

氏名：南 佑衣子

ID：51-168043

所属：公共政策大学院 国際公共政策コース

東京都の高齢化

東京都から地方への高齢者の流れを作る

謝辞

本稿を執筆するにあたり、増田寛也先生、TAの武藤様、現代行政Ⅰ受講生の皆様から貴重なご指導・ご助言を頂きました。また、東京都杉並区の職員の方々にヒアリングにご協力して頂きました。この場を借りて皆様に感謝御礼を申し上げます。

-Abstract-

本稿は東京都の高齢化を問題として取り上げ、その解決策として近年注目されている日本版 CCRC 構想について検討した。東京都から地方への人の流れを生み出す施策を検討するため、先駆的な事例として東京都杉並区と静岡県南伊豆町が連携して整備する「保養地型特養」の事例を取り上げた。その結果、ただ単に高齢者向けの施設を地方に作るだけでなく、住民に幼少期から特定の地域を訪れる機会や施設を作ることが重要であることなどを挙げた。

目次

第1章 はじめに

第2章 東京都の高齢化とその取り組み

- 2-1. 東京都の高齢化の現状
- 2-2. 東京都の高齢化の問題
- 2-3. 東京都による取り組みのまとめ
- 2-4. 現行の東京都の政策に対する評価

第3章 日本版 CCRC

- 3-1. 日本版 CCRC 「生涯活躍のまち」構想とは
- 3-2. 各自治体における取り組み事例
- 3-3. 東京都がから見た日本版 CCRC を推進する意義
- 3-4. 地方から見た日本版 CCRC を推進する意義
- 3-5. 日本版 CCRC 構想の問題点

第4章 杉並区・南伊豆町の事例

- 4-1. 杉並区・南伊豆町の事例を検討する意義
- 4-2. 杉並区・南伊豆町の事例の概要
- 4-3. 杉並区・南伊豆町の事例からの考察

第5章 提言

第6章 結論

参考文献

Appendix

第1章 はじめに

日本において高齢化がいち早く進んだのは地方であった。戦後、地方から三大都市圏（特に東京圏）に向けて大量の人々、とりわけ若年層の移動があったことが主因である。地域の出生率が低下し続ける中で、若年層の流出は、地方の高齢化率を一気に高めた。東京圏は、若年層の流入が高齢化率を引き下げ、もしくは上昇を抑制する方向に作用し、東京は若者が多いというイメージがあった。しかし、近年になって東京の高齢化による問題が危惧されてきている。東京の高齢化は規模が大きく、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県を合わせた東京圏では2025年までに全国の3分の1に当たる175万人の高齢者の増加が見込まれる。この急増する高齢者の介護・医療への需要を満たすために地方への移住が一手段としてあげられているが、批判も多く、また移住のハードルも高いように思われる。

本稿の目的は、東京都がいかにして地方への人の流れを作るかについて検討することである。第2章では、まず東京都の高齢化の問題を精査する。第3章では、東京都の高齢化への対策として近年注目されている日本版CCRCについて検討し、その推進する意義、先駆的事例の検討、問題点の提起を行う。第4章では、東京都杉並区と静岡県南伊豆町の連携による「保養地型特養」を日本版CCRCの先駆的事例として取り上げ、第3章であげた日本版CCRCの問題に資する点がないか考察する。第5章はそれまでの章で取り上げたことを踏まえた上で、政策提言を行う。第6章は結論である。

第2章 東京都の高齢化とその取り組み

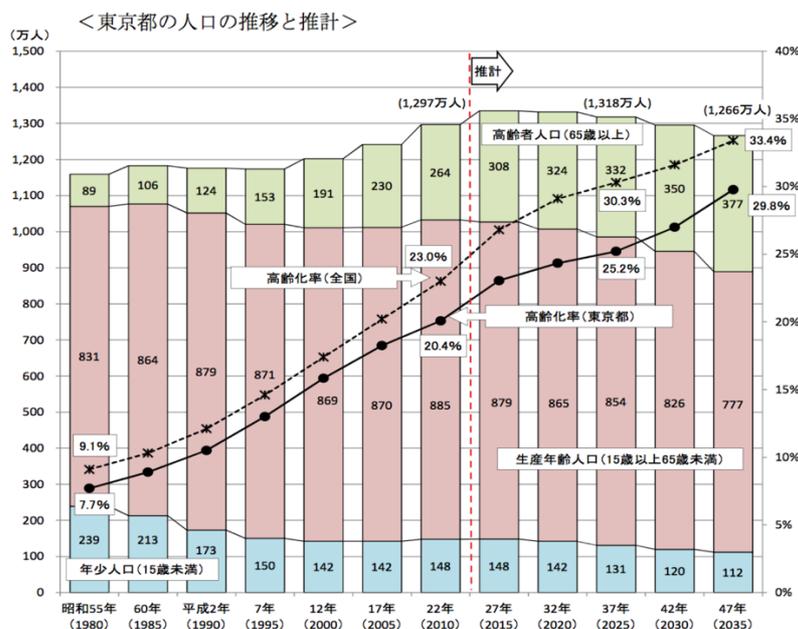
本章では東京都の高齢化の状況について概観したのち、東京都の高齢化によって引き起こされる問題、東京都が実際に行なっている取り組みとその評価を行う。

2-1. 東京都の高齢化の現状

(1) 大規模な高齢化

現状、東京都の高齢化率は他府県と比べると低くなっている。しかし、今後、東京都における老年人口は増え続け、団塊の世代が75歳以上になる2025年には、東京に住む4人に1人が高齢者となることを見込まれている。さらに、東京

都の老年人口のうち後期高齢者（75歳以上）の人口をみると、2010年で122万人であり、すでに老年人口全体の約46%を占めている。2020年には、後期高齢者の割合が52%と65～74歳人口を逆転する見込みである。老年人口の増加は、人口減少を迎える2020年以降も続く見込みであり、高齢者の人口比率は増加していく。



(注) ()内は総人口(年齢不詳は除く)。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[1980(昭和55)年から2010(平成22)年まで]

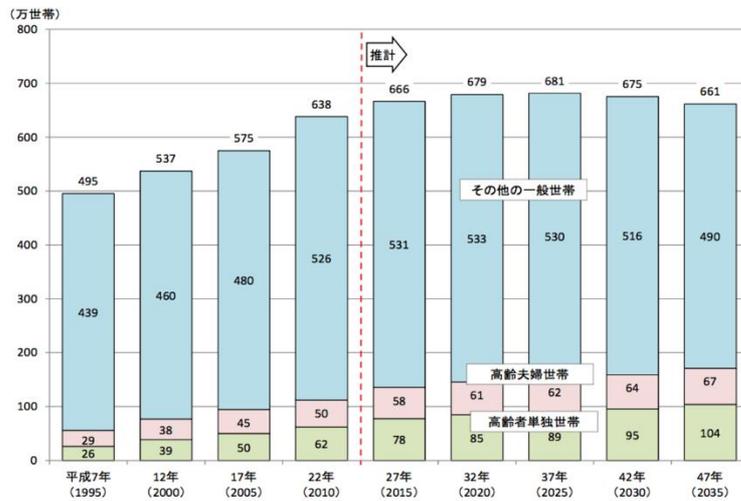
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」(2012(平成24)年1月)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013(平成25)年3月)

