

第8章

市区町村における高齢者福祉の充実度と転入超過率の関係

大矢 健太

要約

本稿では、高齢者の転入超過を促進する要因として、老人福祉に関する高齢者福祉サービス充実度に焦点を当てた分析を行う。先行研究では、介護と医療体制の量的充実度を表すいくつかの指標が高齢者の転入に正の影響を及ぼすことが明らかにされているが、地域においてそれらと密接に関わる自治体の支援の充実度との関係性については明らかにされていない。本稿では重回帰分析を用いて、高齢者福祉サービスの充実度が高齢者の移住増加に与える影響について検証を行った。その結果、介護・医療体制を充実させるとともに高齢者に対する高齢者福祉サービスを充実させることが高齢者の転入超過率を高める事が示唆された。介護、医療、高齢者福祉サービスそれぞれの充実度を示す統一的な指標は明らかになっていないため、今後もさまざまな変数で検証を行っていくことが必要である。

1. はじめに

東京一極集中に代表される都市部への人口集中が問題視されて久しい。これはかねてより続く人口減少・少子高齢化と相まって地域経済を弱体化させるだけでなく、日本の国際競争力を弱める。これに対し、政府は「まち・ひと・しごと創生」⁵⁷を掲げ、解決のための施策を行っているが、その多くは労働人口をメインターゲットにしたものであると言える。しかし、65歳以上人口が総人口の3割に到達することが確実視されている現在、この地方創生も高齢者の視点から解決を試みる必要性が生まれている。地方創生とは地方の人口減少に歯止めをかけるための取り組みを指し、そのためには地方からの流出を防ぐだけでなく、地方への流入を促すことも同様に重要であると言える。この地方への流入という観点に立った時、労働世代よりも賃金や雇用といった制約を受けにくいリタイア世代に活路を見出すことが出来るだろう。

高齢者の移住増加について考えた時、「医療介護」というキーワードが重要な要素の一つであることは言うまでもない。居住地を変える選択をし、移住増加先を選ぶとき、医療介護

⁵⁷ <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/r02-07-17-kihonhousin2020hontai.pdf> (最終アクセス：2020年10月28日)

体制が整った地域の方が選ばれやすくなるのではないかと。本稿はここに端を発し、医療介護の充実度が高齢者の移住増加先選択に影響を及ぼしていることを検証する。それが確からしい結果となれば、施設整備を進め新たに高齢者を招き入れる高齢者誘致戦略を行うべきであるという提言に繋がるだろう。またそれだけでなく、高齢者の移住増加は医療介護従事者などの雇用も創生するため、同時に賃金や雇用を重要視する労働人口の移住増加も見込めるのではないかと。そのような構想から、本稿では人口 1000 人あたりの病院における病床数と 1000 人あたりの有料老人ホーム定員数を医療介護の充実度を表す独立変数、そして市区町村⁵⁸の老人福祉費を高齢者福祉サービスの充実度を表すとして独立変数として設定し、高齢者の転入との関連性を検証した。

先行研究においては、介護施設の充実度と高齢者移住増加の関係に関する実証研究や、地方移住増加者に対して理由を尋ねるアンケート調査、実際に高齢者誘致戦略を行った市町村に関する事例研究などが存在するものの、高齢福祉サービスに関する政府の支出を変数として投入した上で行われている実証分析は存在しない。民間における医療介護体制の充実度のみでなく、政府の支出に着目し、より地方創生を意識した検証を行っている点が本研究の新規性である。

2011 年、2014 年、2017 年の三か年に関してデータを作成し、その上で、単年ごとの重回帰分析を行うことで高齢者の転入超過率と地域の高齢者福祉の充実途度の関係性を検証した。さらに従属変数の高齢者の転入超過率を 2014 年－2011 年、2017 年－2014 年の差とした分析を行い、単年の老人福祉費割合と病床数、有料老人ホーム定員数が翌 3 年にかけての高齢者転入超過率の変化にどのような影響を及ぼしているのかを検証した。

