

超高齢社会ⁱ日本の現状： 長生き社会日本とケアの実情

佐藤典子

要旨

科学研究費研究「個人化する社会の『看取り』とその担い手の日仏比較研究」では、現在の日本の超高齢社会とケアのあり方について考えている。現在の日本は、高齢化率（人口における高齢者の割合）が25%以上と世界1位で、かつ、平均寿命も男女ともに世界最高水準となっており、今後、高齢化を迎える多くの国々から注目されている。というのも、平均寿命は、健康寿命とイコールではないからである。高齢者の増加はケアのニーズが高まることにつながると考えられる。とりわけ、看護師の行う看護は、病院から在宅医療・介護にシフトされている現在の日本において、訪問看護や介護施設での看護師の役割の増大によって多くのニーズがある。ところが、2008年には、若手看護師が過労認定される事件が相次ぎ、全体において、多くの看護師が過労死危険レベルで働いていることが分かっている。

そこで、これらのケアの現場の現状を理解すると同時に、高齢化社会の現状を考え、今後、どのように、ケアを担う看護師の方々が働いていけばいいのか、高齢社会の実データと高齢社会におけるケアの実情に関するデータを20問からなる問題形式にし、その解答と解説を併せて行いながら、この問題について考え行きたい。

キーワード

超高齢社会 ケア 過労 2025年問題 後期高齢者 看護需給調査 前残業 過労死危険レベルの残業

はじめに

2015年に実施された国勢調査では、総人口は、1億2709万5千人となり、5年前の前回調査に比べて約96万3000人の減少となっている。国勢調査は、1920年に初回調査が行われたが、人口の減少が確認されたことは初めてのこととなる。少子化によって、当然のことながら、出産可能な女性の人口減少にもつながり、出生数の減少の流れを止めることは、今後、かなり困難になると思われる。一方、人口は減少したが、寿命は延びていて、長寿を誇る日本では、高齢化率といって、人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合が、26.78%となり、世界で最高となっている。そこで、前半は、高齢社会の実データを見ながら、その解説を行っていききたい。

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/img/z1_1_07.gif

世界の高齢化率の推移 図 1-1-7『平成28年版高齢社会白書（概要版）』第1章高齢化の状況より。

問 1. 2016年5月19日、世界保健機関（WHO）が発表した世界保健統計2016によれば、世界一の長寿国は、前年同様、①□□で、②□歳だった（男女平均）。また、日本人女性の平均寿命は、③□才で世界④□位、男性は、⑤□才で、世界⑥□位である。

問 1 答え。 2016年5月19日、世界保健機関（WHO）が発表した世界保健統計2016によれば、世界一の長寿国は、前年同様、①日本で、②83.7歳だった（男女平均）。また、日本人女性の平均寿命は、③86.8才で世界④1位、男性は、⑤80.5才で、世界⑥6位である。

問 1 解説。 この統計はWHO加盟国194の国と地域を対象としている。世界平均は男女平均が71.4歳、男性が69.1歳、女性が73.8歳である。また、加盟国中、最も寿命が短い国はシエラレオネで男女平均50.1歳となっている。

出典：

http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG19H96_Z10C16A5CR8000/

問2. 健康寿命（WHOが定義する、自立した生活ができる期間を指す）の世界1はどの国か。

問2 答え。2016年5月19日、世界保健機関（WHO）が発表した世界保健統計2016によると、健康寿命世界1位は日本で、74.9歳となっている。以下、2位はシンガポールで73.9歳、3位は韓国で73.2歳と、トップ3はアジアが占める。世界平均は、63.1歳となっている。

問2 解説。平均寿命と健康寿命は大きく異なり、例えば、女性の場合、およそ10歳以上の差がある。このことは、10年以上、何らかの形で、他人の手や技術的な補助、医療あるいは日常的なケアを多くの日本人が受けざるを得ないということを示しているであろう。

