

基礎研 レポート

高齢化と移動課題(上)

～現状分析編～

生活研究部 ジェロントロジー推進室兼任 准主任研究員 坊 美生子
(03)3512-1821 mioko_bo@nli-research.co.jp

1—はじめに

日本人の平均寿命の延伸に伴って、国内における 65 歳以上の高齢者人口は、2022 年に 3,627 万人と過去最多を更新した⁽¹⁾。高齢化率は 29.1%で、世界最高水準を維持している。令和2年版「高齢社会白書」によると、日本の高齢化率は、1970(昭和 45)年に、国連が「高齢化社会」の基準としている7%を超え、それから 24 年後の 1994(平成 6)年には、同じく「高齢社会」の基準としている 14%を超えた。7%から 14%に至る年数は「倍加年数」と呼ばれ、高齢化のスピードを表す指標となっているが、日本の「24 年」という期間は、世界の中でも最短だという⁽²⁾。このような移行期間の短さ、急速過ぎる高齢化が、現在、日本が抱える様々な社会課題の背景にあるように思う。

この間、国内では介護保険制度の創設など、高齢者を支える社会保障制度は構築されてきた。しかし、果たしてそれで、人々が「人生 100 年」と言われる長い老後を、安心して、自分らしく生活していける社会になったかという、そうは言えないだろう。その要因には、個人が定年後・老後に向けた意識や準備が不十分であることや、経済社会システムが、「現役」世代の消費者像や従来の人人口構成を前提としており、高齢化によるニーズの変化に適応できていないことが挙げられるだろう。特に、近年増加している 75 歳以上の後期高齢者や要介護認定者への対応は、不十分であるように見える。

筆者はジェロントロジー(老年学)の観点から、高齢者の移動について研究しているが、公共交通を始めとする移動サービスは、高齢化への対応が遅れてきたもの典型だと考えている。その結果、80 歳前後になってもマイカー運転を続けて交通事故を起こしたり、運転をやめて外出手段がなくなり、閉じこもりがちになったりしている高齢者がいる。いずれも高齢者の生活の質を大きく下げるものである。

本稿では、「移動」の分野で、高齢化がもたらす課題を改めて述べ、その要因を「身体的制約」、「心理的制約」、「環境的制約」、「経済的制約」という四つの制約に分けて説明する。本稿に続く(下)では、今後、高齢者が気軽に外出し、安心して自分らしく暮らしていけるように、それぞれの制約を緩和する方法と、超高齢社

(1) 総務省「人口推計」。

(2) 東京大学高齢社会総合研究機構(2017)『東大がつくった高齢社会の教科書』東京大学出版会

会に適応した移動サービスの在り方について、具体的に検討していきたい。

2—国内における高齢化の状況

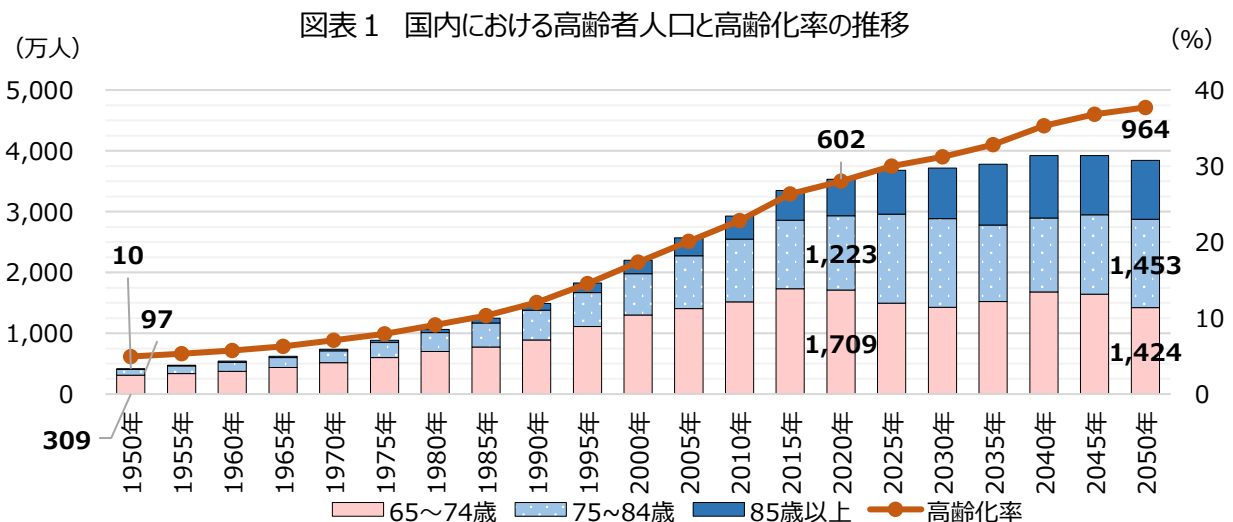
1 | 高齢化の加速と後期高齢者の増加

まず国内の高齢化の推移について確認したい。戦後、国内では医療の発達や栄養状態の改善などによって平均寿命が急伸し、それに伴って65歳以上の高齢者人口も増えてきた。図表1は、1950年から100年間の高齢者数の実績と見通しを、「65～74歳」と「75～84歳」と「85歳以上」の3区分に分けて示したものである。

戦後間もない1950年には「65～74歳」人口は309万人、「75～84歳」は97万人、「85歳以上」は10万人と、現在から見ると驚くほど少数であったが、年を追うごとにいずれも増え続け、2020年には、それぞれ1,709万人（総人口の13.5%）、1,223万人（同9.7%）、602万人（同4.8%）となった。この間、高齢化率も上昇の一途をたどり、1950年の5%から2020年には30%近くまで上昇した。

今後の推計を見ると、65～74歳の前期高齢者は2020年でいったん頭打ちになり、減少に向かう見込みである（2035年から2040年までは再び増加の見通し）。後期高齢者のうち75～84歳は2025年頃まで増加が続き、2030～2040年頃にはやや減少するが、2045年から再び増加する。85歳以上は2035年には1,000万人を突破し、その後も2050年までは1,000万人前後で推移すると見られる。高齢化率は上昇の一途をたどり、2050年には38%に達すると推計されている。

なお、この図表で後期高齢者を3区分に分けたのは、4-1|(2)(3)で述べるように、一言で「高齢者」と言っても、75歳頃から疾患によって入院・通院する比率が大幅に上昇したり、先行研究によって、75歳頃と85歳頃を目安に身体的自立度の低下が進み、要介護認定率も大幅に上昇することが分かっているためである。地域において「65歳以上の高齢者が増える」というのと、「85歳以上の高齢者が増える」というのでは、援助へのニーズも大きく異なってくるので、注意しておく必要があるだろう。

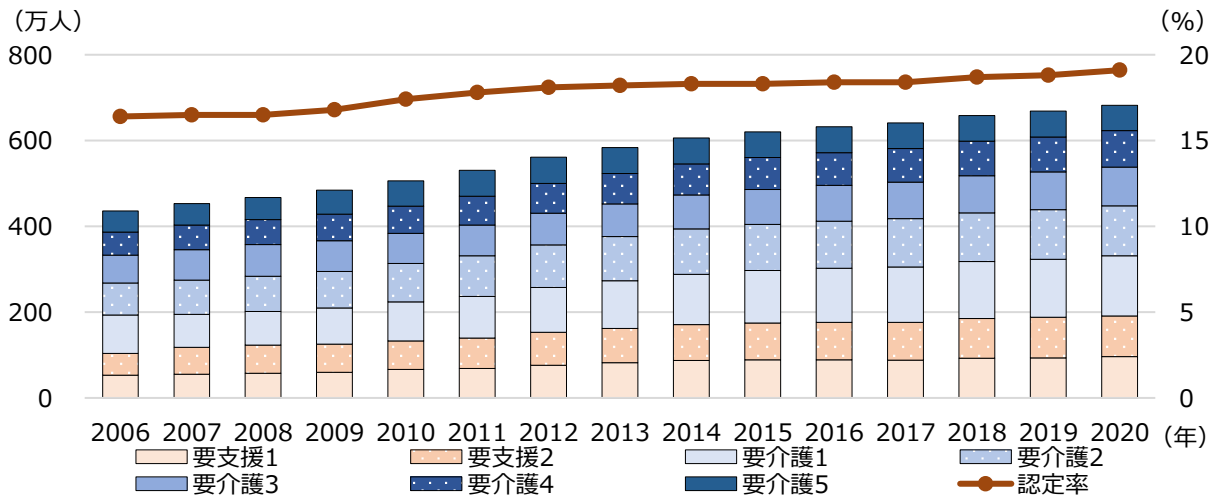


(資料) 1950～2020年は「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口平成29年推計」(出生中位、死亡中位推計)より筆者作成

2 | 要介護認定者の増加

2000年に介護保険制度が創設されて以来、要介護認定者数（要支援を含む）も増え続けている。改正介護保険法が施行された2006年以降の認定者数と認定率の推移を表したものが図表2である。これによると、2006年には要介護認定者は440万人だったが、2020年には約700万人近い（図表2）。認定率は微増傾向にあり、2020年は19.1%である。