結果としては、単年ごとの重回帰分析では全ての年で老人福祉費割合・有料老人ホームと高齢者転入超過率の間に有意な正の相関が見られた。転入超過率の変化に影響を与えているかを検証した分析では、2011 年の老人福祉費割合が 2014 年の高齢者転入超過率に正の影響を及ぼし、2014 年の老人福祉費割合と 1000 人あたりの病院病床数が 2017 年の高齢者転入超過率に正な影響を及ぼすことが確認できた。この結果から、民間の医療介護体制の充実度と共に、自治体の高齢者福祉サービスが高齢者移住増加においては重要であるという事が考えられ、今後施策レベルでも医療費の助成や福祉施設の整備などを行い、それを前面に押し出した誘致戦略を採ることが有効であるという事が言えるだろう。

2. 先行研究

人口移動に関する実証分析では、影響要因の検討などの先行研究は多く存在するものの、高齢者に特化し、更に要因を仮定して検証を行ったものはそう多くは存在しない。介護体制と高齢者移住増加の関係性については、介護老人福祉施設の量的充実度が高齢者の移住増

⁵⁸ 本稿において市区町村とは、市、特別区、町、村を指し、これを分析単位としている。

加選択に影響を与えることが明らかになっている（中沢・川瀬 2008；中沢 2017）。

中沢・川瀬（2008）は、2000 年から 2005 年の前期高齢者と後期高齢者の社会増加数と社会増加率について全国市区町村別の介護老人福祉施設定員を中心とした介護体制の量的充実度との関係性を検証しており、特に後期高齢者の社会増加率において有意で正な結果が得られたということを報告している。また、医療に関しては一般病院と診療所の病床数が変数として投入されており、後期高齢者に関しては 10%水準で有意で正な結果であることが示されている。

また、中沢（2017）では、上述した中沢・川瀬（2008）の研究同様、前期高齢者と後期高齢者の社会増加数と社会増減率について今度は東京圏に限定し、介護体制の充実度との関連性を検証している。結果としてはこちらも同様後期高齢者の社会増加数と社会増加率に関し介護老人福祉施設定員数との有意で正な関係性を報告している。また、医療に関しては医師数の変数が投入されており、こちらは後期高齢者の社会増加率を除くすべての従属変数に対し有意で正な関連を示している。

以上の 2 つの先行研究は、介護老人福祉施設定員数という例を用い、介護体制が整った地域は高齢者—特に後期高齢者—にとって移住増加先に選ばれやすいことを示しているが、介護体制の充実度を示す指標は多く存在するため、どれを変数として設定するか結果にばらつきがあることも事実であり、それゆえ介護体制と高齢者移住増加の正の関係が確からしいという結論には至っていない。医療体制と高齢者移住増加の関係についても同様、全国レベルで確からしい結果は得られていない。また、全国の市区町村を対象に行われた中沢・川瀬（2008）で用いられている変数は 20 年前のデータであることにも注意が必要である。

その上で、本稿は地方創生の文脈でこの問題について検証を行うことを目的としているため、先行研究で行われていた医療・介護体制の充実度に加え、高齢者福祉サービスの充実度についての検討を行う。医療・介護両方の使途で使われる老人福祉費を独立変数に追加し、先行研究では明らかにされていない高齢者福祉サービスの充実度と転入超過率の関係性を明らかにする。また、医療基盤に関しては病院が最も大きな構成要素であることに疑念の余地は無いため、中沢・川瀬（2008）による分析と同様に、病院のボリュームを表す病床数を独立変数とした分析を行う。一方で上述した通り介護体制の充実度を決定する要因には多くのものが関わっているが、今回は地域における総合的な医療介護体制を検証するため、政府支出を表す老人福祉費に加えて、民間における介護の充実度を表す有料老人ホーム定員数を独立変数として設定する。変数については第 4 節で詳述する。

