

都道府県別にみたサービス付き高齢者向け住宅の整備特性

研究分担者 井上由起子（日本社会事業大学専門職大学院 教授）

【概要】

サ付き住宅の整備量と費用負担の特性を明らかにすることを目的に、2013年8月31日時点でサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムに登録されていた物件3,765件、122,086戸を対象に分析を行った。その結果、以下が明らかとなった。

- 1) サ付き住宅整備率（対高齢者人口）を算出したところ、「全国平均」は0.39%であった。「東京都」「埼玉県・千葉県・神奈川県」は整備率が低く、「上記以外の政令市・中核市」では堅調であり、「その他」では低い。
- 2) 家賃は全国平均で57,232円である。「東京都」100,071円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269円、「それ以外の政令市と中核市」57,080円、「その他」48,859円となった。サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）は、全国平均で134,349円であった。
- 3) 都道府県別厚生年金受給者額の上位2割相当額でサ付き住宅費用と医療介護費を賄える物件を高額物件、生活扶助額と住宅扶助額の合計額以下でサ付き住宅費用を賄える物件を低額物件、その間を一般物件と定義し、分類したところ、3,765物件の内訳は「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%：54.5%：6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%：78.3%：6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%：71.1%：18.1%、「その他」4.8%：74.4%：20.8%となった。

以上から、整備は月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」で堅調であることが分かる。また、家賃やサ付き住宅費用は土地価格をダイレクトに反映している。その結果、東京では高額物件が38.6%と極めて多く、地方で低額物件が20%を超える。

低額物件は生活保護受給者が利用可能な物件となるが、国民年金層で預貯金や持家がなく、家族からの経済的援助も期待できない層は、低額物件であっても利用がままならないことは容易に想像がつく。地域善隣事業やケアハウス（含む都市型ケアハウス）の動向を確認しながら、厚生年金受給者を想定しているサ付き住宅の位置づけも含めて低所得者向けの住まいのあり方を検討する必要がある。

A. 研究目的

高齢期の住まいは、サービス付帯の関係から自宅、住宅系サービス、施設／居住系サービスの3タイプに分類することができる。このうち、自宅とは生活支援サービスと介護サービスの双方が外から届くタイプのもを指し、住宅系サービスとは生活支援サービスはインハウスで提供され、介護サービスは制度的には住宅から切り離された居宅サービスとして外から届くタイプのもを指し、施設／居住系サービスとは生活支援サービスと介護サービスの双方がインハウスで提供されるものを指す。これら3つの分類のうち、住宅系サービスの要と目されているのがサービ

ス付き高齢者向け住宅（以下、サ付き住宅）である。2015年2月末時点で5,402件、17.4万戸が登録されている（建設中のものも含む）。

サ付き住宅については、供給量をコントロールする手段がなく需給バランスが適切ではない、地価の影響を受けるため都市部では厚生年金層であっても支払が難しい、生活保護受給者を対象とした劣悪なビジネスモデルが存在している、住宅であるため保険者が適切な指導ができない、などの懸念や課題が指摘されている。

本稿ではサ付き住宅の整備量と費用負担の特性を明らかにしたうえで、今後のあり方を検討する際の留意点を抽出する。

B. 方法

調査対象は、2013年8月31日時点でサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムに登録されていた物件3,765件、122,086戸である。エリア分類として、①都道府別、②「東京都」、「埼玉県・千葉県・神奈川県」、「それ以外の政令市と中核市」、「その他」の分類を採用し、エリアと整備量、エリアと費用負担について分析を行った。

【エリア×整備量】

エリア別のサ付き戸数、施設/居住系サービス床数を算出し、その戸数(床数)を高齢者数(65歳以上)で除して整備割合を算出した。施設/居住系サービスには介護保険3施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護を含めた。

【エリア×費用負担】

3,765件を費用負担から高額物件、一般物件、低額物件の3つに分類し、エリアと費用負担の関係を分析した。費用負担の算出手順は以下の通り。①物件単位で家賃の平均額を算出する。②物件単位でサ付き住宅の最低生活費を算出する。③上記②の値をもとに高額物件、一般物件定額物件に分類する。

最低生活費は、【平均家賃+共益費+基本サービス費+食費+介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額】とする。介護保険料は第5期保険料の全国平均額4,972円を採用し、医療保険料は後期高齢者医療制度の平成25年度見込み値5,562円を採用した¹⁾。介護保険の1割負担額はサ付き住宅の平均要介護度が1.8であることから要介護2における支給限度額の1割の19,480円/月を採用した。医療費の自己負担額については75歳以上の患者負担額平均7.5万円/年を割り戻して6,250円/月を採用した¹⁾。介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額=4,972円+5,562円+19,480円+6,250円=36,264円であるので、最低生活費は【平均家賃+共益費+基本サービス費+食費+36,264円】となる。食事が付帯されていない物件については、登録情報に記載された食費の都道府県平均値(32,208円/青森県～49,328円/神奈川県)を採用した。

高額物件、一般物件、低額物件の定義は以下を採用した。

【高額物件】都道府県別の厚生年金受給額の分布において上位2割に相当する額を算出し、この額が最低生活費を上回る物件²⁾。

【一般物件】低額物件と高額物件の間にある物件。

【低額物件】生活保護の生活扶助額（70歳単身）+住宅扶助額（単身）を算出し、この額が物件の平均家賃額+共益費+基本サービス費+食費+3,295円を下回る物件。3,295円とは全物件の平均家賃と最低家賃との差額を指す。生活保護受給者は上述した介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額=4,972円+5,562円+19,480円+6,250円=36,264円については医療扶助と介護扶助の対象となり自己負担がないため費用に組み入れていない。

C. 結果

1) エリア別にみた整備量（表1、図1、図2）

サ付き住宅の整備量が多いのは、戸数ベースでみると「大阪府」、「北海道」、「東京都」、「埼玉県」、「神奈川県」と都市部と北海道が多いが、対高齢者人口比でみると「沖縄県」0.74%、「鳥取県」(0.68%)、「三重県」(0.67%)、「群馬県」(0.65%)、「北海道」(0.65%)となっている。首都圏は「東京都」0.24%（43位）、「埼玉県」0.37%（24位）、「神奈川県」0.29%（36位）、「千葉県」0.31%（33位）となっている。

図2はサ付き住宅整備率（対高齢者人口）と施設居住系整備率（対高齢者人口）をエリア別にプロットしたものである。

「全国平均」はサ付き住宅整備率0.39%×施設居住系整備率4.10%である。「東京都」はサ付き住宅整備率0.24%×施設居住系整備率3.53%となっており、サ付き住宅も施設居住系サービスも極端に整備率が低い。「埼玉県・千葉県・神奈川県」も全国平均と比べると、サ付き住宅も施設居住系サービスも整備率が若干低い。これに対し、「上記以外の政令市・中核市」は、施設居住系整備率は全国並みの4.09%であるが、施設サ付き住宅整備率は0.55%と堅調である。ただし、詳細にみるとそれぞれの政令市・中核市によるところが大きい。「その他」は、施設居住系整備率は全国並みの4.29%であるが、施設サ付き住宅整備率は0.35%と低い。

