



ジェロントロジー ジャーナル

高齢化課題の全貌と対策

～日本学術会議提言が示す高齢化課題一覧の有効活用に向けて～

生活研究部門 准主任研究員 前田 展弘
(東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員)
e-mail: maeda@nli-research.co.jp

1—はじめに ～本格的な超高齢社会の到来に向けて

国立社会保障・人口問題研究所が作成する「日本の将来推計人口」が、前回発表の2006年12月推計から約5年ぶりに更新された(2012年1月発表)。少子高齢化、人口減少に向かう大きなトレンドは変わらないが、改めて日本が本格的な超高齢社会にこれから突入していくことを浮き彫りにした。65歳以上の人口割合に着目すると、2010年時点の23.0%から、2013年には25.1～2%で4人に1人を上回り、その後2035年に33.4%で3人に1人を上回り、50年後の2060年には39.9%、すなわち2.5人に1人が高齢者となる見込みである(中位推計ベース)。このままの出生率の状況が続けば、否が応にも日本の未来は超々高齢社会になるわけであり、そのことを前提にした社会全体の創り直しを急ぐ必要がある。

その未来社会創りに向けては、ジェロントロジー(高齢社会について総合的に研究する学問分野)を核とした「社会システム全体の変革」と「長寿時代に相応しい個人の生き方の変革」が必要であることを以前述べた¹⁾。それぞれの課題を明確にし、解決に向かうことが国民の生活、社会全体の発展に寄与するわけであるが、高齢化・長寿化に伴う課題は広範な領域で数多く提起されているため全体像及びその詳細が把握できない、という声をよく聞く。確かに「高齢化課題とは何か」と聞かれて、その全容を理解し説明できる者は意外と少ないように想像する。

そこで本稿では、筆者も制作に参加・協力した日本学術会議提言ⁱⁱ⁾に収められた「高齢化・長寿化に関連する課題一覧/長寿社会に資する学術のロードマップ」(以下、高齢化課題一覧と称する)をもとに、高齢化課題の全容を明らかにするとともに、高齢化課題一覧の有効活用の視点を含めた高齢化課題解決に向けた取組視点について私見を述べることにする。

2—日本学術会議提言が示す「高齢化課題一覧」の全容と解説 ～185の研究・政策的課題

「高齢化課題一覧」は2011年4月に公表された日本学術会議の提言「持続可能な長寿社会に資する

学術コミュニティの構築」の中に収められている。作成の主体は2011年度課題別委員会として設置された「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築委員会（内、持続可能な長寿社会に資する学術のロードマップ分科会）」である。様々な分野で日本を代表するジェロントロジー研究者がそれぞれの先端的な知見を結集して策定したものであり、高齢化課題の全容を理解する上ではこれ以上の資料はないと思われる。ここで取り上げられている課題は、主に研究課題、政策課題になるが、計185の課題が網羅されており、この一覧に目を通すだけでも日本の抱える今日的な高齢化課題の範囲が理解できる。またジェロントロジーがどのような研究テーマを扱っているか、その範囲も理解できるであろう。そうした全容の理解は、行政関係者にとっては高齢化課題解決に向けた政策立案場面で、また産業界にとってはシルバー・イノベーション（高齢者向けの商品サービス開発）の創造場面で活かされる可能性がある。しかし、日本学術会議からの提言として社会に公表されながらも、有効活用されている実態は見えない。そもそもこの一覧の存在自体を知らない人が大多数であると思われる。この一覧の作成及びとりまとめに携わった立場としては、有効活用されることを期待しており、そのために改めて以下にこの一覧の紹介と説明を行うこととする。

1 | 高齢化課題一覧の枠組み

高齢化課題一覧は図表1及び2に示すとおり、3つの枠組みから構成している（Ⅰ：国民、Ⅱ：地域、Ⅲ：社会（国））。この区分はそれぞれの課題が「誰のため」の課題であるか、課題解決が寄与する対象が誰か、その主体別に分けたものである。当然、国民の生活と地域及び社会のあり様は相互に関連し合うため、正確に区分することは困難であるが、課題の性質を見極めるなかでこのように整理をした。またそれぞれの課題が有する目的は、主体別に共通性があり、図表1のように最上位の概念として統合をはかっている。

