

第2回東京の自治のあり方研究会 議事要旨

日 時 平成 22 年 2 月 3 日 (水) 午後 6 時から

場 所 東京区政会館 192 会議室

出席者 (学識経験者)

辻座長、牛山委員、大杉委員、金井委員、神橋委員、
土居委員、沼尾委員

(行政実務者)

笠井副座長、塩見委員、高橋委員、森山委員、浅野委員、
志賀委員、原島委員、日下委員、鳥海委員、松本委員

【会議概要】

1 開会

2 平成 22 年度収支予算について

資料 1 「東京の自治のあり方研究会平成 22 年度収支予算(案)」に基づき、事務局より説明があり確認された。

3 検討事項

(1) 今後のスケジュールについて

前回の研究会における委員の意見を踏まえ整理をした、資料 2 「東京の自治のあり方研究会における検討スケジュール(案)」について、事務局から説明があり了承された。

(2) 東京を取り巻く状況について

(3) その他

基礎データを基に、東京を取り巻く状況と行政需要について共通の認識を共有するため、「人口」「福祉・医療」「人の移動」の分野を中心に意見交換を行った。

座長 前回の会議において、人口の将来予測から意識調査まで、様々な基礎データを用意してもらった。今日から 2 回に分けて、データの捕捉をしながら、まずは改めて東京の自治のあり方を考えるに当たり、東京を取り巻く状況や行政需要の変化について、共通の認識を作っていきたいと考えている。

本日は、「人口」、超高齢化といわれる中での「福祉・医療」、「人の移動」について検討していきたい。

事務局 先に、資料 4 「基礎データ」に基づき説明する。

1 ページの「将来推計人口」は、第 1 回で出した東京都の将来推計人口に、ご指摘のあった近県の状況等も踏まえて比較したものである。絶対数は違うが、ほぼ同じ状況で高齢化率等が上昇している。

2ページの「区市町村別人口増減の推計（2005年～2035年）」は、将来推計の増減を棒グラフ化したものである。周辺県の政令指定都市と大阪市、名古屋市を加えている。

3ページは「老年人口比率の推移と将来推計」である。前回、全国と東京都の比較を行ったが、あわせて神奈川県、愛知県、大阪府と、現在人口が最小である鳥取県を参考に加えてグラフ化したものである。概ね右肩上がりという状況である。2035年の段階での1位は秋田県の40.1%で、高齢化がかなり進むことが見て取れる。

4ページの「地域別老年人口比率の将来推計」は、2005年と2035年の老年人口比率を比較したものである。東京は2035年に1.66倍となっているが、神奈川県、愛知県、大阪府は1.8倍前後という推計である。

5ページは「老年人口の将来推計」で、前回は、全国と東京都の将来推計を示したが、今回は、全国の将来推計を三大都市圏である東京圏、関西圏、名古屋圏と、地方圏に分けてグラフ化したものである。三大都市圏の中では、東京圏の老年人口が一番多くなっているが、2035年には三大都市圏で全国の51%を占めることが見て取れる。

続いて6ページの「後期老年人口比率の将来推計」では、老年人口の中でも後期老年人口の比率を分析した。東京都は、2005年の7.9%が2035年には16.6%と推計されている。2035年時点での1位は、秋田県の26.8%である。

7ページは「後期老年人口の将来推計」である。先ほどと同様、三大都市圏の全国に占める割合をグラフ化したものである。2035年には49.1%と、後期老年人口も三大都市圏に集中すると思われる。

8ページは「区市町村別老年単身世帯数の将来推計」で、前回は区市町村別に示したが、新たに周辺県と愛知県、大阪府を加えたものである。東京都は1.6倍程度であるが、埼玉県、千葉県、神奈川県は2倍を超える比率であり、愛知県、大阪府は1.98倍ないしは1.67倍と、単身世帯については東京よりも高い伸びが予測される。

9ページの「合計特殊出生率の推移」も、東京都と全国の推移に神奈川県、愛知県、大阪府を加えたものである。2008年に若干上向きになっているが、2009年のデータがないため上昇基調なのか分析はできないが、東京都は全国最下位で非常に深刻な状況である。東京都の全国最下位という状況は、約60年まえからの傾向であり、1970年代に一時最下位を脱出したことはあるが、その後30年以上全国最下位の状況が続いている。

続いて10ページは「区市町村別合計特殊出生率」である。前回示したデータに周辺県、愛知県、大阪府とその政令指定都市を加えたものである。他県及び政令指定都市は概ね1.2程度であるが、区部を中心に東京都のほうがやや低目という状況である。

11ページの「区市町村別要介護認定者数」は、前回も示したグラフであるが、12ページの「大都市比較（要介護認定者数）」は、他の大都市との比較を行った

ものである。内訳的な比率は、若干の差はあるがほぼ同じような状況で構成されていると思われる。

13ページは「生活保護率（人口千対）の推移」である。全国と東京都にあわせて、神奈川県、愛知県、大阪府を並べてグラフ化したものである。大阪府と東京都が同じような伸びを示しているが、それに比べ愛知県は極端に低い状況である。2008年現在全国1位は、沖縄県の17.7%である。

14ページの「区市町村別生活保護率（人口千対）」は、周辺県の政令指定都市と名古屋市、大阪市を加えた比較である。大阪市の44.4%は、市町村別全国1位である。2位は函館市の40.2%、3位は旭川市の33.5%である。厚生労働省の「福祉行政報告例」では、23区一体として統計されているが、この棒グラフが示すように、台東区は事実上の3位の位置を占める率となっている。

15ページは「待機児童数の推移」である。全国と東京都に神奈川県、愛知県、大阪府を加えたものである。東京都は、全国の待機児童数の約3分の1（31.2%）を占め、人口比率から言っても高いと思われる。

16ページは「区市町村別待機児童数」の比較である。周辺県の政令指定都市と名古屋市、大阪府を加えたものであるが、人口比率からいっても、特に区部に待機児童数の割合が非常に多いと言えると思う。

17ページの「女性の年齢階級別有業率」は、全国と東京都に神奈川県、愛知県、大阪府を加えたものである。いわゆるM字カーブと言われるもので、ほぼ同じような傾向ではあるが、強いて言えば、全国や東京以外の県ではM字の谷が30代の前半となっているが、東京都は30代後半となっている。

続いて18ページは「東京都における二次保健医療圏」である。医療法に基づき各県で医療計画を作り、医療圏ごとに病院等の病床数を管理する仕組みで、現在東京都ではこのように区切っている。圏域設定の考え方としては、住民の生活行動の状況や交通事情、医療機関の分布状況で割り振りをしているということである。

19ページの「東京都の医療を巡る状況」では、左側の上に医療圏別の基準病床数と既存の病床数の比較をした。原則的には基準病床数以内で管理することになるが、区中央部については、医療計画の発足時に既に基準病床数を超える状況にあり、その状況が続いている。また、右側は小児科、産婦人科の医師数の比較である。医師数総数は増加しているが、小児科、産婦人科はともに減少傾向である。右下は、看護職員需給見通しである。今後需要が増えていくに当たって、何も手段を講じない場合の供給見通しを示したものである。

また、20ページは「都民の意識・受療行動」として、まず上段は、都民の主要傷病別受療率の推移であるが、医療機関を受診する理由としては高血圧性疾患が多く、次は精神及び行動の障害ということで、認知症や精神疾患等での受診が増えてきている状況である。左下は、年齢階級別受療率を全国と東京都で比較したものであるが、当然ながら入院、外来ともに年齢が上がるに従って医療機関にかかる率が増加している。右下は、有訴者率の推移を示したものである。有訴者

率とは、病気やけが等で自覚症状のある人の比率であるが、緩やかに増加している状況である。

続いて21ページは「区市町村別昼夜間人口比率」である。前回示したものに、周辺県と愛知県、大阪府、これらの県の政令指定都市を加えたものである。埼玉県、千葉県、神奈川県が100%を割っていることから、東京へ流れ込んでいることが予想される。また、大阪市、名古屋市は100%を超える状況である。

22ページは「自区市町村内通勤・通学の割合」である。全国平均に比べ、東京近県は40%と低めであるが、名古屋市や大阪市は80%を超えており、自市内通勤・通学の割合がかなり高いと言える。