問3. 2015年10月1日時点で、日本の総人口における□％が、75歳となっている。

問3 答え。2015年10月1日時点で、日本の総人口における12.9％が、75歳となっている。

問3 解説。日本の総人口は平成27(2015)年10月1日現在、1億2,711万人。また、65歳以上の高齢者人口は3,392万人。65歳以上を男女別にみると、男性は1,466万人、女性は1,926万人で、性比（女性人口100人に対する男性人口）は76.1。さらに、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は26.7％。前期高齢者「65～74歳人口」は1,752万人、総人口に占める割合は13.8％。後期高齢者「75歳以上人口」は1,641万人、総人口に占める割合は12.9％（総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」および『平成28年版高齢社会白書（概要版）』「第1章高齢化の状況」を参照）。

問 4. 日本では、2060年に□人に 1 人が75歳になると予想されている。

問 4 答え. 日本では、2060年に 4 人に 1 人が75歳になると予想されている。

問 4 解説. 総人口が減少するなかで、高齢化率は上昇し、平成72（2060）年には高齢化率は39.9%に達し、2.5人に 1 人が65歳以上になると推計されている（『平成28年版高齢社会白書（概要版）』『第 1 章高齢化の状況』を参照）。

問 5. 今後、世帯主が、□歳以上の単身世帯や65歳以上の高齢夫婦世帯が増加すると予想される。

問 5 答え. 今後、世帯主が、65歳以上の単身世帯や65歳以上の高齢夫婦世帯が増加すると予想される。

問 5 解説. 2010年には、20%であったが、2035年には、28%にまで上昇すると見込まれている（厚生労働省「今後の高齢者人口の見通しについて」より）。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf

問 6. 「2025年問題」とは人口の多い□□世代が75歳の後期高齢者になることである。

問 6 答え. 「2025年問題」とは人口の多い団塊世代が75歳の後期高齢者になることである。

問 6 解説. 高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）～24（1949）年に生まれた人）が65歳以上となる平成27（2015）年には3,392万人となり、その後も増加。54（2042）年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じるが高齢化率は上昇すると推計される。

問 7. 2015年度医療費は①□円で75歳以上では、1 人当たり年間②□円である。

問 7 答え. 2015年度医療費は①41.5兆円で75歳以上では、1 人当たり年間②93万円である。

問 7 解説。2015年度の医療費は、41.5兆円となり、前年度に比べて約1.5兆円の増加となった。また1人当たりで見ると32万7000円で、前年度に比べて1万3000円増で、3.8%の増加となっている。しかし、後期高齢者医療に関して言えば、94万8000円（同1.9%増）という状況であった。後期高齢者の1人当たり医療費は、伸び率自体は若年層に比べて低くなっているが、もともと高いことに加え、後期高齢者の数も増えており、医療費に占めるシェアは15年度には0.3ポイント増で、36.6%であった（厚生労働省『「平成27年度医療費の動向」について』P.4より）。

問 8．平成26年5月審査分から平成27年4月審査分（1年間）における介護予防サービス及び介護サービスの年間実受給者数は、□万人で、平成27年4月審査分の受給者1人当たり費用額は□千円となっており、平成26年4月審査分と比較すると□千円増加している。

問 8 答え。平成26年5月審査分から平成27年4月審査分（1年間）における介護予防サービス及び介護サービスの年間実受給者数は、588.3万人で、平成27年4月審査分の受給者1人当たり費用額は157.8千円となっており、平成26年4月審査分と比較すると0.6千円増加している。

問 8 解説。65歳以上の高齢者3314万人のうち、18%に当たる約610万人が要介護認定を受けている（厚生労働省 平成26年度介護給付費実態調査の概況より）。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/14/index.html>

