

高齢者を取り巻く最近の情勢について



平成30年5月17日 大船渡市

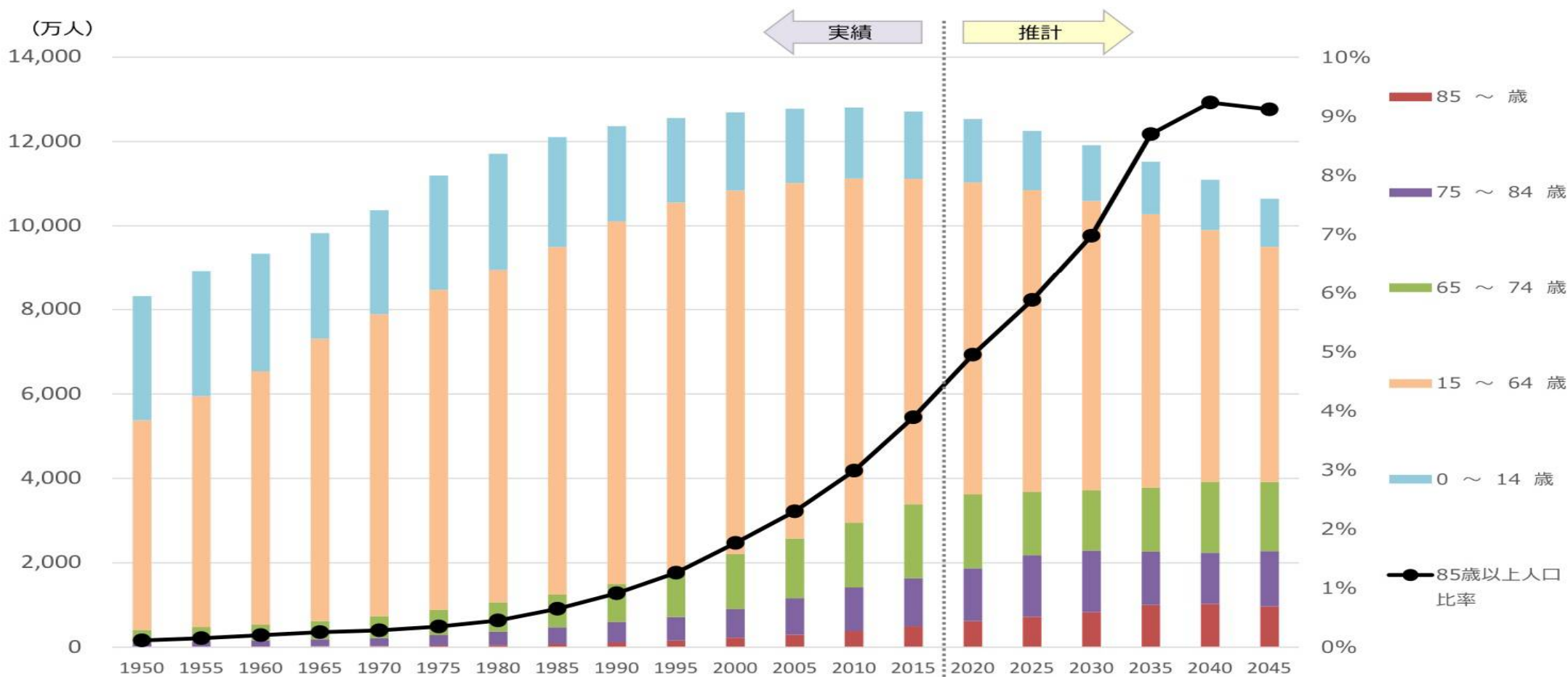
公益財団法人 さわやか福祉財団

九州1ブロックリーダー 阿部 かおり

※本資料は、経済産業省 経済産業政策局 産業構造課、「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会」報告書より、引用しています。

日本の将来人口推計

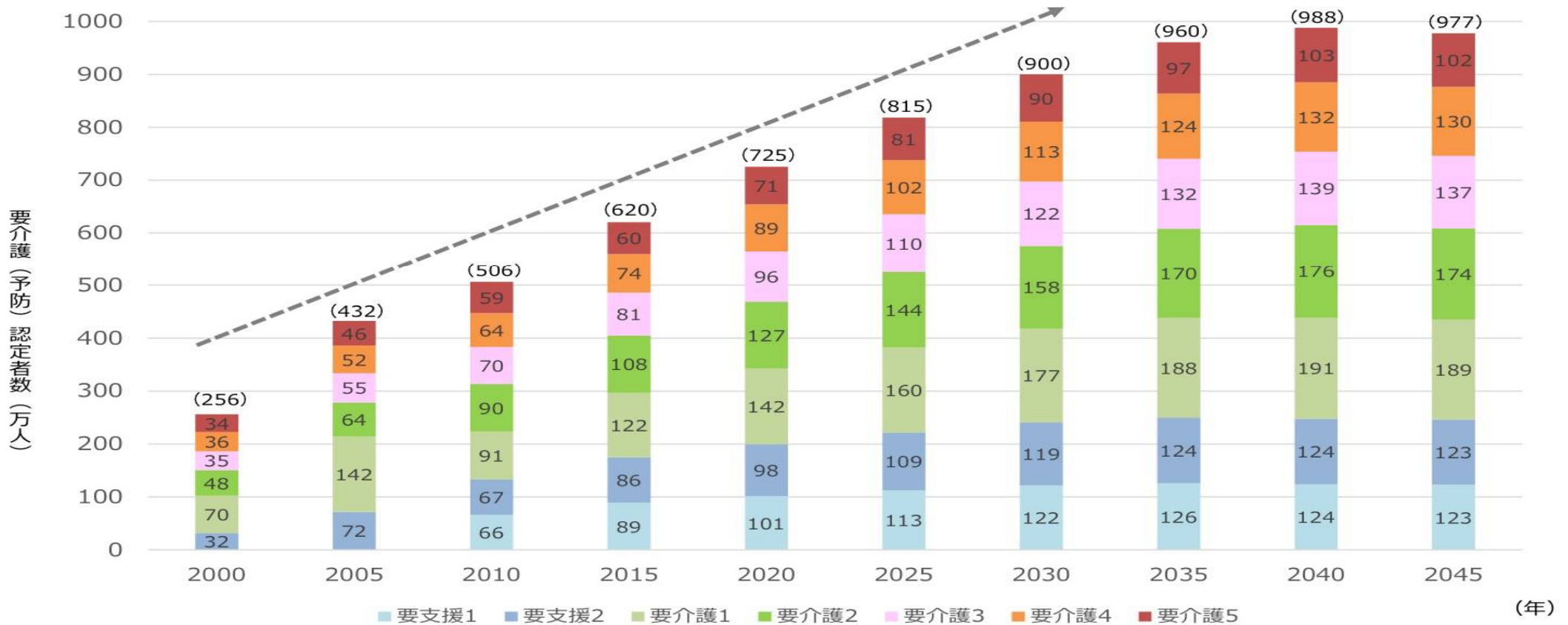
- 今後少子高齢化が進展する中で、高齢者人口比率は今後拡大していく見通し。特に85歳以上人口比率は急拡大。



(出典) 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）」、総務省「人口推計（平成28年）」より経済産業省作成

要介護（要支援）認定者の将来推計

- 高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）の認定者数は、制度開始（平成12年度）以降、年々増加の傾向。我が国全体でみると、2035年頃まで、増加のペースは緩まない見込み。

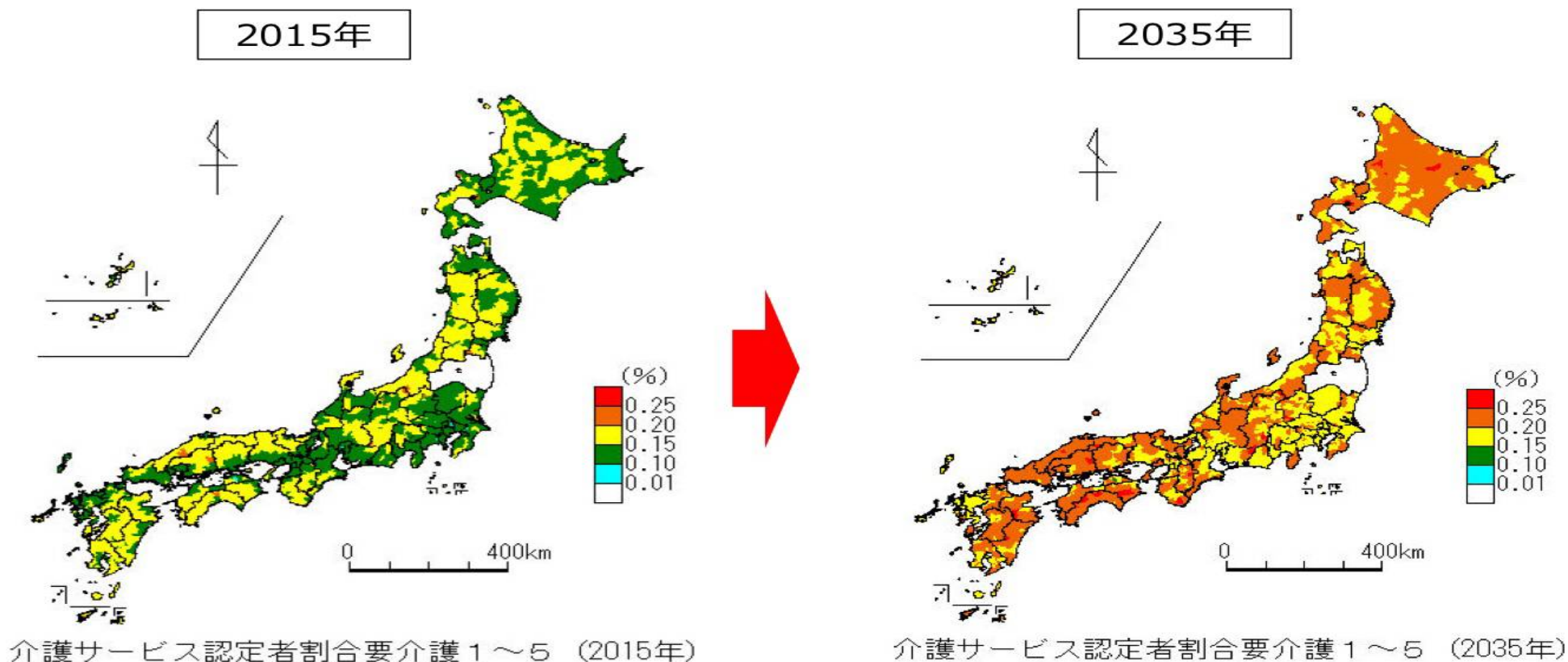


※2000年度、2005年度は、要支援が1段階しかなく、要支援2には現行の要支援1相当の者も含まれる。

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成29年推計）」、総務省「人口推計（平成28年）」、厚生労働省「平成27年度介護給付費実態調査」統計表第3表 平成27年11月審査分より経済産業省作成

