

高齢化社会の経済的諸問題

林 直 道

- I 21世紀日本の人口変動
- II 高齢者の生活と医療
- III 社会保障給付の大幅引上げの必要性
- IV 「21世紀福祉ビジョン」について
- V 生産年齢人口基準と就業人口基準の比較
- VI 高齢化社会の負担は国民所得の成長によって吸収される
——簡単な計数的証明——

I 21世紀日本の人口変動

厚生省人口問題研究所のおこなった平成4年(1992年)9月推計の『日本の将来推計人口』——平成3(1991)~37(2025)年——(平成38(2026)~102(2090)年参考推計)に基づいて21世紀日本の人口変動のアウトラインを見よう。

ここでは、まず**出生率(特殊合計出生率)**について次のように仮定されている。

「中位の仮定によれば、合計特殊出生率は平成3(1991)年の1.53から平成6(1994)年の1.49まで低下した後は上昇に転じ、平成37(2025)年には1.80の水準に達する。これに対し高位では、平成3(1991)年の1.53から直ちに上昇に転じ、平成37(2025)年には2.09の水準に到達する。低位の場合では、平成3(1991)年の1.53から平成10(1998)年の1.36まで低下し、その後回復するものの、平成37(2025)年には1.45の水準にとどまる。」(11ページ)

つまり中位仮定として出生率（合計特殊出生率）が1994年の1.49から2025年には1.80にまで回復すると想定されているわけである*。

* この仮定はやや高すぎるのではないかと感じられるが、この点については次のように説明されている。

「いずれの仮定の場合でも、合計特殊出生率は一旦低下した状態から反騰を示す。しかし、これは出生行動が出生率回復に向けて変化することを意味しない。そのことは上の行動パラメーターに関する仮定からも明かである。合計特殊出生率反騰の真の理由は、昨今の出生タイミングの攪乱（晩婚・晩産化）によって見かけ上低下した出生率が、本来の（コーホートの）完結出生レベルへ回帰することによる。この点については、若干説明を要するであろう。

合計特殊出生率などの期間指標の特殊な性質として、将来に延期された行動は、現時点ではあたかも存在しないかのように扱われてしまうという点がある。近年のように世代を追って著しい晩婚～晩産化が起きている場合、早婚型に従って早くに結婚～出産を終えてしまった古いコーホートと、晩婚型に従ってまだ結婚～出産に足踏みをしている若いコーホートが共存する場面が存在する。この時期に限って見れば、各コーホートの年齢別出生率の低い部分が寄せ集められることになるから、それぞれのコーホートの生涯の出生レベルよりかなり低い合計特殊出生率が記録されることになる。すなわち、仮にコーホートの完結出生レベルにまったく変化が無くても、出生タイミングの変化のみで合計特殊出生率は低下し得る。わが国の現在の状況も少なからずそうした状態にあると判断される。したがって晩婚・晩産化の収束と共に、他の出生行動に変化がなくても、合計特殊出生率はコーホートの完結出生レベルへ復帰を始めることになるのである。」と。（11ページ）

次に平均寿命については次のように仮定されている。

「平成3（1991）年に男子76.11年、女子82.11年であった平均寿命は、平成12（2000）年には男子77.30年、女子83.77年、平成37年には男子78.27年、女子85.06年に達するものと予想される。35年間で男子2.35年、女子3.16年の伸びが期待される。」

「今後の平均寿命の伸びを年齢別死亡率の曲線からみると、今後の死亡率の

改善が中高年の死亡率改善によってもたらされることが分かる。…年齢別の平均余命からみると、65歳時では平成2（1990）年の男子16.22年、女子20.03年から平成37（2025）年の男子17.83年、女子22.68年まで、男子で1.61年、女子2.65年の伸びが期待される。」（14ページ）

合計特殊出生率および平均寿命の推移予測は以上のとおりである。

以上の仮定に基づいて、将来推計人口が、中位推計、高位推計、低位推計にわけて発表されている。以下の行論ではこのうちの中位推計のみを基礎として展開することとしたい。

さて同推計では年齢区分として、次のような各種の基準が選ばれている。

- 1) 0～14才、15～64才、65才以上
- 2) 0～19才、20～69才、70才以上
- 3) 0～19才、20～64才、65～74才、75才以上

本稿では、この3種の表から取捨選択して次の年齢区分を用いた。

0～19才、20～64才、65才以上（内75才以上）

この年齢区分にしたがって2つの原表を合成してつくったのが本稿の（第1表）である。

この中から、日本の人口変動の主な問題点をあげると、次のとおりである。

- 1) 人口総数はここ当分増加が続き、2008年に1億3000万人の大台に乗る。だが、2011年の1億3044万人をピークとして、以後減少に転じる。2036年には1億2000万人を割り、2053年には1億1000万人を、2074年には1億人の大台を、割り込む。推計は2090年の9573万人で終わっているが、世紀末には約9300万人前後にまで減るであろう。つまりピークから約3700万人もの激減となる見通しである。
- 2) 20～64才の生産年齢人口は、1998～99年の約7897万人をピークにして減少に転じ、2078～2090年には約5000万人そこそこになる。2800万人もの激減である。
- 3) 0～19才の未成年人口は、1990年の3257万人から一路減少し、2009年には老年人口数よりも少なくなり、21世紀の後半には約2200万人で低位横這いとなる。

第1表 総人口、年齢3区分（0～19歳、20～64歳、65歳以上）別人口および構造係数：中位推計

年次	人口(単位1000人)					割合(%)			
	総数	0～19歳	20～64歳	65歳以上	(内75歳以上)	0～19歳	20～64歳	65歳以上	(内75歳以上)
平成 2(1990)	123,611	32,578	76,105	14,928	5,986	26.4	61.6	12.1	4.8
3(1991)	124,043	31,803	76,659	15,582	6,242	25.6	61.8	12.6	5.0
4(1992)	124,413	30,988	77,195	16,230	6,456	24.9	62.0	13.0	5.2
5(1993)	124,767	30,132	77,746	16,889	6,661	24.2	62.3	13.5	5.3
6(1994)	125,114	29,321	78,236	17,558	6,830	23.4	62.5	14.0	5.5
7(1995)	125,463	28,639	78,598	18,226	7,141	22.8	62.6	14.5	5.7
8(1996)	125,821	28,068	78,823	18,930	7,399	22.3	62.6	15.0	5.9
9(1997)	126,190	27,619	78,928	19,643	7,684	21.9	62.5	15.6	6.1
10(1998)	126,575	27,251	78,974	20,349	7,991	21.5	62.4	16.1	6.3
11(1999)	126,974	26,989	78,975	21,010	8,334	21.3	62.2	16.5	6.6
12(2000)	127,385	26,803	78,882	21,699	8,742	21.0	61.9	17.0	6.9
13(2001)	127,801	26,716	78,670	22,415	9,183	20.9	61.6	17.5	7.2
14(2002)	128,215	26,672	78,460	23,084	9,624	20.8	61.2	18.0	7.5
15(2003)	128,617	26,647	78,300	23,670	10,064	20.7	60.9	18.4	7.8
16(2004)	128,997	26,647	78,233	24,116	10,502	20.7	60.6	18.7	8.1
17(2005)	129,346	26,697	77,922	24,726	10,930	20.6	60.2	19.1	8.5
18(2006)	129,656	26,804	77,405	25,446	11,377	20.7	59.7	19.6	8.8
19(2007)	129,921	26,930	76,818	26,172	11,820	20.7	59.1	20.1	9.1
20(2008)	130,135	27,081	76,249	26,805	12,248	20.8	58.6	20.6	9.4
21(2009)	130,296	27,252	75,594	27,450	12,628	20.9	58.0	21.1	9.7
22(2010)	130,397	27,451	75,200	27,746	13,021	21.1	57.7	21.3	10.0
23(2011)	130,441	27,621	74,913	27,907	13,427	21.2	57.4	21.4	10.3
24(2012)	130,426	27,755	73,867	28,805	13,786	21.3	56.6	22.1	10.6
25(2013)	130,353	27,860	72,730	29,763	14,070	21.4	55.8	22.8	10.8
26(2014)	130,222	27,926	71,603	30,693	14,234	21.4	55.0	23.6	10.9
27(2015)	130,033	27,944	70,704	31,385	14,537	21.5	54.4	24.1	11.2
28(2016)	129,790	27,909	69,981	31,900	14,932	21.5	53.9	24.6	11.5
29(2017)	129,496	27,815	69,407	32,273	15,333	21.5	53.6	24.9	11.8
30(2018)	129,154	27,662	68,969	32,523	15,658	21.4	53.4	25.2	12.1
31(2019)	128,769	27,452	68,673	32,644	15,997	21.3	53.3	25.4	12.4
32(2020)	128,345	27,191	68,416	32,738	16,049	21.2	53.3	25.5	12.5
33(2021)	127,886	26,886	68,248	32,752	15,995	21.0	53.4	25.6	12.5
34(2022)	127,398	26,550	68,180	32,668	16,575	20.8	53.5	25.6	13.0
35(2023)	126,885	26,193	68,093	32,599	17,207	20.6	53.7	25.7	13.6
36(2024)	126,353	25,829	67,980	32,545	17,815	20.4	53.8	25.8	14.1
37(2025)	125,806	25,468	67,897	32,440	18,220	20.2	54.0	25.8	14.5
38(2026)	125,246	25,122	67,820	32,304	18,474	20.1	54.1	25.8	14.7
39(2027)	124,679	24,799	67,710	32,169	18,609	19.9	54.3	25.8	14.9
40(2028)	124,109	24,507	67,536	32,066	18,644	19.7	54.4	25.8	15.0
41(2029)	123,541	24,248	67,307	31,986	18,576	19.6	54.5	25.9	15.0
42(2030)	122,972	24,027	66,951	31,994	18,490	19.5	54.4	26.0	15.0
43(2031)	122,400	23,844	66,874	31,681	18,339	19.5	54.6	25.9	15.0
44(2032)	121,827	23,700	66,406	31,720	18,111	19.5	54.5	26.0	14.9
45(2033)	121,257	23,594	65,909	31,754	17,909	19.5	54.4	26.2	14.8
46(2034)	120,691	23,522	65,346	31,822	17,732	19.5	54.1	26.4	14.7
47(2035)	120,132	23,483	64,715	31,933	17,534	19.5	53.9	26.6	14.6
48(2036)	119,581	23,473	64,004	32,104	17,331	19.6	53.5	26.8	14.5
49(2037)	119,019	23,488	63,229	32,302	17,135	19.7	53.1	27.1	14.4
50(2038)	118,447	23,522	62,396	32,528	16,974	19.9	52.7	27.5	14.3
51(2039)	117,868	23,571	61,577	32,721	16,842	20.0	52.2	27.8	14.3

