

「人生100年時代」における都市生活を追う

ライフステージ別でみる新時代令和の都市生活

**第二回** ライフステージ『エンディング』編

*超高齢・多死化する社会と多様化する現代の死*

長寿化が急激に進み、2007年生まれの2人に1人が100歳を超えて生きる「人生100年時代」の到来が現実味を帯びてきています。人生100年という長いスパンを考えた場合、人生の各ライフステージ、人間の一生において節目となる出来事(出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職、死亡等)は、大きく変わってしまい、生活設計を考え直す必要が出てきます。

人生100年時代を迎えんとする現在、各ライフステージとそれぞれ前の時代でのステージとでは、生活状況や環境、そして課題は大きく異なるものになっています。

今年度(2020年度)のメルマガレポートは、出生から死に至るまでのライフステージごとに生活状況や環境についてレポートしており、前回の第一回のレポートは、人生のスタートである『出生(誕生)』ステージでした。今回のレポート第二弾は、人生の最終ステージとなる『エンディング』(死亡)を取り上げました。

人の死が、終活・エンディングということで話題になったのは今から約10年前からですが、その後の日本では、長寿化を実現する一方で、少子化と超高齢化(定義:高齢化率21%超)が進み、人口構造は多産少死社会から少産多死社会へと大きく転換しています。そして、2018年の死因別統計(厚生労働省「人口動態統計」)では、『老衰死』が死者原因の第三位に浮上しました。

高齢化と長寿化がさらに進む超高齢社会での死は、徐々に身体機能を低下させながら老衰という死に向かう自然のプロセスに向き合わざるを得なくなっていますが、少子高齢化などの社会死(不慮の事故死、孤独死など)も増え続けています。

多様化する現代の死は、どのような変遷を経てきたのか、現代の死の人生ステージの実態・現況を見てゆきます。

以上

2020 年度ハイライフ研究所メールレポート

令和 2 年 7 月 31 日

ライフステージ別でみる新時代令和の都市生活

第二回 ライフステージ『エンディング』編  
超高齢・多死化する社会と多様化する現代の死

目次

はじめに

**I - 統計データでみるライフステージ『エンディング』** .....p.2

1. 死亡に関する統計データ

2. 死亡原因に関する統計データ

**II - 高齢化・都市化の進展と現代の様々な死** .....p.7

増える孤独・孤立死、不慮の事故死、疲労死など

**III - 葬儀／エンディング**.....p.10

人生最後のイベントは葬儀、消費化される現代の葬儀

執筆者メモ .....p.12

執筆 マーケット・プレイス・オフィス代表

立澤 芳男(たつざわ よしお)

■出店リサーチ・店舗コンセプトの企画立案

■都市・消費・世代に関するマーケティング情報収集と分析

■元「アクロス」編集長(パルコ)／著書「百万人の時代」(高木書房)ほか

## はじめに

近年の死をめぐる動向で大きな話題を呼んだのは、1980年代から90年代においては「脳死」、「大往生」、2000年代以降は「孤独死」、「尊厳死の法制化」、「過労死」などがある。それら一連の話題の背景には、日本の人口が少子高齢化をはじめ、それに伴い、社会人口構造が『多産少死』から『少産多死』に転換したことがある。

日本人の死亡数(厚生労働省「人口動態統計」)は、1980年代は70万人台、1990年代では80万人台で推移していたが、2015(平成23)年に100万人の大台を超えた。そして、直近のデータ(2018年厚生労働省『人口動態統計』)では、死亡数は、年間138万2千人、1日平均3,787人、1時間に158人となっている。

死亡数が増え続ける中、高齢者の死亡が特に増えており、日本人の死亡原因の第三位に『老衰』が浮上してきた。また、認知症による行方不明者は増加が続き、2019年中に認知症やその疑いで行方不明となり警察に届け出があったのは、1万7,479人で死亡していたのが460人だったという。

事ここに至れば、統計上ではあるが、高齢者の死が日常化していると言わざるを得ない。

日本の社会は、死亡人口が出生人口を上回るようになり、一方で、超高齢化社会の先にある死の予備軍の確実な増加と老衰死が日常化してきている。死へのその過程や事情はさまざまであるが、死を免れる者はいない。誰の命も有限であり終期がある。死にゆく者、それを看取る者、その双方に無数の死の物語がある。そしてまた、死は「多様化」「自由化」「個人化」の名の下での現代の死がある。

以下、死をめぐる様々な統計データを見ながら、現代の死の変遷や実態を見る。

### I — 統計データでみるライフステージ『エンディング』

日本では第二次大戦後急速に保健・医療環境が改善し、乳幼児死亡率の激減と長寿化を達成。北欧を追い越し、未曾有の高齢社会を実現した。それは他方で、要介護の高齢者の大量出現であり、病院や施設での死の増加となって現れている。現実の日本社会での『死』は、自殺、交通事故死などの特別な死だけでなく、年間約130万人以上で一日換算、平均3千人以上の普通の死が日常化している、日本の死に関する実態と現況を統計データで追ってみた。

