

OLIS-SUFE 2012 Chinese

# 日本的高齡社會問題

2012年5月28日

講師：堀内裕子  
日本應用老年學會事務局主席研究員  
櫻美林大學加齡・發達研究所合作研究員  
**Senior Life Design**



# 自我介紹 I

## 公務性工作

- 東京都 照護服務資訊公表制度 調查員
- 東京都 福祉服務第三者評價 評價員

## 研究性工作


- 日本應用老年學會事務局 主席研究員
- 櫻美林大學加齡・發達研究所 合作研究員

## 一般性工作

- 專職顧問(中高齡專用的商品開發等等)
- 研究調查(主要為質性調查)
- 企業顧問
- 講師・演講活動
- 相關寫作

櫻美林大學老年學研究科 博士前期課程畢業





您知道什麼是  
「老年學」 (Gerontology) 嗎？



今天談話的原點

# 「Gerontology」的命名

Gerontology是……希臘文的……

geronto(老人)

logy(學問)

} 兩者所合成的字彙



日本也曾於**1950**年將其譯為老人學



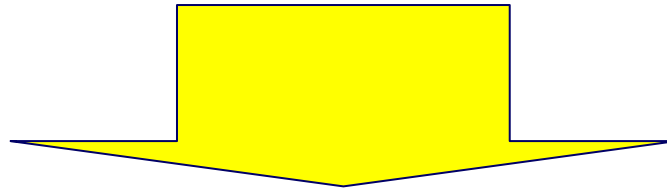
# 老年學是什麼

- 1 加齡變化的科學性研究
- 2 有關中高齡問題的科學性研究
- 3 以人文學(Humanities)觀點出發的研究  
(歷史、哲學、宗教、文學等等)
- 4 對於成年人或高齡者有所助益的知識的應用  
(Maddox et al eds: The Encyclopedia of Aging, 1991)
- 5 世代間問題的研究

# 介紹老年學（各學院間的內容）

各大學・研究所的科系構成(例)

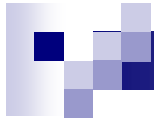




在日本唯一可學到老年學的  
櫻美林大學研究所碩士・博士課程  
也都還不能說能環繞高齡者並滿老年學全部的要點

在美國，將近有40間大學於各學院間開設老年學碩士課程，亦有6間大學設置博士課程。





# 高齡者的理解 （關於老化）

# 加齡和老化 I

- 加齡 (aging) = 年齡增加的過程
- 老化 (aging senescence) = 因年齡增加而產生的身心衰老現象

共通點 = 「年齡增加」

# 加齡和老化 II

「加齡」是從出生即馬上開始、「老化」則主要是已成年後才使用的語彙。

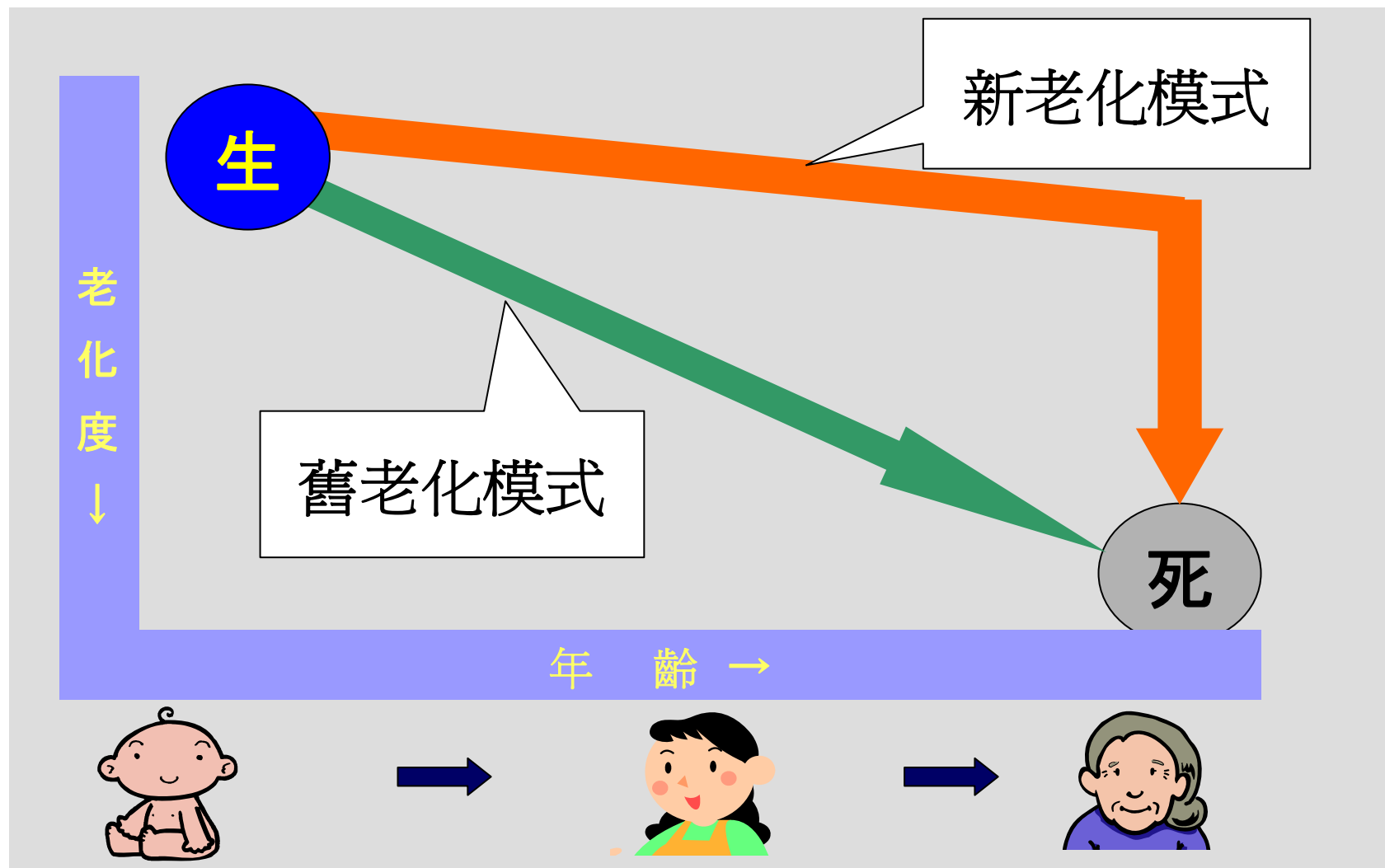


加齡 →

老化 ..... →

# 新舊的 aging 模式

舊的 aging 模式從生到死呈現直線下降型。新的 aging 模式則為直角型。



(柴田 博 1988年)



# 有關正常加齡

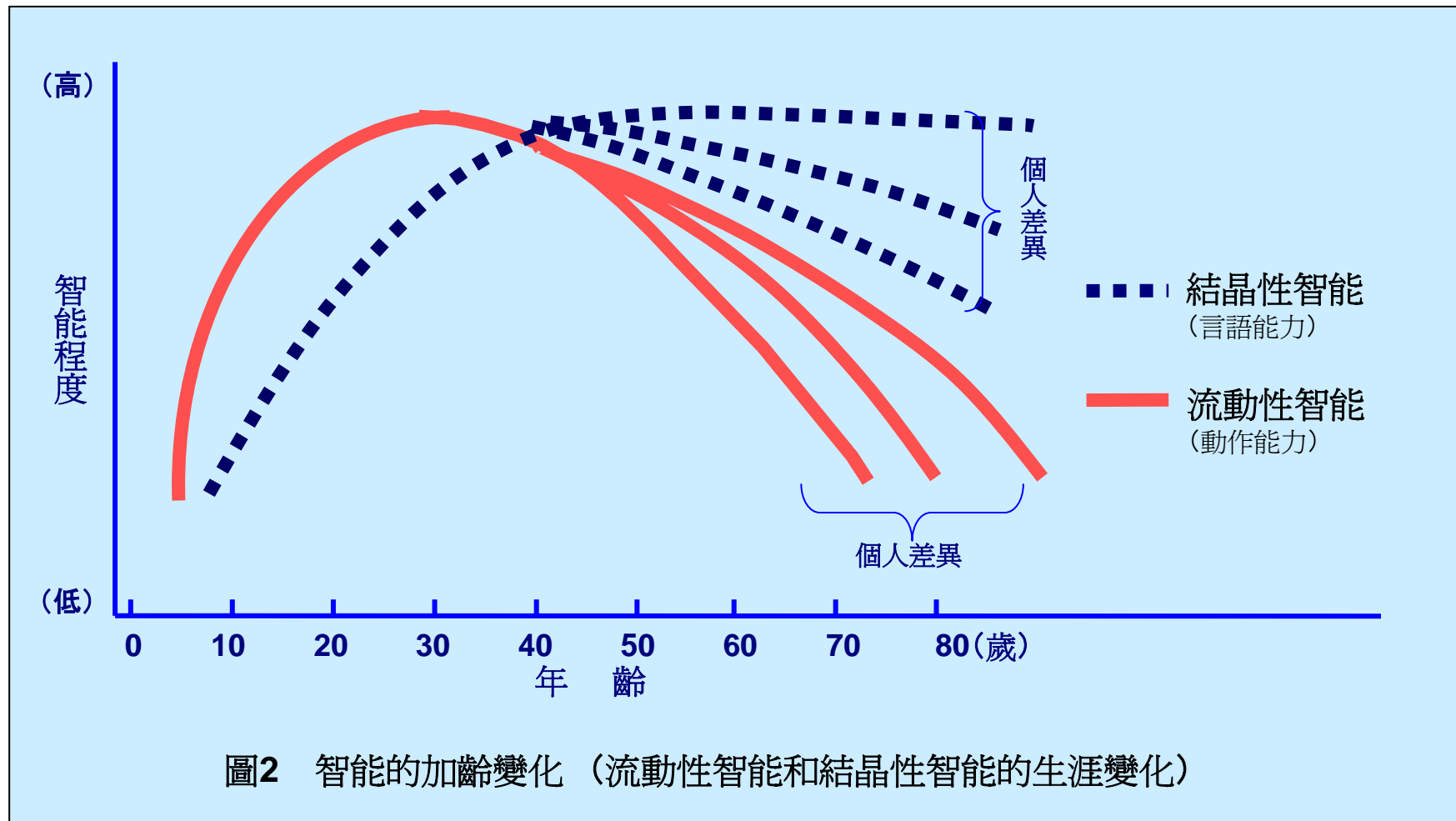
- 正常老化 → 生理性老化
- 因病老化 → 相較於同年齡的正常人，  
顯著呈現身心機能較差狀態

