

# 超高齢社会にあってエイジズムと向き合う

山 添 仁 嗣

## 目次

はじめに

1. 超高齢社会ニッポン
  1. 1 超高齢社会について
  1. 2 日本を覆う諸問題について
    1. 2. 1 少子・超高齢社会の問題
    1. 2. 2 無縁・超高齢社会の問題
    1. 2. 3 格差・超高齢社会の問題
2. カギとしてのエイジズム
  2. 1 エイジズムおよびその他の「イズム」に関して
    2. 1. 1 差別の定義
    2. 1. 2 エイジズム、二大差別との対比
  2. 2 日本におけるエイジズムの様相
3. 高齢者を生み出す社会からの脱却
  3. 1 高齢者を生み出す社会
  3. 2 就業をめぐる考察
  3. 3 老いと死をめぐる考察
    3. 3. 1 高齢期医療と老い
    3. 3. 2 死を遠ざける社会
  3. 4 超高齢社会における福祉の在り方

おわりに

参考文献

図表

## はじめに

平成 25 年度版内閣府高齢社会白書によれば、日本の高齢化率は 24.1% になったとされる。平成 24 年 10 月 1 日の時点で、総人口は 1 億 2,752 万人、65 歳以上の高齢者人口は、うち 3,079 万人（前年 2,975 万人）で過去最高となった<sup>1</sup>。一般的に高齢化率が 21% を超えるような社会を超高齢社会と呼ぶが、現在日本は紛れもなくこの超高齢社会であるということが出来る。

超高齢社会に関して私たちは、良い印象を見聞きすることがないように思う。超高齢社会は日々、紙面や画面を通して、何かしらののっぴきならない社会問題の背景として取り上げられ報道されている。私たちは刻々と破滅への道程を歩んでいるような不安をこの社会に抱きながら生きているのではないか。

日本では戦争を越えて、ようやく、人々が自らの一生を享受できる時代が訪れた。戦争という非常時はもちろん、そうでなくとも飢餓や貧困が常態化していた未成熟な社会にあっては、人生は本人にも短いものであったことと思う。すでに戦後半世紀以上の時を経て、長寿という、人々の、人類史の、長年追い求めてきた夢の扉が、今まさにこの社会において開かれている。にもかかわらず、その夢が、中を覗けば社会の崩壊であったというのではまったく悪夢以外の何ものでもない。もし仮に、不老長寿などと、ヒトが抱くには大それて分不相応な夢であり、定めを越えて踏み込んでならない領域、そもそも実現されるべきものではなかったのだと、諭され唆されるようなことがあったとして、あるいはそれこそが真理であったのだとしても、私たちは長寿が現実となったこの社会において、もはやこれを放棄することは許されない。脈々と受け継がれてきたこの社会で先人たちの夢を紡ぐものとして、私たちには幸福を追求し、よりよく生きていく義務があり、すなわち、そのために抱える困難に対しては努力して解決方法を模索し、この社会を幸福に生きる術を発見発明することが求められている。そしてそれは後の時代に私たちの負う責任でもある。今私たちが後退りして、人類の夢を潰すようなことがあってはならない。

とはいえ、前途を憂い私たちの足取りは重い。日本という島国でその地盤が沈下していき、またある意味で極度に洗練された繊細な社会において、張り詰めた綱の上を渡っていくかのような感覚を私たちは共有していることと思う。個人の問題として、いつ足を踏み外し奈落へ転落するか、恐怖に足が竦んで身動きが取れない。少し先を行く人に限界を超えて脱落する者が現れる。彼らの悲鳴が耳を劈き、残されたものは必死に顔を伏せる。また、この緊張した糸もいつ切れるかわからない。張り詰めて負荷のかかった糸はいずれ必ず切れる。その時に最後の頼みの綱に辛うじてしがみ付ける者と深淵に飲み込まれる者、そして、我先にと他者を蹴落とす者。あらゆる格差がこれを助長し、世代間による骨肉の争いが暗闇の中で繰り広げられる。私たちの歩みつく先は地獄であるともいうのだろうか。

これはいささか扇動に過ぎる表現かもしれない。しかし、このような事態を招きかねない構造を確かにこの社会は包蔵しているのである。超高齢社会が抱える負のイメージと構造。本稿においてはこれに年齢差別・エイジズムの視点を投げかけ、超高齢社会で私たち

---

<sup>1</sup> 内閣府、「平成 25 年度版高齢社会白書」、2

がよりよく生きることの可能性を考えていきたい。

本稿の構成は、第 1 章において、まず、①超高齢社会について、その形成過程と特徴を概観し、②この社会が抱える問題を、高齢化と密接に関わる 3 つの現代社会の特性、すなわち (1) 少子化社会、(2) 無縁社会、(3) 格差社会との関係において探り、問題の所在を明らかにする。そのうえで第 2 章では、現代社会問題の原因を社会の長寿高齢化に求める背景としてエイジズムを取り上げ、その構造を他の差別主義との比較およびその様相から探る。そして 3 章ではこれからいかに脱却可能であるかを論じていく。

## 1. 超高齢社会ニッポン

### 1. 1 超高齢社会について

2007 年、日本は高齢化率が 21%を超え 21.5%となり超高齢社会に達した。社会の高齢化にはその高齢化率によって段階が設定されており、65 歳以上の高齢者人口が全人口の 7%を超えた社会を高齢化社会、またそれが 14%にまで達する社会を高齢社会と定義している。そのさらに高齢化率の高まった社会が超高齢社会である。日本の高齢化率は 1970 年に 7.1%、1994 年に 14.5%を超え上昇を続け、超高齢社会となった現在もなお加速している。社会の高齢化はもちろん日本固有の社会現象ではなく、産業化に伴い経済が豊かとなり衛生状態が改善され、また戦争・紛争状態にない平和な社会状況にあるなど、社会の発達段階が高まるにつれ、長寿が社会にもたらされ、言わば必然的に引き起こされる現象であり、私たちが幸福な社会を追求するうえで望まなくとも訪れる社会であるといえる。すなわち、社会の高齢化現象は世界的規模で引き起こされる現象であり、またそこに発生する問題は、全人類的に取り組むべき課題であるといえる。特に日本を含む先進諸国においては差し迫ってその対応が必要とされ、かねてから議論されてきた。

国連において高齢化社会が議題とされるようになるのは 1950 年代のことであり、高齢化社会＝高齢化率 7%という基準も、当時の先進主要国の高齢化率の水準となっている。当時すでに高齢化社会にあった状況と、この先のますますの高齢化に対応するべく、各国は比較的早期から福祉国家の体制を整え、これに備えていった。一方日本においては、1950 年の時点で高齢化率は低く 5%程度でしかなく、高度経済成長に支えられ、以降急速に高齢化していくとはいえ、1970 年に高齢化社会に足を踏み入れるまでにまず 20 年間の歳月を要した。(図 1-1-1)

日本の社会保障制度の基盤が整備されていくのは丁度この時期である。1959 年には国民年金法による老齢福祉年金制度が創設、1961 年には国民健康保険が開始され、国民皆保険・皆年金が確立し、1963 年には老人福祉法が制定されると、高度経済成長の好景気下において、医療保険の給付率の改善や年金水準の引き上げ、生活保護基準の引き上げ等、各分野において社会保障制度の充実が図られる。そして 1972 年には福祉元年が宣言され、高福祉国家の実現に向けて本格的な歩みがなされようとしていた。しかしその矢先翌年末のオイルショックによって高度成長が終焉を迎えると、好景気に後押しされてきた高福祉体制は改革を余儀なくされていく。財政合理化の名のもとに社会保障費の抑制がはじまり、福祉

において家族の役割と自立自助を重視した「日本型福祉社会」への逆転換がなされていった。

また、以降の高齢化はもはや加速度的と言ってもよいほどに急速な進行をみせ、1994年まで、高齢化社会から比率倍増の高齢社会に至るまでに要した期間、倍化年数はわずか24年間で、フランス114年間(1865～1979)、スウェーデン82年間(1890～1972)、ドイツ42年間(1930～1972)と比較した際に、そこに異常とも呼べる変化が起こっていたことがわかる。そして2007年、日本は半世紀をかけて先進国の最後尾から世界のどの国よりも早く超高齢社会に達したのである。

50年代から経済成長を前提とした社会基盤を想定し構築されてきた社会保障制度が、ひとたび不況に見舞われ、その根本が揺らいだときに、私たちの国では表面的に繕うことしか出来ないまま、問題を先送りにし、そして今、予想をはるかに上回るスピードで到来した超高齢社会において喘ぎ苦しむ事態となってしまうている。現在、超高齢社会から連想される負のイメージの多くは、これまでたどってきた日本福祉の迷走と密接に関わっており、しっかりとした、先行き明るいヴィジョンを提供できず、いたずらに政権を転がし国民の信頼を損なってきた政府に、その問題の一端があるといわざるをえない。

内閣府、平成25年版高齢社会白書の50年間の日本の将来人口推計によれば、今後総人口は減少過程に入り、2048年に総人口は一億人を割って9,913万人となり、2060年には8,674万人になると推計されている。そのうち高齢者の人口は、「団塊の世代」(1947～1949年出生)が65歳以上となる2015年には3,395万人となり、75歳以上となる2025年には3,657万人に達し、その後も高齢者人口は増加を続け、最終的には2042年に3,878万人でピークを迎える。こうした状況に伴い高齢化率もさらに上昇、2013年には25.1%で国民の約4人に1人となり、2042年以降、高齢者自体は減少に転じるものの、それ以上に総人口が減少していくため高齢化率はなおも上昇し続け、2060年には39.9%で2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる。総人口に占める75歳以上人口の割合も上昇し、「団塊ジュニア」(1971～1974年出生)が75歳以上となった後、2060年には26.9%となり、4人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されている<sup>2</sup>。

以上の推測からわかることは、超高齢社会となって2025年にまず一つの大きな山場を迎え、日本はこれから試されようとしているということである。もし、問題の所在を人々の長寿高齢化それ自体に求める現在の認識、社会システムのままにこれを迎えば、崩壊は火を見るより明らか、これを止める術はないだろう。長寿は決して社会悪であってはならない。長寿が誰からも望まれないものとなってしまってはならない。人々が生きて必ず老いるときそこに不安を抱かずともよい社会を構築するため、しかしその刻限は迫ってきているとあってよいだろう。

## 1. 2 日本を覆う諸問題について

### 1. 2. 1 少子・超高齢社会の問題

以上、超高齢社会の形成過程を概観してきたが、社会の高齢化現象についてここで説明

---

<sup>2</sup> 内閣府、「平成25年版高齢社会白書」、3-4

を加える。高齢社会は経済的に発展して平和な社会に訪れる。そこでは長寿が実現され、これの指標となるのが平均寿命である。日本の平均寿命は、2011年の時点で、男性 79.44 年、女性 85.90 年で、世界最高水準となっている。戦後すぐ 1947 年の男性 50.1 年、女性 54.0 年から半世紀足らずで約 30 年も人生が伸長したことになる。この平均寿命の伸長には 2 つの視点からの解釈がある。1 つは死亡率の低下である。衛生状況の改善や健康状態の増進により乳幼児死亡率や高齢層の死亡率は劇的に低下した。これは多くの人々に長寿の道が開けたことを意味する。もう一つには生存の期間、人生のフレームそのものの拡張がある。すなわち平均寿命 30 年の伸びは、日本が多くの人々がそろって長生きできるようになった長寿社会となったことに他ならない。今後、平均寿命に関して、2060 年には、男性 84.19 年、女性 90.93 年となり、女性の平均寿命は 90 年を超えると見込まれている。また、65 歳時の平均余命に関しても、1955 年には男性が 11.82 年、女性が 14.13 年であったものが、2011 年には男性が 18.69 年、女性が 23.66 年、さらに 2060 年には男性 22.33 年、女性 27.72 年になると見込まれており<sup>3</sup>、老後、余生と呼ぶには長すぎるほどに、高齢期はますます長いものになっていくようである。

