

東京圏高齢化危機回避戦略

一都三県連携し、高齢化問題に対応せよ

2015年6月4日

日本創成会議 首都圏問題検討分科会

名簿

座長 増田 寛也 東京大学大学院客員教授

岡本 保 自治体国際化協会理事長

加藤 久和 明治大学教授

白波瀬 佐和子 東京大学大学院教授

高橋 泰 国際医療福祉大学大学院教授

橘・フクシマ・咲江 G&S Global Advisors Inc. 社長

丹呉 泰健 日本たばこ産業取締役会長

樋口 美雄 慶応義塾大学教授

平田 竹男 内閣官房参与

森地 茂 政策研究大学院大学政策研究センター所長

はじめに

日本創成会議は、昨年、地方における人口減少問題を取り上げ、これを克服するための「ストップ少子化・地方元気戦略」を提案した。日本が人口減少時代に突入する中で、このまま手をこまねいていると、低出生率と人口の東京一極集中によって、多くの地域が消滅に追い込まれていくのではないか。そうした危機意識から、日本社会に警鐘を鳴らし、地方創生への取組みの必要性を訴えるのが本旨であった。

実は、人口減少時代において取り組むべき重要課題は、「地方消滅」の問題だけではない。一見「勝ち組」に見える東京圏も重大な課題を抱えている。それは、東京圏が今後急速に高齢化し、それに伴い医療・介護や住まいの問題が深刻化するおそれが高いことである。そこで、今回は東京圏の高齢化問題を様々な角度から取り上げ、今後の東京圏のあり方について、全国的な視点から論じることにした。

I. 東京圏の高齢化はどう進むのか

1. これまで、東京圏は「若い地域」であった

我が国において、高齢化がいち早く進んだのは地方であった。これは、戦後三度にわたって、地方から三大都市圏（特に東京圏）に向けて大量の人々、とりわけ若年層の

移動があったことが主因である。地域の出生率が低下し続ける中で、若年層の流出は、地方の高齢化率を一気に高めた。

これとは対照的に、東京圏は、若年層の流入が高齢化率を引き下げ、もしくは上昇を抑制する方向に作用した。たとえば、2000年時点で65歳以上の高齢者比率（「高齢化率」という）は、全国平均が17.3%であるのに対して東京圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の一都三県）は14.4%、2010年でも全国23.0%に対して東京圏は20.5%と、2.5から3ポイント近く低い。地方に比べると4~5ポイントも低い(図表1)。

2. 東京圏は急速に高齢化し、後期高齢者は10年間で175万人増える

しかし、東京圏のこうした状況がいつまでも続くわけではない。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。東京圏への若者流入が依続くとしても、団塊の世代をはじめ東京圏在住者が大量に高齢期を迎えるからである。これに対して、地方の多くは高齢化率が徐々にスピードダウンし、最後はピークを迎えて安定化する。例えば、2000年時点で最も高齢化が進んでいた島根県は、既に33%近い高齢化率であるが、2040年代に40%近くに達した後は概ね横ばいとなる。全体的には、2050年代になると東京圏も地方圏もほぼ同じ水準となる。

高齢化の進展では、特に75歳以上の後期高齢者の増加が著しい。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(図表2)。このうち、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。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1)。

1)ここでは、人口の将来推計として、国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」を用いている。社人研の推計は、人口移動率が将来的には一定程度に収束(縮小)する前提でなされていることから、前回の本会議報告では、地方の人口減少を推測するものとして、人口移動が収束しない場合の試算も明らかにした。しかし、今回のテーマである高齢者の動向については、人口移動の影響は相対的に小さいこと、高齢化率や医療・介護に関する議論の際に社人研推計が用いられることが多いことから、社人研推計をベースに議論を進めている。

3. 千葉、埼玉、神奈川県の方が、東京都より高齢化率が高くなる

東京圏内の状況を見てみよう。2000年までは高齢化率は東京都が最も高かったが、2010年以降は逆に千葉、埼玉、神奈川県の方が高くなり始め、2025年の高齢化率は、千葉県30.0%、埼玉県28.4%、神奈川県27.2%に対して、東京都は25.2%となることが見込まれている(図表1)。

