

【厚生労働省】第144回 市町村職員を対象とするセミナー
「高齢者の就業機会の確保に向けて」

人生100年時代における高齢者の生き方 ～生涯現役を支える地域創造を！～

～安心で活力ある超高齢・長寿社会へ～

Gerontology
Gerontology

2019年7月3日

ニッセイ基礎研究所 ジェロントロジー推進室 主任研究員 前田展弘
(東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員)

<プロフィール>

○1971年生（48歳）。1994年3月、早稲田大学商学部卒業

○1994～2004年、日本生命保険相互会社（2004年3月退社）

○2004年～、**(株)ニッセイ基礎研究所**

（2007年3月、日本大学大学院グローバルビジネス研究科修了：MBA）



◆東京大学での活動を中心とした**ジェロントロジー**研究活動を展開～現在

2006～08年度 東京大学総括プロジェクト機構ジェロントロジー寄付研究部門 協力研究員

2009年度～ **東京大学高齢社会総合研究機構** 客員研究員

- ✓ 内閣官房「一億総活躍社会／意見交換会」招聘（2015年度）
- ✓ 東京都庁「東京のランドデザイン検討委員会」招聘（2015年度）
- ✓ 神奈川県庁「かながわ人生100歳時代ネットワーク」WG座長（2017-19年度）
- ✓ 全労済協会「2025年の生活保障と日本社会の構想研究会」委員（2014-15年度）
- ✓ 生協総研「2050研究会（2050年未来社会構想）」委員（2013-14、16-18年度）
- ✓ 財務省財務総合政策研究所「企業の投資戦略に関する研究会」招聘（2016年度）、
「高齢社会における選択と集中に関する研究会」委員（2013年度） 等

<研究・専門分野>

ジェロントロジー、超高齢社会・市場、QOL（Quality of Life）、ライフデザイン

<著書>

『東大がつくった高齢社会の教科書』（分担執筆）、東京大学出版会、2017年3月

『2025年の日本～破綻か復活か』（分担執筆）、勁草書房、2016年9月

『2050年超高齢社会のコミュニティ構想』（分担執筆）、岩波書店、2015年8月

『持続可能な高齢社会を考える』（分担執筆）、中央経済社、2014年11月 等

Gerontology

Geront (ギリシャ語の高齢者) + ology (学)

「老年学」「加齢学」・・・

⇒ 東京大学 高齡社会総合研究 機構

Institute of Gerontology (IOG)

Gerontology

“**AGING** (加齢・高齢化)”が研究テーマ

加齢に伴う心身の変化を研究し、高齡社会における個人と社会の様々な課題を解決することが目的

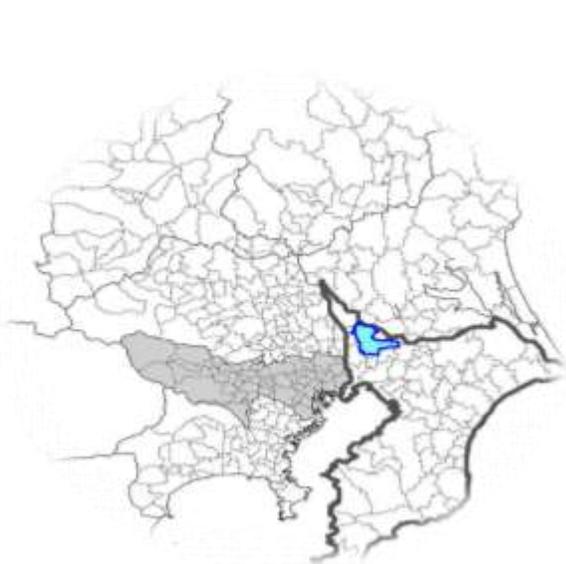
■ 高齢者の就労・社会参加に関連するこれまでの研究活動実績

■ 東京大学高齢社会総合研究機構でのジェロントロジー研究活動

→千葉県柏市「長寿社会のまちづくり（柏モデル）」（2009-）

→「**生きがい就労**」事業の創成

→厚生労働省「**生涯現役促進地域連携事業**」の展開（2016-）



■ 神奈川県庁「生涯現役マルチライフ推進事業」（2017-）

■ 「定年後研究所」の創設と各種事業展開（2018-） など

I. 人生100年時代の到来

II. 高齢期の実態を理解する～「生涯現役」の必要性

III. 柏モデルが目指す「生涯現役」の地域創造

IV. 後半人生のライフデザイン全体を考える

1. 【課題】 後半人生の生き方改革！

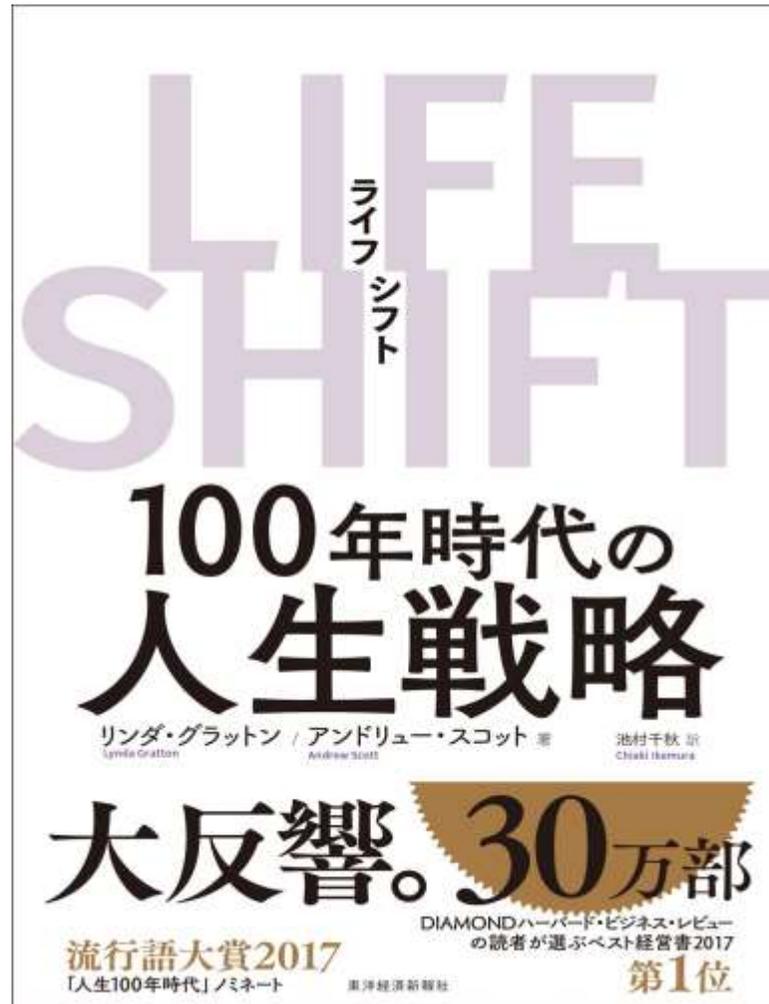
【課題】 人生100年のライフデザイン

・・・人生100年をどう生きていけるか？特に延長された高齢期の生活を？

・・・65歳でリタイアしても残りの人生は30-40年
あなたはリタイアした後、どうしますか？
何がしたいですか？何ができそうですか？



■ 人生100年時代！人生100年ブーム



2007年生まれの子供⇒半数以上が107歳以上生きられる！

■「人生100年時代構想会議」

「人生100年時代構想会議」の目的と主要テーマ

貝村 淳

平成29年9月11日
人生100年時代構想推進室

3ステージ⇒マルチステージの人生へ

◇日本は、健康寿命が世界一の長寿社会を迎えている。海外の研究(リンダ・グラットン¹⁾の著書「ライフシフト」で引用されている研究)を元にすれば、2007年に日本で生まれた子供については、107歳まで生きる確率が50%もある。この日本で、超長寿社会の新しいロールモデルを構築する取組を始めていきたい。

◇こうした超長寿社会において、人々がどのように活力ある社会システムを築くべきなのか。それこそが、「人づかぬ社会」の課題である。

◇こうした社会システムを実現するため、政府が今後打ち出すべき政策パッケージを議論した構想会議がこの「人生100年時代構想会議」である。

学び直し・リカレント教育

人生100年時代構

①全ての人に開かれた教育機会の確保、負担軽減型教育

②これらの課題に対応した高等教育改革※

※大学にしても、これまでの若い学生を対象にしていないのではないか。

③新卒一括採用だけでなく企業の人材採用の多様化

※これが有能な人材確保のカギであり、企業に押し付けられないようにしたい。

④これまでの若年者・学生、成人・勤労者、退職した高齢者という3つのステージを前提に、高齢者向け給付が中心となっている社会保障制度を全世代型社会保障へ改革していく。

◇年内に中間報告をとりまとめ、政策パッケージも盛り込んだ基本構想を、来年前半には打ち出す。

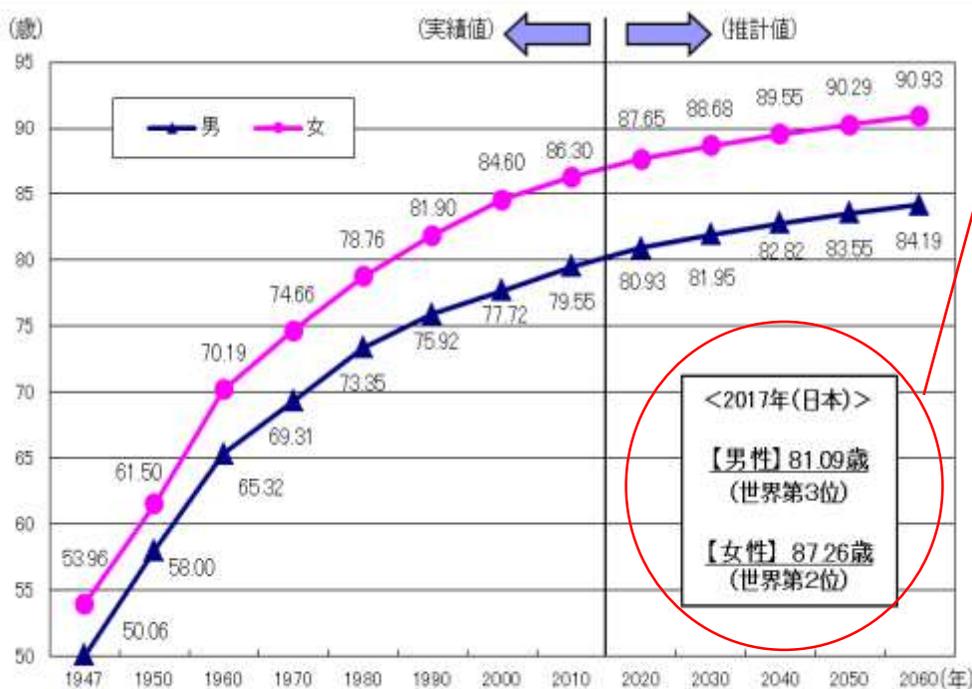


※首相官邸HPより

■ 人生100年実現の可能性（確率）

寿命革命！・・・⇒ 人生100年時代！

<日本人の平均寿命の推移と推計>



平均余命(実際)はもっと長い！

男性

半数が84歳以上

25%以上が90歳以上生きる！

女性

半数が90歳以上

25%以上が95歳以上生きる！

※厚生労働省「平成27年簡易生命表」より、「特定年齢まで生存する者の割合」

健康長寿に向けた“**取組み**”で
人生100年は
十分可能性あり！

資料：1947年及び1960年から2010年までは厚生労働省「完全生命表」、1950年は厚生労働省「簡易生命表」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

…長生きできるようになったけれど

長寿時代…新たな課題(心配ごと)の発生

漠然とした将来不安の高まり

アベノミクスの行方

社会保障不安

長生きリスク・家計不安

漠然とした強い将来不安
に苛まれる中年層

新たな生活創造の渦中にある
団塊世代

どういった
老後を過ご
せるか

全く想像
できない

家計も厳しく
蓄えもない

自由を手にした
ものの、何をし
ようか…

社会のニーズは
限定的・閉鎖的

私たちが楽しめ
る場所・機会が
社会に少ない

リタイアした
ら何をしよ
う?



親のこと
も心配

活躍できる場が
わからない



TVばかり見てし
まう。時間を持
て余す

もっと人生(高齢期)に夢を持ちたい。
明るい展望を抱きたい

もっと日々を充実させたい、
活躍したい、楽しみたい

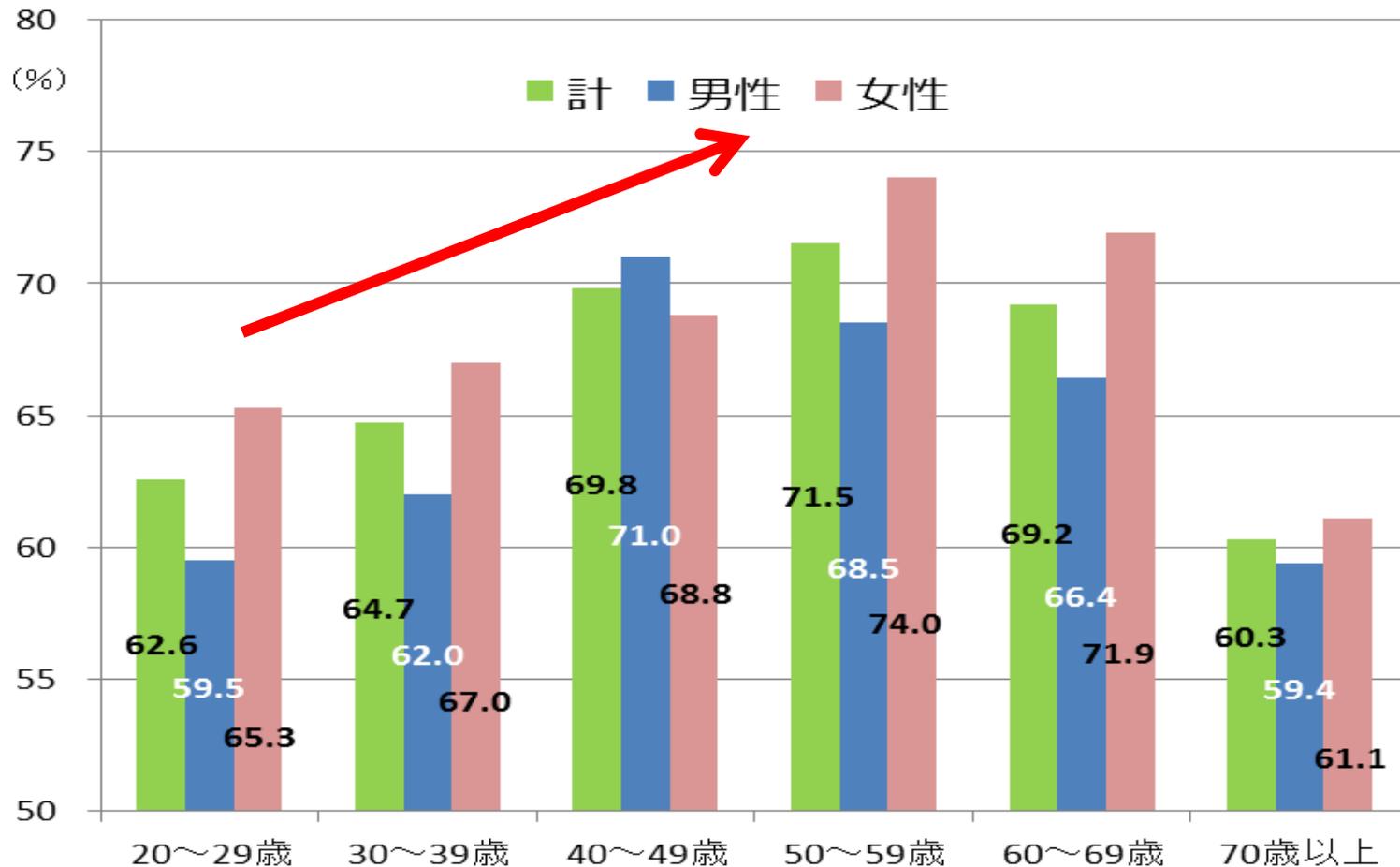


…この先の日本はどうなっていくのか、そして私は？

…中高年期に高まる不安

国民の6～7割の人が不安を抱えながら生きている(50代がピーク)

■ 日常生活での悩みや不安（悩みや不安があると回答した割合）



資料: 国民生活に関する世論調査結果(内閣府・平成26年)

・・・高齢者は極めて多様、人生はマラソン！



人生のスタートは皆同じ。
加齢とともに、経験・キャリア、
健康、経済、価値観・・・

多様性は広がる。
GOALが近づくにつれて
その**ばらつき**は大きくなる。

高齢期？



I. 人生100年時代の到来

II. 高齢期の実態を理解する～「生涯現役」の必要性

III. 柏モデルが目指す「生涯現役」の地域創造

IV. 後半人生のライフデザイン全体を考える

Q1.健康で長生きするにはどうすれば？

加齢と健康の関係は？

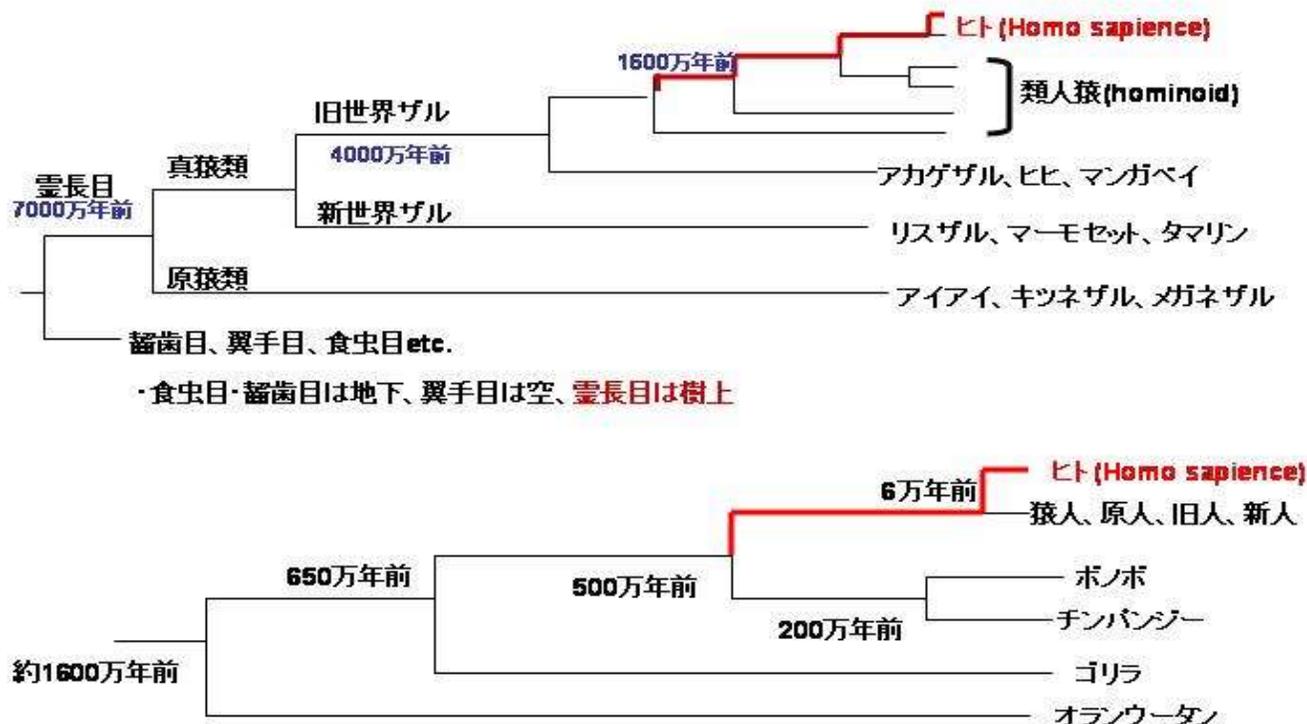


Q1. 何歳まで生きられるのか？

もともと霊長目（＝霊長類）の祖先から進化を続け、ヒトと類人猿（ゴリラ、オランウータン等）に分かれたのが1600万年前、その後、さらに進化を続け、最終的に現在のヒトが誕生したのは6万年前。

(参考) 生物学上の人間⇒「動物界・脊椎動物門・哺乳綱・霊長目・真猿亜目・狭鼻下目・ヒト上科・ヒト科・ヒト属・ヒト種に属する生物」(カタカナで「ヒト」と称する)

