

高齢者住宅政策と地域包括ケア体制の評価

中 川 雅 之

1 はじめに

現在、高齢者関連の住宅政策（高齢者住宅政策という）と医療・介護・福祉政策の連携が急速に進みつつある。例えば、2009年に「高齢者居住安定確保法」の改正が行われ、都道府県には高齢者居住安定確保計画策定が義務付けられるとともに、2011年以降、見守りなどのサービスを付帯させた「サービス付き高齢者住宅」が、急速に整備されている。また、第6期介護保険事業計画からは、市町村に対しても、高齢者の住まいの確保と生活支援サービスの確保に向けた計画策定が求められることとなった。地域包括ケア体制という、医療、介護、福祉、住宅、予防サービスを、それぞれの住み慣れた地域において総合的に供給する体制の構築に向けて、総合的な取組が進みつつあるものとして歓迎したい。

日本では伝統的に、家族が一つの住宅に同居して、家族が高齢の親の介護や生活支援サービスを引き受けることにより、高齢期の生活の質を確保してきた。しかし、このような生活モデルはもはや少数となっている。家族が分散的に、これらのサービスを提供することができないとすれば、介護や生活支援サービスについては、規模の経済や集積の経済を活かして提供する手法に変更せざるを得ない。土地住宅市場が適切に機能していれば、相続させる必要のなくなった、住宅や不動産資産を売却、賃貸化して、それらのサービスを市場から購入すればいいかもしれない。しかし、土地住宅市場が不完全な場合は、高齢者の身体状況に合致した高齢者住宅の供給は、過小なものとなるかもしれない。また、高齢者の集積も不十分なもの

となる可能性もある。

現在展開されている高齢者住宅政策と、地域包括ケア体制は、住宅市場の不完全さを補うという意義を見出すことができる。しかし、今後急速に進む人口減少の大きさを考えた場合、地域包括ケア体制を全ての地域に展開することは困難である可能性がある。この場合、高齢者の定住を前提とする政策から、高齢者の移動を明確に意識した政策に転換することが求められよう。

本稿は、以下のように展開される。第2節においては、日本の中古住宅市場の問題点を指摘し、サービス付高齢者住宅などの公的支援の意味を考察する。第3節は、市区町村別に高齢者人口密度、生産年齢人口/高齢者人口比率（以下、担い手人口比率という）の動向を観察することで、地域包括ケア体制が将来抱えるであろう課題について述べる。第4節は、高齢者の移動に関して議論を行う。第5節はまとめである。

2 日本の中古住宅市場の特徴と高齢者住宅政策の意義

(1) 戦略的遺産動機に基づくケアサービスの提供

日本では伝統的に、子供からの介護と子供への不動産相続を交換する、戦略的遺産動機を用いることで、高齢時代の生活の質を確保する仕組みが定着していた。このようなシステムの下においては、子は親と同居して親の住宅維持管理投資の状況を観察することができるため、親から子に不動産が相続される場合においても、情報の非対称性問題が生じる可能性は少なかった。つまり、子供は相続することのできる住宅の価値を、ある程度

正確に認識することができた。親は、子供から十分な介護サービスを受けるのに、十分な住宅として維持する必要があったため、適切な維持管理投資を行い、その結果住宅ストックも良好なものとして維持できた。

しかし、子供との同居が一般的なものではなくなる過程において、戦略的遺産動機を用いることは困難になる。また少子化時代において、子供からの介護をあてにすること自体が、困難になってきてしまった。その場合、高齢者にとって快適な住宅、介護サービスを市場から調達することが必要になり、家族形成、成長期に手に入れた住宅を現金化できるかという点が大きなポイントとなる。

しかし、都市成長に伴って土地の価格が十分に上昇していたため、土地の売却だけで十分な現金を手に入れることができた日本では、中古住宅の建物を適切に評価して取引を行うための、評価技術も商習慣も備えていない市場が形成されてきた。このような市場では、情報の非対称性が顕著に表れるため、地価が下落する時代においては、中古住宅を処分して、それを高齢期の生活の質の向上に用いるという選択肢は用いることが困難だ。自らの住宅を賃貸化して、それを高齢期の住宅の家賃や介護サービスの購入に充てるという選択肢もある。しかし、借地借家法に基づく正当事由借家の保護が過剰で、定期借家権の普及もあまり進んでいない状況の下では、この戦略も取りにくい。

(2) 未発達な中古住宅市場がもたらすもの

図1のように各期で若年者世代と高齢者世代が併存している社会を想定する。この社会で供給できる住宅は二つのタイプのものしかないでしょう。ファミリータイプ住宅は、若年期のニーズに合致した戸建住宅であり、リフォームの実施などの管理レベルも居住者が選択できる。一方、高齢者住宅はサービス付の共同住宅であり、管理水準も入居時当初に定まっているものでしょう。ファミリータイプ住宅も高齢者住宅も2期間しか存続できないものとする。

ファミリータイプ住宅は、購入当初は若年者にとって10の、高齢者にとって4の効用をもたらす。前半期に適切なリフォームを実施すれば、後半期も同様の効用をもたらすが、適切な管理が行われない場合は、若年者にとっても高齢者にとっても効用が半減する。リフォームを考慮に入れないフロー化されたコストは1期間あたり6、リフォームを考慮したコストは8、さらにインスペクションなどの住宅の品質証明も考慮した場合のコストは9だでしょう。成約価格は付値とオファー価格の間で、売り手と買い手の交渉力を反映して決まるが、ここでは単純化のため成約価格はオファー価格に等しいとする。

高齢者住宅は、住宅の管理機関によって適切な管理が行われ、それが信頼できる形で外に発信されている。これに必要な費用は9だが、高齢者はこの住宅から10の効用を受け取って、若年者は4の効用を受け取る。

この場合、図2の各世代の居住スタイルの選択には二つのタイプが均衡として存在する。一つは、全ての世代がファミリータイプ住宅に生涯居住するというものだ。2代前の世代が死亡した後の都市空間に、 6×2 期間=12の費用を支払って住宅を建設し、若年期は10の、高齢期には2の住宅サービスを受け取る。この場合の消費者余剰は0である。リフォームを実施した場合、高齢期の効用が2上昇するが、リフォームのコストは 2×2 期間=4であるためリフォームは実施されない。