後期高齢者数についても同様の動きが見られる。2015年から2025年の後期高齢者数の動きを見ると、最も増加率が高いのが埼玉県(54%増)、次いで千葉県(51%増)、神奈川県(46%増)であるのに対して、東京都は34%増と周辺県より低い増加率となっている。また、東京都の中でも、都下の市町村部は40%増であるのに対して、都区部は32%増にとどまっている(図表2)。

4. 東京都区部は、若者が流入する一方、高齢者は流出している

東京圏内でこうした状況が生じる要因は大きく二つある。一つは、高度成長期に埼玉県・千葉県・神奈川県や東京都市町村部といった周辺地域（以下「周辺地域」という）に造成された大規模団地に東京圏外から大量に入居した人達、特に団塊世代が高齢者となっていくためである。

これに加え、もう一つの要因として、東京圏の居住者が圏内で移動していることが挙げられる。2014年の住民基本台帳情報に基づき、一都三県（東京都は都区部と都市町村部に区分）の住民の転出入の状況を見ると、東京圏内の住民が地域間で激しく移動しているという興味深い事実が分かる（図表3）。埼玉県では、10～20代の若年層が東京都区部に転出している一方、30～50代の中年層や60代以降の高年層は東京都から同規模程度転入している。千葉県では、10～40代の若年・中年層は東京都区部を中心に埼玉県、神奈川県に大量に転出している一方、60代以降の高年層は東京都区部から転入している。神奈川県は、10～40代の若・中年層は東京都に転出する一方、60代以降の高年層は東京都区部から転入している。東京都市町村部では、20代の若年層は東京都区部へ大量に転出、60代以降の高年層は東京都区部から転入している。

これらの周辺地域に対して、東京都区部は全く裏腹の状況にある。10～20代の若年層は東京都市町村部や埼玉県、千葉県、神奈川県から転入しており、転入超過数は合計で約7万3000人に達する。一方、60代以降の高年層は、逆に埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都市町村部に転出しており、転出超過数は合計で約8600人にのぼる。

大量の若者が流入する一方で、高齢者が周辺地域に流出する構造が、東京都区部の高齢化率の上昇を抑える効果をもたらしている。

5. 東京圏の大規模団地は一斉に高齢化が進み、高齢者が取り残される

かつて若い子育て世代が大量に入居した東京圏の大規模団地では、入居者が一斉に高齢者となる時期を迎えている。しかも、団地入居者の子ども世代は団地を離れていく傾向が強いため、人口構成が一つの年齢階層を中心に変動する「単世代構造」が生まれている。東京都板橋区の高島平団地の年齢構成を見てみると、一定の年齢層の住民の構成比が突出しており、それが年々高齢化していることが分かる（図表4）。

また、東京圏のニュータウンの高齢化率は東京圏全体に比べて高まっている（図表5）。こうした地域では、高齢者の死亡などにより、残された高齢配偶者が単身で住む単身世帯や空き家が急速に増加する状況となっている。東京都の単身高齢世帯割合は2010年で24.2%と全国で最も高いが、そうした事情も影響している。しかも、高齢女性が単身で暮らすケースが相当の割合を占めている（図表6）。

こうした大規模団地の高齢者世帯や単身世帯の問題は、医療介護サービスにも大きな影響を与えることが予想される。介護では、孤立し分散して居住する高齢者を支える場合には、集住のケースに比べサービスの効率性が下がり、見守りなどの追加的なサービスも必要となってくるからである。

II. 東京圏の医療介護はどうなるのか

1. 東京圏では、入院需要が10年間で20%増加する

医療機関への入院需要は、75歳以上の高齢者数の推移にほぼ連動する。人口の将来推移をベースに、都道府県単位の年齢別医療介護需要の発生率を基に算出した医療・介護需要の将来見通しによると、入院需要は、2025年までに全国平均で14%増加し、増加率が最も高いのは東京圏となる。埼玉県25%増、千葉県22%増、神奈川県23%増、東京都20%増と見込まれている（図表7）。