高齢化社会の経済的諸問題

	人口(単位1000人)					割合(%)			
	総数	0～19歳	20～64歳	65歳以上	(内75歳以上)	0～19歳	20～64歳	65歳以上	(内75歳以上)
52(2040)	117,290	23,628	60,844	32,818	16,805	20.1	51.9	28.0	14.3
53(2041)	116,715	23,689	60,176	32,850	16,522	20.3	51.6	28.1	14.2
54(2042)	116,142	23,746	59,584	32,812	16,565	20.4	51.3	28.3	14.3
55(2043)	115,572	23,795	59,029	32,747	16,622	20.6	51.1	28.3	14.4
56(2044)	115,003	23,831	58,539	32,633	16,724	20.7	50.9	28.4	14.5
57(2045)	114,432	23,849	58,091	32,491	16,870	20.8	50.8	28.4	14.7
58(2046)	113,858	23,847	57,714	32,297	17,068	20.9	50.7	28.4	15.0
59(2047)	113,281	23,823	57,365	32,094	17,304	21.0	50.6	28.3	15.3
60(2048)	112,698	23,774	57,032	31,891	17,570	21.1	50.6	28.3	15.6
61(2049)	112,107	23,702	56,729	31,675	17,804	21.1	50.6	28.3	15.9
62(2050)	111,510	23,608	56,485	31,416	17,947	21.2	50.7	28.2	16.1
63(2051)	110,907	23,495	56,314	31,099	18,021	21.2	50.8	28.0	16.2
64(2052)	110,300	23,365	56,182	30,753	18,019	21.2	50.9	27.9	16.3
65(2053)	109,688	23,222	56,098	30,368	17,978	21.2	51.1	27.7	16.4
66(2054)	109,076	23,072	56,060	29,944	17,877	21.2	51.4	27.5	16.6
67(2055)	108,462	22,918	56,072	29,472	17,739	21.1	51.7	27.2	16.4
68(2056)	107,858	22,765	56,083	29,010	17,552	21.1	52.0	26.9	16.3
69(2057)	107,258	22,618	56,083	28,556	17,346	21.1	52.3	26.6	16.2
70(2058)	106,665	22,481	56,078	28,106	17,136	21.1	52.6	26.3	16.1
71(2059)	106,084	22,356	56,057	27,671	16,913	21.1	52.8	26.1	15.9
72(2060)	105,516	22,247	56,009	27,260	16,657	21.1	53.1	25.8	15.8
73(2061)	104,965	22,156	55,926	26,883	16,356	21.1	53.3	25.6	15.6
74(2062)	104,432	22,084	55,802	26,547	16,040	21.1	53.4	25.4	15.4
75(2063)	103,919	22,032	55,632	26,256	15,703	21.2	53.5	25.3	15.1
76(2064)	103,429	22,000	55,415	26,014	15,350	21.3	53.6	25.2	14.8
77(2065)	102,965	21,988	55,154	25,823	14,980	21.4	53.6	25.1	14.5
78(2066)	102,527	21,993	54,853	25,680	14,633	21.5	53.5	25.0	14.3
79(2067)	102,115	22,015	54,519	25,581	14,320	21.6	53.4	25.1	14.0
80(2068)	101,728	22,051	54,159	25,519	14,033	21.7	53.2	25.1	13.8
81(2069)	101,365	22,097	53,783	25,484	13,778	21.8	53.1	25.1	13.6
82(2070)	101,023	22,152	53,400	25,470	13,562	21.9	52.9	25.2	13.4
83(2071)	100,700	22,212	53,018	25,469	13,390	22.1	52.6	25.3	13.3
84(2072)	100,393	22,274	52,645	25,474	13,264	22.2	52.4	25.4	13.2
85(2073)	100,098	22,335	52,286	25,478	13,183	22.3	52.2	25.5	13.2
86(2074)	99,815	22,391	51,947	25,476	13,146	22.4	52.0	25.5	13.2
87(2075)	99,540	22,441	51,633	25,465	13,149	22.5	51.9	25.6	13.2
88(2076)	99,273	22,483	51,347	25,443	13,188	22.6	51.7	25.6	13.3
89(2077)	99,011	22,513	51,091	25,407	13,255	22.7	51.6	25.7	13.4
90(2078)	98,755	22,532	50,867	25,355	13,342	22.8	51.5	25.7	13.5
91(2079)	98,501	22,539	50,677	25,285	13,440	22.9	51.4	25.7	13.6
92(2080)	98,249	22,533	50,520	25,196	13,542	22.9	51.4	25.6	13.8
93(2081)	97,999	22,516	50,397	25,086	13,639	23.0	51.4	25.6	13.9
94(2082)	97,748	22,488	50,304	24,956	13,725	23.0	51.5	25.5	14.0
95(2083)	97,496	22,450	50,241	24,806	13,795	23.0	51.5	25.4	14.1
96(2084)	97,244	22,404	50,203	24,637	13,845	23.0	51.6	25.3	14.2
97(2085)	96,990	22,352	50,185	24,453	13,873	23.0	51.7	25.2	14.3
98(2086)	96,737	22,297	50,184	24,256	13,876	23.0	51.9	25.1	14.3
99(2087)	96,483	22,240	50,193	24,050	13,854	23.1	52.0	24.9	14.4
100(2088)	96,230	22,184	50,208	23,839	13,807	23.1	52.2	24.8	14.3
101(2089)	95,980	22,130	50,223	23,627	13,734	23.1	52.3	24.6	14.3
102(2090)	95,732	22,080	50,233	23,419	13,637	23.1	52.5	24.5	14.2

(資料) 『日本の将来推計人口』(平成4年9月推計) 44～45ページの表と40～41ページの表とをくみあわせ合成して作ったもの。

- 4) 65才以上の高齢人口はぐんぐん増加し1990年の1492万人から2021年に3275万人に達する。そして微減ののち、2041年に3285万人のピークにたっし、そのあとは2090年の2341万人まで徐々に減少していく。総人口中の構成比としては、1990年の12.1%から一路増大しつつ、2025年の25.8%をへて、2040年代中ごろには28.4%に高まる。あとは徐々に下り、2090年には24.5%となる。
- 5) 高齢人口の増加傾向の中で見のがせないのは、75才以上の後期老年人口が、とりわけ急ピッチで増え、1990年に、高齢人口全体の40%であったものが、2041年に50%を超え、65~74才の前期老年人口よりも多くなることであって、2090年には老齡人口全体の58.2%を占めるにいたる。

II 高齢者の生活と医療

A 高齢者の生活実態

厚生省による国民生活基礎調査によれば、「高齢者世帯」（男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成するか、又はこれらに18歳未満の者の加わった世帯）の1989、1990、1991年における平均所得金額はそれぞれ275.2万円、289.8万円、305.3万円（中央値はそれぞれ185万円、200万円、214万円）であり、全世帯平均の約2分の1であった*。

*平成4年国民生活基礎調査（『厚生指標』第40巻第13号、1993年11月号）

この高齢者世帯における所得の種類別構成割合は、1990年の場合、稼働所得30.4%、公的年金・恩給54.8%、財産所得9.2%、その他5.6%であった（府川哲夫氏「性・年齢階級別にみた高齢者の生活実態」『厚生指標』第40巻第4号、1993年4月号）。

まず高齢者の貯蓄額の分布をみると（第2表）、1988年現在、「一人暮らし」では100万円未満が約半数、500万円未満が男で75%程度、女で83%を占めている。一方、「夫婦のみ」世帯では、500万円未満が56%、1000万円未満が74%、3000万円未満が92%を占める。3000万円をこえる貯蓄は夫婦のみ世帯で8%、

高齢化社会の経済的諸問題

一人暮らしでは男4%，女1%にすぎない。圧倒的に多くの高齢世帯が零細な貯蓄しかもっていないことがわかる。その結果、別の資料の示すとおり、日本の高齢者所得のなかで財産所得の割合が配偶者有で6.6%，配偶者無で9.1%で、アメリカの高齢者財産所得が24～26%を占めるのと、大きな対照をなしている（第3表）。

