

高齢化の進展と住まい

参考資料など

- ・中央公論2013年12月号
「[壊死する地方都市 危ない県はここだ](#)」
- ・週刊東洋経済2014年2月22日号「人口減少の真実」ほか2週連続
- ・平成25年高齢化白書(内閣府)
- ・社会保障審議会介護保険部会配布資料
- ・経済財政諮問会議「選択する未来に向けて」配布資料
- ・その他資料

<注> 昼食懇談会128回、129回で説明した「有料老人ホームの現状と課題」の続編になります。
第122回(2008年)発表「シニアハウス(有料老人ホーム)に入って」に触発されたものです。

<1> 導入編：高齢化社会の実像と介護施設へのニーズ…… 3

(内閣府・「高齢化白書」等より紹介)

<2> 高齢者向け住宅の現状と課題 …………… 16

<3> 今回はサ高住(下記(注)参照)に絞り話題提供としたい……22

サ高住(具体例)に関する動画案内

(注) サ高住:「サービス付高齢者住宅」の略称

<1> 導入編

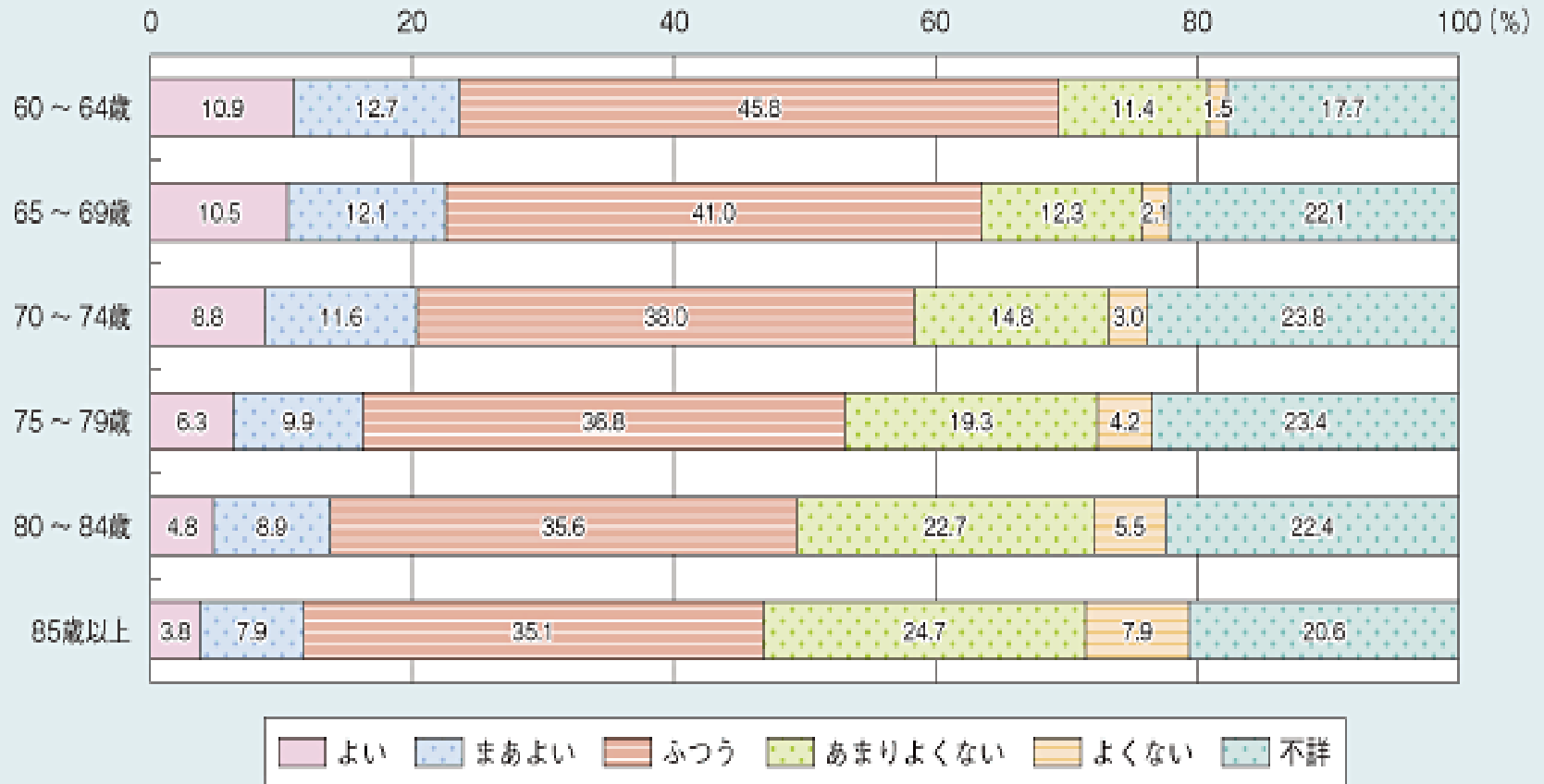
<背景>

- ・少子高齢化社会で年々増える高齢者、独居老人などの生活状況
- ・認知症患者増
- ・益々増える高齢者向け住宅の必要性

健康状態に関する意識

出典：平成25年版高齢社会白書

健康状態に関する意識



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年）

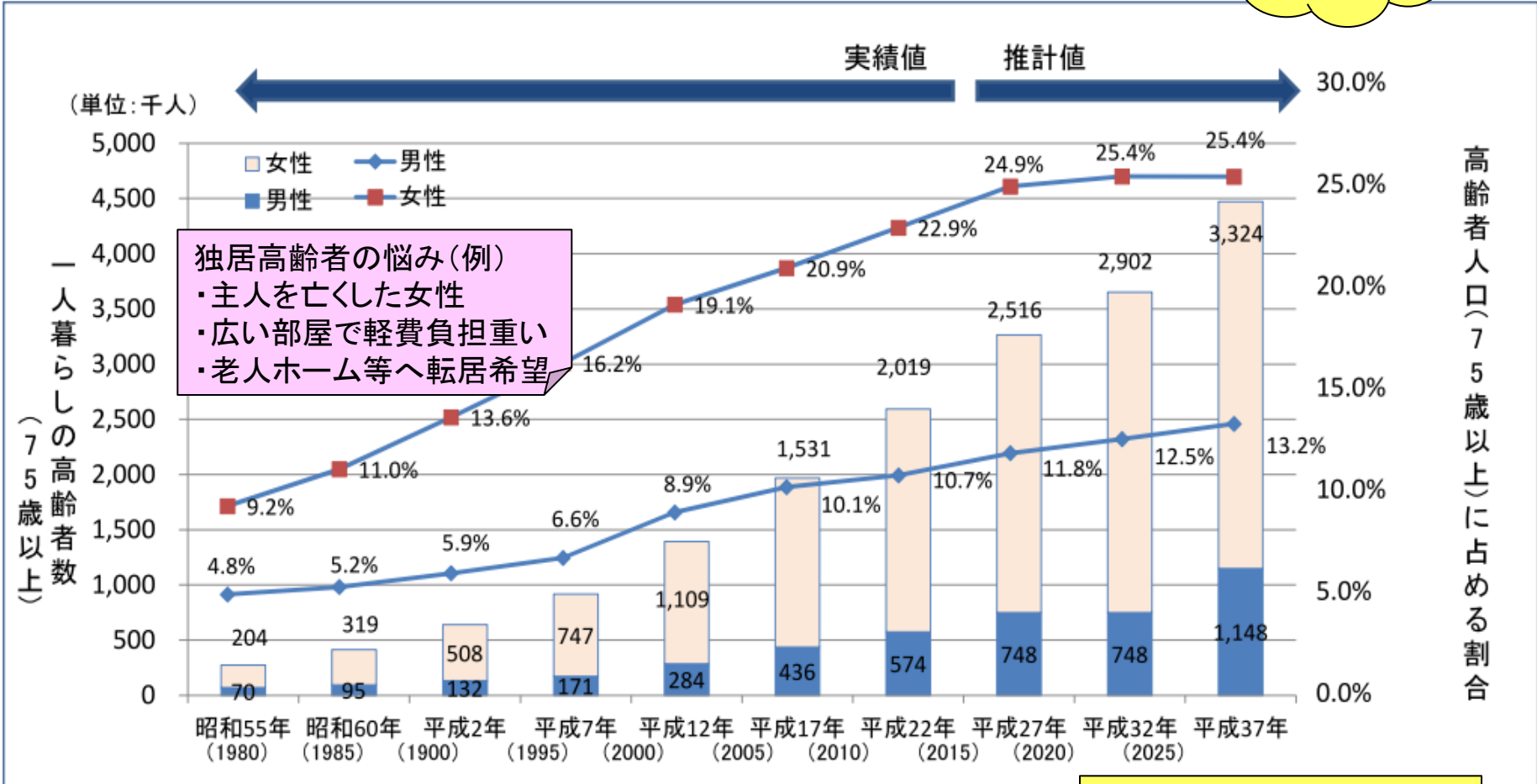
高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がる。

・現在の健康状態に関する意識を年齢階級別にみると、高齢になるにしたがって、健康状態が「よい」、「まあよい」とする人の割合が下がり、「よくない」、「あまりよくない」とする人の割合が上がる傾向にある。

一人暮らし高齢者数の推移と将来推計(75歳以上)

- 「一人暮らし高齢者数」は、男性・女性ともに増え続けている。
- 「一人暮らし高齢者数」の増加は、高齢者人口の増加率を上回っている。

認知症へのリスク



出典:総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(2013年1月)」、「日本の将来推計人口(平成24年1月)」

一戸建ての一人暮らしの方でも軽費負担、健康面の不安から施設入居を考える方が増えてきた

認知症高齢者の状況と将来推計

○要介護認定データによる認知症高齢者数は、平成22年9月末で280万人であった。

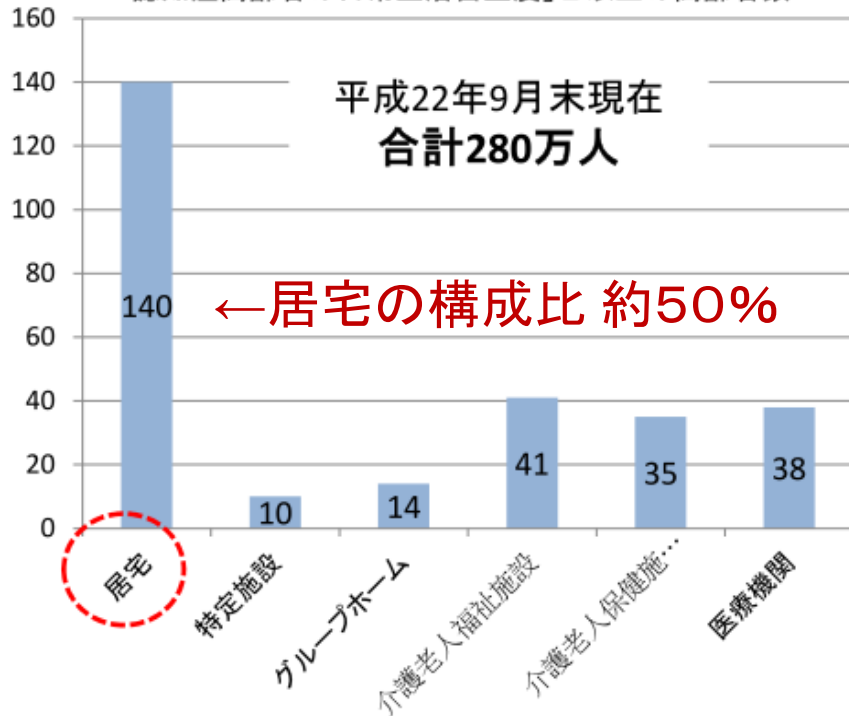
○2020年には、認知症高齢者が400万人を超えるると推計されている。

- ・マンションの自治会長 認知症？
- ・公団の団地(17千人、300人)

認知症高齢者の居場所別内訳

(単位:万人)

