

# VISION PAPER

ビジョンペーパー

## ヘルスケア



### 人生100年時代の豊かな老い

人生100年時代を生きる一人ひとりに豊かな老いを。  
ゆるいつながりを育み、エイジング・リテラシーを高め、  
いきいきと自分らしく、心豊かに、健康長寿を全うできる社会

## 目次

---

はじめに

---

### Chapter1

日本の現状	P07
1-1. 超高齢社会	P09
1-2. 介護保険制度	P17
1-3. 介護者と被介護者	P21
1-4. 長寿時代の高齢者像	P23
1-5. 長寿時代の高齢期	P26
1-6. 長寿時代のソーシャルキャピタル	P32

---

### Chapter2

SIIFが目指す未来	P41
2-1. セオリー・オブ・チェンジ(ToC)	P45
2-2. ゆるいつながり	P47
2-3. エイジング・リテラシー	P49
2-4. ToC構築のプロセス	P51

---

### Chapter3

ToC実現の為のアクション案	P60
----------------	-----

---

## はじめに

2022年に世界のインパクト投資市場規模は1兆ドルに達し、SDGsの達成に向けた取り組みが世界各地で広がっています。かつてないほど「サステナビリティ」という概念がビジネスセクターで語られている今、人々はより幸せになり、地球と社会の持続可能性は高まっているのだろうか？私たちが今、向き合っている問いです。

これからSIIFは多様なパートナーと連携しながら、インパクト投資という「手法」を普及し、資金の量を増やすことにとどまらず、その手法を通じて実際に「社会変革＝システムチェンジ」を誘発する取り組みを進めインパクトを実現していきたいと思っています。

そのために、創業以来初めて、注力する社会課題テーマを3つ決めました。そのうちの一つがヘルスケア領域です。すなわち、世界最速で超少子高齢化に突入した日本が向き合うヘルスケア領域における構造的課題に「新しい経済」で挑む、SIIFの新しい挑戦です。

課題に対して新しい経済にできることは何か。SIIFとしてのビジョンを描くために、まずは課題の構造を「課題マップ（ループ図）」という形で可視化しました。この課題マップはデスクトップ調査や専門家へのヒアリングにより情報収集し、課題の構造をまとめたものです。「課題マップ ～ヘルスケア～」では、「ヘルスケア」の3つの要素を「ヘルスシステム」、「ヘルスリテラシー」、及び「ソーシャルキャピタル」とし、「身体と心に不調を抱える患者」及び「身体と心に不調を抱える高齢者」が抱える課題について可視化しました。

今回私たちは、本ビジョンペーパーを作成するにあたり、特に「身体と心に不調を抱える高齢者」マップの中の「要介護者の社会的孤独」と「介護者の社会的孤独」に着目しました。その上で、「介護を必要とする高齢者やその家族がなぜ孤立・孤独に陥っているのか？」という問いを起点とし、その構造的分析や解決策の検討を、デスクトップ調査や専門家ヒアリングを通じて実施しました。

検討を進める中で、「介護を必要とする高齢者やその家族」が孤立・孤独に陥る根本原因に対して解決策となり得るレバレッジポイントを、「ゆるいつながり」と「エイジング・リテラシー」ではないかと仮説をたてました。結果として介護を必要とする高齢者やその家族だけの課題という捉え方で解決策を考えるのではなく、そこに至るずっと前の段階、すなわち、心体的衰えがまだ進んでおらず介護を必要としない段階、もっと言うと若い頃から、多様な世代との「ゆるいつながり」をつくれる社会となり、また若い頃から「老いの実際」や「人生の最期」についての理解や考えを深め社会全体でエイジング・リテラシーを高めることが重要との考えに至りました。そして、セオリー・オブ・チェンジの問いを「高齢者はなぜ社会的孤立に陥るのか？」としました。

人生100年時代において、より多くの人々が超高齢社会における高齢者の社会的孤立について議論をするきっかけとなり、一人ひとりの豊かな老いに向かう活動や協働の一助になればと願っています。

【参考資料】 GIINウェブサイト. "GIINsight: Sizing the Impact Investing Market".  
<https://thegiin.org/assets/2022-Market%20Sizing%20Report-Final.pdf> (参照2023.03.14)、  
SIIFウェブサイト. "3つの社会課題テーマの模索:注力する3つの社会課題テーマ".  
[https://www.siif.or.jp/social\\_agenda/](https://www.siif.or.jp/social_agenda/) (参照2023.03.14)

# ヘルスケア構造マップ

(2023年1月発表)

## 目的と位置づけ

本資料は、SIIFの重点社会課題テーマの一つである「ヘルスケア」に関して、課題の構造を「課題マップ(ループ図)」という形で可視化したものです。今後、本課題マップに基づき、SIIFとして目指すビジョンとそのビジョンに至るための変化の予想図を検討していきます。また、事業推進する中での気づきや関係者からのフィードバックを得ながら、本課題マップも更新していく予定です。より多くの人々が「ヘルスケア」の課題について議論をするきっかけとなり、解決に向かう活動や協働の一助になればと願っています。

## 「ヘルスケア」の3つの要素

本資料では、「ヘルスケア」を「ヘルスシステム」、「ヘルスリテラシー」、「ソーシャルキャピタル」の3要素に分類し、①「身体と心に不調を抱える患者」と②「身体と心に不調を抱える高齢者」を取り巻く「課題マップ」に取りまとめました。本資料における各要素の定義は、以下のとおりです。

■ **ヘルスシステム**: 健康増進、疾病予防、治療、回復、維持することを主目的とするすべての組織、制度、人々の複合的な活動。

■ **ヘルスリテラシー**: 人生におけるQOLの維持・向上のためのヘルスケア、病気予防、健康増進に関する日常的判断や意思決定を目的に、健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、動機、能力。

■ **ソーシャルキャピタル**: 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

## 課題のサマリー

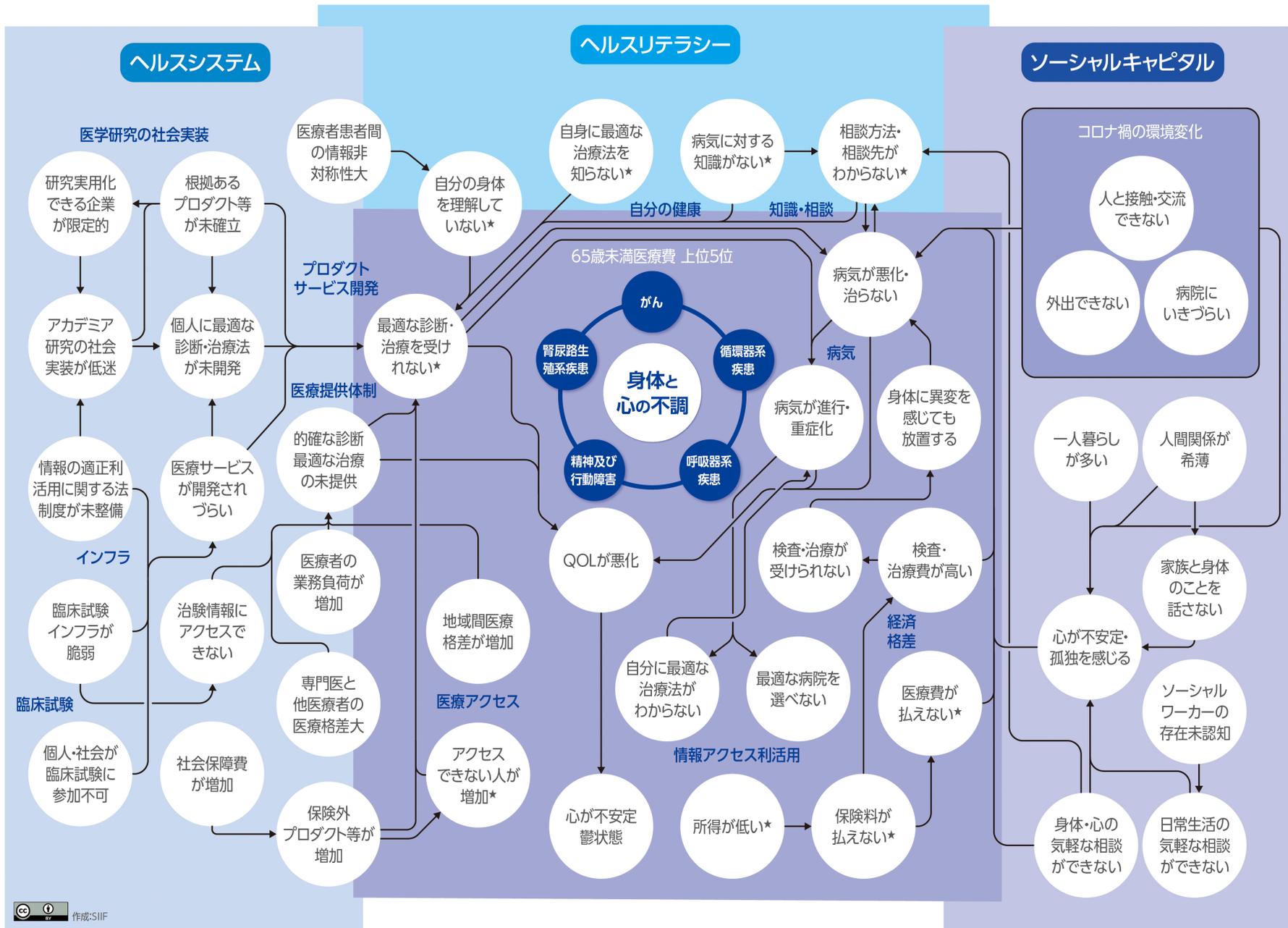
ヘルスケアの課題を考えるにあたり、個別の病気に起因する特有の課題については、解決すべき課題ではなく、前提条件と捉えました。そのうえで、ヘルスケアの課題として、主に以下の課題が挙げられました。

- **「身体と心に不調を抱える患者」**に関しては、医学研究の社会実装の低迷、個人・社会が臨床試験に参加できる仕組みの未整備等により個人に最適なプロダクト・サービスが開発されにくいといったヘルスシステムに関連する課題:個人が自身の身体・病気を理解せず、適切な情報にアクセスし活用できず自身に最適な治療法・病院が選択できないといったヘルスリテラシーに関連する課題:相談相手が不在、コロナ禍で社会参加ができず病気が悪化するといったソーシャルキャピタルに関連する課題が挙げられました。
- **「身体と心に不調を抱える高齢者」**に関しては、介護保険を前提とした業界構造による保険外サービスの生まれにくさといったヘルスシステムの課題:複雑化する介護保険制度・仕組みによる自己決定の難しさといったヘルスリテラシーの課題:地域コミュニティの衰退やコロナ禍による社会参加機会の減少によるソーシャルキャピタルの脆弱化といった課題が挙げられました。

※3 SIIFウェブサイト、「注力する3つの社会課題テーマ ~ヘルスケア~」  
[https://www.siif.or.jp/social\\_agenda/healthcare/](https://www.siif.or.jp/social_agenda/healthcare/) (参照2023.03.14)

# ① ヘルスケア課題構造マップー患者

(2023年1月発表)



★=所得格差と健康格差の相関が確認されているもの



# 1

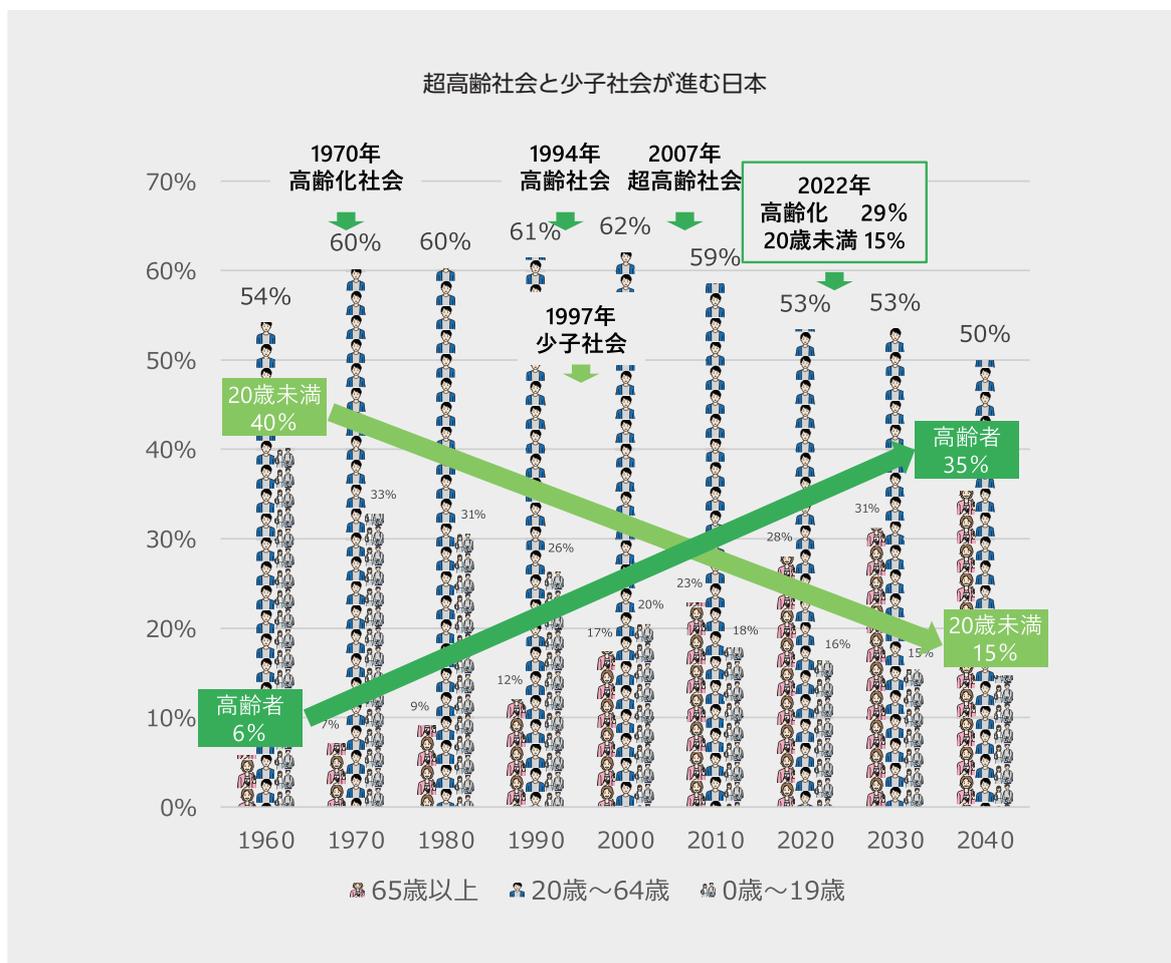
---

日本の現状

## 日本の現状

日本は高齢化において世界をリードする高齢化最先進国です。1970年に高齢化社会(総人口に占める65歳以上人口の割合が7%を超えた社会)、1994年に高齢社会(総人口に占める65歳以上人口の割合が14%を超えた社会)、そして2007年に超高齢社会(総人口に占める65歳以上人口の割合が21%を超えた社会)に突入しました。1960年に6%だった高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は、2022年に29%に達し、2040年には35%になると推計されています。