もう一つは、ある世代の若年者（個人0）がファミリータイプ住宅（若年期住宅0）を 6×2 期間=12の費用を支払って建設し、それを高齢期に後世代の若年者（個人1）に譲渡する。この場合リフォームを施しても、信頼できる形で伝えることができない場合は、後世代（個人1）は $(10+5)/2=7.5$ の付値しかつけないため、リフォーム費用を回収できるような価格では売れない。しかし、インスペクションを同時に行い情報の非対称性を解消することで、後世代（個人1）は10の付値をつける。これはインスペクションを考慮したコスト9を上回っており、二つの世代でそれぞれ1の消費者余剰を発生させている¹⁾。

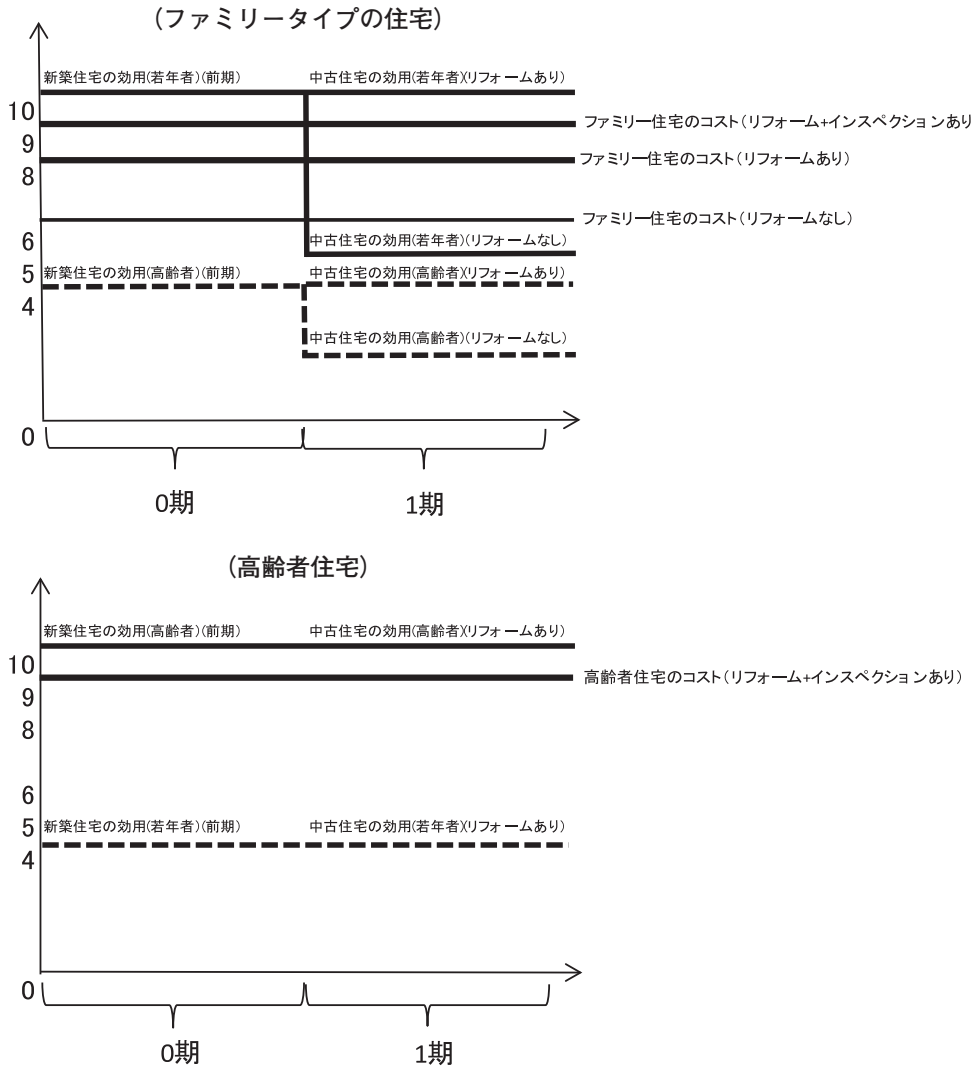


図1 ファミリー住宅、高齢者住宅から得られる効用及びコスト（数値例）

ファミリータイプ住宅を9で売却したこの世代は、高齢者住宅に9の費用を支払って入居する。図2にあるようにこの高齢者住宅は、前の世代が最初に入居していたが、後半期の残債務9を残して死亡し、その残債務を引き継ぐ形で個人0が入居するものとする。高齢者住宅はサービスレベル、管理レベルが購入時に決定されており、死亡するまで10の効用を享受することになる。この世代の死亡と同時に滅失するが、住宅の管理機関は建替えて、ファミリータイプ住宅を譲り受けた世代(個

人1)を同様の条件で入居させる。この場合の各世代の消費者余剰はそれぞれ $10 - 9 = 1$ となる。

中古住宅がリフォームされ、それに対する適切な評価があれば、買い手にとっては、中古住宅を買うことがリスクなしで高い利得を保証することにつながる。そして、売り手はそうした買い手の行動を前提にすれば、リフォームをすることが利得を高めることにつながり、均衡解は、売り手がリフォームを行い、それを買い手が買うことであり、それが両者の利得を高めることにつながる。

