

## 2040年を展望した「高齢者向け住まい・施設」整備のあり方

株式会社 野村総合研究所 消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部  
上級研究員 安田 純子

## 1. 介護保険第6期がスタート

2015年4月より、各介護保険者が策定する介護保険事業計画の第6期がスタートした。介護保険制度施行（2000年）から15年が経過し、この間に2回の制度改正（2006年、2012年）、4回の介護報酬改定（2003年、2006年、2009年、2012年）を経て、2015年4月に5回目の介護報酬改定と3回目の制度改正が行われた。

今般の介護報酬改定では、収支状況等を反映した適正化の名目で各サービスの基本報酬を4.48%引き下げたうえで、基本報酬における軽度者の単価引き下げと重度者の単価引き上げ、加算を用いた中重度対応や認知症対応、看取り対応等の強化と、全般に給付の引き締め・重点化が図られた。

制度改正でも、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の新規入所を原則要介護3以上に限定したり、介護保険施設に入所する低所得高齢者への補足給付（食費・居住費への一部助成に相当）で対象者の預貯金の保有額を加味したりと、「地域包括ケアシステムの構築」を旗印に、在宅サービスへの重点配分、施設給付は一定程度抑制という政策スタンスが明確になった。

## 2. 「地域包括ケア」実現のための課題

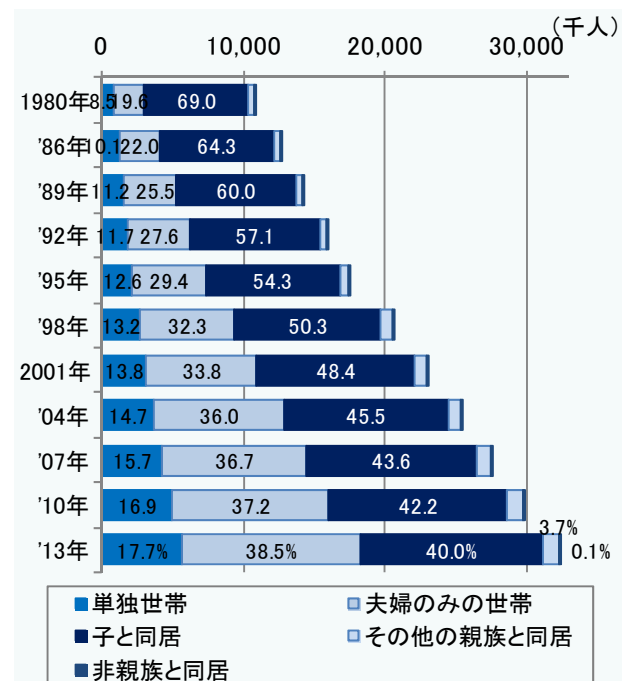
総論で言えば、「地域包括ケア」で掲げられるように、住み慣れた自宅でできる限り長く、

その人らしい生活を続けられることは、高齢者本人にとって、もちろん望ましいことである。しかし、中長期を展望すると、その実現には課題も多い。

## 1) 増加が見込まれる子どものいない単身高齢者をどう考えるか

まず、単身高齢者が増えていることが挙げられる。高齢者全体に占める単身者は、直近の国民生活基礎調査（2013年調査）で約600万人、高齢者の17%を占めている（図表1）。構成比の伸びもさることながら、その絶対数がめきめき増えていることが注目される。

図表1 家族形態別高齢者数（65歳以上人口）の推移



出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2012年、2013年)よりNRI作成

さらに深刻なことに、これまでの単身高齢者は、別居の家族がいる場合も多かったが、今後は、特に子どものいない単身高齢者の増加が見込まれる。同じ統計では、家族形態によらない高齢者全体の40%が「同居の子有り」、36%が「(同居の子はいないが)別居の子有り」と、子どものいる高齢者が4分の3を占めているが、子どもがいない高齢者も16%、子どもの有無がわからない高齢者(不詳)も8%見られる。生涯未婚率(50歳の時点で一度も結婚したことがない人の割合)や離婚率の高まりを背景に、子どものいない高齢者が増えることは明白である。

