

超高齢化時代のマンションライフ、 地域で支えあうために ～誰でも認知症になる可能性がある～

第54回 マンションコミュニティ研究会 勉強会

平成29年7月月26日(水)

前・浦安市老人福祉センター長
大野 伸夫 (終活ナビゲーター)

1

前提 国の方針は・・・

・日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。
65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、
2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、**団塊の世代(昭和22年～24年生まれ・約800万人)**
が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

地域包括ケアシステム

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、**重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で**自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

(厚生労働省「地域包括ケアシステム」より)

2

前提 2

地域包括ケアシステムの2つのポイント

- ① これまでの国主導ではなく、市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に
- ② 「施設」ではなく「在宅」で

3

(元気な今だから準備する) 市民向けメニューは

- 高齢者を取り巻く現状から課題・問題点を整理し準備すべきことを確認
- 公的サービス等を上手に活用できるように
- お金の話(相続税・贈与税、葬儀費用等)
- お墓事情
- 老いることは当然。現実を受け止める(子供にとっては「成長」と呼び、大人では同じことを「老い」と呼ぶ)
- なぜ断捨離か
- 終活とは終い支度(しまいじたく)ではない
- エンディングではなくてリビング
- 生かされている最期の瞬間まで、人は誰でも「人生の現役」だ

4

本日のテーマ

浦安市の取り組みや

37年間の浦安市職員としての経験と5年間の社会福祉協議会職員＝浦安市老人福祉センター長としての経験を踏まえつつ

- 少子高齢化問題、高齢者を取り巻く現状は
- 認知症を知ろう(2025年には5人に1人が)
- 予防できるか⇒これまでに分かっていること
- 結局は、個々の家庭では済まされなくなる
- 国の政策が求めていること
- 「地域で支えあう」ということは
- 他人事から自分事化へ
- 経験交流(先進事例・失敗事例)で学び、実践

【超高齢化時代のまちづくり】

5

資料

日本経済新聞 2017年(平成29年)7月10日(月曜日)

長寿化 変わる保険

今や人生80年とも90年ともいわれる長寿社会となった。それを受け、生命保険各社は来春にも保険料を改める。一定期間内に死亡した際に保険金を支払う定期型の保険料は下がる半面、病気にかかるリスクの高まりを反映して医療保障など生えるための保険料には上昇圧力がかかる。一次契約者側も生存中のリスクに備える商品に軸足を移し始めている。生保も契約者も保険の損得勘定が問われる。(亀井勝司)

EU地域ブランド保護
日本が20品目 EPA大枠合意で
EUの地域ブランド品の保護に
EUの大枠合意を受け、内にも欧州連合(EU)の地域ブランド品の保護に
EUの大枠合意を受け、内にも欧州連合(EU)の地域ブランド品の保護に

エコノフォーカス
ECONO FOCUS

死亡率の低下は男性でより顕著に
(2007年を100%とした場合の18年の死亡率)
100%
80%
60%
40%
0歳 10 20 30 40 50 60 70 80 90
女性
男性
(注)2018年版の標準生命表と07年版で比較

「残された人」への備えは減り続けている
男性の平均死亡保険加入額
3000万円
2000万円
1000万円
0
1993年 96 98 2001 04 07 10 13 16
(出所)生命保険文化センター

来春にも料率改定

死亡リスクより「生きるリスク」

保険料は保険料を支払う者のデータに基づいて設定される。来年4月に改定される「標準生命表」を基に、死亡率の低下は男性でより顕著に、死亡率の低下は、保険料の改定に大きく影響する。死亡率の低下は、保険料の改定に大きく影響する。死亡率の低下は、保険料の改定に大きく影響する。

