済状況の悪化により厳しい財政状況となっているといわれている。

国民健康保険の財源構成については、国民健康保険に係る事業に要する費用の大部分は保険給付、とりわけ療養の給付に要する費用(被保険者の自己負担する費用以外の部分)である。

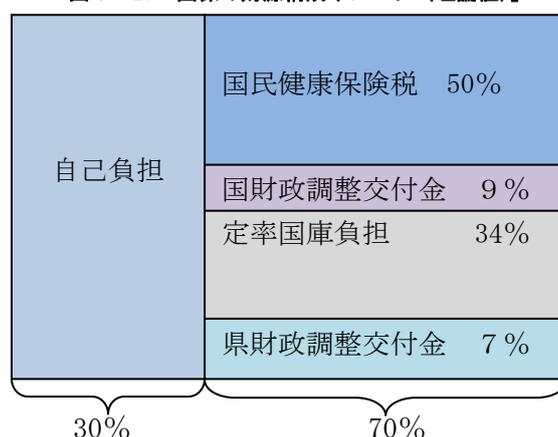
国民健康保険には、事業主負担の保険料がないこと、低所得者が多く加入していること、保険者間の財政力の格差を調整する必要があることなどの理由により、国は市町村に対し、国庫補助金として、療養の給付費等の額、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の額、介護納付金の納付に要する費用の額の合算額の34%を（定率国庫補助金）負担し、また、国保財政を調整するため、療養の給付費等の額、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の額、介護納付金の納付に要する費用の額の9%を負担することとなっている。

都道府県についても、市町村が行う国民健康保険の財政を調整するため、調整交付金

を7%交付することとされ、さらには、国民健康保険税、前期高齢者交付金や一般会計からの繰入金によって、賄われている。

一般会計からの繰入金については、国からの補助金、国民健康保険税等で国保財政が賄いきれないときに、繰り入れられるものである。

「図6-20 国保の財源構成イメージ（理論値）」



自己負担部分(30%)と国民健康保険税、国庫補助金等で賄われる部分(70%)の合計が実際にかかった、いわゆる「医療費」ということになる。

ここでは、国保の財源構成イメージに当てはめると、戸田市はどのような状況になっているかを分析する。

また、現役世代からの後期高齢者医療制度に対する支援金（後期高齢者支援金等の納付に要する費用）、介護2号被保険者（40歳から64歳）が負担する介護給付費納付金がどのように推移するかについても分析したい。

今後、進展すると予測されている高齢化に伴い、歳入については、国民健康保険税（医療分・後期高齢者支援金等分・介護分）を、歳出については、国民健康保険の歳出部分の大半を占める療養の給付に着目するとともに、後期高齢者支援金等の納付に要する費用、介護給付費納付金がどのように推移していくかを推考したい。

また、上記を推考することで、国民健康保険特別会計に多額が歳出されている一般会計からの繰入金がどのように推移していくかを試算し、戸田市の財政にどのような影響を与えるかを推考したい。

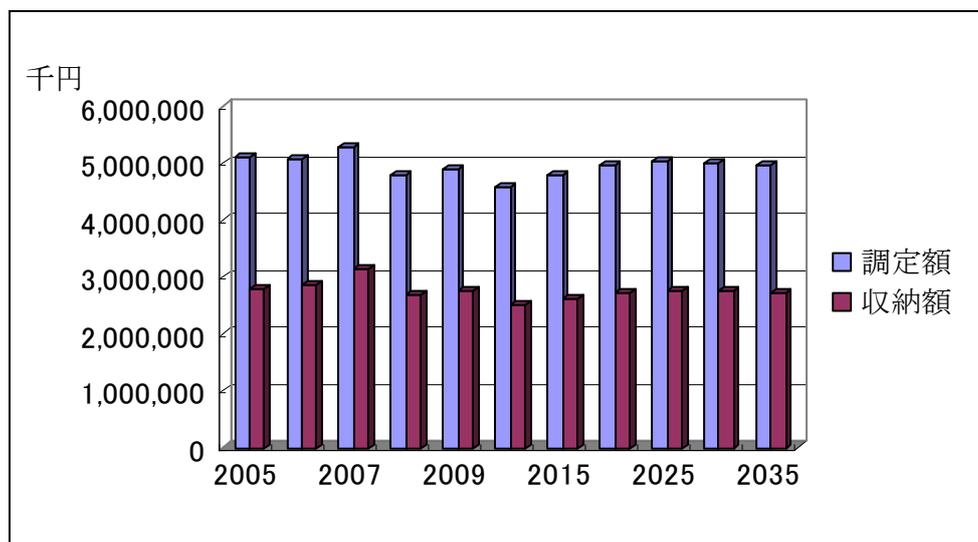
（1）歳入

① 国民健康保険税（医療分）の調定額の見込み

a)直近5年間の国民健康保険税（医療分）の調定額及び収納額の推移及び2035年までの国民健康保険税（医療分）の調定額及び収納額の予測。

国民健康保険税（医療分）の調定額及び収納額の直近5年間の推移および2035年までの推計は以下ようになった（図6-21及び図6-22については、医療退職分及び滞納繰越分を含む）。

「図6-21 国民健康保険税（医療分）の実績と推計」



2007年度に税率改正を行い、調定額が上がっている。

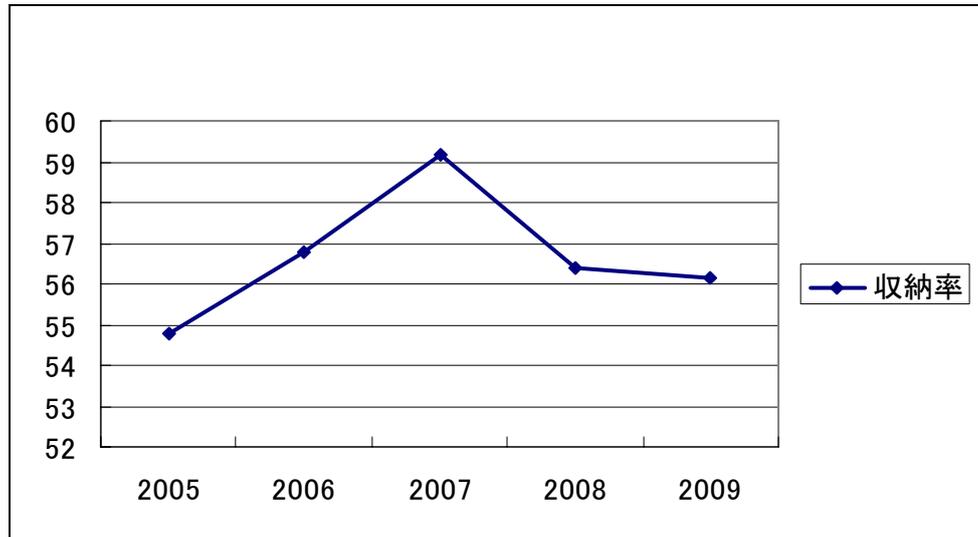
2008年度より、後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上の被保険者が、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した結果、調定額が下がっている。

1. 調定額（現年度分）の算出の方法については、2008年1月1日現在の戸田市の年齢階層別所得額に基づき、国保加入者の年齢階層に当てはめ所得割を推計した。
2. 均等割については、加入者の伸び率、平等割については、2008年度決算当時の1世帯あたりの平均加入者数を割り出し、加入者の伸びに乗じた。
3. 資産割については、2008年度と同程度になることを仮定した。
4. 調定額（滞納繰越分）の算出方法については、現年度調定額の伸び率を比較年の滞納繰越分に乘じて算出した（例：2015年度であれば、2010年度の滞納繰越分に伸び率を乗じた）。
5. 収納額については、2010年度以降の収納率を、54.81%となることとして推計した。

図6-21のように、戸田市の人口動態を要因として、加入者が年々増加傾向になり、それに伴い、調定額については、伸びていくことが予測される。

ただし、収納割合が同程度で推移していくと仮定した場合、調定額は伸びていくが、収納額については、伸び悩んでいくことが予測される。

「図6-22 直近5年間の国民健康保険税（医療分）の収納率の推移」



収納率については、医療分みの数値で、退職分及び滞納繰越分を含めた数値で積算した。

② 国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の調定額の見込み

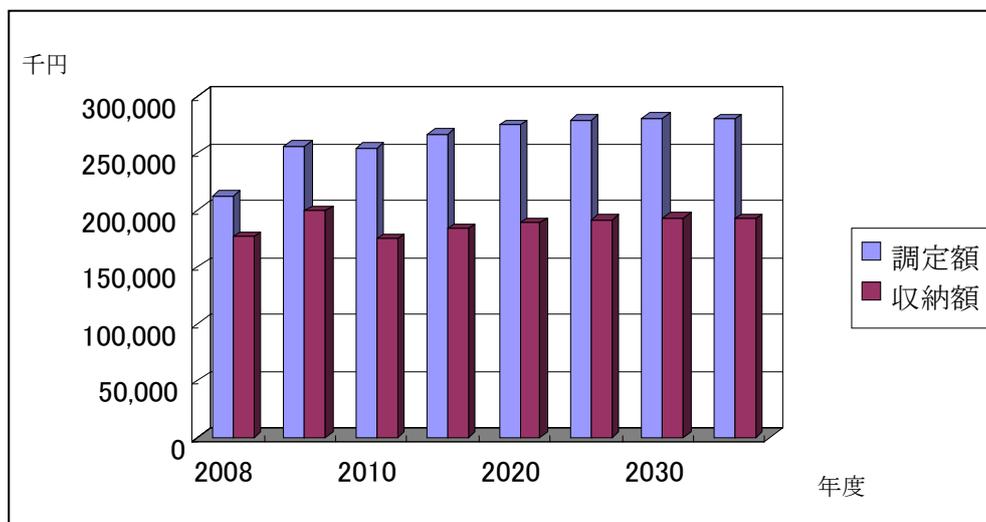
a) 2035年までの国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の調定額及び収納額の予測

これについては、後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てられることとなり、各医療保険者がそれぞれの加入者数に応じて負担することとなる。

保険者である戸田市は被保険者から保険税として徴収し、社会保険診療報酬支払基金に一括納付し、社会保険診療報酬支払基金が広域連合に交付していく仕組みとなっている。

国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の調定額及び収納額の直近2年間（※後期高齢者医療制度が2008年度より開始されたため。また、2009年度は、最終予測値である）の推移および2035年までの推計は以下ようになった（図表6-23については、後期高齢者支援金等分退職分及び滞納繰越分を含む）。

「図6-23 国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の実績と推計」



1. 調定額の算出方法については、医療分と同様である。但し、所得割、均等割の2方式である。
2. 2010年以降の収納額については、現年度分、滞納繰越分(退職分含む)合わせて、69%となることとして推計した。

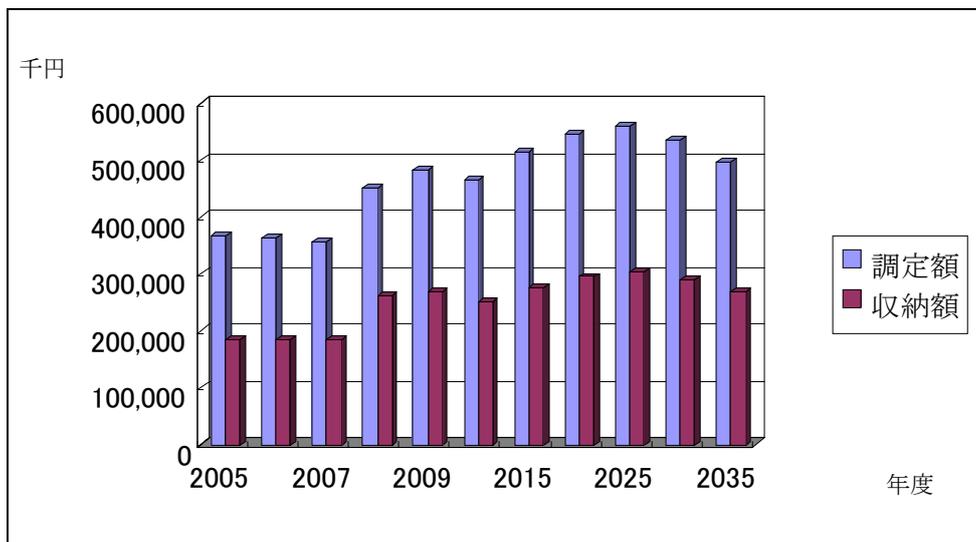
③ 国民健康保険税（介護分）の調定額の見込み

a)直近5年間の国民健康保険税（介護分）の調定額及び収納額の推移及び2035年までの国民健康保険税（介護分）の調定額及び収納額の予測

40歳から64歳の人を介護第2号被保険者とし、その保険料を医療保険の保険者(戸田市)が保険税として徴収し、その保険税は介護給付費納付金として、社会保険診療報酬支払基金に集められ、各市町村に定率交付した後で清算される。

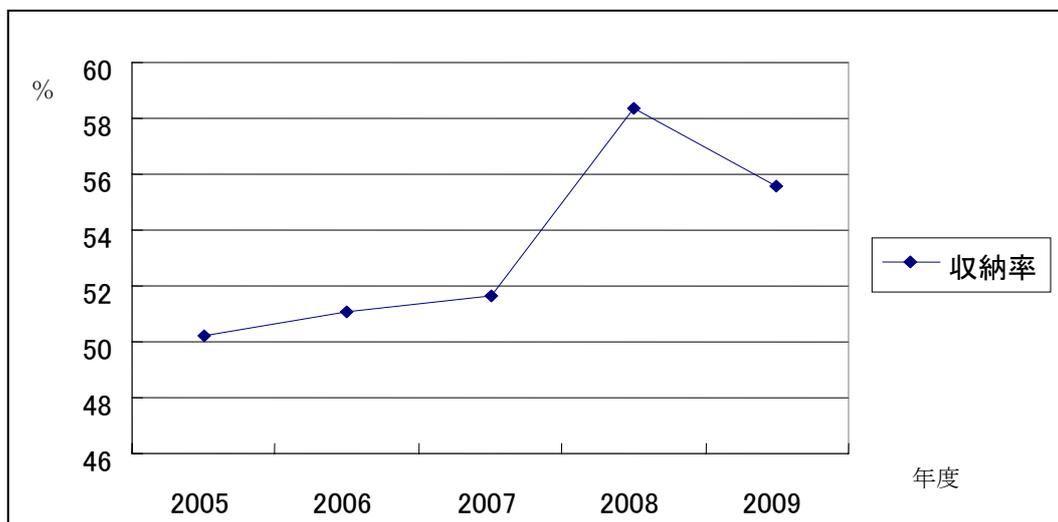
国民健康保険税（介護分）の調定額及び収納額の直近5年間の推移および2035年までの推計は以下のようになった。(図6-24及び図6-25については、介護退職分及び滞納繰越分を含む。)