2025年以降は、入院需要の増加は全国的に穏やかになり（2025年から2040年までは7%増）、東京圏の一都三県でも11~16%の伸びにとどまる。全国では四国地方のように入院需要が減少し始める地域が出てくる。

外来需要は、若年・中年層をはじめとする総人口の減少に伴って多くの地域で減少を始める。2025年までの間では、全国ベースでは1.4%の伸びとなり、東京圏は3~7%の伸びが見込まれるが、地方では減少を始める地域も多い。2025年以降は、全国ベースでも2040年に▲6%と減少し、東京都や神奈川県以外は減少していく。

2. 介護需要は、埼玉・千葉・神奈川県では10年間で50%増加する

一方、介護需要は、2025年までに75歳以上の高齢者の増加に伴い大幅に増加し、全国平均で32%の増加が見込まれる。東京圏の増加が最も著しく、埼玉県52%増、千葉県50%増、神奈川県48%増と軒並み50%前後の高い伸びとなっている。これに対して、東京都は、38%増で周辺県より伸びは低い。東京都の中では、東京都市町村部（43%増）に比べて、都区部は低い（35%増）。

2025年以降も介護需要は増加を続け、2040年には、2025年に比べて全国で21%の増加となる。引き続き東京圏の伸びが高く、埼玉県29%増、千葉県28%増、神奈川県29%増、東京都26%増となっている。地方においても増加傾向は続くが、それは中核都市などの増加の影響で、北海道、東北、中国、四国、南九州などの過疎地では減少に転じる地域も広がってくる。

3. 東京圏内では、都県区域を越えて医療介護サービスが利用されている

ここで、東京圏内の医療介護サービスの利用状況を見てみよう（図表8）。入院のうち、主に急性期に対応する一般病床に関しては、埼玉県に住む患者の10%、千葉県に住む患者の6%、東京都市町村部に住む患者の12%、神奈川県に住む患者の5%が東京都区部の医療機関に入院しており、急性期医療については、埼玉県など周辺県が高度機能病院が多い東京都区部に一定割合依存している状況がうかがわれる。

一方、高齢者など慢性期患者の利用が多い療養病床に関しては状況が逆になる。東京都区部に住む患者のうち、地元の東京都区部の医療機関に入院している割合は63%にとどまっており、その代わりに東京都市町村部の医療機関に14%、埼玉県で10%、千

葉県で5%、神奈川県で4%が入院している。さらに、精神病床など「その他病床」については、東京都区部の住民では地元の医療機関に入院している割合は39%にすぎず、多くの患者が東京都市町村部（26%）や、埼玉県（15%）等の医療機関に入院している。

介護サービスでも、東京都は周辺地域に依存している状況が見られる（図表9）。特別養護老人については、従来の福祉制度の経緯等から各地域とも地元介護施設への入所割合が90%を超えているが、有料老人ホームやサービス付高齢者住宅などの特定施設については、東京都内の施設に入居している割合は68%にとどまり、神奈川県内の施設に13%、埼玉県に10%、千葉県に4%が入居している。老人保健施設も、東京都内の施設に入所している割合は82%であり、15%が埼玉県、千葉県、神奈川県などの施設を利用している。

このように東京都の高齢患者や要介護者のかなりの部分が、埼玉県、千葉県、神奈川県などの周辺地域の医療機関や介護施設を利用している実態は、前述したように東京都区部の60代以降の高年層が埼玉県、千葉県、神奈川県などに転出している状況に表れている。

4. このままでは、東京圏の周辺地域で医療不足が生じる

以上述べてきたように、2025年には東京圏の入院需要は20%を超える伸びが予想されているが、これに十分対応できるベッドが東京圏で確保されているであろうか。急性期と慢性期では様相がかなり異なっている。