第2表 高齢者貯蓄額分布（%）

——65才以上，1988年——

	男	女
一人暮らし		
100万円未満	48	53
100～500万円 "	27	30
500～1000万円 "	9	9
1000～3000万円 "	12	6
3000万円以上	4	1
夫婦のみ		
100万円未満	25	25
100～500万円 "	31	31
500～1000万円 "	18	18
1000～3000万円 "	18	18
3000万円以上	8	8

（資料）「国民生活基礎調査の総合的分布に関する研究会報告書」
（『厚生指標』40巻4号，上掲，9ページ）

第3表 高齢者所得の所得種類別ウェイト，日米対比（%）

	日本(1990)		アメリカ(1988)	
	配偶者有	無	配偶者有	無
稼働所得	30.7	12.8	21.4	10.2
公的年金	55.5	62.1	43.9	52.7
私的年金	6.0	8.8	8.9	6.8
財産所得	6.6	9.1	23.9	26.2
その他	1.2	7.2	1.9	4.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

（資料）年金総合研究センター『高齢者生活実態総合調査報告書』1991年；Social Security Administration, Income of the Population 55 or Older 1988, June 1990（『厚生指標』第40巻第4号，8ページから抜粋したもの）

このように貯蓄額が少なく、財産所得が少ないところから、高齢者にとって所得の軸となるのはやはり公的年金である。「世帯所得に占める公的年金の割合が50%を超えている世帯は年齢とともに増加し、[1988年現在] 男の「夫婦のみ」では65～74才82%，75～84才87%，85才以上93%，女の「一人暮らし」ではそれぞれ78%，84%，94%となっている」（上掲8ページ）。

ところで、それほどウェイトの高い公的年金であるが、別の資料によって1990年度末の1人当たり年金受給額（平均月額）をみると、厚生年金で14.2万円、共済年金で18.7万円です。国民年金はわずか3.2万円、福祉年金2.9万円にすぎないことがわかる（第4表）。わが国の公的年金受給者総数の55.1%を占める国民年金と福祉年金の受給者の受取年金額が月わずかに約3万円というのは驚くべきことである。その抜本的改善、たとえば月額にして少なくとも10万円程度への引上げが焦眉の急務であるといわねばならない。

第4表 年金1人当り受給額と受給者数

	平均月額	受給者数
厚生年金	14.2 万円	471万人 (30.4%)
共済年金	18.7	225 (14.5)
国民年金	3.2	758 (48.9)
福祉年金	2.9	96 (6.2)
合計	10.5	1550 (100)

（資料）『社会保険庁事業年報』1990年度版

わが国では高齢者の就労率が、男女とも外国にくらべるとびぬけて高い（第5表）。このことは、日本の高齢者のくらしの実態がきわめてきびしいことの反映である。

第5表 高齢者の労働参加率の国際比較
(1991年、%)

		日本	アメリカ	イギリス	旧 西ドイツ	フランス
男	60～64歳	74.2	55.1	54.3	35.1	18.7
	65～69 "	56.8	25.5	8.6	8.6	5.6
	70～74 "	38.0	14.9	—	5.0	2.1
	75歳以上	18.7	6.6	—	2.3	1.2
女	60～64歳	40.7	35.1	22.7	12.5	17.0
	65～69 "	28.7	16.9	3.3	3.9	3.7
	70～74 "	17.7	7.7	—	2.0	1.0
	75歳以上	6.7	2.4	—	0.8	0.4

備考 イギリスと西ドイツは1990年

資料 『活用労働統計』1993年版

B 高齢者の医療問題

1) 高齢者にとっての医療問題の重要性

高齢者のくらしのなかで特別に重要な比重を占めるのは医療の問題である。通常、1

第6表 年齢階級・一般診療(入院-入院外)-歯科
診療別医療費・1人当たり医療費

平成4年度('92)

	一般診療医療費			歯科診療 医療費
	総数	入院	入院外	
総数	203 166	96 465	106 701	22 966
0 ~ 14 歳	12 623	3 771	8 853	2 589
15 ~ 44	40 870	17 942	22 928	9 142
45 ~ 64	64 413	28 368	36 045	7 790
65 歳以上	85 261	46 385	38 876	30 447
70歳以上(再掲)	65 854	37 427	28 427	2 092
	1人当たり医療費 (千円)			
総数	163.2	77.5	85.7	18.5
0 ~ 14 歳	59.1	17.7	41.4	12.1
15 ~ 44	75.2	33.0	42.2	16.8
45 ~ 64	198.3	87.3	110.9	24.0
65 歳以上	524.9	285.6	239.4	21.2
70歳以上(再掲)	625.9	355.7	270.2	19.9

(資料) 厚生省「平成4年度国民医療費」(『国民衛生の動向』1994年版243ページ)

年間に1度も医療機関を訪れることのない人は高齢者全体の10%程度にすぎないといわれる。各年齢層別の医療費は(1992年度の数字で)(第6表)のとおりであって、65歳以上の高齢者が医療費全体の42.0%、歯科診療医療費の15.0%をしめる。一人当たり医療費では65歳以上は、0~14歳の8.9倍、15~44歳の7.0倍、45~64歳の2.6倍にたつする。総括的にいって、65歳以上の一人当り医療費は64歳以下のそれにくらべて約5倍とされている。

これほど高齢者にとって医療費は大きな問題なのである。ところが、1980年代に開始されたいわゆる臨調行政改革による社会保障費膨張抑止政策では国の医療費圧縮に特別の重点がおかれた。すなわち、1983年2月実施の「老人保険法」によって、それまでの老人医療無料化が廃止され、老人医療にも一定の自己負担の原則が導入されたが、それと同時に、世界にもたぐいまれな老人にたいする次のような医療差別が行われるにいたった。

1990年4月改定 (単位, 円)

第7表 老人診療報酬の適用比較表 (乙表・入院)

看 護	一般患者診療報酬表		老人診療報酬表 (70歳以上の老人患者用)		老人診療報酬表	
	一般病院	特例許可老人病院 医療管理病棟 その他の病棟	特例許可老人病院 医療管理病棟 その他の病棟	特例許可外 老人病院	有 床 診 療 所	一般患者 70歳以上
1 週間以内	1日につき 4250	1日につき 4200	1日につき	1日につき	1日につき	1日につき
1 週間超～2 週間以内	4080	4060	2350	2150	2140	2140
2 〃 ～1ヶ月	2700	2700			2040	2040
1ヶ月～2ヶ月	2000	2020	1920	1900	1430	1470
2ヶ月～3ヶ月	1820	1880			1150	1170
3ヶ月～6ヶ月	1310	1340	1330	1260	1110	1140
6ヶ月～1年	1030	1100	1130	1060	830	870
1年～1年半	880	910			680	700
1年半～2年	850	870	820	780	660	680
2年超		840			630	660
基本看護料 6ヶ月以内	1日につき 2820	1日につき 2820				
6ヶ月以上	2820	2720				
基本看護加算 (基 本看護への加算)	入院期間・基準により、 1日につき 870～2770					
その他の看護料	1日につき、1400					
1 類看護 (その他の看護へ の加算)	1日につき 1340 6月内 1340 6月超 1340	1日につき 1340 6月内 1340 6月超 1240	特例許可入院 医療管理料 (I) の場合 5730 (II) の場合 5370	1日につき、1400		
その他の看護						1日につき、1010

高齢化社会の経済的諸問題

	左記の一般病院に於ける 一般患者と老人患者の表 と同じ	
1日につき 1680 1280	同一日に施行の場合、 回数・種類にかかわらず 1日につき200	
『投薬・検査 ・注射・看護 にかかわる費用 (投薬・検査・注射の薬 剤料を含む)は別 に算定出来ない』	【入院時基本検査料】とし て、種類・回数にかかわらず 1月につき800	
	特例許可外 老人病院検 査料として、 1月、1500	所定点数を算定する
	入院時医学管理料に 含まれる	
1回毎に算定	1月に1回 1年未満は 1月に1回 入院が1年を 超えると3月 1年超は 3月に1回	
1回につき 200 5500 4500 8500÷3000	入院が1年を 超えると3月 1年超は 3月に1回	

老人特例看護 老人特例1類 老人特例2類	1日につき 750 260 170	1日につき 200 260 170
点滴注射手技料 静脈注射手技料 皮下筋注射手技料	1回につき 100 150 300	
尿蛋白定量 尿糖 定量 末梢血一般	※尿中特殊の一部 ※血液生化学検査 Iの大部分。血液 学的検査、免疫学 的検査の一部	
尿 一 般 便 潜 血 血 沈	1回につき 250 100 100	入院時医学 管理料に含 まれる
簡易循環機能検査	200	所定点数を算定する
心 電 図 超 音 波 脳 波 C T	1回ごとに算定 1回につき 断層 5500 30分以内 4500 頭部 8500÷3000	

2) 高齢者医療差別

その第1は、70歳以上の高齢の患者には別建の「老人診療報酬表」がつけられ、医療機関としては若年・中年の患者と同じ診療を行っても、より少ない診療報酬しか得られないこととされた。(第7表)——全日本民主医療機関連合会『診療報酬』1991年、39ページ