薬価

6

1、はじめに

◆ 高齢者の定義・・・

65歳以上の人を高齢者と呼ぶ

65～74歳：前期高齢者

75歳以上：後期高齢者

◆ 平均寿命、平均余命、健康寿命



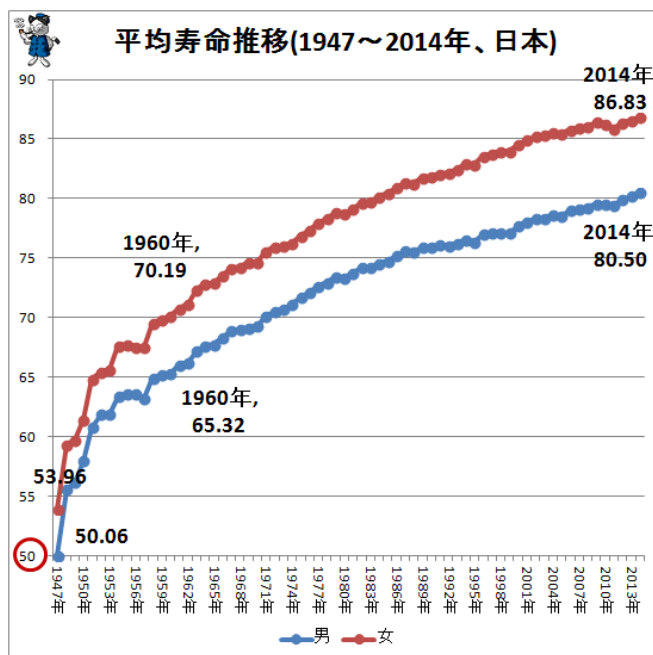
〈寄り道〉

縄文人の平均寿命は推計14.6歳

15歳を超えて生存している者の平均余命は約15年最高で31歳ぐらい

(「人口から読む日本の歴史」講談社学術文庫・鬼頭宏著)

2、平均寿命(死亡年齢の平均ではない)