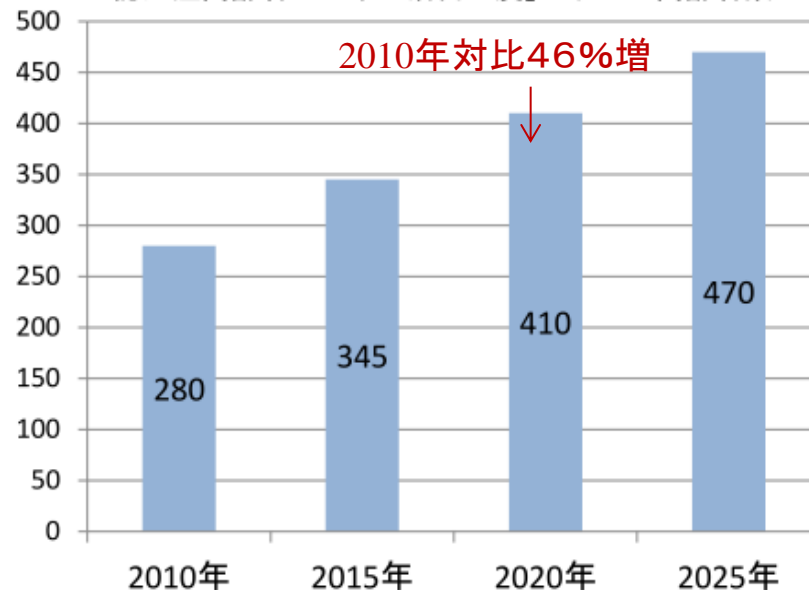
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数



認知症高齢者数の将来推計

(単位:万人)

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数



日常生活自立度Ⅱ:日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

出典:「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」,平成24年9月公表の数値をグラフ化

介護を受けながら暮らし続けられるまちづくりのポイント



自宅



身体機能・認知
機能の低下



地域内の選択肢



健康時のライフスタイルを継続できるまちづくり

- 散歩が楽しく歩きたくなるまち（健康づくり）
- 習い事や生きがいづくりができるコミュニティスペース（繋がり）

継続的に介護等を受け続けられるケアの配置

- 日常生活圏域の中で利用できる介護等の事業者の配置
- 介護等の事業者が効率的にサービスが供給できる立地
- 在宅医療・看護・介護の連携体制

最期まで暮らし続けられる終の棲家の選択肢

- 要介護期、終末期にも住み続けられる住まいの選択肢の拡充
- 地縁を切らさない（見守り・生きがいづくり）地域内への施設立地

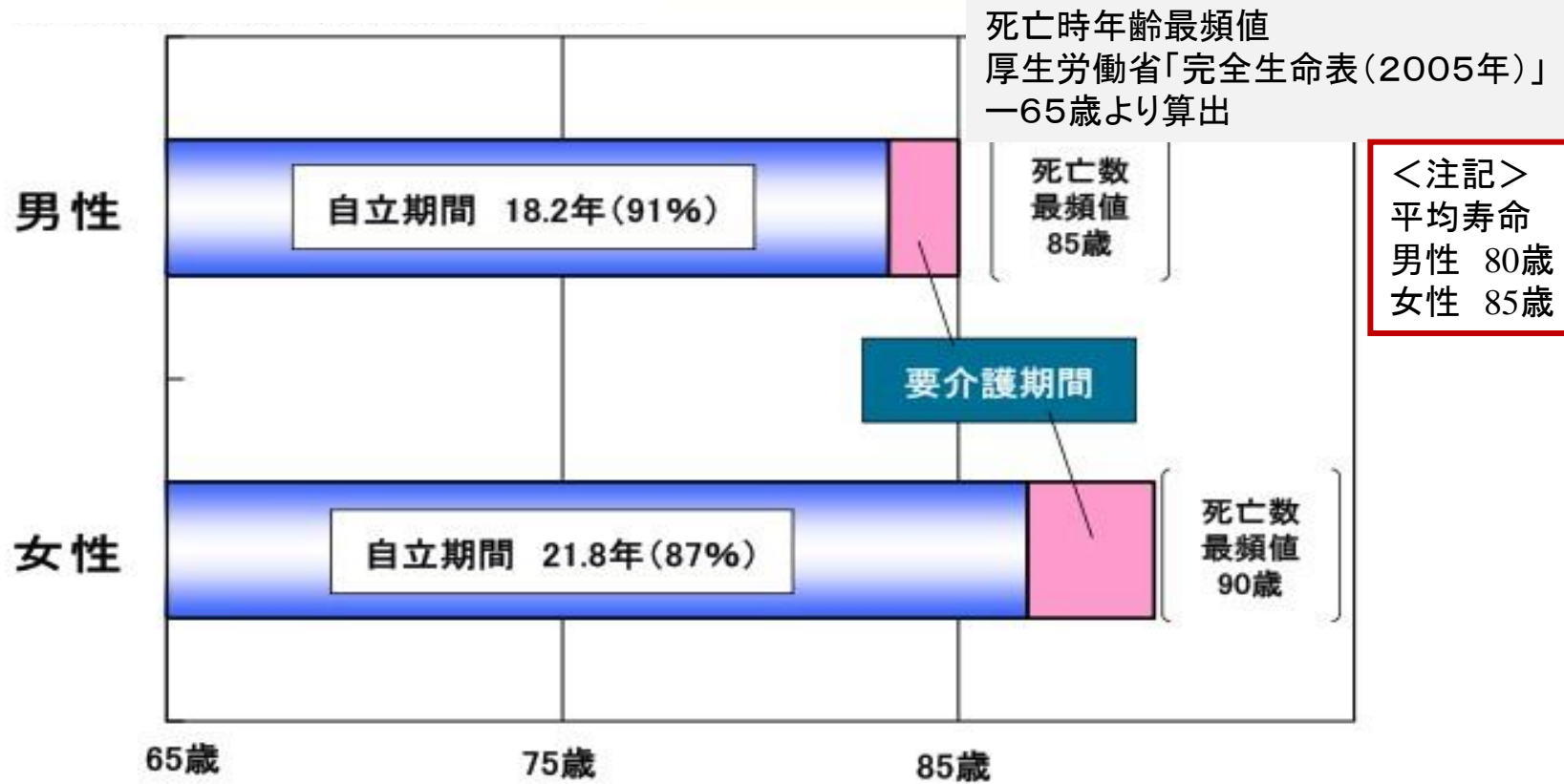
地域包括ケアを見据えた地域循環居住モデルの実現

要介護期間は多くない！

出典：東京大学高齢社会総合研究機構
秋山弘子特任教授
財務省財務総合政策研究所の研究会

人生は長い！（老後の自立生活時間の長さ：推計）

長い老後生活（※男性20年、女性25年）の9割は自立生活時間！

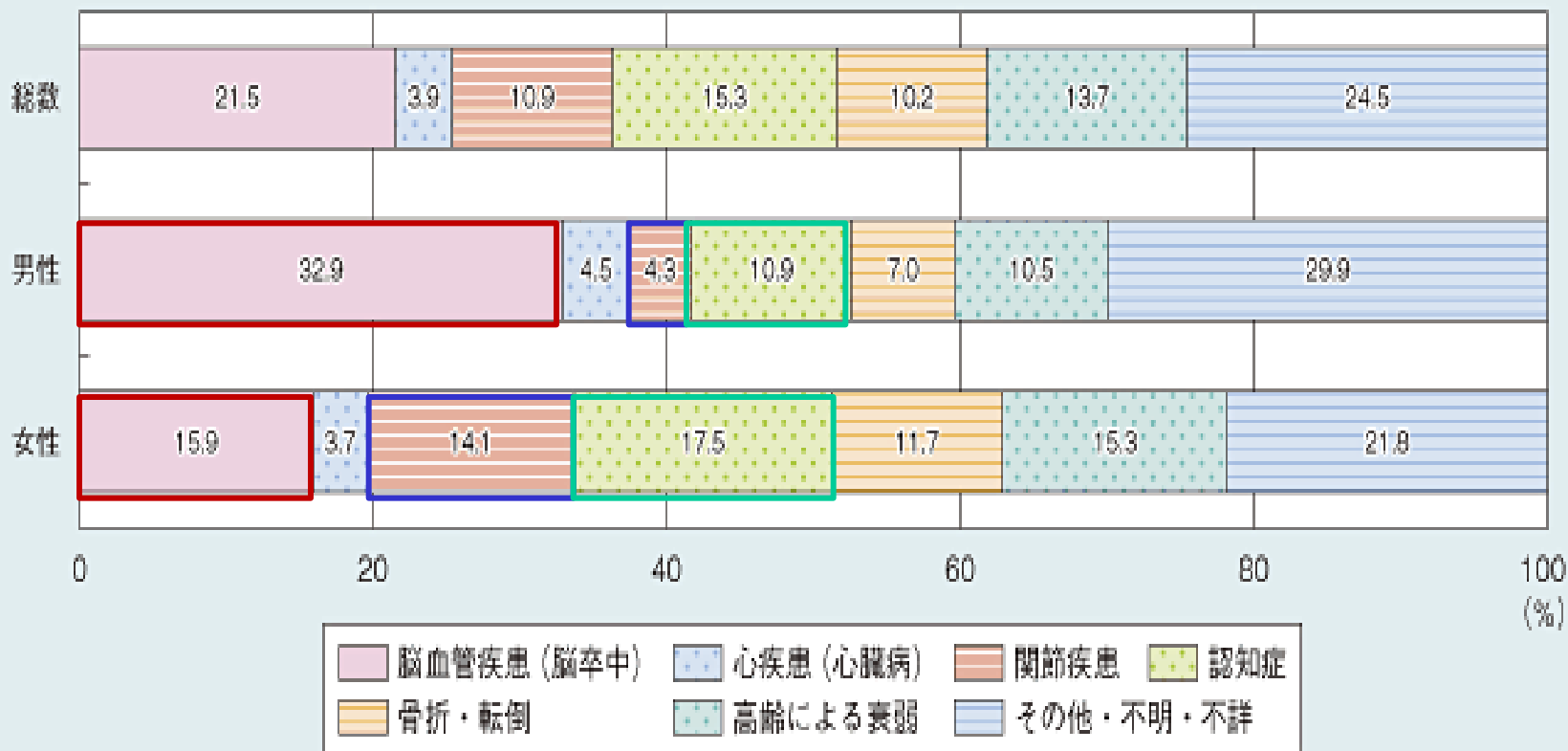


資料：平成12年版厚生白書（「保健医療福祉に関する地域指標の総合的開発と応用に関する研究」
：平成9年度厚生科研費補助研究事業）をもとに秋山弘子が作成

介護が必要になった主な原因

出典：平成25年版高齢社会白書

要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成22年）

要介護者等について、介護が必要になった主な原因：

総数からみると、「脳血管疾患」が21.5%と最も多く、次いで、「認知症」15.3%、「高齢による衰弱」13.7%、「関節疾患」10.9%となっている。男性の「脳血管疾患」が32.9%と特に多くなっている。

