

日本版 CCRC の課題と可能性

—ゆいま〜るシリーズを事例として—

法政大学大学院政策創造研究科教授 高尾 真紀子

要旨

地方創生を目的に日本版 CCRC（生涯活躍のまち）構想が進められているが、都市部で不足する医療・介護を求めての地方移住には批判もある。本論文では、日本版 CCRC 構想の課題を整理し、海外の CCRC の居住者像と比較しながら、日本の CCRC の先進事例であるゆいま〜るシリーズの事例研究を通じて、日本版 CCRC の課題と可能性を考察した。地方移住に注目するのではなく、医

療や介護が必要になった際に求められる地域包括ケアの拠点を地域と連携して整備することが、高齢期の住まいの選択肢を増やし、地域まちづくりにもつながる可能性があることを示した。

キーワード：日本版 CCRC、地方創生、地域包括ケア、ゆいま〜る那須

Issues and Possibilities of CCRC (Continuing Care Retirement Community) in Japan

—Case Study of Yuimaru series—

Hosei Graduate School of Regional Policy Design
Makiko Takao

Abstract

Although the Japanese version of CCRC Plan is promoted based on the government policy of Regional Revitalization, there are criticisms to migration to local areas for medical care and nursing care that are short in urban areas. In this article, the issues of the Japanese version of the CCRC are organized and compared with the residents of overseas CCRC, the issues and possibilities are discussed through the case study of Yuimaru-series that is an advanced case of

Japan's CCRC. It was suggested that rather than paying attention to migration to local, preparing the community-based integrated care system in corporation with the community will increase choices of living in the elderly and lead to community development.

Keyword: Continuing Care Retirement Community, Regional Revitalization, Community-based Integrated Care System, Yuimaru-Nasu

1 はじめに

1-1 背景と問題意識

CCRC (Continuing Care Retirement Community) とは、アメリカで始まった高齢者のためのコミュニティである。自立して生活できるときから要介護になるまで、健康状態に応じた住まいとサービスが用意され、最後までそのコミュニティの中で暮らし続けることができることが特徴である。

日本においてはまち・ひと・しごと創生基本方針 2015 に日本版 CCRC 構想が盛り込まれたことによって注目

されることになった。2015 年 2 月から 12 月にかけてまち・ひと・しごと創生本部で日本版 CCRC 構想有識者会議が開催され 12 月に「生涯活躍のまち」構想最終報告（以下最終報告）として発表された。その中で「生涯活躍のまち（日本版 CCRC）」構想は、「『東京圏をはじめとする地域の高齢者が、希望に応じ地方や“まちなか”に移り住み、地域住民や多世代と交流しながら健康でアクティブな生活を送り、必要に応じて医療・介護を受けることができるような地域づくり』を目指すものである」とされている。

日本版 CCRC 構想は、地方の人口減少と東京圏の高齢

化に伴う医療・介護施設の不足という課題に対し、元気な高齢者の地方への移住を推進することで両方の解決を目指す、一石二鳥を狙った政策である。

一方でこの構想に対し「地方を姥捨て山にするのか」といった批判もあり、最終報告では、高齢者の希望に基づくという点を強調するとともに、生涯活躍というキーワードのもとに生涯学習や地域貢献、雇用創出と地域活性化などを包含し、さらに移住した高齢者だけのコミュニティではなく、地域への開放、多世代の交流などの方針が盛り込まれている。

また、「最終報告」においては、従来の高齢者施設との基本的な違いの第一として、従来の高齢者施設等は要介護状態になってからの入所・入居の選択が通例であるのに対して、生涯活躍のまち構想における高齢者は健康な段階から入居し、できる限り健康長寿を目指すことを基本としていることが挙げられている。

しかし、かつてアメリカのリタイアメント・コミュニティに倣って1980年代からつくられた有料老人ホームの多くは、元気な高齢者を対象とし、自然豊かなリゾートや大都市郊外に展開されていた。しかし、バブル崩壊による資産価格の下落による市場の縮小、過大な投資と入居者の長寿命化、要介護者の増加などで運営が厳しくなり、経営破綻や譲渡・売却などを余儀なくされた歴史がある。2000年の介護保険の開始により、保険給付によって経営が安定する介護専用型有料老人ホームやグループホームが住宅地や都市部を中心に増加し、自立者向けの有料老人ホームも介護型を併設するケースが増加した。しかし介護保険の負担増への懸念から介護付有料老人ホーム（特定施設）には2006年4月から市町村による総量規制が始まり、開設が困難になった。一方、2011年には高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正により、「サービス付き高齢者向け住宅」が創設され、補助金や融資・税制優遇などの促進策が講じられたため、不足する施設介護の代替としてサービス付き高齢者住宅が急速に拡大することになった。