次に、資料3「基礎データから読み取れる東京の社会状況について」をご覧いただきたい。前回と今回の資料から読み取れると思われる主な社会状況について整理したものである。

人口・福祉・医療については、生産年齢人口が減少する一方で老年人口が増加とあるように、都内の老年人口は今後30年で約1.4倍に、老年人口比率が21.1%から30.7%となり、約3人に1人が65歳以上になるのではないかと。また、2035年には区部においても、老年人口比率が4割を超える自治体が出てくる一方、生産年齢人口は2010年前後から約25年間で1割減少するといえると思われる。

また、東京圏の後期老年人口が特に増加することが見て取れる。2010年ベースで考えると2035年には1.8倍に増加し、三大都市圏に全国の約5割が集中する傾向である。

次に、老年単身世帯が急増するということである。都内の老年単身世帯数が、2005年から2025年の間で1.6倍になるのではないかと。また、都内区市町村別に見ても、2倍以上になる自治体も幾つか現れてくるということ。一方で、区部を中心に少子化が進行し、2008年現在合計特殊出生率が1以下の自治体が、既に14区市町村あること。そして、都内の年少人口(14歳以下人口)が、2035年までの25年間で約3割の減少が見込まれていること等が挙げられる。

また、要介護認定者が急増することも見てとれると思う。都内の要介護認定者数は、2002年度から2008年度までに1.3倍に増加している。老年人口の推計にあわせて出現率を変えずに引き伸ばしていくと、2035年には60万人を超えるおそれがあると言えるかと思う。

生活保護者も急増している。都内の65歳以上の生活保護者は、1990年から2005年の15年間で約2.6倍に増えており、特に65歳以上の増加が激しいと思われる。老年人口の将来推計にあわせて引き伸ばしていくと、2035年には13万人を超えることも想像される。

待機児童も急増している。都内の待機児童数は、10年弱で約1.6倍に増えている。また、都内の待機児童数の全国に占める割合は、既に3割を超えている。

また、年齢とともに医療依存が高まり、年齢階級別では医療施設を利用する患者数が高齢化に伴い高まることが想定され、医療費等の影響が大きくなっていく

と思われる。

次に、人の移動であるが、多くの昼間人口が流入している。特に都心 5 区は、昼夜間人口比率が 200%以上となっている。一方で、名古屋市と大阪市は 8 割を超える自市内通勤・通学の割合があり、住民の移動圏と市域の符合性が高いのではないかと。東京では昼夜間人口比率が周辺県で低く区部で高いことから、周辺県から区部へ大幅に流入していることが考えられる。また、多摩地域でも 100%を超える市域はいくつかあり、立川市や武蔵野市は中核的な都市としての機能を果たしていると思われる。

人口移動も非常に活発だと言える。自市内通勤・通学は、区部と多摩で大きな差はなく共に 40%程度であるが、都心に近い区部を中心に業務移動と私事移動の完結率が低いと言える。

データからは、以上のような傾向が読みとれると思う。

座長 これらのデータから読み取れる、将来の社会状況及び行政需要の変化について、皆さんからコメントをいただきたい。

委員 少子化や高齢化という課題に、いかに行政が対応すべきか今後重要な論点になってくるとと思われる。特に高齢化についてコメントすると、この研究会の議論は、単純に現行の行政体制及び国と地方の役割分担を前提に、今後の高齢化の進展に対応するにはどうすればよいかという議論に留まるのか、さらにもう少し踏み込んで 2020 年、30 年代を見据えて、国に対して国と地方の役割分担はかくあるべきだというようなことを打ち出していくのか。このことは重要なポイントになってくるのではないかと。

特に、例えば高齢者の生活保護世帯は、基本的には無年金、低年金によるところが大きいですが、民主党は最低保障年金の導入を計画している。どこまで本腰を入れてやるのかは皆目見当がつかない。生活保護世帯が今の制度を前提にそのまま推移すれば、2035 年頃には先ほどのデータの推計ぐらいになるが、受給資格の最低加入年数を今の 25 年から 10 年に変えようという話もある。年金をしかるべき金額もらえるようになれば、生活保護を免れるかもしれない。年金制度がどうなるかということで生活保護の状況は、将来変わってくると思う。

さはさりながら、生活保護に関連する特に財源の問題について、基本的には国がきちんと財源を負担すべきだと思う。もちろん三位一体改革で、かねがね主張している方向とは違う方向に行ったが、少なくとも生活保護に関することは、実務的なところは区市町村が担当することになるとしても、もう少し国がきちんと財源を負担すれば、多少生活保護世帯が増えたとしても現場で重大な支障が生じることは避けられる可能性もある。生活保護の財源問題をどうするか、きちんと議論をする必要があると思う。

医療に関しても同様であるが、当然のことながら高齢化に伴って医療の需要は増す。特に、これはもしかすると将来というよりも目先のこともかもしれないが、今まさに診療報酬改定の最中で、最終的にどうなるか微妙な状況もある。少なく

とも、公立病院を抱えている観点からすれば、区市町村や都が、特に地域医療を考えると診療報酬体系はどうあるべきか、もっと積極的に打ち出してもいいのではないかと。

日本医師会や病院協会と保険者当事者との関係で新聞等をにぎわすが、特に最近の病院の置かれた厳しい状況を考えると、区市町村や都が然るべき見解を打ち出してもいいのではないかと。地域医療をきちんとするためには、然るべき措置が講じられることを求めるようなことも、少なくとも今後の医療需要の動向をある程度人口動態から予測できるので、ある程度踏み込んだ議論がこの研究会でなされるといいと思う。

委員 区市町村や都がもう少し主張すべきだというのは、例えば自由診療なども含めて、もっといろいろ考えるべきだということか、あるいは診療報酬そのものについてということなのか。

委員 立場としては、アンビバレント(二律背反)なところがあると思う。つまり、国民健康保険の保険者という立場と、公立病院の設置者、運営者という立場とそれぞれあると思う。そこをどうバランスをとるかということは、是非担当の方が現場を踏まえてよく考えてもらいたいですが、私が言いたかったことは、公立病院の設置者という立場からすれば、救急医療などにきちんと点数配分をしてもらわないと、公立病院として勤務医や従業者に対してきちんと報酬を払えないということがある。そうすると、結局公費の持ち出しをせざるを得ないということが背景にあると、もう少し打ち出してもいいのではないかと。

ただ、もう一つ保険者という立場があるので、総額として増やしていいということになると、今度は保険者としての財政が逼迫する。そこは、まさに両にらみでできる自治体だからこそ、バランスの良い提言もできるのではないかと、私等は期待するという意味である。

委員 産婦人科や小児科がなぜ少ないのかは、そういうところにあるとみんな分かっているのだろうが。

委員 救急で結構先生方は忙しくしているが、点数が低い。あるいは、病院によっては外国人等が医療費を払わないということもあって、非常に負債が増えているような部分もあった。また、都立病院は何百億円という単位で一般会計から補助を出してもらっているのだから、是非とも苦労している部分に点数を配分してもらいたいということは、病院にいたときは非常に思っていた。

ただし、東京都全体の行政内部から言うと、どちらがいいのかということもあり、非常に難しい問題だ。病院は努力をしてやっても、やはり高齢化や医療費の未払いの問題、救急医療などや、都立病院では行政的医療といっている部分は、持ち出しが多くなるのは確かである。

委員 今の点は非常におもしろいと思うが、設置者と保険者というカテゴリーは、いかにも厚生労働省流の設定の仕方である。保険者でもあり設置者であるのだけ

れども、そこにはないのは地域医療の政策主体という概念である。これを基本的に入れ込んでいないのは、中医協の土俵としてそういうのができているというのがあって、そこを入れ込んでいくかどうかは自治体としての立場が問われるのではないか。

政策主体として、まず存在するかどうかが一番問われていて、今のところは保険者が設置者しかない。両方とも、民間とは言わないが政策主体ではない。介護保険も同じであるが、厚生労働省は保険者という言い方をする。これは、厚生労働省の独特のロジックで、おそらくそのような議論の土俵に乗っている限りは、たぶん自治体は政策的な言い方はできないのではないかと思っている。

