

高齢社会に対応した住まい・まちのあり方  
～より長く、自立して、健康に暮らす住まい・まちの実現に向けて～

2013年12月17日  
一般社団法人 日本経済団体連合会

## 目次

1. はじめに .....	2
2. より長く自立して住む .....	3
(1) 高齢者向け住まいの整備と住み替えの円滑化 .....	3
(2) 地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの機能強化 .....	6
(3) 遠隔診療・遠隔介護など在宅医療・在宅介護における I C Tをはじめとする最先端技術の利活用 .....	8
3. 快適かつ健康に過ごす .....	11
(1) まちのコンパクト化 .....	12
(2) 地域社会とのつながり確保 .....	13
(3) I C Tの利活用による健康増進を促す環境整備 .....	14
(4) ヘルスケア産業の振興 .....	17
4. おわりに .....	18

別紙 1 工程表

別紙 2 求められる規制緩和・財政措置等の具体例

## 1. はじめに

わが国では世界で例を見ないスピードで高齢化が進展し、昨年、65歳以上の高齢者人口は3000万人を突破した。今や4人に1人が高齢者であり、2025年にはこれが3人に1人となる。高齢者の絶対数、全人口に占める割合ともに大きい、世界中どの国も経験したことのない超高齢社会が確実に到来する。高齢者が相当程度の割合を占める社会に備えて、これまでの常識にとらわれない、新たな社会システムを構築することが急務となっている。

他方、世界に目を転じて、欧州は世界に先んじて高齢社会に直面し、今もわが国よりは緩やかながらも高齢化が進行している。さらに、中国、韓国などのアジアの新興国では、将来、わが国を上回るスピードで高齢化が進展すると予想されている。高齢化がもたらす様々な政策課題への対応は、わが国特有のものではなく、世界共通の課題である。

わが国としては、諸外国に先駆けて、個別の政策対応にとどまらない、総合的に高齢化に対応した社会を構築することが求められている。わが国の未来を安全・安心なものとするとともに、国際社会において官民ともに強みを発揮することが可能になる。こうした取り組みこそが課題解決先進国としてわが国が採るべき道であり、高齢化対策を国家戦略と位置付け、官民を挙げて積極的な対応を推進していくことが重要である。

高齢化対策では、まずは国民一人ひとりがより長く、自立して、健康に暮らせるよう努め（自助）、次に世代や地域で支え合う（互助・共助）ことが基本となる。そして、行政にはこれらの取り組みをハード・ソフトの両面から支援することが求められる（公助）。官の負担が過大にならないよう、民間が主体的な役割を担うための環境整備が必要であり、現在の厳しい財政状況を踏まえれば、官と民のバランスの取れた施策遂行が不可欠である。

経団連では、あるべき高齢社会の実現に向けて、昨年5月に提言「高齢社会に対応した住まい・まちのあり方」を公表し、高齢社会に対応した住まいやまちづくり、また、交通、流通、金融などのサービスのあり方について、ソフトとハードの両面から課題整理を行うとともに、政策提言を行った。

本提言では、その検討内容を踏まえつつ、「より長く自立して住む」ための住まい・地域と「快適かつ健康に過ごす」まちづくりの実現に向けて、高齢化には積極的な対応こそが有効であるとの問題意識の下、企業、行政、国民一人ひとりの役割や求められる施策、総合的なアプローチによる解決の必要性など、より具体的な提言を行っていく。

## 2. より長く自立して住む

2012年より1947～49年生まれの団塊の世代が65歳に到達し、高齢化のスピードが増している。この団塊の世代の7割超が「今、住んでいる家に住み続けたい」と望んでおり<sup>1</sup>、一般的に長年住み慣れた家や地域を離れることへの抵抗感は強い。住み慣れた地域で高齢者の生活を支える、「エイジング・イン・プレイス」の実現に向けて、様々な分野の施策を連携して展開していくことが重要である。

国においても、「病院・施設から地域・在宅へ」の方針が明確に打ち出されるなど<sup>2</sup>、厳しい財政状況の中、自宅等での在宅期間を延ばすことは社会保障政策全般を進める上での重要課題となっている。なお、欧州でも財政制約の観点から在宅の長期化が要請されており、この課題にわが国が先鞭をつけることが、世界に先駆けて高齢化対応社会を構築するための鍵となっている。

### (1) 高齢者向け住まいの整備と住み替えの円滑化

2013年7月時点の高齢者住宅・施設の定員数は約180万人であり、要支援・要介護認定者数、約540万人<sup>3</sup>のおよそ3割である（図1）。また、バリアフリー化については、①手すりの設置、②段差の解消、③広い廊下幅の確保という

---

<sup>1</sup> 「団塊の世代の意識に関する調査」（2012年、内閣府）。団塊の世代の男女約3500人を対象にアンケートを実施。

<sup>2</sup> 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」（2013年、社会保障制度改革国民会議）。

<sup>3</sup> 「介護保険事業状況報告」（2013年、厚生労働省）。

条件に対応済みの住宅は9.5%にとどまり<sup>4</sup>、質と量の両面での高齢者向け住まいの充実が求められる。特に、質の面では、高齢者の事故発生場所の6割以上が住宅であること、また、地震等の災害時に高齢者は災害弱者となりやすいことから、防災等の観点にも留意する必要がある。

