

変わる老後の 暮らし方と介護

—— その実態と課題 ——

高齢化がすすむなか、老後の暮らし方は質的にも変化し、新しい課題も生まれてきました。平成 19 年 10 月から 23 年 10 月まで「データから見える高齢社会の姿」と題して、全戸配付の「広報すわ お知らせ版」に毎月レポートを連載してきました。これを分野別に整理し編集したのがこの冊子です。データは少し古くなりますがそのままにしました。

平成 25 年 1 月

諏訪市まちづくり市民協議会 福祉部会

もくじ

お年寄りだけで暮らす世帯の増加		頁
➤ 一人や夫婦のみで暮らす高齢者が 半数を越す (2頁)	-1-	4
➤ 子どもと別に暮らす高齢者世帯が激増	-25-	6
➤ 『老後は子どもと同居するのがよい』 は少数派	-29-	7
➤ 80歳以上の一人暮らしや夫婦二人世帯が激増	-7-	8
➤ 女性には高齢ほど 配偶者のいない方が多い	-2-	9
老いによる心身の衰えと介護保険の要介護認定		
➤ 長寿社会 人生には介護生活も認知症もあり	-40-	10
➤ 長寿社会の健康寿命と介護予防について	-19-	11
➤ 心身の衰えと介護保険の要区分区分判定	-8-	12
➤ 「寝たきり度」や「認知症自立度」からみた要介護度		13
➤ 心身の衰えは 80歳代で急速にすすむ	-3-	14
➤ 認知症は年をとれば誰にも可能性のある『病気』	-27-	15
➤ 認知症は要介護者の半数を占める	-30-	16
要介護になっても 住み慣れた地域や自宅で暮らしたい		
➤ 要介護でも自宅で暮らしたい、困難になったら施設へ	-12-	17
➤ 介護者の負担を軽くする在宅介護サービス	-42-	18
➤ 増やしたい 息子や娘と高齢者の接触	-31-	19
➤ 「地域の福祉力」のアンケート調査の結果と分析 (2頁)		20
➤ 近所に困ったとき気軽に頼める人がいない方が約半数	-14-	22
介護をする家族が大きく変わってきている		
➤ 老老介護が増え 要介護認定者には女性が多い	-35-	23
➤ 夫婦は 70,80 歳以上の老々介護、男性の介護者も3割近い	-10-	24
➤ 配偶者介護で妻と夫が2対1、息子による介護も急増	-11-	25
➤ 介護者は息子の妻が減り ホームヘルパーが増えた	-39-	26
➤ 「主たる介護者」は 世帯構造で異なります	-38-	27
➤ なくしたい養護家族による高齢者虐待	-33-	28
要介護認定になっても自宅でくらす一人暮らし高齢者		
➤ 在宅要介護者には 一人暮らしや老老介護が多い	-47-	29
➤ 要介護でも 自宅でくらす一人暮らし高齢者	-13-	30
➤ 要介護になっても 自宅で一人暮らしができる	-28-	31
➤ 身近に子供がいる方45%、親族がいない方27%	-15-	32

- 要介護度が重くなると 一人暮らしが困難に -48- 33

老後の安心のより所としての 介護付きの入所施設

- 介護入所施設は 老後の安心のより所 -5- 34
- 老後に住み替え利用できる 介護入居施設 -6- 35
- 要介護度によって利用可能な介護施設 -17- 36
- 「特養」は低所得者でも利用できる介護施設 37
- 重度者以外は難しい 介護保険施設の利用 -32- 38
- 特養入所者の利用期間の平均は4年半 -18- 39
- 高額になった 介護入居施設の利用料金 -16- 40
- 入所困難な特養の待機者は諏訪広域で952人 -21- 41
- 自宅の介護が困難になった高齢者の行き場所の不安 42

総人口は減少するが 高齢者人口は増加し続ける

- 総人口は減少するが お年寄り人口は激増します -4- 43
- 縮んでゆく諏訪圏域の人口 -43- 44
- 20年後には15%減少する 諏訪圏域の人口 -44- 45
- 人口減でも増加し続ける要介護認定者 -45- 46

身近な地域の激しい高齢化

- 身近な区や町内会の高齢化はここまで来ています -9- 47
- 諏訪市の区や町の高齢者比率の一覧表 [平成12年・20年] 48
- 上諏訪地区の町や区の高齢者比率の分布地図 [平成20年] 49

高齢者は地域を支える力です

- 定年後は余生ではない 長い第二の人生です -41- 50
- 65～69歳男性の53%は就業している -22- 51
- 65～69歳女性の34%が就業している -23- 52
- 介護では中高年女性が沢山働いている -34- 53
- 60歳70歳代の生き方が 地域の元気を左右する -20- 54

高齢者をとりまく諸問題

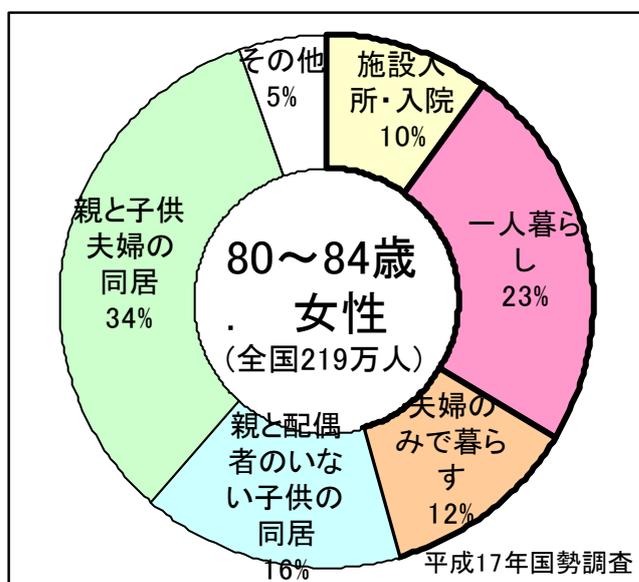
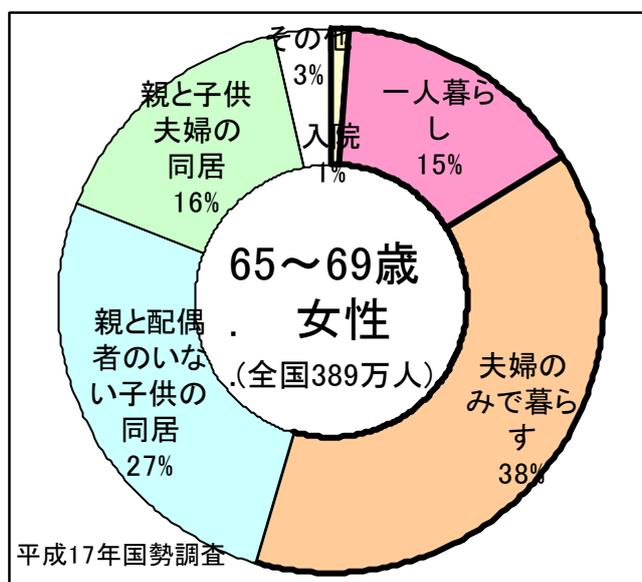
- 年金支給は格差が大きく 制度の改革が課題 -26- 55
- 高齢者の医療費は急増している -37- 56
- 要介護者には経済的ゆとりのない方が多い -46- 57
- 60歳以上の高年齢の自殺者は増加したまま -24- 58
- 交通事故の死者の半数は高齢者です -36- 59

以上

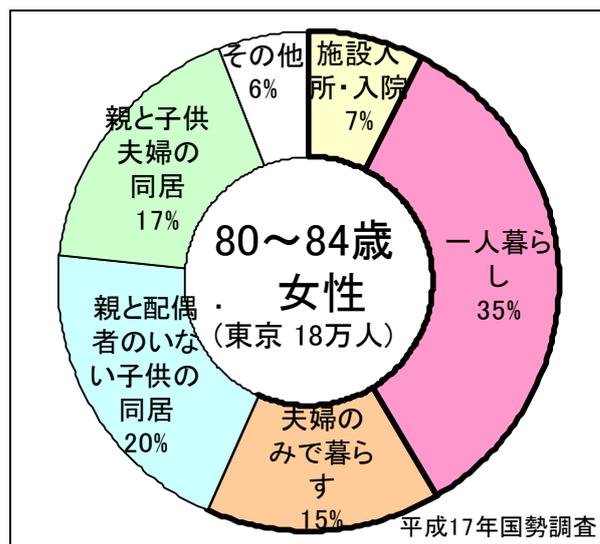
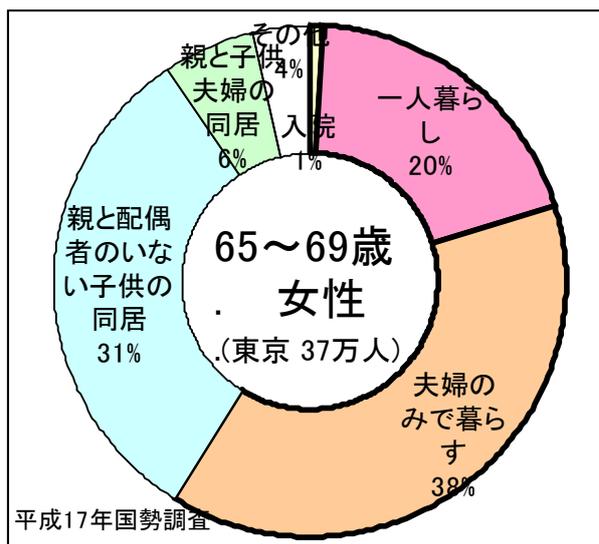
一人や夫婦だけで暮らす高齢者が半数を越す

高齢者入りした60歳代後半の女性は、夫婦二人だけで暮らす方が39%、一人暮らしの方は15%となり、高齢者だけの世帯が半数をこしました。晩婚化のなかで未婚の30~40歳代の子供と暮らす方が多いのも特徴です。親と子供夫婦(娘や嫁)で暮らす女性はわずか16%に過ぎません(子供が高齢者の場合もこの数字に入ります)。

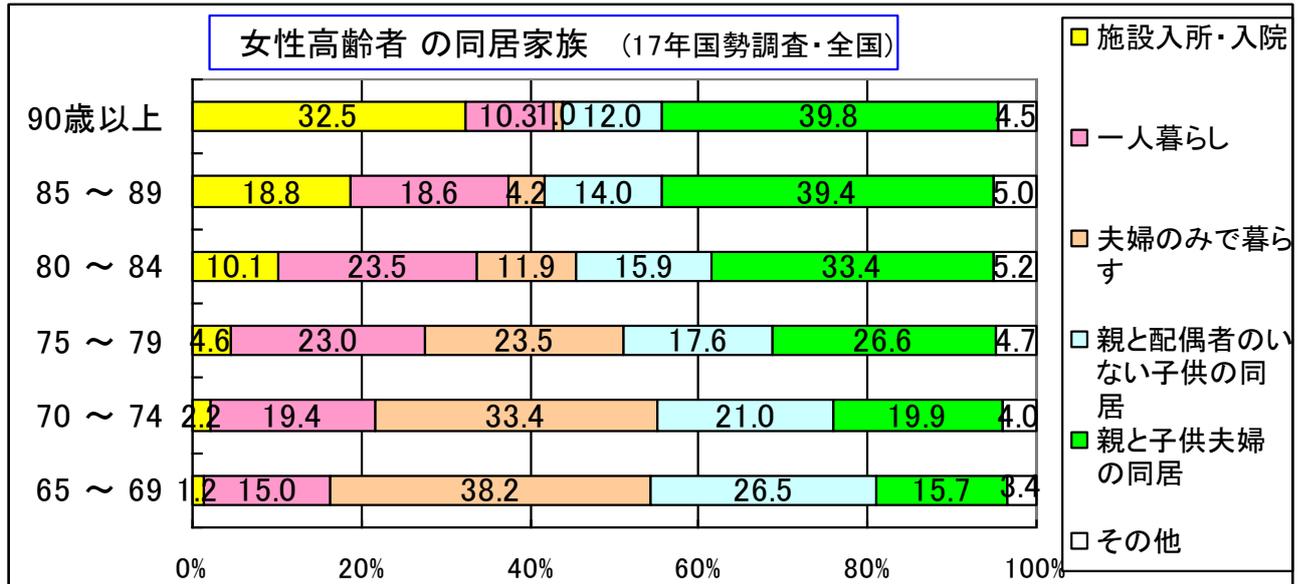
80歳代前半の女性では、配偶者(夫)のいる方がわずか26.7%に減るため、夫婦で暮らす方は12%に減少し、変わって一人暮らしの女性が24%にも増え4人に1人になりました。老後は一人暮らしでも安心してすごせる福祉の充実が求められます。介護施設(6%)や病院にいる方も10%になり、90歳以上では32.5%になります。



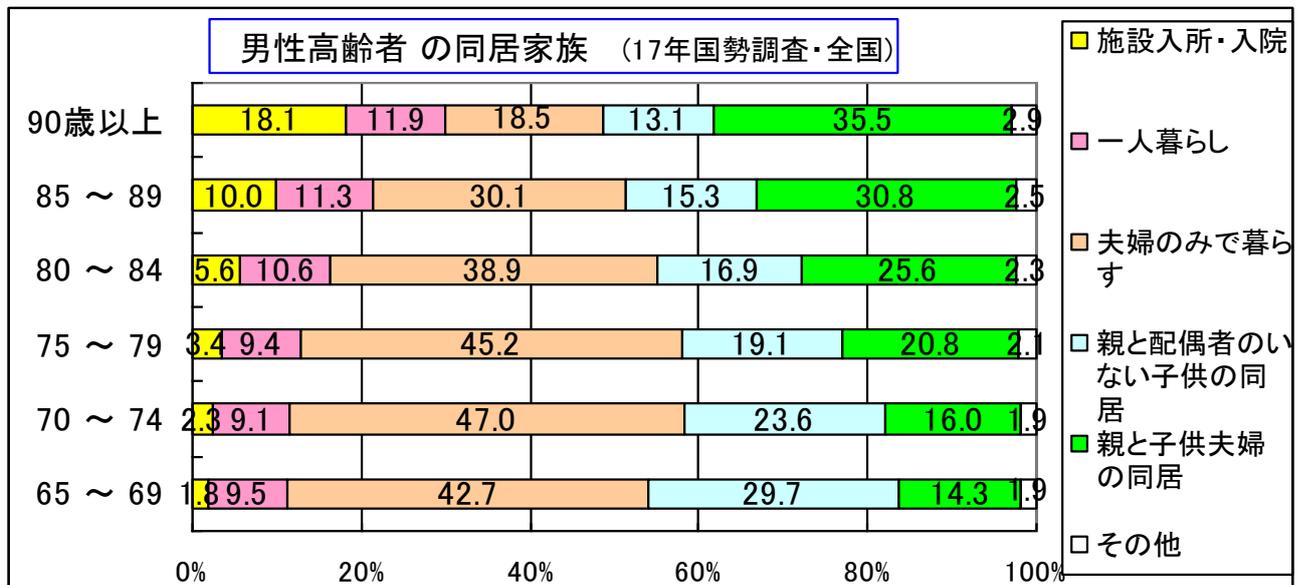
〔追加資料〕時代を先取りしている東京都はもっと進んでいます



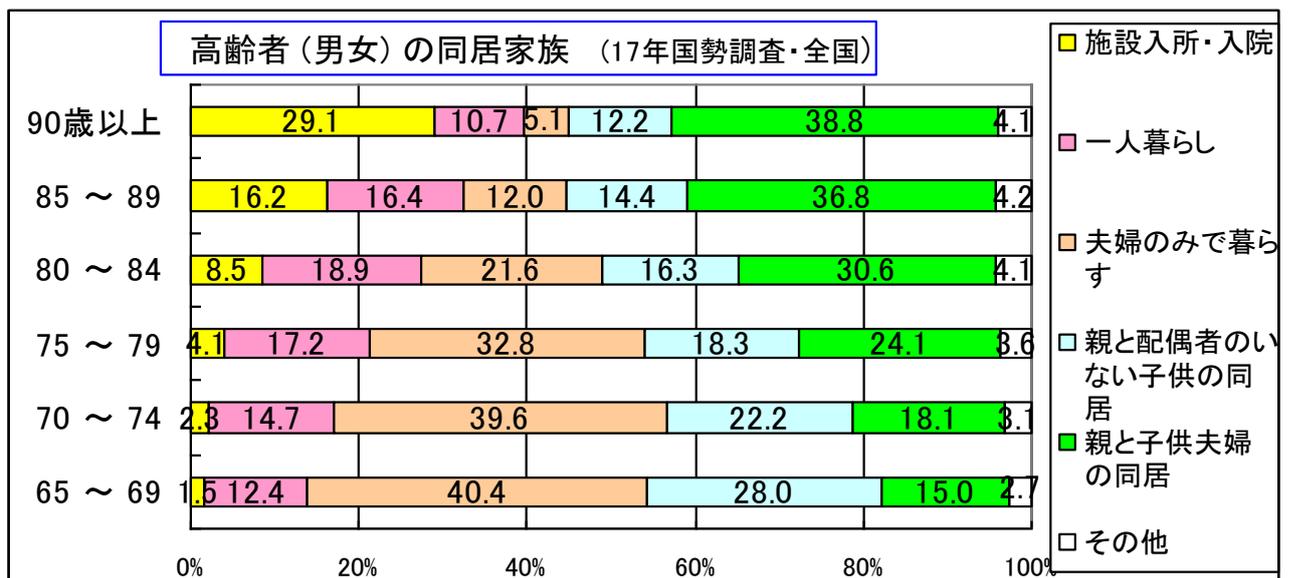
〔追加資料〕 90歳以上の女性で施設入所・入院が32.5%になり、3人に1人と非常に高い



〔追加資料〕 男性高齢者では一人暮らしが少なく、夫婦のみで暮らす比率が高い



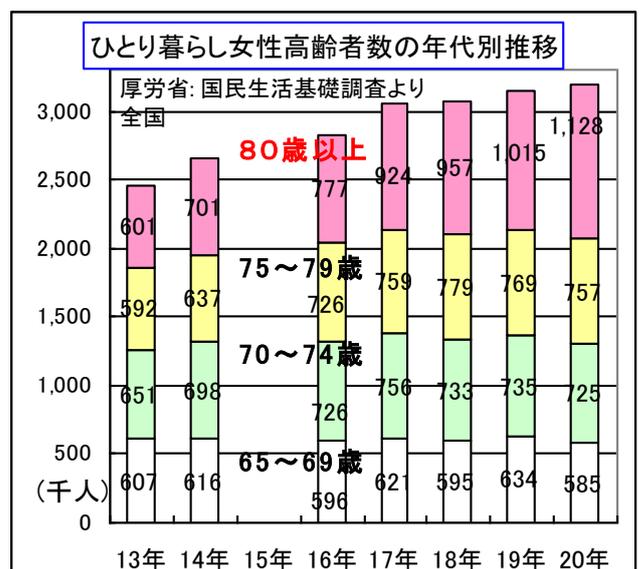
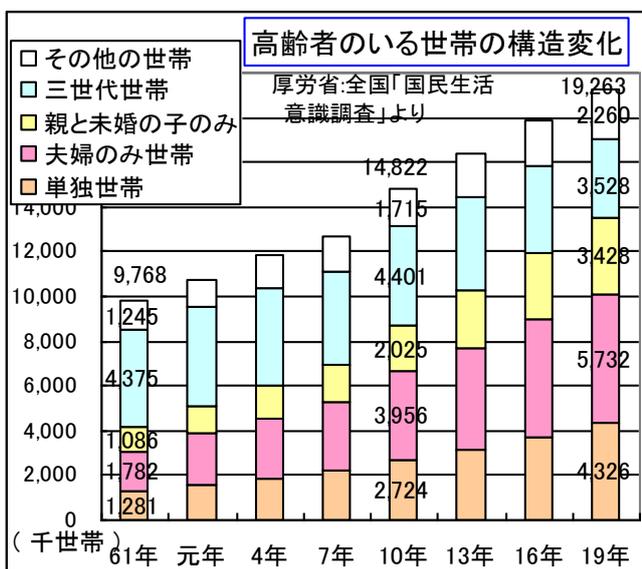
〔追加資料〕 男女の合計のデータです



子どもと別に暮らす高齢者世帯が激増

平成19年全国の高齢者一人暮らし世帯432万、高齢者夫婦のみ世帯573万。21年前の昭和61年と比較すると3.4倍、3.2倍という激増ぶりです。その増加傾向は衰えることはありません。近年心身の弱った80歳以上の女性高齢者の一人暮らしがどんどんと増えています。高齢化の進展により高齢者のいる世帯数は約2倍に増えていますが、その中で子どもと別に暮らす高齢者世帯の増加傾向が際立っており、平成19年には全世帯の52%に達しています。

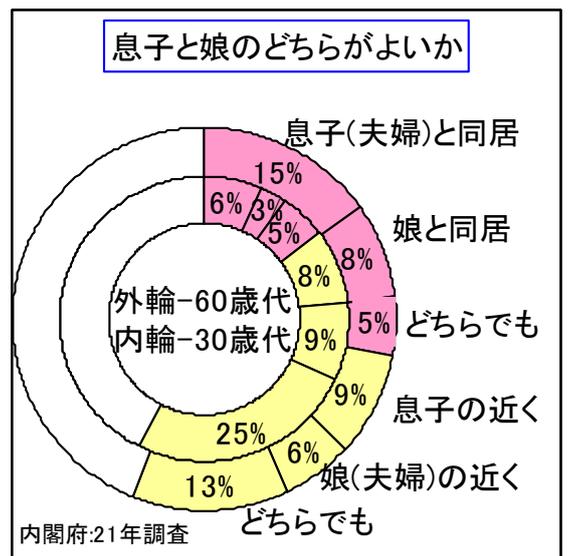
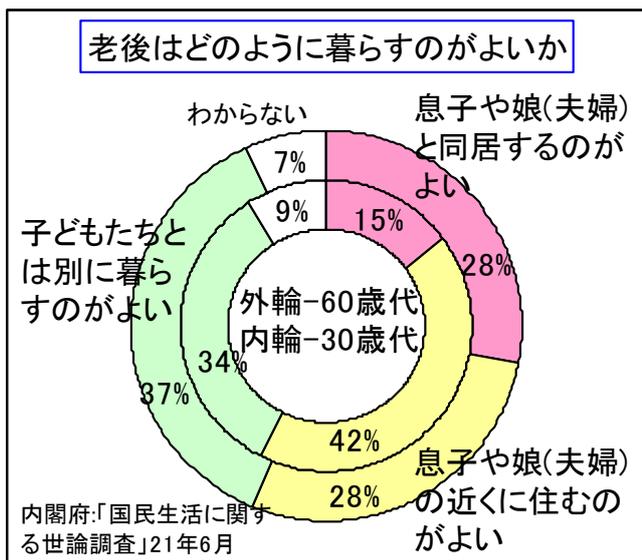
他方、高齢者・親・子の三世帯家族は438万から353万世帯へと22%減少し、高齢者と暮らす子どもは減少し介護などの家族機能は衰えています。自宅での在宅介護重視の政策のなかで、子どもと別にくらす高齢者の介護には困難が多く、老々介護、認々介護、一人暮らしの介護生活、介護難民などで窮状に陥る高齢者が多くなりました。晩年を安心して暮らせる社会にするために、こうした高齢者への支援システムの構築が大きな課題になっています。



「老後は子どもと同居するのがよい」は少数派

内閣府が 6,252 人を対象に行った「一般的に、老後は誰とどこで暮らすのがよいと思うか」という世論調査結果を、親の介護にかかわり自身の老後も考えている60歳代と、その子ども年齢の30歳代でくらべて見ました。「息子や娘と同居するのがよい」は60歳代でも28%と少なく、30歳代ではわずか15%に減ります。これに対し「子どもたちとは別に暮らすのがよい」は37%と34%でともに3人に一人を占めています。老親と子どもは「近くに住むのがよい」は30歳代で42%と半数近くなり、子どもは自立して「スープの冷めぬ距離」のような住み方を良しとする意識が若年層中心に根付いています。

同居する子どもについて、60歳代では「息子と同居するのがよい」が28%のうち15%と半数を超え、跡継ぎ的な考え方の強さを感じますが、「娘」も8%いて「息子」へのこだわりが弱くなりました。「子どもの近くに住むのがよい」では「息子の近く」は30歳代で5分の1、60歳代では3分の1と「息子」へのこだわりが一層弱くなっています。

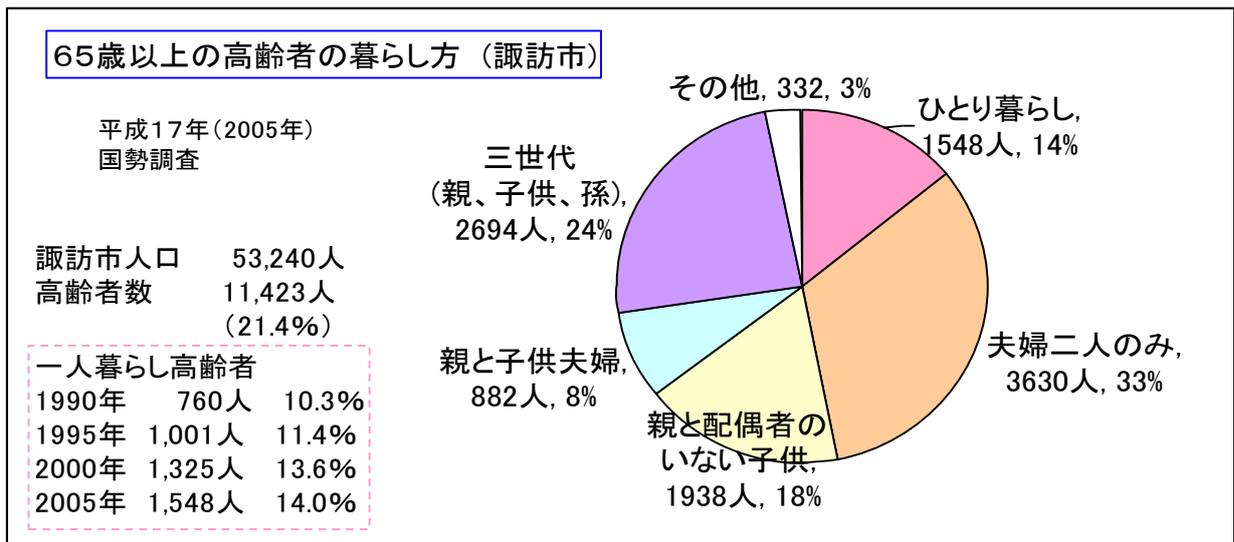
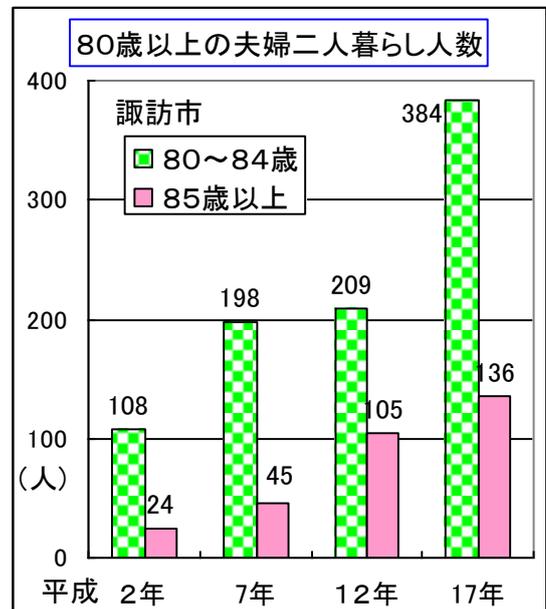
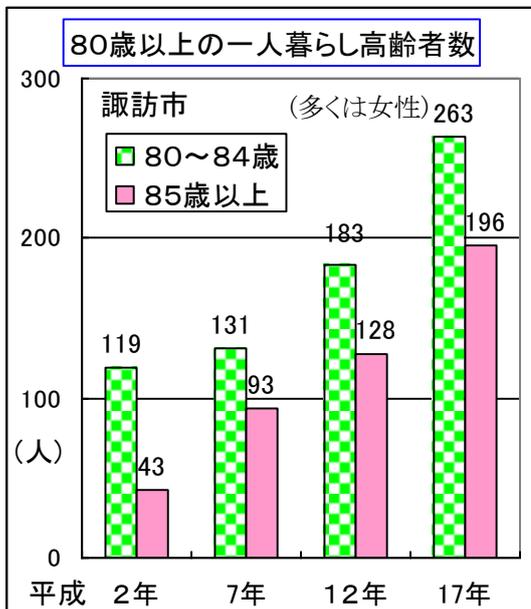


