

## 人口構造と社会保障

岡 崎 陽 一

人口構造という言葉には必ずしもきまった定義があるわけではない。人口を男女年齢などの属性別に分類した構成を意味することもあれば、もっと広く人口動態（増加，出生，死亡）を含めた意味で使われることもある。本稿では，言葉の定義にはこだわらず，社会保障との関係という点からみた広い意味の人口構造の問題を取りあげることにする。この場合，社会保障という言葉も狭義の意味ではなく，もっと広い意味で使うことにする。

### I 戦後日本人口の変化

戦前日本におけるもっとも重要な人口問題は過剰人口問題であった。この問題は戦後も経済が順調な成長路線に乗るまでは大きい問題として意識されていた〔人口問題審議会，1959〕。1960年代の高度経済成長は，日本経済の規模を拡大し，同時に日本人口の動態を大きく変化させたことによって，戦前から受け継がれた過剰人口問題を解決するのに貢献した。

#### 1 出生率の動向

出生率は1920年頃から低下を始めていたが，その速度は緩慢であった。また戦後1947年から49年までベビーブームが起り出生率が高騰した。ベビーブーム期には，毎年260万人から270万人の出生がみられ，この世代が「団塊の世代」となってその後経済社会に大きい影響をもつことになった。彼らは現在40歳代末に達しているが，来世紀になると大規模な高齢者集団を形成する。ベビーブーム後，出生率は急速に低下し1950年

代中ごろには，人口千人対17ないし18となり，毎年の出生数は160万人程度に落ち着いた。この急速な出生率低下は高度経済成長が始まる前に起こったことであるが，その背後には，戦後の国民生活が極度に貧しかったこと，子供数を夫婦が自由に決定できるという意識の改革があったこと，避妊・中絶が自由になったことなど，いくつかの戦後の特別な事情があった。それにしても戦前からの高出生率が戦後10年足らずの短期間に西欧諸国並の低出生率に転換したことは，驚くべき変化であり，諸外国からも注目の的になった。

1950年代中ごろから70年代中ごろまでのおよそ20年間，出生率は一定の水準に安定していた。その水準は人口置換（population replacement）に過不足のない水準であり，それは静止人口とそれに対応した年齢構成を不変に維持することを可能にする，その意味で理想的な水準であった。この20年間は経済が順調に成長し，国民生活の水準と構造が著しく高まった時期でもあった。それにとまって家族観，とくに親の子供に対する考え方，また子供の老親に対する考え方が戦前と違ったものになってきた。夫婦の希望子供数は2人ないし3人が大部分となり，平均値は2人をやや上回る程度であった〔人口問題審議会 1988，pp. 45-83〕。このような子供観は都市と農村を問わず全国的な傾向となり，戦前にみられた都市・農村間の出生率格差はみられなくなった。このある意味で理想的な，安定的な人口動態はおよそ20年間続いたが，1970年代半ばになって新しい変化が起こった。1975年に初めて合計特殊出生率が2を下回った（1.91）。それ以降現在まで出

生率は低下を続けており、1995年には1.43となって最低を記録した。その直接の原因は20歳代の女性の未婚率の上昇、言い換えれば有配偶率の低下であり、それは高学歴化と雇用者としての就労の増加によってもたらされた。しかし、結婚している女性の出生率（有配偶出生率）には変化がみられず、むしろいくらか上昇さえしている。

したがって、1975年以降の出生率の低下は、もっぱら若い女性の有配偶率の低下によるものであるといえる。未婚女性に対する世論調査の結果は生涯未婚志向は従来通りきわめて低く、結婚後の希望子供数も2人を越えていることを示している。それゆえ出生率の将来を悲観的にみる必要はないといえることができる。