[2015(平成27)年から2035(平成47)年まで]

また、東京都の高齢化の特徴としては高齢者単身世帯が多いことが挙げられる。老年人口の増加に伴い、一人暮らし高齢者の数も増加している。1980年に10万人であった一人暮らし高齢者は、2010年にはほぼ6倍の62万人に達した。2020年には、80万人を超えることが見込まれる。後期高齢者の一人暮らし高齢者の数も同様に増加しており、65～74歳の一人暮らし高齢者の数をすでに逆転している。2020年には、45万人を超えることが見込まれる。これは、高齢者の死亡などにより、残された高齢配偶者が単身で住む単身世帯や空き家が急速に増加していることが背景に挙げられる。東京都の単身高齢世帯割合は2010年で24.2%と全国で最も高い。また、高齢女性の単身世帯の割合が高くなっている。

<単独・夫婦のみ世帯の推移>



(注) 高年齢単身世帯は世帯主が65歳以上の単身世帯をいう。1万世帯未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[1995(平成7)年から2010(平成22)年まで]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(2014(平成26)年4月)

[2015(平成27)年から2035(平成47)年まで]

(東京都福祉保健計画より引用)

また、視野を広げ、東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）の高齢化について見てみると、特徴はその規模にあると言える。2025年までに全国で増加する高齢者のうち3分の1（175万人）は東京圏での増加となる。

2-2. 東京都の高齢化の問題

前説で取り上げた高齢化により、深刻化すると予測される問題について取り上げる。

(1) 高齢者の孤立

前説でも述べたように、高齢者の単身世帯が増加し、高齢者が孤立して行くことが危惧される。それに伴う孤独死なども今後増えて行くと考えられる。また、東京都の多摩ニュータウンでは高齢者の単身世帯が増えているが、ニュータウンも老朽化が進み、エレベーターがなく階段が多いなど、高齢者の外出の妨げになっている。このような住宅施設により、高齢者のより一層の孤立が危惧される。

(2) 空き家の問題

高齢者の孤立が進んだ結果、そのような単身高齢者の死後にその高齢者の住んでいた自宅が空き家となることも問題として想定される。このようにして空き家が増えることによる問題は、建物が放置されることによる景観の悪化や治安の悪化などその土地に住む人々にとっても重要な問題になる。高齢者が健康な時から、行政などが住宅管理に積極的に関わっていくことが必要だと考えられる。

(3) 介護費用の増大

東京都・東京圏では急速かつ大規模に高齢化が進み、2025年までに増加する高齢者のうち3分の1(175万人)は東京圏での増加となる。これに伴い、要介護認定を受けている高齢者や認知症の高齢者の数も増える。東京都では介護・医療サービスの供給が需要に追いついていない。都内の特別養護老人ホーム(特養)で2015年の待機者数が13年(1施設あたりの平均待機者数360.0人)に比べて18%減少しているが、依然1施設あたり平均296.3人の待機者がいる。¹待機者数の減少の背景には政府の介護費抑制策で15年4月から新規の入所対象が要介護3以上の重度の人に限定されたことなどがある。要介護度が低くても生活面での介護が必要な高齢者は多く、適切な施設に入ることができない人がいる可能性がある。数字だけを見れば介護サービスの供給不足が解消されているように見えるが、実際には介護が必要な人皆に介護サービスが行き渡るようになった訳ではない。

現状、東京都での介護・医療サービスの供給が需要に追いつかない分は、近隣三県に頼っているが、今後それらの三県の供給も追いつかなくなる可能性が多いにある。今後増加していく介護需要を東京都だけで満たそうとすれば、膨大な介護費用がかかることが想定される。下記の参考1は介護施設を整備するのにかかる費用を東京都と(消滅可能性自治体の割合が全国で一番高い)秋田県とで比較したものである。また、参考2は実際に施設を利用する高齢者の負担が東京都内の施設と地方の施設でどの程度違うのかを比較したものである。運営者・利用者どちらにとっても、東京都内で施設を運営する・利用するのは高コストとなってしまう。

¹ 日本経済新聞 2016年7月1日

(参考1) 介護費用の格差²

<整備費用>

(用地費+建設費) ÷ (定員) = (一人当たり整備費用)

東京都: (909百万円+1,449百万円) ÷ 109人 = 21.6百万円/人

秋田県: (909百万円×0.070+1,449百万円×0.659) ÷ 109人 = 9.3百万円/人

<運営費用>

現在上乗せ分 (1単位当たり10円を超える費用額)

全国=約1700億円 東京圏=約800億~900億円

2025年全国=約2500億円 2025年東京圏=約1300億円

(参考2) 個人が払う介護費用の格差³

健康時からの移住を想定し、夫婦2人の居住等の一定の条件を置いた上で、サービス付き高齢者向け住宅に係るコストを粗く試算し、地価の最も高い東京都と、全都道府県の中間の順位(23~25位)に位置する福井県・高知県・三重県を比較すると、2倍程度の差が生じている。

(単位:円)	家賃	共益費	状況把握・生活相談費	合計
東京(平均)	155,906	24,697	70,857	251,460
福井・高知・三重(平均)	80,161	13,501	32,001	125,663

2-3. 東京都による取り組みのまとめ

本節では、「東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度~平成29年度)」に基づき、東京都によって取り組まれている高齢者政策についてまとめる。その評価は2-4節で行う。

東京都では、「大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安心な社会を構築すること」⁴を目的とし、以下に挙げる6点を重要分野として政策を策定している。

² 「東京都高齢化危機回避戦略」図表集

³ まち・ひと・しごと創生本部ホームページ 日本版 CCRC 構想有識者会議(第3回)提出資料 参考資料3

⁴ 「東京都高齢者福祉保健計画(平成27年度~平成29年度)第1部 p.5

- (1) 介護サービス基盤の整備
- (2) 在宅療養の推進
- (3) 認知症対策の総合的な推進
- (4) 介護人材対策の推進
- (5) 高齢者の住まいの確保
- (6) 介護予防の推進と支え合う地域づくり

住み慣れた街での介護を実現すべく、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの施設の増設に力を入れている。例えば、特別養護老人ホームの定員を 2025 年度末までに 6 万人分確保することを目指している。特別養護老人ホームの整備費補助について、入所を希望する高齢者が住み慣れた地域で施設へ入所できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額することなどにより、東京都全体の整備率の向上を図っている。認知症高齢者グループホームも定員を 2025 年度末までに 2 万人分確保することを目指している。また、高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯が急増している現状を鑑みて、2015 年 3 月時点では 1 万 5 千戸あるサービス付き高齢者向け住宅を 2025 年度末までには 2 万 8 千戸までに拡充する計画である。東京在住者の希望に沿うよう都内での施設増設やそのための整備補助費を積極的に出している。

