

[研究論文]

超高齢化社会とまちづくり

—従来と次元の異なるまちづくり政策のあり方を求めて—

香取幸一

〈要 約〉

我が国は、少子化、超高齢社会及び人口減社会という問題に直面している。また、2015年には日本創成会議首都圏問題検討分科会が「東京圏高齢化危機回避戦略」を纏め、東京圏居住の高齢者に地域内の医療介護体制が整備されている地域への移住を推奨した。

安倍政権はその考えに基づき、地域主権、地方分権の時代にもかかわらず、従来と同様に国自らで高齢者の移住を含めた将来の日本の姿を描き、その実現に向けた取組みを開始した。

そうした中で、本稿は「ひと・まち・しごと創生総合戦略」が提案する「従来の取組の延長線上にない次元の異なる大胆な政策」としての新たなまちづくりのあり方を検討した。

キーワード：超高齢化社会、まちづくり、移住、マーケットイン

はじめに

日本創生会議首都圏問題検討分科会は、平成27(2015)年6月4日に、「一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ」というサブタイトルを付した「東京圏高齢化危機回避戦略」¹⁾という提言を取りまとめた。同戦略の「I. 東京圏の高齢化はどう進むのか」では、東京圏の高齢化の進展について「2020年以降は東京圏も高齢化率が26%を超え、急激な高齢化局面に突入する」と記した上で、後期高齢者の増加についても取り上げ、「東京圏は2015年の397万人が2025年には572万人へと、175万人増加することが見込まれている」としている。

前者については、2020年以降においては急激な高齢化が始まるとしつつも「2050年代になると東京圏も地方圏もほぼ同じ水準となる」としている。また、後者に関連して「日本全体では後期高齢者は2015年の1646万人から、団塊世代が後期高齢者に達する2025年には2179万人へと533万人増大する」とされることと併せて考えると「東京圏の増加数は、全国の増加数の1/3を占めること」になる。そうしたことから、東京圏にとっては後期高齢者対策が大きな課題となることが分かる。

「II. 東京圏の医療介護はどうなるのか」では、東京圏における医療・介護の今後について、①入院需要、②介護需要、③医療介護サービスの利用状況を説明した上で、「東京圏周辺地域での急性期医療を中心に、医療不足が深刻化する恐れがある」と指摘している。その上で現在でも見られる「患者のたらい回し」に代表される緊急医療体制の不備といった事態が一層悪化する可能性が高いとしている。また、それと同時に、2015年時点では東京圏の中で東京都区部のみが介護施設等の収容能力に関して全国平均を下回っているが、2025年以降においては東京圏の多くの地域がそうした状況になるとしている。そのため、将来的には東京圏の高齢者が、周辺地域の介護施設に殺到し、奪い合う

ような事態になるのではないかと警鐘を鳴らしている。

そして、「Ⅲ. 東京圏の高齢化問題にどのように対応すべきか」では、日本が人口減少社会となり「労働力人口が減少する局面に突入し、人手不足が常態化しつつある」中で、その対応策として大量の人材投入が産業の成立要件である「医療介護サービスの『人材依存度』を引き下げる構造改革を進める」ことを検討すべきとしている。そのほかにも「地域医療介護体制の整備と高齢者の集住化を一体的に促進する」「この問題への対応には、一都三県の連携・広域対応が不可欠である」「東京圏の高齢者が希望に沿って地方へ移住できるようにする」ことが挙げられている。

その上で、「1. 将来、地方では医療サービスに余裕が生じる地域がでてくる」及び「2. 医療、介護ともに受け入れ能力のある地方とは」からなる補論「医療介護体制が整っている地方はどこか」をおいている。そこでは「医療サービスが高水準である地域について、介護についての受け入れ能力も高い地域を抽出」した上で、現状のまま又は一定の追加的整備を行うだけで「高齢者の受け入れ能力のある圏域は41圏域ある」と指摘している。さらに、そうした地域は、高齢者にとって「十分な医療・介護体制が整っており」「疾病や要介護になっても安心して医療介護が受けられる都市である」としている。なお、そうした地域にとって、「高齢者の移住の増加は、様々な経済効果を期待でき」「高齢者の就労や消費喚起の効果も期待できるし、地元の医療・介護雇用を維持することにも結び付く」といったメリットがあると積極的な評価を行っている。まさに地方都市にとってWin-Winの関係を構築できるのである。

しかし、そこにはまちづくりの動きが適切に反映されていないという問題が存在する。そのため、本稿ではそうした観点から「超高齢化者とまちづくり」をテーマに掲げ、高齢化社会が他国に類を見ないスピードで進む日本にとって高齢者の医療介護制度問題は喫緊の課題であり、小手先の対応ではなく、それを21世紀のわが国におけるまちづくりの必須のテーマとして取上げる。

第1章 わが国における人口問題の現状と今後の展開

第1節 国勢調査等からみた人口問題

わが国における第1回国勢調査は、大正9（1920）年に「国勢調査ニ関スル法律」（明治35年12月2日法律第49号）に基づき実施された。同調査によれば総人口（内地のみ）は55,963千人であった。その後、昭和5（1930）年の第3回では64,450千人と6,000万人台に、昭和15（1940）年²⁾には71,933千人と7,000万人台、昭和25（1950）年に84,115千人と8,000万人台、昭和30（1955）年に90,077千人と9,000万人台、昭和45（1970）年に104,665千人と1億人台、昭和50（1975）年に111,940千人と1.1億人台、昭和60（1985）年に121,049千人と1.2億人台へと順調に増加している。また、1990年以降は平成2（1990）年に123,611千人、平成7（1995）年に125,570千人、平成12（2000）年に126,926千人、平成17（2005）年に127,768千人、平成22（2010）年に128,057千人となっており、明らかに微増傾向に変化している³⁾。

