

第 38 回講演会

「人口減少・少子化の構造とこれからの政策 ～今、何を考えなければいけないのか～」

講演録

第38回講演会

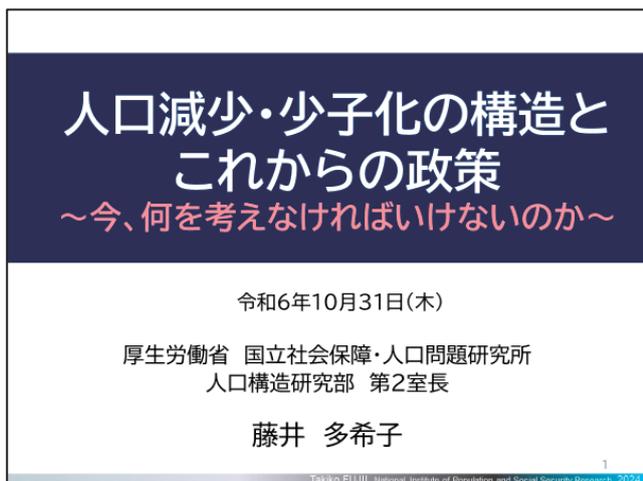
日時：令和6年（2024年）10月31日（木）14：30～16：30 会場：熊本市国際交流会館6・7階大ホール

『人口減少・少子化の構造とこれからの政策 ～今、何を考えなければいけないのか～』

厚生労働省 国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部 第2室長 藤井 多希子 氏

<講師プロフィール>

慶応義塾大学大学院 政策・メディア研究科 後期博士課程 単位取得退学。博士（政策・メディア）。専門は地域人口学、将来推計、地域包括ケア等。大学教員・地区医師会事務局長・自治体担当部長等を経て、令和5年（2023年）4月より現職。



ような感じでやっておりまして、私はその中でも地域人口をやっております。

簡単に自己紹介

- ・大学卒業後、民間ディベロッパー会社員（営業企画3年半）
→大学院生・大学教員（約13年）
→中野区医師会 事務局長（8年8か月）
→中野区 地域支えあい推進部地域包括ケア推進担当部長（4年4か月）
を経て2023年4月より現職（厚生労働技官）
- ・個人事業主として、さまざまな自治体の将来人口推計等に従事（約20年間）
- ・専攻は、政治学（都市政策）→都市計画→都市解析・人口学
- ・専門分野は、地域人口学・将来推計のほか、地域包括ケア（地域医療、医療介護連携、認知症施策等）、自治体支援・EBPM

皆様こんにちは。実は私、熊本に来るのは初めてでございます、今日は本当に楽しみにしておりました。

今日は羽田を8時20分に発つ飛行機で来るはずでしたが、離陸する直前で、飛行機が緊急停止してしまいました。飛行機の緊急停止を初めて経験したのですが、どうやら左側のエンジンに不具合があり、一旦戻ることになりました。もう今日は来られないかもしれないと思いましたが、幸いなことに2時間後に別の飛行機で来ることができました、今この場に立たせていただいて、喜びもひとしおでございます。よろしくお祈りします。

今日の私のお話はとても大きなテーマで「人口減少・少子化の構造とこれからの政策」ということです。私がおります国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）というのはご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、社会保障研究所と人口問題研究所が合併しまして、厚生労働省（以下、厚労省）の中の一部門であり、国の研究所です。ちなみに厚労省は他に、感染症研究所なども持っており、私は厚労技官という立場です。社人研には研究員が50人ぐらいいません。そのうちの半分ぐらいいは社会保障、半分が人口という

私の経歴を簡単にご説明しますと、大学卒業した後にディベロッパーで都市開発の仕事に携わっておりました。その後大学院に戻りまして、都市計画と建築を学んだ後、人口学に転向し、人口学で博士号をとりました。その後、中野区医師会の事務局長を9年弱中野区役所の地域支えあい推進部地域包括ケア推進担当部長を4年半務めました。中野区のとときには、主に高齢者福祉や介護保険、ひきこもり対応、ヤングケアラーなどのほか、たまたまこの時期は新型コロナウイルス感染で東京は大変だったのですが、中野区は最初の時期から病院が逼迫し、そのときの対応なども担当した経験がございます。その傍ら、将来人口推計などを副業のような形で20年ぐらいいやっておりました。

今日の私のお話は、人口減少というのはどのように起こるのかというようなことを少しだけ人口学的に解説しながら、今後、人口というよりも家族の形はどうなっていくのか、あるいはケアはどうなっていくのかということを中心にお話をさせていただきたいと思っております。

今日お話しすること

1. 戦後の人口・社会構造の変化
2. 熊本市の未来
3. 2025年問題、2040年問題
4. 今、考えなければいけないこと

4

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024.

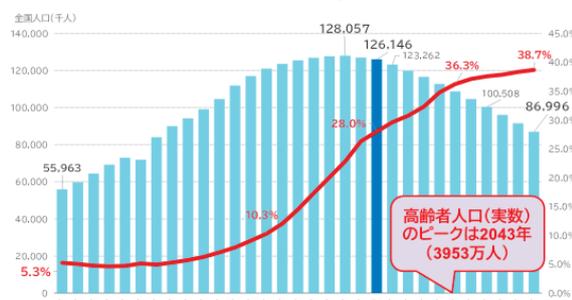
今日お話ししたいことは全部で4つございます。ただ、1番目の「戦後の人口・社会構造の変化」の内容がとても複雑で、ここが今日のお話のメインだと思いますので、講演時間の半分ぐらいをここに使いたいと思っております。そのあと熊本市の人口がどうなっていくのかということを少し分析しましたのでそれをご紹介します、今後の人口構造に起因する問題を少し掘り下げて考えていきたいと思っております。

1. 戦後の人口・社会構造の変化

5

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024.

このままいくと日本の人口は…



【仮定値】
 出生率:1.36(中位)(前回1.44)、
 平均寿命:男性85.89年(前回84.95年)、女性91.94年(前回91.35年)
 出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」2023.4.26公表

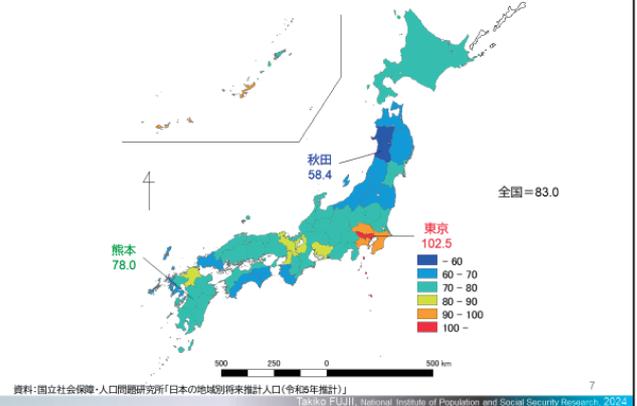
6

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024.

社人研が去年の4月に発表した日本の人口によれば、2070年に8,700万人にまで減るとというのが推計結果です。このときの高齢化率、すなわち65歳以上の人口が全体に占める比率は28%からこの後40%弱ぐらいまで、上昇していきたくらうと見込んでおります。

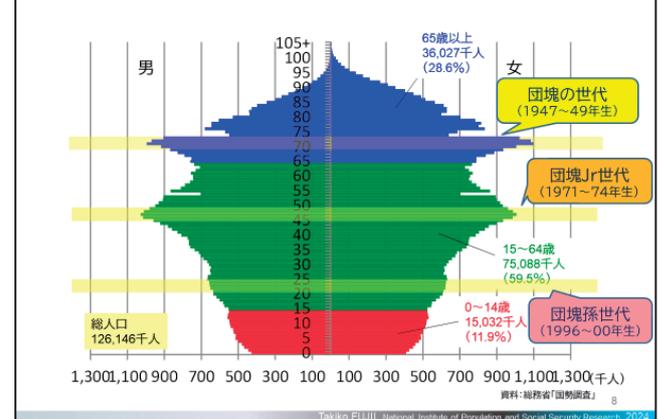
高齢者人口の割合ではなく実数で見たときには、2043年に3,953万人でピークを打つだろうと推計していますが、これはなぜかという、1947~49年生まれの人たちが両方とも65歳以上になるので、このときに高齢者人口がピークになるのです。

都道府県別総人口 (2050年:2020年=100とした場合)



都道府県別に人口を見てみると、東京だけが2050年に2.5%だけ人口が増えると推計していますが、秋田の人口は今を100だとすると4割減、現在の58.4%になり、そして熊本は20%ぐらい人口が減少すると見込んでいます。

人口ピラミッド(2020年)



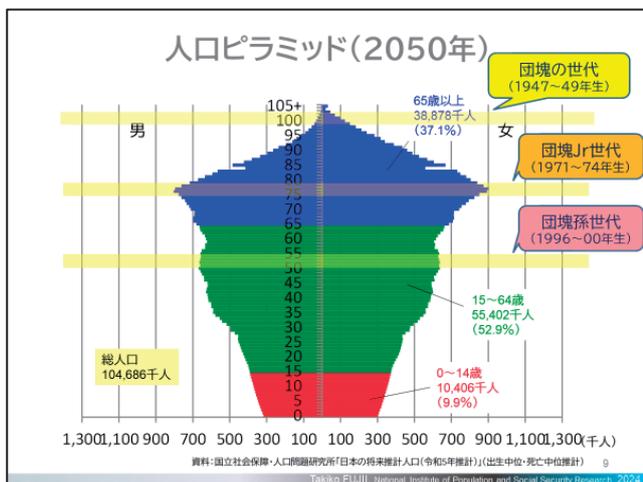
ここから少しずつ人口学の話になっていきますが、これは2020年の各歳の人口ピラミッドです。人口ピラミッドはご承知のとおり、下が0歳で上に行けば行くほど高齢になります。一般的には左側に男性を置いて右側に女性を置き

ます。目盛りは、割合を置いてあるところもありますが、これは実数です。

これを見ると、青いところが65歳以上人口、緑色のところが生産年齢人口の15歳から64歳、年少人口が赤と色分けされています。ベビーブーマーといわれる戦後の一番大きい人口規模を持ついわゆる団塊の世代が、2020年には70歳から75歳の年齢層にあります。団塊の世代の子ども世代ぐらいにあたるのが1971年から74年生まれの団塊ジュニア世代で、2020年の時点では40代の後半の年齢層です。これを見て分かる通り、団塊の世代の人口ボリュームと団塊ジュニア世代の人口ボリュームは、ほぼ一緒ぐらいです。すなわち、人口が再生産されていることがわかります。

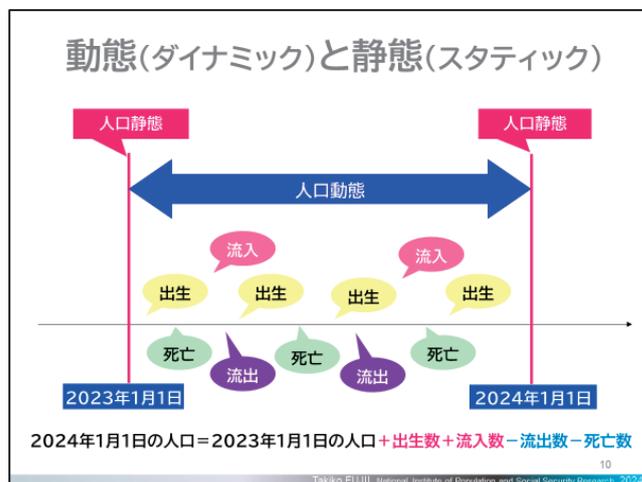
ちなみに1975年ぐらいまでの合計特殊出生率を見ると大体2.1ぐらいでした。ごく簡単に言えば、2人の親から平均2人の子どもが生まれれば、同じぐらいの人口規模になります。ただ、乳幼児期に亡くなってしまう人もいますので、実際に人口が再生産されるためには、今の日本だと2.07人の子どもが生まれないとはいけません。この合計特殊出生率2.07人を人口置換水準と言いますが、1970年代半ばまではこの水準が維持されていました。

しかし、1975年以降は、出生率がどんどん下がり、子どもの数がどんどん減ってきています。出生率を見るまでもなく、人口ピラミッドでも明らかですが、もしその後も出生率が維持されていたならば、団塊ジュニア世代の子世代、つまり団塊世代から見れば孫世代となる1990年代後半生まれぐらいの人口が大きな塊となって出現するはずでした。しかし、団塊ジュニア世代は未婚率も高く、そして出産も先送りしてきたということもあり、あまり大きな山は出てきませんでした。これが日本全体の動きです。