長寿社会の到来、平均寿命の伸びは、社会の高齢化を加速させている要因であることは間違いない。しかし長寿社会にのみ問題の視点を置くのであれば、そこで課題となるのは高齢期の過ごし方、生きがいをもって健康に過ごすことを目標とし、それを科学や医療の進歩によって補完していく方法、といったようなエイジングの在り方にとどまるのみで、あるいは社会に活力を生み出す望むべき現象であるといえるのではないか。すなわち、現在超高齢社会にあって私たちが抱える不安は、単に長寿に伴う不安ではなく、もちろん高齢期に差し掛かり、健康を崩し、死が近づくことの実感からくる不安がないということではないが、そのような高齢者が身体的に感じる不安にとどまらず、また高齢者だけが抱く不安でもなく、超高齢社会の問題とは、複合的に、長寿高齢化が社会の他に抱える問題と結びついたときにはじめて顕在化し、社会の全ての成員が当事者として直面する問題であるといえる。

高齢化を深刻な問題としている 1 つに社会の少子化が挙げられる。高齢社会を論じる際には多くの場合、少子化をもう一方の車輪として少子高齢化、少子高齢社会という形で議論されてきた。

日本において長寿化と少子化はほぼ同時に進行した。より正確には戦後長寿化の第一段階として乳幼児死亡率が激減し、子供を育てるリスクが格段に減少することで、子供一人当たりの財産投資もその比重を増していった。加えて、農産業を主産業とする社会にあっては、子供は一家の働き手として重要な役割を担っていたが、産業化に伴いそのような役割が薄れ、また 1948 年に合法化された人工妊娠中絶の普及など家族計画が当事者間の自己決定により可能となると、総じて子供の数は絞られていった。

また、少子化の状態にあっては子供一人当たりの投資額が増大したことにより、社会に高学歴化がみられるようになる。加えて男女平等が叫ばれ女性の社会進出が加速することによって、こと結婚において困難を抱える男女、晩婚化や未婚化が進展し、少子化はいよいよ歯止めの利かない事態となっている。

---

<sup>3</sup> 内閣府、「平成 25 年度版高齢社会白書」、6

日本の合計特殊出生率を見ると、1947年、終戦直後のベビーブーム期には4.54であったものが、1950年以降急激に低下、その後、1960年代から1970年代前半にかけて高度成長を背景とする第2次ベビーブーム期においては2.1台で推移していたが、1975年に2.0を下回ってから再び低下傾向となった。1989年には「1.57ショック」と呼ばれ、丙午の迷信のためにそれまで最低であった1966年の数値を下回る1.57を記録し、さらに、2005年には過去最低である1.26まで落ち込んだ。日本において人口が安定して維持されるための人口置換水準は2.08と推計されているが、すでに40年近くこれを下回っていることになり、先細りは必至である。

このような背景に団塊の世代を含め大集団となった高齢者の登場が重なった際に、超高齢社会を覆う問題が引き起こされるのである。「団塊ジュニア」が75歳以上となった後の2060年には、出生数はわずか48万人になると推計されている。この減少により、年少人口（0～14歳）は2046年に1,000万人を割り、2060年には現在の半分以下の791万人になると推計され、また生産年齢人口（15～64歳）に関しても、2013年に8,000万人を割ると、2060年には4,418万人となると推計されている。すなわち、2060年には、15～64歳の現役世代1.3人で1人の高齢者を支える社会が到来することになるのである<sup>4</sup>。（図1-2-1）

少子化と高齢化が同時に進行することにより推測される上記のような事態を見聞きし、現行社会保障制度の維持が危惧されたとき、私たちは言い知れぬ不安を将来に感じるようになる。高齢者世代にとっては今後差し迫って生活が脅かされる可能性を考えないわけにはいかず、現役世代、特に若年世代にとっては、まるで泥に沈む船上へ足を踏み入れなければならぬかのような心持なのではないだろうか。

### 1. 2. 2 無縁・超高齢社会の問題

超高齢社会は将来に大きな不安を抱える社会であるということは今述べてきた通りであるが、同時に、すでに破綻をきたしている側面も併せ持っている。

現代社会を特徴づける社会現象の一つに個人化を挙げることができる。戦後における社会変動は一貫して集団から個へと移行する過程であった。家父長制が廃れ、高度経済成長期には若年労働力人口の都市部への移動が起こることで、核家族化は急速に進展していった。このことは家族の機能や家族理念などを大きく変化させていく。

家族形態の推移を、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」<sup>5</sup>から追うと、1920年第1回国勢調査以降、「普通世帯」の平均人員は5人前後で推移していたものが1960年以降急速に世帯規模を縮小させ1975年には3.35人、2011年には2.58人まで低下した。これは家族の核家族化を端的に示しているといえる。「夫婦と未婚の子のみ」「片親と未婚の子のみ」「夫婦のみ」からなる核家族の割合は、1975年から2011年までに、19.304千世帯から28.281千世帯に増加し、夫婦のみ世帯の割合は11.8%から22.7%とほぼ倍増している。加えて単独世帯も同様に18.2%から25.2%へと増加している。そうした一方で三世帯世帯の割合は16.9%から7.4%へと急激に減少していることがわかる。また65歳以上の高齢者のいる世帯に関して、全世帯に対する割合は、1975年で21.7%であったが、2010年

<sup>4</sup> 内閣府、「平成25年度版高齢社会白書」、4-6

<sup>5</sup> 国立社会保障・人口問題研究所、「社会保障統計年報」

には大幅に増加して 42.6%となり、その中で三世代同居世帯は 54.4%から 16.2%へと減少し、代わりに夫婦のみ世帯が 13.1%から 29.9%に、単独世帯が 8.6%から 24.2%にそれぞれ急増している。(表 1-2-2)

このような変化の要因には高度経済成長期の人口移動が大きく関与しているが、他にもいくつかの要因を挙げることができる。戦後の人権意識の高まりは集団に属する個人を啓発し、それぞれが権利の主張をすることを容易にした。このことは個人主義の展開と、家父長制をはじめとする伝統的慣習からの離脱を促していく。結果として、隠居と家の継承、長男との同居という三世代同居の根底が瓦解し、各個人にはそれぞれが自らの家庭を持つことを望む意識が芽生えていった。あるいは三世代世帯における嫁姑問題などの軋轢はかねてから同居による窮屈さとなり、核家族への願望は古くからあったのかもしれない。旧来日本において三世代世帯は、貧困のなかでの家計の節約や、単独で生計を営むことのできない老親の援助という目的のためにそうならざるを得ないという側面を持っていた。これが、経済成長により所得水準が上昇したことと公的年金制度の導入により、経済的側面において単独での自立が可能となり、これも核家族化を促進する要因となった。夫婦のみ世帯、中でも高齢者における夫婦のみ世帯の増加はこのような背景に成り立っているといえる。また三世代世帯の構成員は祖父祖母、家主である親夫婦、そして子供が想定されているが、少子化に伴い世帯に子供の数が減少したことも三世代世帯減少の背景にある。さらに単独世帯の増加の背景には、個人化の流れをうけ、個人が望む望まざるにかかわらず、独立を要請する社会的圧力が働きはじめたこと、また自由主義の中で、独立した個人のかなかに家庭をつくる選択をとらないもの、望んでも家庭をつくることのできない生涯未婚の単身者が増加したことが挙げられる。一方で、子供の独立により残された老夫婦のみ世帯において、先にパートナーを亡くして単身者となるものの割合が増加したことも単独世帯増加の一因となっている。

以上のことから、再度、戦後の家族構造の変化については、親世帯と同居する三世代世帯の瓦解と核家族化の進展、また未婚単身者と老後を一人で暮らす高齢者の増加によって特徴づけることができ、すなわち個人化は、血縁の弱体化をもたらしたといえることができるだろう。

また高度経済成長期の転居を伴う核家族化の進展は地域共同体の存続基盤を大きく切り崩し、血縁だけでなく、地縁、共同体の存在をも希薄なものとした。と同時に、企業就職の増加に伴い、それに代わるものとして社縁が強化されていく。そこでは終身雇用制度のもと、多くの人々が企業戦士として所属企業に身を埋め、その集団での役割を担ってきた。ところが、昨今においてはその社縁でさえも希薄になってきているといわざるを得ない。低成長にシフトした現代社会では、経費の削減のために多くの従業員が非正規雇用で賄われ、しかしパートや派遣社員においては働き先の企業への帰属意識などないに等しく、年々増加する彼ら非正規労働者の存在に社縁による社会包摂は限界を来している。

戦後現代社会において進展してきた個人化は、この社会の在り方を大きく変化させた。それは血縁、地縁、社縁などひとびとを包摂するあらゆる共同体からの離脱の過程であった。それは、ある意味では旧来社会の抑圧からの解放であり、望んで歩んできた道程であったといえる。しかし、いざ独りで立ち周囲を見回した時には、個人という無力さの前に脱ぎ捨ててきてしまったものの大きさを痛感せざるを得ない。私たちは今無縁社会を生き

ているのである。

このような状況下に超高齢社会を迎え、単身高齢者の孤独死が大きな問題となっている。孤独死あるいは孤立死は、「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような」死と定義される。死因不明の急性死や事故で亡くなった人の検案、解剖を行っている東京都監察医務院が公表しているデータによると、東京 23 区内における一人暮らしで 65 歳以上の人の自宅での死亡者数は、2012 年に 2,729 人となっている。また、(独)都市再生機構が運営管理する賃貸住宅約 76 万戸において、単身の居住者で死亡から相当期間経過後（1 週間を超えて）に発見された件数（自殺や他殺などを除く）であるが、2011 年度に 200 件、65 歳以上に限ると 131 件となり、2008 年度に比べ全体で約 3 割、65 歳以上では約 5 割の増加となっている。加えて 60 歳以上を対象として孤独死を身近な問題だと感じる人の割合を調査したところ、「とても感じる」「まあ感じる」と回答したものは、総体では 2 割に満たなかったが、単身世帯では 4 割を超える結果となった。夫婦二人世帯において「身近に感じる」と回答する人の割合が低かったとはいえ、誰もがパートナーを亡くしたときには単身者となる可能性があることを考えれば、孤独死は大多数の人々が直面する不安であるということができよう<sup>6</sup>。

また、自殺も無縁社会に象徴される問題である。人が一人で抱えきれぬものなどたかが知れている。ところが自分のほかに頼れるものなど無縁なのである。自己責任の重圧と、そうして抱える困難がもはや対処不可能となってしまったときに、人は自殺という選択をしてしまう。平成 25 年、警察庁発表の自殺者数の統計<sup>7</sup>によれば、平成 24 年の自殺者は 27,858 人であり、前年度に比べ 2,793 人の減少、また平成 10 年以来、15 年ぶりに 3 万人の水準を下回ることになったという。しかしながら、これを手放しに喜ぶことはできない。未だ 27,858 人もの人々が自ら死を選択する状況があり、彼らを自殺に追い込んでしまった社会の根深い闇は何ら変わるところではないと考えられるからである。同統計において自殺者数を年齢階級別にみると、自殺者数の最も多い年齢階級が 60～69 歳であること、女性においてはこの年齢を過ぎても目立った減少はなく反対に自殺者数が増加すること、80 歳以降になると「男性の問題」と言ってもよいほどに隔たっていた男女比が 1 に近づくこと、がいえる。また、自殺者数を原因・動機別にみたものを合わせて考えると、高齢期に差し掛かってから自殺に至るまでの過程を透かして見ることができる。自殺の動機の第一位に挙げられる健康的な問題を抱え、肉体的・精神的に追い詰められ、また、動機の第二位に挙げられるような経済的困窮も相まって、高齢者は自殺を選択してしまうのである。無縁社会で単身孤立してしまったものはもちろん、まわりに支えとなる家族がいる状況にあっても、老老介護をはじめとする看護・介護の困難のなか、自らの存在を顧み、淋しさに耐え、耐えかねる高齢者が一体どれ程存在するのだろうか。無縁社会は高齢者にとって、いや誰にとっても生きやすい社会であるとは思えない。

