

OLIS-SUFE 2012 Chinese

# 日本的高龄社会问题

2012年5月28日

讲师:堀内裕子

日本应用老年学会事務局主席研究员

樱美林大学老龄开发及能力发展研究所合作研究员

Senior Life Design



# 自我介绍 I

## 公务工作

- 东京都 护理服务资讯公开制度 调查员
- 东京都 福利服务第三方评价 评价员

## 研究工作


- 日本应用老年学会事務局 主席研究员
- 樱美林大学老龄化开发及能力发展研究所  
合作研究员

## 一般工作

- 咨询顾问（中高龄专用商品的开发等）
- 研究调查（主要为定性调查）
- 企业顾问
- 讲师、演讲活动
- 与写作相关的活动

樱美林大学老年学研究科 博士前期课程毕业





您知道什么是  
“老年学”（Gerontology）吗？



今日内容的原点

# “Gerontology” 的命名

Gerontology是 . . . . 希腊文的 . . . .

geronto (老人)

logy (学问)

} 两者合成的词汇



日本曾于1950年将其译为“老人学”



# 什么是老年学

- 1 加龄变化的科学性研究
- 2 有关中老年问题的科学性研究
- 3 从人文学 (Humanities) 角度开展研究  
(历史、哲学、宗教、文学等)
- 4 对成年人或高龄者有益的知识的应用

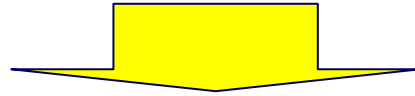
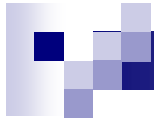
(Maddox et al eds: The Encyclopedia of Aging, 1991)

- 5 世代间问题的研究

# 介绍老年学（各学院间的内容）

各大学及研究生院的院系构成(例)






在日本唯一可学到老年学的  
樱美林大学研究生院的硕士、博士课程  
也不能说涵盖了与高龄者相关的老年学全部要点

在美国，将近有**40**所大学于各学院间开设老年学硕士课程，也有**6**所大学设置了博士课程。





# 高龄者的理解 (关于老化)

# 加龄和老化 I

- 加龄 (aging) = 年龄增加的过程
- 老化 (aging senescence) = 因年龄增加产生的身心衰老现象

共通点 = “年龄增加”

# 加齡和老化 II

“加齡”是从出生开始、“老化”则主要是成人后才开始被使用的词汇。

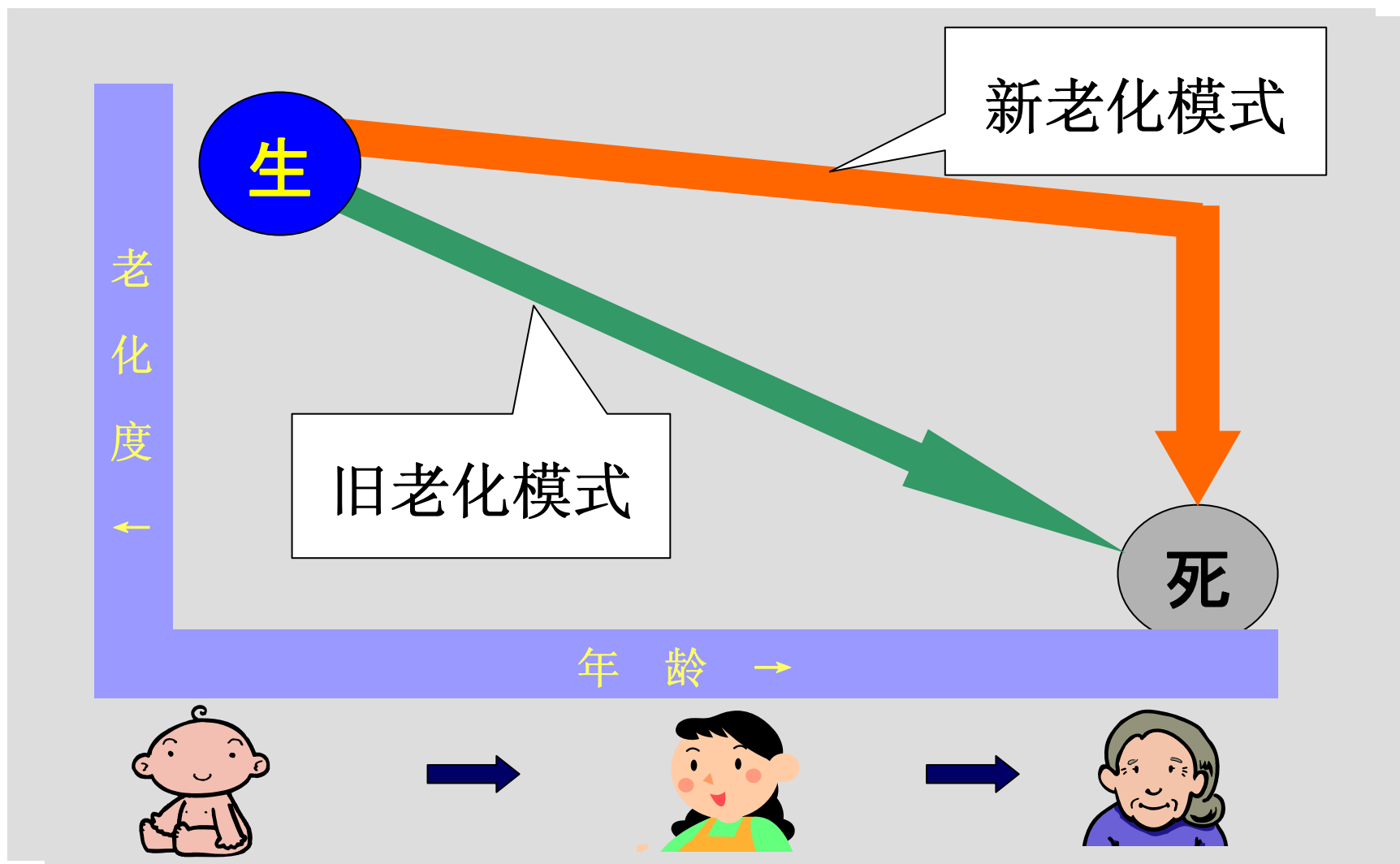


加齡 →

老化 ..... →

# 新旧老化模型

旧老化模型是从生到死呈直线的直线下降型。新老化模型则为直角型。



(柴田 博 1988年)



# 有关正常加龄

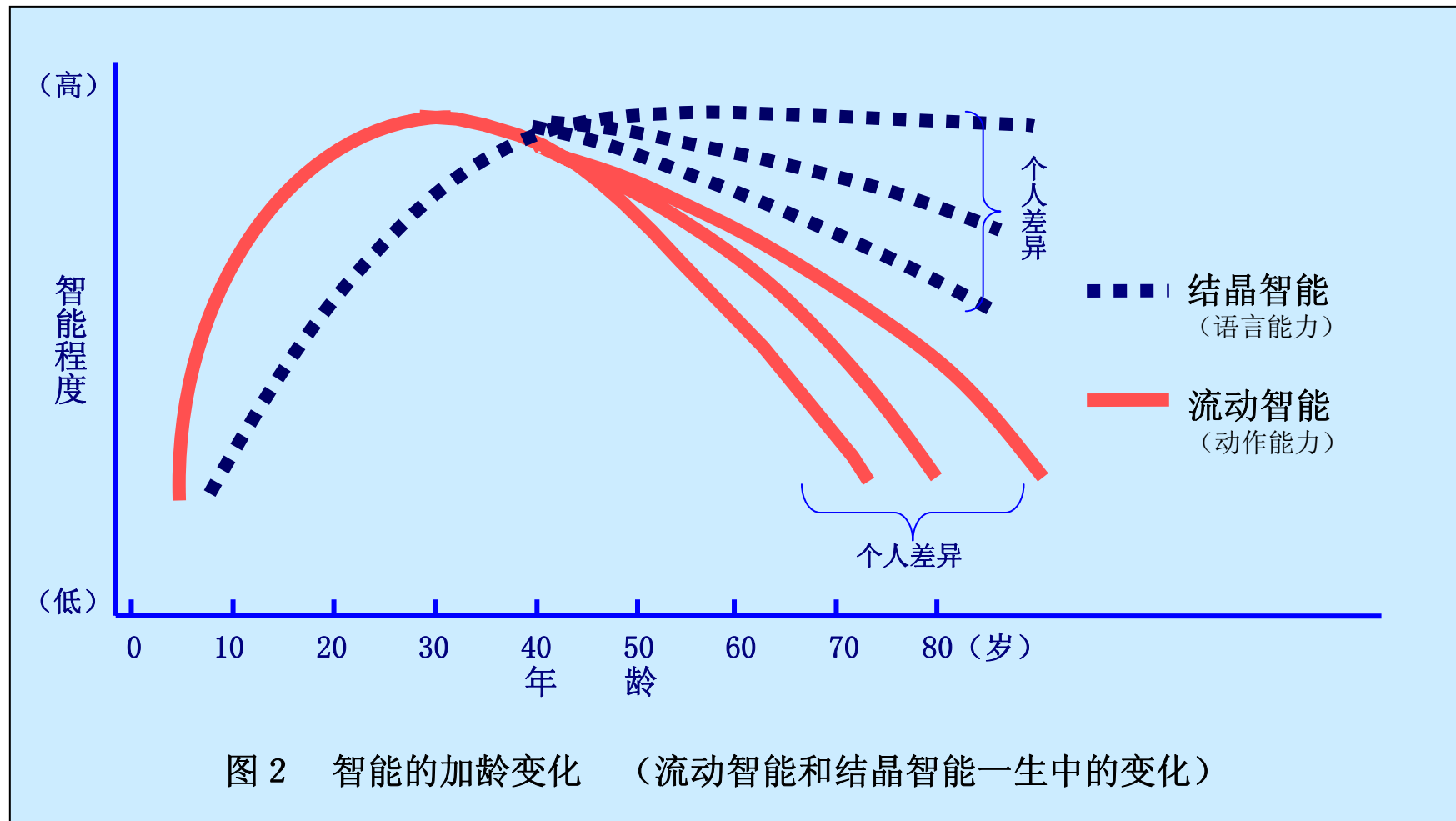
- 正常老化 → 生理性老化
- 因病老化 → 与同年龄正常人相比，  
呈现明显的身心机能低下