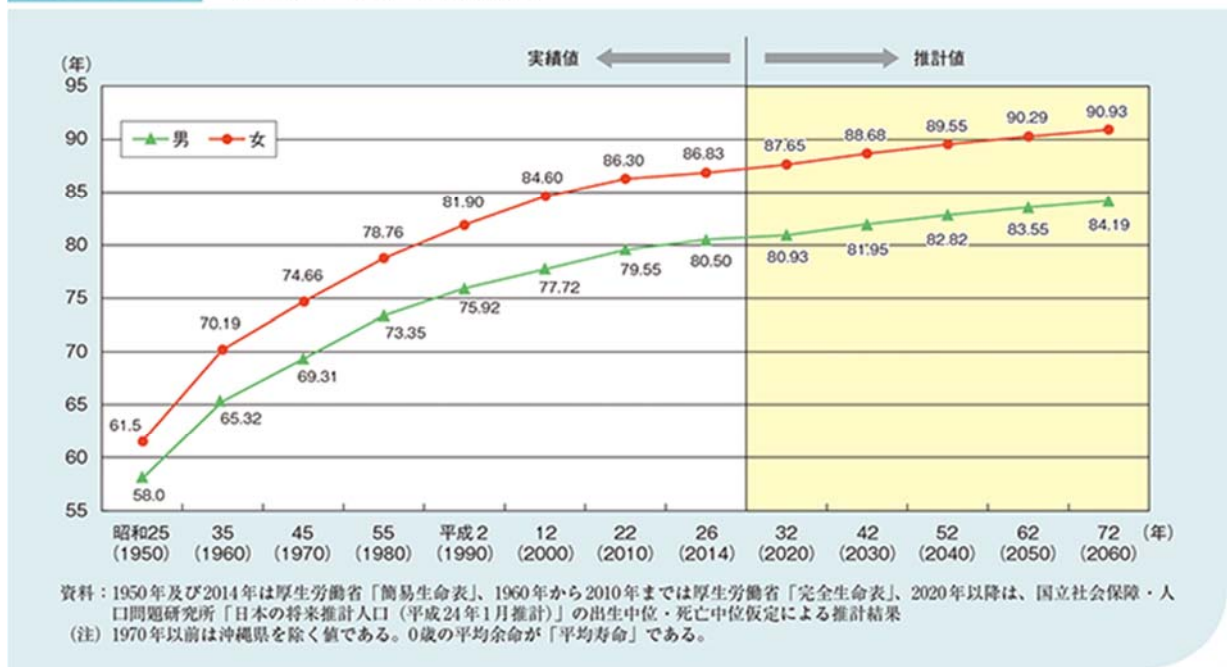
男
昭和22年50.06歳
平成26年80.50

女
昭和22年53.96歳
平成26年86.83

* 平均寿命とは
0歳の平均余命

平均寿命の推移と将来推計

図1-1-4 平均寿命の推移と将来推計

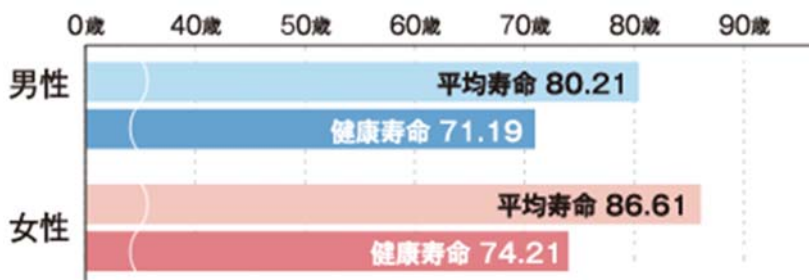


9

3、大切なのは、健康寿命

- 健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。平均寿命と健康寿命の間には、男性で約9年、女性で約13年の差があります。誰もが最後まで、健康でいきいきとした生活を送りたいと思っています。健康寿命を延ばしましょう！

(「平成25年国民生活基礎調査」総務省)



平均寿命と健康寿命の差

10

4、「団塊世代」が高齢者に

昭和22年～24年生まれ(年間出生数平均260万人以上)

* 平成28(2016)年の出生数は98万人

2025年に団塊世代が後期高齢者(75歳以上)に

◆ 高齢化率とは・・・

65歳以上の人口／総人口

7%以上・・・高齡化社会

14%以上・・・高齡社会

21%以上・・・超高齡社会

11

5、日本の高齢化率の推移

年	総数(万人)	老年人口(万人)	高齢化率(%)
1950	8,320	411	4.9
1960	9,342	535	5.7
1970	10,372	733	7.1
1980	11,706	1,065	9.1
1990	12,361	1,493	12.1
2000	12,693	2,204	17.4
2010	12,806	2,925	23.0

1970年 7%を超え・・・高齡化社会に！

1994年14%を超え・・・高齡社会に！！

2007年(21.5%) 21%を超えて「超高齡社会」に突入

● 2013年10月1日(25.1%)

