

2017年2月2日 全10頁

# 大都市圏を中心に深刻化する 2025 年に向けた高齢者の居住問題

解決策は、住まいをベースとした「地域包括ケアシステム」

経済環境調査部 研究員  
亀井 亜希子

## [要約]

- 日本の少子高齢化の急速な進展は、社会に様々な問題を生み出し、特に高齢者等の居住環境の問題に対する対応は、喫緊の課題である。65歳以上の高齢者（以下、高齢者）及び40～64歳の要介護者の95%は「自宅及び自宅に準ずる施設」で生活している。「高齢者がいる世帯」の半数超は「一人暮らし」「夫婦のみ」で生活している世帯であり、子なしや子の居住地不詳や居住地が片道1時間以上かかる等の要因により、子による生活支援・介護等が期待できない世帯も約半数に達する。
- 「高齢者がいる世帯」のうち「一定のバリアフリー化」が施された住宅に住んでいる世帯は41.2%であり、高齢者等は転落・転倒による事故を起こしやすい居住環境で生活をしているといえる。さらに、街には高齢者にとって障害も多くあり、特に大都市・賃貸住宅に住んでいる高齢者にとって外出しづらい傾向がある。
- このように、現状では、高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、住まいや街の課題が多い。その解決策として、政府が、団塊世代の全員が後期高齢者に移行し終える2025年を目途として、全国各地での「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。特に、高齢者数が2040年に向けて2015年比で20万～104万人増加すると見込まれている東京圏等の大都市圏において、重点的に推進される見込みとなっている。

## はじめに：2045年までに急速に進む少子高齢化

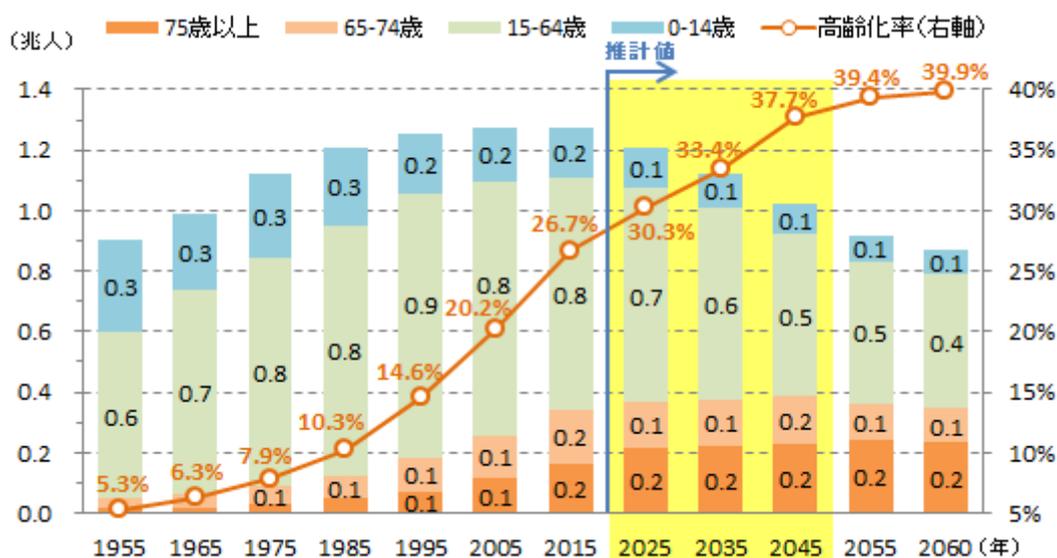
日本の総人口は、2016年9月15日現在推計で1億2,695万人であり、このうち65歳以上の高齢者（以下、高齢者）の人口は3,461万人（前年比73万人増）、高齢化率は27.3%（同0.6ポイント増）となり、共に過去最高となった<sup>1</sup>。

図表1に示すように、2025～45年の「推計値」による高齢化率は、団塊の世代の全員が75歳

<sup>1</sup> 総務省「統計トピックスNo.97 統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－『敬老の日』にちなんで－」

以上の高齢者（以下、後期高齢者）に移行し終える 2025 年に 30.3% に達すると見込まれ、高齢者人口がピーク（3,856 万人）を迎える 2045 年には 37.7% に達することが見込まれている。その後も高齢化率は上昇し続け、2060 年には 40% 程度に達し、総人口の 2.5 人に 1 人が高齢者という社会の到来が予測されている。日本の少子高齢化の急速な進展は、社会に様々な問題を生み出し、特に高齢者等の居住環境の問題に対する対応は、喫緊の課題である。