もう一つは、政策主体として乗り込むときに、中医協にそもそも乗り込んで中央交渉の当事者に入るという形をとるのか、それとも都道府県ごとの診療報酬の設定を目指すのか。これは大きな問題である。要は、地域別最低賃金等を都道府県レベルで決めるのか、全国一律の料金設定というか診療報酬設定に乗るのか。

これも都道府県レベルでの政策に乗り込んでいくのか、それとも、まさに利益相反に限りなく近い立場なので、そういうのは国に任せるという立場をとるのかは、制度的には大きな問題である。しかし、病床規制等を考えると、数量規制はやるけれども、価格設定ができないということは、これは論理的に成り立たない。それでいつも破綻する。それは制度的に破綻するに決まっているわけで、価格と量を同時に決めるのは当たり前だとすると、今は多少ずれていると言わざるを得ない。政策主体になる気があるのかが問われる。

医師を相手に都道府県が決めるというのは、これはかなり大変である。今のところは中央交渉で一発で決めてもらった方がまだ抑えがきく。健保連や財界の力も借りてということだとは思いますが、それを都道府県レベルでやるかどうかである。

そうすると、診療報酬が上がりすぎると抑えがきかなくなって、これは政策的には非常に困るけれども、量と価格の規制を両方やるためには、都道府県レベルでやってもらわざるを得ないということが一応ロジックとしては成り立つ。

そんなことをやって本当に抑え切れるのか。各県で突破されたら、横並びに引上げの圧力が働くといけないことになるし、ある県で、うちは救急を重視するといって診療報酬改定等と宣伝されると、全部引上げ圧力が働いて困るということもあり得ると思う。それは、分権をとるのであればそれもあり得ると引き受けられないとならないと思うが、これはかなり長期に向けての大きなテーマだと思う。

委員 確かに、都道府県単位の地域医療政策は重要なポイントだと思うが、どういう突破口があるのかというところは、当然白地に絵は描けないので、現行制度からどう変えることができれば地域独自の何かができるのかということになる。

私が最初に言ったのは、そもそも今は一般会計から持ち出しているもので、それを減らせば地域的な独自の福祉施策や医療施策の余地が増えるという意味で、体系的ではないかもしれないが、何らかのそれぞれ独自の地域医療施策のようなものが上乘せ横だしというレベルでできるかもしれないという意味合いを含んでいる。

委員 こういった将来の推計人口を試算するときには、当然一定の条件が置かれていると思うが、ここで留意しなければいけないことは、海外から今後どのくらいの人が東京に入ってくるのかということと、これは地価や不動産価格と関連すると思うが、東京の利便性が高ければ周辺県の人たちがマンションを購入して都心に移ってきたり、地方の両親を呼び寄せるなどの県外からの流入をどう推計するかということが、一つのポイントになるのではないか。

もう一つは、今度は逆に、住民票は都区内に置いているが、実態としては都外の老人ホームに入っているということもある。そのあたりのことを含めて、実際に人の移動がこうしたファクターでそのくらい移動するのか、もう一步深めて推計しておくことに意味があるのではないかと思う。

先ほど、外国人が医療費を払わないという話が出たが、周辺の工場を抱えている地域では、外国人労働者が増えているという話も聞いているので、そのあたりのことを含めて、全体としての行政サービスをどう確保していくかが一つのポイントになると思う。

次に 2 点目として、少子化、高齢化に伴ってどういった行政需要が出てくるのか。医療や介護、子育て支援、生活保護等、様々な福祉サービスのニーズが増えていったときに、そういったケアの仕組みを地域としてどのように構築していくのかという議論である。

そこに行政がどこまで関わり財政支出をするのか。あるいはもう少しコミュニティレベルの活動や民間のNPO、あるいは企業等も入れて、総量として必要なサービスをどう確保する体制をとるかということが、もう一つのポイントになってくると思う。

そういう意味でいうと、行政改革による職員の削減や財政上厳しいこともあり、生活保護ではかつて必置規制であったケースワーカー 1 人当たり 80 ケースという基準が、市部等においては既に維持できなくなっていると聞いている。今後、これだけ生活保護世帯が増えたときに、それに充当できるだけのケースワーカーが確保できるのかということは、実際厳しいのではないかと思われる。

そうは言っても、現金給付だけでなく、個別世帯ごとのケアをやっていかなければならないとすると、職員に相応の資質が求められるし、それだけの余裕がないと精神的にも体力的にももたなくなってくる。このようなサービスを提供していくための実施体制を確保するために、どのくらいの職員数が今後必要になるのか、地方の立場として試算をしてみることは一つの考え方になるのではないかと思う。

実際に最近の国の社会保障制度改革を見ていると、介護保険における在宅介護支援センターの話でもそうであるが、地域の資源を使って地域でということだが、その実施体制を構築するための財源保障は必ずしも十分にきているわけではない。そこは、知恵と汗をかいてということになるが、なかなか大変で地域によって様々になると思う。

地域における体制を構築するためには、例えば、区市町村と都がどういう役割

分担をするのか、あるいは国に対してどういう制度や財源保障を求めていくのかということも、今後の論点の一つになると思う。

座長 いくつか論点が出された。流入人口のことについて、外国人も含めた社会移動の部分では、今回の資料は基本的に出典が人口問題研究所になっているので、要するに自然動態は年齢別にみているが、社会動態については現状のままみている。一番最初に提起された部分をこの研究会の中に織り込むとなると、全く別の観点の人口動態を作らなければいけないが、何か具体的に委員にアイデアがあるか。

委員 特に具体的なアイデアはない。しかし、神奈川県や群馬県の工場を抱えている地域では、日系ブラジル人街が出来てきたり、中国や韓国の方も増えていて、ここは日本かなという街も随分ある。都内にもそういう一画はあると思う。そうしたことも含めて、一定の前提を入れてもいいので、どうなっていくか考えておく必要があると思う。

座長 非常に具体的な前提をおいて、どこまで推計するかによるが、たぶん外国人労働者の入っている割合は、東京が多いだらう。どれだけ性格に把握できるのかということはあるが、一つのシナリオとして、外国からの流入や東京に今以上の社会動態による流入人口が増加することがあった場合に、何か具体的な像が描けるのか工夫をしてみたい。

あと幾つか問題提起された中で、生活保護のケースワーカーについては、実際のケースワーカーと査察指導員の数を勘案しなければならないが、生活保護世帯数から単純計算をして、何人現行制度で必要になるのか計算できるので、今後の行政需要の話になると思うが是非入れていきたいと思う。

もう一つはコミュニティレベルの話になるが、地域の協働や地域福祉が充実していったときの行政需要と、民間で賄えることは民間でという話はよくわかるので読み込みたいが、具体的にはどうしたらそのへんを読み込むことができるか。

例えば、地方の地域協働が強いといわれているところの生活保護率を持ってきて、ここまで自立的にやればここまで減るという議論をするのか。何か仕組みを作らないと、数字で読むことが出来ない。それは考えて検討していきたい。

委員 外国人や周辺県からの人口流入について、正確に予測をしたり推計することはなかなか難しい。どちらかというところ、シナリオをどう描いて考えていくかということをやらざるを得ない。今回示された将来人口推計を、どのように考えていくかが問題である。

今日は、福祉、医療とを組み合わせるまず議論をしようということもあって、行政需要との関わりで見えていくという視点がやや強めに出ている気はする。先ほど事務局からの説明にあったように、老年人口ももちろん増えていくが、生産年齢人口も減っていく。これをどう考えていくかというときに、税収がどう上がってくるのか、地域経済の担い手はどう変化していくのか、東京あるいはその周辺も含めたこれだけの大都市地域を支えていく上で、これだけの人口が必要になる

とか。そうなれば、移民政策というものがあるかどうかは別として、そういうものを考えていくという発想につながっていくだろうし、そうではなく、魅力があるとか、何らかの所得を得ることができるからということで、流入してくるということも想定できる。

今日はどちらかというと、行政需要を中心にみているので、そういった視点が入りにくいと思うが、シナリオの描き方に関わってくるので、どこかに入れておく必要があるのではないか。ただ、外国人の場合、一旦入ってくれば、二世、三世には教育需要、入国してきた人たちの高齢化が進めば福祉需要が出てくるので、切っても切り離せない関係だと思うが、どれだけ考えていくのか頭の隅においておく必要があると思う。