### 1. 2. 3 格差・超高齢社会の問題

個人化が進む社会において、繋がりを喪失した個人は自助努力や自己責任をより強く意

<sup>6</sup> 内閣府、「平成 25 年度版高齢社会白書」、43-46

<sup>7</sup> 警察庁統計「平成 24 年中における自殺の状況」、資料 1～3

識して生きていくことになる。また新自由主義が台頭する中で勢いを増して加熱する競争社会は、世の中を「勝ち組」と「負け組」に二分していった。こうして日本に格差社会は訪れた。格差は人生を積み重ね年を経るほど、その貧富の差が大きく開いていくものである。高齢者の経済状況に関して<sup>8</sup>、高齢者世帯（65歳以上の人のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の人が加わった世帯）の年間所得の平均は1999年で328.9万円であったが、最頻値は100万円から150万円の間に位置していた。すなわち平均以下の水準で生活をしている高齢者が多くいたことがいえる。これに対し、2010年の平均所得は307.2万円となっており、ジニ係数から見る格差は縮小傾向にあるといわれているが全体として低水準になったと捉えることの方が妥当であり、さらに依然として他の年齢階級と比較したときには格差が大きいことには変わらない。さらに、現代における三世帯世帯をみると、旧来の、生計を共にしなければ暮らしていけない世帯であるという印象からは大きく変わり、かえって所得や生活に余裕があるからこそ選択できる世帯構造だと呼べる状況となってきた。したがって、三世帯世帯に属する高齢者と単身高齢者を比較した際には、そこにおいても大きな格差が生じていることが考えられるだろう。また、高齢者世帯の所得を種類別にみると、「公的年金・恩給」が207.4万円（総所得の67.5%）で最も多く、さらに約7割の世帯において公的年金・恩給の総所得に占める割合が80%以上となっている。これに対し「稼働所得」は53.5万円（同17.4%）となっており、ここに稼働が可能であるか否かにおいて、また格差が生じることになるのである。このような状況で特に単身高齢者、なかでも一人暮らし女性の貧困が問題となる。貯蓄もなく、病を患い介護を必要としたときには、富裕層にのみ開かれた施設などはもちろん選択できず、かといって待機者4万人といわれる特別養護老人ホームにうまく入ることもできず、多くの困難を抱えながら生活する人々が存在するのである。2011年における65歳以上の生活保護受給者は78万人で、ここ数年間一貫して増加傾向にある。また、65歳以上人口に占める65歳以上の生活保護受給者の割合は2.63%であり、全人口に占める生活保護受給者の割合（1.58%）より高くなっている<sup>9</sup>。加えて生活保護基準を下回る水準の生活をしている高齢者単身世帯が四世帯に一世帯存在しているという事実もある。

こうした高齢者世代内の格差を見た時には、まず再分配の装置として公的年金のより一層の強化が必要となってくるだろう。貧困の解消を考えた時には、貧困に陥った者にのみその都度給付を施す、生活保護制度を代表とする垂直的再分配の方法と、一括してすべての者に社会保障を提供する、例えば医療機関や教育機関の無償化などの水平的再分配の方法がある。一見すると、困った者にだけ保障がなされる垂直的再分配に、より貧困解消、格差是正の効果があるように考えられるが、生活保護制度の実態は世間に騒がれているように、不正受給や不当な審査の問題をはじめ、そのような負のレッテルを貼られた制度に対して、自己責任と恥の社会においては、真に保護を受けるべき人々から近寄りたく、貢献の度合いは非常に低いと言わざるを得ない。したがって格差や貧困は年金制度をはじめとする水平的再分配でこそなされるべきである。

また、格差は世代間においても大きなものとなっている。前掲（図1-2-1）を見ると、

---

<sup>8</sup> 内閣府、「平成25年度版高齢社会白書」、15-17

<sup>9</sup> 同、19

2012年においては、高齢者一人に対して、それを支える現役世代が2.6人という構造となっているが、これが1950年の時点では12.1人であり、そこには4倍以上の格差が生じていることになる。公的年金制度が確立された60年代の社会状況とはまるで異なる現代において、支える側と支えられる側のバランスが崩壊し、既存のシステムは窮に瀕していると言わざるを得ない。自らが恩恵に預かれる保証もなく損な目にあうかもしれないと、現役世代とりわけ若年世代の猜疑心が反応し、高齢者に対して「逃げ切りの世代」と不満の眼差しが向けられる。加えて、耳に聞こえる政策がすべて後の世代への付け回しであった時には、すでに自分たちの境遇こそが、この社会の抱えてきた負債、付けはすでに回ってきていると感じられるのではないだろうか。平成23年国民生活基礎調査において「生活意識の状況」が調査されたところ<sup>10</sup>、生活に対して「苦しい」「大変苦しい」「やや苦しい」の合計)と感じる世帯の割合は高齢者世帯で54.4%であったのに対し、全世帯では61.5%、児童のいる世帯では69.4%であったことにも注目したい。(図1-2-3)たとえ低い水準ではあれ公的年金が支給され、自分たちよりも「普通」に暮らしていると感じられる高齢者世代に対して、子供一人当たりの教育費が総額1000万円とも言われるなか、また学歴がものを言う社会のなかで子育てに勤しむ現役世代の不公平感は、世代間対立を生むには十分な要因となるだろう。しかしすでに述べたように高齢者世代のなかにも歴とした格差があり貧困があり、この調査において高齢者世代の41.1%が示した「普通」の表現においても、仮に高齢者世代への社会の側からの抑圧、要請が働き、たとえ貧困を伴う低い生活水準にあっても、それを「普通」だと言わせてしまう状況があるのだとすれば、そこにもまた大きな問題を抱えているといえるだろう。現代社会において求められるのは、世代の内外において公平感が抱かれるような社会保障の制度であり、世代間の利害対立を越え、また今後世代を超えて持続可能な、社会の変化に柔軟性のあるシステムであり、これをなくして社会の包摂は困難であると考えられる。公的年金をはじめ見直されるべき制度は多い。

ここまでこの章では、超高齢社会に至る過程と、高齢化を取り巻く社会問題について概観してきた。少子化によって人口が減少し今後の発展が危ぶまれ、また、あらゆる繋がりを絶たれた無縁社会において生きる術を失う人々、いたるところに存在する格差は世代の内外において私たちに怨嗟の感情を引き起こす。ここで一つ考えなくてはならない。仮に高齢化の進行が今ほど急速でなかったとして、しかしそこが無縁で格差に溢れる社会であったならば、私たちは同様に生きにくさを感じ、その社会に対して不安や不満を抱くのではないだろうか。現代社会が何処となく重く淀んだ空気に冒され、人々が不安に苛まれるのは、決して高齢者の急増、高齢化のためだけではない。むしろ他の要因のために高齢化を受け止められないところこそ問題の本質があるといっても過言ではないだろう。

ところが、マスコミなどのメディアを見る限り、この閉塞感があたかも高齢化そのものによって惹起された、ひいては高齢者の問題であるとされているような印象を受けずにはいられない。あるいは、そのように受け止めてしまう私自身の問題であるのかもしれない。いや、このような印象を受けているのは恐らく私だけではない。私たちの身の回りで、この社会には間違いなく「エイジズム」が巢食い、それこそが私たちの抱える閉塞感の根源であるといえるのではないだろうか。

---

<sup>10</sup> 厚生労働省、「平成23年国民生活基礎調査」, 15

## 2. カギとしてのエイジズム

エイジズム(agism)とは年齢差別のことであり、ここでは特に高齢者差別を念頭に用いる。この章では、エイジズムをはじめとする差別主義に触れ、日本におけるエイジズムの様相を探りこれに超高齢社会が抱える問題の遠因を求め、次章でその克服と社会の展望について述べていきたい。

### 2. 1 エイジズムおよびその他の「イズム」について

#### 2. 1. 1 差別の定義

ここで本題に入る前に、まずは差別あるいは差別主義の定義を確認する。好井は『排除と差別の社会学』の中で、アルベール・メンミ『差別の構造—性・人種・身分・階級』(Memmi 1968=1971)における差別主義の定義を引用している。(好井編 2009:4)

「差別主義とは、現実上の、あるいは架空の差異に普遍的、決定的な価値づけをすることであり、この価値づけは、告発者が己の特権や攻撃を正当化するために、被害者の犠牲をも顧みず己の利益を目的として行うものである」

日本における差別を挙げれば、古くから、部落差別や在日朝鮮人への差別、ハンセン病差別にHIV感染者への差別、障害者差別、また、ホームレスへの差別など、この定義から連想される差別はいくらでも存在しており、あるものは未だにこの社会に根深く蔓延っている。これらは被差別者を明確にラベリングして、それ以外の大多数の差別者による被差別者への比較的視覚的にも分かりやすい攻撃や排除を伴った差別であり、差別者においても意図的に差別を行っているものとして認識することができる。

例えばホームレスへの差別を取り上げてみる。ホームレス差別の極めつけは、夜中に公園で野宿をするホームレスへの襲撃事件であるといえる。被差別者が直接的、肉体的に痛めつけられ、場合によっては命さえも奪われるという性質をもつことから、ホームレス差別はある意味で現代における差別の極致であるといっても過言ではないだろう。したがって、ここではホームレス差別に関してその構造を探ることで、一般に差別主義のもつ性質の考察を試みる。

ホームレスに与えられるイメージは「怠惰」「弱者」「気楽」「恐怖」「じゃま者」「みじめ」などのネガティブなものであり、彼らは「そうではない」私たちとは異質な存在として隔絶される。ホームレスは、彼らに嫌悪感を示し、差別する者の目には、「私が懸命に働いているときに、ろくに仕事もせずに怠け、みんなの公園にいて邪魔」な存在としか映らない。個人がいかにしてホームレスの境遇に身を置いているのか、その遍歴を知ることなどはもちろんのことないと言ってよいだろう。果たしてホームレスとは怠惰な存在であるのだろうか。そこに疑問を抱く者は決して多くはなく、問いかけはなされぬまま、無知は偏見や誤解を定着させ強化する。さらに、襲撃を受けたホームレスに対して私たちは、「身の危険など百も承知、自ら望み夜の公園などで寝泊まりしているのだから、襲撃を受けたところで文句は言えない、自業自得」であると言い放ち、まさに攻撃の正当化を行おうとする。

一方で、ホームレスを襲撃する当の本人たちはどのような心境であるのだろうか。2005

年5月、名古屋市内でホームレスなどに暴行して一人を死亡させたとして、高校生ら5人が逮捕される事件が起こった。そのときの少年たちの供述には「ホームレス狩りをした」、「ホームレスをなぐって排除すれば、世直しになる」、「まちをきれいにしようと思った」、「なぐるとストレス解消になる」などがみられたという<sup>11</sup>。ここからホームレス襲撃にみられる差別意識を考察すると、「狩り」という言葉からみられるように、ホームレスを「狩り」の対象、すなわち弱者に貶める差別意識があり、またホームレスの排除が「世直し」「まちの浄化」になるとすることからは、彼らをじゃま者、社会にとっての害悪とみなし、自らの加害行為を正当化する差別意識が見て取れる。さらにホームレスをなぐることが「ストレスの解消」になるとする背景には、少年たちにホームレスが落伍者として映り、その存在は「こうなってはならない」という自らの将来に掛かるストレス・重圧へと変わり、すなわちその排除によって自らがホームレスとなることの可能性を排除しようとする心理作用が働いたことがあるだろう。

