

## 第1章 高齢社会の状況

### 第1節 全国的な高齢社会の現状

#### 1 全国的な高齢社会の到来<sup>1</sup>

わが国の総人口に占める高齢者数の割合は年々増加傾向にあり、2005年より、ついに世界一の長寿国となった。そして、わが国は、規模においても、その速度においてもこれまでどの国も経験したことのない高齢化を世界に先駆けて迎えることとなる。高齢化、すなわち老年人口の割合の増加は、少なくとも向こう50年近くはさらに進行していくものとみられている。このような高齢化は、経済、社会保障、企業、家族、地域社会、文化、さらには行政運営など社会のあらゆる側面に長期に渡って、多大な影響を及ぼし続けるものだといえる。

わが国の65歳以上の高齢者人口は、1970年(昭和45年)には総人口の7%を超えることで国際的基準<sup>2</sup>とされる「高齢化社会」となり、さらに、1994年(平成6年)にはその倍の割合である14%となった。そして、現在、23%を越えて、5人に1人が高齢者であって9人に1人が75歳以上人口となっている。

ところで、高齢者といったときに、そもそも何歳以上を高齢者と考えるかについては、個人の主観等も混在して語られることもあるために、この線引きは容易でない。医療の発達などを背景に、健康な高齢者の増加や平均寿命の延伸が進んでいることをみれば、高齢者という線引きはなお困難である。

そうであれば、高齢者と呼ぶラインは個人ごとに判断する必要があるのかもしれないが、この点、世界保健機関(WHO)は、高齢者を65歳以上と定めている。また、わが国では、厚生労働白書などにおいて65歳～74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と分けて論じられている。これをそのまま当てはめると、60歳～64歳までの者は高齢者とはいえないということになる。とはいえ、60歳～64歳の層はいわゆる団塊の世代と呼ばれる層に当たり、身体的な機能において高齢者でないとしても、高齢者の活力を議論するときに退職後の団塊の世代を考えることは非常に重要なことから、ここで議論の対象外にするものでもない。

よって、本報告書で高齢者を論じるとき、それは主に60歳以上を指すものとする。また、本稿では、活力ある高齢社会を構築することを目指すため、主には「若く元気な高齢者(概ね60歳～69歳)」に焦点を当てた構成となっており、福祉・介護といった論点については触れていない。

<sup>1</sup> この項に関するさらなる詳しい内容については、平成23年版 高齢社会白書を参照されたい。

<sup>2</sup> 一般に、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が7%で「高齢化社会」、同割合が14%で「高齢社会」、そして同割合が21%で「超高齢社会」といわれることがある。これは、1956(昭和31)年の国連の報告書が示した高齢社会を表す水準によるものといわれるが、必ずしも定かなものではない。ただし、本報告書では、「高齢化社会」とは高齢化が進行している状態、「高齢社会」をその状態が定着しつつある社会と定めているため、必ずしも上水準と同一には論じていない。

表1 高齢化の現状

単位：万人(人口)、%(構成比)

		平成 22 年 10 月 1 日		
		総数	男	女
人口 (万人)	総人口	12,806	6,236	6,570
	高齢者人口(65歳以上)	2,958	1,264	1,693
	65～74歳人口(前期高齢者)	1,528	720	808
	75歳以上人口(後期高齢者)	1,430	545	885
	生産年齢人口	8,152	4,102	4,050
	年少人口	1,696	869	827
構成比	総人口	100.0	100.0	100.0
	高齢者人口(高齢化率)	23.1	20.3	25.8
	65～74歳人口(前期高齢者)	11.9	11.5	12.3
	75歳以上人口(後期高齢者)	11.2	8.7	13.5
	生産年齢人口	63.7	65.8	61.6
	年少人口	13.2	13.9	12.6

出所：総務省「人口統計」2010年

下に示す図1によると、わが国の総人口は、今後長期の人口減少過程へ移行し、2030年(平成42年)に1億2000万人を下回った後も減少を続け2048年(平成60年)には1億人を割り9,913万人となり、2055年(平成67年)には、9,193万人になると推計されている。