以上から、月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」で整備が堅調であることが分かる。

図1 サ付き住宅の整備戸数と対高齢者人口別整備率

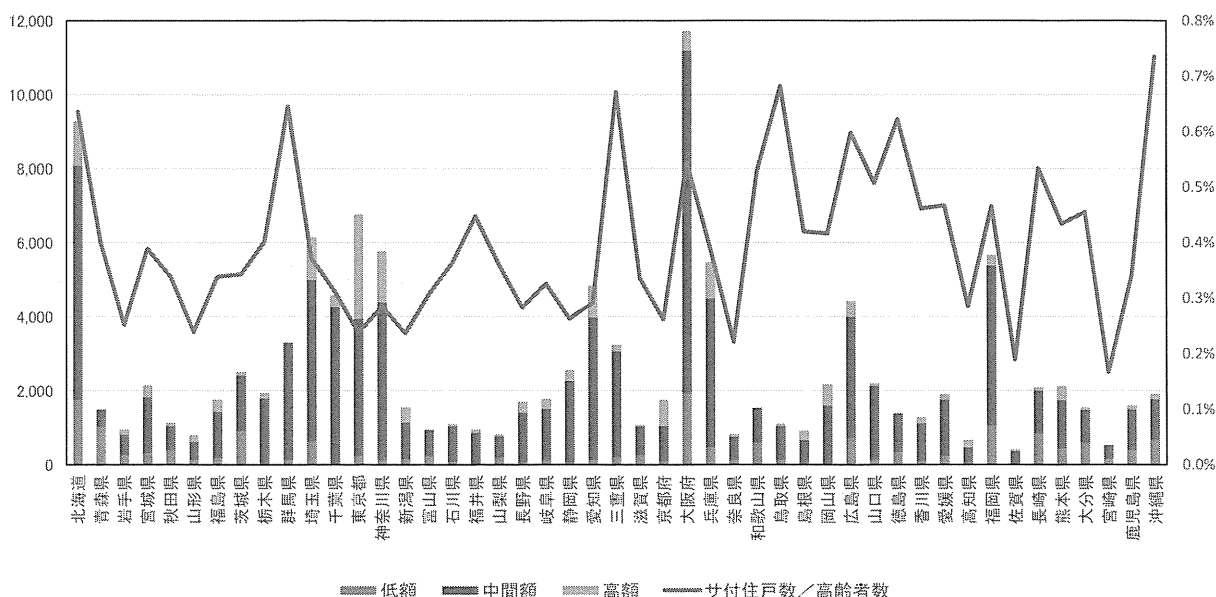
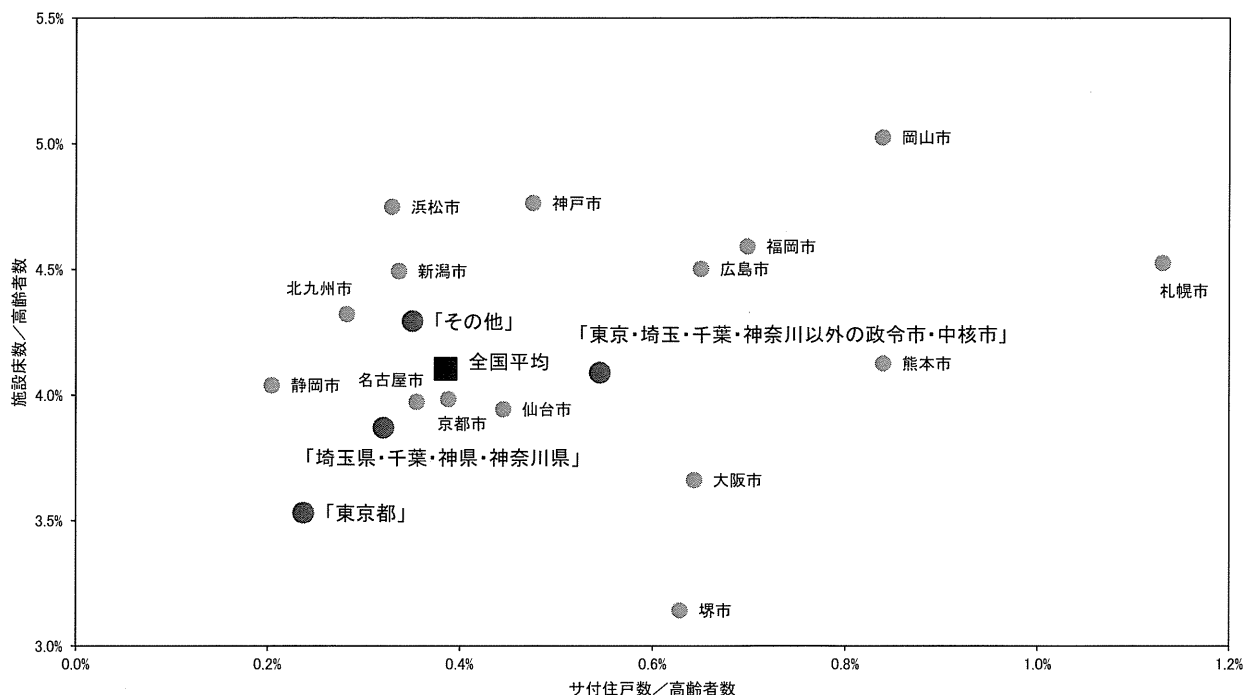


表1 サ付き住宅の整備戸数と対高齢者人口別整備率

都道府県	合計		低額物件 戸数	一般物件 戸数	高額物件 戸数	対高齢者人口 整備率	
北海道	9,278	2	1,757	6,315	1,206	0.64%	5
青森県	1,493	31	1,023	470	0	0.40%	21
岩手県	938	40	263	540	135	0.25%	41
宮城県	2,141	17	319	1,495	327	0.39%	23
秋田県	1,126	34	393	644	89	0.34%	29
山形県	790	44	132	481	177	0.24%	42
福島県	1,762	24	187	1,245	330	0.34%	30
茨城県	2,500	14	917	1,503	80	0.34%	27
栃木県	1,924	20	40	1,745	139	0.40%	20
群馬県	3,296	11	130	3,166	0	0.65%	4
埼玉県	6,136	4	623	4,367	1,146	0.37%	24
千葉県	4,571	9	24	4,240	307	0.31%	33
東京都	6,762	3	234	3,708	2,820	0.24%	43
神奈川県	5,760	5	118	4,259	1,383	0.29%	36
新潟県	1,547	28	165	965	417	0.24%	44
富山県	946	39	243	685	18	0.31%	34
石川県	1,091	36	74	963	54	0.36%	25
福井県	948	38	15	839	94	0.45%	16
山梨県	814	43	192	574	48	0.36%	26
長野県	1,704	26	56	1,342	306	0.28%	38
岐阜県	1,772	23	125	1,376	271	0.33%	32
静岡県	2,552	13	63	2,192	297	0.26%	39
愛知県	4,831	8	142	3,839	850	0.29%	35
三重県	3,242	12	200	2,854	188	0.67%	3
滋賀県	1,067	37	266	767	34	0.34%	31
京都府	1,748	25	95	951	702	0.26%	40
大阪府	11,710	1	1,937	9,261	512	0.54%	8
兵庫県	5,464	7	475	4,006	983	0.39%	22
奈良県	816	42	137	622	57	0.22%	45
和歌山県	1,528	30	596	932	0	0.53%	10
鳥取県	1,103	35	133	912	58	0.68%	2
島根県	907	41	37	628	242	0.42%	18
岡山県	2,169	16	8	1,588	573	0.42%	19
広島県	4,413	10	719	3,267	427	0.60%	7
山口県	2,182	15	134	1,998	50	0.51%	11
徳島県	1,382	32	338	1,044	0	0.62%	6
香川県	1,273	33	97	1,018	158	0.46%	14
愛媛県	1,893	22	232	1,518	143	0.47%	12
高知県	658	45	50	422	186	0.29%	37
福岡県	5,660	6	1,072	4,312	276	0.47%	13
佐賀県	412	47	0	361	51	0.19%	46
長崎県	2,084	19	853	1,150	81	0.53%	9
熊本県	2,125	18	440	1,291	394	0.43%	17
大分県	1,537	29	573	904	60	0.45%	15
宮崎県	520	46	159	361	0	0.17%	47
鹿児島県	1,597	27	401	1,094	102	0.34%	28
沖縄県	1,914	21	669	1,097	148	0.74%	1

図2 サ付き住宅整備率と施設居住系整備率



2) エリア別にみた家賃 (表2、図3、図4)

家賃は全国平均で 57,232 円である。「東京都」100,071 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269 円、「それ以外の政令市と中核市」57,080 円、「その他」48,859 円となった。図2からも明らかのように、「東京都」と「神奈川県」が突出して高く 10 万円に近い。次いで高いのが、「京都府」、「兵庫県」、「愛知県」、「埼玉県」、「千葉県」である。「大阪府」が 6 万円を切るが、これは、大阪府独自の家賃補助制度 (大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市域を除く市町村のサ付き住宅の入居者で月額所得 12.3 万円以下の者に対して月額 2 万円の補助を実施。平成 25 年度までに認定を受けた住宅が対象。平成 26 年度からは新規補助対象住宅の募集は停止) によるところが大きい。

サ付き住宅費用 (家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計) は、全国平均で 134,349 円であった。「東京都」194,320 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」168,758 円、「それ以外の政令市と中核市」136,498 円、「その他」119,898 円となった。

最低生活費 (サ付き住宅費用+36,264 円) は全国平均で 170,613 円であった。「東京都」230,584 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」205,022 円、「それ以外の政令市と中核市」171,762 円、「その他」156,162 円となった。都道府県別の傾向は家賃と同じである。全国平均の最低生活費 170,613 円の内訳は、家賃/57,232 円+共益費/18,973 円+基本サービス費/15,305 円+食費/42,839 円+36,264 円 (介護保険料+医療保険料+介護保険の 1 割負担額+医療保険の 1 割負担額) であった。

表2 サ付き住宅の家賃と月額費用

エリア	家賃	サ付き住宅費用 (家賃+共益費+基本 サービス費+食費)	最低生活費
全国平均	57,232	134,349	170,613
東京都	100,071	194,320	230,584
埼玉・千葉・神奈川	76,269	168,758	205,022
左記以外の政令市・中核市	57,080	135,498	171,762
その他	48,859	119,898	156,162