座長 推計しきれないものについては、逆にシナリオを設定してから考えた方が、問題はえぐりやすいかもしれない。

委員 今のシナリオの立て方ということに関係してだが、後期老年人口が首都圏に集中する傾向が将来みられるということであるが、先日NHKで放送された「無縁死」というかなりシビアな番組を観て大分考えさせられた。

都市圏に集中する要因が、自然増のみでこれだけ集中するとは考えにくい。先ほど、他の委員の発言にあったように、地方から両親を呼び寄せるということは、地方に行くとはよくある話ではあるが、そういう要因で増えることが予想されるのか。一方で、独居の人は増えていくということである。

そうすると、老年人口が首都圏に集中していくという要因と、増えていく高齢者の生活実態がどういうライフスタイルになっていくのか。つまり、単身でマンション等で孤独に生活する人が増えるということ想定するのか、何らかの形でコミュニティに接続した形で生活するという想定に立つのかによって、随分イメージが変わってくる気がする。

そうすると、シナリオを描くとして、統計から読み取れるのか教えてもらいたいのと、今後どういうライフスタイルがあるべきということなのか、それともこうあるというのかで違うと思うが、その点はどう考えたらよいのか。

事務局 答えになるかどうかわからないが、特に単身の高齢者については、行政需要の観点からいえば、高齢者自身が健康であるということはもちろんであるが、地域での見守りということについても、行政がやるのか民間や地域が担っていくのかということはあるが、ここで考えていく必要があると考えている。

また、先ほどの人口流入の話についても、できるだけ出していきたいと思っているが、一方で、首都圏への人口の流入が、景気低迷の影響で鈍化してきているという話もある。どこまで推計することができるかわからないが、今ご意見のあった外国人等について入れていけるように、次回以降対応していきたいと思っている。

座長 今回の資料を単純に割り返すと、例えば、2025年か2035年の時点で、全国に占める東京都の人口の割合と65歳以上の割合が高いのか低いのかは分かる。ま

た、この中で特に全国の後期高齢者の数に占める東京都の割合がどうなのかという問題である。それから、これに付随して行政需要を考えると、高齢単身世帯の割合が高いのかということと、生活保護世帯の比率が全国の中でさらに高いのかどうか。この位相があると思う。

今日の資料では、生活保護世帯の割合は、人口比以上に東京に多くなる可能性が高そうである。単身高齢世帯も全国比率よりも高そうな感じである。それに対して、単純な高齢者数や後期高齢者数は、東京都が多いのか少ないのかどちらなのか。

事務局 率ではほぼ同じ、総体としては人口比率に比例する。ただし、率ではそうであっても、絶対数的には圧倒的に他の名古屋、大阪というような三大都市圏よりも大きな人数が存在することになるので、サービスの総量ということで行政サービスを考えるときには、相当大きな負担というか、他とは違う絶対量が必要だと思う。

座長 話を整理すると、生活保護世帯と高齢単身世帯の割合は高いが、高齢者数や後期高齢者数に関しては、全国と割合は同じぐらいだとしても絶対量が多い。これが課題だという整理になるかもしれない。

そうすると、ライフスタイルや構造から考えると、結局は単身世帯が多いとか、比較的生活保護が多くなりやすいのはなぜかという理由を考えなければいけないということか。

委員 理由を考えるということも、もちろん非常に重要なことであるが、まさに行政の役割分担を考えていくときに、単身世帯の孤独死の比率はどのくらいなのか。先日も区のケースワーカーをやっている職員から、死亡後数日間発見されずに本人かどうか識別できない状態になってから発見されたケースの話聞いた。そういうことに接するということは、これは比率が同じでもケースワーカーの絶対数が少ない地域であるということなのか、いろいろな地域との関わりがあるところであればもっと早く発見された、あるいはそもそもそういう事態に陥る前に病院に連れていけたかもしれない。近隣との付き合いがなく、都市部であれば起こる可能性が非常に高いし、データも恐らくあると思う。

例えば、孤独死の割合はどのくらいなのかということと、高齢単身世帯の比率が全国的にみてどうなのかということが結びついて、単身だから政策的に課題なのかどうかというよりも、病気にかかったときや亡くなるときにどういうふうにしていくということが政策課題になるとすれば、特に都心部に高齢単身世帯が多いのであれば、もっときめ細かにやるべきなのか、もっと大々的に大きな地域できちんと組織だった対応をしていくのか、さらに考える上での一つのポイントになるのではないかと思う。象徴的な例として、そういうところまで踏み込めるようなものがあればお示しいただきたい。

座長 最終的には、どのくらいの財源が必要なのかということも含めて考えていかなければならない。どのくらい手厚いサービスを行うとどのくらいの費用がかか

るのか。それは考えておく必要はある。

委員 基礎自治体は、福祉や医療の仕事をしている。今議論されている生活保護や待機児童の問題は、景気と大変大きな影響がある。特に生活保護は、景気動向と大きな関連性がある。

もちろん、高齢になって働けなくなり、病気になったことで生活保護になる人もいるが、景気が良いときには生活保護者が100万人を割っていたときもあった。ここ1年ぐらいで、各自治体の生活保護の保護率が大変増えているのは、まさに景気が裏打ちしている。単に2008年あたりまでの数値で推計するのも一つの方法であるが、景気の動向は大変大きな影響をしている。先ほど、生活保護の費用は国が持つべきだという発言があった。私もそう思うが、国が4分の3持つけれども、自治体は4分の1持たなければならない。生活保護が増えれば、費用負担はどんどん増えていく。

もう一つの現象は、東京では区部の住宅状況が大変厳しくアパートも高いことから、勢い区部で生活保護を受けていた人が市部の都営住宅に移ってくる。指導もあるのだろう。同じ東京都の中でも、生活保護の流動がある。先ほど都外からの流動という話もあったが、区部の中の2極化、市部の中の2極化も含めて、4つで流動している部分もある。

それは待機児童の問題もそうである。景気が悪くなって生計中心者の収入が減ってくると、配偶者が就労せざるを得なくなる。今、そのような状況が起こっていて待機児童の問題が大きな社会問題になっている。現場で仕事をしていると、そういう統計に出てこないが、むしろ極めて影響のあるファクターをどう分析するかということがひとつある。

政策が変わることによって、コンクリートから人へではないが、手当が一定量給付されることで自然に現行制度の中でも解消される可能性もあるが、ドラステックに生活保護制度を変えていくということもあるかも分からない。

もう一つ大きな疑問がある。生活保護のデータを見ると、東京都と大阪府の保護率が高く、愛知県が低い。それも極めて低いというのは、同じ制度でありながら運用によって差があるとすれば、何か考えていかなければならない課題ではないかと思った。

座長 今後、生活保護については大きなテーマなので、可能な限り考えていきたい。生活保護になった理由は、統計上聞いているので、それを見ると高齢なのか失業なのか分かるので明らかにする。それを、全国でみるか、東京だけでもいいと思うがその割合を見る。費用についても、医療扶助その他項目があるので、この項目の出方がどうなっているかによって、ある程度今後の流れは分かると思う。

愛知県の保護率が低いのは、愛知県の景気が良かったからと言われているが、一方では、高齢世帯が増えていることで保護率を上げてきているので、それでもこれだけ違うということについては、いいところと悪いところを比較してその傾向を分析する必要があるかもしれない。認定の仕方ではないような気

がするが、客観的にわかる範囲でみていきたい。

委員 生活保護については、昔から大阪も含めて大都市圏に集中している。今回のように全国的に上がったのは、本当に戦後久しぶりである。今までは都市圏だけが増え続けて、他は全然変わらなかった。1%ぐらいで相当長い間続いていたが、今は2%近くまで上がっていると思う。これは全国的に上がったということだと思う。

やはり、東京になんとなく集中するし、特にホームレスは東京で駅に近い便利なところに来るので、そういうところが大きな問題になってくる。これは東京問題といってもいいかもしれないと思う。

世帯類型としては、高齢者世帯が概ね4割で、生活保護の開始理由が疾病による世帯が同じぐらいの割合、あとの1割ぐらいが母子などの1人親の世帯、残りが景気の影響で失業した世帯ということで比率的には非常に低い、国がいろいろ宣伝したこともあって、結構相談が多くなり保護率を押し上げているのではないかと考えている。