しかし、最近発表された1995年国勢調査の結果をみると、若い人達の未婚率は予想外の手早く進んでいることが明らかになった。そしてこの傾向を将来に伸ばしてみると生涯未婚率は女性では15%、男性では23%になる。もしこの予測が正しいければ、かりに有配偶出生率が従来通り2.1のレベルであっても、未婚者を含む全女子人口の完結出生率は1.7となって人口置換水準を確保することはできないことになる〔阿藤 1996, 『統計』p. 10〕。こうなれば出生率についての従来の楽観的な見通しを修正して、なんらかの施策によって出生率を押し上げることが必要になるであろう。以前から夫婦出生率は堅調に維持されているものの、子供の教育費が重いことや育児と就労の両立が困難であることが世論調査で訴えられており、この問題に対して政府も「エンゼルプラン」に基づいて幅広く育児支援策を講じてきたのであるが、今後、社会保障制度の一環としてこれを取り込むことが必要である。

## 2 死亡率の動向

出生率の動向が変化に富んだものであったのに対して、死亡率の動向は比較的単調であった。それは戦後1950年代中ごろまで急速に低下し、それ以後は緩やかな低下が続いた。しかし人口高齢化の影響で人口千人当たりの死亡数でみると、死亡率は10年ほど前から徐々に上昇している。も

しろ年齢別にみた死亡率は低下傾向を続けており、したがって平均寿命はほぼ確実に伸びてきている。こうした死亡率の低下は経済発展をベースにした国民の生活水準と生活様式の改善、保健医療技術の進歩、健康保険制度の整備によってもたらされたものである。

死亡率の低下によって人々は高齢まで生きることが可能になった。1995年生命表〔厚生省統計情報部 1996〕によると、男女それぞれ100人の出生集団がこの年の年齢別死亡率で死亡した場合、65歳での生存数は男子では83人、女子では92人である。そして65歳での平均余命は男子で16.48年、女子で20.94年である。1955年生命表〔厚生省人口問題研究所 1956〕によると、今から40年前には、65歳まで生きる割合は男子で62人、女子で70人であり、65歳の平均余命は男子11.82年、女子14.10年であった。このように死亡率低下は高齢者を著しく増加させるわけであり、このことは人口高齢化の一つの原因であることは明らかである。今後出生率が低下すればそれが人口高齢化を加速することも間違いがない。しかしもし出生率が安定すれば、その時には死亡率低下、とりわけ中高年齢者の死亡率の低下が人口高齢化の原因となることも事実である。

## 3 年齢構成の変化

出生率と死亡率の低下は人口の年齢構成を変化させる。かつてアンスリー・コールは安定人口モデルによって、西欧諸国の近代における人口高齢化の主たる原因として、死亡率低下より出生率低下の影響のほうがはるかに大きいことを証明した〔Coale 1957〕。それは出生率と死亡率が同時に低下した近代的人口転換についての説明であって、日本の経験にも当てはまる事実である〔岡崎 1996, pp. 160-161〕。死亡率低下は高齢まで生きる人を増加させ、また高齢者の平均余命を伸ばすので人口高齢化の主たる原因と考え易いが必ずしもそうではない。死亡率低下は出生児が高齢まで生存する割合を高めることによって高齢者数の増加に貢献するけれども、その影響が人口高齢化となって表れるまでにはかなりの時間がかかる。こ

表1 人口の年齢構成

| 年次   | 総人口    | 年少人口  | 生産人口  | 老年人口  | 従属人口指数(%) |      |      |
|------|--------|-------|-------|-------|-----------|------|------|
|      | (千人)   | (割合%) | (割合%) | (割合%) | 総数        | 年少人口 | 老年人口 |
| 1955 | 90077  | 33.4  | 61.2  | 5.3   | 63.3      | 54.6 | 8.7  |
| 60   | 94302  | 30.2  | 64.1  | 5.7   | 55.9      | 47.0 | 8.9  |
| 65   | 99209  | 25.7  | 68.0  | 6.3   | 47.1      | 37.9 | 9.2  |
| 70   | 104665 | 24.0  | 68.9  | 7.1   | 45.1      | 34.9 | 10.3 |
| 75   | 111940 | 24.3  | 67.7  | 7.9   | 47.6      | 35.9 | 11.7 |
| 80   | 117060 | 23.5  | 67.3  | 9.1   | 48.4      | 34.9 | 13.5 |
| 85   | 121049 | 21.5  | 68.2  | 10.3  | 46.7      | 31.6 | 15.1 |
| 90   | 123611 | 18.2  | 69.5  | 12.0  | 43.5      | 26.2 | 17.3 |
| 95   | 125570 | 16.0  | 69.5  | 14.6  | 43.9      | 23.0 | 20.9 |
| 2000 | 126892 | 14.7  | 68.1  | 17.2  | 46.8      | 21.5 | 25.3 |
| 2025 | 120913 | 13.1  | 59.5  | 27.4  | 68.0      | 22.0 | 46.0 |