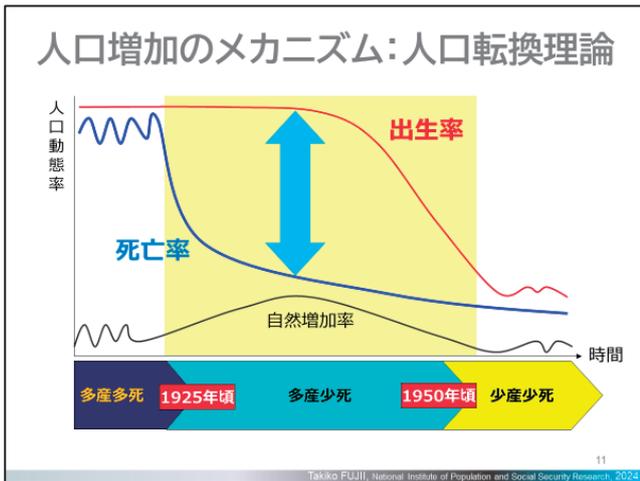
出生率があまり回復しないという想定のもと、このまま

いくと、2050年には人口ピラミッドはビアグラスのような形になります。なお、2050年の時点では団塊の世代は100歳代の前半、団塊ジュニア世代が70代の後半、そして団塊の孫世代が50代の前半となっています。



ここからは少し、人口のデータの見方についてお話します。人口のデータには、動態＝ダイナミックなデータと、静態＝スタティックなデータの2種類があります。人口静態というのは、ある1時点においてそこにいる人を数えたデータです。静態データの例が国勢調査です。国勢調査は5年ごとに10月1日の人口を数えます。

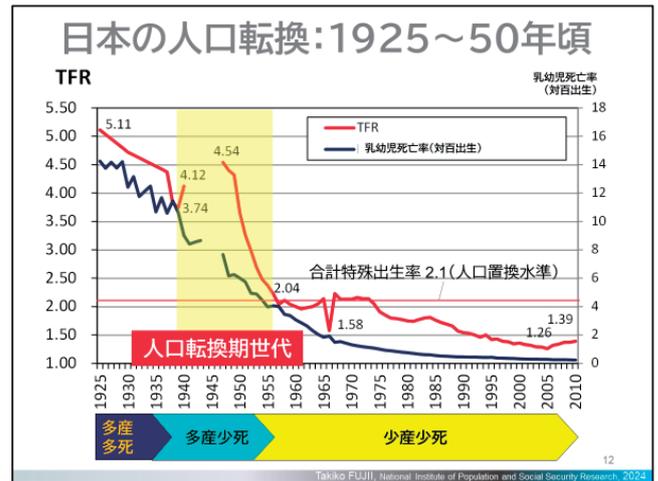
次に、人口動態についてですが、これはある期間におけるイベントの数です。人口は、例えば1年間に出生、死亡、流入、流出といったイベントを経て、1年後の人口は何人ということが確定します。つまり、2024年1月1日の人口は、1年前の2023年1月1日の人口に出生数と流入数を足して、流出数と死亡数を引けばいいのです。この移動、死亡、出生というのは人口学において最も重要な要素で、この3つだけのパラメーターで将来人口推計を行っています。もちろん、なぜ出生数が減るのかなど、その背景についてはさまざま要因が複雑に絡んでいますので、家族社会学であるとか、いろいろな学問で研究していくことになります。



さて、人口学の分野では人口転換理論という理論があります。

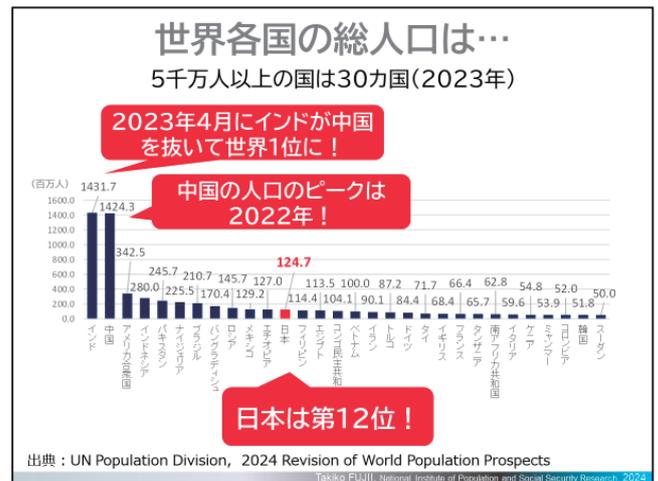
このグラフでは赤い線が出生率で、青い線が死亡率を示しています。例えば戦前の日本の農村社会では子どもが10人ぐらい生まれるが、成人になる前に5人ぐらい死んでしまうように、たくさん生まれるけどたくさん死ぬという多産多死の状態があります。そこから公衆衛生概念が普及したり医療技術が発展することによって、まず先に死亡率が下がります。これによって出生率はまだ高いのに、死亡率が先に下がるというこのギャップによって、人口は自然増加します。

そしてその後、産業構造の転換や女性の学歴化、女性の社会進出などにより社会全体で出生率が下がっていきます。このように、多産多死の状態から多産少死のプロセスを経て少産少死に移行するというプロセス全体を人口転換理論と言います。日本の場合、いつぐらいが人口転換だったのかということを見てみると、おそらく1920年代半ばぐらいから1950年ぐらいまでに人口転換が起こったとみられます。また、今問題になっている少子化というのは、合計特殊出生率が人口置換水準を大幅に超えて下がることを指しており、第二の少子化と呼んだりしています。



このグラフでは赤い線がTFR (合計特殊出生率)であり、日本の出生率が1955年までに急激に下がってきたことが分かります。そして、1966年に1.58まで、がくんと出生率が下がっていますが、これは丙午(ひのえうま)です。

人口転換プロセスにおける多産少死のときに生まれた世代を人口転換期世代と呼んだりしますが、日本では主に1930年代生まれから団塊の世代ぐらいまでの人たちが人口転換期世代になっています。



ところで、人口減少、人口減少と言いますが、国連のポピュレーションディビジョンが、2年ごとに出している推計結果をこの7月に出了したので、それをご紹介します。

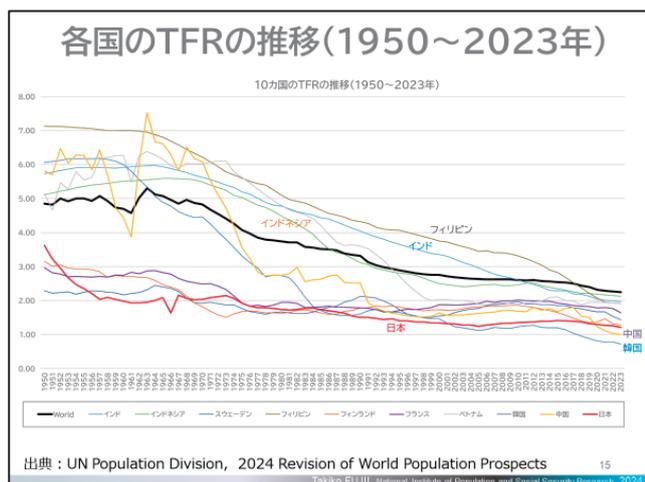
これによれば今の日本の人口は1億2,500万人弱ぐらいで、世界全体で見ると12位です。1位はどこかということ、去年の4月にインドが14億3,000万人ぐらいで中国を抜いて世界一になりました。中国も14億ぐらいなので同じぐらいの規模です。世界80数億人の中の28億人はインドと中国となりますので、3分の1ぐらいはインドと中国が占めていることとなります。

ここでは、人口が5,000万人以上ある国をピックアップ

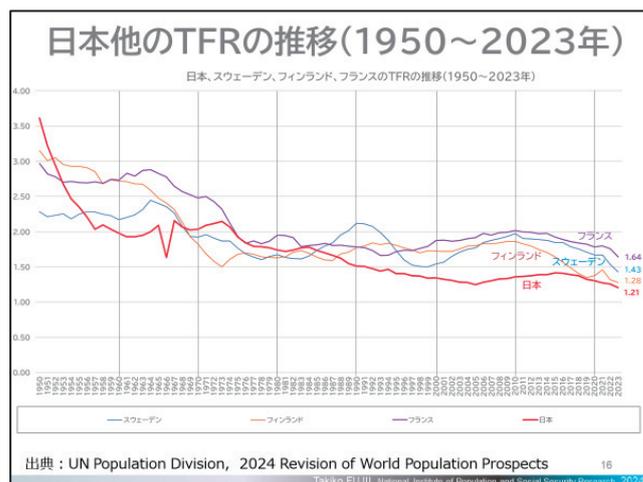
しています。全部で200ぐらいある国・地域の中で、5,000万人以上の人口がある国は実は30しかありません。そのため日本が2070年に人口が8,700万人になるといったところで、今のイギリスが6,800万人、フランスは6,600万人、イタリアが5,900万人ですので、今のフランスやイタリアやドイツよりも人口だけでみれば日本の方がまだ多いということになります。



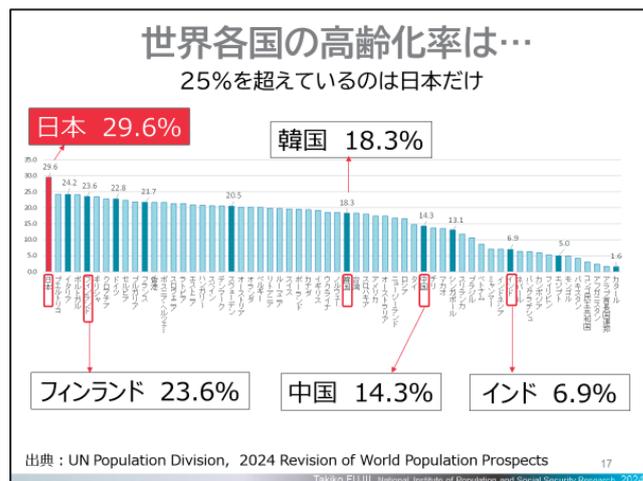
次に、合計特殊出生率を比較すると、日本は左から見たほうがもちろん早いのですが、この国連の推計によると1.21です。韓国のTFRは0.72で、中国は今1.00で日本よりも低い水準です。では、日本はどの国と同じぐらいかという、イタリアやスペインといった南欧諸国、タイ、フィンランドと同程度の水準となっています。



次にTFRを折れ線グラフでお見せしたいと思います。黒い太線は世界全体の出生率です。これを見ると世界全体でも、1970年ぐらいから緩やかに出生率が低下していることが分かると思います。フィリピンでも近年、急激にTFRは低下していますし、日本以外でもたくさん低い国があるということをお分かりいただけると思います。



これをもう少し細かく見たいと思います。よく出生率が高い国ということで、フランスやフィンランド、スウェーデンといった国々が引き合いに出されます。確かにこれを見ると、2000年ぐらいから2010年にかけては、フランスもフィンランドもスウェーデンも出生率が上がりました。しかし、2010年以降は、フランスもスウェーデンもフィンランドも、日本以上に出生率が下がっています。特にフィンランドは今1.28なので、日本とほとんど変わらないレベルです。



子どもが減っていけば相対的に高齢者の割合が高くなっていきますので、出生率が低い時期が長ければ長いほど、高齢化率は高くなっていきます。日本は1975年以降、出生率が人口置換水準を割り込んで低下している時期がもう50年ぐらいになっていますので、その50年間の低出生率の影響が高齢化率として出ています。25%を超えているのは、日本だけです。

一方、近年、出生率が非常に低下した韓国や中国はどうかというと、韓国の高齢化率は18.3%、中国は14.3%と、まだそこまで高くはありませんが、韓国はあと数十年ぐらいで日本を追い抜いて、おそらく国全体で50%ぐらいになって

いくというふうに推計されています。

**日本が2010年頃までに人口減少に転じることは
1980年代から予測されていました**

18
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

日本のことに話を戻すと、1975年から出生率が2.1を割り込んでいましたから、2010年ぐらいまでには人口減少が始まるだろうというのは分かっていたことでした。

生まれた年と年齢

	1970年	2020年	2050年
戦前の世代 (1930~39年生まれ)	31~40歳	81~90歳	—
団塊の世代 (1947~49年生まれ)	21~23歳	71~73歳	101~103歳
団塊ジュニア世代 (1971~74年生まれ)	—	46~49歳	76~79歳
Z世代 (1995~2009年生まれ)	—	11~25歳	41~55歳