【図1】高齢者住宅・施設の施設数・居室数・定員

2013年7月現在											
領域	名称	所管庁	法人格別の参入可能領域			施設数 (カ所)	居室数(室)			定員 (人)	
			営利法人	社福法人	医療法人		要介護者	自立者	合計		
営利法人の参入可能	有料老人ホーム	厚生労働省	○	○	○	8,369	283,539	32,453	315,992	344,282	65.2万人 (36.1%)
	介護付					3,284	158,777	24,984	183,761	200,828	
	住宅型					5,068	124,762	6,783	131,545	142,611	
	健康型					17	—	686	686	843	
	無届ホーム(有料老人ホームとして未届け)	—	○	×	×	164	3,158	2,907	6,065	6,962	
	認知症高齢者グループホーム	厚生労働省	○	○	○	11,800	172,219	—	172,219	172,219	
営利法人の参入不可	シニア向け分譲マンション	—	○	×	×	61	—	9,852	9,852	9,860	20.9万人 (11.6%)
	サービス付き高齢者向け住宅	国土交通省 厚生労働省	○	○	○	3,528	84,456	28,205	112,661	118,302	
	シルバーハウジング	国土交通省 厚生労働省	×	×	×	883	—	23,711	23,711	28,453	
	軽費老人ホームA型		×	○	×	226	221	12,723	12,944	15,489	
	軽費老人ホームB型		×	○	×	27	—	1,250	1,250	1,500	
	ケアハウス		△(PFI)	○	○	1,943	19,046	58,360	77,406	89,078	
	生活支援ハウス		△	△	△	578	—	7,071	7,071	8,485	
	養護老人ホーム	厚生労働省	×	○	×	955	26,613	39,242	65,855	65,855	
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		×	○	×	7,737	512,660	—	512,660	512,660	
	介護老人保健施設		×	○	○	3,973	354,695	—	354,695	354,695	
介護療養型医療施設(介護療養病床)		×	△	○	1,695	76,335	—	76,335	76,335		
総計						41,939	1,532,942	215,774	1,748,716	1,804,175	(100.0%)

注1)各施設の施設数・居室数および有料老人ホーム・無届ホーム・シニア向け分譲マンションの定員のデータ出所は(株)タムラプランニング&オペレーティング。

注2)認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、居室数と定員を同一とした。

注3)サービス付き高齢者向け住宅およびケアハウスの定員は、要介護者向けは1室あたり1人、自立者向けは1室あたり1.2人として試算した。

注4)シルバーハウジング、軽費老人ホーム(A型・B型)、生活支援ハウスは、1室あたり1.2人として試算した。

(出所) 長谷工総合研究所

まず、高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続する場合は、介護が必要になった際に備えて、バリアフリー化をはじめ自宅の介護環境を改善するなど自助による対応が必要である。こうした対応を促していくため、すでに国は住宅のバリアフリー化の推進に向けて、財政面・税制面での支援措置を設けている。ただし、財政措置については、省エネ改修が必須となるなど要件が厳しく、こ

<sup>4</sup> 「住宅・土地統計調査」(2008年、総務省)。

の要件の緩和が求められる。住宅供給を担う事業者としてもバリアフリー化対応済みの住宅は勿論のこと、将来のバリアフリー化を見越して、簡易な改修でバリアフリー化が可能になる住宅など、供給者としての責務を果たしていく。

また、誰もが住み慣れた自宅での生活を継続することはできないことから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）など、住み替え先としての高齢者向け住まいを整備しておくことが必要である。事業者は、この安定供給に努めていくとともに、行政には規制の緩和や財政的な支援、自治体毎に異なる登録基準の明確化などが求められる。ただし、高齢者人口は今後20～30年でピークを迎え、その後は減少に転じることから、既存ストックの活用を含めた長期的な視点での整備が重要である。

サ高住については、2011年に制度が創設されて以降、順調に増加しており、2013年9月時点で13万戸超が供給されている。今後は、現行の国の財政面・税制面での支援に加えて、既存ストックの有効活用を促すための財政措置の拡充が求められる。例えば、既存ストックの改修を通じて、食事や介護等のサービスが備わったサ高住を整備しようとする、消防法等の規制への適合が必要となり、膨大な費用が発生する。この費用負担を避けて、最低限の改修でサ高住の整備がなされた場合、利用者ニーズを十分に満たさない住宅が増えることが懸念される。厳しい財政状況の中ではあるが、財政措置を拡充し良質な住宅が増加すれば、在宅の長期化へつながることが期待される。

一方で、有料老人ホームとサ高住との機能・サービス等の違いについて、利用者側との間で認識の違いも見られることから、利用者への周知を一層図っていくことが必要である。行政、事業者は運用改善に努めていくとともに、利用者は自身の要介護度等に照らして、提供されるサービスを見極めた上で、住まいを選択することが重要である。

併せて、行政には、依然として高齢者向け住宅・施設の種別が多く、その区分が複雑で分かりにくいことから、利用者視点に基づいた一層の簡素化を図ることが求められる。そもそも地域のなかに、どのような高齢者向け住まいがどこに、どれだけあるのかが不明確な状況である。区域内の住宅・施設について、