資料：国勢調査、将来推計人口(平成9年1月)。

れに対して、出生率低下は年少人口を減少させ、直ちに人口全体における高齢者の割合を高める効果を発揮する。

社会保障との関係からみてもっとも重要な年齢構成の変化は人口高齢化である。人口高齢化という言葉は、人口全体の中で高齢者(老年人口)の割合が増加することを意味する。

日本人口の年齢構成は、伝統的な多産多死の影響により戦前から1955年頃まで富士山型の人口ピラミッドが続いてきた。しかし戦後の出生率低下と死亡率低下の影響で1955年以降徐々に高齢化が進行した。65歳以上の高齢者が人口全体に占める割合は長い間5%程度であったが、1970年に7%を越え、85年に10%台に、そして95年には14.6%に達した。この高齢化のスピードは西欧諸国の経験と比較して特に早い点が注目されるが、それは日本の戦後の出生率低下が急速であったこと、また死亡率の低下が順調であったことが影響していることは明らかである。将来推計人口(平成9年1月推計)[厚生省人口問題研究所1997]は、高齢者の割合は2000年に17.2%、2025年には27.4%まで高まるとみているが、最近の出生率低下を加味すれば、将来高齢化はさらに厳しさを増すであろう。

このようなわけで年齢構成の変化の中でもっとも注目されているのは高齢化であり、この分野での社会保障の強化が要請されている。しかし年齢

構成の変化が提起する問題はそれだけにはとどまらない。高齢者以外の人口の年齢構成にも変化があり、それぞれに問題がある。それらの個別的な問題に入る前に年齢構成の基本的な問題について考察しておく必要がある。

## II 生産年齢人口と従属人口

### 1 従属人口指数

人口は、社会的役割の観点から、大きく三つの部分に分けられる。経済や社会の基礎を支える生産年齢人口と、それによって扶養される年少人口と老年人口の三つである。具体的にどの年齢をこの三つに割り当てるかについては、はっきりとした規則はないが、現在、多くの国、また国連などの国際機関で行われている分け方は、15-64歳の人口を生産年齢人口、15歳未満の人口を年少人口、65歳以上の人口を老年人口とする分け方である。

1995年国勢調査の結果、日本人口の構成は、生産年齢人口が69.5%、年少人口が16.0%、老年人口が14.6%であった。1955年以降、生産年齢人口の割合はわずかに増加している。年少人口の割合は、1955年に33.4%であったものが半分以下に縮小した。他方、老年人口の割合は、5.3%からほぼ3倍に増加した。生産年齢人口の割合がほぼ不変であった中で、少子化と高齢化が

対照的に進行した。

生産年齢人口に対する従属人口の重みは、年少人口の生産年齢人口に対する比率（年少人口指数）と老年人口の生産年齢人口に対する比率（老年人口指数）によって表され、両者をあわせた重みは従属人口指数といわれている。1995年、年少人口指数は23.0%、老年人口指数は20.9%、従属人口指数は43.9%であった。1955年にはそれぞれ54.6%、8.7%、63.3%であったから、生産年齢人口にとっては、年少人口の重みの軽減が、老年人口の重みの増加を相殺して余りがあり、負担全体としてはかなりの軽減になった。

