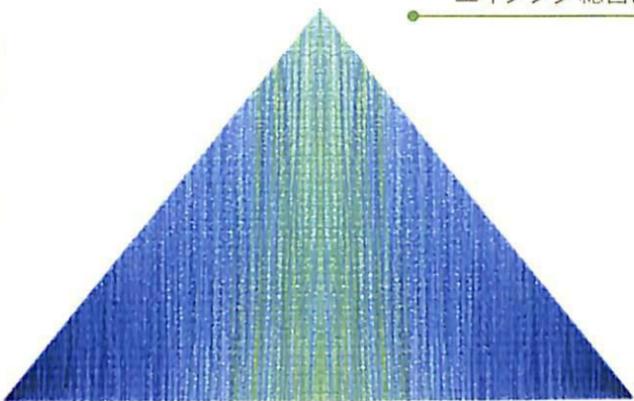


エイジング総合研究センター／編著

大  
転  
換  
期

日  
本  
の  
人  
口  
事  
情



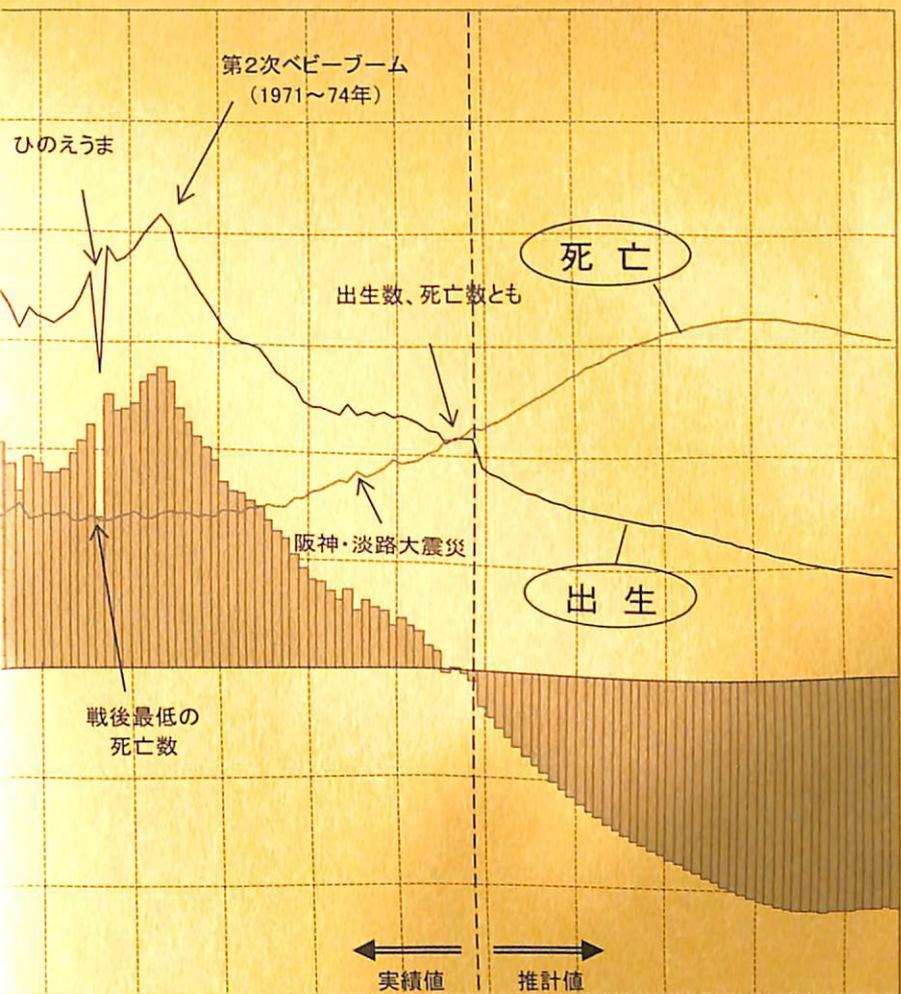
福武 直  
小泉 明  
江見 康一  
長池 博子  
岡崎 陽一  
下河辺 淳  
島村 史郎  
山口 喜一  
樋口 恵子

少子高齢社会の過去・現在・将来



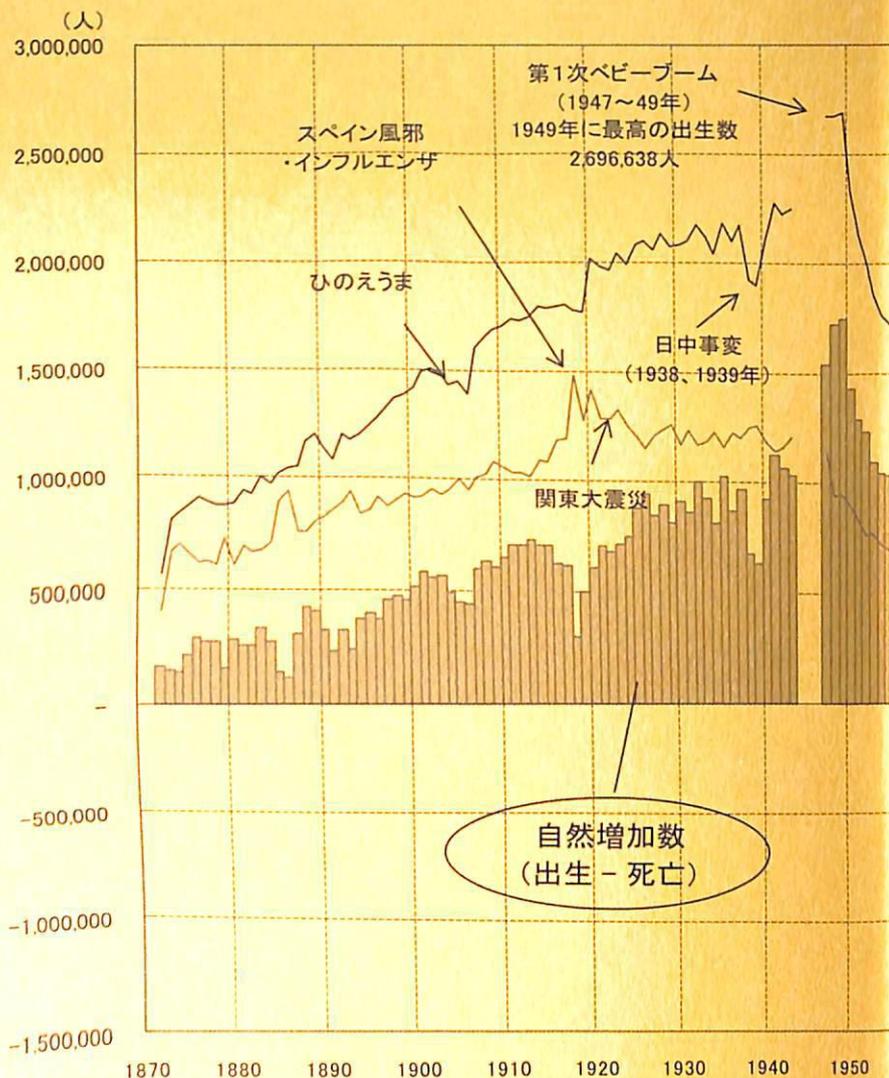
嵯峨座 晴夫  
吉田 成良  
鬼頭 宏  
坂東 眞理子  
甲斐 一郎  
工藤 由貴子  
高橋 重郷  
加藤 久和

中央法規



1960 1970 1980 1990 2000 2010 2020 2030 2040 2050(年)

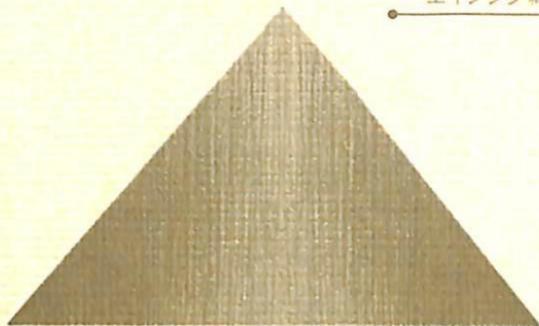
# 人口転換の新たな段階



資料：厚生労働省「人口動態統計」

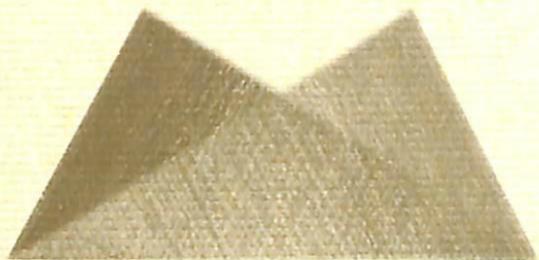
大  
転  
換  
期  
  
日  
本  
の  
人  
口  
事  
情

エイジング総合研究センター／編著



福武 直  
小泉 明  
江見 康一  
長池 博子  
岡崎 剛一  
下河辺 淳  
島村 史郎  
山口 喜一  
樋口 恵子

少子高齢社会の過去・現在・将来



嵯峨座 晴夫  
吉田 成良  
鬼頭 宏  
坂東 眞理子  
甲斐 一部  
工藤 由貴子  
高橋 重郷  
加藤 久和

はじめに

「長寿」は総ての人類の願望です。しかし、人口の高齢化は全世界的課題といわれています。なかでも日本は、速いスピードで高齢化が進み、二一世紀の現在では、世界で最も高齢化が進んだ国となっています。そのうえ日本人口は、二〇〇五（平成一七）年以降、自然増加率がマイナスに転じて、総人口は二〇一〇（平成二二）年の国勢調査時の約一億二、八〇〇万人をピークに減少し始めています。そして、二〇五〇年には一億人前後に減少すると推計されています。

二〇世紀初頭の日本人口は、四、〇〇〇万人程度でした。それが約一〇〇年の間に三倍にも増加したのは、日本史上に例のない現象です。加えて、この間の日本国民は常に人口過剰を課題としてきました。しかし現在は、日本人口が減少しはじめたことを憂える人が少なくありません。

日本人口の動向については、「人口は、継続しており、過去二、三〇年の動向から現在があり、将来も推測できる」（岡崎陽一氏）、「日本の転換期を生きているのは運がいい」

(下河辺淳氏)、「少子化等人口減退は、地球環境問題など量的拡大の限界や産業文明の成熟化による必然的現象」(鬼頭宏氏) などという方々もいます。いずれにしても、日本人の今後の動向については、これまでの経緯と現状をしつかり考察しなければ、見通すこともできないと思います。

本書は、こうした観点から「日本の人口事情」として、戦後からの日本人の動向を、社会経済や生活行動などとの関連でとりまとめ、そして、将来の人口動向と今後に求められる社会的対応について付説したものです。

日本人の今後については、人口の減少と暫くの間の高齢化は避けられないでしょう。しかし、今日の人口現象を人口(人間社会)の発展としてみるならば、今後の日本社会においては、厳しかった戦後の日本にみるように新しい社会観、価値観が醸し出されるでしょう。その社会は、「人口」を経済社会から位置づけるのではなく、「人間社会」(人口)が主体で、人間としての尊厳や心の豊かさが重視される社会ではないでしょうか。

戦後からはや七〇年、日本社会も普遍的長寿時代を迎え、人生経験豊かなシニアが増え、良識ある社会の発展が期待されています。すでに日本においては、東日本大震災の復興など地域社会の諸活動にみられるように、人びとの支え合いや世代間の相互理解な

ど人間社会の発展をみる社会づくりが進められています。

本書がその参考になれば誠に幸いです。

エイジング総合研究センター理事長 品川正治（元経済同友会終身幹事）

## 執筆者一覧

注／理事・評議員は、いずれもエイジング総合研究センター

江見 康一／評議員。一橋大学名誉教授。

著書『老いるショック』は3度来る！——人生90年代の時代』など

コラム② 福祉元年とオイルショック／11

コラム⑬ 公的年金／111

岡崎 陽一／理事。元厚生省人口問題研究所所長。

著書『日本人口論』、『現代人口政策論』など

コラム① 丙午と日本人口一億人／10

甲斐 一郎／評議員。東京大学名誉教授。日本老年学会理事長

終末期医療について／127

加藤久和／明治大学教授

コラム⑭ 人口減少と魅力ある地域づくり／95

鬼頭宏／評議員。上智大学教授。

著書『「図説」人口で見る日本史——縄文時代から近未来社会まで』など

コラム⑧ 「団塊の世代」として考えていること 53

工藤由貴子／元国際長寿センター主任研究員、横浜国立大学准教授

コラム⑪ 団塊の世代への期待／56

小泉明／評議員。東京大学名誉教授、元産業医科大学学長

コラム⑦ 日本人の寿命の伸長／36

嵯峨座晴夫／理事。早稲田大学名誉教授。長寿化、少子高齢社会の関連著書多数

コラム⑩ 「生涯学習」と高齢社会／144

コラム⑨ サクセスフル・エイジングく新しい高齢者の生き方／145

島村史郎／理事、顧問。元総理府統計局長など。著書『高齢社会基礎資料年鑑』など

下河辺淳／理事、顧問。元国土庁事務次官、元総合研究開発機構（NIRA）理事長、

阪神・淡路復興委員会委員長など

コラム⑨ 「高齢者」の定義／54

コラム⑩ 日本人口の転換期を生きる／55

高橋重郷／理事。元社会保障・人口問題研究所副所長、明治大学教授

長池博子／産科婦人科医師。元日本母性保護医協会理事、元日中友好協会全国女性

委員会委員長など

コラム⑥ 女性の妊娠・出産と保健に関する権利／30

坂東眞理子／理事。昭和女子大学学長、元内閣府男女共同参画局長。著書『女性の

品格』、『錆びない生き方』など

樋口 恵子／東京家政大学名誉教授。高齢社会をよくする女性の会理事長。著書多数

コラム⑬ 「家族」、今は積み過ぎた方舟／88

福武直／理事。東京大学名誉教授。元社会保障研究所長、元世田谷区老人大学学長

など

コラム⑮ 高齢者の活用と自らの幸せ／99

コラム⑰ 高齢者の学習／143

山口 喜一／評議員。元東京家政学院大学教授。著書『生命表研究』『高齢社会基礎資

料年鑑』など

吉田 成良／専務理事。元「エイジング」編集責任。

著書『高齢社会の基礎知識——二二世紀へのキーワード』など

コラム⑫ 人口高齢化に関する国連の取り組み／73

●目次

はじめに

執筆者一覧

1. 社会発展と人口事情——戦後からの概要……1

1 終戦後の人口事情……2

2 経済成長期の人口事情……3

3 安定人口と高齢化社会……7

コラム① 丙午と日本人口一億人／10

コラム② 福祉元年とオイルショック／11

コラム③ 世界（国際）人口会議／12

コラム④ 日本人口会議／13

4 少子高齢社会の進展……14

2. 日本人人口の高齢化……19

1 出生率の動向（生まれ方・生み方）……22

① 出生率の動向……23

② 出生と婚姻……27

コラム⑤ 妊娠中絶と水子地蔵／29

2	1—死亡率の動向……………31
	①死亡率の推移……………31
	②寿命の伸長……………33
	コラム⑦ 日本人の寿命の伸長／36
3	1—高齢者（オールド）の定義……………36
	団塊の世代（坂東眞理子）……………40
	コラム⑧ 「団塊の世代」として考えていること／53
	コラム⑨ 「高齢者」の定義／54
	コラム⑩ 日本人口の転換期を生きる／55
	コラム⑪ 団塊の世代への期待／56
3.	人口構造の変化……………59
1	1—生産年齢人口と扶養人口……………61
2	1—日本の働く人口（実労働力人口）……………66
3	1—高齢社会の支え手……………68
4	1—日本人口の将来推計……………72
	コラム⑫ 人口高齢化に関する国連の取り組み／73
5	1—日本の外国人口……………75

#### 4. 家族（世帯）の変化……………79

1—家族（世帯）構成の変化……………80

2—ライフコースのエイジング……………82

①家族のライフサイクルの変化……………83

②老親との関係の変化……………85

コラム⑬ 「家族」、今は積み過ぎた方舟／88

#### 5. 地域社会の高齢化……………91

1—都市化と高齢化……………92

コラム⑭ 人口減少と魅力ある地域づくり／95

2—高齢化問題の地域社会集約……………96

コラム⑮ 高齢者の活用と自らの幸せ／99

3—地域社会の高齢社会対策……………100

#### 6. 日本の高齢者事情……………103

1—高齢者の家族形態（世帯類型）……………104

2—高齢者の生活状況（暮らし向き）……………107

①所得（収入）……………108

コラム⑯ 公的年金／111

② 消費（支出）……………	111
③ 貯蓄・資産・住宅……………	113
④ 住いと老後生活の安心……………	115
⑤ 高齢者の生活保障……………	117
3 高齢者の健康・疾病・介護……………	118
① 疾病・死亡……………	120
② 介護……………	121
③ 認知症……………	124
④ 社会保障費……………	126
4 終末期医療について（甲斐一郎）……………	127
4 高齢者の社会参加活動……………	136
① 高齢者の就業……………	137
② 高齢者による起業、仕事づくり……………	139
③ 高齢者のボランティア活動……………	140
コラム 17 高齢者の学習／143	
コラム 18 「生涯学習」と高齢社会／144	
コラム 19 サクセスフル・エイジング〜新しい高齢者の生き方／145	

# 1.

社会発展と人口事情  
——戦後からの概要

## 1 終戦後の人口事情

三一〇万人もの人命を喪失させた太平洋戦争〔注1〕。その終戦時の一九四五(昭和二〇)年には国勢調査は行われませんでした。この年の日本人口は、約七、二〇〇万人と推計されています〔注1〕。二年後の一九四七(昭和二二)年一月一日に行われた臨時人口調査では約七、八一〇万人であり〔注2〕、海外からの引揚者とベビーブームにより約六〇〇万人増加しています。なお、戦後ベビーブームはこの年から始まります。

この一九四七(昭和二二)年の臨時人口調査では、日本人の平均寿命はやつと男性が五〇歳、女性が五三歳となり、日本史上初めて「人生五〇年」となりました。しかし、一九五〇(昭和二五)年頃までは、死亡率(とくに乳児死亡率)が高く、出生率も高くなっている、「多産多死」の時代でした。日本が「少産少死」時代に転換したのは(人口転換〔注3〕)、出生率と死亡率がともに低下して自然増加率が1%位(一〇〜一二%)になった、一九五〇年代後半です。

戦後初の国勢調査が行われた一九五〇(昭和二五)年の日本の人口は、約八、三二〇万人で、終戦時から約一、一〇〇万人増加しています。この間は食料や資源問題と併せて、適度人口が盛んに論じられています。

## 2 一 経済成長期の人口事情

一九六〇（昭和三五）年の国勢調査では、〇〜一四歳の年少人口が三〇%に減少し、一五〜六四歳の生産年齢人口が六四%強と増加し、経済成長に好条件である人口構造時代を迎えたといわれました。また、同調査では、第一次産業の就業人口が三三%と減少し、工業化の進展による就業構造の変化がうかがえます。

一九六一（昭和三六）年には、国の管掌による社会保障制度として、働く者すべてが被保険者として雇用者と折半で保険料を納入し、被保険者の家族を含めて医療サービスが受けられる医療保険制度が国民皆保険制度として実施されました。また、同時に、年金保険制度も医療保険制度と同様の仕組みとし、保険料を納入（積み立て）して将来に給付を受ける国民年金保険制度がスタートしています。農村医療に取り組んでいた若月俊一博士（佐久総合病院・元院長）は、「安保は反対だったが、医療保険制度の実施はありがたかった」と語っています。

一九六四（昭和三九）年には、東京オリンピックが開催されました。平和日本と社会復興を世界にアピールしようとする日本中が湧き立ち、競技の模様を伝えるテレビやラジオ（トランジスタラジオ）に人々は耳を傾けました。

終戦後四半世紀の日本社会は、敗戦によってもたらされた農地解放（地主から小作人への完全農地解放）や、完璧な財閥解体（過度経済力集中排除法）などによって、廢墟からのスタートとはいえ、国民は等しく平等の意識を共有し、労働に伴う富の配分も応分に期待できる社会になりました。当時生まれたばかりの企業も、そのほとんどが一九五〇～六〇年代に企業体等新生活運動を実施し、急成長しています。それらの企業では、社員の家計設計による貯金を社内預金として活用するなど企業一家の思想が醸成され、一九七〇年代の二度のオイルショックへの対応にも、こうした企業は労使一体で立ち向かい克服することができたといわれています。

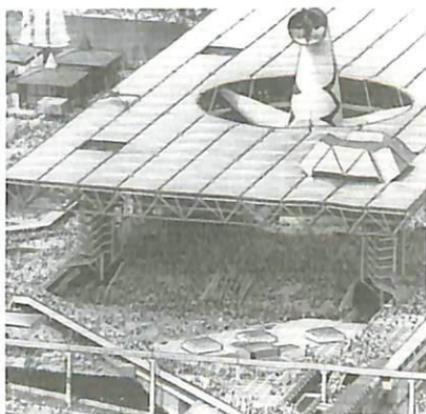
日本の経済成長は、一九五〇～八〇年代まで続きました。とりわけ「高度成長期」といわれているのは、一九五五（昭和三〇）年から大阪万博が開催された一九七〇（昭和四五）年の期間で、この間の成長率は実質GNPが年平均で一〇%を記録しています。また、この間の就業人口の年平均増加率は、一・五%弱となっています。労働生産性の驚異的成長により、国民一人当たりの所得も一九七〇年代に入るとヨーロッパ先進国に追いつき、追いついて、一九八〇年代にはアメリカにも追いつき、GNPでは世界第二位の経済大国となりました。

しかし、一九五〇～六〇年代の日本は、経済成長と併せて環境の汚染や破壊が進みま



出所：毎日新聞社

●写真 60年安保闘争 条約の自然承認  
を止めようと国会前をうめたデ  
モ隊（1960年6月18日）



出所：毎日新聞社

●写真 1970年の大阪万博

した。第二次世界大戦による山林破壊のさらなる進行や、河川の汚染、排気ガスなどによって、健康を害した人びとは大勢いました〔注4〕。日本の環境改善や自然環境保全活動は一九七〇年代に盛んになり、地域住民運動でも緑化や親水（水の浄化）、里山、里海の活動が全国で展開されるようになりました。しかしながら、公害被災による訴訟・裁判は二一世紀に及んでいるものもあります。

一九六〇年代までの日本は労働力人口も若く、特に団塊世代が労働に参加し出した頃



出所：東京都江戸川区提供

●写真 1974（昭和49）年時の古川  
親水公園



出所：東京都江戸川区提供

●写真 2013（平成25）年時の古川  
親水公園

には、「金の卵」の集団就職として、企業も成長拡大期に合わせて大量の社員採用を行いました。そして、一九六七（昭和四二年）七月末には、日本人口が一億人に達しました。

### 3 安定人口と高齢化社会

日本人口が一億人となった一九六七（昭和四二）年の三年後の一九七〇（昭和四五）年の国勢調査では、「日本も先進国並みの高齢化社会に突入した（高齢化率七・〇六%）」と報告されました。しかし、合計特殊出生率（total fertility rate：TFR）は二・一の時代で〔注5〕、平均寿命（男性が六九・三一歳、女性が七四・六六歳）の伸長も大きく、それに伴う老年人口〔注6〕の増加は人類恒久の願望である長寿社会の到来として、むしろ人類社会の発展と考えた時代でした。国際的にも日本の社会経済成長が注目を集め、日本の人口転換や日本型企業の在り方が成長モデルとして開発途上の国々からルックジャパンなどと関心も寄せられました。