図表2 要介護認定者数の推移



(資料) 厚生労働省「令和2年度 介護保険事業状況報告 概要」、「地域包括ケア『見える化』システム」より作成

3——高齢化による移動課題

1 | マイカー運転による交通事故リスクの上昇

ここからは移動分野に目を向けて、高齢化がもたらす課題についてみていきたい。主な移動課題は、高齢になってもマイカー運転を続けて交通事故リスクに直面することと、マイカー以外の移動手段が確保されていないために、運転できなければ外出困難になることの2点である。

まず1点目から説明したい。高齢になると、視力の低下（特に動体視力や、暗いところでモノが見え始める順応力、夜間視力の低下）、視野の縮小、状況に応じた判断や反応の遅れ、運転能力に対する過信などが影響して、運転に必要な能力が低下していくことが指摘されている⁽³⁾。4-1 | (1)でも、視力や、暗い所に入った際に、暗さに順応して物が見えるようになる「薄明順応」は、様々な身体機能の中でも最も早く低下し始めることを説明している。従って、高齢になってから運転を続けると、事故を起こすリスクが高い。

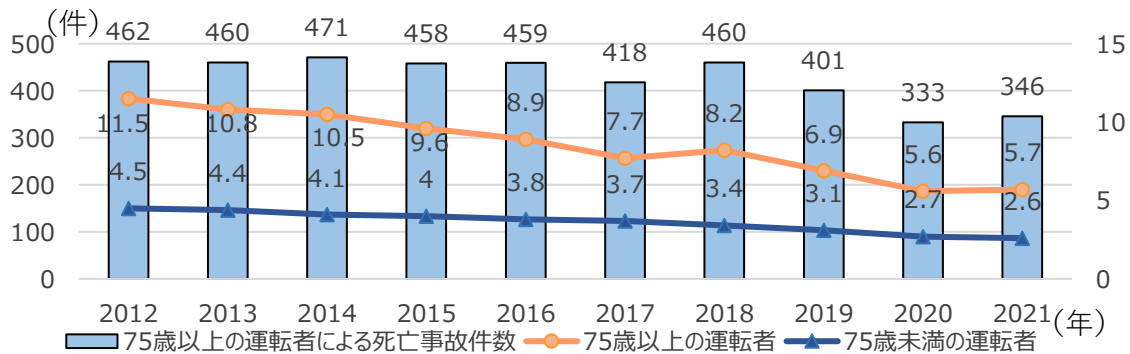
2021年には、75歳以上ドライバーによる死亡事故は346件発生した（図表3）⁽⁴⁾。免許人口10万人当たりの死亡事故件数を見ると、過去10年の推移は低下傾向にはあるが、75歳未満と比べると依然開

(3) 所正文ほか(2018)『高齢ドライバー』文芸春秋

(4) 2012年から2019年までは年間400~500件を推移していたが、2020年から300件台に減少したのは、4-2 | で述べるように、コロナ禍において特に高齢者の外出自粛傾向が強かったことが要因だと考えられる。

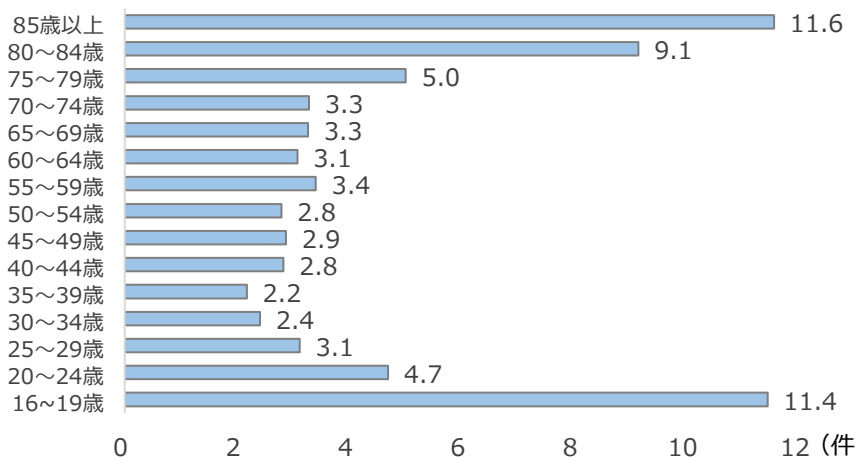
きが大きい。次に、年齢階級別に、免許人口 10 万人当たりの死亡事故件数をみると、「25～29 歳」から「70～74 歳」までは 2～3 件だが、「75～79 歳」では 5 件、「80～84 歳」では 9.1 件まで上昇している（図表 4）⁽⁵⁾。

図表 3 75 歳以上ドライバーによる死亡事故件数と免許人口 10 万人当たり発生件数の比較



(資料) 警察庁「令和 3 年における交通事故の発生状況について」より抜粋

図表 4 ドライバーの年齢層別の免許人口 10 万人当たりの死亡事故件数 (2019 年)



(資料) 警察庁「令和 3 年道路の交通に関する統計」より筆者作成

2 | 免許を持たない高齢者の外出困難

(1) 外出率の低下

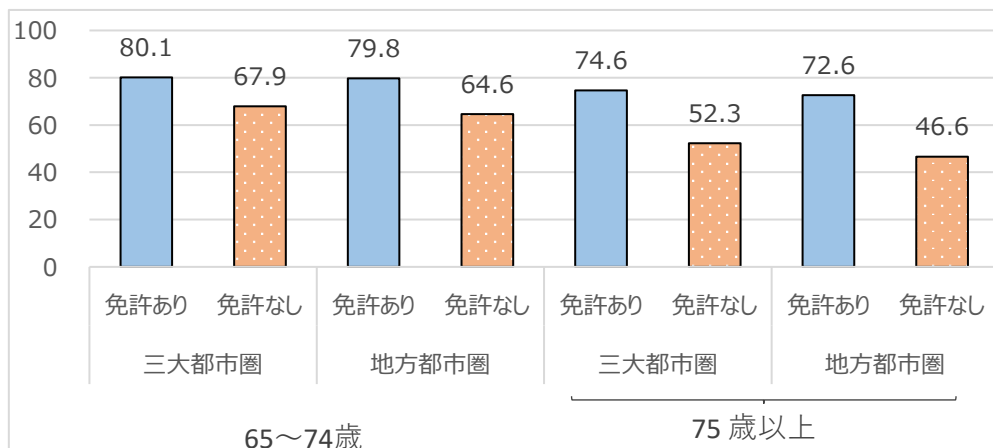
しかしながら、高齢者がひとたび運転をやめると、急に外出が減ることはよく知られている。国土交通省の「第 6 回 全国都市交通特性調査」(2015 年)によると、「65～74 歳」「75 歳以上」のいずれの年齢階級においても、また三大都市圏と地方都市圏のいずれの地域でも、免許がない人は、免許がある人に比べて外出率(調査対象日に外出した人の割合)が低い(図表 5)。

特に「75 歳以上」の後期高齢者に関しては、三大都市圏と地方都市圏のいずれの地域でも、免許の有無

(5) (4) で述べた通り、2020 年と 2021 年についてはコロナ禍の影響で、高齢者の死亡事故件数が他の年代よりも低下した可能性があることから、ここではコロナ前の数値を使用した。

によって外出率の差が 20 ポイント以上開いている。4-1|で述べるように、前期高齢者に比べて後期高齢者の方が、体力面や健康面の悪化が進み、自立度が低下した人が増えるため、いったんマイカーを手放すと、公共交通利用への転換がより難しいと考えられる。

図表 5 運転免許の有無による高齢者の外出率の違い



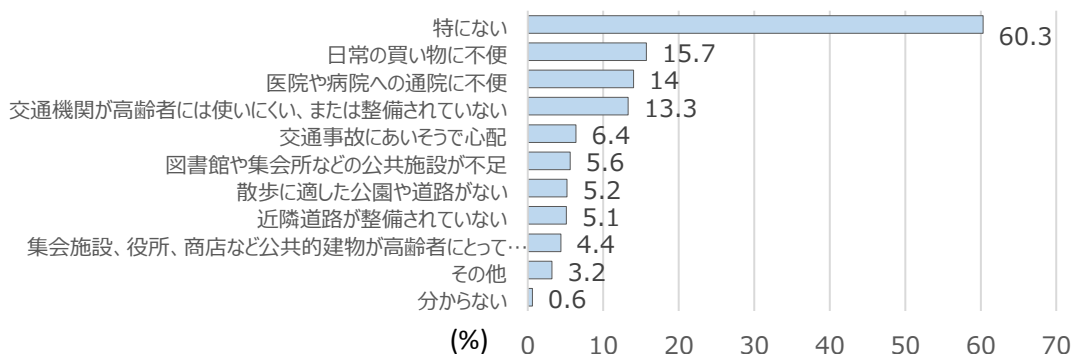
(資料) 国土交通省「第 6 回 全国都市交通特性調査」(2015 年) グラフデータ概要版より抜粋

