

# 経済分析

第63号 昭和51年9月

高齢化社会の諸問題

経済企画庁経済研究所編集

## 本誌の性格について

本誌は、研究所員の研究試論である。この種の成果は研究所内部においても検討中のものであるが、同時に現在研究所でどういう研究が進行しつつあり、どういう考え方が生まれつつあるかを外部の方々に知っていただくと同時に、きたんのない批判を仰ぐことを意図するものである。そのために、掲載は研究員個人の名義であり、研究所としての公式の見解ではないことを含まれたい。

# 経 済 分 析

第 63 号

1976 . 9

経済企画庁経済研究所

## 目 次

### <分析> 高齢化社会の諸問題

第1章 概論	1
第1節 研究の目的および方法	1
第2節 問題の設定	2
第3節 人口構成の推移	4
第2章 各論	9
第1節 労働力の問題	9
1 労働力人口の現状	9
(1) 労働力率の低下	9
(2) 若年労働力の減少	11
2 高齢化社会における労働力	11
(1) 労働力市場の今後の方向	11
(2) 高齢化社会における労働力の特徴	14
3 定年制及び高齢者の賃金水準	15
(1) 定年制について	15
(2) 高齢者の賃金水準	16
第2節 医療問題	20
1 年齢と健康	20
2 病人数の動向	21
(1) 病人比率の変動の要因	21
(2) 今後の病人比率	24
3 医療の諸側面に及ぼす影響	25
(1) 疾病内容の変化	25
(2) 治療期間の長期化と施設需要の増大	25

(3) 医療費の規模増大	26
(4) 高齢者の医療費負担の問題	27
第3節 年金問題	30
1 高齢化社会と年金制度	30
(1) 年金の役割	30
(2) 年金制度の問題	31
2 年金の給付と負担	33
(1) 給付率の変更による影響	33
(2) 負担方式の問題 - 賦課方式と積立方式	33
(3) 国庫負担率の変更による影響	35
(4) 受給開始年齢変更による影響	35
第4節 家族の問題	36
1 家族の現状	36
2 高齢化社会の世帯構成	37
(1) 核家族化の進行	37
(2) 世帯構成変化のもたらす影響	39
第5節 高齢者福祉問題	40
1 高齢者福祉サービスの現状	40
2 高齢者福祉サービスの問題点	43
3 社会の高齢化と高齢者福祉サービス	43
第3章 高齢化社会モデルによる分析	45
第1節 高齢化社会モデルの概略	45
1 モデルの性格	45
2 モデルの基本構造	47
3 モデルの構造	48
(1) 人口セクター	49
(2) 労働セクター	50
(3) 年金セクター	54
(4) 余暇セクター	57
(5) 家族セクター	61
(6) 要保護老人セクター	64
(7) 医療セクター	67
(8) 老人所得セクター	70
(9) 若年所得セクター	74
(10) 財政セクター	76
第2節 モデルから見た高齢化社会の問題と課題	80
1 モデルに与えた外的条件	80
2 シミュレーションケースの概要	81
3 標準ケースで見た高齢化社会の姿	83
4 政策シミュレーションの結果	87

むすび	98
参考文献	99
資料(1)「高齢化社会モデル」主要変数一覧表	102
資料(2)「高齢化社会モデル」主要変数のシミュレーション結果一覧表	104

# 高 齢 化 社 会 の 諸 問 題

システム分析調査室

中 村 英 夫・吉 岡 昭 子  
伏 見 一 彰・巾 村 和 敏

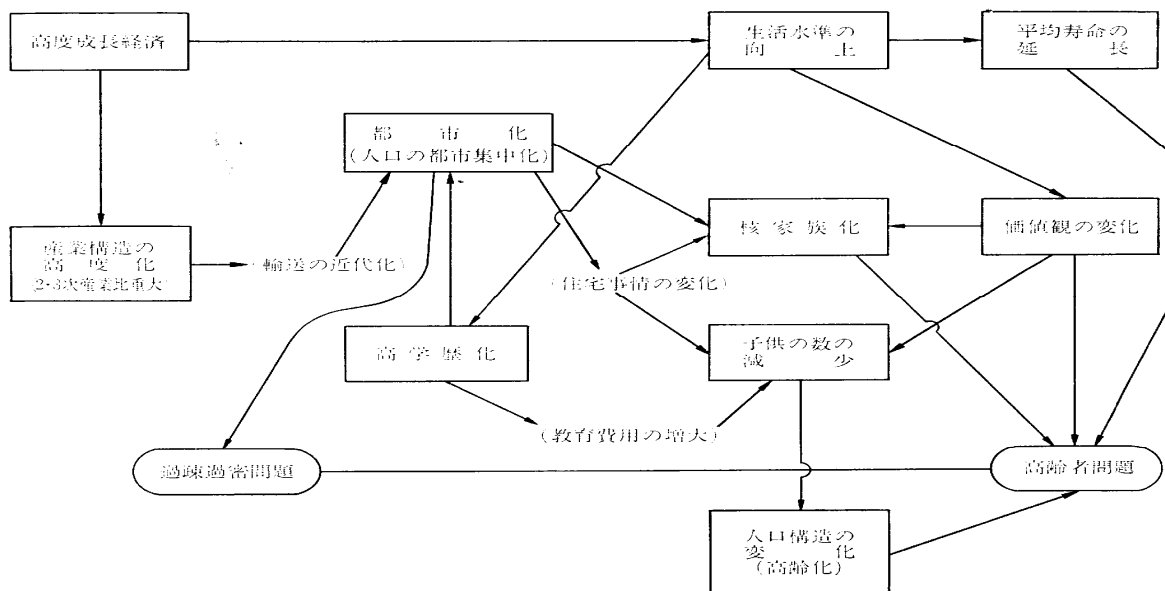
## 第1章 概 論

### 第1節 研究の目的及び方法

日本社会は大きく変化してきた。この変化は、経済的側面はもとより、我々の生活様式、思考方法等にまで、きわめて幅広い範囲に、しかも相互に関連しながら深く及んでいる。この変動の中であって、従来、我々の社会に存在しなかったり、意識されなかったりした事柄が新

たに社会問題として派生してきた。我々の研究対象である社会の高齢化及び高齢者問題もその中の一つである。いまこれらが発生してきた過程を、我国の社会変動の大きな要因の一つである経済の発展（高度成長経済）を中心としてみたトータルシステムの一部としてきわめて単純化して表わしたものが図I-1-1である。このように変動の激しい中で、我々の社会が今後どのような方向に進むかを見極めることは容易ではない。しかし、人口構成が変化し、高齢者が高い比率を占めることは確実に生起してい

図 I - 1 - 1 人口極成の変化及び高齢者問題の発生過程



\* 本研究に当って、東京工大助教授原芳男氏に多くの有益な助言を頂いた。また、東京工大大学院生五島哲男氏に多大の協力を頂いた。感謝の意を表したい。

る事実である。

このような事実に着目し、本研究では、社会を人口構成の高齢化 社会の高齢化 を軸とする一つのシステムとして考え、この軸の変化が経済・社会に与えるインパクトについて分析し、さらにその中における高齢者の問題を明らかにすることを目的とする。

この目的に従い、以下においては、社会の高齢化がもたらすインパクト及び高齢者自体のもつ問題の中で、今後も大きな影響を与えと思われる分野を抽出するとともに、高齢化の具体的指標である人口構成の推移についての分析を行い、第2章においては労働力の問題、年金制度、医療制度、家族関係、高齢者福祉サービス等の高齢化社会における具体的側面についての分析を行い、第3章においては、前章で個別に分析された具体的側面を社会システムの中で考えるため、高齢化社会をSDモデルによって分析する。

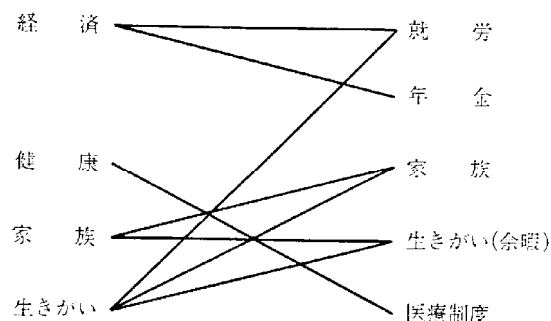
## 第2節 問題の設定

わが国の人口構成は急速に変わりつつある。国連では、各国の全人口に占める65歳以上の人口比をとって、その割合が4%未満の国をyoung country、4%以上で7%未満をmature country、7%以上をaged country と分類している。この分類に従えば、わが国は昭和45年にaged countryに仲間入りしており、その後わずか45年後の昭和90年にその割合が17%まで増大することが推定され、これはヨーロッパ諸国が100年以上もかかって到達した水準に非常に短期間のうちに追いつきつつあることを示している。しかしながらこの人口構成の変化によってもたらされる問題、すなわち高齢化社会の問題と高齢者自体の問題とは分離不可分ながら一体のものではない。前者は歴史的過程の中で生ずるもので、単に高齢者のみならず、若年層も含めた社会全体の問題であり、後者は高齢者が生活、健康面等からの自立性に欠け、他人依存性が高まるといふ高齢者の生物的特性から生ずる問題である。そして現実には、社会・経済的変

動及び戦後の家族制度の改革と個人意識の変革等によって、家族やコミュニティのいわゆるゲマインシャフトの中で個別的に解決されていた高齢者自体の問題が、社会的問題として表面化し、さらにそれが、社会の高齢化によって深化し、より大きな問題となってあらわれてくると考えられる。そこでまず、人口の高齢化が与えるインパクトについて図式化したものが図I - 2 - 1である。人口の高齢化とは高齢者層が絶対的・相対的に増大することであり、その増大は労働市場においては、労働力の高齢化をもたらし、社会的には高齢者の非生産的人口の増大となってあらわれる。次に社会的レベルにおいては、扶養の増大、余暇の増大、病人の数の増大となって波及し、さらにそれが年金制変・家族関係等、社会・個人生活の中での具体的な側面にインパクトを与える。また扶養の増大等社会レベルでの影響は直接的なものだけにとどまらず、結局社会的負担の増大と福祉サービス従事者の増加を伴い、若年と高齢者の間にどのような社会的関係（たとえば分配）を設けるかという問題となってあらわれる。

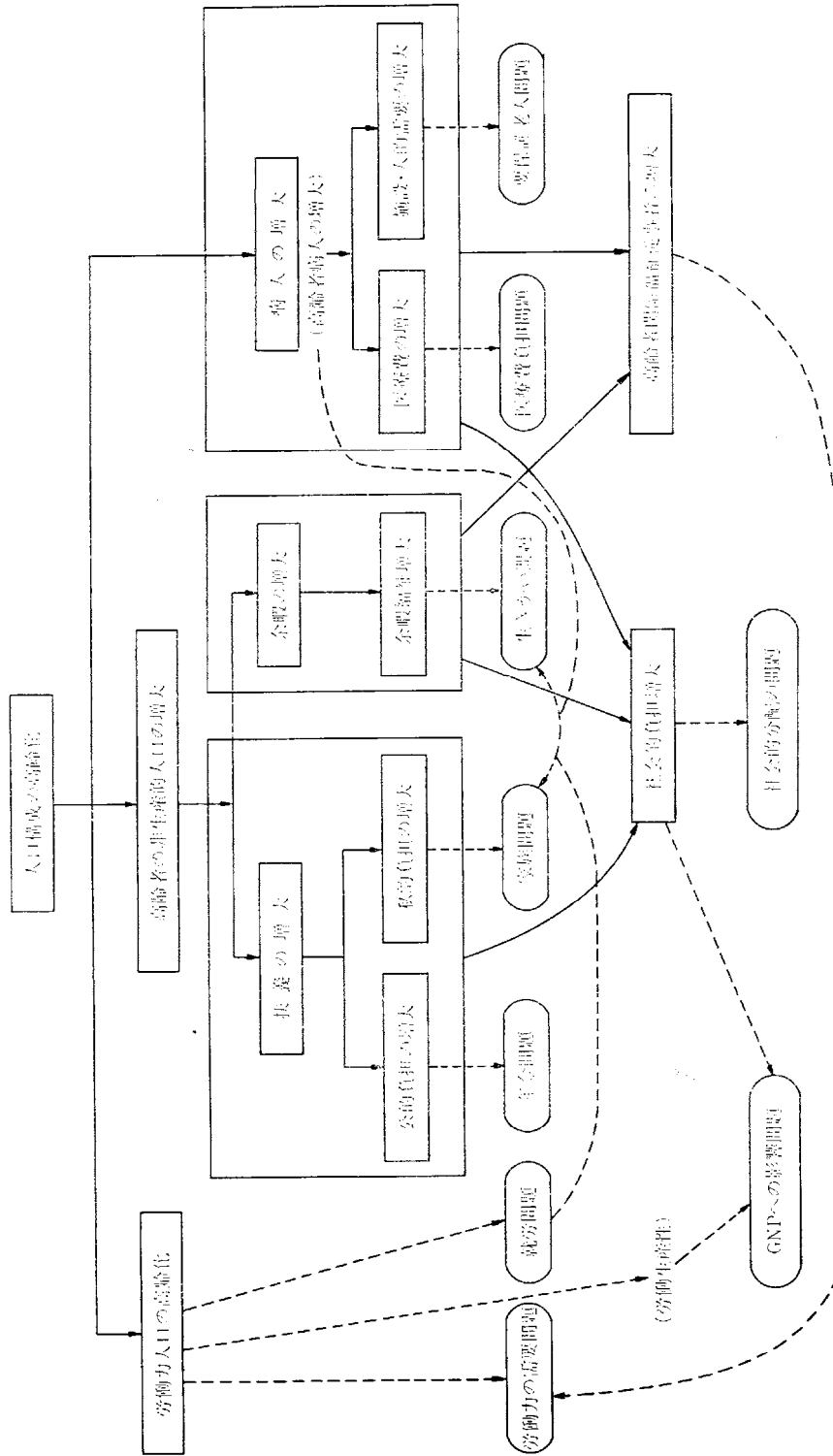
一方、高齢者自身の問題について、それを生活指標から考えてみると、経済（所得）、健康、生きがい、家族の4つの指標があげられる。この指標は図I - 2 - 1の社会の高齢化の影響図における具体的側面の事項にそれぞれ次のような関係で対応する。

<生活指標> 図I - 2 - 1 高齢化社会の具体的側面



ところで、社会の高齢化の中において、高齢者自身の問題を考える場合、その問題は、より大きなインパクトを各方面に与える。これを具

図1-2-1 人口構成の高齢化による影響図





体的側面に表われる傾向及び問題を中心に簡単に説明しよう。

- 1) 労働力の問題：社会の高齢化は、若年労働力の相対的減少となり、労働力市場の中高齢化をもたらす。これは、若年労働力人口の不足、管理的年齢層の相対的増大、再就労を求める高齢者の増大となってあらわれ、組織内部の人的配置の問題及び高齢者の就労の問題をひき起こす。
- 2) 年金制度：年金制度の成熟前においては、年金水準の低さ(受給率及び受給額)から受給対象者である高齢者にとっての問題であるが、成熟後は人口構成の高齢化に依る高齢者の相対的・絶対的増加と相乗して1人当負担額の増加をもたらすため、負担者側の問題となる。そして長期間にみた場合、世代間の不平等という問題となる。
- 3) 家族及び生きがい(余暇)：家族形態の変化(核家族化)は、高齢者にとって家族による経済的・身体的扶養の弱体化をもたらし、これが要保護高齢者に対する社会的援助のあり方としての問題となる。一方、高齢者の増大は余暇の内容にも影響を及ぼす。このことは高齢者の生きがいの問題とも密接な関係をもつ。
- 4) 医療制度：病人の絶対数の増大及び病人の中の高齢者の絶対的・相対的増大によって疾病内容の変化、治療期間の長期化、総医療費の増大、医療施設及びそれらに従事する従業員の需要の増大が生じる等、医療全体に大きな変化をもたらす。  
これらの個別的な諸問題は、それぞれ独立して存在しているものではなく、例えば、扶養という面からこれらをみた場合、公的扶養か私的扶養かの問題は家族関係を変えたり、公的扶養の増大は、高齢者の就労に影響を及ぼしたりする。一方、それは若年層の公的負担を増大させるなど相互に関連性をもっており、それはまた、他の社会的インパクトによっても大きく影響されることは明らかであり、その意味からもこれら個別の問題は一つのシステムの中で考え

る必要がある。

以下、まず社会の高齢化の前提となる人口構成の推移について考察し、次に個別的事項についてそれぞれどのような問題があるかを分析し、さらにこれら全体をシステムとしてとらえた“高齢化社会のモデル”を中心に分析をする。

### 第3節 人口構成の推移

人口の基本構造の変化は、年齢別人口構造を0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口、65歳以上の老齢人口の3つの区分に分け、その動態変動によってとらえることができ、それは第1期の年少人口の相対的・絶対的増加期から、第2期の生産年齢人口の増加期を経て、第3期の年少人口と生産年齢人口の相対的減少による老齢人口の増加期 人口の高齢化へと進む。そして、この人口構造に大きな変化を与えるものとしては、出生効果と死亡効果があり、死亡効果は基本構造の全体である各年齢に直接作用するが、出生効果はその基底部分にだけ作用するものであって、人口の高年齢化現象は死亡効果ではなく、出生効果によって生ずる(注1)。

わが国の総人口は、明治初期の3,600万人から昭和50年現在の11,500万人と100年間で約3倍に激増しているが、この間人口の基本構造もまた大きく変動している。いまこれを上の人口動態の変化にあてはめて考えてみよう。(表I-3-1)

まず、明治から昭和25年までは年少人口の増加に伴う人口の若返りが生じ、これが第1期にあたる。特に昭和22年～24年はいわゆるベビーブームで年少人口が急増したものの、昭和25年以降出生率は大幅に減少したことによって、出生効果に変化が生じ、それがそれ以降のわが国人口の基本構造を大きく変えることとなった。昭和25年以後、年少人口は相対的に減少し、生産年齢人口と老年人口が相対的に増加した。こ

(注1) これについては、「わが国人口年齢構造の変動と国際比較(人口問題研究第124号)山口喜一」参照。

表1-3-1 人口構成の推移

年	人口構成			人口指数			年齢構成比			老年人口			
	総数 千人	0~14 千人	15~64 千人	65~ 千人	従属人口	年少人口	老年人口	高齢化 人口	0~14 %	15~64 %	65~ %	60~	70~
明治33	43,788	14,887	26,570	2,378	64.8	55.8	8.9	16.0	33.89	60.88	5.43		
大正9	55,963	20,416	32,605	2,941	71.6	62.6	9.0	14.4	36.48	58.26	5.26		
昭和5	64,450	23,579	37,807	3,064	70.5	62.4	8.1	13.0	36.59	58.66	4.75		
15	73,075	26,369	43,252	3,454	69.0	61.0	8.0	13.1	36.08	59.19	4.73		
25	83,200	29,428	49,658	4,109	67.5	59.3	8.3	14.0	35.37	59.69	4.94		
30	89,274	29,798	54,729	4,747	63.1	54.4	8.7	15.9	33.38	61.30	5.32		
35	93,419	28,067	60,002	5,350	55.7	46.8	8.9	19.1	30.04	64.23	5.73	8,281	3,189
40	98,275	25,165	66,928	6,181	46.8	37.6	9.2	24.6	25.61	68.10	6.29	9,525	3,618
45	104,665	25,153	72,119	7,393	44.9	34.7	10.2	29.5	24.03	68.90	7.06	11,145	4,387
50	111,500	27,404	75,326	8,770	48.0	36.4	11.6	32.0	24.58	67.56	7.87	12,976	5,366
55	118,012	29,323	78,362	10,327	50.6	37.4	13.2	35.2	24.85	66.40	8.75	14,749	6,494
60	123,312	29,727	81,735	11,851	50.9	36.4	14.5	39.9	24.11	66.28	9.61	17,154	7,799
65	127,581	28,269	85,530	13,783	49.2	33.1	16.1	48.8	22.16	67.04	10.80	20,295	8,916
70	131,427	27,172	87,979	16,276	49.4	30.9	18.5	59.9	20.67	66.94	12.38	23,494	10,315
80	138,397	28,692	88,948	20,757	55.6	32.3	23.3	72.3	20.73	64.27	15.00	28,666	14,057
90	141,760	28,666	88,003	25,091	61.1	32.6	28.5	87.5	20.22	62.08	17.70	32,974	16,585
100	142,963	27,843	90,267	24,853	58.3	30.8	27.5	89.3	19.48	63.14	17.38	31,966	18,575