日本においても「静止人口（人口が増えも減りもしない安定人口）をめざして」を掲げて〔注7〕、国連人間環境会議（一九七二（昭和四七）年）、世界人口会議（一九七四（昭和四九）年）、国際人口会議（一九八四（昭和五九）年）などには積極的に参加しており、「人口爆発」と称されたほどに高い出生率に苦悩している開発途上国への経験協力活動も盛んに行っています。

日本人の生活意識は一九七〇年代になると、「物（物質的豊かさ）」より、「心の豊かさ」

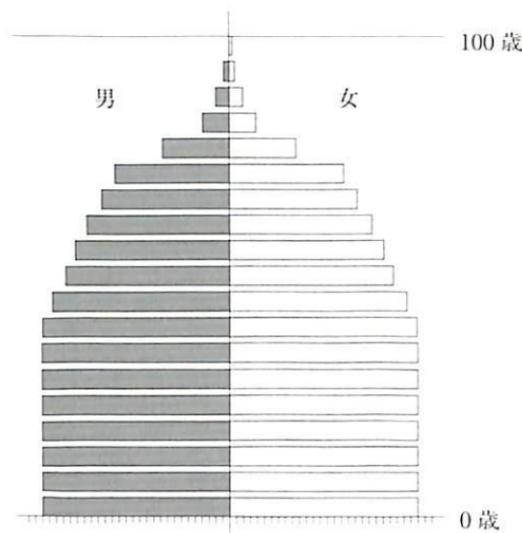
を求めるようになり、その差は年々拡大しています〔注8〕。

一九七三(昭和四八)年には、第一次オイルショック(石油危機)〔注9〕によって日本は大変な経済状況下でしたが、時の政府は高齢者に手厚い社会福祉施策を実施しました。その社会福祉施策とは、年金給付の物価スライド制や高齢者などの日常生活における公的支援などですが、そのなかでも注目されたのは「七〇歳以上老人医療費の無料化」という施策でした(この老人医療費の無料化は後に改められています)。この年を福祉元年と称した人びともいます。また、この年は出産適齢期になった団塊世代の二世として約二〇九万人の出生があり、第二次ベビーブームの到来といわれました。しかし、出生率はその二年後の一九七五(昭和五〇)年から下り始めました。

日本は、敗戦後のどん底から這い上がり、一九七〇年代の二回のオイルショックを克服し、バブル期〔注10〕を迎える前までは、一応、健全で恵まれた社会経済成長と人口発展をみた時代で、『ジャパンアズナンバーワン』(エズラ・F・ヴォーゲル著)といわれてよい頃であったでしょう。

人口動態も、一九五〇〜七〇年代中頃までの約二〇年間は、TFRが二という時代が続き、これがその後も維持されていけば、将来に、人口が増えも減りもしない安定人口(釣鐘型人口構造〔注11〕の社会Ⅱ図表1-1)も想定でき、社会保障制度などにおける

●図表 1-1 釣鐘型人口構造



世代間平等や民族の持続可能性のある社会づくりに邁進することができたでしょう。しかし、その後の出生率低下を「一・五七ショック」と呼びながらも、出生率の回復に必要な対応策に取り組むことなく時を過ごしすぎてしまっています。

## 丙午と日本人口一億人

一九六六(昭和四二)年は、旧暦で「丙午(ひのえうま)」の年で女兒の出生を嫌ったため、この年に限って、合計特殊出生率が一・五八と急降下した。このことは、「日本人が出生コントロールできる証明」(毎日新聞社「家族計画世論調査」)でもあった。その翌年は、合計特殊出生率が二・二三と上昇し、前年の生み控えの影響をみせている。また、この一九六七(昭和四三)年七月二五日、日本人口は一億人になった。

日本人口は一九五〇年代後半から約二〇年間、増えも減りもしない出生率(合計特殊出生率二・一程度)で推移しており、この間の人口増加は死亡率の低下、特に寿命の伸長によるものである。また、一九七〇年代後半からは出生率が下がり始めており、一九八〇(昭和五五)年頃からの日本人口の増加(数)は老年人口の増加(数)とほぼ等しい。やがて、日本人口は、老年人口の増加に伴う死亡率の上昇で自然増加率がゼロとなり、その時が日本人口のピークで、以後、減少に転じる。

## 福祉元年とオイルショック

東京都の美濃部知事が一九七〇（昭和四五年）年に老人医療費を無料化したのに倣って、国（三木内閣）も時の流れとして、一九七三（昭和四八年）に、老人医療費の無料化、年金の物価スライド制の導入などを行いました。これを九月一五日（敬老の日）にNHKで厚生大臣が話され、「福祉元年」と称されました。

しかし、高齢化が進んでいくなかで、総ての高齢者をにわかに庇護するような施策を行えば、社会保障財政が窮迫していくことは目に見えています。国家予算の編成に赤字国債を組み入れたのはこの時からです。ところが、「福祉元年だ」と胸を張った直後の一〇月六日に第四次中東戦争が勃発し、オイルショック（石油危機）が起き、とくに日本国民は大騒ぎすることになりました。

江見康一・「エイジング」一九九九年

## 世界（国際）人口会議

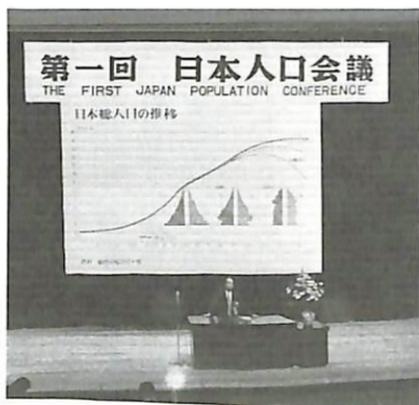
一九六〇年代、経済成長による大量生産・大量消費に伴い、資源の枯渇や環境汚染が全世界で騒がれるようになり、国連は一九七二年ストックホルムで「国連人間環境会議」を開催している。また、人類の飽くなき物的欲求を見直し、自然環境との融和、生活の意識や行動の転換などを求める考え方が世界的に普及し、「成長の限界」（ローマ・クラブ）、「宇宙船地球号」（only one earth）、あるいは「人口爆弾」（ポール・R・エリック）などが一九七〇年代初頭世界各国で翻訳出版されている。

国連は、一九七四年を「世界人口年」として、各国に「自国の人口事情とその環境条件及び問題点」を的確に把握し、それを広く国民に理解させるよう努めることを要請した。そして、WHO、ユニセフ、ユネスコ、FAO（食糧農業機構）、ILO（国際労働機構）など、あらゆる国際機関と共に、同年八月、国レベルで人口問題について論じる「世界（国際）人口会議」をルーマニア・ブカレストで開催している。この会議で国連（人口活動基金：UNFPA）は、「世界の人口は、一九五〇年には二五億人であったが、一九六〇年には三〇億人になり、一九七四年現在は四〇億人に達している。このまま推移すれば、今世紀末（二〇〇〇年）には六二億人になるであろう。その人々が必要とする食糧、エネルギー、地球環境などの課題に、我々はいかに対応するのか」と問いかけている。

この会議は、「人口と開発（発展）に関する国際行動計画」（一〇年計画）を採択し、一〇年ごとに開催するこの会議で、その間の計画の実施、進行状況を報告することとしている。そして、一九八四年はメキシコシティ、一九九四年はカイロでそれぞれ「国際人口会議」として開催されている。但し、二〇〇四年は開催されていない。

### 日本人口会議

一九七四（昭和四九）年、国連主催で人口問題を論じる世界初の国レベルの会議「世界人口会議」がルーマニア・ブカレストで開催された。日本はこの会議に臨むため、国内の政治家、思想家、関係専門家等が一同に会し討論した「日本人口会議」（大来佐武郎議長）



出所：毎日新聞社

●写真 1974年の「日本人口会議」での斎藤邦吉厚相の挨拶

を公開会議として、一九七四(昭和四九)年七月二、四日、国立教育会館で催している。

会議では、「地球と人口」(作家・小松左京)、「人間と人口問題」(画家・岡本太郎)など、人口と環境、人間の生活と行動をめぐる様々な発表・討論が行われており、「静止人口を目指し、子どもは二人」などの宣言も提案されている。マスメディアで広く紹介された。

#### 4 一 少子高齢社会の進展

一九八六(昭和六一)年には、国は「長寿社会対策大綱」(その後、高齢化社会対策、さらに高齢社会対策に変更)を策定し、総理大臣直轄で総合総合的に高齢化社会対策を推進することとなりました。しかし、当初「長寿社会」と名称したように、その対策は「高齢者」に関するものであり、「高齢化」の最大要因となっている少子化への対策は全

く含まれないものになっています。

高齢化先進国のフランスやスウェーデンなどの北欧諸国は、一九八〇年代に入ると、高齢化社会の最大要因である低出生率の回復を図るため、家族政策、特に出産・子育てが女性の就業を損なわないための諸施策を積極的に構じています。北欧における女性の社会的活動は既に高いレベルにありましたが、その状況が損なわれないようにする諸施策ともいわれています。

翻って日本をみると、女性の社会参加のための環境づくりにおいては、「男女雇用機会均等法」などはできたものの具体的施策が構じられるでもなく、一九八〇年代後半のバブル崩壊後からの二〇年余は成長が感じられない経済状況を理由に、女性労働力の必要性を鑑みることなく漫然と過ごしてしまつたといえます。

女性の就業については、主に専業主婦を対象にしたパートタイム就業がありました。一九八〇年代に入るとパートタイム就業者の継続的就业をはかるために就業希望者と契約し、企業などへ派遣する派遣業が盛んになりました。また、企業一般においても、短期的に契約社員として活用するようになり、二〇一二（平成二四）年の総務省「労働力調査」で見ると、パートタイムや契約社員などの非正規の職員・従業員は全被雇用者の三五・二%（男性は一九・七%、女性は五四・五%）となっています。このため、

非正規就業者の多くは生活設計が難しく、特に社会保険料は全額自己負担であるなど、将来にわたっても課題を抱えています。そしてこの課題は、本人だけでなく、社会保障制度全般に関わる大きな課題でもあります。

二〇〇三(平成一五)年には、国は、高齢社会対策とは別に、出生率を回復させるための少子化社会対策基本法を制定し、「少子化社会対策大綱」を示し、女性の出産、育児と就業のための社会環境づくりの推進を図るようになりましたが、出生率の回復はみられず、二〇〇五(平成一七)年にはTFRが史上最低の一・二六にまで下がりました。その後は、徐々にTFRは回復し、二〇一二(平成二四)年では一・四一になっています。

少子化対策と女性の就業促進対策とは、一環した総合的施策です。しかし、二〇一〇年代でも、いまだに出産と育児で退職せざるをえない女性が六割もいる日本の社会状況を直視し、先進国中、最低ともいわれる女性の社会的就業環境を大改革し、併せて出産・育児で女性が社会的経済的に損失を被ることのない社会の構築は、急がれる課題です。そして、特に若い世代が結婚や子育ての楽しさ・素晴らしさを謳う社会が醸成されれば、出生率も、またおのずとTFRも一・六程度には回復すると想定されます。国連の人口推計でも、日本の出生率は漸次回復し、二〇三〇年代以降はTFRが一・六一・九になると考察しています。

〔注1〕一九四九（昭和二四）年の経済安定本部総裁官房企画部調査課「太平洋戦争による我国の被害総合報告書」などによる。

〔注2〕一九四五（昭和二〇）年の人口推計および一九四七（昭和二二）年の臨時人口調査は、沖縄返還以前のため、沖縄県を含んでいない。沖縄県を含めた人口は各々約七、二六〇万人、約七、八七〇万人となっている。

〔注3〕人類社会は長きにわたって「多産多死」の社会であったが、医療や衛生環境の進歩によつて死亡率が下がり、「多産少死」の社会になる。さらに、生活の質が向上すると出生率も下がり、「少産少死」の社会を迎える。この変化を「人口転換」と称している。さらに、「少産少死」が進むと、寿命の伸長も相まって、老年人口が増大する。ある時期に達すると、死亡率が上昇して出生率を上回るようになり、人口は減少し始める。このような二一世紀の日本などにみられる人口状況を「第二の人口転換」と称する専門家（人口学者）もいる。

〔注4〕「人口爆発」や「環境破壊」の著者であるポール・R・エリック（スタンフォード大学・教授）は、一九七二年に來日し、「カナリアはガスに弱く、危険を察知するために、炭坑夫はカナリア籠を携えて入坑するが、日本は世界のカナリアか？」という、「日本カナリア論」を講じた。TFRの計算式は、その年に生まれた出生児数／その年の一五〜四九歳の女性数である。

〔注6〕〇〜一四歳は年少人口、一五〜六四歳は生産年齢人口、六五歳以上は老年人口という人口三分は、国際基準である。

〔注7〕世界人口会議に先立つ一九七四（昭和四九）年四月、人口問題審議会（新居善太郎会長）が、日本の人口動向を踏まえ、将来の日本人口の在り方について提言している「日本人口の動向——静止人口をめざして」を厚生大臣に提出した。提言内容は、人口増加の抑制についての方策

(知識の普及、国際的認識など)の必要性や、目標として冒頭に「静止人口をめざして」を掲げている。

[注8] 内閣府広報室「国民生活に関する世論調査」より。本調査は、一九五八(昭和三三)年より毎年調査され、二〇歳以上一万人対象としている。

[注9] 第一次オイルショック(石油危機)では、中東戦争で石油価格が高騰し、日本などの石油輸入国は、物価の値上がりを含めて大きな経済的打撃を被った。

[注10] バブル期とは、一九八八(昭和六三)～一九九〇(平成二)年に、日本で起きた資産価格の上昇に伴った異常景気をいい、その状況が泡が膨れては弾ける様子に似てみえたことからバブル景気(期)と称された。

[注11] 釣鐘型人口構造とは、国、民族の総人口が増えもしない静止人口または安定人口といわれる人口構造で、年齢別人口規模もほぼ同等で、人口構造図(ピラミッド)で見ると釣鐘型になる。そのためには、合計特殊出生率二・一程度が持続的に継続する出生動向が必要であり、生存率も高い水準になつていなければならない。二〇世紀後半以降は、先進諸国も目指す社会といわれている。

# 2.

## 日本人口の高齢化

国連の人口統計資料によれば、欧米先進諸国から始まった人口の高齢化は、二〇世紀末にはほぼ世界的な状況となっています。なかでも日本は、二一世紀を迎えて以降、人口の高齢化が世界で最も進んだ国になっています（図表2-1）。

日本人口の高齢化が社会問題化したのは、ヨーロッパ先進諸国よりはるかに遅く、一九七〇（昭和四五）年に六五歳以上の老年人口の総人口に占める割合（高齢化率）が七・〇六%になり、高齢化社会（aging society）に入ったといわれた頃からです。しかし、日本人口の高齢化は急速に進み始め、その後わずか二四年後の一九九四（平成六）年には、高齢化率が一四%（高齢社会：aged society）となりました。さらに一三年後（二〇〇七）（平成一九）年には、高齢化率二二%（超高齢社会：hyper-aged society）に達し、二〇一三（平成二五）年には国民の四人に一人が高齢者（高齢化率二五%）という、人類社会に前例のない速さで高齢化が進んでいます。また、将来推計によると、二〇五〇年頃の高齢化率は、三八%台になると予測されています。

また、一九二〇（大正九）年に第一回が行われて以降、五年ごと（ただし、第二次世界大戦終戦時の一九四五（昭和二〇）年を除く）に行われている国勢調査では日本人口の六五歳以上の老年人口が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、一九二〇（大正九）年の五・三%から一九五五（昭和三〇）年の五・三%まで約三五年間は、ほとんど変わらな

●図表 2-1 高齢化先進国の高齢化率（65 歳以上人口割合）：2000 年、2010 年、2050 年

年次	日本	イタリア	スウェーデン	ベルギー	ギリシャ	ブルガリア	ドイツ	ポルトガル	フランス
2000	17.36	(18.26)	17.26	16.92	16.85	16.58	16.33	16.22	16.02
2010	23.02	20.29	18.20	17.16	18.99	18.34	20.81	18.01	16.80
2050	38.81	33.03	34.42	26.08	32.07	28.58	32.72	34.42	25.45

年次	スイス	イギリス	オーストリア	ノルウェー	デンマーク	オランダ	カナダ	オーストラリア	アメリカ
2000	15.30	15.80	15.50	15.17	14.66	13.56	12.55	12.39	12.36
2010	16.91	16.59	17.16	15.01	16.66	15.44	14.16	13.45	13.06
2050	24.42	24.70	27.60	22.64	23.04	27.16	24.70	22.04	21.45

資料：高橋重郷監，国際連合統計局編「国際連合世界人口年鑑 2012」原書房，2014 年

五%程度の割合で推移しています。老年人口割合（高齢化率）が上昇し始めたのは、一九六〇（昭和三五）年以降からです。

周知のように人口の高齢化は、出生率の低下（少子化）と死亡率の低下（寿命延長）によるものです。ここでは、まずは出生率について、次に死亡率と寿命延長について、戦後からの推移をたどって少々詳しくみていきます。

## 1 出生率の動向（生まれ方・生み方）

日本の人口動態（出生、死亡、結婚、離婚）調査は一八九九（明治三二）年から行われていますが、ここでは、岡崎陽一氏による「日本（近代）の出生率、死亡率の推移」を資料にしてみました（図表2-12）。この資料によると、出生率、死亡率とも一九二〇（大正九）年以降の約二〇年間はゆるやかに低下しています。出生率では、産めよ増やせよの時代的影響はうかがえません。終戦時（一九四五年）は国勢調査も行えず、

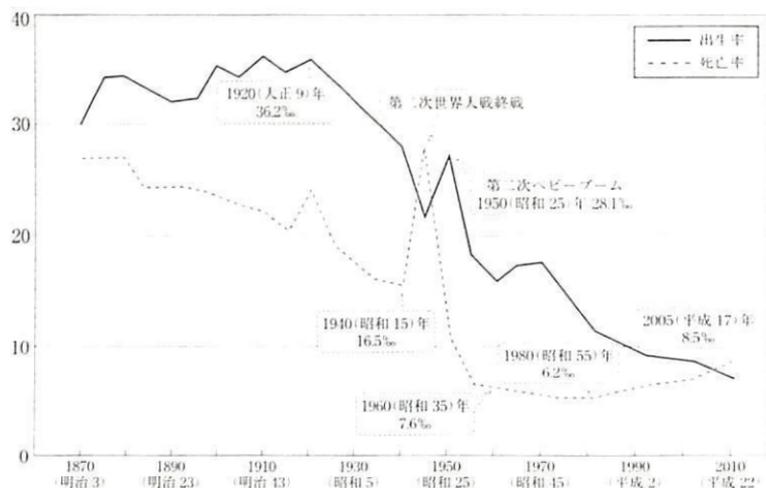
この時点の統計はなく、岡崎陽一氏の推計があるのみです。

### ① 出生率の動向

日本の出生率（普通出生率・人口千対出生数(%)）は、一九世紀末に人口動態調査が行われて以来、終戦時を除き、戦後のベビーブーム期が終わる一九五〇（昭和二五）年頃までは、三〇%前後の高い水準で推移しています。特に戦後のベビーブームは一九四七（昭和二二）～四九（昭和二四）年で、その出生率は年平均三三%強となっています。また、合計特殊出生率は、四・五四～四・三二と高い状況になっています（諸外国のTFRは図表2-4参照）。このベビーブーム期に

●図表 2-2 日本の出生率・死亡率の推移

人口千対(%)

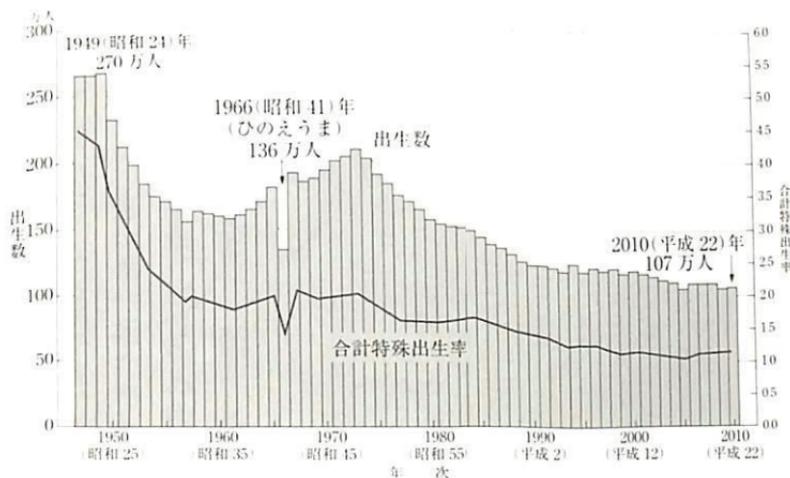


注：1870(明治3)年から1920(大正9)年および1945(昭和20)年の出生率、死亡率は岡崎推計  
 その他は、1900(明治33)年以降の人口動態、1920(大正9)年以降の国勢調査〔1945(昭和20)年を除く〕の調査結果による公表値。(総務省統計局、厚生労働省統計情報部)  
 資料：岡崎陽一作成

生まれた人びとは後に、「団塊の世代」と称されています〔注12〕。

日本のベビーブーム期が欧米各国と比べて短かったのは、一九四八(昭和二三)年に制定された「優生保護法〔注13〕」と「母子(健康)手帳〔注14〕」による母子保健サービスマス事業の実施によるといわれています。特に、一九五〇(昭和二五)年以降に全国で推進された「新生活運動〔注15〕」は、母子保健サービスと相まって家族計画の普及を行ったことにより、出生率は急速に低下し、一九五七(昭和三二)年にはTFRが二・〇四になっています。この時期、約一〇年間の出生率低下は「日本の奇跡(miracle)」と呼ばれ、「開発のための人口モデル」(年少扶養人

●図表 2-3 出生数と合計特殊出生率の推移：1947～2010(昭和22～平成22)年



資料：厚生労働省「人口動態統計」

●図表 2-4 主要先進国の合計特殊出生率：1970年、1980年、1990年、2000年、2010年

年次	日本	カナダ	アメリカ	オーストラリア	イギリス	スペイン	イタリア	フランス	スイス
1970	2.13	2.26	2.44	2.86	2.43	2.82	2.43	2.47	2.09
1980	1.75	1.71	1.84	1.90	1.89	2.20	1.62	1.99	1.55
1990	1.54	1.83	2.08	1.91	1.84	1.33	1.36	1.78	1.59
2000	1.36	1.49	2.06	1.76	1.64	1.23	1.26	1.88	1.50
2010	1.39	—	1.92	1.89	1.98	1.38	1.41	1.54	1.54

年次	ドイツ	ベルギー	オランダ	オーストリア	ハンガリー	ブルガリア	デンマーク	スウェーデン	ノルウェー
1970	2.03	2.24	2.58	2.31	1.96	2.18	1.97	1.94	2.54
1980	1.56	1.69	1.60	1.68	1.93	2.06	1.54	1.68	1.73
1990	1.45	1.62	1.62	1.45	1.85	1.73	1.67	2.14	1.93
2000	1.38	1.66	1.72	1.36	1.33	1.27	1.77	1.57	1.85
2010	1.39	1.86	1.80	1.44	1.26	1.49	1.88	1.99	1.95

資料：高橋重郷監、国際連合総計局編『国際連合世界人口年鑑2012』原書房、2014年

口の適度な減少」とみなされています。しかし、約一〇年間で出生率を半減させた、あまりにも急速な出生率低下が、日本の人口構成とその後の人口の高齢化に大きな影響を及ぼしています。

