



「人口の高齢化と健康について

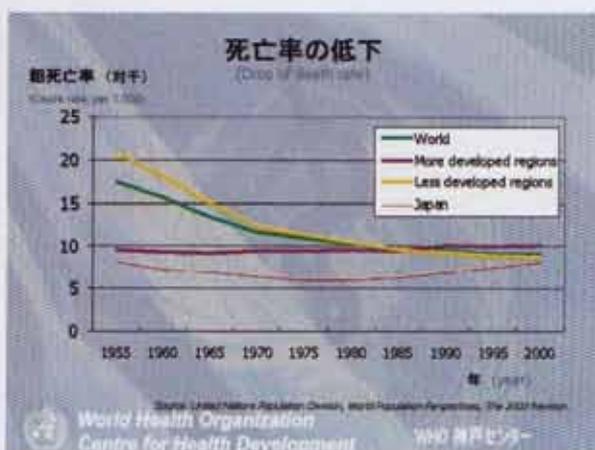
～ジェロントロジーの視点から～

WHO 神戸センター 上田 博司

「人口の高齢化と健康について」と題し、ジェロントロジーの視点から話をさせていただきます。今回の講演「8020達成に向けて」プレゼンテーションの導入部分となれば幸いです。

20世紀の後半から現在にかけて、「人口の高齢化 (Population Ageing)」という現象が見られるようになりました。この現象は、先進国に於いて特に著明ですが、国によって内容に違いはあるものの、近年では発展途上国においても見られるようになってきました。この「人口の高齢化」は、今世紀も世界的に継続すると予測されています。

世界的に見られる人口の高齢化には、大きく2つの要因が関係していると考えられます。死亡率の低下による寿命の延び、そして出生率の低下によるものです。



グラフ1

まず、死亡率の低下ですが、世界的な死亡率の変化を1955年から現在にかけてグラフ1に表しています。先進地域や日本は高齢化が既に進んでいますので、死亡率の著明な低下を見ることがありませんが、発展途上地域や世界全体で見ますと、死亡率の低下が見うけられます。このような死亡率の低下は、平均寿命の延びをもたらします。

次のグラフ2は、平均寿命の変化を1955年から現在にかけて示したものです。世界的にみると、平均寿命は年々延びてきています。途上地域における平均寿命は国ごとに差があるものの、平均して著明な延びがみられ、多くの国で

平均寿命が60歳を超えるようになってきています。しかしながら、アフリカ諸国などの発展途上地域では、まだ一般に平均寿命は低くみられます。ちなみに日本人の平均寿命ですが、2004年には男性が78.64歳、女性が85.59歳（厚生労働省「2004年簡易生命表」）と報告されています。

