

2017年2月2日 全9頁

大都市圏の公的住宅団地が地域包括ケア拠点化（医療福祉拠点化）へ

経済環境調査部 研究員
亀井 亜希子

[要約]

- 前回のレポートで述べた通り、2045年までの日本の高齢者数の急増は、特に東京圏等の大都市圏で発生すると見込まれている。政府が2013年度以降に講じた、高齢社会に向けた住まい・街づくりに関する政策動向を見ると、大都市圏での推進が重点的に進められている。具体的には、公的住宅団地における生活支援施設の併設、UR都市機構の賃貸住宅のバリアフリー化対応の推進、UR住宅団地の地域の医療福祉拠点化（地域包括ケアの拠点化）等である。
- 政策根拠に基づき整備される公的な賃貸住宅では、90年代以降から急激に、高齢者世帯の入居数が増加している。民間賃貸住宅に住んでいた高齢者世帯の転居需要を取り込んだ結果とみられる。
- 2015～40年に特に高齢者数が増加する都府県で重点的に整備されているUR賃貸住宅をはじめとした公的賃貸住宅は、高齢社会に対応した街づくりのための2020年のKPI達成に向け、高齢者の住宅ニーズを満たす住宅供給を急速に増やしていく見込みである。

1. 2045年までの高齢者数の急増に対処する住まいに関する政策動向

前回のレポート¹において、現状では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者に対応した住宅供給量が全体的に不足しており、街も高齢者にとって外出時の障害が多い等、住まいや街において課題が多いことを指摘した。

政府が、2013年度以降、高齢者の住まい・街づくりに関する政策として設定している2020年のKPI（成果目標）では、2014年度の全宅地供給量の約12%²を占める独立行政法人都市再生機構（以下、UR都市機構）や住宅供給公社等の公的な事業主体のKPIが明確に設定されている。

¹ 亀井亜希子「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」（2017年2月2日付大和総研レポート）

² 国土交通省 土地総合情報ライブラリー「[宅地供給・ニュータウン](#)」

政府方針によると、高齢社会に向けた住まい・街づくりは、大都市圏での推進が重点的に進められていき、公的賃貸住宅団地（都道府県、市町村、UR 都市機構、公社、その他公的団体等が供給する賃貸住宅）の生活支援施設の併設、UR 都市機構の賃貸住宅（以下、UR 賃貸住宅）のバリアフリー化対応の推進等が掲げられ、さらには、UR 賃貸住宅による住宅団地（以下、UR 住宅団地）は、ストック活用や建替え時の福祉施設等の併設によって、街の医療福祉拠点（地域包括ケアの拠点）として新たに整備を行うことで、地域の再編を主導していくことも期待されている。

（１）日本再興戦略：「公的団地の生活支援施設併設」「UR 賃貸住宅のバリアフリー化」

政府は、2013～15 年度の日本再興戦略において、2020 年までの中短期工程表の中で、「国民の『健康寿命』の延伸^⑩」の KPI に、「高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合【0.9%（2005 年）→3～5%（2020 年）】」、「生活支援施設を併設している公的賃貸住宅団地（100 戸以上）の割合【16%（2009 年）→25%（2020 年）】」、「UR 賃貸住宅におけるバリアフリー対応住宅【約 34 万戸（2012 年度末）→約 40 万戸（2018 年度末）】」を掲げている³。2016 年度からは、実行段階に入っており、「公的賃貸住宅団地について、PPP/PFI の活用等による建替え等を契機とした再生・福祉拠点化を推進するとともに、省エネ住宅の先進モデルの構築、サービス付き高齢者向け住宅の適切な立地や質の確保の推進等により、多世代循環型の住宅・コミュニティづくり（スマートウェルネス住宅・シティ）を推進」している。