3. 理論仮説

中沢・川瀬（2008）は介護が必要になった高齢者が充実したケアを求め移住を行う「介護移住」が後期高齢者において全国的に確認されること市区町村の介護福祉施設定員数と高

高齢者の 6 年間の社会増加の関係によって示し、その上で高齢化が進むにつれてその傾向が増すことを示唆している。このように、先行研究では介護老人福祉施設定員数が高齢者の移住増加選択に正の影響を与えるということや、医師数が東京圏の高齢者の移住増加に正の影響を与えるということが推定されつつも、それだけをもって医療介護体制の充実度と高齢者の移住増加の正の関係性を確からしいとは言えない。また、今後の高齢者の移住増加に関する研究が人口動態の観察や要因規定から、より地方創生の文脈で行われていくことを想定したとき、高齢者福祉に関する高齢者福祉サービスの充実度と高齢者の転入超過の関連性を検証する必要性がある。今後高齢者にターゲットを定めた誘致戦略などを行っていく上で、高齢者が移住増加に際し何を重視するのかは明らかにしておく必要があるといえるからである。以上の 2 点から、次の仮説を導出する。

仮説： 高齢者福祉に関する高齢者福祉サービスが充実している地域ほど、高齢者の移住増加が多くなる。

4. データと方法

4-1. データ

仮説検証を行うにあたり、データの入手には e-Stat を利用し、従属変数には 65 歳以上の転入超過率、高齢者福祉サービスの充実度を示す独立変数には一般歳出における老人福祉費割合を用いた。また総人口 1000 人あたり一般病院・診療所病床数、総人口 1000 人あたりの有料老人ホーム数を医療・介護の充実度を表す独立変数として用い、高齢者の転入超過と医療介護体制の充実度も併せて検証する。なお、これらのデータは市区町村別のものであり、2011 年、2014 年、2017 年の 3 期のデータを用意することで、両者の関係性は長期的な傾向として存在するのか、またある年の医療介護体制の充実度は数年後の転入超過率に影響を及ぼしているのか、つまり施設整備を行えば数年かけて移住増加者が集まるのかという事を検証する。

4-2. 従属変数

従属変数には高齢者の転入超過率を使用した。転入超過数を総人口で割り、100 をかけたものである。地域人口に対し、高齢者の転入がどれだけ起きているのかを示し、数値が大きいほど高齢者の移住増加が活発であると言える。今回は総務省統計局の定義⁵⁹に従い 65 歳

⁵⁹ <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1211.html> （最終アクセス：2020 年 10 月 30 日）

以上を高齢者とし、市区町村別 65 歳以上の転入超過率を従属変数として設定した。

4－3．独立変数

高齢者福祉サービスの充実度を表す独立変数は、歳出決算総額における老人福祉費割合である。老人福祉費を歳出決算総額で割ったものであり、単位は千円となっている。これは各市区町村が支出をどれだけ老人福祉に割いているかを表したものであり、高齢者福祉サービスの面で市区町村が介護にどれだけ力を入れているのかを端的に表していると言える。地方創生の文脈で考えた時、高齢者福祉サービスの充実度が高齢者の転入と関連があるのかを示すことは重要であり、両者の関係性が示されれば施策を打ち出しやすくなる事が予想される。

医療体制の充実度を表す変数として、市区町村別総人口 1000 人あたり合計病床数を設定した。これは人口 1000 人に対し、病院および診療所のベッドが何個用意されているのかという事を示すものであり、その市区町村の対応可能患者数を端的に表しているという点で単純な病院の個数などに比べ正確に医療体制の充実度を図ることが出来る。

介護体制の充実度を表す変数として、1000 人あたり有料老人ホーム定員数を設定した。これは市区町村の民間介護サービスの充実度を表す指標として使用した。老人福祉費割合はどれだけ自治体が高齢者福祉の充実に使う支出を指す一方で、病床数や有料老人ホーム定員数はその地域における介護医療の基盤の充実度を示している。