19
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

ここで表をつくっておきましたので、これから私が話す世代というのが分からなくなってしまう場合には、どうぞ参照いただければと思います。

世代によるきょうだい数の違い

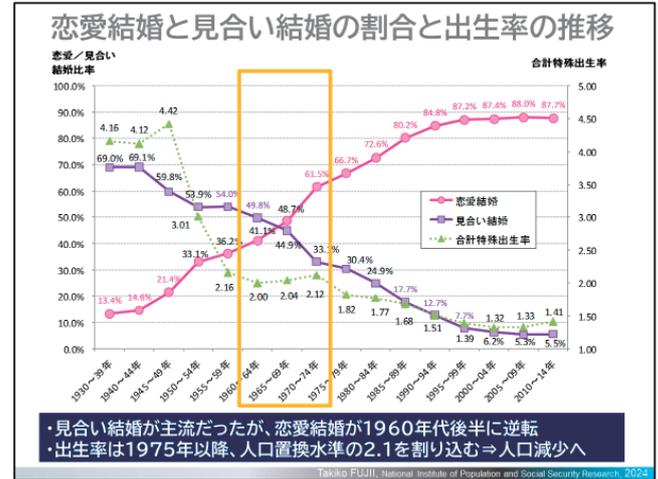
生存しているきょうだい数(自分を含む)

	2004年	2014年	2019年
戦前の世代 (1930~39年生まれ)	3.9~4.1人	3.3人	3.1人
団塊の世代 (1947~49年生まれ)	3.6人	3.4人	3.1人
団塊ジュニア世代 (1971~74年生まれ)	2.4人	2.4人	2.4人
Z世代 (1995~2009年生まれ)			2.3人

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「世帯動態調査」
20
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

ちなみに先ほどの人口転換理論に依拠しますが、生存し

ているきょうだい数がどのぐらいかということ調査を見てみたら、戦前世代の現在80代ぐらいの方は、今生きている兄弟数が今の時点でも3人ぐらいいます。団塊の世代も3人ぐらい。しかし団塊ジュニアは平均で2.4人ぐらい。そして、Z世代は、2.3人ということで、きょうだい数も減ってきていることが分かると思います。これはTFR、出生率の低下を反映しているわけですね。



70年代に大きく出生率が低下してきたということ先ほどお話しましたが、一体70年代に何があったのだらうと思われると思います。

ここからはデータをもとにお話したいと思います。まず、恋愛結婚と見合い結婚の割合の推移を見てみると、恋愛結婚は1930年代には13%しかおらず、お見合いの割合は約7割でした。それが1970年ぐらいを境に恋愛結婚が見合い結婚を上回り、今は恋愛結婚が9割弱、そしてお見合いは5.5%となっています。

1973年に「あなた」という曲が流行ったのをご存知の方は、きっとここにはたくさんいらっしやると思います。

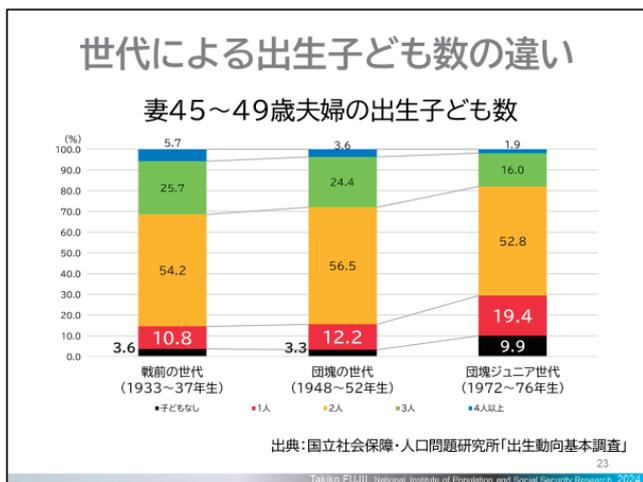
もしも私が家を建てたなら
小さな家を建てたでしょう

という歌詞をしみじみともう1回見てみました。すると、「大きな窓」「小さなドア」「古い暖炉」「ブルーのじゅうたん」といった、古い日本家屋ではなく、洋風の住宅をイメージさせる言葉のほか、「真っ赤なバラ」「白いパンジー」など、菊とか水仙などではない洋風の花が謳われています。そして、「私はレースを編む」、わらじを編むのではなくレースを編みます。この「あなた」という歌詞にはものすごく強い洋風志向が見えます。

しかし、70年代を思い返してみてください。まだ地方の農村の社会には家父長制が強く残っていました。長男は家に残って家を継ぎ、次男・三男が都会に出てきて働くようなしきたりがまだ残っていた頃で、70年代になるまでは、実はハウスメーカーの建売住宅というものはほとんどありませんでした。それが、70年代の高度経済成長期に非大都市圏から人々が都市部にたくさんやってきて、そこで結婚して核家族を形成し、子どもを育てるために、ハウスメーカーが郊外住宅を商品として、消費材のようにして売り出したということです。この「大きな窓」と「小さなドア」と「古い暖炉」というのは明らかに、ふるさとの農家の家を継ぐのではなくて、新しい世帯を作って家を建てたいということを示しています。

もう一つこの歌から垣間見えるのが、「家の外では坊やが遊び、坊やの横にはあなたがいる」という歌詞から、パパが子育てに参加している様子が見えます。そして「私はレースを編む」という歌詞からは専業主婦志向も透けて見えます。つまり、強い核家族志向、専業主婦志向、そして脱家父長制のようなものも透けてみえるのではないかと思います。

そして最後に、「それが二人の望みだったのよ」といってあなたは今どこに」と続くのですが、ここからは強い恋愛結婚に対する憧れが感じられます。しかし、二人であれこれ将来の夢を語り合ったとしても、男のほうはどこかに消えてしまったのですよね、きっと。私が想像するに、この二人は都市部に進学して半同棲のような形で付き合っていたのですが、男は大学卒業後はふるさに帰って許嫁と結婚することになっていたのに、それを言い出せずとずると付き合い続け、最終的には卒業と同時に恋人に黙ってふるさに帰ったのだと想像しています。

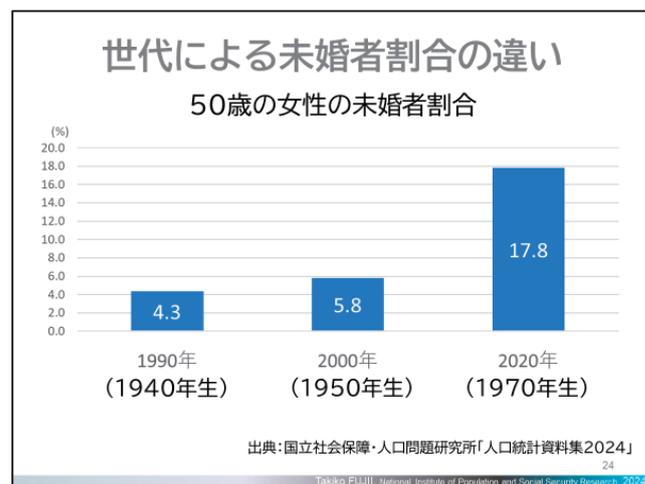


このように、70年代というのは、ものすごく大きな価値

観の転換の時期でした。

またここでデータをみてみたいと思います。このグラフは夫婦のうち妻が40代後半、つまりもうほぼ赤ちゃんを産み終わった人たちの完結出生子ども数を比較したものです。戦前の世代の人たちをみると、子どもがいない人は3.6%、子どもが1人しかいない人というのは1割だったのですが、この割合については団塊の世代まで、ほぼ一緒です。

ところが、団塊ジュニア世代になると、結婚しても子どもがいない夫婦というのが1割、子どもが1人しかいない人も2割います。子どもが2人の人は、実はあまり割合が変わりません。子どもが3人以上の人が減少し、子どもが1人と子どもがいない夫婦が増えたということになっています。ここで結婚に対する考え方が、かなり変わったのだろうと推測されます。



また、団塊ジュニア世代は未婚率がそれまでの世代と比較して高いです。団塊の世代までは、50歳の女性の未婚者の割合は5%ぐらいでしたが、それが1970年生まれになると、結婚しない人が2割近くです。全国で見た場合、5人に1人は結婚していないですし、東京都だともっと多く、女性では2割、男性だと3割を超えています。

1970年代という時代

- ・結婚するのが当たり前だった時代
(40代後半の男性の有配偶率は95.6% ↔ 今は64.0%)
- ・「恋愛(感情)」「結婚(制度)」「出産(セックス)」が強力に結びついた三位一体の時代
- ・地方から東京に出てきて、三畳一間で下宿→結婚して2DKの団地で新婚生活→子どもが生まれたら郊外の一戸建てという住宅すごろくの時代
- ・旦那さんが外で働いて住宅ローンで家を買ひ、奥さんは専業主婦で子育てや親の介護をするという性別役割分業が強化された時代(=近代家族規範)

25

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

ここで、1970年代という時代を振り返ってみたいと思います。

まずこの時代には、結婚するのは当たり前でした。国勢調査で見ると、40代後半の男性の有配偶率（離婚・死別を除いた有配偶率）がなんと95.6%です。20人に1人しか、有配偶じゃない人がいないという国民皆結婚の時代でした。ところが、今は40代後半の男性の有配偶率は全国レベルでも3分の2です。とても大きく変わりました。

また、1970年代の特徴として、恋愛という「感情」と、結婚という「制度」と、出産という「セックス」が、強力に結びついた三位一体の時代だったと思います。これは「結婚は好きな人になりたい」というように恋愛と結婚が結びついており、そして「結婚したら子どもを産みたい、子どもが欲しい」というように結婚と出産が結びついていることが日本の大きな特徴です。結婚していないカップルからの子どもを「非嫡出子」といいますが、この割合というのが、日本は今3%ありません。世界的に見ると、日本と韓国だけが非常に低く、それ以外の国、例えばスウェーデンやフランスといった北欧諸国では、半数以上が結婚していないカップルからの子どもです。PACS という別の制度（性別に関係なく、成年に達した二人の個人の間で、安定した持続的共同生活を営むために交わされる契約）がありますが、いずれにせよ、日本も韓国も、恋愛・結婚・出産というのが三位一体です。そのため、結婚している人の割合が下がれば出生率も下がる、というような関係になっています。

それから、70年代という時代については、地方から東京などの大都市に出てきて三畳一間の下宿に住み、結婚すると2DKの公団の団地に引っ越して新婚生活を送り、その後子どもが生まれて家が手狭になると郊外の一戸建てを買うという「住宅すごろく」と言われた時代がありました。70年

代は地価の上昇が激しかったのですが、物価も年収も上昇した時代でした。だから、自己資金がなくとも、ローンを組んで出来るだけ早く家を買おうと皆が思った時代でした。これが後々、8050世代の出現に関わってきます。

さて、郊外の一戸建てをローンで組んで買うということは、旦那さんが外で働いて住宅ローンを組み、奥さんが専業主婦で、子育て・親の介護をするというように役割分担をするライフスタイルだったわけですが、70年代という時代にはこのやり方が効率的だったといえます。だから、このほか70年代はこういう近代家族規範がものすごく強く喧伝された時代でもありました。

1970年代という時代

- ・「女には学歴は必要ない」
- ・「女は25歳までには結婚すべき」(=『クリスマスケーキ』)
- ・「子どもが生まれたら、3歳までは母親が家にいて育てるべき」(=『3歳児神話』)
- ・「女は結婚したら退職すべき」(=『寿退社』)



・地価の上昇が激しく、住宅ローンを組んで購入できるマイホームはどんどん遠くの郊外へ

・夫が都心に通勤して長時間労働してお金を稼ぎ、妻が子育てや介護に専念する形が効率的ではあった

26

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

女には学歴が必要ないと言われ、女性で4年制大学への進学率というのは、まだまだ低かった時代です。

それから、「女性は25歳までには結婚すべき」という考え方が「クリスマスケーキ」に例えられたこともありました。

「12月25日のクリスマスケーキが26日になると売れない」ということで、女は25過ぎると売り物にならない」という意味で、ものすごく失礼な言い方がありましたね。また、「子どもが生まれたら3歳までは母親が家にいて育てるべき」という3歳児神話というものも、ものすごく強く言われていました。専業主婦が多い時代でしたので、自分たちの行動を正当化する意味でもこのような言説は必要だったのかなと思います。

また、「女は結婚したら退職すべき」という意味の「寿退社」という言葉は、私が1994年に不動産会社に勤めたときにもありました。

1970年代から90年代前半までは地価の上昇が激しかったので、マイホームはどんどん遠くの郊外に行き、1都4県、千葉、茨城、埼玉、神奈川、そして大阪などは、京都、兵庫、それから滋賀の方では、ものすごく人口が増えていったわ

