

# フランスの高齢者

岡本利久

在フランス日本国大使館 一等書記官

DATA (2009) 人口：6,450万人 高齢化率：16.6% 平均寿命(2008)：77.5歳(男) 84.3歳(女)

## ■ 日本の高齢者政策に対するフランスの関心

厚生労働分野におけるフランスの政策の中で日本側の関心が最も高い分野といえば、やはり高い出生率に象徴される家族政策ですが、逆に現在のフランスが高い関心を寄せる日本の政策は何かご存知でしょうか。一つは高齢者雇用、もう一つは高齢者介護です。

### 1. 高齢者雇用

60～64歳の男性の労働力率は、日本が71%であるのに対し、フランスは19%です。ヨーロッパで見ても55～64歳の者の就業率は、ヨーロッパ15か国の平均が45.3%、EUの戦略における2010年の目標が50%であるのに対して、フランスは37.6%に止まっています。

フランスでは、高齢者の早期引退が結果的に若年者の高い失業率の改善につながることを期待されていた時期もありましたが、現在では、高齢者の就労を促進することが重視されています。限られたパイを分け合う縮小均衡ではなく、経済成長の源泉である「労働」の価値を重視し、働く意欲のある者がその能力を十分に発揮することにより経済を成長させることが、雇用の確保につながる。

こうした考え方に基づいて「もっと働きもっと稼ぐ (travailler plus pour gagner plus)」というスローガンを掲げて2007年に就任したサルコジ大統領の下で、労働時間35時間制の柔軟化、保育サービスの充実などの女性が能力を発揮するための環境整備といった「労働」を促進する政策の一環として、高齢者の就労促進が図られています。

### 2. 高齢者介護

最近フランスの様々な関係者が、日本の高齢者介護について調査するために訪日しています。フランスの高齢者介護の現状は、介護保険制度導入前の日本の状況に似ているように思います。高齢者に対する医療サービスと介護サービスが異なる枠組みで発展してきたため、両者の整合性の

確保が課題となっており、サルコジ大統領は2年前の就任時から高齢者介護制度の改革に取り組む意欲を示していますが、具体的な改革案の提示は何度も見送られています。こうした状況を見ていると、日本において、介護保険制度の導入により、要介護高齢者に対する医療サービスと介護サービスの双方について、住民に身近な市町村に保険者として大きな役割を担わせることとしたのは、極めて画期的な改革であったように思います。

医学部が国立大学にしか存在せず、医療サービスの提供自体に関する国の役割が大きいこと、日本の国民健康保険のような地域保険が存在せず、医療保険の運営に関して労使の自治を基本とする「金庫」の役割が大きいこと、租税・社会保障負担の水準が既に高く、新たな財源調達に極めて困難であることなど、日仏では事情の異なる点も多くありますが、高齢者介護についてどのような財政システムとすべきか、関係者間でどのような役割分担を行うべきかという観点から、フランス側は日本の高齢者介護制度に高い関心を有するようになっています。

## ■ 年金でストライキが起きる国

随分堅い内容で、しかもフランスの高齢者政策の課題ばかり指摘しましたので、順序が逆かもしれませんが、ここからは当地で生活する中で感じたことをご紹介します。高齢者に限らずフランス社会全般を日本人の目で眺めた印象論に過ぎませんが、ご容赦下さい。

あまり大げさなタイトルは好みではありませんが、この2年間のフランス生活の中で最も驚いた出来事の一つは、公共交通機関等の職員の年金制度の改革に反対して大規模なストライキがあったことです。地下鉄もバスも、満身に運行している路線がほぼなくなりました。

日本であれば、一般の利用者の反発を買い、マスコミ等か

## 岡本利久

Toshibisa Okamoto

1972年生まれ。東京大学法学部卒業。95年厚生省(当時)入省、保険局、雇用均等・児童家庭局などを経て、2007年から現職。

ら袋だたきに合いそうなものですが、フランスでは、労働組合や公務員バッシング一辺倒ではありません。今回は、政府の提案が維持されましたが、最近でもストライキの影響で政府が自らの提案の撤回に追い込まれたこともあります。

高齢者雇用を推進するフランス政府の方針を紹介しましたが、こうした状況を見ていると、現時点では、「働くのが生きがい」というよりも、「悠々自適の年金生活が楽しみ」という感覚の方がやはり主流であるように感じます。

家庭生活を楽しむ気風の強さは、現役時代も同様に感じます。その象徴がバカンスです。革命記念日の7月14日を過ぎると、「担当者が休暇で2週間不在であるため、回答はその後で」といった対応は、政府機関、民間企業を問わず、よくあることです。従業員が揃って長期休暇を取るため、8月は工場の稼働自体を停める企業すらあります。近所の2軒のパン屋の仕組みも何とも素晴らしいもので、1軒のパン屋は7月中、もう1軒のパン屋は8月中ずっと休みでした。

日本人は、24時間営業や年末年始営業といった利便性を追求してやみませんが、フランス人の心理は「働き詰めの生活は自分もしたくないし、パン屋だって休みたいのは当然だ。」といったところではないかと思えます。

