

○清家座長 定刻になりましたので、ただいまから「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会」第3回会議を開催いたします。

本日は猪熊委員、大月委員、近藤委員、村上委員が御都合により御欠席でございます。

また、市原委員が交通渋滞に巻き込まれてしまわれたようで、おくれて御到着と伺っております。

なお、前回と同様に、オブザーバーとして金融庁、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省の方々に御出席をいただいております。

まず、事務局から本日の配付資料の確認をしていただきたいと思います。

○中村参事官 ありがとうございます。

資料1は、第2回から第4回までのテーマ案でございます。

資料2は、本日御議論いただきたい論点でございます。

資料3は、内閣府から提出いたしました参考のデータでございます。

資料4は、藤森委員から、資料5は、藤原委員からそれぞれ資料を頂戴いたしました。

また、前回と同様に参考資料を机上に置かせていただいております。

それから、お机の上に『町を住みこなすー超高齢社会の居場所づくり』という新書の御本を置かせていただいております。こちらは本日御欠席の大月委員から、各委員の御参考用ということで頂戴したものでございます。次回、大月先生はこちらの書籍をもとに発言していただけるということです。7月28日に刊行された著書でございます。

以上です。ありがとうございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入ります。前回第2回から第4回までの検討会での御議論いただくべきテーマについて、資料1を報告していただきたいと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

○中村参事官 ありがとうございます。

資料1は今後の議題案でございます。第2回、前回御議論をいただきました。第3回、本日でございます。前回お配りしました資料から少し詳しく目に修正させていただいております。テーマ別議論②「高齢者の生活基盤の確保」につきましては、少し多岐にわたるものでございますから、本日とまた次回にもわたりまして、御議論いただければと思っております。

第4回、次回でございますけれども、本日の続きとテーマ別議論の③「高齢化する社会への対応力の向上」、具体的には調査研究の推進でございますとか、また、全世代対策がどうあるべきか、そして、我が国の知見をどのように発信していくべきか、このように考えてございます。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明いただきました今後の議題案について、何か御意見はござい

ますでしょうか。よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

引き続きまして、事務局より資料2の本日御議論いただきたい論点と、本日御議論いただきたいテーマに関する資料3の参考データについて、御説明をお願いいたします。

○中村参事官 ありがとうございます。

まず、資料2は本日の論点でございますが、本日は健康面と地域をメインテーマとしまして、横断的な課題としてそれぞれについて先進技術を活用することによってそれがさらになおどのようによくすることができるのか。こうした視点で御議論いただければと考えております。

2点目の健康・介護・医療でございますが、①から⑤に挙げているとおりでございます。例えば健康寿命の問題、また、介護の受け皿、それから、介護面での複合的な課題もふえてまいりました。認知症患者が生活しやすい社会づくり、そして、医療のあり方がどうあるべきか、こうした案をお挙げしております。

3点目の地域につきましては、多岐にわたる分野でございますけれども、まずは地域のコミュニティーでどのような不安の要素があるのか。そして、どういうコミュニティーがあることが望まれるのか。また、問題解決力はどのように上げていくことができるか。そして、多世代が地域コミュニティーに参画するために、どのような環境が望まれるか。それから、一人暮らし高齢者の増に伴う課題。また、その解決策があるのかどうか。そして、移動手段の確保、住情報をどのように集約し、提供していくか。また、世代バランスを見据えたまちづくりはどうあるべきか。こうしたものをお挙げしております。

前回の検討会でございますが、冒頭、各委員から御発言をいただきまして、その御発言、論点全体でお願いいたしますと申し上げましたところ、短い委員で2分ぐらい、長い委員で11分の御発言がございました。できるだけ議論を深めていただけますように、本日は冒頭の発言は、できれば本日この紙でお挙げした1つの項目について簡単に御発言いただきまして、その後の自由発言の時間にまた追加的な発言として議論を深めていただければと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

資料3がデータ集でございますので、あわせて簡単に説明させていただきます。

まずは2ページから4ページ目が、技術の進展についてでございます。

2ページは、60代、70代の方のインターネット利用が伸びている様子でございます。また、そのインターネットを利用するに当たって使用する機器は、主にパソコンやスマートフォンであるということでございます。

3ページは、引き続き先進技術が今後どのような活用が見込まれるだろうかという点でございます。経産省の資料でございます。一番左のところに共通基盤技術として、例えば人工知能やIoT、ロボットといった技術が挙げられます。この技術を、例えば一番上の運転制御技術として活用することによって無人走行による移動サービスが可能になったり、また、3番目でございます生命情報学やゲノムの編集に活用することによって新規の創薬に

つながったり、4番目の介護に係る技術として使うことによって自立に向けた介護ケアプランが一層充実したり、5番目の設備制御技術として活用することで見守りサービスが整ったり、こうしたいろいろな活用方策が見込まれるところでございます。

4ページ目は、第1回にもお出ししましたが、実際の活用例。例えば左上のITを用いた見守り、町なかの位置情報通知サービスを用いまして、居場所を確認できます。また、その下のぬいぐるみによる、認知症の予防。右上はロボット技術を介護で利用するものがございますけれども、ベッドから立ち上がる時の移乗の介助でございますとか、また、移動の支援、入浴の支援等。右下の安全運転サポート車によって、高齢者も安全に御自分で運転していただける可能性が高まるといった活用もございます。

5ページ目は、今度は健康の面でございます。健康寿命をいかに延ばすかというところが大きな課題でございます。青丸で囲まれております県は、平均寿命と健康寿命の差が全国平均に比べて短く、かつ平均寿命が全国平均より長い県でございます。つまり、一言で言うと、健康面でより望ましい状況を実現している県が、この青丸でございます。男性と女性で、共通して青丸がついておりますのが、富山県、石川県、宮崎県の3県となっております。

6ページから14ページまで、少々長うございますが、介護についてデータをお出ししております。

6ページ、介護の受け皿は着実に増加の傾向を示しております。しかしながら、7ページをごらんいただきますと、都道府県別に見ますと、65歳以上人口に対する介護施設等の、つまり、介護等の受け皿の整備率、都市部では全国平均を下回った整備率となっているところがございます。

8ページ、主な介護者がどういう方か。まず、単独世帯では事業者が主な介護者であることが一番多い。そして、2番目の夫婦のみ世帯では配偶者、3世代世帯ですと、子供ですとかお子さんの配偶者の方が、それぞれ主な介護者となっているという結果が見られました。

9ページは、介護や看護を理由とする離職者でございますけれども、年齢別に見ますと、50代と60代前半の方が介護離職が多くなっております。

10ページは、介護分野の働く人の人手不足の様子でございます。有効求人倍率は働きたい人に対してどれだけの求人があるかという数字です。数が大きいほど人手不足ということになりますが、全産業平均の赤で見ますと1.36倍のところ、介護分野のみでは3.02倍と、人手不足の様子が見てとれます。

11ページは、介護職員の就業の条件等でございます。青く色塗りしました産業の計をごらんいただきますと、勤続年数の平均が10.4年、賞与込みの給与が月額で36万円ぐらいとなっております。

ここに比べまして、オレンジ色で塗っております対人サービス業全体で見ますと、勤続年数も給与額も、それぞれ産業計よりも低い状況となっております。また、職種別で濃い

緑色の介護職員だけで見ましても、勤続年数は6.3年、月額給与が大体26万円程度ということで、対人サービス業は全般的に給与も低く、勤続年数も短い傾向にございますが、介護職員についても例外ではなく、全産業と比べて低い状況となっております。

こうした状況に対しまして、12ページでございますが、累次の処遇改善の取り組みが行われてまいりました。13ページに、29年度の取り組みとして、本年度からさらに月額で大体1万円平均相当の給与の改善を実施したところでございます。

14ページは、介護労働力の補填という観点ではないのですが、EPA、経済連携協定に基づきまして、これまで受け入れられた外国人材は2,069人。現在の介護福祉士数は全体で78.3万人ということでございます。また、今後、介護分野での技能実習生の受け入れが見込まれております。これは日本で技能を身につけて、帰国した後、御自分方の本国で活躍してもらう制度でございます。

15ページ、医療の話でございますが、人生の最終段階の過ごし方について65歳以上の方に考え方を聞きまして、平成24年度が一番直近では、91.1%の方が「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」ということで、過去の調査と比べまして「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」というニーズが少なくなっている状況でございます。

