

日本の高齢社会問題

2012年5月28日

日本応用老年学会事務局主席研究員
桜美林大学加齢・発達研究連携研究員
シニアライフデザイン
堀内 裕子



自己紹介 I

公の仕事

- ・東京都 介護サービス情報公表制度 調査員
- ・東京都 福祉サービス第三者評価 評価員

研究の仕事

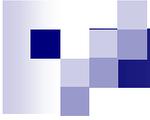
- ・日本応用老年学会事務局 主席研究員
- ・桜美林大学加齢・発達研究所 連携研究員

一般の仕事

- ・コンサルティング(シニア向け商品開発等)
- ・リサーチ(主に定性調査)
- ・企業アドバイザー
- ・講師・講演活動
- ・執筆関連

桜美林大学老年学研究科 博士前期課程修了





**「老年学」（ジェロントロジー）
ってご存知ですか？**



本日の話のもと

「Gerontology」の命名

Gerontologyとは……ギリシャ語の……

geronto(老人)

logy(学問)

} の合成語により
命名されたもの



日本では1950年に老人学と訳されてきた経緯もある



老年学とは何か

- 1 加齢変化の科学的研究
- 2 中高年の問題に関する科学的研究
- 3 人文学(Humanities)の見地からの研究
(歴史、哲学、宗教、文学など)
- 4 成人や高齢者に役立つ知識の応用
(Maddox et al eds: The Encyclopedia of Aging、1991)
- 5 世代間問題の研究

老年学紹介（学際的内容）

ジェロントロジー（老年学）

医学部

看護学部

心理学部

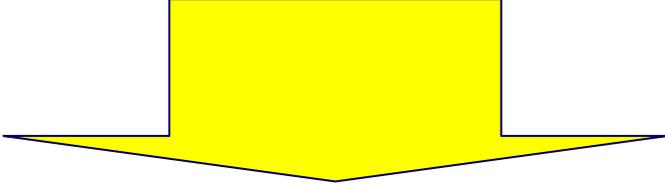
社会学部

法学部

教養学部

.....

各大学・大学院の学部構成(例)



日本で唯一学べる
桜美林大学大学院の修士・博士課程でも
まだ高齢者を取りまく、
全ての要素を満たしたものとはいえません

アメリカでは学際的な老年学の修士課程が40近い大学にあり、博士課程も6つの大学に存在する。



高齢者の理解 (老化について)

加齢と老化 I

- ・加齢 (aging) = 年をとる過程
- ・老化 (aging senescence) = 年をとった結果、心身が衰えること

共通 = 「年をとる」

加齢と老化 II

「加齢」は生まれてすぐから、「老化」は主に成人してから使われる言葉。

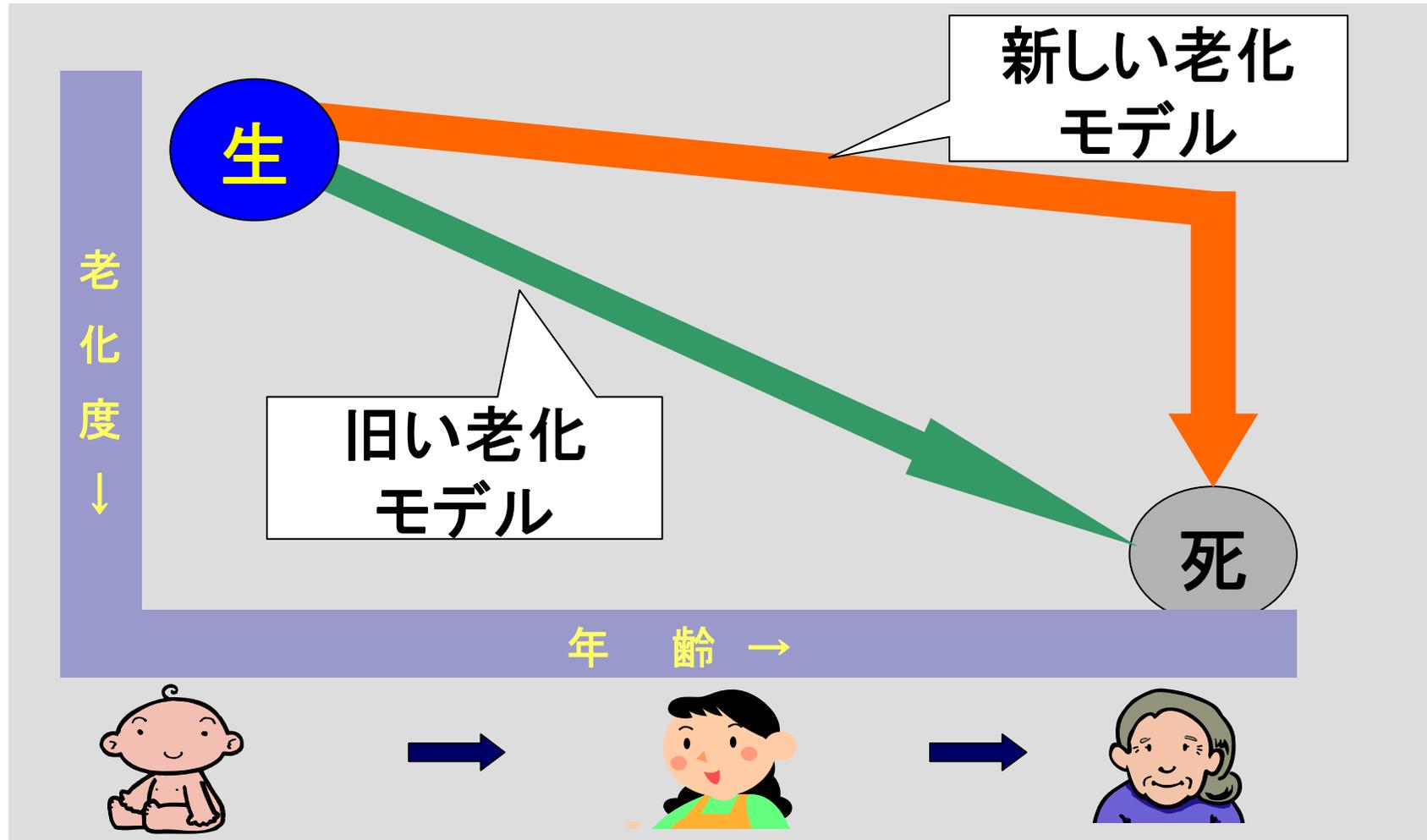


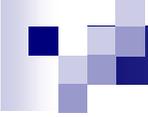
加齢 →

老化 →

新旧の老化モデル

古い老化モデルは一直線に死にむかう下降型。新しい老化モデルは直角型。





正常加齢について

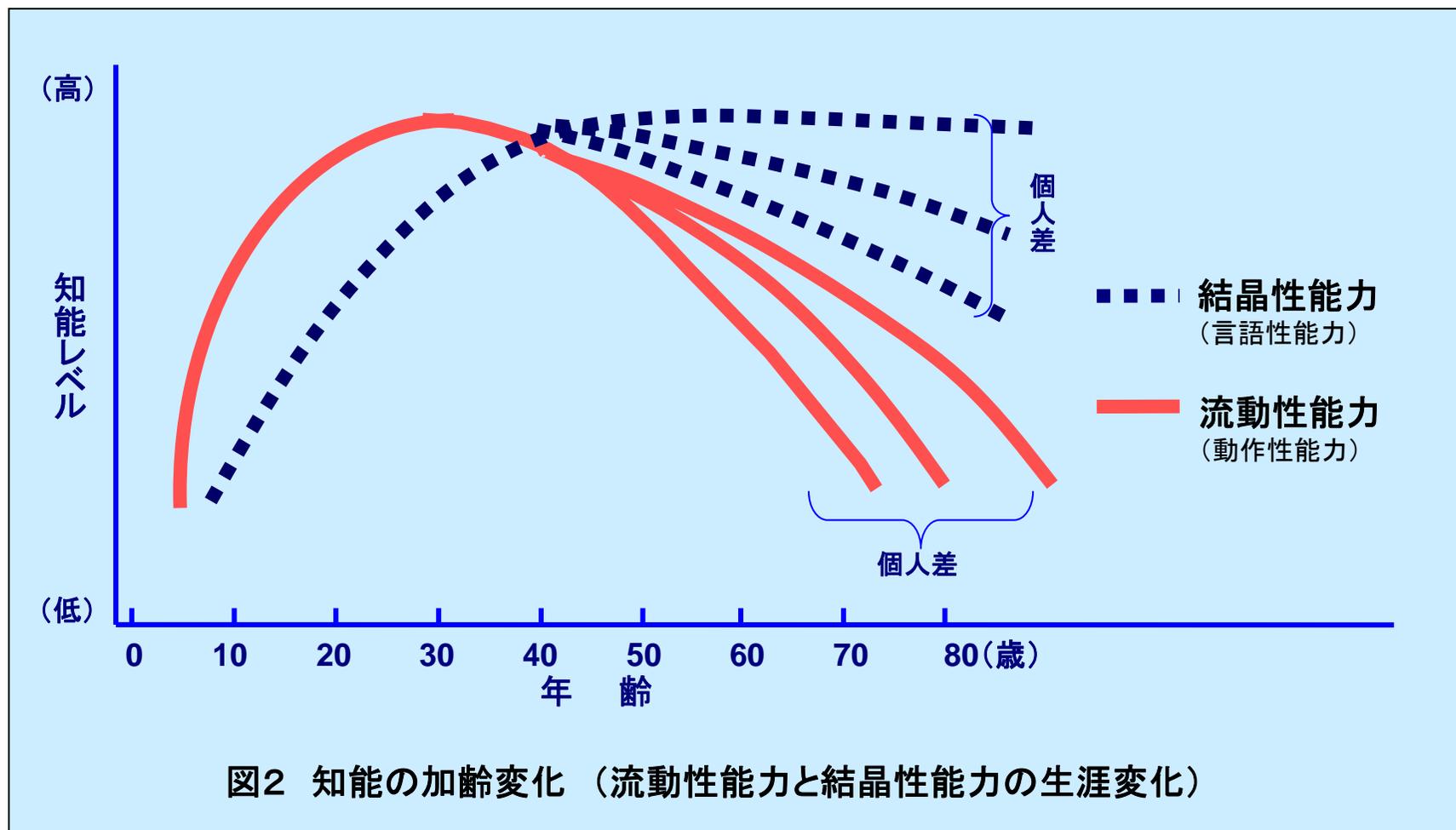
- ・正常老化 → 生理的老化
- ・病的老化 → 同年齢の正常の人と比較して心身の機能の低下が著しい