### ■ 自由と連帯

#### 1. 自由

「自由(liberté)」は、フランス人の最も基本的な価値観の一つですが、街を歩くフランス人の服装を見ていると、男女とも、年齢に関係なく、好きな服を好きなように着ているように感じます。多様でかつ格好いい。日本では、年齢や流行、あるいはブランドで、何となく同じような格好をしているように見えますが、ここでは、そんな暗黙のルールが全くないように感じます。

一方、変えないものは断固として変えません。例えば景観ですが、パリでは、19世紀後半から20世紀前半に建てられた

アパートマンが数多く残っており、建替えの場合もその高さを超えられないため、ほぼ6階建て程度の建物できれいに高さが揃っており、空が広く感じられます。一方で、昔から存在している建物のすき間に後からエレベーターを設置するため、車椅子の高齢者などまず乗れないと思うこともよくあります。

#### 2. 連帯

そんな調子ですから、パリのメトロでは、日本の地下鉄のように、エスカレーターやエレベーターがきちんと設置されている駅はほとんどありません。ただ感心するのは、メトロの階段付近でベビーカーを押している女性がいたら、必ず誰かが手伝いを申し出ることです。公共交通機関の中で高齢者に自分の席を譲るスピードにしても、フランスの方が日本人よりも断然速いように感じます。

「自由(liberté)」以上に新聞等で目にするのが多い「連帯(solidarité)」は、高齢者政策を始めフランスの社会政策全般を通じる基本的考え方ですが、ストライキに代表される労働者としての連帯とともに、こうした身近な助け合いの気風にも深く根ざしているように思います。

街を歩いていても、外国人であるにも関わらず、スーパーの場所を尋ねられる、あるいは故障した車を路側帯まで押すのを手伝うように頼まれるといったことがよくあります。駄目元で頼むラテン的な気質もあるかもしれませんが、赤の他人でも一定の確率で何らかの助けを期待できるからこそ、気軽に助けを求めているように感じます。

周りの人との横並びなど全く気にせず、自由で柔軟な発想を尊重しつつ、自らの家庭生活を大事にし、守るべきもののためにはお互いに連帯する。個々の政策では様々な課題を抱えていても、こうした基本的な価値観が市民に共有されているところは素晴らしいと思います。

# タイの高齢者事情と今後の課題

## 山下 護

在タイ日本国大使館 一等書記官（厚生担当）

DATA (2008) 人口 (2007) : 6,300 万人 高齢化率 : 11.0%\* 平均寿命 : 69.5 歳 (男) 76.3 歳 (女) \*60 歳以上人口の割合

### ■ タイの高齢者と医療事情

タイは、平均寿命が男性69.5歳、女性76.3歳、出生千人に対する乳児死亡率は12.5<sup>\*1</sup>であり、日本でいえばどちらも1970年代の水準である。一方で、高齢者の死因をみると、第一位が悪性新生物(がん)(死亡率(人口10万人対)402.5)、第二位が心疾患(175.3)、第三位が脳血管疾患(110.9)であり<sup>\*2</sup>、先進国と同様、生活習慣病を起因とする死因が上位を占めている。

次に医療提供体制<sup>\*3</sup>をみると、全国14の医学部より毎年1,400から1,600人程度が卒業し医師となっている。また、タイの人口数を医師数で割った数でみると1人の医師が3,182人(日本では約470人)をカバーしている。病院数は公立(タイ保健省、軍病院、警察病院、公立病院、大学病院など) 1,052、民間344である。首都バンコクと地方との医療提供体制を比較すると、バンコクでは1人の医師が867人をカバーしているが、地方では1人の医師が最大7,015人をカバーしている。

さらに医療保障制度を概観すると、タイは公務員に対する医療給付、民間企業の被用者が加入する社会保険制度による医療給付、そして農民・自営業者などを対象とした国民医療保障の3制度によりすべての国民が公的医療保障の対象となっている。特に国民医療保障は「30パーツ医療」の通称で知られていたが、現在では自己負担はなく、無料で受診することができる。その一方、無料で受診する場合は1人1人決められた病院(居住地に応じて指定)に行かなければならない。また、受付は人で溢れかえっており、早朝5時に受け付けても実際に受診できるのは午後3時過ぎと待ち時間が非常に長く、かつ、医師の判断も1分も要しないため、中流層のタイ人は病院での受診を避け、市販薬に頼るといった傾向がみられる。

タイはバンコクと地方との間だけでなく、富裕層と中下流層の間でも医療サービスのアクセス面で大きな違いがあることに注意する必要がある。また、公立病院と民間病院の設備、サービスなども全く異なる。タイの保健医療水準を見る場合、

平均値で示される統計や政府資料ではなく、実際に病院を訪問して事情をよく見て考える必要がある。そこで今回はタイでは数少ない高齢者を対象とした医療施設の一つを紹介したい。

