

「日本高齢社会総合研究センター」
（仮称）の設立についての提言

—高齢化社会特別委員会報告—

昭和61年5月26日

日本学術会議

高齢化社会特別委員会

高齢化社会特別委員会

委員長	青井和夫	(第1部)
幹事	大川政三	(第3部)
幹事	西川椒八	(第7部)
委員	一番ヶ瀬康子	(第1部)
同	大田堯	(第1部)
同	那須宗一	(第1部)
同	平山輝男	(第1部)
同	下山瑛二	(第2部)
同	松下圭一	(第2部)
同	山城章	(第3部)
同	浅田敏	(第4部)
同	桜井良文	(第5部)
同	日比谷京	(第6部)
同	吉武成美	(第6部)
同	加藤俊	(第7部)
同	原澤道美	(第7部)

I わが国は、1985年、男性の平均寿命が74.5歳、女性のそれが80.2歳という世界一の「長寿国」となり、65歳以上の高齢者数（老年人口）も1240万人、全人口の10.3%（全人口中の老年人口比率）と、はじめて10%の大台を突破した。この人口高齢化のスピードは国際的に見ても未曾有のものであった。このまま進めば、1980年には1057万人（全人口中の9.05%）だった老年人口が2000年には2倍近くの1990万人（15.57%）となり、2025年には2.6倍に増えて2700万人（21.29%）にもなるといわれている。

だが、これらの数字は単に老年人口の増加を示しているだけではない。

第1に、それは高齢者の中でも、75歳以上の後期高齢者が急速に増大することを意味している。すなわち、1980年には老年人口のうち後期高齢者が34.5%を占めていたのが、2000年には37.5%となり、2025年には51.1%となって、65～74歳の前期高齢者の48.9%よりも多くなるのである。

第2に、老年人口の増加は、男性よりも女性が多くなることを意味している。1980年には全人口中の老年男性の比率は3.82%であったのに対して、老年女性は5.23%であったが、2000年には、男性6.66%に対して女性が8.90%、2025年には、男性9.24%に対して女性が12.05%とますます男女の絶対値はひろがり、女性が多くなるのである。したがって今までのように高齢者の介護・看病を家族内の女性にゆだねている限り、高齢女性の面倒を同じ高齢女性がみなしなければならないという結果となるだろう。若い女性の社会的進出が急速に進んでいるだけに、このような結果となる可能性が大きいのである。

第3に、現在59万人といわれる「寝たきり老人」の数は、2000年には約2倍の105万人となり、現在63万人といわれている「痴呆老人」の数も113万人に達すると見込まれている。また現在ですら「65歳以上の者のいる世帯総数」の12%を占める「ひとり暮らし老人」や、19%を占めている「老夫婦のみの世

帯」がこれからはますます増加するので、災害・火災・犯罪の被害者としてもこれらの世帯が目立つようになるだろう。

第4に、人口減少県と人口増加県との間には、人口高齢化の格差がますますいちじるしくなってくる。人口減少県では地域社会の連帯性は強いが、高齢者層が多くて元気な若い層がおらず、人口増加県では、高齢者は相対的に少ないが、地域の連帯性はまだ弱い。したがって高齢者のケアのためのコミュニティづくりもたやすいものではない。

II たしかに人生50年段階から人生80年段階への移行は、個人の生活のあり方ももちろん、社会全体のあり方も変える。これにくわえて、工業化の成熟にともなう日本の農村型社会から都市型社会への変容も、日本の高齢社会への移行にともなう事態をさらに複雑にしている。

かつてのわが国は農業と自営業を中心とする農村型社会であって、老年人口が少なかっただけでなく、かれらを扶養すべき受け皿としての家制度も存続していた。

これに対して、被用者の数が7割を超す現代の都市型社会において、国際的に比類のないスピードで高齢社会に突入することは、急増する高齢者をかかえて、複雑な問題が続出することになる。そこには予測をこえる未知の論点と政策課題がかくされている。

だが、今日、高齢社会への移行の問題性が声高に叫ばれているにもかかわらず、

- 1 高齢社会の構造問題（以下高齢社会問題という。）
- 2 高齢層をめぐる総合政策（以下高齢層問題という。）
- 3 高齢者の生活課題（以下高齢者問題という。）

についての調査・研究はなお未熟で、緊急な政策開発という現実の要請にこたえていない。

これら3つの問題群は、それぞれ理論的レベルを異にするものであるが故に、明

確に区別して処理しなければならないものであり、さらにそれらを包括するものとして、高齢社会ないし人生80年段階の文明史的な意味についての積極的な究明も必要であろう。

