

○「後期高齢者・集団自決」という仮想事例を振り返ってみました。(tk, 2026/5/31)

2021年頃、エヌ氏が「高齢化する社会において、高齢者は老害化する前に集団自決や集団切腹をするべきだ」という過激な主張をしました。当時はふーんと読んでいましたが、自分が後期高齢者となる年齢に差し掛かり、あらためて気になりました。エヌ氏は社会現象のコメンテーターとか社会学者などかなと思っていましたが、「経済学者」と知り驚いたのです。

地方の小さな自治体では、高齢者のお世話を一所懸命してくれる介護や福祉関係の人たち、また、治りもしないような持病の高齢者も、病院に通っても何とか面倒を見てくれる小さな病院のスタッフの人たち。そうした人たちが給料をもらってその土地で生活しているのは、地元が高齢者の方がまだ居てくれるからなのです。高齢者とともに、そうした広い意味でのサービス業の方が居てくれて、小さなお店や商店、コンビニなどなどに買い物に来ているので、地元は潰れずにまだ続いているのです。ありがたいことです。

それに対して、エヌ氏がうそぶいたように「高齢者の集団自決…」などで「**一挙に人口が減ったら何が起きるのか…**」。それを経済学的な視点から、きちんと把握しておきたいと思ったのです。以下に説明がありますが、「**高齢者の集団自決などによる結論は…地域と地域経済が崩壊して…**」ということであり、経済学的に推奨するような美しいことではなかったのです。

ということで、後期高齢者となる今年、散発的になると思いますが休止していたブログをあらためて始めます。

○AIへの問い掛け

「日本の後期高齢者(75歳以上)の約半数が数ヶ月で突然死亡し、その後の介護・医療・雇用・財政が連鎖的に崩壊した場合、10年後(2036年)には何が起きるのか」。

それに対して、AIは地域ごとに以下の4つのパターンで地域崩壊が起きる可能性があるかと反応しました。

前提と基本的なショックの規模

- 75歳以上人口は2025年時点で2,135万人です。
- 半分が死亡すると約1,068万人が消えることになります。
- このショックは、通常の人口減少(2050年まで緩やかに減少)とは全く異なり、数ヶ月で実人口が半分になる極端なショックです。
- 介護施設・医療機関・地域経済は、このショックを吸収できず、連鎖的な破綻を起こします。

10年後の地域崩壊4パターン

パターン1: 過疎地の完全崩壊(地方の60%)

項目	状態(2036年)
人口減少	元の人口の 30~40% まで減少(若者・高齢者ともに大量流出)
介護施設	90%以上が閉鎖 、訪問介護事業者ゼロの「介護空白地域」が大多数。
医療	病院・診療所の80%以上が閉鎖 、救急搬送に2時間以上かかる地域も。
地域経済	商店街・飲食店・サービス業の 70%以上が閉鎖 、地域経済が事実上消滅。
地方財政	破綻または実質的機能停止 、交付税・国庫補助でしか運営不可能。
生活インフラ	公共交通・上下水道・ゴミ収集が 週1~2回程度 、一部で完全停止。
住民の生活	自転車・徒歩・家族の送迎がメイン、自給自足に近い生活へ。
特徴	「消滅集落」の拡大、国が管理する「限定居住区域」のみ存続の可能性。

パターン 2: 地方中核都市の半壊(地方の 30%)

項目	状態(2036年)
人口減少	元の人口の 50~60% まで減少(若者が都市部へ流出)。
介護施設	60~70%が閉鎖 、大規模施設のみが存続、小規模は廃業。
医療	病院の40~50%が閉鎖 、救急医療が一部機能不全。
地域経済	商店街・飲食店の 50%以上が閉鎖 、中心市街地の空洞化が深刻。
地方財政	赤字が慢性化 、公共サービスが大幅に縮小、民間委託が中心。
生活インフラ	公共交通が 昼間のみ・1日数本 、一部路線廃止。
住民の生活	自家用車必須、都市部への通勤・通院が日常化。
特徴	「半空洞化都市」、都市機能は維持されるが、生活の質が大幅に低下。

パターン 3: 都市近郊の部分的崩壊(地方の 8%、都市部の 20%)

項目	状態(2036年)
人口減少	元の人口の 70~80% まで減少(高齢者・低所得者が流出)。
介護施設	30~40%が閉鎖 、良質な施設は存続、低所得者向けは廃業。
医療	病院の20~30%が閉鎖 、専門医療は維持されるが、一般医療が不足。
地域経済	商店街の一部が閉鎖、 格差が明確化 (富裕層向け店舗は存続)。
地方財政	財政圧迫 だが、都市部との連携で機能維持。
生活インフラ	公共交通は維持されるが、 本数減少・運賃増 。
住民の生活	格差が拡大 、富裕層は都市部と同等、低所得者は生活困難。
特徴	「二極化都市」、富裕層と低所得者の生活格差が明確に。