さらに、1997年には少子社会(合計特殊出生率が人口置き換え水準をはるかに下まわり、かつ、子どもの数が高齢者人口(65歳以上人口)よりも少なくなった社会)にも突入しています。2022年の出生数は、過去最低の79万9728人となり、2040年には約74万人になると推計されています。1960年に40%だった20歳未満人口は、2022年には16%に減り、2040年には15%になると推計されています。



【出所】厚生労働省「人口動態推計」、総務省「人口推計」、内閣府「少子化社会対策白書」、総務省「統計ダッシュボード」を基に筆者作成

1-1

---

超高齡社会

## 超高齢社会

### 日本の高齢化の特徴は、「高齢化する高齢者」

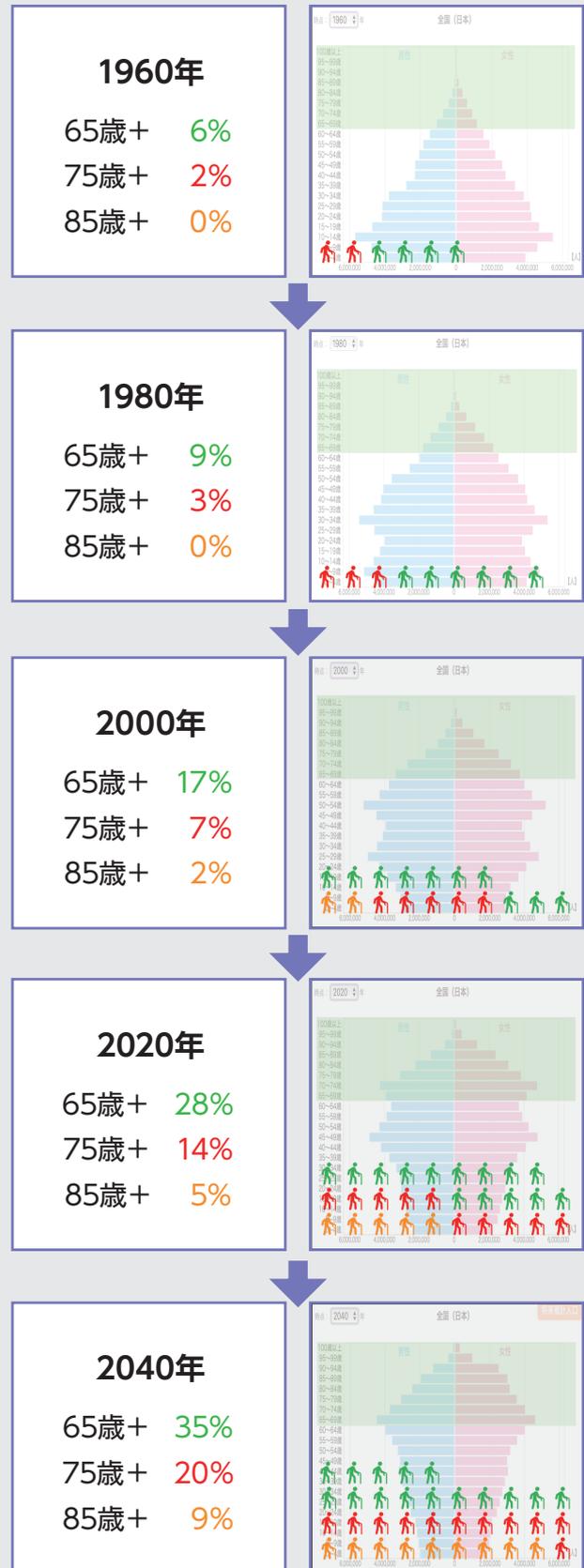
日本の高齢化の特徴は、「高齢者の高齢化」です。高齢者(65歳以上の人)の死亡率の低下に加え、長寿化により、いわゆる後期高齢者(75歳以上の人)が急速に増加をしていきます。

日本の社会保障の骨格である国民皆保険・皆年金制度が施行された1961年頃の後期高齢者率は2%でした。当時の日本は、毎年100万人以上人口が増加する人口ボーナス期にあり、都市部では核家族化が進んでいましたが、地域社会では三世同居が一般的で、家族や地域の相互扶助の仕組みが機能していました。高度成長が終焉した1980年代に入ると、出生率の低下が顕著となり、日本は少子高齢化への道を進み始めます。他方、生活環境の改善、食生活・栄養状態の改善、医療技術の進歩等により平均寿命と健康寿命は伸び続けています。

高齢化、長寿化、少子化そして人口減少と人口構成は大きく変化していきます。後期高齢者率は2000年に7%、2020年に14%に達し、2040年には20%に達すると推計されています。

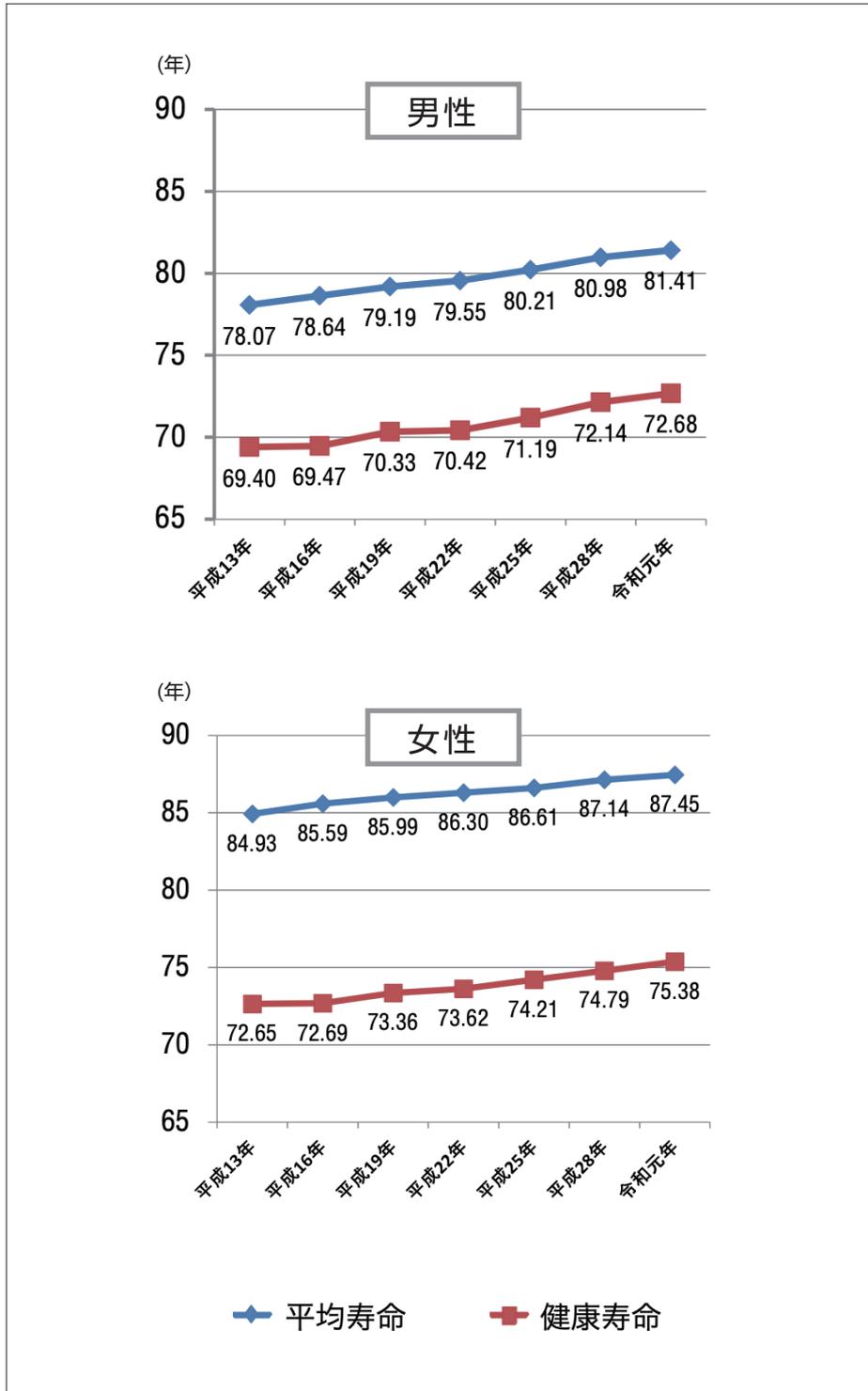
【出所】厚生労働省「人口動態推計」、  
内閣府「令和4年版高齢社会白書」、  
総務省「統計ダッシュボード」、  
香取照幸「民主主義のための社会保障」(2021)東洋経済新報社、  
東京大学高齢社会総合研究機構「東大がつくった高齢社会の教科書」(2018)東京大学出版会を基に筆者作成

### 高齢率と人口ピラミッド



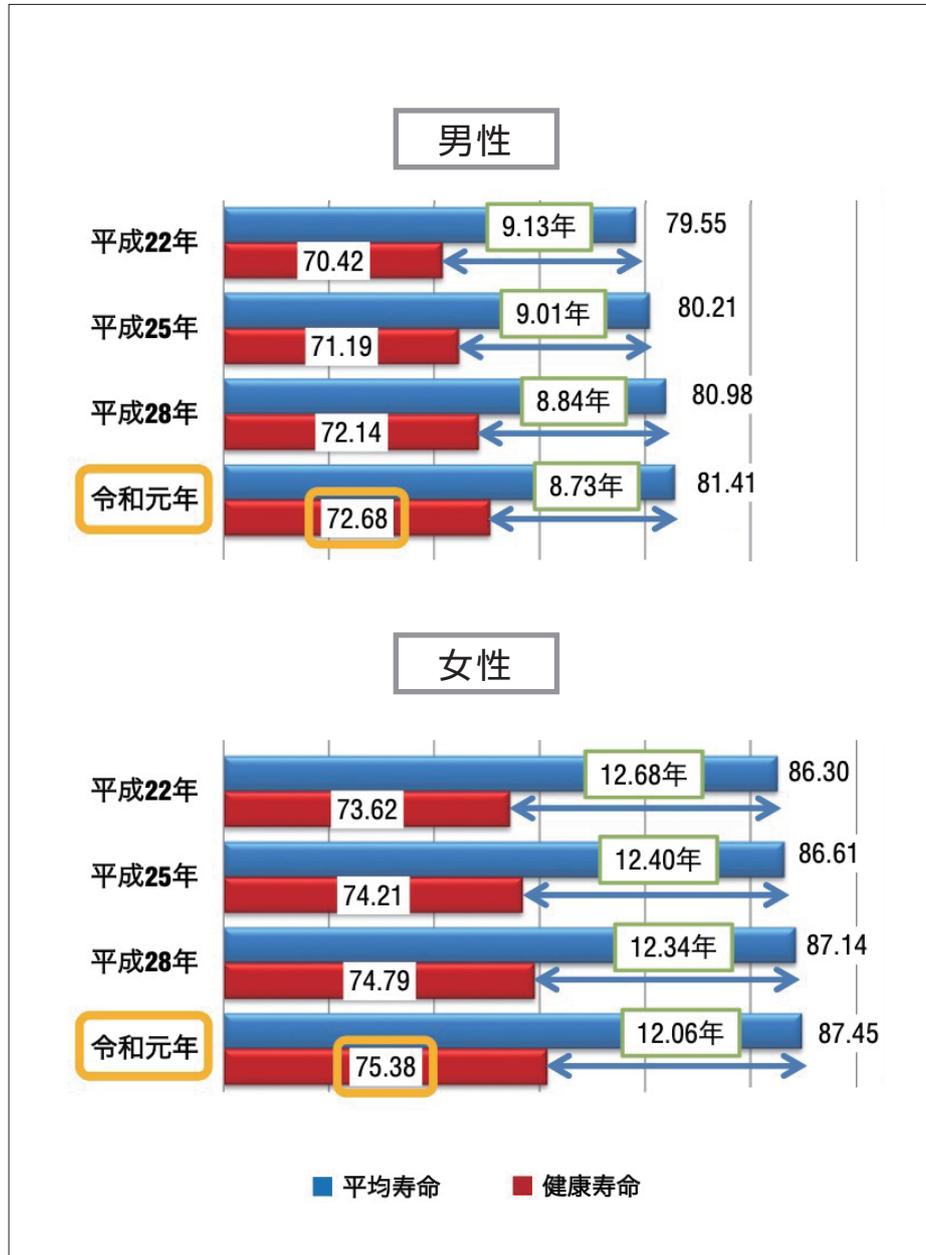
# 超高齢社会

平均寿命と健康寿命の推移



【出所】厚生労働省, "第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会健康寿命の令和元年値について". (令和3年12月20日)

健康寿命の推移



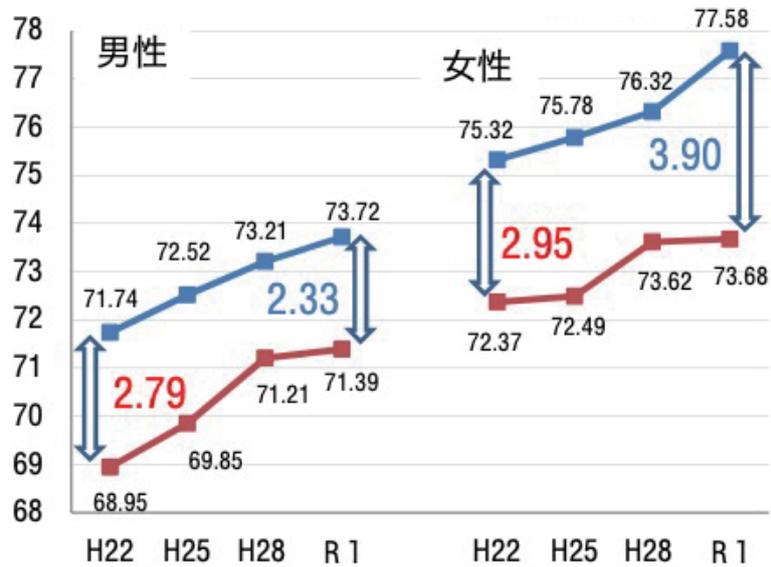
※厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の結果検証に関する研究健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(研究代表者 辻一郎)において算出  
 ■健康日本21(第二次)の目標:平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度)  
 ■健康寿命延伸プランの目標:健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、75歳以上とする(2040年)

【出所】厚生労働省.”第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会健康寿命の令和元年値について”.  
 (令和3年12月20日)