また、右の円グラフは、人生の最終段階における医療について、家族と話し合ったことがありますかという調査でございますけれども、これは「全く話し合ったことがない」という方が55.9%いらっしゃるという結果でございました。

16ページから18ページは、人口や世帯についてのデータでございます。

16ページは、都市規模が大きいほど65歳以上人口の伸びは大きくなる見込みとなっております。一方で、一番下の薄緑色の人口5万人未満の都市のところをごらんいただきますと、もう2020年のところをピークとして、今後は高齢人口自体も減ってしまうような局面に入る見込みになっております。

17ページでございますけれども、第1回でもごらんいただきましたが、一人暮らしの方、数としても率としても大変ふえております。22年度と27年度、この赤丸でくくったところをごらんいただきますと、この5年間で大体114万人程度一人暮らしの方がふえているといった傾向が見られます。

18ページでございますが、未婚率、2030年が赤いほうのグラフでございますけれども、2030年になると70歳以上の方の未婚率が上昇するということが見込まれております。未婚率が高いということは、恐らくお子さんもいらっしゃる方が多いと想像されますので、先ほど見ていただきましたような誰が面倒を見るのかとか、そうしたところにもつながってくる話でございます。

19ページ、20ページは、地域のコミュニティーについてでございます。

19ページ、大都市にお住まいの方ほど近所の方たちとの交流が少ない傾向が見られます。

20ページでは、社会活動に参加しているかどうかの状況をお聞きしたものでございます

けれども、上のグラフ、赤枠で囲いましたように、自治会や町内会などの自治組織の活動に参加しているとお答えになった方は調査対象全体の18.9%しかございませんでした。一方で、特に活動していないという方が7割ほどいらっしゃいます。

また、地域の自治会や町内会にどういった方が参加しているのかというのを見たのが下のグラフでございますけれども、男性ですと65歳から74歳層の3割近くの方が自治会活動等に参加されているという結果が見られました。

21ページ、22ページは、移動についてでございます。

21ページ、60歳以上の方が買い物に行くときに使っている主な手段。大都市にお住まいの方は、ピンク色の徒歩という方が一番多うございました。一方で、大都市以外の方は、それぞれ自分で自動車等を運転する方が最多でございます。そして、この自分で自動車等を運転する方がどういう年齢層かを下のグラフでごらんいただきますと、男性も女性も多くの年齢層で自分で車を運転の方が多うございましたが、女性の75歳以上の方だけ、車は運転せずに御自分で徒歩でという方が多うございました。

22ページは、その移動手段をどのようにしようかという政府の方向性でございます。高齢運転者による死亡事故が多く見られたことをふまえ、各省庁横断的にワーキングチームを設けまして、議論をしていただきました。その結果が今年の6月に取りまとまりまして、22ページのように、例えば認知症の早期診断・対応に向けて連携を強化すること。認知機能の低下由来と思われる事故が、例えば信号無視とか何種類か規定がされておりますようで、そういう事故を起こした方に対して認知症検査を行って、早目に状況を確認させていただくとした取り組みなども進んでおります。

2. の2つ目で、自家用有償運送の導入。例えば介護事業者がお金をとってサービスの対象者を乗せる場合などは自家用有償運送の許可をとることで可能となっているようでございますけれども、こうしたものをいかに広げていくかという視点です。

3. でございますけれども、(1) の2番目で、運転免許制度のどのような見直しが可能であるのか。(2) の「安全運転サポート車」をもっと普及啓発していくことによって、移動がより容易になるのではないかと。こうした方向性もまとめられたところでございます。

最後の23ページ、24ページは、住まいについてでございます。

23ページ、どのような住宅にお住まいかという調査でございますけれども、高齢者のいる主世帯のうち、8割以上の方は持ち家に居住されておりました。一方で、個別に少し分けてみますと、単身の方ほど持ち家の割合は少ないという結果が見られております。

最後の24ページは、老後は誰とどのように暮らしたいかという調査結果でございます。若いうちはこの左から2番目のややオレンジがかかった近居を希望する方が多うございましたが、70歳以上の方では同居を希望する方が多いという結果になっております。

資料の説明は以上でございます。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、資料2の本日御議論いただきたい論点、資料3の参考データについて、中村

参事官から御説明いただいたところでございます。この両方について御質問等がございましたら、お願いをしてみたいと思います。

資料2に基づきまして、まず各委員からお一人最大4分程度で御発言をお願いしたいと思います。論点はそこがございますように、先進技術の活用による生活基盤の向上、健康・介護・医療、そして、地域の3つの論点でございます。できましたら、御発言の際には、この資料2にごございます論点のどの部分に当たる御発言か、例えば(2)の①の意見といったような形で御発言の論点を明確にさせていただいて、御発言をいただければと存じます。一巡いたしましたら、さらに議論を深めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

なお、先ほど事務局からもお願いがございましたけれども、後半で議論を深めていく時間がございますので、初めの各委員の御発言は4分程度のお時間の中でお願いをしたいと思います。少し時間オーバーというようときには、お手元に事務局から時間経過をお知らせするメモを入れるそうでございますので、よろしく願いいたします。

では、前は猪熊委員から五十音順でお願いいたしましたので、今回はまた1つずらせていただきまして、片桐委員から五十音順にお願いしたいと思います。

片桐委員、よろしく願いいたします。

○片桐委員 まず私は(3)の①と②についてお話ししたいと思います。地域コミュニティにおける不安要素や課題を解決する際に、ボランティアの方で支えられている面もあると思いますけれども、弊社でお話しできるのは、起業して解決を試みている方も多いということです。

シニア世代の方は、起業しようとする、通常株式会社や合同会社の営利法人で起業する方もいらっしゃいますけれども、一方でNPOや一般社団法人、一般財団法人などの非営利法人を選んで起業する方も多いです。つまり、起業のきっかけとして、人のためにとか地域のために手助けをしたくて起業する方が多いということです。高齢者の方の起業は年金プラスアルファの収入源の確保という面もありますが、それ以外に、収入よりやりがいを重視して社会貢献活動として起業を選ぶ方もいらっしゃいます。シニア世代の起業が増えることで、地域課題を解決する、社会貢献性の高いビジネスモデルが次々と生まれてくると考えています。

次に(3)の④と⑤についてお話ししたいと思います。実際にシニア起業された方の事例紹介をさせていただきます。高齢者の方が高齢者をターゲットとして起業する例が生まれています。顧客と同じ視点に立つことで、ニーズに合う商品・サービスを提供することができるからです。④の生活支援の事業で言いますと、シニア起業家が、外出が困難な高齢者の方を対象に、食品宅配、買い物代行サービスをしている方がいらっしゃいます。

また、⑤の移動手段の確保という意味では、高齢者の方の移動支援サービスをしている方もいます。御高齢の方に付き添って最初の1時間は5,000円で、以降30分単位で1,000円ずつ課金します。たとえば、お墓参りに行くとか、美術館に行きたいという、外出の要望

に付き添うサービスです。あと、高齢者の方の見守りサービスです。通常、機械で見守るというものが多くはありますが、その方は電話で1日2回お話しして、安否確認ですとか、体調を確認するというサービスをしています。

もう1つ最後に、移動手段の確保という意味で紹介しますと、シェアショーフアーというサービスです。お抱え運転手をシェアするという意味で、地域でお抱え運転手をシェアすることで、自宅から町の中心に行くときとか、また、病院に行くときなどにお抱え運転手を呼ば来てくれるというサービスをしている方もいます。

以上になります。

○清家座長 ありがとうございます。

高木委員、よろしくお願ひいたします。

○高木委員 私は今日の論点の(2)「健康・介護・医療」、このうちの②の「介護の受け皿の十分な確保」と⑤「高齢社会における医療の在り方」について、少しだけコメントをしたいと思います。

最初に⑤「高齢社会における医療の在り方」の、「人生の最終段階の過ごし方」の件なのですが、先ほど資料3で示して頂きましたように、15ページ目になりますが、延命治療に対する考え方に関して「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」という方が9割以上に上っているという実態が明らかになっています。考えますのは、例えば前回お話ししたことなのですが、就業継続の促進を議論することとともに、就業からの引退、すなわち、いかに退いていくのか、そのタイミングであるとかその方法について考えることも重要だと思うのです。これは人生に対しても同じことが言えて、寿命の延伸策と同時に、しかしながら、どのように人生から退いていくのかということも同時に考えなくては行けない。QOLの議論はよく行われているのですが、日本でも尊厳死の問題について、もう少し深い議論が必要になってくる、そのような段階にいるのではないかと思うのです。