生物学から見た老化

- ・運動系の老化 → 特長として歩行程度の穏やかな運動機能の低下は目立たないが、走ったり瞬発力を必要とするような運動では低下の度合いが著しい
- ・感覚系の老化 → 視覚・聴覚・味覚・皮膚感覚・平衡感覚などの感覚機能は一般に低下してくる。主な原因は神経機能の減弱
- ・自律機能の老化 → 循環機能・呼吸機能・消化機能・排尿調節機能・体温調節・体液調節・血糖調節・内分泌機能の低下
- ・睡眠・覚醒機能の老化 → 高齢者の25%～40%が睡眠障害を訴える。感覚機能の老化とともに脳内に存在する体内時計の老化に伴う活動低下
- ・高次神経系の老化 → 流動性知能

知能の加齢変化

個人差はあるが、結晶性能力のように、高齢期に維持または伸ばすことができる能力もある。





高齢者の理解 (身体)

日常生活活動(普通にできる)の割合

聴力、視力、歩行の老化は日常活動に影響があらわれやすい。

(%)

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	全体
聴力	95.9	93.1	87	70.2	88.7
視力	95.1	91.6	87.5	74.8	88.9
会話	98.5	97.5	95.2	86.4	95.4
歩行	94.4	90.2	81	62.1	84.7
食事	99.1	98.7	97.5	93.2	97.6
着替え	98.4	97.6	95.8	87.1	95.6
入浴	98.5	97.7	95.3	86.7	95.5
排泄	99.4	99	96.8	90.6	97.2
総合	93.5	88.8	78	55.6	82.3

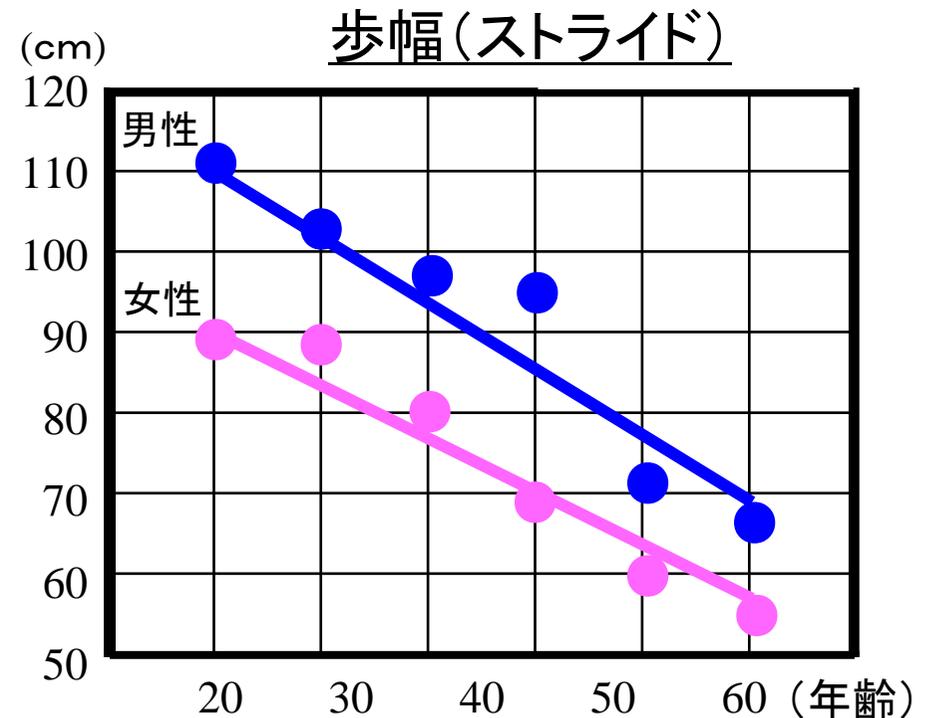
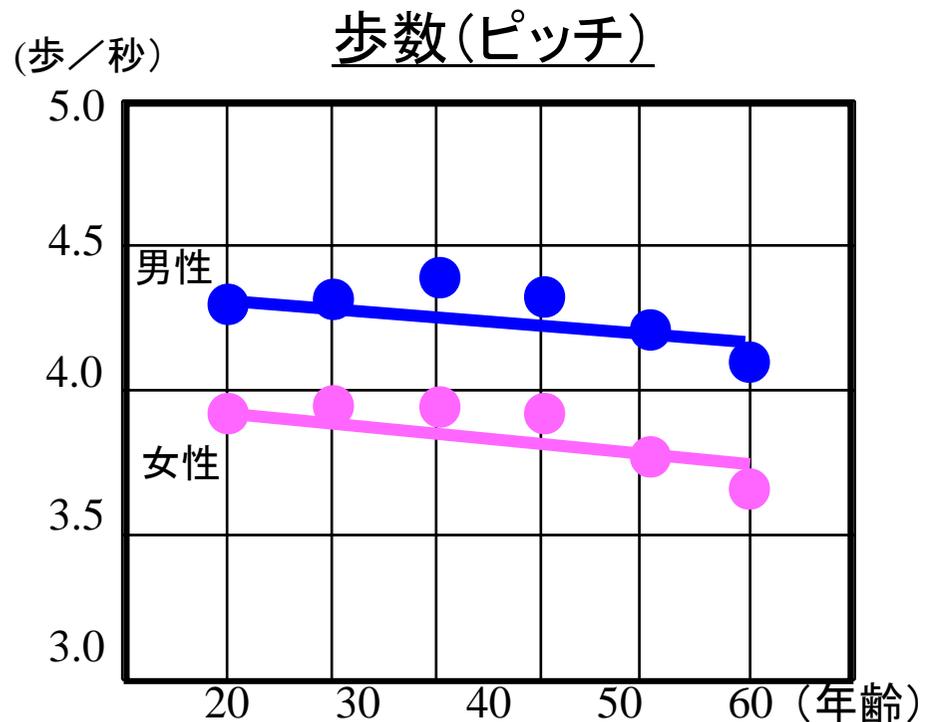
※東京都の高齢者生活実態調査による(5年に1回の65歳以上の在宅住民の無作為抽出を行い、定点観測を行っている。