図3 都道府県別の家賃

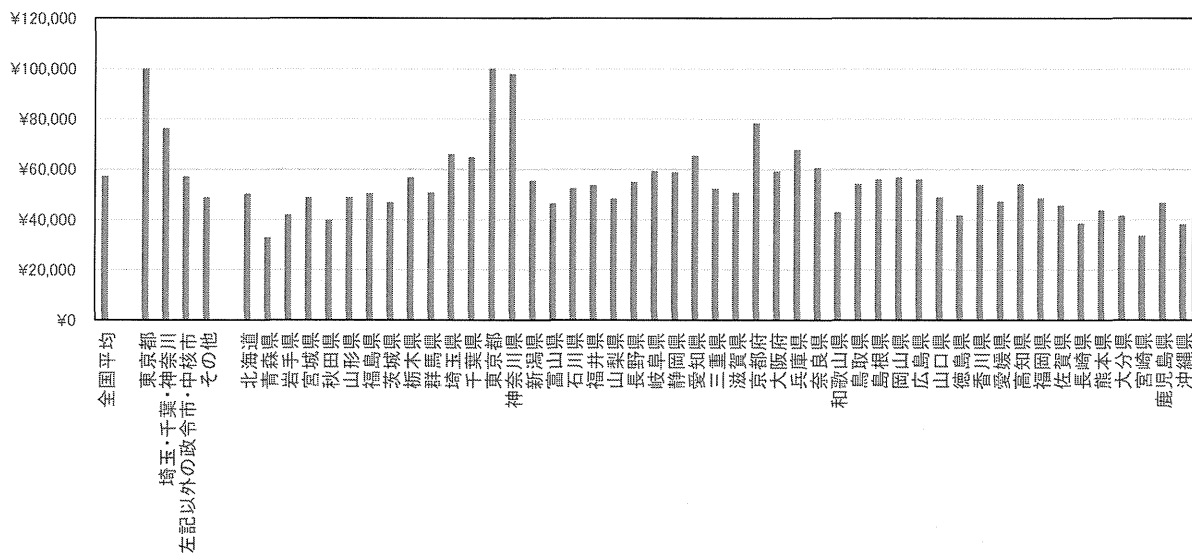
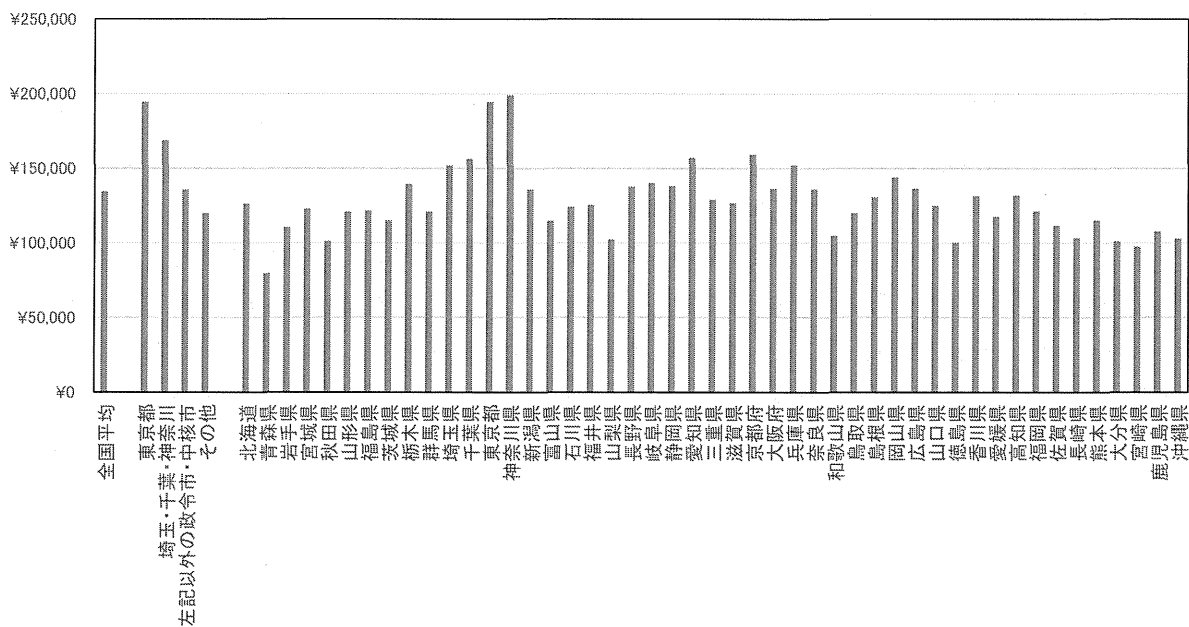


図4 都道府県別のサ付き住宅費用



3) エリア別にみた物件価格別分布 (表3、図5、図6)

表3に都道府県別の高額物件判定額と低額物件判定額を示す。高額物件判定額については、まず、各都道府県の厚生年金受給額に全国ベースでの平均受給額と上位2割相当額の乖離率(1.41)を乗じ、得られた額を都道府県の上位2割相当額とみなした。そして、ここから36,264円(介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額)を差し引いた額を高額物件判定額とし、サ付き住宅費用がこれ以上のものを高額物件とした。低額物件判定額は、サ付き住宅費用が生活扶助額(70歳単身)と住宅扶助額(単身)の合計額以下の物件を指すが、各都道府県の市区町村によって生活扶助額(70歳単身)と住宅扶助額(単身)に差異があるため低額物件の上限値には幅がある。

表3 都道府県別の物件判定額

	厚生年金 平均受給額	乗数	上位2割 相当額	高額物件 判定額	低額物件 判定額
北海道	142,927	1.41	201,527	165,000	82,983~107,540
青森県	128,485	1.41	181,164	145,000	82,083~98,820
岩手県	130,386	1.41	183,844	148,000	83,983~98,820
宮城県	145,923	1.41	205,751	169,000	86,983~108,540
秋田県	127,759	1.41	180,140	144,000	86,983~98,820
山形県	128,834	1.41	181,656	145,000	86,983~98,820
福島県	133,429	1.41	188,135	152,000	87,983~98,820
茨城県	152,239	1.41	214,657	178,000	94,383~103,320
栃木県	146,136	1.41	206,052	170,000	91,183~105,920
群馬県	145,885	1.41	205,698	169,000	89,683~102,020
埼玉県	163,473	1.41	230,497	194,000	100,483~122,390
千葉県	168,323	1.41	237,335	201,000	96,183~116,540
東京都	168,336	1.41	237,354	201,000	102,717~128,390
神奈川県	174,795	1.41	246,461	210,000	104,817~128,390
新潟県	136,361	1.41	192,269	156,000	86,983~103,320
山梨県	142,998	1.41	201,627	165,000	87,383~96,220
長野県	141,393	1.41	199,364	163,000	90,783~105,420
富山県	137,087	1.41	193,293	157,000	80,283~97,820
石川県	142,328	1.41	200,682	164,000	89,983~101,820
福井県	140,660	1.41	198,331	162,000	83,583~99,820
岐阜県	148,880	1.41	209,921	174,000	87,983~99,820
静岡県	149,739	1.41	211,132	175,000	96,183~106,820
愛知県	160,582	1.41	226,421	190,000	94,983~110,490
三重県	150,464	1.41	212,154	176,000	92,383~103,320
滋賀県	155,110	1.41	218,705	182,000	97,983~112,540
京都府	155,395	1.41	219,107	183,000	97,183~117,190
大阪府	159,438	1.41	224,808	189,000	89,783~116,690
兵庫県	163,093	1.41	229,961	194,000	91,283~117,190
奈良県	167,974	1.41	236,843	201,000	94,683~110,320
和歌山県	148,459	1.41	209,327	173,000	88,783~102,820
鳥取県	130,572	1.41	184,107	148,000	92,983~103,820
島根県	131,264	1.41	185,082	149,000	87,183~102,820
岡山県	143,447	1.41	202,260	166,000	88,983~108,540
広島県	150,269	1.41	211,879	176,000	91,983~113,540
山口県	148,894	1.41	209,941	174,000	87,183~98,820
徳島県	130,384	1.41	183,841	148,000	86,983~96,820
香川県	141,393	1.41	199,364	163,000	91,983~108,820
愛媛県	138,190	1.41	194,848	159,000	85,983~99,820
高知県	132,123	1.41	186,293	150,000	84,983~99,820
福岡県	146,256	1.41	206,221	170,000	88,317~108,540
佐賀県	132,307	1.41	186,553	150,000	87,1983~97,260
長崎県	140,468	1.41	198,060	162,000	86,983~97,820
熊本県	130,389	1.41	183,848	148,000	85,183~98,920
大分県	134,821	1.41	190,098	154,000	85,583~98,820
宮崎県	126,381	1.41	178,197	142,000	81,983~97,320
鹿児島県	130,270	1.41	183,681	147,000	83,183~99,420
沖縄県	131,156	1.41	184,930	149,000	90,983~99,820