このように高齢者の住まいをめぐる問題は常に規制や制度との関係で揺れ動いている。健康なうちに移り住み、健康長寿を目指すという考え方自体は新しいものではない。日本版CCRC構想が地方創生の一過性のブームでなく、高齢者の住まいやまちづくりの選択肢として定着するためには何が必要なのかを冷静に議論する必要があるだろう。

1-2 日本版CCRC構想の課題

日本版CCRC構想についてこれまでに挙げられている

課題としては以下のようなものがある。需要サイドである移住する高齢者に関する課題としては、①地方への移住の現実性（松井:2016）、②健康状態に応じた住み替えへの抵抗、③高齢者だけのコミュニティの是非等が挙げられる。行政や事業者等の供給サイドの問題としては、④運営企業の経営破綻等のリスク、⑤移住先での医療・介護サービスの不足、⑥医療・介護費用の負担による地方自治体の財政悪化（松井:2016、鏡:2016）等が挙げられる。日本版CCRCが定着するためにはこうした課題への対応が必要になると考えられる。

本稿においては日本版CCRCの先進事例において上記の課題がどのように解決されようとしているのか、残されている課題は何かを整理し、高齢者の住まいやまちづくりの選択肢として日本版CCRCが定着するために何が必要かを明らかにすることを目的とする。

1-3 研究方法

CCRCが既に普及しているアメリカ等の先行研究をレビューし、CCRCの実像と課題を整理した上で、株式会社コミュニティネットが展開する高齢者住宅「ゆいま〜るシリーズ」の事例を分析し、日本版CCRC構想において指摘されている課題がどのように解決されようとしているのか、残された課題は何かについて考察する。なお、ゆいま〜る那須には2017年9月9～10日に訪問し、運営者や居住者へのインタビュー、意見交換を行った。

同社の高齢者住宅¹は日本版CCRC構想とは関係なく2009年から独自に展開してきたものであるが、日本版CCRC有識者会議ではゆいま〜る那須が先進事例として取り上げられ、同社が関わる北海道厚沢部町や岩手県雫石町も生涯活躍のまち構想関連の地方創生先行型交付金を受けている等、日本版CCRC構想のコンセプトと合致しており先進事例として考察するのにふさわしいと考えられる。

2 海外のCCRCの状況

2-1 アメリカのCCRCの概要

アメリカでは1960年代から温暖な気候のフロリダ、アリゾナ、カリフォルニアなどを中心に住居、医療施設、ゴルフ場を中核に娯楽施設が整備されたリタイアメント・コミュニティが作られてきた。しかし、要介護になったときのサービスや施設が十分でなかったこと、高齢者だけの街であり世代が偏っていたこと、娯楽はあっても知的刺激や社会参加の機会が限られていたこと等が

¹ 同社代表の高橋英典氏は1983年任意団体生活科学研究所を設立（1987年に株式会社化）、80年代から高齢者住宅の設立、運営を手掛けてきた。

課題となり、1990年代以降に新たに作られたのが CCRC (Continuing Care Retirement Community) である。

CCRC では自立者向けの Independent living (IL)、生活支援が必要な人向けの Assisted living (AL)、認知症向けの Memory Support (MS)、介護が必要な人向けの Nursing Home/ Nursing Living (NH/NL) と健康状態に応じたサービスの利用や住み替えを行い、最後までコミュニティで過ごすことができる。全米には CCRC が約 2,000 か所あり、居住者数は約 75 万人と推定されている²。さらに世代の偏りや知的刺激の不在を解決したのが大学連携型 CCRC であり、ラッセル・カレッジが運営するラッセル・ビレッジやケンダル社が全国に展開する大学連携型 CCRC など約 70 か所に上る (松田:2015)。

CCRC には健康状態に応じた高齢者の住まいの他、施設内にはレストラン、カフェ、ラウンジ、図書室、集會室、ホール、プール、ジムなどがあり、診療所、歯科、リハビリ等の医療施設、銀行、店舗、美容室等の生活利便施設があることが一般的である。契約方式は日本の有料老人ホームと同様の利用権方式や、建物の賃貸とサービス利用料を別途支払う方式など多様な形式がある。

金額は様々であるが、入居一時金が 15 万～50 万ドル程度で家を手放して入居するのが一般的で、月額利用料が 1500 ドル～5000 ドル程度 (IL の場合) とかなり高額である。日本の有料老人ホームと同様に裕福な層を対象としたマーケットである。日本と異なり公的な介護保険はないため、要介護になった場合の費用はさらに高額になる。