4－4．統制変数

また、医療介護体制の充実度に加え、娯楽があるか、町に活気があるかということも移住の際に重視することが示されているため、財政力指数、総人口 1000 人あたり大型小売店舗数⁶⁰、老年人口割合を投入し、市区町村の活気、労働人口の多さやそれに起因する財政状況を統制した。加えて全体の転入超過率も統制変数に投入し、全年齢における人口移動の状況を統制した。

4－5．分析手法

まず、高齢者の転入と老人福祉に関する高齢者福祉サービス、そして医療介護体制の充実度に関連があるのかを検証するために、単年ごとの重回帰分析を行う。また、3 年分の重回帰分析を行うことで、一貫した関連性の有無を検証する。

第二に、高齢者福祉サービスや医療介護体制の拡充及び整備が高齢者の移住増加に繋が

⁶⁰ 大型小売店舗数については、2017 年のデータを入手できなかったため、2016 年のデータで代用した。

るという施策を考えた時、単年の重回帰分析によって導出される一時的な関連のみでなく、ある年の医療介護体制の充実度が数年後の転入超過率に影響を及ぼしているのかを検証する必要もある。

そこで、独立変数を t 年、従属変数を t 年と $t+3$ 年の差とする重回帰分析を行うことで、 t 年の高齢者福祉サービスと医療介護体制の充実度が 3 年後の高齢者の転入超過率に及ぼす影響を検証する。

表 1 変数一覧

変数名	変数説明	出典
高齢者転入超過率	地域における65歳以上の転入超過率（％）	住民基本台帳人口移動報告
全体転入超過率	地域における全年齢の転入超過率（％）	住民基本台帳人口移動報告
老人福祉費割合	市区町村別歳出決算総額における老人福祉費の割合（千円）	地方財政状況調査
1000人あたり病床数	市区町村別総人口1000人あたり一般病院病床数と総人口1000人あたり診療所病床数の合計	医療施設調査
1000人あたり有料老人ホーム定員数	市区町村別総人口1000人あたり有料老人ホーム定員数	社会福祉施設等調査
1000人あたり大型小売店舗数	市区町村別総人口1000人あたり大型小売店舗数	経済センサス
財政力指数	市区町村別財政力指数	地方財政状況調査
老年人口割合	市区町村別総人口における65歳以上人口の割合	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

表 2 記述統計

2011年					
変数名	観測数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
高齢者転入超過率	1731	-0.1248	0.6534	-7.2078	3.8036
老人福祉費割合	1733	0.0668	0.0192	0.0057	0.3030
1000人あたり合計病床数	1733	11.8786	10.7589	0	131.7614
1000人あたり有料老人ホーム定員数	1705	1.0987	3.2921	0	102.7701
全体転入超過率	1731	-0.3386	0.8730	-9.5411	3.6458
1000人あたり大型小売店舗数	1726	0.0972	0.0915	0	1.8649
財政力指数	1733	0.5067	0.2949	0.0500	2.3200
老年人口割合	1733	0.2753	0.0671	0.1147	0.5674

2014年					
変数名	観測数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
高齢者転入超過率	1738	-0.1109	0.5818	-4.3478	5.5973
老人福祉費割合	1739	0.0674	0.0206	0.0055	0.3507
1000人あたり合計病床数	1739	11.6365	10.6972	0	138.1316
1000人あたり有料老人ホーム定員数	1739	2.2629	3.8923	0	105.4876
全体転入超過率	1738	-0.3369	0.7566	-11.1111	6.4607
1000人あたり大型小売店舗数	1738	0.0954	0.0889	0	1.6064
財政力指数	1739	0.4924	0.2827	0.0500	2.0700
老年人口割合	1739	0.2946	0.0672	0.1296	0.5775

