

高齢化社会日本号の行方

～高齢化社会日本の生き残りの道～

I はじめに

現在日本では、世界のどの国もかつて経験をしたことの無いような超高齢化社会が進行しています。本論文では、より詳細にこの実態を調べ、今後我が国がどのように進めばよいか、また、高齢者にとってよりよい社会とは何かについて考察することを目的とします。そのためにまず、具体的なグラフと数字を挙げながら高齢化社会の現状と課題について検証します(第II章)。次に、この問題に対する現在までの政府の対応をまとめます(第III章)。さらに、実際の医療、介護現場の現状とその課題について述べます(第IV章)。以上のことを踏まえながら、理想の高齢化社会とは何かを検討していきます。

II 高齢化社会の現状

① 日本の現状

日本の65歳以上の高齢者の人口は3186万人(平成25年9月15日現在推計)で、総人口に占める割合は25.0%となり、人口、割合共に過去最高となりました。前年(3074万人、24.1%)と比べると、112万人、0.9ポイント増と大きく増加しており、これはいわゆる「団塊の世代」(昭和22年～24年の第一次ベビーブーム期に出生した世代)のうち、昭和23年生まれが、新たに65歳に達したことによるものと考えられます。

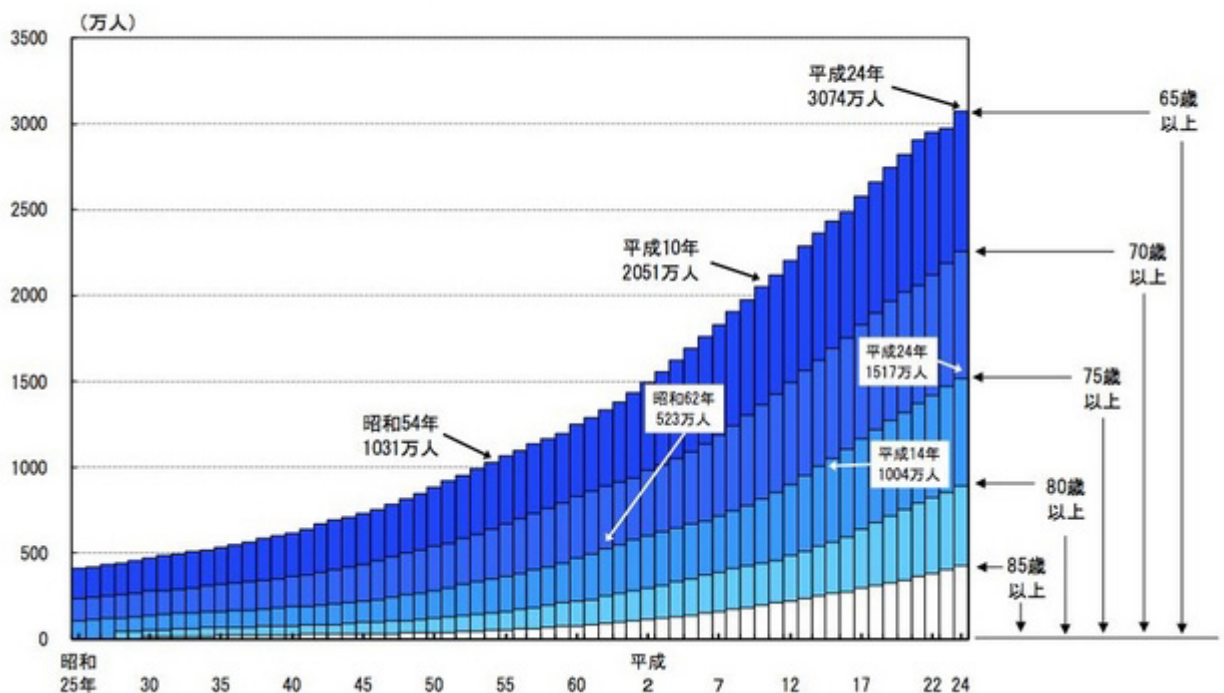
男女別にみると、男性は1369万人(男性人口の22.1%)、女性は1818万人(女性人口の27.8%)と、女性が男性より449万人多くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、平成47年には33.4%となり、3人に1人が高齢者になると見込まれています。

<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm>

図1

高齢者人口の推移(昭和25年～平成24年)