少子化と高齢化が同時に進行する中で、生産年齢人口に対する負担が総量として軽減する過程は、人口転換を経験する全ての国において起こることであり、わが国では戦後の経済成長期がまさにその時期と一致した。経済成長を支えた要因はいくつかあったが、生産年齢人口に対して負担の少ない有利な人口構成もその一つであったといえる。しかし従属人口指数が最低になったのは1990年であり、現在はすでに上昇局面に入っており、将来推計人口では2000年に46.8%、2025年には68.0%と急速に高まることが予測されている。

## 2 年少人口

戦前日本人口のピラミッドは裾が広く、頭が狭い富士山型であった。それはまさに多産多死の状態を反映したものであった。戦後、出生率と死亡率が低下した結果、人口ピラミッドは次第に釣鐘型に変形してきた。1995年には15歳未満の年少人口の割合は16.0%、老年人口の割合は14.6%でピラミッドの裾と頭はほぼ等しくなっている。このような人口構成の変化は日本だけではなく先進諸国に共通の現象であって、特に問題であるわけではない。しかし、1970年代半ば以降の出生率低下は、将来の日本人口の年齢構成がきわめて不安定な状態になることを示唆しており、ここに無視できない大きい問題がある。

安定人口理論によって、出生率と死亡率が一定である場合に最終的に形成される年齢構成を計算

することが可能であるが、最近（1994年）の年齢別出生率と年齢別死亡率によって安定人口年齢構成を計算すると、15歳未満の年少人口は11.73%、65歳以上の老年人口は32.83%、15-64歳の生産年齢人口は55.45%となる〔厚生省人口問題研究所 1996, p. 46〕。この結果は、日本人口の現在の出生率と死亡率がもたらす潜在的な年齢構成を示しており、それは年少人口が老年人口の半分以下であり、人口ピラミッドを描けば著しく頭が大きく、裾が小さい不安定な形になることを示している。また安定人口動態率は出生率が7.2パーミル、死亡率が18.3パーミルで、増加率はマイナス11.1パーミルである。これは日本人口が不安定な年齢構成のもとで減少をつづけるという危機的な状態に陥ることを示している。

この危機から脱出するためには、安定人口増加率がゼロとなるところまで出生率を回復させなければならない。1970年代中ごろから出生率が低下を始める前のおよそ20年間はこのような理想的な状態が続いていた。その後の出生率低下の原因は、前述のように、主として有配偶率の低下（結婚の遅れ）にあり、有配偶出生率（結婚後の出生率）はいまのところ低下していない。しかし、世論調査の結果は、子供の教育費の重さ、子育てと仕事の両立の困難など、出産と育児の環境に多くの問題があることを明らかにしている。西欧諸国でとられている家族政策などを参考にしながら、日本の実情にあった社会的施策を整備充実することが必要である〔阿藤 1996〕。

## 3 生産年齢人口と労働力人口

年齢構成の変化は、15歳から64歳までの生産年齢人口の中でも起こっている。それは生産年齢人口の中高年化といえる変化である。1955年から75年まで、さらに75年から95年までの変化をみると、15-29歳、30-49歳の比較的若い年齢の割合は低下し、50-64歳の中高年齢の割合が増加している。その影響は労働力人口にも及んでいる。1955年の労働力人口の構成は15-29歳の若年労働力が43%、30-49歳の中年労働力が40%、50-64歳の高年労働力が17%という安定し

表2 生産年齢人口、労働力、労働力率(男女計)