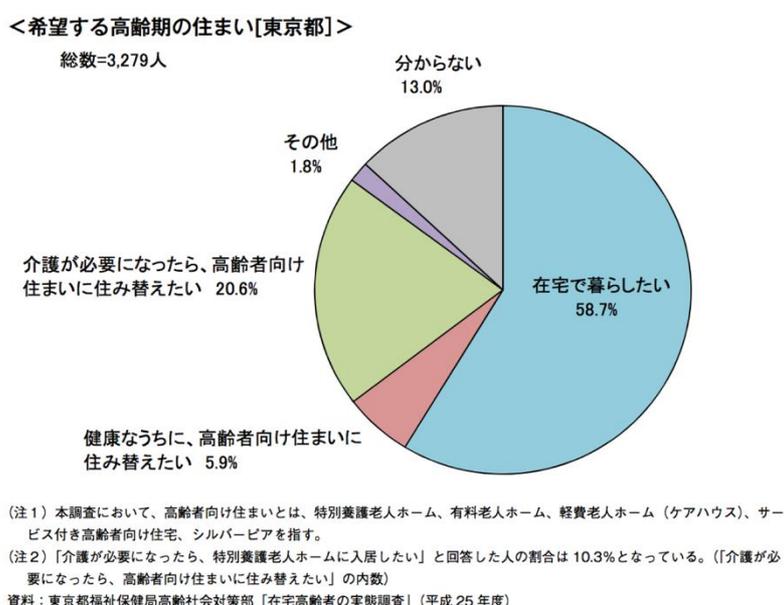
また、自治体間連携を行っていく計画である。介護基盤の整備に当たっては、区市町村が算定するサービス見込量等を踏まえた整備目標に基づき、都内で整備を進めることを原則としつつ、入所に当たって都県間の移動が見られることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討している。また、介護人材の確保に当たっても、都県の枠を超えた介護サービス等の利用・提供や労働力の移動があることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討している。

全体的に「住み慣れた街」で医療・介護サービスを受けられることが望ましいという方針である。基本的には東京都のみで取り組み、自治体間連携があっても一都三県のみとなっている。

2-4. 現行の東京都の政策に対する評価

先述の通り、「住み慣れた街・東京」で医療・介護サービスを受けられることが望ましいという方針である。これは下図に見るように、東京都の高齢者の 58.7%は在宅で暮らしたいと希望している点を鑑みると、高齢者の希望を叶えるという点では評価できる。

また、基本的には東京都のみで取り組み、自治体間連携があっても一都三県のみで留まっている。東京圏全体での急速な高齢化と医療・介護施設の不足が予測されている現状では、東京圏内のみの自治体関連系では十分な医療・介護サービスは提供できないと考えられる。積極的に他の自治体と連携して介護・医療サービスを提供していく取り組みや、都民に対して東京以外でも介護・医療サービスを受けられることを新たなオプションとして提示していくべきである。下図からも、健康なうちから高齢者向け住まいに住み替えを検討している高齢者もいることがわかるが、これらの層に働きかけるような政策の充実が今後重要になってくると考えられる。以下の章からは、都民にとって新しい選択肢となる日本版 CCRC について検討していく。



（東京都福祉保健計画より引用）

第3章 日本版 CCRC

本章では、上記までで述べた東京都の高齢化問題への対策として日本版 CCRC について、その内容と問題点について検討する。

3-1. 日本版 CCRC 「生涯活躍のまち」構想とは

CCRC（Continuing Care Retirement Community、「継続的なケア付きリタ

イアメント・コミュニティ)は「生涯活躍のまち」とも呼ばれ、「東京圏をはじめとする地域の高齢者が、希望に応じ地方や「まちなか」に移り住み、地域住民や多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域」⁵のことである。日本創生会議・首都圏問題検討分科会「東京圏高齢化危機回避戦略」によって日本版 CCRC 構想一般的に知られるようになった。同提言では、高齢化により医療・介護不足が東京圏で特に深刻になることを問題視して、将来も医療・介護ともに余力のあると予想される地域への高齢者の移住をその解決策として提案している。日本版 CCRC はあくまでも、移住を希望する高齢者の移住を促進するためのものであり、全ての高齢者を移住させることを狙ったものではない。

3-2. 各自治体における取り組み事例

日本版 CCRC は既にいくつかの自治体で取り組まれている。本節では、既に取り組まれている日本版 CCRC についてまとめる。(まち・ひと・しごと創生本部 日本版 CCRC 構想有識者会議(第3回)提出資料を参考に先行事例を取り上げ、メディア(NHK)に取り上げられたものを適宜付け加えた。)

<日本版 CCRC の先行事例>⁶⁷⁸⁹

アクター	取り組みの内容
東京都杉並区	静岡県南伊豆町と連携し、「アクティブシニアお試し移住プロジェクト」を推進。
茨城県笠間市	民間連携のもと、庁内研究会を設置。
山梨県都留市	サービス付き高齢者向け住宅を核とした大学連携型 CCRC 構想に取り組む。

⁵ 「生涯活躍のまち」構想(最終報告) p.1

⁶ 新・公民連携最前線「日本版 CCRC の先駆け「スマートコミュニティ稲毛」で起きていること」

⁷ WEDGE Infinity 「先行事例に見る 日本版 CCRC 成功のカギ」(福岡県・美奈宜の杜)

⁸ NHK クローズアップ現代+「高齢者の“大移住”が始まる!？」(福岡県・北九州市)

⁹ まち・ひと・しごと創生本部ホームページ 日本版 CCRC 構想有識者会議(第3回)提出資料 参考資料3

長崎県	官民で連携し、推進研究会を設置。CCRC のモデル研究に取り組む。
福井県坂井地区広域連合軍	東大・県・医師会などと連携し、高齢者の社会参加推進に向けたネットワーク拠点の整備を推進。
新潟県南魚沼市	自治体、大学、医療、介護、金融などの事業者を交えた協議会を立ち上げ。
福岡県北九州市	新たな病院などの施設は作らず、空き家を核としたまちづくり。子育て世代の呼び込みと同時にまちづくりを行う。
秋田銀行	秋田銀行が事業者・大学・行政機関などで構成される研究会を創設し、CCRC などの成功モデルを参考にまちづくりを研究。
慶應義塾大学	湘南藤沢キャンパスに未来創造塾を建設することに伴い、大学連携型 CCRC の創設を検討。
中部大学	シニア大学の開講などにより、大学連携型 CCRC を検討。
高知大学	地域コミュニティの中核として産官学連携による CCRC の推進を検討。
ゆいまーる那須	株式会社により 2010 年から運営。就労や文化活動を行いながら生活。2 地域居住も可能。
シェア金沢	社会福祉法人により 2013 年から運営。高齢者や学生などが多世代交流、ボランティア、農作業、住民自治などを行いながら生活。
スマートコミュニティ 稲毛	株式会社により 2010 年から運営。分譲型マンションに約 700 人が生活。
美奈宜の杜 (福岡県朝倉市)	不動産開発会社により 1996 年から運営。住民の 3 分の 1 が首都圏・関西圏など県外からの入居者。不動産開発会社が街の管理・運営にも携わる。