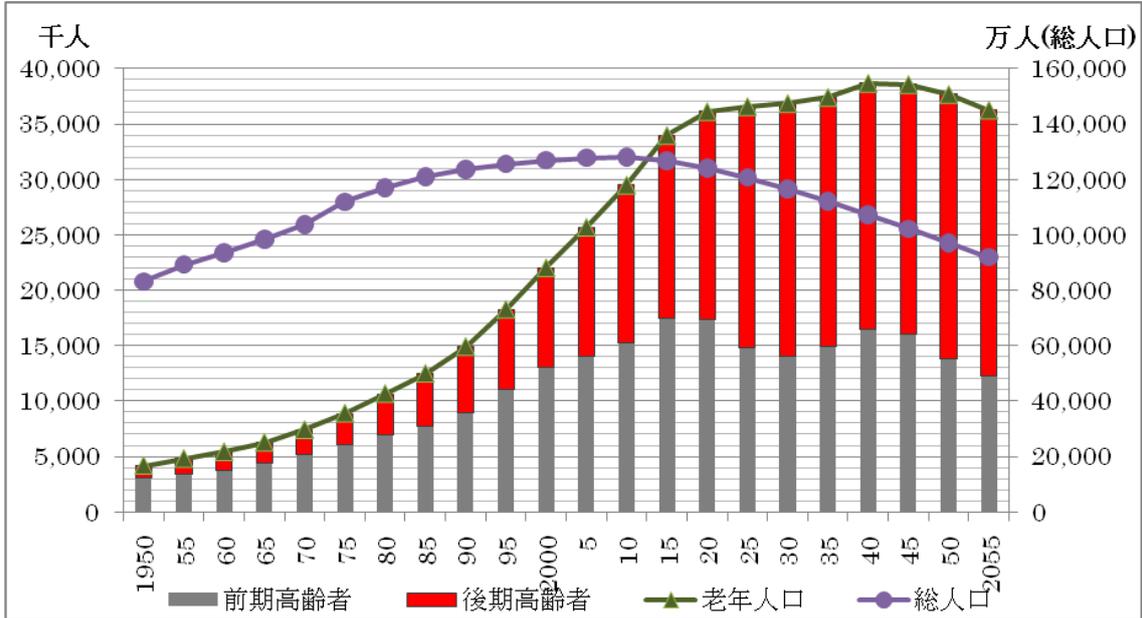
一方、高齢者人口は、2020年(平成32年)には3600万人を越え、その後も高齢者人口は増加を続け、2042年(平成54年)に3878万人で山を迎え、その後は減少に転じると推計されている。

総人口が減少するなかで、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2013年(平成25年)には高齢化率が25.1%で4人に1人となり、2035年(平成47年)に33.4%で3人に1人となる。2042年(平成54年)以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2060年(平成72年)には39.9%に達し、国民の5人に2人、すなわち2.5人に1人が65歳以上高齢者となる社会が到来すると見込まれている。

また、高齢者人口のなかで、65～74歳人口は、「団塊の世代」が高齢期に入った後に2016年の1,761万人で山を迎える。その後は、2031年まで減少傾向となるが、その後、再び増加に転じ、2041年の1,675万人に至った後、減少に転じると推計されている。