80歳以上の一人や夫婦二人世帯が激増

65歳以上の高齢者が年々増加するなかで、子どもに頼らずに住みなれた我が家や地域で暮らす高齢者が増え、夫婦二人だけやひとり暮らしの高齢者は高齢者全体の半数近くになりました。心身の衰えが顕著で地域でのサポートが必要になる80歳以上のお年寄が、どんどん増えているのも最近の特徴です。

諏訪市の80歳以上のお年寄は、平成12年の311人が平成17年には459人と5年間に約50%も増えましたが、その多くは女性です。年に10%位ずつの増加が続いていますので、平成19年10月には約500人になっているはずです。

一昔前には考えられなかった、85歳以上の一人暮らしの方が増えているのも驚きです。夫婦二人暮らしにも、その先に一人暮らしがありますので、備えや心構えが必要になります。

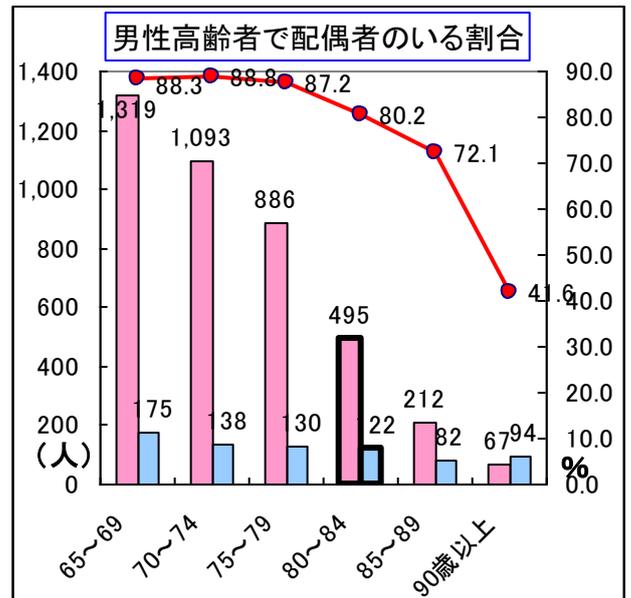
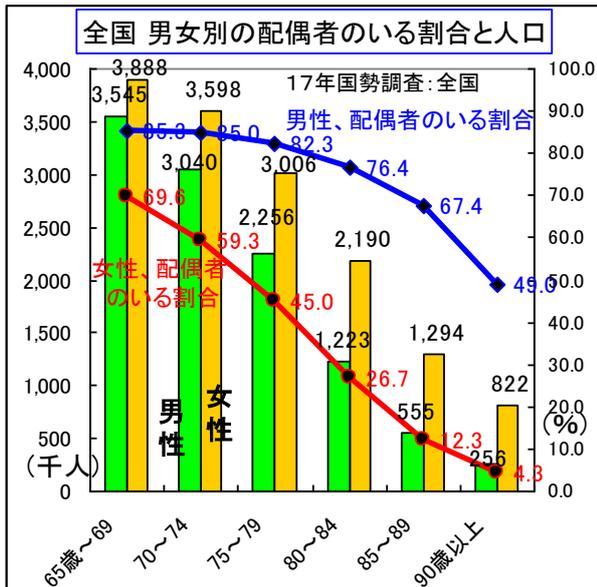
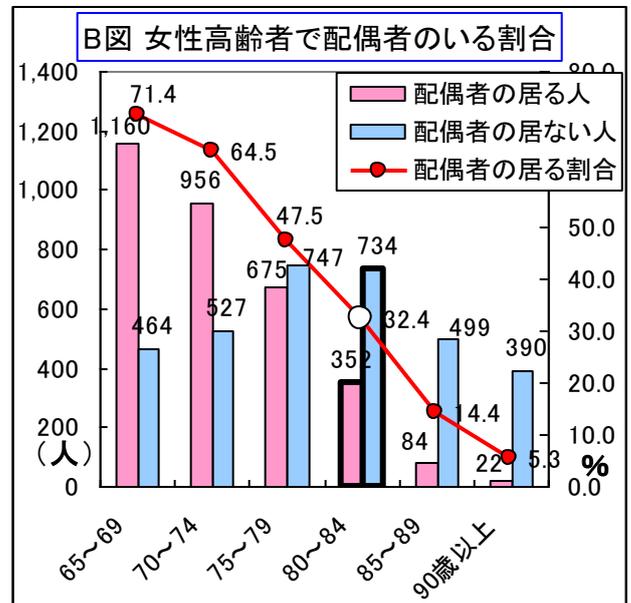
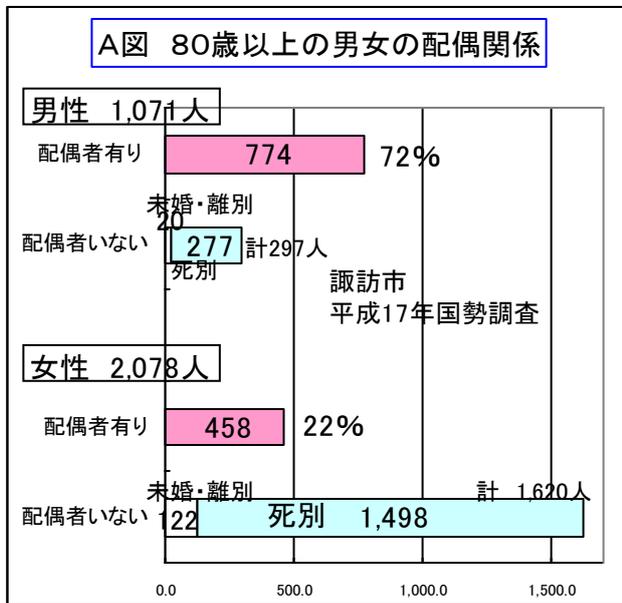


女性には高齢ほど配偶者のいない方が多い

長寿社会になり、65歳の男性の平均余命は83.5歳、女性は88.4歳になりました(厚生労働省公表の平成18年度簡易生命表)。そこでA図のように、諏訪市の80歳以上の男性人口は1,071人ですが、女性人口はその2倍の2,078人になります。

男女の平均余命の差は約5年ですが、夫婦間の年齢差が加わるともっと女性は夫より長生きできます。その為80歳以上の男性はA図のように妻との死別が少なく「配偶者有り」が72%ですが、女性は夫との死別が多くなり「配偶者有り」はわずか22%で5人に一人にすぎません。女性の多くは高齢になるほど配偶者がいなくなるので、それを踏まえた老後の備えが必要になります。

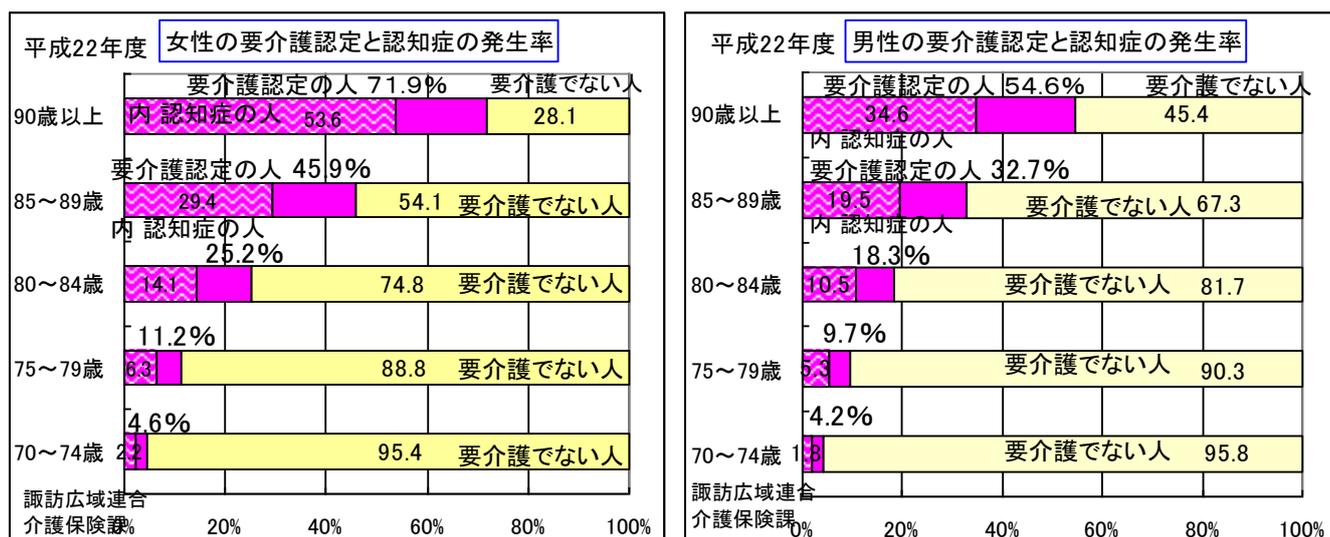
[諏訪市のデータ]



長寿社会 人生には介護生活も認知症もあり

70歳の女性の平均余命は89.6歳とほぼ90歳になりました。しかし心身の衰えはすすみますから女性には平均して6年半の介護生活があります。85～89歳の80歳代後半の女性では、45.9%の方つまり2人に1人が要介護認定を受けていて自分の力だけでは生活できませんし、29.4%の方が認知症と診断されています。90歳以上の女性では71.9%と4人に3人位は要介護認定になり、53.6%つまり2人に1人は認知症です。寿命が長くなりましたので、晩年には誰にも介護生活や認知症になる可能性があります。

「ぴんぴんころり」などと言って、晩年の介護や認知症から眼をそむけていては、介護に直面したとき適切な対処ができません。介護される人、介護する人になったとき、様々な介護サービスを的確に選んで負担の少ない介護生活を送れるよう、早くから介護サービス情報に通じておくことが必要です。また、人生の終わりには誰もが安心してその人らしく暮らせるよう、介護サービスの整備や福祉の地域づくりが必要です。日本社会はまだまだ不十分です。

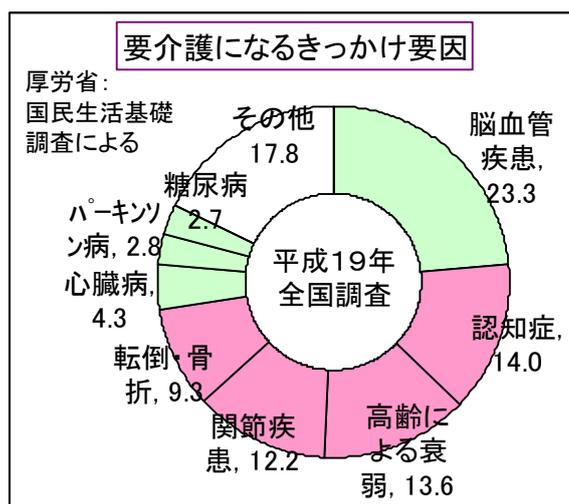
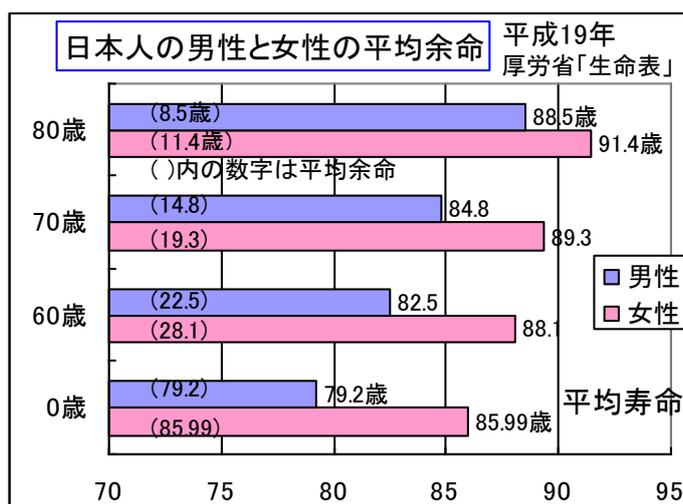


長寿社会の健康寿命と介護予防について

平均余命が延びるなか、全国の100歳以上の長命者は1963年に153人でしたが、1998年に1万人を突破、平成20年(2008)には37,276人になり、前年より約4,000人増加しており、全体の86%が女性です(厚労省)。

日本人の介護期間の平均は、女性で6.5年、男性は3.0年と大変長期になりました(2.14倍)。介護を必要とせず日常的に自立した生活ができる期間を健康寿命とよび、平均寿命から平均介護期間を引いた年齢のことで、長寿と共に長く健康で暮らすこと、そのための介護予防に関心が高まっています。

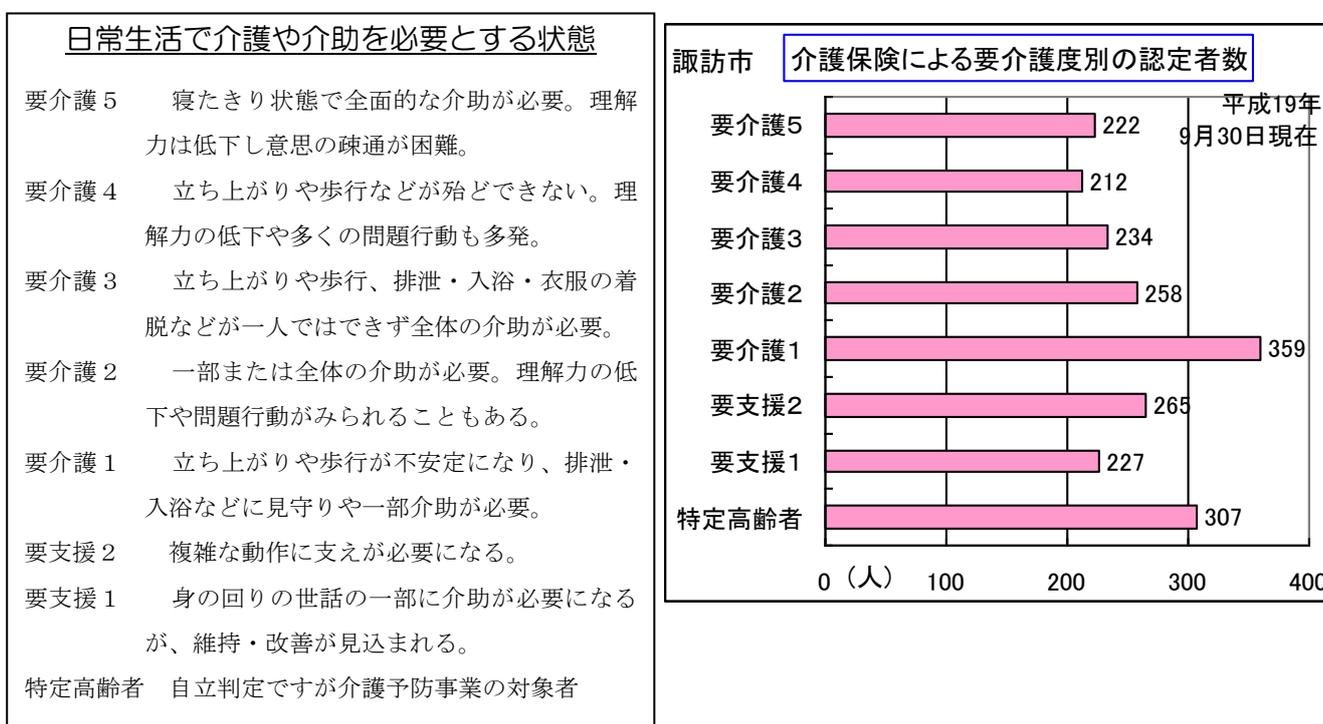
介護予防とは、要介護になるきっかけを防ぐための対策ですが、このきっかけ要因の半数は認知症や関節疾患、転倒骨折、高齢衰弱などの加齢による心身の衰えです。これらを脳の活性化や身体機能維持の訓練によって遅らせるための介護予防は、個人的に様々な工夫をしたり、市町村などによる講座も盛んになりました。あとのきっかけ要因は第1位の脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患や心臓病などの病気ですから、日頃の健康管理が肝心になります。



心身の衰えと介護保険の要介護区分判定

平均寿命がのびて日本は世界有数の長寿国、長野県は日本有数の長寿県となりました。自立して日常生活ができる健康寿命は平均寿命より短く、概ね4年前後の差があるといえます。この時期の安心のより所が介護保険です。介護保険では要介護度の区分判定をして、心身の衰えに応じたサービスを提供していますがそれを示したのが下の図表です。

平成19年9月末現在で諏訪市人口は約53,000人、65歳以上の高齢者数約12,000人、認定者の多い75歳以上の人口は約6,000人弱です。介護保険の要支援・要介護の認定者総数は下記図のように1,777人いて、多くの人が介護状態の下で暮らすようになりますので、そのときの住まいや居どころ、誰の介助によって暮らすのかなどを考えておきたいものです。



「寝たきり度」と「認知症自立度」からみた要介護度

20. 9. 21 矢島義恭

〔介護保険の要介護度の認定〕 市町村の窓口で申請すると、申請者の心身の機能や状態について調査が行われ、その人が必要な介護量によって「要支援1, 2」「要介護1～5」の7段階に認定されます。要介護度の認定によって、介護サービスや支払われる保険の限度額が決まります。

〔判定の流れ〕

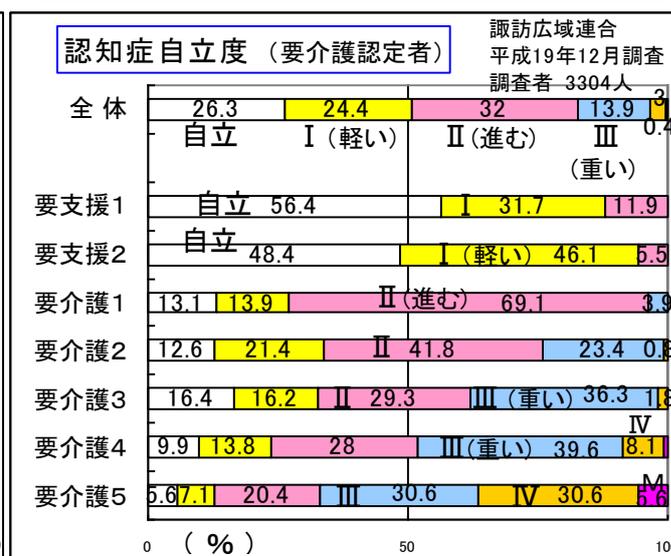
- 訪問調査 調査員により全国共通の認定調査票に基づき心身状態の聞き取り調査が行われます
- 一次判定 認定調査票の記載をコンピューターで集計し、一次判定が行われます
- 主治医の意見書 「寝たきり度」や「認知症自立度」が記載されます
- 二次判定 介護認定審査会は、一次判定の結果と主治医の意見書を加味し二次判定を行います

〔介護保険の判定基準〕

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）



認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）



障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク J 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

- 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
- A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない
 - 1 日中は殆どベッドから離れて生活する 2 日中は寝たり起きたりの生活をしている
- B 屋内での生活は介助を要し、日中もベッド上の生活が主体であるが座位を保つ
 - 1 介助なしで車椅子に移乗、食事・排泄はベッドから離れて 2 介助により車椅子に移乗
- C 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する
 - 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

注) 1と2は各々のランク内での軽重ランク

認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）

ランク I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

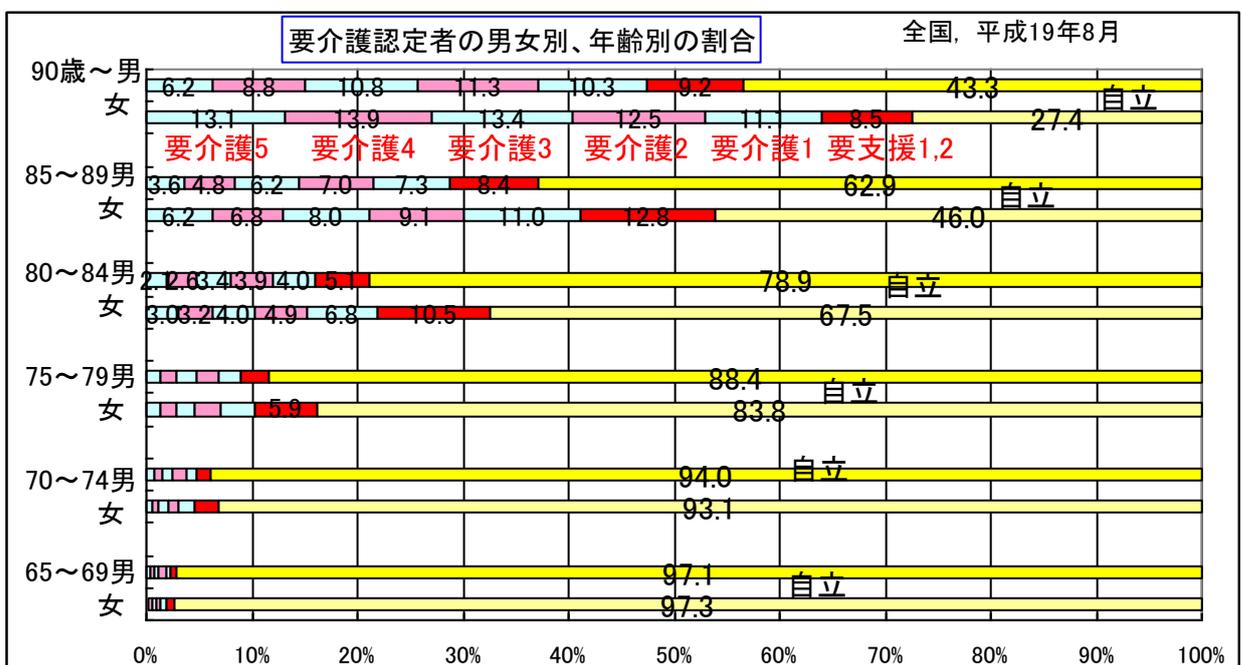
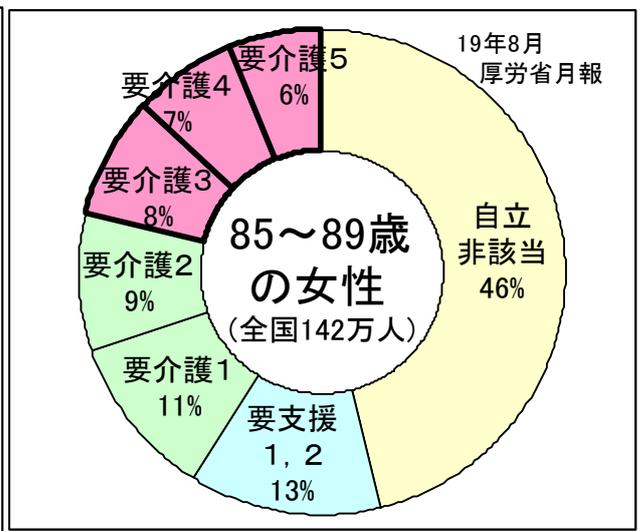
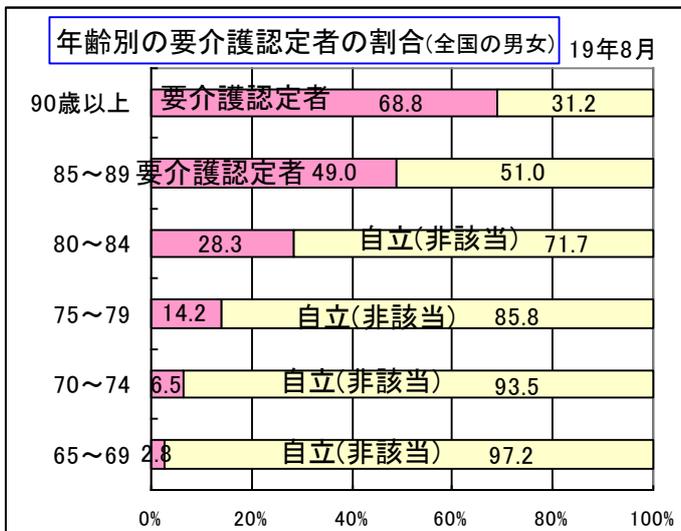
- II [...]日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる
 - 1 家庭外で...
 - 2 家庭内でも
- III [...]日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする
 - 1 日中を中心として 2 夜間を中心として
- IV困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
- V 著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

注) 1と2は各々のランク内での[··]で軽重ランク

心身の衰えは80歳代で急速にすすむ

人間誰しも歳をとると共に心身の衰えがすすみ、日常生活に周りの人の介助が必要になります。その度合いを判定するのが介護保険の要介護段階の認定です。身の回りの世話の一部に介護保険の介助が必要になる要支援2から全面介助を必要とする要介護5まで7段階になっています。介助の必要な要介護認定者は70歳代後半から多くなりはじめ80歳代前半では28%、80歳代後半には49%とほぼ半数になります。