霊長類とヒトの進化



<生物の最長寿命>

人間 122年

インドゾウ 70年

ゴリラ 55年

クジラ 50年

ウマ 46年

サル 30年

ブタ 27年

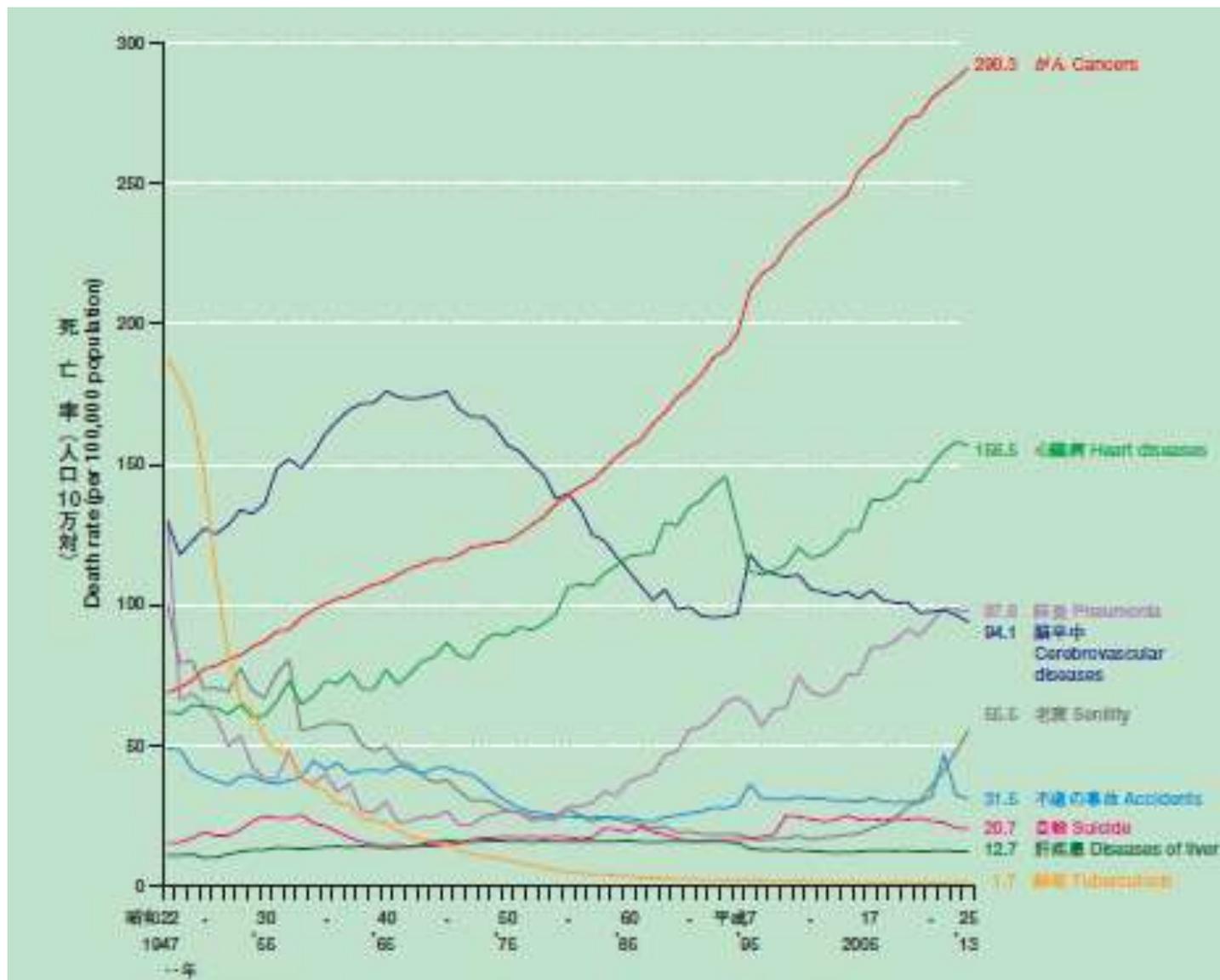
イヌ 20年

ヒツジ 20年

リス 15年

ハツカネズミ 3.5年

Q 2 : なぜ死ぬのか (主な死因)



1位 **がん**

2位 **心臓病**

3位 **肺炎**

4位 **脳卒中**

5位 **老衰**

6位 **不慮の事故**

7位 **自殺**

8位 **肝疾患**

(9位 **結核**)

Q 3.なぜ老化するのか（老化学説）

テロメア説	<p>□人間のからだを構成している細胞に寿命があるため テロメア(DNA)⇒「細胞の寿命を刻む、“老化時計”」</p>
フリーラジカル説	<p>□からだの酸化、からだのさびこそが老化の真犯人 フリーラジカル(=活性酸素)⇒一定量以上増えると、細胞が死滅 や機能低下⇒臓器の機能低下や萎縮、動脈硬化などを起こす</p>
免疫機能 低下説	<p>□免疫力の低下が老化の原因 免疫力が低下⇒感染症にかかりやすくなったり、がん細胞などから 身を守れなくなったり、病気やけがの回復が遅くなったりする</p>
遺伝子修復 エラー説	<p>□損傷した遺伝子(DNA)ががんを発症させたり、からだ全体の 老化につながったりする説</p>
ホルモン 低下説	<p>□ホルモン分泌の減少にともなって老化が起こるという説</p>

<参考> さまざまな加齢変化① (外的老化・五感関係)

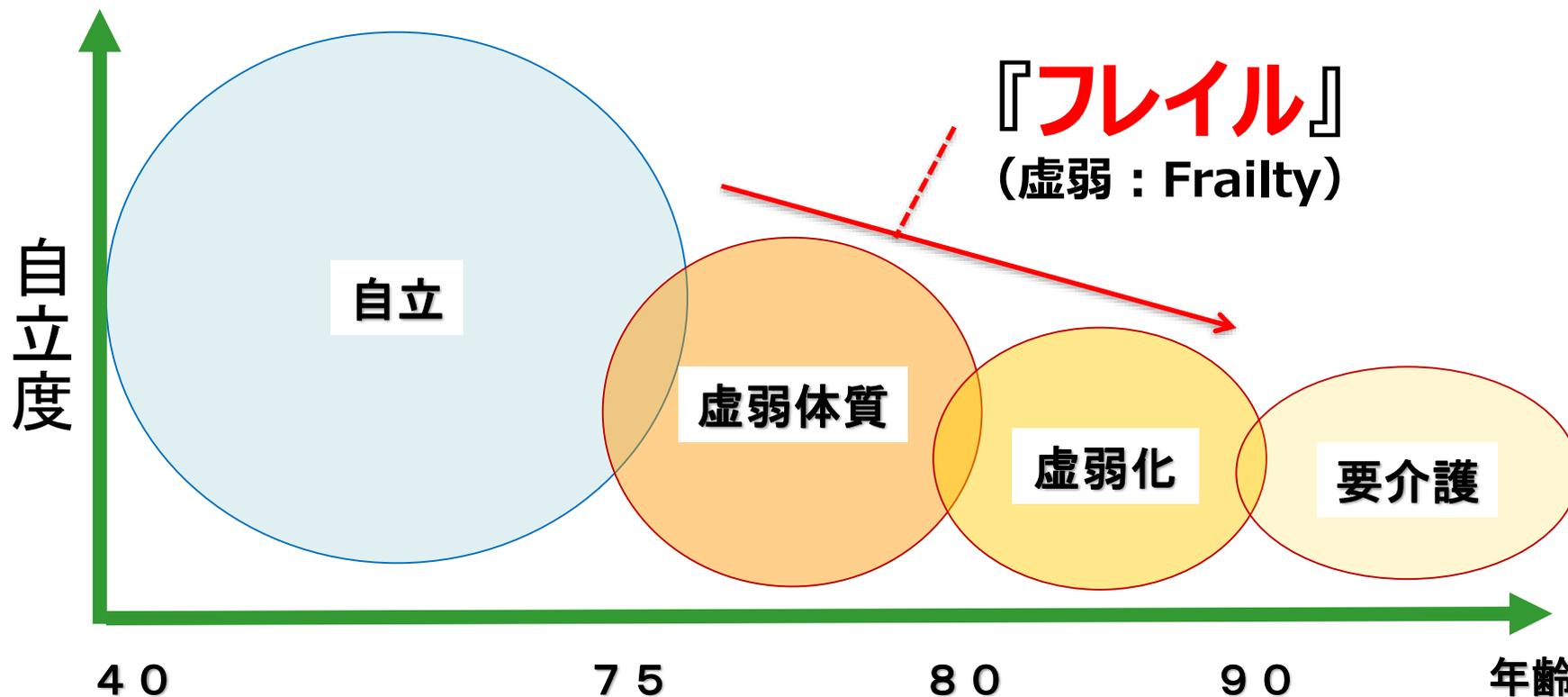
身長	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 身長は40歳代で減少し始める、この減少は女性より男性のほうに早く見られる。<input type="checkbox"/> 背筋の萎縮、椎骨と椎間板の退行変性、骨粗しょう症（とくに女性）の影響。<input type="checkbox"/> 最も変化が大きいのは60歳代から70歳代。
体重	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 体重は一般的に中年で増加し、老齢で減少する。男性は30歳代、女性は40歳代で最大値を示す傾向。<input type="checkbox"/> 体重の増加は脂肪の増加、減少は筋肉、水分、骨の減少による。
体型	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 腕・脚は細くなるが胴は太くなる。<input type="checkbox"/> 胴が太くなるのは、脂肪の沈着によるものよりも、むしろ腹壁筋の緊張が低下したことによるおなかのたるみによるもの。<input type="checkbox"/> 男性の場合、腕の直径は60歳を過ぎてから、ふくらはぎの直径は40歳を過ぎるとそれぞれ減少する（ボルチモア縦断研究）
姿勢・歩行	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 高齢になると背が曲がり上体が前屈気味になる。これは腰や背中中の筋肉が弱ったり、椎骨と椎間板の変性によって起こる。<input type="checkbox"/> 歩行は、歩幅が狭くなり、両足についている時間が延長する。両脚の横方向の間隔も広がる。これは筋肉やバランスを保つ機能の低下によるものである。
皮膚	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 皮膚の色艶の変化、しわの増加、それに老人性色素斑とよばれるシミの増加・拡大などが加齢とともに徐々に起こってくる。<input type="checkbox"/> 皮膚の変化は生物学的な老化によるものと、紫外線による傷害の蓄積によるものがある。<input type="checkbox"/> しわは目のまわりから始まり、鼻根、額、眉間から口唇部へ広がる。コラーゲンが減少（20歳から80歳までに65%減少）し、真皮は全体に薄くなる。

<参考> さまざまな加齢変化② (外的老化・五感関係)

<p>毛髪</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 頭髪はこめかみ、頭頂分から薄くなり、しだいに広がっていく (男性型脱毛の一般的パターン) □ 男性型脱毛とは別の老人性脱毛は、毛包が破壊・消滅しその数自体が減少する。毛包の密度は30歳代から80歳代までに40%減少する。 □ 耳、鼻、眉毛の毛は、歳をとっても成長し続ける。脇毛は高齢になると減少する。
<p>目 (視覚)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 老人性白内障は50歳代で60%、70歳代で90%、90歳代でほとんど100%みられる。これは水晶体が濁って不透明になり、また茶白味を帯びるため、視力が低下し、色の区別が困難になる (水晶体を形成するたんぱく質が紫外線等の作用によって化学変化するため)。茶色味を帯びることによって、緑・青は黒っぽく見え、ピンクと赤の区別が困難になる。 □ 老眼も加齢変化の特徴。はっきり見ることのできる距離 (近点) は加齢とともに長くなる。この変化は子供のころから徐々に進行するもので、とくに高齢になって加速するものでもない。 □ 60歳の採取光量は20歳の1/3程度 (明るくすることが必要)。
<p>耳 (聴覚)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 高齢になると一般的に耳が遠くなる (老人性難聴)。とくに高音が聞こえにくくなる。 □ 聴覚の低下は20歳代からすでに始まっていて、女性に比べて男性のほうが低下の程度が大きい。
<p>鼻 (嗅覚)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 嗅覚の減退は60歳代まで顕著ではない。70歳代以降、急速に低下する。
<p>口 (味覚)</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 味覚 (甘・酸・辛・苦) の変化は個人差が大きく年齢差は一様でない。高齢になると甘いものよりも酸っぱいものを好む傾向はみられる。
<p>体性感覚</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 触覚は45歳ごろから鈍感、痛覚は不変、バランス感覚は低下 (特に下半身)

Q4. 健康状態はどう変化するの？

多くの人は、加齢とともに緩やかに生活自立度(≒健康状態)を下げていく



■ヒトは加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度の低下を経て、要介護の状態に陥っていく。この心身機能の顕著な低下は『**虚弱**』(Frailty)と呼ばれ、それを『**フレイル**』と呼ぶことが提唱されている

■フレイルとは？

『虚弱』
のことを、
今は
『フレイル』
(Frailty)
と言います

高齢で筋力・活力衰え 「フレイル」と命名

予防意識高めるため

日本老年医学会が提唱

日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰え、多くの段階を経て要介護状態に陥るとしている。高齢になるにつれて筋力が衰える現象は「サルコペニア」と呼ばれ、さらに生活機能が全般的に低くなるとフレイルとなる。

米老年医学会の評価法では、①移動能力の低下②握力の低下③体重の減少④疲労感の自覚⑤活動レベルの低下のうち、三つが当てはまると、この段階と認定



■フレイルの予防法

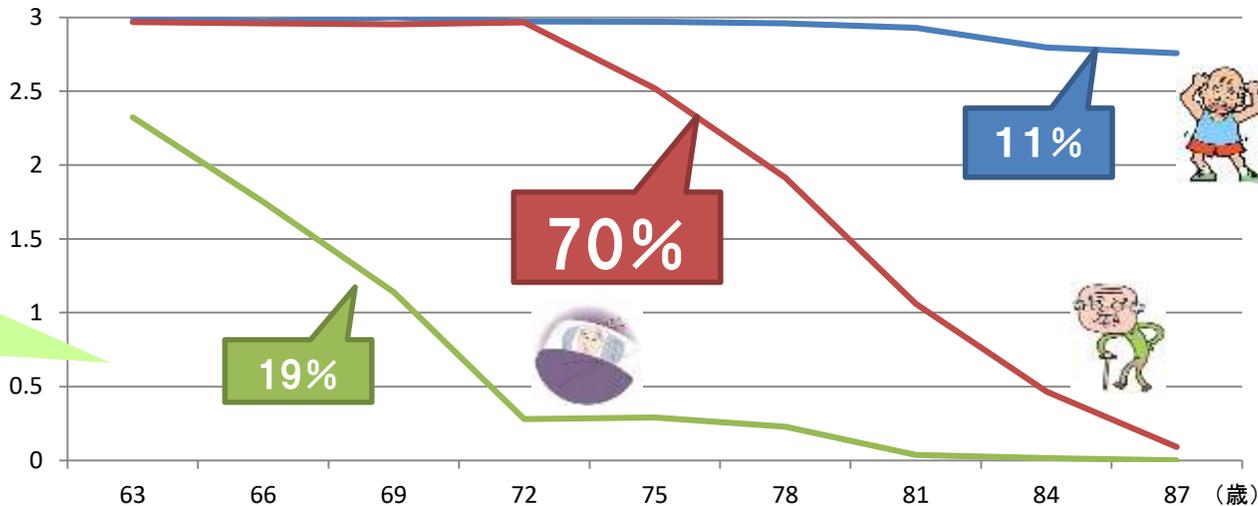
- ①たんぱく質、ビタミン、ミネラルを含む食事
- ②ストレッチ、ウォーキングなどを定期的に
- ③身体の活動量や認知機能を定期的にチェック
- ④感染予防（ワクチン接種を含む）
- ⑤手術後は栄養やリハビリなどケアを受ける
- ⑥内服薬が多い人（6種類以上）は主治医と相談
(荒井秀典・京都大教授による)

している。国立長寿医療研究センターの調査によると、愛知県大府市に住む65歳以上の高齢者約5千人（脳卒中などの持病がある人を除く）のうち11%が該当したという。たんぱく質を含んだ食事や定期的な運動によって、この段階になるのを防いだり、遅らせたりできるとされる。提言を作成した荒井秀典・京都大教授は「適切に対応すれば、心身のよい状態を長く保つことができるといふ考えを浸透させた」と話す。（土肥修二）

Q4. 健康状態はどう変化するの？ <<重要>>

<自立度の変化パターン - 全国高齢者20年の追跡調査(n=5715名)>

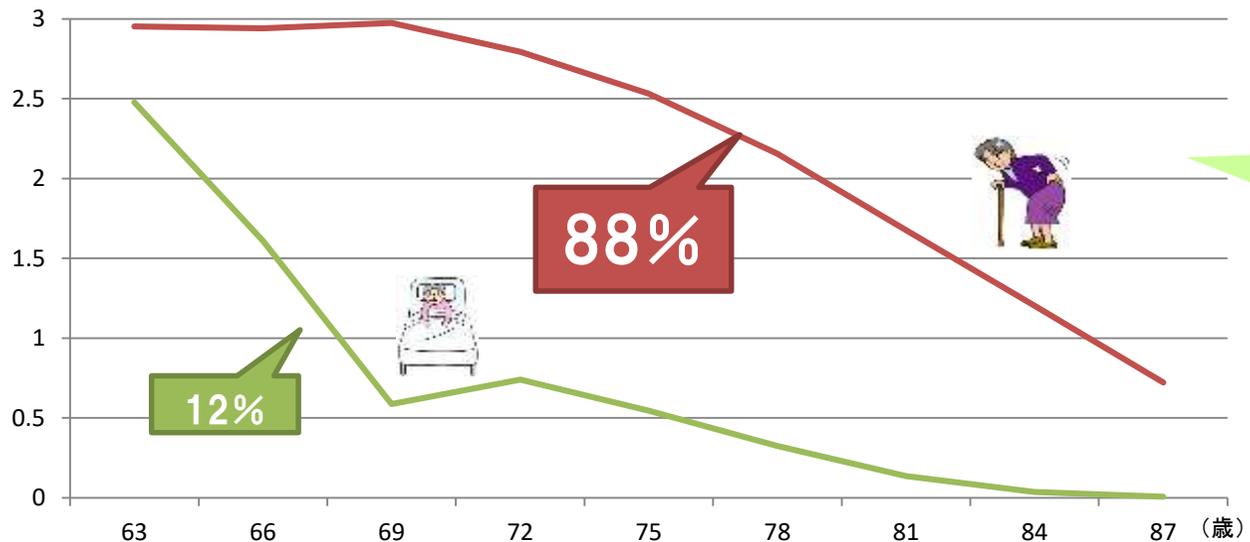
男性



生活習慣病
が原因

目指せ
スーパーシニア！
健康長寿！
PPK

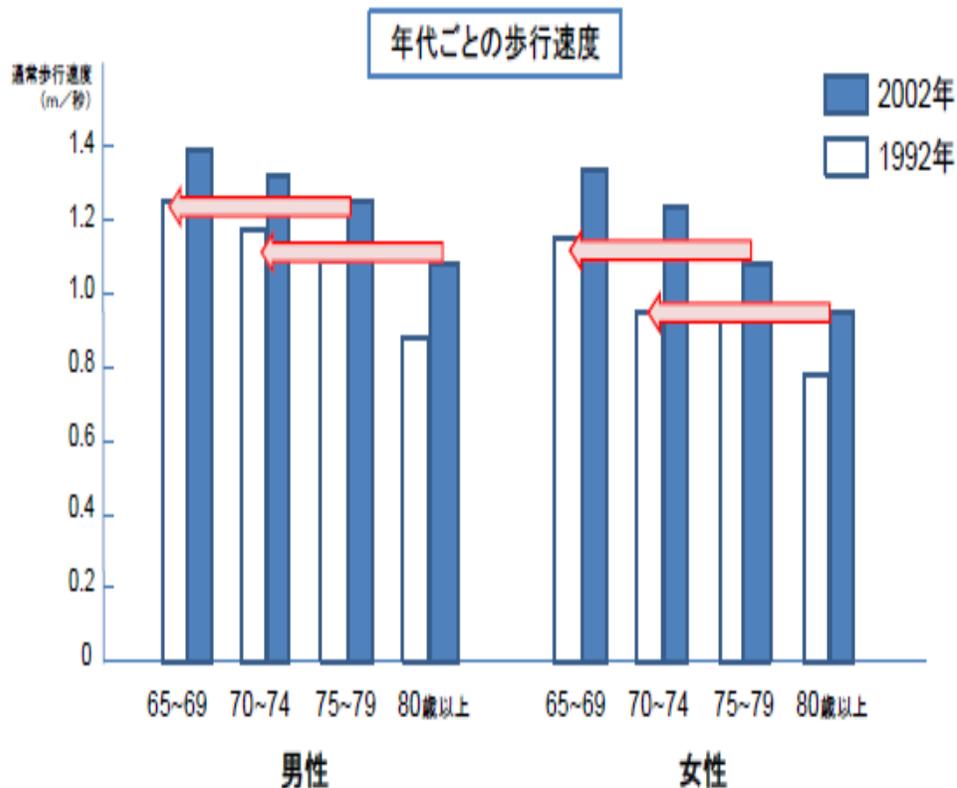
女性



虚弱化予防
が大事寿！

<参考> 高齢者の若返り！

10年前(1992年)と今(2002年)の高齢者の通常歩行速度を比べてみると、
男女ともに**11歳若返っている**！(ex.今の75歳は昔の64歳！)



高齢者（65-79歳）の体力測定結果の年次推移【スポーツ庁】

新体力テストの合計点

※下記①～⑥の総合成績

- ①握力 ②上体起こし ③長座体前屈 ④開眼片足立ち
- ⑤10m障害物歩行 ⑥6分間歩行

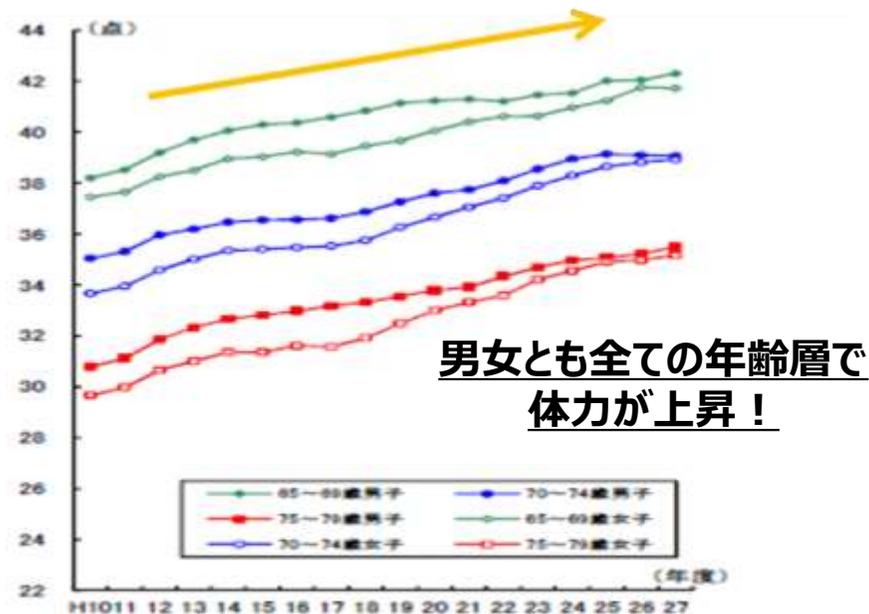


図4-7 新体力テストの合計点の年次推移

- (注) 1. 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。
2. 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。
3. 得点基準は、男女により異なる。