急性期医療では、東京都区部に所在している医療機関のキャパシティがネックとなる。これらの医療機関には、埼玉県など周辺地域の住民の一定割合が入院している現状であり、今後の東京圏全体の入院需要増大に対して東京都区部の医療機関では対応しきれない可能性が高い²⁾。しかも周辺地域は高齢者が急増するため、これら高齢者の急性期医療を受け止めるためにも、身近な地域での医療体制の整備が急務となってくる。そこで、地域の医療体制の状況を「一人当たり急性期医療密度」という概念³⁾で測定してみた。これによれば、全国平均を1.0とすると埼玉県、千葉県、神奈川県はほとんどが0.6~0.8程度にとどまっており（図表10）、これらの周辺地域の医療サービスは全国的にみても低い整備水準にあることがわかる。このままでは、高齢者の肺炎・骨折など急性期医療を中心に、医療不足が深刻化するおそれがあると言える。現在も埼玉県で救急医療体制の不備からの「患者のたらい回し」が問題となっているが、こうした事態がさらに悪化する可能性が高い。

2) 東京都区部には高度急性期に対応できる高度機能医療機関（大学病院や特定機能病院等）が集中しており、東京圏における今後の若年層の減少を考えると高度機能医療機関には一定の余裕が生じる可能性がある一方、高齢者の増加に伴って（高度急性期ほどではないにしても）一般急性期の入院需要が相当程度増大する可能性があることを考える必要がある。

3) 「一人当たり急性期医療密度」とは、1キロ四方の区画（メッシュ）ごとに、各メッシュの住民がどの程度の急性期医療を利用できる水準にあるかを指標化したものである。具体的には、①まず、全国の病院（急性期医療に対応するもの）について、1病

床当たり全身麻酔件数に基づき「急性期医療提供点数」を付与し、②その点数を、その病院と各メッシュとの間を自動車で移動した場合の時間（時間距離）と各メッシュの人口に応じて各メッシュに割り付け、③最後に、各メッシュに付与された点数を足し上げたものを、各メッシュの人口で割って計算する。こうしてメッシュごとに計算した一人あたり医療密度について、二次医療圏ごとに、域内の住民ひとりひとりの一人あたり医療密度の総計を人口で割ることで二次医療圏別一人あたり医療密度を算出する。

一人あたり医療密度が高いメッシュは、近くに、比較的高い点数が付与された高機能の病院があるか、相当の病床を有する病院があるなど、急性期医療にアクセスしやすい状況にあると考えることが出来る。ただし、医療機関の機能の水準と病床数とを総合して指標化しているため、高機能が病床不足を補っている場合や、病床の多さが機能の低さを補っている場合があり得ることに留意が必要である。※「一人あたり医療密度」についての詳細は資料3を参照。

5. 東京圏全体で、介護施設等の不足が深刻化するおそれがある

介護や高齢者の慢性期医療については、75歳以上高齢者の急増に伴い東京圏全体でサービス不足が深刻化する。ここでは、東京圏における介護施設等（介護施設、グループホーム、特定施設及びサービス付き高齢者住宅等）の収容能力（定員総数）が全国平均に比べてどの程度の水準にあるかを試算した（図表11、データは資料2）。

これによると、2015年時点の埼玉県・東京都多摩地域・神奈川県介護施設等の収容能力は全国平均を上回る水準であるのに対して、東京都区部は大きく下回る水準となっている。前述した高齢者の移動状況や介護サービスの域外利用状況からも明らかのように、都区部の高齢者が周辺地域の介護施設を利用することにより、首都圏全体のサービス利用が調整されていると言える。

ところが、2025年になると状況は大きく変わってくる。仮に2025年の75歳以上高齢者数を用いて、現在の全国平均水準を満たすために必要な介護施設収容能力を計算し比べてみると、東京都区部はもちろんのこと、今は全国平均水準を上回っている埼玉、神奈川、多摩地域でも一斉に介護収容能力がマイナスの状態になるのである。2040年にはこうしたマイナス幅はさらに拡大する。