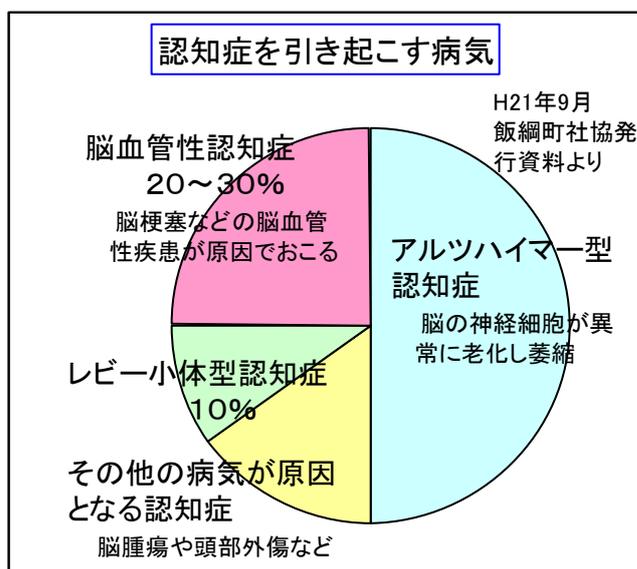
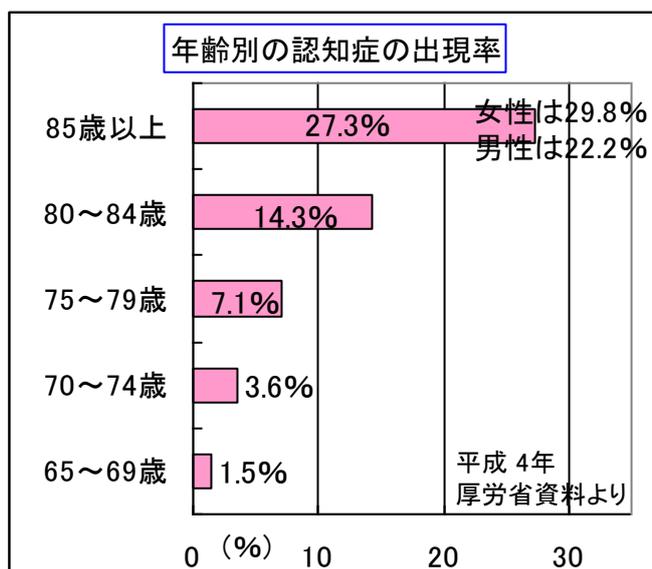
女性は病に強く男性より長生きしますが、要介護になるのは男性より早いようです。80歳代後半の男性は37%ですが円グラフのように女性は54%という高い比率になり、全的な介助の必要な重い要介護3~5の方は21%と5人に一人になります。



認知症は年をとれば誰にも可能性のある『病気』

ど忘れ・もの忘れは年をとると共にひどくなりますが、これを認知症といいません。認知症は「脳の障害」による病気であって、多くはアルツハイマー病や脳梗塞などの脳血管疾患が原因です。認知症は年相応を越えたもの忘れや、場所・時間が分からない、判断力低下、段取りよく物事を行えないなどの認知機能の障害が出て日常生活が困難になる「病気」です。症状がすすむと徘徊、妄想、興奮、昼夜逆転などの周辺症状が見られ介護の困難さが増します。

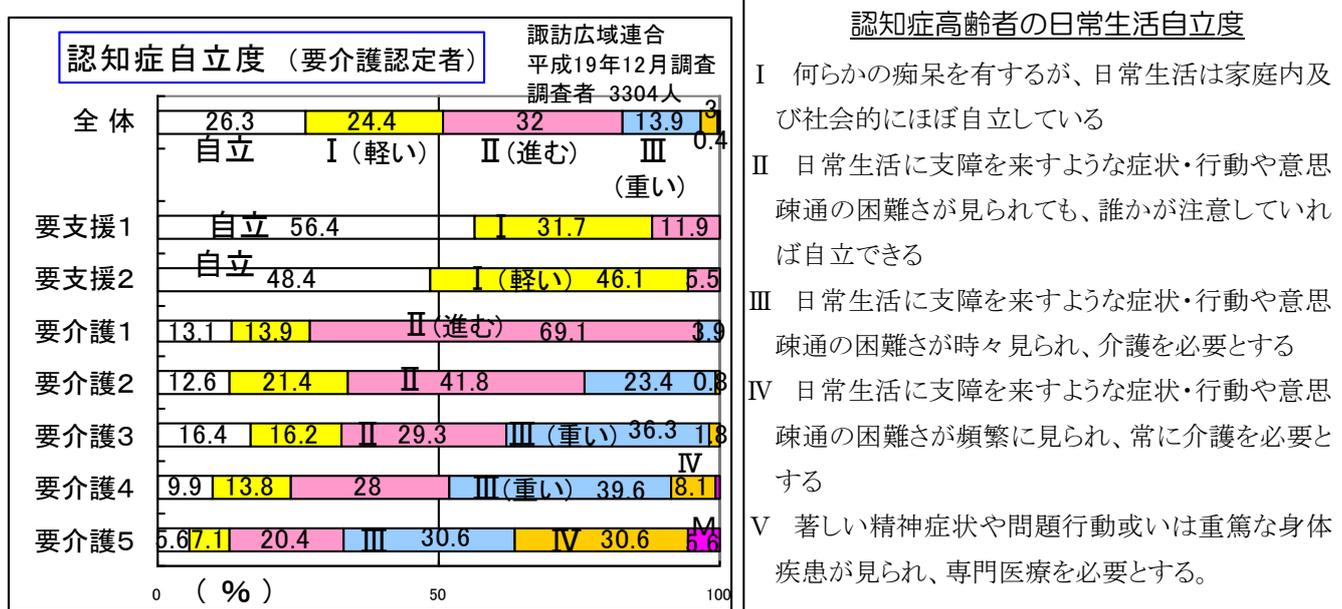
認知症は高齢になるほど起こりやすくなり、85歳以上の方の27.3%と4人から3人に一人が認知症になりますから、誰でもかかる可能性のある病気です。最近薬物療法が開発され、心理療法や原因となる身体疾患の治療などと組み合わせ症状の進行を遅らせることが期待できますが、早期発見や早期治療が大切です。家族や地域のあたたかな見守りや支援があれば、自宅で暮らし続けることもできます。認知症に対する正しい理解が求められています。



認知症は要介護認定者の半数を占める

認知症により日常生活が困難になり介護や支援が必要になるのは、下の表の日常生活自立度Ⅱ段階以上の人です。諏訪広域連合の資料では、要介護認定者全体の半数を占めます。心身の衰えによる介護の必要性を判定するのが7段階の要介護度認定ですが、衰えの2大要素は歩行が困難になり寝たきりへすすむ身体的なもの、ものごとを判断する能力が衰える認知機能障害です。

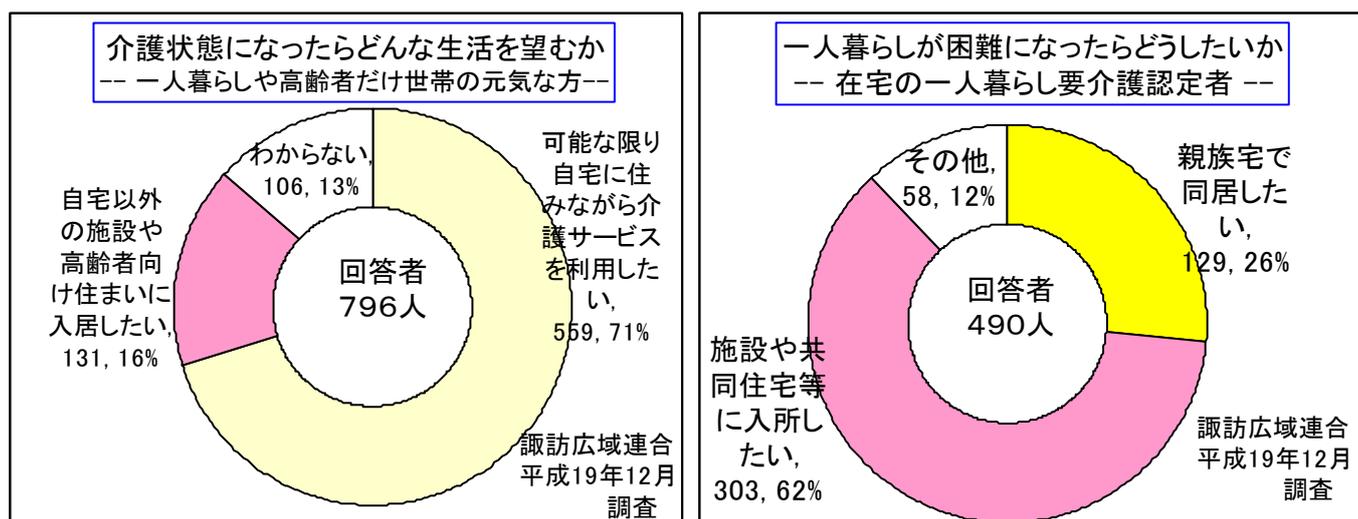
要介護1～5では、自立度Ⅱ以上の方は70～80%にもなります。要介護度を悪化させない介護予防のためには認知症の早期発見・早期治療の必要性がみてとれます。気軽に相談できる医療機関として、岡谷市の諏訪湖畔病院にある県の「老人性認知症センター」や県の研修をうけた「認知症相談医」などがあります。県は電話による相談窓口「認知症コールセンター（026-226-7830）」も開きました。市役所高齢者福祉課窓口にある県発行のパンフレット「認知症の方も安心して暮らせるように」（A4判28頁、無料）は分かりやすく優れた内容で大変参考になります。



要介護でも自宅で暮らしたい、困難になったら施設へ

諏訪広域連合介護保険課が行ったアンケートによると、子どもに頼らずに夫婦だけや一人暮らしのお年寄は、介護状態になっても住み慣れた自宅で介護サービスを利用しながら暮らし続けたいと望んでいます。施設へという人16%に対し、可能な限り自宅でという人は71%にもなります。老々介護や一人暮らしの介護状態でも自宅で安心して生活できるように福祉サービスや生活環境を整備することは、お年寄の願いを満たすと共に施設への依存度を少なくして介護保険の財政的な負担の軽減にもなります。

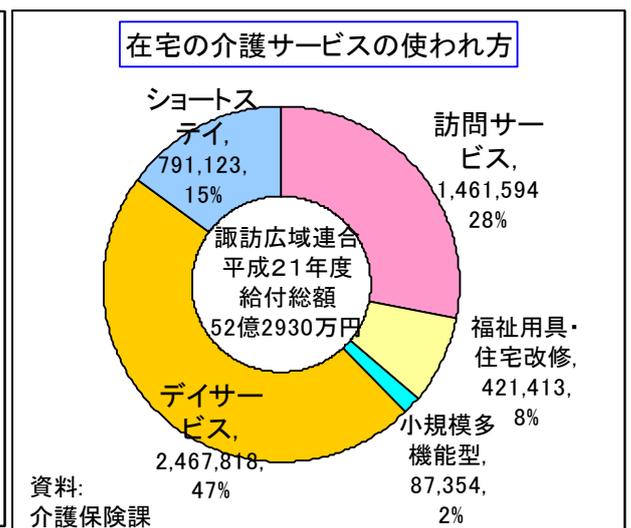
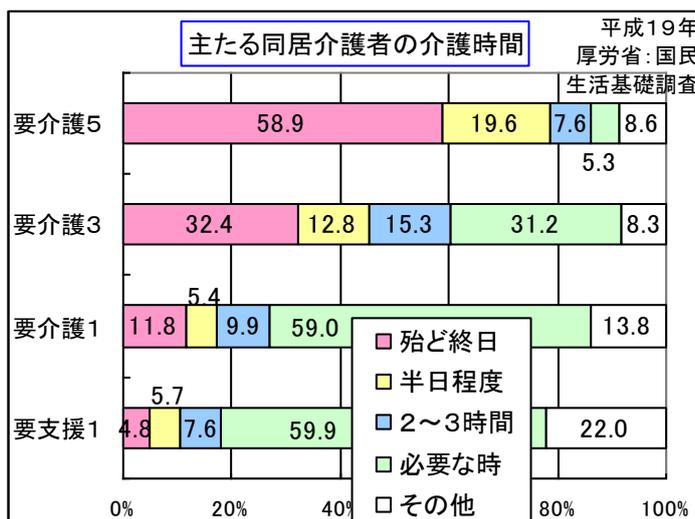
一人暮らしが困難になったとき、子どもなど親族宅に同居できる、したいというお年寄は少なく、多くが介護施設や介護付き高齢者住宅などへの入所を望んでいます。特養だけでも入所待機者が約900人もいる現状は（諏訪広域）、お年寄や介護者が本当に困ったときに行き場がなくなるわけで介護難民とも呼ばれ施設の増設が求められています。



介護者の負担を軽くする 在宅介護サービス

自宅で暮らす要介護認定の最も重い要介護5の介護者の場合、介護時間が殆ど終日と答える方が60%、半日程度まで加えると約80%にもなり、介護する人の負担は大変なものです。80歳以上の配偶者による老老介護や認認介護が増え、家族の介護を理由とした離職・転職者は急増しています。介護疲れによる悲劇的な事件のニュースがしばしば新聞やテレビで報じられています。

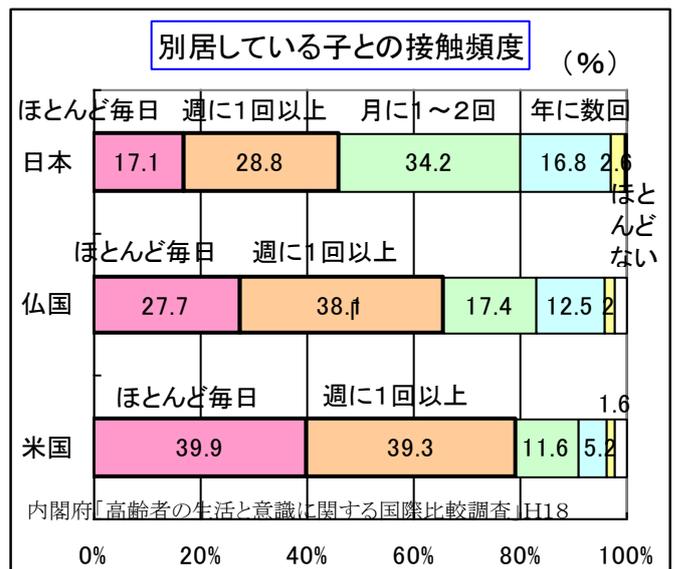
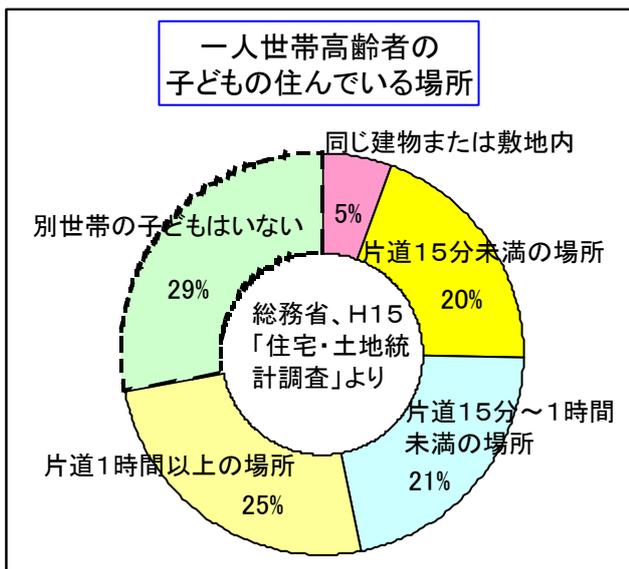
こうした介護者の負担を軽減するために介護保険の居宅介護サービスがあります。諏訪広域の給付では、デイサービスとショートステイが両方で62%を占めよく利用されています。ホームヘルパーが家庭を訪問して、食事や排泄などの身体介護や、炊事・洗濯などの生活援助などをする訪問サービスは、意外に少なく全体の28%です。その原因としては制度的な使いづらさが指摘されており、24年度の制度改正では1日複数回の定期訪問や緊急時に駆けつける随時訪問など、24時間対応の訪問サービスの導入が固まっています。介護者の負担が軽減されればゆとりをもって介護や見守りができ、要介護での一人暮らしも容易になります。



増やしたい 息子や娘と高齢者の接触

子どもと別に暮らす高齢者が半数を越え、老後は息子や娘と一緒に暮らすのがよいと考える人は世代を問わず少数派になりました。その背景には医療・年金・介護制度などが整備され、不十分ながらも子どもに頼らず暮らせるようになったことがあります。年寄り夫婦だけの生活はいずれ一人暮らしとなりますが、15分未満の近くに息子や娘が住んでいる一人世帯高齢者はわずか25%と4人に1人です。

近くに住んでいなくとも電話や自家用車を使った行き来はでき、そうした子どもとの接触が高齢者の心の支えや豊かさとなり、老後の安心のより所となります。早くから別居が当たり前の欧米ではこうした接触頻度が非常に高く、個人主義的といわれる欧米人の意外な一面です。それにひきかえ、近年急速に別居がすすんだ日本では、接触の少ないのが特徴的です。アメリカ人ではほとんど毎日という人が約40%、週に1回以上を併せると約80%です。それに引きかえ日本では約46%という少なさです。「少なくとも週1回は当然」という常識を親子が共有する文化を持てるかどうかは課題です。



「地域の福祉力」 についてのアンケート調査の結果と分析

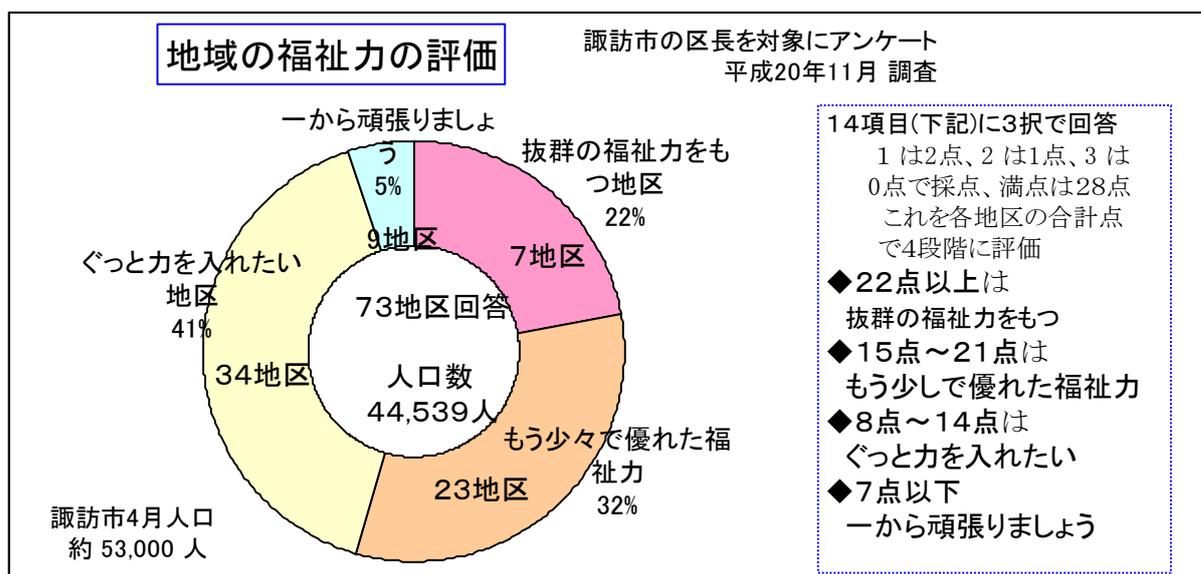
21. 1.18 諏訪市福祉のまちづくり市民協議会

住民が互いに支え合い助け合う福祉活動を強めることで、安心して暮らせる地域社会を築こうという動きは全国的に広まっています。諏訪市社会福祉協議会がすすめる「小地域支え合い活動」が、区・自治会を核にして始まりました。福祉のまちづくり市民協議会では平成15年に地域の福祉力アンケート調査を行いました。5年を経過した平成20年11月に同じ項目で区長を対象に再度調査を実施しました。区長だけによる地区評価ですので必ずしも万全とは言えませんが、諏訪市の概況をつかむことはできたと考えています。ここに調査の結果と分析の一端をご報告して調査へのご協力に感謝申し上げますと共に、これからの地区における福祉活動の推進に役立てて頂ければと願っております。

A 「地域の福祉力」は区・自治会によって大きな格差があります

- a 28点満点で22点以上の「抜群の福祉力を持つ」と評価された区・自治会は7地区、人口数で22%を占めます。1地区の平均人口は約1,400人になりますので、比較的大きな区・自治会のなかに福祉への取り組みが進んだ地区がみられると言えます。
- b 7点以下で「一から頑張りましょう」と評価された区・自治会は9地区あります。1地区の平均人口は約250人で比較的小規模な地区に多いと言えます。小規模必ずしも福祉力が遅れているとは言えませんが参考になるデータです。
- c 「ぐっと力を入れたい」や「一から頑張りましょう」と評価され、福祉への取り組みが遅れている地区は両者合わせて43の区・自治会で、人口数では46%と半数近くになります。これまでの取り組みを点検しながら、積極的に福祉活動に取り組むことが期待されます。
- d なぜ地区の福祉力に大きな格差が生じたのかについては、今回のアンケート調査では分かりません。規模がある程度関係することは前述した通りですが、必ずしも決定的な要因ではありません。上諏訪地区とそれ以外の地区の間にも大きな違いはありません。

住民の福祉への関心のあり方や、区・自治会の取り組みの積み重ねが地域の福祉力となって、住みなれた地域やわが家で安心して暮らし続けられる地域づくりにつながると言えましょう。



B 福祉の意識や活動の 地域における進み具合

2 「福祉サービスや福祉制度を利用することへの抵抗感」は少なくなってきました

家族介護が困難になるなかで、心身の衰えた方は社会全体で支えていく介護保険が始まりました。介護にとどまらず困っている人を皆で支えて暮らしの安心を図っていくのが福祉制度です。「全体的にほとんどない」地区が43地区と60%に達しているのは、昔の「お世話になるのは肩身が狭い」といった意識が払拭されつつあると言えます。

3 「困っている場合に助け合う気風」はまだまだ残っています

「全体的にある」というのが26地区と約36%もあり、「部分的にある」の40地区を合わせると90%になることは大変心強いことです。しかし「全体的にあまりない」という地区が7地区ありますがこれからの課題です。

11 「すべての老人世帯の緊急事態に対応できる」「老人世帯や障害者世帯が困っている問題を持っている

9 のを近隣の人などが発見したとき、それを知らせていく連絡ルートがある」が非常に遅れています

高齢者世帯の緊急事態や困窮事態への対応が「きちんとできている」地区は10地区前後と非常に少なく、「ほとんどそうならない」地区は20～27地区、「部分的になっている」地区が40地区前後になり、大部分の地区が取り組まねばならない緊急の課題だと言えます。

6 「福祉問題を企画・推進したりする組織」は遅れていて早急の課題です

福祉活動を区長や児童民生委員まかせにしているのは、地域の福祉はなかなか進みません。区・自治会のなかに福祉推進員や福祉推進協議会などの組織が「ある、活動している」という先進的な地区が32地区あります。しかし「あるが活動していない」が9地区、「ない」が32地区と合わせて41地区あることは、区・自治会としての取り組みの遅れを物語っています。

区内では心身の衰えたお年寄りや一人暮らし・老々介護の高齢者は年々増え「福祉はまったなしの課題」と関係者は危機感をつのらせています。区民による助け合いの福祉活動を推進する区・自治会の役職やその積極的な活動が必要とされています。

平成20年11月調査 地区内の福祉環境のすすみ具合

諏訪市の区長対象のアンケートで、73地区の回答を集計

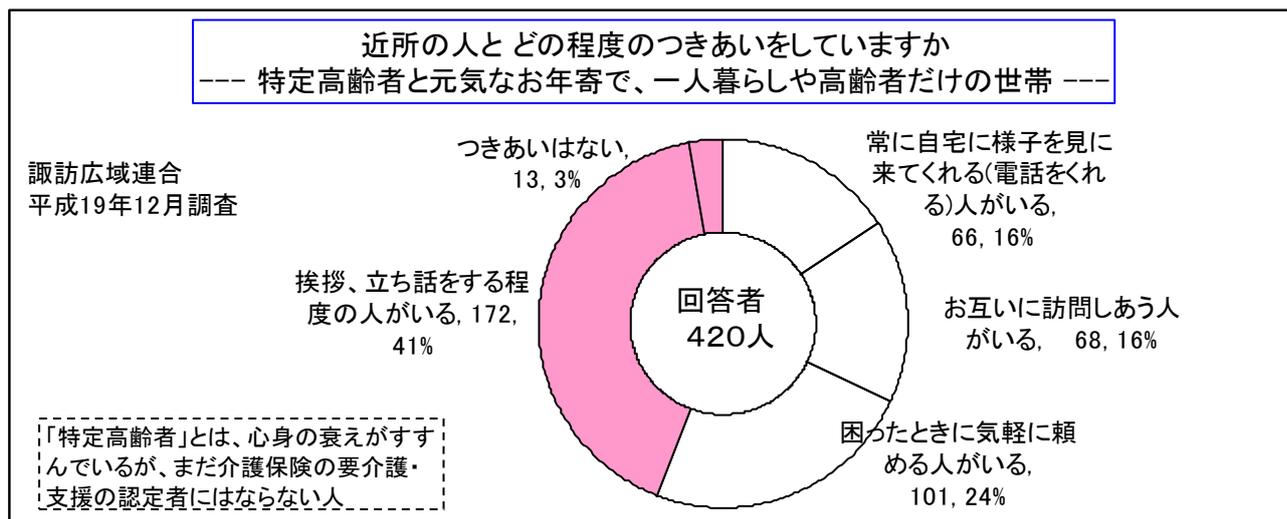
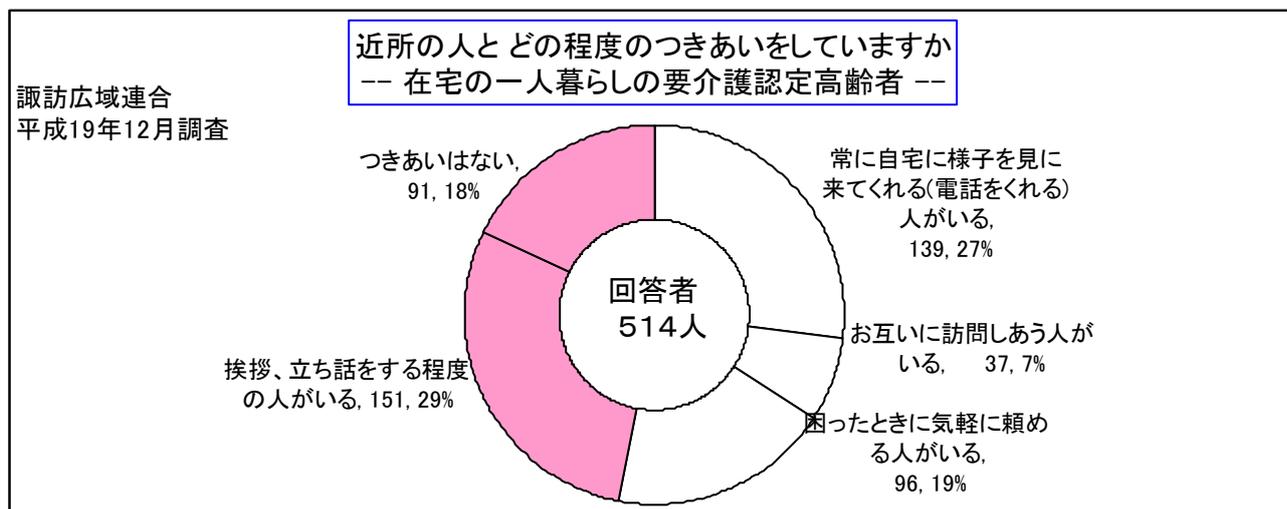
	(73の区・自治会で)	1 うまく行 われている (2点)	2 部分的 にはある (1点)	3 ほとん どない (0点)	合計	平均点 (2点満点)
1	福祉活動を行う拠点があるか	61	4	8	126	1.7
2	福祉サービス・福祉制度を利用することの抵抗感	43	30	0	116	1.6
3	困っているときに助け合う気風が全体的にあるか	26	40	7	92	1.3
4	福祉問題の相談ができる人がいるか	10	59	4	79	1.1
5	一般行事の中に老人・障害者への配慮があるか	21	34	18	76	1.0
6	福祉問題を企画・推進したりする組織があるか	32	9	32	73	1.0
7	地区内のボランティア組織があるか	33	4	36	70	1.0
8	福祉制度・サービスについて機関紙その他での周知	20	25	28	65	0.9
9	老人・障害者世帯が困っている問題を近隣の人が見つけたとき知らせる連絡ルートがあるか	12	41	20	65	0.9
10	福祉問題の研修会・学習会・懇談会・講習会等は	18	24	31	60	0.8
11	すべての老人世帯の緊急事態に対応できるか	9	37	27	55	0.8
12	ひとり暮らし老人や障害者が集う機会があるか	10	28	35	48	0.7
13	医療・保健・福祉等の専門機関との頻繁な連絡・連携	3	36	34	42	0.6
14	福祉問題についての行政への意見具申を行ったこと	2	24	47	28	0.4