2-2 海外における CCRC 居住者の光と影

アメリカの CCRC の概要やいくつかの事例についてはこれまでも日本でも紹介されてきたが、その多くは施設、設備、費用等に関するものであり、居住者がどのように感じて暮らしているかの情報は少なかった。松田 (2012) は大学連携型 CCRC の居住者インタビューを通じ、居住者が趣味や学習、ボランティア等、アクティブに過ごしており、過去に拘泥することなく現在の活動について前向きに語っていることを報告している。

以下では海外の CCRC 入居者を対象とした量的、質的調査に基づく研究結果から入居者の実像を考察する。

CCRC でのサービスの利用について、Krout 他 (2000) の研究では最も利用が多いのが薬局、保険請求、銀行など利便性の向上に関するサービスで、次いでプールや健康プログラム、フィットネススタジオなどだった。また、Resnick 他 (2013) による CCRC の居住者 127 名への

ボランティア活動に関するインタビューでは、平均年齢 88.0 歳と高齢であったが、47% が何らかのボランティアに従事しており、そのほとんど (87%) は施設内でのボランティアだった。さらに Klinedinst & Resnick (2014) は CCRC 居住者の量的調査により、高齢者がボランティア活動に従事することで「役に立っている」という感情を増加させ、そのことが間接的に抑うつ症状を改善していることを見出し、CCRC においてボランティア活動をプログラムに取り込むことのメリットが示されている。

CCRC への転居について、Ayalon (2014) は、イスラエルの CCRC の入居者とその子どもを対象とした質的分析から、CCRC のイメージについて衰えや死と関連づけ、ナーシングホームと同義語と考えていた入居者が一方では CCRC を豪華なホテルと考え、CCRC に転居することでゆとりが生まれ若返っていると感じている人もあり、CCRC にはポジティブ、ネガティブの両義的な感情があったとしている (Ayalon:2014)。また、自宅では孤立して孤独を感じていた高齢者が CCRC に転居することで人間関係を取り戻していること、一方でそのつきあいは表面的であると感じていることも指摘されている (Ayalon & Green:2012)。さらに新規入居者の適応の仕方を 4 つのタイプに類型化し、CCRC への転居が人生を楽しむ新しい機会の始まりといった前向きな人たちだけでないことを示している (Ayalon & Greed:2016)。

CCRC におけるケアについて、Shippee (2009) は、高齢者は住み慣れた場所で暮らす "age in place" を求めて CCRC に移住しているのにもかかわらずケアのレベルによって転居を求められ、社会的なつながりを絶たれてしまうことの矛盾を指摘し、CCRC の居住者がケアのレベルによる転居をどのように考えているかを、23 か月に及ぶ参与観察と深層面接によって分析している。IL の居住者は AL や NL への転居を勧められることを、自律性を失うことと考えていることや、AL や NL を死に向かう場所と考え、転居したら戻れないといったあきらめを抱いていることもあぶりだしている。また IL の居住者同士は強いつながりがあり、お互いを家族のようだと言いつつ、いったん AL や NL に転居してしまうと社会的な関係がほとんどなくなってしまうこと等を詳細に記述している (Shippee:2009)。また、Ayalon (2016) の研究では IL の居住者は、介護の安心が CCRC に転居した大きな理由であるにもかかわらず、居住者もその子どもでもできるだけ介護施設 (Nursing Unit) を避け、介護施設のケアを低水準のものと考えていた。Hays 他 (2001) は CCRC の IL 居住者を対象とした調査で、CCRC への

² 「生涯活躍のまち」構想 最終報告参考資料 (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/ccrc/h27-12-11-ccrc-kousou-sankou-1.pdf> 2017年11月22日アクセス)

転居に「死」に関する計画が重要な理由だったという回答が40%であり、全体の約3分の2が病院ではなくCCRC内で死にたいと考えていた。

このように日本においては明るいイメージでのみ語られることの多い海外のCCRCであるが、趣味やボランティア活動など元気に過ごす明るい側面だけでなく介護や死に対して複雑な思いを持っていることが先行研究から示されている。

3 事例研究

3-1 「ゆいま〜る」シリーズの特徴

「ゆいま〜る」とは一般社団法人コミュニティネットワーク協会（以下協会）が掲げる100年コミュニティを具現化する拠点である。協会の理念を実現するため、株式会社コミュニティネット（以下同社）が運営するゆいま〜るは現在全国に10ヶ所ある。地域特性や資源やニーズに対応し、目指すタイプは多様であり、①空き地・空家活用品、②シニア向け一棟整備型、③団地コミュニティ再生型、④面的整備シニア型、⑤面的整備多世代型、⑥過疎地再生シニア型、⑦過疎地環境共生型、⑧多世代型の8つのモデルに分類できる³。ゆいま〜る那須は⑦過疎地環境共生型にあたる。

