

人口転換の進行と高齢化

西川 由比子

1. はじめに

人口高齢化とは人口の中で高齢者の比率が高くなることを意味する。これは、多くの場合、平均寿命の伸長による高齢人口の増加を伴うが、少子化および青年層の人口流出による若年人口比率の低下によっても進行する。したがって、人口構造の変化によって引き起こされる高齢化は、人口学的要因からみれば、出生率、死亡率および移動率の変動に起因している。

高齢期とはライフコースの最終段階にあるライフステージのことをいうが、生物学的にみた生存能力、医学的にみた健康状態、心理学的な適応能力、社会学的な役割充足能力など、機能的年齢には個人差があるため、高齢期の開始時期を一般化することは難しい。高齢期を含めた年齢区分の方法には国による相違もあり、年齢設定の仕方は一様ではない。しかしながら、高齢期開始の便宜的基準としては暦の年齢である65歳が多く採用されている。

高齢人口比率がどの位のレベルに達したら高齢社会とするかであるが、65歳以上人口が7%に達した段階が国際的基準とされている⁽¹⁾。これは1950年代に国連が高齢化問題を扱った報告書(*The Ageing of Populations and Its Economic and Social Implications*, 1956)を作成したときに、当時の国際的な人口情勢から高齢化した国を規定する目安として7%を用いたことに始まる。日本の場合、1970年に65歳以上人口は7%を超え、その後急速に高齢化は進行し、2000年には17.4%に達している。このような実状から見ると7%という基準は、現時点においては低すぎるようにも思われることから、65歳以上人口割合が4~6%未満の国をYouthful (若い)、6~9%の国をMature (成熟した)、10%以上の国をAged (老年の)とする区分も提唱されている(山口喜一編, 1989, p. 137)。

以上に示した高齢期の年齢区分は暦の年齢にしたがったものであるが、ライフコースを形成する人生の時間の流れは暦の年齢である個人的時間、社会的時間および歴史的時間により構成されている。社会的時間とは一定の役割移行や成就が起こる時間を社会的に定めた規範である(クローセン, 日本語訳, p. 3)。老年期に関して言えば、退職年齢、社会保障年金の受給開始時期、老

人保険医療の受給資格取得期などがこれにあたる。高齢人口比率の上昇は、退職年齢と関連する労働力率の変動、また年金あるいは医療に関しては政府財政負担の増大にも関わってくる。これらと同時に、個人のライフコースは歴史的時間にも制約される。各世代はそれぞれの時代に応じた価値観を持ち、行動する。したがって、世代としてのコーホート（cohort：同時に発生した集団）は他の世代と異なった出生行動あるいは死亡構造を持つこととなる。各コーホートに特徴的な多産や少産を促す価値観は出生率に影響を与え、各時代に固有の医療・保健・栄養水準および戦争・災害等の発生は死亡率と出生率に影響を与えることになる。日本における高齢化は戦後ベビーブーム世代の大きな出生コーホートが高齢期を迎えるにあたって、さらに進行速度を速めると予測されている。これは歴史的時間において展開された各コーホートの再生産行動の結果としての人口過程が、年齢構造に影響を与える一事例である。本論文においては、人口転換の進行とそれに伴う人口構造の変動過程を示し、その結果である人口構造の変動による高齢化について考察するものである。

2. 人口転換と高齢化の進行

人口における再生産、すなわち出生と死亡の変動は人口構造にどのような影響を与えてきたであろうか。人口転換過程とそれに伴う人口構造の変動は以下のような過程をたどっている。まず、人口転換の第1段階は出生率と死亡率が高い水準で均衡しており、人口増加率は低い状態にある。人口ピラミッドの形状は、底辺部分が膨らんだ若年人口の比率が高い富士山型となる。第2段階になると、死亡率の低下が開始され、これにより全ての年齢階層で人口は増加する。とくに乳幼児死亡率の低下が顕著となり、年齢構造は若年化する。死亡率低下開始期の出生コーホートはそれ以前の出生コーホートよりも規模において大きくなる。この出生コーホートの加齢に伴い、コーホートが属する年齢グループの人口増加は加速される。死亡率の低下が始まってから、あるタイムラグをおき、出生率低下が開始されると人口転換の第3段階となる。出生率低下につれて、年少人口比率およびその増加率は低下し始め、これにより高齢人口比率は上昇する。人口転換の第4段階において、出生率と死亡率は低水準で均衡し、静止人口段階となる⁽²⁾。出生率は置換水準に達するか、それを下回る状態となり、低水準で安定する。この段階において、死亡率の低下はより高齢者層にシフトする傾向をもつ。高齢人口比率の上昇は高齢者の死亡率低下に負う所が大きくなり、高齢者の人口比率はさらに高まる。このことは出生に支配される高齢化から死亡に支配される高齢化への転換を意味しており、高齢者死亡率の変動が年齢構造に及ぼす影響は大きくなる。