以上のことから、ホームレス差別とは二つの対照的な意識に端を発する行為であるといえることができるだろう。その一つは、見劣りし弱者でじゃま者であるホームレスを、被差別者である私たちとは異質な存在であるとみなし、私たちのいる健全な世界への侵入を排せようとする意識からくる差別行為であり、もう一方においては、彼らの存在が、格差やリスクの伴う社会において自らに潜在する危機の具現と映り、その可能性を彼らの存在もろとも排除することによって危機感や恐怖から逃れようとする意識の働きといえるのである。これは他の差別構造においても、とりわけエイジズムにおいては、その根幹が通底しているものと考えられる。すなわち、動きが鈍く社会のお荷物である高齢者の、そうではない私たちの世界からの排除と、しかしながら必ず老い、いずれ自分もその立場に身を落とすであろうことの予測に立ち、高齢者が受ける不当な処遇への意図的な沈黙、思考からの排除による精神衛生の確保という構造がそこに透けてみえてくるのである。

## 2. 1. 2 エイジズム、二大差別との対比

前項で取り上げた『差別の構造—性・人種・身分・階級』のタイトルからも分かるように、差別問題として関心と研究の対象になってきたのは、性、人種、身分、階級に関する差別に代表され、近代社会に移行してからはとりわけ性と人種に関わる差別に注目が集まってきたといえる。

一般的に、社会に差別が認識されると、歴史はその根絶のためのうねりを伴いつくられ流れてきたといえる。人種差別主義、レイシズム (racism) は、肌の色や血統、国籍などによってその集団や個人をカテゴリに括り、否定的あるいは肯定的な評価を与えるもので、原住民への差別、黒人差別、ユダヤ人差別などの基盤を成す主義である。これが19世紀、植民地主義と同調し、世界規模の人種差別は各所で多くの悲劇をもたらした。しかしアメリカ南北戦争の終結と奴隷解放宣言、第二次世界大戦後の公民権運動の高まりは、1963年11月20日、国際連合により採択された「あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際連合宣言」と結実し、「人種、皮膚の色、世系又は民族的若しくは種族的出身に基づくあらゆる

---

<sup>11</sup> 笹島診療所・OCN トップページ

<http://www4.ocn.ne.jp/~sasasima/shuugeki/index2.html>(2013/12/09)

区別、排除、制限又は優先であって、政治的、経済的、社会的、文化的その他のあらゆる公的生活の分野における平等の立場での人権及び基本的自由を認識し、享有し又は行使することを妨げ又は害する目的又は効果を有するもの」である人種差別は否定されるに至った。また性差別、セクシズム (sexism) は、主に女性差別の観点から、近代化の中で、伝統的に男性中心であった社会に対し、女性の参政権や雇用機会をめぐる、フェミニズムの展開、ウーマン・リブ活動などの抗議がなされ、これも 1979 年 12 月 18 日に国連で採択された「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」において形式としては一応の決着を見たといえるだろう。エイジズムの概念は、この二大差別に続く第三の「イズム」として 1969 年アメリカに登場した。アメリカにおいて高齢化が進行する中で、提唱者ロバート・N. バトラーはエイジズムを「高齢者が高齢であるために、彼らに対して抱く体系的なステレオタイプと差別の過程」と定義し、社会に警鐘を鳴らしたのである。

では、日本におけるこれら差別の状況はどのようであったらうか。日本における人種差別には、アイヌ民族差別、部落差別、在日朝鮮人への差別、沖縄の奄美差別などが挙げられる。ここで詳細を述べることはしないが、それぞれが社会問題、差別問題として広く国民に認識され、関連研究や書籍も多く出版されている。女性差別も家父長制からの脱却、男尊女卑の払拭をはじめ、男女共同参画社会基本法、男女雇用機会均等法などの法制化に至るまで、また今もなお少子化社会の重要なカギを握るものとしてその関心は高いといえる。

それでは日本においてエイジズムの扱われ方はどうだろうか。早稲田大学の所蔵する書籍、研究資料において「エイジズム」あるいは「年齢差別」をタイトルに検索をかけたところ、条件を満たすものは、「エイジズム」において 3 件、「年齢差別」においてはわずか 2 件にとどまる。検索方法をキーワードに変更し、検索範囲を広げて同様のことを行ってもそれぞれ 5 件、7 件という結果である。(うち 1 件は重複) また、その中で最も古いものでも 1992 年の発行であり、わずか 20 年足らずの歴史しか持たないといえることができる。とはいえ 2007 年に超高齢社会を迎え、エイジズムの重要性は格段に向上しているものと思われる。多くの超高齢社会を扱う書籍において、多少なりともエイジズムは取り上げられている。しかしやはり人種差別、性差別と比較した際には、人々の認知も社会問題化も進んでおらず、専門家の内においても十分な研究がなされていない領域であるとの認識は共有されているようである。また、日本における年齢差別にかかわる法制化に、2007 年の雇用対策法の改正が挙げられるが、同 10 条「事業主は、労働者がその有する能力を有効に発揮するために必要であると認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、労働者の募集及び採用について、厚生労働省令で定めるところにより、その年齢にかかわらず均等な機会を与えなければならない」との条文が、規定はされたものの、その実態として、こと採用段階にはどれほどの法的拘束力を発揮するのか疑問が残る。アメリカの雇用における年齢差別禁止法 (ADEA) において、面接などで年齢をきくことさえも違法であることを考えれば、比較した際にはまだまだ内容の乏しいものであると言わざるを得ない。

日本においてこれほどまでにエイジズムに関する展開に落差があるのには、どのような背景があるのだろうか。一つには急激な社会変化のためにその重要性が未だ認識されていないことが挙げられるだろう。加えて、日本がこれまで有してきた社会の土壌に由来するところが大きいと考えられる。日本社会では姨捨山の逸話にみられるような棄老俗が存在

していた一方で、長寿者は「おきな」や「おむな」として精霊的な性格を与えられ畏敬、畏怖の対象でもあった。江戸時代になると孝道と呼ばれる儒教道徳が一般庶民にも浸透し、敬老の思想、優老の儀礼、養老の実践の潮流は現代にまで繋がっているといえる。また老年の社会的位置づけに関して、家制度を背景に隠居制度による退隠俗がみられるようになると、そこでの老年像は、老衰、引退、親族による扶養対象、敬愛、経験による尊敬というものになっていった<sup>12</sup>。このような風土にあつて、伝統的に、長寿の祝いなどの肯定的なイメージが社会において醸成され、道徳規範が薄れたといわれる現代においても、一定のイメージを形成し、例えば年長者に対する言葉遣い、敬語や、公共交通機関における優先席など、敬老の思想は随所に見ることができる。このことが一方で抱かれる否定的なイメージに薄く被さり、問題を見えにくいものとしているのである。

また、自らの老親あるいは祖父母という形で高齢者と接することがあるために、無縁社会とは言いつつも、高齢者を差別しているという自覚は後ろめたさを伴うものである。さらにいずれは自らも古い高齢者となる。エイジズムには、それを認めた時に自らが被差別者に転落する必然がそこに存在するために、その恐怖から目を背け、意図的にエイジズムを回避する構造があるといえる。そしてひとたびそれが社会問題と化したときには、大規模な差別・被差別の関係が見出され、巨大な波紋となり、どこまでも抜本的な変革を必要とする性格のものであるために、そこに石を投じることからまず躊躇われてしまうのである。

## 2. 2 日本におけるエイジズムの様相

しかしながら、超高齢社会で逼迫する現状を打破し、将来に展望をもって臨むためにはエイジズムを避けて通ることはできない。ここでは、日本におけるエイジズムの様相を概観し、現代社会におけるその重要性を示す。

アードマン・B. パルモア(1995)によれば、エイジズムの形態に関して<sup>13</sup>は、①偏見における否定的なステレオタイプと②否定的態度、また差別において③個人による否定的差別と④機関的な否定的差別が挙げられるとしている。ここで一つ確認しておくが、差別と偏見に関して、差別の定義が前に述べたように、他者を貶め攻撃する原理にあつたのに対し、偏見とは個人の内に抱かれる情緒的なものであり、必ずしも他者に示され攻撃を伴うものではない。しかし、通常多くの場合において偏見は差別へと転化することが認められるため、これもエイジズムの概念の内に加え、包括的に考察することは妥当であるといえる。

では、①否定的ステレオタイプに関して、パルモアによれば、高齢者に対する否定的偏見を反映するステレオタイプにはさらに9つの形態があるという。それは「病気」「性的不能」「醜さ」「知能の衰退」「精神病」「無益」「孤立」「貧困」「鬱病」に分類される。そしてこれらの特性が単に年齢という線引きにおいて付与され、そのようなイメージをまとった高齢者あるいは高齢期を人生の最底辺であるとみなす姿勢を②否定的態度であるとした。

偏見を伴うステレオタイプは往々にして事実誤認甚だしく、ある断片を捉えたものに過

<sup>12</sup> 斎藤正彦 編,2010,『高齢社会考：われわれはいかに生き抜くべきか』, 8

<sup>13</sup> アードマン・B.パルモア 著；奥山正司 [ほか]訳, 1995,『エイジズム：優遇と偏見・差別』, 22-48

ぎない。確かに高齢期に差し掛かり、心身に病を患い、鬱や認知症に罹るリスクが高まる事実はある。65歳以上の高齢者の健康状態について、2010年における有訴者率（人口1,000人当たりの「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある者（入院者を除く）」の数）は471.1で、半数近くの人は何らかの自覚症状を訴えている。しかし一方で、日常生活に影響のある者率（人口1,000人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運動等に影響のある者（入院者を除く）」の数）は、209.0と、有訴者率と比べると半分以下になっている<sup>14</sup>。また、2011年における65歳以上の入院患者数は914.9千人<sup>15</sup>で、同年の高齢者人口が2,975万人であることから、およそ7割の高齢者は入院せずに暮らしているといえる。「知能の衰退」に関しては、教育、学習、経験などの社会的文化的影響を受け、人生の長い間をかけて発達する結晶性能力については加齢によって容易に衰えないことが明らかにされており<sup>16</sup>、おそらくは認知症の強烈な印象がこの事実を歪めてしまっているものと考えられる。「孤立」や「貧困」は、現代無縁社会においてそういった側面を否定することはできないが、これは高齢者に限った問題ではないともいえる。「醜さ」などは個人の主観によりそれぞれ千差万別であり、老いが醜く若さが美しいとする根拠はどこにもない。「性的不能」に関しては生殖能力の有無と混同されている節があるだろう。そして「無益」。大部分の高齢者が肉体的精神的疾患による障害のために、作業効率が低下し、生産性に欠けるとすることで、これは定年退職やその後復職の際の賃金低下の根拠とされているものである。この「無益」に関するステレオタイプが偏見による事実誤認であったならば、さて定年退職とはまさに年齢差別を制度化したようなものに他ならない。

次に③個人による否定的な差別とは何であろうか。それは高齢者を不要な弱者と決めつけ排除する行為であり、高齢者虐待はその典型である。また虐待行為に搾取が含まれることを考えれば、高齢者をターゲットとする「オレオレ詐欺」や「振り込め詐欺」もエイジズムのひとつの形態とみることができよう。そして、④機関的な否定的差別は定年退職制度にみられる。1970年代、定年は多くの企業において55歳であった。それが1986年「高年齢者等の雇用の安定に関する法律」が制定され、定年が60歳を下回らないよう努力義務が明示され、1994年法改正では、1998年からは60歳に達しない定年が違法となり、さらに2005年法改正において2013年までに段階的に65歳までの雇用の義務付けられた。このように定年は次第に延びてきているのである。ではそもそも、この、定年年齢55歳、60歳、65歳という基準は何であったのだろうか。ここから、「定年年齢を越えてしまうと作業効率が悪くなる」という言説がいかにもいい加減であったかが窺われる。ここで、「平均寿命の延びとともにまた健康状態も促進され、高齢者の年齢が従来のもよりも若々しくなり、そのため稼働可能な年齢線も延びてきているのだ」という反論があったとする。歩行の速度は人の体の若さを示す代表的な数値であるが、この歩行速度を用いた、鈴木隆雄他「日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的变化に関する研究」によれば、1992年から2002年までに高齢者の身体機能は11歳分若返っているという。（図2-2-1）であ