#### 1. 死亡に関する統計データ

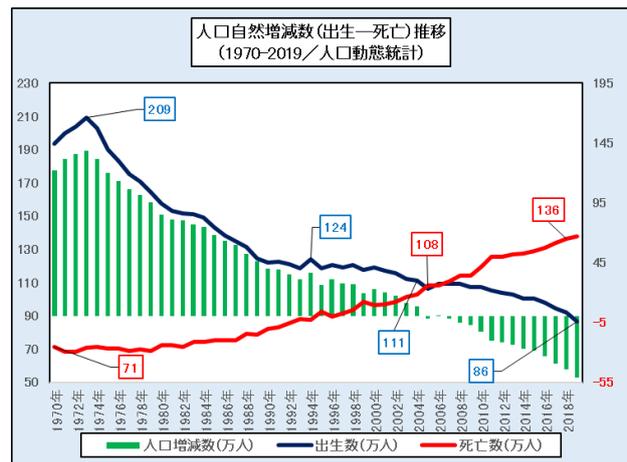
##### 12年間続く人口減。長寿命化で高齢者死亡数が増加中

##### 1. 令和元年の死亡人口は138万人、出生人口は86万人。日本は少産多死社会へ

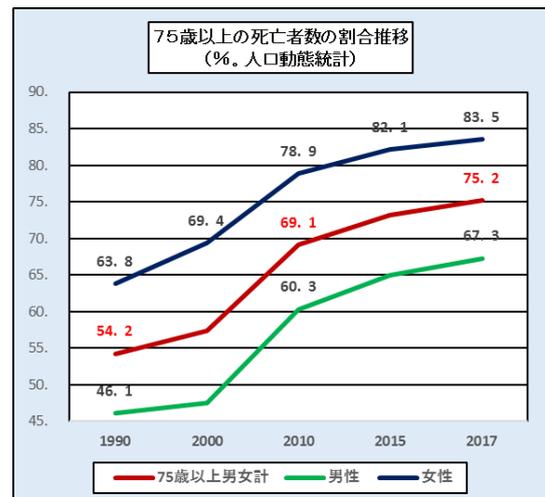
2019(令和元)年の自然増減数(出生数から死亡数を減じたもの)は△51.2万人。即ち、日本は死亡人口が出生人口を大幅に上回る人口減の社会となった。

日本の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2055年には1億人を割り込み9,744万人、その後もさらに減少を続け2065年には9,000万人を切ると推計されている。そして、そのうち3,400万人近くが65歳以上の高齢者と推定している。人口減は、2005(平成17)年に、統計の得られていない1944(昭

和19)年から1946(昭和21)年を除き、現在の形式で統計をとり始めた明治32年以降、初めての出来事である。以降、2006(平成18)年に一旦プラスとなったが、2019年は、出生人口が86.4万人に対し死亡人口は137.6万人となり、自然減となる人口は50万人の大台を超えた。人口減は、2007(平成19)年以降、12年間も続いている。



長期的な視点で日本の死亡数と死亡率を見ると、死亡数は、第二次世界大戦前は、インフルエンザの流行や関東大震災を除くと、90万~120万人台、死亡率(人口千対)は16~20人台で推移してきた。第二次大戦戦後の1940年代後半からは、死亡の状況は急速に改善され、1966(昭和41)年には67万人と最少の死亡数、1979(昭和54)年には6.0人と最低の死亡率を記録した。



しかし、1980年頃から人口の高齢化を反映して死亡数は増加傾向に転じ、2003(平成15)年には100万人を超え、死亡率も上昇傾向に転じ、令和元年の死亡数は137.6万人、死亡率(人口千対)は11.1人となっている。

死亡数を年齢階級別に見るとみると、75歳以上の高齢者の死亡数が、1980年頃から増加傾向となり、2012(平成24)年からは全死亡数の7割を超え、2015(平成27)年から8割を超えるようになっている。

日本の死亡数の増加の背景には、日本の超高齢社会化がある。

## 2. 死亡場所は、病院死が約8割、在宅死・その他は約2割

死亡人口が100万人を優に超える時代になった現在、死亡の場所はどうなっているのか。

死亡場所は、高度経済成長末期以降、病院死の増加にともなって、死亡後の処置を含めた看取りの技術や知識は、家庭からも地域からも急速に忘れ去られ、住み慣れた自宅での死を望みながらも、やむをえず死を病院で迎えている。現代の日本人の死亡場所は、病院で死を迎える人が益々増えている。

厚生労働省「人口動態統計」をみると、2017年に死亡した134万人のうち医療機関である病院と診療所で死亡した人が74.9%、福祉施設である老人保健施設と老人ホームで死亡した人が10.0%、自宅で死亡した人が13.2%と

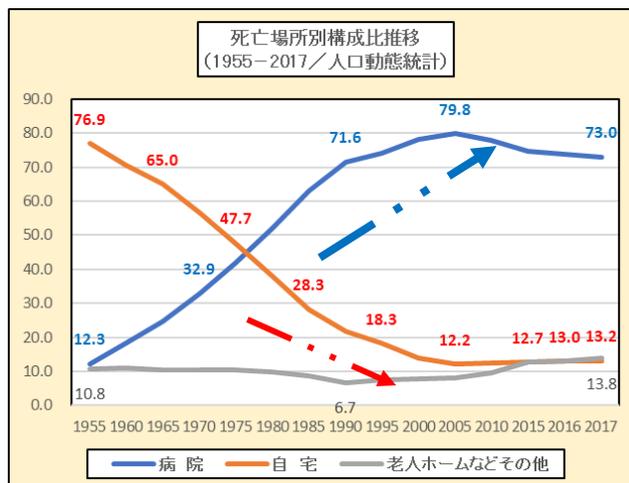
▼死亡場所/構成割合(単位:%) 厚労省『人口動態統計』						
年度	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
1955	12.3	3.1			76.9	7.7
1965	24.6	3.9			65.0	6.4
1975	41.8	4.9			47.7	5.6
1980	52.1	4.9			38.0	5.0
2000	78.2	2.8	0.5	1.9	13.9	2.8
2017	73.0	1.8	2.5	7.5	13.2	2.1

