

特集

対談

都市部の高齢化に どう対応していくか

— 長期的視点での街づくりが課題に —



●出席者：
高橋紘士氏（国際医療福祉大学大学院教授）・写真右
岡田輝彦氏（横浜市健康福祉局長）・写真左

首都圏を中心とした都市部では、今後急速に人口の高齢化が進展することが予想され、都市部での高齢化対策のあり方や、要介護高齢者の施設入所ニーズに対応するための受け入れ先の確保が課題となっている。国では、こうした課題への対応策の方向性を検討するため、今年5月に「都市部の高齢化対策に関する検討会」を設置し、9月中にも検討結果をまとめる予定である。

そこで、今回は特別対談として、同検討会の委員でもある国際医療福祉大学大学院教授の高橋紘士氏と、横浜市健康福祉局長の岡田輝彦氏に、今後、都市部で求められる高齢化対策について話し合っていた。

財政危機に至る前に
既存事業の見直しを

■高橋紘士氏（国際医療福祉大学大学院教授） 介護保険法が1997（平成9）年に成立し、2000（平成12）年に介護保険制度が導入されましたが、当時の75歳以上の後期高齢者人口は約900万人でした。現在は1500万人ほどですが、2025（平成37）年には後期高齢者人口が2000万人を突破します。そして、2060（平成72）年頃には2300万人となります。いわゆる「団塊の世代」の方々が亡くなり、その次の「団塊ジュニア世代」の方々が亡くなる頃までは、いわば「後期高齢者2000万人超社会」になるのです。現在に比べ、後期高齢者人口は1・5倍程度に増えますが、大都市圏では2倍を超えるとも推計されています。

これほど急速に、要介護状態になる可能性が高い後期高齢者が増えると、介護保険制度もそのままでは対応できません。成長期の子どもの身長が急に伸びて、服がすぐに小さくなるのと同じです。成長に合わせて2着目、3着目と取り換えなくてはなりません。

2025 (平成37) 年に向けて都市部の高齢化が進みますが、大都市では単身高齢者の急増も見込まれ、政策や事業に関わる方々は、いままで前提としていた老親同居のモデルではなく、本格的に老親別居を標準モデルとして考える必要があります。

後期高齢者数の急増という実態がわかり始めて、どうしようかと立ちすくんでいるというのが、とくに首都圏を中心とした都市部の高齢化問題の姿ではないでしょうか。

■岡田輝彦氏 (横浜市健康福祉局長) 横浜市は人口約370万人となり、基礎的自治体としては日本最大です。高齢者数は現時点で約79万人、高齢化率は21・3%ですが、今後も市内の高齢者数は急速に伸びていき、2025 (平成37) 年の高齢者人口は100万人近く、高齢化率は26・1%になると見込んでいます。つまり、年間約1万7000人ずつ高齢者が増えていくこととなります。また、2010 (平成22) 年と2025 (平成37) 年を比較すると、後期高齢者数は約33万人だったのが、約59万人へと1・79倍に増加、要介護認定者数も約12万人だったのが、約22万人へと1・83倍に増

加、認知症高齢者数も6万4000人が12万4000人となり、1・94倍になると見込んでいます。このように、介護サービスを必要とする高齢者が、一層急激に増えていく時代を迎えます。

今までと同様の水準でサービスを提供し続けるには、今後十数年間で、現在の2倍の介護施設や在宅サービスを提供しないと、ニーズに追いつかなくなりますが、1年や2年で対応できないので、長い目で対応方針を考えなくてはなりません。まさに踏ん張りどころに差しかかっています。

横浜市では、高齢者福祉や介護を担当する健康福祉局だけでなく、雇用や経済、住宅関係の問題も含めて、全市をあげて高齢化の問題に立ち向かいたいと思います。

■高橋氏 横浜市では平成23年10月に、70歳以上の市民が市内の公共交通機関で使用できる「敬老パス」(フリーパス)の見直しを行いました。私もこの検討作業に参加しましたが、高齢者の社会的な活動を活性化させ、高齢者本人たちにも喜ばれていた事業でしたが、将来的に巨額な負担となることを見込まれたので、見直さざるを得ませんでした。財政が危機的な状況に陥る前に、従来の事業