（２）まち・ひと・しごと創生総合戦略：「団地の医療福祉拠点化の推進」

「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016 改訂版）」（平成 28 年 12 月 22 日閣議決定）では、高齢者数の増加及び医療・介護需要の増加が見込まれる大都市圏において、「対応可能な取組（広域単位での連携、在宅医療・介護の推進等）を実施する」とし、2020 年 KPI（成果目標）に「大都市圏の高齢者の急増に伴う医療・介護需要の増大に対応した、広域連携を視野に入れた医療計画及び介護保険事業支援計画を策定し、その下で施策を推進」することを設定した（図表 1）。

「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」⁴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・街づくりは、団塊の世代が後期高齢者に移行し始める 2020 年から、全国計の高齢者数がピークを迎える 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）計画を通じて医療・介護提供体制が充実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。

³ 『日本再興戦略』改訂 2015』（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）の中短期工程表

⁴ 厚生労働省ウェブサイト「[地域包括ケアシステム](#)」

図表1 「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016改訂版）」における「(4)-(ウ)-① 東京圏をはじめとした大都市圏の医療・介護問題への対応」

(4) 時代に合った地域をつくり、安心な暮らしを守るとともに、地域と地域を連携する	(ウ) 東京圏をはじめとした大都市圏の医療・介護問題・少子化問題への対応									
(4)-(ウ)-① 東京圏をはじめとした大都市圏の医療・介護問題への対応										
<p>●現在の課題</p> <p>○今後、大都市圏（特に、東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県の一部三県）の高齢化に伴い、医療・介護需要が急速に増大する。</p> <p>○大都市圏は、交通網の発達により患者・住民の移動可能な範囲が広いこと、狭い範囲に集住していることなどの特徴があり、需要推計及び実効性のある対応策を実施するためには、これらの特徴を踏まえた広域的な視点からの検討が必要である。</p>										
<p>●必要な対応</p> <p>○2015年度以降、都道府県において医療需要の将来推計を含めた地域医療構想を策定する。その際、東京圏の医療・介護需要の将来推計については、都・県域を越えた患者等の大幅な移動があるため、国と都県が連携しながら、患者の流入等分析の方法について検討し、推計に反映させる。その上で、2018年度からの医療計画や介護保険事業支援計画の同時策定に向けた取組を実施する。</p> <p>○大都市圏の高齢者数の急増に伴う医療・介護需要の増大に対して対応可能な取組（広域単位での連携、在宅医療・介護の推進等）を実施する。</p>										
<p>●短期・中長期の工程表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2016年度まで</th> <th>2017年度以降（2019年度まで）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>取組内容</td> <td>○東京圏の医療需要の将来推計について、国と都県が連携しながら、患者の流入等を加味した上で推計を実施 ※介護については、2015年度からの第6期介護保険事業支援計画において、2025年度の介護需要の将来推計を実施済み</td> <td>○都道府県において策定した地域医療構想を推進するとともに、国と都県が連携しながら、2018年度からの地域医療構想を含む第7次医療計画及び第7期介護保険事業支援計画の同時策定に向けた取組を実施</td> </tr> <tr> <td>2020年KPI（成果目標）</td> <td colspan="2">○大都市圏の高齢者の急増に伴う医療・介護需要の増大に対応した、広域連携を視野に入れた医療計画及び介護保険事業支援計画を策定し、その下で施策を推進</td> </tr> </tbody> </table>			2016年度まで	2017年度以降（2019年度まで）	取組内容	○東京圏の医療需要の将来推計について、国と都県が連携しながら、患者の流入等を加味した上で推計を実施 ※介護については、2015年度からの第6期介護保険事業支援計画において、2025年度の介護需要の将来推計を実施済み	○都道府県において策定した地域医療構想を推進するとともに、国と都県が連携しながら、2018年度からの地域医療構想を含む第7次医療計画及び第7期介護保険事業支援計画の同時策定に向けた取組を実施	2020年KPI（成果目標）	○大都市圏の高齢者の急増に伴う医療・介護需要の増大に対応した、広域連携を視野に入れた医療計画及び介護保険事業支援計画を策定し、その下で施策を推進	
	2016年度まで	2017年度以降（2019年度まで）								
取組内容	○東京圏の医療需要の将来推計について、国と都県が連携しながら、患者の流入等を加味した上で推計を実施 ※介護については、2015年度からの第6期介護保険事業支援計画において、2025年度の介護需要の将来推計を実施済み	○都道府県において策定した地域医療構想を推進するとともに、国と都県が連携しながら、2018年度からの地域医療構想を含む第7次医療計画及び第7期介護保険事業支援計画の同時策定に向けた取組を実施								
2020年KPI（成果目標）	○大都市圏の高齢者の急増に伴う医療・介護需要の増大に対応した、広域連携を視野に入れた医療計画及び介護保険事業支援計画を策定し、その下で施策を推進									