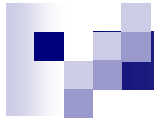
# 從生物學看老化

- **運動系統的老化** → 做為特徵的步伐穩健度並不能明顯辨別，反而是像跑步需要瞬間爆發力的運動機能衰退的程度較為顯著。
- **感覺系統的老化** → 視覺・聽覺・味覺・皮膚觸覺・平衡感等等的感覺機能普遍下降。主要原因為神經機能的減弱。
- **自律機能的老化** → 循環系統機能・呼吸系統機能・消化系統機能・排尿調節系統機能・體溫調節・體液調節・血糖調節・內分泌機能的下降。
- **睡眠・覺醒機能的老化** → 25%~40%的高齡者有睡眠障礙的困擾。感覺機能老化的同時，腦內存在的生理時鐘也在老化，因此造成活動機能的衰退。
- **高次神經系統的老化** → 流動性智能。

# 智能的加齡變化

有個人差異，像結晶性智能到了高齡期仍有可維持或成長的可能性。





# 高齡者的理解 (身體)



# 日常生活活動(普遍可做到)的比例

聽力、視力、步行的老化容易表現出對日常生活的影響。

(%)

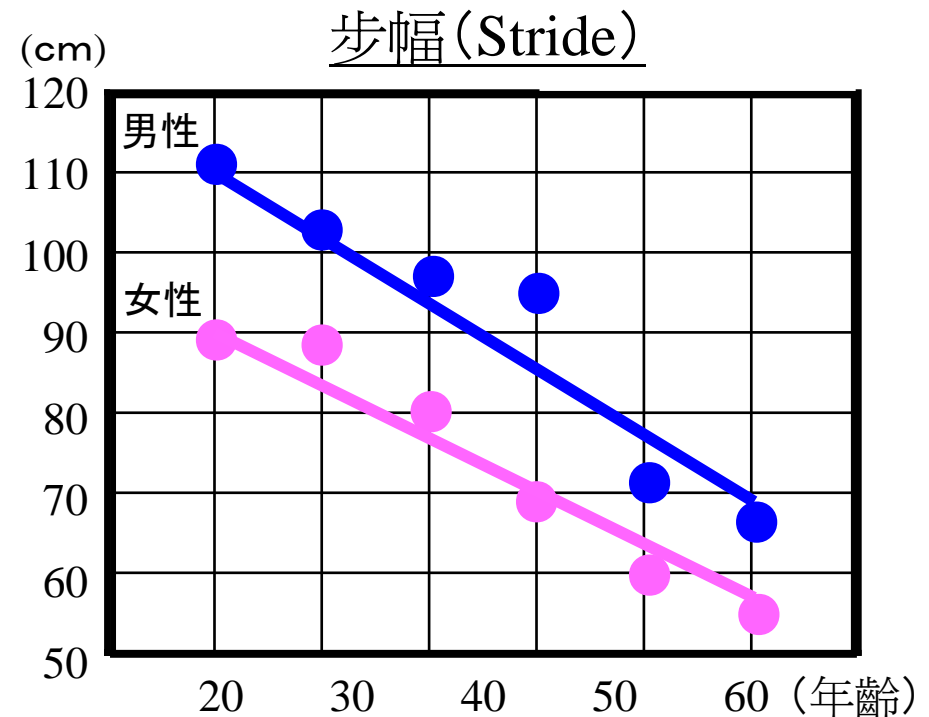
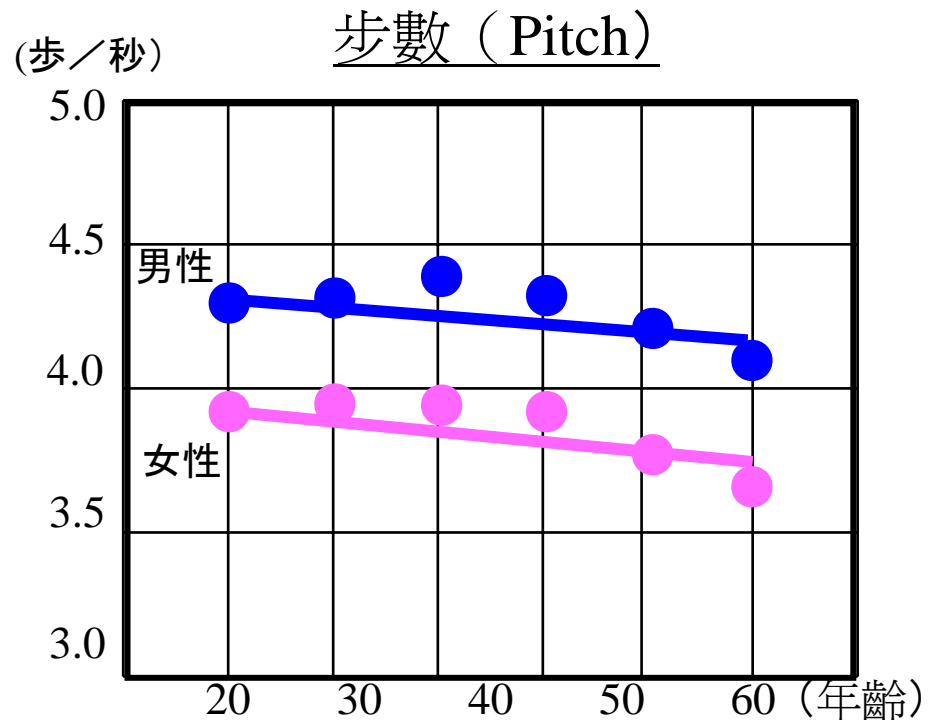
	65~69歲	70~74歲	75~79歲	80歲以上	全體
聽力	95.9	93.1	87	70.2	88.7
視力	95.1	91.6	87.5	74.8	88.9
會話	98.5	97.5	95.2	86.4	95.4
步行	94.4	90.2	81	62.1	84.7
飲食	99.1	98.7	97.5	93.2	97.6
換衣服	98.4	97.6	95.8	87.1	95.6
洗澡	98.5	97.7	95.3	86.7	95.5
上廁所	99.4	99	96.8	90.6	97.2
總和	93.5	88.8	78	55.6	82.3

※依東京都的高齡者生活實際調查(5年一次對65歲以上的住家居民進行隨機抽樣，實施定點觀測)。

出處：柴田博：從人口學看老化，井藤秀喜編，爲了看護的最新醫學講座 17卷 老人的醫療，5-10頁，中山書店，2001年部分改編

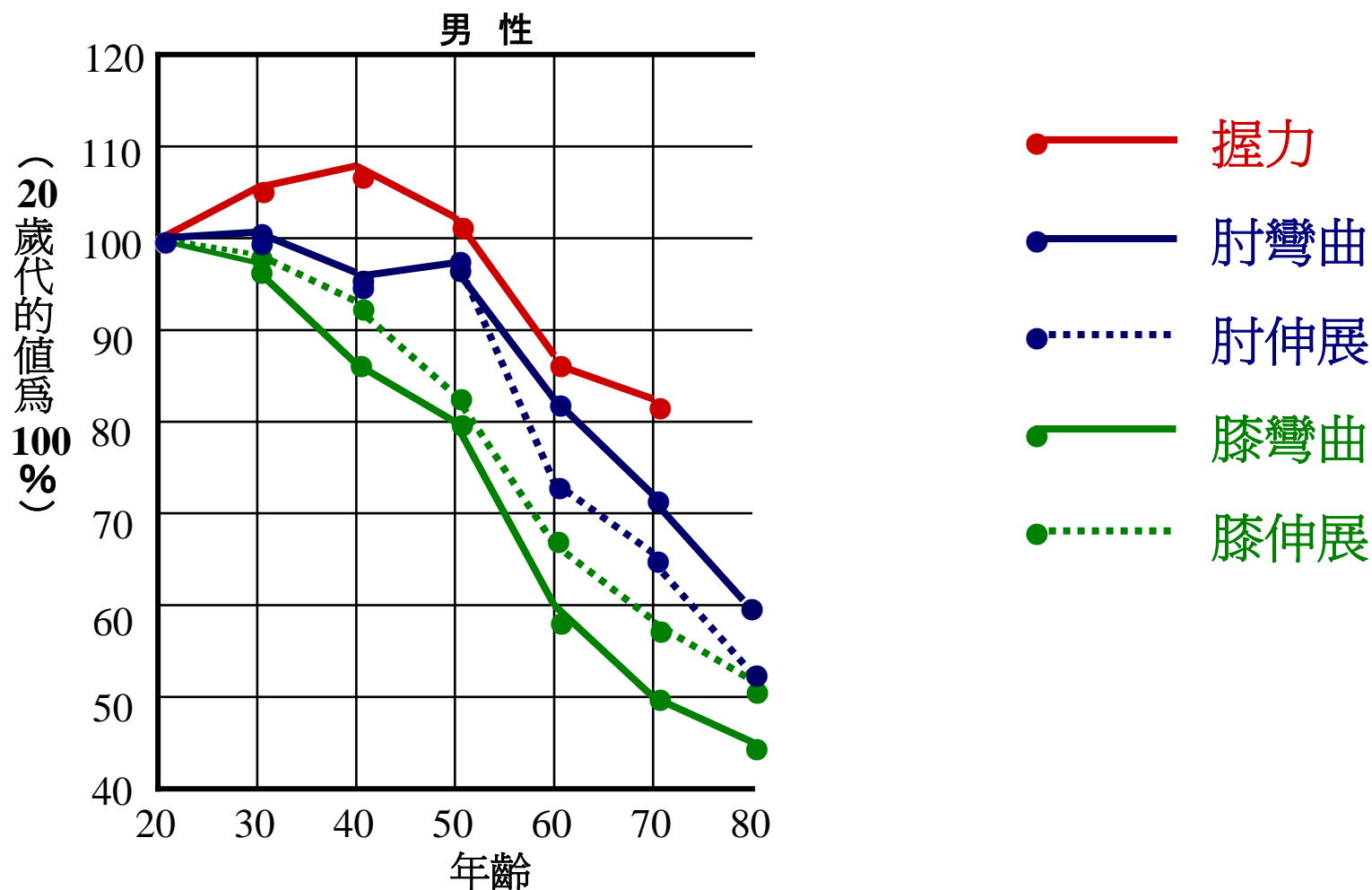
# 步數(Pitch)和步幅(Stride)的年齡變化 (小跑步)