を見直し、「こうした街をつくるのだ」というメッセージを示しながら、施策の方向性を切り変えることが、今後、自治体行政を預かる方々の共通認識になつてほしいと思います。

地方行政では、国税三税(所得税・法人税・酒税)が地方交付税の財源として配分され、介護保険でも第2号被保険者の介護保険料と国費が、水平的に配分されてきました。高齢者が急激に増えると従来型の配分方法だけでは賄いきれません。

■岡田氏 そのとおりです。現在、横浜市は健康福祉局だけで、一般会計として4055億円の予算を計上しています。健康福祉局の特別会計は、介護保険事業費会計や国民健康保険事業費会計、後期高齢者医療費会計などを含め6555億円の予算額となっていて、合計で1兆610億円もの予算規模です。今後さらに高齢者が増えることが見込まれ、従来のような施策を続けては、財源が不足してしまいます。健康福祉局の1局だけで、市全体の一般会計予算の4分の1を使っており、特別会計も含めると、市全体の予算額の30%を使っていることとなります。

今後の自治体は、必要な社会保障費を確保しつつ、厳しく事業を見直しながらも、全体としてはしっかりと住民向けにサービス提供をしていくという姿を実現する気構えが必要になると思います。

地域包括ケアの推進は地域活性化にも役立つ

■高橋氏 地域包括ケアが重要だと思つるのは、地域のなかで社会保障給付を消費するという側面もあるためです。住み慣れた地域にさまざまな高齢者向けの住宅が整備され、そこに利用者が住めば地域の住宅事業者が賃貸収入が入ります。地域のかかりつけ医療の医療サービスを受け、食材は地域の商店街で購入することなどを通じて、その利用者に対する社会保障給付を地域のなかで循環させることができます。

さらに、その地域で在宅ケアを中心に整備すれば、地域に雇用も生まれます。地域住民が定期巡回・随時対応サービス事業所で働くならば、非常に柔軟な働き方もできると思います。地域住民が集まって、さまざまなコミュニティビジネスが発足し、元気な高齢者



●PROFILE

高橋 紘士(たかはし・ひろし)氏

国際医療福祉大学大学院教授医療福祉学分野教授。財団法人高齢者住宅財団理事長。今年5月に発足した厚生労働省・都市部の高齢化対策に関する検討会委員。

の活動の機会も増えます。

このように、地域包括ケアシステムの充実させることは、地域の活性化につながることも理解し、都市部の高齢化対策のなかで戦略的に考えていくべきです。

■岡田氏 そのとおりですね。これから横浜市でも、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年)の策定作業に入りますが、地域のなかで高齢者を支える仕組みをつくるため、どの部分に力を入れていくのかというところを、よく考えなければなりません。

今後は、要介護状態となる手前で食い止めるために、健康づくり施策を重点的に実施します。しかし、行政が直接一人ひとりの住民に健康づくりを呼びかけること

はできません。地域の住民が、自分たちの健康は自分たちで守るといふ気持ちで、自主的な地域活動を活性化させるような「地域力」が必要です。その結果、元気な高齢者が増えて要介護高齢者が減少するという、好循環を実現したいと思います。

そう考えると、行政も、しっかりとした在宅サービスを地域で提供できるような体制を考え、地域の雇用を生み出し、地域で社会保障給付が循環するという姿の実現に向けて動くことも、必要になります。

■高橋氏 その意味では横浜市は先進地域です。市民の自主的な活動、生活協同組合などの「ワーカーズコレクティブ」の活動が非常に活発であることは大きな財

産です。また、「地域ケアプラザ」を政策的に市をあげて展開してきたことも大きな力になります。在宅介護支援センターの頃から、各センターに地域のコミュニティワーカー的な職員を配置し、平成18年度に地域包括支援センターが制度化されてからも、独自の姿を維持していますよね。こうした活動が横浜市の「地域力」につながっていくと思います。