今、延命措置を受け入れるのか受け入れないのか、あるいは痛みを緩和する治療のみにとどめるのか否かについて、さまざまなガイドラインができてきているかと思うのですが、それからもう少し一歩踏み込んだ形の、尊厳ある形の安らかな人生からの退き方ということについて、もう少し議論が必要になってくるのではないかと思います。そのことが、先ほどの15ページに記されているデータにも出ているのではないかと考えています。

次に、②の介護の問題なのですが、これは老人ホームなどのインタビューであるとかフィールド調査に行きますと分かることですが、経営している長の方は男性で、その下にと申しますか、実際に働いていらっしゃる方が、例えば昔で言うところの寮母さんを中心に女性の方が働いていることが多いと思うのです。今、男性の介護士さんもいらっしゃるのですが、介護の現場というのは女性のほうがより多く働いているということになるかと思います。先ほど、資料3で見せていただきましたように、介護労働についていらっしゃる方の場合、勤続年数も短く、そして、給与面もなかなか難しい状況にあるということ

だったのですが、これは一億総活躍プランによって月給を1万円あげたところで、全然十分ではないということが明らかであると思います。この介護という非常に大変なお仕事について、きちんとした労賃が確保されていないということは、女性が多くついている、そういう仕事に対する価値を過小評価しているということにも実はつながっているのかもしれないと、そのあたりを懸念しています。

現場に行きますと、女性の介護士さんも大切なものだけれども、男性の介護士さんで経営が分かったり、あるいは力仕事もまだ多いので、そういった労働が担える男性の介護士さんのニーズが多いということで、そういった声が現場から聞こえております。

あと、外国人労働者の活躍ということなのですが、資料の14ページにあったのですが、この外国人の技能実習制度については、ものづくりの現場では以前からあったのですが、これと同じような問題にならないかと考えておりました、外国人労働の受入については、もう少し繊細な議論が必要になってくるのではないかと考えます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

塚谷委員、よろしく願いいたします。

○塚谷委員 私は(3)の地域のところですが、その②ですね。地域コミュニティの問題解決力の向上とか地域住民の相互理解促進、助け合い、高齢者の経験・知識の活用、多世代が地域コミュニティに参加するための環境整備。もちろん前々から言っていますように、世界最長寿国である日本において、少子高齢化がさらに進行して、高齢者が孤立するのではなく、多世代交流型のシステムづくりが必要です。高齢者の皆様が社会から孤立するのではなく、社会の一員としてみんなと交わることができるのが、高齢化政策の基礎であると思います。社会に居場所があるということが生きがいづくりにつながります。

この問題に対処するのに、前々から言っていますU3A (University of the Third Age)、第3世代大学、生涯学習塾はインフラのコミュニティづくりの中核になると思います。2つ大きなプロジェクトを実際に実行しております。1つは都市部の駅前のシャッター街の現象なのですが、私どもは65歳以上の方のたまり場、社交場、サロン、ランチクラブなどを全国展開していきたいと、もう準備にかかっております。講座の中身はいろいろです。健康と心のチェックもあれば、体操、ヨガ、それにいろいろの高齢者が古来の知恵で培ってきた経験、趣味、何でもいいのですが、お互いに教え、教えられる関係、先生と生徒というよりも双方向の学びと教えの環境づくりをします。

もう1つは、限界集落再生プロジェクトと申しまして、田舎がなくなっているということなのですが、これにもU3Aをコミュニティ再生の核としまして、いろいろの活動をやっていこうと思います。例えば放棄林なんか、果樹園や植林や間伐、養殖体験場、検定試験場、キャンプ場などをつくっていきます。例えばどういうものをつくるかというと、介護老人福祉施設や障害者施設、総合コミ



ユニティーセンター、レストラン、未利用資源の活用センター、民宿や研修施設、民間学校、児童館、こういうものを地元行政と協力して推し進めていきます。これも1つはもう生駒で始めております。こういう果樹園や植林、自然学校、散策コースとか、発電事業とか、食料生産、環境教育、こういうものがいろいろ体験できますので、新しいコミュニティーづくりとしてこれはとても大切なことになります。そして、高齢者も1次産業へ労働力を供給することができますし、次世代への文化継承にもなりますし、環境教育も活用した能力開発、ベンチャー企業などの専門分野などへの取り組みにもつながります。

それと、地元行政と協力しまして、公共施設を提供してもらったり、都市条例の改正などによって支援をいただきたいと思っております。そして、多世代交流型のセンターとして各施設の交流の場、医療相談窓口などもつくります。実際、児童館は、東生駒にあります児童館を経営する方と提携しまして、そこの子供たちの遊び場所として子供の森をつくることが決まっております。市町村も今、話をしているところです。そういう第1次産業などに高齢者の力も十分活用することができますので、高齢者が自分たちが生きていて、自分たちが社会の一員であるということ、その高齢者を無視しないで、高齢者は大切な人なので、社会に絶対に必要であるということを私たちは常に言っていきたいのです。その2点です。

○清家座長 ありがとうございます。

八角委員、よろしく願いいたします。

○八角委員 (2)です。介護のほうで、訪問介護の現場では事故が大変多いです。高齢者なので、予想のできない事故が起こってしまう場合がたびたびあります。小さなミスや不注意の事故の原因になってしまいます。ですから、ヘルパーさんが細かく注意して扱わなければなりません。さらに、1時間の訪問時間の中で身体介護、家事援助としますと、利用者さんの要望もいろいろありますので、訪問介護はストレスが多い仕事です。

ヘルパーさんは1日5～6件のお宅を訪問し、身体ケアや生活援助を行っている。私の勤める介護事務所では、所属ヘルパーさんが常勤の16人と、ヘルパーさんが約50人おります。ただし、男性職員は所長、副と私の3人です。パートさんのヘルパーさんの年齢は40代から60代の主婦の方が多いです。ただ、賃金も扶養の範囲でおさまるように1カ月当たりの労働時間をおさえて仕事をされております。そのために利用者さんのヘルパーさんの依頼があっても手不足になりがちで、断らざるを得ない状況もあります。ヘルパーさんの労働時間の制限が関係なく働ければ、少しでも人員不足の解決になるかもしれないと思います。

もう一つは、私が評議員として地域の特別養護老人ホームの施設長さんに、介護職員の離職について最近お話を伺いました。常勤の職員は40歳代までの方が比較的若く、男性職員が約半分ぐらいおります。施設としては大幅な昇給ができないので、若い職員が2年から3年すると退職してしまうそうです。若い人が自分に合った仕事ではないと感じたり、給料が仕事の割合には少ないというようなことがあります。ですから、介護施設において

も非常に介護職員の人手不足に悩まされております。

資料の12ページから13ページにあるように、介護以外の対人サービス業は介護職員の給与を上回っております。国では、介護職員の離職を防止するために、介護報酬の処遇改善加算や月額1万円処遇改善の実施をしておられ、対人サービス業の給料との差が縮小されても、全体としては十分とは言えないと思います。介護は体力的にも大変な上に、早朝、夜間の対応があるきつい仕事です。一般の給与水準でも、まだ少ない感じがしております。

職員の離職なのですけれども、最も多いのは対人関係です。職場での意見の対立で介護の現場に見切りをつける人が多いと聞いております。最後は幾ら給料をいただいても、殺伐とした人間関係では続けられないというのは本当のことだと思います。

時間ですので、以上で終わります。

○清家座長 ありがとうございます。

藤森委員、よろしくお願ひいたします。

○藤森委員 私のほうでは、(3)の④、一人暮らし高齢者のこの中の住宅の問題について、まず申し上げたいと思います。先ほど高齢者のいる世帯で、持ち家率8割強なのに高齢単身世帯では6割強だとの資料の御発表がございました。特に一人暮らし高齢者の中でも持ち家率が低いのは未婚者と離別者で、大体4割から5割という水準になっております。恐らく、結婚して子供を持つことによって世帯規模の拡大に合わせて持ち家を持つというインセンティブが、未婚者の方々はなかなか乏しいということがその背景にはあるのではないかと思います。

