

アクティブエイジング

— 豊かな高齢社会をめざして —

中野 聡

はじめに

2016（平成28）年度の市民大学トラム（豊橋市教育委員会連携講座）は、「日本が抱える諸問題と将来の見通し」をテーマに、7月9日から8月20日にかけて計4回にわたって行われた。本稿では、豊橋創造大学経営学部の教員が担当した一連の講義の中から、筆者が担当した「アクティブエイジング——豊かな高齢社会をめざして」の内容を採録し、ご参加頂いた100名弱の方々を含む、このテーマに関心を抱かれる人々の参考に供したい¹⁾。

初学者を対象とするこの講義では、高齢期における社会的係わりのあり方と福祉を中心に、4項目にまたがる7テーマを考察した。4項目は、次の通りである。

1. アクティブエイジングの勧め
2. 少子高齢社会の過去と現在、未来
3. 高齢社会の生活とアクティブエイジング
4. 豊かな高齢社会をめざして

7つのテーマは、①アクティブエイジングとはなにか、②その実現には、なにが必要なのか（以上、項目1）、③なぜ少子高齢化が生じるのか、④少子高齢化は不変の法則なのか、それとも、変えられるのか（項目2）、⑤少子高齢化の進展に伴い、家族はどう変化してきたのか、⑥ひとり暮らしは幸せか（項目3）、⑦地方自治体、特に豊橋市は、高齢者にどのような支援を提供しているのか（項目4）である。テーマは、グローバルかつ抽象的な概念に始まり、ローカルかつ具象的な生活上の課題に対応するものに収斂している。

ここでは、講義と配布資料に依拠しつつ、各テーマの論旨を振り返りたい。

1) 講義は、豊橋創造大学経営学部の見目喜重先生と同地域貢献センターの村松史子先生のご尽力により実現した。準備に際しては、豊橋市福祉部長寿介護課の野田恵莉氏および坂上昇氏のご助言とご支援を頂き、また、豊橋市教育委員会生涯学習課の森田康正氏に司会を務めて頂いた。改めて御礼申し上げたい。現代ヨーロッパ経済史、社会史の視点から戦後体制とその変化を学び、戦後民主制を将来に伝える作業に取り組む筆者にとって不慣れなテーマではあったが、余り専門的になることなく、参加者と共に高齢社会の問題を考える上でとても良い機会となった。不適切な叙述等に関しては、識者のご叱責を乞いたい。

1. アクティブエイジングの勧め

アクティブエイジングとはなにか？

アクティブエイジング (active ageing) は、スイスのジュネーブに本部を置く世界保健機関 (WHO) が、1997年に提唱した概念である²⁾。その定義は、「人々が歳を重ねても生活の質が向上するよう、健康、安全、社会参加の機会を最適化するプロセス」である。この概念は、個人にも、集団や社会にもあてはまるとされる。

アクティブエイジングには、3つの基本的な目的がある。それらは、①各自が、ライフコースにおいて身体的、社会的、精神的福祉の可能性を実現すること、②各自のニーズ、希望、能力に応じて社会に参加できること、そして、③支援が必要なときには、十分な保護や保障、ケアを受けられることである。

精神的な福祉は、幸せを意味する。したがって、基本目的に関する叙述は、幸せの実現には社会参加が重要だが、そうした参加はあくまでも一人一人の高齢者の意思やニーズに基づくべきものであり、自ら幸せを達成できない状況にあるときには十分な社会的支援が提供されなければならない、と解釈できるだろうか。人がライフサイクルを通して幸せを実現することが、社会的、政策的目的とみなされている点が、とりわけ重要である。

アクティブエイジングの言葉にぴったりあてはまる日本語は、なんだろうか。そのまま訳せば、「活動的に歳をとること」や「積極的加齢」なのだが、直訳にすぎるかも知れない。WHOが刊行した書籍のサブタイトルは、「生き生き高齢期」であり、これは親しみやすい³⁾。今回のタイトルは、大学の地域貢献センターが提示したものをそのまま活用させて頂いたのだが、「豊かな高齢社会」である。テーマが社会学的視点から社会とわれわれ一人一人の生活の相互関係を考えるものであること、そして豊かさが、必ずしも経済的な富を意味しない点に鑑みて、これも良しとした。なお、1997年のWHO提案に続き、1999年は国連の国際高齢者年とされた。

アクティブエイジングの決定要因

WHOによれば、アクティブエイジングの構成要素、つまり、全ての人々が健康寿命を伸ばし、高齢期の生活の質を高め、福祉を実現するために必要な条件がある⁴⁾。それらは、①健康の維持 (身体的健康と精神的、社会的充足)、②福祉の実現 (身体的な健康状態を維持改善するための医療制度や介護制度と社会的つながりや精神的健康を促す政策やプログラム)、そして、③支え合いである。「昨日の子どもは今日の大人であり、明日の祖父母である。われわれが祖父母になったときの生活の質は、われわれに続く世代の扶助や支援にも依存する。」

講義では、筆者の視点からアクティブエイジングの構成要素を補足した。ここで、健康の維持に関する最初の条件は、WHOのものと同一であり、身体的健康と精神的、社会的充足双方が欠かせない。他方で、個人の福祉の実現は、よりプロアクティブな形で定式化できる

2) I. Kalache and A. Kickbusch, 1997.

3) WHO, 2007.

4) *Ibid*

だろう。福祉（幸せ）は、自ら求めるものであり、その形は多様である。幸せの追求を人間の最も基本的権利とみなしたのは、18～19世紀の自由主義者たちだったが、ここでは「人は、幸福を得ようとする他者の努力を妨げない限り、われわれ自身の好きな仕方でも幸福を追求する自由を有する」ものとみなされた⁵⁾。

ただし、福祉の追求は、それをアトム化した諸個人の市場を介した競合的結びつきと等値しようとする、昨今の随分と矮小化された経済自由主義の風潮への回帰も、伝統的家族と家庭内分業への回帰も意味しないし、意味すべきでもない。家族は、われわれの福祉の実現を最も強力に支援できるだろう。しかし、現在のわれわれの生活では、経済的充足を得るための活動が、乳幼児や子どもを養育し、高齢者を介護することを困難にするかも知れない。そもそも、家族がないかも知れない。こうしたときには、政府や自治体、社会は、人びとの基本的生活の権利が保たれるよう、支援しなければならない。人々が、福祉のための社会的、集合的な仕組みを形作ってきた所以である。

ここで、社会的な支え合いの概念は、民主制の基本要素ともみなしうる人間の社会的権利の概念と結びつくことになる。この権利は、日本ではしばしば——現行——憲法第25条が定める、ミニマムな健康で文化的な生活を営む権利、つまり生存権として理解されている。より一般的には、基本的人権と政治的権利に続く形で、しばしば市場の機能や権益との矛盾の中で、苦難の20世紀が獲得した社会権（social rights）として認知されており、ここには教育を受ける権利や勤労の権利、団結権なども包摂される。その出自にかかわらず、この国にも近代国家における市民の権利の実現を求めて格闘した先達があり、その努力を引き継ぐことが大切である⁶⁾。