「ゆいまーる那須」や「シェア金沢」、「スマートコミュニティ稲毛」など民間による取組が先駆的で、実際に高齢者の入居が進んでいる。大学連携型や自治体が主導して取り組んで運営が軌道に乗っているものはまだ事例が少ない。

民間による取組では、「ゆいまーる那須」は栃木県に位置しながらも約 70 人の定員に対して東京圏からの入居者が 54 人を占めるなど、東京圏からの高齢者の呼び込みに成功していると言える。また、「スマートコミュニティ稲毛」や「美奈宜の杜」は初めは認知度が低く入居者集めに苦戦したものの、現在では入居者も増えてきている¹⁰。日本版 CCRC の先行事例はまだ多いと言えないが、民間主導によるものは徐々に認知度を増し入居者が増えている段階だと言える。

自治体が地域経済を活性化させるために積極的に行っている事例も増えてきている。福岡県北九州市などは空き家を活用するなど、民間企業による CCRC とは違い、現在ある資源を活用した形で都市からの高齢者を呼び込もうとしている点が特徴的である。

また、「美奈宜の杜」は当初は入居者が集まらず経営が悪化していたものの、元区長の前田氏らが若者が街にいることの重要性を開発業者に訴え、開発業者が魅力づくり（活気のある街にする）のために、30～40 代の子育て世代に安く中古物件を売り、若い世代を呼び込むことで高齢者の入居者も増加した。このように官民両方の視点からまちづくりをすることで、CCRC が上手く軌道に乗った事例もある。

3-3. 東京都から見た日本版 CCRC を推進する意義

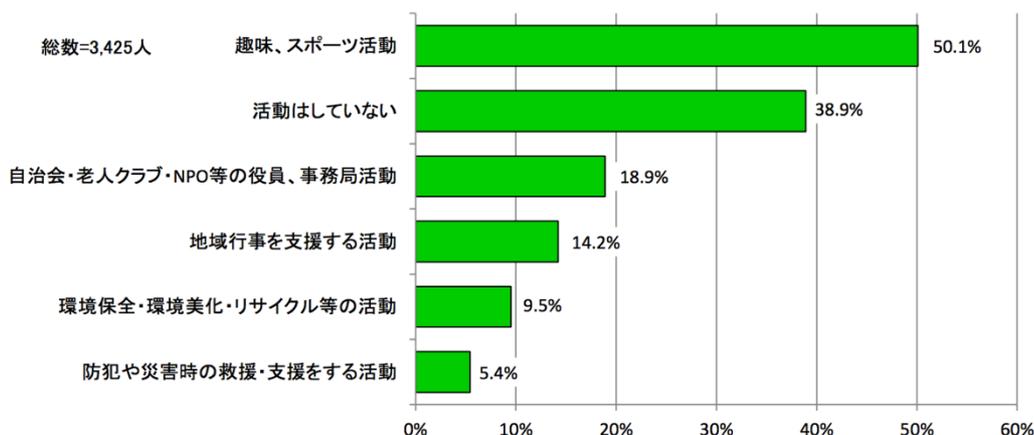
東京都が日本版 CCRC を推進する意義として、介護・医療費用の問題、東京の高齢者に活動の場を提供することにより介護予防になる、後者の社会的孤立を予防する、元気なうちから移住を検討することが空き家対策にもつながることなどをここで挙げる。

介護費用の点については 2-2 節で述べたように、東京都で東京の高齢者の介護サービスを全て行おうとすると高コストである。比較的人件費や地価の安価な地域での介護サービスの提供を行うことで費用の抑制を図ることができる。

また、日本版 CCRC を推進することにより、東京都の高齢者に活動の場を提供することができる。東京都の調査によると、下図に見るように、東京都の高齢者のうち社会参加をしていないものが 40% 近くもいる。これら的高齢者に CCRC での活動の場を提供することは高齢者の満足度向上や、活動により健康寿命を延ばすなどの効果も期待できる。

¹⁰ 新・公民連携最前線「日本版 CCRC の先駆け「スマートコミュニティ稲毛」で起きていること」

<過去1年間の社会参加の状況(複数回答)[東京都]>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」(平成25年度)

(東京都福祉保健計画より引用)

また、高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯が増えていく中で、CCRCに移住することにより、高齢者の社会的孤立などを防ぐことができると考える。

日本版CCRCは高齢者が元気な時から移住を検討することを念頭に置いており、高齢者が元気なうちに移住を検討することが都内にある自宅の処理にもつながら、空き家対策にもなる可能性がある。

3-4. 地方から見た日本版CCRCを推進する意義

地方におけるメリットはCCRCを作ることにより地域に雇用が創出されること、地域の住民も施設を利用できること、移り住んできた高齢者の消費などによる経済効果などが挙げられる。

地域での雇用の創出という点については、例えば、東京都杉並区が静岡県南伊豆町に開設した特別養護老人ホームにより70～80人の新規雇用が見込まれている¹¹。CCRCの推進により地域で介護人材などが必要になり新規雇用が生み出される。

また、杉並区と南伊豆町の事例では、杉並区民と地域の住民が優先して施設に入ることができるため、地域の高齢者にとってもメリットは大きい。

地域に高齢者が移り住むことによる経済効果にも期待できる。例えば、南魚沼市は高齢者が生涯学習をできるように大学を拠点としたCCRC構想を推進して

¹¹ 日本経済新聞 2014年12月11日

いるが、そこを中心に、住宅・介護施設などを整備することで、7億円以上の経済効果があると見込んでいる¹²。高齢者の消費だけでなく、移住してきた高齢者を訪ねてきた家族による消費なども期待できる。

3-5. 日本版 CCRC 構想の問題点

本節では、日本版 CCRC の問題点として、よく世間一般（メディア等）で取り上げられる財政的な問題、筆者自身が調査の過程で問題であると考えたイメージの問題と入居費用の問題を取り上げる。

（1）財政の問題

日本版 CCRC 構想への批判として、都市部の高齢者が地方に移住することにより、地方の財政負担が増えるのではないかという批判がよく挙げられる。この点においては既に取り組みがなされており、新型交付金の創設と介護保険制度の見直しが行われることとなった。

まず、財政的支援（新型交付金）を通じて先駆的な取組に対する支援が行われる。「新型交付金」を創設し、地方創生の深化を図る先駆的・優良な取組を支援する。「生涯活躍のまち」構想においても、構想の「コア」となる運営推進機能の整備等において、「新型交付金」を活用し、地域に合った構想の実現を支援していくことが考えられる。

また、介護保険制度における財政調整の見直しも図られる。「生涯活躍のまち」構想の検討にあたり、高齢移住者に係る介護保険制度における住所地特例拡大を求められ、2018年4月から住所地特例が認められることとなった。そもそも、介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則であるが、その場合、介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまい、施設等の整備が円滑に進まないおそれがあるため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）を設けることとしている。