図表 1 高齢化の推移と将来推計（実績：1955～2015 年、推計：2025～60 年）



（注）推計値は、出生中位・死亡中位仮定による推計である。

（出所）総務省「国勢調査」「人口推計（平成 27 年国勢調査人口速報推計による人口を基準とした平成 27 年 10 月 1 日現在確定値）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」より大和総研作成

## 1. 高齢者等が直面する居住環境

### （1）高齢者等は 95% が「自宅及び自宅に準ずる施設」で生活

急速な高齢化が進むにつれ、日本は、高齢者及び病気や事故等で介護が必要な 40-64 歳者（以下、高齢者等）の居住問題に直面する。高齢者等の人数は、2015 年度で合計 3,448 万人<sup>2</sup>と推計され、そのうち 94.8%（3,268 万人）<sup>3</sup>が「自宅及び自宅に準ずる施設」<sup>4</sup>で生活を送っている。

<sup>2</sup> 高齢者等の人数は、2016 年 4 月 1 日の人口推計確定値の高齢者数（3,434 万人）及び、2015 年 6 月末の第 2 号被保険者（40-64 歳者）の要支援・要介護認定者数（14 万人）の合計である、なお、2015 年度の第 2 号被保険者の年間実受給者数（2015 年 4 月から 2016 年 3 月の 1 年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の人数）に相当するデータとして、2015 年度で認定者数が最多だった月データ（2015 年 6 月末データ）を使用した。（出所：総務省「人口推計（平成 28 年 9 月報）」（平成 28 年 9 月 20 日）、厚生労働省「平成 27 年度 介護給付費等実態調査の概況（平成 27 年 5 月審査分～平成 28 年 4 月審査分）」「介護保険事業状況報告（暫定版）」（平成 27 年 6 月分、平成 28 年 3 月分）

<sup>3</sup> 「自宅及び自宅に準ずる施設」は、高齢者数（3,434 万人）及び 40-64 歳の要支援・要介護認定者数（14 万人）の計 3,448.4 万人から、2015 年度の施設・居住系サービスの年間実受給者数（計 180.9 万人）を除いた人数。（出所：総務省「人口推計（平成 28 年 9 月報）」（平成 28 年 9 月 20 日）、厚生労働省「平成 27 年度 介護給付費等実態調査の概況（平成 27 年 5 月審査分～平成 28 年 4 月審査分）」「介護保険事業状況報告（暫定版）」（平成 27 年 6 月分、平成 28 年 3 月分）

このような「自宅及び自宅に準ずる施設」で生活する高齢者等の 85.9% (2,808 万人)<sup>5</sup>は現段階では介護は必要ない者であるが、そのうち 14.1% (459 万人)<sup>6</sup>は既に介護が必要な者であり、公的介護保険制度により提供される居宅サービスを受給しながら、生活をしている。

厚生労働省が 2013 年に実施した「国民生活基礎調査」より、「自宅及び自宅に準ずる施設」で生活する高齢者の健康状態についてみると、2013 年の有訴者率<sup>7</sup>は、人口 1,000 人当たり 466.1 と半数近くの人が何らかの自覚症状を訴えており、有訴者の 70.5%は、医療機関（病院・診療所）に通っている。さらに、高齢者のうち「日常生活に影響のある者率」<sup>8</sup>は、人口 1,000 人当たり 258.2 であり、約 4 分の 1 の人が日常生活に不自由を感じながら生活している。高齢者等が地域社会で安心して生活するには、日常生活において、必要な時に周囲からサポートが受けられる備えが必要であり、住宅や街のバリアフリー化、公共交通対策、災害時の避難補助、地域社会での見守り・買い物支援等が整備されていることが必須条件といえるだろう。

内閣府が 2012 年に 55 歳以上の者を対象に実施した意識調査<sup>9</sup>によると、60 歳以上の者が、「日常生活を送る上で、介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか」については、地域での「自宅」「子供の家」「親族の家」での介護を希望する者の各比率の合計は 38.7%となった。同様の調査で「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についても、「自宅」「子供の家」「兄弟姉妹など親族の家」を希望する者の比率が合計で 55.7%であった。

さらに、内閣府が 2013 年に現役世代である 35～64 歳の者を対象に行った意識調査<sup>10</sup>によると、高齢期に備えた建替え・リフォーム・転居の時期については、「自分または配偶者の日常生活に不便がでてきたら」(48.9%)が半数近くと最も多く、次いで「自分または配偶者が要介護・要支援状態になったら」(25.7%)であり、上記回答の合計では 74.6%と 7 割を超えた。

