

別表1

都道府県別高齢者人口の伸び(2002年→2015年)

都道府県名	65歳以上					(再掲)75歳以上				
	人口 (2002年)	人口 (2015年)	増減	伸び率	伸び率 順位	人口 (2002年)	人口 (2015年)	増減	伸び率	伸び率 順位
北海道	1,110千人	1,517千人	407千人	36.7%	15	466千人	740千人	274千人	58.8%	9
青森県	306千人	392千人	86千人	28.1%	23	125千人	194千人	69千人	55.2%	13
岩手県	321千人	386千人	65千人	20.2%	37	139千人	205千人	66千人	47.5%	20
宮城県	436千人	582千人	146千人	33.5%	20	185千人	288千人	103千人	55.7%	12
秋田県	295千人	336千人	41千人	13.9%	44	127千人	180千人	53千人	41.7%	25
山形県	297千人	333千人	36千人	12.1%	46	135千人	180千人	45千人	33.3%	41
福島県	453千人	537千人	84千人	18.5%	40	203千人	278千人	75千人	36.9%	30
茨城県	527千人	764千人	237千人	45.0%	7	231千人	351千人	120千人	51.9%	18
栃木県	365千人	500千人	135千人	37.0%	14	160千人	233千人	73千人	45.6%	21
群馬県	391千人	531千人	140千人	35.8%	17	174千人	251千人	77千人	44.3%	23
埼玉県	996千人	1,767千人	771千人	77.4%	1	376千人	757千人	381千人	101.3%	1
千葉県	932千人	1,569千人	637千人	68.3%	2	364千人	692千人	328千人	90.1%	2
東京都	2,085千人	2,974千人	889千人	42.6%	9	845千人	1,451千人	606千人	71.7%	6
神奈川県	1,299千人	2,088千人	789千人	60.7%	3	501千人	946千人	445千人	88.8%	3
新潟県	554千人	667千人	113千人	20.4%	36	254千人	347千人	93千人	36.6%	32
富山県	247千人	315千人	68千人	27.5%	24	113千人	154千人	41千人	36.3%	34
石川県	232千人	308千人	76千人	32.8%	22	106千人	145千人	39千人	36.8%	31
福井県	179千人	219千人	40千人	22.3%	32	82千人	111千人	29千人	35.4%	38
山梨県	182千人	229千人	47千人	25.8%	26	85千人	116千人	31千人	36.5%	33
長野県	497千人	604千人	107千人	21.5%	34	236千人	310千人	74千人	31.4%	43
岐阜県	408千人	553千人	145千人	35.5%	18	175千人	266千人	91千人	52.0%	16
静岡県	714千人	995千人	281千人	39.4%	12	306千人	478千人	172千人	56.2%	11
愛知県	1,117千人	1,720千人	603千人	54.0%	4	442千人	776千人	334千人	75.6%	5
三重県	373千人	496千人	123千人	33.0%	21	160千人	241千人	81千人	50.6%	19
滋賀県	231千人	332千人	101千人	43.7%	8	100千人	152千人	52千人	52.0%	16
京都府	495千人	703千人	208千人	42.0%	10	215千人	330千人	115千人	53.5%	14
大阪府	1,442千人	2,187千人	745千人	51.7%	5	548千人	994千人	446千人	81.4%	4
兵庫県	1,013千人	1,425千人	412千人	40.7%	11	421千人	665千人	244千人	58.0%	10
奈良県	258千人	384千人	126千人	48.8%	6	108千人	176千人	68千人	63.0%	8
和歌山県	237千人	297千人	60千人	25.3%	27	106千人	149千人	43千人	40.6%	26
鳥取県	140千人	165千人	25千人	17.9%	42	66千人	86千人	20千人	30.3%	46
島根県	198千人	218千人	20千人	10.1%	47	95千人	118千人	23千人	24.2%	47
岡山県	415千人	529千人	114千人	27.5%	25	188千人	264千人	76千人	40.4%	27
広島県	565千人	759千人	194千人	34.3%	19	256千人	365千人	109千人	42.6%	24
山口県	357千人	438千人	81千人	22.7%	30	162千人	220千人	58千人	35.8%	36
徳島県	189千人	223千人	34千人	18.0%	41	85千人	114千人	29千人	34.1%	39
香川県	226千人	280千人	54千人	23.9%	28	104千人	139千人	35千人	33.7%	40
愛媛県	336千人	412千人	76千人	22.6%	31	153千人	208千人	55千人	35.9%	35
高知県	199千人	241千人	42千人	21.1%	35	94千人	124千人	30千人	31.9%	42
福岡県	927千人	1,281千人	354千人	38.2%	13	404千人	620千人	216千人	53.5%	15
佐賀県	188千人	220千人	32千人	17.0%	43	87千人	114千人	27千人	31.0%	44
長崎県	331千人	394千人	63千人	19.0%	39	151千人	205千人	54千人	35.8%	37
熊本県	417千人	498千人	81千人	19.4%	38	193千人	265千人	72千人	37.3%	28
大分県	280千人	341千人	61千人	21.8%	33	127千人	174千人	47千人	37.0%	29
宮崎県	256千人	316千人	60千人	23.4%	29	113千人	164千人	51千人	45.1%	22
鹿児島県	419千人	471千人	52千人	12.4%	45	194千人	253千人	59千人	30.4%	45
沖縄県	201千人	274千人	73千人	36.3%	16	86千人	144千人	58千人	67.4%	7
全国	23,628千人	32,772千人	9,144千人	38.7%		10,043千人	15,735千人	5,692千人	56.7%	

資料:総務省統計局「平成14年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成14年3月推計)」より算出

別表2

老齢基礎年金、老齢厚生年金の受給者数の将来見通し

年度	老齢基礎年金	老齢厚生年金	老齢厚生年金	基礎のみ
		老齢相当	通老相当	
平成 (西暦)	百万人	百万人	百万人	百万人
12 (2000)	20.8	8.7	5.4	6.7
13 (2001)	21.7	9.2	5.7	6.8
14 (2002)	22.5	9.7	6.0	6.8
15 (2003)	23.2	10.1	6.3	6.8
16 (2004)	23.8	10.6	6.6	6.6
17 (2005)	24.4	10.9	6.9	6.6
22 (2010)	28.0	13.6	8.9	5.5
27 (2015)	31.6	15.0	10.4	6.2
32 (2020)	33.2	14.9	10.9	7.4
37 (2025)	33.5	14.3	10.9	8.3