「図6-24 国民健康保険税（介護分）の実績と推計」



1. 2008年度に税率改正を行い、調定額が上がっている。
2. 調定額の算出方法については、医療分と同様である。但し、所得割、均等割の2方式である。
3. 2010年以降の収納額については、現年度分、滞納繰越分(退職分含む)合わせて54.04%となることとして推計した。

「図6-25 直近5年間の国民健康保険税（介護分）の収納率の推移」



収納率については、介護分みの数値で、退職分及び滞納繰越分を含めた数値で積算した。

(2) 歳出

前項では、歳入としての国民健康保険税の調定額及び収入額を分析した。ここでは、まず戸田市の人口に対して国民健康保険被保険者がどの程度いるのか、ま

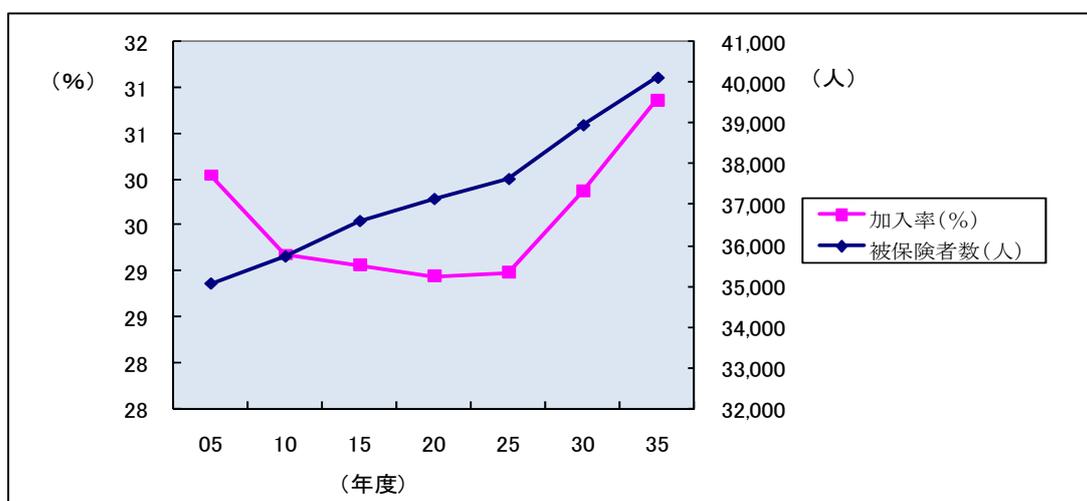
た、65 歳以上の高齢者がどの程度加入しているのかを算出・分析し、加入者数がどのように推移するかを予測したい。

また年齢階層別の医療費分析を行い、療養給付費がどのように推移するかを推計したい。さらに、加入者数に応じて負担することとなる、後期高齢者支援金及び介護納付金についても推計することとする。

① 国民健康保険被保険者数

直近 5 年間および 2035 年までの被保険者数と人口に対する加入率の推移は図 6-26 のとおりである。

「図 6-26 国民健康保険の被保険者数と加入率の推移」



1. 平均人口については、2005 年 4 月から 2009 年 11 月までのデータを参照。

戸田市ホームページ統計データ参照 <http://www.city.toda.saitama.jp/index.html>

被保険者数については、埼玉県国保連合会「年齢階級別医療費分析表」を参照。

将来推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所 HP 参照。

<http://www.ipss.go.jp/index.html>

2. 加入者数については、国保連合会のデータが 2009 年 11 月までのため、人口等のデータも合わせて、2009 年 11 月までとした。

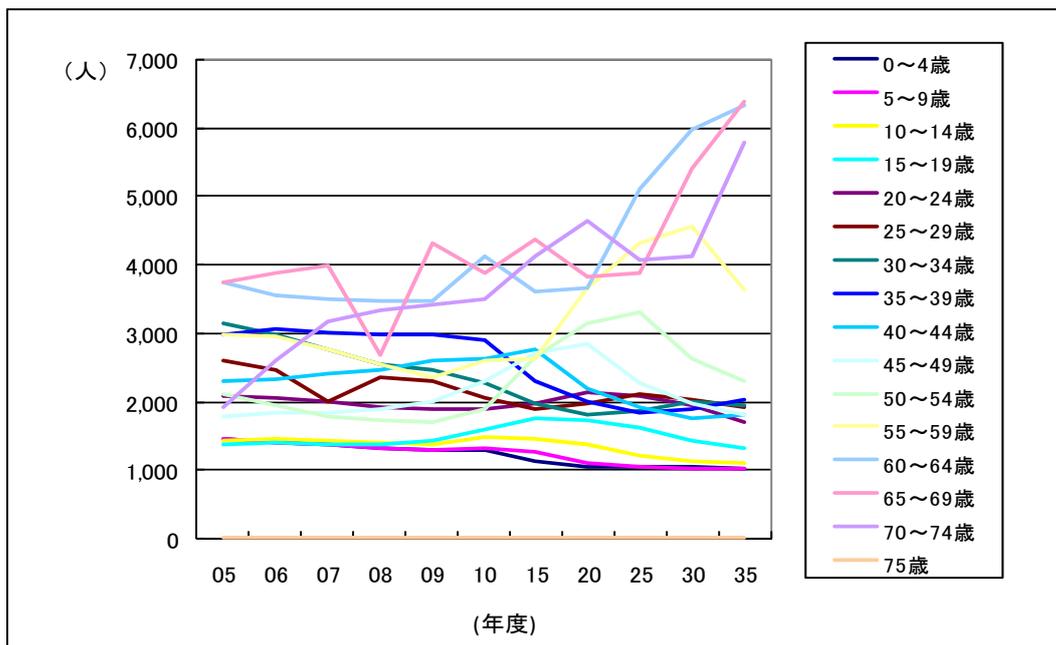
3. 2.75 歳より後期高齢者医療制度に移行するが、医療費の分析に用いるため、75 歳到達月に国民健康保険より、医療費を給付している人を加入者として加算した。

4. 平成 2007 年度以前についても、75 歳以上の被保険者は後期高齢者の扱いとし、数値に組み込んでいない。

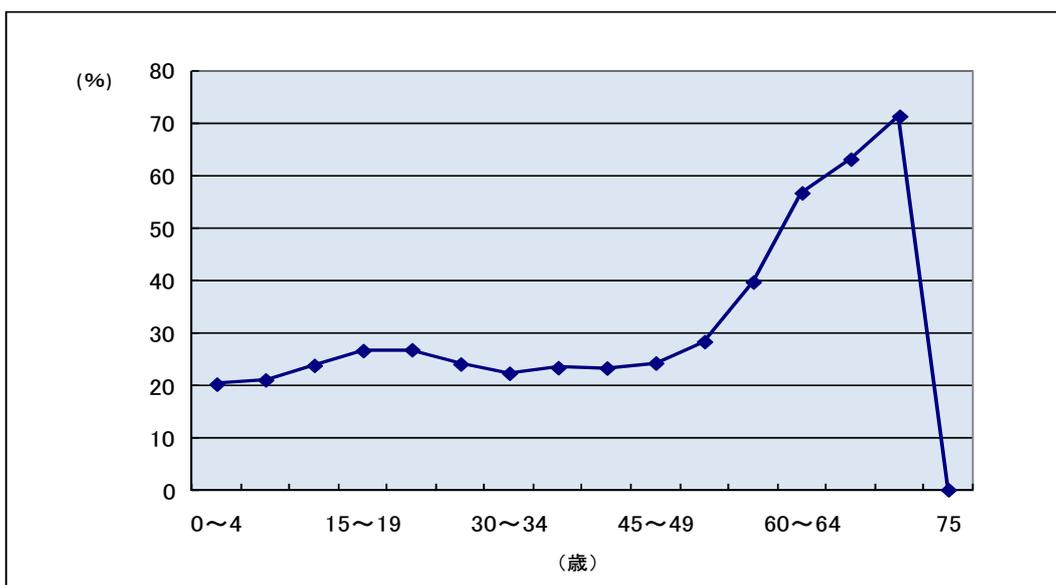
5. 2035 年までの将来推計人口に直近 5 年間の国民健康保険平均加入割合（図 6-28）を乗じて加入者の将来予測を行った。

さらに、年齢構成別に分析したものが、図 6-27 である。

「図6-27 年齢構成別国民健康保険被保険者数」



「図6-28 戸田市における直近5年間の年齢構成別国民健康保険加入割合」



高齢者といわれる65歳以上の人について、国民健康保険加入割合が年齢階層別人口の60~70%に及んでおり、高齢化が見込まれている戸田市においては、全体に占める高齢者の加入数が増加し、それに伴って、国民健康保険加入者数が増加することが予測できる。

② 医療費（療養給付費）の伸び

次に、年齢階層別の医療費分析を行いたい。

直近5年間の各年齢階層別の一人当たり平均年間医療費（療養給付費）は表6-1及び図6-29のとおりである。

「表6-1 年齢別1人あたり療養給付費（直近5年間平均）」

年齢（歳）	一人当療養給付費（円）	年齢（歳）	一人当療養給付費（円）
0～4	136,780	40～44	100,529
5～9	59,220	45～49	160,277
10～14	50,895	50～54	143,777
15～19	34,611	55～59	215,490
20～24	40,422	60～64	256,671
25～29	69,774	65～69	274,377
30～34	71,790	70～74	336,661
35～39	90,957	75	1,650,786

1. 埼玉県国保連合会「年齢階級別医療費分析表」より、直近5年間（2005年4月～2009年1月）の各年齢階層の保険診療点数を抽出し、各年度の合計を1とし、各年齢層の占有率を積算した。
2. その占有率を療養給付費の2005～2009年度（2009年度は予算値）の実績に乗じて各年齢層の療養給付費を積算し平均被保険者数で割った。