図表1 主体別の学際的共通目標

	主体	目標
I	国民	健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上
II	地域	地域社会で支える長寿社会の実現／安心で活力あるコミュニティの形成
III	社会(国)	持続的な長寿社会システムの構築(社会保障・国のあり方) (<ul style="list-style-type: none"> 【市場】持続的な市場経済システムの構築 【イデオロギー】長寿社会の新たな価値観の創成(共生社会、加齢に価値ある社会))

2 | 課題抽出のプロセスと課題の位置づけ

高齢化・長寿化に関連する課題を洗い出し、どの課題をこの高齢化課題一覧に収めるか、その抽出から取捨選択の作業は非常に重要である。なぜこの課題が取り上げられたのか、逆になぜこの課題は掲載されていないのかと疑問をもたれる方も少なくないかもしれないが、国内外に散在する様々な機関が発表した未来に関する各種提言、高齢化や長寿化に関連する研究論文・書籍、文部科学省の未来技術年表、経済産業省の技術戦略マップ等の各種ロードマップから高齢化及び長寿化に関連すると考えられる課題の洗い出しを行った上で、日本学術会議の会員をはじめとする高齢者・高齢社会に関する

る研究に精通した識者等の最先端の知識を加味・吸収し、この一覧が策定されていることを理解いただきたい。

また課題をどのように一覧として構成するかについても、各課題の内容や位置づけを示すことになるため重要であるが、185の課題（小項目）の類似性や関連性をもとに何度も階層化を繰り返すなかで最終的にⅠ～Ⅲの枠組みにおいて計19の領域を設定し、さらに計34の中項目を設定して、最も相応しい場所に185の課題を位置づけている。

さらに高齢化課題一覧は課題（小項目）の達成目標時期についても、短期・中期・長期の3段階でメルクマールを設定してある。短期は5年後の2015年、中期は10年後の2020年、長期を20年後の2030年をおよその目処としている。これも社会全体として総合的な取組み（課題解決）を展望する上で参考になるであろう。

3 | 高齢化課題一覧の意義と活用視点

高齢化課題一覧を総括する意味でその意義と活用視点についても述べておきたい。まずここまで社会全体に散在する高齢化・長寿化に資する課題を洗い出し整理したものは諸外国の資料等でも存在しなかったなかでは、稀少価値が高いと考える（逆にこのような一覧が存在していれば、このような作業は行われていない）。実際、高齢化・長寿化に資する課題に関しては、様々な研究分野で膨大な研究成果が蓄積されてきているにも関わらず、成果の一覧を確認することはこれまでできなかった。

このような一覧があれば、例えば、国レベルの学術政策において高齢化に関する総合的で戦略的な学術政策の立案がし易くなるであろうし、具体的な個々の政策立案場面においても領域を横断する形で課題の関連性を確認できることにより、重複が省かれより効率的で効果的な取組みを講じることができるようになると思う。成果の質の向上も期待できる。

また大学や研究機関及び個々の研究者にとっても、この一覧は高齢化課題に取り組む上での一つの指針となり、自らの機関及び研究者として取り組んでいる課題というものが、高齢化課題全体の中でどこに位置しているか確認ができ、社会に対してどのような貢献ができているかを理解できるようになる。

さらにこれから高齢化課題の研究等に取り組む者（学生等）にとっては、研究テーマの選択にあたって参考になるであろうし、これから高齢者向けの事業を展開する産業界の関係者にとっても事業策定場面で参考になるに違いない。