老齢基礎年金受給者数に対する割合

年度	老齢基礎年金	老齢厚生年金	老齢厚生年金	基礎のみ
		老齢相当	通老相当	
平成 (西暦)				
12 (2000)	100%	42%	26%	32%
13 (2001)	100%	42%	26%	31%
14 (2002)	100%	43%	27%	30%
15 (2003)	100%	44%	27%	29%
16 (2004)	100%	45%	28%	28%
17 (2005)	100%	45%	28%	27%
22 (2010)	100%	49%	32%	20%
27 (2015)	100%	47%	33%	20%
32 (2020)	100%	45%	33%	22%
37 (2025)	100%	43%	33%	25%

資料：厚生年金・国民年金平成11年財政再計算結果より算出

注1：老齢厚生年金のうち、老齢相当とは厚生年金の被保険者期間が25年以上の者（経過措置、中高齢特例含む）が受給するもの、通老相当とは25年未満の者が受給するものをいう。

注2：基礎のみは老齢基礎から老齢厚生年金（老齢相当、通老相当）を引いたものであり、共済を含む。

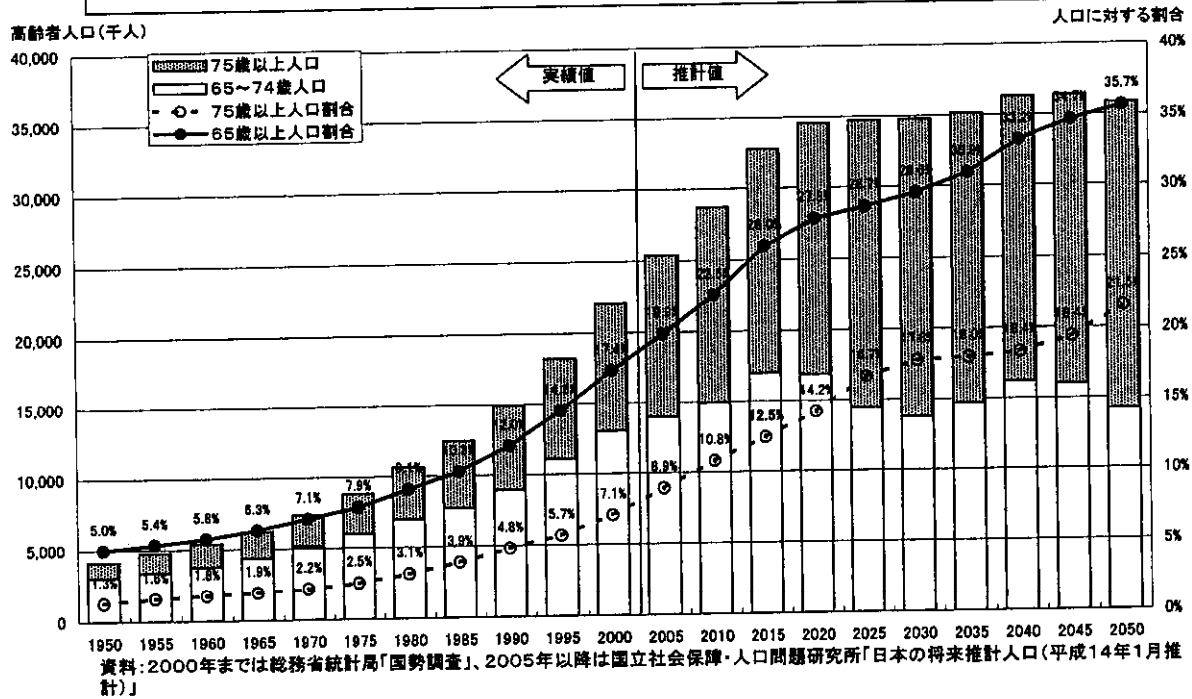
別表3

高齢単独世帯の増加数、増加率

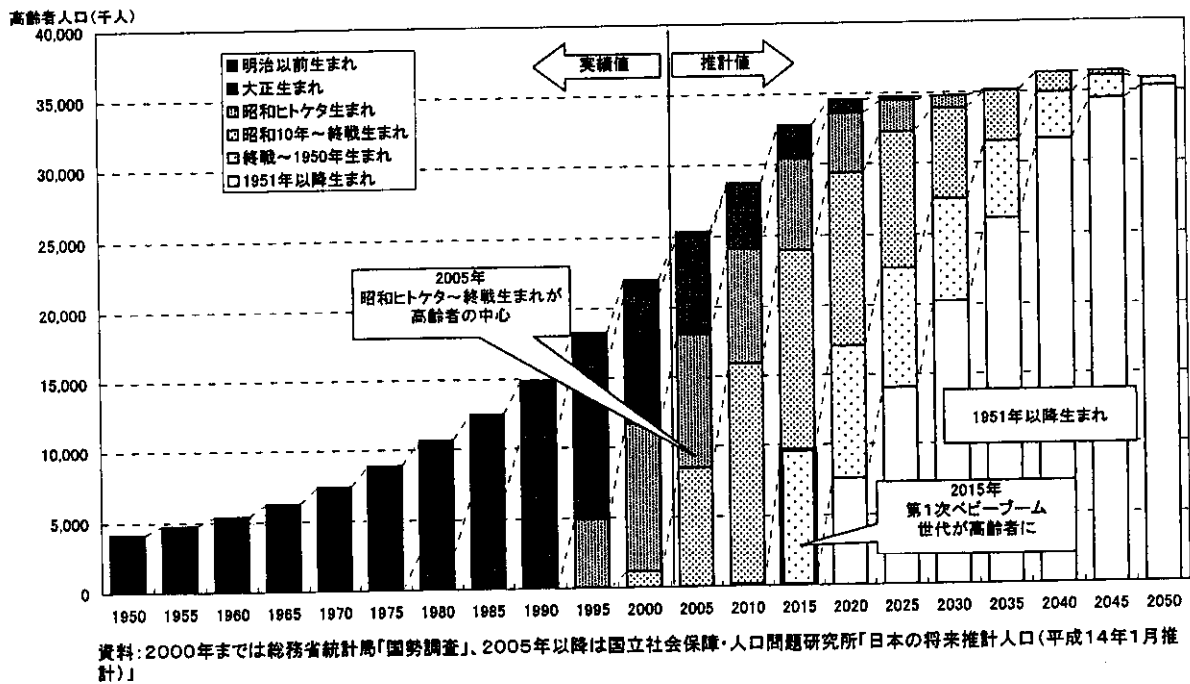
都道府県名	高齢単独 (2005年)	高齢単独 (2015年)	増減	高齢単独 伸び率	伸び率 順位
北海道	201千世帯	266千世帯	65千世帯	32.2%	21
青森県	39千世帯	49千世帯	10千世帯	25.9%	29
岩手県	35千世帯	43千世帯	8千世帯	24.1%	32
宮城県	47千世帯	65千世帯	18千世帯	38.3%	13
秋田県	31千世帯	37千世帯	6千世帯	20.3%	37
山形県	25千世帯	30千世帯	6千世帯	22.6%	33
福島県	48千世帯	59千世帯	12千世帯	24.8%	30
茨城県	55千世帯	83千世帯	28千世帯	50.0%	5
栃木県	38千世帯	54千世帯	16千世帯	42.3%	9
群馬県	46千世帯	64千世帯	18千世帯	37.9%	14
埼玉県	126千世帯	220千世帯	94千世帯	74.9%	1
千葉県	123千世帯	203千世帯	80千世帯	65.0%	2
東京都	443千世帯	593千世帯	151千世帯	34.1%	19