12

6、各国比較・日本(24年)の移行

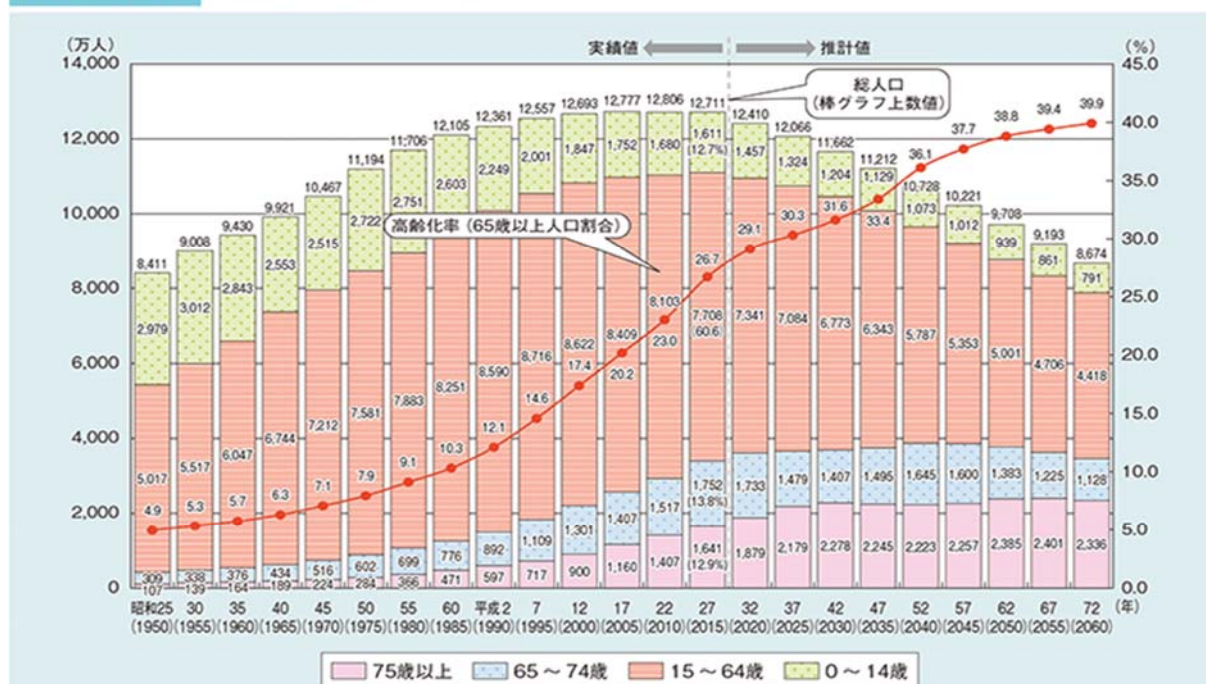
- 7%→14% 高齢化社会から高齢社会へ

国	7%から14%への 所要年数
フランス	115年
スウェーデン	85年
イギリス	47年
ドイツ	40年
日本	24年

13

日本の高齢化の推移と将来推計

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



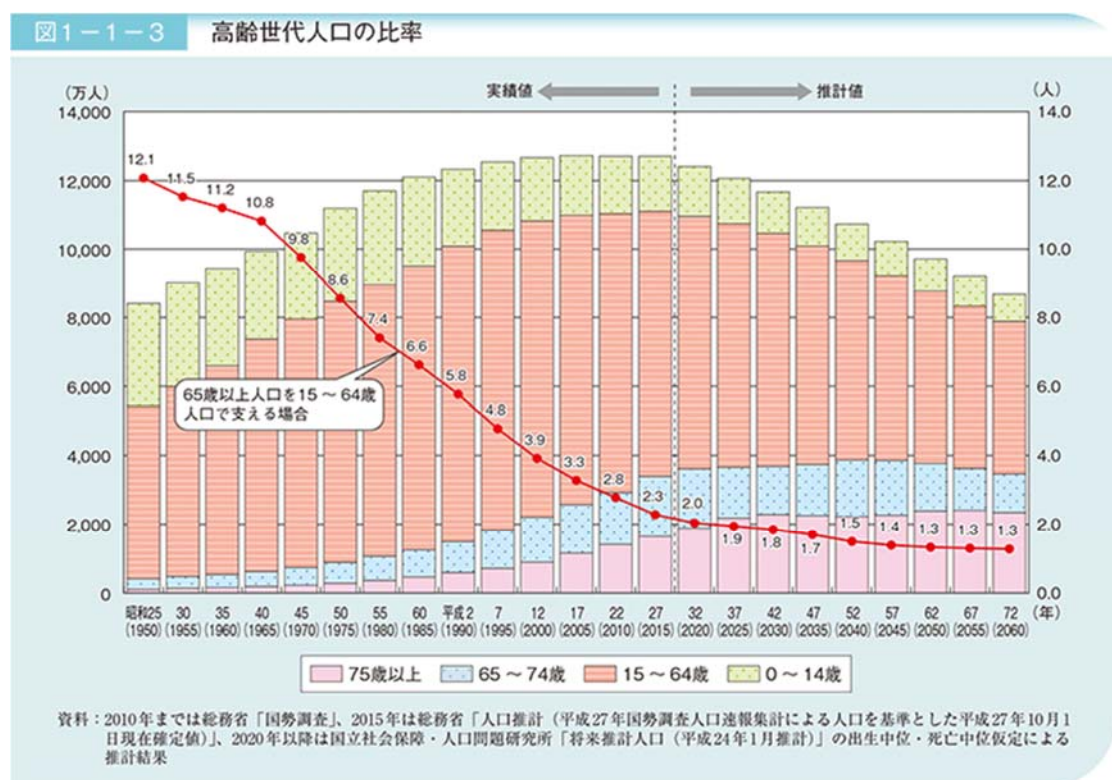
14

平成72(2060)年には、2.5人に1人が 65歳以上、4人に1人が75歳以上

- 高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)～24(1949)年に生まれた人)が65歳以上となる平成27(2015)年には3,392万人となり、その後も増加。54(2042)年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じるが高齢化率は上昇すると推計される。
- 平成72(2060)年には高齢化率は39.9%に達し、2.5人に1人が65歳以上。
- 平成72(2060)年には75歳以上人口が総人口の26.9%となり4人に1人が75歳以上。