(2) 外出困難に関する意識

次に、高齢者の外出困難の状況について、各種の意識調査から確認していきたい。内閣府の「平成 30 年度 高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」によると、65 歳以上 (n=1,601 人) が「居住地域で不便に感じていること (複数回答)」は、「日常の買い物に不便を感じる」と回答した人は 15.7%、「医院や病院への通院に不便」が 14%、「交通機関が高齢者には使いにくい、または整備されていない」が 13.3%など、それぞれ 1 割以上の高齢者が、買い物や通院に困難を感じていることが分かった (図表 6)。都市規模別で見ると、小都市や町村はいずれの回答も 2 割前後で、中都市・大都市 (1 割前後) よりも高い傾向があった。小都市や町村の方が、公共交通が衰退しているためだと考えられる。

また、この調査では詳細な外出条件については設定していないが、高齢者の場合は、普段は乗り物に乗るか徒歩で買い物や通院をすることができても、買い物の荷物があつたり、気温や降雨、降雪など気象条件が悪かったりする場合は、移動の負担が増すため、外出が億劫になる点にも注意が必要だろう。

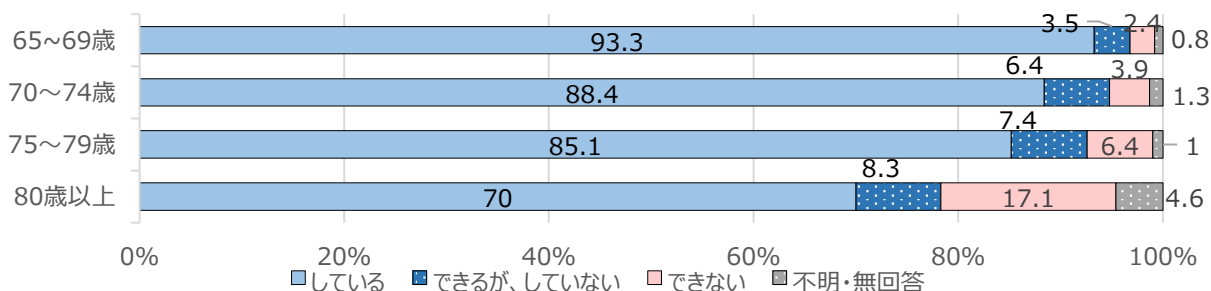
図表 6 高齢者が居住地域で不便に感じていること (複数回答)



(資料) 内閣府「平成 30 年度 高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果」より作成

次に、このような外出困難の状況について、高齢者の年齢階級別の違いをみていきたい。内閣府の「令和3年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」によると、「バスや電車、自家用車を使って1人で外出すること」が「できるが、していない」または「できない」と回答した人は、「65～69歳」では約6%だったが、「70～74歳」では約10%、「75～79歳」では約14%、80歳以上では約25%と、年齢が上がるにつれて上昇している（図表7）。

図表7 バスや電車、自家用車を使って1人で外出している高齢者の割合



（資料）内閣府（「令和3年度 高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果」より作成）

(3) 要介護認定の有無別にみた外出困難と移動サービスへのニーズ

① 一般高齢者

次に、要介護認定の有無別に、外出困難や移動サービスに関するニーズの違いをみていきたい。

まず、要介護認定を受けていない一般の高齢者については、筆者が行ったランキング調査を紹介したい。これは、各市町村が介護保険法に基づき、「介護保険事業計画」策定を目的として、要介護認定を受けていない一般の高齢者を対象に行った「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下、ニーズ調査）の内容を集計し、独自にランキングしたものである⁽⁶⁾。

ランキングは、ニーズ調査の中から、高齢者自身が日常生活の中で現在、困っていることや、将来、地域で暮らし続ける上で抱える不安、提供を希望するサービス等に関する設問を抜き出し、その回答を集計したものである。「道府県都・政令市編」と「東京23区編」の2種類に分けて行ったが、まず「道府県都・政令市編」では、高齢者が日常生活で困っていることやニーズのトップは、ダントツで「送迎、公共交通の充実」だった（図表8）。2位は「買い物、移動販売、薬の受け取り」で、同じく移動に関するものだった。東京23区編では、2位が「買い物、移動販売、薬の受け取り」、5位が「送迎、公共交通の充実」だった。

このように、一般の高齢者にとっては、送迎や公共交通といった移動手段の確保や、移動を必要とする買い物や薬の受け取り等に関するニーズが極めて高いことが分かった。公共交通が発達し、小売店が多いと思われる東京の都区部でも、これらのニーズが高かった点は特筆すべきであろう。

(6) 市町村によって、要支援認定者を調査対象に含む場合と除外している場合がある。

図表 8 一般の高齢者が日常生活で困っていること・ニーズのランキング結果

順位	道府県都・政令市		東京23区	
	項目	得点	項目	得点
1	送迎、公共交通の充実	178	見守り、安否確認、声掛け	74
2	買い物、移動販売、菓の受け取り	133	買い物、移動販売、菓の受け取り	59
3	家の改修・修繕、模様替え、その費用補助	92	話し相手、友人関係、通いの場など交流の場の充実	53
4	話し相手、友人関係、通いの場など交流の場の充実	86	困りごとの相談窓口、情報収集	47
5	調理	69	送迎、公共交通の充実	42
6	見守り、安否確認、声掛け	69	居宅介護サービスの充実	40
7	掃除	68	調理	38
8	配食、弁当配達	67	訪問診療（医療、歯科、薬剤師等）の充実	38
9	居住系介護サービスの充実	64	掃除	38
10	困りごとの相談窓口	63	介護する家族へのサポート	36

（備考 1）ランキング調査の手法は以下の通りである。まず、市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の中から「現在、どのような不安や困りごとがありますか」「安心して暮らしていくために充実して欲しいこと」など、本人が現状で困っていることや、将来、地域で暮らし続ける上での不安、提供を希望するサービスに関する調査結果を抜粋し、その回答を集計した。市によって設問と選択肢の文言は異なっているが、それぞれの選択肢を「配食」「買い物、移動販売」「金銭管理」など、大まかに 48 項目に分類し、各市で回答率が高かった順に選択肢を並べ、1 位を 10 点、2 位を 9 点、3 位を 8 点、4 位を 7 点、5 位を 6 点、6 位を 5 点、7 位を 4 点、8 位を 3 点、9 位を 2 点、10 位を 1 点として、筆者が分類した各項目に振り分けた。11 位以下は 0.5 点とした。

（備考 2）道府県都・政令市では、調査対象 51 市のうち、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果や同じ位置付けの調査の一部または全部を公表し、かつ上記のような設問を設けていたのは 32 市だった。いずれも複数選択制だった。

（備考 2）東京 23 特別区では、調査対象のうち、ニーズ調査や同じ位置付けの調査について、結果の一部または全部を公表し、上記のような設問を設けていたのは 17 特別区だった。いずれも複数選択制だった。

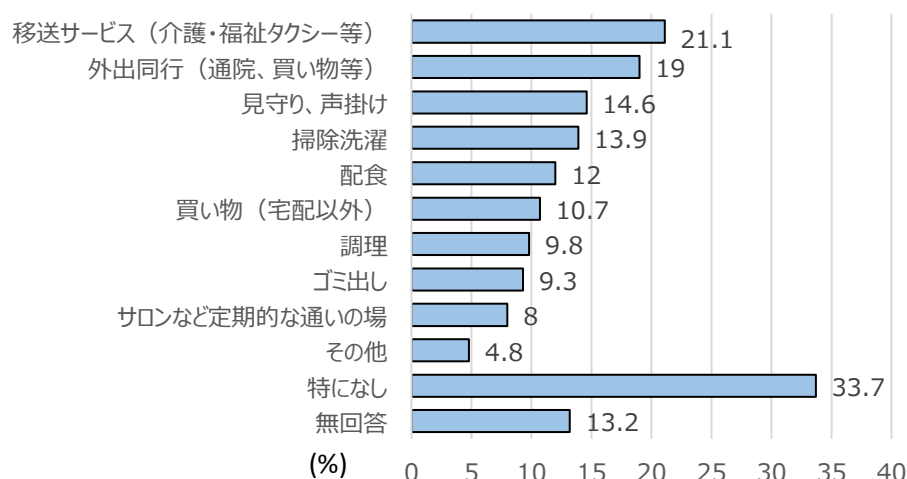
②要介護高齢者

次に、要介護認定を受けている高齢者について、外出困難の状況や移動サービスへのニーズをみていきたい。①のニーズ調査と同様に、介護保険法に基づき、保険者である市町村が、「介護保険事業計画」策定を目的として、要介護認定を受けた高齢者を対象に実施しているのが「在宅介護等実態調査」である。この調査に関しては、全国の市町村で調査票の内容がほぼ共通しているため、厚生労働省が全国集計している。