必要な利用者のために
都市部でも施設は必要

■高橋氏 今年5月に厚生労働省内に「都市部の高齢化対策に関する検討会」が設置され、9月中の報告書取りまとめに向けて議論が進んでいます。その背景には、地域包括ケアシステムの構築が提唱され、地域のなか中で介護サービスも含めたさまざまなサービスを提供していこうという流れがある一方で、都市部では地価の高騰や用地不足から、郊外に介護施設をつくり、そこに市民や区民などを入所させたいという動きがあります。

しかし、平成12年度に介護保険制度が導入され、介護サービスが普遍的なサービスとなり、また、

平成17年10月から、介護施設の食費・居住費が原則自己負担となった際に、低所得者の負担軽減の観点から「補足給付」が支給されるようになり、とくに、4人部屋を中心とした特養ホームは入所費用がほかの施設や有料老人ホームなどに比べて割安になりました。それで、急激に施設入所のニーズが爆発したのです。現在、介護施設が足りないことの原因にはそうした経緯があることを理解する必要があります。

行政としても、介護施設が提供するケアの中身をあまり考慮せず、入所ニーズに対応することだけを考え、地域性を無視してでも、とにかく受け入れてもらえるところを探すという発想になってしまっていたのではないのでしょうか。

今回の検討会では、都市部で急速に増える高齢者の施設入所などのニーズに、都市部の供給量だけでは受け入れられないので、地方にも都市部の高齢者を一部受け入れてもらうことも考えているようですが、私は、この問題はそんなに単純ではないと思います。

■岡田氏 現在の横浜市の特養ホームの整備状況は140カ所、定員は1万3879人です。高齢



●PROFILE
 岡田輝彦(おかだ・てるひこ)氏
 横浜市健康福祉局長。健康福祉局副局長、青葉区長等を経て、平成24年から現職。今年5月に発足した厚生労働省・都市部の高齢化対策に関する検討会委員。

者にとっては、本来は地域包括ケアシステムの理念のように、住み慣れた地域で、介護サービスを受けることができればよいのですが、そうしたことが困難な方もいるので、市としても、今後も特養ホーム等の施設整備自体は必要だと考えています。

特養ホームは、入所者にとっては「住まい」になるので、入所者の意思を尊重して、生活を送れるような環境にすることが大切です。横浜市では国の方針を守り、現在もユニット型個室を基本とした特養ホームの整備を進めています。

最近、都市部では定員数を増やすため、多床室中心の整備に戻すという動きもあるようですが、それは違うと思います。

一度、特養ホーム等の介護施設をつくると、30年、40年と存続するので、将来を見据えて計画するという行政的な視点が求められます。本市では収入や資産が少ない人でもユニット型個室に入れるよう、独自に居住費を軽減しています。少なくとも、「横浜市はユニット型個室の特養ホームの整備を進めていく」というメッセージはこれからも出していきたいと思えます。

小規模施設の展開が都市部でも必要に

■高橋氏 以前、厚生労働省が特養ホームへの入所申込者が全国で42万人にのぼることを発表しましたが、その後の調査研究に

よって、いわゆる待機者といえるのはその約1割程度ではないかという結果が公表されました。先に述べた、補足給付による減免のような介護保険給付の使い方が介護保険の財源に悪影響を及ぼし、特養ホームへの依存を高めていきます。ケアと居住費の部分を切り離そうとしたのが平成17年介護保険法改正の趣旨で、将来の社会保障需要の増大を考えれば当然の選択でした。しかし、現実には当面の対応として導入された補足給付が全国で5000億円程度に達し、大きな課題となっています。

していくことを考えたほうがよいと思います。老健施設や特養ホームが長い伝統のなかで培ってきた良質な介護サービスという部分をきちんと評価したうえで、施設機能を再編すべきかもしれませんね。