高齢化社会の問題

昭和25年までは「人口問題研究」124号より。

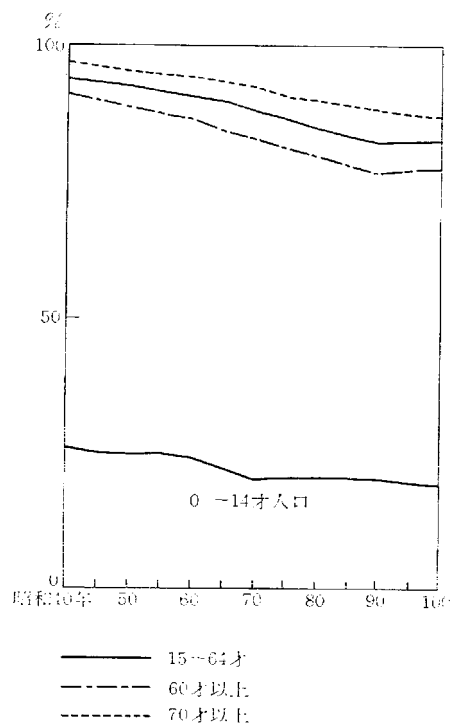
- (注) 1 従属人口指数 =  $\frac{0 \sim 14 \text{歳人口} + 65 \text{歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{歳人口}} \times 100$       3 老年人口指数 =  $\frac{65 \text{歳以上人口}}{15 \sim 64 \text{歳人口}} \times 100$
- 2 年少人口指数 =  $\frac{0 \sim 14 \text{歳人口}}{15 \sim 64 \text{歳人口}} \times 100$       4 高齢化人口指数 =  $\frac{65 \text{歳以上人口}}{0 \sim 14 \text{歳人口}} \times 100$

の生産年齢人口は、大正年間の総人口の比率58%を底にして、以降微増傾向にあったものの、昭和45年の69%をピークとして減少に転じ、一方老年人口は昭和初期の4.8%弱を底に徐々に増し、45年に7%に達して以来、急増する傾向にあり、この時点から第3期の人口の高年齢化期へと進んだことを示している。

次にわが国の人口構造の将来の傾向についてみよう。(注2)わが国の総人口は、昭和100年には14,300万人となり、昭和50年より28.2%増加する。これを3大区分別にみると、年少人口は昭和50年の2,700万人から昭和55年まではいわゆるベビーブームの世代が親となるため、若干増加するものの、昭和60年以降は増減をくり返し、昭和100年には結局約2,780万人で、50年と比べわずかに1.6%の増加にとどまる。生産年齢人口は50年の7,500万人から、昭和80年の8,890万人と増加するものの、昭和90年には8,800万人と約90万人減少するが、昭和100年に到り9,000万人となる。一方老齢人口は、昭和50年の870万人から昭和90年まで2,500万人と約2.8倍まで増えた後わずかに減少し、昭和100年には2,480万人となる。これを年齢別構成比(図I-3-1)でみるとその動きが一層明確になる。年少人口比は昭和50年から昭和55年にかけて、24.6%から24.9%と微増するものの、それ以降は減少傾向をたどり、昭和100年には19.5%となり、生産年齢人口は昭和70年までは66~67%台を保っているが、それ以降は減少し、90年には62%と最低となる。老齢人口は昭和50年の7.8%から急増し、昭和60年には10%、80年には15%、90年には17.7%とピークとなる。さらにこれら構成を人口指数でみると、年少人口指数は50年の36.4から100年には30.8となるが、これに対し老年人口指数は11.6から90年の28.5まで上昇する。この結果、老齢化指数は昭和50年の32から昭和100年には89まで急上昇し、老齢化が急激に進行する。しかし、社会的負担をみる基本的指数である従属人口指数は、昭和50

(注2)人口問題研究所将来人口推計の中間値を使用

図I-3-1 年齢別人口構成比の推移



年の48から上昇し、昭和100年には58.3となり、現在に比べ社会的負担は増加するが、もともと従属人口指数は、昭和30年の63から45年の45と減少してきており、この値は明治以降の最低値である。将来のピーク値である昭和90年の61.1は昭和30年から35年の間の値に等しく、戦前で70前後、昭和25年ごろで67.5であったのと比べそれ程高い値ではないことを示している。この点からのみ比較すると、社会的負担は現在が最低で、高齢化のもっとも進む時点においても、昭和35年頃の数値と同じであるといえる。すなわち高齢化社会は、従属人口指数の動きからみた範囲においては社会的負担を増大させるとはいえず、社会的負担となる層が年少層に代わり、高齢者に移ることであり、この意味から社会的負担の総量の問題ではなく、むしろ高齢者層に重点が移るといった質的転換に問題があるといえよう。

以上の年齢別割合と人口指数の将来推移について、欧米先進諸国の現状と比較してみよう。

高齢化社会の諸問題

表I-3-2 諸外国の人口の年齢構成

国名	年次	年齢別割合			人口指数			
		0~14	15~64	65~	年少人口	老年人口	従属人口	老齡化
アメリカ合衆国	1970	28.5	61.6	9.9	46.2	16.0	62.2	34.7
イギリス (除北アイルランド)	1971	24.1	62.8	13.0	38.4	20.7	59.1	54.0
イタリア	1971	24.4	65.0	10.7	37.5	16.4	53.9	43.8
オーストラリア	1971	28.8	62.9	8.3	45.8	13.3	59.0	29.0
カナダ	1971	29.6	62.3	8.1	47.5	13.0	60.4	27.3
スウェーデン	1970	20.8	65.4	13.7	31.8	21.0	52.8	66.0
スペイン	1970	27.8	62.5	9.7	44.6	15.5	60.1	34.8
日本	1970	23.9	69.0	7.1	34.7	10.2	44.9	29.5
ベルギー	1969	23.7	63.0	13.3	37.6	21.1	58.7	56.0
ポランド	1971	26.2	65.3	8.6	40.1	13.1	53.1	32.7

(出所) 国連「人口統計年鑑」1972年版

(表I-3-2)年齢別割合では昭和60年のわが国はイタリアに、昭和70~80年代はスウェーデンの1970年時点に近づくが、人口指数でそれぞれを比較すると、従属人口および老齡化人口ともまだわが国の方が低く、昭和60~70年代までは高齢化社会としては若い方の部類に属するが、昭和90~100年では、わが国の老年人口の割合、従属人口指数、老齡化人口指数とも現在の欧米諸国より、はるかに高くなり、人口の老齡化が昭和80年以降急速に進むことを示している。

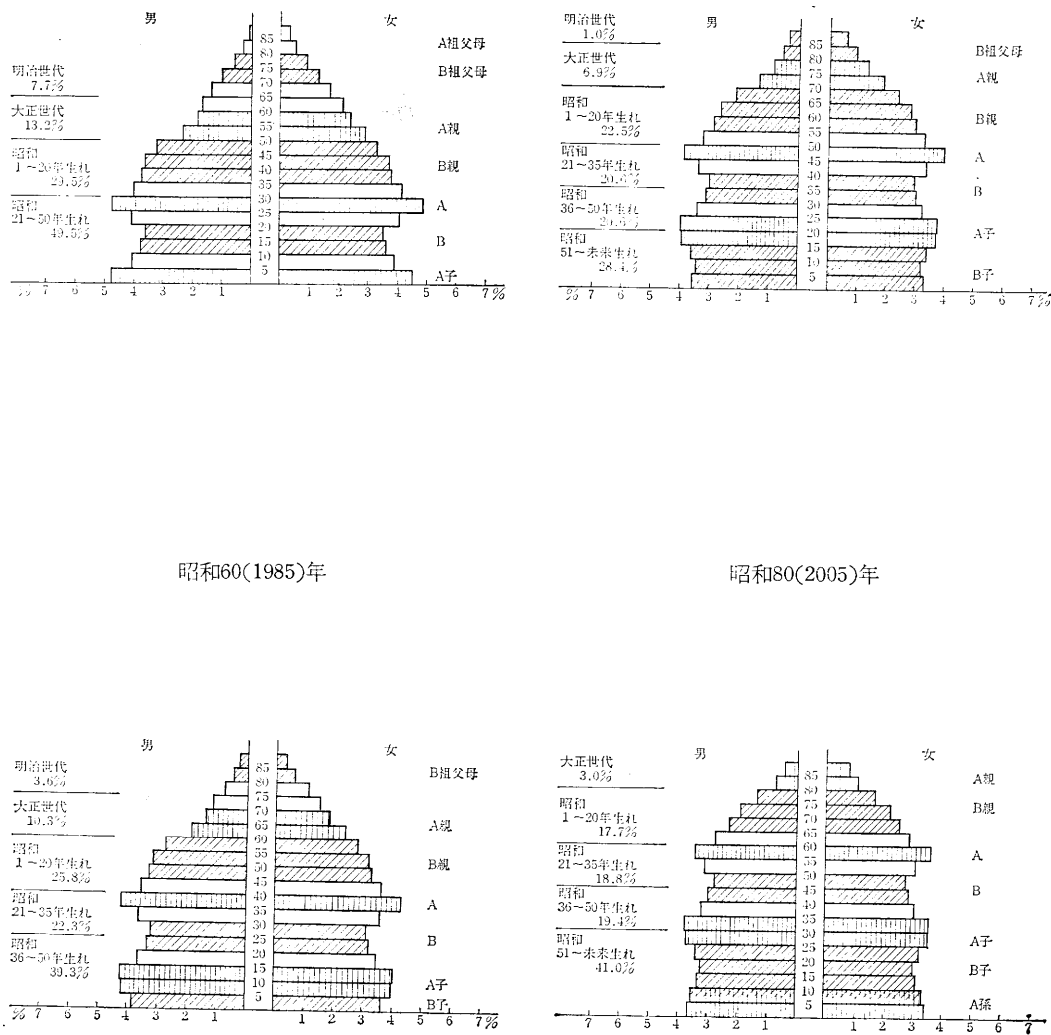
次に年齢構成の変動の中で、特に増加傾向の激しい70歳以上層と、構成変動を大きく変えるいわゆるベビーブーム期の年代層の動きとその影響についてみよう。70歳以上人口は、昭和35年では全体の3.5%とその割合は非常に小さいが、昭和60年には6.3%となり、以後は急激に増大し、昭和70年には昭和45年の65歳以上の人口構成割合とほぼ等しい7%となり、100年には13%まで達する。その総数については、昭和50年に536万人であったものが70年にはほぼ2倍の1,030万となり、100年には3.5倍と総人口の伸びに比較し、総数・割合とも急激に増大す

ることを示している。特に、昭和50年には60歳以上の人口の41%であったものが、80年には49%、100年には58.1%となり、高齢者問題の中でも、昭和80年以後は70歳以上のいわゆる後期高齢層の問題が高まってくるのが予想される。また、ベビーブーム期の層が人口構成に与えるインパクトについてみると、昭和50年代~60年は、この層は25歳~39歳の中堅労働力人口として存在し、昭和60~75年は40~54歳の管理的地位にあたる層に移動する。このため昭和70年代までの従属人口指数は50年時点とあまり変化せず、安定的数値を保つ。しかし、この層が60歳台になる昭和80年から90年には従属人口指数を上げる方向に作用し、その層が70歳台になる100年には後期高齢者数を増大させる力となる。

最後に、人口構成ピラミッドの推移と世代間の動きをベビーブーム期生れ(昭和21~25年生)と出生率急減期(昭和30~40年生)を中心として、その親子の世代を表わしたものが図I-3-2である。

図I-3-2 人口構成ピラミッドの推移と世代

A：ベビーブーム(昭和21～25年生) B：出生率急減期(昭和30～40年生)  
昭和50(1975)年 昭和70(1995)年



## 第2章 各論

本章ではいわゆる“高齢化社会問題”を構成するいくつかの問題を個別的にとり上げ、それらについて現状に至る推移と、それより類推される将来における問題点を概観することにする。

この個別的な検討，結果をふまえて，第3章で包括的なシステムとして高齢化社会モデルを構築しようとするものである。

### 第1節 労働力の問題

#### 1. 労働力市場の現状

高齢化社会における労働力を考察するに際し，あらかじめ我国の労働力のこれまでの推移をみよう。

我国の労働力人口は人口の増大に伴って一貫して増加してきたが，構造的には次のような変化がみられる。労働力率の低下（即ち，15歳以上人口のうち労働するものの割合が低下を続けていること），若年労働力の減少，ないし，労働力の中年齢化が進行の2つである。

#### (1) 労働力率の低下

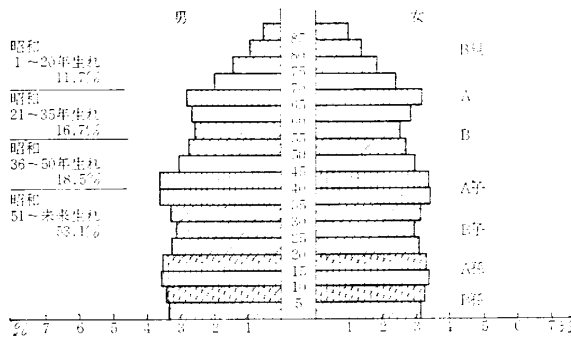
我国の労働力人口は一貫して増加してきたが（表II - 1 - 1）逆に労働力率は低下している。（図II - 1 - 1）。この労働力率低下の原因を伺

表II - 1 - 1 労働力人口と増加率

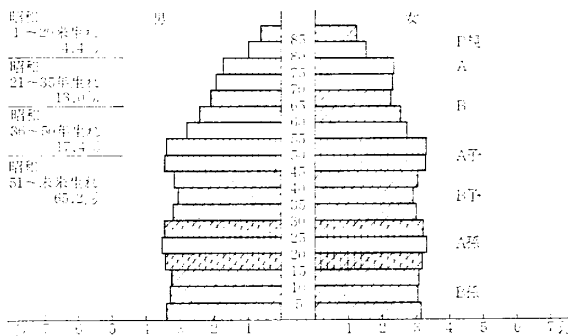
	労働力人口 (万人)	年増加率 (%)	人口年増加 率 (%)
昭和30年	4,194	2.0	1.0
35	4,511	2.0	1.0
40	4,787	2.3	1.1
41	4,891	1.9	0.9
42	4,983	1.6	1.1
43	5,061	1.6	1.2
44	5,098	0.7	1.2
45	5,153	1.1	1.2
46	5,178	0.5	1.1
47	5,182	0.1	1.3
48	5,262	1.5	1.3
49	5,274	0.2	1.2

（出所） 総理府「労働力調査報告」

昭和90(2015)年



昭和100(2025)年



うために性別・年齢階層別についてみると、  
 (図II-1-2)これは次のような特徴を示している。

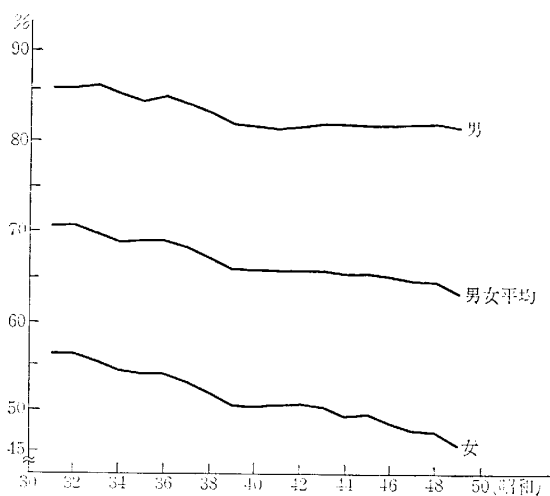
男女とも15～29歳、特に15～19歳の年齢層の低下が著しい。

女子労働力率は40～54歳の年齢層を除き、  
 ほぼすべての年齢層で低下している。

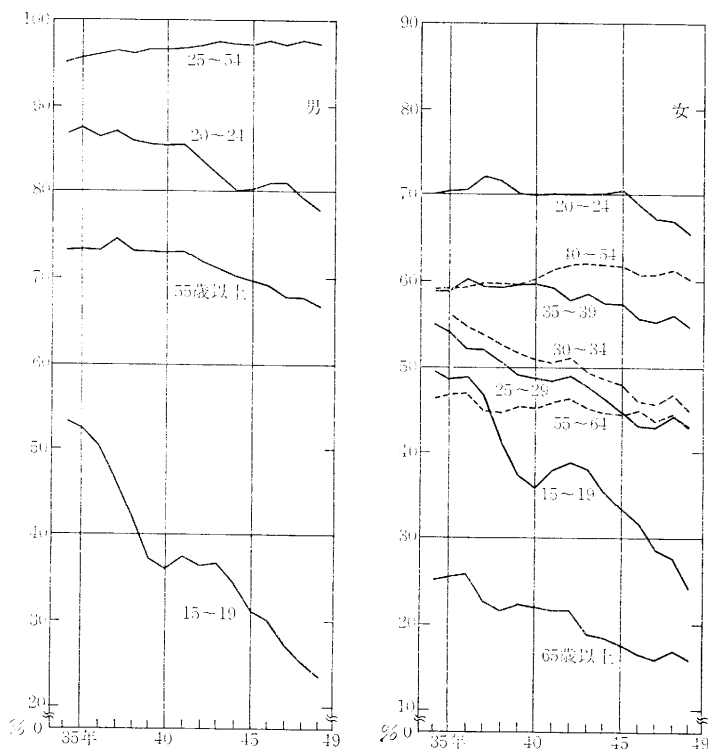
男女とも高齢層労働力率の低下がみられる。

については進学率の上昇によるものであり、  
 については労働意欲の低下というよりは、  
 所得水準の向上により、経済的理由による就労者  
 が減少したこと、及び、高齢労働者の多

図II-1-1 労働力率の推移



図II-1-2 年齢別労働力率の推移 (出所) 総理府「労働力調査報告」



(出所) 総理府「労働力調査報告」

い農業従事者の減少によるものであろう。につ  
 いて興味深いことは、「女子の職場進出が増加  
 してきた」と言われる現象と労働力率でみる限  
 り逆の動きを示している点である。この女性の  
 職場進出と女性の労働力率の低下は要するに農  
 業従事者等の家族的就業形態での女性の労働力

は減少している一方、女性の教育水準の向上や  
 社会的地位の向上によって、いわゆる雇用労

高齢化社会の諸問題

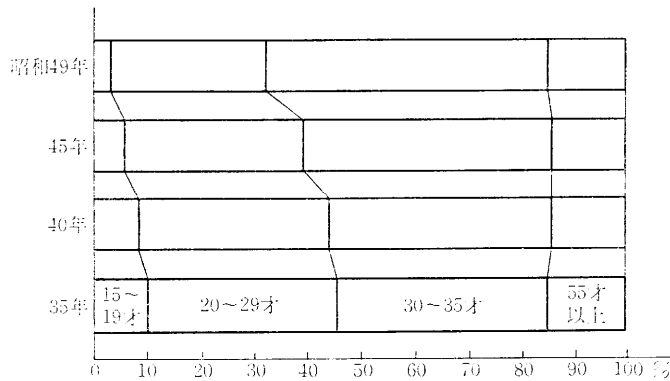
働者として次第に進出するようになってきているものと考えられる。

(2) 若年労働力の減少，ないし，中年年齢層の増大

2番目の特徴は，労働力のうち，15～19歳の若年労働力が絶対的に減少し，その結果，30～

54歳の中年年齢層ともいべき年齢層が増加していることである（図II-1-3）。これは戦後の出生率の低下に伴う若年人口の増加率の低下と進学率の上昇の相乗作用によって若年労働力がほとんど増加しなかった結果によるものである。

図II-1-3 労働人口の年齢別構成



(出所) 総理府「労働力調査報告」

2. 高齢化社会における労働力

次に，社会の高齢化に伴う労働力の変化及びそこから生ずる問題点について考察する。

(1) 労働力市場の今後の方向

労働力人口を決定するものは大きく分けて，15歳以上人口と年齢階層別労働力率である。もし，各年齢層の労働力率が不変と仮定すれば，人口の高齢化に伴って労働力も高齢化するであろう。また，労働力率が低い高齢者層の人口構成比が高まれば，人口に対する労働力人口の割合は相対的に低下してゆくこととなる。しかし，労働力率は過去の経験が示すように経済的要因等種々の要因によって常に変動しているものであるから，人口の変化だけから労働力人口の変化を計ることはできない。ここでは，労働力率は長期的にみて将来どのように変わってゆくか，それを変動させる要因と思われるものを取り上げて検討してみる。