### ■ バンコクにある高齢者医療施設

1973年に創設されたクルアインナムタイ病院は、創設当初より高齢者を中心とした医療サービスを行っていた。そうしたサービスは当時タイでは珍しく、結果として、1981年に高齢者専門の病院(120床)を独立させ、急性期病院(200床)と2病院体制を採用して今に至っている。高齢者専門の病院としては民間ではタイで最初に開設されたものである。

この高齢者専門医療施設には現在110名が入所しており、24時間体制によるケアサービスを受けている。また、入所者の国籍はタイ、シンガポール、日本、台湾、米国などであり、病院によれば、他にも英国人もこのサービスに興味を示しているとのことであった。なお、入所者の平均年齢は80歳。最高齢は102歳。平均入所年数は8年である。

職員は医師、看護師、准看護師、介護士、栄養士、理学療法士、作業療法士等を含め常勤150名体制という比較的手厚い体制を敷いている。特に医師は常時2名勤務し、夜間も必ず1名は病院に勤務しており、併設している救急医療施設で処置できないような緊急時はグループの急性期病院へ移送して対応している。

施設の基本的考え方としては、高齢者の自立支援を基本に据え、作業療法・理学療法を実施していた。特に高齢者が自宅で自立した生活ができるよう日常の動作を中心とした支援を実施しており、ドアノブの回し方、コンセントの挿入、湯水の出し方といった日常動作を繰り返し練習できるような手作りの道具を作って練習している。

入所者は様々な国籍を有していることから、職員は、タイ語だけでなく、英語もできる。なお、日本語についても今後職員に対して研修を実施していくとのことである。

## 山下 護

Mamoru Yamashita

1974年生まれ。東京大学教育学部卒業。97年厚生省(当時)入省。99年米国社会保障制度調査員、大臣官房政策課、医政局指導課課長補佐、年金局国際年金課課長補佐などを経て2008年より現職。

【\*1】 マヒドン大学人口社会研究所推計

【\*2】 タイ保健省(Thailand Health Profile)より

【\*3】 いずれもタイ保健省(Thailand Health Profile)より

【\*4】 1パーツは約3円換算。(なお、タイ人の感覚で言えば、1パーツは約10円換算(国民1人当たりの所得は日本の約10分の1)。このため、記述した夫婦用2人部屋はタイ人の感覚で換算すると月48万円の負担。)

【\*5】 大泉啓一郎『老いてゆくアジア』(中公新書)

【\*6】 1998年末より保険料の徴収が始まったが、受給資格要件として15年間の納付要件があり、実際の支給は早くとも2014年まで待つ必要がある。

【\*7】 自営業者は、15歳から60歳に達するまで少なくとも毎月100パーツ(最大1,000パーツまでの拠出が認められている。)を拠出し、100パーツの拠出に応じて政府が50パーツの追加拠出をするというものであり、60歳到達後は毎月2,800パーツの給付を一生行うというもの。

また、気になる入居料(月当たり)であるが、24時間介護及び3食付で22,000<sup>\*4</sup>パーツ(18人の大部屋)から52,500パーツ(25m<sup>2</sup>個室)まで用意されている。また、夫婦用の2人部屋は月48,000パーツ。なお、医療費(注:タイ人であれば、医療は無料であるが、外国人であれば、医療費はすべて自己負担である。病院により値段が全く異なり、費用を見積もることは難しい。)は別途徴収される。一方で、こうした入居料を支払える層はタイでは富裕層に限られており、実際の利用者も中華系タイ人又は欧米・日本などの外国人が多い。

なお、当該施設では、別途訪問介護事業所を有し、80名のケアワーカーで現在40世帯に対して在宅介護サービスを提供している。おもしろいことにこの在宅サービスは、高齢者だけでなく乳幼児に対する在宅保育サービスも同時に提供している。この在宅サービスは、24時間サービスと12時間サービスがあり、前者は住み込みで月16,000パーツ(症状によって多少の差異あり)とのこと。なお、サービスは食事介助、入浴介助などであり、料理、掃除、洗濯などのホームヘルプサービスは行っていない。

筆者が経営者に対して、今後の事業展開を聞いたところ、高齢者専門医療施設から歩いてすぐの場所にあるグループホームを紹介してもらった。ここでは、高齢者は職員の介助を受けながら比較的自立した生活を送っていた。また、高齢者専用住宅も建設中であり、今後、高齢者の所得に応じたサービスを拡大していくとのことであった。あわせて、職員に対し日本語を習得させることを通じて、今後、高齢化がめざましい長期滞在の在留邦人にも活用してもらうことを検討している。

### ■ タイの高齢社会を見据えた今後の見通し

平均寿命など、統計上日本の30年前と同水準であるタイだが、高齢化の進行は日本以上であり、早ければ2023年にも人口の14%が65歳以上という高齢社会を迎えるという研究者<sup>\*5</sup>もいる。こうしたことから、医療介護サービスだけでなく、