## 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの 増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

## 都道府県格差※の縮小



※日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差

— 最長県 — 最短県

○平均寿命: 厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

○健康寿命: 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」

厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」

※総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出

※平成28年(2016)調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

【出所】厚生労働省「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会健康寿命の令和元年値について」。  
(令和3年12月20日)

## 高齢社会対策基本法と高齢社会対策の基本的な枠組み

日本では、1995年12月に高齢社会対策基本法が施行されています。同法では、高齢社会対策を総合的に推進し、経済社会の健全な発展と国民生活の安定向上を図ることを目的とし、高齢社会対策の基本理念として、公正で活力ある、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される、豊かな社会の構築を掲げています。また、国及び地方公共団体は、それぞれ基本理念ののって高齢社会対策を策定し、実施する責務があるとするとともに、国民の努力についても規定しています。

さらに、国が講ずべき高齢社会対策の基本的施策として、就業及び所得、健康及び福祉、学習及び社会参加、生活環境などの施策について明らかにしています。

あわせて、政府が基本的かつ総合的な高齢社会対策の大綱を定めること、政府が国会に高齢社会対策に関する年次報告書を提出すること、内閣府に特別の機関として「高齢社会対策会議」を設置することを定めています。

### 高齢社会白書

「高齢社会対策基本法」に基づき、毎年、内閣は「高齢社会白書」を国会に提出しています。

第8条 政府は、毎年、国会に、高齢化の状況及び政府が講じた高齢社会対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

### 高齢社会対策会議

「高齢社会対策会議」は、内閣総理大臣を会長とし、委員には関係閣僚が任命されており、高齢社会対策の大綱の案の作成、高齢社会対策について必要な関係行政機関相互の調整並びに高齢社会対策に関する重要事項の審議及び対策の実施の推進が行われています。

## 高齢社会対策大綱

■「高齢社会対策大綱」は、高齢社会対策基本法によって政府に作成が義務付けられているものであり、政府が推進する高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針となるものです。

■「高齢社会対策大綱」の目的は、日本が、世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えている中で、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらおうと同時に、支えが必要となった時には、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させていくとともに、国民一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮できるような全世代で支え合える社会を構築することです。

■「高齢社会対策大綱」では、高齢社会対策基本法の基本理念を確認し、以下の6つの基本的考えにのっとり、高齢社会対策を推進することとしています。

- ① 「高齢者」の捉え方の意識改革: 高齢者の意欲や能力を最大限活かすため、「支えが必要な人」という高齢者像の固定観念を変え、意欲と能力のある65歳以上の者には支える側に回ってもらうよう、国民の意識改革を図る。
- ② 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立: 社会保障制度の設計に当たっては、国民一人ひとりの安心感を高め、年齢や性別に関係なく、全ての人が社会保障の支え手であると同時に、社会保障の受益者であることを実感できる制度を確立する。
- ③ 高齢者の意欲と能力の活用: 意欲と能力のある高齢者の多様なニーズに応じた柔軟な働き方が可能となる環境整備を図るとともに、様々な生き方を可能とする新しい活躍の場の創出など社会参加の機会の確保を推進する。
- ④ 地域力の強化と安定的な地域社会の実現: 地域とのつながりが希薄化している中で、地域のコミュニティの再構築を図る。また、地域で尊厳を持って生きられるような、医療・介護の体制の構築を進める。
- ⑤ 安全・安心な生活環境の実現: 高齢者が自立して健康、安全、快適に生活できるような、医療や介護、職場、住宅が近接した集約型のまちづくりを推進する。また、高齢者を犯罪、消費者トラブル等から守り、高齢者の安全・安心を確保する社会の仕組みを構築する。
- ⑥ 若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現: 若い頃からの健康管理、健康づくりへの取り組み、生涯学習や自己啓発の取り組み及び仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進を図る。また、高齢者の築き上げた資産を次世代が適切に継承できるよう、社会に還流できる仕組みの構築を図る。

## 新しい高齢社会大綱の策定

2018年2月、新しい大綱が閣議決定されました。新大綱の冒頭では、今後、日本の高齢化はますます進行し、併せて総人口の減少も進むことが見込まれていること等から、これまでの社会モデルが今後もそのまま有効である保証はなく、10年、20年先の風景を見据えて持続可能な高齢社会を作っていくことが必要である、と謳われています。高齢者の体力的年齢は若くなっていること、就業・地域活動など何らかの形で社会との関わりを持つことについての意欲も高いことなどから、65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向はもはや現実的なものではなくなりつつあり、70歳やそれ以降でも、意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来しているとも指摘されています。こうした現状認識のもと、新しい大綱は、高齢化が一段と進む中、すべての世代が満ち足りた人生を送ることができる環境に向けて、意欲ある層の能力発揮を可能にする環境整備と、支援が必要な層へのセーフティネットの整備の両面に配慮した内容となっています

### 第1 目的及び基本的考え方

#### 1. 大綱策定の目的

- 65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向はもはや現実的なものではなくなりつつあり、70歳やそれ以降でも、意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来。
- 高齢化に伴う社会的課題に対応し、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境をつくる。

#### 2. 基本的考え方

- ①年齢による画一化を見直し、全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できる **エイジレス社会**を目指す。
- ②地域における生活基盤を整備し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける **地域コミュニティ**を作る。
- ③技術革新の成果が可能にする新しい高齢社会対策を志向する。

## 第2 分野別の基本施策(主な施策)

### 1. 就業・所得

---

- エイジレスに働ける社会の実現に向けた環境整備
- 公的年金制度の安定的運営
- 資産形成等の支援

### 2. 健康・福祉

---

- 健康づくりの総合的推進
- 持続可能な介護保険制度の運営
- 介護サービスの充実(介護離職ゼロの実現)
- 持続可能な高齢者医療制度の運営
- 認知症高齢者支援施策の推進
- 人生の最終段階における医療の在り方
- 住民等を中心とした地域の支え合いの仕組み作りの促進

### 3. 学習・社会参加

---

- 学習活動の促進
- 社会参加活動の促進

### 4. 生活環境

---

- 豊かで安定した住生活の確保
- 高齢社会に適したまちづくりの総合的推進
- 交通安全の確保と犯罪、災害等からの保護
- 成年後見制度の利用促進

### 5. 研究開発・国際社会への貢献等

---

- 先進技術の活用及び高齢者向け市場の活性化
- 研究開発等の推進と基盤整備
- 諸外国との知見や課題の共有

### 6. 全ての世代の活躍推進

---

1-2

---

介護保険制度

## 介護保険制度

### 介護保険制度

2000年4月に介護保険法が施行され、それまで老人保険制度と社会福祉制度に分かれていた介護サービスを一本化し、保険、医療、福祉にわたった総合的なサービスを提供する制度として介護保険制度がスタートしました。満40歳に達した時から、介護保険料を支払って、介護が必要になった時に介護サービスという給付を受ける仕組みが介護保険です。

介護保険制度は、市町村及び特別区(保険者)が運営する制度で、対象者(被保険者)は介護を必要とする65歳以上の高齢者や、40歳以上65歳未満で特定疾病を抱え介護が必要な人です。被保険者が要介護認定等を市区町村から受ければ、介護の必要の程度に応じた介護サービスを利用することができ、利用者は、所得等に応じて介護サービス費用の1～3割を自己負担します。

介護保険で受けられるサービスは、大きく3つの系統に分けられます。

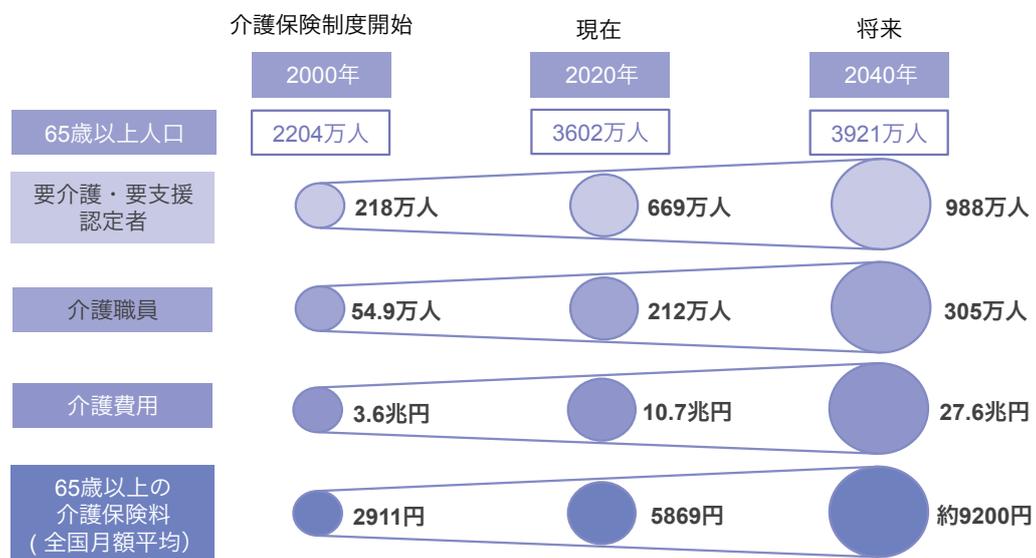
- ① 介護給付:対象者は、要介護認定を受けた人
- ② 予防給付:対象者は、要支援認定を受けた人
- ③ 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業):対象者は、要支援やサービス事業対象者の認定を受けた人及び65歳以上のすべての高齢者

介護保険の財源は、公費で50%(国が25%、都道府県と市区町村がそれぞれ12.5%;ただし、施設等給付費は国が20%、都道府県が17.5%、市区町村が12.5%)、保険料で50%です。高齢者の保険料と若年者の保険料負担割合は人口比で決まり、3年に一度見直されます。2018～2020年度は、高齢者の保険料は全体の23%、若年者の保険料は27%でした。

## 介護保険の現状

介護保険制度が始まって約20年、日本を取り巻く環境は大きく変化しました。介護保険制度における要介護者等(要介護または要支援の認定を受けた人)は、2020年度で65歳以上の19%を占めます。要介護・要支援認定者数は3倍以上、介護職員は約4倍、介護費用は約3倍、65歳以上の介護保険料は約2倍になりました。

さらに、2040年には2020年と比較すると要介護・要支援認定者数は1.5倍、介護職員は1.4倍、介護費用は2.6倍、65歳以上の介護保険料は約1.6倍になると推計されています。



## 介護保険制度の煩雑化

介護保険制度成立の背景には、高齢化と核家族化の進行で介護サービスが切実に必要とされていたこと、またその財源を安定的に確保するという大きな問題がありました。介護保険制度が誕生した当初は、負担と給付の関係が明確であり、サービスと保険料の水準について判断しやすい構造となっていました。さらに、地域における負担と給付の水準に関しても、住民参加による意思決定が想定されていました。

また、保険、医療、福祉にわたるサービスを組み合わせ、かなり重度な状態でも、可能な限り住み慣れた自宅で暮らせるような制度でした。

しかし、持続可能な介護保険を確保するために、介護保険法が約3年毎に改正され、きめ細かい基準が設けられたり、新たなサービスが作られたりすることで、制度は拡大、煩雑化していきました。

## 介護保険法改正の推移

- 1963年 ○老人福祉法の制定(高齢者が心身の健康を保持し日常生活を安定して営めるように、高齢者福祉の機関の施設、事業のルールを制定)
- 1982年 ○老人保険法の制定(高齢者医療費の一部自己負担・老後の健康保持と適切な医療確保や、疾病予防から治療、リハビリテーションなどの総合的な保険利用サービスの提供)
- 2000年 ○介護保険法の施行
- 2005年 ○介護予防を重視
  - 要支援者の給付を介護予防給付に介護予防ケアマネジメントは包括センターが実施市町村の地域支援事業を創設
  - 入所施設の食事・居住費を自己負担化、低所得者への補足給付を創設
  - 地域密着型サービスを創設
- 2008年 ○介護事業者の休止・廃止を事前届け出制に、サービス確保を義務化
- 2011年 ○地域包括ケアの推進
  - 定期巡回・随時適応サービスなどを創設
  - 介護予防・日常生活支援総合事業を創設
- 2014年 ○地域支援事業の充実
  - 在宅医療・介護連携、認知症施策などを推進
  - 要支援者の訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行
  - 高所得者の利用者負担を2割に
  - 特養入所は原則要介護3以上に
- 2017年 ○自立支援・重度化防止の仕組みを制度化
  - 介護医療院を創設
  - 障害福祉との共生型サービスを位置づけ
  - 高所得者の利用者負担を3割に
- 2021年 ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応
  - 市町村の包括的な支援体制の公知を支援
  - 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
  - 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
  - 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
  - 社会福祉連携推進法人制度の創設

1-3

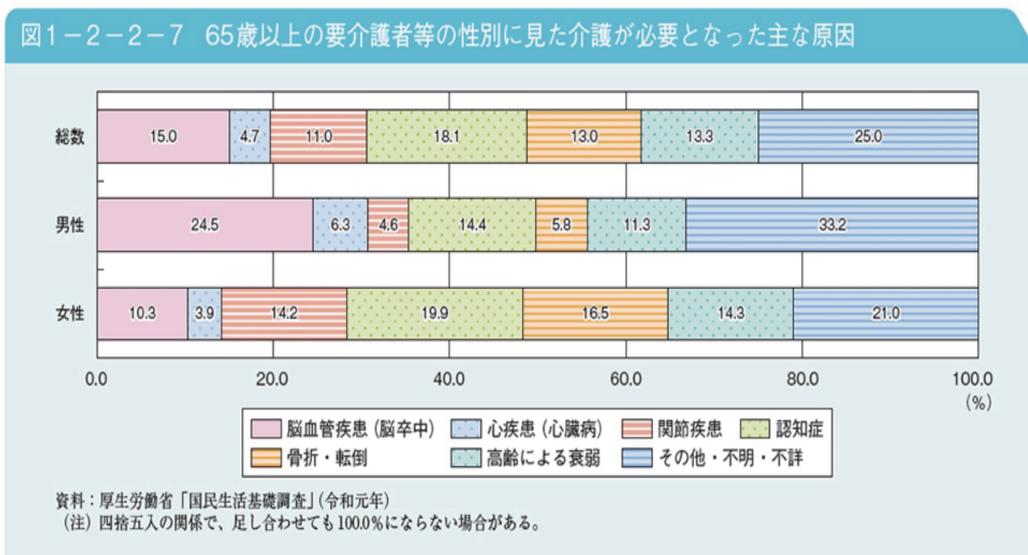
---

介護者と要介護者

## 介護者と要介護者

### 要介護の原因、男性の4人に1人は脳卒中、女性の5人に1人は認知症

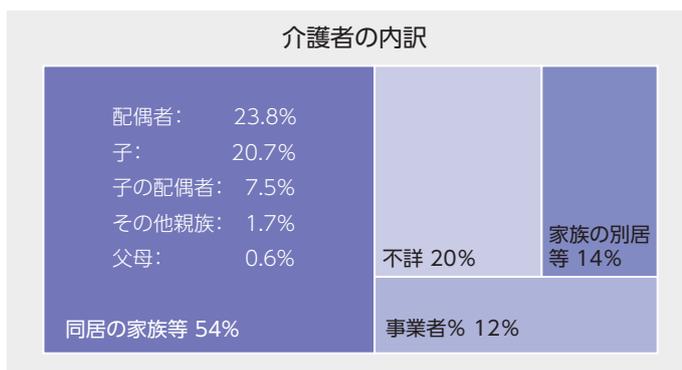
要介護者等は、高齢者の約2割を占めます。介護が必要になった主な原因は、「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患(脳卒中)」が15.0%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が13.0%となっています。一方、男女別に見ると、主な原因は異なります。