資料：鈴木隆雄他「日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的変化に関する研究」
(第53巻第4号「厚生指標」2006年4月, p 1-10) より引用

資料：スポーツ庁「平成27年度体力・運動能力調査結果」より

<参考> 高齢者の新定義

新たな「高齢者の定義と区分」（提言内容）

65～74歳

准高齢者
(pre-old)

准高齢期

**65-74歳は
高齢者では
ない！**

75～89歳

高齢者
(old)

高齢期

90歳～

超高齢者
(oldest-old, super-old)

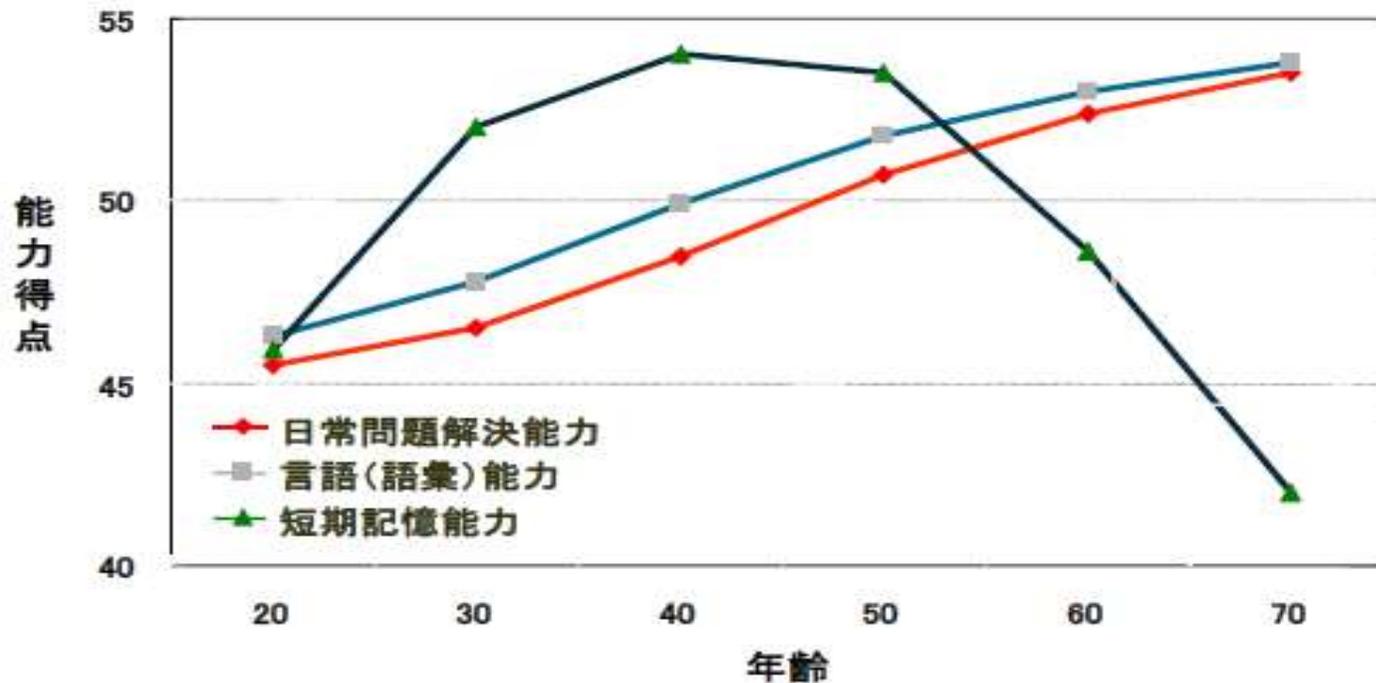
超高齢期

日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ」（2017年1月）

Q 5. 知能はどう変化するのか？

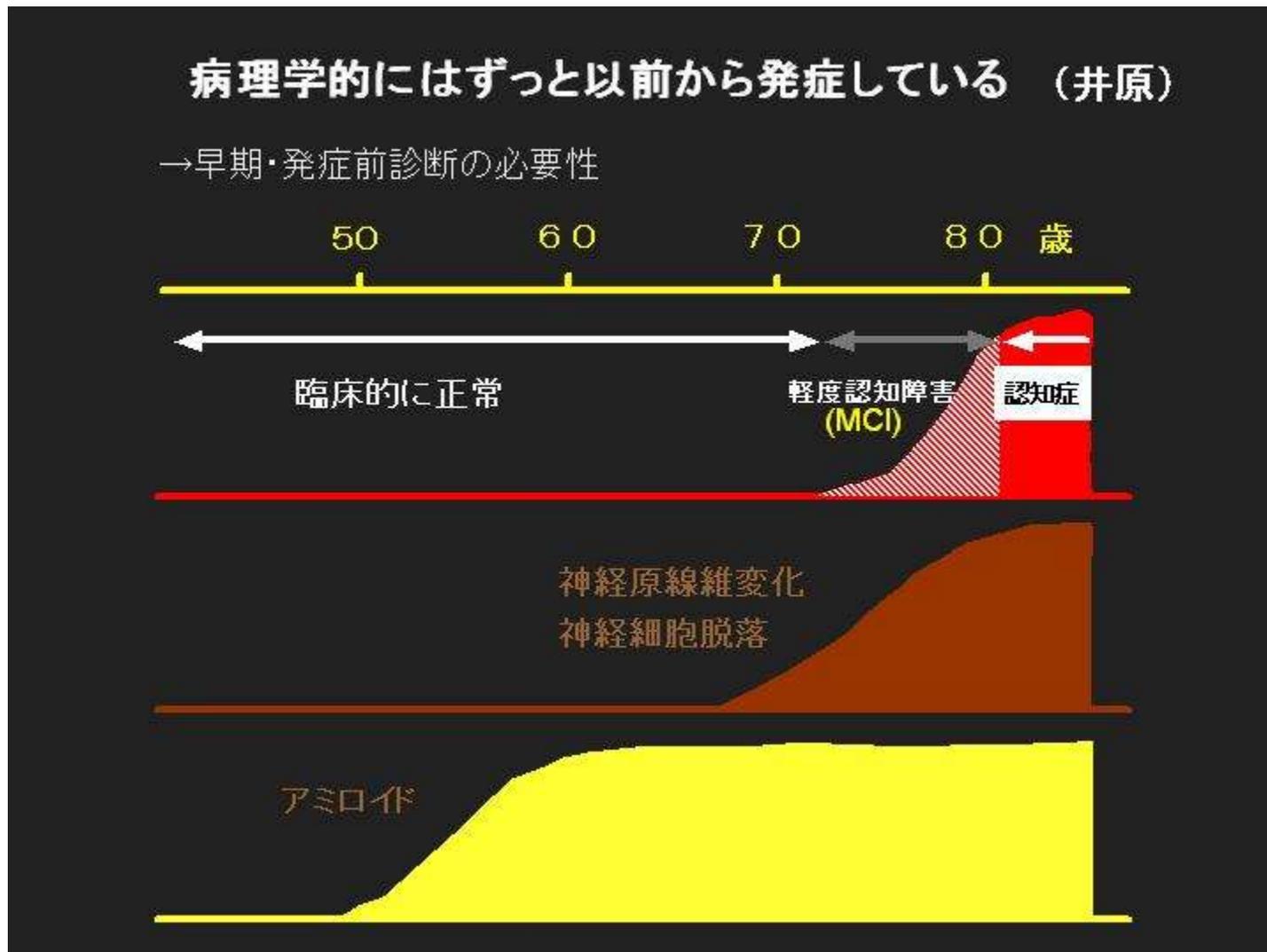
加齢(長年の経験)により**強くなる知能**がある
ニューロン(神経細胞)は**いくつになっても生成**される！

認知能力の年齢による変化



Cornelius and Caspi(1987, p150) より

Q 6. 認知症（アルツハイマー病）はなぜ起こる？

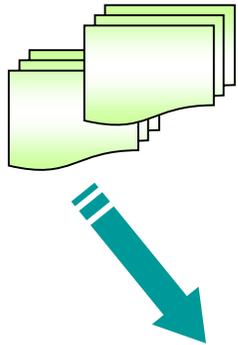


健康長寿の秘訣・要素とは？

- 国内外に散在する長寿科学研究をレビュー
⇒計254論文を抽出
- 規則正しい生活やバランスの良い食事、適度な運動⇒健康の維持増進の基本認識
- 加えて、**社会・人間関係も含めた様々な生活要素が高齢期の心身に影響**

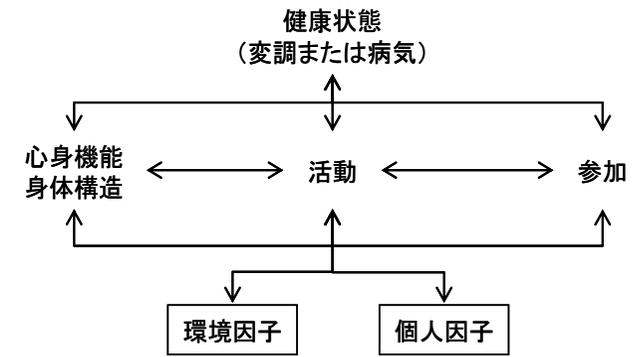
<健康寿命の延伸に資する生活要素(一部)>

- Breslowの7つの**健康習慣**(1973年)
 - ①適正な睡眠時間(7~8時間)、②喫煙をしない、③適正体重を維持する、④過度の飲酒をしない、⑤定期的に運動する、⑥朝食を毎日取る、⑦間食をしない
- 所属している組織の数、**社会参加**の頻度(男性)
- 移動**(外出頻度)の量 ○他者との**交流頻度**、**会話**の量
- 生きがい**や**自立意欲**の強さ
- 精神的自立**(不安なし、依存なし)
- 円滑な**人間関係の維持**(**精神的サポート**相手がいる人の有無)
- 健康診断の受診**、**健康意識**の高さ
- 主観的健康感**の高さ
- 多趣味である ○**自己効力感**(自信がある)の強さ 等



論文ID	論文名	著者名	雑誌名	巻・号・年	要約ポイント	抄録	対象者	目的変数(目的)	
1	Successful aging	John W Rowe, Robert L Kahn	The Gerontologist	Aug 1987, 17, 433	Successful agingとは長寿・障害の予防、身体的・精神的健康の維持、社会的・生産的活動への継続的参加である。これまでの研究はこれらの重要な領域における成功を予測する要因を分析してきた。	Substantial increases in the relative and absolute number of older persons in our society poses a challenge for health, social, behavioral, and medical research. Successful aging is multidimensional, encompassing the avoidance of disease and disability, the maintenance of high physical and cognitive function, and sustained engagement in social and productive activities. Research has identified factors predictive of success in these critical domains. The stage is set for intervention studies to enhance the proportion of our population aging successfully.	これまで「Successful aging」研究なし		
2	Subjective Well-Being of Rural Adults 75 Years of Age or Older: A Longitudinal Evaluation	Jean Pearson Scott, Mark H Butler	Family and Consumer Sciences Research Journal	Vol.25, No.3, March 1997, 211-228	社会的変遷は、地方に居住する75歳以上の高齢者の心身を影響する重要な事象である。健康や経済状態が良くなくとも、非公式のサポートネットワークはsubjective well-beingにポジティブに影響する。	This study examined a combination of factors that influence subjective well-being/health in late old age and compared factors influencing subjective well-being across time. A 12-year follow-up study revealed a small, but highly reliable drop in morale for the sample as a whole. Personal characteristics, health, and perceived economic adequacy were most important to explaining morale at both Time 1 and Time 2. Social interaction emerged as relatively more important to subjective well-being at Time 2. Individual change in morale was highlighted by identifying variables that distinguished persons who declined on morale versus those whose morale was stable or improved. Persons who remained married at Time 2 were more likely to have declined on morale. This finding was possibly due to reduced social interaction and caregiving.	地方に居住する75歳以上の高齢者(1998年) 202年の追跡調査(1998年)	subjective well-being	社会的
3	Trust, Health, and Longevity	John C. Barefoot, Kimberly H. Maynard, Jean C. Brubaker, Beverly H. Brunnett, Hans Isaker, and Bette S. Singer	Journal of Behavioral Medicine	Vol. 21, No. 6, 1998	高いレベルの信頼性(high levels of trust)は、健康の自己評価と人生満足度に影響していた。フォローアップ調査によると、高いレベルの信頼性は後の健康と関連していた。14年後の調査では高いレベルの信頼性を示していた人は長生きであったことがわかった。	Scores on the Rutter Interpersonal Trust Scale were evaluated as predictors of psychological well-being, functional health, and longevity in a sample of 100 men and women who were between 50 and 80 years old at baseline (mean age 68). Cross-sectionally, high levels of trust were associated with better self-rated health and more life satisfaction. Follow-up over approximately 14 years found baseline levels of trust to be positively related to subsequent functional health, but not to subsequent life satisfaction. Mortality follow-up after 14 years demonstrated that those with high levels of trust had longer survival (p < .01). In addition, it is noted that was somewhat weakened by confounding by.....	55-80歳の高齢者100人	健康の自己評価、人生満足度	高いレベルの信頼性 (high levels of trust) 不仅是、フォローアップ調査では人生満足度へは影響していなかった。
4	Quality of life in older people	G. LIVINGSTON, V. WATKIN, M. MANELA, R. ROSSER & C. KATONA	Aging & Mental Health	1998;2(1):21-23	HQOL(Health-Related Quality of Life)の現在バージョンは地域の高齢者のHQOLを正確に測れていない。	Measurement of health-related quality of life (HRQL) has been developed as a way of describing health status in terms of an individual's perception of his/her position in life. In the UK, the BUCK approach has become a cornerstone of health services research, particularly in relation to the purchaser's provider relationship. For elderly people, it may be particularly relevant when considering whether intervention of any benefit is worth the cost. Psychiatric morbidity, physical disability and quality of life were assessed by.....	イギリスの住民に居住する65歳以上の高齢者72人	該当なし	該当なし
5	How well do elderly people complete individualized quality of life measures: An exploratory study	Martin Dennerly & Michael Donnelly	Quality of Life Research	9, 389-393, 2000	80%の高齢者は従って重要な人生の分野を確認し、それらの分野を重要度別「ランク」付けすることができた。しかし、これはそれぞれの分野の重要性を評価する上でできなかった。実際に10歳以上の回答者の75%は評価する項目に回答することができなかった。この結果は、特に75歳以上の高齢者の間でより決定が行われても重要付け法 (weighting system) を改良する必要性が示唆された。	This research note describes and discusses a study which investigated the feasibility of using an individualized approach to measure the quality of life (QOL) of a sample of older people who were in receipt of an early hospital discharge service. Most participants (80%) were able to identify areas of their lives which were important to them, rate their level of functioning on each of these areas and rank their life areas in order of importance. However, the relative importance of each area of life was unable to be ascertained. The majority (57%) of participants who were over 75 years old could not complete the 'weighting' or 'importance' stage. The results suggest that a phenomenological approach to measuring QOL may be employed successfully with older people but that the 'weighting' system used in existing individualized QOL measures needs to be refined, especially when assessing people over 75.	イギリスの早期入院退院サービスの受給者80人	該当なし	該当なし
6	Quality of Life Satisfaction Among Black Women 75 Years and Older	Clare P. Martin-Connors, Melissa & Maria Bayne Smith DSM	Journal of Gerontological Social Work	Volume 34, Issue 1, 2000	家族とのつながり、ソーシャルネットワーク(機会など) 精神的健康の維持、個人の安全がQOL満足度に関連していた。	Despite the existence of a Black middle class in the United States (U.S.) for at least 100 years, little research has been conducted on the Black elderly that has not been concerned with the level of their poverty or the incidence of morbidity and mortality among them. This study examined the living conditions and analyzed the determinants of quality of life satisfaction among Black women 75 years and older. The Black women in this study had a quality of life that was significantly associated with belonging to a family and social support network that included family, friends, or religious community members (p < .001). The study also found that Black middle class participants had the desire of social work services to the Black middle income elderly as well for future development of public policy that focuses on providing effective help for older Americans in all their diversity.	アメリカの中流階級の75歳以上の黒人女性9人	QOL満足度 (Satisfaction with quality of life)	家族とのつながり、ソーシャルネットワーク(機会など)、身体的健康の維持、個人の安全

<WHO-ICFの構成要素間の相互作用> (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)



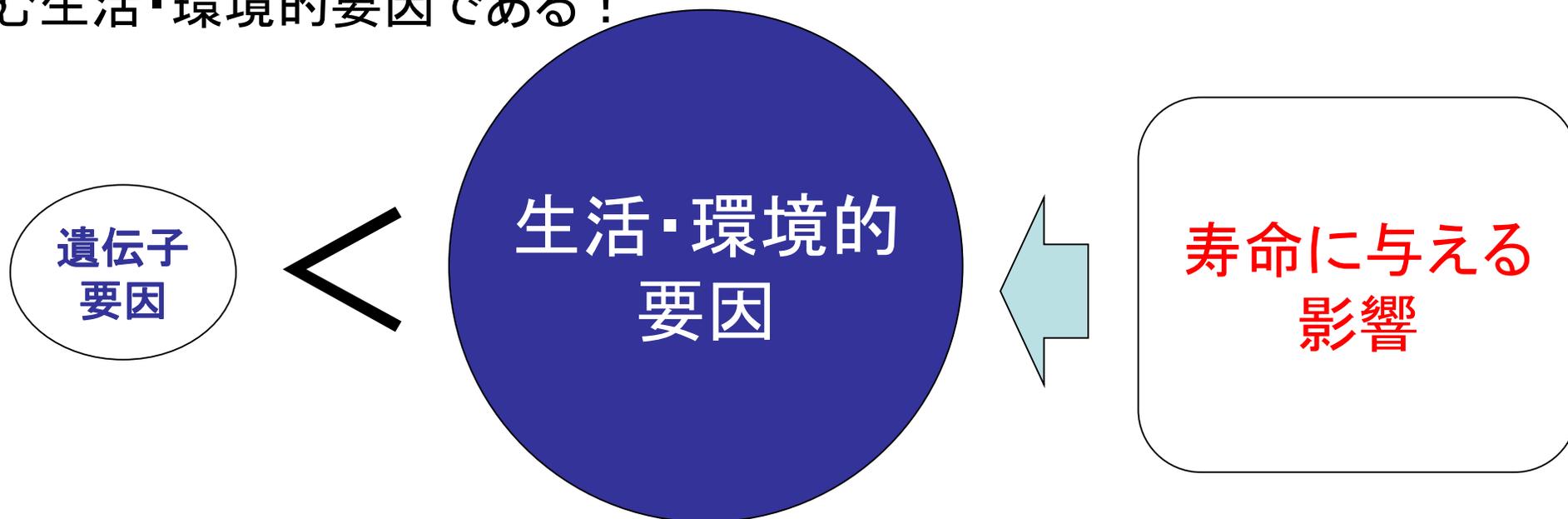
資料: 世界保健機関(WHO)・障害者福祉研究会:「ICF国際生活機能分類—国際生涯分類改定版—」, 2002年

健康長寿に関するエビデンス（個人的要因）

ポイント1

遺伝子が寿命に与える影響は20～30%！

- 北欧で盛んな双子調査（一卵性双生児の遺伝子は全く同じ）等による知見。
- 寿命に影響を与える70～80%はその他の要因、つまり生活習慣等を含む生活・環境的要因である！



健康長寿に関するエビデンス（個人的要因）

ポイント2

性格は、“明るい、のんき、楽天的”が長寿傾向！

- 明るい、呑気、楽天的、几帳面、創造的、依存心がない 等
- × 競争的、攻撃的、いつも時間に追われている、抑うつ的 等

ポイント3

血液型は、“B型”が長寿傾向(かもしれない)！

	A型	O型	B型	AB型
一般	40%	30%	20%	10%
百寿者	34%	29%	29%	8%
(差)	-6%	-1%	+9%	-2%

ポイント4

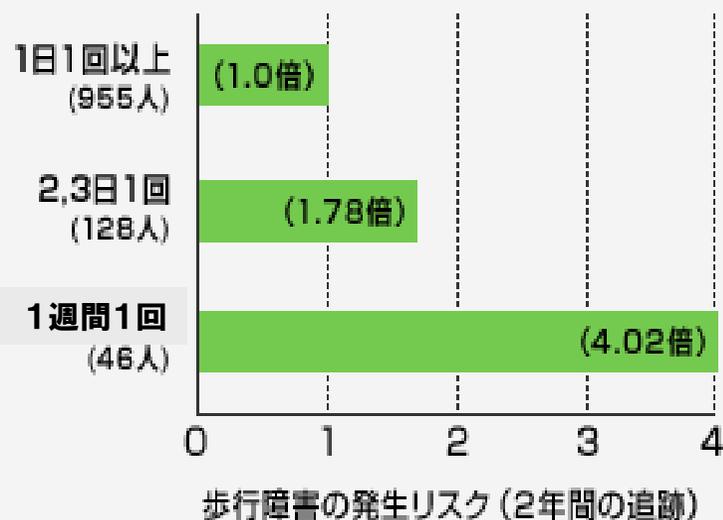
社会的環境(人間関係・社会参加)の量・質も寿命に影響！

- 60歳以上2,200人を3年間追跡した調査によれば、男性は加入している組織の数が多いあるいは参加頻度が高い者の方が生命予後が長い、女性は地域との接点において有意な関連はみられない(杉澤1994年)。
- 60歳以上1069名を5年間追跡した調査によれば、地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などを測定する社会関連性指標の結果と生命予後との関連は有意である(安梅2000年)。
- 男性は家族との会話、女性は家族以外との会話が少ない場合、生命予後が短い傾向にある(橋本ら1986年)。