地域における要介護認定者割合の推移（推計） <要介護度 1～5>

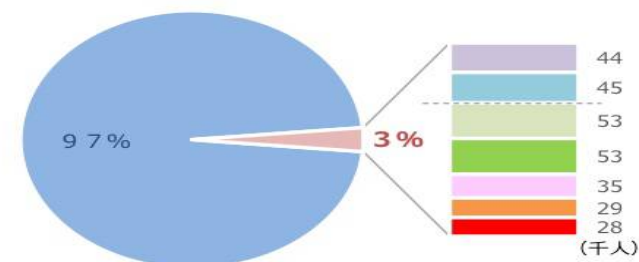
- 要介護（要支援）の認定者数の増加は、一部の地域に限らず日本全体に及ぶ見込み。



加齢に伴う要介護（要支援）者割合の推移

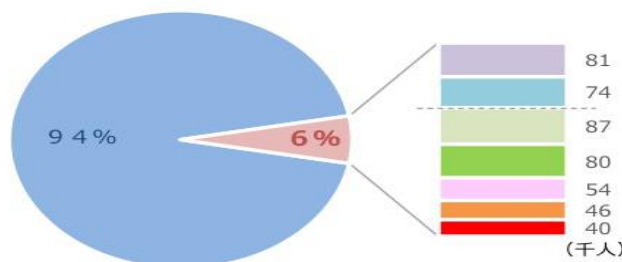
- 高齢者に占める要介護（要支援）者の割合は、年齢が上がると増える傾向。

65歳～69歳 [966万人]



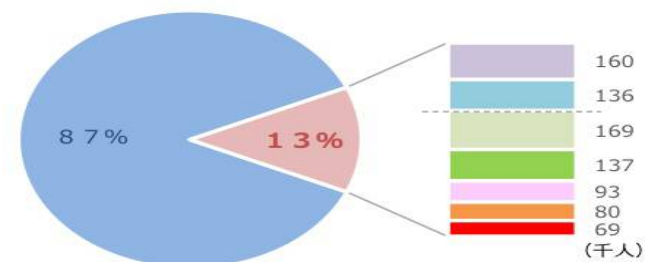
- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

70歳～74歳 [779万人]



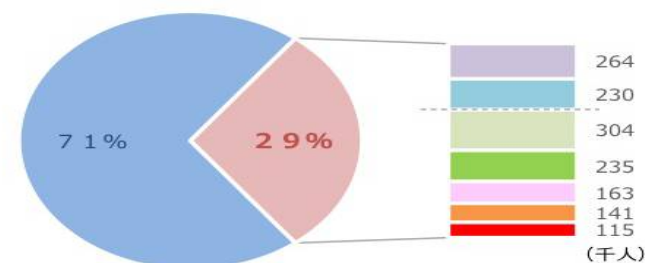
- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

75歳～79歳 [635万人]



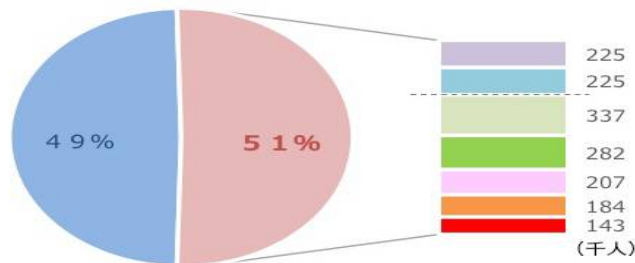
- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

80歳～84歳 [499万人]



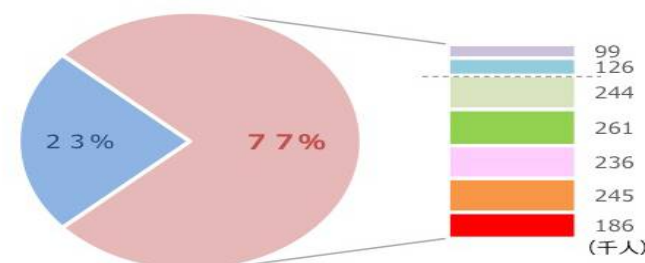
- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

85歳～89歳 [316万人]



- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

90歳以上 [182万人]



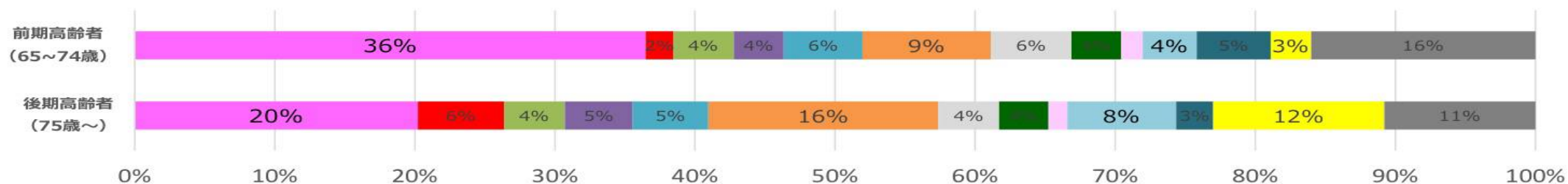
- 介護未利用者
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

(データ出典) 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告（年報）」、総務省「人口推計（平成27年）」

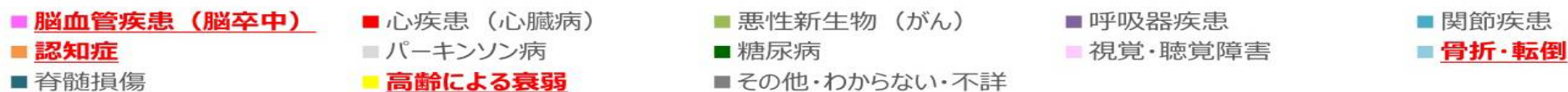
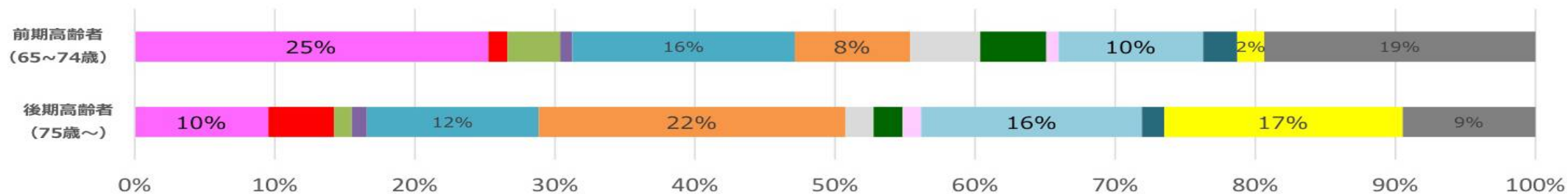
介護が必要になる主な原因

- 介護が必要になった主な原因についてみると、前期高齢者は「脳卒中」が多くを占めているのに対し、後期高齢者では、「高齢による衰弱」、「認知症」、「骨折・転倒」が多い。

男性



女性



(データ出典) 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

介護予防の概要

- 介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減を目指すこと」と定義されている。
- また、介護予防とは、高齢者の運動機能・栄養状態などの個々の要素の改善だけを目指すものではなく、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質（QOL）の向上を目指すものとされている。

介護予防の「予防」の段階



- 一次予防：主として活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取組を行うもの。高齢者の精神・身体・社会の各相における活動性を維持・向上させることが重要
- 二次予防：要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取組
- 三次予防：要支援・要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防するもの

介護予防等に関する主な取組

- 各自治体においては、一次予防から三次予防まで、各種取組が行われている。
- 主として「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ病予防・支援」が介護予防として取り組まれているが、この他にも、就労支援やボランティア活動の促進等も介護予防の観点から取り組まれている。

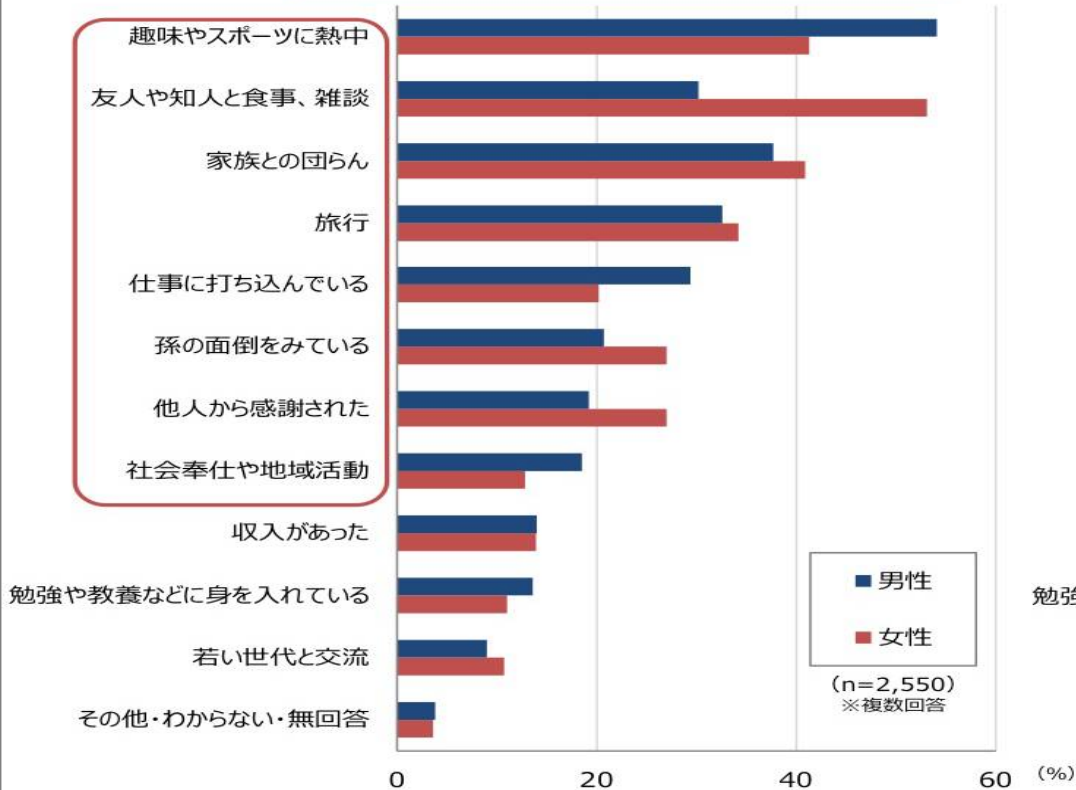
活動的な状態	虚弱な状態	要介護状態
<p style="text-align: center;">一次予防 要介護状態になることの予防</p>	<p style="text-align: center;">二次予防 生活機能低下の 早期発見、早期対応</p>	<p style="text-align: center;">三次予防 要介護状態の改善、重度化の予防</p>
<p>【一般介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生涯学習 ●体操教室 ●料理教室 ●栄養改善（宅配・配食サービス） ●会食機会の提供 ●通いの場（交流サロン・趣味活動） ●趣味・娯楽活動 ●健康測定 ●リハ専門職の派遣 ●認知症予防講座（講演会・ウォーキング・PCや絵本読み聞かせを活用したプログラム） ●ケア・カフェ（医療・介護相談等） ●筋力トレーニング ●講習会（運動、予防・口腔ケア等） ●介護支援ボランティア（ボランティアポイント等） 		<p>【介護サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔衛生・機能訓練 ●パワーリハビリテーション ●回想療法 ●リアリティ・オリエンテーション（現実見当識訓練） ●運動療法 ●バリデーション療法 ●美術療法 ●園芸療法 ●学習療法 ●音楽療法 ●アロマ療法 ●アニマルセラピー ●ユマニチュード ●タクティール®ケア（タッチケア）
<p>【ボランティア・コミュニティビジネス・各種サークル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●交通安全 ●公園清掃・環境美化 ●緑化活動 ●社会福祉 ●学校・学習支援 ●まちづくり、地域行事 ●災害支援 ●文化・芸術 ●イベント運営支援 ●国際交流支援 ●障がい者支援 ●子育て支援 等 	<p>【介護予防・生活支援サービス事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問型サービス（生活援助、身体介助、運動器・口腔機能向上 等） ●通所型サービス（生活機能向上、運動器・口腔機能向上 等） ●栄養改善（配食サービス、管理栄養士派遣） 	
<p>【就労支援】 ●ハローワーク ●アクティブシニアセンター ●シルバー人材センター 等</p>	<p>【介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入浴介護 ●機能訓練（運動器・口腔機能向上 等） ●療養管理・指導 ●栄養改善 	
<p>【民間サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●フィットネスジム ●運動スクール ●学習プログラム ●カラオケ ●食事サービス ●美容サービス ●見守りサービス <p style="text-align: right;">等</p>		