他方で留意すべきなのだが、社会的権利は、まだ人間の普遍的権利としては確立していない。途上国のシティズンシップや政治権の状況を引き合いに出さずとも、先進国間には、社会的権利の射程そのものや、為政者が歴史的に構築された社会制度を維持改変して市民の権利を絶えず保全し、実現しようとする程度に大きな差異がある。ここには、ミニマムな権利保障と、そこから離陸した拡張的な権利の領域が存在し、それらは労働市場における勤労者保護や労働市場外における社会保障の諸制度によって支えられている⁷⁾。

先進経済の成熟度を示す指標として、しばしば貧困率が用いられる⁸⁾。低貧困率は、経済活動と人々の勤労スタイル、社会政策の間の好循環、そして人々の生きる権利を尊重することに対する真摯さの程度を反映するものとみなされるからである。逆に、先進諸国の環境において貧困が放置されるならば、それはしばしば、ボイス（声）を政治的に伝達しうる利害に対して、生活に苦闘する人々の社会的権利が重視されていないことを示す⁹⁾。

こうした点からは、WHOの支え合いの概念は、われわれの生活を支える家族と血縁、地

5) J.S.ミル（1971）の議論。そこには、他者との相互関係が福祉をもたらすことも含意されている。

6) 例えば、自由民権運動の事例。

7) 中野 聡（近刊予定）。福祉資本主義論や多様な資本主義論に関する叙述を参照。

8) 例えば、欧州における「ヨーロッパ2020」などの成長戦略の形成過程を参照（*Ibid.*）。他方で、皆がごく質素な生活に充足し、長寿を享受するならば、それもひとつの生き方をなすものと理解できる（見田宗介, 1996）。

9) 近年のイギリスやアメリカの事例——ブレグジット（イギリスのEU離脱）やトランプ現象——は、そうした問題が矛盾した形で表出したものとも解釈できよう。

縁関係から人々の相互扶助の意識、福祉国家（と市場経済）のメカニズムに至る、多様な形態の世代内および世代間扶助の仕組みを求め、普遍主義的な立場に立つものと捉えるべきだろう。

WHOは、さらに、7つのアクティブエイジングの決定要因を指摘する¹⁰⁾。最初の5つは、①文化とジェンダー（社会的に形作られる性別）（大半のアジア社会における若年世代との同居文化、喫煙行動、女性の伝統的役割や賃金労働から疎外）、②保健・社会福祉制度（医療サービス、公的・非公的な介護の仕組み、メンタルヘルス・サービス）、③行動的要因（健康的なライフスタイルとセルフケア、適度な運動、健康的な食生活、禁煙、アルコールと医薬品の適切な摂取）、④個人的要因（生物学的、遺伝的、心理的要因）、そして、⑤物理的環境（家族生活や地域生活にフル参加できる環境、安全な住宅、きれいな水と空気、安全な食物）である。多くの疾病は、遺伝よりも環境要因に由来し、認知能力の低下は知識や知恵により補完可能とされる。

ここでは、WHOの指摘する残り2つの要因、つまり、⑥社会的環境と⑦経済的要因を、もう少し詳しくみてみよう。これらの要因には、適切な社会環境と支援、安定した十分な所得、社会的保護、そして就労機会が直接関係するとされる。

適切な社会環境に関しては、ストレスの主因が他者との個人的係わりの失敗や喪失、孤独に由来する一方で、精神力の持続性の源泉が、親密な人間関係や社会的サポートにある点が強調されている。例えば、社会的支援をよく受ける高齢者は、社会的接触のない高齢者に比べ、3年後の死亡率が約1/3にとどまったとする、日本の研究事例も紹介されている。

また、生活を支えられるだけの安定した所得は、適切な医療サービス、健康的な食生活や安全な住居を得る機会に影響を与える。ある研究は、低所得高齢者が高度機能を持続させる可能性は、高所得・高齢者の1/3程度にとどまるとするが、こうした状況は、アクティブエイジング政策が、すべての年齢層の貧困を減少させる取り組みの一部であるべきことを改めて示唆するものと言えよう。

世界のどの国でも、家族は援助を必要とする高齢者に欠かせない支援を提供する。しかし、先進諸国の経験は、大家族の伝統が崩壊し、家族による相互扶助が困難になるにつれ、社会的保護の政策的取り組みが求められてきたことを示している。後述するように、産業化と生活水準、医療水準の向上は、出生率と死亡率動向に異なる影響を与えて人口変化——人口爆発、少子化、次いで少子高齢化——をもたらし、結果として生じる家族の規模と機能の縮小が、福祉国家に対する社会的ニーズを高める。前述した社会的権利も、こうした変化と民主制の発達の交点に生みだされたものである。

高齢者の適切な就労機会は、社会全体に利益をもたらすものの、多くの先進国でこのメリットは十分に実現していない。この点では、スキルと経験豊かな高齢者が、非公式部門（小規模、自営、家内労働）や学校や企業、市民団体、保健機関、地域社会のボランティアセクターで果たす役割も重要である。

10) WHO, 2007.

アクティブエイジングの取り組み

WHOは、「高齢者にやさしい世界の都市」研究プロジェクトを通し、高齢者の社会参加に関する具体的な政策提言を行っており、講義でもその結論に言及した¹¹⁾。この研究は、2000年代後半に世界33都市を対象に行われ、日本では東京と姫路が対象となった。

それによれば、地域での社会参加は、人々の健康や福祉と強く結びついている。社会参加を促すためには、利用しやすさ（地域社会におけるイベントや活動の存在、交通機関、建物へのアクセシビリティやトイレなどの施設、友人や介護者と参加できること）、手頃な価格（無料か安価であること）、広範な機会（高齢者の関心を幅広く惹きつける多様な機会、都市中心部以外における機会、虚弱な人や障害者に配慮した機会）、そして活動やイベントの適切な広報が欠かせない。

また、この実証研究からは、次のような示唆も得られた。高齢者グループやクラブに参加する人々は、しばしば活動に充足する一方、知人がいないなどの理由で参加しない人が多いこと。参加しないことを選ぶ高齢者を尊重することが欠かせないこと。配偶者や家族、知人が亡くなっていくにつれ社会的接触の機会が失われやすいことなどである。高齢者が介護者となる場合（老老介護）、とりわけ孤立感を持ちやすい。これは、自分が介護している人中心の生活になるからである。デイサービスや休養日、訪問介護が重要である。