なっている。

なお、戦後間もなくの1955年の「病院死」は12.3%、「在宅死(老人ホームを含む)」は76.9%だったが、その後、「病院死」が増加し、1980年に「在宅死」を上回り、2000年には7割を超えた。

年々「病院死」の割合が高くなっている背景には、戦後の医療の発展および国民皆保険制度により、だれもが過大な負担なく終末期医療を享受できたことがある。また、核家族化の進展でひとり暮らし高齢者が増え、在宅での看取りが難しくなったこともあるようだ。

高齢化が進展した今日、自宅で最期を迎えたいと願う高齢者が増え、老衰が増えることで自宅や福祉施設で亡くなる人も増加し、近年では「在宅死」と「施設死」の合計が2割を超えている。しかし、訪問診療や訪問介護が十分活用されていないために、「在宅死」は難しい状況にあるようだ。かつて「在宅死」が一般的だった時代、多くの人が親や祖父母などの近い人の最期を自宅で看取り、その経験から「死」の迎え方を学ぶことができたが、今では「死」を病院に委ね、家族や自らの「死」について考える機会が乏しい時代になってしまった。



## 2. 死亡原因に関する統計データ 増える老衰死と不慮の事故死

人間は、“どう生きるか”を選択できても“どう死ぬか”を選ぶことはできない。

下記の図にある日本における死因別死亡数の割合を見てみるとわかる通り、病気が原因で亡くなる方は全体の65.6%だ。

2003(平成15)年に年間100万人超えの死亡者が出る時代になってから約15年以上経つが、その死亡の原因はどのようなものなのか、どのような変化があったのか、超高齢化する社会の中で脂肪の原因はどのようになっているのか、厚生省発表の死因の分類でもある死亡診断書での「死因」の分類をもとにその動向を見る。なお、死亡診断書での「死因」の分類は以下の通り

### ● 病死および自然死

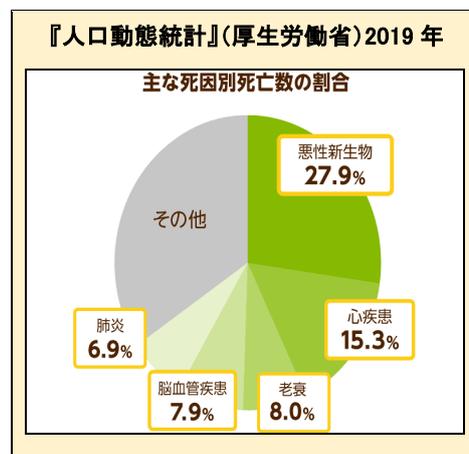
病死に関しては、近年の日本ではがん・心疾患・肺炎が3大要因となっているが、2018年ではがん・心疾患・老衰が上位3つを占めており、以後脳血管障害、肺炎、不慮の事故と続く。

### ● 不慮の外因死

「交通事故」、「転倒・転落」、「溺死」、「煙、火災および火焰による障害(火災による死)」、「窒息」、「中毒」

### ● その他の外因死、不詳の外因死

「自殺」「他殺」「その他の外因死、不詳の外因(戦争による死、刑による死)の死」



## 1. 死亡原因の1位はがん、3位に老衰が、意外に多い「不慮の事故死」

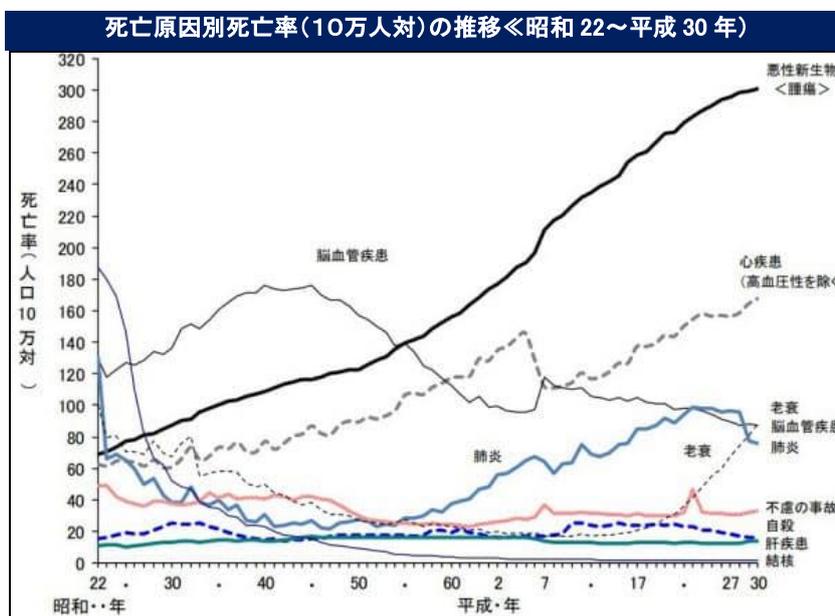
死因別に年次推移をみると、明治・大正・昭和初期は感染症の値が高く、昭和33年以降は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因順位の第1位から第3位を占めていた。