ウェブ上で一覧して閲覧できるような形で情報公開していくことも利用者の適切な選択を促していくためには有効である。

また、要介護度などに応じた円滑な住み替えを促すための環境整備も必要である。そのなかで課題となるのが中古住宅市場の活性化である。現状、中古住宅は土地に対する評価に重点が置かれ、建築物に対する評価が得られにくい場合が多い。住宅の各種性能やリフォームなどの改修履歴等も織り込んだ形で適正な評価がなされれば、流通市場の整備が進み、高齢者が自宅を売却しやすくなる。円滑な住み替えの促進につながることを期待される。

なお、国においては、自治体間の連携による、移住を伴う有料老人ホームやサ高住への住み替えが検討の俎上にあがっている。首都圏など高齢者向け住まいが絶対的に不足する地域では、この移住を伴う住み替えは有効な解決策の一つとなり得る。ただし、あくまで本人の主体的な意思による住み替えが基本である。まずは移住に係る情報提供や体験型ツアーの充実など様々なアプローチを通じて、高齢者の心理的なハードルを下げていくとともに、移住のきっかけを提供していくことが重要である。また、サ高住への住所地特例<sup>5</sup>の適用など制度面での環境整備も求められる。

## (2) 地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの機能強化

住み慣れた家・地域で、より長く自立した生活を送るためには、住まいそのものの高齢化への対応だけでなく、地域全体で在宅での生活を支援していくことが不可欠である。日常生活圏内での医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的かつ一体的な提供体制の確立が求められ、地域の実情に合わせて、地域包括ケアシステムを推進していくことが重要である。

具体的には、都市部では高齢者向け住まいだけでなく、介護や生活支援に係るサービスについても、現場における人材確保が困難となっており、今後、高齢者人口の増加に伴い、この状況がさらに深刻化することが懸念される。待遇

---

<sup>5</sup> 国民健康保険や介護保険などの加入者が行政区域を越えて、特別養護老人ホームなどに移り住んだ場合に以前住んでいた自治体が引き続き費用を負担する制度。

面での改善・教育制度の充実や有資格離職者に対する再就職支援、さらには、外国人材の受入れ拡大やICTやロボット技術の活用など、マネジメント層を含めた介護人材の確保に向けて、あらゆる施策を講じることで、就業率を向上させるとともに離職率の高まりに歯止めをかけることが急務である。

他方、地方部では人口密度、即ちサービス供給に当たってのマーケット密度が低いことが課題である。地域内での有料老人ホーム、サ高住等への住み替えを通じて、一定の人口密度を確保するとともに、高齢者が自宅での生活を望む場合には、遠隔診療・遠隔介護を活用するべきである。

また、都市部・地方部を問わず、地域包括ケアシステムの機能強化のためには、在宅医療に取り組む診療所や訪問看護を担う看護ステーションなど、地域の拠点となる施設の整備、こうした施設と中核医療機関との提携、ならびに、医療職、看護職、介護職等の職種を越えた連携を推進していくことが重要である。特に、職種間の連携強化に当たっては、ICTを活用した情報共有だけでなく、医療職、看護職、介護職の間で顔の見える連携関係を作ることが求められ、多職種参加型の情報交換会や施設見学会の開催が有効である。なお、地域包括ケアシステムにおいては、医療職、看護職、介護職といった専門職だけに依存するのではなく、高齢者と接点を持つ多様な職種の参画・連携も不可欠である。

さらには、人口構成や有病率をもとに地域における医療・介護ニーズを予測し、地域の実情に応じた医療・介護サービス提供体制を予め描くこと、そして、その際、住まいや介護等に係る民間事業者の考えを企画構想段階から踏まえることが重要である。例えば、現状、民間事業者の採択方法は価格面のみの競争入札になることが多い。これを提供されるサービスの品質、事業の企画・内容、地域社会との関係や事業者の経営状態など、総合的な評価による企画提案型の公募・入札とすることで、地域の実情に即した質の高いサービス供給につながることが期待される。

住まいの高齢化対応や地域包括ケアシステムの充実により、より長く在宅で生活することが可能となれば、家族等による様々な負担が増えることが予想さ



れる。行政においては、レスパイトケア<sup>6</sup>など介護等に従事する家族への支援、あるいは家族等による介護に対する評価や多世代同居を促すための方策などについて、検討を行うべきである。また、ICTやロボット技術など最先端技術の活用により、在宅で介護に従事する家族をサポートしていくことも重要である。企業としても、個社の事情を踏まえながら、仕事と介護の両立に取り組む従業員への支援に取り組んでいくことが求められる。

### (3) 遠隔診療・遠隔介護など在宅医療・在宅介護におけるICTをはじめとする最先端技術の利活用

高齢者の在宅での医療・介護を支援し、在宅期間を延ばしていくためには、ICTをはじめとする最先端技術の活用が不可欠である。とりわけ、遠隔診療・遠隔介護の活用は、都市部におけるサービス供給の不足、また、地方部におけるマーケット密度の低さに伴う広範なサービス提供圏域といった課題の解決につながる。遠隔診療・遠隔介護の高度利用に向けて、ガイドラインの整備や規制の緩和など環境整備を進めていくことが重要である。