メルボルン（オーストラリア）や上海（中国）では、市民団体が主導して高齢者を様々な活動に招待している。カンクン（メキシコ）やジュネーブ（スイス）では、社会的活動への男性参加者が少ないが（歳をとったことを認めない人が多い！）、メルヴィル（オーストラリア）には、様々な年代の「男の隠れ家」を提供する活動がある。イスタンブール（トルコ）では、モスクがその役割を果たしている。また、この研究によれば、異世代間の活動は、一般に高齢者のみを対象とした活動より望ましい。

なお、EU（欧州連合）も、2012年を「アクティブエイジングと世代間の連帯のための欧州年（欧州アクティブエイジング年）」と定め、高齢者の社会貢献への関心を喚起し、（実際にサービスが供給される）地方レベルを支援する各種プログラムを推進してきた。筆者の現在のリサーチ対象ではあるが、EU社会政策が国家を越えた「スーパラショナル」レベルにおけるものであり、その施策が枠組み的なものになることから、今回の講義では紹介の対象から外した¹²⁾。

11) *Ibid.*

12) 例えば、以下のようなプログラムが欧州レベルで組織された。

- ・PEOPLE (Pan European Older People's Learning and Employment network)：高齢者のための職業訓練や教育・学習プログラムの開発、高齢者雇用に際した経営者への助言提供など。
 - ・AWARE (Ageing Workforce towards an Active Retirement)：高齢労働者と退職後に社会的活動を行う人びとのネットワーク。
 - ・EFS6 CIA (Facilitating the extension of working lives through valuing older workers)：欧州社会基金を利用した業務慣行や高齢労働力マネジメントの開発と普及。
 - ・SEVEN (Senior European Volunteers Exchange Network (Co-funding: SVP)：シニアボランティアの交流を促進する29団体の国際ネットワーク。
 - ・Dialogue Between Generations：若者を対象とする世代間対話プロジェクト。
 - ・Multilinks：欧州諸国における社会統合や福祉、家族内の世代間関係等に関する調査プロジェクト。
- 詳細は、駐日EU代表部 (<http://www.euin-japan.jp/>) またはEUホームページ (https://europa.eu/european-union/index_en) を参照。

2. 少子高齢社会の過去と現在, 未来

高齢社会から超高齢社会, 超々高齢社会へ?

2番目の項目では, なぜ少子高齢化が生じるのか, 少子高齢化は不変の法則なのか, それとも変えられるのかを検討した. 説明の前に後者の質問の正否を挙手で問うたところ, 変えられると回答した人の数が, 変えられないと考える人をやや上回った.

一般的な人口学の定義では, 高齢者(65歳以上)人口の増加を高齢化といい, その程度は人口の7%を基準に区分される¹³⁾. 現在の日本は, 超高齢社会にあり, このまま少子高齢化が進行すると2030年頃には超々高齢社会に突入するものと推定される.

- ① 高齢化社会: 高齢者人口が全人口の7%を超えた状態(1970年以降).
- ② 高齢社会: 〃 14%を越えた状態(1994年).
- ③ 超高齢社会: 〃 21%を越えた状態(2007年).
- ④ 超々高齢社会: 〃 28%を越えた状態(2030年頃?).

日本の特徴は, 急速な出生力低下を背景に, ごく短期間に高齢化が進行したことにあ
る¹⁴⁾. 高齢化社会に突入した1970年から高齢社会の入り口に至るまでに要した期間は, 24
年だった. このせわしなさに比べると他の先進諸国はゆったりしていて, 1865年に高齢化社
会に突入したフランス社会が高齢社会を迎えたのは1979年だから, 優に114年かかったこと
になる. 同様に, 高齢化と高齢社会への到達年は, スウェーデンが1890年と1972年, イギリ
スが1930年と1976年, ドイツが1930年と1972年, アメリカが1945年と2014年だった. アメリ
カの「遅れ」は, 移民の増加の影響を強く受けている.

人口変化(少子高齢化)の論理

ここでごく簡潔に, 少子高齢化の基礎メカニズムを振り返ろう. 近代産業社会の形成に伴う
人口変化の規則性, 普遍性を想定する人口学者たちの立場は, 人口転換モデル(demographic
transition model)に簡約されている.

この議論によれば, 歴史的な人口変化は, 出生率と死亡率の変化のコンビネーションに
よってもたらされる. ①高出生率, 高死亡率の伝統的農業社会のパターン(第1段階)は,
②高出生率のまま死亡率が低下する第2段階に移行し, その結果人口増加(爆発)が引き起
こされる¹⁵⁾. ③第3段階では, 低死亡率のまま——または死亡率の漸進的低下を伴って——
出生率が低下し, 出産力制限がかかる.

イギリスとフランス, 日本の実際の人口転換プロセスが, 図表に示されている(図表1:
人口転換プロセス). イギリスが典型的な事例とすると, フランスや日本は, モデルからの

13) 鈴木隆雄, 2012.

14) 日本の合計特殊出生率(total fertility rate, TFR)——ひとりの女性が生涯に産む子どもの数を表す数値で, 15-49歳の女性の年齢別出生率の合計——は, 終戦後のベビーブーム期の4.3強から1950年代に急減し, 1975年に2.0を下回ってから漸進的に低下した. 1989年には1.57を記録し, 2005年には過去最低である1.26まで落ち込んだ. 2013年の値は1.43. 内閣府「平成27年版少子化社会対策白書」を参照(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/>).

15) D. Coleman et al, 1992; P. ラスレット, 1992; A. ギデンズ, 2009などを参照.

逸脱がかつて人口学者たちの論争の対象となったケースである。

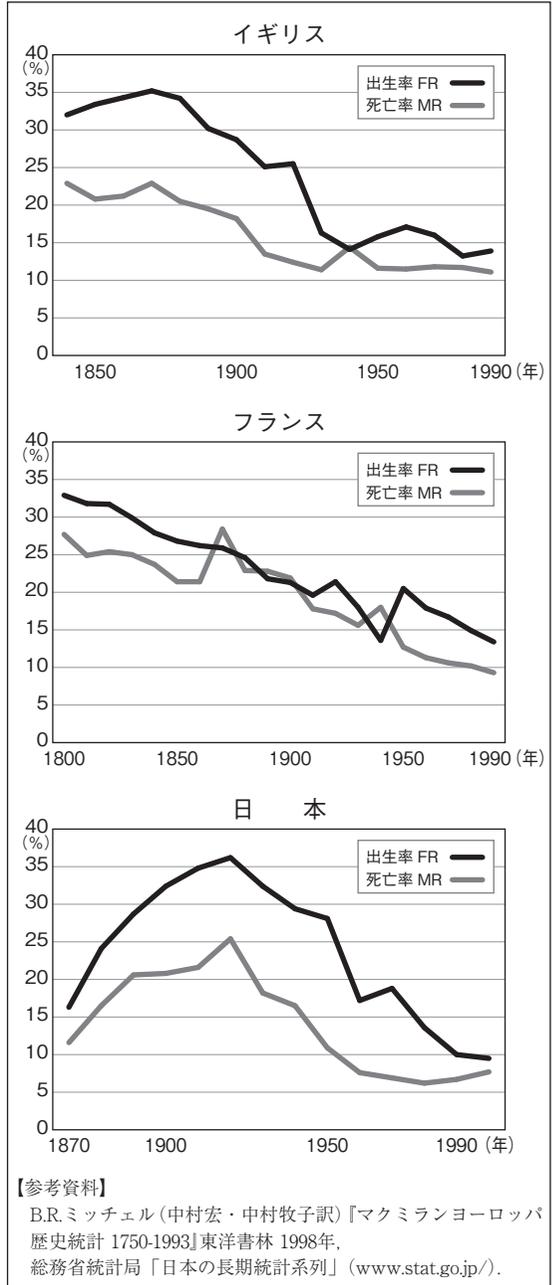
最初の工業国家であるイギリスでは、第1段階が1750年頃まで、第2段階が1750年－1870年頃、1870年－1930年頃が第3段階と考えられている。産業革命期（18世紀後半）から第2段階の死亡率低下が始まり、1870年代以降に第3段階の出生力転換が生じた。低出生率、低死亡率に特徴づけられる転換後の人口学的レジーム（体制）では、第2次世界大戦による死亡率の上昇と出生率の低下が顕著で、その後、戦時体制への反動としてのベビーブームに代表される、出生率の不規則性が観察された。

