日本の人口構造変動と開発

――高齢化のアジア的視点――

1990年2月

（財）アジア人口・開発協会
（APDA）

目　次

第１章　アジアの人口転換と高齢化

日本大学人口研究所名誉所長
黒田　俊夫

1　21世紀は人口高齢化の時代

世界の開発途上地域の人口は，世界人口の75％を占めているが，年齢構造はきわめて若い。1980年についてみると，世界の先進地域人口の65歳以上人口の割合は11.5％と著しく高いのに比較して，開発途上地域人口のそれは4.0％と低く，先進地域人口のほとんど3分の1の水準である。[1)]

しかし，高齢人口の絶対数について注目すべきである。1980年では先進地域と開発途上地域でほとんど同数であった。前者の1億3,040万に対して後者は1億3,270万で，若干開発途上国の方が多くなっている。しかし，2000年になると先進地域の1億6,920万に対して，開発途上地域のそれは2億4,850万となり，先進地域よりも約800万人も多くなる。1980年から2000年までの20年間のこの高齢人口の増加率では，先進地域の30％に対して，開発途上地域では87％と著しく高い。この高齢人口比率は，先進地域の13.3％に対して，開発途上地域は5.1％となお低い。しかし，この比率の増大率が先進地域では11.5％から13.3％へと1.8ポイント，すなわち16％の増大率にすぎないのに対して，開発途上地域では4.0から5.1％へと1.1ポイント，すなわち27％の増大率である。かつ，開発途上地域の分母人口が著しく大きいことが，この高齢人口の激増をもたらしている。

さらに，注目すべき点は2000年から2025年までの25年間の推移である。2025年の先進地域の高齢人口は2億4,240万であるのに対して，開発途上地域のそれは5億5,580万となり，先進地域の高齢人口のほとんど2.3倍に激増する。

この両地域の65歳以上人口をあわせた世界の高齢人口は約8億という巨大な規模に達する。それは世界人口の10％にあたり，2000年の4億1,800万のほとんど2倍にも達し，21世紀はまさに高齢化に特徴づけられた新しい時代であるといえよう。

このような世界，そして開発途上地域の高齢人口問題の焦点はアジアにあるといってよい。それはアジアの高齢人口が開発途上地域の高齢人口に占める割合が圧倒的に高いからである。この割合は，1980年では82％，2000年では83％，2025年では79％と著しく高い。また，アジアの高齢人口の比率も開発途上国全体のそれよりもかなり高いことにも注目しなければならない。

このように見てくると，21世紀の高齢化時代は実はアジアによって代表されるといっても過言ではないであろう。以上の数値をまとめて示したものが表1である。

表1　世界全体，先進地域・開発途上地域・アジア地域区分による高齢人口（65歳以上）の推移（1980, 2000, 2025年）

	1980		2000		2025	
	絶対数	割合(%)	絶対数	割合(%)	絶対数	割合(%)
世界全体	263, 142	5. 9	417, 757	6. 8	798, 197	9. 7
先進地域	130, 405	11. 5	169, 236	13. 3	242, 399	17. 4
開発途上地域	132, 737	4. 0	248, 520	5. 1	555, 798	8. 2
アジア	109, 045	4. 4	205, 677	6. 1	437, 277	10. 3
開発途上地域に占める割合(%)	82. 1		82. 7		78. 6	
世界全体に占める割合(%)	41. 4		49. 2		54. 8	

資料）United Nations. 1986. *World Population Prospects ; Estimates and Projections as Assessed in 1984* (Population Studies No.98), New York : United Nations.

備考）アジアは東アジア，東南アジア，南アジアの地域であって，中東はここでは含まれていない。

人口高齢化現象は，今までは先進地域のみにみられたものであるが，開発途上国に予想される人口高齢化は，人類が初めて直面するまったく新しい課題であることに十分な理解が要請される。

2　アジアの人口転換の諸段階

人口高齢化現象は，今日広く理解されているように人口転換，とくに出生力転換に基因している。そこで，アジアの諸国の人口転換の現状について検討してみよう。

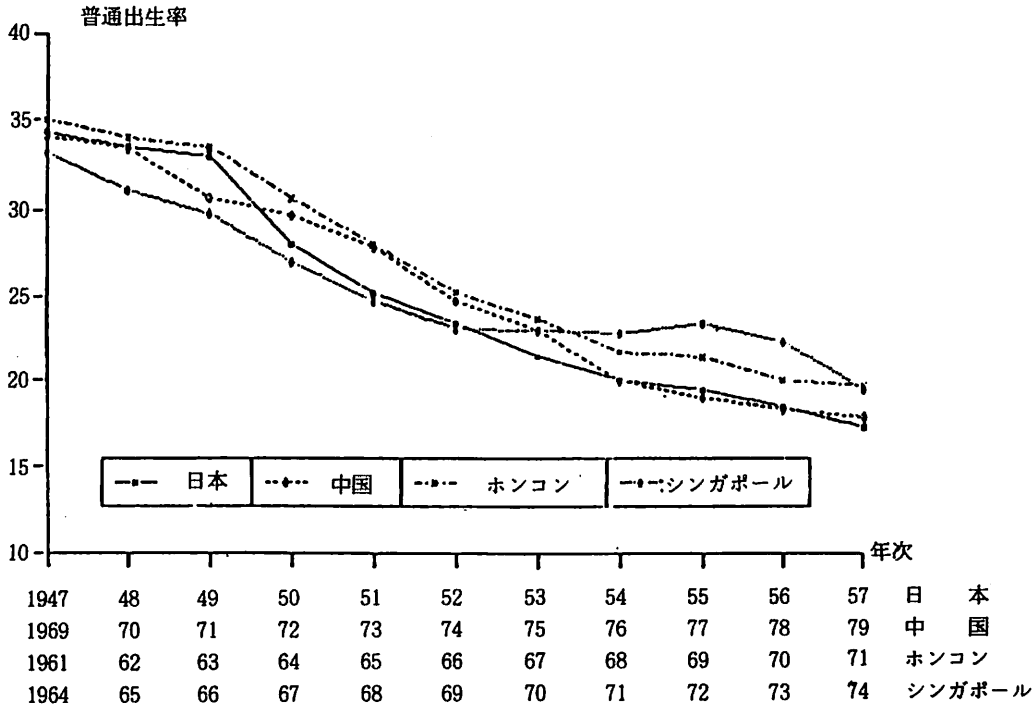
高出生率，高死亡率の段階から低出生率，低死亡率の段階への転換過程が人口転換とよばれる。低出生率，低死亡率，その結果としての低い自然増加率(多くの場合1%以下)を達成したのは，いわゆる先進諸国とよばれる欧米工業化諸国であった。

第2次大戦後，この先進諸国のみにみられてきた人口転換の過程を達成したのは，西欧文化圏外のアジアの日本であった。西欧諸国においてのみ可能であると考えられていた人口転換過程を，しかも西欧よりもはるかに短かい期間で達成した日本の経験は，西欧文化圏外の地域や国においてもそれが実現可能であることを立証した。

日本に引き次いで，若干のおくれをみせながらシンガポール，香港，韓国，中国が，日本

と同様な短期間で人口転換を達成していった。これら4地域の出生率低下の過程を示すと図1のとおりである。

図1　アジア4ケ国における出生率低下の比較



資料：〔3〕

しかし，人口転換の過程は必ずしも容易ではない。出生率の低下は，単純な過程ではない。少産志向といった意識が一般に普及するためには生活水準の上昇，教育水準の高度化，都市化，工業化といった社会，経済の全般にわたってのいわゆる近代化が必要である。そのような近代化が進んでいない社会，教育水準が低く文盲率が高いような農業社会では，少産志向へ国民を導くための政府ならびに民間団体による徹底した政策プログラムが必要である。

死亡率の改善は，出生率の低下ほど困難ではない。しかし，ある程度死亡率が改善されると，それ以上の改善には医学，公衆衛生，薬剤等のいっそうの進歩と疾病や栄養についての国民の深い知識と理解が必要である。しかし，死亡率の改善は万人の欲するところであり，政府の政策的努力により死亡率の低下が出生率の低下に先行する場合が多い。

このような人口転換がどのように進行しているかは，やがて始まる人口高齢化の早いかおそいかを反映する指標となる。そこで，この出生率と死亡率の低下の水準を組み合わせて，人口転換の達成度を示す指標を作成することができる。表2は，アジアの国々についての人口転換の度合を示した指数である。表2では，2個の指標が計算されている。1つは出生率と死亡率によるものであり（指数$_1$），もう1つは出生率，死亡率のほかにさらに都市化率の要因をも考慮して計算されたものである（指数$_2$）。都市化率は出生率，死亡率に影響を及ぼす要因の1つであることと，対象地域によって極端な差（たとえばシンガポール，香港等は都市自体に等しい）があるため，出生率，死亡率のみによる指数$_1$によって考察してみよう。

人口転換指数が1.00前後のものは，出生率，死亡率ともに先進国なみの低水準に低下し，人口転換を完成していることを示している。日本から始まって中国にいたる7ケ国は，0.90以上の人口転換指数を示している。

第2のグループは，この指数が0.7以上0.9未満の6ケ国である。このグループにはアセアンのマレーシアとタイが含まれている。死亡率はすでにかなり著しい改善をみせ，出生率も着実な低下傾向を示しているグループである。

第3のグループは転換指数が0.5から0.7未満の段階の国々であって，トルコ以下11ケ国が含まれている。死亡率の低下がかなり行われているが，出生率の低下がなお緩慢であって，かなり高い水準に停滞している。

第4のグループは転換指数が0.5未満の段階にある国であって，イラク以下アフガニスタンまで15ケ国が含まれている。このグループにはネパール，バングラデシュ，ブータンといった最貧国（least developed countries）が含まれている。人口転換がもっともおくれている国々である。これらのグループの諸国の出生率水準はなお著しく高く，普通出生率は40以上，合計特殊出生率（ＴＦＲ）は5～6という水準であり，出生力低下の明らかな傾向や兆候はなおみられない。しかし，死亡率は現在なお高水準にあるとはいえ，すでにかなりの低下の傾向を示している。普通死亡率も20年前の25という高水準から明らかに低下の傾向を示しており，15前後の水準にまで改善されている。したがって，出生時平均余命も40年から50年といった水準に達している。

アフリカの多くの諸国も，ほぼアジアのこの第4グループに属すると考えられる。したがって，アジアの以上の4つのグループが世界を代表する縮図である。

アジアの諸国は，死亡率の先行的低下が始まっているが，なお出生率の低下傾向を示していないという人口転換の最初の段階のグループから，死亡率の低下の進行とともに出生率の低下も始まっている第3グループ，そしてさらに死亡率の著しい低水準に対して出生率低下

表2　アジア諸国の人口転換指数

国名	指数1	指数2	(順位)	差
日本	1.06	1.00	(3)	0.06
ホンコン	1.05	1.02	(1)	0.03
シンガポール	1.02	1.01	(2)	0.01
キプロス	0.99	0.89	(5)	0.10
イスラエル	0.91	0.90	(4)	0.01
大韓民国	0.90	0.84	(6)	0.06
中国	0.90	0.76	(7)	0.14
スリランカ	0.83	0.71	(12)	0.12
マレーシア	0.76	0.68	(13)	0.08
朝鮮民主主義人民共和国	0.75	0.72	(11)	0.03
レバノン	0.74	0.75	(8)	−0.01
タイ	0.74	0.63	(16)	0.11
バーレーン	0.71	0.73	(9)	−0.02
トルコ	0.69	0.64	(15)	0.05
クウェート	0.67	0.73	(10)	−0.06
アラブ首長国連邦	0.65	0.67	(14)	−0.02
フィリピン	0.61	0.57	(18)	0.04
カタール	0.57	0.63	(17)	−0.06
インドネシア	0.57	0.51	(20)	0.06
ビルマ	0.57	0.50	(22)	0.07
ベトナム	0.56	0.49	(23)	0.07
モンゴル	0.54	0.54	(19)	0.00
インド	0.53	0.48	(24)	0.05
イラン	0.52	0.51	(21)	0.01
イラク	0.44	0.48	(25)	−0.04
ヨルダン	0.39	0.44	(26)	−0.05
シリア	0.39	0.40	(28)	−0.01
サウジアラビア	0.36	0.43	(27)	−0.07
カンボジア	0.36	0.31	(29)	0.05
ブータン	0.35	0.29	(31)	0.06
バングラデシュ	0.33	0.28	(33)	0.05
パキスタン	0.31	0.30	(30)	0.01
ネパール	0.31	0.27	(34)	0.04
ラオス	0.30	0.26	(35)	0.04
オマーン	0.27	0.23	(36)	0.04
イエメン民主人民共和国	0.26	0.29	(32)	−0.03
東チモール	0.25	0.22	(37)	0.03
イエメン・アラブ共和国	0.23	0.22	(38)	0.01
アフガニスタン	0.16	0.16	(39)	0.00

資料) United Nations. *World Population Prospects. Estimates and Projections as Assessed in 1984.* 1986により計算。（〔2〕）

備考) 指数1と指数2の計算は次の通りである。

指数1＝0.5〔(7.5－TFR)／5.3〕＋0.5〔1－(75－8)／43〕

指数2＝0.4〔(7.5－TFR)／5.3〕＋0.4〔1－(75－8)／43〕＋0.20〔U〕

計算式は，Lee-Jay Cho and Janis Y. Togashi. *Industrial Transition and Demographic Dynamics of the Asia-Pacific Region* (Proceedings of the International Symposium on the Role of the Asia-Pacific Region in World Economic Development. in Cnmmemoration of the 80th Anniversary ; College of Economics. Nihon University. 1984. による。

の着実な進行を示している第2のグループ，そして最後には低出生率，低死亡率という人口転換を達成している第1グループから構成されている。

第1のグループに属する中国人口はすでに11億を超えているが，人口転換の完了にともない高齢化は加速化されることになり，65歳以上人口は1980年にはなお9,000万にすぎないが，2035年には約3億に達する。この年の高齢人口比率は20%を超える。[1] インドは第3のグループに属するが，その人口はすでに8億を超えている。65歳以上人口比率はなお低く，1980年で4.0%であるが，2000年には5.6%，そして2025年には9.7%と急速に高まっていく。65歳以上人口も1980年の2,800万人が2000年には5,400万人，2025年には約1億2,000万人と激増すると推計されている。[4] このようにして21世紀の20年代，30年代には中国や日本が高齢化を加速化するとともに，30年代から50年代には第2グループ，第3グループが続々と高齢化の速度を早めてくるため，アジアの高齢化，したがって世界人口の高齢化が進行し，例のない人類の高齢化という新しい時代が到来することとなる。

3　人口高齢化対策の方向

人口高齢化の現象は，人口増加率抑制のための出生力コントロール政策の成功の必然的な結果である。多くの開発途上国が先進諸国がかつて経験したことのない異常な人口増加率によって近代化の途をはばまれている。貧困，栄養不良，疾病の不幸から脱却するためには経済成長と同時に人口増加抑制の強力な政策が採用されなければならない。

中国における1978年の新経済体制，1979年の〝1人っ子政策〟の採用はきわめて意義深い経験である。農業の集団作業体制から個人の生産請負責任制を含む経済のきわめて革新的な政策は，高度の経済成長と人民の生活水準の大幅な上昇をもたらした。そして他方では〝1人っ子〟という異例的な少産政策は，個人の高い生活水準の達成という期待に対応するという絶妙なタイミングの下に行われた。

出生力抑制政策の究局目標は，経済，社会の近代化にあり，そのためのもっとも基本的な政策である。したがって，この目標の達成，すなわち人口転換の完成は近代化への勝利を意味するものであることを忘れてはならない。しかし，同時に，その成功は年齢構造変動，いいかえれば高齢化という現象を不可避的に生ぜしめる。したがって，出生率低下という要因と結果としての高齢化は次元の異なるものであることに留意する必要がある。

人口高齢化にどのように対応していくべきか，その方向について若干述べておこう。

第1。人口高齢化の速度は，出生率の低下の速度により異なっているため，個々の国によってその変化が同じでないこと。出生率の変化については絶えずモニターしながら，その状況に応じて将来人口推計を繰り返し行い，高齢化の動向を明らかにすること。

第2。人口高齢化は年齢構造の変化の一部であること。いいかえれば，他の年齢，たとえば子供人口，生産年齢人口と相対的な関係にある。したがって，高年齢人口のみを孤立した集団としてではなく，人口全体の中で総合的に取りあつかわなければならない。このことは，経済社会開発計画において，男女別年齢別人口の変動を考慮に入れてダイナミックに計画プログラムに組み入れられなければならないことを意味する。

第3は高齢化過程の初期においては，高齢人口の増加速度をはるかに上回る小供人口の急速な減少によって，従属人口指数は著しく低下することが多い。日本の場合においても，従属人口指数は1955年の68が1970年には45へ一挙に24%の減少率，従属人口は23人の減少となった。このことは高度経済成長にとってきわめて有利な条件となったことに留意する必要があろう。また，この従属人口指数の著しく低い有利な条件を社会経済計画にも明確に織り込むことが望ましい。

中国においても，日中共同将来人口推計によると，21世紀の10年代は41という異例的な低水準になる。この有利な時期を充分と意識して高齢化対策の効率的実行を計画すべきである。それは，2030年代後半になるとこの従属人口指数も60を超えることになるからである。

第4は高齢人口の労働力化の問題である。高齢人口の労働力化の問題はますます重要性を高めてくるであろう。第1は，人口高齢化によって若い労働力人口が著しく減少することである。第2は，定年退職者の健康水準の向上，高学歴化である。第3は寿命の著しい延長と定年退職年齢との差が大きく，定年到達後の老後期間が長くなったことである。

日本，中国ともに男の定年は60歳である。しかし，男子の出生時平均余命は日本は75.6年，中国は68.0年(1985－90，国連推計)，韓国67.4年(1985)，シンガポール71.3年(1987)となっている。アジアの多くの国でも死亡率の改善にともない平均寿命は顕著な延びを示している。

一般に，アジアの諸国では定年後の労働の継続に深い関心をもっており，また経済的な観点からも定年到達後引き続き就業を希望するものが多い。日本においても男子65歳以上の労働力参加率は41.5%（1985）であって，アメリカの15.5%（1984），フランスの4.3%（1984）に比較して著しく高い。

生産年齢人口の高齢化，したがってこの生産年齢人口に属する労働力人口（たとえば15～60歳あるいは15～64歳の労働力）も高齢化する。

労働力需給計画の策定にあたっては，以上の諸要因を十分に考慮して高齢労働力の適切な

配置，効率的活用が行われなければならない。

第5は家族と老人扶養の問題である。アジアの多くの諸国においては，老人は家族制度の中で権威のある地位にあり，老年期における必要な扶養はすべて家族によって提供されてきた。とくに，儒教倫理の支配的な国や地域では家族は老人扶養に対し十分な役割を果たしてきた。

しかし，このような家族の老人扶養の機能も，都市化，工業化，人口移動の活発化によって変化しつつあるように思われる。他方で，人口高齢化は，超高年齢の75あるいは80歳以上人口の増大をもたらすことになるが，その結果長期医療を必要とする成人病あるいは寝たきり老人が増大することになる。

日本においても1960年代，1970年代の高度経済成長期において農村から大量の青年人口が都市に流出した。農村は老人の多い地域社会となり，社会的に，経済的に困難な問題が生じた。とくに，著しい出生率の低下は，老人扶養を担当すべき子供数を激減せしめた。

中国においても，新経済体制下における著しい経済成長により，農村から大量の若い人口が都市へ，あるいは非農業就業人口となっている。家族形態の分裂，都市化社会の中での若い世代の家族意識の変化も予想される。このような変化は中国のみではない。近代化の過程にある多くのアジア諸国にも同様にみられる傾向である。

4　転換期における高齢化問題

アジアは人口転換の激動期にある。それは近代化への陣痛でもある。第2次大戦後，西欧文化圏外における初めての人口転換が日本で達成された。そして，この人口転換は韓国，シンガポール，香港，中国へと東アジア，東南アジアへと普及していった。南アジアもやがてその傾向を明らかに示し始めるであろう。

人口転換は不可避的に人口高齢化を発生せしめる。アジアでは初めての高齢化経験である。巨大なアジア人口であるだけに，高齢人口も巨大である，21世紀におけるアジアの挑戦的課題である。

欧米諸国における高齢化対策は，アジアにとっても1つのモデルとしての意義をもつであろう。しかし，文化的基盤を異にし，経済的発展の構造，段階や社会制度が異なっているアジアにとっては，必ずしもすぐれた教訓とはなりにくいであろう。とくに，家族制度において著しく異なった特徴がみられる。

他方，アジア諸国間においても人口高齢化や経済的社会的発展段階を異にしているだけに，高齢化対策の策定にあたってはとくに個々の国の特徴を基礎とすることが必要である。

参考引用文献

1）United Nations. 1986. *World Population Prospects ; Estimates and Projection as Assessed in 1982* (Population Studies No.86). New York ; United Nations.