全国集計結果によると、同調査の「在宅で暮らし続けていく上で必要なこと」（複数回答）という設問に対し、回答割合がトップとなったのは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（21.1%）、2 位は「外出同行（通院、買い物等）」（19%）だった（図表 9）。

この集計結果からは、移動に関する 2 項目がトップ 2 となったことから、自立度が低下した要介護高齢者が在宅で生活をするために最大の鍵となっている課題が、問題なく外出できるか否かであることが分かった。また、一般の高齢者と違って、単なる移動手段だけではなく、乗降の際の介助や見守り、目的地での付き添いなど、外出全般に関わるサポートを必要としていることが分かった。現在、このような介助付きの移動手段は、4・3|で述べる自家用有償旅客運送（福祉）や介護タクシーしかないため、今後、各地域でどのように整備していくかが、大きな課題となるだろう。このことは（下）で述べたい。

図表 9 要介護高齢者が在宅生活を続ける上で必要としていること(複数回答、n=129,478)



(資料) 厚生労働省「在宅介護実態調査の集計結果」より作成

4—高齢化に伴う移動困難の要因

1 | 身体的制約

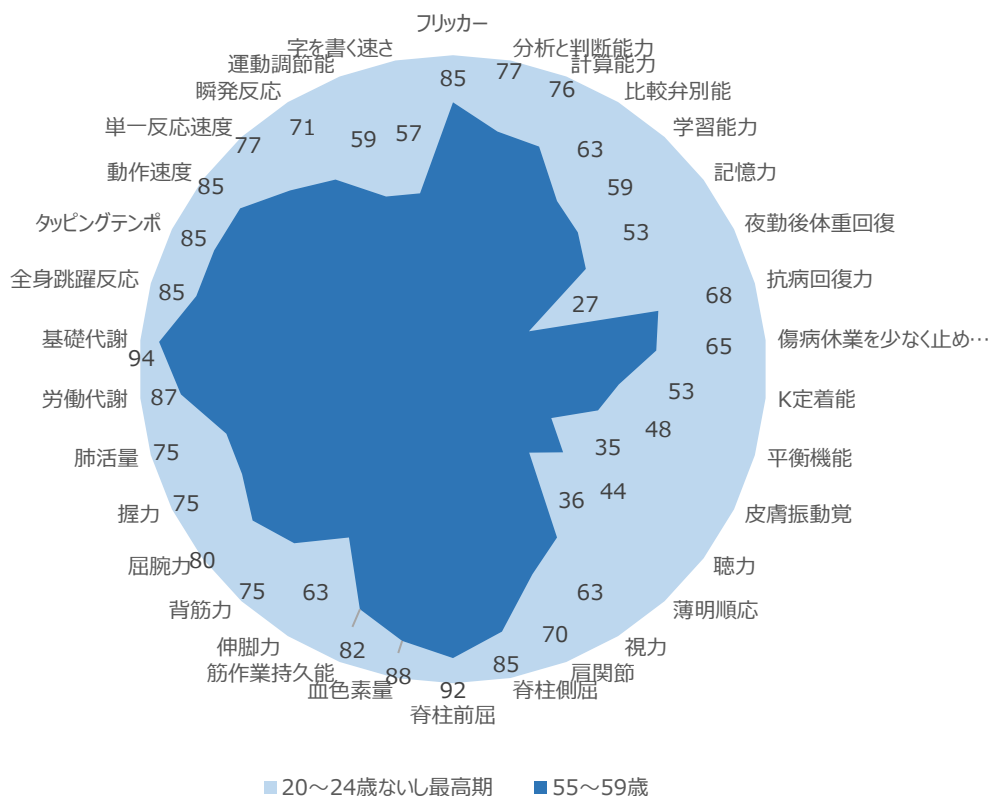
(1) 心身機能(体力面)の低下

ここからは改めて、高齢化によって移動課題が発生する要因について整理したい。以下、「身体的制約」、「心理的制約」、「環境的制約」、「経済的制約」の四つに分けて説明する。

まず身体的制約に関し、先行研究の成果から「身体機能(広義の体力面)の低下」と「健康面の悪化」に分けて説明したい。人は加齢によって、様々な心身機能の低下が起きるが、機能ごとに低下スピードには差がある。斉藤ほか(1980)が、各種機能ごとに、20歳代前半または最高期の能力を100とした場合の、50歳代後半での能力を数値で表し、高齢期の身体の全体像を示したものが図表10である。

これによると、例えば「視力」は55～59歳では63、「聴力」は44、「皮膚感覚」は35、「目の薄明順応」(暗い所に入った際により早く暗さに順応して物が見えるようになる能力)は36といった具合に、感覚機能の低下が著しい。「平衡機能」も48となっており、早期に低下する機能である。精神機能の中では、記憶力59、学習能力63などの低下が著しい。このように、機能によって低下スピードが違うということは、高齢になった時に、若い時と遜色なくこなせる作業・動作もあれば、できない作業・動作もあるということを示していると言える。

図表10 加齢に伴う様々な身体機能の低下



(資料) 斎藤一・遠藤幸男 (1980) 「高齢者の労働能力」労働科学業書53、労働科学研究所より抜粋

(2) 健康面の悪化

次に、加齢に伴う健康状態の悪化についてみていきたい。厚生労働省の「患者調査」より、5歳区分の年齢階級別に、入院と外来の推計患者数を人口10万対で推計した「受療率」を比較したものが図表11である。なお受療率は、認知症のような補足率の低いと思われる傷病を除き、概ね「有病率」に近くなると考えられている⁽⁷⁾。

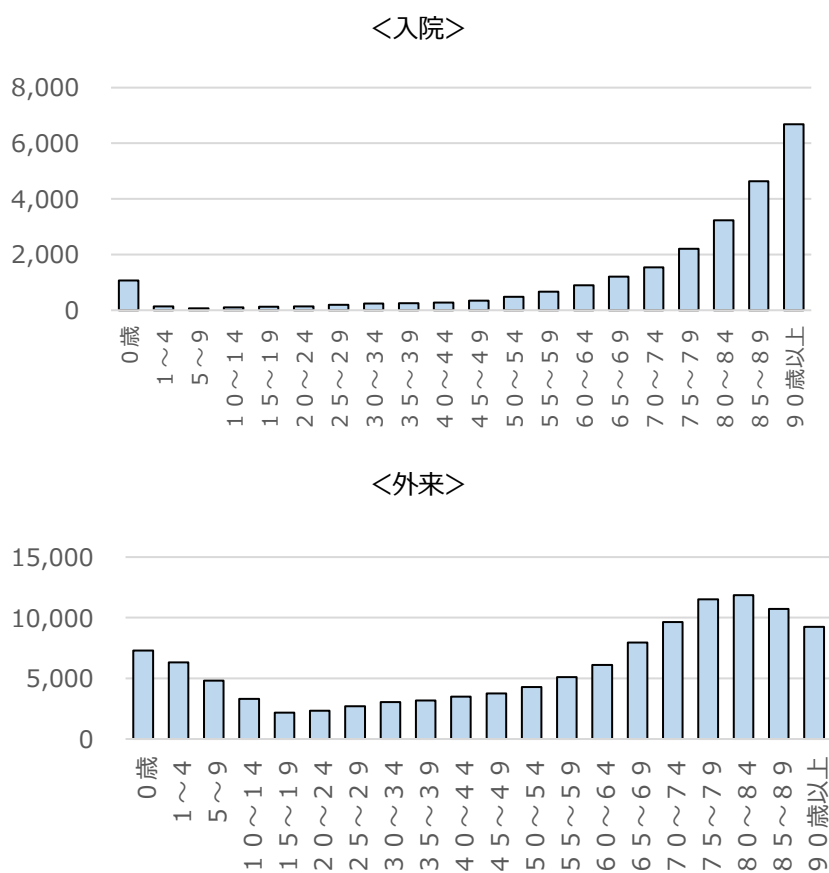
これを見ると、入院受療率は、乳児期を除けば、年齢階級が上がるに連れて上昇し、特に75歳以降では上昇幅が大きくなっている。外来受療率は、乳幼児期から成長に伴って次第に低下し、20歳前後で最も低くなる。その後少しずつ上昇し、50歳代後半から上昇幅が拡大していく。高齢期をみると、80歳代前半をピークに減少に転じている。

なお傷病別に見ると(図表略)、高齢期で入院受療率が高くなる傷病には、「循環器系の疾患」(心疾患や脳血管疾患など)や、「呼吸器系の疾患」(肺炎など)、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」(骨折など)、「神経系の疾患」(アルツハイマー病など)等がある。同様に、高齢期で外来受療率が高くなる傷病には、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」(肝疾患など)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(関節症など)がある。

(7) 日本老年学会・日本老年医学会 (2017) 「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」

