

そ生命いのちの光明であり、あらゆる病める心身を救う大良薬でありました。これが、日蓮聖人の南無妙法蓮華經のお題目の受持一行の成仏なのです。ここに真の救いがある。「唯我一人能為救護―ただ我一人のみ、能く救護をなす」とは、これです。

信心は理論・理屈ではない。他人にすすめられるからするのではなく、自分から、どうしてもやらなければならぬ、やむにやまれない真実の道なのです。だから私たちは、お題目の輪をひろげることが大切なのです。

高齢化社会と日蓮宗教化

大 島 啓 禎

(東京・真浄寺修徒)

はじめに

わが国における人口の高齢化に警鐘が発せられて既に久しい。著しい平均寿命の伸びと死亡率の低さは一般に歓迎されるものではあるが、その一方、高齢者のみが異常に増加する社会の将来は決して明るいものでないこと

も、一般によく知られている。今日、わが宗門をはじめ多くの伝統的仏教教団は、人口過密の都市部を中心として青少年層に教化の対象を転じつつあるが、信徒の主体は依然として中高年齢層にとどまっている。それでいながら、高齢者に対する教化の方策も確立せず、長年の慣習に依るばかりで工夫が足りないというのが実情である。近い将来、全人類を通じてかつてなく、また世界で最も著しい高齢社会を迎える日本、これに対して宗門として、また日蓮宗教師としていかなる教化を展開するべきかを検討することは、遅きに失するとはいえず、現在、最も強く要望されている課題の一つである。

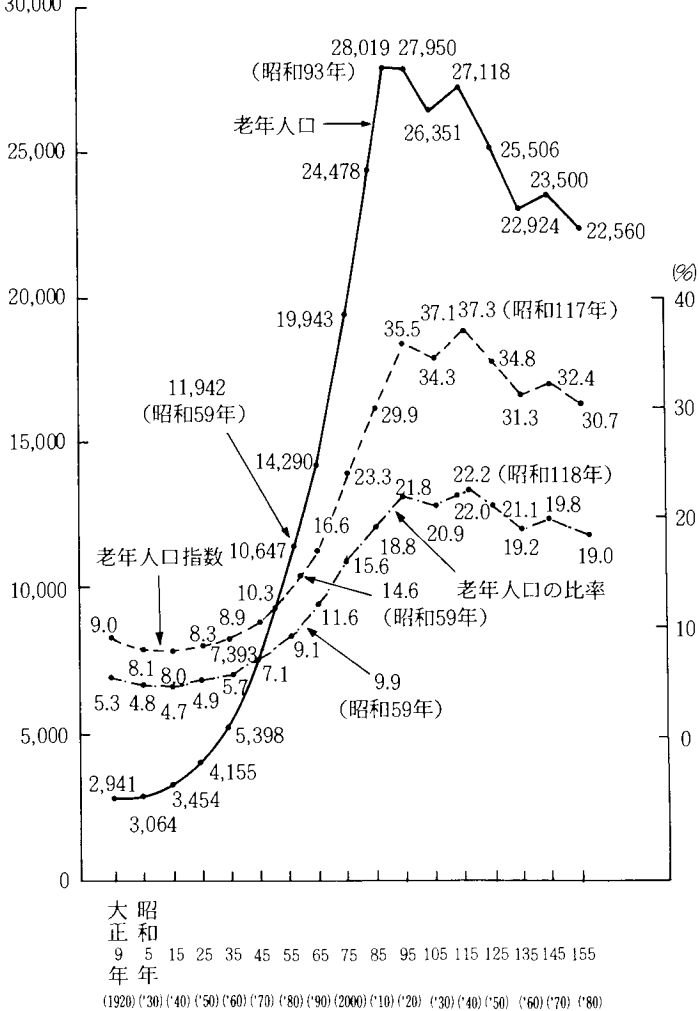
日本の老年人口の現状と動向

昭和五十九年十月一日現在、わが国の総人口は一億二〇二四万人で、そのうち六十五歳以上のいわゆる老年人口は一二九六万人と推計されている。総人口に対する老年人口の比率は九・九パーセント、今年(昭和六十年)一月には既に一〇パーセントを越したとみられる。すなわち、日本では一〇人に一人が六十五歳以上という現状である。

ここで老年人口の移り変わりを見てみよう。図表のと

老年人口
(千人)
30,000

老年人口・老年人口指数・老年人口の比率の推移



資料 昭和55年までは総務庁(統計局)「国勢調査」、昭和59年は総務庁(統計局)推計(9月15日現在)、将来推計は厚生省(人口問題研究所)「日本の将来人口新推計」(昭和56年11月 中位推計)

- (注) 1 老年人口 : 65歳以上人口
 2 老年人口の比率 : $\frac{65歳以上人口}{全人口} \times 100$
 3 老年人口指数 : $\frac{65歳以上人口}{15\sim64歳人口} \times 100$

おり、戦前までの増加は緩かであったが、昭和三十年代から急増し始め、今後ますます増え続ける。推計によれば、老年人口のピークは二〇一八年で、以後は減少に転じる。しかし老年人口の比率は、二〇二〇年に第一のピーク（二一・八％）を迎えて一度減少するものの、二〇四三年には二二・二％という最高値を示している。しかも、この間に六十五歳以上の人中でも高齢化が進み、二〇二五年には七十五歳以上の人がその半数を占めるのである。

ところで、こうした日本の状況を欧米諸国に比べてみると、高齢化の進む速度が極めて速く、しかもその程度が高いという点に特色がある。他の国では、既に経済成長に歩調を合わせてゆっくりと充分な対応を構じてきている。しかし、日本はその対応に遅れ、しかも経済的に低成長期に入っているため、今後、この急速かつ高度の高齢社会にいかに対処していくのか、大きな不安を残している。

高齢化社会とは

人口の高齢化はほとんど先進国だけに起こる現象で、

アジア・アフリカなどの途上国では、老年人口の比率が四パーセント未満である。一般に高齢化社会といっても、その程度には差がある。学問的には、人口構造が老化し始めて老年人口の比率が七パーセントを越えた社会を「高齢化社会」、さらに比率が増大して一四パーセント以上になった社会を「高齢社会」と呼ぶ。日本は既に昭和四十五年に高齢化社会となり、今後十年余りで高齢社会に入るが、将来はまさに超高齢社会である。

次に、高齢化社会の起こる要因としては、出生率の低下、そして死亡率の低下と平均寿命の伸びが指摘されている。すなわち、総人口の中で若年者が減り高齢者が増えるため、人口が急速に老化するのである。また産業構造の変化などによって人口移動が起こると、都市部よりも郡部、農村地区など過疎地域において著しい人口高齢化が現われる。

ところで、こうした人口高齢化が引き起こす問題は、実に多様にわたっている。個人については、ライフサイクルの変化によって老後生活の期間が長くなり、経済的・身体的、精神面でもより安定した生活を送ることが

望まれてくる。そのため、従来の習慣や価値感・生活意識に変化が起るとともに、自らも新しい対応を余儀なくされる。また高齢者を支える側にしても、その負担はかなり重いものとなる。家族内における経済的・身体的な扶養はもちろん、社会保障（年金・医療・福祉など）の面から経済的負担が増す。さらに社会全体では、労働力の高齢化から生産力・社会活力が弱まるなど、大きな社会問題を引き起こすと予想される。

高齢者（老人・老後）の意識

前述の問題解決へのポイントは、政府の施策や民間の対応など社会全体にわたる様々な対策とともに、今後の高齢者自身のもつ意識と実行していく努力に大きな比重が存する。もともと「老人」「高齢者」という言葉は、数値による年齢的な定義が曖昧で、日本でも昭和三十年代までは六十歳以上、そして昭和四十年頃から六十五歳以上を高齢者（老人）と呼び慣わしている。そして最近（昭和五十年以後）の意識調査では、六十五歳から七十歳へと高まりつつある。また老人（老後生活）というイメージは、健康の衰え・身体の不自由など身体的理由に結びつ

いている。したがって、高齢ではあっても自らを老人と意識せず、健康を保って社会の第一線に活躍する限り、個人的な老後問題も先送りされるわけである。また高齢者のこうした意識を助長するためにも、社会全体で高齢者の経済・身体・精神それぞれの自立性を助け、さらに高めるような対応ができることも強く望まれる。