生活保護の制度そのものが、基本的には戦後ずっと変わっていないので、戦後すぐに生活を救済しなければならないということと、今の時代と意味がどうなのかということを考えなければならない。これは都が考えることではないかもしれないが、そういう思いがあるということだ。

高齢者は、先ほど年金の問題だとなご意見があったとおり年金の絡みが大きい。年金制度を充実させれば生活保護者が減るかもしれないが、高齢者の絶対数が圧倒的に増えているので、これが減らないと生活保護でやってもしかたがない。一度開始すると、年金みたいなものである。これも同じ生活保護制度で抱えていかなければいけないのかということがあるのではないか。

それから、全体の費用のうち45%ぐらいが医療費である。10割給付ということになっているので、医療費の絶対的なものが大きい。この制度を医療から見直すということはあるのではないかと思う。

当区でも、来年度の生活保護にかかる費用は300億円である。一般会計2千億円のうち300億円かけることになるが、生活保護の受給者は区民の2%弱である。介護保険も介護サービスの受給者は2%弱で、250億円かかる。みんなで助け合っているといえそうであるが、結局誰が負担していくのかということは、これから大きな問題だと思う。特に生活保護は、2%弱の方の生活を丸ごと支える制度として、みんながそれだけのものを抱えていく制度としてずっと維持していくのかということ、大きな問題だと思っている。

委員 生活保護の話聞いていて感じることは、生活保護は土地に土着していないということである。当町には、大きな都営住宅が一つあるが、空き家が出れば一定率生活保護受給者が入居してくる。東京都の担当者が入居の申し込みを指導するわけです。そのために、小さな当町の保護率が近隣よりも高くなっている。

生活保護に関しては、町では支出がないにしても、それに付随する福祉サービ

スは、生活保護受給者を無料にせざるを得ないというところで、相当増えてきているという感覚がある。そういう構造についても、この研究会の中でいい方向を示してもらえるとありがたい。

委員 端的にみると、都営住宅の多い市の保護率が高い。それと比べてみるとおもしろいかもかもしれない。

委員 先ほども言った土着しないという意味は、ある程度東京都の政策や方向によって動くものだと考えてもいいのかもしれない。それは、東京をどうするかというときに、東京がこうすれば流入しないでよそに行くということも、逆にあり得るかもしれないということだ。

委員 実際問題として、都営住宅を抱えている自治体の生活保護率が高いということは、たぶんそのとおりだと思う。昨年ぐらいから区市町村の生活保護に係る扶助費が増えて、高いところは総予算の2割ぐらいになっているところも出てきている。これは明らかに異常な状態で、本来の区市町村の政策を非常に縛り付ける形になってきた。

東京都も、市町村であれば総合交付金というのがあって、各市の置かれている状況に応じて何かと役に立てばということで総合交付金を交付しているが、全体的にそういった状況になると、残念ながらすべてをカバーすることが難しくなってきているという実態がある。

これから、高齢化がもっと進み医療費も高くなっていく。独居老人の問題も出てくるだろうし、景気の回復が遅れば生活保護率も上がっていくだろう。こういういろいろな問題がある中で、この研究会で検討してもらいたいのは、まさにこういった自治体の姿が一番いいのかということである。

例えば、支援を必要とする高齢者は全体的に増えていくのだから、誰かがカバーをしていかなければいけない。生活保護もそうである。しかし、どこかに偏っているというのはいい話ではない。偏っているというのは、どこかの自治体がそれをカバーし、どこかの自治体はどちらかということと楽な行政運営をしている。こういったアンバランスが出てくるということは、やはり避けなくてはならないという気がする。

したがって、日本全国の自治体の中で、高齢者の数、生活保護の数、自治体の歳入が非常にバランスのとれている自治体はどこなのか。その財政構造はどうなっているのか。収入があれば行政需要を賄いきれるが、収入がないからどこも苦勞をしている。

今後、我々が将来必ず起こるであろう課題を解決していくための自治体のあるべき姿というか、こういった姿を描くのがいいのか。是非いろいろなご意見を伺って考えていきたい。

例えば、生活保護の扶助費は5%までがいいとか、一割ぐらいは仕方がないというような物差しがない。そういう中で、収入としては住民税や固定資産税があるが、その中で賄いきれるのかということもある。どうしても住民税だけで賄いき

れなければ、国から財政支援をしてもらいたいとか、消費税を上げてそれでもって賄いたいとか、そこまで考えていかないと、疲弊してしまうという気がしている。

委員 東京都内は、今回都区間でも調整 3 税が減収になったので、いろいろ厳しい協議を行った。多摩については、総合交付金がある。多少景気の悪い中でも、予算としては伸びている。そうすると、日本全体から見ると東京だけはそういつても恵まれているではないかという議論が短期的にはされる。

けれども、今までの議論にあったような問題が先行き東京にとって深刻な問題となる。今は全然困っていないなくても、将来実は大変困ったことになるということ、全国にどう発信できるのかということ、この研究会の問題だと思っていて、そういうところを財務省にどうやっていけるのかということも、一つのキーポイントだと思っている。

委員 老年人口の将来推計の中で、要因には一定の前提があると思うが、都市圏に流入するということの前提はどういうふうに理解すればいいのか。

座長 これは要するに、年齢階層別に 5 段階に分けて、何人出生して何人死亡したということ積み重ねていって推計している。どこに誰が移動するかという社会移動については、現状のままで推計をしている。今の社会動態がこのままで年齢階層が変わったときにどうなるかという予測である。

委員 例えば、地方が疲弊をして、高齢者が 1 人で暮らせないから都市に流入してくるであろうというようなことは、前提として入っていないのか。

座長 それは見ていない。今と同じである。今でもそういう人がいれば、それはカウントに入るが、今より率が増えるということは想定していない。

委員 それでは、ここから何か読み取れるかということ、将来像は読み取れないと思う。

委員 今の委員のストーリーは、どういうふうに成り立つのか考えていたが、田舎で食べていけなくなったが、東京の方が高齢者や生活保護受給者が住みやすいということが、成り立つかどうかということであるかと思うが、それはまだ分からない。

ただ、都内においても都営住宅のあるところに生活保護受給者が移動してくるという話が出たが、過去の経済成長を見たときに雇用が必要な地域があった。それが都内であったり周辺であったりして、急激にそこに人が集まった。そういう人たちがその後高齢者になってどうなっているのか。

NHK の番組であったケースは、東京へ来て帰れない。中には年をとって田舎に帰って悠々自適という人もいるかもしれないが、委員の言っている、年をとって食べていけなくなって東京に集まってきているのではないかというストーリーは、もう少しその辺の視点で分析ができるか調べてみたいが、すぐにはそう言えないと思う。

委員 食べられなくなったというよりも、1人で暮らせないということだ。お金はあっても、1人で暮らせないということであって、食べていけないというのは私の言っているイメージとは違う。

委員 資料3を最初に見たときに、全国の10人に1人以上が東京に集中と書いてあるので、この集中というのが他からいっぱい入ってくるようなイメージを作っているのではないかと思った。今東京に1割が住んでいるわけだから、比率が全国と同じように動いていけば、当然1割いるのは当たり前ではないかという感じがする。

そういう意味で、東京だけ突出してなにかあるとすれば、生活保護が多いことや少子化だと思う。他と比べて、少子化は圧倒的に違うと思う。ただ、あとは、ボリュームの問題である。高齢者は、別に比率的に見て、そんなに東京だけが突出しているのではないと思う。圧倒的に数が多いということはあっても、このことについては問題ないのではないかと思う。

であるから、そういう特徴で考えていくと、余り話しに出てこないが、少子化が問題である。合計特殊出生率をみても、1を割り込むような状態になって、東京が突出して低い。そこのところは大きな課題で、どういう条件を作ったらいいいのかということは、まさに未来の希望が見えてくるようにするかしないかの問題であり、大いに取り組むべきことである。

当区は、合計特殊出生率が全国平均よりもやや上で、23区の中では一番生まれていることになると思う。結局どういうところからその差が出てくるのかよく研究して取り組んでいかないと、高齢化よりも少子・高齢化が東京の問題ということで、そのギャップが突出して大きいということは、将来に大きな影を落とすことになると思う。

