

日本版CCRC構想 参考資料

参考資料 4

※ 下線部は、前回会合提出資料からの追加資料部分

【まち・ひと・しごと創生総合戦略】

まち・ひと・しごと創生総合戦略～関係部分抜粋～	1
アクションプラン～関係部分抜粋～	2

【移住に関する意向等】

東京在住の50代・60代の地方移住に関する意向	3
東京在住の50代・60代の2地域居住に関する意向	4
年齢階級別の東京圏からの移住状況	5
農山漁村への定住後に希望するライフスタイル	6
地方移住の検討に当たって困っていること	7

【CCRCに関する事例等】

米国におけるCCRCの概要	8
米国における大学連携型CCRCの事例	9
米国におけるCCRCに対する行政の規制	10
米国におけるCCRCの失敗事例	13
国内における関連する主な動き～概観・概要～	15
関連する取組事例～ゆいま～る那須、シェア金沢～	18
地方創生先行型交付金の活用状況（日本版CCRC）	20
<u>日本版CCRCに関する各地域の意向等調査結果（概要）</u>	22
<u>日本版CCRCに関連する取組を推進する意向のある地方公共団体一覧</u>	24

【健康・アクティブ】

生きがいと生存率の関係	25
「人生の目的」と要介護発生リスクの関係	26
高齢者就業率と健康寿命の関係	27
地域活動への参加率と要介護認定率の関係	28
高齢者の機能変化－5年間調査	29
社会参加と介護予防効果の関係について	30

【費用等】

東京と地方のサ高住のコスト比較（粗い試算）	32
医療・介護給付費と地方の収入等のイメージ	36
高齢者夫婦世帯の年間収入階級分布	37
高齢者夫婦世帯の貯蓄現在高階級分布	38
定年退職者の退職給付額階級分布	39
介護保険・医療保険の住所地特例	40

【医療・介護の状況等】

東京圏における75歳以上人口の将来推計	41
東京周辺の75歳以上人口増減率	42
東京圏の常勤換算医師数、要介護(要支援)認定者数	43
東京都の高齢化と医療・介護予測	44
医療と介護の需要予測	45
年齢階級別の医療費増減率の将来予測	46
東京圏の医療環境	47
東京圏の介護状況	48
東京圏の介護施設等の後期高齢者収容能力	49
2040年までの医療費・介護費の変化	50
医療・介護と地域の雇用	52

【高齢者施設・住宅の現状等】

<u>地域性</u>	53
<u>自立者向け施設・住宅の事業モデル</u>	55

まち・ひと・しごと創生総合戦略（平成26年12月27日閣議決定） ～関係部分抜粋～

Ⅲ. 今後の施策の方向 2. 政策パッケージ (2) 地方への新しいひとの流れをつくる

(ア) 地方移住の推進

【施策の概要】

東京都在住者の約4割、特に10代・20代男女の47%、50代男性の51%が地方への移住を検討したいと回答している。また、60代男女は、「退職」などをきっかけとして2地域居住を考える人が33%に上る。移住する上での不安・懸念としては、雇用・就労、生活の利便性のほか、移住に係る情報の提供が不十分であることも指摘されている。

地方移住についてのワンストップ相談など支援施策を体系的・一体的に推進していくことが重要である。また、都市と農山漁村交流の推進、「お試し居住」を含む「二地域居住」の推進、住替え支援策の検討が必要である。また、退職期を控えて移住を検討する場合には、「お試し居住」等により地域のコミュニティとの交流機会を持つなどの対応を検討することも必要である。

さらに、都会の高齢者が地方に移り住み、健康状態に応じた継続的なケア環境の下で、自立した社会生活を送ることができるような地域共同体（「日本版CCRC」※）について検討を進める。

※ 米国では、高齢者が移り住み、健康時から介護・医療が必要となる時期まで継続的なケアや生活支援サービス等を受けながら生涯学習や社会活動等に参加するような共同体（Continuing Care Retirement Community）が約2,000か所存在している。

【主な施策】

◎(2)－(ア)－③ 「日本版CCRC」の検討

東京都在住者のうち、50代男性の半数以上、また、50代女性及び60代の約3割が地方への移住の意向を示していることに鑑み、健康時から地方に移住し、安心して老後を過ごすための「日本版CCRC」の導入に向け、2014年度中に有識者や関係府省庁が参画する検討会を設置し、2015年度中に事業実施主体、サービス内容、居住者によるコミュニティの形成等について課題及び論点を整理する。同年度中に結論を得た上で、成果目標を設定し、2016年度以降、モデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ所要の措置を講じつつ、全国展開する。

まち・ひと・しごと創生総合戦略 アクションプラン（個別施策工程表） ～関係部分抜粋～

(2) 地方への新しいひとの流れをつくる	(ア) 地方移住の推進
----------------------	-------------

(2)-(ア)-③ 「日本版 CCRC」の検討

●現在の課題

- 東京都在住者のうち、50代男性の半数以上、50代女性及び60代の約3割が地方への移住の意向を示している。
- アクティブ・シニアが、退職後に地方に移住し、健康時から終末期まで、継続ケアを受けながら、安心して老後を過ごせる体制が十分ではない。その際、地域において、生きがいを持てるような「学び」の機会や地域活動への参画機会の確保も十分ではない。
- 住まい、学習活動、社会参加や健康支援、医療・介護サービス等の高齢者向けのサービスが、居住者の意向に即して一元的又は連携して提供される取組が行われておらず、また、居住者コミュニティの形成や多世代交流といった観点からの地域づくり、まちづくりを行う取組が行われていない。

●必要な対応

- 有識者や関係府省庁が参画する検討会を設置し、2015年度中に事業実施主体、サービス内容、居住者によるコミュニティの形成や地方公共団体の役割等について検討し、課題及び論点を整理し、結論を得る。
- モデル事業を実施する。
- モデル事業の実施状況を踏まえつつ、所要の措置を講じ、全国展開を図る。

●短期・中長期の工程表

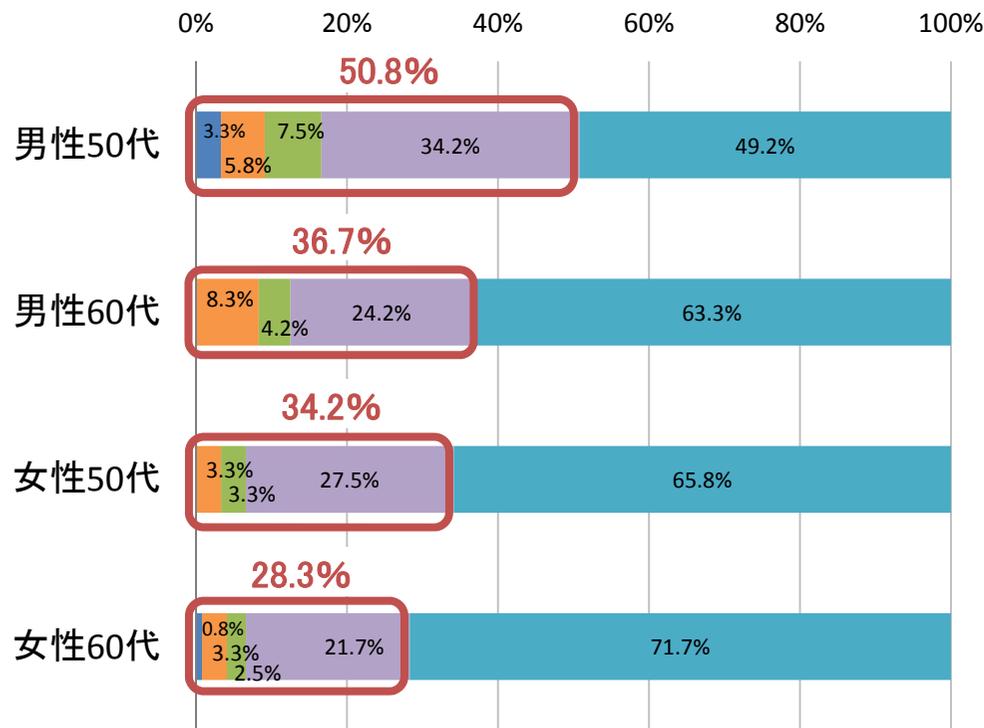
	緊急的取組	2015年度	2016年度以降（5年後まで）
取組内容	○検討会を設置し、課題・論点を整理	○実現に向けた検討会の結論を得る	○検討会の結果を踏まえて、モデル事業を実施 ○モデル事業の実施状況を踏まえて、所要の措置及び全国展開
2020年KPI (成果目標)	○国のKPIは検討会の結論を踏まえ設定		

東京在住の50代・60代の地方移住に関する意向

- 東京在住者のうち、50代男性の半数以上、また、50代女性及び60代の約3割が地方への移住の意向を示している。
- 50代以上の都市住民の農山漁村（地方）への定住願望は、近年、どの年代でも増加傾向。

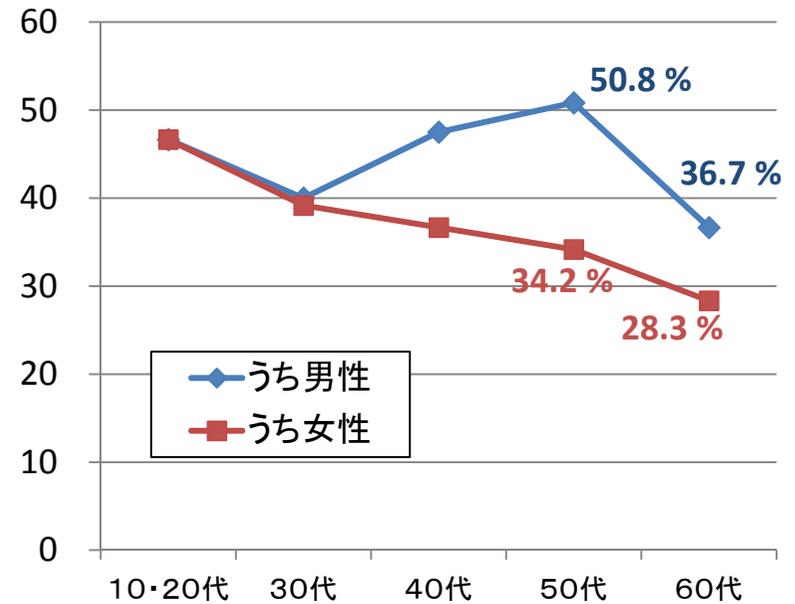
東京在住の50代・60代の移住希望

※赤字:「移住する予定・検討したい」の合計



- 今後1年以内に移住する予定・検討したいと思っている
- 今後5年をめぐり移住する予定・検討したいと思っている
- 今後10年をめぐり移住する予定・検討したいと思っている
- 具体的な時期は決まっていないが、検討したいと思っている
- 検討したくない

年代別東京在住者の移住意向割合 (「移住する予定・検討したい」の合計の割合)



都市住民の農山漁村への定住願望の推移 (定住願望が「ある」「どちらかという」とあるの合計の割合)

	2005年	2014年
50代	28.5%	⇒ 33%
60代	20.0%	⇒ 33.7%
70代以上	13.4%	⇒ 22.5%

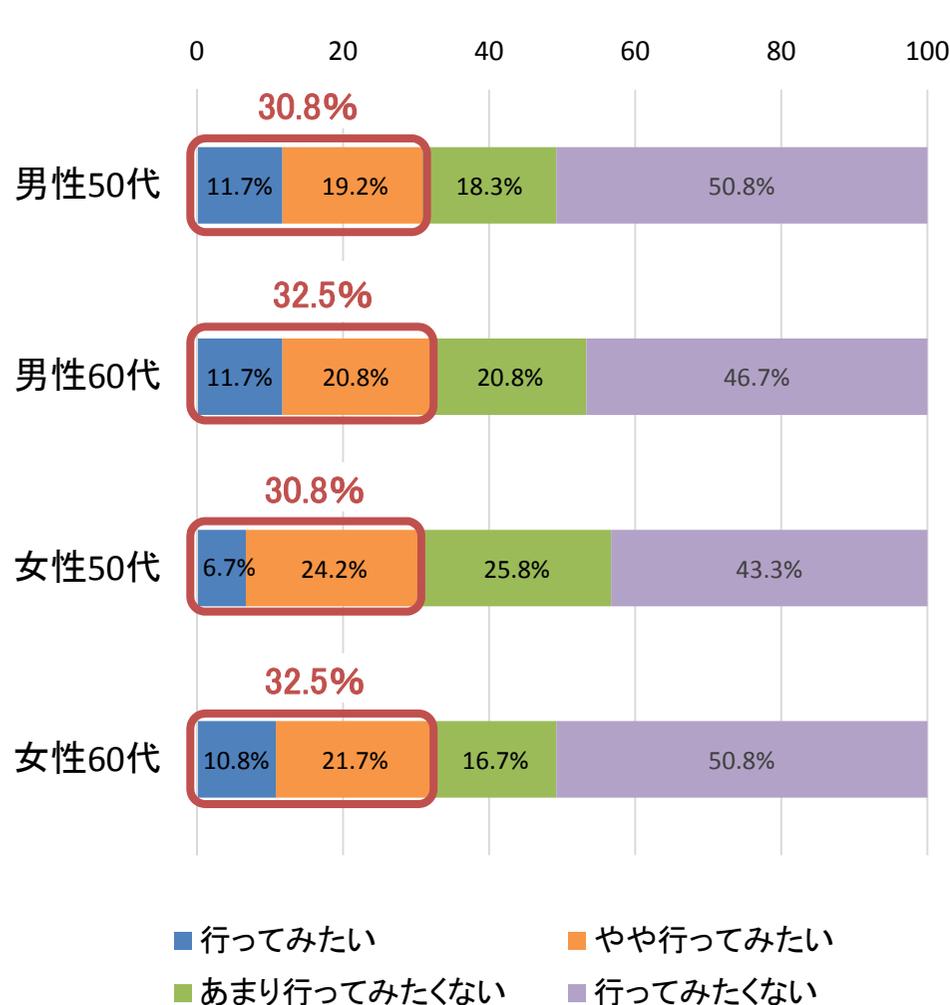
(資料出所)内閣官房「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」(2014年8月)、内閣府「都市と農山漁村の共生・対流に関する世論調査」(2005年)、内閣府「農山漁村に関する世論調査」(2014年)

東京在住の50代・60代の2地域居住に関する意向

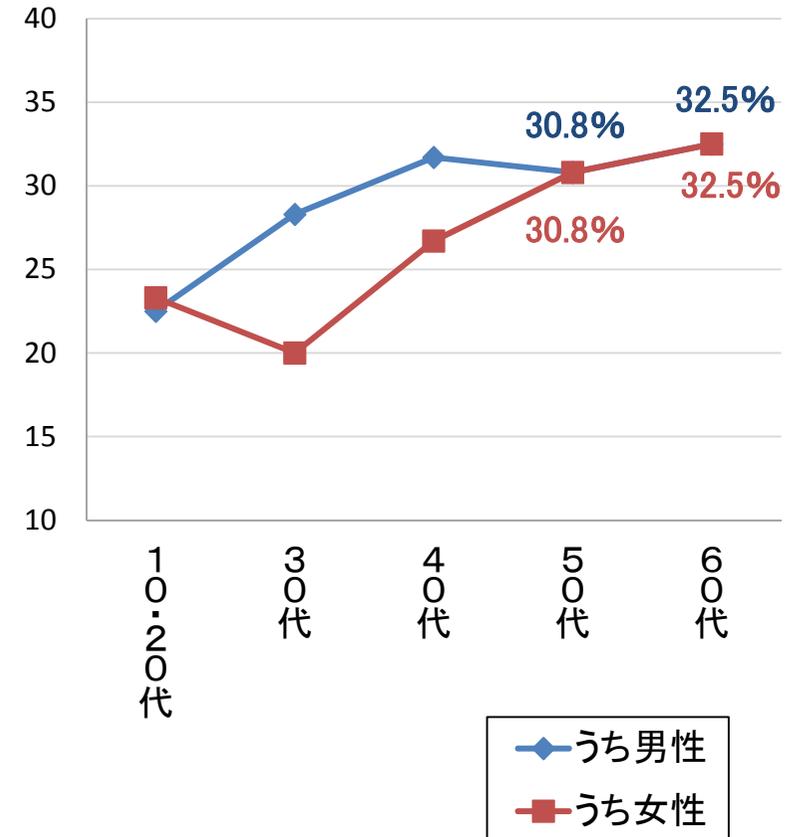
- 東京在住者のうち、50代・60代男女の3割以上は2地域居住を行ってみたいとの意向。
- 年代別では、60代が2地域居住を行ってみたいとする意向が最も高い。

東京在住の50代・60代の2地域居住の意向

※赤字:「行ってみたい」「やや行ってみたい」の合計



年代別東京在住者の2地域居住意向割合 (「行ってみたい」「やや行ってみたい」の合計の割合)

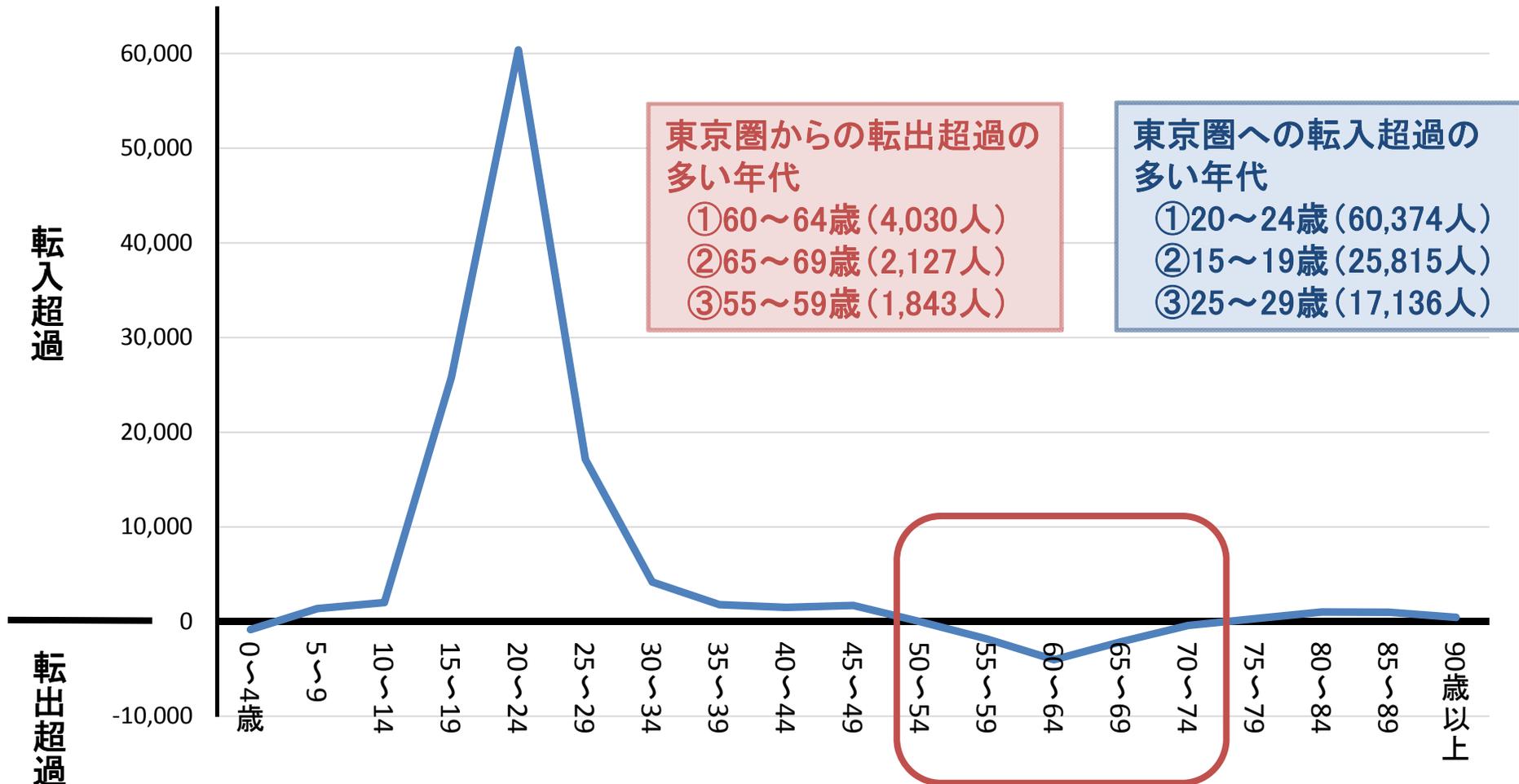


(資料出所)内閣官房「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」(2014年8月)

年齢階級別の東京圏からの移住状況

ほとんどの年齢階級で東京圏へ転入超過となっている中、50～60代は、東京圏からの転出超過となっている（東京圏からの移住者の方が多くなっている）。50～60代については、地方へのひとの流れが見られると言える。

年代別の東京圏からの転入超過の状況（+：転入超過、-：転出超過）



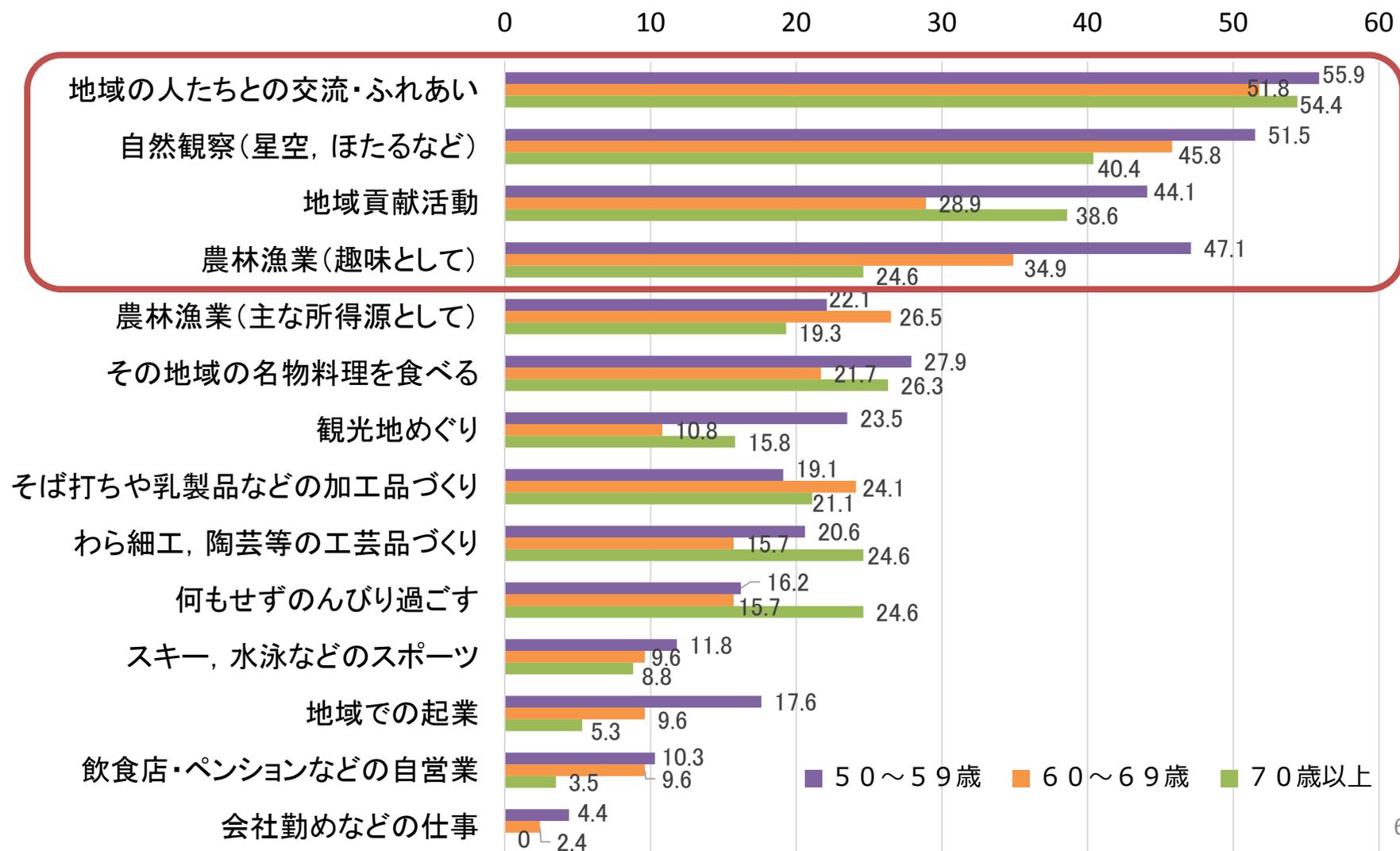
※ 東京圏：東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県
 ※ 日本人移動者

(資料出所)総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」(2014年)