労働力率を変える要因としては，年齢構成の変化を除けば，進学率の変化や女性の社会進出などのような社会的事情，自営業者の割合の低下などのような就業構造の変化，所得の大きさ

などによって変わる人々の労働意欲などが上げられる。これらの要因が将来どのように変化するのか見きわめることは容易でないが一応現在考えられる常識的な方向を検討してみる。

進学率の変化

進学率は表II-1-2のように年々上昇して

表II-1-2 進学率の推移

	(%)	
	高校進学率	大学進学率
昭和30年	47.7	17.2
35	54.9	17.2
40	70.6	25.4
45	79.4	24.2
48	89.4	31.2

(出所) 文部省「学校基本調査報告書」

おり，将来も高学歴志向がなお続くと考えられるがどのくらいの速度でどの程度まで上昇するか見定めることはむずかしい。一応の目途として昭和60年ころには高校進学率90～95%，大学進学率50～60%に達すると見るのは必ずしも無理な水準とは思われない。



### 女性の社会進出

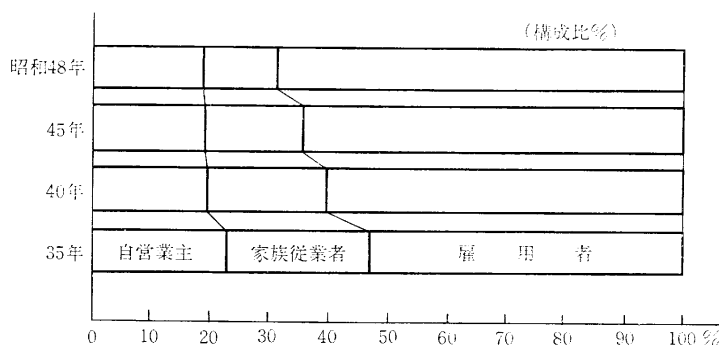
女性の社会進出が近時ますます活発になってきている。しかし、前述したように女子労働力率が過去低下してきた事実及び女性の社会進出が進んでいると考えられるアメリカの女子労働力率が逆に日本のそれより低いことをあわせ考

えると、将来の女子労働力率はなお低下するとみられる。(表II - 1 - 2参照)

### 就業構造の変化

就業者を自営業、家族従事者、雇用者の3つの形態に分けると、我国は図II - 1 - 4でみるように雇用者の割合が高まって、前2者は縮小

図II - 1 - 4 就業者のうち雇用者の占める割合



(出所) 総理府「労働力調整報告」

している。自営業及び家族従事者の減少は、そこでの就業者の比率の比較的高い高齢労働者及び婦人労働者が減少すると考えられる。我国の就業構造は経済の高度化によって、なおこれまでの傾向は続くであろうが、これまでみられたほど急激な変化は今後もずっと続くとは考えられず、就業構造の変化が労働力率に与える影響はそれほど大きなものではないだろう。

### 所得の増大

世帯主の所得の増大は、生計の補助としてそれまで必要であった妻、子供の就労が不要となる人がでてくるから、所得の増大は女子、年少者の労働力率を低下させるだろう。また、高齢者に対する年金給付額の増加は、生計のために働く老人の数を減少させ、高齢者の労働力率を低下させるものと思われる。たとえば、ベルギーでは65歳以上男子の労働力率が西欧諸国中最低である(1947年)が、その理由の主なものは、他の国に比べて年金給付額が比較的高いからである(E. W. バージェス「西欧諸国における老人問題」P. 112)といわれている。このことから年金支給額が増加すると高齢者の労働力率は低下するものと思われる。

### 定年制

定年年齢の延長は既に一部の企業で実施されており、現在の55歳定年が、たとえば60歳や65歳まで延長されるのは十分考えられるところである。定年年齢が延長されると高齢者の労働力率はどうか。この場合、高齢者の労働力率が定年制延長前の時点より高まることは必ずしも言えないだろう。なぜなら、労働力需要が存在する限り、定年を迎えても第2の職場で働くことが可能だからである。事実、定年年齢が我国より高い欧米諸国の高年者の労働力率と日本のそれとを比較してみると日本の方が高くなっており(表II - 1 - 3)、マクロ的には定年延長と高齢者の労働力率との間に直接の関係はない、と判断される。

### 政府の就労対策

政府が失業対策を含めて転職、高齢者就労対策等を将来一層強力に進めるとすれば、このような政府の施策は労働力率を高める方向に作用するだろう。

### その他の要因

以上のほかにも労働力率を変化させる要因が幾つか考えられる。たとえば、高齢者が「生き

表II-1-3 諸外国の年齢別15歳以上労働力率

(%)

男女・年齢	日 本 (1970)	アメリカ 合衆国 (1970)	イギリス (1966)	韓 国 (1970)	チェコス ロバキア (1970)	ドイツ連 邦共和国 (1970)	フィリピン (1970)	フランス (1968)	ルーマニア (1966)
男									
15～19歳	84.3	74.7	83.8	74.8	72.9	79.0 <sup>1)</sup>	78.4	74.3	83.3
20～24	36.5	40.3	70.3	45.9	34.7	69.0 <sup>2)</sup>	52.4	42.8	48.5
25～29	83.5	80.9	96.0	50.3	90.2	86.1	76.0	82.6	90.8
30～49	98.2	92.9		85.7	98.6	92.7	87.6	95.1	97.2
50～54	98.4	94.5	96.0	95.9	97.7	97.4	90.3	96.7	98.0
55～59	97.3	91.4	23.4	91.9	93.2	93.7	87.1	91.4	94.0
60～64	94.2	86.8		85.4	85.3	87.8	85.8	82.5	89.7
65歳以上	85.8	73.0		67.9	32.7	35.6	79.3	65.7	67.6
	54.5	24.8		35.1	14.3		56.5	19.3	39.3
女									
15～19歳	50.9	40.5	41.9	38.4	54.2	38.2 <sup>1)</sup>	34.1	36.2	63.9
20～24	35.8	29.2	66.2	40.3	41.3	67.0 <sup>2)</sup>	31.5	31.3	50.8
25～29	70.8	56.1	48.0	43.9	78.7	68.8	34.4	62.3	74.3
30～49	45.1	45.4		31.7	79.3	52.4	35.7	50.7	78.5
50～54	57.4	49.5	48.0	42.9	79.4	46.6	38.0	43.2	77.9
55～59	60.9	52.0	6.7	45.2	70.2	44.0	36.5	45.3	71.3
60～64	53.8	47.4		39.1	35.9	35.5	33.3	42.3	58.8
65歳以上	43.8	36.1		26.9	17.9	10.1	28.6	32.4	41.5
	19.7	10.0		10.6	4.9		17.7	8.2	21.1

高齢化社会の諸問題

資料：ILO「労働統計年鑑」1973年版 (出所) 総理府，45年「日本の人口」

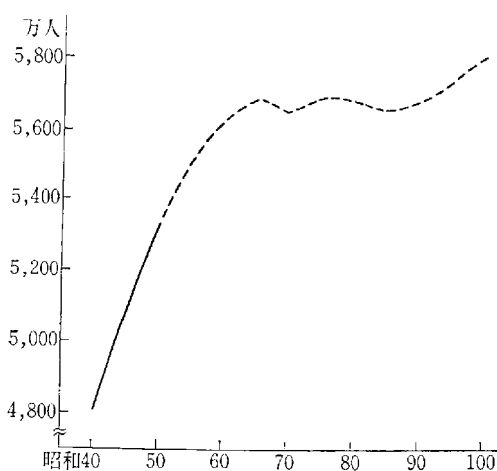
1) 16歳以上人口 2) 16～19歳

がい」として労働を考えるようになるといった意識の変化,あるいは技術革新により,それまでは特殊な技能を必要とした職種が単純労働に転化するといった事態が発生するなどである。これらについてはその作用の方向や大きさについて見極めることはむずかしい。

## (2) 高齢化社会における労働力の特徴

以上のような諸要因を検討した結果,我々は高齢化社会モデルに,人口の年齢構成,年金額(公的扶助),政府就労対策,進学率,婦女子の職場進出等を,労働力率に影響を与える主要要因と考えて取り入れた。そのシミュレーション結果が図II-1-5である。また,これとは別に性別・年齢階層別に労働力率の将来の値を仮定して試算したが,その結果は表II-1-4であ

図II-1-5 高齢化社会モデルによる労働力人口の将来推計



(注) 標準ケースである。

表II-1-4 高齢化社会の労働力の年齢別構成

	(%)	
	昭和80年	昭和49年
15 ~ 19歳	2.4	3.7
20 ~ 49	64.7	73.6
50 ~ 59	20.8	13.6
60 ~	12.1	9.1
計	100	100

(注) 人口問題研究所の推計人口を用いた。

昭和49年は総理府「労働力調査報告」

る。この試算は生産年齢人口(15歳~64歳)が最も高齢化する時点である昭和80年を仮定した。

以上の結果から,我が国が昭和70~80年に現在のイギリス,フランス並みの高齢化社会に到達するに至る過程及び,到達した時点での労働力人口は,およそ次のような特徴を持ったものであろう。

労働力の中高年齢化が進行する。たとえば,労働力人口に占める20~49歳労働者の割合は昭和49年74%であったものが65%ほどに低下し,逆に50歳以上の高齢者の労働力は23%から約33%に上昇する(表II-1-4)。なお60歳以上労働力の割合は9%から約12%に上昇する程度で年金支給額の増額などで,高齢者の労働力率が低下するため労働力人口は全人口ほどには高齢化が進まない。

15歳以上の労働力率は低下を続ける。既に述べたように我が国の労働力率は昭和30年の70%から一本調子で低下を続け,最近では64~65%まで下がっているが,今後ともなお,低下を続けるものと思われる。

労働力人口の増加率が鈍化する。図II-1-5からも明らかであるが,我が国の労働力人口は昭和30年代は年率約1.3%の増加,昭和40年代は約1.1%の増加であった。近い将来その増加率は著しく小さくなる。

このような特徴を持つ将来の労働力市場はどのような問題を内包しているのか考察してみよう。

まず,第1に労働人口に占める中高年齢者の割合が増大するという事は,経済活動の中で中高年齢者が一層重要な役割を果たすようになることを意味する。しかも,労働力人口の増加が非常に小さくなるのであるから,企業は積極的の中,高齢者の労働力を活用することを考えなければならない。そのために,高齢者に適した職場環境の整備,いわゆるジョブ・リデザインの研究が必要となる。他方,中高年齢者が企業の主要な地位をめぐるから人事停滞の原因となり,若年労働者との対立が強まってくることも考えられる。高齢労働者の増加率が平均増加率を上

高齢化社会の諸問題

回って進展するから、定年後第2の職場を求め  
る高齢者の雇用条件が悪化することが考えられ  
る。これまで高齢者の賃金は相対的に下落して  
きたが、今後もその傾向が続くかもしれない。  
定年制は既に社会的問題として表面化している  
が、定年延長がなお強く要求されるだろう。

最後に、労働力人口の増加が著しく小さくな  
ることについて述べる。豊富な労働力が経済成  
長を支える一つの要素であることは我国の昭和  
30年代後半から40代半ばに経験した高度成長が  
よく示しているが、その要素が将来消滅するこ  
とを意味する。

3 定年制及び高齢者の賃金水準

これまでのところで、社会の高齢化に伴う労  
働力の変化、及び、高齢化社会における労働力  
の問題点について述べた。ここでは、今日の高  
齢労働者が当面し、しかも、今後解決すべき重  
要な問題として取り上げられねばならない定年  
制と、高齢者の低賃金について述べることにす  
る。

(1) 定年制について

我国では事業所の8割が定年制を設けており、  
定年年齢で一番多いのは55歳である(表II-1  
-5)。何故、55歳定年が一般的となったかはっ  
きりしない。明治時代にある企業が労働協

表II-1-5 定年制の有無とその形態

(%)	
計	100
一律に定年年齢を定めている	83
54歳以下	0
55歳	46
56～57歳	24
58～59歳	8
60歳	20
61～62歳	0
63～64歳	0
65歳	1
65歳以上	-
一律でないが定めている	13
定めていない	4

(出所) 雇用促進事業団「高年齢者雇用問題に関す  
る資料集」

約で55歳定年をとり入れたのが次第に広まった  
ようであるが<sup>(注)</sup>、それは当時平均寿命が44歳  
で、一口に人生50年と言われた時代であった当  
時としては55歳というのが人間の労働能力の限  
界であり、一生の終点と考えられていたからの  
ようである。

ところが、医学の進歩等により、人間の寿命  
は著しく延び、労働する能力を保持する限界年  
齢も同様に延長してきたにもかかわらず定年年  
齢は少しも延長されなかったから、今日では定  
年年齢がきわめて不自然な形になってしまっ  
た。寿命の延びにもかかわらず定年延長がなさ  
れなかった理由として、労働力人口が常に豊富  
で、高齢者の労働に依存する必要が企業の側  
になかった。年功序列賃金体系のため、高齢労  
働者の賃金が相対的に高率となり、雇用者側で  
高齢者を雇用しにくい条件があった。高齢労  
働者はその大部分が定年後も他の職場を見出す  
ことができたので、直ちに生活に困ることがな  
かった、等が考えられる。

しかし、経済の高度成長により人手不足が次  
第に深刻になり、企業としても高齢労働力を活  
用する必要性がでてきたこと、高学歴化が進ん  
で、55歳をすぎてもなお子供の扶養費が必要と  
なり、定年すぎても働かなければならない者が  
ふえてきたこと等により、「定年年齢を延長す  
べし」という要求が労働者から強く出されるよ  
うになった。

このような情勢を背景として、政府は、定年  
延長を側面から援助する態度を示しており、企  
業で定年延長を実施に移すところも少しづつで  
てきた(表II-1-6)。

しかし、定年延長に踏み切れない事情は労働  
者でなくて雇用者の方である。そして、雇用者  
側が定年延長の実現に踏みきることが可能とな  
るためには幾つかの経済社会的条件が整わなく  
てはならぬ。では、その経済社会的条件とは何  
か。まず第1は、企業が高齢労働者を必要とす  
るような労働力需給の逼迫である。第2は、高

(注) 日本労働協会編「定年制を考える」(P.6～

7)参照

表II - 1 - 6 過去3ケ年間に於ける定年年  
 齢改定の有無別企業数の割合

規模	定年制 のある 企業	改定し た	改定しなかった			新設 した	
			計	3年以内に 定年延長実 施予定	検討 中		計画 なし
計	100.0	14.0	81.8	2.2	22.3	57.3	4.2

(出所) 雇用促進事業団「高齢者雇用問題に関する資料集」

齢者を雇用するより新規学卒者、若年労働を採用する方が賃金コストが少なくすむ、という条件がなくなること、第3は高齢労働者のための職場環境の整備、及び、仕事内容の変更等、いわゆるジョブ・リデザインが行われること、そして第4には定年延長によって人事の停滞を防ぐ何らかの措置が用意されていること、である。については、久しい以前から人手不足が叫ばれてきたように、今日の日本はその段階に達している。についてはまだ条件が整っているとはいえない。については定年延長の条件というよりは、定年延長のための具体的作業である。そこで、問題はとである。表II - 1 - 7によると、高齢者不採用の主な理由は「能率が低い」「体力的に無理」「能率の割に高賃金」などである。前2者はジョブ・リデザインに関係するところがあり、後者は年功序列賃金体系に基づく高賃金のことである。このように考えると、高齢者の高賃金が解消し、ジョブ・リデザインの研究が進めば定年延長は実現へ向かって大きく前進するであろう。

表II - 1 - 7 高齢者の不採用理由

不採用理由	計
能率が低い	18.7
能率の割に高賃金	22.9
体力的にむり	47.3
こまかい仕事でむり	11.5
新技術に適応性なし	9.4
職場の人間関係まずい	11.5
その他	37.1

(出所) 東京都労働局「高齢者の実態」(46年)

## (2) 高齢者の賃金水準

### (イ) 賃金の年齢間格差

経済の高度成長に伴って賃金が急速に増加してきたことは、国民が肌身で感じてきたことであるが、一口に賃金の大幅上昇といっても年齢別に観察すると、そこに幾つかの特徴を指摘することができる。1つは年齢間格差が縮少してきたことである。図II - 1 - 6は平均賃金を100としたときの賃金指数をグラフにしたものであるが、年を追って格差が縮小していることをはっきりとみることができる。この傾向はボーナスを加えても変わらない(表II - 1 - 8)。格差縮小の原因は若年層賃金の、それも新規学卒者の初任給の上昇が著しかったことと(図II - 1 - 7参照)、多数の第1次産業の中高齢従事者が雇用者として中途採用されたことである。

第2の特徴は高齢労働者の賃金の増加率が小さいということ、いいかえれば、高齢者の賃金が相対的に下落しているということである。同じく図II - 1 - 6によると昭和40年には60歳以上の賃金が平均値より高かったが、昭和48年には平均値に比べ15%ほど低くなっている。この傾向はボーナス等を含めてみてもやはり同じである(表II - 1 - 8)。

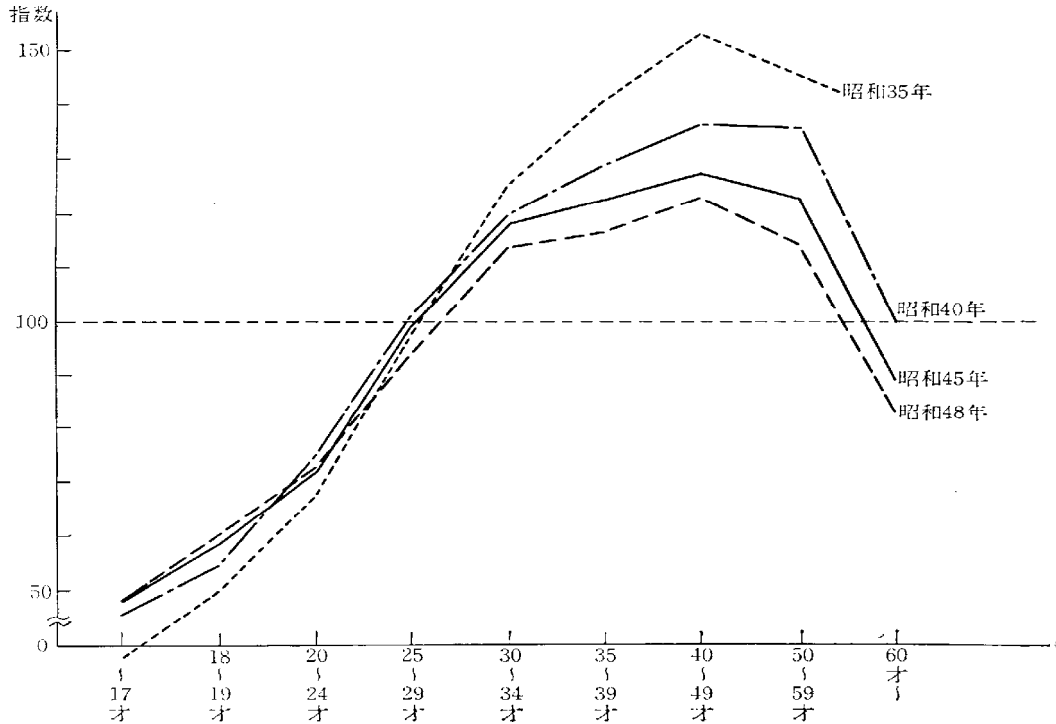
以上の事実は何に起因するのであろうか。我国の労働力市場は経営者側の団結や労働組合の存在などがあって完全な自由市場とはいえないが、それでも若年労働市場と定年後の労働力市場は、かなり自由な市場が成立していると考えられる。賃金水準の決定の一つの要因をなすものは需要供給の関係であって、賃金上昇の程度が若年層で著しく、高齢層で小さかったのは、若年労働力市場が需要超過気味であったのに対して、高齢労働力市場が供給過剰気味であったことに基づくものと考えられる(表II - 1 - 9)。特に定年後再就職する場合、それまでの経験や知識を生かせるような職を得る人は少数で、大部分は限界労働として比較的不利な事情にあった。