これに対してフランスでは、革命期の1780年代には第3段階の出生力低下が始まり、戦時を除き持続、戦後にベビーブームが現出している。日本では、1920年代（大正末期）から死亡率低下と出生力転換が始まり、ごく短期間にポスト転換期の人口学的レジームへ移行した¹⁶⁾。戦争の人口学的影響が示されていないのは、ここで利用したのが10年毎のデータであることのみならず、人口記録そのものが途絶したからである。

こうした人口動態は、近代産業社会の形成と直接的、間接的に関係する社会経済的要因に基づいている。影響は時代によって異なるにせよ、初期の死亡率低下の基本要因とされるのは、医療と生活水準の向上である。特に、保健医療の改善

と衛生、栄養状態の向上が死亡率、とりわけ乳幼児死亡率の低下をもたらしたものとみなされている¹⁷⁾。19世紀半ばから20世紀前半の北イングランドを対象にした実証研究によれば、この頃の死亡率低下の半分以上が、ワクチンの開発による結核やしょう紅熱、ジフテリアな

図表1：人口転換プロセス
—イギリスとフランス，日本



16) 日本の人口学的レジームの移行区分は、国土交通省ホームページ (www.mlit.go.jp) による。

17) D. Coleman et al, 1992

どの疾病の減少によって説明される。特に、女兒死亡率の低下は、農村地域における結核の減少と関係していた。同様に、結核減少の一部は、生活水準の向上に帰することもできる。対象期間には、しばしば所得、住宅環境、栄養状態全てが改善傾向を示しており、研究者の見解は、それぞれの要因の影響評価に関して完全には一致しない。

全ての産業社会が出生率の低下を経験してきたが、その原因究明はなお人口学の主要課題とされる¹⁸⁾。出生力転換の経済的、社会的条件に関して見解が一致しないだけでなく、社会の構造変化に伴い、われわれの選択行動（結婚年齢や子ども数）も変化する。

直接的要因とされるのは、結婚年齢や結婚率、産児制限（バースコントロール）である。出生率の変化は、女性の出産育児期間に依存しており、これは歴史的な出生率動向の主因であるばかりでなく、今でも大きな影響を与えている。家族計画の普及も直接的要因で、イギリスでは1900年代から中間層に普及し、1920年代末には大学医学部での指導が始まり、1960年代までには労働者層を含む大半の家庭で利用されていた。だが、問題はそれがなぜ家族の利益として認識されるようになったかにある。

農業社会では、子どもは労働力であり、福祉の支柱だった。人口爆発に続く家族規模の縮小と少子化の背景には、家族における子どもの位置づけの基本的変化が生じた。義務教育の延伸と高等教育の普及により、子ども養育の機会費用が増大したことは、出生力低下の基本的要因とみなされている。ただし、この説は、全ての出生率低下を説明する訳ではないようだ。

産業構造の転換などに伴う女性就業の増加は、女性の出産期間に影響を与える限りで、もう一つの基幹的要因とされる。他方で、働く女性の増加は、必ずしも出生率の低下を伴わない点にも留意する必要がある。例えば、戦後イギリスでは、就労の一般化に伴い、早婚、出産と育児、就労のライフサイクルから、就労、出産と育児、復職の「まず働こう (work now)」パターンへの変化が生じた。近年のフランスでも、高就業率と高出生率が並存しているが、出産と育児期間の一部を（法的に保障された同一使用者下の）パート就労に切り替え、保育施設をフル活用しながらフルタイム就労に復職する女性が多いとされる¹⁹⁾。こうした変化は、しばしば晩婚化と婚姻率の低下を促しうるが、その影響には解釈の余地がある²⁰⁾。

人口転換には、2つの論理がある。と言うよりも、経済学を背景とする経済人口学者と社会学を背景とする社会人口学者が、同じ人口転換の過程を、異なる眼鏡を通して観察してきたとみなすべきだろう。前者の合理的選択論では、出生力転換は子ども養育の機会費用の増大によって引き起こされたとされる。機会費用は、所与の条件における最善の選択に対する選択しなかったものの価値を指すが、実際には養育の直接および間接費用になろう。

この観点から見ると、出生力転換は、まず教育制度に求められる。2世代にわたる普通教育の普及を前に、高出生率を維持できる社会はないし、それが大半の西欧諸国で起きたことだった²¹⁾。産業社会の夫婦には、子どもか労働（＝所得）か、少なくとも子ども数か養育環境かという選択を強いられる状況が形成されたことになる。

18) *Ibid.*

19) 内閣府, 2005.

20) 例えば、西欧諸国では、結婚に共同生活 (cohabitation) が先行し、早婚を代替する新しいパターンが形成された。ただし、結婚という制度が同棲によってバイパスされる程度には欧米諸国間でも文化差異があり、日本ではまれである。

21) D. Coleman et al, 1992.