※自治体HP等より作成した一般的なイメージであり、実施主体や利用者等の状態に応じて上記に該当しない場合がある。また、保険者や事業者等の創意工夫により上記以外にも様々な取組が行われている。

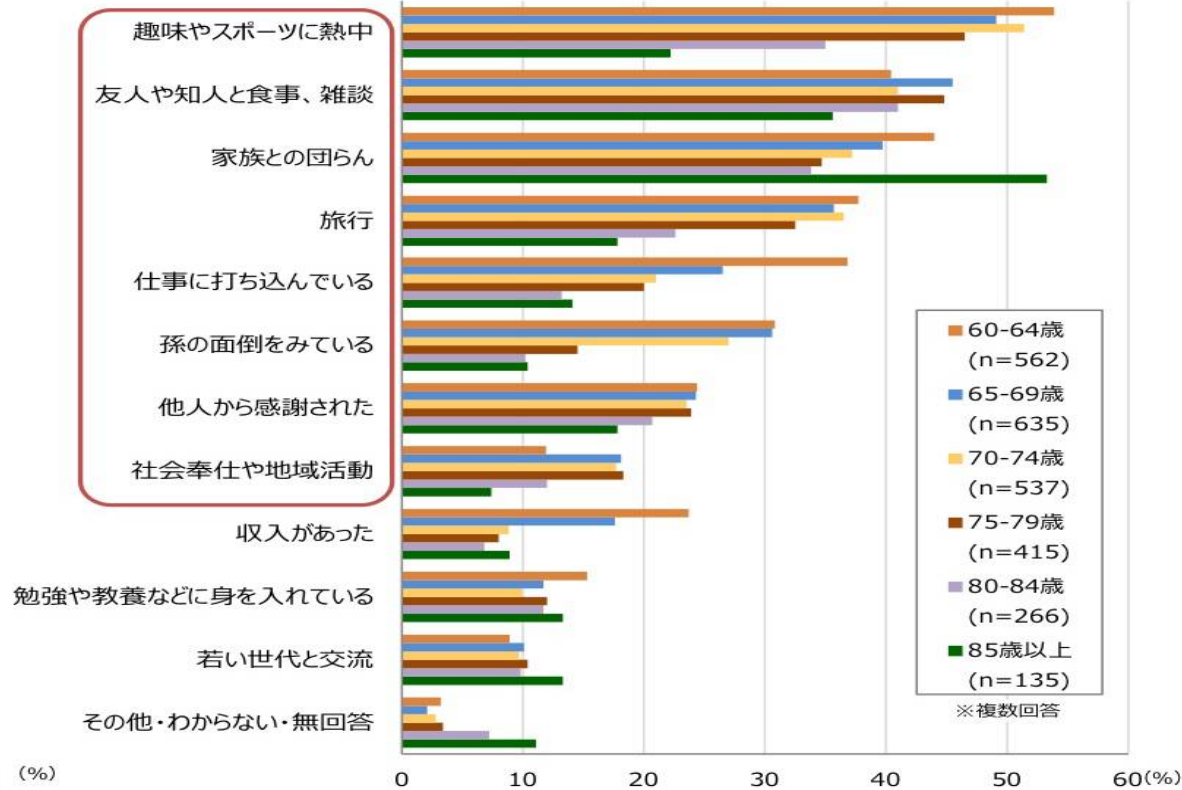
高齢者の一般的な生きがい

- 高齢者（60歳以上）が「生きがい」を感じる場面としては、「趣味やスポーツ」、「友人・家族との交流」、「旅行」の割合が高く、次いで「就労」「他人からの感謝」「社会奉仕や地域活動」といった社会参加に係るものの割合が高い。

男女別にみた高齢者のいきがい



年齢層別にみた高齢者のいきがい

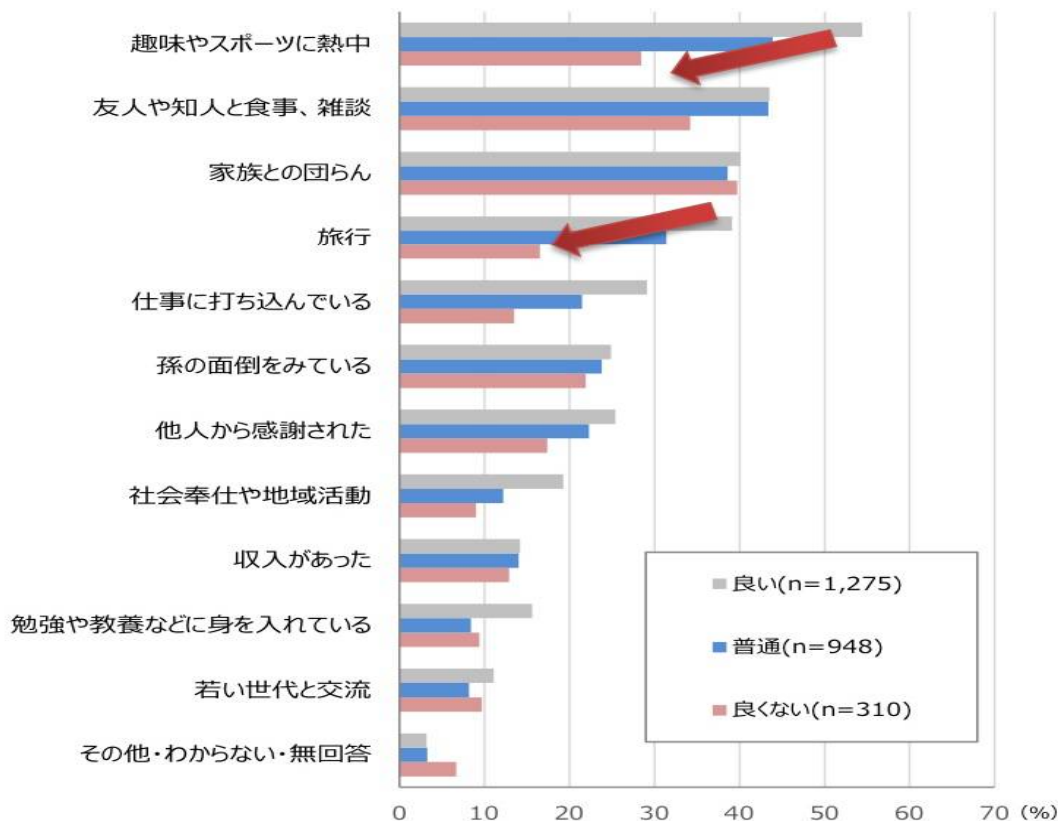


(データ出典) 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」

健康状態の悪化、要介護・支援認定による生きがいの変化

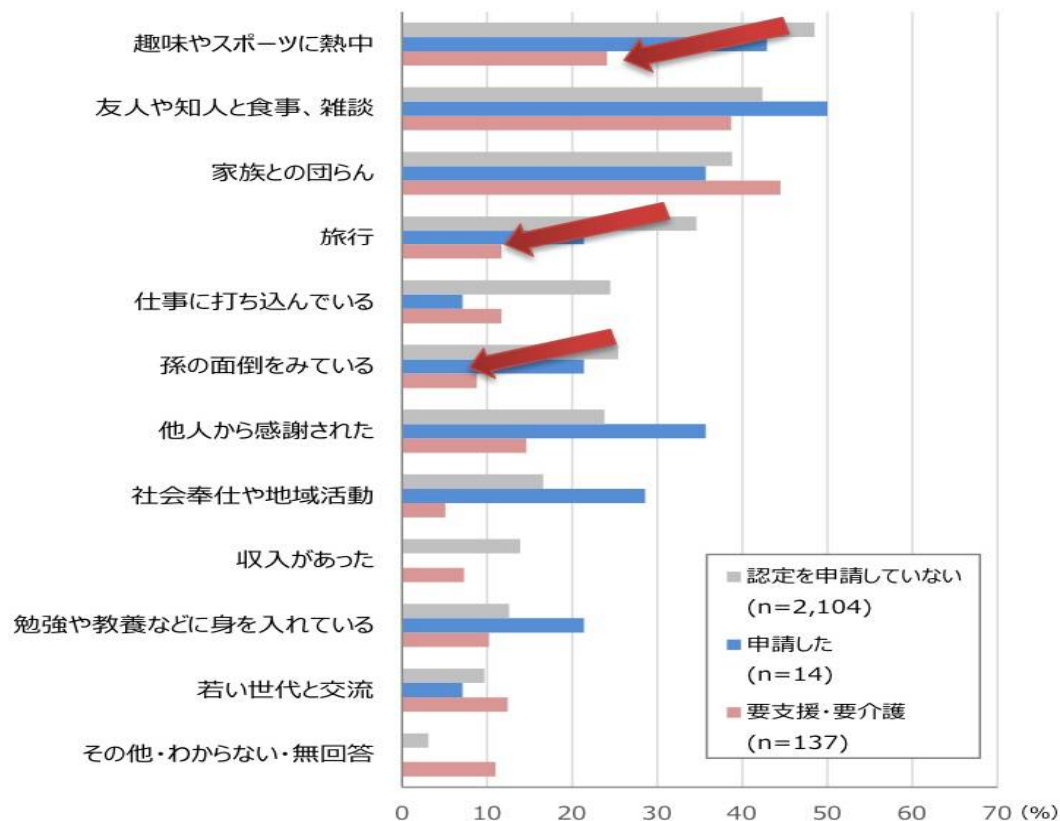
- 一方、健康状態が悪化したり、要支援・介護状態になると、全体的に生きがいを感じる場面が少なくなり、特に「趣味やスポーツ」、「旅行」、「孫の面倒をみる」を生きがいに挙げる割合は大きく下がる。
- 生きがいを保ち続けるためにも、介護予防が重要であることが示唆される。