注) 各項目の合計点は1を2点、2を1点で計算

近所に困ったとき気軽に頼める人がいない方が約半数

要介護認定で在宅の一人暮らしをする高齢者で、「近所の人とつきあいはない」と答えた人が18%、「挨拶程度のつきあい」が29%と併せて47%、約半数の人が隣近所と助け合えるようなつきあいができていません。逆にいえば、半数強の人は困ったときに気軽に助け合えるようなつきあいができています。

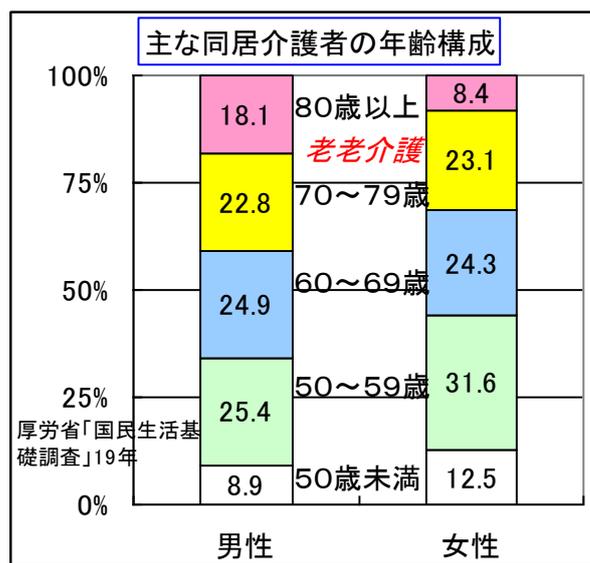
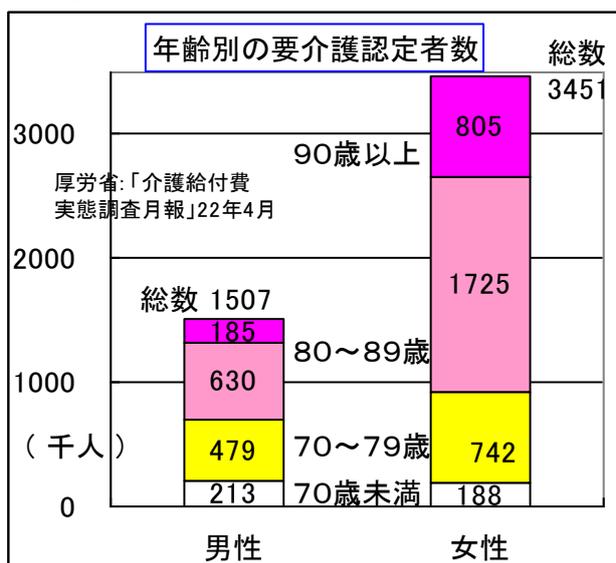
介護認定にならない高齢者でもほぼ同じですので、こうした助け合えるようなつきあい方は要介護になるまでの間に形作られたものと言えるかも知れません。特徴的なのは「近所の人とつきあいはない」と答えた人が、要介護認定にならない高齢者では3%と少ないのに、要介護認定になった一人暮らし高齢者が18%と多いのは、一人暮らしのなかでひきこもりや孤立しがちになることが伺えます。



老老介護が増え 要介護認定者には女性が多い

介護認定者は全国では496万人と65歳以上高齢者人口の約17%ですが、男性が151万人に対し女性が345万人と約2.3倍になり、女性が圧倒的に多いのが特徴です。特に80歳以上の人数では男性82万人に対し女性253万人と約3倍になり、80歳以上女性人口の48%と約半数になります。女性が多い原因としては、60歳の平均余命が男性84歳に対し女性89歳と女性の寿命が長いこと(No.19)、介護期間の平均が男性3年に対し女性6.5年と女性の介護を受ける期間が長いこと、85～89歳で要介護認定者になる割合が男性で37%に対し女性は54%と女性の方が概ね15%多いことなどがあげられます(No.3)。

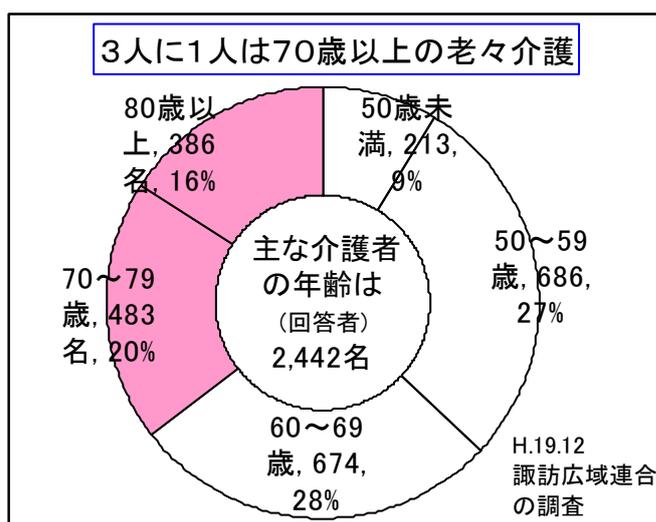
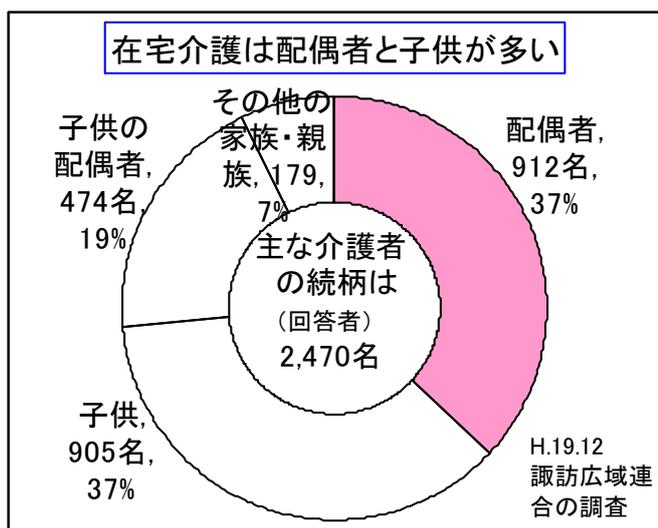
在宅の要介護者の世話をする同居介護者をみると、70歳以上になっての老老介護は男性で40.9%、女性で31.5%となり、改めて老老介護の問題の大きさに気付かされます。これは夫婦だけで暮らす高齢者世帯が増え、配偶者介護が一般化した結果です。最晩年には介護は男女を問わず誰にもふりかかる問題ですので、早くから介護情報に関心を持ち、知識を深めて備えて置くことが必要です。



夫婦は70,80歳代の老々介護 男性の介護者も3割近い

「介護は嫁の仕事という」古くからの通念は変わり、諏訪広域の調査によると息子の配偶者が占める比率は主な介護者の20%弱になりました。老齢の配偶者による介護と、50～60歳代の実の子供の介護者が共に37%を占め、両者併せて74%と4分の3になりました。高齢の夫婦だけ世帯が増えるなかで妻を介護する夫や、老親を介護する息子が増えており、主な介護者に占める男性の比率が28.9%と3割近くを占めるようになりました。

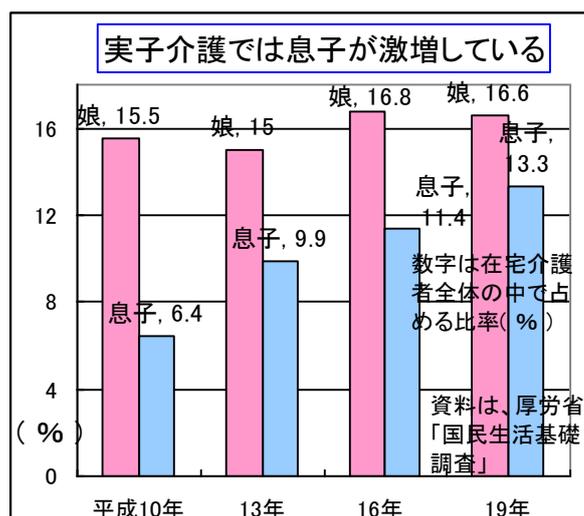
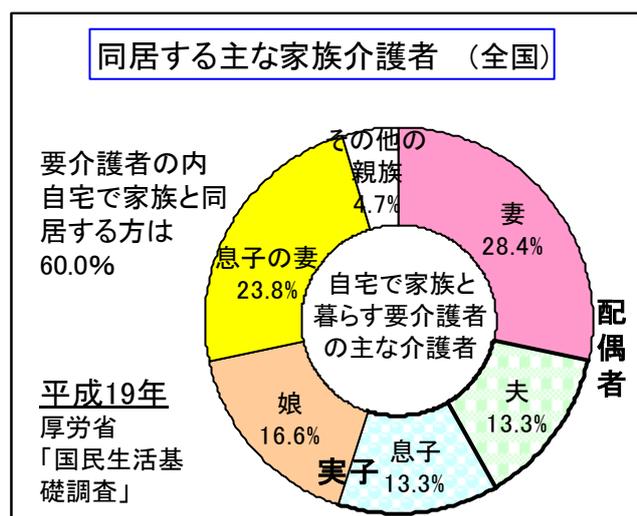
65歳女性の平均余命が89歳（長野県）と寿命が長くなるなかで、介護を受ける方の多くは80歳、90歳代になりました。そこで介護をする配偶者の年齢も当然高くなり、70歳以上の介護者が36%と3人に1人となり、80歳以上という高齢の方も16%います。年老いてから配偶者の介護をする老々介護世帯ばかりではなく、共に要介護者の夫婦世帯、共に認知症の認認介護世帯の増えていることが大きな問題になっており、安心して暮らせる介護制度や福祉制度が望まれます。



配偶者介護で妻と夫が2対1、息子による介護が急増

厚労省の全国的な国民生活基礎調査によると、1968年(昭和43)には同居の介護者の半数以上を占めていた嫁(息子の妻)による介護は、平成16年の30.1%から平成19年には23.8%にまで激減し、代わって男性の介護が16年の23.8%から19年の28.1%にと急増しています。老々介護が多い夫婦間の介護で妻の28.4%に対し夫が13.3%と、妻2に対し夫1の比率になります。夫婦間合計は16年の37.4%が19年に41.7%にと急増しています。介護は妻がするものという夫婦間や世間的な通念は実際の調査データとズレており、意識的にもスキルの的にも備えのない多くの男性が、最晩年になって妻の介護に直面しています。

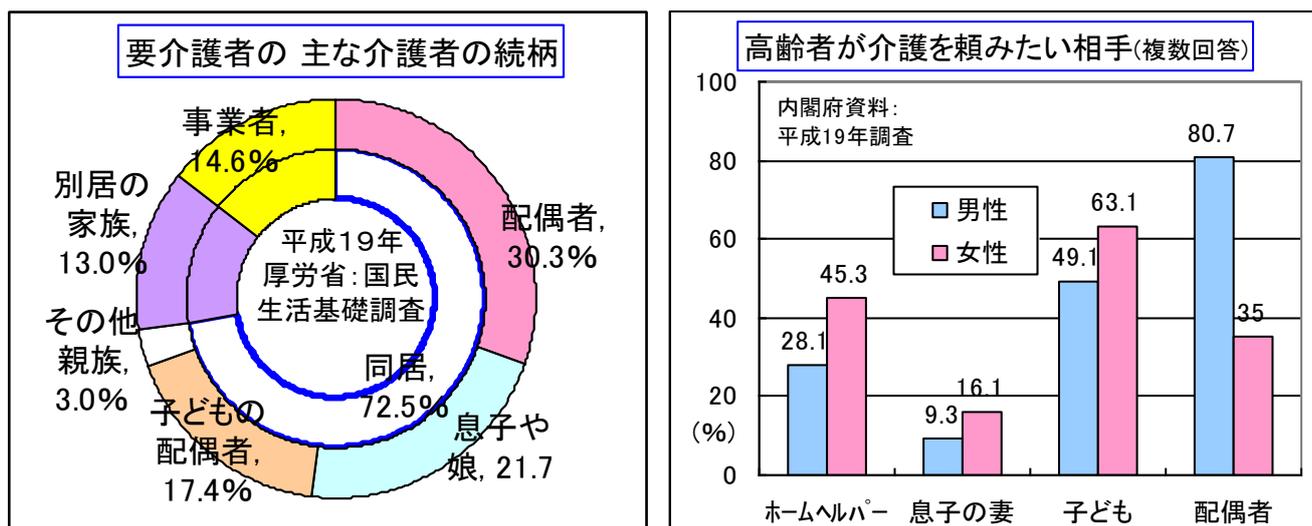
実子による介護は16年の28.2%が、19年には29.8%に増え、息子の妻の23.8%と逆転しています。なかでも下記のグラフのように息子による親の介護の比率が激増しているのが特徴的です。介護期間は長期化し平均して5年を越しましたし、認知症も要介護者の半数近くになるといわれますので、両親の介護は50歳～70歳位までの大きな課題です。



介護者は息子の妻が減り ホームヘルパーが増えた

子ども夫婦と暮らす三世代家族が激減し、高齢者夫婦だけの世帯や独居世帯が高齢者世帯の半数を越えるなかで、介護をする人に大きな変化が進んでいます。高齢者夫婦では介護で頼りになるのは配偶者ということで老老介護が増え、実際に妻と夫が介護者になる割合は2対1くらいになっています。頼みたい相手としては、男性は80%と圧倒的に妻を頼りにし、女性で夫を頼るのは35%と少なくなります。

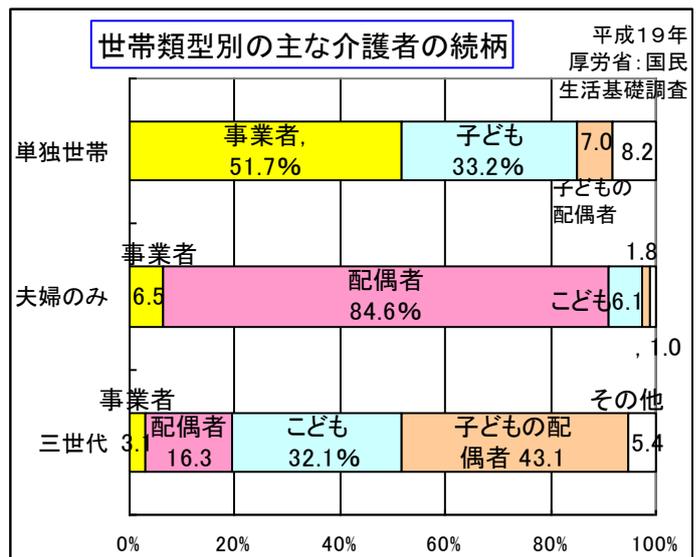
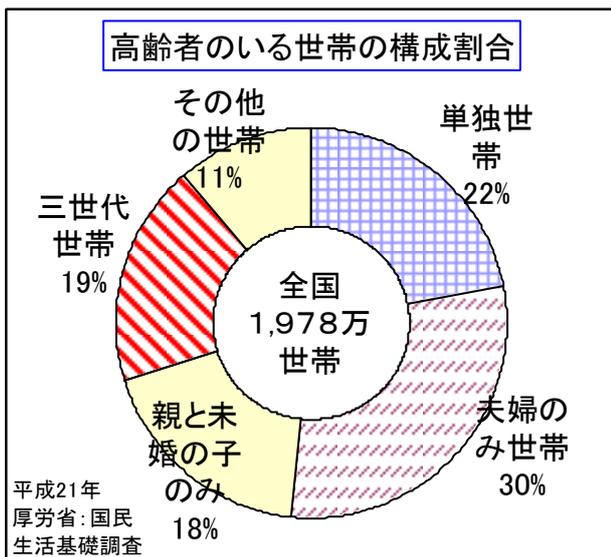
主たる介護者で、通念とされてきた息子の妻が激減しているのは特徴的ですが、介護を頼みたい相手としても「息子の妻」と答える人はそれ以上に少なく男性で9%、女性で16%にすぎません。息子や娘といった実子に頼みたいという人は女性で63%、男性で49%と沢山おり、そんななかで近年家族の介護のために離職・転職する人が増えています。他方、子どもに頼れない或いは負担をかけたくないということで、ホームヘルパーに頼みたいという人が女性では45%と約半数、男性で28%と多くなっています。介護にかかわる家族の関係が激変していますが、いずれにしろ介護は多くの人が連携することで負担を軽くすることができます。



「主たる介護者」は 世帯構造で異なります

一人暮らしの単独世帯と夫婦のみ世帯を合わせると、高齢者のいる世帯の半数以上を占めるようになり、子ども夫婦のいる三世帯世帯はわずか19%になりました。かつて介護は息子の嫁の役割とされてきましたが、現在では主たる介護者で子どもの配偶者は17.4%にまで減りました。代わって夫や息子といった男性が30%近くを占めるようになり、事業者も14.6%になりました。

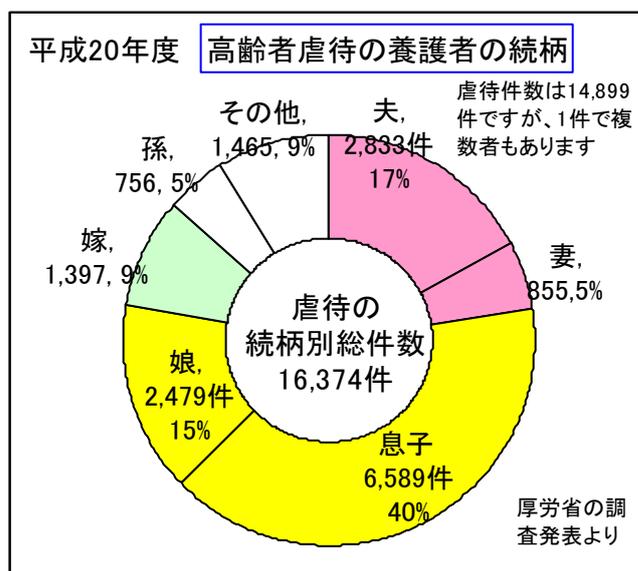
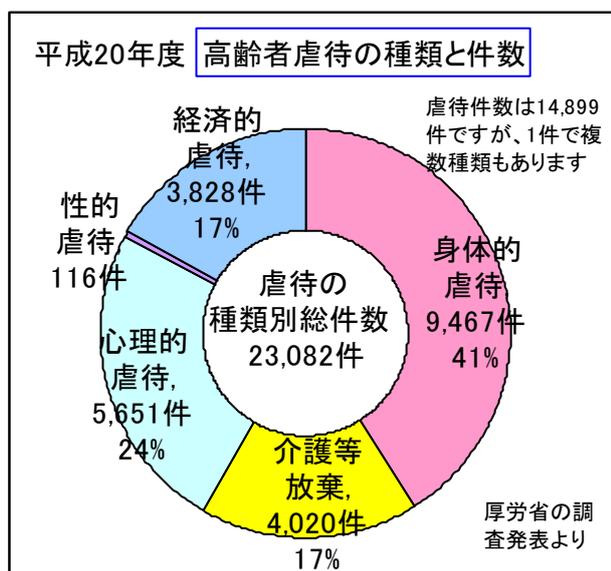
要介護になっても一人暮らしを続ける方が多くなりましたが、単独世帯では別居している子どもやその配偶者は介護者の約40%で、事業者が半数以上になります。夫婦だけで暮らす世帯では配偶者が介護者の大部分を占めますが、老々介護が増えるなかで事業者や子どもといった方もいます。高齢者と子ども夫婦のような三世帯世帯では、配偶者と娘や息子を合わせると介護者の半数近くになりますが、子どもの配偶者も43%を占めています。こどもの配偶者が介護者になっているのは三世帯世帯に多く、高齢者が子どもと別れて暮らすようになり三世帯世帯が減少したことが、こどもの配偶者が全体のなかで比率を減らした一つの要因です。



なくしたい養護家族による高齢者虐待

高齢者虐待とは、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任などのことです。社会的な問題となり平成18年に「高齢者虐待防止法」が施行され、発見した場合は市町村に相談・通報を行ない、市町村は調査した上で関係機関と連携して迅速に高齢者保護の措置をとっています。厚労省調査によれば全国の平成20年度中の虐待件数は、介護施設職員によるもの70件、世話をしている家族養護者によるものが14,899件ですが、これは氷山の一角とも言われています。諏訪広域連合のアンケート調査でも、ケアマネジャー110人のうち31%の人が、担当している利用者の中で高齢者虐待事例があったと答えています。

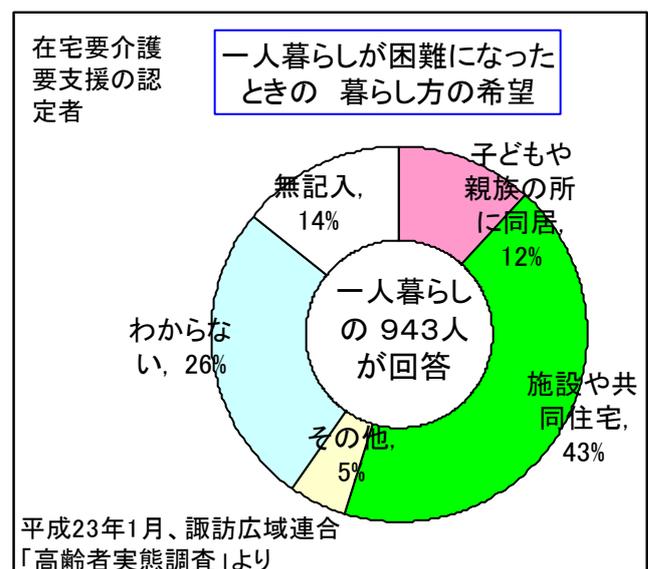
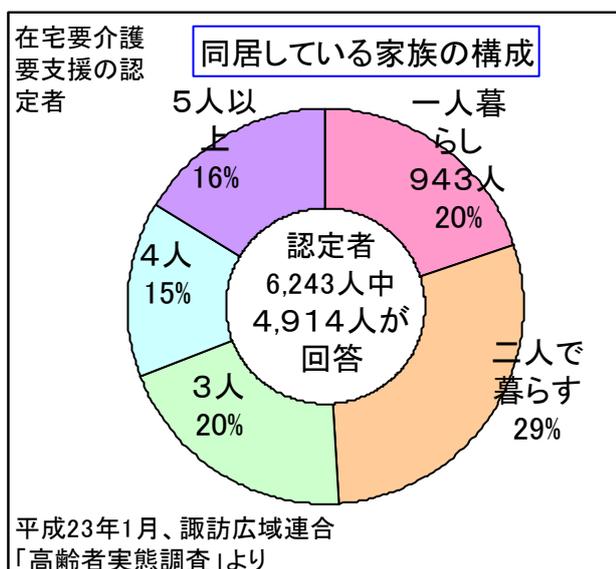
続柄では、息子が40%で娘が15%と実子によるもの55%、配偶者によるものが22%を占めており、人生の最晩年で身近な家族間で虐待をひきおこす事態はどちらにとっても地獄であり、なんとしても無くしたいものです。背景には家族の長年の人間関係などもありますが、何といたっても限界に達した介護疲れがあります。在宅介護支援の一層の整備や、介護者とりわけ男性介護者への支援が課題です。



在宅要介護者は 一人暮らしや老々介護が多い

諏訪広域連合が在宅で暮らす要介護認定者を対象に23年の1月実施した実態調査によると、心身が衰え要介護になっても一人暮らしをしている方が20%もいました。二人で暮らす世帯は約29%ですが、一人が要介護で一人は介護者、その多くは老夫婦による老々介護と思われます。在宅の要介護者の約半数が一人暮らしや老々介護ということは大変な事です。一人暮らしで30分以内に駆けつけてくれる子どもがいる方が41%いる反面、駆けつけてくれる親族がいない方が21%もいます。ご近所など地域の支え合いや見守りが求められるゆえんです。

要介護になっても多くの方が住み慣れた地域や自宅での暮らしを望んでいますが、重度になると在宅の暮らしが困難になります。とりわけ一人暮らしの場合はぬきさしならぬ状況になりますが、調査によると困難になったら子どもや親族の所に同居すると答えた方はわずか12%で、施設や共同住宅と答えた方が43%と約3.5倍になります。一旦別居した高齢者の場合、家族介護に戻ることの困難さが伺え、晩年の安心のより所として不足している介護入所施設の整備が急務です。