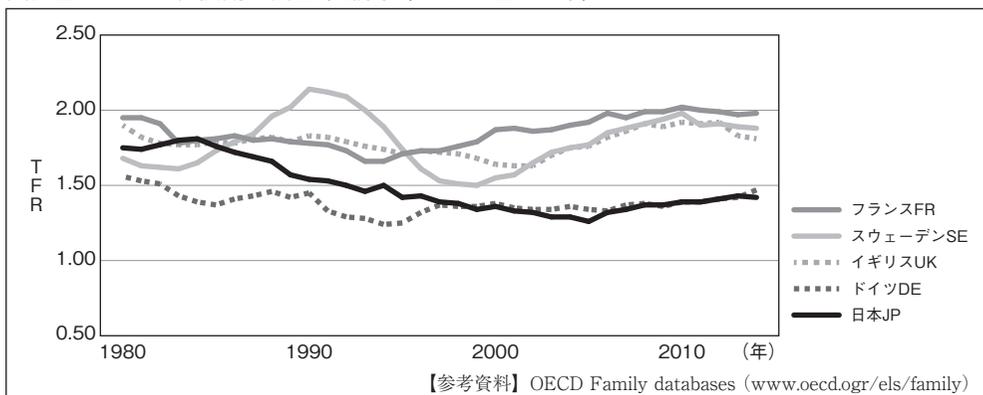
社会人口学者たちは、出生率低下が必ずしも産業社会の形成と連動しない点を指摘し、人々の規範変化の重要性を主張する。例えば、フランス（1780年代）やスカンジナビア諸国（1900年代）の出生率低下は、工業化に伴う社会変化に先行した。人々の行動様式の変化は、教育の普及などを背景とする伝統的価値観の変化と合理的かつ個人主義的価値観の普及と結びついているとみなす。

ここでは紙幅の都合から割愛するが、講義では国立社会保障・人口問題研究所のデータを用い、1920年から2010年までの人口ピラミッドの実績値と2060年までの推計値を示した²²⁾。1940年代末のベビーブーム期までの日本の人口構造は、若年人口が多く高齢人口の少ない三角形型だった。その後は、ベビーブーマーと1970年代前半の第2次ベビーブーマーが支える2つのピーク層の高齢化とともに、若年人口の割合は減少を続けている。なお、同研究所の予測のシナリオは3つ用意されているが、最も楽観的な出生率値（1.39-1.60）も、かなり控え目なのが寂しさを誘う²³⁾。

出生力挽回の秘訣

ならば、少子高齢化という歴史的傾向は変えられるのだろうか。子どもをつくることやつぐらないことは、あくまでも男女カップルの判断に依拠すること、公的施策は全ての人々の社会的権利を確保し、福祉（幸せ）の実現を図ることを目的とすることが前提になるのだが、先進諸国のポスト転換期の経験は、それが可能であることを示している。一部諸国は、出生率の低下傾向を逆転させることにある程度の成功を収めてきたからである（図表2：ポスト転換期の出生率動向）。人口の再生産には2.08程度の合計特殊出生率が必要とされるが、2014年、フランスは1.98、スウェーデン1.88、イギリス1.81、ドイツ1.47、日本1.42だった²⁴⁾。

図表2：ポスト転換期の出生率動向（1980-2014年）



講義では、主に松田茂樹の少子化論に基づき、出生力挽回の秘訣に言及した²⁵⁾。そうしたものがあるとすると、人々が適切なワークライフバランスを達成し、勤労と育児を両立で

22) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページを参照 (<http://www.ipss.go.jp/>)。

23) 人口予測に用いられた低位出生率値は1.12-1.39、中位は1.35-1.39（「推計方法の概要」<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/con3.html>）。

24) OECD Family databases (www.oecd.org/els/)。

25) 松田茂樹, 2013.

きるような社会環境を整えることになるであろう。

その議論によれば、日本の低出生率は、次の要因によって説明される。まず、①わが国の若年者の婚姻率は、アメリカやフランス、スウェーデンと比して高い。だが、ここには結婚制度の相違があり、2010年における20代の結婚・同棲率全体でみると25.8%に過ぎなかった（韓国18.5%、アメリカ42.5%、フランス53.5%、スウェーデン46.8%）²⁶⁾。カップル形成の遅さの背景には、②若年層の非正規就業の増加がある。日本と韓国では女性が専業主婦となる割合が高いため、低学歴で非正規雇用、低所得（年収300万円未満）の男性の結婚・同棲率がとりわけ押し下げられる。

日本のカップルが希望する子どもの数は平均2.4人で、アメリカやフランス、スウェーデンと大差ない。ならば、なぜ、実際の子どもの数が希望と異なるのだろうか。内閣府の「少子化に関する国際意識調査」は、主な理由として3点を指摘する。③日本では、42%の回答者が子育てと教育にお金がかかりすぎると理由をあげた。同様の回答の割合は、韓国で76%、アメリカ30%、フランス18%だった。日本の児童手当が、なお保育関連費用を満たさない一方で、大学までの教育費用が無料のスウェーデンはもちろん、アメリカにおいても養育費用を問う回答は少なかった。

④自分か配偶者が高齢で出産できないという回答が34%あり、晩婚化の影響がみられる（韓国33%、フランス23%、アメリカ米16%）。⑤職場環境、特に女性が働きながら子育てができる職場の欠如が指摘される。比較対象となった3カ国でこの要因を指摘した人はほとんどいなかったのに対し、韓国は25%、日本では22%がこの理由をあげた。

各国の家族政策の動向に関しては様々な論考があるが、講義で取り上げたのは、主にフランスの事例である。やはり内閣府が行った調査は、フランス（パリ）とドイツ（ハンブルグ）の家庭生活を比較し、以下の点を指摘したことがある²⁷⁾。

①フランスでは、出産期女性（25-44歳）の労働力率が高い（79.5%）。出産・育児期にも退職せず、育児休暇の取得と保育施設の活用により就業を継続する人が大半を占める。②出産年齢は高齢化（晩産化）する傾向にあるが、25-29歳、30-34歳での出産が20-24歳を上回る。③きめ細かく、手厚い家族支援政策が国民に支持されている。ここには、家族給付、出産手当、乳幼児基礎手当、新学期手当、育児休業手当、保育方法自由选择補足（保育ママ）手当などが含まれる。

④所得税が世帯単位で課税され、子ども2人目までは0.5人、3人目からは一人分として換算されるため、子ども数が多いほど有利になる。⑤フランスでは、女性の勤務時間短縮（パート）型育児休業取得者が7割を占め、55%が休業後にフルタイムで復職した²⁸⁾。これは、当時75%が終日休業を取得したドイツと対照をなしていた。ただし、両都市とも、男

26) フランスの連帯市民協約（PACS）やスウェーデンのサンボは、共同生活するカップルに法的保護を提供する。ここには非宗教的な共同生活—キリスト教会外での関係成立と離別に対する低いハードル—を社会的に認知する文化的含意がある。日本の結婚制度は、法的保護が強い点では法律婚に、宗教施設が不要な点、協議離婚が容易な点ではPACSなどの同棲婚に近い（*Ibid.*）。

27) 内閣府、2005。

28) 1-3年の休職、パート雇用へ移行、職業教育を（組み合わせ）選択可能で、休業中は基礎手当と賃金補助が支給される。育児休業の取得率も高い。なお、スウェーデンでは子どもが8歳になるまで、両親合わせて480日の育児休業を取得可能で、360日までは80%の所得を補填。