要するに、高齢になると、心疾患や脳血管疾患を始め、様々な基礎疾患を抱える人の割合が増えることが、受療率のデータから分かる。

図表 11 年齢階層別にみた傷病分類別の受療率



(資料) 厚生労働省「令和2年 患者調査 (各定数) の概況」より筆者作成

(3) 自立度の低下

① 自立度の低下パターン

これらのように、加齢に伴って、体力面や健康面が悪化していくことで、高齢者の自立度がどのように変化するかを、大まかなパターンとして示したものが図表 12 である。これは、東京大名誉教授の秋山弘子氏らが、1987 年以降、全国の 60 歳以上の男女約 6,000 人を約 30 年にわたって追跡調査し、その心身機能の変化を分析したものである。

グラフの縦軸は自立度、横軸は年齢を表している。縦軸のいちばん上の 3 点は、ADL (食事、排せつ、着脱衣、移動、入浴など日常生活を送る上で必要な最も基本的な生活機能) と IADL (買い物、洗濯、掃除など家事全般、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗るなど、日常生活を送る上で必要な生活機能) に他人の助けを必要とせず、自立して生活できる状態を表す。2 点は、IADL のいずれか一つ以上に援助が必要な状態、1 点は ADL のいずれか一つ以上に援助が必要な状態を示している。

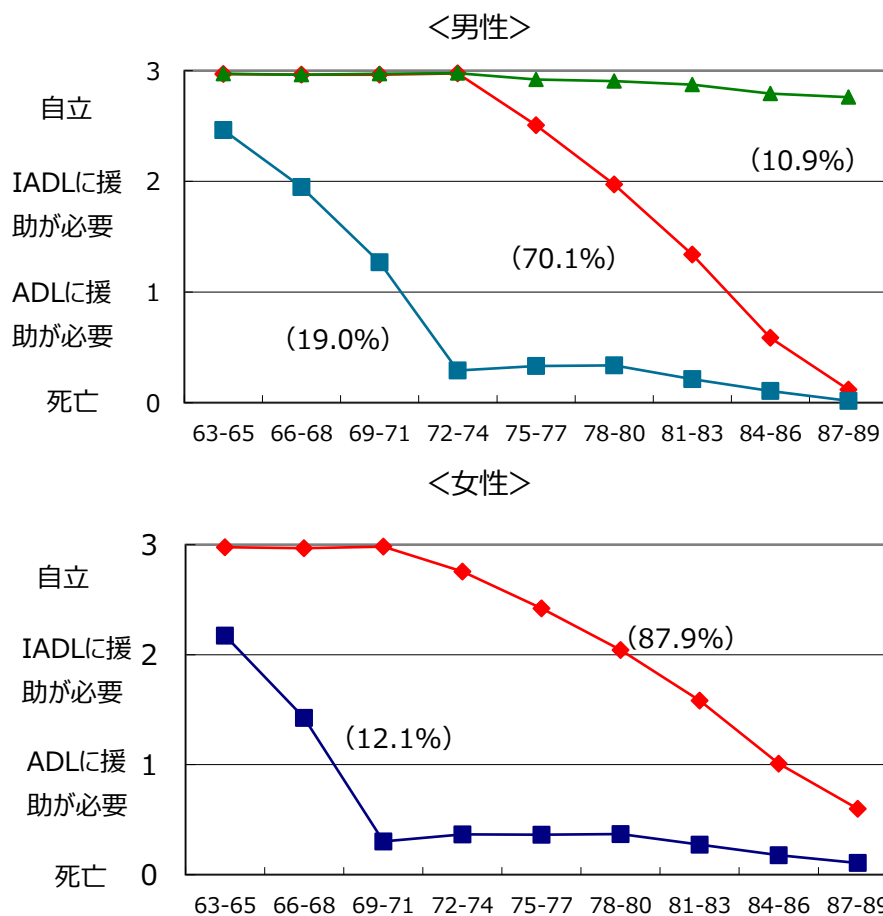
男女別に見ると、男性では約 1 割 (緑色折れ線) は、90 歳手前までほぼ自立した状態を維持している。7 割 (赤色折れ線) は 70 歳代半ばから、徐々に IADL に援助が必要になり、80 歳代半ばから ADL

にも援助が必要になっていく。約2割（青色折れ線）では、早期に健康を損ねて、70歳前半には死亡や重度の要介護状態に至る。

女性の場合は、約9割（赤色折れ線）は、70歳代半ばから緩やかにIADLに援助が必要な人が増え、80歳代半ばにはADLにも援助が必要になっていく。約1割（青色折れ線）は早期に健康を損ねて、70歳前半には死亡や、重度の要介護状態に至る。

秋山（2010）によると、男性の場合は、メタボリック症候群を背景とした脳心血管疾患などによって、急速に動けなくなったり、死亡したりするケースが多いのに対し、女性はもっぱら、骨や筋力の衰えによる運動機能の低下により、自立度が徐々に落ちていく傾向があるという⁽⁸⁾。

図表 12 加齢に伴う自立度の変化のパターン



（備考）当調査では、ADLは「風呂に入る」「2、3丁歩く」「階段を2、3段のぼる」の3項目。IADLは「身の回りの物や買物などの買い物に出かける」「電話をかける」「バスや電車に乗って出かける」の3項目について、援助が必要かどうかを調査。

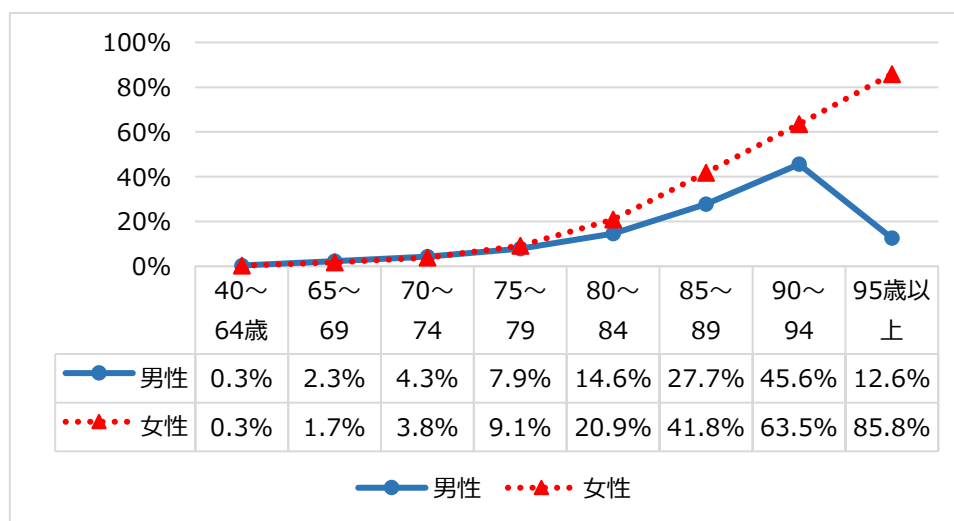
（資料）秋山弘子(2010)「長寿時代の科学と社会の構想」『科学』岩波書店より抜粋

(8) 秋山弘子(2010)「長寿時代の科学と社会の構想」『科学』岩波書店

②要介護率の上昇

上記でみた自立度の低下について、要介護認定の年齢階級別の状況から確認しておきたい。厚生労働省の「介護給付費等実態調査」と総務省統計局「人口推計」から、要支援1以上または要介護1以上と認定された人が、人口に占める割合「要介護率」を算出し、年齢階級別に示したものが図表13である。これによると、要介護率は特に70歳代後半から徐々に上昇し、男女ともに、80歳前半には2割前後、80歳後半では3~4割、90歳前半で約5~6割に上る。95歳以上では、女性は9割近いのに対し、男性は約1割に急落している。これには、①でみたように、男性の場合、自立度の低下がほとんど見られない約1割を除けば、90歳頃で既に死亡に至るケースが多いためではないかと考えられる。

図表13 加齢に伴う要介護率の変化（2022年5月）



(資料) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」と総務省統計局「人口推計」より筆者作成

(4)近年の高齢者の若返り

ここまで、加齢に伴う体力面と健康面の悪化、それらによる自立度の低下についてみてきたが、近年の老化に関する研究では「高齢者の若返り」が指摘されているため、補足のために述べておきたい。

日本老年学会は2017年、「高齢者」の新たな定義を「75歳以上」、65～74歳を「准高齢者」と提言する報告書を発表した⁽⁹⁾。その主な根拠は、高齢者における疾患の発生や受療実績の低下傾向、身体的老化の遅れ、歯数の減少の遅れ、知的機能の上昇傾向などである。ただし、近年の高齢者を、過去の高齢者と比べると、老化現象の出現に遅れが見られているという趣旨であり、老化自体を否定するものではない。

2 | 心理的制約

高齢化による移動課題の要因の2点目は、コロナ禍で新たに発生した心理的制約である。国内で新型コロナウイルスが感染拡大した2020年度以降、「不要不急」の外出自粛が呼びかけられた。これにより人々の外出頻度が減ったが、特に高齢者では減少の程度が顕著だった。4|(2)で説明したように、60歳代、70歳代と年代が上がるにつれて基礎疾患がある人が増えて、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リス