一九五〇年代後半から一九七四(昭和四九)年までの約二〇年間の出生率をみると、人口が増えも減りもしない「置き換え水準 (replacement level)」とされているTFRが二・二程度で推移しています。「人口と開発」をテーマに国連が一九七四(昭和四九)年に主催した世界人口会議の前に催された日本人口会議での「子供は二人」(宣言)や、国の人口問題審議会による「人口白書」静止人口をめざして」などは、世代間平等や持続可能性もわかりやすい人口構造の「釣鐘型人口構造」社会を目指したものでした。

しかし、一九七五(昭和五〇)年には、TFRは一・九一に低下して以降、下がり続け、一九八九(平成元)年には前例のない一・五七となり、「一・五七ショック」と称されました。ショックの理由は、女児の出生を忌み嫌う丙午(ひひなま)の一九六六(昭和四一)年に記録したTFR一・五八を下回ったためです。丙午の年の出生率低下については、毎日新聞社の世論調査は「家族計画知識の普及を証明した現象」と評しています。

そして、一九七〇年代後半から下がり始めたTFRは、二〇〇五(平成一七)年の一・二六にまで低下し続けました。その後は少しずつ上昇し、二〇一〇(平成二二)年は一・

三九、二〇一二(平成二四)年は一・四一になっています。しかし、出生数は増加しておらず、TFRが上昇しているのは、分母となる女性人口(二五〜四九歳)が減少しているためです。

## ② 出生と婚姻

日本における出生(出産)は、ライフスタイルが大きく変わった二一世紀においても、婚姻に伴う出産が約九七%です。したがって、日本の出生動向は婚姻(有配偶)の動向からうかがうことができます。また、二一世紀になっても、結婚した女性の平均出生児数は二人強となっていますので、出生率低下の最大の要因は非婚化と晩婚化です。出産最適年齢とされる女性(二〇〜三九歳)の配偶関係が図表2-15のように、二〇一〇(平成二二)年では、女性未婚は四八・〇%(男性未婚は五八・七%)とこれまでとは非常に変わってきています。少子化の根源的対策を図るならば、この世代の婚活(結婚を助長する活動)支援策も必要でしょう。しかし、それ以上に必要なことは、二〇代や三〇代の結婚適齢世代が安定した収入や生活見通しのできる就業などの社会環境づくりです。特に、出産や育児において、女性の社会経済活動を妨げない総合的な社会対策が求められます。

また、この半世紀における婚姻状況をみると、婚姻率は一九七〇年代後半から低下していますが、その一方で離婚率は上昇しています（図表2-6参照）。結婚と離婚の割合については、一九七〇年代初めまではほぼ一〇対一でしたが、一九七〇年代中頃からは離婚の割合が上昇し、二〇〇〇（平成一二）年以降は三対一に近い状態になっています。

●図表 2-5 20～39 歳男女の配偶関係別割合の推移 (%)

年	男				女			
	未婚	有配偶	死別	離別	未婚	有配偶	死別	離別
1960 (昭和 35)	41.7	57.4	0.2	0.7	27.9	68.4	1.5	2.2
1970 (昭和 45)	41.7	57.6	0.1	0.6	28.6	69.2	0.8	1.5
1980 (昭和 55)	41.6	57.4	0.1	0.9	26.4	71.2	0.5	1.8
1990 (平成 2)	52.8	46.0	0.1	1.1	37.2	59.9	0.3	2.3
2000 (平成 12)	58.7	39.7	0.1	1.5	46.0	50.5	0.2	3.2
2010 (平成 22)	58.7	39.3	0.1	1.9	48.0	47.9	0.2	4.0

注：分母には配偶関係不詳を除く。

資料：各国勢調査結果より作成（高橋重郷提供）

### 妊娠中絶と水子地蔵

日本には昔から、子供の霊を奉る「地蔵」参りがあり、流産等により生を得なかった「水子」のために「水子地蔵」を建てる風習もあった。ベビーブーム後に出生率を下げた側面には、かなりの中絶件数があった。それを物語る日本人の心情として、一九五〇年代には全国各地の寺院に水子地蔵が建立されている。

山形市・後藤・二〇一三年



出所：山形市・後藤提供

●写真 水子地蔵をお参りする子供たち  
(2013年)

## 女性の妊娠・出産と保健に関する権利

戦前から終戦直後までは見合婚が七〇八割でしたが、今日では恋愛婚がほとんどになりました。女性は本来、好きな男性と結ばれて妊娠・出産することを願望しています。今は女性の権利として「リプロダクティブ（リプロ）・ヘルス・ライツ」（妊娠・出産と保健に関する権利）が国連会議（人口と開発に関する国際会議：一九九四年カイロ）でも唱われて、多くの国々で普及しています。しかし、言うのは易いが、実行は難しい。女性が子どもの時からの心身変化や性知識を持つことは教わらない限り不可能です。ですから、「リプロ・ヘルス・ライツ」の実現には、時宜に応じた知識の教育が必要不可欠です。その点で日本の状況を見ますと、その教育ができておらず、不幸な事態をまねく女性も多い、悲しい状況です。

また「リプロ・ヘルス・ライツ」は、女性が望む「少なく産んで、丈夫に育てる（願望）」と相まって、出生低下にはたらくといわれています。開発途上国はそれでよいでしょう。一方、日本のように出生率が異常に下がっている国は、合計特殊出生率が二近くまで回復できると私は思います。

ただし、出生率回復のためには、二〇代や三〇代の婚姻環境がよくなるなければなりません。それは、結婚した人たちは平均二人は産んでいるからです。

## 2 死亡率の動向

### ① 死亡率の推移

死亡率（普通死亡率・人口千対死亡数（‰））は、図表2-16に示すように、戦後の平和な時代になって急速に低下しました。人口動態調査によれば、死亡率は一九七九（昭和五四）年には六・〇‰となり、この年の世界最低を記録しています。五年ごとの国勢調査においても、一九八〇（昭和五五）年には、死亡率が六・二‰にまで低下しており、この頃が日本の死亡率が最も低かった時期です。

しかし、一九九〇年代になると、死亡率は老年人口の増加に伴い徐々に上昇し始め、二〇〇〇（平成一二）年には七・七‰、二〇〇五（平成一七）年には出生率と等しい八・五‰、その翌年の二〇〇六（平成一八）年からは出生率を上回り、二〇一〇（平成二二）年には九・五‰（出生率は八・五‰）と上昇しています。

二〇〇五（平成一七）年以降は死亡数（率）が出生数（率）を上回り、自然増加率はマイナスに転じ、国際人口移動が少ない日本の人口は減少し始めています。一九世紀末から増加してきた日本人口は二〇〇五（平成一七）～二〇一〇（平成二二）年の約一億二、八〇〇万人をピークに減少に転じています。ちなみに、二〇一〇（平成二二）年

●図表 2-6 人口動態と平均寿命 (余命)

〔人口千対(%)〕

年	出生率	死亡率	乳児死亡率	婚姻率	離婚率	平均寿命(歳)	
						男	女
1920 (大正9)	36.2	25.4	165.7	9.8	0.99	—	—
1930 (昭和5)	32.4	18.2	124.1	7.9	0.80	—	—
1940 (昭和15)	29.4	16.5	90.0	9.3	0.68	(47.0)	(49.6)
1947 (昭和22)	34.3	14.6	76.7	12.0	1.02	50.06	53.96
1950 (昭和25)	28.1	10.9	60.1	8.6	1.01	(59.57)	(62.97)
1960 (昭和35)	17.2	7.6	30.7	9.3	0.74	65.32	70.19
1970 (昭和45)	18.8	6.9	13.1	10.0	0.93	69.31	74.66
1980 (昭和55)	13.6	6.2	7.5	6.7	1.22	73.35	78.76
1990 (平成2)	10.0	6.7	4.6	5.9	1.28	75.92	81.90
2000 (平成12)	9.5	7.7	3.2	6.4	2.10	77.72	84.60
2010 (平成22)	8.5	9.5	2.3	5.5	1.99	79.64	86.39

注：平均寿命は0歳児の平均余命、1940(昭和15)年は1940～1942(昭和15～17)、1950(昭和25)年は1950～1952(昭和25～27)年の生命表による

資料：厚生労働省「人口動態調査」、総務省「国勢調査」による「完全生命表」「簡易生命表」

の国勢調査時の日本人口に含まれる外国人人口（日本に在住する外国人）は約一六五万人、日本の総人口のわずか一・二%となっています。

今後の日本人口は減少していきませんが、これまでの出生動向から、高齢化率は少なくとも二〇四〇年過ぎまでは確実に上昇し、その時の高齢化率は三六%台になると推計されています。

## ② 寿命の伸長

寿命の伸長については、終戦二年後の一九四七（昭和二二）年に行われた臨時人口調査によって、日本人の平均寿命（〇歳児の平均余命）が、男性は五〇・〇六年、女性は五三・九六年となっているのが判明し、日本人は有史以来初めて男女ともに人生五〇年を越えました。そして、新生活運動や生活改善運動（減塩等食生活改善）などの健康づくり運動によって、成人病（現在の生活習慣病）も減少し、日本人の寿命は急速に伸長しました。

日本人の平均余命は、一九五〇年代初頭では長寿先進国のスウェーデンと比べて、男女とも約二〇年と短い状況でしたが、一九八〇（昭和五五）年にはスウェーデンを抜き、男性は七三・三五年、女性は七八・七六年と世界最高の長寿になりました。二一世紀現在

では、男性は世界一位の座は香港やスイスなどに譲りましたが、二〇一二(平成二四)年の平均寿命をみると男性は七九・六四年、女性は八六・三九年で、女性は三〇年以上にわたって世界第一位の長寿となっています。

WHOは、健康の定義を「疾病、症状、障害などがなく肉体的・精神的・社会的に良好な状態」としており、その観点から健康寿命(健康状態別余命)を試算しています。この健康寿命(余命)では、二〇〇二(平成一四)～二〇一〇(平成二二)年の間に、日本は男女ともに世界の第一位となっています(図表217)。

健康寿命に及ぼす影響は、遺伝的要因が二～三割、後は食生活や生活環境によるといわれています。日本では、三〇〇年も前に貝原益軒が『養生訓』で食生活など生活行動と病気との関係を記しており、「養生が良ければ長生きし、悪ければ短い」と述べています。『養生訓』は江戸初期の大ベストセラーであり、現在に至っても多くの人に読まれ、語り継がれています。こうした日本独自の生活文化も健康寿命の伸長に寄与しているといえるでしょう。

●図表 2-7 主要各国の男女別平均余命・健康余命；2010年

	男		女	
	平均余命	健康余命	平均余命	健康余命
オーストラリア	79.2	66.8	83.8	69.0
カナダ	78.5	66.7	82.7	68.3
中国	72.9	64.7	79.0	68.6
デンマーク	76.8	65.2	81.0	67.5
フィンランド	76.8	63.8	83.3	67.0
フランス	77.5	65.5	84.3	68.8
ドイツ	77.5	65.8	82.8	68.5
アイスランド	80.0	65.4	84.4	67.2
イタリア	78.9	66.9	83.9	69.1
日本	79.3	68.8	85.9	71.7
オランダ	78.5	66.6	82.6	67.8
ニュージーランド	78.6	66.2	82.7	68.2
シンガポール	78.8	68.1	83.3	70.0
韓国	76.5	66.7	82.7	70.3
スペイン	78.4	67.3	84.2	70.1
スウェーデン	79.2	66.6	83.5	68.6
スイス	79.7	67.5	84.5	69.5
英国	77.8	65.7	81.9	67.9
米国	75.9	65.0	80.5	67.4

資料：Solomon らによって計算された2010年における187か国の男女別平均余命、健康余命から抽出したもの（齋藤安彦（日本大学大学院総合科学研究科教授）提供）

## 日本人の寿命の伸長

医療環境や生活の質の向上で、日本人は、東京オリンピック（一九六四年）の翌一九六五（昭和四〇）年の平均寿命を男六七・七歳、女七二・九歳と世界の最高水準に押し上げている。戦後、一九四七（昭和二二）年の臨時人口調査で、初めて「人生五〇年」を確認した時の男五〇・一歳、女五四・〇歳からみると一八年の間に約一八歳（年）、毎年一歳の割合で日本人は平均寿命を延ばしたことになる。実に素晴らしいことである。

しかし、このように急速な寿命の伸長は、日本人のライフコースやライフスタイルに様々な影響を及ぼすだけでなく、日本人口の急速な高齢化が懸念される。

小泉明・「エイジング」一九八七年

## 3 高齢者（オールド）の定義

「高齢者は何歳以上からか」は、時代や民族によって様々です。しかし、老年学研究が盛んになった二〇世紀後半以降では、六〇歳以上または六五歳以上のどちらかで論じ

られています。世界各国を相手にする国連は、「六〇歳以上」をオールド（老年）として世界人口統計資料などを作成していますが、WHO（世界保健機関）やILO（国際労働機関）そして先進諸国は、「六五歳以上」を用いています。また、年齢区分別人口の「老年人口」や「高齢化率」では、国連を含めて全世界が「六五歳以上」としていません。

国連人口統計がオールド・オールド (old・old) としている八〇歳以上の高齢者人口を日本でみると、一九七〇（昭和四五）年では約九六万人でしたが、二〇一〇（平成二二）年には約八一三万人であり、高齢者（老年）人口の約四分の一を占めるほどです。

一〇〇歳以上高齢者（センテナリアン：centenarian）も、一九七〇（昭和四五）年ではわずか三一〇人でしたが、一九九八（平成一〇）年には一万人を超え、二〇一〇（平成二二）年には四万四、四五〇人（女性が八六・八％）になっています。

図表2-18は、六五歳まで、七五歳まで、あるいは九〇歳まで、何％の人が生き残っているかをみた年齢別生存率の一部です。ちなみに、生命表や平均寿命の算定は、各年齢ごとの生存率を基にしています。図表2-18にみるように、日本女性の約半数は「人生九〇年」といってよいと思います。

●図表 2-8 特定年齢までの生存率の推移

(%)

年	65歳		75歳		90歳	
	男	女	男	女	男	女
1947 (昭和22)	39.8	49.1	18.5	29.0	0.9	2.0
1950 (昭和25)	55.1	62.8	29.4	40.5	2.0	4.0
1960 (昭和35)	64.8	75.2	36.1	51.5	2.3	6.0
1970 (昭和45)	72.1	82.6	43.5	61.2	3.5	8.6
1980 (昭和55)	79.4	88.5	55.7	72.7	7.1	16.0
1990 (平成2)	82.6	91.3	63.0	79.8	11.6	26.3
2000 (平成12)	84.7	92.6	66.7	83.7	17.3	38.8
2010 (平成22)	86.9	93.6	72.1	86.5	22.0	46.1

資料：総務省「国勢調査」結果による「完全生命表」。ただし、1947(昭和22)年は臨時人口調査による「簡易生命表」。

〔注12〕

ベビーブーム期の人口は前後期の人口と比べて特に大きく、総人口を図形にした人口ピラミッドでみると団塊のように突出しており、堺屋太一氏はこの世代の人々を記述した書を「団塊の世代」として、一九七六年に上梓したことによる。

〔注13〕

優生保護法（現・母子保護法）とは、戦後、隠れた妊娠中絶（ヤミ墮胎）で健康を害する母性を守るため、優生保護指定医師による中絶を合法化した法である。

〔注14〕

母子（健康）手帳とは、戦後の混乱期のなかで、母子の健康を護るため、厚生省（現・厚生労働省）母子衛生課長・瀬木三雄氏などが考案したもので、妊娠届け（医院から自治体役場へ）により、役場から妊婦に手渡される手帳である。この手帳によって、妊婦検診、乳幼児健診、予防接種、母子保健指導などが公に提供される仕組みで、一九四八（昭和二三）年から全国津々浦々で実施された。瀬木三雄氏は、「戦前の妊婦手帳は食品、医薬品などを給付していたが、母子手帳ではそれが出来なかった。しかし、その受診率はほぼ一〇〇%、母性愛の素晴らしさである」と述べている。また、「母子手帳」は、一九六〇年代後半から、アジア各国でも採用され普及している。

〔注15〕

新生活運動（new life movement）とは、終戦後に、地方自治体や鉱工業、国鉄・私鉄など運輸業、鉄鋼・造船・自動車・電器等製造業などの企業体が推進した国民運動で、家族計画と家計簿づけの実行による家庭設計と生活改善のための運動である。一九四五年頃から一〇数年続き、人々の生活行動に「計画する」意識を植えつけた運動として評価されている。

## 団塊の世代

坂東 眞理子

一般的に、一九四七（昭和二二）～一九四九（昭和二四）年生まれを団塊の世代とよびますが、ここでは一九四〇年代後半に生まれた人びとの成育史を私個人の体験を軸に振り返ってみたいと思います。

### ◆誕生（一九四〇年代後半）

団塊の世代が生まれたのは、戦後の焼け跡がまだ生々しい時期である。戦時中に大都市が崩壊し疎開などによって都市部から農村部に多くの人口が移動していたた

め、地方町村部で生まれた人が多い。つまり団塊の世代までは「日本のふるさと」の山河を見て育った世代といえる。

両親をみると、父親はほとんどが戦争経験者で、母親も銃後の乙女として勤労動員などのかたちで戦争と関わっている。職業としては、農業や自営業が多く、被雇用者（サラリーマン）は少なかった。母親は家族従業者が多く、いわゆる専業主婦は少なかった。

#### ◆子ども時代（一九五〇年代）

団塊の世代の子ども時代（三〜五歳）は、連合軍による占領期であったが、団塊の世代にその記憶はほとんどない。

保育園（所）は保育に関わる福祉施設としてスタートしていたものの数が少なく、幼稚園にいたっては恵まれた一部の人たちのものであった。したがって、小学校に入学してから初めて集団生活を経験する者が大多数であった。

団塊の世代が小学校に入学すると、児童数は急増し、一学級に五五〜六〇人が詰め込まれた、いわゆる「すしづめ教室」が当たり前であった。都市部では二部に分

けて授業を行った例もあるほどで、児童数の多さに公共資本が追いついていけない状況であった。授業参観日には、教室に入る余地がない親たちが廊下から参観する風景も見られた。

学校では、民主主義を教え込まれた。しかし、私自身学校で教わったことの記憶はあまり残っておらず、むしろ、ラジオの連続ドラマ、紙芝居などの記憶のほうが鮮やかに残っている。

また、少年・少女雑誌（月刊誌）が全盛であった。もちろん雑誌をいくつも買って貰えるわけもなく、子ども同士で回し読みをする、あるいは貸本屋で借りるなど、子どもなりに工夫していた。学校の図書館や公共図書館は未整備であり、もっぱら貸本屋に頼っていた。

テレビはまだ普及していなかったので、活字文化が中心であり、街頭の紙芝居には多くの子どもが集まった。駄菓子屋や地域の路地裏、空き地では、おはじきやゴムとび、かくれんぼ、鬼ごっこなどをする子どもたちの遊びがあった。昭和三〇年代までは子ども文化があったのである。

◆成長期（一九五〇年代後半～一九六〇年代前半）

団塊の世代が十代になる頃、高度経済成長時代が始まった。私は地方にいたせいか、六〇年安保（昭和三五）はテレビや新聞から知るのみで、遠くの出来事であった。

テレビが普及し始めたのもこの頃である。最初は街頭テレビから、電気店でのデモンストレーションを経て、皇太子（現天皇）のご成婚（一九五九（昭和三四）年）



出所：毎日新聞社

- 写真 皇太子さま（平成の天皇陛下）と正田美智子さん（平成の皇后陛下）のご結婚 新宿区左門町付近を通過する馬車パレード（一九五九年四月十日）



出所：毎日新聞社

- 写真 一九六四年の東京オリンピック開会式

---

を機に、白黒テレビが一般家庭に入り込んできた。家庭のテレビが白黒からカラーに変わるのは、その五年後の東京オリンピックの年である。

家庭電化製品が家庭に入ってきたのもこの時期で、その登場は主婦の労働を軽減させることになった。特に電気釜や電気洗濯機、電気掃除機は、大きな威力を発揮した。私の母が殊に喜んだのは電気洗濯機で、一日に四時間もかかっていた洗濯がスイッチ一つで終わることに、いたく感動していたのを覚えている。子ども時代から小学生頃まで洋服は母親がミシンを踏み、つくるものだった。

当時は、季節の野菜と魚を中心とした伝統的な日本の食生活が基本であった。これは大都市に住んでいたゆえかもしれないが、私がハンバーグやレタスなどを食べたのは大学に入って東京に出てきてからのことであり、日本的な食生活を身につけ、成長したといえるだろう。こう考えると、団塊の世代は今の日本で、伝統的・日本的な食生活や家庭生活を経験した最後の世代、また貧しい生活と高度経済成長期、そして、バブル経済とその崩壊をフルセットで経験した最後の世代と言えるかもしれない。

---

### ◆進学（一九六〇年代後半～一九七〇年代前半）

中学校卒業後に就職する人が約三割、高校進学率は六割を超えたが、大学進学率は二割に満たなかった。中卒で集団就職で上京した青少年たちもいた。高校進学は公立高校全盛期時代で「受験戦争」が起こった。頭数が多いだけに受験は熾烈を極めた。都会でも塾は普及しておらず、ラジオの深夜放送（教育講座）を聞きながら自分で勉強していた。

ところが、このような受験戦争を潜り抜けて入学した大学では、いまだに戦前のエリート教育が行われていた。インフラも未整備で、全学生が出席すれば教室の座席数が足りない状況の大学もあった。学生はこのような大学のあり方に落胆し反抗した。大学は一種の「モラトリアム」の場であり、エネルギーが余っていたのである。そのはけ口が学生運動であった。この時期、全共闘（全学共闘会議）が多く、学生の支持された。旧ヒエラルヒーの強く残る東大医学部のストライキに端を発し、同調する学生がこれを支援した。もともとは支援ストであったはずなのだが、中国の文化大革命や一九六八年のカルチエ・ラタンの学生の暴動（いわゆるフランス五月革命）の影響を受け、アメリカでもスチューデント・パワーといわれたべ

ナム戦争反対運動や徴兵拒否などが起こっており、世界的現象の一環だった。このような流れのなかで、ノンボリの学生をも巻き込んで大掛かりなストが行われた。普通の学生が全共闘の運動に加わったのがこの時代の特徴である。

一九六九(昭和四四)年一月の東大安田講堂事件のあと、法による大学への警察導入が日常化し、学園は沈静化したものの、急進的な学生運動はますます先鋭化し、一般学生から乖離していき、連合赤軍による浅間山荘事件などが起こるにいった。

しかし、その一方、いざなぎ景気末期の高度成長を続ける企業は人材を求めており、団塊の世代は学生運動から離れ、企業戦士へと見事に変身を遂げた。一九六九(昭和四四)～一九七一(昭和四六)年の嵐は一体何であったの



出所：毎日新聞社

●写真 東大紛争。安田講堂、屋上には大量の投石が準備 (1969年1月15日)

だろうと考えると、社会人になる前に経験した一過性のものと言えなくもないが、総括は十分になされていないと思う。

#### ◆結婚・出産・育児期（一九七〇年代）

一九七〇（昭和四五）年は、大阪万博が大成功を収めた年である。このときのスローガンは「進歩と調和」。高度経済成長が華やかかなりし一九七〇年代前半に団塊の世代は結婚期を迎えた。日本は平均的に、女性より男性の結婚年齢が高いのだが、この世代は数が多いので、特に女性は自分より年上の男性と結婚しようとする」とあぶれると脅かされたこともあり、同世代と結婚する人が多かった。そのため、夫婦の年齢差がこの世代は一番小さい。

