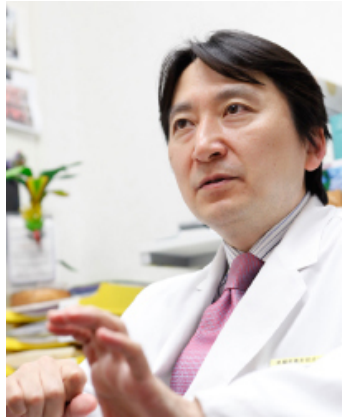


英国の高齢化問題について

医療・介護に焦点を当てて
Macro（他人ごと）とMicro（じぶんごと）の視点から考察してみる

Yusuke Suzuki
Japan Green Medical Centre

どうでも良いことではありますが、、、



1990年 3月	浜松医科大学医学部医学科卒業
1990年 5月	厚生連加茂病院研修医
1992年 4月	名古屋大学医学部大学院医学研究科 老年科学 入学
1996年 6月	博士 授与
1996年 4月	名古屋大学医学部附属病院 老年科 医員
1996年 9月	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム内科助手
1997年 7月	ロンドン大学King's College, DHE, Research Fellow
1999年 4月	名古屋大学医学部附属病院 老年科 医員
2005年 4月	名古屋大学医学部附属病院 病院助手
2007年 4月	名古屋大学大学院医学系研究科附属医学教育研究支援センター特任助教
2008年 5月	名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部講師
2010年 4月	同大学院医学系研究科 地域在宅医療学・ 老年科学 講師
2012年10月	同大学院医学系研究科地域包括ケアシステム学寄附講座 准教授
2015年10月	名古屋大学医学部附属病院 地域連携 ・患者相談センター病院准教授
2024年 8月	Japan Green Medical Centre 現在に至る

高齢者医療・地域連携を専門にキャリアを積み上げてきました。

AI様に聞いてみました

🧐 英国の高齢化問題：概要

1. 高齢化の現状

- イギリスでは、65歳以上の人口が急増中。
- 国民の約20%が65歳以上（2020年代半ば時点）。
- 2050年までに、75歳以上の人口が倍増すると予想。

⚠️ 高齢化による主な影響

経済面

- **労働力不足**：若年層の人口が減少しており、労働市場に影響。
- **生産性の低下**：労働年齢人口の減少は経済成長の鈍化につながる。

社会保障

- **年金負担の増加**：国民年金制度（State Pension）の持続可能性が課題。
- **医療・介護費の増大**：高齢者向けNHS（国民保健サービス）支出が膨張。

地域社会

- 地方では特に若者の流出が進み、高齢者ばかりの地域が増えている。



🧐 今後の課題と展望

- **多世代共生社会の構築**：若者と高齢者がともに生きる社会の実現。
- **都市と地方の格差解消**：地方の高齢化は都市より深刻。
- **持続可能な医療・介護システムの設計**：予防医療へのシフトがカギ。

🔧 取り組まれている対策

1. 年金制度改革

- 年金支給開始年齢を段階的に引き上げ（例：現在66歳 → 67歳以降も視野）。
- 私的年金の積極的な促進。

2. 労働参加の促進

- 高齢者の再雇用や定年延長。
- 女性・若年層・移民の就労支援。

3. 移民政策

- EU離脱後も、熟練労働者を中心とした移民の受け入れで労働力を補完。

4. テクノロジー導入

- AIやロボットによる介護支援や医療の効率化。

AI様に聞いてみました
「日本と全く同じじゃないか！ どう違うの？？？」

いいテーマですね！

イギリスと日本はどちらも高齢化社会に直面していますが、**進行のスピード**や**社会制度の違い**があるので、それぞれの課題と対応策にも違いがあります。

という身も蓋もないご回答をいただきました。😓

AI様に聞いてみました

大きな違いと特徴 日本の特徴

- 世界最速で高齢化が進行中。
- 年金・医療・介護すべてに国家的な制度が整っているが、**制度維持のための財政負担が重い。**
- 地域での支え合い（地域包括ケア　ご当地システム）を推進。

イギリスの特徴

- 高齢化は進んでいるが、**まだ余裕がある段階。**
- 医療・介護は基本的に無料（ただし財源は税）。
- **移民政策で若年労働力を補う方針が強い。**
- 日本に比べて、**私的年金や個人責任の色が強い。**
- 圧倒的な**社会階層の不平等**の受け皿としての**チャリティー**

AI様に聞いてみました

共通する課題

- 若者の負担増。
- 高齢者の孤立。
- 医療・介護人材の不足。
- 地方の過疎化・都市との格差。

それぞれが学べることは？

日本から 英国が学べること

- 地域包括ケアの仕組み（地域ぐるみで支える体制）
- 介護保険制度の制度設計

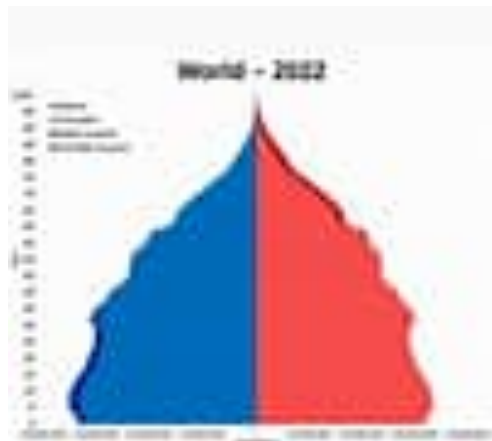
英国から日本が学べること

- 年金や老後資金の**「自助努力」重視**
- 民間の力（チャリティや企業）を活かす柔軟性
- 移民の活用による労働力確保戦略（表立った施策にしにくい事情）

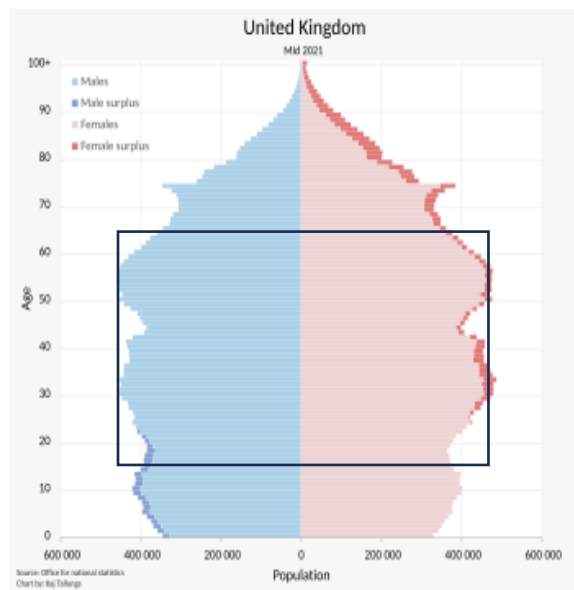
英国 vs 日本：高齢化の比較

項目	日本	イギリス
高齢化率（65歳以上の割合）	約29%（世界一）	約20%（先進国平均）
高齢化の進行	非常に急速	比較的ゆるやか
平均寿命	約85歳（女性）	約83歳（女性）
年金制度	国民皆年金（厚生・国民年金）	国民年金（ State Pension ）＋職域年金
医療制度	国民皆保険（保険料＋税）	NHS（税金ベース）
家族構成	高齢者の単身世帯が多い	単身化進行中だが、日本ほどではない
介護	介護保険制度あり（2000年導入）	介護はNHSと地方自治体が中心 （資力テストあり）