## 2) 高齢者の「自宅」は高齢期の生活にふさわしいのか

また、高齢者の「自宅」はかなり古く、世帯人数に比して広過ぎるうえ、構造が使いにくい等の問題が見られている。

内閣府が実施した「高齢者の住宅と生活環

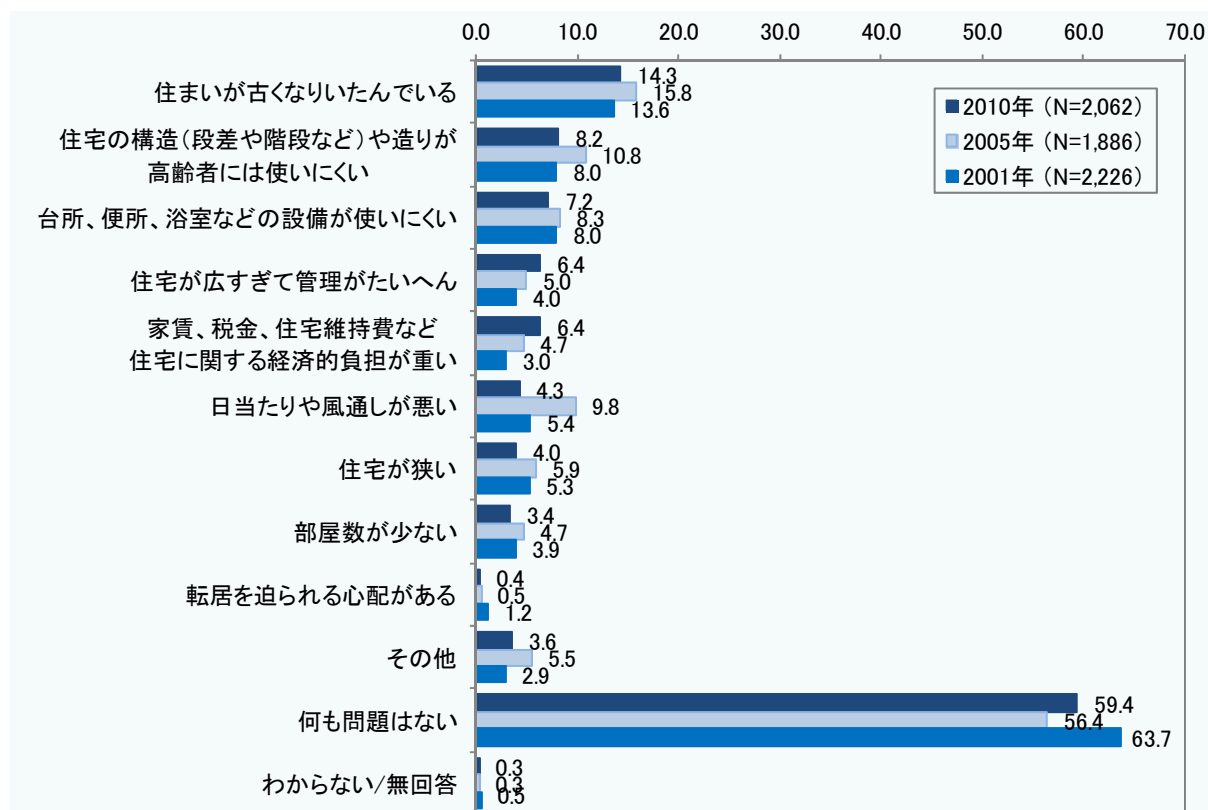
境に関する意識調査結果」(2010年)によれば、高齢者の87%が「持ち家」を保有している。この時点では、単身者でも68%が「持ち家」に住んでいるが、同じ調査の2005年時点の数値(62%)と比べると、割合が高まっている。

住宅の広さは、「30坪以上」が高齢者全体の実に59%を占めている。家族類型別にみると、単身世帯の37%、夫婦世帯の55%が「30坪以上」で、明らかに世帯人数に対して広過ぎる住宅に住んでいる。

建築時期別にみると、約半数が「31年以上」と回答しており、この割合は増加傾向にある。

住宅で困っていることについては、「何も問題はない」が59%を占めることが救いであるが、「住まいが古くなりいたんでいる」(14%)、「住宅の構造(段差や階段など)や造りが高齢者には使いにくい」(8%)、「台所、便所、浴室などの設備が使いにくい」(7%)といった声も上がっている(図表2)。

図表2 高齢者が住宅で困っていること



注)「わからない/無回答」は、2001年と2005年は「無回答」、2010年は「わからない」(出所)内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果」(2010年)よりNRI作成

いかに住み慣れた「自宅（わが家）」であっても、高齢期の生活にふさわしい器であるかどうかという点では課題があると言えそうだ。段差の解消やトイレ・浴室の改修といったリフォームも可能であるが、そのためには投資が必要になるし、躯体等の「古さ」や「広過ぎる」といったリフォームレベルでは解決できないような問題もある。

### 3) 自分らしい高齢期をどこで暮らすか

このような課題を抱える中でも、「住み慣れた自宅に住み続ける」ことが将来にわたって「最善の選択肢」であり続けるのだろうか。

介護保険制度は「部分保険」であって、高齢者の生活は、家族によるサポートや自費で購入する有償サービス、インフォーマルサービス\*1等と合わせて全体で支えるもの、とする考え方が制度の根幹にあったが、その根幹に変化が生じつつある。家族のいない高齢者が増える中では、有償サービスやインフォーマルサービスが調達しやすい居住環境の価値が高まると考えられる。

