

第6章 板橋区政への提言 ～超高齢社会シフトの提言～

本報告書の冒頭に示したように、第6期地域デザインフォーラムは、『『人口減少社会』における地域行政のあり方』と言うテーマの中から、まずは最も優先度が高い超高齢化への対応策に取り組むこととし、板橋区内で他の地域に先行して近未来の課題が顕在化しつつある高島平地域における現状を把握し、関連する課題について、全国の他地域の先行事例の調査を行って、「人口減少社会」の前に到来すると見込まれる「超高齢社会」への対応策を検討してきた。

本報告書を締めくくるに当たり、われわれは、以上の調査・検討を踏まえ、本章において板橋区政への提言を「超高齢社会シフトの提言」との副題の下にまとめて記述し、今後の区政が、これらの政策課題に優先的に取り組むよう要請する（大東文化大学への提言は第7章参照）。

1 高齢者の爆発的な増加に先んじて対応策を講ずる姿勢

本報告書のはしがきで述べたように、板橋区等の都市部では人口減少よりも高齢者の爆発的な増加が先に来る。高齢者の割合は今後の30年間で5割増しになる。板橋区全体が現在の高島平団地かそれ以上になり、高島平団地はさらに限界集落の様相を強め、現状の居住環境のままでは高齢者が居住困難になるおそれがある。

地域行政は、体制的にも財政的にも医療・介護・福祉を中心とした高齢者への支援を軸足にしたものとしなければならないとともに行政以外の市民等の支援をも巻き込んだ地域ぐるみの超高齢社会シフトとなるように地域社会を誘導していくことが区政の基本姿勢として必要になる。

2 地域包括ケアシステムの確立

超高齢社会シフトの第一は地域包括ケアシステムの確立である。第3章で既述したように、今後の高齢社会における医療・介護・福祉に関する国の基本方針は、在宅を基本として切れ目なくサービスを提供する「地域包括ケアシステム」を全国に確立することとしている。このシステムをいかにして板橋区において円滑に確立するかが第一の課題である。

先行した柏市の事例は、対象団地の建設時期の古さ、東京大学高齢社会総合研究機構やキーマンとなる人物の存在など恵まれた条件がみられたが、柏市が在宅医療多職種連携協

議会をツールとして医師を含めて関係者を地道に束ねていった努力を過少評価すべきではない。

高齢者の爆発的な増加を考慮すれば在宅での医療・介護・福祉などが情報を共有して切れ目なく支援していく地域包括ケアシステムは超高齢社会シフトの中軸となるべきものであり、その板橋区での確立・定着に向けた努力を傾注してほしい。

UR都市機構が全国で高島平団地を含む23団地を対象にして高齢化に対応した拠点づくりを開始したとの動き（第3章2(6)参照）は板橋区役所でも把握しているとみられるが、区役所が医師会等の関係者の中核として動き出して欲しい。

また、地域包括ケアシステムを実際に支える介護事業所や小規模多機能事業所の拡充、訪問看護師・地域看護師の増員などにも基礎的自治体として可能な限りの協力をしてほしい。

3 特別養護老人ホーム等の施設整備も併行

地域包括ケアシステムは在宅を基本としているが、在宅は家族が存在することを前提としている。しかし、高齢化の進展とともに老老介護となり、ついには介護者である家族もいなくなる事態にも備えなければならない。

とすれば、第二には、在宅を基本とする地域包括ケアシステムの整備と併行して（あるいは補完するものとして）整備すべきは特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者住宅等の介護・福祉施設である。特別養護老人ホーム等の開設・運営には、膨大なコストと用地の確保が必要であり、厳しい財政制約と用地難から、その増設には困難が伴うのは承知しているが、しかし第4章1(3)で既述したように、板橋区ではすでに定員の10倍、名寄せ等しても約1.5倍の待機者がおり、入所に3～4年かかっている。この事態の改善のためにも区内の公有地等ができれば是非優先的に立地を検討してほしい。

高島平地域では、現在、第5章5の(2)で既述した高島平地域の再開発プロジェクト「高島平地域グランド・デザイン」を策定する作業を進めているが、同項で指摘したように、同デザインが若者や子育て世代を中心にした区外からの流入に重点が置かれ、現住する高齢者が、「安心してさらに年齢を重ね、終の棲家とできるまち」という高齢者の視点が欠けているのは誠に残念である。