健康状態でみた高齢者のいきがい



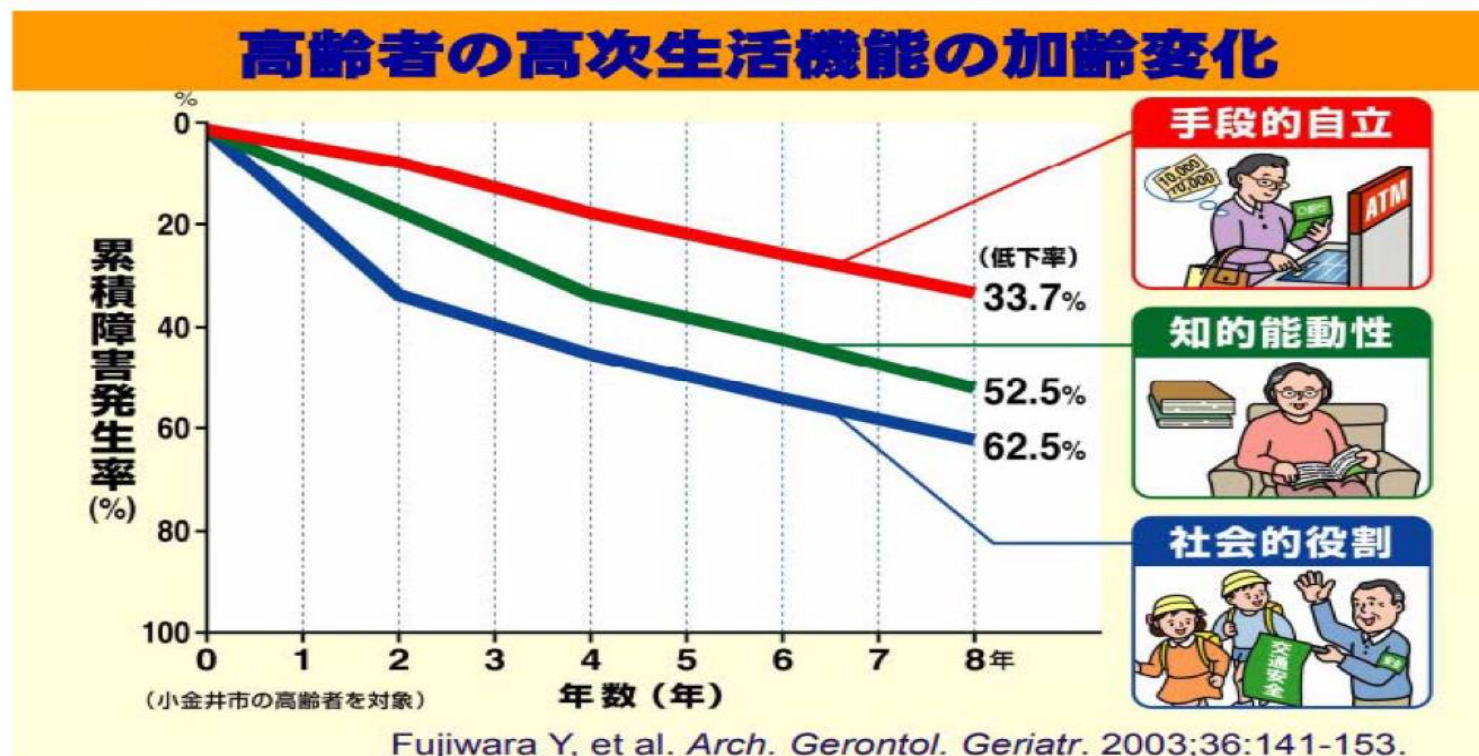
(データ出典) 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」

要介護認定状況でみた高齢者のいきがい



高齢期における生活機能の低下と社会参加活動の重要性

- 社会的に自立した生活を送るために必要な高次の生活機能（複雑な生活関連動作）は、まず「社会的役割」から低下する傾向にあり、その後時間をかけて徐々に「手段的自立」が低下する。



○以下の3領域で計測される高齢者の高次生活機能（老研式活動能力指標）が満点であった高齢者が、その後各領域の機能がどのように低下していくか（障害発生率）を追跡調査したもの。

〔手段的自立〕 自立的な日常生活を送るための活動能力

〔知的能動性〕 余暇や創作などの知的活動の程度

〔社会的役割〕 家庭や地域などの社会的つながり

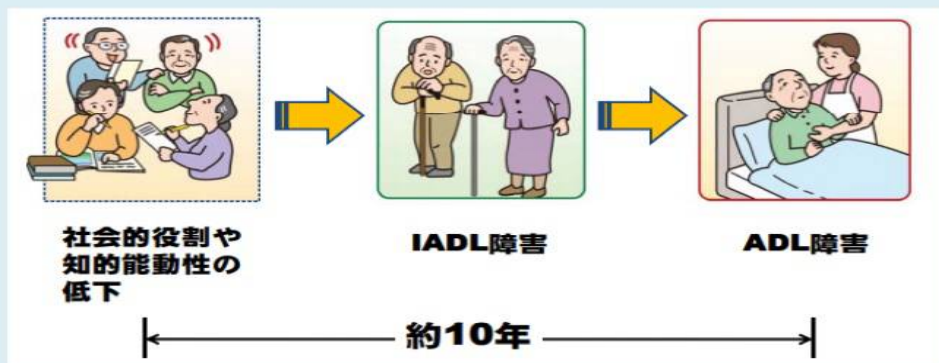
（出典）第4回中央教育審議会生涯学習分科会企画部会（平成28年11月7日）資料3、鈴木隆雄『超高齢社会の基礎知識』（2012年、講談社現代新書）

高齢期における生活機能の低下と社会参加活動の重要性

- これまでみてきたように、社会的に自立した生活を送るために必要な高次の生活機能は、まず「社会的役割」から低下する傾向にあり、その後時間をかけて徐々に「手段的自立」が低下する。
- また、地域のコミュニティの希薄化、夫婦のみ高齢者・一人暮らし高齢者の増加により、階層的な支え合い機能が低下するおそれがあるとともに、社会的つながりが失われつつある又は喪失してしまった高齢者の早期発見・早期対応が難しくなるおそれ。
- このため、介護予防においては、まず「社会的役割」を失わせないように社会参加を促進していくことが重要。
- なお、高齢者の社会参加（就労・ボランティア活動等）は、これまでに培った知識や経験を社会に還元するという観点からも重要。

社会参加活動の重要性

(Progressive disabilityの経過)



※「IADL」：手段的日常生活動作、「ADL」：日常生活動作

(出典) 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会（平成24年1月）資料1

(生活機能低下と介護のイメージ)

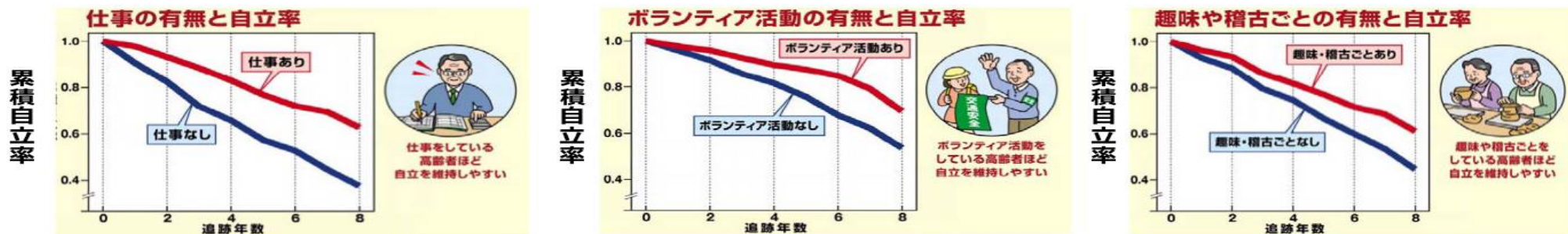


身体機能の低下を未然に防止するためにも、介護予防においては、まず「社会的役割」を失わせないように社会参加を促進していくことが重要。

社会参加による健康維持・認知症等のリスク減少効果①

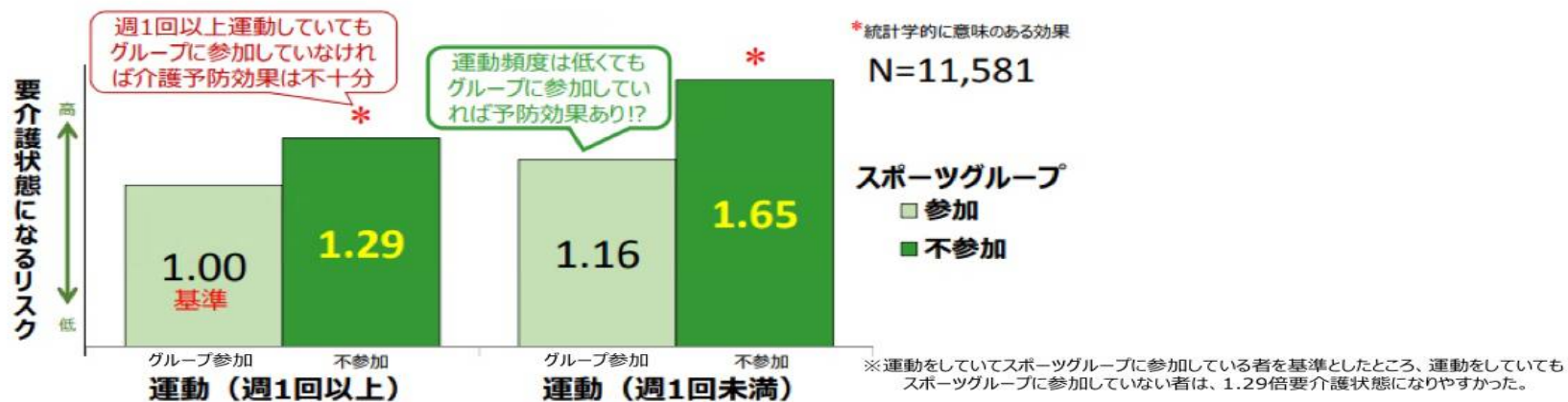
- 社会参加は、健康維持・認知症等のリスク減少に寄与することが、各種文献等から認められる。