つまり、高齢者には、介護が必要となった場合には自宅等で介護を受けたいというニーズも多くあり、現役世代も、その多くの者が、自分または配偶者が高齢者になったとき、建替え・リフォーム・転居をする必要が生じることを想定している。

<sup>4</sup> 「自宅に準ずる施設」は、介護サービスが付いていない「住宅型有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」等である。公的介護保険制度の介護サービスの種類等については、亀井亜希子「[アベノミクス新・第3の矢『介護離職ゼロ』と介護費抑制の同時実現に向けて（前編）](#)」（2016年2月25日付大和総研レポート）を参照されたい。

<sup>5</sup> 「自宅及び自宅に準ずる施設」で生活を送っている高齢者等の人数（3,268万人、脚注3）から、介護が必要な者の人数（脚注6）を除いた人数。

<sup>6</sup> 2015年度の居宅サービスの「年間実受給者数」（年間実受給者数から、施設・居住系サービス実受給者数を除いた人数）（出所：厚生労働省「平成27年度 介護給付費等実態調査の概況（平成27年5月審査分～平成28年4月審査分）」）

<sup>7</sup> 人口1,000人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者（入院者を除く）」の人数の比率。（出所：内閣府「平成28年版高齢社会白書」）

<sup>8</sup> 人口1,000人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者（入院者を除く）」の人数の比率。（出所：内閣府「平成28年版高齢社会白書」）

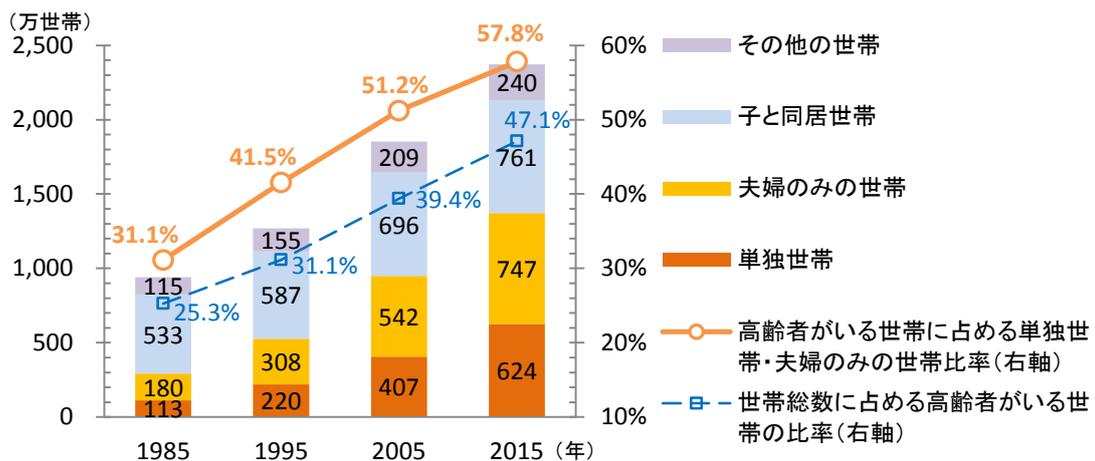
<sup>9</sup> 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年度）

<sup>10</sup> 内閣府「高齢期に向けた『備え』に関する意識調査」（平成25年度）

## (2) 高齢者のいる世帯の半数超を占める「一人暮らし」「夫婦のみ」の居住環境

高齢者のいる世帯数の推移（1985～2014年）を見ると、同世帯数及び世帯総数に占める同世帯数比率は増加しており、2015年は2,372万世帯と、世帯総数の47.1%を占めた（図表2）。同期間において、類型別同世帯数の推移を見ると、各年で「子と同居世帯」の世帯数が最も多いが、子や親族と同居しないで生活する「単独世帯」及び「夫婦のみの世帯」が特に増加しており、「高齢者のいる世帯」に占める比率は、2005年に5割を超え、2015年は57.8%に達した。

