

ILC-USA

(1990年設立)



代表者

Robert N. Butler, M.D.

マウントサイナイ・メディカルセンター老年医学部教授
国立老化研究所(NIA) 初代所長

〈基本データ〉

面積：962.8万km² *1

人口：317,641千人(2010) *2

高齢化率：13.0% (2010) *2

合計特殊出生率：2.09 (2005～2010) *2

平均寿命／男：76.9歳(2005～2010) *2

平均寿命／女：81.4歳(2005～2010) *2

1人当たりGDP：45,230US\$ (2008) *3

経済成長率：1.5% (2010) *4

物価上昇率：1.7% (2010) *4

失業率：5.8% (2008) *5

60～64歳労働力率：54.1% (2008) *5

65～69歳労働力率：30.7% (2008) *5

〔出典〕

*1：外務省 各国・地域情勢(2010)

*2：UN, World Population Prospects: The 2008 Revision, Medium variant

*3：UN, National Accounts Estimates of Main Aggregates, Jan. 2010

*4：IMF, World Economic Outlook Database, Oct. 2009

*5：ILO, Labour Statistics Database, Jan. 2010

第1章

高齢化の状況

1 高齢化の概要

- 現在全人口の12.7%が65歳以上であり、平均寿命は77歳である。ただし、人種による差があり、黒人の寿命は73.3歳で、白人の寿命よりも5年短く、黒人男性の寿命は69.8歳にとどまる。
- 出生率は1980年代にやや減少したが、過去15年間、ほぼ人口置換水準で推移している。
- 2004年時の0歳児の平均寿命は77.9歳。世界第42位であり、20年前の11位から後退している。
- 他の先進国に比べて、1歳の誕生日を迎える前に死亡する乳児の割合が比較的高く、乳児死亡率は1,000出産当たり6.8であり、黒人では13.7である。

米国の平均寿命が他の先進国に遅れをとっている理由として、以下の要因が挙げられる。

- 肥満率の高さ
- 人種間格差
- 乳児死亡率の相対的高さ

2 高齢化の主な傾向と課題

■ 保健医療

- 米国の成人は世界でも肥満率が特に高い。統計では20歳以上の成人のほぼ3人に1人が肥満である。
- 4,500万人の国民が無保険であるが、貧困者向けには各州が運営するメディケイド、高齢者向けには連邦政府が運営するメディケアを通して、限定的な医療を提供している。1965年に創設されたメディケアは患者が病気になったときの治療に重点を置くもので、予防や調整にはほとんど重点が置かれていない。
- 年齢や就労状況にかかわらず、独身者の方が無保険の確率が高い。
- 民間保険の被保険者と比較して、継続的に無保険状態にある人は一般的に健康が悪化する可能性が63%高く、障害等により日常生活動作が困難になる確率が23%高い。
- 所得および教育の水準が最も低い層では、糖尿病、高血圧、心臓病、心臓発作、脳卒中、慢性肺疾患の症例数が最も多い。
- 所得および教育の水準が最も高い層では、疾患の罹患率が最も低い。この傾向が該当しない唯一の疾患はガンである。

●医療保険の経費負担が、わずかではあるが退職を思いとどまらせる要因となっている。

■介護

現在深刻な介護の危機にあり、状況は悪化している。約140万人の高齢者がナーシングホームに入居しており、600万人近くが自宅で介護を受けている。

必要な援助をまったく受けていない高齢者も多く、介護の需要と供給の格差が広がり続けている。米国のベビーブーマー世代（1945年から1964年にかけて誕生した世代で約7,280万人）が高齢化するにつれて、状況は悪化の一途をたどることになる。

各種の研究によれば、週に平均2時間以上親の介護をする女性は、女性全般に比べて労働時間が43%少なくなっている。親の介護をする53～63歳の女性は、有償労働の時間を約70%削っている。中年者が老親のインフォーマルな介護とフルタイムの仕事とを両立させることは難しいという分析結果が出ている。

■年金／経済的状況（就労）

2002年現在、70歳を過ぎても経済活動を続ける高齢者の30%が、専門職か経営職に就いている。事務職および営業職の割合はこれよりわずかに低く、70歳以上のすべての仕事の27%であった。50歳以上の就業者を見た場合、高齢になるほど柔軟な就労形態をとる者が増え、自営業者の割合が増える。

退職者の所得源は、企業年金、国による社会保障給付（ソーシャルセキュリティ）、個人貯蓄の三つである。

伝統的な確定給付型の年金は、従業員が自己の責任で退職基金を設立し運用する確定拠出型の年金にとって代わられている。

確定給付年金は、雇用主が特定の年金額を定義し、従業員に保障するもので、長年にわたり大企業の主な年金制度であった。給付額は各従業員の給与と勤務年数を基に一定の算定式から算出される。確定給付年金制度では、従業員は約束された特定の給付を受ける資格がある。この制度を採用する雇用主は約束した給付を賄うのに必要な資金を取り分けるほか、雇用主が給付債務を果たせなくなった場合に給付を支払う保険基金にも掛け金を支払うことが義務付けられている。

米国で中核的な制度になりつつある確定拠出年金は、これとは運営方法がかなり異なる。確定拠出型では、従業員がしばしば雇用主の援助を受けながら、定期的に特定額を積み立てる。退職時の従業員の勘定残高は、その基金にどれだけを積み立て、また運用によりどれだけ増えたかによって決まる。このため、確定拠出制度では運用成績が悪いと従業員がリスクを負う。勘定残高から全額を一括して受け取ることも、それを原資として年金の支払いを受けることもできる。

確定給付年金（通常、退職奨励策があり、生涯給付で、年金運用リスクが少ない）の就労者は、401kなどの確定拠出型制度の就労者よりも平均1.3年早く退職している。

65歳では、男女ともに就業率が50歳代に比べて半分近くに減る。しかし、65歳に

なってもフルタイムで働き続けると思うと答える50歳代半ばの回答者の割合が増えている。退職の理由には様々なものがあり、2000～2002年では、3分の1が「家族の時間を増やすため」、4分の1が「他のことをしたい」を理由に挙げている。55～59歳の年齢層では、35%が健康の問題を退職の理由に挙げている。62歳の早期退職年齢以前に仕事を辞めた男女では、喫煙と運動不足のライフスタイルが就労における障害の発生数や死亡件数に与える影響が大きい。55歳以上の就業者で最も一般的な健康問題は、関節炎と高血圧である。

社会保障給付は政府が運営する年金制度であり、すべてのアメリカ人高齢者を対象に必要な最低限のセイフティーネットとしての年金を提供している。

■高齢女性の状況

貧しい高齢者の70%を占めるのは女性である。寡婦年数が長くなるほど貧困率が大きく高まり、寡婦年数が20年になると22%上昇する。男性に比べて女性の方が以下のような要因から退職所得の蓄えが枯渇する可能性が高い。

- 男性よりも女性の方が無償の介護や育児などのケア提供役を担うために離職する確率が高い。
- 男性より女性の方が依然として賃金が安いいため、老後のための貯蓄も少ない。
- 女性の方が男性よりも長生きをする。
- 多くの年金は夫が死亡すると減額または消滅する。
- 離婚した女性は少なくとも10年間結婚していたのでなければ、元夫の社会保障給付の受給資格を得ることができない。

第2章

今後の研究・研修・政策上の課題

米国では毎日、12,000人のベビーブーマーが62歳の誕生日を迎えており、新しい世代のアメリカ人高齢者が生まれつつある。平均寿命が1歳延びるたび、米国はその準備にますます遅れをとっている。企業は労働者の高齢化を注視している。政策立案者は経済的援助や医療援助の制度をなんとか守ろうと苦労している。科学者は加齢に伴う疾患の治療法を模索している。米国が対処すべき重要課題は以下の通りである。

■年齢差別

エイジズムは人間社会で最も一般的な偏見の一つであり、特に米国ではなはだしい。人種差別や性差別に比べて年齢差別はあまり認識されていないが、有害な偏見であり、メディアによる差別的なステレオタイプ化から身体的・経済的虐待、職場での不公平な待遇、適切な医療やサービスの拒否など、数多くの差別が見られる。

■医療改革

高齢者医療の基本構造が40年間変わっていない。予防的な医療制度ではなく事後対応型の医療保険制度のままで、その重点は急性の入院医療と外来医療に置かれている。メディケアが設立された1965年には、老年医学と老年学の分野がまだ米国で十分に確立されていなかったために、高齢者ケアの専門家も、また高齢者自身もメディケアを検討する席に招かれなかった。そのため、高齢者の健康問題の複雑さと医師の側からは複雑な問題を抱える高齢患者の診療に余分に時間がかかることなど、高齢患者特有の課題やニーズについて、十分に主張し検討することができなかった。

■老年医学研修

米国の医学生は向こう10年間に待合室や病院で大半を占めるようになる高齢患者に対応する準備ができていない。国内の125の医科大学のうち、老年医学のコースが必修となっているのは11校に過ぎず、老年医学部を開設しているのは5校に過ぎない。

■介護

危機的状況にあり、状況はさらに悪化している。必要な援助を全く受けられない高齢者の存在に加え、十分に訓練された専門介護者の不足と、家族介護者に対する組織的なサポートの欠如が大きな問題である。

■長寿研究

老化の基礎生物学に着目する研究に投資するならば、高齢者における障害発生率を減らし、医療費の一部を回避できるかもしれない。National Institute of Health（国立衛生研究所）の2006年予算は280億ドルであったが、加齢によってどうして高額な医療費がかかるような疾患や障害が発生するのかを追求する研究には、その0.1%未満しか投入されていない。

第3章

課題解決のための行動計画

ILC米国は、米国の高齢者が直面する極めて重要な課題の解決に尽力しており、以下のような提言と今後の行動計画を検討している。

■年齢差別

地方、州、連邦レベルで年齢差別から国民を保護する法律を制定する必要がある。そのためには、米国民を性差別や人種差別から保護する公民権法の差別規定に「年齢」を盛り込む必要がある。

■医療改革

事後対応的ではなく予防的な医療の開発に尽力しなければならない。人口高齢化が進

むにつれて、制度は健康増進、病気の予防、慢性疾患の治療に重点を置く必要がある。治療重視のメディケアから予防を重視する制度への転換が求められる。年を重ねても人々が健康で生産的でいられることに重点を置く新しい制度にむけて、我々が有する高齢者医療についての様々な知識を盛り込んでいく必要がある。

■老年医学研修

高齢者の健康と Well-being を向上させるためには、老年医学の専門家を1,440人以上養成し、国内の医科大学がその教授陣に少なくとも10名の老年医学者を雇用できるようにしなければならない。医療制度が高齢人口をケアするに足るものとなるよう向上するための基礎知識と指導力を確保するために、民間の支援のほかに、連邦政府による Geriatric Career Award（老年医学専門職）養成が継続的に支持される必要がある。

■介護

介護サービスの需要と供給の格差拡大に対処するため、官民共同で増大する介護の危機の解決に努める必要がある。ILC米国では、①認知症や心不全、その他の症状についての特別講座を含む、介護職と家族介護者のためのカリキュラムを開発すること、②介護職の国家認定プログラムと教育課程認定プログラムの創設に取り組むこと、③介護の人材を確保し、維持するための昇進体系を確立すること、④介護職の全国協会を結成すること、を提言している。

■長寿研究

新しい研究パラダイムを採択し、エイジングと長寿の基礎生物学に新しく巨額の研究資金を投入して、特定の疾病別予算を補完する必要がある。議会は年間30億ドル——現行メディケア予算（3,090億ドル）の約1%——をこの取り組みに充てるべきである。連邦政府はこれを可能とするための組織と知的インフラを整備する必要がある。