【出所】内閣府「令和4年版高齢社会白書」

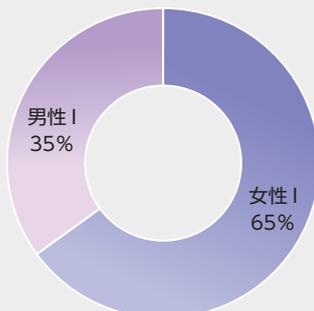
### 介護者は主に同居家族・親族、「老老介護」が増加

- 主な介護者は、同居している家族・親族が半数以上です。
- 介護をしている配偶者の65%が女性、35%が男性と、とりわけ女性が多くなっています。
- いわゆる「老老介護」も増加しており、同居配偶者を見ると、女性は74%、男性は72%、が60歳以上です。



#### 男性配偶者の年齢

60歳以上：72%  
 70歳以上：44%  
 80歳以上：23%



#### 女性配偶者の年齢

60歳以上：74%  
 70歳以上：42%  
 80歳以上：13%

【出所】内閣府「令和4年版高齢社会白書」、厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)を基に筆者作成

1-4

---

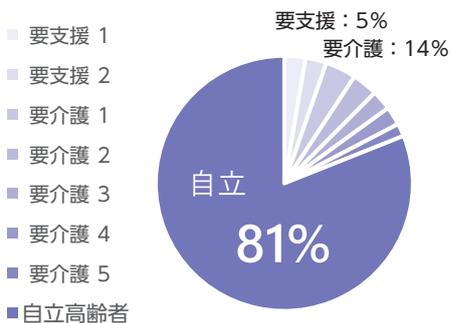
長寿時代の高齢者像

## 長寿時代の高齢者像

### 介護を必要とする高齢者は一部にすぎない

高齢者という「介護を必要とする人」、「高齢者の高齢化」という介護を必要とする高齢者の増加といったイメージが浸透している傾向にあります。確かに75歳以上の後期高齢者が増加するにともなって、介護を必要とする人の数及びその割合は相応に高まることが予想されますが、実際には65歳以上の高齢者の約8割は自立しており、そうした高齢者が増加していきます。

「要介護」と「要支援」認定者の割合 (2020年)



■ 高齢者の81%は自立

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

■ 要支援は高齢者の5%

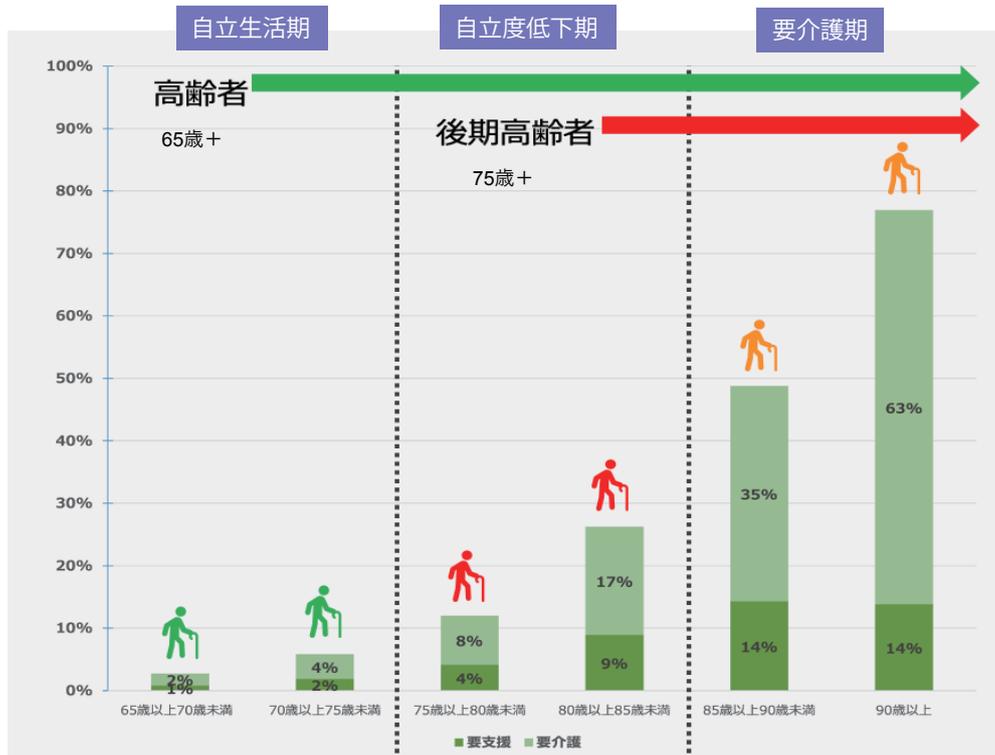
日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態

■ 要介護は高齢者の14%

日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態

### 介護を必要とする割合が5割を超えるのは85歳以上

高齢期の3つのステージ



【出所】厚生労働省「令和3年(2021年)簡易生命表」、厚生労働省「令和2年介護保険事業状況報告」、厚生労働省「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を基に筆者作成

## 長寿時代の高齢者像

長寿化…女性の約2人に1人、男性の約4人に1人は90歳まで生きる



女性の平均寿命 :87.57 歳  
 65 歳まで生きられる割合 :94.6%  
 75 歳まで生きられる割合 :88.3%  
 90 歳まで生きられる割合 :52.0%

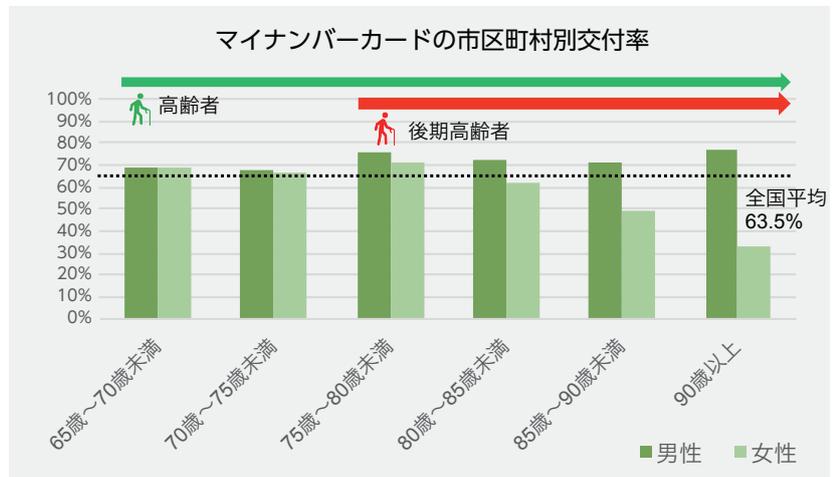
男性の平均寿命 :81.47 歳  
 65 歳まで生きられる割合 :89.8%  
 75 歳まで生きられる割合 :76.0%  
 90 歳まで生きられる割合 :27.5%



### 男性高齢者のマイナンバーカード交付率は全国平均を上回る

厚生労働省は介護保険サービスの利用者がもっている紙の介護保険証の機能の一部を、マイナンバーカードと一体化させる検討を始めています。現在は、各種手続きの際、保険証を地方自治体の窓口を持参しなければなりません。マイナカードに一本化されると、これら手続きがオンラインで完結できるようになります。利用者の利便性の高まり、自治体の業務の効率化が期待されています。

- 65歳～80歳の高齢者の交付率は、全国平均を上まっています。
- 男性高齢者へのマイナンバーカード交付率は全国平均を上回っています。
- 一方で、女性は80歳以上の交付率が全国平均を下回っています。



### 70歳以上の約6割にデジタルデバインドが存在

スマートフォンやタブレットを利用できていない人の割合

60歳代の  
26%

70歳代の  
58%

【出所】厚生労働省「令和3年(2021年)簡易生命表」、総務省「マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について(令和5年2月末時点)」、内閣府(2021)「情報通信機器の利活用に関する世論調査」を基に筆者作成

1-5

---

長寿時代の高齢期

## 長寿時代の高齢期

### 高齢期の3つのステージ

高齢期は、生活の自立度の状態変化から、3つのステージ(1-4 長寿時代の高齢者像参照)に分けることができます。

#### 1 自立生活期

#### 自立度が高い、アクティブな前期高齢者のイメージ

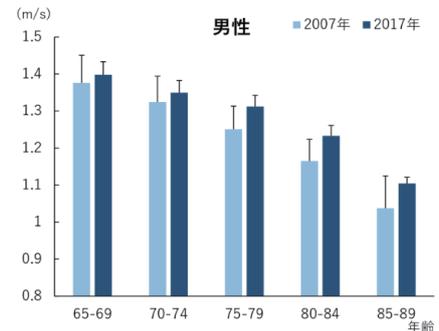
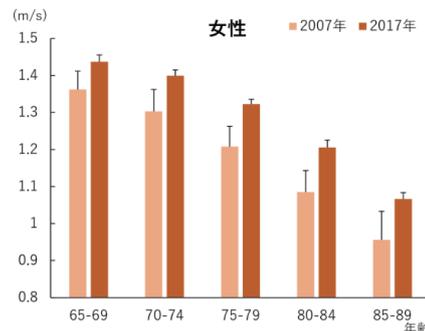
「長寿コホートの総合的研究」の結果によると、最近の10年間で、日本の高齢者の健康水準が向上しています。体力を表す1つの指標である「歩行速度」は、男女ともに、2007年と比較して2017年では、全ての年代で歩行速度が速くなっており、特に80代においてその差が顕著でした。また、「握力」は歩行速度と異なり60代では測定を行った時期による相違がありませんが、男性では75歳以上、女性では70歳以上において、2007年と比較して2017年の方が高値を示していました。

人生100年時代の人生設計(ライフデザイン)について、再考する期間でもあります。



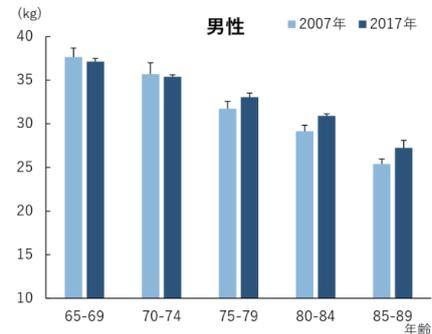
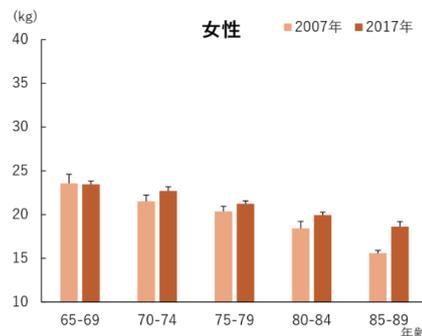
#### 歩行速度の年齢別推計

高齢者の歩行速度は、生活機能と密接に関わることが分かっており、速く歩くことができる人ほど健康寿命(日常生活が制限されることなく、自立して過ごせる期間)が長いという調査結果があります。



#### 握力の年齢別推計

握力は全身の筋力の指標であり、活力のパロメーターとも言われています。



【出所】 国立長寿医療研究センターウェブサイト .” No.49 日本の高齢者の若返り”  
<https://www.ncgg.go.jp/ri/advice/49.html> (参照 2023.03.17)

#### 長寿コホートの総合的研究(ILSA-J)

日本で老化・老年病に関する研究を実施している代表的な研究プロジェクトが協力し合い、日本の高齢者の健康水準の推移やその要因を明らかにすることを目的としている多施設共同研究です。2021年6月現在で、NILS-LSAを含む15の研究プロジェクトが参加しています。同研究では、2007年と2017年に取得した、高齢者の基本的な身体機能(身長、体重、歩行速度、握力、手段的日常生活動作など)に関する代表値(平均値など)を収集し、統合解析を行いました。2007年には10312名、2017年には7010名の高齢者のデータが含まれます。

## 長寿時代の高齢期

### 高齢期の3つのステージ

#### 2 自立度低下期

#### 身体の衰えがみえ、緩やかに老いる後期高齢者のイメージ

2つ目のステージは、自立度低下期です。長寿時代においては、アクティブな生活から介護を必要とするまでの期間である自立度低下期においても、上記のとおり、健康水準は向上しています。ただ、身体的な老化は避けられず、自立度の変化のデータ(1-4 長寿時代の高齢者像参照)を見ても、要支援度、要介護度は増加傾向です。

緩やかな老いを体感していくなかで、一人ひとりが、どのように自分らしい生活を維持しいきいきと暮らしていくのか、どのように社会資源を活用していくのか、どのように心理的に老いに適用していくのかを考える期間ともいえます。

普通の日常の暮らしの中で年を重ねることで自然に体力が衰え、高齢になり、さらに衰えついに亡くなっていく過程での老化を、「生理的老化」といい、生理的老化に病的な状態が重なる老化を、「病的老化」といいます。また、高齢者はさまざまな身体的・心的な病気を重複し併せ持つことが多くあり、体の老化と心の老化の両面における知識を本人や家族、そして社会が持ち、幅広い視点からの評価や配慮が大切になります。

高齢者に多い病気の特徴として

- 1) 個体差が大きいこと
- 2) 複数の病気を併せ持つことが多いこと
- 3) 急変・重篤化しやすいこと
- 4) 症状や初見、経過が典型的でなく、薬や他の疾患の合併によってより症状が複雑になること
- 5) 薬に対する反応が異なること、
- 6) 脳・心臓発作、転倒・骨折、感染症などの救急疾患が生じやすいこと
- 7) 後遺症を残しやすいこと
- 8) 合併症を引き起こしやすいこと
- 9) うつや認知症、幻覚などの精神症状が見られやすいこと
- 10) 最終的には死を迎えること、が挙げられます

生理的老化	病的老化
<p>多かれ少なかれ歳をとると、すべての人に現れる心身の変化</p> <p>白髪や脱毛、しわやしみ、体重に占める水分量の低下 昼夜を区別する概日リズムの低下 脳や筋肉、骨の重量が減る 老眼、難聴 免疫力や消化吸収力の低下 前立腺の肥大、尿道括約筋の機能低下</p>	<p>誰にでも起こるわけではない、病気によって進む心身の変化</p> <p>脱水 不眠、体温の低下 認知症、骨粗鬆症、関節炎、ロコモティブシンドローム 白内障 消化器症状、食欲不振 排尿障害、失禁</p>
身体の老化の特徴	心の老化の特徴
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全身状態が不安定で容易に悪化しやすい</li> <li>2. 複数の病気を併せ持っている・慢性の疾患が多い</li> <li>3. 個人差が多い</li> <li>4. 非典型的な症状が多い</li> <li>5. 薬に対する反応が異なる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 知的機能が低下する</li> <li>2. 性格が変化する</li> <li>3. 感情が変化する</li> </ol>