委員 今の意見も座長の最初に言われた話も、全国平均と違うかどうかという論点と、それから絶対量として増えていくかどうかという論点がある。絶対量でなくて、老年人口比率でもいいが、非常に難しい問題だと思う。

つまり、全国と違うということが自治体についての政策課題になるのか、現在と違うということ自体が政策課題になるのか、かなり難しいというか重大な問題だ。全国的に上がるものは国がやるべきものだと仕分けてしまえば、自治体が行うべきことは全国との違いだけである。全国的な制度は国の方で考えてくれと。

例えば、全体として高齢者が増えとか生活保護が増えるというのであれば、それは国の制度改革の問題であるが、地域間の問題であるとするれば、それは自治体の課題になるという話の一つである。

それだけでなく、現在と量的に違う、比率が違うということ自体が自治体で対処しなければならぬとすると、全国の違いだけでは困る。例えば、高齢人口は全国平均と変わらないから、それほど心配しなくてもいいと言えるが、実はそうではなくて、ボリューム自体が変わるということは様々なニーズを生み出して、それ自体が問題であるが国はやってくれないということなので、両方が課題なのか

違いが課題なのかということは、考えていかなければならない気がする。

全国との違いは財政調整でやってくれば済むという見方もできるので、量的な違いの方こそが重大な問題なのかもしれない。逆に言えば、公営住宅は違うとか、その違い自体がそもそも問題であるとするのなら、比率のことに集中するのが自治体の主たる仕事だとなり得るかもしれないので、これはまさに自治制度というか、自治体の役割の認識として、大きくシナリオが分かれてくるのではないかという気がする。

例えば、少子化についても特に東京が特に低いということは問題かもしれないが、2.0を下回っているわけなので、日本国全体としても問題であるという見方もあり得る。それは、量的にそもそもすべてのところの問題である。それ自体を解決すべきか、あるいはしないとしたら外国人を入れるかどうかとか。これは全国的な課題であるが、なお自治体の課題になり得るのかどうかも含めて、これはたぶん自治体の役割の考え方に影響するかと思うので、議論を深めていただきたい。

座長 量と比率については、先ほども問題提起されている。これは、ある程度数字を作り直してみれば、過去から現在までの流れの変化がわかるので、率も気になっているという話なのか、ボリュームだけの話なのか、次回しっかり決着をつけて見極めていきたい。

特に、自治体の観点から、都なり区なり、それに対する国の役割を考えた場合に、大きいのは生活保護、待機児童、それから要介護のことである。今回は、これだけ数が増えるという形になっているが、これを行政の職員や施設に落とし込んでいくと、大体いくらかの費用が必要になるのかを見ていかなければならない。

そのときに、待機児童の関係で、子どもが減ってくるにもかかわらず、待機児童は保育園を作れば作るほど増えてくる。本当にどこまで作ったらいいのかという問題にもなるし、この需要を客観的にどう読み込んで、理論的にいったらどこまで増えるのか。本当に待機児童をゼロにしたらいくらかかるのかということも含めて、そこを見ていかなければ駄目である。しかし、子どもは減るが待機児童は増えるという形になっていて、非常に予測しにくい形になっている。これを、どう読んでいくのか考えなければならない。

生活保護と要介護のほうは、増えている分に対して増分で増えていくという設定で考えていくことになる。それに付随する単費の算定は、23区というよりも、どこかの区や市でどのくらいの上乗せがあって、結局これでいくとどのくらい増えてくるかぐらいの推計をしてもいいのではないか。

それに合わせて、シナリオ別に少し大胆に設定して、社会度が大きく異なって、東京に富も集まるかもしれないが、貧困も集まるというようなケースを想定して、これがどういう影響を与えるのかということを考えてみる。今後、少し深追いして考えて、なるべく自治の話に無理なくもっていけるような結論にもっていきたいと思う。

委員 路上生活者の推計はあるのか。

委員 今、何人いるかは分かる。

委員 推計はないが、現在の分布だけわかるということか。それは、外国人に関してとよく似ていて、要は現在の分布はある程度わかるが、推計は不能ということであろう。しかし、明らかに影響し得るので、どうなるのか非常に興味がある。

もう一つは、いつも年金で問題になるのが、出生率をいつも楽観的な数値を出して外れるという、推計自体の精度についてである。もっと少子化が進むこともあり得る。

シナリオを分けて立てるのか、それとも政策的なバラ色から灰色までを含めたシナリオになるかで、作り方は変わってくるが、これはどう考えていくのか。あるいは、事務局としてはどう推計するつもりなのか。

座長 保育園を作るにしても、仮に手当を配るにしても費用がかかる。これだけ対策をやるとこれだけ費用がかかるが、その結果どのくらい増えるかよく分からないというか、減っているにもかかわらず待機児童が増えるというシナリオになっているので、どうしても増える。もしかすると、これで出生率が回復したら、もっと増えるかもしれない。

委員 そういうことをやってくれるのであればと出産してくれる可能性はある。しかし、推計なのか、それとも本当にシナリオなのかで、まさに行政需要というのは、1回目の研究会で発言があったように、政治的意思決定という部分があるので、それをどう見るかということになってくる。

委員 小学生の数は減っているなので、そちらの施設には余裕があるはずだ。要は、100%強制保育所ではないから数字を読むという話になるが、最初から100%だと思えば、そういうものだという話になるだけで、ある意味制度上の問題である。義務教育が6歳から始まるからそういう推計になるが、義務教育が1歳から始まる制度であれば、最初から作っていただけた。少子化が進めばどんどん空き部屋が増えたであろうというだけの問題で、子どもの施設という意味ではどの程度の量なのかというのは、待機児童だけでみるべきかどうかはわからない。

座長 保育園の場合は、人件費が大きくて、学校の先生のように1人で30人の面倒をみてくれればいいが、乳児の場合は1人に1人、多くても3人までだから、行政コストが違う。特に区市町村でみると単費の割合も違うので、そこには大分差があると思う。

委員 制度上の問題もある。

委員 最初から100%は別としても、何%供給するかということから考えて、最終的な行政サービスの提供量をこれぐらいに設定すればこれぐらいかかるだろうとか、実際にはそこまでいかないとか、これぐらいいったらこれですと。そういった話である。

座長 何%の人が乳児保育まで預けるといった状態になったときに、いくらかかるのかということを考えるというのはあるのかもしれない。

委員 先ほどから出ている社会移動を含めた流動性というのは、データとしてはなかなか難しいと思うが、例えば、特別区の方で話をしているときには、23区の中で周辺区にという話があるし、このように東京都全体で考えると都内での移動ということもある。区域外から来て、東京全体で言えば、全国から集まってきてその中でまた散らしているという話になる。それが、全体の量の中で大体どのくらいなのか、ある程度分かるのか分からないのか。

我々の頭の中で、そういう部分というのは、こうやって集めているから大都市の需要があるというロジックというのも最初からあるが、本当にそれがどれだけの影響があるのかということに、もう少し肉薄できるようなデータがあるといい。

さらに言えば、全体で移動すると言っても、一番望ましいのは所得階層別にどれくらい移動しているのか分かればいいが、そこまでは無理としても、生活保護であるとか把握しやすいような部分でどう移動しているのか。一部抽出したものでいいし、今ないとすればもう少し本格的に将来を考えれば、そういうデータを用意しておく必要があるのではないか。

委員 どういう形で東京の行政需要のバランスを作っていくのかということが、主要な議論になっていると思う。先ほどあったように、一番問題なのは、高齢者が増えるけれども子どもが生まれてこないというアンバランスだということだ。

正確に覚えていないが、世代間でどのくらい負担するのか。全国的にみると、確か50歳代で1万円ちょっと払って1万5千円ぐらい生涯でもらうような計算で、それが今の20歳代以下では、ほぼ1万5千円払って1万円のサービスを受けるといことで、全国的に非常に厳しい状況になっている。これは、若い人たちが負担を回避するということによって、余計に年金を払わないということになる。これは問題である。

東京の場合は、その数字がどうなっているのか。要するに、若者がたくさんいて高齢者が増えるならいいが、そうっていない状況がどのくらい全国と違うのか、それが東京でとれるのかということだ。

