

高齢者向けの新たな住まいと地域のあり方

当社シニアリサーチャーの法政大学経済学部小黒一正准教授を中心に、関係各分野における有識者等と交え、高齢者向けの新たな住まいと地域のあり方の共同研究を行っています。検討にあたっての背景やベースとなる考え方的一端をご紹介します。

地域包括ケアシステムの推進と膨張する社会保障費

現在政府が進めている「地域包括ケアシステム」は、高齢者等が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスを一体的に提供する枠組みを構築しようというものである。

しかしながら、少子高齢化の急速な進展に伴い、社会保障費は膨張し、日本の財政赤字は拡大する傾向にある。そして、社会保障費増の圧力は、今後はより強まる（右下図参照）。理由は、2025年には団塊の世代の全てが要介護や認知症の人の割合が高い後期高齢者（75歳以上）となり、その人口は約2,200万人、高齢化率は30%を超えるからである。そして、首都圏など都市部では介護難民となる後期高齢者が急増し、2040年には全国で半分の自治体が消滅危機に瀕することが予測されている。

このような問題を解決する政策は、人口集約を図る「コンパクトシティ」と「地域包括ケアシステム」の融合しかない。すなわち、現状の政策を更に進化させ、効率的かつ効果的な医療・介護等のサービスを提供しつつ、「コンパクトシティ」という集約的で質の高い住まいや、地域の空間のなかで「地域包括ケアシステム」を実現化させるというアイデア、それが「地域包括ケア・コンパクトシティ」の原点だ。

地域包括ケア・コンパクトシティをつくる

では、財源はどうするか。厚生労働省の調査結果によると、特別養護老人ホーム（以下、特養）の入居待機者は約42万人である。しかし、同省の社会保障審議会によると、入居を申し込んだ人のうち入所基準に合致しない人を除いた「真の入居待機者」は約22.5%と推計されている。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2025年の高齢者数は2012年の約1.2倍であるので、2025年における特養の「真の入居待機者」は、42万人×22.5%×1.2=約11.4万人と予測できる。

これを前提に、以下のような政策を提案したい。具体的には、約11.4万人にも及ぶ特養の入所待機者に対し、介護・医療と連携したサービスを提供する民間主導による高齢者向け住宅の整備を検討してみる。財源は、年金給付を1%削減することで調達。これは、社会保障予算内の配分を見直し、高齢世代内で所得再分配することを意味する。

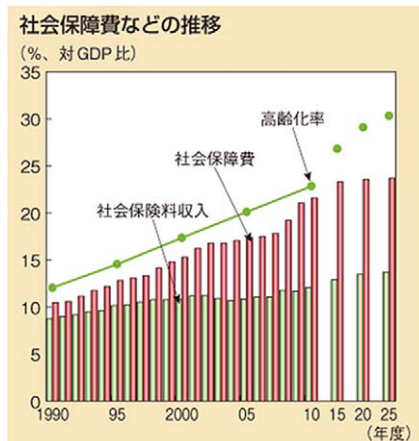
現在、年金給付総額は年間約50兆円。この1%を削減することで年間5千億円の財源が調達できる。やや極論だが、高齢者向け住宅を100%公費で建設するケースを以下のとおり考察してみよう。

最近の建設データを参考に、有料老人ホームの1戸（専有部分20㎡、共有部分20㎡）あたりの建設費が1000万円（土地代込み）であるとする、1年分の財源で5万戸が供給可能な試算となる。特養待機者の11.4万人を



小黒 一正氏（おぐろかずまさ）

法政大学経済学部准教授、当社シニアリサーチャー。一橋大学大学院経済学研究科博士課程修了（経済学博士）。1997年 大蔵省入省後、財務省財務総合政策研究所主任研究官、一橋大学経済研究所准教授などを経て2013年より現職。財務総合政策研究所上席客員研究員、経済産業研究所コンサルティングフェロー等を重任。専門は公共経済学。



出典：内閣府 年次経済財政報告(平成25年度)

十分に収容できる15万戸が、たったの3年間で供給可能な計算である。

10年間で50万戸の建設ができるため、要介護度が中重度のみでなく、軽度の入居希望者にも対応することも検討可能である。また、100%公費で建設するので家賃はかなり低い額で設定できよう。現在、有料老人ホームの入居者は、毎月一定額の家賃（例：6万円）を支払う必要がある。