<sup>14</sup> 内閣府、「平成25年度版高齢社会白書」、19-20

<sup>15</sup> 厚生労働省、「平成23年患者調査」、3

<sup>16</sup> 岡崎強、野口典子、水谷俊夫 編、2008、『新選・高齢者福祉論』、40

るならば、2005年の改正は、「定年年齢を段階的に70歳まであげる」ことの方が適切であったことになり、仮に現在も高齢者が若返り続けているならば、75歳定年も決して突拍子のない話とはいえなくなってくる。こうなるともはや、年齢だけを基準に雇用を規定する定年制度にどれほどの意味があるというのだろうか。

また、パルモアのエイジズム研究において特徴づけられるのは、エイジズムを否定的差別だけに留めなかったところにあるといえる。彼は、高齢者がただ年齢によって制度や社会文化的に優遇されることを捉え、今まで述べてきた否定的エイジズムに対して、肯定的エイジズムの概念を打ち立てた。そして彼は日本のエイジズムを見た時にアメリカに比べより優遇的であるとした。

肯定的エイジズムに関しても否定的エイジズムと同様の形態が見て取れる。すなわち①肯定的ステレオタイプと②肯定的態度、肯定的な差別が③個人的であるか④機関的であるかである。①肯定的ステレオタイプとして挙げられるのは「親切」「知恵」「頼りになること」「裕福」「政治力」「自由」「永遠の若さ」「幸せ」であり、②肯定的態度とは、これらの実践の上に獲得された長寿を尊び祝うことである。例えば日本には百寿の祝いで桃色のちゃんちゃんこを贈り、長寿を祝う習わしがある。ところで、数挙げられた肯定的ステレオタイプであるが、これらは必ずしも肯定的態度につながるものではないといえる。「裕福」と「政治力」、「自由」に関して、高齢者にこれらのイメージを抱く者の境遇が、富と権力と自由を感じられない状況にあればどうだろうか。バブルで財を成し、票集めに精を出す政治家のご機嫌伺いの如きマニフェスト、加えて退職後に気苦勞もなく年金で悠々自適な生活を送っている高齢者が想像されたときに、自らの現状に不遇を感じる若年層の抱く感情は嫉妬と怨嗟である。また「親切」「知恵」「頼りになること」が想定され、そこに外れる高齢者はもちろん存在するときに、その「親切」でなかった高齢者は、周囲の期待を裏切り、常識から外れたものとして一層貶められる危険性を孕んでいるのである。

③個人による肯定的差別としては、高齢者に「知恵」や「頼りになること」のステレオタイプ信じる者であれば、例えば選挙において高齢の候補者に票を投じることがあるだろう。④機関的な肯定的差別、優遇差別は、特に日本においてその過剰ともいえる種々細々とした高齢者支援の施策であるといえる。日本において1963年に老人福祉法が制定されたが、高齢者のみを対象とした社会保障制度など当時どの国も所有しておらず、日本の高齢者優遇の意識がかねてから強かったことを物語っている。また賦課方式による現行の公的年金制度も世代間格差への配慮を欠いている点で、高齢者世代に利する優遇制度となっているといえる。辻(2000)によれば、リチャード・カリシュは1979年「新しいエイジズムと失敗モデル」のなかでエイジズムを規定し直し、そこに新たな解釈を与えたとしている。そのうちの一つに「老人を施設やほかの組織を必要とする、相対的に無力で、依存的な個人として知覚する」ことがあり、また「正確な関心を持たずに、サービスの展開を鼓舞する」ことがあったとした<sup>17</sup>。まさに日本の高齢者福祉が優遇的な、あくまでも差別であると捉えられることの、良い記述であるといえるのではないだろうか。

---

<sup>17</sup> 辻正二, 2000, 『高齢者ラベリングの社会学：老人差別の調査研究』, 16-17

### 3. 高齢者を生み出す社会からの脱却

日本におけるエイジズムの根は深い。そしてその根深さゆえ、目に見える表層部の下で、自らが立っている足もとのその下に、この社会の土台の内部において、エイジズムが密とその手を広げていることに気が付かないのである。肯定的な優遇の側面においては特に、敬老の優しさによって抱かれるイメージも強いために、差別とすることに抵抗があるようにも思われる。

ここで前章までのまとめとして、日本におけるエイジズムの典型的な語りを提示する。

高齢者は年齢を重ね老いている。老いは心身の機能を低下させ、個人の就労能力を減退させ、定年退職は理に適う。退職は高齢者を労働から解放し自由にする。高齢者はそれまでの就労期間の長さにより蓄えがあり裕福である。一方で、社会との関係の断絶により高齢者は孤立する。収入もなくなるため貧困となる。したがって、総じて高齢者は弱者であるから、社会福祉保障による援助の対象となる。そして超高齢社会においてはこのように続く。膨張した高齢者人口のために社会保障費が莫大となる。したがって高齢者はお荷物。それを補うためには経済成長の実現による税収の増加が必要であり、経済発展に寄与しない高齢者は、お荷物。

エイジズムに始まりエイジズムに終わり、またエイジズムを繰り返すのが、私たちの生きている超高齢社会である。そしてこの社会の首を絞める「高齢者」とは、エイジズムに凝り固まって、実は私たち自らが生み出した存在であり、私たちを縛り付け身動きの取れない状況にしているのは他でもなく私たち自身であるといえるのではないだろうか。

#### 3. 1 高齢者を生み出す社会

エイジズムの克服なくして日本に未来はないと考える。ではエイジズムの克服はいかにして可能であるだろうか。

エイジズムの始点は「高齢者であること」と「老い」にある。そしてこれが「無能感」を抱いている点にあるといえる。

ではまず「高齢者であること」とは何であろうか。65歳を過ぎたものが高齢者であるという認識は社会的に共通して抱かれる事実であると考えられる。ところが個人的に抱かれる高齢者の年齢は必ずしもこれとは一致せずまちまちであるといえる。辻正二(2000)によれば、彼が1987年に行った調査の中で「あなたは、『老人』とは何歳ぐらいからだと思いますか」という質問が設けられ、その回答から個人における「老人線」の位置づけが調査された<sup>18</sup>。1987年時点では定年年齢にみられるように60歳が社会的に高齢者の一つの指標となっていたと考えられるが、結果として全体の5割が「70歳以上」を老人線に設定し、そこには齟齬が生じている。また傾向として高齢層になるほど老人線が引き上げられることが挙げられる。すなわち自分の年齢よりも老人線をやや上に設定し、自らの年齢を老人とみなしていないということがいえる。老人線「65歳以上」を支持する年齢層は55～59歳に最も多く、「70歳以上」とする年齢層は60～64歳に最も多い。自らの現状を鑑み、「あと5年くらいは」という感覚を抱いているのだろうか。一方で70歳以上の年齢層になると、自分の年齢

<sup>18</sup> 辻正二, 2000, 『高齢者ラベリングの社会学：老人差別の調査研究』, 63-68

を分岐点に年齢線を引くことに一応支持する姿勢がみられるようになる。「老人」と「高齢者」ではいくらか言葉のニュアンスが異なるように考えられるが、少なくとも「依存的な弱者」＝「老人」＝「高齢者」という認識においては、26年前においても65歳は「高齢者」ではなかったといえるだろう。元気高齢者が増加した現在においてはなおさらその傾向は強まっていると考えられる。

さて「老人」が70歳以上であるという意識があった時に、人が「老人」になるその契機はいったい何に求められているのだろうか。同調査において「あなたにとって、『老後』とは、どういう時を境にして始まるとお考えですか。(以下略)」との設問がなされ、その結果、総じてどの年齢層においても「身体の不自由」が老後開始の契機の第一に挙げられ、次いで「退職」「年金生活」が挙げられた。しかし、老後が身に迫っている向老期層と、まだ老後の実感の湧かない若壮年層、まさに老後を生きている高齢者層とでは、これらの比率には差異があり、退職を目前に控えた向老期層においては「退職」と「年金生活」を契機とする割合が大きくなっている。また「配偶者の死」を契機とするものの比率は高齢者層に大きくなっている。

以上のことから個人において「高齢者」がどのように形成されているかをまとめると、1987年においては、60歳で「退職」と「年金の受給」が始まり、「70歳」ほどになると「身体に不自由」を感じ始め、自らが「老人」となった実感が湧いてくる、ということが言える。これを現在の状況と照らし合わせるとどうなるだろうか。

「身体の不自由」に関して、日常生活に制限のない期間健康寿命は、2010年時点で男性が70.42年、女性が73.62年となっており、年々若干ながら延びている。(図3-1-1)1987年時点では健康寿命の概念がないためそれに関わるデータが存在しないが、1987年から現在までの平均寿命の伸長がおおよそ5年であり、(図3-1-1)における2001年から2010年までの平均寿命と健康寿命の伸長率を考慮すれば、健康寿命においては、3年以上は伸びたであろうと推測できる。したがって1987年において「身体に不自由」を感じ始める年齢はおそらく70歳を越えず、しかし個人の意識の内には70歳に基準が置かれていたということがあるのだ。ここにみられる上方修正の心理作用が現代においても働き、今後健康寿命がさらに伸長した時には「身体の不自由」を契機として生み出される「高齢者」像は、あるいは「75歳以上」に達することがあるかもしれない。現在75歳以上の高齢者を「後期高齢者」、65歳～74歳を「前期高齢者」と呼称しているが、今後「前期高齢者」が高齢者とはみなされなくなる可能性は十分にあるといえる。

### 3. 2 就業をめぐる考察

では、ここで仮に現代の高齢者が抱く「身体の不自由」を根拠とする「高齢者」像を「75歳以上」に設定する。しかし一方で、「退職」や「年金生活」を契機とする老後の開始、すなわち定年年齢65歳を老人線とする「高齢者」像も同時に個人に押し付けられ抱かれている現状では、「定年後、身体は元気な老人生活」が10年間存在することになる。退職し自由な時間の幅が広がり、なおかつ健康であるとするならば、ある人は趣味に没頭することができると思ふかもしれない。しかし高齢期は「喪失の過程」と言われるように、心身機能の喪失などの内的なものから、配偶者との死別といった関係の喪失、また、社会文化的要請により外部から、すなわちエイジズムの結果として強制的に役割を喪失させられるも

のまで、高齢者はそれまで置かれてきた状況から周囲を一変することになる。強制的に役割の喪失を迫られる、例えばここでは退職を機に、その後の生き方に戸惑う高齢者は多い。その結果、身体の不自由によりいよいよ老いを感じるまでの10年間に、本来であれば大事の一つも為せたであろうこの期間を、高齢者は無為に「高齢者」として過ごすことになってしまうのである。

2012年において、過去1年間の定年到達者のうち、継続雇用された人の割合は73.6%となっている<sup>19</sup>。すなわち7割を超える高齢者は継続雇用を希望し、役割の喪失を回避しようと考えていることが分かる。もちろん稼得収入を目的とした継続雇用の希望という観点もあるだろうが、社会的貢献の場から排除されることは、当人の生きがいを大きく左右するものであるため、ここに定年制度をはじめとする、雇用におけるエイジズムの大きな問題があるといえるだろう。

また、高齢者が就業を希望する理由には、稼得や社会参加、知識や技能による社会貢献に加え、健康の維持という側面が強い。長年のメリハリある生活リズムによって、変わらず健康であることを望んでいるのである。このリズムが失われたとき、人は失調を来す。これは再就労や雇用継続に際して、高齢者が退職前と同じ職業に就きたいと希望することとも合致する。長期にわたり心身共にその仕事に順応し、また獲得してきた高いスキルを發揮できる職場はやはりいるに心地よいといえるだろう。