一方で、40代、50代の中年未婚者の方々の調査を以前やったことがあるのですが、公的年金の加入状況を見ますと、40代、50代の中年未婚者、この中には一人暮らしの方もいらっしゃるし、親と同居されている方々もいらっしゃるのですが、4割が厚生年金で6割が国民年金のみに加入しているという状況でした。国民年金は満額で月額6.5万円ですので、その中で高齢期を迎えたときに、国民年金のみの受給者の方々の家賃負担は、かなり重い負担になるのではないかと思います。特に一人暮らし高齢者は持ち家率が低いこと、国民年金のみに加入している方の比率が高いことといったことから、今後このことというのは、低所得高齢者の家賃をどうしていくのか。家賃補助制度、海外などを見ますと、生活保護制度とは別に家賃補助制度というものを中の下ぐらいまでの層に与えている国もありますので、このようなところは日本でも、もちろん財政が厳しいことは重々承知しておりますが、検討していてもよいのではないかと考えております。

もう1点、(2)の⑤高齢社会における医療のあり方、特に人生の最終段階の過ごし方、それから、認知症患者が生活しやすい社会づくりという④にも関連したところだと思いますが、先ほど、延命治療はせずに自然に任せてほしいという方が9割ですが、一方で家族が全く話し合ったことがないという方が56%という発表がございました。この課題を一人暮らし高齢者の問題意識から見ますと、未婚の一人暮らし高齢者がふえていらっしゃると思いますので、配偶者だけでなく子供もいらっしゃる方が考えられますので、相談する相

手がそもそもいらっしやらないという課題があるように思います。家族がいれば終末期医療について、あるいは財産管理等も含めて本人の意向を伝えていくということ、家族が伝えてくれるということを期待できたのですが、それを代行してくれる家族がいらっしやらないので、そこをこれからどのようにしていくのかという課題があると思います。

任意後見制度など、もっと日本は盛んになっていっていいのではないかと個人的には考えておりますけれども、医療行為については同意権がない問題や、あるいはなかなか利用がしにくいこと、費用負担の問題などの側面もあって、まだ使い勝手のいい制度にはなっていないようにも思います。この点、今後こういった課題に対して既に新しい法律ができて議論も始まっているところではありますが、課題になってくるだろうと思います。

以上でございます。

○清家座長 藤森委員、ありがとうございました。

藤原委員、よろしく願いいたします。

○藤原委員 私は課題の（２）健康・介護・医療の①健康寿命の延伸策を中心にお話しさせていただきたいと思います。本日提出いたしております資料５に沿いまして御説明いたしますと、まず、この１ページ目なのですが、健康長寿の１０か条、まさしく健康寿命の延伸策に関しまして、当研究所では、まず２０００年、今から２０年前に１０か条というものを提示しております。基本は栄養、運動、社会参加なのですが、本年、２０１７年に大規模に改定いたしました。またいずれ委員の皆様方にもお配りできるかと思っております。

なぜ改定したかといいますと、１つは、この２０年間で非常に後期高齢者がふえてきたということと、少子化が進んできたという社会的な背景もございます。この１から１１という項目がありますが、その中の１、２、３は２０００年から踏襲しておりますが、そこに７番目の地域力というものに加わっております。これは高齢者が幾ら御自分で自助努力で健康増進をしようと思っても、なかなかそれは体力的にあるいは年齢的に厳しい場合に、地域の応援が必要だろうということで、ソーシャルキャピタルの重要性というものを提示しております。

この１７年間の一番大きな健康課題の推移としまして、この１ページの８の項目に「フレイル」という言葉がございます。これは日本語で訳すと虚弱という意味なのです。これは食を例に例えますと、資料の５ページでございます。「高齢期の食・栄養と健康アウトカム」というものがございますが、例えば健康寿命を延ばすために、虚弱にならないようにということを考えた場合に、食事の量や質が非常に重要なのですが、若いときよりは食べられないのはやむを得ないことなのですが、それには矢印の右の４つの要因がございます。中には社会的要因というものが非常に大きくて、下の箱のほうに【多様性が重要】と書いております。量が大事とか質が大事というのはわかっているけれども、一人暮らしの高齢者がふえてきたりとか、食の好みが変わってきたりということで、なかなかバラエティーのある食事が食べられない現状が出てきます。一つ一つの食材の成分の重要性というよりも、むしろこちらに書いてありますようなお肉ですとかお魚、海藻といったような、品目

をバランスよく食品を食べている人が筋肉の維持あるいは体力の低下を抑制しているということも、私どものエビデンスで証明しております。いかにこういった多様な食生活を維持させていくことが重要かということになります。

そういったときの解決策としましては、一つは、どうしても高齢になっていきますと、体の予備能自体が低下してまいりますので、ここはサプリメント的、補助食品的なものも重要でして、こういう企業の開発や流通の部分が期待されます。そして、もう一つは孤食を減らして、できるだけいろいろな場面で食品を持ち寄り、あるいは会食してみんなで食べる機会が多いといったコミュニティーの力が重要になってくると思っております。

具体的に、こういった食を通してフレイルな状態をどう予防していくかということなのですが、私どもは、資料の11ページ、12ページのように、教室形式でこういった社会参加、運動、栄養のプログラムをやることで、ある程度予防ができるということがわかってまいったのですが、13ページを見ていただきますと、実はこの「フレイル」の状態というのは非常に地域の格差があることがわかります。私どもは大田区と協働で調査をしているのですけれども、下町から山の手の住宅街まで、こういった「フレイル」の人の罹患率というのは、地域の格差あるいは性の差というものがございます。元気な高齢者ならばどこでどういった健康づくりもできますけれども、やや虚弱になっている方は生活圏内で完結する必要がありますし、地域の特性を生かした予防が必要なので、むしろこれからオーダーメイドの個別介入よりも、地域ごとにこういった「フレイル」の予防をしていく地域介入が重要なのではないかと考えております。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

松尾委員、よろしく願いいたします。

○松尾委員 私からは（1）の先進技術、ロボット、AIの活用による生活基盤の向上というところで、幾つかの観点からお話しさせていただきたいと思えます。

まず、自動運転ですけれども、従来2030年ぐらいまでに完全自動運転が実現するというようなことを各社は言っていましたが、大分技術の見通しとしては早まっています、恐らく2020年ぐらいにはかなりのところまで行くのではないかと思われますので、これを高齢者の方が活用できるようになると、相当移動ということに関しては楽になるのではないかと思います。

自動運転の技術というのは、基本的には乗り物だったら何でも使えますので、私は車という形よりもむしろ「パーソナルモビリティ」、一人一人が小さい乗り物に乗って、屋内も含めて移動していくようになるのだと思っております。そうすると、ますます体の不自由な方でも移動がしやすくなるのではないかと考えております。

介護・医療のところに関しては、見守りというのが先ほどから何回か出てきておりましたけれども、これは画像認識の技術によって誰がどこでどういう行動をしているのかを正確に把握できるようになりますから、例えば認知症の方が徘徊してしまうとかということ

もうまく見守ることができると思いますし、危ないことをしていないかも見守ることができて、基本的には自由に生活していただきながら、危ないときにだけ介入することができるようになってくるのではないかと思います。そういう意味では、例えば私はエアバッグなどもすごく活用できるのではないかと考えていまして、何か危ないと思ったときに、すぐにエアバッグが膨らんで助けてあげるとか、そういった新しい使い方もあるのではないかと思います。

それから、介護のあたりで、ロボットセラピーというものが出ていましたけれども、こういったコミュニケーションの技術もすごく進んでいまして、自然な会話をやるような技術がどんどん出てきていて、例えばチャットのボットなどに活用されているのですけれども、そういったことがこういったロボットの中で実現されてくると、普通の会話は普通にできるようになってくるので話し相手になるのはもちろんですし、顔認識等の技術と合わせて、そういうものと合わせて、より楽しませてくれるような会話をするとか、人と人との間をつないでくれるような会話をするとか、そういった機能も果たせるようになってくるのではないかと思います。

それから、入浴の支援や排せつなど、そういった介助のところですけども、ここも技術的には可能になるはずだとは思いますが、ただ、生身の人を扱いますので、安全性の問題など、すごく難しいところがあって、サイバーダインさんがやられているような介助者の方を助けてあげるといえるものは割と早期にどんどん使われるようになっていくと思いますけれども、自動でやるのはなかなかハードルが高いのではないかと。一つは、やはり事故が起こった場合にするか、これは自動運転の事故の話と一緒にするのはいいですけども、例えばこういった介助をしてくれるロボットをつくったときに、何かけがをさせてしまったとか、そういった場合に、これは誰がどう責任をとるのか。それから、どこまで安全性の基準が上がらないと使ってはいけないということにするのかといったあたりは、すごく議論が必要なところかなと思います。