農山漁村（地方）への定住後に希望するライフスタイル

農山漁村（地方）への定住を希望する都市在住の50代～70代の中では、移住後に、地域交流や地域貢献活動、農作業等に携わりたいという者が多く、地方へ移住して、活動的（アクティブ）に高齢期を過ごしたいと希望している者が多いと考えられる。

農山漁村への定住を希望する都市住民が、農山漁村地域に定住して過ごしたいこと（複数回答） (%)



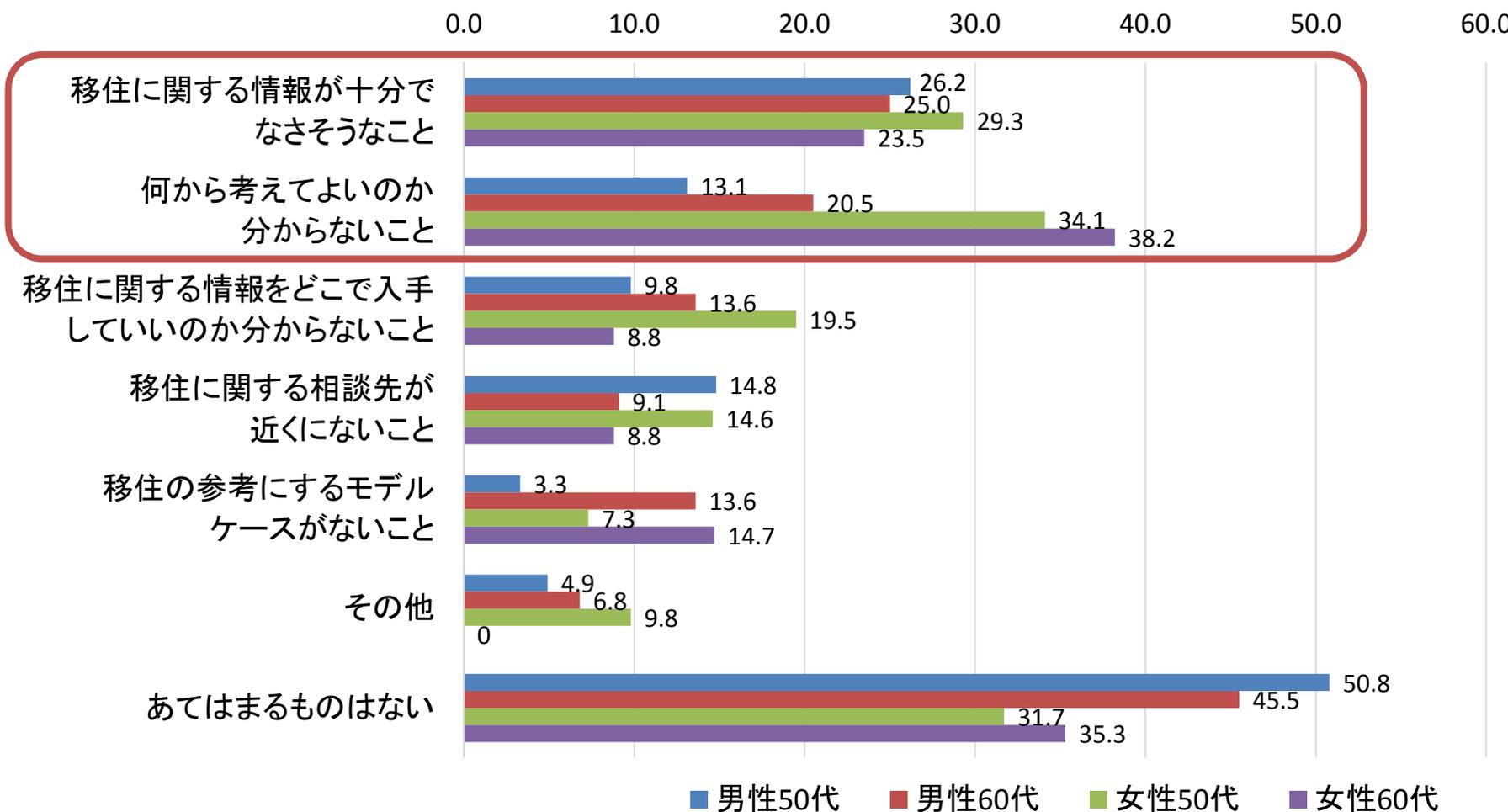
(資料出所)内閣府「農山漁村に関する世論調査」(2014年)

地方移住の検討に当たって困っていること

- 東京在住の50代・60代は、地方移住の検討に当たって、情報が不十分であることや、何から考えてよいのか分からないことに困っている。
- このため、事前の情報提供や、試行的な移住体験などの支援が重要だと考えられる。

東京都以外への移住を検討する上で困っていること(複数回答)

(%)



米国におけるCCRCの概要

- 米国では、高齢者が移り住み、健康時から介護・医療が必要となる時期まで継続的なケアや生活支援サービス等を受けながら生涯学習や社会活動等に参加するような共同体（CCRC：Continuing Care Retirement Community）が約2,000か所存在している。（推定居住者数：75万人）
- 中でも、大学での生涯学習等を通じて、知的刺激や多世代交流を求める高齢者のニーズに対応する大学連携型CCRCが近年増加している（約70か所）。

◎基本コンセプト

健康レベルに合わせた自立型住まい・軽介護型住まい・介護施設等の住宅が用意されていて、健康レベルに応じて住み替えることが可能。

- ①自立型住まい
健康・自立の者向け。食事サービス、娯楽文化サービスや、健康を維持するプログラムが提供される。
- ②軽介護型住まい
日常生活に一部支援が必要な者向け。着替え、投薬、入浴介助等の支援を受けられる。
- ③介護施設
常時介護が必要な者向け。24時間対応を必要とするケア等を受けられる。

◎大学連携型CCRCのコンセプト

- 1960年代以降作られた、高齢者が集住し、ゴルフ等の娯楽に打ち込めるコミュニティでは、知的刺激や多世代交流を求めるニーズに対応できないとともに、認知症等を患う恐れも増加。
例：アリゾナ州サンシティ。約3万人の高齢者が集住、10のゴルフ場・劇場・レストラン等の娯楽施設が整備。
- 大学連携型CCRCは、大学での生涯学習や学生との交流を通じて「知的刺激や多世代交流の不在」を解消。
- なお、大学での一定時間以上の生涯学習を入居条件としているCCRCもある（マサチューセッツ州のラッセル・ビレッジは、年間450時間以上の授業への出席が入居条件）。

◎CCRCの現状

- 地域：都市、郊外、地方
- 運営主体：非営利団体82%、営利団体18%。単一主体ではなく、複数主体が連携して運営する場合が多い。
- 規模：300室以下：3分の2 300室以上：3分の1
500室以上：8%
- 契約形態：入居金型、賃借型（入居金なし）が一般的で、所有型はほとんどない。

◎事業の安定性・質の確保

- 信頼感（対入居者・投資家等）を得るため、4分の1程度のCCRC（約500か所）は、第三者機関による格付を受けている。
※入居率、運営組織の経験、財務状況等に応じて格付
- 国の規制はないが、ほとんどの州で規制あり。CCRCからの定期報告（財務状況、収入計画、返済計画など）をもとに州は監督。

【CCRC「チャールズタウン」（廃校大学をリノベーション）の全景】

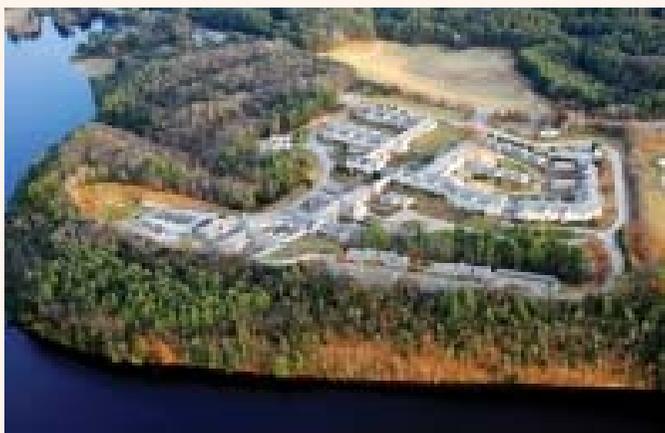


（資料）CCRC TASK FORCE (Editor: Jane E. Zarem) 「Today's Continuing Care Retirement Community (CCRC)」、厚生労働省・都市部の高齢化対策に関する検討会（第1回）馬場園明委員提出資料、同検討会（第2回）鎌形太郎委員提出資料、松田智生「海外に学ぶアクティブシニアのライフスタイル」に基づき作成

米国における大学連携型CCRCの事例 ケンダル・アット・ハノーバー

◎運営主体・施設概要・居住者

- ・ 所在：ニューハンプシャー州ハノーバー
- ・ 設立：1991年
- ・ 事業者：NPO法人ケンダル社
- ・ 敷地面積：26万㎡（約8万坪）
- ・ 居住者数：約400人（約350室）
- ・ 居室構成：健康状態に応じて移り住む
 健常者用（250室） 軽介護用（40室）
 重介護用（45室） 認知症用（15室）
- ・ 提携大学：ダートマス大学
- ・ 提携病院：ダートマス大学病院
- ・ 居住者の健康状態：8割以上が健康
- ・ 平均年齢：84歳（米国の平均寿命79歳を大きく上回る）
- ・ 収益：収入約20億円、利益約1.5億円
- ・ 雇用：従業員約300人



ケンダル・アット・ハノーバーの全景

◎ダートマス大学における生涯学習

- ・ 居住者はダートマス大学の生涯学習講座を気軽に受講可能。
- ・ 講座は、ディスカッション型の双方向の学習スタイル。



ダートマス大学での生涯学習

【講座の例】

- * 現代の国際政策課題（政治）
- * 国際金融システム（国際金融）
- * 温暖化問題を考える（環境）
- * 上手に歳をとる方法（生活）
- * チャーチル論（歴史）
- * ノンフィクションの書き方（執筆）

【アクティブシニア（夫婦）のある1日】

7:00	起床
7:30	夫婦で散歩
8:00	朝食
9:00	ガーデニングのサークル活動
11:00	フィットネスクラブで運動
12:00	昼食
13:00	夫婦でゴルフ
16:00	生涯学習講座で美術を勉強
18:00	スタッフの子ども面倒をみる
19:00	夕食 サークル活動の仲間と
22:00	就寝

（資料）松田智生「調査レポート 米国の大学連携型リタイアメント・コミュニティ～ケンダル・アット・ハノーバー訪問レポート～」、松田智生委員（三菱総合研究所主席研究員）、厚生労働省・都市部の高齢化対策に関する検討会（第2回）鎌形太郎委員提出資料、kendal at hanoverホームページに基づき作成

米国におけるCCRCに対する行政の規制

1. 総論

【規制の実施主体】

- 連邦政府によるCCRCに対する規制はない。一方、州レベルでは、ほとんどの州で、CCRCに対する規制がある。
- CCRCは保険形態の一種とみなされることが多いので、ほとんどの州では、保険に関する規制当局がCCRCの監督を行っている。

【規制の内容】

- 許認可の方法は州によってさまざまだが、一般的に、財務状況、料金・払い戻しに関する規定、基本的なサービス内容と追加料金によって受けられるサービス内容に関する情報開示が求められる。
- 州の規制当局は、年1回、財務情報（財務諸表等）を提供するよう求めることが多い。
- 支払準備金の運用を課す州や、入居者からの前払金の第三者への預託を求める州、住民による契約解除等の場合の最小限の払い戻し制度を設ける州もある。
- 規制に基づき、第三者からの監督を受けているCCRCも多い。

2. 州による規制の例（カリフォルニア、コネティカット、フロリダ、ニューヨーク州の規制の概要）

	カリフォルニア州	コネティカット州	フロリダ州	ニューヨーク州
運営許可	許可制 ・許可を受けなければ事業運営できない。	届出制 ・財務諸表等の提出のみが求められる。	許可制 ・許可を受けなければ事業運営できない。	許可制 ・許可を受けなければ事業運営できない。
入居予定者に対する財務情報の開示	必要 ・入居契約前に入居予定者に対して財務諸表のコピーを提供。	必要 ・入居契約前に入居予定者に対して財務諸表のコピーを提供。	必要 ・入居契約前に入居予定者に対して財務諸表のコピーを提供。	必要 ・入居契約前に入居予定者に対して財務諸表のコピーを提供。
州の機関への定期報告	必要（年1回） ・年次の財務報告書を提出。監査報告書、公認会計士（CPA）の意見書等を添付。	必要（年1回） ・今後5年間の財務の健全性を示す財務諸表、料金表、収容能力、回転率、健康サービスの利用率などを報告。	必要（年1回） ・財務諸表等を提出。公認会計士（CPA）の監査報告書を添付。 ・必要に応じ、規制当局は4半期ごとの提出を要求可能。	必要（年1回） ・毎年の長期債務返済額と今後10年間の収支見通しの概要
流動性準備金（債務返済や運営経費をカバーするため）	必要 ・債務返済分：12か月分 ・運営経費分：75日分	必要 ・債務返済分：12か月分 ・運営経費分：1か月分	必要 ・債務返済分：12か月分 ・運営経費分：75日分	必要 ・債務返済分：12か月分 ・運営経費分：6か月分 ・修繕・取替に充てる分：12か月
クーリングオフ期間	あり ・入居時から90日以内の契約解除であれば、実際の生活経費やサービス料を差し引いた残りの全料金を払い戻し。	あり ・契約締結から30日以内の契約解除であれば1000\$もしくは入居金の2%分までの費用を差し引いた分を払い戻し。	あり ・契約署名時から7日以内に入居前の契約解除であれば、全額払戻。 ・入居後は、徐々に払戻額が減額される。	あり ・契約署名後72時間以内の契約解除であれば全額払戻。 ・入居後は、入居金からサービス提供や修繕に掛かった実費を差し引いた額が払い戻される。

	カリフォルニア州	コネティカット州	フロリダ州	ニューヨーク州
契約内容に含めるべき事項	あり ・提供される全てのサービスの内容、契約期間、住民の住み替えの条件等を含めなければならない。	あり ・契約解除等の際の対応を含めなければならない。	あり ・提供される全てのサービス、契約解除の条件、月額料金変更の条件等を説明しなければいけない。	あり ・入居者が料金を支払えなくなった際の対応、住み替えの条件、契約解除と払い戻しの期間を含めることが必要。
事業運営への住民の関与	必要 ・コミュニティに関する様々な事項を議論するため、1年に2回以上、運営主体と入居者又は入居者団体との会議を開催することが必要。 ・ケアに係る月額料金を引き上げようとするときは、会議の開催が必要。 ・財務情報を入居者と共有。	必要ではない ・年次報告に関する情報を入居者に提供することが必要。	必要 ・4半期に1度、入居者と運営主体とで財務状況やその他の様々な問題について議論を行う必要。 ・料金を引き上げようとする場合は、理由書を入居者に提供することが必要。 ・住民自身の協議会を持つことも可能。	必要 ・入居者は自治会を組織し、代表を選出する権利が与えられている。 ・運営主体は、年に4回以上、入居者代表との会議を開催することが必要。 ・年に一度、全入居者が参加する会議を開催することが必要。
住民の権利章典（州法）	あり ・尊厳を高め、自立を維持し、自己決定を促進する環境のもとに生活する権利を有することを規定。	なし	あり ・尊厳を高め、自立を維持し、自己決定を促進する環境のもとに生活する権利を有することを規定。	なし
監査	定期監査が必要（3年ごと） ・CCRCの実情、州法の遵守状況、サービスの実施状況も調査。	定期監査は不要（監査は実施可能）	定期監査が必要（5年に1度以上） ・保険会社に対する調査と同じ方法で調査することが必要。	定期監査が必要（3年に1度以上） ・現地訪問と財務・統計記録の評価を実施。

米国におけるCCRCの失敗事例

1. CCRC運営の各段階のリスク

計画段階	投資段階	建設・入居募集段階	計画安定段階
<ul style="list-style-type: none">・開発チームの発足・用地確保・市場研究・実行可能性研究・費用・歳入の見通し・建築（デザイン）計画・提供する住まい・サービスの決定・価格設定・州への許可申請	<ul style="list-style-type: none">・自己資本比率の決定・住まいの先行販売・投資元の確保・流動性資金の確保（住まいの先行販売）・税控除等の活用・建設ローンの確保	<ul style="list-style-type: none">・建設計画の確定・住まい先行販売の継続・建設の開始・長期的かつ最も有効な財政運営の確保・入居者の入居開始・建設ローンなどの借金返済の見通し	<ul style="list-style-type: none">・建設の終了・運営段階への移行・全住まいの販売・長期的な建設ローンなどの借金返済の見通し・入居者の入居開始・入居待ちの解消

【想定される主なリスク】

- ・建設コストや消費需要と事業者の予測が合わないこと。
- ・計画に必要な資金の確保のため、住居の十分な先行販売や、入居予定者から頭金を確保する必要。
- ・建設費用や運営コストの確保のためできるだけ早期に住まいを売り切る必要。
- ・入居料や月額料金が、CCRCの運営に必要なコストに見合わない場合があること。
- ・住民に魅力的な料金と中長期的なコストに見合う料金設定が必要であるが、住居の売却状況、死亡率、医療・労働力コスト、資本コストなど様々な変数について予測を行う必要。
- ・入居料が低すぎた場合、後に介護ケア等その他のサービスに関する料金が高額化する可能性があり、住民の支払可能性やCCRCのマーケットにおける競争力に影響を与える。
- ・非営利のCCRCは種々の非課税・税控除を受けているが、政策転換によりこのような恩恵を受けられなくなった場合、財政上の悪影響が生じる（近年ではペンシルベニア州のCCRCがこの影響により倒産）。

(資料出所) United States Government Accountability Office 「Continuing Care Retirement Communities Can Provide Benefits, but Not Without Some Risk」

2. 失敗事例（エリクソン・リタイアメント・コミュニティ社）

【事業者の概要】

- エリクソン・リタイアメント・コミュニティ社は、全米最大規模のCCRC事業者であり、中間層向けの1500から2000室の大規模な非営利型CCRCを提供してきた。
- 同社はCCRCの建設会社と運営会社を設立・経営してきた。加えて、同社は、CCRC用の土地と施設を独立した別のCCRC運営会社にリースし、その運営会社は最終的に土地と施設を購入させるという事業も行ってきた。
- 倒産時で、同社は、18のCCRCを運営し、住まいとサービスを約22,000人に提供していた。

【倒産の理由】

- 同社は、2009年に倒産したが、他の多くのCCRCと同様に、建設ローンやその他の融資により、CCRCの施設や住人の住居の設備費用に相当額を充てていた。
- 同社によると、以下の財政上の様々な状況が、建設ローン等の借金返済を困難にし、倒産に結びついたものとしている。
 - ・ 景気後退と不動産市場の縮小に伴う、CCRC購入需要の先細りと同社の歳入減少
 - ・ 信用縮小に伴う、同社の新規資本や建設ローンの借り換えの入手困難
- 最終的にCCRCの運営は2010年5月から、レッドウッド社に移行した。エリクソン・リタイアメント・コミュニティ社によると、入居者の住居条件や契約内容は、倒産による影響はないものとしている。

国内における関連する主な動き① ～概観～

- : 事業者の動き
- : 地方自治体の動き
- : 民間企業の動き
- : 大学の動き

◎秋田銀行（秋田県）
 秋田銀行が事業者・大学・行政機関等で構成される研究会を設立し、CCRC等の成功モデルを参考に、高齢者に配慮したまちづくりを研究。

◎ゆいま～る那須（栃木県那須町）
 ・株式会社が運営（2010年～）。
 ・就労や文化活動を行いながら生活。2地域居住も可能。

◎新潟県南魚沼市
 ・2015年4月に自治体、大学、介護・医療・金融等の事業者を交えた協議会を立ち上げ。
 ・2017年度以降、400人規模のアクティブシニアの首都圏からの移住を目指す。

◎茨城県笠間市
 ・2014年度中に民間連携のもと市内研究会を設置。
 ・地方版総合戦略の主要施策としての盛り込みも検討。

◎シェア金沢（石川県金沢市）
 ・社会福祉法人が運営（2013年～）。
 ・高齢者や学生等が、多世代交流、ボランティア、農作業、住民自治等を行いながら生活。

◎福井県坂井地区広域連合（あわら市・坂井市）
 東大・県・医師会等と連携し、高齢者の社会参加推進に向けたネットワーク拠点等の整備を推進。

◎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」（期間を区切り地方暮らしを体験する事業）を推進（他の交流自治体とも可能性を検討）

◎長崎県
 官民で推進協議会を立ち上げ、都市部のシニア世代を県内に呼び込むながさき型CCRCモデルの研究に取り組む。

◎山梨県都留市
 ・サ高住を核とした大学連携型CCRC構想に取り組む。
 ・地方版総合戦略の主要施策として盛り込む。

◎慶應義塾大学
 湘南藤沢キャンパス(SFC)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。

◎高知大学
 地域コミュニティの中核的存在としての大学の機能強化を図るための事業の中で、高知型CCRCを産官学で検討。

◎中部大学
 シニア大学の開講や高齢者宅での学生の短期間生活等を通じて、高齢化が進展するニュータウンと連携した大学連携型CCRCの創設を検討。

（資料）聞き取り・ホームページ等に基づき作成。

国内における関連する主な動き② ～概要（1）～

①事業者の動き

◎ ゆいま～る那須（株式会社） ⇒ 後述

◎ シェア金沢（社会福祉法人） ⇒ 後述

②地方自治体の動き

◎新潟県南魚沼市

2015年4月に、自治体、大学、介護・医療・金融等の事業者を交えた協議会を立ち上げ、「プラチナタウン」構想を推進。2016年度に移住者の募集を開始し、2017年度以降、約200戸の集合住宅に400人規模のアクティブシニアの首都圏からの移住を目指す。近隣大学・病院と連携した教育・医療のほか、地域資源を活用した様々なサービス提供や介護予防での雇用創出を図る。

◎茨城県笠間市

笠間版CCRCの導入に向けた事業を開始し、住まい・学び・働く場を含めた多世代・多分野交流型のコミュニティ形成を検討。2014年度中に民間連携による庁内研究会を設置し、地方版総合戦略の主要施策としての盛り込みも検討。

◎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

- ・ シーズンステイ（宿泊施設等を活用した数週間～数か月の滞在）やワープステイ（空き家等を活用した5年程度のお試し居住）を通じて地方での生活を体験する事業
- ・ 期間終了後は区に戻ることを前提にするが希望者は定住も（南伊豆町には区の区域外特養の整備を予定しており、要介護になっても安心を確保）。
- ・ 区の留守宅は子育て世帯等への借家として有効活用も検討。

◎山梨県都留市

サ高住を核とした大学連携型CCRC構想を推進。企業誘致条例に基づいてサ高住誘致を推進するとともに、都留文科大（教育系）、健康科学大（看護系）、産業技術短大（ものづくり系）との連携等を通じて、高齢者の学びの場や地元若年者との交流の場を創出。東京圏からの近距離というアクセスを活かし、2地域居住も視野に入れたCCRCモデルの実現を目指す。2015年度中にCCRC構想推進のための調査などを実施し、地方版総合戦略の主要施策として盛り込む。

国内における関連する主な動き③ ～概要（２）～

②地方自治体の動き（続き）

◎福井県坂井地区広域連合（あわら市・坂井市）

東大高齢社会総合研究機構・福井県・医師会等と連携して、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や、在宅医療・介護の体制（主治医・副主治医制、ICT活用）の整備等を推進。

◎長崎県

長崎県は、2015年度から、官民で推進協議会を立ち上げ、都市部のシニア世代を県内に呼び込むながさき型CCRCモデルの研究に取り組む。

③民間企業の動き

◎秋田銀行

秋田銀行が「秋田プラチナタウン研究会」を設立し、CCRC等の成功モデルを参考としながら、高齢者に配慮したまちづくりを研究。秋田県の人口減少・少子高齢化問題を解決する「プラチナタウン構想」の実現を目指す。

【メンバー】医療介護事業者、コミュニティビジョン関連事業者、大学・研究機関、行政機関（オブザーバー）等

④大学の動き

◎慶應義塾大学

湘南藤沢キャンパス（SFC）に未来創造塾を建設することに伴い、SFC周辺に大学連携型CCRCの創設を検討。

◎中部大学

シニア大学の開講や高齢者宅での学生の短期間生活等を通じて、高齢化が進展した愛知県春日井市高蔵寺ニュータウンと連携した大学連携型CCRCの創設を検討。

◎高知大学

COC事業（センターオブコミュニティ事業、地域コミュニティの中核的存在としての大学の機能強化を図るための事業）の中で、高知型CCRCを産官学で検討（団塊の世代Uターン者の受け入れ促進とその経験知の活用）。