### (ロ) 高齢者の賃金水準の動向

それでは、労働の高齢化が進行するに伴い、

高齢化社会の諸問題

図 II - 1 - 6 年齢階層別賃金格差（全産業男女平均）



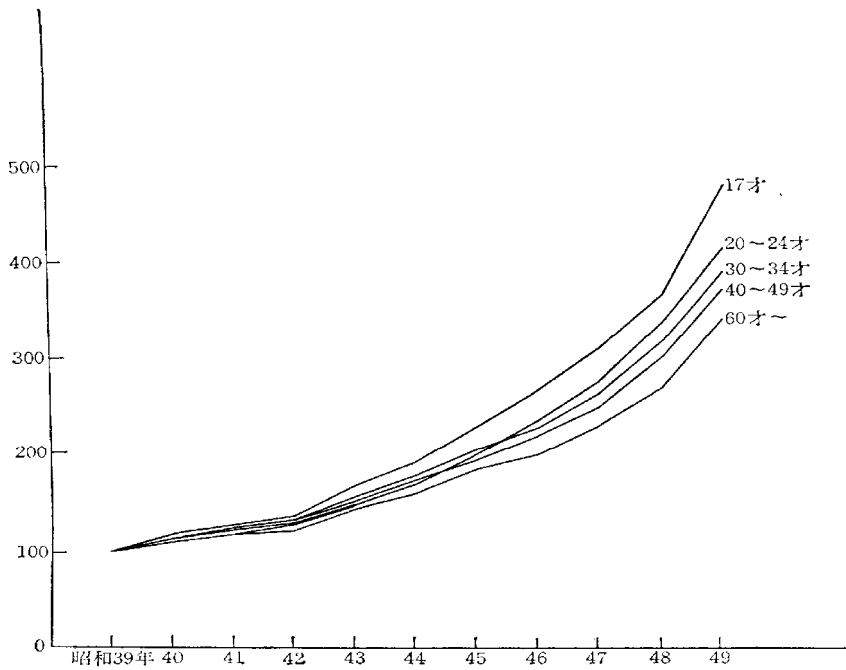
(注) 昭和 35 年は 50 歳以上のみ，平均賃金 = 100  
 (出所) 労働省「賃金構造基本統計調査報告」

表 II - 1 - 8 年齢階層別賃金格差指数

年 齢	昭和 40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
～ 17 歳	41.2	42.2	41.0	41.5	42.5	43.1	43.4	44.0	42.6	44.2
18 ～ 19	51.8	51.6	51.9	51.7	52.7	53.0	53.5	53.9	53.4	53.0
20 ～ 24	71.8	72.9	72.6	70.9	70.7	70.4	71.8	72.0	70.6	69.6
25 ～ 29	99.2	98.2	98.8	99.1	99.9	99.2	99.3	97.6	93.2	91.4
30 ～ 34	119.3	118.5	118.4	118.7	119.6	117.8	117.0	115.2	113.5	112.4
35 ～ 39	130.5	129.0	128.8	127.5	125.3	123.7	122.1	120.9	117.3	120.2
40 ～ 49	140.9	138.9	136.7	136.1	132.7	130.7	128.2	125.9	125.3	123.5
50 ～ 59	139.1	137.8	133.4	131.7	128.3	125.3	122.5	118.2	116.0	114.4
60 ～	98.1	98.2	93.3	91.2	87.9	86.0	83.1	81.5	81.8	82.0
計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

(注) 。「平均月間きまって支給する現金給与額」と「賞与等特別支給額」の合計  
 。全産業・全企業の数字  
 (出所) 労働省，「賃金構造基本統計調査報告」

図 II - 1 - 7 賃金上昇の年齢別格差 (昭和 39 年 : 100)



(出所) 労働省「賃金構造基本統計調査報告」

表 II - 1 - 9 年齢階級別求人倍率の推移 (有効)

	計	15~19歳	20~24歳	25~29歳	40~49歳		50~54歳	55歳以上		
					40~44歳	45~49歳		55~59歳	60~64歳	65歳~
昭 35	0.7	0.7	0.7	0.7	0.3			0.1		
36	0.8	0.8	0.8	0.9	0.4			0.1		
37	0.8	0.8	0.7	0.7	0.4			0.1		
38	0.8	1.1	0.9	0.9	0.5			0.1		
39	1.0	2.5	0.9	1.0	0.9		0.2	0.1		
40	0.6	1.6	0.6	0.6	0.5		0.1	0.1		
41	1.0	2.0	0.7	1.1	0.8		0.2	0.1		
42	1.3	2.6	1.1	1.4	1.1		0.4	0.1		
43	1.4	3.1	1.2	1.5	1.2		0.5	0.2		
44	1.7	4.5	1.4	2.0	1.6	1.2	0.6	0.2		
45	1.6	5.1	1.3	1.8	1.5	1.1	0.6	0.2		
46	1.2	3.7	0.9	1.5	1.2	0.8	0.6	0.2	0.2	0.1
47	1.6	4.8	1.2	1.9	1.7	1.3	1.0	0.4	0.2	0.1
48	2.3	7.4	1.7	2.4	2.6	2.1	1.6	0.8	0.5	0.2
49	1.1	4.2	1.0	1.2	1.2	0.9	0.7	0.4	0.2	0.1
50	0.7	2.8	0.7	0.8	0.7	0.5	0.3	0.2	0.1	0.0

(出所) 労働省「職業安定業務統計」(各年 10 月)

## 高齢化社会の諸問題

賃金体系，特に高齢者の賃金水準がどのように変わってゆくであろうか。将来の賃金水準の年齢間格差を決定するものは，

- (イ) 年齢階層別労働力需給関係
- (ロ) 労働生産性の年齢間格差
- (ハ) 年功序列賃金制度の動向
- (ニ) 労働組合の要求等の経済外的要因

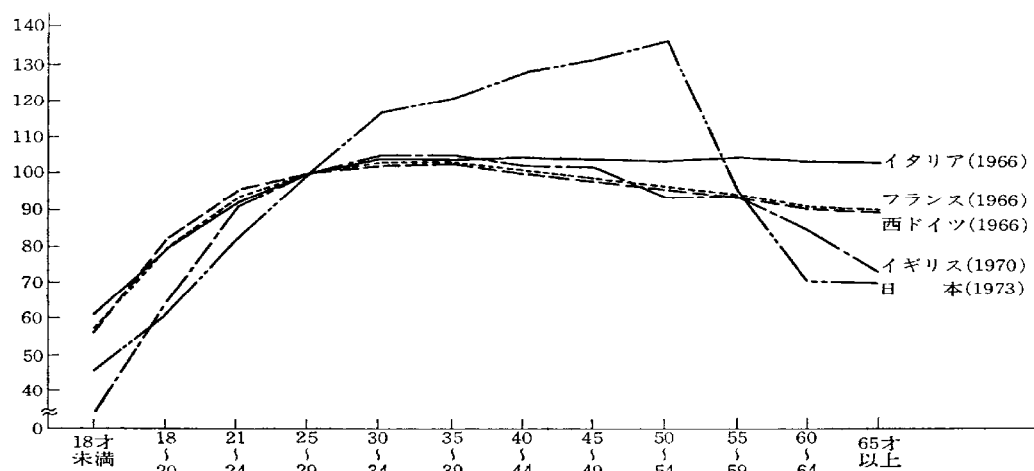
などである(これまで，定年前の中高齢者の賃金を下押しした第1次産業からの流入は，今後はそれほど大きくは望めないから，考慮する必要はないだろう)。このうち(ニ)については，たとえば老人パワーが強力になって政治的圧力を加える可能性の問題である。もし，高齢者の賃金水準が低下すれば，老人集団が賃金の引上げを要求することは十分予想されることであるが，政治的要因は考察の対象になりにくい。(ハ)については，経済制度だけでなく，社会的制度として長年の慣行となっているので，一概にその行方を見ることはできない。しかし，先に述べたように年齢間賃金格差は縮小しつつあり，とりわけ，中高年齢層の賃金が相対的に低下を示しているなど，年功序列賃金体系は少しずつ形を変えている。むしろ，長期的には年功序列賃金体系や職務給といった制度が賃金水準を決

定するのではなく，労働力需給関係や労働生産性が賃金水準を決定し，年功序列賃金体系などの賃金制度に影響を及ぼすと考えるのが自然である。そこで，将来の賃金水準の年齢別格差を決定する要因は(イ)と(ロ)の2つということになる。

(ロ)については，職種により年齢間の生産性格差は様々であろう。しかし，一般的に，熟練労働では高齢者の労働生産性は比較的高く，単純労働では逆に比較的低いといえることができる。

(イ)については限界労働としての若年労働力と高齢労働力の需給関係が問題となる。若年労働力は進学率の上昇により，なお，絶対的に減少することが見込まれるのに対し，企業の若年に対する需要意欲はなお強いだろうから，若年労働力の逼迫は恒常的な現象となり，新規学卒者の賃金水準は平均を上回って上昇を続けるだろう。他方，高齢労働力供給は将来も平均を上回って増加することが予想されるから，高齢者の労働力市場の供給過剰の状態は将来も変わらず，高齢者の賃金水準はなお相対的に下落してゆくだろう。その結果，全体の年齢別賃金水準は中・高齢層の高賃金に吸い寄せられた形で

図II - 1 - 8 主要国の年齢階層間賃金格差 (25 ~ 29歳 = 100)



(注) 日本は，労働省「賃金構造基本統計調査報告」(48年)の男子生産労働者



水平化してゆく、という推論が成り立つ。

以上の検討から明らかになった、年齢別賃金格差の小さい賃金体系は、生産性に応じて賃金が支払われる職能給制度というべきものであろう。欧米諸国では職務給が一般的であるから、それらの国の賃金体系は日本の将来賃金体系の姿を示すものとして参考になる。そこで、欧米諸国の年齢別賃金水準をみれば図II-1-8および表II-1-10のようである。我国に比べて欧米諸国の年齢間格差が小さいことがよくわかる。将来、日本の年齢間賃金格差がどの程度まで縮小するか判断は困難だが仮に欧米諸国のように縮小すれば、高齢労働者の低賃金問題は解消し、定年延長を阻害している1つの要因が取り除かれることになるのである。

表 II - 1 - 10 職業別年齢間賃金格差  
(アメリカと日本)

職種	20~ 24歳	25~ 34歳	35~ 44歳	45~ 54歳	55~ 64歳
日本の管理・事務・技術労働者(男)	100	142.1	188.9	215.3	157.0
アメリカのホワイトカラー	100	147	171	162	150
専門的・技術的従事者	100	154	183	192	164
事務的・販売的従事者	100	130	140	131	122
アメリカのブルーカラー	100	119	124	123	116
熟練工	100	123	129	131	124
半熟練工	100	118	119	115	112
単純労働者	100	107	111	108	97

(資料) 労働省「Monthly Labor Review」1971年6月号

(注) 1969年の非農業民間労働者の年間中位実収賃金

日本は製造業・全企業(ボーナスを除く)

(出所) 労働省「海外労働情勢」(1971年)

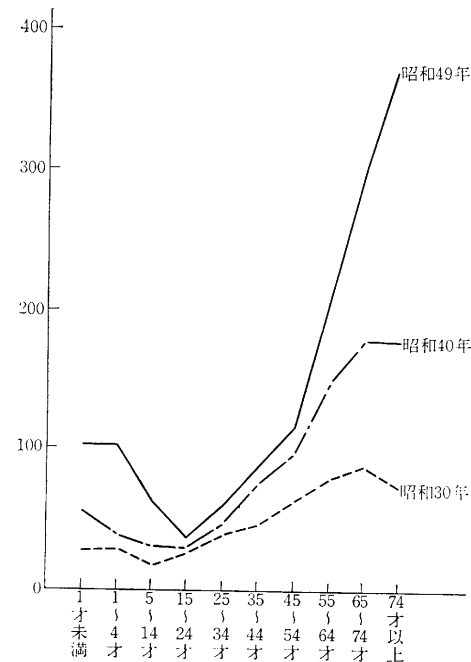
## 第2節 医療問題

### 1 年齢と健康

人口構成の変化が大きなインパクトを与える分野の一つに医療の分野がある。人間における

年齢と健康とは密接な関係があり、人口における年齢構成が変化すれば、医療の分野にも変化が生じることは容易に想像できる。年齢階級別の有病率(有病者数/人口)を見ると図II-2-1のようになっており、年次によって変動はあ

図 II - 2 - 1 年齢階級別の有病率(人/1000人)



(出所) 厚生省「国民健康調査」

るものの、14歳以下の階級を別とすれば、総じて年齢階級が高くなるほどすなわち、年をとるほど病気になる比率が高まることが示されている。

人口構成の高齢化による第一のインパクトは、人口に占める高齢者の比重が高まることを通して、全体の病人比率が上昇することであろう。すなわち、病人の数は人口の高齢化に伴って相対的に増大することとなる。また、疾病の内容は、高齢者と壮年、若年、幼年では各々異なっている。

人口構成の高齢化による第二のインパクトは、疾病の構成内容の変化であろう。第三は、疾病の内容とも関係するが、医療コストの問題である。高齢者特有の疾病、及びその治療期間

の長さ等によって、高齢者の医療コストは概して若年層のそれより高いのが実状である。人口構成の高齢化とそれに伴う病気老人の増大は、国民経済的なレベルからみた医療コストを病人比率の上昇以上に高める方向に作用しよう。

第四の問題は前述した治療期間に関する問題である。老人病人の治療期間は概して若い年齢層より長く、病人に占める老人の比率が高まれば、病人一人当りの治療期間は長期化することとなる。このような治療期間の長期化を通じて実質的な病人数は増大するものと考えられる。このことは、特に医療施設の需要増大の問題となって表われてくる。それに見合った医療施設の増強が行われない場合は、医療サービス水準の相対的低下がもたらされよう。第五の問題として、高齢者の病人に対する福祉の問題がある。高齢者は概して収入の道が乏しく、医療に関しては、医療費用が相対的に高い反面、費用負担における個人負担の割合が高くなっている。

例えば高齢者の健康保険への加入は、各種被用者保険における被扶養者ないしは国民年金加入者が圧倒的に多く、現行の健保による給付制度の下では、これらの加入者の自己負担割合は各々5割、3割となっている（被用者保険本人の自己負担はゼロ）。高齢者の増大とともに、このような高齢者及びその家族の医療費負担の問題は、社会的にも大きな問題となる。しかし、現在、高齢者に対する医療の無料化政策がすでに実施されている。今後もこの政策が継続されるとすれば、高齢者に対する医療福祉の問題は、公費扶助による財政負担増大の問題としてクローズアップされてこよう。

以上が人口構成の高齢化に伴って医療の分野に生ずるとされる主要な問題点である。以下ではまず、医療問題の基本的なファクターである病人数の動向を検討し、次に、これに伴う医療の諸問題として

- (1) 疾病内容
- (2) 治療期間
- (3) 医療費

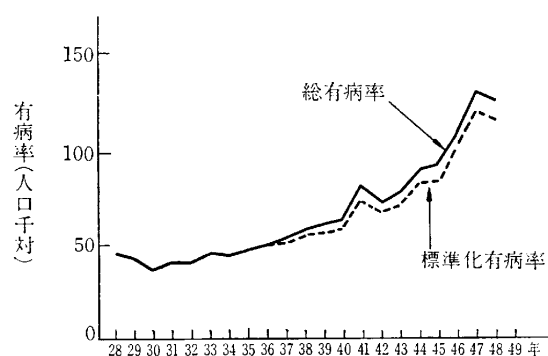
(4) 高齢者の医療費負担の問題を検討してみる。

## 2 病人数の動向

### (1) 病人比率変動の要因

人間の一定年齢における有病率（病人比率）が不変であると仮定すれば、将来の病人数の動向は、年齢別人口×年齢別有病率の総和として求めることができる。しかし、過去20年間に於けるわが国の年齢階級別有病率の推移をみると、図II-2-1で示されたように年次によつてかなりの変動が認められる。特に高齢者における有病率の上昇は著しい。わが国人口全体の有病率は、昭和30年の約3%から昭和40年には約10%へ上昇しているが、これを、人口構成の変化による影響と、各年齢階級における有病率の変動の影響とに分けてみると、この期間における人口全体の有病率の上昇は、そのほとんどが各年齢階級における有病率の上昇によつて説明され、人口構成の変動による影響はきわめて小さい形となっている（図II-2-2）。

図II-2-2 全人口の有病率の年次推移



(注) 標準化有病率は人口構成の変動分を除去した有病率

(出所) 厚生省「厚生指標」51年1号

すなわち過去の病人数（ないしは人口全体の有病率）の動向は、人口構成の変動によるよりも、各年齢階級における有病率の変動によって大きな影響を受けてきたといえる。

高齢化社会における医療の問題およびその基本的なファクターである病人数の動向を検討する

表Ⅱ-2-1 国民医療費(推計額)・構成割合  
負担区分×年度別

(単位：億円)

	推 計 額			構 成 割 合		
	昭和35年度	45	48	昭和35年度	45	48
医 療 費	4,095	24,962	39,496	100.0	100.0	100.0
公 費 負 担 分	451	2,822	5,488	11.0	11.3	13.9
生 活 保 護 法	364	1,680	2,568	8.9	6.7	6.5
結 核 予 防 法	48	540	635	1.2	2.2	1.6
精 神 衛 生 法	21	437	622	0.5	1.8	1.6
老 人 福 祉 法			1,385			3.5
そ の 他	18	165	278	0.4	0.7	0.7
保 険 者 等 負 担 金	2,415	17,320	27,767	59.0	69.4	70.3
医 療 保 険	2,319	16,699	26,926	56.6	66.9	68.2
被 用 者 保 険	1,721	11,342	17,593	42.0	45.4	44.5
被 保 険 者	1,224	8,306	11,464	29.9	33.3	29.0
被 扶 養 者	497	3,036	6,130	12.1	12.2	15.5
政 府 管 掌 健 康 保 険	758	5,351	8,183	18.5	21.4	20.7
組 合 管 掌 健 康 保 険	523	3,566	6,012	12.8	14.3	15.2
船 員 保 険	25	133	207	0.6	0.5	0.5
日 雇 労 働 者 健 康 保 険	68	406	318	1.7	1.6	0.8
国 家 公 務 員 共 済 組 合	219	429	642	5.3	1.7	1.6
公 共 企 業 体 職 員 等 共 済 組 合	75	326	496	1.8	1.3	1.3
市 町 村 職 員 共 済 組 合	44			1.1		
地 方 公 務 員 共 済 組 合		1,057	1,616		4.2	4.1
私 立 学 校 教 職 員 共 済 組 合	8	74	119	0.2	0.3	0.3
国 民 健 康 保 険	598	5,357	9,332	14.6	21.5	23.6
そ の 他	96	621	842	2.3	2.5	2.1
労 働 者 災 害 補 償 保 険	87	549	749	2.1	2.2	1.9
そ の 他	9	72	93	0.2	0.3	0.2
患 者 負 担 分	1,229	4,820	6,241	30.0	19.3	15.8
全 額 自 費	214	645	1,197	5.2	2.6	3.0
公 費 又 は 保 険 の 一 部 負 担	1,015	4,174	5,044	24.8	16.7	12.8

(注) 1 公費負担分その他には、児童福祉法・身体障害者福祉法・戦傷病者特別援護法・母子保健法・伝染病予防法・性病予防法・原子爆弾被爆者の医療等に関する法律・公害医療に係る健康被害の救済に関する特別措置法等による治療費及びらい療養所の治療費が含まれている。

保険者等負担分その他には、国家公務員災害補償法・地方公務員災害補償法・三公社の労災規則・学校安全会法・防衛庁職員給与法による治療費が含まれている。

2 被用者保険とは医療保険のうち国民保険以外のものをいう。

(出所) 厚生省統計情報部「国民医療費」

## 高齢化社会の諸問題

にあたって、まず、このような各年齢階級における有病率の変動要因の検討が必要であろう。

過去20年間において、有病率はどの年齢階級にあっても上昇しており、特に高齢者の有病率は4倍程度の著しい上昇を示している（図II-2-1）。このような有病率の上昇は概ね以下の要因によってもたらされてきたと考えられる。