「図6-29 療養給付費の年齢別推移」

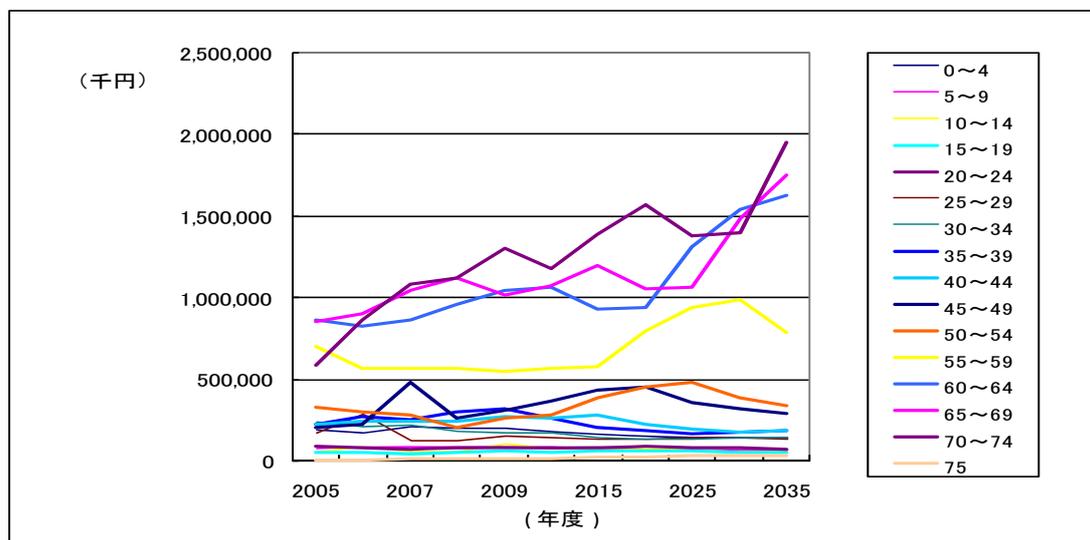


表6-1の一人当たり療養給付費に被保険者数の予測値を乗じた。

表6-1及び図6-29で分析したように、国民健康保険加入の65歳から74歳の高齢者といわれる人の一人当たりの医療費がとりわけ高くなっていることがわかる。

今後高齢化が進展することで、医療費が高い年齢階層の加入者数が増加することにな

り、保険者である戸田市の医療費に対する負担は増加する一方であろう。

表6-1及び図6-29を基に予測した2035年までの療養給付費の合計額の推計及び直近5年間の数値は図6-30のとおりである。

「図6-30 療養給付費の推移」

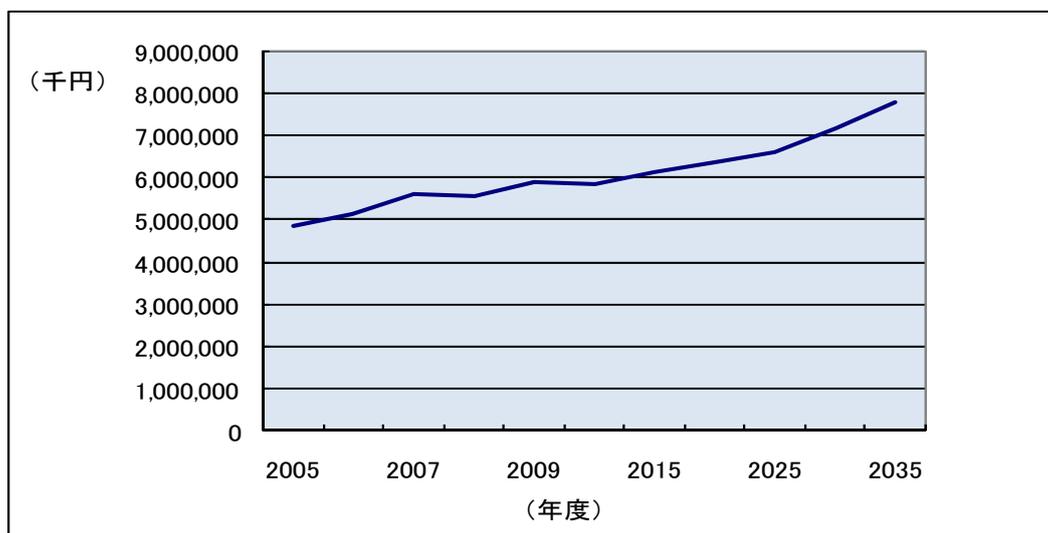


表6-1、図6-29、図6-30について

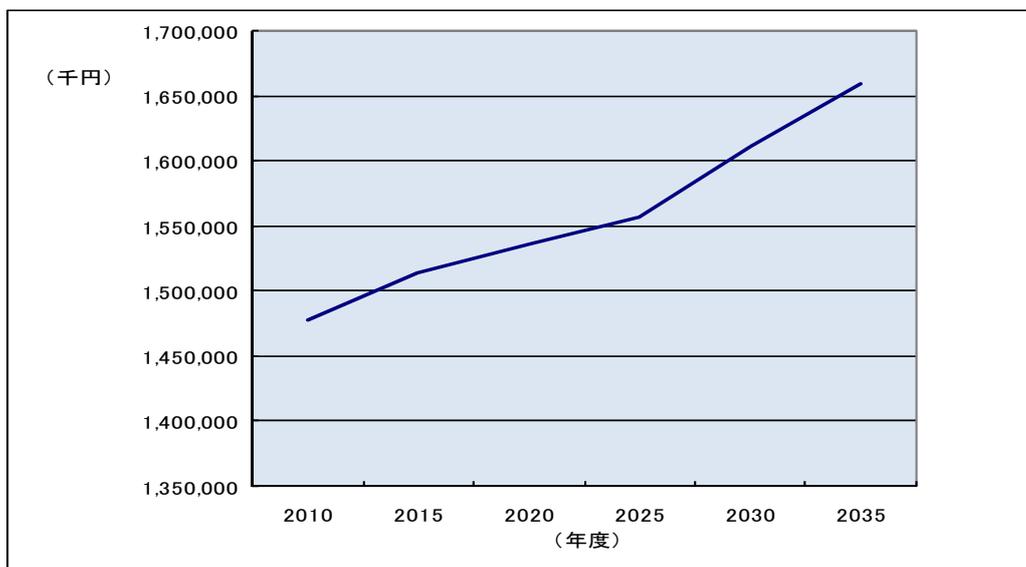
1. 療養給付費合計額は、2005年度から2008年度『国民健康保険特別会計決算書』より、2009年度は、『国民健康保険特別会計予算書』より引用した。
2. 年齢階層別については、埼玉県国保連合会「年齢階級別医療費分析表」より、各年齢階層別の報告から、合計額を按分して積算した。
3. 直近5年間の各年齢階層別の一人当たり平均年間医療費（療養給付費）に、国民健康保険加入者の予測値に乗じて積算した。

③ 後期高齢者支援金等の納付に要する費用の伸び

医療制度改革により2008年度から後期高齢者医療制度が創設されることに伴い、74歳以下の現役世代が支援を行うこととなった（詳細は、2.4を参照）。

ここでは、その費用がどのように推移していくかを推考したい。

「図6-31 後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額推移」



後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額は、①後期高齢者支援金、②病床転換支援金、③後期高齢者支援金に係る事務費拠出金の合計額である。

①被保険者1人当たり後期高齢者支援金(2009年度：41,358円)×0～74歳の被保険者数×後期高齢者支援金調整率(100/100：政令で定められる。)×12/12

②被保険者1人当たり病床転換支援金(2009年度：24.3円)×0～74歳の被保険者数×12/12

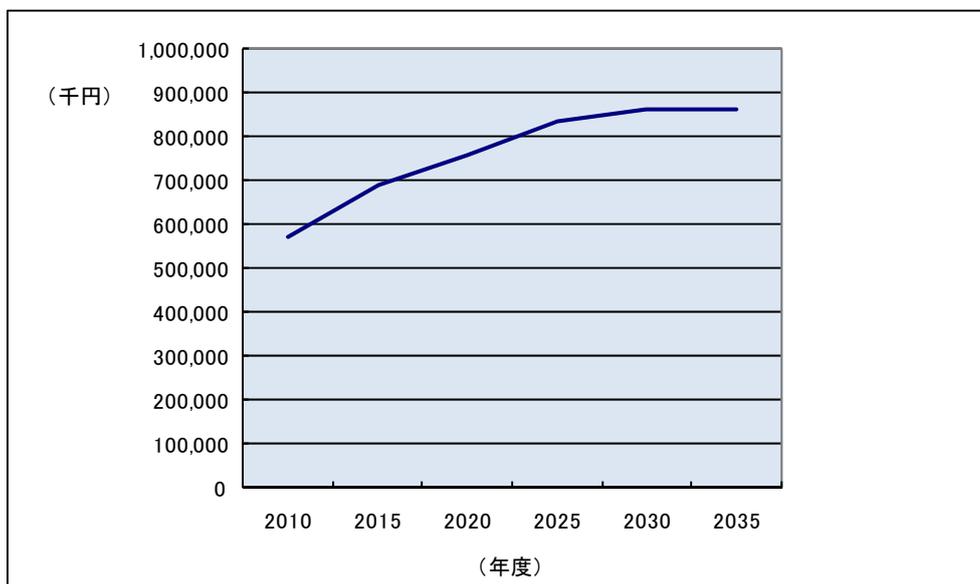
③後期高齢者に係る事務費拠出金単価(2009年度：13.7円)×0～74歳の被保険者数×12/12
(2009年度の金額は、いずれも2008年度予算概算要求時の金額である。)

上記の計算式に、当研究で予測した被保険者数のみを変更することとし、それを乗じて推計した。

④ 介護納付金の伸び

前項の③において記した介護給付費納付金は図6-32のようになった。

「図 6-32 介護給付費納付金の額推移」



介護給付費納付金＝①戸田市の第2号被保険者数×②全国の第2号被保険者1人当たり負担額－③(2年度前の概算納付金額－2年度前の確定納付金額)である。

①当研究で算出した40～64歳の被保険者数

②当該年度の標準給付費額及び介護予防事業額の見込額の総額(70,683億円：2009年度ベースで変わらないものとした)×第2号被保険者負担率(30%：2009年度より)÷当該年度の全医療保険者の第2号被保険者の見込み総数(国立社会保障・人口問題研究所DATAの40～64歳人口とする。国民皆保険を前提とするため。)

③2007年度の概算納金額：621,256,261円、2008年度確定納付金額見込：554,617,551円(この数値は、固定することとした。)

(3) 繰入金

医療分については、冒頭で示した「国保の構成イメージ(理論値)」に歳入、歳出を当てはめ、国民健康保険税、国、県の補助金で賄いきれない部分、後期高齢者支援金等の納付に要する費用、介護給付費納付金に対し、国民健康保険税が不足する場合には一般会計からの繰入を行い賄うこととなる。

直近5年間(実績)とここまでの推計により予測することができた2035年までの一般会計繰入金については、表6-2及び表6-3のとおりである。

「表 6-2 一般会計繰入金の状況（実績）」

	一般会計繰入金	加入者数	一人当たり
2005 年度	1, 152, 764, 000	40, 010	28, 812
2006 年度	1, 157, 940, 000	39, 769	29, 117
2007 年度	1, 531, 739, 000	39, 753	38, 531
2008 年度	810, 000, 000	34, 680	23, 356
2009 年度	800, 000, 000	33, 192	24, 102

2005 年から 2008 年度は決算値。2009 年度は、当初予算資料及び加入者の予測値から推計。
2007 年度については、被保険者 1 人当りに対しての繰入金が県内ワースト 1 位となった。

「表 6-3 一般会計繰入金の推計」

	一般会計繰入金（円）	加入者数（人）	一人当たり（円）
2010 年度	799, 044, 776	35, 718	22, 371
2015 年度	940, 015, 518	36, 587	25, 692
2020 年度	1, 048, 222, 714	37, 128	28, 233
2025 年度	1, 203, 204, 999	37, 617	31, 986
2030 年度	1, 652, 784, 783	38, 936	42, 449
2035 年度	2, 150, 566, 258	40, 100	53, 630

2008 年度の決算書を元に国保税医療分、後期高齢者支援金等分、介護分（退職・滞繰分含む）及び療養給付費、後期高齢者支援金等の納付に要する費用、介護給付費納付金を予測値に変更し、国からの補助金については、療養給付費等負担金については、国から示されている算出方法に当てはめて数値を変更した。

また他の項目の額は一切変わらないものとして推計した。

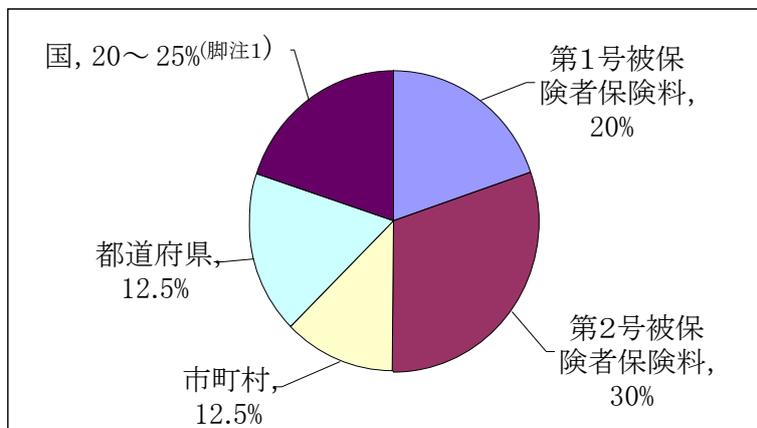
2. 3 介護保険

（1）介護保険制度の財源構成

介護給付・予防給付に必要な費用は、原則として 10%が利用者負担分となるが、残りの 90%のうち 50%が公費で賄われ、内訳は、①居宅給付費については国 25%、都道府県 12.5%、市町村（一般会計）12.5%、②施設等給付費については国 20%、都道府県 17.5%、市町村（一般会計）12.5%となっている。

公費負担分を除く 50%の費用は、第 1 号被保険者（65 歳以上）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）が保険料で負担することとなり、第 4 期介護保険事業計画においては、第 1 号被保険者の保険料が 20%相当分、第 2 号被保険者の保険料が 30%相当分を負担している（図 6-33）。

「図6-33 費用負担割合のイメージ（居宅給付費）」



第4期戸田市介護保険事業計画においての調整交付金見込交付割合は1.18%であり、居宅給付費における国の負担分は定率分と合わせ21.18%となっている。国の負担分のうち25%に満たない部分は第1号被保険者保険料にて補うため、実質的な第1号被保険者保険料の負担分は23.82%になる¹。

(2) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料は、市町村ごとに定める保険料率（基準額×所得段階別の割合）により算定され、基準額は以下の式によって求められる。

$$\text{基準額} = \text{A} \text{ 保険料収納必要額} \div \text{B} \text{ 予定保険料収納率} \div \text{C} \text{ 補正第1号被保険者数}$$

A：保険料収納必要額

介護給付費や予防給付費といった給付費等の見込額（標準給付費見込額）から各交付金や負担金等を減じたもの

B：予定保険料収納率

収納保険料の見込額を賦課した保険料の総額で除したものの見込み

¹ 国が負担する25%（施設給付費の場合20%）のうち、20%（同15%）の部分は各市町村に定率で交付されるが、残りの5%の部分は市町村間の保険料格差是正のため調整交付金として交付される。調整交付金には普通調整交付金と特別調整交付金があり、市町村ごとの実情に応じ0～5%の間で交付される。

・普通調整交付金

①後期高齢者加入割合（要介護リスクの高い75歳以上の被保険者が第1号被保険者総数に占める割合）と、②所得段階別の第1号被保険者の分布状況（所得段階別の加入割合）の違いによる格差を考慮し交付されるもの。

・特別調整交付金

災害など特別な事情がある市町村について、保険料の条例による減免や、10%の自己負担額の減免の一定部分を対象として交付されるもの。

C：補正第1号被保険者数

所得段階別の被保険者見込数に所得段階別の基準額に対する割合を乗じたもの

(3) 介護保険料の推計

(A) 保険料収納必要額について

保険料収納必要額の推計にあたり、まずは算出の主要な要素である標準給付費の動向について考察する。

介護・予防サービス費を左右する要素としては、①要介護認定者のうち実際にサービスを利用する人数、②利用するサービスの内容、③サービスの利用時間（要介護・要支援度）が挙げられるが、現時点では①に限定して下表のとおり推計した。なお、サービス利用者数については、高齢者健康研究グループの算出した介護・予防サービス利用者数（表4-1を参照）の予測値を使用した。また、2010年度は第4期事業計画に組み込まれており、標準給付費等の予測値は既に示されているが、計画策定時と今回の研究ではその根拠となる人口推計に相違があるため、国立社会保障・人口問題研究所のデータをベースに再計算した。

「表6-4 標準給付費の推移」

年度	サービス利用者数	増加率	標準給付費実績・見込額
2006	1,471人		2,665,124,744円
2007	1,709人	116.18%	2,916,151,108円
2008	1,776人	103.92%	3,098,857,014円
2010	2,137人	120.33%	3,728,748,558円
2015	2,883人	134.91%	5,030,408,092円
2020	3,391人	117.62%	5,916,792,869円
2025	3,742人	110.35%	6,529,235,893円
2030	4,420人	118.12%	7,712,245,497円
2035	5,337人	120.75%	9,312,274,709円

この標準給付費見込額に地域支援事業費及び各交付金を加除して保険料収納必要額を求めるが、それぞれの動向が定かでないことから、第4期介護保険事業計画をベースに数値を設定し、次表のとおり算出した。

「表 6-5 保険料収納必要額の推移」

	2010年度	2015年度	2020年度
標準給付費見込額:A	3,728,748,558円	5,030,408,092円	5,916,792,869円
地域支援事業費:A'	111,900,000円	148,397,039円	174,545,390円
第1号被保険者負担分相当額:B=(A+A')×20%	768,129,712円	1,035,761,026円	1,218,267,652円
調整交付金相当額:C=A×5%	186,437,428円	251,520,405円	295,839,643円
調整交付金見込交付割合	1.18%	1.18%	1.18%
後期高齢者加入割合補正係数	1.1454	1.1454	1.1454
所得段階別加入割合補正係数	1.0398	1.0398	1.0398
調整交付金見込額:D (百の位を四捨五入)	43,999,000円	59,359,000円	69,818,000円
財政安定化基金拠出金見込額:E	円	円	円
財政安定化基金拠出率	0.00%	0.00%	0.00%
財政安定化基金償還金:F	円	円	円
準備基金の残高(前年度末の見込額)	176,000,000円	円	円
準備基金取崩額:G	58,666,667円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円
介護従事者処遇改善臨時特例交付金:H	15,848,267円	円	円
保険料収納必要額:I=B+C-D+E+F-G-H	836,053,205円	1,227,922,431円	1,444,289,295円