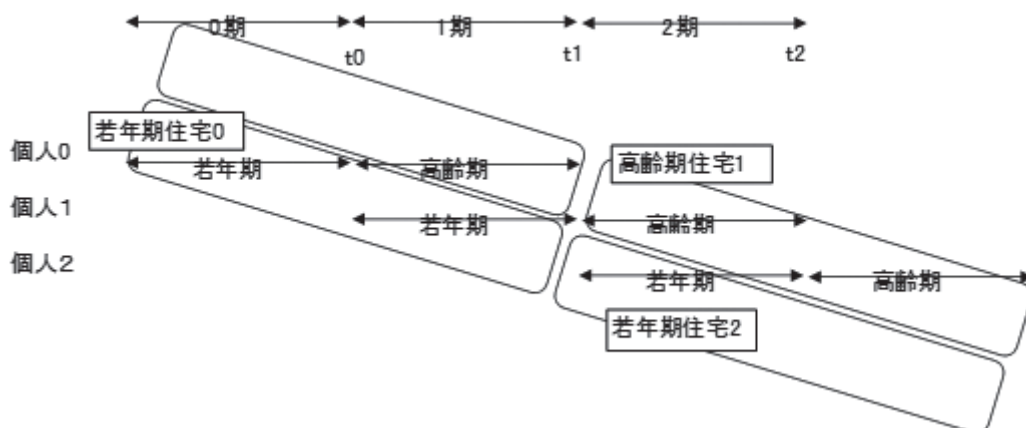


図2 各世代のライフスタイル（概念図）

中古住宅流通が活発に行われている社会において、消費者余剰が上昇していることの原因は何によるのだろうか。それは、若年者と高齢者という異なる居住ニーズを持つ者を、それぞれのニーズに合致した住宅に引き合わせていることによる。住宅という財は、単一の居住ニーズと結びつけられたライフサイクルよりも、長い耐用年数を持つことが普通だろう。このため、一つの住宅に長期間住むよりも、居住ニーズの変化に応じて住宅を変更する、つまり移動することが、居住者に大きな効用をもたらす。しかし、中古住宅の質は前の居住者がどのような住まい方をしてきたかに大きく左右され、それについては売り手（前の居住者）と買い手（新しい居住者）との間に、大きな情報の非対称性が存在する。このため、中古住宅の売買を行うためには、住宅の品質を客観的な視点から明らかなものとする様々な制度や商習慣などが必要になる。例えば、今までの数値例ではインスペクションなどの住宅の品質に影響をもたらさないものの、信頼性の高い情報を発信する仕組みが中古住宅取引には不可欠であった。

このように中古住宅市場が発達して、高齢者のフレキシブルな資産交換や資産の現金化が可能であれば、一定の介護・医療サービスへのアクセスが可能な、高齢者の身体状況に合致した住宅供給が公的部門の介入なしに行われているかもし

れない。しかし、現在の日本でそれは残念ながら実現していない。このような意味において、サービス付高齢者住宅に関する公的支援は、情報の非対称性を理由に過小な高齢者住宅サービスの供給しか行われていない状態を前提とした、次善の政策として位置づけることができるかもしれない。

3 地域包括ケア体制の意義と課題

(1) エイジング・イン・プレイスが可能な環境とは？

サービス付高齢者住宅の整備は、日常生活圏内での包括的なサービス提供を可能とする「地域包括ケア体制」の構築と呼応したものであった。地域包括ケア実現のためには、医療、介護、福祉（生活支援サービスの推進）、住宅（高齢者住宅と生活支援拠点の一体的整備）、予防の取り組みが包括的かつ継続的に行われることが必須であると考えられている。そして、このような政策は、「住み慣れた地域での高齢者の生活を支えること（エイジング・イン・プレイス）」を重視した様々な政策が、先進各国でも展開されている潮流にも沿ったものとなっている。

しかし、このような高齢者が住み慣れた地域でケアサービスを提供するという仕組みは、人口減少、少子高齢化が急速に進むという環境の下で、維持可能であろうか。地域におけるケアサービスの供給の効率性は、様々な要素が影響を与える。

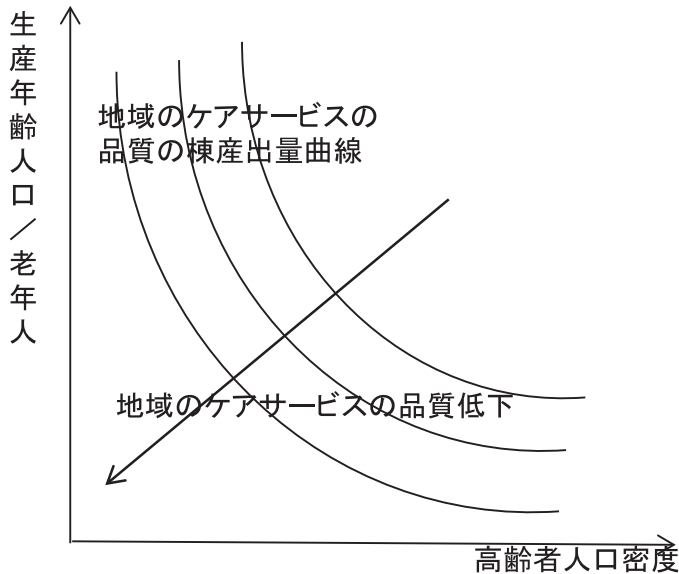


図3 支えて人口比率と高齢者人口密度とケアサービスの関係（概念図）

その中でも、その地域及び容易にアクセス可能な地域において、どれだけの生産年齢人口が存在し、ケアサービスの労働力の投入ができるかという点は、重要だろう。また、ケアサービスは労働集約的なサービスであり、需要者である高齢者の移動コストが高いため、高齢者が一定の密度で集積していることも、その効率性に大きな影響を及ぼすものと考えられる。この二つの要素を生産要素投入量のように見立てて、ケアサービスの品質の等産出量曲線として表したものが、図3になる。例えば、高齢者が分散していても、その高齢者に同居家族がいる場合（支え手人口比率（生産年齢人口/高齢者人口）が高い）には、高い質のケアサービスを受けることが可能になるが、生産年齢人口が移出してしまった地域においては、一定の高齢者密度のある地域で集約的なサービス提供を行うことによって、ケアサービスの質を確保することが必要になるだろう。このように、支え手人口比率と高齢者人口密度はトレードオフの関係にあるものと考えることができるだろう。

(2) 支え手人口比率、高齢者人口密度の変化
それでは各地域において、ケアサービス供給の

効率性に影響を与える二つの要素がどのように変化するかを見てみよう。「日本の市区町村別将来人口推計」（平成20年12月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて、日本の市区町村別に2005～2035年にかけて、高齢者人口密度と支え手人口比率がどのように変化をするかを散布図にしたものが図4である。

横軸に2005～2035年にかけての高齢者人口密度の変化率を、縦軸に同期間の支え手人口比率の変化率をとっている。もしも、地域の人口が一定であれば、地域の高齢化は高齢者の人口密度の上昇と、生産年齢人口/高齢者人口の低下を招き、それは原点を通る右下がりの曲線として描くことができるだろう。しかし、図4から読み取れるように、人口減少が同時に進んでいるため、右下がりの曲線は全体として左下にシフトしている。その結果、1779の市区町村のうち31%が、支え手人口比率も低下し、高齢者人口密度も低下する領域に属している。これらの市区町村においては、ケアサービス供給の効率性は大きく低下することが見込まれる。中には、支え手人口比率が6割低下し、高齢者人口密度が5割低下する市町村もあり、このような地域ではケアサービスの提供自体が非常