ゆいま〜るの特徴の1つは、開設前から地域に住み込み、住民の暮らしを把握し、人的ネットワークを作る「地域プロデューサー」の存在である。地域プロデューサーが行政や医療・福祉事業者、地域住民など地域連携の要となっている。

2つ目の特徴は、企画段階から居住希望者を巻き込み、情報開示をしながらニーズを計画に反映させ、居住者をサービスを受けるだけの存在でなく主体的な存在と位置づけていることである。企画段階から関係者を巻き込むことにより事業者にとっては空室リスクを低下させ、居住者にとっても自分の望む暮らしが実現でき、新しい人間関係のリスクが低下することにつながっている。

また3つ目の特徴として、地域開放と多世代交流がある。併設された食堂は、居住者だけでなく地域の人たちにも開放され、食事だけでなくセミナーやコンサートや趣味の会なども行われる地域交流の場となっている。東京都多摩市のゆいま〜る聖ヶ丘では地域の2つの小学校と連携し、総合的学習の時間を使って交流が行われている。

以下では日本版CCRCのモデルの1つであるゆいま〜る那須について詳述する。

3-2 ゆいま〜る那須

(1) 那須町の人口・介護の概況

ゆいま〜る那須が立地する栃木県那須町は栃木県の最北端に位置する世帯数8,564、人口24,919人、高齢化率33%の町である⁴。人口は減少傾向であり、今後0-14歳及び15-64歳人口は減少、65-74歳人口は2020年まで増加、75歳以上人口は2035年まで増加する⁵。

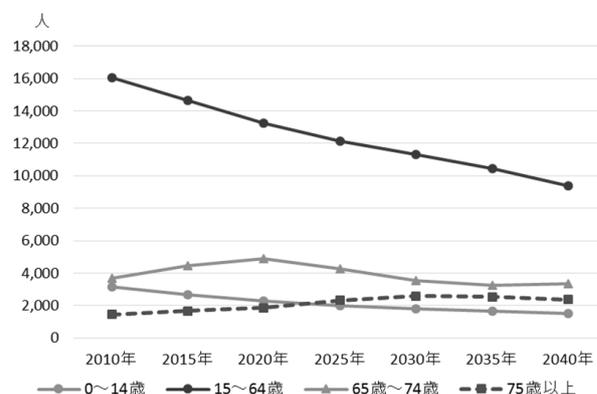


図1 那須町の年齢構成別将来推計人口の推移

出典：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年3月推計）』より作成

介護保険の状況についてみると高齢者に占める要介護者数は15.9%と全国平均18.3%より低く栃木県全体とほぼ同じ水準である。高齢者1人当たりの介護費用（保険給付と自己負担の合計）は年間245千円で全国平均の281千円、栃木県平均251千円を下回っている。

第6期介護保険事業計画（2015年3月策定）によれば那須町では2016～17年度に認知症高齢者グループホーム2ユニット（18人）、小規模多機能型居宅介護1ヶ所（登録定員25人）、地域密着型老人福祉施設1ヶ所（29人）を整備するとしており、団塊世代が75歳になる2025年に向けて施設整備を進める計画である。

(2) ゆいま〜る那須の概要

ゆいま〜る那須は、栃木県那須町に2010年11月（1期）、2012年1月（2期）に開設された70室のサービス付高齢者住宅である。東北新幹線の新白河駅から車で15分ほど、周囲を森林に囲まれた豊かな自然環境にある。9,978.05㎡の敷地の中に木造1～2階建ての住居棟5棟と食堂、介護、共用棟が点在している。住居の間取りは1R～2LDKで占有面積は33.12㎡～66.25㎡である。住居には地元産の八溝杉を使用し、建材の地産地消を図っている。

³ 分類は一般社団法人コミュニティネットワーク協会の鍋木孝昭氏による

⁴ 2015年国勢調査

⁵ 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年3月推計）』

表 1 那須町の介護保険の状況

	第1号被保険者数 (≒高齢者数)	要介護認定率(%)	高齢者1人当たり 介護費用(千円)	高齢者1人当たり 在宅介護費用(千 円)	高齢者1人当たり 地域密着型介護費 用(千円)	高齢者1人当たり 施設介護費用(千 円)
全国	33,815,522	18.3	281	153	33	94
栃木県	517,493	16.1	251	132	33	86
那須町	8,985	15.9	245	124	34	88