	2025年度	2030年度	2035年度
標準給付費見込額:A	6,529,235,893円	7,712,245,497円	9,312,274,709円
地域支援事業費:A'	192,612,459円	227,511,242円	274,712,104円
第1号被保険者負担分相当額:B=(A+A')×20%	1,344,369,670円	1,587,951,348円	1,917,397,363円
調整交付金相当額:C=A×5%	326,461,795円	385,612,275円	465,613,735円
調整交付金見込交付割合	1.18%	1.18%	1.18%
後期高齢者加入割合補正係数	1.1454	1.1454	1.1454
所得段階別加入割合補正係数	1.0398	1.0398	1.0398
調整交付金見込額:D (百の位を四捨五入)	77,045,000円	91,004,000円	109,885,000円
財政安定化基金拠出金見込額:E	円	円	円
財政安定化基金拠出率	0.00%	0.00%	0.00%
財政安定化基金償還金:F	円	円	円
準備基金の残高(前年度末の見込額)	円	円	円
準備基金取崩額:G	円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円
介護従事者処遇改善臨時特例交付金:H	円	円	円
保険料収納必要額:I=B+C-D+E+F-G-H	1,593,786,465円	1,882,559,623円	2,273,126,098円

(B) 予定保険料収納率について

介護保険料の徴収は、年給付額 18 万円以上の対象となる年金（老齢（退職）年金、障害年金、遺族年金）から特別徴収（天引き）され、年金給付額が 18 万円未満の場合や、額面上 18 万円以上であっても年金担保貸付を受けることによって給付額が 18 万円未満となる場合など、特別徴収の対象となる事由を満たさなかった場合は普通徴収となる。

戸田市の 2009 年度実績では、普通徴収は現年度分調定額全体の 18.01%を占め、収納率は 77.84%に停まっているが、全体の 81.99%を占める特別徴収が収納率 100%であるため、全体としての収納率は 96.01%を維持している。

予定保険料収納率の設定にあたり、18 万円以上の年金給付を受ける人口の推移や、経済状況の悪化等により特別徴収対象者が減少する（図 6-35 参照）といった要素は決して無視できないが、現時点では現状維持の 96.01%で推移するものと仮定する。

(C) 補正第1号被保険者数について

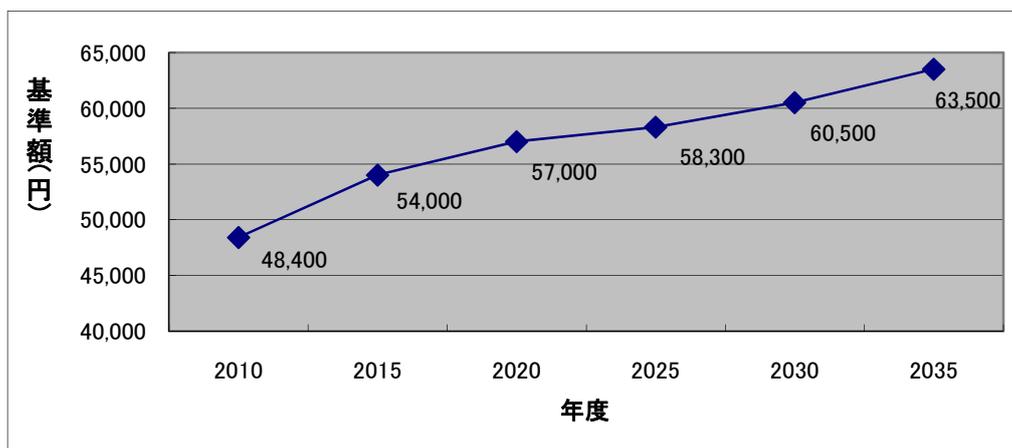
補正第1号被保険者数は、第1号被保険者総数の見込数を、基準額を納める第1号被保険者数に換算した数である。今回の算定にあたって、その基準となる所得段階別の保険料負担割合及び人口比率は、2009年8月末時点のデータを使用した。

「表6-6 補正後第1号被保険者数の推移」

	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度
第1号被保険者数	18,141人	22,287人	24,843人	26,763人	30,466人	35,050人
補正後第1号被保険者数	19,285人	23,691人	26,408人	28,450人	32,387人	37,259人

以上に基づいて2035年度までの第1号被保険者保険料基準額を算出し、グラフ化したものが下表である。

「図6-34 第1号被保険者保険料基準額の推移」



通常、保険料基準額は事業計画に準じて3年度ごとの見込みから算出するが、現時点では便宜上単年ベースで算定した。

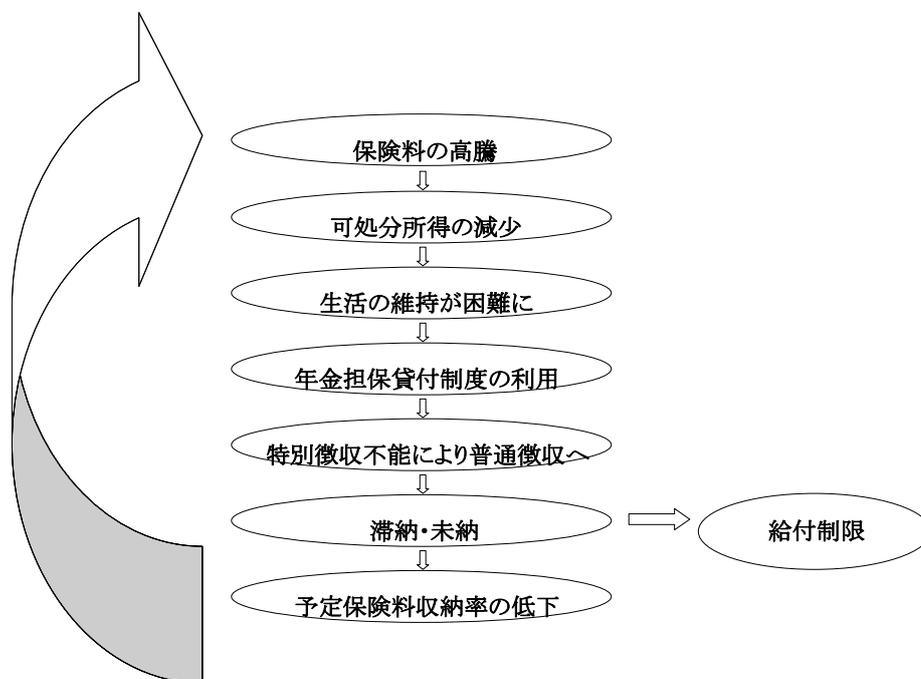
これまでに示したように、2035年度にかけて増加する65歳以上の人口が、サービス利用者・標準給付費・第1号被保険者保険料基準額の増加を誘引していく。これを家計（モデル世帯：年金収入のみで住民税課税の夫と、年金収入80万円未満で住民税非課税の妻の二人世帯）への影響でみると、世帯の年間保険料負担が136,600円（2009年度比32,500円の増）となる。加齢に伴う医療費の増加や就業難という問題を抱える高齢者世帯にとっては、支出は増加する一方であるのに対し、それを賄う収入の確保は困難になるという閉塞感が強まることになり、介護保険制度に対する不満はより高まっていくだろう。また、保険料の高騰が（図6-35）のような負の連鎖を招く可能性もあり、給付制限²の影響から、サービスの利用が所得の大小に左右されてしまう恐れもある。

² 給付制限について

要介護認定を受けた第1号被保険者に徴収権消滅期間（納期限から2年が経過し、保険料徴収

る。従って、その対策である高齢者の経済状況改善のための景気刺激、健康増進による給付費の抑制、介護保険制度に対する理解の深化による収納率の維持・向上は喫緊の課題であると言える。

「図6-35 保険料高騰の影響」



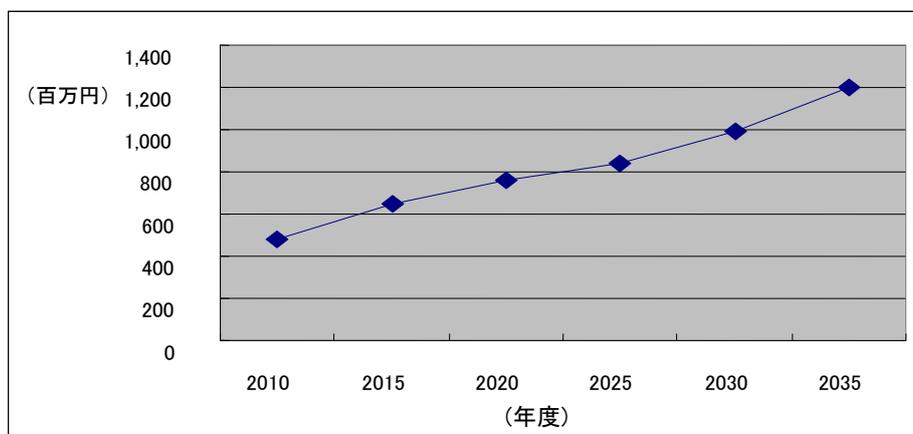
(4) 一般会計への影響

(ア) 公費負担分への影響

ここまでは高齢化が保険料に与える影響について考察してきたが、一般会計に対しても同様に大きな影響を与えることになる。冒頭で述べたように、給付にかかる費用の12.5%が一般会計による市の公費負担となるため、標準給付費の推移に比例し2035年度の市負担分は2010年度の約2.5倍になってしまうことになる(図6-36)。

の権利が時効により消滅した未納期間)がある場合、その期間に応じてサービス利用時の自己負担額が10%から30%に引き上げられ、高額介護(予防)サービス費・高額医療合算介護(予防)サービス費・特定入所者介護(予防)サービス費が支給されなくなる期間が設けられる。

「図 6-36 市負担分の推移」



(イ) 代理納付の増加による間接的な影響

生活保護の受給者が減免対象となる市税と異なり、介護保険料においては受給者であっても非受給者同様の基準で賦課される。ただし実質的な納付については福祉事務所が代理で行っているため、高齢者の増加は 65 歳以上の生活保護受給者を増加させると考えられ、代理納付額の増加が一般会計に対して少なからず影響を与えることになる。

2009 年 8 月末時点において、所得段階第 1 段階（生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の者、所得段階別の割合：0.50）は 608 人であり、内生活保護受給者は 593 人と約 98%を占めている。従って、

$$\text{代理納付見込額} = \frac{\text{所得段階第 1 段階の第 1 号被保険者数}}{\text{各年度の保険料基準額}} \times 98\% \times 0.50$$

にて下表のとおり推計した。

「表 6-7 代理納付見込額の推移」

年度	第1号被保険者数(第1段階)	生活保護受給者数	代理納付見込額
2010	660人	646人	15,633,200円
2015	810人	794人	21,438,000円
2020	903人	885人	25,222,500円
2025	973人	954人	27,856,800円
2030	1,108人	1,086人	32,905,800円
2035	1,275人	1,249人	39,718,200円

出典：平成 21 年 5 月版介護保険制度の解説(社会保険研究所)

2. 4 後期高齢者医療保険

(1) 後期高齢者医療制度とは

① 後期高齢者医療制度の開始

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る。

従来の老人保健制度については、1983年の制度開始以来、老人医療費を国民全体で公平に負担するという基本理念に基づき、高齢者への適切な医療を確保するための役割を担ってきた。しかしながら、高齢化の進展に伴う老人医療費の増加等により、近年、制度の限界が指摘されてきたところである。

このような状況を背景に、将来にわたり、国民皆保険制度を維持し、高齢者が安心して医療を受けることのできる制度を確立するため、1997年以降、老人保健制度において指摘をされてきた「財政運営責任の明確化」、「後期高齢者の心身の特性等に応じたサービスの提供」、「現役世代と高齢世代の費用負担関係の明確化」等の諸問題についての検討が重ねられ、新たな医療保険制度として開始されたのが、後期高齢者医療制度である。

なお、後期高齢者医療制度の開始にあたっては、高齢者の意見の反映や制度の説明が不十分であったことなどから、高齢者の強い反発を受け、おおきな混乱を招くこととなり、初年度から再三にわたる制度の見直しが行われたところである。

② 後期高齢者医療制度の運営主体

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広域連合を運営主体とすることにより、財政運営責任の明確化が図られている。

広域連合と市町村における事務の分担については、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。

「表6-8 運営主体に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較」

	後期高齢者医療制度	老人保健制度
運営主体	広域連合（都道府県ごとに 全市町村で構成） [自治事務]	市町村 [法定受託事務]

③ 後期高齢者医療制度の被保険者

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、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で、その被保険者となり、これにより後期高齢者の心身の特性等に応じたサービスの提供が図られることとなる。

後期高齢者医療の保険料については、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ものであり、同じ都道府県内で同じ所得であれば、原則

として同じ保険料額となる。

なお、2年ごとに均等割額及び所得割率の見直しが行われる。

「表6-9 他の医療保険に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較」

	後期高齢者医療制度	老人保健制度
他の医療保険との関係	国民健康保険や被用者保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入。	国民健康保険や被用者保険に加入しつつ、老人保健から給付を受ける。

④ 後期高齢者医療制度の財政運営

後期高齢者医療制度にかかる医療費については、被保険者本人が医療機関等の窓口で支払う自己負担分を除き、公費（国、県、市町村）約5割、現役世代（国民健康保険や被用者保険の保険料）からの支援金約4割、後期高齢者医療制度の被保険者が支払う保険料約1割という負担割合により賄われ、現役世代と高齢世代の費用負担関係の明確化が図られている。

「表6-10 財政運営に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較」

	後期高齢者医療制度	老人保健制度
財 源	公費(国、県、市町村)負担 ・・・ 約5割 現役世代(国民健康保険や被用者保険の保険料)からの支援金 ・・・ 約4割 被保険者の保険料 ・・・ 約1割	公費(国、県、市町村)負担 ・・・ 約5割 国民健康保険や被用者保険の保険者負担 ・・・ 約5割

(2) 後期高齢者医療制度の費用

① 医療費の負担割合

後期高齢者医療制度にかか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割で賄われる。

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 である。この他に、国が負担する調整交付金 1/12 があり、その内訳は、広域連合間における被保険者の所得格差による財政の不均衡是正を目的として交付される普通調整交付金 9/10、災害その他特別な事情がある広域連合に対して交付される特別調整交付金 1/10 である。