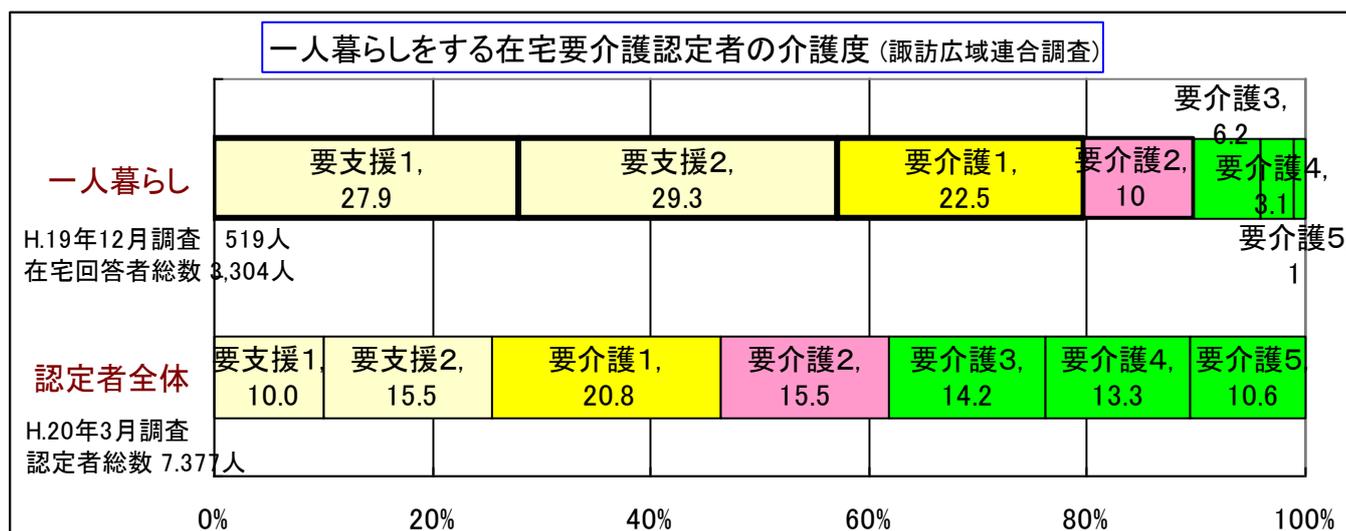


要介護でも我が家で暮らす一人暮らし高齢者

介護保険の要介護認定になっても一人暮らしを続ける高齢者は、諏訪広域に在宅要介護認定者の回答者総数 3,304 人のうち 519 人と 16% を占めており、想像以上に多くの方が住みなれた我が家で暮らし続けています。介護保険や行政による福祉サービス更には近隣に支えられ、安心して心豊かに暮らせるような施策が求められます。

軽度の要支援1や要支援2の方が57.2%と半数を越しています。認知症がすすみ立ち上がりが困難になる要介護1でも22.5%と比率が高く、このくらいまでは介護保険の居宅サービスなどを使って暮らし続けていますが、要支援に較べると比率が下がりますから住み替える方も多くなります。

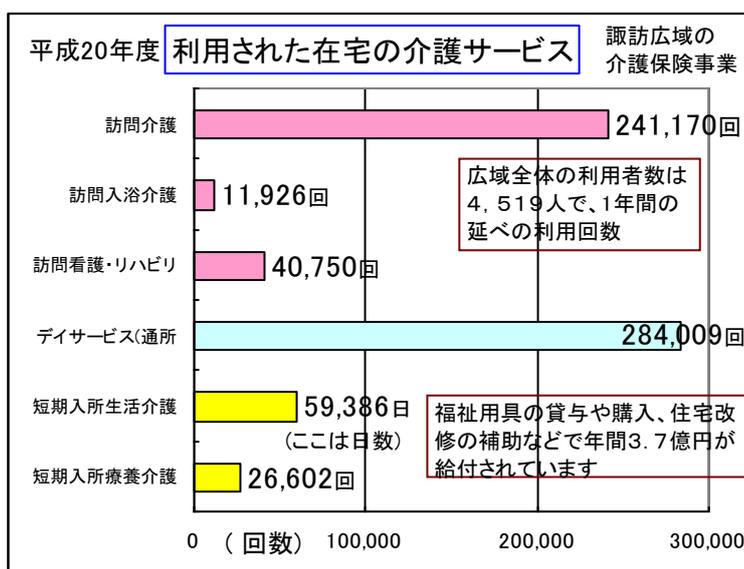
要介護2になると10%にぐんと減りますから、一人暮らしが困難になって住みなれた我が家での暮らしが出来なくなり、家族との同居や介護施設・共同住宅の入所へと移行していることが分かります。



要介護になっても 自宅で一人暮らしができる

心身の衰えで自活が困難になっても、住みなれた我が家で自分らしく暮らし続けたいと高齢者の誰しもが願っています。介護保険は介助を必要とする高齢者の自立した生活を支援する制度として始まりました。炊事・洗濯などのサポートや食事・排泄・入浴などの介助をするヘルパーによる訪問介護や、訪問看護・訪問リハビリテーションなどのサービスが生活と健康を支え、デイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所）を巧みに利用することでゆとりや潤いのある介護生活をおくることができます。下図のように多くのサービスが提供されて、介助の必要な高齢者の暮らしを支えています。

一人暮らしで要介護になった高齢者でも、多くの人は要介護1や2ぐらいまではこうしたサービスを利用して自宅で暮らしています。最後まで暮らし続けるためには、介護保険のような公的なサービスを一層整備するだけでなく、家族の支援はもちろん、ご近所の理解や見守りなどの「お互いさまの心」から出た支え合いや助け合いが必要になります。

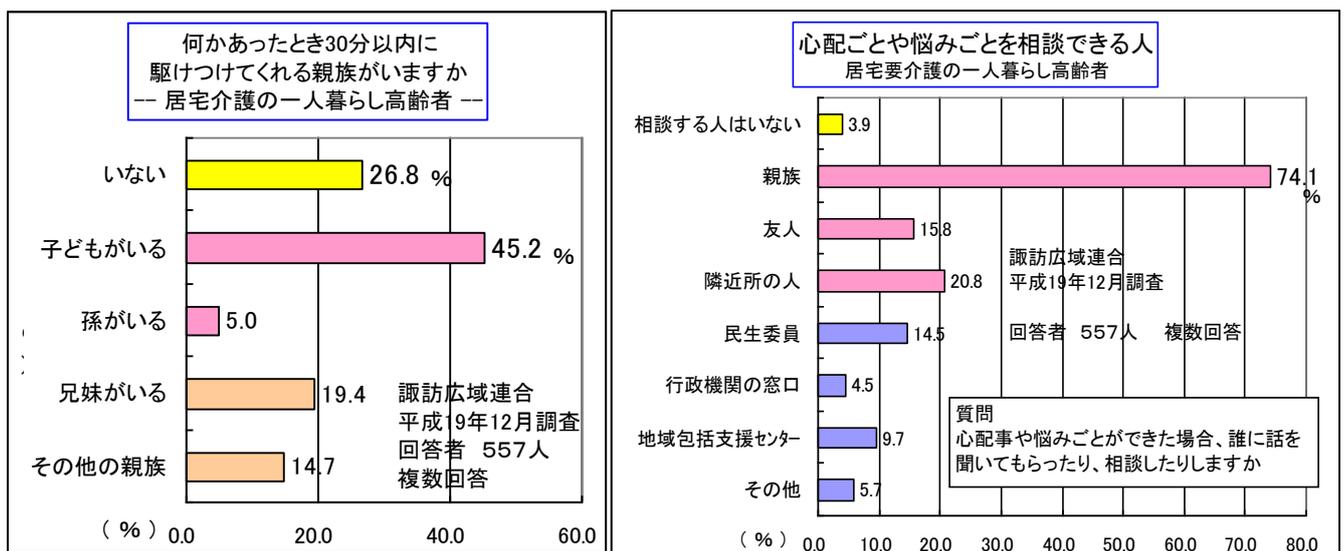


介護度	介護保険の利用限度枠 (1か月)	利用者の自己負担
要支援1	49,700円	利用額の10%
要支援2	104,000円	
要介護1	165,800円	
要介護2	194,800円	
要介護3	267,500円	
要介護4	306,000円	低所得者には減免があります
要介護5	358,300円	

身近に子供がいる45%、親族がいない27%

介護保険の要介護・要支援状態と判定されても、自宅で一人暮らしをする高齢者が増えていますが、何かあった時にかけつけてくれる親族が身近にいれば頼りになり、安心のより所になります。子どもが身近にいる方が45.2%と半数近くいて、諏訪は比較的高い比率と言えます。互いに支え合うサポートのあり方は、親子のきずなのこれからの課題です。駆けつけてくれる親族がいる方は、いない方26.8%に対し73.2%になります。心配や悩みごとを相談できる人として親族をあげた方が74.1%になり、身近に駆けつけてくれる親族とほぼ同じ割合です。

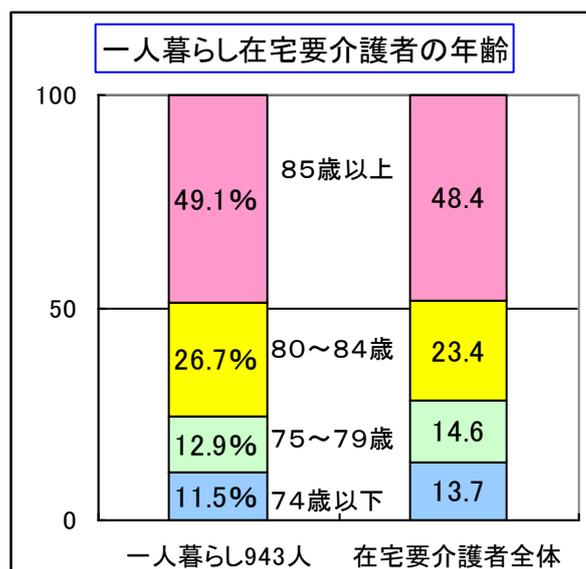
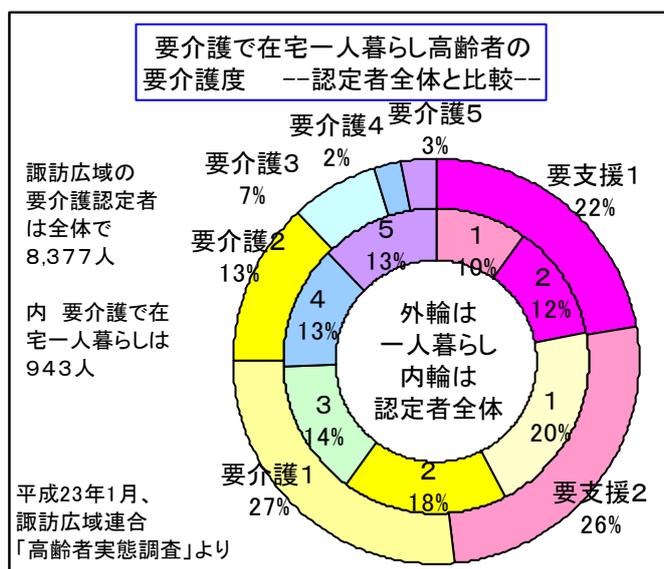
問題になるのは身近に駆けつけてくれる親族がいない方が26.8%、心配ごとや悩みごとを相談できる親族がいない方が25.9%と、ほぼ4人に1人いることです。これは要介護状態で一人暮らしや夫婦二人世帯で老々介護をする高齢者にとっては心細いことですので、こうした方々への相談や支援体制を整えることは、住み慣れた家で可能な限り暮らすという在宅介護をすすめてゆく上での課題といえます。



要介護度が重くなると一人暮らしが困難に

諏訪広域連合が在宅で暮らす要介護認定者を対象に23年の1月実施した実態調査によると、在宅要介護認定者全体では85歳以上の高齢の方が48.4%と約半分いますが、一人暮らしの在宅認定者も49.1%とほぼ同じ位います。85歳以上更には90歳以上という高齢で心身の衰えから要介護認定をうけながら、自宅で一人暮らしをしている方が沢山いるということになります。

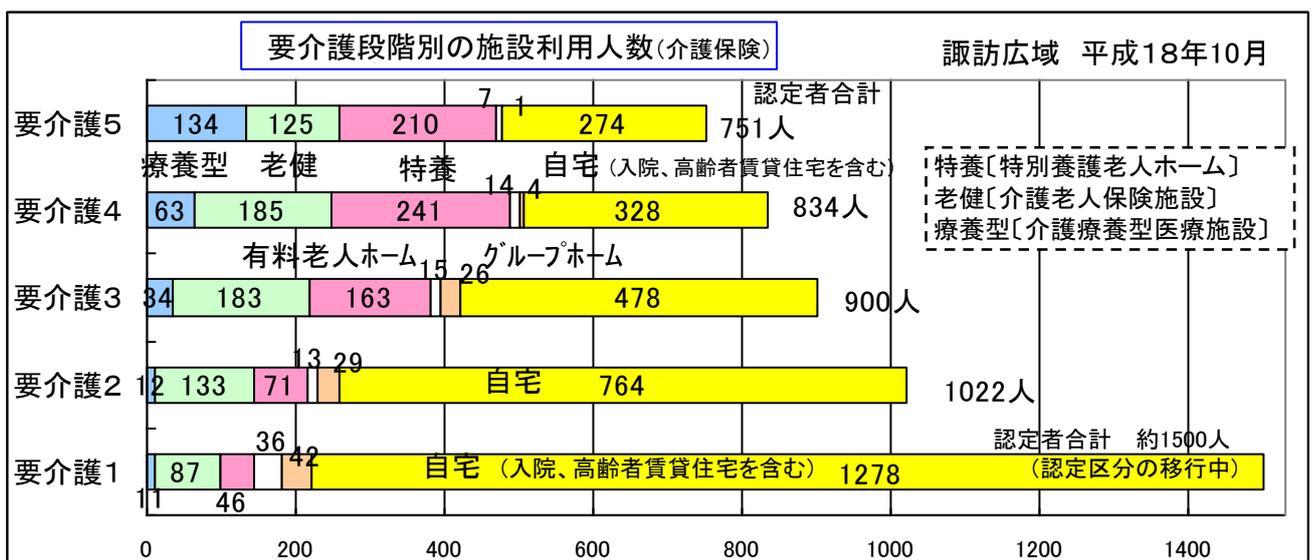
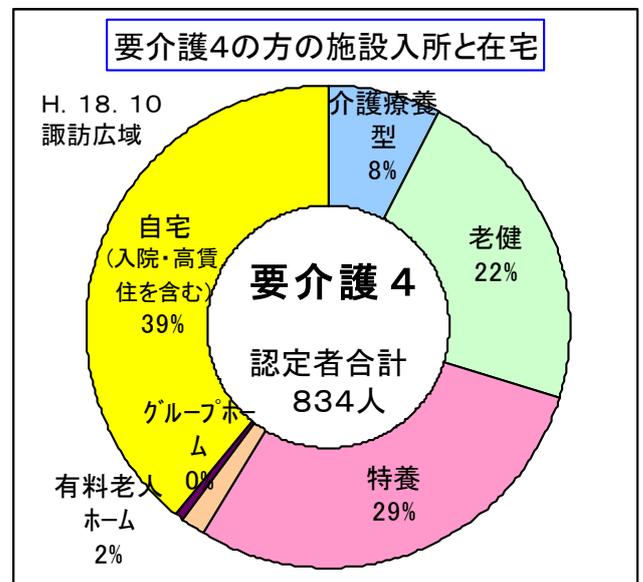
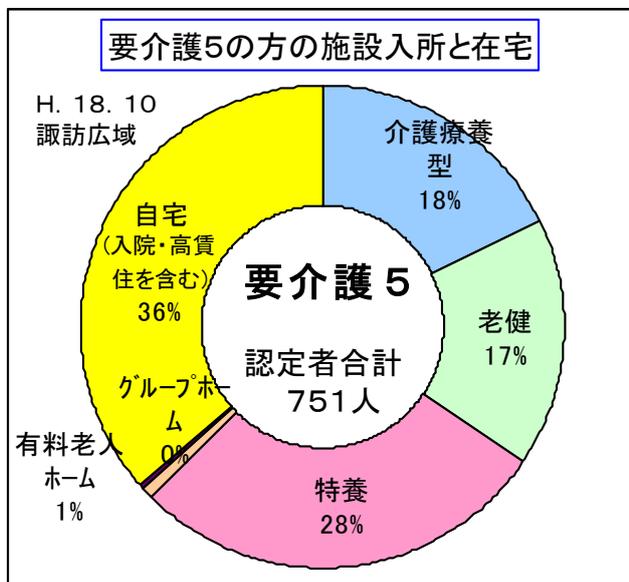
一人暮らしの方の要介護認定度では、要支援1、2と要介護1の方が75%と4分3を占め、軽度のうちは自宅の一人暮らしで頑張っている様子が伺えます。要支援1や2の方は全体では22%ですが、一人暮らしの方では48%と約2倍になりますので、この位では自宅で一人暮らしも容易かと思われれます。要介護1になると27%と要支援などに較べると比率が少なくなり、要介護2ではさらに要介護1の半分位に減りますので、このあたりで一人暮らしが限界になり家族のもとへ住み替えたり施設に入る方が多くなるようです。要介護度が重くなっても自宅で自分らしく暮らし続けられるためには、在宅介護を支援する体制の更なる充実が課題です。



介護入所施設は 老後の安心のより所

全面介助が必要で要介護区分の重い要介護5や4の方は、介護施設に入所して暮らしている方が60%を越します。要介護3でも47%になります。

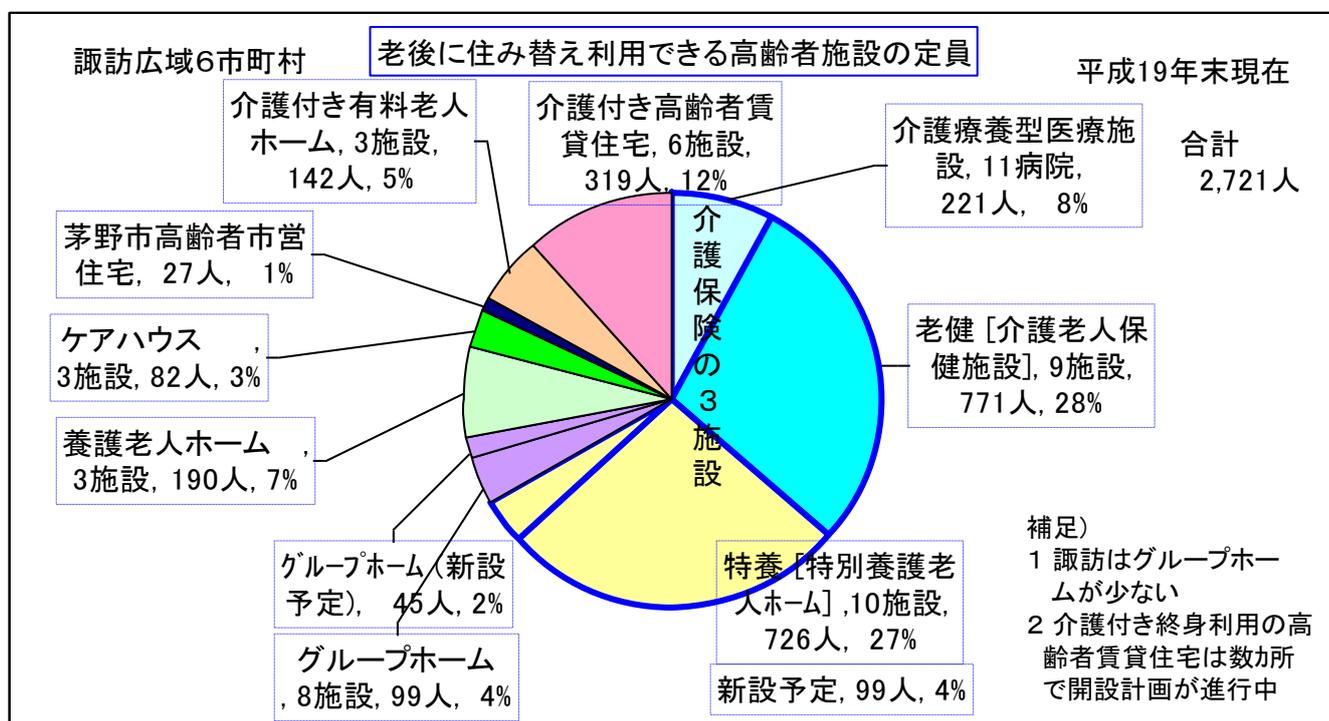
他方、「自宅」の中には病院入院中や介護付き終身利用の高齢者賃貸住宅で生活している方が多数いますので、自宅で家族などの介護や居宅介護サービスを使って暮らしている方はもっと少なくなります。一人暮らしや夫婦暮らしの高齢者が自力で暮らせなくなったときや家族による介護が行き詰まったときに、頼りになる介護施設があることは老後の安心のより所です。要介護区分の低い方では多くの方が住みなれた自宅や地域で暮らしています。



老後に住み替え利用できる介護入居施設

一人暮らしや夫婦二世帯の高齢者が、住みなれた我が家での暮らしが困難になったり、家族による介護が行き詰まったとき、住み替え利用できる介護入所施設や介護付き高齢者住宅があることは老後の安心のより所です。図表のように介護保険の3入所施設の他にも様々な施設が諏訪地域にあります。

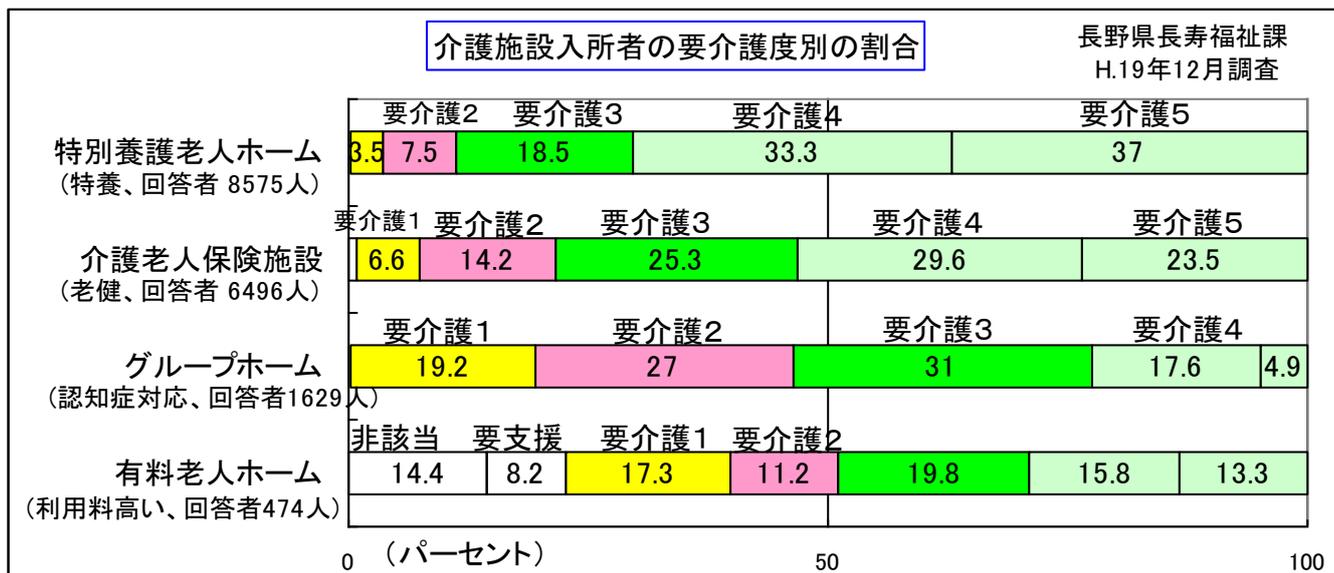
希望の多い特養は入所待ちの待機者が多く、平成18年4月には720人、19年4月に792人、20年8月末には905人（うち在宅者37%）と増え続け極めて入所困難な施設になっています。また、重度の要介護者を沢山受け入れている介護療養型医療施設は23年度末の廃止が決まっています。安心のより所である介護付きの高齢者施設や住宅の整備は高齢者や家族にとり大きな関心事です。必要なときにいつでも利用できるようになって欲しいものです。



要介護度によって利用可能な介護施設

要介護1以上でないとは入所できないのが介護保険の特養、老健、介護療養型医療施設(平成23年廃止)の3施設とグループホームです。終身利用可能な特養は20年11月末現在入所待機者が966人いるという入所希望の多い施設で、要介護4と5で定員の7割という厚労省の指導もあり、大方は要介護3ぐらいでやっと入所可能になります。入所期間限定の老健には特養に入所できない待機者が多く、特養同様に要介護3以上の方が大部分で、要介護2以下の方はわずかです。グループホームは認知症の方が9人単位で共同生活をする入居施設で、要介護3以下の方が大部分です。

要支援1や要支援2、非該当でも空き室がありいつでも利用できるのが有料老人ホームや、終身介護付き高齢者賃貸住宅ですが利用料が高くなります。入所が容易で待機せずに利用出来ることや、そのサービスにひかれて経済力のある方が利用しています。



「特養」は低所得者でも入居できる介護施設

— なぜ「特養」入所を希望する待機者が多く、さらに増え続けるのか —

20. 1. 4 矢島義恭

A 「特養（特別養護老人ホーム）」待機者の80%は年金年収150万円以下の低所得者です

自宅での介護が困難になりやむなく施設入所を希望する要介護高齢者は、配偶者のいない80歳90歳代の女性が多数を占め、厚生年金受給者は少なく最高で80万円以下の国民年金受給者が多い。

