

平成 25 年 1 月 17 日 (木)

第 8 回研究会報告「高齢者問題」

高齢社会の動向

於：神戸駅前クリスタルタワー 5 F

中川政美

(1) 高齢者

100 歳以上の高齢者は、老齡学の研究上、百寿者という概念が与えられている。昭和 38 (1963) 年では 100 歳以上の高齢者数は日本全体でわずか 153 人 (男性 20 人、女性 133 人) しかいなかった。当時の総人口は 9615 万人、65 歳以上の人口は 583 万人程度であった。100 歳以上の高齢者数は総人口 1 億人に 100 人いるかどうかというまれな存在であった。しかし平成 21 (2009) 年の 100 歳以上の高齢者数は全国で 4 万 399 人に達した (厚生労働省 2009 年 9 月 11 日発表)、ちなみに兵庫県は 2012 年度 3000 人に到達した。

近年の日本の総人口が 1 億 2740 万人、65 歳以上の人口が 2899 万人という社会のなかで、65 歳以上の人口の伸びが 4.97 倍、対して 100 歳以上の高齢者の伸びは 264.05 倍という驚異的な伸びを示し、3000 人に 1 人程度は 100 歳以上の高齢者がいるという日本になっている。

社会全体が、高齢者が多く子どもや若い人口の少ない社会になれば、戦後に築いてきた普遍主義的な年金、健康保険、介護保険などといった社会保障システムも、働く世代の人口が減少するという事態が明らかになったとき、制度設計が破綻してしまうことになる。人生 80 年時代の社会設計という取り組みも、人生 100 年という現実が明らかになれば、はやくに制度設計の変更が必要になる。われわれ高齢者はきわめて重要な政策課題を提起していることになる。

(2) 老年観

高齢者あるいは老いることは、人の完成された生き方として肯定的にみること、もう一つは衰退して死にいたる時期として否定的にみることである。老いという字を含む単語を拾ってみると、前者は、長老・元老・老師・老熟・老練などが挙げられ、後者は、老衰・老廢・老殘・老癯・老巧・老大国など、これらが高齢者観あるいは老年観の両義性といわれるものである。

高齢者とは、長い人生経験を持つだけに若い世代よりも多様な履歴、経験そして価値観を持つ。身体的にも、精神的にもさらに経済社会的にも多様な集団であることが特徴とされる。老いのまた老いというように、絶えず新しい老いを体験しながら人は本当に老いていく、これが老いの多重性である。自ら老いを体験するときに老いの多重構造が認識されるだろう。

(3) 人口学的構造

日本社会は、世界一の高齡社会となり、しかも、かねて予想されていたよりも早く人口減少時代に突入した。高齡化は今後半世紀は進行し、人口減少も今世紀中は続くと思われる。

る。このような超高齢化・人口減少は、マクロ経済、社会保障、企業、家族、地域社会さらには国内・国際政治、文化など日本社会のあらゆる側面に長期にわたって大きな影響を及ぼし続ける。

日本の人口は、明治の近代化開始以降、今日までの 140 年間ほぼ一貫して増加を続けるとともに、その年齢構成を変化させてきた。第二次世界大戦前までは人口増加率が年率 1.5% まで高まり、年少人口の急激な増大により人口構造は若返りを示した。日本の総人口は第二次大戦前(1872~1940年)に 3481 万人→7193 万人に増え、1950~1975 年には 7810 万人→1億 1194 万人に増加した。1975 年ごろから少子化の進展によって大きく低下し始め、第二次大戦後、出生率の急低下により人口増加にブレーキがかかるとともに、年齢構造の高齢化が始まった。少子化と長寿化が重なって急速に高齢化が進行し、2008 年に高齢化率は 22.1% に達し、2050 年には 36% になると推測されている。

(4) 少子化と長寿化

合計特殊出生率(女性が一生のうち産む子どもの数)は、1960~1973 年には、人口置換水準に近い 2.0~2.1 を続けていたが、1974 年にその人口置換率を下回る低下を続け、2005 年には 1.26 と史上最低水準を記録した。この 1970 年半ば以降今日までの時代を「少子化」の時代と呼ぶ。合計特殊出生率低下の要因は、1990 年以前は未婚化・晩婚化が主であったが、1990 年以降は結婚出生力の低下(とくに第 2 子出生の先延ばし)が主になったとされる(2012 年に初産の平均が 30 歳になったと発表)。世代論的にいうと 1960 年代、1970 年代生まれの女性の未婚化・晩婚化・少産化が顕著である。1970 年代前半生まれ(2005 年時点で 30 歳代前半)の未婚率は女性で 32%、男性で 47% に達している。この前後の世代では生涯未婚率が急激に上昇することが予想される。