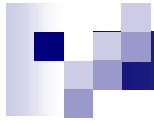
相較於步數，步幅比較會因年齡而有所變化（影響）。



## 由關節轉矩(膝關節和肘關節)看得出的加齡變化

相較於下肢(膝蓋)握力較不受年齡的影響。

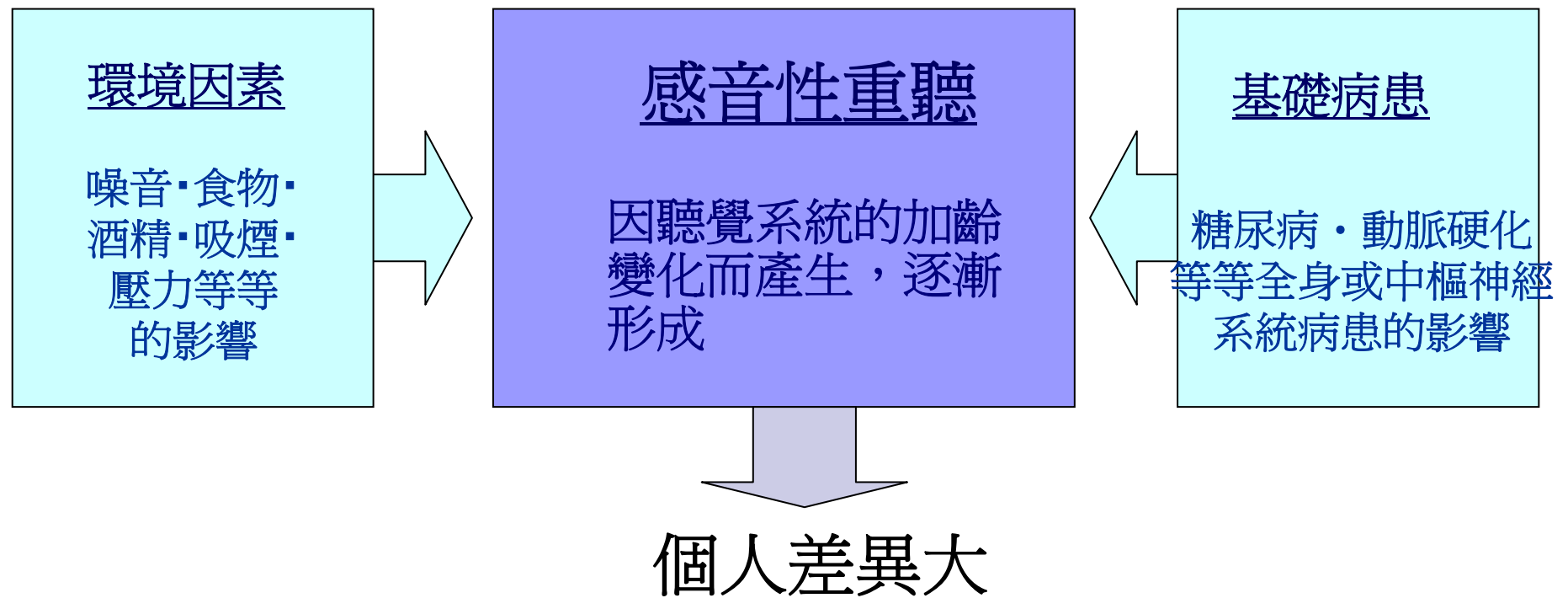




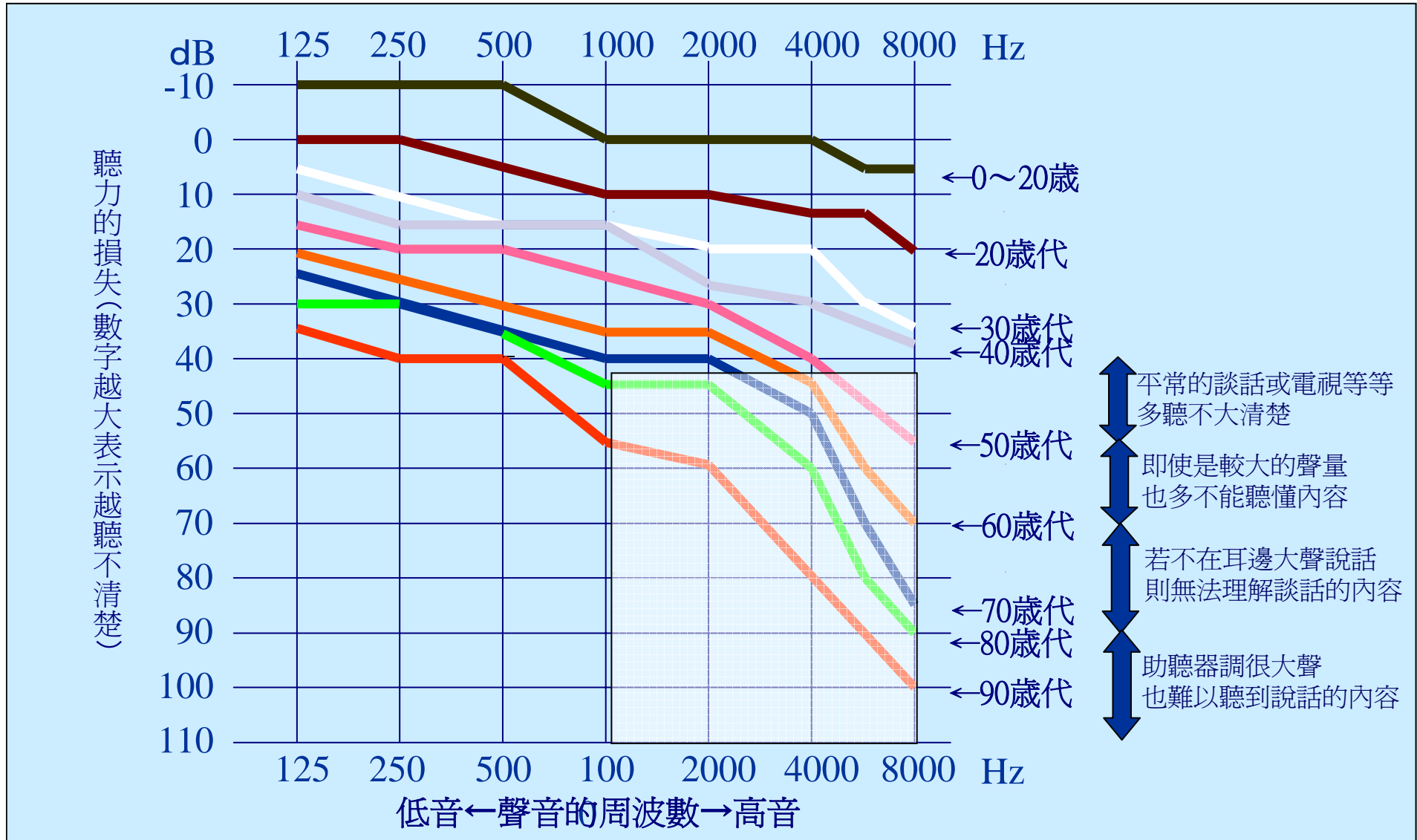
# 高齡者的理解 (聽覺)

# 高齡者的聽覺

伴隨加齡的聽力退化  
(老年性重聽)