まとめとしては、こういったAI、ロボットの技術はどんどん使っていくといいと思いますけれども、そういった面で議論をきちんとしていかないといけない部分もあるかなと思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、市原委員、よろしく願いいたします。

○市原委員 今、松尾委員からお話があったように、まず1番目の先進技術のところですが、私はつくばというところで12年間市長をしておりましたので、科学技術の取り組みについては、介護の分野であるとかさまざまなロボット技術、こういうものをずっと見ておりました。特に国際戦略総合特区とロボット特区、こういうものをつくば市独自で取得したということもありまして、先ほどからお話があったように、セグウェイであるとか、HALであるとか、こういうものを市独自で採用して、それらの実証実験であるとか、そういう

研究成果をずっと検証してまいりました。

そのときに思ったのは、1つ例を申しますと、セグウェイ自体も、これは特区をとっていただけからこそ歩道であるとか遊歩道で独自に走行ができたのですが、通常の自治体ですとこれが全くできないということで、数千時間の実証実験の経験を踏まえて、道交法であるとかそういうものは一つずつ許可になったということで、やはり日本のさまざまな規制が非常にこれらの技術を普及させるための大きな壁になっているということを実感したわけでございます。

細かいことはいずれ、もしも機会があればまたゆっくりお話をさせていただきたいと思いますが、こういうものを安全に普及させるための取り組みとして、国はつくば市内にロボット安全検証センターというセンターをつくっています。これは日本のロボット技術を世界に普及させて新たな産業を起こそうということで、経済産業省が開設した施設でございまして、ここでHALであるとかさまざまなロボット技術実用のために安全の認証規定、ISOの取得などを行っているということで、せっかく国がこれだけの施設を実際に運営しているわけですから、こういうものを日本の産業界であるとか一般にもっと発信することが必要なのではないかと私は常々考えています。

そして、日本の高齢化社会への対応というものが、先進技術等の面においても新たなイノベーションを創出する非常に強みにもなっているし、これから日本の産業を活性化させるためには、高齢者対策のための技術革新、こういうものをもっとどんどん促進していく必要があるだろうと考えているところでもございます。

そして、健康・介護・医療の部分については、今、この分野では大変な人手不足でございます。特に地方においてよりも都会において大変給与等が高いということもありまして、なかなか人が集まらないということも言われております。外国人を雇用するにも、施設認可をとらなければいけないとか、専門の職員を育成しなければだめだとかいうこともございます。

また、さらに地域におけることでもございますが、やはり認知症の方だけではなく高齢者の方々、そういう者をみんなで見守るネットワークづくりがぜひとも必要だと思っております。その中で1つ問題になるのは、地域のコミュニティーが今どんどん崩壊している状況にございます。つくば市等においても、既に地域の区会であるとか自治会の結成率が50%を下回っているということで、みんなで高齢者、障害者、認知症の方、こういう方たちをいかに見守るか。こういうネットワークづくりが非常に早急な課題だということも認識しております。

○清家座長 ありがとうございます。

ただいま皆様から非常に簡潔に、なおかつ触発される御発言をいただいたと思います。先進技術、健康・介護・医療、地域、この3つの論点それぞれ御関心の最も深い部分について御意見をいただきましたが、引き続きまして、ここからさらに少し議論を深めてまいりたいと思います。1回目の御発言のところで言い足りなかった部分等も含めて、引き続き

き御発言をいただきたいと思います。

そこで、技術の話は健康・介護・医療、それから地域両方にまたがりますので、随時お話をいただくことといたしまして、まずは大きく2つに分けて前半、これからの時間、健康・介護・医療のところを中心に、もちろん技術の話を中心に絡めていただきながら御発言いただければと思います。いかがでございましょうか。

高木委員、どうぞ。

○高木委員 先ほど少し言い足りなかったところで、外国人労働の介護分野における活躍について少しだけコメントしたいのですけれども、当然、日本国内で介護産業に参入してくださる方たちが少ないということで、人材不足が生じていることはよくわかっているところでございます。そういうときに外国人労働者の方を受け入れるということはよくわかるのですが、ここで例えば日本国として、彼らを安価な労働力とみなして技能実習生という形で受け入れようという、そういった物の考え方があるとするならば、これは問題があるのではないかとやはり思わざるを得ないと思うのです。

こういった歴史は昔からあって、例えば日本とアメリカの中でも、昔はアメリカという強国と発展途上の段階にあった日本の間で、例えば農業に関する技能実習制度があって、多くの日本人が向こうに研修生として行って、でも、行った先では安い労働力という使われ方をしたといった歴史があったと思います。

これは本当に負のレガシーだと思うのですが、こういったことがヨーロッパの国でも行われていますし、日本がそれをもし介護の分野で行っていくということになると、これは問題があり、少し考え方を改める必要があると思うのです。どう改めるかということ、外国人実習生の方を受け入れないということではなくて、彼らの地位の向上であるとか、あるいは言語面も含めた教育であるとか、そういうところもあわせもってもっと十分に行うということです。

介護労働分野の技能実習生だけではなくて、ものづくりの現場での技術実習生の場合もそうですけれども、一度日本に来て、そこで家族を持って日本にとどまるという方もいたりするわけですね。もしかしたら日本にとどまるということがあったとしても、日本できちんと彼らが社会的な地位を築いて長く生活できるような、彼らの地位の向上と十分な教育、こういうものも考えた中での技能実習生の受け入れであるべきなのではないかと考えています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、市原委員、よろしく願いいたします。

○市原委員 今の高木委員のお話があったのですが、私は違った意見を持って、ここに来る前に人材確保という面でうちの職員によくいろいろ話を聞いてレクチャーを受けてきました。今いろいろな施設で、実際に介護の分野で外国人労働者を雇用したいという希望を持っているところはたくさんあると思います。ただ、今お話があったように、安価な労働

力というようなイメージはもう今は全くない。むしろ外国人労働者を雇用するためには、簡単に雇用できない。これは先ほどお話ししましたように施設認可をとらなければいけないし、研修体制をきちんと整備しなければいけない。それから、受け入れる資格を持った職員を育成しなければいけないということが最低の条件で、かなりハードルが高いという話を聞いてきました。

というようなことで、むしろもう少し外国人の方を受け入れやすいような環境整備といえますか、もちろんこれは安い労働力とかそういうことではなくて、もっと来やすいような、雇用しやすいような環境整備、そして場合によってはもっと日本にとどまる期間を、本当にただ単に一時的なものではなくて、実際の労働力として日本に定着していただけるような環境整備がこれからはぜひとも必要なのではないかと感じているところです。

○清家座長 ありがとうございます。

では、藤原委員、よろしくお願いたします。

○藤原委員 私も先ほどの介護の受け皿の十分な確保というところで、これは高齢者の人材活用という視点からいろいろ考えておりました、私も実際に幾つかの自治体ですとか法人と高齢人材を介護の分野でどう活用するかといった勉強会などを行っているのですが、1つは、どういう研修をするか。高齢者の方に、特に素人レベルの方に本当に資格まで取ってもらうのか、あるいは有償ボランティア程度のところでとめていくのかといったところの現場のニーズに合わせてどういう研修をしていくのか。

それも法人が一つ一つやっていくのは大変ですので、自治体でまとめてやるとか、地域の社会福祉協議会などが一括して研修を開催して、それをニーズのある現場に手配していくというシステムなども重要なのではないかと考えております。

どうしても高齢人材の介護業界での活用という、ついついヘルパーさんの仕事のイメージばかりなのですけれども、例えば運転ですとか調理、あるいはもうちょっと裏方などに適性を持っている方の働き口も多岐にありますので、まずはこういった高齢人材の活用に関するグッドプラクティスをどんどん集めていって、どういう活用の仕方がある、どういう連携の仕方があるかということの情報を集めていくことが非常に重要なのではないかと思います。

実際に我々は、高齢者の方で介護分野に再就職されたり、再活躍されている方のお話を聞いておりますと、単に就労とかお金をもらうというだけではなくて、やはり感謝をしてもらうことで生きがいをもっている部分と、行く行くは御自分たちがひょっとすると利用者になるかもしれないということで、セーフティーネットとしての地域の介護、ケアの業界と早目につながっておける安心ということもお持ちですので、そういった意味で高齢者の活用はこれから重要なのではないかと考えております。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。