2）アジア人口・開発協会（ＡＰＤＡ），『アジアの人口転換と開発統計集』，人口と開発シリーズ10，(財)アジア人口・開発協会，1989年２月。

3）小川直宏「人口推計結果から見た中国の高齢化過程とその経済・社会的影響」，1987年12月，日中高齢化専門家会議（1988年）に提出された論文。

4）Martin, Linda G., The Aging of Asia, *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 1988 Vol. 43, No. 4, (pp.s99－113)。

第２章　日本の人口転換と高齢化

１．歴史的発展とそのアジア的意義

日本大学法学部教授
岡崎　陽一

２．人口高齢化の諸段階

日本大学人口研究所顧問
小林　和正

1　歴史的発展とそのアジア的意義

明治維新以降，日本の経済社会が近代的発展を続けたなかで，日本の人口もまた著しい構造変化を経験した。それは一般的に人口転換といわれているものであり，出生率と死亡率が期初の高水準から，一定の段階を経て，低水準に達する過程である。もちろん，出生率と死亡率のそのような動きは，人口増加率ならびに年齢構造をも大きく変化させる。そしてさらに経済社会に対して重要な影響を与えることになる。

このような人口転換は，ひとり日本だけの経験ではなく，多くの先進諸国がその近代的発展の中で経験した過程である。ただ，日本の人口転換は，当時，欧米以外の地域において，アジア的な伝統社会において経験されたものであり，現在はともかくとして，当時は珍しい1つの事例であった。その意味で，日本の人口転換の実態ならびにその背景，さらにはその結果としての諸事実について考察し，とくにアジアやその他の地域の発展途上国の参考に供する価値があるであろう。

(1)　戦前日本の人口転換

日本の人口転換は，大体において，欧米諸国において経験された人口転換と同様な経過をたどったとみられる。最近，イギリスにおける人口転換について新しい研究結果が発表され，それは従来から人口転換のパターンと考えられていたものとは異なるパターンであるとの主張がきかれるが，人口転換の細部にとらわれず，長期的な波動として見る場合，旧説と新説の間に決定的な違いはないといってもよいであろう。この問題については，本来詳しく説明する必要があるが，本稿の目的から見て，ここで深く論じる必要はないと思われる。

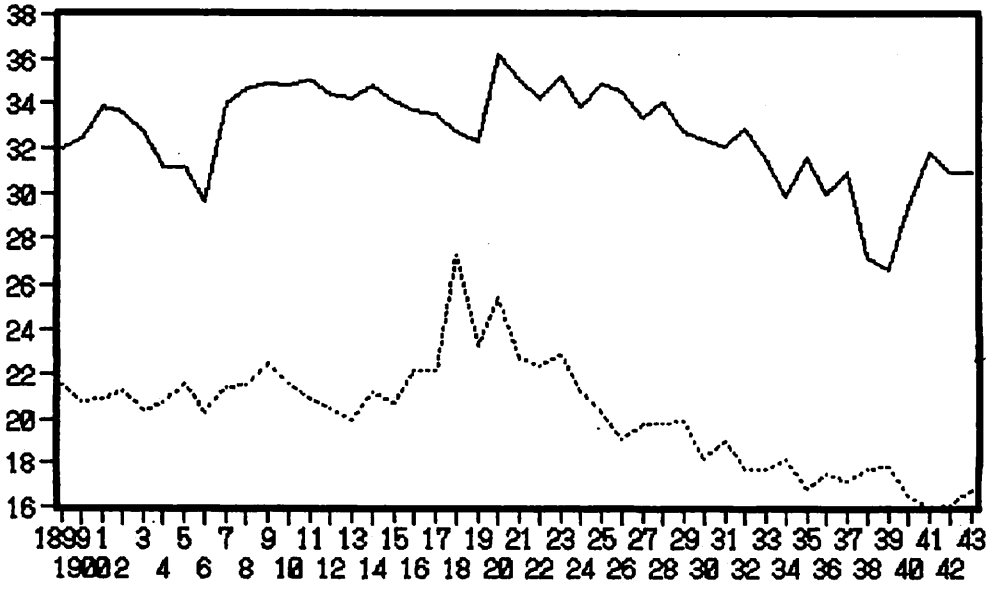
わが国の人口統計は，人口動態統計については明治32年以降，人口静態統計については大正9年以降において正確な統計を手にすることができるが，それ以前の期間に関する人口統計は，公表のものをそのまま信用するわけにはいかない。このことは周知の事実であり，専門家によるいくつかの推計値が発表されている。それらを要約して明治維新以降大正9年までの出生率と死亡率の推移を見ると，死亡率はゆるやかな低下傾向をたどっており，出生率は若干の起伏が認められるものの，概して，横ばいの状態にあったということができる。

このうち，死亡率の低下については，経済社会の近代化が進行するなかで，国民の生活が徐々に改善されたことが主な原因であるが，産業化が進んだ明治時代末期から大正・昭和時

代にかけて，死亡率の低下がやや鈍化したこともあった。しかし，このことが動機となって，伝染病予防や環境衛生に関する施策が強化され，その後の死亡率の低下に貢献した。他方，出生率については，経済の近代的発展のなかで，いわゆる生活空間が拡大した結果，人口過剰の意識が弱かったこと，また「富国強兵」策のもとで人口増加が望まれたこと，工業化が進行したとはいえ，農業部門のウエイトがかなり高かったこと，などの理由で出生率を低下させる動機は弱かった。明治維新以後数十年にわたり，出生率がほぼ横ばいの状態に推移したのは，むしろ当然のことであった。

しかし，大正9(1920)年ころから出生率はしだいに低下を始めた。この事実は，日本の人口転換が1つの新しい段階に入ったことを意味する。大正9(1920)年は第1回国勢調査が実施され，人口統計データが整備されたため，その後の推移を的確に把握することができる(図1)。大正9年の出生率は36.2‰の高さにあったが，しだいに低下して昭和14年には26.6‰となった。その後，戦時体制に入ってやや高騰したが，大正9年以降のなだらかな低下傾向は図に明らかに認められる。

図1　日本の人口転換（1899～1943）



— 出生率　… 死亡率

出生率が大正９年以降に低下を始めた原因は，産業社会の発展が一定の段階に達した事実に求めることができる。明治初期に就業者のおよそ８割を占めていた第１次産業は大正９年にはおよそ５割（53.8%）に下っていたし，都市地域に住む人口の割合も高まっていた。また明治初期に3,500万人であった日本の人口は大正９年にはおよそ5,600万人に増加し，しだいに人口圧力が感じられるようになっていた。大正７年の「米騒動」，大正末期から昭和初期にかけての人口論争，昭和２年の人口食糧問題調査会の設置などは，そのような背景の中で起こった事件であった。

出生率低下は，このような諸条件に対する国民の反応として生じた現象であると解釈されるが，政府としては人口増加抑制のための政策を採ったわけではなかった。そのため，出生率低下のテンポはきわめて緩やかであった。出生率が急激に低下したのは，第２次大戦後のことであった。

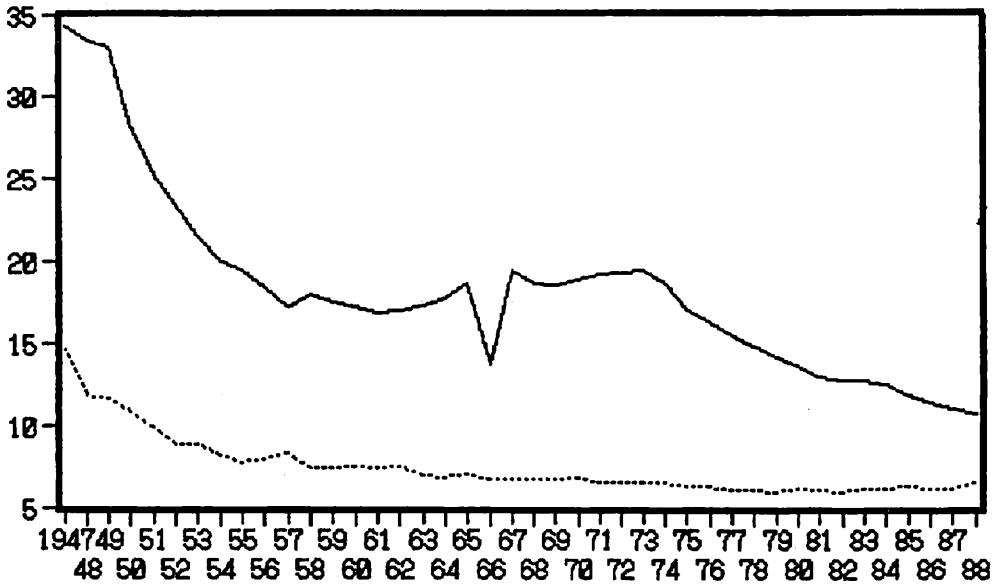
(2) 戦後日本の人口転換

第２次大戦によって，人口転換は一時的に中断された。昭和19年から21年まで，終戦の年である昭和20年を中心とする３年間については，人口動態統計の収集と編纂さえ不可能となり，その公表は行われなかった。戦後に発表された推計値によると，昭和19年の出生率は29.2‰，死亡率は17.4‰であり，20年は出生率が23.2‰，死亡率が29.2‰，21年は出生率が25.3‰，死亡率が17.6‰となっている。この推計値によれば，昭和20年には著しい低出生率，著しい高死亡率で，自然増加率はマイナスであった。

その後，昭和22年から発表された人口動態統計によると，昭和22～24年にはいわゆるベビー・ブームが起こり，出生数，出生率ともに異常な高さになった。戦後にベビー・ブームが発生することは諸外国の例にも見られることであり，わが国の場合は比較的短期間に終わったといえる。ただし，この間の出生数は合計806万人に上っており，その前後の年次における出生数と比べて著しく大きい。このベビー・ブームの出生集団が，いわゆる「団塊の世代」を形成して，長期にわたって経済社会に大きな影響を与えることになる。彼らは現在，40歳代にあるが，来世紀に入ると巨大な高齢者集団となるはずである。

ベビー・ブームが終わったあと，出生率は急激に低下した(図２)。昭和22年に34.3‰であった出生率は，10年後の32年に17.2‰となり，ちようど半減した。出生数でみると，それは268万人から157万人へ，100万以上も落ち込んだ。この出生率低下は，もちろん，ベビー・ブームの反動として生まれた部分もあったが，しかし，それ以上に本質的な要因によるものでもあった。その直接の原因は，戦争直後の絶対的な貧困であり，子供数を制限しなければ親

図2　日本の人口転換（1947～68）



— 出生率　　… 死亡率

子とも生きることができないという状況がもたらしたものであった。当時はまだ産児制限の知識が普及していなかったし，人工妊娠中絶は合法化されていなかったために，大量のヤミ中絶が行われた。経済の復興が進み，国民の生活は徐々に改善されたが出生率は低下を続けた。その背後には，戦前とは違って，出生制限に関する国民の自由な，自主的な判断と実践があった。

昭和25年に毎日新聞社人口問題調査会が行った「全国家族計画世論調査」は，避妊がだれにも簡単で自由にできるようになったことについての意見をたずねているが，それはよいことだという意見が61％の多数を占めた。また，今後わが国で産児制限が普及して人口の殖えかたが少なくなったり人口が減ったりすれば利益になると思うか，不利益になると思うかと問うたのに対して，個人の立場からみて利益になると答えた者は56％，不利益になるは14％と前者がはるかに多かったし，さらに国の立場からみた場合も，利益になるが36％，不利益になるが31％で，前者の方が多かった。なお，避妊を実行した理由（多答式）については，経済上の必要からが44％，子供の健康や教育のためが39％，母体の健康のためが32％という答えになっている。

昭和48年，「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに，母体の生命健康を保持することを目的」として「優生保護法」が公布され，また51年には受胎調節に関する閣議決定，そして52年に厚生省が母体保護を目的とする家族計画普及運動を発足させた。これらの措置は，国民が自らの意志によって出生制限を実行するための手段を提供するものであり，戦前には見られなかった新しい社会環境を創り出した。そして，その効果は，人工妊娠中絶件数の増加，さらには避妊実行率の上昇に見られるようにかなり大きいものがあった。

昭和30年代に入ると，経済は完全に立ちなおって新たな成長段階に進んだ。戦前には予想されなかった高度経済成長とそれによる国民生活の著しい改善が見られることになった。そのような環境の中で出生率も死亡率もともに低水準に定着した。

出生率は昭和30年代，40年代を通じてほぼ横ばいの状態にあり，注目に値する変化としては，昭和41年に「ひのえうま」による一時的な低下があったこと，また40年代末期にかけて「団塊の世代」が結婚・出産期に入ったために出生率がやや上昇したことであった。昭和41年の出生数は136万人で，前年の182万人と比べて46万人の減少，出生率は13.7‰で前年の18.6‰と比べて大きく下っていた。40年代末期には，昭和28年以降200万人を超えることのなかった出生数が46年から49年まで200万人を超えていた。

昭和30年代から40年代にかけての約20年間は，出生率が安定的な水準にとどまっていた段階であった。これを人口再生産率でみると，合計特殊出生率は2.1，純再生産率は1.0の近傍にあって，人口の置き換えを保障するに過不足のない水準にあった。ただ，昭和50年以降現在まで，図2に見るとおり出生率は低下を続けており，合計特殊出生率も純再生産率も低下している。

昭和30年代，40年代は，経済的に国民生活は安定し，そのことが出生率にも反映して人口学的に見て適度な ― 人口の静止を目標とする ― 水準が保たれていた。昭和50年以降現在までの出生率の動きは，その意味で注目すべきものがある。この動きが長期間にわたって持続すれば，人口自体に対する影響だけではなく，経済社会の各方面に重要な影響を与えることになるであろう。

死亡率は戦後順調に低下し，その結果，平均寿命は著しく伸びた。昭和22年当時，男子50.1年，女子54.0年であった平均寿命は，30年には63.6年と67.7年，40年に67.7年と72.9年，50年に69.3年と74.7年，60年には74.8年と80.5年となったが，昭和62年度には男子75.6年，女子81.4年となっている。乳児死亡率をはじめ低年齢人口の死亡率は著しく低下したが，中高年人口の死亡率にはまだ改善の余地があり，死因順位の上位にある悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の予防と治療の進歩が期待されている。死亡率低下は高齢まで生き残る可能性を

大幅に高めた。昭和22年当時の生命表によれば，男児の出生100人中65歳までの生存割合は40人，女児の場合は49人で，高齢に達するのは半数以下であったが，昭和62年度の生命表によると，その割合は男児で82人，女児で91人となっており，高齢に達する前に死亡する者はむしろ稀れであるという状況になっている。

(3) 人口転換の帰結：人口高齢化

高出生率・高死亡率の人口動態から低出生率・低死亡率のそれへの転換は，経済社会の発展とともに，どの国においても見られる共通のプロセスであるが，それにともなって人口の年齢構成が変化すること，とりわけ人口高齢化が起こることもまた普遍的な現象である。これを日本の経験についてみると，出生率低下の開始が大正９年ころからであり，出生率が急激に低下したのは戦後のことであったために，人口の年齢構成がきわだって変化し始めたのは，昭和30年ころからであった。

大正９年の国勢調査は総人口5,596万人中０～14歳の年少人口の割合は36.5%，15～64歳の生産年齢人口の割合は58.3%，65歳以上の老年人口の割合は5.3%であったことを明らかにしているが，昭和30年の国勢調査の結果をみると，総人口9,008万人中，年少人口は33.4%，生産年齢人口は61.2%，老年人口は5.3%となっている。この間に総人口は増加しているが，年齢構成には大きな変化は見られなかった。すでに出生率が低下していたために年少人口の割合はやや減少しているが，老年人口の割合はまったく増加していなかった。しかし，その後しだいに変化が著しくなり，老年人口の割合は昭和45年に7.1%，60年には10.3%，63年には11.2%となっている。

日本においては，戦後，出生率と死亡率が急速に低下したために，それによって起こされる人口高齢化のスピードは速く，また将来において予測される老年人口の割合もきわめて高いものになるであろう。将来人口推計によれば(表１)，今世紀末には16.3% ― ほぼ現在の西欧並み ― となり，来世紀に入ると20%を超え，24%まで高まるときがくるであろう。

人口転換は経済社会の近代化によって誘発される必然的な動きであり，それによって死亡率が十分に下った中で，人口増加を抑制することが可能になるのであるが，その反面において人口全体における高齢者の割合を著しく高める結果となる。このことが，経済社会の活力の衰退と発展の障害とならないように適切な施策を講じることが，大きな課題となるであろう。

表1　日本人口の年齢構造

（万人，%）

年次	総　人　口	0～14歳	15～64歳	65歳以上
1955	9,008	33.4	61.2	5.3
60	9,430	30.2	64.1	5.7
65	9,921	25.7	68.0	6.3
70	10,467	24.0	68.9	7.1
75	11,194	24.3	67.7	7.9
80	11,706	23.5	67.3	9.1
85	12,105	21.5	68.2	10.3
90	12,423	18.6	69.4	11.9
95	12,757	17.5	68.3	14.1
2000	13,119	18.0	65.8	16.3
10	13,582	18.6	61.4	20.0
20	13,530	16.5	59.9	23.6
30	13,407	17.2	59.7	23.1
40	13,165	18.1	57.8	24.1
50	12,868	17.1	59.4	23.5

資料　国勢調査，将来推計人口

(4)　日本の経験とアジア的意義

日本の人口転換の経験とアジア諸国の現状とを比較した場合，次の諸点を指摘することができる。

すでに述べたとおり，人口転換は出生率と死亡率の推移をパターン化したものであるが，日本の場合に即していうなら，出生率が30‰以上であった（一時的例外的にそれ以下に下った時期を含めて）期間は，明治期，大正期，および昭和期のベビー・ブーム終了まで（昭和24年）であった。そして，この高出生率を特徴とする期間において，死亡率の水準は２つの段階に分けられる。その１つは明治期と大正期であり，そこでは死亡率の水準は20‰以上の高さにあった。もう１つは昭和期であって死亡率の水準は20‰を割っていた。しかし，10‰以下になることはなかった。

次に，出生率が30‰を下まわるようになったのは，昭和25年からであるが，それが20‰台にとどまっていたのは29年までわずか５年であった。30年以降は一貫して10‰台にとどまっている。出生率が30‰を割った段階における死亡率の水準は低く，昭和25年を除いて10‰を下まわる低水準にあった。

以上，日本の人口転換のパターンを念頭において，現在（1987年）アジア諸国の状況をみ

ると(表2)，1つの特徴として，出生率の水準においてアジア諸国は多様であることを指摘することができる。出生率が30‰を超えている国も決して珍しくないし 40‰を超えている国もある。そして，出生率が20‰台の国がいくつかみられ，さらに10‰台に低下している国もみられる。

表2 各国の出生率と死亡率

(1987)

国名	出生率	死亡率	増加率
日本	11	7	4
中国	21	7	14
香港	16	6	10
シンガポール	17	6	11
韓国	20	6	14
インドネシア	29	9	20
フィリピン	30	8	22
タイ	25	7	18
マレーシア	31	6	15
インド	32	11	21
パキスタン	47	12	35
バングラディシュ	41	15	26
スリランカ	23	6	17

資料 World Development Report 1989.