戦後の動向に限って見返すと、終戦直後は「結核」が戦前同様に1位にあったものの、医療技術の発展、予防策の浸透などで大幅に減少する。代わりに「悪性新生物(いわゆる「がん」)」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」などが上位に挙がってくる。当時から始まった高齢化と連動して発生しやすい疾患が増加している。しかし、約10年前から死亡原因は大きく変わってきている。

2011(平成23)年頃から肺炎が脳血管疾患を上回り第3位に、そして脳血管疾患は第4位となっている。2017(平成29)年からは、死因統計に使用する分類の変更及び死因を選択する統計上のルールの変更によって、肺炎は、脳血管疾患及び老衰より死因順位を下げ、第5位となった。

直近2018(平成30)年の死因データ(厚生労働省統計)で死因を見ると、死因の第1位悪性新生物(がん)、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患、5位が肺炎となっている。

3位に『老衰』が浮上してきた背景には、高齢社会の急速な進展を見ることができる。死因に関してもう一つ注目され始めたのは、『不慮の死』だ。死亡原因別に1日あたり(365日)の人数も計算して見ると、交通事故死が年間4,596人に対して、不慮の事故死である、転倒・転落などによる不慮の死は9,645人となっている。道路でつまずいたり、階段からころげたりしての状況で亡くなる人が、年間に1万人近くもいることになる。交通事故の倍以上も転倒等で亡くなっている計算になる。



▼2018年死因別順位 死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合				
	死因	死亡数(人)	死亡率	割合(%)
	全死因	1 362 470	1 096.8	100.0
1位	悪性新生物	373 584	300.7	27.4
2位	心疾患	208 221	167.6	15.3
3位	老衰	109 605	88.2	8.0
4位	脳血管疾患	108 186	87.1	7.9
5位	肺炎	94 661	76.2	6.9
6位	不慮の事故	41 238	33.2	3.0
7位	誤嚥性肺炎	38 460	31.0	2.8
8位	腎不全	26 081	21.0	1.9
9位	血管性等の認知症	20 521	16.5	1.5
10位	自殺	20 031	16.1	1.5

## 2. 年齢別にみる死亡原因

55歳から79歳までは、主な死因として悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患の順に多くっており、いわゆる中年から80歳くらいまでは、上位3位に大きな変化はみられない。

しかし、65歳以上になると肺炎が第4位となり、80歳以上では脳血管疾患と順位が入れ替わり、第3位となる。一方、多くの年代で第1位だった悪性新生物(がん)は、80歳以上になると割合が少なくなる。その代り、85歳以上では老衰が増えはじめ、95歳以上では死亡原因の第1位を占めている。

どの年代でも比較的死因としての割合が高い「不慮の事故」は、85歳を過ぎると6位以下まで減り、代わりに「老衰」が徐々に増えてくる。

これは、不慮の事故に合うような生活環境から、徐々に家の中にこもりがちになる高齢者の姿を反映していると推測できる。

年齢	第1位	第2位	第3位
全年齢	悪性新生物	心疾患	老衰
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20～24歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
25～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	心疾患	自殺
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

## 3. 老衰が日本人三大死因の第3位へ

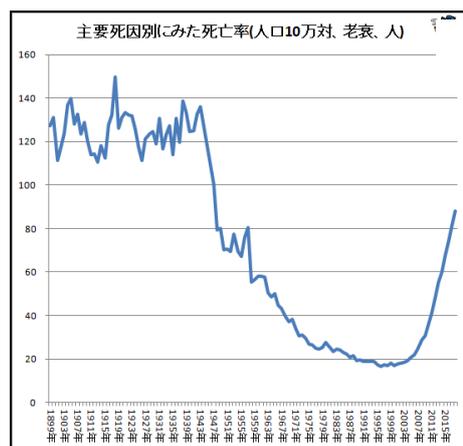
平均寿命は、2017年時点で男性が81.09歳、女性が87.26歳となり、65歳以上の高齢者人口が全人口に占める割合である高齢化率は28.1%(2018年)となり高齢社会となっているが、その高齢化は死亡原因に大きな影響を与えている。

厚生労働省が公表した2018年人口動態統計月報年計(概数)によると、2018年の死亡数は過去最多の136万2,482人だが、第三位の老衰は1947年をピークに減少傾向が続いていたが、2001年以降、死亡数・死亡率ともに増加。2018年には脳血管疾患に代わって死因の第三位になった。

老衰による死亡数が脳血管疾患による死亡数を上回り死因の第3位になり、日本人の3大死因は悪性新生物(がん)・心疾患・老衰となった。

今後増加することが容易に想像できる「老衰」に関する死亡率の推移を見ると、戦前の方がむしろ老衰による死亡率は高かった。これは、そもそも論として平均寿命が短かったからに他ならない。「悪性新生物」や「心疾患」を発症し、直接起因として亡くなるより前に、老衰で亡くなってしまふ人が多数存在していたことと