図表2 高齢者のいる世帯の類型別世帯数の推移（1985～2015年）

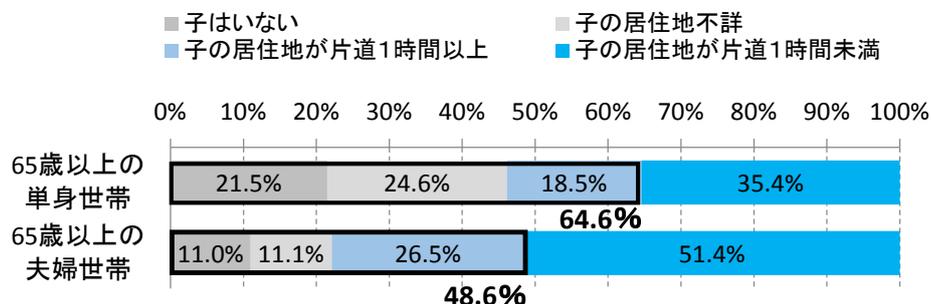


(注)「子と同居世帯」は「親と未婚の子のみの世帯」と「三世帯世帯」の合計である。

(出所)厚生省「昭和60年 厚生行政基礎調査」、厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成17年・27年)より大和総研作成

子と同居していない高齢者世帯<sup>11</sup>について、「子の居住地との距離」別の世帯割合を見ると、「65歳以上の夫婦世帯」の48.6%、「65歳以上の単身世帯」の64.6%の世帯が、「子はいない」「子の居住地不詳」「この居住地が片道1時間以上」のいずれかであり（図表3）、子による生活支援・介護等が期待できない世帯であることが想定される。

図表3 子と同居していない高齢者世帯の「子の居住地との距離」（2013年）



(注)「65歳以上の単身世帯」及び「65歳以上の夫婦世帯」の世帯総数に占める各比率。

(出所)総務省「平成25年住宅・土地統計調査」より大和総研作成

<sup>11</sup> 「65歳以上の単身世帯」及び「65歳以上の夫婦世帯」（出所：総務省「平成25年住宅・土地統計調査」）

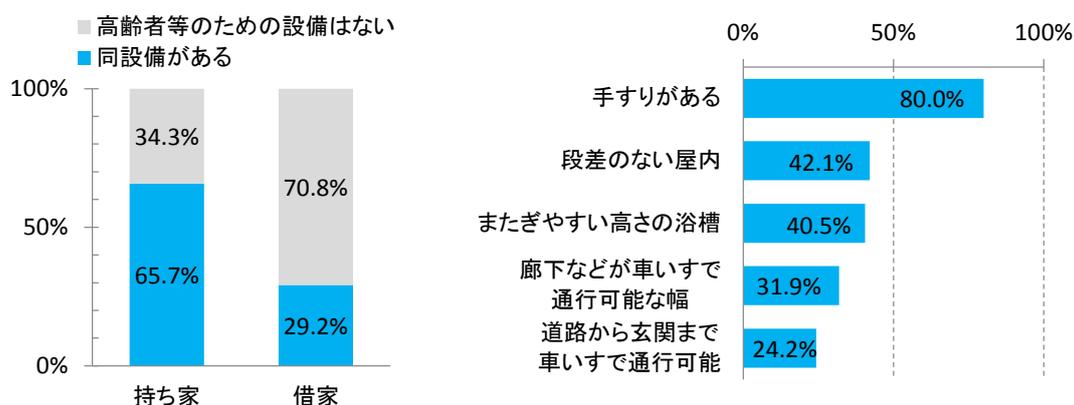
しかも、高齢者世帯の住宅の種類別の「子の居住地との距離」の同比率を見ると、住んでいる住宅が「持ち家」(52.0%)よりも「借家」(69.9%)の比率が高いため<sup>12</sup>、地域において高齢者等が安心して生活できるための住まいの整備は、特に賃貸住宅で必要とされている。

### (3) 高齢者等にとって住みにくい自宅

内閣府が2014年度に60歳以上の者を対象に実施した意識調査<sup>13</sup>より、60歳以上の者の、現在の住宅に関する満足度を見ると、「満足している」及び「まあ満足している」は76.3%であったが、「満足している」を単体で見ると31.9%と低かった。

総務省の「平成25年住宅・土地統計調査」より、2013年の住宅について高齢者等のための設備状況を見ると、「高齢者等のための設備」がある住宅は住宅全体の50.9%(2,654万戸)であった。住宅が「持ち家」の場合は65.7%(2,114万戸)が「高齢者等のための設備」に対応していたが、「借家」の場合には70.8%が非対応であった(図表4左図)。このため、高齢者が世帯員にいる主世帯<sup>14</sup>のうち37.4%は「高齢者等のための設備」がない住宅に住んでいる<sup>15</sup>。