次に大正9（1920）年の総人口を年齢3区分別人口でみると、年少人口が20,416千人、生産年齢人口が32,605千人そして老年人口が2,941千人である。その後、年少人口は昭和30（1955）年まで増加し30,123千人に、また32,605千人だった生産年齢人口は平成7（1995）年まで増大し87,165千人に達している。その後は、それらを最多人数として減少に向かうという変化が起きている。そして、平成22（2010）年には、それぞれのピーク時の人口と比較し、前者が44.2%減の16,803千人に、後者が7.0%減の81,032千人になっている。一方、老年人口は増加の一途をたどり、894.4%増の29,246千人を記録している。

さらに年齢3区分別人口構成比であるが、大正9（1920）年には年少人口の割合が36.5%、生産年齢人口のそれも58.3%となっており、両者を合わせた65歳未満人口は総人口の94.8%を占め、老年人口は僅か5.3%に過ぎなかった。その後の推移については、まず年少人口を取り上げる。大正9（1920）年から昭和20（1945）年まで36%台を維持し、昭和10（1935）年には最大となる36.9%を記録している。しかし、それ以降は昭和25（1950）年35.4%、昭和30（1955）年33.4%、昭和35（1960）年30.2%と昭和30年代半ばまでは何とか30%台を維持していたが、昭和40（1965）年には25.7%と30%台を大きく下回ることとなる。そして、昭和60（1985）年の21.5%を最後に20%台も割り込み、平成2（1990）年に18.2%、平成22（2010）年には13.2%と総人口が増える中で年少人口の構成比は減少の一途をたどっている。生産年齢人口については、大正9（1920）年に58.3%だったものが、昭和30（1955）年には61.9%となり、さらに平成2（1990）年の69.7%まで基本的に拡大路線を走っていたが、その後減少に転じ、平成22（2010）年には63.8%となっている。その一方で、老年人口の対総人口構成比は昭和25（1950）年の調査までは増減を繰り返していたが、昭和30（1955）年に大正9（1920）年と同等の5.3%を記録し、その後は増加基調に入る。そして、平成12（2000）年には22,005千人となり、18,472千人の年少人口を上回り、構成比で68.1%の生産年齢人口に次いで第2位の16.0%を記録する。そして、平成17（2005）年に20.2%、平成22年には23.0%と一層増大している。

こうした人口の動向は、右肩上がりの経済を前提としてきた日本社会が60歳定年制社会という性格をも有していることから、非常に大きな問題となる可能性があった。しかし、日本社会が高齢化社会を乗り越えて高齢社会入りしたのが平成7（1995）年ではあるが、労働力人口はその2年後である平成9（1997）年6月に最多の6,811万人⁴⁾を記録している。つまり、労働人口は戦後復興期、高度経済成長期、安定成長期及びバブル経済期は勿論のこと、バブル崩壊からはじめる「失われた10年」の一時期までもの間は基本的に増加基調にあったのである。そこには、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年の戦後第1次ベビーブーム期に誕生した団塊の世代及び昭和45年（1970）年から昭和49（1974）年にかけて生まれた団塊ジュニア世代の存在が大きい。その後、「団塊ジュニア世代が15歳以上に移行する1990年代前半以降、少子化に伴い15歳以上未満から15歳以上に移行する人口が減ったため」「90年代後半、2000年代のいずれの期間においても、労働力化率が大幅に減少する」⁵⁾といった事態が発生する。つまり1990年代後半までは国家運営上で少子高齢化による労働人口の減少という問題は発生しなかったため、少子高齢化に対する強い危機感は発生しなかったのである。

それに関連して、平成16（2004）年6月に税制調査会基礎問題小委員会が「『量』から『質』へ、そして『標準』から『多様へ』」という副題を付した「我が国経済社会の構造変化の『実像について』」をとりまとめている。同とりまとめの「はじめに」では、前年の10月6日に小泉内閣総理大臣（当時）からの諮問を受けたものであることが、また本文の「一 基本的視点—今、なぜ「実態把握」なのか」の中では、「失われた10年」といわれるように経済が長期にわたって低迷する中で「我が国経済社会において、何かが構造的に大きく変容しつつあるのではないか。それは一体何なのか。その『実像』に少しでも接近しようというのが、今般の取組みの底流にある基本的な問題意識である」ことが明らかにされている。そして、その上で「二 わが国経済社会の構造変化の『実像』:10のキー・ファクト」では、21世紀の日本が「人口減少社会・超高齢化社会」であること及びその中で「近い将来、仮に出生率が人口置換水準まで回復し得たとしても、『人口減少のモメンタム（慣性）』が働くため、少なくとも今世紀中は、人口が減少し続ける見通しは変わらない」としている。ここからも2000年代前半には人口減少に関する強い危機感をもち、それに基づく有効な対策が講じられてこなかったことが分かる。

第2節 人口問題の現状と将来人口

総務省統計局は、平成28（2016）年1月20日に、同年1月1日現在の総人口（概算値）及び前年8月1日現在の総人口（確定値）を公表⁶⁾した。それによれば、前者の概算値では総人口が12,682万人となっており、前年同月と比べて19万人の減少となっている。また、後者の確定値では、総人口が前年同月比で179,692人減の126,942,372人となっている。その内訳を年齢別3区分別人口でみると、年少人口が143千人減の16,133千人、また生産年齢人口が949千人減の77,086千人となる中で、65歳以上の老年人口のみが912千人増の33,723千人となっている。さらに老年人口を5歳刻みで詳細に見ていくと、70歳から74歳の階層のみが減少しているものの、他の階層は全てで増加している。これが、現在の日本の人口問題の実態である。