# 从生物学看老化

- **运动系统的老化** → 特征是步伐稳健度并不能明显辨别，而需要跑步和瞬间爆发力的运动，其衰退程度较为显著。
- **感官系统的老化** → 视觉、听觉、味觉、皮肤触觉、平衡感等感官机能在不断下降。主要原因是神经机能的衰退。
- **自律机能的老化** → 循环机能、呼吸机能、消化机能、排尿调节机能、体温调节、体液调节、血糖调节、内分泌机能的下降。
- **睡眠、觉醒机能的老化** → 25%~40%的高龄者有睡眠障碍的困扰。感官机能老化的同时，脑内存在的生理时钟也随着老化，造成活动机能衰退。
- **高级神经系统的老化** → 流动性智能。

# 智能的加龄变化

存在个人差异，有些能力像结晶智能一样在高龄期仍能维持或伸展。





# 高龄者的理解 (身体)



# 日常生活活动（普遍可做到）的比例

听力、视力、步行的老化容易表现出对日常生活的影响。

(%)

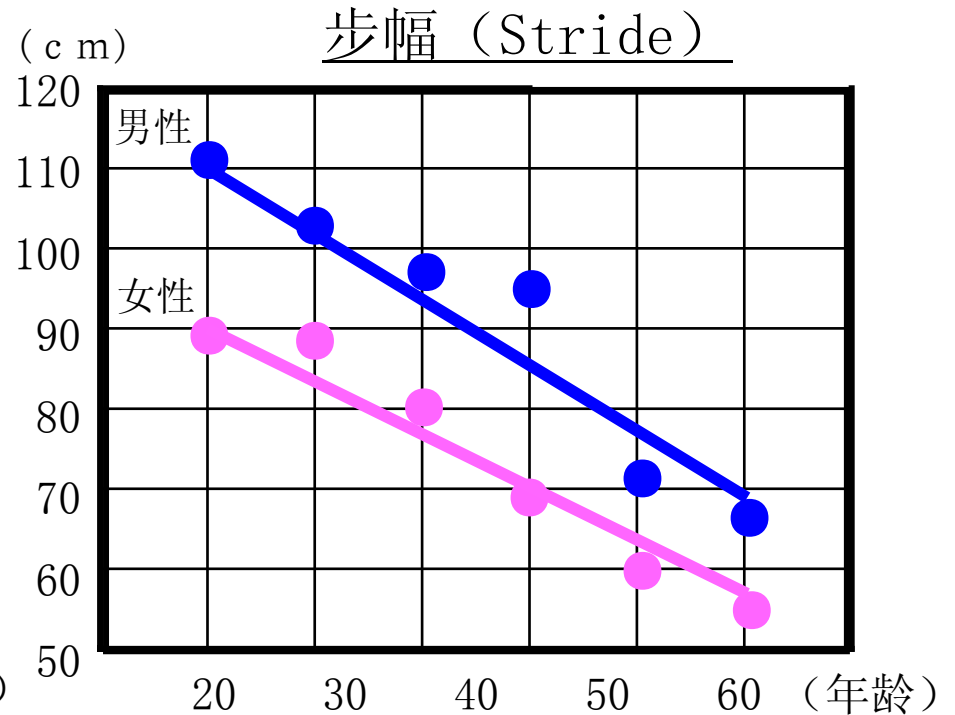
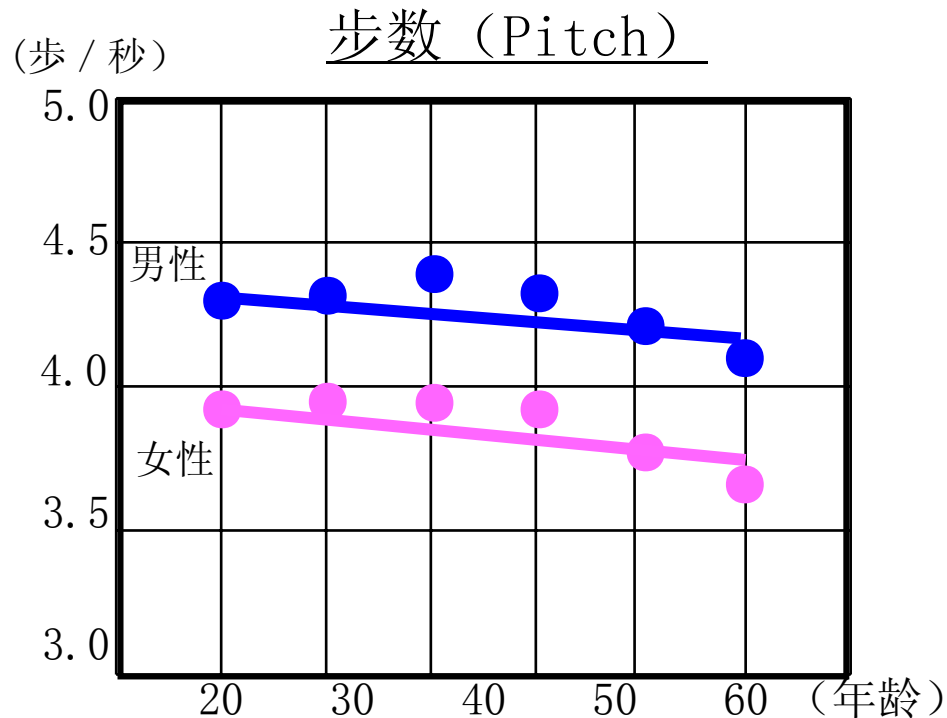
	65~69岁	70~74岁	75~79岁	80岁以上	全体
听力	95.9	93.1	87	70.2	88.7
视力	95.1	91.6	87.5	74.8	88.9
会话	98.5	97.5	95.2	86.4	95.4
步行	94.4	90.2	81	62.1	84.7
饮食	99.1	98.7	97.5	93.2	97.6
更衣	98.4	97.6	95.8	87.1	95.6
入浴	98.5	97.7	95.3	86.7	95.5
上厕所	99.4	99	96.8	90.6	97.2
总和	93.5	88.8	78	55.6	82.3