図1は日本の1950年から2025年までの4時点における人口ピラミッドを示したものである。

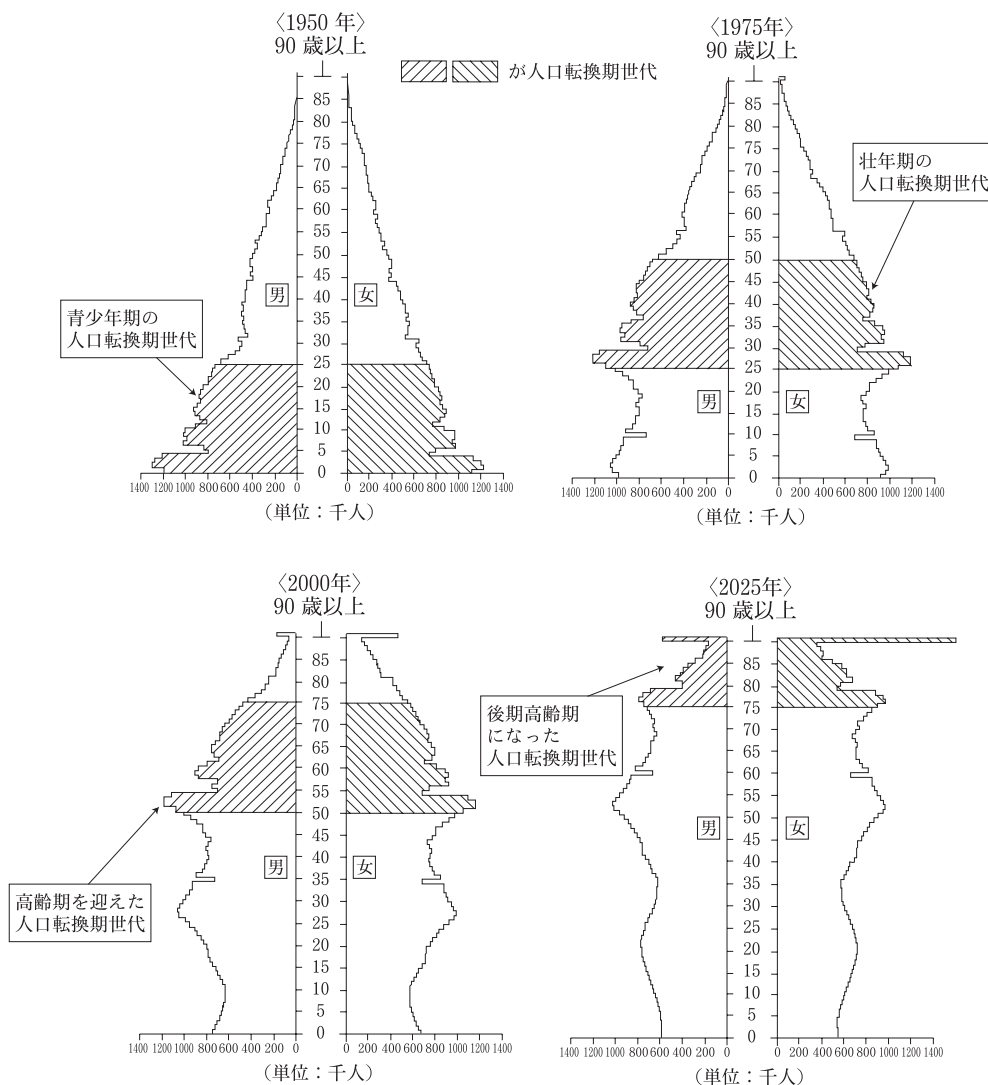


図1 日本の人口ピラミッドの変化

(出所) 厚生省編『平成8年版厚生白書』1996年, p. 10.

1950年における人口ピラミッドは富士山型に近い形状を示している。1950年時点の普通出生率は28.1%、普通死亡率10.9%であり、多産少死の人口動態であった。表1の年齢3区分別人口比率に示されるように65歳以上の人口比率は4.79%と低く、平均年齢、中位数年齢ともに20歳代という若い年齢構造となっている。斜線で示した年齢層は人口転換世代と呼ばれ、1925年頃から1950年頃までの多産少死の時期に生まれた世代である。兄弟姉妹は4~5人と多いが、みずからの世代の子どもは2人という少産少死への人口転換を担った世代である(厚生省, 1996, p. 11)。ここには1947~1949年に出生したベビーブーマーが含まれており、この世代は教育および

表1 人口の年齢構造に関する指標

年次	人口比率 (%)			年平均人口増加率 (%)				平均年齢 (歳)	中位数年齢 (歳)
	0~14歳	15~64歳	65歳以上	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上		
1950年	35.37	59.69	4.79	—	—	—	—	26.60	22.30
1975年	24.33	67.75	7.92	1.19	-0.31	1.69	3.08	32.50	30.60
2000年	14.58	68.06	17.36	0.50	-1.54	0.52	3.64	41.40	41.50
2025年	11.63	59.71	28.67	-0.19	-1.09	-0.71	1.82	48.30	49.80

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所編『人口の動向：日本と世界，統計資料集2004』，2004年。

就業において厳しい競争社会で過すことを余儀なくされた世代でもある。

1975年の人口ピラミッドでは人口転換世代は年少人口から経済活動人口へと移行し、壮年期を迎えている。ベビーブーマーは豊富な労働力の供給源となり、高度経済成長の担い手となった。豊富な労働力を確保する一方で、従属人口負担が少ない「人口ボーナス」を与えられ、人口は経済成長におけるプラス要因となった。1975年における普通出生率は17.1‰、普通死亡率は6.3‰であり、両者とも下限に近づきつつある。人口転換過程からいえば、第3段階から第4段階へ移行した時期にあたる。合計出生率は1.91となり、置換水準を下回っている。規模の大きいコーホートの加齢による年齢移行と出生力低下により、人口ピラミッドの形状は若年層の比率が低い釣り鐘型の形状が示されている。一方、65歳以上の人口比率は高齢社会の基準値を超えた7.92%に達している。1950年から75年にかけての老年人口増加率は年平均3.08%であり、総人口の増加率1.19%を超えている。これに対し15歳未満の人口増加率は0.31%のマイナス増加となり、出生率低下により高齢化が進行し始めている。

2000年になり、人口転換世代が高齢期を迎え始めると、コーホート規模が大きいだけに高齢人口比率は急速に高まり、65歳以上人口比率は17.36%となる。死亡率の低下は高年齢層に集中し、後期高齢人口比率がさらに高まることとなる。1975年から2000年までの人口増加率はそれ以前より高く、また、総人口の増加率を超える3.64%となっている。これと対照的に0~14歳人口の年平均増加率は-1.54%と低下傾向を強め、人口比率も14.58%に減少している。出生率が置換水準に達した後は、出生に支配される高齢化から死亡に支配される高齢化への転換期となる。したがって、この段階は高齢化の転換期となるが、日本の場合、1974年に合計出生率が2.05となった後も、出生率低下は継続し、2003年には1.29となり、少子化傾向はさらに強まっている。平均寿命の伸長も続いていることから、高齢化の促進要因はこの段階においても少子化と長寿化といえよう。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（中位推計）によれば、2050年に年少人口11%、生産年齢人口54%、老年人口36%になると予測されており、先進国においても高齢化高水準グループに入ることとなる。また、少子化傾向に歯止めがかからなければ、2006年の1億2,774万人をピークとして総人口は減少に転じると予測されており、2050年にはおよそ1億