|       | 1955  |       |       | 1975  |       |       | 1995  |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 年 齢   | 人口    | 労働力   | 労働力率  | 人口    | 労働力   | 労働力率  | 人口    | 労働力   | 労働力率  |
| 15-29 | 24672 | 16717 | 0.678 | 27816 | 16087 | 0.578 | 26999 | 15736 | 0.583 |
| 30-49 | 20726 | 15253 | 0.736 | 33253 | 25334 | 0.762 | 35330 | 28373 | 0.803 |
| 50-64 | 9597  | 6558  | 0.683 | 14740 | 10268 | 0.697 | 24596 | 17732 | 0.721 |
| 合計    | 54995 | 38528 | 0.701 | 75809 | 51689 | 0.682 | 86925 | 61841 | 0.711 |
| 構成比   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 15-29 | 0.449 | 0.434 |       | 0.367 | 0.311 |       | 0.311 | 0.254 |       |
| 30-49 | 0.377 | 0.396 |       | 0.439 | 0.490 |       | 0.406 | 0.459 |       |
| 50-64 | 0.175 | 0.170 |       | 0.194 | 0.199 |       | 0.283 | 0.287 |       |
| 合計    | 1.000 | 1.000 |       | 1.000 | 1.000 |       | 1.000 | 1.000 |       |
| 増減比   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 15-29 | 1.127 | 0.962 |       | 0.971 | 0.978 |       |       |       |       |
| 30-49 | 1.604 | 1.661 |       | 1.062 | 1.120 |       |       |       |       |
| 50-64 | 1.536 | 1.566 |       | 1.669 | 1.727 |       |       |       |       |
| 合計    | 1.378 | 1.342 |       | 1.147 | 1.196 |       |       |       |       |

資料：国勢調査。

た構成であったが、その後は中年労働力が中心的地位を保っているものの、若年労働力の減少、高年労働力の増加の方向に変化し、労働力人口の構成は次第に上が重い不安定な格好に変化している。

生産年齢人口のこのような変化は人口全体の年齢構成の変化に伴って生じる不可避な変化であり、労働力率の変化もまた高学歴化その他の要因によって中高年化を押し進める方向に動いているので、労働力人口の中高年化は一層加速される結果になっている。しかしこれは生産年齢人口の増加率が低下するために労働力人口の増加率が低下する中で、堅調な労働需要に答えるために必然的な傾向であると考えなければならない。言い換えれば、若年人口はその資質を高めるために教育期間が伸び、労働力への参加は遅れる。その分だけ高年あるいは老年になって労働力として貢献する期間が長くなるのは当然のことである。

しかし、現状をみると、中高年労働力を活用する体制は十分に整っていないようである。例えば男子の年齢別失業率(1995年)をみると、年齢が高まるにつれて失業率が低下しているが、55-59歳と60-64歳では逆に上昇し、それぞれ3.9%、11.2%となっている。しばしば指摘されているように日本的な雇用慣行や現在の不況がこのような状況を生み出す原因となっているが、長期的な戦

略としては、中高年労働力の能力を高め、それを十分に活用する方向に進まなければならない。

生産年齢人口と労働力の問題のもう一つの論点は女子労働力の問題である。女子の年齢別労働力率は現在でもまだM字型になっている。最近、このかたちは次第に変化し、結婚・出産期にあたる30-34歳の窪みが浅くなってきた。またそれ以外の年齢(15-19歳を除いて)の労働力率は上昇しつつある。その背景には、労働需要が一般的に増加し、とくに女子労働に対する需要が増加しているという状況があり、また上述のような事情で労働供給が減少気味であるという事情がある。このような状況の中で、女性が結婚・出産・育児と就労を両立させることができるように雇用制度と社会慣習を改善することが必要である。

農業が主たる産業であった時代には女子の労働力率は高く、結婚・出産・育児と就労が両立していたが、それは就労の場と家庭との分離が明確ではなく、また女性の主な役割が家族従業者であったからであった。しかし現在の産業的・都市的社会ではそのような有利な条件は失われている。現在(1995年)、女子就業者の80%が雇用者である。それを年齢別にみると、15-29歳では96%、30-44歳では84%、45-59歳では76%となっている。女子の雇用者が集中している産業はサービス業

(34%), 卸小売, 飲食店 (28%), 製造業 (21%) で, これだけで 83% を占めている。

#### 4 老年人口

老年人口の数と割合の増加は, 人口の年齢構成の変化における最も重要な変化である。それは老年人口指数の上昇が示すように, 人口における現役世代に対する負担を増大させる。若い世代による老人の扶養は古くから行われていた慣習であり, それは現在も変わりがない。しかし, 現在のようには社会的諸条件が大きく変化したなかで, 昔のような慣習によっては, この問題に効果的に対処することができないことは明らかである。