ほかにございますか。

では、藤森委員、よろしく願いいたします。

○藤森委員 私も介護職員の不足の問題は非常に深刻な状況にあるのではないかと思っております。今日、資料4として「単身世帯と介護」という形で少し、一人暮らし高齢者の増加というところから介護需要のことを考察したものを申し上げたいと思います。

資料の2ページ、スライドの2枚目ですけれども、こちらに年齢階層別の今後の一人暮らし高齢者、2015年から2030年にかけてどの階層でふえるのかというものをみたものですが、上段が2015年、下段が2030年の国立社会保障・人口問題研究所の推計値になっております。これを見ますと、今、20代が一人暮らしを最も多く抱えているのですが、これが0.8倍、これは少子化によって減少していくのですが、減っていくの対しまして、最も一人暮らしが伸びるのが80歳以上で、2015年に対して1.6倍ふえていきます。それから50代の中年層でも1.4倍ふえていく。このような状況になっております。ですので、特に80歳以上で一人暮らしの方々これからふえていくというのが大きな特徴かと思えます。

なお、この国立社会保障・人口問題研究所の将来推計は、2010年までの国勢調査をベースにした将来推計になっているということと、2015年の国勢調査の数字が年齢不詳分を案分しておりますので、国勢調査の数字とそのまま一致するわけではないことを御留意ください。

では、一人暮らし高齢者は誰が主な介護者になっているのかというのが次のページですが、やはり要介護になったときに単身世帯では事業者が主に介護者になっている。これは先ほど数字が出ておりましたが、不詳分は除いた数字になっておりますので、半分が事業者という形で、半分が別居家族に頼っている、別居家族が主な介護者になっているという状況です。夫婦のみ世帯、3世代世帯は非常に事業者の割合が小さく、家族が主な介護者になっている方が多いですので、今後、一人暮らし高齢者がふえていくと、事業者による、恐らくは介護保険によるサービスだと思いますが、ここがふえていくだろうと思います。

もう一点、次のページをごらんいただきたいのですが、特に今後、別居家族のほうもなかなかやりにくくなっていくということを示したのが次のところです。これは70代以上の一人暮らし男性の配偶環境を見たものなのですが、未婚者の割合が1985年に5.3%だったのが、2015年は25.2%になっておりました。70代の一人暮らし男性の4人に1人が未婚者という状況になっております。別居家族に今は半分の方が頼っていますが、これから未婚の一人暮らし高齢者がふえていきますので、別居の家族に頼るといってもやりにくくなっていくということが今後起こるであろうと考えられます。

さらに5ページに入りまして、では、事業者のみが担うサービスというのは、それぞれの世帯類型でどんなことを依頼しているのかということを見たのが次のものなのですが、一人暮らしの方は、掃除、食事の準備、買い物といったいわゆる家事援助の部分での依頼の比率が高くなっております。やはり夫婦のみ世代、3世代世帯と異なって、同居家族がいらっしゃいませんので、家事援助の部分というのが単身世帯にとっては担っていらっし

やる方がいないので、単身世帯の自立にとって案外重要なサービスであったりするのではないかと思います。

次の6ページ目ですが、これは全体的なところで、今の介護職員の不足に関係するところですが、生産年齢人口が2015年から2030年にかけて、年平均に直しますと約57万人減少するという推計が出ております。

一方で、介護人材の需要見込みは今後、2013年から2025年にかけて7万人ふやす必要があると言われておまして、全体の生産年齢人口がこれだけ減る中で、7万人ふやしていくということは容易ではないだろうと思います。やはり一つ、処遇の改善というのは重要で、今後も引き続きやっていかなければいけないところではないかと思いますし、もう一つ、介護職の仕事の魅力というものをいかに伝えていくのか。これはこれまでも言われてきたことなのですが、どのように伝えていくのかというのは、もう少し検討していく余地があるところではないかと思っております。

7ページ目は、介護離職者の数を示したものであります。今、介護による離職者が年間10万人いらっしゃいまして、この10万人のうち8割の方は、その後、無職になっているということが統計で示されているところです。ですので、これから57万人の生産年齢人口が減っていく中で、介護離職者をいかに減らしていくのかということも重要なところで、介護保険の拡充というのは一つ必要などころではないかと思っております。ですので、介護保険というと高齢者のためのサービスという認識がありますが、実は現役世代が働き続けるためにもこれは重要なサービスなのだという認識が必要なのではないかと考えております。

最後のところは御参考までになのですが、一人暮らし高齢者を国際比較しますと、日本よりも高齢者の中で一人暮らしの方の割合というのは海外のほうが高くなっております。1つは、一昨年度、内閣府で単身世帯の調査をやらせていただきまして、そのときに印象的だったのは、病気や日常生活に必要な作業について同居家族以外に頼れる人がいるかどうかというのを高齢単身世帯、60歳以上の方々に尋ねますと、日本の特徴は別居家族に頼るといふのと、頼れる人がいないという方の比率が高いのですが、海外では友人、近所の割合が高くなっているというのが一つの特徴のように思いました。これは後ほどの第2の論点にかかわりますが、地域の中での関係性でいかに支援体制を強めていくのかというのは、今後の課題になってくるのではないかと考えています。

済みません。少し長くなりました。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見ございますか。よろしゅうございますか。

そうしましたら、またこの医療のほうとも関連するかと思いますので、引き続き、地域の問題、孤立化の防止、コミュニティー、移動、まちづくり、住宅、こういったところにつきましても、少し議論を進めてまいりたいと思います。どなたからでも御自由に御発言いただければと思います。

では、市原委員、そして片桐委員、どうぞ。

○市原委員 先ほどちょっとお話しさせていただきましたが、本当に地方だけではなくて、日本全国この地域コミュニティーというのはどんどん破壊されているような状況で、数年前まで60%近くあったものが毎年どんどん減って、今は50%を割るぐらいの区会、自治会の結成率でありまして、つくば市の場合は、人口がふえるのにしたがって区会の結成率がどんどん下がってきているような状況で、それによって地域のさまざまな活動、こういうものができていないということが大変大きな問題になっているわけです。

それと同時に、地域全体で高齢者の方や障害者の方、認知症の方を見守ったり把握することも非常に難しくなっているということでございます。特に新しく開発された団地であるとか、そういう地域は全く地域のコミュニティーがないものですから、隣近所でどなたか亡くなった方がいてもほとんど気づかれないというような状況にあるのではないかなど。

それにひきかえ、人口が減っているものの、高齢者が非常に多いものの、古くからある地域や集落では、まだまだ隣近所のつき合いであるとかそういう状況が非常によく把握されているし、近所づき合いもあるので、やはりこういうネットワークをいかにつくっていくかということが本当に重要になってきているのではないかとということで、つくば市では4年ほど前、地域見守りネットワークというネットワークをつくりました。これは社会福祉協議会が中心になりまして、区長、民生委員、ボランティアの方々が入ってそういう支援員になっていただきまして、見守りを希望される方に登録していただいて、地域全体でそういう方を、余り強烈に制約というか見守るのではなくて、さりげなくみんなで何となく見守ろうというような活動をずっとしております。見守りの登録者の方も毎年ふえておりますし、また、それらの「ふれあい相談員」になる方もだんだんふえているということで、市域全体でそういう運動が徐々に拡大してきているということで、やはりこれからは地域のコミュニティーをつくるのが非常に重要になってくるということを感じているところでございます。

○清家座長 ありがとうございます。

では、片桐委員、どうぞ。

○片桐委員 私からは、コミュニティーの開設の件です。弊社はレンタルオフィスを運営している会社なのですが、シニア起業家の方がレンタルオフィスを拠点に事業活動されているので、ある意味、コミュニティーを運営している立場だと思っています。そこでの難しさをお話ししますと、コミュニケーションを開設して、それを維持するためには、まず拠点が必要だということです。さらに、実際のキーマンとなる方がいて、その方を中心に人が集まるというのが最初のコミュニティーのスタートではないかと思います。そのキーマンも、その方の代で終わるのではなく、その方の運営が難しくなった場合は引き継いでくださる方を探すこと、またスムーズな引き継ぎということも大事だと思います。

また最後3点ですが、コミュニティーの運営のしやすさという意味では、ITの活用が大切です。場所、人、ITの面で何か支援をしていかないと、御高齢の方だけで地域でコミュ