人、2100年にはおよそ6,400万人にまで減少すると見込まれており、人口減少の時代を迎えることは避けられない状況となる（www.ipss.go.jp/shoushika）。

3. 疫学的転換と日本人口の高齢化

長寿化の過程は死亡率低下のみならず死因構造の変化を伴う。オムラン（Abdel R. Omuran）は死亡構造の変動について社会的、経済的要因と関連付けた疫学的転換モデルを示している。疫学的転換は伝染病と飢饉の時代、流行病の減退期、成人病と人為的疾患の時代に区分されている（Omuran, 1971）。現代社会はオムランが論文を発表した時代からさらに医学技術が進み、疫学的転換過程は一層進行している。医学の進歩は例えば成人病に関する有効な治療法の発見等を通して、より高い年齢層における死亡率を低下させ、年齢別に見た死亡率は、より高齢層へそのピークがシフトする傾向がみられる（Olshansky & Ault, 1986）。現在の高齢化を加速させているのは、この高年齢層における死亡率改善効果によるところが大きい。表2は平均寿命の伸びに対する各年齢別死亡率低下の寄与率である。死亡率低下が開始された人口転換の第2段階であり、疫学的転換から見ると流行病の減退期にあたる1891/98年から1947年において、平均寿命は男性17.79年、女性は17.1年伸びている。この伸長については乳幼児死亡率低下の効果が大きく、5歳未満の死亡率低下の寄与率は男性68.3%、女性60.1%である。第2次世界大戦後から高齢社会の開始期となる1970年の23年間に平均寿命はさらに高くなり、男性19.23年、女性は20.7年伸びている。この間においては男女とも15～39歳の年齢別死亡率低下の寄与率が高く、とくに女性については出産年齢期における死亡率低下が平均寿命の伸長に貢献している。高齢化が進行する1970年以降において男性の平均寿命は8.41年、女性の平均寿命は9.94年の伸びを示している。この低下には65歳以上の死亡率低下の寄与率が高く、男性は47.7%、女性は63.5%となってい

表2 平均寿命の伸びに対する年齢別死亡率変化の寄与率

期 間	平均寿命（年）		年齢別死亡率の寄与率（%）					
	期首年	伸 び	0 歳	1～4 歳	5～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65 歳以上
男 性								
1981/98～1947 年	35.29	17.79	51.2	17.1	10.8	8.8	9.4	2.7
1947～1970 年	50.08	19.23	22.9	19.6	5.6	27.5	17.5	6.8
1970～2000 年	69.31	8.41	9.9	2.8	2.7	10.9	26.0	47.7
女 性								
1981/98～1947 年	36.86	17.10	46.4	13.7	10.8	16.9	8.7	3.5
1947～1970 年	53.96	20.70	20.9	19.7	5.8	26.9	16.7	9.9
1970～2000 年	74.66	9.94	6.7	1.9	1.6	6.2	20.1	63.5

（出所）表1に同じ。

る。65歳以上の平均余命に関して2000年時点では男性17.17歳、女性21.87歳であり、1970年の65歳平均余命を男性は4.67年、女性は6.53年上回っており、高年齢層における平均寿命の伸長が著しいことがうかがえる。

高齢者の死亡率低下については中高年期の死因の大半を占めるいわゆる成人病による死亡率改善効果大きい。1980年代における平均寿命と死因別死亡率変動の寄与率に関する研究によれば、平均寿命は高齢者の死亡率低下により、伸びていることが明らかにされている。死因別にみた寄与率は脳血管疾患による死亡率低下効果をもっとも大きく、半数に近い46.56%の寄与率である。1980年代における平均寿命は2.57歳伸びているが、年齢と死因のクロスでみると65歳から74歳にかけての脳血管疾患による死亡率低下の効果がもっとも大きく、平均寿命伸長の15.84%はこれによる。ついで、高いのは心疾患による死亡率低下であり、これら成人病といわれる疾病への対策が平均寿命の伸長に効果をあげていることとなる（山口喜一他、1995年、p.99）。

このような死亡構造の改善は65歳以上の人口比率の上昇のみならず後期高齢者となる75歳以上人口の割合も高めている。1980年における65～74歳人口比率は5.98%、75歳以上は3.13%であったが、1990年にはそれぞれ6.41%と3.89%、2000年では10.23%と7.00%に上昇している。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（平成14年1月中位推計）によれば2025年における75歳以上人口比率は21.49%となり、65～74歳人口比率14.16%を超えるとされている。

4. 家族構造の変化

ライフコースにおける老年期では、職業的役割からの引退・離脱があり、これにより職業活動と結びついている全ての社会的地位は変化する。高齢期であっても養育以外の親役割や祖父母としての役割があり、経済的にも労働者や年金受給者であることにより自立は可能であるが、長寿化を伴う高齢化の進行は他人に依存する期間を長期化させている。このような地位と役割移行から生じる変化に付随し、家族構造も変化する。家族あるいは世帯の構造は人口転換や近代化、都市化といった様々な社会的、経済的発展の過程で変容してきたが、人口高齢化もこの例外ではない。1990年におけるライフコース経路別にみた事象の発生年齢および各ステージにおける滞在年数をみると、女性の場合、出生数を100%とすると87.1%は平均26.8歳で結婚し、有配偶状態となるが、59.7%は平均71.4歳で夫と死別している。死別後の再婚比率は0.2%、再婚年齢は平均45.1歳であり、比較的若い年齢で死別した女性の再婚となっている。大部分の女性は寡婦のまま87.1歳で死亡しており、寡婦期間はおよそ15.5年である。平均寿命の伸長により死別する年齢および死別から自身が死亡する年齢は高齢化している。一方、男性のライフコースは有配偶

