

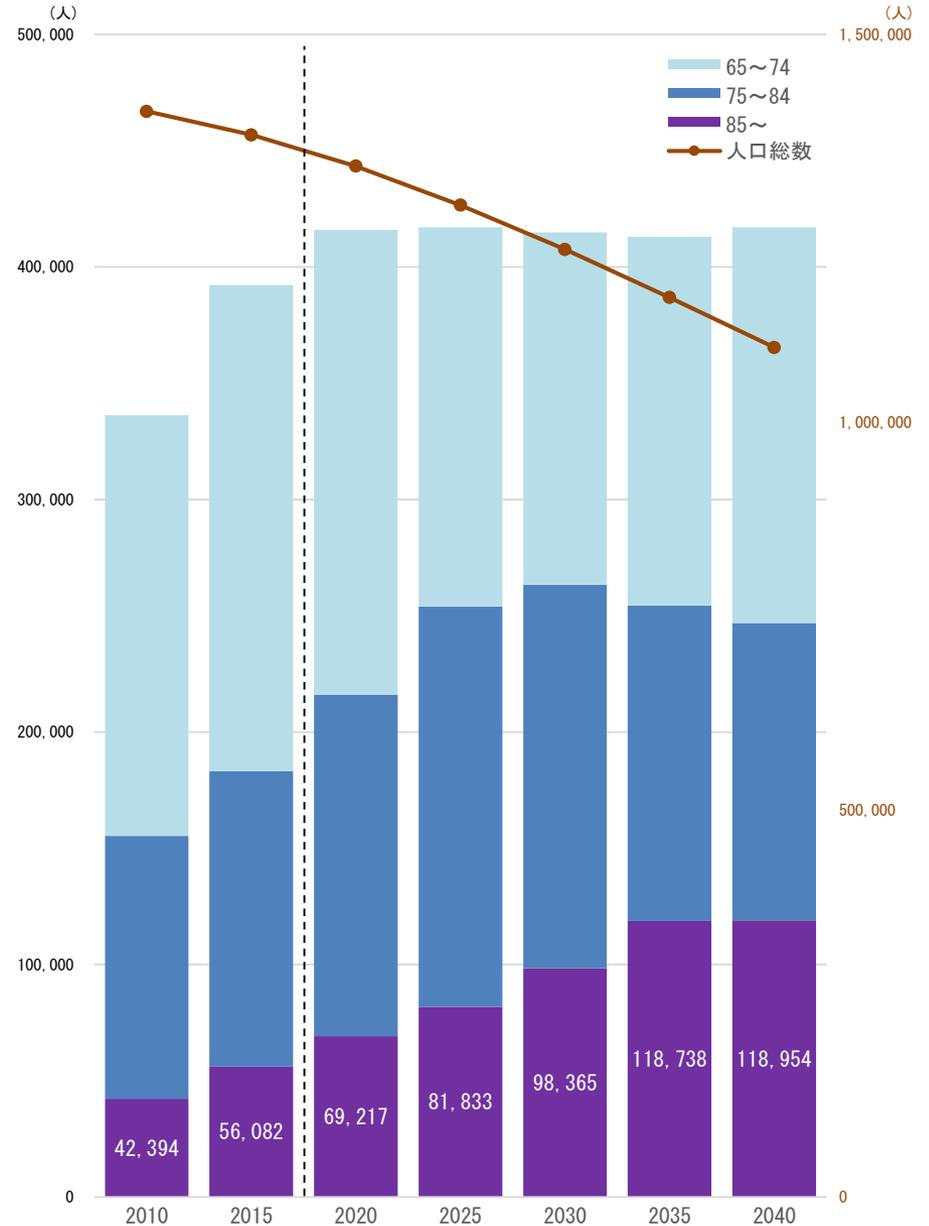
2. 奈良県の現況と問題点

奈良県全域の高齢者人口推計

* 国立社会保障・人口問題研究所推計値による

- ・人口のピークは過ぎているが高齢者のピークはみえていない
- ・85歳以上高齢者のピークは2035～2040年で横ばいとなっているが2040年の65～75歳人口の多さを考慮すると、
2050年以降に85歳以上高齢者の再ピークがあると予測される