神奈川県	209千世帯	323千世帯	114千世帯	54.9%	3
新潟県	52千世帯	68千世帯	16千世帯	30.6%	23
富山県	24千世帯	33千世帯	9千世帯	37.0%	15
石川県	27千世帯	37千世帯	10千世帯	34.7%	17
福井県	18千世帯	23千世帯	5千世帯	27.2%	27
山梨県	23千世帯	30千世帯	7千世帯	28.7%	26
長野県	56千世帯	71千世帯	15千世帯	26.6%	28
岐阜県	44千世帯	61千世帯	17千世帯	40.0%	11
静岡県	79千世帯	114千世帯	35千世帯	45.0%	8
愛知県	152千世帯	228千世帯	76千世帯	50.2%	4
三重県	52千世帯	69千世帯	17千世帯	33.1%	20
滋賀県	25千世帯	36千世帯	11千世帯	45.4%	7
京都府	88千世帯	120千世帯	32千世帯	36.0%	16
大阪府	307千世帯	433千世帯	125千世帯	40.8%	10
兵庫県	180千世帯	250千世帯	70千世帯	38.5%	12
奈良県	36千世帯	53千世帯	18千世帯	49.5%	6
和歌山県	43千世帯	53千世帯	10千世帯	22.4%	34
鳥取県	18千世帯	21千世帯	3千世帯	18.1%	43
島根県	26千世帯	29千世帯	3千世帯	13.3%	46
岡山県	61千世帯	79千世帯	18千世帯	28.9%	25
広島県	102千世帯	132千世帯	30千世帯	29.9%	24
山口県	66千世帯	79千世帯	13千世帯	20.1%	38
徳島県	28千世帯	33千世帯	6千世帯	20.6%	36
香川県	33千世帯	41千世帯	8千世帯	24.7%	31
愛媛県	62千世帯	73千世帯	12千世帯	19.1%	40
高知県	41千世帯	47千世帯	6千世帯	13.4%	45
福岡県	165千世帯	216千世帯	52千世帯	31.5%	22
佐賀県	23千世帯	28千世帯	5千世帯	20.6%	35
長崎県	60千世帯	69千世帯	9千世帯	15.4%	44
熊本県	62千世帯	74千世帯	12千世帯	18.7%	41
大分県	47千世帯	56千世帯	9千世帯	18.1%	42
宮崎県	49千世帯	59千世帯	10千世帯	20.1%	39
鹿児島県	109千世帯	116千世帯	7千世帯	6.6%	47
沖縄県	37千世帯	49千世帯	13千世帯	34.4%	18
全国	3 657千世帯	4 969千世帯	1 312千世帯	35.9%	