※依东京都高龄者生活实际调查(5年一次对65岁以上的居民进行随机抽查，实施定点观测)。

出处：柴田博：从人口学看老化，井藤秀喜编，护理用最新医学讲座 17卷 老人的医疗，5-10页，中山书店，2001年部分改编

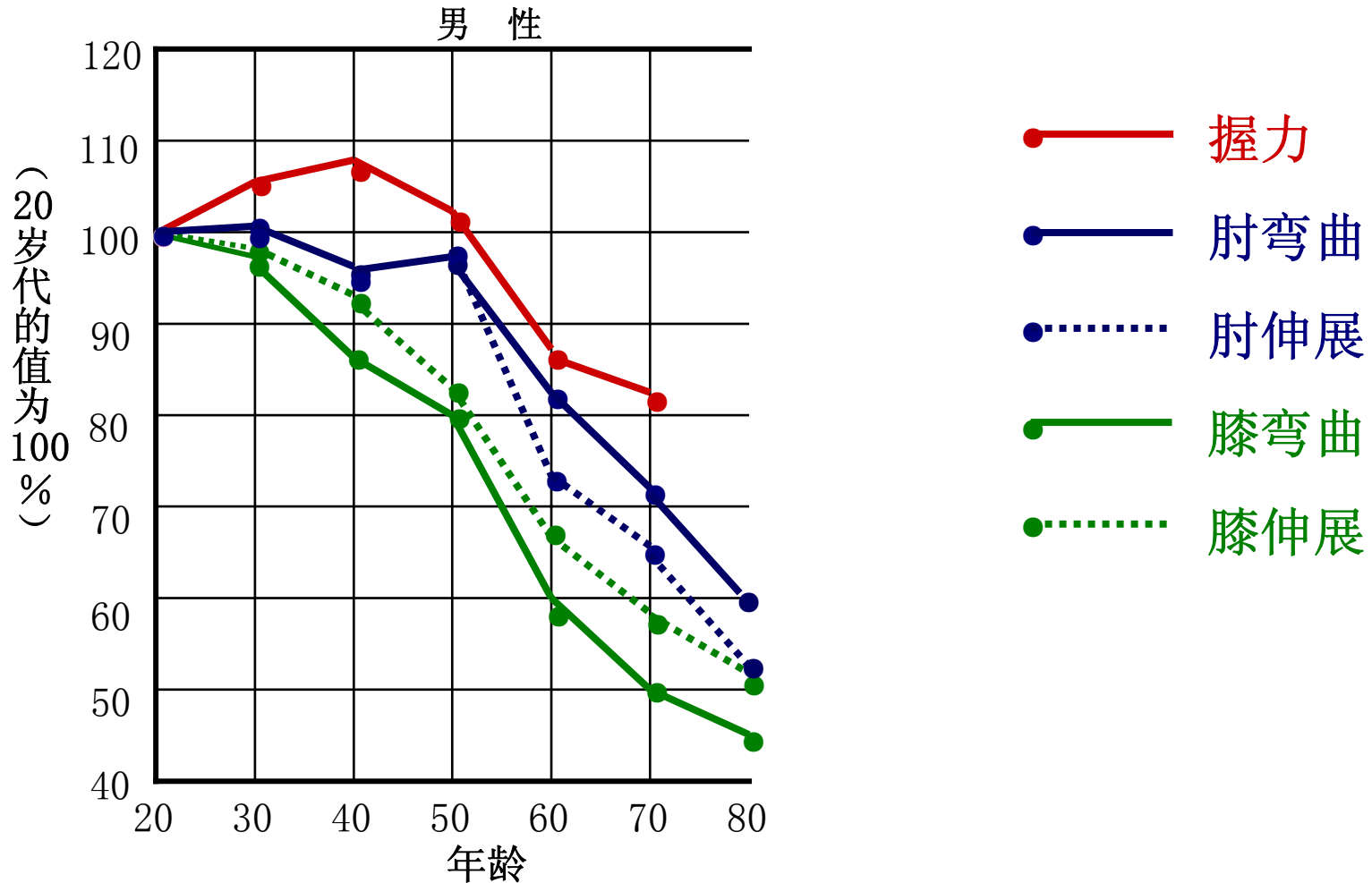
# 步数 (Pitch) 和步幅 (Stride) 的年龄变化 (小跑步)


与步数相比，步幅随年龄增长变化（影响）更大。



# 由关节转矩（膝关节和肘关节）看得出的加龄变化

相较于下肢（膝盖）握力较不受年龄的影响。





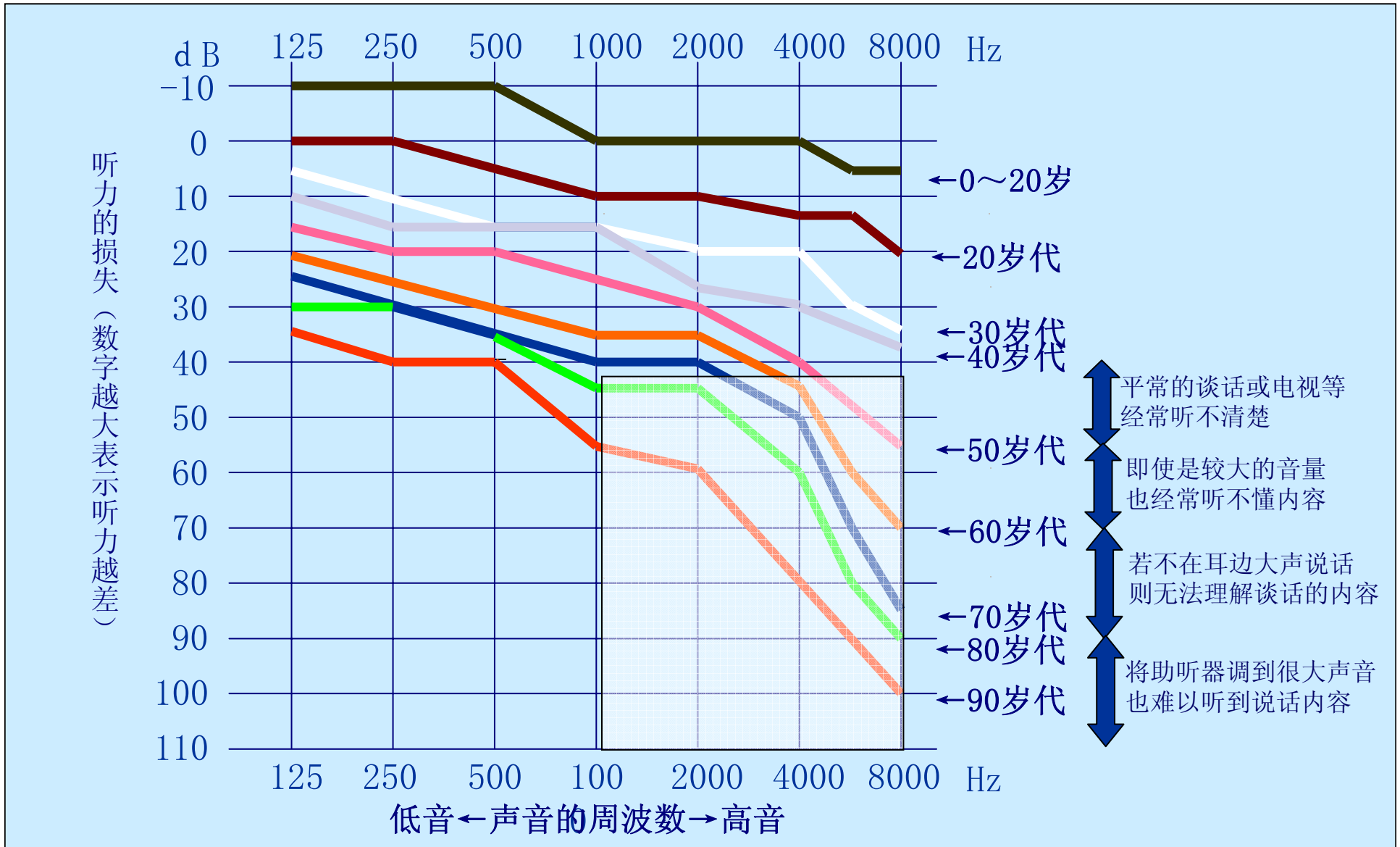
# 高龄者的理解 (听觉)

# 高龄者的听觉

伴随加龄的听力退化  
(老年性重听)

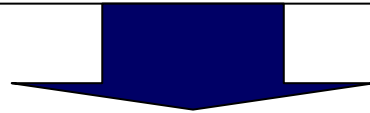


# 年龄和听力的关系



# 高龄者的听觉特征

1. 难以听到很小的声音
2. 难以听到很高的声音  
(从高音开始听力下降)
3. 进入高龄后, 随年龄增长个人差异逐步变大



## 和高龄者谈话时需注意的事项

- ◆在安静的场所
- ◆看着对方的脸 (视线相对)
- ◆慢慢地说
- ◆不是大声, 而是发音清晰
- ◆尽可能以较低的声音
- ◆不一次说太长 (分段分句说)