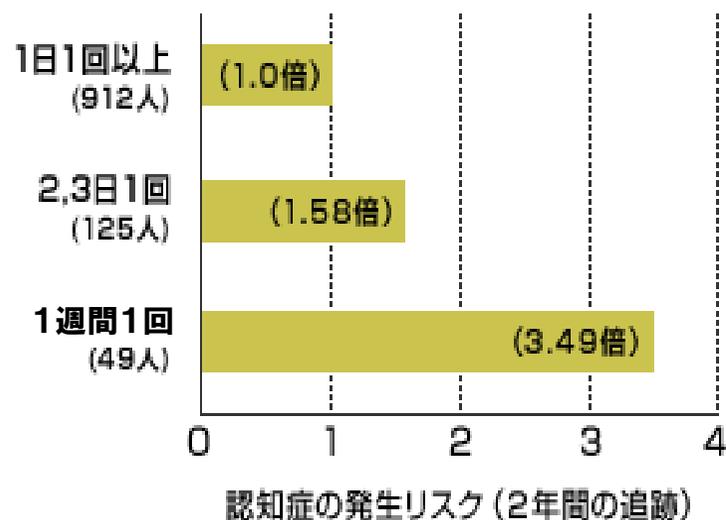
ポイント5

外出することは、健康予防、認知症予防にも効果あり！

● 外出頻度と歩行障害の発生リスク



● 外出頻度と認知症の発生リスク



新潟県Y市で65歳以上の高齢者を対象に2001年から2年間追跡調査した結果

※両グラフとも、もともとの健康状態や社会的役割の差による影響を除いて比較

(資料) 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所[第93・95回老年会公開講座 第三のキーワード!]より

ポイント6

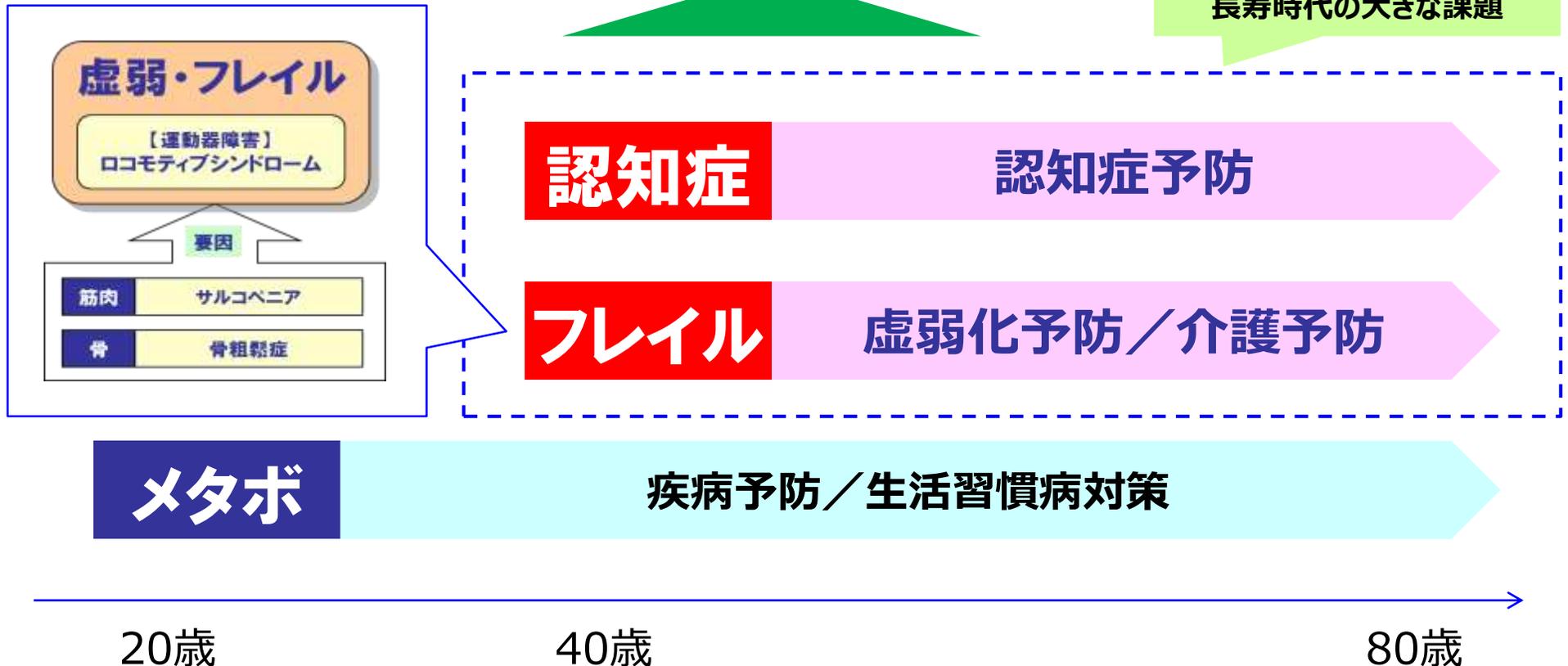
心理的要因(生きがい等)も寿命に影響！

- 主観的幸福感と生命予後の関連について、男女ともに主観的幸福感と生命予後に有意な関連が認められ、主観的幸福感が低いほど生命予後が不良であった。中高年期において、主観的幸福感は生命予後の予測因子として有効であることが示唆された（岩佐ら2005年）。
- 生きがいがあるとはっきりいえない者、ストレスがある者、頼られていると思わない者ではそうでない者に比べ、年齢、喫煙、飲酒、高血圧の既往歴を調整しても循環器疾患死亡のリスクが上昇していた（坂田ら2002年）。
- 高齢になり周囲からの期待が薄まると、本人の役割意識が低下し、自立意欲が低下しやすい。それは生きがい感やADLに影響を及ぼし、生命予後にも関係する。将来に対する希望や自分が有用であることを見出せないとき高死亡率をもたらす。高齢期における家族への気兼ねは、ストレスにも受け止められるが、自立意欲を高める要因にもなる（阿曾ら1995年）。

■ 健康長寿に必要な3つの予防

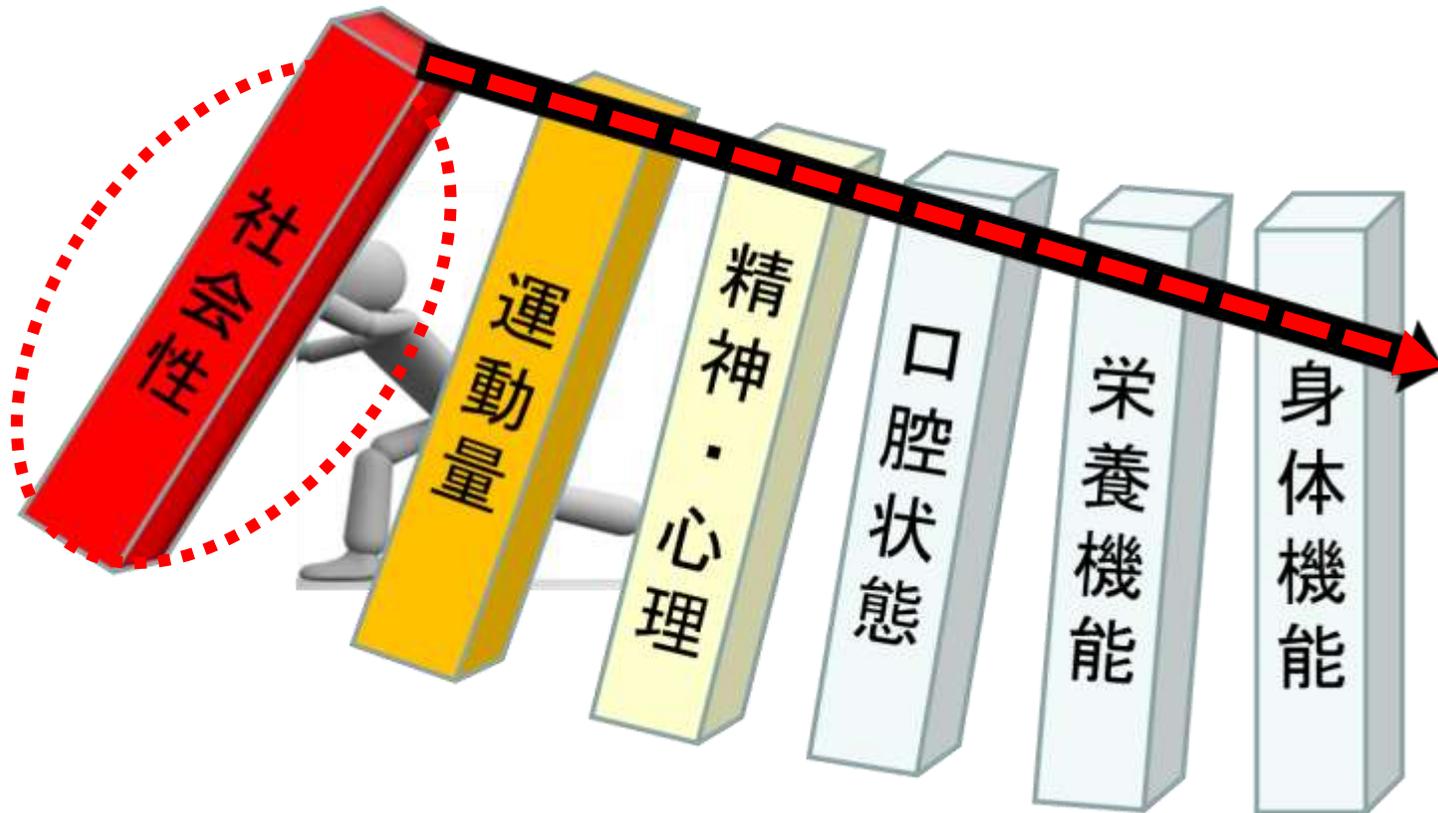
健康長寿・・・自立生活期間の最大化
50歳を過ぎたら、認知症とフレイル対策を！

長寿時代の大きな課題



「社会性」の低下から始まるフレイル

高齢期における「**社会性**」の維持は極めて重要！
(認知症予防にもなる)

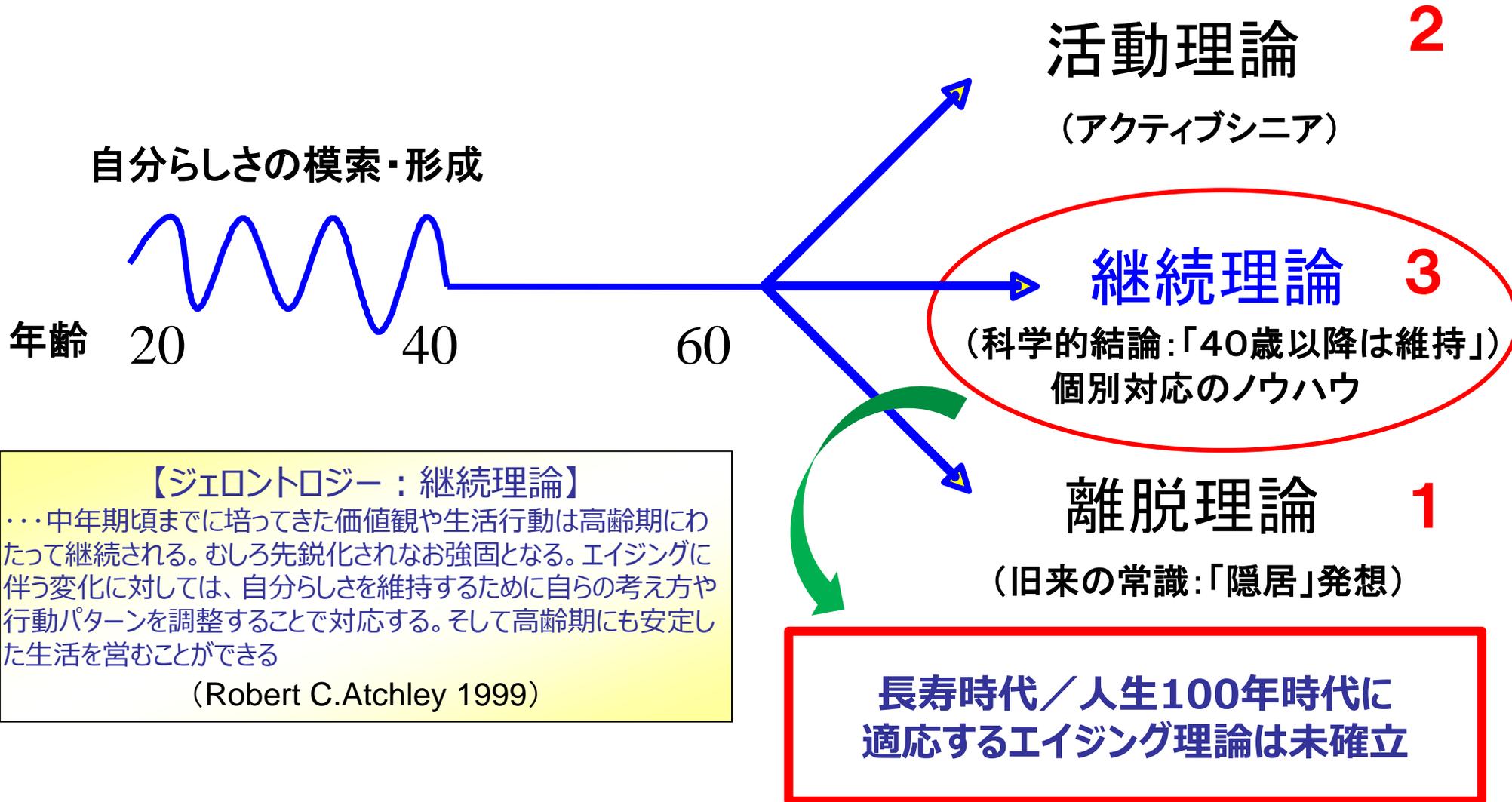


Q2. 人生100年時代の理想の生き方とは？



1. 理想の生き方とは？～これまでの諸理論

・・・加齢に対して個人がどのように適応するか



2. 長寿時代の理想のサクセスフル・エイジングの考え方①

高齢期に迎える3つのステージを“より良く生きていける”ことが
長寿時代の理想のサクセスフル・エイジング！

将来不安が払拭仕切れない
現代社会

漠然とした強い将来不安
に苛まれる中年層

どういった
老後を過ご
せるか

全く想像
できない

家計も厳しく
暮らせない

リタイアした
ら何をしよ
う？

親のことも
心配

もっと人生(高齢期)に夢を持ちたい。
明るい展望を抱きたい

新たな生活創造の渦中にある
団塊世代

自由を手にした
ものの、何をし
ようか...