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計
(都道府県別推計：平成12年3月推計)」より算出

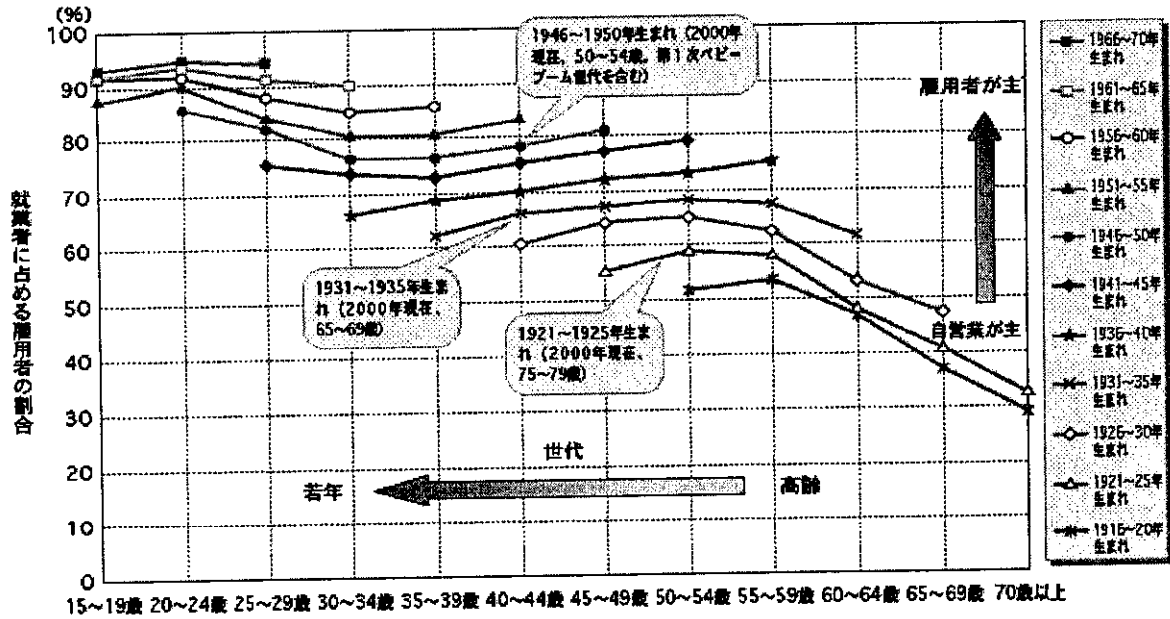
グラフ1 高齢者人口(65~74歳、75歳以上)とその割合



グラフ2 世代別に見た高齢者人口の推移

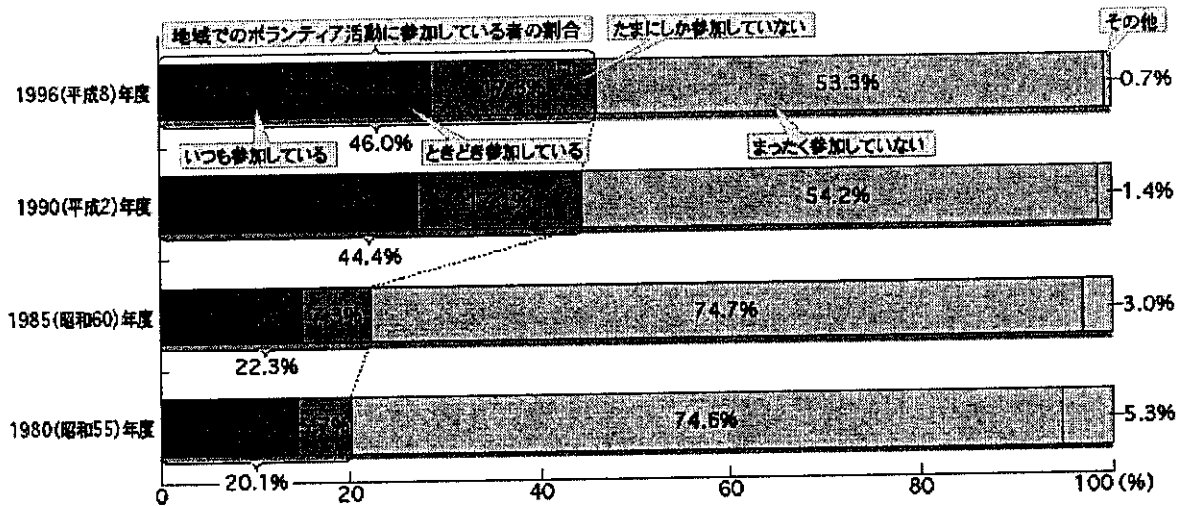


グラフ3 同時出生集団別にみた就業者の雇用者割合の推移



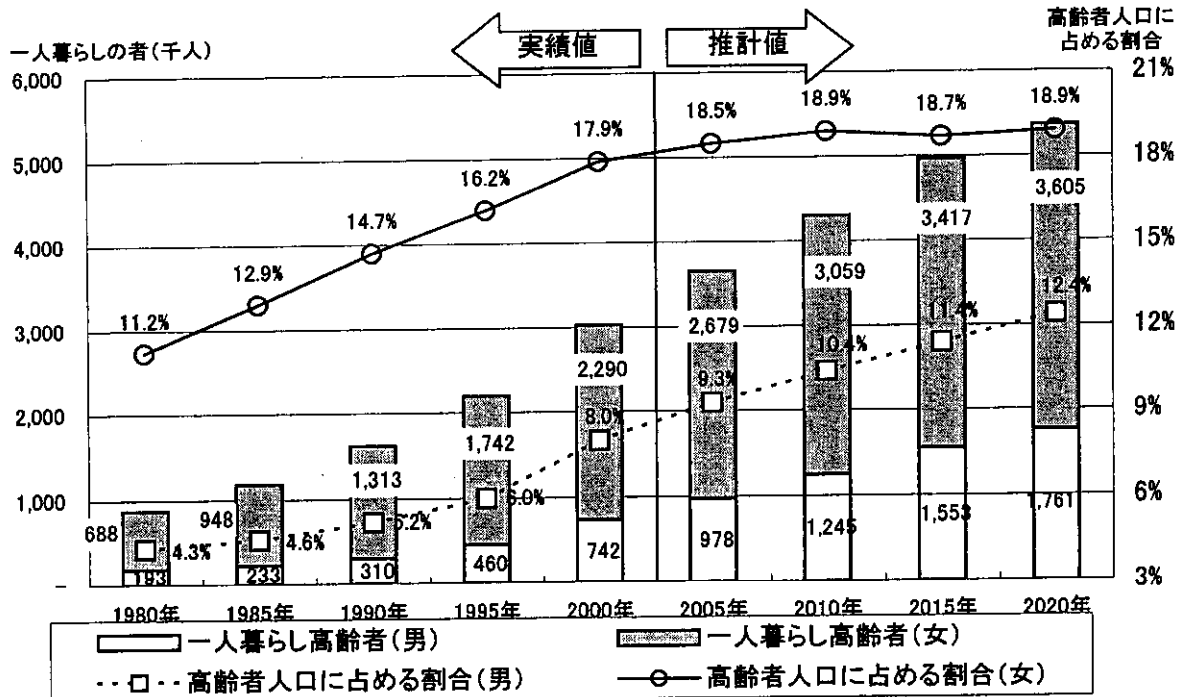