年金制度も含めた高齢者施策が待ったなしの状態であるものの、まだまだタイ政府の反応は遅いと言わざるを得ない。

年金制度に関していえば、被用者の報酬月額に対して、被用者及び事業主からそれぞれ3%ずつ並びに政府から1%拠出しなければならないものの、報酬月額の上限額(これ以上の報酬を得ていたとしても一律上限額で固定するというもの)が、15,000パーツである。また、給付額も予定<sup>\*6</sup>では、保険料義務的拠出期間である180カ月のうちの最後の60カ月における平均報酬月額の20%に、保険料義務的拠出期間(180カ月)を超えた追加拠出期間12カ月ごとの平均報酬月額の1.5%分を加算した額とされている。賦課方式で運用されているものの、給付水準は現役時代の38%となるよう設定されており、これでは退職後の十分な備えであるかどうか心配ない。一方で、自営業をカバーする国民年金制度は存在せず、現在のところ、タイ政府において、これまで対象ではなかった2,300万人の自営業者をカバーする年金制度改革案<sup>\*7</sup>を議会に提出する予定である、との報道がなされているに過ぎない。

こうしたタイ政府の動きの一方で、タイの病院関係者をはじめとした民間事業者や大学関係者の動きは活発である。特に、日本人の長期滞在者が多いバンコクやタイ北部の都市チェンマイでは、長期滞在者に対する医療・介護サービスの充実に向け、日本の民間医療関係者との連携を模索する動きが盛んになっている。

高齢者介護や医療サービスの提供のほか、高齢者専用住宅をはじめとした高齢者用の居住環境の整備については、日本が先進的なノウハウを有しており、タイをはじめとするアジア諸国は日本の優れたノウハウの導入を通じて質の高い介護サービスを提供したいという意欲にあふれている。

超高齢社会に突入している日本の経験は今後同様に高齢社会を経験することになるアジア諸国にとって有益である。筆者としては、こうした分野の架け橋として、タイの高齢社会に向けた取組を後押ししていきたいと考えている。

# アメリカの高齢者の現状と課題

小澤幸生

厚生労働省社会保障制度調査員 (EBRI(Employee Benefit Research Institute) 客員研究員)

**DATA (2008)** 人口：30,400万人 高齢化率：12.8% 平均寿命：75.1歳(男) 80.2歳(女)

現在、日本と同様、アメリカでも戦後のベビーブーマー世代(1946年～1964年生まれ世代)が60代にさしかかり始め、退職時期を迎え始める状況にある。加えて、アメリカ国民の平均寿命も延び続けており、2006年時点で77.7歳となっている(日本は2007年時点で83歳)。このように、アメリカ社会において、高齢者の数や比率は増加の傾向にあり、昨今の高齢化の進展は一つの関心事とされているところである。

他方、アメリカの高齢者と一言で言っても、人による所得の差が大きく、また、人種や地域コミュニティなどの様々な違いを考慮すれば、その生活実態は多様であると考えられる。アメリカ社会では、個人の生活は基本的に自己の責任によるものと考えられており、多様性が許容されているという特徴は高齢者の生活にも当てはまるものと言えるだろう。

このように、高齢者の生活については多様であることが指摘できるところではあるが、全般的に、高齢者がどのような状況にあり、また、現状、どのような課題を抱えているのかを統計・制度などを通して概観していきたい。

## ■ 高齢者の状況

アメリカの総人口は2008年時点で約3億400万人(推計値)であり、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,890万人で、総人口の12.8%である。また、米国保健福祉省高齢者対策局の「高齢者統計2008 (A profile of Older Americans:2008)」によれば、高齢者の年間所得の中間値は、男性で約2万4,000ドル、女性で約1万4,000ドル、家族世帯で約4万2,000ドルであり、その収入の中心は連邦政府の支給する社会保障年金となっている。人種に関しては、マイノリティの割合は19.3%であり、うち8.3%がアフリカ系アメリカ人である。さらに、高齢者の9.7%(約360万人)は貧困水準にあることが示されている。

アメリカの高齢者は自らの生活をどのように意識しているのだろうか。日本との比較の観点を検討した場合、60歳以上の者(施設入所者を除く)を対象とした内閣府の「第6回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」(2005年)が参考になる。これによれば、「現在の生活に満足しているか」についてみると、「満足している」と「まあ満足している」の割合の合計は、アメリカでは95.7%と高い数値となってい

る。(日本91.3%、ドイツ92.9%、フランス91.7%)。一方、「現在、日常生活で悩みやストレスがあるか」についてみると、「まったくない」の割合は、47.2%となっている(日本は55.2%)。

また、「経済的に日々の暮らしに困ることがあるか」について、「困っている」と「少し困っている」の割合を合計した数値をみると、アメリカで27.6%となり、日本の14.5%よりも高い。

このように、高齢者の生活については、約1割の貧困層が存在するとともに、悩みやストレスはあるものの、その生活は総じて満足いくものとして捉えられていることが分かる。では、高齢者の生活を支援する制度はどのように定められているのだろうか。

## ■ 高齢者のための制度

### ● 米国高齢者法による支援

高齢者の生活を支援する枠組みを定めるものの一つとして、米国高齢者法(Older Americans Act: OAA)が挙げられる。60歳以上の高齢者及び高齢者の介護者は、政府による様々なサービスの提供を受けているが、この米国高齢者法がこれらの社会サービス等の提供について、中心的な役割を担っている。