けです。夫が都心に通勤して長時間労働してお金を稼いで、妻が子育て・介護に専念するという家庭内役割分業のスタイルが確立していきました。

戦後の専門化、分業化、施設化

- ・技術が進化し、仕事が「専門化」していく
- ・それとともに、社会が「分業化」していく

産業の高度化に伴う専門化、分業化
 ⇒仕事も家庭も『縦割り』社会

- ・専門的なサービスは「施設」で提供されるようになる（学校、病院など）

専門化と効率化
 ⇒社会の『施設化』≒役割の固定化

しかしそれと同時に、この70年代という時代は、仕事全体が専門化したり分業化したり施設化したりした時代でもありました。

技術が進化していくと、仕事は専門化していきます。そして、専門化が進んでいくと、分業化が進んでいきます。結局、仕事も家庭も縦割り社会になっていくわけです。区役所の中を見れば、熊本市の市役所もそうかもしれませんが、子育て支援課、高齢者福祉課、障がい福祉課など、全部縦割りですね。専門化が進んだ社会では、このようにしないと対応ができないようになっていきました。

そしてもう一つ、70年代の特徴として、哲学者、思想家イヴァン・イリイチの考えを踏まえると、社会が施設化して、役割が固定化されるような社会が進んだのではないかと考えています。例えば、学校という場では先生は先生として振る舞うし、生徒は生徒としてしか振る舞えない。先生はほかにもいろいろな顔も持っているが、学校では先生という仮面、役割でしか振る舞えないという場所が、世の中にたくさん出てきます。そうすると、社会全体が総合的・包括的ではなくて、どんどん専門化・分節化していき、施設化していきます。

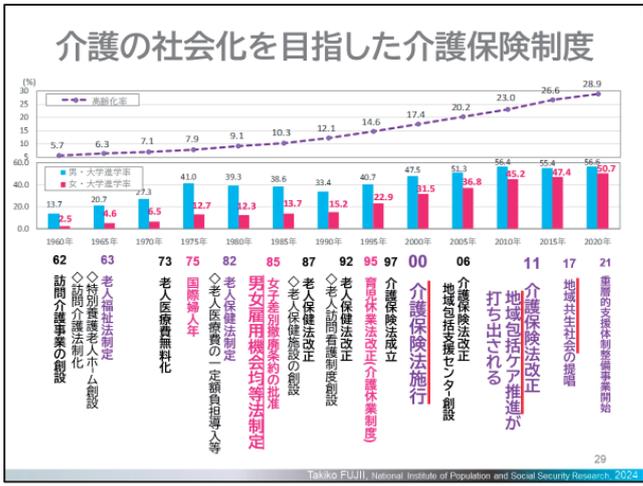
これが行き過ぎるとどうなるかという、例えば、ひきこもりの問題などで、高齢者福祉の部署に相談に行ったら、「うちは65歳以上でないと対応できません」と言って対応を断ったりするわけです。そのように専門化が進み過ぎると、「自分の役割以外のことはできません」と断るような社会ができてしまいます。これが進んだのが70年代だったのではないかと私は考えています。

「分業」から「包括」へ

- ・「縦割り」によって、サービスや制度に隙間ができてしまった
- ・課題が複雑化してきて、ひとつのサービスだけでは解決できなくなってきた
- ・ひとり暮らしや多様な形の家族が増えて、家族(特に女性)だけに、子育てや介護などの家族問題の解決を押しつけることは不可能になってきた

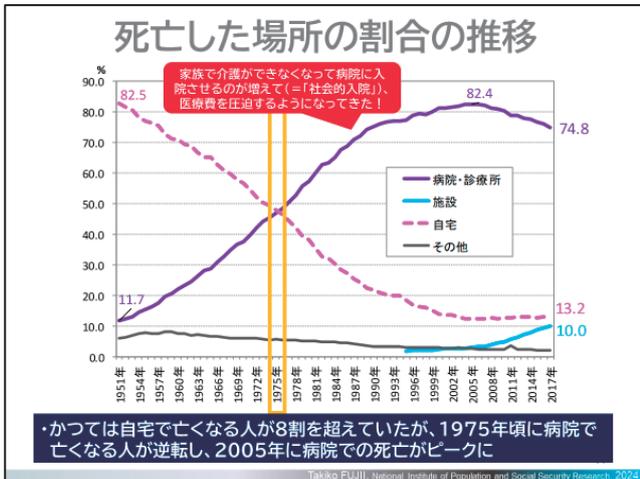
しかし、70～90年代を過ぎてみて、縦割りが行き過ぎたらどうなってきたかという、いろいろな制度やサービスをつくればつくるほど、「対象外」ができて制度に隙間ができるわけです。

最近では課題が複雑化してしまっていて、一つのサービスだけでは解決できなくなってきました。例えば中野区は、全世帯の6割以上がひとり暮らしです。ひとり暮らしだけでなく多様な家族の形が増えたりすると、これまでのように女性だけに子育てとか介護とかの家族問題の解決を押しつけるということは、不可能になってきました。おそらく熊本でも、そのような状況になってきているのではないかと想像します。



70年代半ばからは出生率が下がってきて人口減少に転じることは明らかでしたので、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目指して2000年に介護保険法を施行しました。そのあと、高齢者の問題は包括的に対応するというので、地域包括ケアというものが打ち出され、そしてその後には地域共生社会が提唱され、それを実現するために、重層的支援体制整備事業というものが始まりました。これは、高齢福祉

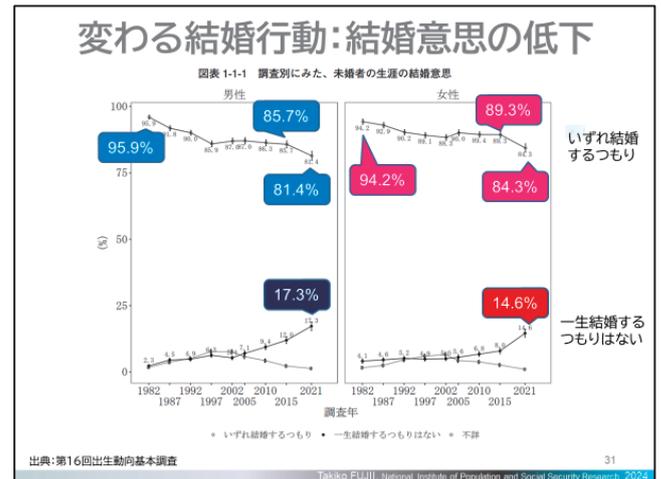
だけでなく、障害福祉、児童福祉、生活援護というその4つの福祉の分野を全部統合して補助金を交付するものです。国ではさまざまな分野の課題をまるごと対応ができるような仕組みをつくり始めています。



さて、ちょっと話を変えて死亡した場所の割合の推移を見ると、意外かもしれませんが、70年代ぐらいまでは自宅で亡くなる人と病院で亡くなる人の割合は、実は半々でした。70年代ぐらいに先ほどお話した社会の施設化が進んで、病院が医療を全部司ることになり、病院で看取というのが一般的になってきたのが70年代です。

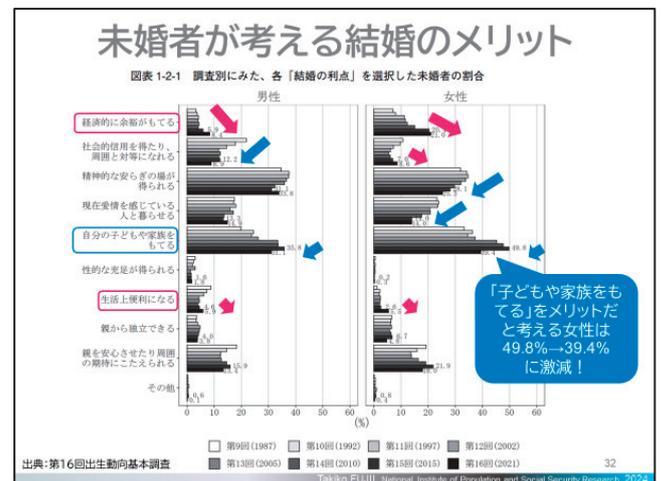
それが、最近になって少し下がってきているのは、施設での看取り、特別養護老人ホームや老人ホームなどでの看取りが増えてきたほかに、在宅療養の仕組みが整えられてきたということもあります。

また70年代には認知症などが原因で家族では介護ができなくなり、治療目的ではなく、高齢者を入院させる「社会的入院」というのが大きな問題になりました。有吉佐和子の『恍惚の人』という小説があったと覚えていらっしゃいますか。認知症の介護をするすごくシビアな小説ですが、それが問題になってきたのが、ちょうど70年代で、病院で亡くなる方が増えてきた。このままいくと病床が逼迫して医療制度がもたないということで、介護保険制度ができたわけです。



現在の高齢者は結婚している、あるいは結婚していた割合が高く、子どもがいる割合も高いですから、家で亡くなる場合は、やはり家族が面倒見たりするわけですね。

今後家族はどうなっていくのか、女性ばかりに育児や介護を押しつけるようなことはもう嫌と女性が言っている結果、実は結婚したいと考える人の割合も減ってきていると思います。最近、社人研で行った第16回出生動向基本調査によれば、「いつれ結婚するつもり」と答えた人が男性も女性もかつては95%程度いたのですが、前回2015年ぐらいから、ちょっとずつ下がってきて、直近の調査では男性では17%、女性では15%ぐらいが「一生結婚するつもりはない」と答えています。かなりの数字だと思います。



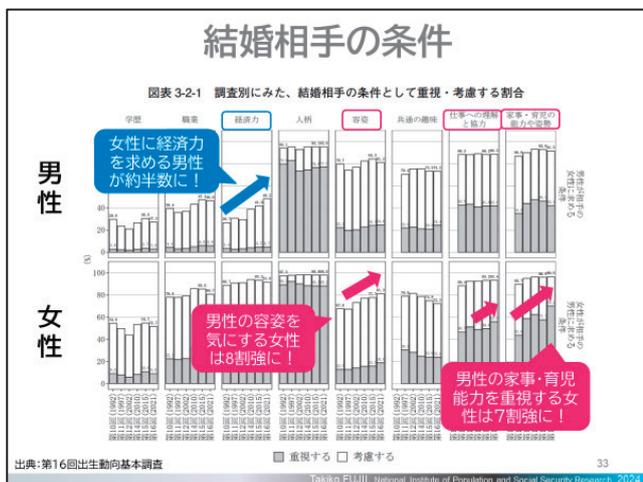
そして、未婚者が考える結婚のメリットについては、「経済的に余裕がもてる」と答えた人が、男性も女性も近年急激に増えています。また、「生活上便利になる」という回答も男女ともに増えています。

一方で、「自分の子どもや家族を持てる」と答えた人が女性では10ポイントぐらいも減っています。女性だけではなく実は男性も減っているというのがポイントで、最近では

イクメンとして男性も子育てをやらなければいけないという考え方が主流です。そうすると「自分の時間取られるのであれば嫌だ」と考える男性も増えてきたということを示唆しているのだと思います。つまり、育児については最近女性だけの問題ではなくて、男女共同参画で、家庭も仕事と同じように一緒に子育てをしましょうという考え方になると男性も子どもを持ちたくないとする人が、増えてきたのではないかと考えています。

それから、これは男性と女性で違いますが、結婚のメリットとして、「社会的信用を得たり、周囲と対等になれる」と答えた人が、男性では減っている一方で、女性は増えています。男性の95%が結婚していたという1970年代には独身者はちょっと変わり者と社会的に見られていたと思います。ところが、今は男性だと50歳で3割は結婚していない。そうすると、独身であることはあまりにも一般的なもので別に結婚しないからといって変わり者と見られることもないし、別にいいじゃないかとなります。一方、女性の場合には、まだそこまではいってなくて、結婚していない女性に対して「あの人、ちょっと変わっているよね、やっぱり独身かしらね」というような風当たりを感じている人が多いのではないのでしょうか、つまり女性が社会に進出するようになって、結婚していないことに対する周囲からの目、つらさみたいなものを感じ始めているとも読み取ることができます。これは男性が30～40年前に経験したことを、今女性が経験しているのかなと思います。

それから、女性だけにみられる回答傾向ですが、結婚のメリットとして、「精神的な安らぎの場が得られる」とか「現在愛情を感じている人と暮らせる」ということを挙げている人が、どんどん減っています。



結婚相手に求める条件も、大きく変わってきました。まず

男性の約半数が女性に経済力を求めています。かつては専業主婦になってくれればよいという男性が多かったかもしれませんが、今では半分ぐらいの男性は女性に稼いで欲しいと思っています。