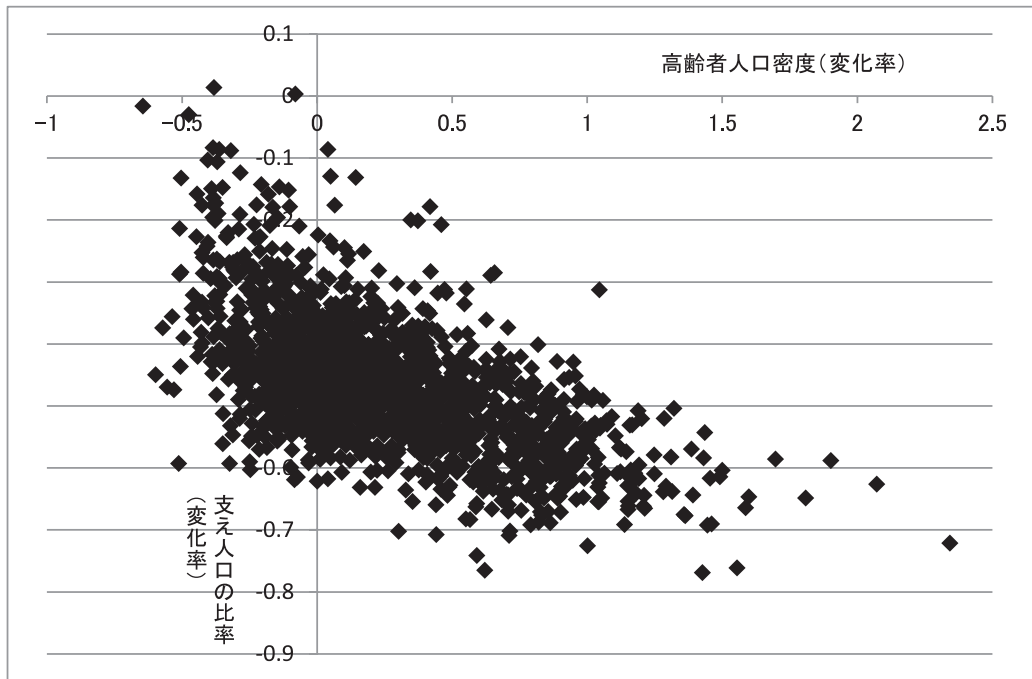


図4 支え手比率と人口密度の変化率 (2005 ~ 2035年)

注) 「日本の市区町村別将来人口推計」(平成20年推計) (国立社会保障・人口問題研究所), 「全国都道府県市区町村別面積調」(平成17年) (国土地理院) から作成。

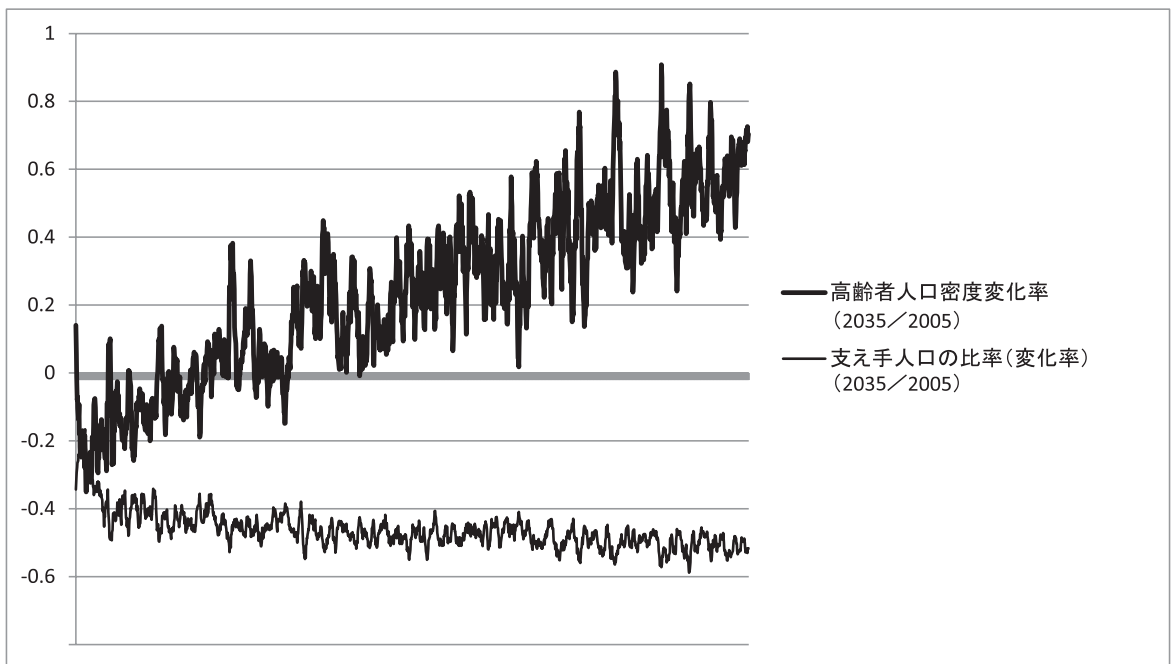


図5 人口規模別支え手人口比率, 人口密度の変化率 (2005 ~ 2035年)

注) 「日本の市区町村別将来人口推計」(平成20年推計) (国立社会保障・人口問題研究所), 「全国都道府県市区町村別面積調」(平成17年) (国土地理院) から作成。

に困難になってしまうのではないだろうか。

それでは、このようなケアサービスの効率性が大きく低下する環境にある市区町村とは、どのような地域なのであろうか。図5は2005年の人口に関して、人口規模が最も小さな市区町村から規模順に並べ、2005～2035年までの支え手人口の比率、高齢者人口密度の変化率を描いたものである。ただし、二つの数値の変化が非常に激しいので、10位ごとの移動平均をとっている。図5から明らかのように、高齢者人口密度の変化率は右上がりの形状をしている。一方、生産年齢人口/高齢者人口の変化率は、緩やかな右下がりの形状を示しているが、ほとんどの市区町村で低下している。このように、ケアサービスの供給体制が大きく低下するのは、規模の小さな市区町村であることが

予想される。

(3) 中長期的に悪化するケアサービス供給環境
これらの変化を2005～2020年の人口推計期間の前期と2020～2035年の後期に分けて、より詳しくみてみよう。図5のような散布図を二つの期間ごとに描いたのが、図6と図7である。