介護を受けたい場所

出典：平成25年版高齢社会白書

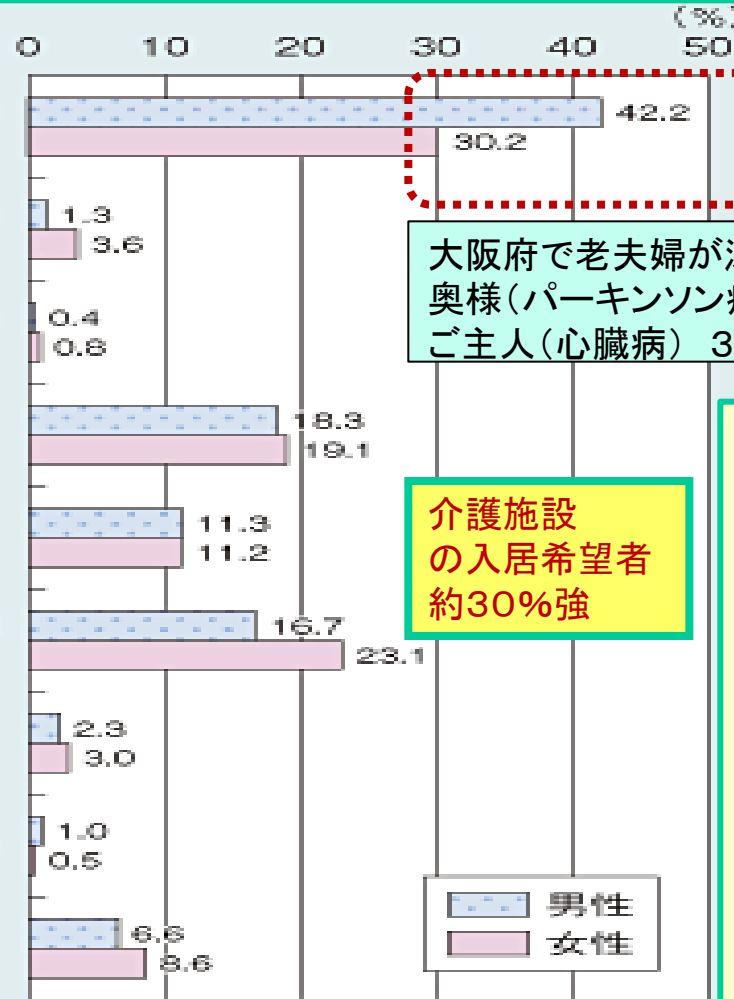
介護を受けたい場所

介護を受けたい場所は「自宅」が約4割、最期を迎えたい場所は「自宅」が半数を超える。

↓ 家族での対応が困難

(在宅介護支援の事例)
24時間巡回型訪問介護

注)平成24年度より実施(介護保険)



大阪府で老夫婦が溺死
奥様(パーキンソン病)
ご主人(心臓病) 3・19

介護施設
の入居希望者
約30%強

<参考> 一つの選択肢

海外から導入されたシステム(ダスキン)



介護保険適用外 オーダメイド

ホームインステッド

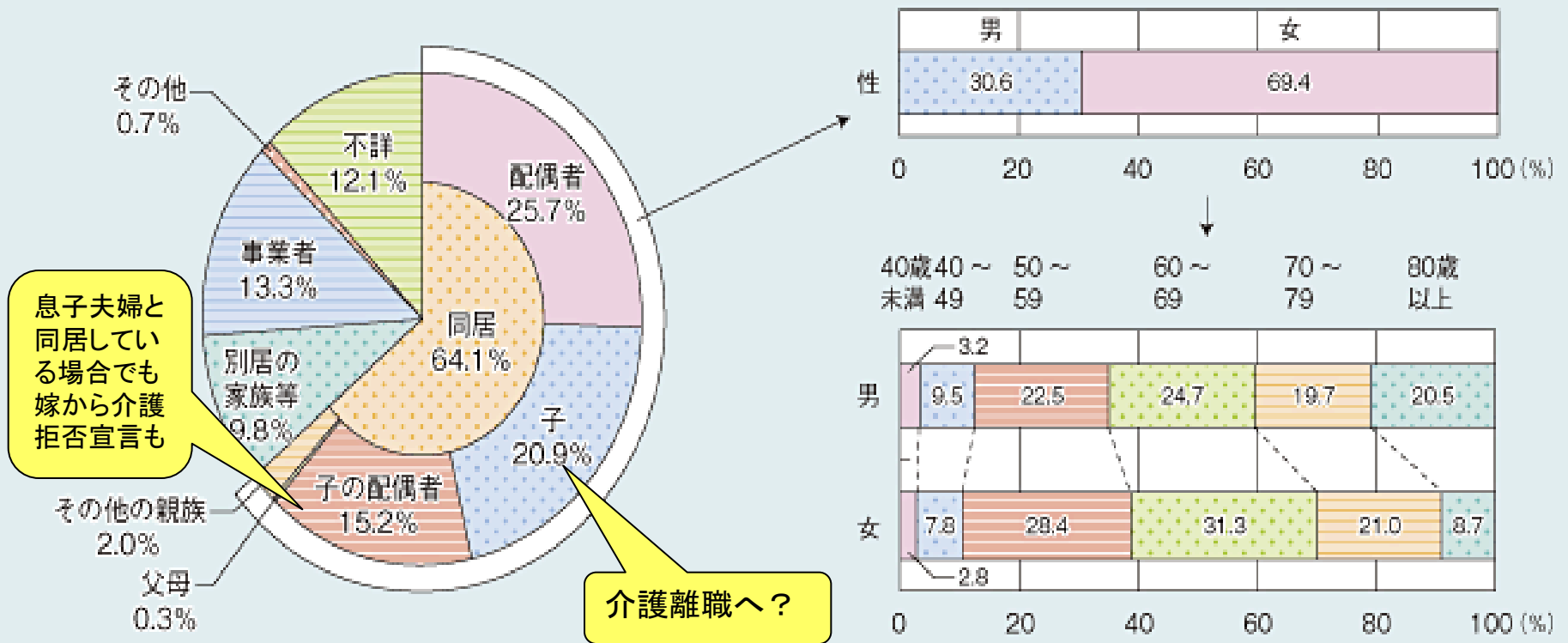
2時間/日 週2回
3150円/時 別途交通費
5万円/月
子供からの支払いが多い

資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)
(注)対象は、全国60歳以上の男女

要介護者からみた主な介護者の続柄

出典：平成25年版高齢社会白書

要介護者等からみた主な介護者の続柄



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

(注) 主な介護者の年齢不詳の者を含まない。

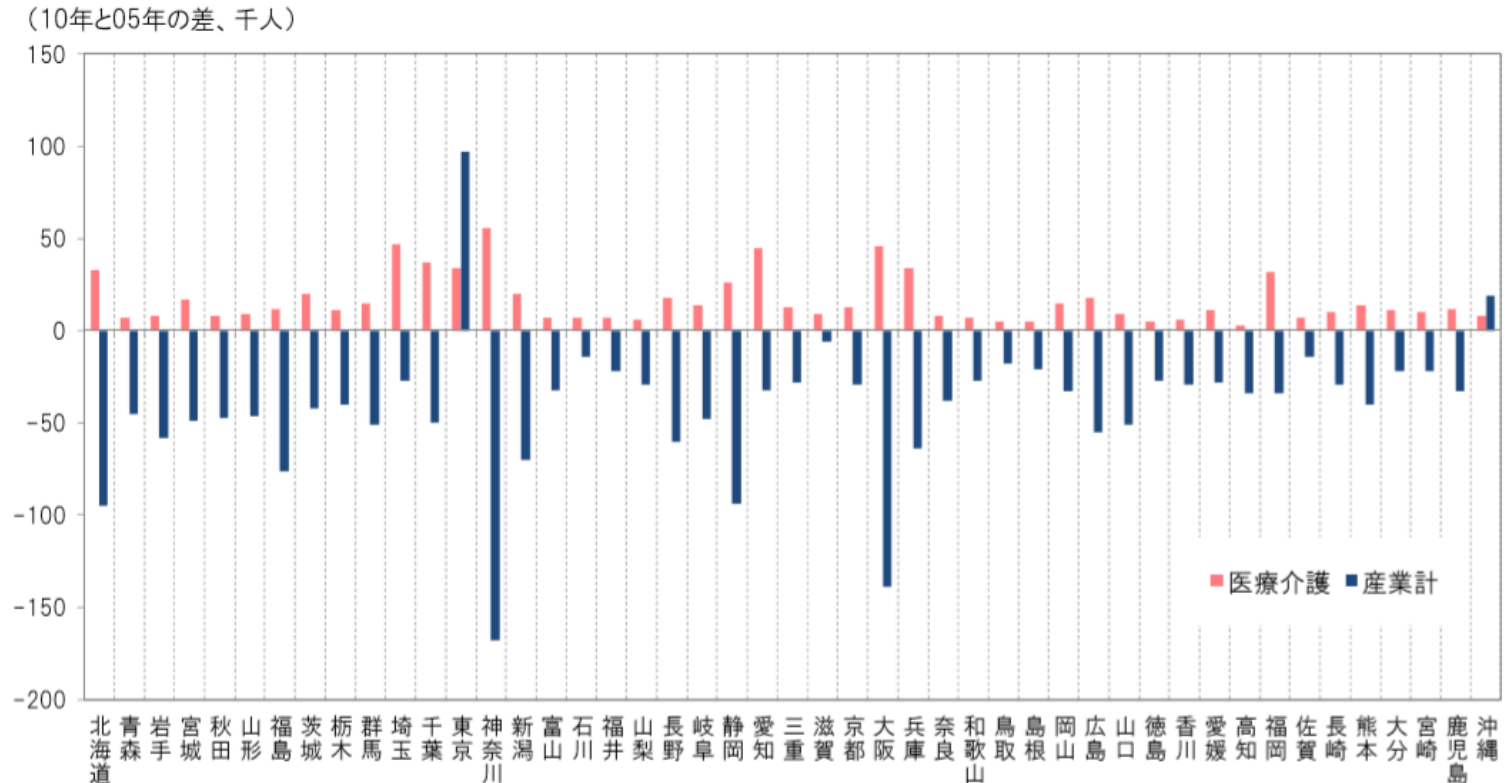
主に家族(とりわけ女性)が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在：

- 要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、介護者の6割以上が同居している人。
- その主な内訳は、配偶者が25.7%、子が20.9%、子の配偶者が15.2%。性別では男性が30.6%、女性が69.4%と女性が多い。
- 同居している主な介護者の年齢について、男性では64.8%、女性では60.9%が60歳以上であり、また、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在。

医療・介護(地方)が支える雇用 → 東京に流出か

- 公共投資の削減や工場の海外移転により、地方の雇用は縮小。現在、医療・介護分野が地方の雇用を支えている。
- 今後、地方の高齢者は急速に減少。一方、東京は「超高齢化」により、医療・介護労働ニーズが拡大。若者が東京に流出する可能性が高い。