具体的な応用方法まで説明することはできないが、上記のことを含めて、少なくとも高齢化課題の全容理解のためにこの一覧が活用されることを推奨したい。

なお、今回示した高齢化課題一覧はあくまで「草案」として示してある。人口の高齢化は世界の共通課題であり、日本の高齢化課題も今後様々な形で変化していくことが想定されるため、この一覧も随時内容の精査が加えられ洗練され更新されていくことが必要である。

図表2: 高齢化・長寿化に関する研究課題一覧／長寿社会に資する学術のロードマップ(草案)

I		国民		健康長寿の実現／安心と生きがいに満ちた人生・QOLの向上			
(※実現タイミング⇒短期:2015年、中期:2020年、長期:2030年超)							
領域	中項目	No.	小項目	実現タイミング			
				短	中	長	
A. からだの健康	I. 老化プロセスの解明と老化の制御	1	老化の生体指標の開発		○		
		2	血管系の老化の機序の解明		○		
		3	ミトコンドリアと老化に関する関係性の追究		○		
		4	酸化ストレスの老化促進機序とその制御法の解明		○		
		5	テロメアの老化プロセスにおける意義		○		
		6	免疫系の加齢変化と老化プロセスにおける意義の解明		○		
		7	炎症の老化プロセスにおける意義の解明		○		
		8	肥満・糖尿病・栄養摂取・脂質および糖質の代謝の問題の解明		○		
		9	筋肉減少症(サルコペニア)の機序解明と予防法の解明		○		
		10	皮膚の加齢による変化とその修復構造の解明		○		
		11	老化プロセスに性差が生じる機序の解明		○		
		12	神経系の老化の機序の解明			○	
		13	視覚、聴覚他感覚機能の加齢による変化とその制御、対応方法の解明			○	
		14	運動器系の加齢による変化とその制御、対応方法の解明		○		
	15	老年病、老年症候群に対する治療・ケアの探求		○			
	16	高齢者の感染症に対する疫学的研究		○			
	17	廃用症候群に対する治療・ケア・リハビリテーションの探求		○			
	18	動脈硬化の発症機序の解明及び治療への応用		○			
	19	がんの転移機序の解明及び治療への応用			○		
	20	テーラーメイド(tailor-made)予防・医療の追究		○			
	21	老化制御医学の追究		○			
	22	再生医療技術の向上と老年医学への応用		○			
	23	院内感染や日和見感染を克服する予防技術の開発		○			
	24	高齢患者の医療・治療に関する意思決定プロセスの構築		○			
	25	緩和医療の推進、終末期を支える医療モデルの定着		○			
	26	高齢者への薬剤の有効性、安全性に関するエビデンスの蓄積			○		
	27	高齢者患者のQOL向上を目指した医療、看護、保健・医療職等のチーム医療・ケアマネジメント体制の確立		○			
	28	コミュニケーション障害に適応する補助具の開発		○			
	29	予防医学の見地から最適な運動やライフスタイルを推奨するための非侵襲な生体計測法の開発			○		
	30	健康状態をモニタリングする生体機能補助システム(医療チップ等)の開発、PHR/EHR(Personal Health Record/Electronic Health Record)を活用した健康増進・管理基盤の開発			○		
	31	医療データの二次利用可能な大規模医療データベースの構築			○		
	32	医薬品の安全情報モニタリング技術開発、トレーサビリティ(traceability)・自動記録技術開発			○		
	33	個人のすべての検査結果、病歴、投薬等の医療情報を蓄積するシステム(ITカード)の開発			○		
	34	評価、モニタリング、カウンセリング、(予防)プログラム開発			○		
	35	介護予防機器と福祉用具の開発と普及			○		
	36	高齢者向けのレクリエーションと介護予防の開発			○		