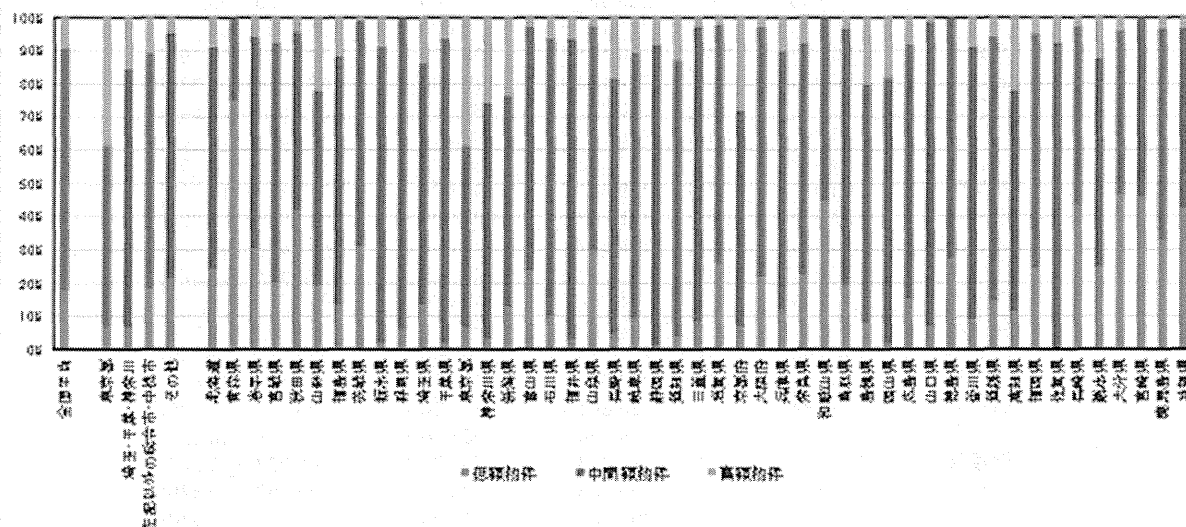
「東京都」ではサ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）が20.1万円以上の物件が高額物件であり、10.2～12.8万円以下の物件（額は所在地の区市町村による）が低額物件であり、その中間が一般物件となる。高額物件判定額が最も高いのは「神奈川県」で21.0万円であり、低額物件判定額は10.5～12.8万円である。高額物件判定額が最も低いのは「宮崎県」で14.2万円であり、低額物件判定額は8.2～9.7万円である。

サ付き住宅3,765物件の内訳は、「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%：54.5%：6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%：78.3%：6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%：71.1%：18.1%、「その他」4.8%：74.4%：20.8%となった。東京では高額物件が38.6%と極めて多く、地方で低額物件が20%を超えることが分かる。東京都周縁部の低額物件の割合は茨城県30.7%、山梨県29.3%、群馬県6.2%、栃木県1.5%である。

図5 都道府県別の価格帯別戸数

エリア	低額物件	一般物件	高額物件
全国平均	17.5%	72.9%	9.6%
東京都	6.8%	54.5%	38.6%
埼玉・千葉・神奈川	6.3%	78.3%	15.5%
左記以外の政令市・中核市	18.1%	71.1%	10.8%
その他	20.8%	74.4%	4.8%

図6 都道府県別の価格帯別構成割合



D. 考察および E. 結論

急速に整備が進むサ付き住宅の整備量と費用負担の特性を明らかにすることを目的に、2013年8月31日時点でサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムに登録されていた物件3,765件、122,086戸を対象に分析を行った。エリア分類として、①都道府別、②「東京都」、「埼玉県・千葉県・神奈川県」、「それ以外の政令市と中核市」、「その他」別の2つの分類方法を採用し、エリアと整備量、エリアと費用負担について分析を行った。費用負担については、サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）を物件単位で算出し、その額をその物件の立地を踏まえて算出した判定額を用いて、高額物件、一般物件、低額物件の3つに分類した。

その結果、以下が明らかとなった。

- 1) サ付き住宅整備率（対高齢者人口）と施設居住系整備率（対高齢者人口）をエリア別に算出したところ、「全国平均」はサ付き住宅整備率 0.39%×施設居住系整備率 4.10%であった。「東京都」「埼玉県・千葉県・神奈川県」は全国平均と比べるとサ付き住宅の整備率が低く、「上記以外の政令市・中核市」では堅調である。「その他」では低い。
- 2) 家賃は全国平均で 57,232 円である。「東京都」100,071 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269 円、「それ以外の政令市と中核市」57,080 円、「その他」48,859 円となった。サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）は、全国平均で 134,349 円であった。「東京都」194,320 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」168,758 円、「それ以外の政令市と中核市」136,498 円、「その他」119,898 円となった。
- 3) 都道府県別厚生年金受給者額の上位 2 割相当額でサ付き住宅費用と医療介護費（試算額 36,264 円）を賄える物件を高額物件、生活扶助額（70 歳単身）と住宅扶助額（単身）の合計額以下でサ付き住宅費用を賄える物件を低額物件、その間を一般物件と定義し、分類したところ、3,765 物件の内訳は、「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%：54.5%：6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%：78.3%：6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%：71.1%：18.1%、「その他」4.8%：74.4%：20.8%となった。

以上から、整備は月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」で堅調であることが分かる。また、家賃やサ付き住宅費用は土地価格をダイレクトに反映している。その結果、東京では高額物件が 38.6%と極めて多く、地方で低額物件が 20%を超える。

サ付き住宅は居住費と食費を介護保険から切り離し市場で調達する仕組みである。このことは介護保険の対象が介護であることを鑑みれば理念的には正しい。だが、地価を反映したサ付き住宅の費用負担は、全国一律の公定価格となっている介護保険施設の居住費との整合性の齟齬が地域によって異なる状況を生み出している。とりわけ、地価の高い「東京」「埼玉県・千葉県・神奈川県」で整備が進まない状況は、今後これらの地域で高齢者が急増することを鑑みれば、費用負担の在り方について具体的な議論が必要となるだろう。あわせて、自宅での継続居住を目指す取り組みも不可欠となる。

一方、低額物件は生活保護受給者が利用可能な物件となるが、国民年金層で預貯金や持家が少なく、家族からの経済的援助も期待できない層は、低額物件であっても利用がままならないことは

容易に想像がつく。地域善隣事業やケアハウス（含む都市型ケアハウス）の動向を確認しながら、厚生年金受給者を想定しているサ付き住宅の位置づけも含めて低所得者向けの住まいのあり方を検討する必要がある。

(注)

1) 平成 25 年度の平均保険料額は実績見込額。患者負担額は各制度の事業年報等をもとに厚生労働省保険局調査課が推計した平成 23 年度の実績値。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000037380.pdf>、最終アクセス 2014. 9. 25

2) 平成 23 年度厚生年金保険・国民年金保険の概況（厚生労働省）を参照。ただし、都道府県別の厚生年金受給額の分布データは公表されていないため、全国ベースでの平均受給額と上位 2 割相当額を算出し、その乖離率（1.41）を各都道府県の平均受給額に乘じ、得られた額を都道府県の上位 2 割相当額とみなした。

(参考文献)

1. 高齢者住宅推進機構（2014）『サービス付き高齢者向け住宅等の供給動向や地域の需要を踏まえた事例の分析・整理とその結果に基づく持続性・安定性のある事業類型の提示と普及方策』国土交通省住宅セーフティネット基盤強化推進事業
2. 高齢者住宅財団（2013）『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』厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
3. 井上由起子（2014）『地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題 ―サービスの質を中心に―』季刊社会保障研究、Vol. 50、No. 3、pp283-294

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

井上由起子（2014）『地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題 ―サービスの質を中心に―』季刊社会保障研究、Vol. 50、No. 3、pp283-294

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

過疎の村をモデルにした人口等の高齢化動向と高齢者の居住拠点整備について

研究分担者 園田真理子（明治大学理工学部教授）

【研究要旨】

目的：奈良県十津川村をモデル地域に設定し、同村における人口・世帯等の高齢化の進展状況、介護保険の利用状況等を各種データに基づき明らかにしながら、その特質を踏まえて、同村における今後の高齢者の居住拠点整備の方針を立案する。

方法：国勢調査、住民基本台帳、介護保険事業計画報告書に基づき、人口・世帯、高齢化の実態把握と将来推計を行い、それを踏まえた高齢者の居住拠点の整備のあり方を提案する。

・村の高齢化は、2005年に65才以上人口比率が37.9%に達して以降、ほぼ一定の状況で推移している。ところが、2015-2020年時点で後期高齢者のピークが崩れ、65才前人口の重みが大きくなる。すなわち、後期高齢者の人口の重みは、一時的に解消される。後期高齢者数が減少するという確度の高い近未来を十分に認識しておく必要がある。