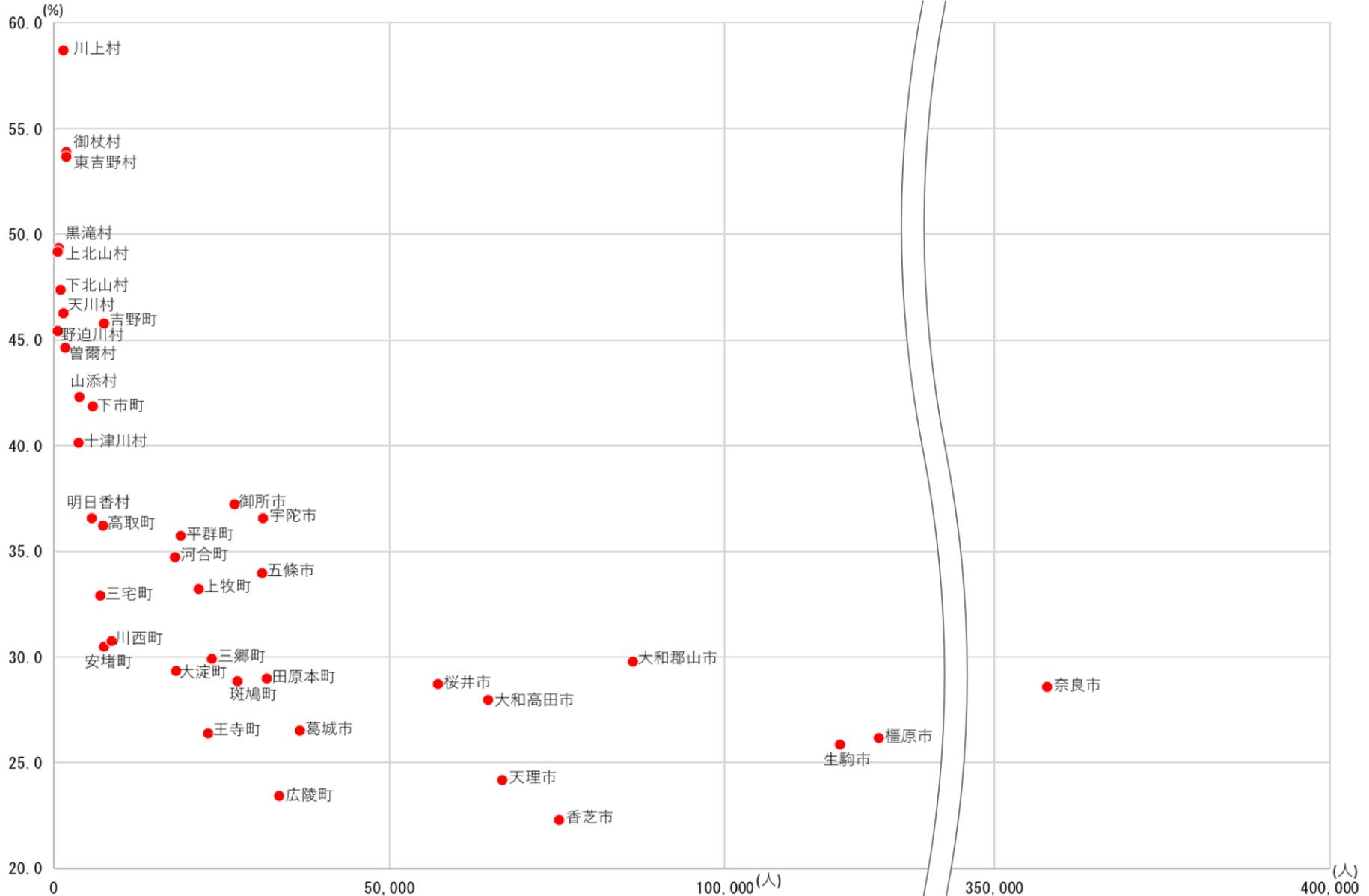
	65～74	75～84	85～	高齢者計	人口総数
2010	180,903	112,952	42,394	336,249	1,400,728
2015	209,112	127,020	56,082	392,214	1,370,353
2020	199,871	146,852	69,217	415,940	1,330,085
2025	163,145	172,088	81,833	417,066	1,279,718
2030	151,486	164,963	98,365	414,814	1,222,563
2035	158,550	135,688	118,738	412,976	1,160,609
2040	170,273	127,880	118,954	417,107	1,096,162