（資料）聞き取り・ホームページ等に基づき作成。

関連する取組事例① ゆいま～る那須（栃木県那須町）

株式会社が運営する「ゆいま～る那須」では、都市部等から移住した高齢者が、健康な時からサービス付き高齢者向け住宅に居住して、就労や文化活動を行いながら生活し、ケアが必要になった場合は、併設事業所等から介護等のサービスを受けられる。本格的な定住のほか、2地域居住を行うことも可能。

◎ ゆいま～る那須の概況（総面積：30,000坪）



ゆいま～る那須の概観



ゆいま～る那須の住戸と中庭

◎ 運営主体・住民

- ・運営主体：株式会社コミュニティネット
- ・取組開始：2008年6月 ・入居開始：2010年11月
- ・高齢者住宅の戸数：全70戸 ・年齢：60代～90代
- ・元々の居住地：東京（最多）、関西等
- ・要介護度：自立（非該当）、要介護
- ・本格定住のほか、以下の形で、2地域居住を行うことも可能。
「倶楽部タイプ」：終身又は15年契約。年間24日利用可能。

◎ 住まい・まちづくり

- ・1戸の居住スペース：33.12m²～66.25m² 1R～2LDK
- ・バリアフリー構造。賃貸借契約。
- ・自然素材を基調とした平屋建てが中心の戸建て風住宅。
- ・住戸に囲まれた中庭で、日常的なコミュニケーションを推進。
- ・草木や空などの自然が感じられるよう、広い敷地に住宅を点在。

◎ 活動

- ・各参加者（居住者・地域住民）が出資し、事業運営を決定する「ワークスコレクティブ」を通じて、手仕事品の販売や菓子・保存食づくり、手打ちそば提供等の就労が可能。地域住民との交流も可能。
- ・牛が放牧されている森林酪農エリアに隣接しており、入居者がボランティアで牛の餌やり等をしている。
- ・図書室・音楽室・自由室といった共有スペースで、書道・体操・ガーデニング・料理教室など多彩な文化活動の実施が可能。

◎ ケア

- ・敷地内にデイサービス事業所を併設。ケアが必要になった場合は、併設事業所の介護サービスを受けることが可能。
- ・医療機関と連携し、日頃の健康チェックから、在宅医療・看取りまでの提供を図っている。

関連する取組事例② シェア金沢（石川県金沢市）

社会福祉法人が運営するシェア金沢（石川県金沢市）では、都市部からの移住者も含め、健康な高齢者がサービス付き高齢者向け住宅に居住し、ボランティア・農作業・多世代交流・住民自治等を行いながら生活している。また、ケアが必要になった場合には、併設事業所等から介護等のサービスを受けることができる。

◎シェア金沢の全体像（総面積：約11,000坪）

- ：サービス付き高齢者向け住宅
- ：障害児入所施設
- ：学生向け住宅



◎運営主体・住民

- ・運営主体：社会福祉法人佛子園
- ・取組開始：2013年9月
- ・高齢者住宅の戸数：全32戸
- ・入居者：単身、夫婦等
- ・年齢：60代～90代
- ・元々の居住地：金沢市、石川県内（金沢市以外）、県外（東京圏、大阪圏など）
- ・要介護度：自立（非該当）、要支援、要介護

◎住まい・まちづくり

- ・1戸の居住スペース：42～44㎡
（LDK（10畳）、寝室（6.6畳）、ウォークイン・クローゼット（2.9畳）・浴室・洗面・トイレ） ※その他、複数世帯の共有スペースあり
- ・バリアフリー構造、ペットも入居可。賃貸借契約。
- ・多世代（高齢者・障害児・学生）の住居をバラバラに配置し、交流推進。

◎活動

- ・希望に応じて共同売店での就労ボランティアに従事（売上は従事者で配分）
- ・農園での農作業の実施も可能。
- ・居住する高齢者・学生による住民組織が組織されている。
- ・居住する障害児・学生や、周辺地域から店舗等に来訪する地域住民などとの交流が盛ん（多世代交流）。

◎ケア

- ・要支援・要介護者は併設している訪問介護事業所の介護サービスを利用（地域の他事業所を継続して利用している者もいる）。
- ・医療が必要な場合に備え、医療機関と提携している。

（資料）シェア金沢ホームページ等に基づき作成。

地方創生先行型交付金の活用状況（日本版CCRC関係）

- 地方創生先行型交付金（平成26年度補正予算）により、都道府県及び市町村による地方版総合戦略の早期かつ有効な策定と、これに関する優良施策等の実施に対し、国が支援。
- 交付金を活用してCCRCに関連する事業を行う自治体は、笠間市（茨城県）、南魚沼市（新潟県）、都留市（山梨県）、長崎県※各自治体の地方創生型交付金の実施計画書を「CCRC」または「ccrc」で検索した結果。
- 交付金の主な用途としては、構想の実現に向けた研究・検討、ニーズ調査、地方移住支援、空き家等の活用に関するものが挙げられる。

笠間市（茨城県）：笠間モデル創出事業

事業概要	経費内容	費用（千円）	指標値
平成12年を境に継続して減少している人口・超高齢化に対応した新たな街（多世代交流型コミュニティの形成）と都市部と本市の新しい関係（観光ではない相互往来の関係性の確立）を構築するため、笠間版CCRCの検討・推進及びシェアタウン戦略の具体化に向けた取組みを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・産学官及び住民連携による基本計画の作成及び実行に向けた研究、実施事業者とのマッチング等に係る経費（共同研究、整備拠点の調査及び基本設計、マーケティング等委託） ・暮らし方の提案につながるパイロット事業の実施経費 ・事業研究会講師招聘経費、研究会等に伴う旅費 ・事業費総額13,000千円 	4,960	CCRC事業に対する民間事業所（施設整備・運営希望事業所）問合せ件数：3件

南魚沼市（新潟県）：南魚沼版CCRC推進事業

事業概要	経費内容	費用（千円）	指標値
地域資源や人材を有効活用しながら健康に老後を過ごすプログラムを研究し、域外の都市部の高齢者を市内に受け入れ、都市部から地方への人の流れを促進し、新たな仕事や雇用を創出しようとするもの また、移住者の知識や才能を地域で活かしてもらおうプログラムの調査・開発を行うもの	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会委員報償費及び費用弁償、需用費 ・移住のニーズ調査、地域に適合した移住プログラムの研究・開発調査委託料 ・お試し居住プログラムの実施 ・お試し居住者補助 ・協力事業者（大学含）・個人への負担金、謝礼 	10000	ニーズ調査によるお試し居住者の募集人数 10人

都留市（山梨県）：CCRC推進事業

目的	経費内容	費用（千円）	指標値
<p>都留市の地域資源を活かした大学連携型CCRC構想を実現し、新たな雇用の創出と、都市部からの人口流入および交流人口増加等による地域活性化の好循環を創出するため、有効な施設候補地とその周辺エリアの効果的なまちづくりデザインを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設建設候補地及び周辺エリアのまちづくりデザイン提言 建設候補地周辺の地域特性分析等 CCRC実現に向けた構想の検討 等の経費 	5,000	策定した構想をもって、実現に向けた検討・交渉を行った渉外件数：10件

長崎県：新・ながさき暮らしUIターン促進プロジェクト

目的	経費内容	費用（千円）	指標値
<p>都市部から本県へのUIターンを促進するため、首都圏における本県専用相談窓口の設置など相談・情報発信体制を強化するとともに、住まい・仕事・暮らしやすさに関する受入環境の充実、大都市圏で今後急増する高齢者の移住を促進するため、官民による推進協議会を立ち上げ、県外からの高齢者の移住促進による地域の活性化をめざす「ながさき型CCRC」の導入の検討を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 首都圏への専用相談窓口の設置や移住相談会の開催など相談・情報発信体制の強化、 移住推進体制の充実と市町との連携強化 長崎への移住を希望する方を対象とした会員制度の創設 長崎ゆかりの方々による移住希望者の紹介キャンペーンの実施 キャンピングカーによる居住体験の実施 空き所有者向け相談会など空き家バンクの充実支援 クラウドファンディングによる起業等の支援 地域サポート体制の構築 「ながさき型CCRC」の導入を検討する推進協議会の新規立ち上げ、開催、モデルの検討 	62,119	移住相談窓口を介した本県への移住者数 150人

日本版CCRCに関する各地域の意向等調査結果（概要）①

- 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局が実施した本調査（調査期間：平成27年3月26日～同年4月15日）において、日本版CCRCに関連する取組を推進したいという意向があると回答した地方公共団体は、202（全体の11.3%）団体であった。
- また、推進意向のある202団体のうち、地方版総合戦略に盛り込む予定のあると回答した団体は、75団体（全体の4.2%）であった。

※未回答の項目については意向がないものとして集計。

①日本版CCRCに関連する取組を推進したいという意向について

	団体数	全体に占める割合
1. 推進したいという意向がある	202	11.3%
2. 推進したいという意向はない	199	11.1%
3. 推進したいかどうかは今後考える	1387	77.6%

②地方版総合戦略への盛り込み予定について

	団体数	全体に占める割合
1. 盛り込む予定である	75	4.2%
2. 盛り込まない予定である	6	0.3%
3. 盛り込むかどうかは今後考える	168	9.4%

③今後のスケジュール(予定)について

	団体数	全体に占める割合
1. 既に取り組を開始している	33	1.8%
2. 平成27年度中に取組を開始する予定	29	1.6%
3. 平成28～29年度に取組を開始する予定	4	0.2%
4. 平成30年度以降に取組を開始する予定	3	0.2%
5. 具体的なスケジュールは決まっていない	179	10.0%

日本版CCRCに関する各地域の意向等調査結果（概要）②

④取組の推進に当たって協力を求める機関 （回答のうち主なもの）

- ・医療介護関係：医療機関、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、地元医師会・歯科医師会、社会福祉法人
- ・教育機関：大学（医療福祉、都市工学、教育系等）、高校
- ・経済団体：商工会議所、経済同友会
- ・NPO法人：地域づくり、ボランティア団体
- ・民間企業：地域金融機関、株式会社（建設、不動産等）
- ・行政機関（地方公共団体、国の出先機関、ハローワーク、シルバー人材センター）
- ・地元自治会 等多岐にわたる。

⑤実施中又は予定の取組・スケジュール （回答のうち主なもの）

- ・2～5年程度の複数年度にわたる事業の構想の調査・検討・研究段階に当たる地方公共団体が多い。
- ・高齢者施設の整備や、地方移住・居住支援に関する事業については、既に実施しているとした地方公共団体も見受けられる。

⑥取組の推進に当たっての課題や必要となる支援策（回答のうち主なもの）

- ・コーディネーター人材の育成・確保に関する財政支援
- ・居住環境の整備や既存ストックの活用にかかる整備に対する財政支援
- ・高齢者への医療介護サービス提供による地方負担増への支援
- ・既存公共施設等の利活用の促進（規制緩和等）
- ・リバースモーゲージ制度等の普及拡大
- ・情報提供（先進事例の提供、都市部へのPR）

⑦推進に向けた検討に当たって支障となる課題や必要となる支援策 （回答のうち主なもの）

- ・人材面・ハード面（医療介護提供体制や高齢者住宅）の両面から必要な体制の確保が難しいと考えられるため。
- ・高齢者移住による医療介護保険財政に対する影響が懸念されるため。
- ・日本版CCRCに対する知識が不足しており、今後の地方版総合戦略策定の中で検討していく必要があるため。

⑧事業者・教育機関・企業等の取組の把握状況

	団体数	全体に占める割合
1. 把握している	40	2.2%
2. 把握していない	1748	97.8%

⑨把握している事業者等の取組 （回答のうち主なもの）

- ・大学、医療法人、地域金融機関等の民間事業者で構成される研究会の検討状況や提言
- ・農地付きの高齢者向け住宅の整備や高齢者住宅施設内における保育園の整備等の単なる住宅環境の整備にとどまらない取組を行う事業者
- ・福祉系大学と高齢者生活支援を連携して取り組むことを検討している事業者 等

日本版CCRCに関連する取組を推進する意向のある地方公共団体一覧（202団体）

※赤字下線は、日本版CCRCを地方版総合戦略に盛り込む予定の地方公共団体(75団体)

都道府県名	推進意向のある地方公共団体	都道府県名	推進意向のある地方公共団体
北海道	函館市、旭川市、稚内市、滝川市、 <u>知内町</u> 、長万部町、上ノ国町、 <u>厚沢部町</u> 、 <u>喜茂別町</u> 、 <u>古平町</u> 、沼田町、東神楽町、南富良野町、占冠村、和寒町、音威子府村、遠別町、 <u>天塩町</u> 、猿払村、利尻富士町、 <u>遠軽町</u> 、厚真町、上士幌町、鹿追町、 <u>広尾町</u> 、池田町、豊頃町、釧路町、弟子屈町、中標津町、標津町	滋賀県	-
青森県	青森市、 <u>弘前市</u> 、今別町、おいらせ町、東通村、 <u>風間浦村</u> 、佐井村、 <u>五戸町</u>	京都府	<u>舞鶴市</u> 、京丹後市
岩手県	陸前高田市、 <u>八幡平市</u> 、 <u>雫石町</u> 、 <u>平泉町</u> 、軽米町	大阪府	<u>河内長野市</u> 、 <u>箕面市</u> 、羽曳野市
宮城県	気仙沼市、 <u>岩沼市</u> 、東松島市、柴田町、涌谷町	兵庫県	三木市、篠山市、南あわじ市、宍粟市、たつの市、上郡町
秋田県	<u>秋田県</u> 、鹿角市、仙北市	奈良県	奈良県、 <u>天理市</u> 、桜井市、安堵町、高取町、 <u>十津川村</u> 、上北山村
山形県	<u>山形県</u> 、大石田町、 <u>舟形町</u> 、小国町	和歌山県	高野町
福島県	伊達市、猪苗代町、金山町、泉崎村、 <u>古殿町</u> 、大熊町、葛尾村	鳥取県	<u>鳥取県</u> 、鳥取市、倉吉市、南部町、日野町
茨城県	<u>常総市</u> 、 <u>笠間市</u> 、潮来市、坂東市、阿見町	島根県	松江市、雲南市、飯南町
栃木県	栃木市	岡山県	岡山県、岡山市、玉野市、真庭市、 <u>和気町</u> 、 <u>新庄村</u> 、 <u>奈義町</u>
群馬県	<u>前橋市</u> 、 <u>みなかみ町</u>	広島県	<u>呉市</u> 、三原市、神石高原町
埼玉県	<u>秩父市</u> 、戸田市、志木市、桶川市、鳩山町、小鹿野町	山口県	<u>山口県</u> 、 <u>宇部市</u> 、 <u>山口市</u> 、 <u>阿武町</u>
千葉県	<u>鴨川市</u> 、八街市、富里市	徳島県	<u>徳島県</u> 、美馬市、 <u>海陽町</u> 、 <u>つるぎ町</u>
東京都	<u>杉並区</u> 、羽村市	香川県	-
神奈川県	川崎市、 <u>茅ヶ崎市</u> 、厚木市、二宮町	愛媛県	愛媛県、西予市、 <u>松野町</u>
新潟県	<u>新潟市</u> 、 <u>妙高市</u> 、佐渡市、 <u>南魚沼市</u>	高知県	<u>高知県</u> 、馬路村
富山県	<u>舟橋村</u> 、朝日町	福岡県	<u>北九州市</u> 、大牟田市、赤村
石川県	小松市、珠洲市	佐賀県	-
福井県	<u>鯖江市</u> 、坂井市	長崎県	<u>長崎県</u> 、 <u>壱岐市</u> 、五島市、南島原市、 <u>佐々町</u>
山梨県	山梨県、 <u>都留市</u> 、 <u>韭崎市</u> 、甲斐市、 <u>丹波山村</u>	熊本県	<u>熊本市</u> 、人吉市、合志市、 <u>長洲町</u> 、 <u>小国町</u> 、 <u>山都町</u> 、 <u>湯前町</u> 、水上村、 <u>苓北町</u>
長野県	長野県、 <u>松本市</u> 、上田市、岡谷市、中野市、 <u>佐久市</u> 、 <u>南牧村</u> 、南相木村、 <u>高森町</u> 、木祖村、木曾町、麻績村、 <u>生坂村</u> 、高山村	大分県	<u>臼杵市</u> 、杵築市
岐阜県	-	宮崎県	宮崎市、延岡市、 <u>日南市</u> 、 <u>小林市</u>
静岡県	<u>静岡市</u> 、 <u>南伊豆町</u>	鹿児島県	始良市、十島村、大崎町、錦江町、宇検村、瀬戸内町、 <u>龍郷町</u> 、伊仙町
愛知県	春日井市、豊田市、南知多町	沖縄県	石垣市
三重県	-		

生きがいと生存率の関係

生きがいのある人は、生存率が高くなる傾向にある。

対象者:

宮城県大崎保健所管内1市13町に住む国民健康保険加入者のうち、1994年10-12月時点で40-79歳の者全員(54,996名)

質問:

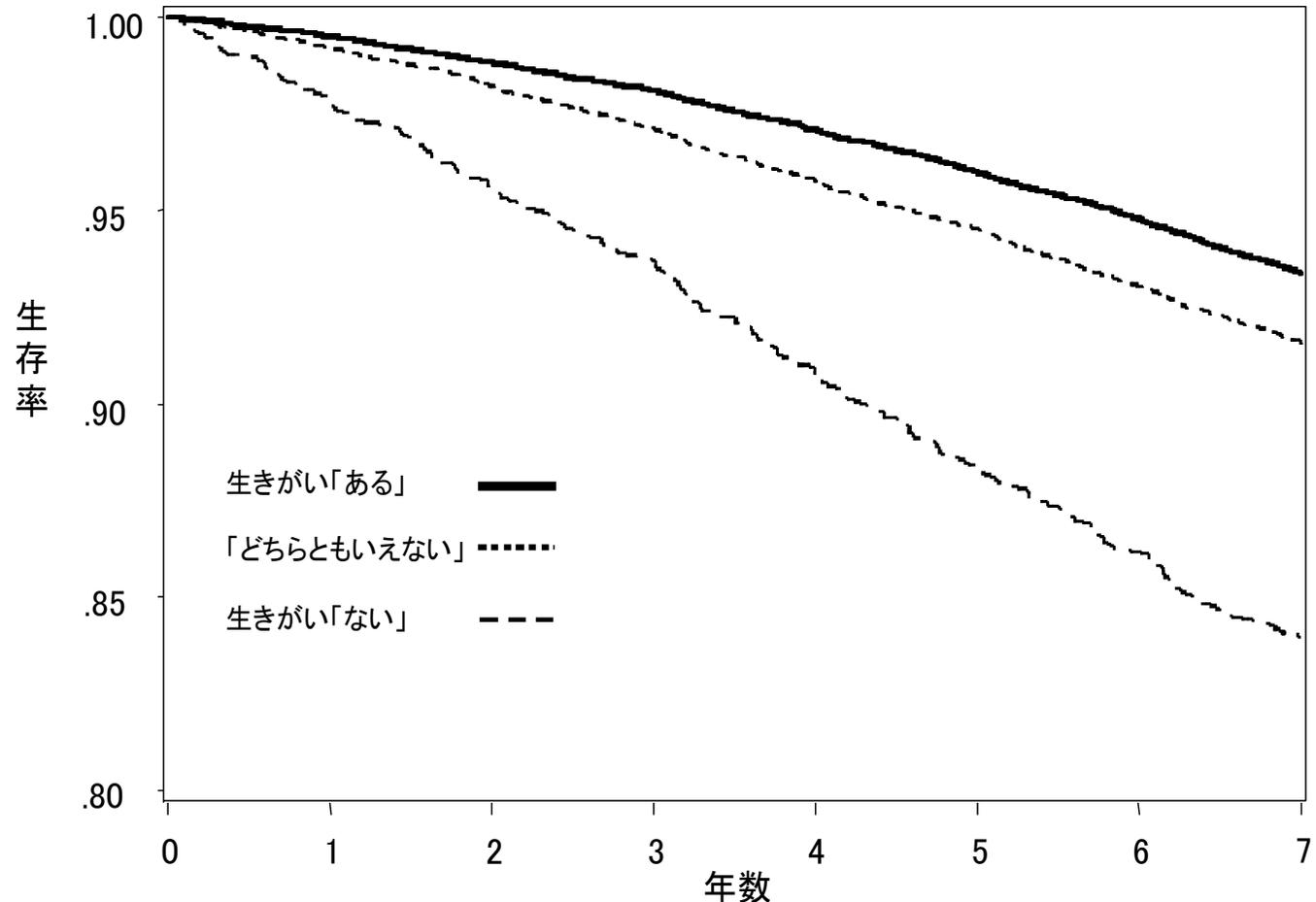
あなたは「生きがい」や「はり」をもって生活していますか？
(全体:健康状態、生活習慣など12ページのアンケート)

回答:

「ある」= 25,596名(59.0%)
「どちらともいえない」
= 15,782名(36.4%)
「ない」= 2,013名(4.6%)

追跡調査:

死亡・生存、死亡年月日と原因を9年間にわたって調査



(Sone T, et al: Psychosom Med, 2008;70:709-715)

「人生の目的」と要介護発生リスクの関係

「人生の目的」がある高齢者は、要介護になりにくい傾向にある。

対象:

米国シカゴの40カ所の高齢者住に住む人々で認知症・要介護状態のない人々 (N=970)

調査:

心身機能(認知機能・生活自立度など)、「人生の目的」があるかどうか、など

追跡調査:

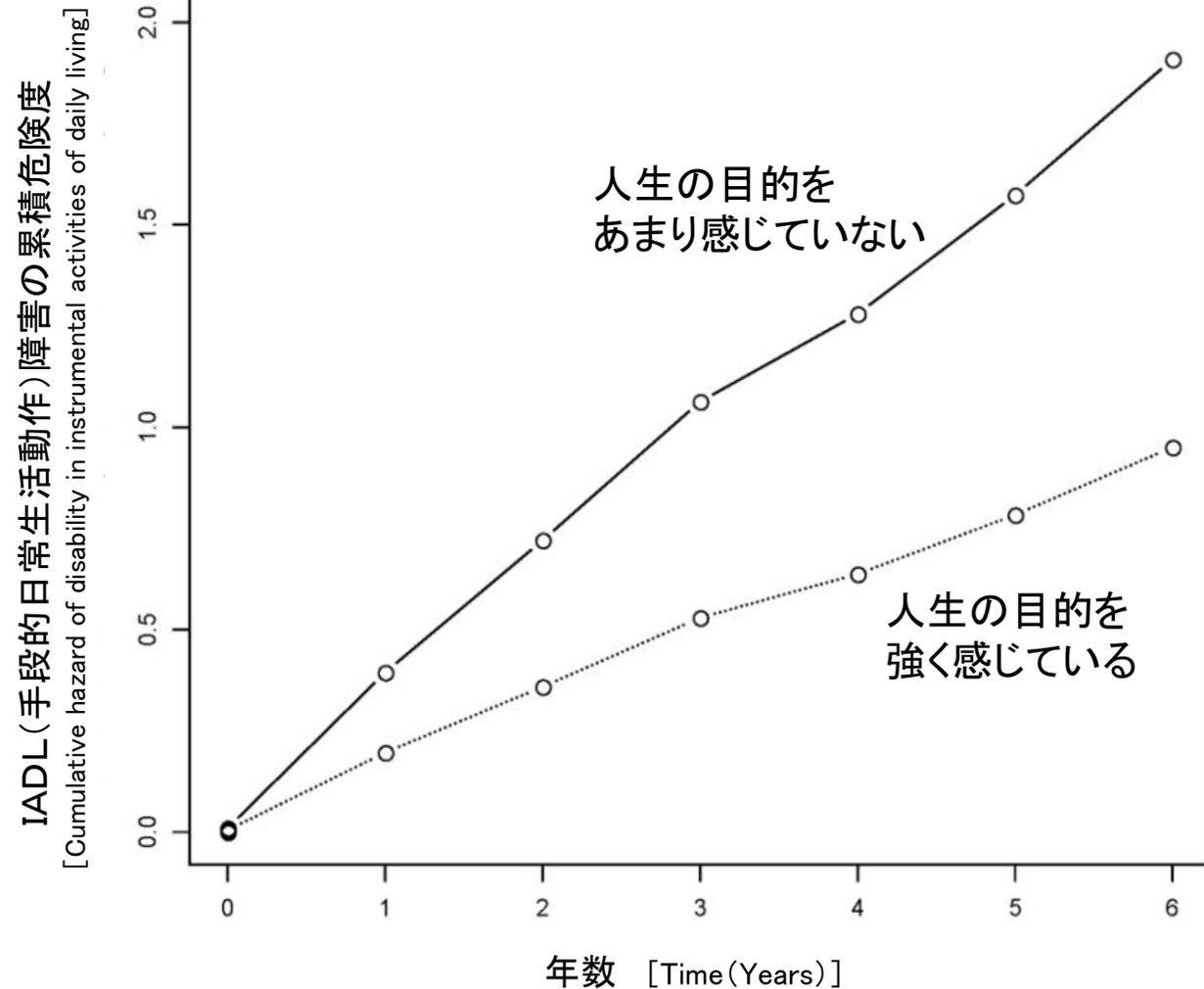
生活自立度などを毎年

追跡期間:

平均4.5年

結果:

「人生の目的」がある高齢者では要介護の発生率が約40%低下

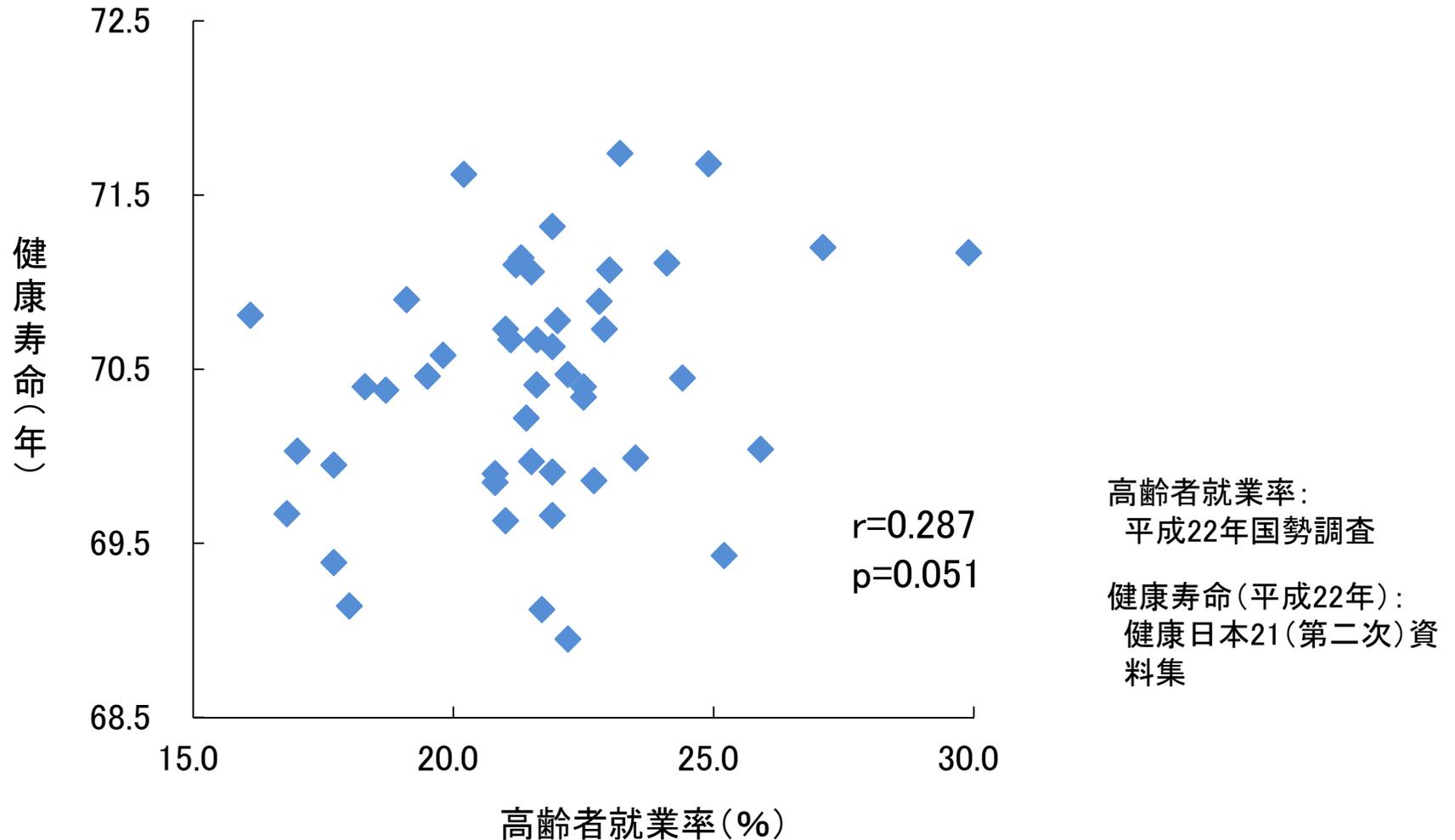


(Boyle PA, et al: Am J Geriatr Psychiatry, 2010;18:1093-1102)

高齢者就業率と健康寿命の関係

高齢者就業率の高い地域は、健康寿命が高くなる傾向にある。

各都道府県における高齢者就業率と健康寿命の関係(男性)

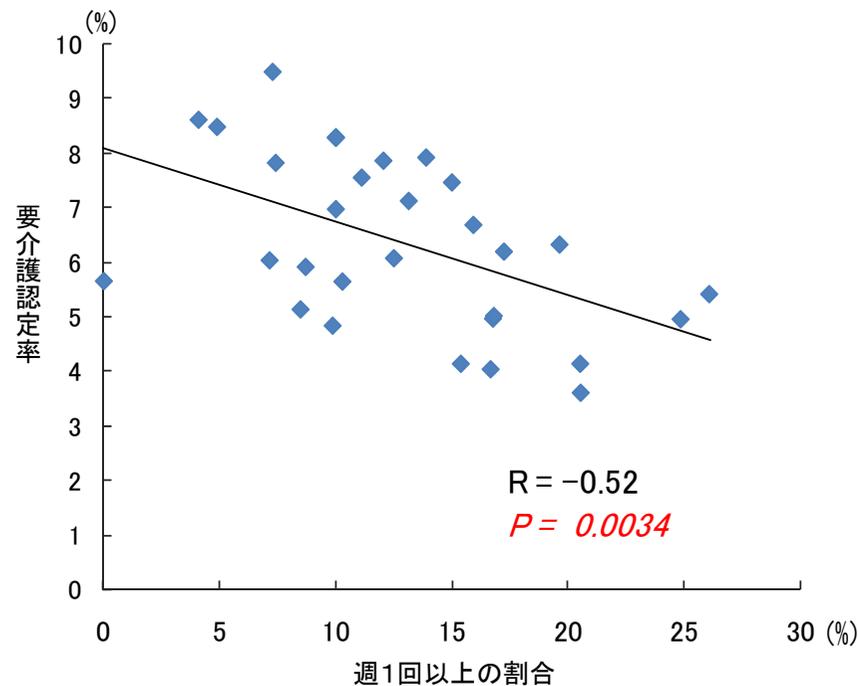


地域活動への参加率と要介護認定率の関係

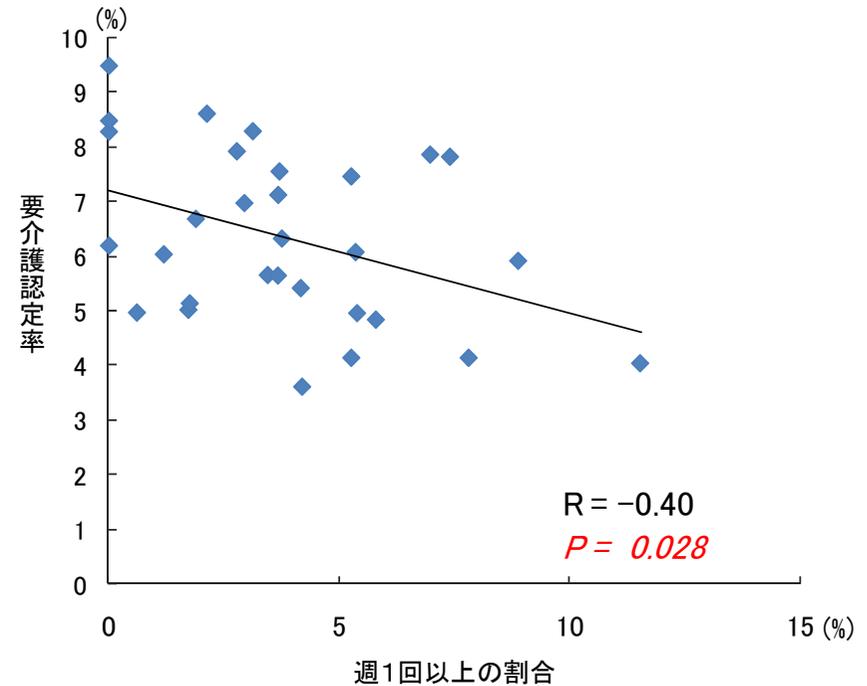
地域活動（ボランティア・趣味活動等）への参加率の高い地域は、要介護認定率が低くなる傾向にある。

- 宮城県A市の40歳以上市民より5%無作為抽出(N=4128)
- つきあい、他人への信頼、社会活動への参加などを調査
- 小学校区(n=30)を単位としたエコロジカル・スタディ

スポーツ・趣味・娯楽活動への参加率と
要介護認定率(男性)



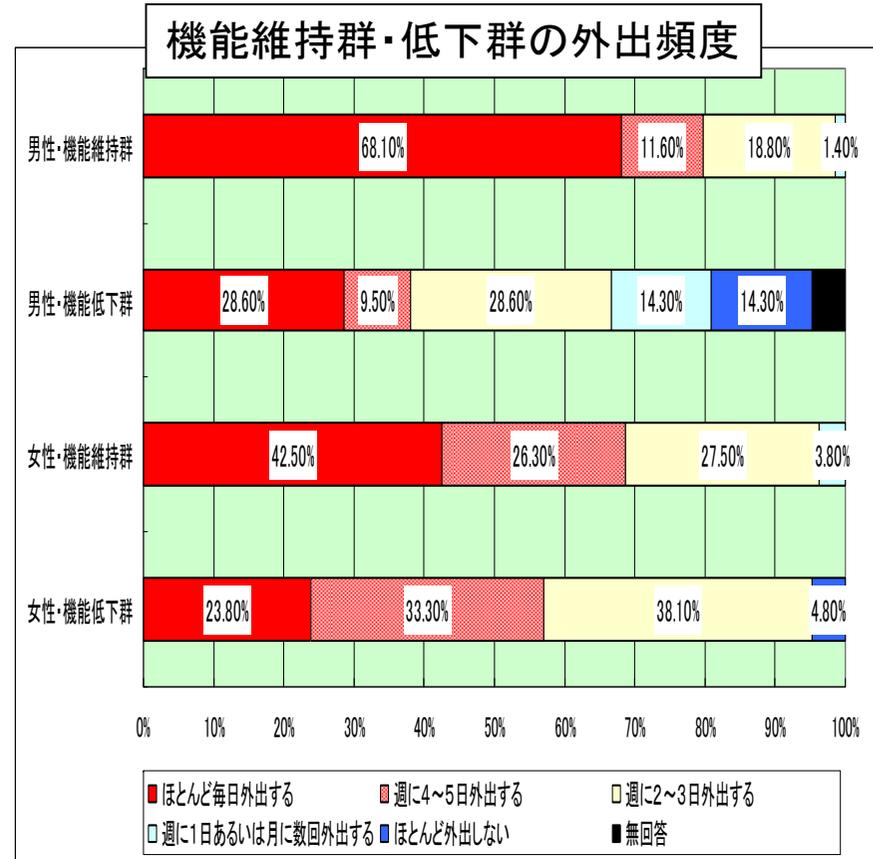
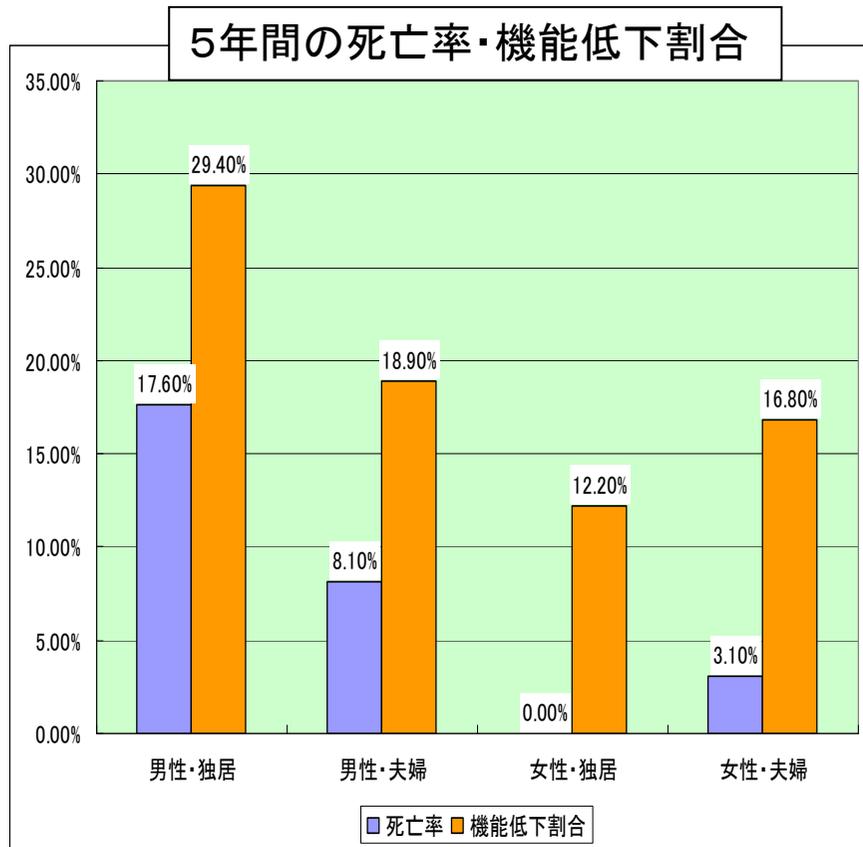
ボランティア・NPO・市民活動への参加率と
要介護認定率(男性)



(坪谷:第46回宮城県公衆衛生学会, 2010)

高齢者の機能変化 - 5年間調査

- 75歳以上300名を5年間継続して調査した結果、男性・独居者の約3割は「機能低下」していた。
- 「機能維持」のケースは、「毎日外出する」など外出頻度が高く、行動的なケースが多い。



社会参加と介護予防効果の関係について①

ボランティアグループ等への参加の割合が高い地域ほど、認知症のリスクが低くなる傾向にある。

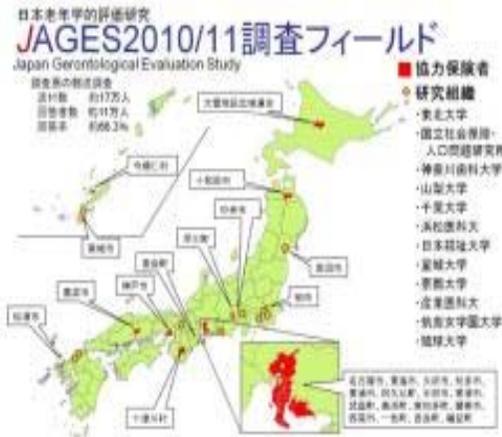
JAGES (日本老年学的評価研究) プロジェクト

【調査方法】

- 2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。
- 112,123人から回答。（回収率 66.3%）

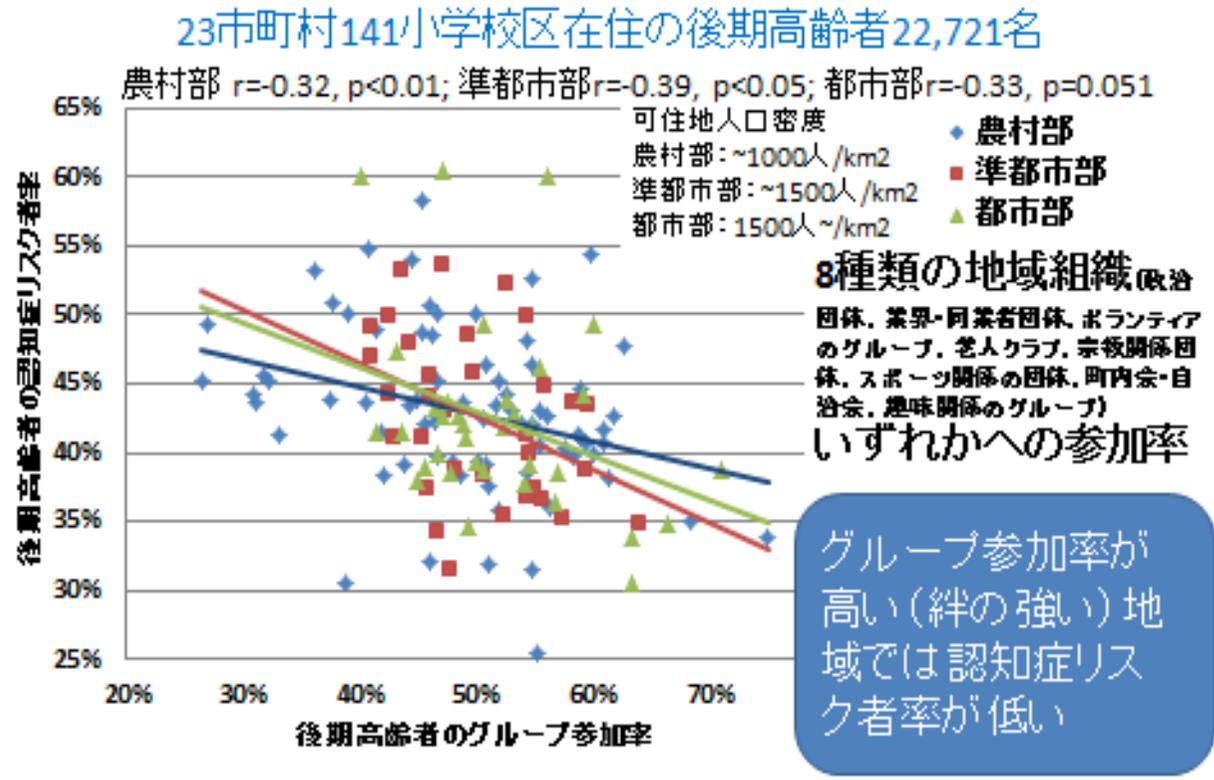
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン：横断研究
分析方法：地域相関分析



【ボランティアグループ等への参加率と認知症リスクの相関】

ボランティアグループ等の地域組織への参加率が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



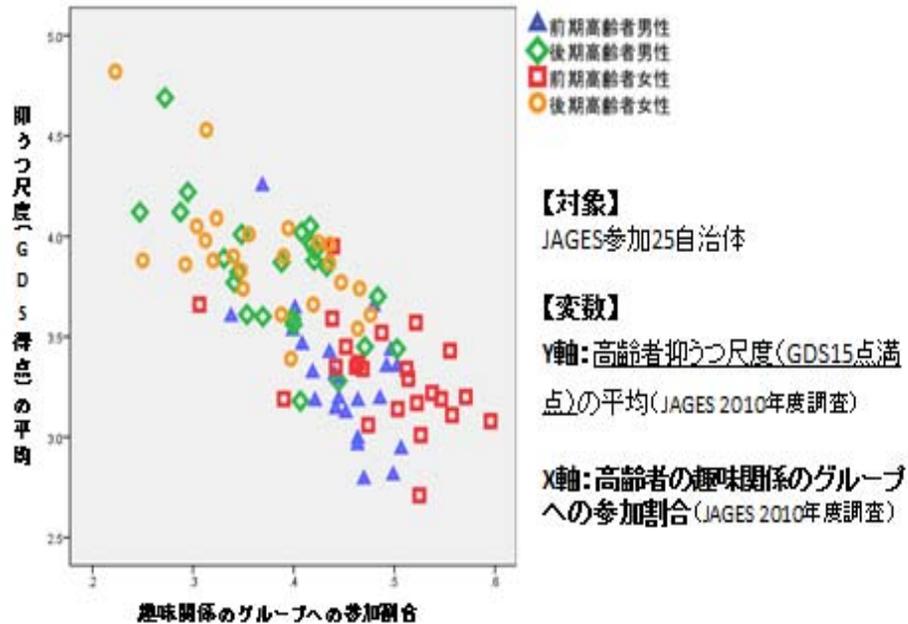
図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

社会参加と介護予防効果の関係について②

趣味関係・スポーツ関係のグループ等への参加の割合が高い地域ほど、うつや転倒のリスクが低くなる傾向にある。

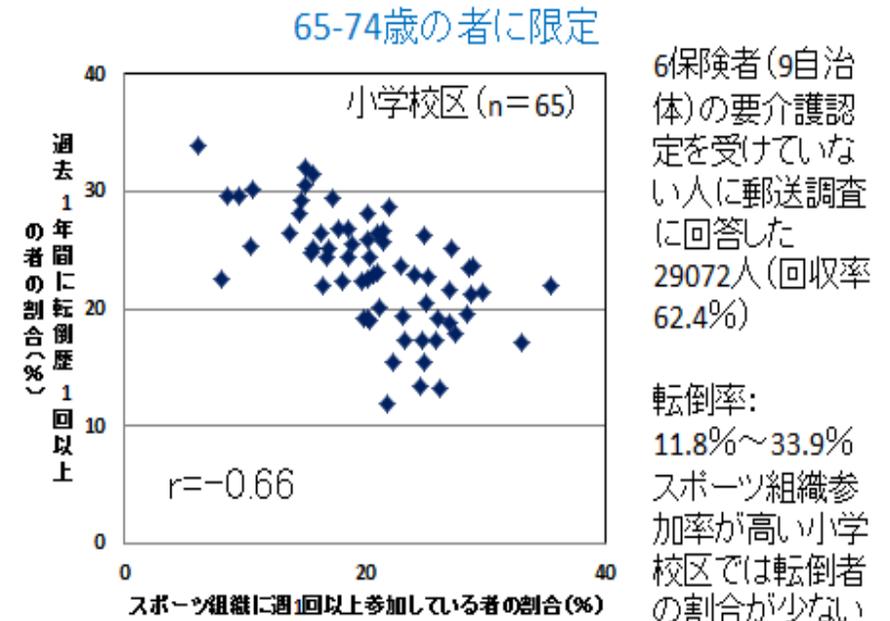
【趣味関係グループへの参加割合とうつの相関関係】

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



【スポーツ組織への参加割合と転倒の相関関係】

スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

(資料出所)厚生労働省第47回社会保障審議会介護保険部会(平成25年9月4日)資料1

東京と地方のサービス付き高齢者向け住宅（夫婦2人）のコスト比較（粗い試算）

健康時からの移住を想定し、夫婦2人で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（サ高住）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倍程度の差異が生じている。

※既存のサ高住は、80代以上で単身の要介護者が入居するケースが多くなっている。

粗い試算の結果（夫婦2人・月額）

(円)

	家賃 ①	共益費 ②	状況把握・ 生活相談費 ③	①+②+③の 合計 ④
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

【試算の前提条件】

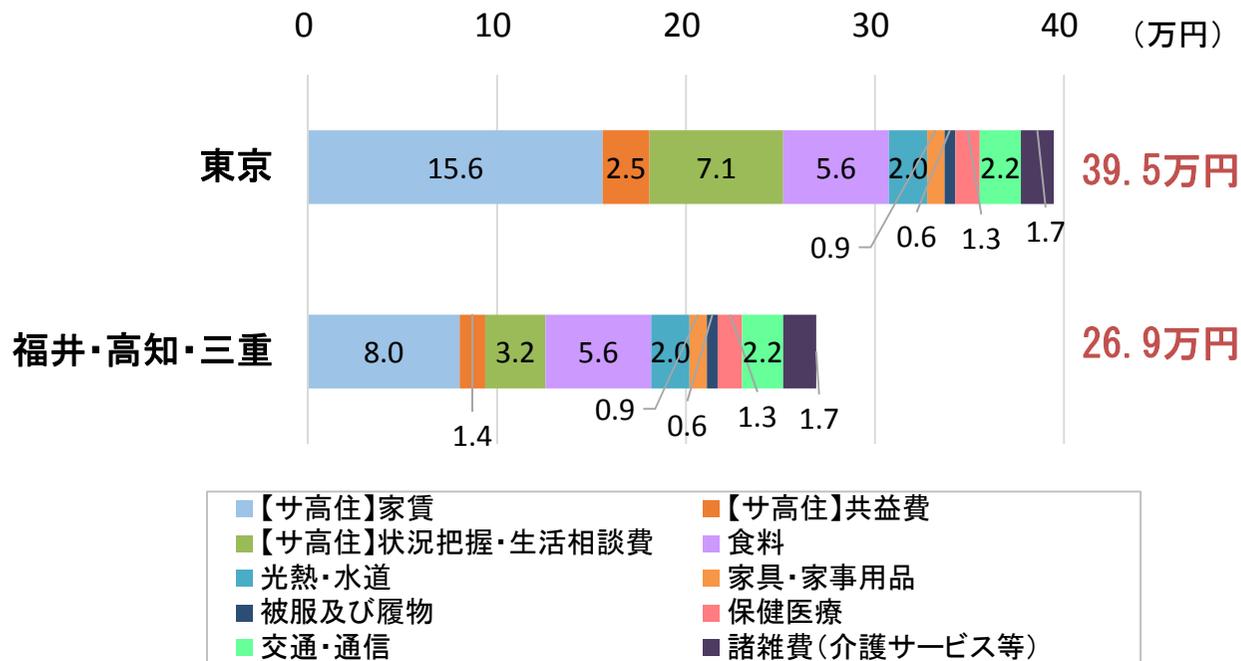
- 国土交通省「平成26年都道府県地価調査」において、住宅地の都道府県別価格指数が最も高い東京都と、全都道府県の中間の順位（23～25位）に位置する福井県・高知県・三重県に所在するサ高住に係るコスト（平均値）を比較。（※1、2、3）
 - 夫婦2人で生活することを想定し、専用面積が40.00㎡～46.00㎡の住戸のコストの平均値を比較。（※4、5）
 - 該当するサ高住は全て賃貸借契約。なお、前払金を選択可能な場合は、前払金なしのオプションでコストを試算。
- ※1：「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」から、サ高住の家賃（月額）、共益費（月額）、状況把握・生活相談費（月額）及びこれらの合計額の平均値を算出。なお、これら全てが算出できるサ高住についてのみ試算を行った。東京：n=30、福井・高知・三重：n=18。
- ※2：共益費に幅がある場合は、夫婦2人入居の想定から、最も高い価格とした。また、状況把握・生活相談費については、夫婦2人入居の想定から、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」記載の価格を2倍して算出した。
- ※3：各住宅によって、コストに相当の開きがある。東京の上表④：156,200円～590,267円、福井・高知・三重の上表④：68,000円～234,000円。
- ※4：サ高住の専用面積が原則25㎡以上であるとともに、居間・食堂・台所等が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は専用面積が18㎡以上であることを勘案し、夫婦二人分の専用面積を43㎡程度と仮定。ここから、43㎡近辺の40.00㎡～46.00㎡を試算対象とした。
- ※5：専用面積が40.00㎡～46.00㎡であって、便所・洗面・浴室・台所・収納の全てを完備している住戸を有するサ高住について、当該住戸に係るコストの平均値を算出。なお、サ高住に40.00㎡～46.00㎡の住戸が複数ある場合は、43.00㎡に最も近い住戸のコストを抽出。同一面積の複数の住戸に異なるコストが設定されている場合は、平均値によって算出。東京の平均面積：42.55㎡、福井・高知・三重の平均面積：42.91㎡。