のまま死亡する割合がもっとも多く、57.9%となっている。配偶者と死別後に死亡に至る割合は17.9%であり、その平均年齢は85.4歳である。死別のまま過す期間はおよそ10年間、再婚する場合の平均年齢は54.5歳であり、女性と同様に早期に死別した場合の再婚である。(高橋, 1997, pp. 78-83)。

このようなライフコース経路別分布における男女差にみられるように、高齢期における男性と女性の配偶関係は対照的である。表3に示す2000年について65歳～69歳年齢階級の配偶関係をみると、有配偶人口の性比(女性100に対する男性の割合)は115.54、死別の性比は21.84である。男低女高の平均寿命を反映し、同じ年齢階級における有配偶率は男性が圧倒的に高く、死別については女性が多くなっている。この傾向は高年齢になるほど顕著となる。10歳後の75歳～79歳についてみると有配偶性比は126.91、死別性比は20.7である。女性はとくに後期高齢期において寡婦のまま過す割合が高くなっており、長い高齢期の過ごし方は男性よりも女性にとって重要な問題となっている。

高齢期の配偶関係における男女間の相違は家族形態にも影響を与えている。表4は配偶者の有

表3 高齢期における配偶関係別人口比率と性比(2000年)

年齢区分	未婚			有配偶			死別			離別		
	男	女	性比	男	女	性比	男	女	性比	男	女	性比
60～64	3.84	3.83	94.32	87.23	75.72	108.36	3.50	14.30	23.05	4.04	5.21	72.86
65～69	2.53	3.92	57.71	87.43	67.77	115.54	5.60	22.97	21.84	3.08	4.28	64.55
70～74	1.65	3.96	34.52	86.14	56.11	126.91	8.73	34.85	20.70	2.13	3.88	45.25
75～79	1.16	3.22	23.12	82.35	38.74	136.89	13.29	52.99	16.15	1.53	3.44	28.66
80歳以上	0.84	1.93	21.09	69.29	14.86	190.94	26.68	78.46	14.90	1.07	2.26	23.74

(資料) 表1に同じ。

表4 子との同別居状況別にみた65歳以上の割合(2002年)

年齢	配偶者あり				配偶者なし			
	総数	夫婦のみ	子と同居	その他	総数	ひとり暮らし	子と同居	その他
男								
65～69	3,224	52.7	41.9	4.6	365	60.3	27.1	12.3
70～74	2,597	55.1	41.3	2.9	330	57.0	36.4	7.0
75～79	1,660	55.5	41.7	2.2	299	46.8	47.8	5.4
80歳以上	1,247	50.9	47.2	1.1	460	31.5	64.1	4.3
女								
65～69	2,840	56.7	39.4	3.6	1,236	49.1	44.3	6.6
70～74	2,144	56.2	41.0	2.3	1,448	40.2	56.6	3.1
75～79	1,180	51.2	46.9	1.2	1,561	40.2	56.6	3.1
80歳以上	581	48.2	50.3	0.9	2,741	25.5	70.3	4.3

(資料) 表1に同じ。

無別にみた家族形態である。子との同居率は高齢になるほど高く、また配偶者がいないほど高い。配偶者がある場合は、子と同居するよりも夫婦のみの家族形態の割合が多い。一方、女性の場合は80歳までは夫婦のみの形態が多いが、80歳を過ぎると配偶者があっても子と同居する割合が高くなる。配偶者がいない場合は子との同居率は有配偶状態の場合よりも低い年齢から高くなる。男性、女性ともに70歳以降は子との同居は一人暮らしを上回っている。死別死亡型のライフコースが支配的である女性の場合、65歳以上全体でみた配偶者のない女性の1人暮らしは37.5%であり、およそ3人に1人は1人暮らしとなる。

高齢期における子との同居は年々低下傾向にある。家族形態別にみた65歳以上の人口比率について1980年以降の推移を示したものが図2である。子どもと同居する形態は子ども夫婦と配偶者のいない子どもと同居があるが、後者の場合はほぼ横ばい状態である。一方、子ども夫婦との同居は低下傾向にある。これに対して、夫婦のみの比率は1980年以降増加している。すでに人口ピラミッドによる人口構造の変動で示したように、2000年には人口転換世代が高齢期を迎えている。人口転換世代以降の高齢者は高学歴化、ホワイトカラー化、核家族化がすすみ、3世代同居の経験が少ないコーホートとなる。こうした高齢者は子どもとの同居志向は弱く、家族依存型から自立自助型へと価値観および行動様式が変化していくと指摘されている（阿藤，2000，p.143）。60歳以上の高齢者について子供と同居をするか否かを分析した結果によれば、高齢者の属する世帯が農業世帯および自営業世帯である場合に同居率は高まること示されている。また、高齢者の年齢が高く、要介護状態にあり、配偶者がいない場合の方が、さらに持ち家