年齢	第1位	第2位	第3位
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
85～89歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
90～94歳	心疾患	悪性新生物	肺炎
95～99歳	老衰	心疾患	肺炎
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎



思われる。さらに当時の医療技術では具体的な病症の判断ができず、老衰とされた事例もあったものと考えられる。

昨今では再び上昇しているが、急激な高齢化に伴うものであるとはいえ、今なお老衰は 1950 年代後半の水準でしかない。ただし今後「悪性新生物」などの治療法の開発が進めば、この値はさらに増加していくことになる。

死亡診断書の死因病名が「肺炎」「誤嚥性肺炎」とされていた症例の多くは、実際には肺炎が直接の死因ではなく、加齢性変化による衰弱などによって死亡しているといわれていたが、同ガイドラインの発行を契機に、誤嚥性肺炎で死亡した場合にも、死亡診断書の死因病名に「肺炎」ではなく「老衰」と記載する医師が増えてきていると推測されている。

## II-1 高齢化・都市化の進展と現代の様々な死 増える孤独・孤立死、不慮の事故死、疲労死など

現代日本の社会の特徴は、ひとつは『少産多死・超高齢社会』となっていること、もう一つは、日本全国が経済と生活の一体化を促す『都市化社会』となったことだ。そして年間 100 万人以上を超える現代の死は、この二つの特徴に結びつくところに出現する。死のステージを少産多死・超高齢社会という視点から見つめてみると、死因の第三位に老衰(死亡数 10.9 万人割合 8%)、五位には肺炎がランクされるなど高齢化と連動しての疾患が死因の上位を占めている。

一方、都市化という視点から見ると、病死および自然死(老衰を含む)以外の死、すなわち不慮の事故死や独死や孤立死も増えている。

窒息、転倒や転落、溺死などの不慮の事故死の背景には、鉄とコンクリートの住まいや車で移動する都市生活に起因することが考えられる。

また、高齢者以外で、労働時間が長くなり『過労死』も増え、都市化に関わる現代の死は様々だ。

ここでは、老衰を除いた現代社会ならではの死のステージである「不慮の事故死」「孤独死」「交通事故死」「過労死」についてそのステージを見る。

▼主な死因別死亡数と割合／2018 年		
死因	死亡数(人)	割合 (%)
悪性新生物	373 584	27.4
老衰	109 605	8.0
不慮の事故	41 238	3.0
自殺	20 031	1.5
交通事故(2017 年)	5,004	—

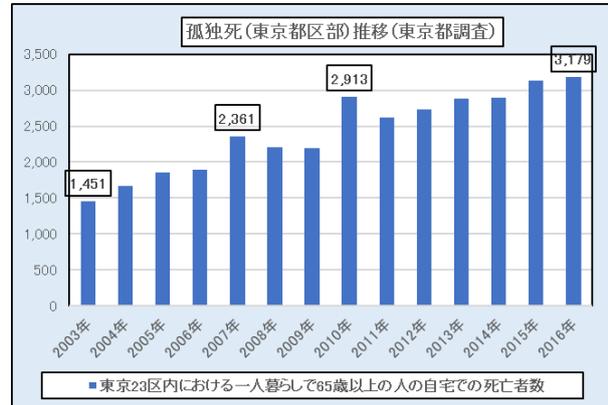
## 孤独死・孤立死 一人暮らしで 65 歳以上の人の自宅での死亡者は増えている

日本の人口構造の変化として、急激な高齢化と単身世帯者の増大が指摘されるが、2015 年の国勢調査で、総人口に占める 65 歳以上の高齢者割合は 26.6% に達し、世界で最も高い水準である。そして単身世帯は約 1,842 万世帯で、一般世帯の 3 分の 1 を超えており、2000 年以降では単身者男女ともに高齢化の傾向にある。こうした変化傾向は、単身者の死亡数の純増をもたらすことに加えて、一人暮らしの人が自宅で死亡し、死後発見されるといういわゆる「孤立(孤独)死」を増加させることになり、これが社会的に広く注目を集める。

孤独死という言葉は核家族化の進んだ 1970 年代に独居老人の死後、だいぶ経って久し振りに訪ねてきた親族に発見されたという事件の報道で登場した。同種の事例がたびたび発生した 1980 年代ごろからマスメディアに繰り返し用いられた。

かつては、都会には人がたくさんいるにもかかわらず、誰にも気付かれず死んでいるという状況を指して「都会の中の孤独」という逆説的な死様として取り上げられていた。「病気で周囲に助けも呼べずに死んでいった」事態の発生が多くみられるようになった。孤独死が認知されはじめた当初は、都市部では人口が集中しているために孤独を感じる者は存在しないと考えられていたが、現在では、都市部で人的交流が疎遠になりがちであることが広く理解され、孤独死が身近にも発生しうることが理解されるようになってきている。