社会のニーズは
限定的・閉鎖的

私たちが楽しめる場所・機会が
社会に少ない

活躍できる場が
わからない

TVばかり見てしま
う。時間を待
て余す

もっと日々を充実させたい。
活躍したい、楽しみたい

自立

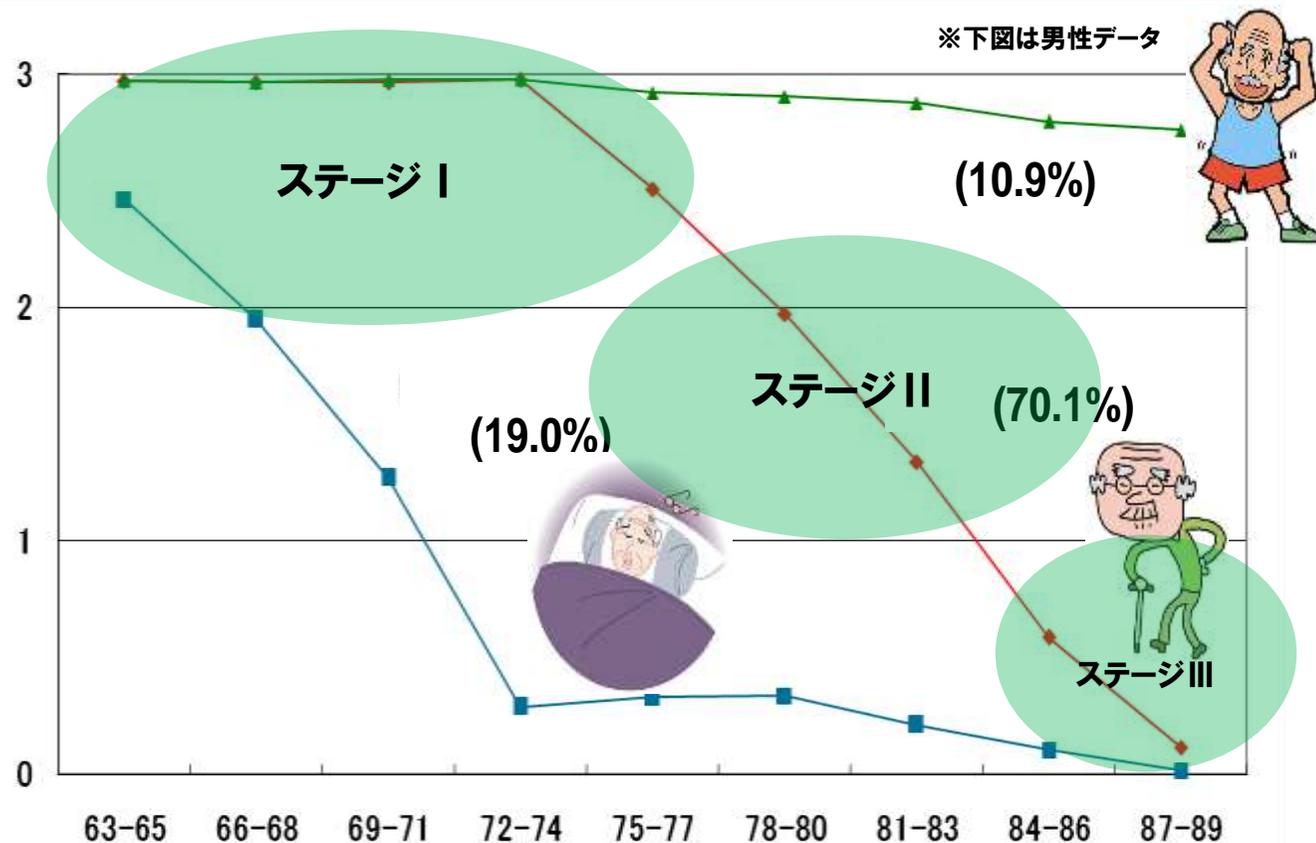
手段的日常生活動作に
援助が必要

基本的&手段的日常生活動作に援助が必要

死亡

<高齢期の自立度(≒健康状態)の変化パターン(n=5715)>

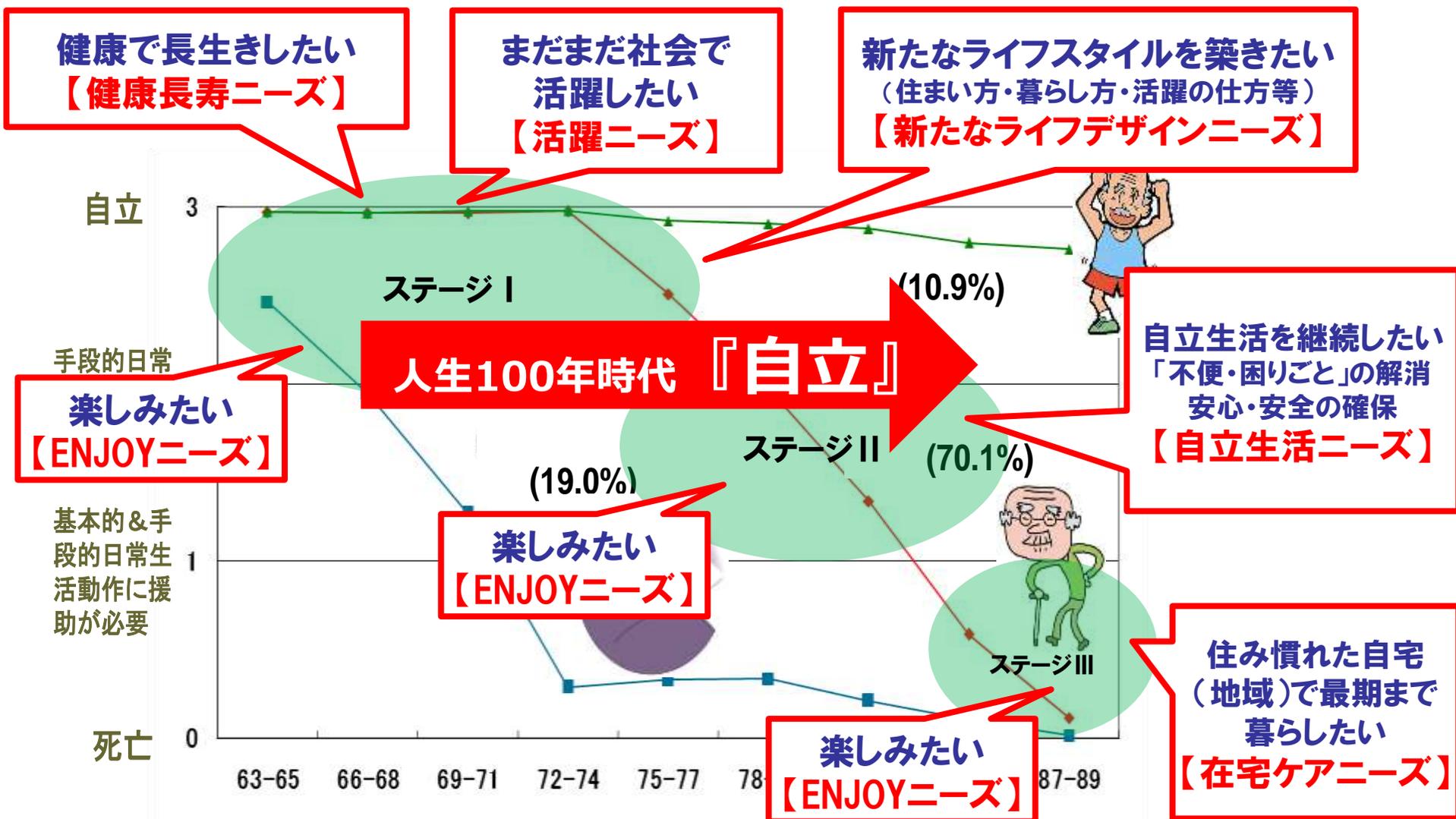
※下図は男性データ



(出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

2. 長寿時代の理想のサクセスフル・エイジングの考え方②

<豊かな長寿の実現に必要な高齢者ニーズの「塊」>



■ 高齢者のマイクロニーズ（声）

例えば・・・

高齢者の声(ニーズ・課題・現象)		
領域	No.	
A:食生活	1	A1.1食欲がない、おいしさを感じられない、飽きる、たくさん食べれない
	2	食べる意欲がなくなった
	3	食べるのも作るのもめんどくさい
	4	味覚の変化でおいしく感じない、料理の香りを楽しめない
	5	美味への感激が減った、食べる情熱が減少
	6	料理の色合いを見分けにくい
	7	漬物やお煎餅の噛んだ音が聞こえにくい
	8	宅配やコンビニの弁当・惣菜は口に合わない、飽きてしまう
	9	昔ほどたくさん食べれない。その結果、十分な栄養が取れない。食の楽しみも減少
	10	A1.2噛めない、飲み込みにくい
	11	固いものが食べられない、食べにくい
	12	大好きな漬物が食べづらくなってしまった(噛めない)
	13	食べ物が入れ歯に挟まって傷む
	14	ものを飲み込みにくい
	15	乾いたものが食べにくい
	16	A1.3食べ物の無駄が多い、食事が非効率
	17	食べきれずに残してしまう
	18	一人で食べきれない→余る→何度も食べて飽きる
	19	つい食材の量を多く買って無駄にしてしまう
	20	捨てるのはもったいない
	21	自炊をしているが、1人分で良いのだが、多めに作ってしまい余る
	22	一人分(または二人分)の料理を作るより、惣菜を買う方がお得
	23	A1.4孤食で無言の食事は寂しい
	24	一人で食事するので孤独で寂しい
	25	食するときの会話が少なくなった、無言が多い
	26	一人で食べることを思うと食欲がわかない
	27	子供や孫と食事の好みが変わらない
	28	子供や孫と食事の時間が合わない
	29	家族と嗜好が変わって一緒に食べたくなくなった
	30	友人との外食が少なくなった(一緒にでかけられなくなった)
	31	一緒に飲みに行く相手が徐々に少なくなり社会から孤立したような気になる
	32	食事する人数が少なくなり寂しい
	33	A1.5食べものの管理ができない
	34	製品の表示、ラベルやパッケージが読みにくい
	35	消費期限が分かりにくい
	36	食材、保存食の管理ができない
	37	A1.6健康上の制約から好きな食事を楽しめない
	38	病気で食べたいものが食べられない(塩分、糖分など)

【食生活】 歯が弱くなり大好きな漬物が食べれなくなった(噛めない)、乾いたものが食べづらい、飲み込みづらい、味覚を楽しめない、病気の関係で食事制限があり食事が楽しめない、子供や孫との食事の好みが変わらず困る、料理が面倒くさい、孤食は寂しい、いつも同じ料理を食べてしまう(飽きる)、ガスの炎が見えづらい、痛んだ物の色やにおいがわからない等

【コミュニケーション】 耳が遠くて聞き取れない(補聴器も合わない)、言葉(歯切れ・カツゼツ)が悪くなって話しづらい、うまく自分の意志を伝えづらい(その結果交流を避けるようになる)、一緒に楽しめる人が減る、新しい人間関係がうまく築けない(地域コミュニティに入れれない)等

【様々な日常生活シーン】 トイレが気になって長時間の移動は困る、重たい荷物は持てない、高齢者が楽しめる場所がない、駅や車内のアナウンスが聞き取りにくい、雨の日は道路がすべて(特に視覚障害者用の凹凸のついたタイル)転倒が怖く外出を遠慮しがちになる、最新の家電機器の操作が理解できない(説明書が読めない。設置ができない)、体力が衰え布団を干せない、長時間の立ち仕事(家事)ができない、視力が衰えて汚れが良く見えず家の中が汚くなりがち(汚れに無頓着になる)、製品のパッケージが良く見えない、浴室での転倒が怖い、階段の昇降が辛い、指先が不自由でレジの支払がスムーズにできない、乾燥で全身のかゆみはずっと気になる、一日中耳鳴りがする、身体が硬くなって足の爪が切れない、口臭や体臭を気にしてしまう、背中が丸くなった体型に合う服が少ない、お金や相続の話は家族ともしづらい(相談相手がいらない)等

■ 高齢期の心理的なニーズ変化

後半生の4つの発達段階（米国・精神科医コーエン氏が35年の臨床経験から導き出した一説）

■ 第一段階【再評価段階】（50歳：40代前半～50代後半）

- ① いつかは自分も死ぬという事実初めて向き合う。
- ② 探究心や、まれに危機に駆り立てられて計画を立てたり、行動を起こしたりする。等

↓

■ 第二段階【解放段階】（60歳：50代後半～70代前半）

- ① 「いまやるしかない」という意識を持つことが多くなる。これが新たに「内なる解放感」を呼び起こす。
- ② 自分の要求に従い、自分の思いや行動について発言していいのだという自由意識から計画を立てたり、行動を起こしたりする。等

↓

■ 第三段階【まとめ段階】（70歳：60代後半～90代）

- ① 自分の知恵をみんなと共有しようとする。
- ② 人生を振り返り、総括する中で、人生の意味を見つけたいという欲求から計画を立てたり、行動を起こしたりする。
- ③ 未完成の仕事や未解決の人間関係のトラブルなどをきちんと終わらせたい気持ちに駆られる。等

↓

■ 第四段階【アンコール段階】（80歳：70代後半～人生の最期まで）

- ① 人生の大きなテーマについてもう一度、語りたい、主張したいという思い、また同時にそのテーマの変奏曲のように新たな人生を探求したいという思いから、計画を立てたり、行動を起こす。
- ② 人生の最期まで立派に生きたいという欲求が、家族や地域によい影響を与える。等

I. 人生100年時代の到来

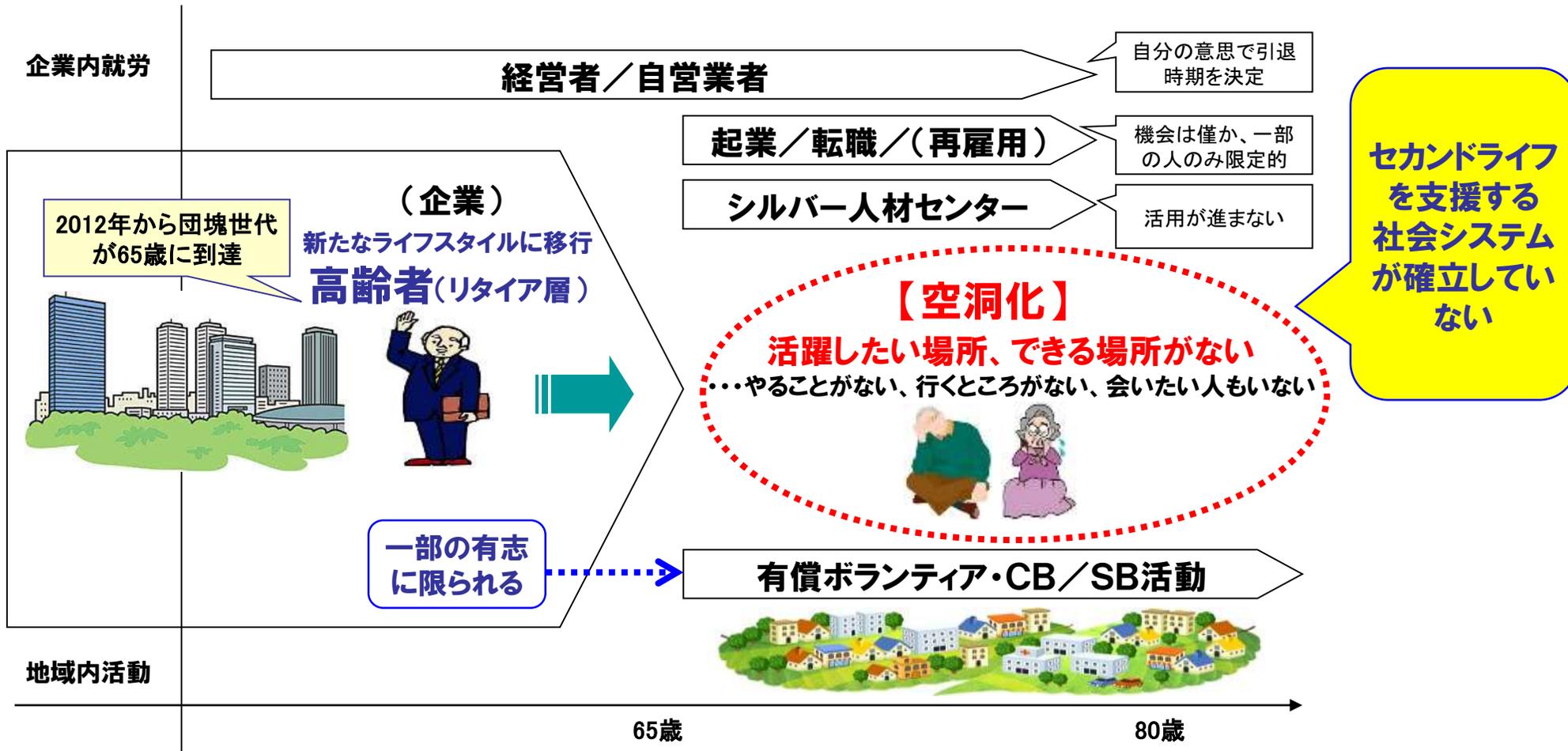
II. 高齢期の実態を理解する～「生涯現役」の必要性

III. 柏モデルが目指す「生涯現役」の地域創造

IV. 後半人生のライフデザイン全体を考える

1. 【課題】満たされないセカンドライフ～貴重な社会資源の喪失

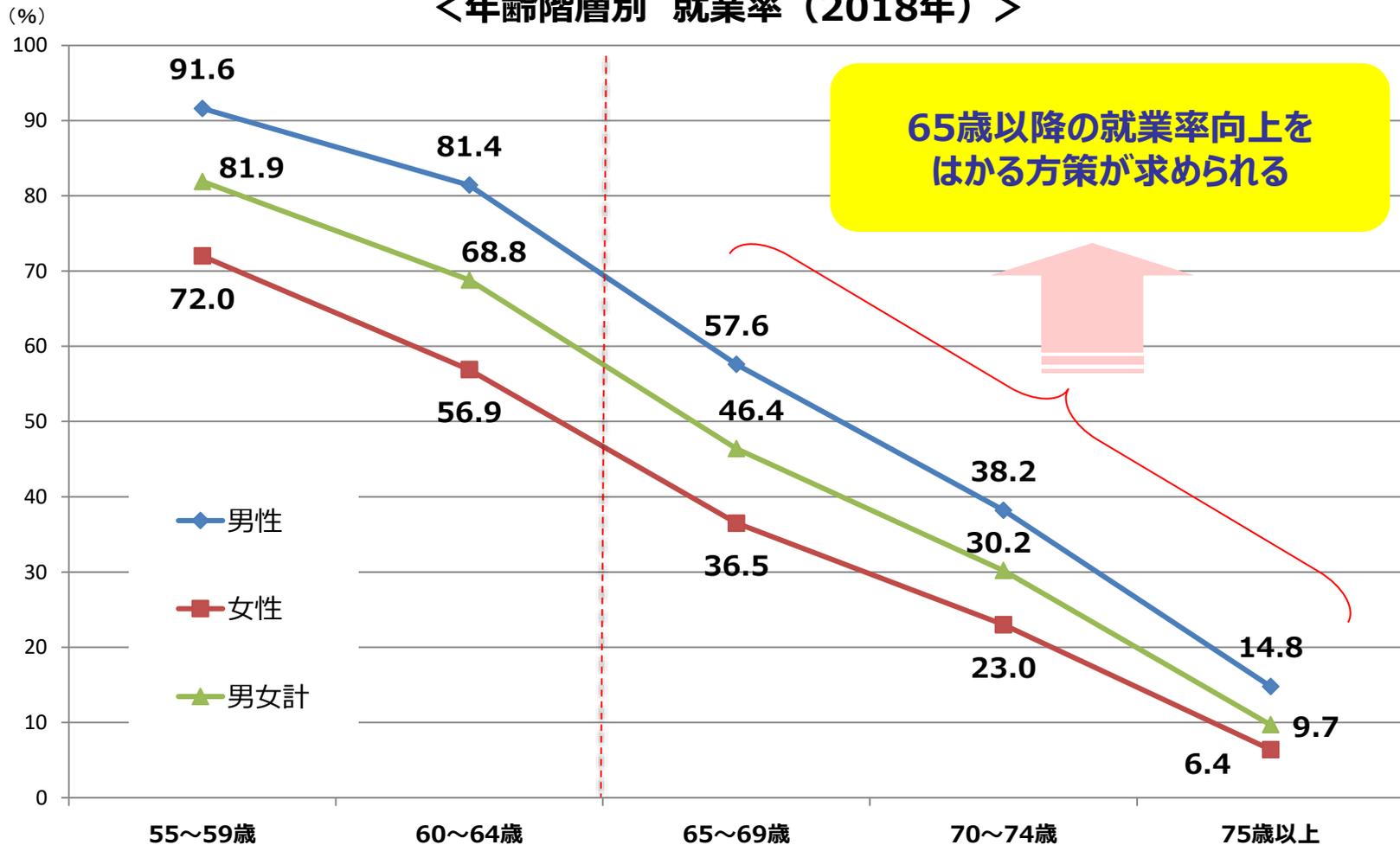
現役をリタイアした高齢者の多くが新たな活躍場所を見出せずにいる
「ない・ない」づくしで、自宅に閉じこもる ⇒ 個人も社会も極めて不健康



■ 高齢者の中でどれくらいの人働いているか？

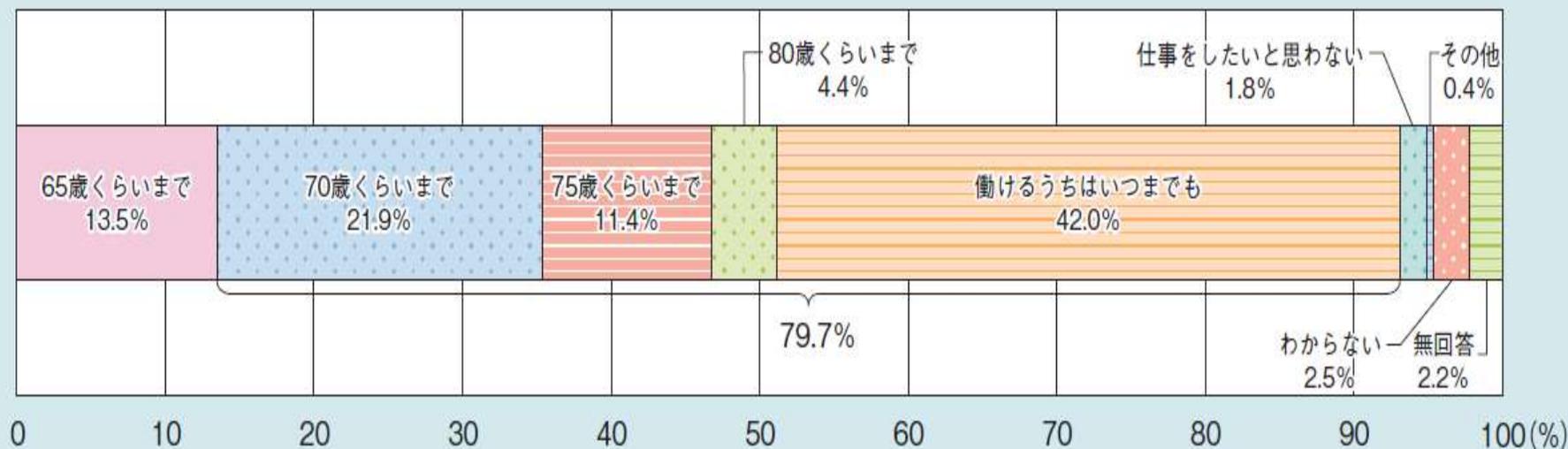
まだまだ元気な65-69歳、2人に1人は**非就業**の状況

＜年齢階層別 就業率（2018年）＞



■何歳まで働きたいか？（60歳以上の現在就業者の回答）

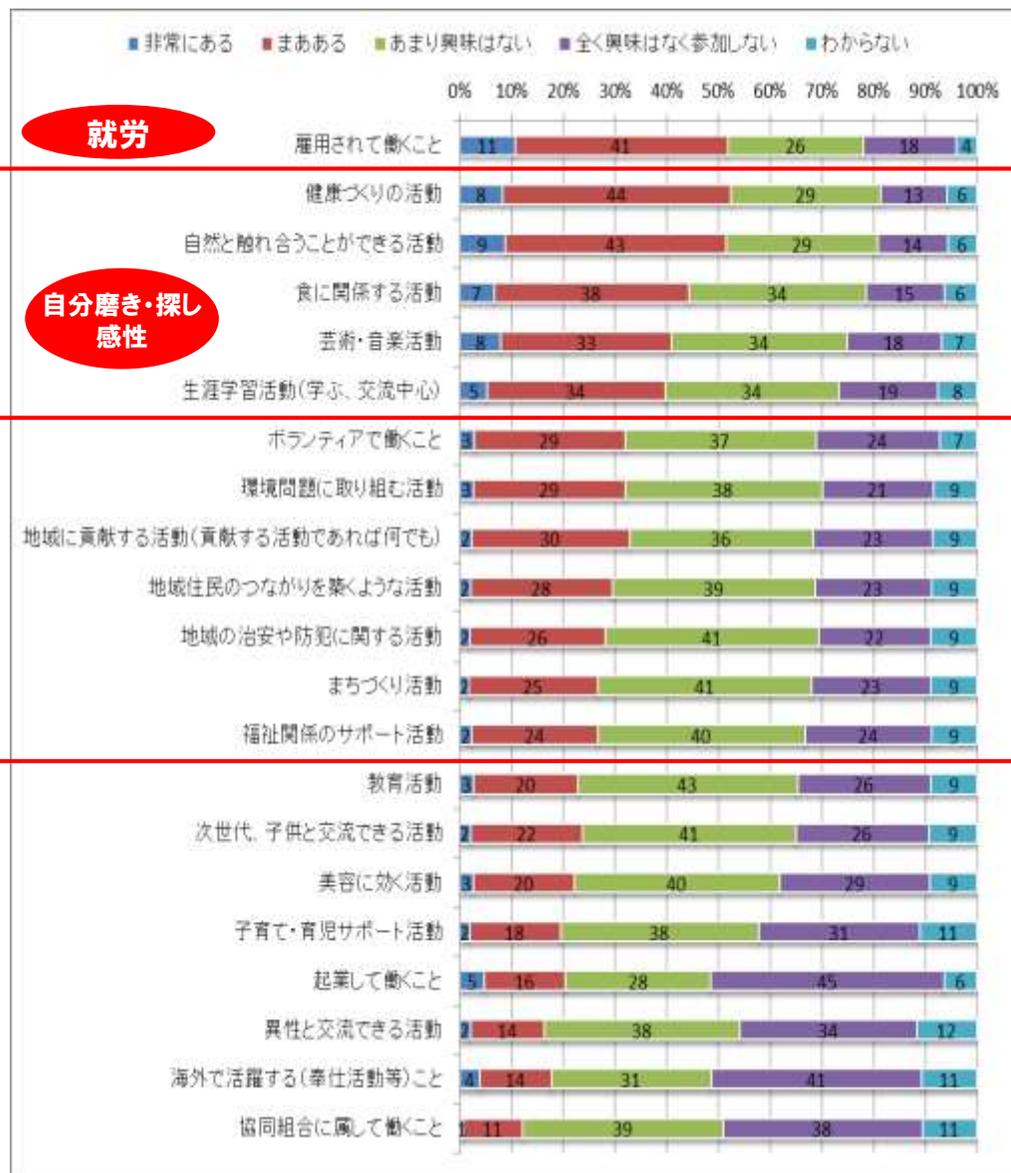
図1-2-4-3 あなたは、何歳頃まで収入を伴う仕事をしたいですか



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成26年）

（注）調査対象は、全国60歳以上の男女。現在仕事をしている者のみの再集計。

■ 将来（65-79歳）における諸活動への参加関心度（50-69歳の回答）



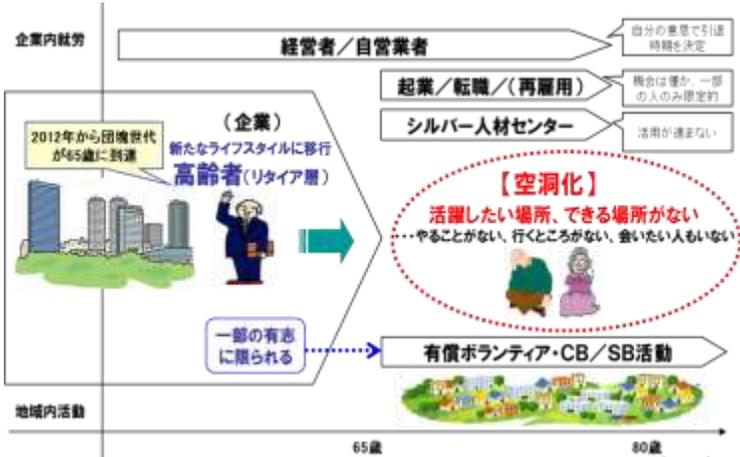
n=5000	全体		男女別			
	平均 得点	順位	男性		女性	
			平均 得点	順位	平均 得点	順位
雇用されて働くこと	3.36	1	3.46	1	3.27	5
健康づくりの活動	3.36	2	3.29	3	3.43	1
自然と触れ合うことができる活動	3.35	3	3.36	2	3.35	2
食に関係する活動	3.23	4	3.11	4	3.35	3
芸術・音楽活動	3.17	5	3.04	5	3.29	4
生涯学習活動(学ぶ、交流中心)	3.11	6	3.02	6	3.19	6
ボランティアで働くこと	2.97	7	2.96	10	2.97	8
環境問題に取り組む活動	2.96	8	2.98	8	2.94	9
地域に貢献する活動(貢献する活動であれば何でも)	2.95	9	3.00	7	2.90	10
地域住民のつながりを築くような活動	2.92	10	2.94	12	2.89	11
地域の治安や防犯に関する活動	2.90	11	2.98	9	2.84	13
まちづくり活動	2.88	12	2.95	11	2.80	14
福祉関係のサポート活動	2.87	13	2.85	14	2.89	12
教育活動	2.82	14	2.84	15	2.80	15
次世代、子供と交流できる活動	2.82	15	2.83	16	2.80	16
美容に効く活動	2.77	16	2.50	21	3.03	7
子育て・育児サポート活動	2.68	17	2.59	20	2.76	17
起業して働くこと	2.67	18	2.83	17	2.52	19
異性と交流できる活動	2.61	19	2.86	13	2.37	21
海外で活躍する(奉仕活動等)こと	2.60	20	2.61	19	2.58	18
協同組合に属して働くこと	2.53	21	2.61	18	2.45	20