出典：介護保険事業状況報告（2015年度版）より作成

※要介護認定率＝要介護（要支援）認定者数／高齢者数 ※ここでの高齢者数は第1号被保険者数



図 2 ゆいま～る那須外観

出典：ゆいま～る那須ホームページ (<http://yui-mar.jp/nasu/photo/>)



図 3 居住者の手作り品などが並ぶショップ

入居費用（家賃一括前払い金）は1,175万円～2,489万円、月々の費用として共益費8,000円、サポート費30,850円がかかる。サポート費には安否確認、緊急時対応、生活相談、入退院の付き添いなどの人件費が含まれている。緊急時対応は行われるが、24時間見守りはなく、安否確認は住居の玄関先に目印を置くことで行われている。デイサービスが併設され、郡山の介護事業者がテナントとして入居している。協力医療機関は新白河駅前にあり、緊急時の入院、送迎車を使つての通院のほか、在宅医療や看取りにも対応している。

食堂は地元産の素材をなるべく使つた料理を提供し、居住者以外も利用できる。食事は予約制で昼食540円、夕食760円である。車による送迎は1日4便あり、病院への通院やショッピングセンターへの買い物などに使われている。生協の配達、生みたて卵、パンなど地元の食材の移動販売がある。

共用棟には図書室・音楽室・自由室があり、音楽や書道等のサークル活動が行われている。住居棟の中庭、家庭菜園もあり農部会や花と緑の部会等の活動も活発である。土曜日夜の食堂での居酒屋、いきいき音楽カフェ、ネイチャーツアーなどイベントが開催され住民同士のゆるやかなつながりが醸成されている。住居内で利用でき

る通貨（地域通貨）は、食堂での食事の他、隣接する牧場のソフトクリーム、居住者の元美容師によるヘアカット、掃除の代行、送迎などに利用でき、住民同士のサポートやサービスの交換を通じてつながりをつくるツールにもなっている。

(3) 開設の経緯

ゆいま～る那須開設のきっかけは、2007年に協会に空き別荘対策の相談が持ち込まれたことだった。これを契機に2007年7月に「那須プロジェクト実行委員会」ができ、実行委員会には、協会だけでなく、NPO法人ふるさと回帰支援センターや、グリーンツーリズムや田舎暮らしの関連団体なども入り、月に1回のペースで検討を進めた。2008年3月には、協会のスタッフ2人が那須に住み込んで、現地調査を開始、6月には那須の構想を広く伝える『那須通信』を発行し始めた。

2008年7月には現地見学会をスタートさせ、8月に施設設計コンペの選考結果を発表して広く宣伝した。2009年2月からは、月に1回、入居は決めていないが関心のある人を集め「那須での暮らしを考える会」を開催し、現地見学会や建材となる八溝杉の伐採地の見学等を実施、その他に大きなセミナーも開催している。特徴的な

のは部会を開催し、居住希望者が主体的に参加していることである。例えば食部会では試食会を実施し、どのような内容でいくらで食事を提供するかを決めたという。このような方法が功を奏し全棟が完成した2012年1月には74%という高い入居率でスタートすることができている⁶。

(4) 居住者の属性とライフスタイル

2017年9月現在、居住者（契約者）は男性18名、女性54名、うち関東圏からの移住者が50名、関西からが8名である。居住者の中には本格的な移住前の2地域居住の人もある。平均年齢は72.9歳、要支援・要介護認定を受けている方が9名である。

ゆいま～る那須は、「住宅1,000万円＋月12万円で暮らそう」というコンセプトで価格を設定しており、月12万円はフルタイムで働いてきた女性の年金をイメージしている。女性の居住者からは「年金が思ったより少なかった」という声があり、その金額で望む暮らしを実現できることが移住のきっかけとなっていた。

都市部からの移住者が多く、各人が思い思いのライフスタイルで暮らしている。自宅前の庭でガーデニングや野菜作りを楽しみ、隣接する「森林ノ牧場」の子牛の世



図4 居住者は思い思いのライフスタイルで暮らす（薪ストーブのある部屋）

話など自然に囲まれた日々の暮らしを楽しんでいる居住者や都会から離れたからこそ、月1回東京に出かける時間を「宝物のように感じる」として大切にしている居住者の声があった。

居住者からはそれまでの人生経験が通用しない新たな人間関係を築く難しさや自分自身が変わることによって適応するとも述べられている。「ほどほどのおつきあいができている」と距離感のある人間関係を保っている人もあれば「何歳になっても新しい友人ができる」という人もあり、人間関係も多様である。