したがって、このままでは近い将来、周辺地域の介護施設を東京圏の高齢者が奪い合うような深刻な事態が生じかねないのである。

6. 東京圏において、医療介護体制の大幅な増強は可能なのか

それでは、今後、東京圏での医療介護体制の大幅な拡充は可能なのだろうか。東京圏の場合には、他地域と比べてより大きな制約が存在している。

第一の制約は「土地制約」である。介護・医療施設の設置には適当な規模の土地が必要となるが、国や自治体の所有地の供給にも限界があり、特に東京都区部では確保が厳しい。このため、これまでも東京都区部では介護施設の新たな整備は限られ、その代わりに周辺地域の施設に依存することでどうにか切り抜けてきたと言える。また、仮に場所があったとしても、東京都の整備費（用地費と建設費）は高額にのぼる。例

例えば、介護施設定員一人あたり整備費は、東京都は2160万円と、「消滅可能性自治体」の県内における割合が最も高い秋田県の930万円の2倍以上になるという試算もあり、高コストが財政負担に跳ね返ってくることとなる（図表12）。

また、東京圏は、地方に比較して介護給付費の単価が高い（東京特別区部は20%の上乗せ加算）。試算によれば、現状でも東京圏だけで年間約800億～900億円は介護費用が割高になっており、今後東京圏の高齢化の進展により、この規模は拡大すると考えられる（図表12）。

7. 医療介護における「人材制約」が、最も大きな課題となる

第二の制約は、医療介護人材の確保である。この「人材制約」は介護施設だけでなく、在宅介護サービスにも共通する課題であり、ハードルは高い。医療介護関係人材の必要数の政府による将来推計（図表13）によると、2025年度においては医師・看護職員・介護職員・その他の職員の合計で704万～739万人が必要と見込まれており、2011年に比べて240万～280万人程度の増加が必要と試算されている。東京圏で必要な人材を全国の1/3程度と見込むと、80万～90万人の増員が必要ということになる。このうち特に大量の人材が必要な分野は、介護職員（30万人）、看護職員（20万人）である。さらに東京圏では、見守りなど日常的な支援が必要とされる単身世帯が多いことが、必要となる人材数をより高める可能性もある。介護人材に関する政府の需給推計では、2025年の全国ベースでも約30万人が不足すると試算されていることから、人材確保のハードルがいかに高いかが分かる。

8. 地方からの人材流入がさらに高まるおそれがある

現在の介護分野の有効求人倍率は全国平均で2.31倍であるが、東京都は最も高く4.06倍、千葉県、神奈川県も2.5～2.8倍程度と全国平均を上回っている（平成26年度）。さらに将来にわたって東京圏において必要とされる医療介護人材を確保しようとするならば、地方からの人材流入は今後ますます高まるおそれがある。2014年の東京圏への人口転入超過は11万人を超えており、2012年以降増加する傾向にあるが、近年の東京圏への人口移動には、地方との有効求人倍率の格差など雇用環境の違いが大きな影響を及ぼしていることは明らかである（図表14）。

一方、地方の一部地域では、近い将来、高齢者人口も減少する中で医療介護需要が減少していくことが見込まれており、地域雇用を担ってきた医療介護分野の縮小により、人材の東京圏への流入に拍車がかかるおそれがある。

Ⅲ. 東京圏の高齢化問題にどのように対応すべきか

1. 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

このように深刻化が予想される東京圏の高齢化問題について、検討すべき対応策を掲げてみたい。

第一は、供給面の対応策として、看護・介護職員など人材の大量投入を必要とする医療介護福祉のサービス構造を見直していくことがあげられる。これらの分野のサービスはこれまで専門分化が繰り返され、サービスごとに多くの専門人材が投入される構造が形作られてきた。こうした動きは、従来雇用確保が大きなテーマとなる中で、医療介護福祉の分野が新たな雇用の受け皿として期待されたことによって支えられてきた。