（出所）内閣府「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016改訂版）」（平成28年12月22日閣議決定）付属文書アクションプラン（個別施策工程表）

大都市圏では特に、高度成長期に郊外（近郊地域）でニュータウンの開発に伴い、急激な人口の流入が進んだ。全国のニュータウンの合計面積は、国土交通省による2013年度の分析によると⁵、全国の人口集中地区全体の面積に対しては14.8%、全国の住居系用途地域に対しては15.1%を占めており、都市住民の住まいの重要な役割を果たしている。その一方で、多くのニュータウンは「現在では、早期に開発されたものを中心に、『高齢化』『子ども世代の減少』『地域コミュニティ機能の低下』『空家・空地の増大』『施設の老朽化』『バリアフリー化の遅れ』『近隣センター等の衰退』『小中学校の遊休化』等の課題を抱える状況」⁶であり、ニュータウンの都市開発・再生の必要性が高まっていると考えられる。

政府は、このような課題への対応が急務であるとして、2017年度～19年度まで「公的賃貸住宅団地の再生・福祉拠点化を促進する取組を推進」するとの具体的な方針を掲げた（図表2）。

2020年KPI（成果目標）としては「独立行政法人都市再生機構（UR）の団地の地域の医療福祉拠点化（大都市圏のおおむね1,000戸以上のUR団地約200団地のうち、2020年度までに100団地程度、2025年度までに150団地程度で拠点化）」及び「高齢者施設、障害者施設、子育て支援施設等を併設している100戸以上の規模の公的賃貸住宅団地の割合：25%（2014年度20%）」を設定した。

⁵ 「国土交通省都市計画現況調査(H24.3.31)、国勢調査(H22)により推計」（出所：国土交通省 土地総合情報ライブラリー「ニュータウンの分析」）

⁶ 国土交通省 土地総合情報ライブラリー「[宅地供給・ニュータウン](#)」

図表2 「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016改訂版）」における「(4)-(ウ)-② 大都市近郊の公的賃貸住宅団地の再生・福祉拠点化」

(4) 時代に合った地域をつくり、安心なくらしを守るとともに、地域と地域を連携する	(ウ) 東京圏をはじめとした大都市圏の医療・介護問題・少子化問題への対応
---	--------------------------------------

(4)-(ウ)-② 大都市近郊の公的賃貸住宅団地の再生・福祉拠点化

●現在の課題

○大都市近郊の住宅団地は高度経済成長期等の人口の受け皿となったことから、急速に高齢化が進展し、高齢者世帯の増加や単身化が進行している。また、団地及びその周辺においては、

- ・見守り、介護・医療などの生活支援サービスの提供が不足している
- ・子育て世帯が地域に定着しないなど、多様な世代によるコミュニティ形成がなされていない
- ・賃貸住宅自体の老朽化等に伴う、建替え・改修など、団地全体の再編が必要となっている

といった状況にある。

●必要な対応

○公的賃貸住宅団地のストック活用や建替え時の福祉拠点等の併設により、団地及び周辺地域に対する高齢者の地域包括ケアの拠点の形成や高齢者世帯、子育て世帯など多様な世代の交流促進、地域コミュニティ活動を活性化させる。