【出所】 東京大学高齢社会総合研究機構 [編者] .” 東大がつくった高齢社会の教科書” (2017) を基に筆者作成

### 3 要介護期

### 最期まで自分らしく、心豊かに暮らす要支援・介護期のイメージ

3つ目のステージは、支援・介護が必要となり、人生の終わりについて考えるステージです。死は誰にでも訪れるプロセスです。そして、誰もが自分らしい旅立に備えることができます。

自分らしい終末期の治療・看取りや死後の相続・葬儀等について、元気なうちに自分の意思を書いておこう、という試みは複数あります。代表的なものに、「エンディングノート」があります。他方、高齢者ケアや終末期医療に関しては、治療選択について本人・家族が適切に考えられるように支援する「意思決定プロセスノート」があります。

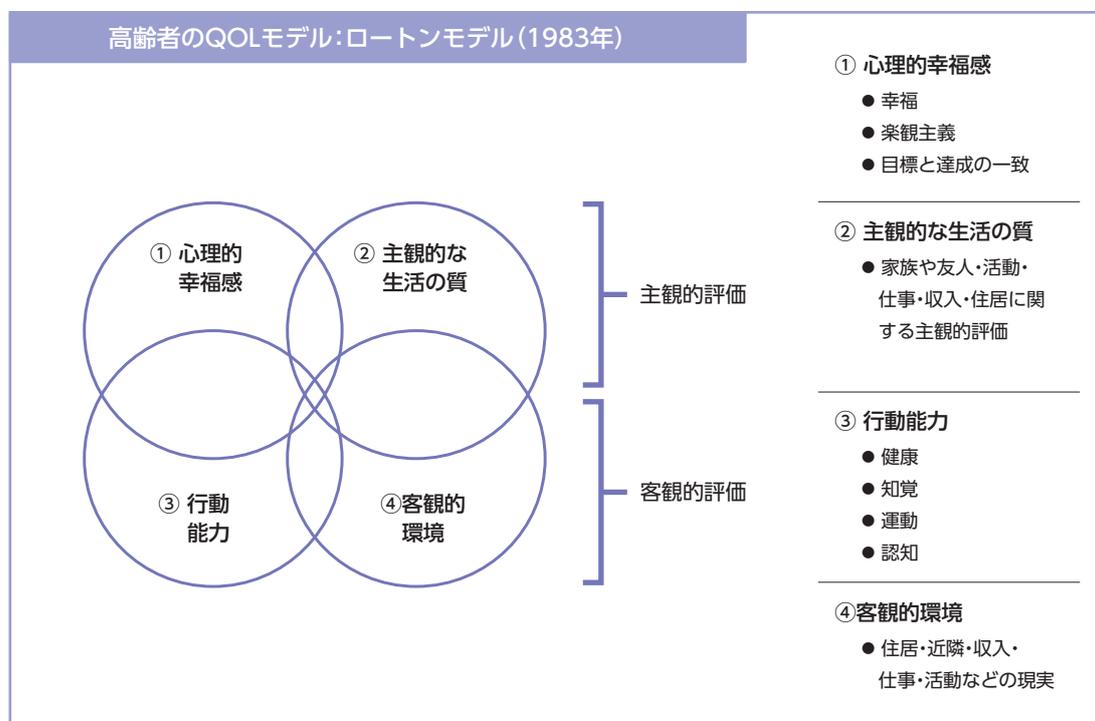
【参考資料】 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」、  
一般社団法人日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」

## 長寿時代の高齢期

### 「量」(寿命の延伸)から「質」(QOL)への移行

長寿時代の高齢期においては、さらに寿命の延伸を追求するのではなく、数十年にも及ぶ高齢期をより豊かに過ごすためにQOL(QOL:生活の質)を高めることが大切です。WHO(世界保健機関)は、QOLを「一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義しています。

また、ロートンによる高齢者のQOLモデルでは、QOLを個人—環境と主観的評価—客観的評価という2次元の組み合わせで4つの領域に分けて概念化しています。①心理的幸福感と②主観的な生活の質は、主観的評価で測定、③行動能力と④客観的環境は客観的評価で測定できます。この評価水準が望ましい水準を維持できれば、豊かな老いの実現が可能であると考えられます。



QOLの測定方法はこれまでに複数開発されていますが、最も汎用性ある包括的な尺度としては、「WHOQOL-OLD」があります。これは、WHOが開発した、高齢者のQOLを評価する尺度で、以下の6つの領域から構成されています。

- ①「感覚能力」
- ②「威厳」
- ③「過去・現在・未来の活動」
- ④「社会参加」
- ⑤「死と死にいくこと」
- ⑥「他者との親密さ」

若年世代とは異なる高齢者世代の視点が反映されており、医療機関、高齢者施設・福祉施設などにおける高齢者のQOL把握や、高齢者を対象にした研究での活用が期待されています。また、多数の言語版が存在しており、国際的に使用されていることから国際比較が可能となります。

1-6

---

長寿時代の  
ソーシャルキャピタル

## 長寿時代のソーシャルキャピタル

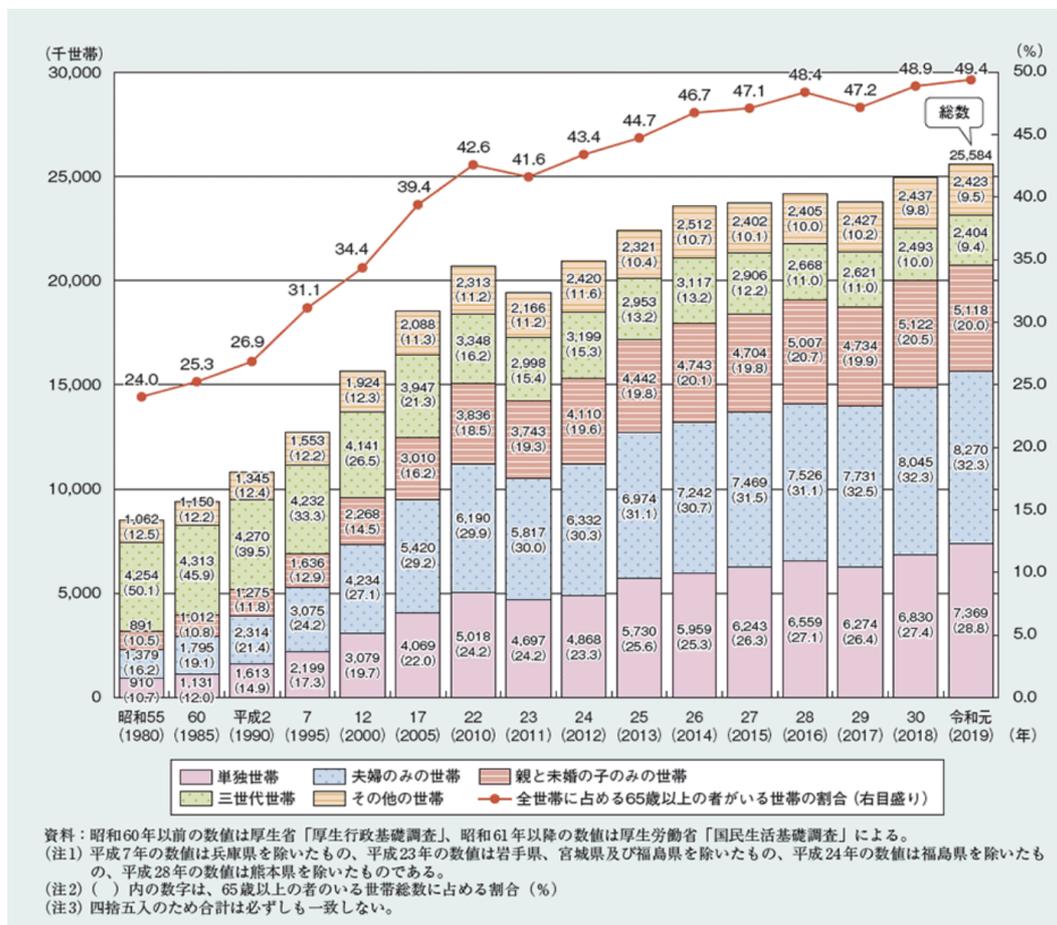
## 高齢者の一人暮らしが増加、女性は約5人に1人

65歳以上の高齢者がいる世帯は、2019年現在、世帯数は2,558万4,000世帯です。これは、全世帯の49.4%になります。

1980年では、世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く、全体の半数を占めていましたが、2019年では夫婦のみの世帯及び単独世帯がそれぞれ約3割を占めるまでになりました。

また、65歳以上の高齢者の一人暮らしも、男女ともに増加傾向にあります。1980年には男女それぞれの人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%でしたが、2020年には男性15.0%、女性22.1%でした。

65歳以上の者がいる世帯数及び構成割合と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



※4 厚生労働省．”令和4年版厚生労働白書 - 社会保障を支える人材の確保 -”．  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/index.html>

### ソーシャルキャピタル(社会関係資本)とは

- ソーシャルキャピタルは「社会関係資本」と訳されるように、人と人との関係性を資本としてとらえたものです。様々な定義がありますが共通する要素として人々の協調行動を可能にするような「信頼」、「規範」、「ネットワーク」の三つが挙げられます。人や集団の間の相互信頼関係、「お互い様」といった共通の価値観・規範、絆や人脈のことを指す概念です。
- また、ソーシャルキャピタルは集団内部における同質な結びつきである**結合型(ボンディング型)**のソーシャルキャピタルと、異質な人や組織・価値観を結び付ける**橋渡し型(ブリッジング型)**のソーシャルキャピタルに分類されます。

#### ボンディング型ソーシャルキャピタル (強いつながり)

組織の内部における人と人との同質な結びつきで、組織内部での信頼や協力、結束力を生むもの

例:

- ・家族・親族などの結束
- ・地域コミュニティやご近所づきあい
- ・学校や企業などの所属組織内の暗黙の規範

#### ブリッジング型ソーシャルキャピタル (ゆるいつながり)

異なる組織間における異質な人や組織、価値観を結びつけるネットワーク

例:

- ・趣味を通じた知り合いやコミュニティ
- ・市民活動やボランティア仲間の弱い繋がり
- ・企業や団体間の非公式な交流

## 長寿時代のソーシャルキャピタル

### 高齢社会白書にみる、高齢者の社会的孤立問題

高齢者の社会的孤立は、複雑な社会課題です。ここでは高齢社会白書を基に、過去のデータ及び調査結果からどのようなことがわかっているかをみていきます。

#### 高齢社会白書 2009年

**7つのデータにみる高齢者の姿**：積極的にスポーツや趣味など活発な活動を展開する高齢者が増加していることや、高齢者の就業が進展するとともに雇用者比率の上昇、いわゆるサラリーマン化も進んでいること、また**一人暮らしの増加**や**住民関係の希薄化**が見えてきた。これらのことから、今後は、活動的な高齢者の増加が期待できる一方、地縁や血縁の支えを持たないまま、それに代わる人間関係を形成できずに孤立した高齢者が増加していくことが懸念される。今後の高齢社会対策の展開に当たっては、**困窮した高齢者が孤立に陥らないコミュニティづくりや、地域の実情に応じた見守りシステムなど、地域での取り組みを促進し、新たな居場所や地域社会とのつながりを持てる環境の整備を進めていくことが必要**である。

**暮らし** ① 急増が見込まれる一人暮らし高齢者

**働き方** ② 都市部に居住する高齢者が増加

③ 上昇の兆しが見られる60歳代の就業率

④ 男女ともに上昇する雇用者比率

**健康** ⑤ スポーツの実施状況-高齢者の活動時間は倍増

⑥ 趣味・娯楽の実施状況-自分のやりたいことをやってみる60歳代

⑦ 肥満者の割合-40歳代を中心に男性の各年齢層で肥満者が増加

#### 高齢社会白書 2010年

■ 要介護者等と同居している主な介護者(介護する人)の4人に1人(28.1%)は男性である。**男性介護者は家事に不慣れ・相談できる相手を見つけにくい等、精神的にも身体的にも余裕のない孤立した介護生活に追い込まれる例が見られ、離職・転職により、経済的な面でも困難を抱える男性介護者は少なくない。**

■ **社会的孤立に陥りやすい高齢者の特徴**：高齢者全体としては、「毎日会話がある者」、「困ったときに頼れる人がいる者」、「友人・近隣との付き合いがある者」がそれぞれ9割前後であり、総体的には家族や友人・近隣との交流が図られている。**一人暮らしや健康状態がよくない者、未婚や離別した者、暮らし向きの苦しい者は、日頃の会話が少なく、友人・近隣との付き合いが少なく、困ったときに頼れる人がいない者が多い。**

高齡社会白書  
2011年

## ■ 日本の高齡者の特徴:

1. 60歳以上の人の日常における「会話の頻度」を見ると、日本は、「ほとんど毎日」会話している人の割合が5か国(日本、韓国、アメリカ、ドイツ、スウェーデン)中アメリカに次いで高い。
2. 「同居の家族以外で困ったときに頼れる人」として「友人」、「近所の人」を挙げる人の割合は5か国中最も低い。
3. 「家族以外の人で相談し合ったり、世話をし合ったりする親しい友人」がいない人の割合は、韓国に次いで高い。また、そのような友人がいる場合でも、「同性の友人のみ」の割合が高い。
4. 日本の高齡者は家族・親族という血縁関係を中心に人間関係を構築しており、近所の人や友人との関係がやや希薄である様子がうかがえる。

高齡社会白書  
2012年

## 1. 地域力・仲間力の弱さと高齡者等の孤立化:

都市における高齡化が進行し、生涯未婚率の上昇ともあいまって単身高齡世帯が増加している。高度経済成長をするなかで、都市でも地方でも地域社会が崩壊し、精神的には地域社会全体の地縁、物理的には地域で生活するインフラが失われた。このように、地域社会のなかでの人間関係を含め、地域力や仲間力が弱体化し、喪失するなかで、**社会的孤立や孤立死の問題がでてきた**といえる。

## 2. 今後の超高齡社会に向けた基本的な考え方:

健康で活動できる間は自己責任に基き、身の回りのことは自分で行うという「自己力」を高め、**長い人生を生き活きと自立し**、誇りを持って社会の支え手や担い手として活躍でき、支えが必要となった時でも尊厳のある生き方ができる社会の実現が重要である。全ての高齡者が、尊厳のある生き方ができるよう、これまでの人生65年を前提とした社会から脱却し、「**人生90年時代**」に対応する必要がある。