問 9．2025年には、□人の看護職の需要があると見込まれている。

問 9 答え。2025年には、200万人の看護職の需要があると見込まれている。

問 9 解説。少子化による養成数の減少等を踏まえた長期的な需給見通しの推計について検討するため、社会保障国民会議による「医療・介護費用シミュレーション」の医療提供体制に関する複数のシナリオを前提として、2025年における看護職員の需給について推計した、厚生労働科学研究（伏見清

秀「地域の実情に応じた看護提供体制に関する研究」の研究結果から算定。

http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/dl/tp0119-1_35.pdf

問10. 2012年の看護師就業者数は、①□人であるが、2012年の厚生労働省の推計では看護師の潜在資格者は、②□人とされている。

問10答え. 2012年の看護師就業者数は、①約150万人であるが、厚生労働省の推計では、看護師の潜在資格者は、②71万人に上るとされている。

問10解説. 看護職員就業者数は、2014年になると160万人を超え、2004年と比べると320万人ほど増加している（平成26年厚生労働省 看護職員の需給に関する基礎資料）。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf>

問11. 2012年度の「介護関係施設」での看護職員供給は見通しより約□人不足

問11答え. 2012年度の「介護関係施設」での看護職員供給は見通しより約6万人不足

問11解説：平成26年（2014年）12月1日発表の第1回看護職員需給見通しに関する検討会資料4－2より、「第七次看護職員需給見通しと現状について」の8ページより。また、「介護関係施設」とは、訪問看護ステーションを除く、介護療養型施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅サービス、地域包括支援センターを指す。ちなみに、訪問看護ステーションは、2012年度（平成24年度）で5千人ほど不足している。

問12. 2015年度の病院の常勤看護師の離職率は、□％。過去□年間で横ばい。

問12答え. 2015年度の病院の常勤看護師の離職率は、10.9％。過去6年間で横ばい。

問12解説. 過去6年間は、11.0％で推移。2008年までは、12.0％程度であった。

1%ほど減っているが、毎年、約1割以上の看護職が離職していることには変わりがない。また、新卒看護職員の離職率も高く、平均で7.5%となっている。病院の規模では、小規模病院のほうが、離職率は高い傾向となっている（2017年4月4日、日本看護協会「2016年病院看護実態調査」より）。

問13. 2015年の日本看護協会の調査では常勤看護師の離職率が高い地域は地方／都市部（どちらか）である。

問13答え。 2015年の日本看護協会の調査では常勤看護師の離職率が高い地域は、都市部／地方である。

問13解説。 例年と同じく、都市部の方が、就職先の選択肢が多いためか離職率が高くなっている（2017年4月4日、日本看護協会「2016年病院看護実態調査」より）。

問14. 2007年3月発表の日本看護協会の調査による看護師の離職理由の調査：

①看護管理職（勤務している場合）が把握している理由

1位は結婚、2位は子育て、3位は□・□だが、潜在看護師は、1位は妊娠・出産、2位は結婚、3位は□□□□。

問14答え。 2007年3月発表の日本看護協会の調査による看護師の離職理由の調査：①看護管理職（勤務している場合）が把握している理由

1位は結婚、

2位は子育て、

3位は妊娠・出産

だが、潜在看護師は、

1位は妊娠・出産、

2位は結婚、

3位は超過勤務、勤務時間が長い。

問14解説。出典は、日本看護協会2007年3月「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告」より。

また、厚生労働省医政局看護課「看護職員就業状況等実態調査」(平成22年度)によれば、「看護職員として退職経験がある者の退職理由」において、「出産育児のため」が22.1%で最も多く、次いで「その他」19.1%で、次が「結婚のため」17.7%、「他施設への興味」15.1%と続いて、「人間関係がよくない」、「超過勤務が多いため」、「休暇がとれない、とりづらいため」も、それぞれ、10%を超えている(主な理由3つまで。n=11999)。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf>

問15. 看護師の1か月の超過勤務労働は、□時間

問15答え。看護師の1か月の超過勤務労働は、23.4時間

問15解説。日本で最も超過勤務が長い、「道路貨物運送業」(トラック運転手)31.1時間に次ぐ長さ(2008年日本看護協会「時間外労働・夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」より)。