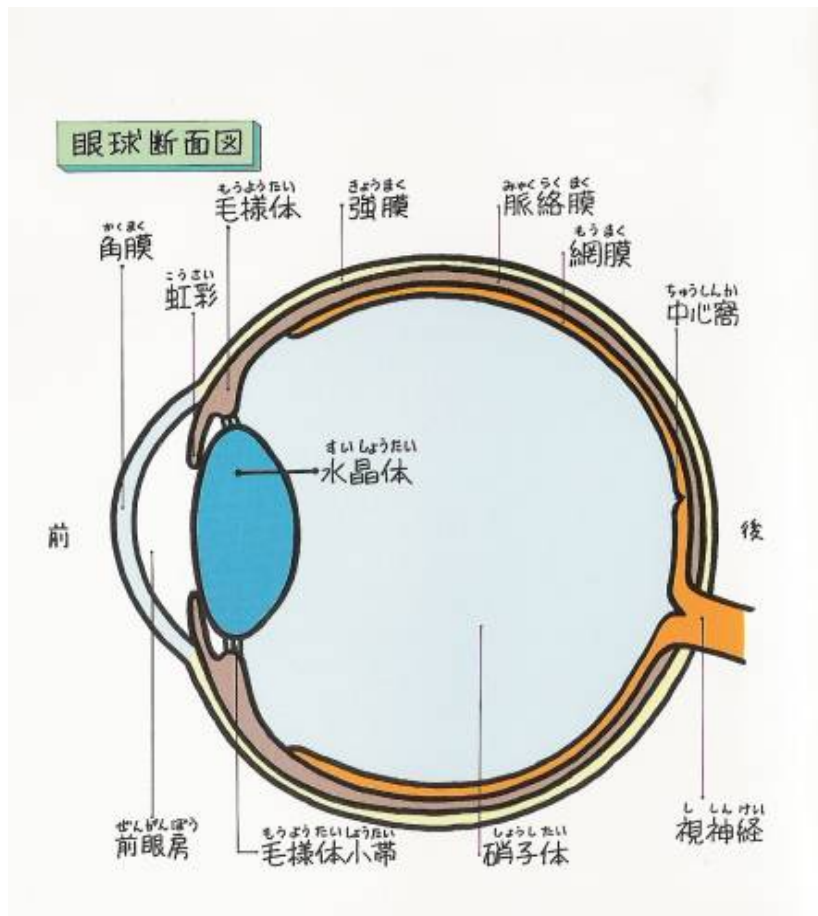


# 高龄者的理解 (视觉)



# 老花眼的原因・症状

日本人得老花眼的平均年龄为43岁左右。



## 老花眼的原因

毛样体筋的衰退  
水晶体的硬化

## 老花眼的症状

焦点位置过近  
难以聚焦

色相环、色调图

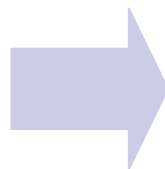
年齢	近点
10岁	8 cm
20岁	10 cm
30岁	14 cm
43岁	33 cm
50岁	50 cm
60岁	83 cm

出处:户张几生:了解治疗方法 眼睛疲劳、眼睛的疼痛;幻冬社, 2004年

# 老年性白内障的原因和症状

## 白内障的原因

水晶体浑浊



## 白内障的症状

- ①看到的颜色与实际不同
- ②视线模糊
- ③感到光线刺眼
- ④在暗处不易看清
- ⑤二重影、三重影

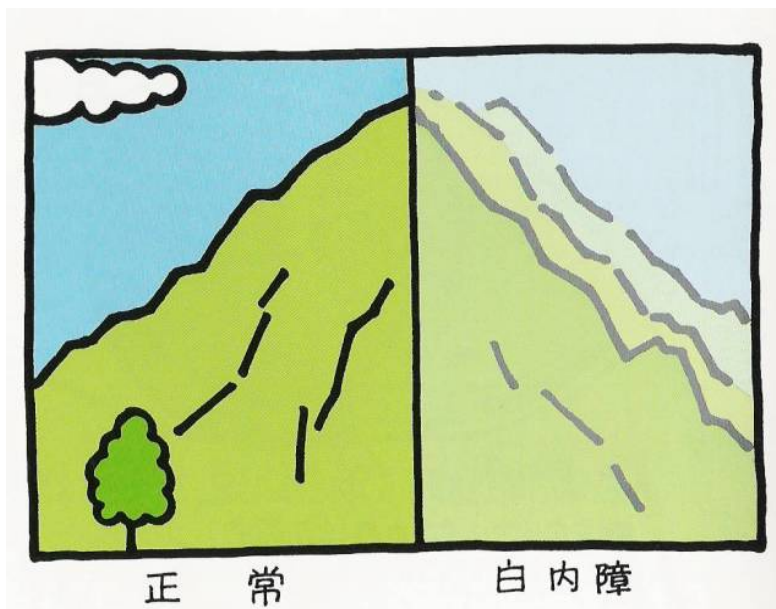
年龄	患病率
65～69岁	69.5%
70～74岁	86.1%
75～79岁	93.3%
80～84岁	91.5%
85～89岁	97.0%
90岁以上	100.0%

出处：柴田博：乐活成功老年，东京都老人综合研究所编，株式会社 WORLD PLANNING  
户张儿生：护理保险和高龄者医疗 高龄者的疾病和治疗看护 老年症候群的治疗和看护  
感官障碍 视力障碍。日本医师协会杂志118：174-177，1997.

# 老年性白内障的视界①

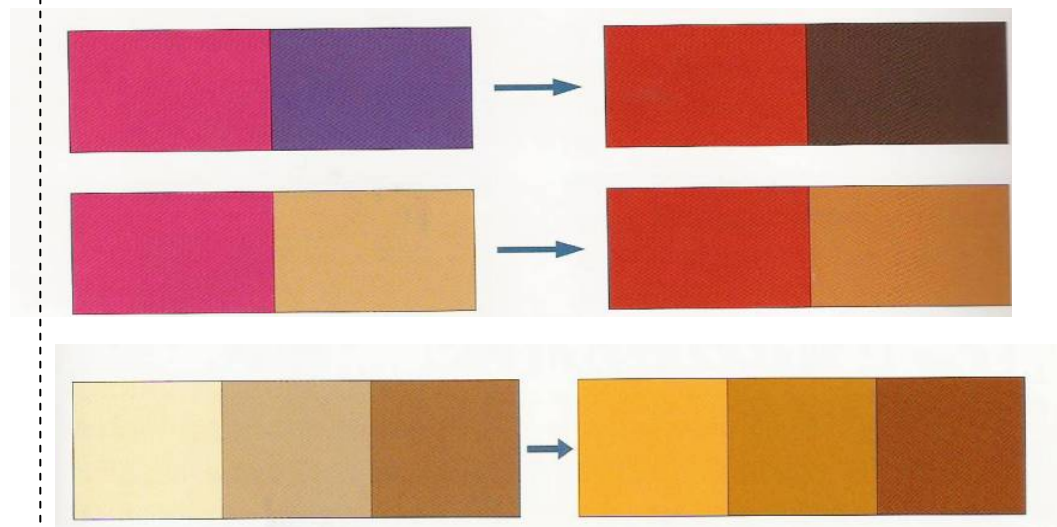
正常视力者  
看到的颜色

患白内障者  
看到的颜色



正常视力者  
看到的颜色

患白内障者  
看到的颜色



# 老年性白内障的视界②

这是日本地铁路线图。年轻人可以很清楚地分辨不同颜色的路线，但是对于有白内障的高龄者而言，可能会出现每条线路的颜色看起来都一样的情形。





# 高龄者看得清楚的要点

- ◆确保充足的明亮度（正确的明亮度）
- ◆刺眼程度（避免光线直接照射）
- ◆文字的大小、粗细、颜色及文字间隔
- ◆底色和明暗（对比度）
- ◆确认适合白内障者的颜色

# 结论


- ◆ 高龄者会产生**机能退化的情形**（但存在个人差异）。
- ◆ 因正常老化是机能缓慢下降，所以难以发现自觉症状。
- ◆ 即使有所自觉也会同时存有不想承认的意识。



对高龄者不能一概而论

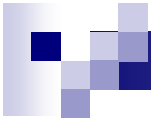


理解高龄者的特征，**“正视每一位高龄者”**



### 【高龄者理解测验】

- 问1. 大多数高龄者（65岁以上）为痴呆。（      ）
- 问2. 进入高龄后五感（视觉、听觉、味觉、触觉、嗅觉）都容易衰退。（      ）
- 问3. 大多数高龄者对性生活没有兴趣或不具备性能力。（      ）
- 问4. 进入高龄后体力容易衰退。（      ）
- 问5. 中高年劳动者与一般年轻劳动者相比，工作效率较差。（      ）
- 问6. 高龄者大多不能适应变化。（      ）
- 问7. 每4位高龄者中有3人以上可以不靠他人的帮助过好普通的生活。（      ）
- 问8. 高龄者一般而言学习新事物比年轻人需花费较多时间。（      ）
- 问9. 高龄者随着年龄增长更容易信仰宗教。（      ）
- 问10. 大多数高龄者不会感到无聊。（      ）
- 问11. 加龄是从幼儿期开始的。（      ）
- 问12. 高龄者没有上进的能力。（      ）
- 问13. 高龄者家庭中家庭成员的人均所得与一般家庭的人均所得差别不大。（      ）
- 问14. 高龄者的储蓄额比一般家庭低。（      ）
- 问15. 有高龄者的家庭中半数以上的家庭其家庭成员都是高龄者（单身家庭、只有夫妻两人的家庭。）  
（      ）