（2）入居費用の問題

CCRC に移住する費用が高額なため、CCRC に入居したくても入居できない高齢者がいるのではないかという可能性が考えられる。日本版 CCRC は厚生年

¹² NHK クローズアップ現代+ 「高齢者の“大移住”が始まる!？」

金の平均受給額（月 21 万円）を受け取る人が対象とされている。例えば、日本版 CCRC の先行事例として挙げた「ゆいまーる那須」では家賃が一括払いで 1175 万～2489 万円¹³となっており、自宅を売ったお金や退職金を家賃に充てる形が多くなっている。これに加えて月々の費用としては、生活のサポート費、共益費、食費、水道、光熱費、趣味の出費など毎月約 12 万円の出費が見込まれる。家賃はまとめて払っているため、もし家賃を月払いした場合は毎月 20 万円ほどの出費になる。

実際に、厚生年金受給者であっても月々 20 万円の出費では、収入と支出がほぼ同額となるため、入居のハードルが高いと考えられる。また、東京にある家をどうするのかという問題もある。東京にある家を売却するかどうかの決断をできない高齢者も多いのではないかな。また、売却しないで地方への移住をした場合、留守中の東京の家をどう管理するのか（ただおいとくだけでは無駄な管理費用がかかるのではないかな）などの問題も考えられる。入居費用を抑え、高齢者にとって無駄な出費をなくすためには移住元・移住先双方の空家の活用の仕方が重要になってくると考える。

（3）イメージの問題

日本版 CCRC に対するイメージがない、もしくは悪いイメージがあるなどの理由により、見込みよりも移住希望者が少なくなる可能性や、本人の希望や金銭的な要件は満たしていても移住には至らない可能性が考えられる。例えば、福岡県朝倉市の事例が挙げられる。朝倉市では、20 年前に全国に先駆けて CCRC・美奈宜の杜を開発した。1000 人移住する計画だったが、当初は 200 人しか集まらず、開発事業者の経営は悪化。一部の施設の建設中止となった¹⁴。朝倉市の取り組みが事業開始当時上手くいかなかった理由として、当時はまだ CCRC が一般的に知られておらず、入居者が集まらなかったためではないかと考える。

また、世間一般に広まる姥捨て山批判などにより、本当は地方へ移住したいけれどイメージが悪くて移住に至らないなどの可能性も考えられる。

CCRC の悪いイメージを払拭し、適切なイメージを広めるためには、地方の CCRC の魅力作り（福岡県北九州市）や、自治体や事業者などによる事前のすり合わせ（杉並区・南伊豆町）、十分な情報提供などが必要になってくると考える。

¹³ ゆいまーる那須公式ホームページ

¹⁴ NHK クローズアップ現代+「高齢者の“大移住”が始まる！？」

第4章 杉並区・南伊豆町の事例

本章では、杉並区でのヒアリング調査をもとに、前章までで挙げた問題点、特にイメージの問題について考察を行う。

4-1. 杉並区・南伊豆町の事例を検討する意義

日本版 CCRC 構想の先行事例では、地方自治体や地方の事業者、大学などが地域の活性化のために取り組んでいる事例が多い。それらの事例では、「いかにして地方に都市の高齢者を呼び込むか」という観点からまちづくりが行われているが、ただ単に地方に魅力があるだけでは都市部の高齢者は移住しない。都市から地方へ引き込むだけでなく、都市から地方へ円滑に送り出すシステムも同様に重要であると考え。そのような「いかにして円滑に送り出すか」という観点からの政策提言を行うためには、送り出す側である東京都杉並区の事例を扱うことは有意義である。

4-2. 杉並区・南伊豆町の事例の概要¹⁵

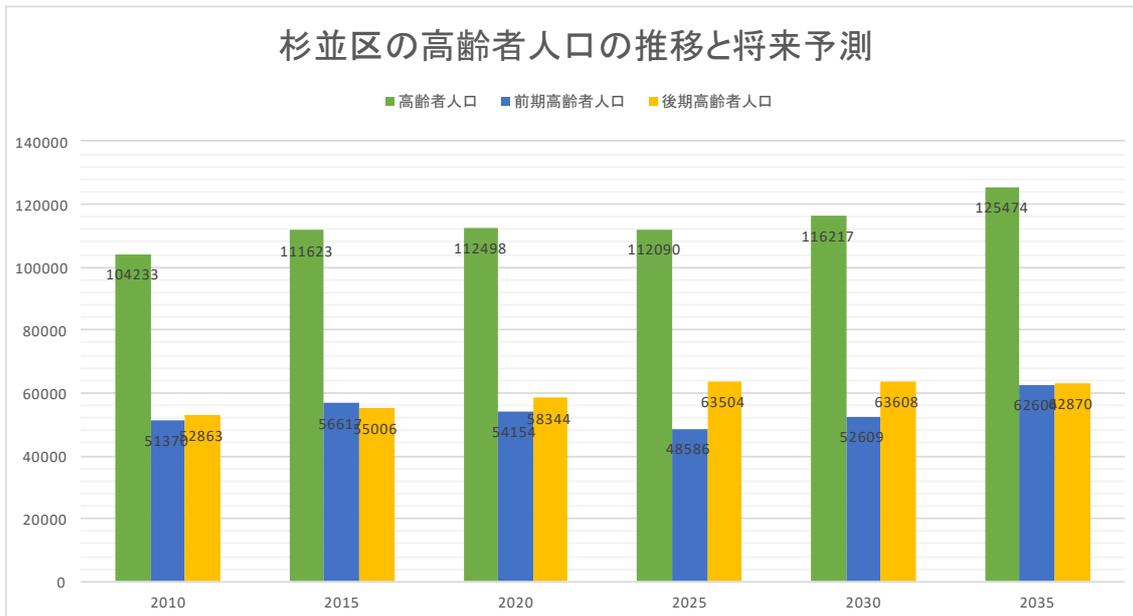
本節では、杉並区の高齢化の状況や高齢者施策について見たのち、杉並区と南伊豆町の自治体間連携による「保養地型特養」について見ていく。具体的には、杉並区と南伊豆町の古くからの交流と、「保養地型特養」を整備することになった経緯、「保養地型特養」のメリットについてみる。また、3-5 節で日本版 CCRC の問題点として「イメージがない、悪いイメージがある」という問題を提起したが、その点について考察するために杉並区民への情報提供についても述べる。

(1) 杉並区の高齢化の現状、将来予測

杉並区の高齢化率は全国 24.5%、東京都 22.1%より低く 21.0%となっているが¹⁶、高齢者人口に占める後期高齢者の割合が全国、東京都と比べ高くなっている。また、高齢者の人口密度が高いのが特徴である。高齢者人口は今後も増えていく見通しとなっている。

¹⁵ ヒアリング調査で頂いた資料「自治体間連携による南伊豆町との特別養護老人ホームの整備について」に基づきまとめる。

¹⁶ Appendix (1) を参照。



(自治体間連携による南伊豆町との特別養護老人ホームの整備についてより筆者作成)