高齡社会白書  
2013年

## ■ 団塊の世代の社会参加:

地域における様々な社会活動への参加の意向を持ってはいるものの、現状では社会活動には参加しているのは38.7%。今後、退職したり、あるいは労働時間が短くなり時間的な余裕ができるようになったときに、地域における活動にスムーズに参加できるように環境を整備することが必要である。そのため、自分がやりたい活動を見つけられるよう、地域活動についての情報の提供や出会いの場の提供等が有用と考えられる。なお、参加していないのは「仕事が忙しく時間がないから」

高齡社会白書  
2015年

## ■ 人とのつきあいに関する意識:

子供のいない一人暮らし高齢者、特に男性は、一緒にいてほっとできる人や日常のちょっとした用事を頼むことができる人がいないという人が多い。子供や兄弟姉妹・親戚のような垣根の低いつきあいができる、地域の環境づくりが必要であろう。

1. 男性の多くは、ちょっとした用事では頼りたいとは思わない、あるいは頼める人がいない
2. 一緒にいるとほっとするのは子。そのほか男性は「あてはまる人はいない」、女性は「友人」が多い
3. 一方、子供がいない人については、男性は「あてはまる人はいない」(51.4%)が半数以上となり、女性は「友人」(33.8%)、「兄弟姉妹・親戚」(31.8%)、「あてはまる人はいない」(27.2%)と多様

高齡社会白書  
2018年

## ■ 高齢者の健康と日常生活:

主観的な健康状態が「良い」高齢者は、外出頻度、会話頻度、社会的な活動への参加のいずれにおいても「良くない」高齢者よりも活発である結果が見られた。健康自認が「良くない」高齢者が日常生活において不活発になり、不活発になることでますます健康自認が下がる、という悪循環が生じることのないよう、健康自認が「良くない」層の特性や実態を踏まえて対策を講じることが有益。

- 単身世帯が増加する中、単身世帯において外出や会話の頻度が特に低いということがわかった。就業や社会活動、多世代交流など多様な形で高齢期の社会生活を支援することが望ましい。

高齡社会白書  
2020年

## 【高齢者の経済生活に関する意識】:

1. 幅広い年齢層で、仕事をしている割合が増加:  
60歳以上の男女とも、ほぼ全ての年齢階級で収入のある仕事をしている割合が増えている。
2. 仕事をする理由は年齢が上がるほど多様化:  
現在収入のある仕事をしている人の働く理由は、「収入がほしいから」(45.4%)が最も多く、続いて「働くのは体によいから、老化を防ぐから」(23.5%)、「仕事そのものが面白いから、自分の知識・能力を生かせるから」(21.9%)の順となっている。性・年齢別に見ると、「収入がほしいから」とする割合は、男性の60～64歳層で特に高いが、男女とも年齢が高くなるに従って就業の理由は多様化する傾向が見られる。
3. 働いている60歳以上の人の9割近くが70歳以上まで働きたいと考えている

高齢社会白書  
2021年

「国際比較調査に見る日本の高齢者の生活と意識の特徴」

1. 互いに相談しあったり、病気の時に助け合う高齢者の割合は、日本が最も低い：

日本は近所の人との付き合いについて、「相談ごとがあった時、相談をしたり、相談されたりする」、「病気の時に助け合う」と回答する割合が、他国と比較して最も低い水準となっており、また、家族以外の人で、相談しあったり、世話をし合ったりする親しい友人がいない割合は最も高い水準となっている。

2. 高齢者が孤独・孤立に陥らないよう、社会活動の参加を促す取り組みや見守りの支援が必要：

政府としては、新型コロナウイルス感染症による影響が長引く中、**2021年2月、内閣官房に孤独・孤立対策担当室が設置**され、政府一体となって孤独・孤立の対策に取り組む体制が整えられたが、高齢者が望まない孤独に陥らないようにしたり、地域社会から孤立しないよう、ICTの利活用促進など感染防止に配慮しつつ、社会活動の参加を促す取り組みや見守りの支援の推進が求められる。

地域社会のなかでの人間関係を含め、地域力や仲間力が弱体化し、喪失するなかで、社会的孤立や孤立死の問題がでてきて、これまでに国や自治体により様々な対策が取られています。しかしながら、高齢者の社会的孤立問題は解決していません。

高齢社会白書  
2022年

社会参加といきがいの関係

高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査：

1. 近所の人との付き合い方について：

82.8%が「会えば挨拶をする」、57.3%が「外でちょっと立ち話をする」と回答している。また、生きがいを「十分感じている」と回答した人の割合は、「趣味をともにする」と回答した人では33.2%、「お茶や食事を一緒にする」と回答した人では30.4%、「外でちょっと立ち話をする」と回答した人では26.2%と、いずれもこうした付き合いをしていない人に比べ、高くなっている。

2. 親しくしている友人・仲間をどの程度持っているかについて：

「普通に持っていると感じる」(39.1%)が最も高く、次いで、「少し持っていると感じる」(35.1%)となっており、「たくさん持っていると感じる」(5.3%)を合わせ、79.6%が親しい友人・仲間を持っていると回答している。また、親しくしている友人・仲間を、より多く持っていると感じた人ほど、生きがいを「十分感じている」と回答した人の割合は高くなっている。

## 長寿時代のソーシャルキャピタル

### 公衆衛生や医療分野でも注目されているソーシャルキャピタル

- 昨今、公衆衛生や医療分野においてソーシャルキャピタルは注目を集めており、2014年版の厚生労働白書でも言及されています。日本においても、ソーシャルキャピタルが豊かな地域ほど、合計特殊出生率が高く、65歳以上女性の平均余命が長いことなどが報告されています。
- ソーシャルキャピタルには、①個人レベルの特性(構成効果)と②コミュニティレベルの特性(文脈効果)があるとされています。

#### ① 構成効果

ソーシャルキャピタルの貧しい地域では、組織・ネットワークが少ないために、新しい人と出会える機会が少なく、社会的なサポートを受けられる人が少ない傾向にあります。また、社会階層が低いほど、社会的に孤立しやすく、健康度が低いこともわかっています。

#### ② 文脈効果

##### 【Kawachiによる4つの経路】

#### 1 健康行動の変化

ボランティアな活動が活発で、「通いの場」等がたくさんあるところでは、身体運動をしたり、他のグループに参加するチャンスが増えます。また、住民の繋がりが強いほど、ゲートボール場などの整備、健康教室などの要望が行政に多く出され、実現する機会が増えます。

#### 2 健康によりサービスやアメニティの増加

ソーシャルキャピタルの豊かな地域では、禁煙や運動、介護予防のための「通いの場」に参加している人の話などを聞く機会が多くなり、自分もやってみようかと考え、行動に移す機会が増えます。

#### 3 心理・社会的ストレスの減少

「通いの場」が増えて参加すれば社会的なサポートも得られ、心理・社会的ストレスが減ります。

#### 4 政策の影響

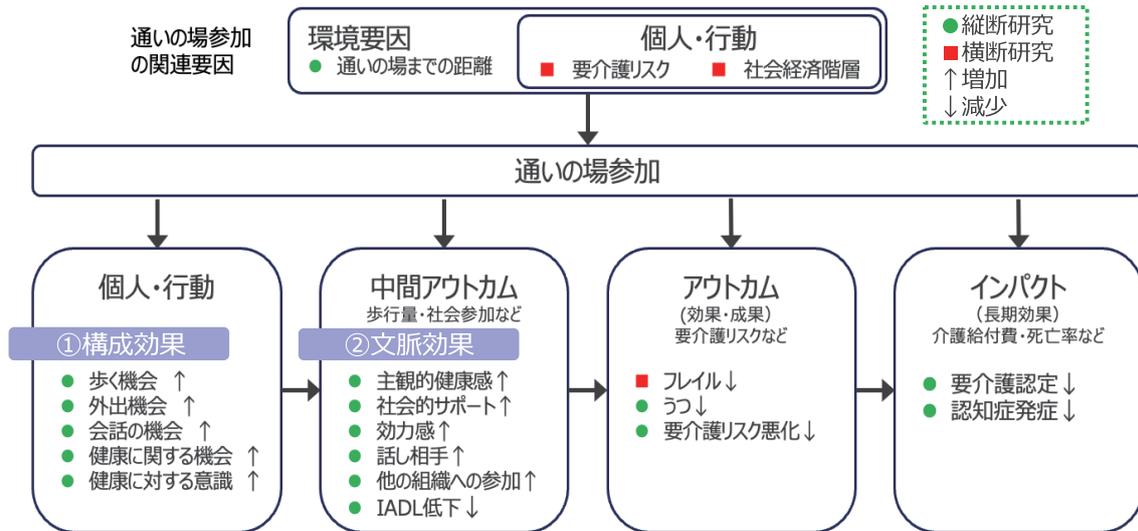
ソーシャルキャピタルが豊かであるほど、投票率が高く、保健・医療関連の施設を含む制度のパフォーマンスが高いことが示されています。

## 介護予防のための「通いの場」参加と健康に関わるエビデンス

日本においても複数の研究者により、コミュニティレベルの特性の一部が実証されています。

【井出一茂,辻大士,渡邊良太,他:通いの場づくりー日本老年学的評価研究機構(JAGES)の知見から.総合リハ,29(12):1163-1168,2021】

### 通いの場参加の関連要因



【出所】近藤克則.健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか.医学書院.2022.第2版に重づき筆者作成

Kawachi I: Social cohesion, social capital, and health. Berkman LF, Kawachi I (eds): Social Epidemiology, 174-190. Oxford University Press, New York, 2000 をもとに筆者作成

# 2

---

SIIFが目指す未来

## SIIFが目指す未来

### OUR VISION

## 人生100年時代を生きる一人ひとりに豊かな老いを。

～ゆるいつなぐりを育み、エイジング・リテラシーを高め、  
いきいきと自分らしく、心豊かに、健康長寿を全うできる社会～

人生100年時代。

一人ひとりが、最期まで、その人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うする。

私たちSIIFは、そのような生き方が実現できるよう、社会全体で、人と人のつながりを育み、エイジング・リテラシーを高め、老いても心豊かに日常生活を送れる安心な環境をつくることを目指します。

### 個人

人生100年時代。  
一人ひとりが、最期まで、その人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うする

### 社会

社会全体で、人とのゆるいつなぐりを育み、エイジング・リテラシーを高め、  
老いても心豊かに日常生活を送れる安心な環境をつくる



## SIIFが目指す未来

### 個人

人生100年時代。

一人ひとりが、最期まで、その人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うする



若いときから、高齢者との多様なつながりを持ち、「若い」や「最期」について、具体的に、自分毎として、前向きに考える機会をもつ



### 自立生活期

心身ともに健やかで、これまでの働き方に一区切りをつけ新たな働き方を実現したり、趣味・好きなこと・社会参加などを通じていきがいや多様なつながりをもつことで、いきいきと社会で活躍している（もはや高齢者とは言わない）



### 自立度低下期

身体機能が低下し老いが進んでいくこと、だれにも最期がくることを、本人・家族・周囲が理解し、日常生活において身体機能の低下を補う備えや心の準備ができ、心豊かに、その人らしくいきいきと生きることができる



### 要介護期

日常生活で介護を必要とすることになっても、社会全体でささえる仕組みがあり、心豊かに、その人らしくいきいきと生きることができる

## SIIFが目指す未来

### 社会

社会全体で、人とのゆるいつなぐりを育み、エイジング・リテラシーを高め、老いても心豊かに日常生活を送れる安心な環境をつくる

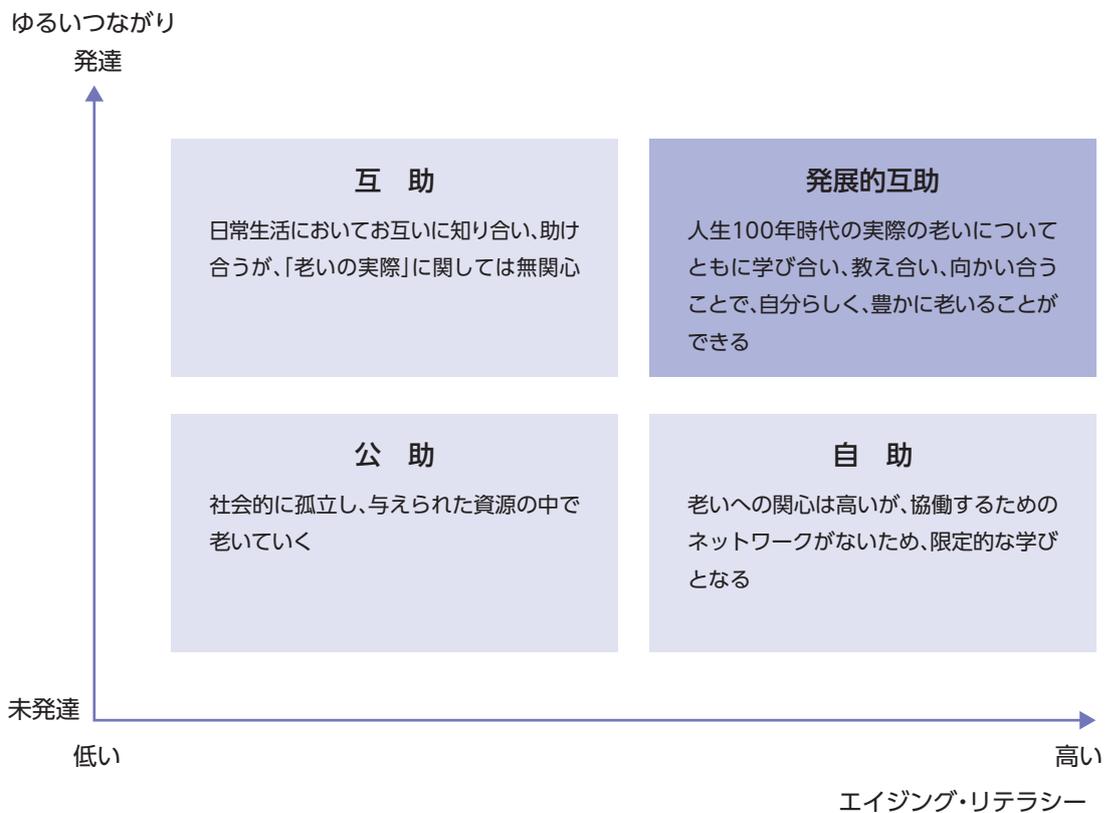
#### 1 ゆるいつなぐりを育む

- 日常生活において、人とのゆるいつながりができ、その人らしくいきいきと生きることができる
- ゆるいつながりでは、若い世代を含む多世代の交流が、社会全体で進む仕組みがある

#### 2 エイジング・リテラシーを高める

- 社会全体で、老いや最期についてのエイジング・リテラシーが高まり、老いても心豊かな日常生活を送れる安心な環境がある

### 「ゆるいつながり」と「エイジング・リテラシー」の関係



2-1

---

セオリー・オブ・チェンジ(ToC)