17

出典:柴田博:人口学からみた老化, 井藤秀喜編, 看護のための最新医学講座 17巻 老人の医療, 5-10頁, 中山書店,2001年を一部改編

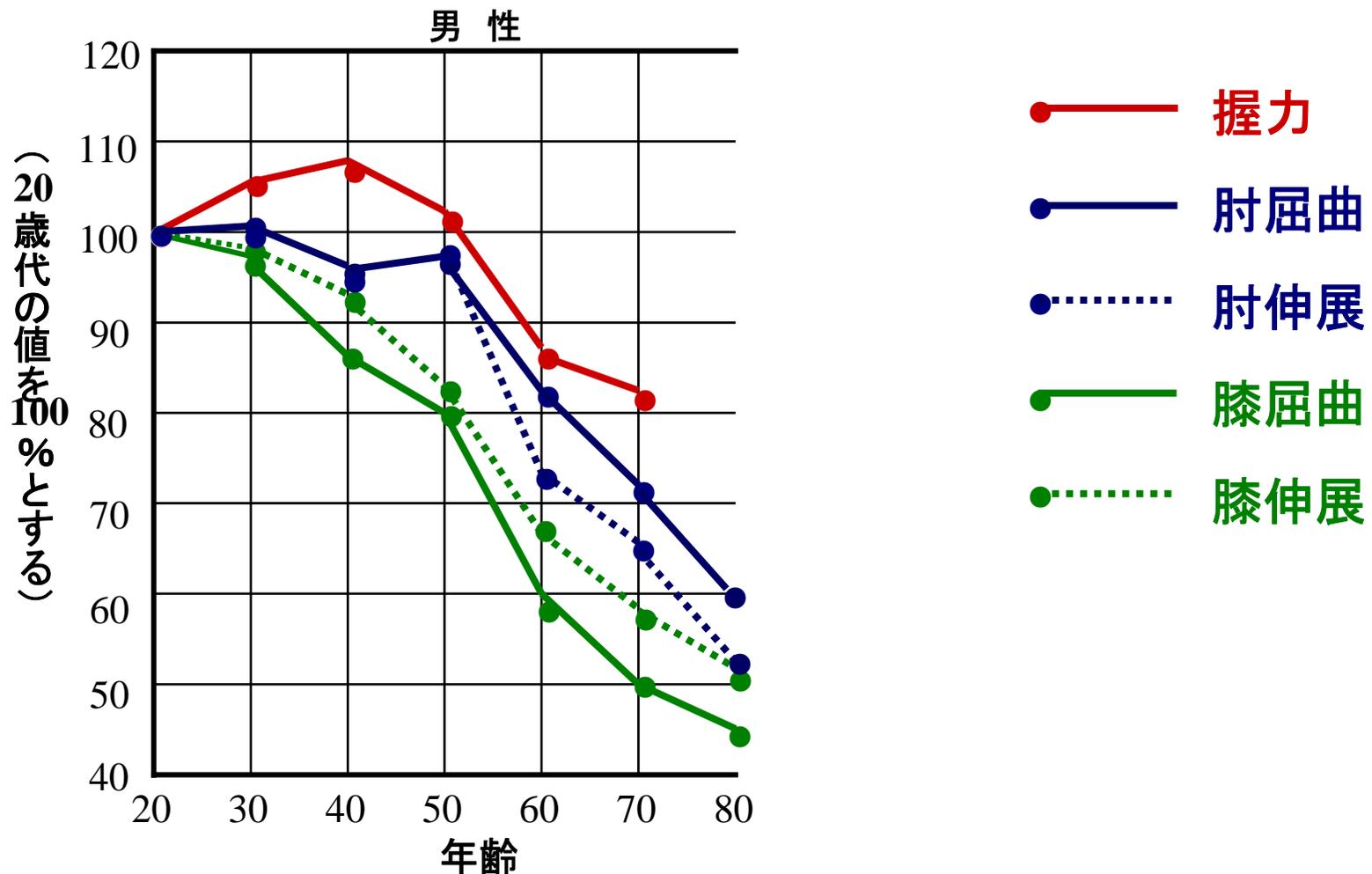
歩数(ピッチ)と歩幅(ストライド)の年齢変化 (小走り)

歩数より歩幅の方が年齢による変化(影響)が大きい。



関節トルク(膝関節および肘関節)にみられる加齢変化

下肢(膝)より握力の方が年齢による影響が少ない。

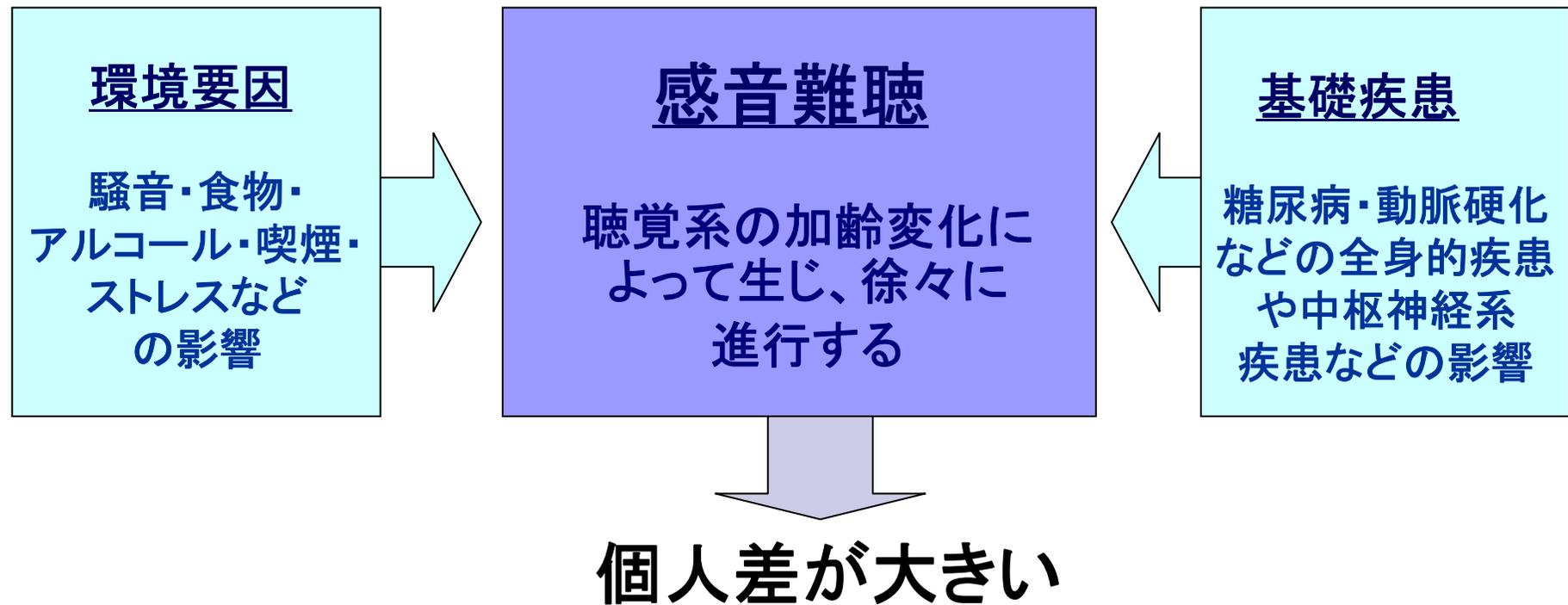




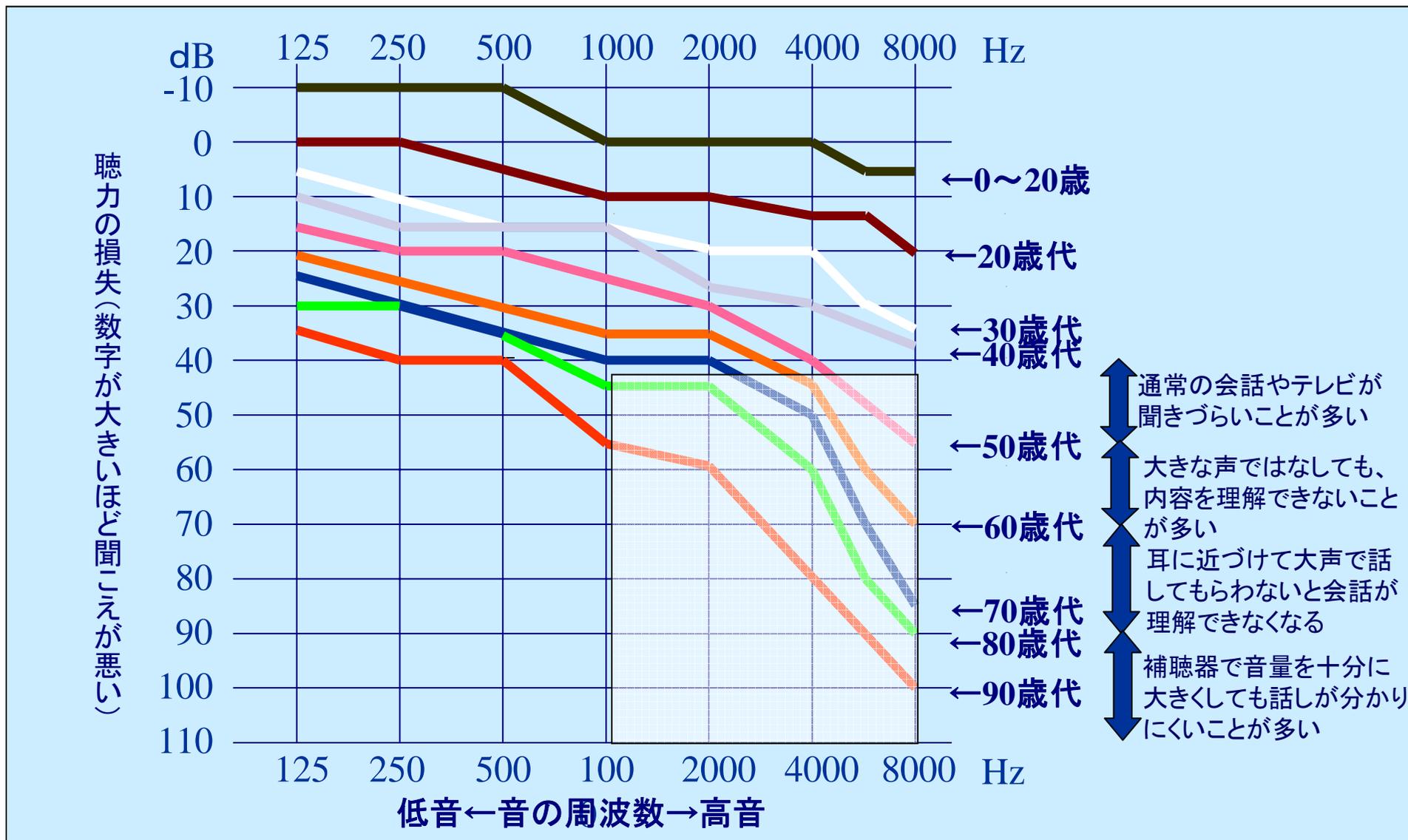
高齢者の理解 (聴覚)