	37	生活習慣病予防と介護予防の連続性を考慮した予防方策の開発			○		
	38	高齢者の健康活動参加・継続の支援方法の確立と普及			○		
	39	生活機能(活動能力)の維持・向上のためのプログラム開発と普及			○		
	40	高齢者に適した運動処方の開発			○		
	41	排泄障害、尿失禁の改善と排泄ケアの開発と研究			○		
	42	睡眠障害の改善と安楽・安眠援助			○		
	43	抗酸化機能・脳機能・咀嚼・嚥下機能の低下を防ぐ食品と食事法(調理方法)の開発			○		
	44	健康増進プログラムメニューと効果測定法の開発			○		
	45	口腔ケアの向上と推進			○		
	46	栄養バランスのとれた食事を可能にする調理・摂食への適切なサポート方法の確立			○		
	47	高齢者の健康に資する栄養改善プログラムの確立			○		
	48	食生活を楽しめる環境づくり			○		
	49	老化制御に資する食品・サプリメントの機能性向上			○		
B. 脳機能	I. 脳機能の加齢変化	50	脳機能の加齢変化と関連要因の解明		○		
	II. 脳機能低下、認知症等の予防・診断・治療技術	51	コミュニケーション障害者の脳活動からコミュニケーションを支援する技術開発		○		
		52	高次脳機能障害の機序解明と支援システムの開発		○		
		53	高次脳機能の低下を抑制して認知症を防止するシステム開発			○	
		54	記憶障害の記録・保持・想起を支援する記憶保証システム開発		○		
		55	認知症の鑑別診断、早期診断技術の促進と、病型に応じた対応法、進行を阻止する方法の開発		○		
		56	パーキンソン病と関連疾患の診断技術体系の構築		○		
	57	軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)の診断技術の向上と発症を遅らせる方法の開発		○			
	58	BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)の原因解明と認知症の適切なケア方法の確立			○		
	59	認知症ケアの研究の推進と研修による専門的人材の養成		○			
60	IV. 若年性認知症	60	予防・診断技術の開発、発症後の生活保障制度の確立		○		
C. 心理面	I. こころの健康、臨床的課題	61	躁うつ病、統合失調症の原因の分子レベルでの解明		○		
		62	高齢者の精神疾患の治療法および精神保健福祉対策		○		
		63	自殺防止のための社会的政策、自殺防止地域ネットワークの拡充		○		
		64	メンタルヘルス分野の健康教育の充実		○		
II. 心理機能の加齢変化、高齢者の心理	65	心理機能の生涯発達、加齢に伴う心理的諸側面の変化(成熟、知恵、選択)の理解と、機能低下の予防方法の確立		○			
	66	老年期のライフイベントやストレスをめぐる諸現象の理解と、適切なストレス対処法の追求		○			
D. 暮らし方、老い方と終末期	I. 高齢期のウェルビーイング(Well-being)の増進、理想のライフスタイルの追究	67	高齢者のアクティブ・エイジング概念の構築		○		
		68	人生90年時代のライフデザインの検討		○		
		69	高齢期の夫婦・家族関係の変化と生きかた(ライフスタイル)の検討		○		
		70	一人暮らし高齢者のライフプランと生活設計、独居を支援する各種サービスの普及		○		
		71	生前意思決定・準備の普及・定着(リビングウィル(living will)他)		○		
		72	死の受容(本人・家族)と生前後見などサービスシステムのあり方の指導・教育		○		
		73	死・生を巡る日本人のスピリチュアリティ(spirituality)、宗教性の研究推進			○	
74	II. 死とスピリチュアリティ	74	尊厳ある最期の迎え方と看取り方の追究		○		