しかし、今や日本は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。このままでは、医療介護福祉の追加的人材を確保することが非常に困難となるのは明らかである。雇用環境の大きな変化に対応し、外国人介護人材の受け入れを正面から議論し、積極的に推進していくとともに、同時並行的に、これらの分野のサービスの構造改革を進めていくことも必要となる。具体的には、ICTやロボットなどの活用によりサービスの効率化を進めることや、「縦割り」のサービスを統合し、共通化できる管理や見守り業務などの人材配置基準を緩和していくことが挙げられる。さらに、サービスごとに定められている資格の融合化を進め、保有する資格が他の分野でも活用できるような、マルチタスク型への人材多様化を進めていくことも検討課題となる。

こうしたサービス構造改革は、医療介護福祉分野の一人当たりの付加価値を向上させ、その結果賃金水準を高める方向にも結びつくものであり、これらの分野の魅力を高める上でも効果が期待される。

2. 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

第二は、東京圏の特性に応じた地域医療介護体制の整備である。前述したように東京圏、特に東京都区部においては、新たな介護・医療施設の整備や医療介護人材の確保に大きな制約がある。したがって、既存の社会資源を最大限活用するとともに、効率的・効果的なサービス利用が可能となるような地域づくりが必要となる。

このため、コンパクトな都市構造を目指し都市機能を集約していく中で、高齢者については、医療介護や日常生活を支えるサービスに徒歩や公共交通機関でアクセスできるような地域に集住するよう、誘導を図っていくことが重要である。大規模団地についても、高齢者の活躍できる場の確保や医療福祉拠点の整備、若年世帯の転入促進などにより再生を図っていく必要がある。

こうした取組にあたっては、増え続ける「空き家」の活用を図るという視点が欠かせない。2013年時点で東京圏の「空き家」は200万戸にのぼるとされているが、東京都区部の「空き家」はもちろんのこと、周辺地域である郊外についても「空き家」の敷地統合を促進し、これらを医療介護拠点に転用していくことは、効率的、効果的な手法と言える。

そして、高齢者の住み替えにおいて重要な要素となるのが、住み替え原資として期待される持家の価格動向である。最近では東京圏においても郊外の宅地価格は下落傾向にあることに留意すべきである。宅地価格の将来動向には不確定な面が残るが、仮に価格下落が進み、家屋の除却にかかる費用を下回るような事態になると、住み替えは困難となる。そうしたことがないように、早期の住み替えを促進するような税制措置、公的な買い上げシステムの整備なども検討課題となる。

地域医療介護体制の整備や高齢者の集住化には長期の時間がかかる。2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催決定により、都心部には大規模な住宅が多く建設されようとしているが、東京の高齢化対策は五輪開催後では間に合わない恐れがある。五輪後の東京の姿を明確にするためにも、今から議論し、対策を始める必要がある。

3. 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

第三は、一都三県をカバーする行政対応の確保である。医療介護問題については、今後、全国の都道府県・市町村において2025年を視野に入れた「医療介護総合ビジョン」の検討が本格化することとなる。東京圏では、都県を越えて医療介護サービスが利用されている現状を踏まえると、9都県市（一都三県と指定都市《横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市》）をはじめとする圏域内の地方自治体がしっかりと連携し、広域的な観点から今後長期にわたるサービス供給体制の整備を検討していくことが不可欠である。今後急増する東京圏の医療介護需要に的確に 대응していくためには、その前提として、圏域全体の将来の需要・供給見通しを圏域内の地方自治体で共有することが必要である。これを踏まえて、今後のサービス供給体制をどのように構築していくかの基本的な方針を、まずはこの問題に対する実質的な権限を有する9都県市が協力して策定することが望ましい。このためには、現在の9都県市首脳会議も含め、東京圏の行政主体がしっかりと連携していく枠組みを構築していく必要があるのではないかと。高齢者の集住化や居住環境の確保についても同様の枠組みで検討していくことが有効である。このような枠組みが構築されることになれば、切迫した医療介護問題はもちろん、東京圏が直面している災害対策、交通問題など様々な広域的な課題の解決にも資するものとなり得る。このような枠組みを実際に構築できるかどうかは、まさに東京都をはじめとする東京圏の地方自治体の積極的な取り組み如何にかかっているという事は言うまでもない。しかしながら、国においても巨大な東京圏の課題に対応することは国家的にも重要な課題であることから、地方自治体の連携が円滑かつ速やかに進むように積極的に必要な支援を行うべきである。