さて、我が国の総人口であるが、国勢調査及び人口動態統計に基づき算出された補正人口ベースでは平成20（2008）年の128,084千人をピークに減少局面に突入したとされる。しかし、平成22（2010）年の国勢調査人口では、総人口が128,057千人と前年10月の補正人口に比べて25千人の増加となっている。また、総務省統計局が平成28（2016）年3月22日に公表した平成27年国勢調査人口速報値に基づく人口推計の遡及補間補正值（暫定値）では平成22（2010）年から平成27（2015）年までの各年10月1日現在の総人口は128,057千人から127,110千人へと毎年減少している。さらに、今後の総人口については、国立社会保障・人口問題研究所が平成24（2012）年3月30日に公表された日本の将来推計人口（平成24年1月推計）では、平成38（2026）年119,891千人と1億1千万人台へ、平成50（2038）年には109,250千人と1億人台へと減少し、そして平成60（2048）年には99,131千人と1億人台を割り込むとされる。そして、平成95（2083）年には現在の人口の半分以下の63,586千人となり、今世紀末の平成112（2100）年には50,770千人なると推計されている。

そうした中で、「日本のように人口減少が急速で、しかもそれが加速化すると、そのインパクトが経済社会全体に及び、また、その反作用を受ける形で人口減少が進むという『負の連鎖』がおこる」⁷⁾とする指摘がある。その「負の連鎖」については、「人口減少が経済成長を押し下げ、財政を疲弊させるリスク」「人口減少が、生活インフラを崩壊させる恐れ」「人口減少が世代間の対立を激化させるリスク」「日本の国勢と国力を弱めさせ、日本の国際的地位の低下をもたらすリスク」の4つが主要なものとしてされる。そのうち「生活インフラ」の崩壊及び「世代間の対立」は、高齢者の暮らしやすい生活環境の実現にとって非常に大きな問題であるものの、特に前者にあっては介護施設数やその収容人員数といった個別施設の問題として解決できるものではない。それは日本国憲法第25条に規定される国民の生存権に係わる問題である。つまり、国民は誰もが健康で文化的な最低限の生活を営む権利に係わるのであり、現代社会にあっては国だけに任せることなく、日本社会全体で対応すべきものであると同時にまちづくりという視点を加味しなければ解決できない問題である。

第3節 都道府県別人口

平成17年及び22年の国勢調査における人口増減率を見てみると、総人口ベースでは0.2%の増加となっている。それを都道府県別に観ると増加したのは9都府県に対し、減少したのは38道府県となっている。増加した9都府県は、東京都の4.6%増を筆頭に、2%台の増加を記録したのが埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、滋賀県及び沖縄県の6県であり、残りの2府県は大阪府の0.5%増、福岡県の0.4%増と1%未満の増加となっている。一方、減少した38道府県は、5.2%減の秋田県を筆頭に、4%台の減少が青森県、岩手県及び高知県の3県、3%台が7県、2%台が7道県、1%台が9県、1%未満が11府県となっている。それ以降は、各年10月1日現在の人口推計を活用して動向を観てみると、まず平成23年であるが、総人口は0.20%減少となっており、都道府県別で増加したのも7都県にとどまっ

ている。その内訳をみると0.59%の沖縄県を筆頭に、東京都、滋賀県、埼玉県、福岡県、神奈川県及び愛知県の順となっている。平成24年は総人口が0.22%減少となったものの、増加した都県は0.59%の沖縄県、次いで東京都、愛知県、福岡県、神奈川県、滋賀県、埼玉県の順で7都県となっている。また、東京都に関しては自然増加率が始めてマイナスとなった。平成25年には、総人口が0.17%減少する中で、東京都が0.53%増で筆頭に復帰するとともに、沖縄県、愛知県、埼玉県、神奈川県、宮城県、滋賀県、福岡県の7県で人口増となった。平成26年も総人口で前年と同様の0.17%減となったが、東京都の0.68%増を始め、沖縄県、埼玉県、神奈川県、愛知県、千葉県、福岡県の7都県で人口増となっている。

最後に、速報値として公表された平成27年国勢調査の結果で都道府県別人口を観る。まず都道府県別人口であるが、東京都が第1位で総人口の10.6%にあたる13,514千人、第2位が神奈川県で9127千人、第3位が大阪府で8,839千人、第4位が愛知県で7,484千人、第5位が埼玉県で7,261千人となっている。また、千葉県が第6位で6,224千人となっており、東京圏を構成する東京都、神奈川県、埼玉県及び千葉県の4都県の人口合計は36,126千人で、総人口の28.4%を占めている。続いて、平成22年国勢調査の結果と比較すると、人口増加が8都県となっている。その内訳は、354千人増の東京都を筆頭に79千人増の神奈川県、73千人増の愛知県、67千人増の埼玉県、41千人増の沖縄県、31千人増の福岡県、8千人増の千葉県及び2千人増の滋賀県となっている。増加率では、沖縄県の3.0%、東京都の2.7%、愛知県の1.0%をはじめ、神奈川県、埼玉県、福岡県、滋賀県及び千葉県が1%未満となっている。次いで、市町村別の人口を観る。全国1,719市町村のうちでその8割強の1,416市町村で人口が減少しているが、1,000千人以上の人口を有する「特別区部」「横浜市」「大阪市」「名古屋市」「札幌市」「福岡市」「神戸市」「川崎市」「京都市」「さいたま市」「広島市」「仙台市」といった12の都市のうち「神戸市」だけが6千人減で0.4%の減少となっているものの、他の都市は増加となっている。それらの中でも、327千人増の東京都特別区部、75千人増の福岡市及び50千人増の川崎市がベスト3であり、増加率では5.1%増の福岡市、3.7%増の東京都特別区部及び3.5%増の川崎市がベスト3となっている。また、人口階級別に市町村数の変動を観ると、平成22（2010）年には787市だったものが4市増加して平成27（2015）年には791市となっている。その内訳として、人口が30万人以上となっている市の数は72で変化がないものの、20～30万人、10～20万人及び5～10万人の市がそれぞれ39から37へ、157から152へ、また266から258へと減少する一方で、3～5万人、3万人未満の市が178から181へ、75から91へと増加している。市といっても明らかに小規模のものへのシフトが起こっているということである。町村レベルでは、全体数が941から928と減少する中で、3万人以上、2～3万人未満、1～2万人未満、5千～1万人未満の各人口階級で町村数が減少しているにもかかわらず、5千人未満の町村だけで237から268へと増加しており、人口規模は異なるものの町村でも市と同様により小規模なものへのシフトが進んでいる。そして、こうした変化により消滅の危機に瀕している地域が増えているといえる。