問16. 交代制勤務で、勤務と次の勤務の間隔は、およそ□～□時間。

問16答え。交代制勤務で、勤務と次の勤務の間隔は、およそ3～6時間。

問16解説。2交代、3交代とも、その時間内に業務が終わるわけではないことから、勤務時間の間隔が短くなるという状況が生じている(2008年日本看護協会「時間外労働・夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」より)。

問17. 日本看護協会が過去の看護師過労死認定裁判ⁱⁱから「過労死危険レベル」とする、残業が月60時間の交代勤務看護師は、□人に1人

問17答え。日本看護協会が過去の看護師過労死認定裁判から「過労死危険レベル」とする残業が月60時間の交代勤務看護師は、23人に1人。

問17解説。全体で、約20000万人の看護師が過労死危険レベルで勤務していると2008年11月から2009年1月にかけての調査結果から日本看護協会は指摘している（2008年日本看護協会「時間外労働・夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」より）。

問18。看護職の時間外勤務の多い世代は、☐代

問18答え。看護職の時間外勤務の多い世代は、20代

問18解説。時間外勤務時間数を年齢階層別にみると、20代がほかの世代よりも長く、平均で29.5時間となっていた。さらに、20代の4分の1は、月35時間を超える時間外勤務をしていた。また、疲労感を他の世代よりも強く訴えている（2008年日本看護協会「時間外労働・夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」より）。

問19。時間外勤務：（Q15）のうち申告するのは☐時間であり、実際はサービス残業。

問19答え。時間外勤務（Q15）のうち申告するのは8.3時間であり、実際はサービス残業。

問19解説。問18の疲労の自覚症状が強いほど、時間外勤務の時間も長くなるという相関がみられた（2008年日本看護協会「時間外労働・夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」より）。

問20。サービス残業は、「☐残業」、「院内研修」、「持ち帰り仕事」を看護師自身が「☐☐」ない場合と病院が☐☐として扱わないため未払い。

問20答え。サービス残業は、「前残業」、「院内研修」、「持ち帰り仕事」を看護師自身が時間外勤務として申告しない場合と病院が時間外勤務として扱わないため未払い。

問20解説。未払い残業の問題は、看護職員が「時間外勤務として申告しない」

または、「病院が時間外勤務として扱っていない」ため、手当が支払われないという問題があるという（日本看護協会調査より）。また、これまでの佐藤の聞き取り調査によれば、「時間外勤務として申告しない・あるいはできない雰囲気なのでしていない」という回答が多かったことを付け加えたい。

結びにかえて

毎年、さまざまな大学で、看護学部が新設され、多くの看護学生が養成される。そして、例年、多くの新卒看護師が病院などの医療施設などに配属されている。しかし、その一方で、全体で1割以上の看護職者が離職し、とりわけ、新卒看護師の離職率も高い。国は、社会保障・税一体改革の試算で、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）に看護職員が約196万人～約206万人必要とされており（2025年問題）、今後、仮に1年に3万人のペースで増加しても、約3万人～13万人分のギャップが生じるとみなされているとして、国レベルで看護職員の復職支援や離職防止・定着促進等のための看護職員確保対策を引き続き行っていくとしている。しかし、実態としては、2016年の病院実態調査（日本看護協会広報部4月発表）によれば、相変わらず、看護職員の充足状況に関しても、不足感は否めず、職種別では、看護師、看護補助者の不足感が強いとの結果が出ている。