図6にある2005～2020年においては、大部分の市区町村は高齢者人口密度が上昇して、支え手人口の比率が低下する領域に属している（第IV象限）。このような変化は図3の等生産量曲線上の移動と解釈することができるかもしれない。つまり、高齢者人口密度が上昇することは、介護・医療・福祉のサービス提供を効率化し、支え手人口の比率の低下を補うことができるかもしれない。この

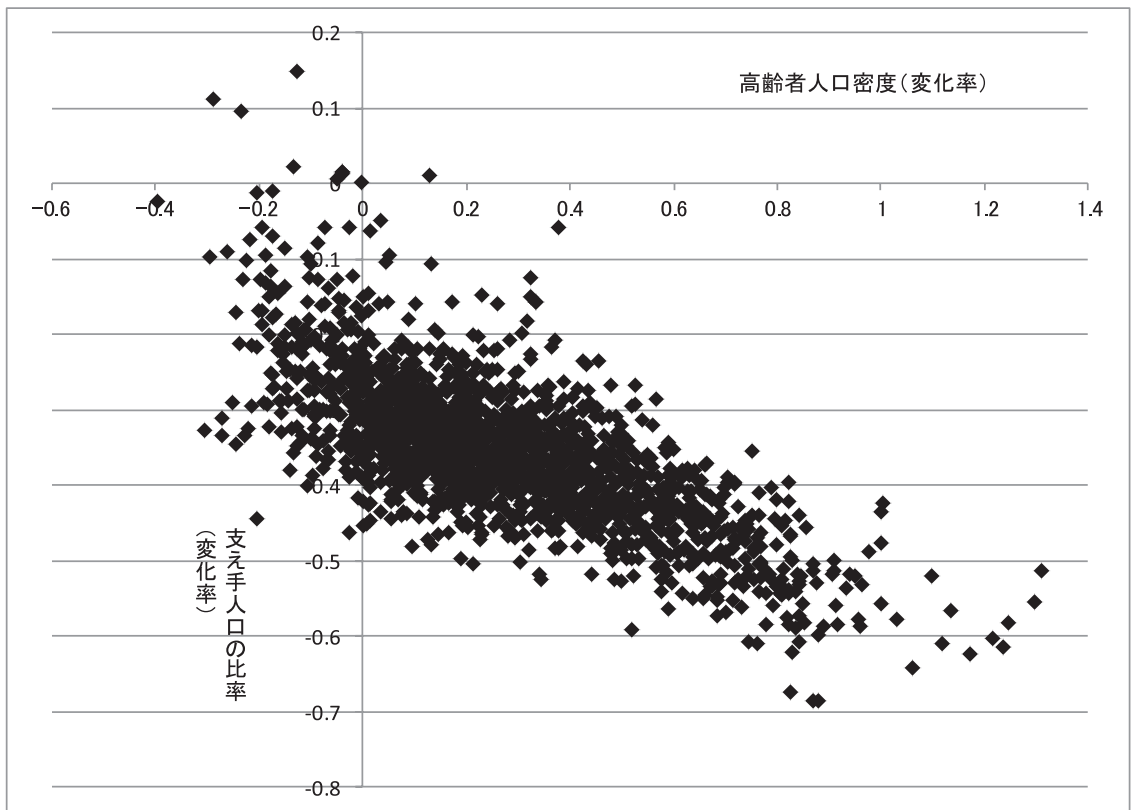


図6 支え手比率と人口密度の変化率（2005～2020年）

注) 「日本の市区町村別将来人口推計」(平成20年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)、「全国都道府県市区町村別面積調」(平成17年)(国土地理院)から作成。

期においては、第Ⅲ象限に属する二つ要素ともに悪化する市区町村は、全市区町村の13%に過ぎない。

図7に描いた2020～2035年にかけての変化率は、その変化のスケールは明らかに2005～2020年のものに比べて小さなものとなっている。しかし、支え手人口の比率と高齢者人口密度の低下という、明らかに介護・医療・福祉サービスの供給体制が非効率的なものになる領域に属する市区町村が増加している。第3象限に属する市区町村は、全市区町村の64%にも上っている。

2005～2020年にかけては、高齢化の影響が人口減少の影響よりも強く出ているため、大部分の地域においてある程度の効率性を確保しながら、ケアサービスを提供することが可能かもしれない。しかし、2020～2035年にかけては高齢化の影響よりも、むしろ人口減少の影響が強く作用す

ることとなる。この場合、多くの市区町村において、担い手の不足や高齢者の集積が低下するため、ケアサービス供給の効率性が、大きく低下する可能性が高い。以上述べたことは、市区町村という比較的大きなくくりで述べているため、コミュニティ単位では、これらの変化がより顕著に表れるのではないか。エイジング・イン・プレイスの実現のため、2005～2020年にかけて、全ての地域において、耐用年数の長いケア関係の施設や高齢者住宅を供給した場合に、ケアサービスの提供環境が著しく悪化することで、2020～2035年になって遊休化する可能性も否定できないだろう。

これらのデータは、全ての地域においてエイジング・イン・プレイスを実現することは、困難であることを示しているのではないだろうか。その場合、中長期的な高齢者の人口移動を明確に視野に入れた政策を、構築する必要があるだろう。