2005年から2010年の就業者数の変化（産業計・医療・介護）



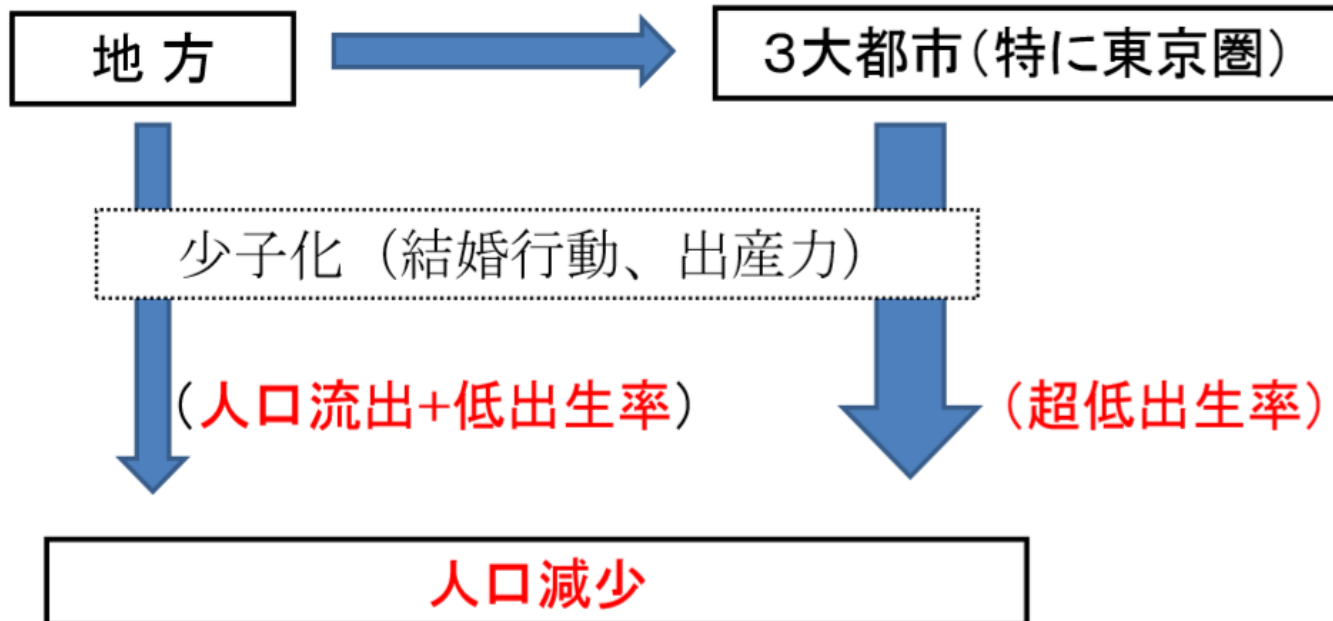
(出典)総務省「国勢調査」より作成。

大都市への若者の流入（人口減の一要因）

○大都市への「若者流入」が人口減少に拍車をかける

人口移動（若者が中心）

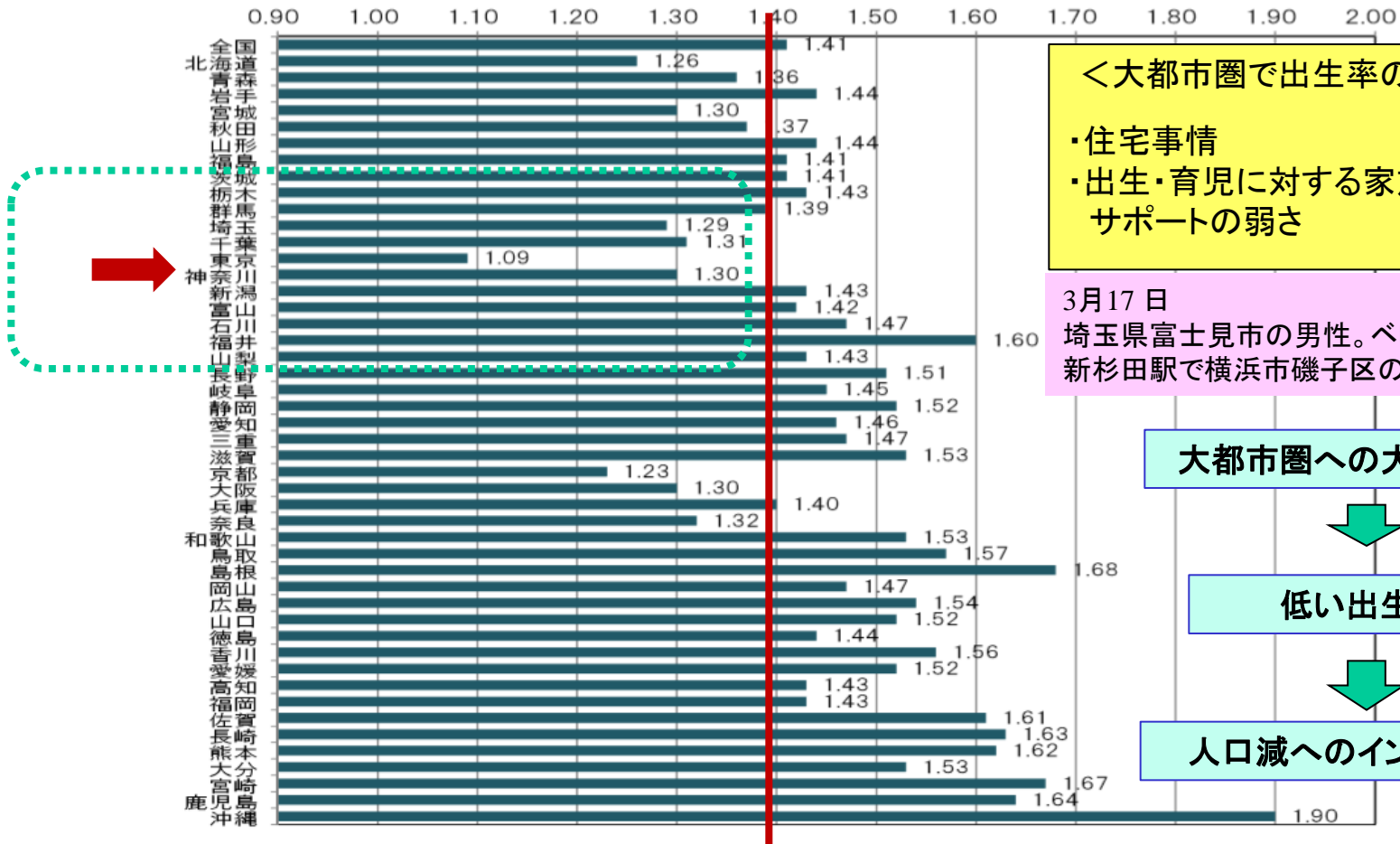
人口の再生産能力(=若者)を
大都市圏に流出



大都市圏(東京)は出生率が低い

○人口稠密な大都市圏の出生率は低い。東京の合計特殊出生率は1.09(日本全体では1.41)。
○東京への若者の流入が増えれば、人口減少のスピードはさらに加速する。

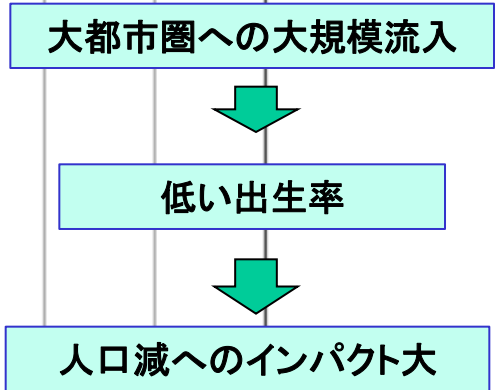
都道府県の合計特殊出生率(2012年)



＜大都市圏で出生率の低い理由＞

- ・住宅事情
- ・出生・育児に対する家族や地域のサポートの弱さ

3月17日
埼玉県富士見市の男性。ベビーシッター事件
新杉田駅で横浜市磯子区の子供を預かる。



日本の平均 2012年 1.41

(備考)厚生労働省「平成24年人口動態統計」より作成。

大都市圏(東京など)は医療・介護に問題

[目次へ戻る](#)

＜地域別にみた医療・介護の余力＞

※第9回社会保障制度改革国民会議(平成25年4月19日)提出資料 (2040年二次医療圏別推計)

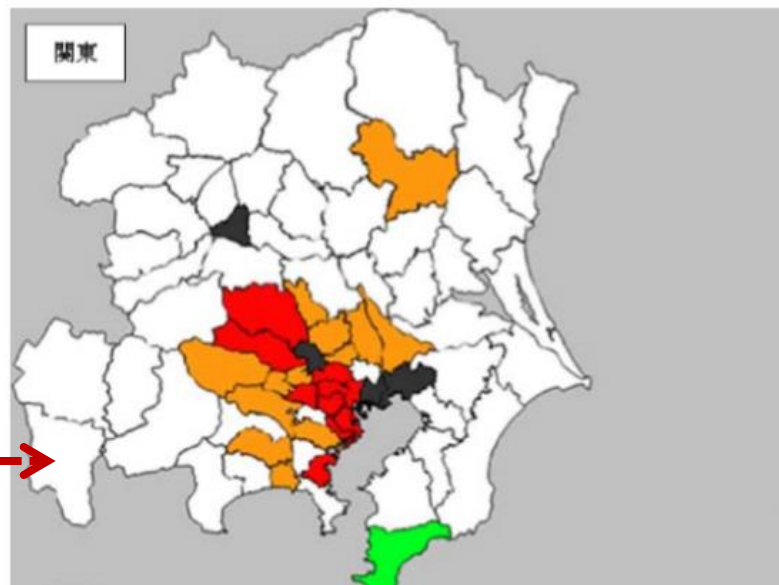
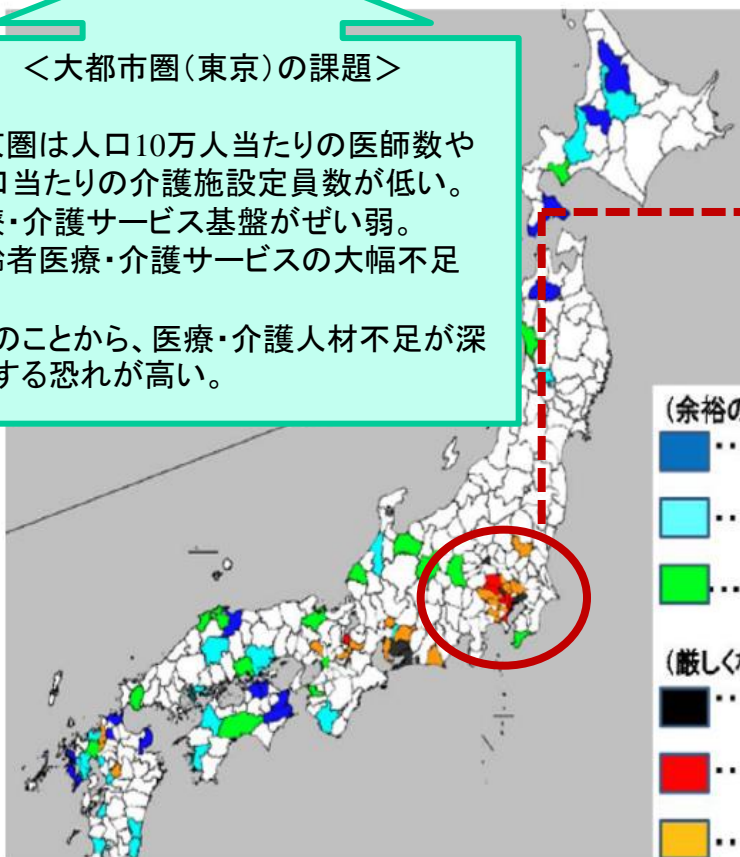
(内閣官房主催)

東京圏は高齢化に伴い医療・介護サービスが大幅に不足。逆に地方はサービスが過剰に

＜大都市圏(東京)の課題＞

- ・東京圏は人口10万人当たりの医師数や人口当たりの介護施設定員数が低い。
- ・医療・介護サービス基盤が弱い。
- ・高齢者医療・介護サービスの大幅不足

以上のことから、医療・介護人材不足が深刻化する恐れが高い。



＜二次医療圏とは＞

簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対する一次保健医療、専門的な手術など高度・特殊な医療を行う三次保健医療に対し、一般的な入院が必要な医療を行うのが二次保健医療で、それぞれ医療圏を県が定めている。一次は各市町村、三次が全県で、二次はブロック。救急患者を受け入れる医療機関も一次から三次までの3段階に分かれており、一次は初期救急、三次が生命にかかわる高度な診療機能を備える病院で、二次救急病院は入院手術が必要な患者を受け入れている。これも県がそれぞれ定めている。

- (余裕のある地域)
- …医療も介護も余裕 (高齢者微増or減少)
 - …医療は余裕 介護はやや余裕
 - …医療は余裕、介護は平均レベル
- (厳しくなる地域)
- …医療も介護も厳しく
 - …介護が特に厳しく
 - …医療が厳しく

<2> 高齢者向け住宅の現状と課題

現状いろんな「施設」があるが長期に住める代表的なものは次の通り

・公的なもの:

特別養護老人ホーム (特養)

課題: 施設建設が入居ニーズ増に対応困難
入居資格に要介護度等で制約

・民間:

有料老人ホーム (特に、介護付有料老人ホーム)