所得水準の上昇

医療費負担割合の低下

医療施設などからみた医療機会の増大

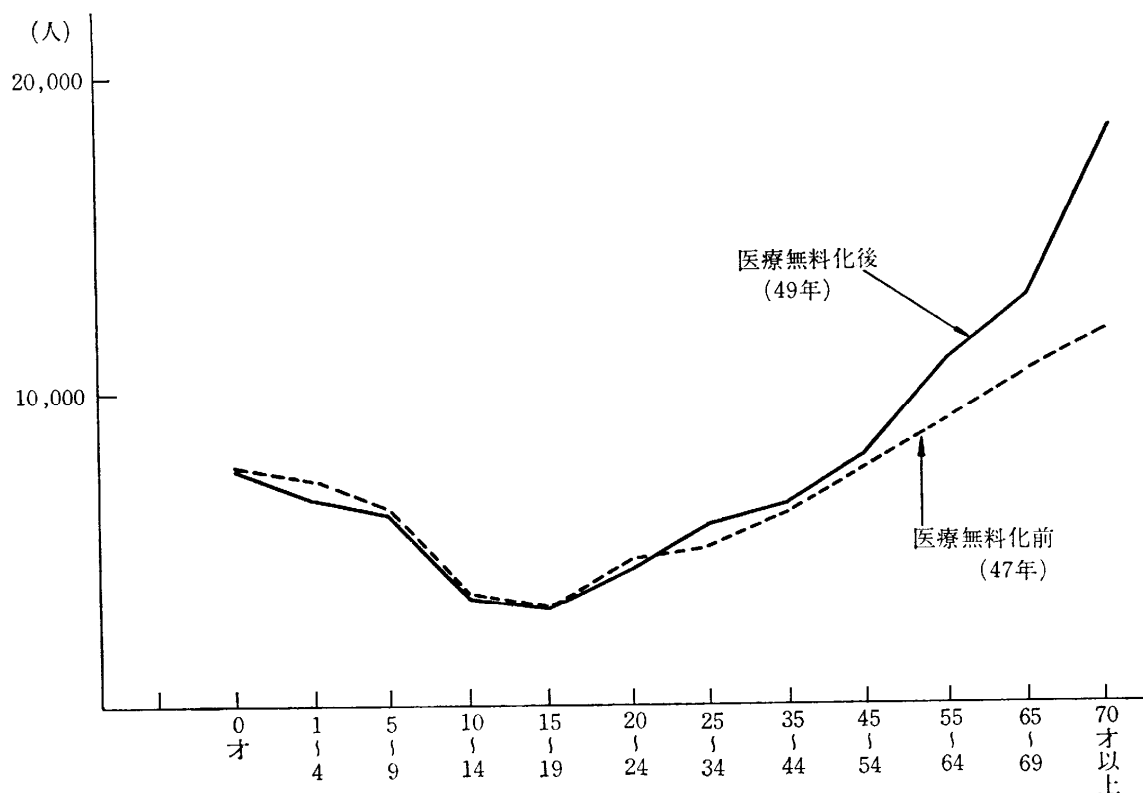
まず、所得水準の上昇は、生活水準向上に伴う健康・衛生意識の向上と、患者の医療費負担の相対的低下とによって有病率を上昇させたと考えられる。健康意識の向上は、国民の傷病感を変え、従来であれば生命の危惧を感ずるものが傷病の中心であったのに対し、軽症の疾患も傷病と考えるような変化を生んでいる。また所得水準そのものが実質的に上昇し、この面から医療費の負担感が減じてきたことも医療機会を

上昇させる効果をもたらしたと考えられる。

例えば、家計に占める保険・医療費支出は、過去20年間2～3%（対消費支出）で安定しており、この間、人口全体の有病率が約3倍となっていることを考えると、病人一人当たりの医療費負担は実質的にかなり減じてきたものとみられる。このような医療費負担の低下は、医療費負担割合の低下によってもたらされている。

国民の医療費用は大きく健保による負担、公費による負担、自己負担とに分けられる。このうち、健康保険については、健保加入者の増大、健保負担の増加によって、国民総医療費に占める健保負担割合は、昭和35年の59%から昭和48年には70%までに上昇している。この結果、医療費の患者負担割合は30%から15%へとほぼ半減している（表II-2-1）。このような医療費における自己負担割合の低下は医療機会を高める効果を持ったものと考えられる。

図II-2-3 医療無料化による受療率の変化(人口10万対)



(出所) 厚生省「患者調査」昭和47年，49年版

費用負担の変化が病人数（有病率）にどの程度の影響を及ぼしたかをみるには、医療無料化政策が好例である。医療無料化とは、患者の医療費の自己負担分を公費扶助によって無料化するもので、わが国においては昭和48年1月以降、70歳以上（国ベース）の高齢者に対して実施されている。また、地方公共団体によっては、この対象年齢を65歳に引き下げて上積みのな福祉施策を実施している例も多い。この医療無料化政策の実施前（47年）と実施後（49年）における受療率の変化は図II - 2 - 3に示されている。

この二時点の比較によれば、無料化対象年齢に相当する高齢者の受療率の上昇が明瞭であり、特に、70歳以上の年齢階級にあつては、わずか2年間で受療率は5割の上昇を示している。このことは、医療費負担割合の変化、さらには医療費の面からみた医療機会の増大が、病人比率（病人数）の動向にこれまで大きな影響力を持ってきたことを推定させる。

また、の医療施設などからみた医療機会の増大は、表II - 2 - 2に示されるように、過去20年間で、2倍強の施設容量の拡大が実現し、

表II - 2 - 2 医療施設需給の推移

(単位：1,000 ベッド，1,000 人)

	病床数	患者数			一病床当り患者数(人)		
		総数	入院	通院	総数	入院	通院
昭和30年	513	2,947	470	2,477	5.74	0.92	4.83
35	687	4,488	609	3,880	6.53	0.89	5.65
40	874	5,808	814	4,995	6.65	0.93	5.72
45	1,063	7,247	972	6,276	6.82	0.91	5.91
48	1,147	7,810	1,063	6,747	6.81	0.93	5.88

(出所) 厚生省統計情報部「医療施設調査」  
同 「患者調査」

この面から医療機会が増大したことを示している。ただ、このような施設容量の増加は、患者数の増加、すなわち需要の増大によってもたらされてきた面が強かったとみられる。表II - 2 - 2における一病床当り患者数の傾向的増大はそのことを示している。

以上の要因のほか、病人比率の上昇は、生活環境の変化による新しい疾病の増大（例えば公害病など）、健康診断の普及による疾病発見など幾つかの要因によっても上昇したと考えられる。

なお、病人比率に対する医学及び医療技術の進歩の影響については、これを過去の経験から分析することは難しい。結核など医学進歩が有病率を低下させた例がある反面、がんのように医学進歩による早期発見が有病率を上昇させている例もあるからである。一般に死亡率の低下が、直ちに有病率の低下に結びつかず、病気の

まま滞留する病人を増大させ、また治ゆしたとしても疾病にかかりやすい人口を増大させるなどの結果、有病率を引き上げる面があることは否定できないであろう。

## (2) 今後の病人比率

過去20年間における病人比率の変動（上昇）は、所得水準＝生活水準の上昇による国民の傷病感の変化と医療費負担、施設などからみた医療機会の増大などによってもたらされてきたと考えられる。将来、これらの要因はどのように変化し、また、その結果、病人比率はどのような動向を示すであろうか。まず、所得水準＝生活水準の上昇による傷病感の変化についてみると、今後なお所得水準＝生活水準の上昇は続くから、傷病に対する意識は現在より高まり、より軽症の疾病でも受療する傾向は強まる可能性がある。しかし、所得水準の上昇による受療率の上昇には上限があると考えられる。例えば

図II - 2 - 1によると、15～24歳の有病率は、過去20年間できわめて小さな上昇しか示していない。少くともこの年齢階級に関しては、種々の医療機会の増大というファクターは有病率にさほど影響を及ぼしていない。今後、生活水準が上昇したとしてもこのような有病率の上げ止まり傾向は各年齢階級において生じてくることが予想される。

また、医療費負担割合については、健保負担割合が70%、その他公費負担割合が15%に達し、その結果、自己負担割合は15%にまで低下している。従来は医療費負担割合の変化が有病率に影響を与えてきたと思われるが、今後、制度変更によって自己負担比率を下げる余地は乏しいと言える。特に高齢者においては医療の無料化がすでに実施されており、無料化政策が継続されれば費用負担の面からの受療率上昇のインパクトは考えられない。

以上の理由を踏まえて今後の有病率の動向を考えれば、各年齢階級において、所得要因から有病率がなお上昇するとしてもその幅は小さく、特に高齢者における有病率の上昇幅は小幅でとどまるものと予想される。すなわち、今後の年齢階級別有病率は、昭和49年現在示されている曲線からそれほど大きな変動はないものと考えられる。仮りに、この曲線を変化させるものがあるとすれば、医療無料化対象年齢、健保負担率など制度的な要因が最大なものであろう。

従って、今後の病人数（ないしは人口全体の有病率）の動向は、過去にみられたような、各年齢階級における有病率の変動によって影響される面が少くなり、人口構成の変動による影響が大きくなっていくものと予想される。

仮に、最近時の年齢階級別有病率を不変として今後の人口構成の変化だけによるインパクトを試算すれば、65歳以上人口の全人口に占める比率が昭和50年の約10%から昭和100年に約20%に上昇することにより、全体の病人比率は12%から15%へ、病人全体に占める65歳以上の病人の比率は30%から50%へと上昇することにな

らう。

### 3 医療の諸側面に及ぼす影響

#### (1) 疾病内容の変化

病人比率だけでなく、疾病の内容も年齢と深い関係を持っている。高齢者の傷病別の有病率を人口平均の有病率と比べると、急性鼻咽頭炎（かぜ）を除けばどの傷病においても、人口平均を上廻る有病率となっているが、特に、神経痛、高血圧、心疾患、脳血管疾患などが、人口平均の有病率を著しく上回っている（表II - 4 - 3）

これらの疾病は高齢者の疾病の構成比でもほぼ半分を占めており（人口平均では2割程度）、高齢者特有の疾病であると言える。また、高齢者の疾病内容の特性は表II - 2 - 3に示された構成比からみて明らかなように、過去10年の間で、結核など一部を除いてほとんど変わっていない。特定の疾病において医療技術の進歩による治癒率の向上があったとしても、疾病内容の基本的特性は将来も大きく変わらないものと思われる。

昭和49年の年齢別有病率によって、昭和100年における有病者数（全人口ベース）を試算すれば、表II - 2 - 4で示されるようになり、人口構成の高齢化に伴って、医療需要も変化することになる。このような医療需要の変化は、今後50年間で高齢者の絶対数が3倍になるという絶対量の急激な増加を伴うものであり、需要に対応した早急な体制づくりが求められることを意味している。

#### (2) 治療期間の長期化と施設需要の増大

前述した年齢別の疾病内容の特性や病気からの回復力の差などによって、治療期間（日数）も年齢と強い関係にある。図II - 2 - 4に示されるように、治療日数は年齢が高くなるほど長くなっており、65歳以上の高齢者の治療日数は、それより下の年齢階級に比べて2～4倍となっている。

治療日数におけるこのような年齢間格差は、人口構成の高齢化、病人の高年齢化が進む過程で、全病人の治療に要する総日数を病人数の

表II-2-3 傷病分類別有病率

(病人数/人口1,000)

	全人口平均		65才以上人口	
	昭和38年	昭和49年	昭和38年	昭和49年
総数	57.5(100.0)	101.2(100.0)	155.1(100.0)	314.7(100.0)
I 伝染病および寄生虫病	4.7 (8.2)	2.8 (2.8)	7.0 (4.5)	5.5 (1.7)
うち 結核	3.0 (5.2)	1.2 (1.2)	6.6 (4.3)	3.5 (1.1)
II 新生物	0.7 (1.2)	0.8 (0.8)	2.3 (1.5)	3.5 (1.1)
うち 悪性新生物	0.5 (0.9)	0.4 (0.4)	2.3 (1.5)	2.3 (0.7)
III 内分泌,栄養および代謝の疾患	1.0 (1.7)	2.6 (2.6)	-	11.3 (3.6)
うち 糖尿病	0.5 (0.9)	2.0 (2.0)	-	10.3 (3.3)
IV 精神障害	1.1 (1.9)	1.2 (1.2)	1.5 (1.0)	1.5 (0.5)
V 神経系および感覚器の疾患	7.2 (12.5)	9.3 (9.2)	25.9 (16.7)	43.8 (13.9)
うち 神経痛	3.6 (6.3)	3.9 (3.9)	17.8 (11.5)	23.6 (7.5)
VI 循環器系の疾患	9.8 (19.0)	21.9 (21.6)	63.1 (40.7)	140.1 (44.5)
うち リウマチ	0.1 (0.2)	0.1 (0.1)	-	0.6 (0.2)
うち 高血圧性疾患	5.6 (9.7)	14.1 (13.9)	35.2 (22.7)	87.5 (27.8)
うち 心疾患	1.6 (1.0)	3.1 (3.1)	-	21.2 (6.7)
うち 脳血管疾患	1.5 (2.6)	2.5 (2.5)	15.1 (9.7)	20.1 (6.4)
VII 呼吸器系の疾患	9.4 (16.3)	22.1 (21.8)	11.2 (7.2)	21.9 (7.0)
うち 急性鼻咽頭炎	6.2 (10.8)	17.1 (16.9)	5.0 (3.2)	11.6 (3.7)
うち 喘息	1.4 (2.4)	1.6 (1.6)	5.0 (3.2)	5.3 (1.7)
VIII 消化器系の疾患	11.1 (19.3)	17.5 (17.3)	15.9 (10.3)	36.0 (11.4)
IX 不慮の事故	3.5 (6.1)	7.3 (7.2)	5.0 (3.2)	9.8 (3.1)

(注) ( )内は構成比

(出所) 厚生省統計情報部「国民健康調査」

表II-2-4 主要疾病の有病者数と構成比(昭和100年)

	昭和49年	昭和100年
有病者総数	1,114万人(100.0%)	1,834万人(100.0%)
(神経痛)	43 (3.9)	90 (4.9)
(高血圧性疾患)	155 (13.9)	338 (18.4)
(心疾患)	34 (3.1)	77 (4.2)
(脳血管疾患)	28 (2.5)	66 (3.6)
(上記四疾病合計)	260 (23.3)	571 (31.1)

(注)( )内は有病者総数に対する構成比

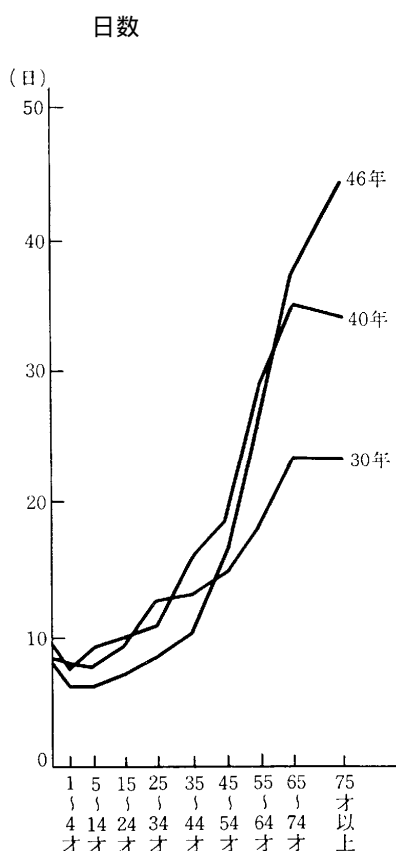
増加以上に増大させることとなろう。仮りに65歳以上の病人の治療日数をそれより下の年齢階級に比べて、3倍として試算すれば、昭和100年における65歳以上病人の治療日数は現在に比べて約3倍、全病人の治療日数は2倍強となる。治療期間の長期化は施設に対する需要の面からみるならば、実際の病人数を上回る需要を

もたらすこととなろう。

### (3) 医療費の規模増大

人口構成高齢化による病人比率の上昇は医療費の規模にも影響を与えることとなろう。過去において国民総医療費の規模は、これをGNPに対する比率で見ると、昭和30年代の2%台から40年台には3.5%程度へ上昇している。この

図 II - 2 - 4 年齢階級別り患 1 件あたり傷病



(出所) 厚生省「厚生指標」51年1月号

ような医療費/GNPの推移は、これを人口に占める病人の比率と病人1人当りの医療費用とに分けてみると(注)、図II - 2 - 5のようになり、昭和30年代においては病人比率の上昇によって医療費(対GNP比)の増大がもたらされたが、40年代には病人比率が上昇したにもかかわらず医療費用(病人1人当り)の低下によって医療費規模はほぼ一定であった。40年代における医療費用の低下は医療費用の少い軽症者の受療数が増加したことによるものと思われる。

このような事実に基づけば、病人比率の上昇が必ずしも医療費の規模(例えばGNP比でみた)を上昇させるものとは言えない。しかし、

注) 次の等式による。

$$\frac{\text{国民総医療費}}{\text{GNP}} = \frac{\text{病人数} \times \text{病人1人当り医療費}}{\text{人口} \times \text{人口1人当りGNP}}$$

$$= \frac{\text{病人数}}{\text{人口}} \times \frac{\text{病人1人当り医療費}}{\text{人口1人当りGNP}}$$

当面する高齢化社会の医療においては次の理由により、医療費の規模が増大することは避けられないと思われる。

傷病感の変化による全般的な受療率の上昇によるよりも人口構成の高齢化によって病人比率が上昇すること。

しかも、それら高齢者の一人当り医療費用は、高齢者特有の疾病内容および治療期間の長さなどあって、図II - 2 - 6に示されるように若い病人よりかなり高いこと。

従って注)で示された等式によれば、病人比率(病人数/人口)が上昇し、相対価格の変動がないと仮定すれば医療費用(病人1人当り医療費/人口1人当りGNP)も上昇するので、その結果、医療費の規模(国民総医療費/GNP)は上昇することとなる。このような医療費の規模の増大が生ずるとすれば、これに伴う負担の問題も重要となってくる。

#### (4) 高齢者の医療費負担の問題

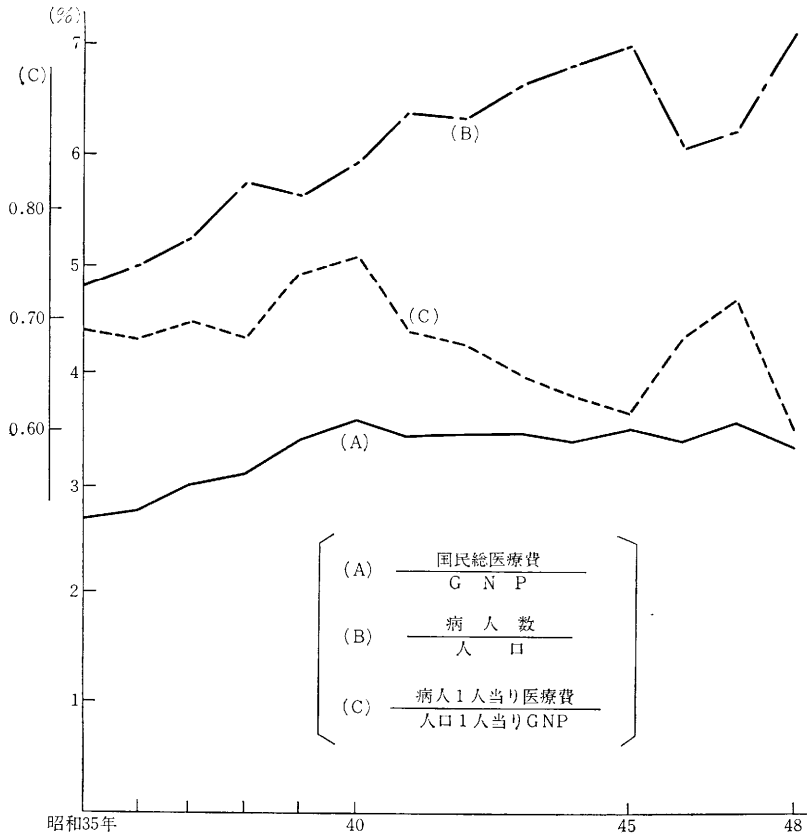
前にみたように、高齢者の医療費は、その疾病内容の特性、治療期間の長さ等によって、若い年齢層よりもかなり高い。一方、健康保険の加入形態は、国民健康保険(本人)か、被用者保険における被扶養者が圧倒的に多い(表II - 2 - 5)。被用者保険における本人の場合、医療費の自己負担分はゼロであるのに対し、国民健保および被用者保険の被扶養者の自己負担割合は現行の健保制度の下では各々3割、5割となっている。従って医療費の負担の面でも、若い年齢層に比べて不利となっている。一般に高齢者は所得機会が少い反面、病気になる確率は高い。

