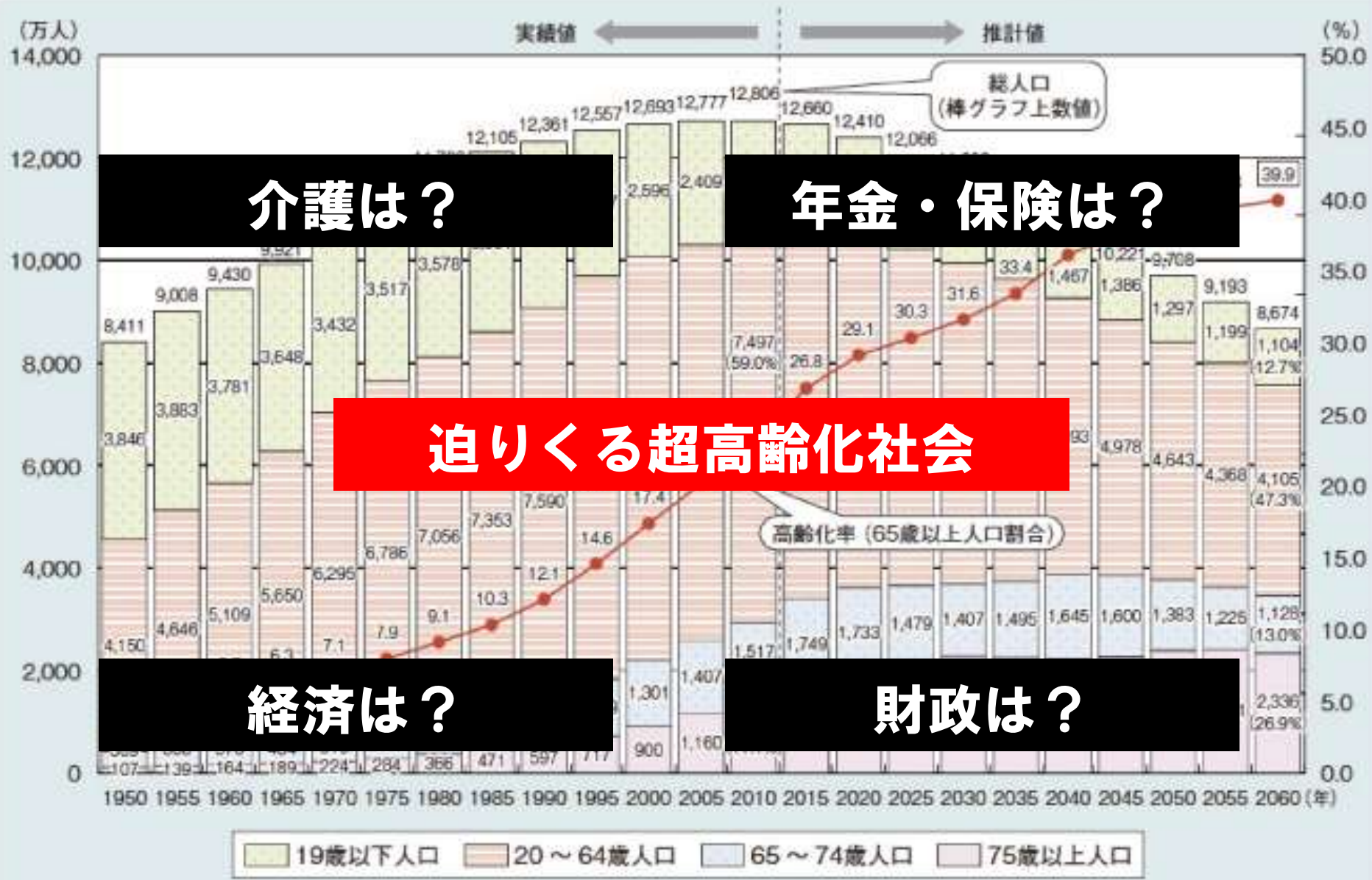


高齢者を取り巻く いくつかのトピックス

第1回 高齢者分科会

「高齢者問題は本当に問題なのか？年を取って何が悪いのか？」

2016年10月1日
全体最適の行政マネジメント研究会



2016年10月1日（土）
全体最適の行政マネジメント研究会
分科会

高齢者問題は本当に問題なのか
長生きして何が悪いのか

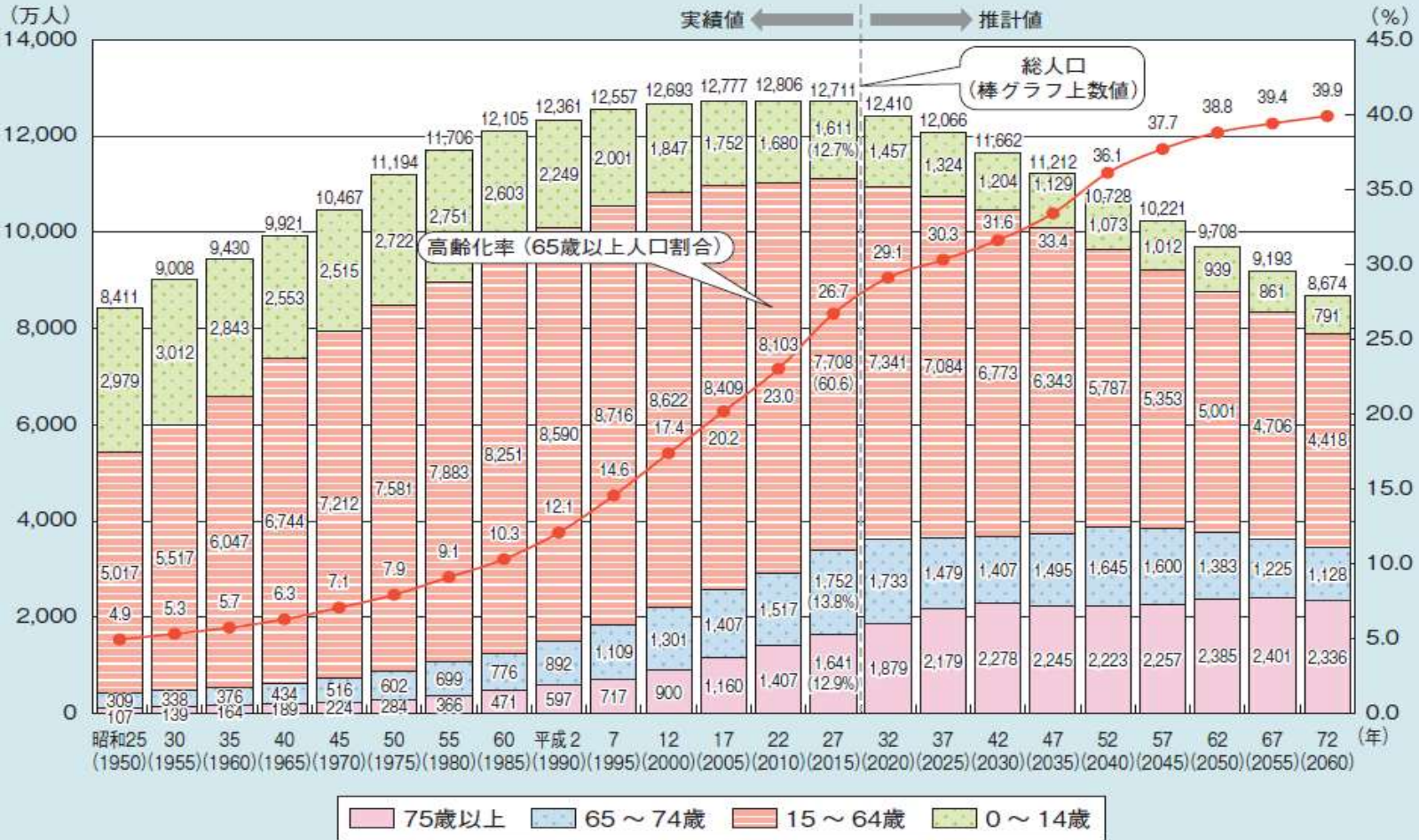
日本の高齢化は今後もさらに進み、
2025年には65歳以上の高齢者が3割を超える、と言われています。

いま日本の高齢者にはどのようなことが起こっているのか？
総人口の3人に1人以上が高齢者となる超高齢化社会では、どのようなことが起こるのか？
高齢化が進むと何が問題になるのか？
高齢者問題は本当に問題なのか？
そして、長生きして何が悪いのか？