(2) 杉並区の高齢者施策

杉並区では、下表に見るように、人口に対して特養の定員が十分に用意できていない。この現状を鑑みて、杉並区内・区外の両方での高齢者向け施設の整備に取り組んでいる¹⁷。

<特養（介護老人福祉施設）の整備率（平成27年3月末竣工）>

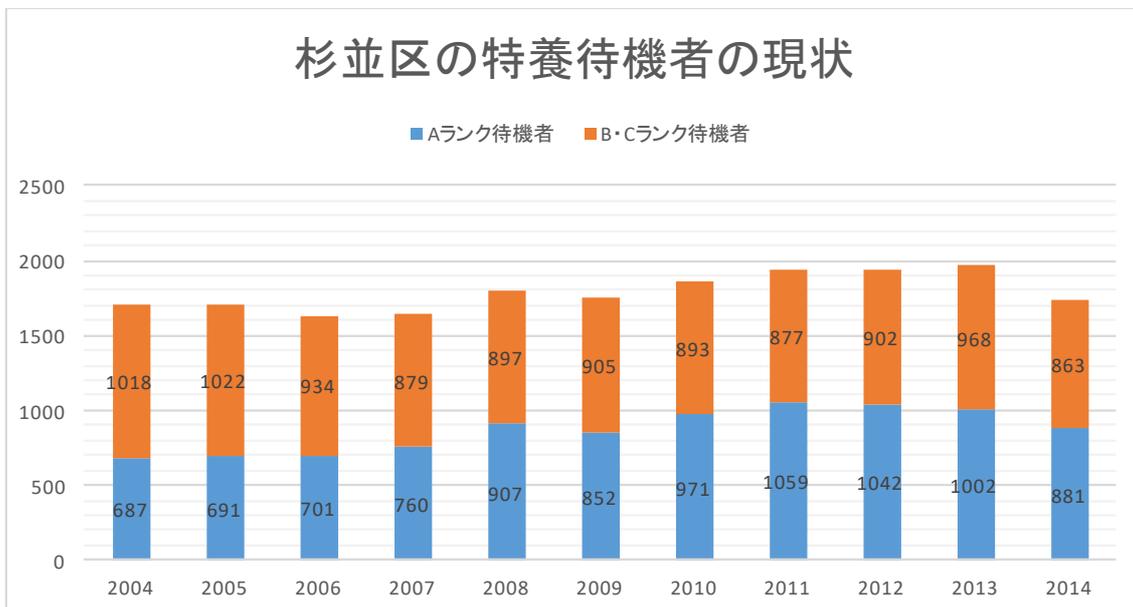
	杉並区	東京都
個所数	14	478
定員	1,335	42,898
高齢者人口	115,008	2,936,928
整備率	1.16%	1.46%

※整備率＝定員/高齢者人口

下図は杉並区の特養待機者数の推移のグラフである。現在1300人いる待機者のうち、800人が介護の優先度が高いAランクの待機者であり、そのうち老々介護となっている者が半数近くいるため、特養の整備が急がれる。杉並区はこう

¹⁷ 細かな施設数の増減についてはAppendix(2)を参照。

した事態に対応すべく、今後約 1000 床特養の整備を進めていく予定である。



(自治体間連携による南伊豆町との特別養護老人ホームの整備についてより筆者作成)

しかしながら、絶対的な用地不足と高い地価により、大都市圏では一般的に特養などの施設の整備率は低くなっており、杉並区も例外ではない。杉並区の場合、今後 1000 床の特養を整備した場合、必要な用地面積は約 5 万㎡、この用地取得には約 200 億円を必要とする（杉並区内平均単価は 1 ㎡で約 40 万円）。区有地の活用としては学校統廃合の跡地を活用することが一般的に考えられるが、杉並区では年少人口の減少が少ないため、学校跡地などの活用の余地がない。

このような用地不足の中で、杉並区は今まで区内での整備に取り組んできたが¹⁸、杉並区内の特養待機者のニーズに答えきれない状況となっている。こうした事態を受け、杉並区では全国に先駆け静岡県南伊豆町との自治体間連携により、南伊豆町に特養を設ける施策を近年打ち出した。

¹⁸ 最近では、民有地（UR 荻窪団地用地）90 床整備中、区有地（宮前 5 丁目用地）78 床計画中、区有地（旧永福南小学校跡地）70 床計画中、区有地（旧新泉小学校跡地）72 床計画中など。他にも、PFI 方式ケアハウス、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設などを整備。

(3) 南伊豆町との自治体間連携による「保養地型特養」とメリット

杉並区は南伊豆町と以前より交流があった。南伊豆町ととの交流を以下の表にまとめ、その後杉並区と南伊豆町の連携による特養整備とそのメリットについて述べる。

<杉並区と南伊豆町の交流>

南伊豆健康学園	<p>1974 年開設</p> <p>杉並区内の虚弱児童などの転地療養のための区立全寮制養護学校（小学校）</p> <p>⇒2012 年 3 月をもって、（都内の公害対策が進んだ、医療が進歩したなどにより）当初の目的を終え、閉園。老朽化により、2014 年 3 月解体完了。</p>
弓ヶ浜クラブ	<p>1980 年開設</p> <p>健康学園の隣接地に、区立小学校の移動教室用の教育施設「弓ヶ浜学園」を開設。</p> <p>区立小学校 5・6 年生が利用（毎年 3,000 人）。</p> <p>区立小学校卒業生は一度は体験。</p> <p>2002 民営化</p> <p>区民宿泊施設「弓ヶ浜クラブ」</p> <p>一般利用客は年間 4,500 人。移動教室の経験者が、成人後家族連れで観光に利用する例も多い。</p>
災害時相互援護協定	<p>2012 年 9 月</p> <p>東日本大震災を受け、これまでの友好関係を土台に、災害時相互援助協定を締結。</p>
交流事業の推進	<p>杉並区役所内での観光物産展の開催。南伊豆町への観光ツアーなど。</p> <p>今後は南伊豆町版 CCRC や健康プログラムなどの共同研究も視野に。</p>

先述のような、杉並区内で特養を整備する難しさに加え、南伊豆健康学園の跡地が活用されていない状況などから南伊豆町側からも杉並区に再度南伊豆町の土地を活用してもらいたいという要望があったことなどから、杉並区と南伊豆町の自治体間連携による特養が整備されることとなった。杉並区と南伊豆町は決して何も交流のない自治体同士だったのではなく、古くから交流があったために自治体間連携による特養整備が進められてきたという点が特徴的である。

この「保養地型特養」ができることによるメリットとして杉並区は以下のようなものが挙げている。

① 良い環境で高齢期を過ごすことができる

入居者は南伊豆町の温暖な気候や弓ヶ浜などの自然に囲まれて日常生活を送ることができる。

② 家族が訪ねてきやすい

南伊豆町は観光地であるため、入所者の家族も保養や観光の目的で訪れやすい。

③ 杉並区と南伊豆町の交流がさらに深まる

④ 地域活性化に繋がる

福祉、雇用、観光産業など様々な面で地域の活性化になる。

⑤ 高齢者に新たな選択肢を提供できるようになる

これらに加えて、先述のように杉並区内で大きな施設を作ることが用地不足・費用の面から困難であったが、南伊豆町に特養を作る場合はこのような負担が軽減されることもメリットであると考えられる。