年収150万円以下で住民税非課税になる低所得者は65歳以上高齢者の56.7%と約半数ですが、特養の待機者では80%と高い比率になります。

B 月額利用料10万円以上の「グループホーム」や20万円前後の「有料老人ホーム」「高齢者賃貸住宅」は、低所得者には利用困難な介護入所施設

低所得だが、特養入所を待ちきれず「グループホーム」に入所している待機者も多い

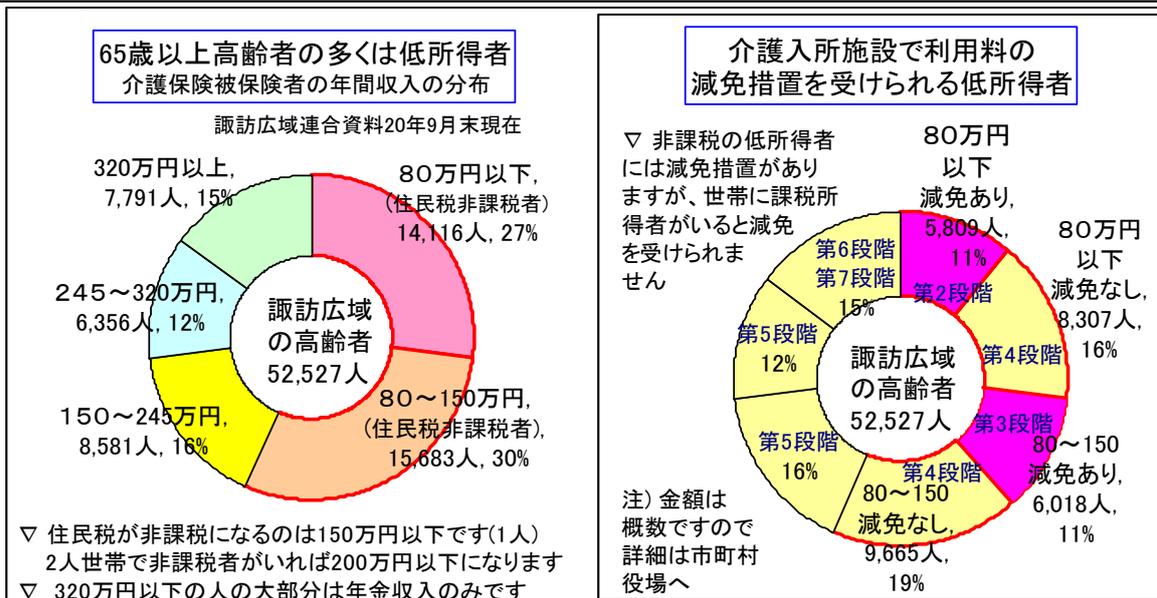
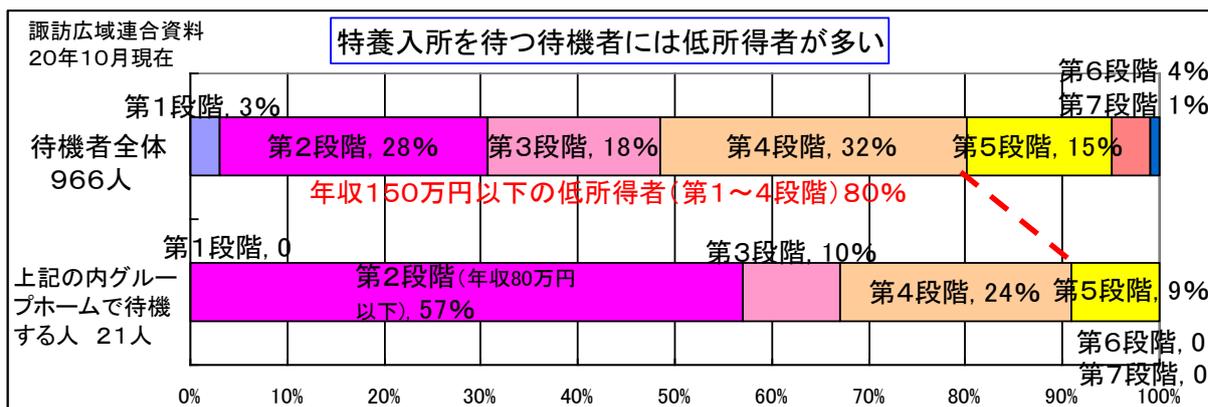
C 「老健（介護老人保険施設）」の入所定員のうち43%が「特養」の待機者です

待機者が多く入所困難な「特養」に入所できず、「老健」に入所している待機者が多い。

長期入所も可能になりましたが、本来3か月という期限付きの入所施設なので入所契約が短期になり、入所打ち切りの不安が本人や家族につきまとう。一人暮らしや世帯全員非課税の利用者には入所者の利用料金に減免措置がありますが、それ以外の低所得者は減免措置を受けにくい。

D 「特養」は低所得者にとって、利用料の減免措置を受けながら暮らせる施設

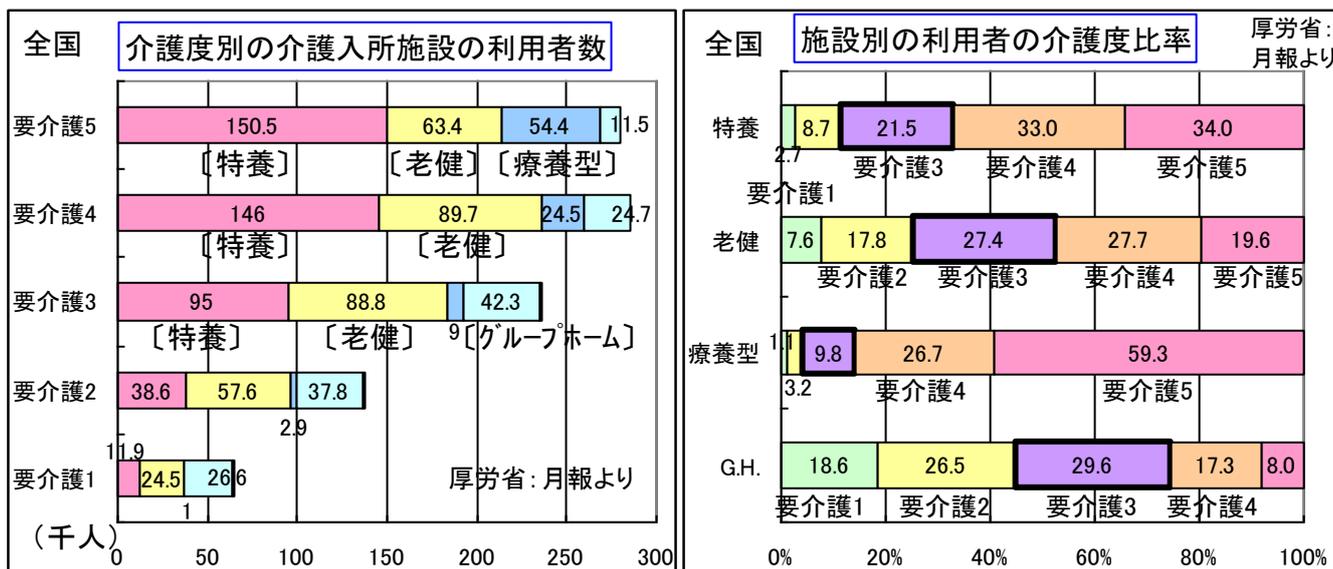
「特養」もユニット個室の新しい施設は月額利用料14～15万円前後と高額になりましたが、住民税非課税の低所得者は、終身施設なので住民票を移して一人世帯になり、利用料の減免措置を受けることができます。それは、国民年金の範囲で負担可能な金額です。



重度者以外は難しい 介護保険施設の利用

「要介護になったら特養へ」と言って、心身が衰えたら子どもに大きな負担をかけないよう、施設に入って専門の介護士の世話を受けようとする高齢者が多くなりました。介護保険が始まって10年、「特養」「老健」「療養型」といった介護保険の入所施設も整備され、諏訪広域では定員合計1,764人あります。しかし、施設介護は介護保険財政を圧迫するとして最近では増設が抑えられ、「特養」に入居希望の待機者は全国に42万人、諏訪広域でも1,000人近くいます。そこで入居は必要度の高い方が優先され、重度の要介護3以上の方を受け入れるのが精一杯です。

介護生活は誰にとっても可能性のあるものになり、要支援1、2から要介護1、2の軽中度の時期はかなり長くなりました。最晩年の介護生活を安心して自分らしく過ごすためには、早くから在宅介護や介護入所施設に対する知識を深めて介護のある暮らし方への見通しを持ち、家族のなかの意思疎通を深めたり、住まいを整えるなどの準備をしておくことが必要になりました。

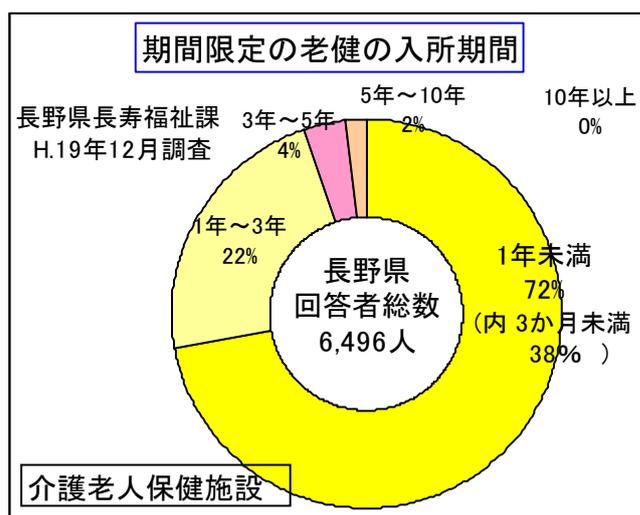
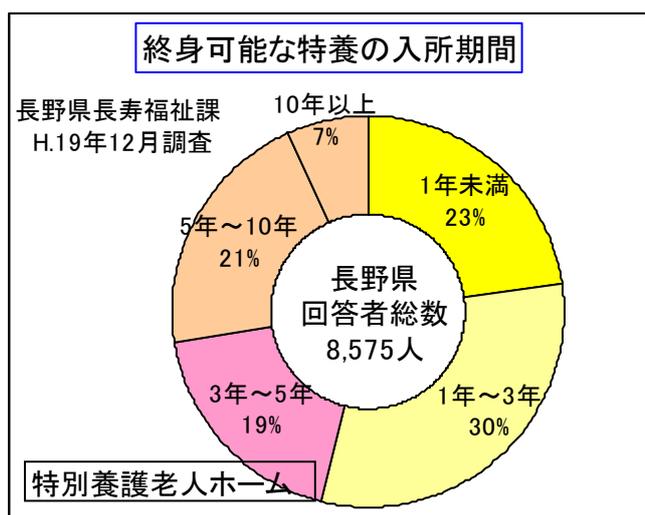


特養入所者の利用期間の平均は4年半

介護保険には3つの施設サービスがあります。①『介護療養型医療施設(諏訪広域で180床-20年末現在)』は平成23年度の廃止が決まっています。②『老健-介護老人保健施設(広域で771床)』は病院から居宅介護への移行施設として原則3か月の期間限定ですが、特養への入所待ちの方が多くなっています。終身利用できるのは③『特養-特別養護老人ホーム(広域で796床)』です。

『特養』は施設不足のため入所困難な施設です。特養の利用者は要介護5、4の方を7割という厚生労働省の指導があり、要介護3以上の重い方が大部分で、現在利用している方の入所期間は3年以上の方が47%とほぼ半数で、5年以上の方は28%、10年以上の方も7%おります。『特養』の利用期間は平均して4.5年と言われ、重い要介護者には自宅での介護生活が困難になった後の長い施設生活になりますので、質のよい暮らしサポートが望まれています。

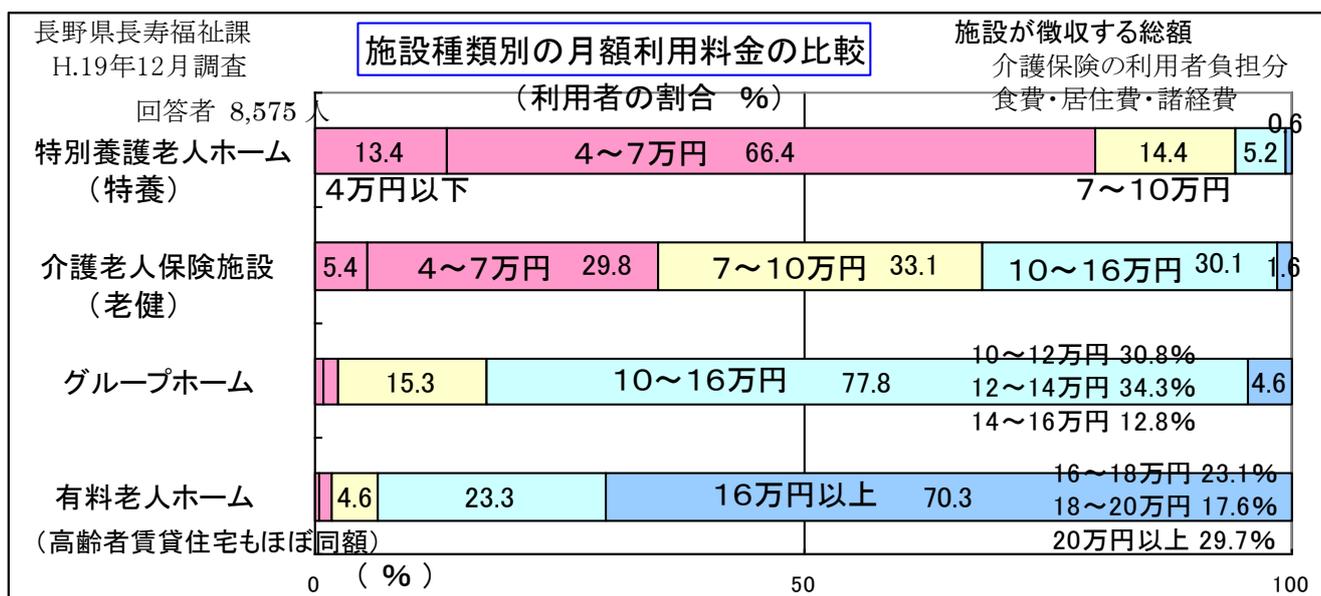
『老健』は長期入所も認められるようになり期間がのびていますが、期間限定の施設ため利用者には退所の不安がつきまといます。



高額になった介護入居施設の利用料金

介護保険の介護施設には低所得者に対し各種の軽減措置があります。特養【特別養護老人ホーム】は一人世帯として本人の所得のみを対象にできるので軽減措置をうけやすく、利用料が4～7万円に集中して国民年金のみの利用者でもなんとか負担できる金額になっています。老健では特養のような軽減措置を受けにくいため7万円以上が多くなり、グループホームには軽減措置がないため大部分が10～14万円になります。新設のユニット型個室の特養や老健では概ね13万円以上になるなど、平成18年改革以来利用者負担は高額になりました。

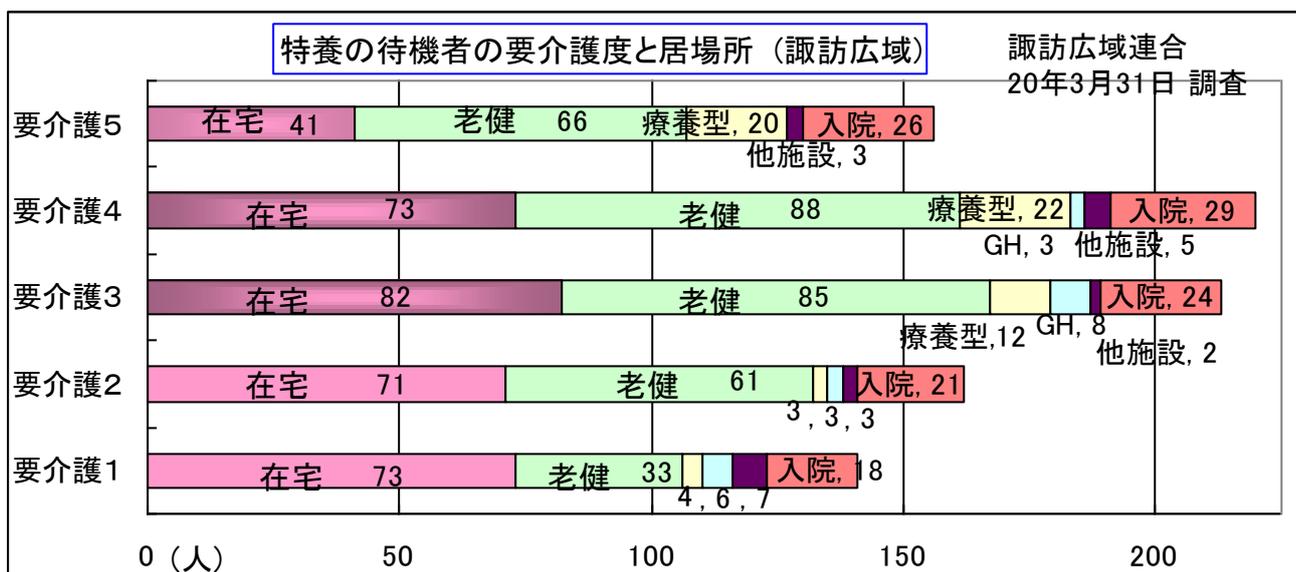
居住費や管理費・食費の全額が利用者負担になる有料老人ホームや介護対応の高齢者専用賃貸住宅では、多くが16万円以上の利用料で約30%は20万円以上必要です。この他にも高額入居金が必要になることもあり、長期の介護期間を考えると一般の家庭ではなかなか負担できる金額とはいえません。それでも最近は、入居金なしや月額利用料金を低く抑えた施設も出てきました。



入所困難な特養の待機者は諏訪広域で 952 人

自宅での介護が困難になり行き詰まったとき入所できる介護保険の「特養（特別養護老人ホーム）」は、終身入所でき、低所得者には負担軽減があり所得内で利用できます。諏訪広域に12の施設で定員合計は825人（21.6 現在）です。しかし入所待ちの待機者が952人（21.3 現在）もいて入所困難な介護施設です。在宅の待機者ばかりでなく、待ちきれずに原則6か月期間限定の老健（介護老人保険施設）や、医療関係に入っている待機者が沢山います。空室がありすぐ入居できる介護付き終身対応の有料老人ホームや高齢者賃貸集合住宅は、利用者が急増していますが、利用者負担が月額およそ20万円前後かかります。

特養の入所者は市町村にある入退所の検討会で決めますが、申込み順ではなく介護度の重さや在宅の家族介護の困難さなどが基準ですから、重度の要介護、4や一人暮らしの方の順位が早くなります。全的介助が必要になる要介護度3～5の待機者が増加し続ける一方、低い要介護1、2の方は横ばいです。



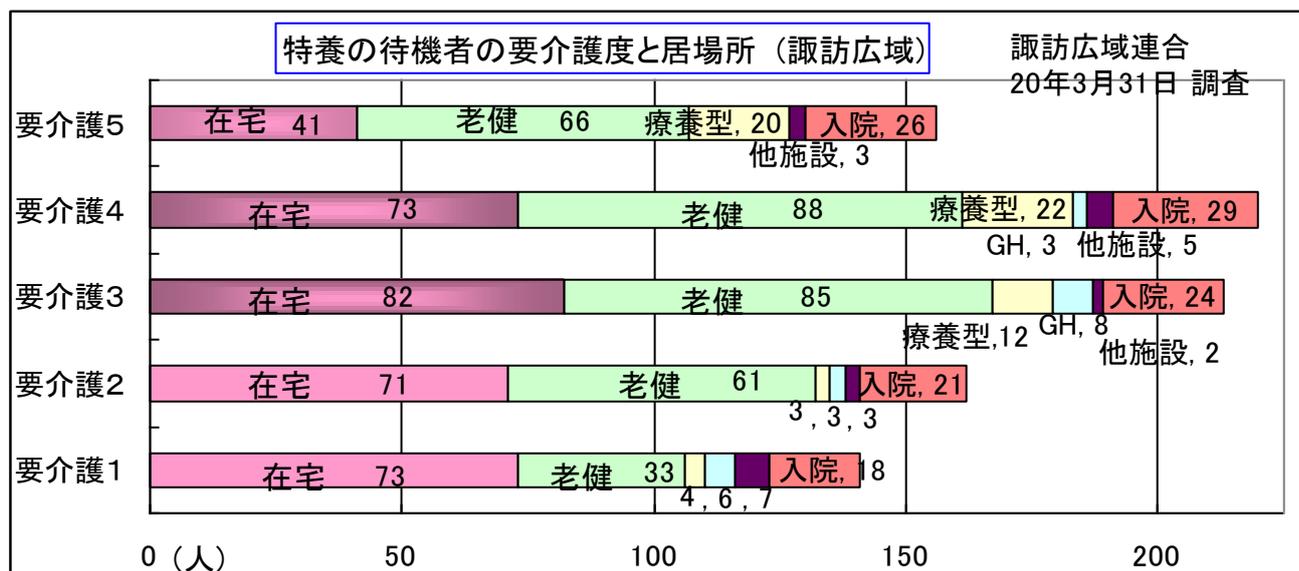
入所困難な特養の待機者は諏訪広域で 952 人

自宅での介護が困難になり行き詰まったとき入所できる介護保険の「特養（特別養護老人ホーム）」は、終身入所でき、低所得者には負担軽減があり所得内で利用できます。諏訪広域に12の施設で定員合計は825人（21.6 現在）です。

しかし入所待ちの待機者が952人（21.3 現在）もいて入所困難な介護施設です。

在宅の待機者ばかりでなく、待ちきれずに原則6か月期間限定の老健（介護老人保険施設）や、医療関係に入っている待機者が沢山います。空室がありすぐ入居できる介護付き終身対応の有料老人ホームや高齢者賃貸集合住宅は、利用者が急増していますが、利用者負担が月額およそ20万円前後かかります。

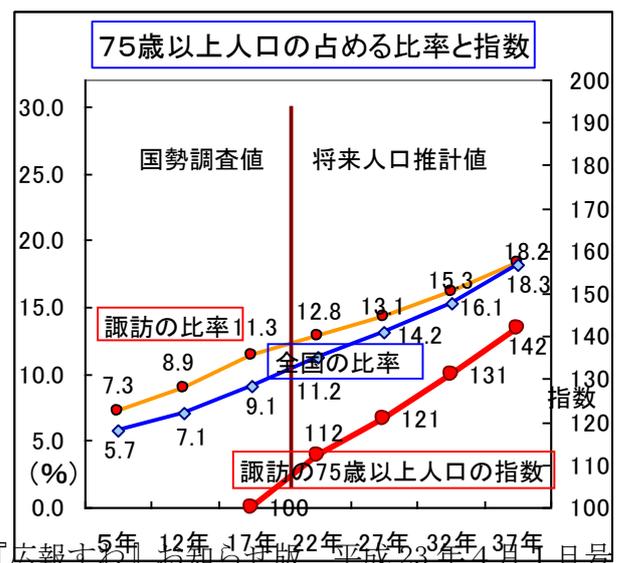
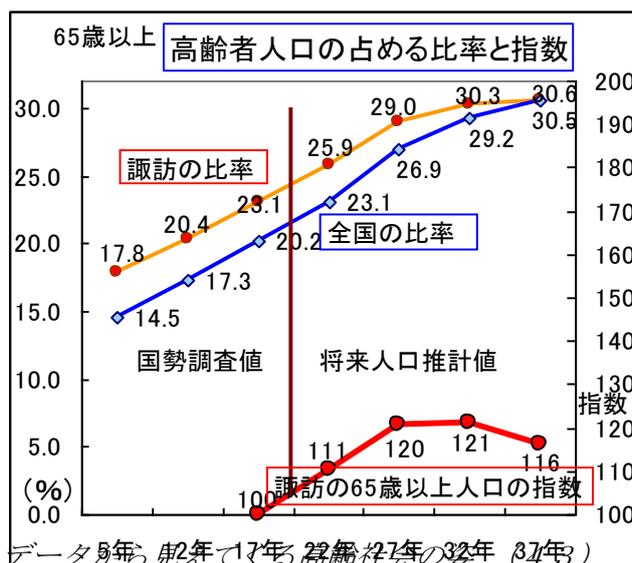
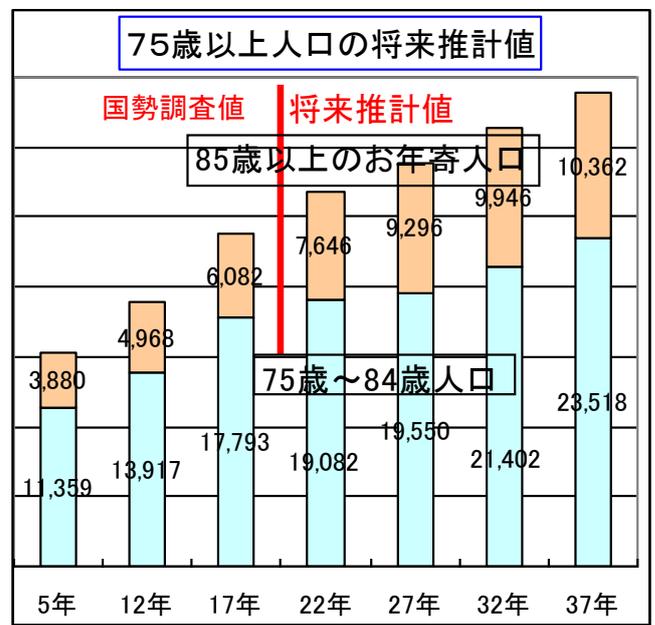
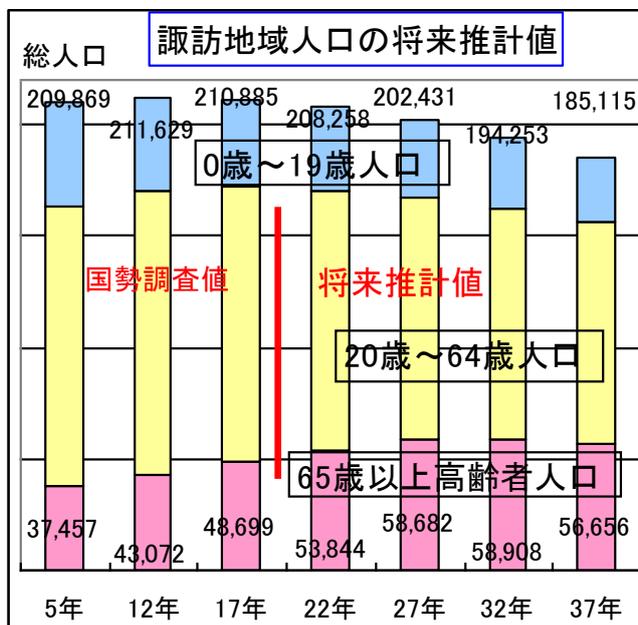
特養の入所者は市町村にある入退所の検討会で決めますが、申込み順ではなく介護度の重さや在宅の家族介護の困難さなどが基準ですから、重度の要介護5、4や一人暮らしの方の順位が早くなります。全的介助が必要になる要介護度3～5の待機者が増加し続ける一方、低い要介護1、2の方は横ばいです。



総人口は減少するが お年寄り人口は激増します

諏訪地域の総人口は10年ほど続いた21万人台のピークが終わって減少期に入りましたが、しばらくは漸減で10年位は20万人台を維持すると推計されます(コホート法による)。他方、65歳以上の高齢者人口は増え続け10年後には約20%増加しその後は横ばいです。