資料：総務庁統計局「労働力調査」

グラフ4 60歳以上の者の地域でのボランティア活動



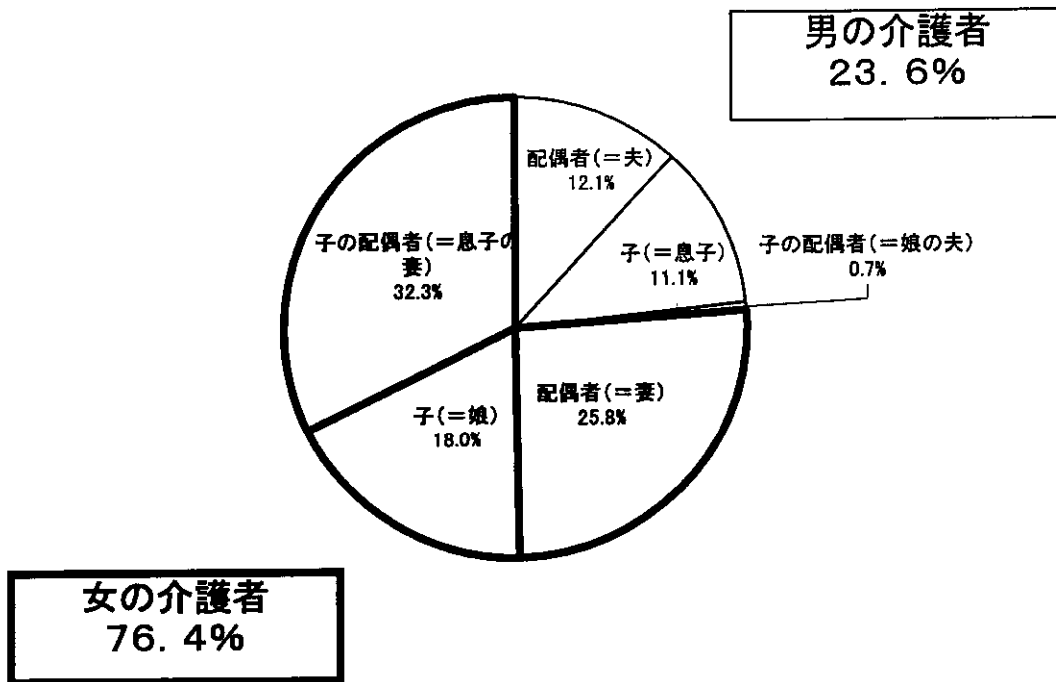
資料：総務庁「高齢者の生活と意識 - 第4回国際比較調査結果報告 -」(1997(平成9)年4月)

グラフ5 一人暮らし高齢者数の推移



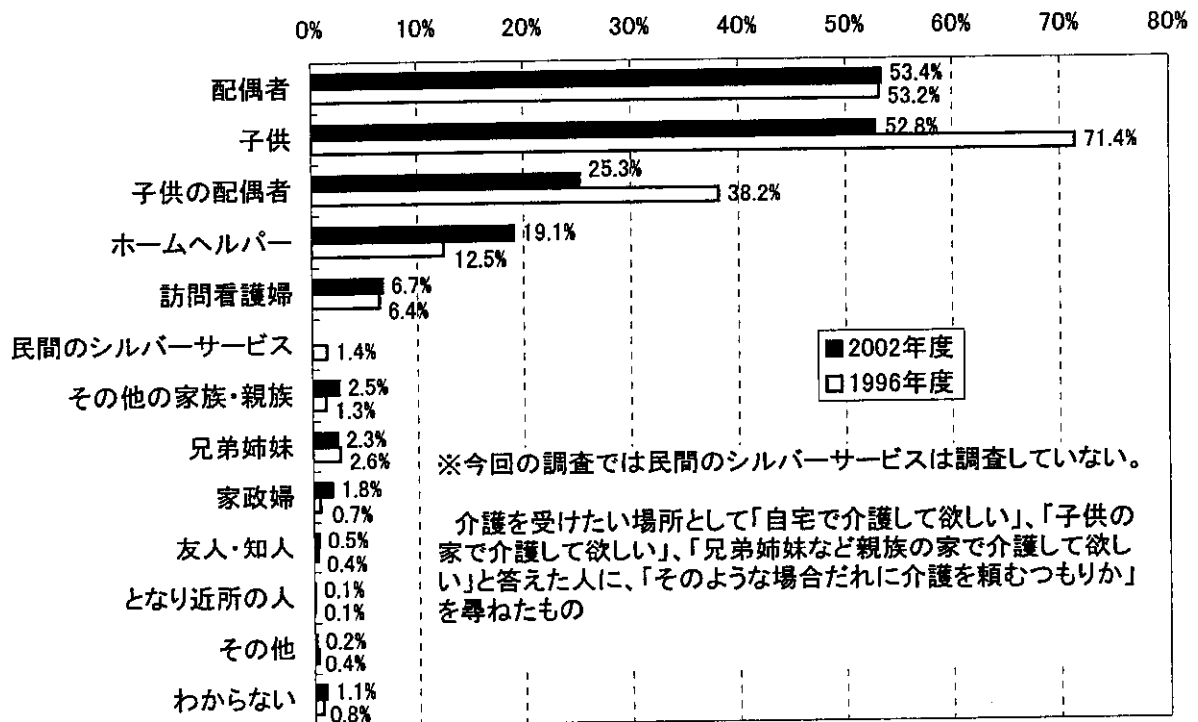
資料: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