ここではまず、
内閣府の「高齢社会白書」から、高齢化に関するデータを紹介し、
高齢化社会に関連するネット情報から、いくつかのトピックスを紹介します。

高齢者の人口推移

図 1-1-2 高齢化の推移と将来推計

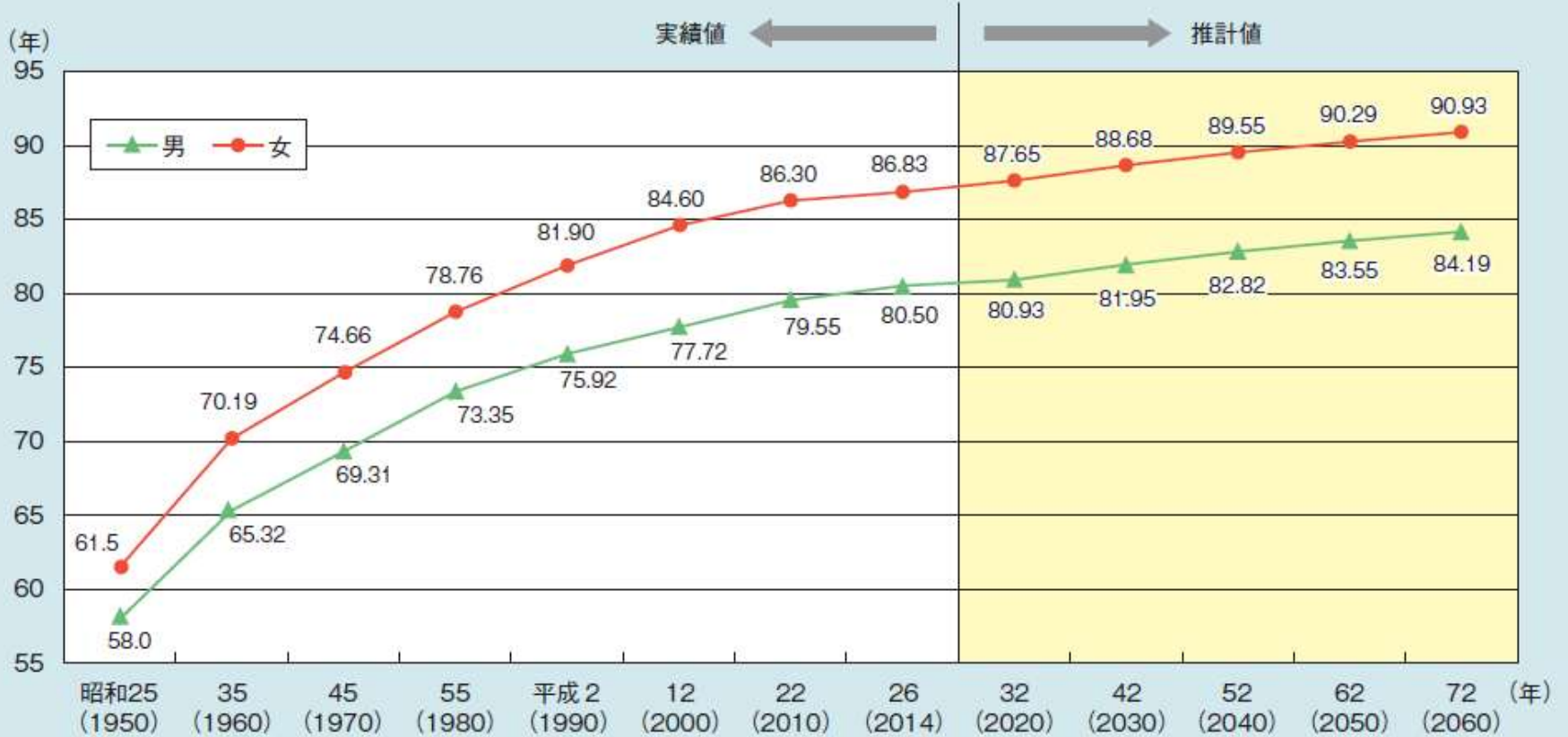


資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成27年10月1日現在確定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

総人口は2015年をピークに減り始める。65歳以上の人は2040年ころまで増え続ける。

図1-1-4 平均寿命の推移と将来推計



資料：1950年及び2014年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2010年までは厚生労働省「完全生命表」、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
 (注) 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

寿命はまだまだ伸び続ける。

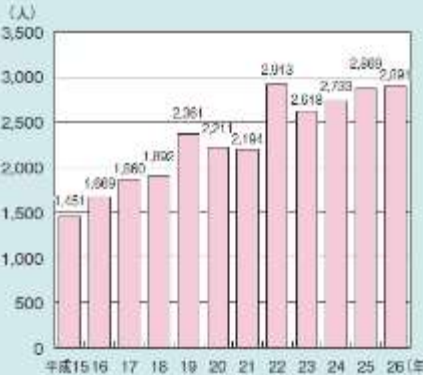
孤立死（孤独死）

図1-2-1 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



資料：昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による
 (注1) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたものである。
 (注2) () 内の数字は、65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合 (%)
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

図1-2-40 東京23区内で自宅で死亡した65歳以上一人暮らしの者



資料：東京都福祉保健局東京都市監察医機関「東京都23区内における一人暮らしの者の死亡者数の推移」
 (注) 平成26年は速報値

図1-2-41 単身居住者で死亡から相当期間経過後に発見された件数

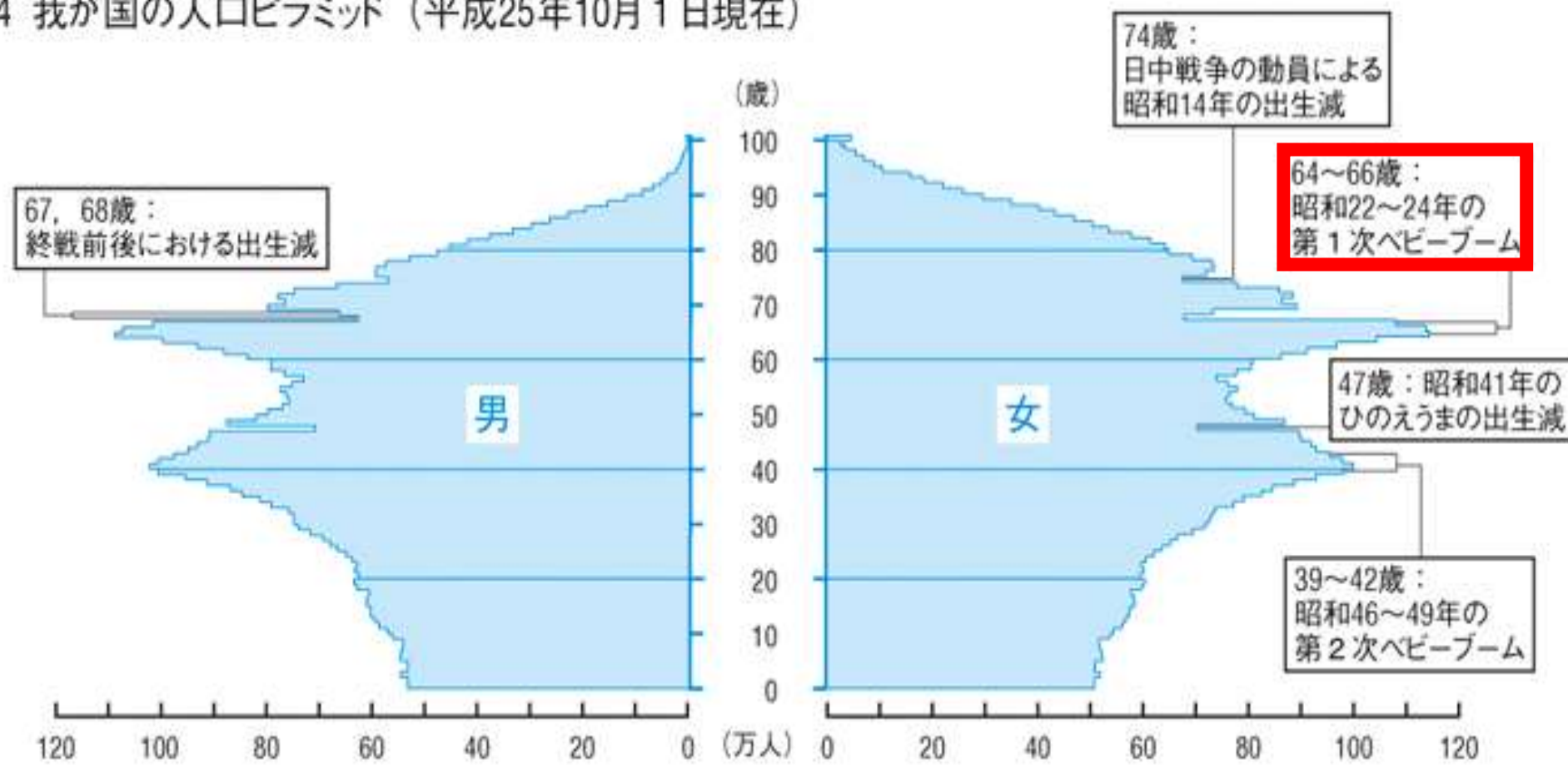


※(個) 都市再生機構が運営管理する賃貸住宅で、「団地内で発生した死亡事故のうち、初死又は突死の一環として、死亡時に単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡し、かつ相当期間(1週間を超えて)発見されなかった事故(ただし、家族や知人等による見守りが目的になされていたことが明らかな場合、自殺の場合及び他殺の場合は除く。)」を集計したもの。

2014年度65歳以上の一人暮らしは約600万人。孤独死で亡くなる方は約3万人と言われる。

特殊清掃業とは、
事件、事故、変死、孤独死など、遺体の腐敗や腐乱でダメージを受けた室内の清掃、復旧を行う清掃業の一業種。
海外サイトで「世界で最も悲哀に満ちた職業」と紹介されたり、テレビで特集番組が放映されたり。
単独世帯の高齢者の増加に伴い、目に触れるようになった職業である。

4 我が国の人口ピラミッド（平成25年10月1日現在）



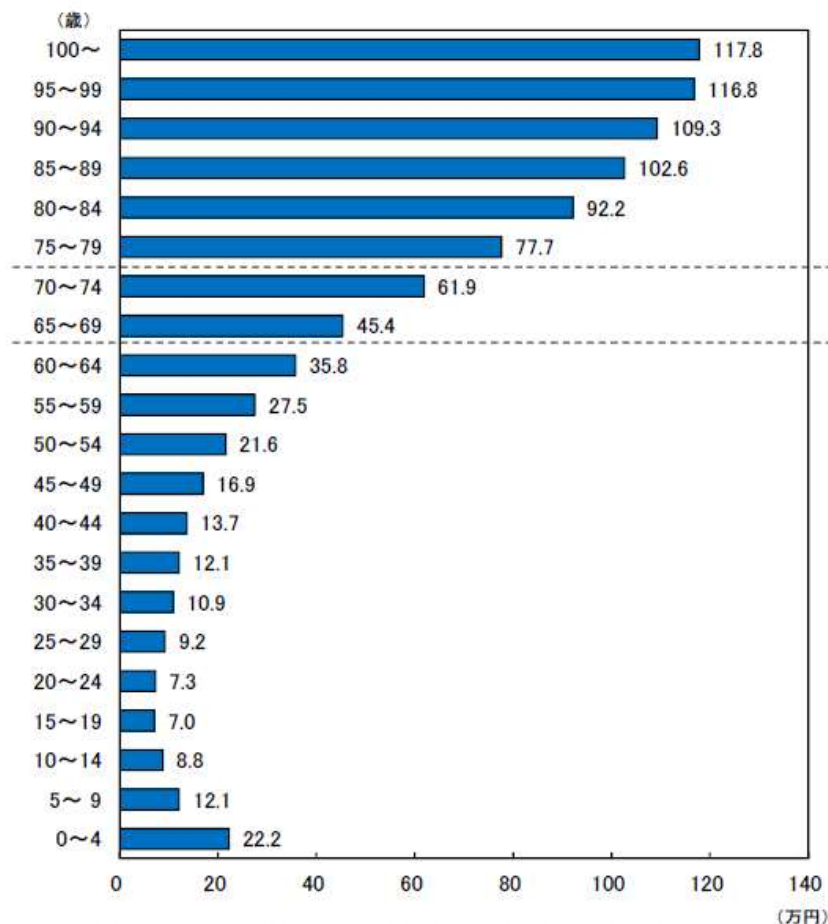
[2-4表参照]