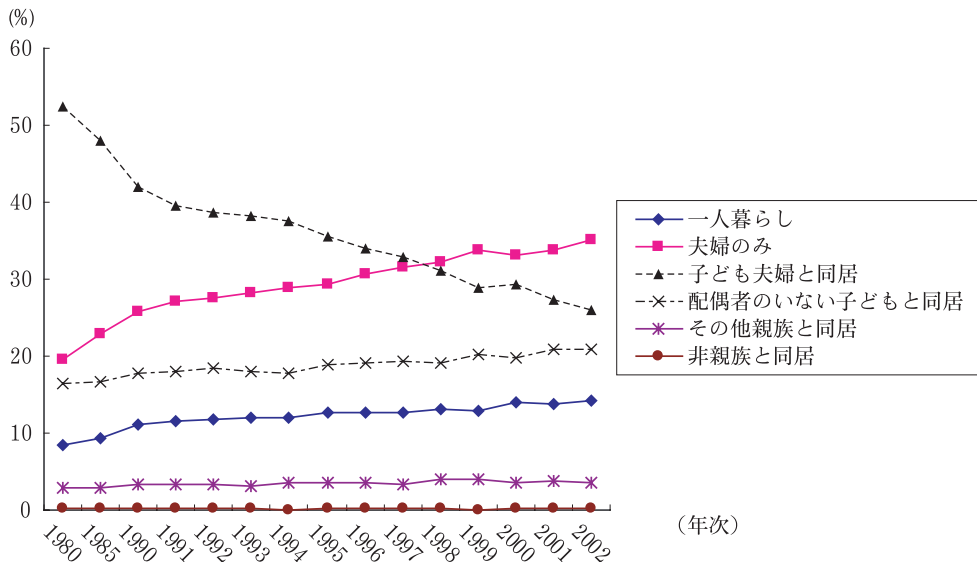


図2 家族形態別にみた65歳以上人口比率の推移

(資料) 表1に同じ。

に居住している方が同居率は高まる。高齢者個人の所得水準も影響を与えており、社会保障給付金でみてもその他の所得でみても所得が低くなるほど同居する傾向がある（厚生労働省，2001，p. 42）。人口転換世代が高齢期を迎え、このコーホートの持つキャリアおよび価値観は高齢期の生活設計を変えつつある。しかしながら、子との同居要因に作用するのが介護と経済問題であるという分析結果は、依然として子との同居が他人への依存期間の長期化に対する生活選択であることを示している。

5. 年齢構造の変化と労働力

高齢化の進行は生産年齢に対する老年人口の従属負担を高める。年少人口は1950年代後半から減少しはじめ、生産年齢人口は1995年をピークとして減少に転じる一方、老年人口は増加し、2025年には2000年のおよそ1.5倍である3,300万人を超えると推計されている。生産年齢人口の減少と老年人口の増加は老年従属人口負担を高めており、労働力人口の低下を補うためには高齢者労働力、女性労働力、外国人労働力を活用する必要性がでてくる。とくに高齢者に関しては

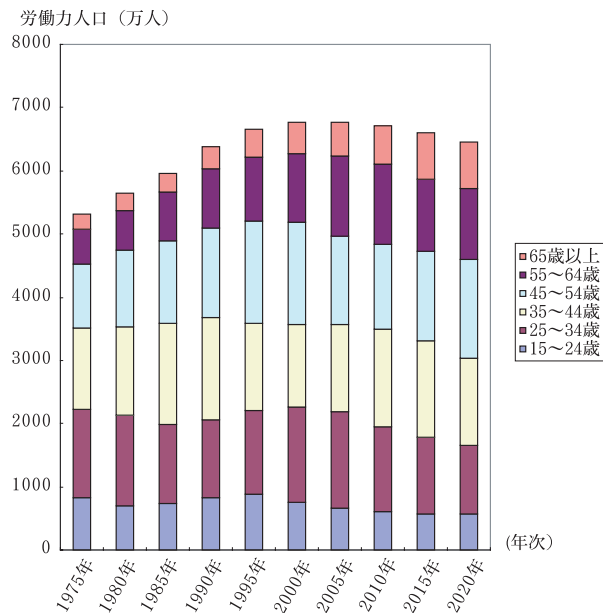


図3 年齢別労働力人口の推移

(資料) 総務省統計局「労働力調査」、厚生労働省職業安定局の推計

- (注) 1. 2000年までは「労働力調査」の数値，2005年から2020年については厚生労働省職業安定局の推計である。
 2. 棒グラフ上の数値は年齢計の数値である。
 3. 推計値については、概数で表示しているため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。

年金支給開始年齢が2013年にむけて段階的に引き上げられることを考えれば、労働供給側からも65歳まで就業できるような対策が必要とされる。図3の年齢別の労働力人口の推移に示されるように、今後労働力人口は減少する見通しである。年齢別にみると15～24歳の労働力人口は絶対数において低下し、構成比においても1970年21.5%から2000年11.2%へと低下している。同期間における45歳以上の労働力人口は増加しており、その人口構成比は45～54歳では15.8%から23.9%へ、55～64歳は10.2%から16.1%へ、65歳以上は4.5%から7.3%へと上昇している。労働力人口は増加しないままに、生産年齢人口の中でもより高い年齢層の割合が高まり、若年労働力は相対的に不足する。

表5 高齢者の就業・不就業状況（1996年，2000年）

区 分	男 性							
	計		55～59歳		60～64歳		65～69歳	
	1996年	2000年	1996年	2000年	1996年	2000年	1996年	2000年
総 計	100.0		100.0		100.0		100.0	
就業者	73.8	70.9	93.0	89.9	70.0	66.5	53.4	51.6
小 計	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)	
役 員	(13.7)	12.8	(14.1)	11.8	(14.2)	13.7	(12.2)	13.8
雇 用 者	(57.0)	58.4	(66.5)	70.0	(52.6)	53.2	(42.3)	40.1
任意就業者	(3.2)	3.2	(1.2)	1.1	(3.8)	4.5	(6.7)	6.2
内 職	(0.4)	0.4	(0.1)	0.2	(1.5)	0.6	(1.2)	0.6
自営業主	(23.8)	22.7	(17.4)	15.7	(26.8)	25.6	(33.5)	34.2
家族従業者	(1.5)	2.0	(0.4)	0.8	(1.6)	2.1	(3.6)	4.6
不就業者	26.2	29.1	7.0	10.1	30.0	33.5	46.6	48.4
小 計	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)	
就業希望者	(48.1)	48.7	(68.9)	66.1	(64.5)	55.0	(39.7)	37.4
就業非希望者	(50.7)		(31.1)		(35.5)		(60.1)	
不 明	(1.2)		(—)		(0.2)		(0.2)	
区 分	女 性							
	計		55～59歳		60～64歳		65～69歳	
	1996年	2000年	1996年	2000年	1996年	2000年	1996年	2000年
総 計	100.0		100.0		100.0		100.0	
就業者	43.5	44.2	58.8	59.7	41.1	41.5	28.1	28.7
小 計	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)	
役 員	(5.0)	5.1	(5.0)	4.0	(4.7)	6.3	(5.2)	6.1
雇 用 者	(48.0)	51.9	(59.4)	64.0	(41.2)	46.4	(30.7)	30.4
任意就業者	(5.4)	5.5	(4.4)	3.7	(6.6)	5.4	(5.9)	10.2
内 職	(5.1)	4.2	(4.1)	3.0	(5.7)	3.8	(6.6)	7.5
自営業主	(22.2)	3.0	(16.8)	13.6	(25.3)	18.5	(30.3)	24.6
家族従業者	(13.8)	3.8	(9.9)	11.0	(15.6)	18.9	(20.8)	20.7
不就業者	56.5	55.8	41.2	40.3	58.9	58.5	71.9	71.3
小 計	(100.0)		(100.0)		(100.0)		(100.0)	
就業希望者	(29.9)	29.4	(37.3)	35.0	(32.8)	34.6	(22.1)	21.1
就業非希望者	(66.9)		(62.4)		(67.1)		(77.7)	
不 明	(0.2)		(0.4)		(0.1)		(0.2)	