その理由の一つは, 長寿化によって老親世代と子世代の関係が大きく変化したことである。昔, 平均寿命が 50 年に達しなかった昭和 10 年頃の状態を例にとってみる。当時の男女の平均的な結婚年齢と出産間隔から計算すると, 父親と長男の年齢差は 31 年であった。父親が当時高齢とされていた 60 歳に達したとき, 長男は 29 歳であり, その父親が 63 歳で死亡したとき長男は 32 歳であった。母親と長男の年齢差は 28 年で, 母親が 65 歳で死亡したとき長男は 37 歳であった。当時の高い死亡率 (短命) のもとでは, 老親と長男がこの世で生をとともにした年数は, 父親と 3 年, 母親と 5 年という短さであった [人口問題審議会 1988, p. 89]。死亡率が下がって長寿になった現在は, 父親が高齢の 65 歳に達してから 82 歳で死亡するまで 17 年間, 母親はその後 7 年間生きて 86 歳で死亡するまで, 長男は延べ 24 年間老親と生をとともにすることになる。昔は子供数が 5 人で老親の負担を分担することもできたが, 現在は子供数が 2 人になり, この点では老親と子供の関係はむしろ緊密になった。

昔と違って老人の扶養を社会的に行うことが必要になったもう一つの理由は, 家族の意識が変化したことである。世論調査で「老後の暮らしを子供にたよるつもりはない」という答が多数を占めている [毎日新聞社人口問題調査会 1996, p. 165] ように, 戦後の新しい家族制度のもとでは, 戦前のような老親扶養を家族に期待することはで

きなくなり, 老親扶養を社会保障制度の一環として社会的に支援する必要性が高まってきた。しかし, 他方, 高齢者が子供あるいは孫の世帯と同居している割合は低下しているものの依然として高い。それは 1990 年国勢調査で 64.2%, 1995 年国勢調査で 58.8% を占めている。しかも高齢者の年齢が高まるにつれて同居率は高まっている。すなわち 65 歳以上では 58%, 75 歳以上では 67%, 85 歳以上では 79% となっている [清水浩昭 1996, pp. 24-28]。

家族構造が一般的に核家族化の方向に変化しつつあることは確かであり, その中で一人暮らし, あるいは夫婦のみで暮らしている高齢者が増えるが, 高齢者の加齢とともに逆に子供や孫との関係が強まるという事実にも注目する必要がある。

### III 高齢者の社会的扶養

#### 1 年金, 医療, 福祉

高齢者のための社会保障の一つは公的年金制度である。1960 年代に国民皆年金の制度が確立され, 60 歳あるいは 65 歳以上の国民に老齢年金が支給されることになった。この制度は社会保険方式をとっており, 20 歳以上の国民が拠出する保険料が主たる財源である。したがって年金を受給する人口数と保険料を拠出する人口の比率 (成熟度) は年金財政にとってきわめて重要な変数である。成熟度は, 現在 (平成 7 年 3 月末), 国民年金制度では 23.2%, 厚生年金保険では 18.1% となっている。厚生年金保険以外の被用者年金制度でも成熟度には大きい差がみられる。公的年金制度は現在はまだ完全には一元化されていないので成熟度に差がみられるが, 将来は人口の年齢構成の高齢化の影響で, 公的年金制度全体として成熟度が高まることは避けられない。今後寿命が伸び, 年金受給年齢に達する人口が増え, しかも受給開始後の余命が伸びることを考えれば, 人口の面でこれに対処する方法としては少子化対策以外に方法はない。もちろんそれ以外に, 受給開始年齢の調整, 保険料の引き上げ, 給付額の引き下げ, 保険料以外の財源の増加といった対策も考えられな