「自宅」以外の高齢者が暮らすための「住まい・施設」には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設といった介護保険施設（以下、「介護保険3施設」という）、認知症高齢者向けグループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅がある。

このうち、介護保険3施設は、そこでの介護サービスは介護保険の給付対象で、食費と居住費（家賃・共益費相当）の一部に自費での負担がある。居住費は、個室かどうかといった居室条件によって異なる。

認知症高齢者向けグループホームも、これに準じる形で、介護サービスは介護保険給付、食費と居住費を自費で負担する。

残りの有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、運営事業者が「特定施設入居者生活介護」という介護保険サービスを提供する事業者として都道府県の指定を受ければ、基本的な介護サービス部分に対し保険給付が受けられる\*2ただし、利用者3人に対しケアスタッフ1人を超える手厚い人員配置や24時間看護師の常駐等の「上乘せサービス」分は介護保険の給付対象外であり、食費・居住費とともに利用者が自費で負担する。そのため、介護保険3施設と比べて総費用が高くなる傾向があるが、その分、入居者のペースで過ごすことを重視したケアがなされていたり、居室内の家具やインテリアを自分の好みで設えたりして、自分らしく快適に過ごしやすい面もある。

特定施設や認知症高齢者向けグループホームは、介護保険制度上では、介護保険3施設と一線を画し、在宅サービスの一環として位置付けられ、「自宅ではない在宅」等の表現で、自宅に準ずる「住まい」とされてきた。これらの「住まい」であれば、介護者がいなかったり、自宅が高齢期に住みにくい構造であったりしても暮らしやすい。今後、有力な「選択肢」として、「自宅ではない在宅」の意義や重要性が高まっていくと考えるべきだろう。

そうであれば、本当の「自宅」で暮らすことを支援する政策だけでなく、「自宅でない在宅」をいかに自分らしく暮らしやすいものにしていくのか、といった視点の政策や事業者の取り組みも、もっと重視すべきではないだろうか。

\*1 介護保険や行政サービスで提供されるフォーマルサービスに対し、法律・制度に基づかない、家族やNPO、ボランティア等が提供する支援やサービスをインフォーマルサービスという。