・高齢化の状況を集落別にみると、国道から分岐した支線および旧街道筋の集落で人口の減少と高齢化が著しい。しかし、旧街道筋の集落には長い歴史があり、災害発生との関係でいえば、そうした歴史ある集落の方が、安全性が高いともいえる。集落の存続や再編成と、高齢者の居住拠点整備のあり方を関係付けて考える必要がある。

・村の介護保険の年間総費用は4.8億円であるが、その内の3分の1を村外に支出している。若年者等の就業機会の少ない村にあって、雇用創出の意味から年間1.7億円も村外に支出している状況は見直す余地がある。

・介護保険制度の見直しにより、要支援者向けの年間5千万円の財源をどのように活用していくか、村にとっての大課題であると同時に介護サービス等の再構築の機会でもある。

・村の基幹的なケア付き高齢者住宅の整備案と、村の中心部に出るには不便な地域での分散配置型の「サービス+居住機能拠点」を提案する。

A. 目的

奈良県十津川村をモデル地域に設定し、同村における人口・世帯等の高齢化の進展状況、介護保険の利用状況等を各種データに基づき明らかにしながら、その特質を踏まえて、同村における今後の高齢者の居住拠点整備の方針を立案する。

同村は周辺地域と地理的に隔絶した立地環境にあり、しかも総面積672.35km²と村の行政区画としては日本最大である。いわば、同村は周囲とは切り離された一つの独立区域ともいべき条件を備えており、同村の実情と今後の対応方針を明らかにすることは、地域包括ケアを自治体単位でどのように展開していけばよいかの一つのメルクマールになり得る。

B. 方法

国勢調査（1975～2010年）、住民基本台帳（2013年4月）、第1期～第5期介護保険事業計画報告書に基づき、以下の点を分析する。その結果を踏まえて、高齢者の居住拠点の整備のあり方を提案する。

- ①人口・世帯等の経年変化
- ②簡易的なコーホート分析による将来人口、人口構成、高齢者数、要介護認定者数の予測
- ③集落別の人口、世帯、高齢者数、要介護認定者数
- ④介護保険の総費用と保険料、要介護認定者数、サービス利用の内容、介護保険の支出費目と金額

C. 結果と D. 考察

1. 十津川村の概要

奈良県十津川村は、紀伊半島中央部に位置する。2013年5月現在の総人口は3,773人であり、近年著しく過疎化が進行している。村の約96%は森林であり、林業が主な産業である。村の中央部には南北に十津川が流れており、その川沿いに国道168号線が走り、東西には国道425号線が走っている。この2つが村の交通の大動脈である。村の歴史は古く、古来免租の集落として知られている。周囲とは隔絶した地域であったため独特の文化・気風がある。世界遺産の熊野参詣道小辺路、大峯奥駈道も村の中を通っている。

また、村には水害の歴史があり、1889年の大水害では、生活の基盤を失った約3000人が北海道に移住し、新十津川村を形成した。それに次ぐ大水害が2011年9月に発生し、死者・行方不明者15人、建物被害50棟余りに上った。これを契機として、災害復興のプロセスの中で、村は集落構造の根本的な転換と新たな村経営を図ろうとしている。

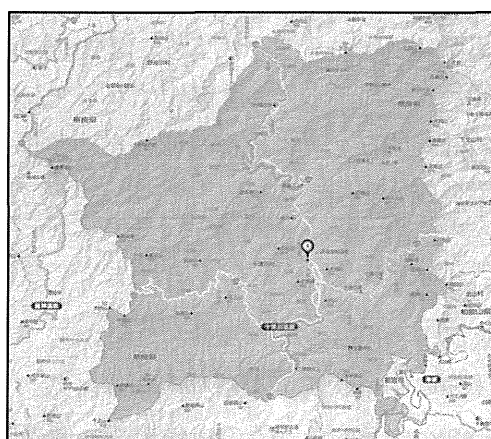


図1 村の位置図

(出典: 左図 http://www.freemap.jp/todoufuken/chiiki_kinki.htm、右図 <http://maps.loco.yahoo.co.jp/>)

2. 人口減少と年齢別人口

- 1975年から約40年を経た今、人口は約8000人から約4000人へと半減している。
- 1975～80年のわずか5年間に生産年齢人口が1000人も減少した。団塊世代の離村だと考えれる。
- 2000年以降は少子化が著しく、15歳未満人口は2000-15年までのわずか15年間でほぼ半減する。
- 2000年以降の人口減少は、少子化によるものである。
- 高齢者人口が増加を始めるのは1990年頃からで、2000年にピークに達し、その後、緩やかに減少しつつある。2005年以降は5年間に100人ずつ減少し、2020年には現在よりも250人程度減少する。
- 生産年齢人口の流出は以前ほど多くないが、流入もない。少子化（年間20人程度の出生）と高齢者の死亡（年間70～80人）により、村の人口は減少し続けていく。

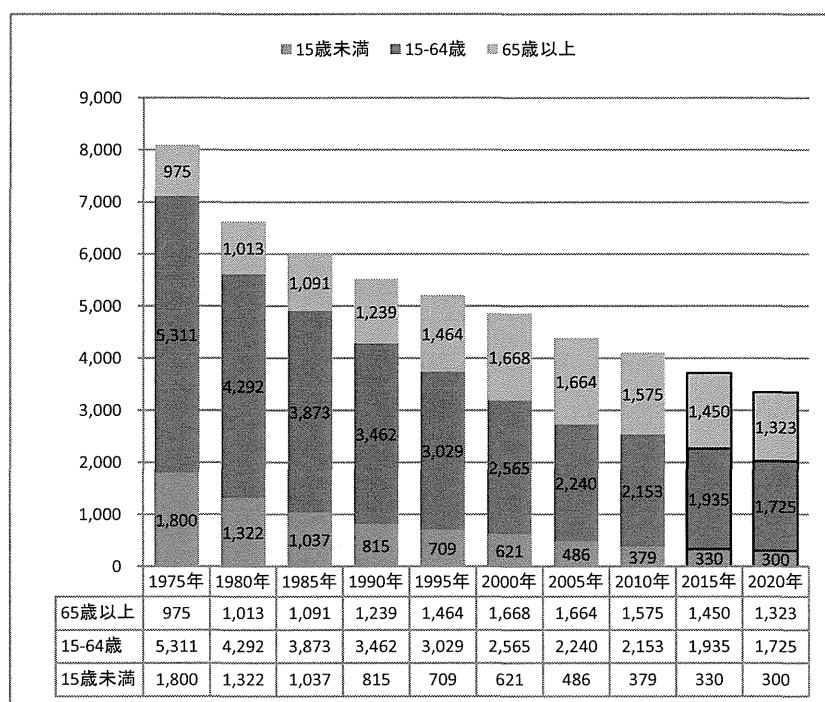


図2 人口構成の推移

(2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田))

3. 高齢化の進展

- 65歳以上人口比率は1980年時点で15.3%と高齢化が始まっていた。
- 1990年代は高齢化率は20～30%台へと急上昇したが、75歳以上の後期高齢者率は10%台前半にとどまっていた。
- 2005年に高齢化率は34.4%にさらに上昇したが、その半分以上を75歳以上人口が占めるようになった。このことが要介護高齢者の急増を招いた。
- 村の高齢化の進展は2010年時点でピークに達し、今後は高齢化率40%程度の踊り

場状態が続く。

- 75歳以上の高齢化率は2015年に25.4%とピークに達し、その後は減少し転じる。
- 現時点の村民4人に1人が75歳以上という現実の負荷は大きい。

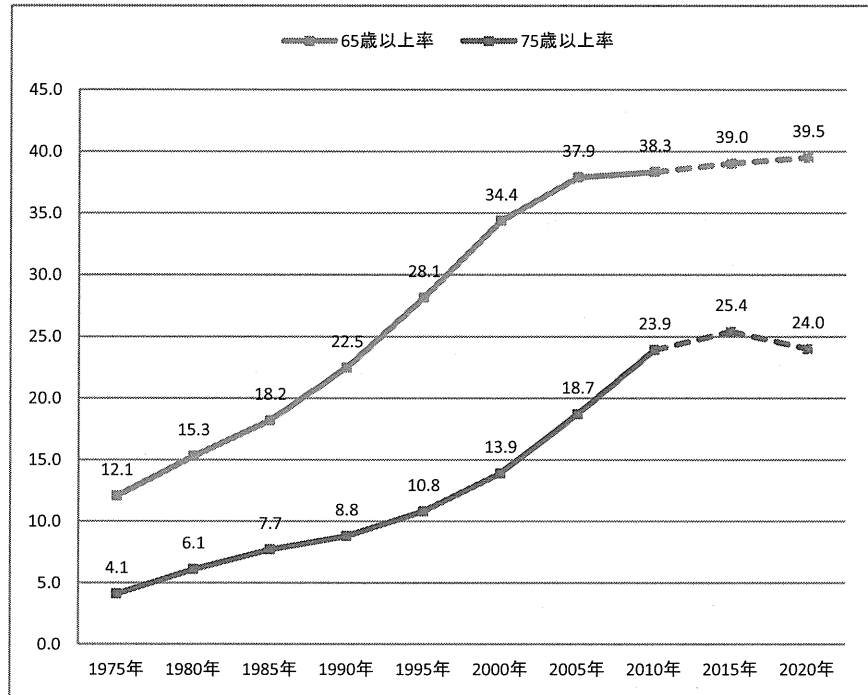


図3 65才以上・75才以上年齢比率

(2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口のコーホート分析により推計(園田))