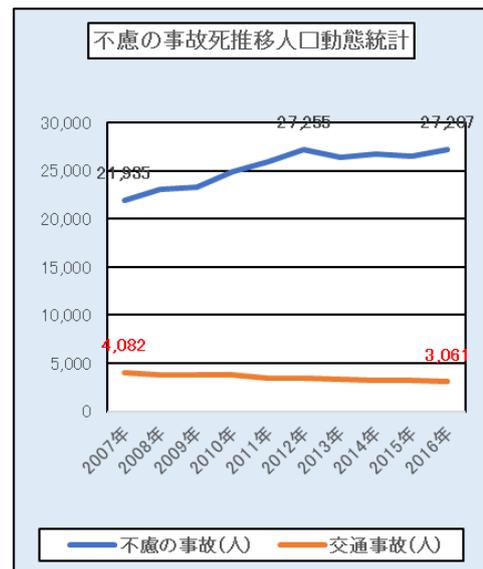
孤独死の統計データは全国レベルではないが、死因不明の急性死や事故で亡くなった人の検案、解剖を行っている東京都監察医務院が公表しているデータによると、東京23区内における一人暮らしで65歳以上の人の自宅での死亡者数は、平成28(2016)年に3,179人となっている。この約15年で、東京都区部では、一人暮らしで65歳以上の人の自宅での死亡者である孤独死は2倍強と増えている。



### 不慮の事故死 交通事故死を大幅に上回る窒息・転倒・溺死に不慮の事故死

平成30年9月の厚生労働省「人口動態調査」レポートで『不慮の事故死』についてのレポート報告があるがそれによると、

1. 毎年約30,000人の高齢者が「不慮の事故」で死亡
2. 交通事故、自然災害を除く不慮の事故による総死亡者数のうち、高齢者の割合は8割以上となっており、増加傾向
3. 「不慮の事故」のうち、特に「誤嚥等の不慮の窒息」、「転倒・転落」、「不慮の溺死及び溺水」については「交通事故」より死亡者数が多い
4. 年代が上がるにつれて、人口当たりの事故による死亡者数は増えており、年代が上がるにつれて、事故のリスクは上昇していると考えられる
5. また、「転倒・転落」、「不慮の溺死及び溺水」については、前期高齢者と後期高齢者の間での差が10年前より大きくなっている



高齢者の「不慮の事故」による死亡者数の推移は、2010(平成22)年に3万人を超えて以降、毎年3万人以上となっている。「自然災害」、「交通事故」を除いた「不慮の事故」の死亡者数も増加傾向にあり、「不慮の事故」の死亡者数に占める高齢者の割合は、2010(平成22)年以降は、8割以上となっている。

不慮の事故(平成29年)		構成比(%)
死亡数 40,329人 (100%)	窒息	22.8
	転倒・転落	24.0
	溺死および溺水	20.2
	交通事故	12.4

2007(平成19)年から2016(平成28)年までの約10年間の高齢者の「不慮の事故」による死亡者の死因別の推移をみると、「交通事故」や「煙・火災等」による死亡者数が減少しているのに対し、「誤嚥等の不慮の窒息」、「転倒・転落」、「不慮の溺死及び溺水」による死亡者数は増加している。

死因別では、いずれの事故も年代が上がるにつれて、人口10万人当たりの死亡者数は上昇していくが、特に「転倒・転落」、「不慮の溺死及び溺水」については、前期高齢者と後期高齢者の間の差が10年前と比べて大きくなっている。特に「転倒・転落」事故については、75歳以降、5歳年齢が上がるごとに人口10万人当たりの死亡者数はほぼ倍増する傾向にある。

**交通事故死 1992年以降、減少が続く交通事故死。増える高齢者運転の事故**

2019年に全国で起きた交通事故による死者数(警察庁)は3,215人で1992年以降減り続けている。最近は、街頭での取り締まり強化やシートベルト着用の定着化などが功を奏しているが新たな問題も出てきている。65歳以上の高齢者の死である。交通事故による高齢者の死は1,782人だったが、死者全体に占める割合は



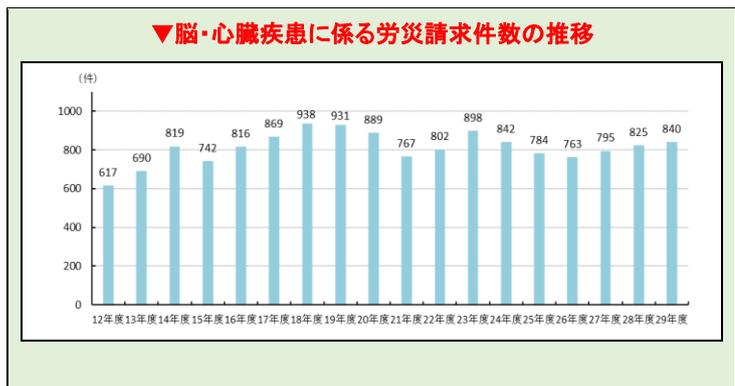
55.4%で死者全体の5割を超えている。人口10万人当たりで見ると、全年齢の死者数が2.54人、65歳以上は5.01人と高齢者の死亡者が多い。

また、75歳以上の後期高齢者の起こした交通事故が話題となっているが、2019年1年間に自動車やバイクで75歳以上の運転者が起こした交通死亡事故は401件に上り、死亡事故全体に占める割合は14.4%で、過去最高だった前年に次ぐ高い水準となっている。自動車による死亡事故(358件)の原因は、ハンドル操作の誤りやブレーキとアクセルの踏み間違いなど「操作の誤り」(107件)が最多で、30%を占めた。