奈良県各市町村の人口と高齢化率の関係 (H27国勢調査)

* E-Stat政府統計値による

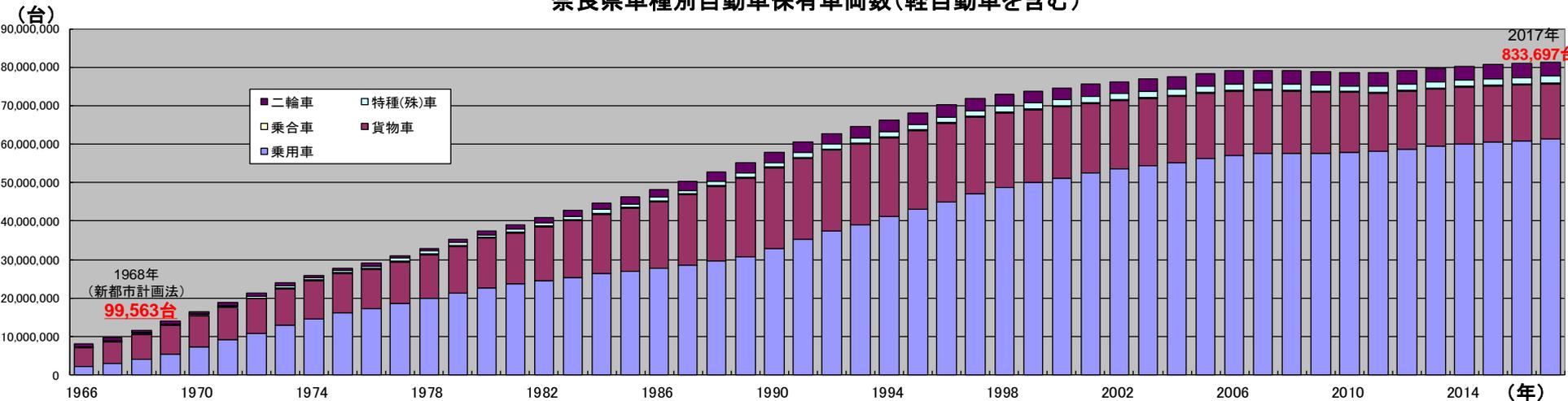
各市町村の人口と高齢化率の関係 ・人口の少ない市町村で高齢化率が高い



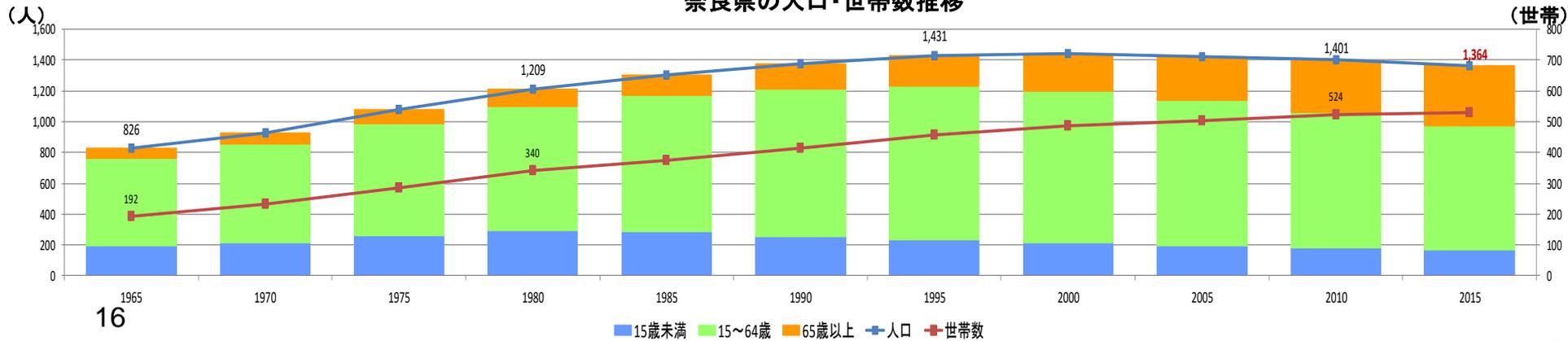
都市計画法と自動車保有車両数の変遷

社会背景	<ul style="list-style-type: none"> 東京における伝染病、大火災等の問題 近代国家としての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 大都市への人口流入に伴う住宅・保健衛生の問題 近代産業の発展 	<ul style="list-style-type: none"> 高度経済成長による都市への人口流入と、それに伴う環境悪化、土地利用の混乱 	<ul style="list-style-type: none"> 地区環境に係わる住民主体のまちづくり活動の展開 	<ul style="list-style-type: none"> パブル景気を背景とした住宅地へのオフィス進出 市町村主体の計画策定の気運の高まり 	