(参考1) 東京と地方のサ高住入居者(夫婦2人)の消費支出の比較(粗い試算)

夫婦2人での居住等の一定の条件を置いた上で、サ高住に入居する高齢者世帯(年収250~349万円)の消費支出(月額)を粗く試算すると(※)、東京都のサ高住に入居している場合は40万円弱となるが、福井・高知・三重県のサ高住に入居している場合は27万円弱となる。

※ 前ページで粗く試算したサ高住(夫婦2人)のコストに、総務省家計調査における高齢者世帯*1の「食料」「光熱・水道」「保健医療」「交通・通信」「諸雑費(介護サービス等)」等の消費支出額を加えることによって、試算。

サ高住に入居する高齢者世帯*1(年収250~349万円)の消費支出(月額)の粗い試算
【教養娯楽・こづかい・交際費・仕送り金を除く】



(注)総務省「家計調査/家計収支編」の消費支出項目のうち、「住居」の費用は前ページで粗く試算したサ高住(夫婦2人)のコストに置き換えるとともに、「教養娯楽」「こづかい(使途不明)」「交際費」「仕送り金」の費用は合算せずに算出した。

(資料)総務省統計局「家計調査/家計収支編(平成26年平均)」、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」、総務省統計局「家計調査/貯蓄・負債編(平成25年平均)」、金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査[二人以上世帯調査](平成19年~26年)」、(一社)すまいづくりまちづくりセンター連合会「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」(2015年3月3日・4日アクセス)及び国土交通省「平成26年都道府県地価調査」に基づき、内閣官房において作成。

【参考】

- 厚生年金の標準的な年金額(夫婦二人の基礎年金含む)*2:
21.8万円(月額)
※年額=261.6万円
- 高齢者世帯*1(年収250~349万円)の平均貯蓄額:
1,760万円
- 住宅の売却額の平均値(全年代合計・過去8年)*3:
1,100万円以上

*1: 男65歳以上、女60歳以上の者のみからなる世帯であって、少なくとも1人は65歳以上である世帯。

*2: 夫(または妻)が平均的な収入(月額42.8万円)で40年間就業し、配偶者がその期間すべて専業主婦(夫)であった同年齢の世帯が年金を受け取り始める場合の額。

*3: 年代別の住宅の売却額の平均値は、n数が少なく、各年ごとに額の変動が大きい。全年代合計の住宅の売却額の平均値も、各年ごとに大きく変動しているが、過去8年間、いずれも1,100万円以上となっている。

(参考2) 要介護度別の介護保険の平均自己負担額 (粗い試算)

要介護度	受給者1人当たり 平均費用額 (月額) (保険給付+自己負担等) ①	受給者1人当たり 平均自己負担額 (月額) (粗い試算) ① × 0.1
要支援1	29,400	2,940
要支援2	50,400	5,040
要介護1	104,800	10,480
要介護2	142,800	14,280
要介護3	210,700	21,070
要介護4	252,700	25,270
要介護5	289,800	28,980

(注) 平成27年8月から、一定以上所得者は介護保険の自己負担が2割負担となるが、厚生年金の標準的な年金額(※)のみを収入とする世帯の場合、夫婦とも1割負担のままとなる。

※年金月額 世帯合計：21.8万円 夫：15.4万円 妻：6.4万円
年金年額 世帯合計：261.6万円 夫：184.8万円 妻：76.8万円

(資料) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成26年12月審査分)」に基づき、内閣官房において作成。

(参考3) サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

- 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)の改正により、平成23年10月に創設された制度。
- 一定基準を満たす住宅について、都道府県・政令市・中核市の登録を受けることが可能。

【登録基準】 (※有料老人ホームも登録可)

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること(少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)
 - [サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること
 - (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

- ◎登録戸数: 176,405戸
(2015年2月末現在)
- ◎最多居室(住戸)面積
 - 18~25㎡未満: 69.6%
 - 25~30㎡未満: 18.7%
 - 30㎡以上: 7.9%
- ◎単身入居者の割合
 - 92.0%の物件において単身入居者が80%以上
- ◎要介護度別の入居者の構成比
 - 自立(認定なし): 8.4%
 - 要支援1・2: 16.0%
 - 要介護1・2: 40.3%
 - 要介護3~5: 30.7%
- ◎入居者の年齢

65歳未満: 2.3%	65~69歳: 3.2%
70歳代: 18.0%	80歳代: 52.9%
90歳代: 20.1%	

【登録事業者の義務】

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

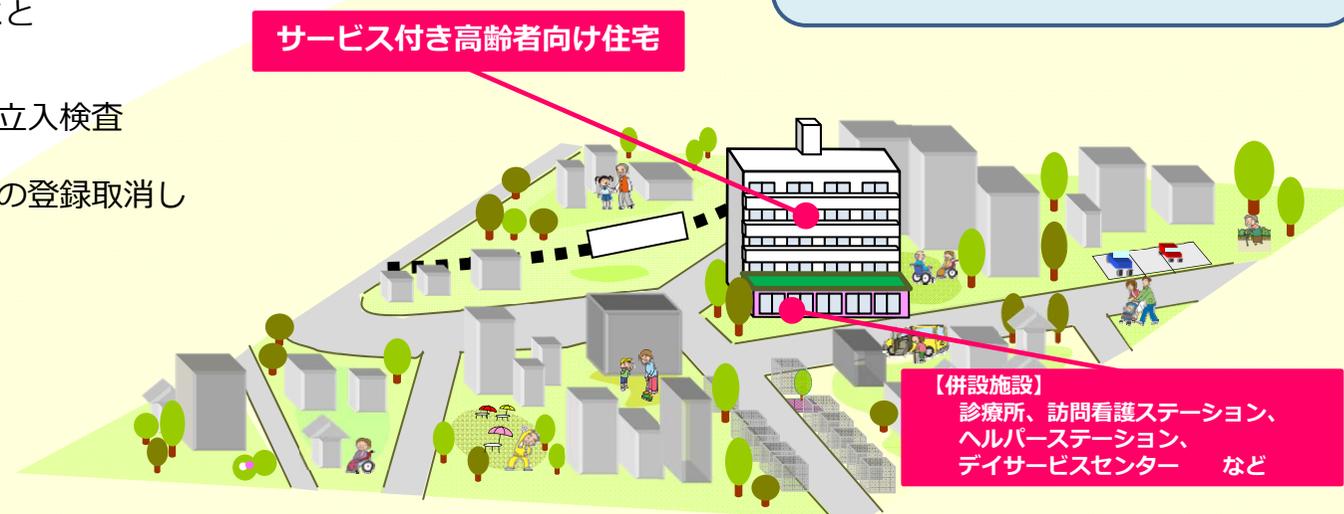
【行政による指導監督】

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

【入居者要件】

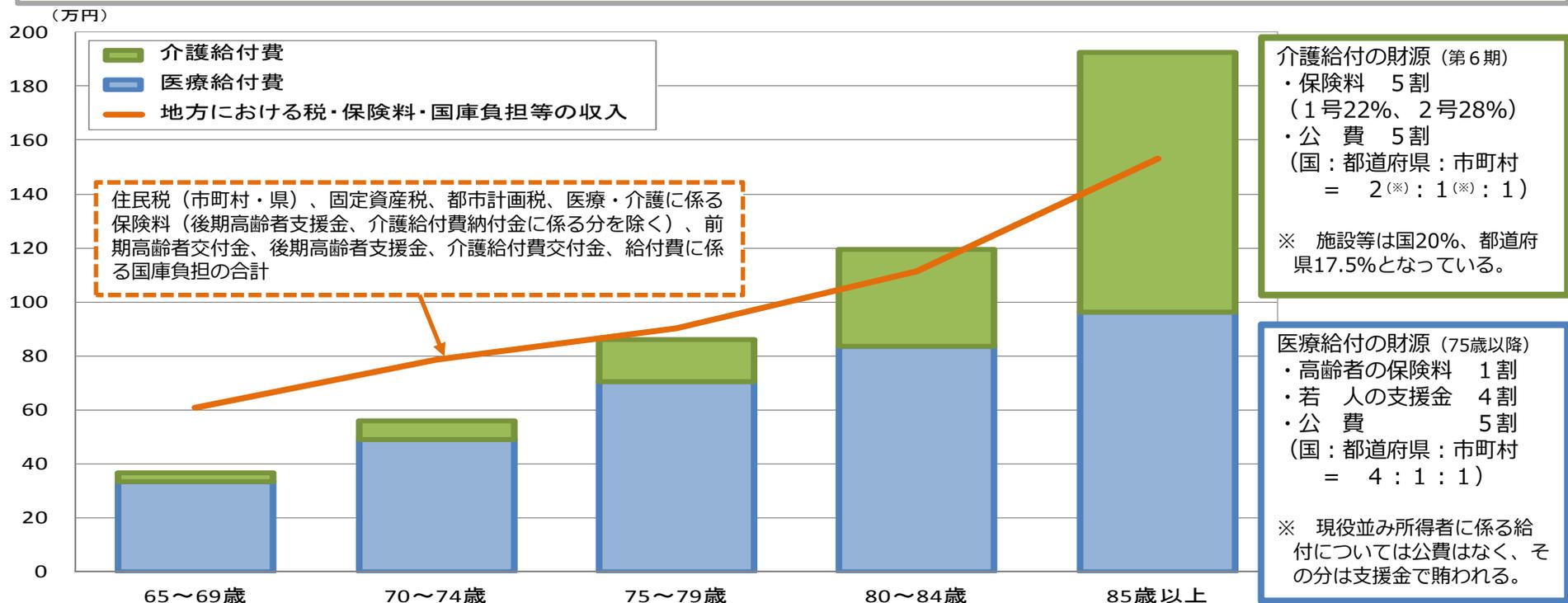
- ・60歳以上の者
- 又は要支援・要介護認定者 等

(資料) 国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会」資料、(一社) すまいづくりまちづくりセンター連合会「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」、平成26年度厚生労働省老人保健事業費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査」(株式会社野村総合研究所)及び(財)高齢者住宅財団「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」に基づき、内閣官房において作成。



年齢階級別にみた、医療・介護給付費と地方の収入等のイメージ（概念図）

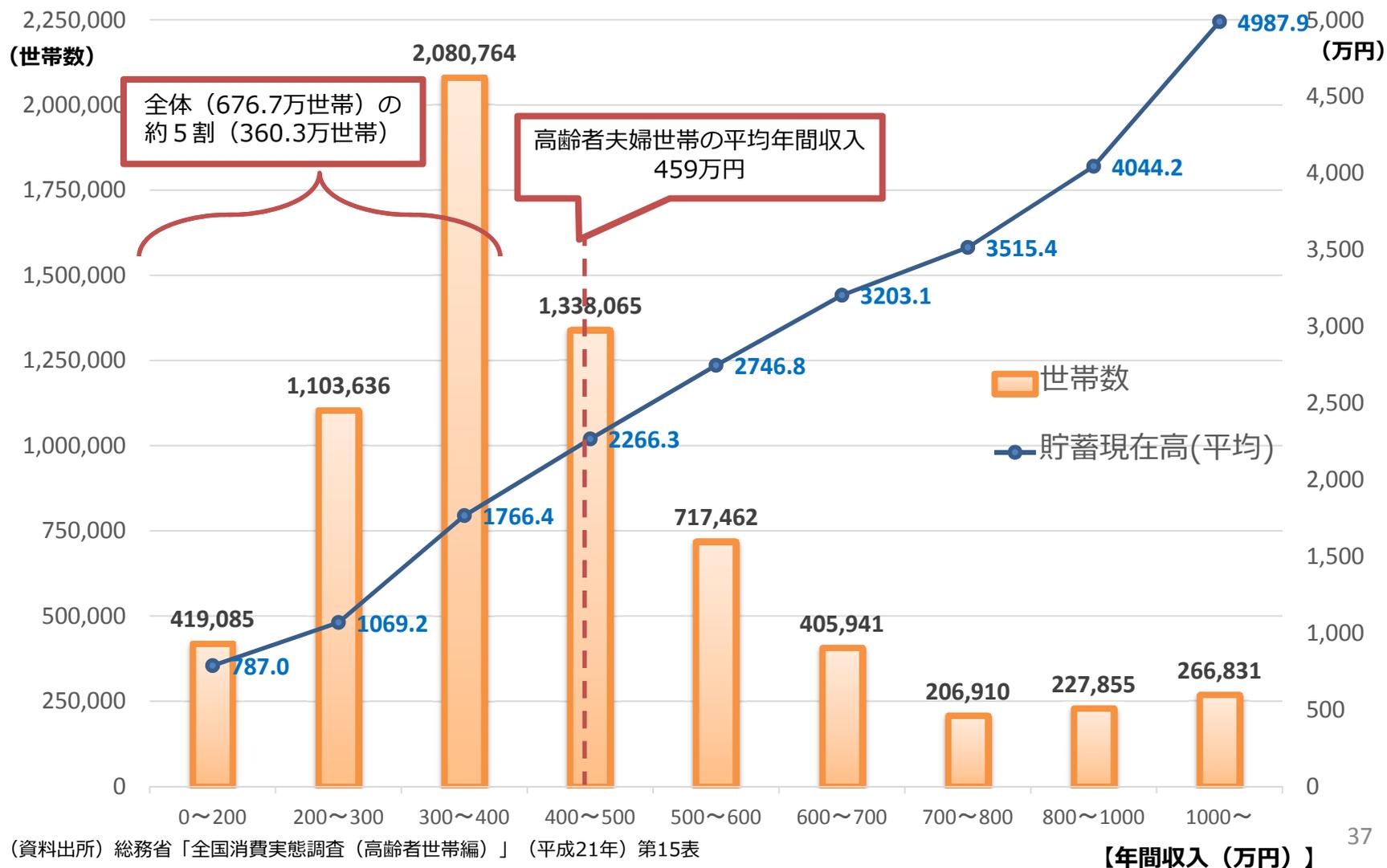
- 医療や介護の給付費は年齢の上昇とともに上昇。地方公共団体の収入（地方負担以外の、地方税・社会保険料・国庫負担等。）と比較すると、高齢期の中でも、比較的若い時期はプラス、高齢の時期はマイナスの要素が大きくなる（高齢者人口の増による地方交付税交付金の収入増は考慮していない）。
- 医療や介護は、現在の年齢構成等において保険者全体として収支がバランスするように運営されており、住民の転入移動等により高齢者人口総数が増えたとしても、高齢者人口内の年齢構成等のバランスが比較的安定的に推移すれば財政収支も比較的安定する可能性。
- また、家計調査の単身高齢者の平均消費支出（月額15万円程度）で約100人分の消費を考えると、年間1.8億円程度の地域消費の喚起（これに加えて住宅等への投資や医療・介護の需要なども考えられる）。さらに、直接の消費額等の1.6倍程度の波及効果を指摘する研究^(※)もある。 ※公益財団法人ながさき地域政策研究所（平成26年12月）



- ※ 1. 医療・介護の給付費は、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（平成24年度）「介護給付費実態調査」（平成25年度）等より作成。その後の費用の伸びがあること、介護給付費には地域支援事業、住宅改修、福祉用具購入の費用等が含まれていないことなどに留意が必要。
- ※ 2. 地方の収入については、単身高齢者（年金収入215万円超程度）の場合について、一定の仮定をおいてごく粗略試算したもの。給付費が平成24～25年時点のものであることから保険料率等については平成24～25年頃の全国平均値等を用いて推計（介護の1号保険料の割合も21%の場合について推計）、65～74歳の医療費については前期高齢者に係る財政調整が行われていることを踏まえてごく粗略推計、介護給付費に係る公費については施設等以外のサービスを念頭に国25%・都道府県12.5%と仮定して推計など、試算結果については、相当の幅をもってみる必要がある。
- ※ 3. また、地方交付税の変動その他の要因については考慮に入れていないなど、年齢階級ごとの医療・介護給付について、大まかなイメージをみるためのもの（概念図）であることに留意が必要。

高齢者夫婦世帯(夫65歳以上,妻60歳以上の夫婦のみの世帯)の年間収入階級分布

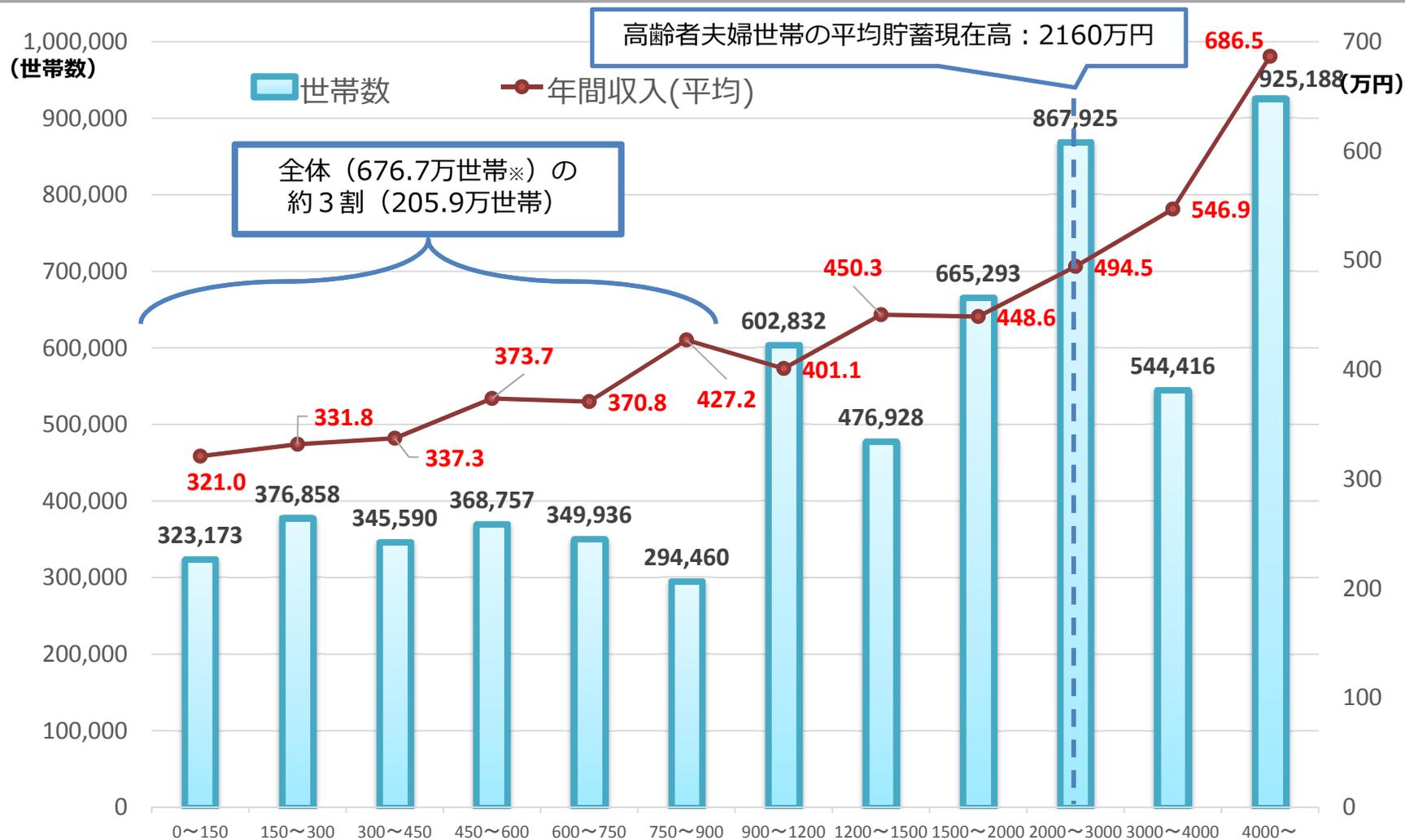
- 高齢者夫婦世帯の平均年間収入は459万円となっているが、その分布をみると、300～400万層が多くなっている（208万世帯）一方で1000万円以上の収入がある者も存在（26.7万世帯）。
- また、年間収入多くなると平均貯蓄現在高も多くなる傾向がある。



(資料出所) 総務省「全国消費実態調査(高齢者世帯編)」(平成21年)第15表

高齢者夫婦世帯(夫65歳以上,妻60歳以上の夫婦のみの世帯)の貯蓄現在高階級分布

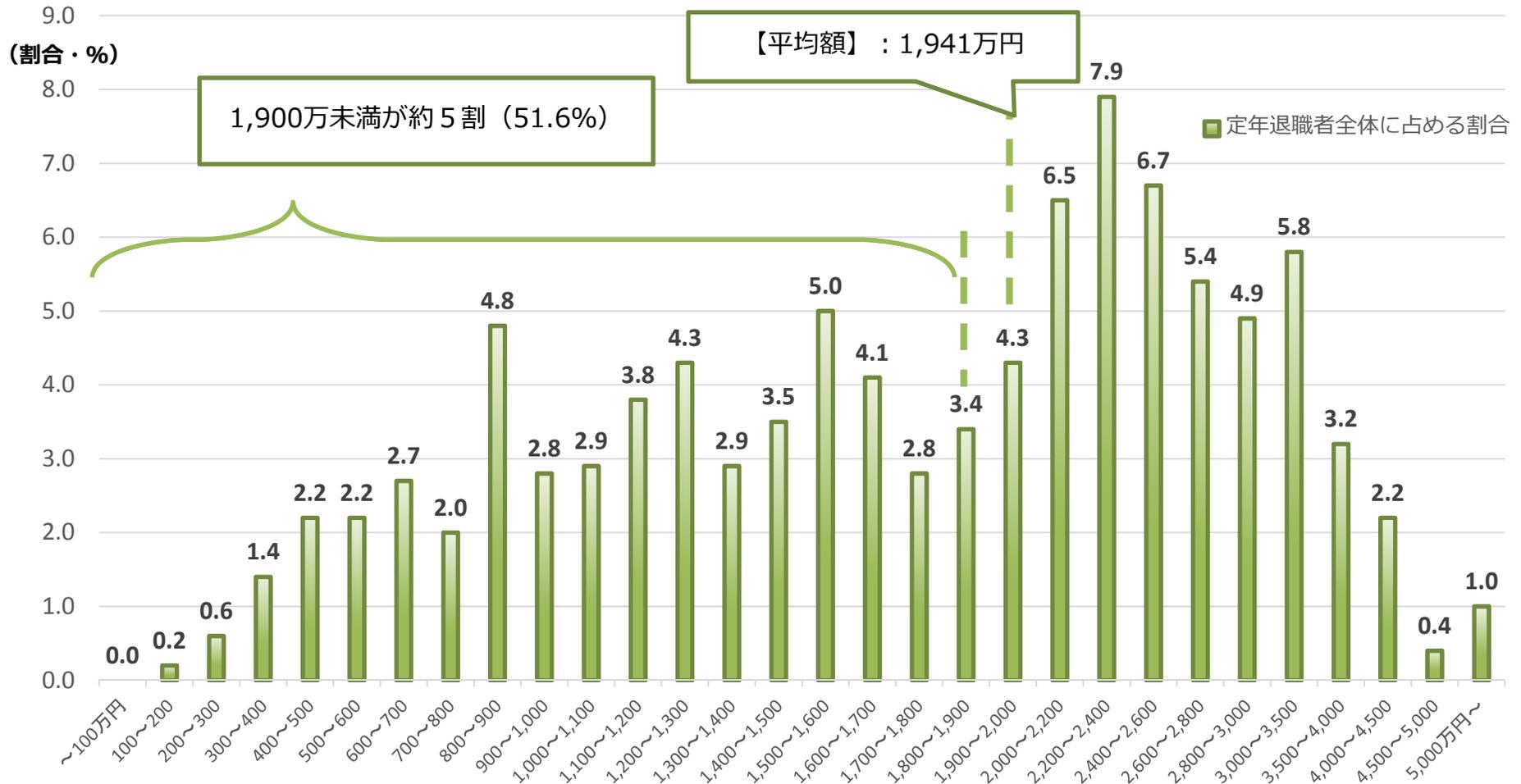
- 高齢者夫婦世帯の平均貯蓄現在高は2160万円となっているが、その分布をみると、4000万以上層(92.5万世帯)や2000~3000万円層(86.7万世帯)が多くなっている。
- ただし、貯蓄現在高が多いと年間収入が多いとは一概には言えない。