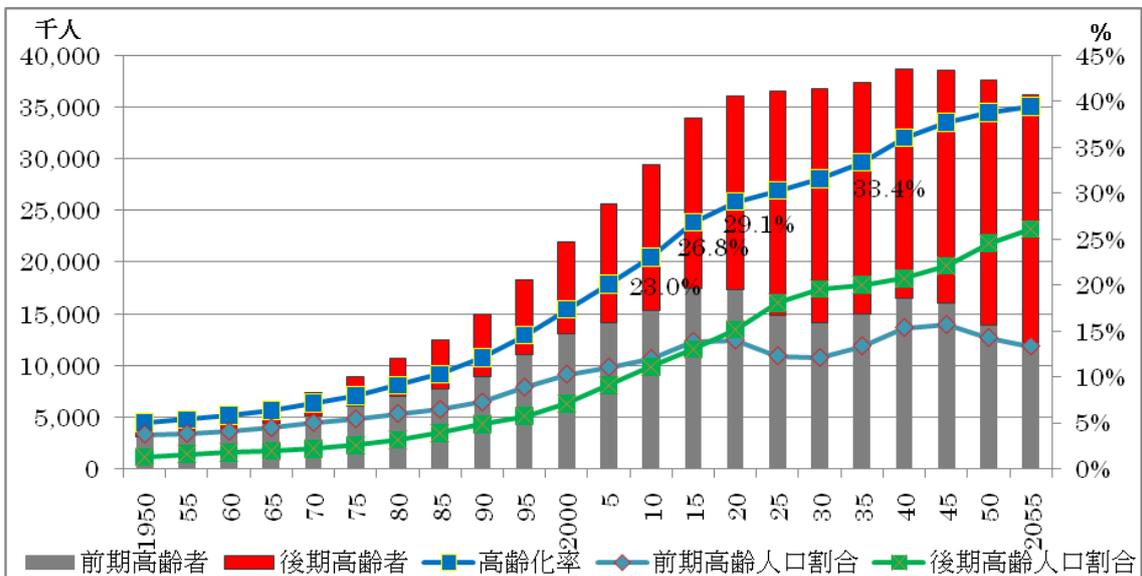
一方で、75歳以上人口は増加を続け、2017年には、65～74歳人口を上回り、その後、増加傾向が続くものと見込まれており、増加する高齢者数の中で、75歳以上人口

の占める割合は、一層大きなものになる見込みである。



出所: 総務省「国勢調査」2010年および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2012年

図1 老年人口の推移と将来推計



出所: 総務省「国勢調査」2010年および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2012年

図1-2 高齢化の推移と将来推計

このように差し迫った高齢化問題への対策として、1995年（平成7年）に「高齢社会対策基本法」が制定されており、就業、所得、健康、福祉、学習、社会参加、生活環境、また調査研究などの基本的な施策が規定されている。また、同法に基づく中長期的な指針として、内閣府では、政府の施策全体の基本的な方向性を示した「高齢社会対策

大綱」を2001年に改定のうえ策定している。同大綱によると、その目的として、「国民の一人一人が長生きして良かったと誇りを持って実感できる、心の通い合う連帯の精神に満ちた豊かで活力のある社会を確立していくためには、経済社会のシステムがこれからの高齢社会にふさわしいものとなるよう不断に見直し、個人の自立や家庭の役割を支援し、国民の活力を維持・増進するとともに、自助、共助及び公助の適切な組合せにより安心できる暮らしを確保するなど、経済社会の健全な発展と国民生活の安定向上を図る必要がある。」と定め、また、①旧来の画一的な高齢者像の見直し、②予防・準備の重視、③地域社会の機能の活性化、④男女共同参画の視点、⑤医療・福祉、情報通信等にかかる科学技術の活用を、その基本姿勢として高齢社会対策の推進を謳っている。

高齢社会対策大綱のうち「旧来の画一的な高齢者像の見直し」という基本姿勢は特に重要だと考えられる。全体として高齢者の中には、健康で活動的な人が増えている。高齢者を年齢によってひとくくりに「老人」としたレッテルを貼るのではなく、高齢者の健康状態や経済状況などに応じた柔軟な施策が必要だといえる。

## 2 高齢化の要因<sup>3</sup>

### (1) 高齢化の基本的な原因

高齢化が進行する基本的な原因とは、そもそも社会の近代的・経済的発展にともなって出生率と死亡率が低下することにある。そうした出生率の低下と死亡率の低下という状況は、これを経験した多くの先進諸国で共通パターンがみられることから、「人口転換」と呼ばれる。