こうした介護を要する高齢者に対し、介護・医療といったサービスを迅速かつ定期的に供給するには、可能な限り、サービスを必要とする高齢者を一定エリアに集約することが望ましい。11.4万人と言えば、建設には広大な土地が必要となる、と誤解する者もいるかもしれない。しかし、中高層住宅をイメージするとどうだろう、1戸当たり面積40㎡の住宅5万戸の総延べ床面積は200万㎡であるが、例えば500戸の集合住宅で考えてみれば100ヶ所分である。これと合わせて医療・介護などの「地域包括ケアシステム」のサービスと連携したまちづくりを行なうことが、我々の提唱する「地域包括ケア・コンパクトシティ」を整備するイメージとなる。

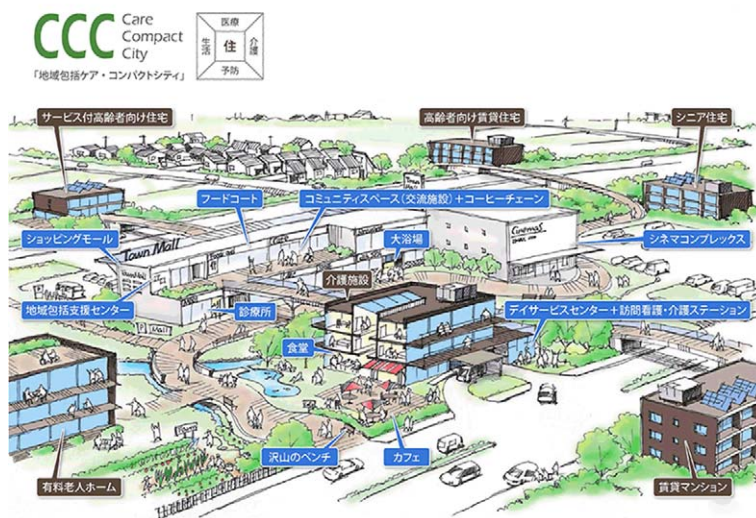
高齢者の視点に立った空間を創る

入居者の尊厳を守りつつ、地域包括ケアの目的を達成するには、介護を要する高齢者の視点に立った「空間」（＝住まい）を整備することが重要である。現在の特養には改善の余地がある。質の高い地域包括ケアの推進には、コンパクトシティのように一定エリアを単位とした開発をする必要がある。

例えば、友人や家族は互いに近い部屋となるよう配慮する。施設内はホテルのような雰囲気、域内病院の待合室はカフェのような雰囲気をもたせる。回遊できるシネマ・コンプレックスや

大型書店、フード・コートが入居する時間消費型ショッピング・モールを設置、住空間とこれらの施設を渡り廊下などで連結し、どの施設にも徒歩30分以内で移動できるようにする。隣接地には公園なども設ける。

このような発想は、政府の「都市再構築戦略検討委員会・中間とりまとめ」でも、「高齢者が出かけやすく、生きがいを感じられるまちの実現に向けた戦略」として、『「出歩きしたくなるまち」』という観点が必要であることに鑑み、出歩きを誘発する魅力と歩きやすさを備えたまちづくりを推進するとともに、出歩きのきっかけとなるイベントなどの仕掛けづくりに対する支援を行なうべき」としている。



高齢化の進展に対応する、社会保障制度と住まい・地域のあり方の構築を目指して

社会保障・税一体改革は、増税分の一部を社会保障の充実に回す発想で動いている。ならば、年金給付に要する財源の一部を「地域包括ケア・コンパクトシティ」の整備に回すことも可能だろう。本案を採用することで、特養入居待ちの問題が解決する可能性がある。この秘策のコアは、社会保障に割り当てられた予算内の配分を見直すことでの「現物給付の「空間」整備とその集約」にある。

- ①医療・介護等のサービス提供側からの効率化等によるアプローチ
- ②保険者(年金・医療・介護)の機能強化等によるサービス需要側へのコントロール等の側面
- ③ケアに関するサービス提供等を考慮した住まい・住まい方・地域等空間からのアプローチ

〈※本内容は「日経ビジネスオンライン『年金給付1%削減で特養入所待ちは解決できる』2013年11月15日 小黒一正」でも紹介しました。〉