グラフ6 要介護者からみた同居の主な介護者の続柄



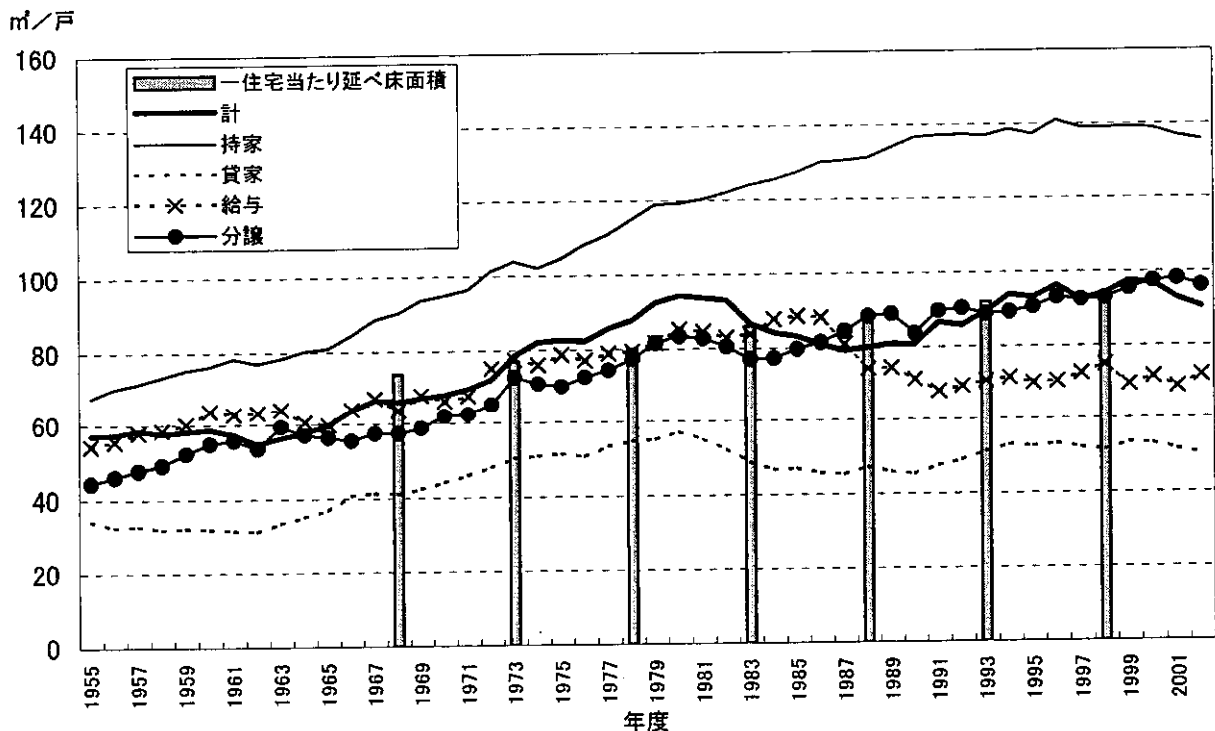
資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成13年国民生活基礎調査」より算出

グラフ7 介護を頼む相手



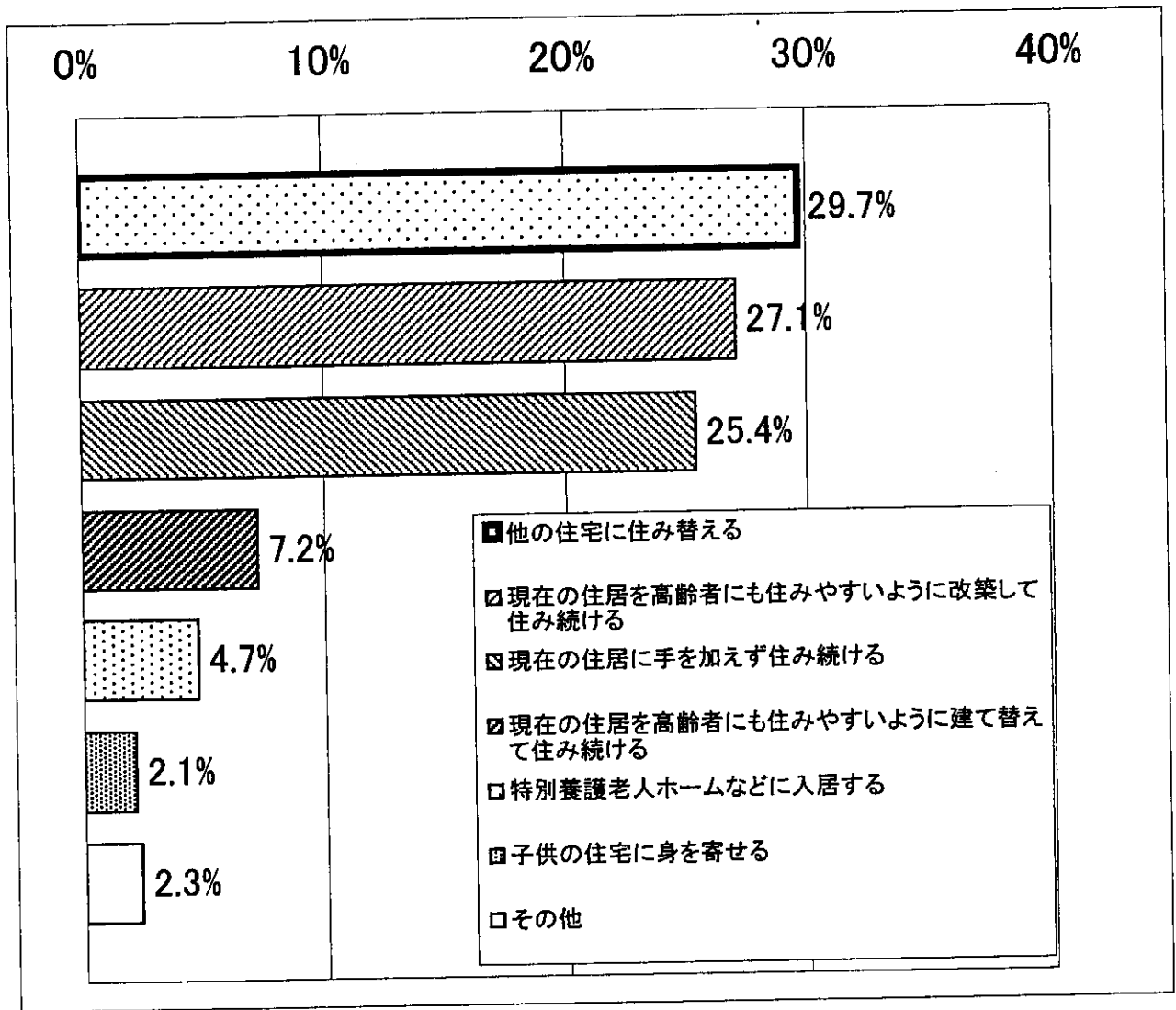
資料：内閣府政策統括官（総合企画調整担当）「高齢者の健康に関する意識調査結果」（平成15年5月）

グラフ8 拡大しつつある居住面積



資料：国土交通省「住宅着工統計」、総務省「住宅・土地統計調査」（一住宅当たり延べ床面積）

グラフ9 高齢期の居住場所として希望する住居の形態



調査対象: 大都市圏在住の40歳～64歳までの男女

資料: 国土交通省「高齢期の在宅居住を支援する環境整備のあり方に関する調査報告書」
(平成13年3月)