近代以前の典型は、出生率と死亡率がともに高い「多産多死」といわれる状態にあった。それが近代以降では、医療、衛生面や生活水準の向上等から、まず死亡率の低下が起こった。しかし、結婚や出産に関する人々の意識・慣習に変化がなかったため、出生率は維持された。その結果、出生率と死亡率との間に差が開き、人口増加率（自然増加率）が高まった。これは人口転換の第一段階といえる。その後、次第に工業化・都市化が進行し、人々のなかに家族計画の意識が広がり始めることなどから、出生率も低下し始めることとなる。これが第二段階の「人口転換」である。そして、この傾向が進行していくと、出生率も死亡率もともに低い値となっていく、「少産少死」の状態になる。このレベルになると、人口増加率も非常に低くなる。

### (2) 若年人口の減少

わが国の出生状況の推移をみると、出生数は戦後の第1次ベビーブーム期(1974年(昭和22)～1949年(昭和24))でおよそ805万人、第2次ベビーブーム期(1971年(昭和46)～1974年(昭和49))でおよそ816万人と大きく二度の出生数の激増が起こり、その後は減少傾向に向かう。一方で、合計特殊出生率をみると、第1次ベビーブームが過ぎた頃から急速に低下し、1956年(昭和31年)に2.22となった後、そのままほぼ横ばい

<sup>3</sup> 本項で取り上げた高齢化の要因に関しては、「高齢社会基礎資料」09-「10年版」PP4-9に詳しい。

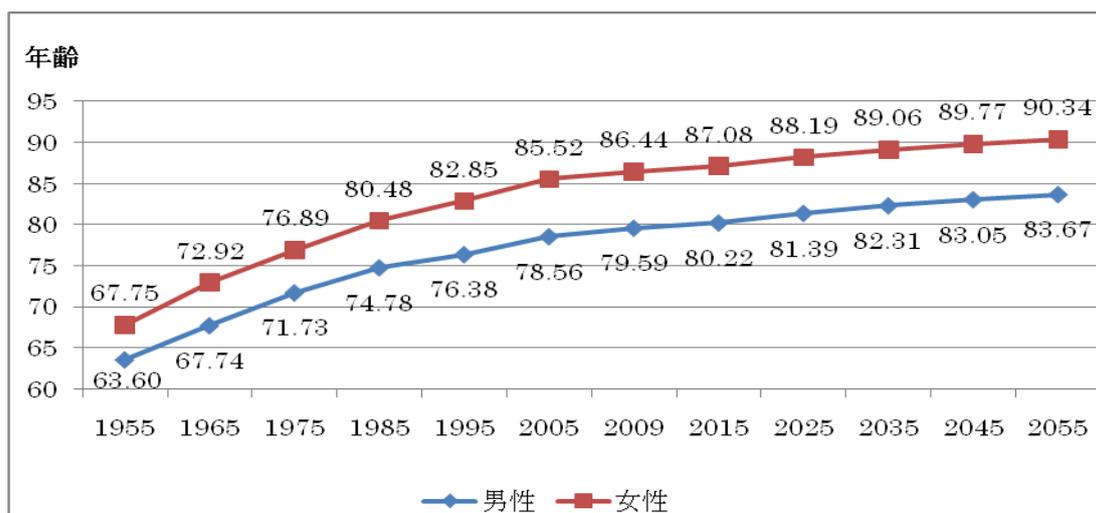
で推移してきたが、1975年(昭和50年)に1.91となることで2.00を下回り、1993年(平成5年)には1.4と1.5を下回った。それ以後も低下傾向は続き、2005年(平成17年)に1.26と過去最低の数値を記録し、2009年に1.37となっている。

### (3) 平均寿命の延伸

一方で、死亡率は戦前より低下していたが、戦後に入ってから生活環境、栄養状態の改善や、医療技術の進歩等により、死亡率が大幅に低下した。その後、近年の死亡率はやや上昇傾向にあるが、これは高齢化の進展で他の年齢階層と比較して死亡率が高い高齢者の占める割合が増加したことによるものであり、人口の年齢構成に変化がないと仮定したときの死亡率では、低下傾向にある。

65歳以上高齢者の死亡率でみると、戦後から継続して低下傾向にある。そうした結果、わが国の平均寿命は、2009年では男性79.59年、女性86.44年で世界一の水準にある。これまでの推移をみても、わが国の平均寿命は、死亡率の低下にともない大きく延伸している。