## セオリー・オブ・チェンジ(ToC)

### 高齢者が社会的孤独に陥らない社会への変革

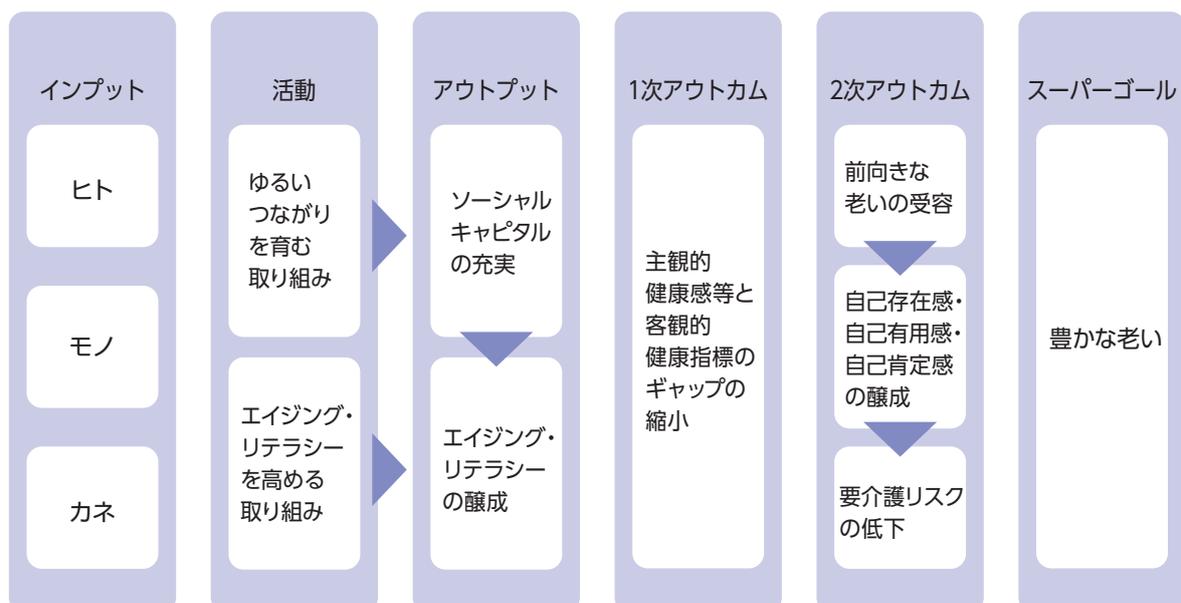
SIIFは、これから、多様なパートナーと連携しながら、インパクト投資という「手法」を普及し、資金の量を増やすことにとどまらず、その手法を通じて高齢者が社会的孤独に陥らない社会への「社会変革=システムチェンジ」を誘発する取り組みを進め、インパクトを実現していきたいと思っています。

今回私たちは、高齢者が社会的孤独に陥らない社会に向けたToCの検討を進めるにあたり、レバレッジポイント(構造のツボ)を、「ゆるいつながり」と「エイジング・リテラシー」ではないかと仮説をたてました。高齢者が心体的衰えがまだ進んでおらず介護を必要としない段階、もっというと若い頃から、多様な世代との「ゆるいつながり」をつくれる社会となり、また若い頃から「老いの実際」や「人生の最期」についての理解や考えを深め社会全体で「エイジング・リテラシー」を高めることが重要との考えに至りました。

世代を超えた「ゆるいつながり」が育まれると、核家族化などが進み、独り暮らし高齢者が増加した超高齢社会においても、ソーシャルキャピタルが充実し、脆弱化した地域社会のなかでの人間関係、地域力、仲間力が強化されることが期待されます。そして、高齢者を含む社会全体のエイジング・リテラシーが高まり、高齢者の「老いの実際」や「人生の最期」などについての情報を理解し、評価し、意思決定に活用することは、前向きな老いの受容につながると考えます。さらに、高齢者による前向きな老いの受容により、自身の存在感や有用感が醸成され、要介護リスクの低下も期待されます。

本来であれば、私たち一人ひとりが、エイジング・リテラシーを持ち、自分らしく老いることが望ましいのですが、すべての人がエイジング・リテラシーを身につけるのは大変です。しかしながら、ソーシャルキャピタルが充実している社会では、エイジング・リテラシーの低い人が、高い人とつながることによって学ぶことが可能になると、私たちは考えます。

### 高齢者が社会的孤独に陥らない社会に向けたToC



2-2

---

ゆるいつながり

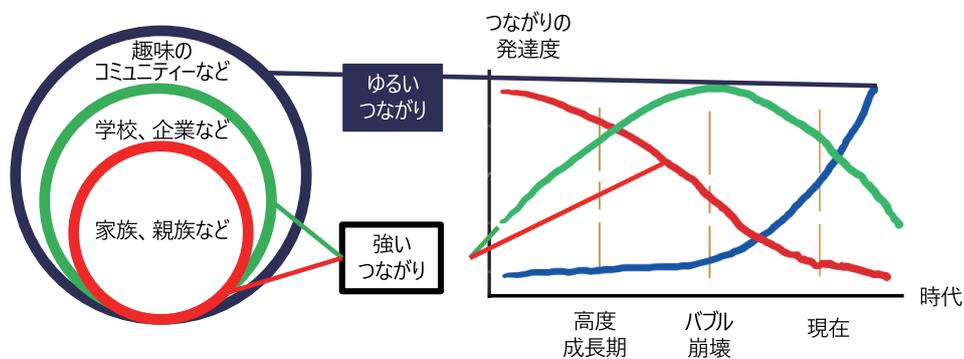
# ゆるいつながり

## 人生100年時代に必要なのは、「ゆるいつながり」

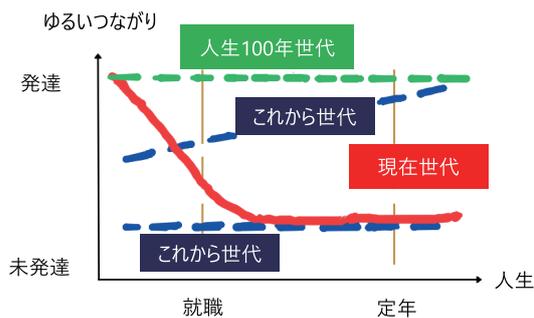
人生100年時代においては、異なる組織間における異質な人や組織、価値観の結びつきである「ゆるいつながり」の発達が大切です。この「ゆるいつながり」は、趣味を通じた知り合いやコミュニティ、市民活動やボランティア仲間、企業や団体間の非公式な交流などを通じて育まれます。

また、私たちが、心豊かに老いるためには、生きがいに関連した日本社会の「強いつながり」を継続していくことも大切です。

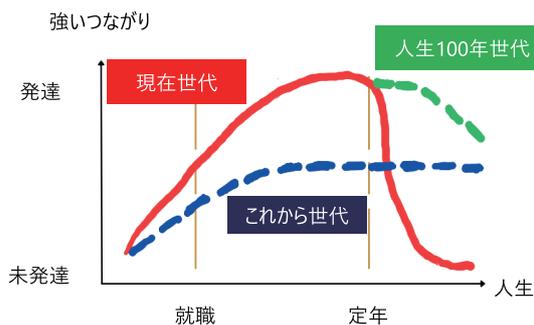
### 社会における「つながり」の変遷



### 個人における「つながり」の変遷



- 人生100年世代は、ゆるいつながりを育む取り組みが大切
- これから世代は、ワークライフバランスを保ちながら、ほどほどのゆるいつながりを構築することができる人たちと、ゆるいつながりを構築できない人たちに二極化する可能性
- 現在世代は、ゆるいつながりを回復する取り組みが大切



- 人生100年世代は、働き続けることで職場、学び続けるということでも学校などの強いつながりを維持し、生きがいを持つことが大切
- これから世代は、ワークライフバランスをとりながら、ほどほどの強いつながりを構築することができる可能性
- 現在世代は、定年とともに職場の強いつながりが失われ、家族・社会との強いつながりの再構築が大切

2-3

---

エイジング・リテラシー

## エイジング・リテラシー

### 若いうちから老いについて学び、豊かな老いに備える

エイジング・リテラシーとは、老いに関する情報を知り、活用する能力のことをいいます。自立生活期から介護期、そして人生の最期までのさまざまな老いに関する情報の中で自身にとって正しい情報を見抜き、情報を使いこなす能力を高めることで、自分らしく豊かに老いることができます。

エイジング・リテラシーが低いと、さまざまな事実とは誤った情報に振り回されるだけでなく、心身の健康に関する関心が低くなり、医療や看護の専門家、家族、友人、知り合いなどに適切に相談ができず、健康が悪化する可能性があります。

エイジング・リテラシーが高いと、正しい情報を理解できることに加えて、身体的な健康面では、生活習慣の改善や健診などで病気を予防したり、慢性の病気を悪化させずに、自分で自分の健康を守ることができます。また、健康以外においても、高齢期における社会参加、住まい、お金やそのほかの暮らしに関する情報を入手し、理解・評価することで、自分らしい選択ができるようになると考えます。

2-4

---

ToC構築のプロセス

## ToC構築のプロセス

## ステップ 1 問いを設定

## 私たちが起点とした問い

今回、私たちは、人生100年時代を生きる一人ひとりが豊かに老いることができる社会に向けてのセオリー・オブ・チェンジについて考えるにあたり、深堀する生活課題を介護による社会的孤独ととらえ、以下の問いを設定しました。

介護者の  
社会的孤独

要介護者の  
社会的孤独



介護を必要とする高齢者やその家族がなぜ孤立・孤独に陥っているのか？

## セオリー・オブ・チェンジ:(変化の理論)とは

- セオリー・オブ・チェンジ(Theory of Change:ToC)は、「変化の理論」と訳されるように、社会問題に関わるプログラムの計画、評価、そして利害関係者たちによる参画の方法論です。具体的にはある文脈の中で望ましい変化が、なぜ、どのように起こるかを包括的にわかりやすく描写した理論です(学術的な意味の理論や一般的な法則を示すものではなく、特定の文脈における特定のビジョン実現に向けたプロセスとして現場で共有・実践される理論を指します)。

## ToC構築のプロセス

## ステップ 2 ヒアリングを実施

## 私たちが設定した問いの追求

## ～高齢者の孤立・孤独を解消し得る取り組みについてヒアリング～

私たちが設定した問い「介護を必要とする高齢者やその家族がなぜ孤立・孤独に陥っているのか?」を追求するなかで、「高齢者の孤独を解消し得る取り組みとはどのようなもの?」として、文献やSIIFネットワークを手繰り寄せるなか、ヒントとなる興味深い2つの取り組みにつながり、ヒアリングを実施しました。

## ケアビー(Carebee)

## ～ゆるいつながり、エイジング・リテラシー向上をTechサービスで実践～

Hubbit社 臼井貴紀さんヒアリング

ITタブレットを使って、高齢者とその家族をつなげるサービス「ケアビー(Carebee)」。サービスのオペレーション要素々々に、ゆるいつながり、エイジング・リテラシーを高める工夫がなされている。Hubbit社は「テクノロジーで人生100年時代をより豊かに」「より良い最期を、ITで実現する」というコンセプトのもと、高齢者とその家族に向けたサービスを開発・展開。臼井代表は、3カ月間、介護施設で寝泊まりしながら、高齢者ニーズをヒアリングし、サービスコンセプトを固めた。

## ゆるいつながりをつくる

- 第三者のケアビーサポーターが、高齢者と家族(顧客)の間に入って、ITタブレットでコミュニケーションできるように
- 特徴は、高齢者ご本人のその人そのものに焦点をあてて傾聴するコミュニケーションをとることで信頼関係をつくり(ゆるいつながり/ソーシャルキャピタルの充実)、結果、その人が心をひらき、ITを使えるように!



Hubbit 社 HP より

## エイジング・リテラシーを醸成

- 老いに対する個人・社会の理解・受入れが大切
- 第三者のケアビーサポーターが、高齢者と家族(顧客)の間に入って、ITタブレットでコミュニケーションできるように
- 最期を考えポジティブに生きる(エンディングノート)
- 老いと目標がなくなるが、ゴールを持つことで、いきいきと人らしく生きることに向かえる。
- じぶんらしい最期を考え、生きている間にやりたいことを書きだすことは大事(エンディングノートの取り組み)。
- やりたいことリストが周囲に共有されることで、その人がどういう人かがわかり、コミュニケーションしやすくなる。
- 20代の若いときから、「老い」にふれるようなイベントがあるのがよいのでは。

## ステイホームダイアリー

## ～多世代のゆるいつながりで孤独を解消～

studio-L 西上ありささんヒアリング

コロナ禍での外出自粛に伴う、社会的孤立・健康悪化やデジタルデバイドの課題解消を進めるため、「多世代交流による健康づくり」として、ステイホームダイアリーが誕生。

多世代のメンバーで構成された3人1組のグループで、交換日記をやりとりし、人と人とのつながりをつくることで、社会的孤立を予防する取り組み。取り組みを進める三重県名張市では実際に高齢者が孤独を解消した事例も出ている。



ゆるいつながり

- 認知症はじめて少し怒りっぽい女性(80代)が、若い世代の人々とダイアリー(交換日記)を始めて3~4カ月続けたところ、お互い対等なコミュニケーションにより、とてもいい感じのゆるい関係ができ、心が安定した。
- 介護の悩みをダイアリーで書く人も。読んだ人が、共感してくれることで、「心のよりどころ」「安全地帯」になりましたとの声も。
- 日記は、自分のタイミングで、時間に追われず書くのがよい。70代の人にとって、交換日記にときめくものがあるみたい。