\*2 指定を受けない場合、入居者は、一般的な賃貸住宅の場合と同様、在宅の介護保険サービスを利用する。

### 3. 高齢者向け住まい・施設の現状

#### 1) 高齢者向け住まい・施設の供給状況

まず、マクロな観点から「自宅」以外の「高齢者向け住まい・施設」の整備水準（供給量）を見てみよう。

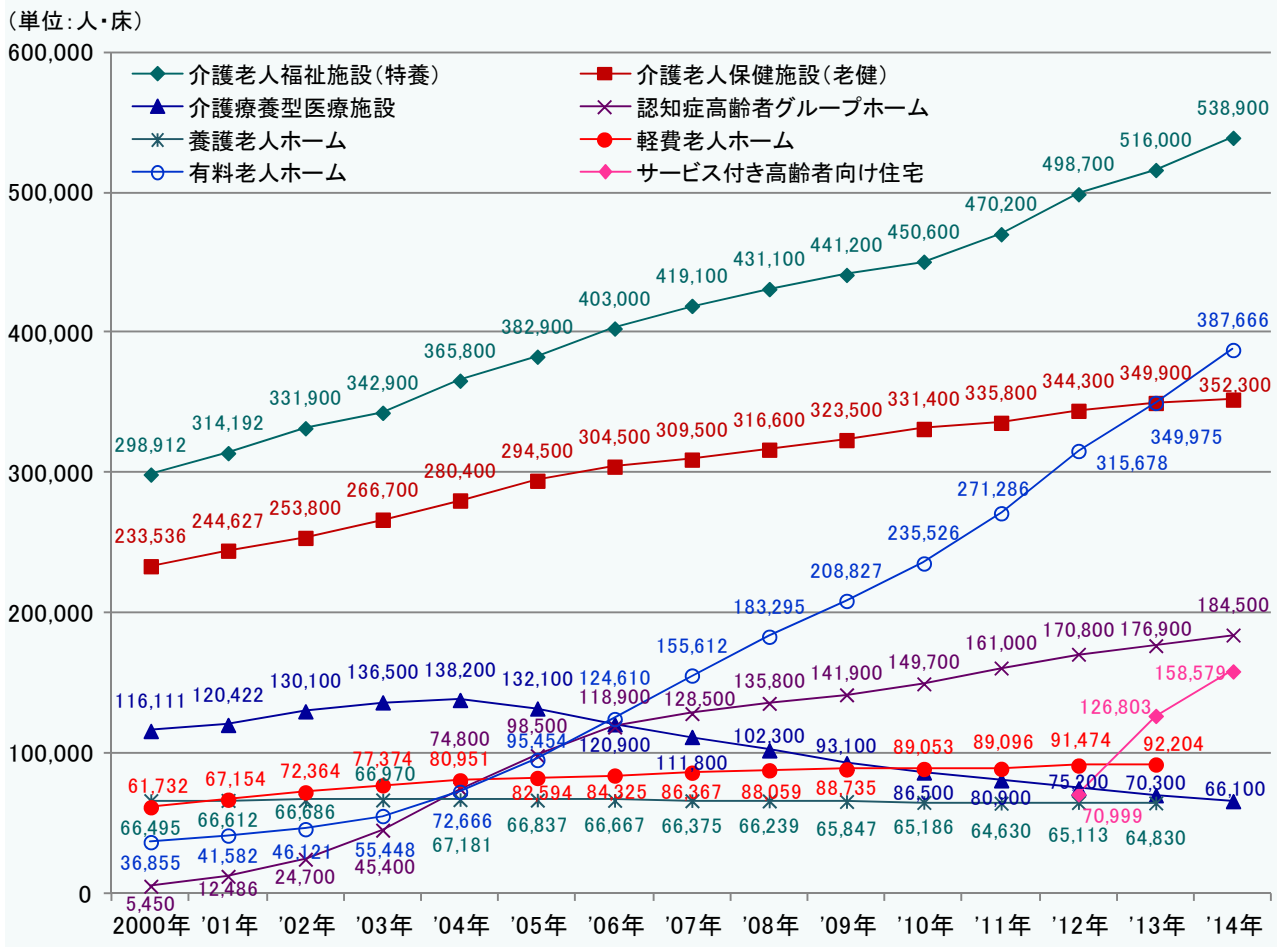
ここで挙げたすべてのタイプの「高齢者向け住まい・施設」を合計で見ると、2014年時点で、高齢者の6%弱相当、要支援・要介護

者の30%相当の定員数分が整備されている。

介護保険3施設以外の「自宅でない在宅」に該当するものに限定してみると、現在、整備されているのは高齢者の2%相当、要支援・要介護者の12%相当の定員数分である。

供給量の推移（図表3）を見ると、「自宅でない在宅」に該当する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給量（定員数）が急速に増加していることがわかる。

図表3 高齢者向け住まい・施設の定員数の推移



出所) 厚生労働省資料

- ・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、認知症高齢者グループホーム：「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者（10月新差分）【H14～】」（地域密着型を含む）
- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム：「社会福祉施設等調査（10/1時点）」（ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値）
- ・有料老人ホーム：厚生労働省老健局調査結果（7/1時点）
- ・サービス付き高齢者向け住宅：「サービス付き1高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」

この結果、2013年10月1日時点で、すでに介護保険3施設の定員数の「高齢者向け住まい・施設」に占めるシェアは54%まで下がり、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅で27%、グループホームが約10%を占めるに至っている。

この増加は、国や都道府県がサービス付き高齢者向け住宅等の整備補助を設けて整備促進を図ったこと、民間事業者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の新規出店に力を入れたこと等の成果と捉えることもできるが、これらの「自宅でない在宅」が消費者に選ばれてきた結果とみることもできる。

今後は、介護老人保健施設は緩やかに増加するものの、介護療養型医療施設は縮小傾向、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は新規入所を要介護3以上に限定して整備スピードが落ちていくとなると、こうした「自宅でない在宅」の比重はさらに高まると想定される。

## 2) 保険者単位でみた特定施設の需給ギャップ

地域ごとの需要と供給のバランスはどうなっているだろうか。

介護保険事業計画では、各保険者がサービスごとに「需給見込み」を設定しているため、これと実際の供給量（定員数）を比較することで、需給ギャップの分析ができる。そこで、

介護保険上の「特定施設」に着目して、首都圏の需給ギャップを分析してみることにした。区市町村別の需給見込みは都道府県がとりまとめて集計しているはずであるが、そのデータは公表されていない。このため、一定の鉄道沿線セクターをイメージしながら、東京都、神奈川県、埼玉県の一部の保険者を抽出し、各保険者が公表している計画書<sup>\*3</sup>からデータを収集して分析を試みた。

その結果、2015年の需要（年央の利用者数の見込み値）と2015年3月末時点の供給（定員数）の差分を地図上にマッピングしたものが図表4である。絶対数で見ると、人口規模の大きい都市が強調されやすいことから、要支援・要介護者千人当たりで換算した相対値での比較も行ったが、両者は非常に似通った傾向を示している。