(資料出所) 総務省「全国消費実態調査(高齢者世帯編)」(平成21年)第22表
 ※ 貯蓄額不明の者を含む。

定年退職者（大学卒・勤続20年以上かつ年齢45歳以上）の退職給付額階級分布

- 定年退職者（大学卒・勤続20年以上かつ年齢45歳以上）の退職給付額階級分布をみると、2,200～2,400万円層が一番多くなっている（約8%）
- また、定年退職者の約半分が1,900万円未満となっており、平均額は1,941万円となっている。



(資料出所) 厚生労働省「就労条件総合調査(平成25年)」第48表、第59表

注: 「退職給付額」は、平成24年1年間における勤続20年以上かつ年齢45歳以上の定年退職者の値

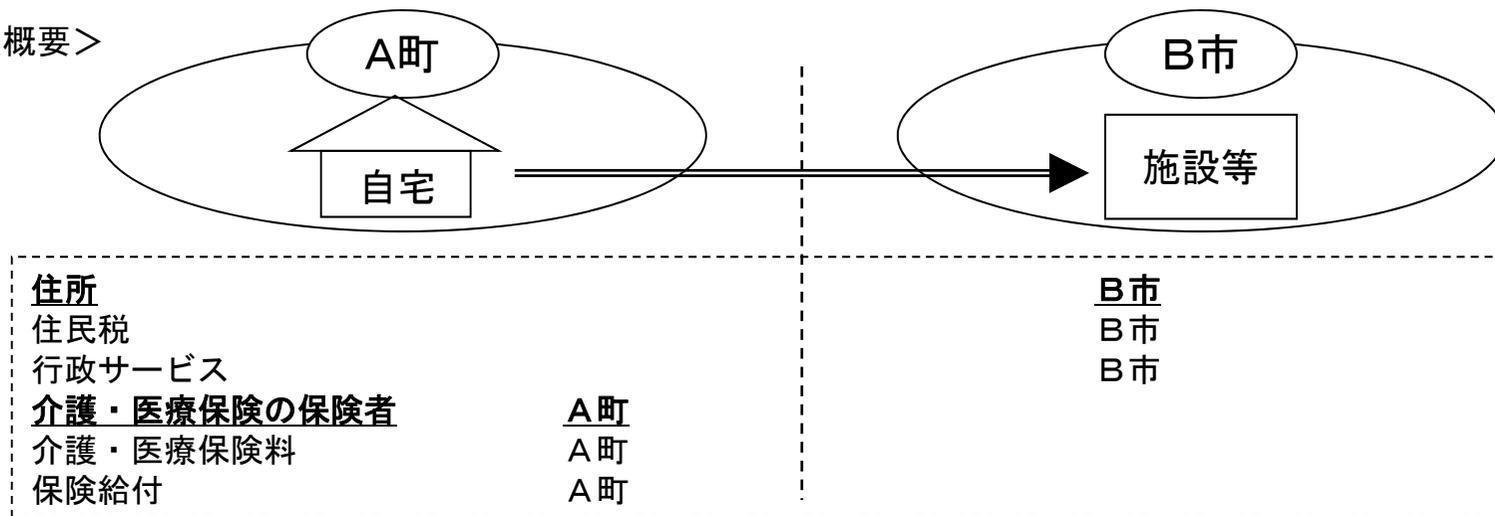
(定年退職者の退職給付額 (万円))

介護保険・医療保険の住所地特例

- 介護保険・医療保険（国保・後期高齢者医療）においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、介護保険施設等に入所するために住所変更した者は、入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 施設等の所在する市町村の負担を考慮するとともに、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、27年4月より、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅（全サ高住の95%程度）についても、住所地特例の対象に加えられる（医療介護総合確保法）。これによって、健康時に住所地特例対象のサ高住に移住し、そのまま継続してサ高住に住み続ける場合も、住所地特例が適用されることとなった。

※サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）：一定の床面積の個室やバリアフリー構造等を有し、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供する住宅
 ※有料老人ホーム：食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供している施設
 ※後期高齢者医療においては後期高齢者医療広域連合が保険者となる。

<制度概要>



※ 従来は、住所地特例対象者は、被保険者しか提供を受けられない地域密着型サービスや地域支援事業を住所地のB市から受けられなかったが、27年4月からは、B市からも受けられるようになる。

<改正前の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設(特養、老人保健施設、介護療養型医療施設)
- (2) 特定施設(地域密着型特定施設を除く。)
 - ・有料老人ホーム

※**特定施設入居者生活介護の指定(*)を受けていない賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。**

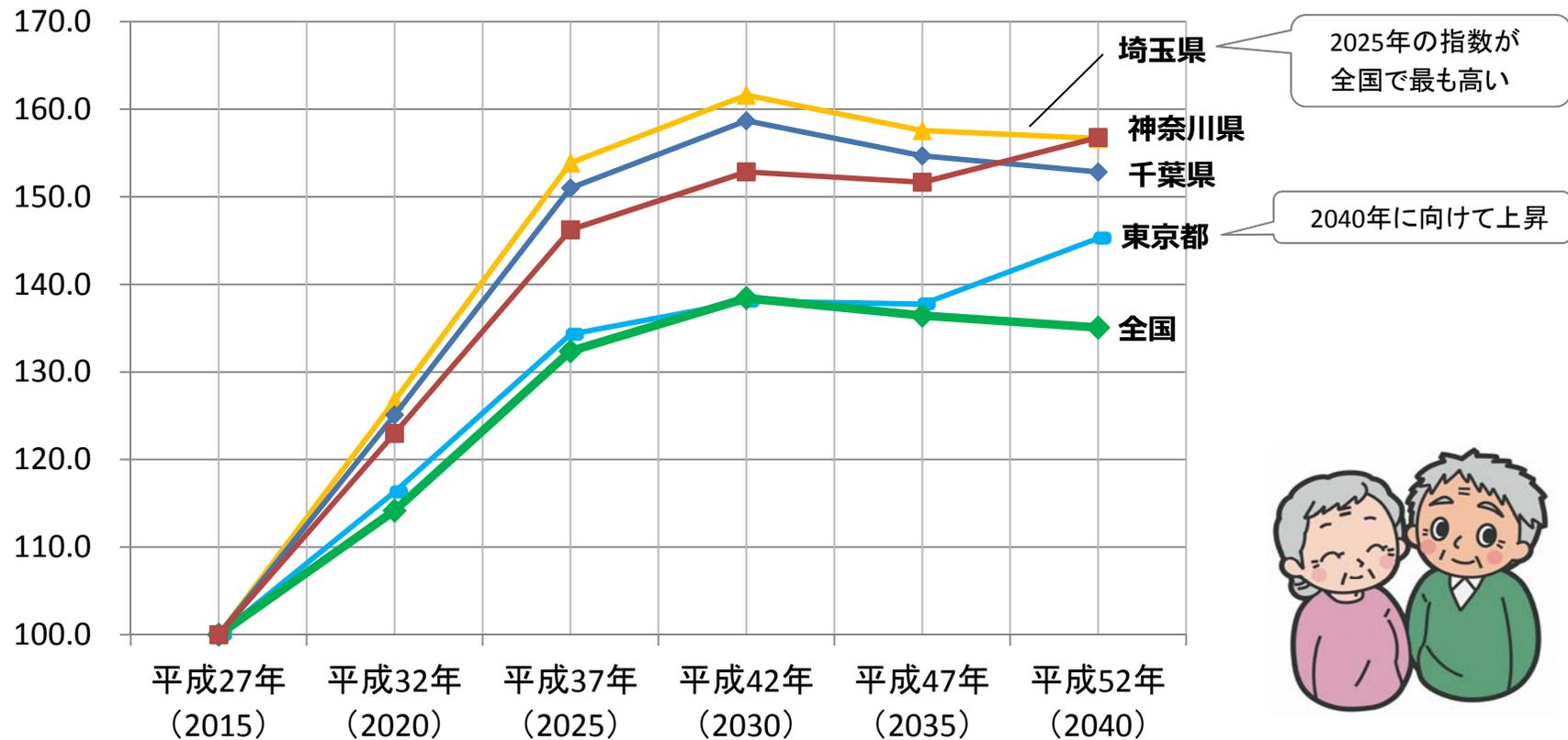
- ・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム
- * 介護給付を受けて、一定の基準を満たした施設で入居者に介護等のサービスを提供する場合

この除外規定が見直され、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅(全サ高住の95%程度)が住所地特例の対象とされた(平成27年4月より)

東京圏における75歳以上人口の将来推計

- 2015年から2025年までの10年間の伸びは、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える。
- 東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の高齢化は、概ね全国平均を上回る伸びで進む。

75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）



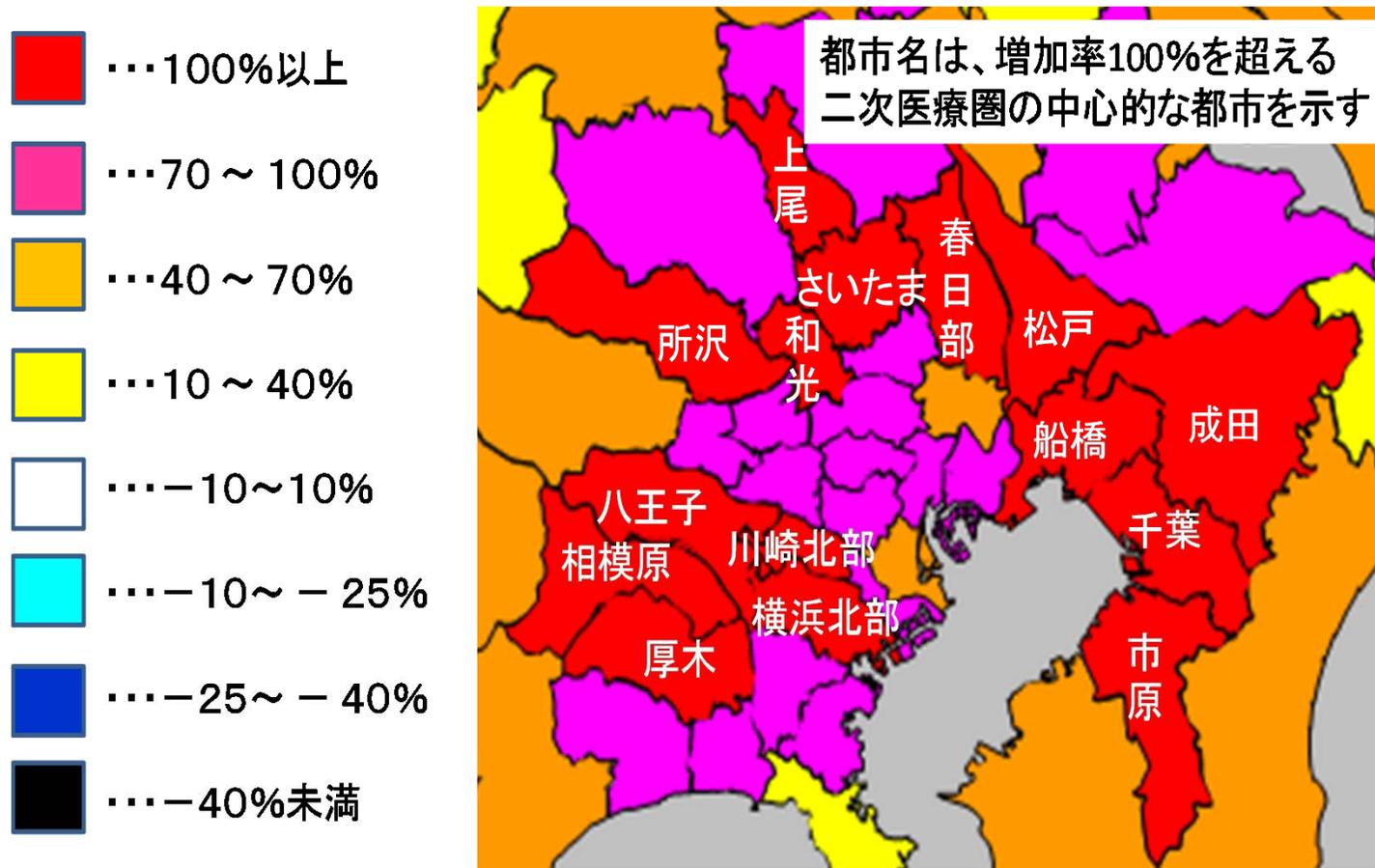
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」から作成

(資料出所)日本版CCRC構想有識者会議(第3回)河合雅司委員提出資料

東京周辺の75歳以上人口増減率（2010年→2025年）

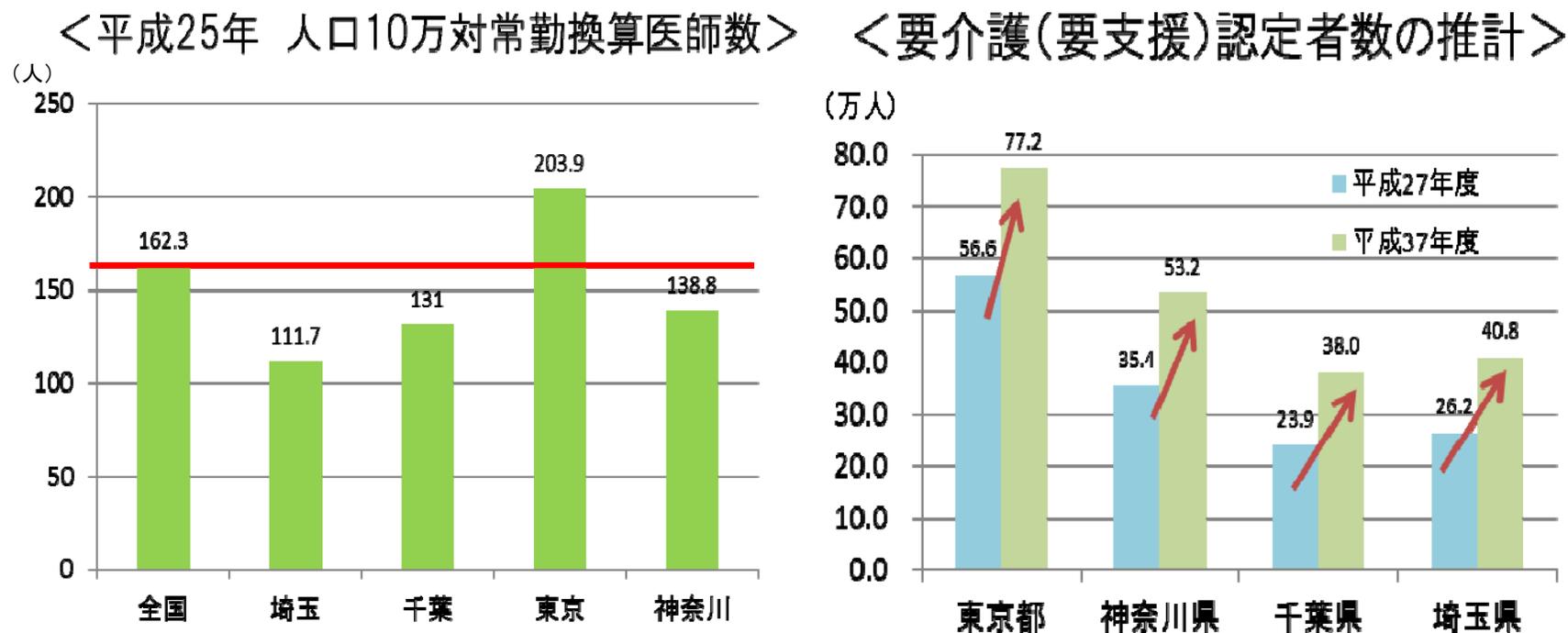
- 2025年に向けて後期高齢者の増加率が最も大きい地域は、東京周辺部（埼玉県、千葉県、神奈川県などの東京のベッドタウン）となっている。
- 千葉県西部、埼玉県東部・中央部、神奈川県県央部は、2010年から2025年にかけて、75歳以上人口が100%以上増加する。

【2010年→2025年の後期高齢者の地域別増加率】



東京圏の常勤換算医師数・要介護（要支援）認定者数

- 平成25年の人口10万対常勤換算医師数は、埼玉県、千葉県、神奈川県は全国平均を下回っている。
- 平成27年度から平成37年度に向けて、要介護（要支援）認定者数の増大が見込まれる。



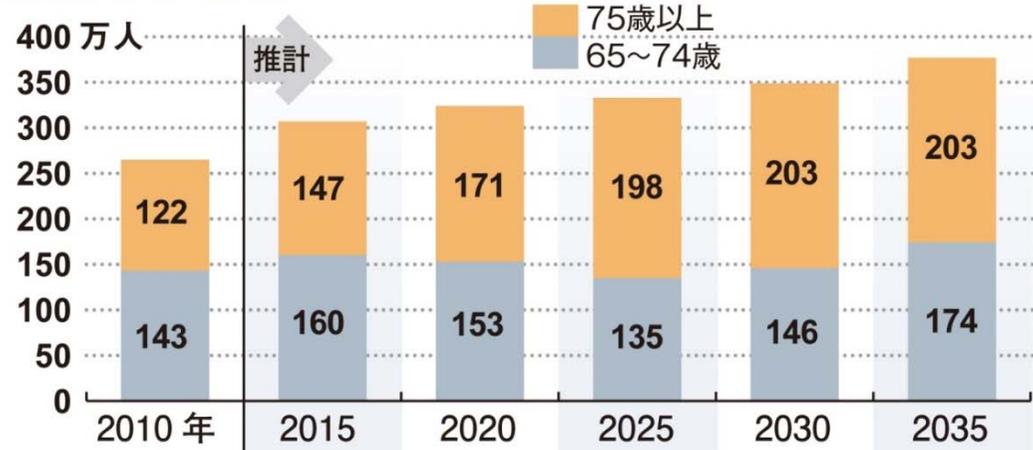
(左図)平成25年病院報告から作成。

(右図)要介護認定者数の推計については、埼玉県の平成37年度、東京都、神奈川県、千葉県は、第6期介護保険事業支援計画の数値を抜粋。
平成27年度の埼玉県の数値は埼玉県の推計値。

東京都の高齢化と医療・介護予測

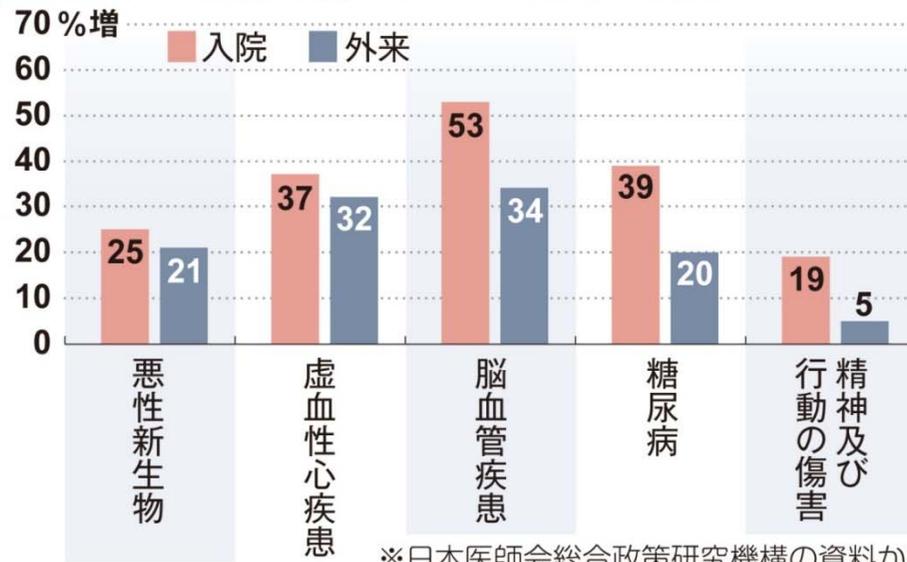
東京都の高齢化と医療・介護予測

高齢者人口予測



※国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所の推計から

2025年の患者増加率(2011年比)の推計



※日本医師会総合政策研究機構の資料から

2025年の介護状況

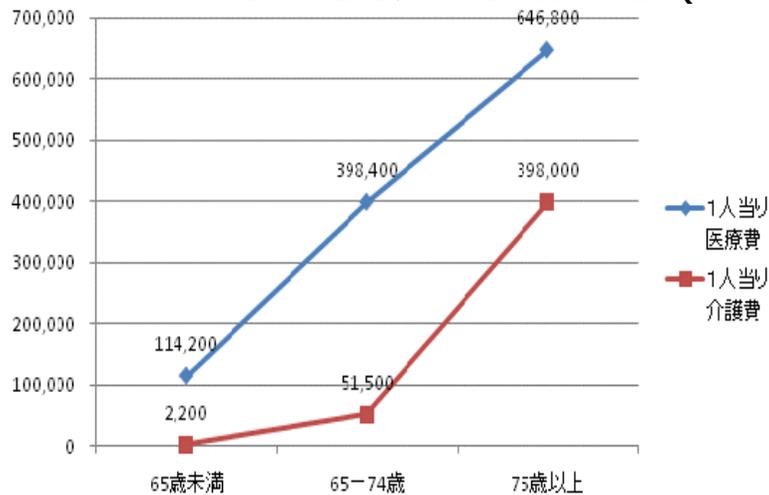
2015年		2025年
約299万人	65歳以上被保険者	約315万人
約57万人	要介護認定者	約77万人
18.9% (5人に1人)	要介護認定率	24.5% (4人に1人)
約8363億円	介護保険給付費	約1兆2107億円
5538円(見込み)	介護保険料	8436円
約15万人 (2012年度実績)	介護職員の需要数	約25万人

※東京都高齢者保健福祉計画から

医療と介護の需要予測

- 年齢階級別一人当たり医療費と介護費をみると、介護費は若年層が少ない一方、75歳を超えると費用が急増する。医療費は、若年層もそれなりに使われる。
- 「医療と介護の費用」に「人口の推移」を掛け合わせて「将来の医療費と介護費」を推計すると、「介護の需要は2030年ピークで49.7%増、医療は2025年ピークで11.1%増」となることが予想される。