出生率についてアジア諸国が多様であるのと対照的に，死亡率についてみると，その差はきわめて小さいことに驚かされる。死亡率が20‰を超える国は皆無であり，10‰台の国もむしろ少数で，大部分は10‰以下の低い死亡率である。

日本とアジア諸国の人口転換における差異の1つは，日本において出生率低下は国の人口抑制策によって促進されたというよりは，むしろ国民の自発的動機に基づいて実現された，これに対してアジア諸国では，程度の差こそあれ，政府の人口政策によって出生率の抑制がはかられ，その成果が上がりつつあるという点にある。

死亡率低下については，日本もアジア諸国も同様に，政府の衛生行政の成果として死亡の改善がもたらされたのであったが，日本の場合は戦前の医療・衛生技術には限度があって死亡率低下はむしろ緩慢であったが，戦後は日本もアジア諸国も同様に死亡率の目覚しい改善が見られた。その結果が表2によって説明したとおり，現在アジア諸国における著しい低死亡率となってあらわれているのである。

もちろん，死亡率の低下はどの国にとっても喜ばしいことである。しかし，低い死亡率と

高い出生率の組み合わせは，当然，人口増加率を高める結果となり，経済社会開発を目ざして努力している発展途上国にとって大きな問題であることも事実である。したがって，これらの国々にとって出生率の抑制は緊急の課題とならざるをえないのである。

さらに，目を人口高齢化の問題に転じると，出生率の抑制にはある程度の計画性が必要であることが認識されるであろう。出生率と死亡率の低下によって人口の年齢構造が変化するのを避けることはできないが，その変化はあまりに急激なものであってはならない。人口政策は経済社会計画と調和のとれた政策として立案，実行されるべきである。

2　人口高齢化の諸段階

(1)　年齢構造の戦前と戦後

①　戦前の人口若返り

人口高齢化は，人口の年齢構造変化の１方向であり，人口若齢化に対応する。戦前わが国の人口は長く若返りの傾向を続けたことが指摘されている。たとえば，舘（1960，488ページ）は「明治初年以来，戦前に至るまで，わが国人口の平均年齢は常に低下してきた。この意味で，戦前のわが国人口は若返えってきた」と述べている。岡崎（1986，１－17ページ）による明治大正期のわが国の男女年齢別全国推計人口を用いて，中位数年齢を計算してみても，年齢構造を乱すいくつかのコーホートによる影響が去る1880年代以降は，中位数年齢は一貫して低下傾向を示し，1883年の26.0歳から1918年には22.5歳に至り，さらに1920年以降の国勢調査人口では1920年の22.3歳から1930年の21.9歳まで低下し，明治～昭和初期の全国人口の長期的若返りは，これによっても明らかである。

わが国戦前の人口若齢化は基本的に，明治以降の長期的な年間出生数の累増と死亡率の漸減とによるものであり，ある年齢に達する人口の年次推移を測ると後続コーホートほど増加するのみでなく，その増加率も増大するという加速的拡大置換の基本的傾向を与えられた裾広がりの富士山型人口ピラミッドがそこには形成された。

②　戦後の年齢構造変化と将来動向

戦後，1947～1949年は年間出生数が日本全国で270万近くに及ぶ第１次ベビーブームの３年間であった。そのベビーブーム層をちょうど中央に含む1950年国勢調査の０～４歳人口は全国で1,121万人を数えた。この０～４歳は，戦前世代によって形成され，維持されてきた富士

山型人口ピラミッドを受け継いだ最後の年齢階級であり，年齢5歳階級データで論ずる限り，1950年までは全国人口はまだ富士山型人口ピラミッドを擁していたといえるであろう。富士山型人口ピラミッドが崩れ出すのは1950年からである。

日本全国の年間出生数は，1950年には234万に落ち，さらに急速に低下して1957～1961年の5年間は年平均161万の低位に至る。1971～1974年には第2次ベビーブームがあり，その4年間の年平均出生数は204万に達したが，その後はふたたび急速な低下が始まり，1987年には135万に落ちて，1966年ひのえうまの年の136万をさえ下回った。さらに将来の年間出生数を厚生省人口問題研究所の将来推計人口の中位推計を用いて展望すると，第3次ベビーブームが1999～2002年の4年間にわたって起こり，年平均178万の出生が予想され，第4次ベビーブームが2028～2031年の4年間にわたって起こり，年平均165万の出生が予想され，第5次ベビーブームが2057～2060年の4年間に起こり，年平均159万の出生が予想される。超長期の参考推計終末年の2085年は第6次ベビーブーム期にあって，156万の年間出生数が推計される。これらのベビーブームの周期は，第1次と第2次との間は25年ほどであるが，第2次から以降は28年ないし29年である。ベビーブームとベビーブームとの間には，それと同じ周期で出生数の低落期が訪れる。年間出生数は第3次と第4次のベビーブームの間での低落期では143万を下回り，第4次と第5次，第5次と第6次のベビーブームの間では，それぞれ，144万，146万の線を下回る。出生数の上下動揺はこのようにしだいに減衰していき，年間出生数は長期的には，たとえば29年移動平均で計算して，2050年代あたりからは152万程度のレベルで安定するような傾向を示す。しかし，ともかく将来約1世紀にわたり，日本の出生数は漸減傾向が予測されるわけで，その動向のもとに形成されていくべき人口の年齢構造のパターンを想像するのは，それほど困難なことではあるまい。

表3　年齢25歳階級別人口の構造係数の推移，日本全国，男女計，1930～2035年　(%)

年次	総数(カッコ内実数)	0～24歳	25～49歳	50～74歳	75歳以上
1930	100(64,450千人)	55	30	14	1
1960	100(93,419千人)	49 1)	34	16	2
1985	100(117,060千人)	36 2)	37 1)	23	4
2010	100(135,823千人)	30 3)	31 2)	30 1)	9
2035	100(133,133千人)	29 4)	30 3)	29 2)	12 1)

注　1)，2)，3)，4)の付してあるのは，第1次，第2次，……第4次のベビーブーム層がそこに含まれていることを示す。

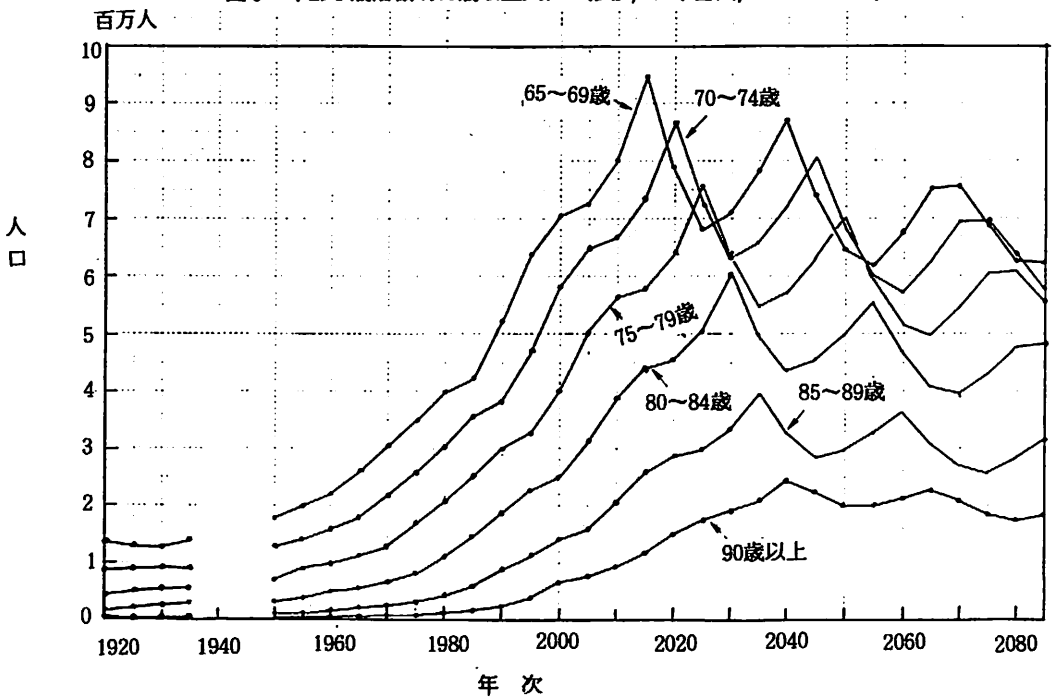
出所　1985年までは国勢調査人口，それ以後は厚生省人口問題研究所の将来推計人口中位推計（1987)。

表3は0～24，25～49，50～74歳および75歳以上の年齢4区分別人口の構成比を戦前，戦後，将来から5年次を選んで示したものである。年齢25歳階級を採用したのは，前述のベビーブームの周期を斟酌したもので，ベビーブームの周期的発生による年齢構成の凹凸を大幅に消去する効果がある。第1次ベビーブーム・コーホートが50～74歳層の中央を占めるに至る2010年には第2次ベビーブーム生まれが25～49歳層の中央を，第3次ベビーブーム生まれが0～24歳層の中央を占める形になるが，このときには，この3年齢階級の人口はいずれも全年齢人口のほぼ30%で，人口ピラミッドが直立した形になる。そのような形に接近するのは2005年あたりからである。そしてこの表には載せてないが2065年あたりまでは同様の構造が継続していく。

富士山型ピラミッドのもとにある戦前世代の年齢別人口の年次推移は，比較的滑らかであるが，第1次ベビーブーム以降の出生世代の年齢別人口の推移は，前述した年間出生数の変動傾向と基本的に酷似した変動傾向を当然示すわけで，周期的な上下振動を基本とする。年齢別人口の年次推移には時代を区切るいわば節目のようなものがあらわれる。それはベビーブーム・コーホートが当該年齢層に到達するときにあらわれるといってよいであろう。とくに第1次ベビーブーム・コーホートは，どの年齢階級を材料にとって考えようと，それまでの戦前世代人口の推移と戦後世代人口の推移との連結点をなし，年齢別人口の年次推移のパターンをそこで大きく転換させる。具体例として，図3に年齢階級別人口の推移を65歳以上人口について示す。高年齢層に達しても第1次ベビーブーム層が大きな転換点になっていることがよく示されている。年齢別人口の年次推移のこのようなパターンは，若年齢からのどの年齢層でも同様に見られるのはもちろんである。人口高齢化の指標が年齢構造関係の指標であるかぎり，このような転換点がそれにあらわれることは当然と考えられる。

上述で，戦前・戦後・将来にわたるわが国人口の年齢構造の長期的な推移を概観した。そこでは人口高齢化に直接関係するような指標はまだ用いておらず，日本人口の全年齢構造の推移の特徴を，ごく簡単な年齢区分のみを用いて，概略的に理解することを中心に置いた。これ以降は，わが国人口の高齢化の変動傾向を，できうるかぎり，その時期的な段階に注目しながら，観察することを課題としたい。なお，本稿で用いる将来推計人口データは前述の人口問題研究所の将来推計人口中位推計によるものであり，同推計は2025年までを推計期間とし，超長期参考推計として2085年までが補足されているが，本稿では，図3を除いて，諸計算をともなう分析においてはいちおう区切りのよい年として2050年をきめ，そこまでの推移を論ずることにしたい。

図3　年齢5歳階級別65歳以上人口の推移，日本全国，1920～2085年



出所　表3に同じ。

(2) 老年人口の大きさの推移

① 若干の方法論的前提

人口の高齢化を論ずるのに今日広く使われる簡単な年齢区分は，0～14，15～64，65歳以上の3大区分である（0～19，20～69，70歳以上の区分で観察されることもある）。そして，全年齢人口に対する65歳以上人口の割合（老年人口係数）や15～64歳人口（生産年齢人口）に対する65歳以上人口の割合（老年人口指数）などが簡便な指標としてよく用いられる。本稿でもこれにしたがい，とくに前者の老年人口係数を用いるものであるが，その前に老年人口の規模そのものの動向について眺めておきたい。

日本全国で，たとえば，65～69歳人口は，1970年から1980年の10年間に（国勢調査人口で）301万人から397万人に増加した。年平均2.78%の増である。1970年に65～69歳の人口は1900年10月～1905年9月の出生コーホートであり，1980年に65～69歳の人口は1910年10月～1915年9月の出生コーホートである。いま，安川推計（1977）が与えている明治・大正年間の毎年の全国推計出生数を用いて，上記各5年間の出生数を補間推計すると，それぞれ823万と950万とであり，その年平均増加率は1.44%になる。65～69歳人口の上記10年間の増加には，まず第1に，生まれたときのこの出生数の増加が貢献しており，貢献しているもう1つの要因は出生時から65～69歳までのコーホート生残率である。1970年の65～69歳人口の出生時からの生残率は36.5%で，1980年の65～69歳人口の出生時からの生残率は41.7%にのびている。上記の関係から，1970～1980年の65～69歳人口の年平均増加率2.78%は，1.44%と算定される出生数の年平均増加率と1.34%と算定されるコーホート生残率の年平均上昇率とから構成されることがわかる。この数字についての精密な論議は避けるが，この例では，出生時のコーホート・サイズの増加の要因と老年になるまでのコーホート生残率の改善の要因とが，ほぼ半々づつこの65～69歳人口の増加率に貢献しているといってよいであろう。

さて，以下，65歳以上人口を老年人口とし，この65歳以上人口を，とくに年齢5歳階級などに細分することなく一括して扱うことにする。100歳未満までででも年齢は35歳分あり，前記の65～69歳人口の例のように，コーホート的に出生までさかのぼって，出生時からのコーホート生残率を求めるには，この年齢幅はいささか広すぎると考えられるので，それは避け，65年前のコーホート関係にある年齢層人口からの生残率を求めることにする。その年齢層としては0～34歳を用いる。0～34歳人口が65年後にコーホート的に対応する年齢階級は65歳から99歳までであるが，100歳以上人口は65歳以上人口の中で比率的に微小である。たとえば，1985年国勢調査人口で，65歳以上人口総数は65～99歳人口よりも0.1%大きいに過ぎない。この率が将来どのように上昇するかは，使用の将来推計人口が90歳以上は一括表章されている

ため，簡単に知る術はないが，この1985年の例から判断して，65歳以上人口に関する65年前のコーホート関係にある年齢階級として０～34歳を採用することにしたい。したがって，０～34歳からの65年間のコーホート的生残率を求めることになる。これはセンサス・データについていえば，いわゆるセンサス生残率ということになる。ここで断っておくべきことが２つあり，１つは，コーホート生残率計算でさかのぼる限界年次を1920年とすることである。したがって生残率算定の老人人口は，1985年以降（５年間隔）の65歳以上人口である。もう１つは，日本全国人口は高度に封鎖的で，得られた生残率は（年齢構成の影響を除いては）ほとんど死亡率の水準を反映しているという仮定に立つことである。

② 老年人口推移の時期的特徴

表４には1920～2050年（５年間隔）について，日本全国の全年齢人口，65歳以上人口，65歳以上人口の割合（老年人口係数），65歳以上人口の65年前の０～34歳人口に対する比率（生残率），および，生残率に用いたその０～34歳人口が示されている。戦後65歳以上人口は，富士山型人口ピラミッド世代のみで形成される最後の年である2015年（つまりこの年の65～69歳人口は1950年の０～４歳人口と同じコーホートである）までは，急速な増加が継続する。それは，半世紀以上にわたって継続する65歳以上人口の増加としては，おそらく日本の全国人口の歴史上，ふたたびは起こり難い性質のものであろう。その年平均増加率は1950～1965年で2.7%，1965～1990年で3.5%，1990～2015年で2.9%などと計算される。

1985年より以前の65歳以上人口の大きさの推移については，それを説明すべき何らの参考データもこの表には載せてないが，たとえば，30年さかのぼった時点でコーホート関係にあるとみなせる35～69歳人口との関係を土台にして，1950～1985年の65歳以上人口の増加率をいささかでも説明してみよう。1950～1985年の35年間の65歳以上人口の増加率は年平均3.1%になる。1950年の65歳以上人口を1920年の35～69歳人口と対比して求めたコーホート生残率は25.3%となり，同様に1985年の65歳以上人口を1955年の35～69歳人口と対比して求めたコーホート生残率は47.7%と前者より22%ポイントも高くなっている。25.3%から47.7%までの年平均上昇率は1.8%となる。35～69歳人口の1920～1955年の35年間の年平均増加率は1.3%になる。前述の65歳以上人口の年平均増加率3.1%の内訳がこの1.8%と1.3%とになる。

さて，65歳以上人口は1985年以降2015年まで年平均なお3.0%で増加を続ける。もっとも，1990年代の前半に増加率のピークがあり（年平均増加率3.9%），以後漸減し，2010年代前半の増加率は年平均2.5%に下がる。65歳以上人口がピークに達するのは3,188万人を示す2020年（前述したことであるが，本稿ではすべて５年間隔データで論議している）であるが，2010年代後半の増加率は年平均で0.8%に落ちている。前に述べたように，2015年という年は，第１