区有地が生まれる稀有な機会であることを考えれば、是非再開発施設計画の一部に「特

別養護老人ホーム」を加えることを考慮してほしい。仮に「特別養護老人ホーム」の増設が無理であるなら、「グランド・デザイン」の中心施設が、旧高七小学校の跡地に作られる予定であることから、板橋区医師会病院に隣接する地の利を考慮して、同病院との連携を想定した老人保健施設やサービス付高齢者住宅を併設する案も考慮されるべきである。その際に開設後の運営費が区財政を圧迫する要因となる恐れがあるなら、所謂「公設民営」方式も視野に入れた計画にすることも考えられる。

なお高島平地域以外の地域でも、今後同様のニーズが増えていく可能性があるが、該当地域で用地難などの問題がある場合には、最後の手段として、都内の他の特別区の一部が採用している、地価や人件費が安い都外で、区立の「特別養護老人ホーム」を開設することも視野に入れておく必要がある。しかし、それは、あくまで「最後の手段」とすべきだと考える。超高齢社会シフトを具体化すべき課題はすでに足元にきている。

4 高齢者の日常生活への支援の拡充

「超高齢社会」では、高齢者に対する医療、介護などのサービスが行き届く条件を整えるとともに、誰もが日々の生活を安心して送れる体制が整ってなければならない。高齢者の日常生活への支援も基礎的自治体の不可避の課題である。

「超高齢社会」における日常生活は、「自助」や「共助」が基本であるが、板橋区政は、区民のこうした「自助」や「共助」を支援・補完する施策を講じる必要がある。

また2014年6月に成立した「医療・介護総合推進法」は、従来介護保険でカバーされてきた「要支援」事業を全面的に区市町村が対応すべき事業に位置付けている。

このような要支援者やそれに認定されるまでにはいかない高齢者で日常生活を一人で過ごすことが困難な者を対象にして、「共助」の仕組みが地域社会にいきわたるよう区政が尽力することを要請したい。

それには、第一に、第2章で紹介した高島平団地における自治会等の助け合い活動に対し、必要な支援を行うことである。助け合い活動は、介護保険制度の導入や住民の高齢化の進行により、ジリ貧状態に瀕しているのは、第2章で報告した通りであり、例えば彼らの活動の事務局的な機能を果たしている方々への人件費補助は、先方が望まないであろうか。第4章1で紹介した西宮市のシニアサポート事業は人件費を委託費として支給することで利用回数が増加している。

第二に、同じ第4章で紹介した社協の「ぬくもりサービス」は、20年以上が経過して

いるが、家事援助、介護援助、病院への付添い等の外出援助などの利用会員が増加しているものの、協力会員が増加しないことが課題となっている。また受付窓口が区内1か所に限られ、少人数のスタッフで、区内全域をカバーする体制の下での限界もみせているので、窓口要員等への人件費の支援が有効と思われる。また、板橋区が今後「介護支援ボランティア制度」を導入する場合には、施設入所者だけを対象にせず、在宅者にも対象に広げることを検討してほしい。

これらの既存の「共助」の仕組みに対して地域行政が関与や負担の増大にならない範囲で経済的な支援を行い、その拡充に寄与することが望まれる。

なお、これらの「共助」の担い手には、純然たる無償のボランティアとして活動してもらうのは、非現実的であるので、例えば、元気高齢者が提供してくれたサービスについては、ポイント化して、将来、自らが医療・介護サービスを受ける際の自己負担分に充てたり、自分の家族や友人の自己負担分に充てたりできるようなシステムを構築することも考慮してほしい。このことは、柏市で試みられているような「生きがい就労」を通じた「健康長寿」にもつながり、板橋区の医療・介護関連経費の削減にもつながることが期待できるのではないかと考える。

最後に、第4章の2で既述したように、今回の共同研究では、高齢者の日常のお世話をし相談にのっている区内13の地域包括支援センターに対してアンケート調査を行ったが、その結果から、今後の「共助」の内容等に示唆することが含まれていると思われるので若干の検討課題を提言したい。

まず高齢者が外出し活動する場所についてであるが地域サロン、老人クラブ、いきいの家などが挙げられている。この中にはすでに区が設置・運営を経済的に支援しているものが含まれているであろうが、対象外のものがあれば経済的な支援を検討してほしい。また支援の拡充が望まれる点としては、通院・入院の支援、外出の支援、日中独居者への支援などが挙げられている。一方で比較元的な高齢者の就労の提案としては、買い物などの外出の手伝い、通院・入院の付添いなどが挙げられている。このように、需要と供給がほぼ一致する分野が通院・入院、買い物その他外出の支援であることが分かったので、今後はこれらの内容を念頭にして、自治会等による助け合い活動やぬくもりサービスの拡充を図るために何が公的機関として期待されるのかを詰めてほしいと考える。