人口「ピラミッド？」



世代間扶助モデルの崩壊



英国



ドイツ



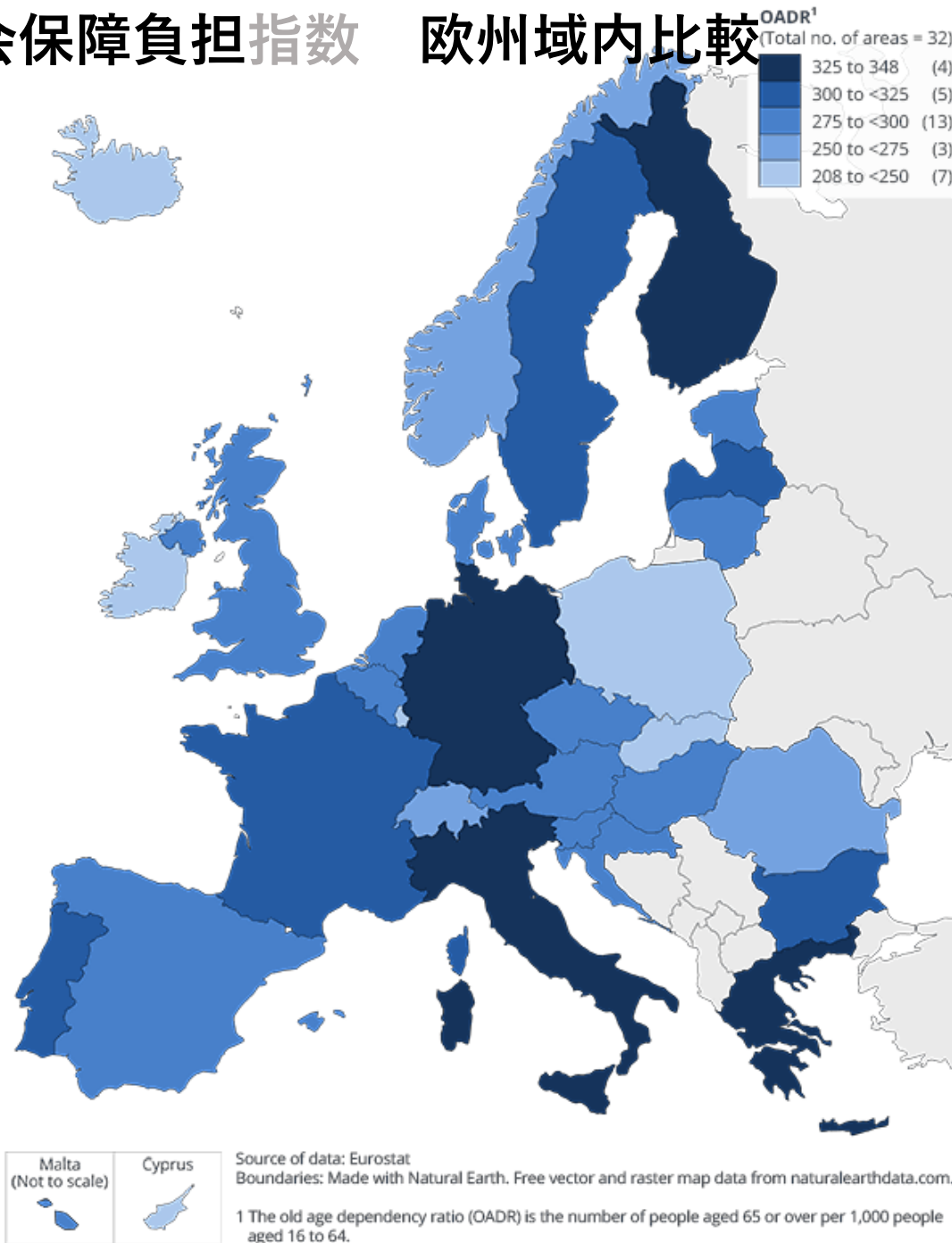
イタリア



日本

高齢者社会保障負担指数

欧州域内比較



16～64歳の就労年代1000人あたりに対し
65歳以上の高齢者がどれくらいの数
(社会保障負担指数)

