

4) 健康は富を生み出すか? —インドの展望—

Dr. S. D. Gokhale (ILC インドセンター理事長)

インドの人口統計、経済発展

2040年の推定60歳以上高齢人口は3億2400万。死亡率と出生率の低下に伴い、独立以来約30年寿命が伸張。農村部に貧困高齢者が集中し、55%は女性。2000万人の高齢女性は未亡人、大多数は完全に家族に依存。80歳以上の後期高齢者の増加が著しく、高齢者問題抜きに貧困緩和達成は不可能。一方インドは最速の経済発展国の1つで、やがて世界第3の経済大国になると予測される。成長可能性についての楽観主義は1997年の東アジア危機の影響回避後加速し、今日のインドの国際収支は独立後最善の状況。富を貧困の縮小に直接結びつけるべきである。

インドの保健と高齢者

加齢は学際的主題。老化は、生物学的、精神的、社会的諸側面を考慮することなく説明できない。精神的健康と身体的健康には深い繋がりがあり、多くの身体的病気が認知症やうつなどの精神障害を導く。社会的健康とは、社会との繋がりを維持できること。実年齢と健康年齢は必ずしも一致しない。

保健サービスにおける科学とテクノロジー

バイオ医療研究において、加齢関連疾患の予防、治療、抑制、治癒の解明が展開されている。生活習慣、人生哲学、生死についての理解、宗教と精神性等の問題も議論されている。加齢の精神的面および遺伝学的な研究が急務となり、インド政府はAyushと呼ばれる組織を設立。現代医療と伝統的医療が相互に学び、共同で新たな医薬や治療の開発に努め、研究の展開も期待される。

インドの国家政策と現状

高齢者のヘルスケアは優先課題で初期ヘルスケア体制が重要。慈善協会、ボランティア団体の活動促進のために助成金の提供、減税、医科大学の老人医療専門化に向けた設備充実、高齢者ケアの専門家養成、高齢者保健サービスの改善も重要。多くの高齢者は、大家族の中で同居し家庭数は平均4~6人だが、従来の大家族は変化しつつあり、高齢者は家族によるセーフティネットを利用できなくなっている。家族とコミュニティ支援の強化が重要。多様な問題の解決には伝統文化に基づく対策が必要で、家族の絆、宗教団体、村議会、高齢者クラブが支援ネットワークの一部となっている。

社会年金と貧困

貧困発生率は1950年代の50%以上から減少し、1990年代後期では30%未満。経済的保障の特徴は、①公的歳入からの社会的支援・手当。資格基準あり、②社会保険は加入者のみ対象、③雇用主、従業員双方が財源提供、④雇用基準に基づき雇用主が支払う雇用者債務、⑤高齢手当等。

経済と社会保障

高齢者社会支援の資格基準は貧困ライン以下の65歳以上高齢者、支援額は月75ルピー。社会センターによる全面的支援。4種類の年金：①勤労者共済基金(EPF)運営の年金、②州・中央政府職員のための年金、③公共銀行雇用者のための年金、④相互ファンド、保険会社、あるいは事業主による従業員のための老齢退職年金資金によって販売される年金がある。新年金計画(NPS)は2004年から実施され、個人が口座を持つ。個人と政府が収入の1割ずつ口座に蓄えていく。

将来の展望

①組織化されていないセクターの人々、農村部高齢者、貧困未亡人への対策、②支援の質の改善、③高齢者年金局を設立するための法制、④インドの全高齢者への老齢保険、社会的支援提供が可能か等。貧困高齢者支援には、政府とNGOの継続的な支援が不可欠でインド全土で大規模に展開されねばならない。包括的なケアの提供と組織化されていない人々の社会保障福祉基金モデルの確立は可能。

我々は長寿を願うが、単に存在する事だけを望んではいない。加齢は、内面を見つめ直し社会に役立つ機会、利己的な野心を捨てて生きる意欲を保持する機会である。加齢は非常に大きな問題であり、政府か神の力に委ねなければならない。現代の人口統計学と老年学研究は表面的な徴候を扱う傾向があり、人間の心や人生の背後にある精神について十分に研究していない。何が本当の我々自身であるかの理解と体験がSpirituality(精神性)の基本。命の真の意味を悟れば、加齢は幸福の体験となる。