「表6-11 後期高齢者医療制度における医療費負担の割合」

	大区分	負担割合	中区分	負担割合	小区分	負担割合	
後期高齢者制度の医療費	自己負担分（被保険者本人の医療機関窓口での負担分）						
	公費	約5割	国	3/12			
			県	1/12			
			市町村	1/12			
			調整交付金（国）	1/12	普通調整交付金	9/10	
					特別調整交付金	1/10	
	現役世代からの支援金	約4割					
	保険料	約1割					

② 現役世代からの支援金

現役世代からの支援金である後期高齢者支援金は、負担対象額（現役並み所得者以外の被保険者にかかる医療費から自己負担分を除いたもの）から後期高齢者負担率と公費相当額 50/100 を控除した額と、特定負担対象額（現役並み所得者の被保険者にかかる医療費から自己負担分を除いたもの）から後期高齢者負担率を控除した額の合計額である。

③ 広域連合の財政リスクの軽減措置

広域連合における財政リスクの軽減については、保険基盤安定制度、財政安定化基金、高額医療費の公費負担等の措置がとられている。

保険基盤安定制度は、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、財政負担は、都道府県3：市町村1である。

財政安定化基金は、給付費の見込み違いや保険料の未納等により発生した不足額について貸付、交付を行うものであり、財政負担は、国1：都道府県1：広域連合1である。高額医療費の公費負担は、レセプト1件当たり80万円を超える医療費について公費負担し、給付費の増加に対応するものであり、財政負担は、国1：都道府県1：広域連合1である。

(3) 市負担金の現状と推計

① 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。

いずれの負担金についても、その算出には、本市の後期高齢者医療被保険者数が大きく影響することから、ここでは、国立社会保障・人口問題研究所が公表している本市の将来推計人口に基づき 2035 年までの被保険者数を推計し、市が負担することとなる金額を算出することとする。

なお、後期高齢者医療制度における被保険者は、生活保護受給者及び埼玉県以外の後期高齢者医療広域連合において被保険者資格を有する住所地特例者を除く 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本制度への加入を希望する高齢者であるが、市負担金の算出にあたっては、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を被保険者数として算定する。

「表 6-12 戸田市の 2008 年人口と 2035 年までの推計人口」

	2008 年	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年
総人口 (人)	120,513	122,426	125,885	128,286	129,791	130,365	129,943
75 歳以上人口 (人)	5,671	7,068	9,579	12,260	14,914	16,094	16,825
75 歳以上比率 (%)	4.7%	5.8%	7.6%	9.6%	11.5%	12.3%	12.9%

「表 6-13 戸田市の 2008 年人口と比較した 2035 年までの推計増加率」

	2008 年	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年
総人口 (%)	100%	101.6%	104.5%	106.4%	107.7%	108.2%	107.8%
75 歳以上人口 (%)	100%	124.6%	168.9%	216.2%	263.0%	283.8%	296.7%

出典：国立社会保障・人口問題研究所、戸田市人口統計速報

② 医療費の負担

後期高齢者医療制度にかかる医療費については、被保険者自己負担分を除き、約 5 割が公費負担となり、その 1/12 を市町村において負担するため、埼玉県後期高齢者医療広域連合に対して一般会計予算から当該負担額の支出を行う。

市負担額の算出については、当該年度における本市の後期高齢者医療被保険者にかかる医療費の総額に応じて負担額が決定される。具体的には、本市の被保険者にかかる療養給付費用額（療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る自己負担分に相当する額を控除した額と入院時食事療養費等の支給に要する費用の額の合計額）から本市の自

己負担分が3割となる現役並所得の被保険者に係る療養給付費用額を控除した額の1/12に相当する額となる。

ここでは、2008年における市負担金の額を基準額とし、基準額に（表6-13）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算出した。

なお、実際に支出された2008年の市負担金については、制度開始初年度のため、11ヶ月分の医療費に基づき算出された額であることから、ここでは、当該負担金にその1/11を加えた額を1年間分の負担金として算定した。

「表6-14 戸田市の2008年医療費負担額と2035年までの推計負担額」

	2008年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
医療費 負担金 (千円)	316,787	394,825	535,091	684,854	833,109	899,025	939,859

③ 保険基盤安定制度の負担

保険基盤安定制度は、低所得者や被用者保険の被扶養者であった者の保険料減額分を公費負担とし、その1/4を市町村が保険基盤安定拠出金として負担するものであり、埼玉県後期高齢者医療広域連合に対して後期高齢者医療特別会計予算から当該負担額の支出を行う。

市負担額の算出については、埼玉県後期高齢者医療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本市の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し、その1/4を市が負担するものである。

ここでは、2008年における市負担金の額を基準額とし、基準額に表6-13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算出した。

「表6-15 戸田市の2008年保険基盤安定拠出金額と2035年までの推計負担額」

	2008年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
保険基盤 安定拠出 金(千円)	15,355	19,138	25,936	33,196	40,382	43,577	45,556

④ 広域連合共通経費の負担

広域連合共通経費にかかる負担金については、埼玉県後期高齢者医療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、埼玉県後期高齢者医療広域連合に対して後期高齢者医療特別会計予算から当該負担額の支出を行う。

その算出については、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。

ここでは、2008年における市負担金の額を基準額とし、基準額に表6-13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算出した。なお、共通経費においては、レセプト点検等の被保険者数に応じて増加の見込まれる経費が、共通経費総額の約4割であることから、基準額の4割にのみ推計増加率を乗じ、残り6割については基準額のままとした。

「表6-16 戸田市の2008年共通経費負担金額と2035年までの推計負担額」

	2008年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
共通経費負担金 (千円)	16,280	17,884	20,768	23,846	26,894	28,249	29,088

⑤ 市負担金の推移

後期高齢者医療制度における市負担金については、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から構成される。このことから、本項②から④において個別にその推計を行ってきたところである。

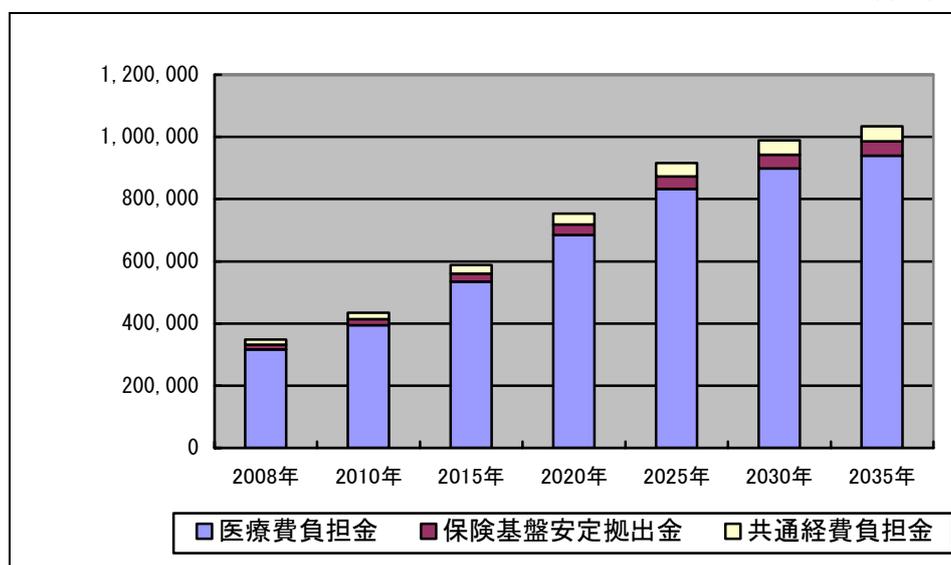
ここでは、医療費負担金、保険基盤安定拠出金、広域連合共通経費負担金の負担額を合算することで、市が負担することとなる金額を総額として表示し、その推移を把握すると共に、負担額の増加をよりイメージしやすくするため、グラフとして表示する。

「表6-17 戸田市の2008年市負担金と2035年までの推計負担額」

	2008年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
市負担金 (千円)	348,422	431,847	581,795	741,896	900,385	970,851	1,014,503

「図 6-37 戸田市の 2008 年市負担金と 2035 年までの推計負担額のグラフ」

(千円)



第3章 高齢化による市財政への影響

3.1 収入と負担の推移

(1) 収入(歳入)の推移

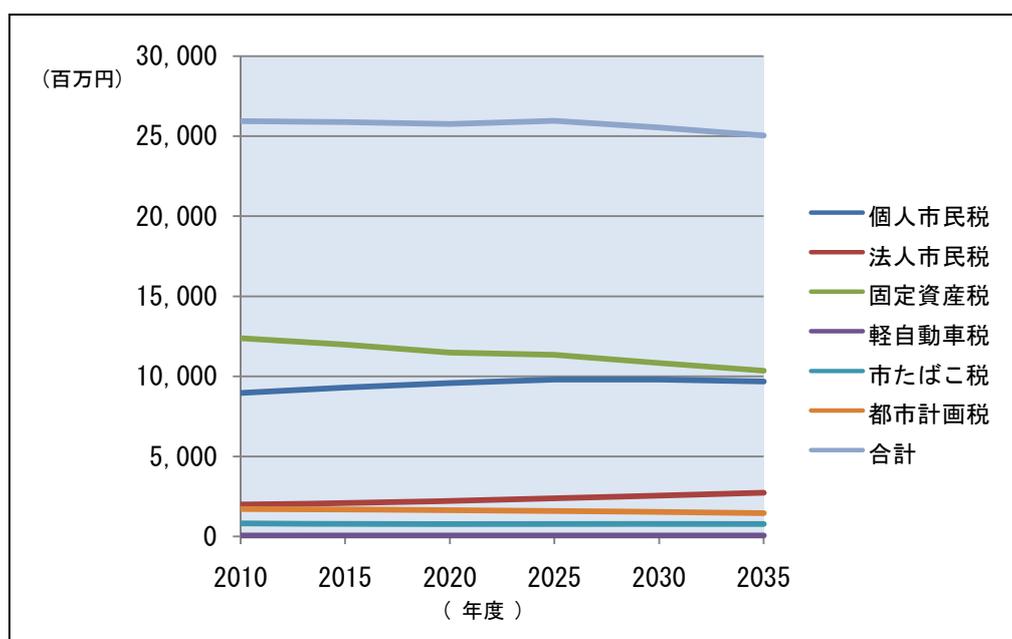
第2章で述べたとおり、現在市の歳入の約6割を占める市税の推移については、以下のとおりの見込みとなる。市税全体では2035年には約8億8千万円の減収となるが、減少率としては、約3%であり、景気動向など不透明な部分はあるが、大幅な減少となるものではない。特に、減少の主な原因となるものは固定資産税および都市計画税であり、2035年までについては高齢化の影響は最小限にとどまるものと推測される。

「表 6-18 歳入における市税の推移」

(単位：千円)

区分		2010	2015	2020	2025	2030	2035
市民税	個人	8,959,522	9,286,649	9,576,464	9,776,478	9,786,281	9,660,547
	法人	1,986,683	2,071,296	2,220,402	2,380,241	2,551,585	2,735,266
計		10,946,205	11,357,945	11,796,866	12,156,719	12,337,866	12,395,813
固定資産税	固定資産税	11,905,864	11,552,464	11,131,783	11,042,784	10,573,756	10,130,880
	交付金	482,511	433,600	362,849	303,642	254,096	212,635
計		12,388,375	11,986,064	11,494,632	11,346,426	10,827,852	10,343,515
軽自動車税		67,018	67,018	67,018	67,018	67,018	67,018
市たばこ税		815,520	784,532	784,532	784,532	784,532	784,532
特別土地保有税		0	0	0	0	0	0
都市計画税		1,711,061	1,687,493	1,624,457	1,603,039	1,528,517	1,458,453
入湯税		0	0	0	0	0	0
合計		25,928,179	25,883,052	25,767,505	25,957,734	25,545,785	25,049,331
比較		—	-45,127	-115,547	190,229	-411,949	-496,454
累計比較		—	-45,127	-160,674	29,555	-382,394	-878,848

「図 6-38 歳入における市税の推移(グラフ)」



(2) 市負担分(歳出)の推移

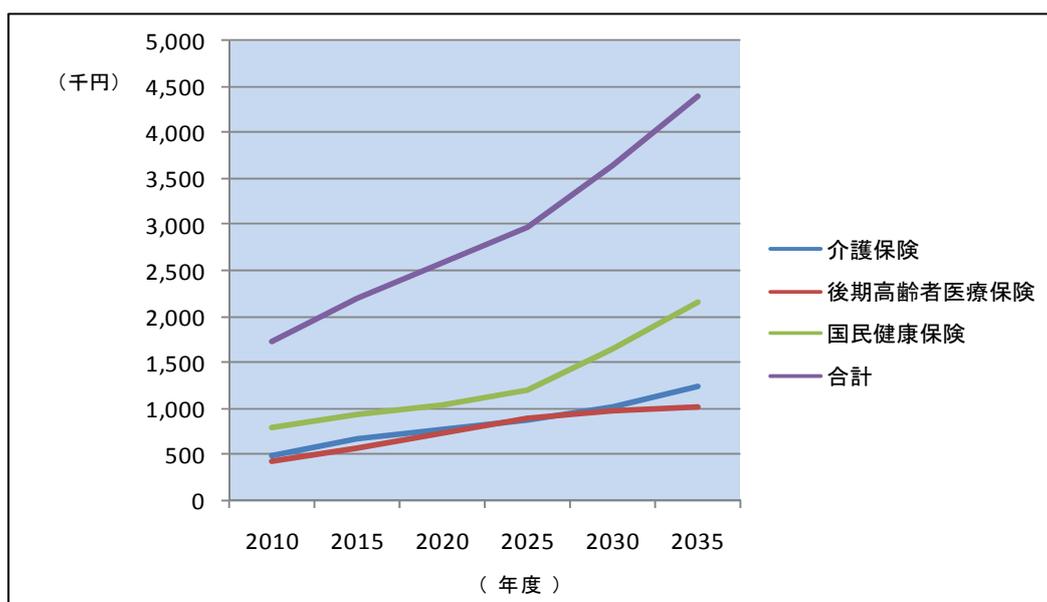
一方、市の負担額の推移は以下のとおりとなり、2035年には約26.7億円の負担増となることが推計される。介護保険・後期高齢者医療保険・国民健康保険については、一般会計からの負担金が大幅に増加となることが見込まれ、合計の伸び率としては約155%と、高齢化による給付費の増加が、市の一般会計に大きな負担となることが推測される。