その第2は、入院患者総数のうち老人の入院患者が60%以上を占めるとその病院は「老人病院」と認定され医師・看護婦の定員を削減されることとなった。

さらに1990年4月には老人病院に「定額払制」、すなわち患者の病状が重かるうが、あらかじめ定められた金額しか病院に支払われないという制度が導入された。その結果、重症患者を治療して定額をこえる費用をついやした病院はその分が持ち出しということになった。

これらの制度は、老人がいつまでも病院に居座ることを排除するためのものと説明されているが、実際には、入院治療の必要な高齢患者にたいしても、病院側としては心ならずも退院の強要や入院拒否に追いこまれるケースが生じることとなった。

3) 高齢者の医療保健問題のなかで大きなウェイトを占めるのは介護の問題である。65才人口のうち要介護者の割合は、(第8表)のように約11.0%と推定される。このうち40%は在宅のまま介護をうける。ある調査によれば、ひとりぐらしの割合は65才以上の調査対象10650世帯のうち1592ある(内、男ひとりぐらし307、女ひとりぐらし1285となっている。)このひとりぐらしの要介護者を中心に在宅介護の主役をになうのがホームヘルパーである。「厚生省によると全国のホームヘルパーの数は93年3月末で5万6543人」、である。

ところで現状ではホームヘルパーを派遣し給食サービスを実施している市町村は約3割であるが、派遣の回数はほとんど週に1回かせいぜい2回。それもほとんどボランティアに依存したもので、そのボランティアは中高年主婦を中心に組織されている(男性は0.6%)。善意に頼るだけでは限界がある。ちなみに現在のヘルパーのサービスと、待遇についてはたとえば神戸市の岸田恒さん(61才)という男性のヘルパーの場合、次のようにいわれている。「今は3人の

高齢化社会の経済的諸問題

第8表 高齢人口と要介護者の割合（1989、男女合計）

	年齢層別 高齢人口①	要 介 護 者					要介護者 合計②	②÷①
		入 患 者	老 人 保 健 施 設 入 所 者	社 会 福 祉 施 設 入 所 者	在 宅 介 護	要 介 護 者		
65～69才	4899	124.9	1.0	20.8	68	214.7	4.4	
70～74	3664	140.5	3.7	32.7	112	288.9	7.9	
75～79	2949	164.9	6.8	49.2	128	348.9	11.8	
80～84	1730	145.6	7.8	56.2	141	350.6	20.3	
85以上	1067	118.5	7.6	67.9	181	375.0	35.1	
65才以上 合計	14309	694.4	26.9	226.8	630	1578.1	11.0	
介護場所べつ内訳%		44.0	1.7	14.4	40.0	100		

お年寄りを担当し、2週間に1回ずつ訪問している。1回にかかわる時間は約2時間。時給は900円で、収入は臨時に頼まれる仕事と合わせても2万円程度。月約20万円の年金の足しにしている」（朝日、94.8.10夕刊）と。

このような人々の善意にたよっているのが現状である。

4) ゴールドプランとその限界

1989年、政府は高齢者福祉について「ゴールドプラン」（高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略）と称する長期計画を立案した。

第9表 「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略」（ゴールドプラン）

	平成2年度	3	4	5	目 標 (平成11年度)
在宅福祉対策の緊急整備					
ホームヘルパー(人)	35 905	40 905	46 405	52 405	100 000
ショートステイ(床)	7 674	11 674	15 674	19 674	50 000
デイサービス(か所)	1 780	2 630	3 480	4 330	10 000
在宅介護支援センター(か所)	300	700	1 200	1 800	10 000
施設の緊急整備					
特別養護老人ホーム(床)	172 019	182 019	192 019	202 019	240 000
老人保健施設(床)	47 811	69 811	91 811	113 811	280 000
ケアハウス(人)	1 700	4 700	9 700	16 700	100 000
高齢者生活福祉センター(か所)	40	80	120	160	400

（『厚生指標』第40巻第13号、1993年11月号）

その主な項目は、次のとおりである。

1. 市町村における在宅福祉対策の緊急整備
 - ①ホームヘルパー 10万人
 - ②ショートステイ 5万床
 - ③デイ・サービスセンター 1万カ所
 - ④在宅介護支援センター 1万カ所 など
2. 「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開
3. 在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉資金」の設置
4. 施設の緊急整備
 - ①特別養護老人ホーム 24万床
 - ②老人保健施設 28万床
 - ③ケアハウス 10万人
 - ④過疎高齢者生活福祉センター 400カ所
5. 高齢者の生きがい対策の推進
6. 長寿科学研究推進10ヵ年事業
7. 高齢者のための総合的な福祉施設の整備

これをガイドラインとして都道府県や市町村におおの「在宅・施設福祉計画」の策定を義務づけた。その中核となるのはホームヘルパーの派遣と特別養護老人ホームの建設である。(第9表)

このプランの遂行に必要な総予算額の半分は国が負担し、都道府県が1/4の額を市町村にたいして補助することとされている。しかし住民の要求にこたえた充実した計画を実施しようとするれば、実際には自治体により重い財政負担が負わせられるしくみになっている。

第1に、ホームヘルパーについては国の目標は、2000年時点で高齢者人口1000人当たり4.6人、全国で10万人のホームヘルパーを集めようというものである。この10万人という数そのものがスウェーデンの11分の1といわれるほど低い。さらに問題は、1) 介護の必要な人を「寝たきり、痴呆のお年寄り」とせまく限定していること、2) ホームヘルパーの派遣を週3～6回、日中だけ、と限定していること、などサービスの水準が西欧諸国にくらべてはるかに

不十分である。(北欧諸国では毎日、24時間体制をとっている)。また、3) ホームヘルパーの雇用形態も常勤30~40%、あとはパート(非常勤)の活用というのが国の方針である。

第2に、プランのもう1つのポイントである「特別養護老人ホーム」の建設については、「施設整備費の国の基準単価が実勢より低すぎる」のが現実である。たとえば「福島県では特別養護老人ホームの建設に約9億かかるが、国の補助金は2億2000万円しかなく、県と市町村が1億7000万円ずつ「超過負担」を強いられているという。」(「朝日」1994.4.5付)。

5) 新ゴールドプラン

厚生省は94年8月「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(ゴールドプラン・90-99年度)の見直し案をまとめた。それによると、99年度を目標としたホームヘルパー数を現行プランの10万人から20万人に増やし、特別養護老人ホームも24万床から30万床に増やすとしている(94.9.7日経)。これは本稿IVで述べる94年3月発表の「21世紀福祉ビジョン」を受けて出されたものである。

新ゴールドプランの主な内容

- ホームヘルパーの確保目標 20万人 (10万人)
- 特別養護老人ホームの確保目標 30万人分 (24万人分)
- デイサービスセンター建設目標 2万ヵ所 (1万ヵ所)
- ショートステイ施設建設目標 6万人分 (5万人分)
- 痴呆性老人対策の強化

(注) 99年度までの最終目標値、カッコ内は現行プランの数字

90-94年度までに現行ゴールドプランを実施するために費やした事業費は4兆9740億円(国費2兆0208億円)、このうち94年度分だけでは1兆2527億円(国費5029億円)。この94年度ベースの予算が確保されたものと想定した場合、今後5年間で新たに必要な事業費が5兆2500億円(国費ベースで2兆5000億円)となる。地方負担分も含めると95-99年度に総額11兆5500億円である。

さて、1994年8月11日付の『日経』は老人福祉計画の「予算全然足りず大幅停滞必至に」というみだしの下に、次のように報じた。

各自治体の老人保健福祉計画は99年度までの老人介護施設や在宅介護サービスの整備・供給目標を定めている。同計画は老人福祉法などで策定が義務付けられ、今年6月までに自治体の計画が出そろった。厚生省が全計画を集計したところ、今年度だけで同省が老人福祉施設整備のために確保していた予算（7百5億円）を約4割上回る資金が必要になったことがわかった。そこであわてた厚生省は、各自治体が94年度計画で予定していた特別養護老人ホームの建設事業のうち20%しか認めず、残りは来年度に先送りすることを通知した。在宅介護も、ホームヘルパー補助費などが予算額（1240億円）を大幅に上回るのが確実になったため、計画を延期するよう要請するという、と。

また新プランについても、特養老人ホームの建設費について「地方負担分を国が肩代りする地方交付税は実際の価格より10-15%程度低く算定」して交付されたり（この差は自治体の負担になる）、ホームヘルパーについては非常勤のヘルパーをふやすことで99年度の年間1人当たり80万円の想定を70万円に削るなど、「過小算定で将来にツケ」を残すものとなっている（94.10.5日経）。

Ⅲ 社会保障給付の大幅引上げの必要

前節で見た高齢者の生活と医療の苦渋にみちた状況は、わが国の社会保障全般の貧しさの集中的表現である。

わが国の社会保障は、1960年代初頭、高度経済成長を背景として「国民健康保険法」（1961年すべての市町村で実施）、「国民年金法」（1959年施行）が成立したことによって、国民皆保険、国民皆年金の時代に入り、70年代に一段の拡充をとげた。

ところが1980年代に入って第2次臨時行政改革推進審議会（第2臨調）の答申にもとづくという形でいわゆる臨調「行革」路線が強行された。それは医療・福祉・教育などに対する「個人の自己責任の原則」を強調し、本来国が責任を