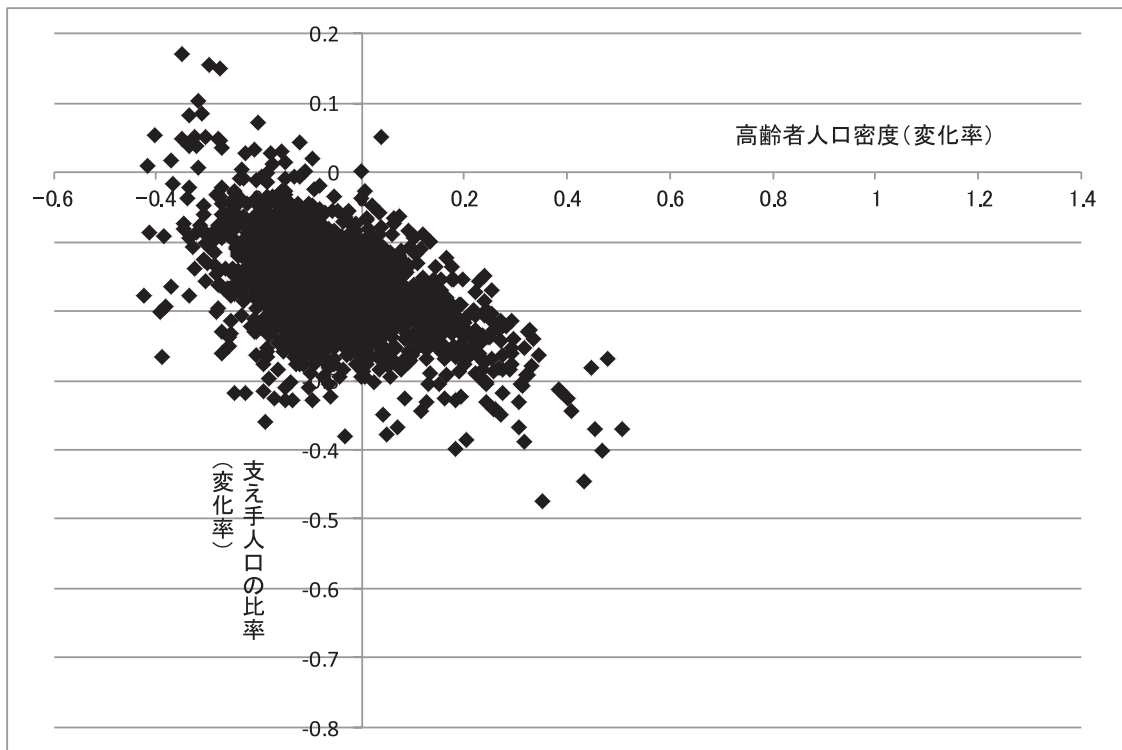


図7 支え手比率と人口密度の変化率(2020～2035年)

注)「日本の市区町村別将来人口推計」(平成20年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)、「全国都道府県市区町村別面積調」(平成17年)(国土地理院)から作成。

4 高齢者の人口移動

(1) 人口移動のメカニズム

それではいかにして高齢者の集積を促す方法があるのだろうか。その前に、人はなぜ居住地を変えるのだろうか。Berger and Blomquist (1992)に基づいて整理をする。現在の居住地から地域*i*への移動は、以下が正の値をとるときに合理的なものとなる。

$$NETGAIN_i = \sum_{t=0}^n (1+r_t)^{-t} (WDIFF_{it} + QOLDIFF_{it} - HDIFF_{it} - MOVECOST_{it} + u_{it})$$

ここで

- $NETGAIN_i$: 地域*i*に移転することの利得
 r_t : t 期の割引率
 $WDIFF_{it}$: t 期の現在の居住地と地域*i*の賃金格差
 $QOLDIFF_{it}$: t 期の現在の居住地と地域*i*の生活の質の格差
 $HDIFF_{it}$: t 期の現在の居住地と地域*i*の住宅価格の格差
 $MOVECOST_{it}$: t 期に現在の居住地から地域*i*に移転した場合のコスト

とする。それらの値を*t*時点以降、全ての時期に関して現在価値に割り引いたものの合計が、正の値を示す際に、現在の居住地から地域*i*への移動が、合理的なものとなる。

これまでに述べた移転の利得は、もちろん「都市」→「地方」の移転の場合、「地方」→「都市」の移転の場合でそれぞれの要素の正負の方向が逆向きになるし、当事者の年齢によっても大きく異なるだろう。「都市」で獲得できる所得は「地方」で獲得できる所得より多いと考えるのが、通常だろう。しかし、この格差は若年期には将来の長い期間にかかる格差が考慮されることになるため、大きな要素を占めるが、定年後にはほとんど意味をもたないかもしれない。

一方、獲得できる生活の質は都市的な環境を好む人と、自然豊かな環境を好む人では、「都市」と「地方」の評価は正反対なものとなるだろう。

また、移転のコストは、移転によって失う現在の居住地でのコミュニティの価値や、故郷で過ごすことの心地よさを失うという心理的なコストも含むものとする。この部分は、年齢とともに大きくなるものと考えられるだろう。

(2) 住民の移転の状況

住民基本台帳人口移動報告(平成25年)で年齢別の人口移動者の比率をみると、15歳から29歳の若年人口が人口移動のほとんどの部分を占めていることがわかる。年齢を重ねるにつれて、人口移動者の比率は低下していくが、60歳を境に少し増加する。

これを年齢階級別、地域別に分解してみる。人口移動を行った者に占める都道府県別の比率を転入は+、転出は-の方向で記述したものが図9である。若年齢層にとっては獲得できる所得格差は非常に大きな意味を持つため、15～29歳の人口は非常に活発な「地方」→「都市」という方向の移動を行う。しかし、ある地域に長く居住することで移転のコストは上がっていくために、人口移動は徐々に低下するようになる。

一方定年を迎えることによって、所得獲得機会の格差はほとんど意味をもたないようになり、かわりに生活の質の格差が大きな位置づけを占めるようになる。このため定年を迎えることで逆に「都市」→「地方」方向の移動が活発化することになる。しかし、後期高齢者になり身体状況に不安をかかえることになった場合、生活の質の格差として重要視されるのは医療・福祉・介護などの環境になるため再び「地方」→「都市」への人口移動が活発化する。

(3) 高齢者の集積に関する議論

高齢者の移転は、高齢者の身体状況を悪化させるという研究が多く存在する。エイジング・イン・プレイスという政策が志向されてきたのも、移転がそのような大きなショックを及ぼす可能性が高いからであろう。しかし、第3節において述べたように、地域で高齢者にケアサービスを提供する環境は、将来的に大きく悪化する可能性が高い。