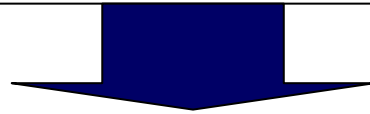


# 年齡和聽力的關係



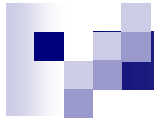
# 高齡者的聽覺特徵

1. 難聽到小的聲音
2. 難聽到高的聲音  
(从高音开始聽力下降)
3. 進入高齡期後、隨著年齡增長個人差異亦變大



# 和高齡者談話時需注意的事項

- ◆在安靜的場所
- ◆看對方的臉(迎合視線)
- ◆慢慢地說
- ◆不是大聲，而是清楚明瞭
- ◆盡可能以較低的聲音
- ◆不一次說太長(分段分句說)

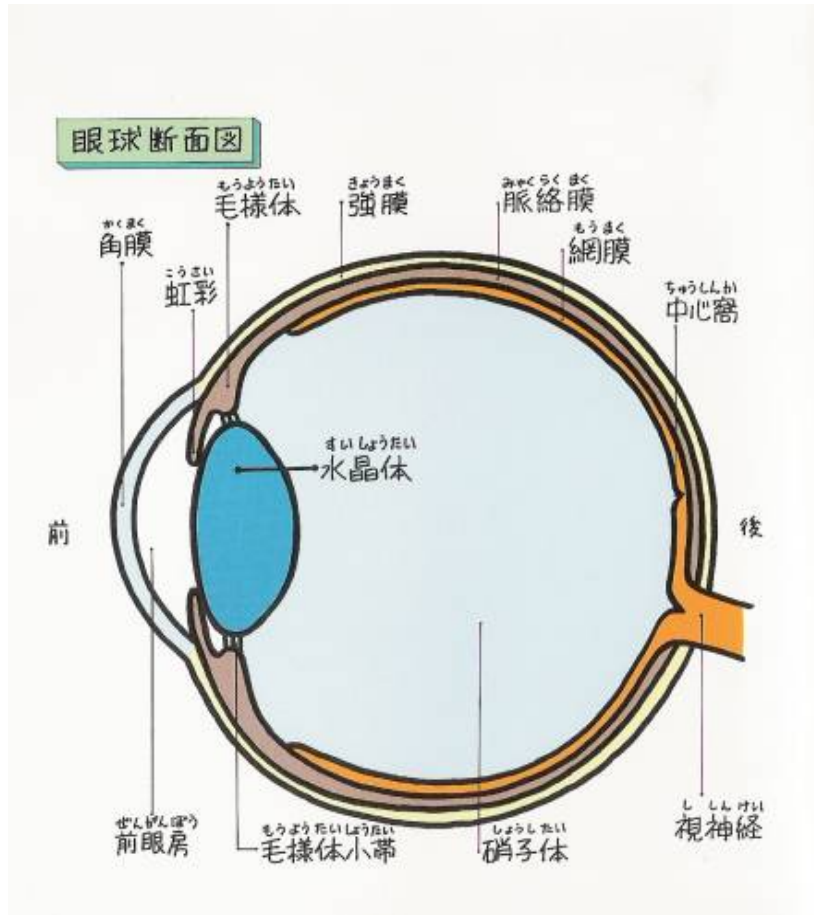


# 高齡者的理解 (視 覺)



# 老花眼的原因・症狀

日本人得老花眼的平均年齡為43歲左右。



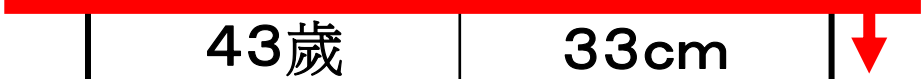
老花眼的原因  
毛樣體筋的衰退  
水晶體的硬化



老花眼的症狀  
焦點於近距離  
難以聚焦

色相環・色調圖

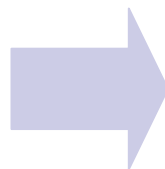
年齡	近點
10歲	8cm
20歲	10cm
30歲	14cm
43歲	33cm
50歲	50cm
60歲	83cm



出處：戶張幾生：了解治療方法 眼睛疲勞・眼睛的疼痛；幻冬社，2004年

# 老年性白內障的原因和症狀

白內障的原因  
水晶體的渾濁



白內障的症狀

- ①看到的顏色與實際不同
- ②模糊不清 ③感到眼前光線太強
- ④在暗的地方較不易看到 ⑤複視

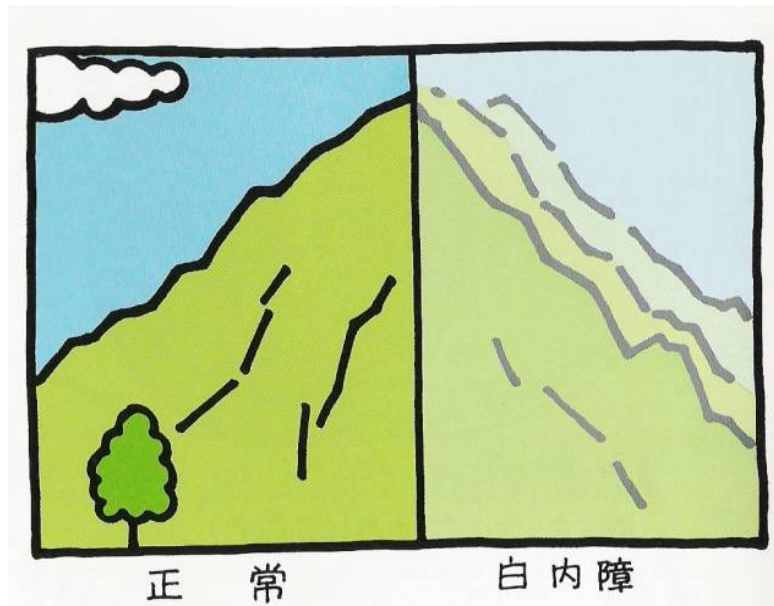
年齡	罹患率
65~69歲	69.5%
70~74歲	86.1%
75~79歲	93.3%
80~84歲	91.5%
85~89歲	97.0%
90歲以上	100.0%

出處：柴田博：樂活成功老年，東京都老人綜合研究所編，株式會社 WORLD PLANNING  
戶張幾生：照護保險和高齡者醫療 高齡者的疾病和治療看護 老年症候群治療和看護  
感覺障礙 視力障礙。日本醫師協會雜誌118：174-177，1997。

# 老年性白內障的視界①

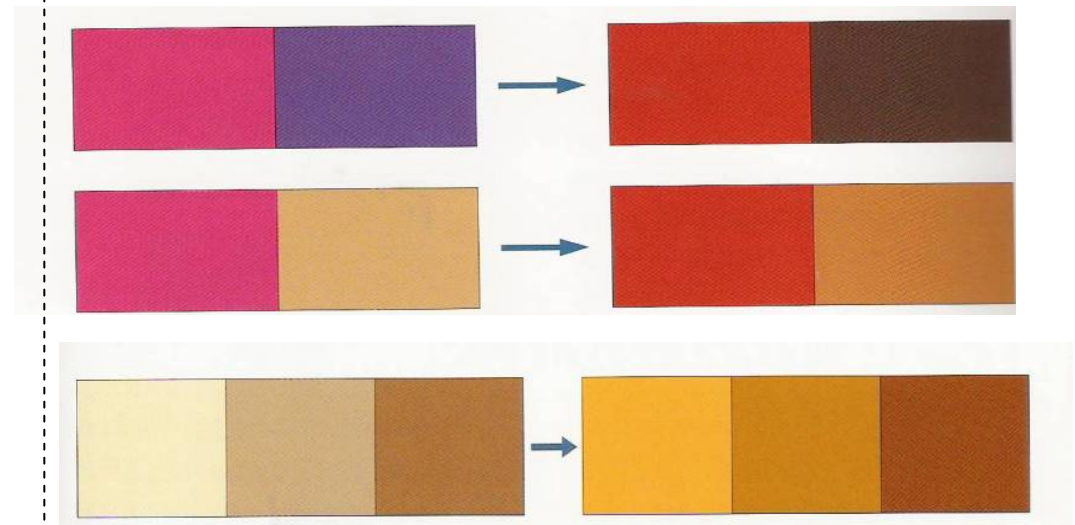
正常眼睛的人  
的視界

白內障的人  
的視界



正常眼睛的人  
所看到的顏色

白內障的人  
所看到的顏色



出處:戶張幾生:老人性白內障(感受明朗的光)、株式會社 INTER SCIENCE

# 老年性白內障的視界②

這是日本地下鐵的路線圖。年輕人可以很清楚地分辨不同顏色的路線，但是對於有白內障的高齡者而言，可能會出現每條線路的顏色看起來都一樣的情形。





# 高齡者看得清楚的要點

- ◆確保充足的明亮度（正確的明亮度）
- ◆刺眼度（避免光線直接照射）
- ◆文字的大小・粗細・顏色・文字間隔
- ◆底的顏色和明暗（對比）
- ◆確認使用白內障者易辨認的顏色

# 結論

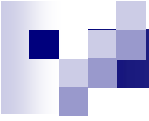
- ◆高齡者會產生機能下降的情形（但有個人差異）。
- ◆因正常老化是機能緩慢下降，所以難發現自覺症狀。
- ◆即使有所自覺也會同時存有不願承認的意識。