ければならない。

高齢者のための社会保障における医療保険制度についても、人口構造の変化はいくつかの問題を提起する。高齢者は病気になり易く、また治りにくい。「患者調査」によると、45歳を過ぎると受療率が高まり、65歳以降、とくに75歳以降に傾斜が急になっている。健康状態の改善によって高齢者の受療率が低下することが期待されるが、現在までのところ改善の兆しはほとんどみられない。他方、人口高齢化の過程は65歳以上の高齢者の中でもより高齢の「後期高齢層」を増加させる傾向がある。こうして高齢人口の高齢化が進む結果として、今後、老人のための医療費が増加することは確実である。すでに老人医療費は国民医療費全体の伸びを上回る速度で増加しており、国民医療費に占める割合は1993年に30%を上回ったが、このような傾向は今後も続く。老人医療費の相当部分が若年世代によって負担されているという問題は深刻であり、この問題の解決が必要であるが、しかしそれが高齢者に対する医療サービスを不当に低下させてはならない。

高齢者のための社会保障における社会福祉にもいろいろ困難な問題がある。昔のように要介護老人を家庭で家族が介護することが不可能になった現在では、それに替わって施設で、あるいは在宅でも社会的な支援によって介護を行うことが必要になる。しかし高齢者の社会的扶養のなかで、要介護老人の介護の問題は年金や医療の問題よりもいっそう人間性の濃い問題である。世論調査〔毎日新聞社人口問題調査会 1996〕では、上述のように「老後の暮らしを子供にたよるつもりはない」というドライな意見がある反面で、子供が老父母の面倒をみることについて、「子供としてあたりまえの義務だと思う」とか「よい習慣だと思う」という意見がかなり多いし、また「自分がぼけや寝たきりになった場合、家族に介護してもらいたい」という意見が多い。家族の役割と家族への期待は依然として大きい。他方、要介護老人の数は1993年に100万人であったものが、2000年に140万人、2010年に200万人、2025年には270万人に増加すると予測されている〔厚生省

1996, p.117〕。要介護高齢者の発生率は、高齢者のなかでも年齢が高まるにつれて急速に上昇するので、今後人口高齢化が進むにつれてその数が増加するのを避けることはほとんど不可能であろう。そのうえ家族構造の変化とともに、ひとり暮らしの高齢者あるいは夫婦のみで住んでいる高齢者は増加する。

高齢者のための社会福祉施策は、高齢者と家族の人間的な関係を尊重しながら、家族構造の変化に対応した方法で社会的支援を進めていくというきめの細かい施策であることが要望される。その場合、高齢者が住みなれた地域で老後を過ごせるように配慮した施策がいろいろな点からみて重要であると思われる。かつて日本の農村が高齢者にとって住みやすい地域であったように、現在のように都市化が進んだ日本においては都市の生活環境を高齢化社会にむけて整備し、高齢者の住みやすい地域にすることが必要である。

## 2 老人扶養の費用と負担

社会の近代的発展は、多産多死から少産少死への人口転換を通じて人口高齢化をもたらすと同時に、国民とりわけ高齢者の生活環境に大きい変化を与えた。その変化の中で、かつて個人や家族が果たしていた役割や機能の多くが社会的な制度にとって代わられるようになったことは重要な変化である。特にかつて家庭で家族が行っていた高齢者の扶養が社会保障によって社会的に行われるようになったことは重要である。現在また将来、人口高齢化が避けがたい必然的な現象であるなかで、高齢者の生活を社会保障によって社会的に支えるという方式は、効率的であり、また公正かつ公平な方式として評価しなければならない。それは今後高齢者が総人口の3割ほどの多数を占めるような超高齢社会が到来したときに、社会保障制度がなかった場合を想像してみれば容易に理解できることである。

社会保障制度は高齢化社会に不可欠な制度であるが、その費用と負担がしばしば問題になる。制度に関する細かい議論は専門家に委せるとして、ここでは社会保障の給付と負担の問題についてき