<ul style="list-style-type: none"> 地方分権に向けた社会的要請の高まり 	<ul style="list-style-type: none"> 開発圧力の低下 都市計画区域外への無秩序な立地 	<ul style="list-style-type: none"> 中心市街地の衰退
制度	1888 (明治21年) 東京市区改正条例	1919 (大正8年) 旧都市計画法	1968 (昭和43年) 新都市計画法	1980 (昭和55年) 地区計画制度	1992 (平成4年) 用途地域細分化・市町村マス	1999 (平成11年) 地方分権一括法	2000 (平成12年) 線引き選択制 準都計区域	2006 (平成18年) まちづくり三法改正
内容	千代田区 内幸町通り	大田区京浜国道 (震災復興)	新百合丘駅周辺 (土地区画整理事業)	地区計画	江戸川区 (用途地域細分化)	機関委任業務の廃止 市町村の権限拡大	準都市計画区域	公共交通 都市機能集積地 集約型都市構造 形成イメージ (飯山市)

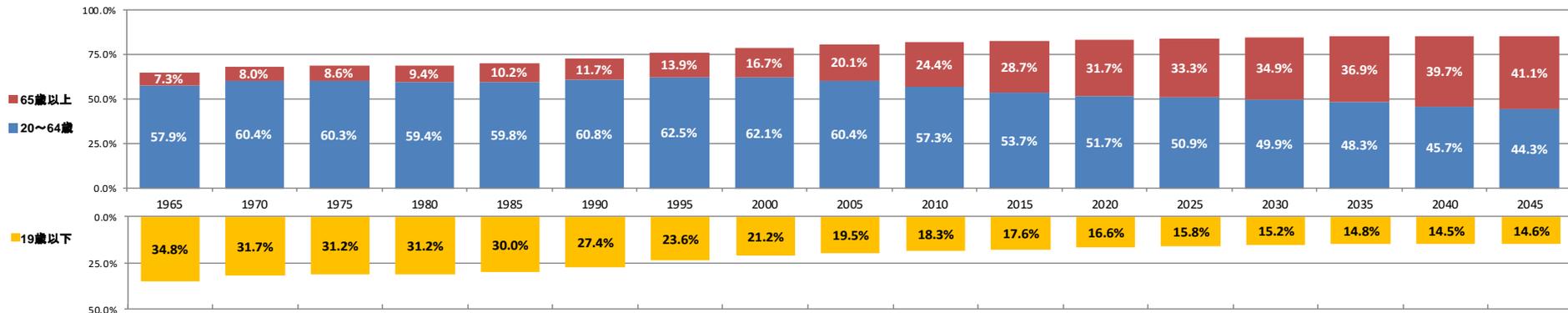
奈良県車種別自動車保有車両数(軽自動車を含む)