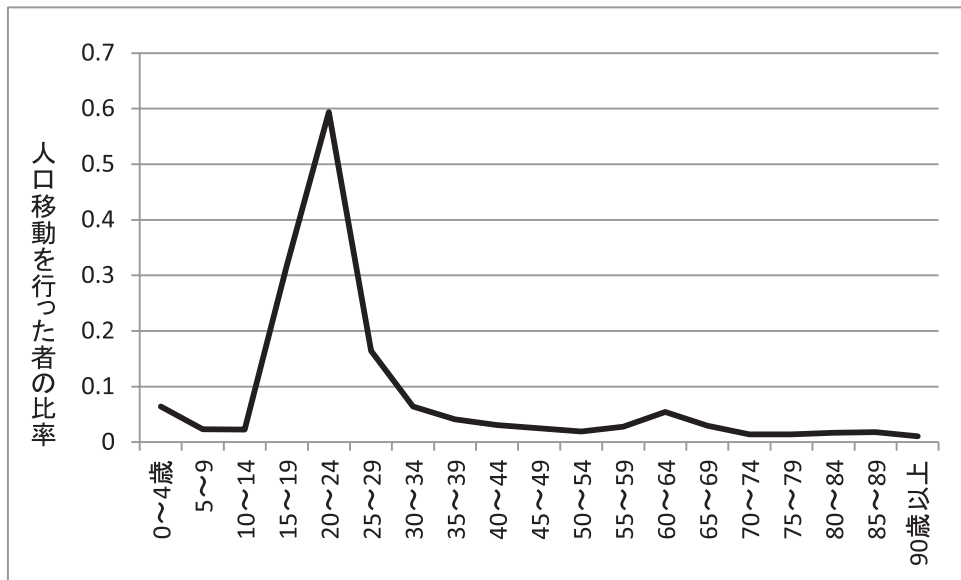


図8 年齢別人口移動率

注) 住民基本台帳人口移動報告(平成25年)から作成。

その場合高齢者の移転をア priori に否定するのではなく、移転によるショックを和らげる手法とともに、それを前提とした政策を検討していく必要があるのではないかと。

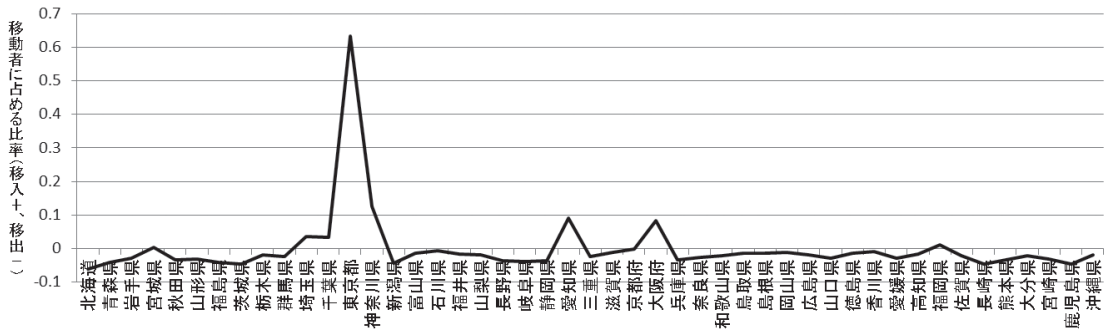
居住地の選択や人口移動を強制的に行う政策を考案することは、現実的ではないだろう。しかし、移転した者だけでなく、移転先の住民や高齢者は、安価な税負担や同じケアサービスを安価な料金で受けることができるようになる。つまり、集積には外部性があるため、過小にしか起きない。

高齢者特有の事情も集積を過小なものとする。前述のとおり、高齢者は移転の費用が高いため、高齢者の移転はまれにしか行われなない。また、高齢期には所得獲得機会よりも生活の質によって移動の判断を行う場合が多い。生活の質は公共サービスによって大きく左右される。しかし、日本のこれまでの都市政策や地域政策は都市間、地域間の格差をできるだけ是正する方向に作用してきた。地方交付税も、地域間格差を顕在化させないように作用してきた。さらに、地方公共団体内では内部補助を行うことで、地方公共団体内の格差を生じさせないようにしてきた。つまり、地方公

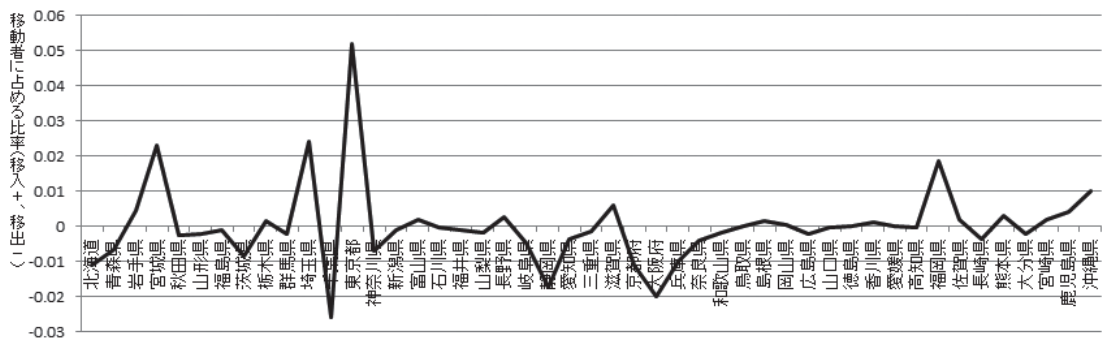
共団体内のどのコミュニティに属していても、フルセットのサービスを受けることが、目指されてきた。

このような状況化では、特に高齢者の自発的な移転が行われる可能性は非常に低いであろう。高齢者のケア体制が、著しく非効率化する可能性があるのであれば、全ての地域におけるエイジング・プレイスを実施するというメッセージは、必要な移転を先延ばしにする、という悪影響を持つ可能性が高い。中長期的なケアサービスの効率性や持続可能性を踏まえた、見通しを明らかにすることで、高齢者の適切な集積を促すことが求められる。このことは、高齢者の都市への一方的な移転を結果としてもたらすものではないだろう。図9からも明らかであるように、高齢者はゆとりや豊かな環境などの、大都市では得られない環境を求めて移動している可能性は十分あるだろう(55～74歳の人口移転者の都道府県比率)。大都市で、高齢者数が今後激増する可能性が指摘されて久しい。良好な自然、生活環境を地方部で創出することができれば、高齢者の大都市から地方部への移転が促進される可能性は、十分にあるので

