

高齡者 (older adults) の年齢区分 (age categories) について熟考する

田中喜代次¹⁾, 大須賀洋祐²⁾

はじめに

「高齡者」(older adults) とは、国内外で一般的に 65 歳以上を指し (世界保健機関, 2020)¹⁾、日本では 65 ~ 74 歳を前期高齡者、75 歳以上を後期高齡者と規定している (厚生労働省)²⁾。最近では、日本老年学会・日本老年医学会 (2017)³⁾ が、65 ~ 74 歳を准高齡者 / 准高齡期 (pre-old)、75 ~ 89 歳を高齡者 / 高齡期 (old)、90 歳以上を超高齡者 / 超高齡期 (oldest-old, super-old) と定義する提言を公表している。ここで熟考すべき点は、65 歳なり 70 歳以上の年齢を複数のカテゴリに区分して、各カテゴリに名称をつけること自体が適切なことか? エイジズム (ageism, agism)⁴⁾ にあたらないか? という議論の重要性である。特に、現行の社会保障制度下では、定年退職後に無職または収入面で大きな制約のもとで働かざるを得ない多くの高齡者にとっては、年金受給や医療費補助などの恩恵を受けることは必須であり、前記のエイジズムと切り離して年齢範囲について議論する余地があると考えられる。日本経済の発展が鈍り出して四半世紀が経過し、総人口に占める高齡者人口の割合が一段と高まっていく中、高

齡者にとって死活問題とならないよう、政策の恩恵を受けるべき高齡者の年齢範囲を示すことは喫緊の重要課題と考える。なお、この点に関しては政治経済学、社会学、倫理学などの専門家による包括的検討が望まれる。本稿では、高齡者ケアリング研究会からの要請に応じて、特に身体運動学、老年体力学の観点から高齡者の年齢範囲の設定について見解を述べることにする。

年齢差別はエイジズム

American Medical Association Manual of Style⁵⁾ (The Gerontological Society of America がこれに準拠) および Journal of the American Geriatric Society⁶⁾ によると、以下のようなステートメント (声明) が出されている。

「Discrimination based on age (young or old) is ageism. Because terms like seniors, elderly, the aged, aging dependents, old-old, young-old, and similar "other-ing" terms connote a stereotype, avoid using them. Terms such as older persons, older people, older adults, older patients, older individuals, persons 65 years and older, or the older population are preferred. Use older adults,

¹⁾ 筑波大学名誉教授, 教育学博士; 株式会社 THF 代表取締役

²⁾ 東京都健康長寿医療センター研究所, 研究員, 博士 (スポーツ医学)

a term less likely to connote discrimination and negative stereotypes, when describing individuals 65 years old and older.]

このように、young や old, elderly ではなく、older persons, older people, older adults などが適切な表記であるとの見解かと受け取れる。個人に対して、old とか、old-old と断定的に呼称すること自体が、年齢蔑視（差別）にあたりうるとの警鐘的メッセージであり、こういった最近の潮流を慎重に受け留めつつ、高齡者ケアリング学研究会より依頼を受けた“高齡者の年齢区分”について熟考したい。

米国と日本における高齡者の年齢区分

表1は、老年学分野で高名なテキサス大学の Spirduso 教授 (1995)⁷⁾ が提示した年齢区分である。この表によると、高齡者は young-old (若年高齡者)、old (高齡者)、old-old (後期高齡者)、oldest old (百寿者または超高齡者) に分けられている。日本語表記は筆者らが訳したもので、学会や政府が統一した表記ではないことを断っておく。また、前述のように、この表中には young や old が比較級 (younger, older) ではなく、原級で使われており、エイジズムに抵触しうることを付記しておく。1990年代においては、おそらくエイジズムに関する熟考が乏しかったものと想われる。この表中での分類によると、young-old が 65～74 歳、old が 75～84 歳、old-old が 85～99 歳、oldest-old が 100 歳以上となっていることから、4つの年齢区分のそれぞれは 10～15 歳程度の幅となる。

現行の日本の高齡者定義は、1956年の国際連合(国連)による報告に基づくものと考えられているが、当時の日本人の平均寿命は男性 63.59 歳、女性 67.54 歳と、現在よりも男性で約 18 歳、女性で約 20 歳も短い。引き続き前期高齡者を 65～74 歳、後期高齡者を 75 歳以上とする場合、今後益々、後期高齡者の人口が増え、両者の不均一な状態が拡大してしまう。両者に均一性を求める必然性は明確でないものの、人口的インバランス状態の解消を唱える有識者は多い。よって、2つの年齢区分制を維持するなら、前期高齡者を