高齡者是無法一概而論的

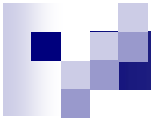


理解高齡者的特徵，「個別正視面對每一位高齡者」



## 【高齡者理解測驗】

- 問1 · 大多數的高齡者（65歲以上）為癡呆。（      ）
- 問2 · 進入高齡後五感（視覺·聽覺·味覺·觸覺·嗅覺）都容易衰退。（      ）
- 問3 · 大多數的高齡者對於性行為無感或不能行房。（      ）
- 問4 · 體力因進入高齡期而易衰退。（      ）
- 問5 · 中高年的勞動者相較於一般年輕勞動者，工作的效率較差。（      ）
- 問6 · 高齡者大多不能適應變化。（      ）
- 問7 · 每4位高齡者中有3人以上可以不假他人之手過正常生活。（      ）
- 問8 · 高齡者一般而言學習新事物比年輕人需花費較多時間。（      ）
- 問9 · 高齡者隨著年齡地增長也更有宗教信仰。（      ）
- 問10 · 大多數的高齡者幾乎不會閒閒沒事做。（      ）
- 問11 · 加齡是從幼兒期就開始。（      ）
- 問12 · 高齡者沒有向上提升的能力。（      ）
- 問13 · 高齡者平均一人的所得和全家族的平均沒有大的差距。（      ）
- 問14 · 高齡者的儲蓄額比全家族低。（      ）
- 問15 · 有高齡者的家族、半數以上為只有高齡者的家族（單身族群·只有夫妻兩人的家族）。（      ）



# 人口問題 DATA





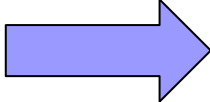
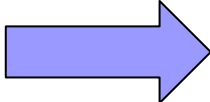
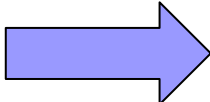
## 人瑞……100歲以上長壽者

根據日本厚生勞働省(即衛生署)的報告顯示，2011年9月1日，100歲以上的高齡者數為47,756人（比前年增加了3,307人）。為1963年開始統計時的153人的312倍。同時也連續41年更新了過去最高紀錄。

其中，女性為4萬1594人，佔了全體的87.1%，刷新了1963年的86.9%，成為比例最高的一年。

日本國內100歲以上高齡者人口，在1990年日本全國僅有「3,298人」，21年間變為14倍以上。

# 日本的高齡化率

	高齡化率		日本
高齡化社會	7%以上		<b>1970年</b>
高齡社會	14%以上		<b>1995年</b>
超高齡社會	21%以上		<b>2007年</b>

一般而言，高齡化率超過7%的社會即稱為「高齡化社會」、超過14%的社會則稱為「高齡社會」。「高齡化社會」此用語出現在1956年的聯合國報告書，由來雖稱依當時歐美先進國家的水準，定7%以上為「已高齡化（aged）」人口，但並非確定。（高齡社會白皮書2006年）

# 高齡化的結構

多產多死型→多產少死型→少產少死型

## 【少產原因】

結婚率下降、晚婚化、女性的就職、社會情勢、醫療體制的問題等等。

## 【少死因素】

由於醫學的進步、衛生狀態、生活環境的改善和飲食生活・營養狀態的改善，故死亡率下降。

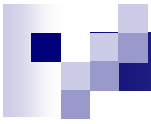
---

年平均人口增加率 (%)

韓國  
1.1

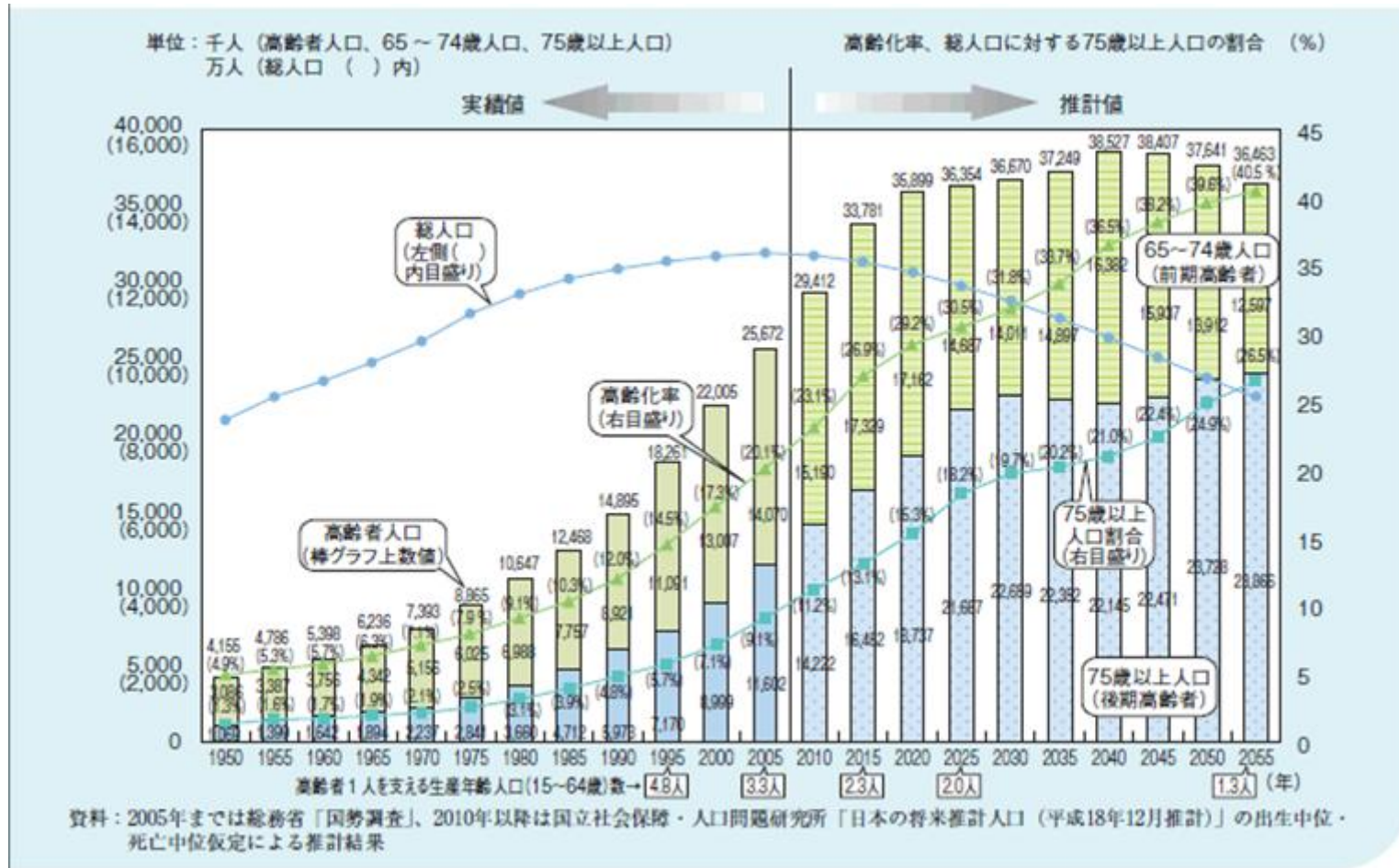
中國  
0.4

日本  
-0.1



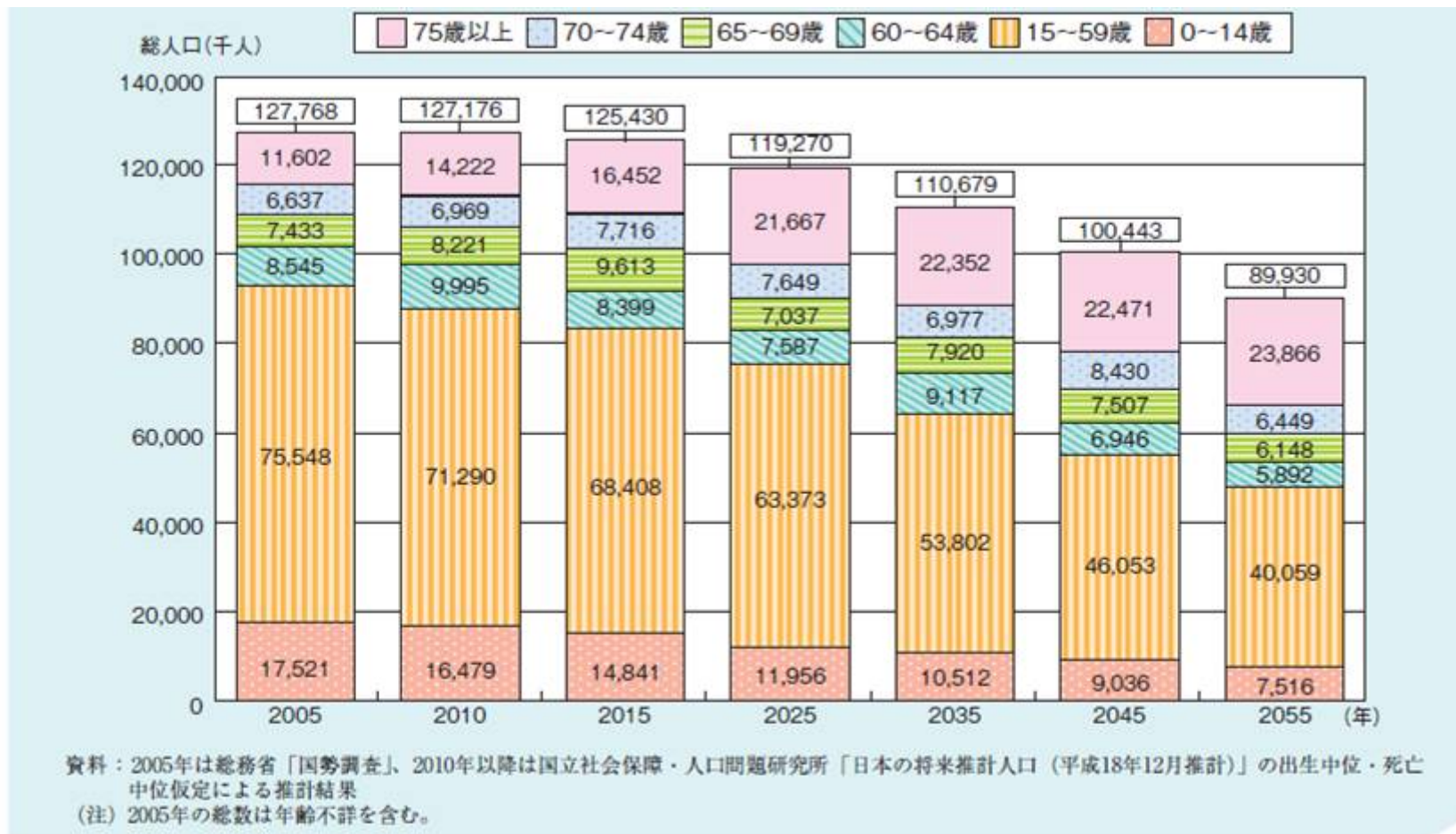
75歲以上的人口持續增加，在2017年，將超越65~74歲的人口，往後持續增加的傾向也可預見。