第二次大戦後は、1960 年までに乳児死亡率ならびに青年期の死亡率が大きく低下したことにより、平均寿命は男性 65 歳、女性 70 才とほぼ当時の先進国水準に追いついた。日本の平均寿命はそのまま大きく延び続けて 2008 年には男性 79 歳、女性 86 歳となった。1960 年ごろからの寿命の延びはもっぱら中高年死亡率の低下によるものであり、長寿化が高齢者人口を増やし、高齢化に寄与することとなった。

解決に向けて

高齢化は個々人にとってみれば長寿化を意味するため、それがいわゆる健康寿命の伸長を伴った現象であるならば、避けるべきよりも望ましい現象といえることができる。少子化についても、もし人々の子ども数の選択が自発的なものであるならば、子ども数を無理に増やすような政策的な介入は正当化されにくいものとなる。この問題のむずかしさは、個人として望ましいことと社会として望ましいこととの間に不一致が生じていることにある。高齢社会を一方的に否定するのではなく、個人の選択と社会の選択の乖離をなくすような政策が求められる。

高齢社会の諸問題を対処するために、高齢化を遅らせるということである。長寿化対策をすることは不可能であるから、少子化対策を行うことになる。ただし現在ただちに出生

率を引き上げ、若年世代人口を増加させ高齢化率を引き下げることができても、その世代が高齢化した場合により多くの高齢者をささえるために、さらに多くの次世代が必要になる。したがって、少子化対策を中心とした高齢化対策よりも、人口構造の変化に強い社会・経済システムに改変する社会改革が必要といえよう。

(5) 高齢社会は明るい

- ・生きがい：他人の役に立っているか。生活のリズム。
- ・経済的貢献：年金で生活している高齢者は、消費税などで国に経済的貢献をしている。
- ・経験の積み上げ：知識・経験は、高齢者の人生経験で生まれれてくるもので、若い人がそれを積み上げるには、同じように相当の時間が必要になる。
- ・政治的参加：高齢者の投票率は高い
- ・女性は3度老いを看る：親、夫、自分
- ・ジェンダーロール：性別規範の役割。育児休暇を男性にも認める。男性も介護に参加。
- ・サクセスフルエイジング：65歳以上の高齢者の80%は元気である。
- ・100歳超をめざす：110歳以上の人は苦しみ無く死ぬ。

(6) その他

①認知症：何らかの「脳の病気」によって、ものを覚える（記憶）、会話を理解する（言語理解）、できごとを（判断）などの認知機能に影響が出て、それによって「生活機能」が妨げられた状態。

認知症の原因となる病気はたくさんあるが、アルツハイマー認知症、レビー小体病（眠っているとき大きな寝言・立ち上がって歩き回る）、脳血管性認知症、その他にも前頭側頭葉変性、アルコール関連障害、正常圧水頭症、頭部外傷なども原因。

②アルツハイマー（代表的な認知症）：初期は、もの忘れ・意欲の低下・周囲のことに興味や関心を失ったり・気持ちが沈みこみなどで、うつ病の症状に似ている。アモロイドベータとタウと呼ばれる蛋白質が脳の中に蓄積し、これによって神経細胞がダメージを受けて脳の機能が阻害される。

③ボケ予防10カ条（財団法人ぼけ予防協会作成）

1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
2. 適度に運動を行い、足腰を丈夫に
3. 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
4. 生活習慣病（高血圧・肥満など）の予防・早期発見・治療を
5. 転倒に気をつけよう。頭の打撲はボケを招く
6. 興味と好奇心を持つように
7. 考えをまとめて表現する習慣を
8. 細やかな気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
10. くよくよしないで明るい気分で生活を

以上

<参考資料>

1. 斉藤正彦編「高齢社会考」～われわれはいかに生き抜くべきか～ ワールドプランニング
2. 大友英一著「ぼけになりやすい人、なりにくい人」 栄光出版社