# 人口问题 DATA





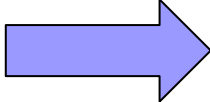
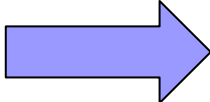
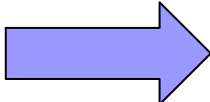
人瑞（centenarian） . . . . 是指百岁以上的长寿者

根据日本厚生劳动省(即卫生署)的报告显示，2011年9月1日，百岁以上的高龄者数为47,756人（比前年增加了3,307人）。为1963年开始统计时的153人的312倍。同时也41年连续更新了过去的最高记录。

其中，女性为4万1594人，占全体的87.1%，超出了1963年的86.9%，成为百分比最高的一年。

日本国内百岁以上高龄者人口，1990年在日本全国仅有“3,298人”，21年间增长到14倍以上。

# 日本的高龄化率

	高龄化率		日本
高龄化社会	7%以上		1970年
高龄社会	14%以上		1995年
超高龄社会	21%以上		2007年

一般而言，高龄化率超过7%的社会即称为“高龄化社会”、超过14%的社会则称为“高龄社会”。“高龄化社会”，该用语出现在1956年的联合国报告书中，由来虽然依照当时欧美先进国家的水准，定7%以上为“已高龄化（aged）”人口，但并非确定。（高龄社会白皮书2006年）

# 高龄化的结构

多产多死型 → 多产少死型 → 少产少死型

## 【少产原因】

结婚率下降、晚婚化、女性的就职、社会情势、医疗体制的问题等。

## 【少死因素】

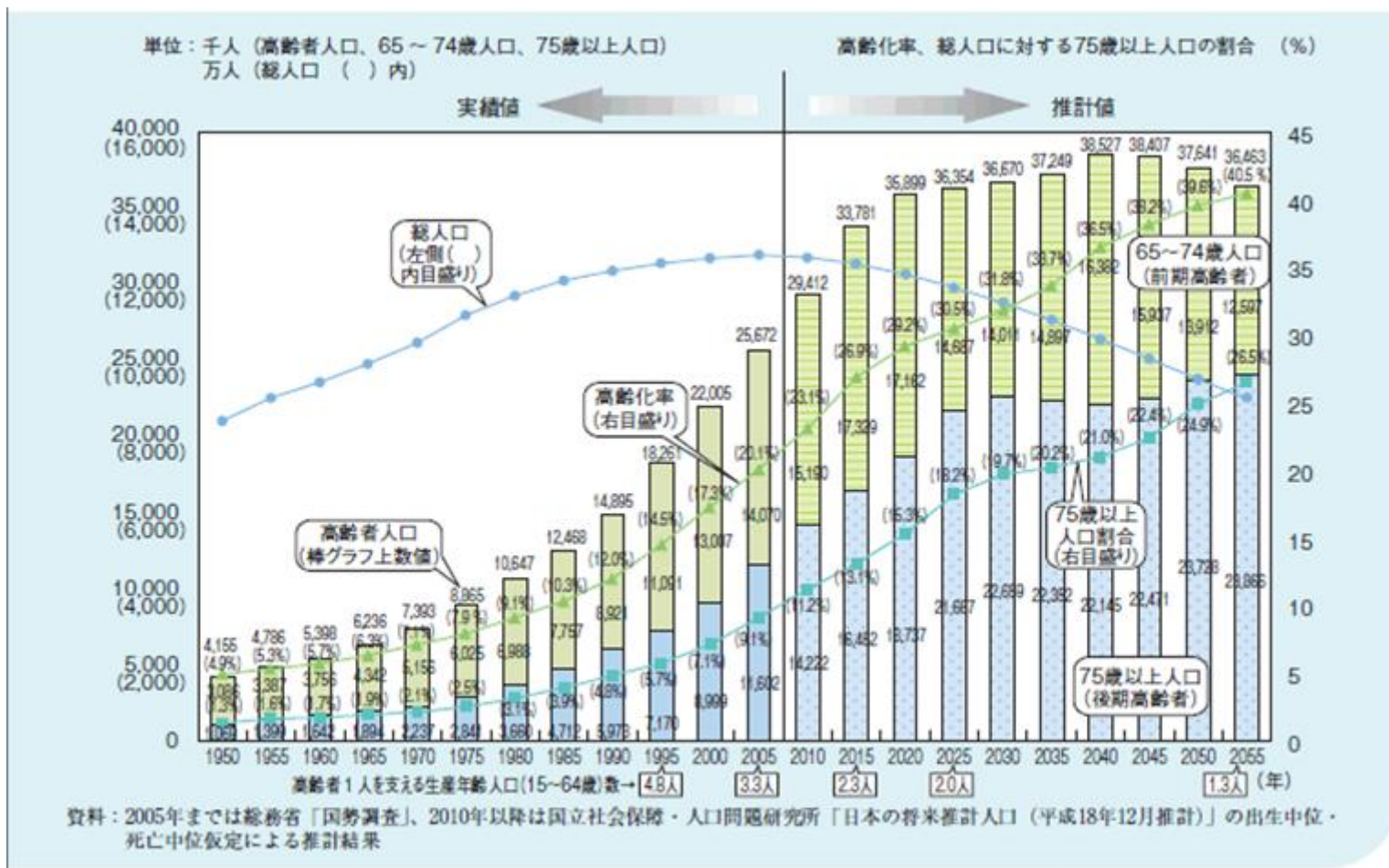
由于医学的进步、卫生状况、生活环境的改善和饮食生活及营养状态的改善，故死亡率下降。

---

年平均人口增加率 (%)	韩国	中国	日本
	1.1	0.4	-0.1

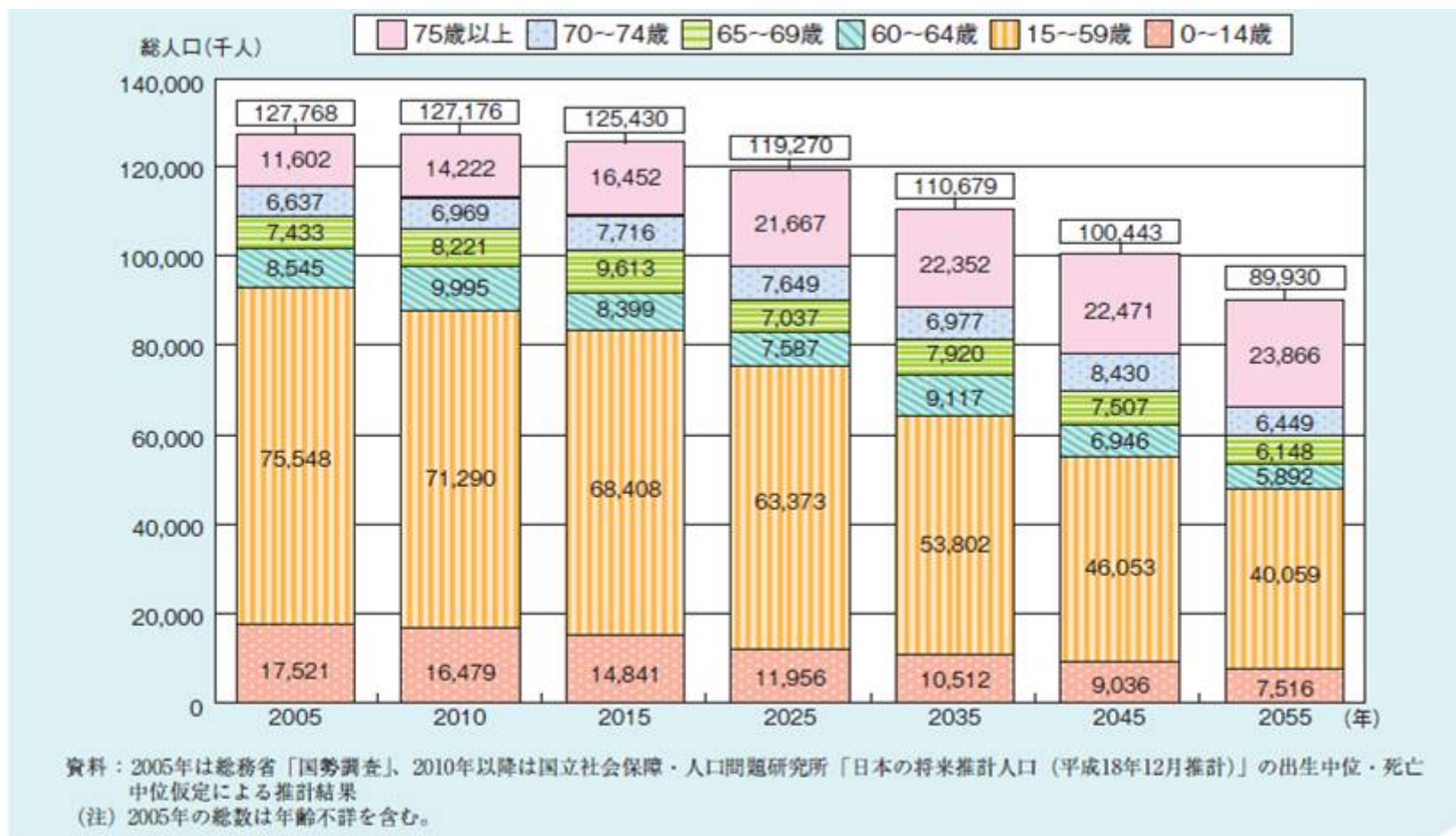
75岁以上的人口持续增加，在2017年将超过65~74岁人口，之后持续增加的倾向也可预见。