すなわち、東京都区部の多くは需要過多であるのに対し、東京近郊の都市（神奈川県方面では横浜市、川崎市、町田市や、埼玉県方面ではさいたま市、川口市等）では供給過多で、東京都区部の需要の受け皿になっていることがうかがわれる。

つまり、「自宅でない在宅」は、自宅の近くにはないのが実態である。概念としての「地域包括ケア」は理解できるものの、実態に即さない面があることは否めない。

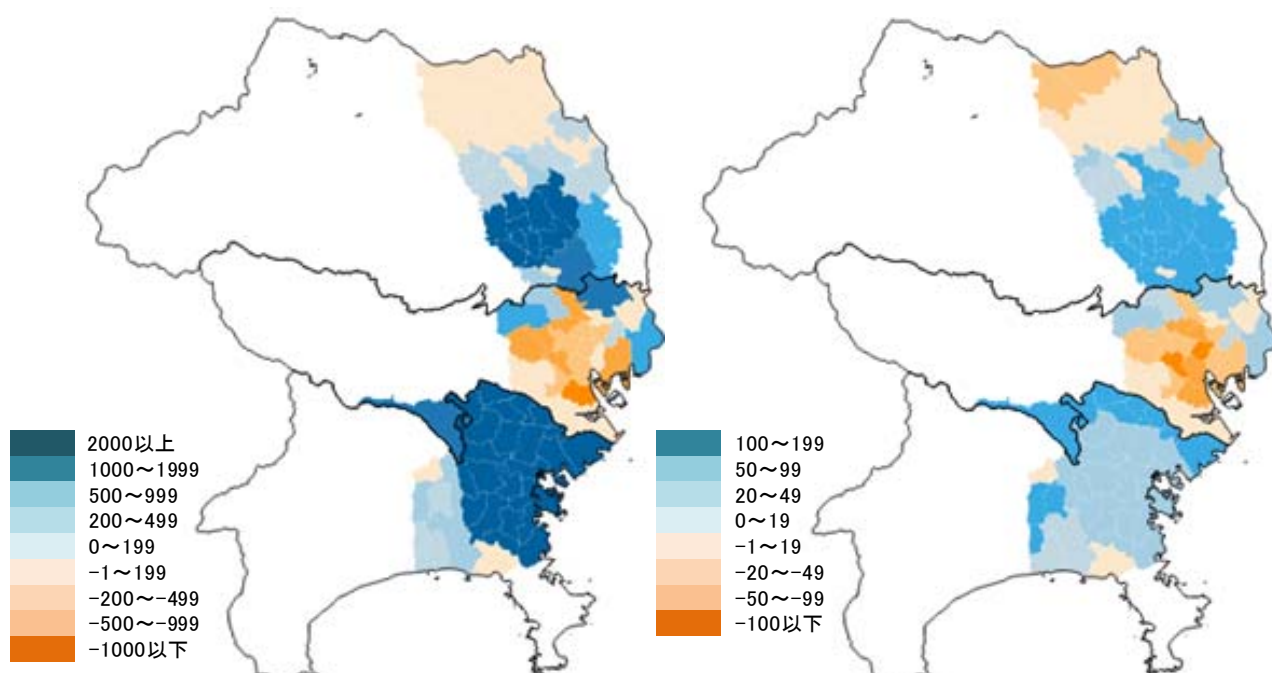
\*3 埼玉県草加市、戸田市、白岡市、東京都文京区、品川区、神奈川県鎌倉市、綾瀬市、寒川町は、ホームページ等で確定版の計画書が見つからなかったことから、パブリックコメント時の素案もしくは骨子の見込み値を使用した。また、埼玉県川口市、久喜市、宮代町、神奈川県藤沢市は素案等も公表されていないことから、介護保険事業状況報告で把握できる2014年12月実績を代替データとして使用した。



図表4 特定施設の需給ギャップ

絶対数（供給定員数－需要人数）

要支援・要介護者千人当たり



出所) 各保険者の介護保険事業計画等より NRI 作成

### 3) 需給ギャップが生じる要因

何がこのような需給ギャップをもたらしているのだろうか。

図表4を見る限り、地価が安いという理由だけで必ずしも辺鄙な場所に整備されるわけでもないようである。何より入居者が集まらなければ事業が成り立たない上、サービス提供を行う職員が確保しやすいことも立地条件として重要になるためだろう。逆に言えば、地価の高い都心部等では、入居者が支払い可能な家賃での提供が難しいため、富裕層向け物件として成立し得る件数だけが供給されていると思われる。公的に整備するものとは異なり、一定の市場原理が働いた結果と言えよう。