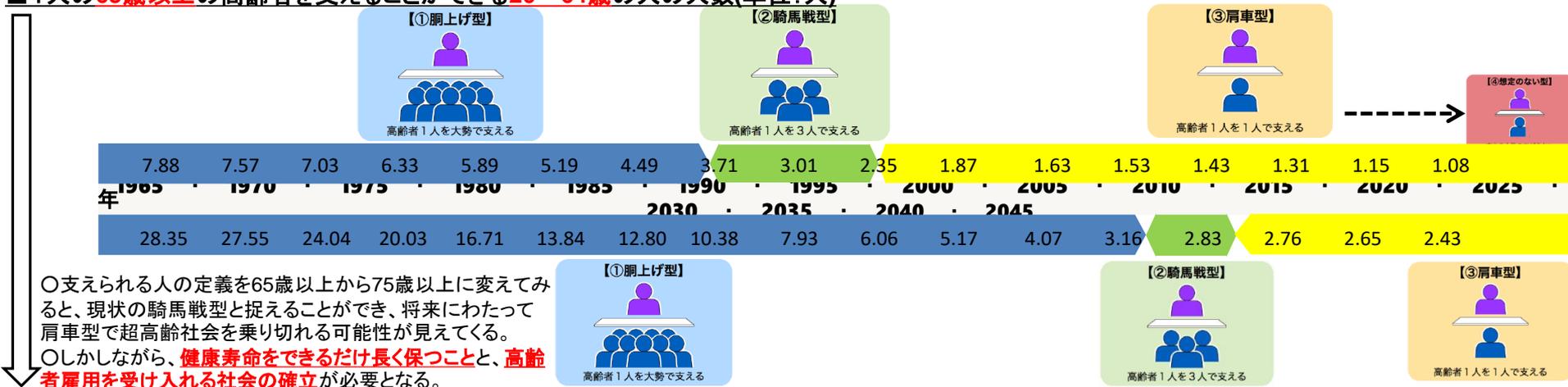
奈良県の人口・世帯数推移



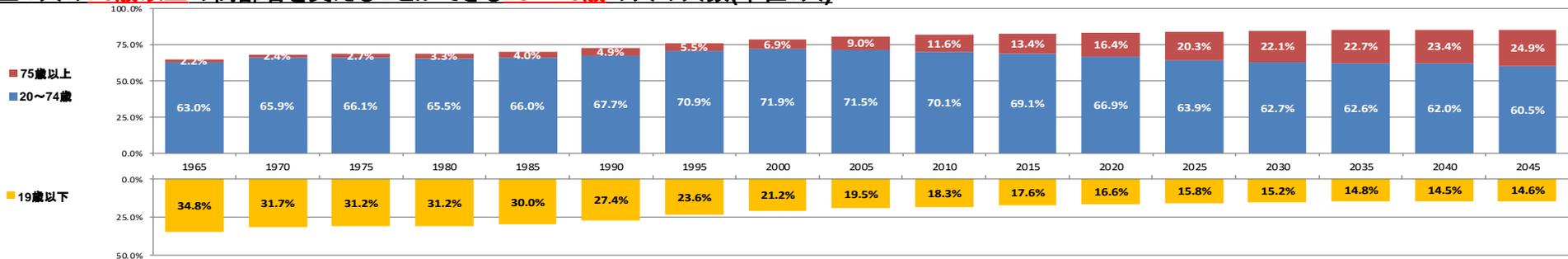
奈良県民の暮らしの維持と都市構造の転換の必要性



■ 1人の65歳以上の高齢者を支えることができる20~64歳の人の人数(単位:人)



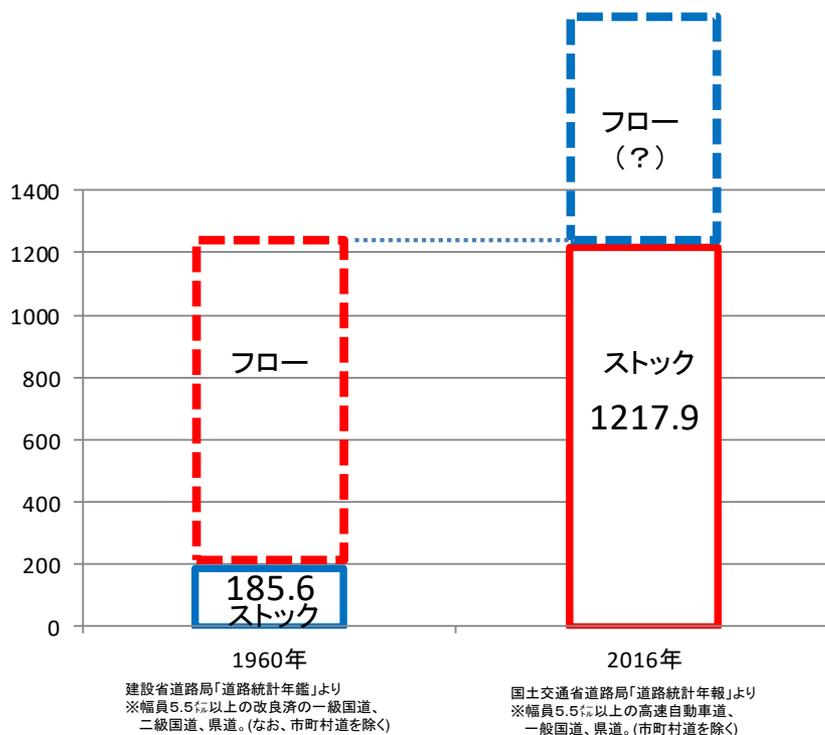
■ 1人の76歳以上の高齢者を支えることができる20~75歳の人の人数(単位:人)