以上のような要因で、わが国は世界的な長寿国になった。ただよく考えてみれば、そもそも寿命の延伸、つまり長生きをすることは長きに渡る人類の悲願であった。ある意味でわが国は、その悲願をどの国よりも早く達成したともいえるが、それにも関わらず高齢化に伴って生じる課題の前で、高齢社会はどこか暗いイメージで語られがちなのが現状である。原点に戻って、長寿社会は人々が求め続けた幸せな社会のはずであり、われわれはその本来の長寿社会の姿に思いを馳せて幸福で豊かな社会を築いていかねばならない。とはいえ、多くの課題を抱える高齢社会において高齢者一人ひとりが長く生きていくには、社会によって生かされているのではなく、自立した存在として豊かに生きていくことが求められるのであろう。



出所：厚生労働省「完全生命表」、「簡易生命表」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」2006年

図 1-3 平均寿命の推移

## 第2節 草津市における高齢化の現況

### 1 都道府県別にみた滋賀県の位置

都道府県別に高齢化率をみると、東京、大阪、愛知を中心とした大都市圏では高齢化率が相対的に低く、その他の地域で相対的に高齢化率が高い傾向にある。2009年の高齢化率においては、最も高い島根県で29.0%、最も低い沖縄県で17.5%となっている。

2009年の滋賀県の高齢化率は、20.2%で、全国的には比較的低い水準にあることがわかる。さらに、関西圏においても、滋賀県の高齢化率は最も低い位置にある。これは、滋賀県は海を有していないため、高度成長期の臨海型重化学工業の発展の波に乗れず、昭和30年代後半生まれの世代の流入が比較的少なかったことが一因であると考えられる<sup>4</sup>。その後、2035年には、高齢化率が3割近くまで上昇すると推計されている。

表 1-2 都道府県別高齢化率の推移

	昭和 50 年 (1975)	平成 21 年 (2009)	平成 47 年 (2035)
全国	7.9	22.7	33.7
北海道	6.9	24.2	37.4
青森県	7.5	24.9	38.2
岩手県	8.5	26.8	37.5
宮城県	7.7	22.1	33.8
秋田県	8.9	28.9	41
山形県	10.1	27	36.3
福島県	9.2	24.7	35.5
茨城県	8.4	22	35.2
栃木県	8.3	21.7	33.6
群馬県	8.8	23.1	33.9
埼玉県	5.3	20	33.8
千葉県	6.3	21	34.2
東京都	6.3	20.9	30.7
神奈川県	5.3	20	31.9
新潟県	9.6	26.1	36.6
富山県	9.5	26	36
石川県	9.1	23.5	34.5

<sup>4</sup> 藻谷浩介『デフレの正体—経済は「人口の波」で動く』角川書店 2010年 PP108-109 参考

福井県	10.1	24.8	34
山梨県	10.2	24.3	35.3
長野県	10.7	26.2	35.6
岐阜県	8.6	23.6	33.6
静岡県	7.9	23.3	34.6
愛知県	6.3	19.8	29.7
三重県	9.9	23.8	33.5
滋賀県	9.3	20.2	29.9
京都府	9	23.1	32.3
大阪府	6	22	33.3
兵庫県	7.9	22.8	34.3
奈良県	8.5	23.5	36.8
和歌山県	10.4	26.7	38.6
鳥取県	11.1	25.9	34.5
島根県	12.5	29	37.3
岡山県	10.7	24.9	33.4
広島県	8.9	23.7	34.5
山口県	10.2	27.5	37.4
徳島県	10.7	26.6	36.7
香川県	10.5	25.4	35.9
愛媛県	10.4	26.2	37
高知県	12.2	28.4	37.4
福岡県	8.3	22	32.6
佐賀県	10.7	24.3	34.2
長崎県	9.5	25.7	37.4
熊本県	10.7	25.5	35.6
大分県	10.6	26.4	35.6
宮崎県	9.5	25.6	36.9
鹿児島県	11.5	26.3	35.9
沖縄県	7	17.5	27.7