(4) 杉並区民への情報提供について

第3章で問題提起したように、「イメージがない・悪いイメージがある」などの理由により都市部からの移住が阻まれているとしたら、適切な情報提供が大切になってくる。また、都市部の高齢者の移住を推進するにあたって考えなければならないのが、知らない土地に対する不安を以下にして解消するかである。この点においても、重要となってくるのが情報提供である。

杉並区民への情報提供として特徴的なのが、説明会と「お試し移住」¹⁹である。

¹⁹ 「お試し移住」は移住してみたいが知らない土地での生活へ不安がある人をサポートするものである。「お試し移住」がうまくいけば移住を考えれば良

（「お試し移住」は南伊豆町が主催し、杉並区が支援する形である。）「保養地型特養」の整備にあたり、今まで3回にわたり説明会が行われてきた。説明会及び現地見学会の参加者は以下のものである。

開催回数、日程		参加人数
第1回 2016年1月	説明会	200人
	現地見学会	30人（バスの定員のため）
第2回 2016年7月 2016年9月	説明会	56人
	現地見学会	1人
第3回 2016年11月	説明会	30人
	現地見学会	0人

ヒアリング調査によると、最初はインパクトがあったため参加人数が多めであった。説明会に来て満足という人が多く、「ゆくゆくは考えていきたいが、今すぐ探すほどではない」と思う人が多いようであった。

また、この結果、「お試し移住」を実際にしたのが、短期（2泊～30泊）で1人、中期（1ヶ月～1年）で2組5人、長期（1年～5年）は0人である。

ヒアリングによってわかったことの一つとして、南伊豆町の弓ヶ浜は杉並区民にとって馴染み深い土地であるということの特筆したい。特に杉並区で生まれ育った住民にとっては、小学生の時に移動教室で訪れた土地であるため、全く知らない土地という感覚ではない。「保養地型特養」がどのようなものであるのか、そこでどのような生活を送ることになるのかなどについての丁寧な情報提供が重要であることには変わりないが、本事例においては南伊豆町がどのような土地であるのかというイメージは一部の住民の中に既にあり、行政の側から見れば情報提供の最初の関門が突破しやすい土壌があったと言える。

4-3. 杉並区・南伊豆町の事例からの考察

杉並区・南伊豆町の事例から考察できることとして、第一に、自治体同士が高齢者の特養を整備すること以外でも接点を持っていることがより円滑な移住を

く、移住を考える材料にしてもらう目的である。2017年2月18日・19日に
行われた「現地見学バスツアー」の内容は、南伊豆町でのオリエンテーショ
ン、お試し移住物件見学、病院見学、買物場所見学、移住経験者との意見交換
会、介護施設見学、町営体験農園視察、みなみの桜と菜の花まつり見学、を予
定している（2017年1月10日時点）。

進めるにあたって重要になってくることを挙げる²⁰。ただ単に、自治体同士が連携して、都市部の高齢者にイメージが全くわからない土地への移住を進めるのは難しい。しかし、本事例では、人によっては、小学生だった時に「弓ヶ浜学園」で南伊豆町を訪れ、成人後も「弓ヶ浜クラブ」を利用し南伊豆町に訪れたことがあり、行政によって既に南伊豆町のプロモーションが出来ていた可能性がある。ただ単に高齢者向けの施設を地方に作るだけでなく、都民が幼少期から老年期に渡って特定の土地に訪れる施設及び機会を創出することが、将来的に移住を判断するにあたって良い情報となり、また移希望者を増加させると考える。

また、「日本版 CCRC は地方を姥捨山にしている」という批判に対して、本事例では、南伊豆町の町長が好意的であったことや南伊豆町の住民から特養整備反対の声などはないことがわかった。少なくとも本事例ではそのような批判は当てはまらない。むしろ、空いてしまった土地を活用してほしいという南伊豆町側の希望も見て取れ、日本版 CCRC を推進することで地方が活性化すると地方の自治体も考えていることの再確認となった。

一方で、先述の通り、説明会には参加したものの「ゆくゆくは移住を検討していきたいが、今すぐ探すほどではない」と考えている人が多かったことにも留意したい。日本版 CCRC は高齢者が元気な時から地方に移住し活躍してもらうことを狙いとしているが、実際には元気な間はなかなか移住の実感湧かず、移住に至らない可能性がある。この点は、杉並区から南伊豆町への移住事例が少しずつ積み重なっていくことで、移住が一般的になり、漠然と田舎暮らしを考えていた人にとって、移住が具体的な選択肢の一つになることを期待したい。

第5章 提言

本章では、東京都が自治体間連携をし、高齢化対策を行うにあたっての政策提言を行う。提言に際しては、3-2 節で挙げた日本版 CCRC へどう対応していくべきかについて述べていく。

まず、第一に財政の問題、すなわち地方の財政負担が増えるのではないかという問題についてである。これは3-5 節で述べたことの繰り返しになるが、介護保険の住所地特例などの整備が進んだことや、日本版 CCRC 構想においても「新

²⁰ 杉並区は北海道名寄市への移住支援を行っており、名寄市とも農産物の物販支援などの交流が以前からあった。

型交付金」が活用されると考えられることから、地方の財政負担が増えることは今後問題にはならないと考える。財政の問題においては、「地方の財政負担が増えるから日本版 CCRC に反対だ」という批判に対応していくことが今後の課題ではないかと考える。

入居費用の問題に関しても繰り返しになるが、入居費用を抑え、日本版 CCRC に入居できる高齢者の母集団を増やすためには、無駄な出費を抑える必要がある。そのためには、移住元・移住先双方の空家の活用の仕方が重要になってくると考える。3-2 節で挙げた、福岡県北九州市の空き家活用の事例が好例であると考え。新しい施設を作らず、既にある資源を活用することで入居費用を抑えることができる。しかし、このような空き家などの既存の資源を活用しようとする場合は、地域での魅力づくり（自然環境、若年層も同時に呼び込む、コミュニティ形成に力を入れるなど）が重要になってくると考える。

最後に、イメージの問題についてであるが、3-5 説では、日本版 CCRC に対するイメージがない、もしくは悪いイメージがあるなどの理由により、見込みよりも移住希望者が少なくなる可能性や、本人の希望や金銭的な要件は満たしていても移住には至らない可能性があることを指摘した。この点に関しては、杉並区・南伊豆町の事例を参考にしたい。本事例では、自治体同士が高齢者の特養を整備すること以外でも接点を持っていることがより円滑な移住を進めるにあたって重要であったとした。ただ単に高齢者向けの施設を地方に作るだけでなく、行政によって、都民が幼少期から老年期に渡って特定の土地に訪れる施設及び機会を創出することが、長期的に都民に特定の地域に対して好印象を抱かせ、都民が移住を検討する可能性を上げるのではないかと考える。また、本事例でもあったような、自治体や事業者などによる体験移住や現地見学会、移住経験者との交流会など、十分な情報提供などが必要になってくると考える。