2025年に団塊世代（第1次ベビーブーム）が75歳を超え、後期高齢者が急増する。

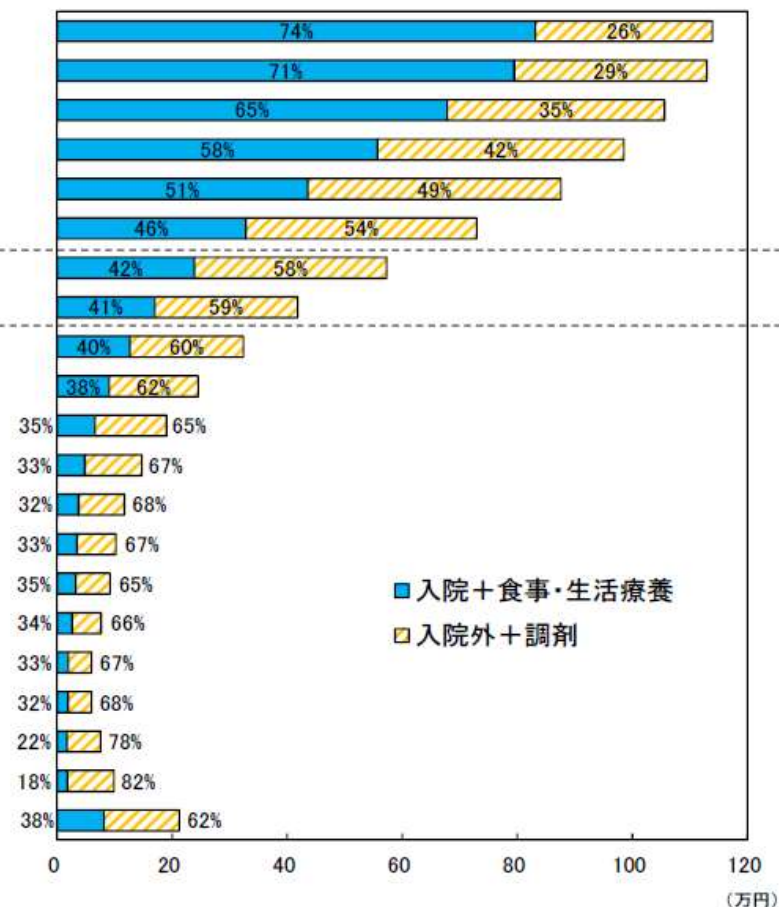
参考5 年齢階級別1人当たり医療費(平成25年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来(入院外+調剤)の割合が高いが、80歳代になると入院(入院+食事療養)の割合が高くなる。

(医療費計)



(医科診療費)

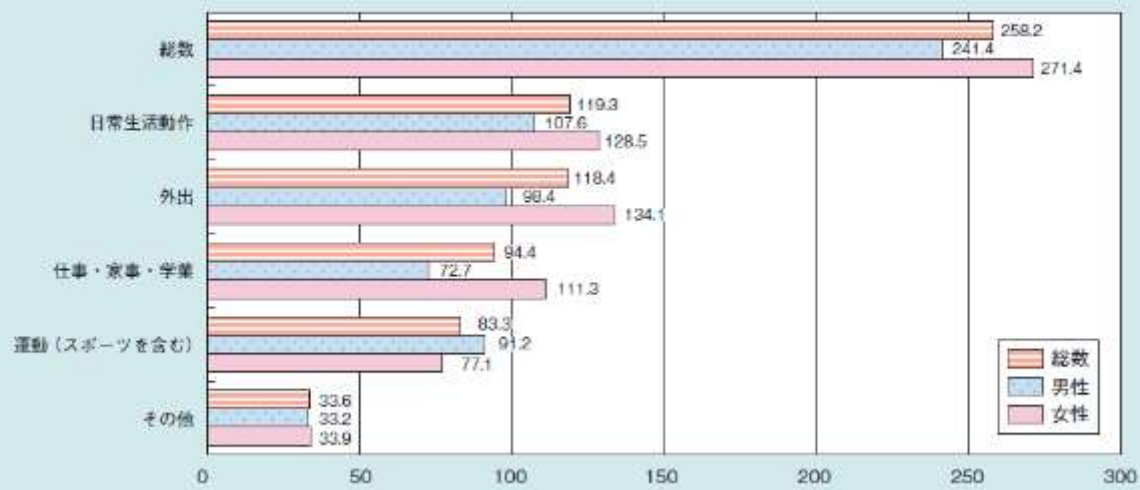


※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

図1-2-10 65歳以上の高齢者の有訴者率及び日常生活に影響のある者率（人口千対）

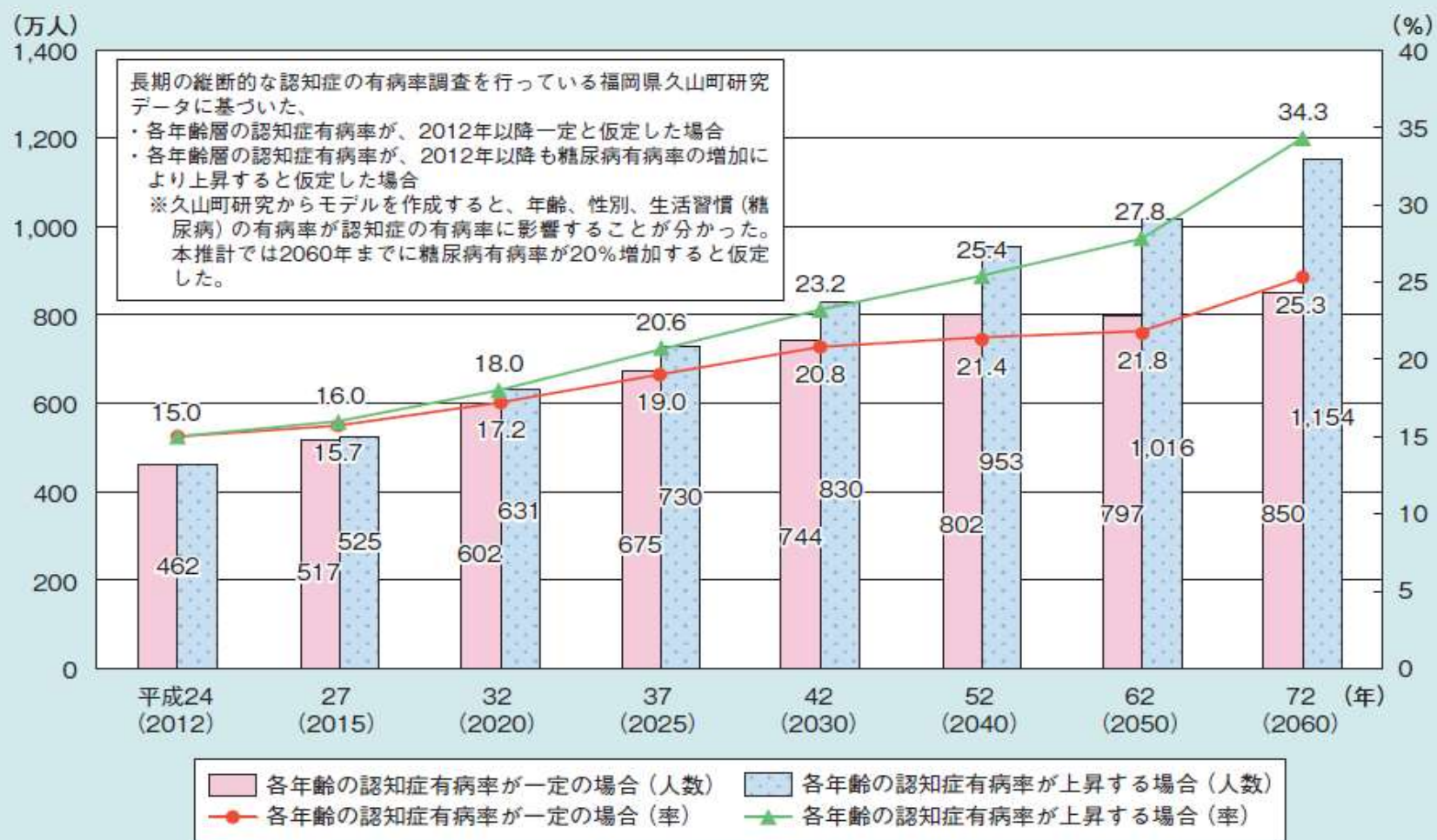


図1-2-11 65歳以上の高齢者の日常生活に影響のある者率（複数回答）（人口千対）



約半数の高齢者は、何らかの病気を抱えている。
80歳以下の有病者の約半数は日常生活への影響があると感じている。
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/gaiyou/28pdf_indexg.html