① 就労やボランティア活動、趣味や稽古事などの社会参加・社会貢献活動を行っている高齢者ほど、自立を維持しやすい。



(出典) 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 (平成24年1月) 資料1

② 運動は、スポーツグループに参加して行った方が、要介護状態になりにくい。

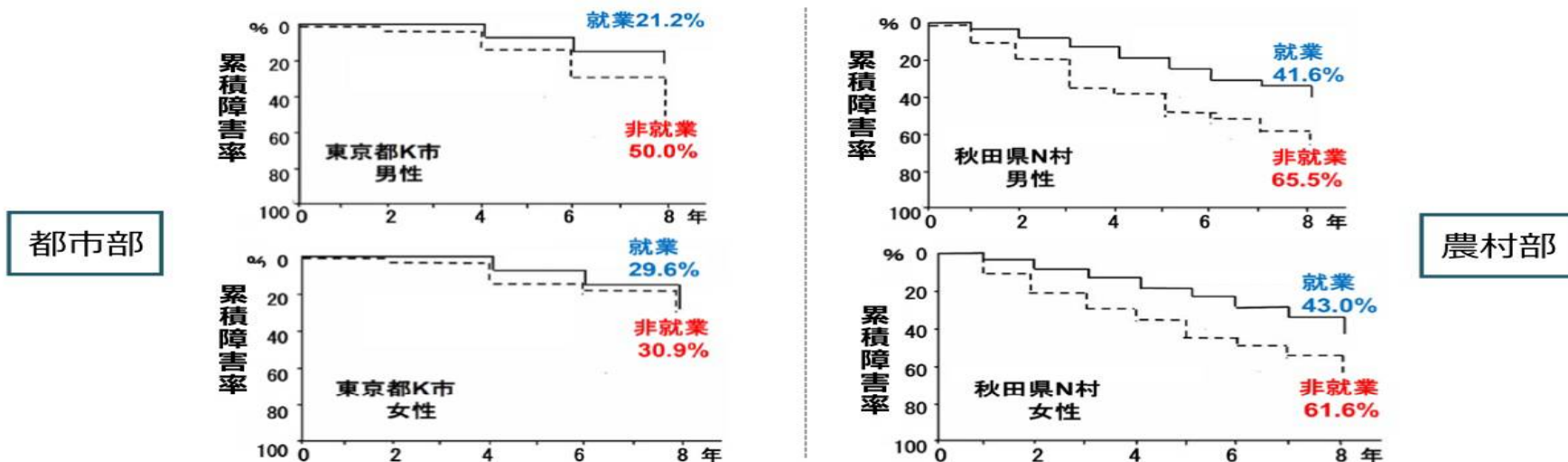


(出典) JAGES project 「スポーツによる高齢者の介護予防と政策展開に関する提言」 (Kanamori et al.2012)

社会参加による健康維持・認知症等のリスク減少効果②

③ 就労が、将来の生活機能の低下を有意に抑制する。

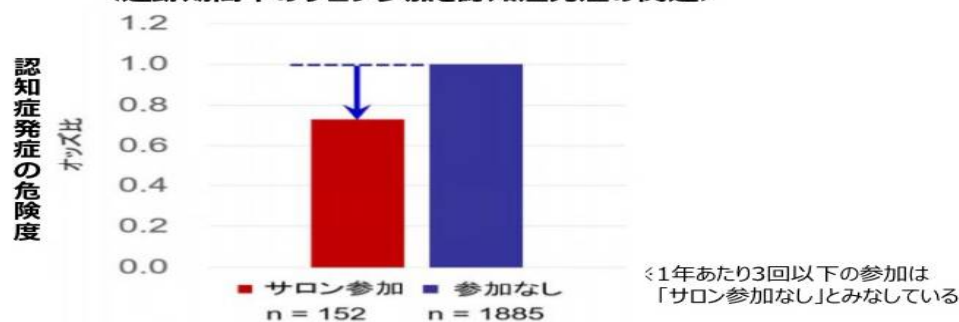
<就業の有無別にみた 都市及び農村の 在宅高齢者の基本的日常生活動作 (BADL) の累積障害率>



(出典) 未来投資会議 構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合 資料2 (平成29年12月14日) (Fujiwara, Y. et. al.: Geriatr Gerontol Int 2016; 16: 126-134)

④ 年に4回以上のサロン参加は、認知症発症リスクを0.7倍に低下させる。

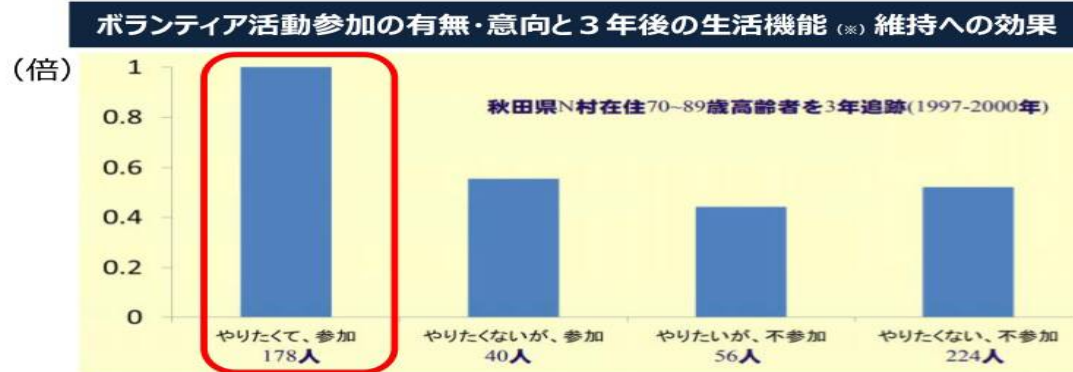
<追跡期間中のサロン参加と認知症発症の関連>



(出典) 引地博之:「憩いのサロン」参加で認知症リスク 3割減—7年間の追跡調査—. Press Release No:095-16-25 (Hikichi, H. et al.: Translational Research & Clinical Interventions 3 (1): 23-32, 2017.)

社会参加による健康維持・認知症等のリスク減少効果③

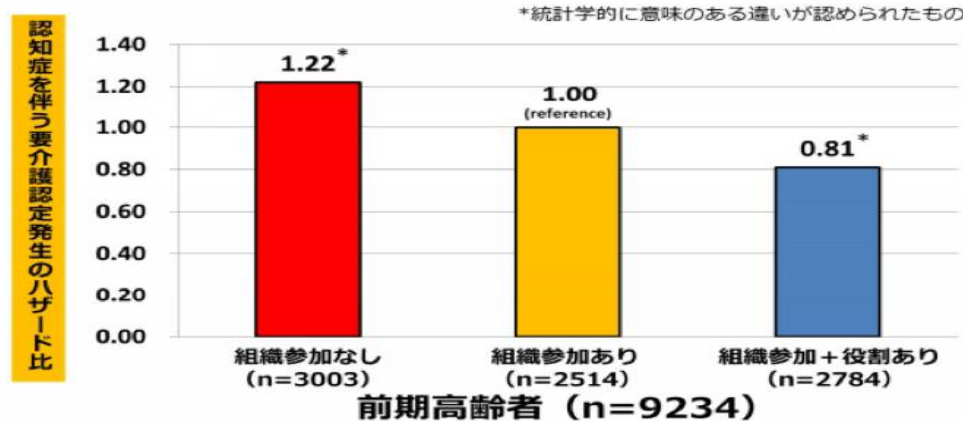
⑤ 自発的な社会参加は、健康維持効果が高い。



注) 性、年齢、教育歴、慢性疾患(高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病)、過去1年の入院歴、痛み、老研式活動能力指標、健康度自己評価、BMI、血清アルブミンを調整、
 (※) 基本的日常生活動作能力 (BADL)

(出典) 第4回中央教育審議会生涯学習分科会企画部会(平成28年11月)資料3「高齢者の社会参加による“Win-Win”型健康づくり」
 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 藤原佳典
 (Fujiwara Y. Shinkai S. Kobayashi E et.al. 第25回日本疫学会総会, 名古屋, 2015.1.21-23)

⑥ 地域活動参加で認知症リスク22%減、役割を担うとさらに19%減。



・高齢者の地域活動(自治会・町内会、趣味の会など)における役割(会長、世話役、会計など)の有無と認知症発症との関連について、高齢者13,850名を約10年間追跡調査。

・前期高齢者では、地域活動への非参加者と比べ、役割を伴わない参加者は、認知症発症リスクが22%低くなる。また、役割を伴う参加者は、役割を伴わない参加者に比べて、認知症発症リスクが19%低い。

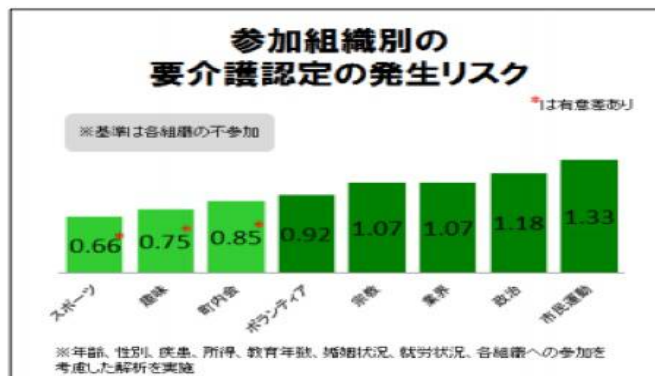
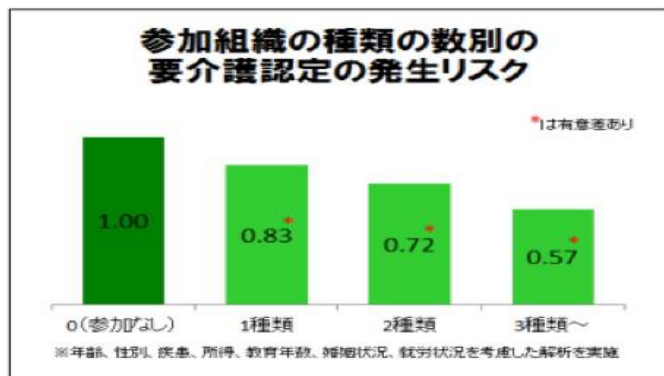
※性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴(心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病)、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析