また、平成23年度から開始した科研費による調査（科学研究費 基盤研究（C）平成23年度～28年度 研究課題：「個人化する社会の「看取り」：その担い手と受け手の日仏研究」）では、日本では、若年看護師が過労死（2007年08年）し、2万人の「過労死危険レベル」残業が改善できず、毎年、10万人以上の看護師が離職していることから、過労になるまでケアを行う原因を、看護職がジェンダー化されていることとの因果関係から探ってきた。日本看護協会等のアンケート調査と厚生労働省におけるさまざまな統計結果の分析、筆者の行っている質問紙調査と質的調査（聞き取り調査）の分析から明らかにされるその理由の一端は、看護の専門化の一方で、担い手の多くが女性（日本は95%）であり、

医療と看護の性分業過程で得た女性役割を踏襲し〔佐藤典子：2009＝16〕、その母性的価値観は献身的ゆえに過重労働になりやすく、かつ、待遇の問題として自覚化、顕在化しにくい構造的な要因にあるとの仮説が証明されてきている。このことは、離職理由の多くが結婚、出産、育児であることとも相関があるであろう。

一方、厚労省では、「医療機関の勤務環境改善」、「介護従事者の確保」のため、「看護師等の人材確保の促進に関する法律（看護師免許保持者等の届出制度）」が施行され、実際に、「チーム医療促進」のために、本来の医師の業務である「診療の補助」を研修後に看護師が行う制度が新設される。2025年問題を見据えた制度の変更（平成26年）であるが、「サービス充実の基盤制度の整備」のために、診療の補助のうちの特定行為を明確化するなど、大きな変化となつてあらわれるであろう。また、同じく2025年を見据えた「介護保険事業計画の策定」（厚労省老健局）の第6期（2015－17）計画では、「第5期（2012－14）で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化する」とある。しかし、実際に、たとえば、ケアする者の過労やケアされる者が十分なケアが受けられない現状も少なくなく、制度の問題は今や自己責任論へすり替えられているのではないか。すなわち、社会システム上、相互扶助が不可能であっても、それは、個人の問題となり、搾取の対象ですらなく、排除の対象となっている。そこで、持続可能な社会保障だけでなく、十分なケアが受けられるための社会的包摂とは何かについて文化な背景についても考察しなければなるまい。

今後の課題としては、第1に、日本では、高齢化のスピードが当初予想されていたよりも早く、「病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築」といった課題があり、ケアの需要は増していることで詳細な現状把握が必要であること、第2に、ジェンダー化された職業であるケアの主たる担い手である女性が世界的な不況により、より厳しい条件での労働を余儀なくされているこ

となどから、詳細な聞き取り調査からケアの受け手も担い手も両者が包摂され、一方に負担がかからないケアを考えていきたい。

文 献

- C.Mercadier., *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital*, 2010, Seli Arlan.W.Hesbeen., *La qualité du soin infirmier*, 2000, Masson.
- 広井良典編著『ケアとは何だろうか』(2013・ミネルヴァ書房)
- 西平直編著『ケアと人間』(同)
- 佐藤典子「2025年問題と看護師の過労・離職の現状」
『千葉経済論叢』第52号 PP.1-23 (2015・千葉経済大学)
- 『現代人の社会とこころ』(2009、第2版2016・弘文堂)
- 『看護職の社会学』(2007、2009第2版、2016第3版・専修大学出版局)
- 上野千鶴子著『ケアの社会学』(2011・太田出版)

本研究は、科学研究費 基盤研究(C)平成23年度～28年度

研究課題:「個人化する社会の「看取り」:その担い手と受け手の日仏研究」(研究代表者:佐藤典子)による。

ⁱ 世界保健機構(WHO)や国連の定義では、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。

ⁱⁱ 2008年10月の大阪高裁判決で、過労死につながった過酷な勤務実態と指摘された状況と近いもので、過労死危険レベルとは、時間外勤務が付き60時間を超えた勤務を指す。調査回答者3010人のうち、交代制勤務(2交代、変則2交代、3交代、変則3交代)をしているのは、1728人。そのうち、4.3%にあたる23人に1人が、60時間超える時間外勤務をしていると回答した(2008年10月実績。日本看護協会広報部2009年4月24日)。