図1-2-12 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計

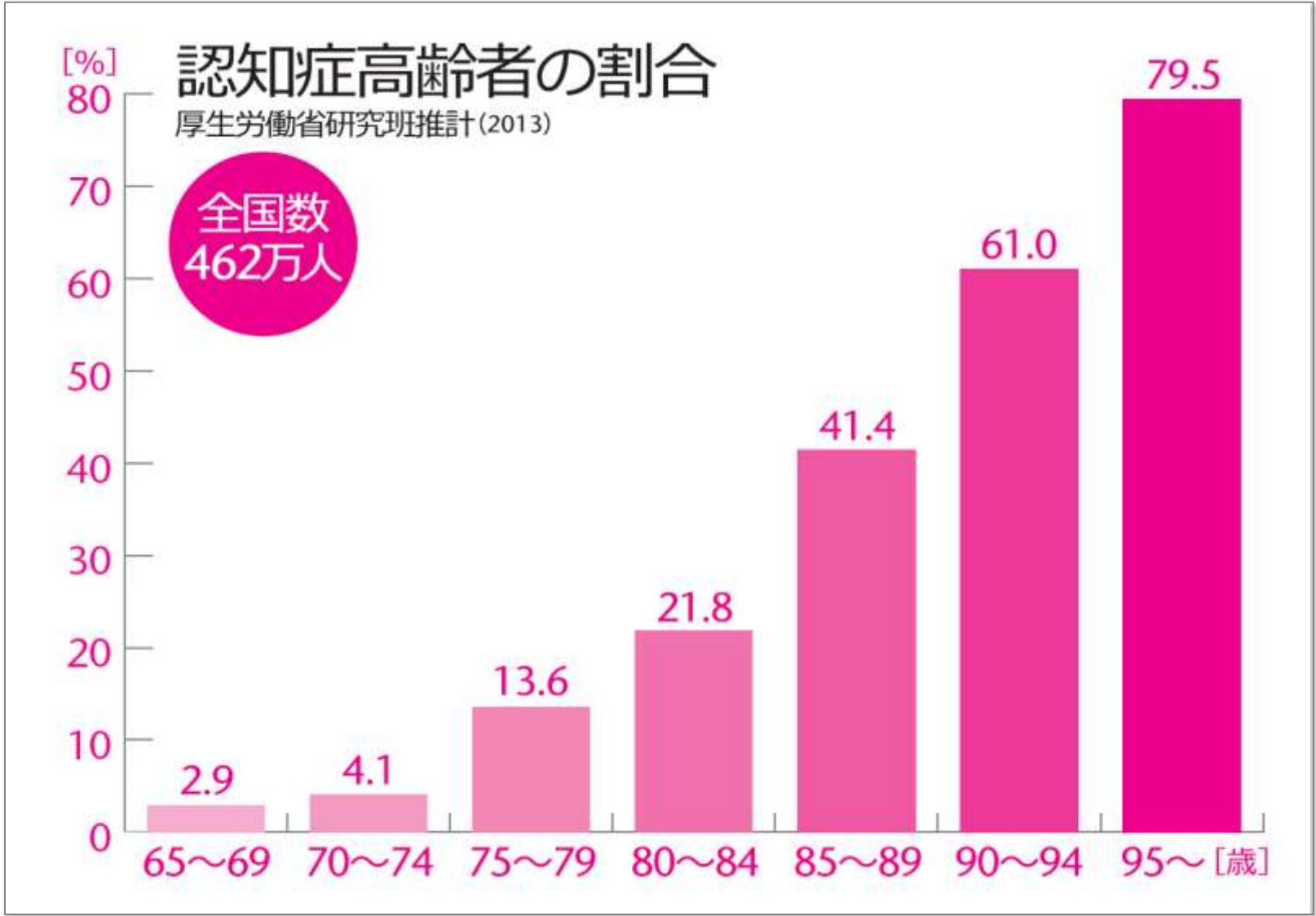


資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成

2025年の認知症患者は約700万人と推計されている。2012年の約1.5倍で約240万人増。
※認知症は、生活習慣病（糖尿病）有病率の影響を受けるとする研究結果がある。

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/gaiyou/28pdf_indexg.html

12



75歳以上で、急激に認知症の割合は高くなる。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) 資料1

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

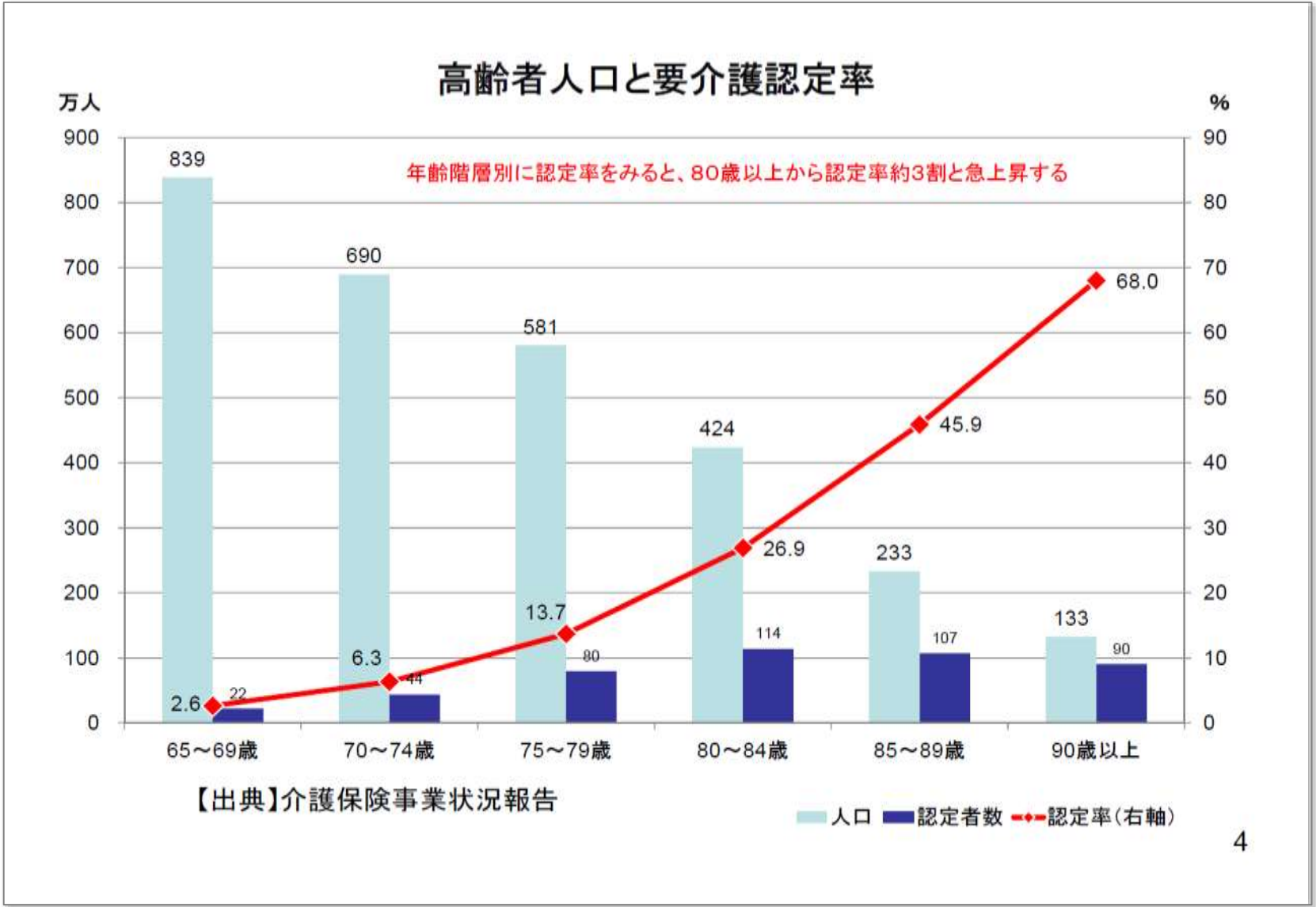
- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 新 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

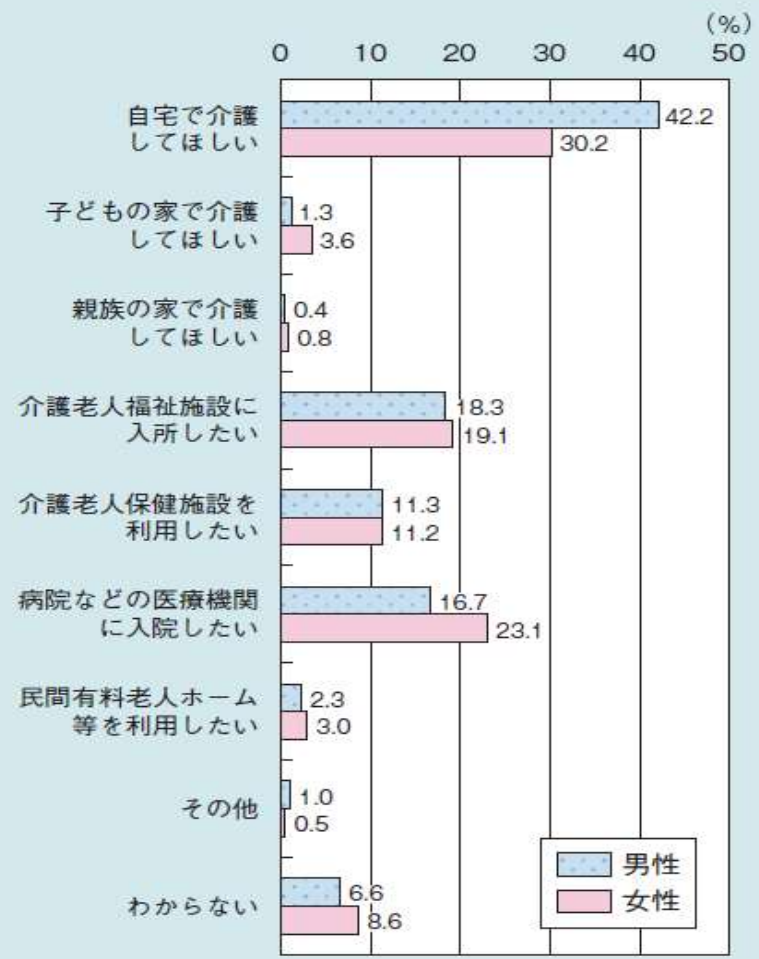
- 七つの柱
- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - ③若年性認知症施策の強化
 - ④認知症の人の介護者への支援
 - ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
 - ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
 - ⑦認知症の人やその家族の視点の重視