「表6-19 歳出における各保険事業費の推移」

(単位：千円)

区分	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	
介護	495,714	668,789	786,640	868,088	1,025,375	1,238,092	
後期 高齢	医療費負担金	394,825	535,091	684,854	833,109	899,025	939,859
	保険基盤安定 拠出金	19,138	25,936	33,196	40,382	43,577	45,556
	共通経費 負担金	17,884	20,768	23,846	26,894	28,249	29,088
国保	799,045	940,016	1,048,223	1,203,205	1,652,785	2,150,566	
合計	1,726,606	2,190,600	2,576,759	2,971,678	3,649,011	4,403,161	
対前年比較	—	463,994	386,159	394,919	677,333	754,150	
累計比較	—	463,994	850,153	1,245,072	1,922,405	2,676,555	

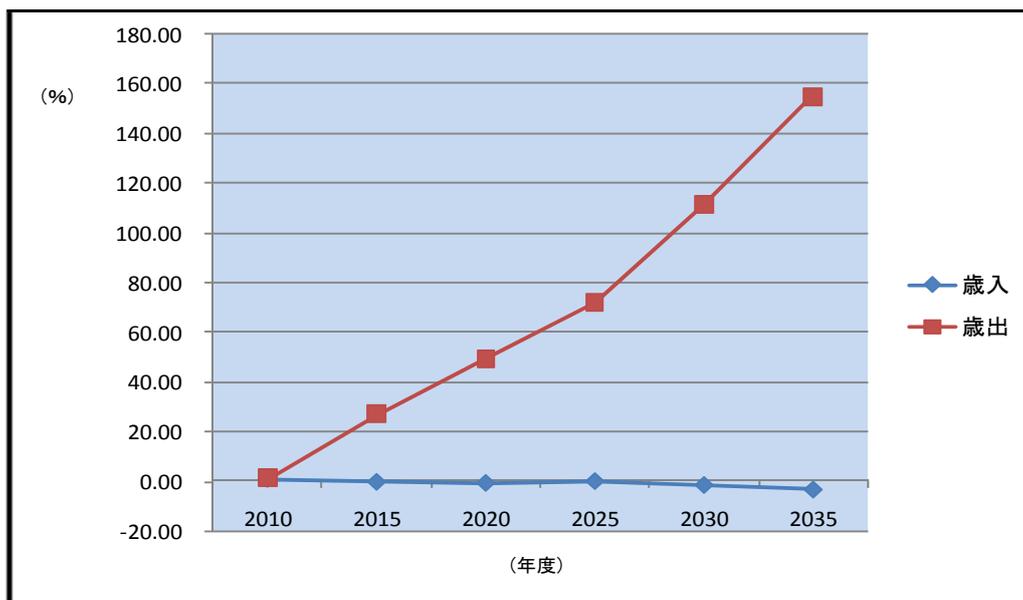
「図6-39 歳出における各保険事業費の推移(グラフ)」



(3) 伸び率の推移

これらの結果から見える、歳入と歳出の伸び率の推移は以下のとおりとなる。歳入の減少率に対し、歳出の増加率が顕著であることが分かる。また、高齢者福祉施設の建設にかかる経費などを考慮すると、歳出の伸びはさらに顕著なものとなることを見込まれる。

「図6-40 歳入と歳出伸び率の推移」



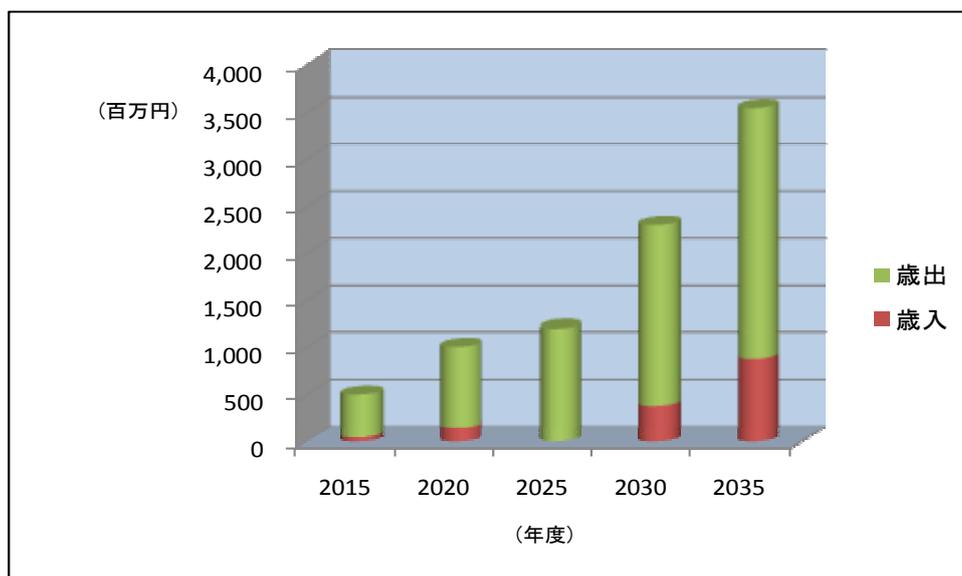
3. 2 財源不足と課題

(1) 財源不足額

現在の戸田市の一般会計予算規模は約 400 億円であり、そのうち国庫補助金等の特定財源を除く一般財源は約 300 億円である。

2035 年には約 8.8 億円の歳入減と約 26.7 億円の歳出増が見込まれ、現在と同じ行政サービス水準を保った場合、約 35.5 億円の財源不足が見込まれることとなる。

「図6-41 財源不足額の推移」



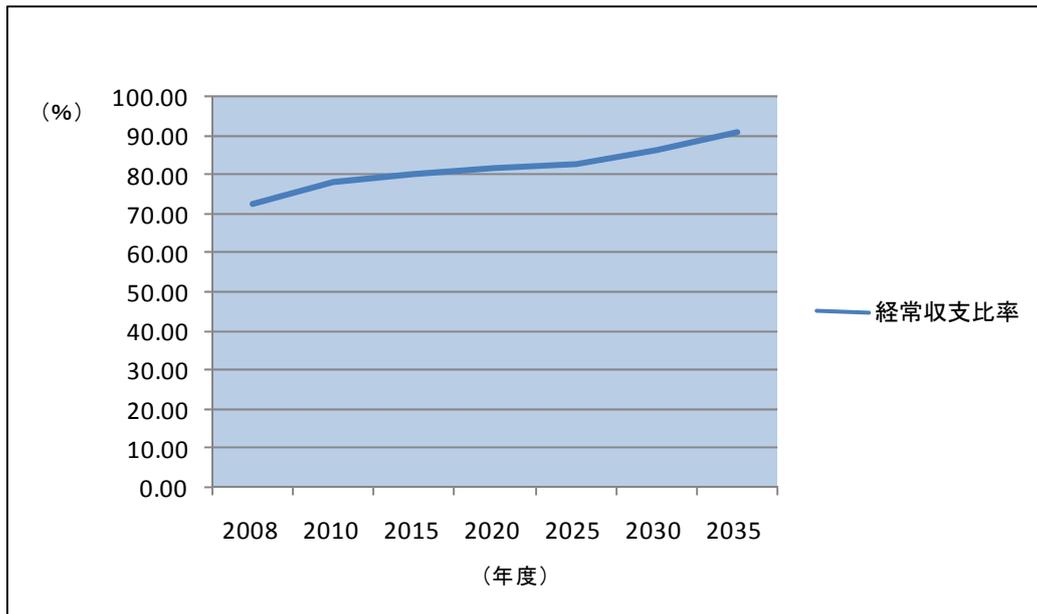
(2) 経常収支比率

経常収支比率は、人件費・扶助費・公債費等の義務的性格の経常経費に、地方税等の経常一般財源収入がどの程度充当されているかを見ることにより、財政構造の弾力性を測定する比率である。一般的には75%程度が妥当とされ、本市は2008年度は72.8%であったが、これらの推計に基づく2035年には91.2%となることとなる。

この試算は、あくまで市税や保険事業費の推計以外の部分については、2008年度決算と同額で推移するものと想定していることから、特別養護老人ホームなどの施設整備を行った場合や高齢者福祉に対する事業拡大があった場合は、公債費や扶助費が増加することが想定され、さらに経常収支比率が上昇、つまり財政状況が悪化することが見込まれる。

経常収支比率が上昇すると、財政の硬直化を招き、義務的経費の支出に一般財源が多くが充当され、臨時的経費に充当可能な一般財源が不足することとなる。土地区画整理事業などの基盤整備事業やその他の施策の実施について、困難となる事態が予測されるものである。

「図6-42 経常収支比率の推計」



1. 税収以外の経常一般財源等については、2008年度決算の数値を使用。
2. 保険事業以外の経常的経費充当一般財源等については、2008年度決算の数値を使用。

(3) 課題

本市のここ数年の政策的・臨時的経費一般財源分は約40億円である。ここでの推計結果によれば、現状の財源配分のまま高齢化が進んだ場合、一般財源のほとんどが経常的経費に充当され、政策的・臨時的経費に財源を振り分けることが困難となることを示している。経常収支比率についても上昇が見込まれ、財政の硬直化を招く恐れが大きい。このような状態にならないためにも、何らかの財政運営上の対策が必要である。

特に、市税については景気動向等の不透明な要因はあるものの、高齢化による影響は早期には顕著に表れないと見込まれるが、国民健康保険や介護保険、後期高齢者医療保険については、現在のままの費用負担では、高齢化に伴う給付水準に追いつくことができないことが明らかであり、一般会計からの繰入金が増大することが推計されている。そのため、給付水準と費用負担をどのように考えていくのかが大きな課題であり、収納率の向上と併せ、財源配分の在り方を検討していく必要がある。

また、特別養護老人ホームなどの施設整備についても、高齢化に伴う財政負担の増加要因として見込まれるものであり、今後、建設補助や運営補助、利子補給等について、市の財政負担を可能な限り軽減する運営手法についても検討すべきである。

これらの推計結果から、必要なサービスに効果的に財源を配分できるよう、中長期的な視点から検討する必要がある。

第Ⅲ部

まとめ

－類似自治体視察及び 2010 年度の研究計画－

第Ⅲ部では、2035 年の戸田市の高齢化率である 27%を迎えており、人口規模及び予算規模が類似している群馬県桐生市の視察報告と、2009 年度の研究成果を踏まえ、2010 年度の研究計画について述べていく。

第1章 2035年の戸田市の姿を視察

1. 1 群馬県桐生市の高齢者福祉施策等調査

2035年の戸田市の姿を想像することは困難であるが、“高齢化率”をキーとしてシミュレーションが可能であると考えた。

現段階で、2035年の戸田市の高齢化率である27%を迎えており、人口規模及び予算規模が類似している群馬県桐生市を訪ね（2009年11月4日）、視察では約30項目にわたる高齢者福祉施策のヒアリング調査及び特別養護老人ホーム等の現場視察を実施した。以下に各研究グループが視察から得られた2035年の戸田市の姿について概要をまとめる。

「写真 7-1 群馬県桐生市でのヒアリング調査風景」



撮影：2009年11月4日政策秘書室

「表7-1 戸田市と群馬県桐生市の比較」

	戸田市	群馬県桐生市
市域	18.17km ²	274.57km ²
総人口	120,973人	126,927人
	129,943人	83,890人
	8,970人	▲43,037人
老年人口(65歳以上)	16,217人	34,406人
	35,050人	32,373人
	18,833人	▲2,033人
高齢化率	13%	27%
	27%	39%
	14%	12%
予算規模	424億8千万円 (一般会計)	452億7千万円 (一般会計)
	233億3千万円 (特別会計)	309億円 (特別会計)
財政力指数	1.489	0.603
経常収支比率	72.8%	97.4%
公債費比率	4.4%	16.7%
実質公債費比率	5.2%	12.5%
起債制限比率	4.4%	11.5%
特養施設	2施設	11施設
グループホーム施設	6施設	11施設
有料老人ホーム施設	4施設	10施設
介護老人保健施設	2施設	4施設

※ 表中「総人口」「老年人口(65歳以上)」「高齢化率」の欄の上段は2009年4月1日現在、中段は2035年推計、下段は2035年推計から2009年4月1日現在を減じたものである。また群馬県桐生市の2035年推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口」(2008年12月発表)による。

※ 表中「予算規模」は2009年度当初予算額である。

※ 表中「財政力指数」は2006年度から2008年度までの3年度間平均である。

※ 表中「経常収支比率」から「起債制限比率」までは2008年度決算カードによる。

※ 表中「特養施設」から「介護老人保健施設」までは2009年3月31日現在である。

1. 2 視察から得られた2035年の戸田市の姿

- ・ 高齢単身者世帯数の割合は2005年比の約2倍に増加 — 将来推計人口研究グループ —

戸田市の2035年の将来推計人口と、桐生市の2005年の国勢調査の実績値は、年齢3区分別人口の全ての区分において、ほぼ同じ人口数と割合になっている。そして2005年国勢調査によると、戸田市では割合で表すと生産年齢人口の約7人が1人の高齢者を支えている状況であるのに対し、2035年には2005年の桐生市と同様に、生産年齢人口の約2人で1人の高齢者を支える構造となっている。

また2005年国勢調査によると、戸田市の65歳以上の高齢単身者世帯数は2,286世帯で、一般世帯に占める割合は4.7%である。これに対し同調査での桐生市は4,294世帯

で、その割合は 9.2%であり、戸田市の約 2 倍となっている。よって 2035 年の戸田市の 65 歳以上の高齢単身者世帯数は、上記傾向から推計すると、2005 年の約 2 倍近くになる可能性もある。

・ **就労支援体制を整え生活の安定** —高齢者経済状況研究グループ—

桐生市は、江戸時代初期より家族経営による絹織物が盛んであり、市内も活気に満ちていた。しかし時代の変化とともに家業をたたむ方が増えている。さらにリタイア後の収入が国民年金のみという世帯が多い。しかし、高齢化の進展に伴い、主たる収入源である年金での生活者が年々増加をしているが、年金生活者の多くは、住民税非課税対象者であり、市税の減収に直接の影響を及ぼすものではない状況にある。

現在では高齢者の生活安定を図るため、シルバー人材センターやハローワークと連携しながら、高齢者の就労へ結びつけている。つまり就労を希望している高齢者に対して、「生きがい」ということも含めた上で支援する体制を整えていくことが、高齢者の経済を安定させていく上で重要な施策の一つである。