2017年					
変数名	観測数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
高齢者転入超過率	1740	-0.1282	0.6079	-6.9767	6.3023
老人福祉費割合	1740	0.0680	0.0197	0.0043	0.2401
1000人あたり合計病床数	1740	11.6388	10.8868	0	143.5587
1000人あたり有料老人ホーム定員数	1740	2.3409	4.0819	0	110.5483
全体転入超過率	1740	-0.3454	0.6832	-3.5361	3.9604
1000人あたり大型小売店舗数	1740	0.0942	0.0889	0	1.5555
財政力指数	1740	0.5061	0.2882	0.0600	2.1500
老年人口割合	1740	0.3206	0.0702	0.1500	0.6059

5. 分析結果

表3は、単年ごとの重回帰分析の結果を表している。全ての年において、老人福祉費割合と有料老人ホーム定員数と65歳以上転入超過率の間には正で有意な関係性が確認された。このことは、先行研究において中沢・川瀬（2008）が示した介護と高齢者の移住増加の関係性の確からしさを後押しする結果となっただけでなく、高齢者の移住増加には民間における医療介護体制の充実と共に、高齢者福祉に関する高齢者福祉サービスの充実が重要であるという新たな知見を得ることに繋がった。

また、表4に示される従属変数がある年 t と3年後の $t+3$ の差に変更した重回帰分析では、2014年と2011年の差で行った分析については老人福祉費割合のみ正に有意な結果となり、2017年と2014年の差で行った分析については1000人あたり老人福祉費割合、一般病院病床数の両者ともに正に有意な結果となった。福祉に関する高齢者福祉サービスの充実が、3年後の高齢者の転入超過率に正の影響を与えているという事が分かり、ここでも高齢者福祉サービスの重要性が後押しされる結果となった。

ここで一つ、高齢者福祉サービスが高齢者の転入超過に正の影響を与えている事例を紹介する。東京都西多摩郡日の出町は、2011年、2014年、2017年の平均で3.9%の転入超過率を記録する全国有数の高齢者が集まる町である。日の出町は、「お年寄りに優しい3つの福祉施策」として、後期高齢者の医療費無償化、後期高齢者の人間ドック受診料無料化、健康教室・高齢者向けスポーツ支援といった高齢者福祉政策を行っている。また、人口約1万7千人の日の出町には24の高齢者介護事業者が存在するが、これは人口約8万人のあきる野市よりも7多く、人口約13万人の青梅市と同数である。日の出町の例は、民間における充実度と、高齢者福祉サービスの充実度のかけ合わせにより、高い転入超過を実現できるということを示している。

高齢者福祉サービスと介護体制の充実度が高齢者の転入超過率に正の影響を与えている事が明らかになったことに加え、病床数については単年ごとの重回帰分析では2014年のものを除いて微弱ながら正に有意な結果となり、3年後の転入超過率の変化について行った分析では2014年の病床数のみ2017年の転入超過率と正で有意な関係がある事が分かった。また、この3年後の転入超過率の変化について行った分析では有料老人ホームの定員数は有意とはならなかった。

これらについて考察を行うと、有料老人ホーム定員数は、高齢化に伴いここ数年間で爆発的な増加を遂げている。例えば北海道札幌市では2011年に4536人だった定員数は2017年に約2倍の9132人、北海道旭川市では、2011年には0人だった定員数が2017年には4707人となっている。最も顕著だったのは岩手県釜石市で、2011年、2014年、2017年の平均で3.86%の高齢者転入超過率を記録しているに同市でも、2011年には17人だった定員数が2017年には76人に増えている。この傾向は全国的なものであると言え、釜石市に見られたように高齢者の転入超過が起きていない地域でも住民の高齢化に伴い有料老人ホ