○特に大規模団地においては、居住機能の集約化等に併せて、多様な主体の連携・協働により、子育て支援施設や福祉施設等の整備を進め、団地を含めた地域を再編する。

○高齢者の増大に対応する医療・介護等の地域包括ケアシステムを構築する。

○地域包括ケアシステムと連携した「スマートウエルネス住宅・シティ」の展開を推進する。

●短期・中長期の工程表

	2016年度まで	2017年度以降（2019年度まで）
取組内容	○住宅団地等における併設施設の整備に対して支援を実施 ○地域の居住機能を再生する取組を総合的に支援	○公的賃貸住宅団地の再生・福祉拠点化を促進する取組を推進
2020年KPI（成果目標）	○独立行政法人都市再生機構（UR）の団地の地域の医療福祉拠点化（大都市圏のおおむね1,000戸以上のUR団地約200団地のうち、2020年度までに100団地程度、2025年度までに150団地程度で拠点化） ○高齢者施設、障害者施設、子育て支援施設等を併設している100戸以上の規模の公的賃貸住宅団地の割合：25%（2014年度20%）	

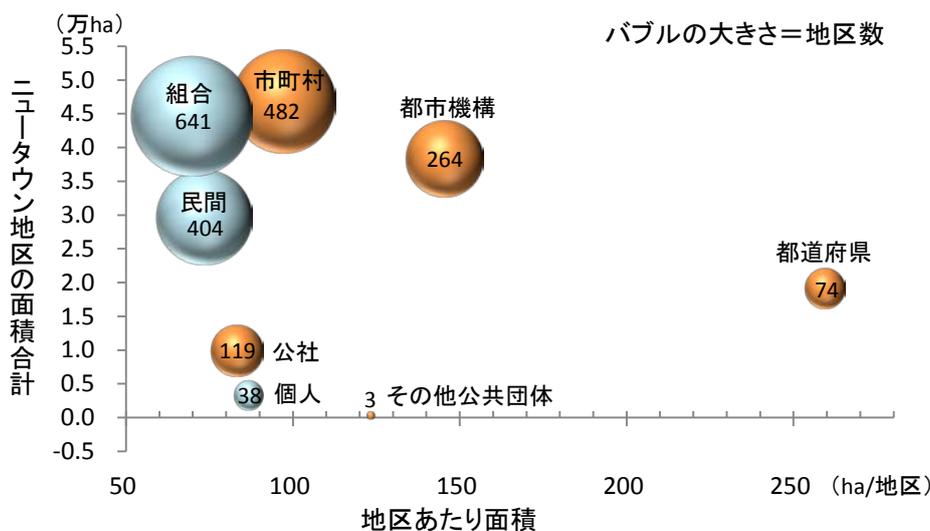
（出所）内閣府「まち・ひと・しごと創生総合戦略（2016改訂版）」（平成28年12月22日閣議決定）付属文書アクションプラン（個別施策工程表）

国土交通省が2013年度に行った全国のニュータウンの分析結果⁷より、事業主体別のニュータウン地区数及び面積、地区あたり面積の関係（図表3）を見ると、公的な5つの事業主体（「都道府県」、「市町村」、「都市機構」（UR都市機構）、「公社」、「その他公共団体」）が、単独あるいは他の事業者と共同で供給しているニュータウンの「地区あたり面積」は、私的な3つの事業主体（「組合」、「民間」、「個人」）と比べて規模が大きく、大規模な都市開発・再生において有利な条件を備えているといえる。

事業主体別の「地区あたり面積」は、「都道府県」は259ha/地区（1地区につき259ヘクタール。以下同様）、「都市機構」は145ha/地区、「その他の公共団体」は123ha/地区、「市町村」は97ha/地区であった。「ニュータウン地区の面積合計」は、公的な5つの事業主体が供給しているニュータウンの面積合計は、全国のニュータウンの全体面積の60%を占める。このように公的事業主体の住宅団地は、供給面積のシェアの高さを活かし、高齢者の居住機能の集約化に併せて子育て支援施設や福祉施設等の整備も行うことで、団地やその周辺地域で暮らす高齢者の地域包括ケアの拠点化を進めている。