75歳を超えると、要介護認定率は急激に増加する。85歳以上では約半数。

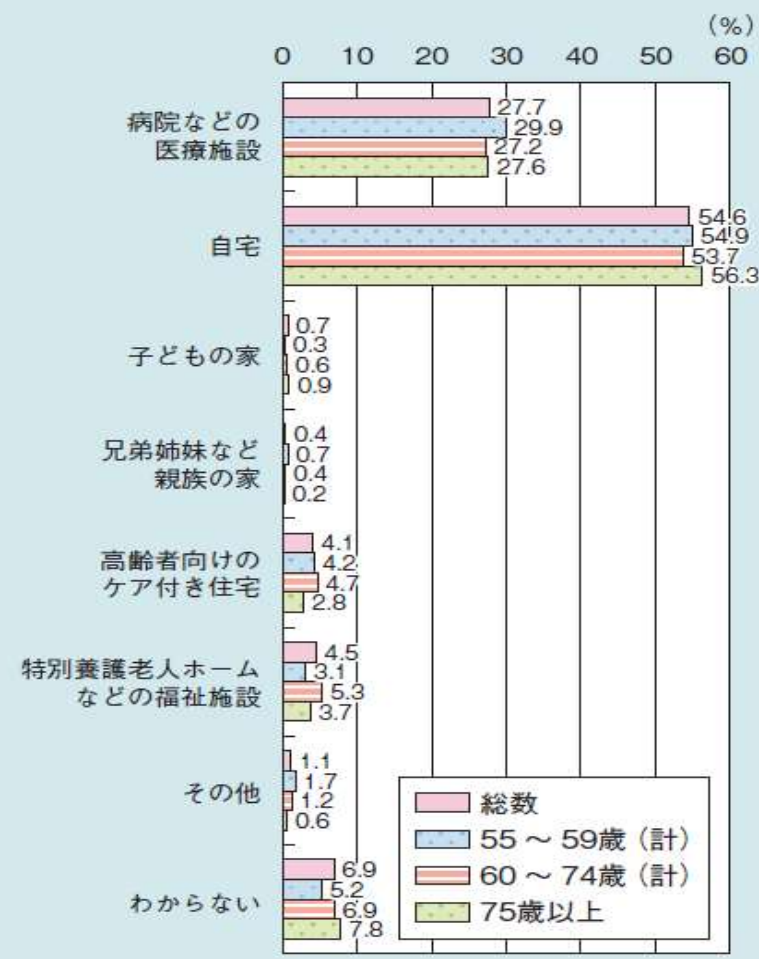
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/k_aigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-2.pdf

図1-2-19 介護を受けたい場所



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 （注）調査対象は全国55歳以上の男女。数値は60歳以上の男女

図1-2-20 最期を迎えたい場所

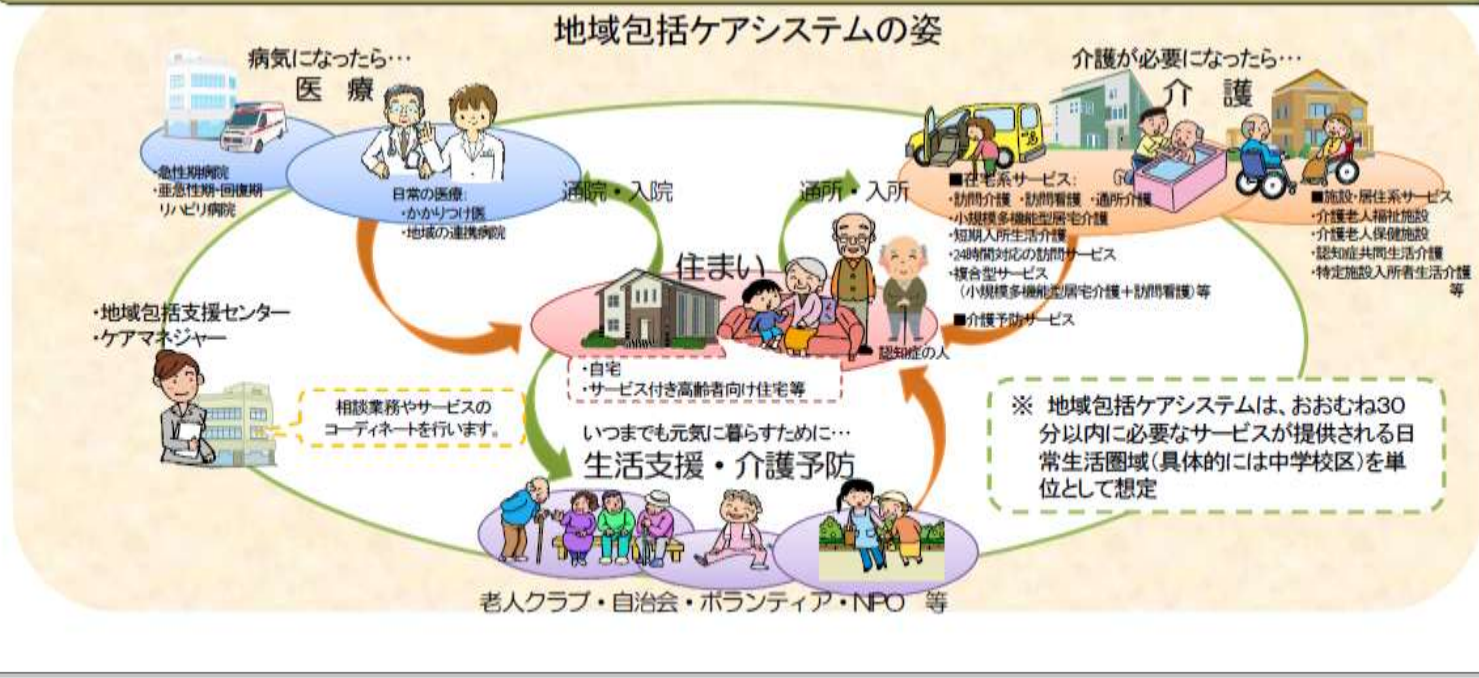


資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）
 （注）対象は、全国55歳以上の男女

介護を受ける場所・最後を迎える場所については、約半数が自宅を希望している。

地域包括ケアシステム

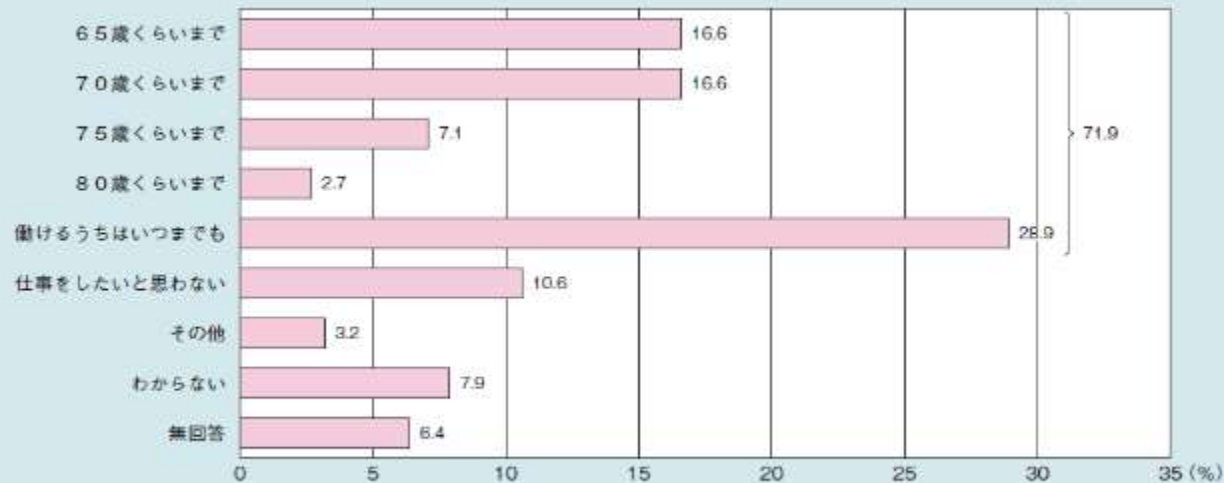
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



高齢者の生活を支えるため、「地域包括ケアシステム」の構築実現を目指している。

高齢者の就労

図1-2-21 就労希望年齢



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」
対象は全国60歳以上の男女

図1-2-22 雇用者数の推移（全産業）



資料：総務省「労働力調査」、「国勢調査」「人口推計」（2015年は平成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）