高齢者の絶対数および人口に占める構成比が増大するとともに、高齢者の医療費負担の問題は大きな問題となつてこよう。

わが国においては、このような高齢者の医療費負担の問題を解決する方向の一つとして、昭和48年以降70歳以上の高齢者に対する医療無料化政策を実施している。この政策は、医療費の自己負担分を公費扶助によって無料化するものである。自己負担がゼロという点では、高齢者



図II-2-5 過去の医療費の推移

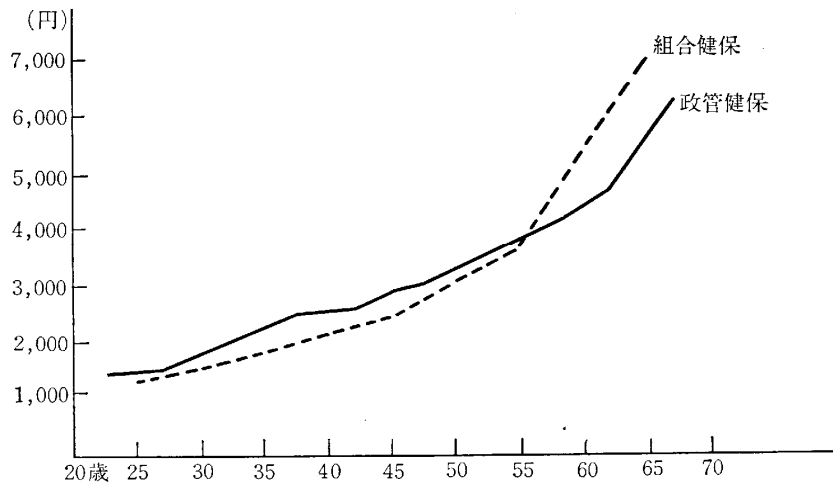


(注) 病人数は患者数(「患者調査」)

(出所) 厚生省統計情報部「国民医療費推計」

” 「患者調査」など

図II-2-6 健保本人男子1人当り診療費(昭和45年)(健保負担分)



(出所) 経企庁「社会保険と所得階層別分布」(経済分析41号)

高齢化社会の諸問題

表 II - 2 - 5 高 齢 者 の 健 保 加 入 状 況

(万人 %)

	政 管 健 保		組 合 健 保		国 民 健 保	合 計
	被 保 険 者 本 人	家 族	被 保 険 者 本 人	家 族		
人 口 計	1,353	1,433	1,114	1,458	4,438	9,796
60 歳 ~ 64 歳	55	39	21	28	250	393
65 ~ 69	29	34	9	29	191	292
70 ~ 74	12	34	3	28	} 302 }	} 463 }
75 ~ 79	3	21	1	20		
80 ~	2	21	0	16		
60 歳 ~ 計 (構 成 比)	100 (8.7)	149 (13.0)	34 (3.0)	121 (10.5)	743 (64.8)	1,147 (100.0)

(注) 政管健保, 組合健保は各々 $1/500$ ,  $1/400$ 抽出による推計値  
政管健保, 組合健保は, 昭和49年, 国民健保は昭和48年の推計値  
(出所) 厚生省保険局「被保険者実態調査」  
" 「国民健保実態調査報告」

表 II - 2 - 6 老人医療無料化に伴う財政支出の推移

(億円, %)

	48	49	50	51
(A) (当 初 予 算)	939	1,037	1,417	1,771
(B) (決 算)	939	1,092	1,427	-
(C) (一般会計予算総額)	142,840	170,994	212,936	242,960
A / C	0.65	0.61	0.66	0.73

に医療機会を提供するものであるが, 差額ベッドなど, 公費扶助が及んでいない面もあるのが実情であり, 現行の無料化政策が福祉の観点から十分なものか否かはなお議論の余地は残されている。しかし, この政策の実施によって, 高齢者の医療費負担の問題が, 福祉の視点からはかなり解消されたことは事実であろう。その反面, 今度は公費扶助の増大による財政の問題がクローズアップされつつある。

医療無料化の実施に伴う財政支出は, 表 II - 2 - 6 に示す通りである。(現在, 医療無料化に伴う費用負担は国が $2/3$ , 地方公共団体が $1/3$ となっているので, 国, 地方を合わせた実際の支出額はこの $5$ 割増と考えて良い。)公費扶助の額はここ数年の間でみても予算総額の伸びに比べて高くなっている。将来においても, 現行の無

料化政策を継続するとすれば, 高齢者の病人の増大によって, 財政における医療費負担の増大は避けられない。財政における医療費負担はまた, 健保への補助によっても増大する。現在, 組合健保, 政管健保, 国民健保などいくつかの健康保険制度があるが, これら健保に対する国庫負担率には大きな差がある。例えば, 保険給付額に対する国庫補助の比率は, 組合健保が $1$ %弱であるのに対して, 国民健保は $60 \sim 70$ %である。人口構成の高齢化により高齢者の割合が高い国民健保の利用度が高まれば, この面からも財政への負担は増大することとなる。国民健保の負担割合は医療費の $7$ 割であり, そのうち国庫補助率が $70$ %とすれば, 国民健保による医療費の約 $50$ %が, 国庫補助分である。また, 国民健保を利用する高齢者は, 医療無料化によ

って医療費の3割が直接の公費扶助となっている。従って、高齢者の医療費の80%が直接、間接に財政から支出されていることになる。高齢者の医療費の大部分を財政で負担するという現行の制度のまま、高齢化社会を迎えたとすれば、財政における老人医療費支出の増大は避けられない。

また、医療無料化政策はすでにみてきたように、病人数を増大させる効果を持つ。無料化政策実施後のこの数年、老人による医療施設の占有化、サロン化は大きな問題となっている。単に老人福祉の観点からだけでなく、財政面およびこのような国民医療の視点からも無料化政策は検討される余地があろう。

### 第3節 年金問題

#### 1 高齢化社会と年金制度

##### (1) 年金の役割

昭和49年現在、我国の老齢年金受給者はおよそ750万人であり、恩給受給者の約300万人とあわせると、60歳以上人口1,260万人の大部分がなんらかの社会保障制度の受給者であることがわかる<sup>(注1)</sup>。しかし、その内容をみると、一人当たり給付額が低い無拠出制の老齢福祉年金受給者が年金受給者のおよそ60%を占めており、充実したものとは言い難い。また、拠出制年金の給付は国際水準に達したと言われているが、制度的には完備されたものであっても現実はそのまで至っていない。表II-3-1は各国の老齢

表II-3-1 各国の年金制度

	西ドイツ	イギリス	スウェーデン	日本
制度名	労働者年金	定額年金(他に附加制度がある)	定額年金(他に附加制度がある)	厚生年金
対象者	工場労働者	一般国民	一般国民	一般被用者
支給開始年齢	65歳	男65歳 女60歳	67歳	男60歳 女55歳
老齢年金額	73年7月 全受給者平均 46,941円	73年末 有配偶者43,446円	73年末 有配偶者71,619円	73年度末 有配偶者52,242円
(平均賃金に対する比率)	36.7%	34.5%	45.1%	43.4%

(出所) 「厚生白書(昭和50年版)」「社会保障論」小山路男, 佐口卓編

年金制度について示している。勤労者の平均賃金との比率をみると、日本の厚生年金は福祉国家と呼ばれるイギリスやスウェーデンの年金制度に劣らないものである。しかし、イギリスやスウェーデンの年金が実際にほぼこの表の通りに給付されているのに対し、厚生年金の現実はこの表からかけ離れている。この表に示されている例は、保険料を払込む期間、すなわち被保険者期間を27年と仮定して計算した場合であるが、現在の厚生年金受給者は被保険者期間が27年にまでならない人が多く、したがって受取る年金給付額も諸外国と比べると低いものになっている。昭和49年の勤労者の平均賃金に対する比率をとると、厚生年金が30%、国民年金が7%<sup>(注2)</sup>となっており、国際水準にまでは達して

いない。

しかし、今後わが国においても、恩給や老齢福祉年金の受給者が減少し、拠出制年金の受給者が増大することに加えて、拠出制年金においても被保険者期間の長い受給者が出現すると予想されるので、高齢化社会における所得再配分機能としての年金の役割はますます大きくなると考えられる。

このことは私的扶養との関係からも言える。

注1 老齢年金、恩給受給者には制度上60歳以下の人も含まれている。

注2 国民年金は夫婦がそれぞれ受給者になることが原則となっているので他の年金と比較する場合は、保険料率も給付率も2倍して考えねばならない。

高齢化社会の諸問題

表II-3-2 扶 養 意 識 の 変 化

	総 数		50～54歳		55～59		60～64		65～69		70～	
	44年	48	44	48	44	48	44	48	44	48	44	48
総 数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
自 分 の 責 任	33	29	40	32	36	34	34	30	32	27	21	18
子(家族)の責任	34	22	22	13	34	18	35	20	40	23	44	37
国(社会全体)の責任	15	24	21	29	16	26	13	25	13	22	10	17
わからない・一概に えない・不明	18	25	17	26	14	22	18	25	15	28	25	28

(出所)厚生省「厚生白書」(昭和50年)

表II-3-2は、老後の生活の責任は誰にあるかという質問に対する回答であるが、「子(家族)の責任」であるという意見が減少し、「国(社会全体)の責任」という意見が増えている。年齢別にみると、より若い層に「国(社会全体)の責任」という意見が多いので、今後、老後は子供に面倒をみてもらうという私的扶養に頼る意識より年金等の社会保障制度に頼る意識の方が一般的なものになると予想される。

(2) 年金制度の問題

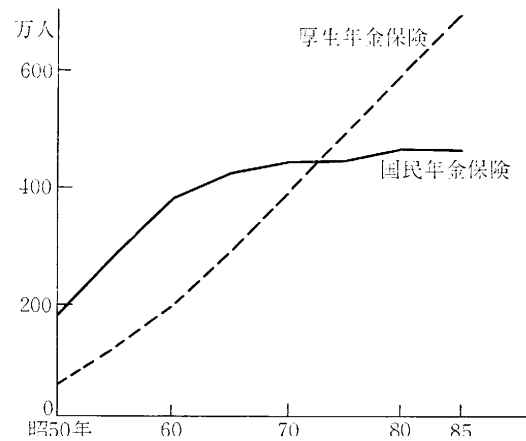
次に、高齢化社会における年金制度の問題を被保険者の負担という観点からみる。(注3)

我国の年金制度は、厚生年金保険、国民年金、船員保険各種共済組合から構成されるが、ここでは、年金保険料を払い込む被保険者数で全体の90%以上を占める国民年金と厚生年金保険について考えてみる。

国民年金(拠出制)の設立は昭和36年であり、年金支給要件として25年間以上の被保険者期間が規定されているため、現在支給されている老齢年金はすべて10年年金、5年年金と呼ばれる過渡的な年金である。また、受給者の数も少ないものとなっている。図II-3-1は受給者数の動きを示している。現在、国民年金受給者はおよそ180万人であるが厚生省年金局の推計によると昭和85年には450万人となり、現在の約2.5倍になると予測されている。

厚生年金の設立は昭和17年であるが、30年代に第一次産業から第二次・三次産業へ大量の人

図II-3-1 老齢年金受給者の動き



(注)厚生省試算による。

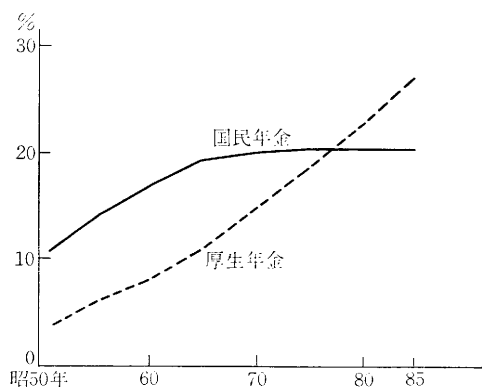
口移動があり被保険者が増加したため、将来に予想される受給者数と比べると、現在の受給者は少ないものとなっている。図II-3-1からわかるように、現在の70万人が、昭和85年には10倍の680万人へ増加すると予想されている。

他方、保険料を払込む被保険者の数、すなわち若年人口の数は人口構成の変化の所で見たと大きく伸びるとは予想されない。この結果、年金受給者とその年金を支える被保険者との関係は将来大きく変化することになる。

図II-3-2は被保険者に対する老齢年金受給者の割合を示しているが、それぞれの制度で老齢年金受給者の割合が高まると予想される。この図には示されていないが、昭和49年のデータと比較するなら、国民年金は49年に被保険者に対する老齢年金受給者の割合が5.5%であったものが、85年には20%まで上昇する。すなわ

注3 将来の被保険者数、受給者数のデータは厚生省年金局の推計値を利用。

図II - 3 - 2 被保険者数に対する老齢年金受給者の割合



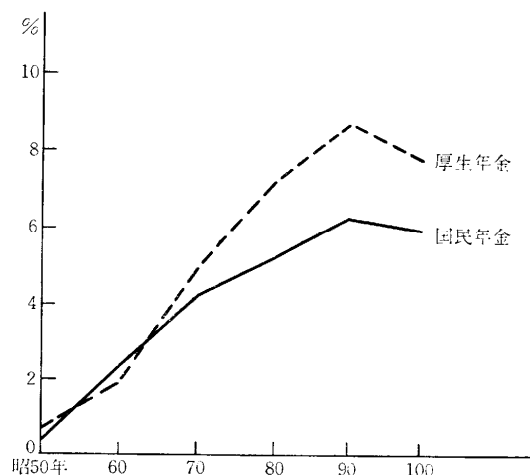
(出所) 「厚生白書(昭和50年版)」

ち、18人の被保険者が1人の老齢年金受給者を支えればよかったものが、85年には5人で1人を支えねばならなくなる。厚生年金についても、49年に被保険者に対する老齢年金受給者の割合が3.8%であったものが、85年には27%まで上昇する。すなわち、26人の被保険者が1人の老齢年金受給者を支えればよかったものが、4人で1人を支えねばならなくなる。被保険者の負担は、被保険者に対する老齢年金受給者の割合という面からだけみても、今後、重くなると考えられる。

さらに年金受給者の受給額をみると、被保険者期間の長い受給者が将来は増大するので1人当り年金受給額は増大することになる。現行の年金給付額の算定方式によると、給付額はほぼ被保険者期間に比例するようになっているので、この方式が継続されれば、厚生年金では昭和70年代に年金受給者のほとんどが若年所得の45%相当(ILO基準)の年金を受給することとなる。国民年金も、現在の過渡的な年金の受給者に代って25年間以上の被保険者期間をもつ受給者が70年代には大部分になると予想される。

すなわち、被保険者の負担は、先に述べたように被保険者に対する老齢年金受給者の割合増大という面からと、受給者1人当りの給付額が増大することの二つから、重くなると予想される。

図II - 3 - 3 賦課方式でみた保険料率



(厚生年金の保険料率には事業主負担分を含んでいない。以下同様)

今、仮りに、昭和70年にILOの基準である若年の平均賃金(ボーナスを含む)の45%に年金給付率が到達する場合を標準的なケースとして賦課方式の保険料率を試算してみると(注4)、図II - 3 - 3のようになり、どちらの制度の保険料率もかなり上昇する(注5)。例えば、厚生年金保険は、現在、勤労者の平均賃金の0.5%の保険料率ですむのにピーク時の90年には、およそ17倍の8.6%まで上昇する。また、国民年金は、現在、およそ0.2%の保険料ですむのにピーク時の90年には、31倍の6.2%まで上昇する。

注4 以下の論議には、老齢年金以外にも、通算老齢年金、障害年金、母子・準母子年金、遺児年金、寡婦年金、遺族年金の受給者も含んでいる。ただし、通算老齢年金、遺族年金は、老齢年金の1/2の給付額として計算している。

注5 賦課方式の保険料率は次の様に決定される。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{一人当り保険料} = \text{給付総額} / \text{被保険者数} \\ \quad \quad \quad = \text{平均賃金} \times \text{給付率} \times \text{受給者数} / \text{被保険者数} \\ \text{保 險 料 率} = \text{一人当り保険料} / \text{平均賃金} \\ \quad \quad \quad = \text{給付率} \times \text{受給者数} / \text{被保険者数} \end{array} \right.$$

この保険料率から、国庫補助、事業主負担の分が差引かれて被保険者の賦課方式保険料率が求められる。

## 2 年金の給付と負担

これまでみてきたように、今後、被保険者の負担の増大は避けられないが、政策のとり方によって年金の給付と負担にいくつかのケースを考えることができる。

ここでは、それらの政策の影響を試算してみる。

### (1) 給付率の変更による影響

年金給付率の変更を考える場合、いつ変更するか、どの程度変更するか、という二つのことが問題になる。

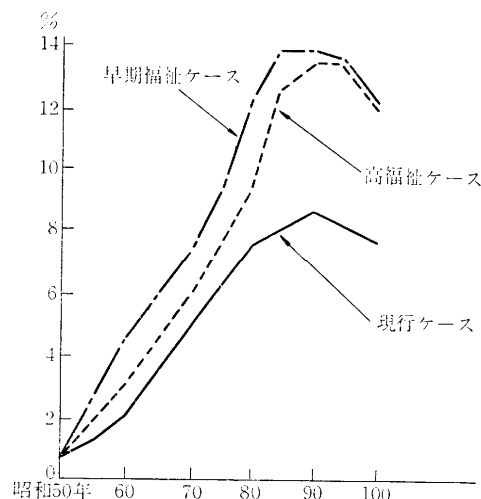
まず、時期の問題から考えてみよう。先に述べたように、現行制度では昭和70年位になると被保険者期間が25年以上に達する受給者が増加し、それともなって給付率も上昇する。しかし、それ以前の受給者は、払込み期間が短いため、相対的に低い給付水準にとどまるという問題がある。福祉の観点から年金給付の水準を早い時期に高めるといふ動きは十分予想される。

一方、年金給付率をどの水準まで引き上げるかという問題については、勤労者の平均賃金の45%というILO基準が現在は一つの目安とされている。しかし、この基準は最低基準を示したもので、この基準以上に給付率を高めることも考えられる。以上二つの条件を考慮して、仮に給付率が早期に上昇し、さらにILO基準を上まわるまで達した場合、被保険者の負担にどのような影響が及ぶのかをみると次のようになる。

図II-3-4がそれぞれのケースについての賦課方式の保険料率の動きを示している。現行ケースとは、昭和70年に年金給付率がILO基準に達し、そのままの水準で固定する場合である。高福祉ケースとは、昭和60年にILO基準に達し、90年には平均賃金の70%の給付率に達する場合である。早期高福祉ケースは60年に一挙に給付率を70%にまで上げたものである。平均賃金の70%という値は被保険者の所得から保険料率を差引いた可処分所得と年金給付額が逆転しない上限に近い水準である。

この図からわかるように、現行ケースでは、

図 II - 3 - 4 給付率の変化による保険料率の変化（厚生年金の場合）



現在の0.5%の保険料率がピーク時の90年におよそ17倍の8.6%になるのに対し、高福祉ケースでは約27倍の13.6%となり、両ケースを比較するとピーク時には5ポイントの差がでる。この差は、給付率70%と45%の違いから生じている。しかし、70年以前についてみると、ILO基準の達成年次を60年にまで早めても、保険料率にそれ程大きな変化はおこらないことがわかる。早期高福祉ケースは、当然なことながら最も急激な保険料の上昇を伴う。特に、昭和50年から60年の間の上昇率が他のケースに比べて大きい。

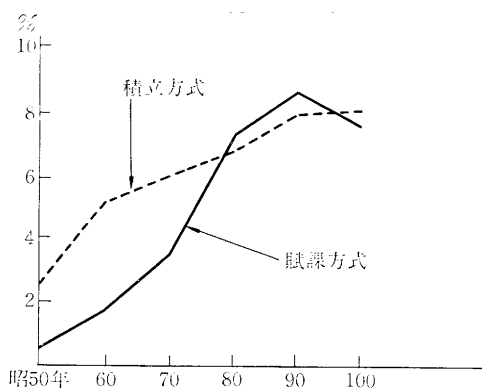
いずれにしる保険料率はかなり上昇するが、保険料率が所得の10%近く、ないしは10%以上になることを考えると、家計の消費構造の変化を生ずる。また、特に急激な保険料率の上昇は社会的摩擦が大きいと思われる。他方、最終的な給付率が決定されれば、早期にその給付率を実施した方が、漸次的な給付率の引上げを行うよりも、保険料率の上昇も先へ行って緩やかになるという関係も認められる。これらの側面を考慮しながら保険料率の引上げについて社会的合意を形成していくことがこれからの課題となる。