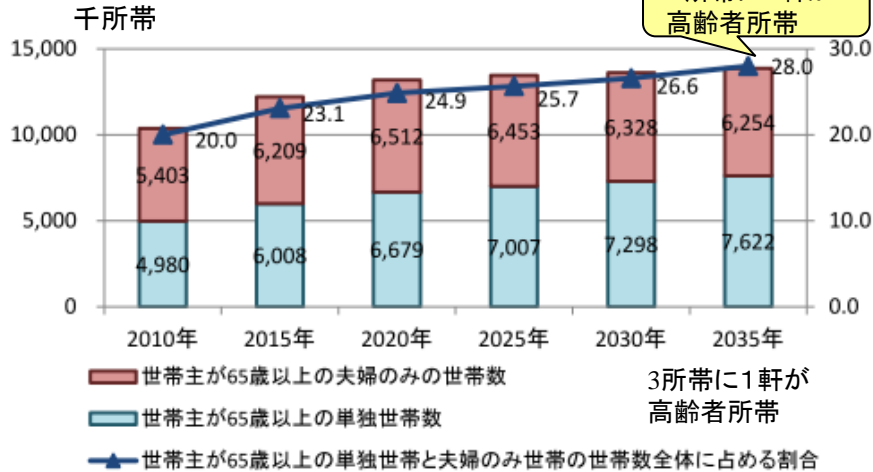
課題: 高額な入居一時金 → 最近は低額のホームも出てきた
施設側による短期償却 (償却後はタマゴを生まない鶏に!)
投資機会を狙いファンドの参入……入居者を回転させ入居金狙い

サービス付高齢者住宅(サ高住と言われる) 政府助成金: 工事費の1/10

理由: 従来の複雑な高齢者住宅制度の見直し
厚労省と国交省との共管

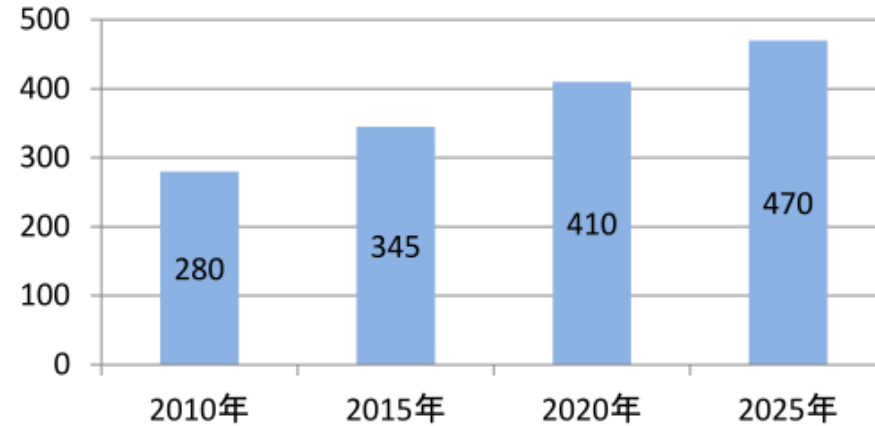
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



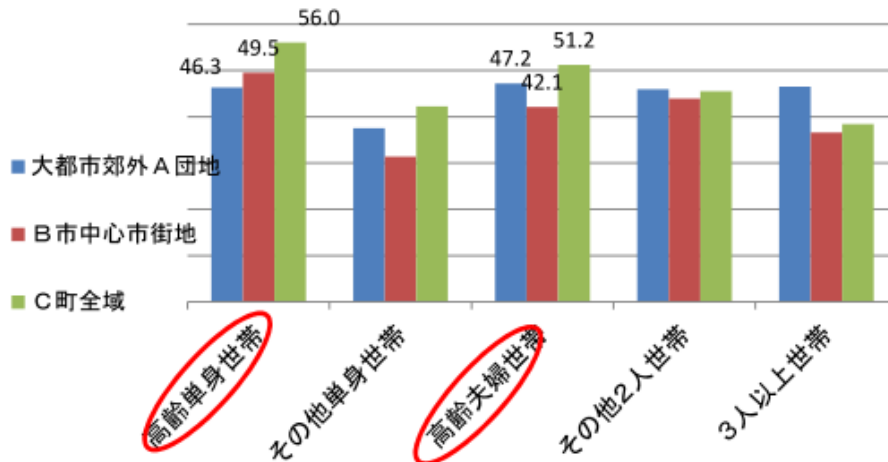
国勢調査（平成17年）、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

認知症高齢者数の将来推計 (単位:万人)



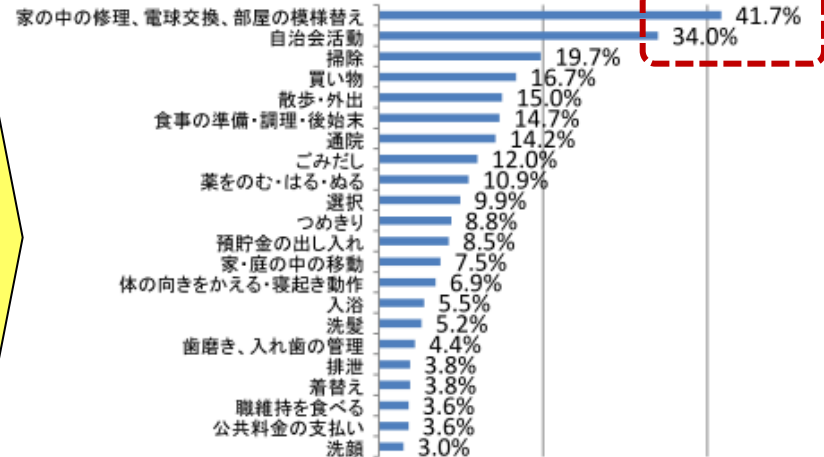
出典:「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」,平成24年9月公表の数値をグラフ化

買い物で不便や苦勞がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし・高齢者世帯が生活行動の中で困っていること



平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査（みずほ総研）

◎主な高齢者住宅・施設の種類の分類 ①

名 称	概 要
<p>特別養護老人ホーム（特養）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サ高住等との複合化も進む ・入居者の8割が低所得者 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり、認知症など、介護を要する高齢者に対し、日常生活の介助や機能回復訓練等を行う。 ・従来の施設は4人室、2人室など多床室が多かったが、「新型特養」では個室化、ユニット化が原則。
<p>介護老人保健施設 （老人保健施設）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院と住宅の中間的施設 ・病状安定期にあるが看護・介護を要する高齢者に対し、機能回復訓練、介護等のサービスを提供。 ・長期の入所は原則不可。
<p>介護療養型医療施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病状安定期にあり、療養上の管理、看護介護機能訓練等が必要な高齢者に対しそれらサービスを提供する。医療施設からの病床転換が主。 ・H24年3月までに全廃の予定であったが、その後平成30年3月まで猶予された。

◎主な高齢者住宅・施設の種類の分類 ②

名 称	概 要
有料老人ホーム	・老人を入居させ、入浴、排せつ、若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの。
① 介護付	・介護が必要になってもホームのサービス（「 <u>特定施設入所者生活介護</u> 」）を受けながら居室での生活を継続することが可能。
② 住宅型	・介護が必要となった場合、訪問介護等の外部のサービスを利用するもの。
③ 健康型	・介護が必要となった場合には契約を解除し退去する契約のもの。
認知症高齢者グループホーム	・家庭的な環境の下共同生活において生活上の援助・介助を行う施設。 ・介護保険上のサービス名称は「 <u>認知症対応型共同生活介護</u> 」。
サービス付き高齢者向け住宅 (サ高住)	・高齢者等を対象とし、高齢者の生活を支援する一定のサービス(安否確認、生活相談サービスを必須とする)を付加した住宅。

注記:

UR都市機構の空き家を活用した「サ高住」も出てきている

現在の高齢者住宅の種類と供給戸数

	種類	居室戸数
01	有料老人ホーム(介護付、住宅型など)	303,447
02	サービス付高齢者住宅(サ高住)	109,586
03	特別養護老人ホーム(特養)	501,495
04	認知症高齢者向けグループホーム	171,021
05	分譲型ケア付きマンション	9,669
06	シルバーハウジング	22,726
07	軽費老人ホーム	91,600
08	生活支援ハウス	7,071
09	養護老人ホーム	65,855
10	老人保健施設(老健) (注:原則として長期の居住はない)	350,538
11	分譲型療養病床	84,714
総計		1,717,722

2020年までに
60万戸開設を目指す

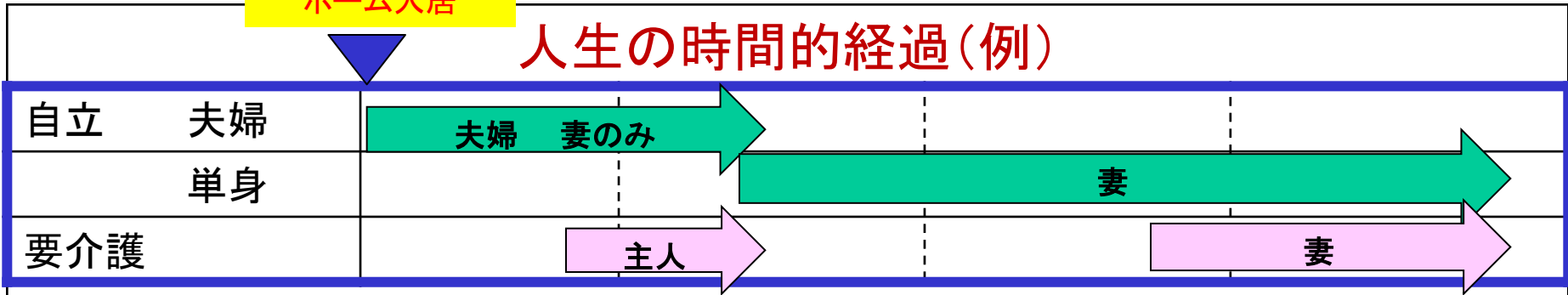
サ高住は、2013年4月8日現在の数値。タムラプランニング & オペレーティング調べ。

老人ホーム選びの選択肢と課題

[目次へ戻る](#)

ホーム入居

人生の時間的経過(例)



①有料老人ホーム

一時払入居金 *(地震等リスク)		仮に、入居金が5,000万円 毎年の償却が1,000万円とすると 5年後には、残金がゼロ状態に。
償却		投資ファンドは仮に入居金がゼロ の入居者がいた場合、何らかの理 由をつけ、転居させてしまうことで新 たな入居者と入居金を得る。
* リスクが生まれる: 投資ファンドが経営権を握ると入居者への圧力 (朝日新聞記事等で紹介される)		

②サービス付高齢者住宅 (一時払入居金不要)

介護度が上がると	介護度が3以上になると 介護対応が困難、有料老人ホーム等へ転居が必要という。 (注)介護は外部業者に依存のため、安定した介護に多少難がある
----------	---

<3> 今回は、サ高住に絞り話題提供としたい

- ・サ高住が出来た背景など：

狙い：

- ・サ高住の概要：

仕組み：基本的なもの（安否確認、生活相談を最低限義務付け）

（＋） 多様な施設（医療、介護、食事など）

- ・サ高住と有料老人ホームの違い：

- ・サ高住の事例：

具体的な物件で説明

- ・サ高住の課題：

急成長

物件には大きな格差があり、見分けるのにそれなりの知識が必要

複雑な賃貸方式から「サ高住」に集約

出典：国土交通省

◆改正前

国交省
管轄

高齢者向け賃貸住宅 (賃貸借方式)

複雑な形態

- ① 高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)
- ② 高齢者専用賃貸住宅(高専賃)
- ③ 高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)

厚労省
管轄

有料老人ホーム (利用権方式が多い)

有料老人ホーム

一時入居金
問題を抱える

◆改正後(2011年10月20日～)

サービス付高齢者住宅

サービス付高齢者住宅に一本化
(高円賃、高専賃、高優賃は廃止)