15

高齢世代の人口比率



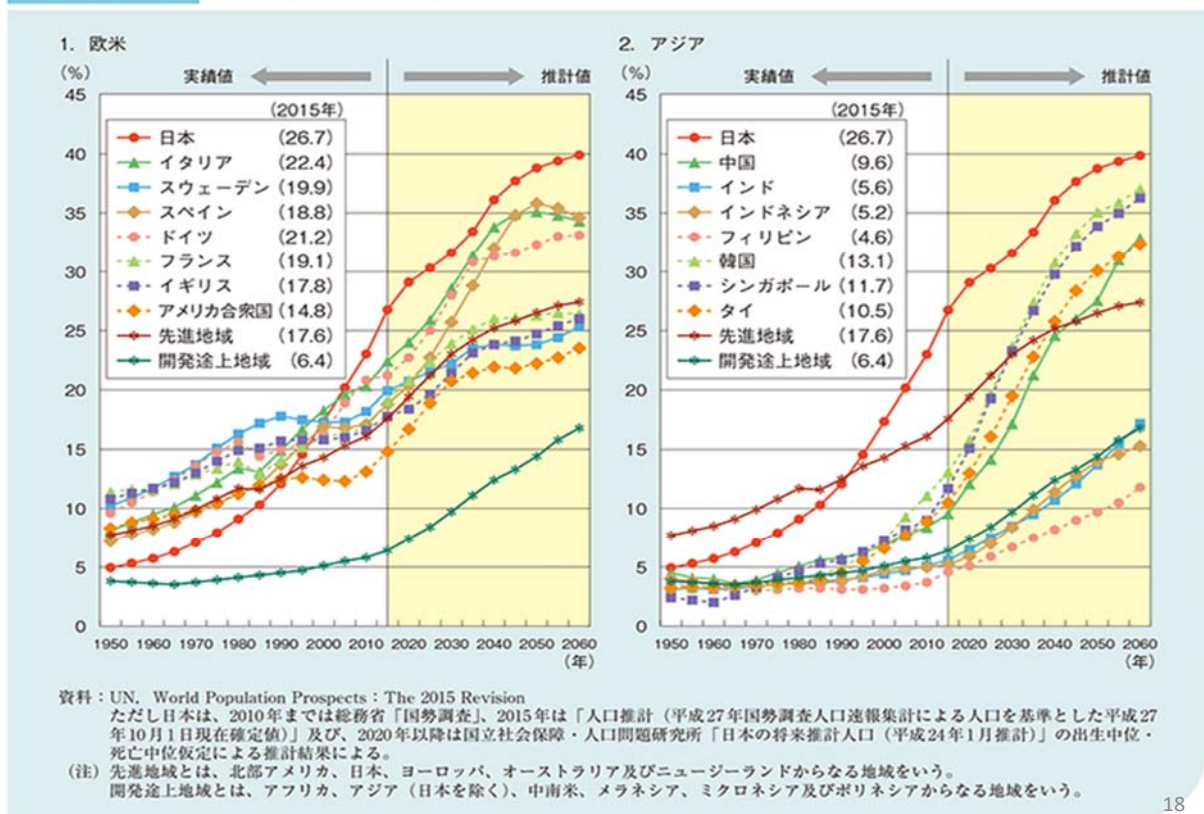
16

現役世代1.3人で1人の高齢者を支える社会の到来

- 平成27(2015)年には、高齢者1人に対して現役世代(15～64歳)2.3人(図1-1-3)。
- 平成72(2060)年には、高齢者1人に対して現役世代(15～64歳)1.3人。

世界の高齢化率推移

図1-1-7 世界の高齢化率の推移



我が国は世界で最も高い高齢化率である

- 先進諸国の高齢化率と比較すると、我が国は、1980年代までは下位、90年代にはほぼ中位であったが、平成17(2005)年には最も高い水準となった(図1-1-7)。
- アジア諸国についてみると、今後、急速に高齢化が進み、特に韓国においては、我が国を上回るスピードで高齢化が進行し、平成17(2005)年の9.3%から72(2060)年には37.1%まで達すると見込まれている。