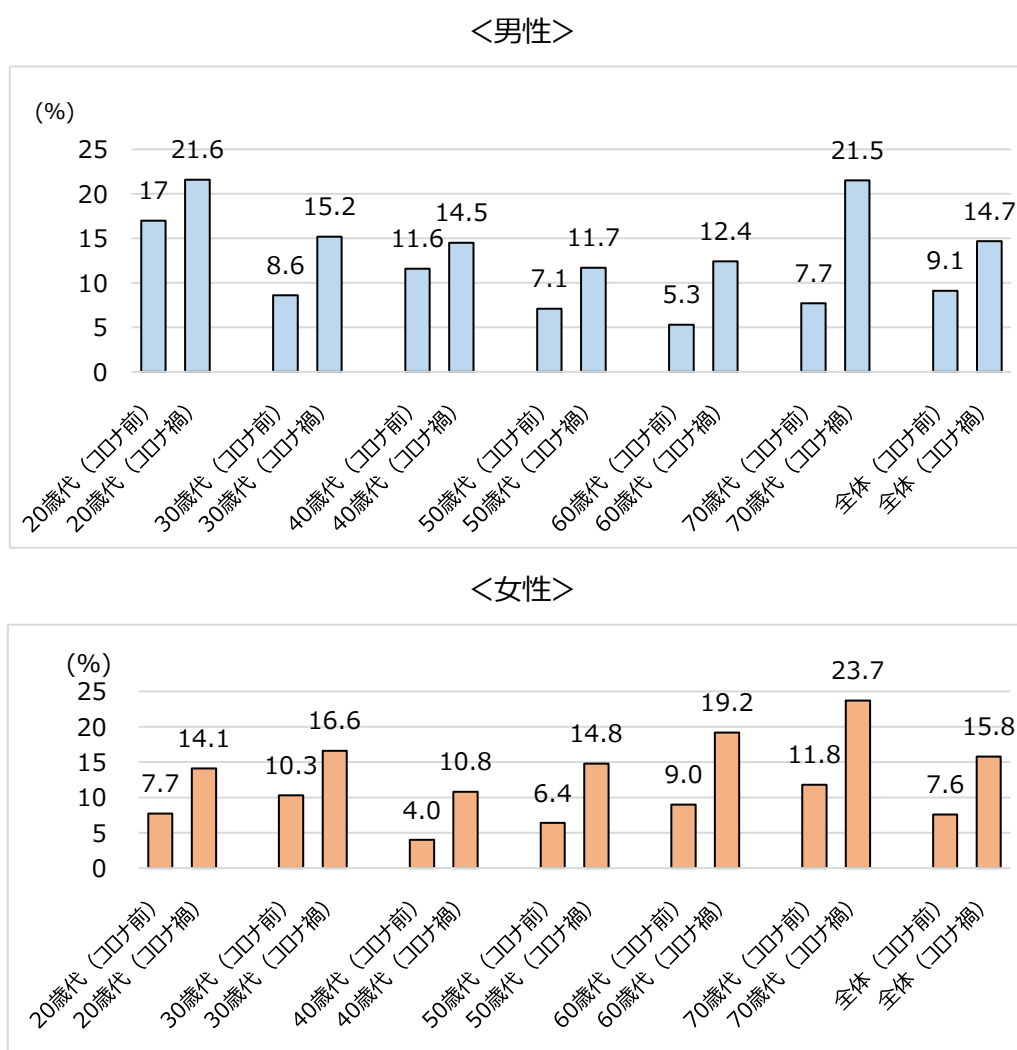
(9) 日本老年学会・日本老年医学会（2017）「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」

クも上がるため、外出自粛の傾向が強いと考えられる。

外出頻度が「週 1 日以下」になると、「閉じこもり」の定義にも用いられ、身体的・精神的・社会的に様々なデメリットが生じることが分かっているが、コロナ禍では高齢者を中心に、このような閉じこもりの高齢者が増えたのである。ニッセイ基礎研究所の調査では、外出頻度が「週 1 日以下」の人の割合は、コロナ前からコロナ禍にかけて、70 歳代男性では 7.7%から 21.5%、60 歳代男性では 5.3%から 12.4%に増加した。70 歳代女性では 11.8%から 23.7%、60 歳代女性では 9.0%から 19.2%に倍増していた（図表 14）。

また、高齢者の外出自粛の背景には、重症化リスクへの不安に加えて、周囲の目を気にして外出がしづらくなる「委縮傾向」もあると見られる。同じくニッセイ基礎研究所の調査では、コロナ禍に関する意識として「自粛生活で互いに監視が厳しくなり、他人に寛容でなくなる」ことに不安を感じている人は、60 歳代、70 歳代ではともに約 2 割いた（図表略）⁽¹⁰⁾。

図表 14 コロナ前と比べた外出頻度が「週 1 回以下」の人の割合の変化（2022 年 5 月）



（資料）「第 8 回 新型コロナによる暮らしの変化に関する調査」より筆者作成

(10) 読売新聞朝刊（2022 年 10 月 26 日）では、コロナ禍に入って、近所の目が気になってサロンをが活動休止した事例などが報告されている。

3 | 環境的制約～移動サービスの不足～

外出困難の要因の3点目として、環境的制約が挙げられる。これは、高齢者や要介護高齢者にとって、外出したい時に、気軽に利用できる移動サービスが無いという問題である。

ここからは、生活交通と言える乗合バス、乗合タクシー、タクシー、自家用有償旅客運送の4種類の移動サービスについて、供給状況をみていきたい⁽¹¹⁾。まず乗合バスは近年、モータリゼーションや人口減少の影響で路線廃止が相次ぎ、令和4年版交通政策白書によると、2010年以降の廃止路線は約1万4,000kmに上る。さらにコロナ禍で乗客が減少していることから、一般財団法人地域公共交通総合研究所の調査では、バス事業者の6割以上が今後の路線廃止や減便を検討しているという⁽¹²⁾。

「バスとタクシーの中間の乗り物」と言われるオンデマンド乗合タクシーは年々、導入件数が増えているが、まだ一部の地域にとどまっている。国土交通省の自治体規模別の集計によると、人口20～30万人の自治体では導入率が約9割となっているが(図表15)、導入していたとしても、運営エリアは自治体の全域ではなく、公共交通空白地域等に限定されていることが多く、当該市町村における高齢者の移動ニーズに十分応えられているとは限らない⁽¹³⁾。

次に、ドアツードアの個別輸送を担うタクシーは、高齢者にとっては負担の少ない移動サービスと言えるが、台数、輸送人員ともに右肩下がりである(図表16)⁽¹⁴⁾。車いすやストレッチャーで乗降できる福祉限定(介護タクシーなど)は、件数自体は増加しているが、2019年時点で1万4000台に過ぎない。地方では既に、乗客減少によってタクシーの事業所が廃止されたり、営業所が撤退したりしたところもある。

また、2006年度、過疎地等で生活する高齢者や障害者等を対象に、マイカーによる有償送迎を例外として制度化した「自家用有償旅客運送」も、高齢者とは親和性が高い移動サービスと言える。ドアツードアの個別輸送であり、利用料は、タクシー運賃のおよそ半額が目安とされてきたため、金銭的負担も小さい。このうち交通空白は、公共交通が乏しい過疎地等を対象とし、福祉有償は車いすの高齢者や障害者らを対象としたものである。しかし、いずれも導入団体数は制度の創設以来、ほぼ横ばいであり、各地域の公共交通ネットワークを補完するレベルには到達していない(図表17)。

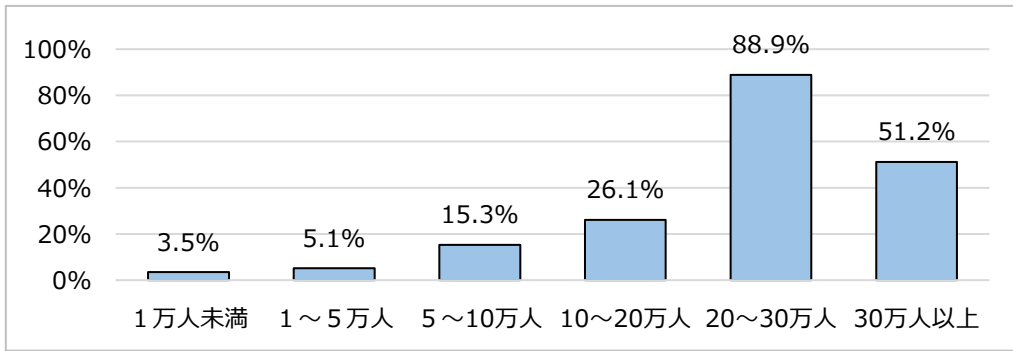
(11) 詳しくは、坊美生子、三原岳(2021)「[高齢者の移動支援に何が必要か\(上\)～生活者目線のニーズ把握と、交通・福祉の連携を～](#)」(基礎研レポート、2021年4月27日)