サービス付高齢者住宅の登録を
受けた有料老人ホーム

サービス付高齢者住宅の登録を
受けない有料老人ホーム

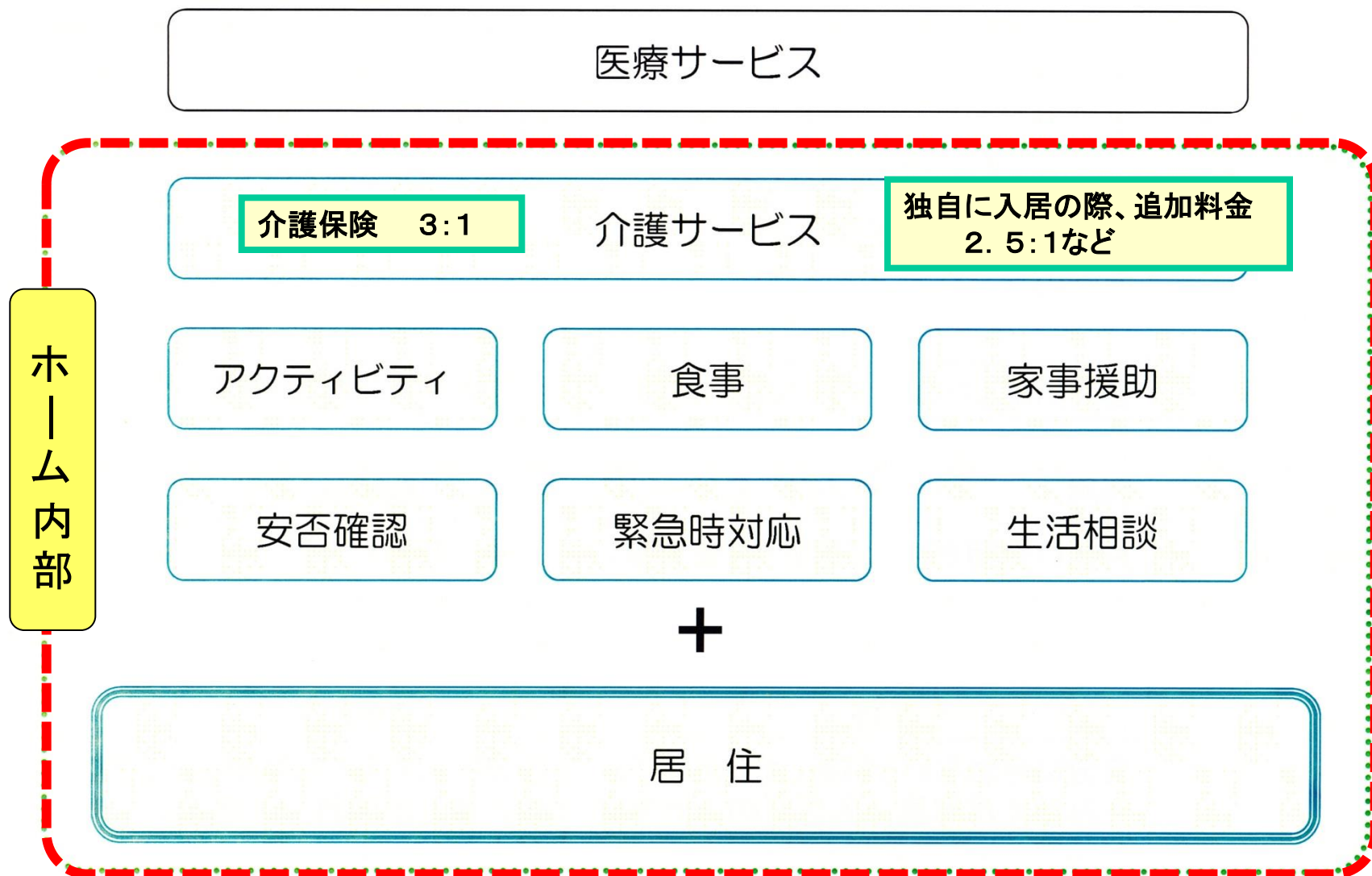
有料老人ホームとサ高住の比較

[サ高住の物件を探す](#)

◎サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの比較

分類	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム
根拠法	高齢者住まい法	老人福祉法
権利形態	借家権 が主 (借地借家法に規定された権利)	利用権 が主 法的な規定がない
居室の設備 (自立型の 場合)	高齢者の利用に配慮しつつ、 通常の賃貸住宅とほぼ同様 (居室で生活を完結)	キッチンや浴室等が通常の住宅よりも 小さいケースが多い (居室+共用施設で生活を完結)
共用施設	必要に応じたコンパクトな共用施設	余裕ある共用施設(過剰な場合あり)
サービス利用 形態	必要に応じて内部・外部のサービスを利用。 “オーダーメイド”のサービス	内部でパッケージ化されたサービスを利用。 “既製品”のサービス
費用の払い方	月払い費用が中心(家賃・共益費等) 入居一時金等はないことがほとんど (敷金等は必要なことが多い)	入居一時金+ 月払い費用(管理費・食費等) のことが多い
その他	プライバシーを重視	コミュニティを重視
	自分に合わないと判断したときなど、 住み替えが容易→入居者の入れ替え が頻繁となる可能性あり	自分に合わないと判断したときなど、 住み替えが困難→入居者の入れ替え が少なくなる

◎サービス提供のイメージ（介護付有料老人ホーム）



◎サービス提供のイメージ（サービス付き高齢者向け住宅）

医療サービス

介護サービス

注：原則として同じ施設内にないため、
介護レベルが上がると対応が難しくなる

アクティビティ

食事

家事援助

安否確認

緊急時対応

生活相談

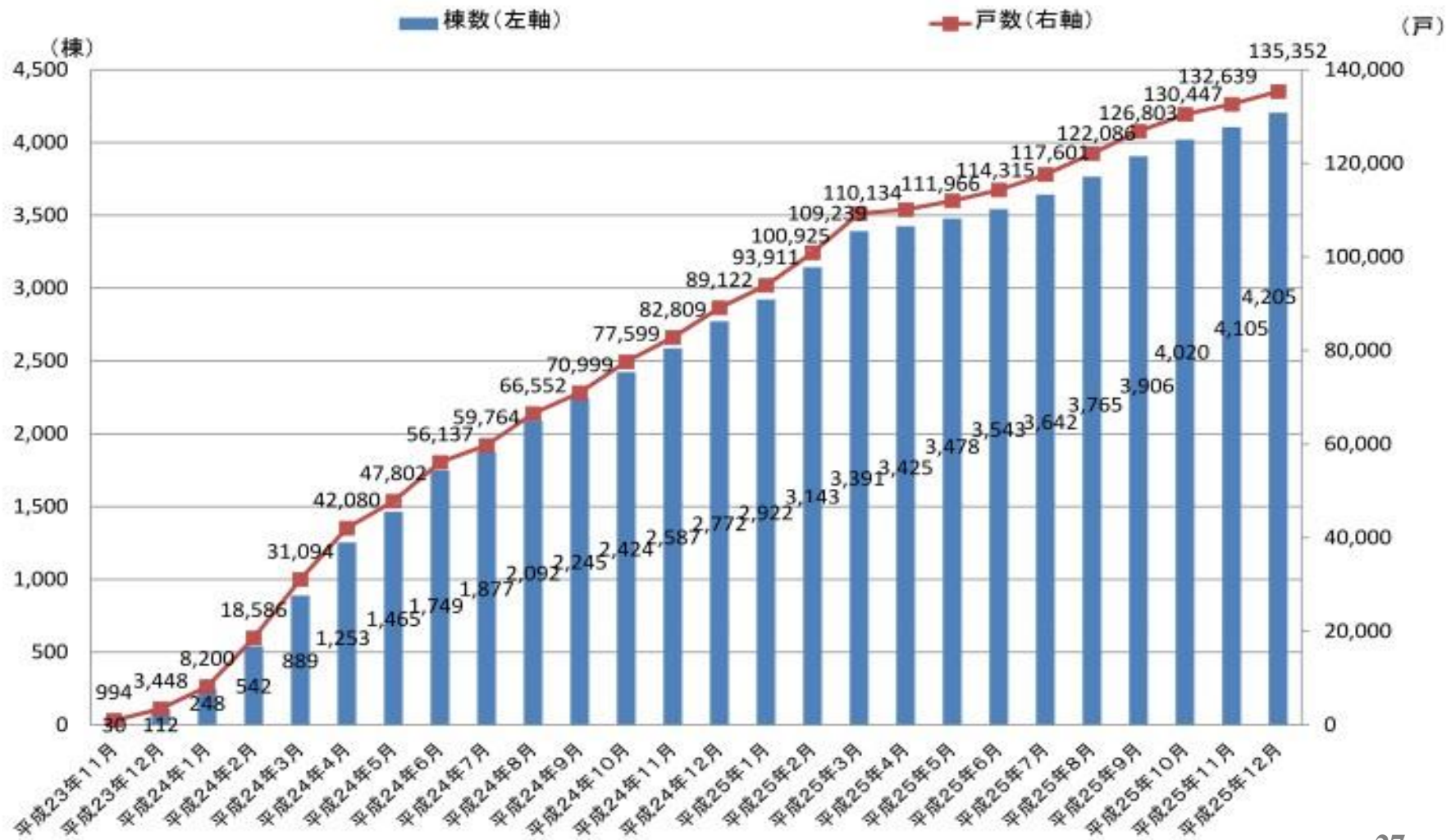
+

居 住

ホーム内部

制度発足以降、急速に増えてきた「サ高住」

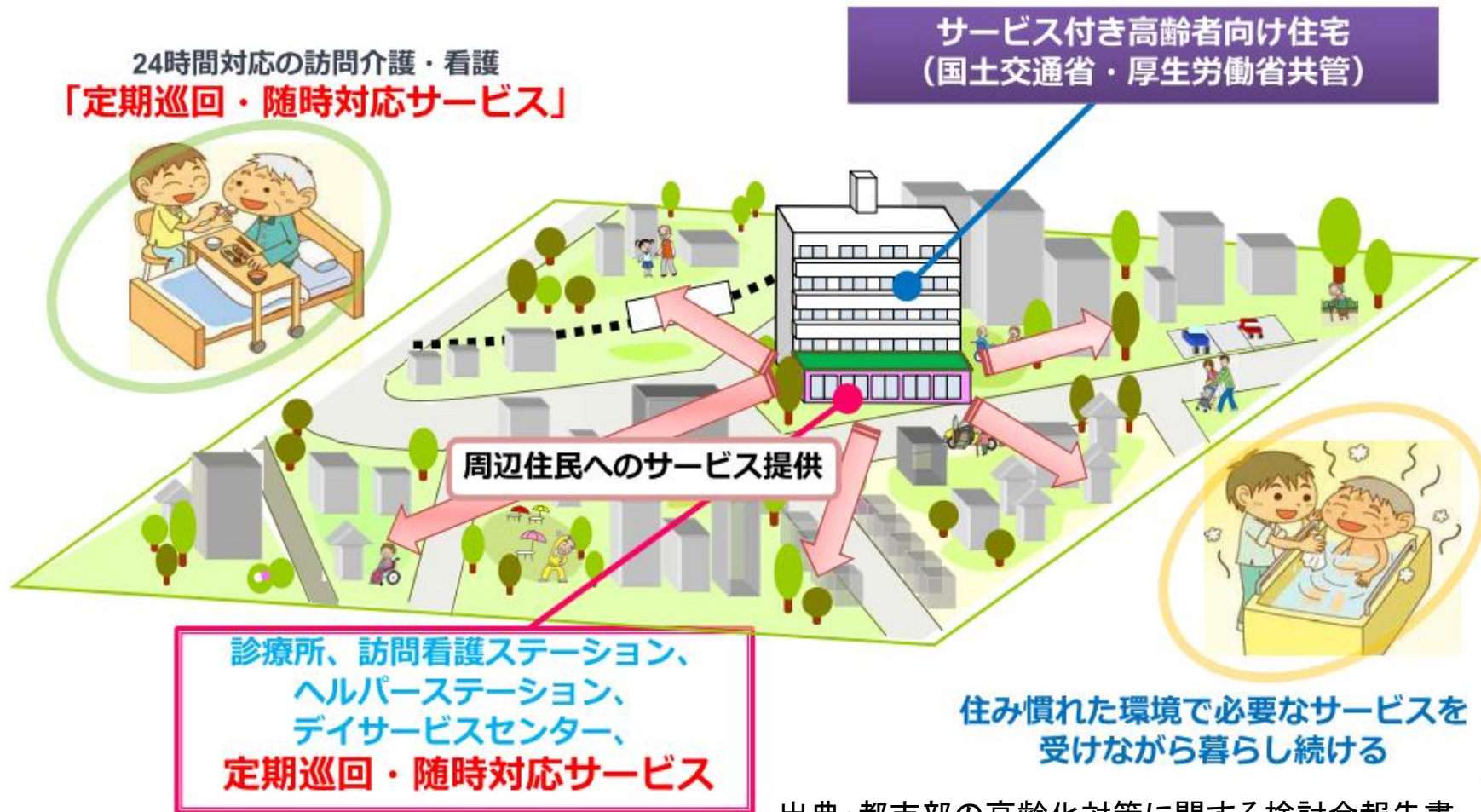
サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H25.12末時点)