II		地域	地域社会で支える長寿社会の実現／安心で活力あるコミュニティの形成				
(※実現タイミング⇒短期:2015年、中期:2020年、長期:2030年超)							
領域	中項目	小項目			実現タイミング		
		No.			短	中	長
A. 住宅	高齢者向け住宅のあり方	75	住宅の高性能化・柔軟性の向上のための技術開発		○		
		76	高齢者向け住宅の整備、住宅メニューの充実と政策整備		○		
		77	高齢期の円滑な住み替えを支援する制度の構築		○		
		78	住宅の長寿命化技術の開発		○		
		79	低所得高齢者向け賃貸住宅のあり方の検討		○		
B. 住環境、まちづくり	超高齢社会の住環境のあり方	80	地方都市における高齢社会対応のまちづくりの検討、実施		○		
		81	資産管理・活用と公的制度支援のあり方の追究		○		
		82	分譲マンションのスラム化と区分所有権及び管理方法の研究		○		
		83	限界集落在住者の生活支援のあり方の検討		○		
		84	多世代交流を促進する公共空間(コミュニティスポット)の研究と整備		○		
		85	自然環境と住環境の調和に向けた取組みの推進		○		
C. 移動・交通	超高齢社会の移動・交通体系のあり方	86	高齢者の視覚・聴覚・身体機能に配慮した環境創りと技術開発		○		
		87	高齢者向け交通安全システムの検討、整備		○		
		88	公共空間のバリアフリー化の検討、整備		○		
		89	地域別パーソナルモビリティ(personal mobility: 電動車椅子、電動アシスト自転車、超小型電機自動車等)の利用整備		○		
		90	障害高齢者の運転診断・サポート(誤運転による事故防止)、運転免許制度、代替手段の検討、整備		○		
		91	加齢等による運転困難者のための運転操作支援システムの開発		○		
		92	障害高齢者の社会生活が格段に拡大する高性能移動・歩行支援機器・システム技術の開発		○		
		93	高齢者の外出支援方策の検討、整備		○		
D. ICT	情報通信技術(ICT)・機器開発、ジェロントロジー、福祉工学の発展	94	コミュニケーション機器によるネットワークづくりの追究		○		
		95	都市・地方の情報格差是正のための検討、整備		○		
		96	ICT(Information and Communication Technology)による就労支援の追究		○		
		97	コンテンツとメディアのユビキタス(ubiquitous)化の追究		○		
		98	ICTのバリアフリー化(高齢者に配慮したコンテンツの開発)		○		
		99	IT情報検索技術の開発と向上		○		
		100	自立生活を支える医療・介護・生活関連の機器開発、利用促進のための検討、整備(介護者支援の視点も含む)		○		
		101	高齢者の転倒防止と衝撃吸収技術の開発		○		
		102	遠隔医療・介護システムの開発とネットワーク化		○		
		E. 生活支援	高齢者に対する生活支援のあり方	103	コミュニティに根付いた生活支援サービスのあり方の追究		○
104	家事代行・生活支援ロボットの開発、普及				○		
105	既存のインフラ、サービスを活かした高齢者の生活支援の検討				○		
106	高齢者の転倒防止などに配慮した住宅の開発				○		
107	高齢者の家庭内外事故の防止				○		
108	生活総合保障民間保険のあり方の追究				○		
F. 見守り、治安・防災	I. 高齢者の安心確保	109	地域見守りネットワークシステムの構築		○		
		110	地域包括的セキュリティシステムの構築		○		
	II. 高齢者虐待防止・権利擁護	111	災害弱者の救済支援システムの開発、普及		○		
		112	成年後見制度、権利擁護事業、自治体リーガルサポートの強化		○		
	III. 社会的孤立・引きこもり、セルフネグレクト(self-neglect)、孤独死防止	113	高齢者が被害者となる犯罪を防止する取組みの推進		○		
		114	セルフネグレクト(self-neglect)防止、閉じこもり高齢者に対する支援方策の検討と対策の構築		○		
		115	孤独死防止に向けた検討と対策の構築		○		
		116	家庭内孤立者の発見とサポート		○		
G. 人間関係、生きがい、就労・社会参加	I. 人と人のつながり、世代間連帯の強化、高齢期の居場所・活躍場所の拡大(家族力、地域力の低下／無縁社会化)	117	高齢者の社会的ネットワーク構築に関する研究		○		
		118	フォーマル／インフォーマルケアのあり方と充実		○		
		119	地域住民の社会貢献活動の体制整備とその推進		○		
		120	ソーシャルビジネス、コミュニティビジネス拡充のための整備		○		
		121	「新たな公共」の創出、ソーシャルアントレプレナー(social entrepreneur.担い手)育成・支援		○		
		122	テクノロジーによる職場環境の改善、高齢就労者に対応した職場環境の追究		○		
		123	長寿時代の生涯学習のあり方の検討と開発		○		
		124	多世代共生、人的文化交流の推進		○		
		125	地域と住民をつなぐコーディネータの育成		○		
		126	熟練者の技術継承システムの開発		○		
	II. 高齢者の経験・スキルの継承	127	高齢者の知恵と経験を社会に活かす仕組みづくり		○		
		128	産官(学民)による協働事業のあり方、推進		○		