表4　老年人口係数（65歳以上人口の割合）とその関連指標の推移，日本全国，1920～2050

年次	全年齢人口	65歳以上人口	老年人口係数	65年前の0～34歳人口からの生残率	65年前の0～34歳人口
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1920	55,963	2,941	5.26	…	…
1925	59,737	3,021	5.06	…	…
1930	64,450	3,064	4.75	…	…
1935	69,254	3,225	4.66	…	…
1950	84,014	4,143	4.93	…	…
1955	90,142	4,787	5.31	…	…
1960	94,315	5,395	5.72	…	…
1965	99,194	6,233	6.28	…	…
1970	104,665	7,393	7.06	…	…
1975	111,940	8,869	7.92	…	…
1980	117,060	10,654	9.10	…	…
1985	121,049	12,472	10.30	32.84	37,978
1990	124,225	14,818	11.93	36.16	40,979
1995	127,565	18,009	14.12	40.29	44,700
2000	131,192	21,338	16.26	44.33	48,130
2005	134,247	24,196	18.02	…	…
2010	135,823	27,103	19.95	…	…
2015	135,938	30,642	22.54	53.08	57,730
2020	135,304	31,879	23.56	52.09	61,198
2025	134,642	31,466	23.37	50.69	62,075
2030	134,067	31,002	23.12	49.72	62,349
2035	133,133	30,942	23.24	49.40	62,637
2040	131,646	31,738	24.11	49.35	64,308
2045	130,017	31,383	24.14	49.44	63,473
2050	128,681	30,281	23.53	50.37	60,112

注　欄(1)，(2)，(5)は単位千人。欄(3)，(4)は%。欄(4)＝(2)／(5)。
1950～1965年の人口は全国46都道府県であるのを47都道府県に補正した。補正は1970年の沖縄県を含む全国人口と含まない全国人口との比を年齢5歳階級別に求め，それを補正係数として1950～1965年の4年次に一律に適用して行った。

出所：表3に同じ。

次ベビーブーム生まれ世代が65～69歳階級の仲間として65歳以上人口に編入する年である。さて，65歳以上人口の1985～2015年30年間の増加率は年平均3.0%であるとすでに述べた。表4欄(4)の生残率および欄(5)の65年前の0～34歳人口から，同じ30年間の上昇率ならびに増加率の年平均値を求めてみると，それぞれ1.6%，1.4%となり，これが上記3.0%の内訳となる。

ここで，補足事項になるが，欄(4)の生残率が2015年の53.1%をピークに以後2040年あたりまで低下する傾向を示すことに注意したい。本稿で使用の人口問題研究所の将来推計人口中位推計の死亡率仮定では，平均寿命は2025年に仮定された水準に到達するまで上昇し，以後一定に経過するようになっている。欄(4)の生残率の示す2015年以降の低下は，生残率計算に関係する年齢構造の変動（高齢化）から来る影響であり，死亡率自体の上昇ではなくて，見かけの低下に過ぎない。それを簡単に検証するために，年齢5歳階級（90歳以上については10歳階級）別生残率を求め，これをある固定した年齢構造に当てはめて，標準化生残率を求めてみる。その標準人口としては1935年および1950年の日本全国0～34歳人口を用いてみたが，いずれの場合でも，標準化生残率（2050年まで計算）は，2035年以降は上昇が緩やかにはなるものの，低下する傾向は起こらない。

考察対象とする現在時における65歳以上人口の増加を，できるだけ過去（若かった時代）にさかのぼってその説明材料を求めるというのが，上述の論法であった。しかしデータの制約上，65年前の年齢0～34歳層までさかのぼって，その年齢層人口の増加率とその年齢層から65歳以上人口になるまでのコーホート生残率との動向に説明材料を求める方法によった。生残率の上昇は（少なくとも2015年までは）かなりの程度に死亡率水準の改善とみなしてよいと思うが，年齢0～34歳層人口の推移は出生率と死亡率との両要因が関与しており，その影響の計量分析にはかなりのモデル計算を要するであろう。したがって，本稿では出生・死亡両要因におろした分析は何ら行わなかった。これまでのまとめとしていえることは，65歳以上人口の増加率に対する影響は，若年層時代からの生残率の改善による方が，若年層時代のその若年層人口の増加率によるよりも大なる傾向があるものの，両者の差はあまり大きなものではないということである。

(3) 老年人口係数の推移

老年人口の大きさ自体の推移の問題に多くの論議を費やしてしまったが，老年人口係数，すなわち，65歳以上人口の割合の動向の論議には，あとその分母である全年齢人口の大きさの推移の問題がある。しかし，全年齢人口なるものはきわめて包含的で分析し難い。いま，一般的に，人口PがP_a，P_bの2部分より構成されているとすれば，PにおけるP_aの割合

P_a/Pは

$$P_a/P = P_a/(P_a+P_b)$$
$$= (P_a/P_b) / (1+P_a/P_b)$$

と変形され，P_a対P_bの比で説明しうる。ここでPを全年齢人口，P_aを65歳以上人口，P_bを65歳未満人口とすれば，全年齢人口中の65歳以上人口の割合の推移は，65歳未満人口に対する65歳以上人口の比の推移をもって説明しうる。わが国における65歳以上人口は，すでに述べたように，2015年までは富士山型人口ピラミッド世代で形成されている。これに対して，65歳未満人口には（5年間隔データで）1955年からは1950年以降の出生率低下時代の出生世代が次々に繰り込んでくる。そして2015年にはその世代のみで形成されるにいたる。したがって，2015年までに関するかぎりは，1950年以前と以後との出生率のきわめて異なる時代に生まれた世代によって構成される65歳以上人口と65歳未満人口とに全年齢人口を分離して扱う方が，分析がより適切に行われうると思われる。

日本全国の65歳未満人口は，1950年の7,987万人より2005年には1億1,005万人に達し，それをピークに以後減少して2050年の9,840万人にいたる。その経過における増加率は1950年代前半の年平均が1.3%で，以後多少の不規則は別として逓減傾向をたどり，2000～2005年には年平均0.04%まで下がって，65歳未満人口は上述2005年のピークに達する。2005年という年は第3次ベビーブーム・コーホートまでが出揃った年である（第1次55～59歳，第2次30～34歳，第3次0～4歳）。これより25年後の2030年には第4次ベビーブーム・コーホートまでが追加されるが，そこでは，もはや65歳未満人口の規模は2025年よりも減少するのみである。

65歳以上人口の増加傾向についてはすでに述べた。1985年以降でも2015年までその増加率は年平均3.0%という高さの予測である。他方，65歳未満人口は2005年まで増加するとはいえ，上記のような低率の増加であるから，65歳未満人口に対する65歳以上の比は，分母人口がピークに達する2005年までにも上昇を続け，1950年の5.2%から2005年の22.0%まで上昇し，2005年以後の分母人口の減退期間には，さらに急速に上昇して分子の65歳以上人口がピークに達する2020年の30.8%に達し，それ以後2050年まではほぼ同様の水準を横這いに経過する。参考となる年次のみを選んで，65歳以上人口の65歳未満人口に対する比(1)ならびに全年齢人口中の割合(2)を示しておく（%）。ここで(1)の値が(2)の値よりも絶対的にも，またその上昇率の点でも大であるのは，前掲の式の関係による。

年次	(1)	(2)
1950年	5.2	4.9
1985年	11.5	10.3
2005年	22.0	18.0
2015年	29.1	22.5
2020年	30.8	23.6
2050年	30.8	23.5

(4) おわりに

日本全国の老年人口の実数・割合とも今日急速に増大中であり，割合が23～24%の水準まで達するに至る30年後あたりまでが，いちおう論議の重要な対象となる期間であると考えられた。しかし，将来の人口構造データは，現実ではなく仮定に基づくきわめて論理的な推計算定結果であるから，上記での将来に関する論議は，現実に関する分析とは異なり，設けられた推計仮定から計算的に導出されるだけの関係を論議している面を免れない。したがって，その弱点をいくらかでも補強すべく，本稿では，将来部分の人口構造も国勢調査範囲ででき得るだけ過去にさかのぼり，現実の人口構造と関連させて説明することに重きを置いたものである。

(文　献)

岡崎陽一　1986.「明治大正期における日本人口とその動態」『人口問題研究』第178号：1～17。

厚生省人口問題研究所. 1987　『日本の将来推計人口－昭和60～100年－(昭和101～160年参考推計)』，人口問題研究所研究資料第244号。

舘　稔　1960　『形式人口学－人口現象の分析方法－』，東京，古今書院。

安川正彬　1977　『人口の経済学』＜改訂増補第三版＞，現代社会科学叢書，東京，春秋社。

第３章　高齢化社会の展望と課題

厚生省人口問題研究所人口動向研究部長
清水　浩昭

はじめに

わが国の老年人口比率が7％に達したのは1970年であった。このころから高齢化社会に関する議論が活発化してきた。しかし，1985年7月23日に閣議決定された「長寿社会対策閣僚会議」の設置，1986年6月6日に定められた「長寿社会対策大綱」を契機にして高齢化社会に関する議論は，「高齢化社会」論から「長寿社会」論へと推移してきたように思われる。

そこで，小稿では，このような背景をふまえて1986年9月に総理府広報室が実施した「長寿社会に関する世論調査」結果を中心にして高齢化社会の展望と課題の問題に接近してみたい。

1　高齢化社会と長寿社会

「高齢化社会」,「長寿社会」,「人生80年時代」といったことばが，最近しきりに使われている。この3つのことばは，ほぼ同じような意味で使われているが，厳密にいうと若干の差異がある。

三浦文夫教授によれば，「高齢化社会または高齢社会は，人口構造が高齢化する状態または一定の高齢化段階に入った社会を意味しているのに対して，人生80年型社会は，平均寿命や老年者の平均余命が伸び，多くの人々が80歳を超えるまで生きつづけることのできる社会という意味」[1)]で用いられているとしている。これを人口学的にいうと，最近の高齢化は，出生率の低下というよりもむしろ「死亡率の低下，とくに老年人口の死亡率低下が大きく影響」[2)]し，「老年人口の平均余命の伸長，つまり長寿によるところが大きい」[3)]ということになる。このような人口学的状況の変化が，高齢化社会を，「あえて長寿社会と呼ぶようになった」[4)]のであり，「高齢化社会と区別して長寿社会という場合には，人生80年を内容とする高齢化社会を意味」[5)]するものであるとしている。と同時に，「長寿社会は，このような人生80年型社会を土台として，その社会がより明るく実り豊かな社会であるという願望」[6)]も込められているようである。

ともあれ，「高齢化社会」から「長寿社会」への呼称の変化の底流には，「伝統的に強かった老人に対するマイナスの感覚を転換しようとする動き」[7)]が内在しているように思われる。

2　高齢化社会の展望

このようなことばと言霊の変遷をふまえて，つぎに，人口構造と意識（ないしイメージ）の側面から高齢化社会を展望してみよう。

総務庁の「国勢調査」結果によれば，1985年時点におけるわが国の老年人口比率は10.30％であった。この比率を人口高齢化の先進国と比較すると，わが国の老年人口比率は，まだ低い部類に属していることになる。しかし，2000年になると16％を超え，21世紀には20％台に達し，人口高齢化がもっとも進展している国の一つになるものと思われる。

また，「後期老年層」（75歳以上人口）の動向に注目すると，1985年時点では3.89％であった後期老年人口比率が，2005年には7％を超え，2015年には10％に達すると予測されている（表1参照）。

表1　老年人口の現状と将来

（単位：千人，％）

年　次	総　人　口	65歳以上	75歳以上
1985年	121,049	10.30	3.89
1990年	124,225	11.93	4.76
1995年	127,565	14.12	5.48
2000年	131,192	16.26	6.44
2005年	134,247	18.02	7.80
2010年	135,823	19.96	9.17
2015年	135,938	22.54	10.22
2020年	135,304	23.56	11.32
2025年	134,642	23.37	12.90

（資料）厚生省人口問題研究所『日本の将来推計人口（昭和61年12月推計）』，人口問題研究所研究資料，第244号，1987年2月。

このような状況の出現は，男女比，配偶関係，同居率，健康度，有病率，受療率，寝たきり率および痴呆性老人出現率に大きな変化をもたらすことになろう（表2参照）。[8)]

ところで，わが国の国民大衆は，このような高齢化社会（ないし長寿社会）についてどのような認識をもっているのであろうか。

表2　高齢者の5歳年齢階級別にみた生活指標

項目 / 年齢	①	②		③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
	男女比	配偶者の有無		同居率	健康度	有病率	受療率	ねたきり率	痴呆性老人出現率
		男	女						
60～64	1.27	92.4	68.8	55.7	78.9	341.5*	107.08	0.95	－
65～69	1.35	90.4	54.4	57.4	69.0	434.6	134.56	1.74	1.2
70～74	1.37	85.4	40.1	61.9	64.0	537.6	183.44	2.93	3.1
75～79	1.45	78.3	26.1	68.2	59.4	566.8	211.06	4.81	4.7
80～84	1.64	66.5	13.6	77.7	54.1**	569.0**	214.36	8.74	13.1
85歳以上	2.07	46.8	5.2	83.0			209.68	15.58	23.4
平均（65歳以上）	1.44	81.8	36.2	64.6	63.2	512.4	177.50	4.22	4.6

（注）①「昭和60年国勢調査」より男性を1とした。②「昭和60年国勢調査」より。単位%。③「昭和60年厚生行政基礎調査」より。単位%。④「昭和59年老人実態調査」より。「健康」又は「普通」と答えた者の割合。単位%。⑤「昭和60年国民健康調査」より。人口千対。⑥「昭和59年患者調査」より。人口千対。⑦「昭和59年厚生行政基礎調査」より。単位%。⑧「老人の生活実態及び健康に関する調査報告書」（昭和55年，東京都福祉局）より。痴呆の程度が軽度の者を含む。単位%。なお，*は55～64歳，**は80歳以上を示す。

（出所）厚生省編『厚生白書（昭和61年版）』，厚生統計協会，1987年，p.14。

総理府広報室が1986年に実施した「長寿社会に関する世論調査」結果に基づいてこの点をみてみよう。この調査結果によれば，長寿社会に「関心がある」とするものは80.6%となっている。つぎに，長寿社会のイメージをみると，「暗い社会」とするものが34.4%，「活気がない社会」41.8%，「豊かな社会」37.8%，となっている。これを年齢別にみると，20代，30代の方が40代，50代よりも，「暗い社会」・「活気がない社会」というイメージをもっていることになる（表3，表4および表5参照）。

ともあれ，これらの結果をみると，わが国の国民大衆は，長寿社会に対して「豊かな社会」というイメージはもちつつも，「暗い・活気のない社会」というイメージをいだいていることになる。[9)]

表3　長寿社会に対するイメージ(1)　（人，%）

年齢	総数	明るい社会	明るい社会	どちらかといえば明るい社会	どちらともいえない	暗い社会	どちらかといえば暗い社会	暗い社会	わからない
総数	3,898	27.1	11.9	15.2	34.7	34.4	26.1	8.3	3.8
20～29歳	631	21.1	7.4	13.6	33.6	40.4	31.7	8.7	4.9
30～39歳	1,126	23.7	7.9	15.8	36.5	36.3	26.6	9.8	3.5
40～49歳	1,021	25.6	12.8	12.7	36.9	34.3	26.0	8.3	3.2
50～59歳	1,120	35.3	17.5	17.8	31.6	29.2	22.5	6.7	3.9

（資料）総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」（1986年）

表4　長寿社会に対するイメージ(2)　（人，%）

年齢	総数	活気がある社会	活気がある社会	どちらかといえば活気がある社会	どちらともいえない	活気がない社会	どちらかといえば活気がない社会	活気がない社会	わからない
総数	3,898	23.3	9.0	14.3	30.0	41.8	31.2	10.6	4.9
20～29歳	631	17.1	4.8	12.4	33.1	43.7	33.0	10.8	6.0
30～39歳	1,126	19.7	6.6	13.1	31.7	44.7	34.1	10.6	3.9
40～49歳	1,021	21.7	8.5	13.2	30.9	42.9	30.8	12.1	4.5
50～59歳	1,120	31.7	14.1	17.6	25.9	36.8	27.7	9.1	5.6

（資料）総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」（1986年）

表5　長寿社会に対するイメージ(3)　（人，%）

年齢	総数	豊かな社会	豊かな社会	どちらかといえば豊かな社会	どちらともいえない	貧しい社会	どちらかといえば貧しい社会	貧しい社会	わからない
総数	3,898	37.8	16.2	21.6	32.2	24.3	17.4	6.8	5.8
20～29歳	631	37.2	15.4	21.9	33.1	20.9	15.7	5.2	8.7
30～39歳	1,126	36.8	14.6	22.2	32.8	25.8	18.2	7.5	4.7
40～49歳	1,021	35.0	15.7	19.3	34.6	25.8	19.0	6.8	4.7
50～59歳	1,120	41.6	18.7	22.9	28.9	23.3	16.2	7.1	6.2

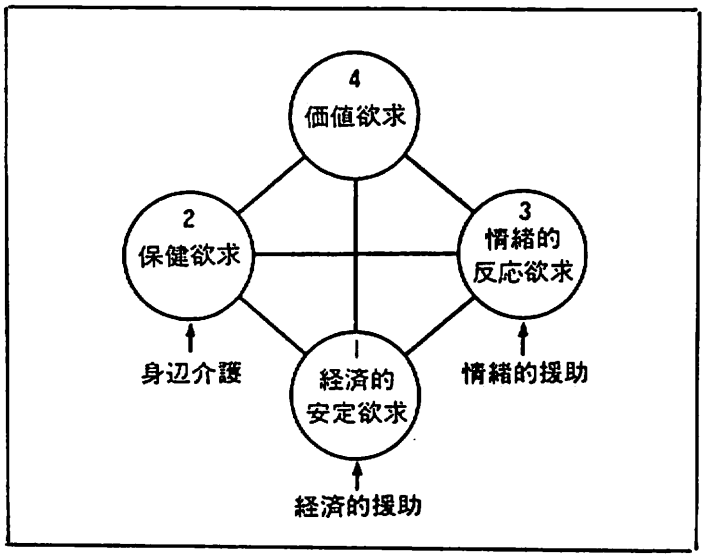
（資料）総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」（1986年）

3　高齢化社会の課題——その解決の方途をめぐって——

ところで，このような高齢化社会は，どのような課題をもった社会であると考えられているのであろうか。

一般に高齢化社会の到来にともなって，つぎの4つの課題が現出するといわれている。第1は，経済的安定欲求 — 経済的な安定を得たいという欲求であり，第2は，保健欲求 — 健康を回復・保持したいという欲求と，病気のときには，介護を受け，しかも費用負担の心配のない医療を受けたいという欲求であり，第3は，情緒的反応欲求 — 隔意のない話し合いができ，家族内の人間関係にいたわりと安定感を得たいという欲求であり，第4は，価値欲求 — 体力に見合う仕事，学習，旅行，趣味あるいは奉仕活動など，生きがいを感じるようなことをしたいという欲求とである。このような欲求構造と老親扶養との関連を図示するとつぎのようになる[10]（図1参照）。

図1　老人の欲求構造と扶養



（出所）森岡清美・望月嵩『新しい家族社会学（改訂版）』，培風館，1987年，p.123。

それでは，わが国の国民大衆は，長寿社会（高齢化社会）になると，どのようなことが問題となると考えているのであろうか。

前述の「長寿社会に関する世論調査」結果をみると，長寿社会における問題点として「年金の給付と負担のバランス」，「寝たきりなどの高齢者の介護」，「医療費や医療保険制度」，「医療・福祉施設の確保」，「高齢者の雇用の確保」を挙げるものが多かった。