■岡田氏 介護施設が入所ニーズの受け入れ先としてではなく、提供するサービスの内容のほうに行政側としても、施設整備を計画する際に、施設数や入所定員数の数字だけを考えるのではなく、その施設が地域でどのようなサービスを提供し、入所者が毎日の時間をどのように自分らしく生きられるのかということや、入所者と家族との関わりを、どうすればもう一度うまく組み立てられるのか、ということまで考えることも大事ですね。

いまや医療行為の9割以上が在宅医療で実施できる時代だといわれ、訪問介護や訪問看護が適切に提供されれば、24時間の継続的なケアは在宅でも可能です。今後は既存の住まいや、市場が提供する住まいを活用しながら、高齢者数の増加に対応していく。すると、今後の施設機能は、要介護高齢者への居住の場の提供という機能ではなく、ケアの機能で勝負することになるのではないのでしょうか。

今後の介護施設は、ケアの機能を入所者だけでなく、施設が立地している周辺の利用者にも提供

■高橋氏 新潟県長岡市にある「高齢者総合ケアセンターこぶし園」では、入所者を地域に戻すため、今年度までに100床規模の特養ホームを解体し、5つの小規模特養ホームに分けて、地域に分散させます。小規模多機能型居宅介護事業所も併設したので、地域の要介護高齢者25人の在宅介護



と、ケアサービス充実の発想を共存させるような街づくりの戦略を考える必要もありますね。

■岡田氏 それは、今まさに大事なことです。これまでは街づくり分野と福祉や保健、医療という分野は関わりがなく、お互いに独自の施策を実施していましたが、今後はそうではいけません。住民が高齢化していけば、高齢者にあわせた街づくりをしなければならず、そうした方々がいつまでも楽しく暮らせる仕組みが、どのような視点から作っていくのかという視点が大切になります。横浜市では、地域ケアプラザを130カ所整備していますが、地域ケアプラザをフル活用して「地域力」を高めるため、建築部局と一緒に街づくりを進めたいと思います。

都市部では大規模な複合施設をつくる例が多いのですが、そうではなく、保育所の建て替えなどのときに、小規模な介護施設や介護事業所を併設するなど、子どもたちと高齢者が一緒に触れあえる拠点施設を戦略的に作っていくことなどを含め、地域の参加の拠点として、ケア施設の整備を考えるべきです。

多くの大都市では土地がない一方で、空き家が多くあります。今後はそれなりの土地も出てくるはずなので、都市計画的な発想

在宅ケアを充実して 地域のニーズに対応

■岡田氏 先ほどのお話に出た「こぶし園」では、山中にあった定員100人の特養ホームを、5

つの小規模特養ホームに分けて地域に展開し、ももとの100床の特養ホームを廃止するとのことです。行政側の感覚では、ももとの100床の特養ホームも残すことを考えてしまいましたが、そうはせずに、借地借家を活用し、街中に小規模な拠点として展開したのが特徴ですね。都市部と地方との違いはありますが、都市部でも小規模化を進め、地域に開かれた施設をつくるというモデルも必要になるのかもしれないですね。

■高橋氏 そのとおりです。また、介護人材の育成という点でも注目すべき点があります。大規模施設では、管理職のポストも少ないのです。しかし、「こぶし園」のように地域に小規模の施設を分散させると管理職のポストがたくさんでき、管理業務をする職員を育成にも役立ちます。借地借家を活用すれば、施設整備への投資もほとんどなく、借金も最小限で

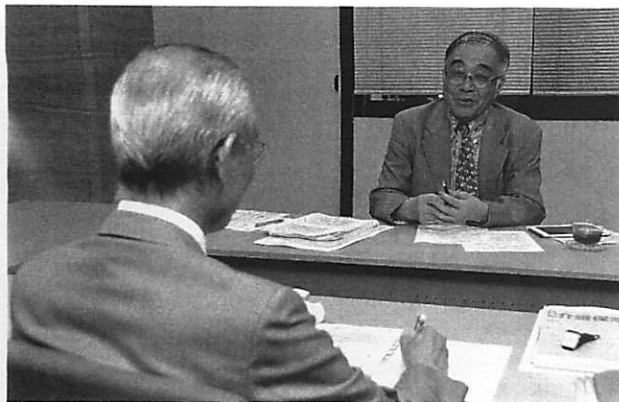
すみ、建築コストに充てる費用の多くを人件費に充てることができます。その結果、「こぶし園」を運営する社会福祉法人長岡福祉協会の職員の初任給は、長岡市の職員よりも高いようです。