2. 生涯現役社会の必要性

『超』高齢化する未来社会 ～人生100年時代～

「生涯現役社会」の実現なくして、未来はない！

■ 個人のセカンドライフの空洞化問題



- ✓ 活躍できるのにできない (+ 高齢者の若返り)
- ✓ 閉じこもり、孤立死
- ✓ 貧困、下流老人
- ✓ 生きがい喪失

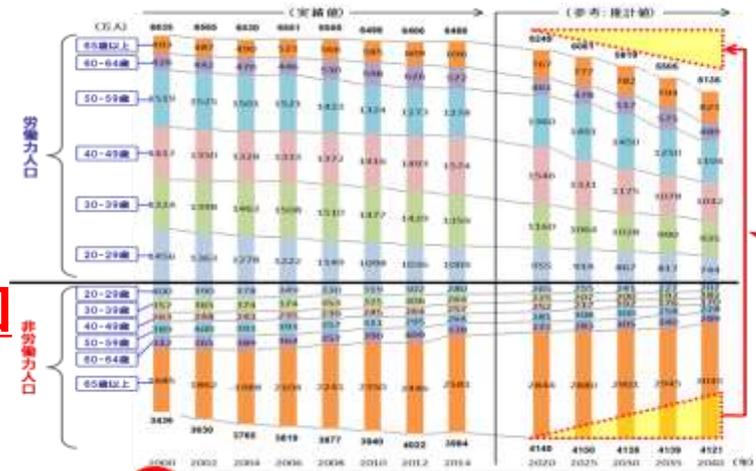


(残り15年)

2030年



■ 社会の支え合いバランスの問題



- ✓ 「肩車」はありえない
- ✓ 貴重な社会資源の喪失
- ✓ 活躍の継続こそ健康長寿の最大の予防
- ✓ 経済・地域力強化に必要

生涯現役社会



健康で意欲と能力がある限り
年齢にかかわらず働き続けることができる社会

×働け！ ⇒ ○ 自分らしく活躍し続けられる！

■生涯現役社会の**効果**（高齢化課題解決の最大のポイント）

「生涯現役社会の実現」

⇒個人のセカンドライフの問題と地域・社会の課題を同時に解決！

個人

健康・予防

生きがい

つながり

居場所

収入

社会

生産者

消費者

納税者

医療・福祉財政

地域力

孤立防止

社会の支えあいバランス



■【厚生労働省】生涯現役社会づくりの論点整理

【厚生労働省】「生涯現役社会の実現に向けた雇用・就業環境の整備に関する検討会」
(2014/11~2015/6) (座長：清家篤 慶應義塾長)

(i) 企業における高年齢者の雇用の促進

(ii) 職業生活設計と能力開発の支援

(iii) 中高年齢者の再就職の支援

(iv) 地域における多様な雇用・就業機会の確保

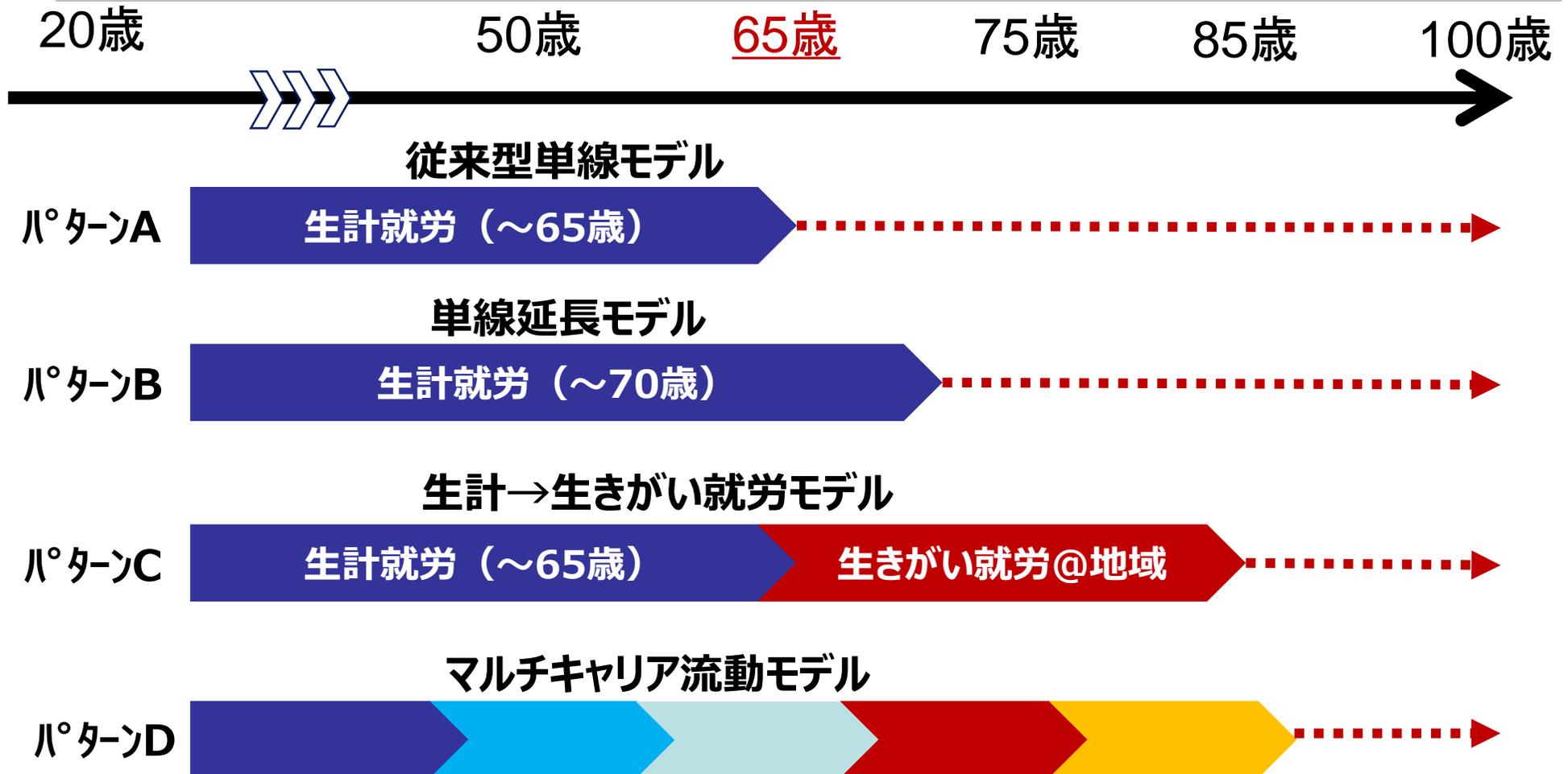
- 地方自治体を中心とした地域のネットワーク（協議体の設置等）の下で、地域の課題に対応した多様な形態による雇用・就業機会を掘り起こして企業退職者等に提供する仕組みを、全国に展開していくことが必要。

(v) シルバー人材センターの機能強化

- 高年齢者の就業ニーズの変化・多様化に対応し、労働者派遣事業や職業紹介事業による就業機会・職域開拓の促進や、介護・保育分野等における職域拡大が必要。
- いわゆる「臨・短・軽」要件の緩和等の可能性について、民業圧迫の懸念等を念頭に置きながら検討することが必要。

■【新たな論点】人生100年時代における生き方・活躍の仕方の「選択」

【論点】 社会としてどのような生き方・活躍の仕方のモデルを理想と考え、
そのために社会制度・システムを変革していくか ※年金動向も視野に入れて



■ 人生100年時代の理想の生き方・活躍の仕方（イメージ）

人生100歳時代

通過点
65歳

35年

20歳

50歳

65歳

75歳

85歳

100歳



生計就労

生きがい就労

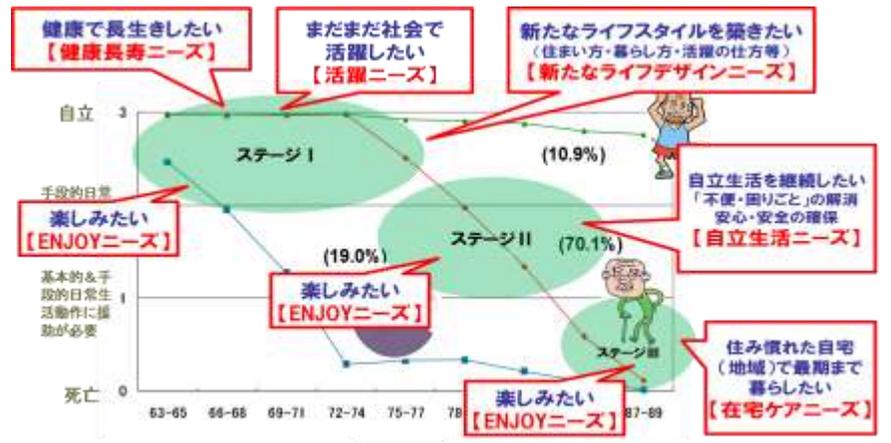
生きがい就労

年金（経済基盤）

正業以外の活動
セカンドキャリア準備

WLB充実（活躍・学ぶ・楽しむ・休む）

（考えるべきこと）
リタイアした後、何がしたいですか？
“たった1回の人生”
可能性は限りない！



～プロジェクトの舞台～

千葉県柏市

都心から30キロ圏。電車で3-40分。東京近郊都市として発展
昭和30年代後半より急激に人口増。現在人口約40万
高齢化率 2010年約20%→2030年約32%

豊四季台地域

JR柏駅の西側、徒歩約12-20分に位置する旧公団開発の大規模賃貸団地「豊四季台団地」(管理開始昭和39年)およびその周辺の住宅地でマンションや戸建てが混在。
豊四季台団地は高齢化率40%、周辺地域は20%弱。
団地は現在UR都市機構による建替えが進んでいる。



3. 柏市における「長寿社会のまちづくり」プロジェクト

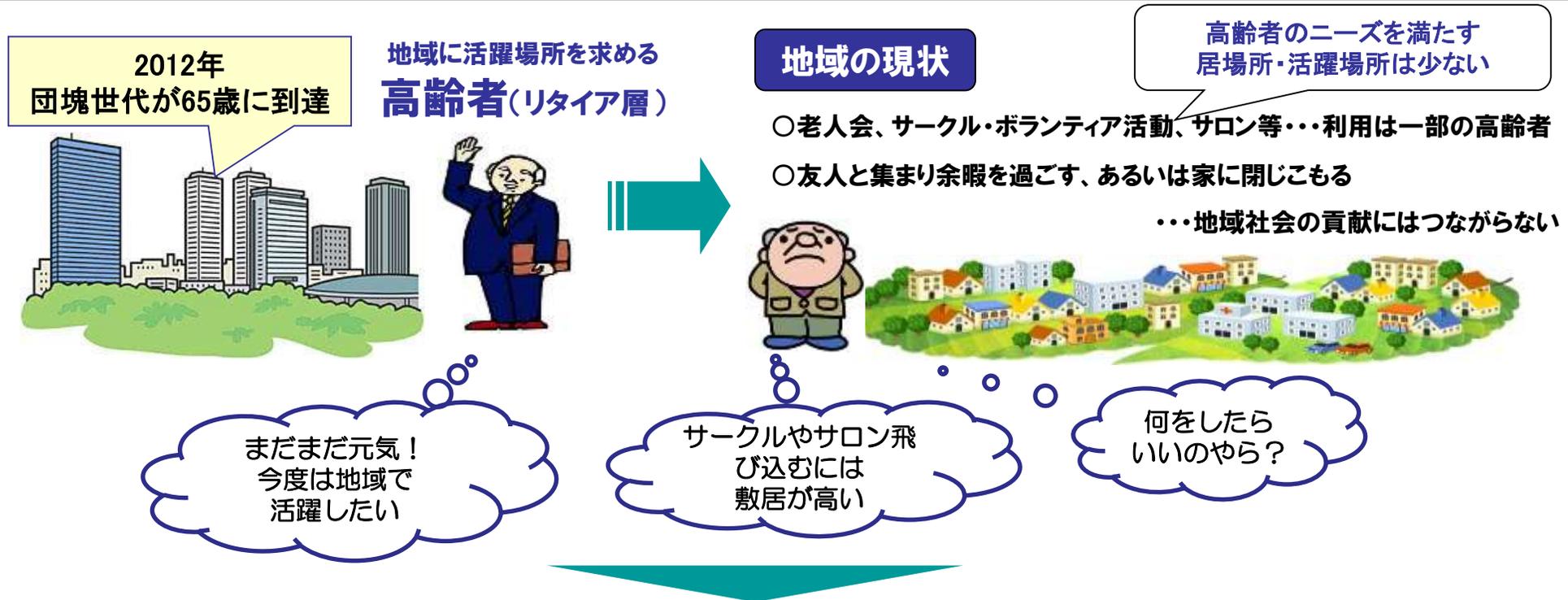
東大IOG-柏市-UR都市機構の共同事業(2009年度～)
柏市豊四季台地域をフィールドにした超高齢社会対応のモデル地域開発

テーマ・コンセプト⇒「Aging in Place」社会の実現
・・・住み慣れた地域で最期まで自分らしく老いることができる社会の実現



3. 課題～現在進行しつつある都市部の高齢化

都市(近郊)の急速な高齢化の問題。地域に活躍場所を求めるリタイア層に対して地域はどのような準備を行うべきか？



高齢者を(自然に)外に引き出す工夫、
地域の担い手として活躍できる環境整備が必要

3. セカンドライフ空洞化問題⇒「就労」で課題を解決！



高齢者、特に都市部リタイア層にとって最も抵抗の少ない社会参加のかたち

- 現役時代から慣れ親しんだ生活スタイル
- 帰属意識、社会的役割が明確に与えられる

一方で・・・

リタイア層のライフスタイルに応じた働き方が必要

- 無理なく、出来る範囲で働く・・・就労時間、場所、内容の調整
- 地域貢献、趣味を活かす、人との関わりを求める
・・・生計労働から「生きがい労働」へ



これらが両立する就労は、個人の心身の健康維持に寄与するとともに地域社会の課題解決にもつながると予測

生計維持のための
就労(生計就労)

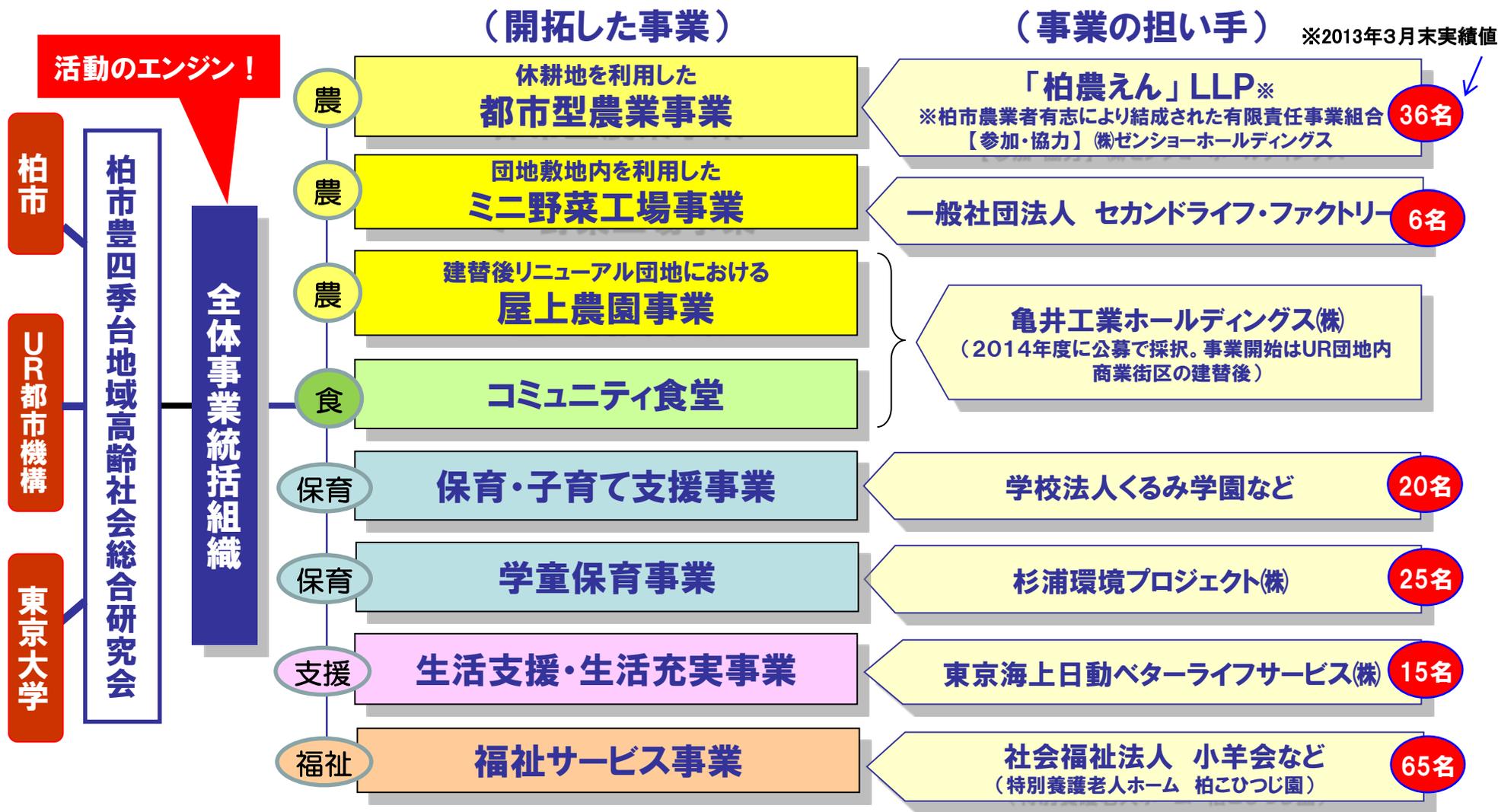
生きがい就労

交流・趣味・場
の創造・その他

◎働きたいときに無理なく楽しく働ける + ◎地域の課題解決に貢献できる

3. 「生きがい就労」開発実績～事業者の開拓と雇用実現

5領域8事業を開拓。のべ**230名超**の生きがい就労者の雇用を実現！



★活躍するシニア★



(露地栽培・茄子の添え木立て作業)



(ブルーベリー剪定作業)



(田植え補助作業)



(ネギの出荷作業)



(ブルーベリー剪定作業)