⁷ 国土交通省 土地総合情報ライブラリー「ニュータウンの分析」

図表3 事業主体別のニュータウン地区数及び面積、地区あたり面積の関係（2013年度）



(注1) 「組合」は、土地区画整理組合である。「都市機構」は、UR 都市機構である。「公社」は、地方住宅供給公社又は土地開発公社である。

(注2) 事業主体が2以上のものは重複して計上。

(注3) 国土交通省が2013年度に作成した「全国のニュータウンリスト」を活用して分析した結果を使用。

(出所) 国土交通省 土地総合情報ライブラリー「ニュータウンの分析」より大和総研作成

2. 公的賃貸住宅・住宅団地による高齢社会に対応した街づくり

(1) UR 賃貸住宅は2015～40年に特に高齢者数が増加する都府県で重点的に整備

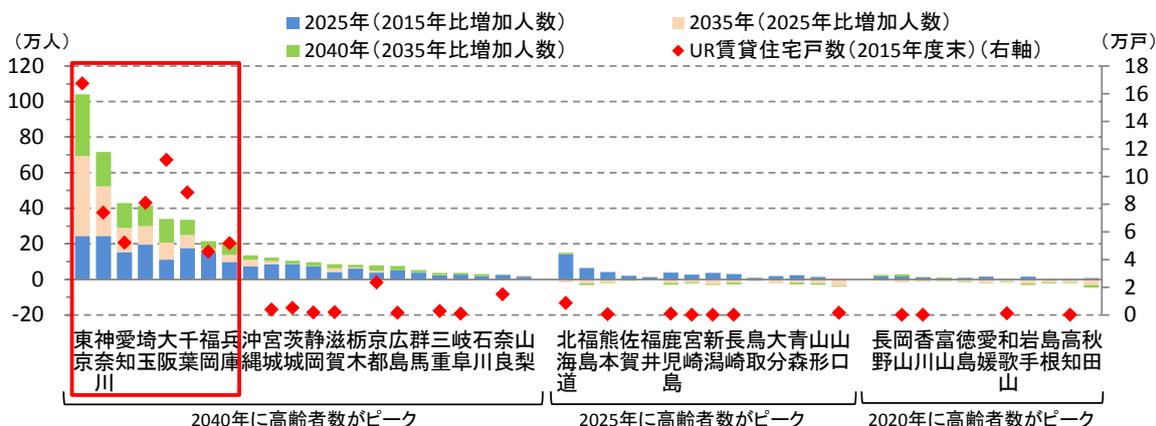
国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月に推計した2015～2040年の人口推計による、各都道府県の高齢者数の2015年比の2040年までの増加人数と、都道府県別の2015年度末時点のUR賃貸住宅戸数との関係を見ると（図表4）、UR都市機構は、2015年比で2040年に高齢者数が20万～104万人増加する8都道府県（東京都、神奈川県、愛知県、埼玉県、大阪府、千葉県、福岡県、兵庫県）において、重点的に賃貸住宅事業に取り組んでいることがわかる。

経営戦略及び事業戦略に政府の意向が反映されるUR都市機構では、2015～40年までの高齢者数の増加が特に顕著な大都市圏において集中的に賃貸住宅を整備している特徴があることから、他の住宅供給主体と比べ、高齢社会に対応した住宅供給の面で高い優位性があるといえよう。

UR都市機構は2016年12月1日時点で81団地の地域医療福祉拠点の形成に取り組んでいる⁸。都道府県別の同団地数を見ると、特に、埼玉県（20団地）と東京都（19団地）において、重点的に形成されている。この他では、愛知県（9団地）、大阪府（8団地）、千葉県（8団地）、神奈川県（5団地）、福岡県（4団地）、奈良県（4団地）、兵庫県（2団地）、茨城県（1団地）京都府（1団地）となっている。