### 高齡化的變遷及未來推估



日本人口今後將持續減少，推算出至2046年將會低於1億人。

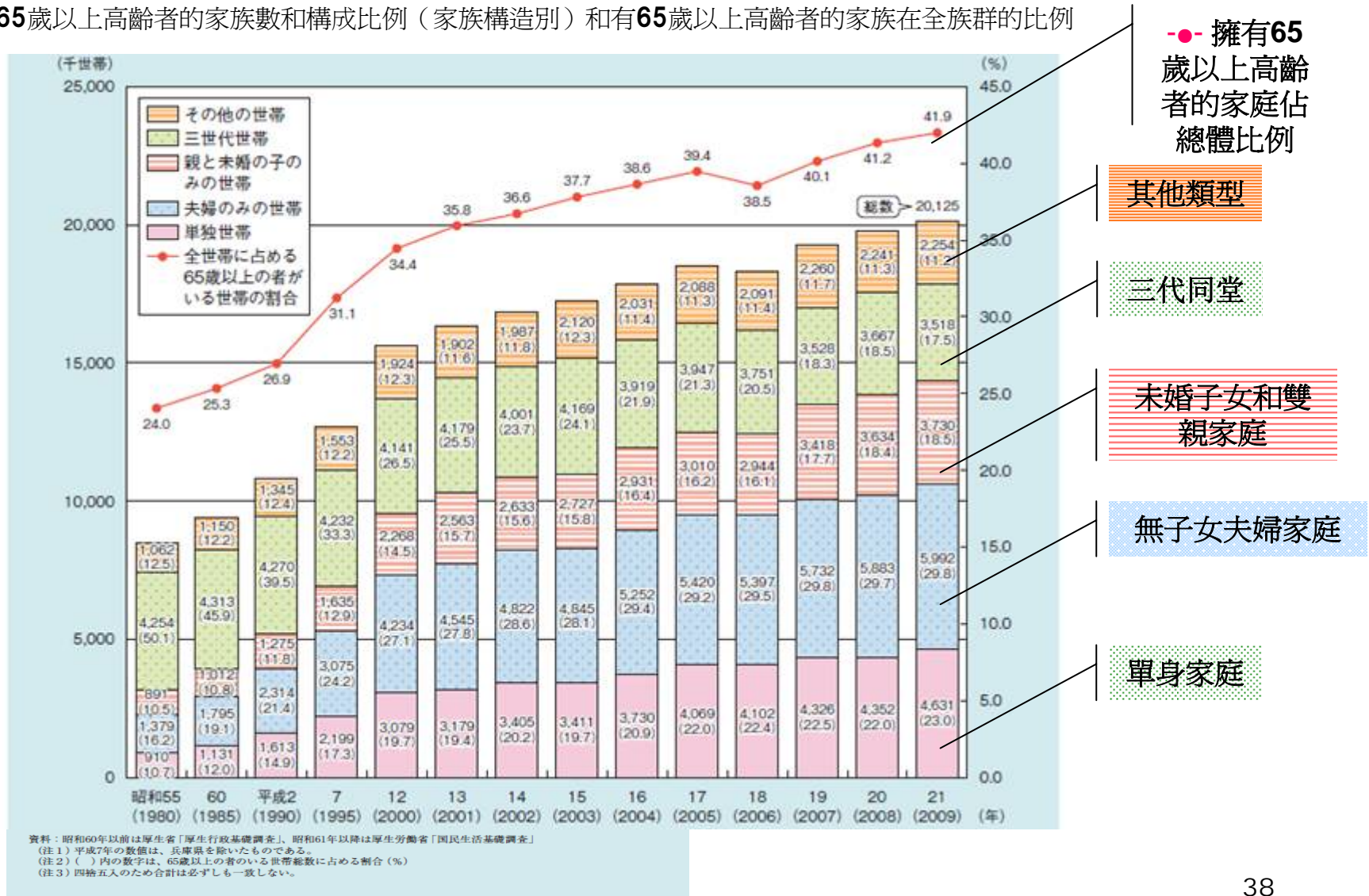
依年齡架構推算未來人口





有高齡者的家族占全體的4成、其中「單獨（獨居）」・「只有夫妻兩人」的家族占了超過半數。

有65歲以上高齡者的家族數和構成比例（家族構造別）和有65歲以上高齡者的家族在全族群的比例



- 生産年齢人口の減少(生産年齢:15~64歳)
- 生産年齢人口**1.3**人需扶養**1**位高齢者の社会到来

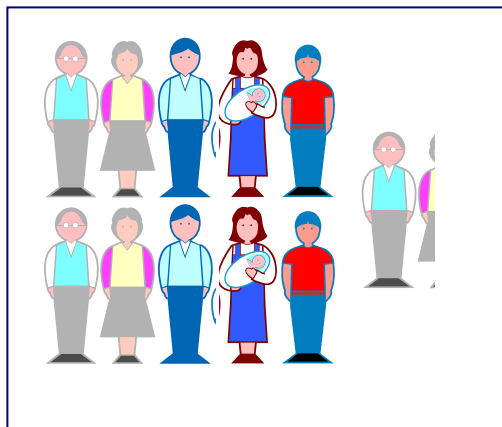
高齢世代人口と生産年齢人口の比率

	設定生産年齢15~64歳			設定生産年齢15~69歳	
	扶養65歳以上老 人の生産年齢人数	扶養70歳以上老 人の生産年齢人数	扶養75歳以上老 人の生産年齢人数	扶養70歳以上老 人の生産年齢人数	扶養75歳以上老 人の生産年齢人数
昭和35 (1960) 年	11.2	18.8	36.8	19.5	38.2
45 (1970) 年	9.8	16.4	32.2	17.1	33.6
55 (1980) 年	7.4	11.8	21.5	12.4	22.6
平成2 (1990) 年	5.8	8.8	14.4	9.3	15.2
12 (2000) 年	3.9	5.8	9.6	6.3	10.4
17 (2005) 年	3.3	4.6	7.2	5.0	7.9
21 (2009) 年	2.8	4.0	5.9	4.4	6.6
27 (2015) 年	2.3	3.2	4.7	3.6	5.3
37 (2025) 年	2.0	2.4	3.3	2.7	3.6
47 (2035) 年	1.7	2.1	2.8	2.4	3.2
57 (2045) 年	1.4	1.7	2.4	2.0	2.7
67 (2055) 年	1.3	1.5	1.9	1.7	2.2

資料：平成17年までは総務省「国勢調査」より作成、平成21年は総務省「人口推計」  
平成27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18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