★活躍するシニア★

学童・塾講師

＜英対話を教える（上）・英語あそび（下）をする高齢者＞



保育・子育て支援

＜「読み聞かせ」の様様＞



3. 生きがい就労開発のプロセスとポイント

高齢者の活躍場の開拓

- お願いではなく、事業に活かす視点で

就労セミナー

- セカンドライフの新たなチャレンジの動機づけ



生きがい就労

住民と事業者をつなぐ
中間支援の機能

開拓力

- 地元の事業者へアプローチ

コーディネート力

- ジョブコーディネータの活躍

提案力

- ワークシェアリング、業務分析



生きがい就労の実践

- 新たなキャリアにチャレンジ
- 農業を楽しむなど



- キャリアを活かす - 英対話を教える



- 現役をサポートして活躍する



3. 事業者と就労シニアの声（評価）

事業者

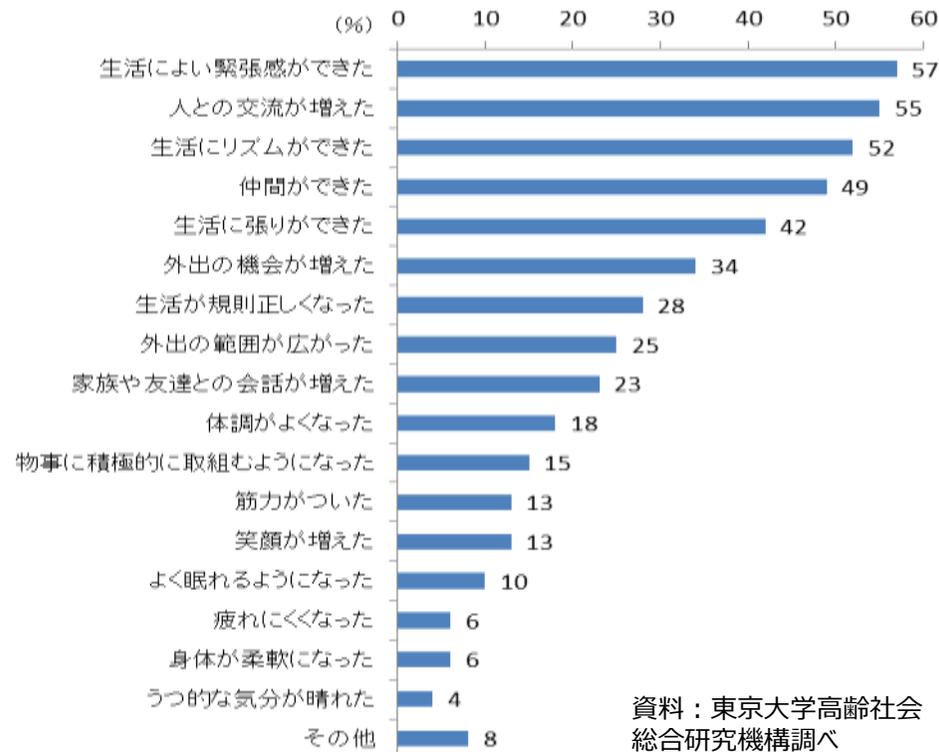
- 「早朝や午後の少しだけ短時間の労力が欲しいときにシニアの就労は助かる（短時間だけでは若者を雇用できない）」
- 「若者は教育コストがかかるが、高齢者はかからない、**即戦力**として活躍してもらえる」
- 「**最低賃金レベル**のコスト（学童保育のみ他の雇用者と同賃金）で**有能な人材を雇用**できるのはありがたい」
- 「高齢者に**周辺業務**を担ってもらえることで、保育士や介護士が本業に専念できて**事業全体としてのパフォーマンス**が上がった」等

就労シニア

- ✓ 「地域に友人はいなかったが、**新たに仲間**ができてよかった」
- ✓ 「僅かながら**年金以外の収入**が得られることで、旅行やおいしいものを食べるといった**新たな楽しみ**ができた」
- ✓ 「何よりも**生活のハリ**ができて、**規則正しい生活**に戻った、就労のある日は身だしなみを整え、**気分的にもハリ**を感じる」
- ✓ 働き始めてから**健康になった** 等



就労シニアが生きがい就労を経験して感じた変化（n=160,複数回答）



資料：東京大学高齢社会総合研究機構調べ

3. 生きがい就労事業以降の展開

厚生労働省（国政）

柏市・東大・UR

（報告・進言） ←

「生きがい就労事業」の創成・展開
（2009～13）

「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会」
（2013/2～6）（座長：大橋勇夫 中央大学大学院教授）
【提言】 プロットフォーム・コーディネーター設置の推進モデル事業の必要性 他

（報告・進言） ←

「地域人づくり事業」（2014-15）

柏市セカンドライフプラットフォーム事業（2014～15）

採択

「生涯現役社会の実現に向けた雇用・就業環境の整備に関する検討会」
（2014/11～2015/6）（座長：清家篤 慶應義塾長）
【提言】 地域における多様な雇用・就業機会の確保

（報告・進言） ←

地方自治体を中心とした地域のネットワーク（協議体の設置等）の下で、地域の課題に対応した多様な形態による雇用・就業機会を掘り起こして企業退職者等に提供する仕組みを、全国に展開していくことが必要 他

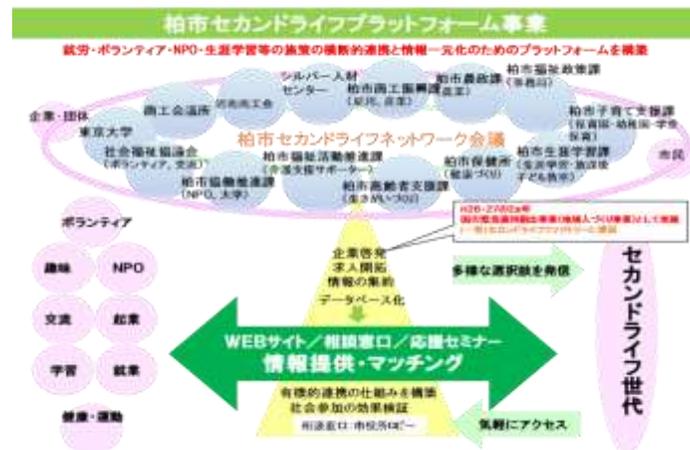
内閣官房 「一億総活躍社会に関する意見交換会」
（2015.11.17）

（報告・進言） ←

「生涯現役促進地域連携事業」
（2016-）

柏市「生涯現役促進地域連携事業」（2016～）

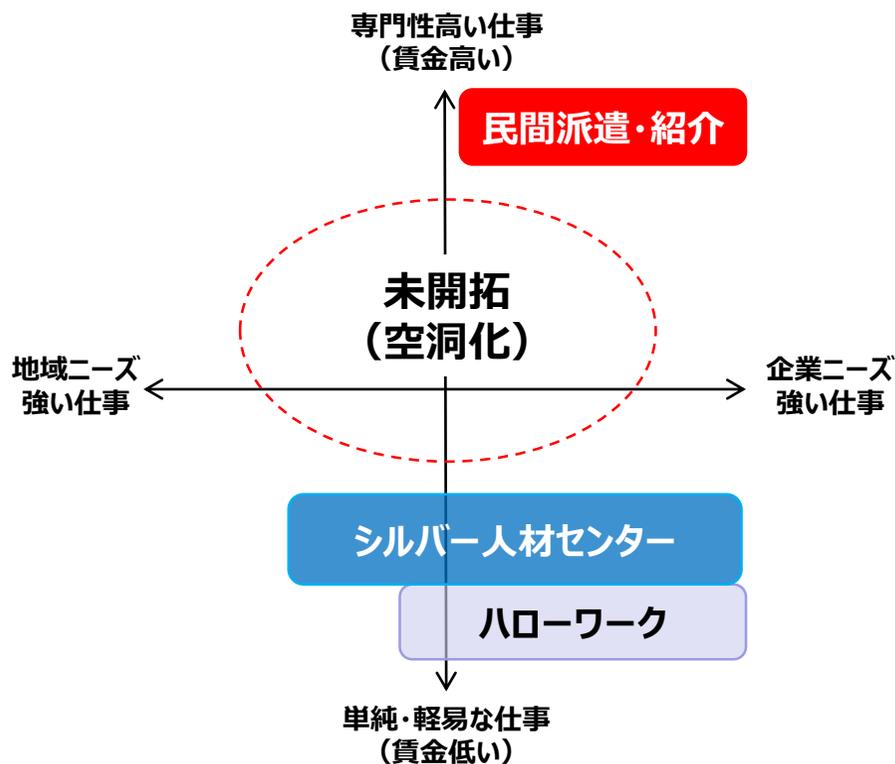
採択



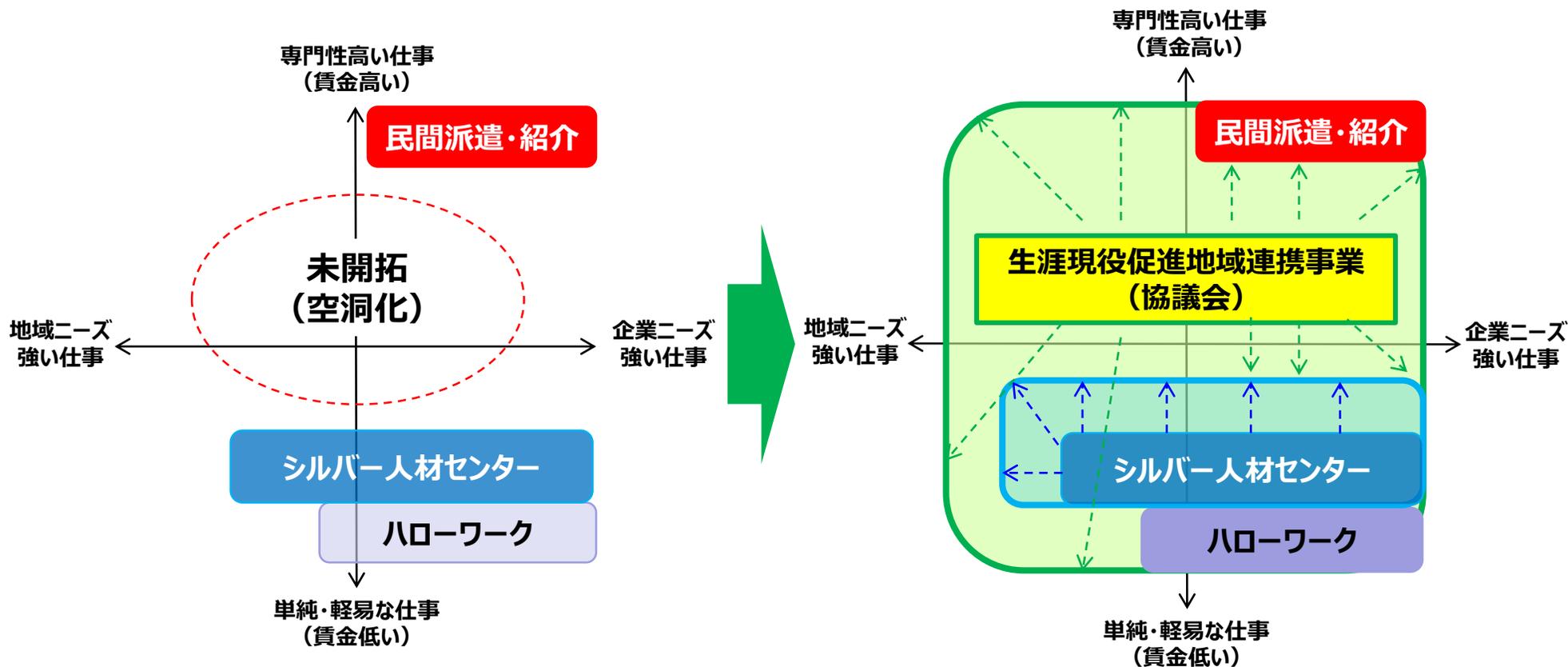
■ 生涯現役促進地域連携事業の展開イメージ

地域（自治体及び関係機関）が一丸となって、
高齢者の力を地域課題の解決に活かす活動を展開（＝活躍の場を拡げる）

これまで



これから

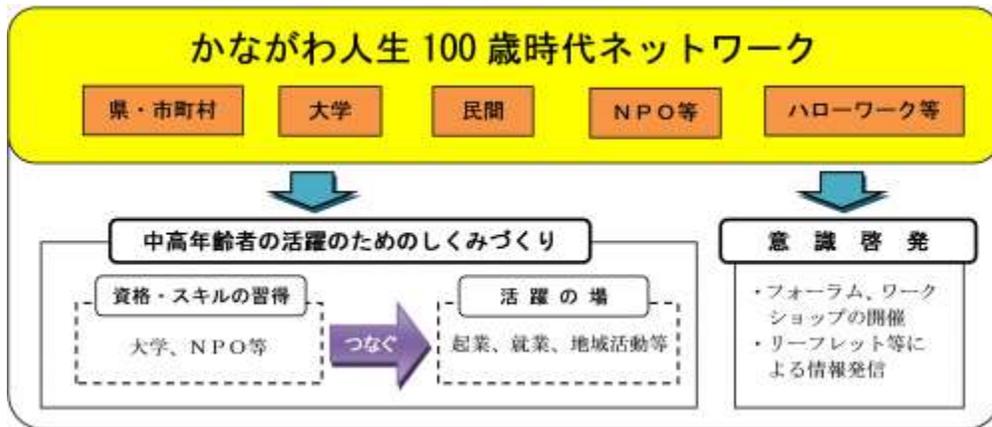


4. 【神奈川県】 人生100歳設計図プロジェクト

生涯現役マルチライフ推進プロジェクト（2018～）

「かながわ人生100歳時代ネットワーク」
 = 県、市町村、大学、民間、NPO等が情報を共有し、
 協働して取組みを進めていくためのネットワーク

【目的】「人生100歳時代」において、県民一人ひとりが自分自身の人生の設計図を描き、生涯にわたり輝き続けることができる社会を実現するため、新たな資格・スキルを学べる場や機会を「つくり」、また、活躍できる場に「つなげる」しくみを創出します。



http://www.pref.kanagawa.jp/docs/r5k/100ylife/life_network.html#kenntoukekka

2018年(平成30年)3月30日(金曜日) 第1頁

定年後の生き方提案

県、新年度から「予備校」

読売新聞朝刊 2018.3.30

読者のセカンドライフに
 生きがいを見いだしてもら
 うため、県は30年度
 から県内企業の社員を対象
 に「定年予備校(仮称)」
 を開催する。NPO法人の
 スタッフらが講師として希
 望する企業に赴き、定年退
 職後の就労や起業、地域社
 会への参加など様々な選
 び方を提案する。

県は、世代が輝ける社会
 づくりを目指す。県が設置
 した有識者会議「かながわ
 人生100歳時代ネットワー
 ク」が、20日にまとめた報
 告書で提言した。

県は報告書を受け、横浜
 市、相模原市、横須賀市な
 ど5市のほか、県内の大学
 企業、NPOなど30団体と
 連携し、高齢者や子供の社
 会参加を促す3つのプロジ
 ェクトを決定する。

定年予備校のプロジェクト
 は、定年後と外出機会が
 減り、引きこもりになり
 易くなる高齢者が増えるを防ぐ
 狙いがある。定年を過ぎた
 社員を対象に、企業でのセ
 ミナーのほか、地域で子供
 の学習支援を行っている面
 体の活動を体験してもらい
 たいと検討している。

小中学生が対象のプ
 ロジェクトでは、横浜市旭
 区の若葉団地を舞台に、

子供と大人の交流を促す。
 具体的には、団地住民の懸
 いの場となっている「ミュー
 ニアティカフェ」の店員にな
 り、コーヒーを運ぶなど
 接客体験してもらいこ
 とを想定している。

定年後の高齢者に担いを
 定めたプロジェクトも開始
 を増やしていきたいと考え
 ている。県内のショッピング

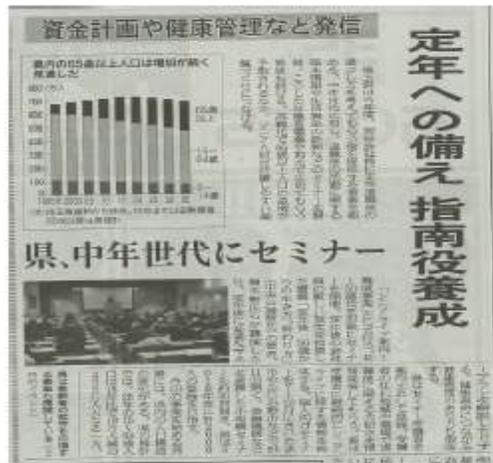
センターでドイ文(日曜大
 工)の体験イベントなどを
 開催し、通りがかった高齢
 者に参加を呼び掛ける。

県は18年度の取り組み
 を実証実験と位置付け、
 19年度以降はプロジェクト
 上に参加する自治体や企業

5. 【埼玉県】「シニア案内士」養成事業

「シニア案内士」養成事業スタート！（2018～）

【ご参考】 埼玉県シニアライフ案内士養成事業 の新聞記事



■ 直近の地域における高齢者雇用の状況

【企業】

労働市場は近年大きく変化。人手不足の波・・・

企業の反応（求人）は良い。特に人手不足の業界は（介護、清掃、警備、タクシー・移動、小売、建築など）

※かつては、エイジズムが背景に、シニアに対して「安全性と生産性」に対する不安大

【シニア】

求人数は増加傾向。何かしたいと思っている人は多い。しかし、手を挙げる人は少ない。

家計にゆとりのある人は少ない（たくさん年金もらっている人は少ない）、生活を切り詰めながら暮らしている（我慢）。一歩踏み出すには至らない、そう思えるまでの仕事（活躍の場）がないのが現状。そこまで切羽詰っていない。高望み、食わず嫌い・・・という批判、問題はあるが