負うべきこれらの公共的な事業を「個人の自助努力」および家庭・近隣・職場などにおける「連帯と相互扶助」にふりかえようとするものであった。その結果、国の財政では防衛費・ODA・米軍への思いやり予算が急増し、医療・福祉・教育への国庫支出が抑制されるにいたった。

次の(第10表)は1980-81年を境としてそれまで軍事費ののびを上回って増大してきた社会保障費ののびが、逆に軍事費ののびを下回るにいたったことを明白に示している。

第10表 予算での軍事費と社会保障費の対前年度上昇率

(単位：%)

年 度	軍 事 費	社会保障費
1974 (昭和49)	16.8	36.7
1975 (昭和50)	21.4	35.8
1976 (昭和51)	13.9	22.4
1977 (昭和52)	11.8	18.4
1978 (昭和53)	12.4	19.1
1979 (昭和54)	10.2	12.5
1980 (昭和55)	6.5	7.7
1981 (昭和56)	7.61	7.6
1982 (昭和57)	7.75	2.8
1983 (昭和58)	6.5	0.6
1984 (昭和59)	6.6	2.0
1985 (昭和60)	6.9	2.7
1986 (昭和61)	6.6	2.8
1987 (昭和62)	5.2	2.6
1988 (昭和63)	5.2	2.9
1989 (平成1)	5.9	4.9

こんにち、わが国の社会保障給付費の国民所得にしめる割合は、先進諸国の中で最も低い(第11表)。これはたんに老年人口比が外国よりもまだ低いことのみによるのではない。社会保障給付費の貧しさの表現でもある。この点について『厚生指標』は次のように指摘している。

「このような大きな違いが生じている理由としては、①人口高齢化の程度にまだ差がある、②日本の年金制度がまだ成熟過程にある、③失業率、家族給付や福祉の水準に差がある、等が考えられる」と(『厚生指標』第41巻第3号、1994年3月、4ページ、傍点引用者)。

いまこの社会保障のうちの医療についてみると、国民医療費の対GNP比には、日本と他の先進諸国との間に約2倍の差がある(第12表)。ちなみにWHOではこの比率が5%以下の国を発展途上国としている。日本はまさに医療費の点では発展途上国なのである。

国民医療費の低いことは、なによりも医師の診療報酬の低さにあらわれてい

第11表 社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較

(単位 %)

国名	社会保障給付費 の対国民所得比 1989年度	老年人口比率 (65歳以上 人口比率) 1989年	租税・社会保障負担の 対国民所得比(1989年)		
			租税負担	社会保障 負担	計
日本 (1991年度)	13.9% (14.0)	11.6% (12.6)	27.8% (27.4)	10.9% (11.8)	38.7% (39.2)
アメリカ	15.7	12.5	26.1	10.4	36.5
イギリス	22.1	15.6	40.7	10.8	51.5
旧西ドイツ	28.4	15.4	30.9	22.1	53.0
フランス	33.6	13.9	34.1*	28.0*	62.1*
スウェーデン	44.2	17.8	55.8	20.0	75.8

(注) フランスの租税・社会保障負担の対国民所得比(*)については、1988年の数値である。

(資料) 社会保障研究所「社会保障給付費」

第12表 国民医療費の国際比較

	年次	医療費	対GNP(%)
アメリカ合衆国 (10億ドル)	1988	416.7	10.68
フランス (億フラン)	1990	5 263.7	10.90
旧西ドイツ (億マルク)	1988	1 672.0	10.11
イギリス (100万ポンド)	1988	19 317	5.63
日本 (億円)	1986	170 690	5.02
	1987	180 759	5.07
	1988	187 554	4.95
	1989	197 290	4.86
	1990	206 074	4.72

- (資料) 1) 日本 厚生省「国民医療費」
 2) アメリカ Health Care Financing Review 1991
 3) フランス Comptes Nationaux de la Sante 1990
 4) 旧西ドイツ Wirtschaft und Statistik 1990
 5) イギリス Health and Personal Social Services Statistics for England 1990

(出所) 『保険と年金の動向』1992年度版

る。二木 立氏は次のように書いておられる。「80年代には、診療報酬はほぼ完全に据え置かれた。医療関係者の間ではよく知られているように、政府の「公称」の診療報酬引き上げ率は、現実の引き上げ率よりも相当低い。その「公称」引き上げ率を用いて計算しても、1980～90年の10年間全体の診療報酬引き上げ率は、薬価基準引き下げを考慮すると、1.1%にすぎないのである」（『現代日本医療の実証分析——続医療経済学』医学書院、1990、25ページ）と。また二木氏は別のところで、1980年を100として1989年に消費者物価は118.8、賃金は135.6に上昇したなかで診療報酬（各年10月1日現在基準）は102.0にすぎないというグラフを示されている（『複眼でみる90年代の医療』44ページ）。

このような診療報酬の低さが病院の経営を圧迫し、医師・看護婦・介護職員の過重労働の原因となっている。病床当たりで見ても、人口当たりで見ても、医師・看護婦の数は他の先進諸国にくらべて格段と低い。

診療報酬のこのような低位据置きは、国民医療費にたいする国庫支出の割合の低下とかかわりがある。国庫からの支出割合は1980年の30.4%をピークとして1990年には24.6%にまで低落したのである。（第13表）

以上のようにして、わが国の社会保障には、年金とくに国民年金の金額の抜本的引上げ、常勤ホームヘルパーの増員、特養老人ホームの増設と入所者の経済的負担の緩和、老人差別医療の廃止、診療報酬の大幅引上げ、看護婦の待遇改善と増員、国庫支出の引上げ、等々緊急に改善すべき点が山積しているのである。

ところが、現実はどうであろうか。これら多くの点で改善の見通しが困難な上に、逆に大々的な切下げ案が日程に上されようとしている。

その1つは厚生年金の引下げである。通常の支給開始年齢を原則的に60歳から65歳への段階的くりさげ（1941年4月2日以降生れ（女性は46年生れ）からくりさげをはじめ、49年（女性は54年）以降生れはすべて65歳支給に）、年金額は現在の年金月額、税込み月収の68%から可処分所得の68%に（モデル年金で21万6000円を18万3000円に）15%マイナス、掛け金を現在の14.5%から96年10月に17.35%、以下5年きざみに2.5%程度引上げ、2025年には29.6%に引上げるといというのがその骨子である。

第13表 財源別国民医療費・構成割合の推移

(単位 億円, %)

年度	国民医療費	総数	公費		保険料	その他	
			国庫	地方		総数	(再掲)患者負担
1954	2,152	344(16.0)	251(11.7)	94(4.4)	986(45.8)	822(38.2)	822
55	2,388	379(15.9)	278(11.6)	101(4.2)	1,086(45.5)	923(38.7)	923
60	4,095	804(19.6)	642(15.7)	162(4.0)	2,063(50.4)	1,229(30.0)	1,229
65	11,224	2,911(25.9)	2,478(22.1)	433(3.9)	6,001(53.5)	2,312(20.6)	2,312
70	24,962	6,901(27.6)	6,031(24.2)	869(3.5)	13,241(53.0)	4,820(19.3)	4,820
75	64,779	21,709(33.5)	18,725(28.9)	2,984(4.6)	34,636(53.5)	8,435(13.0)	8,375
80	119,805	42,545(35.5)	36,464(30.4)	6,081(5.1)	63,722(53.2)	13,538(11.3)	13,215
85	160,159	53,497(33.4)	42,551(26.6)	10,946(6.8)	87,038(54.3)	19,624(12.3)	19,185
86	170,690	56,422(33.1)	44,607(26.1)	11,815(6.9)	93,201(54.6)	21,067(12.3)	20,611
87	180,759	57,172(31.6)	45,090(24.9)	12,082(6.7)	100,584(55.6)	23,003(12.7)	22,506
88	187,554	59,024(31.5)	46,039(24.5)	12,984(6.9)	104,831(55.9)	23,700(12.6)	23,173
89	197,290	61,963(31.4)	48,673(24.7)	13,290(6.7)	110,632(56.1)	24,695(12.5)	24,231
90	206,074	64,699(31.4)	50,787(24.6)	13,912(6.8)	116,069(56.3)	25,307(12.3)	24,884

(注) 1. 医療費は推計額である

2. () 内は、国民医療費(100.0)にたいする構成割合である

(出所) 厚生省「平成2年度国民医療費」

もう一つは入院中の給食費を保険から外し、患者の自己負担にかえることが決定されている。このような形で特別療養費制度(保険外負担)をさまざまな薬代や医療費項目に拡大適用し、保険外負担を増大させようとしている。

IV 「21世紀福祉ビジョン」

厚生大臣の下に各界有識者による高齢化社会福祉ビジョン懇談会(座長・宮崎勇氏=大和総研理事長)が発足し、1994年3月「21世紀福祉ビジョン——少子・高齢社会に向けて」と題する報告が出された。この報告の最も重要なポイントは、「介護や子育て等福祉を重視する社会保障制度への再構築」、「現在の年金・医療・福祉等=5・4・1となっている給付の割合を5・3・2程度に」ということである。

第1に、このビジョンの中で最も力点がおかれたのは「介護と子育ての充実」である。すなわち介護については新ゴールドプランの策定（施設・在宅サービスの大幅改善）、子育てについてはこれを社会的に支援するためのエンゼルプラン策定の必要性、等が強調されている。