第2章 高齢社会の現状と高齢者の生活

第1節 わが国の高齢化の現状と今後

65歳以上の老年人口は、平成12（2000）年に年少人口を上回り、その後も順調に増加してきた。そして、平成19年（2007）年に27,464千人となり、総人口に占める割合（以下「高齢化率」という）が21.5%と21%を超えて超高齢化社会に突入した。そして、平成26（2014）年10月1日現在で33,000千人となり、16,233千人となった年少人口の2倍以上となった。これは団塊の世代と呼ばれる昭和22

年、23年及び24年生まれのうち最後の昭和24年生まれが新たに65歳に達し、また、老年人口入りしたことによる。

また、老年人口は今後も増加を続け平成47（2035）年には37,407千人、高齢化率も33.4%に達するものとみられており、3人に1人は高齢者という高齢者大国の時代が到来することとなる。さらに平成73（2061）年には34,296千人となり、高齢化率が40%を超えて2.5人に1人が高齢者という超高齢者社会が到来するとされる。その後、人口では平成54（2042）年に38,782千人を、また高齢化率では平成91（2079）年から平成97（2085）年まで41.0%を記録し、それらをピークに減少に向かうことになる。そして、今世紀末の平成112（2100）年には20,386千人、40.2%まで減少することになる。

さらに、後期高齢者人口も平成17（2005）年には11,639千人と1千万人の大台に乗り、その後も増加し平成29（2017）年には17,602千人となり、前期高齢者の17,580千人を抜き、総人口に占める割合が14.0%に達する。そして、平成35（2023）年に20,429千人と2千万人台となり、平成63（2051）年には23,979千人となり、総人口の25.0%を占めることになる。つまり、4人に1人が後期高齢者という時代が到来するということである。その後も増加傾向は続き、平成65（2053）年には24,079千人と、また平成101（2089）年から平成105（2093）年までは総人口の27.5%を占めるといったピークを迎えたとみられている。

第2節 東京都における高齢化の現状と今後

東京都の高齢化の現状と今後について、第7回東京の自治のあり方研究会の資料4-1⁸⁾を基に観ることとする。同資料は、東京都の区市町村ごとの将来人口等を推計した資料であり、推計に当たっては平成22年国勢調査結果である数値を基に5年ごとに2100年まで算出したものとなっている。

東京都の総人口は、平成22（2010）年に1,316万人だったものが、その10年後の平成32（2020）年に1,335万人とピーク人口となり、その後急激な下降局面に入り、平成62（2050）年には総人口が1,175万人に、また今世紀末の平成112（2100）年には713万人まで減少すると予測されている。そうした中で、老年人口は平成22（2010）年に268万人で高齢化率20.4%だったものが、それ以後の40年間で人口が65.5%増加し、平成62（2050）年にピークを迎えて441万人となり、高齢化率も37.6%になる。また、後期高齢者は、平成72（2060）年に282万人とピーク人口を迎えるが、平成22（2010）年の123万人に比べて129.5%の増加となっている。そして、平成112（2100）年には234万人の後期高齢者を含み老年人口が327万人となり、高齢化率も45.9%を記録することとなる。

上記のとおり老年人口は2050年以降に人口減少に転ずるが、生産年齢人口及び年少人口ともに平成22（2010）年以降毎年減少しており、それぞれ今世紀末には老年人口の減少を上回る60%以上の減少となることから、国全体の高齢化率を上回り、超高齢国際都市東京が誕生する可能性が現実味を帯びている。

第3節 高齢者の生活

平成26年国民生活基礎調査の結果概要⁹⁾によれば、平成26（2014）年6月5日現在で、我が国の総世帯数は50,431千世帯であり、高齢者のいる世帯はその46.7%に当たる23,572千世帯となっている。また、その世帯構成別高齢者のいる世帯は、「三世帯世帯」「親と未婚の子のみの世帯」「夫婦のみの世帯」「単独世帯」「その他の世帯」の5つに分類される。その中で、「三世帯世帯」は昭和55（1980）年には4,254世帯と高齢者のいる世帯全体の50.1%を占めていたが、平成26（2014）年には3,117千世帯、13.2%へと大きく減少している。それに対し、「夫婦のみの世帯」は同期間中に1,379千世帯、16.2%から7,242千世帯、30.7%へと、また「単独世帯」も910千世帯、10.7%から5,959千世帯、25.3%へと、さらには「親

と未婚の子のみの世帯」が891千世帯、10.5%から4,743千世帯、20.1%へとそれぞれ増加している。

そうした変化は高齢者を取り巻く家族形態に大きな変化を与えており、子供との同居という形での生活を送っている高齢者の割合が昭和55（1980）年の69.0%から平成26（2014）年には40.6%へと著しく後退している。それに対し、夫婦のみ又は一人暮らしという生活形態にある高齢者の割合は、それぞれ、19.6%から38.0%へ、また8.5%から17.4%へと大きく増加している。つまり、高齢者の過半数は、その生活環境から、自分のことは自分で、または夫婦でお互いのことをお互いに面倒を見るという自助又は最小規模単位での共助という生活を強いられることとなる。