補論2 ユニットケアについて

1. この補論の趣旨

本論では、施設において個別ケアを実現するための手段であるユニットケアの趣旨について述べ、また、既存の特別養護老人ホームにおいてユニットケアを導入するための改修を行う場合に1ユニット分の定員を本体建物から減らし、その1ユニットはサテライト型の入所施設として街の中に整備することにより、施設の一部を小規模・多機能サービス拠点とし、人的・物的資源を在宅の高齢者にも提供できることについて述べた。

このように、ユニットケアは施設機能を地域へ展開させていくきっかけとなりうる。

とはいえ、まずは施設内でユニットケアを適切に行うことが重要である。「個別ケアを実現するための手段」というユニットケアの本質を理解し、適切に行うことにより、将来ユニットごとに地域へ展開していく際にも、地域の中で一人一人の個性や生活のリズムに沿ったケアを提供することができる。

しかし、ユニットケアに取り組み始めたばかりの施設では、「施設を仕切ること」「入所者を分けること」で目的を果たしたと考え、実際のケアは従来と変わらず集团的・画一的にケアを行っている事例もあると指摘されている。

形式的に入所者を少人数の集団に分けるだけでは、ユニットケアの目指す「個別ケア」は実現されない。ユニットケアが急速に広まりつつある中、ユニットケアの目指すものが何であるか、改めて確認しておきたい。

2. ユニットケアの目指すもの

(ユニットケアの原点)

1994(平成6)年、ある特別養護老人ホームの施設長が、数十人の高齢者が集団で食事を摂る光景に疑問を抱き、少人数の入所者と共に買い物をし、一緒に食事を作り、食べるという試みを始めた。そして「一緒に過ごす、ごく普通の家庭の食卓にこそ意味がある」ということに気づいた。

次に、「住み慣れた地域で暮らせるような策を」という発想から、民家を借り上げ、入所者に日中そこで過ごしてもらう「逆デイサービス」を始めた。

そうした取り組みを重ねた結果、やがて職員から「4つのグループでそれぞれの家のような生活を」という提案があり、定員50名の施設を4つのグループに分け、グループごとに職員を配置し、利用者が起きてから寝るまで、同じ職員とともに生活する形態を採り入れた。こうして我が国におけるユニットケアの本格的な歴史が始まったと言われる。

この事例からも分かるように、「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」に、ユニットケアの原点がある。

(ケアとハードウエア)

「ごく普通の生活」とは、一人一人の個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活であり、かつ、社会の中に自分が位置づけられ、他の人との人間関係の中で営まれる生活である。

こうした生活を施設の中で営めるようにするために必要なことは、施設全体で一律の日課を設けないこと、流れ作業のように業務分担して行う処遇（特に入浴に顕著である）を行わないことである。また、入居者同士の間人間関係を把握し、自然な形で相互のコミュニケーションが図られるように、リビング（少人数の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所。居宅の居間に相当する）での位置関係、会話の工夫等に留意することである。

こうして、スタッフにとっては、主にリビングで入居者とコミュニケーションを図りながら、一人一人の心身の状況・生活習慣・個性などを具体的に把握し、その上でその人のリズムに沿った生活と、他の入居者との交流を支援することが業務となる。

こうしたケアを行うためには一定のハードウエアの構造が必要であることを実証した研究がある。

2000（平成12）年から2001（平成13）年にかけて（財）医療経済研究機構が実施したユニットケアに関する研究において、個室・ユニット化が入所者に様々な影響を及ぼすことが示された。

① まず、6人部屋の特別養護老人ホームにおいて入所者がとる行動を調査したところ、日中の12時間の間に入所者同士の会話が全くない部屋が全体の3分の1あった。また、窓側、中央、廊下側のベッドにいる入所者は日中の80%以上、90%以上、70%の割合で、同室者に対し背を向けた姿勢を取っていることが分かった。このことから、多床室の入所者は互いに交流するどころか、むしろ関わりを避けて生活していることが明らかになった。

② 次に、多床室から個室に建て替えられた施設について、建て替え前後の状況を比較したところ、個室化された後は、日常生活動作能力（ADL）の高低にかかわらず、入所者が自分の家具、日常生活用品、小物を個室に持ち込み、絵や写真を飾るなどして個人的領域が形成される現象がみられた。

また、ベッド上の滞在率が減少する一方、リビングの滞在率が増加し、個室化は居室への閉じこもりを惹き起こすのではなく、むしろリビングに出て他人との交流を促す効果があることが分かった。

その他、一人当たり食事量が増加し、排泄についても、ポータブルトイレの設置台数が減るなど、入所者の生活が大きく改善することが分かった。

一方、介護スタッフについては、居室や廊下の滞在時間が減少し、リビングにおける滞在時間が増加した。それと共に、身体介助中心のケアから、余暇を過ごしたり交流を図ったりといったケアへと、質的な変化が見られた。

（参考1）特別養護老人ホームの建て替えによる入所者・介護スタッフの変化

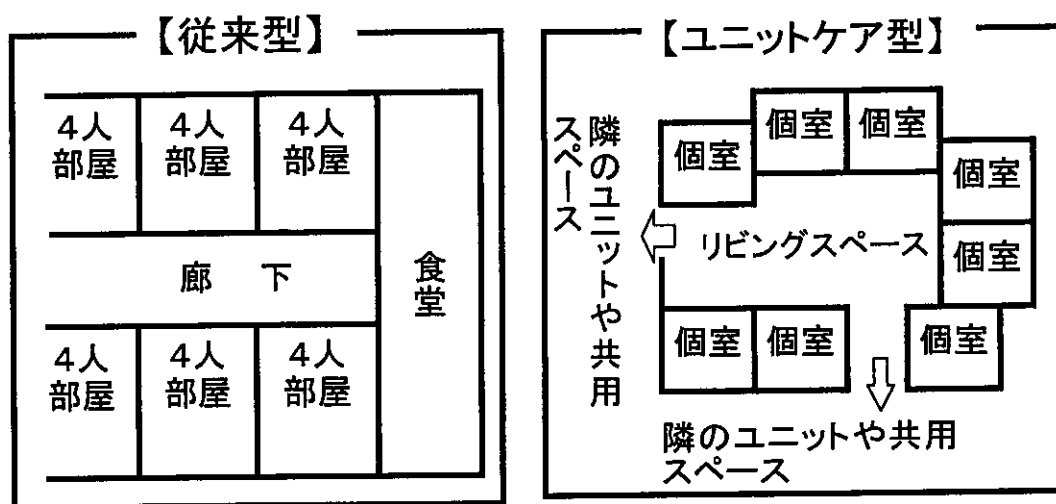
1. 入所者の生活上の変化

○ベッド上の滞在率	67.7%	→	40.2%
○リビングの滞在率	16.7%	→	42.8%
○日中に占める睡眠時間	42.3%	→	22.5%
○日中に占める食事時間	7.6%	→	11.3%
○一人当たり食事量	1463Kcal	→	1580Kcal
○ポータブルトイレ設置台数	29台	→	14台