第2に、しかしながら現行の社会保障給付の上にさらに介護・子育て給付の増大が加わるとするならば社会保障費用がますます巨額となる。そこでこのビジョンでは年金・医療給付の削減をめざす。まず「年金の効率化」。すなわち今後社会保障給付の中で最も急速に膨張することが予想される年金について、「現行60歳代前半からの支給を見直す」ことによって社会保障給付中の比重を現在の比重（1993年度＝53％）以上に大きく増えないようにする。

次に「医療の効率化」。すなわち医療費総額を抑え、社会保障給付総額中の医療の比重を現行（1993年度＝37％）から「5％程度減少」することである。

こうした立場からビジョンは、将来の社会保障給付と負担について、次の4つのケースを設定して「国民が選択できるように」複数の計算を行っている。

【現行ケース】 現行制度のままと仮定した場合

【ケースⅠ】 介護対策や児童対策の充実をはかると仮定し、その他は現行制度のままと仮定した場合

【ケースⅡ】 年金については、改正後の制度を仮定し、医療については、効率化をはかるものと仮定し、また介護対策や児童対策の充実をはかると仮定した場合

【ケースⅢ】 年金については、改正後の制度を仮定し、医療については、効率化をはかるものと仮定し、その他は現行制度のままと仮定した場合

計算の前提として「国民所得の伸びは、2000年度（平成12年度）までは平均5％～4％、それ以後は平均4％～3％で伸びるものと仮定」されている。その結果、国民所得は1993年度の360兆円から、2025年には990～1045～1330兆円になる。それに対する社会保障は、たとえば「ケースⅡを選択した場合、国民所得が平成37年度（2025年度）に1,330兆円になったとして、給付額は375兆円、国民所得に対する社会保障の給付費率は31.5％、負担率は31％になると見込ま

れます。ケース I を選択すれば、395兆円、給付費率は33.5%、負担率は34%ということになります」といわれる。

が、これについてはここでは紹介だけにとどめておきたい。重要なことは「21世紀福祉ビジョン」では一方で介護・子育ての充実を強調しつつ、他方で年金・医療の低下という重大なマイナスをふくんでいることである。その結果、本稿前節で見たような現行の年金・医療給付の緊急な改善を必要とする諸点がネグられることになる。そればかりか、支給開始年齢の65才へのくりあげを柱とする年金の大削減、および入院給食の自己負担を皮切りとする特定療養費制度（保険外負担）の拡大による患者の自己負担の増大、など最近急速に目立ってきた重大な社会保障の切下げの逆流を、このビジョンは容認し、それと対応するものといえるであろう。

V 生産年齢人口基準と就業人口基準の比較

高齢化社会を支える——すなわち国民全般のくらしのレベルを落とすことなしに高齢者に対する社会保障を実現することができるかどうか、これが高齢化社会論の中軸的テーマである。

この問題にたいして「高齢化社会危機」論は、何よりもまず高齢化に伴う経済的負担がいかに重いかを強調するために、高齢人口1人に対する20～64才人口の割合の急激な減少というショッキングな数字をつきつける。すなわち

	1985	1990	2025
65才以上人口	1,249	1,493	3,244
20～64才人口	7,353	7,611	6,790

であるから、「おみこしに乗る人」（高齢人口）1人に対する「おみこしをかつぐ人」（生産年齢人口）の割合は1985年の5.9人から2025年には2.1人にまで激減するというわけである。

ところがこのような議論に対しては、仮構の、非現実的なものにすぎないという批判がなされている。それによれば、20～64才人口の中にも就業せず家に

いる人もあれば、逆に65才以上でも就業している人もある。だから将来の高齢者の経済的負担を論じるときには、支え手の数として、たんに20～64才の年齢層の人口数をあてるのは非現実的であり、正しくは就業人口数をあてなければならないということになる。

さて、この就業人口の将来の予測数については労働省の「労働力需給の長期展望研究会」の次のような推計がある。(1990は総勢庁統計局「労働調査」)

1990	2000	2010	2020
6,249	6,730	6,705	6,785万人

見られるとおり、就業人口数は——20～64才の生産年齢人口数の減少にもかかわらず、かえって増大するというきわめて注目すべき推計である。

この数字にもとづいて、就業人口あたりで支えねばならない高齢者の数、および就業人口あたり支えねばならない総人口数(子どもふくむ)を計算し、あわせて20～64才人口あたり高齢者数、総人口数と比較すると、次の(第14表)のとおりである。

第14表 将来人口推計と就業人口推計の比較

	1990	2000	2010	2020
総人口 万人	12,361	12,739	13,040	12,835
生産年齢人口 万人	7,611	7,888	7,520	6,842
高齢人口 万人	1,493	2,170	2,775	3,274
若年人口 万人	3,258	2,680	2,745	2,719
就業者数 万人	6,249	6,730	6,705	6,785
総人口／生産年齢人口	1.62	1.61	1.73	1.88
総人口／就業人口	1.98	1.89	1.94	1.89
高齢人口／生産年齢人口	1／5.1	1／3.6	1／2.7	1／2.1
高齢人口／就業人口	1／4.2	1／3.1	1／2.4	1／2.1

この比較によって第1に、生産年齢人口基準にくらべて就業人口基準の場合の方が高齢人口の相対的重みの増加がゆるやかであることがわかる。第2に、さらに注目すべき点として、「働き手」によって支えねばならぬ総人口数の割合が生産年齢人口基準の場合には顕著に増大する(1.62人→1.88人)のにたいして就業人口基準の場合には、かえって絶対的に減少し(1.98人→1.89人)、

働き手の負担が軽くなるという全く意外の結果が生じるわけである。

このような結果が生じたのは、さきの労働者「労働力需給の長期展望研究会」の推計で、女性および高齢者の社会的進出によって、20～64才人口の減少傾向にもかかわらず就業人口が増大し続けると想定されたことによるものである。この場合、主要な増大は女性の就業率増大にある。

周知のように、わが国の就業人口の年齢別構成は男子と女子によって大きく異なっている。

次の(第15表)の左から2つ目の欄は男女別に、1990年度の年齢別「労働力率」を表わしたものである。ここで労働力とあるのは、就業者と失業者との合計数であるが、失業者数はそれほど大きくはないこと、将来の数字を論じるときには失業者の推計は困難であること、この2つの理由で、以下、就業者数をあらわすのに労働力数をもって代用することにする。

この図からわかるとおり、男子の労働力率は25～29才にほとんど100%近くに高まり、そのまま55～59才台まで続く。これを欧米とくらべると、欧米の男子は、労働力率の低下が日本よりも5年ないし10年早い点をのぞけば、成年の期間中、高い労働力率が続くという「逆U字型」の基本構造は変わらない。

ところが女子は全く異なる。日本女子は20～24才にピークに達し、そこから急激に低下する。そして30～34才の底から再び上昇して40～49才まで高まる。そこから再度低下線をたどる。このような、20～24才と45～49才の2つのピークをもつ「M字型」は日本の女子の労働力率の大きな特徴であって他の先進諸国には例をみないものである。

ここには生産・育児を中心とする結婚後の家事が現在の日本の女性にいかにか大きな負担を背負わせているかが示されている。また日本の企業が今なお真の男女機会均等には程遠く、女子を男子労働力の補いとする扱い方から脱却していないことをも示している。

そのかわり、もしもこの20代後半から40代前半までの女性の職場からの大量のリタイヤーがなくなれば、ぐっと女性の労働力率は高まり、日本の就業者人口数が激増することは必至である。

前記労働省の就業人口推計において、20～64才人口の大幅な減少にもかかわ

らず、就業人口数の面ではほとんど変わらないとされたのは、60才代以降の高齢人口の労働力率の高まりとともに、より基本的にはこの女性の「M字型」の凹みの部分の労働力率の上昇を織込んだものであらうと思われる。

しかし、この20才代後半以降の女性の労働力率の低下が大幅に緩和されるためには、第1に、出産・育児に対する公的な扶助の増大、出産・育児手当の増額、保育所の拡大充実、第2に企業による女子労働者の雇用や待遇の改善、とりわけ出産育児有給休暇の拡大が大々的に進められなければならない。

そのこと自体、きわめて大きな社会改革を必要とする。

そこで、もしもこの点での大幅な改善が進まず、年齢別労働力率が現在と大差なく推移した場合にはどうなるか？ その場合の就業人口（労働力人口）の将来数について計算してみよう。

基準として、1990年の労働力率をとることにする。

この表をもとに、1990年以降2025年までの男女別、年齢別（5歳階級）労働力人口を計算したものが次の（第15表）、（第16表）である。

この数字をもとに、生産年齢人口を基準とした場合と、労働力人口数を基準とした場合とを比較したものが（第17表）である。ここから次のことがわかる。

1. 人口総数中に占める比重は、労働力人口数の方が生産年齢人口数よりも低下の度合いが小さい。(92.4 : 87.7)
2. 1人当たりで支える総人口数の負担は、労働力人口基準の方が増大度合いが少ない。(108.3 : 114.2)
3. 高齢者1人を支える働き手の人数は、労働力人口の方が生産年齢人口よりも減り方が少ない。(43.3 : 41.0)