※平成23年は、岩手県、宮城県及び福島県を除く44都道府県の集計結果

60歳以上でも働きたいと思う人は70%以上。

65歳以上の雇用者数は増加、2015年度に、60～64歳の数を上回った。

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/gaiyou/28pdf_indexg.html

図1-2-29 参加したい団体と参加している団体（複数回答）



資料：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（平成25年）

（注1）調査対象は、全国の60歳以上の男女

（注2）「その他」や「参加したくない」などの回答を除く

何らかの団体に参加したいと考える高齢者は少なからずいる。

図1-2-28 高齢者のグループ活動参加による効果（複数回答）

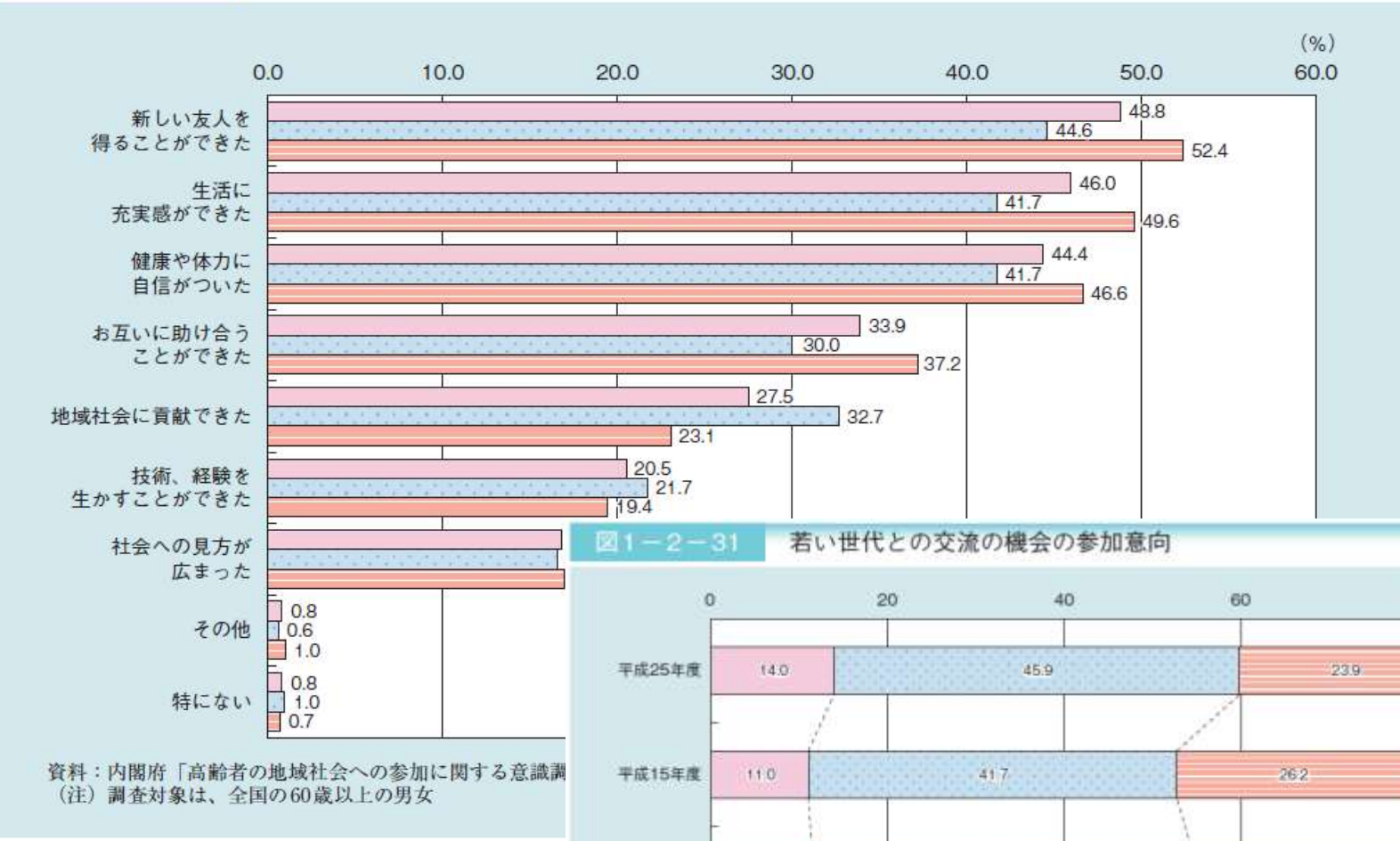
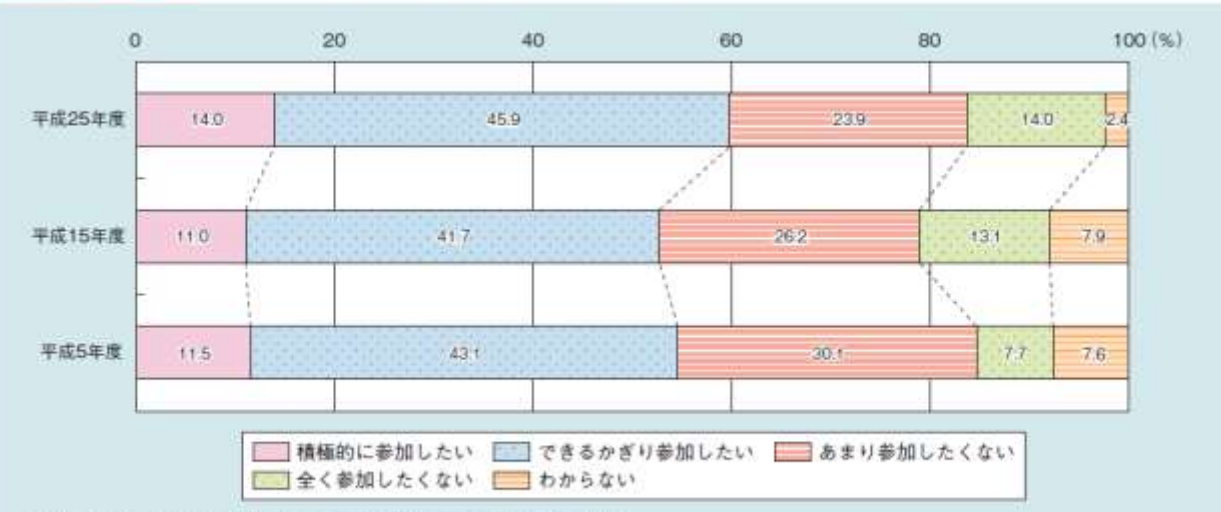


図1-2-31 若い世代との交流の機会の参加意向



高齢者のグループ参加の効果は、人との交流、充実感。若い世代と交流したい意向がある。

毎日新聞 2016年9月1日 東京夕刊

老人は若返り、働き続ける
高齢者人口が3割超 2040年代の東京

<http://mainichi.jp/articles/20160901/dde/012/040/022000c>

記事には以下のような記載がある。

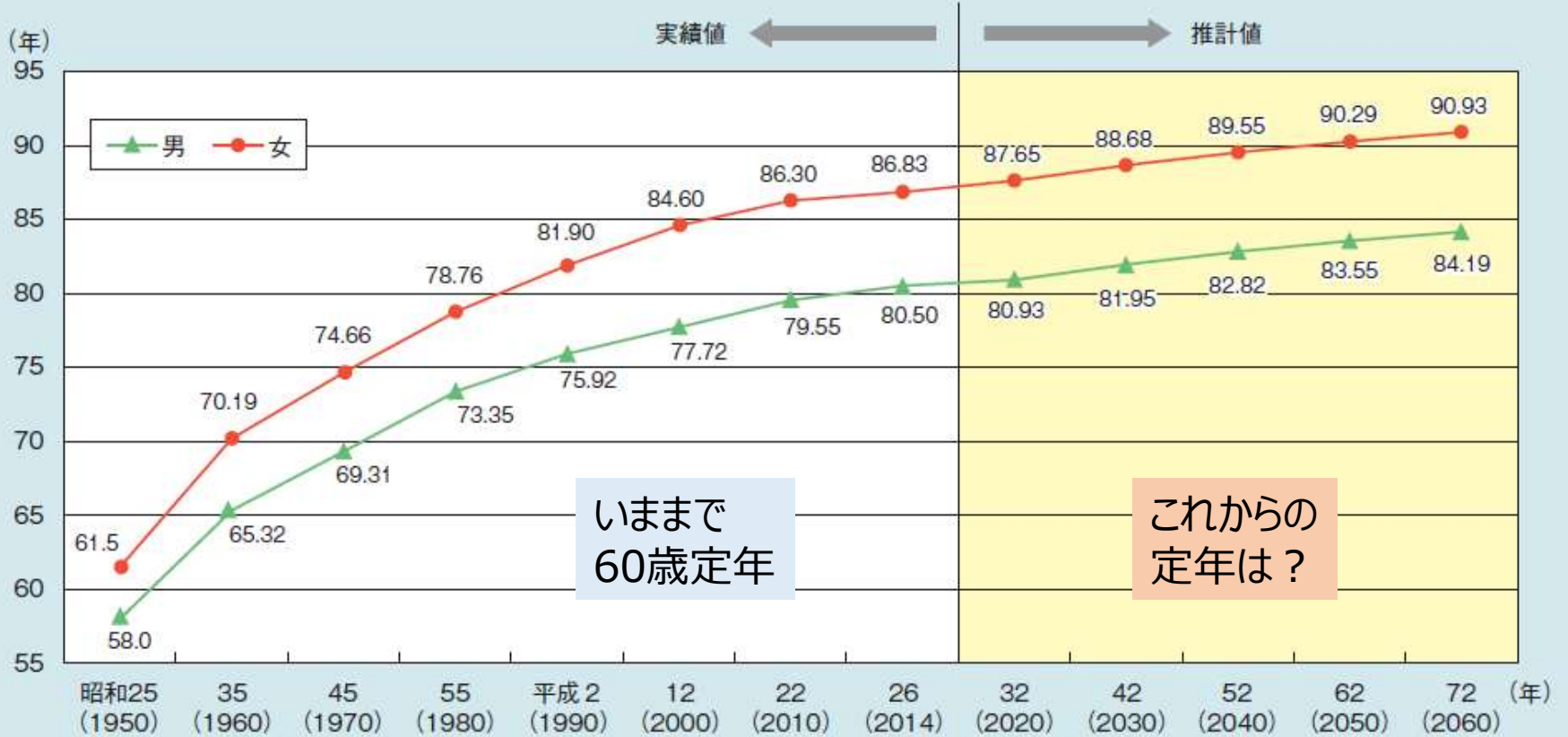
団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が皆、65歳以上となる2042年には、

- ・高齢者は社会の主流となっている
- ・70代で、1日6時間、週4日、働き方が普通になる
- ・高齢者ができる新たな仕事が増える
- ・高齢者の定義は75歳以上となる
- ・年金受給を遅らせる政策がどんどん出てくる
- ・老人ホームは、できることはやらせる米国型に
- ・ホームの老人がバイトするケースが増える

2040年代には、働く高齢者が当たり前になる？（あと24年）

<http://mainichi.jp/articles/20160901/dde/012/040/022000c>

図1-1-4 平均寿命の推移と将来推計



資料：1950年及び2014年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2010年までは厚生労働省「完全生命表」、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
 (注) 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。

寿命はまだまだ延び続ける。これからの定年はどうなるのだろう？

図1-2-13 健康寿命と平均寿命の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
 健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」平成25年は厚生労働省が「国民生活基礎調査」を基に算出

寿命の延びに対して、健康寿命の延びはやや小さい。

図1-2-14 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

高齢者が健康であり続けるためには、どんな病気がなくなればよいのだろう？

ここではまず、
内閣府の「高齢社会白書」から、高齢化に関するデータを紹介し、
高齢化社会に関連するネット情報から、いくつかのトピックスを紹介してみました。

日本の高齢者は今後も増えます。

高齢者が増えると、有病者が増える。有病者が増えると医療費が増える。
高齢者が増えると、要介護認定者が増える。要介護認定者が増えると福祉費が増える。
単独世帯の高齢者が増えると、孤独死で亡くなる方が増える。
寿命が延び、高齢者の就労者が増える。

これらはすべて避けられない未来でしょうか？
高齢者問題は本当に問題なのか？
そして、長生きして何が悪いのか？

みなさんと一緒に考えてみたいと思います。

健康づくり推進本部ワーキングチームについて

第一回健康づくり推進本部（平成25年9月18日開催）における指示を踏まえ、平成25年8月30日に公表した「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」に掲げられた項目のうち、特に重点的に取り組むべき項目について、それぞれのミッションに基づき以下の5つのワーキングチームを設置し、各局連携し検討を進めてきたところ。

①高齢者への介護予防等の更なる推進 （医政局、健康局、医薬食品局、老健局、保険局）

地方自治体における介護・医療情報のデータベース化を着実に実施するなど、自治体がデータに基づき介護予防や保健事業を進めるための基盤整備を行うとともに、介護予防等の視点も踏まえた保健事業の推進について検討。

④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進 （健康局、労働基準局安全衛生部、 社会・援護局障害保健福祉部、保険局）