(出所) 総務庁編、『高齢社会白書平成12年版』，1999年。

内閣府、『高齢社会白書平成16年版』，2004年。

高齢層の労働力率は高くなるが、それに応じた労働需要がなければ、ミスマッチによる失業が発生する。表5は1996年および2000年における高齢者就業実態調査結果から55歳以上人口についての就業状態を年齢別に示したものである。2000年における55～69歳の就業率は、男70.9%、女44.2%であり、1996年と比較し、男は2.9ポイント低下、女は0.7ポイント上昇している。1996年時における年齢別就業率をみると男性における60歳までの就業率は93%であるが、退職年齢を迎える60～64歳には70%に低下する。この加齢による就業率の低下は2000年男性においても同様であり、それぞれ89.9%、66.5%である。60～64歳の不就業者のうち就業を希望する者は60%を超えており、就労意欲はこの年齢層においても依然として高い。65歳以降における就業者割合は50%台となり、就業希望者も約4割に低下する。就業者に占める雇用者比率は減少するが、自営業主割合は増加する。自営業主の場合、雇用者よりも就労における自由度が高く、引退年齢も高くなる。高齢者における労働供給の決定には年金給付等の経済要因が作用しており、自営業者の場合、加入している年金が雇用者のそれよりも一般的に給付額が少ないことも就業の継続につながっている(橘木、1990年、p.92)。女性の就業状況についてみると55～59歳の就業者比率は6割に近く、そのうち59.4%は雇用者である。不就業のうち就業希望者は37.7%である。60～64歳でも4割を超える就業者割合であり、不就業者のうち3割は就業を希望している。男性と比較すると女性は、家族従業者の割合が高い就業形態となっている。

「高齢者就業実態調査」によれば、健康的にフルタイムで勤務可能な就業者は高齢になるにしたがって減少しており、就業の決定は健康状態に左右されている。同調査では高齢就業者(55歳以上)の就業理由は、「経済上の理由」がもっとも多く、男性70.9%(82.9%)、女性67.2%(71.1%)となっている。しかしながら、65～69歳においては「健康上の理由」10.2%(15.9%)および「生きがい、社会参加のため」10.7%(10.5%)とするものの割合は他の年齢層より高く、高齢者の就労はそれぞれのおかれた立場により多様である⁽³⁾。

高齢者就労の多様性に労働需要側は対応できているのであろうか。高齢者の労働に関する資質は、健康状態あるいはこれまでのキャリアにより形成された能力・経験等個人差が大きい。高齢者の持つ知識や技能の有効活用という側面からは継続して雇用されることが望ましいと思われる。『厚生労働白書平成16年度版』によれば少なくとも65歳までの雇用を確保する企業の割合は2003年現在では約70%となっている。定年後は勤務延長あるいは再雇用制度により対応する企業が大半であるが、賃金に関しては勤務延長の場合50.5%、再雇用後については72.9%の企業が減額をしており、定年を機に賃金体系は大幅に変わることとなる(厚生労働省、2004年、p.199)。現実的には若年者への労働代替、リストラや省力化により高齢層の労働需要は抑制傾向にある。こうした中で、個人差の多い高齢者に応じた雇用体制を求められることは、企業が継続雇用の実施を滞らせている原因ともなっている。

6. 高齢期の生活と社会支援

誕生から死に至るライフコースの過程において、社会保障制度は生活を支えるための様々な社会的援助を提供している。高齢期に関して言えば、医療費自己負担分、医療保険料、直接税はあるものの、この制度を支える主要な財政的負担者は労働力の中核である生産年齢人口である。人口高齢化が引き起こす老年人口の増加に伴い、年金受給人口は増加し、医療と介護ニーズが高まる結果、生産年齢人口における負担は増大している。

図4は社会保障費と国民負担率の推移を示したものである。社会保障給付費は2001年度81兆4,007億円であり、国民所得に占める割合は、1970年度の5.8%から22.0%に上昇している。社会保障給付費に占める高齢者関係の給付費割合は年々増加しており、1973年度は25.4%であったが、2001年度は55兆9,517億円、68.7%となっており、増加傾向が続いている。高齢者関係給付費の内訳をみると、年金保険給付費が40兆6,178億円と全体の4分の3弱を占め、老人保健（医療分）給付費が10兆7,216億円、老人福祉サービス給付費が4兆4,873億円、高齢雇用継続給付費が1,250億円となっている（WWW8.cao.go.jp/kourei/whitepaper）。社会保障費に占める年金給付費のシェアは増大しており、財源を圧迫している。生産年齢人口の負担を軽減し、年金給付総額の上昇を抑えるための制度改革として、年金支給開始年齢の段階的引き上げが行われているが、今後の年齢構造変動の見通しから、さらなる施策の必要性が問われている。