ームの定員数は増加しているため、転入超過率の変化との分析では当てはまりが悪かったのではないかと考えられる。

高齢化率が高まる事が予見される中で、同様の事象は高齢者の動態に限らず様々な実証分析において生じるのではないだろうか。即ち、高齢化に伴う高齢者向け施設の増加や高齢者福祉にかかわる支出の増加を高齢者福祉の拡充と誤認してしまうといった事である。例えば、老人福祉費の増加が、主として高齢者福祉サービスの拡充によるものなのか、それとも町全体の高齢化によるものなのかを捉え損ねると正確な分析に繋がらなくなってしまう。さらに町全体の高齢化にも、高齢者の流入と元々住んでいた住民の高齢化の二つの要素がある。これらを正しく統制した上で研究をデザインしないことには、高齢者福祉サービスの効果などは正しく測定できないだろう。

また、病床数に関しては、先行研究においては後期高齢者の社会増加率に対してのみ 10% 水準で正で有意な関係性を示していた。今回、単年ごとの重回帰分析では 2017 年のみ正に有意な結果となり、また転入超過率の変化を見る分析では 2014 年の病床数が 2017 年の転入超過率に正で有意な関係性を示していた。過半数の分析結果で有意とはならなかったことや、正の値がかなり微弱であったことから、医療体制の充実度は高齢者の転入超過に正の影響を与えていると言えるが、その指標については更なる検討が必要であることが読み取れる。例えば中沢（2017）は医師数について、複数の従属変数に対してかなり強い有意な正の相関を示したことを明らかにしている点などからも病床数以外にも医療体制の充実度を表す変数は存在すると考えるのが妥当であると言えるのではないか。医療体制の充実度と高齢者の転入超過に正の関係があるという仮説の元、医療体制の充実度の規定要因などを検討する研究が増えることで高齢者の移住増加に関してより多くの知見もたらされる事に繋がるのではないだろうか。

表 3 高齢者福祉サービスの転入超過率に対する影響（重回帰分析）

独立変数	従属変数					
	高齢者転入超過率					
	2011		2014		2017	
老人福祉費割合	3.7564 ***		2.8259 ***		3.6109 ***	
	(0.5906)		(0.6194)		(0.6868)	
1000人あたり合計病床数	0.0016		0.0013		0.0026 *	
	(0.0010)		(0.0120)		(0.0012)	
1000人あたり有料老人ホーム定員数	0.0097 **		0.0096 **		0.0088 **	
	(0.0032)		(0.0032)		(0.0032)	
全体転入超過率	0.3999 ***		0.2981 ***		0.3169 ***	
	(0.0166)		(0.0175)		(0.0217)	
1000人あたり大型小売店舗数	-0.2416		-0.1057		0.2496	
	(0.0134)		(0.1611)		(0.1682)	
財政力指数	0.0737		0.2668 ***		0.2818 ***	
	(0.0512)		(0.0611)		(0.0643)	
老年人口割合	-0.9166 ***		-0.5766 *		0.0027	
	(0.2337)		(0.2615)		(0.2800)	
調整済みR ²	0.3713		0.2455		0.2249	
N	1703		1737		1740	

(1) ***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$, †: $p < 0.1$ 。

(2) ()内は標準誤差。

表 4 高齢者福祉サービスの3年後の転入超過率の変化に対する影響（重回帰分析）

独立変数	従属変数			
	高齢者転入超過率の差分 (t+3年-t年)			
	2014-2011		2017-2014	
老人福祉費割合	1.7991	**	1.4590	*
	(0.6010)		(0.5651)	
1000人あたり合計病床数	-0.0004		0.0022	*
	(0.0010)		(0.0010)	
1000人あたり有料老人ホーム定員数	-0.0007		0.0034	
	(0.0033)		(0.0029)	
1000人あたり大型小売店舗数	0.1820		0.1749	
	(0.1343)		(0.0145)	
財政力指数	0.1673	**	0.1262	*
	(0.0512)		(0.0557)	
老年人口割合	-0.5186	*	-0.7251	**
	(0.2336)		(0.2378)	
高齢者転入超過率 (t年)	-0.3828	***	-0.4092	***
	(0.0217)		(0.0206)	
全体転入超過率の差分 (t+3年-t年)	0.1710	***	0.2271	***
	(0.0148)		(0.0144)	
調整済みR ²	0.2585		0.3181	
N	1703		1737	