この法律では、社会的・経済的にサービスを必要とする者に対して、対象を明確に特定した上で必要なサービスを提供することとされている。

政府が行うこれらのサービスの主な内容は、①家庭やコミュニティでの長期介護サービス：高齢・障害リソースセンター等、②栄養サービス：食事、カウンセリング等、③介護者に対するサービス：支援、訓練等、④健康のための予防サービス：啓発、生活習慣の改善等、⑤高齢者の権利擁護サービス：法的サービス等、⑥アルツハイマー病に係るサービス：在宅介護等、と多岐に渡っている。

### ● 具体的課題への対応

高齢者に対するサービス提供の課題としては、施設サービスに偏りがちになっていること、それぞれのサービスが統合されていないこと、予防に係る取組の重要性が高まっていることなどが挙げられている。

これらの課題に対応するため、政府は①高齢・障害リソ-

## 小澤幸生 Yukio Ozawa

1978年生まれ。慶應義塾大学法学部卒業。2001年厚生労働省入省。医薬局食品保健部(当時)、大臣官房国際課、内閣官房構造改革特区・地域再生推進室、職業安定局高齢・障害者雇用対策部企画課を経て2008年から現職。

スセンター、②根拠に基づく予防プログラム、③ナーシングホーム回避戦略を重視している。以下でそれぞれの内容を簡単に説明する。

- ① **高齢・障害リソースセンター**は、そこに行けばコミュニティーにおいて高齢者や障害者が利用可能なサービスを一覧できるといふ、「ワンストップ・ショップ(one-stop shop)」の役割を果たすものである。これにより、政府のサービスを受けない高齢者であっても、コミュニティーにおいて利用可能なサービスの情報を得て、適切なサービスを選択することが可能となっている。また、政府は、早期に自らが必要とする介護サービスに備えるよう促す「Own Your Future」というキャンペーンも展開しており、個々人が適切な情報に基づき選択できるよう環境の整備を行うことを重要視している。
- ② **根拠に基づく予防プログラム**は、高齢者が健康を維持できることが何よりも重要であるとの考えに基づき、慢性疾患に対する自己管理や、転倒防止、栄養・運動等に関する情報を提供するものである。
- ③ **ナーシングホーム回避戦略**は、ナーシングホーム入居者が自己資産を費消してしまい、メディケイド(低所得者を対象とした公的医療保険)で費用を負担せざるをえなくなる例が多いことから、ナーシングホーム入居前の長期介護リスクグループに対し、適切な介入を行い、ナーシングホームへの入居そのものを未然に防ごうとする取組として展開されている。(背景にある米国の高齢者医療制度の課題については、マサコ・オサコ(2008)『高齢者にとっての米国医療制度』「長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナルVol. 7」を参照。)

### ■ 景気後退の影響を受けた現在の課題

上記のような制度の下で、高齢者の支援は行われているものの、基本的なところは個人が行うという自立の精神が重視されている。このため、政府による支援は、社会保障年金は別にして国民全てを包括する制度とはなっていない。特に、福祉や医療に関しては、民間の企業の役割が大きい。しかしながら、多くの高齢者の生活にとって、公的支援は重要な役割を果たしているのが現状である。

そのような中、現在、経済の景気後退により、高齢者の生活も大きな影響を受けており、将来に対する高齢者の不安は高まっていると考えられる。

米国企業福祉研究所(EBRI)の2009年退職生活自信度調査によれば、将来の退職後生活の財政面について自信がある者の割合は減少しており、退職者において、財政的に不安のない退職後生活について「非常に自信がある」と答えた人は20%に過ぎなかった(2007年の41%から大幅に下降)。市場で運用される企業年金等の資産の目減りなども、退職後の生活を脅かしているものと考えられる。また、労働者は、所得を得るため、退職年齢の延期を希望する傾向にあることも調査は示している。

生活支援やケアを受けるために住宅の住み替えを希望する高齢者についても、住宅市場の悪化・景気後退のため、自宅やコンドミニウムが売れず、住居売却による費用工面もできないことから、現在の高齢者向けでない住まいに不安を抱えてくらすしかないという状況が見られると言われている。

さらに、医療制度や社会保障年金の制度において財政問題が深刻化しており、特に医療制度に関しては、オバマ政権の下で、年内の改革が予定され、検討が進められているところである。

このように、高齢者の生活は、景気後退の状況下で、様々な問題に直面している。アメリカでは、個人の自立が尊重され、政府の制度としてではなく、国民が個人の生活を自ら設計することに重点が置かれている。前述の内閣府調査における生活に対する高齢者の高い満足度も、アメリカの高齢者が自らの選択した将来に対して抱く自負の念を示しているようにも思われる。しかしながら、現在の景気後退により、厳しい生活状況を強いられる人の増加が見込まれる中で、今後、そのような個人本位の社会状況を公的支援の増加等の制度変更により少しずつ変更していくのかどうか、現在の動向が問われる重要な時期を迎えていると考えることができる。それによって、高齢者の生活についても、将来的に変化していく可能性があると言えるだろう。