性の9割は（まだ？）育児休業を取得していなかった。⑥夫と妻の週労働時間の最頻値は35時間、大半が午後6時から7時前に帰宅している。適切なワークライフバランスの実現は、育児における父親の役割を広げる契機となる。⑦同棲カップルが多く、共同生活が結婚への試行期間として機能している。2005年当時、35-44歳カップルの約66%が法律婚、3%がPACS（連帯市民協約）、31%が同棲だった。

以前は待機児童の問題を抱えたフランスだが、公私保育所と自治体が認定する保育ママ制度を中心に、保育制度の充実が図られた²⁹⁾。公営保育所の保育料は、親の所得により月額30～570ユーロで、保育ママは、保育所に入所できない子どもを自宅で3人まで預かる。ちなみに、家族政策関連支出のGDP比（2013年度）は2.85%だったが、比率では日本（1.25%）の2倍以上に相当する。そこには、支援と（税）負担に対する社会的コンセンサスがある。

また、これは特定の国に限らないのだが、海外で子育てした日本人の母親100人のインタビューでは、「子連れの人には周囲が温かい」、「誰でも赤ちゃんに話しかける」、「地下鉄やバスで妊婦に席を譲ってくれる」など、子どもと子ども連れに優しい社会に言及する人が多かったと言う。こうした小さな親切や敬意は、高齢者や障害者に対するものと同質のものであろう。「日本の人たちは、忙しさ（競争？）の中にゆとりや思いやりを忘れていませんか」というあるベトナム人女性の問いかけは、現在のこの社会のあり方を鋭く問うている。

3. 高齢社会の生活とアクティブエイジング

家族の変化

講義の3つ目の項目では、少子高齢化の進展に伴って家族はどう変化してきたのか、そして、ひとり暮らしは幸せかという問いを検討した。国内外の家族社会学や家族史の領域には、家族の変化に関する幾多の洞察があるが、前者に関して言及したのは家族の規模と機能の縮小である³⁰⁾。

人口変化に伴い、日本の家族構成は変わってきた（図表3：家族の変化）。1970年から2015年までの世帯構成の変化は、①夫婦と未婚の子からなる典型的核家族の減少（41.2%から29.4%へ）、②単身者世帯の増加（18.5%から26.8%へ）、③夫婦のみ世帯の増加（10.7%から23.6%へ）、④三世代家族の減少（19.2%から6.5%へ）、⑤ひとり親世帯の微増（5.1%から7.2%へ）に縮約される³¹⁾。

この過程は、家族の規模縮小として理解される。規模縮小と並行して進んだのが、機能縮小だった。アメリカの社会学者T. パーソンズは、家族の機能喪失を近代産業社会の特徴とみなしていた³²⁾。家族規模の縮小により、家族内部の労働力が減少する。働く女性の増加は、女性の育児、介護能力の低下をもたらし、失われた家族機能の一部は、必需品やサービ

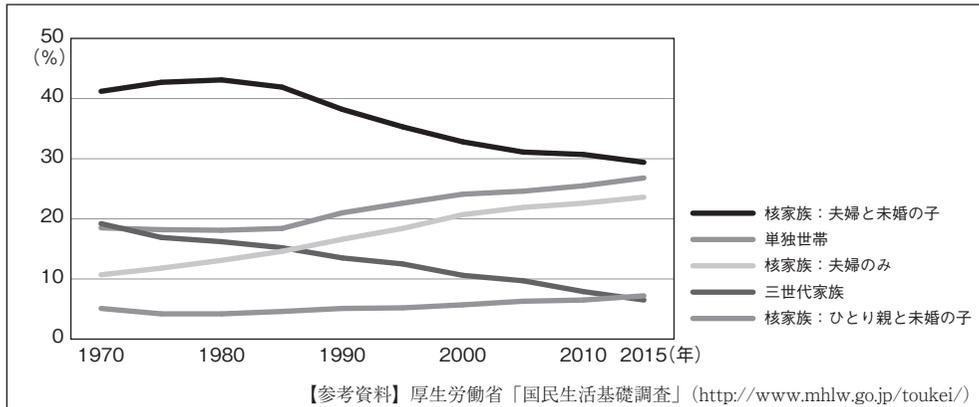
29) 松田茂樹, 2013.

30) 富永健一, 2001.

31) 厚生労働省, 2016.

32) T. パーソンズ・R.F. ベイルズ, 2000.

図表3：家族の変化



ス購入の形で市場などにより代替される。こうして、家族の役割は、子供の基礎的な社会化と成人パーソナリティーの安定化に限定されるようになった。こう考えると、介護保険制度（2000年）の導入も、（施設介護を補う）在宅介護サービスとマンパワー養成を通し、国家が高齢者の介護を担う仕組みを——市場を活用しつつ——導入するものだったと言える³³⁾。

ひとり暮らしが幸せ

2015年、日本の家族の26.8%は単身世帯だった。また、23.6%を占める夫婦のみ世帯は、いずれひとり暮らしになる。したがって、多くの人々にとっての問題は、ひとり暮らしは幸せなのかにある。

講義で主に取り上げたのは、60代の医師による実地調査である³⁴⁾。筆者自身、若い頃のひとり暮らしは気ままでも、老後の寂しさは厳しいだろうと推察しており、「ひとり暮らしが…理想の姿であり、もっとも幸せに近い」とする辻川医師の主張が、とても新鮮に感じられたからである。しかもこの結論は、診療所に関連する60歳以上の方々445名のアンケートに基づいているという。「ひとり暮らしが幸せ」論を紹介し、その妥当性と含意を考えてみた所以である。

辻川によれば、アンケート対象者のうち、ひとり暮らし男女の生活満足度は家族と同居する人よりも高かった。独居男性と女性の満足度は、それぞれ平均74点と73点であるのに対し、同居男性は70点、同居女性は67点だった。

まず、ここには若干のバイアスがある点に留意しなければならない。独居者は、大阪府門真（かどま）市医師会が組織する「お元気ですかコール」参加のひとり暮らしの全員が包括される一方、全体サンプルは診療所受診者とされる。前者が社会活動にアクティブである一方、アンケートへの参加者は診察を必要とする程度の問題を抱えていることは想像に難くない。ただし、それにもかかわらず、幸せを感じる独居高齢者が多数おられることは、否定できない事実だろう。

33) 富永健一, 2001.