### (2) 負担方式の問題 - - 賦課方式と積立方式

今後、年金保険料率の上昇は受給者と被保険者との関係からみる限り、かなり急速になるものと考えられるが、その上昇カーブを緩やかにする一つの方法として、将来の莫大な給付額を前もって準備しておくという積立方式があり、現在の我国の年金制度はこの方式をとっている。また、保険料率の世代間の公平という観点から考えて積立方式は賦課方式より合理的だという見方がある。賦課方式のように保険料率が激しく変化すれば、安い保険料率ですむ世代と高い保険料率を負担しなければならない世代の格差は大きい、積立方式ではそのような不公平をある程度是正することが可能だからである。

物価上昇等を考えれば完全な積立方式は考えられないが、積立金のストックを維持できるように計算し我々が設定した修正積立方式の保険料率は、図II-3-5のようになり、賦課方式に比べると保険料率の上昇はかなり緩和される。賦課方式と比べて積立方式は、初期に高い保険料率をとらねばならない。60年に5%、70年に6%と賦課方式の保険料率の2倍以上、もしくは2倍近いものとなる。しかし賦課方式の保険料率が最も高くなる90年には、賦課方式の保険料率が8.6%であるのに対して、積立方式は8%と低い率ですんでいる。賦課方式と比べると初期の保険料率が高く、ピーク時は低いということは、世代間の保険料率の差が少ないと

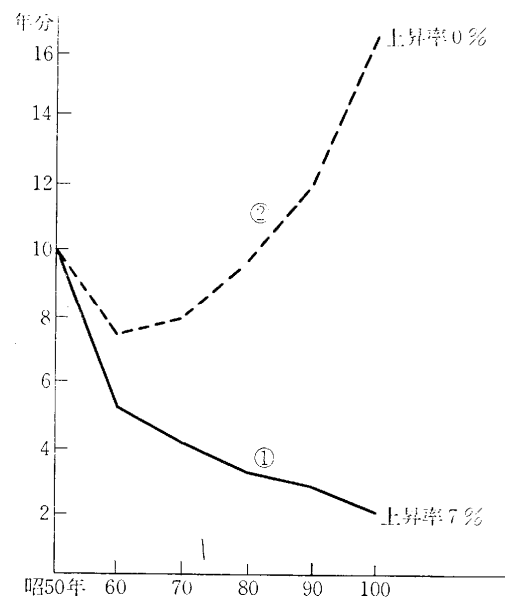
図 II - 3 - 5 賦課方式と積立方式の保険料率 (厚生年金現行ケース)



いうことである。50年～75年の平均保険料率は、積立方式の場合4.8%、賦課方式の場合2.5%となっている。75年～100年の平均保険料率は、積立方式が7.5%、賦課方式が7.5%となっている。積立方式の場合、後半期の保険料率が前半期の保険料率の1.6倍になっているのに対し、賦課方式は3倍にもなっている。

他方、積立方式の欠点は、物価上昇率によりストックの価値が大きく変化することである。図II-3-6は物価上昇率がストックに与える影響を示している。この図は、毎年の給付総額でストックを割り、給付総額の何年分がストック(残高)として残っているかを示している。なお、ここでは、年金給付額、保険料を勤労者の平均賃金に対する一定率と考えているので、賃金上昇率の違いによるストック量の変化を物価上昇の影響と考えている。図II-3-6は、賃金上昇率が昭和50年の12%から100年に7%まで漸次低下するとして計算した場合であり、この場合、年金の残高は昭和60年の5年分から昭和100年には2年分にと低下してゆく。しかし、賃金上昇率を昭和50年に6%、100年に1%というような低い伸びを想定すると、す

図 II - 3 - 6 ストックへの物価上昇率の影響 (国民年金)



なわちインフレが余り進まないと仮定すると、昭和60年からストックは増加しはじめる。そして、100年には16年分以上のストックが積立てられる。すなわち、インフレが進行しない場合はもっと低い保険料率でもよいことがわかる。インフレの進行が急速である場合は初期に賦課方式より高い保険料を払込んだとしても実質は賦課方式に移行するということになる。

(3) 国庫負担率の変更

今後、増大の予想される年金給付額を国庫負担の増額によってまかなうという方法が考えられる。このことを被保険者の負担という側面からみるなら、税金を通じて年金制度を維持するのか、直接、多額な保険料を支払って維持するのか、という問題になるので一概に被保険者の負担軽減になるとは言えない。しかし、年金に対する国庫負担の増大分を直接増税に結びつけなければ、このような方法による被保険者の負担軽減も考えられる。また、国庫負担の増大により増税が行われたとしても、累進課税の方式がとられているために、低所得層の負担軽減という効果をもつ。

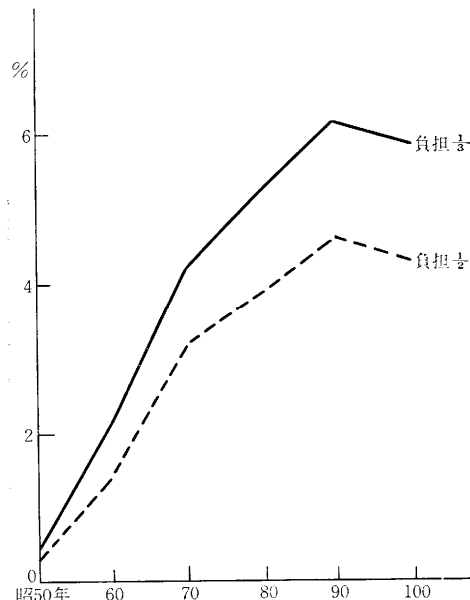
国民年金は、現在、保険料総額の1/2の国庫負担率（積立時1/3負担）となっているが、昭和51年に給付総額の1/3の負担率へ変更されることが計画されている。ここでは、給付総額の1/3の場合と給付総額の1/2にまで高めた場合に保険料率にどのような変化がみられるか試算を行っている。

厚生年金は、現在、給付総額の1/5の負担となっているが、これを2/5まで高めた場合との比較を行った。図II-3-8、図II-3-9がこの結果を示している。このような国庫負担率の変更によって、ピーク時の昭和90年には、国民年金で1.6ポイント、厚生年金でも1.6ポイント保険料率を下げることができる。

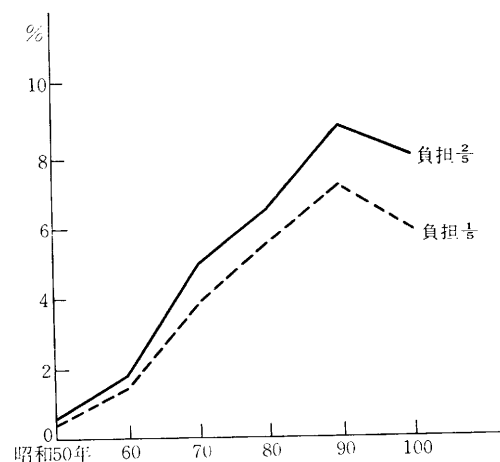
他方、この結果生じる国庫負担の増大について対GNP比をとると、昭和90年に国民年金、厚生年金あわせて1.9%であったものが約1.8倍の3.5%へと上昇している。

年金に対する国庫負担の増大は、このような

図II-3-8 国庫負担率の変更による保険料率への影響（国民年金賦課方式）



図II-3-9 国庫負担率の変更による保険料率への影響（厚生年金賦課方式）



保険料率軽減をもたらすが、他方、年金のもつ自助の性格が薄められ、公的扶助の性格が強められる効果をもっているため、年金の性格とも関連させて議論されねばなるまい。

(4) 受給開始年齢変更による影響

厚生年金の受給開始年齢は、現在、60歳に



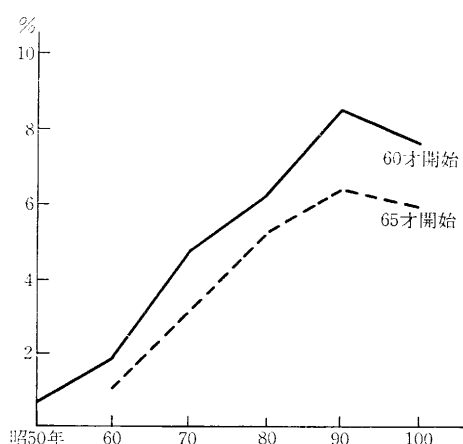
なっている<sup>(注6)</sup>。外国の年金と比べると、スウェーデンが67歳、ノルウェーが67歳、西ドイツが65歳となっており、厚生年金の受給開始年齢はかなり早いものとなっている。平均寿命が延び、受給者期間が長くなったことと60歳を越えても働きつづける人が多いことなどから、受給開始年齢を65歳にまで引上げることが論議されている。この影響が被保険者の負担にどのように表われるのかをみる。なお、受給開始年齢を65歳にした場合も60歳までの被保険者期間と仮定しているため被保険者数の変化はない。

図II-3-10は、昭和60年から受給開始年齢を65歳に上げた結果を示している。この場合、ピーク時の90年で8.6%の保険料率は6.4%にまで低下すると見込まれ、被保険者の負担軽減となる。また、受給開始年齢を漸次上げた場合は、保険料率の上昇を緩やかにする効果もある。

しかし、受給開始年齢を引上げるということは、現行制度のままなら受給者になるはずであった人の何割かが受給者でなくなるということの意味し、その数は昭和60年には131万人、90年には355万人と予測される。

また、このような制度変更は、一方的な福祉

図II-3-10 受給開始年齢変更の影響（厚生年金賦課方式保険料率）



注6 国民年金の受給開始年齢は、現在、65歳である。

水準低下による年金財政の維持ということになるので、定年制など他の社会制度との関連において総合的に考えられねばならない。また、毎年1年ずつ受給開始年齢を引上げるならば、常に受給開始を目前にしながらか5年間待たされる世代が生じるので、引上げの方法にも注意を払わねばならない。

## 第4節 家族問題

### 1 家族の現状

家族ないし世帯は個人にとって生活の最小単位であるが、特に高齢者にとっては、生きがいを見出す団らんのある場であると同時に、生計の経済的援助を与え、病気や老衰によって寝込んだときに介護サービスを提供する場として一層重要な役割をもっている。高齢者がそのような機能を提供する家族を持たないときは、公的機関がそれに代ってサービスを提供することが必要となる。人口構成の高齢化によって高齢者数が増加すれば、公的援助を必要とする高齢者が増加することは論を待たないが、さらに、人口構成の変化の過程で家族形態に変動が生ずれば、公的援助を必要とする高齢者はそれ以上にふえる可能性がある。

この場合、家族形態の変動とは、核家族化の進展のことであり、特に、高齢者が若年層と同居するようになるか別居するようになるかの度合いによって、社会的にも広汎な影響が及ぼされることとなる。高齢者のいわゆる同居率の変動は、扶養における私的負担か公的負担かの問題に密接に関わっているだけでなく、高齢者の絶対数が増加する過程では、住宅需要の規模及び内容については余暇・労働など国民生活全般に大きな影響を与える可能性がある。

表II-4-1はわが国の世帯構成をみたものだが、普通世帯数の約60%が夫婦と未婚の子女のみからなるいわゆる核家族世帯、25~30%が高齢者とそれ以外の年齢層の家族員との同居世帯ということが出来る。近年のわが国の世帯構成における変化の特徴は、核家族世帯と単独世帯とが増加を続けていることである。核家族世

高齢化社会の諸問題

表II - 4 - 1 世帯構成の変化

	(%)			
	大正 9年	昭和 35年	40年	45年
親族世帯の核家族世帯	54.0	60.2	62.6	63.5
その他の親族世帯	約31.0	34.7	29.2	25.4
非親族世帯	約8.4	0.4	0.4	0.4
単身世帯	6.6	4.7	7.8	10.8
計(普通世帯)	100.0	100.0	100.0	100.0

(出所) 総理府「日本の人口」

(注) 大正9年は湯沢雅彦「図説家族問題」より求めた。

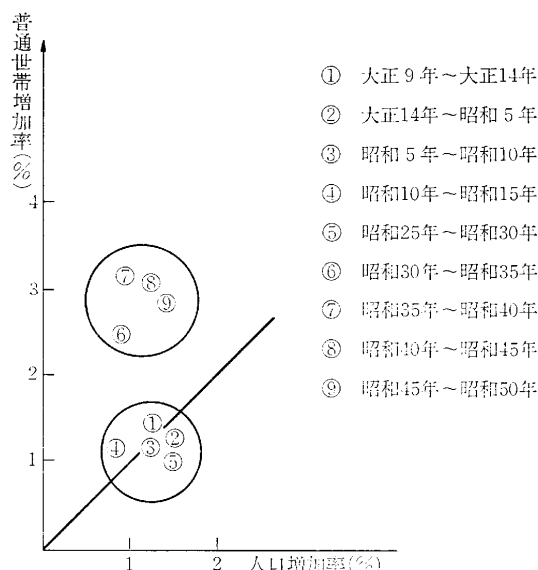
世帯の増加についてみると次のようになる。

核家族化の進行と一口にいっても、それがきわ立ってきたのは昭和30年代にはいつてからである。普通世帯のうち核家族世帯の占める割合は、大正9年から昭和45年までの50年間に9.5ポイント上昇しているが、昭和35年の前と後とで比較してみると、前40年間は10年間毎に平均2.7%の上昇にすぎなかったのに対し、後の10年間では5.3%の上昇となっており、最近10年間の変化がいかに急激であるかが理解できる。

核家族世帯の増加や単身世帯の増加によって総世帯数も人口増加以上に増加している。図II - 4 - 1はそれを示したものである。大正時代から昭和30年ころまで世帯数は人口増加率とほぼ同じ割合で増加してきたが、その後、世帯数の増加率が人口のそれを著しく上回るようになってきている。

世帯構成について更に詳しくみると表II - 4 - 2のようである。総世帯のうち4~5%が高齢者世帯であり、30%が60歳以上の高齢者のい

図II - 4 - 1 人口増加率と普通世帯増加率



- ① 大正9年～大正14年
- ② 大正14年～昭和5年
- ③ 昭和5年～昭和10年
- ④ 昭和10年～昭和15年
- ⑤ 昭和25年～昭和30年
- ⑥ 昭和30年～昭和35年
- ⑦ 昭和35年～昭和40年
- ⑧ 昭和40年～昭和45年
- ⑨ 昭和45年～昭和50年

(注) 年平均増加率に換算

昭和45～50年は総世帯数の増加

(出所) 総理府「日本の人口」

る世帯である。また、60歳以上の高齢者のいる世帯のうち7~8%が高齢者の一人暮らし世帯であり、約20%が高齢者だけの世帯である。残りの80%はそれ以外の年齢層と同居して生活している。

このようにわが国では高齢者の約80%が子供その他の家族と同居しているが、欧米諸国では同居が20~30%にすぎず、わが国と著しい対照をなしている(図II - 4 - 2)。

2 高齢化社会の世帯構成

(1) 核家族化の進行

核家族化の進行が将来どのように進展していくか考えるためには、最近まで進行してきた核

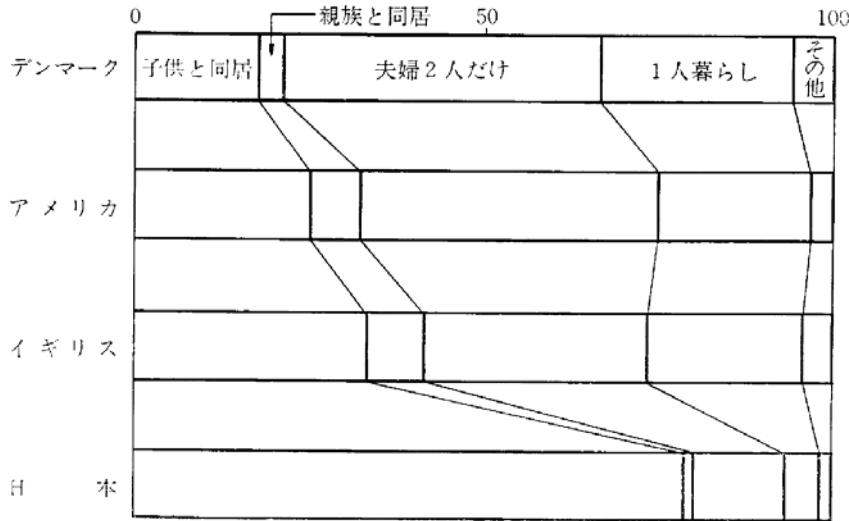
表II - 4 - 2 高齢者世帯の動向

(単位: 千世帯: %)

	世帯数		60才以上の高齢者のいる世帯数				B/A	D/C	E/C	F/C
	総世帯 A	高齢者 世帯 B	総 数 C	1人暮らし 世帯 D	夫婦のみ 世帯 E	同居世帯 F				
昭42	28,144	952	7,966	567	751	6,648	3.4	7.1	9.4	83.5
45	29,887	1,196	8,933	658	1,029	7,246	4.0	7.4	11.5	81.1
49	32,731	1,520	9,404	829	1,327	7,247	4.6	8.8	14.1	77.1

(出所) 厚生省「厚生行政基礎調査」

図 II - 4 - 2 老人の同居率



(出所) 全国社会福祉協議会「老人福祉の動向」

家族化の進行の原因が何であるかについてみる必要がある。昭和30年代にはいって核家族化の進行速度が速くなった原因として、次の6つの要因をあげることができよう。

- 自営業者の減少と雇用者の増加
- 新規学卒者の都市への就職（都市化）
- 別居を可能にする所得の増加
- 家制度の崩壊と、核家族を望ましいと考える社会意識への変化
- 住宅事情
- 交通体系の近代化（社会の流動化）

自営業では農業のように家族労働に依存するものが多く、家族と一緒に生活の方が便利である。しかし、雇用者として就職すれば、一人の労働しか必要がなく、同居する意義はなくなる。経済規模の拡大につれ企業が特定の地域に集中するとともに、新規学卒者は就職口を求め、あるいは、さらに条件のよい就職先を求めて大都市へ流入し、親と別居する者が増大する。大家族は経済の未発達段階では一般的な家族形態であったが、その理由の一つは小人数で生活するより大家族の方が経済的にも相互扶助の点でも有利だからである。それが所得の増加によって、少なくとも経済面においては同居する意義が失われた。戦後民法が改正されて、わが国の「家」制度が崩壊し、代って西洋流の夫婦

中心の法制度へ転換した。他方、教育も個人主義的思考方が強く打ち出されるようになった。これらが少しずつ人々の意識を「家」から「個人」へと変化させてきた。さらに住宅事情の影響もあろう。戦後我国は極端な住宅不足に悩まされてきたが、住宅不足からやむをえず同居していた者が別居できるようになった。また、社会のシステムが流動的になってきた。その背景には交通手段の近代化があったであろうが、たとえば大企業が新たに工場を建設して、従業員をそっくり新工場へ移住させたり、遠隔地の転勤が、昔に比べればずっと多くなった。こうした要因が経済の高度成長期を迎えたころほぼ一斉に表面に現われ、昭和30年代から始まった核家族の進行をひきおこしたといえよう。

ところで、核家族化の進行は日本に限らず、近代化社会では等しくみられる現象である。たとえば、オランダでは、中流階層の市民の間で既にフランス革命の前から大家族の崩壊が始まっており、農村でも、19世紀以降そうした傾向が現われた。「核家族化の傾向は、どこの地域でも、どこの社会でも、今日では一般に見られるところ」(E. W. バージェス編、「西欧諸国における老人問題」P. 453)である。

かつては家族は経済単位であった。田舎では農業生産の単位であり、都市では商工業活動の

高齢化社会の諸問題

単位であった。ところが、資本主義社会の発達によって、生産中心は家族から企業に移った。家族が生産単位としての地位を失うと大家族の必要性はなくなり、数世代夫婦を結びつける経済的きずなは存在しなくなった。なにかにつけ、夫婦単位間で対立が生ずれば、別れて住んだ方がましだ、と考えることは自然である。このように考えると、近代社会において核家族が家族形態の中心となるのは決定的のようである。確かに日本だけを取り上げて核家族の将来を考えてみると、反対に同居を可能にするような要因増も考えられる。しかし社会意識の変化、経済の発達、社会の流動化、いずれをみても核家族化への道を準備しており、日本の核家族化が今後さらに続くことは十分予想されるところである（表II-4-3参照）。ただ、核家族化が進行するといっても、どの程度まで進むのか、という点については容易には明確にすることはできない。