サービス付き高齢者向け住宅と在宅介護の組み合わせ

○日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」に、「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

<+医療機関との連携で、「地域包括ケアシステム」の概念図>



出典：都市部の高齢化対策に関する検討会報告書
社会保障審議会・介護保険部会資料20131002

サ高住：出てきた課題

- ・ハード(施設)の充足を主な目的・・・しかし、ハードの充足は生活環境の一部にすぎない
- ・本来のソフト充実(介護サービスなど)は二の次になっていないか？

私の視点

投稿はsiten@asahi.comか、〒104・8011
(住所不要)朝日新聞オピニオン面「私の視点」係へ。電子メディアにも掲載します。

アンビション代表取締役
慶応大学SFC研究所上席所員(訪問)

かわだ せいじ
川田 英治



「介護パブル」という言葉が聞かれるようになった。要介護者とともに日々の生活を営む事業者の立場から、「介護パブル」というなじみのない言葉に大きな違和感を抱いている。

安否確認や生活相談のサービス提供が条件となっているサービス付き高齢者向け住宅(以下サ高住)は、今年1月には約14万戸の供給となり、国土交通省は60万戸にまで増やす計画だという。「パブル」と言われるゆえである。サ高住を後押しする政策も助成金、税の優遇、融資にいたるまで盛りだくさん。銀行やコンサル業が主催する「サ高住の説明会」も各地で盛んに行われている。

先日行った説明会では融資、助成金、募集方法、医療・介護・不動産の収益モデルの説明に終始していた。残念ながら、介護をいかに行うかという説明はなかった。サ高住への投資や建設をさせる意思が先行し、医療・介護は二の次と見受けられた。

要介護者の生活は医療・介護がその中心にある。要介護状態になった場合に、まずどのような医療・介護サービスが提供され、QOL(生活の質)をどう高めてゆくかが関心事である。住宅はあくまで生活環境の一要素にすぎない。介護サービスは経費財という性質を持つため、実際にサ高住に入居

2014-02-08

朝日新聞デジタルより

高齢者向け住宅

介護サービスの質置き去り

サービスを受けてみなければ、良悪の判断がつかない。住宅の瑕疵は見えるが、介護サービスのそれは見えない。このことが入居後のトラブルとなる。

厚生労働省にとっては、給付費の少ない在宅介護の延長上にサ高住の存在がある。軽度の要介護状態であれば、サ高住の見守りでの対応可能かもしれない。要介護状態は、要支援1から要介護3〜5へとすぐには悪化しない。5〜10年以上かけて、加齢と既往症による機能の低下が起きてしまう場合が大半だ。重度化した入居者には、専門性を持つ医療・介護サービスの提供が必要不可欠である。その先には、QOD(死の質)について論じられることもあるだろう。

医療・介護サービスが重度化に対応出来ない場合、サ高住からの住み替えが必要になる。要介護者にとってそれは精神的にも肉体的にも過酷なものとなる。サ高住は住み替えを前提にはせずに、医療・介護の質で稼働率を上げるべきである。ただ供給を増やすだけの「パブル」は、医療・介護そのものにも空洞化をもたらす。

最後に、説明会場の壇上の説明者に質問した。「あなたが推進するサ高住で最期の時を迎えたいですか」「迎えたいと思います」。返答にしばしの間があったのが気にかかる。

動画(約25分)



有料老人ホーム

動画(約7分)



サービス付高齢者住宅



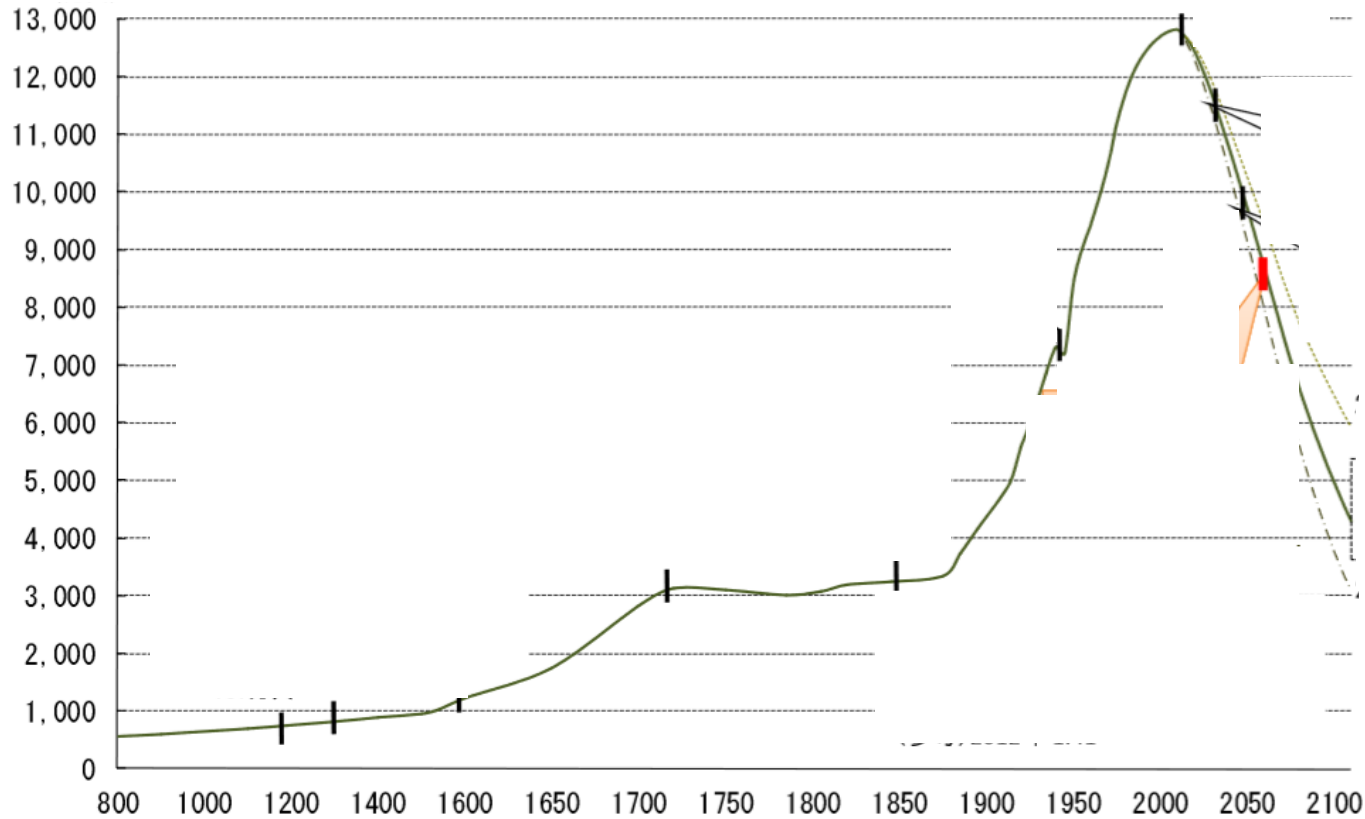
話題・課題など

- | | |
|---|--------------------------|
| ① | UR都市機構の活用(空き部屋を有効活用、サ高住) |
| ② | マンション、ビルの一部をサ高住化 |
| ③ | 不動産証券化手法で資金調達へ(官民で推進検討) |
| ④ | サ高住は発足後、日が浅くノウハウの蓄積が少ない |

これは一体、何のチャートでしょうか？

株式？

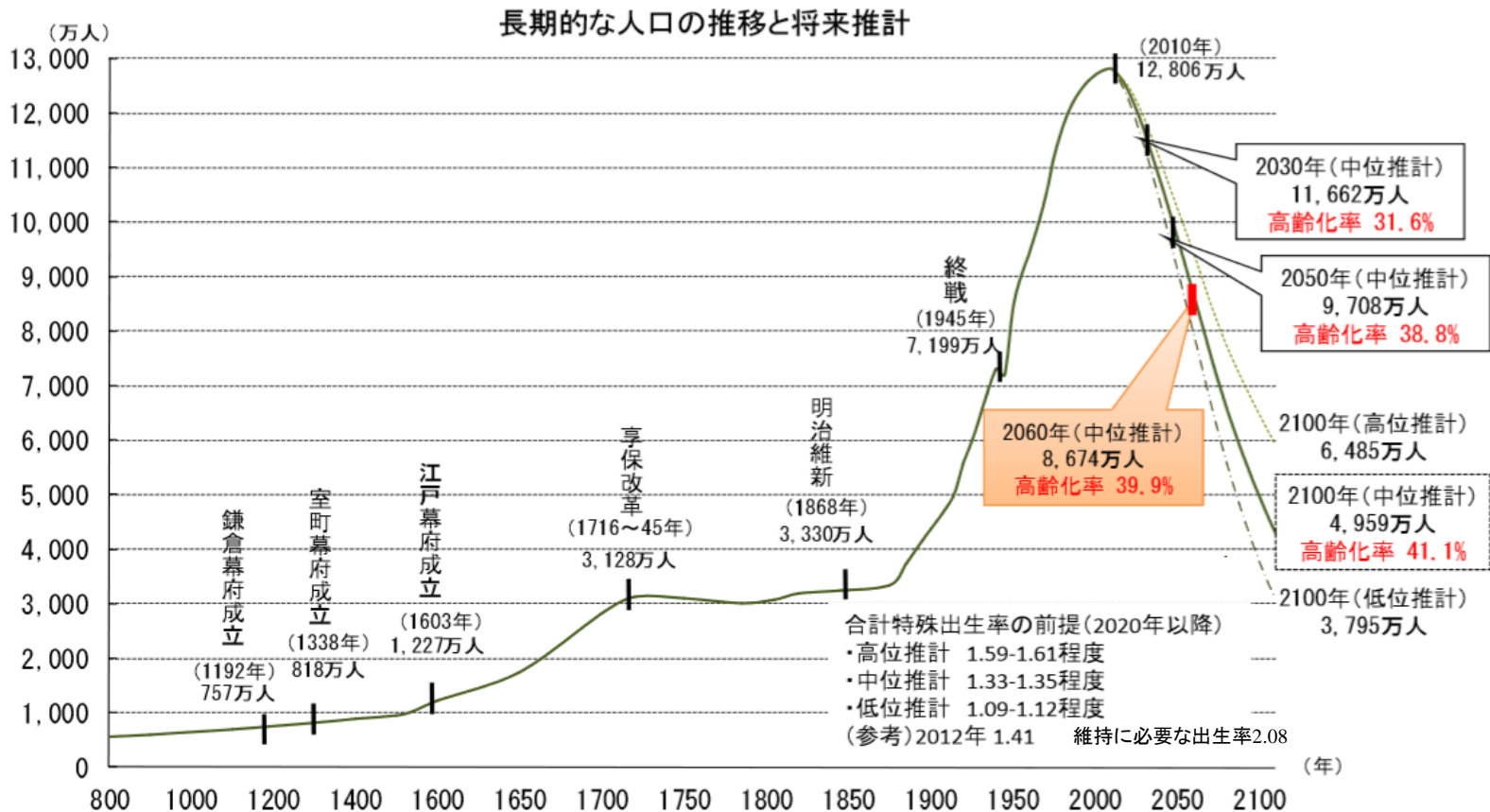
大暴落しているのか？



内閣府・経済財政諮問会議：「選択する未来」に向けて

現状継続のままでは、人口は5千万人以下に

- 現状が継続することを前提とすると、2100年には日本の総人口は5千万人弱まで減少し、明治末頃の人口規模になる見込み。



(備考) 国土交通省「国土の長期展望」(2011年)をもとに作成。
 2010年以前の人口：総務省「国勢調査」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)
 それ以降の人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