例えば、遠隔診療については、厚生労働省より基本的な考え方や留意事項が示されているものの<sup>7</sup>、対面での診療が求められないケースが具体的になっておらず、制度の位置付けが不明確な領域が多い。利用状況をイメージした具体的なガイドラインを早急に整備することが求められる。併せて、心電計、血糖値測定器、穿刺器、生体情報モニター等の医療機器についての操作者限定条項の緩和、遠隔モニター等を利用した服薬指導および調剤薬剤の民間搬送の可能な化など、医師法、薬事法に係る規制緩和も必要である。なお、地域の診療所の医師・看護師等を介して遠隔で専門医が診療する場合についても、専門医の診療報酬に係るルールが十分に整備されていない状況にある。

また、医療・介護等の分野でのICTの利活用を進めていくためには、医療

---

<sup>6</sup> 在宅で親類の介護に従事している家族を対象にした支援。具体的には施設への短期入所や自宅への介護人派遣など。

<sup>7</sup> 厚生労働省健康政策局長通知「情報通信機器を用いた診療（いわゆる遠隔診療）について」

データをはじめとする個人情報について、その取り扱いを明確にするなど環境整備を進めることが急務となっている。例えば、職種間の連携を強化していくためには、医療・介護・健康分野にまたがる情報を共有していくことが不可欠であるが、自治体ごとに個人情報の外部保存ルールや医療機関と在宅での医療データの共有・連携方式および患者同意のルールなど情報の利活用に係る要件が異なっている。適切な個人情報の保護管理を行うためには、個人情報保護条例のあり方や情報交換規約等の標準化など環境整備を進めるとともに、国として統一の基準・指針を示すことが必要である。

加えて、政府が導入を進めている社会保障・税番号制度は、本人を特定した上で医療機関等との連携や医療データとの連動が期待されるが、現時点では医療機関との情報連携は対象とされていない。機微な情報が多く含まれる医療等分野において、より一層の効率的かつ安全な情報連携がなされるよう、法制度面での検討を進めることが求められる。

さらには、ICTやスマート家電を活用した見守りサービスや介護、リハビリ、生活支援に係るロボットなど、最先端技術の利活用を通じて、医療・介護分野でのイノベーションを推進していくことが重要である。このためには、制度面での環境整備を図るとともに、官民共同での検討会や実証実験の実施など、官民が協力して研究開発を進めていくことが望まれる。特に、介護は新しい産業分野であり、既存の産業分野からの技術の応用が有効であるが、そうした産業の企業にとって介護事業者との連携は容易ではない。官による情報提供やマッチング支援が期待される。また、新しい分野であるが故に、既存技術の融合等により、従来の製品群・枠には収まらない新たな製品・サービスが生まれやすい。この点を踏まえ、制度の運用に際しては、弾力的な対応が必要である。

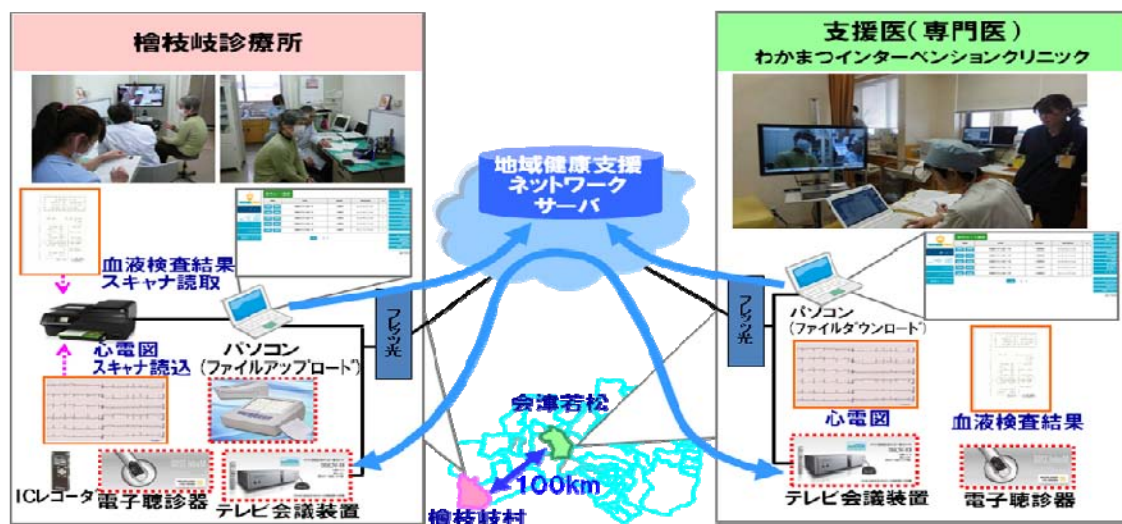
## 事例1 ICTを活用した遠隔医療

### 未来都市モデルプロジェクト「福島医療ケアサービス都市」より

福島県檜枝岐村は群馬県との県境に位置し、人口約600人、日本一人口密度が低い村である。人口密度は東京23区の9000分の1、高齢化率も33.5%と全国平均を10%上回っている。村内には診療所が1カ所しかなく、専門医がいる村外の医療機関まで往復4時間を要していた。2012年2月より、村の全200世帯にテレビ電話「光みんなの回覧板」を導入し、災害情報の発信や安否確認、買い物支援など、遠隔による様々な生活支援を実現している。なかでも医療への取り組みが特徴的で、ICTを活用した先進的な取り組みを行っている。