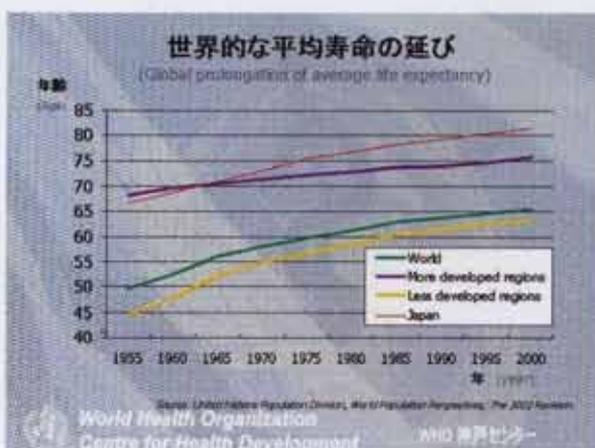
当然ではありますが、各国によっては、男女による寿命の差は見られます。

まず、人口の高齢化の2つの大きな要因の1つである、死亡率の低下による寿命の延びを説明しました。次に、出生率の世界的低下について述べさせていただきます。

次のグラフ3は、1955年からの2000年にかけての出生率の変化を合計特殊出生率 (TFR) を使って表しています。

「合計特殊出生率」というのは1人の女性が生涯に産む子供の数の平均です。その数は通常、その国の人口を確保するために人口学上、2.1以上が必要とされています。

ここでは5つの国を例に挙げています。グラ



グラフ2



グラフ3

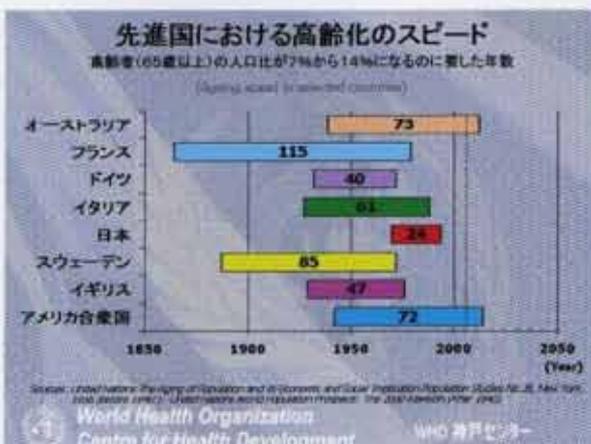
の人口動態統計で、2004年の合計特殊出生率が1.29となったことが報告され、少子化傾向が依然続いていることが分かっています。ちなみに、お隣の韓国では、更に低い1.16であったと発表されています。

次に世界各国の出生率の違いを地図情報で表したもの(図1)では、出生率の高い国は濃い青色で、低い国は濃い緑色で示しています。ご覧のように、中南米やアフリカなどの国々では出生率が高いのがお分かりになるかと思いますが、

ここまでのところ、死亡率の低下による寿命の延びと、出生率の低下について話させていただきました。これらが人口の高齢化に影響していると考えられています。

次に、人口の高齢化そのものに焦点を当てて述べていただきます。1950年から2050年にかけて、世界的にみた60歳以上の人口の比率では、先進地域・途上地域の区別なしに、世界全体で人口の高齢化が見られます。発展途上地域については、以前は人口の高齢化というものはあまり著明ではありませんでしたが、今後、右肩上がりに高齢者人口比率が上昇すると予想されています。

次に国単位での高齢化の開始時期と速度を比較してみたいと思います。



グラフ4

でお分かりになるかと思いますが、出生率の高いナイジェリアやインドでは徐々に低下がみられ、将来も低下していくと予想されています。アメリカ合衆国のような先進国では数十年前から既に出生率の低下がみられますが、移民による出生率の高さも影響しているため、国全体の人口が減少するような影響は、今のところ見られていません。中国では政府の1970年代初めに導入された「一人っ子政策」により、急激な出生率の低下がみられました。

日本の場合、出生率の低下とその低さが社会的に認識されて久しくなりますが、厚生労働省



図1

ここでは、8つの国を例に挙げ、それぞれの65歳以上の高齢者人口が7%から14%に至るまでの年数をグラフ4に表しています。このなかでは、現在のところ14%に至っていない国も含まれています。フランスはご覧のとおり、グラフに示した国々の中では最も早い時期に高齢者人口が7%に達しました。しかしながら、14%に至るまでには115年かかっています。一方、日本は65歳以上の高齢者人口が7%になったのは比較的最近で、14%に至るまで、ほんの24年しか経っていません。このように、高齢化が始まった時期とその進行速度は、国によって異なります。



図2



図3

WHO 神戸センターが1998年に出版した「高齢化の世界地図 (World Atlas of Ageing)」から各国ごとの30年前 (1975年) の65歳以上の人口比率において、欧米諸国では高齢者の人口比率が既になくなっていて、比率の高いところは65歳以上の人口比率が15~20%の比率になっています (図2)。

これが約25年後の1997年の65歳以上の高齢者の人口比率では、世界全体に高齢者が増し、特に欧米以外の日本を含めた多くの国々で、高齢化が進んだことを示唆しています (図3)。

今までは、高齢者の人口比率についてのものでしたが、次に高齢者の絶対数について表1に示します。

65歳以上の高齢者の絶対数が多い国10カ国について、2000年、2025年、2050年の予想を含めてリストにしたものが表に示されています。世界全体では65歳以上の高齢者人口が今後、かなりの数で増えると予想されています。中国、インド両国は総人口は勿論のこと、高齢者人口についても、将来大きな比率を占めることが予想されます。