19

7、制度の確立

- 人口の年齢構成の変化には
それに見合う仕組みづくりが必要
社会保障制度(負担とサービス)としての

介護保険制度

平成9年(1997年)介護保険法国会で成立

平成12年(2000年)4月、法施行

20

8、高齢者を取り巻く

- ① 2014年4月24・・・名古屋高裁判決
認知症事故訴訟で「妻に賠償命令」
(91歳の夫が電車にはねられ死亡、
鉄道会社が妻に損害賠償請求を)
最高裁は逆転判決！ 家族に監督義務なし
- ② 高齢ドライバーによる交通事故の増大
⇒免許更新時の高齢者対応、免許返納

21

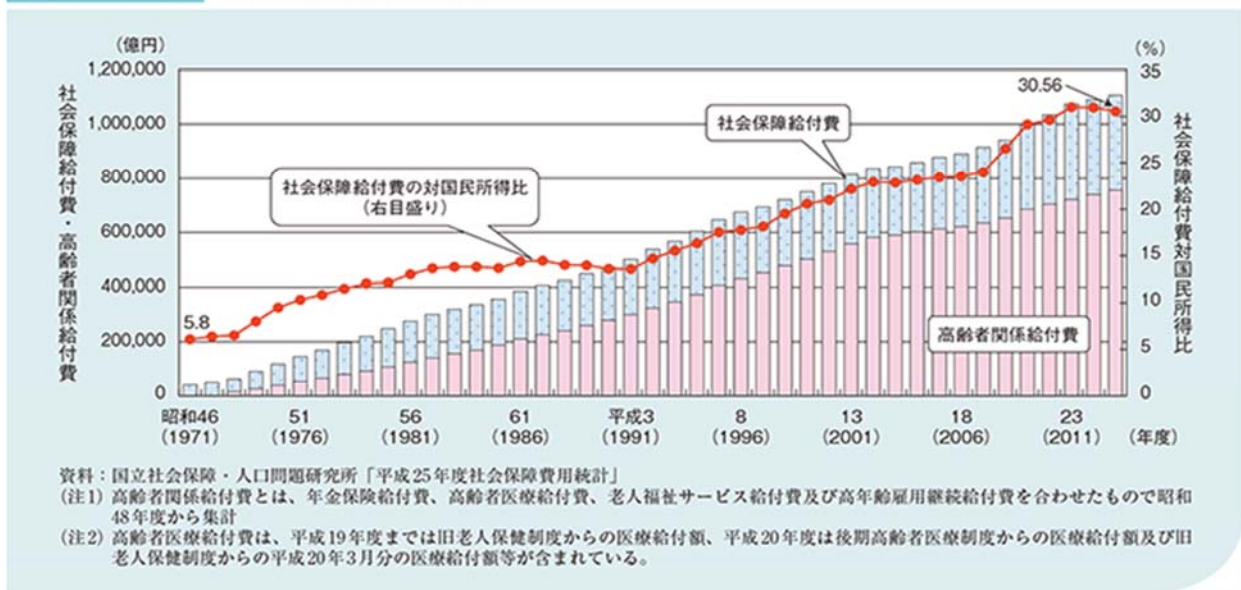
9、超高齢化社会の問題点

- 医療不足(施設・医師・看護師不足)
必要な医療が受けられない
- 社会保障費の増大
国家財政が破綻する可能性
- 介護負担の増大
経済的・肉体的・精神的な負担
- 生産年齢人口の減少
少なくなる現役世代(支える人)
- 押し寄せる老々介護

22

社会保障給付費の推移

図1-1-6 社会保障給付費の推移



23

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25(2013)年度は110兆6,566億円となり過去最高の水準(図1-1-6)。
- 社会保障給付費のうち、高齢者関係給付費について、平成25(2013)年度は75兆6,422億円、**社会保障給付費に占める割合は68.4%**。

24

10、認知症と向き合う

① 認知症とは？

脳は人間の活動をほとんどコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態のことを指します。

認知症という病気はありません。

25

認知症による行方不明者1万5千人超

- 平成29年6月、警察庁が発表した「平成28年における行方不明者の状況」によると、認知症が原因で行方がわからなくなったとして、2016年に届け出があった行方不明者は過去最多の1万5432人だとわかりました。