Ⅲ このように、高齢社会・高齢層・高齢者問題は21世紀最大の社会問題であり、確実に発生すると考えられるにもかかわらず、それに対するわが国の研究体制は非常に遅れている。昭和60年9月に発表された科学技術庁資源調査会「健やかな新高齢期—老化防止と高齢期の社会適応に関する調査報告—」でもふれられているように、欧米諸国とはちがって、全国的な研究の推進・調整・統合の機関は一つもない。15歳未満の年少人口に比べて、老年人口に関する諸研究の立ち遅れが目立つわけである。

たとえば、ソ連の国立老年学研究所は1958年設立で研究者約200名を擁しており、フランスでは1967年に国立老年学財団が創立されている。これに対し米国の国立衛生研究所(NIH)の中に国立老化研究所(National Institute on Aging)が設立されたのは1974年であった。NIAの研究者数は430名であり、年間予算は220億円だといわれている。そしてオランダでも、老化研究運営委員会が1982年に設立された。もちろん国立の研究機関のない国もあるが、英国では保健・社会保障省が医学研究会議および経済社会研究会議との連携で研究を助成しており、西ドイツでは青少年家庭保健省が、そしてカナダでも医学研究会議と州政府が、研究を助成しているのである。

もちろん、わが国においても高齢者問題に対する研究所が無いというわけではない。たとえば、1972年設立の東京都老人総合研究所(1981年、財団法人に改組された。)は研究者数約70名で、年間予算は約21億円であるが、その中の人文・社会科学関係の研究室としては、心理研究室、精神医学研究室、社会研究室、社会福祉研究室、福祉医療研究室があるにすぎない。

IV このように考えてくると、わが国では何よりもまず、高齢社会をめぐる総合的な研究の展開による政策の開発がまたれる。この課題は、大学、各種研究機関だけでなく、国の省庁レベルはもちろん自治体レベルでも取り組まれていくであろう。だが、問題の重要性ならびに緊急性にともない、ここにあらためて、高齢社会をめぐる総合研究をおしすすめる全国的なネットワーク型センターとして、別添資料のようなシステムをもつ「日本高齢社会総合研究センター」（仮称）の設立についての提言を行いたい。

日本学術会議は、すでに、昭和55（1980）年11月1日、『国立老化・老年病センター（仮称）の設置について』の勧告を内閣総理大臣あてにおこなっている。

これは、生物科学の急速な発展をふまえて老化現象を解明するだけでなく、さらに研究・診療体制をきずきあげるための勧告であった。そこでは、わが国のこの老化・老年病領域における研究態勢のいちじるしいたちおくれを憂え、1800余人の医師・研究員・職員によって運営される、病院を中核とした研究・診療型センターの確立が期待されている。

本「日本高齢社会総合研究センター」は、この医学・生物学を中心とする研究・診療型の「老化・老年病センター」と緊密な連携を保ちつつ、人文科学と社会科学を中心として高齢社会・高齢層・高齢者問題の総合研究をめざすものである。

V その設立の緊急性としては、次のようなものがある。

1 人口高齢化のスピードの速さ

すでに述べたごとく、わが国の人口高齢化のスピードと全人口中の老年人口比の上昇率は、国際的に比類のないものであった。また後期高齢者の増加、老年人口の女性化、「ひとり暮らし老人」「寝たきり老人」「痴呆老人」の急増、そし

て人口高齢化の地域格差の増大についてもすでにふれておいた。これらの諸問題についての研究と対策はいずれも一刻を争うものである。

2 高齢社会・高齢層・高齢者問題の総合性

高齢者の生活が総合性をもつことはもちろん、高齢層問題は中年層、青少年層、幼年層と関連した総合的性格をもち、さらに高齢社会自体も総合的把握を必要とする。したがって、このための研究には、従来の学会の専門や官庁の管轄にとられることなく、総合化されたシステム型の研究推進が不可欠である。

3 高齢社会型政策の開発

より長期的には、21世紀にむけて、高齢者・高齢層政策だけでなく、高齢社会型の政策体系を先取りしながら開発していかなければならない。とくにこれまで個別政策の量の整備を中心に考えてきたが、今後は高齢社会全体との関連での質の充実にむけて政策開発が不可避であり、これには、総合的な展望をもつだけでなく、水準の高い総合研究センターの設立が緊急の課題となる。

以上が、「日本高齢社会総合研究センター」の設立目的であるが、研究運営については、この研究所に、高齢社会・高齢層・高齢者をめぐる、大学、各種研究機関、あるいは企業体、自治体、省庁の研究の全国的なネットワーク型センターとしての、中枢的位置づけを与えなければならない。

VI なお、その運営にあたっては、次の3点に留意し、今日的要請にこたえうる研究推進をおこない、その特性としたい。

1 高齢者主体の原則

高齢者は、単に受益ないし保護の対象とみなされるべきではなく、人間として、市民として活力をもつ主体、つまり、生活レベル、政策レベルにおける主体として位置づけられる。21世紀には有権者の1/3という大きな政治勢力たらんとしている高齢層は経験に富み、知恵ゆたかな成熟した生活者として敬愛される