⁸ 独立行政法人都市再生機構「地域医療福祉拠点の形成に取り組んでいる団地（平成28年12月1日時点）」

図表4 各都道府県の高齢者数の2015年比の各年の増加人数と、都道府県別の2015年度末時点のUR賃貸住宅戸数との関係（推計：2015～40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）」、独立行政法人都市再生機構 投資家等説明資料「独立行政法人都市再生機構の概要」（平成28年10月）より大和総研作成

高齢社会に対応した街づくりとして、UR都市機構は、高齢者の健康寿命に配慮した住宅をベースとして、住宅団地の広大な敷地の居住スペースに、医療・介護・子育てに関する施設を誘致し、様々な世代が互いに交流できるコミュニティを形成している。

社会交流が多い高齢者ほど健康であるというデータに基づき、「地域包括ケアシステム」に対応した賃貸住宅団地では、敷地内に、談笑の場としてカフェを設置したり、農場やガーデニング用の畑を設け、野菜や花の栽培をしたり、食に関連したイベント開催、大学生と高齢者の交流イベント等の試みを導入している。また、フレイル（Frailty）⁹予防には、適度な運動も重要である。そのため、介護施設では、部屋に引きこもりがちなる入居者が多いため、食堂やトイレを部屋から遠くに配置する事で、意図的に歩行する機会を作っている等の工夫が見られるが、UR都市機構の高齢者向け住宅でも同様の仕組みが見られる。

例えば、UR都市機構では、団地の空き住戸の一部を高齢者向け住宅として改修する際、UR住宅団地の建築構造上エレベーターがない建物に、1階おきに停止するエレベーターを設置することが行われている。事業者であるUR都市機構にとっては、改築費を安く抑え、家賃の低価格化を実現する目的があるが、建物全体を完全にバリアフリーにするのではなく、あえて3～5段の手すり付き階段を上り下りする機会を残していることが、入居する高齢者にとっても、健康増進につながるというプラスの効果をもたらすことに成功している。

さらには、高齢者向けに展開するUR賃貸住宅「健康寿命サポート住宅」では、「散歩したく

⁹ 「Frailtyとは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である。」（一般社団法人日本老年医学会「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」（平成26年5月吉日））

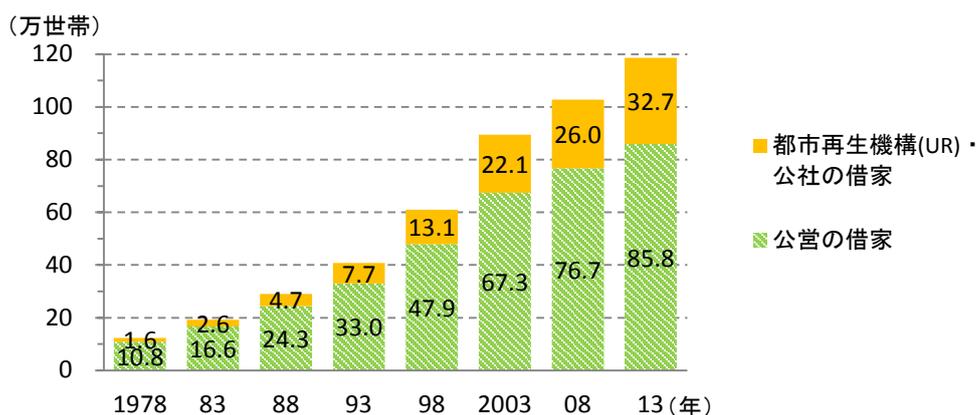
なるような屋外空間の整備や、コミュニケーション機会の創出¹⁰をテーマとしており、敷地内の通路の一部をウォーキングコースとして整備したり、運動フロアの設置、出入口のスロープ設置等、高齢者が健康に生活しようとする「自助」を支援する仕組みが多々施されている。同住宅は、厚生労働省からも高い評価を受けており、2015年度には、第4回「健康寿命をのばそう！アワード」厚生労働省健康局長優良賞を受賞した。