(12) 一般財団法人地域公共交通総合研究所(2022)「第4回 公共交通経営実態調査報告書」。

(13) 例えば、全国で初めてAIオンデマンドタクシー「チョイソコ」を導入した愛知県豊明市でも、自身の移動手段に不安や不便を感じる高齢者の割合は約4割に上っている(坊美生子(2022)「[AIオンデマンド乗合タクシーの成功の秘訣\(下\)～全国30地域に展開するアイシン「チョイソコ」の事例から](#)」ジェロントロジー対談)

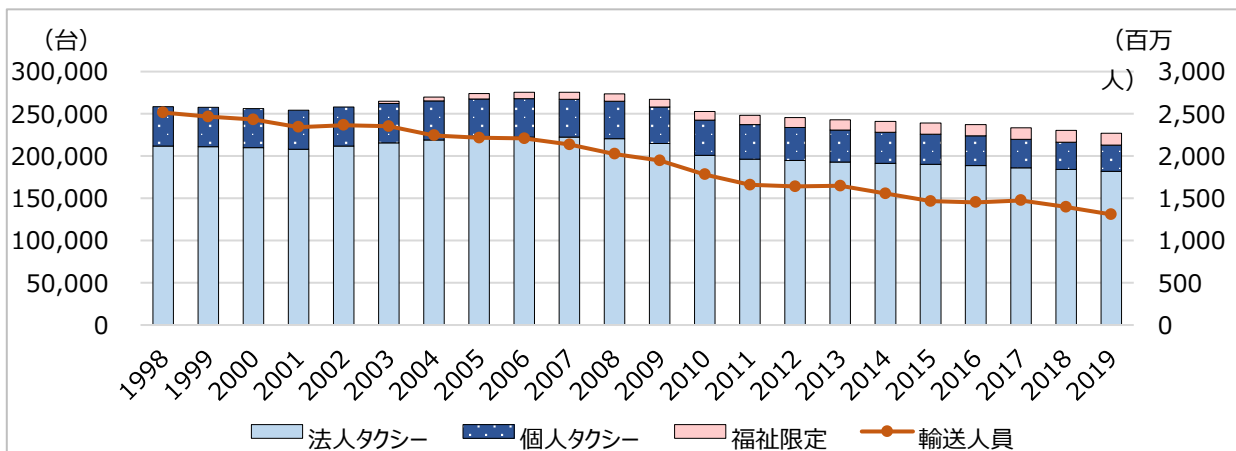
(14) 2006年に施行されたタクシー特措法により、国土交通大臣が指定した供給過剰地域においては、事業者が減車の取組を進めている。

図表 15 オンデマンド乗合タクシーの人口規模別導入状況（2019年度）



(資料) 令和4年版国土交通白書より筆者作成

図表 16 タクシーの車両数と輸送人員の推移

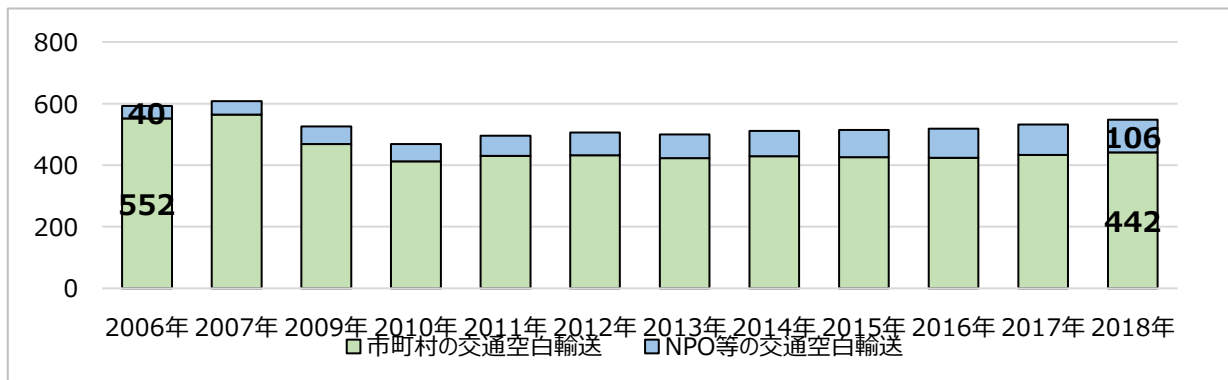


(備考) タクシー車両数は、法人、個人、福祉限定の合計。

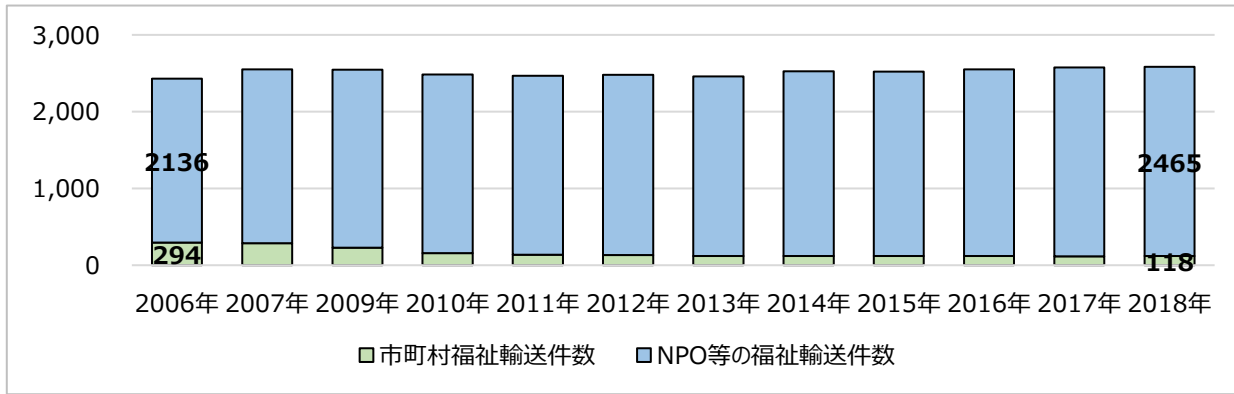
(資料) 一般社団法人「全国タクシー・ハイヤー連合会」HP、国土交通省HPより筆者作成。

図表 17 自家用有償旅客運送を導入している団体数の推移

<交通空白>



<福祉>



(資料)「交通政策審議会 地域公共交通部会」第3回(2019年10月25日)資料より作成

4 | 経済的制約

高齢化によって移動課題が生じる要因の四つ目は、経済的制約である。3|で述べたように、体力面や健康面が低下してきた高齢者にとっては、自宅から目的地までドアツードアで送迎してくれるタクシーを利用できれば問題ないが、乗合交通に比べた運賃の高さがハードルになる。この点を高齢者の家計の状況から確認したい。

総務省の「全国家計構造調査」から、まず世帯主の年齢階級別に平均年間収入を見ると(総世帯)、60歳代では全体平均と目立った差はないが、70歳代では全体平均を100万円以上、80歳代では200万円以上、下回る(図表18)。

次に、世帯主の年齢階級に年収分布をみていきたい。全世帯を五等分した年間収入五分位階級の境界値は図表19の通りである。これに沿って年齢階級別の世帯分布をみると、最も年収が低い第一階級(年収243万円以下)の世帯分布割合は、30~50歳代までは約1割だが、60歳代では2割、70歳代では3割、80歳以上では4割に上昇する(図表20)。第一、第二階級(年収379万円以下)を合わせると、30~50歳代では2~3割だが、60歳代では4割、70歳代では約6割、80歳以上では約7割に上る。要するに、高齢層になると、高所得世帯もあるが、低所得世帯の割合が増えていく。これには、就業比率や雇用形態の違いが影響していると考えられる。

そこで、世帯主の年齢階級別に所得構成を見ると、「勤め先収入」の割合は、50歳代までは9割前後であるが、60歳代では約5割、70歳代では約3割、80歳代では約2割と、年代が上がるごとに低下する(図表21)。代わりに、「公的年金・恩給給付」の割合が60歳代で約2割、70歳代で約5割、80歳代で約6割に上昇する。つまり、高齢層は仕事による収入が少ない世帯が多いと見られる。

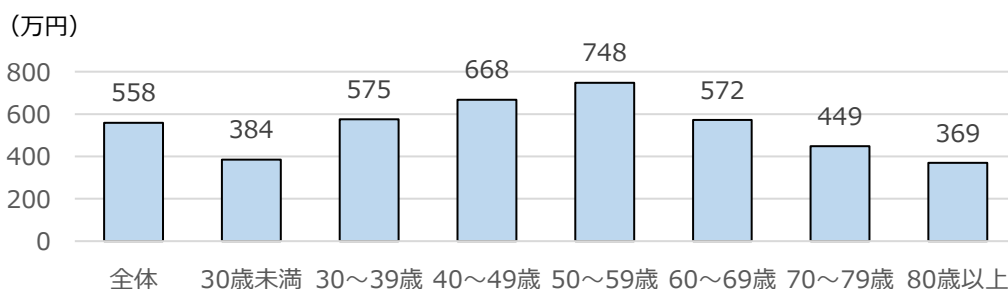
一方で金融資産については、年代が上がるほど高く、世帯主が60歳代の場合に残高がピークの2,000万円弱となり、70歳代、80歳代ではやや低下する(図表略)。金融負債についても30~40歳代がピークで、以後は低下していく。従って、資産の状況から見ると、現在の高齢者は若い世代に比べれば蓄積がある。ただし、内閣府の「高齢者の経済生活に関する世論調査」によると、60歳代、70歳代では約5割、80歳代では約4割が預貯金を取り崩して生活している。