### 高齢化の变迁及未来预测



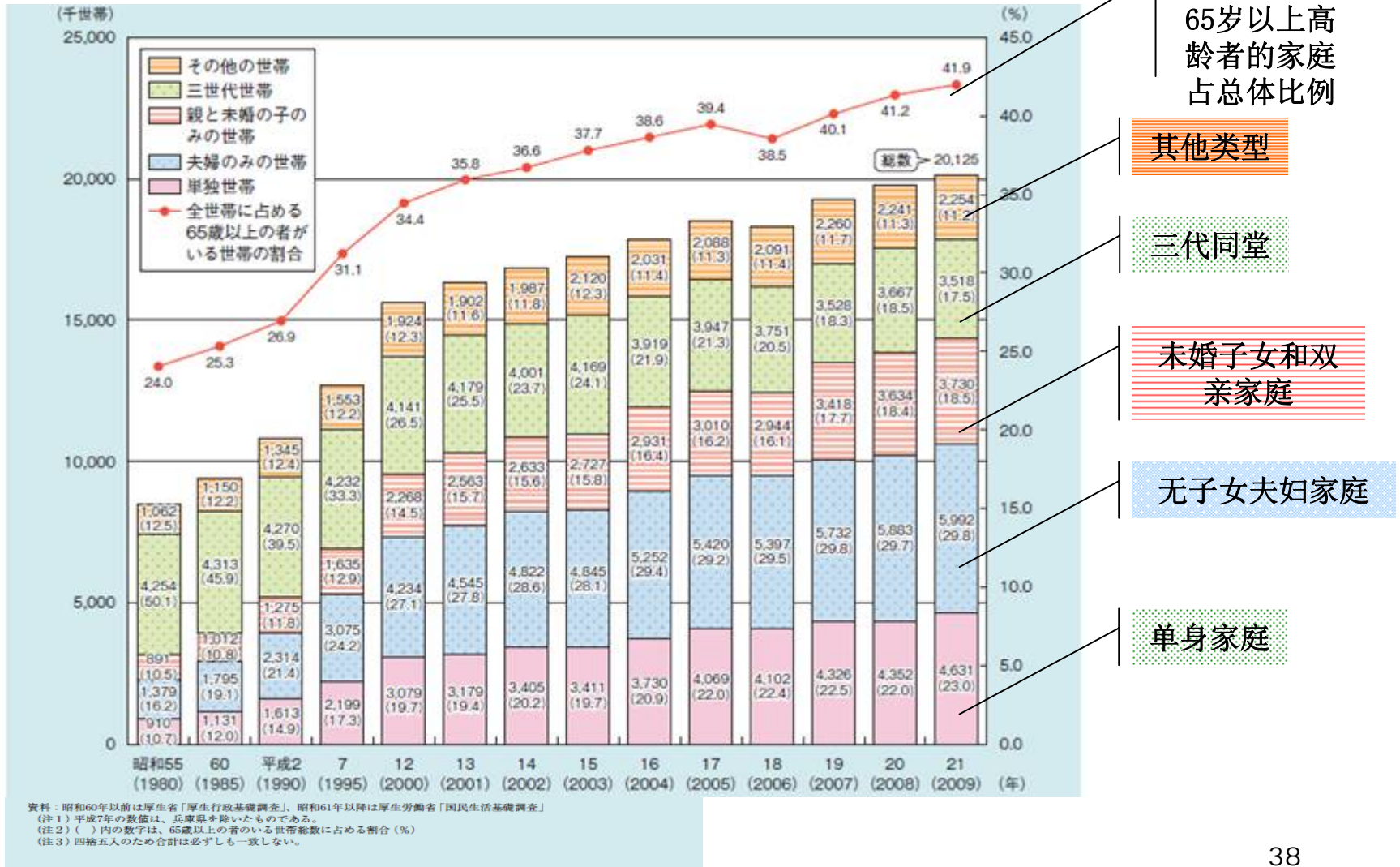
日本人口今后将持续减少，可推算至2046年将会低于1亿人。

按年龄段计算未来人口



有高龄者的家庭占全体的4成，其中“单独（独居）”、“仅夫妻两人”的家庭超过半数。

有65岁以上高龄者的家庭数和构成比例（按家庭构造分类）和有65岁以上高龄者的家庭占总体比例



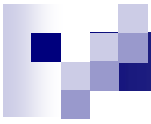
出处：内阁府，2011年版 高龄社会白皮书

- 劳动力年龄人口的减少（劳动力年龄：15～64岁）
- 社会已经进入1.3人劳动力抚养1位高龄者的时代

高龄世代人口和生产年龄人口的比率

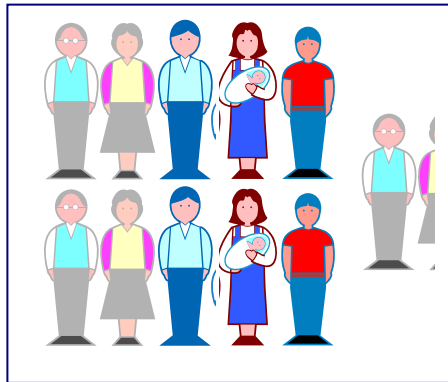
	设定劳动力年龄15～64岁			设定劳动力年龄15～69岁	
	供养65岁以上老人的劳动力数	供养70岁以上老人的劳动力数	供养75岁以上老人的劳动力数	供养70岁以上老人的劳动力数	供养75岁以上老人的劳动力数
昭和35 (1960) 年	11.2	18.8	36.8	19.5	38.2
45 (1970) 年	9.8	16.4	32.2	17.1	33.6
55 (1980) 年	7.4	11.8	21.5	12.4	22.6
平成2 (1990) 年	5.8	8.8	14.4	9.3	15.2
12 (2000) 年	3.9	5.8	9.6	6.3	10.4
17 (2005) 年	3.3	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