ここで、東京の高齢者世帯の状況を観ると、平成22（2010）年には高齢者世帯が184万世帯となっていたが、その内で高齢者が子供等と同居している「一般世帯」が81万世帯で全体の44.2%、高齢者の夫婦のみの「老老世帯」が41万世帯で22.2%、高齢者の一人暮らしの「単身世帯」が62万世帯で33.6%となっていた。そして老年人口がピークを迎える平成62（2050）年には277万世帯に増加する中で、「一般世帯」が101万世帯で36.4%、「老老世帯」が61万世帯で21.9%「単身世帯」が116万世帯で41.7%となる。さらに、平成112（2100）年には198万世帯へ減少する中で、「一般世帯」が70万世帯で35.4%、「老老世帯」が44万世帯で22.2%、「単身世帯」が84万世帯で42.4%になるとみられている。また、東京都における全世帯における単身世帯の割合は平成22（2010）年が45.8%となっているが、平成112（2100）年でも同一水準の46.6%とみられているのに対し、高齢者の単身世帯は同じ期間で9.8%から23.1%へ大きく拡大することから、東京都に住む高齢者は、特に区部に住む高齢者を中心に今世紀末までに自助の生活を強く求められることになる。

そうした中で、我が国の60歳以上の高齢者全体では、その経済的暮らし向きについて「家計にゆとりがあり全く心配なく暮らしている」者が18.0%、「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」者が53.0%となっており、実に7割以上の者が日常生活において金銭的な不安をなく暮らしている。特に80歳以上では前者が28.4%と51.6%と高く、多くの後期高齢者は日常生活における暮らし向きについては問題がないと言える。これは、総務省統計局の家計調査（2人以上の調査）¹⁰⁾で貯蓄現在高が平成26（2014）年で1,798万円であるのに対し、60歳代で2,484万円、また70歳代で2,452万円となっていることから分かる。また、貯蓄の目的については、「病気や介護が必要となったときなど、万一の場合の備えのため」という理由が62.3%と圧倒的に多い。それは「健康日本（第2次）の推進に関する参考資料」の具体的目標の1つに掲げられている「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」¹¹⁾にある平均寿命（平成22年）と健康寿命（平成22年）の格差、男性であれば9.13年、女性であれば12.68年を如何に不安なく過ごすかということに大きく関連しており、多くの高齢者がその期間を安心して過ごせるように貯蓄していると評価できる。

第3章 高齢者の介護の実態とその問題点

第1節 高齢者の介護の実態

介護問題について、ライフデザイン白書2015年、平成27年版高齢白書でその現状を観てみたい。現在、老後に関して不安を感じている人の79.5%が「配偶者の老後の介護問題」に、76.5%が「自分や配偶者の老後の費用」に、76.3%が「自分の老後の介護問題」に、そして74.1%が「親の老後の介護問題」に不安を感じている。そうした中で、日本の介護保険制度に基づく要介護者及び要支援者と認定された者は平成24年（2012）年度末で545.7万人に上っており、また平成27（2015）年1月審査分で介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者は488.4万人となっている。そうした者の介護サービスの利用実態は、認定者の約5割を占める要介護1,2及び3の者が居宅サービスを多く利

用しているのに対し、2割強に当たる要介護4及び5の者が施設サービスの利用の9割強となっている。

次に要介護者等からみた主な介護者の続柄であるが、事業者は14.8%に過ぎず、同居の家族・親族等が61.6%、また別居の家族等が9.6%となっており、7割以上が要介護者等の家族、親族となっている。ここで問題となるのが介護する側の介護時間であるが、要介護者が要介護4になるとほとんど終日とする割合が53.9%に、要介護5では56.1%となっている。また、介護経験者が介護サービスに関する不安として「満足のいくサービスが受けられるか不安（37.1%）」「外部の人が入ることに抵抗感（31.4%）」の2項目が未経験者の不安を上回っている。つまり、介護経験者は現在の介護サービスのあり方に問題を感じていることから、それに対処するために長時間にわたる介護をしなければならない状況に追い込まれているのである。その結果、介護・看護を理由として離職・転職した人数が平成23年10月から24年9月までの1年間で10万人を超えることとなり、介護者にとって過剰な負担となっていることが分かる。

また、介護を受けたい場所については自宅を挙げる人が男女ともに一番多いことから、要介護者等とすれば自宅で家族又は親族から介護サービスを受けたいと考えていることが分かる。ただし、2位には病院などの医療機関への入所希望、第3位が介護老人福祉施設への入所希望となっている。これは、老老介護とならざるを得ない高齢者の夫婦のみの世帯や高齢者の単独世帯という形態で生活を送っている高齢者が多いことによる対応希望と考えられる。

第2節 高齢者と「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」

平成26(2014)年8月に東京都在住の18歳から68歳までの男女1200人を対象に内閣官房がインターネット調査として実施した「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」では、東京都から移住する予定または移住を検討したいと思っている人が全体の40.7%であり、男性及び女性ともに10・20歳台が46.7%と高く、男性は一旦30歳台で大幅に減少し、50歳台で50.8%となるように急激に増大するものの、60歳台では最大の減少となっている。一方、女性は60歳台まで一本調子で減少することとなるが、50歳台でも34.2%にとどまっている。そうした中で、「移住したいと思ったきっかけ」について、全体では「定年退職・早期退職」が27.7%で第1位となっており、「親族の介護」はそれに次いで14.5%で第2位となっている。後者を性別年齢別で観てみると、男性が50歳台及び60歳台で11.5%、15.9%となっているのに対し、女性では40歳台で25.0%、また50歳台で24.4%と大きな違いがある。こうした違いは、介護時に困ったとことの一つとして「自分以外に家族や親戚で介護できる人がいない」と考える女性が22.4%であるのに対し、男性は11.4%しかいないということとも深く関係する。つまり、女性の方が親族の介護の分野でしっかり応えようとしているのである。