地域・職域でのメンタルヘルス対策の連携における課題の明確化を図り、適切な役割分担の下、地域・職域における「こころの健康づくり対策」の推進について検討。

②生涯現役社会の実現に向けた検討 （職業安定局高齢・障害者雇用対策部、 社会・援護局、老健局、保険局）

高齢者がそのニーズに対応して就労・社会参加が可能となるよう、高齢者と地域社会のニーズのマッチングの仕組み等について検討。

⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進 （医政局、医薬食品局、保険局）

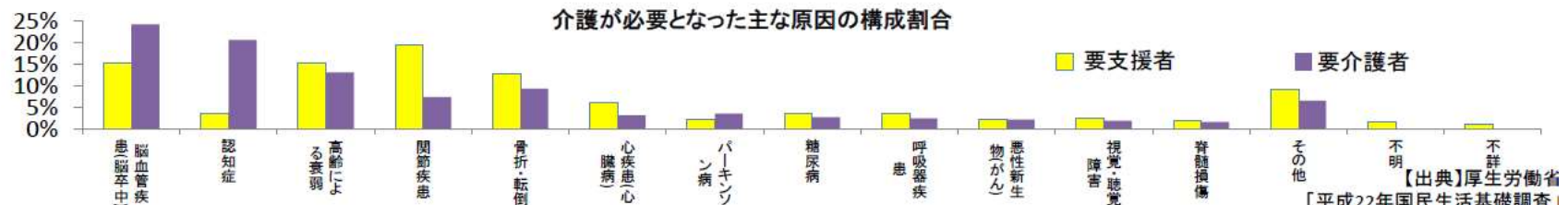
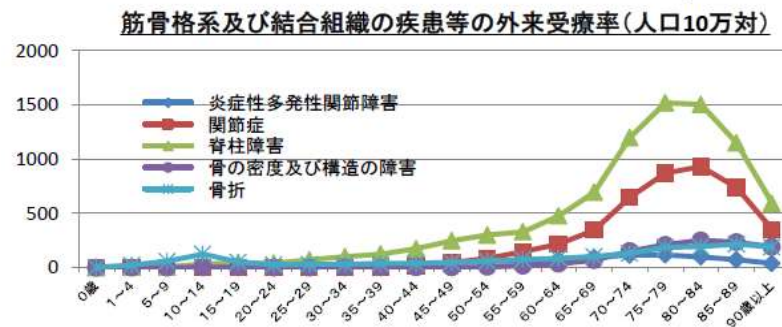
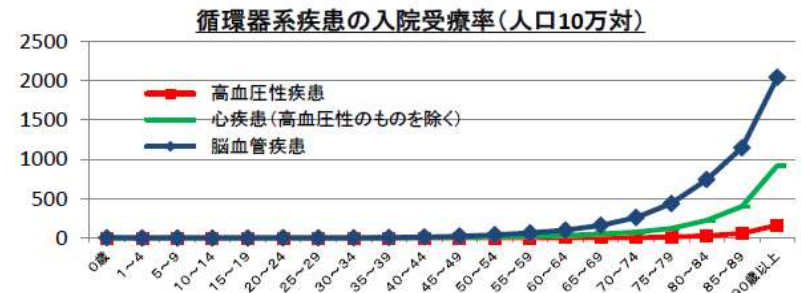
後発医薬品の更なる使用促進や重複受診等の抑制を図るための具体的な方策について、着実に実施することを検討。

③地域・職域連携の推進等による 特定健診・がん検診の受診率向上 （健康局、医薬食品局、労働基準局安全衛生部、保険局）

地域・職域の様々な関係者が連携して「健康づくり大キャンペーン」を効果的に実施することや、健診情報の適切な共有等の地域・職域間で健診の実施主体が異なることによる課題の検討、特定健診とがん検診の一体的実施など、健診率の向上を図るための方策等について検討。

現状と課題

- 循環器系の疾患の外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加し、入院受療率については後期高齢期に増加する傾向
⇒ **生活習慣病の発症・重症化予防の必要性**
- 脊柱障害及び関節症の外来受療率が壮年期から加齢に伴い増加し、高齢期において骨折の入院受療率が増加する傾向
⇒ **生活機能の低下予防の必要性**
- 高齢期に受療率が高い疾患が、介護が必要となった主な要因として上位にあがる傾向
⇒ **保健・医療・介護の連続的な対応の必要性**



介護を要する原因疾患は、高齢者の受療率が高い。これらの疾患を減らせるだろうか？

高齢者の保健事業と介護予防事業の今後の方向性

① 現行制度の課題

高齢期の健康について年齢に応じた取組を行う必要があるが、課題の共有が不十分であり、必ずしも役割分担が明確ではないほか、以下のような課題が考えられる。

保健事業

- 生活習慣病以外の高齢期の健康課題に対する壮年期以降の取組の方向性や、高齢者の保健事業の具体的な方向性が明確ではない。
- 加齢に伴い医療受診が増加する高齢者への適正受診に対する働きかけが、必ずしも十分ではない。

介護予防事業

- 高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけることが重要であるが、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、これまでは、活動や社会参加を促す取組(多様な通いの場の創出など)が必ずしも十分でない。

② 高齢者の保健事業と介護予防事業等の今後の方向性

保健事業

高齢者の特性を踏まえた健診・保健事業とするため、専門家の意見も聴きながら、高齢者の健診・保健事業の在り方について検討。その結果を踏まえる必要があるが、例えば、以下のような取組を推進することが考えられる。

○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施

例) 心身の特性を踏まえた状態把握を進めるための健診項目等の見直し、生活習慣病の基礎疾患に関する医療機関と連携した重症化予防事業、運動や認知機能の維持・回復等のため、生活習慣を見直すための働きかけを行うとともに、必要に応じ介護予防につなげる取組

○ KDB等を活用した閉じこもり高齢者の早期発見・早期支援と重複・頻回受診の適正化

例) 市町村が地域のボランティアや民生委員等にも協力を得ながら、地域の閉じこもり高齢者の把握等を行い、必要な支援につなげる取組を行う際に、KDB情報等を活用できないか検討、頻回受診者等への訪問指導等を通じた適正化の推進

介護予防事業

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要

○ 体操などを行う住民運営の通いの場の充実

元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進

○ リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化

「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、地域でリハビリテーション専門職等による自立支援に資する取組を推進するため、地域リハビリテーション活動支援事業を創設

関連した取組

- 薬局・薬剤師を活用した「健康情報拠点」の推進事業における介護予防等に関する事例の収集及び紹介
- 要介護高齢者等への歯科健診・保健指導等の実施とその効果検証など効果的な歯科保健サービスの推進

データ利活用の推進

○ 個人に着目したデータ利活用の促進

個人に対する介護予防及び保健事業をより効果的に実施するため、KDB(介護及び医療のレセプト、健診等の情報を収載したシステム)等を活用したデータに基づく事業を推進

○ 都道府県等における保健・医療・介護連携した施策を推進するためのデータ利活用の推進

地域の実情に応じた効果的な介護予防の取組を全国展開するとともに、介護保険事業計画や医療費適正化計画の作成に資するため、地方公共団体等別の特徴等を客観的に把握できるよう、NDBやKDBの集計データも活用し、広く共有(見える化)するためのシステムの構築等を推進

その解決策は
裏面に

なぜ
足立区民の健康寿命は
都平均より約**2歳**短いのか

足立区民の健康寿命は都民の平均より約2歳短いことが明らかになりました。これは、糖尿病をはじめとする生活習慣病がその原因であることが分析されています。

自覚症状は
無かった

若い頃からスカーフを巻いていたので健康には自信がありました。だから糖尿病の発見を軽く受け止めていたんです。(区内在住さん)

<http://www.city.adachi.tokyo.jp/kokoro/fukushi-kenko/kenko/diabetes.html>

糖尿病リスクを減らすために

野菜を食べよう！
野菜から食べよう！

① 野菜から食べる (ベジファースト)

② 1日の野菜摂取量は350g 目標を3食しっかりと食べる

③ 野菜をよく噛んで食べる

3つのポイント

日々の食事に気をつけて！

糖尿病って...

ベジタベルライフ協力店
大募集!!

「野菜を食べやすい環境づくり」を進めましょう！

そうだ、**野菜**を食べよう

あだち ベジタベルライフ協力店

「ベジタベルライフ協力店」とは？

- 野菜を販売している店舗（八百屋、スーパーマーケット など）
- 野菜の惣菜を販売している店舗（惣菜店、弁当店、コンビニエンスストア など）
- 野菜たっぷりメニュー（野菜120g以上を前面する）を提供している店舗（飲食店など）
- 食前ミニサラダなどのベジファーストメニューを提供している店舗（飲食店など）
- その他、野菜に関する取り組みを実施している店舗

足立区の取り組み

あだち ベジタベルライフ ～そうだ、野菜を食べよう～

糖尿病をはじめとした生活習慣病を予防するために、区では「野菜から食べること」「野菜を3食しっかりと食べること」「野菜をよく噛んで食べること」をすすめています。

医療費削減、糖尿病対策として、区民に野菜を食べさせる活動に取り組んでいる。

参加者16万人突破！WEB申込もスタート！

歩数計
プレゼント！
(送料負担あり)

よこはま ウォーキングポイント

参加対象年齢を「18歳以上の方」に拡大！

参加者には無料で歩数計をプレゼント！(2016年3月30日現在) 歩数計を持ってウォーキングしましょう。
リーダー設置場所でリーダーに歩数計のせると歩数が転送され、専用ホームページで歩数データを見ることが出来ます。
また、歩数に応じたポイントが付与され、ポイントに応じて抽選で景品が当たります。

平成28年
6月上旬から
WEB申込も開始！

参加登録 → 歩数計が届く → 歩数計を持って歩く → 定期的にリーダーに
のせて歩数データを
送信する → 歩数データを
確認できる → ポイントに応じて
抽選でプレゼント！ → 社会貢献活動への
寄付

1日8,000歩の継続で長寿遺伝子のスイッチを入れよう！

病気の予防めやす ※1日8,000歩の継続で長寿遺伝子のスイッチを入れよう！

1日平均2,000歩 寝たきりの予防
1日平均5,000歩 要介護、認知症、心疾患、脳卒中の予防
1日平均8,000歩 動脈硬化、骨しょう節、
ロコモティブシンドローム[※]、高血圧症、
糖尿病の予防