III	社会(国)	持続的な長寿社会システムの構築(社会保障・国のあり方)
-----	-------	-----------------------------

(※実現タイミング⇒短期:2015年、中期:2020年、長期:2030年)

領域	中項目	小項目			実現タイミング		
		No.			短	中	長
A. 社会保障財政	持続的な社会保障制度の再構築	129	持続的な社会保障費財政確保に向けた検討(自助・共助・互助・公助のバランス確保、歳出削減・歳入拡大に向けた施策構築他)		○		
		130	財政・社会保障・経済成長の一体改革に向けた検討と政策構築		○		
B. 年金	公的年金制度関連	131	財政方式のあり方(社会保険方式・税方式)	○			
		132	国民・厚生・共済年金の適用範囲(非正規職員への拡大等)の検討	○			
		133	保険料未納、低年金・無年金者、第3号被保険者の問題への対応	○			
		134	受給資格問題(25年)の検討と在職年齢年金制度の是非		○		
		135	年金制度に対する不信感の払拭と信頼回復への対策と検討		○		
		136	生涯を通じた所得保障制度と生活保護のあり方	○			
		137	24時間在宅医療・介護サービス体制の構築	○			
C. 医療・介護	I. 医療と介護の連携・統合	138	多職種連携とチーム医療・介護の確立	○			
		139	入院支援の促進と地域リハビリテーションの推進	○			
		140	在宅医療・ケアシステムの新業態の創造・イノベーション	○			
		141	家庭医、総合医、かかりつけ医の育成システムの構築と定着・普及	○			
		142	在宅医療・ケア教育の普及と地域社会資源の開発	○			
		143	医療・介護の質的向上のための評価と監査システムの構築	○			
		144	医療・看護・介護等の共通の情報連携システムの開発		○		
	II. 医療保険制度関連	145	医療機能の分化・連携の推進		○		
		146	医師不足・偏在(診療科別・地域偏在)の解消	○			
		147	医療の効率化(カルテ・レセプトの電子化、医薬品使用の適正化)		○		
		148	クリニカルデータの活用		○		
		149	高齢期の適切な医療の確保と医療費の適正化の推進	○			
		150	終末期医療・ケアのあり方の検討	○			
		151	介護予防の有効性の検証と予防策の推進		○		
III. 介護保険制度関連	152	高齢者ケアの有効性の検証に基づいたケアの質的向上策の検討(地域包括ケア支援システム、介護と住環境の連動、認知症ケアのあり方等)	○				
	153	老老介護・認知介護の生活・ケア支援の検討と対策	○				
	154	家族介護負担の軽減、レスパイトケアの充実に向けた検討と対策	○				
	155	福祉職・介護職の専門性の向上と社会的待遇の改善	○				
	156	外国人介護労働者の受入の妥当性の検討と人材育成	○				
	157	高齢者施設介護、地域密着型と居宅介護のあり方の検討と対策	○				