そして、女性の8割が、男性に容姿を求めるようになりました。かつて容姿を気にする人は、半分ぐらいでした。男性はずっと約8割程度の人が女性に対して容姿を求めてきましたので、女性と男性の差がなくなってきています。

それから、女性は、相手に仕事への理解と協力を求める人が増えています。それは自分の仕事への理解と協力です。

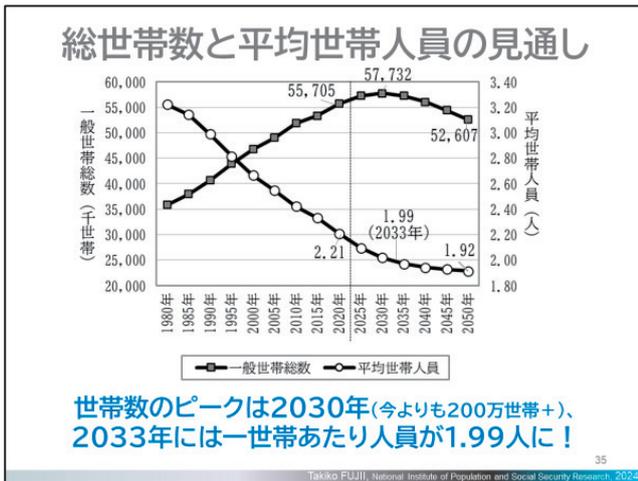
それからもう一つ、女性は男性の家事・育児能力を「考慮する」人は100%に近いのですが、「考慮する」だけではなく「重視する」人が7割強です。つまり、未婚女性の7割は家事・育児能力がない男性とは結婚したくないと思っているので、料理や掃除が得意だというのは、ものすごい結婚アピールになるということですね。

変わる結婚の形

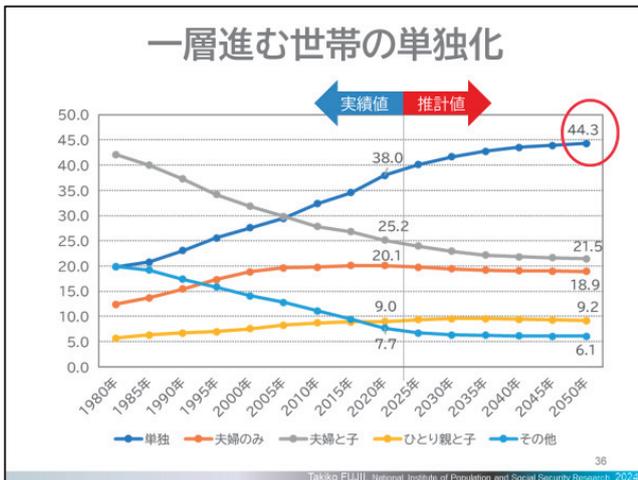
- 結婚に求めるものが男女ともに変化
→ 「性別役割分業型家族」から「協働型家族」へ
- 「結婚」「出産」「恋愛」の三位一体体制が崩壊
→ 結婚したからといって子どもを持つとは限らない
→ それが進むと、結婚しないで子どもを持つ人も増える???

34
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

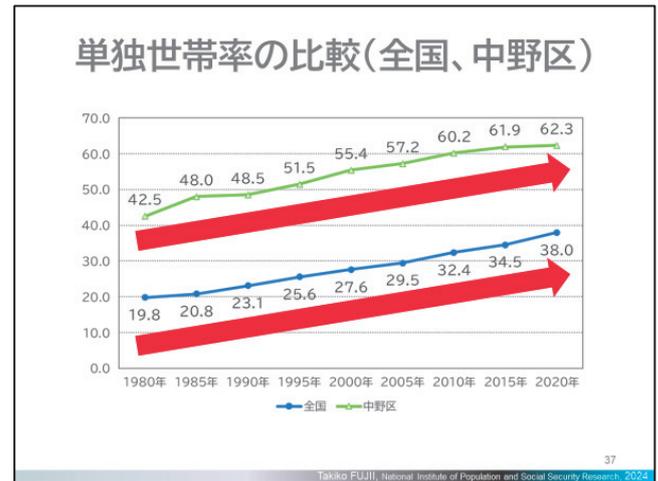
ここまでざっと見てきましたが、結婚に求めるものが男女ともに変化してきていて、男女の違いというものがおそらく無くなってきているような感じがします。すなわち、「性別役割分業型の家族」から「協働型の家族」に今転換しつつあるのではないかと私は思います。また、結婚・出産・恋愛という三位一体体制というものが、今崩壊しつつあるという感じがします。つまり結婚したからといって子どもがいない夫婦も1割います。また、結婚はしたくないが、子どもは持ちたいという人も今現在でもかなりいると思いますし、今後は増えると思います。



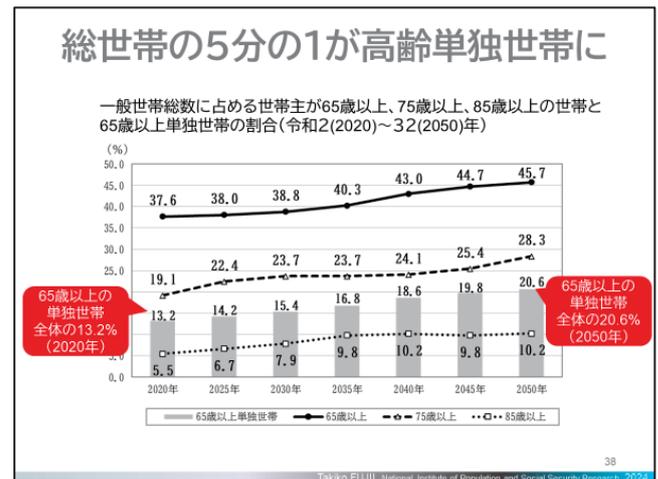
そうすると家族の形は今後、どんなふうに変わっていくのかということをお話していきたいのですが、時間がなくなってまいりましたのでこの辺はちょっと飛ばしながらお話しします。



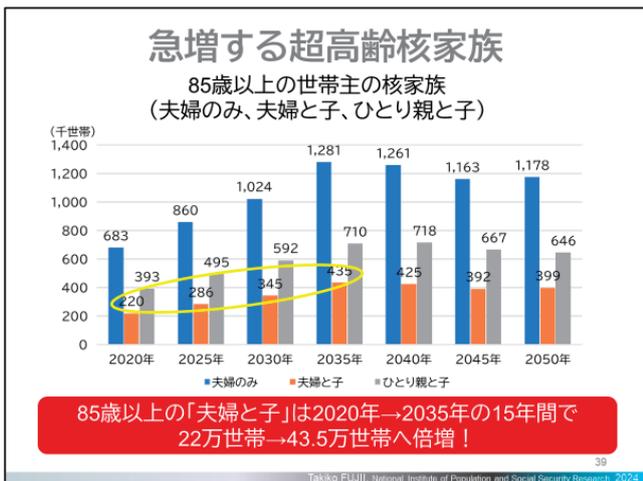
世帯数は、2030年にピークを打ちますが、「単独世帯」、つまりひとり暮らしが増えていきます。割合でいうと今38%の「単独世帯」がゆくゆくは44.3%になります。一方、「夫婦と子から成る世帯」は2020年には25.2%だったものがどんどん減って、2050年には2割ぐらいになっていくだろうと推計しています。2050年には日本全国で全ての世帯のうちの4割強はひとり暮らしです。



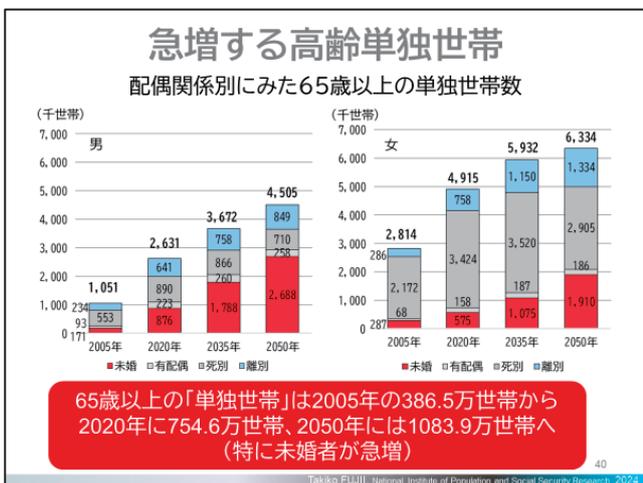
それから、「単独世帯」はどこまで伸びるのかをちょっと見ていきます。東京都の中野区の単独世帯割合はこれまで全国を40年ぐらい先取りして推移しており、1980年の時点で42.5%が単独世帯だったものが今は62.3%です。そうなると思うのは全国の単独世帯割合も62.3%ぐらいまでになると思われるかもしれませんが、私はおそらくそこまではいかず、45%ぐらいで頭打ちになるのではないかと想定をしています。



人口全体が高齢化していますので、日本全国で見れば、世帯の高齢化も進んでいきます。棒グラフは、世帯全体に占める65歳以上の「単独世帯」の割合です。今は世帯のうち10軒のうち1軒ぐらいが65歳以上の「単独世帯」です。ところが、2050年には、5軒に1軒が65歳以上の「単独世帯」になります。

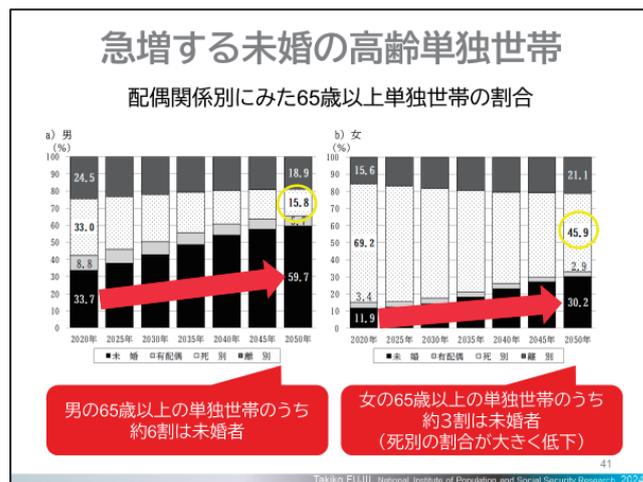


それから「単独世帯」だけではなく、高齢の核家族世帯も
すくなく増えます。これはかなり衝撃だと思います。このグラ
フは世帯主が85歳以上の核家族世帯を棒グラフにしたもの
です。「夫婦のみの世帯」が増えるのはもちろんですが、「夫
婦と子から成る世帯」も倍増します。85歳以上の「夫婦と
子から成る世帯」ということは、例えば、85歳のお父さん
と80歳のお母さんと55歳の子どもみたいな夫婦と子の世
帯が、今は22万世帯いますが、この15年間で倍増します。
このなかには、一定程度、いわゆる「8050世帯」のひきこ
もりの子であるとか、障がいなどを抱えた子どもがいる世
帯なのではないかと想定をしています。



最後に65歳以上の「単独世帯」を配偶関係別にみていき
ますが、「単独世帯」がなぜこんなに増えるのかというと、
未婚率が上がっているからです。この棒グラフ自体は65歳
以上の「単独世帯」数を表示しており、赤色で示したのが未婚
者の「単独世帯」の数です。男性は、今から20年近く前と
なる2005年には約17万1,000人が未婚の65歳以上の「単
独世帯」ですが、2050年には約268万世帯まで増えます。
女性も2005年には28万7,000人だったものが191万人にま

で増えます。女性の「単独世帯」はかつて死別が多かったの
ですが、これからは離別と未婚が増えていきます。



この65歳以上の「単独世帯」に占める配偶関係を割合で
見ると、2050年の男性の65歳以上の「単独世帯」のうち6
割は未婚者です。キーパーソンがいない人がものすごく増
えるということです。例えば救急車で運ばれて手術をした
が、一緒に暮らしている人はいない、子どももいない、別れ
た妻もいない、親兄弟みんな死んでいるというような高齢
者がものすごく増えるということです。女性も同様です。

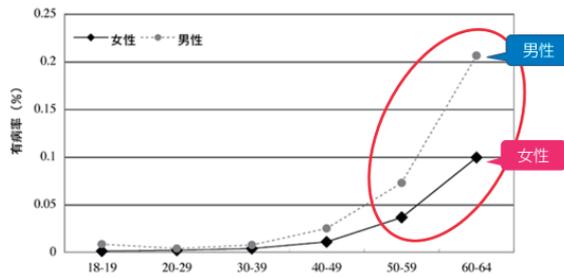
近親者がいないと何が問題なのか？

- 手術の同意
- 入院・検査等の手続き
- 介護サービス等の契約
- 住宅の保証人
- 日常の金銭管理
などなど…

家族の存在を前提としない仕組みづくりが必要！

近親者がいないと何が問題になるかという、認知症な
どで本人の意思確認ができない場合、手術の同意ができな
いとか、入院や検査の手続き、介護サービスの契約、住宅の
保証人、日常の金銭管理など、もし認知症になってしまうと
ひとり暮らしではこういうことができなくなってしまいま
す。これからは家族の存在を前提としない仕組みづくりが
必ず必要になっていきます。