具体的には、住民の半数近くに歩数計を配布するとともに、体重・血圧などの測定を通じて日々の健康データを蓄積し、この健康データを参考に自宅にしながら医師や保健師との遠隔健康相談を実施している。開始前、開始1年後の健診結果の比較により、参加者の健康状態の改善が確認できている。また、糖尿病患者、糖尿病予備軍各5名を対象とした在宅での血糖測定も行っている。

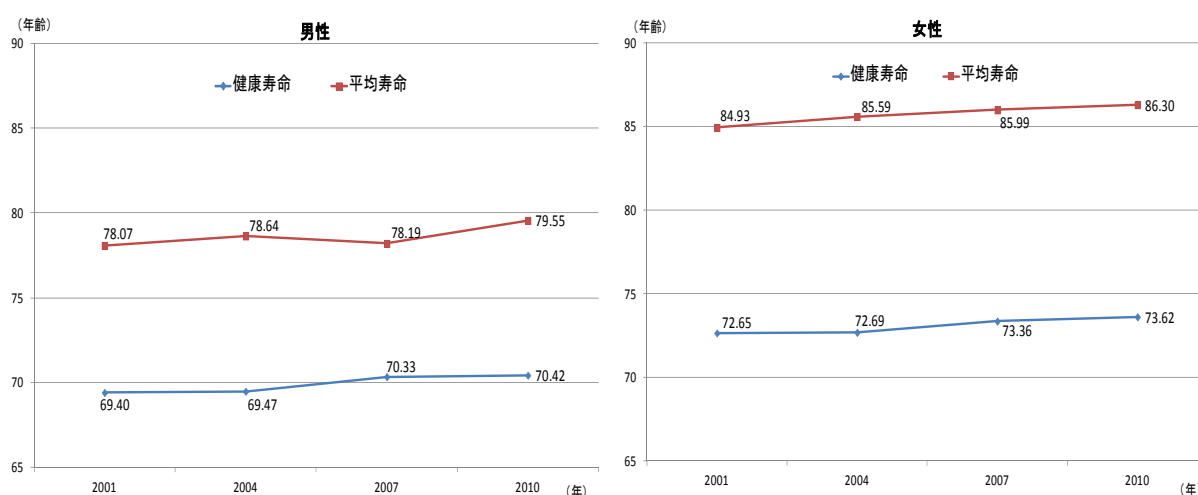
さらに、本年1月からは慢性疾患で村外通院している村民の通院負担軽減のため、村内の診療所での受診時に、村外の専門医による遠隔サポート診療を開始した。ICTネットワークの活用により、村と都市との距離が縮まり、患者の負担が軽減している。村内の情報連携が強化され、檜枝岐村が目指す、「村一体が『家』のような村づくり」に向けた大きな一歩となっている。



### 3. 快適かつ健康に過ごす

高齢社会が抱える多くの課題への最も有効な解決策は、心身ともに健康で自立した高齢者を増やすことである。個人の健康状態が社会保障をはじめ社会全体へ大きく影響する中、国民の健康増進を図ることは、医療・介護に係る支出の抑制にも貢献する。現状、健康寿命<sup>8</sup>と平均寿命の差は、男性で9歳、女性で13歳となっているが（図2）、健康寿命を延伸し、できる限りこの差を小さくしていくことが重要である。

【図2】健康寿命と平均寿命の推移



（出所）「高齢社会白書」（2013年、内閣府）

健康増進を図る上で、まずもって求められるのはすべての国民一人ひとりによる自助である。企業としても国民のニーズに対応したヘルスケア食品・機器などの供給を通じて、自助を支援していく。そして、行政には健康指導や健康教室の開催など、自助を促していく取り組みが期待される。

しかし、国民の健康意識にはバラツキがあり、健康意識の高い人ほど健康増進に意欲的で、健康教室などへも積極的に参加する傾向がある。つまり、こうしたアプローチでは健康意識の低い、真に健康増進を促したいグループの行動変化が期待できず、効果が限定的となってしまう恐れが強い。

<sup>8</sup> 介護などを受けず自立した生活を送ることができる、日常生活に制限のない期間を指す。

そこで、政策の実行段階においては、まちづくりを通じたポピュレーションアプローチ<sup>9</sup>やヘルスケア産業の振興により、健康増進を総合的に推進していくことが有効であると考えられる。