高齢者の聴覚

加齢に伴う聴力の低下 (老人性難聴)



年齢と聴力との関係



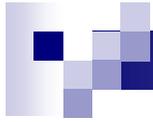
高齢者の聴覚の特徴

1. 小さい音が聞こえにくい
2. 高い音が聞こえにくい
(高い音から聴力が低下する)
3. 高齢になればなるほど、個人差は大きくなる



高齢者との話し方のポイント

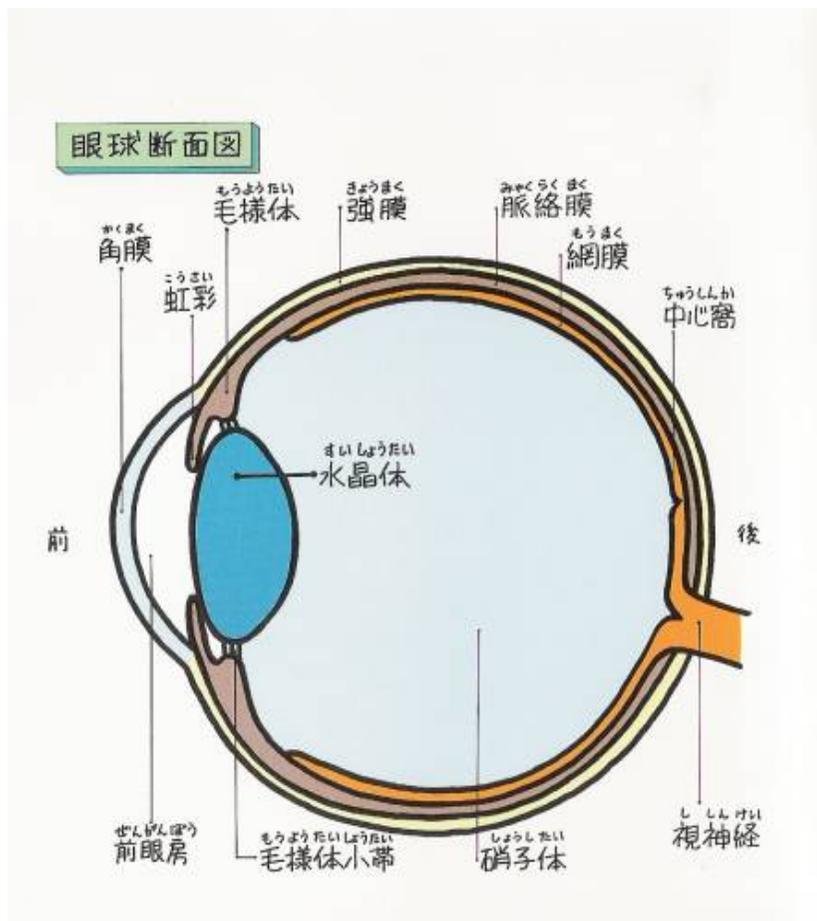
- ◆ 静かなところで
- ◆ 顔を見て(視線を合わせて)
- ◆ ゆっくりと
- ◆ 大声ではなく、はっきりと
- ◆ 出来るだけ低めの声で
- ◆ 長い文章を一度に話さない(文節に分けて)



高齢者の理解 (視覚)

老眼の原因・症状

日本人の老眼の始まりは平均43歳くらいと言われている。



老眼の原因
毛様体筋の衰え
水晶体が硬くなる



老眼の症状
ピントが近くで
合わせにくくなる

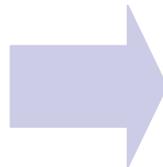
色相環・トーンマップ

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

出典: 戸張幾生: 治し方がよくわかる 疲れ目・目の痛み; 幻冬社, 2004年

老人性白内障の原因と症状

白内障の原因
水晶体の濁り



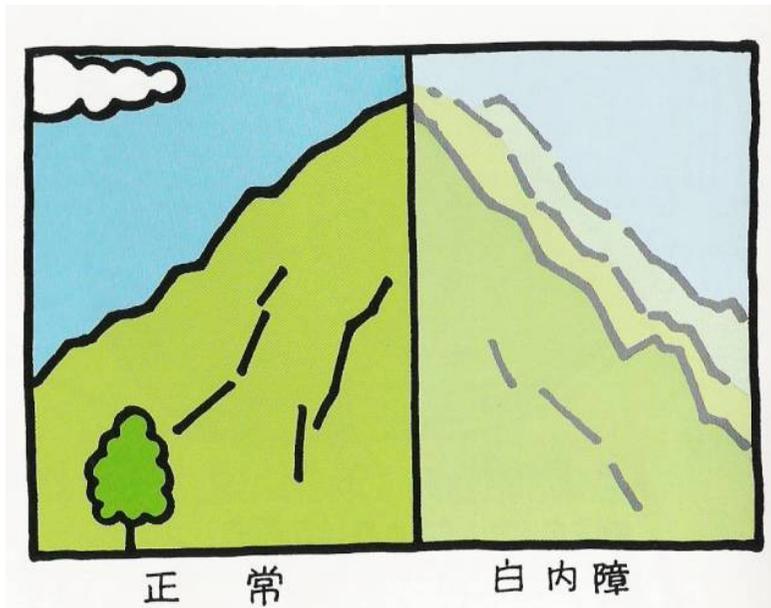
白内障の症状
①色が変化して見える ②かすんで見える
③まぶしくなる ④暗くなると見えにくくなる
⑤二重、三重に見える

年齢	罹患率
65～69歳	69.5%
70～74歳	86.1%
75～79歳	93.3%
80～84歳	91.5%
85～89歳	97.0%
90歳以上	100.0%

老人性白内障の見え方①

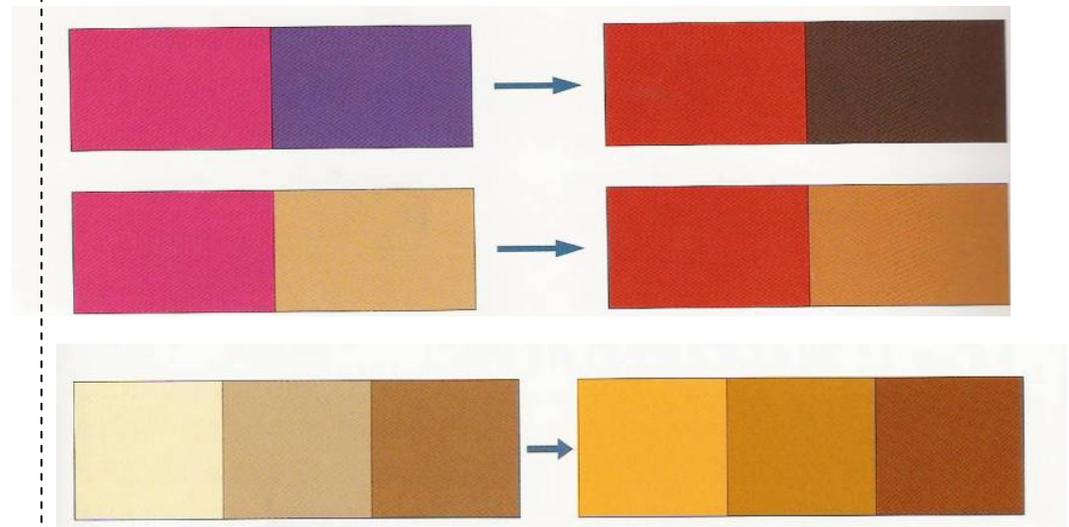
正常眼の人の
色の見え方

白内障の人の色の
見え方



正常眼の人の
色の見え方

白内障の人の
色の見え方



老人性白内障の見え方②

これは日本の地下鉄の路線図です。若い人には見えやすいよう色分けした路線も、白内障が進行した高齢者には、どの色も同じように見えてしまう場合もある。

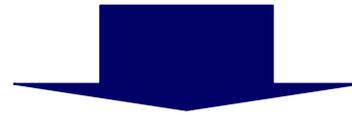


高齢者の見やすさのポイント

- ◆十分な明るさ(正しい明るさ)を確保
- ◆まぶしさ(直接光は避ける)
- ◆文字の大きさ・太さ・色・文字間隔
- ◆下地の色との明暗(コントラスト)
- ◆白内障の人に適した色の確認