次に、「移住を考える上で重視する点」「移住したい理由」の2項目の結果を合わせて観てみる。「移住を考える上で重視する点」については、移住を検討する際に「生活コスト（53.7%）」「買い物や交通の利便性（47.3%）」「仕事（45.3）」に次いで「医療・福祉施設の充実（37.9%）」をあげる人が多い。特に60歳代女性では「医療・福祉施設の充実」と回答する者が70.6%とずば抜けて高く、50歳代女性でも46.3%となっている。それに対し、男性は60歳代で38.6%、50歳代では41.0%となっている。次に「移住したい理由」では「出身地であるから（37.9%）」「スローライフを実現したいから（36.9%）」を上げている人が多くなっているのに対し、「医療、福祉施設が充実しているから」と回答した人は僅か1.6%に過ぎない。つまり、「移住を考える上で重視する点」「移住したい理由」の2点を合わせた結果としては、50歳代及び60歳代の男女ともに移住を考えるにあたり介護を念頭において考える者は多いものの、介護を受けるための移住についてはほとんどの者がまだその必要性を感じていないのである。

最後に「移住する上での不安・懸念点」「移住を希望しない理由」について取上げる。前者の「移住する上での不安・懸念点」では「働き口が見つからない(41.6%)」「日常生活の利便性(36.7%)」「公共交通の利便性(35.9%)」がベスト3で、次いで「移住先の人間関係(30.3%)」「住居環境(28.3%)」が第4位、第5位となり、「医療・福祉(27.0%)」は第6位に位置づけられる。また、後者の「移住を希望しない理由」では「公共交通の利便性が良くなさそうだから(44.7%)」「今の生活に不満がないから(44.7%)」「日常生活の利便性が良くなさそうだから(44.0%)」がベスト3となっており、「医療・福祉が不安だから(21.5%)」「働き口が見つからないと思うから(31.3%)」についての第5位である。つまり、「移住を希望しない理由」は今の生活について満足していることの裏返しであり、多くの人々は移住により自らが現在の生活環境より好ましくない環境におかれることを心配しているのである。それは「移住する上での不安・懸念点」と同様のことを意味している。60歳代の男女の50%以上が「移住する上での不安・懸念点」として「医療・福祉」をあげているが、それは介護に係わる医療や福祉に係わる環境が、仕事と給与水準、日常生活及び交通の利便性、住居環境と同様により好ましくない状況に変化することを懸念している者が多く、高齢者でもより良い介護のために積極的に移住することはないと考える者が多いということである。

第3節 豊島区の区外特養施設に関する住民意向調査の結果

平成27(2015)年10月30日付け日本経済新聞(朝刊)の東京・首都圏経済面では東京都豊島区が公表した区外にある特別養護老人ホーム(以下「区外特養」という)に関する住民の意向調査結果が紹介されている。同調査は、同年8月から9月にかけて特養入居希望者や介護保険在宅サービスの利用者など362人を対象に実施したものであり、その背景には同区所有の土地がある千葉県富津市や姉妹都市である埼玉県秩父市で区外特養の整備を検討しているということがある。

同調査の結果によれば、区外特養への入居については67%の住民が関心を示し、入居希望については「すぐ入居できれば」という条件付では、希望すると回答した者が24%にもものぼっている。また、「介護の状況が変われば」とか「入居期間を1,2年に限定する」といった条件付であれば入居を検討すると答えた者は43%にも上るということである。その一方で、入所を希望しない者は33%で、その主な理由は「今の住居の近くに住みたい」(38名)、「なじみのない場所だから」(31名)、また「遠隔地なので身内や知人などと気軽に会えなくなる」(28名)となっている。

結局、67%の住民が区外特養への入居については関心を示したといっても、それは自らに好ましい条件をつけたうえでのものであり、無条件に移住を前提とする区外特養への入居という考え方ではないのである。つまり、上記の「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」で「移住を検討する上で困っている点」として、Iターン移住希望者の35.6%が、またJターン移住希望者の39.2%が「情報が不十分でない」ことをあげていたが、まさに本ケースにおいても住民が希望する区外特養への入居についての情報が十分に提供されていないのである。そのため、関心があるとして必要となる情報を入手した上で入居の是非を検討する考えで関心ありとされる回答をしたと理解すべきである。

第4章 超高齢化社会とまちづくり

上記のとおり、日本の人口問題の現状から高齢者の介護の現状まで見てきたが、日本創成会議首都圏問題検討分科会の提言のように全国で41の高齢者受入能力のある圏域へ移住しなければならないだろうか。

第1節 東京都長期ビジョンと東京都高齢者保健福祉計画

東京都長期ビジョンでは、その目指す将来像を「世界一の都市・東京」の実現としており、そのための基本目標として「史上最高のオリンピック・パラリンピックの実現」「課題を解決し、将来にわたる東京の持続的発展の実現」を挙げている。後者に関連する都市戦略政策の方向性として「福祉先進都市の実現」を掲げている。そして、将来の東京の姿を「就業先の拡大や就業時間・雇用時間の多様化が実現し、高齢者が希望する仕事に就く道が開けている」と同時に「支援が必要な高齢者に対しては、医療、介護、すまい、生活支援等に関わる関連機関の連携が進み、地域があたかも一つの介護施設のように機能し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられる社会が実現している」としている。

また「福祉先進都市の実現」では「高齢者が地域で安心して暮らせる社会の実現」として①2025年度末までに定員6万人分の特別養護老人ホームの整備、②定員3万人分も介護老人保健施設の整備等を内容とする「高齢者が地域で安心して生活できる基盤の整備」を政策目標として掲げるほか、「都営住宅等の建替えに伴う創出用地を活用した福祉インフラの整備の加速」「認知症の人の状態に応じた医療・介護生活支援サービスの確保」の分野でも目標年度及び目標値を明らかにしている。その上で、これからの政策展開についても取上げている。