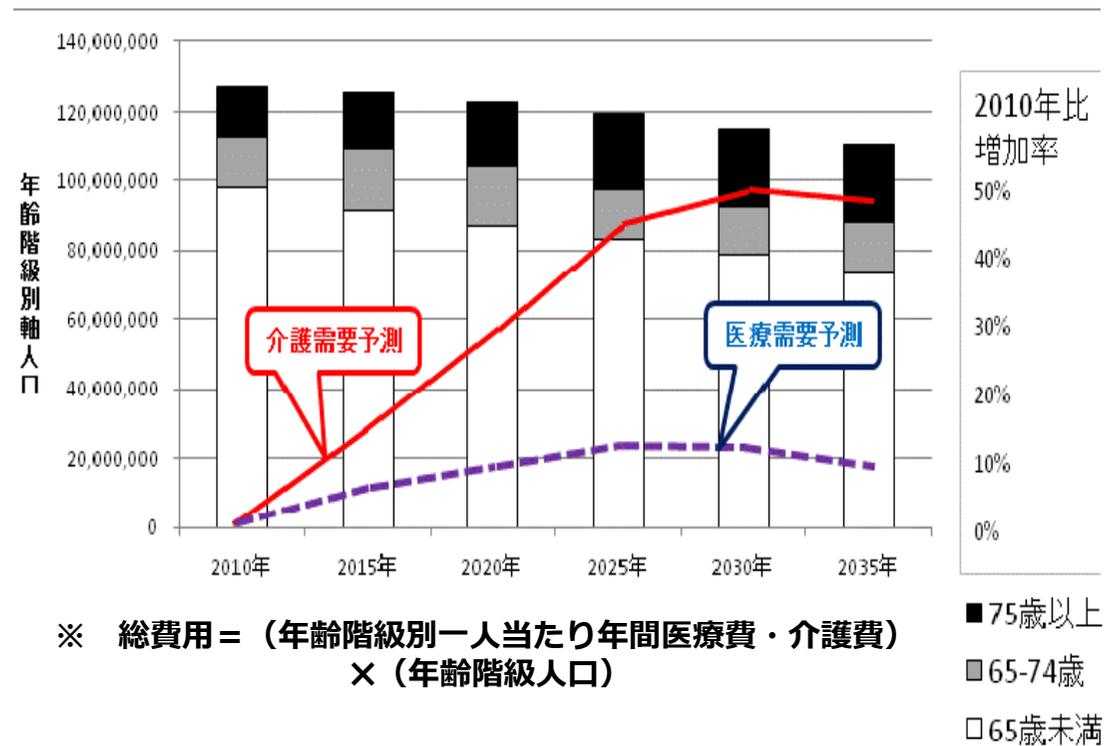
【年齢階級別一人当たり年間医療費と介護費(2010年)】



【年齢階級別人口推移】

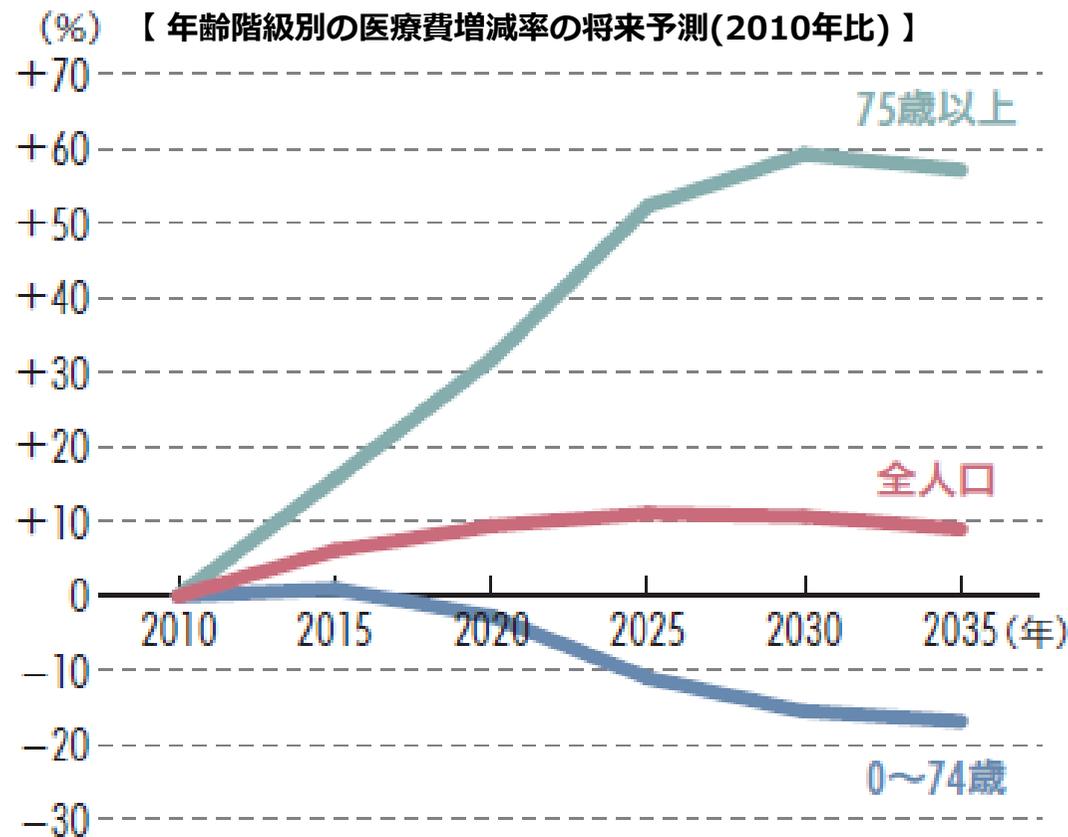


【医療費と介護費の需要予測】



年齢階級別の医療費増減率の将来予測(2010年比)

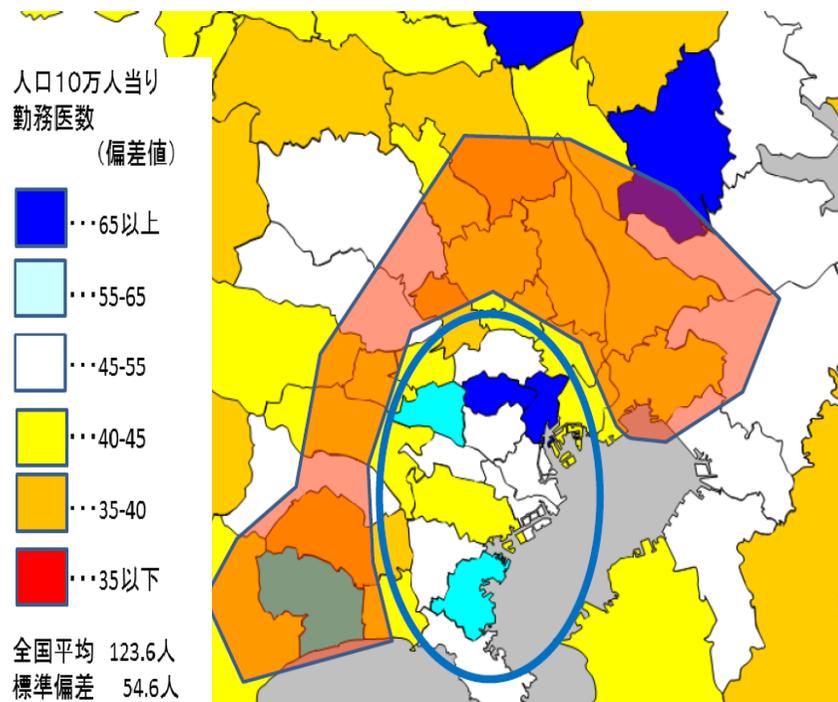
- 総医療費の推移は、2025年の11.1%増がピークとなり、その後減少に転じる。
- 75歳以上医療費の推移は、2025年に向けて急増、2030年のピーク値は2010年比約60%増となる。
- 75歳未満医療費の推移は、2015年から2020年まで微減、2020年から急激に減少する。これは、2020年代前半に団塊の世代が75歳を超えるからと推測。
- わが国の医療提供体制は、今後短期間で急増する75歳以上の医療事情と、今後減り続ける0-74歳の医療事情に対応する形で変化していく必要がある。



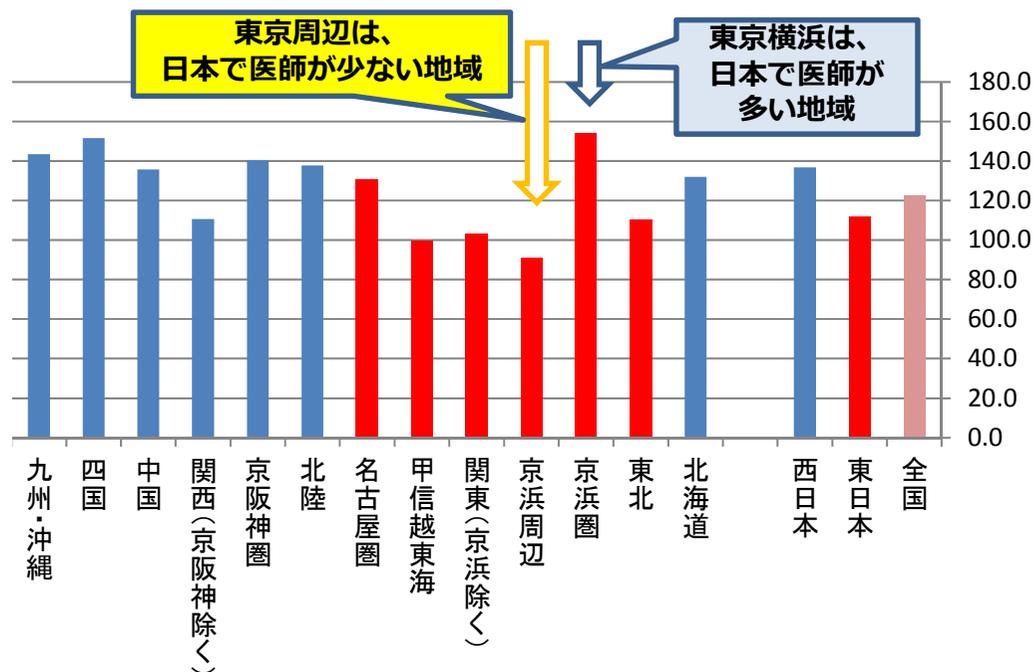
東京圏の医療環境

- 東京周辺部の人口10万人当たりの病院勤務医数は、日本で少い地域となっている。
- これまで少ない医師（医療提供体制）でやってこられたのは、地域住民の多くが地方からきた当時の若者（団塊の世代）であり地域の有病率が低かったこと、住民の多くが東京に出勤し病気になったら東京の病院を利用していたからである。
- 今後、2020年前半に団塊の世代が75歳になるため、地域の有病率が急速に上昇することが想定され、少ない医療機関が、更に混雑することが予測される。

【人口10万人当たり勤務医数の偏差値】



【地域別人口10万人当たりの勤務医数】



東京圏の介護状況

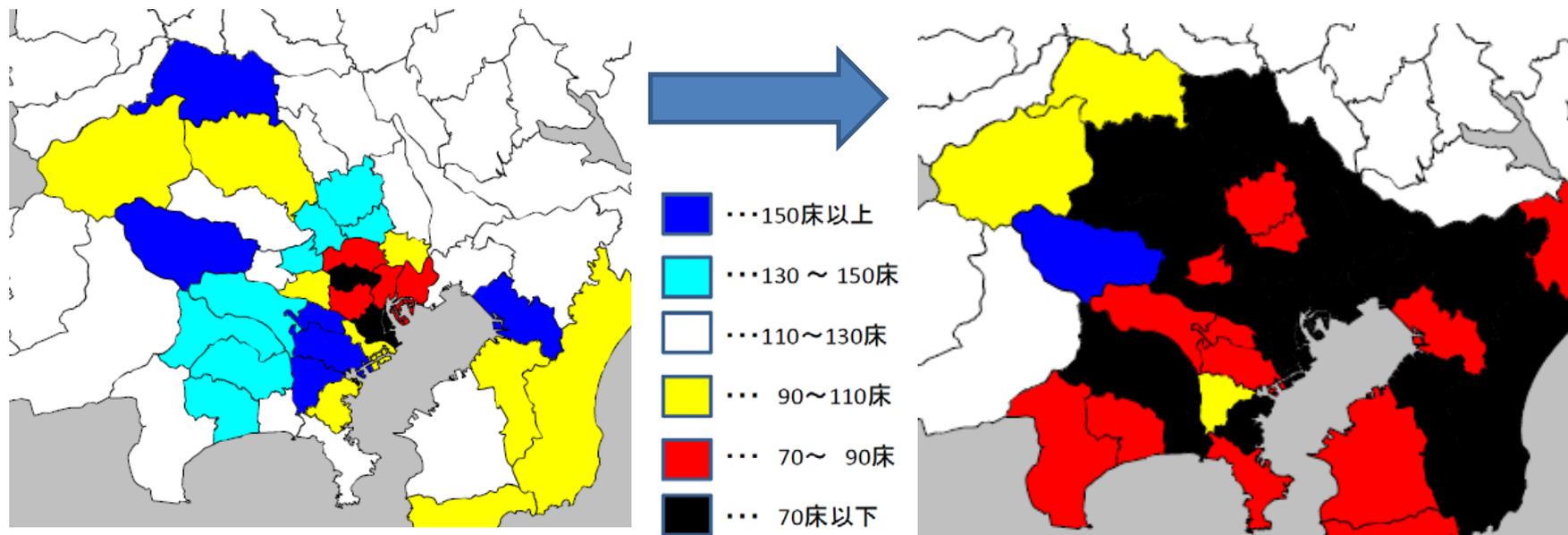
- 2010年の東京23区内の要介護高齢者に対応した施設の収容能力は低くなっている一方、東京23区周辺、神奈川県、埼玉県や千葉県、東京都の東京湾周辺地域の収容能力が高くなっており、東京周辺地域が東京都の高齢者を多く引き受けていると予想される。
- しかし今後は、東京周辺の収容能力の高い地域は、今後十数年で後期高齢者の倍増する地域でもあるため、東京都心からの受け入れ余力が今ほどにはなくなることが予測される。

【後期高齢者1000人に対する要介護高齢者に対応する施設（老健、特養、介護療養、高齢者住宅等）の収容能力】

※ 全国平均：120人

【75歳1000人当たり総高齢者ベッド数（2010年）】

【75歳1000人当たり総高齢者ベッド数（2025年）】



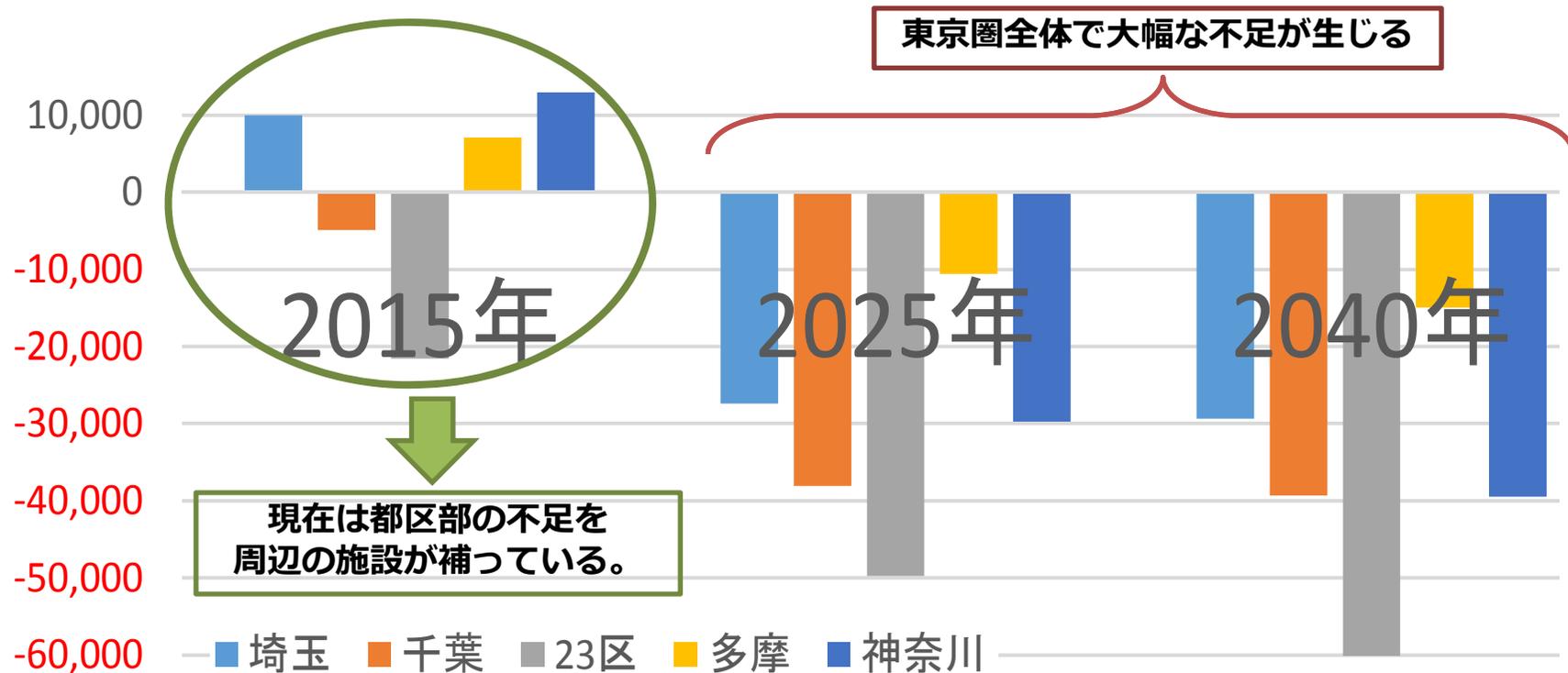
※ 濃い青色が1000人に対して150人以上、水色130人以上で高齢施設の充実した地域、黄色が90～110人でやや少なく、赤色が70～90人で不足、黒色が70人以下で危機的状況であることを表している。

※ 右図は、今後高齢者施設が新たに建設されないと仮定し、後期高齢者のみが増加した場合の、2025年の各地域の後期高齢者千人当たりの収容能力を表す。

東京圏の介護施設等の後期高齢者収容能力

- 東京圏における介護施設等の後期高齢者の収容能力は、埼玉県・神奈川県・東京都市町村部は余力があり、自地域の施設で自地域のニーズをカバーできているが、都区部は介護施設等が不足しているのが現状。
- 今後、埼玉・千葉・神奈川県で高齢者の介護需要が急増することが予想されており、このまま推移すると、東京圏全体で介護施設等が大幅に不足するおそれ。

【 介護施設等の後期高齢者収容能力の推移 】

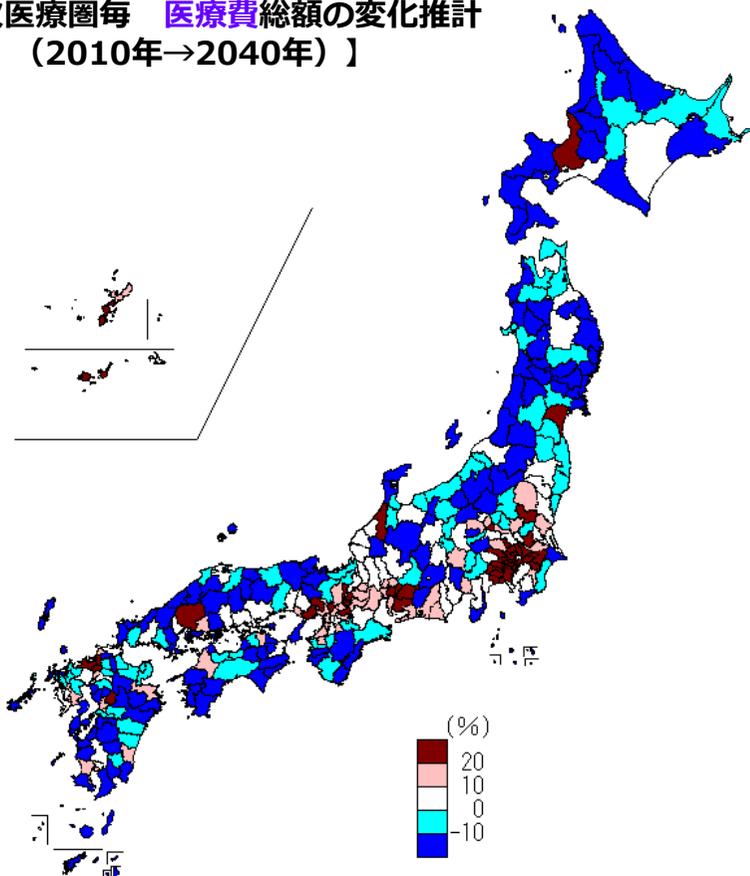


※ 75歳1000人に対し全国平均の91床分の高齢者施設提供能力を標準とし、それよりも供給能力が高い場合を過剰、少ない場合を不足とみなし、2015年、2025年、2040年の過剰分から不足分を差し引いたもの。

2040年までの医療費・介護費の変化①医療費・介護費別

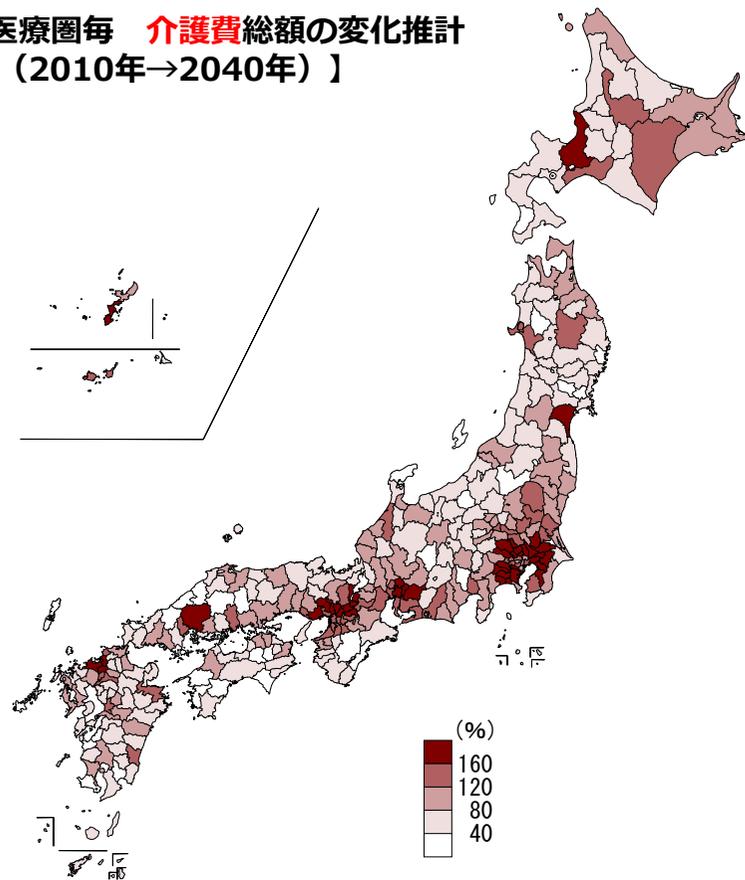
- 年齢階層別の一人あたり医療費・介護費を一定と仮定し、将来の人口動態にあわせて費用変化を推計すると、**医療費**は人口減少の影響で地方は減少、都市部は高齢化の影響で増加。他方、**介護費**はほとんどの地域で増加、特に都市部で増加額が大きい。

【二次医療圏毎 **医療費**総額の変化推計
(2010年→2040年)】



厚生労働省『平成22年度国民医療費』及び国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計』より推計。
年齢階層別医療費を一定とし、人口動態変化にあわせ将来推計を行ったもの。

【二次医療圏毎 **介護費**総額の変化推計
(2010年→2040年)】

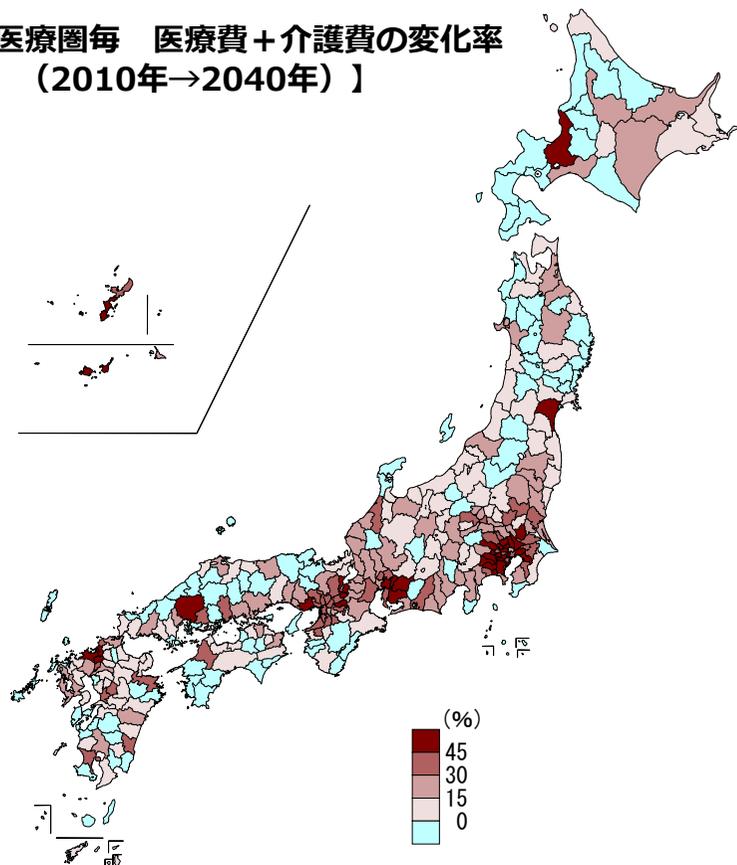


厚生労働省『介護給付費実態調査』及び国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計』より推計。
年齢階層別介護費を一定とし、人口動態変化にあわせ将来推計を行ったもの。