以上のような観点から、東京圏全体の高齢者について、地域医療介護体制の整備と住まいの確保に関する広域的な対策をしっかりと盛り込んだ「東京圏高齢者ケア・すまい総合プラン（仮称）」を策定する必要がある。このプランの策定に当たっては、9都県市をはじめとする東京圏の地方自治体が、広域的かつ実質的に連携していくための枠組みを早急に構築することが望まれる。

4. 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

これらの施策とあわせて考えるべきは、東京圏の高齢者の地方への移住の促進である。政府が実施した東京在住者の意向調査では、50代の男性の51%、女性の34%が地方へ移住する予定又は移住を検討したいという結果が出ている。国及び地方自治体は、こうした地方移住の希望が実現するように積極的に取り組むべきである。具体的には、移住希望者に対するワンストップ相談窓口の整備や移住に伴う費用の支援、お試し移

住の導入などが考えられる。

また、最近の高齢層の人口移動には変化が生じている。かつては60歳代前半に大都市の高齢者の相当数が地方へ移住していたが、こうした動きがなくなっているのである。その原因としては、大都市の企業において高年齢者雇用延長等が増えており、それをきっかけに大都市部に住み続けるケースが増えたのではないかと考えられる。そうすると、高齢者に対しては、定年後だけでなく、定年前の時期から、企業の地方移住（二地域居住を含む）を視野に置いた老後生活の設計を支援する取り組みが重要となってくる。

東京圏の高齢者の地方での受け皿として、「日本版CCRC構想」は大いに期待できる。これは、高齢者が移住した地方で、健康でアクティブな生活を送り、医療介護が必要となった時には継続的なケアサービスが受けられるようなコミュニティづくりを進めるものである。地方では将来的には医療介護サービスに余裕が生じてくる地域が出てくることが予想されている。これらの地域の医療介護雇用を維持していくことにも寄与するものと言えよう。

前述したように東京圏は、地方に比較して医療介護のコストが高い。医療介護費用は国民全体が負うことになるが、高齢者の地方への移住は、医療・介護・福祉のトータルコストの節減にも結び付くものとして、国民経済計算上も意義が大きいと言える。

おわりに

高齢化問題は、以前から日本の大きな政策課題であった。高齢化に伴う医療介護の問題についても1990年代以降様々な改革が行われ、一定の成果をあげてきている。特に全国に先行して高齢化が進んだ地方では、医療介護サービスの整備が進み、問題の大半を克服しつつある。

今後この高齢化問題に直面するのは東京圏である。地方において得られた知見や対処方策が東京圏の問題解決に役立つ面もあろう。しかし、従来のアプローチでは通用しないのではないかという危惧も大きい。

それは、かつての時代とは異なり、日本は労働人口が今後急速に減少する局面に突入しているからである。潤沢な人材を利用できる時代は最早過去のものである。こうした「人材制約」の下で、東京圏が地方から新たに人材を呼び込むならば、地方の消滅はスピードをあげることとなる。東京圏の高齢化問題への対処の仕方は、東京圏のみならず、地方さらには日本全体の将来像に大きな影響を与えかねないのである。