第6章 結論

本稿では、今後深刻化していく東京都の高齢化に対して、その問題点を確認し、対応策について検討した。具体的には、今後大規模に進む東京の高齢化に際して、単身・夫婦のみ高齢者世帯が増え高齢者が社会的に孤立すること、空き家の問題、また、東京都内で今後増えていく高齢者の介護を賄おうとすると莫大な費用がかかることを指摘した。これに対する対応策として、近年、日本版 CCRC

が取りざたされているが、日本版 CCRC にあたっていくつかの批判や問題点が考えられることを指摘した。具体的には、「地方の財政負担が増えるのではないかという問題」、「入居費用が高く地方に移住できる高齢者の母集団を絞ってしまっている可能性があるという問題」、「CCRC に対するイメージがない・悪いイメージがあると言った理由により高齢者の移住が阻まれている可能性があると言った問題」を挙げた。これらの問題のうち、特に「CCRC のイメージがない・悪いイメージがある」とい問題に対する考察をするべく東京都杉並区と静岡県南伊豆町の連携による「保養地型特養」の事例を検討した。本事例は、両自治体によって行われている区民に対する情報提供のあり方だけでなく、東京都が都内の高齢者を地方に送り出すために必要な施策を検討するにあたって重要である。

第 5 章では、これまでの杉並区・南伊豆町の事例及び、3-2 節で取り上げた他の自治体などによる取り組みから、今後日本版 CCRC を推進していくにあたっての政策提言を行った。提言の内容は、本 3-2 節で挙げた日本版 CCRC の問題点に対応している。「地方の財政負担がふえるのではないかという問題」に関しては、介護保険の住所地特例などの整備が進んだことなどにより今後問題にはならないと考える。このような批判に対して説明責任を果たすことが今後重要である。また、入居費用を抑え、日本版 CCRC に入居できる高齢者の母集団を増やすためには、移住元・移住先双方の空家の活用や既にある資源の活用が重要であるとした。最後に、イメージの問題であるが、杉並区・南伊豆町の事例を参考に、自治体同士が高齢者の特養を整備すること以外でも接点を持っていることがより円滑な移住を進めるにあたって重要であったとした。高齢者向けの施設を地方に作るだけでなく、行政によって、都民が幼少期から老年期に渡って特定の土地に訪れる施設及び機会を創出することが、長期的に都民に特定の地域に対して好印象を抱かせ、都民が移住を検討する可能性を上げるとした。

既に注目されている日本版 CCRC の先駆的事例では、いかにして地方に都市の老人を呼び込むかという点に力点が置かれがちであると感じる。しかしながら、実際に高齢者にとって移住の妨げとなっているものは、見知らぬ土地に対する漠然とした不安ではないだろうか。本稿の政策提言は、都市の住民に幼少期から特定の土地に訪れイメージを持たせること、そのために行政は高齢者向け施設を作るだけでなく住民にその土地を訪れる機会を作ることといった非常に長期的なものとなっている。そのため、即効性のある政策提言ではないが、将来

的に東京から地方への人の流れを作るには、都民にとって第二の故郷とでも呼べるような特定の土地への親しみを持たせるとは有効であると考える。

参考文献

新・公民連携最前線「日本版 CCRC の先駆け「スマートコミュニティ稲毛」で起きていること」(2017年1月29日閲覧)

<http://www.nikkeibp.co.jp/atcl/tk/15/434169/060900012/>

杉並区資料 「自治体間連携による南伊豆町との特別養護老人ホームの整備について(平成29年1月)」

東京都ホームページ 「東京都福祉保健計画(平成27年度～平成29年度)」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaikaku/06keikaku2729/06keikakupdf.html>

日本経済新聞 2014年12月11日 「杉並区、静岡県南伊豆町に特養を整備自治体間連携で初」

http://www.nikkei.com/article/DGXLASFB10HCF_R11C14A2EB3000/

日本経済新聞 2016年7月1日 「特養待機者が都内で減少 15年、入所条件の厳格化影響か」(2017年1月29日閲覧)

http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG01HCT_R00C16A7CR8000/

日本創生会議ホームページ 「東京都危機回避戦略 図表集」

http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04_1.pdf

増田寛也編著 「東京消滅-介護はたとと地方移住」 中公新書 2015年

まち・ひと・しごと創生本部ホームページ 日本版 CCRC 構想有識者会議(第3回)提出資料 参考資料3

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/h27-04-24-sankou3.pdf>

ゆいまーる那須 公式ホームページ

<http://ymarl.jp/roujinhome/catalog/sistcd/1304/>

NHK クローズアップ現代+ 「高齢者の “大移住”が始まる!？」

<http://www.nhk.or.jp/gendai/articles/3769/>

WEDGE Infinity 「先行事例に見る 日本版 CCRC 成功のカギ」 (2017年
1月29日閲覧)

<http://wedge.ismedia.jp/articles/-/5607>

Appendix

(1) 杉並区の高齢化の現状に関する資料

<高齢人口及び高齢化率(平成27年1月1日)>

	杉並区	東京都	全国
高齢者人口	115,008	2,936,928	33,230,000
高齢化率	21.0%	22.1%	24.5%

<高齢者人口の構成(平成27年1月1日)>

	杉並区	東京都	全国
65～74歳 (前期高齢者)	57,355 49.8%	1,547,946 52.7%	17,238,000 51.9%
75歳以上 (後期高齢者)	57,653 50.1%	1,388,982 47.3%	15,992,000 48.1%

<高齢者人口密度(平成27年1月1日)>

	杉並区	東京都	全国
可住地面積(km ²)	34.02	1,396.46	121,419.43
高齢者人口	115,008	2,936,928	33,230,000

高齢者人口密度 (人/km ²)	3,381	2,103	274
---------------------------------	-------	-------	-----

<要介護認定率（平成 26 年 12 月）※1 号被保険者は 1 月 1 日>

	杉並区	東京都	全国
第 1 号被保険者数	115,008	2,936,928	33,230,000
要介護認定者	23,805	541,457	6,023,070
要介護認定率	20.7%	18.4%	18.1%

(2) 杉並区の介護施設の整備状況の推移

(平成)	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
特別養護老人ホーム	944	944	944	944	947	947	1,104	1,104	1,104	1,104	1,117	1,335
介護老人保険施設	206	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	418
指定介護療養型医療施設	108	132	132	132	132	132	132	108	108	86	86	0
認知症高齢者グループホーム	70	97	106	133	151	151	169	169	241	274	319	337
介護強化型ケアハウス	50	50	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
混合型特別施設（有料老人ホーム）	441	654	934	997	1,067	1,099	1,105	1,158	1,158	1,311	1,357	1,483