そこで、このような高齢者世帯の暮らしぶりがどのようなものかについて、消費支出の状況をみていきたい(図表 22)。まず二人以上世帯についてみると、高齢層(「60～69歳」、「70～79歳」、「80歳以上」)の1か月間の1世帯あたり消費支出の合計は約23～30万円となっている。消費支出の中身を見てみると、「交通」への支出は約3,000円～6,000円である。単身世帯は、1か月間の消費支出の合計は約14～17万円で、このうち「交通」への支出は二人以上世帯と同様の約3,000円～6,000円の範囲である。

このような家計の状況と照らし合わせれば、タクシーを気軽に利用できる高齢者は一部に限られているだろう。なお「介護タクシー」は、一般的なタクシーのメーター料金に介護保険サービス(「通院等乗降介助」)の利用者負担が上乗せされるため、なおさら、利用しやすいとは言えない。

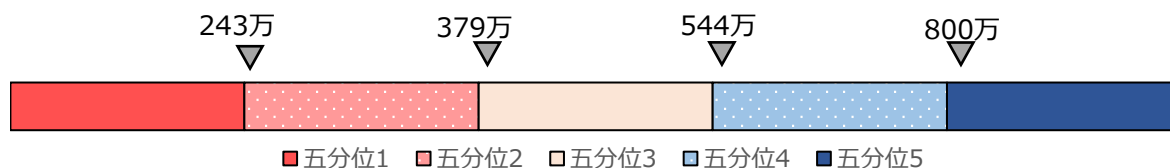
それに比べて各市町村が運営している「乗合タクシー」は、1回当たりの利用料を数百円に設定しているところが多く、高齢者の外出促進を施策の目的とするなら、これぐらいの料金レベルが妥当だと言えるだろう⁽¹⁵⁾。

図表 18 世帯主の年齢階級別に見た平均年間収入(総世帯)



(資料) 2019年全国家計構造調査より筆者作成

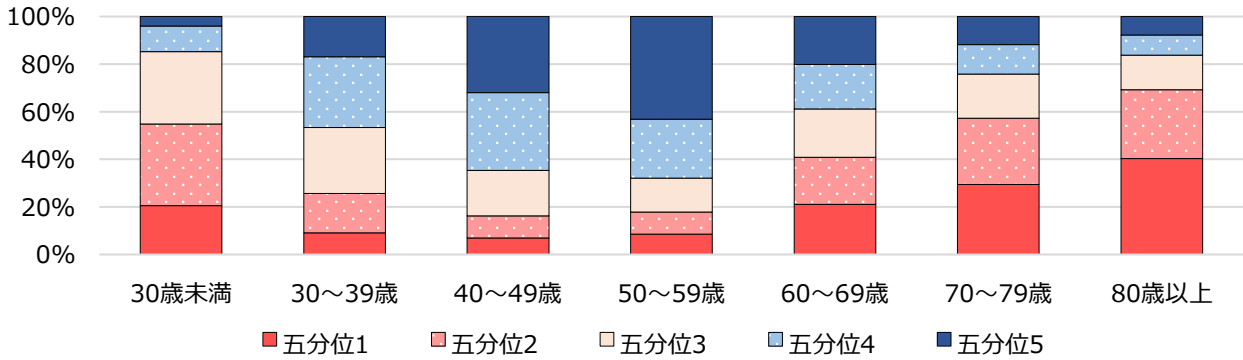
図表 19 全世帯の年間収入五分位の各境界値



(資料) 同上

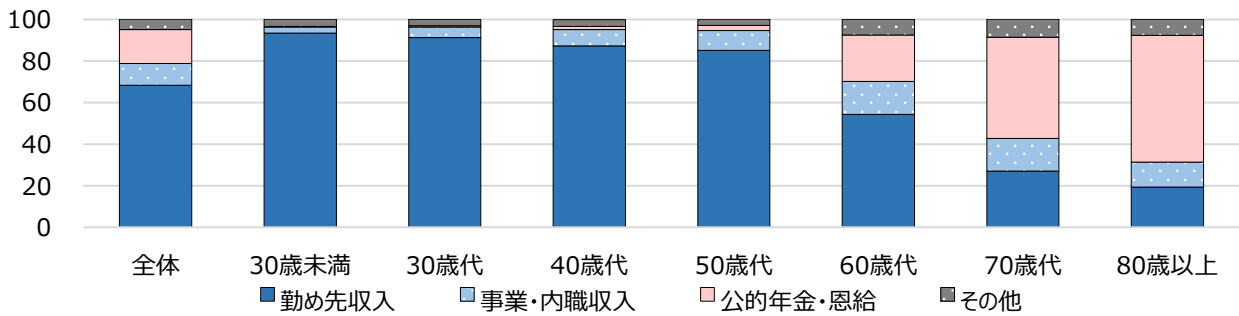
(15) 全国30か所以上で乗合タクシー「チョイソコ」を運営している株式会社アイシンによると、様々な市町村で運行した結果、1回当たりの利用料が500円を超えると、高齢者の利用が急落するという。

図表 20 世帯主の年代別にみた年収五分位階級ごとの世帯割合（総世帯）



(資料) 同上

図表 21 世帯主の年代別にみた所得構成（総世帯）



(資料) 総務省「2019年全国家計構造調査 所得に関する結果及び家計・負債に関する結果 結果の概要」より抜粋

図表 22 世帯主の年代別にみた年収五分位階級ごとの世帯割合（総世帯）

<二人以上世帯>

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
消費支出合計	228,121	255,665	287,142	326,585	293,044	259,401	228,915
食料	53,679	68,077	77,331	80,535	83,073	77,480	70,906
住居	44,847	26,696	17,246	17,955	19,709	16,972	16,875
光熱・水道	14,678	17,061	19,805	21,819	21,774	21,073	20,412
家具・家事用品	8,382	9,517	9,557	9,807	11,193	9,989	9,044
被服及び履物	10,287	13,033	12,322	13,870	11,213	8,374	6,725
保健医療	9,971	12,303	10,736	13,032	16,696	16,381	17,312
交通・通信	32,857	39,000	45,090	49,817	44,541	32,541	26,263
交通	5,033	5,274	4,957	7,325	5,796	4,040	3,349
自動車等関係費	13,459	18,536	22,748	22,779	23,229	17,098	13,432
通信	14,364	15,191	17,384	19,714	15,516	11,402	9,482
教育	2,238	7,547	23,379	27,161	2,696	1,639	976
教養娯楽	20,631	25,826	27,811	27,917	30,213	27,945	21,721
その他の消費支出	30,548	36,605	43,866	64,672	51,935	47,006	38,681

＜単身世帯＞

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
消費支出合計	150,432	166,173	168,386	179,808	172,500	148,161	138,544
食料	35,261	39,151	40,726	42,787	42,683	41,693	39,709
住居	39,247	42,591	34,430	25,687	19,203	15,519	16,047
光熱・水道	7,928	8,905	9,653	10,415	10,982	12,269	12,785
家具・家事用品	3,692	3,982	4,219	4,186	6,667	5,311	4,872
被服及び履物	7,057	6,987	6,141	6,068	5,770	4,674	4,425
保健医療	3,702	5,245	4,943	8,730	8,415	8,875	9,696
交通・通信	20,367	24,953	25,293	28,354	27,054	16,410	10,953
交通	7,097	6,659	5,185	6,458	5,812	3,053	2,776
自動車等関係費	6,588	10,518	11,475	12,588	13,316	6,810	2,472
通信	6,682	7,776	8,633	9,308	7,927	6,547	5,705
教育	44	16	1	183	4	0	-
教養娯楽	17,808	16,592	18,522	20,140	24,015	19,733	14,160
その他の消費支出	15,327	17,752	24,460	33,259	27,707	23,677	25,896

(資料) 総務省「2019年全国家計構造調査」より筆者作成

5—小括

本稿では、高齢化によって移動分野で深刻化している主要な課題として、高齢ドライバーの交通事故と外出困難という二つを概観した。改めてその要因を紐解き、身体的制約、心理的制約、環境的制約、経済的制約の四つの制約があることを説明してきた。特に、高齢者の年齢階級や要介護状態など、属性の違いに注意して状況をみてきたのは、それによって特性やニーズが変化する点を理解しておく必要があるからである。人間が老化すること自体は避けられないが、老後を少しでも安心して、自分らしく暮らしていけるようにするには、様々な属性の高齢者の特性やニーズを認識し、社会インフラである公共交通や移動サービスを、これらに対応させていかなければならない。(下)では、先進事例を参考にしながら、その具体的な方策について検討していきたい。