### (1) まちのコンパクト化

健康意識の高い特定のグループだけでなく、高齢者を含めた住民全体に健康増進を促していくためには、無意識のうちに健康づくりにつながるまちづくりが重要である。とりわけ、高齢者は加齢に伴い、肉体的な健康状態の低下が避けられない。外出を促す仕掛けや都市構造など環境整備を行い、自然体で歩いてしまうまちづくりを実現できれば、日常生活を通じて健康状態の維持・増進を図ることができる<sup>10</sup>。そのためには、一定の人口密度を確保した上で、行政、医療、介護、小売、金融などに係るサービスを徒歩圏内でシームレスかつワンストップに提供していく、まちのコンパクト化が前提となる。

コンパクト化のためには、地域の特性を十分に踏まえた上で、鉄道やバスなどの既存の交通インフラ、あるいは、LRT（Light Rail Transit：次世代型路面電車システム）やBRT（Bus Rapid Transit：バス高速輸送システム）など、公共交通網を再整備することが求められる。その上で、都市計画による誘導や税制等でのインセンティブを講じることで、郊外から中心部へ都市機能の移転を促していく必要がある。例えば、郊外の既存施設を売却する際の減税措置、医療機関や介護施設、商業施設、教育機関などを鉄道駅周辺の中心部に建設・移転する場合の財政的な支援措置などが考えられる。また、何よりもまちに住む住民自身がコンパクト化を通じて、利便性や健康増進などのメリットを感じられるようにすることが重要である。

戦後、わが国は人口の増大に伴い、中心部から郊外へとまちが拡張を続けてきた。しかし、少子高齢化が進展し、かつ、財政的な制約がある中では、拡張したまちの機能を維持し、あまねく行政サービスを提供することが難しくなり

---

<sup>9</sup> 特定のグループだけでなく、集団全体に働きかける方策や環境整備。

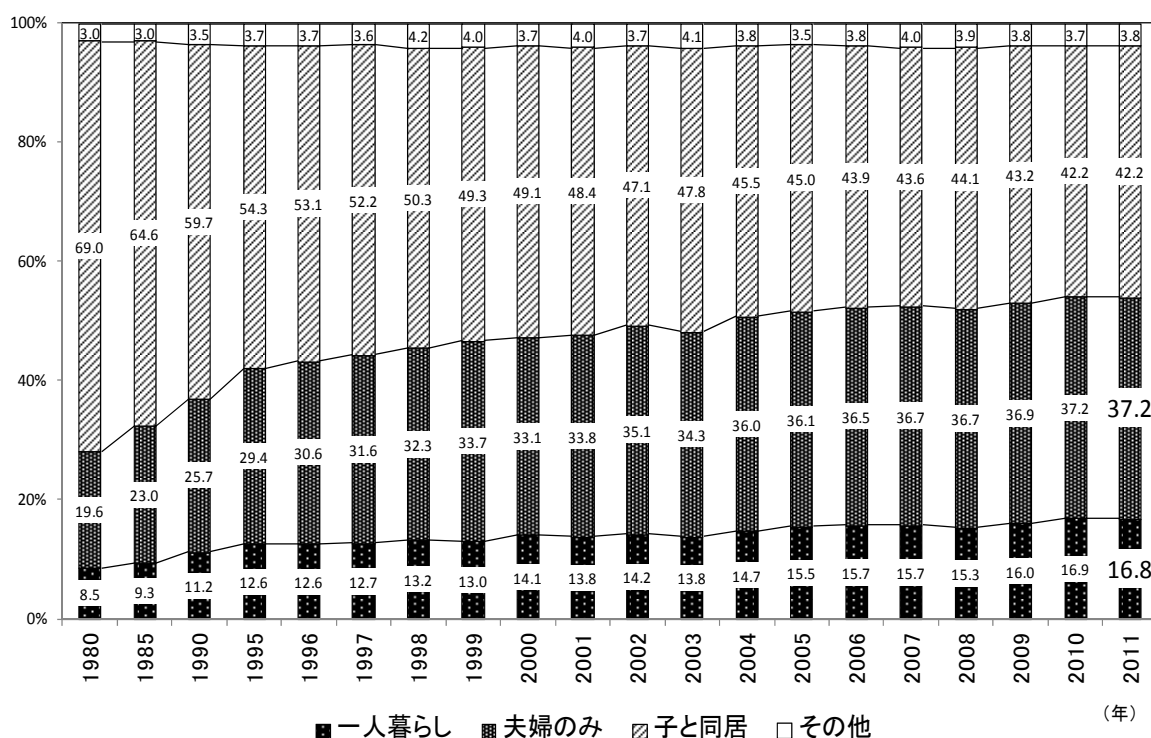
<sup>10</sup> 筑波大学の久野譜也教授が中心となって進める Smart Wellness City 構想の下、新潟県見附市などでは歩いて暮らせるまちづくりの実現が進められている。

つつある。高齢化が進む中、最低限の医療・介護等の社会保障を維持するためには、まちづくりそのものを社会環境の変化に合わせて、転換していくことが求められている。

## (2) 地域社会とのつながり確保

心身ともに健康であるためには、精神的な健康も不可欠である。とりわけ、高齢者の場合、「独居老人」や「孤独死」がすでに社会問題化しているように、地域社会からの孤立を防ぐことが重要課題となっている。家族形態別にみると、高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯が増加しており（図3）、今後、都市部を中心にこの傾向がさらに強まることが予想され、高齢者の孤立化がさらに深刻になることが懸念されている。