65歳以上人口 - 上位10ヶ国
(The 10 countries with the highest absolute number of persons above age 65)

	2000年	2025年	2050年
世界全体	4億1,320万人	5億2,290万人	6億1,370万人
1位 中国	8,780万人	1億9,930万人	3億4,450万人
2位 インド	5,000万人	1億8,200万人	2億3,080万人
3位 アメリカ合衆国	3,820万人	4,200万人	7,850万人
4位 日本	2,190万人	3,220万人	5,530万人
5位 ロシア	1,820万人	2,500万人	4,200万人
6位 ドイツ	1,340万人	2,480万人	3,610万人
7位 インドネシア	1,320万人	2,110万人	3,260万人
8位 イギリス	1,040万人	2,040万人	2,980万人
9位 フランス	950万人	1,430万人	2,900万人
10位 イタリ	930万人	1,360万人	2,880万人

Source: International database, UN Bureau of Census

World Health Organization
Centre for Health Development
WHO 神戸センター

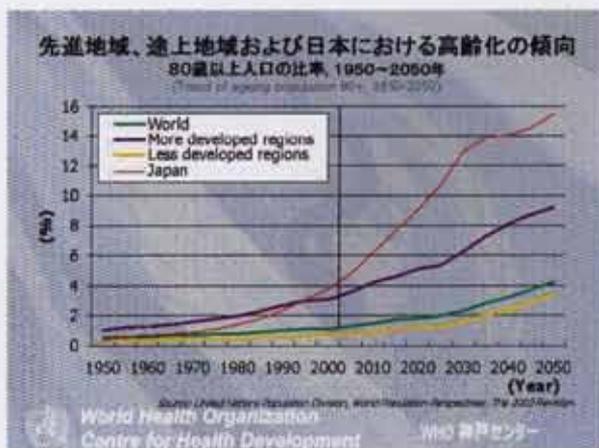
表1

80歳以上人口の比率を表しています。日本は先進国のなかでも高い人口比率を示しています。

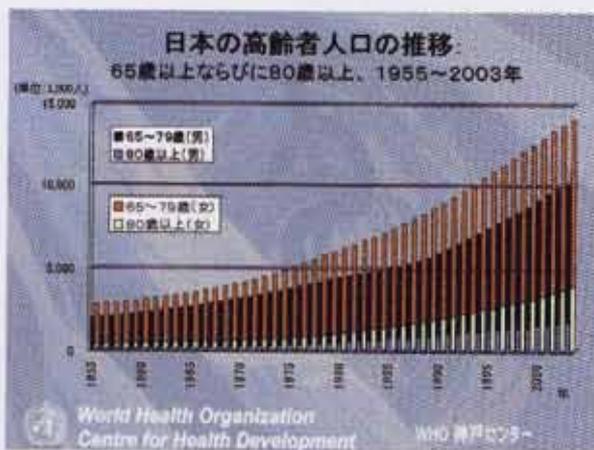
今までは世界の高齢者人口の推移をみてきましたが、次に、日本の高齢者人口に焦点を当ててみたいと思います。グラフ6は、65歳以上と80歳以上の男女別の人口を並べて示しています。80歳以上の高齢者人口の増加が著明になっています。

昨年 (2005年)、国連が発表した「世界人口予測」によりますと、60歳以上の人口の中でも80歳以上人口の増加はさらに著しく、2005年の約8,600万人から、50年には約3億9,400万人になると予測されています。このうち、発展途上国の80歳以上の人口は、約4,200万人から約2億7,800万人に急増すると予想されています。

次のグラフ5は1950年から2050年にかけての



グラフ5



グラフ6

簿、いわゆる長寿番付によりますと、100歳以上になるお年寄りには2万5,000人を超えたとされています。この調査が始まった1963年には全国で153人でしたが、1981年には1,000人を突破、1998年には1万人の大台に乗り、2003年には2万人を超えるなど、急速な増加がみられています。100歳人口が1万人に達するまでには35年かかりましたが、1万人から2万人に増えるのに、わずか5年しかかかりませんでした。近年では、毎年約2千人の増加になっています。ちなみに兵庫県内の100歳以上の高齢者は1,414人です(2005年8月末)。うち、女性は8割以上を占めています。