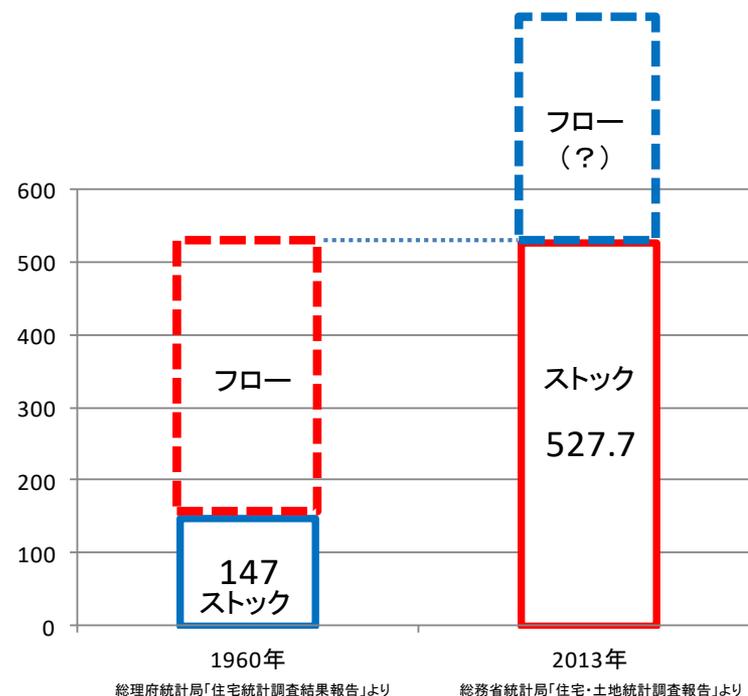
成長から成熟社会へ(過去50年と次の50年)