わめて常識的な私見を述べたいと思う。われわれが市場で商品を買おうとする場合、その商品を買うことによってえられる満足とその商品の価格を比較して、それが均等である（すくなくともそう意識される）ときに購買が行われる。しかし社会保障制度における給付と負担の関係はそうのように直接的にはなっていない。たとえば、医療給付の場合、患者は自由に保険医を選択して医療サービスを求め、医療保険制度で認められた医療サービスを受ける。日本の場合、患者が保険でうけられる医療サービスに不満を持つことは概して少ないとみてよいであろう。そこで問題は患者は自分がうけた医療給付のコストをどの程度知っているかである。患者の負担は実際に掛かった費用の一定割合（1割ないし2割）の自己負担と、それとは別に徴収されている医療保険料である。しかし、患者は自分がうけた医療給付のコストを知らされていないために、それと負担との差を知ることはできない。社会保障制度を透明なものにするために、給付のコストを患者に知らせたほうがよいと思われる。筆者の老人保健法の適用者としての最近の経験では、受けた医療給付と比較して負担はかなり少ないように感じられる。自分の受けた医療給付と負担の関係が明らかにされれば、給付と負担の差がプラスである者にとって医療保険制度の有難みを理解することができることはもちろんのこと、それがマイナス（ほとんど病気にならない）者にとってもこの制度の意義を評価するのに役立つことはいうまでもない。医療保険制度の財政がトータルとして危機的な状態になっているといったマクロ的な議論では国民にとって身近な議論にはなりえない。比較的分かりやすい例として医療保険の例をあげたが、給付と負担の関係が直結していないことから生じる問題は、それ以外の分野についても同じことがいえるであろう。

その場合、社会保障給付をどれだけの水準にするのが適切かという問題は難しい問題である。できることなら十分な給付をすべきであるが、しかしそのための費用と国民の負担の問題を無視することはできない。社会保障の財源が結局は国民経済の内部で賄われるものである限り、給付水準に

一定の限度がなければならないことは明らかである。高齢者の扶養が家庭で家族によって行われていた時には、お互いに肉親である高齢者とその家族の間には暗黙の了解があつて、その家族にとって適切な水準での扶養が行われていた。それが社会保障制度のもとで国民皆保険、皆年金になったとき、お互いに肉親どうしのように暗黙の了解が成り立つことは期待できないにしても、なんらかの方法で国民の合意がえられるよう工夫を凝らす必要がある。年金、医療、介護の各分野で、社会保障で保障する水準を国民が納得する水準に決めることが必要である。その水準は余りに低すぎでは社会保障の意義を損ねるであろうし、余りに高すぎでは国民が負担に耐えられないであろう。来るべき高齢社会を活力のある社会として安定させるため、国民の理解と努力を結集することが必要である。

#### 参考文献

- 阿藤 誠 (1996)『先進諸国の人口問題』, 東京大学出版会。
- 阿藤 誠 (1996)「大シングル時代の到来」『統計』第 47 巻第 12 号。
- 岡崎陽一 (1996)『人口統計学』, 古今書院。
- Coale, Ansley J., 1957 "How the Age Distribution of a Human Population is determined," *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, vol. XX.
- 厚生省 (1996)『平成 8 年版厚生白書』。
- 厚生省人口問題研究所 (1956)『第 9 回簡速静止人口表』。
- 厚生省人口問題研究所 (1997)『日本の将来推計人口 (平成 9 年 1 月推計)』。
- 厚生省人口問題研究所 (1996)『人口統計資料集: 1996』。
- 厚生省統計情報部 (1996)『日本人の平均余命: 平成 7 年簡易生命表』。
- 清水浩昭 (1996)「家族構成と家族構造の変化」『統計』第 47 巻第 12 号。
- 人口問題審議会 (1959)『人口白書—転換期日本の人口問題』, 大蔵省印刷局。
- 人口問題審議会 (1988)『日本の人口・日本の家族』, 東洋経済新報社。
- 毎日新聞社人口問題調査会 (1996)『「平等・共生」の世紀へ』, 毎日新聞社人口問題調査会。
- (おかざき・よういち 元人口問題研究所長)