しかし、高齢者の就業意欲が高い一方で、それを受け止める企業側には問題があるといえる。限られたパイの中で高齢者と新規採用を比較したとき、企業においては損得のかけ引きが行われ、高齢者にデメリットを植え付けることがしばしばなされている。加齢とともに視力や聴力の減退は否めず、かつそれは早期から進行する。筋力も低下し動作や巧緻性も衰えは隠せない。しかし認知能力の減退はかなりの年齢まで見られないし、くわえて長年培ってきたスキルは新入社員の到底及ばないものであるといえる。時代の情勢を捉えることも学習能力も訓練次第でかなりの水準を維持できる。したがってそもそもとして高齢者において評価されるべきなのは暦年齢ではなく機能年齢であるべきだといえることができる。また、就業形態にも多様性があることの方が望ましい。超高齢社会にあっては高齢者が高齢者を介護する老老介護がみられる。このためにフルタイム勤務が困難である高齢者が相当数いることが推測できる。現に60歳以降も就業を希望する者のうち約4割が短日短時間勤務を希望している<sup>20</sup>。

高齢者が定年年齢後も就業することは、高齢者の経済状況、健康状態をはじめとする生きがい QOL の増進につながるとともに、それは社会保障費の軽減となり、超高齢社会を乗り切るうえでは欠くことのできないものである。そのためにまずは定年制度にみられるようなエイジズムと向き直り、機能年齢を評価基準とするシステムの構築と、また高齢者の機能向上に資するプログラムの作成、ワークシェアリングをはじめとする臨機応変な就業形態の採用などが社会、企業において求められる。さらに、企業における就業が困難となった高齢者が、役割を損なわず社会において生きがいをもって生きるため、社会参加における他の形態も必要となるだろう。こうしたなかで、地域ボランティアや、農にかかわる

<sup>19</sup> 内閣府、「平成25年度版高齢社会白書」、30

<sup>20</sup> 斎藤正彦 編,2010,『高齢社会考：われわれはいかに生き抜くべきか』, 32

活動などへの参加にも関心が寄せられている。

### 3. 3 老いと死をめぐる考察

社会に規定される「高齢者」像が定年退職やその他雇用をめぐるエイジズムの結果として、個人の「高齢者」像を度外視した、不当に高齢者を「高齢者」に押し閉じ込めるものであるということが理解された。エイジズムは高齢者を高齢であるがゆえに「古い」「無能力」な存在であるとであると断定し、彼らを役割から排除する。しかし実際にはエイジズムにより能力発揮の場を奪われて、そこで高齢者は「無能力」に陥ることができただろう。この因果の逆転にはこれまでの雇用における慣習のための、エイジズムの再生産と循環が要因として挙げられる。その一方で、高齢者が確かにそこで老いるとき、この「古い」の中に「無能力」感が同化していることが高齢者を無能な存在に貶めているのではないか。

#### 3. 3. 1 高齢期医療と古い

人が老いるときには、そこに能力の減退という側面は否定できない。特に生得的能力は目に見えて、認知能力においても、抽象的思考や推理力などの流動性知能においては少しずつ失われていくものである。しかし、そういった側面を考慮に入れても、ある個人が全く無能力になるということにはならない。過去の経験や教育によって獲得された知識に関する結晶性知能は加齢によって発達すると考えられており、行動においても長年培ってきた技により、体力に溢れる若年層の及ばない能力を発揮し続ける者も少なくない。では、老いがすなわち無能力であるというステレオタイプは何に由来するのであろうか。

高度に産業化された社会において、労働に要求される能力水準は高まったといえることができる。そしてそれは全世代的に、個人のソフトおよびハードにおける負荷を増大させた。ここで老いを抱える高齢者にみられるようになることは、例えばその事務処理能力においては職務水準を上回っている、長時間の座り仕事やPC画面を注視による眼精疲労などのストレスが、体力減退のためより重くのしかかり、作業効率の低下という事態を一般化させることなどが挙げられる。もしくは反対に、この十余年で急速に発達した情報社会において、高度な情報処理技術を要求され、能力開発の機会に恵まれなかった高齢者に対して、また老いに対する否定的ステレオタイプがその学習機会を阻み、結果として処理能力が不足しているという事実、偏見において無能力の評価が下されるようになったといえる。

または、平均寿命の伸長によって、高齢者の長寿化が進むにつれ、抱える疾病がより前面に高齢者の特徴として示されるようになり、すなわち「古い」が疾病やそれに伴う障害と密接に結びつけられることによって、障害が抱える無能力感のイメージが老いにも同様に与えられることになるのである。

ここで「障害」に押し付けられた負のイメージに関して考えなければならない。終末期における障害のイメージは「寝たきり」「点滴」「人工呼吸」あるいは「認知症」などにみられる。すなわちそれは自立困難で、場合によっては「植物状態」などの自発性の困難を伴うものとして私たちに認識される。日本の医療はその進展とともに人々の健康状態を改善し生活を豊かにしてきた。しかし、生命の尊厳に関して、その議論や倫理の成熟を待たず、飛躍的な進歩を遂げていく延命技術は、「ただ虚弱に脈打ち、胃ろうやその他のチュー

ブに繋がれ、点滴でブクブクに膨れた」、実に悲惨な高齢者像を生み出してしまった。

また、延命によって平均寿命が伸びる一方で、健康寿命の伸びは比してその水準に追い付いていない。(図 3-1-1) すなわち先のイメージに代表されるような自立不能期間が高齢者の中で伸びている傾向が認められるのである。

高齢者の延命治療の希望についてみると、65 歳以上で「少しでも延命できるよう、あらゆる医療をしてほしい」と回答した人の割合は 4.7%と少なく、一方で「延命のみを目的とした医療は行わず、自然にまかせてほしい」と回答した人の割合は 91.1%と 9 割を超えている<sup>21</sup>。これは、延命治療への嫌悪感に他ならない。そして、この嫌悪感を抱く者は高齢者年齢に達しない者のなかにも大勢いるであろうことが推測される。

以上のことから、高齢期の障害における無能力感は、生命の尊厳に抵触するような延命技術とそれにより生み出された自立不能な高齢者像に由来しており、これへの嫌悪、忌避感が、そこへ至る過程を持つ高齢者の、長期間化する「古い」への嫌悪、無能力感を促しているといえることができるだろう。

### 3. 3. 2 死を遠ざける社会

「古い」の最終的に至るところは、すなわち死である。この生産消費社会に死者の貢献するところはない。死は現代社会においてはまったく無益で無価値なものとなってしまったといえることができる。すなわち高齢者が老いるその過程の中に死が内包されているとき、「古い」は死に近づけば近づくほどその価値を低下させていくのである。さらに死は、陰惨な延命治療の成れの果てに訪れる。死はその一瞬においては、甘美な眠りであるかもしれないが、死に至る過程は苦痛に満たされているのである。こうして死は、生者を寄り付かせない負のイメージに覆いつくされ、それを匂わせる高齢者は社会から排除されるのである。そしてそれは多くの場合、病院や福祉施設への高齢者の隔離という形で行われる。病院での死亡数は増加の一途をたどり、2010 年には 913,905 人で全体の 77.9%、一方で自宅での死亡は 1950 年代には全体の 82.5%を占め死亡場所の一位であったが、2010 年には 12.6%まで低下している<sup>22</sup>。一方で「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についてみると、「自宅」が 54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が 27.7%となっている<sup>23</sup>。(図 3-3-2)

自らの望む場所で死を迎えることができないという状況が浮き彫りになって、ここで何故自宅における死を望むのかということ考えた時、それは自分が生きて暮らしてきた場所が自宅であり、すなわちそこで迎える死とは、生の中に迎える死、一連の営みとしての死であるといえることができる。生を完結させることこそが死のもつ特性である。対して、病院において隔離されて起こる死はこれに外れて、生と死を全く分離してしまう。不死な生などあり得べからざる幻である。幻は私たちを虚偽の世界へと誘い、そこに待ち構えて私たちを取り込もうとするものこそが、差別と偏見、エイジズムであるといえるのではないだろうか。

<sup>21</sup> 内閣府、「平成 25 年度版高齢社会白書」、29

<sup>22</sup> 厚生労働省、「平成 22 年人口動態統計年報」(死亡) 第 5 表 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移

<sup>23</sup> 内閣府、「平成 25 年度版高齢社会白書」、29

### 3. 4 超高齢社会における福祉の在り方

人が病院で死ぬようになってからこの社会において、死を看取る経験は人々のなかから失われていった。人はその命が有限であるからこそ、生きること懸命になる。死なない命など実はそれこそが無価値なものである。よりよく生きるためにはよりよく死にたい。自らの死を考えて、どうありたいかを考える。看取りの経験は人々にこのような思索の契機を与えてくれていたものであったはずである。

無縁、格差、貧困。いま、社会において人々の生は危急に瀕している。今こそ社会には死を見つめ生きることの価値を問うために、看取りの経験が必要なのではないか。逆転するようであるが、そのためには共にある、共に生きることが重要となるだろう。誰しも完全に無縁な状況で生きることではできないのであるから、特に現代のような社会にあっては、利害を越えて、人と人とが共生できる社会を展望していく必要がある。そこに排除は許されない。少なくとも社会の基盤にそれを助長する構造が含まれていてはならない。しかし、もし人が共にあり、相手を知る機会がそこにあるのであれば、自ずと偏見は取り払われ、差別もその影を薄くしていくと考えることもできるだろう。

ここで最後に福祉について考える。福祉とは「さいわい」であり「幸福」である。したがって、社会福祉とは社会が幸福であることを指し、そのための制度と保障、社会事業である。神野(2010)は、スウェーデンにおける社会事業の意である「オムソーリ」という言葉を取り上げ、これの原意が「悲しみの分かち合い」であることを述べた。必ずしも適当であるとはいえないかもしれないが、皆で故人の死を悼むことは、究極的な「悲しみの分かち合い」であるということではできないだろうか。そしてこれはその死を看取るまで、老いの過程を共に過ごすところからすでに始まっている。社会に福祉が実践されるためにも、やはり共に生きること、それが可能であるような社会の在り方が求められている。

## おわりに

再度結論として簡潔に繰り返す。日本における社会問題は超高齢化の一側面に押し付けられるものではなかった。少子化という先行きの見えない不安の中で、孤立無縁のバラバラになった個人が、格差に対立しあう状況が現代社会にはある。しかしエイジズムは私たちの目を曇らせ私たちを高齢者への攻撃や排除といった見当違いの方向へと走らせる。またエイジズムは社会の基盤に深く透明に根を張り、定年による強制退職や、世代間不公平な公的年金制度という負の構造を支えているのである。福祉が社会に実現されるためには、すなわち私たちがよりよく生きていくためには、これは取り払われなければならない。エイジズムからの脱却は、共に生き偏見を越えることでしか成し得ない。そのためにはまず人々の共生を阻害する制度を改める必要があるだろう。共に働き共に年を重ね、やがてはその死をもって次世代への道標とする。そのために、定年制度を見直し、再分配の公正をし、人々が同じ社会のうえに立ち生きることが可能となるような社会の在り方を模索していかなければならないのである。

これで本稿を書き上げるにあたって、本稿において社会保障の実践などに関して一切触れることができなかつたことが悔やまれる。今後の課題としたい。

本稿でエイジズムを題材としたとき、また差別主義に関して考えた時、思わず自らの差別思想に驚いたことがあった。そして世の中に対して自らがいかに無知であるかもさらに改めて思い知らされた。今後人生を生きるにあたって目にするものしないもの、自ら考え周囲と問いかけ、審美の目を養っていけたらよいと思う。

私もこれから超高齢社会を生きていく。ある人はもっと悲観的に深刻に捉えるべきだといい、またある人はだからこそ楽観的であるべきだという。個人的には実のところそう悲観はしていない。不安がないわけではなく、諦めて放棄しているわけでもない。私にとって、現代社会の第一印象は「せわしない」である。無尽蔵にいつまでも、かつ緩むことないスピードで、誰しも細々と蠢いているように見える。であるからどこか、それが衰退であるというのならそうであるのかもしれないが、超高齢社会、少子超高齢社会で、長い人生をゆっくり味わって生きていけるのであれば、私はその歩みを模索していきたいと考えている。

## 参考・引用参考文献

- アードマン・B・パルモア 著；鈴木研一 訳，2002，『エイジズム：高齢者差別の実相と克服の展望』明石書店。
- アードマン・B・パルモア 著；奥山正司 [ほか] 訳，1995，『エイジズム：優遇と偏見・差別』法政大学出版局。
- 井上俊，船津衛 編，2005，『自己と他者の社会学』有斐閣アルマ。
- 岡崎強，野口典子，水谷俊夫 編，2008，『新選・高齢者福祉論』みらい。
- 金融調査研究会報告書(47)，2011，『超高齢社会における社会保障・財政のあり方』金融調査研究会事務局。
- 小松啓，春名苗 編著，2008，『高齢者と家族の支援と社会福祉：高齢者福祉入門』ミネルヴァ書房。
- 斎藤正彦 編，2010，『高齢社会考：われわれはいかに生き抜くべきか』ワールドプランニング。
- 椎名一博，2012，『さらば!超高齢社会悲観論』東洋経済新報社。
- 神野直彦，2010，『「分かち合い」の経済学』岩波新書。
- 田尾雅夫，西村周三，藤田綾子 編，2003，『超高齢社会と向き合う』名古屋大学出版会。
- 橋本俊詔，2011，『無縁社会の正体 血縁・地縁・社縁はいかに崩壊したか』PHP 研究所。
- 辻正二，2000，『高齢者ラベリングの社会学：老人差別の調査研究』恒星社厚生閣。
- 光多長温 編，高橋元 監修，2012，『超高齢社会』中央経済社。
- 好井裕明 編，2009，『排除と差別の社会学』有斐閣選書。

警察庁統計「平成 24 年中における自殺の状況」

<http://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>(2013/12/09)

厚生労働省，「平成 22 年人口動態統計年報」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/sui10/>(2013/12/09)

厚生労働省，「平成 23 年国民生活基礎調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa11/index.html>(2013/12/09)

厚生労働省，「平成 23 年患者調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html>(2013/12/09)

国立社会保障・人口問題研究所，「社会保障統計年報」

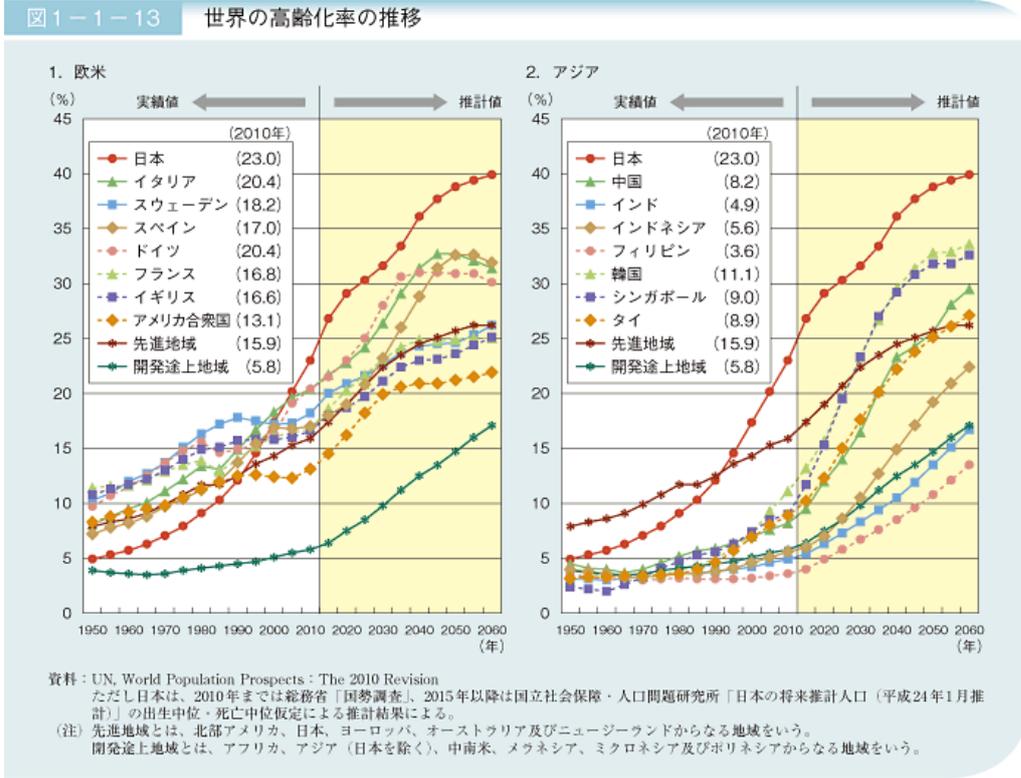
<http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp>(2013/12/09)

内閣府，「平成 25 年度版高齢社会白書」

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf_index.html)(2013/12/09)

# 図表

## 図 1-1-1 (世界の高齢化率の推移)



## 図 1-2-1 (高齢者世代人口の比率)

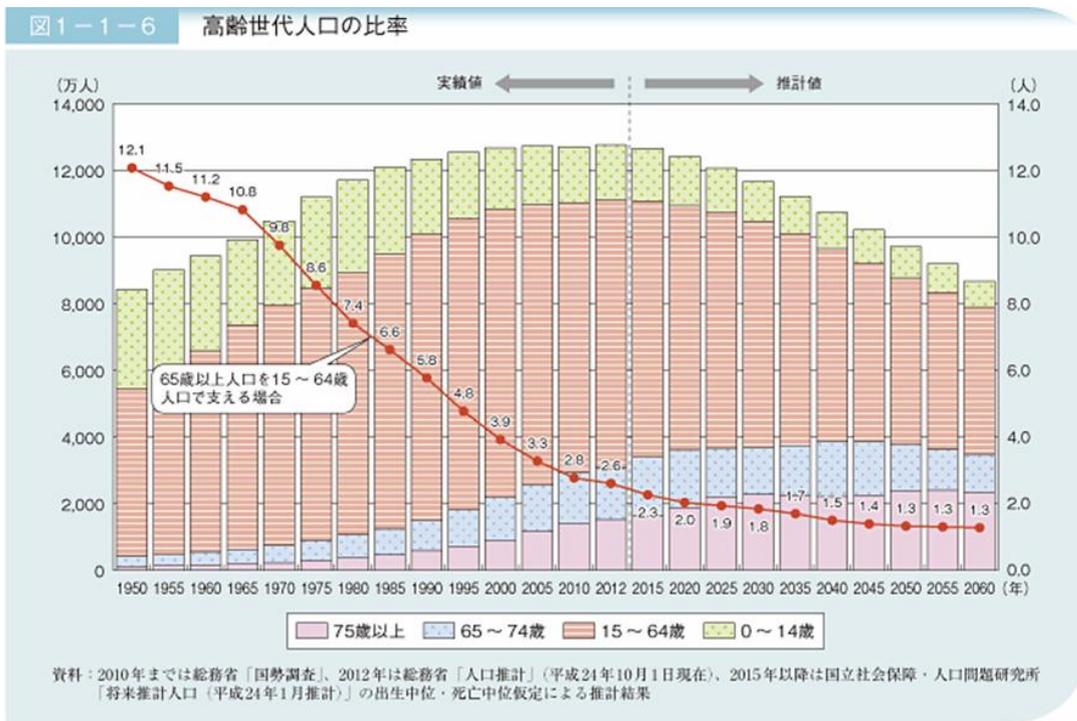


表 1-2-2 (世帯構造別にみた世帯数と構成割合の推移)

区 分	総 数	単 独 世 帯			核 家 族 世 帯				三世帯世帯	その他の世帯
		総 数	住み込み 寄宿舍等	その他	総 数	夫婦のみ世帯	夫婦と未婚の 子のみの世帯	片親と未婚の 子のみの世帯		
<b>《推計数》</b>										
昭和40年(1965)	25,940	4,627	2,550	2,076	14,241	2,234	12,007		7,074	
45 (1970)	29,887	5,542	2,514	3,028	17,028	3,196	12,301	1,531	5,739	1,577
50 (1975)	32,877	5,991	2,248	3,743	19,304	3,877	14,043	1,385	5,548	2,034
55 (1980)	35,338	6,402	1,643	4,759	21,318	4,619	15,220	1,480	5,714	1,904
60 (1985)	37,226	6,850	1,647	5,204	22,744	5,423	15,604	1,718	5,672	1,959
平成元年(1989)	39,417	7,866	1,551	6,315	23,785	6,322	15,478	1,985	5,599	2,166
2 (1990)	40,273	8,446	1,664	6,782	24,154	6,695	15,398	2,060	5,428	2,245
3 (1991)	40,506	8,597	1,592	7,005	24,150	6,715	15,333	2,102	5,541	2,218
4 (1992)	41,210	8,974	1,636	7,338	24,317	7,071	15,247	1,998	5,390	2,529
5 (1993)	41,826	9,320	1,451	7,869	24,836	7,393	15,291	2,152	5,342	2,328
6 (1994)	42,069	9,201	1,383	7,818	25,103	7,784	15,194	2,125	5,361	2,404
7 (1995)	40,770	9,213	1,385	7,828	23,997	7,488	14,398	2,112	5,082	2,478
8 (1996)	43,807	10,287	1,568	8,718	25,855	8,258	15,155	2,442	5,100	2,565
9 (1997)	44,669	11,156	1,864	9,292	25,911	8,661	14,903	2,347	4,999	2,603
10 (1998)	44,496	10,627	1,235	9,392	26,096	8,781	14,951	2,364	5,125	2,648
11 (1999)	44,923	10,585	1,213	9,372	26,963	9,164	15,443	2,356	4,754	2,621
12 (2000)	45,545	10,988	1,388	9,600	26,938	9,422	14,924	2,592	4,823	2,796
13 (2001)	45,664	11,017	1,226	9,790	26,894	9,403	14,872	2,618	4,844	2,909
14 (2002)	46,005	10,800	1,044	9,756	27,682	9,887	14,954	2,841	4,603	2,919
15 (2003)	45,800	10,673	929	9,744	27,352	9,781	14,900	2,670	4,769	3,006
16 (2004)	46,323	10,817	960	9,857	28,061	10,161	15,125	2,774	4,512	2,934
17 (2005)	47,043	11,580	914	10,667	27,872	10,295	14,609	2,968	4,575	3,016
18 (2006)	47,531	12,043	859	11,184	28,025	10,198	14,826	3,002	4,326	3,137
19 (2007)	48,023	11,983	1,256	10,727	28,658	10,636	15,015	3,006	4,045	3,337
20 (2008)	47,957	11,928	1,025	10,903	28,664	10,730	14,732	3,202	4,229	3,136
21 (2009)	48,013	11,955	1,086	10,869	28,809	10,688	14,890	3,230	4,015	3,234
22 (2010)	48,638	12,386	1,003	11,383	29,097	10,994	14,922	3,180	3,835	3,320
23 (2011)	46,684	11,787	852	10,935	28,281	10,575	14,443	3,263	3,436	3,180
<b>《構成割合》 (%)</b>										
昭和40年(1965)	100.0	17.8	9.8	8.0	54.9	8.6	46.3		27.3	
45 (1970)	100.0	18.5	8.4	10.1	57.0	10.7	41.2	5.1	19.2	5.3
50 (1975)	100.0	18.2	6.8	11.4	58.7	11.8	42.7	4.2	16.9	6.2
55 (1980)	100.0	18.1	4.6	13.5	60.3	13.1	43.1	4.2	16.2	5.4
60 (1985)	100.0	18.4	4.4	14.0	61.1	14.6	41.9	4.6	15.2	5.3
平成元年(1989)	100.0	20.0	3.9	16.0	60.3	16.0	39.3	5.0	14.2	5.5
2 (1990)	100.0	21.0	4.1	16.8	60.0	16.6	38.2	5.1	13.5	5.6
3 (1991)	100.0	21.2	3.9	17.3	59.6	16.6	37.9	5.2	13.7	5.5
4 (1992)	100.0	21.8	4.0	17.8	59.0	17.2	37.0	4.8	13.1	6.1
5 (1993)	100.0	22.3	3.5	18.8	59.4	17.7	36.6	5.1	12.8	5.6
6 (1994)	100.0	21.9	3.3	18.6	59.7	18.5	36.1	5.1	12.7	5.7
7 (1995)	100.0	22.6	3.4	19.2	58.9	18.4	35.3	5.2	12.5	6.1
8 (1996)	100.0	23.5	3.6	19.9	59.0	18.9	34.6	5.6	11.6	5.9
9 (1997)	100.0	25.0	4.2	20.8	58.0	19.4	33.4	5.3	11.2	5.8
10 (1998)	100.0	23.9	2.8	21.1	58.6	19.7	33.6	5.3	11.5	6.0
11 (1999)	100.0	23.6	2.7	20.9	60.0	20.4	34.4	5.2	10.6	5.8
12 (2000)	100.0	24.1	3.0	21.1	59.1	20.7	32.8	5.7	10.6	6.1
13 (2001)	100.0	24.1	2.7	21.4	58.9	20.6	32.6	5.7	10.6	6.4
14 (2002)	100.0	23.5	2.3	21.2	60.2	21.5	32.5	6.2	10.0	6.3
15 (2003)	100.0	23.3	2.0	21.3	59.7	21.4	32.5	5.8	10.4	6.6
16 (2004)	100.0	23.4	2.1	21.3	60.6	21.9	32.7	6.0	9.7	6.3
17 (2005)	100.0	24.6	1.9	22.7	59.2	21.9	31.1	6.3	9.7	6.4
18 (2006)	100.0	25.3	1.8	23.5	59.0	21.5	31.2	6.3	9.1	6.6
19 (2007)	100.0	25.0	2.6	22.3	59.7	22.1	31.3	6.3	8.4	6.9
20 (2008)	100.0	24.9	2.1	22.7	59.8	22.4	30.7	6.7	8.8	6.5
21 (2009)	100.0	24.9	2.3	22.6	60.0	22.3	31.0	6.7	8.4	6.7
22 (2010)	100.0	25.5	2.1	23.4	59.8	22.6	30.7	6.5	7.9	6.8
23 (2011)	100.0	25.2	1.8	23.4	60.6	22.7	30.9	7.0	7.4	6.8
(注) 1 平成7年の数値は、兵庫県を除いたものである。										
2 平成23年の数値は、岩手県、宮城県、福島県を除いたものである。										
資料：昭和60年以前は、厚生省大臣官房統計情報部「厚生行政基礎調査」										
平成元～10年は、同部「国民生活基礎調査」										
平成11年以降は、厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」										