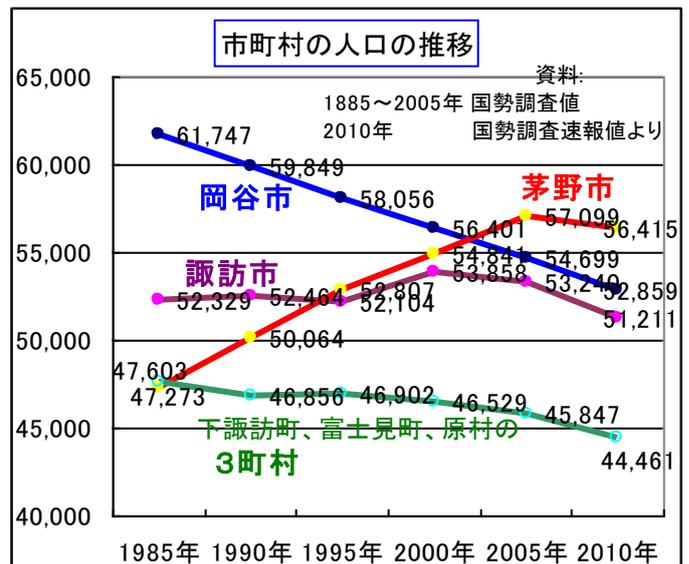
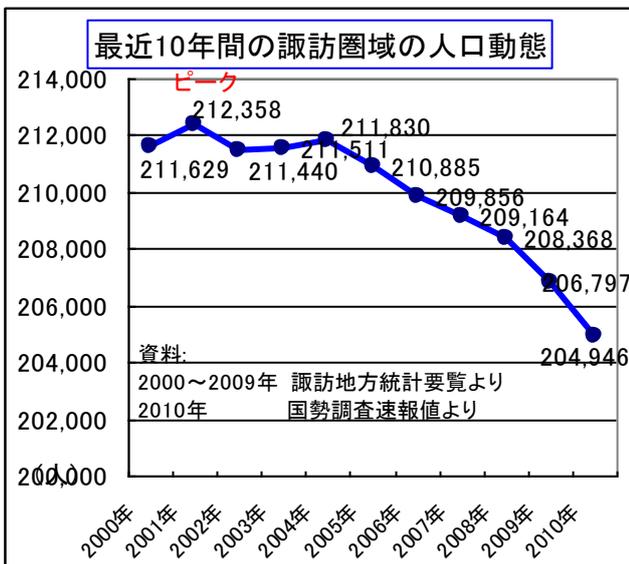
心身の衰えが顕著になり、要介護者が30%に達する75歳以上のお年寄り人口は右肩がりに増え続け、10年後には約20%増、20年後には約40%増になります。要介護者が50%を越す85歳以上人口の増加率は一層高く、10年後には約50%増、20年後には70%増になります。これを見越して長期的な展望の下に介護制度を整備しないと、「使えない介護保険」になり老後の安心が根底から覆されてしまいます。なお、年金を考えるには65歳以上人口ですが、介護を考えるには75歳以上人口を対象にするのが妥当です。



縮んでゆく諏訪圏域の人口

諏訪圏域 6 市町村の人口は 6 年間で 7,000 人弱減少しました。ピークは 2001 年の 212,358 人でしばらくは微増微減の横ばい状態でしたが、2004 年の 211,830 人を境に 2010 年の国勢調査速報値の 204,946 人へと急激な減少傾向へと転じました。日本全体の人口もピーク時を過ぎましたが、諏訪圏域ではいち早く急速な人口規模の縮小が始まったといえます。これによって、商工業を始めとする諸分野に様々な問題がおこるだろうと予想され、それへの対処が求められます。

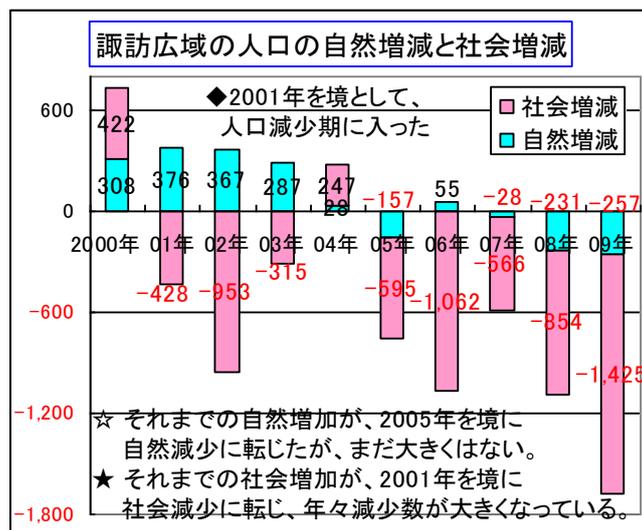
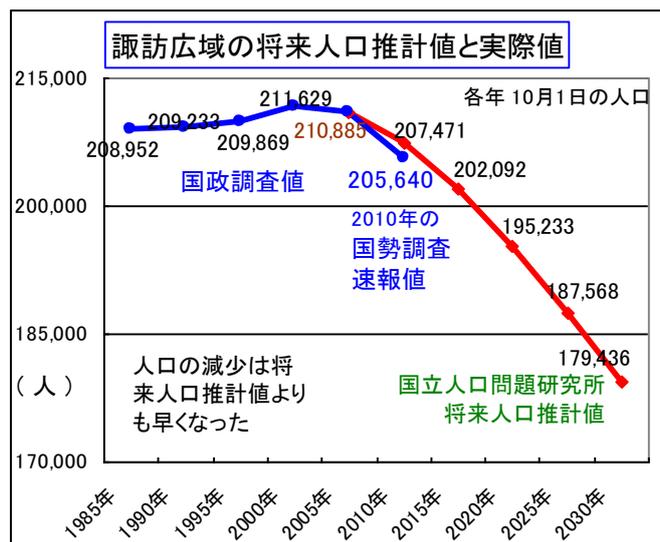
岡谷市の人口のピークは 1980 年の 62,210 人でしたが、これまでに約 10,000 人減少しました。2003 年に市長は「人口増加策」を市の主要施策として 2008 年の 60,000 人を目標に取り組んできましたが、減少傾向をくいとめることができていません。諏訪市は微増微減できましたが、この 5 年間で約 2,000 人という 6 市町村の中で最も大きな減少がありました。唯一大幅な増加をしてきた茅野市もこの 5 年間で一転して約 600 人の減少になりました。この 5 年間では原村が唯一 119 人微増しただけで、3 町村全体としては減少傾向が一段と強まっています。



20年後に15%減少する諏訪圏域の人口

諏訪圏域の人口は2004年の211,830人をピークに、急激な減少傾向に入りました。2005年の国勢調査値とそれ以前5年間の人口動態を基に、国立人口問題研究所が発表している将来人口推計値によれば、20年後の2030年の人口は179,436人で、ピーク時の人口と比較すると15.2%の減少になります。2005年～2010年の減少傾向は強くなったので、2010年を基にした推計値はもっと低くなることは確実です。このことは社会や経済への様々な影響が予測されますので、市町村の長期計画も一転してこの人口減少に対処する観点からの策定が求められます。

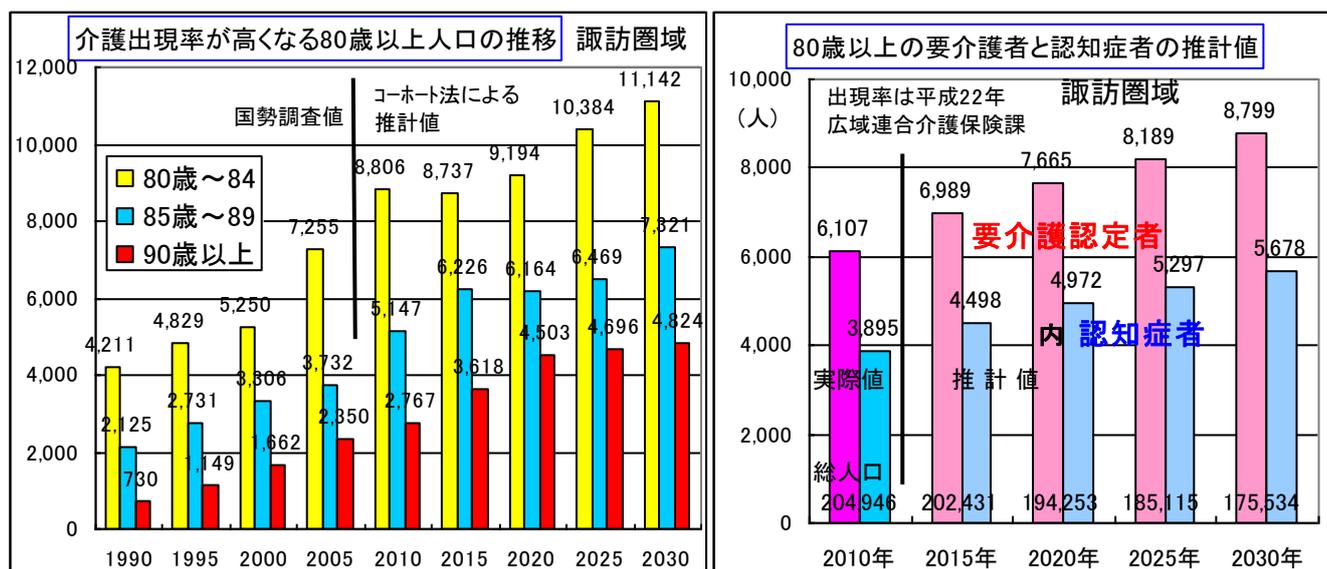
減少の原因の一つは人口の自然増加が自然減少に転じたことです。出生数から死亡数を引いたのが自然増減ですが、少子高齢化により出生数は減り続け死亡数が増え続けたため、自然増加状態にあった諏訪圏域人口は自然減少に転じ、その減少傾向は今後一層加速します。もう一つは社会増減が社会減少に転じたことです。地域への転入者数から転出者数を引いたのが社会増減ですが、諏訪では転出者の方が多いために社会減少となり、この減少数が年々増加していることです。



人口減でも激増し続ける要介護認定者

諏訪広域連合介護保険課の「介護保険10年のあゆみ」によれば、要介護認定の出現率は75～79歳で10.5%ですが、80～84歳では22.5%に激増します。80歳以上全体の認定者数は6,107人でその人口の3.6%になり、3人に一人は要介護認定者です。その内の認知症に限ると80歳以上全体では3,895人でその人口の2.3%になり、4人に一人は認知症の方です。(平成22年4月1日)

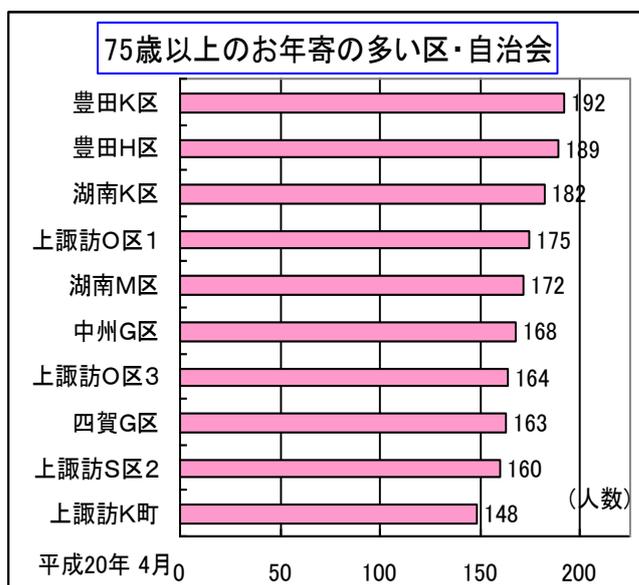
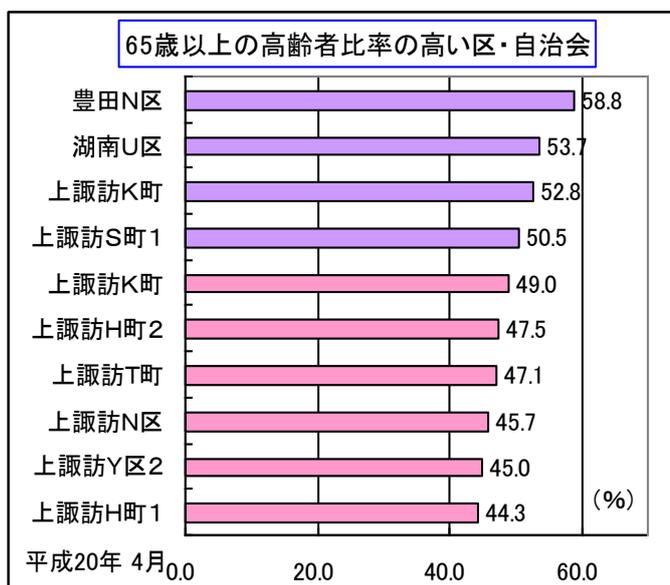
5月1日号(No.44)で諏訪圏域の人口は20年間で1.5%も激減する急減期に入ったことを示しましたが、高齢者だけは増え続け、とりわけ要介護認定者の出現率の高い80歳以上人口は激増し続けます。推計値では2030年の80歳以上人口は2010年より4.2%増加します。これを平成22年の要介護出現率で推計すると、2030年の要介護認定者は2010年より4.4%も増加し、これに伴って介護保険などの公費負担も激増し続けることとなります。総人口が減少し続け20～64歳の生産年齢人口が激減するなかで、長期的に安定した介護保険制度を確立するためには、財政負担の問題や介護職員確保などの課題を解決しなければなりません。



身近な区や町内会の高齢化は ここまで来ています

65歳以上の高齢者が占める比率が50%を越した集落は、維持困難な「限界集落」と呼ばれ全国的に話題になっていますが、諏訪市にも西山に2つの区・自治会があります。驚くべきは、上諏訪駅周辺にも2つの区・自治会あり、40%台が目白押しに並んでいることです。上諏訪地区で40%以上の所は平成12年に9つあったのが平成20年には17に倍増しています。

高齢者の増加は上諏訪だけの問題ではありません。75歳以上のお年寄が沢山住む区・自治会はむしろ豊田・湖南・中州・四賀地区に沢山あります。住み慣れた我が家や地域でいつまでも安心して暮らし続けられるためには、地域の人々が昔から大切にしてきた「お互いさま」の気持ちによる助け合いや支え合い活動の再構築が求められています。



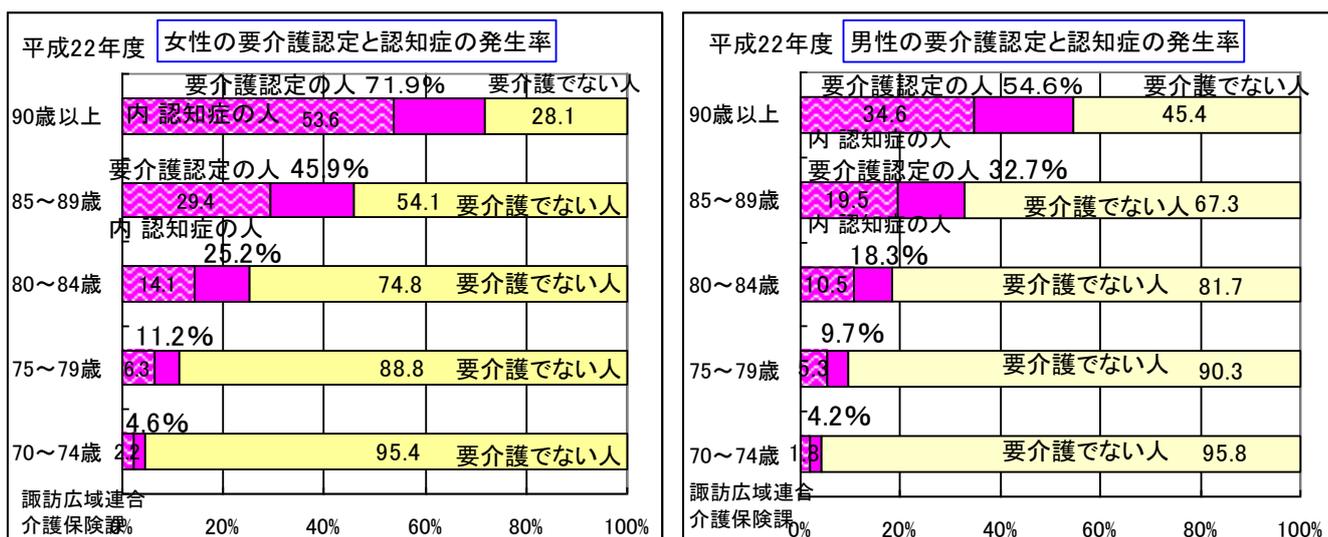
諏訪市の区自治会別(町丁) 平成12年と平成20年の高齢化率の比較

	平成12年4月1日			平成20年4月1日				平成12年4月1日			平成20年4月1日			
	人口	65歳～	比率(%)	人口	65歳～	比率(%)		人口	65歳～	比率(%)	人口	65歳～	比率(%)	
大和1	853	261	30.6	746	276	37.0	大手町1	161	59	36.6	149	46	30.9	
大和2	721	227	31.5	632	236	37.3	大手町2	279	75	26.9	221	89	40.3	
大和3	1,017	289	28.4	934	299	32.0	大手町3	240	78	32.5	193	80	41.5	
大和5	295	84	28.5	249	91	36.5	衣の渡	286	64	22.4	211	65	30.8	
中村	155	64	41.3	129	59	45.7	中浜町	535	155	29.0	494	170	34.4	
湯の脇1	599	184	30.7	528	202	38.3	湖柳町	631	227	36.0	664	235	35.4	
湯の脇2	263	107	40.7	231	104	45.0	西大手町	170	66	38.8	170	61	35.9	
湯の脇3	188	70	37.2	157	59	37.6	茶臼山	294	73	24.8	252	78	31.0	
富浜町	133	43	32.3	116	40	34.5	桜ヶ丘	344	94	27.3	300	127	42.3	
浜町1	43	19	44.2	43	11	25.6	立石町	630	174	27.6	585	212	36.2	
浜町2	73	27	37.0	61	29	47.5	上諏訪小計	22,566	5,546	24.6	21,069	6,377	30.3	
片羽町	123	53	43.1	108	57	52.8	文出	2,702	309	11.4	2,436	440	18.1	
本町1	118	38	32.2	97	43	44.3	小川	2,625	300	11.4	2,728	479	17.6	
本町2	39	12	30.8	64	18	28.1	有賀(清水)	1,722	373	21.7	296	58	19.6	
末広町1	126	57	45.2	103	52	50.5	有賀(小場沢)				231	47	20.3	
末広町2	240	96	40.0	183	77	42.1	有賀(町屋)				293	87	29.7	
中町	78	21	26.9	75	31	41.3	有賀(下村)				398	105	26.4	
上町	44	16	36.4	49	24	49.0	有賀(北村)				476	141	29.6	
桑原町	89	30	33.7	91	28	30.8	上野	107	43	40.2	100	35	35.0	
和泉町	142	38	26.8	142	40	28.2	視石	35	11	31.4	34	20	58.8	
柳町	103	27	26.2	85	36	42.4	豊田小計	7,191	1,036	14.4	6,992	1,412	20.2	
北沢1	217	73	33.6	215	80	37.2	武津	314	61	19.4	331	89	26.9	
北沢2	503	112	22.3	411	136	33.1	細久保	659	117	17.8	646	159	24.6	
南沢町	407	123	30.2	359	142	39.6	普門寺	803	160	19.9	793	197	24.8	
榑町	537	157	29.2	452	159	35.2	桑原	1,284	180	14.0	1,129	232	20.5	
双葉ヶ丘	570	107	18.8	519	148	28.5	神戸	1,209	268	22.2	1,153	319	27.7	
尾玉	466	77	16.5	434	116	26.7	雇用住宅	99	5	5.1	61	11	18.0	
金山	142	14	9.9	131	37	28.2	飯島	1,399	153	10.9	1,363	230	16.9	
緑ヶ丘	248	11	4.4	186	31	16.7	赤沼	1,456	154	10.6	1,394	255	18.3	
角間新田	896	142	15.8	816	222	27.2	沖田	1,188	11	0.9	859	45	5.2	
くるみ団地	57	3	5.3	93	9	9.7	開拓地	46	4	8.7	55	14	25.5	
強清水	130	18	13.8	76	23	30.3	郊外	20	24	120.0	29	6	20.7	
角間町	247	78	31.6	200	83	41.5	四賀小計	8,477	1,137	13.4	7,813	1,557	19.9	
清水町1	441	83	18.8	435	113	26.0	神宮寺	1,710	266	15.6	1,812	344	19.0	
清水町2	114	31	27.2	84	26	31.0	上金子	1,273	129	10.1	1,445	177	12.2	
清水町3	191	46	24.1	191	73	38.2	中金子	1,949	183	9.4	2,094	271	12.9	
清水町4	462	123	26.6	401	136	33.9	下金子	1,512	181	12.0	1,614	244	15.1	
赤羽根町	250	60	24.0	178	65	36.5	福島	1,626	203	12.5	1,551	310	20.0	
伝柳町	94	26	27.7	84	27	32.1	福島新町	580	126	21.7	522	188	36.0	
湯小路1の1	204	71	34.8	138	49	35.5	北福島	189	26	13.8	183	37	20.2	
湯小路1の2	373	86	23.1	329	93	28.3	南町	265	8	3.0	340	12	3.5	
湯小路2	170	50	29.4	185	68	36.8	中州小計	9,104	1,122	12.3	9,561	1,583	16.6	
新小路	170	50	29.4	150	49	32.7	田辺	1,491	178	11.9	1,751	284	16.2	
田宿	199	63	31.7	191	73	38.2	大熊	1,646	235	14.3	1,179	296	25.1	
北小路1	181	53	29.3	156	68	43.6	南真志野	1,484	336	22.6	1,420	342	24.1	
北小路2	211	80	37.9	157	62	39.5	北真志野	1,311	283	21.6	1,307	340	26.0	
弁天町1	128	53	41.4	105	41	39.0	あさひ				432	34	7.9	
弁天町2	137	58	42.3	109	44	40.4	後山	98	44	44.9	82	44	53.7	
弁天町3	252	68	27.0	212	76	35.8	板沢	18	5	27.8	15	5	33.3	
高島町	104	45	43.3	68	32	47.1	青木沢	3	0	0.0	3	2	66.7	
島崎1	852	180	21.1	845	186	22.0	湖南小計	6,051	1,081	17.9	6,189	1,347	21.8	
島崎2	2,077	264	12.7	2,408	429	17.8								注) 外国人は除く
城南1	676	61	9.0	656	113	17.2	諏訪市合計	53,389	9,922	18.6	51,624	12,276	23.8	
みどり	707	57	8.1	892	99	11.1								
渋崎	558	106	19.0	611	143	23.4								
杉菜池	583	89	15.3	530	151	28.5								

定年後は余生ではない 長い第二の人生です

長寿社会となり、日本人の60歳の平均余命は男性が22.9歳、女性は28.5歳で、ほぼ男性は83歳、女性は89歳の寿命となりました（平成21年簡易生命表より）。人生の終末には長い介護生活や認知症がありますが、大部分の人は下図のように80歳以後のことです。定年の60歳までの勤務生活を40年とすると、定年後にその半分以上の長い人生があることとなります。しかも豊かな人生経験や知的能力と、まだまだ元気な身体能力があります。

定年後の事を「余生」と呼ぶことがあります。この言葉には人生の大事は終わったという語感があります。それに対し、「第二の人生」という捉え方には、人生をその人らしく新たに開拓してゆくという積極的な姿勢があります。還暦とはよく言ったもので、労働や子育てから解放されてまさに人生のリセットです。新しい仕事に挑戦したり地区役員・ボランティア活動や孫育てなど、社会や家族の中での役割を持った居場所づくりは命の活性化になります。草花育て、写真、読書、スポーツ、旅行などの趣味や遊びを持ち、生活のリズムを自分らしく作ることで、日々の充足感が得られます。「第二の人生」で大切なことはこの二つを持てるか否かです。

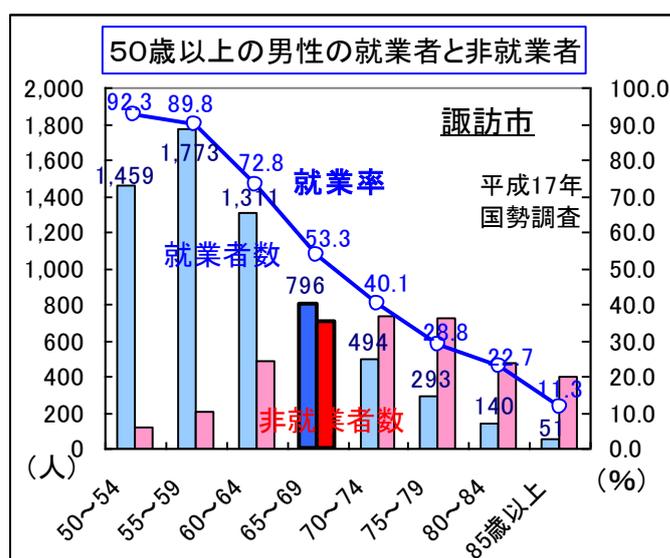
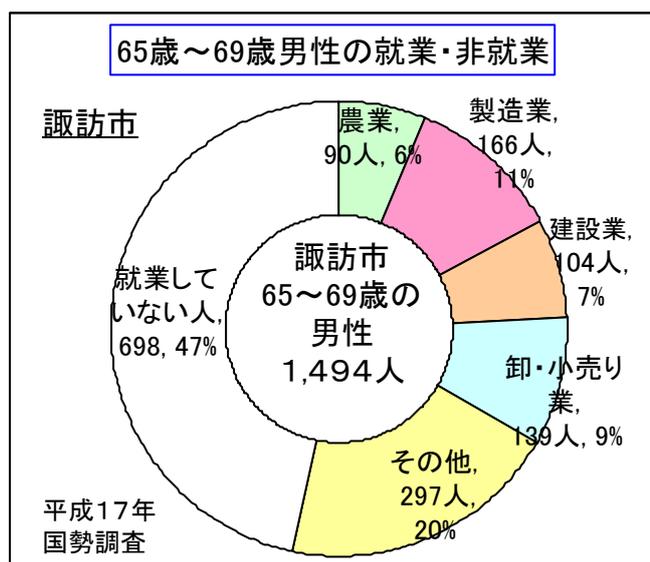


65歳～69歳男性の53%は就業している

高齢者というと、職業から身を引いて若い世代の働きに依存し、趣味や旅行など自分らしく悠々自適に暮らしているという見方が一般的です。少子高齢化が進むなかで、労働力不足や若年世代の負担増大の問題が論じられています。

会社員や公務員の退職年齢は1970年代に55歳から60歳に延長されました。近年は年金財政の破綻から年金支給開始が65歳になって、企業における60歳以後の雇用もすすみましたが、不況でブレーキがかかっています。