4. 集落別の人口 (文中の数字は2015年4月時点の<65歳以上人口/全年齢人口>)

- 集落別の人口をみると、168号線から分岐した支線および旧街道筋の部落で人口減少と高齢化が著しい。
- 中野村区：沼田原 10/20 (168号線の支線)、長殿 12/17 (168号線沿)、宇宮原 19/32、旭 25/35 (168号線支線)、高津 16/24 (支線・西熊野街道)
- 神納川区 (733号線沿)：内野 11/15、山天 11/18、杉清 10/19
- 三村区：小森 13/21 (西熊野街道)
- 四村区：檜原 14/26 (支線)
- 東区：小川 13/23、上葛川 25/37、東中 9/17、神下 32/39 (425号線の支線)、山手谷 18/32、玉置川 16/26、竹筒 24/45 (168号線支線・169号線の支線)
- 西川区：今西 7/10 (被災地域)、小山手 21/33、小坪瀬 9/16 (425号線)

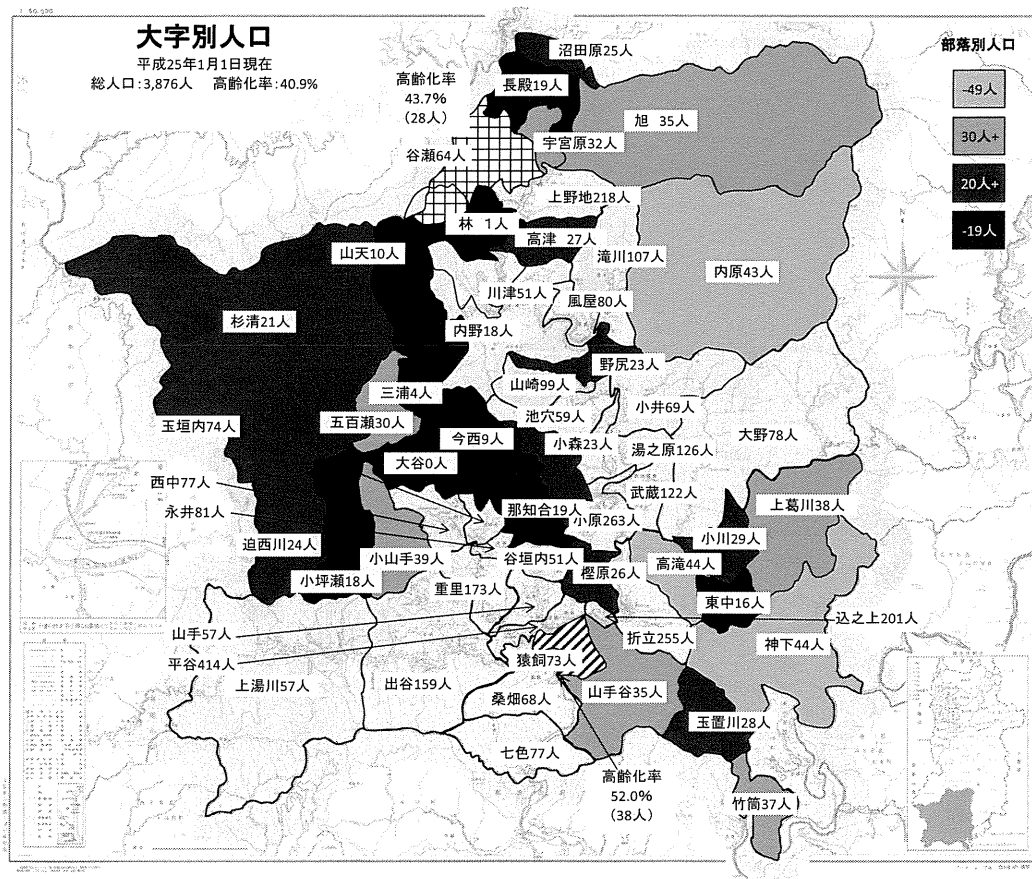


図4 集落別人口

資料：住民基本台帳（2013年1月時点）

5. 集落別の高齢化率

1) 65才以上人口比率（図4）

- 80%を超えるのは、神下。
- 70%台は長殿、旭、内野、今西
- 60%台は高津、滝川、山天、三浦、小山手、小森、上葛川、玉置川
- 50%台は沼田原、宇宮原、杉清、小坪瀬、榎原、大野、小川、東中、山手谷、竹筒
- 村北部の中野村区、北西部の神納川区、東部の東区での高齢化が著しい。

2) 75才以上人口比率（図5）

- 60%以上は神下
- 50%台は高津、内野、小森
- 40%台は長殿、宇宮原、旭、杉清、小山手、榎原
- 75歳以上人口比率が高い部落ほど、衰退、消滅の危険性が高い。