26

② 認知症高齢者の数はますます増加

65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は推計15%で、2012年時点で約462万人に上ることが厚生労働省研究班の調査で明らかになっています。認知症の前段階である軽度認知障害(MCI)の高齢者も約400万人いると推計されています。65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算です。

厚生労働省は2015年1月7日、全国で認知症を患う人の数が**2025年には700万人を超えるとの推計値を発表した。65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となる。**

27

③ 加齢にともなう物忘れとは別の物

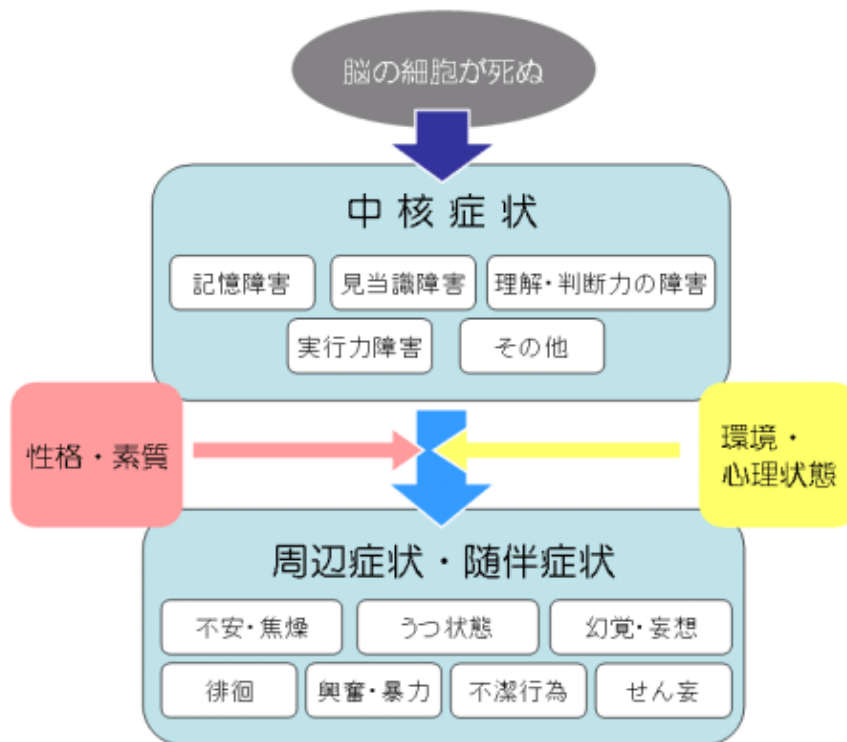
	認知症による物忘れ	加齢による物忘れ
原因は	特定できないが病気	老化現象
体験した事柄は	すべて忘れる	一部を忘れる
物忘れの自覚は	ない	ある
日常生活への影響は	支障あり	ほとんど支障なし

④ 症状

- ・ **アルツハイマー型** 認知機能障害(もの忘れ等)
もの盗られ妄想 徘徊 とりつくろい など
- ・ **レビー小体型** 認知機能障害(注意力・視覚等) 認知の変動幻視・妄想
うつ状態 パーキンソン症状 睡眠時の異常言動など
- ・ **脳血管性** 認知機能障害(まだら認知症) 手足のしびれ・麻痺
感情のコントロールがうまくいかないなど

28

認知症の症状は？



29

11、認知症の人と接するときの心構え

- 「認知症の本人には自覚がない」は大きな間違い
- 「私は忘れていない！」に隠された悲しみ
- こころのバリアフリーを
- かかわる人の心構え

地域(マンション)で支えるための認知症サポーターについて

30

認知症サポーターとは

- 「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」です。
- とくに認知症サポーターにはなにかをとくべつにやってもらうものではありません。認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらいます。そのうえで、自分のできる範囲で活動できればいいのです。たとえば、友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをする、など活動内容は人それぞれです。
- また、サポーターのなかから地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されます。なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）をつけてもらいます。この「オレンジリング」が連繋の「印」になるようなまちを目指します。

31

12、マンションライフでの認知症

- 今日的課題としての認知症（高齢者世帯・独居高齢者の増大は「認知症」に限定されないが・・・）
 - ① 当事者＝個人として
 - ・根治治療は見つかっていないが、なりにくい道は分かっている⇒生活習慣の改善等
 - ・早期発見することで進行を遅らせられる
 - ② 自分以外のコミュニティ住民が対象のとき⇒正しい認識と自分のことのように

