



出席者

### 柴田 博 *Hiroshi Shibata*

桜美林大学大学院老年学教授

1937年生まれ。医学博士。大学卒業後、東大医学部で循環器疾患の臨床と疫学を学ぶ。養育院付属病院（現在の東京都健康長寿医療センター）等を経て、1982年東京都老人総合研究所入所、1993年副所長。2002年より現職。日本応用老年学会会長。日本老年学会理事、日本老年社会科学会理事。著書に『8割以上の老人は自立している』（ビジネス社）、『生涯現役スーパー老人の秘密』（技術評論社）、『病気になる体はプラス10kg』（KKベストセラーズ）などがある。

### 白澤 政和 *Masakazu Shirasawa*

大阪市立大学大学院教授

1949年生まれ。社会学博士。大学院修了後、大阪市立大学講師、助教授を経て、1994年より現職。日本学術会議会員。日本在宅ケア学会会長。日本社会福祉学会副会長。（社）日本社会福祉士養成校協会会長。著書に『福祉のアゴラ』、『介護保険とケアマネジメント』（以上、中央法規出版）『ケアマネジメントハンドブック』（医学書院）などがある。

talk

座談会

# 国際的な視点で見た 日本の高齢者 日本モデルの検証

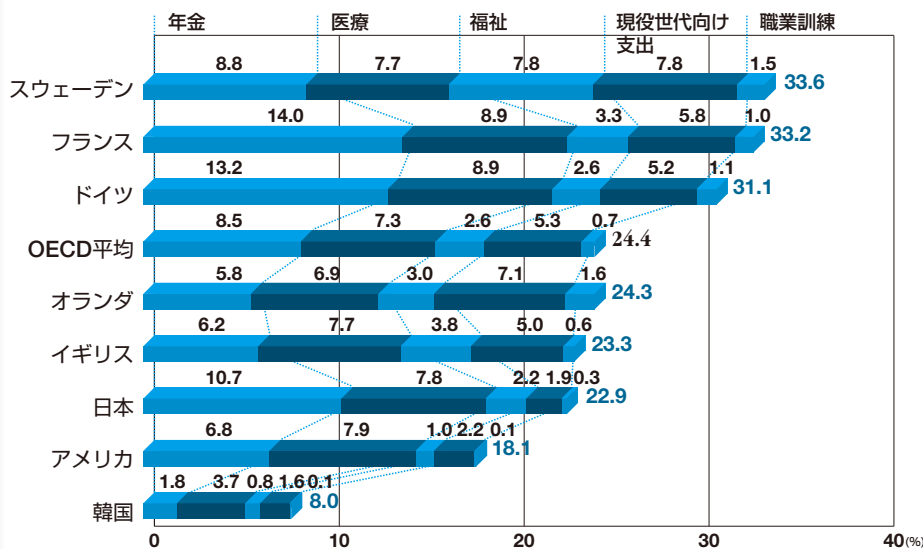
日本人の平均寿命・健康寿命は世界でも高位であり、人類の悲願である「長寿」を達成した日本から学びたいという国は多い。また、高齢化率の急激な上昇に対応すべく、日本が打ち出すさまざまな政策に対する世界的な関心も高い。

戦後の混乱を経て日本に社会保障制度の基礎が築かれたのは1960年代であるが、福祉元年といわれる1973年からは、特に急速な高齢化に照準を合わせた対応を行い、少ない支出で効果的な運営を行うことを目指して一定の成功を収めてきた。

しかし超高齢社会を迎えた現在、将来への不安を口にする人が増えている。

長寿を喜び未来に期待を持つためには今何が必要なのか、国内外のさまざまな視点からの意見を通じてその方向性を考えてみた。

● 公的社会保障支出(OECD 基準)の純国民所得比 国際比較 2005 年



出典：OECD, Social Expenditure database



## ジョン・キャンベル *John Creighton Campbell*

ミシガン大学名誉教授

1941年生まれ。政治学博士（コロンビア大学）。ミシガン大学助教授、準教授を経て、教授。1982～87年、同大学日本研究センター所長。その後、89年慶應義塾大学客員教授、2001年スタンフォード日本センター京都日本研究センター所長代理として滞日。著書に『日本政府と高齢化社会 政策転換の理論と検証』（中央法規出版）、『日本の医療 統制とバランス感覚』（共著・中公新書）などがある