ここまで、人口の高齢化は死亡率の低下など健康に関する要因が影響を与えることを図表を使って述べてきました。

人口の高齢化は、我々の社会に健康問題などの多くの課題をもたらすと考えられます。そこで、ジェロントロジーという学問から、高齢社会をみていきたいと思えます。老化については、100年以上前から科学分野で関心がもたれています。

ジェロントロジーというのは聞きなれない言葉でしょうが、高齢者や高齢化社会に焦点をあてた学

問で、日本では一般に「老年学」または「老人学」と呼ばれています。

ジェロントロジーという学問は図4で表すように、哲学、倫理学、人口学、統計学、教育学、社会学、心理学、生理学、医学、歯学、看護学、薬学、経済学、商学、法学、政治学(公共政策学)などの既に確立した様々な分野が関わる学際的、多面的、かつ包括的な学問です。近年では、これらの分野に幅広く関わるだけではなく、高齢期にいたるまでの、一生を通じたアプローチを取り込むようになってきています。

高齢者に関わるケア・アプローチを示したも

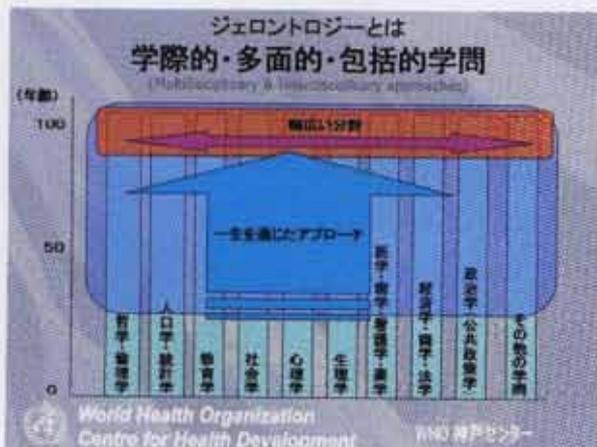


図4



グラフ7

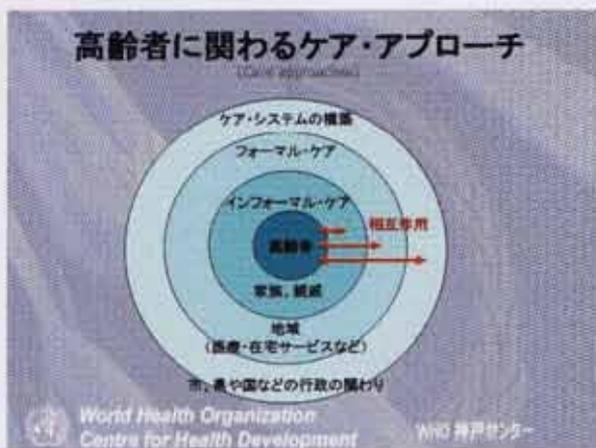


図5

のが、図5です。高齢者を中心として、近くで取り囲む家族や親戚を含むインフォーマル・ケア、地域が関わるフォーマル・ケア、そしてさらに大きいサークルに含まれる市、県、国などの行政が関わるケア・システムがあります。

高齢者に対するケアとして、口腔分野はこれから益々、重要性が増していくと考えられます。しかしながら、個人の健康を考えた際、口腔分野のみを考えるのは、適切ではないでしょう。

口腔保健分野は栄養学、行政学、医学、医療経済学、疫学、心理学、社会学などの様々な分野

と関わっています。従って、それぞれの分野と情報の共有やコミュニケーションを図りながら、相互関係の明確化と連携をとっていく必要があります。また、地域保健のみではなく、グローバルな視点からも情報の共有や発信を行いながらコミュニケーションを行っていく必要があります。今後、どのように他の分野と連携をとっていかかが、高齢者の口腔保健を考えていく大きな鍵の一つになると考えられます。