・ **予防事業に重点を置き健康老人の増加** —高齢者健康研究グループ—

桐生市の高齢化率は 1989 年の 13%から 2009 年の 27%と 20 年間で 2 倍に膨れあがったが、行政としてもこのような急速な高齢化は予測していなかった。この超高齢社会到来に伴い、民設民営による介護老人福祉施設としての特別養護老人ホームを増設しているが年々待機者数は増加している。このため施設の増設のみに依存せず、高齢者同士の支え合いの工夫を施策として展開している。

また、介護保険法に基づき生活機能評価を実施し、選定された 65 歳以上の特定高齢者に対し、通所型介護予防事業への参加を呼び掛けている。しかし本人の意識として、介護予防の観点からの必要性を感じている方が少なく、参加人数が少ない。このため特定高齢者としての対応だけを重視せず、一般高齢者向けに講演会や転倒予防・介護予防教室を実施し、健康老人の増加に力を入れている。

戸田市と桐生市は人口規模が同等であるが、桐生市では保健師の数は倍以上配置され、市民の健康に関わる各種予防事業を展開している。

視察を終え、戸田市が今後取り組むべき課題は、新たな施設増設のみに頼らないような対策である。すなわち、予防に重点を置き、一般高齢者向け事業の充実を図り、在宅で生活できる健康老人を増やすことである。また特定保健指導を通して中・壮年期に地道な支援を継続していくことが必要と考える。2008 年の特定保健指導実施率は桐生市に比べて戸田市は低く、実施率を上げるためには専門職種の増員も必要と考える。さらに中・壮年期から高齢期に対する事業の成果をあげていくためにも、保健部門と地域包括支援センターが協力・連携して取り組んでいくことが重要である。

・ **施設を増設しても減らない待機者数** —老人福祉施設研究グループ—

桐生市には、現在 11 カ所の特別養護老人ホームがあるが、ここ数年の待機者数は、高齢化の進展に伴い、施設を増設しているにもかかわらず、減少するどころか、増加している現状が確認できた。また施設の増設により、1 人当たりの介護保険料は上昇しており、単に施設数を増やすことが、すべての課題解決に繋がるわけではないという点も明らかになった。

また現地視察では、市内広沢町にある入所定員合計 360 名の大規模な施設群を視察した。この一体型施設群は、ケアハウス、養護老人ホーム、従来型及びユニット型特別養護老人ホームから構成されている。この一体型施設の整備は、日常生活動作の低下等、利用者の状態の変化とともに、同一敷地内にある施設間の移動等により、利用者の状態に合ったサービスを総合的に提供できるメリットを確認できた。

桐生市では、最近では山間部だけでなく商店街等の市街地でも高齢単身者が増加している。このため市街地におけるグループホーム開設等の動きも出てきており、民間企業との連携が検討されている。さらに単なる施設入居事業だけでなく、高齢者の「社会参加と生きがいづくり」の支援策として、「生きがいデイホーム通所事業」等も積極的に展開している。

・今後、進むと推測される財政の硬直化 —財政影響研究グループ—

戸田市は現在、安定した市税収入に支えられ、財政的にも恵まれた自治体であると言える。現在の戸田市の歳入状況を見ると、歳入全体に占める市税収入の割合は、2008 年度決算で 64.7%と、他市と比較しても高い水準を保っている。桐生市は市税収入割合が 31.8%であるが、戸田市の場合は安定した固定資産税収入に支えられており、また産業構造等にも相違があることから、高齢化の影響は比較的少ないものと推計している。

一方、歳出については、民生費全体に占める高齢者福祉費の割合が、戸田市の 13.4%と比較し、桐生市は 26.8%と 2 倍になっている。今後高齢化が進むと、これらの数値は次第に上昇していくものと推測される。それは桐生市の現状が、視察前に行った戸田市の保険事業費の将来推計と類似した結果を示していることから確認できる。また収納率や税率など、一般会計繰入金への負担水準を保つための分析すべき課題についても確認した。さらにこれら保険事業に係る負担額の増加のほか、特別養護老人ホームなどの施設整備に係る財政負担の増加も予測される。桐生市は、現在これらの施設整備や運営費について市からの補助は行っておらず、建設補助、利子補給等を行っている戸田市の手法については再考すべき課題である。

2008 年度決算における桐生市の経常収支比率¹は 97.4%と、戸田市の 72.8%と比較すると財政の硬直化が進んでいることが伺える。しかし 2035 年推計値では同程度の高齢化率を迎える戸田市にとっても、同じく硬直化が進むことが推測される。健全な財政運営を堅持するためには、給付と負担の水準やサービスの内容を、いつどのように変えていくかが課題である。必要とされるサービスは何か、それに対する税負担、また市の負担はどうするか、今まで以上に計画的な財政運営が求められる。

1. 3 「若いまち」からの変貌

本研究を進める過程で、既に超高齢化が進んでいる桐生市を視察した。その理由は、2035 年の戸田市の姿を桐生市の現状から推察することができると判断したためである。

¹ 経常収支比率とは、人件費、扶助費、公債費など義務的経費に、経常一般財源がどの程度充当されているかを示す比率のことである。財政構造の弾力性を測定する指標として用いられ、75%程度が妥当とされ、80%を超えると弾力性を失いつつあると考えられる。

この視察は、戸田市が高齢者福祉施策の方向性を研究していく上でたいへん有意義なものとなった。業務多忙の中、懇切丁寧に対応していただいた桐生市介護高齢福祉課の皆様改めて感謝申し上げたい。

視察を踏まえ、2035年の戸田市の姿を5点に絞りイメージしたい。

- ・ 一般世帯に占める65歳以上の高齢単身者世帯の割合は、約9%（2005年比の約2倍）となっている。
- ・ （既に超高齢社会を迎えている桐生市と違い）戸田市は今後、急速に高齢化が進展するため、年金収入のみの住民税非課税対象者が増加し、市税の減収に少なからず影響を及ぼしている。
- ・ （期待を込めた展望として）在宅で生活できる健康老人が増加傾向にある。
- ・ 仮に数多くの老人福祉施設を増設していたとしても、待機者数の減少に繋がっていない。
- ・ 高齢者を支えるための保険事業に係る負担額の増加や、施設整備に係る財政負担の増加などにより、財政の硬直化が進んでいる。

このように2035年の戸田市は、「若いまち」から変貌し、市政運営のあらゆる分野に影響が及んでいることが想定される。

第2章 2009年度の研究成果を踏まえた2010年度の研究計画

本研究は2年間にわたる政策研究である。研究初年度である2009年度は課題整理を中心に研究活動を進めてきた。以下に第Ⅱ部で報告した2009年度における各研究グループの研究成果を概要としてまとめる。

- ・ 戸田市の過去30年間の人口推移をデータ分析することにより、年齢別人口の推移の特徴、地域特性及び世帯の状況が抽出できた。
次に、このデータに基づいて2035年までの人口推移の特徴を推測した。特に、2035年における2005年比の老年人口増加率は、国が45.1%、埼玉県が82.8%に対し、戸田市は149.2%とはかるに高い。つまり、高齢化のスピードが非常に速いことが認められる。また、65歳以上の高齢単身者世帯の割合が大幅に増加する。この2点が将来推計人口の側面から概観される戸田市の高齢化の特徴といえる。
- ・ 2007年度から2009年度までの課税台帳から、戸田市に居住する65歳以上の高齢者世帯の経済状況を調査した。この結果、9割が公的年金を受給し、4割が公的年金以外の勤労収入があることが確認できた。また、6割が所得100万円以下（年金収入のみの場合は、平均所得438,000円）であり、高齢者の中にも所得格差が生じていることが確認された。
- ・ 2035年の要介護認定者は、2008年比（2,137人）で約3倍の6,422人に増加することが試算された。
- ・ 市内11ヶ所の老人福祉施設へアンケート調査（対象施設15ヶ所、回収率73.3%）を実施したことにより、人材の採用と質の向上、処遇困難者への対応、待機者の解消に向けた対策、施設整備の進め方、地域密着型サービスの検討等の課題が抽出された。
- ・ 2035年における市税の収入見込みは、2010年比で約3%、額にすると約8億8千

万円の減収になることが試算された。また、国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険の各保険事業費は、2010年比伸び率で約155%、額にすると約26億7千万円の増額になることが試算できた。このため、一般会計から各特別会計への繰り出しの増大が懸念される。この試算から、仮に現在と同様の行政サービスを進めた場合、約35億5千万円の財源不足が見込まれる試算となった。

次に、2035年の経常収支比率は、2008年度の72.8%²から、2035年には91.2%に上昇し、財政の硬直化が進んでいるとの推計がされた。

上記の研究成果を踏まえ、2010年度は次の視点で研究を進めていく予定である。

- ・ 地域特性等を加味した高齢者福祉施策を展開
- ・ 低所得の高齢者世帯が増加すると見込まれるが、その負担を軽減するための支援策
- ・ 介護を必要としない高齢者を一人でも多く増やしていくための予防事業の展開
- ・ 老人福祉施設の具体的な施設配置及び規模
- ・ 多額な財政投資を余儀なくされるハード整備の必要性等も十分考慮し、急速な高齢化に対する予算の枠組みの検討

第3章 おわりに

本研究の目的は、急速な高齢化の進展による「負」の影響の検証である。

一方、高齢化の進展は、「正」の影響があることも指摘されている。クレディ・スイス証券チーフ・エコノミストの白川氏と慶応義塾大学教授の太田氏は、「高齢化の進展に伴う賃金の低下で、多くの企業の収益環境が改善する可能性がある。これは「高齢化の配当」とも呼べるもので、高齢化悲観論・脅威論とは全く異なる発見といえよう。」³と述べている。今後、研究を進めるにあたっては、「負」の影響を補完するための「正」の側面も視野に入れながら、両軸の考察をもって研究を進めていく必要性を示唆しているといえる。

また、本研究は国立社会保障・人口問題研究所の「推計」データを基礎とした2035年の「推計」である。よって、2035年に確実に超高齢社会を迎えているかどうかは、現段階では誰もわからない。本研究において、仮に戸田市が急速な高齢化を「負の影響」＝「悪影響」という方程式で捉えるのであれば、急速な高齢化を抑制するため、若い世代を戸田市へ流入させるための促進策等も研究していく必要もあると考える。つまり、研究の方向性は多面的であり、1つの研究テーマであっても、目的の捉え方によって導引される答えが様々になる場合も生じる。このように、型にはまらない、自由な発想に導引された答えとそのプロセスこそが、研究では重要であり、また醍醐味ではないだろうか。

さて、本研究にあたっては、政策研究所初のプロジェクトチームを設置した。この研究活動を通じ、「危機感をあおり、早急に取り組まなければならない地域課題がある。」ということは、翻せば硬直化した組織に新たな結束力を与えてくれる最高の機会と捉え

² 戸田市の経常収支比率(2008年度決算)は、全国783市で第7位、県内40市で一番低い。

³ 詳しくは、『日本経済新聞』(経済教室)(2010年2月12日朝刊)

るべきであると痛感した。P T 研究員からも、「様々な視点で物事を考えるようになった。」「担当業務以外の基礎知識が身に付いた。」「研究活動で得たノウハウを日々の業務に生かしている。」等の声が寄せられた。P T の設置は縦割り行政の壁を取り払い、また若手・中堅職員の政策形成能力の向上と人材育成に大きく寄与できたものと評価できる。

最後に、P T 研究員、及び所属長各位の皆様に感謝申し上げるとともに、2010 年度の研究活動に対してもご尽力・ご理解をいただくようお願いし、まとめとしたい。

参考資料

- ・研究プロジェクトチーム研究員
- ・桐生市における高齢者福祉施策の視察内容
- ・見附市における高齢者福祉施策の視察内容
- ・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
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 事	渡 邊 雅 之
	長寿福祉課	主 事	阿 部 義 男
	介護保険課	副主幹	吉 野 博 司
財政影響 研究グループ	財政課	副主幹	秋 元 幸 子
	税務課	主 任	峯 岸 敏 也
	長寿福祉課	主 任	東 口 俊 博
	保険年金課	主 事	菊 池 篤 史
	介護保険課	主 事	深 田 将 彦

桐生市における高齢者福祉施策の視察内容

【将来推計人口研究グループ】

1 地区別取り組みについて

貴市の総面積 274.57 k m²において、地区ごとの特徴があることと思いますが、高齢者施策において、地区ごとの特定事業はありますか。地区ごとの特定事業があるとなれば、どのような施策ですか。

2 高齢化率について

貴市の高齢化率は、平成元年は 13.73%、平成 21 年は 27.11%であり、約 20 年間で 2 倍となっております。20 年前にこのような高齢化率を予測されておりましたか。また、当時、来る「超高齢化社会」に向けて、特別な対策等を講じられておりましたか。

3 高齢者の住環境について

高齢者の施設入居については、順番待ち等厳しい環境であると推察いたします。厳しい財政状況の中で、限られた施設への入居だけでなく、空き家等を利用した柔軟な利用方法等も将来的には必要であると考えております。貴市において、高齢者の住環境整備に係る「①特定事業」及び「②喫緊の課題」をご教示願います。

【高齢者経済状況研究グループ】

1 市民税額（課税ベース）の推移（直近 3 年程度）はどのような状況ですか。

2 歳入全体からみて、市民税額はどの程度の割合ですか。

3 市民税課税額の内、高齢者の課税額はどの程度の割合となっておりますか。

4 公的年金以外の収入（給与、不動産、農業等々）のある高齢者はどの程度いますか。

【高齢者健康研究グループ】

1 現在の介護保険の認定者数及びサービス利用状況は（事業計画を頂ければ質問なし）

2 今回の事業計画の基本目標として、「社会参加と生きがいつくり支援」及び「健康づくりと介護予防」というタイトルで計画を作成しておりますが、現在の取組状況は。

3 特定高齢者事業としてどのようなことを行い、どのくらいの人数が参加されていますか。

- ・実施回数（何クール）は
- ・実施先は公民館などを利用しているのか
- ・委託先の選定は随意契約なのか、それとも見積り競争を行っているのか

- 4 公民館を利用しての一般高齢者向け介護予防教室を行っていますが
 - ・参加者は何人くらい
 - ・地域支援事業の予算として支出しているのか。どのくらいの額で
 - ・実施主体となっているのは介護高齢福祉課だと思いますが、地域包括支援センターとの関係は
 - ・どのような形で市民に呼びかけるのか
- 5 桐生市で、今後やらなければならないと思っている事業は、必要と思われる事業は
- 6 桐生市の高齢者施策で一番PRしたい事業、これはと思う事業は
- 7 「桐生市高齢者保健福祉計画（桐生市老人福祉計画及び桐生市介護保険事業計画）」を頂ければ（概要版でないもの）
- 8 市全体の保健師人数と配属部署
- 9 高齢者に関する保健部門と他部門で合同で実施している事業
- 10 寝たきり予防・脳卒中や糖尿病合併症予防対策事業
- 11 心の健康に関する事業
- 12 桐生市の健康推進施策で一番PRしたい事業、これはと思う事業は
- 13 保健事業に関する年報資料、保健計画、増進計画資料等頂きたい。