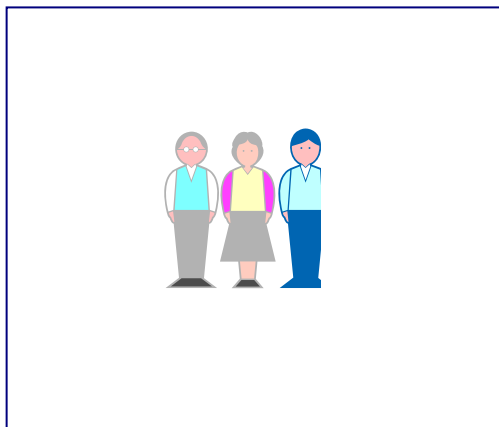
1960年

高齡者 生產年齡人口  
1人 : 11.2人



2009年

高齡者 生產年齡人口  
1人 : 2.8人

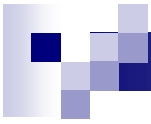


2055年

高齡者 生產年齡人口  
1人 : 1.3人







高齡化要因：醫學的進步：因生活環境的改善／飲食生活・營養狀態的改善故死亡率下降／因出生數的下降而造成少子化的現象

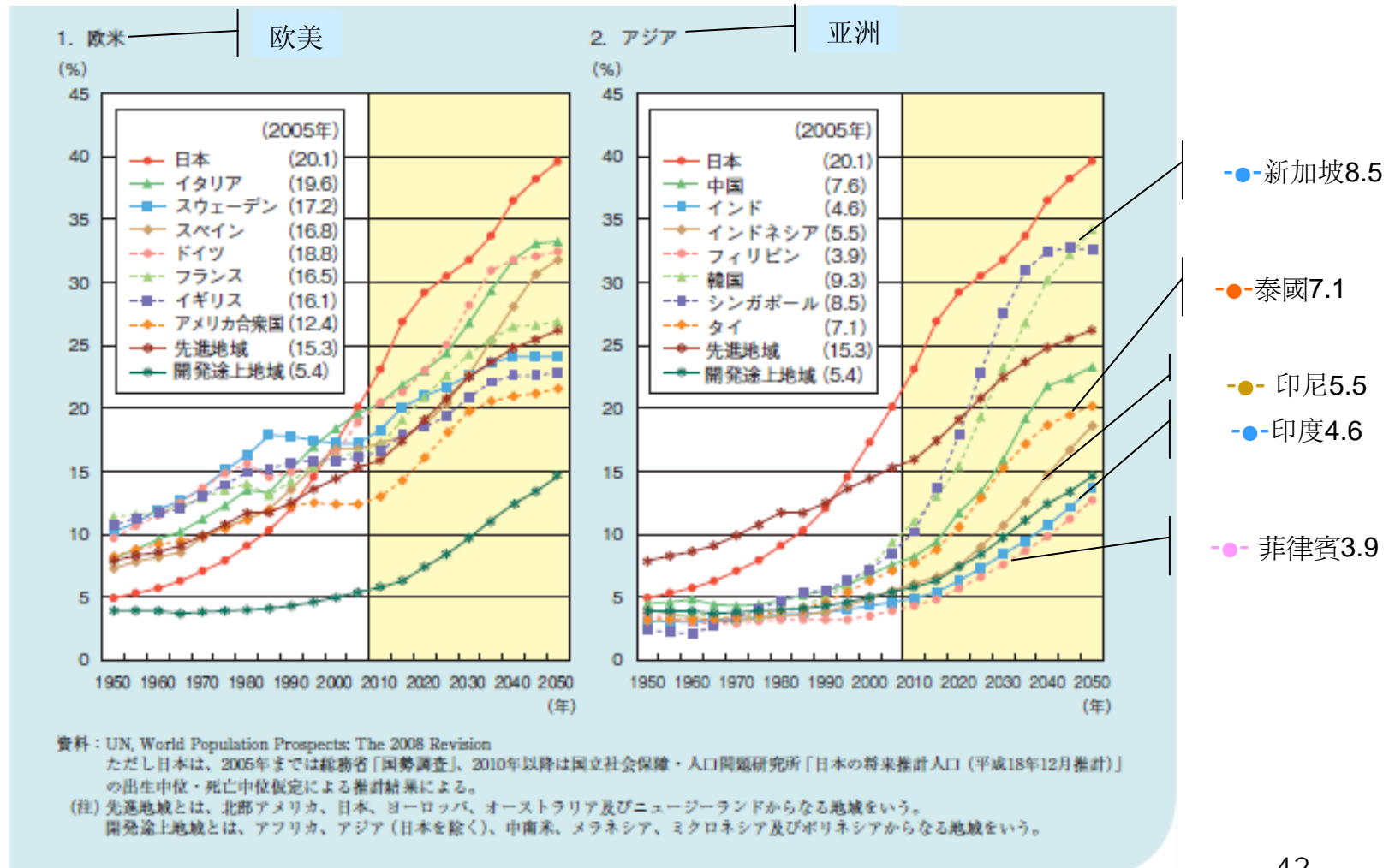
世界各國的平均壽命(國際比較)厚生勞動省

	男性		女性	
1位	瑞士	79.8歲	日本	86.39歲
2位	以色列	79.7歲	法國	84.8歲
3位	日本	79.64歲	西班牙	84.56歲
4位	瑞典	79.53歲	瑞士	84.4歲
5位	冰島	79.5歲	新加坡	84.1歲

參考：香港(Hong Kong)的平均壽命為,2009年 \* 男79.8歲,女86.1歲。(人口 693萬人)

# 世界高齡化率の推估

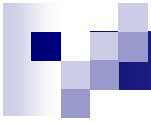
日本の高齡化以世界罕見的速度發展，然韓國的高齡化率的速度更超越了日本。亞洲全體的高齡化將是今後重大的問題。



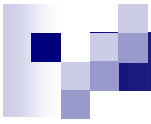


# 人口問題

- 國民中每五人就有一位為高齡者，日本真正地迎向高齡社會。
- 且可預見2015年是每4人有1人、到了2055年，則每2.5人就有1人65歲以上，每4人就有1人75歲以上。
- 2042年以後雖然高齡人口減少，高齡化率仍上昇。
- 男女的平均壽命皆持續延長，有人認為到了2055年，女性平均壽命將會超過90歲。
- 隨著少子高齡化、2055年的比例將為1人高齡人口對1.3人的生產年齡人口。

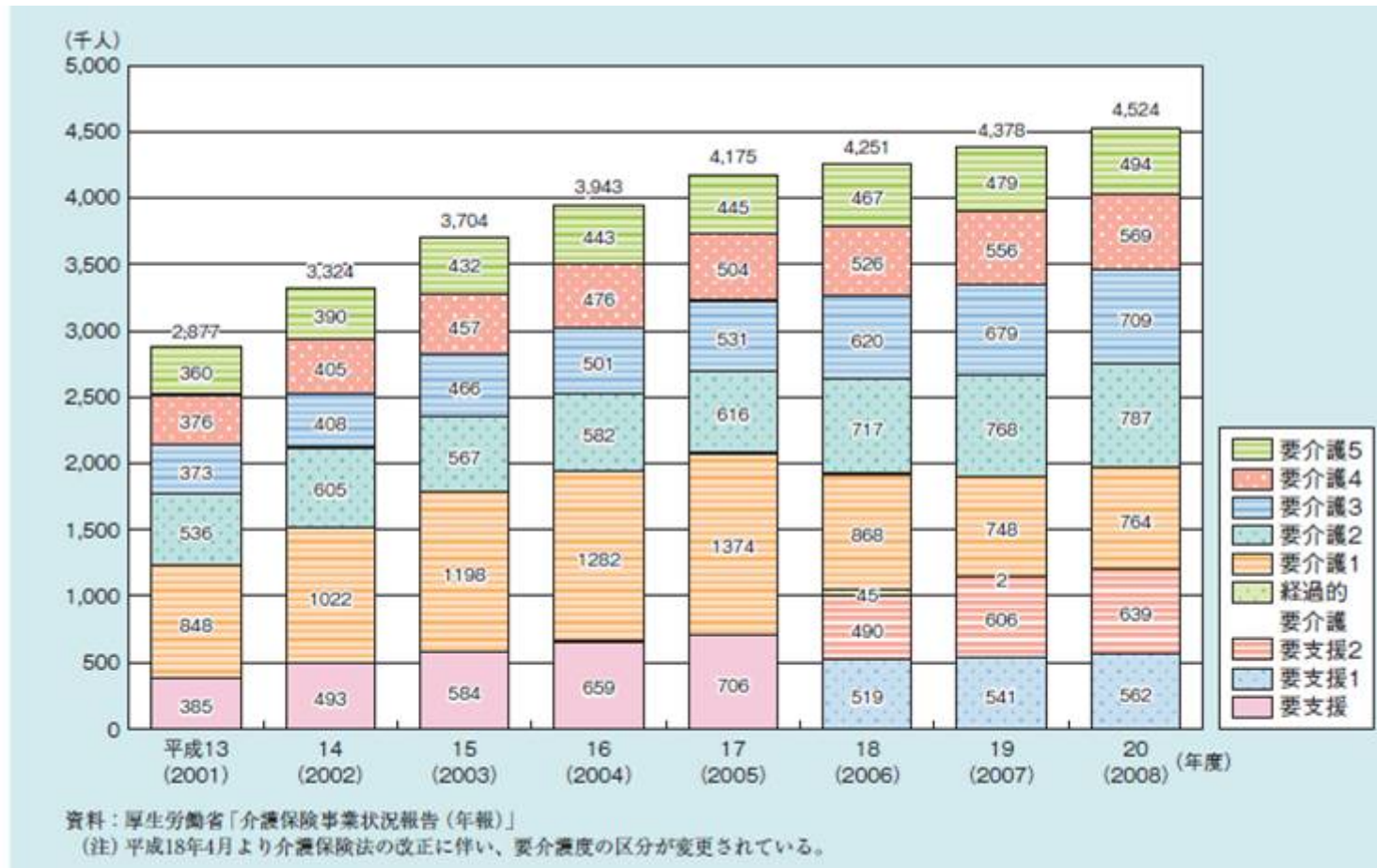


# 照護狀況



被認定需要看護者或需要支援者的人數每年都在增加。

第1號被保險者（65歲以上）被認定需要看護者或需要支援者人數的推估



從需要看護程度看到需要看護的主要原因，需要支援者以「關節疾病者」的19.4%為最多，其次為「因高齡衰退」的15.2%。需要看護者中以「腦血管疾病者(中風)」的24.1%最多，其次為「失智症」的20.5%。

從需要看護程度看到需要看護的主要原因的構成比例

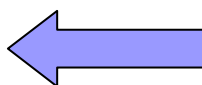
(單位:%)