ニティを維持していくというのは難しい点もあるのではないかと思いますので、その点の支援メニュー、支援制度も一つ考えていただければと思います。

あと別件で、先ほどシニア企業では社団法人やNPOで起業する方が多いとお話ししましたが、そこで普段起業支援していて思いますのは、非営利法人の資金調達の手段が非常に少ないと感じています。例えば営利法人の株式会社や合同会社でしたら、融資とか補助金といった制度をふんだんに活用するものはありますけれども、非営利法人ですと、例えば補助金は社団法人は応募できないとか、NPOは一定の要件を満たした場合のみ認められるとか、そうやって制約がついていまして、補助金は非営利法人にとって活用しにくいと感じるときもあります。

融資についても、やはり株式会社ほど非営利法人については積極的に金融機関の方も受け入れてくれないところもありますので、非営利法人にしようか、営利法人にしようかと起業する際に悩む方は多いですけれども、資金調達の手段という面で非営利法人をやめ、営利法人で起業しようとする方も多いので、その点は差がないように、ある程度していただければと考えています。

○清家座長 ありがとうございます。

では、高木委員、お願いします。

○高木委員 私は、住宅の問題について少しだけコメントしたいと思うのですが、先ほど資料3で解説いただいたように、18ページの未婚率を見ますと、2015年の段階で女性の40代が17.5%、男性の40代が27.1%、50代になりましても非常に多い数が未婚の状況ということで、我々は現実を直視しなければいけないと思うのですが、この方たちが将来結婚する確率は残念ながらそれほど多くないと思わなければいけないということだと思うのです。この未婚率が高い、そして、その人たちが持ち家を持たない場合も少なくないという実態をみますと、先ほどの資料のどちらかであったと思うのですが、そうすると、将来的に未婚で単身で借家暮らしの方は爆発的に多くなると予見しなければならないのだろうと、そのための準備が社会として必要ということになります。

先ほど、月々の家賃を将来にわたって支払うことが難しい方々がいるということですが、御高齢になると生活水準もバリエーションが富んでいて、家賃を支払えるかどうかぎりぎりの方と、非常に豊かに暮らしている方とさまざまいらっしゃるわけです。いずれにしても単身で借家暮らしの方たちが多くなるということで、バリエーションに富んだ住宅のあり方、これはマンションになるのか、集合住宅、アパートになるのかわからないのですが、それを社会的に整備していくことが必要になるのだろうと思います。

それは当然、高齢になっても一人で住めるような集合住宅を整備していくことが必要になってくると思うのですが、この問題と現在における建設産業の状況をあわせて考えたいのですが、建設産業で今、問題になっているのは、発注件数というものが1年間に非常に大幅な変動があるということです。このことは何を意味するかというと、その大幅な需要変動に応じるためにこの業界では、労働力のバッファを持っておかななくてはなら

なくなるといことです。発注件数が多いときには当然たくさんの人に働いてもらわなくてはいけない。しかしこれが下がってしまうと、もう働かなくていいですよという形になってしまって、多くの労働者が必要なくなるわけです。つまり需要変動を吸収する労働力のバッファーというものが建設産業には生じざるを得ないという問題がございます。

労働力のバッファーにされてしまった人がどういう働き方をしているかという、当然不安定な勤務形態で、低賃金で、低勤務条件になります。驚くべきことに、日本のこの社会でまだ日給制をとっている方が6割以上に達しているというのが建設産業なのです。なおかつこの方たちの中には、高齢の労働者の方たちも多くて、そして、低賃金で来ているものですから貯蓄も余り多くはないわけです。この人たちの雇用を守るという意味でも、今後、バリエーションに富んだ住宅、単身高年齢層のための住宅を整備する、こういったものを国として計画的につくっていくことも考えられるのではないかと思います。恐らく2020年まではオリンピック・パラリンピックのための建設需要が非常にあるのですが、その後、それこそ下がるわけですね。そのときに国として計画的に単身、未婚の借家暮らしの人たちが安心して暮らせるような住宅を計画的に整備していくということも必要になっていくのではないかと考えます。それによって建設産業で働いている高年齢者を含む多くの労働者の方たちの雇用も少し安定に向かうのではないかと考えています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに如何でしょうか。

藤原委員、どうぞ。

○藤原委員 私は、地域の孤立化防止のところで少し意見を述べさせていただきたいと思っています。

提出いたしました資料5の6枚目をごらんいただければと思います。先ほどから各委員の御議論の中で、一人暮らしの有無ということも重要なが、要はコミュニケーションと申しますか、外部と交流がどのくらいされているのか、孤立化していないのかどうかということが非常に大事だという議論があったかと思っています。その点に関しまして、私どもは昔から、まずはコミュニケーションの一番の機会ということで、外出の促進が重要だろうと考えておりました。

そこで、6ページの閉じこもりという図がございますが、タイプ1、タイプ2と。タイプ1というのは身体的な原因で外出できない方の場合なのですが、タイプ2のいわゆるひきこもっている方がどうなるかということでございます。

大体閉じこもりといいますと、1週間の外出頻度が1回以下の場合を閉じこもりと呼ぶことが多いのですが、1枚めくっていただきまして、7ページ目で、いわゆるひきこもり型の方というのは、いろいろな初回調査の諸条件を調整いたしましても、2年ぐらいたってみると心身の機能障害が起りやすいことがわかってまいりました。

8ページ目をめくっていただきまして、ただ、週1回の外出の有無ということで考えた

場合、なかなかそうなった時点では手おくれではないかということで、私どもは最近もつと未然に、1日1回以上外出しているかどうかということで、閉じこもり傾向というものを重視しております。この閉じこもりの傾向が出てきたらまずいのではないかということと、もう一つは、幾ら見かけ上は毎日外出していても、外部との交流が一切ない人もリスクがあるのではないかということで、孤立との2つの軸でリスクがある人を検証しております。

孤立というものに関しては、よく研究者が使う定義としましては、独居・同居に限らず、同居家族以外との接触が週1回未満の場合を孤立と呼ぶことが多いです。

そこで、9ページでございますが、例えばある埼玉県の町で追跡調査をいたしましたところ、毎日外出していて、外部との交流も1週間に1回以上の方というのを一番左の1という基準にしました場合に、男性は、見かけ上は毎日外出していますが、交流がない人の場合は、4年たってみると生活機能の低下は2倍のリスクがあるとか、女性は逆に、見かけ上は週1回以上外部と交流をしていても、外出の頻度が落ちてくると1.6倍リスクが高いというふうに、男性と女性で多少タイプが違うのではないかと。交流なき外出と外出なき交流というのも両方重要なのではないかということが言えるのですが、例えば死亡ということ考えた場合は、10ページを見ますと、閉じこもりの傾向とか孤立が重積してくると、さらに悪いということがわかってまいりました。

ということは、いずれにしても孤立だけとか閉じこもりだけというのではなくて、何か外出する目的とか、あるいは外出するきっかけがあるということが非常に重要なのではないかと考えておまして、こういったものを地域のコミュニティーの中でどうつくっていくのか。これは、例えば男性などでしたら、なかなかサロンとかお楽しみ活動というのは参加しにくい部分もあるかと思うのですが、仕事ですとか、それこそシルバー人材でのお仕事とか、そういったものも外出とか、あるいはその場でのコミュニケーションの活性化に非常に役立つものでありますので、属性とかタイプに合わせた外出と孤立の予防の重視ということを地域地域で考えていくことが大事なのではないかと考えております。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見ございますか。

塚谷委員、どうぞ。

○塚谷委員 私自身、英国総領事館に40年も勤めたものですから、皆さんとは違う海外の事例を結構メインに言っている形になるのですが、特にイギリスもそうなのですが、孤立化ということなのですが、英国本土にすごい数の、U3Aに関しましても1,000校ありますし、40万人の方々がお互いに教え、教えられる双方向の学びの館なのです。高齢者も今まで持ってきた自分の知恵を出しながら教えて、そこに行くことがとても楽しくて、そこが地域をととても強固につくっているのです。

例えばイギリスのダービーからロンドンのサセックスに移住しようと思ますと、サセッ

クスにありますU3Aに電話をすれば、さあいらっしゃいということで、一遍にその地域の情報がいろいろわかって、みんな仲よくやってくれるので一つも寂しくないということで、そういうシステムづくりがとても上手なので、それが全国につながっているのです。