2016年英国は285人

社会保障負担指数（人口比で見た）

フィンランド、ドイツ、イタリア、ギリ
シャなど

フランス、スウェーデン、ポルトガル

イギリス、スペイン

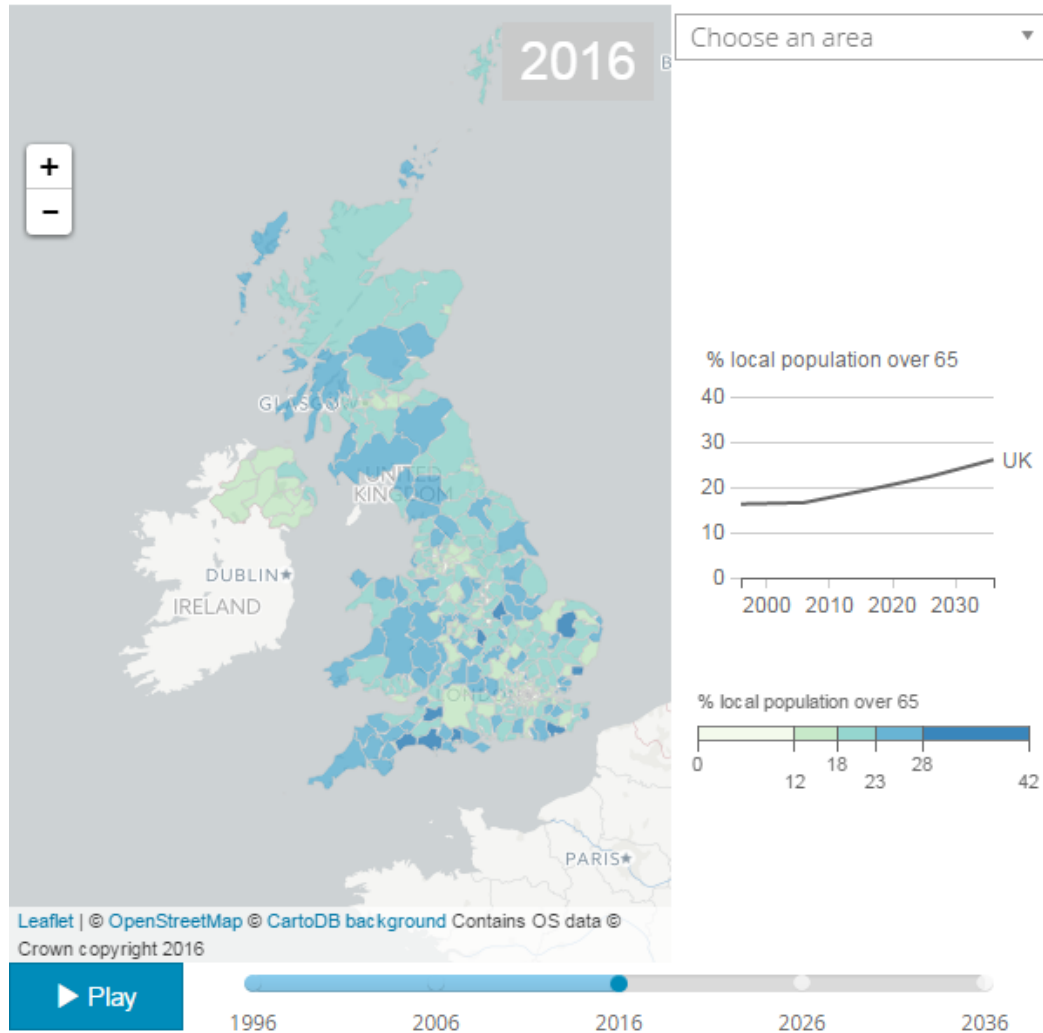
ルクセンブルグ、アイルランド
アイスランド

スロバキア、アルバニア

Over 65

Over 85

Old age dependency ratio



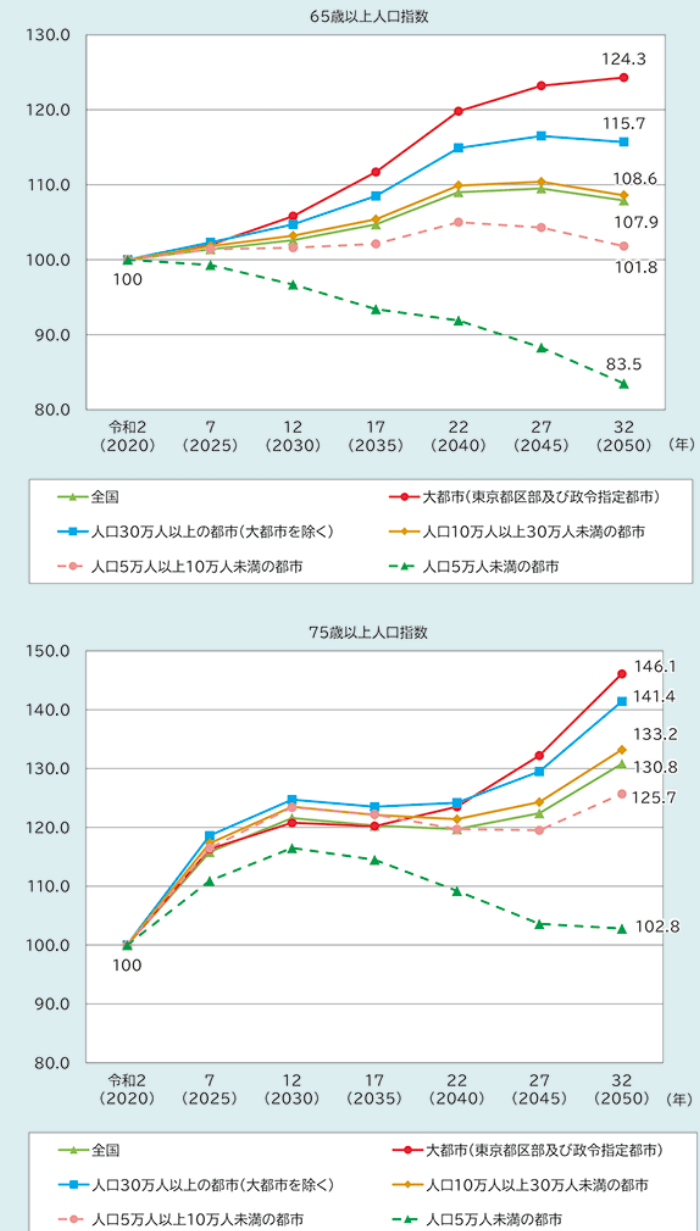
Source: Office for National Statistics, Stats Wales, Northern Ireland Statistics and Research Agency, National Records of Scotland

Note:

1. Northern Ireland do not have data available at local authority level for 1996, therefore the country average has been used.
2. Projections are 2014 based

図 1-1-11

都市規模別にみた65歳以上人口指数（令和2（2020）年＝100）の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」をもとに作成。

（注1）各カテゴリーごとに総計を求め、令和2（2020）年の人口を100とし、各年の人口を指数化した。

（注2）福島県「浜通り地域」（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村の13市町村を含む地域）のデータは含まれていない。

マクロのデータで見る日本と英国の高齢化の現状比較

英国の高齢化推移

	1996	2006	2016	2026	2036	2046
英国全人口	58.2m	60.8m	65.6m	69.8m	73.4m	76.3m
65歳以上人口	9.3m	9.7m	11.8m	14.3m	17.5m	18.8m
高齢化率	15.9%	15.9%	18.0%	20.5%	23.9%	24.7%

(出典 : Office for National Statistics)



29.3%(2024)

平均（健康）寿命の日英比較

	男性		女性	
	平均健康寿命	平均寿命	平均健康寿命	平均寿命
日本	72.6歳 (世界第1位)	81.5歳 (世界第2位)	75.5歳 (世界第1位)	86.9歳 (世界第1位)
英国	69.6歳 (世界第26位)	79.8歳 (世界第19位)	70.6歳 (世界第34位)	83.0歳 (世界第30位)