34) 辻川覚志, 2013. 講義では、氏の著書を興味深い書籍として紹介させて頂いた。

ならば、なぜ独居者の満足度が高いのだろうか。経済状況や子どもの有無が重要なのだろうか。辻川は、経済的な裕福さはその人の健康に影響するものの、必ずしも独居者が裕福とは言えないと指摘する³⁵⁾。昨今の日本の社会状況を考えれば、皆年金制度の機能不全がもたらす単身高齢者の（相対的）貧困率の高さは、むしろ高齢社会の基本的な課題をなしている³⁶⁾。しかも、厚生労働省の国民生活基礎調査は、高齢者の貧困率が低下していないばかりか、漸進的な増加傾向にあることを示す³⁷⁾。

子が近くに住む場合、遠方に住む場合、子がない場合にも、満足度の大きな差は認められなかった³⁸⁾。子は、老後の充足感の決定的な要因とはならないようだ。独居の寂しさは悩んでも仕方ないと捉えられるならば、悩みが少なくなるのかも知れない。この医師が説くのは、将来設計をしっかりともち、他人を頼らず、自らの手で未来を切り開こうとすることの大切さである。ちなみに、英語圏では成人に向かう子が独立し、別居する傾向が歴史的に強く、家庭や学校もそれを奨励する点で、欧米社会の中でも特徴的とされる。

アンケート調査では、独居と4人以上の家族がいる人の満足度が高く、2人家族が最低だった³⁹⁾。家族との同居者には、独居者にはない悩みがあると言う。三世代家族は減少傾向にあるが、そもそも都会では住宅事情が悪くてひとつの家に住み難いし、各世代は自分たちのライフスタイルを守りたいと考える。健康状態が良好で、うまく家族と同居している人は、一定のルールをつくり家族との距離を保っていることが多い。夫婦世帯では不満派が多いものの、満足度は二極化している。辻川は、夫が仕事人生で不在が多かった家庭では、生活様式の差が広がっている一方、2人が良好な関係を築きくときには満足度も非常に高くなると推測する⁴⁰⁾。対外的な活動をやっている人とそうでない人との満足度に差はなかったが、活動的な人は悩みが少ない傾向が見られると言う。

暮らしを支えてくれるものに関する回答は、3つにまとめられた⁴¹⁾。①まず、自由で活動的な暮らし。何かに没頭しながら、自由時間を謳歌するのが一番とされる。体を動かすことも、人生を楽しいものにする重要な因子である。②次に、生活の満足度を上げるためのもっとも重要なポイントが、信頼できる友人や親戚の存在である。普段の生活において、何でも相談でき、話しができる友がいると心強い。ネット社会のメリットを考えれば、そうした人たちが近くにいる必要はない。③最後が、住み慣れた土地である。身体能力の低下に伴い行動範囲が狭くなっても、住み慣れた土地なら、見慣れた景色と人の顔がある。きょうよう（今日用）と友人、地域が大切という提言である。

35) *Ibid.*

36) 例えば、橋木昭昭(2006)は、年金、特に遺族年金の低さ、国民皆年金普及以前の無年金者の存在、家族間の経済支援の弱体化などを要因として指摘した。

37) 「高齢者の25%が貧困状態」『東京新聞』2016年3月4日 (<http://www.tokyo-np.co.jp/article/politics/>)。生活保護基準から最低限の生活に必要な年収を1人160万円と設定し、この額以下の高齢者世帯を貧困状態とみなした場合、2009年には735万人が、2014年には893万5千人が該当した。

38) 辻川覚志, 2013. 「近くに一人暮らしで住むという形は、ひとつの理想型かも知れない。生活の自由度が高いまま、適度に寂しさを防ぎ、いざというときの支援を得られるからである。遠方の場合、距離感が寂しさや不安感に直結しやすく、遠方の方は独居の方と似たように回答される。子がない独居者の満足度は十分に高く、まったく遜色がなかった (*Ibid.*).」

39) *Ibid.*

40) *Ibid.*

41) *Ibid.*

別の社会学者は、暮らしを支えてくれるものをやや異なる観点から捉えている⁴²⁾。人々の生活の質は、一般に親密な集団——頼ることができ、道徳的支えと拘束双方を与える集団——に属しているかどうかによって左右される。人は、役割を通して社会的結びつきをもつ。子どもが幼い頃は「固定役割」が鮮明である。しかし、子どもの成長につれてそれは弱まり始め、子どもの就職や結婚による他出が拍車をかけ、最終的に高齢者のひとり暮らしになると固定役割は失われてしまう。

この説は、人の福祉を他者との係わりの中で自ら求めるものとみなす視点が弱い印象を受けるが、アドバイスは多くの人に有用かも知れない。男性は、仕事の延長にある社会活動やその仲間との交流に、女性——フルタイムで働いていなかった場合——は家族との交流や近隣の友人との活動に、高齢期の生きがいを感じる傾向があると言う⁴³⁾。趣味がなければ、高校入試で出題されない科目（音楽、美術、体育、技術）にそれを求めるのが良い。中高齢期に親密な他者を見つけ、適切な人的環境を維持することが、豊かな生活のカギとなる。

辻川は、暮らしを支えてくれるものの視点から、老人ホームの功罪も論じている⁴⁴⁾。それによれば、ホームは長所短所を見極め、身体能力（買い物や独力の食事、トイレの可否）に応じて利用するのが望ましい。大半の老人ホームでは、快適な住環境と生きていくための必要かつ十分なサービスが提供される。集団生活の基本ルールさえ守れば、寂しさのない、素晴らしい生活を送ることができる。食事や料理、洗濯、感染症予防、サークル活動、自由外出、24時間緊急コール。高級施設では自分で料理することも、レストランで食べることもできる。

他方で、もっとも重大な欠陥は、至れり尽くせりのサービスが提供されていることだと言う⁴⁵⁾。ある介護者によれば、元気に入所してきた人も、3ヵ月ほどすると皆フワーとして活発さがなくなってくる。料理をせずにレストランで食べると、頭を使わなくなり、買い物もしなくなる。在宅でも起こりうるが、一人暮らしに比べて能力が低下し易い。脳の機能は使うことによって維持され、認知症を予防できるからである。あるホームの入居者は、人付き合いの自由がなく、まるで小学校に入学したときのようにだと述懐する。仲間を見つけようと自分が取り残される思いがするので、サークル活動には余り興味がなくとも参加する。これでは、自ら求めるはずの福祉が、集団への適合の中に見失われてしまう。

高額な民間ホームへの入居が資産に左右され、公共ホームには入居待ちの長蛇の列があつて、とても誰もが利用できる状況にない現実もある。ここにも、生活者の自立と社会的支援のより良いバランスを工夫する余地が多々あると言えよう。

4. 豊かな高齢社会をめざして

福祉国家を維持するためには、人口と家族、経済の変化を前提とした、自立する人を暖かく支える、社会的支援のネットワークが求められる。こうしたネットワークには、国や地域

42) 金子勇, 2014.

43) *Ibid.*

44) 辻川覚志, 2013.