この結果をみると，到来する高齢化社会は，経済的生活と健康，福祉に関して多くの問題をかかえた社会になるという疑念をいだいていることになる(表6参照)。

表6　長寿社会の問題点

（人，%）

年　齢	総　数	高齢者の雇用の確保	年金の給付と負担のバランス	高齢者の健康管理	医療費や医療保健制度	寝たきりなどの高齢者の介護	医療，福祉施設の確保
総　数	3,898	28.6	51.5	20.0	36.9	37.1	30.7
20～29歳	631	32.0	47.7	12.7	39.0	37.9	32.3
30～39歳	1,126	30.6	54.7	16.9	36.7	36.1	32.9
40～49歳	1,021	28.3	52.6	22.1	36.8	39.2	30.2
50～59歳	1,120	24.9	49.5	25.4	36.1	36.0	28.0

年　齢	高齢者が生活しやすい環境	高齢者の生きがい	家庭や地域社会の人間関係	世代間の考え方の相違	とくに問題となることはない	その他	わからない
総　数	20.4	18.9	15.8	9.8	1.2	0.3	2.7
20～29歳	17.1	17.4	18.2	11.9	0.8	0.2	4.6
30～39歳	20.4	22.2	15.2	9.3	1.1	0.2	1.8
40～49歳	20.2	17.3	16.2	9.3	1.3	0.3	2.3
50～59歳	22.5	17.8	14.6	9.5	1.3	0.4	3.1

（注）複数回答
（資料）総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」(1986年)

そこで，前述の4つの課題と高齢化社会の問題点を念頭において，ここでは，わが国の国民大衆が，これらの問題をどう受けとめ，どう解決しようとしているかを「長寿社会に関する世論調査」結果に基づいて検討してみたい。

(1) 経済的安定欲求

まず，「高齢期の生活においては，主としてだれが重要な役割を果たすべきだと思いますか」との問いで，「生活費などの費用」（ここでは経済的援助とした）についてたずねた結果をみると，「本人」と「家族」とでその役割を果たすべきであると答えたものが80%以上を占めており，若年層においても「国・地方自治体」が，その役割を担うべきであるとするものは12～13%にすぎない（表7参照）。

表7　老親扶養のあり方（経済的援助）

（人，%）

年　齢	総　数	本　人	家　族	国・地方自治体	近所の人やボランティア	その他	わからない
総　数	3,898	54.8	32.3	11.4	－	0.2	1.3
20～29歳	631	51.3	34.7	12.2	－	0.3	1.4
30～39歳	1,126	55.4	30.2	13.6	－	－	0.8
40～49歳	1,021	54.8	32.5	10.8	－	0.2	1.8
50～59歳	1,120	56.1	32.8	9.5	－	0.4	1.3

（資料）総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」（1986年）

それでは，経済的安定を得るための準備として，何をなすべきかをたずねてみると，「収入，貯蓄などの確保」を挙げたものが70%に達している。

これらの結果をみると，わが国の国民大衆は，自助努力によって経済的安定を達成しようとする志向性が強いように思われる。

(2) 保健欲求

つぎに，「病気などの介護」（ここでは身辺介護とした）について，「主としてだれが重要な役割を果たすべきだと思いますか」とたずねた結果をみると，「家族」とするものが70%を超えており，これは，年齢別にみてもほぼ同じような傾向を示していることになる（表8参照）。

それでは，健康について国民大衆はどのような考え方をもっているのであろうか。

まず，「あなたは，年をとってからのご自分の健康に対して不安がありますか，それともありませんか」との問いで老後の健康に関する考え方をたずねた結果をみると，「不安がある」とするものが「不安はない」とするものを上回っている。

表8　老親扶養のあり方(身辺介護)

(人，%)

年　齢	総　数	本　人	家　族	国・地方自治体	近所の人やボランティア	その他	わからない
総　数	3,898	4.4	75.8	15.9	1.3	0.4	2.2
20～29歳	631	4.0	78.6	12.5	1.4	0.6	2.9
30～39歳	1,126	3.6	74.8	17.7	1.6	0.3	2.1
40～49歳	1,021	5.0	73.2	18.3	1.4	0.4	1.8
50～59歳	1,120	4.9	77.7	13.9	0.8	0.5	2.1

(資料) 総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」(1986年)

この調査では，さらに，「すこやかな高齢者期を迎えるために，どのようなことを心がけていますか」とたずねている。その結果をみると，「食生活に気をつける」，「健康診断を定期的に受ける」，「規則正しい生活をする」，「睡眠・休養をよくとる」，「ストレスの解消，気分転換を心がける」と答えたものが比較的多い。

これらの結果をみると，保健欲求に関しても自助努力で欲求を充足したいという考え方が強いように思われる。

(3) 情緒的反応欲求および価値欲求

さらに，情緒的援助に対して重要な機能を果たしてきたといわれる子供とのつながりをみると，「子供とのつながりをもちたい」とするものが約61%となっているが，これを年齢別にみると，高齢層ほど，子供とのつながりをもちたいという志向性が強い。

子供とのつながりをもちたいと答えたものを，さらに仔細に検討すると，「家族の交流などの精神的な面で重きをおいたつながりをもちたい」とするものが，「子供からは精神的にも経済的にも自立したい」とするものを上回っており，若年層ほど精神面を重視する志向性が強い(表9参照)。

最後に，価値欲求(「生きがいなどの精神面」)について，「主としてだれが重要な役割を果たすべきだと思いますか」とたずねた結果をみると，「本人」と「家族」とでその役割を果たすべきであると答えたものは70%を超えているが，「本人」が重要な役割を果たすべきであると答えたものが「家族」とするものを上回っており，これは，年齢別にみても，ほとんど差がない(表10参照)。

表9　老親扶養のあり方(情緒的援助)

(人，%)

年　齢	総　数	子供とのつながりをもちたい	精神的な面で重きをおいたつながり	経済的な面で重きをおいたつながり	精神的・経済的な面で密接なつながり	子供からは精神的にも経済的にも自立	その他	わからない
総　数	3,898	60.8	37.4	4.0	19.4	31.2	0.7	7.2
20～29歳	631	55.9	38.5	1.7	15.7	29.3	0.3	14.4
30～39歳	1,126	57.6	37.3	3.8	16.5	35.6	0.5	6.2
40～49歳	1,021	60.6	37.2	4.3	19.1	33.6	0.9	4.9
50～59歳	1,120	67.0	37.1	5.1	24.8	25.7	1.1	6.3

(資料) 総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」(1986年)

表10　価値欲求の充足方法

(人，%)

年　齢	総　数	本　人	家　族	国・地方自治体	近所の人やボランティア	その他	わからない
総　数	3,898	39.0	33.2	11.4	11.3	0.5	4.7
20～29歳	631	41.2	31.7	10.9	9.4	0.6	6.2
30～39歳	1,126	41.8	31.3	10.7	12.2	0.4	3.6
40～49歳	1,021	37.8	33.4	12.3	11.4	0.3	4.8
50～59歳	1,120	36.0	35.6	11.4	11.3	0.5	5.1

(資料) 総理府広報室「長寿社会に関する世論調査」(1986年)

これらの結果をみると，情緒的反応欲求については，家族，とりわけ，子供とのつながりに重きをおきたいとするものが，価値欲求については，「本人」と「家族」とによってその欲求を充足したいと考えているものが多いように思われる。

ともあれ，これらの結果をみると，わが国の国民大衆は，経済的安定欲求，保健欲求，情緒的反応欲求および価値欲求のすべてにわたって「本人」と「家族」を中心とする自助努力によって高齢化社会の諸問題を解決しようとする考え方が強いことになる。

このような結果を念頭において，1988年に総理府広報室が実施した「社会意識に関する世論調査」をみると，21世紀の日本は「所得や資産の格差が広がる」[11]というイメージをもっ

ており，「福祉」については「悪い方向に進んでいる」という割合が増加している。

とすれば，「本人」ないし「家族」以外に，高齢化社会の課題を解決する手だてがないというあきらめの境地が，前述のような調査結果を生み出したともいえよう。

むすびにかえて

以上，総理府が実施した調査結果に基づいて，わが国の国民大衆がいだいている高齢化社会観とその課題解決の方途をめぐる問題について記述・分析を進めてきた。その結果を要約すると，到来する高齢化社会は「暗く，活力のない社会」であり，その社会において生ずる諸問題に対して，わが国の国民大衆は「本人」ないし「家族」による自助努力によって問題解決にあたろうとしていることが明らかになった。

と同時に，わが国の国民大衆は，21世紀になると（「社会意識に関する世論調査」），「福祉」の後退と「所得や資産の格差が広がる」というイメージももっている。このような高齢化社会観と21世紀に対するイメージを敷衍すると，「本人」や「家族」による自助努力にもかかわらず，豊かな階層と貧しい階層との間に大きな格差がもたらされることになり，政府の目指す多くの国民大衆が長寿を喜べる活力ある社会の実現は困難になるように思われる。

とすれば，情緒的反応欲求，価値欲求については自助努力によることを基調にするとしても，経済的安定欲求，保健欲求については，互助，公助によって，すべての国民大衆が長寿を喜べる活力ある社会の実現を目指す政策を立案し，それを実行に移すことが政府に課せられた課題であるといえよう。[12)]

（注）

1）三浦文夫，『高齢化社会ときみたち ― 21世紀にはどうなる ― 』（岩波ジュニア新書），岩波書店，1988年，p.113。

2）三浦文夫，『前掲書』，p.114。
この点に関する詳細な分析は，黒田俊夫，「高齢人口の死亡動向とその社会老年学的意義」，『老年社会科学』，Vol.7，日本老年社会科学会，1985年，pp.51－63を参照されたい。

3）三浦文夫，『前掲書』，p.114。

4）三浦文夫，『前掲書』，p.114。

5）三浦文夫，『前掲書』，p.114。

6）三浦文夫，『前掲書』，p.113。
昭和63年の厚生白書は「新たな高齢者像と活力ある長寿・福祉社会をめざして」を副題としてかかげている。そのなかで，「『長寿を喜ぶことのできる社会』とは，高齢になっても健康で，また積極的

に社会に貢献できるとともに，経済的に安定し，病気になったり身体機能が衰えたときにも，高齢者とその家族が家庭や地域の中において安心して生活できる社会であり，さらに，次代を担う子ども達を育てている若い世代も含め社会全体としても活力が維持されている社会である」（厚生省『厚生白書（昭和63年版）』，1989年，pp.1－2）と定義している。

7）古瀬徹，『創造的な長寿社会への道』，中央法規出版，1986年，p.3。

8）というのは，これは，1985年前後の統計に基づいて作成されたものであるからである。

9）総理府広報室が1988年に実施した「社会意識に関する世論調査」をみると，21世紀の日本のイメージとして「高齢者が増加し，活力がなくなる」とするイメージをもつものが42.7%となっている。この二つの調査結果をみると，高齢化社会を「明るい社会」と考えているものは少数派であるといえよう。

10）森岡清美，「老親の扶養」，森岡清美・望月嵩，『新しい家族社会学（改訂版）』，培風館，1987年，pp.121－122。

11）この点に関しては，経済企画庁国民生活局編，『昭和63年度国民生活選好度調査 ― 格差に対する国民の意識 ― 』，大蔵省印刷局，1988年を参照されたい。

12）というのは，わが国の国民大衆は，高齢化社会の課題を自助努力によって解決したいという考え方をもちながらも，政府に対して経済的安定欲求（「公的年金制度の改革」42.5%，「高齢者の雇用の促進」22.0%）と保健欲求（「医療，福祉施設の充実」35.7%，「医療保険制度の改革」24.5%）を充足されるための要望をもっているからである（「長寿社会に関する世論調査」）。

第４章　従属人口の負担構造と家族

――子供、老人、家族――

厚生省人口問題研究所世帯構造研究室長

伊藤　達也

1　目　的

本章の目的は，多産多死から少産少死への人口転換が，従属人口の構造変化と家族構成にいかなる影響をあたえるのか，日本の長期時系列データによって明らかにすることにある。

人口転換は，年齢構成を多産多死社会の典型である三角形から少産少死社会の砲弾形へと変化させる。その変化のスピードは，人口転換のテンポ，具体的には死亡率低下の開始時期から出生率が約2児近くまで低下するのに要する時間の長さに規定される。日本の人口転換は，西欧社会よりも短期間に完了したが，アジア地域の出生率低下は最近顕著であり，したがって年齢構成も急激に変化する可能性が高い。

国際連合は，1950年から2025年までの世界および地域別，国別の年齢別人口の推計を，2年毎に発表している。[1] しかし，日本人口の年齢構成に関するデータは，現在1868年から2085年までの217年間，利用可能である。[2] したがって，人口転換のはじまる前の時代から人口転換が完了した後の時代までの年齢構成の変化，すなわち従属人口の構造変化と家族への影響の全過程を観察することができる。

2　従属人口とは

年齢構成を表す指標には，年齢別割合，平均年齢，中位数年齢などいくつかあるが，従属人口指数は人口ピラミッドの形を3つの数値で表している。すなわち，

従属人口指数＝(子供の人口＋老人の人口)／(生産年齢人口)

年少（従属）人口指数＝(子供の人口)／(生産年齢人口)

老年（従属）人口指数＝(老人の人口)／(生産年齢人口)

である。

人の一生を，親によって養育されまた教育を受ける子供の時代，生産活動に従事あるいは子供を育てる時代，そしてこのような活動から引退した時代の3つに分けると，従属人口指数は，要するに人口をこの3つのグループに分け，指数化したものである。

生産活動に従事しはじめる年齢と引退する年齢は，それぞれの社会の経済状態と個人による差が大きい。そこで，年次推移あるいは地域比較を行うために国際連合では，15歳未満を

年少人口，65歳以上人口を老年人口として，従属人口指数を計算している。本稿でもこの基準をもちいることにする。

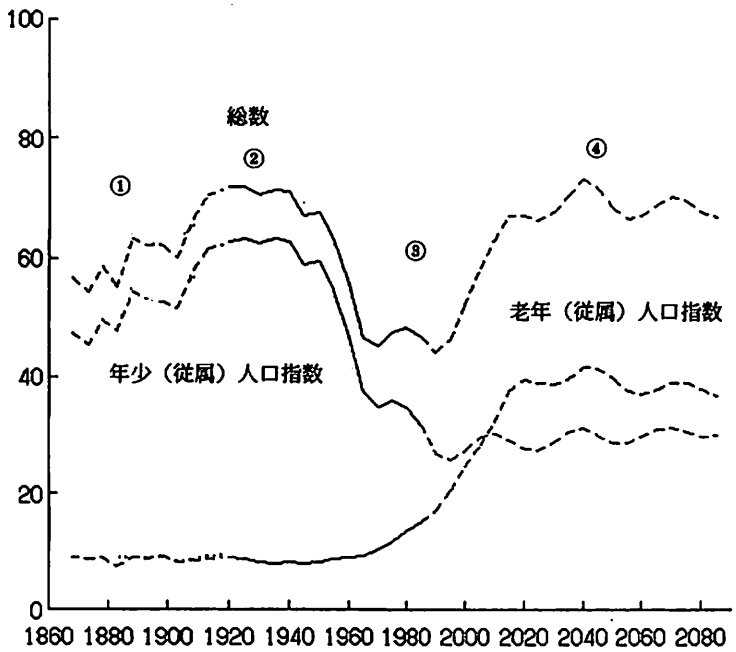
なお，最近では高齢者を65歳以上とする場合のほか，60歳以上とする場合がある。また，子供の年齢の上限も，進学率の上昇によって，15歳から18歳あるいは20歳とする場合がある。

3　日本における従属人口指数の４つの段階

日本における1868年から2085年までの217年間の従属人口の変化を示した図１の従属人口指数の推移から，指数が安定的に推移する４つの段階と，段階と段階の間の３つの変動期に分けることができる。

最初の段階は，人口転換のはじまる前の19世紀後半の低位安定期で，従属人口指数は55から60の間を推移していた。第２の段階は，1910年代から1940年代までの従属人口指数が70台という高位安定期である。

図１　従属人口指数の推移：1868－2085



第３の段階は，扶養負担がもっとも少ない時期である。1965年から1995年の間，従属人口指数は50未満と，人口転換のはじまる前の第１段階よりも低い水準を示している。

そして最後の第４段階は2015年以降にあらわれる高齢社会の段階で，従属人口指数は65－72と，第２段階とほぼ同水準という高水準となる。

要するに，従属人口指数は，人口転換以前には低く（第１段階），人口転換がはじまるといったん高い水準（第２段階）へと上昇し，その後もう一度低い水準（第３段階）となり，そして最終段階の高位水準と変化する。

現在の日本は，第３段階の低位安定期にあるものの，最終段階に到達するまでの年数は約30年に過ぎないことが理解されよう。そこで，つぎのこのような変化の内容とその要因について，検討してみよう。

4　従属人口指数変化の要因

従属人口指数を，年少人口と老年人口に分けてみると，指数の水準を規定している要因が時代と共に，子供から老人へと変化していることがわかる。なぜなら，第３段階まで，老年(従属)人口指数は８－９であるので，従属人口指数の水準はすべて年少(従属)人口指数の変化によるものである。すなわち，年少(従属)人口指数は，第１期には50未満であったが，第２期には60台と上昇し，第３期のはじめの1965年では年少(従属)人口指数は38，1985年には32，そして第３期末期の1995年には26と，第１期の約半分の水準まで低下する。

第１期から第２期への変化は，子供の増加，すなわち出生率の上昇と乳幼児死亡率の低下による生残る子供の人口の増加によるものである。

1950年以降，年少（従属）人口指数は急速に低下した。その第１の理由は，第２次世界大戦後のベビーブーム後の急速な出生率低下によるものである。合計特殊出生率は，1930年には4.7であったが，1955年以降は２前後となった。その結果，15歳未満の人口は，1950年の3,000万から1985年には2,600万と減少し，1995年には2,200万と推計されている。

従属人口指数が急速に低下したもう１つの理由は，年少（従属）人口指数が60台であった第２期に出生した子供が1960年代に生産年齢人口となったことによる。さらに戦後の死亡率の低下は，生産年齢人口の増加を加速した。なぜなら，65歳までの生存率は，1935－36年の生命表によると男女平均で40％に過ぎなかったが，1960年では男子65％，女子75％に，1985年では男子81％，女子90％となっているからである。このような，戦前の子供の増加と

戦後の生存率の上昇によって，15－64歳の人口は1950年の5,000万から，1975年には7,500万と25年間に50%も増加した。また，1995年には8,700万と増加するものと推計されている。

生存率の上昇は老年人口も増加させる。年少（従属）人口指数が低下した第3期は，従属人口の中心が子供から老人へと移行する時期である。すなわち，老年（従属）人口指数は，1868年から1965年まで約9であったが，1995年には21へと2倍の水準に上昇する。そして，2010年に初めて老年人口が年少人口を上回り，日本が高齢社会となる2015年以降には，老年（従属）人口指数は37－42に達するものと推計されている。

なぜ，老年（従属）人口指数は2015年まで上昇し，それ以降安定するのだろうか。それは，図2の第1に年齢（3区分）別人口の推移からもわかるように，戦後のベビーブームの終わった1950年に生まれた世代が65歳となる2015年まで老年人口が増加すること。第2に，1950年以降に生まれた世代は人口転換の最終段階の「少産少死世代」で，親と子供の比率が1前後となっているからである。