(出典 : 世界保健機構WHO2021年版統計)

マクロのデータで見る日本と英国の高齢化の現状比較

- ・イギリスでも高齢化は進んでいるが、65歳以上の人口はイギリス20%、日本29%で、日本はイギリスより約10%弱高い。**この差は当分縮小しない**見通し（人口構造）

- ・2016年のデータによると、イギリスでは若い世代と高齢者世代の割合がだいたい同じだが、日本の場合は高齢者世代が若い世代の2倍以上。就労世代の割合はイギリス日本ともに同じ程度だが、今後**日本の就労世代の割合がイギリスをはるかに下回る**のは目に見えている。

- ・イギリスの平均寿命は、2015年で女性82.8歳、男性79.1歳。日本は2016年で女性87.14歳、男性80.98歳。平均寿命と**平均健康寿命のギャップが日本より大きい**。

英国の医療制度の根幹 ご存知 （国民保険サービス）

国民保健サービス（NHS）は、イギリスの国営医療サービス事業をさし、患者の医療ニーズに対して公平なサービスを提供することを目的に1948年に設立され、現在も運営されている。 **NHSは98.8%が公費**で賄われ、イギリス国家予算の25.2%が投じられている。

公費負担医療によるユニバーサルヘルスケアに位置づけられ、利用者の健康リスクや経済的な支払い能力にかかわらず、臨床的必要性に応じて利用可能であり、自己負担金額は無料か極めて少額である。また、外国人も合法的にイギリスに滞在していると認定を受けられれば、NHSのサービスを利用することができる。

基本自己負担ゼロであるが、サービスの一部には自己負担も存在する。処方薬、眼鏡、入れ歯、歯科治療、外科的固定装置、視力検査などがある。歯科については8割が自己負担

医療は「公共財」であるという原則の堅持
（常に国民・メディアの厳しい目が向けられる）

影の部分

1. 各地域のNHS Foundation Trustに配分された予算の範囲内でのサービス提供は需給バランスにより地域差を生じる懸念
2. 需給バランスの崩壊による待機患者の増大
日本の感覚からすればすでに医療崩壊のレベル
3. NHS歯科制度は改革によって削減され、NHS全体で一割の歯科医がNHS契約から脱退した歯科医は自由診療へ。
4. NHS Trustでは待ち時間が長すぎるために、私的診療として受診するケースも報告

NHS の枠組みにおける高齢者医療の位置付け

- NICE (National Institute for Health and Care Excellence)
英国国立医療技術評価機構
- 21 products on old people (Guidance, Advice, Quality Standards)
- 6つの診療ガイドライン

Dementia (認知症)

Falls and Fractures (転倒と骨折)

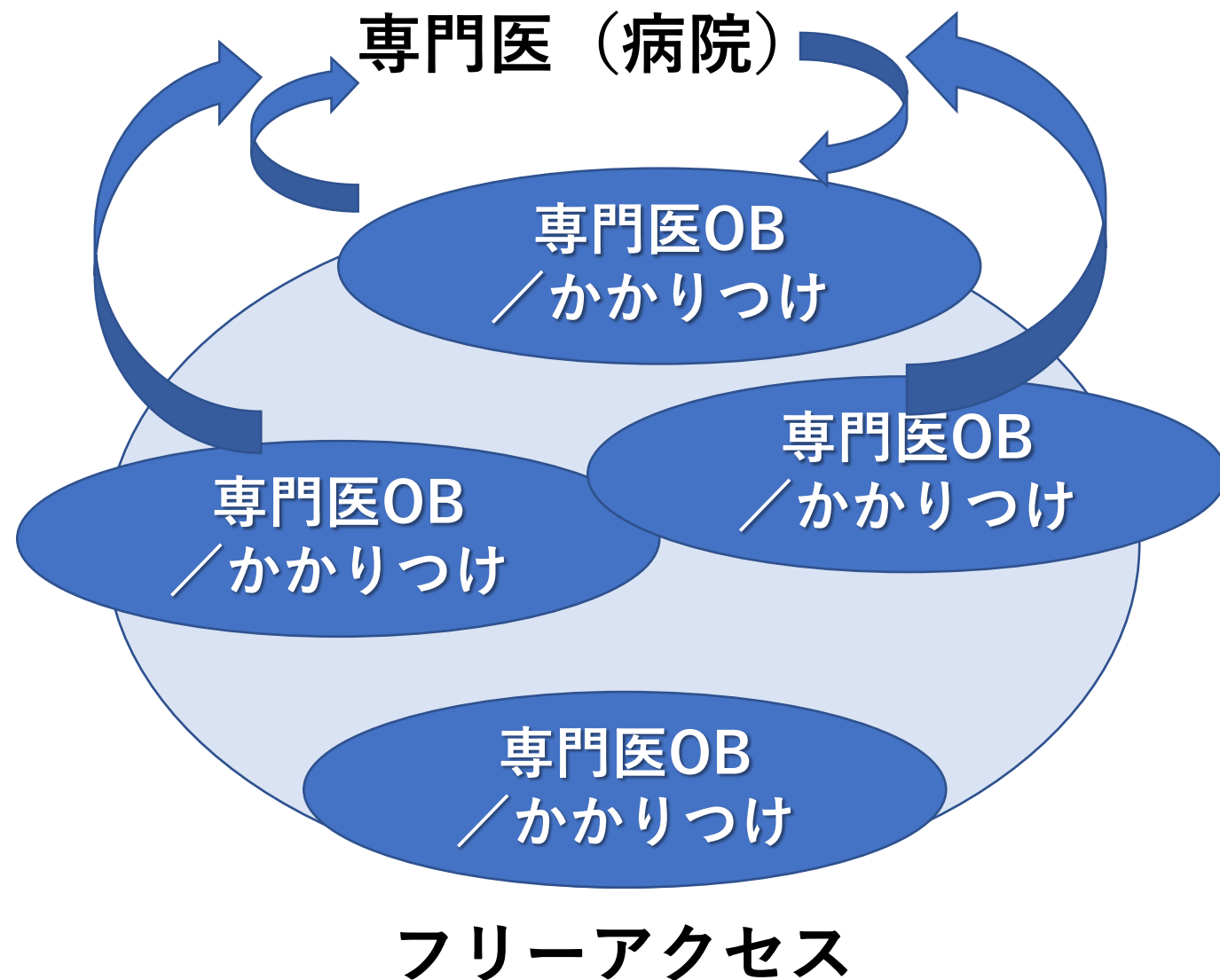
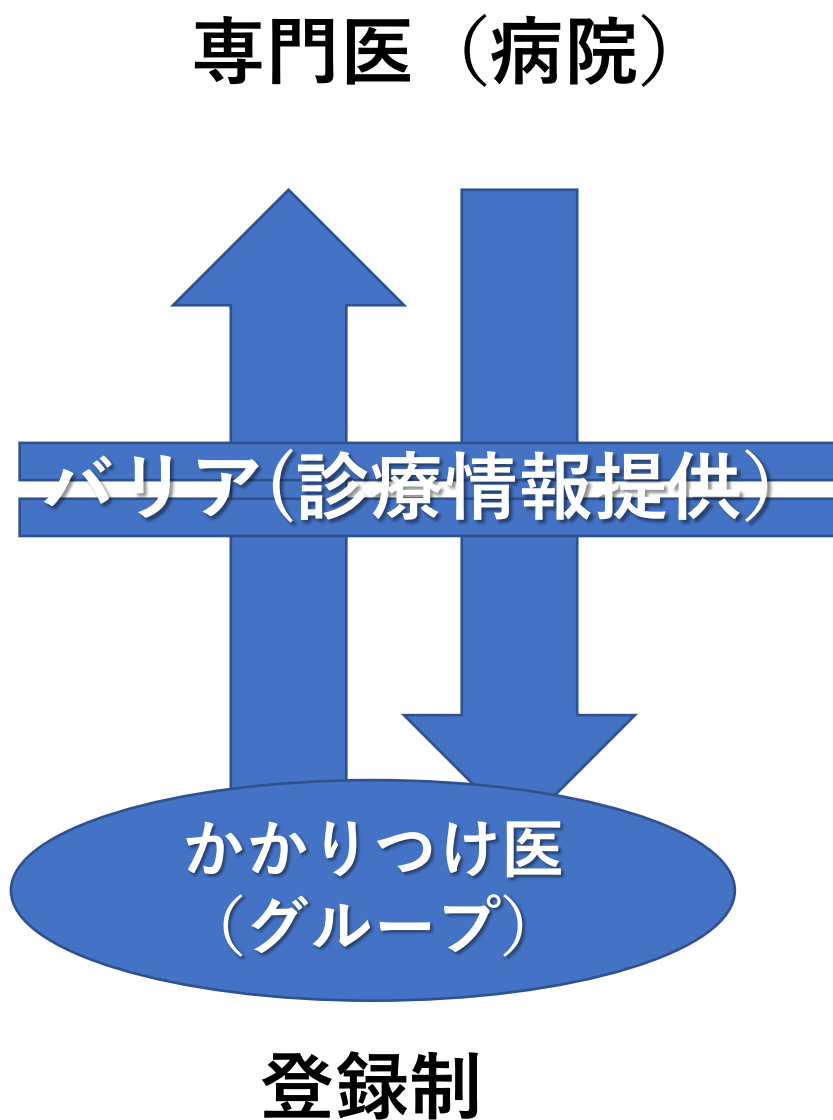
Mental Health (精神衛生)