※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す

(出典) 根本 裕太(早稲田大学大学院) 地域活動参加で認知症リスク22%減 役割を担うとさらに19%減 ~高齢者10年間の追跡調査~, Press Release No: 130-17-23
 (Nemoto Y et.al. BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017))

社会参加による健康維持・認知症等のリスク減少効果④

⑦ 複数の会に参加する人ほど要介護になりにくく、特にスポーツの会に参加している人の確率は34%低下。



- ・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者12,951名を対象に、4年間の要介護認定の発生状況を追跡調査。
- ・参加している会の数が0(参加なし)である人と参加している数が1～3種類以上の人で要介護認定の発生状況を比べると、1種類でリスクは17%低下し、2種類で28%、3種類以上で43%と種類が増えるほど要介護になる確率は低下。
- ・参加している会ごとに各会の不参加者と比べると、スポーツで34%、趣味で25%、町内会・自治会で15%要介護認定を受ける確率が低い。

(出典) 金森 悟 (東京医科大学) スポーツや趣味の会など複数の会に参加する人ほど要介護になりにくい 特にスポーツの会に参加している人の確率は 34%低下. Press Release No: 046- 14-01 (Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, et al. (2014) : The JAGES Cohort Study. PLoS ONE 9(6): e99638. doi:10.1371/journal.pone.0099638)

⑧ ボランティア・趣味活動を月1回以上参加している高齢者は、4年後の生活機能維持への効果が認められる。

<ボランティア参加と生活機能の変化>



<趣味活動への参加と生活機能の変化>

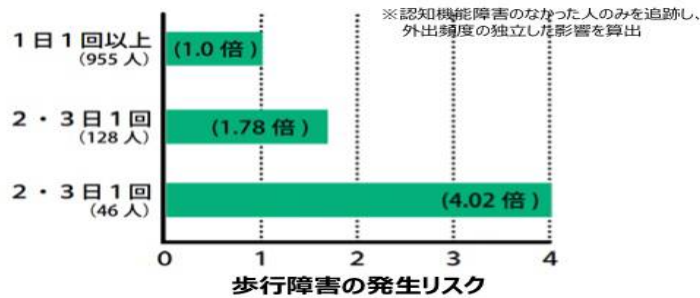


(出典) 平成27年4月7日「医総会WEEKきょうと健康長寿 推進府民会議シンポジウム」東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 藤原佳典 (Nonaka K, Fujiwara Y, et al. Plos one(2017))

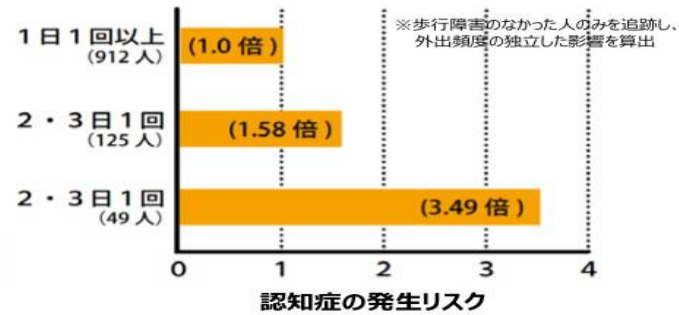
社会参加による健康維持・認知症等のリスク減少効果⑤

⑨ 外出頻度を増やすことで、歩行障害と認知症の発生リスクが大幅に軽減。

＜外出頻度と歩行障害の発生リスク＞



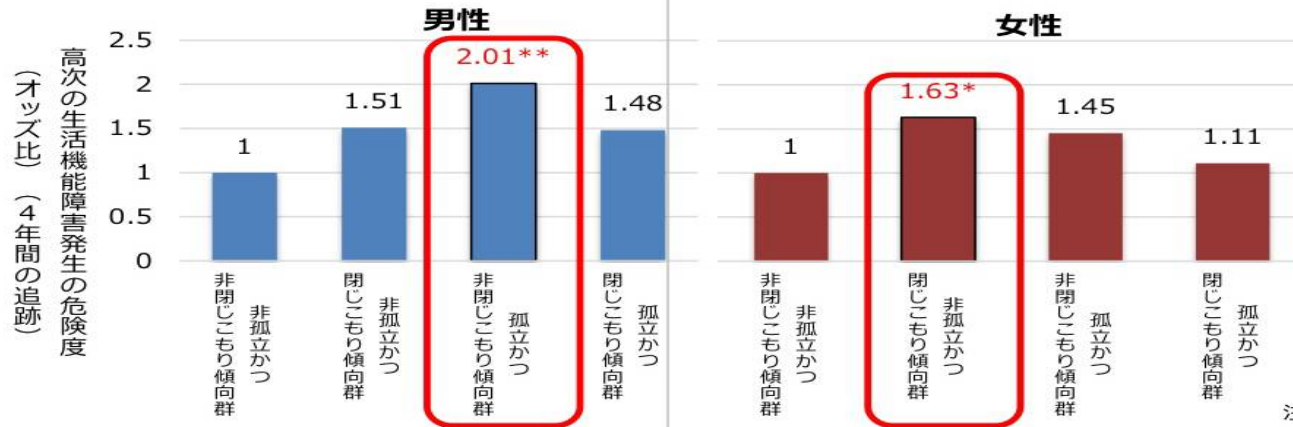
＜外出頻度と認知機能障害の発生リスク＞



(出典) 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所【第93・95回老年会公開講座 第三のキーワード！】
(Journal of Epidemiology 2006;16:261-270)

⑩ 男性は交流なき外出で約2倍、女性は外出なき交流で約1.6倍、日常生活機能の危険度が高まる。

＜外出頻度の低下と社会的孤立が4年後の生活機能低下に及ぼす影響＞



注) *p<.05 **p<.01
(性、年齢、同居者の有無、TMIG、健康度自己評価、収入、GDPを調整)

(出典) 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター「健康長寿-新-ガイドライン エビデンスブック (2017年6月13日発行)」
(Fujiwara Y., Nishi M., Fukaya T., et al. Geriatr Gerontol Int 2016, doi:10.1111/ggi.12731)

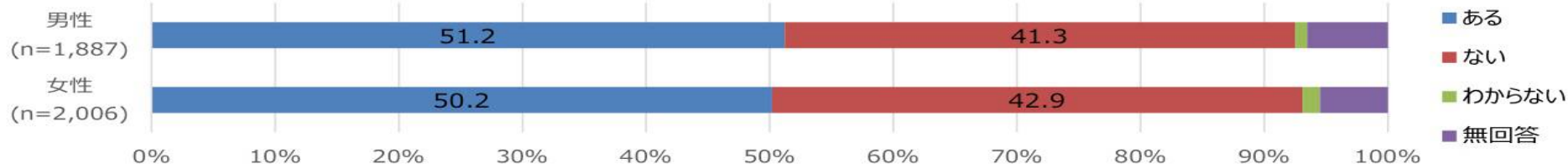
高齢者の社会参加活動への参加状況

- 高齢者の社会参加活動への参加状況をみると、約5割が何かしらの活動参加経験が「ある」と回答。他方、80歳以上では、参加経験が「ない」と回答する割合が高くなる傾向。

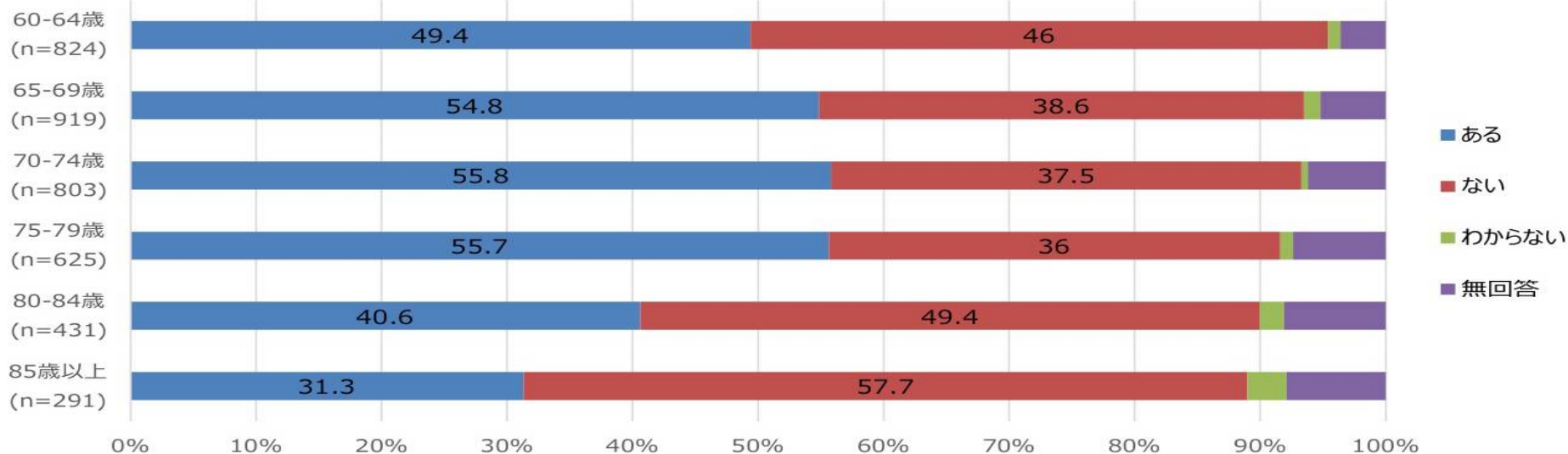
活動への参加状況

※この1年間の、自主的に行われている活動（健康・スポーツ、趣味、就業、地域行事、環境美化等）への参加経験を問う設問に対する、「ある」「ない」「わからない」「無回答」の割合