# ILC-Japan 「高齢者日常生活継続調査」の概要報告

後期高齢者がこれまで積み重ねて、そして現在も続けている暮らしは何によって支えられているのか。ILC-Japanではそれらを後期高齢者から学び、その実像を明らかにして高齢社会における指針を的確に得ていきたいと考えました。このために、後期高齢者の「活動」「意識」「健康」「経済」「家族」「住居」「地域」「情報」の各分野にわたる生活全般について5年間の継続調査を行い、それに基づいた研究を続けてきました。調査結果の概要を報告します。

本概要報告では、詳細なデータ等は記載していません。  
詳しくは作成中の当センターのホームページ内の報告や調査研究報告書をご覧ください。

調査名：高齢者日常生活継続調査		
対象：調査開始時に75歳から79歳で、自立している一人暮らしと夫婦世帯の男女、300名(首都圏)。質問用紙による聞き取りおよび追加インタビュー		
調査期間：2004年から2008年		
調査・研究委員会：主査	橋本 泰子	大正大学・名誉教授
委員	浅海 奈津美	作業療法士
	奥山 正司	東京経済大学・教授
	小田 泰宏	藍野大学・教授
	鈴木 晃	国立保健医療科学院・健康住宅室長
	辻 彼南雄	ライフケアシステム・メディカルディレクター
	中村 敬	大正大学・教授
	松田 修	東京学芸大学・准教授
アドバイザー	児山 左弓	社会福祉法人にんじんの会 西恋ヶ窪にんじんホーム・管理栄養士
調査の実施：老人保健健康増進等事業による研究		

## ● 75歳からの暮らしとは？

調査期間の5年間に約17%の人に同居者の変化があり、約24%の人に日常生活上の支障が出始めた

「同居関係に変化があった」17.2%（調査当初の「夫婦二人暮らし」から一人暮らしになった、子どもと同居したなどの変化のあった人の割合）

「支障が出るようになった」23.6%（5年間の間に「手段的日常生活動作=IADL」または「日常生活動作=ADL」で1つでも問題があると答えた人あるいは「要介護認定を受けた人」の合計割合。5年間継続した調査協力者のみ）

日常生活上の支障が出始めても「人生満足感」は大きく変わることはない

これまでの人生で求めていたことのほとんどを實現できたと思えますか（2008年）

	はい	いいえ	無回答
日常生活に支障がある人	51.1	46.7	2.2
日常生活に支障がない人	48.6	42.5	8.9

## ● 暮らし方による生活の特徴

### 一人暮らしの男性

- 就労している人が多い
- 外出や買い物に支障のある人が多い
- 全体に外出頻度は高い人が多い
- 孤立している人が多い
- 健康習慣、食事にあまり気を配らない
- 小さなことはあまり気にしない

他の暮らし方との比較で顕著な特徴：「就労によって収入を得ている」多い、「週4日以上自転車に乗る」多い、「心配や悩み事を聞いてくれる人は少ない」多い、「朝食を食べない」多い、「塩分に気をつけていない」多い、「転倒」多い、「体重の減少」多い

5年間の経年変化：「IADL外出・買い物」できるが減少、「教育・文化施設への外出」増加、「最近小さなことを気にする」減少

### 一人暮らしの女性

- 年収は少ない
- 一人で暮らしていくことを自分で決

て、このまま一人で暮らしたい人が多い

- 心配事や悩み事を聞いてもらう友人が多い
- 5年間に外出について支障が出始めた人が多い
- 通院頻度が増えている

他の暮らし方との比較で顕著な特徴：「年収120万円以下」多い、「一人暮らしを自分で決めた」多い、「このまま一人で暮らしたい」多い、「心配事や悩み事を聞いてくれる人 友人」多い

5年間の経年変化：「要介護認定を受けたことがある」増加、「IADL電車やバスでの外出、日常の外出」できるが減少、「過去1年間の通院頻度」増加

### 夫婦二人暮らしの男性

- 生活にゆとりのある人が多い
- 配偶者への満足度が高い
- 心配事や悩み事を配偶者に聞いてもらう場合が多い
- 5年間に外出に支障のある人が増えている
- 人生への満足感が低下してきている
- 要介護認定を受けた人が増えている
- 通院頻度が増えている
- 配偶者への依存的な傾向が見られる

他の暮らし方との比較で顕著な特徴：「配偶者に満足」多い、「心配事や悩み事を聞いてくれる人は配偶者」多い、「年収500万円以上」多い

5年間の経年変化：「IADL電車やバスでの外出・日常の外出」できるが減少、「介護認定を受けたことがある」増加、「過去1年間の入院頻度」増加、「最近小さなことを気にする」増加、「人生に満足している」低下