**過労死 長時間労働、働き過ぎによって死亡。年間約100人弱が死亡**

日本で最初に確認され、日本語の「カrouシ」は国際的に採用され国際労働機関(ILO)は、過労死は日本の重要な社会問題であると報告している。長時間労働、多くの仕事量、職場マネジメントの欠如、日常的で繰り返しの多い仕事、人間関係の対立、不適切な報酬、雇用の不安、組織の問題は、職場における心理社会的な危険につながりえる。過労が原因となって、心筋梗塞、脳出血、クモ膜下出血、急性心不全、虚血性心疾患などの脳や心臓の疾患を引き起こし死に至る。また過労はしばしばうつ病を引き起こすが、過労によるうつ病から自殺した場合も含む。

2014年時点で、厚生労働省の統計によると、過去10年ほどのあいだに、過労による自殺者(自殺未遂も含む)が約10倍に増え、2013年時点で日本で196人が過労死している。働き盛りのビジネスマンに多いとされてきたが、近年では若者も増加傾向にあり、40-50歳代から20歳代にまで広がっ



ている。女性も増加傾向にあるが、大半は男性である。最近の過労死について見ると、「過労死白書(2018年)」からデータを引用すると、業務における過重な負荷により脳血管疾患又は虚血性心疾患等を発症したとする労災請求件数は、2017(平成29)年度において840件である。そのうち、労働災害が認定され、労災支給が決定したのが253件。そして、そのうち死亡しているケースが92件である。年間で100件近くの過労死が発生している。単純に計算して、4日に1件のペースで過労死が発生していることになる。

### III- 葬儀／エンディング

#### 消費化される人生最後のイベント

元来、葬儀は、地域共同体が中心となっていたが、1960年代から70年代にかけて、「核家族化」が進行した頃、日本の葬儀は大きく変化している。

葬儀の運営の中心はコミュニティから葬祭業者に替わり、担い手が葬祭業者となり、葬儀の習俗は、葬祭業者から教えられて、遺族は消費者として行動する形になった。そして、90年代の中期以降、「家族の分散化」が進む中で、葬儀の個人化が加速度的に進み、密葬が「家族葬」という名で市民権を得るようになってきている。特筆すべきは、葬儀の場所が斎場(葬儀会館)に移動することにより地域コミュニティの葬儀から葬祭業者の手になる葬儀への移行が急激に進んだ。

▼儀式の形態／様々な葬儀スタイル	
一般葬	出席者の範囲がより広い伝統的な葬儀
家族葬	通夜と告別式は行うが出席するのは家族や親しい親族とごく少数の故人の親友だけという内輪だけの葬儀
直葬	通夜も告別式もせず火葬と遺骨の引き取りのみを行う葬儀
樹木葬	遺骨の周辺にある樹木を墓標として故人を弔う葬儀
散骨	粉末化した遺骨を海上や山林に撒く葬儀

#### 葬儀形態と葬儀費用 形態は多様化、費用は減

死亡者が多いのは高齢者、死ぬ場所は病院、葬儀の場所も自宅以外の斎場等で行われることが多く、死が生活の中から離れ、別処理化されていっている。消費される葬儀、これが現代日本の死と葬送の一つの局面である。現在葬儀に関してはかなりの変化と多様化が見られる。

葬儀に関する調査や出版を実施する鎌倉新書の資料を基に葬儀に関する現況を見してみる。

- ①葬儀形態は一般葬が多い。家族層など小規模な層儀も増え、葬儀形態は多様化
- ②葬儀形態の変化により、葬儀にかかる費用は年々減少方向に推移
- ③一般葬にかかる費用相場は100～200万円程度が相場
- ④葬儀費用は葬儀一式の費用、飲食接待費用、宗教者への費用の3種類
- ⑤葬儀費用を抑える方法には、直葬、市民葬や区民葬。自治体から給付金を受け取るなどの方法がある。

▼葬儀形態(%)／鎌倉新書より		
(サンプル数)	2015年	2020年
一般葬	58.9	48.9
家族葬	31.3	40.9
一日葬	3.9	5.2
直葬・火葬式	5.9	4.9

▼お葬式に関する費用全国調査(2013年、2020年／鎌倉新書より)				
単位:万円	葬儀費用	飲食費	返礼品	合計
2013年	130.4	33.7	38.8	130.4
2020年	119.2	31.4	33.8	119.2

葬儀費用は、2020年調査の結果119万1,900円と、2013年の調査結果130万3,628円と比較すると、お

よそ 8.5%減少している。葬儀費用の変化の要因として考えられるのが、親族や故人と親しかった人たちが中心となって送る家族葬の増加が考えられる。家族葬の割合は 2015 年には 31.3%だったが、2020 年には 40.9%となり、鎌倉新書でお葬式に関する全国調査を開始してから、初めて 4 割を超えた。一方、親族だけでなく職場の関係者や地域の人たちなど、大勢で故人を送る一般葬の割合が減少している。