(1) ***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$, †: $p < 0.1$ 。

(2) ()内は標準誤差。

6. 結論

本稿では、高齢者の転入超過を促進する要因として老人福祉に関する高齢者福祉サービスの充実度に焦点を当てた分析を行った。その結果、老人福祉費が高齢者の転入超過率に対して正に有意の影響を及ぼすことが明らかとなった。また、同様に有料ホーム定員数や病床数など、民間の医療介護体制の充実度も高齢者の転入超過に正の影響を及ぼしていることが明らかとなった。以上から、次のようなことが考えられる。まず、地域における介護・医療体制が充実したものとなるには、病院や介護事業者だけでなく自治体の協力が不可欠である。病院がある、介護施設がある事はもちろん重要だが、それだけでは高齢者に優しい街

になる事は難しい。より安価にサービスを受けられるような援助があるか、健康診断や高齢者のスポーツ事業など、自治体は住民の健康増進を支援しているかといったことも、高齢者が幸せに暮らしていくためには必要である。

そして、自治体は介護・医療・福祉三者それぞれの重要性を認識しつつ、それらを地域の他の強みと組み合わせ、積極的に高齢者誘致戦略をとっていくべきである。農業に従事することなどはその一例であろう。高齢者が移住増加を選択する際に、風景やどのような暮らしが出来るのかといった事とは別に、福祉面でのサポートの充実や、高齢者の移住増加を応援しているという事をアピールすれば、より多くの転入が期待できるのではないだろうか。ここで、事例研究を一つ紹介する。藤波（2015）は、山梨県北杜市を例に、地域の強みを生かした高齢者誘致政策が成功した事例を報告している。アルプスの山に囲まれた風景を強みに持つ北杜市は、独自に「リトリートの杜」という自然環境を活かした森林療養やセラピーなどのサービスを提供し、結果として大幅な転入超過を記録したという（藤波 2015）。これは、地域の特色を生かし高齢者の誘致に成功した例の一つであるが、こうした地域の強みに加え、前述した日の出町のような福祉面でのアピールを行うことが出来れば、さらに多くの高齢者を誘致することに繋がるのと予想される。

本稿では、高齢者の福祉移住について公民両方の観点から検討を進める必要性が示唆されたが、老人福祉費や病床数、有料老人ホーム定員数は地域における高齢者福祉の充実度を示す指標の包括的な指標ではなく、あくまでもその一つに過ぎないことに注意されたい。転入超過率に正の影響を及ぼす政府支出や地域の介護・医療基盤の指標はほかにどんなものが存在しているのかは明らかになっておらず、さらなる検討が必要であると言える。また、今後高齢者誘致政策が増えていくに従い、こういった政策に効果があるのかを推定していくことも必要になると考えられる。

7. 参考文献

- 藤波匠. 2015. 「高齢者移住増加と地域活性化—高齢者誘致戦略の可能性と限界」
- 中沢克佳・川瀬晃弘. 2008. 「介護移住増加の実証分析」 http://www.ier.hit-u.ac.jp/pie/stage2/Japanese/d_p/dp2007/dp349/text.pdf（最終アクセス：2020年10月28日）
- 中沢克佳. 2017. 「高齢者の社会動態と介護保険制度」『社会保障研究』2（2-3）：332-348
- 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局. 2020 「まち・ひと・しごと創生基本方針 2020」 <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/r02-07-17-kihonhousin2020hontai.pdf>（最終アクセス：2020年10月26日）
- 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局. 2020. まち・ひと・しごと創生「長期ビジョン」「総合戦略」 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/panf_vision-sogo.pdf（最終アクセス：2020年10月26日）