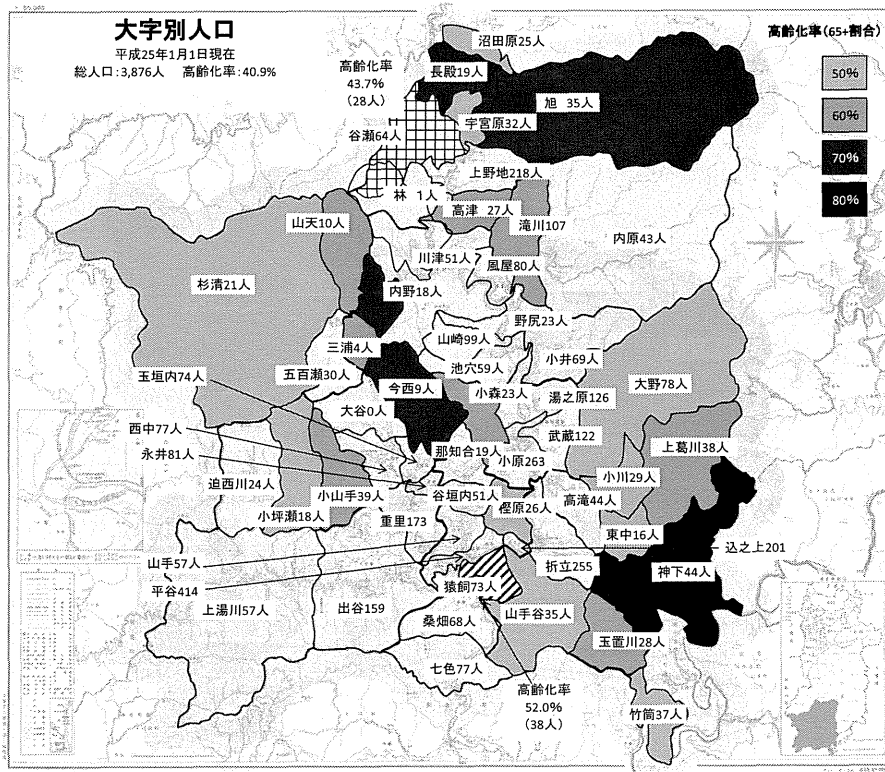


図5 集落別 65 才以上人口比率
資料：住民基本台帳（2013 年 1 月時点）

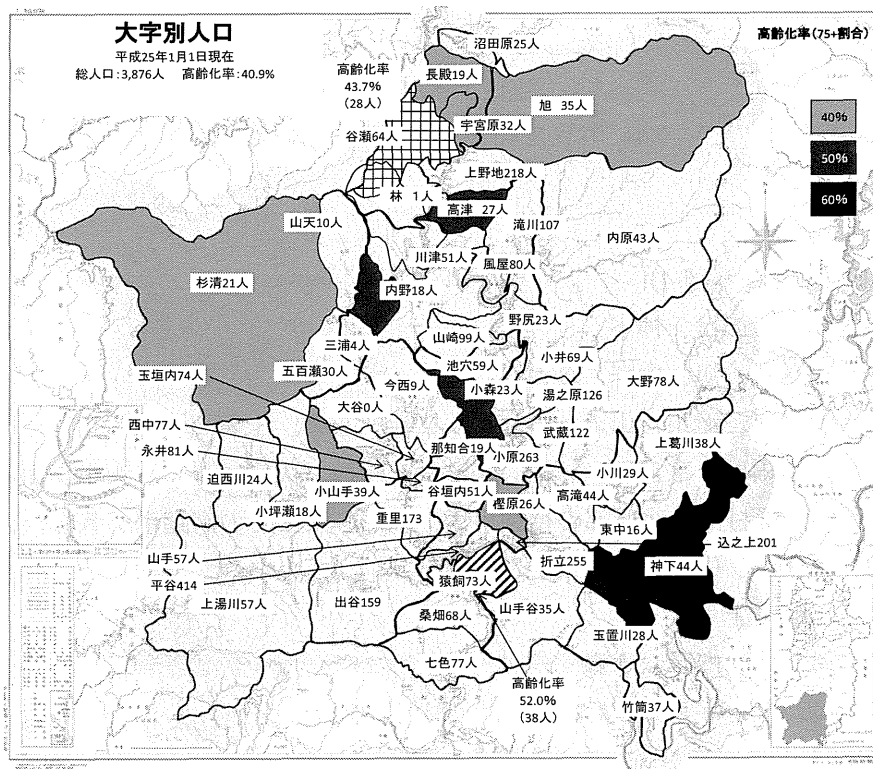


図6 集落別 75 才以上人口比率
資料：住民基本台帳（2013 年 1 月時点）

6. 介護保険総費用と保険料

- 介護保険開始時の2000年度は総費用2.3億円でスタートしたが、3年に1度の介護保険事業計画の見直し毎に総費用は上昇し、第二期は3.3億円、第三期は4億円、第4期で4.5億円に達し、現第5期は4.8億円程度かかっている。
- 総費用の上昇とともに、40歳以上の者が加入する保険料も上昇し、第二期当初の年額2.3万円が、現在では5.0万円と倍額以上になっている。

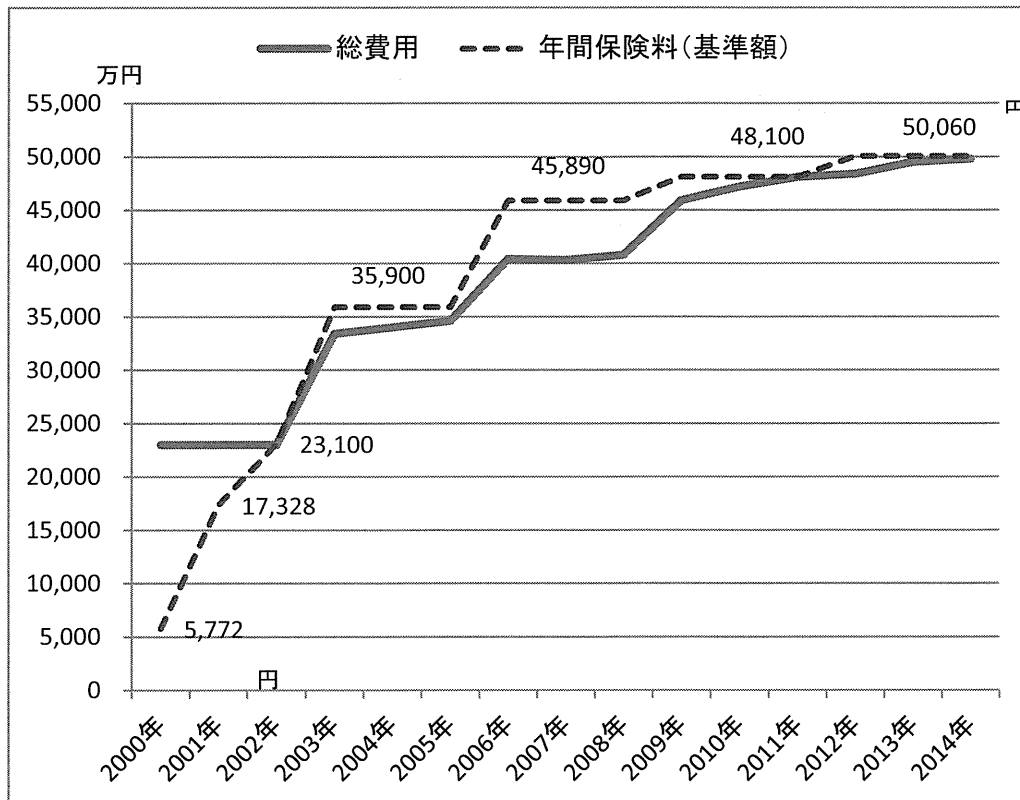


図7 介護保険総費用と保険料の推移

(資料：十津川村介護保険事業計画報告書(第1期～5期))

7. 要介護認定者数

- 要介護認定者数は、介護保険開始当初は160名程度であったが、2011年にはその3倍弱の450名に達しようとしている。(実績値)
- 第5期の2012～14年の認定者推計は450名程度で安定するとしている。2010年以降の認定者数は踊場状態にあるといえる。
- 要介護認定者の特徴は、要支援2が多いことである。これは、十津川村の大きな特徴である。次いで要介護1の人数が多い。
- 要介護4,5の人数はそれぞれ40人弱と2010年以降、大きくは変化しない。

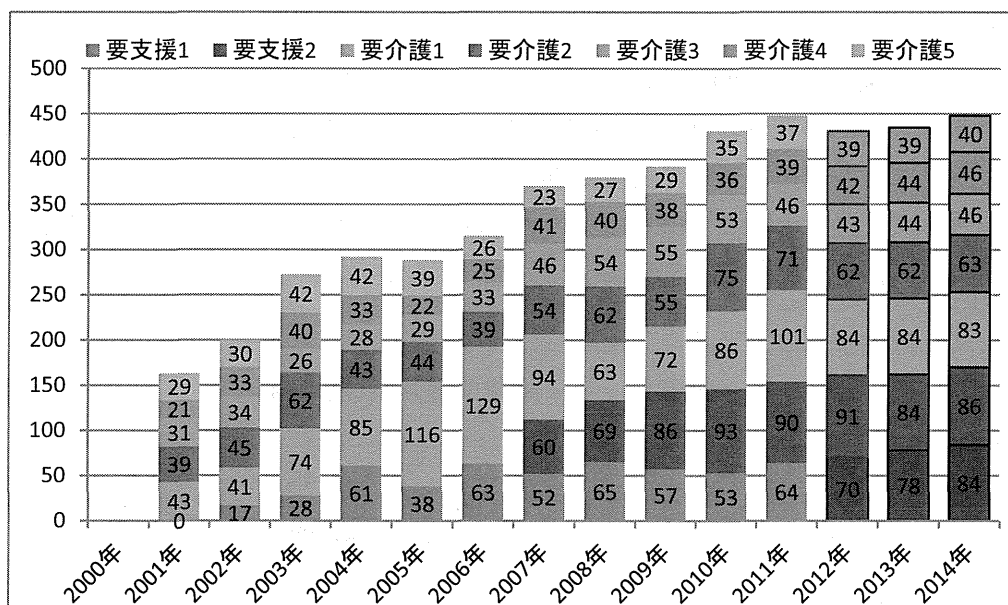


図8 要介護度別要介護認定者数の推移
 (資料：十津川村介護保険事業計画報告書(第1期～5期)。2011年までは実績値。2012年以降は推計値)

8. 要介護認定者の介護サービスの利用内容

- 要介護認定者の3分の1は、介護サービスを利用していない。
- 居宅介護サービスを利用しているものは200名強である。
- 地域密着型サービス利用者は10名程度だが、2013年に村内に認知症GH(定員9人)が新規開設されたので、今後は20人近くに達する。
- 施設利用者は90名前後である。村内には特別養護老人ホーム1か所、定員36名であるので、50名以上は村外の施設を利用している。これらの者は住所地特例の扱いになり、保険給付は村が負担している。

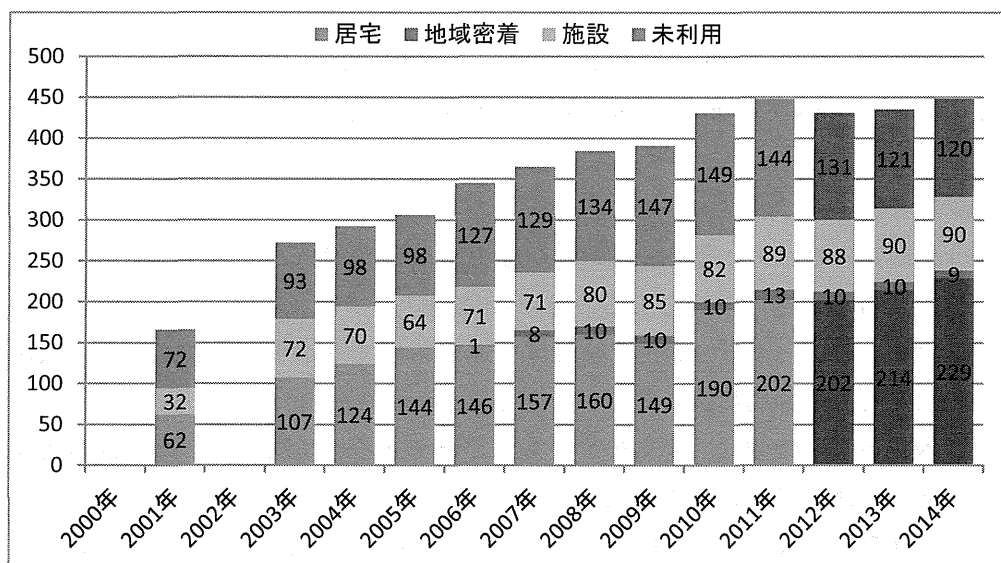


図9 要介護認定者の利用している介護サービスの推移
 (資料：十津川村介護保険事業計画報告書(第1期～5期)。2011年までは実績値。2012年以降は推計値)