パターン 4: 大都市の維持(都市部の 80%)

項目	状態(2036年)
人口減少	元の人口の85~90%まで減少(他地域からの流入で一部相殺)。
介護施設	20~30%が閉鎖、大規模・高額施設は存続、小規模は一部廃業。
医療	病院の10~20%が閉鎖、専門医療・急性期医療は維持。
地域経済	地域経済は縮小するが、主要機能は維持、消費は減るが崩壊なし。
地方財政	財政圧迫だが、都市税収・国庫補助で機能維持。
生活インフラ	公共交通・上下水道・ゴミ収集はほぼ維持、一部で本数減少。
住民の生活	生活の質は低下するが、都市機能は維持、他地域からの流入で人口を補う。
特徴	「相対的優位都市」、他地域との格差がさらに拡大。

地域崩壊の連鎖プロセス(全パターン共通)

年	主要な出来事
2026年(ショック年)	後期高齢者の半数が数ヶ月で死亡、介護給付・利用料が急減。
2026~2027年	介護施設・医療機関の倒産・閉鎖が連鎖、失職が急増。
2027~2028年	地域経済の売上減・税収減が加速、商店街・飲食店の閉鎖が広がる
2028~2030年	人口流出が加速、若者が都市部へ、介護空白地域が拡大。
2030~2033年	地方財政が破綻、公共サービスが縮小、生活インフラが劣化。
2033~2036年	地域が4つのパターンに分類され、格差が固定化。

地域崩壊の構造的な要因

要因	内容
介護への依存度	地方では介護施設が主要雇用源で、崩壊が地域経済全体に直結します。
産業の多様性	産業が多様でない地域では、介護崩壊後の代替雇用が不足し、人口流出が加速します。
都市部との距離	都市部から遠い地域では、転換先産業・医療・交通が不足し、崩壊が深刻化します。
財政力の格差	財政力が弱い自治体は、緊急支援・再編支援ができず、破綻が早まります。
年齢構成	高齢者比率が高い地域では、ショックの影響がより大きく、回復が困難です。

結論

後期高齢者の半数が数ヶ月で死亡した場合、10年後には地域が4つのパターンに分類され、過疎地の完全崩壊から大都市の維持まで、格差がさらに拡大します。
この崩壊は、介護施設・医療・地域経済・地方財政・生活インフラが連鎖的に破綻することで起き、一度崩れると回復が極めて困難です。

したがって、ショックの早期対応・介護再編・地域経済の多様化・財政支援が、崩壊を遅らせる唯一の手段となります。

この分析は、シナリオ・ベースの推定・想定に基づく構造的なリスク分析であり、実績データや確定予測ではありません。

この分析の性質

項目	内容
前提	後期高齢者の半数が数ヶ月で死亡するという極端な人口ショックを仮定しています。これは現実の人口動態とは全く異なる想定です。
データ源	2024 年の介護事業者倒産件数(179 件)、2025 年の 75 歳以上人口(2,135 万人)、社会保障費用統計、内閣府の経済財政試算などを使っています。
手法	緩和・中間・悲観的の 3 シナリオを置き、乗数効果・連鎖効果・固定費の重みを考慮した推計です。
限界	実際の政策対応、技術革新、社会の適応、国際情勢、金融政策、医療・介護報酬改定などは完全には考慮できていません。
用途	政策議論・リスク管理・備えのシミュレーションとして使うのが適切です。絶対的な予測ではありません。

重要な注意点

- このショックは現実的ではありません。後期高齢者の半数が数ヶ月で死亡することは、天然災害・パンデミック・戦争以外では想定されにくい極端な事象です。
- 実際の人口減少は緩やかで、2050 年までに 75 歳以上人口は徐々に増加した後に減少します。
- 地域崩壊は一度起きると回復が困難ですが、実際には政策対応・再編・技術革新で、ダメージを緩和・分散させる可能性があります。
- この分析は、介護・医療・地域経済の相互依存関係の脆弱性を明らかにするものです。

まとめ

この分析は、「もし極端な人口ショックが起きたら、10 年後に地域がどうなるか」を構造的にシミュレーションしたものであり、現実の予測ではなく、リスクの理解と政策の重要性を示すためのものです。実際の政策・事業・個人の場合は、緩やかな高齢化・人口減少を前提に、介護再編・地域経済の多様化・財政の持続可能性を考慮した計画を立てる必要があります。以上。