### お墓の購入 お墓の購入は、一般墓 41%で、樹木葬が 30%、納骨堂が 25%

昔ながらの縦長の石のお墓よりも横長のお墓が人気で、地面にプレートを埋める外国風のも増えているようだ。墓石の形の変化もあるが、都市部などでは以前多かった「〇〇家の墓」というような一般墓が減って、多くの草木や花に囲まれて眠る「樹木葬の墓」や、屋内の施設に遺骨を納める「納骨堂」が増えている。ひとつの大きなお墓に他人と一緒に入る「永代供養墓」を選ぶ人もおり、また、ビル内に最新型の納骨堂も出てきた。鎌倉新書の調査によると、2018 年にお墓を購入した人のうち一般墓を選んだのは 41%で、樹木葬が 30%、納骨堂が 25%だった。一般墓が減る一方、樹木葬と納骨堂の合計が半分を超えた。

### 葬祭ビジネス市場 市場は 1 兆 8 千億円 (2018 年)

国内のフューネラル(葬祭)ビジネス市場の現況、市場規模はどうなっているのか。

矢野経済研究所の資料からその実態を見ると、2018 年の葬祭ビジネス市場規模(事業者売上高ベース)は、1 兆 8,570 億円。近年、死亡者が増加したのにもかかわらず市場規模が微増にとどまっている。

その大きな要因としては、葬儀式の低価格化が進展していることが影響している。葬儀式の形態としては様々な葬儀スタイルが選択されており、低価格な「家族葬」や「直葬」の需要が高まっている。葬儀業界は、近年ではインターネット上のポータルサイト等で顧客接点を持って集客し、不透明であった葬儀式の価格設定を見直し、無駄を省いた透明性の高い、低価格の葬儀パッケージを設定している。都市部で増加している低価格の簡易葬のニーズの高まりとともに、これを強みとして実施件数を拡大してきた。



### 遺産・相続 / 遺産分割調停・審判

相続税の申告状況を見る。

遺産分割を巡り、全国の家裁裁判所で行われる調停や審判は、司法統計によると、2018 年で 1 万 3,040 件にも上る。年によって変動はあるが、おおむね増加傾向が続いている。

2018 年の統計で遺産分割を認めたり、調停が成立したりした 7,507 件の遺産額をみると、1,000 万円以下が 2,476 件 (33.0%)、5,000 万円以下が 3,249 件 (43.3%) で、5 億円を超える遺産分割は 53 件 (0.7%) だった。

審理期間は半数以上が 1 年程度で終わるが、相続を巡り数年がかりの長期調停となるケースも少なくない。相続時のトラブルを避けるためにも、事前の準備が大切といえそうだ。

## 執筆者メモ

### 多死社会の中で迎える人生最期のステージ

新型コロナウイルスによる感染者の累計が世界で1,360万人、死者が約60万人(7月中旬)という報告がWHOからある。そして、ロックダウンと半端な数でない棺桶が列をなす海外の映像がテレビで流される。そこには残酷な『死』があるのみで死生観もあつたものではない。

新型コロナウイルスによる死は自分の死と隣り合わせにあるといっても過言ではなく、突然、襲ってくるかもしれない『死』をどう受け止めたらいいのか不安にかられる。

突然の死は、新型コロナウイルス感染だけでなく、巨大地震が襲うかもしれない、交通事故にあうかもしれない、いつ心臓発作にみまわれるかもしれないのだが、人は日常のなかでは、できるだけ死を頭から遠ざける。しかし、日本での死の実情は、ここ数年、年間100万人以上の死者があり、1日に換算すれば毎日3千人以上が死んでいる。死は日常化しているといってもよい。

今回のレポートは人生最後のステージである死をテーマとしているが、死の日常化で、「死生観」はどうか少しだけ考えてみたい。

日本人の伝統的な死の観念というのは、老年期の先にあるものではなく、いつ、誰に訪れるかわからないものとして、『無常』として理解されてきた。しかし、高齢者の死が全体の8割を超えている今日、少年期、青年期、成年期、壮年期、老年期があつて、その先に死があるということだ。

今日の死生観は、人生に充実感をもち、十分な長さを生き抜き、健康で病院や施設の世話を受けて、家族にあまり負担をかけることなく、また、残された家族が、それなりに介護や看護ができて静かに看取ることができたら納得できる状況で死を迎えることが好ましいとされる。

しかし、現実の死は、死ぬ人、送る人ともに都合のいい死ばかりではない。そもそも人生に充実感をもてるということ自体が難しい。死は、本人の意思を無視され、引き延ばされることもある。尊厳を無視され終末期を生きなければいけないこともある。看護も介護もなく「孤独死」するケースもある。いい死に方というのは結果としてあつても目的にはできない。長生きしたからいいわけでもない。

超高齢社会が進行する中で、孤独死の増加や遺族不明の高齢者の増加が考えられ、死のステージの最後のシーンである『葬儀』も大きく変わる。今はやりの終活で本人の意思で葬儀そのものが行われない可能性も高まるものと思われる。一方、遺族側も可処分所得の伸び悩みから葬儀式にコストをかけない人が増加するとともに、現在も進行している家族葬や一日葬が増加していくものと思われる。

生き方が自由にならないのと同じように、人はなるがままに死ななければならないということなのだろう。

大往生(天命を全うして、少しの苦しみもなく眠るように安らかに死ぬこと)は夢の夢なのか。

以上