若年性認知症の有病率



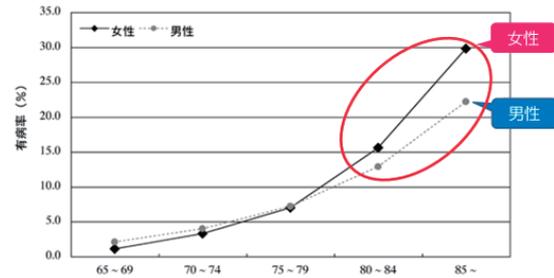
18～64歳では男性の有病率が女性を上回っている。

新潟大学脳研究所附属生命科学リソース研究センターバイオリソース研究部門HPより
http://www.bri.niigata-u.ac.jp/~idenshi/research/ad_1.html

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

認知症は、どのくらいなるのかという話なのですが、別に65歳以上からの人しかならないわけではなくて、若年性認知症もありますよね。実は65歳未満の場合には男性のほうが有病率は高いです。実際には50代の後半ぐらいからになると、若年性認知症の方が、10万人当たり2.5人ぐらいの割合で発症するという研究結果があります。20万人いけば、毎年新しく5人ずつぐらいが、認知症になっていくことになります。

65歳以上の認知症の有病率



75～79歳を境に男女の有病率が逆転する。65歳以上の認知症 平均有病率は約10%である。

新潟大学脳研究所附属生命科学リソース研究センターバイオリソース研究部門HPより
http://www.bri.niigata-u.ac.jp/~idenshi/research/ad_1.html

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

一方で、65歳以上になると、女性が最終的には男性を上回りますが、有病率的には男性も女性も25%以上、85歳以上ぐらいになると55%ぐらいが認知症を持つという研究結果もあります。

認知症になったら何年生きられるのか？

2021年の研究論文によれば...

●発症の平均年齢が68.1±7.0歳、診断された年齢は72.7±5.9歳、初発から死亡までが7.3±2.3年。さらに診断から死亡までが4.8±2.0年

発症から診断までに4年余りの時間がかかっている！

●アルツハイマー病では、初発から死亡まで7.6±2.1年、診断から死亡までが5.8±2.0年

「アルツハイマー」の診断後、余命は4～8年ぐらい

出典: Liang CS, et al. Mortality rates in Alzheimer's disease and non-Alzheimer's dementias: a systematic review and meta-analysis. Lancet Healthy Longev. 2021;2:e479-e488.

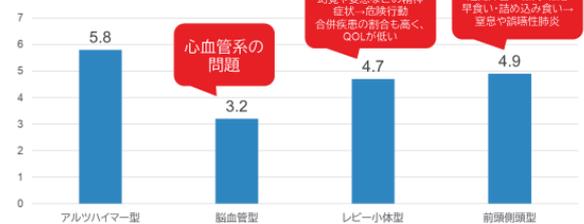
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

認知症になったら何年ぐらい生きられるのかという、ある論文によれば、診断から死亡までが大体5年ぐらいです。ただし診断を受けるまでに何年か掛かります。また、アルツハイマーの場合には、診断後の余命が4～8年ぐらいということですが、脳血管型、レビー小体型、前頭側頭型など、疾患によって余命が異なっており、アルツハイマー型は最も余命が長いというのが研究結果です。

認知症のタイプによって余命は違うのか？

2021年の研究論文によれば...

●4つの認知症性疾患(アルツハイマー型、レビー小体型、脳血管型、前頭側頭型)の中で、アルツハイマー型はもっとも診断後の余命が長い



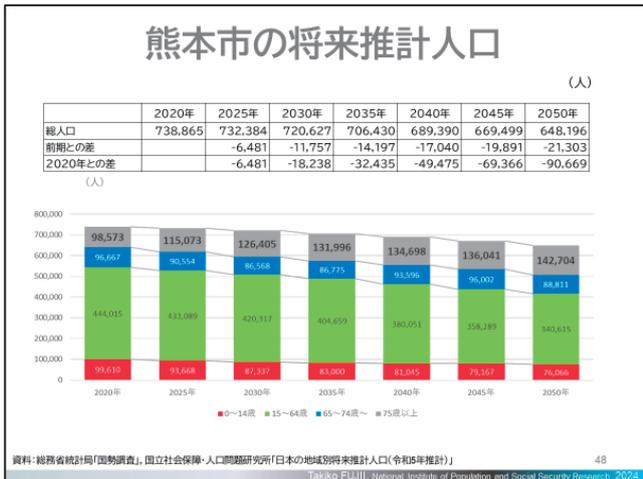
出典: Liang CS, et al. Mortality rates in Alzheimer's disease and non-Alzheimer's dementias: a systematic review and meta-analysis. Lancet Healthy Longev. 2021;2:e479-e488.

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

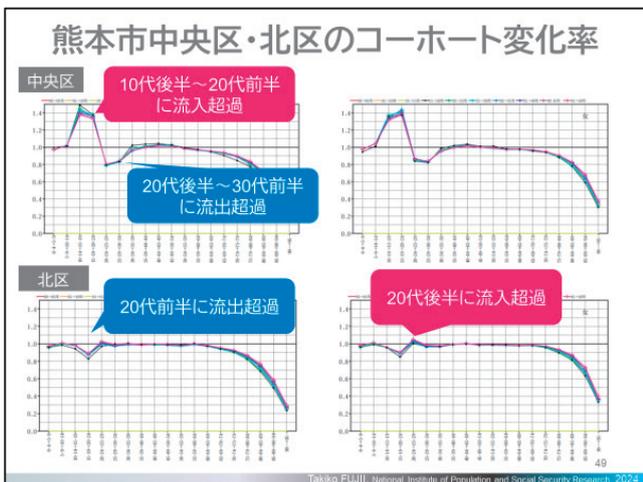
2. 熊本市の未来

ここからは熊本市の未来などについてお話をしてみたい

と思います。



私たち社人研が行なった市区町村別の将来人口推計の結果によれば、今 74 万人ぐらいいる熊本市の人口は 2050 年には 64 万 8,000 人ぐらいになると想定しています。



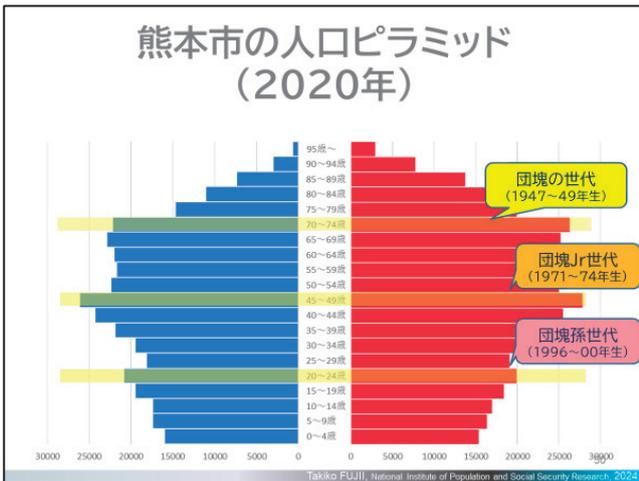
次に、熊本市の区別にどのような人口移動の特徴があるのかということを見るために、コホート変化率というものを出してグラフにしたのがこちらです。コホート変化率というのは、例えば、2015 年から 5 年後の 2020 年に、10 代後半だった人は 20 代前半になります。10 代後半だった人口が 100 人いたとして、5 年後には 90 人に減っていました。その減った理由は死亡か移動ですが、その人口の変化は、2020 年の 90 人という人口を 2015 年の人口 100 人で割った 0.9 と数値が 2015 年の 10 代後半から 2020 年の 20 代前半のコホート変化率です。全ての年齢について 5 年ごとの変化をグラフにしています。コホート変化率が 1 だったら人口が変わらないとなります。100 人が 100 人のままだった、もし 10 人が出ていっても 10 人が入ってくるとしたら総数では同じですので、コホート変化率は 1 です。黒い線で引いてあるのが 1 のラインで、1 よりも上だったら

流入超過です。

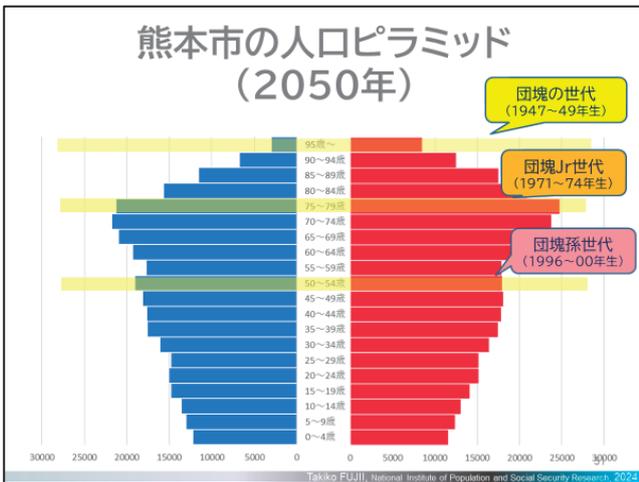
熊本市中央区を見てみると、10 代前半から後半にかけて、10 代後半から 20 代前半にかけての年齢層で、1 を大きく上回り、前期の 4 割増になっています、つまり 40% ぐらい人口が増えています。これはおそらく大学の影響や就職で増えているということですね。ところが、20 代前半から 20 代後半の年齢層になると、どの年齢、いつの時点で見ても、だいたい 0.8 です。ということは、20 代前半から 20 代後半にかけての年齢層では人口が 2 割減ってしまう、つまり、100 人いたら 80 人になってしまう。これはなぜかということ、おそらく大学で進学してきた人が戻っていくか、あるいは別のところに行ってしまうからだと思います。私たちが市区町村別の将来人口推計をするときには、1900 ぐらいの全ての自治体についてこのコホート変化率のグラフを作成して、おかしいところがないかということを確認しています。他の自治体のコホート変化率のグラフと比較すると熊本市中央区は明らかに都心エリアの特徴を示しています。若年人口の 10~20 代前半で増えて、20 代後半から 30 代にかけて戻っていて、そこからは安定していく。そして、60 代後半以降は死亡によって減っていくというような動きです。中央区では男性も女性も同じ動きをしています。

ところが、北区を見ると全く逆で、10 代後半から 20 代前半にかけて出ていっています。そしてその後の年齢層のコホート変化率はほぼ 1 のままなので、出ていった人が戻ってくることはなく、出ていったときの水準でそのまま推移するというグラフです。これは地方都市の人口の流入が少ない地域の典型的なコホート変化率のグラフです。

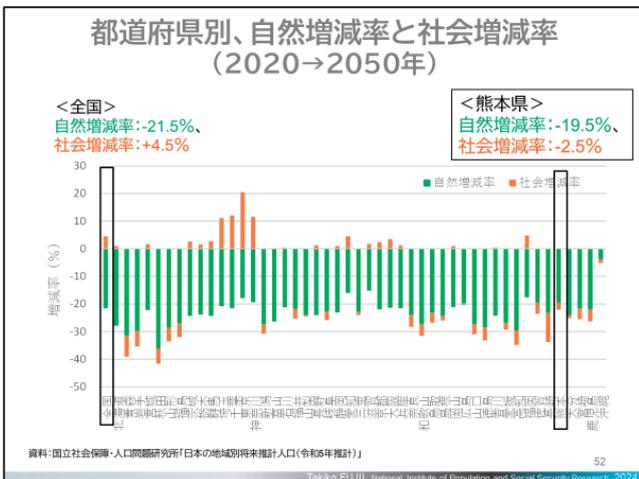
このコホート変化率のグラフを描いてみると、熊本市の人口移動の傾向というのはかなり安定をしていますし、地域による特徴というものがかなり明確に見える場所だなと思っています。



次に、人口ピラミッドを見てみると、団塊の世代、団塊ジュニア世代がやっぱり同じく大きく出てきていて、そして一方で団塊孫世代というのも意外に「足が太い」というか、この世代も出生率がやや高めということもあって太いです。