フローからストックへ時代の転換／都市計画の中身が変わる

$$\frac{F(\text{フロー})}{S(\text{ストック})} \text{ 比が全く違う次の50年が訪れる}$$



図A 奈良県の道路
 ／幅員5.5メートル以上の道路延長 単位:km



図B 奈良県の住宅
 ／住宅ストック戸数 単位:千戸

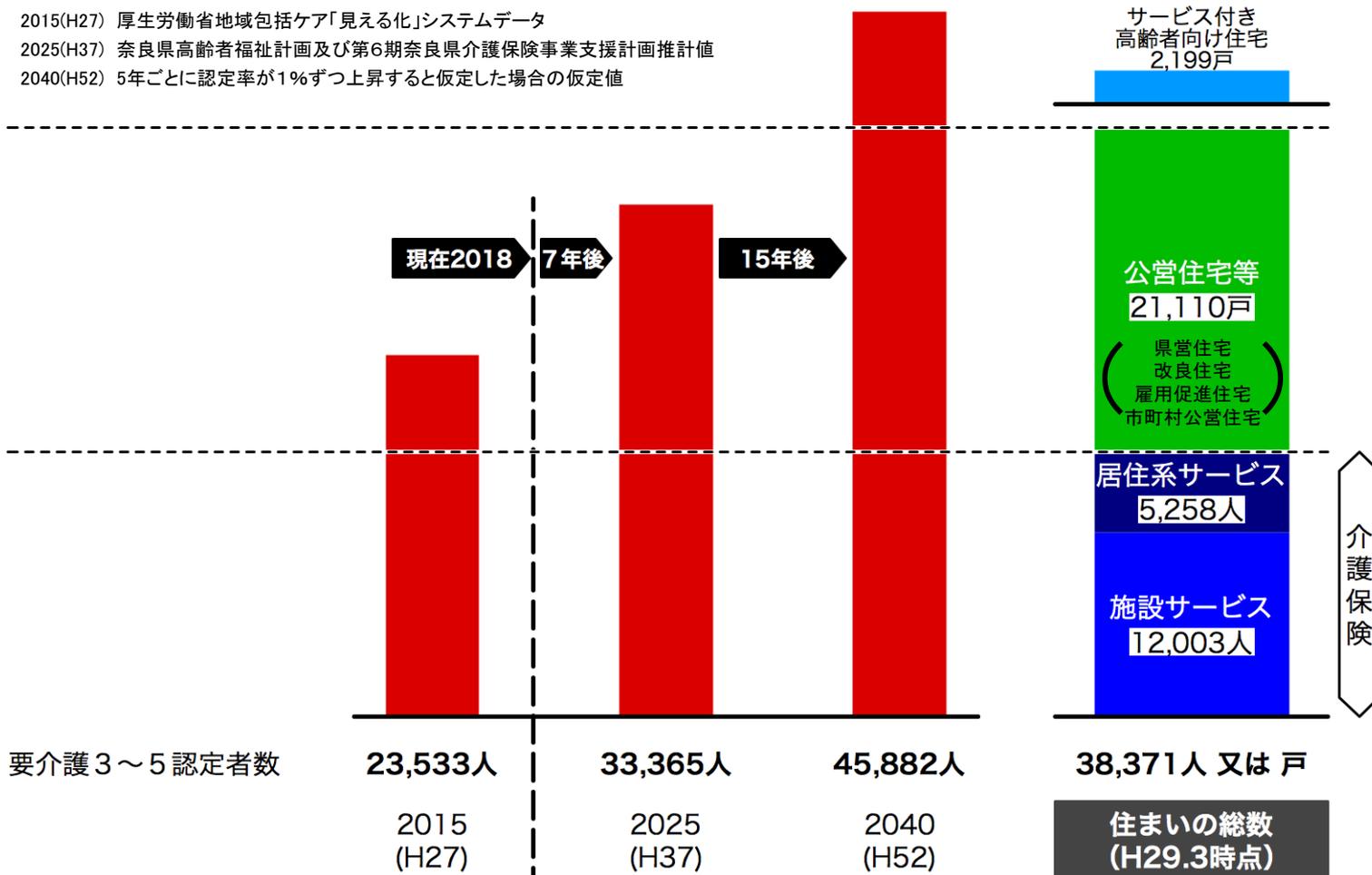
要介護3～5認定者数の推計値と住まいの量の関係

要介護3～5認定者数は、以下による

2015(H27) 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムデータ

2025(H37) 奈良県高齢者福祉計画及び第6期奈良県介護保険事業支援計画推計値

2040(H52) 5年ごとに認定率が1%ずつ上昇すると仮定した場合の仮定値



3. 何が問題で、どうすれば良いのだろうか？

人口増、成長時代のモノ本位、施設本位の考え方から
人口減、超高齢化時代に即して、人本位の考え方に変える。
制度や組織を組み替えなければならない。
その出発点は地方からしかない。

地域包括ケアと地域包括施設・サービス整備プログラムの一体化

1. 人の健常、非健常には切れ目がないし、一方向的でもない。切れ目をつけた施設やプログラムの整備では、

対応できないし、公共負担が大きすぎる。

→人本位の制度へのプログラムの切り替えが不可避

2. 少子高齢化時代には、定住性が高まる。看取りまでを視野に入れた、これに即応したプログラムが必要である。

→少子高齢化時代に即応して、地域包括ケアと地域の施設サービスを一体化したプログラムに切り替える必要がある。

3. このような問題に住民本位の包括的なプログラムを立て、実施できるのは地方自治体しかない。これは公共施設の整理、空き家対策、都市計画的な立地適正化などとも必然的に連動する。

→地方自治体は、地域包括ケアと地域包括施設・サービス整備プログラムを一体化して実施すべきである。

4. このような一体化プログラムの実施の障害となる制度的な課題を見出し、成長期に形成された民間事業の枠組みではできない仕事を果たせる産業的な仕組みを作り出していくのは、地方自治体しかない。

→地方分権一括法の趣旨に即して、地方自治体の主体性を高め、さまざまな試行を実施することにより、危機的な現状を打破すべきである。

この難局を乗り越えるために必要な 首長のリーダーシップ

地方分権一括法後の、地方自治体が抱える課題

*知事、市町村長のリーダーシップが不可欠
県と市町村との一体的な行動が不可欠*

世界的な動乱期にどう対処するのか

*国が対処すべきリスク、地球温暖化、AI革命
地方が対処しなければ解決しない地場産業、個業の創出
超高齢化社会に対応する地域包括政策の実施*