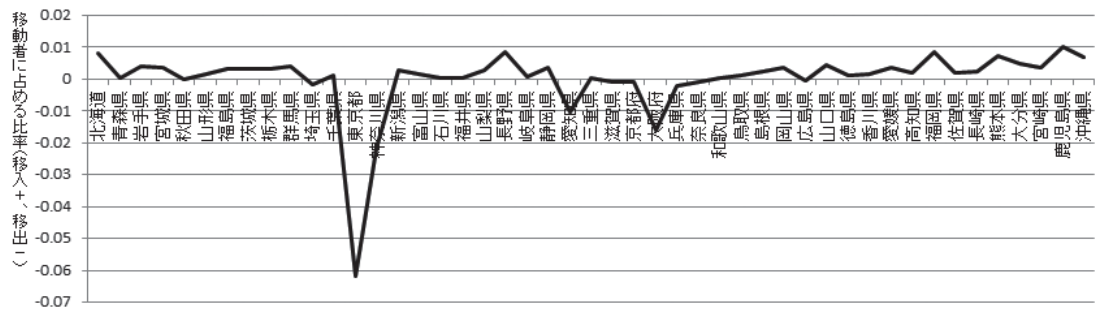
15～29歳



30～54歳



55～74歳



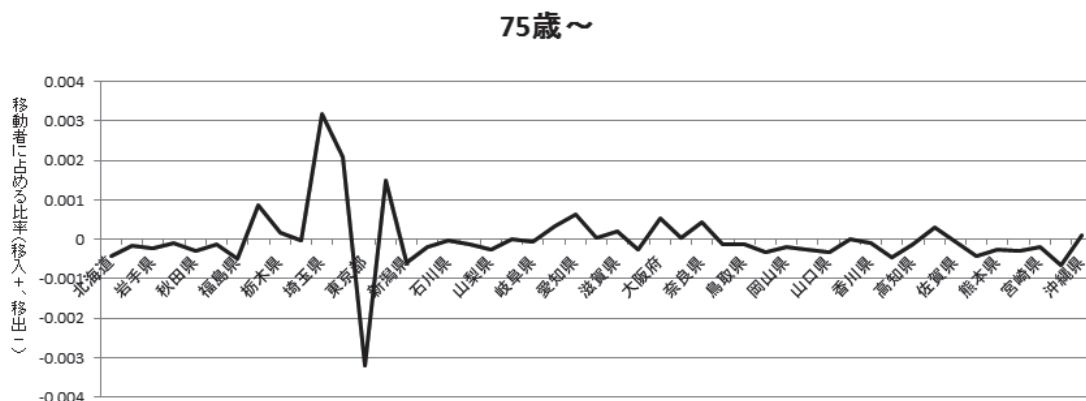


図9 年齢別人口移動者の都道府県別比率

注) 住民基本台帳人口移動報告(平成25年)から作成。

はないだろうか。

5 高齢者住宅政策と地域包括ケア体制の評価と課題

(1) 高齢者住宅政策の位置づけ

元々、高齢者はフローの所得が十分にあるわけではない。一方資産のほとんどは不動産であることが多い。中古住宅市場と賃貸住宅市場が不完全にしか機能しない場合、高齢者が快適な環境の住居と、介護などの高齢者サービスを手に入れることは困難な場合が多い。

高齢期になる前に、賃貸住宅に入居することで資産を現金として保有している場合はどうだろうか。日本の賃貸住宅は正当事由制度の影響で、ファミリータイプのものがほとんどないため、このような選択をした場合には世帯形成期、世帯成長期の生活の質を落とさざるを得ないかもしれない。また、ファミリータイプの借家が供給されないため、賃料が高止まりしており、十分な金融資産を蓄積することも難しいかもしれない。

介護サービスや高齢期の住宅サービスを、市場を通じて受けざるを得ない状況、そして、中古住宅市場や賃貸住宅市場が未整備な状況では、公共部門が介護などの高齢者サービスや高齢者の身体状況に合った住宅の供給に、何等かの支援を行うこと自体には一定の支持を与えることができるか

もしれない。

また、サービス付高齢者住宅に高齢者が入居することによって達成される一定の集積は、サービス付高齢者住宅がなかった状態に比べたら、効率的な介護・医療・福祉サービスを実現しているかもしれない。

(2) サービス付高齢者住宅の供給の非効率性。

このように次善の政策として位置づけることはできるものの、高齢者住宅政策の効率性はいくつかの点で大きく改善することができるのではないかと。

まず、高齢者向けの住宅の消費が過小になっていることの原因が、中古住宅市場、賃貸住宅市場の不完全性にあるということであれば、中古住宅市場、賃貸住宅市場の市場環境整備を行うことがまずは求められるだろう。それをサービス付高齢者住宅の整備によって補完しようとする場合、その関与が十分なのか過剰なのかを事前に判断することは全くできない。

また、サービス付高齢者住宅の整備は集積を促すものではないため、結果的に生じている高齢者の集積は過小なものにとどまる可能性が高い。高齢者の生活の質を高めるためには、サービス付高齢者住宅の整備にあたって求められているサービスだけでなく、医療、福祉等とのより広範囲のサー

ビス供給が行われることが必要だろう。そのためには、より高度な集積を図ること自体をめざした政策が考案される必要があるのではないだろうか。豊田・中川（2012）にあるように、都市計画的な手法で意識的な高齢者の集積を促すことが、これから求められよう。

また、これが高齢者に関する再分配的な政策だとしても、非効率な政策となっている可能性が高い。高齢者が保有する住宅の全てが、中古住宅市場で売買できない、あるいは賃貸化することができないわけではないだろう。このように需要者の状況を勘案することなく、供給への支援のみを行った場合、高齢者のうち中高所得者に対する非効率な補助になっている可能性もあるだろう。

今後の高齢者住宅政策、地域包括ケア体制は、政策としての位置づけの明確化をした上で、その持続可能性を確保する観点から、高齢者の移動を明確に視野に入れた、都市計画などの手段と連携をしたものとして、再考される必要があるのでは

ないだろうか。

注

- 1) 個人0はリフォーム、インスペクションのコストを含む9を0期には自分で支払うため10-9=1の消費者余剰、個人1は10の効用を享受し、9の費用を転嫁されるため1の消費者余剰を得る。

参考文献

- Berger, M.C. and G.C.Blomquist (1992) "Mobility and Destination in Migration Decisions: The Roles of Earnings, Quality of Life, and Housing Prices", *Journal of Housing Economics*, Vol 2, pp37-59
- 大竹文雄 (1992) 「戦略的遺産動機と住宅需要」『季刊 住宅土地経済no.5』 pp.10-16
- 豊田奈緒・中川雅之 (2012) 「これからの都市と医療福祉:人口減少・超高齢化を見据えた都市縮小とインフラ再編」, 『老いる都市と医療を再生する』公益社団法人総合開発研究機構, pp15-30
- 山崎福寿 (2014) 「日本の都市のなにが問題か」NTT出版

(なかがわ・まさゆき 日本大学教授)