出典：140214 内閣府「人口動態について」中長期、マクロ的観点からの分析

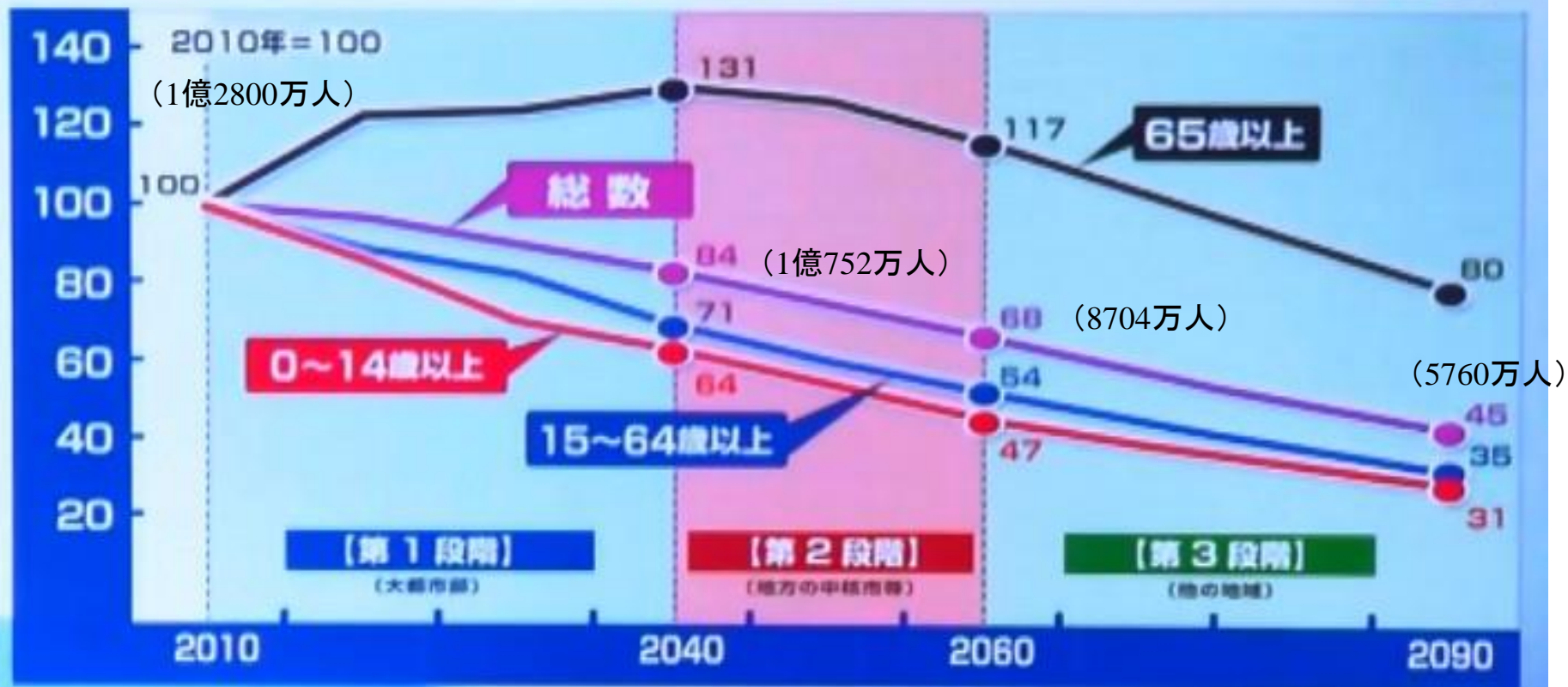
＜合計特殊出生率＞人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子供の平均数を示す。2012年(1.41)

将来人口動向（人口減少のプロセスを指数化）

出典：中央公論
2013年12月号

東京大学大学院客員教授
増田寛也

将来人口動向



<第一段階>

老年人口の増加
生産・年少人口の減少
(**現行の大都市部の姿**)

<第二段階>

老年人口維持・微減
生産・年少人口減少
(**地方の中核市等の姿**)

<第三段階>

老年人口減少
生産・年少人口減少
(**他の地域の姿**)

実際に、大都市圏を俯瞰してみると 都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	123.4	197.7	74.3	+60%	1
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	2
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	3
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	4
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	5
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	6
佐賀県	11.4	14.3	2.9	+26%	43
高知県	12.2	14.9	2.7	+22%	44
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	45
鳥取県	8.6	10.5	1.9	+22%	46
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

高齢社会検定試験が始まった

第一回:13-09-14

会場:東京大学駒場キャンパス

世界初・日本初

<参考> 高齢社会検定テキストの概要

第二回:14-09-13

会場:同東京大学駒場

◆編著:東京大学高齢社会総合研究機構

◆編集協力:ニッセイ基礎研究所

※執筆:東京大学高齢社会総合研究機構メンバー(教授)他

※出版・販売:株式会社ベネッセコーポレーション

総論【共通】

- 第1章:超高齢未来の姿
- 第2章:超高齢未来の課題
- 第3章:超高齢未来の可能性
～課題解決に向けた方向性

<テキスト(書籍)>

2013年3月25日発刊



(◎1800円+税、300頁)

I. 人生90年時代のライフデザイン【個人編】 (個人のエイジング課題の解決に向けて)

- 第4章:長寿時代の理想の生き方・老い方
- 第5章:高齢者の活躍の仕方(就労・社会参加・生涯学習等)
- 第6章:高齢者の住まい
- 第7章:高齢者と移動
- 第8章:高齢者の暮らしとお金
- 第9章:高齢者の暮らしを支える社会資源
- 第10章:老化の理解とヘルスプロモーション
- 第11章:認知・行動障害への対応
- 第12章:最期の日々を自分らしく

II. 超高齢社会のデザイン【社会編】 (社会の高齢化課題の解決に向けて)

- 第13章:超高齢社会と社会保障
- 第14章:医療制度の現状と改革視点
- 第15章:介護・高齢者福祉の現状と改革視点
- 第16章:年金政策の現状と改革視点
- 第17章:住宅政策・まちづくり
- 第18章:交通・移動システム
- 第19章:ジェロンテクノロジー(福祉工学)
- 第20章:高齢者と法・自己決定と本人保護

[注記:試験の結果](#)

今後の必要な介護職員数見通し

130606介護人材の確保関係 社会保障審議会介護保険部会(第45回)

(参考) 介護職員の推移と見通し

○ 介護保険制度の施行後、介護職員数は増加し、10年間で倍以上となっている。また、2025年には、介護職員は更に1.5倍以上必要と推計されている。

	平成12年度 (2000年度)	平成24年度 (2012年度) <u>(推計値)</u>	平成27年度 (2015年度) <u>(推計値)</u>	平成37年度 (2025年度) <u>(推計値)</u>
介護職員	55万人	149万人	167~176 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計」

(注1) 平成27年度・平成37年度の数値は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。()内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数値。

(注2) 2015年、2025年の推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。

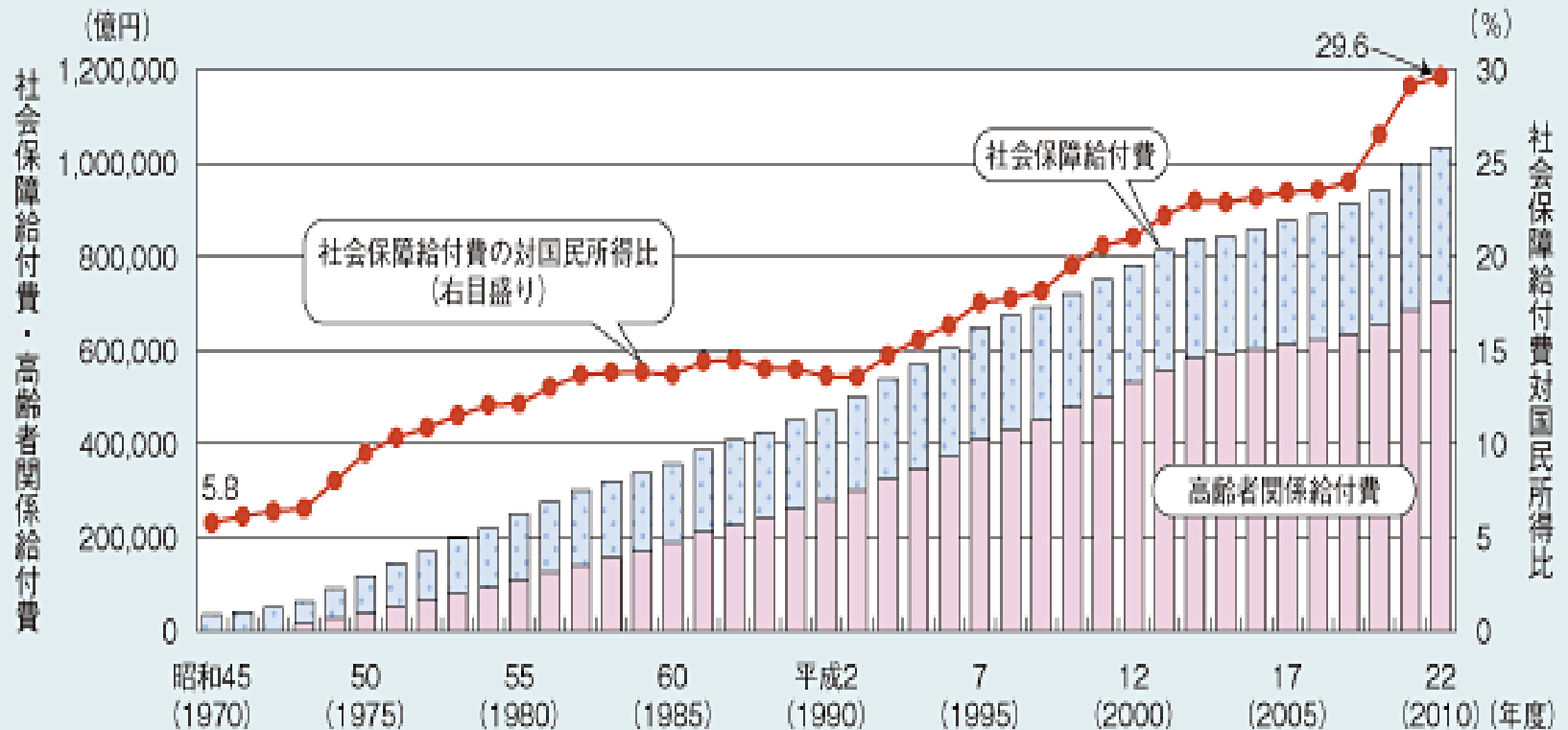
	(平成22年10月1日現在)			介護保険施設			居宅サービス等		
	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤
介護職員	133.4万人	80.1万人 60.0%	53.3万人 40.0%	33.9万人	28.1万人 83.2%	5.7万人 16.8%	99.5万人	51.9万人 52.1%	47.6万人 47.9%

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

社会保障費の推移

出典：平成25年版高齢社会白書

社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」

(注1) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高年齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和48年度から集計

(注2) 高齢者医療給付費は、平成19年度までは旧老人保健制度からの医療給付額、平成20年度は後期高齢者医療制度からの医療給付額及び旧老人保健制度からの平成20年3月分の医療給付額等が含まれている。

過去最高となった社会保障給付費：

- 社会保障給付費全体について、平成22(2010)年度は103兆4,879億円となり過去最高の水準。
- 国民所得に占める割合は、昭和45(1970)年度の5.8%から29.6%に上昇。
- 社会保障給付費のうち、高齢者関係給付費について、平成22(2010)年度は70兆5,160億円、社会保障給付費に占める割合は68.1%。