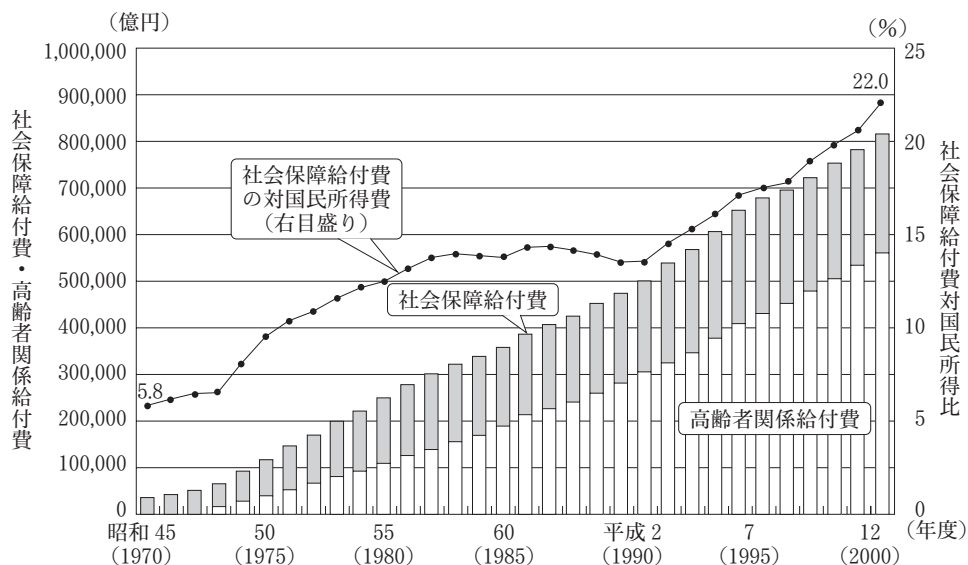


図4 社会保障費と国民負担率の推移

(出所) www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper

『平成 16 年版高齢社会白書』により高齢者世帯の年間所得をみると、平成 13 年の平均所得は 304.6 万円となっており、全世帯平均（602.0 万円）の半分程度に過ぎないが、世帯人員一人当たりでみると、高齢者世帯の平均世帯人員が少ないことから、195.3 万円となり、全世帯平均（213.5 万円）との間に大きな差はみられなくなる。また、高齢者世帯の所得を種類別にみると、「公的年金・恩給」が 212.6 万円（総所得の 69.8%）で最も多い。65 歳以上人口の就業率からみると、高齢者の経済生活は主として年金によって支えられていることになる。高齢者世帯の平均所得は一般世帯よりも低いが、扶養が必要な世帯人員を考慮すれば一般世帯との所得水準における差は少なく、平均貯蓄額は多い一方で平均借入金は少ない。持ち家率が高いことを考えれば、高齢者は必ずしも経済的弱者ではない。しかしながら、『国民生活基礎調査』（平成 13 年）により高齢世帯の年間所得分布をみると高齢者世帯では年間所得が 100 万から 200 万円未満が 24.9% で最も多く、ついで 200～300 万未満が 17.5% であり、中央値は 246 万円となっている（内閣府、2003 年、p.22）。これらの割合は一般世帯における比率よりも高く、高齢者が低所得世帯に多いことも事実である。就業のあり方を含めた高齢者の経済生活は、高齢者自身によるキャリア形成の結果であり、これにより所得分布の幅も大きくなっている。

経済生活に次いで高齢者の生活を左右するのは健康状態である。年金と同様に老人保健（医療分）の給付費も増加の一途にある。老人医療費の伸び率は、国民医療費の伸び率を上回っており、2001 年度は 11.2 兆円と、国民医療費の 36.9% を占めるに至っている（内閣府、2003 年、p.99）。高齢期における身体的衰えは罹病率を高め、入院した場合は長期化する傾向が強く、退院後も要介護になる確率が高い。当然医療コストに加えて介護のコストも高くなる。

高齢人口の増加により要介護者の人口も増加している。要介護高齢者は 2000 年には約 280 万人、2025 年には 530 万人に達すると推計されている（厚生労働省、2003 年、p.57）。要介護となる原因は脳血管疾患が最も高く、次いで高齢による衰弱である。すでに平均寿命の伸長については脳血管疾患の死亡率低下効果の寄与がもっとも高いことを指摘した。しかしながら、要介護あるいは寝たきりとなる原因が脳血管疾患において高いことは、救命の医療は格段の進歩を遂げたが、救命の後に必要とされる生活の質（quality of life）あるいは日常生活動作能力（abilities of daily life）を支援する医療あるいは福祉システムが不十分であることを示している。医療を含めたトータルな生活を支えるシステムの構築は途上にあり、器ができて政策を運用するためのノウハウとこれらシステム間の連携体制には依然として改善の余地を多く残していると思われる。

高齢人口の増加は医療あるいは介護領域におけるニーズを高める。1970 年から 1996 年の間に、製造業が低迷する中、社会サービス分野の業者は 3 倍以上に増加しており、2000 年度以降においても介護保険制度の施行による民間事業者の参入をはじめ、少子高齢化の進展に伴う保育サー

ビス、介護サービス、医療サービス、高齢者向け民間サービス（シルバービジネス）の拡大により、社会保障関連の雇用はさらに増加すると予想されている。保健福祉分野において期待される雇用創出効果は、1999年度だけで約10万人と推計されている（厚生省、1999、pp.88-91）。高齢者に関わる産業の成長は雇用創出効果とともに、介護サービスを受けることにより、主たる介護者である女性の就業を可能にするなど就労支援効果も持っている。このような波及効果は注目に値するが、高齢化がさらに進行し、人口減退社会が到来するという将来予測の中で、扶養負担の増大と社会保障の充実という課題は依然として残されている。

7. 高齢化後進国における日本高齢化の含意

日本における高齢化は1970年以降急速に進行しているが、1950年時点において先進ヨーロッパ地域における高齢化率は7.9%であり、すでに高齢社会となっていた。先進地域における高齢化の進行状況を見ると、2000年においてもっとも高齢化率が高いのはイタリア18.17%であり、日本は17.24%である、両国は長寿化とともに少子化も進行しており、高齢化水準が高くなっている。ギリシアを除く西ヨーロッパ諸国の65歳以上人口が7%に達したのは第2次世界大戦以前である。これらの諸国における高齢化はゆっくりした速度で進行しており、高齢人口比率が7%から14%に達する倍化年数が比較的短いドイツで40年を要している。これらの諸国と対照的に、日本の高齢化速度は速く、高齢人口比率は24年間で倍化している。フランスでは日本より1世紀以上も前に高齢社会となったが、倍化する速度は4分の1以下であり、高齢化は緩やかに進行している。日本では10%から20%へと倍化する年数はさらに加速され21年の速さである。2000年における高齢人口比率がもっとも高いイタリアにおいてもこれには41年を要していることから、日本における高齢化は類例のない速度で進行していることは明らかである。