まとめ

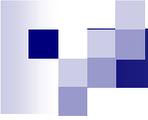
- ◆高齢者は何らかの機能低下がある(しかし個人差がある)。
- ◆正常老化は緩やかな機能低下により自覚症状が認識しにくい。
- ◆たとえ自覚していたとしても認めたくないという意識も同時に存在する。



高齢者はひとくくりにはできない

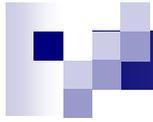


高齢者の特徴を理解し、「**高齢者ひとりひとりとむき合う**」



【高齢者理解クイズ】

- 問1. 高齢者(65歳以上)の大多数はぼけている。()
- 問2. 高齢になると五感(視覚・聴覚・味覚・触覚・臭覚)のすべてが衰えがちになる。()
- 問3. 大多数の高齢者は性行為に関心がないか、性的不能である。()
- 問4. 体力は高齢になると衰えがちになる。()
- 問5. 中高年の労働者は一般に若い労働者より仕事の能率が劣る。()
- 問6. 高齢者の大多数は変化に適応できない。()
- 問7. 高齢者の4人に3人以上は人の手を借りなくても普通の生活をこなせるほど元気だ。()
- 問8. 高齢者は一般に新しいことを習うのに若い人より時間がかかる。()
- 問9. 高齢者は年とともに信心深くなる。()
- 問10. 高齢者の大多数は退屈など減多にしない。()
- 問11. 加齢は幼児期からはじまっている。()
- 問12. 高齢者になると上がる能力は無い。()
- 問13. 高齢者世帯人員一人当たりの所得は、全世帯平均と大きな差はない。()
- 問14. 高齢者の貯蓄高は全世帯より低い。()
- 問15. 高齢者のいる世帯のうち、半数以上が高齢者のみの世帯(単独世帯・夫婦のみの世帯)である。()



人口問題 DATA

センテナリアンとは・・・100歳以上の長寿者のこと

厚生労働省の発表によると、2011(平成23)年9月1日現在、100歳以上の高齢者数は47,756人(前年比+3,307人)。統計を取り始めた1963年には153人だったため、約312倍に。また過去最多を41年連続で更新した。

このうち女性は4万1594人で全体の87.1%となり、昭和38年の86.9%を抜いて最も割合が高くなった。

日本国内の100歳以上の高齢者人口は、平成2年には日本全体でわずか「3,298人」で21年で14倍以上ということになる。

日本の高齢化率

	高齢化率		日本
高齢化社会	7%以上		1970年
高齢社会	14%以上		1995年
超高齢社会	21%以上		2007年

一般に、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と呼んでいる。「高齢化社会」という用語は、1956（昭和31）年の国連の報告書において、当時の欧米先進国の水準を基にしつつ、仮に、7%以上を「高齢化した（aged）」人口と呼んでいたことに由来するのではないかとされているが、必ずしも定かではない。（高齢社会白書平成18年）

高齢化のメカニズム

多産多死型→多産少死型→少産少死型

【少産要因】

婚姻数低下、晩婚化、女性の社会進出、社会情勢、医療体制の問題等

【少死要因】

医学の進歩、衛生状態改善、生活環境の改善、食生活・栄養状態の改善による死亡率の低下

年平均人口増加率 (%)