65～84 歳などのように拡大するか、年齢区分を少なくとも 3～5 つ程度に増やすことが現実的な提案となろう。

筆者ら^{8,9)} は、長命化が顕著に進展する日本の現代社会においては、年金や医療、介護サービス等にかかる費用の増大に繋がる社会保障問題の対策の一環として、「65～84 歳を前期高齡」(pre-old)、「85～99 歳を中期高齡者」(old)、「100 歳以上を後期高齡者、百寿者」(oldest-old, centenarian) とみなす改革案を示している。なお、これらの改革案では、今の 20 歳台(早期導入でも 30 歳台・40 歳台)からの適用と提言しているが、同時に前期高齡者を 70 歳または 75 歳(将来的には 80 歳)からとする改革案の検討も必要だと考えている。その場合、65 歳以上 69 歳または 74 歳(79 歳)までを中年者(middle-aged)のカテゴリに含めるか、若年高齡者(young-old)と定義することとなろう。Old や oldest-old がエイジズムにあたるという啓発が今後も維持されるのであれば、日本語のみの表記をすればよいと考える。いずれにしても、改革案を提示するには、それを支援する根拠(論拠)の提示が重要となるため、この視点に立って次項で考察する。

新たな年齢区分の提案

表2は筆者らが提案する3種類の年齢区分であり、一つ目は前期高齡者(70～84 歳)、後期高齡者(85～99 歳)、百寿者(100 歳以上)とする提案、二つ目は前期高齡者(70～79 歳)、中期高齡者(80～89 歳)、後期高齡者(90～99 歳)、前期百寿者(100～109 歳)、後期百寿者(110 歳以上)とする提案である。前者は各年齢区分を 15 歳程度に、後者は 10 歳程度としている。70～90 歳台(70～99 歳)の高齡になると、30～50 歳台(30～59 歳)の 20～30 年という長い中年世代に見られる体力や身体機能の低下を大きく上回る低下が起きるものと推察できる。このことを定量的データでもって示すことは困難であるが、日常生活機能(体力、身体機能、運動能力など)の縦断的データを蓄積することでロジックが強固なものになるだろう。

現時点では根拠に乏しい見解であることを承知の上で言及するならば、65歳または70歳あたりを過ぎる年齢から10歳または15歳の幅を持つ年齢区分の設定が望ましいと考える。表2の中の三つ目の年齢区分は、後述するTimiras¹⁰⁾の分類に従ったもので、65歳以上の全ての高齢者を一括りにする考え方である。筆者らによる提案のように、20～64歳の45年を成人期とみなすならば、65～99歳の35年または65～104歳の40年を高齢期と定義する方法も選択肢として生まれる。国においては内閣府や厚生労働省、総務省などの有識者会が、アカデミアとしては老年医学系や社会経済系の学会などの専門分科

会が検討を重ねられることを期待する。

最後に、Timiras¹⁰⁾が自身の著書の中でstages of the life spanについて興味深い記述をしているので、それについて紹介する。Timiras¹⁰⁾は20～65歳 (between 20 and 65 years) をadulthood (成人期)、65歳以上 (from 65 years on) をsenescenceと表記しており、その後のステージはdeathとなっていることから、65歳から死ぬまでの期間がsenescence (老齡、老化、老衰)となる。この年齢区分によると、高齢期は一つとなり、高齢期の開始年齢を65歳とするか、それ以外の年齢とするかが議論の焦点となる。

表1 Age Categories (Dr. Spirduso 1995) ⁷⁾

Age Categories	
Description	Age (years) Decade
幼児	0-2 Infant 0-2 1st
子ども	3-12 Child 3-12 1st-2nd
青年	13-17 Adolescent 13-17 2nd
若年成人	18-24 Young adult 18-24 2nd-3rd
成人	25-44 Adult 25-44 3rd-5th
中年成人	45-64 Middle-age adult 45-64 5th-7th
若年高齢者	65-74 Young-old 65-74 7th-8th
高齢者	75-84 Old 75-84 8th-9th
後期高齢者	85-99 Old-old 85-99 9th-10th
百寿者	100+ Oldest-old 100+ 11th

表2 年齢区分の新提案

区分の表記 (A)	年齢	区分の表記 (B)	年齢	区分の表記 (C)	年齢
前期高齢者	70-84	前期高齢者	70-79	高齢者	70-
後期高齢者	85-99	中期高齢者	80-89		
百寿者	100+	後期高齢者	90-99		
		前期百寿者	100-109		
		後期百寿者	110+		

後期高齢期の開始年齢

後期高齢期の開始年齢を75歳から85歳または90歳へと10～15年ほど高くすることメリットとして、生活の質（quality of life: QoL）を末長く良好に維持しようとする国民の意識、そして終活の質（end of life: EoL quality または quality of ending life: QEL）を有意義なものにしようという高齢者の意識が日常社会の中でより強く、積極的に働くと考えている。そして、健康期間の長い高齢者の多くは、アクティブシニア（元気長寿の高齢者）として運動やスポーツ活動を含む日常生活を積極的に過ごしつつ、後輩国民に対してスマートに生きる術を伝えていってほしいと願っている。不健康状態（身体的に重度のハンディキャップを有する状態）であっても、パラリンピック選手のように、工夫してスポーツを楽しんでいる人々が増えている。そういった姿は、まさにQoLやEoLの充実した日々を過ごしている証ではないだろうか。アメリカスポーツ医学会（ACSM）が安直に唱えるEIM（Exercise Is Medicine）¹¹⁾というよりは、むしろ日本体力医学会が唱えるメディカルフィットネス¹²⁾と考えられ、障がい者や有患者、後期高齢者にとってはELEまたはEILE（Exercise is Life Enjoyment）の精神¹³⁾を訴求している実態と言えよう。