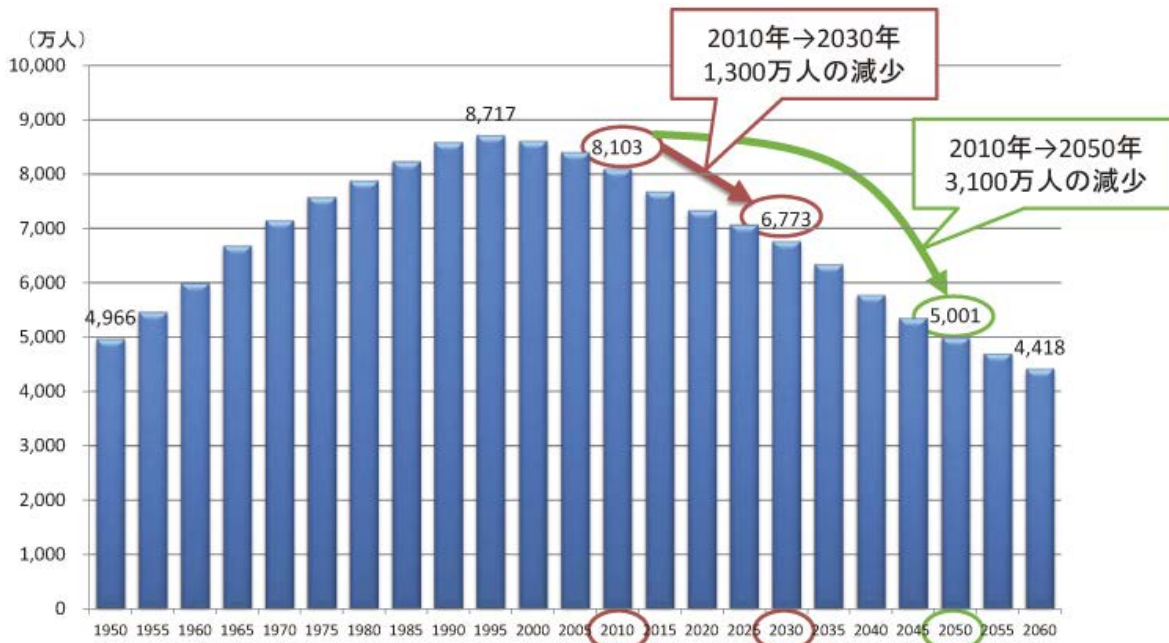
http://www8.cao.go.jp/ko/urei/whitepaper/w-2012/z/enbun/s1_1_1_02.htm-jp

総務省統計局ホームページ国勢調査より平成24年以降は日本の将来推計人口(国立社会保障、人口問題研究所推計)平成24年1月作成

② 課題

では、超高齢社会がもたらす課題にはどんなものが考えられるのでしょうか。まずは、生産年齢人口の減少です。生産年齢人口の減少は、我が国の潜在成長率¹を押し下げ、持続的経済成長に大きな影響を与えることが懸念されています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢化の進展により、我が国の生産年齢人口は1990年代をピークに減少の一途を辿っており、2030年には2010年比で約1,300万人が減少し、2050年には2010年比で約3,100万人が減少するのは明らかだと考えられます。

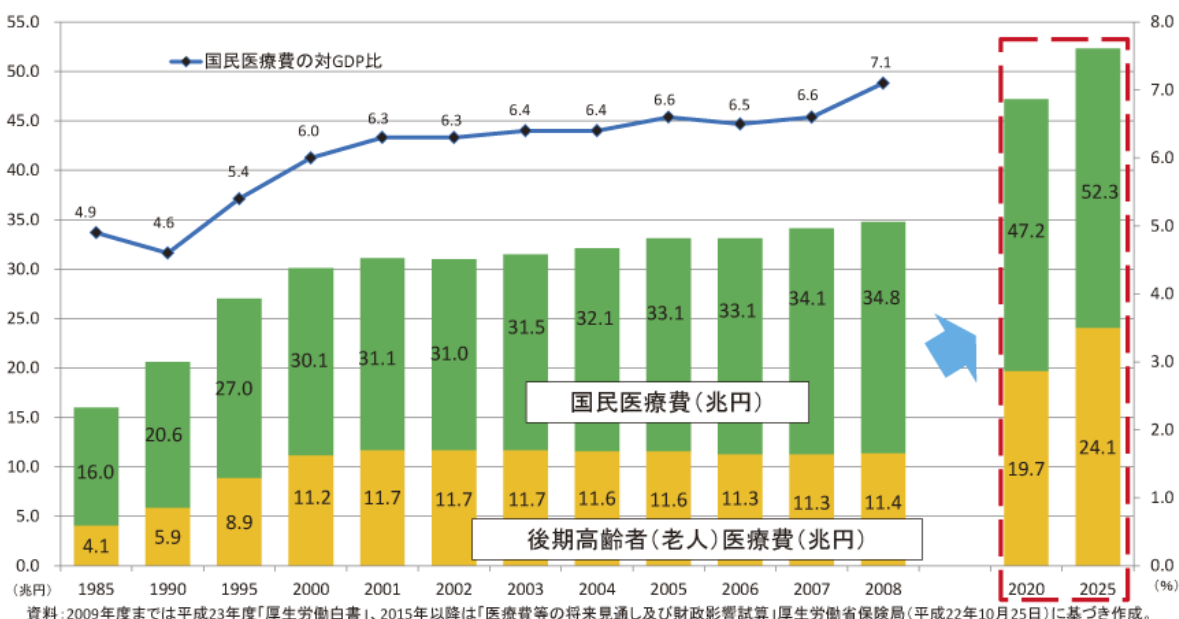
図2 日本の人口の推移



(出典) 総務省「ICT 超高齢社会構想会議報告書」(国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)より)