韓国

中国

日本

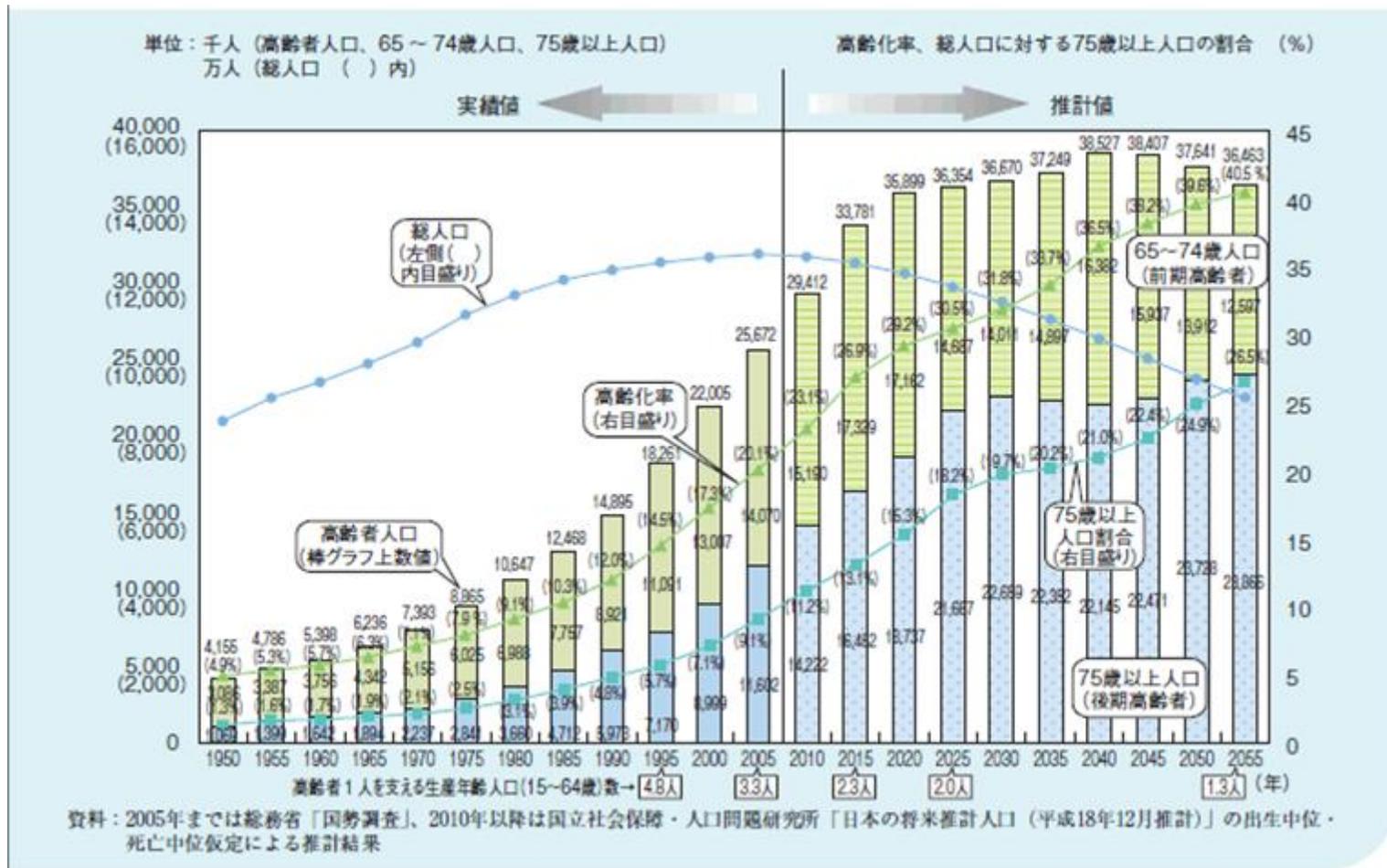
1.1

0.4

-0.1

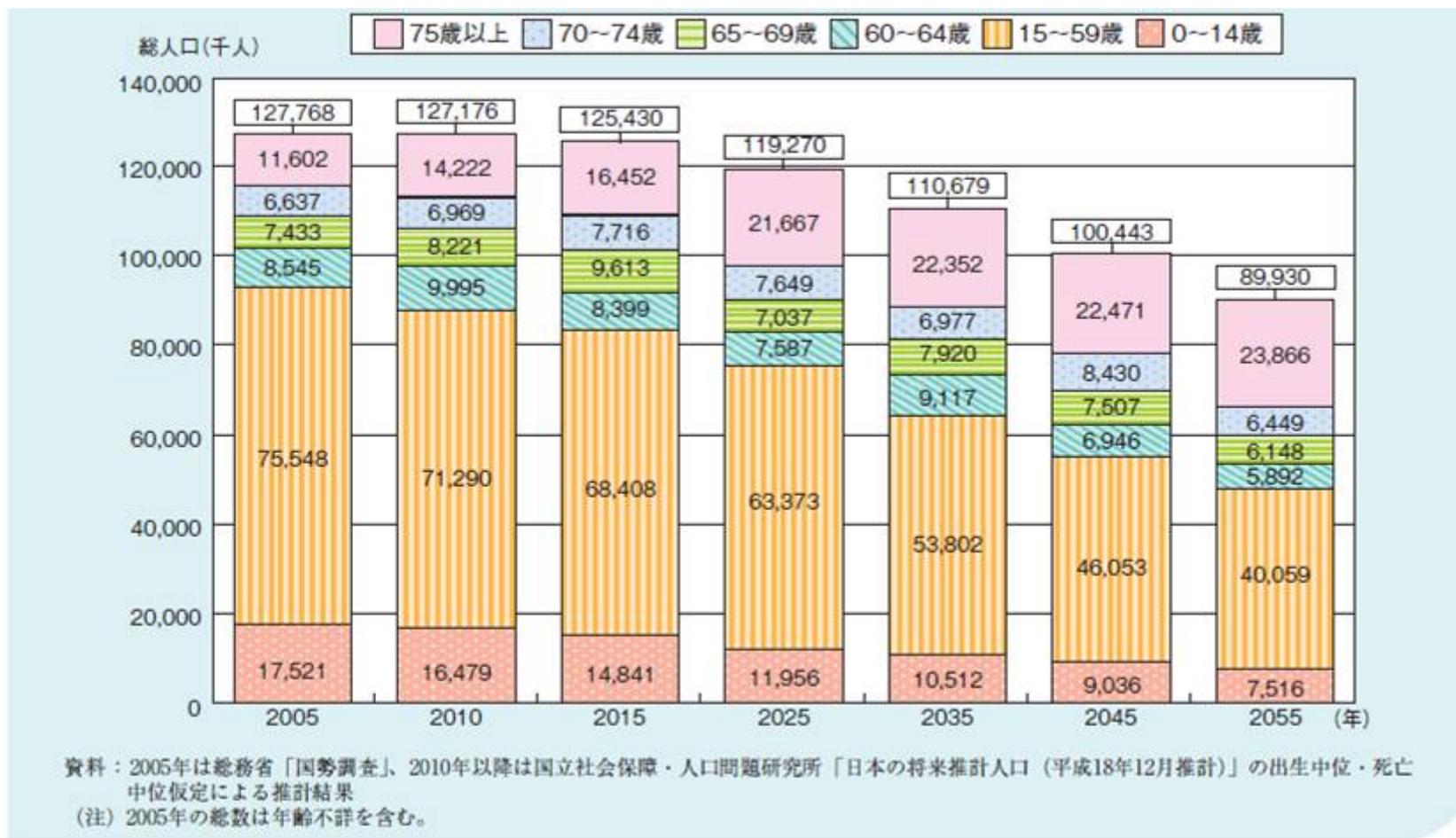
75歳以上人口は増加を続け、平成29（2017）年には65～74歳人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと見込まれている。

高齢化の推移と将来推計



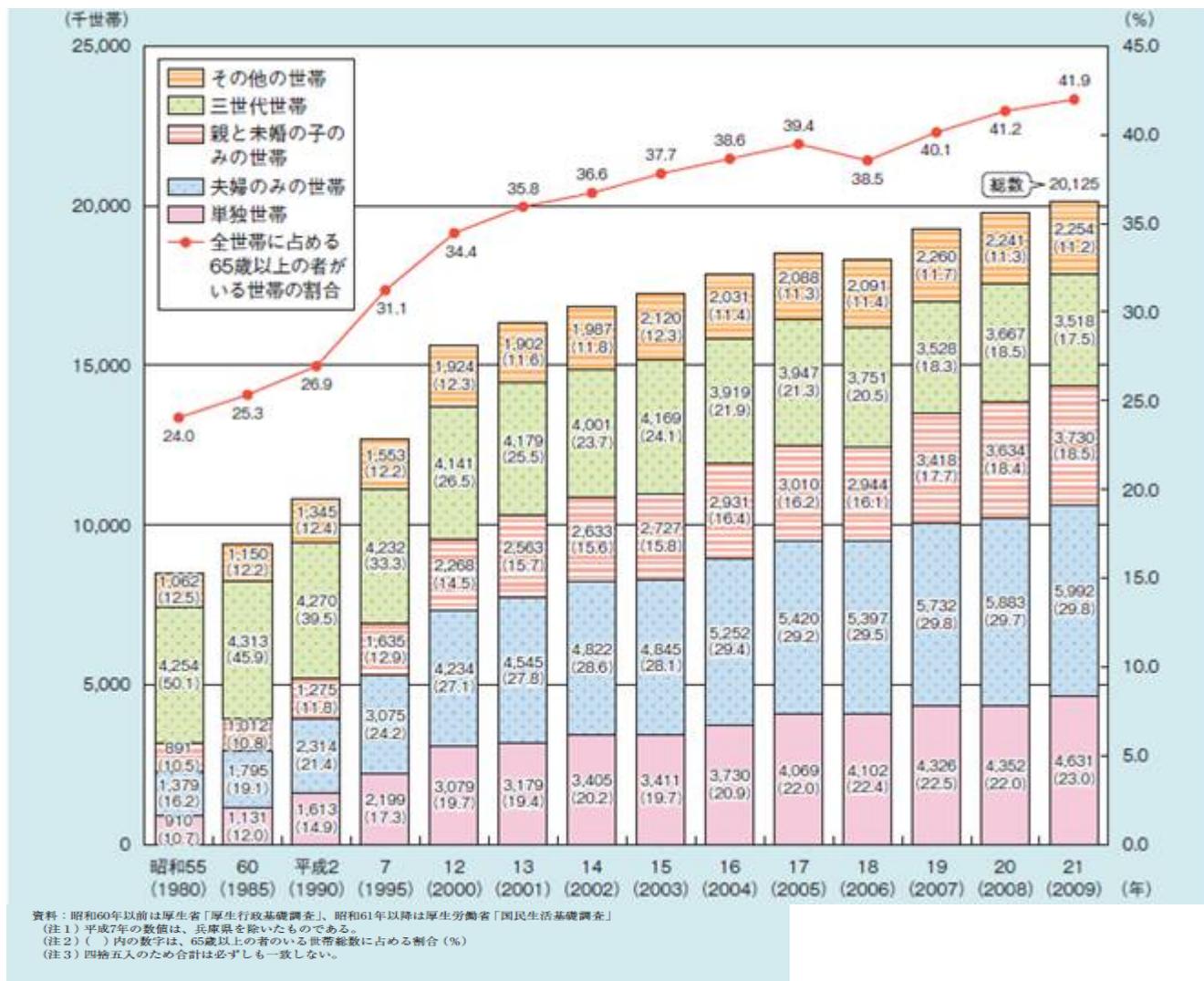
わが国の人口は今後減少し続け、2046年には1億人を割る推計が出ている。

年齢区分別将来人口推計



高齢者のいる世帯は全体の4割、そのうち「単独（独居）」・「夫婦のみ」世帯が過半数を占めている。

65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合(世帯構造別)と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



- 生産年齢人口の減少(生産年齢:15~64歳)
- 現役世代1.3人で1人の高齢者を支える社会の到来

高齢世代人口と生産年齢人口の比率

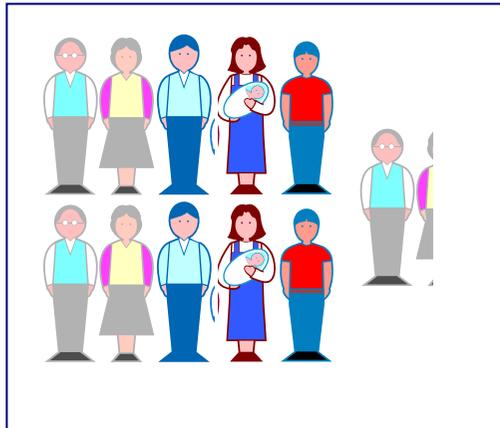
	生産年齢人口(15~64歳)を支え手とすると			15~69歳を支え手とすると	
	(a) 65歳以上を何人 で支えるのか	(b) 70歳以上を何人 で支えるのか	(c) 75歳以上を何人 で支えるのか	(b)' 70歳以上を何人 で支えるのか	(c)' 75歳以上を何人 で支えるのか
昭和35(1960)年	11.2	18.8	36.8	19.5	38.2
45(1970)年	9.8	16.4	32.2	17.1	33.6
55(1980)年	7.4	11.8	21.5	12.4	22.6
平成2(1990)年	5.8	8.8	14.4	9.3	15.2
12(2000)年	3.9	5.8	9.6	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

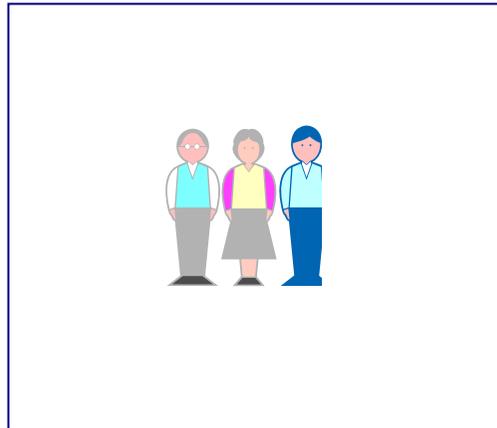
1960年(昭和35年)