	158	介護サービス利用者に対する情報提供体制の整備		○			
D. 就労支援	高齢者就労関連	159	年齢に関わらず働ける社会づくりのための雇用関連制度のあり方の検討(高齢者の地域内就労機会の拡充の視点を含む)		○		
		160	高齢期のセカンドライフのあり方、高齢期のキャリアモデルの形成		○		
		161	高齢者の就労能力測定、適正職種選択のための指標の開発	○			
E. 格差・貧困問題	格差・貧困問題	162	所得格差是正・貧困の除去、相対的貧困率の改善	○			
		163	ナショナルミニマム(national minimum)の標準化と生存権の確保	○			
		164	世代間の経済格差の是正		○		
		165	男女間(ジェンダー)の経済格差の問題、その是正		○		
		166	地域間格差(都市化と過疎化)の問題、その是正	○			
		167	生活保護世帯とホームレスの予防と減少	○			
		168	人口減少、人口構成変化(超高齢化)が社会にもたらす影響の総合的理解と対策の検討		○		
F. 高齢社会	I. 高齢社会の人口問題	169	高齢人口をターゲットとした人口学的研究の基盤整備と推進		○		
		170	百歳以上の長命高齢者のQOL維持・向上に向けた検討		○		
	II. 高齢人口、高齢層の理解、研究体制の強化	171	後期高齢者の身体・認知機能の科学的データベースの構築	○			
		172	後期高齢者の経済状態、社会関係の科学的データベースの構築	○			
		173	身体・認知機能の低下した対象者にも適用できる調査方法の開発	○			
		174	社会資源としての高齢者の理解とデータベースの構築		○		
		175	高齢者に関する各種統計データベースの構築、長寿科学総合研究センター(仮称)の整備	○			
		176	世界の長寿化に向けた老年学の国際的学術交流の推進	○			
		177	高齢化・長寿化課題解決のロードマップにもとづく学術政策の推進	○			
		178	高齢者の経済リスクとニーズのさらなる理解とイノベーションの推進		○		
G. 高齢者市場	高齢者市場の活性化、シルバーストックマネーの流動化、高齢者の安全に関する標準化	179	ライフイノベーション戦略にもとづく企業支援策の検討		○		
		180	高齢者資産の有効活用の研究、推進		○		
		181	あらゆる商品・サービス(福祉用具等)について、高齢者や障害者に配慮した設計の標準化の推進	○			
H. イデオロギー	長寿社会の新たな価値観の創成	182	ジェロントロジー(老年学)教育の推進・普及策の検討(長寿社会のライフデザイン、超高齢社会の理解に向けた教育・啓発活動の推進策の検討)	○			
		183	社会の各領域におけるエイジズム(年齢による差別)への対策	○			
		184	個人の生活の質(QOL: Quality of Life)を相対的に評価できる指標とシステムの開発	○			
		185	地域コミュニティの質(QOC: Quality of Community)を相対的に評価できる指標とシステムの開発		○		