以上「人口の高齢化と健康について」述べさせていただきました。

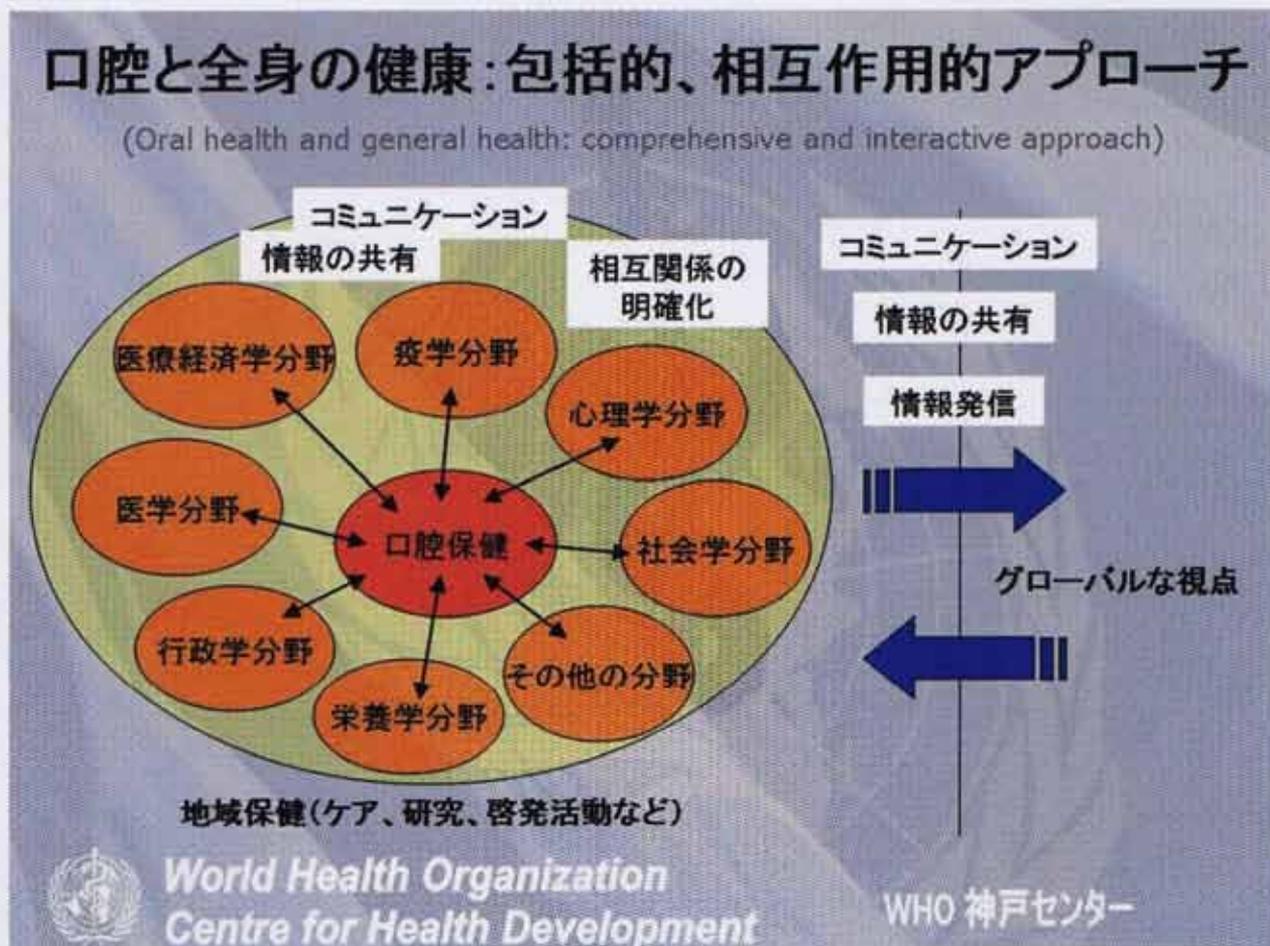


図6