保険者単位のデータを用いて、需給ギャップと相関のあるデータの探索も試みた。

しかし、過去の需要の伸び率や今後想定される伸び率と需給ギャップの間には、何ら相関は見られない\*4ことから、需要が急増したために需給ギャップが生じているという訳でもない。また、介護保険施設が充実しているため特定施設等の整備が少ないのではないか、という仮説も考えられるが、特定施設の定員数と介護保険3施設の定員数合計との間に相関は見られていない\*5。入手可能なデータから見た限りでは、明確な相関が見られず原因の特定は難しい。首都圏のように市街地が連担する地域では、消費者の需給行動も事業者のビジネス行動も保険者の範囲を優に超えてしまうことも、保険者単位のデータ分析で明確な傾向が出ない要因となっている可能性がある。

\*4 析対象とした保険者データの相関は以下のとおり。

- ・過去の需要の伸び（平成26年実績から平成27年需要見込みの増加率）と需給ギャップ  
絶対数：-0.015 相対値（要支援・要介護者千人当たり）：0.063
- ・今後の需要の伸び（平成26年実績から平成29年需要見込みの増加率）と需給ギャップ  
絶対数：-0.084 相対値（要支援・要介護者千人当たり）：0.075

\*5 特定施設定員数と介護保険3施設定員数の間の相関は、絶対数では、保険者の人口規模の影響を大きく受けるため当然相関が高い（0.909）が、要支援・要介護者千人当たりでみると-0.085

一方で、保険者によっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備を実質的に抑制しているところもあり、行政側の規制行動が何らかの影響をもたらしている可能性は否定できない。住所地特例（被保険者が住所地の区市町村以外にある施設に入所した場合、当該入居者に関する介護報酬は、施設から従前の保険者に請求するという仕組み）が適用され、介護保険財政に影響しにくい仕組みとなったため、保険者が新規整備を避ける必要性はなくなっている。実際に、今回のデータで分析すると、介護保険3施設の要介護者千人当たり定員数と介護保険料基準額（月額）の間の相関も高いとは言えず、むしろ逆相関傾向（-0.449）である。

介護分野での雇用創出効果が期待できる面もあるが、行政が介護保険料の上昇や医療面で国保の後年度負担等を理由に、新規整備を忌避する傾向が見られるのも事実である。保険者が必要以上に抑制的になっている可能性もあるが、保険者が、なぜ、何を危惧しているのか、その内容をもう少し探求・解明することも必要だろう。

#### 4. 中長期的な視点からの望ましい高齢者向け住まい・施設整備のあり方

ここまでの分析・検討を踏まえると、中長期的な視点から「高齢者向け住まい・施設」の整備のあり方を考えるのであれば、環境変化等も踏まえ、その位置付けや必要量等を含め、再考する必要があるのではないか。

現在、医療については、内閣官房が事務局となって、「社会保障制度改革推進会議」や「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」で、中長期を見据えた供給体制の見直しに関する検討が進んでいるが、「高齢者向け住まい・施設」も、同様の位置づけ、

同様の手法で、中長期的な国家戦略を立案する必要があるのではないか。

厚生労働政策の観点で言えば、介護サービスの質の向上や利用者による適切な選択の促進といった、別の観点からの課題もあるが、ここでは、第2次ベビーブーマー（1971～1974年生まれ）が高齢者（65歳以上）となる2040年を展望した「整備」に関する事項に限定して論点を整理したい。

##### 1) 必要整備量に関する目標設定

まず、「高齢者向け住まい・施設」が、マクロな観点でどのくらいの量を整備する必要があるのか、家族形態の変化や住宅事情等も勘案した目標設定が必要である。

マクロな目標設定は、全国レベルだけでなく、実際の市場の広がりや考慮した圏域での設定が必要である。生活圏が都道府県で閉じている地方部などは都道府県単位の検討でも意味があるかもしれないが、首都圏や関西圏といった大都市圏は都道府県の枠を超えた検討が不可欠である。

また、社会保障・人口問題研究所の推計によれば、高齢者（65歳以上）人口は2042年まで増加する見通しであるが、すでに総人口は減少局面に入っており、住宅政策の領域では、空き家率の上昇が問題視されている。そのような中で「高齢者向け住まい・施設」の整備を進めれば、人口減少分と通常の住宅から「高齢者向け住まい・施設」に移転する高齢者分の相乗効果で、これまで以上に一般住宅の空き家化が進むことになる。

総量としての住宅が余っている中で新たに特定層のみを対象としている住宅を整備するのは、社会的に総和をとれば過剰投資になる恐れがある。このため、「高齢者向け住まい・施設」目標整備量の設定と並行して、一般住宅の必要量（あるいは削減目標量）も明確にする必要がある。その上で、住宅の流通や転