要するに，人口転換の過渡期に生まれる多産少死世代が子供の時期（第2段階）に，年少

図2　年齢3区分別人口の推移：1868－2085

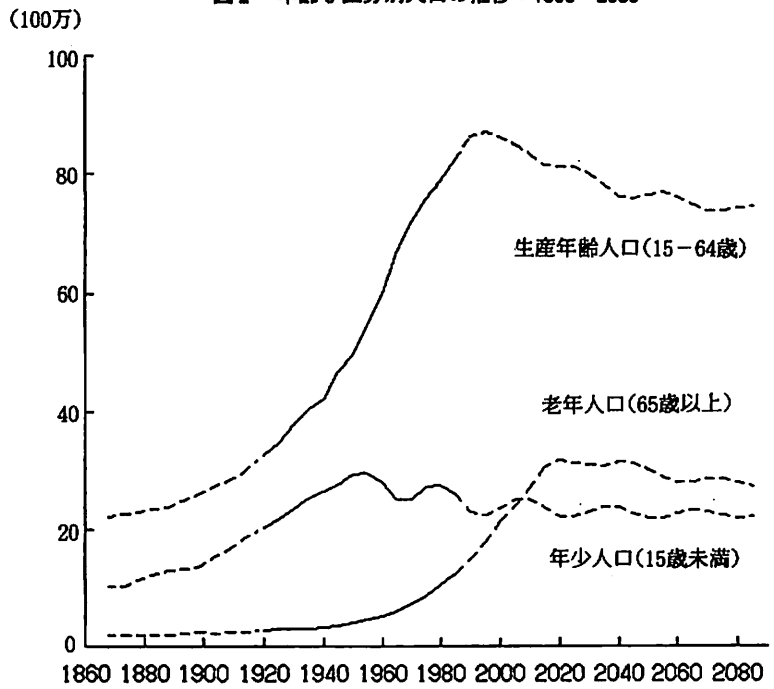


表1　日本における年齢別人口と従属人口指数の推移：1868－2085

年次	年齢別人口（1,000）				構成比（0／0）			従属人口指数		
	総　数	0－14	15－64	65＋	0－14	15－64	65＋	総　数	年　少	老　年
	推計人口									
1868	34,559	10,493	22,077	1,989	30.36	63.88	5.76	56.54	47.53	9.01
1873	35,099	10,330	22,753	2,016	29.43	64.82	5.74	54.26	45.40	8.86
1878	36,348	11,373	22,928	2,047	31.29	63.08	5.63	58.53	49.60	8.93
1883	37,770	12,240	23,438	2,093	32.41	62 05	5.54	61.15	52.22	8.93
1888	39,025	12,964	23,915	2,146	33.22	61.28	5.50	63.18	54.21	8.97
1893	40,442	13,252	24,975	2,214	32.77	61.76	5.48	61.93	53.06	8.87
1898	42,209	13,718	26,042	2,449	32.50	61.70	5.80	62.08	52.68	9.41
1903	44,729	15,087	27,250	2,392	33.73	60.92	5.35	64.14	55.36	8.78
1908	47,412	16,488	28,477	2,446	34.78	60.06	5.16	66.49	57.90	8.59
1913	50,937	18,408	29,877	2,652	36.14	58.65	5.21	70.49	61.61	8.88
1918	54,655	19,826	31,943	2,885	36.28	58.45	5.28	71.10	62.07	9.03
	国勢調査									
1920	55,963	20,416	32,605	2,941	36.48	58.26	5.26	71.64	62.62	9.02
1925	59,737	21,924	34,792	3,021	36.70	58.24	5.06	71.70	63.02	8.68
1930	64,450	23,579	37,807	3,064	36.59	58.66	4.75	70.47	62.37	8.10
1935	69,254	25,545	40,484	3,225	36.89	58.46	4.66	71.07	63.10	7.97
1940	71,933	26,383	42,096	3,454	36.68	58.52	4.80	70.88	62.67	8.21
1947	78,101	27,573	46,783	3,745	35.30	59.90	4.79	66.94	58.94	8.00
1950	83,200	29,428	49,658	4,109	35.37	59.69	4.94	67.54	59.26	8.27
1955	89,276	29,798	54,729	4,747	33.38	61.30	5.32	63.12	54.45	8.67
1960	93,419	28,067	60,002	5,350	30.04	64.23	5.73	55.69	46.78	8.92
1965	98,275	25,166	66,928	6,181	25.61	68.10	6.29	46.84	37.60	9.24
1970	104,665	25,153	72,119	7,393	24.03	68.90	7.06	45.13	34.88	10.25
1975	111,940	27,221	75,807	8,865	24.32	67.72	7.92	47.60	35.91	11.69
1980	117,060	27,507	78,835	10,647	23.50	67.35	9.10	48.40	34.89	13.51
1985	121,049	26,033	82,506	12,468	21.51	68.16	10.30	46.67	31.55	15.11
	将来推計人口									
1990	124,225	23,132	86,274	14,819	18.62	69.45	11.93	43.99	26.81	17.18
1995	127,565	22,387	87,168	18,009	17.55	68.33	14.12	46.34	25.68	20.66
2000	131,192	23,591	86,263	21,338	17.98	65.75	16.26	52.08	27.35	24.74
2005	134,247	25,164	84,888	24,195	18.74	63.23	18.02	58.15	29.64	28.50
2010	135,823	25,301	83,418	27,104	18.63	61.42	19.96	62.82	30.33	32.49
2015	135,938	23,876	81,419	30,643	17.56	59.89	22.54	66.96	29.32	37.64
2020	135,304	22,327	81,097	31,880	16.50	59.94	23.56	66.84	27.53	39.31
2025	134,642	22,075	81,102	31,465	16.40	60.24	23.37	66.02	27.22	38.80
2030	134,067	23,009	80,057	31,001	17.16	59.71	23.12	67.46	28.74	38.72
2035	133,133	23,914	78,278	30,941	17.96	58.80	23.24	70.08	30.55	39.53
2040	131,646	23,798	76,110	31,738	18.08	57.81	24.11	72.97	31.27	41.70
2045	130,017	22,809	75,824	31,384	17.54	58.32	24.14	71.47	30.08	41.39
2050	128,681	21,967	76,433	30,281	17.07	59.40	23.53	68.36	28.74	39.62
2055	127,704	22,017	76,770	28,917	17.24	60.12	22.64	66.35	28.68	37.67
2060	126,947	22,728	76,107	28,112	17.90	59.95	22.14	66.80	29.86	36.94
2065	126,215	23,266	74,751	28,199	18.43	59.23	22.34	68.85	31.12	37.72
2070	125,518	23,095	73,746	28,677	18.40	58.75	22.85	70.20	31.32	38.89
2075	124,890	22,466	73,739	28,685	17.99	59.04	22.97	69.37	30.47	38.90
2080	124,401	22,066	74,256	28,079	17.74	59.69	22.57	67.53	29.72	37.81
2085	124,066	22,277	74,473	27,316	17.96	60.03	22.02	66.59	29.91	36.68

人口を中心とする従属人口指数は上昇する。この世代が生産年齢に達する時期（第３段階）に，従属人口指数はやや低下する。この時期までに出生率が低下すると，年少（従属）人口指数はより急速に低下をする。

老年人口は増加しても，第２期までに年少人口と生産年齢人口の急増によって，相対的な比重は変化がみられない。しかし，出生率の低下による年少（従属）人口指数の低下と，死亡率の低下は老年人口の比重を大きくする。老年（従属）人口指数は，多産少死世代がすべて65歳以上となるまで上昇し，その後安定する。

5　アジア４か国における従属人口指数の推移

日本の従属人口指数の推移と人口転換との関係は，どの社会にも共通して表れるが，変化のテンポはそれぞれの社会の出生率の死亡率の動向に規定される。

図３に，国際連合の1988年の人口推計をもとに，中国，インドネシアとインドの３つの国の従属人口指数，総数と老年人口の２つの指標の推移を，日本のデータとともに示した。

老年（従属）人口指数は，中国，インドネシアとインドの３つの国ともほとんど差がみられない。したがって，2015年までの従属人口指数の変化はすべて年少（従属）人口指数の変化によるものである。

３つの国とも1960年代から70年代は，従属人口指数がもっとも高い水準を示しているので，子供の多い第２段階にあることがわかる。

中国の従属人口指数は1975年から低下し，1990年に50未満となり，それ以降生産年齢人口が急増する第３段階となる。インドネシアは，1980年ころから従属人口指数は低下傾向となり，2005年ころに50未満の第３段階となる。しかし，出生率の低下が緩慢なインドは，従属人口指数の低下も緩やかで，50未満となるのは2020年以降と推計されている。

2025年までの資料では，これらの国がいつごろから第３段階から第４段階に移行するのかわからない。そこで，2050年までの人口推計が得られる中国について，その後の変化をみることにしよう。[3)] 世界人口の５分の１を抱える中国の出生率と死亡率の動向はまだ不確定要素が多いので，ここでは出生率と死亡率の緩やかな低下を仮定したケース１と，急速な低下を仮定したケース４の結果を示した。

年少（従属）人口指数は２つのケースとも1990年以降も緩やかに低下し，指数の差はあまり大きくない。仮定の差は，2010年以降の老年（従属）人口指数の水準に大きな差とな

ってあらわれる。

仮定の違いは従属人口指数の水準に差をもたらすが，変化パターンは共通している。それは，1960年代から70年代中ごろまでベビーブームがあり，出生率低下が1970年代後半に顕著になったことによるものである。すなわち従属人口指数は，1975年までに生まれた「多産少死世代」が1980年代に生産年齢に達することによって低下し，老年（従属）人口指数は1975年に生まれた世代が65歳となる2040年まで上昇する。いいかえると中国は，2040年まで高齢者人口の割合が上昇する高齢化社会で，それ以降高齢社会となる。

図3　アジア4か国における従属人口指数の推移：1950－2025
総数と老年（従属）人口指数

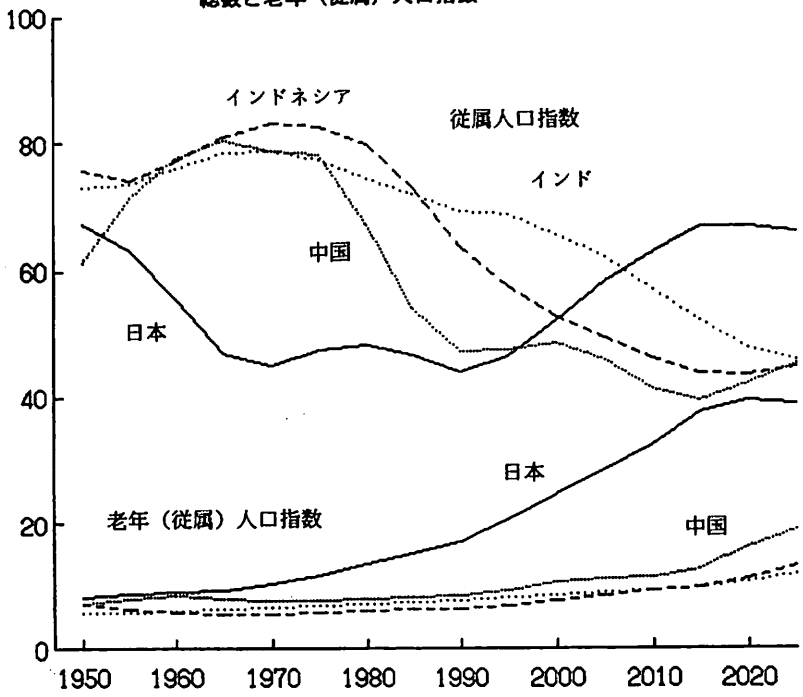
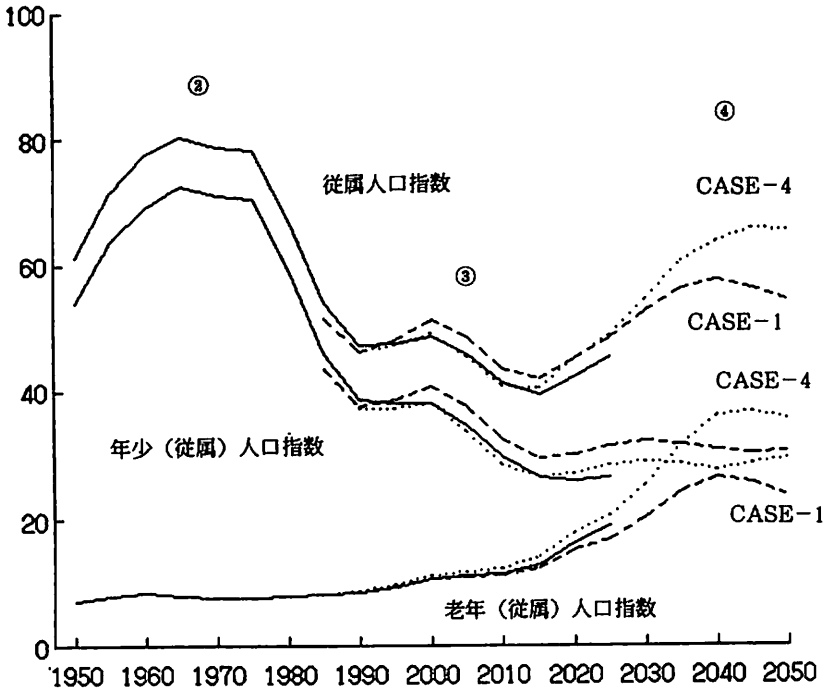


図4　中国における従属人口指数の推移：1950－2050



6　家族への影響

従属人口指数の変化が示す子供の増加から生産年齢人口の増加，そして老人の増加という人口の年齢構造の変化は，労働力人口の数と年齢構成に大きな影響を与えるが，同時に家族の数と構成にも大きな変化をもたらす。ここでは，同居者の構成メンバーと，家族構成別世帯数への影響について，検討してみよう。

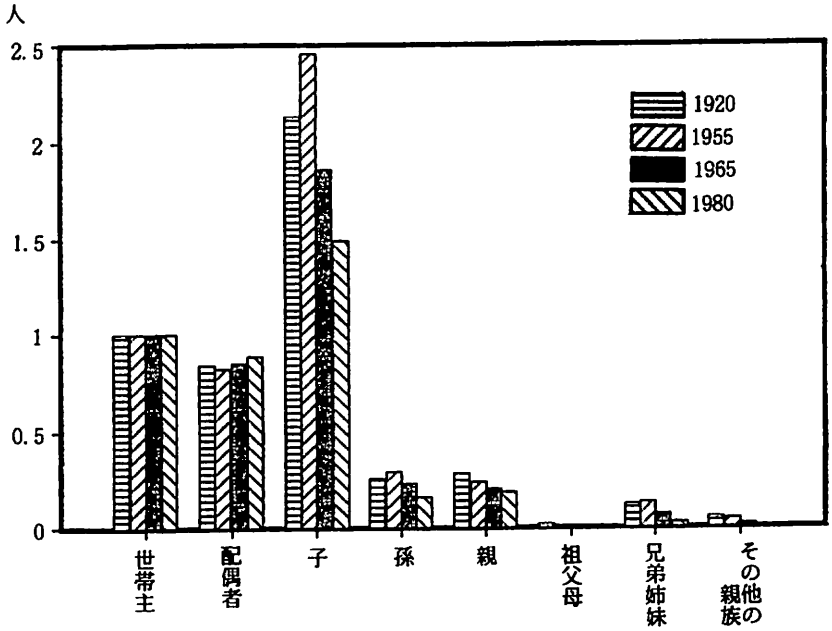
全国のもっとも古い時代の平均世帯規模は，1873年の「戸籍表」によるもので，4.69人であった。第2段階の初期，1920年の第1回国勢調査では，平均世帯規模は4.9人であったので，1世帯当たり0.2人子供が増加したことを意味している。

年少（従属）人口指数が高い水準にあった1920年から1955年まで，平均世帯規模は約5人で安定していた。世帯主との続柄別の世帯人員にみると，住み込みの使用人などの非親族世帯員0.5人の減少と，親族世帯員0.5人増加が相殺された結果であった。

1960年以降の世帯規模は縮小し，1985年では3.2人となった。これは同居親族の減少と，1人世帯の増加によるものである。

1920年から1980年まで，2人以上の世帯1世帯当たりの世帯主との続柄別親族世帯人員構成を図5に示した。

図5　世帯主との続柄別　平均親族人員数



もっとも人数が多く，しかも年次変動が大きいのは「世帯主の子」である。1955年までの親族世帯員の増加は子の増加，また1960年以降の同居家族の減少も子供の減少によるものである。すなわち，1世帯当たりの平均子供数は，1920年の2.13人から1955年には2.46人と0.3人も増加した。しかし，その数は1965年では1.86人，1980年には1.49人と，最近の25年間に1世帯当たり1人減少した。

「世帯主の子」の大部分は未婚の子であるが，1世帯当たり0.2人から0.3人の既婚の子とその配偶者を含んでいた。興味深いことにこの「既婚の子」の数は，世帯主の「孫」と「父母」の数と各年次ともほぼ同数で，最近になるほど少ない。

さすがに「祖父母」の数は各年次とも少なく，また「兄弟姉妹」の数は，叔父叔母・甥姪などの「その他の親族」とともに，1955年以降急速に少なくなっている。

要するに，同居家族員の増加と減少は，「子」の増加と減少によるものだった。1955年まで

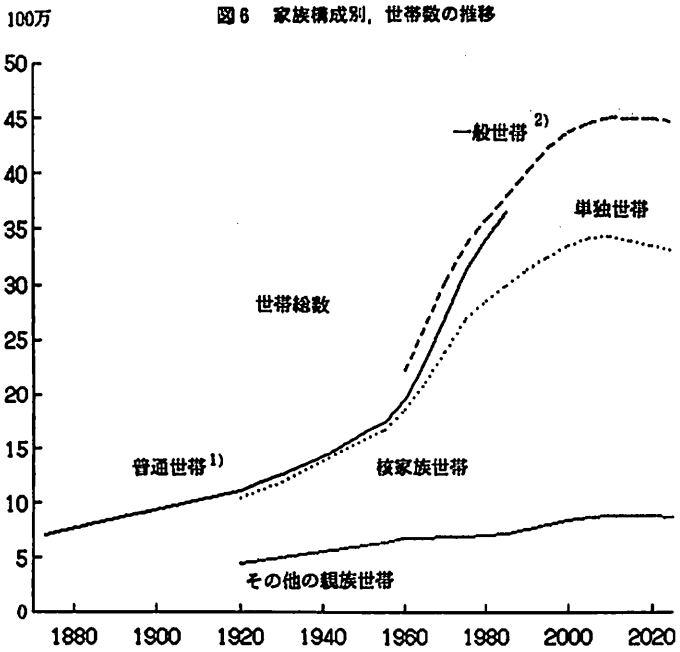
の子供の増加は，戦前期の夫婦の生涯出生児数が５人前後で安定していたので，乳児死亡率の改善と若年齢層の死亡率低下による生残る子供数の増加，1955年以降の減少は，戦後の出生率の低下・夫婦の生涯出生児数の減少によるものである。