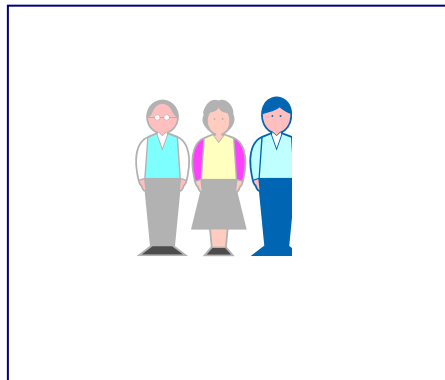
1960年

高龄者 劳动力人口  
1人 : 11.2人



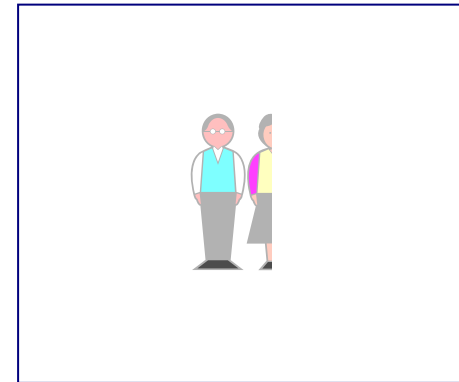
2009年

高龄者 劳动力人口  
1人 : 2.8人

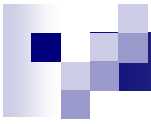


2055年

高龄者 劳动力人口  
1人 : 1.3人







高龄化要因：医学的进步：因生活环境的改善 / 饮食生活、营养状态的改善降低了死亡率 / 因出生数的下降而造成少子化现象

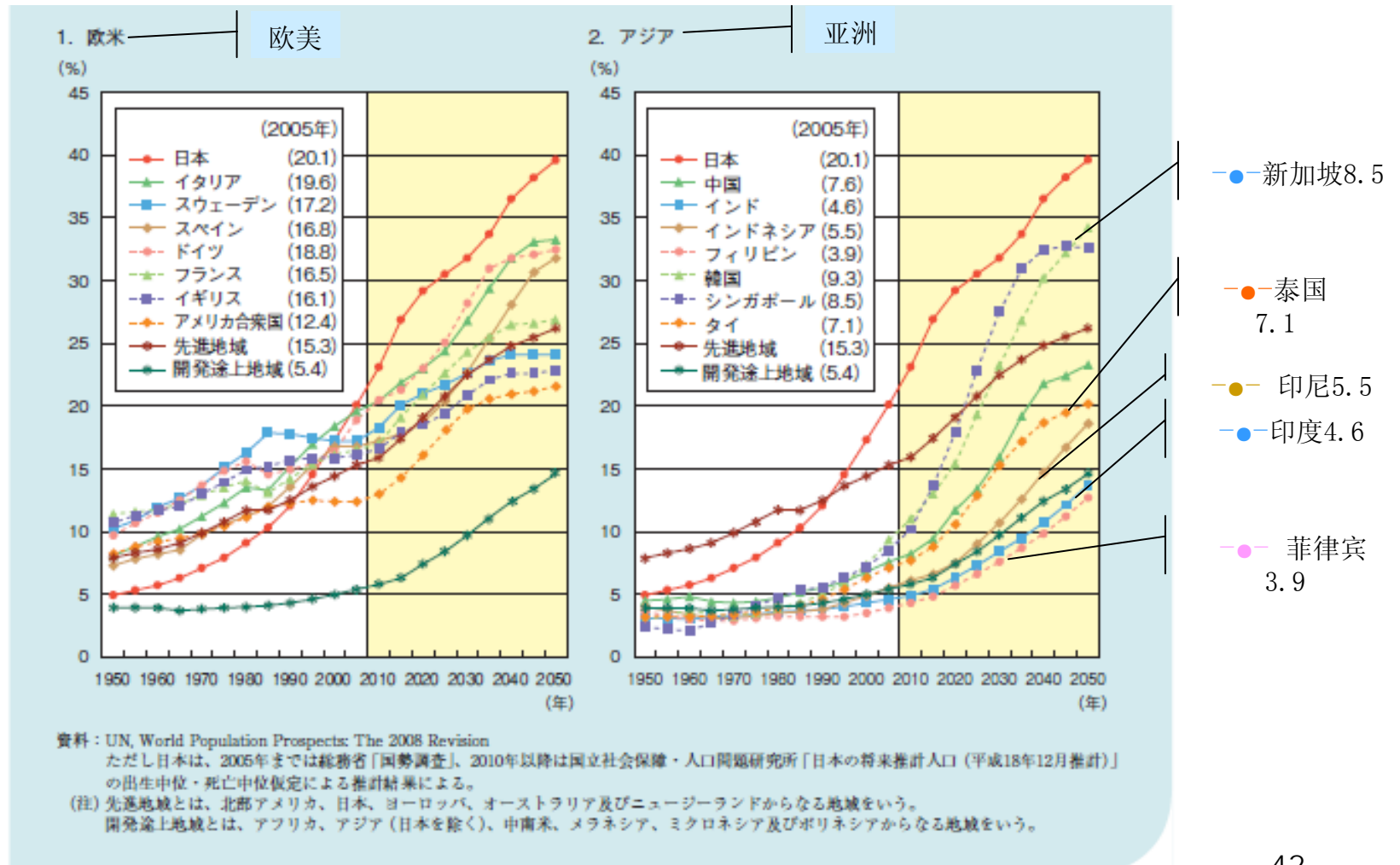
世界各国的平均寿命（国际比较）厚生劳动省

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

参考：香港(Hong Kong)的平均寿命为, 2009年\* 男79.8岁, 女86.1岁。(人口 693万人)

# 世界高齢化率の推移

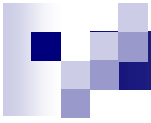
日本の高齢化以世界罕见的速度发展，然而韩国的高龄化率的速度更超越了日本。亚洲全体的高龄化将是今后重大的问题。



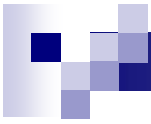


# 人口问题

- 国民中每5人就有一位为高龄者，日本迎来真正的高龄社会。
- 且可预见2015年是每4人有1位、到2055年则每2.5人就有1人在65岁以上，每4人就有1人75岁以上。
- 2042年以后虽然高龄人口减少，但高龄化率仍将上升。
- 男女的平均寿命皆持续延长，有人认为到2055年，女性平均寿命将会超过90岁。
- 随着少子高龄化、2055年的比例将为1人高龄人口对1.3人的劳动力人口。

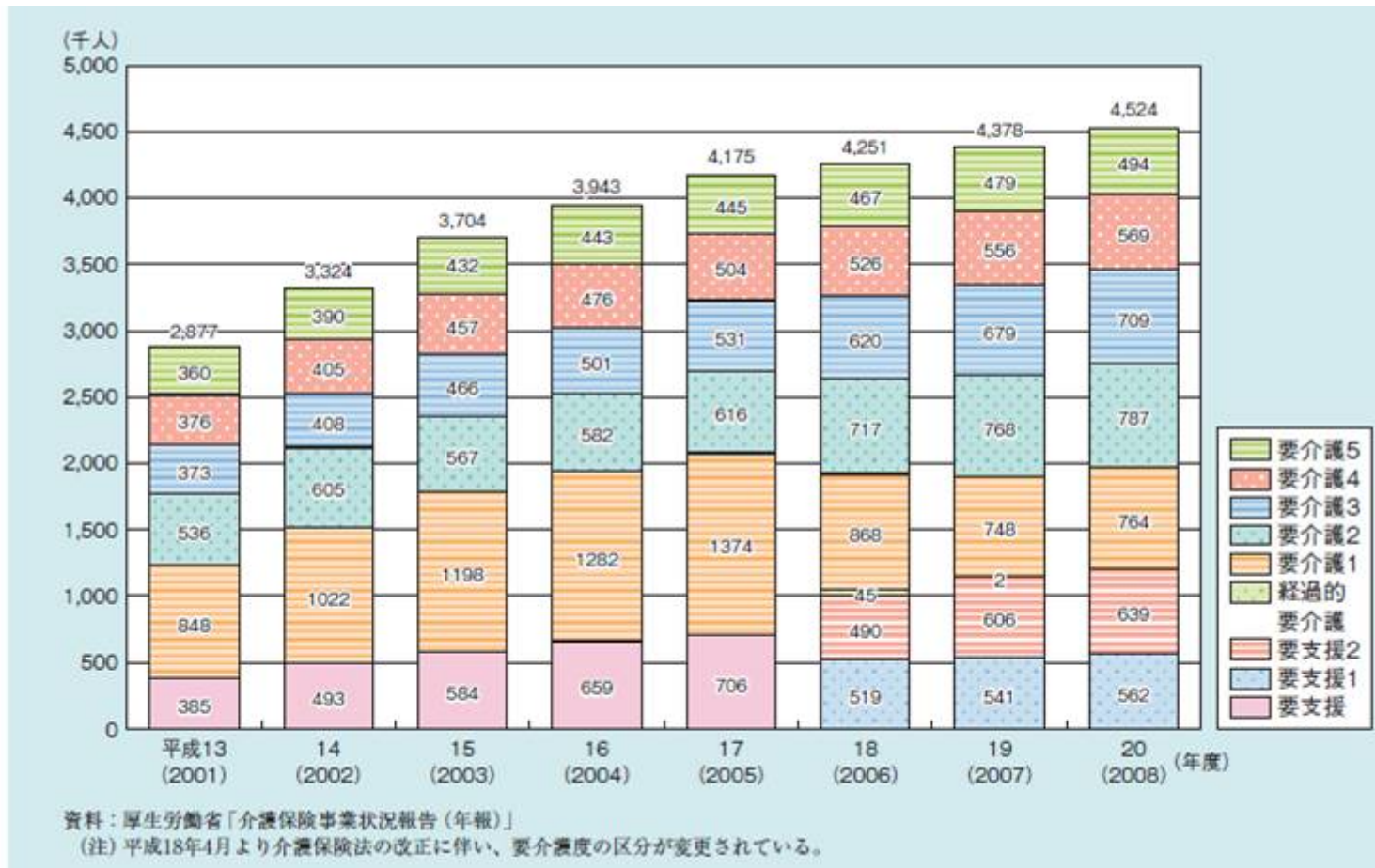


# 护理状况



被认定需要护理者或需要支援者的人数每年都在增加。

第1号被保险者（65岁以上）按需要护理程度被认定人数的预测





从需要护理程度看需要护理的主要原因，需要支援者以“关节疾病者”的19.4%为最多，其次为“因高龄衰退”的15.2%。需要护理者中以“脑血管疾病者(中风)”的24.1%为最多，其次为“失聪症”的20.5%。