【図3】家族形態別にみた高齢者の割合



(出所)「高齢社会白書」(2013年、内閣府)

精神的な健康を維持・向上させていくためには、地域社会とのつながりを確保し、そこへ積極的に参加していくことが重要である。そのためには、地域の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）を充実させていく必要がある。地方自治体やNPOなどを中心に、コミュニケーション醸成の場となる公民館などハード面での社会資本整備とともに、教育・福祉・環境・観光・防災・防犯等に係る地域活動、あるいは、高齢者のスキル・経験を活かした活躍の場・機会などソフト面についても、地域の資源を充実させていくことが求められる。とりわけ、有償、無償に係らず就労の有無が健康状態に大きく影響することから、高齢者をサービスを受ける側として一律に捉えるのではなく、スキル・経験を備えた有為な人材として積極的に活用していくべきである。

ただ、高齢者がそうした地域の資源との接点を持ち、実際に活動に参画していくためには、ソーシャル・キャピタルの充実だけでは不十分である。外出に伴う様々なストレスや不安を解消させるとともに、高齢者に外出を促す環境整備が必要である。例えば、スクーター、歩行補助車の貸出やミニバスの運行など高齢者に優しい交通手段を提供していくことが重要である。

イギリスのロンドン・カムデン特別区では、高齢者を対象にした無料でのスクーターの貸出を行っているほか、わが国でも三重県玉城町でスマートフォンを活用したオンデマンドバスが運行されている<sup>11</sup>。また、富山市では、まちなかに出た頻度と歩いた距離に応じて、商店街などで利用可能なポイントを付与している。このように高齢者の外出を様々な形で促していくことは、外出に伴う運動、友人・知人などコミュニティとの触れ合い、就労による生きがいなどを通じて、心身の健康増進に貢献する。

### (3) ICTの利活用による健康増進を促す環境整備

国民の健康増進をポピュレーションアプローチを通じて幅広く推進していくためには、ICTをはじめとする最先端技術の活用により、健康づくりを促す

---

<sup>11</sup>三重県玉城町でのオンデマンドバスの運行については、「グローバルJAPANー2050年シミュレーションと総合戦略ー」（2012年、21世紀政策研究所）を参照。

社会システムの構築など環境整備を進めていくことが有効である。例えば、生活習慣や健康に関するデータを蓄積・解析し、見える化することは、自助による健康増進を促し、生活習慣病などの疾病予防につながると考えられている。

また、ある健康保険組合では、先進的な取り組みとして加入者の健診データとレセプトデータの照合により、効果的な保健指導や健康支援を行っている。今後は、ビッグデータ解析などを通じて、病気へ至る経緯や相関関係などをより明確化かつ定量化し、より有効な指導・予防へとつなげていくことが期待されている。

さらには、精神的な健康増進にもICTは有効である。SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）をはじめとするコミュニケーションツールとしてのICTの利活用は、多様な世代との交流を促進するだけでなく、地域のソーシャル・キャピタルへのアクセスを容易にし、住民の地域社会への参画を促していく。地域社会におけるコミュニティのネットワーク強化につながるものであり、高齢者の孤立化防止に貢献することが期待される。地方自治体等においては、高齢者がICT技術の使い方を学ぶ場・学び合う場を提供していくことが求められる。



## 事例2 ICTを活用した健康データの見える化と健康支援

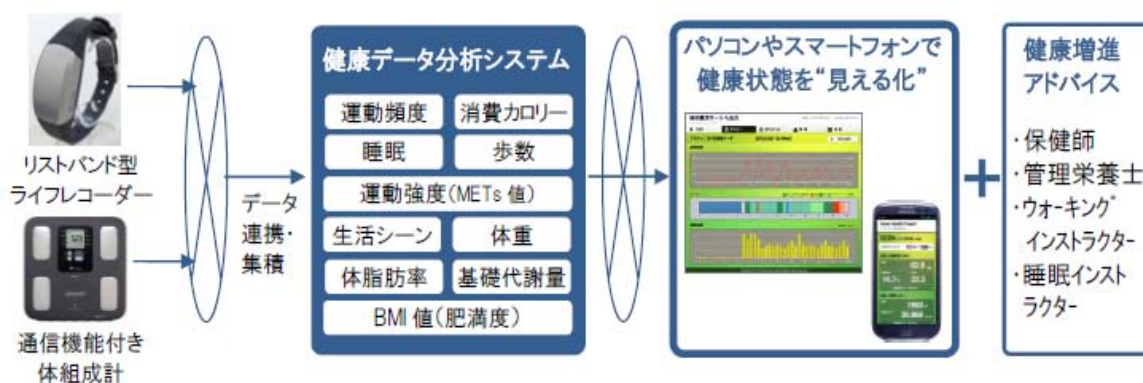
### 未来都市モデルプロジェクト「柏の葉スマートシティ」より

つくばエクスプレス「柏の葉キャンパス」駅を中心にまちづくりを進めている「柏の葉スマートシティ」では、世界共通の社会的課題の解決に向け、「環境共生都市」「健康長寿都市」「新産業創造都市」の3つの課題解決モデルの実現を目指している。