32

② コミュニティとしての管理組合(所有者)・自治会(居住者)の役割・・・求められていること

地域包括ケアシステム⇒

◆これまでの国主導ではなく、市町村が中心となり「**住まい**」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に

◆「施設」ではなく「在宅」で

* 市区町村・社会福祉協議会等との協力・連携

③ 管理会社の役割

管理のプロとして管理組合等との連携を

33

13、支えあうため「4つの参加」を！！

- ・ 超高齢化時代は避けて通れません。認知症は誰でも罹る可能性があります。だから、役所や役員さんの提起に住民が協力する必要はありません。参加が求められています。だって、自分のことだから！

① 「気持ちの参加」

多くの人が高齢化問題の現状を正しく理解し、認知症のことを学ぶ。役員さんの請負ではなく、居住者全員の参加で！

② 「できることへの参加」

優秀な役員さんがたくさんの方を實踐するのではなく、多くの隣近所の住民が「ちょっと見守り」や「お互い様です」と、できることを少しずつやれたらいいね。経験を普及していくのも大切

34

③ 「システムづくりへの参加」

「気持ちの参加」「できることへの参加」を繰り返ししながら、管理組合や自治会は多くの構成員の参加を求めつつ、より正確・確実に、より早く、目標達成できるためのシステムをみんなで作っていく・・・住民内役割分担・納期・経費・自治体との連携

④ 「システム運用への参加」

「みんなで作った」システム＝やりかたを「みんなで運用」していく

>>>> ヘビーにならずに緩やかに。楽しくなければ続かない

* 4つの参加はいつでも重層的・・・システムづくりをしながら一方では「気持ちの参加」や「できることへの参加」を繰り返す。いろいろな段階の住民がいるのが当たり前

認知症サポーターの役割もここに 있습니다

35

**気持ちの参加を！
できることへの参加を！！**

[平成29年 6月30日現在]

認知症サポーター数

合計 9,066,685人

• (うちキャラバン・メイト数 139,637人)

* キャラバンメイトは養成講座の講師役

36

認知症は

- 早期発見
- 早期予防

37

認知症のリスクは、日ごろの生活習慣を心がけることで、下げることができる

- バランスの良い食生活
- 禁煙
- 週3日以上の運動（有酸素運動など）
- 十分な睡眠をとる（起床後2時間以内に太陽の光を浴びる）
- 趣味を持つ（知的好奇心を満たす趣味を持つ）
- 人と会う
- 大量の飲酒を辞める

38

認知症初期に落ちる 3つの能力の鍛え方

- 認知症という病気に至る前の段階では、通常の老化とは異なる認知機能の低下がみられます。この時期に最初に低下する認知機能が、

「エピソード記憶」体験したことを記憶として思い出す

「注意分割機能」

複数の事を同時に行う時、適切に注意を配る機能

「計画力」

新しいことをするとき、段取りを考えて実行する能力

39

14、誰にも迷惑をかけない最期なんてない

子どもの世話になりません。周りの人へお知らせの必要ありません。

それ、迷惑じゃないですから

.....

- 老いない、死なない。そんな奇跡は起こらない。
- 老いることに幸せも不幸せもない。
- 100%間違いのない完璧な真実があるとしたなら、人は老い、必ず死ぬ。
- 自分だけに「奇跡」は起こらない。

老いを自由に生きる？／とらわれない・持たないブッダの智慧
アルボムツレ・スマナサーラ(スリランカ上座仏教長老)

40

人生は、一言でいえば習慣だと私は思っています。習慣に早くから配慮した人間は、おそらく人生の実りも大きくなるだろう。反対に習慣をあなどったら、その人の人生は空しいものに終わる。

(日野原重明氏「命、生ききる」、瀬戸内寂聴対談集より・光文社刊)

合掌：日野原重明氏(105歳)7月18日死去



41

ご清聴ありがとうございました。



老人福祉の現場から
終活・ナビゲーター 大野 伸夫
(終活セミナーはお任せください)

n_ohno@jcom.home.ne.jp

42