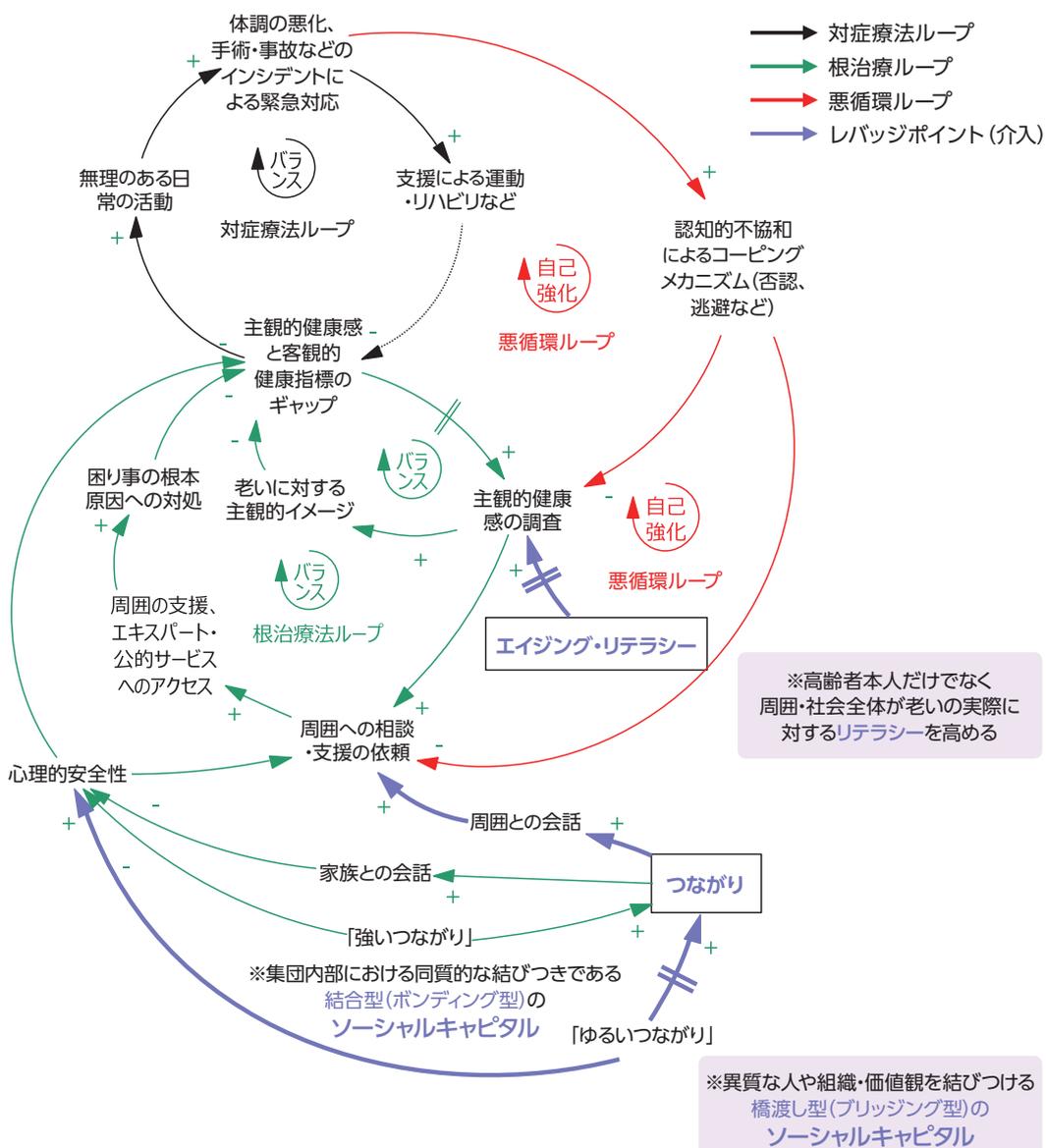
# ToC構築のプロセス

## ステップ 3 システム思考で分析

### 問題の表面ではなく、核心までたどりつくためのシステム思考

介護の実態を正しく把握するも、私たちも今回の問題の一部であると考え(今の現実、私たちの外側に存在するものでも私たちと無関係なものでもなく、私たちが生み出したものにほかならない)、システム思考を用いて問題の核心に迫りました。システム思考によるToC検討では、有限会社チェンジ・エージェント代表取締役小田理一郎先生にもご指導・ご助言をいただきました。

### システムのなToC



## ToC構築のプロセス

### ステップ 3 システム思考で分析

#### システムのなToCについて

##### ■ 対症療法の罠

目の前に見えている解を対症療法的に問いても問題は解決しません。過度の単純化は本当の課題解決を遠ざけてしまいます。現実の課題は、複数の問題が複雑に絡み合っています。その一つひとつを、そしてお互いの関係性を理解し、解きほぐし、直線的ではなく螺旋状に解決していくことが大切です。

私たちがイメージする高齢者像と実際の高齢者の心身の健康状態にはギャップが存在する可能性があります。高齢者本人は、自身の老化を正しく理解しないまま、直線的な解決策に走ってしまうことがあります。例えば、ADLや認知機能等の身体的な老化(客観的健康指標)と本人の主観的健康観にギャップがあるとき、これまでと同じ感覚で運動してしまった結果、怪我をしてしまう。心理的に、身体的な老化を受け止められず、否認・現実逃避すると、一時的に忘れることで対症療法的なコーピングメカニズムがはたらくが、結果さらに体調が悪化してしまう。このような対症療法では悪循環に陥ることになってしまうのです。

##### ■ レバレッジポイント

他方、心身の老化に対して根本的原因に対する長期的な解決策を分析し、特に「高齢者と強いつながりある家族」に注目し、レバレッジポイント(介入)を検討しました。

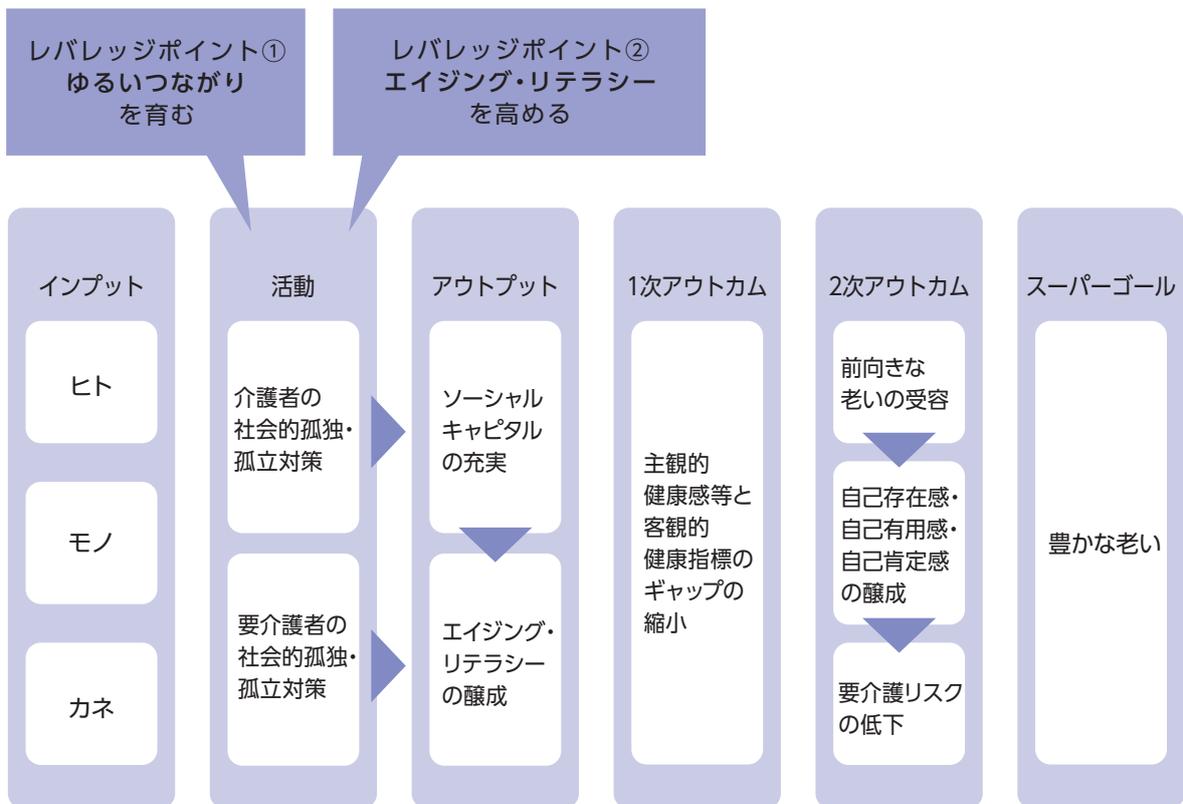
高齢者本人と高齢者の家族などの「エイジング・リテラシー」が高まると、必要に応じて周囲に正しい現状認識をもって相談し、支援を受け、生活の困り事を解決できることがあります。また、自身の人生や健康のことになると、本来心理的安全性が高いはずの「強いつながり」ある関係者(家族など;結合型(ボンディング型)ソーシャルキャピタル)には、かえって相談できないことがあります。これに対して、客観的・第三者的な関係にある人たちとの「ゆるいつながり」を通じて、心理的安全性ある環境が整い相談できることで、支援を受けられることにつながり、結果として高齢化に対して持続的に対処できることが考えられます。

## ToC構築のプロセス

### ステップ 4 IF・THENモデル型で言語化

IF	<p>介護を必要とする高齢者(要介護者)やその家族(介護者)と社会のゆるいつながりが醸成(創出・継続・回復)でき、ソーシャルキャピタルが充実する。</p>
THEN	<p>ソーシャルキャピタルが充実した状態でエイジング・リテラシーが向上すると、老いを受容し、主観的健康感と客観的健康指標のギャップが縮小され、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 介護者及び要介護者両方の自己存在感・自己有用感・自己肯定感が醸成され、</li> <li>2) 介護を必要とする高齢者は、要介護リスクが低下し、要介護度が軽減され、</li> <li>3) 家族は再び社会参加や就労復帰し、社会的孤立・孤独から抜け、豊かな老いを迎えることができるようになる。</li> </ol>

### ステップ 4 ロジックモデル型で図式化



## ToC構築のプロセス

### ステップ 5 問いの再考

#### 社会的孤独・孤立は超高齢社会共通のアジェンダ

社会的孤独・孤立は介護者や要介護者に留まらず、超高齢社会の共通アジェンダです。私たちがレバレッジポイントとしてあげた①ゆるいつながりの醸成と、②エイジング・リテラシー向上は、超高齢社会においても有効なレバレッジポイント(構造のツボ)になり得ると考えます。

#### 超高齢社会の社会的孤独・孤立

2012年版「高齢社会白書」では、超高齢社会の課題として以下があげられています。

##### 1. 「高齢者」の実態と捉え方の乖離:

高齢者の81%は自立しています。65歳以上の者として年齢で区切り、一律に支えが必要であるとする従来の「高齢者」に対する固定観念が、多様な存在である高齢者の意欲や能力を活かす上での阻害要因となっていると考えられる。

##### 2. 地域力・仲間力の弱さと高齢者等の孤立化:

都市における高齢化が進行し、生涯未婚率の上昇ともあいまって単身高齢世帯が増加している。高度経済成長をするなかで、都市でも地方でも地域社会が崩壊し、精神的には地域社会全体の地縁、物理的には地域で生活するインフラが失われた。このように、地域社会のなかでの人間関係を含め、地域力や仲間力が弱体化し、喪失するなかで、社会的孤立や孤立死の問題がでてきたといえる。このような状況に鑑みると、多様な高齢者の現状やニーズを踏まえつつ、今後の超高齢社会に適合した地域社会における人々の新たなつながりをどのようにつくり出していくのが、今後の課題としてあげられる。

また、2016年版「高齢社会白書」中の2015年度の「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」の結果によると、日本では高齢化が進み、高齢者のいる世帯構成は単独世帯が増加傾向にあるなか、近所の人との付き合いについて、相談する・される、病気の時に助け合うと回答する割合が、調査対象国のなかで低い水準となっており、さらには家族以外の人で相談や互いに世話をし合ったりする友人がいない割合は高い水準となっています。日本の高齢者は、家族・親族という血縁関係を中心に人間関係を構築してきたため、近所の人や友人との関係がやや希薄である様子がうかがえます。

1. 近所の人と「病気の時に助け合う」高齢者の割合は、日本が最も少ない(6%)
2. 家族以外には相談や互いに世話をする友人がいないと回答する割合は、日本が最も多い(26%)

なお、2011年版の「高齢者白書」によると、高齢者の社会的孤立の背景には以下のようなことがあります。

#### 1. 世帯構成の変化:

65歳以上の高齢者のいる世帯では**三世帯世帯が減少し、単独世帯・夫婦のみ世帯が増加**している。近年の婚姻率の低下、離婚率の上昇が今後の高齢者の孤立を更に深刻化させる可能性がある。

#### 2. 雇用労働者化の進行:

職住が分離し地域との結び付きが浅い傾向にある雇用労働者化の進行が一因となって地域の人間関係が希薄化し、高齢者の社会的孤立の要因となっている可能性がある。

#### 3. 生活の利便性の向上:

家族や地域の人たちと交流をしなくても、生活が成り立つようになった。このため、高齢になり、健康上の理由などから生活に不便が生じ、市場で購入できる財・サービスだけでは暮らし難くなったときに頼れる人がいないという事態が生じやすくなっている。

#### 4. 暮らし向きと社会経済的境遇:

暮らし向きが苦しい人には、友人づきあいをしていない人や頼れる人がいない者が多い。

さらに、高齢者の社会的孤独が生み出す問題としては以下のようなことがあります。

1. 生きがいの低下
2. 孤立死の増加
3. 高齢者による犯罪の増加
4. 消費契約のトラブル

## ToC構築のプロセス

## ステップ 6 ビジョンの策定

社会的孤立・孤独を超高齢社会の共通アジェンダと捉え、ビジョンを策定

個人	人生100年時代。 一人ひとりが、最期まで、その人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うする
社会	社会全体で、人とのゆるいつながりを育み、エイジング・リテラシーを高め、 老いても心豊かに日常生活を送れる安心な環境をつくる

## ステップ 7 SIIFが目指す未来の図式化



# 3

---

ToC実現の為のアクション案

## ToC実現の為のアクション案

- 高齢者がその人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うできる社会を実現するために、SIIFはセオリー・オブ・チェンジ (ToC)の実現を意識して、そのレバレッジポイントとなるような事業取り組みに注目し、探求を進めます。

### 1 ゆるいつながりを育む

一人ひとりが、最期まで、その人らしくいきいきと暮らし、健康長寿を全うできるよう、ふだんの暮らしでかかわる関係性(家族、介護者など)以外に、生きがいや幸福感に影響を与えるような、若い世代を含む多様な世代との「ゆるいつながり」を、創出・継続・回復する。

#### 想定される取り組み

- デジタルなどを使うことで、若い世代を含む多様な世代と、気軽につながる取り組み
- これまでの人生やその人となりについて傾聴し、前向きに対話することで、心をひらく取り組み
- 日常生活を支援するサービスにおいて、単純な身体介護や生活支援だけでなく、その人自身について傾聴する工夫がある取り組み
- 高齢者と多様な世代がつながることで、双方ともに、老いの実際や最期について理解を深め、前向きに行動できる取り組み

### 2 エイジング・リテラシーを高める

高齢者やその家族、社会全体が、「老い」や「じぶんらしい最期」に対する知識・理解を深め、「老い」を受容し、前向きに生きる仕組みをつくる。

#### 想定される取り組み

- 高齢者やその家族が、老い・介護・じぶんらしい最期などについて正しい知識をもち、対話することを通じて意識を変え、前向きに行動することを促す取り組み
- 20～30代といった若い世代が、「老い」をより深く知り、「じぶんらしい最期」について考える機会をもち、エイジング・リテラシーを高める取り組み
- エンディングノートや死ぬまでにやりたいことリストなど、人生の最期を意識しながら、前向きに生きることを引き出す取り組み



---

一般財団法人社会变革推進財団  
〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目11番28号 6階

発行 2023年5月