千葉県柏市が構築する「地域包括ケアシステム」では、UR 都市機構が、東京大学高齢社会総合研究機構と連携して、UR 住宅団地で推進した「高齢者の生きがい就労」事業によって、延べ200人以上の高齢者の就労に成功したことで高い評価を受けている。この他、東京都板橋区の「地域包括ケアシステム」が、UR 住宅団地を中心として、板橋区医師会による在宅医療との連携を実現した事例として有名である。2016年度には、板橋区医師会・UR 都市機構・板橋区の三者の協力により、高島平一丁目にあった「板橋区医師会在宅医療センター」が、高齢者人口規模の大きいUR 都市機構の高島平団地内へ移転したことにより、地域の医療福祉拠点としての活動が開始されている¹¹。

(2) 政策根拠に基づき整備される公的な賃貸住宅へ的高齢者世帯入居が増加

1978～2013年において、高齢者世帯¹²の住居形態別の世帯数の5年間隔の推移(図表5)を見ると、UR 都市機構等が供給する公的賃貸住宅に入居する高齢者世帯が増加している。その増加は、特に90年代から顕著に見られる。「公営の借家」及び「都市再生機構(UR)・公社の借家」に住む高齢者世帯数は、継続して増加しており、特に2003年以降に増加の伸びが大きく、2013年には、「公営の借家」及び「都市再生機構(UR)・公社の借家」に住む高齢者世帯数合計で118.5万世帯となった。

図表5 高齢者世帯の住居形態別の世帯数の推移(1978～2013年)



(注1) 高齢者世帯は、家計を主に支える者の年齢が65歳以上の世帯である。

(注2) 公社は、住宅供給公社である。

(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

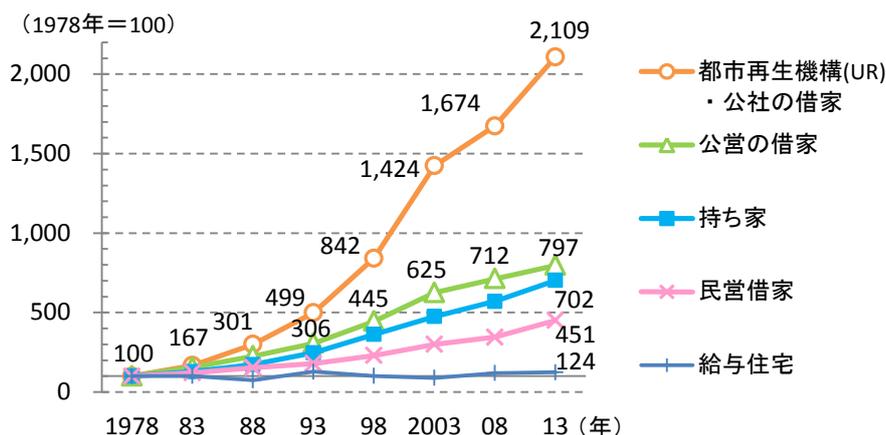
¹⁰ 独立行政法人都市再生機構ウェブサイト「健康寿命サポート住宅」

¹¹ 板橋区「板橋区版A I Pの構築に向けた取組に関する検討報告書」(平成28年2月)

¹² 高齢者世帯は、家計を主に支える者の年齢が65歳以上の世帯である。(出所：総務省「平成25年住宅・土地統計調査」)

さらに、「公営の借家」及び「都市再生機構（UR）・公社の借家」に住む高齢者世帯数の増加の伸びの水準について評価するため、同期間において、賃貸住宅の住居形態別に各住宅に住む高齢者世帯数の増加の伸びの5年間隔の推移（1978年＝100）を見ると（図表6）、「都市再生機構（UR）・公社の借家」に住む高齢者世帯数の5年前比の伸びは、90年代以降、他の住居形態に住む高齢者世帯数の伸びに比べて、圧倒的に大きく伸びている。「公営の借家」に住む高齢者世帯数の同伸びも、「都市再生機構（UR）・公社の借家」に次ぐ増加の伸びであった。