我々はこのことを念頭に置きながら、東京圏の問題に真剣に向き合っていかなければならない。

（補論）医療介護体制が整っている地方はどこか

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

東京圏の高齢化問題への対応策の一つとして、東京圏の高齢者の地方移住をあげたが、それでは、実際に医療や介護サービスが整っていて、今後高齢者の受け入れが可能な

地方はどこにあるのだろうか。

まず、医療サービスについては、現状における二次医療圏域ごとの急性期医療提供能力を、前述した「一人当たり医療密度」を用いて算出してみた。これによると、地域によって状況が大きく異なることが分かった（図表15）。全国平均を1.0とした上での比較であるが、東京圏は全国平均以下の地域で占められている一方で、北海道、東北、北陸、中四国、九州には全国平均の1.2～1.5倍さらには1.5倍以上といったような高水準の地域が見られた。今後の人口動向からすると、入院需要は東京圏以外の地方ではさほどの伸びを示さないこと、外来は総じて減少することが見込まれているため、こうした高水準の地域では、医療サービスに相当程度の余裕が生じることとなると見込まれる。

2. 医療、介護ともに受け入れ能力のある地方とは

さらに、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（「医療」「介護」いずれの推計も高橋泰・国際医療福祉大学大学院教授による。詳細は資料3参照）。この結果、現状の介護体制のままでも介護需要を十分に満たし得る地域や、一定の追加的整備で受け入れ可能となる地域として、室蘭市や函館市をはじめとする数多くの圏域が挙げられた。これらの推計から、医療・介護ともに高齢者の受け入れ能力のある圏域は41圏域あることがわかった（図表16）。

その中でも医療・介護ともに受け入れ能力が高い圏域である別府市の例を紹介してみよう。別府市の総人口は約12万人、温泉が市内各地で湧出する国際観光温泉文化都市であり、毎年800万人を超える観光客が訪れる。別府市が含まれる大分県の東部医療圏は、急性期医療を担う一般病床が非常に多く、市内には大規模な病院が設置されている。加えて療養病床やリハビリ人材も多いが、地元の医療需要は2015年から2025年にかけて▲2%、2025年から2040年にかけて▲11%と見込まれている。介護施設等のベッド数も全国平均レベルを上回っている。介護需要は、2015年から2025年にかけて11%増であるが、2025年から2040年にかけては▲10%と減少することが見込まれている。このように別府市には十分な医療・介護体制が整っており、高齢者が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言えよう。しかも、東京圏に比べると生活費は低い。別府市にとっても高齢者の移住の増加は、様々な経済効果を期待できる。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。こうした点からみても、地方移住は、移住する高齢者にとっても、また受け入れる自治体にとっても十分魅力のある選択肢であると言えよう。

参考文献

大西隆（2014）「東京圏の将来像」日経研月報（428）

川上寿敏 熊坂義裕 中川雅之（2014）「識者座談会『地域は人口減にどう向き合うか 地域再生に向け多様な自治体連携を 医療・介護不足、危機感薄い都市』日経グローバル251号

清水義次 藻谷浩介（2015）「対談『空き家』活用で日本中が甦る」新潮45 34(5)
鈴木亘（2015）「『混合介護』で労働力確保を 特養の統治改革急げ 高齢者の地方移住を促進」日本経済新聞2015年4月6日付朝刊「経済教室」社会保障改革の視点（上）
豊田奈穂 中川雅之（2014）「病院の立地と人口集積の関係」計画行政37（1）
内閣府（2014）「東京在住者の今後の移住に関する意向調査」
八田達夫（2015）「移住の障壁撤廃こそ先決」日本経済新聞2015年2月6日付朝刊「経済教室」地方創生策を問う（下）
増田寛也編（2014）「地方消滅 東京一極集中が招く人口急減」中公新書
松谷明彦（2014）「『地方消滅』より危険な首都崩壊 高齢化のダメージは大都市の方が深刻 地方にこそ日本経済の未来がある」文芸春秋特別版2015 冬号
松谷明彦（2015）「東京劣化 地方以上に劇的な首都の人口問題」PHP 新書
東京都（2014）「東京都長期ビジョン～『世界の都市・東京』の実現を目指して～」
東京都福祉保健局（2015）「第6期東京都高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）」
東京の自治のあり方研究会（2015）「東京の自治のあり方研究会最終報告」
三浦展・麗澤大学清水千弘研究室（2014）「日本の地価が3分の1になる！2020年東京オリンピック後の危機」光文社新書__