9. 村の将来人口構成

- 十津川村の高齢化の進展は 2010-2015 年の間にピークを迎え、2015 年以降の村の人口構成の分布が著しく大きく変化する可能性が高い。
- 2013 年時点では、75 歳以上人口（1938（S13）年以前生れ）が著しく多い反面、65-70 歳（1943-1948 年生れ）より若い人口が相対的に少ないからである。
- その結果、後期高齢者のピークが著しく低くなり、2015-2020 年時点では 65 歳前人口の重みが大きくなる。一時的かもしれないが、後期高齢者の重みは相対的には解消される。ただし、総人口は減少していくので、縮小の中の均衡という奇妙な状況になる。
- 現時点の後期高齢者の人数を前提にして中長期的な施策等を考えることは避けるべきである。

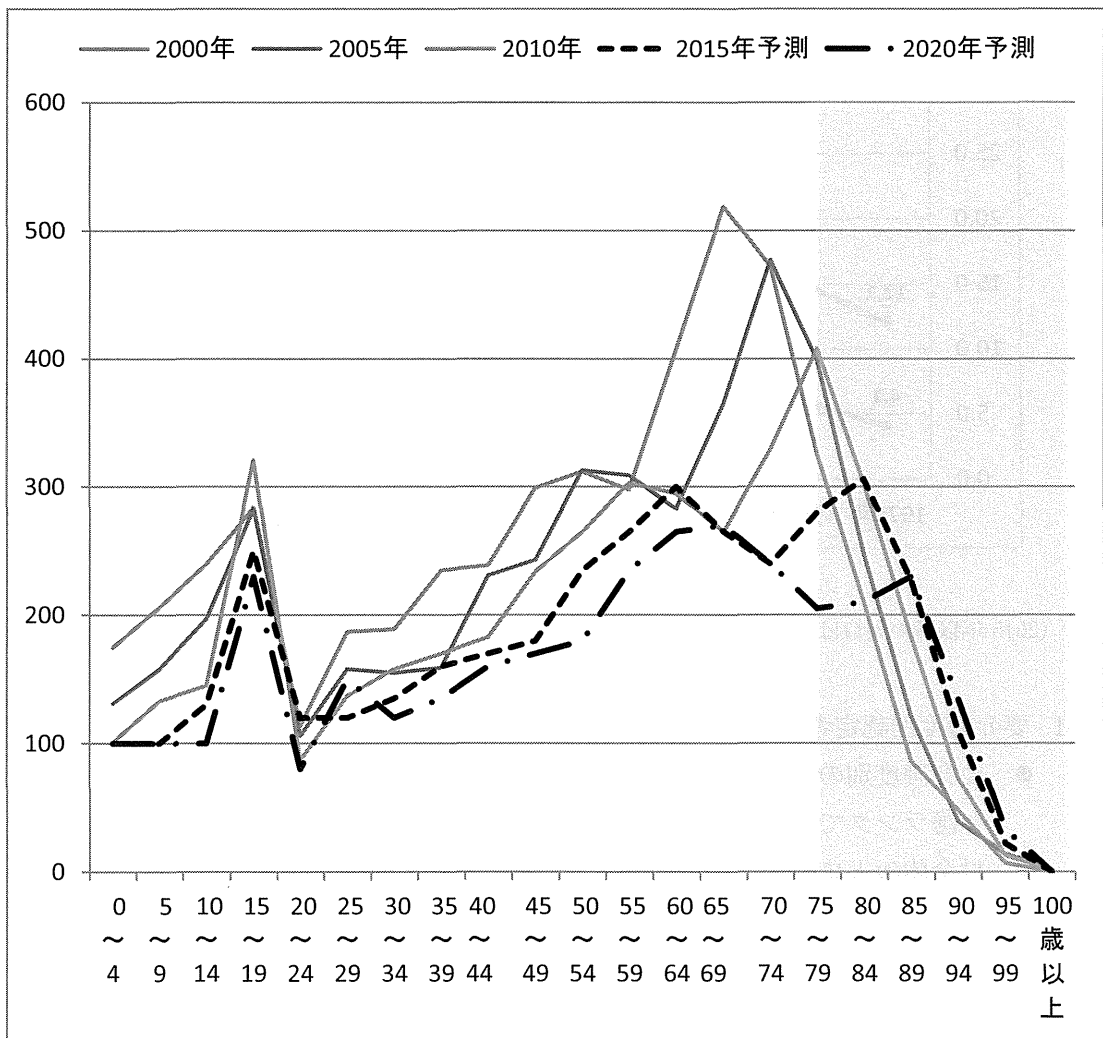


図 10 村の人口構成の推移

(2015 年以降の人口は、国勢調査を元に 5 歳階級別人口の簡易的コーホート分析により推計（園田）)

10. 高齢化率と高齢者数の予測

- 2005年以降、村の65歳以上高齢化率は踊場状態で推移。40%弱で安定。
- 65歳以上高齢者数のピークは、2005年で1664人であった。
- 75歳以上人口のピークは2010年で、その比率は2015年まで上昇するが、人数としては約50人減である。
- 2020年には75歳以上高齢化率は減少し、75歳以上人口は2010年比較で-160人程度と予測される。

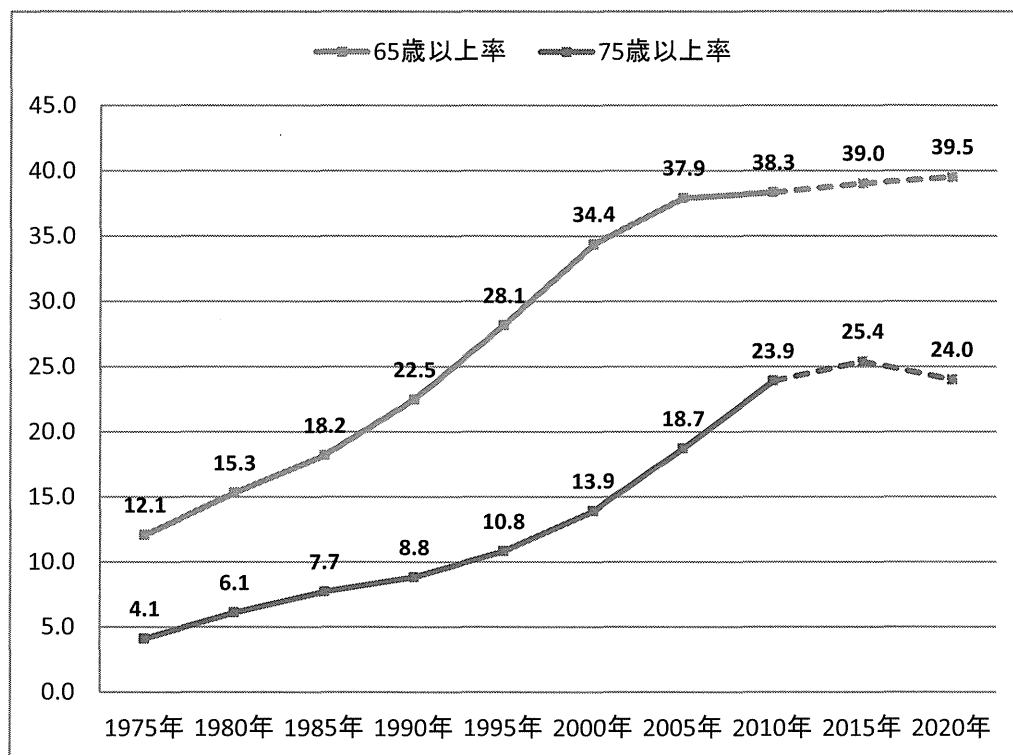


図 11 65才以上、75才以上人口比率の推移

(2015年以降の人口は、国勢調査を元に5歳階級別人口の簡易的コーホート分析により推計(園田))

11. 要介護度別認定者数の予測

- 要介護度別の認定者数は、コーホート分析に基づけば、2010年をピークにいずれの介護ランクでも認定者数は減少する。
- 村全体の人口の減少と、年齢分布の偏りがその要因である。
- 重度介護の必要な要介護4,5の者は、2010年時の87名が、2020年には72名程度に減少する。