【老人福祉施設研究グループ】

- 1 これまでに至る整備計画の状況と考え方について
 - ・介護保険事業計画などから、どんな方針に基づいて、整備計画が策定され、実際に施設整備が行われてきたか。
- 2 現在の需要の状況について
 - ・各施設の利用状況と利用者の傾向は何か。
- 3 施設を整備したことによる問題点は何か
- 4 今後の施設整備方針について
 - ・介護保険事業計画などから今後の見通しは、どのように考えるのか。
- 5 施設運営上の市の持ち出しは
 - ・施設整備に当たり、市はどのように支援をしてきたのか。
 - ・施設運営上の市の支援はあるのか。

【財政影響研究グループ】

- 1 平成20年度普通会計決算状況について
 - ① 普通会計決算状況。（決算カード）
 - ② 経常収支比率、実質公債費比率、将来負担比率。

- ③ 市税の割合。(決算統計6表)
 - ④ 高齢者福祉費の歳出総額に占める割合。
 - ⑤ 扶助費の歳出総額に占める割合。
- 2 予算編成について
- ① 予算編成上で高齢化が及ぼす影響があれば、ご教示願いたい。
 - ② 高齢化対策として基金等、財政運営上留意している点があればご教示願いたい。
 - ③ 施設整備についての財源確保はどのように行ってきたか。
- 3 国民健康保険について
- ① 過去5年間の国保特別会計の決算状況
 - ② 税率の推移
 - ③ 国保税の収納率の推移
 - ④ 一般会計からの繰入金の推移
- 4 後期高齢者医療制度について
- ① 平成21年度被保険者数(※平成21年度保険料本算定時)
 - ② 平成20年度保険料普通徴収収納率(※決算時)
 - ③ 平成20年度療養給付費負担金額(※広域連合への納付額)
 - ④ 平成20年度保険基盤安定拠出金額(※県負担分を除いた広域連合への納付額)
 - ⑤ 平成20年度広域連合共通経費負担金額(※広域連合への納付額)
 - ⑥ 短期被保険者証の発行枚数(※平成21年8月更新時)
 - ⑦ 短期被保険者証の交付による影響
 - (ア) 短期証交付への広域連合の姿勢・・・積極的 消極的
 - (イ) 滞納解消への効果・・・有 無
 - (ウ) 交付対象者からのクレーム・・・有 無
 - (エ) 市議会等からの質問・・・有 無
- 5 市税について
- ① 税収の推移
- 6 介護保険について
- ① 介護保険制度開始以降の被保険者数・要介護度別の要介護認定者数・標準給付費・第1号被保険者の保険料基準額・第1号被保険者の所得段階別人口分布・収納率の推移を一覧化した表をいただきたい。(第1期からの事業計画)
 - ② 一般会計からの繰入れを法定分(12.5%)以外に何か特別な形で行っているか否か。

見附市における高齢者健康施策の質問内容

- 1 健康運動教室にかかる初期整備にかかった費用
- 2 市内高齢者の何%の方が利用されているのか
- 3 健康運動事業の位置づけは、どんな形なのか
(介護保険の介護予防一般高齢者施策なのか、それとも市単独の保健一般事業か)
- 4 運動教室参加の条件について
 - ・対象年齢
 - ・既往歴
- 5 運動教室参加者が運動を継続していくための支援方法について
 - ・実施場所
 - ・回数
 - ・運営主体
 - ・スタッフ
 - ・担当職員（職種）のかかわり方
 - ・新規教室参加者とのかかわり等
- 6 参加の申込みから、実際の利用にいたるまでの流れについて
 - ・利用期間
 - ・利用者の負担額
- 7 閉じこもりがちな方へのアプローチや周知方法について
- 8 市全体の保健師数と配属部署
- 9 健康づくり支援のボランティアとして、保健委員について
 - ・委員の年齢階層は
 - ・仕事内容
 - ・報酬
 - ・見附市保健推進協議会と市の関係は
 - ・上記協議会の会議について

図・表・写真早見表

No	タイトル	ページ
図 1-1	戸田市の人口推移 (1966年10月～2009年10月)	2
写真 1-1	子どもたちで賑わう市内の公園	2
図 1-2	戸田市の将来推計人口 (65歳以上) (2010年～2035年)	3
図 1-3	研究プロジェクトチームの体系	6
表 2-1	比較対象とする市の一覧	8
図 2-1	国の年齢3区分別人口の推移 (実績値)	9
表 2-2	国の年齢3区分別人口の割合	9
図 2-2	埼玉県の高齢3区分別人口の推移 (実績値)	10
表 2-3	埼玉県の高齢3区分別人口の割合	10
図 2-3	戸田市の年齢3区分別人口の推移 (実績値)	11
表 2-4	戸田市の年齢3区分別人口の割合	11
図 2-4	蕨市	13
図 2-5	桐生市	13
図 2-6	多摩市	13
図 2-7	川口市	14
図 2-8	昭島市	14
図 2-9	和光市	15
図 2-10	朝霞市	15
表 2-5	5地区の分類一覧	16
図 2-11	年齢3区分別人口推移	16
図 2-12	年齢3区分別人口割合推移	17
図 2-13	地区別人口割合推移	17
図 2-14	国の一般世帯の家族類型別割合	19
図 2-15	埼玉県の高齢世帯の家族類型別割合	20
図 2-16	戸田市の一般世帯の家族類型別割合	20
図 2-17	65歳以上の高齢単身者世帯の割合	21
図 2-18	65歳以上の親族のいる世帯の割合	22
図 2-19	高齢夫婦世帯の割合 (夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯)	22
表 2-6	65歳以上の高齢単身者世帯	23
表 2-7	65歳以上の親族のいる世帯の割合	23
表 2-8	高齢夫婦世帯 (夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯)	24
図 2-20	国の年齢3区分別人口の推移	25
表 2-9	国の年齢3区分別人口割合の推移	25
図 2-21	埼玉県の高齢3区分別人口割合の推移	26
表 2-10	埼玉県の高齢3区分別人口割合の推移	26
図 2-22	戸田市の年齢3区分別人口の推移	27
表 2-11	戸田市の年齢3区分別人口割合の推移	28
表 2-12	戸田市と7市の年齢3区分別人口数・割合比較表 (2005年・2035年)	29
図 2-23	国、埼玉県および戸田市の高齢化率の推移	31
図 2-24	近隣市と戸田市の高齢化率の推移	32
図 2-25	類似団体と戸田市の高齢化率の推移	33
図 2-26	桐生市と戸田市の高齢化率の推移	34
表 2-13	国・県・8市の老年人口数・割合比較表 (2005年・2035年)	35
図 2-27	戸田市の人口ピラミッド (2005年)	36
図 2-28	戸田市の人口ピラミッド (2035年)	36
図 2-29	国の人口ピラミッド (2005年)	37
図 2-30	国の人口ピラミッド (2035年)	37
表 2-14	戸田市と桐生市の高齢者世帯3類型比較	38
表 3-1	戸田市の人口の推移 (各年度とも4月1日現在)	40
表 3-2	高齢者における公的年金受給者 (各年度とも10月1日現在)	40
表 3-3	高齢者の公的年金額 (各年度とも10月1日現在)	41
表 3-4	年金以外の主な所得 (各年度とも10月1日現在)	41
表 3-5	高齢者の平均所得 (各年度とも10月1日現在)	42
表 3-6	高齢者の所得分布 (2007年度)	42
図 3-1	所得金額毎の内訳 (2007年度)	43

表	3-7	高齢者の所得分布 (2008年度)	43
図	3-2	所得金額毎の内訳 (2008年度)	43
表	3-8	高齢者の所得分布 (2009年度)	44
図	3-3	所得金額毎の内訳 (2009年度)	44
表	3-9	2009年度の個人市民税課税額	45
図	3-4	戸田市の人口の推計	46
図	3-5	個人市民税課税額の推移	47
図	3-6	高齢者世帯の実収入	48
図	3-7	高齢者世帯の消費支出	49
図	3-8	勤労者世帯の収入および支出内訳	50
図	3-9	無職世帯の収入及び支出内訳	50
表	4-1	制度施工当初から将来予測値	52
図	4-1	近隣市の年齢別人口割合グラフ	53
表	4-2	要介護・要支援認定及びサービス受給状況	54
表	4-3	介護になった直接の原因 (MA)	55
図	4-2	介護別にみた介護が必要になった直接の原因 (MA)	55
図	4-3	要介護認定を受けてからの期間 (SA)	56
図	4-4	自分の健康についてどのように考えていますか (SA)	57
図	4-5	あなたは今年(H16年)健進や人間ドックなどを受けましたか(MA)	57
図	4-6	あなたは今年(H16年)がん検診を受けましたか(MA)	58
写真	4-1	戸田市通所型介護予防事業教室「元氣いきいき教室」の光景	60
写真	4-2	教室で使用している教材	61
写真	4-3	教室の光景	61
表	4-4	健康診査受診者数の推移	62
図	4-7	各がん検診受診者数の推移	62
図	4-8	ウォーキング継続率 (SA)	63
図	4-9	健康教育受講者数の推移	63
図	4-10	自分の健康状態をどう思いますか (SA)	64
表	4-5	地域支援事業と健康増進事業の比較	65
図	4-11	生活機能の低下予防に必要な取組 (MA)	66
写真	4-4	個別プログラムに従ってトレーニングする利用者	68
表	4-6	健康増進計画策定に伴うアンケート結果 (抜粋)	70
表	4-7	特別養護老人ホーム待機人数状況	71
写真	5-1	特別養護老人ホーム内	79
図	5-1	介護保険上の高齢者の住まい分類	80
表	5-1	市内施設数 (2010年1月現在)	83
表	5-2	配布・回収の状況	84
図	5-2	施設種別平均職員数	85
図	5-3	運営主体 (全施設)	85
図	5-4	運営主体 (特別養護老人ホーム)	85
図	5-5	運営主体本拠地	86
図	5-6	施設種別平均定員数	86
図	5-7	施設種別平均待機者数	87
図	5-8	問題・課題 (複数回答可)	88
図	5-9	寄せられる苦情・要望 (複数回答可)	88
図	5-10	施設数への意見	89
写真	5-2	グループホーム居室	103
図	6-1	歳入状況	109
図	6-2	市税の状況	110
図	6-3	2007年度決算の歳入に占める市税の内訳	110
図	6-4	自主財源の状況	111
図	6-5	歳出の状況	112
図	6-6	民生費の構成割合	113
図	6-7	扶助費の状況	113
図	6-8	繰出金の状況	114
図	6-9	市税の種類	115
図	6-10	個人市民税の推移	116
図	6-11	法人市民税の推移	117
図	6-12	固定資産税 (全体) の推移	118

図	6-13	固定資産税（内訳）の推移	119
図	6-14	都市計画税（全体）の推移	120
図	6-15	都市計画税（内訳）の推移	120
図	6-16	交付金の推移	121
図	6-17	軽自動車税の推移	122
図	6-18	たばこ税の推移	122
図	6-19	市税の推計	123
図	6-20	国保の財源構成イメージ（理論値）	124
図	6-21	国民健康保険税（医療分）の実績と推計	125
図	6-22	直近5年間の国民健康保険税（医療分）の収納率の推移	126
図	6-23	国民健康保険税（後期高齢者支援金等分）の実績と推計	127
図	6-24	国民健康保険税（介護分）の実績と推計	128
図	6-25	直近5年間の国民健康保険税（介護分）の収納率の推移	128
図	6-26	国民健康保険の被保険者と加入率の推移	129
図	6-27	年齢構成別国民健康保険被保険者数	130
図	6-28	戸田市における直近5年間の年齢構成別国民健康保険加入割合	130
表	6-1	年齢別1人あたり療養給付費（直近5年間平均）	131
図	6-29	療養給付費の年齢別推移	131
図	6-30	療養給付費の推移	132
図	6-31	後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額推計	133
図	6-32	介護給付費納付金の額推移	134
表	6-2	一般会計繰入金の状況（実績）	135
表	6-3	一般会計繰入金の推計	135
図	6-33	費用負担割合のイメージ（居宅給付費）	136
表	6-4	標準給付費の推移	137
表	6-5	保険料収納必要額の推移	138
表	6-6	補正後第一号被保険者数の推移	139
図	6-34	第一号被保険者保険料基準額の推移	139
図	6-35	保険料高騰の影響	140
図	6-36	市負担分の推移	141
表	6-7	代理納付見込額の推移	141
表	6-8	運営主体に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較	142
表	6-9	他の医療保険に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較	143
表	6-10	財政運営に関する後期高齢者医療制度と老人保健制度の比較	143
表	6-11	後期高齢者医療制度における医療費負担の割合	144
表	6-12	戸田市の2008年人口と2035年までの推計人口	145
表	6-13	戸田市の2008年人口と比較した2035年までの推計増加率	145
表	6-14	戸田市の2008年医療費負担額と2035年までの推計負担額	146
表	6-15	戸田市の2008年保険基礎安定拠出金額と2035年までの推計負担額	146
表	6-16	戸田市の2008年共通経費負担金額と2035年までの推計負担額	147
表	6-17	戸田市の2008年市負担金と2035年までの推計負担額	147
図	6-37	戸田市の2008年市負担金と2035年までの推計負担額のグラフ	148
表	6-18	歳入における市税の推移	149
図	6-38	歳入における市税の推移（グラフ）	149
表	6-19	歳出における各保険事業費の推移	150
図	6-39	歳出における各保険事業費の推移（グラフ）	150
図	6-40	歳入と歳出伸び率の推移	151
図	6-41	財源不足額の推移	152
図	6-42	経常収支比率の推計	153
写真	7-1	群馬県桐生市でのヒアリング調査風景	154
表	7-1	戸田市と群馬県桐生市の比較	155

2009年度 戸田市政策研究所 調査研究報告書

2010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