高齢者 生産年人口
1人 : 11.2人



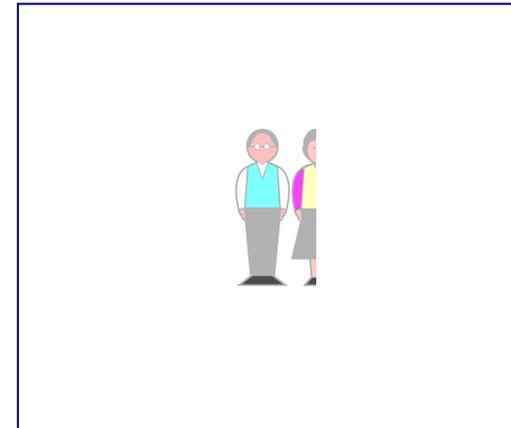
2009年(平成21年)

高齢者 生産年人口
1人 : 2.8人



2055年(平成67年)

高齢者 生産年人口
1人 : 1.3人



高齢化要因：医学の進歩：生活環境の改善／食生活・栄養状態の改善による死亡率の低下／出生数の低下による少子化の進行

世界の平均寿命(国際比較)厚生労働省

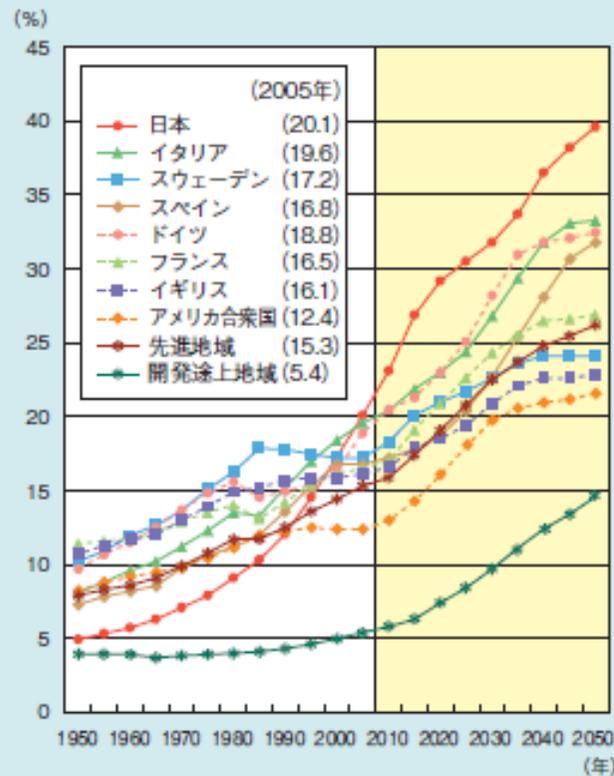
	男性		女性	
1位	スイス	79.8歳	日本	86.39歳
2位	イスラエル	79.7歳	フランス	84.8歳
3位	日本	79.64歳	スペイン	84.56歳
4位	スウェーデン	79.53歳	スイス	84.4歳
5位	アイスランド	79.5歳	シンガポール	84.1歳

参考：香港(Hong Kong)の平均寿命は、2009年*で、男が79.8年、女が86.1年である。(人口 693万人)

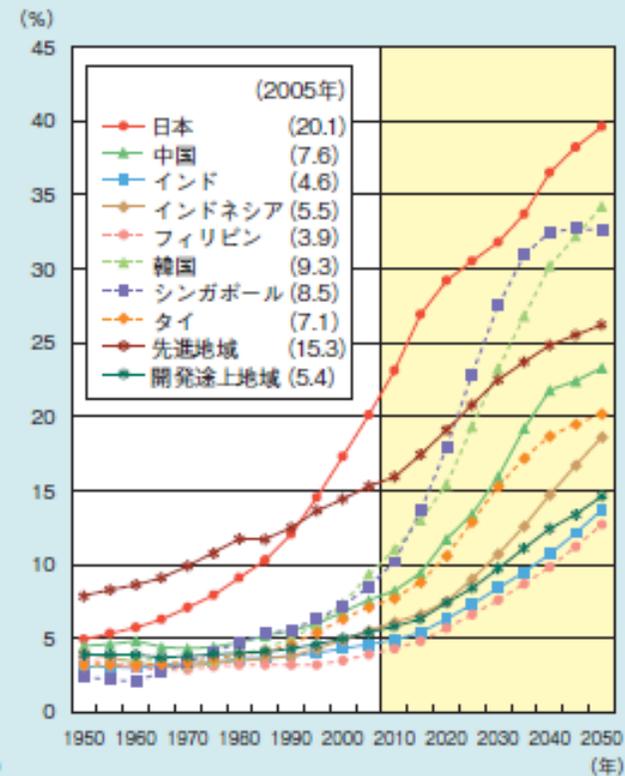
世界の高齢化率の推移

日本の高齢化は世界に類をみない速さで進んでいたが、韓国の高齢化率の速度は日本をしのぐ速さで進んでいる。アジア全体の高齢化は今後の大きな課題。

1. 欧米



2. アジア



資料：UN, World Population Prospects: The 2008 Revision

ただし日本は、2005年までは総務省「国勢調査」、2010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による。

(注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。

開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。



人口問題

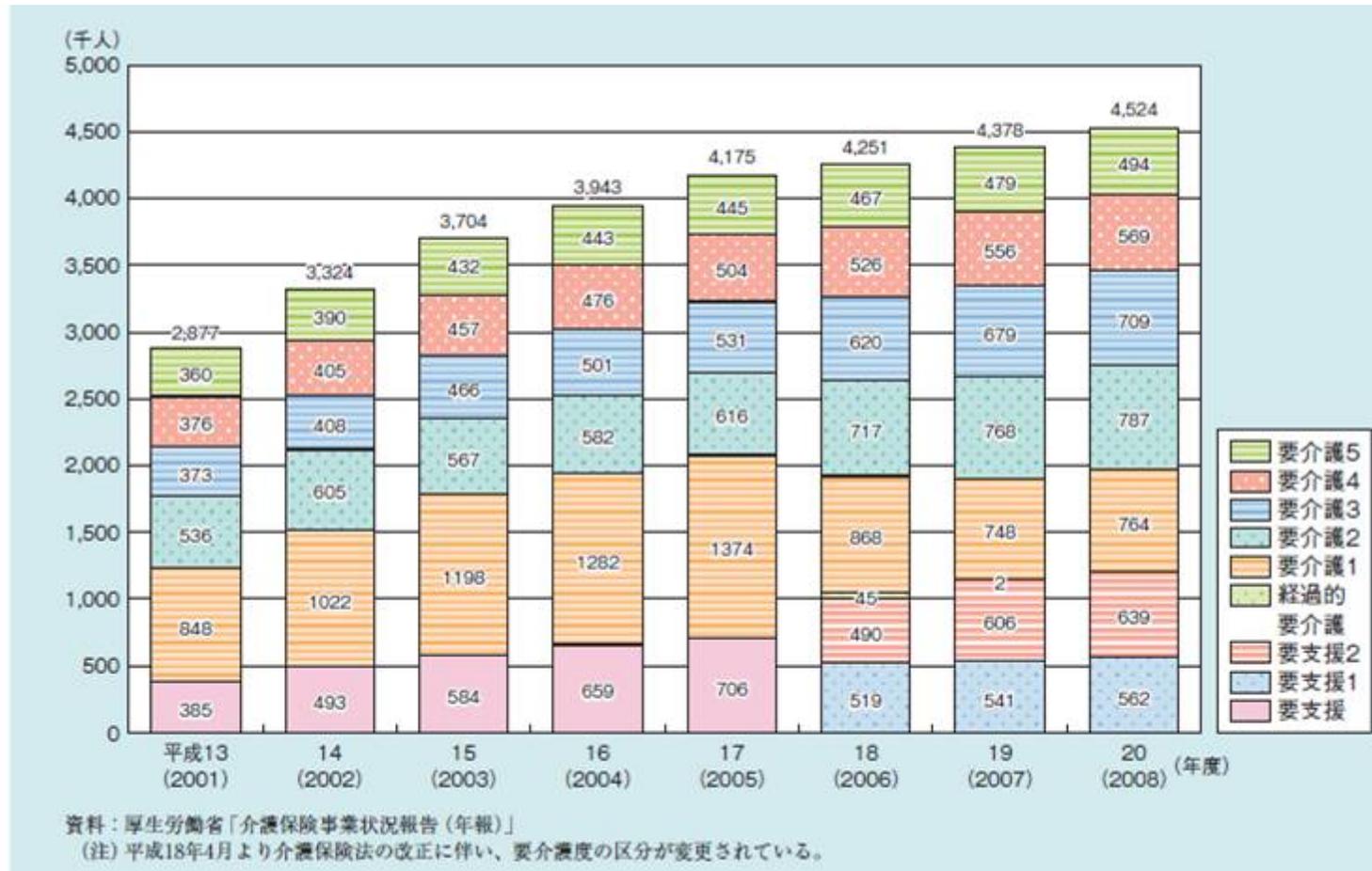
- 国民の5人に1人が高齢者となるなど、我が国は本格的な高齢社会を迎えている
- さらに、2015年には4人に1人、2055年には2.5人に1人が65歳以上となり、4人に1人が75歳以上となる見込み
- 平成54年(2042年)以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇。
- 男女とも平均寿命は伸び続け、2055年には女性は90歳を越すといわれている。
- 少子高齢化にともない、(2055)年には、1人の高齢人口に対して1.3人の生産年齢人口という比率になる。