こうして戦後の世帯規模の縮小は，同居家族員構成の単純化をもたらした。世帯主との続柄別の構成の単純化は，夫婦と子供のみの世帯・家族，あるいは親や孫が同居している家族の数と分布にどのような影響を与えたのだろうか。

図６に1873年から2025年までの世帯数の推移を示した。[4] 世帯総数は，1873年の710万世帯から1955年の1,754万世帯まで，年平均増加率は1.1%とゆっくりとした増加であった。

従属人口指数が低下しはじめた1960年以降，世帯数は急増しはじめた。世帯総数（一般）は1975年には3,360万まで増加し，20年間に約２倍，年平均増加率3.3%という増加を示した。そして，1985年の世帯数は，100年前の５倍以上の3,800万世帯となっている。

図６　家族構成別，世帯数の推移



注　１）普通世帯とは，住居と生計を共にしている人々の集まり及び一戸を構えて住んでいる単身者をいう。
　　２）一般世帯とは，普通世帯に，間借り，下宿などの単身者と会社などの独身寮の単身者を加えたものをいう。

世帯数の増加を，直系家族世帯を中心とする「その他の親族世帯」と核家族世帯と単独世

帯に分けてみると，1920年以降，その他の親族世帯は減少することなく，ゆっくりとした増加を示しているので，世帯数の急増は核家族世帯の増加によるものであることが理解されよう。すなわち，その他の親族世帯は，1955年では635万，1975年に700万，そして1985年に720万で，30年間に85万世帯増加した。しかし，核家族世帯は，1955年の1,040万から1975年には2,000万と，1,000万も増加し，1985年では2,280万世帯となっている。

従属人口が低下した時期に，直系家族世帯が減少せずに核家族世帯が急増したのは，多産少死世代が核家族世帯を形成したからである。すなわち日本の家族制度が1人の子供は結婚後も親と同居することを原則としているので，次男，三男は結婚すると新しい世帯すなわち，親が同居していない核家族世帯を創設するからである。もちろん，1960年以降の高度経済成長が，彼らに職業と賃金を与えたという経済的側面を忘れることはできない。

したがって，1950年以降に出生した少産少死世代が結婚適齢期となった1975年以降，核家族世帯の増加はややゆるやかなものとなった。

単独世帯は，核家族世帯の増加がゆるやかとなった1975年以降に，中高年女子を中心とする増加が顕著にみられるようになった。しかし，2000年以降，年齢構成が安定するにしたがって単独世帯の増加も少なくなり，高齢社会となる第4期は家族構成別世帯の構成も安定する。

このようなことから，1960年からの15年間は「核家族世帯化の時代」，75年から2000年にかけては「単独世帯化の時代」，そして2015年以降は「人口も世帯も安定する高齢社会の時代」ということができる。

要するに，人口転換の中間にある多産少死世代が子供の時代に従属人口指数は最初の上昇を示し（第2期），この世代が世帯形成期に到達する時代（第3期）に従属人口指数が低下するが，この時期は労働力人口の増加とともに世帯数の急増，すなわち雇用創出と住宅難の時代である。この第3期の期間の長さは，年少（従属）人口指数が上昇してから，出生率が長期的な低下傾向を示すまでの年数に相当する。

日本は，教育水準の向上と就学年数の長期化によって，労働力人口の増加を遅らせるとともに，技術革新に対応できる若い労働力を誕生させた。就学年数の延長は，結婚年齢を遅らせることによって住宅需要の発生を遅らせ，出生率の低下をもたらした。また，1955年以降の生産年齢人口の膨大な増加は，経済の高度成長・工業化によって吸収することができた。

（注）

1）最新の推計は，国際連合，『世界の人口推計，1988』 1989年。

2）1868年から1918年の年齢別人口は，岡崎陽一，「明治大正期における日本人口とその動態」，『人口問題研究』，第178号，1986年。1920年から1985年の年齢別人口は，国勢調査結果。1990年から2085年は，人口問題研究所，『日本の将来推計人口，昭和61年12月推計』，研究資料第244号，1987年。

3）Naohiro Ogawa, "aging in China, Demographic Alternatives", Asia-Pasific Population Journal, Vol. 3, No. 3, 1988, pp. 21－64. の非収録の結果表による。ケースについての詳細はpp. 30－31を参照されたい。この図に用いた資料は日大人口研究所の小川直宏教授の好意による。

4）1873（明治6）年は『明治6年全国戸籍表』，1920年から1985年は総務庁統計局，『国勢調査結果』，そして1990年から2025年の世帯数は，人口問題研究所，『わが国世帯数の将来推計（昭和62年10月推計）』，研究資料第249号，1987年のケース3による。

第５章　年齢構造変動と経済的・社会的開発

日本大学法学部教授
岡崎　陽一

1　年齢構造変動のパターン

人口の年齢構造は，人口移動の影響がない限り，出生率と死亡率の水準によって決定される。いま，ある国の人口の年齢構造が近代的発展の初期から中期，後期に至る経過のなかでどのように変化するかという，長期的な考察をすれば，それは本書の第２章で論じられた「人口転換」と深い関係にあることは明らかである。普通，人口転換は近代化のプロセスにおける出生率と死亡率の変化に関して論じられるが，この概念を広義に解釈すればその中には年齢構造変動を含めて考えることができるであろう。人口のダイナミックな変動という見方からすれば，その方が適切であると考えられる。

人口転換は出生率と死亡率の変化の一定のパターンであるから，それにともなって生じる年齢構造変動も一定のパターンとしてとらえることができる。

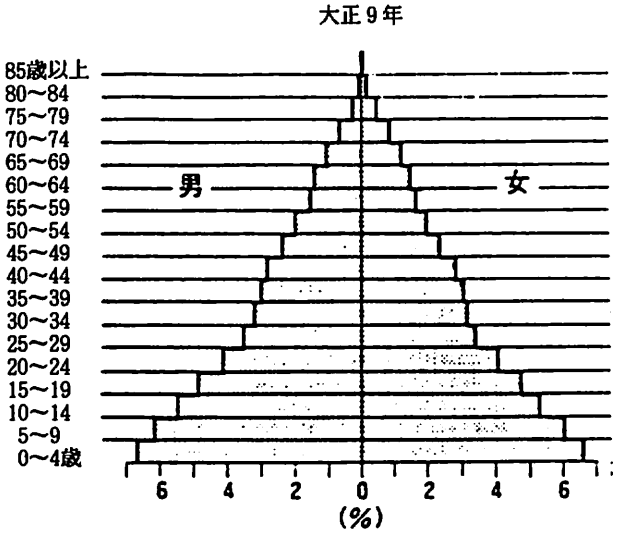
近代化初期における人口の年齢構造は，それが何らかの原因 — 戦争，飢饉など — による著しい撹乱をうけた場合は別として，いわゆる「富士山型」の人口ピラミッドを形造っているはずである。それは，出生率と死亡率がともに高い状態が長期間にわたって持続したことの反映であるが，その後，出生率の水準に変化がないかぎり，たとえ死亡率が緩かに低下したとしてもその年齢構造には目立った変化は起こらない。それは，かってコール（A．J．Coale）や筆者が示したとおり，安定人口論を使って理論的・実験的に証明することができる。[1)]

日本人口を例にとれば，その出生率は近代化の出発点であった明治初期から，およそ半世紀後の大正９年ころまでほぼ不変のまま高水準にあった。他方，死亡率はその間に徐々に低下しつつあったが，図１に見る通り，大正９年における年齢構造は，典型的な「富士山型」を呈している。

人口転換が進んで出生率の低下が始まると，年齢構造はしだいに変化し始める。人口ピラミッドの下部は縮まり，死亡率抵下の影響で中部と上部が広まってくる。この場合，出生率低下の影響の方がいっそう直接的・即効的であり，死亡率低下の影響は間接的・遅効的であるため，人口ピラミッドは一時的に中膨れの状態になる。そして，その後にしだいに出生率と死亡率の影響が普遍化するにつれて，人口ピラミッドは低出生・低死亡の人口動態に見合った「釣鐘型」に移行する。

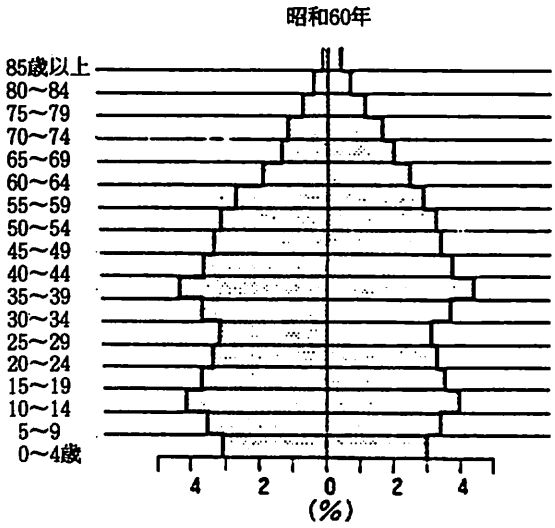
図２に示されている昭和60年の日本の人口ピラミッドは，戦後ベビーブームによる中年層

図1　富士山型人口ピラミッド



資料　「国勢調査」

図2　移行期の人口ピラミッド

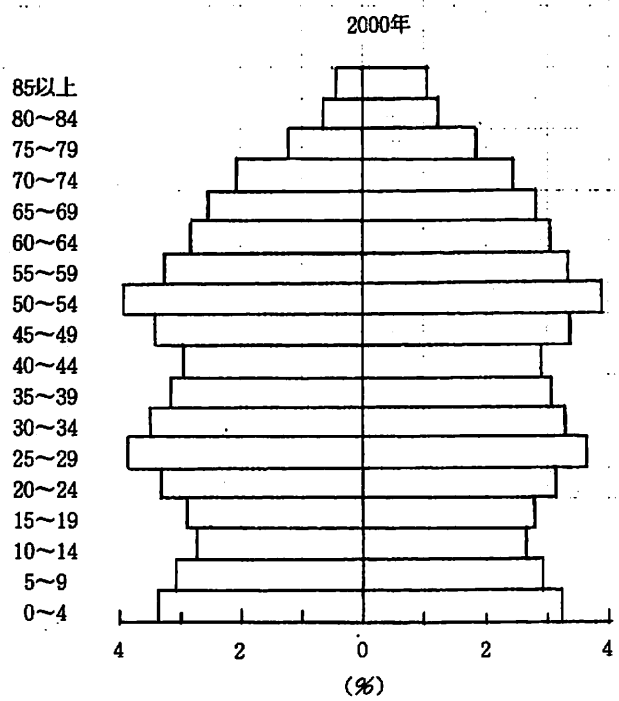


資料　「国勢調査」

の異常な膨みによってデフオルメしているが，富士山型から釣鐘型への移行期の年齢構造の1例である。一般的にいって昭和30年から最近までの日本人口の年齢構造は移行期のパターンであったと見ることができる。しかし，移行期型とはいえ，その経済的・社会的開発との関連は重要であり，その点については後の節で改めて論じることにしたい。

人口転換の最終段階，すなわち低出生・低死亡の段階に完全に定着した状態の年齢構造は釣鐘型である。日本人口は今世紀末から来世紀にかけて，パターンとしては，この釣鐘型の様相を呈するであろう。ただし，図3に見る通り，依然として，ベビーブーム等の過去における事象の影響をまぬかれることはできない。釣鐘型年齢構造の最大の特徴は人口全体における老年人口の割合が大きいことであるが，それだけではなく，生産年齢人口の中においても，各年齢人口の割合がほぼ均等であって，年齢階層差がきわめて小さい点も重要な特徴である。その経済的・社会的開発との関連についても，改めて論じなければならない。

図3　釣鐘型人口ピラミッド



資料　厚生省人口問題研究所「将来人口推計」

なお，人口転換が出生率，死亡率の適度な水準に定着して終了すれば問題はない。しかし，現在一部の先進国に見られるように，出生率が異常に低下し，死亡率とのバランスがとれな

い状態になった場合は問題である。その場合，年齢構造は「つぼ型」といわれる形になり，人口ピラミッドの底部が狭くなる。形から見ても不安定であるが，人口動態としても，基本的に人口減少となり，このような状態が長続きすることはありえないか，もし長続きすればその社会は衰退せざるをえないであろう。現実に西欧先進国では最近出生率が下って，「人口減少」の不安に当面しており，これに対して，何らかの経済的・社会的方策が必要か否かが議論されている。[2)]

2　従属人口負担の変化

年齢構造変動は経済社会の諸分野に対して幅広い影響を与える。そのなかでもっとも重要なものは，生産年齢人口に対する従属人口の負担の変化である。年齢構造が「富士山型」である場合は，年少人口を扶養する負担が重いが，出生率の低下とともに年齢構造が変化し，前述の移行型になると，生産年齢人口が人口の中で大きな割合を占めるようになり，経済社会は活力に満ちた状態になる。しかし，経済が停滞して，豊富な生産年齢人口を十分に活用することができなければ，かえって失業問題あるいは不完全雇用問題を引き起こすことになるであろう。

人口転換がさらに進んで，年齢構造が「釣鐘型」になると，老年人口の割合が増大し，生産年齢人口に対する負担はしだいに過重になり，いわゆる人口高齢化の問題が発生する。

生産年齢人口に対する負担の推移を数量的に示す方法として，従属人口指数という指標が用いられる。この場合，年少人口として0～14歳人口が，老年人口として65歳以上人口が用いられることが多い。当然，生産年齢人口は15～64歳人口ということになる。

まず，年少人口の生産年齢人口に対する負担として，「年少人口指数」が計算される。それは年少人口数を生産年齢人口数で割った値である。つぎに，老年人口の生産年齢人口に対する負担として，「老年人口指数」が計算される。それは老年人口数を生産年齢人口数で割った値である。

同じく従属人口であっても，年少人口と老年人口では，社会的評価も，また実際に彼らを支えるために支出される費用も異なるものがある。年少人口は将来のある新しい世代であるが，他方の老年人口はすでにその任務を終了した人口である。しかし，老年人口には現在の社会を造り上げた過去の功績があり，それゆえに社会的に評価されるべきである。その内容には差異があるにせよ，年少人口に対しては学校教育，保健衛生，その他の面において社会

的支出が行われ，老年人口に対しては老齢年金，老人医療，社会福祉といった面で多額の社会的支出が行われる。これら金銭的支出は合計することができるし，またそうすることによって2種類の従属人口の生産年齢人口に対する負担の変化を考察することができる。年少人口と老年人口の扶養負担にウエイトをつけることは困難であるから，普通，年少人口指数と老年人口指数をそのまま合計して，「従属人口指数」が計算される。

大正9年以降現在まで，さらに将来について，日本の場合の年少人口指数，老年人口指数，従属人口指数を計算すると，表1のようになっている。

表1　従属人口指数の推移

年　次	年少人口（%）	老年人口（%）	従属人口（%）
大正9年	62.6	9.0	71.6
14	63.0	8.7	71.7
昭和5年	62.4	8.1	70.5
10	63.1	8.0	71.1
15	61.0	8.0	69.0
25	59.4	8.3	67.7
30	54.6	8.7	63.3
35	47.0	8.9	59.9
40	37.9	9.2	47.1
45	34.9	10.3	45.1
50	35.9	11.7	47.6
55	34.9	13.5	48.4
60	31.6	15.1	46.7
1990	26.8	17.2	44.0
95	25.7	20.7	46.3
2000	27.4	24.7	52.1
05	29.6	28.5	58.2
10	30.3	32.5	62.8
15	29.3	37.6	67.0
20	27.5	39.3	66.8
25	27.2	38.8	66.0

資料　昭和60年まで国勢調査，1990年以降，厚生省人口問題研究所「将来推計人口」

この表で注目すべきポイントは，まず大正9年当時は従属人口指数が71.6%ときわめて高かったことである。その原因は年少人口指数が62.6%ときわめて高かったことに見出される。老年人口指数は9.0%で非常に低かった。当時，出生率はまだ高かったが，死亡率はすでにかなり下っていた。しかし，それが老年人口を増加させるには至らなかったのである。現在，

発展途上国の状況をみると，たとえば，インド（1985）では従属人口指数は72.7%で，年少人口指数は65.9%，老年人口指数は6.8%となっており，大正9年当時の日本の状況と似ている。そのほかにも，タイ，フィリピン，ブラジルなど，ほとんどすべての発展途上国はこれに類する状況を示している。

日本人口も大正9年当時は，現在の発展途上国と同様，子だくさんの負担に悩まされていたが，時間の経過とともに状況は徐々に改善された。しかし，戦前そのテンポはきわめて緩慢であった。改善の原因はいうまでもなく年少人口指数の低下にあったのであって，老年人口指数はほとんど変化していなかった。

従属人口指数が急速に低下したのは，昭和25年以降の戦後のことであり，これもまたもっぱら年少人口指数の低下によってであった。老年人口指数はまだほとんど変化していなかった。戦後，日本経済は急速に成長し，その結果，国民の生活水準は上昇し，その内容も戦前とは比較すべくもないほど目覚しいものであった。このことが一方において出生率の低下を導き，従属人口指数を引き下げたのであるが，同時に，従属人口指数の低下は日本経済に対する負担を軽減し，いちだんと成長率を高めるのに役立ったということができる。

戦後の高度成長は，大ざっぱにいって，昭和30年代，40年代の事実であるといえるが，表1に見られるとおり，昭和40年代中ごろには，従属人口指数はほぼ底を突いて，逆に上昇に転じていた。昭和45年がその転換点であった。しかし，表1によって年少人口指数と老年人口指数の動きを見ると，年少人口指数は依然として低下を続けており，老年人口指数がしだいに上昇して，昭和40年代中ごろ以降，年少人口指数の低下を相殺して余りある状況になっているのである。従属人口指数の転換点であった昭和45年には，ちようど，日本人口に占める老年人口の割合が7%を超え，人口高齢化の問題が強く意識され始めた時期であった。このことは，決して偶然ではない。

従属人口指数が最低になった昭和45年当時，年少人口指数は34.9%であり，老年人口指数は10.3%，その合計として従属人口指数は45.1%であった。昭和60年時点で，年少人口指数31.6%，老年人口指数15.1%，両者を合わせて従属人口指数は46.7%となっている。将来の推移をみると，2000年の時点では，年少人口指数27.4%，老年人口指数24.7%で，従属人口指数は52.1%に高まるであろう。そして人口高齢化が著しくなる2025年には，年少人口指数27.2%，老年人口指数38.8%で，従属人口指数は66.0%となるであろう。

現在の時点において，世界の主要な国の状況を比較してみると表2に示されている通り，大別すれば，先進国と発展途上国に二分される。年少人口指数は前者において低く，後者において高い。そして老年人口指数は，逆に後者において低く，前者において高い。しかし，