### 夫婦二人暮らしの女性

- 配偶者への満足度が低い
- 人生の達成感を持っている人が多い
- 住んでいる所に愛着のある人が多い
- 将来の配偶者の介護不安を持っている人が多い

- 5年間に約31%の人が「一人暮らし」に移行
- 5年間に外出について支障が出始めた人が多い
- 介護認定を受けた人が増えている

**他の暮らし方との比較で顕著な特徴:**「配偶者に満足」少ない、「人生で求めていることを実現できた」多い、「住んでいるところに愛着がある」多い、「将来の配偶者の介護不安」多い  
5年間に31.3%の人が「夫婦二人暮らし」から「一人暮らし」に移行

**5年間の経年変化:**「要介護認定を受けたことがある」増加、「塩分に気をつけている」増加。  
IADLの低下は4つの暮らし方の中で最も少ない

## ● 分析の中からわかってきたこと

### 文化・芸術・運動のための外出が重要

- 電車やバスなどの交通手段を使った外出や日常の買い物などで日常生活に支障が出てきた人は、その1年前のまだ支障がない段階ですでに「文化会館や劇場での催し」「美術館や図書館」「プールやスポーツ施設」に出かける頻度が少なくなっている

### 文化・芸術・運動のための過去3か月間の外出頻度

	2004年	2005年	2006年
日常生活に支障はない	1.872	1.913	1.821
06支障が出始めた	1.111	0.889	0.667
05支障が出始めた	0.5	0.5	0.167

### 転倒は繰り返す傾向がある

- 75歳以上の人にとって、転倒によるけがは比較的長期間の療養が必要となり、日常生活の活動に影響が大きい
- 過去に転倒した経験のある人は、転倒を繰り返す傾向がある
- 転倒を繰り返さないような対策が重要

1年前に転倒した経験がある人はそうでない人よりも転倒のリスクが3.37倍高い(2004年の転倒の有無と2005年の転倒の発生との比較において、オッズ比)

### 高齢者向け改修ではない一般的な住宅リフォームを度々行っている人は、元気な人が多い

- 「住宅改修・補修」を行った場合と行っていない場合の内訳をみると、改修・補修を行った場合の方が日常生活に支障が出ていない元気な人が多く、住み続けるための行動を起こしている

2回以上改修工事をした場合の中で日常生活に支障のない人：11人中8人(72.7%)。  
改修工事をしていない場合の中で日常生活に支障のない人：114人中50人(43.8%)。  
(2005年から2008年にかけて、持ち家の人の中で。改修工事の内容は手すり設置や段差解消などの「高齢者に配慮した住宅改修・補修」ではなく一般的な工事)

### 子どもの家を訪問することは減っていくが、電話やメールのやりとりは増える

- 「高齢者が子どもの家を訪ねたり、子どもを誘って出かけること」は減っていくが、「電話で話したり、メールでやりとりすること」は減ることはない
- 移動を伴わないでも済む電話やメールが、直接に会うことの補完・代替となっている

	ほとんど毎日～月に一度 (%)	
	2004年	2008年
子どもを訪問・誘って外出	24.5	17.8
電話またはメール	77.6	79.5

## ● 追加インタビューの中からわかってきたこと

### 介護が必要になっても充実した暮らしを続けている人は、気構え・プライド、さりげないサポートを得ながら体を動かす習慣、一応の経済基盤を持っている

- 共通に語られたこと：これまで生きてきたプライド、ちょっとした手助けを受けながらもできるだけ体を動かすこと、そして一応の安定した経済基盤、特に安定した住宅の確保

「誰かが何かをしてくれるという生き方はできなかった」  
「おつかいは休日に息子に車で連れて行ってもらって」  
「魚屋や八百屋は杖ついて行ってる」  
「やっぱり持ち家はあった方が……」

### 地域での「活動」は新しい活動につながる

- 仕事、楽しみ、ボランティアなどの活動は、身近な地域で行うことによって活動が継続できている
- 活動を続けることによって活動の仲間とのネットワークが深まり、そのネットワークがさらに新たな活動を始めるきっかけとなっている
- 75歳を過ぎても親しい人からの誘いにより、新しい活動を始めている

「(地域の) お誘いによってみるのは大事なのかなって思って」  
「仲間がいいからだよね。こうやんだって教えてくれる」  
「ボランティアは最近だな。(隣の地域で始めて)こっちでも……」

### 高齢期には医療機関の変更が多い

- どの人も何らかの形で医療機関を変えするという経験があった
- 遠くの病院に通えなくなった、医師が他の病院に移った、付き合いの長い医師の高齢化などによる
- 医療機関を変えなければならない状況になってはじめて探すことが多く、患者側も医師側も早めの照会先の想定が必要

「先生とすごく長くつきあったけど死んじゃってね」  
「先生が病院をやめて(他の市で)独立したんですよ」  
「いまの病院は通うのが大変なんです。坂がきついんです」



# IAGG 会議に寄せて：学際的アプローチの推進

マサコ・オサコ Ph.D.