**図表4 持ち家と借家の「高齢者等のための設備」がある住宅比率(2013年)(左図)  
「高齢者等のための設備」がある住宅の各設備状況の比率(2013年)(右図)**



(出所) 総務省「平成25年住宅・土地統計調査」より大和総研作成

さらには、「高齢者等のための設備」がある住宅に住んでいる場合であっても、同調査により「高齢者等のための設備」がある住宅の設備状況を見ると、主に「手すりがある」(80%)であり、その他の設備(段差、浴槽、廊下等)の対応状況は、いずれも50%未満と低い(図表4右図)。このため、高齢者がいる世帯のうち、「一定のバリアフリー化」<sup>16</sup>がされた住宅に住んでい

<sup>12</sup> 総務省「平成25年住宅・土地統計調査」

<sup>13</sup> 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(平成26年度)

<sup>14</sup> 「主世帯」とは、「1住宅に1世帯が住んでいる場合はその世帯」及び「1住宅に2世帯以上住んでいる場合には、そのうちの主な世帯(家の持ち主や借り主の世帯など)」である。(出所:総務省「平成25年住宅・土地統計調査」)

<sup>15</sup> 総務省「平成25年住宅・土地統計調査」

<sup>16</sup> 「高齢者等のための設備等のうち、以下のいずれかに該当すること。・2箇所以上の手すりの設置 ・段差のない室内」(出所:総務省「平成25年住宅・土地統計調査」)

る世帯は41.2%であり、「高度のバリアフリー化」<sup>17</sup>がされた住宅となると8.5%と10%を下回る<sup>18</sup>。高齢者の多くは、十分な設備が整った住宅で生活しているとはいえない。

国民生活センターが2010年12月～2012年12月末までの約2年間に実施した高齢者の事故に関する調査結果<sup>19</sup>より、高齢者の事故の発生場所を見ると、高齢者の事故の77.1%が、住宅内で発生していた。この比率は、65歳未満者の同事故率よりも5.7%ポイント高い。

高齢者の「住宅」での事故のきっかけで多いものは、「転落」(30.4%)、「転倒」(22.1%)の順であった。高齢者の事故による危害程度については、「転落」は、中等症・重症・死亡となった比率が55.4%と、軽症となった比率(44.6%)よりも高く、「転倒」では、中等症・重症となった比率が100%であった。事故による具体的な危害内容は、「擦過傷・挫傷・打撲傷」(26.6%)が最も多く、次いで「骨折」(21.7%)、「刺傷・切傷・裂傷」(15.3%)等であった。このように、高齢者の室内での事故は、転落・転倒でも、65歳未満者よりも重症化するリスクが高い。高齢者の「住宅」において、一定以上のバリアフリー化の対応は、高齢者の暮らしを支え、事故防止の面でも重要な課題であるが、その住宅供給量は全体的に不足している。

#### (4) 高齢者等にとって暮らしにくい街

内閣府が2014年度に実施した調査<sup>20</sup>より、60歳以上の者の外出時の障害について見ると、60歳以上の高齢者の55.5%<sup>21</sup>が、外出時に何らかの障害を感じていた。障害と感じる具体的な内容は、「道路に階段、段差、傾斜があったり、歩道が狭い」(15.2%)が最も多く、「ベンチや椅子等休める場所が少ない」(13.7%)、「バスや電車等公共の交通機関が利用しにくい」(13.4%)、「街路灯が少ない、照明が暗い」「トイレが少ない、使いにくい」(共に11.3%)がそれぞれ10%を超えていた(図表5)。それらの上位5項目の回答数は、合計で全体の6割を超える。

60歳以上の者の外出時の障害は、回答数の多い上位2項目の「道路に階段、段差、傾斜があったり、歩道が狭い」「ベンチや椅子等休める場所が少ない」をはじめとして、全10項目の比率のうち、大都市では6項目、さらに賃貸住宅では8項目が、総数の各比率を上回っている。特に、大都市・賃貸住宅に住んでいる高齢者にとって、街が暮らしにくい傾向がある。

<sup>17</sup> 「高齢者等のための設備等のうち、以下のいずれにも該当すること。・2箇所以上の手すりの設置 ・段差のない室内 ・廊下などが車いすで通行可能な幅」(出所：総務省「平成25年住宅・土地統計調査」)