さらに、「質の高い医療が受けられ、障害にわたり健康に暮らせる環境の実現」として「在宅療養支援窓口の設置等による地域の在宅医療支援体制の充実」「処置範囲拡大救急救命士の養成」等を政策目標に掲げ、政策の達成状況・課題を踏まえ、これからの政策展開を明らかにしている。つまり、マスタープランとしては評価できる内容となっている。

次に、東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）を取上げるが、本計画については東京都長期ビジョンをはじめとする都の高齢者施策の推進に関する他の計画及び区市町村の老人福祉計画や介護保険事業計画等とも整合性をとる形で策定しているとある。また、計画の具体的な展開として「介護サービスの基盤と円滑・適正な制度運営」「在宅医療の推進」「認知症対策の総合的な推進」「地域を支える介護人材の確保・定着・育成」「高齢者の住まいの確保」「介護予防の推進と支えあう地域づくり」の6項目で具体的な施策を講じるための現状と課題を明らかにしたうえで施策の方向をも明記している。しかしながら、目標となる指標については具体的な数値を記載しているものと定性的な記述にとどまっているものが混在し、計画の熟度に問題があると考えられる。さらに、日本創成会議首都圏問題検討分科会の提言に関連する「首都圏の将来を見据えた自治体間連携」では「介護保険施設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった介護基盤の整備にあっては・・・入所等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・協力を図る方向で検討していきます」「介護人材の確保にあっても、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・協力を図る方向で検討していきます」とあり、迅速な対応が期待できないことに問題がある。

第2節 まち・ひと・しごと創生総合戦略

現在、東京圏に居住している高齢者の地方移住に関する国の取り組みは、まち・ひと・しごと創生法（平成二十六年法律第三百三十六号）に基づく「まち・ひと・しごと創生総合戦略の推進」という形で実施されている。平成26（2014）年9月12日に第1回まち・ひと・しごと創生本部会合が開催され、基本方針が決定されている。同方針の基本目標によれば「地方が成長する活力を取り戻し、人口減少を克服する」とあり、そのために「魅力あふれる地方を創生し、地方への人の流れをつくる」「人口減少・超高齢化という危機的現実を直視しつつ」「従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策

を、中長期的な観点から、確かな結果が出るまで断固として力強く実行していく」ことを明らかにしている。また、「50年後に1億人程度の人口を維持するため、『人口減少克服・地方創生』という構造的な課題に正面から取り組むとともに、それぞれの『地域の特性』に即した解決を図る」ために三つの基本的視点を明らかにしている。その一つである「地域の特性に即した地域課題の解決」では「大都市圏等において、過密・人口集中に伴う諸問題に対応するとともに、高齢化・単身化を地域全体で受け止める『地域包括ケア』を推進する」こととしている。また、その基本的視点を踏まえ、基本目標を実現するために集中的に検討を進め、改革を実行に移すこととしている「検討項目」の中には地方移住の推進をその一つとする「地方への新しい人の流れをつくる」がある。

そして、平成27（2015）年12月24日付でまち・ひと・しごと創生総合戦略（2015改訂版）が決定されたが、その中にある「Ⅲ. 今後の施策の方向」の「3. 政策パッケージ」では、基本方針と同様に「地方へ新しい人の流れをつくる」の中に「地方移住の推進」が盛り込まれており、その一部に『生涯活躍のまち（日本版CCRC（41））構想』を推進し「これにより、東京圏をはじめとする地域の高齢者が、自らの希望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療介護が必要な時には継続的なケアを受けることができるような地域づくりの実現・普及を目指す」との記述がある。そこには、基本方針の「従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策を、中長期的な観点から、確かな結果が出るまで断固として力強く実行していく」という姿勢がまったく見られない。なぜなら、平成26（2014）年9月19日に開催された第1回まち・ひと・しごと創生会議会合で委員である岡山県倉敷市長の伊藤香織氏が提出した資料にある「東京圏高齢者の地方移住への課題対応」では「地方にとって高齢者の移住は、医療や介護などの雇用創出が期待できる一方で、社会保障関係経費等の財政負担が増大することから、現状では積極的な誘導策を取りにくいのが実態」と指摘されているにもかかわらず、国の考え方優先で地方の意見が無視されているからである。

第3節 超高齢化時代における望ましいまちづくり

東京圏高齢化危機回避戦略では、東京圏の高齢者の移住について、高齢者が急増することに伴う介護サービス需要の大幅増により供給サイドが追いつかない状況が発生するところに問題があるとしている。これに関連して、平成26（2015）年3月28日付で国土交通省国土政策局が作成した「新たな『国土のデザイン』骨子参考資料」の「大都市圏における介護保険施設定員数と施設利用者数の関係」では「現在の介護保険施設の利用率をもとに単純に平成37年の施設利用者数を推計すると、東京都では、現在（平成22年）の定員の2.5倍程度の人数になる」とされている。しかし、それは「平成22年度時点介護保険施設の定員が平成37年まで全く増えないと仮定した場合の施設定員数に対する利用者の割合」であり、行政が超高齢化時代であるにもかかわらず15年間にわたり介護保険施設の整備・拡充を行わないことを前提とした全くの推計値である。

そうした中、わが国は人口減少社会に移行し、平成22（2010）年の2,806万人が平成62（2050）年には9,708万人へと減少する。そのため、全国を1km²ごとの地点での人口を観ると増加する地点はわずか2%しかないのに対し、50%以上減少する地点が現在の居住地の63%を占め、そのうち19%が非居住地地点になり、それらの地点は地域消滅の恐れがあると予測されている。