居住者の移住のきっかけの多くは「安心」を求めてだったが、「安心」の考え方には相違があり、家族に代わる「安心」を求めるといふ考えがある一方、同じ「安心」という言葉であっても必ずしも家庭的であることや家族の代わりを求めず、いざというときの「セーフティネット」でいいという居住者もあった。

居住者へのアンケートでは、人気のイベントとして、いきいき音楽カフェ、クリスマスコンサート、ネイチャーツアーが挙げられている。いきいき音楽カフェには「演奏者がホスピスで体験したことを話してくれる。このことによって完成期（終末期のこと）イメージを、ゆいま～る那須に暮らす人びとや地域の方で共有できるのが魅力」という声があった⁷。

(5) 今後の計画

現在のゆいま～る那須は自立高齢者向けであり、平均年齢70代前半、要介護認定を受けている居住者は少数にとどまっている。しかし今後を考えれば医療や介護が必要な居住者の増加が予想され、要介護者向けの高齢者住宅、訪問看護や看取りの機能を充実させることが必要となる。そのような医療・介護の課題に対応し、地域と連携してまちづくりを進めるため、計画されているのが「那須まちづくり広場」である。

那須まちづくり広場は、ゆいま～る那須から車で5分ほどの距離にある廃校となった旧朝日小学校の跡地を利用した再生プロジェクトである。

同プロジェクトの目標は、より低価格でお金のかからない生活をしながら安心して豊かな暮らしをすること、那須町と連携して、那須町北部に不足している健康増進・介護予防などの地域包括ケアの充実とともに、雇用の創出、多世代交流、社会参加、いきがいの創出を図ることである。

日本版CCRC構想（生涯活躍のまち）に欠かせない地域包括ケアの仕組みを地域全体で作っていくため、那須

⁶ ゆいま～る那須 HP ゆいま～るで暮らす人々の声 (<http://yui-marl.jp/blog/archives/6247>) 及びゆいま～る那須のあゆみより

⁷ ゆいま～る那須 HP (<http://yui-marl.jp/nasu/data/>)

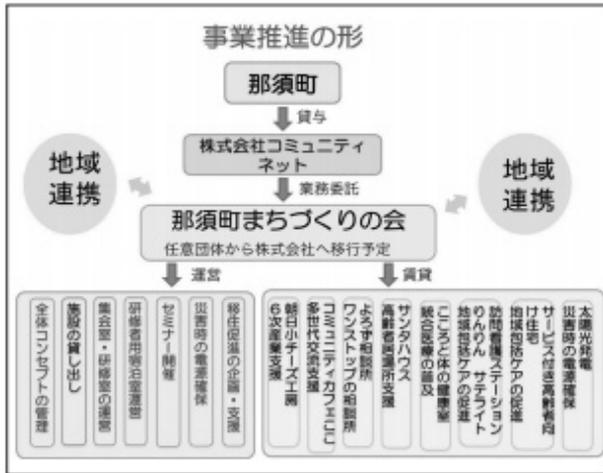


図5 那須まちづくり広場の事業推進の形

出典：一般社団法人コミュニティネットワーク協会 つながる・ひろがる！「100年コミュニティ」Vol.59

町と連携して要介護者向けサ高住、訪問看護ステーション、高齢者居場所支援のほか、統合医療の普及、障がい者のグループホーム等が計画されている。要介護者向けのサ高住が整備されることによって、ゆいま〜那須の居住者を含め住民が要介護になった際の住まいの選択肢の一つとなり、訪問看護ステーションの設置によって自宅で安心して暮らせる医療を提供し、看取りにも対応が可能になる。さらに統合医療を普及する「こころと体の健康室」では薬に頼るだけではない医療を提供するとともに、介護予防にもつなげていく計画である。

日本版 CCRC 構想で重視されているのが雇用の創出であり、那須まちづくり広場のプロジェクトで様々な業種において新たな雇用が生まれることが期待されている⁸。また多世代交流支援を行う「コミュニティカフェここ」が計画され、多世代交流や社会参加、いきがい創出の拠点となることを目指している。

4 考察

日本型 CCRC 構想の課題として、①地方への移住の実現性、②健康状態に応じた住み替えへの抵抗、③高齢者だけのコミュニティの是非、④運営企業の経営破綻等の

リスク及び行政の対応⑤移住先での医療・介護サービスの不足、⑥医療・介護費用の負担による地方自治体の財政悪化を挙げた。ここでは先行事例からこれらの課題をどのように解決していこうとしているのか、残された課題は何かについて考察する。