もともと日本では、男性がある程度社会的地位を得、収入を得得から結婚することが多いのだが、団塊の世代は人口比のアンバランスということもあり年齢差の少ない結婚が多かった。加えて、当時はまだ女性の適齢期信仰が生きていたため、ある時期に集中豪雨的に結婚した世代であり、一九七五（昭和五〇）年の二五〜二九歳の女性の未婚率は二〇・九％、つまり二〇代後半で約八割がすでに結婚していたの

である。彼らはニューファミリーを作り、一九七〇年代前半の第二次ベビーブームをもたらしした。

一九七三(昭和四八)年はいろいろな意味で、日本が豊かな社会に必要なスタンダードを達成した年である。例えば、食生活では、必要カロリーと摂取カロリーが同じ値になった。五年ごとに行われる「住宅・土地統計調査」で住宅数が世帯数を上回ったのもこの年である。このように、「量」はある程度満たされたのだから、それからは「質」を目指す政策転換を図る必要があった。住宅も数をやみくもに増やすのではなく、美しい町並みの整理やいい住環境を目指さなければならなかったのだが、土地を投資対象とする感覚が根強く残り、列島改造論がもてはやされたのである。

団塊の世代の女性の大きな特徴は、結婚・出産によって専業主婦(夫は外で働く)になった率が日本史上で一番高いということである。一九七五(昭和五〇)年の国勢調査では日本女性の労働力率が最低を記録したが、これは団塊の世代の女性の出産・子育て期にあたる。女性の労働力率が下がったのは、それまで日本の女性が家族従業者として働く場であった農業等が衰退し、また被雇用者としては働く場が

十分にないという端境期はたごかいであったことも原因といえる。そのため、団塊の世代の多くの女性は、そこそこの学歴をもち、結婚前に就職の経験もあり、男女平等の理念の下に育ち、夫との関係も扶養されているという意識があまりなかった。そのため、家庭に入らざるを得なかった。これが団塊女子の特徴である。男性たちは、友達夫婦といいながら、家事・育児を分担する時間もスキルも意欲も乏しく、性別役割分担があたりまえであった。

#### ◆ 団塊カップル（一九八〇年代）

その後、日本は二回の石油ショックを乗り越え、バブル期へと突入していく。育児期の団塊世代のカップルは、例えば東京では住宅を広く郊外に求めた。その求めた郊外の多くは、雑木林を切り開いて作られた新興住宅地であり、旧住民が少なく、伝統や文化がない。そこにニュータウンを作り、生活を始めた。マンションやシヨート・キーハウスといわれる住宅に住み、ファミリーレストランで食事をし、たまにホームパーティを催し、家族ぐるみ、カップル同士で交際した。

「金曜日の妻たち」という田園都市線を舞台に恋をささやくというテレビドラマ

が大流行したのもこの時期で、「金妻」という言葉が流行った。団塊の世代の主婦で、生協やボランティアといった活動を行ったのは年収七〇〇万円以上の夫をもつ女性が多く、それ以下の世帯収入の場合は再就職してパートで働いていたのが実態である。

バブル期の夫たちは、収入がそこそこでも社用費が潤沢であったのが特徴である。中間管理職となり家庭のことは二の次になり、社用で交際が忙しく帰宅時間も遅かった。有名な漫画『課長 高耕作』などがこの代表である。プラザ合意後、円高が進行し、日本企業の海外進出が増加し、現地の責任者として赴任した男性とその家族は日本の国際化の新しい担い手となる。四〇代であった団塊の世代は、一部の男性は、スニーカー世代（中年だけでもスニーカーを履き、フットワークが軽い）、中年ライダー（中年になってもオートバイに乗る）と呼ばれ、家庭では家長や責任者としての「権威」はなくなりつつあった。

◆バブルの崩壊と定年（一九九〇年～）

一九八九（平成元）年一二月に株価は最高値をつけた後、バブルの崩壊が四〇代

後半にさしかかっていた彼らを直撃する。

不況に伴うリストラの対象とされ、自殺やうつ病などが最も多いのがこの世代の男性である。年功序列で昇給・昇進してきて、やっと若いときの貸しを取り戻そうという時期に、まさききに人件費削減の対象とされた。

これに対して女性は一九八五(昭和六〇)年の男女雇用機会均等法の恩恵にあずかることはなかったが、男女共同参画やNPO、介護など女性の社会進出の追い風に乗れ、社会活動者や地方議員になる女性もいた。また、子育てを終えて、旅行・ショッピング・食歩きなどゆとりある生活を謳歌する「ダンカイエンス」「団塊ギャル」とよばれるような女性もいる一方で、扶養家族控除の枠を超えない時給八〇〇〜九〇〇円でパートタイマーとして働く女性たちもいた。

失われた一〇年、二〇年といわれる景気低迷が続くなかで団塊ジュニアの子どもたち、特に娘たちの結婚は遅れ、第三次ベビーブームは不発だった。孫をもてない人も多いが、娘の継続就業を助けるイクジイ(育ジイ)、イクバア(育バア)は増えている。気がつけば定年期というのが、団塊の世代である。

二〇〇七年あるいは二〇一二年問題といわれたように、団塊の世代が定年退職を

迎えた後の労働力不足や技術伝承の問題、ファイナンスの分野で五兆円と試算される退職金の行方などに社会の関心が集まっている。定年退職前の団塊の世代の貯蓄額は二、〇〇〇万円以下だが、退職金が支払われた後には倍に跳ね上がる。これをどう使うのか。

さらに関心が高いのは、退職した男性がこれから何をするのか、である。六〇代、七〇代に現役の頃からもっていた、さまざまな趣味や活動を単なる自分の楽しみにとどめるのか、社会的関心をもって再び多様なかたちで働き始めるのか、ボランティアや地域活動を行うのか。これによって社会も大きく変わる。

## 「団塊の世代」として考えている人々

私は一九四七年の早生まれで、団塊の世代の走りといえるでしょう。ついては、団塊の世代の今後について三つの点で考えています。

一つは、今後どう生きるのかです。寿命が長くなり、人生八〇年いや九〇年の時代といわれますが、定年後や老後の生き方が定着していません。定年後に余暇と考えたい向きもありますが、今後は高齢者が本格的に社会参画していくことが必要です。しかし、その関わり方はまだまだ模索状態です。また、どう生きていくかは、夫婦間でも違いがあるのではないかと思えます。

二つめは、夫婦関係。ライフパンが長くなったことで、結婚のあり方も考える必要があるかもしれません。子育てが済んで二〇数年もの人生が残っているのは人間以外の動物にはあり得ないことです。「人生結婚二回説」を提唱した精神科医がいましたが、その良し悪しは別にして、これまでの夫婦観、家族観を変えて、多様なライフコースを認めなければいけないのではないのでしょうか。

第三は、人口学的問題です。団塊の世代の行動パターンは時代が作ったのか、あるいは団塊の世代の規模の大きさが時代（社会）を変えたのか、です。

例えば、団塊の世代は、生まれてから結婚適齢期までは日本社会が人口の増加をとめようとしていた時代でした。五〇代になり、その子どもたちは結婚しなくなる。パラサイト・シングル症候群と称され、「少子化社会」が言われる

ようになりました。そして、日本人口が減少期を迎えた二〇〇五（平成一七）年以降になると、団塊の世代が六五歳（高齢者）の仲間入りをする「二〇一二年問題」と騒がれ、さらに二〇二二年は団塊の世代が後期高齢者になると警鐘が鳴らされています。

鬼頭宏・「エイジング」二〇〇七年

### 「高齢者」の定義

私を含めて一般に高齢者は、自分より年上は年寄り（高齢者）で、年下は若い者という意識です。それでは国も困るだろうから、日本の全人口の最長老から一割（一〇％）を高齢者と定義したら、と思います。よくしたもので、一九七〇（昭和四五）年に高齢化社会に突入した時、六〇歳以上が全人口の丁度一〇％でした。一九八五（昭和六〇）年には六五歳以上が全人口の一〇％、二〇〇〇年には七〇歳以上が一〇％、二〇一〇年頃には七五歳以上が一〇％になります。高齢者を六五歳以上と決めて増えることを嘆くより、健康長寿が増える社会の前向きな対応をすべきです。

日本人人口の転換期を生きる

二〇世紀の初め、日本の人口は四、〇〇〇万人程度でした。一〇〇年たった一億三、〇〇〇万人近く、三倍にもなったのは、日本史上なかったことです。二一世紀になると、少子高齢化の影響で日本人人口はピークを迎えて、やがて減り始める。推計によると、一〇〇年後の二二世紀には六、〇〇〇万程度になるそうです。こうした日本人人口のピーク時と転換期を知ることができるのは運が良いと思いますが、如何でしょうか。

下河辺淳

※コラム⑨⑩は、一九九九（平成一一）年の「国際高齢者年記念フォーラム」や「高齢社会研究セミナー」の基調講演などで下河辺淳さんが話されたもので、「エイジング」誌に掲載後、「下河辺語録」と称されているものなからの紹介です。文責：吉田成良。

## 団塊の世代への期待

私は団塊の世代をお兄さん、お姉さんと思って生きてきた世代です。いつも新しいことに挑戦し、切りひらいてくれる団塊世代のあとを、あまり苦勞せず歩いてきたといえるかもしれません。

団塊世代の特徴の一つに、高学歴ということがありますが。多くの人が同じように長期間教育を受ける機会を持ったという意味合いからは、教育を通じて得られる情報・価値などにおいて「均一性の高い」世代であるといえると思います。

団塊世代の特徴としてよく言われる「多様性」との関連についても注意深く考えていく必要があると思います。団塊世代は教育を通じて新しい価値を学び、そうしたものを内面化しつつ、親世代までのものを引き継ぎ、そのギャップを感じながら、それでもフロンティアとしてやっていきたいと思ってきた世代であると思います。ギャップの中にあつて、古いものを壊すことにエネルギーを向けてきた人達であると思います。

しかし、現代は大衆長寿時代で、高齢者という意味では既に健全な高齢者以上の世代に多くいます。団塊の世代が、初めてフロンティアではなく、余裕をもって、高齢期を観察できるのです。これからどうしたらいいのか、余裕をもってチャレンジできるのではないかと考えます。この意味では新しいものが

生まれると期待できるので、マーケティングにおいても、社会活動においても、多くのものが生まれるのではないかと思えます。

工藤由貴子・「エイジング」二〇〇七年



# 3.

## 人口構造の変化

日本の人口構造を、〇〇一四歳の年少人口、一五〇六四歳の生産年齢人口、六五歳以上の老年人口の三区分別にした国勢調査でみると、第一回の一九二〇(大正九年)一九五〇(昭和二五)年までの三〇年間に於いて、それぞれの割合は、三五〇三六%、五八〇五九%、五%位で安定していました。これが変化し始めたのは、一九五〇年代後半からです(図表3-1)。

出生率の低下によって〇〇一四歳の年少人口の割合が、一九五五(昭和三〇)年には三三・四%であったのが、一九六〇(昭和三五)年には三〇・〇%、一九六五(昭和四〇)年には二五・六%と急速に低下しました。一九五〇年代後半から一九七〇年代前半までは、合計特殊出生率(TFR)が二程度と安定していたため、年少人口の割合も一九七〇年代は二四%程度で安定してました。しかし、一九八〇年代になると、TFRが二を下回って下がり始めたため、年少人口の割合も低下し、一九八〇(昭和五五)年の二三・五%から一九九〇(平成二)年の一八・二%、そして二〇一〇(平成二二)年には一三・二%と激減しています。

また、六五歳以上の老年人口の割合は、先述したように、一九五五(昭和三〇)年の五三%から一九六〇(昭和三五)年には五・七%と上昇し、一九七〇(昭和四五)年には七・一%(高齢化社会)、一九九四(平成六)年には一四・一%(高齢社会)となり、

●図表 3-1 日本の総人口と年齢 3 区分別人口割合

年	総人口 (千人)	年少人口 0～14 歳 (%)	生産年齢人口 15～64 歳 (%)	老年人口 65 歳～ (%)
1947(昭和 22)	78.101	35.3	59.9	4.8
1950(昭和 25)	83.200	35.4	59.7	4.9
1955(昭和 30)	89.276	33.4	61.3	5.3
1960(昭和 35)	93.419	30.0	64.2	5.7
1965(昭和 40)	98.275	25.6	68.1	6.3
1970(昭和 45)	103.720	23.9	69.0	7.1
1975(昭和 50)	111.940	24.3	67.7	7.9
1980(昭和 55)	117.060	23.5	67.3	9.1
1985(昭和 60)	121.049	21.5	68.2	10.3
1990(平成 2)	123.611	18.2	69.5	12.0
1995(平成 7)	125.570	15.9	69.4	14.5
2000(平成 12)	126.926	14.6	67.9	17.3
2005(平成 17)	127.768	13.7	65.8	20.1
2010(平成 22)	128.056	13.2	63.7	23.1

資料：総務省「国勢調査（各年 10 月 1 日）」、1947 年は「臨時人口調査」

一九九七(平成九)年には一六%台で年少人口を上回り、二〇〇七(平成一九)年には二一%(超高齢社会)を超え、二〇一三(平成二五)年では二五%となっています。推計によれば、二〇二〇(平成三二)年では二九%、二〇四〇(平成五二)年には三六%に達すると推測されています。

なお、七五歳以上(後期高齢者人口)をみてみると、高齢化の進行とともにその数、割合ともに大きくなっています。一九八〇(昭和五五)年は総人口の三・一%程度であったのが、二〇〇八(平成二〇)年には総人口の一〇%に達し、推計によれば二〇二〇(平成三二)年には老年人口の半数以上となり、総人口に占める割合も一五・〇%になると予測されています(図表312)。

●図表 3-2 年少人口、生産年齢人口、老年人口（75 歳以上再掲）別人  
口割合：1950（昭和 25）年～2020（平成 32）年

年	総人口に占める割合（％）			
	年少人口 (0～14 歳)	生産年齢人口 (15～64 歳)	老年人口（65 歳～）	
				うち 75 歳 以上（再掲）
1950(昭和 25)	35.4	59.7	4.9	1.3
1955(昭和 30)	33.4	61.3	5.3	1.6
1960(昭和 35)	30.0	64.2	5.7	1.7
1965(昭和 40)	25.6	68.1	6.3	1.9
1970(昭和 45)	23.9	69.0	7.1	2.1
1975(昭和 50)	24.3	67.7	7.9	2.5
1980(昭和 55)	23.5	67.4	9.1	3.1
1985(昭和 60)	21.5	68.2	10.3	3.9
1990(平成 2)	18.2	69.7	12.1	4.8
1995(平成 7)	16.0	69.5	14.6	5.7
2000(平成 12)	14.6	68.1	17.4	7.1
2005(平成 17)	13.8	66.1	20.2	9.1
2010(平成 22)	13.1	63.8	23.0	11.1
2015(平成 27)	12.2	61.0	26.7	12.9
2020(平成 32)	11.0	59.9	29.1	15.0

資料：1950～2010 年は総務省「国勢調査」、2015 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（全国）」（2012 年 1 月推計）

## 1 生産年齢人口と扶養人口

一五～六四歳の生産年齢人口の割合は、一九五五(昭和三〇)年の六一・三%から上昇し、一九六〇(昭和三五)年には六四・二%となり、一九六〇年代後半からは生産年齢人口の割合が大きい人口ボーナス期〔注16〕を迎え、一九七〇(昭和四五)年には六九・〇%となっています。経済成長期には扶養人口割合が小さく、労働力供給に恵まれていたといえます。生産年齢人口は一九九〇年代前半には六九・五%までに増大しましたが、二一世紀初頭の韓国やシンガポール、台湾、中国などの東アジア地域諸国のように七〇%を超えるまでには至っていません(図表312)。

しかし、日本の人口ボーナス期も一九八〇年代からは生産年齢人口の高年齢化が進みました。そして、一九九〇年代後半からは、一五～一九歳の若年労働力人口が急激に減少し、労働力人口の高齢化だけでなく、生産年齢人口も減り始めました。国は一九九〇年代から、六〇歳以上〔二〇一三(平成二五)年から六五歳以上〕への定年延長や再雇用を促す、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(高年齢者雇用安定法)を制定・改正し、労働力の確保と高齢者の就労ニーズにも対応した施策の推進に努めています。

日本の将来推計人口によれば、二〇三〇年には年少人口割合は一〇%台となり、老年人

口割合は三〇%を超えて進行すると推計されています(図表3-3)。その時代において、もし、六五歳以上の人口のすべてを扶養する(被扶養人口)とすれば経済的にも社会的にも立ち行かなくなるでしょう。すでに日本では、生産年齢人口イコール現役世代(働く実労働)人口とはいえない社会になっている状況も認識し、社会保障制度の改正だけでなく、高齢者の社会的活動を促す、アメリカなどによる年齢差別禁止法(通称: Age-Free Law) [注17]のような基本法である「年齢差別のない社会基本法」(仮)の制定など、普遍的長寿社会を見据え、前向きに社会の構築を考えるべきでしょう。

●図表 3-3 日本の将来推計人口(年齢3区分別) (%)

年	総人口 (千人)	年少人口 0~14歳	生産年齢人口 15~64歳	老年人口 65歳~
2010(平成22)	128,056	13.1	63.8	23.1
2015	126,597	12.5	60.7	26.8
2020	124,100	11.7	59.2	29.1
2025	120,659	11.0	58.7	30.3
2030	116,618	10.3	58.1	31.6
2035	112,124	10.1	56.6	33.4
2040	107,276	10.0	53.9	36.1
2045	102,210	9.9	52.4	37.7
2050	97,076	9.7	51.5	38.8
2055	91,933	9.4	51.2	39.4
2060	86,737	9.1	50.9	39.9

資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015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(中位推計)」(2012年1月推計)

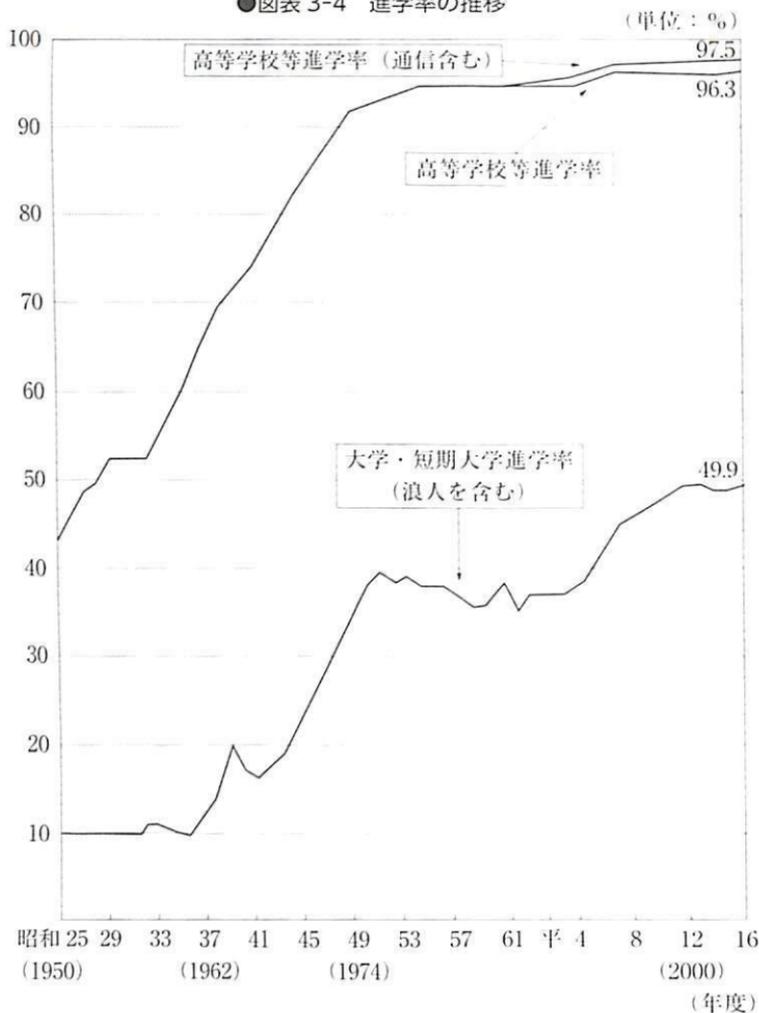
## 2 日本 の 働 く 人 口 (実労働力人口)

日本の労働力人口について少し詳しくみてみると、一九四七(昭和二二)年に義務教育制度の対象が七〜一二歳から七〜一五歳の九年間に改制されるまでは、義務教育を終えた一二歳位から働く子供が多くいました。また、一九四八(昭和二三)年に制定された一五歳以下の就労を禁じる児童福祉法によって、一五歳以上を生産年齢人口とみなせるような社会になりました。

ところが、小学校(六年間)と中学校(三年間)の義務教育(九年間)だけで就労する者は年々少なくなり、ベビーブーム期の団塊世代ではその半数以上が高校(三年間)に進学するようになりました。そして、一九七〇年代以降になると高校進学率が九〇%以上になり、さらに大学などへの進学率も約四〇%という状況になって、一五〜一九歳(ハイティーン)で働く人口は急速に減少し始めました(図表314)。さらに、出生率低下によって一五〜一九歳人口の減少が進み、その人口の就業者数は二〇一〇(平成二二)年には一〇〇万人を割り、就業人口割合も一六%程度になってしまっています。

一方、六五歳以上で働いている人の状況は、二〇一〇(平成二二)年でみると、その数は増えてはいるものの、同年代人口に占める就業人口割合は低下しています。その理由

● 図表 3-4 進学率の推移



資料：文部科学省より

は、農業や水産業、小売業で働いていた高齢者の老化による仕事離れもありますが、定年退職後の再就業の難しさがあります。

また、六五～七四歳の就業率が低い理由としては、生活が一応できる年金の給付があり、あえて仕事を求めない人が増えているからともいわれていますが、高齢者が役割をもって働く場が全社会的に開発されていない、つまり、高齢化社会の進行が急速で、国民も社会も社会変化の状況認識やその対応に追いつかないのが実情といえるでしょう。

### 3 — 高齢社会の支え手

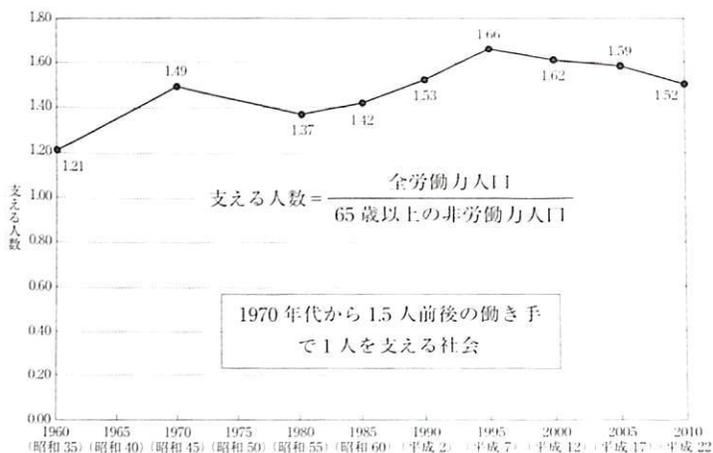
日本は、今後出生率が回復しても、二一世紀中頃までは過去の出生動向から、人口の減少と高齢化は同時に進みます。その間の社会的対応としては、女性の就業率の上昇と元気な高齢者の労働参加に期待しなければなりません。図表3-15は、実際に働いている「実労働力人口」と、働いていない「六五歳以上非労働力人口」の割合をみた、高橋