Urinary Incontinence in woman (女性の尿失禁)

Drugs and prescribing (薬剤と処方)

Advance care planning, multimorbidity and winter death
(アドバンスケアプランニング、多病、冬場の健康対策)

病診連携のシステムの相異（欧州型と日本型）



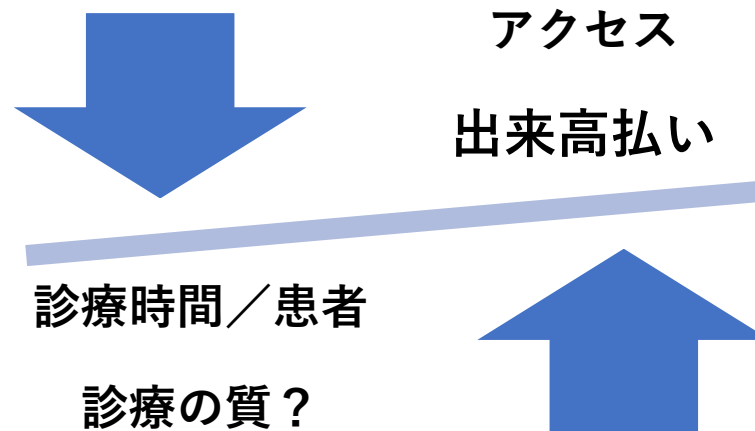
診療原則の対立概念

過剰診療リスク（診療間隔制限なし）

過少診療リスク（競争原理）

- | | | |
|----------------|----|---------|
| • 出来高制（日本）＊ | VS | 定額制（英国） |
| • フリーアクセス（日本）＊ | VS | 登録制（英国） |

アクセス／支払い原則と診療の質はTrade Off ???



＊日本においても一部診療の包括払い（定額制）、選定療養費の設定などの改定があるが
フリーアクセスの原則は維持されている

フリーアクセス（日本型）と登録制（欧州型）の比較

	日本型（フリーアクセス）	欧州型（登録制）
利便性（アクセス）	良い（平時は）	登録による拘束あり
専門性	得意（専門）領域あり	プライマリーケアに特化
診療時間	概ね短い（出来高）	長い（登録性 定額制）
診療の質	均質性に懸念？	登録性による競争原理
病診連携	多（診療所）対1以上（病院）	1（診療所）対1以上（病院）
診診連携	相性（専門性）次第	登録制なので基本的でない
患者情報	断片的	集約的
他職種との連携	しにくい（窓口特定しにくい）	しやすい（登録した診療所）

高齢患者（多病、理解判断力の低下、介護需要）に優しいシステムはどちら？

高齢者医療に求められる医師の資質

生活者の視点から患者にアプローチする視点

- 1) 患者さんの病態の理解とともに生活に必要な機能評価の視点
- 2) 治療の適否を考える上で介入による利益/不利益の適切な判断
- 3) 患者さんのみでなく介護者/家族と関わる包容力
- 4) 多職種と患者さんの立場から対等な議論ができる

医療と介護が制度的に分断されていでは養われない資質

英国の介護政策（公的な社会保険がない！）

英国では、公的保険ではなく地方自治体から公的な高齢者ケアサービスが提供される。このサービスを受けるには、自宅など自己の資産に関する**公的な査定(ミーンズテスト)**を受ける必要がある。富裕層には、ミーンズテストがある公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法がある。中産階級には、公的サービスに頼らないプライベートの有料老人ホームを利用する方法もあるが、ミーンズテストを受け自己負担をしてサービスを受ける方法もある。低所得者は、ミーンズテストを受け自己負担は免除され無料となる。**NHSからの介護サービスの給付（原則無料）もあるが限定的。**

**地方自治体から給付される介護サービスの費用の予測は困難
（民間の介護保険商品の販売不振、参入の困難要因とも考えられる）**

マクロデータによる英国の介護施設の需給バランス

2025年2月時点において

- 介護施設の稼働率*は85.7%（年平均86.2%）
- 利用可能空床率11%（年平均10.9%）
- 利用不可能空所率3.2%（年平均3.0%）

*2024年以降の稼働率は毎月更新される最新のCQCデータ
によって計算される

まだ施設の需給バランスにはゆとりがある？財源上入居困難者？

ミクロ（じぶんゴト）の視点から見た英国の高齢者介護

- 英国の介護施設

レジデンシャルホーム：要介護・看護高齢者 医療ケアなし

ナーシングホーム：要介護・看護高齢者 医療ケアあり

認知症ケアホーム；認知症介護施設

デイケア：通所介護 在宅介護者の負担軽減

利用料金はミーンズテストにより全額補助～自己負担まで

介護職員の不足（労働条件 高い離職率）は社会問題

ミクロ（じぶんゴト）の視点から見た英国の高齢者介護

- ・介護施設入居費用は？（補助がない場合）

レジデンシャルホーム：平均 £ 605／週 46万円（月額）＊

ナーシングホーム：平均 £ 845／週 65万円（月額）

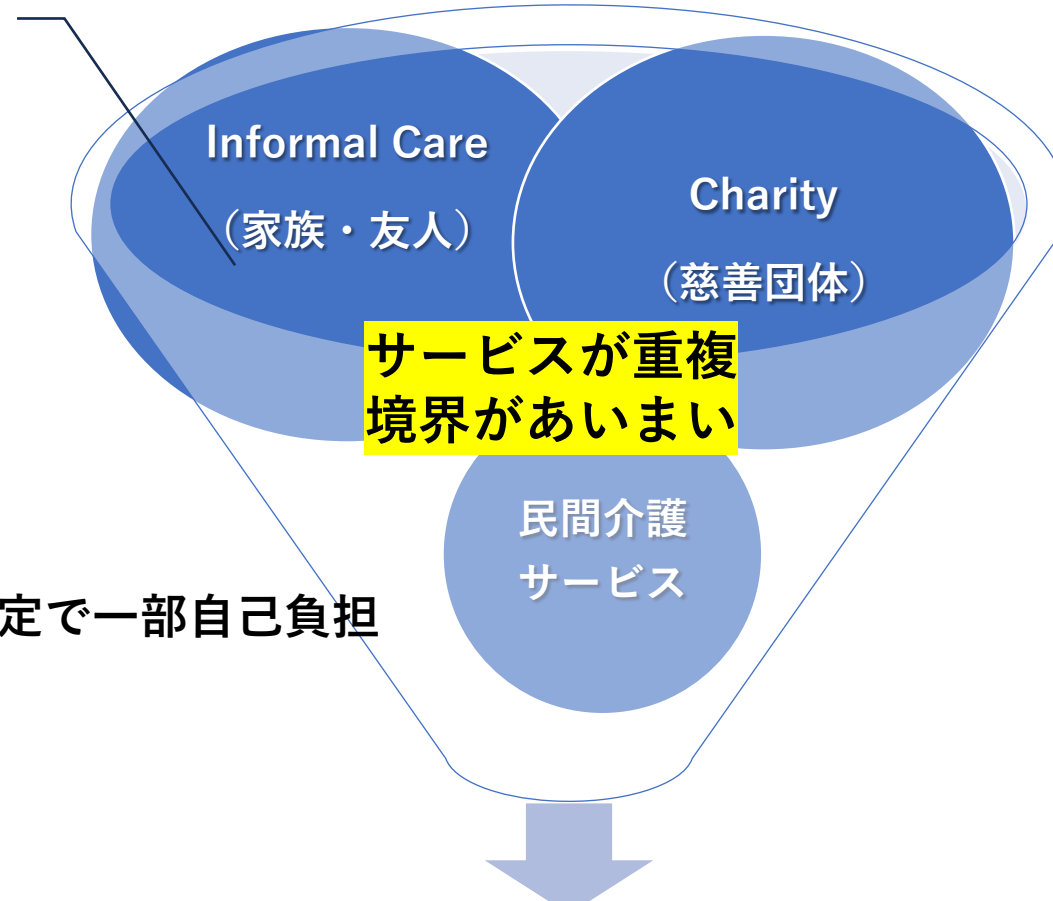
デイケア：通所介護 在宅介護者の負担軽減

資産評価により総流動資産 £ 23,250（442万円）以下は補助あり

＊ 2025年4月時点のレートで計算（1 £ = 190円） 費用は地域差あり

英国の介護政策（公的な社会保険がない！）

介護のための長期休暇
の権利はない
介護者手当給付
税制優遇はある

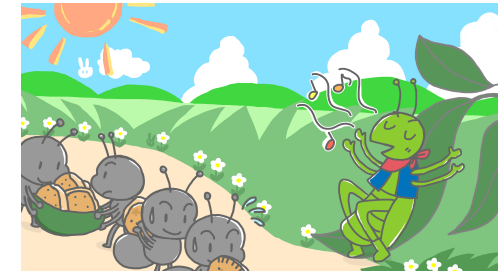


富裕層
民間の有料サービス利用

中間層
民間の有料サービス／資産査定で一部自己負担

低所得層
資産査定で自己負担免除

責任と公平性に関する議論



介護費用工面のための自宅売却
介護費用の生涯負担上限設定
公費／自己負担
世代間の公平性の担保

* 資産23,250ポンド未満の場合
公的費用負担の対象となり
介護サービス利用は無料

Means Test（資産査定）* による
公的給付（セーフティーネット）

他人ごとでは済まない**日本で生まれた我々のじぶんゴト**

Three decades of population health changes in Japan, 1990–2021: a subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2021

www.thelancet.com/public-health Published online March 20, 2025

地域別に疾病構造、死因の30年にわたる経年変化を追跡した報告

Japan's health gains over the past 30 years are now stalling, with rising regional disparities.