地方移住の根拠として「最終報告」では「50代男性の半数以上、50代女性と60代の30%が地方への移住意向がある」としているが、その大半は「地方への移住を検討したいと思っている」であり、現実性のある数字ではないことが指摘されている（松井:2016）。一方、今回のインタビューからは、移住者は必ずしも地方移住や田舎暮らしを最初から志向していたわけではなく、経済的な制約の中での豊かな暮らしを求めて移住を選択していたことがわかった。重要なのは費用も含めて高齢期の住まいの選択肢を増やすことであり、地方移住希望者がどれだけいるかではないと考えられる。地方創生の一環として地方移住者の数を増やすという側面で見れば CCRC 構想の効果は限定的であろう⁹。

健康状態に応じた住み替えへの抵抗感については先行研究の海外の高齢者でも指摘されていた。日本においてはアメリカ等とは異なり、介護保険が整備され在宅で暮らし続けるための地域包括ケアが推進されている。事例で見た那須まちづくり広場の計画のように CCRC が地域包括ケアの拠点となれば、介護が必要になったときに必ずしも住み替えなくても生活し続けることが可能になる。しかし、介護保険サービスのみでは在宅介護を続けていくことは難しく、居住者同士の見守りやちょっとした手助けなど公的サービスの「すき間」を補完する CCRC 内でのボランティアなどの仕組みが必要と考えられる。

また、高齢者だけのコミュニティの是非について居住者からは同世代であることの安心や心地よさがあるという声もあった。ゆいま〜シリーズは多世代交流を掲げており、那須まちづくり広場では多世代交流のためのコミュニティカフェが計画されている。人口減少の進む地域で地域包括ケアを高齢者に限定する必要もなく、全世代のケアに対象を広げていくことも選択肢になるだろう¹⁰。

運営企業の経営破綻等のリスクについて、齊藤・中城

⁸ 那須町に住み、同プロジェクトにも協力している非電化工房の藤村靖之氏は「月3万円ビジネス」を提唱している。藤村氏は、地方なら月3万円ビジネスを2つやって月6万円稼げば暮らせると言い、必要なものを自分でつくる自給力があれば、お金はあまりいらないと述べている。那須まちづくり会社では、この非電化工房の考え方やノウハウ、事例などを紹介して新しいライフスタイルを提示していくことも事業として進める予定である。

⁹ 仮に、日本創成会議（2015）「東京圏高齢化危機回避戦略」で医療・介護の余力のある地域として挙げられた41の2次医療圏に1,000人ずつ移住したとしても合計41,000人に過ぎず、東京圏（1都3県）で2015~2025年の10年間に増加する75歳以上人口の3%に満たない。

¹⁰ 厚生労働省「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程）」（我が事・丸ごと）地域共生社会実現本部決定（2017年2月7日）では、「地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現していきます。」とし、地域包括ケアの概念を高齢者に限定せず普遍化している（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>）。

(2016) はアメリカの各州の規制や対応策を挙げ、行政による対応の必要性を示している。ゆいま〜るの事例においては事業者が自ら情報を開示し、企画段階から居住希望者が参画することで事業リスクを低下させていたと考えられる。

移住先で医療・介護サービスが不足し、地元の高齢者とサービス受給が競合するのではという懸念については、今後高齢者が減少する地域では供給余力があると考えられる¹¹。一方、今回事例として取り上げた那須町のように現状で不足気味の地域では、むしろ高齢者住宅の運営者が行政と連携し地域包括ケアの拠点を整備することが地元の高齢者にもプラスになると考えられる。

しかし医療・介護費用の増加による地方自治体の財政悪化の問題が解決されないと、自治体の協力が得られない可能性がある。移住の段階では健康で自立していても将来医療や介護が必要になると自治体の財政負担が生じる可能性があるからである。特別養護老人ホームや介護型有料老人ホーム（特定施設）の場合には住所地特例により介護保険の負担は移住前の自治体となる。2015年の制度改正によりサ高住においても介護や食事などのサービスを提供している場合には住所地特例が適用されることになり、これを適用すれば移住先の自治体の負担の問題は生じない。一方で、住所地特例を適用した場合に移住先の地域密着型サービスや地域支援事業が使えないという問題がある。そもそも住所地特例を適用し実際に居住している地域外の被保険者になることは介護保険や地域包括ケアの理念と乖離がある。鏡（2016）が述べているように CCRC に移住した場合の介護保険制度や地域包括ケアとの関連についてはまだ課題があると考えられる。

5 おわりに

日本版 CCRC は「生涯活躍のまち」として、ボラン

ティアや生涯学習、社会参加による健康増進、介護予防が提唱され、明るいイメージが強調されている。しかし海外の CCRC 居住者はボランティアや趣味、学習などアクティブに活動する一方で、介護が必要になって転居することへの不安を抱き、必ずしも明るさだけではない。