男女別



年齢層別



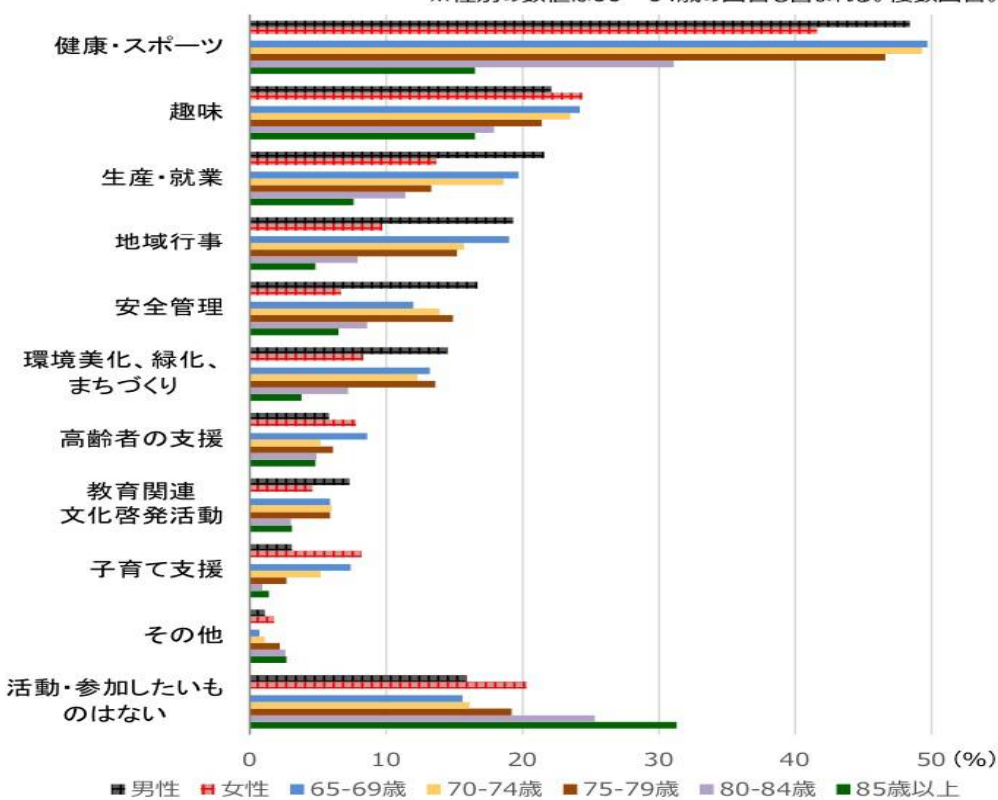
(データ出典) 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」

高齢者の社会参加ニーズ

- 高齢者の社会参加ニーズをみると、総じて健康・スポーツに関する活動への参加意欲が高く、この他にも、性別・年齢、都市の規模等に応じて、参加したい活動内容は多岐にわたっている。
- 一方、「活動・参加したいものはない」との回答も多く、特に年齢が上がるほど割合が高くなる。

性別・年齢層別にみた参加したい活動

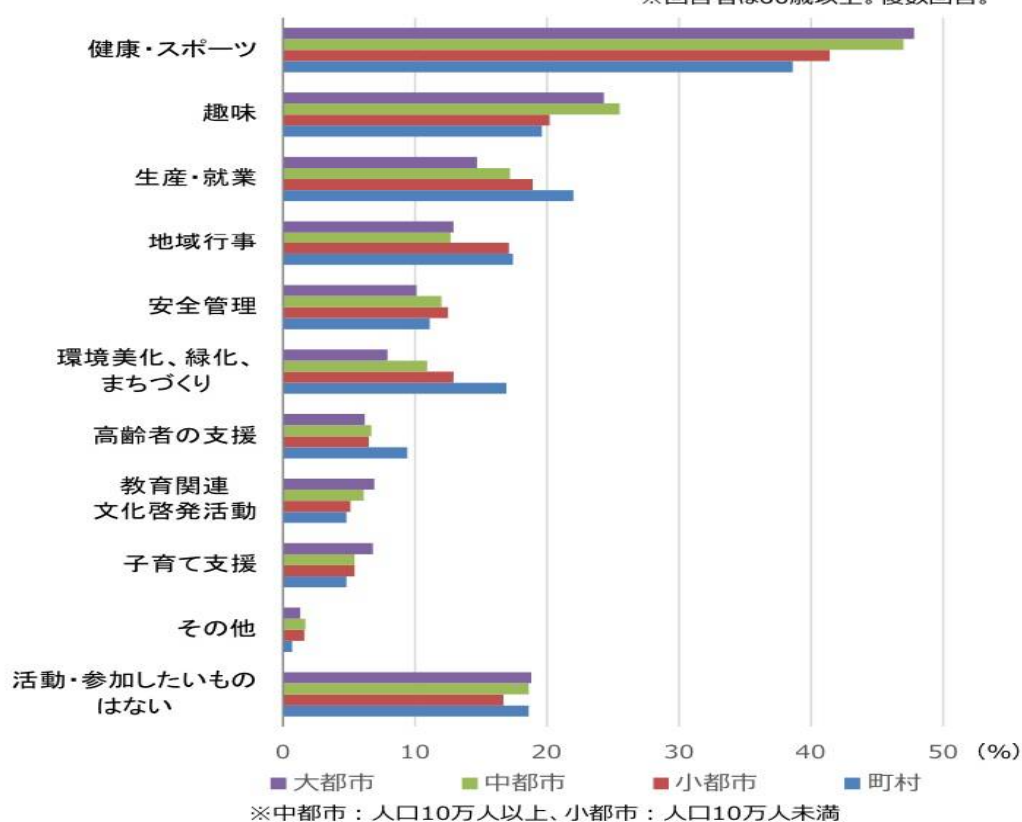
※性別の数値は60-64歳の回答も含まれる。複数回答。



(データ出典) 内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」

都市規模にみた参加したい活動

※回答者は60歳以上。複数回答。



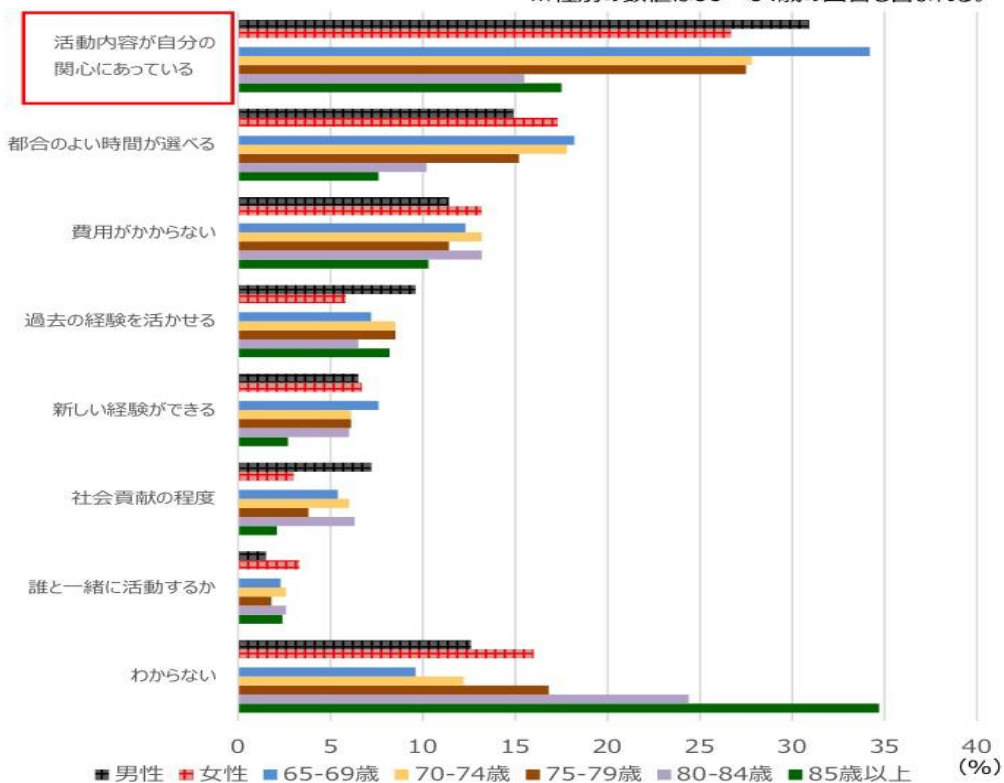
※中都市：人口10万人以上、小都市：人口10万人未満

社会参加で重視される点と高齢者の要望

- 社会参加では「活動内容が自分の関心に合っていること」が最も重視されている。
- また、高齢者向けの政策支援については、介護・医療サービスの充実化を求める要望が高いが、社会参加に関する「場（参加先）の確保」を求める要望も一定程度存在。

社会参加で重視すること

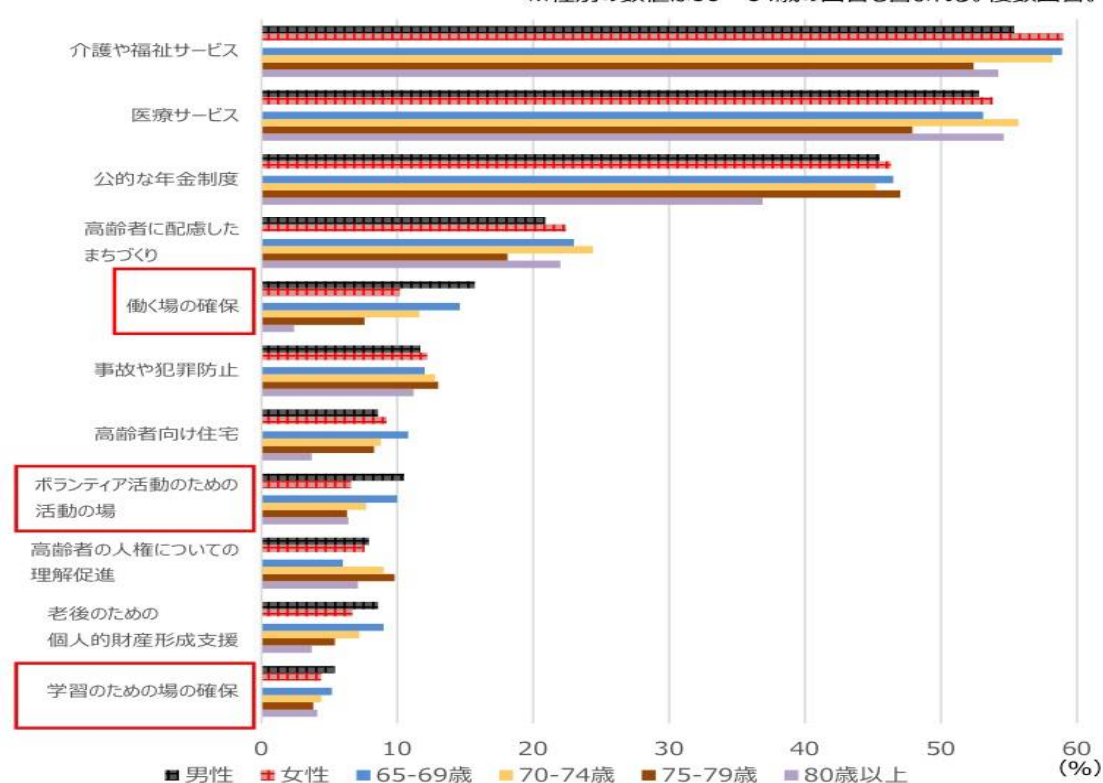
※性別の数値は60-64歳の回答も含まれる。



(データ出典) 内閣府「平成26年 高齢者の日常生活に関する意識調査」

力を入れてほしい政策

※性別の数値は60-64歳の回答も含まれる。複数回答。

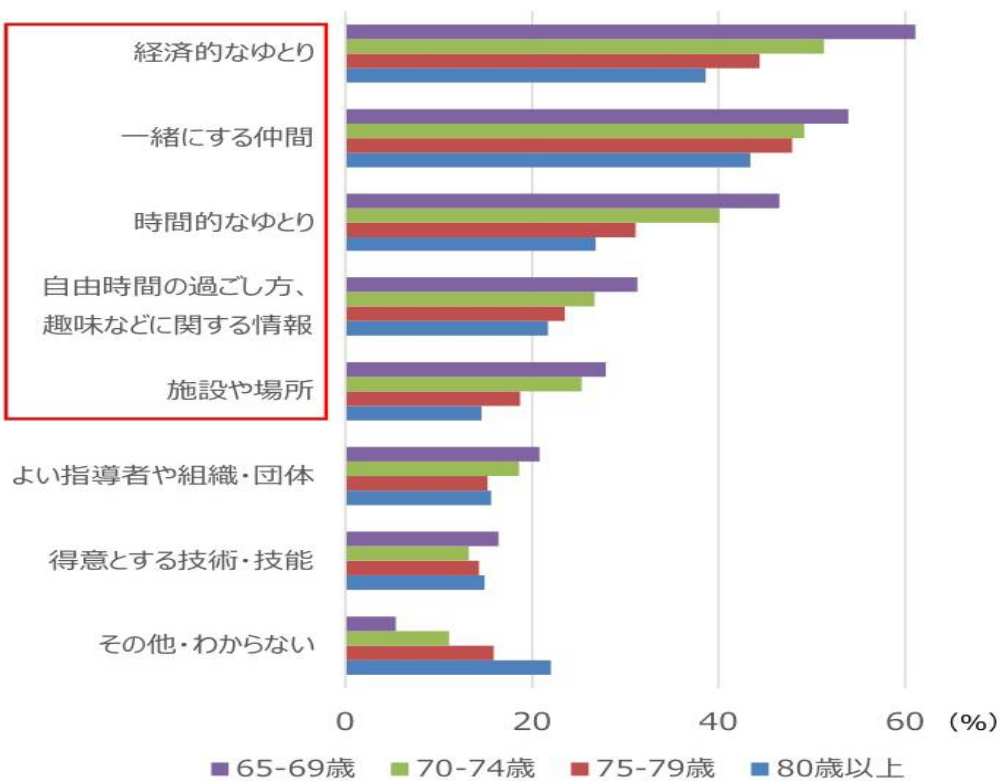


(データ出典) 内閣府「平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果」

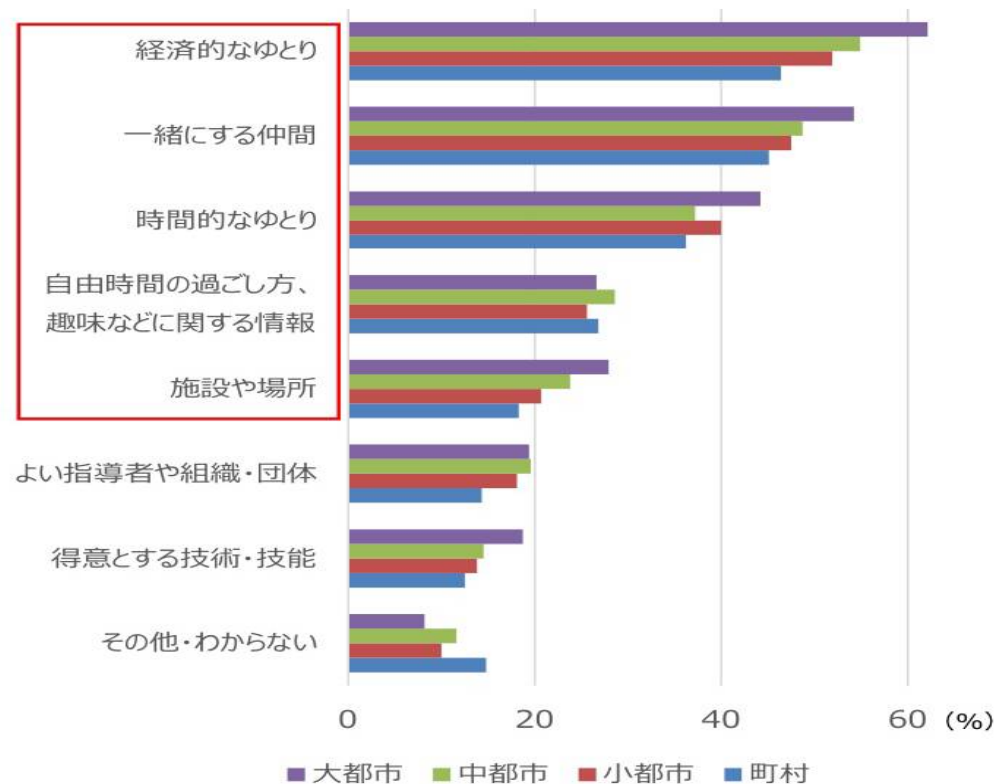
趣味などの活動を活発に行うための必要条件

- 高齢者の社会参加活動への考え方について、趣味などの活動を活発に行うための必要条件をみると、「経済的なゆとり」や「一緒にする仲間」「時間的なゆとり」に次いで、「情報」「施設や場所」を挙げる割合も高く、特に「施設や場所」については規模が大きい都市ほど高くなる傾向にある。

年齢層別にみた必要条件



都市規模別にみた必要条件



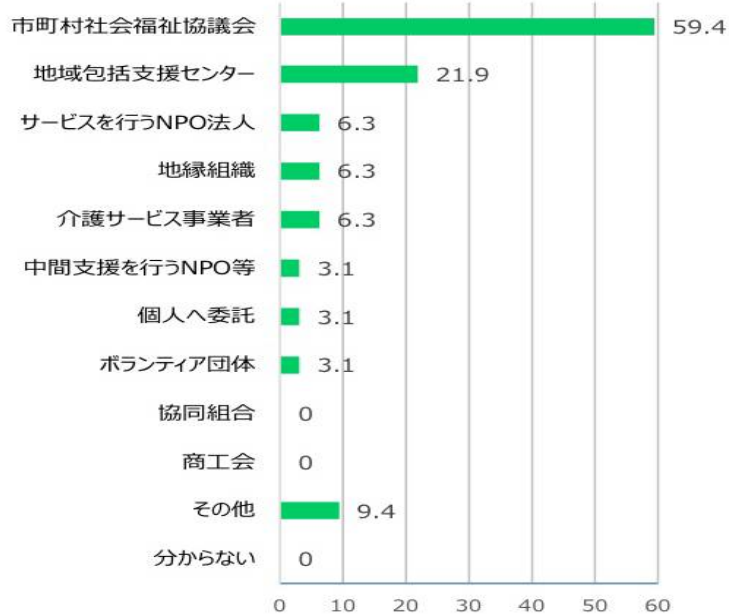
(データ出典) 内閣府「平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」

生活支援コーディネーターや協議体への協力・関与

- 感性に訴えかけたり、日々の生活の困りごとの解消と組み合わせたりして、高齢者が参加したいと思う魅力的なコンテンツ・デザインを持った地域資源を開発するためには、市町村の福祉部門のみならず、産業部門や民間事業者等の幅広いプレイヤーの参加が重要。
- この点、地域に不足するサービスの開発等をミッションとする「生活支援コーディネーター」や、生活支援コーディネーターを組織的に補完する役割を担う「協議体」の役割は大きい。
- 地域で事業を行う事業者や経済団体等が、生活支援コーディネーターや協議体に、積極的に協力・関与していくことが必要。

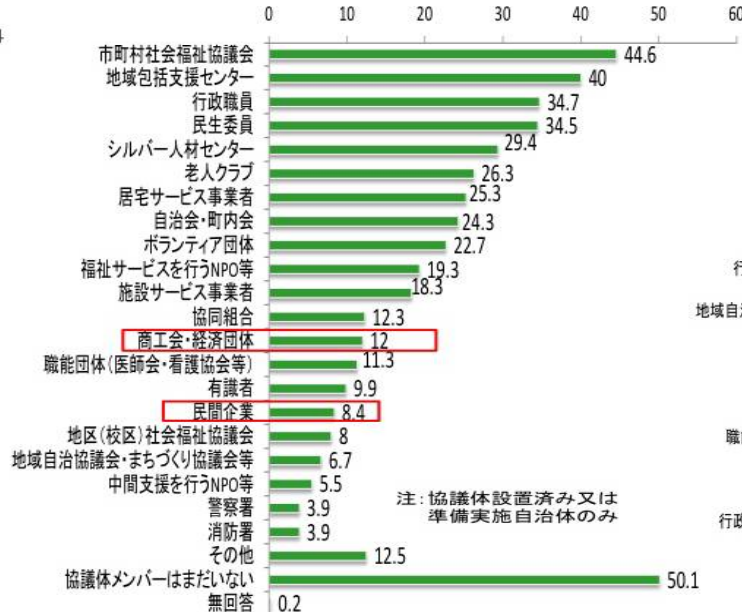
生活支援コーディネーターの所属先

第2層（中学校区レベル）コーディネーター
[n=32]

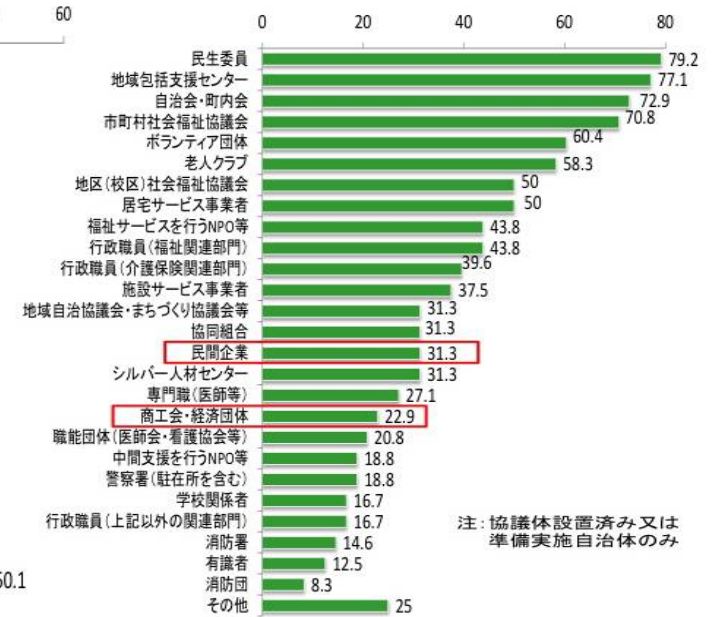


協議体構成員所属先

第1層（市町村レベル）コーディネーター
[n=415]



第2層（中学校区レベル）コーディネーター
[n=48]



(出典) 厚生労働省「平成27年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業」をもとに経済産業省が一部加工