核家族化が100年以上も前に始まったヨーロッパ諸国の別居率があるが、これも単なる目安にすぎない。我々のモデルでの試算によると図II-4-3のように、社会の高齢化のピークに達する昭和90年ころに40～50%になるという結

表II-4-3 核家族化の要因とその方向

核家族化決定要因	将来動向	核家族化に与える影響
都市化	進行	(+)
所得増大	増大	(+)
社会意識	夫婦中心の考え方	(+)
住宅事情	改善	(+)
社会の流動化	進行	(+)
総合	.....	(+)

果がでている。

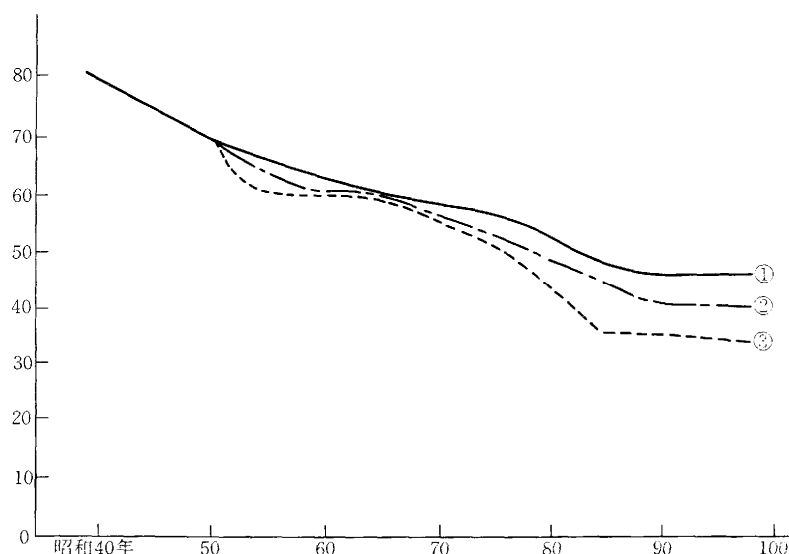
(2) 世帯構成変化のもたらす影響

以上述べてきたような世帯構成の変化はどのような問題を生起するであろうか。

まず、世帯数の増加は住宅需要の増加となつてはね返る。昭和50年の総世帯数は約3,000万～3,300万世帯であつて、数の上では一応、我国の住宅不足はほぼ解消されたと考えられている。表II-4-4のように、もし総世帯数が昭和90年5,100万世帯となれば、1,900万世帯分の住宅の増加が必要となる。この間老朽建物の取りこわしがあるから、実際の必要建設戸数はもっと多くなるわけである。

また、老人にとって若い者と一緒に生活する家族は団らんの場、憩いの場であり、経済的、

図II-4-3 モデルによる高齢者の同居率の推計



(注) 3つのケースのシミュレーション結果

表II - 4 - 4 世帯種類別の推移（推計値）

（万世帯：％）

	昭和90年	昭和49年	増減数	増減率 (%)
総世帯数	5,190	3,273	1,917	59
同居世帯数	1,240	725	515	71
老人核家族世帯数	870	133	737	554
1人暮らし老人 "	530	83	447	539
(参考)				
老人同居率 (%)	47	79(注)	32	-
平均世帯人員(人)	2.73	3.69(注)	0.96	-
人口(万人)	14,176	10,466(注)	3,710	35

(注) 老人同居率は昭和44年  
平均世帯人員は昭和45年  
昭和90年は標準ケースの場合  
人口は昭和45年

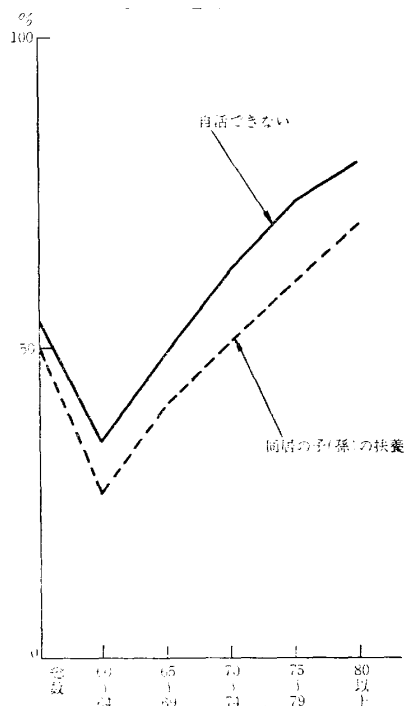
(出所) 昭和49年は厚生省「厚生行政基礎調査報告」あるいは病気の際の介護の場でもあった。将来、老人だけの世帯が増加すると(図II - 4 - 2参照), 彼らのために公的機関がその家族の機能にとって代わらなければならない。老人福祉サービスの整備拡充が必要となる。

## 第5節 高齢者福祉サービス

### 1 高齢者福祉サービスの現状

高齢層は若年層に比較し、一般に、その経済的、社会的、精神的立場において個人差が大きい。若年者よりはるかに経済力もあり、社会的に重要な役割を果たし、みち足りた感情をもっている人達もいる反面、経済的にも自立できず、他からの援助を必要とする人も多数存在する。高齢者が自立できなくなり、援助を要する大きな原因は、経済力の喪失、心身機能の低下、に依るものである。については、図II - 5 - 1からも、60歳以上の高齢者の過半数が自活できず、年齢が高まるにつれ、この割合が多くなる事が認められる。この要因については、職場等から離れることにより、所得稼得機会が失われることが最も大きい、それ以上に女性は男性より寿命が長く、わが国の夫婦間の年齢差が大きいことから、もともと稼得能力の少ない女性がとり残されることとなり、これが高齢者における経済的自立性の問題をいっそう

図II - 5 - 1 高齢者年齢階層別「自活できない」割合



厚生省「高齢者実態調査報告」43年より作成大きくする。については、高齢者の場合、高血圧、脳血管疾患、リウマチ等によって身体機能障害を残す率がきわめて高く、さらにこれらの疾患は、回復も遅いため、長期間にわたっての援助を必要とするものである。

これら自立できなくなった高齢者の扶養・援助は、家族に依存するものが中心ではあるが、年金・健康保険等の各種社会保険の充実及び老人医療費無料化、老人健康診査等にみられるように、所得、生活の両面において、私的扶養から公的扶養へと徐々にその重心が移りつつある。しかし、これら高齢者一般に対する社会福祉サービスのほかに、経済的、心身的により以上の援助を必要とする高齢者層が存在する。ここでは、これら特別の援助を要する高齢者を中心に、それらの人々を対象とした社会福祉サービスについて扱う。

現在、これら高齢者に対する行政サービスとしては、生活保護による経済援助、ねたきり老人、1人ぐらし老人に対する居宅サービス、施設収容とがあるが、以下、この現状について簡単に述べよう。

高齢化社会の諸問題

(1) 生活保護

生活保護制度は、自力で生計を維持できない人に対して、国がその最低限度の生活を保障するとともに、あわせてその自立を助長することを目的とするものである。この適用者は表II-5-1によると、総数では昭和40年の158万人から同48年の134万人と約15%減少しているのに対し、60歳以上の高齢者については、同29万人から40万人と逆に40%と大幅に増加している。その結果、全適用者のうち60歳以上の割合は40年に18%であったものが48年には30%を占めるに至っている。

表II-5-1 生活保護受給者人員

	総数	60歳以上 受給者	総数	60歳以上 受給者	70歳～受 給者
			/ 総人口	/ 60歳人口	/ 70歳人口
	千人	千人	%	%	%
40年	1,581	291	1.6	3.1	3.7
42	1,508	321	1.5	3.2	3.8
44	1,378	342	1.4	3.2	3.9
46	1,325	373	1.3	3.2	4.0
48	1,345	399	1.2	3.3	3.8

(出所)厚生省統計調査部「被保護者全国一斉調査」

また、60歳以上人口における受給者の割合では3%強とほぼ横ばいであり、このことからみると、社会の高齢化が進むにつれ、生活保護を受ける高齢者の絶対数は高齢者数の増加率とほぼ平行して増えるものと予想され、このため高齢者の占める割合はますます高まるものと考えられる。

しかし、一方において年金制度が成熟することによって、年金受給対象者が拡大し、年金受給額が高くなった場合、高齢者における生活保護適用者はなくなるであろう。

(2) 居宅福祉サービス

高齢者にとっては、健康上の悩みは表II-5-2に示されるように、経済問題以上に深刻で、それが家族や身のまわりの世話についての悩みともなってあらわれる。実際、高齢者の有病率は、青年層の3~4倍もあり、表II-5-

表II-5-2 老人の悩み(60歳以上)

経済問題	健康	家族や身のまわりの世話	家族問題	住宅	その他不明	総数
44.3%	57.1	19.8	9.8	3.5	7.6	141.9

(出所)総理府「48年老人問題に関する世論調査」

表II-5-3 高齢者の健康状態(%)

	普能以上	弱い病気がち	床につききり
65歳以上	63.9	32.2	3.8
70歳以上	60.9	34.7	4.9

(出所)厚生省「老人実態調査」(47年)

3によっても、65歳以上老人の32.2%が病弱で、3.8%がねたきりとなり、この率は当然のことながら高年齢になるに従って高くなる。

現在、これらねたきり老人を対象とした政策として、家庭奉仕員の派遣及びベットの貸与等の日常生活用具の支給等があげられる。家庭奉仕員派遣制度は、日常の起居に支障のある老人を訪問し、食事、洗濯のサービスや身上の助言等を行うもので、現在は低所得層の老人を対象に、1人の奉仕員が約7.5世帯をそれぞれ週1~2回の割合で巡回している。この家庭奉仕員の数は表II-5-4の通り、年々増加しているものの、昭和50年で9,000人強で、約32万人と規定されるねたきり老人のわずか2割(約7万人)がその援助を受けているにすぎない。

一方、1人暮らし老人を対象として、介護人の派遣、老人電話設置事業等があるが、介護人の派遣は、一時的疾病等により日常生活を営むのに支障のある老人を対象とするもので、昭和50年には約12,500人が対象とされている。現在

表II-5-4 在宅保護(家庭奉仕員)

	奉仕員数	対象老人数
	人	人
昭和40年	673	5,047
42	1,092	8,190
44	5,900	44,250
46	6,300	47,250
48	7,060	52,950
50	9,260	69,450

(出所)厚生省「社会福祉行政業務報告」

1人ぐらし老人は約50万人と推定され、そのうち病弱老人は、約16万人とされていることから、この制度の今後の充実が望まれるところである。

(3) 施設収容サービス

施設収容は、いわゆる老人ホームといわれるもので、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等があり、老人の健康状態等と収容施設の関係は次のようなものである。

ねたきり老人 特別養護老人ホーム

表 II - 5 - 5 老人福祉施設の推移

	総 数			特別養護老人ホーム			養護老人ホーム			軽費老人ホーム		
	(注)施設数	収 容 員	従 業 員	施 設 割 合	収容人員増加率(40年=100)	収容人員/従業員	施 設 割 合	収容人員増加率(40年=100)	収容人員/従業員	施 設 割 合	収容人員増加率(40年=100)	収容人員/従業員
				%		人	%		人	%		人
昭和40年	795	55,740	9,279	3.4	100	3.36	88.3	100	6.16	4.5	100	6.47
42	936	63,143	11,388	6.6	240	2.84	80.1	108	5.96	4.7	126	6.49
44	1,090	70,283	13,428	10.0	409	2.72	72.5	115	5.91	4.4	136	5.94
46	1,194	81,937	17,493	14.8	771	2.61	63.1	123	5.66	4.5	172	5.75
48	1,676	99,625	24,660	20.9	1,386	2.51	53.1	131	5.15	4.9	240	5.65

(注) 施設数には、福祉センターも含まれる。

(出所) 厚生省「社会福祉施設調査」

図 II - 5 - 2 施設別収容人員割合の推移

表 II - 5 - 6 主要各国に於ける老人ホーム収容状況

国 名	年次	収容者数	収容率	収容者数/65歳以上人口
		人		%
デンマーク	1963	26,700		5.3
イギリス	"	277,011		4.5
アメリカ	"	609,960		3.7
スエーデン	1964			4.8
フィンランド	1960			8.6
ノルウェー	1966			5.4
日 本	1974	110,167		1.3

(出所) 国民生活センター「老後生活の不安」

表 II - 5 - 7 老人ホーム年齢別入所希望状況

	20~29	30~39	40~49	50~59	60~
入ってもよい	19	20	21	21	14
入りたくない	59	54	61	63	74
わからない 考えていない	20	24	17	15	11

(出所) 総理府「老人問題に関する世論調査」昭和46年



高齢化社会の諸問題

病弱老人又は経済的に困っている老人  
 養護老人ホーム  
 世話をする人等ない老人 軽費老人ホーム

昭和40年以降のこれら施設の数、入居人員、従業人員は表II-5-5の通りである。これによると、養護老人ホームの比重は最も高いがその割合は年々減少し、それに代わり、特別養護老人ホームが大幅に増加しており、昭和40年には収容人員がわずか2,000人不足であったものが、同48年には26,500人となり、ねたきり老人の約8%が収容されていることとなっている。このように、施設収容がこれまでの経済的貧困者、家庭環境を理由としていたものから、徐々に健康状態を中心に考えた人手の最もかかるねたきり老人のためのものへと移行しつつあることを示している。しかし、収容率でみると、わが国の65歳以上人口のわずか1.3%にすぎず、表II-5-6のように諸外国に比較して非常に低率であり、施設収容希望状況をみても(表II-5-7)、まだ施設の絶対数が不足しているものと考えられる。

2 高齢者福祉サービスの問題点

社会福祉サービスについて前述したように、将来生活保護は年金に代替されることによってその役割は漸次減少し、代わりにねたきり老人、1人ぐらし老人等高齢者の身体状況、家庭環境等に応じた生活面を中心とした援助の方向に向っていくものと考えられる。現在もこの面に

健康状態 発 病 .....→ 身体機能障害 .....→ 病状固定(身体不自由).....→ ねたきり  
 行政サービス(方法)(対症療法).....→ (リハビリテーション訓練).....→ (看護・介護人による世話).....→ 介 護 人  
 (機関)病 院 .....→ 福祉センター.....→ 居宅又は施設収容.....→ 施設収容

3 社会の高年齢化と高齢者福祉サービス

高齢者福祉サービスがより体系化され、総合的に運用された場合、それぞれのサービスを必要とする高齢者の割合は多少変化することが予想される。しかし高齢者の身体的状態を現時点の年齢構成別割合では変化がないと仮定した場合、これら援助を要する高齢者が人口の高齢化に伴いどのように増加するかを析分し、あわせ

於いて各種の施策が行われてはいるものの、歴史も浅いため、年々大幅の改善が図られているにもかかわらず、その質、量の両面においてはまだ十分とはいいがたい。このため、これらについてのより一層の充実化が図られねばならないと同時に、身体的に他人の介護を要する高齢者の発生をできるだけ防ぐため、各施策間の総合体系化が行われなければならない。例えば表II-5-8にみられるようにリハビリテーション訓練による効果は、利用者の50%にものぼっており、例え発病しても早期に適切な処置がとられれば後遺症の発生を減少させることができる。

このことから、高齢者の普段からの健康管理に対する配慮はもとより、発病後の状況を的確には握し、それに対応した行政サービスがすみやかに行われるよう施設の適切な配置、人的要因の養成確保及びその相互間の連絡調整が必要である。

この方針に従い、高齢者の健康状態の移行を中心としてみた行政サービスの対応を考えると次のとおりである。

表 II - 5 - 8 利用者の機能回復の状況  
 (49年1月~6月)

	総数	良好	やや良好	変わらず	悪化	不明
実 数	4015	829	1376	1201	14	622
構成比	100.0	21.7	33.5	29.3	0.3	15.2

(出所) 厚生省「厚生白書」昭和50年度

て施設の必要数及びそれらサービスに従事する従業者の必要数についてみてみよう。

この場合、これらサービスの対象とする高齢者層を、その経済状態に関係なく、65歳以上のねたきり老人の全てと、1人ぐらし老人のうち病弱者と考え、まず、援助を要する高齢者の動向に及ぼす要因についてみると、

ねたきり老人: 人口の高齢化に伴う老齡



化度<sup>(注1)</sup>  
ひとりぐらし病弱老人：老齡化度及び家族構成の変化

があげられる。

この援助を要する高齢者を人口の高年齢化によるインパクトだけで考えてみれば表II-5-9のようになる。

これによると、65歳以上のねたきり老人は、昭和70年には現在の約2倍近くの62万人となり、同90年には約3倍の95万人と急増する。一方ひとりぐらし病弱老人は、ひとりぐらし老人を現在の老人の8%<sup>(注2)</sup>と固定して考えてみても、昭和70年には40万人となると推定される。しかし、核家族化の進展の中で、今後ひとりぐらし老

表II-5-9 援助を要する高齢者数の将来推計

	ねたきり老人数		ひとりぐらし病弱老人	
	万人	(%)	万人	(%)
昭和 50 年	33.3	(26.3)	21.9	(15.0)
60	45.0	(38.2)	29.6	(21.8)
70	61.8	(50.5)	40.6	(28.8)
80	78.9	(68.9)	51.9	(43.2)
90	95.3	(81.3)	62.7	(46.4)
100	94.4	(91.0)	62.1	(52.0)

(注) カッコ内の数は70歳以上

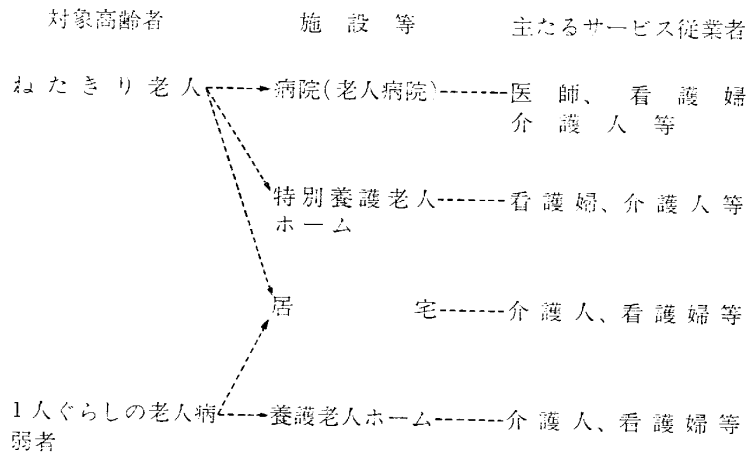
人の占める割合が現在よりさらに大きくなることを考えれば、ひとりぐらし病弱老人も現在の推定以上に増加するものと予測される。

これらの援助を必要とする高齢者の状態に対するサービスのあり方も種々あるが、大まかにみて、次のように対応するものとする。

まず、施設について、病院を除いて、その収容率をイギリスなみの4.5%とすると、収容人員は昭和70年には73万人となり、昭和48年の収容者の7.3倍が収容されることとなる。これをさらに、施設別収容人員割合について、将来、特別養護老人ホームが60%、養護老人ホーム35%、軽費老人ホーム5%とした場合、特別養護老人ホーム収容人員が44万人で、ねたきり老人の70%が収容され、養護老人ホームには256万人でひとりぐらし病弱老人の約63%が収容されることとなる。一方これら施設に従事する従業員<sup>(注3)</sup>は、23万人となり、昭和48年の約10倍弱が必要となる。

これら施設収容人員が大幅に増加すると逆に居宅で援助を要する老人は約29万人と現在よりむしろ減少する。

この居宅サービスを行う介護人は現在と同水準では昭和70年に約4万人となるが、1世帯週1~2回の巡回を週4回にする等、より充実したサービスを行うとすれば、介護人は8万~10



(注1) 老齡化度をここでは  $\frac{65歳以上人口}{70歳以上人口}$  としてと

らえた。

(注2) 厚生行政基礎調査では、ひとりぐらし老人世帯は、昭和43年7%で以降年々増加し、49年

には8.8%である。

(注3) 従業員数は特別養護老人ホームは収容人員2.5人に1人、養護及び軽費老人ホームは収容人員5人に1人として算出