生涯活躍は理想かもしれないが、実際に人は高齢になれば心身ともに衰え、医療や介護が必要な状態になることもある。健康を維持することは重要だが、本当に必要なのは、健康でなくなっても人の助けが必要になっても生きがいや人との関係を失わずに暮らし続けることであろう。

ゆいま〜る那須では、いわゆる終末期のことを完成期と呼び、「完成期医療・福祉」について勉強会を行っている。いきいき音楽カフェで演奏者がホスピスの体験を話すことで、完成期のイメージを仲間や地域の方で共有できるという居住者の声があり、隣人のお別れの会に参加して安心し、自分もこのように送って欲しいと願った居住者もあった。完成期や死について語ることを避けずにコミュニティの中で共有していく、ゆいま〜るの試みはまだ途上であると考えられるが、完成期を心豊かに過ごすことができればそれこそが日本版 CCRC と言えるのではないだろうか。

本稿は限られた事例からの論考であり、一般化できるものではない。今後、複数の事例の行政や医療・介護事業者等の多面的なインタビューによって、日本型 CCRC が高齢者の住まいの選択肢や地域まちづくりの一つとして定着するために何が必要かを明らかにしていきたい。

謝辞

本稿の作成にあたっては、一般社団法人コミュニティネットワーク協会の鍋木孝昭氏、近山恵子氏、ゆいま〜る那須の居住者の皆様に多大なご協力をいただきました。ディスカッションに参加してくれた高尾ゼミの院生を含め、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

¹¹ 日本創成会議（2015）「東京圏高齢化危機回避戦略」では医療・介護の余力のある地域として 41 の 2 次医療圏を挙げている（http://www.policycouncil.jp/pdf/prop04/prop04_3.pdf）。

引用・参考文献

- 鏡論 [2016] 「日本版 CCRC の導入に伴う介護保険制度上の課題と展望」『都市とガバナンス』 Vol.26,31-45
- 齊藤広子・中城康彦 [2016] 「アメリカ・カリフォルニア州における CCRC の居住の安定のための行政関与と運用実態」『都市住宅学』 95,88-93
- 日本版 CCRC 構想有識者会議 [2015] 「『生涯活躍のまち』構想最終報告」
- 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局 [2017] 「『生涯活躍のまち』構想の具体化に向けたマニュアル」
- 松井孝太 [2016] 「米国 CCRC と『日本版 CCRC』構想」平成 27 年度杏林 CCRC 研究所紀要
- 松田智生 [2012] 「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」三菱総合研究所報 No.55, 304-321
- 松田智生 [2015] 「日本版 CCRC の可能性～地方創生を支える組合せ型ビジネス」日本不動産学会誌 Vol.29-2,80-87
- Ayalon,L.[2014] *'Perception of old age and aging in the continuing care retirement community'* International Psychogeriatrics ,27:4,611-620
- Ayalon,L.[2016] *'Do not hear,see,or speak:views of older residents and their adult children about the nursing unit in the continuing care retirement community'* International Psychogeriatrics ,28:11,1867-1877
- Ayalon,L.and Greed,O.[2016] *'A Typology of New Residents' Adjustment to Continuing Care Retirement Communities'* The Gerontologist, Volume 56, 641-650
- Ayalon, L.and Green,V.,[2012] *'Social Ties in the Context of the Continuing Care Retirement Community'*,Qualitative Health Research,Volume 23(3), 396-406
- Hays,J.C.,Galanos,A.N.,Palmer,T.A.,McQuoid,D.R.,and Flint,E.F.[2001] *'Preference for place of death in a continuing care retirement community'*, The Gerontologist Vol.41, No.1, 123-128
- Klinedinst N.J. and Resnick,B.,[2014] *'Volunteering and depressive symptoms among residents in a continuing care retirement community'*, Journal of gerontological social work, No.57,52-71
- Krout,J.A.,Oggins,J.,and Holmes,H.H.,[2000] *'Patterns of service use in Continuing Care Retirement Community'*, The Gerontologist Vol.40, No.6, 698-705
- Resnick,B. ,Klinedinst,N.J., Dorsey S., Holtzman,L. and Abuelhiga,L.S.,[2013] *'Volunteer Behavior and Factors that Influence Volunteering Among Residents in Continuing Care Retirement Communities'* Journal of Housing For the Elderly Vol. 27, 161-176
- Shippee,T.P[2009] *'But I am not moving":Residents' perspectives on transitions within a Continuing Care Retirement Community'*, The Gerontologist Vol.49, No.3 418-427