用、場合によっては処分・除却も、政策的に進める必要がある。住宅の所有者が「高齢者向け住まい・施設」に入居した後に、従前の住宅の活用を誘導する、あるいは義務付けるための仕掛けがポイントになるだろう。

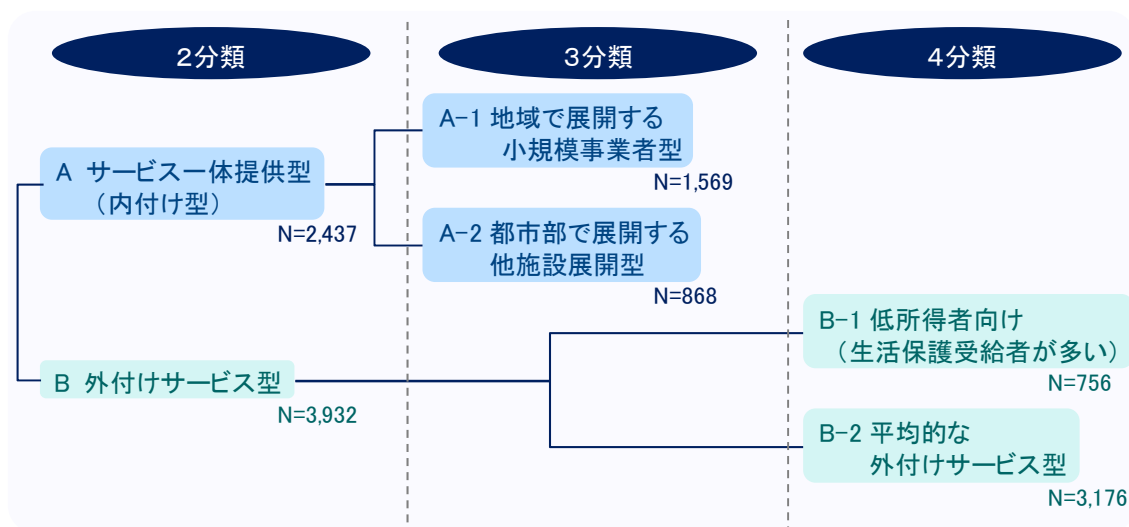
## 2) 高齢者の住まい・施設の類型の見直しと機能別整備目標の設定

マクロな整備目標(量)の設定だけでなく、どのような機能・役割のものがどのくらい必要かといった、機能別目標(量)の設定も必要だろう。その際には、現在の制度上の類型ではなく、ユーザーの視点から見た機能的な違いで類型化する必要がある。

弊社が2014年度に実施した調査研究(図表5)で、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の機能を類型化するために実態調査(アンケート)データを用いて行ったクラスター分析結果では、サービス提供が一体的に提供されている(いわゆるサービス内付け型)か、外付けサービス型かの違いが最も上位の分岐軸として表れた。いかに同じ建物にサービス提供事業者がいて定期的に訪問サ

ービスが提供されたとしても、ケアスタッフが配置され常に見守りやケアを提供するサービス形態とは機能的に異なる、そしてそれは「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」といった制度上の位置付けの違いよりも類型化の重要な要素になる、という結果である。これは、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅のみを対象とした分析だが、介護保険3施設やグループホームも含めて同様の分析を行ったらどのような結果となるだろうか。事業主体、あるいはそれを管理する行政の視点で作られた制度上の類型でなく、実態から帰納的に類型を見直していく試みは重要である。ショートステイ、在宅復帰を前提としたリハビリ重視型ミドルステイ、高齢者向けの住居+在宅サービス(外付けサービス型)、ケア付き住宅型(現在の特養や特定施設のような内付けサービス型)といった、使われ方の違いからくる基本機能をベースに、機能面から類型化される方が、ユーザーにとっても理解しやすく選択時の参考にできるだろう。

図表5 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のクラスター分析結果



出所) 2014年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)「高齢者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査事業」[http://www.nri.com/jp/opinion/r\\_report/syakaifukushi.html](http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/syakaifukushi.html)



また、先のクラスター分析では重要な示唆がもう1点ある。それは、外付けサービス型の第2階層の分岐で「低所得者向け」が表れる点である。具体的なデータとして、入居者に占める生活保護受給者の割合を採用しているが、この割合が一定以上高い施設が、その他の施設とは別の類型として浮かび上がったのである。生活保護制度等低所得者向け政策の中でも高齢者の比重が高まっており、高齢者の医療扶助の増加と並んで「居住の貧困」も注目されつつある。低所得者向けの高齢期の住まいをどうすべきか、機能類型とは別に、位置づける必要性が高いといえる。