図表6 高齢者世帯の住居形態別の世帯数の伸びの推移（1978年＝100、1978～2013年）



（注1）高齢者世帯は、家計を主に支える者の年齢が65歳以上の世帯である。

（注2）公社は、住宅供給公社である。

（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

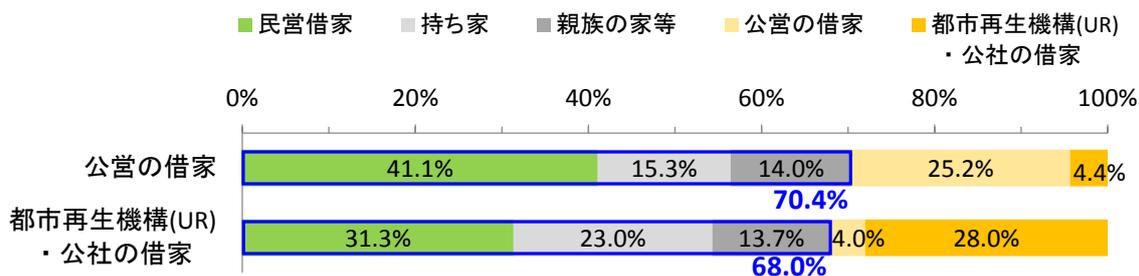
総務省の2013年調査¹³により、2009年1月～2013年9月の期間に転居をした高齢者世帯数を見ると、95.7万世帯であり、さらには、転居した高齢者世帯数の60%（57万世帯）は転居先として「賃貸住宅」（以下、「借家」）を選択していた。同期間に「公営の借家」に転居した高齢者世帯数は12%（11.2万世帯）であり、「都市再生機構（UR）・公社の借家」に転居した高齢者世帯数は4.7%（4.5万世帯）であった。

同期間に「公営の借家」及び「都市再生機構（UR）・公社の借家」に転居した高齢者世帯について、転居前に住んでいた住居形態の比率を見ると（図表7）、「公営の借家」内の転居（25.2%）及び「都市再生機構（UR）・公社の借家」内の転居（28.0%）よりも、「公営の借家」「都市再生機構（UR）・公社の借家」ともに、「民営借家」「持ち家」「親族の家等」（以下、「民間借家等」）のいずれかの住宅から転居した高齢者世帯率（70.4%、68.0%）が高かった。つまり、「公営の借家」及び「都市再生機構（UR）・公社の借家」に住む高齢者世帯の増加は、主に民間借家等からの転居需要を、公営及びUR賃貸住宅が取り込んでいる結果と考えられる。

UR賃貸住宅をはじめとした公的賃貸住宅は、高齢社会に対応した街づくりのための2020年のKPI達成に向け、高齢者の住宅ニーズを満たす住宅供給を急速に増やしていく見込みである。

¹³ 総務省「平成25年住宅・土地統計調査」

図表7 公的賃貸住宅に転居した高齢者世帯の転居前の住居別比率 (2009年1月～2013年9月)



(注)「親族の家等」は、親族の家、給与住宅、下宿・間借り又は住み込み、寮・寄宿舎等である。
 (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

おわりに

地域包括ケアシステムは、地域の事情に応じて、地域の住民、企業、医療福祉施設、自治会、行政、大学、地域包括ケアセンター等の多種多様な主体が連携して構築される。前述したように、住宅団地の供給量は、私的な事業主体（「組合」、「民間」、「個人」）が53.5%と公的な事業主体よりも若干多いが、面積で見ると、公的事業主体（「都道府県」、「市町村」、「都市機構」(UR都市機構)、「公社」、「その他公共団体」）が59.6%と約6割を占めている。公的事業主体による、公的住宅団地における地域の医療福祉拠点化に向けた先行的な取り組みが、高齢社会に対応した街づくりのカンフル剤となり、地域の再編を促すことにもなるだろう。

以上