2040年までの医療費・介護費の変化②医療費・介護費合計

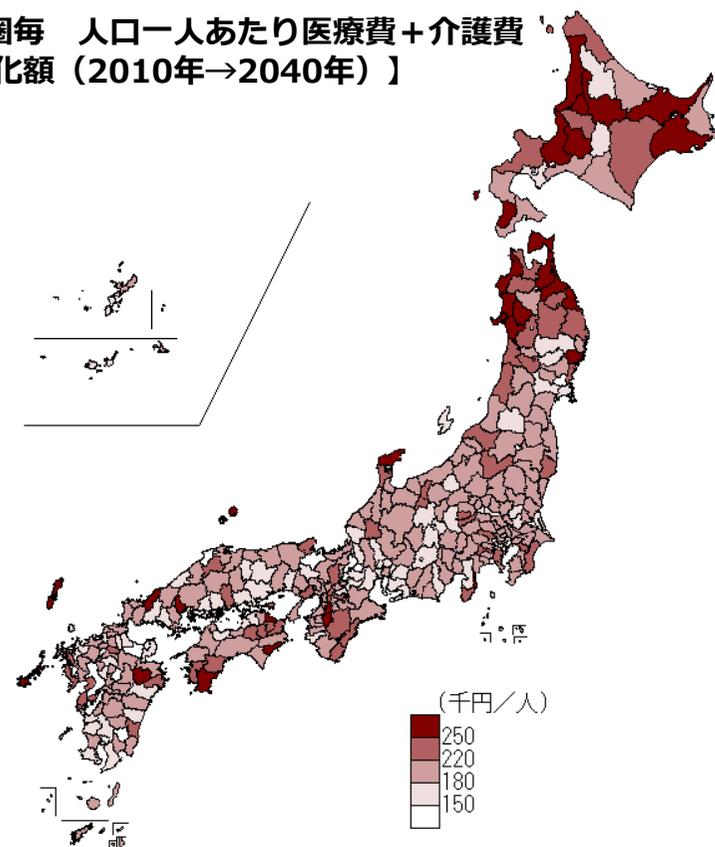
- 医療費・介護費合算の変化率を見ると、都市部を中心に増加する地域が多い。
- また、人口一人あたり医療費・介護費の変化額でみると、20万円以上の増加になる地域もあるなど、費用の負担は重くなる。

【二次医療圏毎 医療費+介護費の変化率
(2010年→2040年)】



厚生労働省『平成22年度国民医療費』、『介護給付費実態調査』、
国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計』より推計。
年齢階層別医療費・介護費を一定とし、
人口動態変化にあわせ将来推計を行ったもの。

【二次医療圏毎 人口一人あたり医療費+介護費
の変化額 (2010年→2040年)】

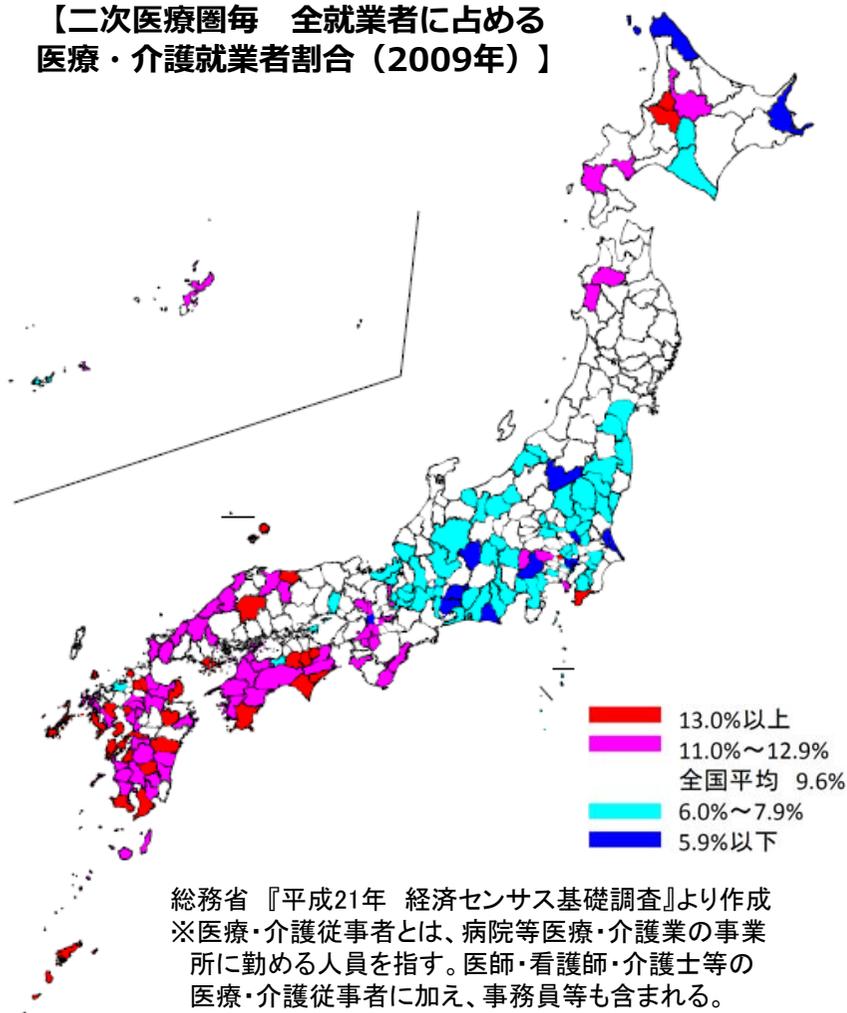


厚生労働省『平成22年度国民医療費』、『介護給付費実態調査』、
国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来人口推計』より推計。
年齢階層別医療費・介護費を一定とし、人口動態変化にあわせ将来推計を行ったもの。
※ あくまで医療費・介護費の費用増加のイメージであり、一人あたりの保険料負担の増
加額を示すものではない。

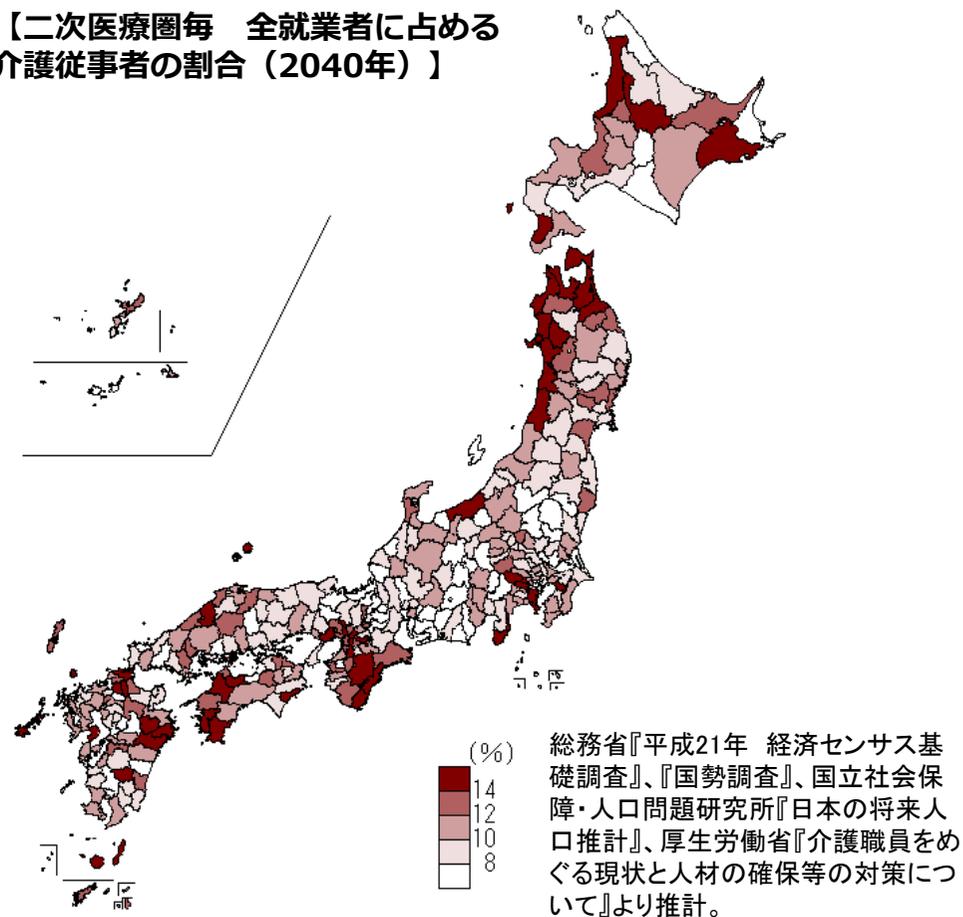
医療・介護と地域の雇用

- 二次医療圏毎に全就業者に占める医療・介護就業者の割合をみれば、特に地方部においては10%を超えている地域もあり、医療・介護は地域の雇用を支えている面がある。
- 2040年までの高齢人口変化を踏まえて介護就業者数の見通しを推計すると、都市部で介護就業者が大幅に増加。介護就業者の割合は、北海道・東北・西日本に加え、都市近郊等でも10%を超える地域がある。

【二次医療圏毎 全就業者に占める
医療・介護就業者割合（2009年）】



【二次医療圏毎 全就業者に占める
介護従事者の割合（2040年）】

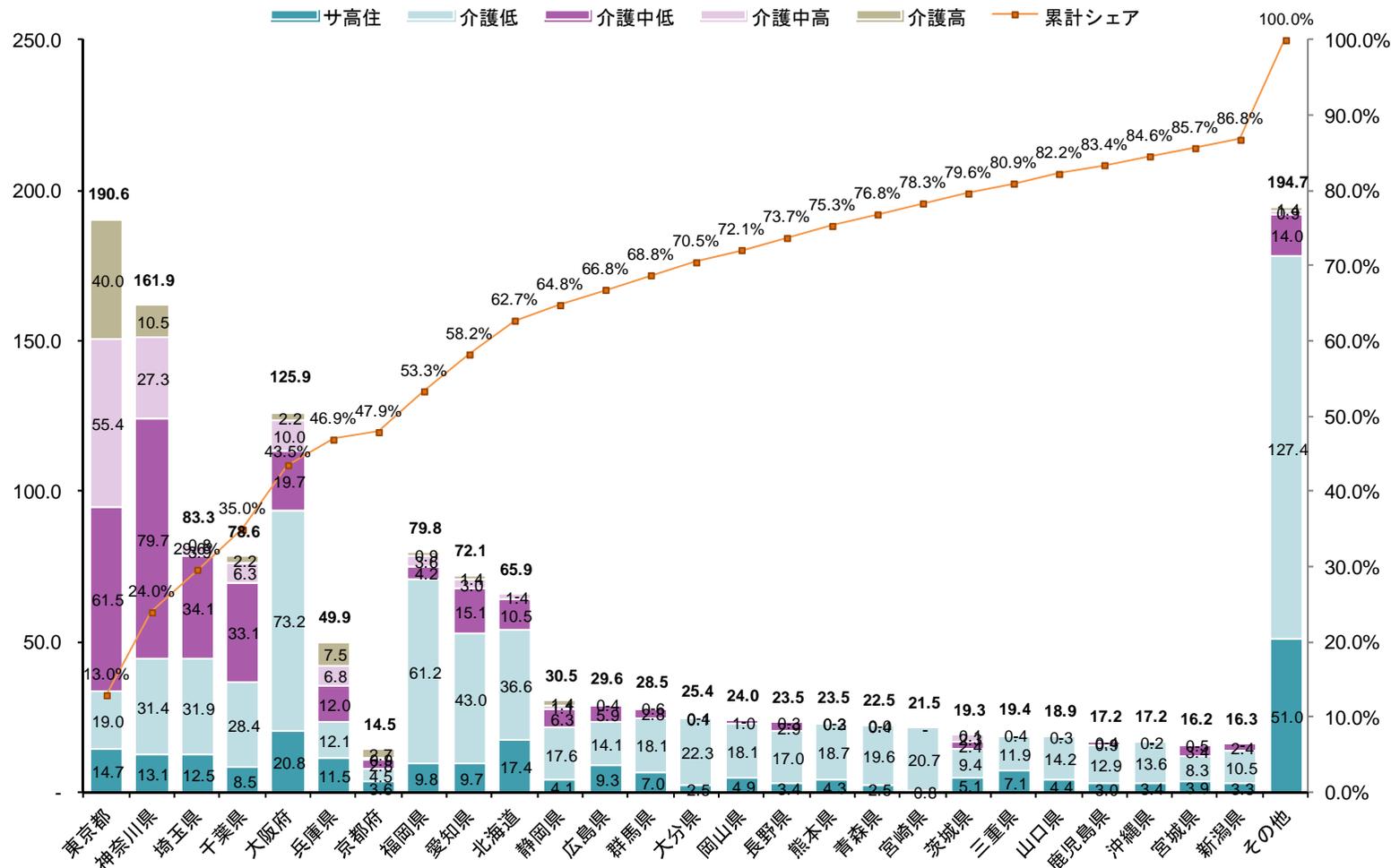


(資料出所) 日本版CCRC構想有識者会議(第3回)高橋泰教授提出資料

わが国の高齢者施設・住宅の現状 地域性(要介護者向け施設・住宅)

有料老人ホーム、サ高住は地域によって発展形態が異なっている。特に価格セグメントの観点からは、多様性のある地域、高価格帯が展開されている地域は限定されている。

地域別の要介護者向け高齢者住宅市場カテゴリ・ミックス (13/12月推計売上指標ベース、単位：十億円)

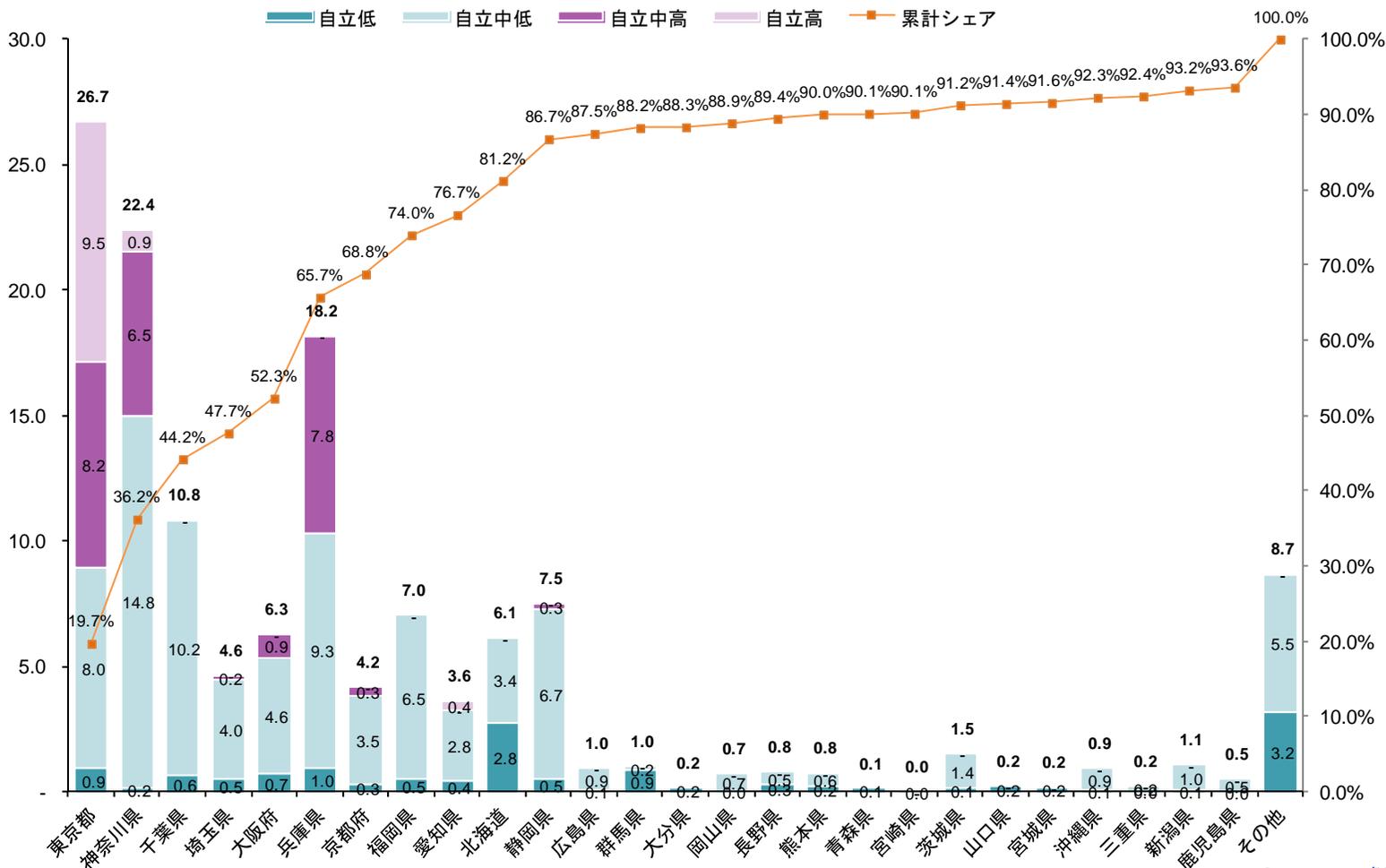


Source: 各種データからKPMG作成

わが国の高齢者施設・住宅の現状 地域性(自立者向け施設・住宅)

自立者向け施設については、これまでのところは展開されている地域が極めて限定的となっている。

地域別の自立者向け高齢者住宅市場カテゴリ・ミックス (13/4月推計売上指標ベース、単位：十億円)



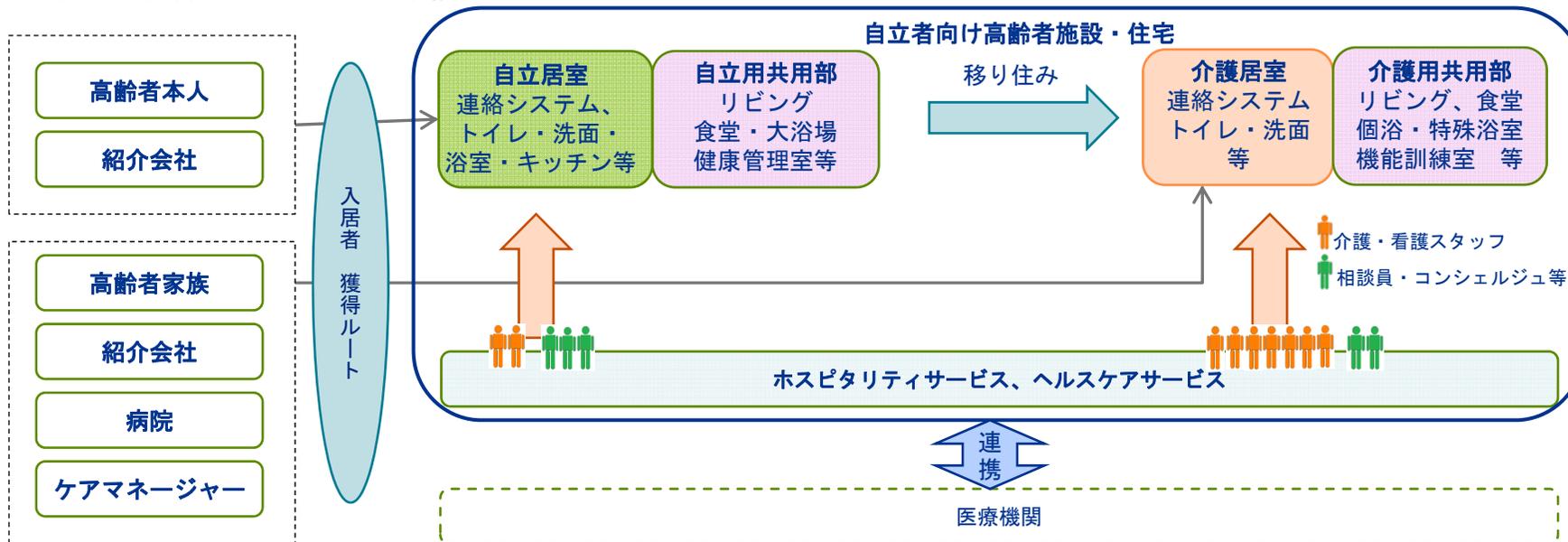
Source: 各種データからKPMG作成

わが国の高齢者施設・住宅の現状

自立者向け施設・住宅の事業モデル(基本構造の代表例)

わが国の自立者向け有料老人ホームは、多くの場合、要介護状態となった際の移り住み先として、介護居室を有している。また、自立者向けに限らず、要介護者向けも終身利用的な施設運営を行っており、かかる観点からはCCRC的色彩を有しているとみることが出来る。また、価格設定の面からは、入居一時金制度、介護保険制度の存在により、移り住みによる入居者の自己負担金額の変動幅は比較的小さく、入居者が自らの将来的な経済的負担を予測しやすいモデルとなっている。

自立者向け有料老人ホームの基本構造



入居者属性と入居期間

- 自立者向け(介護居室移り住み後を含む)の平均年齢は80歳程度、平均入居期間は180カ月～240カ月程度に及ぶ
- ちなみに、要介護者向けは平均年齢85歳程度、平均入居期間は48～72カ月程度
- 入居者には、自立者向け、要介護者向けにかかわらず、終身入居意識が強い

自立居室・介護居室の運営状況

- 多くの自立者向け施設では、介護居室を併設
- 規制上の移り住みルールはないが、事業者側が入居者の身体状況により、施設内の第三者委員会の判断、家族との合意により、身体状況(平均的には要介護3程度)での移り住みを促しているケースが多い

価格設定

- 介護居室への移り住みによって、若干の月額費用の上昇がある施設と、同一価格の施設が存在するが、価格変動の幅は大きくない
- 基本的な考え方として、要介護者向け、自立者向けともに、月額利用料は年金プラスαで金額設定、それを超える部分は入居一時金として徴収する形が多い

Source: KPMG作成

© 2015 KPMG Healthcare Japan, a company limited by guarantee and a member firm of the network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

わが国の高齢者施設・住宅の現状

自立者向け施設・住宅の事業モデル(展開モデルの代表例)

わが国の自立者向け施設・住宅の展開モデルとしては、自立居室と要介護居室が同一立地のものと、立地が異なるものが存在するが、前者が中心的に展開されている。後述する米国のモデルとの比較では、いずれのモデルもコミュニティの規模が小さく、提供サービスの多様性と事業性をバランスさせることが課題となっている。なお、立地の異なるモデルの場合、たとえ同一地域内であっても、高齢者が移り住みに抵抗感が示す点に留意をする必要である。また、別事業者の提供が前提となる医療サービスについて、安定的提供を実現するための工夫が必要である。

わが国の自立者向け有料老人ホームの展開モデル例

	施設完結型・独立展開モデル(自立・要介護居室同一立地)	地域クラスターモデル(別立地)
イメージ		
展開モデル概要	<ul style="list-style-type: none"> 自立居室に介護居室を併設(同一立地) 首都圏中心部高級立地における超高価格帯から高価格帯での展開、および郊外都市における高価格帯から中価格帯での展開が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 同一地域において、自立者向け単独施設、介護型施設、自立・介護併設施設などをクラスター的に展開 郊外都市における展開が中心で、高価格帯から中価格帯中心
施設規模	<ul style="list-style-type: none"> 150室前後規模での展開が主流、ただし郊外都市での展開では、一部300室以上の展開がみられる 	<ul style="list-style-type: none"> 居室数は30～130室程度と小規模 居室数の少なさによる経済性も背景となり共用部分は小さい
自立者向け提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で様々なクラブ活動を実施(意図的に非積極的な施設も存在) 食堂は一部施設を除き1か所程度(自立者の喫食率は高くない) 自立入居者数の大きさと事業性を確保できる施設内サービスが決まる 	<ul style="list-style-type: none"> 共有部も小さめであり、また施設内の提供サービスは限定的 食堂は1か所であり、食事のパラエティも限られる 施設の外、すなわち地域との一体性確保が課題
介護提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 自立居室も特定施設である場合が多く、自立居室、介護居室ともに介護サービスを提供するが多い 身体状況悪化時(介護3程度)に介護居室への移り住みを促し、介護居室で介護を提供する 移り住み者は自立居室の15～30%程度であり、自立居室規模が小さいと介護居室の事業性確保のための工夫が必要 	<ul style="list-style-type: none"> オペレーター自身が提供する介護を受けるためには、立地の異なる介護施設に移り住みが必要(追加費用が必要な場合も多い) 居住地の変更については、同一地域内であっても、入居者に抵抗感があるため、何らかの対策が必要 介護度が低い場合、自立居室で他社の在宅介護を利用する
医療バックアップ	<ul style="list-style-type: none"> 看護師常駐、保険医療機関併設される場合が多い 人間ドック・定期健診・健康相談が基本料に含まれる場合がある 医療サービス提供者は他事業者であり、安定的提供には工夫が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 一般的なサ高住等の自立者向け施設では、看護師常駐やクリニック併設は行われない 定期健診・健康相談が基本料に含まれる場合がある