総合ディスカッション

総務省の「国税調査」および「人口推計」に関する調査・分析や国立社会保障人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成29年度推計）¹⁴⁾によると、1990年に比べて2065年には後期高齢者が約4倍に増加し、20～64歳の生産年齢（労働）人口は約55%にまでほぼ半減するとみられている。そこで筆者らは、これまでに年金や医療、介護サービス等にかかる費用の増大に関わる社会保障問題の対策の一環として、表2には含めていないが、65～84歳を前期高齢期（early senior citizens）、85～99歳を後期高齢期（late senior citizens）、100歳以上を老人期/老齢期/百寿期（centenarians）とみなしてはどうか、

という改革案を示している⁸⁾。また、年金の受給額は、例えば70歳台で50%、80歳台で75%、90歳台で100%とすることで、国による社会保障給付費問題の部分的解決に寄与できると考える。このような改革案は、今の20歳台（または30歳台・40歳台）が高齢になってからの、つまり30～40年先からの適用案であり、現在や近未来の高齢者に適用されるものではない。この50%や75%の支給は高齢者切り捨ての悪質制度にあたるとの批判が出るが、その一方で国民一人ひとりが数十年先の自身の生きざま（老いざま）を想像しながら、若いころから健幸華齢のためのスマートライフ¹⁵⁾を構築する意識が芽生えることで医療費の抑制効果が生まれるものと期待する。つまり、抜本的な社会保障給付費の制度改革によって、国民の主体的な健康体力づくり行動への確かな覚醒が生まれ、その行動変容が長きにわたり累積され、ひいては国家財政の健全化に寄与するという仮説を専門家会議などで検証していただきたいと切に願う。

表2の(C)は、高齢者の年齢区分を設けずに、70歳以上とする筆者らの一提案である。長寿国の日本においては75歳以上の案も出るだろう。Timiras¹⁰⁾は65歳以上のすべての人を高齢者とみなす見解を示しているが、一区分という意味ではTimiras¹⁰⁾の見解に一致するもので、65歳に5歳を加えた新提案である。初めて日本でオリンピックが開催された1964年には百寿者が200名未満であったが、現在は約8万人へと増えており、2050～2060年には60～100万人に達するという推計がなされている。100歳まで生きた場合、かつ65歳以上を高齢者とみなすなら、高齢者年数は35年以上となり、大学や大学院を修了して定年で退職するまでの就労年数（約35～40年）とほぼ等しくなり、その年数は人生の3分の1の期間に相当する。近い将来の人口構造の変化をみながら、70歳以上の案の適切性を検討し、その上で年齢区分を一つ、二つ、または三つにする検討の必要性を提起する。

文献

- 1) WHO の HP より 2020.11.23
Europe: Health workers at risk, older adults and residents of long-term care facilities to be prioritized for COVID-19 vaccination (who.int)
- 2) 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト
高齢者とは (WHO の見解含む)
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-032.html>
- 3) 日本老年医学会 HP より
高齢者の定義と区分に関する, 日本老年学会・日本老年医学会 高齢者に関する定義検討ワーキンググループからの提言 (概要) 2017.1.5
[definition_01.pdf \(jpn-geriat-soc.or.jp\)](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/definition_01.pdf)
- 4) 田中喜代次ら: “高齢者” の英語表記について熟考する: elderly vs older adult. 高齢者ケアリング学研究会誌 10 (2): 11-14, 2020.
- 5) American Medical Association Manual of Style
<https://www.amamannualofstyle.com>
- 6) Journal of the American Geriatric Society アメリカ老年医学会誌 (geriatricscareonline.org)
- 7) Spirduso WW: Physical Dimensions of Aging. Human Kinetics, pp. 7-8, 1995.
- 8) 田中喜代次ら: 健幸華齢のためのエクササイズ. サンライフ企画, 2013.
- 9) 田中喜代次ら: 健康長寿社会における健康支援～アクティブシニアを目指して～. 予防医学 60:35-40, 2019.
- 10) Timiras PS: Physical Basis of Aging and Geriatrics. CRC Press, pp. 4-5, 2003.
- 11) American College of Sports Medicine: EIM (Exercise Is Medicin). <https://www.exerciseismedicine.org/>
- 12) 日本体力医学会 (編): 医師・コメディカルのためのメディカルフィットネス. 社会保険研究所, 2019.
- 13) 田中喜代次: スマートエクササイズ (要介護化抑制策および生活習慣病防止策としての包括的運動). 日本健康運動指導士会会報 2021 年 9 月号.
- 14) 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口—平成 29 年推計について http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29suppl_report2.pdf
- 15) 田中喜代次ら: 健幸華齢のためのスマートライフ. サンライフ企画, 2019.