45) *Ibid.*

による差異があり、先進的な事例はわれわれの生活や制度を考える上で参考になるが、地元で利用できるサービスを知ることが大切である。講義の最後では、長野県と愛知県豊橋市の事例を取り上げたが、ここでは後者について言及しよう⁴⁶⁾。

豊橋市では、自治体や関連する公的機関、NPOなどによる多様な高齢者支援が展開されている⁴⁷⁾。施設ベースでみると、豊橋市役所（長寿介護課）は各種活動を統括する一方で、生活相談や介護保険相談などの相談窓口としても機能している。高齢者の生活相談は、豊橋市社会福祉協議会と地域福祉サービスセンター（前畑町）でも受けることができる。地域の高齢者の介護予防と介護、福祉、健康、医療、権利保護などを実際に支えるのは、国の制度的枠組みに基づいて市が委託設置する地域包括支援センターである。現在、東部（佐藤町）やさわらび（牛川町）など、市内に17施設がある。

これ以外に、健康と教養、レクリエーションの場を提供する老人福祉センターや地域福祉センターが、つつじが丘地域福祉センターや大岩老人福祉センターなど市内に12施設ある。牟呂と石巻の高齢者活動センターでも、就業活動支援や趣味の作品作りを行っている。公益社団法人シルバー人材センターは、牟呂にある。

豊橋市役所の長寿介護課では、市内で行われる生きがいと健康づくり（趣味の教室や地域スポーツ振興、作品展など）、支え合い活動（まちの居場所づくりなど）、生活相談、介護予防支援サービス（予防通所プログラムやホームヘルパー派遣など）を含む、各種の相談に応じている。地域の交流活動に関しては各老人クラブでも情報提供を行っている。また、シルバー人材センターでは、2016年7月からワンコインサービス事業（利用者負担30分あたり¥500）を展開しており、一緒に活動できる仲間を募集している。

長寿介護課が近年支援してきたプログラムに、「まちの居場所」づくりがある⁴⁸⁾。まちの居場所は、コミュニティカフェやサロンなどを中心とする、誰でも気軽に集まれる地域の居場所で、現在市内に約50ヵ所ある。

一例をあげれば、「ふれあい処・華（はな）」は、富士見台住宅街の一軒家で、高齢者が気軽に集える暖かい場所を目指す。手作りモーニングが人気を博している。「茶路（サロン）レインボー」は、「人のこと（悪口）は言わない」「さわやかな空間づくり」という基本ルールさえ守れば、好きな時に好きなだけ居られる老津の喫茶店。南栄の「ありがたや」は、高齢者が学校を終えた子どもを見守る、昔懐かしい居場所である。毎週木曜、放課後になると子どもたちが「ただいまー」と帰って来る。まちの居場所の目的は、やすらぎと生きがい、地域の支え合い、安全と安心を提供することで、いつでも、仲間と一緒に新しい居場

46) 長野県は、2013年時点での平均寿命が男性80.9歳、女性87.2歳で、日本一の長寿県だった。多様な理由が各所で論じられているが、金子は5つの長寿原因を指摘している（金子勇、2014）。①白いものに注意。塩と砂糖を控える食生活を普及させるため、保健指導などが活発に行われた。キャッチコピーは、味噌汁は一日一杯具たくさん、漬物は一日小皿一杯。②高い社会参加率。高齢者ネットワークが発達しており、農業を軸とした社会参加が目立つ。③野菜摂取日本一。野菜と果物の生産と摂取が増加し、2010年の野菜摂取量一日379gは全国第1位。④ソーシャル・キャピタル。第1次産業県の特性が活かされ、男女就業率が高く、生涯学習や趣味娯楽の社会活動も全国第1位だった。体育館、プール、運動場などのスポーツ施設も充実している。⑤家族が健在。平均世帯人数は2.66人と小規模化しているが、高齢者のいる世帯は46.3%、農業を主体とした共働き世帯は32.9%だった。

47) 連絡先などは、豊橋市役所長寿介護課「平成28年度版いきいきシルバーエイジ」を参照するか、長寿介護課（0532-51-2330）までお問い合わせください。

48) 詳細は、「誰でも気軽に作れるまちの居場所のつくりかた」をご覧ください。上記長寿介護課までご照会ください。

所をつくることができる。

この日の講義では、一時を参加者の自主（相互）学習にあてる予定だったが、時間の都合で割愛せざろう得なかった。「私の生きがい、私の生き方」や「退職後の生活への満足度」、 「あなたの悩みと解決策」などの自由テーマ作文は、宿題として持ち帰って頂いた。

参考文献

- 上野千鶴子『おひとり様の老後』文春文庫 2011年
上野千鶴子『おひとり様の最期』朝日新聞出版 2016年
金子 勇『日本のアクティブエイジング——「少子化する高齢社会」の新しい生き方』北海道大学出版会 2014年
A.ギデンズ『社会学』而立書房 2009年
厚生労働省「国民生活基礎調査」2016年 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/>)
国立社会保障・人口問題研究所「人口ピラミッドの推移」2016年 (<http://www.ipss.go.jp/>)
白澤卓二『100歳までボケない暮らし』中経出版 2012年
鈴木克也編『地域で活躍する元気な高齢者達』エコハ出版 2012年
鈴木隆雄『超高齢社会の基礎知識』講談社 2012年
総務省統計局「日本の長期統計系列」 (<http://www.stat.go.jp/>)
橋本詔昭『格差社会——何が問題なのか』岩波新書 2006年
駐日EU代表部「アクティブエイジングという社会変革」 (<http://eumag.jp/feature/b0412/>)
辻川貴志『老後はひとり暮らしが幸せ——自由に、気ままに最後まで』水曜社 2013年
富永健一『社会変動の中の福祉国家』2001年 中公新書
豊橋市「いきいきシルバーエイジ平成28年度版」豊橋市福祉部長寿介護課 2016年
豊橋市「誰でも気軽に作れるまちの居場所のつくりかた」豊橋市福祉部長寿介護課 2014年
内閣府経済社会総合研究所「フランスとドイツの家庭生活調査」2005年 (<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/>)
内閣府「平成27年版少子化社会対策白書」を参照 (<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/>)
中野 聡『社会的パートナーシップ——EU資本主義モデルの挑戦と課題』（近刊予定）
T.パーソンズ・R.F.ベイルズ『家族』黎明書房 2000年
松田茂樹『少子化論——なぜまだ結婚、出産しやすい国にならないのか』勁草書房 2013年
見田宗介『現代社会の理論——情報化、消費化社会の現在と未来』岩波新書 1996年
B.R.ミッチェル（中村宏・中村牧子訳）『マクミラン・ヨーロッパ歴史統計 1750-1993』東洋書林 1998年
J.S.ミル『自由論』岩波文庫 1971年
P.ラスレット『ヨーロッパの伝統的家族と世帯』リプロポート 1992年
WHO『WHO「アクティブ・エイジング」の提唱——政策的枠組みと高齢者にやさしい都市ガイド』萌文社 2007年
Coleman, D.A. and J.Salt (1992) The British Population: Patterns, Trends and Processes. Oxford: Oxford University Press.
Kalache, I and A. Kickbusch (1997) 'A global strategy for healthy ageing'. World Health, 50:2.
OECD Family databases (www.oecd.org/els/family/).