このように3つの指標ともに労働力人口を基準とした場合の方が高齢者負担の増大がゆるやかに現われている。

しかし、高齢者負担の増大という傾向そのものは労働力人口を基準としても生産年齢人口を基準とした場合と基本的に変わらない。

以上である。

第15表 性別・年齢（5才階級）別労働力人口数の推移
 ——1990年労働力率を基礎とする推計——

年齢別 (才)	男							
	1990年の 労働力率 (%)	男 子 人 口 数 (単位 千人)						
		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
15～19	19.9	5,142	4,380	3,827	3,316	3,134	3,440	3,778
20～24	75.4	4,488	5,122	4,363	3,812	3,304	3,123	3,428
25～29	96.7	4,095	4,493	5,124	4,365	3,815	3,306	3,125
30～34	98.1	3,940	4,098	4,491	5,122	4,364	3,814	3,306
35～39	98.1	4,541	3,932	4,087	4,480	5,110	4,354	3,806
40～44	98.1	5,370	4,517	3,911	4,067	4,459	5,086	4,334
45～49	97.9	4,499	5,317	4,473	3,876	4,032	4,422	5,044
50～54	97.1	4,012	4,417	5,228	4,400	3,815	3,970	4,356
55～59	94.0	3,797	3,886	4,285	5,082	4,276	3,711	3,864
60～64	76.1	3,248	3,605	3,698	4,085	4,853	4,082	3,546
65～69	57.9	2,202	3,004	3,347	3,442	3,806	4,531	3,809
70～74	40.3	1,565	1,947	2,669	2,985	3,075	3,403	4,069
75～79	27.0	1,201	1,263	1,595	2,199	2,467	2,545	2,822
80～84	16.1	681	825	887	1,144	1,580	1,780	1,845
85以上	8.8	359	480	616	735	938	1,281	1,541
15以上合計		49,139	51,285	52,611	53,111	53,028	52,849	52,672
総人口		60,697	61,593	62,533	63,497	63,988	63,754	62,853

VI 高齢化社会の負担は国民所得の成長によって吸収される

私は「高齢化社会危機」論は高齢化社会の経済的負担を誇大に言い立てたものであると考えている。最後に、その点を簡単な計数によって証明してみよう。

(1) 出発点を1985年にとろう。この年は高齢化の経済負担の将来展望にかんする政府の重要な文書において起点とされた年である。

この年の国民所得と社会保障給付費は次のとおりであった。

1985年の国民所得	259.59兆円	100.0%
同年の社会保障給付費	35.63兆円	13.73%

高齢化社会の経済的諸問題

男子労働力人口数 (単位 千人)								
2025年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
3,708	1,023.3	871.6	761.6	659.9	623.7	684.6	751.8	737.9
3,765	3,384.0	3,862.0	3,289.7	2,874.2	2,491.2	2,354.7	2,584.7	2,838.8
3,431	3,959.9	4,344.7	4,954.9	4,221.0	3,689.1	3,196.9	3,021.9	3,317.8
3,125	3,865.1	4,020.1	4,405.7	5,024.7	4,281.1	3,741.5	3,243.2	3,065.6
3,299	4,454.7	3,857.2	4,009.3	4,394.9	5,012.9	4,271.3	3,733.7	3,236.3
3,789	5,268.0	4,431.2	3,836.7	3,989.7	4,374.3	4,989.4	4,251.7	3,717.0
4,298	4,404.5	5,205.3	4,379.1	3,794.6	3,947.3	4,329.1	4,938.1	4,207.7
4,968	3,895.7	4,288.9	5,076.4	4,272.4	3,704.4	3,854.9	4,229.7	4,823.9
4,241	3,569.2	3,652.8	4,027.9	4,777.1	4,019.4	3,488.3	3,632.2	3,986.5
3,695	2,471.7	2,743.4	2,814.2	3,108.7	3,693.1	3,106.4	2,698.5	2,811.9
3,313	1,275.0	1,739.3	1,937.9	1,992.9	2,203.7	2,623.4	2,205.4	1,918.2
3,414	630.7	784.6	1,075.6	1,203.0	1,239.2	1,371.4	1,639.8	1,375.8
3,396	324.3	341.0	430.7	593.7	666.1	687.2	761.9	916.9
2,049	109.6	132.8	142.8	184.2	254.4	286.6	297.0	329.9
1,685	31.6	42.2	54.2	64.7	82.5	112.7	135.6	148.3
52,176	38,667.3	40,317.2	41,196.7	41,155.7	40,282.4	39,098.4	38,125.2	37,432.5
61,543								

次にこの中で高齢者関係給付費の大きさをしらべよう。

まず1985年の社会保障給付費を医療、年金、その他の3部門に分けた内訳は次のとおり発表されている。(第18表)

しかしこの3部門表示だけでは高齢者関係の給付費の額は判らない。そこで、これと別の、制度別社会保障給付費の表をみてみよう。(第19表)

このなかで「高齢者関係給付費」としてぬきだしうるのは

年金保険	14.57	} 年金16.47兆円
恩給	1.90	
老人保健	4.06兆円	

である。しかしこれ以外に社会福祉の中の老人福祉費をつけ加えねばならない。社会福祉は1.56兆円であるが、その中の老人福祉の部分だけの大きさは不明で

年齢別 (才)	女							
	1990年の 労働力率 (%)	女子人口数 (単位 千人)						
		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
15～19	17.4	4,893	4,156	3,641	3,152	2,969	3,260	3,580
20～24	75.5	4,340	4,874	4,140	3,627	3,139	2,958	3,247
25～29	61.2	3,999	4,335	4,862	4,130	3,619	3,132	2,951
30～34	50.7	3,869	3,998	4,329	4,856	4,125	3,614	3,128
35～39	59.4	4,486	3,860	3,988	4,318	4,844	4,115	3,605
40～44	66.7	5,317	4,470	3,846	3,974	4,303	4,827	4,101
45～49	68.3	4,543	5,284	4,443	3,823	3,951	4,280	4,801
50～54	63.0	4,098	4,496	5,233	4,400	3,788	3,916	4,242
55～59	51.5	3,948	4,036	4,431	5,162	4,341	3,738	3,865
60～64	37.4	3,514	3,859	3,951	4,342	5,062	4,256	3,667
65～69	25.9	2,913	3,393	3,734	3,829	4,211	4,915	4,132
70～74	15.7	2,261	2,741	3,206	3,540	3,634	3,999	4,679
75～79	8.7	1,824	2,023	2,476	2,913	3,226	3,316	3,656
80～84	4.3	1,156	1,469	1,664	2,066	2,443	2,716	2,803
85以上	1.9	766	1,082	1,494	1,873	2,367	2,898	3,381
15以上合計		51,928	54,075	55,438	56,005	56,021	55,940	55,840
総人口		62,914	63,870	64,851	65,849	66,410	66,279	65,492

(注) 1990年労働力率は厚生省人口問題研究所『人口の動向』1993年, 103ページ
 年齢別人口数は同研究所『日本の将来推計人口(平成4年9月推計)』1992年, 52
 労働力人口数は筆者計算

ある。

そこで1つの便法として、給付費ではないが「厚生省所管一般会計主要経費別歳出当初予算額」の中の社会福祉費のリストを見よう。1985年のこの当初予算の社会福祉費は2.00兆円である。その中の主要10項目の中で老人福祉費が最も金額が大きく、0.98兆円、すなわち社会福祉費の49%を占める。この割合に準じて社会保障給付費中の社会福祉1.56兆円の中の老人福祉の額を推定すれば、 $(1.56 \times 0.49 =) 0.87$ 兆円となる。そうすると、1985年の高齢者関係給付費は

年金	16.47	} の合計=21.40兆円
老人保健	4.06	
老人福祉	0.87	

高齢化社会の経済的諸問題

女子労働力人口数 (単位 千人)								
2025年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
3,514	851.4	723.1	633.5	548.4	516.6	567.2	622.9	611.4
3,566	3,276.7	3,679.9	3,125.7	2,738.4	2,369.9	2,233.3	2,451.5	2,692.3
3,240	2,447.4	2,653.0	2,975.5	2,527.6	2,214.8	1,916.8	1,806.0	1,982.9
2,947	1,961.6	2,027.0	2,194.8	2,462.0	2,091.4	1,832.3	1,585.9	1,494.1
3,121	2,664.7	2,292.8	2,368.9	2,564.9	2,877.3	2,444.3	2,141.4	1,853.9
3,594	3,546.4	2,981.5	2,565.2	2,650.7	2,870.1	3,219.6	2,735.4	2,397.2
4,079	3,102.9	3,609.0	3,034.6	2,611.1	2,698.5	2,923.2	3,279.1	2,786.0
4,758	2,581.7	2,832.5	3,296.8	2,772.0	2,386.4	2,467.1	2,672.5	2,997.5
4,188	2,033.2	2,078.5	2,282.0	2,658.4	2,235.6	1,925.1	1,990.5	2,156.8
3,793	1,314.2	1,443.3	1,477.7	1,623.9	1,893.2	1,591.7	1,371.5	1,418.6
3,562	754.5	878.8	967.1	991.7	1,090.6	1,273.0	1,070.2	922.6
3,931	355.0	430.3	503.3	555.8	570.5	627.8	734.6	617.2
4,295	158.7	176.0	215.4	253.4	280.7	288.5	318.1	373.7
3,097	49.7	63.2	71.6	88.8	105.0	116.8	120.5	133.2
3,697	14.6	20.6	28.4	35.6	45.0	55.1	64.2	70.2
55,382	25,098.1	25,889.5	25,840.5	25,082.7	24,245.6	23,481.8	22,964.3	22,507.6
64,262								