ILCグローバル・アライアンス事務局長(在米国)

## ■ 学際的な活動を進めるIAGG

第19回 国際老年学会 International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG)が、2009年7月5日から7日までパリで開催された。

IAGGは、1950年7月の設立以来、常に世界にとって重要な課題に取り組んできた。高齢者サービスの計画、管理、提供を担う有能な人材育成の促進を目指す一方、国連が主導する「研究研修の推進、および社会政策・行動に向けた国際的基盤の整備のための情報・知識交換」を積極的に支援してきた。

本年度は、「健康・長寿と富」という基調テーマが設定された。これは、かつては社会の重荷となると考えられていた長寿化や高齢人口の増加は、叡智の結集や高齢者の社会参加によってむしろ社会の進歩の原動力になることを明らかにするというコンセプトに基づいている。本会議には、約70カ国から7,000人余りの多彩な分野の参加者が集まった。

これだけ複雑化、多様化した少子高齢社会においては、医学や介護など一つ分野では到底カバーしきれない課題が数多くある。産官学の枠を超え、さらに学問の分野の枠を超えた老年学研究が不可欠である。主催者は、「本会議は、ケアや研究に携わる医師、看護師、心理学者、生物学者、財務官、施設長など老年学に関心を持つこれらすべての参加者にとって、意見を交換し、研究・活動を推進する好機となるであろう」と強調した。

## ■ 米国および英国における老年学

IAGGはこのように、長寿化や高齢人口の増加にともなう諸問題に対応し、豊かな高齢社会を作り上げていくためには学際的でなければならないと考えている。すなわち、各学問分野を総合する「老年学」の確立と定着がそれぞれの国と地域で進んでいくことが求められている。

欧米では主要な全国規模の老年学会の任務をどのように定義しているのだろうか？

米国では、1945年に設立された米国老年学会 Gerontological Society of America (GSA) が、エイジング分野で活動する専門家を対象とする最も包括的な連合体で

ある。GSAは、「エイジング研究の推進と共に、研究者、政策立案者、一般市民への情報普及が任務である」としている。そして研究の推進に当たっては、「生物学者、保健医療専門家、政策立案者、行動社会学者による共同研究」を促進している。「Healthy Aging（健康に年を重ねること）を効果的に推進するには、多様な領域での学際的研究が最善の方法である」からである。

1971年に設立された英国老年学会 British Society of Gerontology (BSG) の任務もGSAに極めて近い。つまり、「エイジング分野の研究者その他の関係者に学際的フォーラムを提供すること」である。BSGは、「会議への参加によって得られるひとつの利点は、老年学や老年医学の教育者、研究者、従事者が相互に種々多様なコンタクトを図ることができる点である」としている。

## ■ ILCグローバル・アライアンスの取り組み

グローバル・アライアンスでは、1993年の第15回大会から連続してIAGGにおいてシンポジウムを主催してきた。本年は、「人口高齢化：人類のための偉大な業績—ILCの展望」を大きなテーマに掲げ、「1. 健康長寿と経済発展」「2. 健康的な加齢と予防」「3. 高齢化問題における男女間格差」「4. 世界における人権の擁護と年齢差別とのたたかい」といった4つのセッションからなるシンポジウムを開催した。多岐にわたるセッションテーマに見られるように、これはまさに学際的な試みであり、加盟11カ国のILCの総力を挙げた取り組みとなっている。

ILC日本では1990年の設立当初から日本における老年学の確立について研究および提言を続けてきているが、最近、日本国内でも学際的な取り組みの重要性が特に注目されている。例えば、日本老年医学会、日本老年社会学会など各種学会の活動に加え、桜美林大学大学院には学際的な老年学講座があり、また本年4月には東京大学で種々の分野の研究者が参加して「高齢社会総合研究機構」が新設された。私たちはさらに日本の老年学が発展し社会に大きな影響力を発揮していくことを期待している。

● 編集委員

森岡 茂夫

ILC日本 理事長

大塚 義治

日本赤十字社 副社長

木村 利人

恵泉女学園大学 学長

行天 良雄

医事評論家

伍藤 忠春

財団法人長寿社会開発センター  
理事長

柴田 博

桜美林大学大学院 教授

袖井 孝子

お茶の水女子大学 名誉教授

田中 滋

慶應義塾大学大学院 教授

マサコ・オサコ

ILCグローバル・アライアンス 事務局長(在米国)

● 事務局(ILC日本)

志藤 洋子

鹿嶋 真美子

大上 真一

斎藤 進

---

長寿社会グローバル・インフォメーション  
ジャーナル

Volume 12 Summer 2009

2009年8月31日発行

---

発行：国際長寿センター (ILC-Japan)

〒105-8446

東京都港区虎ノ門3-8-21

虎ノ門33森ビル8F

TEL 03-5470-6767

FAX 03-5470-6768

E-mail ilcjapan@mba.sphere.ne.jp

URL <http://www.ilcjapan.org>

発行人：森岡茂夫

編集：株式会社青丹社

印刷：大日本印刷株式会社

---

本誌掲載の記事・写真・図表等の無断複写(コピー)・複製・  
転載を禁じます。

Cover Photo: 千年企業・金剛組の宮大工 加藤博文氏/  
写真提供: 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「エル  
ダー」2008年1月号



International  
Longevity  
Center-Japan