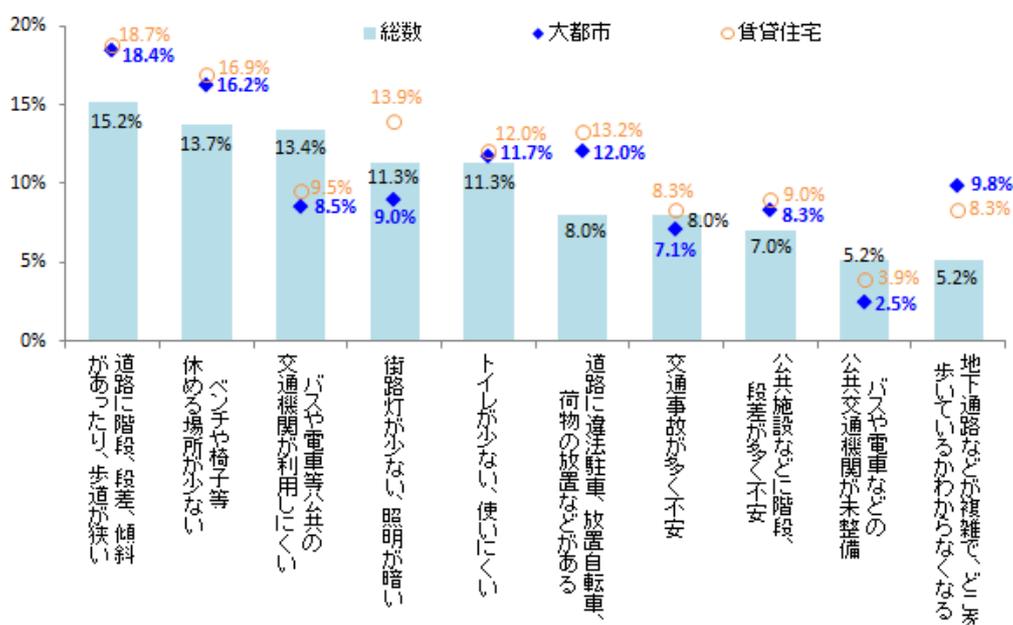
<sup>18</sup> 総務省「平成25年住宅・土地統計調査」

<sup>19</sup> 独立行政法人 国民生活センター「医療機関ネットワーク事業からみた家庭内事故 ―高齢者編―」(平成25年3月28日)

<sup>20</sup> 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」(平成26年度)

<sup>21</sup> 100%から「特になし」(44.5%)を除いた比率

図表5 60歳以上の者の外出時の障害（複数回答）（2014年）



（注）「大都市」は大都市に住む60歳以上の者の回答比率、「賃貸住宅」は賃貸住宅に住む同比率である。  
（出所）内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」（平成26年度）

## 2. 高齢者等の暮らしを支える解決策は「地域包括ケアシステム」

### （1）住まいをベースとする「生活支援・福祉サービス」

上述してきたように、現状では、高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、住まいや街の課題が多い。政府も、「疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要」<sup>22</sup>であるとし、在宅医療・介護の充実・連携体制の構築を図ること、さらには「生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要」<sup>23</sup>であることの重要性を認識している。

そこで、政府は、介護保険法改正（2011年6月改正、2012年4月施行）により、介護保険法（第5条第3項）において「『地域包括ケア』に係る理念規定が創設」<sup>24</sup>され、2013年には「社会保障改革プログラム法」<sup>25</sup>（第4条第4項）により、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」ことを目的として、2025年を目途に、高齢者に対し「医療、介護、介護予防（中略）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」<sup>26</sup>を「地域包括ケアシステム」と定義づける

<sup>22</sup> 厚生労働省 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム「在宅医療・介護の推進について」

<sup>23</sup> 厚生労働省「生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加」

<sup>24</sup> 第15回 社会保障制度改革国民会議（平成25年6月13日開催）資料1「地域包括ケアシステムについて」

<sup>25</sup> 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

<sup>26</sup> なお、介護予防は「要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止」をいう。（出所：「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する

とともに、全国で推進することとし、必要な措置を講ずるものとして定めた。

「地域包括ケアシステム」では、高齢者の居住環境（ハード面）をベースとして、在宅医療・介護の充実・連携体制、生活支援、社会参加等の健康づくり<sup>27</sup>等に関するソフト（包括的な支援・サービス提供体制）面も一体的に提供される。都道府県、市町村、地域医師会、病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等が連携拠点となり、在宅医療における医療・介護連携を図る取り組みが実施される。