介護状況

要介護者又は要支援者と認定された人は年々増加している。

第1号被保険者(65歳以上)の要介護度認定者数の推移



介護が必要となった主な原因を要介護度別にみると、要支援者では「関節疾患」が19.4%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が15.2%となっている。要介護者では「脳血管疾患(脳卒中)」が24.1%で最も多く、次いで「認知症」が20.5%となっている。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位:%)

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」には、要介護度不詳を含む。

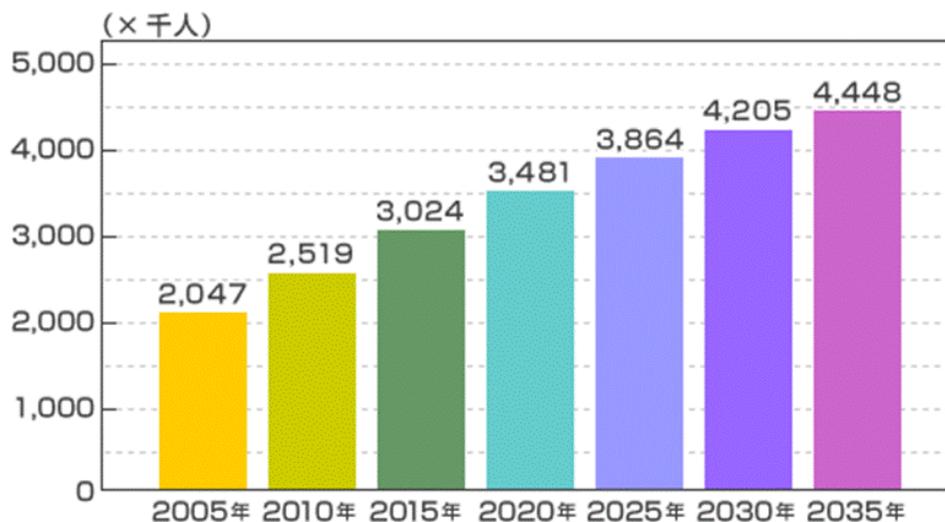
認知症と年齢…

- ◆65～69歳で1.5%
- ◆70～74歳で3.6%
- ◆75～79歳で7.1%
- ◆80～84歳で14.6%
- ◆85歳以上27.3%

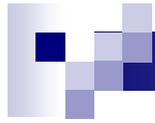


年齢が75歳を超えると
急激に有病率が上がる

認知症の人の数と将来の予想



認知症の人は年々増加しており、
2010年を基準にすると、25年後の
2035年には約445万人と1.8倍に増
えることが予想されている

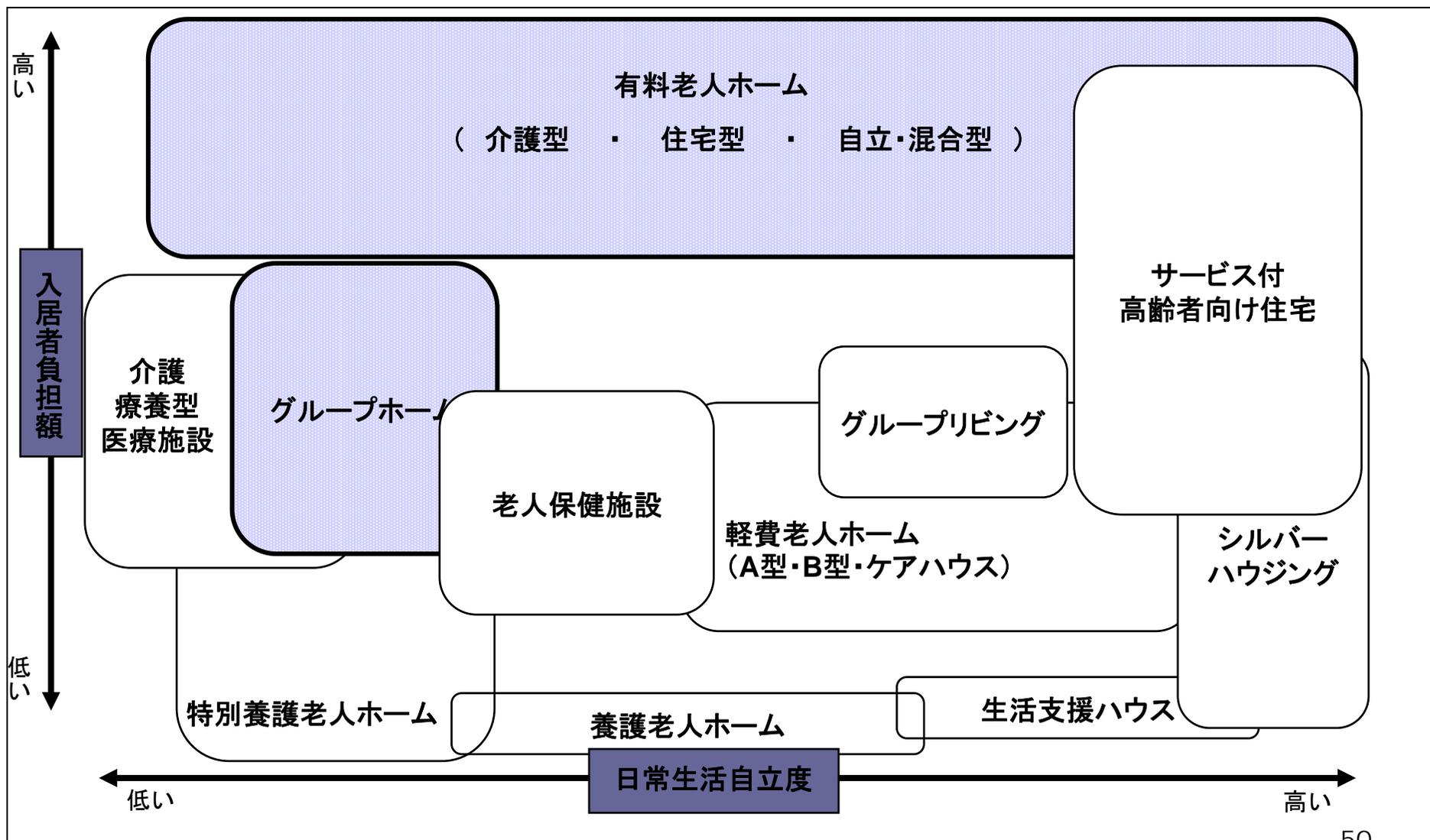


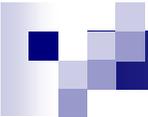
日本の介護サービス

要介護度の状況と支給限度額

自立	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態	1ヶ月の支給限度額 (基本単位による) ↓
要支援1	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態	49,700円
要支援2		104,000円
要介護1	食事や排泄などはほぼ1人でできるが、家事などの日常の能力(手段的日常生活動作)が低下し、部分的に介護が必要	165,800円
要介護2	要介護1の状態に加え、歩行や食事、排泄など日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態	194,800円
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態	267,500円
要介護4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態	306,000円
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態	358,300円

高齢者向け居住施設の体系





2012年4月介護保険法改正内容(最新情報)

1 医療と介護の連携の強化等

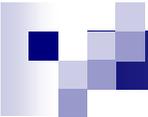
2 介護人材の確保とサービスの質の向上

3 高齢者の住まいの整備等

4 認知症対策の推進

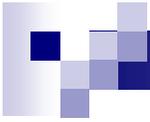
5 保険者による主体的な取組の推進

6 保険料の上昇の緩和



日本の抱える問題

- ◆少子高齢化（増える後期高齢者（75歳以上））
- ◆増える要介護者
- ◆膨らむ介護費用
- ◆介護者の不足
- ◆介護職員の不足
- ◆独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加
- ◆医療機関（病床数の不足）
- ◆入所施設の不足（介護老人福祉施設）
- ◆高齢者の活躍の場の不足（高齢者の活用）
- ◆企業による高齢者の実態の把握不足
- ◆高齢者向け商品・サービスのニーズとのミスマッチ 等



END