※将来の未来のシニアはまた状況が異なっていく（貧困問題、お金の寿命）



現在は並行線、このままでいいかと言えばそうではない。どうすれば？



両者が歩み寄ることが求められるが、そのために重要であり期待されるのが中間機能、もう一段の努力、踏み込んだ対応が期待される



「人生100年、65歳からの新しいライフスタイル
と生産性向上・産業創出の提案」

I. 人生100年時代の到来

II. 高齢期の実態を理解する～「生涯現役」の必要性

III. 柏モデルが目指す「生涯現役」の地域創造

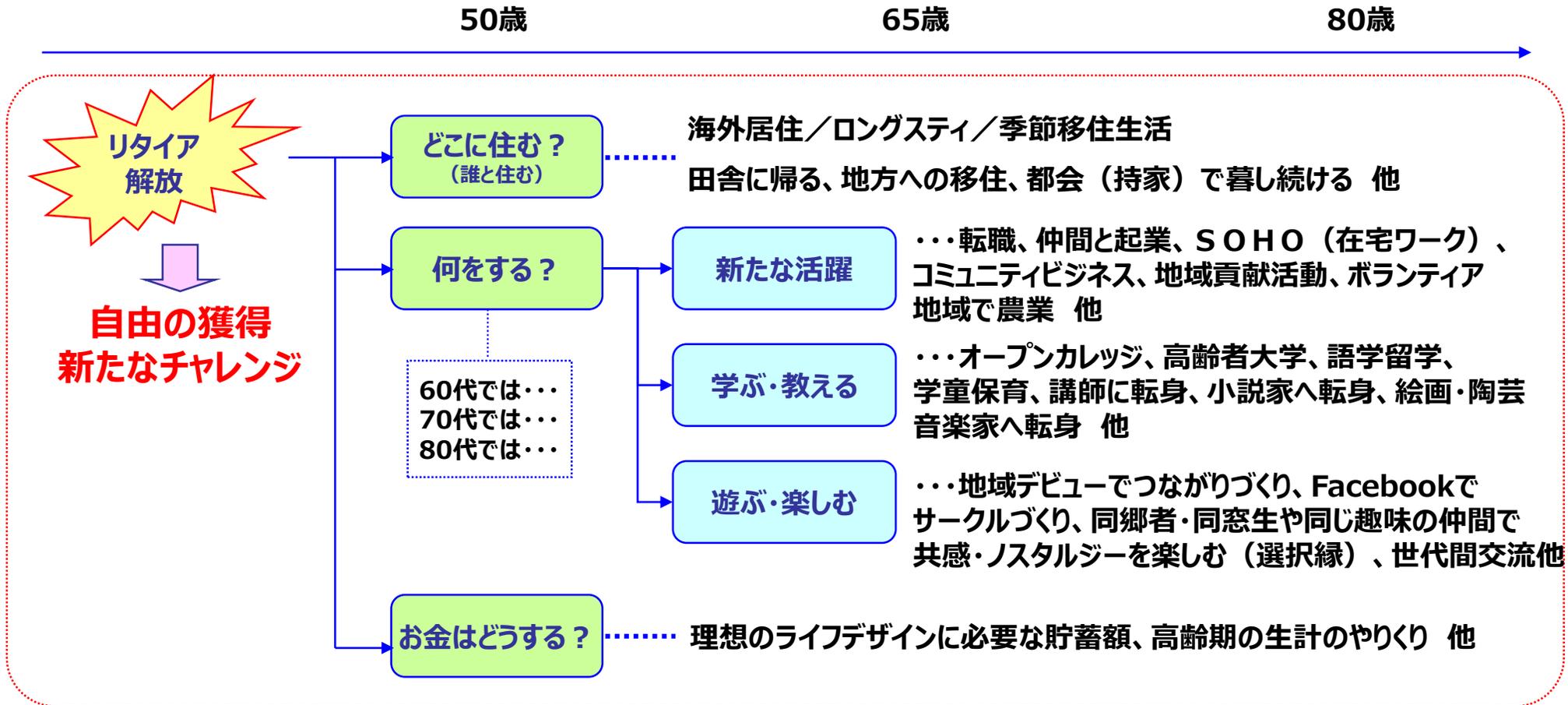
IV. 後半人生のライフデザイン全体を考える

1. 高齢期は新たなチャレンジが可能！多毛作人生を！

ポジティブ要素
も多い！



2. ライフデザインの構成要素

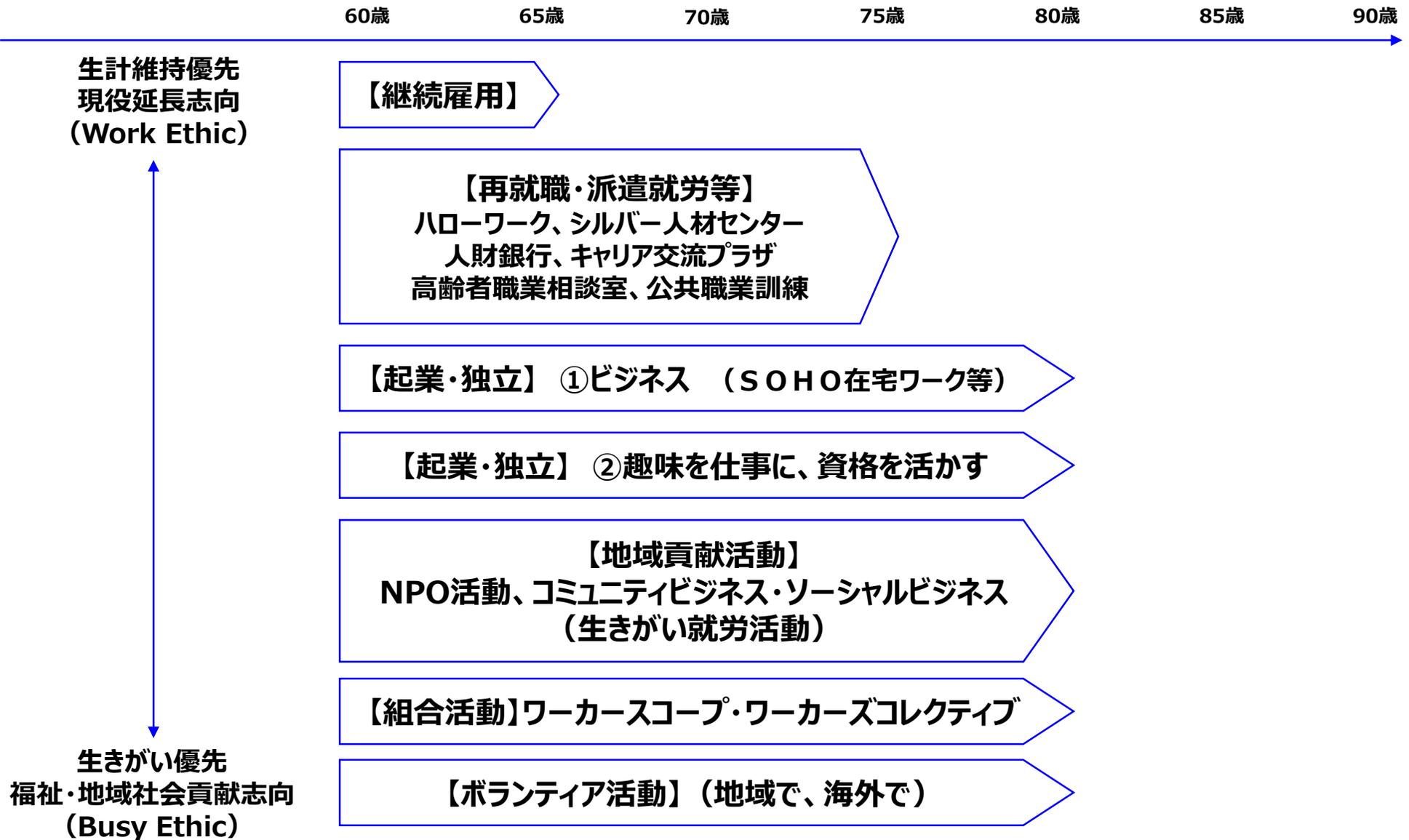


<参考> ライフデザインの検討シート

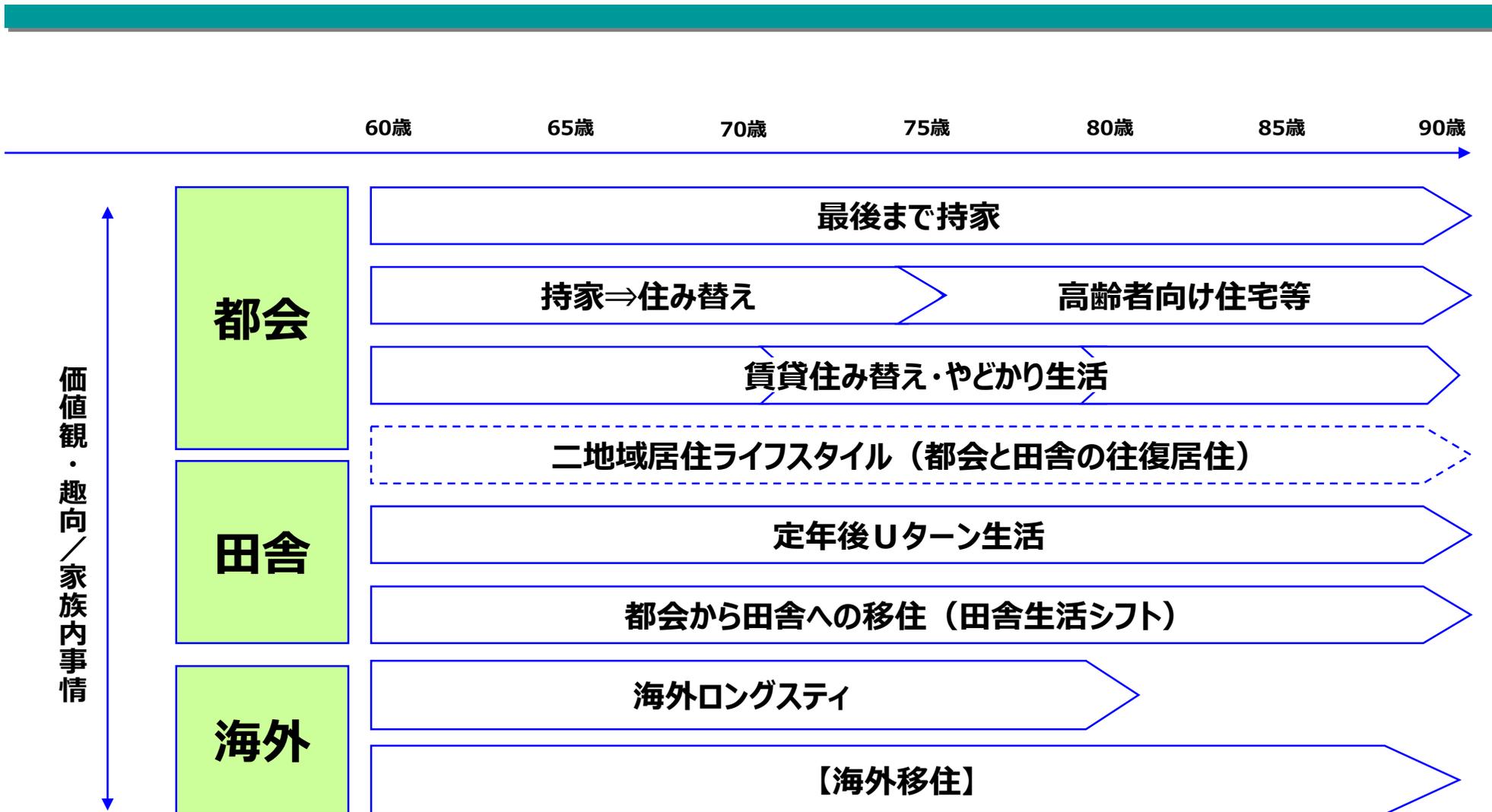
○親・配偶者との関係、自らの健康、生計を維持するためのお金と家といった生活基盤をどう築くか、一方で、様々な楽しみや自己実現を達成したいニーズの中で、65歳から(85歳まで目処)の「20年間」の日々をどのように設計するか、または、65歳以前からのステージ変更で後半人生を実りあるものにするか、その人生設計が今日的に問われている。※下表は「100歳」まで生きることを前提にした人生設計の関係イメージ

		50代	60代		70代		80代		90代
			前半	後半	前半	後半	前半	後半	
共通・生活基盤	家族の健康・介護	親の介護～看取り			配偶者の介護～看取り				
	自分の健康 (友人とのつながり)				自分の体力低下 (友人との死別)				
	お金				年金支給				
	住居	地域選択	持家マイホーム 賃貸・住み替え居住					終の棲家 選択	
	課題	日々の生活設計 活躍の仕方 ※会社員等を前提	現役生活……………	セカンドライフ(20年間)				健康・体力・生きがいに 見合った生活	
充実生活 要素	楽しみ方	趣味・娯楽・スポーツ／参加・交流							
	学習と継承	生涯学習⇒教師・伝承活動							

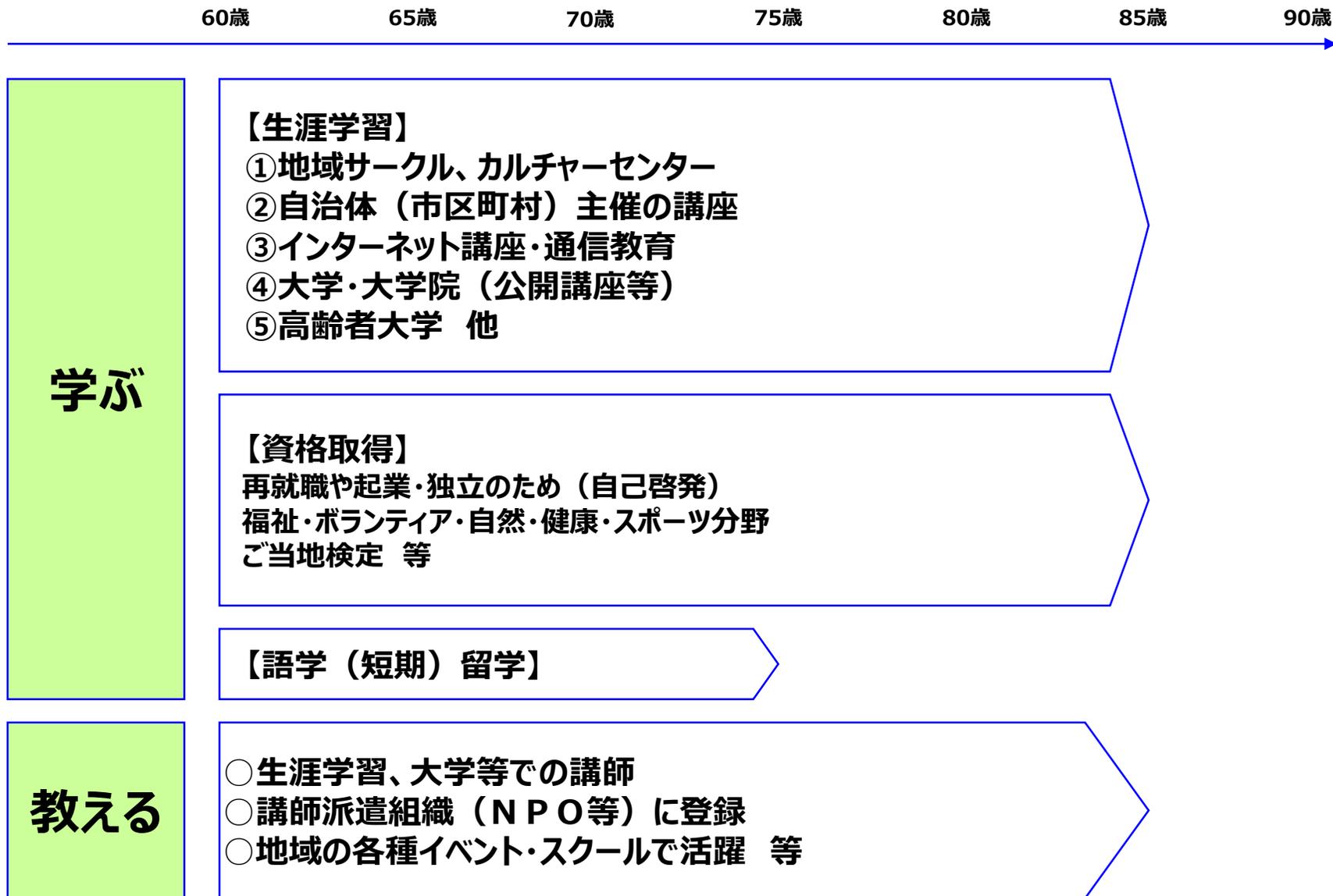
A. 「働き方、活躍の仕方」の選択肢(例)



B. 「暮らし方」(地域と住まい)の選択肢(例)



C. 「楽しみ方／①学び」の選択肢(例)



C. 「楽しみ方／②参加・交流、趣味等」の選択肢(例)

60歳 65歳 70歳 75歳 80歳 85歳 90歳

参加 交流

地域内各種サークル活動、高齢者（退職者）団体活動

各種同友会（SNSオフ会）、同郷の県人会活動

同窓会、ホームパーティー

シニア婚、多世代交流

自宅を開放、仲間とパーティー
家族・親戚・友人と生前葬（毎年）

旅行

パソコン、デジカメ（写真）

自分史づくり、小説

家庭菜園（農ある生活）

楽器演奏、芸術

スポーツ（軽登山）

夫婦で楽しめること
独りで楽しめること
（誰とどう楽しむか）

D. 「転身生活／一生に一度のチャレンジ・エンジョイ」の選択肢(例)

60歳

65歳

70歳

75歳

80歳

85歳

90歳

転身

- 定年帰農、田舎で農業開始
- 田舎でペンション経営
- 芸術家への転身
- 音楽家への転身
- 出家・僧侶になる 等

一生に一度の経験

- ☆夫婦で世界一周
- ☆夫婦で100名山を制覇
- ☆世界〇〇カ国を旅歩き
- ☆車中生活しながら全国横断
- ☆自転車で四国88箇所めぐり
- ☆〇〇島でバカンス生活 等

3. 後半人生「生き方モデル・ニーズ」一覧 ※ランダム抽出

ライフスタイルの継続

【No.1】理想のWLB生活・平穏安定な小さな喜びの積み重ね生活“**平穏安定生活**”

活躍・就労

【No.2】地域社会に貢献したい(総合的)“**地域貢献生活**” ※既存組織に所属するケース

【No.3】仲間と新たに地域活動を展開したい“**非営利・ボランティア生活**”

【No.4】生涯現役(ビジネス)で活躍し続けたい“**生涯現役生活**”

【No.5】仲間と起業したい(ソーシャルビジネス等)“**独立・開業生活**”

【No.6】独りで事業を立ち上げたい“**SOHO展開生活**”

【No.7】趣味を高齢期の仕事につなげたい“**趣味を実益化生活**”

暮らし方・移住

【No.8】早い段階から共同生活をしたい“**共同生活**”

【No.9】自然の中で暮りたい“**自然回帰生活**”

【No.10】就農生活を送りたい“**定年帰農生活**”

【No.11】自給自足生活を実現したい“**自給自足生活**”

【No.12】いろいろな地域(海外含め)での暮らしを楽しみたい“**転々異文化味わい生活**”

【No.13】海外で活躍したい“**海外展開生活**”

3. 後半人生「生き方モデル・生き方ニーズ」一覧 ※ランダム抽出

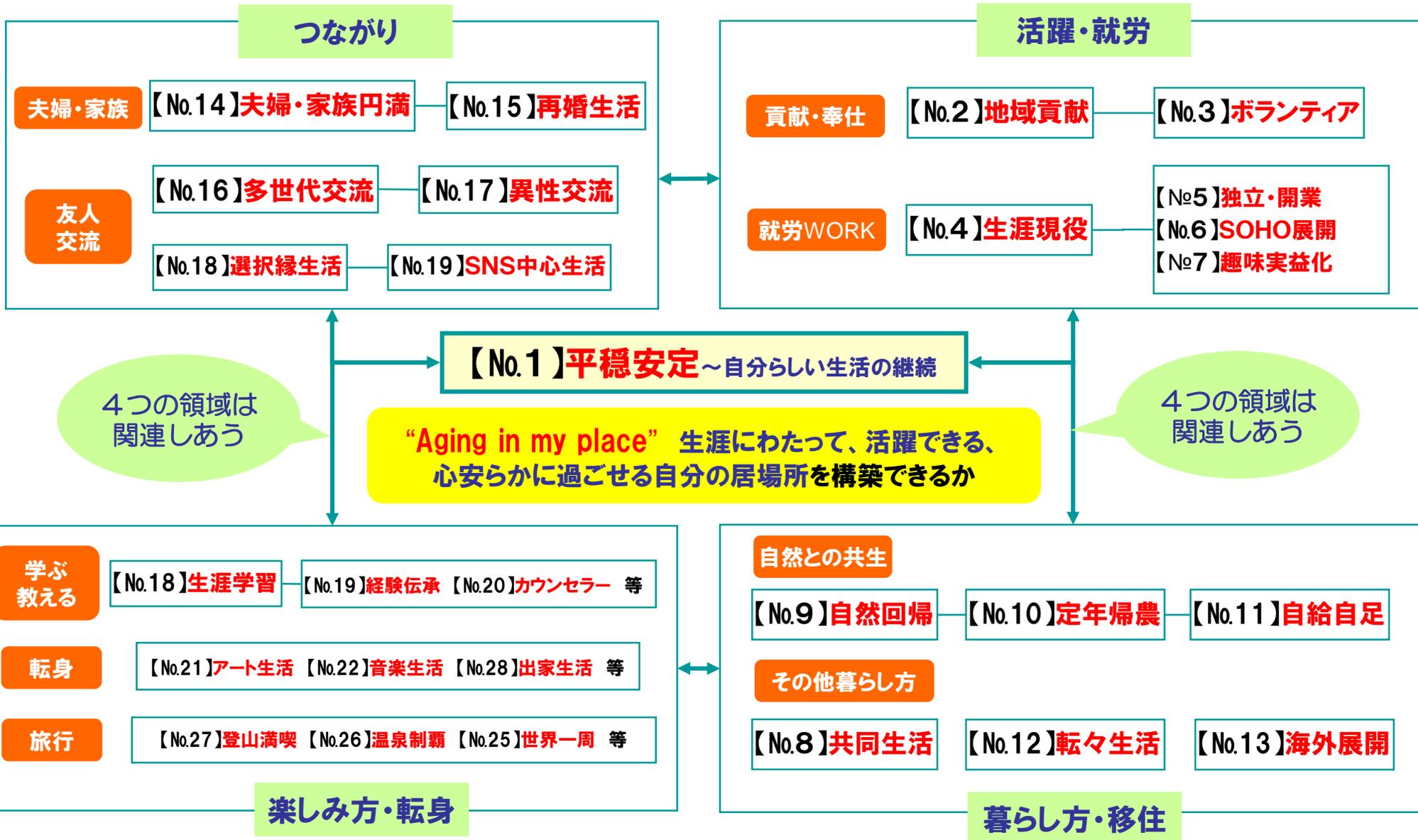
つながり

- 【No.14】 夫婦(家族)での楽しみを追求し続けたい“**夫婦・家族円満生活**”
- 【No.15】 配偶者との死別後も再婚したい“**再婚生活**”
- 【No.16】 多世代交流を楽しみ続けたい“**多世代交流生活**”
- 【No.17】 異性との交流を楽しみ続けたい“**異性交流生活**”
- 【No.18】 共通の趣味の仲間と過ごしたい“**選択縁生活**”
- 【No.19】 SNSで常に新たなつながり・刺激を楽しみたい“**SNS中心生活**”

楽しみ方・転身

- 【No.20】 生涯学習に励みたい。資格をとりたい、博士号をとりたい“**生涯学習生活**”
- 【No.21】 次世代への宣教者・継承者(教師・講師)になりたい“**経験伝承生活**”
- 【No.22】 次世代の人生設計をサポートしたい“**シニアキャリアカウンセラー生活**”
- 【No.23】 リタイア後はアートに生きる“**アート生活**”
- 【No.24】 リタイア後は音楽に没頭する“**音楽生活**”
- 【No.25】 世界一周を実現したい“**世界一周生活**”
- 【No.26】 全国のすべての温泉に入りたい“**温泉制覇生活**”
- 【No.27】 日本の名山を制覇する“**登山満喫生活**”
- 【No.28】 最終的には出家したい(森羅万象の境地に)“**出家生活**”

3. 後半人生「生き方モデル・生き方ニーズ」一覧



【個人】意識の変革！生涯現役！

- ✓ 「人生100年時代」・・・何歳になっても“人生はこれから！”
- ✓ 65歳は通過点。75歳までは中年。「老後、余生」は死語。
- ✓ 自分が役立てる、居心地の良い“場所”を探す
(自分を変える必要はない)
- ✓ 「活躍」「学ぶ」「楽しむ」「休む」のバランス生活を
- ✓ 最大の予防策は社会とのつながり
- ✓ 「社会活動寿命」「社会貢献寿命」の延伸を！

✓ 「Wishリスト」の作成と実行！



【地域】シニアの活躍の場「選択肢」の拡大！

- ✓ 高齢者の雇用（活躍の場）の拡大は、誰かが動かなければ決して広がらない！
- ✓ 未来に向けて必要なことは「選択肢」の拡大（それを実現する社会システム）

- エンジン問題と意識問題（本人・事業者・社会）
- まちづくりとしての展開（パラダイムシフト）
- 徹底した業務の切り出しとマッチング
- 地域課題解決事業（ゼロ発）とシニアの活躍！

真の「生涯現役社会」の実現を期待！

• • • ご清聴ありがとうございました

Gerontology

Gerontology

2019年7月3日

ニッセイ基礎研究所 ジェロントロジー推進室 主任研究員 前田展弘
(東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員)

※本資料において、出典の記載がない図表は全て筆者作成によるものである