～55ページ

とみなすことができる。

以上を整理して

1985年 国民所得	259.59兆円 (100%)
社会保障給付費	35.63兆円 (13.73%)
内、高齢者関係給付費	21.40兆円 (8.24%)
その他給付費	14.23兆円 (5.48%)

となる。これが出発点の数字である。

(2) 次に、これが高齢化のピークである2025年にどう変化するかをみよう。

(以下、物価変動を捨象し、1985年価格で表示することにした。現実には当

第16表 全年齢合計の労働力人口数および労働力率の推移

		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
労働力人口数(単位千人)									
男	A	38,667.3	40,317.2	41,196.7	41,155.7	40,282.4	39,098.4	38,125.2	37,432.5
女	B	25,098.1	25,889.5	25,840.5	25,082.7	24,245.6	23,481.8	22,964.3	22,507.6
合計	C	63,765.4	66,206.7	67,037.2	66,238.4	64,528.0	62,580.2	61,089.5	59,940.1
15才以上人口数(単位千人)									
男	D	49,139	51,285	52,611	53,111	53,028	52,849	52,672	52,176
女	E	51,928	54,075	55,438	56,005	56,021	55,940	55,840	55,382
合計	F	101,067	105,360	108,049	109,116	109,049	108,789	108,512	107,558
労働力率(%)									
男	A÷D	78.7	78.6	78.3	77.5	75.9	74.0	72.4	71.7
女	B÷E	48.3	47.9	46.6	44.8	43.3	42.0	41.1	40.6
合計	C÷F	63.1	62.8	62.0	60.7	59.2	57.5	56.3	55.7
総人口(全年齢)中に占める労働力人口の割合(%)		51.6%	52.8%	52.6%	51.2%	49.5%	48.1%	47.6%	47.7%
労働力人口1人当りで支える人口数(人)		1.94人	1.90人	1.90人	1.95人	2.02人	2.08人	2.10人	2.10人
高齢者1人を支える労働力人口数(人)		4.27人	3.63人	3.09人	2.68人	2.33人	1.99人	1.87人	1.85人

然物価上昇となるであろうが、名目価格の膨張という要素をもちこんでも、たんに計算が複雑になり、事態の本質的関連が判りにくくなるだけだからである。))

- 1) 国民所得は実質年率2%で成長すると仮定しよう。これはきわめて控え目な仮定である。(政府の「21世紀福祉ビジョン」でも、国民所得の成長率は20世紀中は4~5%, 21世紀に入ってから3~4%と想定されている)。2%成長の結果、国民所得はこうなる。(1985年価格で)

1985年 259.59兆円

2025年 573.17兆円

- 2) 2025年の社会保障給付費はいくらになるか?

最初に1985年と同一の給付水準のままであるという仮定を設けて計算してみよう。

まず人口は次のように変化する。(千人)

高齢化社会の経済的諸問題

第17表 生産年齢人口基準と労働力人口基準との比較

		1990年	2000年	2010年	2025年
人口総数	千人 A	123,611	127,384	130,397	125,805
65才以上高齢人口	千人 B	14,928	21,699	27,746	32,440
生産年齢人口					
20-64才	千人 C	76,105	78,882	75,201	67,897
労働力人口	千人 D	63,765	67,037	64,528	59,940
I 人口総数中の比重 %		%	%	%	%
20-64人口	C ÷ A	61.6	61.9	57.7	54.0
労働力人口	D ÷ A	51.6	52.6	49.5	47.7
同上指数 1990=100					
20-64		100.0	100.5	93.7	87.7
労働力人口		100.0	101.9	95.9	92.4
II 1人当りで支える人口数					
20-64才1人で	A ÷ C	1.62	1.61	1.73	1.85
労働力人口1人で	A ÷ D	1.94	1.90	2.02	2.10
同上指数 1990=100					
20-64才1人で		100.0	99.4	111.8	114.2
労働力人口1人で		100.0	98.0	104.2	108.3
III 高齢者1人を支える人数					
20-64才人口	C ÷ B	5.10	3.64	2.71	2.09
労働力人口	D ÷ B	4.27	3.09	2.33	1.85
同上指数1990=100					
20-64		100.0	71.4	53.1	41.0
労働力人口		100.0	72.4	54.6	43.3

第18表 社会保障給付費の内訳

年 度	社会保障給付費 (億円)							
	総 数	対国民 所得比 (%)	医 療	対国民 所得比 (%)	年 金	対国民 所得比 (%)	その他	対国民 所得比 (%)
1985	356,306	14.01	141,463	5.56	170,123	6.69	44,719	1.76

- (注) 1. 「年金」部門には、恩給を含む。
 2. 「その他」部門とは、生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の各種の手当、施設措置費等社会福祉サービスに係る費用、医療保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付、雇用保険の失業給付等が含まれる。

(資料) 社会保障研究所「社会保障給付費」、経済企画庁「国民経済計算年報」

第19表 制度別社会保障給付費

(単位：百万円)

区 分	年 度	昭60 (1985)
総 数		35,630,604
医 療 保 険		9,133,642
老 人 保 険		4,056,844
年 金 保 険		14,568,174
業 務 災 害 保 険 及 び 雇 用 保 険		1,990,505
児 童 手 当		158,937
生 活 保 護		1,502,711
社 会 福 祉		1,561,318
公 衆 衛 生		539,924
恩 給		1,902,298
戦 争 犠 牲 者 援 護		216,254

(注) 老人保健には医療を含む保健事業がすべて計上されている。

(資料) 社会保障研究所「社会保障給付費」

	高齢人口	その他人口	人口総数
1985年	12468	108581	121049
2025年	32440	93366	125806
倍率	2.60	0.86	1.04

これに対応して、社会保障給付費も高齢者関係給付費が2.6倍に増大し、その他給付費は0.86倍に減少することになる。

そこで2025年の高齢者関係給付費は $21.40 \times 2.60 = 55.64$ 兆円

その他関係給付費は $14.23 \times 0.86 = 12.24$ 兆円

両方を合わせて社会保障給付費合計は67.88兆円となる。

この額をさきに1)で計算した2025年の国民所得(573.17兆円)と対比すれば、11.84%に当たる。

1985年の国民所得対比社会保障給付費の割合が13.73%だったのであるから、高まるどころかなんと、逆にいくらか減少するわけである。高齢人口の増大に対応して高齢者関係給付費が2.6倍に大膨張するにもか

かわらず！

- 3) 次に、思い切って社会保障給付のレベルを2倍に高めるという新しい仮定を設けて計算してみよう。年金も医療も給付水準を1985年の2倍にするのである。そうすると2025年の社会保障給付費は一挙に

$$67.88 \times 2 = 135.76 \text{兆円}$$

に高まる。これは2025年の国民所得（573.17兆円）と対比すれば23.68%に相当する。1985年の13.73%にくらべて著しい負担割合の増大となる。

- (3) ではこれによって国民のくらしはどうなるのだろうか。くらしのレベルは引下げられねばならないだろうか？ 計算してみよう。

	1985年	2025年
国民所得	259.59	573.17
社会保障給付費	35.63	135.76
国民所得から社会保障 給付費をひいた残り	223.96	437.41

この「国民所得から社会保障給付費をさしひいた残り」を両年度について比較すると、2025年は1985年の1.953倍、ほとんど2倍弱に高まっている。この額によって社会保障関係費相当分をのぞく租税と国民のくらしの費用とが支出される。もしも軍事費に底無しのかねをつぎこむなどして租税負担が激増するならば国民のくらしは圧迫される。しかしもしもそういうことなしに、国民のくらしにたいする租税負担（社会保障関係費相当分をのぞく）の割合も現在と同じ比率で維持されるとするならば、国民のくらしもまた1.95倍に高まることになる。

以上によって、国民所得が実質2%で成長するならば、高齢人口が2.6倍に増大し、そのうえ社会保障給付水準を2倍にレベルアップしたとしても、国民のくらしもまた1.95倍、ほぼ2倍弱のレベルに高まることが明らかである。

なお、もしも社会保障給付費も国民のくらしも同じ倍率でレベルアップ（1985年に対比して）する場合を仮定すれば、そのアップ率は

$$573.17 \div (223.96 + 67.88) = 1.964 \text{ (倍)}$$

すなわちほぼ2倍弱となる。

私はこれを2 : 2 : 2方式と名付けたい。

(付) 念のために国民所得が3%で成長する場合の試算をつけ加えておこう。

2025年の国民所得は846.78兆円になる。

- A. 老年人口が2.6倍化するうえに、さらに社会保障給付のレベルを3倍にupする。

2025年の給付費は203.64兆円となる。

国民のくらしのレベルは

$$(846.78 - 203.64) \div (259.59 - 35.63) = 2.8 \text{ 倍}$$

となる。これは3 : 3 : 2.8方式である。

- B. 社会保障給付費も国民のくらしも同じ倍率で高まるとすれば、その率は

$$846.78 \div (223.96 + 67.88) = 2.90 \text{ 倍}$$

である。

これを3 : 2.9 : 2.9方式とよぼう。

以上によって「高齢化社会」の到来が危機でも何でもなく、きわめて控え目な国民所得の成長によって十分に吸収されうるものであることが明らかにされると思う。

追記 本稿は1994年度大阪経済法科大学研究補助金による共同研究「転換期の日本経済」の分担部分の一成果である。同補助金の交付に謝意を表す。