※ロコモティブシンドローム(運動機能障害)とは肩、腕、股関節等の運動器の障害のために
歩行能力の低下をきたした状態をいいます。

歩数の倍々めやす

一緒に始めた方が
歩くことに慣れ、
効果が良くなってきたことが
何より嬉しいです。

クズコトで広まり、歩数計を
持っている人が多いため
一人で歩いても運動効果が
高くなっていきます。

歩数計を
持った人の多くが、
より歩くように
なっています！

プラス1,000歩のコツ

①お買物は車で行ってまとめ買い ▶ 毎日歩いてお買い物に行くことで **プラス1,000歩!**
②お仕事帰りはまっすぐ帰宅 ▶ いつもと少し違う道で帰って **プラス1,000歩!**

よこはまウォーキングポイント事業(YWP)事務局
お問合せ先 電話 0570-080-130 / 045-681-4655 (受付時間 午前9時～午後5時) 横浜市健康福祉局 保健事業課
ファクス 0120-580-376 (24時間) メール navi-ywp@ml.city.yokohama.jp

よこはまウォーキングポイント 横濱市健康福祉局 保健事業課

申込方法 詳しい申込方法につきましては、申込書をご覧ください。

① 窓口申込
市内郵便局(開港郵便局、神奈川郵便局を除く)や市内一部スポーツセンターで窓口申込を行っています。本人確認書類[※]の原本をお持ちください。

② WEB申込
右記QRコードを読み取るか、よこはまウォーキングポイントホームページからお申し込みもできます。

③ 郵送申込
所定の申込用紙に必要事項を記入し、本人確認書類[※]のコピーを添付して、申込書に記載の事務局長に郵送でお申し込みください。

※1 運転免許証、各種健康保険証、介護保険証、免許(パスポート)等、氏名、住所、生年月日が確認できるもの。

主な申込書
配布場所 区役所(広瀬駅前、福祉保健課)、市役所(市民情報センター)、地区センター、地域ケアプラザ、
スポーツセンター、行政サービスコーナー、市内郵便局(窓口申込のできる郵便局)

参加対象者 18歳以上の横浜市民の方でウォーキングによる健康づくりに参加したい方

参加費負担 歩数計送料(630円税込)をご負担いただきます。(歩数計到着時に配達事業者にお支払いください) また、電池交換の際は、ご自身で電池(CR2032)の購入をお願いします。

～定期的にリーダーにのせて歩数データを送信しましょう～

① 歩数データを確認できます

専用ホームページで自分の歩数推移やランキングを見ることができます。
(歩数計本体では、当日と前日の歩数などが確認できます。また、従来型の携帯電話ではご利用いただけません。)

さらに! 毎月、定期レポートが配信されます。
時間帯・曜日別の平均歩数や前日との比較などがグラフで表示されます。

② 歩数ごとにポイントを獲得できます *歩き過ぎにはご注意ください。

1日の歩数に応じて、ポイントが付与されます。(2,000歩ごとに1ポイント、1日最高5ポイントまで)

歩数ごとのポイントについて

1日の歩数	付与ポイント
1～1,999歩	0ポイント
2,000～3,999歩	1ポイント
4,000～5,999歩	2ポイント
6,000～7,999歩	3ポイント
8,000～9,999歩	4ポイント
10,000歩～	5ポイント

ご自身の獲得ポイントは専用ホームページから確認できます。

景品の抽選について

3か月ごとに、200ポイント以上達成した方を対象に抽選を行います。
当選した方には3,000円相当の商品券等をプレゼント!

さらにWチャンス!!

年間累計ポイントによる抽選も行います。
楽しい景品をご用意しますので、お楽しみに!

③ 社会貢献活動への寄付につながります

～みんなの一步を世界のために～
参加者全員で目標歩数を達成すると、国連WFPに寄付し、途上国の子どもたちの給食支援に!

よこはまウォーキングポイントは、横浜市と凸版印刷、オムロンヘルスケアの共同事業です。 /

横浜市中国4ヶ年計画事業(2014～2017)

歩くことで健康に、ポイントためて景品も当たり、途上国の食糧支援も、と参加者に万歩計を配る。客が集まるからとポイント登録機の設置店舗を募集。

現状：就業意欲及び地域活動への参加意向等

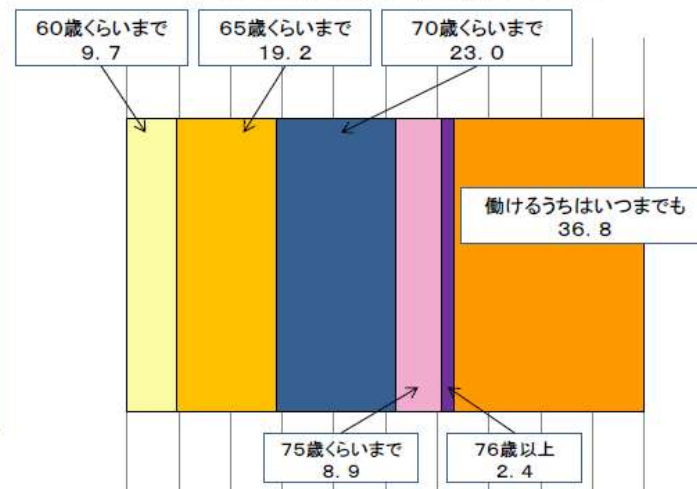
- 高年齢者の就業率は、50代後半で上昇傾向にあり、60代前半層では制度改正の効果（平成18年度から高年齢者雇用確保措置が義務化）で上昇に転じており、60代後半層も小幅ながら上昇傾向。
- 高年齢者の就業意欲は非常に高く、65歳以上まで働きたいとする人が約9割を占めている。
- 高齢者全体のうち約70%が地域活動への参加意向をもっており、特に、60～69歳の高齢者の参加意向が高い。



生涯現役社会の実現に向けて

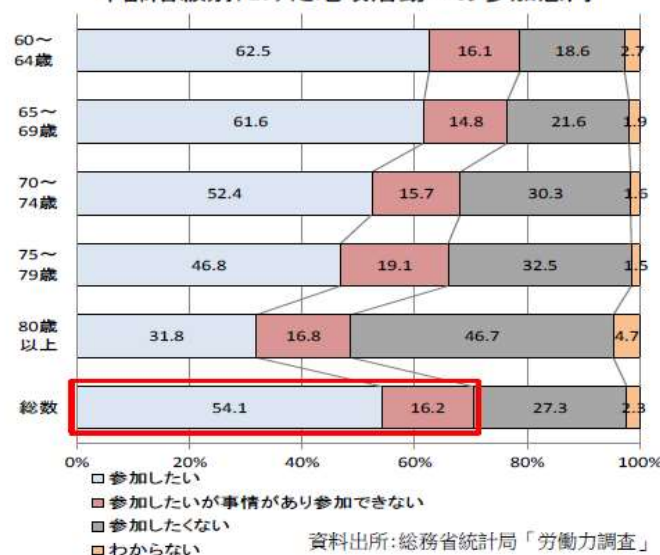
- 日本再興戦略を踏まえ、高齢者の就労促進、生きがいづくりや健康の維持向上を図るなど、生涯現役社会の実現に向けて、
 - ① 現役世代が定年等により現役を引退した後も、地域社会で就労やボランティア活動等の多様な社会活動の選択が可能となるよう、地域社会での活動の機会や場の開拓を行うとともに、現役世代に対して、退職前から就労体験やボランティア活動等への参加を促進し、
 - ② 高齢期に入った後も、就労や、社会活動（ボランティア等）、健康づくり活動等の地域活動に参加することができる環境を地域単位で整備することが必要である。

いつまで働きたいか（60歳以上の人）



資料出所：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（2008）
（注）60歳以上の男女を対象とした調査（n=3,293）

年齢階級別にみた地域活動への参加意向



生涯現役社会の実現に向けた具体的取組

- 社会・援護局、職業安定局、老健局が連携して一体的に、以下のモデル的取組事業を実施する。
- 実施自治体は、上記3局の事業を活用し、実施に当たっては、労働部局と福祉部局が綿密に連携を行うものとする(実施自治体は全国で10カ所程度を想定)。
- 国は、実施自治体と連携しつつ事業の成果や課題を評価し、今後の生涯現役社会の実現に向けた取組を進めていく。

① 企業等への働きかけによる定年退職者等高齢者のボランティア・市民活動等の参加促進事業(社会・援護局)

①実施主体

都道府県、政令市、中核市(事業の全部又は一部を委託可)

②事業内容

定年退職者等高齢者が地域において、ボランティア・市民活動等に円滑かつ積極的に参加できるよう、商工関係部局や労働局等と連携し、経済団体(商工会議所等)や企業等に対し積極的に働きかけを行い、退職前からボランティア・市民活動等への参加意欲を醸成する。

③取組事例

- ・ボランティア活動の企業内体験型研修やセミナーの実施
- ・企業のCSR部門やボランティア休暇などを活用したボランティア・市民活動体験、企業に対する市民活動グループの紹介や意見交換会の開催
- ・企業の施設を利用した市民活動グループへの活動の場の提供
- ・企業が有する技能や専門性を活かした市民講座やカルチャースクールの開催
- ・社会福祉施設での介護体験

② 高齢者の就労・社会参加を促進するための事業(職業安定局)

①実施主体

都道府県、政令市・中核市(民間団体に対する委託事業)

②事業内容

企業退職者が多く、就労する場も多いと考えられる政令市・中核市を中心に、就労関係団体や地域保健福祉関係団体と連携し、高齢者の就労機会の創出や高齢者等のニーズと受け手となる地域ニーズのマッチング等を行い、高齢者が希望する就労や社会活動等への橋渡しを行う。

③取組事例

- ・セミナーの実施等による退職高齢者等への意識改革や生涯を通じた活動の動機付け
- ・地域ニーズを踏まえた高齢者向けの就労事業の掘り起こしや企画立案
- ・高齢者の就労・社会参加に関する総合的な相談の実施

③ 高齢者生きがい活動促進事業(老健局)

①実施主体

市区町村

②事業内容

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきたいと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにもつなげる活動の立ち上げを支援する。

③取組事例

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の生活支援有償ボランティア活動
- ・その他、地域のニーズに応じた高齢者の社会参加、生きがいづくりに資する活動