資料: 日本学術会議提言「持続的な長寿社会に資する学術コミュニティの構築(2011年4月20日)」(p25-29)より

ニッセイ基礎研究所にて編集

3—高齡化課題一覧の有効活用を通じた高齡化課題解決の対策視点

高齡化課題一覧をもとに具体的な高齡化課題解決の活動が拡大していけば、一覧を策定した意義も深まることになる。一覧にある185の課題のすべてが解決できれば、極めて理想的な将来社会を築けることになる。そうした視点から、高齡化課題一覧の有効活用を通じた高齡化課題解決対策として、次の2つの対策視点を述べてみたい。

1 | 高齡化課題解決拠点(ジェロントロジー活動拠点)の拡充とネットワーク化

高齡化課題の解決には、総合的な対策が必要であり、複数の課題が同時に連動して解決されていくことが望ましい。例えば、社会保障費財政の問題を取り上げても、その対策が消費増税だけで完結されるはずはない。年間の社会保障給付費は約105兆円(2010年度)の規模であるなか、その給付費の足りない部分を埋め合わせる国の毎年の借金(一般会計・公債費収入等)は約44兆円(2011年度)まで拡大しているⁱⁱⁱ。年間の消費税の税収は現在の5%だと12兆円程度であり、仮に10%にしても12兆円分しか赤字は埋められないことになる。その他税制を含めた改革を加味しても、なかなか財政構造の大きな好転は望めないように見受けられる。問題解決のためには、高齡者一人ひとりの家計や医療行動等、意識や生活の変革につながるような対策要素も不可欠である。端的な発想ではあるが、一人でも多くの高齡者ができるだけ長く社会で活躍し続けられれば、健康の維持・増進につながり医療にお世話になる機会も減るであろうし、年金以外の収入があれば積極的な消費者となって、また納税者として財政問題の解決に貢献できる。また社会的な孤立の問題解決にもつながる。財政や医療政策、健康増進、就労支援等、あらゆる領域の課題を関連づけた総合的な対策が望まれる。そのような具体的な活動を推進するためには、推進するエンジンとなる拠点が必要である。さらに、当該拠点間の連携を促進する仕組みづくりも重要である。現在、ジェロントロジーを標榜して活動している拠点は東京大学高齡社会総合研究機構をはじめ一部の機関に限られるが、さらに多くの拠点が全国に拡充していくことを期待したい。高齡化課題一覧もそれらの拠点で活かされるに違いない。

2 | 高齡社会に関する総合的な知識の普及と理解の深耕(ジェロントロジー教育の普及・啓発)

高齡化課題解決に向けては、高齡社会全般の総合的な知識を有する「人」の育成も重要である。それぞれの高齡化課題に含まれる知識を体系化し、国民に広く普及することができれば、社会全体の価値観の共有化といったことも含め、未来社会づくりに貢献できることになる。現在はジェロントロジー教育がその一翼を担っているのであるが、ジェロントロジー教育を行っている大学・機関は一部に限られているため、一般の社会人等にそうした知識を提供することができないままである。なお、日本学術会議^{iv}が日本の国立・公立・私立大学(751校)を対象に「ジェロントロジー教育の必要性」等について調査した結果をみると、回答があった361校の67%が「必要がある」と回答している。また唯一総合大学としてジェロントロジー教育を実践している東京大学では、3・4年の学部生と院生に学部を横断する形で「ジェロントロジー教育講座」を2008年から設けているが、毎年約200名の学生が受講しているように、大学及び若者にとっても高齡社会に対する関心の高さが伺える。高齡化課題

は国民全体に影響をもたらすものであるだけに、一覽が活用されるなかで知識の提供と普及といった面でさらなる取り組みが新たに創出されていくことを期待したい。

4—さいごに

高齢化課題解決に向けた取り組みはここ数年で確実に増えてきていることを実感する。研究助成のあり方の面でも、科学技術振興機構・社会技術研究開発センター（JST/RISTEX）が「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン研究事業」を創設して現在9つの事業が展開していたり、同じく科学技術振興機構・戦略的イノベーション創出プログラム（JST/S-イノベ）が「高齢社会を豊かにする科学・技術・システムの創成事業」を創設して現在4つの事業がスタートしている。また、環境問題と高齢化問題を同時に解決することを志向した「プラチナ構想ネットワーク」の活動も活発に展開されていたり^v、昨年内閣府が打ち出した「環境未来都市構想」も公民が連携する形で環境と高齢化の問題解決をはかることを後押ししている。非常に歓迎すべき傾向である。

ただ一方でこうした助成付きの事業や取り組みは、しばしば助成期間が終了すると同時に取り組みも消滅してしまうというケースが散見される。一過性にならないための支援と努力が必要である。このことを含めて、高齢化課題解決のためにどのような対策を講じていくべきか、本稿で述べたことも含めて真剣に社会的な議論が活発化されることを大いに期待したい。

ⁱ [前田展弘「ジェロントロジーの役割と期待」、ニッセイ基礎研 Report \(2010年4月\)](#)

ⁱⁱ 日本学術会議提言「持続可能な長寿社会に資する学術コミュニティの構築」(2011年4月20日)

ⁱⁱⁱ 財務省HPより

^{iv} 日本学術会議・長寿社会に資する学術コミュニティ構築委員会

^v 東京大学の元総長(現東京大学顧問)の小宮山宏氏が推進している