図 1-2-3 (生活意識)

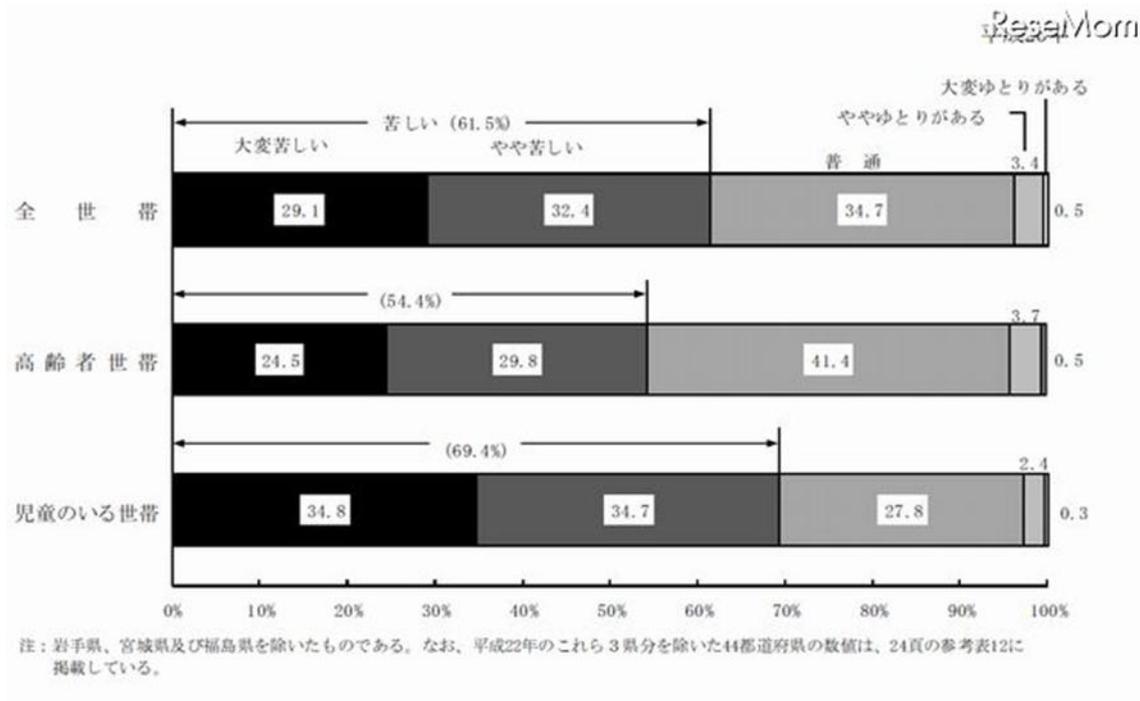


図 2-2-1 (年代ごとの歩行速度)

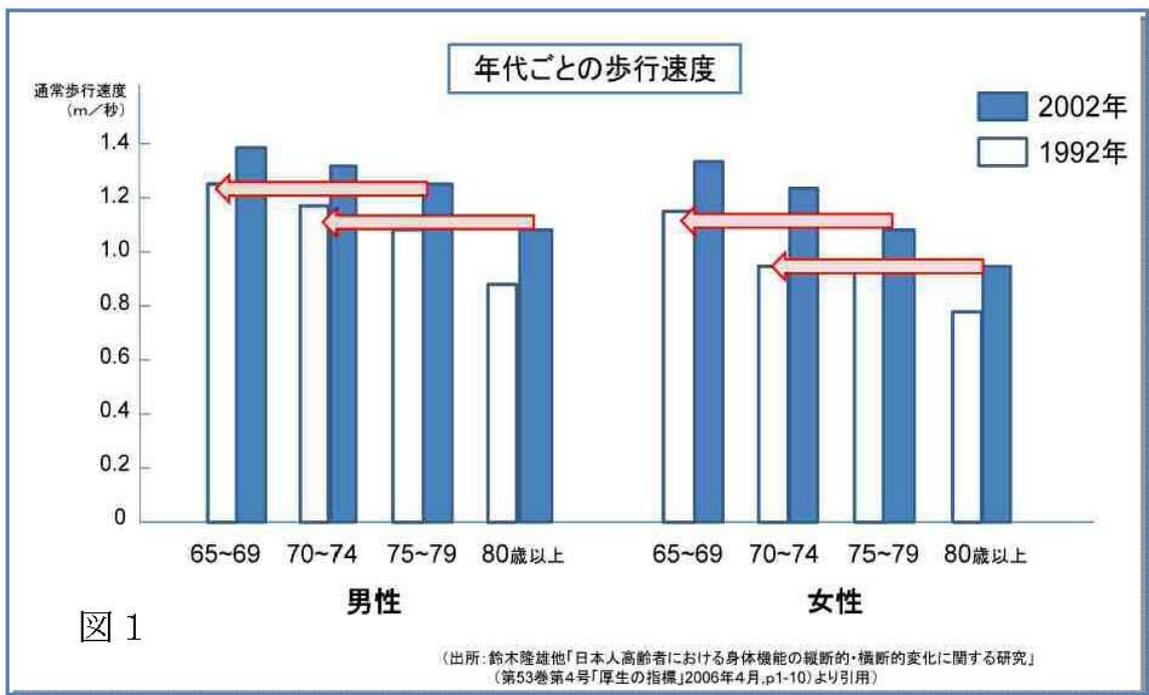


図 3-1-1 (健康寿命と平均寿命の推移)

図 1-2-3-4 健康寿命と平均寿命の推移

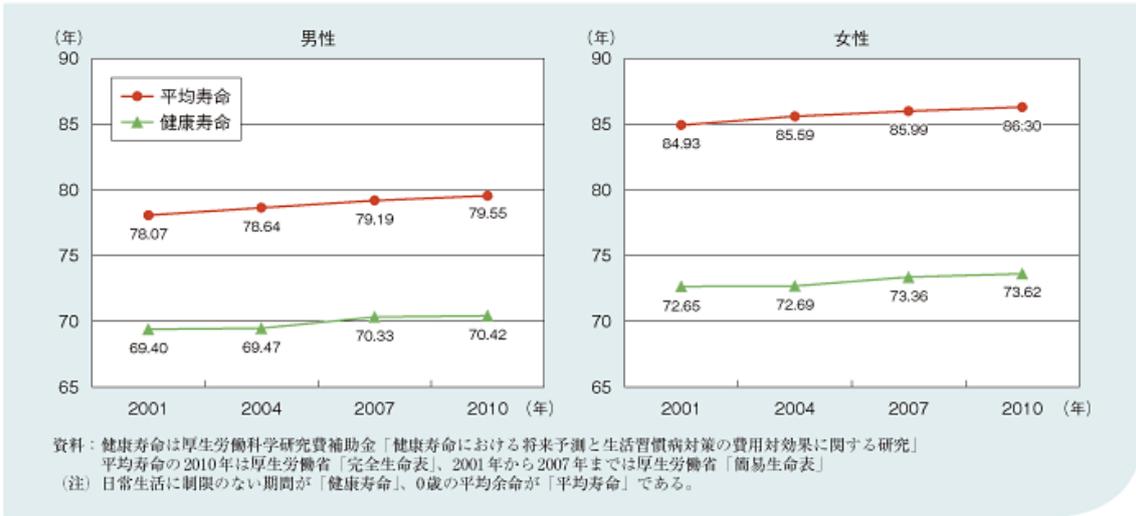


図 3-2-1 (定年到達者の継続雇用の状況)

図 1-2-20 定年到達者の状況

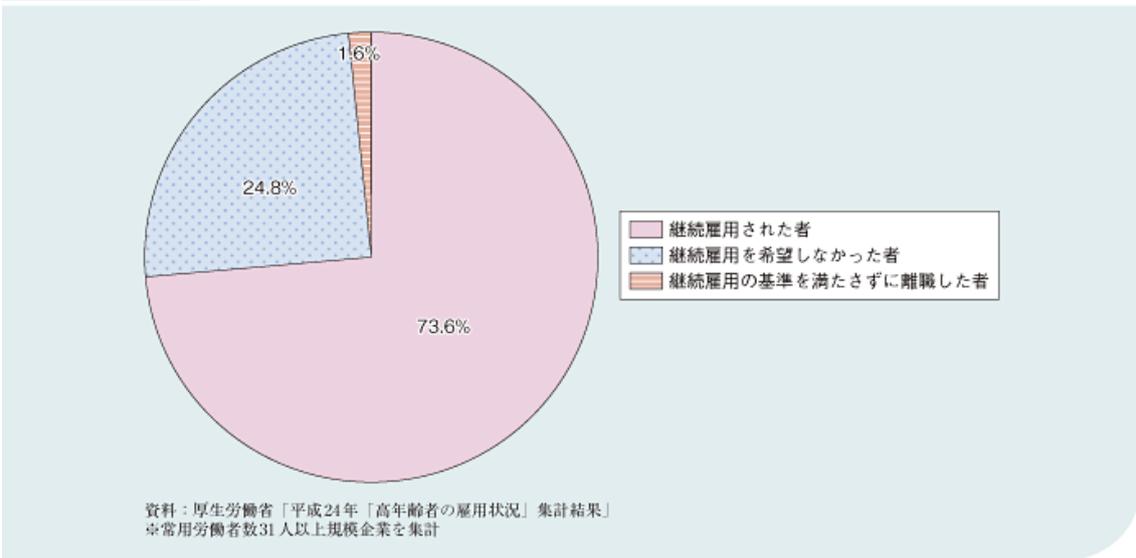


図 3-3-2 (最期を迎えたい場所)

図 1-2-3-17 最期を迎えたい場所