仮説的には、「高齢者向け住まい・施設」整備を進める中で、不足する居住費を補填するための給付を考える方法と、本来の養護老人ホームの考え方に立ち返り、低所得者が優先的に入所できる「住まい・施設」を独立した類型として位置付ける（例えば、養護老人ホームや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で低所得者の入所を優先する）方法とが考えられる。いずれの方法をとるべきか、政策的に必要となる初期投資と仕組みの運用にかかる費用とを勘案する必要があるだろう。

### 3) 大都市圏における「住まい・施設」整備に関する広域調整・広域計画の必要性

前述のとおり、首都圏のような市街地が連担する地域では、保険者の範囲を超えた広域で市場が形成されている実態がある。一律に保険者内で需給ギャップをなくすことを目指すと、地価の高い場所に整備して社会的コストが高くつく恐れがある。保険者単位でみた場合に生じる需給ギャップを、広域圏でどのように調整して計画的に整備していくか、計

画で描いた望ましい形に誘導するためにどのような方策が有効か、検討する必要があるだろう。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備に抑制的な考えを持つ保険者にも、相応の理由があると考えられることから、住所地特例のみでは加味されない行政負担を明らかにした上で、相互に負担し合う仕組みを設ける等の工夫も必要である。

### 4) 居住費確保の仕組みづくり

今後、子どもがいない単身高齢者が増える可能性等を加味すると、有償サービスやインフォーマルサービスを確保しやすい「住まい・施設」の整備とともに、そこに入居するための居住費をいかに確保するかが重要な課題となるだろう。器だけ整備しても、支払い可能な家賃で提供されなければ利用されないことになりかねない。

総務省統計局の「家計調査」によれば、高齢無職世帯の家計収支は月額で59,610円（高齢夫婦無職世帯では61,560円、高齢単身無職世帯では41,516円）<sup>\*6</sup>の不足（支出超過）となっている。介護保険制度が始まった2000年時点では、この不足額は20,225円<sup>\*7</sup>であったが、徐々に不足額が増える傾向にある。

一方で、社会保障の各制度において、高齢者にも応分の負担を求めるよう見直しが進んでおり、その負担能力は収入だけでなく保有資産も加味されるようになってきている。預貯金等の流動資産であれば現金化も容易いが、一般的な高齢者の資産の中心は持ち家資産（宅地及び住宅）であることから、持ち家を現金化する仕組みの必要性が高まっている。

リバースモーゲージ<sup>\*8</sup>に関しては、理論と

\*6 総務省統計局「家計調査報告（家計収支編）—平成26年（2014年）平均速報結果の概況—」  
<http://www.stat.go.jp/data/kakei/sokuhou/nen/pdf/gk02.pdf>

\*7 総務省統計局「統計からみた我が国の高齢者—「敬老の日」にちなんで」  
<http://www.stat.go.jp/data/topics/info1753.htm>

\*8 持ち家等の不動産を担保に、一括もしくは毎月定額で融資を受け、契約者の死亡時に、担保不動産を処分して返済する融資制度をいう。

しても、実際の金融商品としても、古くから存在しているが、その利用はこれまで大きくは増えなかった。ひとつの要因として、持ち家資産の価値に対して貸してもらえる金額が少なく、利用者にとって魅力度が低かったことが挙げられる。制度の性質上、「大数の法則」が働くだけの利用者を確保できれば、金融機関のリスクが下がり、資産価値に対する貸出額を高め設定できるようになるが、これまで「ニワトリとタマゴ」状態で膠着したままであった。

相続の慣習は戦争により断絶されており、ようやく、戦後に相続を受けた経験のある世代がその経験を生かして自らの資産を子世代に相続するタイミングに差し掛かっていることから、ニーズ顕在化の兆しが見られている。近年、それに呼応した地方銀行等で、新たなリバースモーゲージ商品も設計・提供され始めている。

売却だけでなく、所有したまま転貸し、家賃収入を得る方法もあり得る。一般社団法人移住・住みかえ支援機構が提供する「マイホーム借上げ制度」は、高齢者の持ち家の転貸を支援する事業で、同制度では、空室時も含め毎月一定額の賃料支払いを保証する「定額保証型」の事業も始まった。

補足給付制度の見直しにおいて不動産資産をどう加味するかが、次の制度改正までの検討課題となっているが、それと絡めて、対象を「高齢者向け住まい・施設」への入居者全体に広げ、特定の困窮層向けではないユニバーサルな制度として、早期に確立していく政策的な仕組みの構築が期待される。

#### 筆者

安田 純子（やすだ じゅんこ）  
株式会社 野村総合研究所  
消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部  
上級研究員  
専門は、社会保障に関する政策研究、医療・  
介護関連事業のコンサルティング など  
E-mail: j-yasuda@nri.co.jp