過去30年間日本人の健康指標は横ばいで地域差が増大している

The increasing burdens of Alzheimer's disease and other dementias and diabetes, alongside high fasting plasma glucose and high BMI, highlight areas needing focused attention and action

死因の第一位は認知症

アルツハイマー病および他の認知症性疾患、糖尿病による社会負担の増大

ミクロ（じぶんごと）日本で生まれた我々のデータ

認知症の有病率調査

65歳以上の6.3人に1人が臨床的に認知症と診断されます

	認知症有病率 (%)	全体の平均15.7% 診断は3分の2が アルツハイマー型	
新潟県 A 市	20.2	全国推計	462万人
茨城県 B 町	14.0		400万人
愛知県 C 市	12.4	認知症800万人時代	
大分県 D 市	15.3		
島根県 E 町	15.7		
佐賀県 F 市	14.9		

他人ごとでは済まない**日本で生まれた**我々のじぶんゴト

G8 dementia summit declaration

The ambition to **identify a cure or a disease-modifying therapy for dementia by 2025** and to increase collectively and significantly the amount of funding for dementia research to reach that goal.

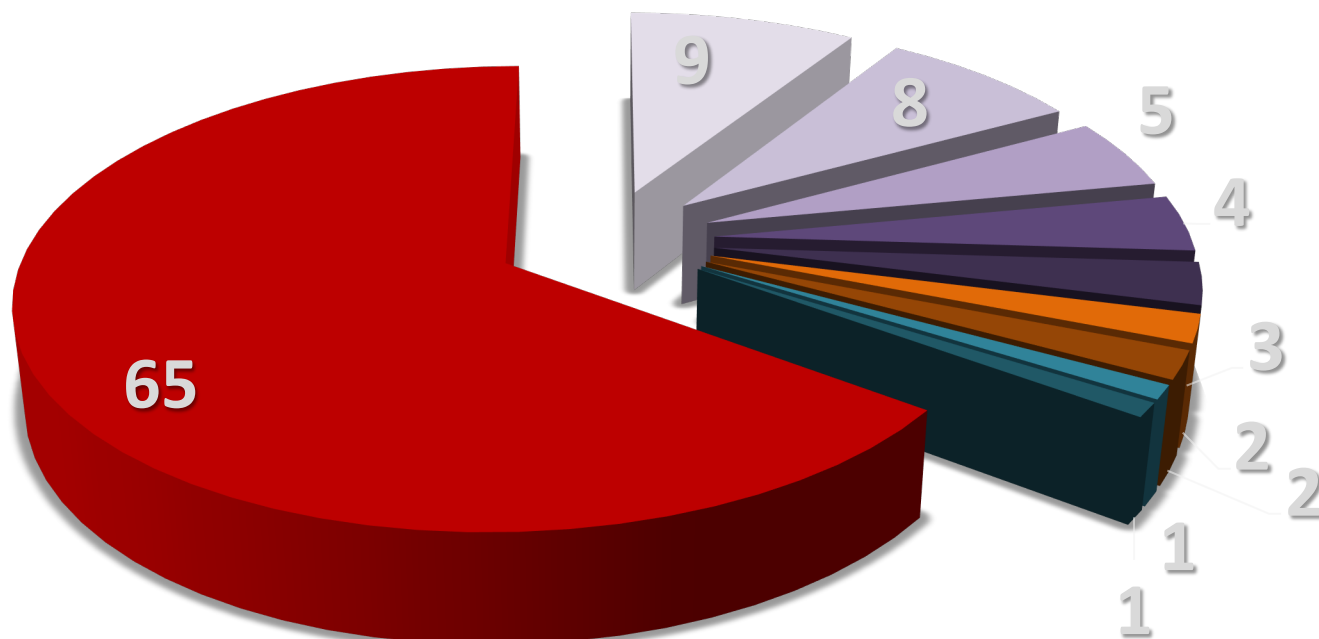


G8 dementia summit 2013 United Kingdom



Dementia summit 2014 Tokyo

認知症の35%は適切な時期の適切な介入により予防可能



- 中高年期の聴力低下
- 中卒未満の教育歴
- 喫煙習慣
- うつへの介入の遅れ
- 低い身体活動性
- 社会的孤立
- 高血圧
- 肥満
- 2型糖尿病
- それ以外