一方で、先ほどから話に出ている孤独死というようなことは、東京だからなのかそういう時代なのかは分からないが、東京で大都市でなかなか見つからないということ、どんなふうを考えていって、そこに対する行政需要を負担と別に考えていくところがあるのかどうかということである。

その意味では、都と区市町村の役割分担もあるし、国と自治体の役割分担もあるが、どういう役割分担をして、自治体の個性をどう考えるのか。いい高齢者施策をして高齢者が安心して住めるようになれば、集まってくるのは当然である。その結果、負担がものすごく増えるということが、また逆のことである。子どものことでも同じで、子どものために施策をやれば、その分また子どもが増えていくこともあると思う。

そういった意味で、自治体の個性のようなものをどんなふう位置付けて政策的に判断していくかということも、後々の自治の問題の議論にかかってくると思う。

それから、結婚している夫婦の出生率は確か 2 に近いが、日本は母子家庭の貧困化率が非常に高いので、結婚しなければ生めないし生まない状況であるから、ゼロに近い。フランス等は逆である。結婚している人が 3 割なので、結婚しなくても子どもをどんどん生む。恋愛もし、社会的にも違うとは思いますが。

どうして先ほど話のあった区では、そんなに出生率が高いのかというのは、例えば結婚の状況等とも相まっているのかということや、逆に、結婚や恋愛とまで言っていないのか分からないが、そういった問題と政策的な問題はかなり結びついている面もあるので、そのための社会学的なデータみたいなものも将来的にはみていかないといけない気がする。

座長 出生率のデータは、23 区別に大体順位は同じなのか。出生率のデータは、年によって変わったりするので普通補正をかけたりするが、ほぼずっと安定しているのか。

委員 当区は、たぶんずっと 1 位できていると思う。大体毎年 6 千人から 6 千 5 百人ぐらいは必ず生まれている。

委員 人口が小さくなれば、全然変わってしまうことがある。

座長 人口が小さいと特に違ってくるので、島しょや多摩の町村をみるときは、少し補正をかけないと駄目である。

委員 島の状況や多摩の町村の状況を話すと、確かに事務局からいろいろなデータで、マクロで説明をしてもらったが、確かに高齢化が進んでいる、少子化が進んでいるということは、町村でも同じであるが中身を見ると違う。

高齢化が進んでいるとってデータで見ると、高齢者がかなり増えているということであるが、例えば一つ例を挙げると、人口 1 万 6 千人の町で老人施設が多くあって、そこに 1 千 6 百人ぐらい入所している。その入所者というのは、区部や市部のにぎやかなところ、また他県からもあるが、そちらから来る人が大分多い。地元の人口というのは確かに高齢化はしているが、数字に表れるほどの大きい伸びではない。

もう一つは、少子化の話があったが、子どもの育てられる手当なり環境を作るということでもいいが、もともと女性が少ないので、西多摩郡の町村ではお見合いツアーをやったり、島だと外から来た人にいろいろなサービスをして出会いの機会を作ったりしている。そういうチャンスを作らないと、独身の男性というのは非常に多い。データだけ見ると、少子化が進んで、だんだん子どもを生まなくなっているのではないかということもあるが、女性自体が少ないということもある。

生活保護も、町村の地域の人たちはあまり流動性がないので、相当生活が変わ

らない限り、生計を支える人が倒れて働けなくなって生活保護を受けるということはあるが、都営住宅でもない限り大きく動かない。まして、待機児童などはいた方がありがたいくらいまったくない。

なぜそういうことを言うかという、町村とマクロでやると同じデータだけれども、中身が違うということを理解してもらいたいと思う。

座長 東京の中でよく比較すると、全国で比較するのと似たような効果がある。せっかく一緒にやっているのだから、かゆいところになるべく手が届くような分析をしていきたいと思う。

この間の意識調査にもあったが、都民の意識調査を行うと、1番が治安、2番が高齢・医療である。今日の話の中で医療が出たが、将来の行政需要なり診療報酬の話もあった。現時点では国策の部分も大きいですが、国保とか、後期高齢者医療制度とか、こういう話でどうするかという話に上手くつなげられると、金額からすると福祉よりも医療の方が何ととっても大きいので、うまく医療需要を読み込めるような変化はみていきたいという気がする。

しかし、需要はそれこそ政策と一体なので、医療の需要というのは供給にも随分引張られる。どこまでが客観的な需要でどこまでが政策需要と見るかは難しいので、次の行政需要のところでも主に分析したい。

委員 政策的に様々な部分を打っていくことは、行政の特性を出す意味でも大切だという意見は、そのとおりだと思う。現実には、東京という土俵でいろいろ論じようとしているが、東京の中には西多摩の町村、市部、区部で、はっきり言って大きく様相が違う。

確かに、今の状況でも、いくら待機児童があっても、生活保護があっても、需要があったとしても、財源があればいくらでも施策は打てる。現に23区の中のその中でも、特に富んでいる区というのは、極めて高い行政サービスを提供している。

今、東京という土俵で論じようとしているが、既に相当数場所によって差がある。だから、行政の需要サービスを見据えることが大切である。これを実際に、どう自治体としてやっていくのか、都としてやっていくのかを考えたときに、もちろん国の役割、都の役割、自治体の役割があるが、行き着くところは、その施策を打つ財源があるかないかということだ。

先ほど、東京は裕福だという話があったが、どう考えても当市がそんなに裕福だとは思っていない。区部とは比べれば大差がある。全国の同じ規模の自治体からすると、そんなに悪くはないという認識はあるが、決して裕福ではない。

そうしたときに、全体のバランスで、東京の今後のあり方という形でまとめていくときに、東京というのは果たしてどこを見据えて東京とっていくのか。今話を聞いていると土俵に差があるのかなど。どこまでを東京とみるのか、旧東京市の大都市としての23区をベースにするのかということによっても、大分違ってくるのかという気持ちが大変している。

先ほど生活保護に300億円という話があった。当市の一般会計全体が400億円

である。そうしたときに、生活保護に4百億円出せるか。全国自治体の中で、予算規模が3百億円を下回る自治体は相当数あると思う。それだけの量の問題に対応するためには費用がかかるということが、これ一つをとっても分かる。

当市で生活保護にかかるのは50億円である。扶助費が約百億円なので、4百億のうち25%が扶助費である。このまま行政をやっていくと、扶助費で早晚自治体は総崩れになるのではないかと感じているので、是非そういうことを含めて、東京のあり方をどう論じまとめていくのか、一考してもらえればおもしろい形ができると思う。

座長 次回のまちづくりや産業構造もあわせてみないと分からないが、結局東京の多様性をどう考えるかということである。

23区に関しては、もちろん基本的には多様であるが、23区を一体に考えて、普通態容補正でいうと23区を1つとみなすという形で処理をしている。今回議論をしていく中で、これまでの経緯とは別に客観的に見て、どこまで都市圏が同じで、しかも普通態容補正を考えたときに1本で算定すべきものなのか。それとも、その範囲というのは、23区の中でも分かれているのか、あるいは23区の外に向かって一体なのか。

これは、指標の取り方によって違うもので、指標とみなさんの実感を考えながら、最終的には都市の多様性をどう認定するかが、行政需要の算定に随分大きな影響を与えることになるので、そのこのところでもう一度需要とにらみながら、都市の多様性というものを理論的に結論の出るものは出していきたいと思う。

それでは、次回は残りのまちづくりや産業、国際社会、住民の意思表示や教育等の分野を中心に、引き続き東京を取り巻く状況と行政需要の変化についてみていきたい。

これらの分野についても、今回資料を用意してもらっているので、事務局から説明をお願いします。

事務局 ポイントだけになるが、23ページの「区市町村別着工住宅数」は前回出したものと同じである。24ページ「大都市比較(着工住宅数)」は、その大都市比較をしたものである。

25ページの「区市町村別産業大分類別事業所数」は、前回出したデータに大阪市と名古屋市、周辺県の政令指定都市を加えたものである。同様に、26ページは「区市町村別産業大分類別従業員数」で、東京にかなり集中をしているという現状である。