「地域包括ケアシステム」の構築単位は「日常生活圏域（30分でかけつけられる圏域）」<sup>28</sup>とされているため、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施をベースとして、地域の住民、企業、医療福祉施設、自治会、行政、大学、地域包括支援センター等が協力して「地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じ」<sup>29</sup>、1つの市区町村内に複数構築されることになる。

厚生労働省が公表している「地域包括ケアシステムにおける『5つの構成要素』」の概念図<sup>30</sup>では、まず、大前提として「在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解」する「本人・家族の選択と心構え」が必要であり、その次に、「本人の希望と経済力」に応じた「すまいと住まい方」がベースとなって、「生活支援・福祉サービス」等により「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が提供されるという概念が描かれている。

## （２）医療介護需要の増加に伴い、大都市圏で重点的に推進

国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月に推計した2010～40年の人口推計によると、2015～40年における高齢者数の増加の推移は、全国で差があり、2020年あるいは2025年に高齢者数の増加がピークを終え減少に転じる県（25県）<sup>31</sup>、2040年に向けて高齢者数が増加し続ける都府県（22都府県）、に分かれるという予測がされている（図表6）。2040年に向けて高齢者数が増加し続ける都府県（22都府県）のうち、特に、2015年で高齢者数が100万人を超えている大都市圏（8都府県：東京都、神奈川県、愛知県、埼玉県、大阪府、千葉県、福岡県、兵庫県）では、高齢者数が2040年に向けて2015年比で20万～104万人増と、他の道府県に比べ、圧倒的な人数規模で増加していくと見込まれている。

「地域包括ケアシステム」は、「2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて」<sup>32</sup>構築される。このため、全国で展開されている高齢社会に対応した住まい・街づく

法律」第4条第4項)

<sup>27</sup> 健康増進、疾病予防、介護予防

<sup>28</sup> 厚生労働省「地域包括ケアの理念と目指す姿について」（地域包括ケア推進指導者養成研修）

<sup>29</sup> 厚生労働省ウェブサイト「[地域包括ケアシステム](#)」

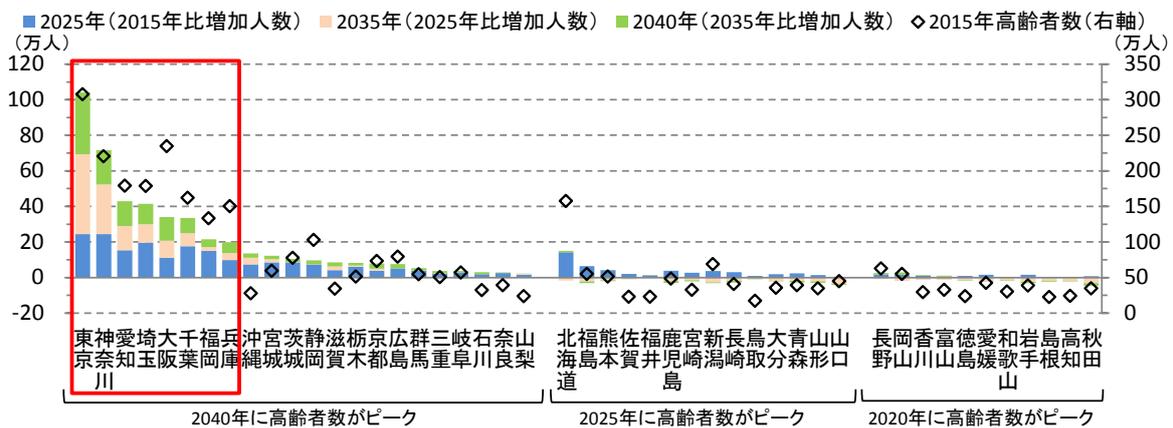
<sup>30</sup> 厚生労働省「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と『自助・互助・共助・公助』」

<sup>31</sup> 高齢者数が2020年にピークを迎えその後は減少すると見込まれる県は、11県（長野県、岡山県、香川県、富山県、愛媛県、徳島県、岩手県、和歌山県、高知県、島根県、秋田県）である。2025年にピークを迎えると見込まれる県は、14県（福島県、北海道、佐賀県、福井県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、長崎県、新潟県、鳥取県、大分県、青森県、山形県、山口県）である。

<sup>32</sup> 厚生労働省ウェブサイト「[地域包括ケアシステム](#)」

りは、団塊の世代が後期高齢者に移行し始める 2020 年から、高齢者数（全国計）がピークを迎える 2045 年までの間に、高齢者数の増加に比例して医療・介護需要が急激に増大していくと見込まれ、かつ、医療計画及び介護保険事業支援計画で医療・介護提供体制の充実が規定されていく大都市圏において、重点的に進められていくと考えられる。