Livingston et al. University College , London

英国では認知症発症は減っている？

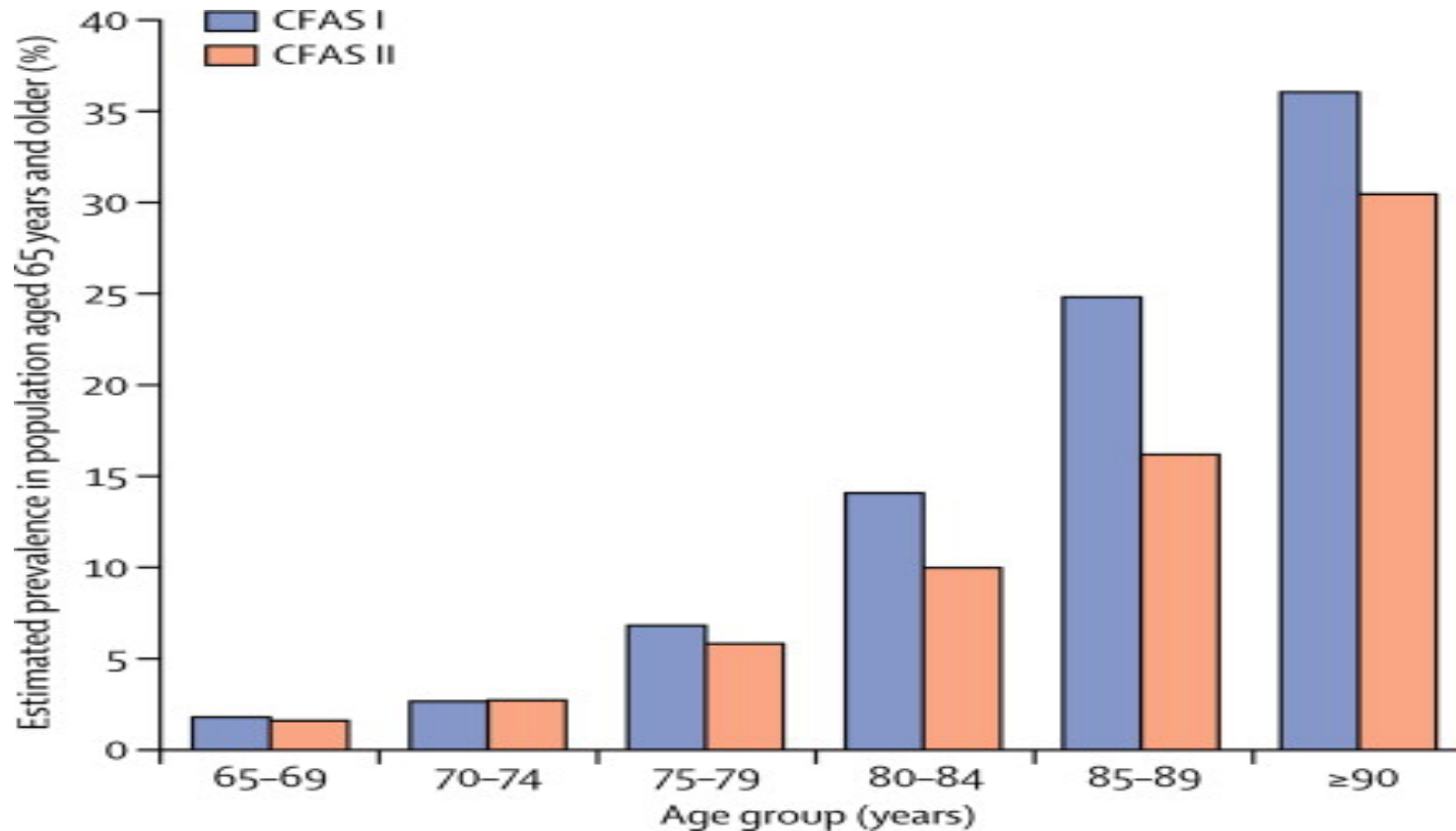
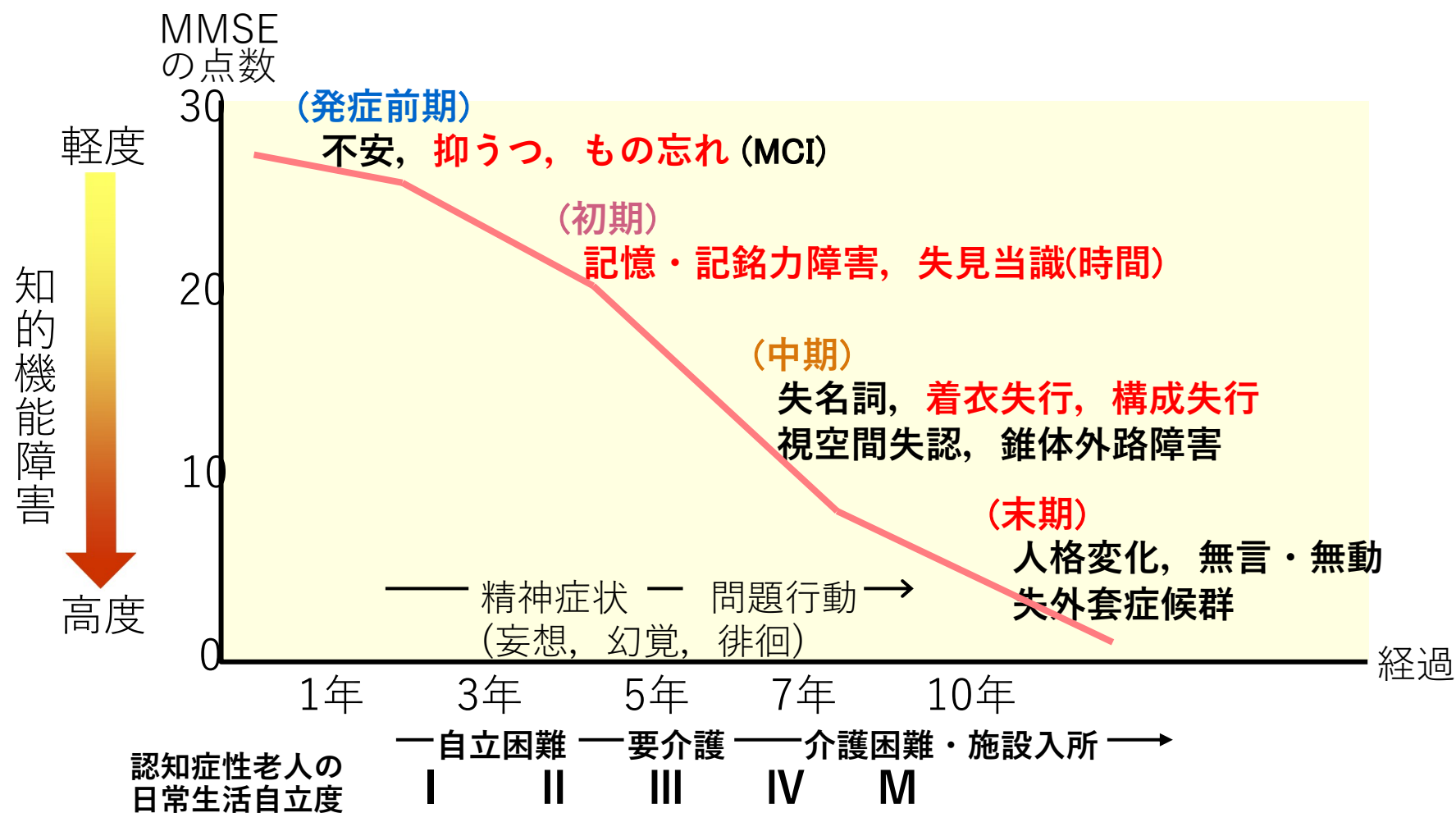


Figure 1. CFAS I and CFAS II age-specific dementia prevalence CFAS=Cognitive Function and Ageing Study.

A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II

アルツハイマー型認知症の経過を追った症状の変化



ミクロ（じぶんゴト）認知症に罹患したら、、、

- 認知症の中核症状 高次脳機能の障害（失行 失語 失認）
- Multilingualでない限り言語機能は**非**第1言語から喪失する
- 介護スタッフが日本語を理解できないとすると。。。



総括

少産少死（多死）の高齢社会における問題は日英共通

日本の現状は将来の英国の高齢社会を映す鏡、とも言い切れない

英国の高齢者医療はNHSの枠組みで提供される（公費）

医療・介護の統合的運用の必要性は認識されているが、、、

介護は基本的に自己負担（保有資産に応じて公的扶助）

介護は自助、互助に基づくという考え方が根強く残る
公平（資産の多寡に関わらず）と責任（世代間扶助）の議論

社会保険（共助）への移行の兆しは当面見られない

認知症の社会的インパクトが徐々に増大（日本の後追い）

海外（非第1言語圏）で老いることが果たして幸せか？という問い



No sir,
I am not busy at all.

Thank you for
your attention.