27ページは「完全失業率の推移」ということで、全国と東京都、南関東、東海、近畿の比較である。先ほど議論にあったように、東海はまだいい状況だと思われる。

次に28ページの「区市町村別製造品出荷額等」では、やはり愛知県が製造業を中心にかなり出荷額が高いと言えるかと思う。

29ページは「区市町村別商品販売額」で、市場の大きい東京が多いというこ

とだと思ふ。

30ページの「Mastercard “Worldwide Centers of Commerce Index 2008”」は、新しく投資先の観点として東京をどう見るかという国際比較ということで、企業の投資行動はどうなっているのかという指摘が前回あったので、よりビジネスに視点を重視した調査を今回付けたものである。ビジネス都市という状況でいくと、東京は総合では3位となっている。

分析すると、右下に東京の機軸別ランキングがあって、棒グラフの括弧書きが順位であるが、例えば、ビジネスのしやすさや経済安定性、法律・政治上の枠組みは必ずしも高くはない。一方で、知的財産やビジネス・センター度、金融といった集中性の高い要素は、かなり上位にランクされているということがあろうかと思う。

31ページの「財団法人森記念財団 都市戦略研究所『世界の都市総合力ランキング』」は、前回出したデータをさらに分析したものである。右上にある経営者の視点での各論のランキングであるが、東京は7位である。右下の点線で囲った部分が東京の評価であるが、ビジネスの成長性や容易性は低いが、企業や商取引等の一定以上の集積というのは高くなっている。

32ページの「投資先都道府県別 対日投資件数」は、外資の日本国内の投資状況である。過去3年間を見ると、東京都の構成比は66.7%で、外国からも東京に多く集中していると思われる。

33ページ以降は、国土交通省の第2回広域ブロック政策研究会という資料からの抜粋である。大きくは本社機能をどこに立地するかという分析である。実数としては、東京にかなり多くの本社機能があるということと、過去30年間で首都圏以外の地域から首都圏に本社が入ってきた企業が47社あるということ、市場の高さやマーケットの近接性等、インフラの整備状況を踏まえて、東京に集中していると言える資料である。

次に、38ページの「人口千人当たり刑法犯認知件数の推移」は、前回のデータに神奈川県、愛知県、大阪府を加えたもの、39ページの「区市町村別刑法犯認知件数(2008年)」は、名古屋市と大阪市、周辺県の政令指定都市を加えたものである。

40ページから42ページは、投票率の推移を前回のグラフにあわせて、神奈川県、愛知県、大阪府を加えたものである。ほぼどこも同じような傾向である。

43ページ以降は世論調査の比較である。都府県政への住民の要望として、東京は治安、医療・衛生、高齢者が多くなっているが、埼玉県は高齢者、医療、環境、防犯、千葉県は高齢者、医療、防災の順となっている。46ページには、愛知県、神奈川県、大阪府を掲載している。大阪府では産業の活性化が若干高くなっているが、ほぼ同じようなところに住民の関心があるということである。

47ページ以降は、前回なかった教育分野の基礎資料である。まず、47ページは「東京都内の園児・児童・生徒数の推移」である。48ページは「区市町村設置者別の幼稚園児数」であるが、私立の割合が高くなっている。49ページは

「地域別設置者別の幼稚園児数」ということで、区部、市部、郡部、島部ごとの内訳である。50ページの「大都市比較（設置者別幼稚園児数）」は、区部と名古屋市、大阪市、周辺政令指定都市の比較である。

以下51ページから59ページまで、同様に小学校、中学校、高等学校での比較である。立地条件や交通事情等の要因もあるが、傾向として概ね地域の人口や規模に準じていることと、東京は他都市に比べて私立の割合がかなり高くなっている。

60ページから72ページまでは、学校数について、幼稚園、小学校、中学校、高等学校それぞれの、区市町村別、設置者別、地域別、大都市比較である。やはり、東京は私立の割合が高い傾向である。

73ページは「区市町村別公立小学校1校当たりの校地・校舎面積」である。区部の方が、校舎に比べて校地の割合が低く、多摩、島部の方は高いという傾向である。74ページは地域別、75ページは大都市比較である。区部は、他都市に比べても運動場、校地の面で比較的狭い傾向である。

76ページから78ページまでは公立中学校のデータであるが、同様の傾向が読み取れる。

79ページは「区市町村別公立図書館数」である。18年度のデータになるので、都立日比谷図書館が千代田区に移管されたところは反映されていないが、80ページが地域別、81ページは大都市比較である。82ページから84ページまでは、公立図書館の蔵書数の比較である。

85ページは「高等学校卒業後の状況調査」である。東京は大学の進学率が高く、就職率は低いということである。全国平均は、大学進学率が52%、専門学校が15.3%、就職率が19%である。

86ページは「理由別長期欠席生徒数（中学校）」で、30日以上欠席をした生徒の欠席理由である。無気力や情緒不安定も含めた不登校が一番多くなっている。

87ページ以降は、都市インフラの老朽化に関するデータである。橋梁、区市町村会館・県民会館、体育館についての分析である。橋梁については、概ね30年以上が一番多くなっている。88ページは、老朽化への対応状況についてまとめたもので、架け替えというよりも修繕をして寿命を延ばすという対応が非常に多く、それぞれ計画的に取り組んでいるところが多いという状況である。

89ページの区市町村会館・県民会館は、20年以上のものが多くなっているが、区部は比較的新しいものが多くなっている。90ページにはその対状況をまとめている。耐震化について計画的に取り組み、その他改修工事等を適宜実施しているところである。

体育館についても、区市町村会館と同様に20年以上のものが多く、耐震化や修繕を進めている状況である。

93ページの「公立小中学校経年別保有面積（校舎）」では、築30年以上の建物面積の比較をすると、東京は全国に比べて比率が高くなっている。特に区部でその傾向が強いという状況が見られる。

94ページ以降は、将来に向かっての新しい取組みのようなものをまとめたものである。「今後の展開に向けた主要施策の例示」ということで、東京都からは3つ挙げている。CO2対策や羽田空港の国際化に対する取組み、高齢者の新たな住まいに向けた取組みを新たに打ち出している。

95ページからは特別区の状況である。福祉分野が最も多く、保育園の待機児童解消をはじめとする子育て支援が多いことと、高齢者や障害者が住み慣れた地域で暮らせるための施策に力を入れている。

96ページのまちづくり関連では、スカイツリーや羽田空港を中心とした都市整備や、中野の警察大学校跡地の開発を契機とした駅前再開発の大規模な都市整備が挙げられている。また、コミュニティというところでは、ガバナンスを推進するための基本事項の条例化や、活動団体の支援、人材育成等の取組みが挙げられている。環境分野では、CO2対策や省エネ対策、緑を守り増やしていくための緑化推進関連事業が多く挙げられている。

97ページの教育分野では、小中一貫校の推進、放課後の教室を活用した児童・生徒の居場所などの取組みが挙げられている。また、産業分野では、集積を生かした産学官連携や産業活性化の拠点作りが挙げられている。

98ページでは、総合病院の誘致や自殺の未然防止対策等が挙げられている。以下、その他はご覧のとおりである。

99ページから110ページまでは、区ごとのそれぞれの詳細である。

111ページからは、市部の取組みである。福祉分野では、やはり待機児童解消に対する子育て施策が多くなっている。また、保育サービスの充実や施設の新設、増改築等が挙げられている。また、まちづくりについては、駅前の整備等の都市計画事業や、地域に残された自然の保全に軸足を置いた地域づくり等が挙げられている。

112ページの清掃関連では、廃棄物の資源化やゴミの減量化、ゴミ処理施設の延命化への取組み等が挙げられている。市部では環境分野が一番多く18項目挙げられている。やはり地域に残されている自然環境の保全とCO2対策、市民との連携による取組みなどが挙げられている。

113ページ以下は、教育、産業、健康、その他についてご覧のような項目が挙げられている。

114ページから122ページは、市部の詳細である。

123ページからは町村の取組みということで、環境を中心に挙げられている。前回にも話が出たように、非常に恵まれた自然は都民共通の財産という認識の下で、地球温暖化対策や緑化推進関連の施策、小笠原では世界遺産登録に向けた取組み等を推進しているということである。

124ページは、その詳細である。

最後に、125ページの「各団体の基礎データ」は、今回は周辺県とその政令指定都市、名古屋市、大阪市のデータも掲載した。人口、面積、職員数の一覧である。

座長 次回は、今説明のあった分野を中心に議論していきたい。
それでは、本日の研究会を以上で終了する。