重郷氏が作成した「一人の高齢者を何人の働き手が支えているか」というものです。

高齢化社会になって以来、甚間でよく言われてきたのは、「二人の高齢者を何人の働き手が支えるか」ということです。その説明では、六五歳以上の高齢者（老年）人口と一五〜六四歳の生産年齢人口との割合（比）をみて、一〇人で支えていた（一九七〇（昭和四五）年頃）から、五人で、さらに三人（二〇〇七（平成一九）年頃）でとなり、将来は一・五人以下でとなる、さらに、年少人口をも併せて支えたとすれば、一人（肩車）で支えることになるということです。

老年人口と生産年齢人口の対比でみれ

●図表 3-5 65歳以上非労働人口と全(実)労働人口の割合



資料：総務省「国勢調査」を基に高橋重郷が作成

ばその通りです。しかし、「働いていない高齢者人口（支えられる老年人口）」と「働いている高齢者を含めた実労働力人口」との割合をみた図表3-5をみると、高齢化社会となった一九七〇年代から二〇一〇（平成二二）年までの約四〇年は、働いていない一人の高齢者を、働いている者（現役者）一・五人位で支えてきているのが実態です。一〇代で働く者が少なくなり、生産年齢人口が減少しているにもかかわらず、その割合や状況がほとんど変わっていないのは興味深いことです。

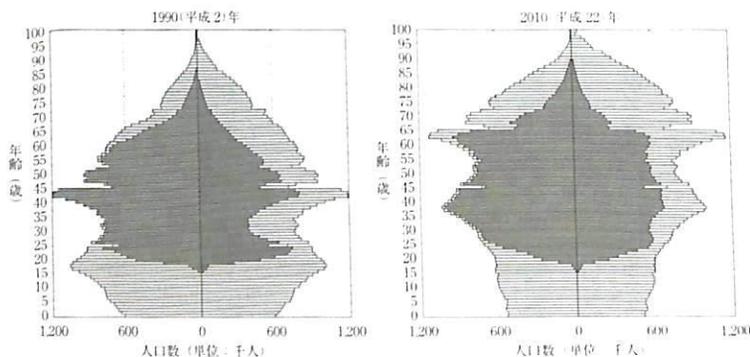
また、図表3-6は、総人口（薄い網目部分）のなかで実際に働いている実労働人口（濃い網目部分）を示した人口ピラミットです。二〇一〇（平成二二）年は、一九九〇（平成二）年と比べて、特に二〇代、三〇代の女性（出産・子育て期の女性）の実労働人口が広がっており、今後に期待できる労働参加状況がうかがえます。こうした実情を考察して、労働力の充足を図ることが必要でしょう。

高齢化も少子化も進んだ先進諸国では、一五〜六四歳の生産年齢人口を実労働力人口とはみなせないのが実情で、実労働力人口の年齢は一八歳か二〇歳以上というところでしょう。日本においても、生産年齢人口は二〇〜六四歳となり、二〇歳未満と六五歳以上を扶養人口としてその割合をみれば、とても立ち行かない人口構造の社会です。

また、日本においても、農漁業や中小企業、特に自由業では、六五歳以上が主力とい

われるほど、多くの高齢者が働いています。このことはWHOなど発表の「健康寿命」世界一を享受している日本の高齢者の実態でもあります。働くことを使役とは考えず、健康である限り社会を支える側にいたいのは、日本の高齢者に共通した思いだともいわれています。それにもかかわらず、「年齢差別禁止法」のような基本法すらない日本は不思議な国です。

●図表 3-6 総人口のなかの実労働人口



注：薄い網目部分は総人口、濃い網目部分は実労働人口を示している  
資料：総務省「国勢調査」、「労働力調査」などを基に高橋重郷ほか作成

#### 4—日本人口の将来推計

将来の日本人口については、国立社会保障・人口問題研究所が国勢調査の結果を基に将来推計を行い、「日本の将来推計人口」として発表しています。二〇一二(平成二四)年一月の推計によると、図表3-3(中位推計)のように、日本の総人口は二〇一〇(平成二二)年の約一億二、八〇〇万人をピークに減少し始め、東京オリンピック・パラリンピックが開催される二〇二〇(平成三二)年では四〇〇万人程度の減少をします。しかし、総人口が、二〇五〇年には約九、七〇〇万人、二〇六〇年には約八、六七〇万人になります。この推計では、合計特殊出生率(TRF)一・三五を平均仮定値にしていますが、もし出生率が回復しTRF一・六〇位に平均仮定値が上昇したとしても二〇六〇年には九、五〇〇万人程度になると推計されています。

また、図表3-3でみるように、人口構造も、二〇一〇(平成二二)年では〇〜一四歳の年少人口が三三・一%、六五歳以上の老年人口が三三・二%であったのが、一〇年後の二〇二〇(平成三二)年になると、各々一一・七%、二九・一%という社会になります。

国連がまとめている各国の将来人口推計では、「日本人口」は二〇一〇(平成二二)年の約一億二、六五〇万人をピークに減少し、二〇六〇年代後半には一億人を割ると推

計しています。ただし、この間のTRFが二〇六〇年頃までには一・九までに回復するとして推計しており、二〇五〇年で見ると、日本の推計よりも一、二四八万人以上多い、約一億八五五万人、年少人口は一三・四%、老年人口は三五・六%となっています。ただし、二〇五〇年時の日本は高齢化率が世界で最も高い国とされています。

これからの日本は、人口が総じて減少するだけであれば対応は容易ですが、高齢化率が高い人口構造が大きな課題となっています。

#### 人口高齢化に関する国連の取り組み

国際連合（国連）は、一九六八（昭和四三年）「国際連合人口活動基金（UNFPA）」を設け、地球人口とくに途上地域の人口急増に対処する協力、支援活動を主に行っているが、一九八二（昭和五七年）「高齢化に関する世界会議（World Assembly on Aging：WAA）」を人口活動基金と国連人権委員会との共催で、ウィーンで開催している。

このWAAには、一二四か国が参加、テーマは「高齢者の人権と福祉」であった。この会議は二〇年ごとの開催を目指しており、この間の国連作業（フオ

#### Column

ローアップ)として、国連人口部は、急速に高齢化が進んでいる日本で、国際専門家をエィジング総合研究センターと協力して開催している。一九八六(昭和六一)年「高齢化が社会、経済に及ぼす影響」(東京、そして、一九八八(昭和六三)年には仙台市で「都市化と高齢化」、一九九〇(平成二)年には北九州市で「高齢化と家族」、一九九三(平成五)年には仙台市で「寿命伸長と社会保障」の会議を仙台市と北九州市の協力も得て開催し、その報告書は国連用語でとりまとめ、国連総会および各国政府に提出、提供されている。

これらの報告により、国連は総会にて、「国際高齢者の日」(日本の敬老の日)に做ったものを一〇月一日とすること、「高齢者に関する五原則」(尊厳、自立、自己実現、ケア、参加)の提示、そして、一九九二(平成四)年を「国際高齢者年」とすることなどを、一九九二(平成四)年総会で決議している。なお、「国際高齢者年」については、「高齢化社会は総ての世代のための社会」を目指し、高齢者の五原則を掲げたキャンペーン活動を世界各国で展開するよう促している。

日本においては、高齢社会問題に取り組むNGOの連携が図られ「高齢社会NGO連携協議会(高連協)」(Japan NGO Council on Ageing)が設立され、「高齢者は自立、自己実現のために社会的活動に参加しよう。それでこそ、

「尊厳もケアも享受できる」と唱い、シニアの社会参加活動の促進を図るイベントなどを催している。

また、国連は、「第二回 高齢化に関する世界会議」を二〇〇二年スペイン政府の協力でマドリッドで開催した。ここには一六〇か国の代表が参加し、高齢化問題が全世界的課題となっていることが証明されたが、そのなかで日本は高齢化の最先進国として注目を集めている。そこに参加した高連協は、「経験の分かち合い」集会をNGOホール会議場で急遽催している。

吉田成良・「エイジング」二〇〇五年

## 5 日本以外の外国人人口

日本の国勢調査は、日本人人口だけではなく、日本に在住する外国人人口（外交官などを除く）も含めて調査し、日本の総人口として公表しています。

戦後からの国勢調査では、日本の総人口のなかで外国人人口の割合をみると、

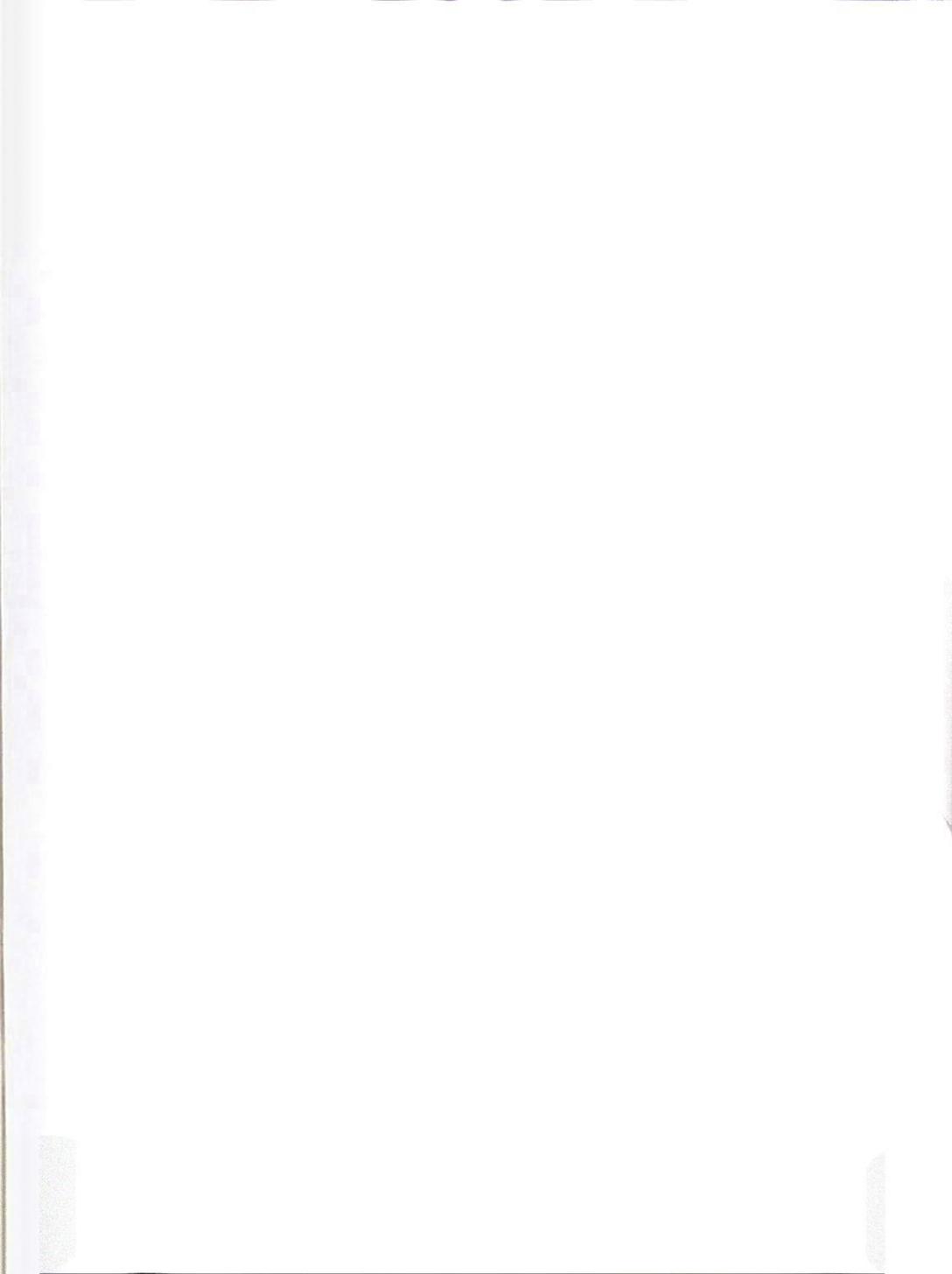
一九五〇（昭和二五）～一九八五（昭和六〇）年の昭和時代は、〇・六％程度で推移していました。その割合が上昇し始めたのは一九九〇（平成二）年の〇・七二％からで、二〇〇〇（平成一二）年には一・〇三％となり、二〇一〇（平成二二）年では一・二九％（二六四万八千人）となりました。しかし、翌二〇一一（平成二三）年の三・一一東日本大震災によって、外国人人口は減少しています。

外国人人口、特に労働力人口の受け入れは、日本人人口の高齢化と人口減少から日本社会の大きな課題で、一九九〇（平成二）年以降の増加はその実情を伺えるものかもしれません。しかし、受け入れに関する社会状況は、欧米諸国と比べて極めて難しいといわれています。それは、言語や生活風習よりも、就業に関わる諸条件において日本人からも批判があるところです。もし、日本国民の大多数が、「おもてなし」の意欲で、「おもてなし」したのであれば、受け入れに関する諸条件や社会環境などを改めてゆく必要があるでしょう。

〔注16〕 人口ボーナス期とは、年少人口と老年人口を扶養される人口（従属人口）とし、これに対して

扶養する生産年齢人口のほうが二倍以上に大きい人口構成（構造）の時期であり、労働力に恵まれた経済発展に適した社会条件とされている。「多産少死」から出生率が下がって、「少産少死」に転換した初期にみられる人口現象でもある。

〔注17〕 高齢化先進国では、年齢によって社会的資格を制限する制度や慣習を改めることを目的に、「age-free」を原則として唱う法の基本法の一九六〇年代（米国では一九六七年）に制定されている。



# 4.

## 家族（世帯）の変化

## 1 一 家族（世帯）構成の變化

近代の日本は、人口の増加と相まつて、工業化に伴う核家族化によつて世帯数も増加してきました。住居と生計をともにする人びと（家族）である世帯を構成する世帯員数を国勢調査でみてみると、一九五五（昭和三〇）年頃までは一世帯平均五人位で推移してきましたが、核家族化で世帯数が増加するに従つて世帯員数は減少し、一九六〇年代末には四人を割り、一九九〇（平成二）年には三人を割り、二〇一〇（平成二二）年には二・四六人となっています。

世帯員数の減少は、高齢者と子供との世帯分離が大きな理由ですが、それに加えて一九九〇年代以降の若い世代の非婚化や晩婚化によつて、二〇代、三〇代の単身者（単独世帯）が増加していることも影響しています。単独世帯は、一九六〇（昭和三五）年頃は九二万世帯で総世帯の四・七％とわずかでしたが、半世紀後の二〇一〇（平成二二）年には一、六七八万世帯で、総世帯の三三・四％を占めています（図表4-1）。

そして当然のことながら、高齢化の進展に伴い高齢者のいる世帯が、数や総世帯数に占める割合ともに増加しています。二〇一〇（平成二二）年の国勢調査によると、総世帯数のなかで六五歳以上の高齢者のいる世帯数は約一、九二六万世帯で、総世帯数の

●図表 4-1 世帯数と類型別割合、ならびに1世帯当たり員数

(1,000世帯) (%)

年次	総数	親族世帯							非親族世帯	単身世帯	1世帯当たり人員(人)
		総数	移住世帯				その他の親族世帯				
			総数	夫婦のみ	夫婦と子供	両親と子供		両親と子供			
1955 (昭和30)	17,398	16,719	10,366	6.81	43.10	1.58	8.09	36.52	0.48	3.43	4.97
1960 (昭和35)	19,571	18,579	11,788	8.33	43.38	1.25	7.28	34.69	0.38	4.70	4.54
1965 (昭和40)	23,286	21,385	14,583	9.85	45.40	1.00	6.38	29.21	0.38	7.79	4.05
1970 (昭和45)	27,071	24,059	17,186	10.98	46.07	0.93	5.51	25.39	0.37	10.76	3.69
1975 (昭和50)	31,271	26,968	19,980	12.41	45.70	0.82	4.97	22.35	0.21	13.55	3.45
1980 (昭和55)	34,106	28,657	21,594	13.08	44.22	0.87	5.15	20.71	0.18	15.80	3.33
1985 (昭和60)	37,980	30,013	22,804	13.72	39.99	0.94	5.39	18.98	0.19	20.79	3.14
1990 (平成2)	40,670	31,204	24,218	15.48	37.31	1.04	5.72	17.18	0.19	23.09	2.99
1995 (平成7)	43,900	32,533	25,760	17.36	34.24	1.10	5.98	15.43	0.29	25.60	2.82
2000 (平成12)	46,782	33,679	27,332	18.89	31.89	1.16	6.48	13.57	0.41	27.60	2.66
2005 (平成17)	49,063	34,337	28,394	19.64	29.85	1.27	7.12	12.12	0.55	29.47	2.55
2010 (平成22)	51,842	34,516	29,207	19.76	27.85	1.28	7.44	10.24	0.88	32.38	2.42

資料：総務省「国勢調査」

三七・八%を占めています。また、高齢者のいる世帯の世帯類型別状況は、高齢者夫婦のみが二八・四%、高齢者単身世帯が二三・八%、子と孫との三世代世帯が一七・二%、高齢者夫婦と子供が二三・四%、高齢者一人と子供が一〇・一%、となっています。高齢者の世帯については、「6. 日本の高齢者事情」で述べます。

## 2—ライフコースのエイジング

日本の家族変化に伴う課題、特に高齢化（エイジング）社会や高齢化問題を考察するうえでわかりやすい方法は、親子それぞれのライフコースの変化を家族のライフサイクル変化でみることです。「エイジング」は寿命の伸長だけでなく、養育期間をはじめ、子供の自立・就労・結婚・出産などのライフコースもさまざまにエイジングし（遅らせ）ています。こうした変化がこれまでの社会規範や慣習の枠にはまらず、社会問題の要因になっていることがわかります。そうであれば、その変化に見合った社会システム

に生活のあり方や制度も改革していく必要があるでしょう。

このライフコース上の変化を家族（親、子、孫）のサイクル（世代）で見るとその変化はより明確です。

### ① 家族のライフサイクルの変化

ライフサイクル (life cycle) とは、人の一生の生活にみられる規則的で一般的な行動の推移ですが、これを家族に当てはめて家族のライフサイクルを考えることができます。

家族のライフサイクルは、男女が「結婚」して新しい家族を作ったときに始まり、次に子供を出産し養育して社会に送り出すまでの「出産・養育期」があります。そして、子供が成人した後は、親だけが残った「空巣期 (empty nest)」があり、やがて配偶者の死亡、自分自身の死亡をもって、家族のライフサイクルは終わります。

家族のライフサイクルは人によって経過がさまざまに異なりますが、その人の時代の大多数のライフスタイルをその時代の人口動態、すなわち結婚や出産、死亡などの平均値で組み上げてみることで、その時代の家族のライフサイクルとみることができます。特に、日本のように戦前と戦後を比べて子供数が著しく減少し、また死亡率が低下し

て、寿命が大幅に伸びたという状況のもとでは、家族のライフサイクルは大きく異なった姿になっています。そして、その変化が子供や夫婦、高齢者にとって、大変重要な意味をもっているといえます。

図表4-2は、戦前においてデータ資料が最も整っている一九三五(昭和一〇)年頃と、高齢化が社会問題として対策も打ち出された一九八五(昭和六〇)年頃の家族のライフサイクルです。戦前と戦後ですが、日本の家族の大きな変化を図表4-2および図表4-3からみることが出来ます。なお、図表では、戦前も戦後も第二子(二番目に生まれた子)が男子で、結婚五年日に生まれたというモデル(最も多い確率)で作成されています。

結婚から始まって死亡で終わるまで、戦

●図表 4-2 家族のライフサイクルの変化

主要事象	1935(昭和10)年	1985(昭和60)年
結婚年齢	男26歳、女23歳	男28歳、女26歳
子供数	5人	2人
出産期間	15年	5年
子の養育・教育期間	27年	23年～27年
夫の定年	50～55歳	60～65歳
末子の教育終了時の親の年齢	夫53歳、妻50歳	夫52～56歳、妻49～53歳
平均寿命	夫47歳、妻50歳	夫77歳、妻83歳

資料：総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態調査」などを基に岡崎陽一が作成

前・戦後の両世代家族（夫婦）のライフサイクルをみると、図表4-2のように、戦前に比べて戦後は、子供数と出産期間、そして空巣期すなわち老後に大きな違いがあります。また、出産に要した期間は短くなりましたが、養育・教育に要した年月はほとんど変わっていません。

そして、この家族のライフサイクルに、その親との関係も組み入れた、夫婦と老親の関係図もありますので、参考にしてください（図表4-3）。

## ② 老親との関係の変化

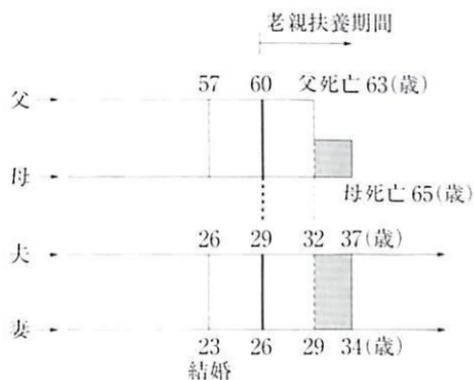
図表4-3でみるように、戦前は、父親が三二歳のときに男子が生まれ、したがって父親と男子の年齢差は三二歳となります。父親が戦前の老人年齢すなわち六〇歳になるとき、男子は二九歳であり、父親が当時の六〇歳時の平均余命三年後の六三歳で死亡するとき、男子は三二歳でした。母親と男子の年齢差は二八歳で、母親が六〇歳時の平均余命五年後の六五歳で死亡するとき、男子は三七歳でした。戦前の家族制度では、老親と長男の関係は現在よりも密接でしたが、寿命が短かったために老親である父親とは三年間、母親とは父親の死後五年間だけこの世で生活をともにしたにすぎません。

その一方、戦後は父親が三三歳のときに男子が生まれ、したがって父親と男子の年齢

●図表 4-3 老親と男子夫婦の関係

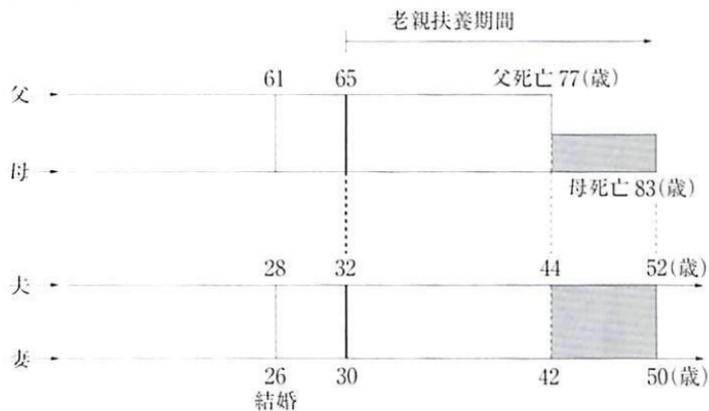
[戦前]

1935(昭和10)年



[戦後]

1985(昭和60)年



資料：総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態調査」などを基に岡崎陽一が作成

差は三三歳となります。父親が高齢者年齢すなわち六五歳になるときに、男子は三二歳であり、父親が当時の平均寿命の七七歳で死亡するとき、男子は四四歳です。母親と男子の年齢差は三二年（歳）で、母親が平均寿命の八三歳で死亡するとき、男子は五二歳です。戦後は寿命が伸びたために、老親とこの世で共生する年月は長くなり、父親とは男子が三二歳のときから四四歳まで一二年間、母親とは父親の死後さらに一〇年間この世をともに生きることになっています。

戦後は、戦前と違い一九八〇年代にもなると年金など社会保障制度も整っており、老親の生活は基本的には社会保障によって支えられています。したがって、子供の老親への扶養負担はかなり軽減されていますが、子供が老親とこの世をともに生きる年数は戦前と比較して大幅に伸びています。

もし、老親が要介護者になった場合は、子供が老親介護のために費やす時間も長くなります。特に戦前と違って戦後は子供数も少なく、昔のように年齢差が長子と末子では一五歳もある子供たちが、老親の世話を分担して行うような余裕は、現在ではなくなっていることにも注目する必要があります。

## 「家族」、今は積み過ぎた方舟

家族という集団、家族という関係はほとんどの社会で歴史的に存在し、社会を構成する基礎的単位として社会を支えてきた。

個人は愛し合えば緊密で継続的な関係をもちたいと願うし、子どもは、「親と子」という関係性、少なくとも「母と子」という家族関係のなかに生まれ育っている。また、自分自身であることの多くを生物学的な遺伝子だけでなく家族関係のなかで方向づけられている。だからこそ、家族にこだわり、愛し、時には憎む。特に現在は、家族の形態が大きく変動し、形態が変われば定義や理念が変わるのも当然という時代を迎えている。「家族」という言葉に、百人百様のイメージをもっても不思議はなくらい、多様な「家族」の時代である。

家族について唯一共通する現象は、但し先進国においてではあるが、家族のサイズが小さくなり、家族員が一日の多くを別な所で過ごすようになったことだろう。要するに家族の容れものは小さくなり、社会が受けもつ役割が大きくなった。にもかかわらず、今の時代のなかに生きていながら、昔を美化して羨み、昔のような家族を望み、多くの事々を積み込もうとしたら、家族は「積み過ぎた方舟」になってしまう。

今、有形無形を問わず、家族の崩壊、家族はなれが進んでいるのは、家族の変化を物語っているのかもしれない。

家族について考えるべきは、何を軽くし、何を大切にするかである。近代社会では社会保障など社会の役割も定められており、家族の役割も大きく変わっていることは誰の目にも明らかである。そういう中で、私たちは、今の「家族」について考察し、家族に期待できるものを見さだめることが必要である。

樋口忠子・「エイジング」一九九九年



# 5.

## 地域社会の高齢化

日本社会の人口高齢化は、まず農山村地域で顕在化しました。その理由は、産業の工業化によって若い人口が都市部へ流出したため、農村部の人口高齢化が進んだからです。出生率が高かった時代の日本においては、農村部から都市部への人口移動は、二〇世紀における工業化の進展とともに定常的にみられてきた現象です。ただし、二一世紀現在においても、都市部、特に大都市圏への人口集中がみられるのは、先進国のなかで日本だけかもしれません。

## 1 都市化と高齢化

第二次世界大戦終戦後の数年間は、人びとは都市から農村部に一時戻りました。しかし、その人びとは都市の復興とともに都市部にまた戻り、一九五〇（昭和二五）年頃からは経済成長に伴い農村部の若い人口の都市集中が大規模に進みました。

都市部への人口移動は一九七〇年代後半になると規模は小さくなりましたが、

一九五〇、六〇年代の人口移動は都市部の人口過密と農村部の過疎化として、様々な社会問題をもたらしました。特に、農村部では過疎化とともに高齢化が進み、農作業をするのは、じいちゃん、ばあちゃん、かあちゃんの「三ちゃん農業」（とうちゃんは出稼ぎ）と称されています。

国は、一九五〇（昭和三五）年の国勢調査より、実質的な都市地域を示すものとして、市区町村の境域内に「人口集中地区」を画定して、人口の都市化などを調べています。人口集中地区の人口は、二〇〇〇（平成一二）年で約八、三〇〇万人（総人口の約六五％）、その面積は約一二、四六〇km<sup>2</sup>（国土の三・三％）となっており、その人口密度は六、六五〇人/km<sup>2</sup>という超過密になっています。

日本全体の高齢化率が一〇％程度に達した一九八〇（昭和五五）年頃は、農村部に高齢化率が三〇％以上という町村が出現し、これらの町村は高齢化率四〇％となって消滅するであろう「限界集落」として社会問題視されました。しかし、その三〇年後の二〇一〇（平成二二）年では、高齢化率五〇％に達した町村も一〇数か所ありますが、消滅していません。それは、その地域にはそこに住む人びとの生活の拠り所とする環境など生活文化があるからでしょう。津波がいかに追し寄せようと、その入り江のある地から人は、「離れられない」といわれている地域社会と住民との関係と相通じます。

一方、大都市圏では、過密化で都市内に住めない人びとは郊外の新しく開発した地の家を持ち、新しい地域社会（ニュータウン）を形成しました。しかし、それから三〇〜四〇年あまりを経て、かつてのニュータウンから子供たちは巣立ち、老親だけが残ってシルバータウン化している地域社会が、大都市圏で顕在化しています。

今後の地域社会における高齢化問題は農村部よりむしろ都市部、特に大都市圏での問題が多くなります。二〇一五（平成二七）年頃からは、ほとんどの大都市で人口の高齢化に加えて、人口が減少すると推計されているからです。しかし、自然環境や共有する生活文化に欠けるといわれる大都市圏の旧ニュータウンにおいても、そこに交通や生活の利便性があれば、高齢化が一時的に進もうとも、若い世代も共生できるまち（街）としての発展は期待されます。ただし、そのための努力は、その地域住民に求められます。

## 人口減少と魅力ある地域づくり

ここ数年、全国で毎年およそ二五万人の人口が減少している。しかし、その状況は地域によって異なり、とりわけ地方での人口減少が目立つ。東京都や神奈川県などの首都圏で人口が増えているといっても、それは地方からの、主に若者の流入によるところが大きい。東北地方など人口が流出する側からみれば、地元で雇用が不足していたり、あるいは進学したい大学などがなかったりすることで、次代を担う若者を失っているのである。

では、若者を呼び寄せた東京圏が次世代の再生産にふさわしい環境を提供しているか、ということとそこも課題である。東京都の合計特殊出生率は四七都道府県のなかでも最も低く、地方から流入した若者が結婚して子どもをもつことが難しい状況にある。あえていえば、東京圏は地方から若者を呼びよせるものの、次代の再生産を難しくするブラックホールのような存在になっている。こうした連鎖の進展は、日本全体を縮小させることになってしまう。

これを防ぐには、東京圏にあっては、結婚・出産そして育児と就業の両立支援の先頭を走る政策を展開していくことであり、地方にあっては若者の人口流出を防ぐ魅力ある地域づくりを進めることにある。地方では人口減とともに過疎化や居住の点在化も進むであろう。そうなれば行政などの効率性が低下するだけでなく、高齢者の「買い物難民」なども増加することになる。まちのコン

## 2 高齡化問題の地域社会集約

パクト化を進めるとともに、地域の拠点都市に集中的な投資を行って魅力ある生活空間を創出していくことが欠かせない。

人口を減らさないための人口政策だけでなく、国土全体のあり方を含めた総合的な政策が求められているのである。

加藤久和・二〇一四年

高齡化社会の問題は、そのほとんどが増加する高齡者への対応といわれています。とりわけ要介護高齡者への対応は、地域社会の大きな課題となっています。ライフスタイルの変化や小家族化は家族の支え合う機能を低下させ、子育て支援も老親介護もその社会化が求められるようになり、地域社会への依存度を高めているからです。

二〇一〇(平成二二)年の国勢調査によると、日本には一、七二八の市町村(自治体)があり、これらの市町村を地域ごとに統括する四七の都道府県(自治体)があります。

過去五年間に人口が増加した市町村数は四〇七か所（二三・六％）のみで、一、三二一か所の市町村（七六・四％）は人口が減少しています。そして、高齢化率が五〇％を超えた町村が二〇一〇（平成二二）年では一か所も出現しています。また、世帯員数は二〇一〇（平成二二）年ではどの都道府県でも減少しており、最も多い山形県でも二、九四人、最も少ない東京都は二、〇三人という状況となっています。

国は要介護高齢者の増大に鑑み、一九八〇年代から高齢者（老人）施設づくりを地域社会において推進しました。これらの施策はゴールドプランと称され、地域社会で高齢者（老人）施設をつくる場合は原則として、その建設費の二分の一は国、四分の一は県、四分の一は市町村（地域社会）の負担として推進し、同時に介護ヘルパーなどの人材の養成も推進しました。しかし、国は二〇〇二年以降約一〇年、特別養護老人ホームなどの施設の増設は行っておりません。

二〇〇〇（平成一二）年からは介護保険制度が導入されて、地方自治体がその実施主体となり、四〇歳以上の住民から保険料を徴収し、公費負担と合わせて、地域の在宅や施設入居の要介護者に必要な介護サービスを包括的に提供するようになっていきます。なお、介護サービス料は全国一律ですが、保険料は地域によって異なり、二倍強の格差がみられます。

国土が狭い日本においても地域社会の生活習慣はさまざまであり、子供が成人したら別世帯をもたせる風習がある地域、あるいは子供や孫と支え合つて一緒に暮らすのがよいとする地域もあります。三世帯世帯が多い地域社会では、認知症の要介護高齢者が比較的に少ないという調査結果もありますが〔注18〕、高齢者のいる三世帯世帯の割合は三〇年前の三分の一に、高齢者のいる世帯の一六％に激少しています。

また、生活の質の指標とされる平均寿命で地域社会をみると、最も高い長野県では、男性は八〇・八八歳（年）、女性は八六・三五歳（年）で、最も低い県と比べると男性で二・六歳（年）、女性でも約一歳（年）の差がみられます。最も長寿の県（県民）である長野県は健康寿命年齢も高く、医療費の負担も少ないという状況になっています。

## 高齢者の活用と自らの幸せ

高齢社会においては、六五歳定年制が一般的になり、七〇歳までは本人の健康、能力、希望に応じた就労が可能な社会環境ができていなければならない。また、六五歳以上の高齢者は重要な人的資源として活用されるべきで、職業引退後も社会的活動ができるような公共政策が重要である。とくに、健康な高齢者は地域社会の主役となり、健康に恵まれない後期老人層を支える役割が果たせるような社会福祉ネットワークをつくる必要がある。すなわち、在宅福祉サービスの施策を強化し、これを補完するために前期高齢者層を活用する施策を講ずるべきである。

また、引退後、地域社会で活躍し、後期老年期になっても病苦に悩まされないように、健康の維持増進のための施策を総合的に強化すべきである。健康増進のための投資は、増大する医療費の節減に役立つだけでなく、高齢者自らの人間としての幸せ（生きがい等）を確保することに繋がるからである。

福武直・「Aging Center News」一九八五年

### 3 地域社会の高齢社会対策

どの地域においても介護を必要とする高齢者は増えており、高齢者が共生するグループホームなども増えていますが、地域社会に住み支援を必要とする高齢者をいかに支えていくかは、今や全国共通の課題となっています。すでに、地域社会では、住民が支え合い・助け合う仕組みとして、地域包括支援センターを核とした福祉ネットワークづくりをはじめ、福祉と生活の利便性を図る「コンパクト・シティ」、世代間で支え合う「エイジ・フレンドリー・シティ」などいろいろな構想が企画されて推進されつつあります。しかし、その具体的推進には財源が必要です。

そのためには、地域社会においても持てる資源や特性を基に、地域社会の発展プランを作成し、その足らざるところを「コミュニティ・ケア・プラン」（例：イギリス）などで示して、「ふるさと納税」方式などを活用する。また、広域的には、水や電力などのエネルギーの供給に対する応分の税（公共税）の活用も考えてよいと思います。

今後、自治体による地域社会の維持発展を画したプランは続出すると思います。その推進には、地域社会の人的協力だけでなく、地方自治体に必要な権限と財源確保が可能な制度設定が求められます。高齢社会への対応・対策は、国（中央）と地域社会との協

働作業ですが、実施するのは地方自治体です。そして、その後押しをするのは、高齢者です。

高齢者は、地域社会のより良い発展についての知恵や考察をもつだけでなく、地域社会における為政者の選択も、行政との協働においても、今や「マジヨリテイ」であり、震災など被災地の復興まちづくりにおいても、そこには活躍する高齢者の姿が見受けられます。

〔注18〕エイジング総合研究センター「認知症等要介護高齢者の出現率等地域別比較研究調査」二〇〇六～二〇〇八年。



# 6.

日本の高齢者事情

日本において、六五歳以上を高齢者（老年）と区分するようになったのは、一九八五（昭和六〇）年の国勢調査からでしょうか。それ以前は、国勢調査においても六〇歳以上が、老年人口とされてきました。

高齢者の年齢区分は時代によって変わってもよいと思いますが、ここでは六五歳以上を高齢者として述べていきます。また、日本の高齢者事情に関しては国際的ウォッチャーも多いため、最近のデータ資料を用いて紹介します。

## 1— 高齢者の家族形態（世帯類型）

日本の家族形態は高齢者は子や孫と同居または近居することが一般であったが、核家族化の進行と高齢者人口の増加に伴って、高齢者の家族形態（世帯類型）がこの半世紀の間に大きく変わりました。

日本において、家族は人にとっての絆であり、拠り所とされてきました。家族に扶養

家族が多くいたり、病人や年老いた親などがある家族には、貧しさがつきまとうのも一般的にみられる家族事情でした。しかし、戦後の民法改正による均分相続、そして一九六〇（昭和三五）年以降の国民皆保険制度による医療や、年金などの社会保障制度によって家族の助け合いなど、その結びつきは急速に弱まってきています。特に親子の扶養関係では、均分相続による子の老親扶養責任の曖昧性や、親は老いても年金給付で子に頼ることなく自立した生活が可能であるため、親と子の結びつきが損なわれているといわれています。

高齢化社会になった一九七〇（昭和四五）年頃から、高齢者がいる世帯が目立つようになり、高齢者が世帯主という世帯も増え始めました。高齢者がいる世帯の形態では、一九七〇（昭和四五）年頃までは、子や孫と三世代で暮らす高齢者の割合が六割以上と一般的でしたが、その後は、三世代世帯が年々減少し、高齢者のみの「夫婦二人暮らし（夫婦のみの世帯）」と「一人暮らし（単独世帯）」の割合が増大しています。また、子供はいない（いなかった）という高齢者も、二〇一〇（平成二二）年では一六・二%と、四半世紀の間に二・五倍に増えてきています（図表6-1）。

高齢者のみの世帯は、一九八〇（昭和五五）年頃は高齢者がいる世帯のうち、「単独世帯」は一〇・七%、「夫婦のみの世帯」（二人暮らし）は一六・二%の合計二六・九%であったが、

二〇〇〇(平成一二)年には四六・八%、二〇一〇(平成二二)年には五四・一%になっています。とりわけ単独世帯は、一九八〇(昭和五五)年では約九十一万人(世帯)でしたが、二〇一〇(平成二二)年では約五〇二万世帯となっており、高齢者のいる世帯の約二四・二%を占めるまでに急増しています。これは配偶者を亡くした高齢者が増えたためですが、未婚の高齢者も増加傾向であり、今後も単独世帯(単身高齢者)は一層増加するでしょう。こうした高齢者のみの世

●図表 6-1 高齢者のいる世帯数と構成別割合の推移

(%)

年次	(一、〇〇〇世帯) 総数	単独世帯	夫婦のみの世帯	親と未婚の子 のみの世帯	三世代世帯 <sup>注</sup>	その他の世帯
1975(昭和 50)	7,118	8.6	13.1	9.6	54.4	14.4
1980(昭和 55)	8,495	10.7	16.2	10.5	50.1	12.5
1985(昭和 60)	9,400	12.0	19.1	10.8	45.9	12.2
1990(平成 2)	10,816	14.9	21.4	11.8	39.5	12.4
1995(平成 7)	12,695	17.3	24.2	12.9	33.3	12.2
2000(平成 12)	15,647	19.7	27.1	14.5	26.5	12.3
2005(平成 17)	18,532	22.0	29.2	16.2	21.3	11.3
2010(平成 22)	20,705	24.2	29.9	18.5	16.2	11.2

注：世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯をいう

資料：厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」(1985年以前)、厚生労働省「国民生活基礎調査」(1986年以降)

帯の増加は、高齢者の加齢に伴う要介護などを社会的課題にせざるをえません。

一方、二〇一〇(平成二二年)の三世代世帯は高齢者のいる世帯の一六・二%にまで減少しています(図表6-1)。ただし、八〇歳を過ぎると施設などへの居住移動者や子供との同居が増えている状況から、八〇歳以上の高齢者が増大する今後については、その動向を注視する必要があります。

## 2 高齢者の生活状況(暮らし向き)

高齢者の家計状況について知るには、総務省統計局「家計調査」、厚生労働省「国民生活基礎調査」などがあります。ただし、これは世帯単位での調査となっています。

一九九〇年代以降、日本国民の所得額は、総じて減少傾向ですが、高齢者世帯も同様に、減少しています。したがって、生活が「苦しい」と答える高齢者世帯が、年々増えてきています(図表6-2)。

### ①所得（収入）

厚生労働省「国民生活基礎調査」〔注19〕によると、二〇一〇（平成二二）年の高齢者世帯の年間平均所得額は三〇七・二万円、全世帯の平均額五三八・〇万円の約五七％となっています。しかし、世帯員一人当たりであると、高齢者世帯は一九七・四万円、全世帯（二世帯一人当たり）は二〇〇・四万円となっており大差ありません（図表6-3）。

また、高齢者世帯の所得（収入）の内訳では、「公的年金」の割合が大きいうのはいうまでもありませんが、内訳をよくみますと、稼働所得（就業による収入）が徐々に減ってきています。理由としては、農漁業や自営業に携わっている人びとが高齢化で離職する人が増えていることとありますが、定年退職高齢者が増加しているためです。

二〇一〇（平成二二）年における高齢者世帯の所得額（年

●図表 6-2 高齢者世帯の生活意識

(%)

年	大変苦しい	やや苦しい	普通	ゆとりがある
2001 (平成 13)	15.9	28.4	49.9	5.7
2006 (平成 18)	21.2	34.8	39.7	4.4
2011 (平成 23)	24.5	29.8	41.4	4.2

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

額)は、一〇〇万円未満は二三・九%、一〇〇万円～二〇〇万円は二六・六%、二〇〇万円～三〇〇万円は二一・二%、三〇〇万円～四〇〇万円は一八・六%、四〇〇万円～五〇〇万円は八・三%などとなっており、約四〇年間働いた定年退職者の公的年金(厚生年金)の平均給付額に近い約二〇〇万円が、平均値という状況でしょうか。

なお、公的年金についてみますと、これは、一九六一(昭和三六)年に国民皆保険制度として実施されることになりました。保険制度方式としては、本人と雇用主が折半する保険料の「積立方式」でスタートしましたが、その後、戦争体験世代の年金(恩給)支給調整や支給額の物価スライド制の導入などによって、保険制度の運用では、現役世代の保険料を組み入れた「賦課方式」が採られて

●図表 6-3 高齢者世帯の主な所得

年	2002 (平成 14)	2006 (平成 18)	2010 (平成 22)
年所得額	304.6 万円	306.3 万円	307.2 万円
(内訳)			
稼働所得	19.9%	18.3%	17.4%
公的年金	67.0%	68.4%	67.5%
財産所得	7.4%	7.5%	8.9%
仕送り、その他	5.6%	5.8%	6.2%
世帯員 1 人当たり	196.1 万円	195.5 万円	197.4 万円
(一般世帯 1 人当たり)	204.7 万円	207.1 万円	200.4 万円

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

います。

一九八五(昭和六〇)年には、保険料納入の機会がなかった高齢者にも基礎年金を提供する制度が設けられ、厚生や共済などの年金給付は、基礎年金を基にして、その上に厚生や共済などの年金給付額を上乗せした方式が採られています。また、これらの公的年金制度は、国(現在は日本年金機構)が管掌し、年金給付額の二分の一を公費負担として施行され、四、五年ごとに見直し(一部改正)が行われています。

現在の公的年金制度は、一般企業で働く人は「厚生年金」、公務員や教職員は各種の「共済年金」、そのほか職業業種によってさまざまな年金制度があります。これらの年金制度の一元化は早くから求められていましたが、時間がかかっています。

年金制度に限らず、医療制度においても、母子や学童・学校保健、就労・労働保健、高齢者医療などと個人の生涯に関わる健康保健が分断されていることを疑問視する人は少なくないでしょう。母子健康手帳に記された「はしか」(麻疹)や「水疱瘡」(水痘)などの記録が、学校保健に引き継がれていないために起こった事件もあります。これらの諸件と関わって、二〇一五(平成二七年)年から実施される「マイナンバー制(共通番号制)」の役割は大きいと思われます。マイナンバーがなかったのは、世界各国のなかで、日本ぐらいであり、縦割り行政と一部の資産家や政治家のお金持ちの言に引きずられて

きたといわれています。国は、年金給付をはじめ、国民の状況をほとんど把握しているのですから、「マイナンバー」の普及と併せて社会諸制度との連携推進が求められます。

### 公的年金

老後生活を公的年金だけに頼りすぎる者が増えている。公的年金は老後の賢  
沢を保障するものではなく、年金で総てを賄おうと思うから不満が出るので、  
年金は老後生活の最低限だけを保障するものである。

江見康一・「エイジング」二〇〇五年

### Column

## ②消費（支出）

二〇一一（平成二三）年の総務省の「家計調査」によると、高齢者が世帯主である二人

●図表 6-4 高齢者が世帯主である二人以上の世帯の年間消費支出内訳  
(10大項目) 推移 消費支出内訳 (%)

項目	2001(平成13)年		2011(平成23)年	
	全世帯 平均	世帯主 65歳以上	全世帯 平均	世帯主 65歳以上
世帯人員(人)	3.28	2.58	3.08	2.47
有業人員(人)	1.51	0.89	1.33	0.74
世帯主の平均年齢(歳)	53.6	71.4	56.8	73.1
消費支出	100.0	100.0	100.0	100.0
・食料	23.2	25.2	23.6	25.7
外食	3.8	2.7	3.9	2.7
・住居	6.4	6.3	6.7	6.8
家賃地代	3.5	1.7	3.7	2.0
設備修繕・維持	2.8	4.5	2.9	4.8
・光熱・水道	7.0	8.1	7.8	8.7
・家具・家事用品	3.6	4.1	3.6	3.9
・被服および履物	4.9	4.5	4.0	3.3
・保健医療	3.8	5.4	4.5	6.4
・交通・通信	11.8	9.0	12.9	9.8
・教育	4.2	1.0	4.1	0.3
・教養娯楽	10.1	11.1	10.3	10.5
・その他の消費支出	25.1	25.2	22.6	24.7
諸雑費	6.2	7.0	7.9	8.7
交際費	9.5	13.8	8.2	12.0

資料：総務省「家計調査」

以上の世帯の年間消費支出内訳は、図表6-4のような割合になっています（高齢単身者は調査対象者数が少ないため使用できません）。

消費支出のなかで最も割合が大きかった「食料費」（エンゲル係数）は、一九九〇年（二〇世紀）代まで減少傾向でしたが、二一世紀になってからは若干の上昇傾向がうかがえます。また、「住居費」、「光熱・水道費」、「保健医療費」、「交通・通信費」も上昇ぎみとなっています。さらに、「その他の消費支出」〔注20〕は、交際費や小遣い、子や孫への贈り物などを含めた支出項目で、その支出額は一九九〇年代末までは増加し、家計支出のなかで「食料費」と同じ割合（約二五％）を占めるまでになっていましたが、二一世紀になってからはその額も割合も減少ぎみとなっています。また、「その他の消費支出」については、若い世代の社会保険料負担へのお返しのお返しとみる人もいます。

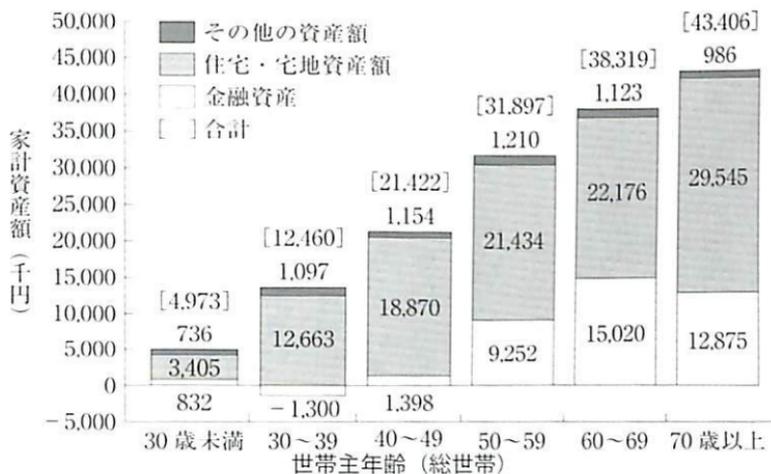
### ③貯蓄・資産・住宅

高齢者世帯の世帯主の八割は定年退職高齢者といわれている現在は、退職金を「老後生活のため」や「災害・障害・疾病時の備え」として貯蓄している高齢者が多く、二一世紀初頭では、平均して一般（全）世帯の約一・四倍（約一、六〇〇万円）程度の貯蓄があると推測されています。しかし、そのなかには、貯蓄額が一〇〇万円に満たない高齢

者世帯が一〇%以上あるのも実情です。特に、二二世紀に入ってからには貧しい高齢者が増えており、生活保護を受けている高齢者も増え、二〇一一(平成二三)年には男性単身高齢者では約四人に一人、女性単身高齢者では約六人に一人が生活保護を受けている状況です。

高齢者の資産のほとんどは、住宅と宅地です(図表6-5)。日本の住宅政策は欧米諸国の社会政策と異なり、「個人の持家の促進」であったため、多くの日本人は定年退職するまでには住宅をもつように努めています。したがって、高齢者の住宅保有(持家)率は極めて高く、総務省統計局の「住宅・土地統計調査」〔注21〕によると、高齢者が世帯主の世帯で

●図表 6-5 個人の資産状況



資料：総務省「平成21年 全国消費実態調査」

は持家率が約九割に及んでいます。しかし、単身高齢者の持家率は六〇%台となっています。単身高齢者の三割強の人びとは、借家や借室です。また、住宅は保有しているものの住宅ローンを定年退職後も払い続けている高齢者も、少なくありません。高齢者の負債の多くは、住宅ローンです。

日本の住宅事情については、持家政策を採ってきたために、ライフコース変化に伴う住み替えを難しくしているだけでなく、住いは持家であっても、年金給付額が少ない要支援高齢者にとっては福祉・介護サービス提供でも障害になっています。

#### ④住いと老後生活の安心

国は、持家政策を推進してきたことから、多くの高齢者をもつ住宅・宅地等資産を活用（担保）して老後生活の安心を保証する施策「リバースモーゲージ」〔注22〕などを、全国の自治体と一体となって推進する必要があります。地方に住む高齢者の住宅・宅地などの最終保有（証）権者がその地方自治体になるならば、年金額の少ない高齢者も老後生活の「安心」が保証され、自立した生活の維持が可能になるような対策（施策）が望まれます。そして、これが全国で実施されれば、総ての世代の住み替えなどの居住環境が、一変することが期待されます。また、自治体にとって負担の大きい介護などの福

社サービスの提供においても、高齢者の自立志向を損なうことなく、財政的負担の軽減にもつながるでしょう。

二〇〇八(平成二〇)年の総務省統計局「住宅・土地統計調査」によると、高齢者の住宅・居住事情は、戸建住宅が約八割、マンション等集合住宅が約二割になっています。ただし、集合住宅に住み替える高齢者が年々増えています。

また、二〇一〇(平成二二)年の国勢調査から高齢者の居住状況を見ると、子と同じ家屋(二世代住宅)に住む者が約二%、同じ敷地内に住む者が五%弱、五〜一五分の近居に住む者が約二〇%、一時間程度の地域に住む者が約二四%、残る約半数の高齢者は子とは遠く離れて住んでいます。

この居住状況は地域社会によって異なりますが、一〇年、二〇年前の国勢調査結果と比べて、住宅事情や経済的理由で子世代と近くに住めない老親が増え続けています。そのためにも、前述した住宅・宅地等資産の活用による老後生活の安心を保障する施策を全国で実施することによって、高齢者に老後生活の安心を供すべきです。

ただし、この施策は、欧米の不動産業者が生み出した住宅などを担保として貸付する「リバースモーゲージ」や「リエジュ」などの営利事業ではなく、高齢者本人と自治体が主役で、業者は物件評価など介添役です。高齢者の生活を国(行政)が保障する国

憲法に則った総合福祉施策です。もちろん、この制度は高齢者にとってわかりやすい制度でなければなりません。そして、現役世代が特に苦勞している住み替えを全国的に容易にするなど、すべての国民に対する政策ともなりえます。

日本の高齢者が、もっぱら「老後の不安に備えて」の貯蓄は金融機関を通しての国債購入で国の財政を支えている（国際的に珍しい）といわれています。これに応えて、国は、国民の老後への不安を安心に変える対策・施策を推進してほしいものです。可能な限り、お金に縛られない社会環境づくりこそが、目指す目標ではないでしょうか。

### ⑤ 高齢者の生活保障

高齢者の生活保障等については、前述したように、国は、一九八六（昭和六一）年に内閣総理大臣所管とする「長寿社会対策大綱」（現・高齢社会対策大綱（一九九六（平成八）年））を定めています。この大綱は、高齢者像を見据えて、年金や医療、介護などに関連する社会保障制度、住環境、公共施設・機関等の在り方とその実施方針を示しています。また、その実施状況については、「高齢化の状況及び高齢化対策の実施状況」を白書にして毎年公表しています。なお、この大綱は、一九九五（平成七）年の高齢社会対策基本法によって、高齢社会対策の枠組みとその作成を政府に義務づけており、かつ大

網は変化する高齢者事情を見据えたうえで、五年ごとの見直しがなされています。

二一世紀を迎えてからの高齢社会対策大綱は、普遍的長寿社会（大衆長寿時代）の到来を踏まえ、国民が生涯にわたって社会的活動に参加でき、社会を構成する重要な一員として尊重され、健やかで充実した生活を営める社会の構築を目指すことを唱い、長寿社会は、高齢者のみならず広く国民全体に関わる観点から、持続可能性のある社会保障制度等の見直しを行ってゆく、としています。

### 3 高齢者の健康・疾病・介護

高齢者の健康状態については、高齢化社会になった頃の調査から四〇年後の最近の調査でも、「健康状態について何らかの自覚症状を訴える高齢者（有訴者）は約半数。そのなかで、日常生活に影響がある高齢者は、またその半数（全体の約四分の一）」とみられています。厚生労働省の「国民生活基礎調査」でも、同様の高齢者の健康、疾病等

の状況（調査結果）になっています。

医療が国民皆保険制度となって半世紀あまりになりますが、いまだに制度の基本となる「自助」、「共助」、「公助」に関する国民の意識や認識は、決して高いとはいえません。日本の高齢者の医療サービス利用については、容易に大病院などで受診・受療ができるなど、恵まれた状況といわれていますが、高齢者医療費は医療保険制度の長年の課題（重荷）です。そのため、患者負担の引き上げ、七五歳以上高齢者を対象とする「後期高齢者医療制度（年金を含め一定の収入のある七五歳以上高齢者からの保険料徴収を行う）」の設定など、制度内容の改正が数年ごとに行われています。また、負担する医療費（国民医療費）は地域によって差があり、全国四七都道府県別でも一・五倍もの格差があります。

医療費の増大については、疾病予防や健康維持のための通院などであれば医療費負担も少ないため保健や介護予防として理解されますが、課題は終末期医療です。七五歳以上の高齢者人口が総人口の一〇%を超えて増加している今後は、これまでの終末期医療サービスの在り方では、現行の制度では対応できないでしょう。終末期医療の課題解決には、高齢者自らの自己決定の意識と行動が何よりも必要で、普遍的長寿時代を生きる者すべてに課せられる課題でもあります。

## ① 疾病・死亡

厚生労働省の「患者調査」によると、高齢者の疾病としては、入院では脳血管疾患、精神および行動の障害、悪性新生物（がん）が三大疾病となっています。脳血管疾患は、一九八〇（昭和五五）年頃までは死亡率も第一位でしたが、減塩等の食生活改善や健康づくり運動で減少しました。二〇一一（平成二三）年現在の高齢者の疾病・死因は、第一位が悪性新生物、次いで心疾患、肺炎、続いて脳血管疾患、老衰の順になっています。

また、不慮の事故死は、高齢者人口の増加に関係なく、二一世紀においても四万人弱で推移しています。そのなかで交通事故死は、一九七〇（昭和四五）年頃の約二万四、〇〇〇人をピークに減り続け、二〇一一（平成二三）年では約七、〇〇〇人となっています。高齢者による運転事故件数割合も、二〇〇五（平成一七）年以降は減少しています。

さらに、警察庁の統計によると、日本人全体の自殺件数は、一九八〇、九〇年代では年平均二万人程度でしたが、二一世紀になってからは年間三万人強に増大しています。うち六〇歳以上が四割近くを占め、男性の自殺者数は女性の約二倍以上となっています。

## ② 介護

高齢化社会に入った頃から、家族介護の難しさと社会的介護の必要性が問われるようになりました。認知症高齢者（義父）とその家族（嫁）との葛藤を書いた『恍惚の人』（有吉佐和子著）は、一九七二（昭和四七）年のベストセラーとなりました。国や自治体は、要介護高齢者のための施設づくりなど、福祉サービス提供に積極的に取り組むようになり、そのサービス提供については、高齢化先進国、特に北欧の経験に多くを学びました。

家庭的・経済的に恵まれない高齢者（老人）の世話は、昔から敬老院などで行われていましたが、一九六三（昭和三八）年の老人福祉法施行後の老人福祉サービスは、地方自治体（社会福祉協議会など）によって提供されてきました。

そして、「福祉元年」と称された一九七三（昭和四八）年からは、高齢者の生活支援の福祉サービス（公共交通機関や施設等の無料利用など）が提供され、一九八〇年代後半からは、高齢社会の到来を見据えた福祉施策「ゴールドプラン」として、特別養護老人ホームなどの高齢者施設の増設と介護福祉人材の養成が推進されました。

二〇〇〇（平成一二）年からは、四〇歳以上の全国民（住民）が保険料を負担し、原則六五歳以上の要介護高齢者が介護サービスを一割負担で受給（購入）できる「介護保険

制度」が導入されました。

介護保険制度の実施によって、全国の自治体（市町村など約一、八〇〇）は、制度の実施主体となり、地域状況から算出された保険料を地域住民（四〇歳以上）から徴収し、保険料とほぼ同額の公費を加えて、要介護と認定された高齢者への介護サービスを利用者一割負担で、提供するようになりました。そして、国が定めた認定基準で認定された要介護高齢者が、在宅または施設で必要な介護サービスを受けています。

介護保険制度の実施内容は、四、五年ごとに見直され、サービス内容も工夫されてきていますが、今後注目されるのは、二〇〇五（平成一七）年から自治体に設置された「地域包括支援センター」の役割でしょう。このセンターには、在宅要介護者へのサービスをいかなる仕組みで提供していくか、地域で異なる社会環境や高齢化状況などのなかでの対応が工夫されています。

図表6-6は、全国の介護保険受給者を、要介護状態（要支援状態を含む）区分別に示しています。また、要介護（要支援）者の男女別は、二〇一二（平成二四）年の厚生労働省の「介護給付費実態調査」によると、男性は約二九%、女性は約七一%となっており、女性の割合が非常に高い状況です。ちなみに、要介護（要支援）者を性・年齢階級別割合でみると、二〇一〇（平成二二）年の厚生労働省の「国民生活基礎調査」では図表

●図表 6-6 要介護（要支援）状態区分別介護保険受給者数の推移

（単位：千人）

年度	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
2002 (平成 14)	263.5	679.5	468.5	338.4	345.3	324.1	2,419.2
2007 (平成 19)	696.5	722.0	666.2	589.1	497.4	409.3	3,580.4
2012 (平成 24)	928.7	794.6	860.6	674.1	607.5	522.4	4,387.8

注：各年4月審査分。2006年度より「要支援」を要支援1、要支援2に二分しているが、上記の2007年および2012年データは、要支援1と2の合計である。要介護（支援）状態区分は、要介護5が最も重度で、24時間ケアが必要とされる状態の者である。  
資料：厚生労働省「介護給付費実態調査」

●図表 6-7 要介護高齢者の性・年齢階級別割合

(%)

性	65 } 69 歳	70 } 74 歳	75 } 79 歳	80 } 84 歳	85 } 89 歳	90 歳 以上
総数	5.1	9.3	16.6	23.9	22.8	17.8
男	7.4	14.5	19.4	23.7	15.9	12.5
女	4.0	6.7	15.3	24.0	26.2	20.4

資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

6・7のようになっていきます。なお、これは要介護（要支援）者の年齢別出現率ではありません。要介護者の年齢階級別出現率は、これまでの国民生活基礎調査などによると、七五〜七九歳は約五・五%、八〇〜八四歳は約一〇%、八五歳以上は二〇%以上になっています。

### ③ 認知症

要介護者になった主な原因は、脳血管疾患が二一%と最も多く、次いでアルツハイマー病型などによる認知症が一五%、加齢による機能衰弱が一四%、関節疾患が一%、骨折および転倒が一〇%となっています。認知症患者は、二〇一三（平成二五）年で約二五〇万人と推定されていますが、そのうちの約六〇%はアルツハイマー病型とされています。日本において三〇年前までは少なかったアルツハイマー病型患者が増えてきたのは、食生活によるといわれていますが、新しい生活習慣病なのでしょうか。

認知症は、誰もが罹りうる病気ですから、認知症になっても従来と変わりなく暮らせる社会環境が求められます。スウェーデンなどでは、その治療や社会の対応が一九八〇年代から国全体の課題とした運動が展開されていましたが、日本でも二〇〇五（平成一七）年に設置された「認知症になっても安心して暮らせる町づくり一〇〇人会議」（堀

田力議長)によるキャンペーン運動が進められています。認知症患者への対応は、いまや世界的課題となり、二〇一三(平成二五)年の先進国首脳会議(G8)においても、その治療や研究などの国際的取組みが話し合われています。

老親の介護は介護保険制度の導入によって、家族の介護負担を軽減し、主な介護サービスはサービス提供事業者になる第三者から購入する社会制度になりました。しかし、在宅の要介護者への主な介護者(介護をする者)は、二〇一〇(平成二二)年の厚生労働省の「国民生活基礎調査」によると、配偶者が約二六%、娘・息子など子供が約二二%、その子供の配偶者が約一五%となっています。また、主な介護者の約七割は女性となっています。

主な介護者の年齢は、五〇代が二七%、六〇代が二九%、そして七〇歳以上が三〇%を超えており、「老老介護」の状況が多いのが実情です。悲しい事例としては、親の介護によって婚期を失ったり、職場を退職せざるを得なかった息子や娘もいるため、社会的な問題となっています。さらに、最近の家計調査誌によると、在宅介護の場合は介護保険サービス料を上回る家計負担があり、要介護4の負担が最も高いと報告されています。

#### ④ 社会保障費

社会保障費は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」で公表されています。この統計によると、高齢化社会初期の一九八〇(昭和五五)年度の社会保障給付費総額は約二五兆円で、国民所得比では一二％程度でしたが、二〇一〇(平成二二)年度では、給付費総額が約一〇三・五兆円と四倍以上、国民所得比でも約三三％と拡大しています。二〇一〇年度の社会保障給付費の内訳は、年金が五〇・七％、医療が三一・二％、介護が七・三％、その他福祉が一〇・八％となっています。その財源は、社会保険料収入が五一・六％、その他収入が一二・六％、公費負担が三五・七％になっています。

社会保障費の国民所得比では、二〇一〇(平成二二)年度では三一・七八％となっており、ほぼイギリス並みで、アメリカ(約二四％)よりは高いものの、ドイツ(約三八％)、スウェーデン(約四三％)、フランス(約四三・四％)よりは低い状況となっています。しかし、日本の今後の社会保障制度としては、年金も医療もその制度改革は回避できないでしょう。特に、公費負担については、「社会保障と税の一体改革」として、二〇一四(平成二六)年度から消費税率のアップが実施されていますが、年金諸制度の一元化など社会保障諸制度の改革が必要です。併せて、社会保障制度の「自助」、「共助」、「公助」の在り方についても諸制度内容との関わりで理解が進むものと思われます。

## 終末期医療について

甲斐一郎

近年、人生の完成期にある高齢者の終末期医療の在り方については、二〇〇八（平成二〇）年、二〇一三（平成二五）年の厚生労働省の終末期医療に関わる意識調査にもみられるように、国民全体の関心が一段と高まっている。

### ◆ 高齢者の終末期の医学的定義

高齢者の終末期の医学的定義に関しては、日本老年医学会による「『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』二〇一二」に記されている「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても

病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」という定義は、医療従事者にとつてよく理解できる。ただし、実際の患者を診る場合に、この定義だけでは解決しないところがある。つまり、現在、高齢者の死に至る過程が非常に多様で複雑であることが、高齢者の終末期の判断を極めて難しくしている。

#### ◆終末期の分類

高齢者の終末期については、心身の機能の変化に基づいて様々なタイプに分けて考えられている。

一つ目は、突然死である。これは急性の心筋梗塞や重症の脳出血などが当てはまる。

二つ目は、がん死である。がんは発見されるまでは分からないが、ある時に見つかって徐々に機能が低下していく。機能が保たれる期間は、治療の熱心さや、がんの種類にもよるが、近年医療技術によって、がんを叩くことが進んでいるため、この期間は昔に比べると長くなっている。

三つ目は、心不全や腎不全、呼吸不全などの臓器不全である。これは健康の状態から病気を発症して、よくなったり悪くなったりを繰り返しながらだんだん機能が低下していく。

四つ目は、老衰である。これはもともと心身の機能の低いところから、よくなったり悪くなったりしながらだんだん機能が低下していく。

しかし、この通りにはなかなかいかない。例えば、がんの場合には医療技術の進歩で機能が保たれる期間が延びていく。最近、救命・救急技術が進んできて、脳梗塞などは急性期に救命されてしまい、あとは機能が老衰型の変化を示すケースもあるなど、各パターンは昔に比べて複雑になっている。

### ◆終末期の多様化

終末期のあり方は、人によって、病気によって様々である。どういう延命医療技術を使うのか、あるいは、例えばがんの場合ならばどういう治療をするのかは人によっても違うし、病気によっても違うなど、今日、終末期は多様化している状況である。

第一は、死に場所の変化である。厚生労働省の「人口動態調査」の「死亡の場所にみた年次別死亡数」によると、一九七七(昭和五二年)に死亡した場所の人数が施設と自宅とで逆転した。この年に施設で死亡した人数比率が五〇・六%であるのに対し、自宅で死亡した人数比率が四九・四%となった。現在(二〇一二平成二四年)の死亡場所は八五%が施設であるが、施設のなかでも特養(特別養護老人ホーム)介護老人福祉施設、老健(老人保健施設)、介護療養型医療施設といった介護保険三施設や療養病床のように施設の内訳も昔とは違ってきており、かつてのように病院だけではなくなっている。また、有料老人ホームやグループホームで亡くなる方も出てきている。

第二は、終末期の拡大である。私が一九七七(昭和五二年)に医学部を卒業して駆け出しの医者になった当時は、食べられなくなったら、あるいは水を飲む量が減ってきたら、三か月ぐらいいしか生きないというケースが多かった。現在は、それが非常に長引く傾向にある。例えば、臓器不全をもちながら延々とよくなったり悪くなったりを繰り返しながら、次第に悪くなっていく人がいる。その場合はどこからその人の終末期というかはよく分からないので、その判断が特に困難である。

## ◆多様化の要因

### 医療技術の進歩

終末期が多様化する原因は、一つは医療技術の進歩によって、ある程度病気を治す、あるいは進行を止めることができるようになったことである。ただし、医療技術は、すべての慢性の病気を治すことはできない中途半端な技術 (halfway technology) であつて、結局生存期間を長くすることはできけれど完治はできないのである。

### 延命医療技術の発展

特に、延命の医療技術が非常に進歩してきた。三五〇年前、経鼻胃管という鼻から胃に管を挿入し流動食を入れる方法が出始めたが、栄養を摂るためには有効であり水分も栄養も摂れる。ただし、鼻から管を入れるのだが、その当時の管は太かつたため、患者は苦しくて不快感があつた。その後、中心静脈栄養という、太い静脈から点滴をする方法が出てきた。これは革命的な技術で、一、〇〇〇キロカロリー以上の栄養が入り有効だが、感染症などを起こしやすいくらい欠点もある。

そして、次に胃瘻であるが、胃瘻は消化器の機能さえ保たれていれば非常に有効

---

である。他に内臓の病気がなければ、いったん老衰といわれたような人でも二年、三年生きることがある。ただし、口から入る楽しみがなくなるし、重い認知症があつて自分で自分のことを判断できないような人には、どれくらい長生きすることが本人にとっていいことか分からないケースもある。最近はこのような観点から、この胃瘻については様々な問題となつてゐる。

### 非医学的要因の関与

近年、終末期の定義とは別に、医学とはちよつと離れた視点から様々な物事を考へなくてはならないことがある。特に、終末期は医療技術の有効性は限られており、他の時期と違つて病氣そのものを根本的に治せない時期であるため、医学だけでは物事は解決し得ない。

治療についての本人の希望が分かれば、本人の意向に沿つた治療が可能になるかもしれないが、認知症の患者のように本人の希望が分からない場合には、家族に希望を聞くことになるが、家族は必ずしも本人の最良のプロキシ（proxy：代理）かどうかは分からない。家族に聞いたとしても、家族が必ずしも本人が希望していることを正確に推測できているかどうかは分からないことがある。

---

本人の経済状態も非常に重要である。医療者側としては経済状態で差をつけたくないのだが、客観的には、治療方法を家族あるいは本人が納得するかどうかは経済状態が関係してくる。

#### ◆意思決定

##### 生前遺言 (living will)、事前指示 (advance directive)

生前遺言や事前指示は、基本的には、本人が何かはっきりした意向をもっている場合にそれを事前に示しておく判断の参考にはなる。しかし、欧米などにおいては、生前遺言や事前指示に従って治療するのは合法であり、仮にその時代の可能な限りの医療技術を使わなくてもそれで医師が訴えられることはないが、日本ではそういう法的保証はない。生前遺言や事前指示はそういう法的な問題があるし、書いてあるからといって、すべての状況をそれがカバーすることはできないので、実際には意思決定の主たる根拠にすることはなかなか難しい。

##### 代行判断 (substituted judgment)

文書で明らかにしていなくても、病気になる前に患者本人が家族に本人の意向を

伝えている場合にはそれに従って治療することが可能であるが、実際には医療者側は家族に相談することになる。しかし、医療者側の判断と家族の判断が一致しない場合には、延々と話し合いを続けて合意が得られれば、それに従って治療を進める。

本人の意向が今も昔も分からない状態の場合には、本人にとって最善の利益 (best interest) が何であるかを考えて決めることはあり得る。この場合には、家族の意向と、医療者側の医学的な判断とを重ね合わせて結論を出していくことになる。

#### ◆ グリーフケアと死の準備教育

最近、がん死の場合に発達してきた、大切な人をじくした遺族に対してもケアを提供しなければならないとするグリーフケアのアプローチは、今後ますます重要になってくる。また、死が身近に感じなくなっている今日、死だとか、障害だとか、老いだとかを事前に見ておいて、それらへの抵抗力をつけて、実際にそれが身近になった時に適切な判断ができるようにすることを意図する、死の準備教育 (death education) も今後重要な要素となっていく。

### ◆おわりに

今日、高齢者の終末期医療は、患者本人の希望、家族の希望、ひいては各々の価値観、経済状態など非常に多様な要素が関わってきて難しい問題となっている。そのようななかで、医療側は客観的な医学的事実をお話しし、心理的に動揺している方の判断のサポートを行っていくわけであるが、どのような希望であってもそれをサポートできるようなシステムの構築が課題として求められていることを、今、とりわけ痛感している。

二〇一四年・エイジング研究会講演

## 4 高齢者の社会参加活動

これまで述べてきた高齢者の生活状況調査からうかがえるように、二一世紀現在、高齢者の七〇〜八〇%の人は一応の経済的生活環境と健康を享受しているといえます。日本の高齢者は、日本の生活文化の影響もあり、欧米と異なっており、「働く」ということに積極的な意識をもっています。「働くこと」は生活リズムをもたせ、心身の健康によく、「生きがい」（自己実現など）という満足感も得られ、家族や社会のなかでの存在感ももてるからです。

「働くこと」つまり「労働すること」には、日本人だけでなく生活文化が類似する韓国や中国、シンガポール、台湾など東アジア地域の人びとも同様の意識をもっています。一九九四（平成六）年から毎年開催されている「東アジア人口高齢化専門家会議」においても高齢者の就業は大きなテーマで、二〇〇五（平成一七）年の日本国際博覧会（いわゆる愛知万博）では、高齢者の社会参加活動の促進を提唱する「アジアのシニアの生きがいづくりフォーラム」を催し、宣言も発表しています。特に、働く者の約八〇%が被雇用者である日本では、定年退職後の生きがいづくりの創造は高齢者の大きな課題です。

## ①高齢者の就業

図表6-8でみるように、生産年齢人口のなかで実際に働いている人（就業希望者も含める）、つまり、労働力人口比率は、二五～二九歳の女性を除いて、総じて減少傾向となっています。六〇～六四歳では、二一世紀になってから少々上昇傾向がうかがえますが、それは、六五歳までの高齢者の就業促進を図る「高齢者等の雇用の安定等に関する法律（高齢者雇用安定法）」によるものです。さらに、二〇一三（平成二五）年の同法改正では、七〇歳まで働ける就業環境づくりを目指したものになっていますので、今後はその影響もみられることが期待されます。しかし、現状では、六五歳以上の就業率は減少ぎみとなっています。高齢者の経験や技術の積極的活用を図り、高齢者に適した就労形態をもつ企業がまだまだ少ないのが実情といわれています。

高齢者の就労能力については、研究機関（産業医科大学など）による「加齢と労働（能力）に関する調査」から、「新しい知識の学習や環境への適応能力は六〇歳頃から低下するが、理解力、判断力、解決能力は三〇代よりも七〇代の方が高い」などの調査事例もあり、今日では高齢者の能力を活用する社会環境も急速に進歩してきています。しかし、団塊世代の高齢者への仲間入りもあり、大量の高齢者の就労の場づくりは大きな課題です。

●図表 6-8 性・年齢階級別労働力人口比率の推移

年	15 ┆ 19 歳	20 ┆ 24 歳	25 ┆ 29 歳	~	60 ┆ 64 歳	65 ┆ 69 歳	70 ┆ 歳
	男 (%)						
1960(昭和 35)	52.7	87.8	95.5	~	81.4	56.9	—
1970(昭和 45)	31.4	80.7	97.1		81.5	66.2	36.5
1980(昭和 55)	17.4	69.6	96.3		77.8	60.1	28.4
1990(平成 2)	18.3	71.7	96.1		72.9	54.1	26.3
2000(平成 12)	18.4	72.7	95.8		72.6	51.1	24.3
2010(平成 22)	14.5	67.1	94.2		76.0	48.9	19.6
女 (%)							
1960(昭和 35)	49.0	70.8	54.5	~	43.0	25.6	—
1970(昭和 45)	33.6	70.6	45.5		39.1	27.8	11.6
1980(昭和 55)	18.5	70.0	49.2		38.8	25.8	9.6
1990(平成 2)	17.8	75.1	61.4		39.5	27.6	10.4
2000(平成 12)	16.6	72.7	69.9		39.5	25.4	9.8
2010(平成 22)年	15.9	69.4	77.1		45.7	27.4	8.4

資料：統計局「労働力調査年報」

高齢者の就業でよくいわれるのは、年金受給との関係が高齢者の就業意欲を削いでいるということです。日本の公的年金（老齢年金）は、一般には六五歳からの受給となっていますが、六〇〜六四歳でも減額されますが受給できます。現在の税制度は、年金給付額も貸金等収入も合わせた総合課税方式ですから、収入が一定額を超えると年金受給額はその分が減額されます。この仕組みが、積極的に働きたいシニア（高年齢者）の意欲を削いでいるといわれています。

## ② 高齢者による起業、仕事づくり

しかし、様々な目的と理由で働きたい高齢者が増加するなかで、高齢者自らが起業した企業やNPO（特定非営利活動法人）が誕生しています。その企業は、高齢者自らが資本金や運営資金を出し合い、社員や会員は定年退職者であり、主に年金受給者です。その就業条件は、一日数時間や週二〜三日、時間当たり賃金も最低賃金以下がほとんどとなっています。しかし、働く者にとつて、決められた就業時間帯をもつことによつて、生活リズムや生きがいを享受でき、たとえ安い賃金・対価でも、収入があることは本人の矜持にもなり、その働く場（企業など）は様々な分野で着実に発展しています。

地域社会における高齢者就労としては、一九七〇年代に、主に定年退職者が地域で公

共の場の清掃・管理などを行う半ば公的（自治体などとの協働）な労働提供で収入を得る「高齢者事業団」という組織が生まれていました。国はこれを全国的に展開しようと計画し、名称を「シルバー人材センター」とし、国と自治体はその事務運営費を折半で提供するようになりました。しかし、センターの運営管理は自治体が行うため、働くシルバー（シニア）は会員ではあっても経営努力は怠りがちになり、規定の仕事（作業労働）をするだけで、業務内容も恒常化しつつある状況です。地域には働く意欲のある元気高齢者も増えていのに、シルバー人材センターの組織数も規模（会員数と売上額）も数年来減少がみで、組織や運営の改革が求められています。

### ③ 高齢者のボランティア活動

一九九七（平成九）年のデンバーサミットで、橋本龍太郎（当時）総理やクリントン（当時）大統領などが提唱した「能力、意欲のある高齢者の社会的活動への直接・間接的参加の必要性」コミユニケや、一九九九年「国際高齢者年」に国連が提唱した「高齢者五原則」（高齢者の「尊敬」、「自立」、「自己実現」、「ケア」、「参加」などによって、収入が伴わなくても、健康保持や生きがいとして社会貢献的活動に取り組んでいる高齢者ボランティアも増えてきています。

NGO（非政府公益活動法人）やNPOなどボランティア活動では、日本は開発途上といわれてきました。しかし、広範な社会ニーズに対応した非営利活動の促進のために、国はNGOなど旧来の公益活動法人に加えて、グループ活動的に社会活動をするNPOを認める「特定非営利活動促進法（NPO法）」を制定しました。そして、二〇〇〇（平成一二）年からはNPOによる活動が盛んになりました。

高齢者も、NPOを設立して自らの健康づくり活動や、要介護者や子育ての支援など、様々な社会活動に取り組む姿が全国的にみられるようになってきました。そのなかには、災害被災地、特に東日本大震災被災地の復興支援活動をしているNPOや高齢者が少なくありません。

社会的活動をしている高齢者などが集うNGOやNPOなどが糾合して、「国際高齢者年一九九九」を控えた一九九八（平成一〇）年に設立された「高齢社会NGO連携協議会（高連協）」（Japan NGO Council on Ageing）〔注23〕も、今や日本の主要な関係団体約五〇が加盟しており、「高齢者の社会参加活動の促進」と「年齢差別のない社会づくり」を掲げて様々な社会活動を展開しています。特に、「年齢差別のない社会づくり」については、日本より総じて年齢構成がはるかに若いアメリカにおいても一九六七年には年齢差別禁止法（通称：Age-Free Law）が制定されています。この基本法は、個々

の企業の雇用契約などを縛るものではなく、高齢者の公的な権利や義務を守り、高齢者の社会的活動の促進にも寄与しています。

「年齢差別のない社会づくり」は、高齢者によつては厳しいことのように思えるかもしれませんが。しかし、人類恒久の願いであった長寿を普遍的長寿社会として享受する今日の高齢者は、誰もが尊厳をもつて生きること、人と人との関わりで生きがいをもちうる社会的活動を求めているのです。高連協の活動も高齢者ニーズを基に、「すべての世代のため」をモットーに、世代間協働で取り組む活動に力を入れており、海外の関係団体との連携活動も行っています。

## 高齢者の学習

高齢人口が増大し、自営業世帯で可能であったような家族の扶養機能を弱め、社会的な扶養の役割を高める将来において、社会保障は極めて重要である。その社会保障は、体系的整合性のあるもので、公正にして効率的に施行されなければならない。特に高齢者においては、長寿を享受するとともに、社会保障は老後生活のミニマムを支えるものであり、福祉サービスの提供では応能応益負担が求められることを知るべきである。

高齢化社会変化についての学習は、学校、職場での教育だけでなく、高齢者にも必要であり、退職後も学習できる生涯学習の場が地域社会に必要である。高齢者学級、老人大学などは全国的に行われているが、ここでは高齢者の地域活動への活用、とくに若い世代との交流とも関連させて、高齢者の社会的成長を促すべきである。

福武直・「Aging Center News」一九八五年

「生涯学習」と高齢社会

「生涯学習」とは「人間がその生涯を通じて行うすべての学習行動」のことである。以前は青少年や成人を対象とした社会教育が中心であったが、高齢化社会になり、老人大学など高齢者を対象とした教育活動が盛んになった頃から「生涯学習」の考え方が普及した。

そして、生涯学習は、学校教育、家庭教育、社会教育、職業教育などのすべての学習活動を含むものとして位置づけられ、人が望む学習活動によって自己実現を図ることを目的とするようになった。その意味で高齢社会は生涯学習社会ともいえよう。

また、生涯学習の主要なテーマとして「高齢者」教育があり、高齢社会や高齢者についての教育が学校教育を含めて行われるようになり、特に、高齢者を対象とする教育では、高齢期の自己実現、すなわち生きがいの追求を考えさせるものが求められるようになっていく。

嵯峨座晴夫

## サクセスフル・エイジングと新しい高齢者の生き方

高齢者が社会のマジョリティを占め、介護や医療などの社会福祉の対象としても、また社会福祉を担う主体としても存在感を高めてきている今日、高齢者の生き方が以前にも増して問われるようになった。

そこには、次のような事情が大きくかかわっている。第一に、人は年をとっても新しい役割を取得して活動的に生活できるという考え方、すなわち高齢期への発達という考え方が一般化したこと、第二に、高齢者の人生はすべて衰退していくものではなく、知能の低下や病気などは医療の進歩や本人の努力によって回避することができることが、老年学の進歩によって明らかになってきたことである。これらは、高齢者にとって前向きな生き方を示唆するものである。今日の日本では、このような考えを生活の中に取り込んだ高齢者のライフスタイルが推奨され、高齢者はそれを望ましい生き方として実践するようになってきた。一言でいえば、それはサクセスフル・エイジングと呼ぶことができる。つきつめていえば、サクセスフル・エイジング (successful aging) とは、「上手に年をとること」である。「幸福な老い」、「模範的加齢」などと訳す人もいる。この言葉は、一九六〇年代に入ってアメリカの老年学研究において提起されたものである。その後、一九八〇～九〇年代にかけてサクセスフル・エイジングを実現するための条件についての研究が盛んになった。研究者たちは、

その条件として長寿、健康、満足をあげたり、また①病気や障害のリスクが低いこと（健康）、②高い精神力・肉体的機能、③人生への活動的な関わり（活動）をあげ、主観的な幸福感に密接に関連する高齢期における生活の質（QOL）に言及する人もいる。

日本でも、そのころから高齢化の進展とともに、サクセスフル・エイジングが注目されるようになった。筆者は、サクセスフル・エイジングの条件として「健康、長寿、活動、満足」の四つが重要であることを指摘した。これらは、高齢期への発達を上手に促すものであると同時に、また高齢期の発達課題にうまく適応した人ほど、これら四つの条件がみたされる度合いが高くなる。

ここにあげた諸条件は、サクセスフル・エイジングそのものではなく、これらの諸条件によってもたらされる状態とは何か、が問題となる。筆者は、それは究極的には「生きがい」であると考えている。生きがいは日本語特有の言葉であり、それは生きる張り合い、あるいは生きる喜びと言い換えてもよい。生きがいは、幸福感と同様に主観的な概念であるが、日本文化の伝統の中に埋め込まれた価値である。生きがいは、人が生活するかぎりどの文化においても実感することができる普遍的かつ積極的な感情である。その意味で、生きがいはサクセスフル・エイジングにとって必要不可欠である。

〔注19〕厚生労働省は一九八六(昭和六一)年から三年ごとに全国約一九万世帯を対象に、保健や医療、

福祉、年金、所得などの国民生活の基礎的事項の状況を調査する「国民生活基礎調査」を実施している。また、中間の各年にも小規模な調査を行っている。

〔注20〕「その他の消費支出」の内訳は、子や孫への支出が最も大きいといわれている。日本においては、子の養育費、特に教育費が子育て世代の大きな負担(家計支出)であり、その状況をよく知る老親からの支援支出といわれている。

〔注21〕住宅・土地統計調査とは、総務省統計局が、一九四八(昭和二三)年から五年ごとに実施している調査である。住宅・土地の保有状況や世帯の居住状況などの実態を調査し、その状況と推移を全国および地域別に明らかにすることを目的としており、二〇一三(平成二五)年の調査では約三五〇万住戸・世帯(空き家も含む)が対象となっている。この調査によって総住宅数や住環境などが明らかに、国や地方自治体の行政施策、まちづくり・防災問題などの研究に広く活用されている。

〔注22〕リバースモーゲージ(reverse mortgage)とは、高齢者が所有(居住)する住宅や土地などの不動産を担保にして、その該当額を老後生活費に充てることができる仕組みである。すでに、一部の自治体や企業も行っているが、その地域内や、保険業者と個人とによる資産を担保とした貸付にすぎず、自治体にとっては労働多く進展もない。この制度は、全国一律で実施されてこ

そ住み替えも含めて社会に役立つものである。  
厚生労働省による制度の要領案(二〇〇二(平成一四)年)はあるが、国土交通省の案はない。日本での制度としては、欧米の不動産業者が作り出したリバースモーゲージやリエジュと称されるものではなく、「老後生活の安心」を主目的とした制度設計と、分かりやすい名称

〔注23〕

（例：老後生活保障制度）の創設が望まれる。年金などの収入が少なく社会的支援を受ける高齢者も宅地等資産保有者は多く、その資産管理・運営を併せて各自自治体が全国共通で対処できる制度設計が求められる。高齢者に安心を供しうる具体的なテーマである。

高齢社会NGO連携協議会（高連協）とは、国連が定めた一九九九（平成一一）年「国際高齢者年」活動を日本で展開するために、一九九八（平成一〇）年一〇月に日本国内の活動団体（NGO）が糾合して創設した連合組織である。国連が提唱する「高齢者の五原則」（高齢者の自立、自己実現、参加、ケア、尊敬）を踏まえ、「高齢者を含めたすべての世代が生きがいある生活を追求できる平和な社会」、「年齢差別のない社会」の創造を目指した「高齢者憲章」を基に、シニアの社会参加活動の促進を掲げた啓発活動を展開している。樋口恵子（高齢社会をよくする女性の会理事長）、堀田力（さわやか福祉財団会長）が共同代表を務めている。

あとがき

「はじめに」に述べられているように、今日ほど多くの人々が日本人口の動向に強い関心をもつ時代はないかもしれません。本書は、日本人口の動向を戦後から現在に至る社会変化と関連で究明し、将来を考察しようと取りまとめたものです。

本書の内容は、私どもエイジング総合研究センターが30年来、上梓してきた研究調査報告や資料集、特に雑誌「エイジング」に掲載してきた記述をもとに、歴代の理事・評議員（すでに亡くなられた方もいらっしゃいますが）など関係各位のご協力をいただき編纂したものです。

また、当センターの出版物には、『年鑑』、『基礎知識』、そして英文（*Ageing in Japan*）などもあります。本書の編纂にあたっては、国内外の研究・教育・学習者など、特に日本と類似な人口動向にある近隣各国の関係者などの要望を知る当センター役員（上原隆夫、薩摩林康彦、玉木康平、徳留ヨシ子、西内正彦、山田嘉子ほか）が多様な関点から編纂作業に関わっております。

そして、本書の出版企画では中央法規出版の池田正孝氏、刊行では野池隆幸氏、今井紗代子氏、とりわけ今井さんには編集作業の全般にわたってご尽力いただきました。お力添えくだされた各位に深甚感謝申し上げる次第です。

二〇一四年夏（三〇周年記念出版）

一般社団法人エイジング総合研究センター 代表理事 吉田成良

大転換期 日本の人口事情  
～少子高齢社会の過去・現在・将来～

2014年8月20日 発行

編著

一般社団法人エイジング総合研究センター

発行者

莊村明彦

発行所

中央法規出版株式会社

〒110-0016 東京都台東区台東 3-29-1 中央法規ビル

営業 TEL 03-3834-5817 FAX 03-3837-8037

書店窓口 TEL 03-3834-5815 FAX 03-3837-8035

編集 TEL 03-3834-5812 FAX 03-3837-8032

<http://www.chuohoki.co.jp/>

印刷・製本

永和印刷株式会社

装丁・本文デザイン

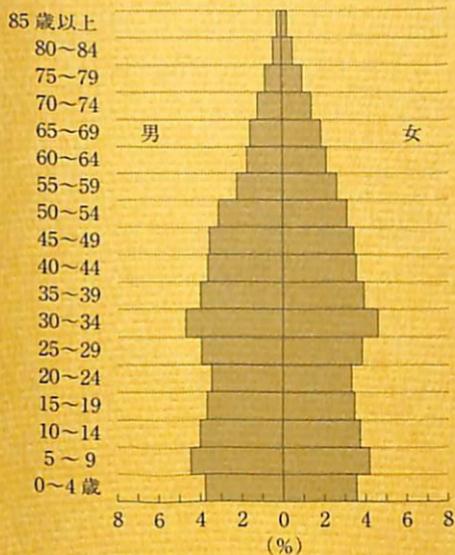
岡本 明

定価はカバーに表示してあります。 ISBN978-4-8058-5070-1

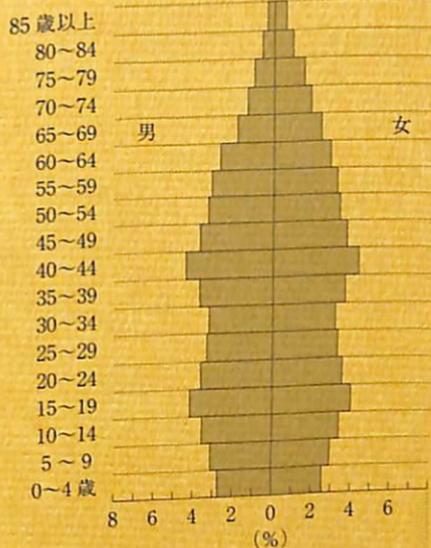
本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は、著作権法上での例外を除き禁じられています。また、本書を代行業者等の第三者に依頼してコピー、スキャン、デジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であっても著作権法違反です。

落丁本・乱丁本はお取り替えいたします。

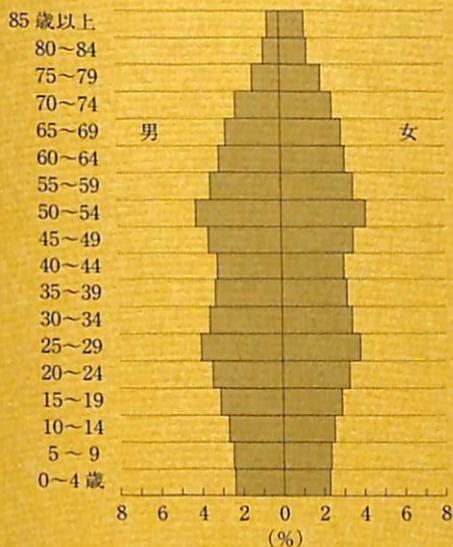
1980(昭和55)年



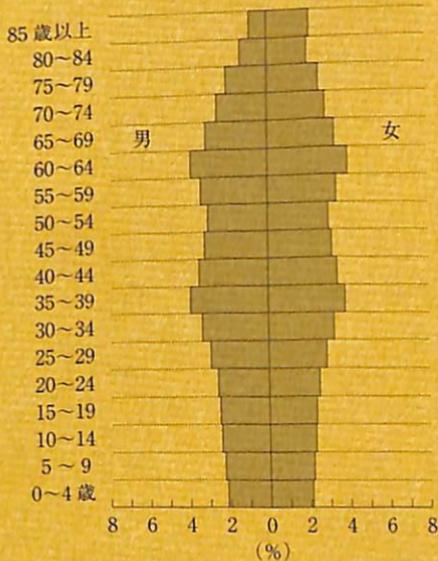
1990(平成2)年



2000(平成12)年

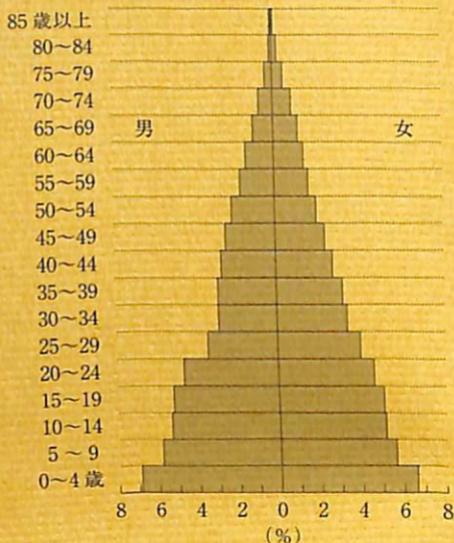


2010(平成22)年

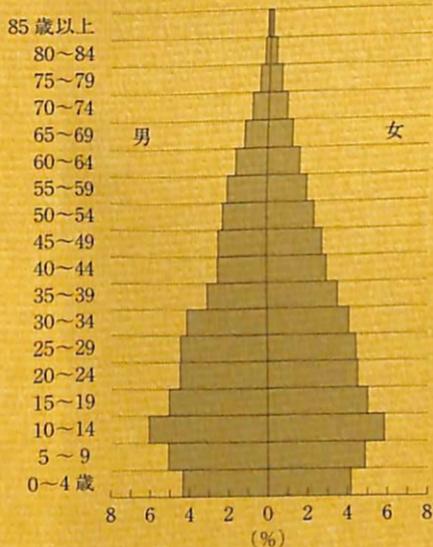


人口ピラミッドの推移  
—全国(1950~2010年)

1950(昭和25)年



1960(昭和35)年



1970(昭和45)年