U3Aというのは、もとのオリジナルはフランスで生まれたのですけれども、今、55カ国以上、何千とありますが、世界各国につながっております。つながっているから何がいいのかと申しますと、いろいろ地域によっていい点もありますし、こういうことを学んだらすぐいいのではないかとか、認知症のセンター方式にしても、イギリスが先に申したことで、今、グループホームなどでセンター方式として使われております。だから、いろいろ高齢化問題というのは世界中一緒なのですけれども、私は、ネットワークをするということはU3Aがとても上手だと思うのです。ぽつぽつ点であったとしても、なかなかそれを結びつけることができないのです。

だから、今、私は一生懸命やっております、現にふえてきているのですけれども、U3A東京、U3A江東区、U3A品川というような形で、U3Aの名前を使って高齢者が集まれる場所を全国に広げていこうと思っております。それを結ぶことによって、またお互いに生きがいも生まれてきますし、北海道のU3Aであれば、例えば大阪から行った場合、北海道のU3Aに寄れば、北海道独特のプログラムがあったり、またいいところも教えてくれたり、交流がすごく盛んになるのです。だから、そのシステムづくりを私は今やっているところで、現実につながっていらっしゃいますので、そういうことを私はここ3年ぐらいで何とか続けていこうと思っております。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに何か御意見、御質問ございますか。

藤森委員、どうぞ。

○藤森委員 先ほど片桐委員から、地域のコミュニティーづくりには人、場所、ITというお話がございましたが、私も同じ考えを持っていまして、特に人のところなのですけれども、キーマンになる方が最初にはないといけなくて、その方々をどのように人材育成していくのかというところが必要ではないかと。そこを支援することも研修みたいな形になるのか、それが適切かどうかわかりませんが、人材育成を支援していくことが必要になってきますし、そういう方がいらっしゃらなかつたら、やはり市町村が中心になって組んでいく必要があるのではないかと思います。

もう一つ、先ほど藤原委員から、外出するきっかけというのが大事で、特に男性の場合、働くことは一つの要因ではないかというお話がございました。私も、やはり働き続けられる社会をつくっていくというのは、孤立にとってもとても重要なところではないかと思えます。

前回、私は欠席してしましまして、前回の話につながる話で恐縮ですが、高齢期の就業につきまして、繰り下げ受給制度というものがございまして、65歳が今、支給開始年齢になっていますが、年金を受給する年齢を65歳以降に上げると、その分、多くの年金、割り

増し年金をもらえる。70歳からもらい始めれば1.42倍もらえるという制度がありまして、ここはもう少し周知徹底していく必要があるところではないかと思っています。少子高齢化によって年金の給付水準は下がってきますけれども、働き続けることによって給付水準を大幅に改善することができるということです。ここは重要なところではないかと思っています。もちろん、誰もが働き続けられるわけではないですし、健康の差というのは高齢期になれば高くなりますので、あくまでも元気で就労意欲をお持ちの方々を対象にしたこととなりますけれども、働き続けられる、年齢を選べるという制度が年金にはありますから、就労環境を整えることによって外出し、孤立の防止にも役立つということが今後あるのではないかと考えております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

特によろしゅうございますか。

ありがとうございました。

よく2025年問題と言われますが、団塊の世代の人たちが皆さん75歳以上になられるとき、かなり急激に医療や介護の需要がふえてくると予想されております。そのときに、今既に日本の人口当たりの病床数は国際的に見ても高い水準にありますので、病院中心の医療・介護ではもたないことは明らかになっているわけで、その意味で、いわゆる地域包括ケアというのが絵に描いた餅ではなくて、実際に機能しないと困るということだろうと思います。それを機能させるための大切な条件が、今日議論していただいたさまざまな地域のコミュニティのあり方。そして、もう一つ、多くの方々から御意見がございました介護労働力をどう確保していくかということなのだろうと思いました。

介護労働力を確保するためには、元気な高齢者がより高齢の人たちを介護するということも必要でしょうし、外国人の介護労働者がきちんとした条件のもとで多く働き続けられることも必要になってくるのではないかと思います。

そしてまた、何人かの委員も御指摘になりましたけれども、介護の問題というのは、もちろん介護される人たちのクオリティ・オブ・ライフを高めるという意味で重要ですが、同時に家族がその介護を必要とする人たちの介護のために仕事をやめなければいけないというような状況を防ぐ意味でも大変大切なわけがございます。労働力人口が減っていく中で、特にいわゆる認知症の人たちについて見ると、高齢者の中で現在、認知症の症状のある方が約500万人いるといわれておりますが、これが10年以内に700万人までふえるということです。認知症を発症した人は、ほとんど一対一の介護を必要としてしまうこととなりますので、こここのところの介護労働力が不足するということは直ちに介護離職激増のリスクを高めるということで、ここは相当深刻に考え、早急な対応が必要なのだろうと思います。

先ほど藤森委員の御説明の中にも生産年齢人口の話が出てきましたけれども、私は、そ



ろそろこの生産年齢人口、15歳から64歳というのを生産年齢人口と言って、しばしばいろいろな分析等に使うわけですがけれども改めるべきだと考えています。第一に、15歳から働く人は今はごく少数ですし、これから労働力の質を高めていくためにも、20代の前半までは勉強する期間も多くなるので、その意味でも現実にそぐいません。そしてまた、その上限を64歳で画するというのも極めてミスリーディングといえますか、政策的にも問題のある定義です。私はそろそろこの生産年齢人口というものを、これは政府も使っているわけですがけれども、見直したほうがいいのではないかと考えております。

その上で、松尾委員が御説明くださいましたような、技術によって今提示されているようないろいろな問題が改善される余地はかなりあるということにも勇気づけられるわけでございます。特に、まず比較的近未来で実現可能なもので、しかも高齢者のクオリティ・オブ・ライフを高めてくれるのは、高齢者の移動の制約になるものを解決してくれる自動運転の機能であるとか、恐らくもう一つは、先ほど介護の中でも一人暮らしの方々のニーズとして買い物などもあるわけですがけれども、実は買い物は、今既にかなりの人たちが在宅でネットを通じて日々の食材等まで含めて買い物ができるようになってきているわけですし、こういったところは相当急速に新しい技術によって問題が解決されるのではないかと考えます。

しかも、移動ですとか買い物等は、必ずしもパーソナルなサービスが必要ではないわけですが、より人間の手でなされる部分が必要になる具体的な介護サービス等についても、一部、ロボットなどに代貸される、あるいは介護者を支援する技術などが開発されることによって、相当程度問題が解決していくのではないかと考えております。さらに、より中長期的にはさまざまな生命科学の面における技術革新が高齢期の健康寿命を延ばす、あるいはさまざまな障害が発生したときにそれを克服するための医療技術等の進歩にもつながっていくと考えておまして、その意味では、私は、いわゆる第4次産業革命など、これはいろいろな言い方をされておりますが、AI、ロボットあるいは生命科学などを含む新しい技術を使って豊かな高齢社会をつくっていくという、日本型の高齢化と技術革新のウィン・ウィン関係といえますか、そういうことが実現される高齢社会をつくっていくことが大切ではないかと今日のお話を伺っても思ったわけでございます。

また、これは市原委員などもおっしゃったかと思いますが、それが実は日本型の成長モデルにもなってくるかもしれない。高齢期の人たちはだんだん消費が難しくなってくるので、それが需要面で内需を抑制するおそれがあるわけです。しかし、そうした高齢者の方々のさまざまな生活の質を高めるための介護の需要であるとか、あるいは新しい技術に対する需要というのは、むしろ高齢期の消費をその意味では活性化するとも言えるわけでありまして、そういう意味でも、この日本型の新しい技術を使った高齢社会モデルが、新しい内発的な成長モデルにもなり得るのではないかと今日のお話を伺って感じたわけでございます。

引き続き、この話題に関しては次回も少し議論を深めていければよろしいかなと考えて

おります。

その点も含めまして、少し今後の予定について、事務局から御説明をいただければと思います。

○中村参事官 ありがとうございます。

次回は8月上旬、来週に第4回検討会を開催することとさせていただいております。また、欠席の場合に御希望がおりになりましたら、文書をいただければこちらのほうからかわって御説明をさせていただきます。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま中村参事官からお話ございましたように、次回は少し間が短うございますけれども、来週、この研究会を引き続き開催させていただきます。また、今日と同じように有意義な活発な御意見をいただければと思います。

それでは、本日の会議はこれで終了させていただきます。暑い中御参集いただきましてありがとうございました。