出所:昭和 50 年は総務省「国勢調査」、平成 21 年は総務省「人口推計」、

平成 47 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」2007 年

## 2 滋賀県内市別にみた草津市の位置

滋賀県下における市町別高齢化状況のなかで、市別にみると、最も高い高齢化率にあるのが高島市の 28.3%、次いで米原市の 25.3%である。他方で高齢化率の低い市についてみると、栗東市が 14.7%で最も低い数値にあり、次いで草津市が 16.8%となっている。

このことから、草津市は、県内で 2 番目に高齢化率の低い市であることがわかる。さらに、圏域別にみても、草津市が位置する湖南圏域でみた高齢化率は 17.0%であり、県内圏域において、最も若い圏域にあることがみてとれる。

表 1-3 滋賀県内の高齢化状況(2011.4.1 現在)

市町名	人口総数	65 歳以上	高齢化率
大津市	335,471	69,032	20.6%
大津圏域	335,471	69,032	20.6%
<b>草津市</b>	<b>129,017</b>	<b>21,620</b>	<b>16.8%</b>
守山市	77,125	13,235	17.2%
栗東市	63,493	9,324	14.7%
野洲市	50,374	10,116	20.1%
湖南圏域	320,009	54,295	17.0%
甲賀市	92,794	20,438	22.0%
湖南市	53,946	9,128	16.9%
甲賀圏域	146,740	29,566	20.1%
近江八幡市	81,276	17,719	21.8%
東近江市	115,995	24,579	21.2%
日野町	22,437	5,488	24.5%
竜王町	13,251	2,418	18.2%
東近江圏域	232,959	50,204	21.6%
彦根市	111,747	22,503	20.1%
愛荘町	20,559	3,998	19.4%
豊郷町	7,439	1,754	23.6%
甲良町	7,668	1,952	25.5%
多賀町	7,739	2,260	29.2%
湖東圏域	155,152	32,467	20.9%
長浜市	122,373	28,944	23.7%
米原市	39,889	10,076	25.3%
湖北圏域	162,262	39,020	24.0%
高島市	51,521	14,601	28.3%

湖西圏域	51,521	14,601	28.3%
県計	1,404,114	289,185	20.6%

出所: 滋賀県社会福祉協議会「滋賀県の高齢化の状況」

### 3 草津市特有の高齢化問題

草津市特有の高齢化問題の一端については、草津未来研究所の調査研究の一つである「全国的な人口減少社会の到来において持続的に発展する草津市のあり方に関する調査研究報告書」において示されている。

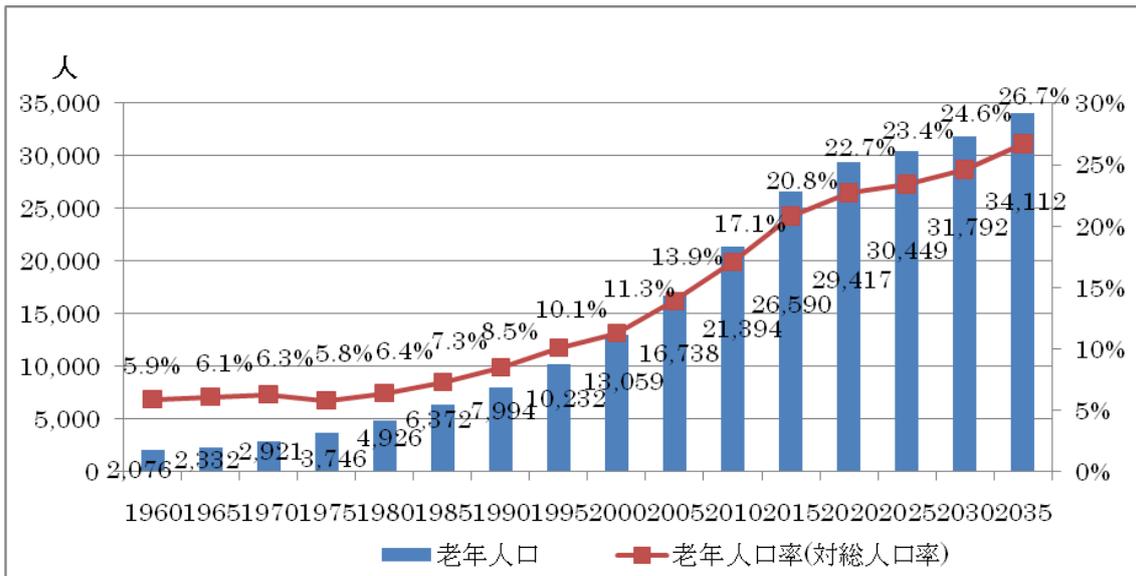
同報告書によると、本市の老年人口の推移は、2005年に16.7千人、2010年に21.4千人となり、2015年では26.6千人にまで膨らみ、2025年に30.4千人と3万人を突破し、2035年に34.1千人と見込まれている。