### 日本の高齢化

**柴田** ● 日本は島国であるうえに、言語体系が欧米社会と違うためか国際的な視点で日本自身を見ることが苦手だし、また国民性として非常に情緒的で感情の揺れが大きいため、高齢化していく社会や社会保障制度を客観的に判断することもあまり得意ではない。

しかし世界に冠たる長寿国の果たすべき責任として、日本の高齢社会の現状を冷静に判断し良い点はアピールし、課題は解決していくという視点が必要だと思う。

まず、人口高齢化自体が社会的に大きなマイナスをもたらすという議論があるが、果たしてそうなのだろうか。今世紀の中ごろまでにイタリア、ドイツ、スペインなどでも65歳以上の人口比率が30%を超え、日本では40%近くになると言われている\*1。確かに少産少死で寿命が伸び、出生率が下がることによって高齢社会が伸展するわけだが、高齢者自身の健康度やプロダクティビティーの持ちようで、当然将来の展望も変わってくる。

グローバルな視点で高齢化をみると、今世紀の中ごろの高齢化率が先進国で25%程度、発展途上国で15%程度で落ち着くだろうという見通しがある\*2。この数字だけ見ると人口の高齢化というのは一見、先進国にかなり特異的な問題のように感じられるが、一方で高齢者人口の数から見ると今世紀の中ごろに65歳以上の約80%が発展途上国に住むというデータになっている。先進国は基盤整備が整ったうえでの高齢化だが、途上国は未整備のまま高齢者が増えることになる。途上国では15%の高齢化率でも大丈夫なのか

という問題がある。

**白澤** ● 社会福祉学の立場から見ると、日本は「国家と個人の関係」が先進諸国とかなり違っている。公共＝パブリックについて、日本では公共事業と言えば、当然国が責任を持って担う事業だと捉えるが、パブリックという意味では、他国では国にすべてまかせきりという発想はない。例えば、イギリスでは、コモンズという公共の場があり、スウェーデンなどでは、コミュニオンをベースにさまざまな政策が行われているが、それは行政と市民が一体となって作り上げたものだ。日本ではそういう発想が育たずにきた。

歴史的に言えば、1929（昭和4）年に救護法\*3ができた以降、徐々に国まかせにする流れができてきた。この法律ができるまでは民間が活発に社会福祉活動を行っていたが、ここから、その歴史が断ち切られていった。これは福祉に限ったことではなく、日本社会の大きな流れだったと思う。国が責任を持つこと自体を否定しているのではなく、逆に国家責任は大変重要であるが、国と国民が一緒になり作り上げていくといった従来の住民側のパワーをどう再生していくのかが問われていると考えている。

今の日本の福祉は「国家か個人か」で二極化していて、中間的な発想がない。もう一度国家と個人がどういう関係にあるのかという原点に戻って、考えてみなければならない。何もかも国にまかせきりでいいわけではない。

また柴田先生のご指摘のように、高齢社会は医学の進歩と医療や社会保障の体系のたゆまぬ努力で作りに上げられた、人類の夢を

【\*1】65歳以上の人口比率（%）

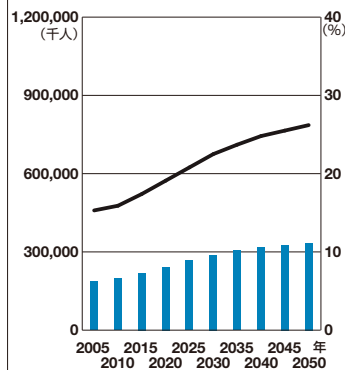
	2000年	2050年
日本	17.2	39.5
イタリア	17.7	33.7
ドイツ	16.7	31.5
スペイン	16.8	36.5