一方、1950年時点における開発途上地域の高齢化率は3.9%に過ぎなかった。途上地域における年少人口比率は37.7%であり、先進地域を10.4%ポイント上回る高さであった。この時期における開発途上地域の人口問題は高出生率と死亡率の低下による急速な人口増加にあった。人口の急増が社会経済発展を阻害するという認識に立ち、開発途上国地域ではいかに人口増加を抑制するかが政策課題であった。社会・経済発展の進行と出生力抑制政策の効果もあって、1980年代頃から中国をはじめとする東アジア地域、NIEsにおいて出生力低下が開始されている。人口転換過程の進行は年齢構造に影響を与え、これらの地域においても高齢化の問題が浮上し、高齢化は途上国も含めた国際社会全体の問題となった。2000年国連推計では2000年までは依然として出生力の高い国もあることから、途上地域における高齢化は比較的ゆっくりと進行すると予想している。

2000年時点における途上地域の高齢人口比率は5.0%であり、7%を超えるのは2020年以降である。しかしながら、出生率低下の著しい中国の高齢人口比率は2000年から2010年までの間に7%を超え、その後高齢化は急速に進行する。日本と同様、今後の高齢化速度が急速であるだけに、その対策も急を要している。同じくアジアの人口大国であるインドでも2020年には高齢人口比率は7%を超える。この2つの人口大国は人口規模が大きいだけにその影響も深刻となろう。中国における高齢人口は2000年時点で8,600万人、2020年には1億5,600万人に倍増すると推計されており、絶対数が多いだけに老年人口負担も大きく、社会保障制度が未整備な中でこの人口をいかに経済的、社会的に支えていくかが課題となろう。

《注》

- (1) 高齢化を示す人口指標として年齢3区分別人口を用いることが多い。人口年齢構造を3区分したときの年齢層は15歳未満の年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口、65歳以上の老年人口に分けられている。生産年齢にあたる年齢層は経済活動を担う人口であり、年少人口、老年人口は社会的、経済的において扶養される年齢層であるという意味で、従属人口と言われている。これら3つの年齢区分をもとに、人口高齢化を示す指標としては総人口に対する65歳以上人口比率を示した「老年人口係数」（あるいは老年人口比率）が広く利用されている。また、生産年齢人口が老年人口をどの位養うかをあらわした老年従属人口指数（＝老年人口／生産年齢人口×100）または、老年人口と年少人口との対立比例数を示す老年化指数（＝老年人口／年少人口×100）も用いられている。老年化指数は生産年齢人口の多少による影響を除くことができるので、老年人口係数や老年従属人口指数よりも人口高齢化を敏感にあらわす指標ともいえよう（山口編，1989，pp. 137-139）。
- (2) 出生力が置換水準以下となり、自然増加率がマイナスとなる第2の人口転換の時代を迎えている先進諸国もある。
- (3) データはいずれも厚生労働省『高齢者就業実態調査結果確報』（www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keitai）に依拠している。データは2000年におけるものであり、（ ）内は1996年度調査結果である。

参考文献

- Clausen, John A. (1986) *The Life Course: A Sociological Perspective* (佐藤慶幸, 小島茂訳『ライフコースの社会学[新装版]』, 早稲田大学出版会, 2000年)
- Olshansky, S. J., & A. Brian Ault (1986) "The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 64, No. 3, pp. 355-391.
- Omuran, A. R. (1971) "The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 49, No. 4, pp. 509-538.
- United Nations (1956) *The Ageing of Populations and Its Economic and Social Implications*, New York.
- United Nations (1991) *Demographic Yearbook 1991 Special Issue: Population Ageing and the Situation of Elderly Persons*, New York.
- 阿藤 誠 (2000) 『現代人口学』, 日本評論社。
- 厚生省 (1999) 『平成11年度版厚生白書』, ぎょうせい。

厚生労働省（2001～2004）『厚生労働白書』（平成13年度版～平成16年度版），ぎょうせい。

嵯峨座晴夫（1993）『エイジングの人間科学』，学文社。

総務庁（2000）『高齢社会白書平成12年版』，大蔵省印刷局。

高橋重郷（1997）「ライフサイクルと家族」，阿藤誠他編，『人口変動と家族』，pp.70-89，大明堂。

橋木俊詔（1990）「高齢者の就業問題」，金森久雄他編，『高齢化社会の経済学』，pp.85-106，東京大学出版会。

内閣府（2003，2004）『高齢社会白書』（平成15年版，平成16年版），ぎょうせい。

三沢謙一，天木志保美，落合恵美子他（1989）『現代人のライフコース』，ミネルヴァ書房。

山口喜一，南條善治，重松峻夫他（1995）『生命表研究』，古今書院。

山口喜一編（1989）『人口分析入門』，古今書院。

《Summary》

Demographic Transition and Population Ageing

By Yuiko NISHIKAWA

The ageing of a population, defined in terms of the proportion of persons aged 65 and over, is a consequence of the process of demographic transition. It represents demographic achievements in lowering birth and death rates, that is, the final stage of demographic transition. Population ageing has been prevalent in the developed countries, but recently has taken note in the developing regions such as NIEs, China and India.

In Japan, after 1970s when the proportion of the elderly has reached 7%, the aged population has grown rapidly. It is estimated that the elderly population will continue to increase until 2020 and stabilize thereafter. On the other hand, while the total population is turning to a decrease, the percentage of the elderly is estimated to continue increasing and to reach 26.0% in 2015. Due to this high pace of the population ageing, Japan has been facing serious problems such as labour force, employment and social welfare systems. Japan's experience will have implications for the policy planning in the developing countries where the proportion of the aged is increasing.