そして2050年にはどうなるかという、全国よりもやや太めな感じで推移していくと見通しています。

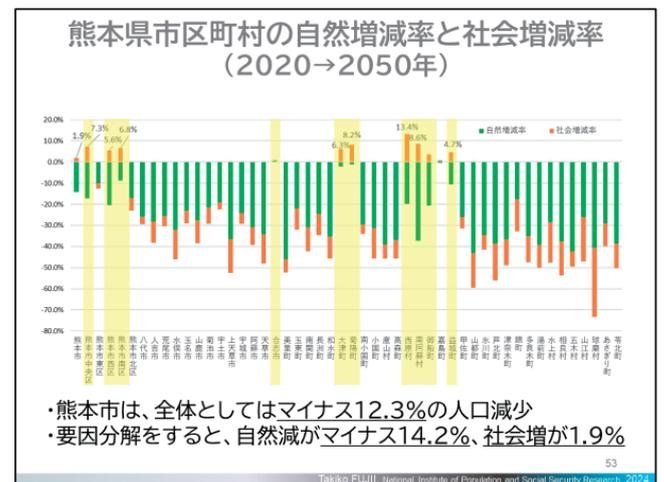


人口増減は、自然増減と社会増減に分けることができます。自然増減というのは、出生と死亡だけの差でどのぐらい

人口が増えるか減るかというものです。社会増減というのは流入から流出を引いたもので、流入から流出のほうが引いて大きければ流出超過なのでマイナスです。

このように、都道府県別に自然増減と社会増減に分けてみると、まず全国レベルでも社会増減はプラス 4.5%、すなわち外国から入ってくるという意味でプラス 4.5%ですが、自然増減でマイナス 21.5%です。もうお分かりのとおり、高齢化がどんどん進んできていて、出生率の低下によって若年人口は増えませんので、これからの人口減少というのは今の高齢者が死亡することによる人口減なんです。

熊本はどうかというと社会増減で見ても自然増減で見てもマイナスですが、自然増減がマイナス 19.5%、社会増減がマイナス 2.5%で合わせて 22%ぐらいの減と、22%の人口減を分解するとこのようになります。



これを熊本県の市区町村別にやってみたところ、明らかに熊本県の北部エリアである熊本市の中央区、西区、南区、それから合志市、菊陽町、大津町、南阿蘇村、御船町では、社会増が見込まれますが、そのようなエリアであったとしても、自然減はありますので、結局、相殺されてマイナスになるところが大きいです。南阿蘇村は社会増もありますが減も大きくなっています。

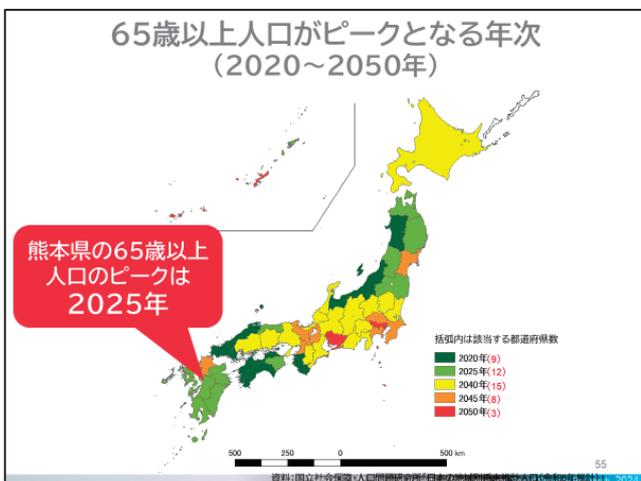
熊本県を市区町村別に見ると、これからの30年間は人口減少といっても社会増はあれども自然減で減っていくところと、自然減に加えて社会減も相まって減っていくところがありますが、社会減よりもむしろ自然減のほうが大きいということを感じていただければと思います。

熊本市の自然増減率と社会増減率 (2020→2050年)

	国勢調査実績		推計人口		自然増減数	社会増減数	自然増減率	社会増減率
	2020年	2050年	2050年	2050年				
熊本市	738,865	648,196	633,829		-105,036	14,367	-14.2%	1.9%
熊本市中央区	187,502	169,200	155,435		-32,067	13,765	-17.1%	7.3%
熊本市東区	189,524	165,521	170,517		-19,007	-4,996	-10.0%	-2.6%
熊本市西区	91,177	77,594	72,506		-18,671	5,088	-20.5%	5.6%
熊本市南区	130,829	128,236	119,403		-11,426	8,833	-8.7%	6.8%
熊本市北区	139,833	107,645	115,968		-23,865	-8,323	-17.1%	-6.0%

54
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

熊本市の各区における自然増減率と社会増減率の推計については、細かい数字をここに載せてあります。



ちなみに全国的にみると、65歳以上の人口ですら既に減少に転じている地域もあります。

この地図は、65歳以上人口のピークの時期によって色分けされており、濃い緑色が2020年で既に65歳以上人口がピークを打ったであろうと思われるところで、四国、和歌山、山陰、北陸、秋田では既に65歳以上人口ですらピークを打っています。そして熊本県は2025年がピークだと推計していますので、これから高齢者人口がもっともっと増えるかもしれないと思ったら大間違いで、県全体では2025年がピークです。この後は地域差がものすごく大きくなっていくという話になります。

熊本市の2050年の人口は…

- 総人口：648,196人(2020年より90,669人減)
- 0～14歳：76,066人(23,544人減) 13.5%→11.7%
- 15～64歳：340,615人(103,400人減) 60.1%→52.5%
- 65歳以上：231,515人(36,275人増) 26.4%→35.7%

※65～74歳：88,811人(7,856人減) 13.1%→13.7%

75歳以上：142,704人(44,131人増) 13.3%→22.0%

56
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

ちなみに熊本市では、このような推計結果でした。熊本県全体では2025年に65歳以上人口がピークを打つと推計されていますが、熊本市では2050年の65歳以上人口は2020年よりも3万6千人強増えます。特に75歳以上は2020年よりも4万4千人増えると推計されています。

3. 2025年問題、2040年問題

57
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

では高齢者、特に75歳以上人口が増えると何が問題なのか、ということのをちょっとだけ解説したいと思います。

「2025年問題」

- 1947～49年生まれの団塊の世代を中心とする人口規模の大きな世代が一斉に75歳以上となることで、医療・介護・福祉ニーズが高まる
- 死亡数が急増する

「地域包括ケアシステム」
「地域共生社会」
の構築に向けた取り組み

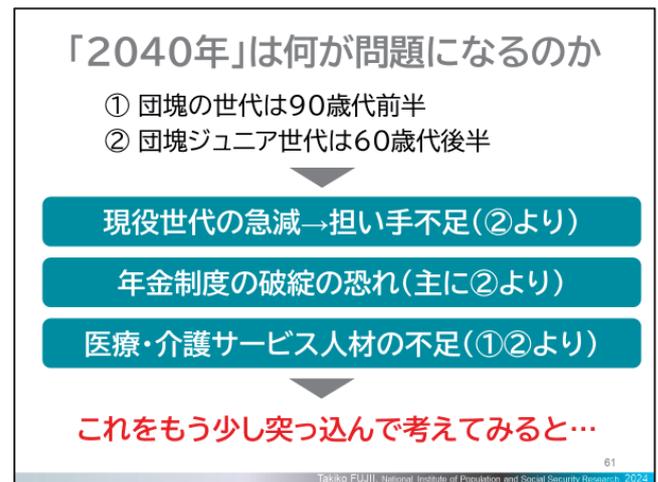
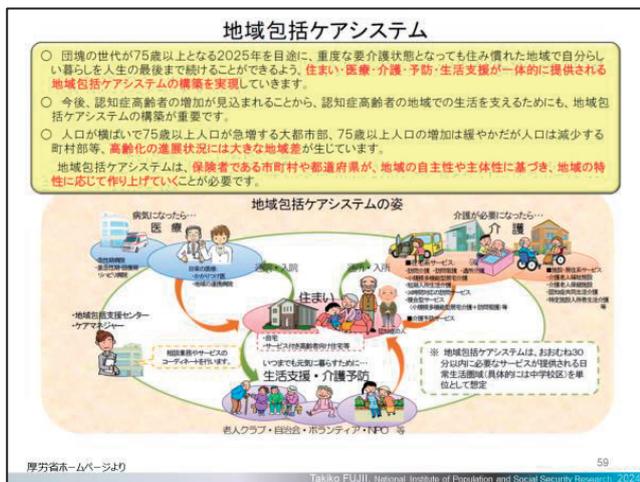
58
Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

「2025年問題」という言葉はよくご存知だと思いますが、

ここで振り返りをしたいと思います。2025年には1947年から49年生まれの団塊の世代を中心とする人口規模の大きい人たちが70代後半になります。70代後半以降はいろいろな病気も出てきますし、認知症の有病率も急激に上がってきます。そのため医療・介護・福祉のサービスが足りなくなるのではないかとというのが「2025年問題」の中心的な課題でした。

2025年以降は死亡数も急増します。私は以前、とある自治体で火葬需要推計というのをやったことがあるのですが、推計の結果、数年後には火葬需要が今の倍になるということが分かりました。もしかしたら熊本市さんも、このような推計が必要になるかもしれません。

ようになってきました。



地域包括ケアについては、2025年には病院が足りなくなり、病院では看取りができなくなる、では在宅で看取りをできるようにしようということで、地域包括ケアシステムや地域共生社会の構築に全国的に取り組んでいることはご承知のとおりです。

ご存知のとおり、地域包括ケアというのは、5つのポイントがあって、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援という5つの要素が、中学校圏域で一体的に提供されるということです。医療と介護はこの10数年間でかなり進みました。それは診療報酬の仕組みや介護保険制度の改正など、制度的に地域包括ケアを進める政策が取られてきたためであり、医師やケアマネジャーなど、医療・介護分野での専門職同士の連携は非常に進んだと思います。

ところが、この図には「住まい」や「生活支援」と書いてありますが、住まいとの連携はとても難しいです。宅建業界と医療・福祉業界は全然違う分野だったので、なかなか連携がしづらかったのですが、この5年くらいで居住支援協議会をつくるなど、住まいの福祉的支援というものもなされ

「2025年問題」の最も大きな課題であった医療・介護・福祉連携がある程度できてきたわけですが、それでは今後は何が問題になるのかというのが「2040年問題」です。

団塊ジュニア世代、今の50代ぐらいの人たちが、2040年には一斉に65歳以上になります。このとき団塊の世代は90歳代前半になり、死亡数が最も多くなります。ところが団塊ジュニア世代も60代後半になり仕事をする人がいなくなります。つまり2040年代の問題というのは、まず現役世代がいなくなり、担い手不足ということがよく言われていることですが、年金制度も破綻するのではないかと、労働力が絶対的に不足するのではないかと問題があります。もう一つは、担い手不足と関連しますが、医療介護サービス人材も当然不足することです。外国人材があるのではないかとと思われる方もいるかもしれませんが、冒頭に申し上げたとおり、ベトナム・タイ・フィリピンも出生率が下がってきています。外国でも若年人口が減少します。ですから、よほど条件がよくないと日本に来てくれるかどうか分かりません。一般的に言われるのはこのようなことだと思います、

ここで終わりにせずもう少し突っ込んで考えてみたいと思います。

団塊の世代が90歳代前半

- 90歳代前半はもっとも死亡数が多い
- 団塊の世代は婚姻率も高く、子どもがいる割合が高い
→別居の子がいる場合もあれば、「8050」世帯も
- 終身雇用制度のもとで働いていた人が多い
- 年金額はそれなりにある人が多い
- 持ち家の割合が高い

▼

看取り数が激増→ターミナルケアの需要激増

家族の存在を前提とした制度
→本人の意思確認、契約行為、各種手続き等

家族がいることによる問題
→虐待(被害者/加害者)、「8050」、相続問題等

62 Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

まず団塊の世代が90歳代前半というのはどういうことか。1970年のときの有配偶率95%ですから、団塊の世代は結婚している人の割合が高かったわけです。そうすると今ひとり暮らしだったりしても、遠く離れる子どもがいる割合は高いです。あるいは先ほど見たとおり、85歳以上の「夫婦と子から成る世帯」も多く、いわゆる「8050世帯」で暮らす人もたくさんいるわけです。同居・別居の状況はさまざまですが、いずれにせよ、家族がいるという前提です。また、この団塊の世代の人たちは、あまり転職をしておらず、終身雇用制度のもとで働いていた人が多く、多額の退職金をもらっている人も多いです。また持家の割合が高くて、年金も持っています。そのため持家があって、経済的に比較的豊かな人が多いため、子どもが働かなくても養ってあげられます。このような社会経済的な条件と、地方出身の次男三男はふるさとに残らず都市部に出て核家族を形成するという人口転換期世代の特徴が全部ミックスされて「8050世帯」というものが構造的に生まれてきていると言えると思います。