从需要护理程度看需要护理的主要原因的构成比例

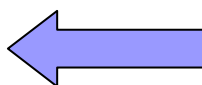
(单位：%)

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：“总数”含需要护理程度不详的数据

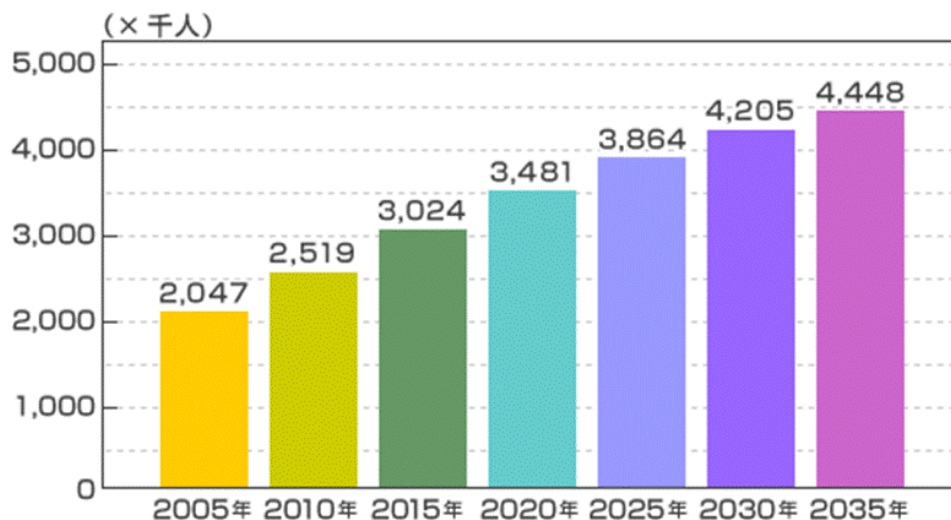
## 失聪症和年龄 . . .

- ◆65~69岁为1.5%
- ◆70~74岁为3.6%
- ◆75~79岁为7.1%
- ◆80~84岁为14.6%
- ◆85岁以上为27.3%



超过75岁，发病的比率急速上升

## 失聪症者的人数和未来的预测



失聪症人数逐年增加，若以2010年为基准的话，预测25年后的2035年约有445万人，增加到1.8倍



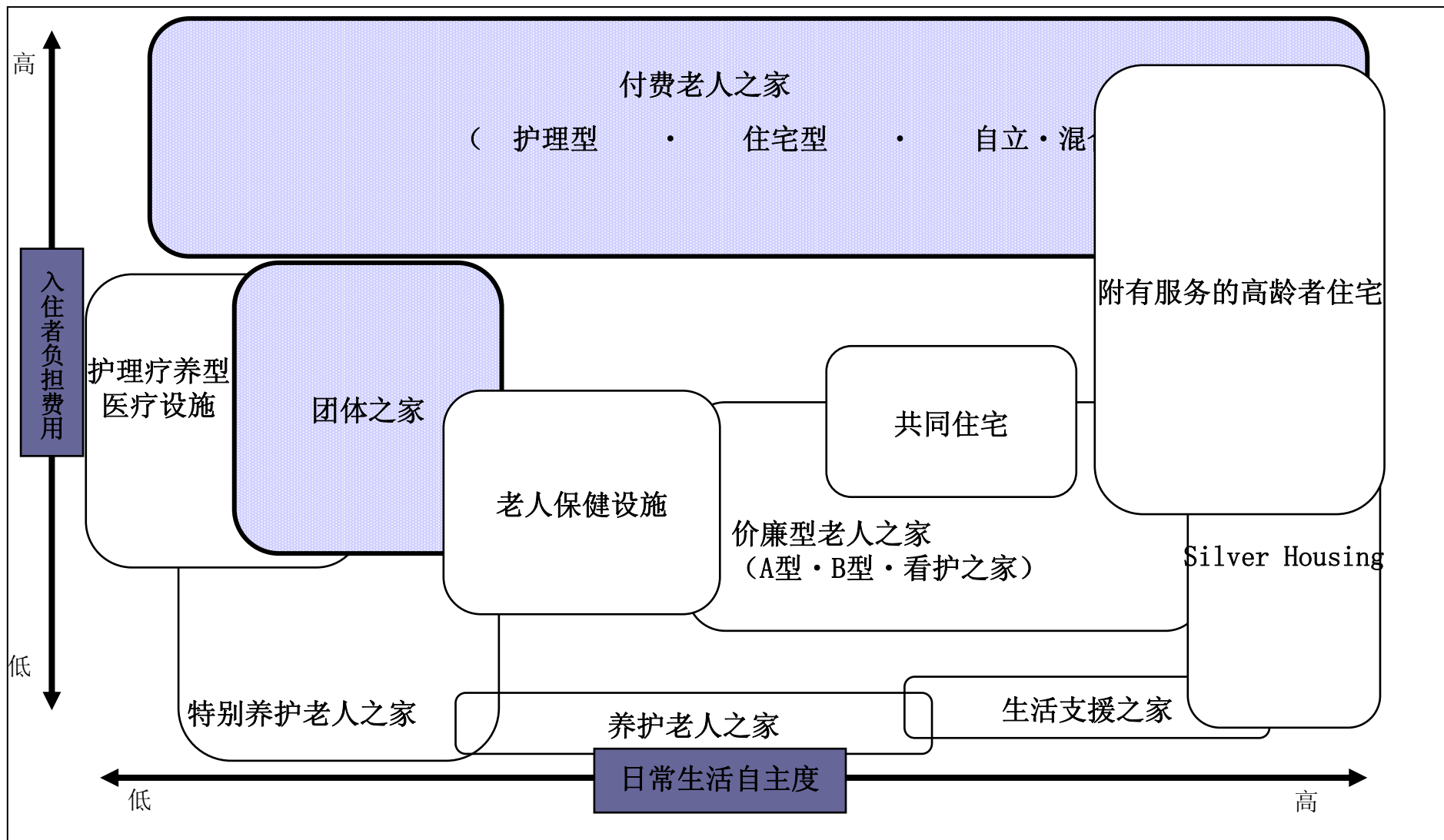
# 日本的护理服务



# 要护理程度的状况和给付额度

自立	步行或起身等日常生活上的基本动作可自行实现，且也能自行服药、打电话等日常生活动作	1个月的给付额度 (视基本单位而定) ↓
要支援1 要支援2	虽然日常生活上的基本动作大多可自己完成，但需日常生活方面的支援或预防成为要护理状态而需要支援照顾	49,700日元 104,000日元
要护理1	饮食或上厕所等大多1个人可自行完成，但因家事等日常生活能力（技巧性日常生活动作）不良，需要部分的护理照顾	165,800日元
要护理2	要护理1的情况再加上步行或饮食、上厕所等的日常生活动作部份需要护理照顾	194,800日元
要护理3	和要护理2的状况相比，日常生活动作和技巧性日常生活动作两者机能均显著低下，几乎为需要全面性护理照顾的状态	267,500日元
要护理4	除了要护理3的状态外，再加上动作能力不良、没有护理照顾的话，日常生活会呈现困难的状态	306,000日元
要护理5	动作能力比要护理4的状态更加不良，没有护理照顾的话，日常生活几乎要呈现不可能的状态	358,300日元

# 针对高龄者居住设施的体系





# 2012年4月护理保险法修正内容（最新资讯）

1 强化医疗和护理的合作等

2 确保护理人才和服务品质的提升

3 高龄者居住的准备等

4 失聪症对策的推进

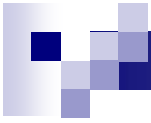
5 保险者主导的主体性配套措施的推进

6 减缓保险费用上涨



# 日本所面临的问题

- ◆ 少子高龄化（增加后期高龄者（75岁以上））
- ◆ 需要护理照顾者增加
- ◆ 护理费用膨胀
- ◆ 护理员的不足
- ◆ 护理职员的不足
- ◆ 独居高龄者、只有高龄者的家庭增加
- ◆ 医疗机关（病床不足）
- ◆ 入所设施的不足（护理老人福祉设施）
- ◆ 高龄者活跃的场所不足（高龄者的活用）
- ◆ 企业对高龄者实际情况的掌握不足
- ◆ 针对高龄者开发的商品和服务的需求不合等



***END***