そして、この高齢化の進展により、一般会計の3割超を占める社会保障給付費は増加が見込まれます。国民医療費は2008年度の34.8兆円から、2025年には52.3兆円、老人医療費も11.4兆円から、24.1兆円にまで増加する見通しです。

図3 国民医療費の推移



1 国や地域が中期的にどれだけの経済成長が達成できるかを表す指標

Ⅲ 日本政府の対応

① 政府の政策

(1) 就業・所得に関して

平成 16 年 6 月高齢者雇用安定法が改正され、定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による段階的な 65 歳までの雇用確保により、少なくとも年金受給開始年齢までは働き続けることを可能とするとともに、中高年齢者の再就職の促進を図るための措置が取られました。同年 12 月には、育児・介護休業法の一部が改正され、育児休業・介護休業の対象労働者の拡大、育児休業期間の延長、介護休業の取得回数制限の緩和、子の看護休暇制度の創設などが行われました。さらに、同年 6 月には、国民年金法等が改正され、将来の保険料上昇をできる限り抑制しながら保険料負担の上限を固定、基礎年金の国庫負担割合の引上げ、積立金を活用、負担の範囲内で給付水準（年金額の伸び）を調整するなど、将来にわたって持続可能で安心できる制度が確立しました。

(2) 健康・福祉に関して

平成 14 年 8 月健康保険法等の一部が改正され、患者負担や老人医療費拠出金などを見直し、老人医療費の伸びを適正化するため、高齢者医療制度の改革が行われました。また、平成 15 年 5 月に健康増進法が施行され、生涯にわたる健康づくりと疾病予防をさらに積極的に推進することが法制化されました。平成 16 年 5 月には、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進を柱とした「健康フロンティア戦略」、続いて平成 17 年 6 月に介護保険法が改正され、持続可能な介護保険制度を構築するため、新予防給付の創設、食費及び居住費に係る保険給付の見直しなど、保険給付の効率化及び重点化、地域密着型サービス²の創設等新たなサービス体系の確立、障害年金及び遺族年金を特別徴収の対象とする負担のあり方や制度が見直されました。さらに、平成 18 年 6 月に健康保険法等の一部が改正され、医療保険制度について、国民皆保険を堅持し、将来にわたり持続可能なものとしていくため、中長期的な医療費適正化対策の計画的な推進や保険給付の内容及び範囲の見直しによる医療費適正化の総合的な推進、75 歳以上の後期高齢者を対象とした新たな高齢者医療制度の創設、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合等の改正が行われました。

(3) 生活環境に関して

平成 17 年 11 月には、高齢者の尊厳の保持のため、高齢者虐待防止法が成立しました。平成 18 年 12 月には、高齢者等の円滑な移動及び建築物等の施設の円滑な利用推進を目的とした交通バリアフリー法及びハートビル法を統合・拡充したバリアフリー新法が施行されました。これにより、公共交通機関、道路、建築物など、高齢者等が日常生活等において利用する施設や経路の総合的なバリアフリー化の推進が図られています。おかげで、最近、急激に JR や私鉄の駅や道路など多くの場所でこのバリアフリー化が勧められ、エスカレーターやエレベーターが設置されて便利になったのを、私たちも実感することができます。

Ⅳ 医療・介護現場の状況

① 医療現場から

2012 年ホスピス財団の「ホスピス・緩和ケア³に関する意識調査」によると、「余命が限られている場合、自宅で過ごしたい人の割合」は、全体で 81.4%にのぼりますが、一方、それが「実現可能だと思う」人は 18.3%しかいません⁴。つまり、高齢者の多くは、病室で手厚い看護を受けるより、在宅医療を希望しているにもかかわらず、実際には、在宅医療の体制は追いついていないだけでなく、病院の長期入院も制限され（老人は一般病院に入院すれば 3 ヶ月しか医療費を認めない）、多くの高齢者が行き場を失っていると聞きます。

2 高齢者の居住地域で提供される介護サービス

3 主に末期がんの患者に対して行われる緩和治療や終末期医療

4 出典：社会財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 <http://www.hospat.org/research-top.html>

② 介護現場から

先の図1、3からも分かるように、高齢者の数は急速に増加し、財源不足から、介護施設や介護人、サービス不足は深刻です。2013年日本経済研究センター調査によると、2010年135万人、2025年220万人の介護士が必要と予測されていますが、今現在でも、重労働と賃金の低さから、約半分施設で常時人員不足に悩まされています。補助金削減のせいで、施設も圧倒的に不足しています。特別養護老人ホーム⁵の待機者は40万人にも達しています。

③ 課題

上記からも明らかなように、現在の国の高齢者介護制度は限界にきています。財源を確保しようと消費税も段階的に上げ始めました。しかし、問題は財源だけではありません。国が介入し過ぎて却ってシステムが働かないことも多いようです。そこで、近年、国の交付金に頼らずに自治体が独自の判断で、資金調達力のある民間の大手社会福祉法人と協力した有料老人ホームが増えてきています。それらは事業拡大のためインセンティブ⁶が働くので、行政の言うままの公営施設より、介護現場の改革にも積極的です。国や自治体が経営する施設は、施設長は天下りで、経営能力ゼロ、介護サービスレベルも低い、挙句に責任問題を恐れて隠ぺい体質と、いずれ破たん⁷の道をたどることは目に見えています。そこでは、利用者利益のための競争も働きません。「自営する老後」の著者、河内孝氏は、民間の介護サービスと公共性の強い特養を歩み寄せさせた新型特養作りを目指すべきだと提唱しています。

5 介護保険が適用される心身の障害で在宅生活が困難な方が入所する施設

6 目標への意欲を高める刺激

V 理想の高齢化社会 生きがいを求めて

では、理想の高齢化社会とは、どんなものでしょうか。高度医療と施設があれば、幸せな老後を送れるのでしょうか。

医療側では、自分の患者は1日でも長く生かすことが使命だと思いがちです。しかし、高齢者に関して100%それが当てはまるのか疑問が残ります。日本ではもちろん安楽死は認められていませんが、本人や家族が望むなら、積極的延命措置は必要ないと考えます。財政的にも医療費が破たん状態にきている今、全く回復の可能性がなく意識もない寝たきり高齢者を高度医療の助けで何年も生かしておく必要はあるのでしょうか。それでも望むなら、個人負担でと公言すれば、非人道的だと非難されることが予想されますが、ただ生かしておけば良いと決めつけることこそ、私は傲慢だと懸念します。

私は、QOL⁷こそ、最優先に考えるべき問題だと感えます。年を取れば心身ともに衰えるのは当然です。だから高齢者は介護されるべきであるという一方的な既成観念は、少し違うような気がします。高齢者が高齢者を支えたり、地域社会にもワークシェアリング⁸をしたりという形で無理のない程度に、それぞれ得意分野での就労、趣味を生かした農業、子育て支援も可能ではないでしょうか。生きがいがあってこそその人生です。実際、その試みに挑戦している自治体もあります。千葉県柏市は、東京大学高齢社会総合研究機構、都市再生機構と提携して、新しい地域づくりに取り組んでいます。

また、福祉国家として有名なスウェーデンでは、高齢者が安心して暮らせるコミュニティーづくりを実践しており、高齢者自身によって組織されたサークルやケアハウスには、地域の住民がだれでも自由に出入りできます。(世界の福祉P18) 世代を超えて、みながそれぞれに助け合えるコミュニティーが日本の各地にできれば、高齢者問題だけでなく、色々な問題が解決できる

のではないかと期待されます。

7 医療や福祉の分野で、個人の生きがいや精神的豊かさを重視した生活の質 (quality of life)

8 勤労者同士で雇用を分け合うこと

VI 終わりに

私たちは今まで、科学・医療の進歩や経済的な豊かさを求めながら個人の自由を享受してきました。その結果、世界一の長寿国、少子化、労働人口の減少と、超高齢化社会の問題が一挙に深刻化しています。本論文を通して、今後著しい経済成長を見込めない今、私たちに必要なのは大胆な発想な転換だと確信しました。家族という枠を取り払い、高齢者だけでなく誰もが助け合う地域社会づくりや、労働人口を補うための外国人受け入れや高齢者は介護されるという固定観念を捨てボランティアやワークシェアリングで出来る限り社会に貢献していくという考え方を広く実践していく必要があると考えます。それによって、日本の未来はまた新しい希望と輝きがあると確信します。

参考文献

- ◆河内孝 「自衛する老後～介護崩壊を防げるか」 （新潮社 2012年）
- ◆佐藤幹夫 「高齢者ケア」 （ちくま新書 2014年）
- ◆中沢卓実 「孤独化を防ぐ支援の実際と政策の動向」 （ミネルヴァ書房 2012年）
- ◆久塚純一 「世界の福祉」 （早稲田大学出版 2001年）
- ◆財団法人 都市活用支援センター（超高齢化社会 2011年）
- ◆総務省統計局 www.stat.go.jp