結局、90歳代前半になると、看取り数がものすごく増えます。団塊の世代が90歳代前半になると、人口が急激に増えますので、ターミナルケア（終末期医療、余命がわずかになった患者に行う、医療・介護・介護的なケア）の需要が激増します。病院でターミナルケアでもいいのですが、訪問診療で看取りまでやってくれる、つまり単に慢性疾患だけを診るだけではなく、ちゃんとターミナルケアで緩和ケアまでやってくれるような訪問診療の医師が必要になってきます。また訪問看護師も必要で、在宅酸素などでもできるような看護師も必要になるでしょう。

それから、先ほど申し上げたとおり、家族の存在を前提と

した制度が必要で、本人がいいと言っても家族が嫌だという場合もあります。前提は本人の意思です。家族は支援するだけです。しかし本人が認知症になった場合には、家族の意思が優先されます。この場合に、包括ケアの中心というのは本人の意思ですが、どこまで本人の意思を優先すべきなのかということが、ものすごく大きな問題になると思います。

それから、家族がいることによる問題というのも実は少なくなく子どものほうは、よかれと思ってやっているようなケースが虐待にあたるようなケースもあります。それから先日、ニュースでみた事件ですが、60歳のひきこもりの男性が90歳の母親と家事を分担しながら2人で暮らしていました。母親がちょっと具合が悪い様子を見せたときに、「もし母親がこのまま体調を悪化させたら自分は到底面倒見てあげられない、それならば今のうちに殺したほうがいい」と思い、母親の首を絞めて殺してしまったというケースもありました。このケースでは自分が不安に感じていることなどを誰かに話したこともなく、誰にもSOSを発信していませんでした。

団塊ジュニア世代が60歳代後半

- 60歳代後半は死亡率も低く、実質的にはまだまだ元気な人が多い
→さまざまな形で働く人が増加
- 未婚率が高い
→「8050世帯」の増加
※50歳時未婚割合(2020年)全国:男28.3%、女17.8%
熊本県:男25.1%、女17.6%
- 結婚したとしても離婚、死別等で単独世帯も多く、身寄りのない人も増加
- 年金額は団塊の世代に比べ減少

▼

高齢就業者数が激増→働き方、職場環境等の整備

家族がないことを前提とする制度への転換
→本人の意思確認、契約行為、金銭管理、死後手続き等

高齢貧困世帯の増加
→生活扶助費の増加、万引き等犯罪の増加

63 Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

一方、団塊ジュニア世代は2040年には60歳代後半ですが、実は65歳で仕事を完全に辞めてしまう人というのは国勢調査を見ても意外に少なく、60代の後半でも半分ぐらいの方はまだ働いていらっしゃいます。おそらく今後も働く人がどんどん増えていくでしょう。そうすると、様々な形で働く高齢者が増えていくと思われます。高齢者の就業が激増するとどうなるかということ、職場の在り方というものが変わってきます。特に見守り機能がすごく重要になってきます。もし、仕事に来なかつたら訪問して倒れていたり亡くなっていないかどうかを確認するとか、もしドアが開かなかつたりしたら警察を呼んで来て一緒に立ち入るといったようなことも必要になってくると思います。

また、未婚率が高いということは、先ほど申し上げたとおり「8050 世帯」が増加していきます。今はまだ水面下であり問題になっていないのですが、問題になったときには大事（おおごと）というのが「8050 世帯」ですので、白骨化した遺体と一緒にずっと住んでいたとか、年金がずっと振り込まれていたとかそういうこともあると思います。

それから「8050 世帯」の家族について、いずれ親も亡くなって 50 代のひきこもり子どもが 1 人になっていく。その場合に、家族がいないことを前提とする制度を作っておかなければいけません。2040 年は、90 歳代の団塊の世代は家族がいますが、60 歳代後半の団塊ジュニア世代は家族がいない人も増えていくので、家族がいない制度をこの時点でつくり上げておく必要があります。

それから、貧困世帯が今よりもずっと増えます。先ほど申し上げたとおり、非正規就労の方も多いですし、ひきこもりの人もかなり多い、そうすると年金額も少ないということで、おそらくですが、生活扶助費ももっと増えるし、万引きなどの犯罪も増えると思います。地域社会でどうやって高齢者の万引きなどに対応していくのかということも課題になっていくでしょう。

あとは外国人に関しては、先ほど申し上げたとおり、外国でも出生率が下がっていくので、外国人労働者がこのままずっと増えていくかどうかは、分からないですね。

それからこれからさらに人口減少が著しい地域が出てくる。そうすると、例えば、すごく広いエリアにたった 1 世帯しか住んでいないというような過疎地になったときに、どこまでその 1 世帯を公費で、税金で支えることができるのか。救急車を呼ぼうにも、救急車が到着するのに 2 時間もかかるとか、あるいは、別の県のある村で起こったことですが、人知れず火事になっていて、翌朝まで誰も気づかず、翌日その家の居住者が焼けて亡くなっていたことが発見されたということもあります。安全安心の面から考えると、一体どこまで近隣自治体の過疎というものを、自治体の自立性ということと、考え合わせたときに容認するか。平成の大合併のように財政的に考えるならば、令和の大合併というものもあり得るのではないかと考えます。

その他の主な視点

- AIや情報技術の社会への影響
 - 人材不足を補える分野／補えない分野がある
 - 今後はより一層「伴走型支援」が必要になる
- 外国人の動向
 - 他国も低出生率～高齢化が進行する
- 人口減少が著しい近隣自治体との関係
 - 県内で社会増が見込まれるのは10自治体
 - 近隣自治体からの人口移動が継続した結果、近隣自治体が財政的に自立できなくなったらどうするか

4. 今、考えなければいけないこと

最後に「今、考えなければいけないこと」を、私なりにまとめてみました。これからお話するのは私がこれまでいろいろな仕事をしてきた中で考えたことです。

これからの15年間でやらなければいけないと思うこと

- 「家族がいることを前提とする仕組み」と同時に「家族がいない人を支える仕組み」の両方を同時に整備し運営
- 65歳以上で働く人がもっと多くなるため、高齢者向け労働環境(労働条件含む)の整備→職場が見守り機能に
- 自営業者・フリーランスで働く人の支援(産休・育休等)
- 寛容な社会づくり
(「～すべき」をなくす、「できない」ことが非難されない)
- これまでの「常識」を見直す
→特に男女の性別役割分業意識の解消

その他の視点としては、AIや情報技術というものが、どうなるのかということなのですが、人材不足を補える分野と補えない分野がやっぱりあります。今後、先ほど申し上げたとおり本人の意思決定の支援、つまり寄り添ってずっと細く長くつながり続けるという伴走型の支援が必要になっていくので、これはAIでは無理だと思います。この部分はAIではなく人間でなければできないと思うのですが、伴走型支援を行う支援者にはとても高度なコミュニケーション力が求められますので、どのようにこうした人材を育てていくのが課題になっていくと思います。

まず繰り返しになりますが、家族がいることを前提とする仕組みと同時に、家族がいない人を支える仕組みというものを一緒に整備して、一緒につくり上げていく必要があると思います。

それから、先ほど申し上げましたが、職場が見守り機能になるため、職場の在り方がとても変わっていくと思います。

また、これからはもっと副業なども増えていきますし、働き方も変わってきますので、自営業者やフリーランスで働く人の支援、産休とか育休を、どうやったら支援できるのか考えていく必要があると思います。今、育児休暇というものは大企業に勤めている人でないと取れないですよ。フリーランスのイラストレーターなどは育休を取ってしまうと、その間は仕事が来なくなりますから、1年間仕事を休むというのは非常にリスクがあります。そのような人をどうやって支えていくのかということが、自治体や地域に求められると思います。

それから、超高齢社会という人口構造の視点からみると、寛容な社会づくりが重要だと思います。高齢者人口が増えていき、高齢者の中の一定の割合が認知症になることを考えると、できないことが当たり前の社会になっていくと思います。ですので、できないということを非難するのではなく、寛容な社会になれるといいなと思います。

最後は、これまでの「常識」を見直す、ということですが、特に男女の性別役割分業の意識を解消しないと出生率は上がらないと思います。「女性だったら、母親だったら、もう少しこうすべきでしょう」のような言い方がなくなれば、結婚をしたいという女性は増えないと思います。

先ほど、南欧、イタリアやギリシャなどの南欧諸国では出生率が低いという話をしましたが、「母親はこうあるべき、女性はこうあるべき」という伝統的な家族観が強いところでは出生率が低いということは、過去の歴史から明らかです。そのため長い期間で見た場合、出生率を本当に上げようとした場合には、このような男女の役割分業の意識を解消していかないと、転換していかないのでないかと感じています。

私が考える重要なキーワード

●「隙間」と「連携」

→今の熊本市では、どこに「制度の隙間」があるのか？
→専門職・非専門職・民間企業等、地域にいる主体がどのように「連携」すればそれを解決できるのか？

●「SOSを発信できない人たち」

→社会的孤立に陥ったり、孤独な状況にあったとしても、困ったときに「助けて」と言える人なら問題はない
→最も政策上課題となるのは、自分が助けを必要としている状態にも関わらず「助けて」と言えない人(自分の状態を認識できない人も含む)

67

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

私が考える政策のキーワードとしては、「隙間と連携」です。どこに制度の隙間があって、どうやって連携したらいいのかということを考えていくことがこれからの政策にはとても大事だと思います。それからSOSを発信できる人は、大丈夫です。「私はこれが分からないから教えてください、あるいはこのような支援が欲しいです」と、自発的に市役所の窓口に来る人は多分大丈夫です。しかし自分が何に困っているのかが分からないという人が問題で、そのように「SOSを発信できない人たち」が、どこにいるのかを地域全体で探していくということが大事ではないかと思います。

ここからもうちょっと中野区の事例なので、ちょっと飛ばしたいと思います。

特に政策立案における視点

●「**夜間人口**」だけに注目するのではなく、働く人、学生、親の介護のために頻繁に来る家族など、市内で活動する「**活動人口**」全体を視野に入れる

●**実数、割合・率**を常に同時に考える

→たとえTFRが上昇しても、再生産年齢の女性人口が減少すれば、出生数は減少する

●今後はより**地域独自の取組**が重要になる

→今後は人口減少のスピードや人口構造、地域の状況の差異がますます大きくなるため、他地域の成功事例は参考にならないケースが増える

73

Takiko FUJII, National Institute of Population and Social Security Research, 2024

最後に、人口、人口とは言いますが、一般的に言われる「人口」とはおそらく夜間人口のことだと思います。しかし、地域には働く人もいる、学生もいる、親の介護のために遠くに離れていて住民票は熊本市にないのですが、通ってきている家族もいます。私も今、毎週末ひとり暮らしをしている母親のところに通って料理や家事、庭の手入れなどをやっていますこのような、「活動人口」ともいべき人口を全体と

して考えて、地域でどのような人口の流入があるのか、どのような活動がなされているのかを、把握することが大事だと思います。

それから、人口を増やしたいとか、出生数を増やしたいとか、出生率を増やしたいとか、いろいろな指標を掲げますが、実数と割合または率というものを同時に考えてください。出生率が上がったところで、もともとなる母親の人口がものすごく少なかったら、子どもの数自体は減っていきます。だから、母親にあたる人口をどのように増やすのか、出生率をどのように増やすのかは、別々にちゃんと考えないといけないことだと思います。

また、これからは、あまりにも地域の実態が違い過ぎるので、地域独自の取組が重要になると思います。他の地域の事例を参考にするのはいいと思いますが、「なぜ、その地域でその取組みがうまくいったのか」という分析をしなければ、それを横展開することはできないと思います。そのため、地域独自の取組みを、みなさんと、ぜひつくり上げていただければと思います。

最後に…

- それぞれがやりたいことをやっている、それを全体としてみると「地域共生社会」になっている、というのが理想
- 「できることから はじめよう！」の精神で！
- かっちり作り込みすぎないことが大事？
- 柔軟に、かつ機敏に対応できる組織に！

やはり、やりたいことをみんながやっていたら、自然に、全体として見たら地域共生社会になっているというのが一番理想的な姿だと思います。そのようなプラットフォームを、ぜひつくっていただければと思います。

「できることから はじめよう！」というキャッチコピーで、かっちり作り込み過ぎずに、柔軟にみんなに対応できればいいのではないかと思います。

ご清聴ありがとうございました

最後は駆け足になってしまいましたが、熱心に聞いていただき、ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました。