

## 定年退職学のすすめー「老年的不安」に向かってー

田口 奉童

名古屋市立大学 22 世紀研究所 特任教授

### はじめに

定年退職<sup>1</sup>のあと皆が期待する悠々自適はどんなものか、前編（『定年退職学』のすすめ：共創的悠々自適を目指して） 2017年2月3日 J06 および「定年退職学のすすめ：理論的構築を目指して」 2018年3月9日 J10、いずれも本学学術機関リポジトリ 22 世紀研究所評論集に掲載）で、家族的要因、経済的要因、健康的要因、公的要因、交友的要因（これら 5 項目をまとめて 5K と呼んでいる<sup>2</sup>）の影響によって決まるので、5K の網羅的体系的な理解と研究を深める「定年退職学」<sup>3</sup>の創設が重要であると説いた。

本稿では、定年退職及び 5K に関するさらなる情報を収集し分析した結果、前編での想定を超えて退職者が抱く、心身の限界や減衰からくる暮らしへの不安（以下、「老年的不安」と呼ぶ）が渦巻いている現実に焦点を当てる。退職してもうすぐ満 4 年、後期高齢者直前の筆者の実感でもある。

老年的不安とは何か、収集した統計やアンケート情報を前編と同じ手法で、5K に整理・分類して検討を加える。K-1 家族的要因は夫婦のみの世帯や単独世帯が増えており構成員の数が減少、家族間の絆や関わりが薄弱になる。さらに家族の基となる夫婦が「定年離婚」と叫ばれるほど、定年が離婚の契機にもなる。死別もそう遠くなく来るもので、孤独は高齢者共通の問題である。最近「無縁社会」も問題視される。K-2 経済的要因でも、年金収入が生活費などの支出を賄いきれず月 5~6 万円の赤字になるのが標準的な家計とされる。人生 100 年時代と言われるが、その資金に不安が伴い、「長寿リスク」が浮上してくる。K-3 健康的要因は、後期高齢者（75 歳以上）には深刻なテーマとなる。後期高齢者になるまで、定年を 60 歳で迎えれば 15 年間、65 歳で迎えると 10 年間、70 歳だとわずか 5 年間しかない。健康寿命の延伸に期待がかかるが特効薬はなかなか見つからない。K-4 公的要因は、年

<sup>1</sup> 本稿では、労働契約などの制度による定年ではなく、その後の再雇用などを含めた他律的な勤務状態をすべて終える、実態的なリタイアを意味している。

<sup>2</sup> 経済コラムニスト大江英樹氏は、「定年後に向けた準備として、定年前にさまざまな活動をする」という「定活」を提唱、①やりたいことをはっきりする、②友人の幅をひろげておく、③健康を維持する、の 3 つを上げる（日経新聞 2019 年 2 月 9 日）。一方で、筆者は 5K を主張している。

朝日新聞 2019 年 2 月 11 日は、『老後の 3K どう向き合う』『健康、経済、孤独に『不安』9 割』の見出しを掲げて、健康、経済、孤独を 3K と呼んでいる。五木寛之氏も近著『白秋期』で、孤独、お金、健康を 3K と呼んでいるようである（新聞広告より）。

<sup>3</sup> 定年退職学のネーミングは、2015 年 2 月同志社女子大学中島純一教授（メディア論 当時）と筆者との討論から生まれたものである。

金の受給からなる収入<sup>4</sup>に対し、税金・社会保険料や医療・介護費（自己負担額）などの支払いが、高齢者の暮らしの一般的な収支構造である。個人ベースの年金や保険は限られており、公的（保障）要因は定年退職者の暮らしの生殺与奪の権を握っている。国も地方も財政の健全化を喫緊の課題としているから、退職者は、給付の縮小と負担の増加という、両面からの圧力を受け、不安に怯える。その不安はじわじわと現実のものとなっている。K-5 交友的要素は、高齢に伴い精神的・肉体的な事情から交友幅は狭まってくる。頻繁に、元の職場の上司や同僚、友人や知己の訃報が舞い込む。そのたびに喪失感に苛まれるのである。本項目については資料収集の都合で詳しくは別稿に譲る。

参照する先行研究や調査結果は、定年退職や老後に不安を抱く人が多いことを示している。従って、本稿の定年退職学は、前編での、悠々自適が描く積極的楽観的な期待感に満ちた暮らしぶりとは対極的な、徐々に迫りくる暮らしの限界・減衰にどう対処するかという、課題に直面する。死生観も無縁ではなくなってくる。

一方で、高齢社会や高齢者に関する医療・心理の専門分野では、「老齡的超越」(gerotranscendence) という概念や現象について、実証研究も進められている。身体機能の衰退傾向が現れる後期高齢者や超高齢者は、本稿で筆者が述べるような不安感に苛まれるどころか、逆に、加齢とともに強い幸福感や満足感を抱くというのである。「老齡的超越」は不安に満ちた暗澹たる心に灯る光明となる。ただ本項目は、当研究所関東部会（2018 年 12 月 10 日 新横浜にて開催）で、守誠先生、中川十郎先生（岡本博之先生に筆者を含め計 4 名参加）よりさらなる実証研究報告を加えるようご示唆があったので、改めて次の機会に論じることにした。

本稿の目的を整理すると、1K~5K からなる理論構造の上で、超高齢社会の実相を展望すると、悠々自適、すなわち定年退職者の悠々閑々たる自律的行動の限界・減衰への、陰々滅々たる老齡的不安を明らかにする。その上で、十分に事前の準備をすれば、不安感を抑制し、限界・減衰を和らげたり、遅らせたり、場合によっては回避も可能となる。そのために、定年退職学を推奨することにある。

ちなみに、筆者の退職（2015 年 3 月）後の暮らしぶりは、2016 年 8 月から 2018 年 4 月まで娘と孫 1 人との里帰り出産に伴う「同居型」、その後今日までの、孫 2 人（1 歳の男と 5 歳の女）となった「別居型」（あるいは、「駆け付け型」）を合わせ、孫の育児支援（イクジイ）は 2 年半に及ぶ。現在は別居型で徒歩約 15 分の近くに住む孫 2 人たちのマンションに、平日 7 時半~9 時半の登園・朝食時間、14 時~21 時降園・散歩・夕食・入浴時間（合計 9 時間、水曜日は 11 時間）に駆けつけている。逆算すると、平日は朝 6 時過ぎに目覚ましで起床、夜 12 時ごろ就寝までの間、育児以外、新聞 2 紙、TV 報道番組 1~2 つ視聴がやっとの暮らしぶりである。私の趣味や交友のための外出の日程はとても言い出せない状況である。悠々自適は幻想にすぎない。

---

<sup>4</sup> 医療保険や介護保険からの受給もあるが、サービスに伴うもので、現金収入とは異なる。

なぜそれほどまでに支援しなければならぬのか。それは、親 1 人で聞き分けのない 2 人の乳幼児+幼児を見るのは（「ワンオペ」と言われる）は実に難業で見るに堪えないからである。彼らは全く親のいう事を聞かない。その特徴は隔世遺伝ではないか？と自問自答、だから手を拱いてはられない。また妻は妻で 93 歳になった母を頻りに施設に訪ね、夕方育児に合流する。筆者は覚悟と忍耐を持って「親の恩は孫<sup>5</sup>で送る」つもりである。自分の子供の育児を妻任せにしていたことの贖罪とも思う。ただ、このような環境は筆者に定年退職学について様々な思考を促し人生を豊かにしてくれた。まさしく下学上達のチャンスを貰ったのである。世代間格差が指摘される日本での、対立緩和のための一つの具体的方策を実行しているとの自負もある。

### 定年退職者と高齢者

定年退職は、本来、雇用契約で一定の年齢（満 60 歳以上）を定年とする制度上の退職を指すが、本稿ではその制度上の定年退職後、高齢者雇用確保措置<sup>6</sup>に基づく再雇用などを含めた勤務から完全に離れることと定義しているため、65 歳以上の人を指す「高齢者」とは違う。とはいえ実態は、上記雇用確保措置などを背景に、形式上ではなく、ここで言う実質上の定年退職が、60 歳から 65 歳に、さらに近年は人手不足も相まって 65 歳から 70 歳に近寄り、さらに 70 歳越えも珍しくなくなってきた。こうした現状を踏まえると、本稿で言う定年退職のイベントを終えるとすぐ統計上（65 歳以上の）高齢者になり、定年退職者と高齢者は不可分となってきた。後述するアンケートでも、「退職したら老後」と認識している人が多数いる。本稿では、政府統計で人口の趨勢をつかみ、暮らしの意識に関しては主に生命保険会社系の研究機関が行うアンケート調査を参照するが、そこでは、制度上の定年退職、（本稿で言う）実質上の定年退職、高齢者など厳密に区分できないことをお断りしておく。

### 超高齢社会

わが国の超高齢社会の現状を見ておこう（図表 1）。2017 年 10 月 1 日現在日本の高齢化率が 27.7%に達したこと、高齢者 1 人を支える生産年齢人口は 2.16 人、高齢者（老年）人口に年少人口を加えた従属人口 1 人に対しては、生産年齢人口 1.5 人と、超高齢社会の厳しい現実がある。現役 6 割で 4 割の老年・年少を支える人口構造を頭に入れておかねばならない。

---

<sup>5</sup> 「親の恩は子で送る」というが、親不孝の筆者は 2 人の子供の育児もやってこなかった。

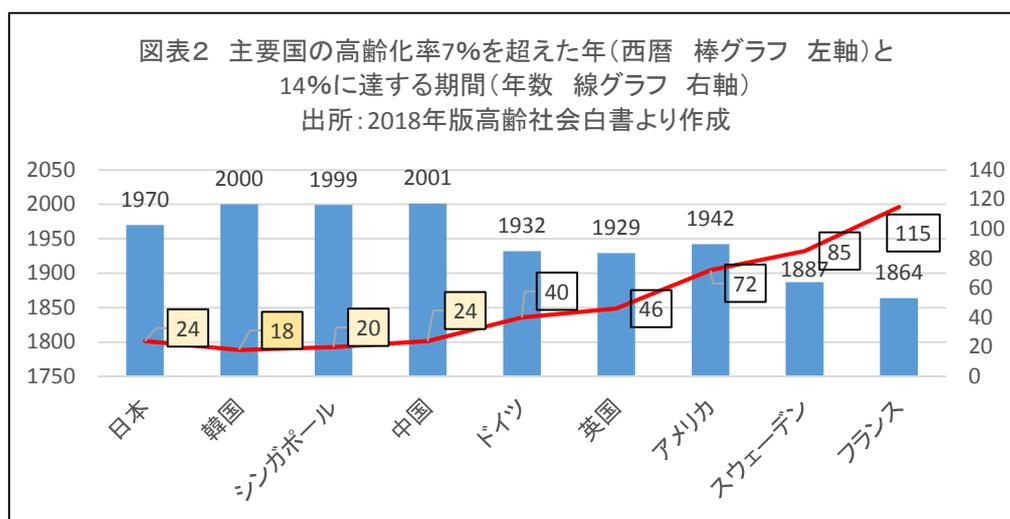
<sup>6</sup> 事業者は 65 歳までの雇用を確保するため、①65 歳までの定年の引き上げ、②65 歳までの継続雇用制度の導入、③定年の廃止のいずれかの措置をとる必要がある（高齢者雇用安定法第 9 条）。

図表1 日本の総人口と構成(万人、% 2017年10月1日確定値)

	総数	男	女	性比	構成比
総人口	12,671	6,166	6,505	94.8	100.0
65歳人口	3,515	1,526	1,989	76.7	<b>27.7</b>
(65～74歳)	1,767	843	924	91.2	13.9
(75歳以上)	1,748	684	1,065	64.2	13.8
15～64歳	7,596	3,841	3,755	102.3	60.0
15歳未満	1,559	798	761	104.9	12.3

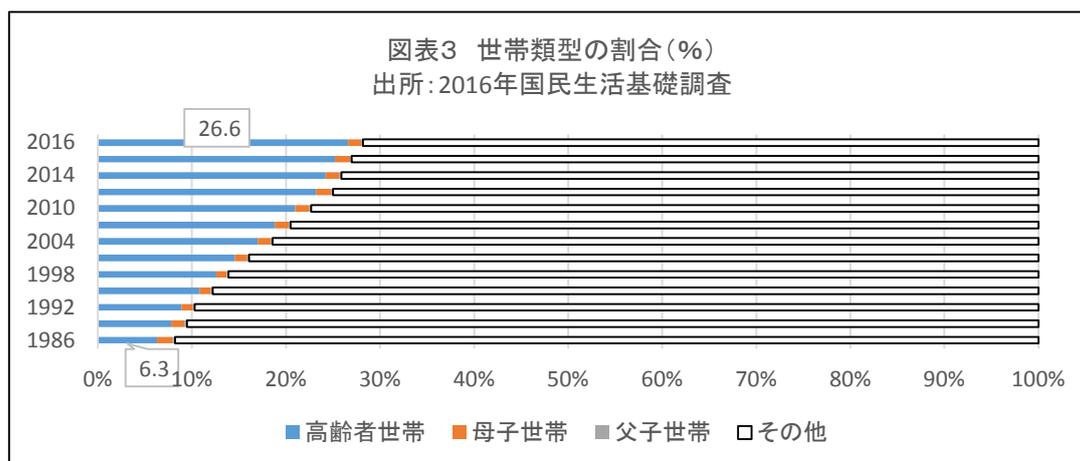
出所:2018年版高齢社会白書

日本の高齢化のスピードを国際比較すると、アジアの主要国と共にトップクラスである。高齢化社会（高齢化率7%）から高齢社会（同14%）に到達する期間は24年であった（図表2）。そこからさらに日本は今や超高齢社会（21%）をはるかに超えて、欧米先進国と比べ抜群の超高齢社会に突入している。



欧州諸国では、高齢化社会への到達は早かったが、そこから高齢社会への移行には年数を要した。日本とは異なる特徴であり、少子化対策を考える上で参考になりそうである。

増える高齢者人口は、高齢者世帯（高齢者のみで構成する世帯）の世帯数（1,327.1万世帯）でも割合（26.6%）でも過去最高をもたらす（図表3）。さらに高齢者世帯の中で、単身高齢者（一人所帯）が増加していることにも後で注目する。



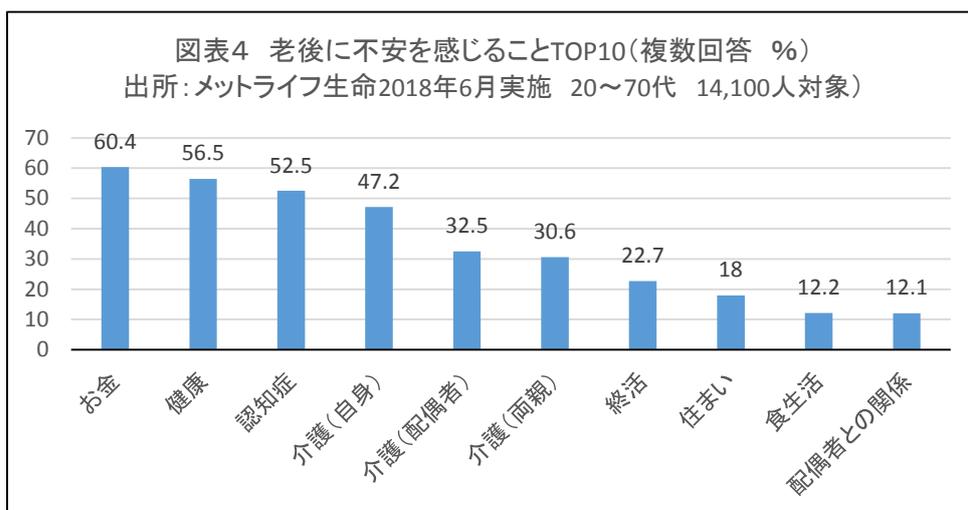
超高齢社会日本の国民意識はどうだろう。メットライフ生命が行った『『老後を変える』全国 47 都道府県大調査』によると、各年代の 80%が老後は不安と思っている。その調査結果に反映された不安の内容を下に示そう (2018 年 10 月 31日 日経新聞 30 ページ掲載)。メットライフ生命執行役常務・チーフマーケティングオフィサー鈴木祥子氏は次の通り解説する<sup>7</sup>。

「2018 年全国 20～70 代 14,100 人対象の大調査を実施した。結果を見ると、老後は全ての年代の関心事であり、各年代の 8 割以上が不安に感じていた。これらの不安 (不安 TOP10 図表 4) を解消するには (中略) 健康寿命、資産寿命に加えて、人や社会とのつながりを持ち続け、いつまでも貢献の意識を感じられる貢献寿命を考えることが大事だ。そして、この 3 つの寿命を延ばす現実的な認識の向上と具体的な計画、行動が重要になる。」

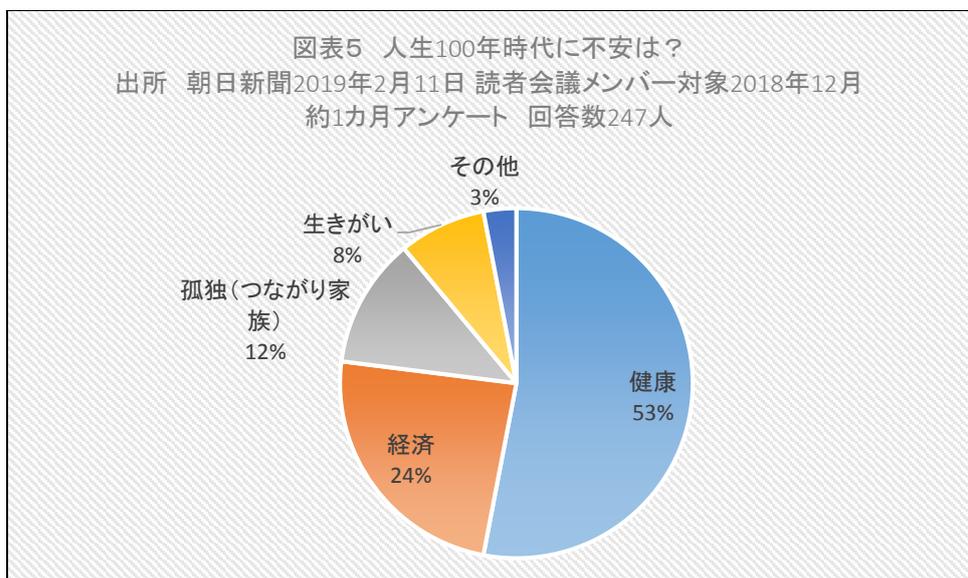
鈴木氏の解説の中で筆者の注目点は、どの世代も老後を不安視している点である。老後についての不安感がすべての世代に渦巻いているのである。また、「お金」、「健康」などに悩みが多い点である。この鈴木氏の結論には筆者の見方に通底するものが多い<sup>8</sup>。

<sup>7</sup> メットライフ生命 『『老後を変える』全国 47 都道府県大調査』概要  
<http://www.metlife.co.jp/about/press/2018/pdf/180911.pdf>

<sup>8</sup> メットライフ鈴木氏が、老後の不安解消には、健康寿命、資産寿命と貢献寿命の 3 つの寿命を延ばすことが重要であると結論づけ、基本的に、課題の存在を指摘する点で共通しており、定年退職学の必要性は的を射た議論だと筆者は心強く思う。具体的内容にも、鈴木氏の健康寿命、資産寿命、貢献寿命はそれぞれ定年退職学では、健康的要因 K-3、経済的要因 K-2 と読み替えることができる。残りの貢献寿命は、家族 (K-1)、公共(K-4)、友人(K-5)に分割できるだろう。



朝日新聞でも「人生 100 年時代に不安は？」についてアンケートをしている (図表 5)。健康 (53%)、経済 (24%)、孤独 (つながり、家族) (12%) の 3 項目で全体の 9 割に達する。同紙は『老後の 3K』どう向き合う』との見出しを掲げて報じているが、本稿の「5K」の方がより網羅的で体系的ではないかと議論したいところである。



老後の暮らしについて不安が国民の間に渦巻いていることを感じ取ることができた。そこでもう少し体系的に整理、理解するために、わが定年退職学の理論的骨格である 5K を持ち込んで検討してみたい。因みに、5K とは、既述の通り、退職後に期待される悠々自適の状態を決定する 5 つの要因<sup>9</sup> (家族的、経済的、健康的、公的、交友的要因で K-1~K-5 と

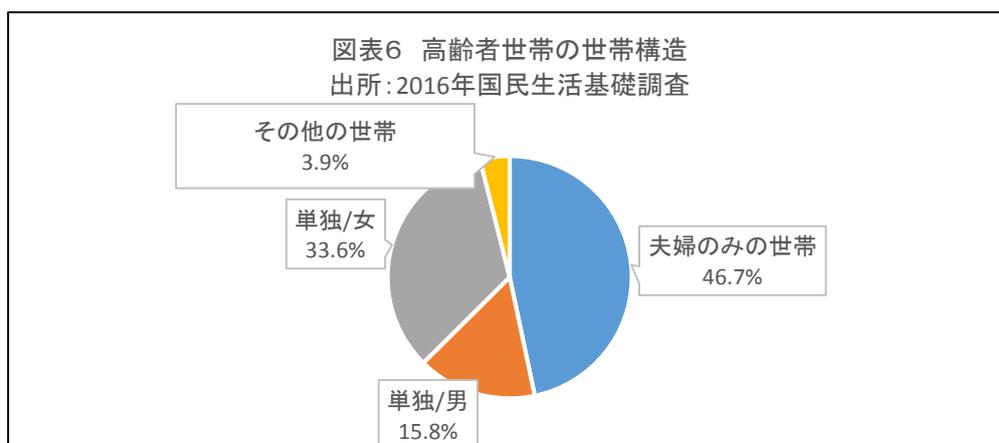
<sup>9</sup> 本稿では、これまで「要因」と言ってきたが、老後の不安を論ずるとき「制約」という

表記、5 要因すべてを括り 5K と表記) である。

### K-1 家族的要因

定年退職後の暮らしぶり、つまり悠々自適の度合いは家族の状態によって決められると言っても過言ではない。配偶者がいる場合、その健康状態・主義・主張・考え・生活習慣など多種多様で駆け引きもあるだろうし、折り合いを付けながら微妙な均衡による暮らしぶりとなる。どちらかの健康状態によっては老老介護にならざるをえない。また他の親族の事情に引きずり込まれる場合もあるだろう。筆者が孫の育児支援に、妻が親の介護にほぼ毎日一定時間関わるように、この要因が持つ暮らしぶり（日課）決定力は強い。

高齢者（65 歳以上）が構成する世帯の状況を見よう（図表 6）。子供や親と同居せず、夫婦のみの世帯がほぼ半分を占める。あとは女性単独が 3 割、男性単独が 2 割弱である。女性単独世帯の女性は、もし夫がいれば…と惜しむ場合も少なくないだろうが、一般的には家族的要因に引きずられることは無く、悠々自適の満足度は高いものと見られる。しかし、加齢とともに、孤独による不安が増してくることも想像に難くない。男性単独世帯（15.8%）では、孤独死の結末を迎える事例が頻繁に報道されており、こうした男性をめぐる社会的課題は多い<sup>10</sup>。男女とも加齢とともに不安を抱えることになる。



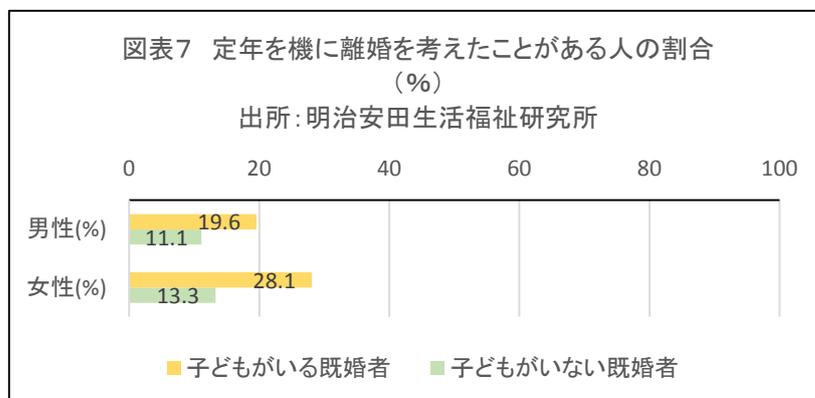
一方で、「定年離婚」という言葉が散見される。男性の 2 倍の女性は、定年を機に離婚を考えたことがあると答えている（図表 7）。定年退職した夫を「ぬれ落ち葉」と疎み、また退職した夫との生活からくるストレス病を「夫源病」<sup>11</sup>と名付けるなど状況は厳しい。「子はかすがい」を信じ、「俺は大丈夫」と高をくくって、わが身を顧みない夫は突如衝撃に打ちの

概念がより適切かもしれない。特に本稿ではこの思いは強い。

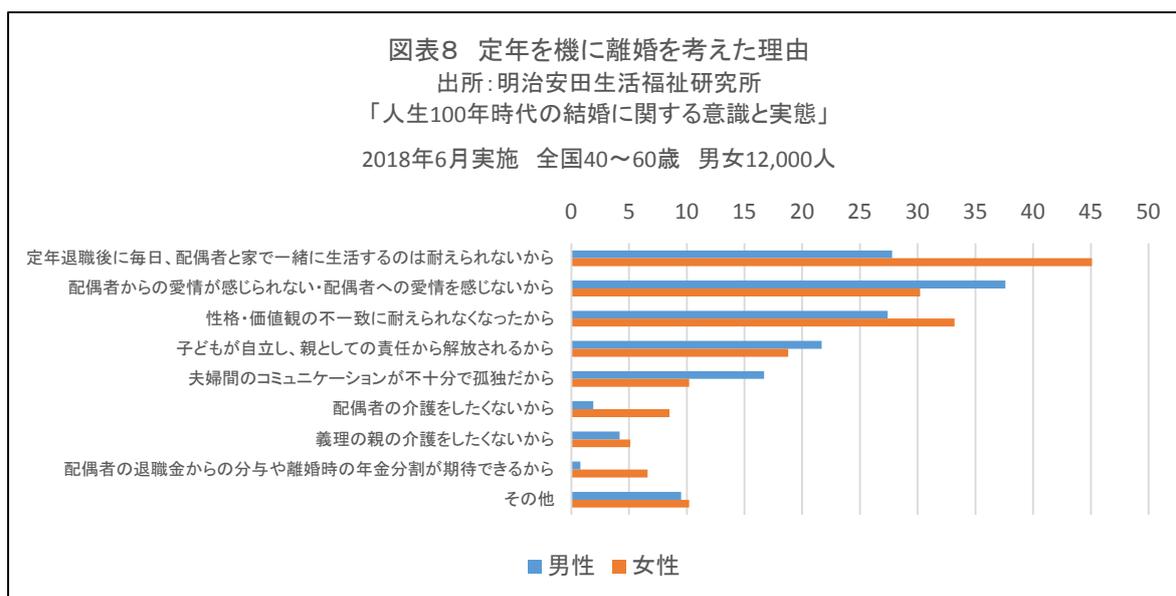
<sup>10</sup> 2015 年の国勢調査によると、生涯（50 代前半）の未婚率は、女性が 11.4%に対し、男性は 20.3%と 5 人に 1 人の割合である。

<sup>11</sup> 大阪府の医師、石蔵文信氏が名付けた。頭痛、めまい、耳鳴り、気分の落ち込みの症状

めされることになる。



定年離婚を考えた理由を見る (図表 8)。女性は、退職した夫との毎日一緒がいや、また性格・価値観の不一致に耐えられないというのが主な理由で、男性は、愛情が感じられないとか、毎日一緒がいやとか性格・価値観の不一致を理由に挙げている。



心身の衰えが始まる年齢になると夫婦間の相互協力は自助努力であり社会の安定性を高める基盤と思われるが、細かく見るとその世帯の内部にも悠々自適を脅かす不安要因が潜んでいる。

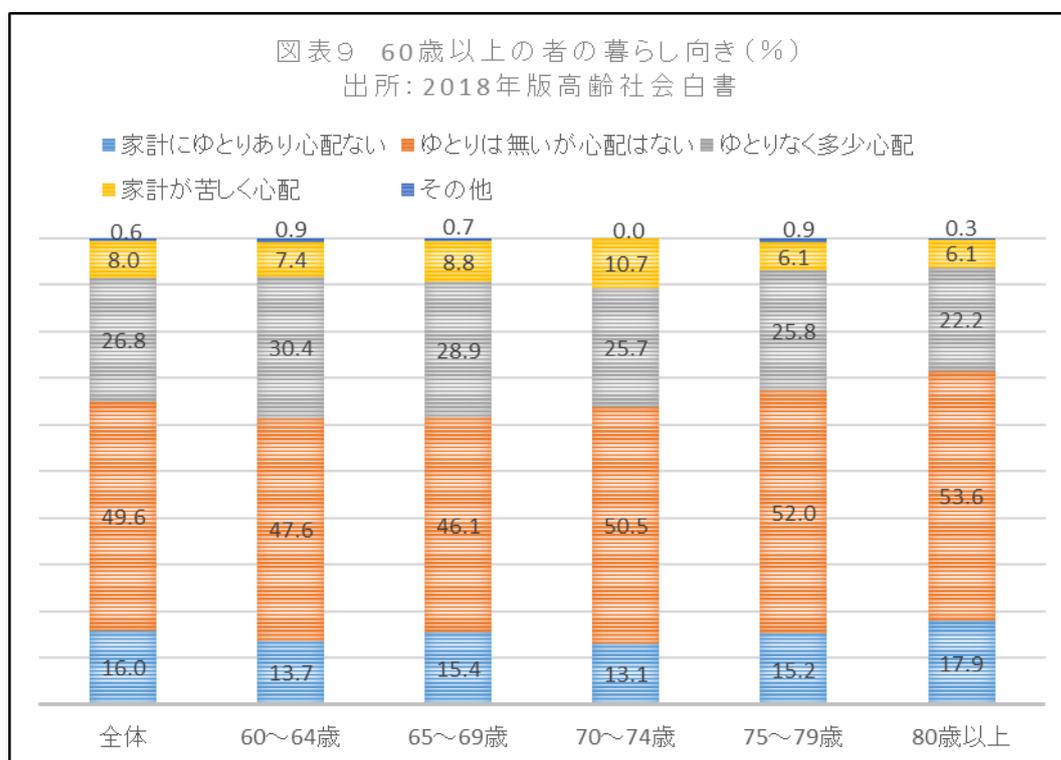
## K-2 経済的要因

老後の生活はお金次第だと言い放つ人は多く、筆者も同感である。特に老後を有料老人

ホームなど施設で過ごそうとすると、入居金や毎月の費用など驚くほどの施設間格差だ。ある知人は明媚な瀬戸内海を見渡す丘に建ち高級ホテルと見まがうほど豪華な施設に 1 人約 3,500 万円超の入居金を払い、夫婦 2 人 2 部屋で優雅な毎日をおくるのを目の当たりにしたことがある。一方で、資金の無い高齢者が厳しい環境下に置かれるのは周知の事実である。特養への入居は待機者が多数に上り、簡易宿泊所では居住高齢者が火災で亡くなった報道を見る。増え続ける生活保護受給者の多くは高齢者とも言われている<sup>12</sup>。

既に前編で、定年退職者は生活資金のほとんどを年金収入に依存していること、ゆとりある生活を望めば標準の世帯で毎月 5 万円前後の不足が生じること、不足の穴埋めには貯蓄の取り崩しや資産の運用益が欠かせないことなど、厳しい現実が待っていると警鐘を鳴らした。だから定年退職学は必要なのだとも。ここで、将来を展望するとさらなる資金不足や逼迫が透けて見える。

60 歳以上の暮らし向きについて、心配の有無をたずねる年代別調査結果がある（図表 9）。2018 年版白書は、「家計が苦しく心配」「ゆとりなく多少心配」を合わせると、各年代とも約 3 割の人が心配を訴える。決して少なくなく、身構えている様子がうかがえる。ただし、高齢になるほど、心配ないとする割合が高くなる。実際はそれほど心配しなくてもよいという事か、或いは身の丈にダウンサイジングしたのか、さらに分析を要する。



<sup>12</sup> 厚生労働省によると、生活保護受給者数は約 214 万人で、世帯別では高齢者が 51% を占め、今後も増え続ける見込みとしている（2017 年 2 月）。

企業年金（所謂 3 階建て部分）の受給者は、古い資料（図表 10 合計の値が 100%にならない）ではあるが、その 7 割は、支給期間が 5 年～15 年の有期となっており、終身となっているのはわずか 2 割と少ない。期限が来ると年金受給が停止され年金総額（所謂 1 階～3 階部分の合計額）は、企業間の格差はあるにせよ、大幅減額となる不安は大きい。それだけに事前の対応策が欠かせない。

図表10 主たる企業年金の支給期間別の企業の割合(%)

	計	5,000人以上	1,000～4,999人	300～999人	100～299人	
終身	21.4	62.0	36.6	21.9	17.0	
有期	71.7	37.3	61.7	74.2	73.6	
	5年	1.8	0.0	3.3	1.5	1.7
	10年	88.3	56.9	73.3	88.0	91.2
	15年	7.2	33.9	19.9	8.8	4.1

出所:内閣官房「H13 民間企業退職金実態調査」より作成

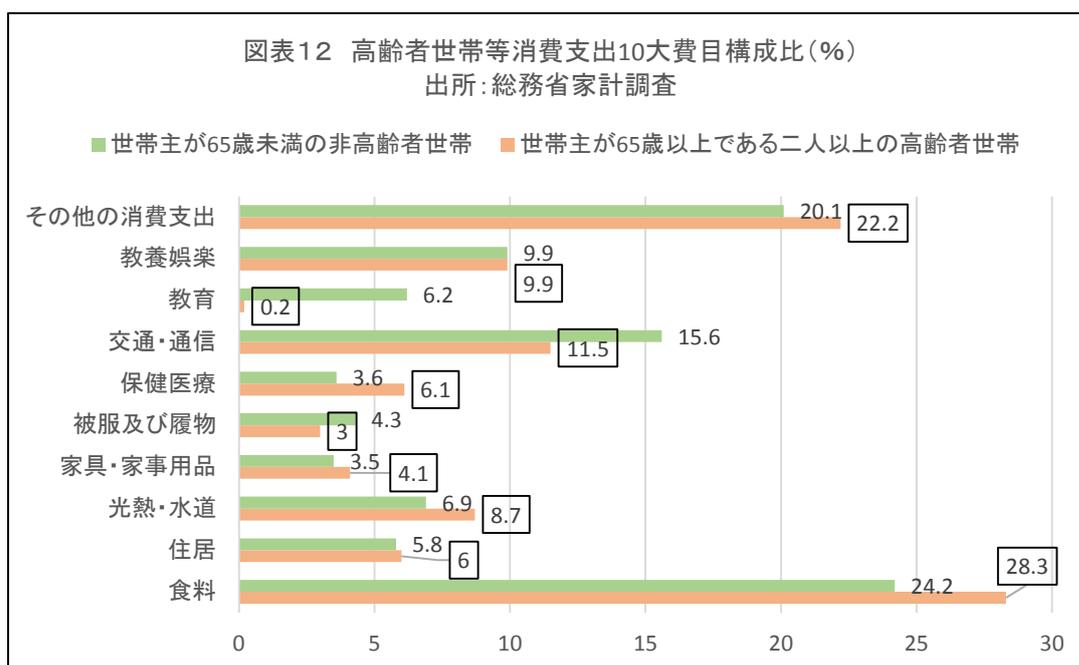
年齢別消費者物価上昇率を見ると高齢者の暮らしに対する物価上昇圧力が、若い世代のそれより強い、つまりこれまでの物価上昇は高齢者の暮らしに一層強く響いているという研究結果がある（図表 11）。これは年代による消費支出項目のウエイトの違いからくるものと理解される。もし日本銀行の「2%物価上昇」目標がその通り達成されると高齢者にはより強い痛みとなるリスクがある。食料品には軽減税率が適用されるとはいえ消費税率引き上げも 2019 年 10 月に予定されている。政策が高齢者の暮らしを痛撃するという皮肉である。さらに、日銀のマイナス金利政策は、預金資産を持つ高齢者には寒風になっている。

図表11 年齢別の消費者物価指数上昇率(%)

期間	2011～13年 3年間	2014～17年 4年間	2011～17年 7年間
39歳以下	0.1	3.7	3.8
40～50歳代	0.1	4.6	4.7
60歳以上	0.3	5.5	5.8

出所:ニッセイ基礎研究所 白波瀬康雄 日経新聞より作成

高齢者世帯の主な 10 品目を調べてみた（図表 12）。65 歳以上では、図表中の構成比率は□で囲んだが、食料費や水道・光熱費のウエイトが高く、65 歳未満では交通・通信費や教育費で高い。僅かな差に見えるが、高齢者の収支の一層の厳しさの中、気懸りや不安の材料に違いない。



一般の高齢者の拠りどころである（公的・企業）年金収入（手取り額）が減少傾向にあると聞くと、年金受給者の不安感は急膨張し、暗澹たる気持ちになる。ファイナンシャルプランナーの深田晶恵氏の解説を抜粋しよう。

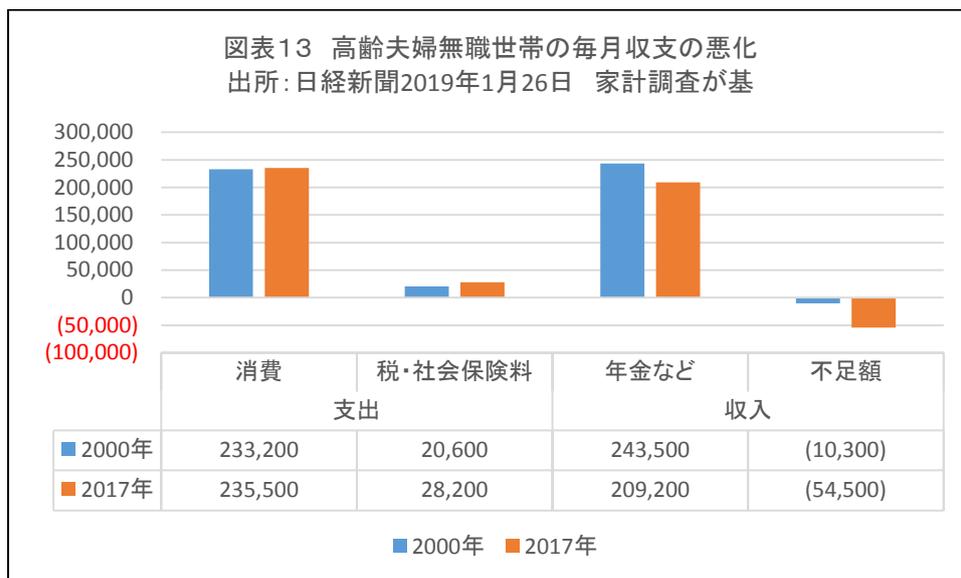
■控除廃止・縮小で負担増

年金は額面が昔と同じ場合でも手取りは大きく減っています。公的年金と企業年金で年間計 300 万円の収入がある東京都区部在住の人のケースでは、1999 年には手取りが 290 万円でしたが 2017 年には 257 万円になりました（33 万円の減額）。内訳は社会保険料の増加が 20 万円、税金の増加が 13 万円です。公的介護保険の導入に伴う介護保険料の天引き開始や国民年金保険料率の上昇など社会保険料負担の増加に加えて、老年者控除の廃止や公的年金等控除の縮小などによる税負担増がありました。

確定申告で税金を減らし手取りを増やすだけでなく、不必要な民間保険の見直しや、高額療養費など公的社会保険制度の徹底活用、今後の家計収支の予算作りなど、総合的な対策が年金生活で重要性を増しています。

（聞き手は編集委員 田村正之）[日本経済新聞夕刊 2018 年 8 月 8 日付]

深田氏のアドバイスを裏付けるような、家計調査を基にしたデータが日経新聞 2019 年 1 月 26 日に掲載されたので参照したい（図表 13）。この図では 2000 年～2017 年の間で、支出サイドは、消費が +2,300 円と税・社会保険料が +7,600 円で小計 +9,900 円。収入サイドは、年金などが -34,300 円。結局収支は、この間に 44,200 円悪化し、当初の不足額 10,300 円が 54,500 円に膨らんだ。年金収入に依存する高齢者の深刻な実態であり展望は暗い。



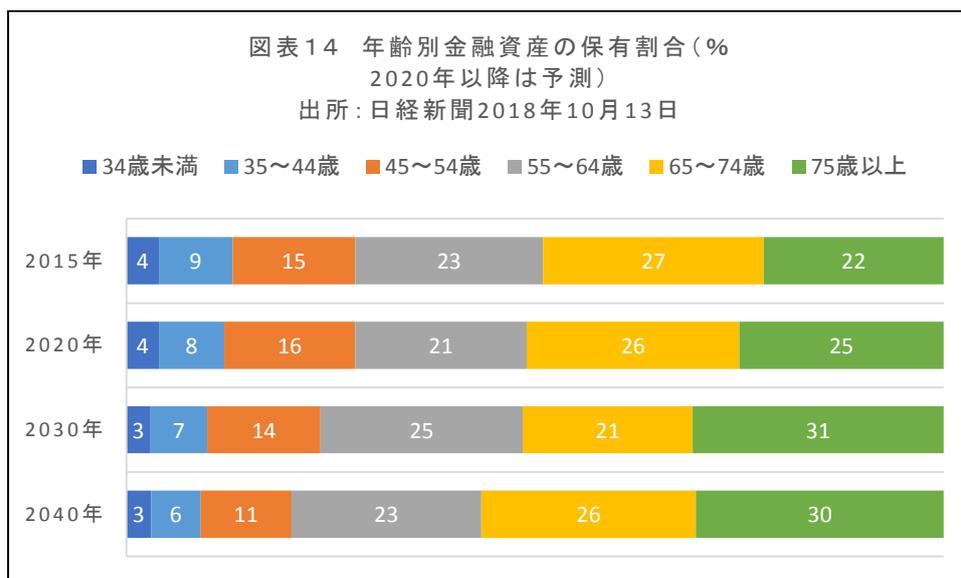
資産運用はどうか。高齢者（65歳～75歳以上）の金融資産保有割合は、2015年の49%から2030年52%、2040年56%と高まる見通しである（図表14）。資産保有の高齢者への偏りは、高齢者がしっかり運用して、暮らしの資金不足を挽回する機会の提供であり、若い世代からの思いやりと仕送り<sup>13</sup>ととれなくもない。

ただ、高齢者の資産運用内容は低リスク・低リターンである銀行預金が多いとされ、またそのように推奨する専門家も多いが、マイナス金利政策の下で、高齢者の資産運用は絶不調である。株式投資も足元で株価低迷の状態にあり、安全有利な運用が見当たらず我慢の時である。かといって何もしないまま年月が流れ資産保有者の高齢者が認知症を患ってしまうとの懸念も取り沙汰されており、信託や後見人制度の活用など対策が急がれる。

現在の「長短金利操作付き量的・質的金融緩和<sup>14</sup>」政策はいずれ正常に戻す出口にたどりつくだろう。そのときに間違いなく、多かれ少なかれインフレが発生するだろうとの見方が一般的である。そうなると銀行預金者はインフレ弱者となって打撃をこうむるリスクがある。金融資産の運用には悩みや不安が尽きない。

<sup>13</sup> 具体的には、主に年金と医療費がある。後者を例にあげると、健康保険組合（加盟組合数1375）は、2017年度に後期高齢者支援金と前期高齢者医療納付金を合わせた拠出金35,323億円（経常支出総額の42.3%）を支出している。この負担は、健康保険組合の経常赤字化、保険料率引き上げにつながるなど、「保険制度の意義を揺るがす大きな問題」となっている。

<sup>14</sup> 教科書的には「非伝統的」政策の一つといわれ、日銀は「異次元」ともいう。



### K-3 健康的要因

北海道苫小牧市の 75 歳の主婦栗原瞭子さんは、『朝日新聞』「ひととき」に投稿し、健康について述べている箇所があるので、以下に抜粋する。また、同じような心境の俳句が目に入った。高齢者の健康不安を嘆く声がそこかしこに聞こえる。

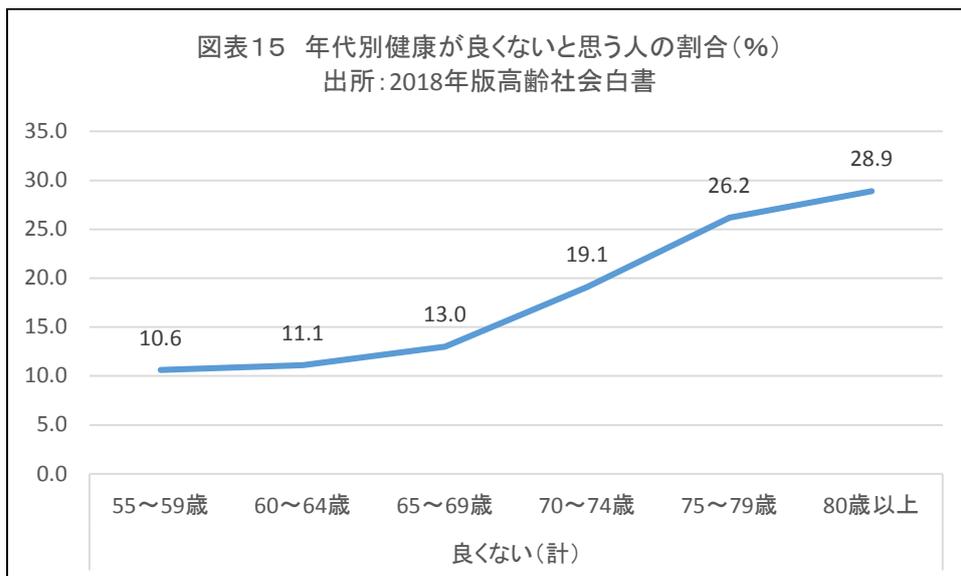
「75 歳。後期高齢者となり、夫と少しずつ断捨離を続けているうちに、体重は 6 キロ減。病院通いも頻繁になってきました。友人知人の葬儀も増えて、この先の私の景色もボンヤリしてきたところですよ。」

俳句: 「美食より快便うれし老いの秋」 京都市佐藤其土作・長谷川權選 朝日俳壇 2018 年 10 月 7 日

「患わず老いて嬉しく秋刀魚焼く」 熱海市佐々木悠人作・黒田杏子選 日経俳壇 2018 年 10 月 6 日

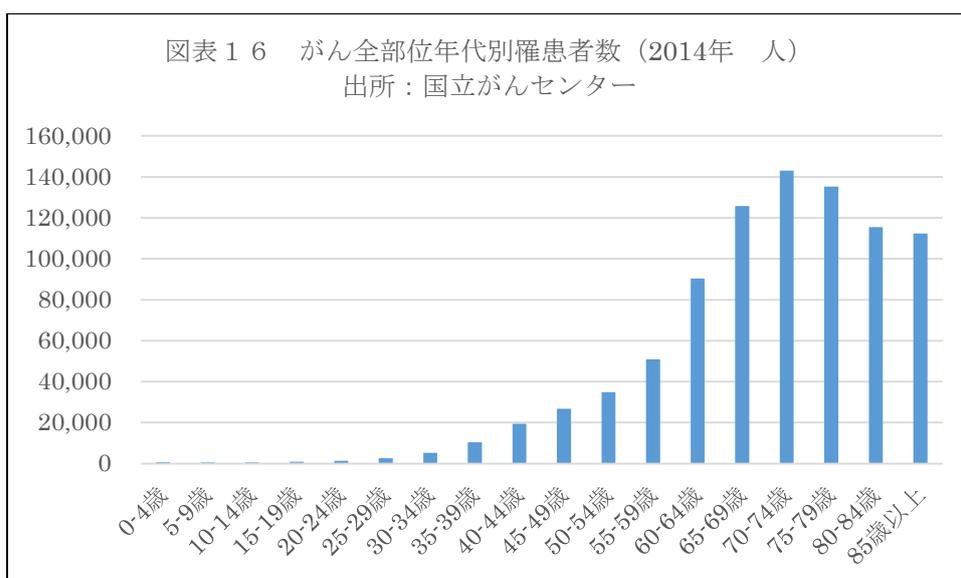
ここで健康が良くないと思う人の割合 (年代別) の調査結果を見よう。65 歳を過ぎると上昇カーブが急になる。65 (~69) 歳の約 1 割から 5 歳刻みに、約 2 割、約 3 割と跳ね上がる (図表 15)。

筆者は 75 歳に近づいていることを述べたが、昨今病院通いが頻繁になってきた。2018 年中の主なものだけでも、3 月に白内障手術、8 月に人間ドックと左手の振戦、11 月に大腸内視鏡検査で受診した。受診料の合計額は 10 万円を超えたので確定申告をする予定をしている (前出の深田晶恵氏のアドバイス参照)。



近年 2 人に 1 人が罹ると言われる癌、その年代別罹患者数は、50 歳過ぎるとうなぎのぼりに増える (図表 16)。早期に発見し治療すれば回復する可能性は高いとは言われているが癌にたいする不安は誰にも大きい。後期高齢者などかかる高齢者にはもう癌にかかることは少なからうと高をくくっていた、無知の筆者にはショッキングなデータである。

筆者の住む鎌倉市では定期健診を推奨しているが、例えば人間ドックの補助金支給対象者は 74 歳までである。その後も定期健診の補助は続くものの人間ドックの補助は無い。図表 16 では 70~74 歳がピークであるとはいえ、75 歳以降も癌の罹患者数が高水準で続くことを知ると、寂しさと不安を抱く。



健康は、長寿につながる社会的な活動の礎である。前出のメットライフ生命鈴木氏は、貢献寿命が、健康寿命と資産寿命と並び長寿には欠かせないと述べていた。健康状態が良ければ、社会への貢献活動も可能となり、それが長寿への道につながる。その関連性を見よう（図表 17）。健康状態が、良い～普通と思う人の 3 割は何らかの活動を行っている。あまり良くない～よくないと思う人の 2 割も活動している。前者はもう少し高くても良いのかなというのが筆者の印象である。地方公共団体や NPO が盛んに啓蒙活動をしているが、「特に活動はしていない」の比率は高く、反応はやや低調に見える。貢献活動と長寿との関連性を知らせるのが、この定年退職学の務めである。

図表 17 現在おこなっている主な社会的な活動(択一回答)(% 主観的な健康状態別)

	自治会、町内会などの自治組織の活動	まちづくりや地域安全などの活動	生活の支援・子育て支援などの活動	その他のボランティア・社会奉仕などの活動	地域の伝統芸能・工芸技術・お祭りなどを伝	その他	何らかの社会的活動を行っている ←内訳	不明	特に活動はしていない
良い	21.9	1.3	2.1	9.0	0.9	1.7	36.8		63.2
まあ良い	17.9	1.0	1.4	9.8	0.4	2.6	33.0	0.2	66.8
普通	20.1	2.0	0.8	4.6	0.8	2.2	30.6		69.4
あまり良くない	9.3	1.7		5.3	1.7	2.3	20.3		79.7
良くない	6.6			4.9			11.5		88.5

出所:2018年版高齢社会白書

#### K-4 公的要因

高齢者の暮らしの基盤は、公的部門にある。経済・金銭面（本稿でいう K-2）においては、主たる収入は公的年金であるし、支出は個人の消費部分が多いものの、税金・医療費・介護費など公的制度に関わるウエイトが高い。健康面（本稿でいう K-3）においても、健康管理（定期健診など）や医療保険に係る公的部門も、高齢者にとり最重要マターとなる。早晚お世話になる介護や生活支援は、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、民生委員、社会福祉協議会など地域（地方公共団体）に密着している。退職者は、退職によりそれまでの「職域」つながりを離れ「地域」つまり公的に帰属が切り換わったからである。医療保険制度でいえば、職域の健康保険組合等から地域の国民健康保険（75 歳以上だと後期高齢者医療制度）への移動である。

経済・金銭面、健康面いずれとも深い関係にある社会保障の将来費用に注目すると、急膨張が続くと予測される（図表 18）。その資金をどうやって賄うのかと考えると、既に先進国で最悪レベルの債務を抱えるわが国では所謂「社会保障改革」が待たなしにやってくる。つまり、年金と医療の給付を減らし、一方で医療・介護保険料を引上げ、医療・介護費の患者自己負担も引き上げることで財政の再建（個人の負担増）を目指すことに疑いの余地はな

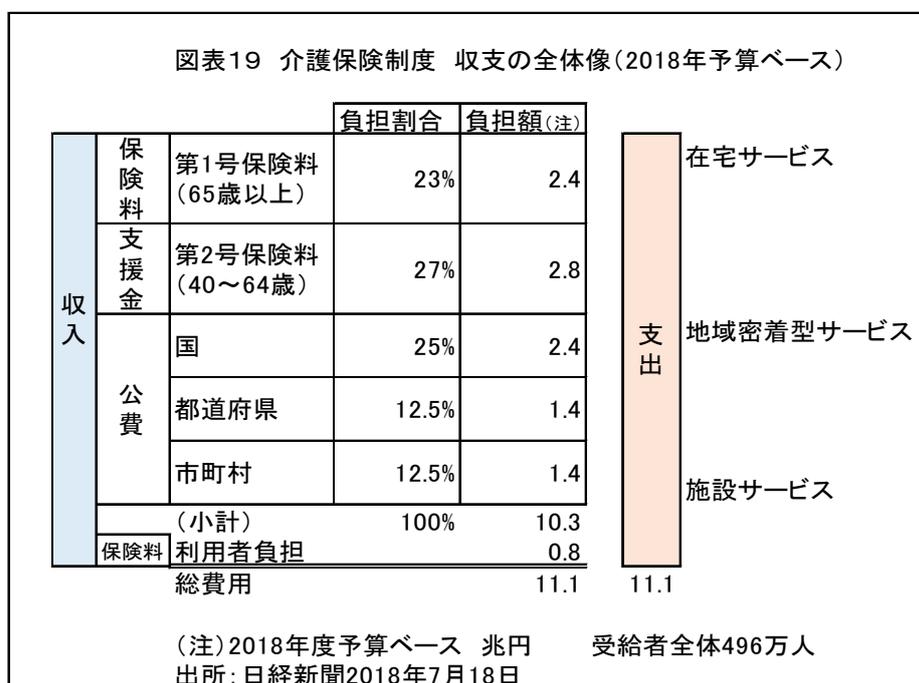
い。退職高齢者の懐具合が、いつどこまで悪化するのか、不安は大きい。

図表18 社会保障費用の将来推計(単位 兆円)

	2018年度	2025年度	2040年度
年金	56.7	59.9	73.2
医療	39.2	47.4~47.8	66.7~68.5
介護	10.7	15.3	25.8
子ども子育て	7.9	10	13.1
その他	6.7	7.7	9.4
合計	121.3	140.2~140.6	188.2~190.0

出所:朝日新聞 2019年1月4日 原資料:経済財政諮問会議

介護保険制度の財政収支の構造を切り出し、収支を解剖すると(図表19)、保険制度とは名ばかりで、収入の半分しか保険料で賄えず残り半分は公費を充当しており、本来の保険制度からかけ離れている。今後「改革」と称し、第1号被保険者<sup>15</sup>(65歳以上)保険料は勿論のこと利用者自己負担を増額する「改革」は時間の問題で避けて通れない。いつ、どれほどの増額となるのか、不安は募る。



2018年8月から介護保険利用者負担割合の引き上げが実施された(図表20)。年金受給者には上げ幅は大きくかなりの打撃を与えるだろう。今後は対象者の格上げ(1割負担を2

<sup>15</sup> 第2号被保険者は、40歳から65歳未満。

割に格上げなど)が行われるかもしれない(負担割合最大 3 割は医療保険に合せたものと思われる)。

図表20 利用者負担割合の引き上げ(2018年8月より)

現在の負担	2018年8月から	対象者
	3割に	年金収入等340万円以上
2割	2割に	年金収入等280万円以上
1割	1割に	年金収入等280万円未満

出所:日経新聞2018年7月18日より作成

日経新聞 2018 年 11 月 23 日夕刊では、一面に「公的年金 伸び抑制へ」「来年度 物価上昇より低く」「4 年ぶりの発動」という見出しで概略以下の通り報じている。将来の年金の不安はじわり現実のものになる。

「公的年金(国民年金、厚生年金)の給付額を抑える「マクロ経済スライド」が 2019 年度に発動される公算が大きくなった。マクロスライドは 2004 年度に、現役世代が将来にもらう年金が減りすぎないように、物価や賃金が上がっても、「調整率」を組み込んで年金給付額の上昇額を抑えるべく導入された。これが 2015 年度の初回に続き 4 年ぶりに発動される公算が高まっているという。調整率は、労働人口減少と平均余命の伸びからはじかれた。因みに、現在の厚生年金の標準的な支給額は、夫婦 2 人分 22 万 1277 円で、国民年金の満額(1 人分)は 6 万 4941 円である。」

### 結びに

退職者は悠々自適の暮らしをエンジョイしている、自分もそうできるものと期待してきたが、実態は意外にも不安が漂っていることを、本稿では、主に新聞報道を手掛かりに調査をしつつ、明らかにしてきた。悠々自適の到来を楽観視できないほどである。(K-5 交友的要因については、情報収集中のため別の機会に論じることにしたく、ご容赦願いたい)。

そうした見方は筆者の心理状態を反映しているのかも知れない。というのも、「定年退職学」を提起した研究に取り組む動機となった、所謂イクジイが 2 年半以上未だ継続して、先が見えない状況から、一種の閉塞感を覚えるからである。孫の 2 人(5 歳と 1 歳)は当然のことながら、こちらから見て、自分勝手に不合理な行動をとる。こちらは、70 余年社会に生きた合理主義の権化だから、時々刻々激突、1 秒先は闇の世界である。結局は、泣く子には勝てないからその度にこちらは屈服、涙を飲むほかない。激突を回避する術として、ご機嫌とり、忖度、お追従のカードを次々に切ることを学習した。そんな毎日が続いている。勿

論愛しく楽しい孫とのコンタクトのひと時にも恵まれる。孫の笑顔はこちらの閉塞感を一瞬に払拭してくれる。だから続けられるのである。

では退職者（高齢者）は、退職後からの晩年を不安鬱積の中で暮らすのかといえばそうではない。「老年的超越」（gerotranscendence）という概念が欧米で 1980 年代に生まれ、我が国でも、老年医学、心理学分野で実証研究が進められている。後期高齢者に多い不安、しかしそのトンネルを抜ければ、80 代以降明るい幸福が待っているという訳である。今後研究を深めていきたい。

終わりに補遺として「定年後の人生が一目でわかる、老後の未来年表」を添付した。文字が細かくなって見づらいが、定年後の暮らしぶりを年表にして俯瞰するもので一見に値しよう。課題満載の退職後の人生であることが分かる。それだけに定年退職学を修得して欲しいと願うばかりである。

著者連絡先 ; 田口 奉童 (Tomomi Taguchi)

名古屋市立大学 22 世紀研究所

〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

E-mail; tomomi.taguchi1944 @ gmail.com

(使用时@前後のスペースを除去して下さい)

Published online; March 15, 2019

定年後の人生が一目でわかる、老後の未来年表

( A : 今の高齢者の定義 B : 日本老年学会と日本老年医学会が2017年提唱した新定義)

A	B	歳	年金・医療・介護保険	どんな年齢か	健康・人間関係	お金・暮らし		
		60	年金受給がこの年齢まで繰り上げ可能	約9割の企業の定年年齢① 高齢者雇用確保措置で希望者は65	配偶者との死別・離別で一人暮らしの人が増える⑨  60代30.8%が一人暮らしに。 70代22.6%、80代~5.7%、50代18.0%、	再雇用制度などで働き方に変化。 勤め先収入は50代後半の6割に⑭ 勤め先収入60~65歳 24.8万円		
		61						
		62						
		63		1955年の男性平均寿命( 63.60) ③				
		64		社員の退職希望年齢( 64.7) ②				
前期高齢者	準高齢者	65	年金の受給開始年齢、前期高齢者医療制度・介護保険第1号被保険者	約1割の企業の定年年齢①	健康な人が多く、趣味を楽しむ。 登山・ハイキングの行動者が多い⑩ 過去1年に登山等した人12.5%	男性の半数、女性の1/3は65歳でもなんらかの仕事に就業⑮  有業率 男49% 女29.8%		
		66						
		67		1955年の女性平均寿命( 67.75) ③				
		68		自営業現役者の退職希望年齢( 68.5)				
		69		70歳未満は医療費自己負担3割				
		70	年金受給はこの年齢まで繰り下げ可能	運転免許証更新時70~74歳は高齢者講習			持病に悩む人が増えてくる。 糖尿病患者が最も多い年代⑪  糖尿病通院者率(人口千人対) 70代 男151人 女96人	出費が減り、家計がスリムに。 70歳以上は支出が60代より2割減⑯  消費支出月平均額(万円) 50代34.3、60代29.0、70代23.4
		71						
72		男性の健康寿命( 72.14) ④						
73								
74		女性の健康寿命( 74.79) ④						
後期高齢者	高齢者	75	国民健康保険等から後期高齢者医療制度に切り替え	後期高齢者入り 免許更新時に認知機能検査開始	認知症患者が徐々に増えてくる⑫  認知症有病率(%) 75~79歳 男11.7 女14.4 80~84歳 男16.8 女24.2	介護の必要な人が増え始め、高齢者施設選びが切実な課題に⑰  要介護認定率(%) 65~74歳 3.0 75歳~23.5		
		76						
		77						
		78		青森県男性の平均寿命( 78.67) ⑤	耳の間こえにくい人が増える⑩  症状を訴える人(人口千人対) 70代 162人 80歳~320人	外出する頻度が減り、家で過ごすことが増える⑱  ほぼ毎日外出する人の比率(%) 75~79歳62.3、80歳~42.9		
		79						
		80		男性の平均寿命( 80.98) ③				
		81		滋賀県男性の平均寿命( 81.78) ⑤				
		82		サ高住入居者の平均年齢( 82.1) ⑥				
		83			自分の歯が減り、かみにくさが増す⑲  自分の歯が20本以上ある比率(%) 75/9歳56.1 80/84歳44.2 85歳~25.7	自分で食事の用意が難しくなる⑲  自分でできる人の比率(%) 80/84歳 男82.4、女80.0 85歳~ 男59.1、女53.1		
		84		65歳男性の平均寿命( 84.55) ③				
		85		介護付き有料老人ホーム入居者の平均年齢( 85.7) ⑥				
		86						
		87		女性の平均寿命( 87.14) ③				
		88						
		89		65歳女性の平均寿命( 89.38) ③				
超高齢者		90		75歳女性の平均寿命( 90.76) ③	出所 (丸数字で示す)			
		91			①厚労省「就労条件総合調査」	②フィデリティ退職投資教育研		
		92		女性死亡年齢の最頻値⑦	③厚労省「16年簡易生命表」	④健康日本21推進専門委資料		
		93			⑤厚労省「都道府県別生命表」	⑥全国有料老人ホーム協会		
		94		90歳男性の平均寿命( 94.28) ③	⑦厚労省「22回生命表」	⑧厚労省報道発表2018年9月		
		95		90歳女性の平均寿命( 95.62) ③	⑨内閣府「一人暮らし高齢者調査」	⑩総務省「16年社会生活基本調査」		
		96			⑪厚労省「16年国民生活基礎調査」	⑫国会図書館 認知症対策の現状と課題		
		97			⑬厚労省「歯科疾患実態調査」	⑭総務省「全国消費実態調査」		
		98			⑮総務省「就業構造基本調査」	⑯総務省「2017年家計調査」		
		99			⑰内閣府「17年版高齢社会白書」	⑱内閣府「高齢者の健康調査結果」		
		100		100歳以上人口は6万9785人⑧	⑲厚労省「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会資料」			

出所: 『週刊朝日』2018.9.7 23頁を基に『週刊文春』2018.9.20を参考に筆者作成