高齢化社会の問題点

ここで、高齢化社会の問題点を整理しておこう。高齢者の側からみると、精神・身体・家族・経済・就業という五つの問題点に区分されよう。

①精神 高齢者特有の心理をはじめ、生きがい・信仰、さらに死への対応などが挙げられる。社会保障などの制度がいかに整ったとしても、心の問題は将来も最後まで残るであろう。社会的な対策として、余暇活動や地域・社会的活動などの充実と参加呼びかけ、リーダーの育成、趣味や教養などの学習体験の場づくり、さらに高齢者を対象とする相談機関の設置などが必要となる。ことに宗教団体や宗教家による取り組みが最も期待される分野である。

②身体 健康の維持と病気への対応は、高齢者をめぐる問題の中でも最も関心が高い。有病者、特に寝たきりや痴呆の高齢者への介護は家族の死活問題ともなる。また社会的には医療や保健そのものの内容が問われるとともに、医療制度の仕組みの中で受診者の増加が経済的に大きな負担を与えている。そこで予防と機能回復（リハビリテーション）に重点を置き、在宅のままで治療看護が受けられる医療システムが望まれる。

③家族 ここには住宅そのものの在り方から同居形態、家族内の意識や人間関係などが含まれる。高齢者にとって日常生活の充実度は老化現象と密接であり、家族との関係がその充実度を決定する大きな要因である。近年、三世代同居という日本の伝統的な居住形態が弱まりつつあり、高齢者の单身または夫婦世帯が増えている。高齢者をめぐる問題は、心身など個人的問題から発生し、それが「家」の中で解決できなくなると、外に援助を求めて社会的な問題となるが、居住形態の変化によって個人が直接社会へ援

助を求める例が増えつつある。また、都市部などの住宅事情が高齢者との同居や扶養を困難にさせ、この傾向を助長している。個人の住宅においては、高齢者に適した居住条件の整備、社会的施設では、介護つきの集合住宅や個人の居住性を尊重した特別養護老人ホームが望まれ、さらに地域で高齢者が暮らしやすい環境を整える「まちづくり」も必要である。

④経済、⑤就業 この問題は、高齢者の生活を実質的に支える収入を中心に、健康や生きがいなど心身の面に深く関わるものである。まず、高齢者が意識的に老化せず労働に従事して収入を得ている段階では、労働条件・定年制・再就職などの雇用問題、特に雇用者側の対応が問われる。そして仕事を離れた後には、収入は年金・恩給などの社会保障が中心となる。これらは安定した老後を側面から支えるもので、個人的に若い時から生活設計をして心がけねばならない問題である。

特に精神の問題について

最近の高齢者に対する意識調査によると、その幸福感

や満足度はかなり高い。また悩みや心配ごとを持つ人より、持たない人の方が多いという結果になっている。この傾向は、三世代同居に特に強いなど同居形態による異りもあるが、全体を諸外国に比べると著しい特色である。

一方、ここ数年、中・高年齢層の自殺が増加し、昭和五十九年には自殺総数の二二・九パーセント（人口十万人あたりの自殺率四七・二人）が六十五歳以上で、年代別の最高となっている。この数値は、高齢化の進んでいる諸外国と比べてもかなり高いものである。自殺者の状況を見ると、三世代同居または農山村地区に多い。前述の幸福感・満足度の高さが果して本物であるか、改めて問い直す必要がある。

ところで諸外国に比べると、日本の高齢者は、宗教について、「信仰なし」と答える者が極めて多い。また、自分にとって「大切なもの」「生きがい」として信仰を挙げた人も少ない。一般に、「信仰的な心」を大切にしている気持ちは諸外国に劣らず強いが、特定の信仰は持たないという傾向である。したがって、困った時の相談相手として僧侶など宗教家を選ぶ人もごくわずかである。また、日

本の高齢者は宗教を含めた社会活動（グループ活動）への参加に消極的で、実に四割の人は全く参加していない。特に宗教活動に参加していない人は、四人のうち三人を数えている。

こうした調査結果からみても、寺院・教師が従来の檀信徒の枠にとらわれず、広く一般の高齢者に働きかけて、その精神面の充足をはかる教化活動を展開することが望まれる。信仰を基軸とした社会的活動や学習活動、さらに高齢者対象の相談所開設など、その具体的方策については今後の研究課題となるが、宗門各聖の早急な対応を期待したい。

〔参考資料〕

『高齢者問題の現状と施策』総務庁長官官房老人対策室編
（大蔵省印刷局発行）

『老人の生活と意識 国際比較調査報告書』内閣官房老人
対策室編（同右）

『老人問題解説事典』森幹郎著（中央法規）

その他