また、別の事例ですが、ある介護老人保健施設では、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、さらに定期巡回・随時対応サービスを始めたのです。そして、施設の職員をローテーションし、入所者だけでなく、地域の要介護者もケアできる職員として養成し、人材の開発につなげています。このように単体のサービスで職員をかかえ込まず、人材の確保やキャリア形成なども含めて、施設単体だけにとどまらない経営を行うと、非常にダイナミックで可能性のある介護事業経営が可能になります。

施設単体では利用定員数以上の介護ニーズに対応することができませんが、在宅サービスと施設サービスを一体化すれば、地域の多様なニーズに対応できます。利用者も確保でき、よい職員が育ち、よい事業所運営も可能になります。

なぜ、都市部ではこのように、ニーズにあわせてサービスを供給しないのでしょうか。逆に都市部の、とくに施設サービスでは、





供給を一定に縛って、ニーズを捨てていきます。それだけでなく住所の特例でほかの自治体の施設に入所してもらっており、いわば大事な市民や区民のお金を、ほかの自治体に渡していることになりました。

■岡田氏 横浜市では、そうしたことも見据えて、これまで以上に在宅ケアに力を入れなければならぬ時代が来ると考え、定期巡回・随時対応サービスを各区に1事業者ずつ展開しています。定期巡回・随時対応サービスの供給量も、今年中に1.5倍、来年度中には2倍を目標にしています。今後の在宅サービスのなかでは必

要なサービスですので、着実に整備を進めています。

どうしても高齢になれば医療サービスが必要になるので、在宅医療もセットで考えなければなりません。従来は、高齢者を担当する部局は、医療分野に関わりなく、また、医療を担当する部局も高齢者分野に関わりなくかつたため、どのようにすれば在宅ケアがうまくいくのかを考えることは、難しい問題でした。

市医師会の協力もいただき、在宅医療連携拠点モデル事業を今年の秋からスタートする予定です。そうした取り組みをもとに、地域の在宅介護や、在宅の高齢者の生活を充実させるための仕組みを、組織的に連携してしっかりと実施していけるように、がんばっていききたいと思います。

多様なニーズに応える 住まいづくりを進める

■高橋氏 今後、介護が必要になっても住み続けられる居住環境をいかに確保するかということが非常に大きなテーマになります。一つには持ち家に住む高齢者が圧倒的に多く、その持ち家居住をどう考えるか。また、もう一

つは、早めの住み替えをするために、介護が必要になっても住み続けられる住まいをどう整備していくかという課題があります。

高齢期の住まいの選択肢の一つである「サービス付き高齢者向け住宅」(以下、サ付き住宅)は、じつは住戸単位で登録できるので、これをうまく活用すると、多世代交流型の住宅づくりなどの可能性も広がっていくのです。また、サ付き住宅は、厚生年金プラス企業年金受給者層が主な入居対象者として考えられており、月額費用も有料老人ホームに比べれば割安な価格設定です。

今後は、低所得者層もこうしたサ付き住宅に入居できるように「住宅手当」などを支給するか、あるいは、低所得者向けの住まいのモデルを開発することが必要になると思います。横浜市も、低所得の単身高齢者が多くなった場合に、市営住宅や県営住宅、住宅供給公社やURの団地などを活用した、戦略的なアプローチを考

えていく必要があると思います。高齢者住宅の供給量を増やすだけの政策の賞味期限はそう長くはないと思われます。今後、高齢者の真のニーズに応える住居を整備していくためには、事業者

任せにせずに、まちづくりとして自治体も関わる必要があると思います。

■岡田氏 そうですね。横浜市では高齢者向けに、多世代交流型、あるいは地域交流型の住宅を整備していきたいと考えています。しかし、市が直接つくるわけにもいきませんので、市有地を民間事業者に貸与して、その民間事業者が整備・運営する住宅を考えています。高齢者世帯だけでなく、子育て世帯なども一緒に入居してもらい、多世代による交流の機会がある住宅づくりを進めています。住宅内に介護や医療サービスの事業所がテナントとして入居したり、入居者が地域と交流しやすくなるようにコーディネーターを置いたりなど、いろんな仕掛けのある住宅をつくりたいと考えています。

入居した高齢者が、地域との関わりがないまま年を重ねるだけでなく、毎日地域との接点を持ちながら、地域の一員として生活し、困ったときには助けられる仕組みがある住宅をつくるのが大切です。多くの事業者にもモデルとして評価されるような見守り機能を備えた住宅づくりを広めていきたいと思います。

地域の横のつながりを意識することが重要

■高橋氏 横浜市では、都心部の区のようなコミュニティが成熟した地域もあれば、郊外の区などのようにニュータウンとして急速に発展した地域もあります。こうした多様な地域性に応じた活発な市民活動が、自治会や町内会、ワーカーズコレクティブなども含めて展開されていて、さまざまな可能性のある、非常にアイデンティティをもった組織が多く存在します。そうした方々の活動を高齢化対策の「横浜モデル」として発信していただくことは、とても楽しみです。

■岡田氏 横浜市は東京に近いということもあって、意識の高い市民がたくさん住んでいます。そうした方々が定年退職を迎え、地域に帰ってくると、地域の大きな財産になります。そうした方々の力を引き出して、生かしていきたいと考えています。

また、地域のコミュニティとうまく連動し、住民の見守りなどの活動を行っている「公田町団地」や「ドリームハイツ」のような取り組みがすでに存在します。すべ

ての市民が高齢になっても何らかの役割をもって地域の活動に関わり、活動する本人も元気になるような好循環を生み出す街をつくっていききたいと思っています。

■高橋氏 今後わが国では、高齢単身世帯が大幅に増えると推計されており、とくに都市部では孤立死が当たり前のように発生する時代になります。しかし、どんなに遅くても、死後2〜3日で発見される仕組みをつくらなければなりません。

北九州市では孤立死が大きな問題となり、市役所に「いのちをつなぐネットワーク係長」というポストをつくりました。特定の業務は担わずに、地域との仲介役を果たすポストとして、町会や自治会を再活性化するような活動も行っています。

このように、一つひとつの業務だけでなく、コミュニティワーカー的な機能をもち、地域づくりに関わる公務員のモデルをつくることも必要です。地域包括ケアシステムでは、医療や福祉、介護ばかりでなく、企業などとの横のつながりが重要になってきます。縦割り行政に慣れた公務員の方々に、こうした意識をいかにもっていただくかが課題だと思います。

います。

■岡田氏 私は一昨年まで青葉区の区長でしたが、地域づくりに区役所の職員がどのように関わることかということが非常に重要だと思っていました。いま横浜市は、国の事務以外のすべての地方事務を実行する「大都市制度」をめざす動きがありますが、その意味でも、もう一度地域との関わりをしっかりとつくっていかうという動きが強くなっています。

横浜市では、地域福祉保健計画のなかで地区別計画を作成していますが、計画づくりを通じて、さまざまな問題を、地域と一緒に市役所や区役所が解決していくという考え方が根づいてきました。各区役所の課長や係長クラスが地域に入っていく、問題解決に必要な情報提供や、地域の問題を吸い上げる活動をしています。

これからは孤立予防対策についても、地域住民とともに、行政もしっかりと取り組んでいくことが必要です。

■高橋氏 地域保健福祉計画だけでなく、介護保険事業計画や地域医療計画でも同様の取り組みが進み、ある種のイノベーションが、地域から発生するような姿に



期待したいと思っています。

地域支援事業では政策力も問われる

■岡田氏 今、横浜市では、地域支援事業を活用して、健康づくりや介護予防を強く進めたいと考えています。国の仕組みでは、地域支援事業の財源は介護給付費の3%という枠があります。さらに地域支援事業のうちの介護予防事業費で介護給付費の2%以内、包括的支援事業費と任意事業費は合算して介護給付費の2%以内というように、事業ごとに枠が決まっています。つまり、介護