したがって、各地域とも生き残り競争に乗り出さざるを得なく、他地域からの移住者獲得競争が激化することになる。そのため、各地域が自らのイニシアティブのもと、地域資源を最大限に活用した「誰もが安心して住み続けられる持続可能な地域社会」を目指したまちづくりに取り組むものと考えられる。そして、そこでは住民や移住者をも地域資源として、その有効活用の最大化を図るために「従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策」を策定する必要がある。

従来のまちづくりは「公共の福祉の原則」「地域性の原則」「ボトムアップの原則」「場所の文脈の原則」「多主体による協働の原則」「持続可能性、地域内循環の原則」「相互編集の原則」「個の啓発と創発性の原則」「環境共生の原則」「グローバルの原則」という10の原則を尊重しつつ、中央集権的手法により取り組まれてきたと評価できる。それは、第3次全国総合開発計画において「定住圏」という考え方が導入されると、全国的規模で「定住圏」という観点からの地域づくりの動きが出たところからも理解できる。つまり、それはまちを様々な魅力を付した一つの商品と捉えれば、マーケティングでいうところのプロダクトアウトの発想によるまちづくりと評価できる。

それに対して、「従来の取組の延長線上にはない次元の異なる大胆な政策」としてのまちづくりは、マーケットインのまちづくりでなければならない。多様化、高度化する住民及び移住者のニーズに対応して、各地域で自らの資源を最大限に活用したまちづくりである。なお、計画策定に当たってはHanako世代の特徴を踏まえたものとするのが肝心である。今までの日本社会では団塊の世代のニーズを第一優先で考えてきたため、定年退職以降の生活にみられるシュリンク・ダウンサイジング型ライフスタイルが当然のように考えられてきた。しかし、今後、介護者にもまた被介護者にもなるHanako世代は定年退職後も現役時代と同様にアップグレードするライフスタイル、エイジレスで自分が主役になれるライフスタイルを追い求めるといわれていることからそうしたニーズに対応したまちづくりが必要となる。そうした観点から住民がイニシアティブをとり、脇役で終わらないまちづくりが超高齢化社会におけるまちづくりなのである。

おわりに

観光立国懇談会報告書には「観光立国の基本理念は、「住んでよし、訪れてよしの国づくり」を実現することにある」とし、その意味するところは「住む全ての人々が、自らの地域社会や都市を愛し、誇りを持ち、楽しく幸せに暮らしているならば、おのずとだれしもがその地を訪れたいくなるものである。観光立国を契機にして、美しい日本の再生、都市の活性化、新しい地域文化の創造などをより積極的に推進することによって、「くらしといのちの輝き」を発揮することが可能になる」とのことであるが、世界が高齢化する中で、高齢者に優しいまちづくりも観光まちづくりの一つであり、そうしたまちそのものが世界の高齢者を元気にする観光資源になるとともに、そうしたまちづくりこそが超高齢化社会を迎えた日本のまちづくりの姿だと強く認識をした。

注

- 1) <http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04.pdf>（閲覧日平成28年1月10日）
- 2) 海外にいる軍人・軍属の推計数1,181千人の差引後の補正人口。
- 3) <http://www.stat.go.jp/data/nihon/pdf/n150200000.pdf>（閲覧日平成27年2月27日）
- 4) http://www.stat.go.jp/data/roudou/longtime/03roudou.htm#hyo_1（閲覧日平成27年2月27日）
- 5) 深尾京司「失われた20年」と日本経済（日本経済新聞出版社 2012）
- 6) <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201601.pdf>（閲覧日平成27年1月31日）
- 7) 日本再建イニシアティブ「人口蒸発『5000万人国家』日本の衝撃」（新潮社 2015）
- 8) http://www.tokyo-23city.or.jp/research/kondankai/document/130225_bessi03-1.pdf#search='http%3A%2F%2Fwww.tokyo23city.or.jp%2Fresearch%2Fkondankai%2Fdocument%2F130225_bessi03%2F1.pdf#search=%E6%9D%B1%E4%BA%AC%E9%83%BD%E3%81%AE%E5%B0%86%E6%9D%A5%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E7%AD%89%E3%81%AE%E6%8E%A8%E8%A8%88'（閲覧日平成27年2月

27日)

9) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa14/dl/02.pdf> (閲覧日平成27年2月27日)

10) <http://www.stat.go.jp/data/kakei/family/05.htm> (閲覧日平成27年2月27日)

11) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf (閲覧日平成27年2月27日)

参考文献

内閣府編 平成27年版高齢者白書(日経印刷 2015)

第一生命経済研究所編 ライフデザイン白書2015年(ぎょうせい 2015)

北海道総合研究調査会編著 地域人口減少白書(生産性出版 2014)

電通シニアプロジェクト編著 団塊マーケティング(電通 2007)

伊藤忠ファッションシステム“この先シニア”共同研究プロジェクト シニアビジネスの新しい主役

Hanako世代を狙え!(ダイヤモンド社 2015)

片木淳 藤井浩司 森治郎編 地位生き作り新戦略(一藝社 2008)

渋谷秀樹 赤坂正浩 憲法1人権(有斐閣 2000)

(かとり こういち)

Super-aging Society and Community Design

Koichi KATORI

Abstract

Japan is facing the challenges of a declining birth rate and a super-aging society, that is, the problems of a population in rapid decline. In 2015, the NGO Japan Policy Council formulated a “Tokyo Metropolitan Aging Crisis Prevention Strategy” which recommended the relocation of the elderly to regions outside of the metropolitan area which have adequate medical care systems. In spite of it being the age of decentralization and local sovereignty, the Abe Cabinet has taken conventional measures according to the above strategy. However, this paper proposes a new policy which is taken from the perspective of community design in order to deal with population problems.

Keywords: super-aging society, community design, relocation, market-in(market oriented)