さらに同報告書によると、「2015年までの向こう5年間で5千人から6千人の老年人口の増加が予想される。2010年度末の老年人口が21千人から24.3%増加することとなるが、増加率については、過去から25%を超える値であったことから、さほど驚く数値ではない。問題なのは、全国の傾向と同様、向こう5年間の老年人口増加者が最も多くなることと、その後全国では増加数が低調になるが、本市ではそれほど低調にならないことである。団塊の世代より、子育て世代が多いという特徴を持つ本市は、2035年以後に再び老年人口が一気に増加することとなる。全国よりも早い速度で老年人口が増加し、それ以上の増加を再び経験することと、その後は必然的に後期高齢者が増えていくことを認識しなければならない。」とした課題の提示を行っている。

すなわち、本市の高齢化にかかる喫緊の課題は、2015年までの間に老年人口増加者が急増するということである。また、高齢化率をみても、およそ5人に1人が高齢者という社会になることが予測される。したがって、本市はこの先5年程度で急激な高齢化の進行を迎えることとなる。

ところで、「高齢化社会」とは、“高齢社会になりつつあって、高齢化が進行している社会”だといえる。一方で「高齢社会」とは“高齢化現象が進んだ結果、その状態が根付いた社会”である。そういった意味で言えば、わが国は、「超高齢社会」といえるかどうかは別としても、「高齢社会」にあることは間違いないであろう。そうであれば、全国的にも県内レベルでも高齢化率が低いものの、今後高齢化の急速かつ一層の進行が懸念される草津市は深刻な高齢化の局面に立たされているといえる。

これらのことから、全国的な高齢化が進むなかにあっても、現時点で本市は高齢化現象が根付いたという意味での「高齢社会」というよりは、加速度的に高齢化が進んでいるという「急激な高齢化段階」にあるといえよう。すなわち、全国的には既に進行ないし定着しつつある高齢化を少し遅れて後追いしているといった状況にあるため、本市にとって、全国的な高齢化現象をみていくことは、自らの近い将来像を考えることにつながるはずである。



出所: 総務省「国勢調査」2005年及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2010年により作成

図 1-4 老年人口推移(草津市)

表 1-4 老年人口の推移

(単位: 千人・%)

年度	全国			滋賀県			草津市		
	人口	増減	増減率	人口	増減	増減率	人口	増減	増減率
1960	5,350	-	-	64	-	-	2.1	-	-
1965	6,181	831	15.5%	69	5	7.8%	2.3	0.2	9.5%
1970	7,331	1,150	18.6%	79	10	14.5%	2.9	0.6	26.1%
1975	8,865	1,534	20.9%	92	13	16.5%	3.7	0.8	27.6%
1980	10,647	1,782	20.1%	108	16	17.4%	4.9	1.2	32.4%
1985	12,468	1,821	17.1%	125	17	15.7%	6.4	1.5	30.6%
1990	14,895	2,427	19.5%	149	24	19.2%	8	1.6	25.0%
1995	18,261	3,366	22.6%	181	32	21.5%	10.2	2.2	27.5%
2000	22,005	3,744	20.5%	216	35	19.3%	13.1	2.9	28.4%
2005	25,672	3,667	16.7%	250	34	15.7%	16.7	3.6	27.5%
2010	29,483	3,811	14.8%	287	37	14.8%	21.4	4.7	28.1%
2015	33,951	4,468	15.2%	337	50	17.4%	26.6	5.2	24.3%
2020	36,123	2,172	6.4%	366	29	8.6%	29.4	2.8	10.5%
2025	36,573	450	1.2%	378	12	3.3%	30.4	1	3.4%
2030	36,849	276	0.8%	389	11	2.9%	31.8	1.4	4.6%
2035	37,407	558	1.5%	401	12	3.1%	34.1	2.3	7.2%