べきであり、ケアもこの原則の上に立って行われるべきである。

2 地域特性の原則

高齢社会・高齢層・高齢者問題は、地域特性をもってあらわれる。それは北の北海道、南の沖縄、あるいは過疎地域と巨大都市地域ごとに、それぞれ異なったあらわれ方をし、また、同一地域内部でも、都心地区、商業地区、工業地区、農業地区、住宅地区などでそれぞれ異なったあらわれ方をする。それゆえ、研究・施策の展開にあたっては、地域特性を重視し、とくに政策主体ないし地域総合化の主体としての自治体の意義を的確に位置づけなければならない。

3 国際交流の原則

高齢社会への移行、高齢層問題は国際的普遍性をもつだけでなく、すでに高齢社会に移行した国々の研究蓄積から学ぶことが大きい。またわが国における理論・技術の開発は、おおきく世界に寄与することができる。国際交流は、この意味で、研究・施策の展開の基本的前提である。

VII 最後に、欧米には見られないわが国の高齢者に特有な問題点にふれておきたい。

その第1は、65歳以上の高齢者の子らとの同居率の高さである。20年前には80%を超えていた同居率も現在では約65%に低下しており、2000年には50%に近づくのではないかとされている。だが、現在すでに20~30%となっている欧米とはまだ大きなちがいがあ

る。第2に、65歳以上の男性の労働力率も現在約40%で欧米の20%以下とは大きなひらきがある。女性の場合も約16%と日本はきわめて高い。

第3に、日本の高齢者の苦しい立場を象徴するかのごとく、その自殺率は男女とも国際的に見て非常に高い。また、年齢的に見ても、自殺率が中高年より上昇に転じ、その後年齢が上がるにつれて急上昇している点が気にかかるところである。

未曾有のスピードをもつ人口高齢化の過程の中で、このような日本特有の条件の

下に、噴出してくるさまざまな問題に対処していかなばならないところに、事態のむずかしさがある。

だが、高齢社会・高齢層・高齢者問題の研究とその対策は、ただ単に高齢者だけに関係するものではない。本「日本高齢社会総合研究センター」から生み出される研究成果は、ただちに社会的にハンディキャップを負った人びとや社会的弱者にも役立つものである。

また現在のところ高齢者問題は、先進産業社会での問題であって発展途上国とは無関係だと思われているが、21世紀の世界の老年人口の2/3は発展途上国によって占められるとも言われているので、本総合研究センターの研究成果は、先進諸国はもとよりのこと、これらの国々にも益すること大なるものがある。

VIII 以上のごとく、急速にせまりつつある高齢社会、噴出しつつある高齢層問題に対処しうるために、全国的な総合研究センターを設立することは、文明史的意義を有するところの国民的課題であり、国家的要請であろう。

幸いにも、高齢社会・高齢層・高齢者問題についての関心は、政府、国民をはじめ研究者間にも急速にたかまりつつあり、各研究領域に専門研究者も育ちつつある。したがって、総合性をもつべきこれらの問題についての研究が、分散され放置されることなく、集約され活性化されるためには、全国的なネットワークのセンターとして本総合研究センターの設置が不可欠であり、その成果はわが国だけでなく国際社会にひろく寄与することができるものと確信する。

よって、ここに日本学術会議「高齢化社会特別委員会」は「日本高齢社会総合研究センター」の設立を提言したい。

<別添資料>

「日本高齢社会総合研究センター」（仮称）の構想について『骨子』

1 設置

「日本高齢社会総合研究センター法（仮称）」という法律にもとづく独立性の高い法人とし、国の出資による基金を基礎として設立される。

なお、所管官庁の選定に当たっては、21世紀最大の国民的課題たる高齢者政策の総合性と統合性を考え、特定の行政分野にかたよることなく、全行政分野が連携を保ちつつ監督しうるような所管のあり方が望まれる。

2 日本高齢社会総合研究センターの運営

① 総合研究センターは、国の出資による基金を基礎として設立されるが、また一般寄付、ならびに研究受託費をくわえて、弾力的に運営される。つまり法によって設置される独立のネットワーク型の研究センターとし、官庁付置型にしない。

② 理事は少数とするが、その半数は研究者をもってあてる。

③ 研究課題の選択は、関連学会から推挙され、一定の任期をもつ30名前後の「研究評議員会」でおこなうことによって、研究の総合性をはかるとともに、また研究評価をもおこなう。