出典：OECD Factbook 2008

【\*2】

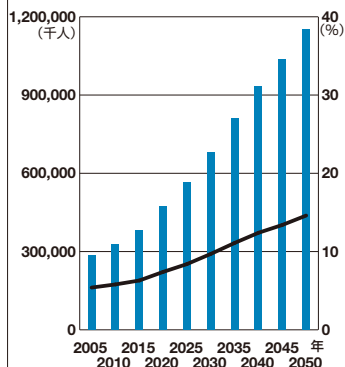
先進国の高齢者数と高齢化率  
（65歳以上／中位推計）

■ 高齢者数 ■ 高齢化率



途上国の高齢者数と高齢化率  
（65歳以上／中位推計）

■ 高齢者数 ■ 高齢化率



出典：United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision

【\*3】救護法

イギリスの救貧法を元に作られた。生活保護法のルーツといえる。

実現することであることを忘れてはならないと思う。現在は高齢社会をマイナス志向で捉える傾向が強く、長生きをむしろ悲観的に捉えるという、非常に矛盾した状況になっている。

また、高齢者にはさまざまな能力や可能性があるにも関わらず、社会全体がその力を崩してきていると感じている。人間の持っている「強さやたくましさ」に着目した支援・サポートする社会や体制を、日本の中に作り上げていかなければならないと感じている。そうすれば、高齢者もより強たくたくましくなっていくことができる。さもないと、せつかく我々の努力してきたことが実らない。

そうした認識の下で、社会保障はどうあるべきかという議論が起り、国家と個人を見直すことが進んでいくのではないだろうか。

いずれにしろ、もう一度、高齢社会を喜べる社会にしていくことが必要だ。

**キャンベル** ● アメリカと比べても日本の高齢化率は高いが、私はベシミスティックになる必要はないと考えている。確かに65歳以上の人口は、1980年から2009年までに2.5倍ほどに増加しているし、2015年ごろまでは増え続けるが、そこがピークでそれからはほぼ横ばいという推計が出ている。もちろん高齢になることによる障害や疾病の発生率は高くなるので、そのための施設の準備やターミナルケアの対策などは考える必要があるが、高齢者数の増加だけで何事も悲観的にとらえたり、問題視するのはおかしい。

過去の日本社会では1993(平成5)年から、lost decade、いわゆる「失われた10年」に入った。これはたまたま日本の高齢化社会から高齢社会への移行時期と重なっているが、この景気の停滞は高齢化とは直接関係はない。

高齢社会が経済に及ぼす悪影響は、理論的には第一に貯蓄率の低下、投資キャピタルの減少につながる。第二に若い労働者数の減少が労働力不足を招く。しかし、失われた10年はむしろ反対で、多くのキャピタルがあり、労働者も多数であった。だから、私は社会が高齢化することと不景気には、直接の関係はないと考えている。

高齢化はもちろん取り組むべき課題だが、現在日本が直面している社会的・経済的問題の中では、その緊急性では5~6番目ではないだろうか。今日、日本経済の最大の問題は輸出市場の弱さである。もう一つの大きな

問題は消費需要の弱さである。更に別の問題として多くの政府資金が非生産的な公的事業などに回されていることである。また格差の拡大も懸念されており、これらいずれの問題も高齢化と直接には結びつかないし、私はこれら全てが高齢化問題より重要であると考えている。

高齢化問題に関して多くの人が理解していないのは、高齢化のプロセスは比較的スローだということである。

突然はじけて、生産高やGDPの急激な下降を招いた経済的バブルとは異なり、高齢者数の増加や高齢労働者の減少は、年間最大1%のペースで起こっている。そして、そのことは調整の可能性を意味している。

政府の政策は変更可能であり、例えば高齢労働者の雇用の促進などは重要になる。その際に重要なことは、市場が自力で適応するだろうという予想である。労働市場においては将来の労働力不足は幾つかの分野で高賃金化を招き、それが以前は働いてこなかった家庭の主婦を仕事に引き付けるかもしれない。また消費市場では、需要の変化に気がついた企業は、高齢者が買おうとする製品を製造するようになるだろう。

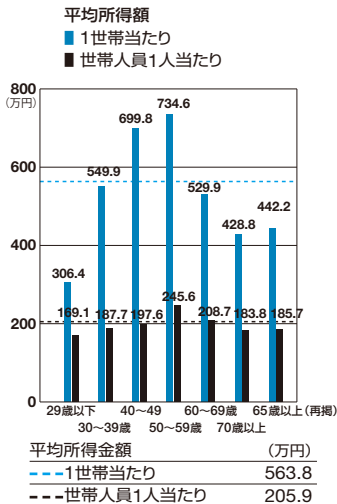
### 高齢者の家計

**柴田** ● 最近のデータを見ると、日本の高齢者は預金高が非常に多い。資料\*4を見ると、世帯トータルのインカム(所得)は確かに40代、50代が高くなっているが、世帯の一人当たりの収入でみると、65歳以上の世帯は決して少ない。高齢になるとインカムは減るというのが一般的な“常識”だが、日本の場合は年金制度がしっかりしているし、仕事や家作など他にもいろいろインカムがある。また金融資産を計画的に使っている人も少なくない。だから「高齢者はデポジット(預金)はあるけれども、インカムが減るから消費行動が低迷する」という議論は、データの見方としては非常に一面的だと思う。

むしろ高齢者の消費行動が活発にならないとしたら、将来の自分の生活、日本の社会の高齢者のあり方そのものに対する不安があつて、非常に萎縮してしまっているというような感じもする。

**白澤** ● 高齢者=「金持ち論」というのは確かにあるが、高齢者は多様であるという視点を忘れず、政策の中にそうした視点を取り入

【\*4】世帯主の年齢階級別にみた



出典：厚生労働省「平成18年 国民生活基礎調査の概況」

れる必要がある。例えば、貯蓄額は高齢者では両極化しており、後期高齢者医療制度ももう少し細かく作らなければならなかったかもしれない。

お金のない人にきちんと手当てをする一方で、お金のあふれた人たちが消費行動に出られるような仕組みを作ることが必要だ。実際、なぜ消費行動に出られないのかというと、将来の最終ゴールに向かう過程が見えないからだ。

私も共同代表をしている「介護保険を持続・発展させる1000万人の輪」に参加している中高年に聞くと、みんな将来の介護や医療に不安を持っている。中負担と言うが、何をもってして中負担なのか。自分は自力で何をしないといけないのか。そういう点をはっきりしないから、どうしても貯蓄を残さざるを得ない気分になる。

**キャンベル** ● 将来を心配するのは、たぶん国民性に依拠する部分も大きいと思う。日本人は、年齢にかかわらず「何でも大変」という考え方をする人がとても多くて、慣れるまではちょっと驚いた。

しかし、確かに社会保障について国の出すメッセージも不十分で、国民を安心させるものになっていないことも事実だ。先日も年金の将来の統計について所得代替率が50%を切るというリリースを発表していたが、あの数字には前提があり、納付率も上らず出生率も回復せず、経済状況や雇用が伸びないという最悪の条件が揃った場合の数字である。数字は勝手に一人歩きするのだから、もう少し明るい側面も示さないと国民は将来に不安を感じて、貯蓄にまわすのも当たり前だと思ふ。

私は、政府が年金予測を発表したとき、何事が起こっても、たとえ制度が変更になっても、最低50%の所得代替率が維持されることを約束すべきだったと思う。実際、誰もが現在の年金制度は国民年金制度の問題点を処理するために遠からず改定されるに違いない、と思っているし、そのとき所得代替率50%を維持するための方法が見つかるかもしれない。ネガティブな要素へ警告を発するだけでなく、こうした前向きなアプローチによって、人々は将来の収入について安心感を持つことができるようになるだろう。

また、日本にはかなり昔から皆保険制度があったから、その恩恵は当然のように感じられて、負担が増えていくことにむしろ不安を感じ

てしまいがちになるのだろう。逆にアメリカでは皆保険制度もなく、無保険者も多い。高齢者には確かにメディケアという医療保険制度があるが、日本よりもかなりコーペイ=自己負担が高く、カバーしてくれる範囲も狭いため、コーペイをカバーしてくれるメディギャップという追加保険などの民間保険を企業が発売している。また、低所得者はメディケイドという医療制度に入れるが、かなり厳しい所得の制限があるため、いわゆる中産階級が一番厳しい状況に置かれることになる。マイケル・ムーア監督の「シッコ」という映画にそのような悲劇がたくさん描かれていたが、それでもいまだに皆保険制度に反対する勢力が存在するという現実がある。

日本の高齢者の所得は確かに各国に比べて高いが、決して基礎年金が高いというわけではない。所得が高いのにはいくつか理由があって、一つは雇用率が高いこと。日本人の高齢者は他国に比べて仕事がある人が多い。もう一つは先ほど柴田先生がおっしゃったように貯金があること。三つ目は、子どもとの同居率が高いということ。この三点から、所得が高く平均的に楽な生活ができる高齢者が多い<sup>\*5</sup>。

ただ、一方で格差がすごく大きい。特に低所得者には、一人暮らしの女性が最も多い。そのような側面だけをことさらに取り上げて、高齢者が即貧困であるというようなトーンになるのはよくないが、こうした経済的な問題を抱える人たちをどうしていくかが、公共政策の中でも非常に重要なことだろう。

昨年からの経済危機が続いているが、ピンチをチャンスととらえ、よい方向に持っていくことが大切。政府もしっかりしたビジョンを設定し、国民に安心感を持たせるようなメッセージを発しなければいけない。

**白澤** ● 制度の届かないところをどうフォローするか。私が知っているある限界集落では、若い高齢者がより年をとった高齢者の買い物などの輸送サービスを行っている。ガソリン代などは乗せてもらう方で自分が払えるものは払って、車を運転する人は僅かなお金を頂き、それ以外の車の購入費については行政に要求していく。官のみに頼りすぎず、それぞれの地域にあったコミュニティーの中でこのような仕組みを作っていけると、高齢化社会のあり方に一つの解答があるのではないだろうか。

先ほどから言っているとおり、国家と個人の

【\*5】

18～64歳の可処分所得に対する65歳以上の高齢者の可処分所得の比(%)

	2000年
フランス	86.5
ドイツ	85.7
日本	84.3
アメリカ	82.1
OECD-23	76.9
スウェーデン	73.0
イギリス	67.5

出典：Foster and Mira D'Ercole (2005), "Income distribution and poverty in OECD countries in the second half of the 1990s", OECD

世界各國の労働力率(60歳から74歳)(%)

	全体	男性	女性
韓国	45.40	57.40	35.20
日本	39.90	52.90	28.20
アメリカ	36.70	42.00	32.00
スウェーデン	34.10	38.50	29.70
イギリス	25.60	33.70	18.00
フランス	8.00	9.20	7.00

出典：労働政策研究・研修機構 国際労働データブック2009

世帯主の年齢階級別貯蓄現在高(二人以上の世帯のうち勤労者世帯)(万円)

平成19年	貯蓄現在高
平均	1,268
30歳未満	248
30～39歳	651
40～49歳	1,103
50～59歳	1,563
60歳以上	2,373

出典：総務省統計局 平成19年家計調査年報

世界各國の子との同居率 (%)

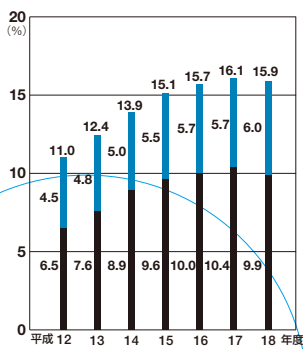
日本	63.9
韓国	62.5
アメリカ	22.8
フランス	14.1
ドイツ	11.5

出典：内閣府「第6回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」

【\*6】第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)

16.1% → 15.9% (対前年度比0.2%減)  
(18年3月末現在) (19年3月末現在)

■ 重度(要介護3～要支援5)  
■ 軽度(要支援1～要支援2)



注：平成12～17年度は、軽度(要支援～要介護2)

出典：厚生労働省「平成18年度介護保険事業状況報告」

talk  
座談会



今の日本の福祉は「国家か個人か」で二極化していて中間的な発想がない。

別の新しい仕組みを導入していく社会を、今から手探りすることが必要じゃないかと思う。そのヒントはむしろ限界集落のような、将来の日本の30年先を行っている地域の中にあるのではないかと感じている。

**柴田** ● 確かに限界集落は、日本の将来のモデルの一つと考える必要があるかもしれない。

**キャンベル** ● 私の印象では、限界集落に暮らす高齢者は全体の5%程度なので、その問題をあまり大きく取り上げる必要はないのではと思うが、どうだろう。

### 日本の介護保険

**柴田** ● 公的介護保険は、まずドイツが始めて、そして日本は2番目に導入した。アジアの国々も関心が高く、韓国も7月から導入するし、先日はデンマークの教授が日本の実態を知るべく訪ねてきた。2000年の導入から9年が過ぎた。日本は介護保険を早くに導入した国として、自己評価を世界に発信する義務があると思う。

**キャンベル** ● ドイツと日本の介護保険制度の違いは、一つは財源にある。ドイツは全額社会保険だが、日本の場合は半分社会保険、半分税金。日本の制度で最も評価できるのは、規模が広範囲だということだ。ドイツの介護保険制度がカバーしているのは、65歳以上の人口の1割に過ぎない。財政面を考えると始めからそういう政策で、支給する対象を常に一割にコントロールしている。

現在の日本では、介護保険でカバーされているのは15%程度\*6、医療保険での長期ケア対象者は1.5%ぐらいで、カバーの範囲が少し広い。

**白澤** ● ドイツの介護保険には、二つポイントがあると思う。

まず、ドイツはそれまで介護は公的サービスではなく、低所得の高齢者は生活保護でカバーしていたため、生活保護率が非常に高く、それを抑えるために公的介護保険を導入したということ。この成立の過程が日本とはまったく異なる。

もう一つは、ドイツの保険は高齢者の生活を保障するものであるが、その前提には家族の存在も組み込まれているため、介護を保障するというよりも、介護給付というお金を提供する制度でもあるということ。

日本の介護保険制度には、二つ大きな特徴があって、一つはサービスのデリバリーシステムを作ったこと。これを介護保険の中で実現させたことは大きいと考える。世界に誇れる制度だと思う。

二つ目の特徴は、そのデリバリーシステムを利用して在宅サービスを受ける際、必ずしもヘルパー等の介護だけではなく医療的サービスを入れ込んだ仕組みを作ったこと。介護サービスというよりも保健・医療・福祉のサービスをミックスさせて作ったというところに大きな特徴がある。ただ、先ほどの話にもつながるが、住宅の問題やコミュニティの問題をも巻き込んだ仕組みが作れないものかというのが、制度に関わった私の思いでもある。

非常に多くの人たちがケアマネジメントを利用する仕組みができあがったことは高く評価をしている。ただ、こんなに大勢の人たちに必要なのか、重装備過ぎるのではないかということも一方であって、もう一度サービス・デリバリー・システムを見直さないといけないところに来ていると思う。

また、制度の中で家族というものをどう評価するのか。これは非常に大きな問題です。日本の場合は保険という仕組みの中で家族の介護力は評価しないということが前提にある。しかし実際に評価しようがしまいが、純然たるものとして家族介護が存在する。ただ、介護保険制度では家族の介護力を評価しないことになっている。

私は、介護というのは、家族の力と地域の力と本人の力、そして制度の力で成り立つと思っている。そういう意味では、家族の介護力を高めていったり、家族の負担が過重な時は支え軽減させていったりという、そういう仕組みがケアマネジメントの仕組みでなければならないと思っている。例えば要介護度も、本来は家族の介護力によって違って来る。ただし、家族に決して過重な負担を求めているものではない。

### 介護と家族

**柴田** ● 制度政策の問題と同時に、日本の親子関係が急速に変わってきたということもある。日本の高齢者の子どもとの同居率は、現在50%を切っている。日本には昔から「子どもと一緒に住まない老人は不幸だ」という思い込みがあるが、それは年金制度成立前までの私的扶養されていた時代の名残りであ

ると私は思っている。

また日本の家族社会学では、同居している有配偶子（結婚している子ども）は親をサポートしていると判断する。しかし同居している親子がどういう関係であるかを見る尺度はないから実際のところはわからない。同様に、別居だから縁が切れたというわけでもないが、施設に入ってしまうと交流がなくなる場合が多い。

欧米社会は、同居率は低いですが、逆に別居しながら親子が交流する文化をゆっくり作ってきた。そこが日本とは違う。だから一概に介護保険の枠だけで解決はできない。

**キャンベル** ● 日本人は、オール・オア・ナッシングという考え方をしがち。「いい介護保険制度なら全部しなければならぬ」、「全部はできなかつた=失敗した制度だ」となりがちで、時間をかけて試行錯誤しながらでも、少しずつ改善していくというのが苦手ですね。

実際現場で介護保険を利用している人と話す機会があったが、概ね彼らのニーズに合っていると感じた。メディアの伝えるイメージと現場はかなり違っている。特にドイツと違いお金を支給して終わりというのではなく、在宅サービスをきめ細かく提供するというのは、非常に日本的な考え方で、とても評価できると思う。私の母はニューメキシコで一人暮らしをしているが、アメリカには介護サービス制度がないため、かなりのお金がなければ、日本と同じようなサービスを受けることはできない。

ところで、一つ質問があるのだからなぜ日本人は自身も施設に入りたいとか、家族を施設に入れたいと言うのだろうか。自分の家やコミュニティの中で暮らすのが、暮らし方としては一番いいことだと思うのだが。

**柴田** ● 日本の場合、大家族制度が長かったために、ソーシャル・ファミリーが比較的発展していない。例えば、障害が重くなると行くナーシング・ホーム、つまり特別養護老人ホームがあるが、そこに至る中間的な施設は、比較的最近できたもので、あまりなじみがない。欧米社会にはかなり早くから、自立した人たちが共同で生活する仕組みが発達したが、日本ではいわゆる有料老人ホームといわれるものの歴史はまだ四半世紀に満たない。だから、血縁以外の人とファミリーを作って住むという発想が育っていない。ジェネティック・ファミリーと住むか、もしくは施設に入れるかという二者択一的な考え方になってしまう。

ただ矛盾しているようだが、「在宅で死にたい」という希望は増えている。しかし、実態としては病院で亡くなる人が圧倒的に多い。こちらも二者択一的で、いわゆる中間的な仕組みがないということが日本社会の全体にあるのではないかと。今、日本が長寿率、高齢化率がトップだが、そういう意味でのエイジング・ソサイエティーについての発想は、欧米社会から50年遅れている。

日本の高齢化率は確かに高いが、ベシミスティックになる必要はないと考えている。

日本は高齢社会の作り方の成熟度が、残念ながらまだもう一歩じゃないかと思っている。

**白澤** ● 子どもが高齢者を施設に入れたがるのは、一人暮らしでも同居でも同じで、セーフティーネットの考え方だ。在宅での介護や看取りを全うするにはあまりにも家族の負担が大きくなるため、「施設に入ってもらわないと困る」という子どもの気持ちになって現れている。

ただ、この点を解決しようとする、一つの制度である介護保険だけではカバーしきれない。例えば、医療保険が訪問診療制度をきちんと取り入れるとか、住宅にしても必要な人にはコミュニティの中で利用できるとか、介護だけでなく、高齢者はさまざまな問題を含んでいるため、縦割り行政の弊害で一体的に対応できていない。

結局、介護保険は介護、住宅政策は住宅、医療制度は医療と分化している。在宅指向を支える政策を行うのだったら、そこを解決しないとイケない。そうでなければ子どもとしては、安心して「在宅でいいよ」とは言えない。その議論が抜けているのではないかと。

### これからの日本の高齢者のあり方

**柴田** ● 日本の高齢者は活動余命も健康寿命も長くなったのに、高齢女性の自殺率が非常に高い\*7。ハンガリー、ロシアと並んでトップクラス。

なぜなのだろうか考えると、先ほどキャンベル先生から指摘されたように、日本人のメンタリティーがベシミスティックになりがち、ということも一因として考えられる。また学者を含めてアドボケーターが「社会や経済はこれから非常に悪くなる」という調子でさまざまなデータを示すし、政府のプロパガンダも下手で、先ほど話題になっていたが年金も将来はもらえないようなことばかりが強調される。



【*7】 75歳以上女性の自殺率 (%)	(%)
ハンガリー	26.3
ロシア	23.6
日本	21.5
フランス	15.0
アメリカ	4.0
イギリス	3.4

出典：WHO「suicide rates by age groups (10-year age intervals) and by gender in the most recent year available」



高齢者は、これからますます社会を支える中心的な存在になってもらいたいし、なれるはずだ。

日本の高齢者はやがて人口の4割に達するが、人間の体の中でも、多く含まれている物質は大きな役割を果たすことがわかっている。例えば白血球の6割を占める好中球は、ばい菌を殺すだけでなく、ガン予防にも役立っていることが近年わかった。社会でも同じようなことが言えるのではないか。

**キャンベル** ● 私も若年層に対する高齢者の割合の増加は、日本の社会に多くの変化をもたらしつつあると考えている。特に重要なことは、今日の高齢者は以前の高齢者とは異なり、また、将来の高齢者は現在の高齢者とは異なるということである。日本の高齢者は、体力的にも精神的にもだんだん若くなっているのではないかと思う。

政治学者として私が社会的変化を予測することは困難だが、しかし公共政策については何がしかを語るができる。前述したように日本の人々は自国について、特に政府の政策について否定的意見を持つ傾向が強く、特に社会保障政策については褒める言葉を聴いたことがない。しかし、高齢者に関する日本の社会保障政策を他の先進諸国と客観的観点から比べてみると、私には日本の制度はそれほど悪くは見えない。

日本の政策についての私の評価を10点満点で採点してみよう。

まず年金政策において、日本は年金記録消失問題、国民年金における低保険料率という問題を抱えている。もちろん、これらは両方とも深刻だが一時的なもので、制度の根幹を揺るがす欠陥ではないと思う。私は日本の年金制度は高齢者雇用促進の観点から、そして将来の経済状況に対処することを可能にする点で立派なものだと思っている。ただし、基礎年金のレベルが低すぎるとは思う。実際、世界の全ての国の年金制度は問題を抱えており、私は日本の制度には8点が与えられると考えている。

医療政策は日本の真のサクセス・ストーリーである、と私は考えている。日本は疾病率や寿命などの観点から、世界でも最も健康人口の多い国ではないだろうか。しかし医療支出は国民一人当たりでも、対GDP比においてもOECD加盟国中最も低い国の一つである。その上、急速な高齢化にもかかわらず、保健医療支出の増加は巧みに調整されている。私は日本の保健医療システムには9点を与えたいと思う。しかし国民も政府さえも、このシ

ステムの素晴らしさを認識していないことが、残念だと思う。

また、日本の介護保険制度は間違いなく世界中でベストなシステムの一つだと思う。これは日本が国際的な社会保障の真のリーダーになったことを表している。確かにこの制度は幾つかの課題をかかえているが、問題のないシステムなどありえないわけで、トータルでは9点、または9.5点が与えられるだろう。

所得、健康、介護は、高齢者にとって三つの重要な問題であり、公共政策のテーマである。これらの観点から私は日本の社会保障政策は成功を収めてきたと思っている。

ただし私は雇用政策、貧困対策、家族政策などに関しては、日本の社会保障政策をそれほど高く評価していない。しかし、それは今回のテーマとは別の問題である。

**白澤** ● 高齢者政策は、自立している8割とそうではない2割の両者について考えなければいけない。それがシステムであり専門職としての役割である。2割の高齢者のうちの多くは、完全には治らない病気を持っている。しかし、こうした人々においても、質の高い生活は確保できる。必ずしも治らない病気=不幸ではない。

ただ、そこには個々の高齢者の持っている“ストレングス”=強さに着目することが必要だ。個人だけでなく地域社会にも強さを求めたい。相互扶助できる仕組みや制度があつてこそ、地域社会で生活していける。えてしてマイナスにとらえがちな側面を、人生観や価値観の転換を図り乗り越えていかなければならない。これは、高齢者個人についても高齢社会全体についても同じである。

**柴田** ● 半世紀ぐらい前までは、年を取ると中年期からずーっと右肩下がりで、坂を転げ落ちるように、能力も人格も劣化すると考えられていた。しかし、最近の老年学では、人間の中年期までの能力、特に言語性能力(結晶性能力)は死のかなり直前まで保たれるという「直角型の老化」の考えが出てきている。

人間誰しも、遅かれ早かれ死が訪れるし、死が近くなれば能力が低下する。年をとるのは順送り、そこに相互扶助の考え方が生まれる。

人間の知恵や人格は生涯発達する。高齢社会は決して悲観すべき状態ではないし、むしろ高齢者はこれからますます社会を支える中心的な存在となってもらいたいし、なれるはずだと期待している。 (2009.05.18)