**図表 6 都道府県別の高齢者数の 10 年前比 2025 年及び 2035 年、5 年前比 2040 年の増加人数（2015・2025・2035・2040 年）**



(注 1) 高齢者数がピークを迎えると見込まれる年、かつ 2015 年比 2040 年の高齢者の増加数の多い順。

(注 2) 都道府県別の推計値の合計は、「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」（出生中位・死亡中位仮定）による推計値に合致する。

(出所) 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）」より大和総研作成

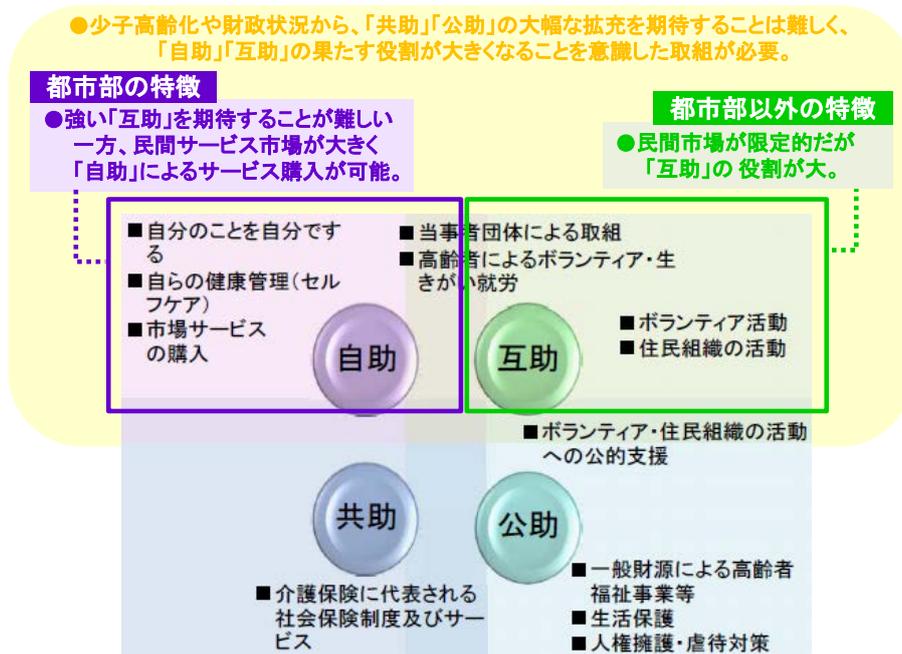
### （3）大都市圏では、高齢者自身の「自助」が特に重要

第 1 項で述べたように、「地域包括ケアシステム」により実現する高齢者の生活は、自ら在宅する地域・住宅を決断し自らが健康管理を行う「自助」がベースにあり、必要に応じて医療・介護・生活支援等サービスの「互助・共助・公助」が提供されることを意味している。同システムの「それぞれの地域における『自助・互助・共助・公助』のバランスは、文化や経済状況、人口構造、疾病構造、健康水準など様々な要素によって変化する」<sup>33</sup>とされる。特に、高齢者が急増すると見込まれる「都市部」の「地域包括ケアシステム」では、「強い『互助』を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく『自助』によるサービス購入が可能」<sup>34</sup>であるとして、高齢者自身が自立した生活を送る「自助」に重点が置かれるという特徴がある（図表 7）。

<sup>33</sup> 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）（平成 28（2016）年 3 月）

<sup>34</sup> 厚生労働省「地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素と『自助・互助・共助・公助』」

図表7 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



(注) 紫・緑・橙色の文字と四角は、大和総研にて追記。追記文字は、出所より抜粋。

(出所) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と『自助・互助・共助・公助』」より大和総研作成

## おわりに

高齢者人口の増加及び高齢化率は、2045年まで急激に増加すると見込まれ、特に、大都市圏において重要な課題である。

2045年を過ぎれば、その後は、日本全体の高齢者数は減少に転じ、高齢化率の上昇も緩やかになることが見込まれている。団塊の世代の全員が後期高齢者に移行し終える2025年までに、全国で、高齢者の暮らしを支えるための社会の仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を完了できるかが、日本が、2025～2045年の超高齢社会を乗り切れるかどうかの正念場となるだろう。

以上