2. 介護スタッフの行動の変化

- 居室の滞在率 39.2% → 18.0%
- 廊下の滞在率 9.2% → 4.9%
- リビングの滞在率 9.4% → 37.5%
- 直接介助の時間 46.2% → 33.1%
- 余暇・交流の時間 20.3% → 24.1%

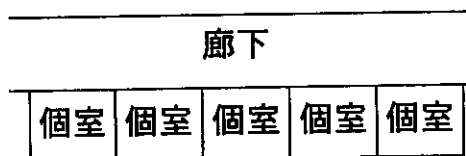
(参考2) 従来型の特別養護老人ホーム、ユニットケア型の特別養護老人ホームにおける居室の配置例



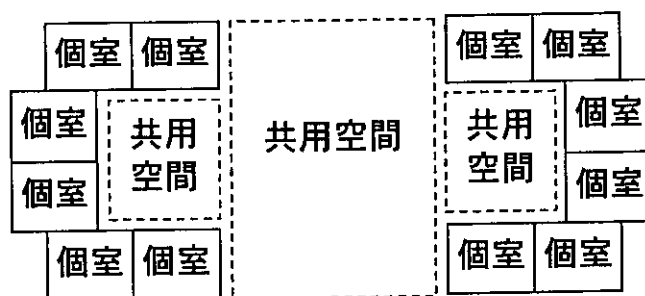
こうしたタイムスタディの他に、同研究においては、共用空間の在り方が入所者の生活に与える影響についても言及されている。

すなわち、個室化をしても、直線的な廊下に沿って一列に個室が並んでいる平面構成（図1）では、隣同士のなじみの関係が形成されにくく、入所者は廊下の端にある大きな空間で行われる集団プログラムに参加するか、あるいは個室に閉じこもるかという、二極化した生活に陥りがちである。一方、いくつかの個室がまずリビングのような小さな共用空間を共有し、それを介してさらに公共性の高い共用空間へと連結していく空間構成（図2）であれば、入所者はまず気の合う幾人かの隣接した入所者となじみの関係を形成し、その上でさらに大きめの人の輪の中で次第になじみの関係を作り上げていくことが可能になると指摘されている。

(図1) 個室化しても共用空間が貧しければ交流は生まれにくい。



(図2) 個室が小グループを形成し、段階的な共用空間があれば、交流が生まれやすい。



以上のように、ユニットケアを行うためには、個室とリビング等の共用空間で構成されるハードウェアの構造が必要であることが示された。

これらの実践や研究から、ユニットケアを行うには、適切なケアとそれを生かすためのハードウェアの両方が必要であるといえる。すなわち、

- ・一人一人の個性と生活リズムを生かすケアと、そのための場としての個室
- ・入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するケアと、そのための場としてのリビング

ということである。

また、少人数のグループ構成とするのは、少人数とすることにより一人一人の個性やニーズを具体的に把握することを可能にするとともに、入居者が互いに人間関係を築くことができるようにするためである。

(参考文献)

- ・「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書」(医療経済研究機構、平成13年3月)
- ・「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」(医療経済研究機構、平成14年3月)

3. 制度化されたユニットケア

(小規模生活単位型特別養護老人ホームの制度化)

2002（平成14）年度から、ユニットケア型の特別養護老人ホーム（小規模生活単位型特別養護老人ホーム）に対応した施設整備費補助金が設けられた。同年度に新設で国庫補助対象とされた特別養護老人ホームのうち84施設がユニットケア型であった。今年度はこれまでに166施設がユニットケア型の国庫補助対象とされており、これは定員数では全体の約9割に相当する。今年度中には更に30程度の施設が対象となると見込まれている。

また今年度から、ユニットケア型の特別養護老人ホームについて、従来型よりも高い介護報酬が設定された。

(ユニットケアの運営基準)

更に、国は本年4月、ユニットケアの運営基準を省令と通知で示した。そこには、上述の実践と研究の成果が端的に表現されている。

① ユニットケアの定義

まず、ユニットケアを「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」と定義している。

そして、ユニットケアを提供するに当たっては「入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援」する、すなわち、「入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため・・・入居者の日常生活を支援」し、「各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮」することを求めている。

② 入居前の生活との連続性

その際、スタッフが留意すべきこととして「入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた

生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助」することを求めている。

③ 入居者同士の社会的関係

また、「入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある」としつつ、「入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすること」とも述べ、入居者同士が適度な距離感を保ちながら人間関係を築けるような配慮をスタッフに求めている。

4. ユニットケアのソフトウェアを支える体制

ユニットケアは、実践と研究の蓄積を経てようやく制度化されたばかりであり、今はごく一部の先進的な施設ばかりが目立っているが、むしろ重要なことは、続々と開設されるユニットケア型のハードウェアを備えた施設において、本来の目的にかなうユニットケアが行われるかどうかという点である。

ユニットケアにおいては、スタッフは少人数の単位で行動するため、スタッフ間の情報共有・意見交換の機会を意識的に設けなければ、一人一人のスタッフが孤立してしまう危険がある。こうした事態を防ぐためには、施設長や各ユニットのリーダーがまずユニットケアの理念をよく理解した上で、常に相互のコミュニケーションを図り、スタッフ同士の連携や、スタッフの意識・技術を高める研修などの機会を充実させる必要がある。

また、国においては、ユニットケアを一部の先駆的取り組みにとどめてはならず、ユニットケアの標準を示し、人材育成の手法を確立することによって、一般のスタッフでもユニットケアを行うことができるようにすることが求められる。