このうち健康長寿都市の取り組みでは、「健康データの見える化」サービスの実証事業「柏の葉スマートヘルス」プロジェクトが進行中で、住民の自発的な健康増進・疾病予防を促すサービスを提供している。

具体的には、リストバンド型活動量計と通信機能付き体組成計を用いて、運動量や体重、体脂肪率等の基礎健康データだけでなく、睡眠や活動内容など24時間の生活リズムも細かく確認でき、さらに集計した健康データはパソコンやスマートフォンを通じていつでもどこでも見ることができる。実際にこの取り組みに参加した住民のエクササイズ値<sup>12</sup>は3割以上増加し、熟睡度や疲労回復度についても高い改善が見られている。また、解析された健康データをもとに健康指導を行うサービスも計画している。

健康データの見える化とビッグデータ解析を活用することで、まちづくりを通じた健康増進・疾病予防が推進されている。



<sup>12</sup> 身体活動の量を表す単位で、身体活動の強度（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけたもの。

#### (4) ヘルスケア産業の振興

健康増進における企業の最大の役割は、食、運動、旅行、保険などの分野で健康維持・増進につながるサービス・製品を提供し、国民の健康寿命の延伸に貢献していくことである。政府の「日本再興戦略」においても、「健康寿命延伸産業の育成」が「戦略市場創造プラン」として位置付けられており、市場規模を現状の4兆円から2020年に10兆円に拡大する目標が掲げられている。

企業としては、健康は食から住まいまで多様な分野に係ることから、幅広く需要者の潜在的なニーズを掘り起こし<sup>13</sup>、魅力ある製品・サービスの提供と市場の拡大に努めていく。その際、世界に先駆けて、高齢化や健康長寿などの課題解決につながる製品・サービスを提供することが国際競争上の優位性を高め、国内外での市場獲得につながっていく。

一方、行政には、規制の緩和をはじめヘルスケア産業振興に向けた環境整備が求められる。具体的には、エビデンスが認められた保健機能を有する農林水産物や加工食品、ヘルスケア機器などへの機能性表示の容認などである。現状、機能性表示については、薬事法や健康増進法の下、医薬品・医療機器相当の効能が求められ、莫大な費用が必要となり、産業振興を阻害している。

また、健康関連産業は多様な分野にまたがるため、現行の規制の下では適用の有無が不明確ないわゆるグレーゾーンの範囲が広い。例えば、フィットネスジム等での健康指導やリハビリは、医療領域との線引きが不明確な部分があり、事業者が実施可能な範囲が分かりにくい。これらグレーゾーンの存在は、健康に係る新たな製品・サービスの開発に際して障害となり得るので、事業の現場を踏まえた官民での議論を通じ、解消を図っていくことが望まれる。

---

<sup>13</sup> とりわけ高齢者は健康維持につながる消費に意欲的であり、「高齢者の経済生活に関する意識調査」（2011年、内閣府）によれば、優先的な消費先として、「健康維持・医療介護」が4割を超えトップとなっている。

#### 4. おわりに

わが国はすでに世界一の高齢社会に突入した高齢化最先進国である。高齢化を将来のものではなく、目前にある現実として、対応していかなければならない。高齢者が相当程度、存在していることを前提に、早急に社会システムを再構築していくことが急務となっている。

また、高齢化対策は、住まい、まちづくりにとどまらず、医療、介護等の社会保障や金融、交通、さらにはICTなど多岐にわたる。これらの施策を有機的に連携させて、総合的に推進していくことが求められ、国はこの司令塔機能としての役割を担うべきである。例えば、少子化対策のみならず、高齢化対策についても担当する大臣を設けて、高齢化対策に国を挙げて取り組んでいく姿勢を明確にすることが考えられる。

個々の高齢化対策では、自助、互助・共助、公助のバランスが重要である。今後、大幅な歳入増が見込めない中、高齢者、とりわけ要介護度・率ともに高く、疾病への罹患率も高い後期高齢者が急増することを考えれば、社会保障関連の支出圧力が高まり、今まで以上に財政制約が厳しくなることが予想される。自助、互助・共助の果たすべき役割が増し、公助にはこれらを後押ししていく役割が求められる。なお、行政サービスを補完するものとして、本提言でも取り上げた遠隔診療・遠隔介護をはじめとするICTのほか、宅配・流通・小売サービスなどを通じた民間事業者による取り組みについても、その役割が期待される場所である。

さらに、高齢化が世界共通の課題であることを踏まえ、国際標準を考慮した制度、わが国主導の国際標準化などを推進していくことも重要である。欧州のみならずアジアの国々も高齢化社会を迎えつつある中、ヘルスケアをはじめとする高齢化関連ビジネスは新たな輸出産業となり得るものである。官民を挙げて戦略的に産業振興に取り組んでいくことが重要である。

高齢化は、国民一人ひとりはもちろんのこと、行政、企業など社会を構成するすべての主体にとって、避けることのできない課題である。経済界としても、わが国が世界に先駆けて高齢化という社会的課題を解決し、わが国の国際的な

プレゼンスを向上させられるよう、各界各層との意思疎通を十分に図りながら、この問題の解決に取り組んでいく。

以 上