④ 専任研究員制度（一定の任期を設ける）をおき、それにより総合研究センターの研究の組織化ならびに相互調整をおこなう。

各プロジェクト毎に流動研究員やその他の研究者を募って専任研究員に加え、常時300名程度の研究員が活動している状態が望ましい。

3 研究の運用

（1）研究課題は、緊急度に応じて機動的にえらばれ、常時、数十の研究を同時並行

させるようにする。

- (2) 研究は、総合研究センターの自主研究のほか、受託研究・委託研究を行い、また研究助成もおこなう。
- (3) いずれの研究も、その研究課題に応じて、必要な研究者を随時編成するプロジェクト・チーム方式によって組織する。
- (4) 大学、省庁、自治体、企業体、その他の研究機構あるいは外国人研究者から短期・長期の流動研究員をうけ入れ、プロジェクト・チームにもくわえながら研究者と実務者との交流をはかるとともに、高齢社会・高齢層・高齢者問題の研究者・政策担当者を大量に養成する。なお、そのほかに研修をもおこなうことができるようにする。

4 研究機構

(1) 研究セクター

所属部門とプロジェクトを区別し、研究者の所属部門は研究領域に応じて分かれ、プロジェクトは研究課題に応じて随時組まれる。

所属部門(研究領域)——各部門の大きさは同じではない。

- ① 人口部門
- ② 経済システム部門
- ③ 法律・政治・行政部門
- ④ 雇用・労働部門
- ⑤ 生活構造・ライフコース部門
- ⑥ 心理・精神衛生部門
- ⑦ 家族・親族部門
- ⑧ 地域社会部門
- ⑨ 社会福祉部門

- ⑩ 居住・交通・施設部門
- ⑪ 人間機能補助部門
- ⑫ 教育・文化部門
- ⑬ 通信・情報・マスコミ部門
- ⑭ 倫理・哲学・宗教部門
- ⑮ 栄養・食糧部門
- ⑯ 保健・医療部門

上記部門に所属する研究員が流動研究員等も含めて、次のような研究課題につき、随時プロジェクト・チームを組織して研究する。

プロジェクト（研究課題）——そのうち当面重要と思われるものは次のごときものである。

① 高齢社会問題

人口構造・人口移動問題

所得保障問題

保健・医療保障問題

社会福祉制度・組織問題

70歳まで働ける雇用体制づくり問題

教育・福祉・医療の産業問題

高齢者の組織問題

相続・不動産処理問題

企業年金・企業内福祉・職域医療の問題

交通・通信・都市計画問題

② 高齢層問題

住居・環境問題

社会福祉と保健医療の結合・調整問題

地域福祉と在宅福祉との関連におけるソーシャルケアの問題

事故・災害防止と安全対策の問題

犯罪防止問題

消費者保護問題

ターミナルケア問題

痴呆老人対策問題

情報・メディア問題

リハビリ・介護・自立・福祉機器の問題

③ 高齢者問題

生活設計問題

健康で自立的な高齢者の社会的役割の問題

家政とホームヘルパーの問題

全年齢層の生涯学習体制の問題

3世代の交流と協力の問題

ボランティア活動問題

趣味・スポーツ・文化問題

孤独・生きがい問題

宗教問題

生命・医療・福祉倫理問題

(2) 情報セクター

① 調査室

調査室はおもに次の2調査を担当、推進する。

- ア 5年に1回の全国一斉高齢者調査ならびに、国際比較調査をおこない、研究の基礎資料を整備する。とくに75歳以上の後期高齢者の生活実態と生活意識に関する調査を重視したい。

イ 全国約10か所にモデル調査地域を設定し、年2か所ずつの総合調査をおこない（したがって5年毎周期の調査であるが）、これを永年つづけることによって高齢社会化を具体的に追跡し、とくに地域、自治体レベルの政策形成に寄与する。

② 資料室

高齢社会・高齢層・高齢者問題をめぐる情報の整理・公開をするための資料・図書室ないしデータ・バンクをおき、ひろく研究者ならびに国民、自治体、省庁、研究機構に開放する。とくに75歳以上の後期高齢者の全国的な資料の収集に努力する。

(3) 研修セクター

研究者ならびに実務家と政策担当者の質を向上させるために、省庁、自治体企業体、研究機構から短期・長期の研修員をうけいれることにより、研修の運営・管理ならびに総合研修プログラムの開発にあたり、数多くのキーパーソンを養成する。

(4) 公開活動セクター

研究成果を出版するとともに、国際交流もかねて公開シンポジウム、公開講座などを開催する。高齢者ならびにその介護者のための生活相談機関も設ける。

(5) 国際交流セクター

国際会議の開催、人物の交流、情報の交換だけではなく、海外から研究者や研修生も受け入れて共同研究を行うと同時に、研究者・政策担当者の養成にも努力する。

(以上)