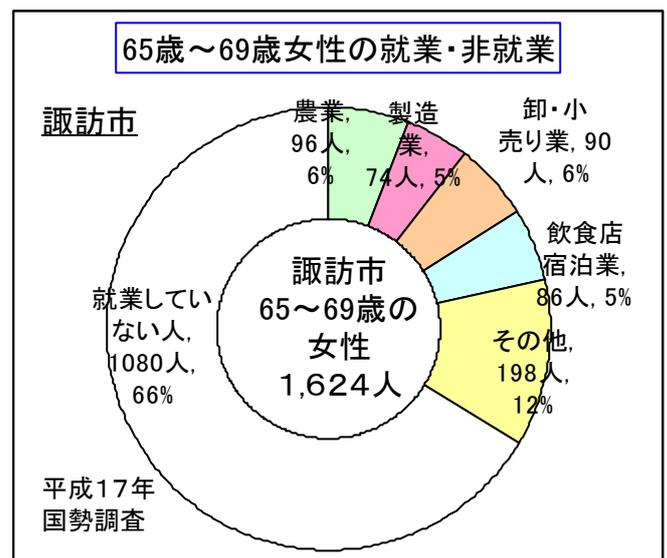
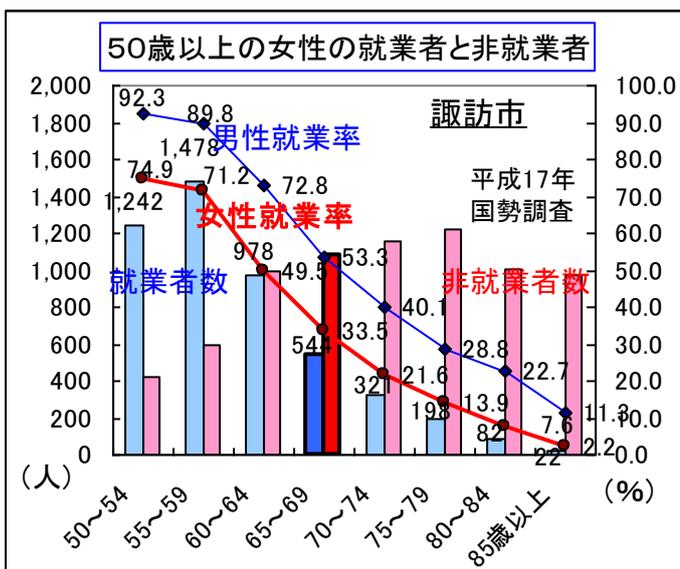
諏訪市の高齢者の就業状況をみると、男性では60歳代前半で73%、後半では53%の方々が職業についています。70歳代でも前半の40%、後半の29%と高い就業率です。製造業11%には諏訪の特色が見られますが、建設業、定年後農業者が多い農業分野、自営業者の多い卸・小売業などが主たる働き口です。就業せずに地区の役職や福祉・環境・文化などの社会活動で地域を支えている方々と共に、高齢者は地域の産業活動の重要な担い手です。



65歳～69歳女性の34%が就業している

子育てを終わった女性の多くは就業して働いています。50歳代の女性の就業率は70%を越えていて、男性の約90%には及ばないものの地域の大きな労働力です。60歳代になると男性同様に女性の就業率も下がり、60歳代前半で50%と2人に一人、高齢者の仲間入りする65歳より後半では34%と3人に1人となります。50歳代、60歳代の女性の多くは、親の介護や子どもの子育て支援の孫育てなどに力を尽くしており、上記の就業率は男性に劣らず家族や地域産業の担い手としての高齢女性の存在の大きさを物語っています。

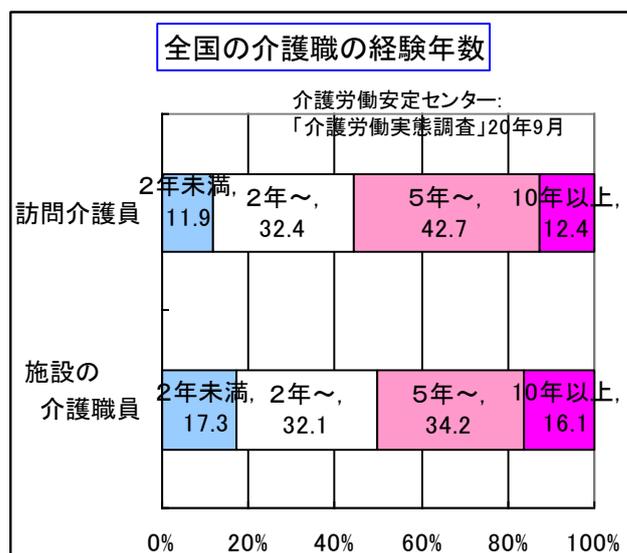
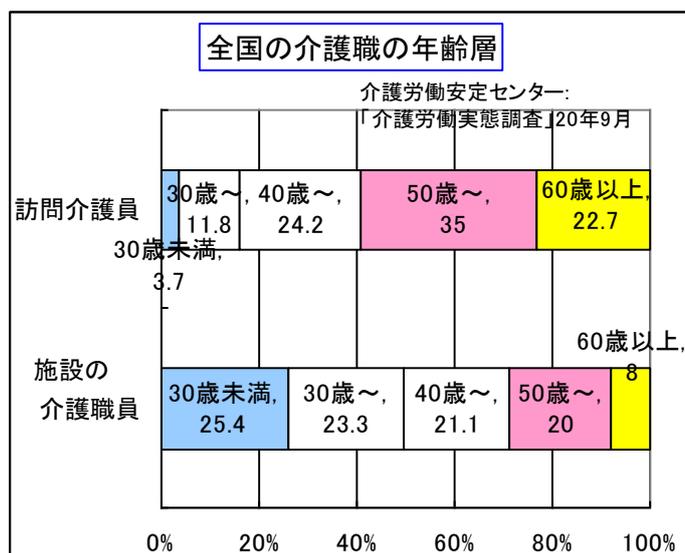
65歳～69歳女性の就業先は、男性同様に農業、卸・小売り業、製造業などですが、男性と異なるのは飲食店・宿泊業に携わる方の多い事です。高齢者女性は諏訪市の主要産業である観光業や飲食業を支える担い手でもあります。また、高齢者女性の多くは、福祉や環境のボランティア活動、趣味や生きがいのサークル活動や仲間作りに男性以上に積極的に参加しています。



介護では中高年女性が沢山働いている

在宅介護を支えている「訪問介護員（ホームヘルパー）」の大部分は女性で、50歳以上の方が約60%など中高年女性が大部分を占め、30歳未満の方はごくわずかです。通所・入所の施設で働く介護職員では、40歳未満の方が約半数いて年齢層は比較的バランスがとれており、男性職員も22%います。働いている介護職の経験年数は2年以上の方が80～90%で、経験者の多い事は心強いことです。施設の介護職員に2年未満が多いことは、離職率の高さを物語っています。

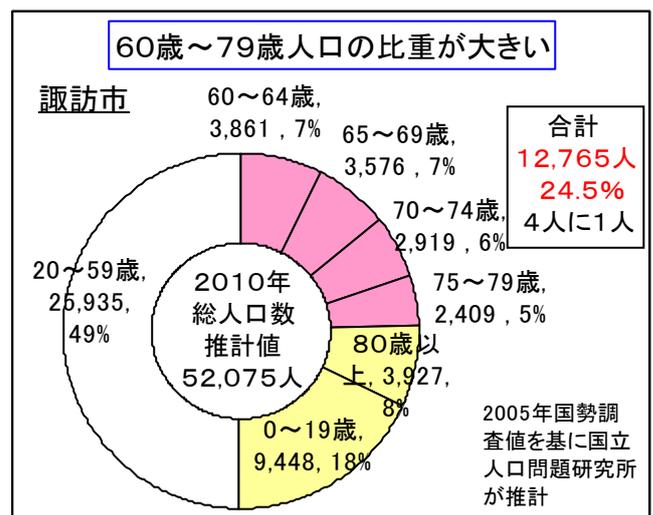
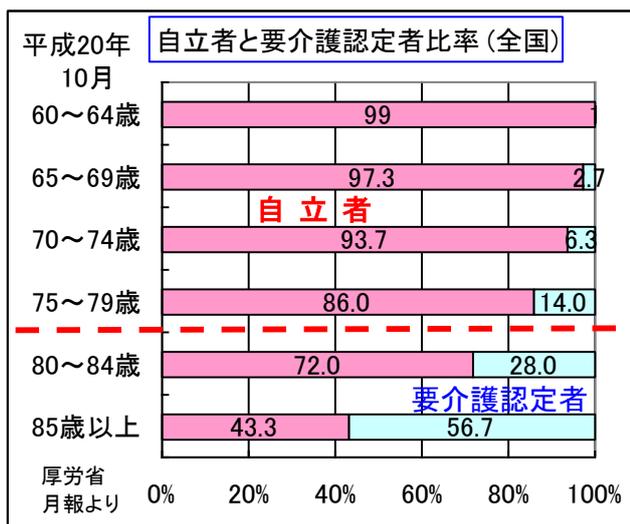
家族介護が困難になったら、専門の介護職に頼ろうとする人が増えていますが、介護職の求職者が少なくなり、離職率の高いことが問題になっています。働いている方々が介護職を選んだ理由では、「働きがいがある仕事だから」58%、「人や社会に役立ちたい」35%と1、2位を占め、職の満足度では「仕事の内容・やりがい」が39%でトップを占めています。不満のトップはやはり「賃金」です。高い志をもって働いている方々が、収入や生活の面でも報われることは、介護を受ける方にとっても、介護制度をより確かなものにする為にも大事な課題です。



60歳70歳代の生き方が地域の元気を左右する

心身が弱って介護保険の要介護認定者が多くなるのは80歳代に入ってからです。60歳定年後の60歳代や70歳代は、大病を患うことが多くなり体力も衰えてきますが要介護認定になる方は少なく、高齢者とはいえまだまだ元気に過ごしている方が多い年代です。諏訪市のこの層の人口は12,765人で24.5%を占め、諏訪市民の4人に1人という多さです。

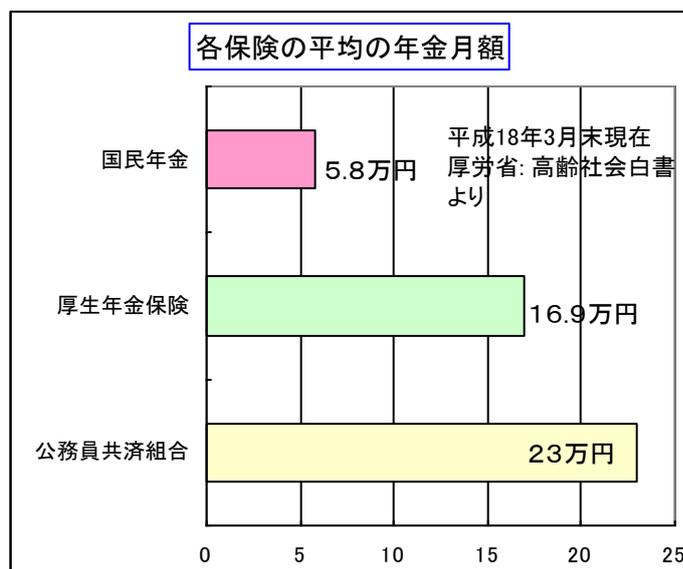
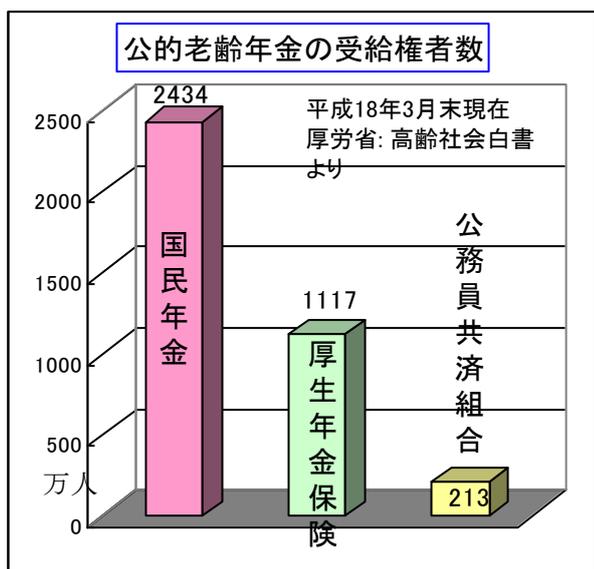
高齢者には仕事を離れて生きる張りを失ったり、引きこもりがちの方も多く、とかく福祉の対象としての受け身の存在ととらえがちです。しかし、文化活動や健康スポーツへの参加、営農や就労、環境の保護や整備活動、児童の安全や子育て支援、高齢者や障害者への福祉活動等々、生き生きと暮らしている方が沢山います。この年代の方々にはこうした課題に取りくむ力と時間がありますから、男女を問わずその生き方や暮らし方は、その存在の大きさからみて今後の諏訪の市民活動の元気と活性化を左右するといえます。



年金支給は格差が大きく 制度の改革が課題

年金は高齢者世帯の収入の7割を占めるといわれ、高齢者の生活にとっては欠くことのできないもので、子どもに頼らずに暮らせるより所にもなっています。公的年金制度には一般的な「国民年金」と、会社員などの「厚生年金保険」、公務員の「公務員共済組合」の3つがあり、保険料は「国民年金」が均等の月額14,660円、「厚生年金保険」や「公務員共済組合」は給与の14%前後を現役時に負担しています。

年金の平均した月額支給額は、公務員が23万円になり、会社員の「厚生年金保険」は16.9万円と低くなりますがこれには上乘せの「企業年金制度」があります。個人事業主や専業主婦などの「国民年金」は平均5.8万円とかなり低く、最高でも年額79万円（月額6.6万円）で勤め人の保険との格差が大きく、老後を安心して暮らせる額とはいえません。これらを補うものとして金融機関等が扱う「個人年金」がありますが、加入者はあまり多くありません。

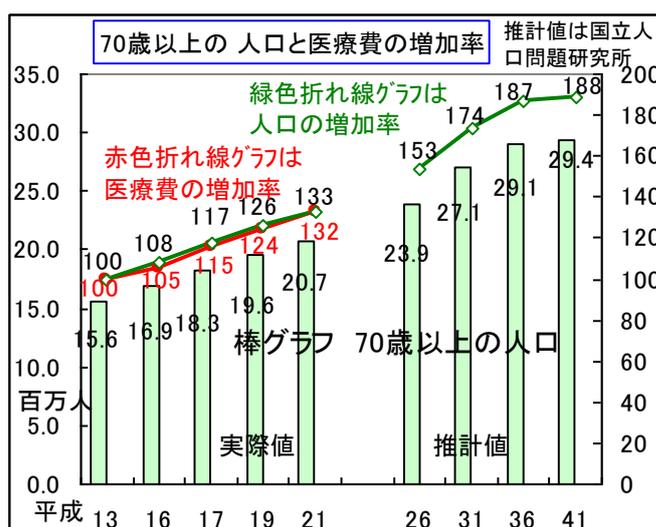
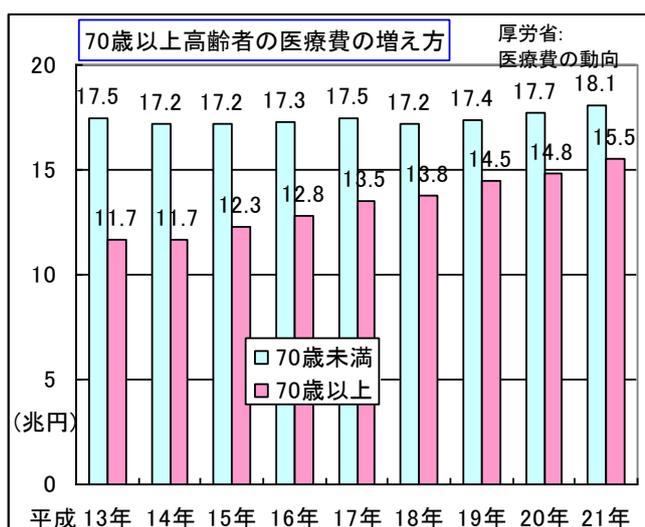


高齢者の医療費は急増している

70歳以上の高齢者の医療費は、年々増加しています。70歳以下の国民の医療費はほぼ横ばいなので、国全体の年平均5,500億円の増加額は、この高齢者医療費の増加が原因となっています。平成21年度では、70歳以上高齢者の医療費は国全体の医療費の46%とほぼ半分を占めるまでになりました。

70歳以上高齢者の医療費の増加を、人口数と関連させて考察を試みた所、著しい相関関係が見えてきました。平成13年から21年度の8年間に医療費の増加率は33%であり、70歳以上人口の増加率はこれとほぼ同じ32%でした。現在の医療レベルや支給を基礎にすると、今後の医療費の増加額は、70歳以上人口の増加にほぼ平行して増えることとなります。

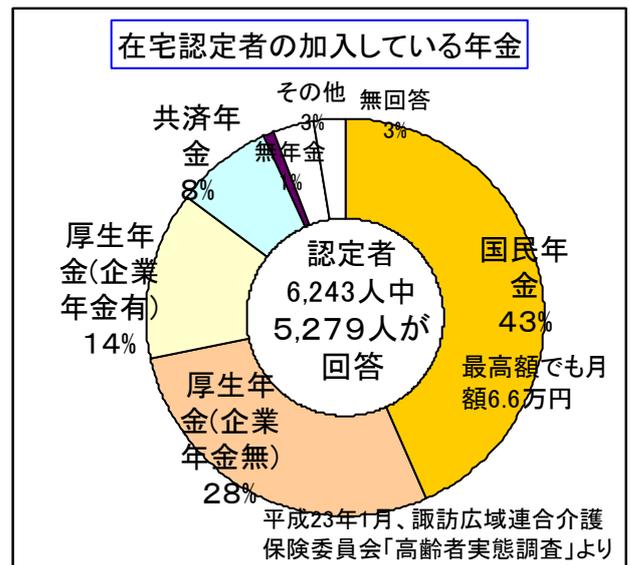
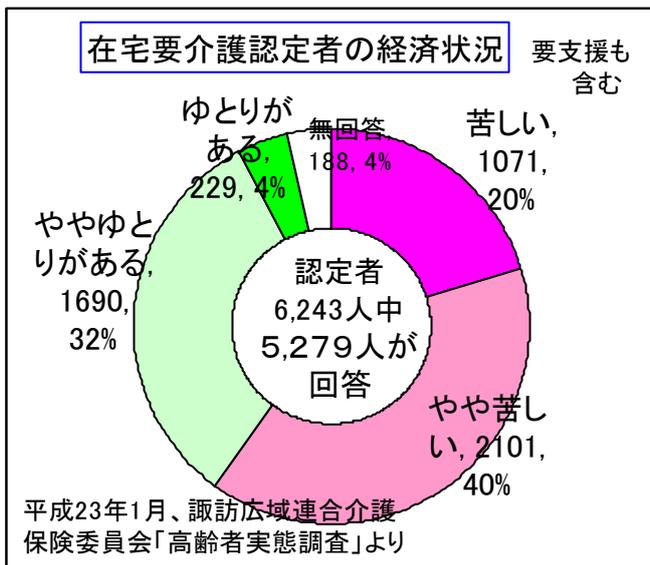
例えば、10年後の平成31年には70歳以上人口は74%増加するので、その医療費は約20兆円で21年度より4.5兆円の増加となり、国全体の医療費もほぼ同額の増加となります。こうした医療費の急激な増加を国民がどう負担して行くか、財源の問題が大きな課題となっています。



要介護者には経済的ゆとりのない人が多い

諏訪広域連合による在宅の要介護認定者を対象とした実態調査によると、暮らしに経済的なゆとりのない人が多い。「苦しい」と答えた人が20%、「やや苦しい」が40%で両者を合わせると60%、3人に2人はゆとりがないと答えています。80歳以上に沢山いる要介護認定者の多くは年金収入に依存していますが、農業や自営業に従事していた人が多いため共済年金や企業年金のある厚生年金の受給者は22%に止まり、最高額でも月額6.6万円の国民年金受給者が45%とほぼ半数を占めていて、経済的にゆとりのない人が多い原因になっていると思われます。高齢で要介護になると医療費や介護費用の自己負担分もばかにならない金額になり、これらが収入の少ない暮らしには一層大きな負担となります。

在宅の介護が限界になったとき入所施設利用が頼りですが、現状の月額15万円前後の利用者負担金を負担し続けることが困難な人が沢山います。経済状況が苦しくても老後の暮らしの安心としての施設利用を保障するためには、減免措置があり国民年金の受給額内で暮らせる特養（特別養護老人ホーム）の整備が欠かせません。

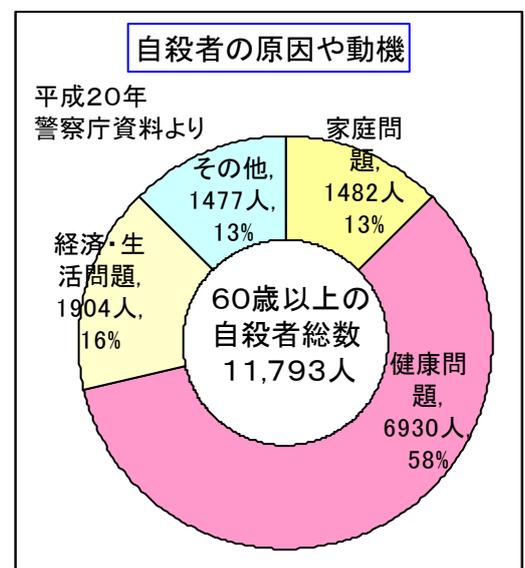
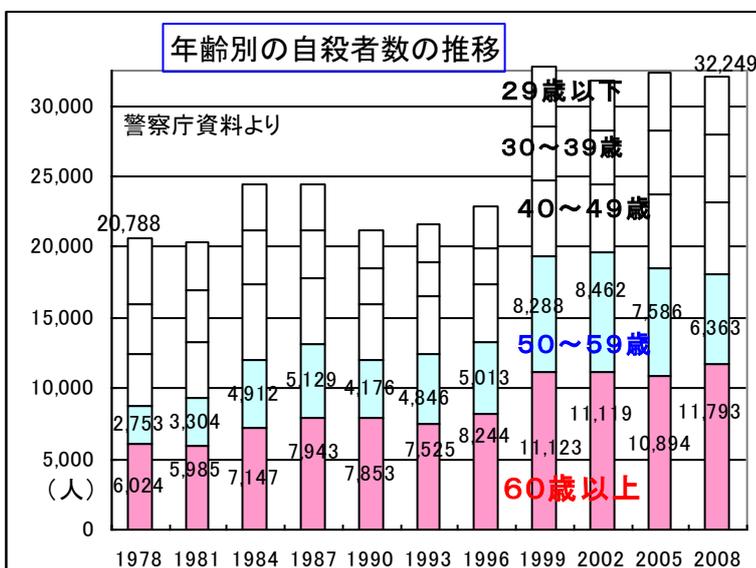


60歳以上高年齢の自殺者は増加したまま

交通事故死者数は最近10年で半減して平成20年(2008)には5,155人になりましたが、自殺者数は平成10年(1998)に32,863人の3万人台に急増し、それ以前の約1.5倍になって以来高止まりしています。

なかでも、50歳台と並んで60歳以上の高年齢自殺者の激増が特徴的です。高齢社会になって高齢者数が増加したことがその一因と考えられますが、それだけでは説明しきれない高年齢者自殺者の激増ぶりです。65歳以上というデータがありませんが、平成20年(2008)には詳細なデータがあり、60歳台5,735人、70歳台3,697人、80歳以上2,361人です。

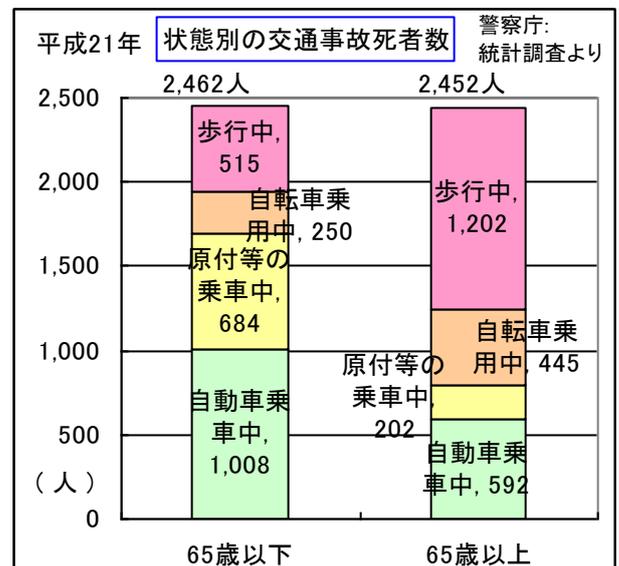
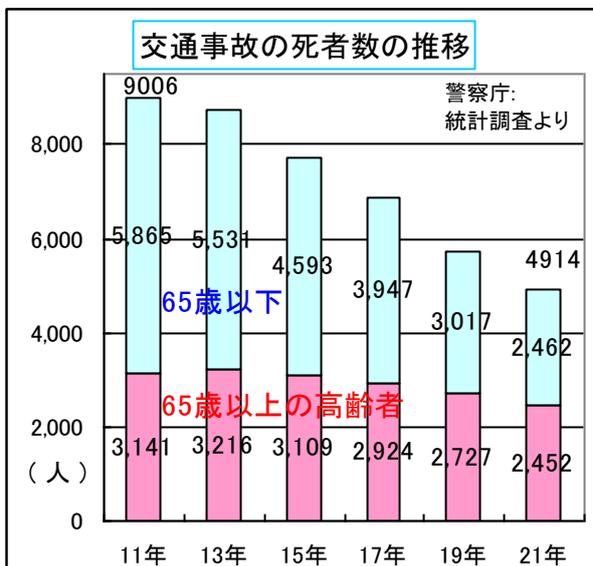
この高年齢者の自殺の動機は、約7千人が健康問題、約2千人が経済・生活問題、家庭問題約千5百人です。その他で最も多いのが孤独感で285人です。戦後の再建を担ってきたのはこの高年齢者層ですが、自殺者の背後に同じ悩みを抱えた多くの方がいることを考えると、その老後は非常に厳しいと言えます。



交通事故の死者の半数は高齢者です

全国の交通事故の死者はこの10年で9,006人から4,914人へとほぼ半減し、劇的に減少しました。ところが65歳以上の高齢者の事故死者数は3,141人から2,452人へとわずか22%の減少にとどまっています。高齢者が全体に占める比率は半数に近づき、平成22年上半期にはついに50%を越えました。車社会の中で定期バスの路線廃止が続き、買物や通院の足を失った交通弱者としての高齢者問題が話題になっていますが、交通事故死の面でも高齢者が弱者・被害者となっています。

事故のときの状態をみると、高齢者は歩行中や自転車乗用中に車にはねられる死者が67%と大きな割合を占めています。人数でも65歳以下の若い人達の2倍以上の事故死者を出しており、その対策が課題になっています。また、自動車運転中の事故による死者数は65歳以下の1,008人に対し592人と少ないように見えますが運転者総数を考えると高齢者の事故死率は非常に高いことになります。その対策として免許更新時の指導強化や超高齢者の免許証返納などが進められています。



平成 25 年 1 月 31 日 発行

諏訪市まちづくり市民協議会 福祉部会

会 長 宮 坂 圭 一

執筆・編集 矢 島 義 恭

【 事務局 】

〒 392-8511

長野県諏訪市高島1丁目22番30号

諏訪市役所企画部 まちづくり・男女共同参画推進課

電話 52-4141 内線 288 FAX 57-660

Ver 3.1

- ※ コピーは可です。ご自由に活用して下さい。
- ※ ホームページにも掲載しています。
検索 「人口問題と高齢社会の課題」