出所: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2012年及び2010年により作成

### 第3節 高齢社会の諸問題

今後訪れる本格的な高齢社会は、単に高齢者が増加する社会というものではない。高齢者が増加することを転換点として、社会のあらゆる場面において急激な変化があらわれてくることが想定されるのである。この「高齢化による社会の急激な変化」ということは、高齢社会の課題の本質だともいえる。社会が急激に変化していくにつれて、今日まで構築されてきた社会の仕組みのあちこちに機能不全が発生し始め、また多くの人々がこれまで当たり前で過ごしてきた日常生活に困難をきたすようになることが危惧される。

全国規模で高齢化が進展していき、やがては総人口に占める老年人口の割合が3分の1近くになるような超高齢社会が到来することは確実ではあるものの、そのことが、わが国の地域社会に対して具体的にどのような影響を及ぼすものであるのかについては、はっきりしていないのが実情である。

とはいえ、もちろん、この「変化」はもうすでに社会のあちこちで表面化してきている。しばしば見られる議論では、超高齢化・人口減少が経済、企業活動、社会保障、および地域社会に影響を及ぼすなどといったところであるが、さらに考えると、国内政治をはじめ、国際関係、教育、文化、価値観といった領域まで及び、経済社会のあらゆる分野に影響を与える可能性がある。

そうであるならば、高齢社会に関する諸問題を網羅的に取り上げ、その対策を練るには、医学、看護学、生物学、経済学、心理学、社会学、社会福祉学、法学、工学、建築学などあらゆる専門分野の高齢化に関する知識を集積してはじめて対峙できるであろう。そして、このハードルがあることもまた高齢社会問題に対しての対応を難しくさせている。

また、こうした高齢社会に関する問題が取り上げられるとき、社会保障制度問題、介護・健康問題やインフラ整備等といったテーマが議論の中心になることが多く、高齢者の就業問題や社会参画といった「高齢者の活動」の面については、周辺的には語られるものの正面から取り上げられることは少ない。豊かで持続可能な高齢社会を目指すのであれば、高齢者が元気で豊かに生きていくという針路は、“活力ある高齢社会”の構築にとってなくてはならない重要な視点である。

さらに、やがて訪れる高齢社会では、介護保険や医療費といった社会保障関係費の負担増問題や、消費人口や働き手の減少にともなう地域経済の活力低下、また高齢者の福祉・介護サービスといった諸問題の発生が、いよいよ表面化してくることが懸念される。確かに、これから大きく増加してくる高齢者を社会としていかに支えていくかといった難問に対し、“増え続ける高齢者を支える仕組み”を考えることが必要であることは言うまでもないが、しかし、例えば公的年金制度や社会保障関係問題については、国策レベルでの制度論によるところが大きく、また、本市における高齢者の介護・福祉問題に

についても、「第5期草津あんしんいきいきプラン<sup>5</sup>」の方で詳細に取り扱われている。  
そこで、ここでは主に高齢社会における高齢者の役割（働き手、社会参加）に焦点を絞  
り、豊かで持続可能な高齢社会を構築するための方向性を探ることを目的とする。

---

<sup>5</sup> これは、平成24年度～平成26年度に向けた草津市の高齢者福祉計画および介護保険事業計画として一体的に策定するものである。このうち高齢者福祉計画には高齢者の社会参加やいきがづくりも含まれているが、あくまでも同計画の中心的性格は高齢者保健福祉計画である。