要介護度	総数	脳血管疾患 (脳卒中)	認知症	高齢による 衰弱	関節 疾患	骨折・ 転倒	心疾患 (心臓病)	パーキンソン 病	糖尿病	呼吸器 疾患	悪性 新生物 (がん)	視覚・ 聴覚 障害	脊髄 損傷	その他	不明	不詳
総数	100	21.5	15.3	13.7	10.9	10.2	3.9	3.2	3	2.8	2.3	2.1	1.8	7.5	0.9	0.9
要支援者	100	15.1	3.7	15.2	19.4	12.7	6.1	2.4	3.5	3.5	2.3	2.5	1.9	9.1	1.6	1
要支援1	100	11.1	4.1	15.9	21.8	12.7	6.8	2.2	3.6	4.3	2.5	2.2	1.6	8	2.1	1.1
要支援2	100	18.4	3.4	14.7	17.5	12.8	5.4	2.6	3.4	2.9	2.2	2.7	2.1	10	1.1	0.9
要介護者	100	24.1	20.5	13.1	7.4	9.3	3.2	3.6	2.8	2.5	2.2	1.9	1.7	6.6	0.4	0.5
要介護1	100	16.5	22	14.5	8.7	8.9	6.2	3	3.7	3.2	2.9	2.8	1.5	4.9	0.4	0.9
要介護2	100	22.4	19	13.9	9.6	10.2	2.6	2.7	3.3	2.6	1.3	2.6	1.3	7.6	0.2	0.7
要介護3	100	26.4	22.5	11.6	6.4	8.4	2.6	3.9	2.1	1.7	2.8	1	1.3	8.2	0.7	0.6
要介護4	100	30.3	19.3	9.7	6.3	11.1	1.5	3.3	2.3	2.1	2.6	1.7	3.6	5.6	0.7	-
要介護5	100	33.8	18.7	15	2.3	7.5	1.1	7.7	1.5	3.2	1.2	-	1.4	6.3	0.2	-

注：「総数」含需要看護程度不詳の數據

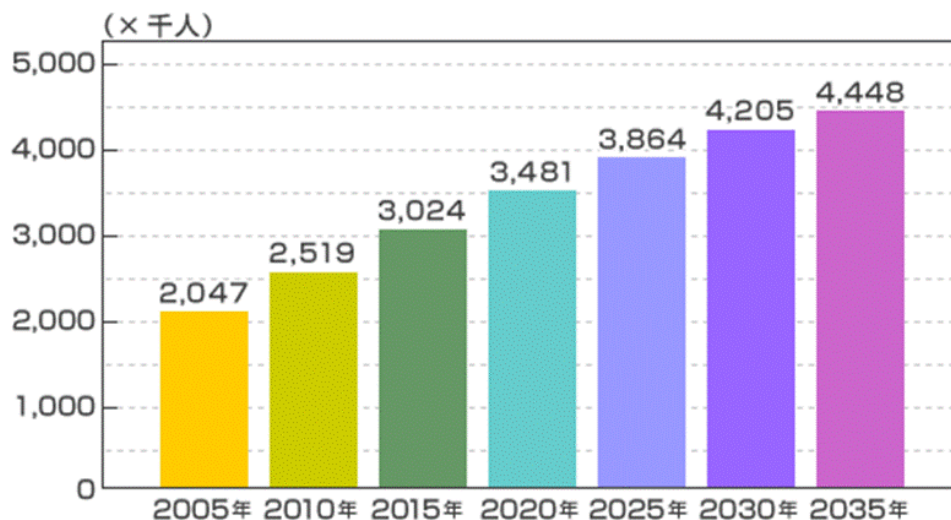
## 失智症和年齡...

- ◆65~69歲為1.5%
- ◆70~74歲為3.6%
- ◆75~79歲為7.1%
- ◆80~84歲為14.6%
- ◆85歲以上為27.3%

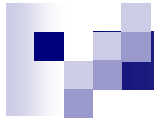


超過75歲，發病的比率急速上升

## 失智症者的人數和未來的預測



失智症人數年年增加，若以2010年為基準的話，預測25年後的2035年約有445萬人，增加到1.8倍



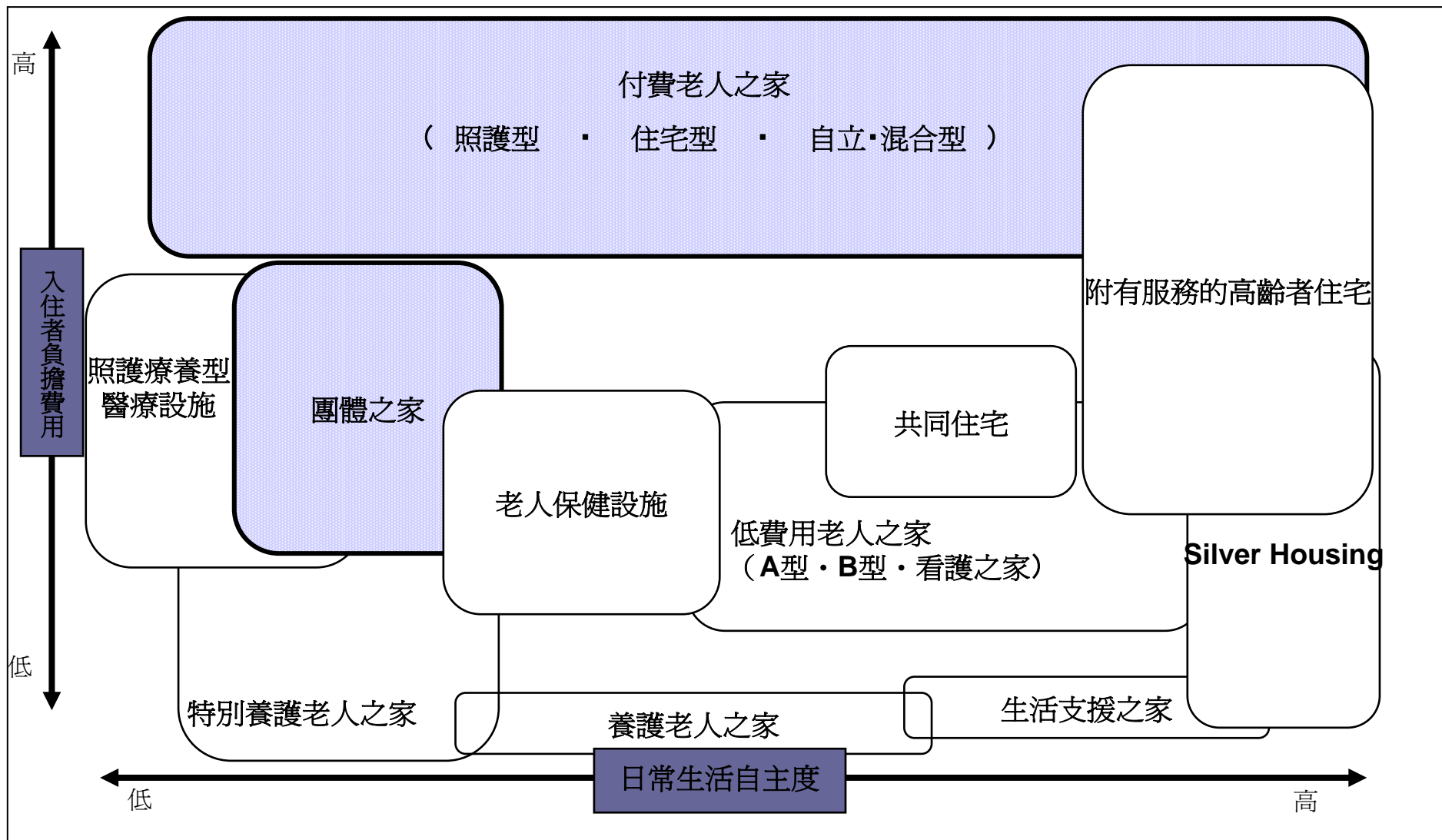
# 日本的照護服務



# 需要照護程度的狀況和給付額度

自 立	步行或起身等等日常生活的基本動作可自行實現，且也能自行服藥、打電話等技巧性日常生活動作	1個月的給付額度 (視基本單位而定) ↓
要支援1	雖然日常生活上的基本動作大多可自己完成，但因需技巧性日常生活方面的支援或預防未來轉變為要照護狀態，故需要支援照護	49,700日幣
要支援2		104,000日幣
要照護1	飲食或上廁所等等大多1個人可自行完成，但因家事等日常生活能力(技巧性日常生活動作)不良，需要部分的照護	165,800日幣
要照護2	要照護1的情況再加上步行或飲食、上廁所等等的日常生活動作部份需要照護	194,800日幣
要照護3	和要照護2的狀況相比，日常生活動作和技巧性日常生活動作兩者機能均顯著低下，幾乎為需要全面性照護照顧的狀態	267,500日幣
要照護4	除了要照護3的狀態外，再加上動作能力不良、沒有照護照顧的話，日常生活會呈現困難的狀態	306,000日幣
要照護5	動作能力比要照護4的狀態更加不良，沒有照護照顧的話，日常生活幾乎要呈現不可能的狀態	358,300日幣

# 針對高齡者居住設施的體系





# 2012年4月照護保險法修正內容(最新資訊)

1 強化醫療和照護的合作等等

2 確保照護人才和服務品質的提升

3 高齡者居住的準備等等

4 失智症對策的推進

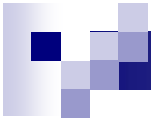
5 保險者主導的主體性配套措施的推進

6 減緩保險費用的上漲



# 日本所面臨的問題

- ◆ 少子高齡化（增加後期高齡者（75歲以上））
- ◆ 需要照護者增加
- ◆ 照護費用膨脹
- ◆ 照護者不足
- ◆ 照護職員不足
- ◆ 獨居高齡者、只有高齡者的家庭增加
- ◆ 醫療機關（病床不足）
- ◆ 入所設施的不足（照護老人福祉設施）
- ◆ 高齡者活躍的場所不足（高齡者的活用）
- ◆ 企業對高齡者實際情況的掌握不足
- ◆ 針對高齡者開發的商品和服務的需求不合等等



***END***