対談を終えて

予防または、包括的支援事業のどちらか一方に力を入れたら、すぐに2%の枠までいってしまい、もう一方の予算枠は余ってしまいうなど使いにくい部分もあります。地域支援事業は、介護給付費の3%の枠内で、各自治体が入力したい事業に弾力的に使えるようにしてほしいと、国に要望しているところだ。

■高橋氏 地域支援事業には介護給付費を効率化する効果があると思うので、きちんと運用されるならば、事業区分ごとの枠は撤廃してもよいのかもしれませんが、もう一度、地域支援事業とは何

かを考える必要があります。とくに、今後は地域支援事業の対象者である軽度者へのさまざまなサポートを「介護予防・日常生活支援総合事業」として整理し直す考え方も示されていますが、これは大きなテーマになっていくのではないのでしょうか。

もう一つ、各自治体で老人福祉法的な発想で実施されているさまざまな給付事業の整理も必要です。地域包括ケアシステムのなかで、最も重要なテーマとなっているのは生活支援サービスです。生活支援サービスには、社会福祉的な事業と、地域の支え合いで互助として行われている活動の二つの側面があります。互助の活動に直接、予算を給付することはなじみませんが、今後は互助の活動の基盤を促進するような仕掛けに予算を投入していくことが、重要になるのではないのでしょうか。

また、地域支援事業は現在でも、埼玉県和光市のように自治体が特別給付として、介護保険料に乗せて費用を徴収し、独自の給付を実施するなど、いろいろな方法ができるのです。「介護保険は地方分権の試金石」といわれているのに、弾力的な運用をする政策を構築する能力が、多くの自治体

で不足していて、国の基準どおりの運用になってしまっています。これを克服するためにも、日本の規模の基礎的自治体である横浜市が、率先して新しい取り組みを行ってほしいと思います。

■岡田氏 たしかにどの自治体でも政策力が問われている状況です。横浜市では「ヨコハマいきいきポイント」（介護支援ボランティアポイント事業）を実施しています。元気な高齢者に介護施設等でのボランティアとして活躍していただき、年間8000円を上限に、換金できるポイントを付与しています。登録者は現在7645人となっています。このように、元気な高齢者が活躍できる出番と場を提供することで、地域に関わることができ、いろいろな人にとってメリットのある仕組みを、政策として実現していくことが重要です。

横浜市は財源規模も人材規模も大きい自治体なので、「横浜モデル」を取り入れたい」といわれるような政策を考え、実施していきたいと思っています。

■高橋氏 都市部で、今後高齢者になる団塊の世代や団塊ジュニアの世代が、健康づくりや社会関係づくりに取り組めば、いまま

の明治時代から昭和ヒトケタ生まれの要介護者像とは違う要介護者像に変わってくると思います。こうした従来型ではないサクセスフルエイジングのための基盤をどう整備するのかということも考えながら、政策づくりをする時代ではないのでしょうか。

■岡田氏 そうですね。横浜市では2025（平成37）年に市内の高齢者が約100万人になると予想されていることから、現在、「健康長寿日本一の都市」をめざして「100万人の健康づくり戦略」という4カ年計画を進めています。その一環として、市をあげてウォーキングを推奨しています。こうした取り組みを通じて、市内の高齢者には、いつまでも元気に過ごしてもらいたいと考えています。

この9月にはウォーキングだけでなく、各種講座への参加や健康診査などの受診でポイントが貯まる「よこはま健康ポイントラリー」を始めますが、今後も、多くの市民にウォーキングをしてもらう仕掛けづくりもしていきたいので、期待していただきたいと思います。

■高橋氏 楽しみにしています。ありがとうございました。