年少人口指数と老年人口指数を合計した従属人口指数は，むしろ先進国において低く，発展途上国において高くなっている。

表2　従属人口指数の国際比較

国　　名	年　次	年少人口（%）	老年人口（%）	従属人口（%）
スウエーデン	1985	27.2	27.6	54.8
イギリス	1984	29.3	22.9	52.1
西ドイツ	1984	22.4	21.1	43.5
スイス	1982	27.4	20.3	47.7
東ドイツ	1985	28.7	20.2	48.9
イタリア	1982	32.6	20.2	52.8
フランス	1985	32.4	19.5	51.9
オランダ	1985	28.9	17.5	46.4
アメリカ	1985	32.8	18.0	50.8
日本	1985	31.6	15.1	46.7
オーストラリア	1983	37.1	15.2	52.3
アルゼンチン	1985	51.3	14.1	65.4
チリ	1984	49.9	9.0	58.9
シンガポール	1985	34.6	7.4	42.0
中国	1982	54.6	8.0	62.6
スリランカ	1984	58.4	7.2	65.6
ブラジル	1985	61.4	7.3	68.7
パキスタン	1981	86.9	8.3	95.2
韓国	1984	49.2	6.2	55.4
インド	1985	65.9	6.8	72.7
インドネシア	1984	69.0	5.7	74.7
フィリピン	1984	67.3	5.3	72.6
バングラデシュ	1981	89.4	5.8	95.2
タイ	1985	60.3	5.5	65.8

資料　UN., *Demographic Yearbook*

これをさらに細かく見ると，まず，先進国グループにおいて老年人口指数が20%を超えているグループと20%を超えていないグループに分けることができ，前者においては概して年少人口指数が低く（20%台），後者においてはそれが高い（30%台）ことが注目される。日本は後者に属しているが，将来は表1に見られる通り，前者の仲間入りをするであろう。

次に発展途上国のグループは，概して，老年人口指数が低いが，年少人口指数が著しく高く，したがって従属人口指数が著しく高いグループと年少人口指数がかなり低く，従属人口指数が比較的低いグループに分けることができる。

年齢構造は人口転換の進行とともに変化するが，それに対応して，経済的・社会的開発の課題は，当然，異なったものとならざるをえない。

3　年齢構造変動の経済的・社会的開発に関する意義

人口の年齢構造が変動するにつれて，経済的・社会的開発の重点は，当然，シフトせざるをえないが，本章のしめくくりとして，その骨子を述べておきたい。

近代的発展のための政策として，経済社会の基本構造（インフラストラクチュア）の構築が最大の課題であることはいうまでもないが，人口に直接関係する施策として保健・衛生，疾病の予防・治療に関する施策は重要な課題である。人口転換の第1段階において，普遍的に，死亡率低下が見られるのは，多くの近代国家が国民の健康の改善，伝染病の駆除に多大の努力を投じる結果である。先進国の経験に照らしても，また最近の発展途上国においてもこの点は明らかである。

近代化の初期において重要なもう1つの施策は，教育の普及である。とりわけ，全国民を対象にした普通教育の普及は重要であり，それは一般に公的な義務教育として実施される。教育の普及の効果は絶大なものがあり，たんに知識を広めるだけではなく，近代的生活を営むのに不可欠な合理主義的生活態度を浸透させるのに役立つ。そのため，普通教育の普及は，男女，社会階層の別なく全国民に実施されなければならない。

その段階においては，人口の年齢構造はいわゆる「富士山型」であるために，保健・医療および教育の基本的施策は，必然的に，絶対数の多い低年齢人口を対象とすることとなり，その施策の計画と実施には多大の資金と人手を必要とするであろう。しかし，その効果は，直接に，国民の心身の資質の向上をもたらし，有能な労働力の供給，さらには出生率低下といった経済社会の発展に寄与する諸要因を生み出すことになる。

人口転換の第2段階は，出生率と死亡率のギャップとして生じる人口増加と年齢構造の中膨れの状況としてあらわれる。前節で述べた通り，この段階においては生産年齢人口に対する従属人口指数は下がり，経済社会発展にとって好ましい状況となる。とりわけ，労働力は質・量ともに豊富であり，これが1つの重要な発展の要因となるであろう。したがって，この段階における施策の重点は，この好条件を生かした経済成長政策の実行におかれなければならない。戦前から戦後にかけて日本が経験した経済発展は，いくつかの条件に恵まれた中での発展であったが，労働力の供給条件に恵まれ，これを巧みに活用したことによるものであったといえる。

今日，多くの発展途上国における大きな問題は，出生率が高いこと，これに対して死亡率の低下が著しいことが重なって，人口増加が激しい点にある。多くの発展途上国が国の政策として家族計画の普及をはかり，人口増加を抑制する努力をしている。この人口政策は，人口転換の第2段階において大きな効果を発揮し，人口転換の第3段階，すなわち少産少死への歩みを速める結果となるであろう。

多くの先進国およびすでに一部の発展途上国がその段階に入っているように，人口の年齢構造は徐々に「釣鐘型」に向かって変化しはじめる。産業構造は高度化し，国民の生活水準は高まり，その内容にも大きな変化が生じる。経済社会開発の課題は，これに対応して変化せざるをえないが，この段階での最大の課題は，いわゆる「高齢化社会」の問題に対する施策の実施に見出されるであろう。すでに述べた通り，生産年齢人口に対する従属人口指数はふたたび上昇するが，しかし，社会的経済力は近代初期とは比較にならないほどの大きさになっており，増大する高齢者の生活を支えることは不可能ではないはずである。むしろ，高齢者だけではなく，すべての国民が満足して生きることができるような「豊かな」社会を創ることが経済社会開発の課題となるであろう。

（注）

1）Coale, Ausley J., "How the Age Distribution of a Human Population is determined." *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*., vol. XX, 11, 1957. 岡崎陽一『人口統計学〔改訂版〕』古今書院，160～163ページ)。

2）タイテルボーム・ウィンター著，黒田俊夫・河野稠果監訳『人口減少』多賀出版)

第６章　人口高齢化と高齢者の世代変化

厚生省人口問題研究所人口政策研究部長
阿藤　　誠

1　日本人口の高齢化

わが国は現在急激な高齢化の途上にある。老年人口割合（65歳以上の人口が総人口に占める割合）は1950年の4.9%から上昇し続け，1970年に7%を超え，1985年には10%を超えた。厚生省人口問題研究所の将来人口推計によれば，[1] 高齢化は今後ますます勢いを増し，老年人口割合は2000年には16.3%，2020年には23.6%に達するものと見込まれる。21世紀の第1四半紀にわが国は人類未経験の「超高齢社会」に到達することになる。

欧米諸国と比べたわが国の高齢化の特徴としては，高齢化の経験そのものが新しいということの他に，高齢化のスピードが格段に速いということがある。たとえば老年人口割合が7%から14%に達する年数を比べると，スウェーデンは85年，イギリス，西ドイツが45年であるのに対して日本はわずか25年にすぎない。

このように急速な高齢化がもたらす社会経済的インパクトの大きさを端的に示す指標は老年人口指数（すなわち老年人口の生産年齢人口に対する比）である。いま生産年齢人口を15～64歳人口，老年人口を65歳以上人口とすると，老年人口指数は1950年の8.0%から上昇を続け1970年には10%を超え，1985年には15.1%に達した。将来推計人口によれば1990年には20%，2010年には30%を超え，2020年には39.3%に達する。この数字は，1985年から数えてわずか35年間で，社会の働き手にとって高齢者の扶養負担がほぼ2.6倍になることを意味する。このように急激な，しかもハイレベルの高齢化による高齢者扶養負担の急激な増大は，高齢者扶養のあり方に大きな影響を与えずにはおかない。

2　高齢者扶養の変化

いま高齢者の扶養というものを経済的扶養，身体的扶養（介護），精神的ないし情緒的扶養の3つの側面に分けたうえで，それぞれの扶養の担い手は誰かということを考えてみよう。

高度経済成長期以前の日本では，理念としても実態としても，高齢者の扶養は全面的に家族によって担われてきたものと考えられる。明治期に始まった産業化＝近代化にもかかわらず，1955年の段階で第1次産業の就業人口割合はなお41%，自営業・家族従業者の割合は54%，農村地域（郡部）居住人口割合は44%を占めていた。農業＝農村社会の価値観がなお支

配的であったことに加えて，所得水準の低さ，社会保障制度の未発達もあり，当時はまだ，老後は子供の世話になる，老親は子供が面倒をみるという「家族主義」の考え方が一般的であったと考えられる。

しかるに，1950年代半ば以降の高度経済成長にともなってわが国の経済社会は一変した。1985年までに，第1次産業の就業人口割合はわずかに9％，自営業・家族従業者の割合は25％，農村地域居住人口割合は23％に低下した。農業＝農村社会，自営業中心の社会から産業＝都市社会，雇用者中心の社会への転換，所得水準の向上と社会保障制度の発達もあり，高齢者扶養における家族の役割が徐々に変わり，家族主義からの脱却 ― 高齢者扶養の非家族化 ― が進んできた。

まず経済的扶養の点では，「老後の暮らしを子供に頼る」という考え方は戦後急速に弱まってきた。[2)]最近における高齢者の国際比較調査によると，[3)]老後の収入源については，実態としても考え方の点でも「家族（子供）に頼る」高齢者は2割に満たず，それが6～7割に達する韓国，タイとは大いに異なる。家族以外の自助努力と社会保障のどちらに期待するかというと，どちらかと言えば，社会保障のウェイトの高い西欧諸国よりは，自助努力のウェイトの高い米国に類似する。

身体的扶養の点では今日でも家族主義が支配的である。同じ国際比較調査によれば，老後の介護については，実態としても考え方の点でも家族に（夫は妻に，妻は嫁，娘に）依存する度合が圧倒的（9割以上）である。この点では，介護のための公的，民間サービスの利用意識が強い欧米諸国よりは家族主義が支配的なタイなどにずっと近い。

精神的ないし情緒的扶養の点では，やや家族主義からの乖離がみられる。同じ国際比較調査によれば，老後における子や孫とのつきあい方については同居志向が6割弱で，同居志向が1割に満たない欧米諸国とは比べものにならないほど高いものの，韓国，タイよりは低い。高齢者（65歳以上）の息子夫婦などとの同居率は戦後徐々に低下し，最近では6割程度となっている。

以上のように，戦後，わが国の高齢者扶養は，経済的側面については家族主義からほぼ脱却したものの，精神的，情緒的な面では相当に，また身体的な面でほぼ全面的に家族主義を残している。1980年代に入ってわが国は，近代産業社会から脱産業社会あるいは脱近代社会に突入しつつあるといわれるが，今後の超高齢社会への道程において，この高齢者扶養における家族主義はどのように変わっていくのであろうか。

3　高齢者のコーホート変化

高齢者扶養の問題を議論する場合，われわれが陥りやすい過ちは，高齢者はいつの時代も同じ特性をもつと決めつけがちなことである。戦後徐々に変化してきたとはいっても，わが国の高齢者の多くは，今日，子や孫と一緒に住むことを望み家族からの介護を期待している。このような高齢者のもつ家族主義的価値観は今後も維持されるのであろうか，それとも大きな変化が予想されるのであろうか。以下，この問題を高齢者のコーホート特性の変化という観点から考えてみよう。

(1)　人口特性の変化

仮りに1985年時点で大きく3つに分けた年齢層（出生コーホート）の出生時のキョウダイ数とその後の生存率を比較すると，[4] 60歳以上の年齢層（1925年以前の出生コーホート）はおおむね「多産多死」の世代といえ，出生キョウダイ数は約5人だが，15歳時には7割(3.5人)，40歳時には5割（2.5人），65歳時には4割（2人）しか生き残っていない。つぎに，30～59歳層（1926～1955年出生コーホート）はおおむね「多産少死」の世代といえ，出生キョウダイ数は約4人だが，15歳時も40歳時も約7割（3人），65歳時でも6.6割（2.7人）は生き残っていることになろう。そして30歳未満層（1956年以降の出生コーホート）はおおむね「少産少死」の世代であり，出生キョウダイ数は約2人，40歳時も2人，65歳時でも2人弱ということになろう。

つまり1985年時点の老年人口（親世代），壮年人口（子世代），青少年人口（孫世代）は，人口転換の開始期，転換期，転換以後期の人口からなり，比較的数の少ない現在の親世代はキョウダイ数の多い子世代に依存できるという構造になっていることがわかる。しかしながら40年後に現在の子世代が高齢者になるときには，比較的数の多い親世代がキョウダイ数の少ない子世代に依存することになる。したがって，家族を中心とする高齢者扶養を今後も維持し続けることは，親世代と子世代との数のバランスが子世代に不利になるという点からみて，かなり難しくなる可能性のあることがわかる。

(2)　社会経済的特性の変化

戦後の高度経済成長を経て，わが国では所得水準の向上，工業化・サービス経済化，雇用

者化（エンプロイー化），職業の非農化・ホワイトカラー化，都市化，核家族化などの変化が急激に進行した。

このように短期間に急激な社会経済変化が起こったために，今日の高齢者は出生時，青年期，壮年期，老年期に著しく異なった社会を体験したことになる。また今日の日本人口は非常に異なった世代体験をもつ年齢層から構成されているということになる。さらに，そのことから，今日の高齢者と将来（たとえば40年後）の高齢者の世代体験も著しく異なったものになることは明らかである。別の見方をすると，戦後40年間の一大社会経済変化が一定のタイムラッグをもって高齢者のキャリア特性の変化となって現れるともいえる。以下，この点を具体的に跡づけてみよう。

① 高学歴化

明治初年の学校制度の確立と戦後の一大改革を通じて，初等教育から中等教育へ，中等教育から高等教育への進学率は着実に上昇してきた。進学率の上昇はそのまま各世代の教育キャリア（学歴）の違いとなってあらわれるため，今日の高齢者と40年後の高齢者の学歴は著しく異なったものになる。

表１によれば1985年時点の65歳以上人口は1920年以前の出生コーホートからなる。同年の65～69歳人口（1916～20年出生コーホート）の学歴は，義務教育は男子66％，女子71％，後期中等教育は男子22％，女子26％，高等教育は男子９％，女子３％である。もちろん年齢層が上がるにつれて全体として学歴が下がる。65歳以上人口全体としては，義務教育が男子70.4％，女子76.8％を占めるから，今日の高齢者は学歴の点からみると義務教育が中心ということになる。

2000年の65歳以上人口は1935年以前の出生コーホートからなる。同年の65～69歳人口（1931～35年出生コーホート）の学歴は，義務教育が男子46％，女子50％，後期中等教育が男子38％，女子45％，高等教育が男子16％，女子５％である。2000年時点では，65歳以上人口全体としては義務教育がなお過半数を占めるものの，義務教育しか受けたことのない者が少数派となるコーホートが高齢者の仲間入りをすることになる。

2025年になると，65歳以上人口は1960年以前の出生コーホートからなる。その時点における65～69歳人口（1956～60年出生コーホート）の学歴は，1970年代の進学率からみて義務教育は男子11％，女子８％，後期中等教育は男子44％，女子52％，高等教育は男子45％，女子40％となる。65歳以上人口全体としても男女とも義務教育が全くの少数派となり，後期中等教育が50％前後，高等教育が20～30％を占めるようになる。

② 都市化

表1　高齢者の教育程度別構成の推移

（男子）　（%）

年齢	1985年			2000年			2025年		
	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等
65歳以上総数	70.4	19.4	10.2	53.8	31.3	15.0	23.6	45.7	30.7
65－69	67.0	22.1	10.7	45.9	37.8	16.3	11.3	44.0	44.5
70－74	68.7	20.9	10.6	51.2	32.8	15.8	19.3	47.0	32.0
75－79	72.2	17.4	10.1	60.9	24.2	14.7	25.0	47.6	27.2
80－84	77.2	13.7	8.7	67.0	22.1	10.7	33.6	44.8	21.4
85－89	80.2	11.7	7.7	68.7	20.9	10.6	38.9	43.0	18.0
90－	80.6	10.7	8.3	72.2	17.4	10.1	45.9	37.7	16.3

（女子）　（%）

年齢	1985年			2000年			2025年		
	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等
65歳以上総数	76.8	20.7	2.5	59.8	35.8	4.4	25.6	53.6	20.8
65－69	71.3	25.8	2.7	49.8	44.6	5.5	8.3	51.6	40.0
70－74	74.2	22.7	2.7	54.3	40.7	4.9	17.1	56.9	25.9
75－79	79.0	17.9	2.7	65.3	30.5	4.0	24.8	57.6	17.5
80－84	84.6	13.1	1.8	71.3	25.8	2.7	36.0	53.0	10.8
85－89	87.7	10.4	1.2	74.2	22.7	2.7	44.6	47.8	7.5
90－	89.0	8.6	1.4	79.0	17.9	2.7	49.8	44.6	5.5

注 1　昭和55年の男女年齢別教育程度別人口構成を年齢コーホートごとに将来に適用。

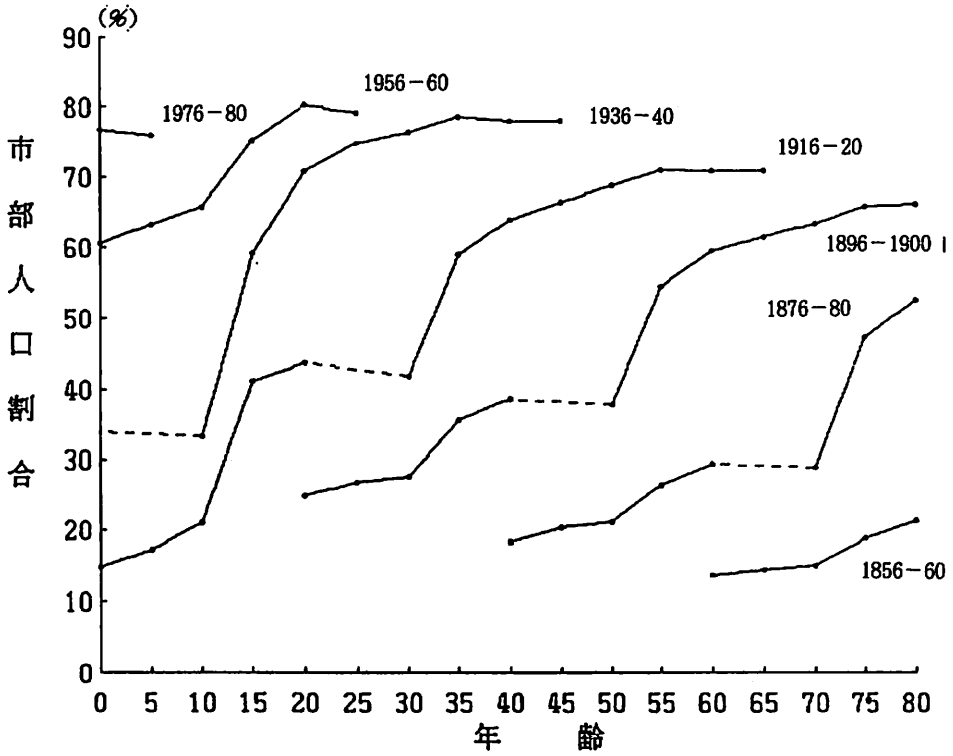
2　学歴区分は次の通り。初等＝義務教育終了＋旧青年学校＋未就学者，中等＝旧制中学，新制高校卒，高等＝短大，大学卒＋在学中。

資料　総務庁統計局「国勢調査」昭和55年。

わが国は，戦前は緩やかに，戦後は急激に都市化を経験した。総人口に占める市部人口割合は1920年に18%，1940年に38%，1955年に56%，1985年には76%に達した。町村合併による市部人口の行政区画上の増加があったとはいえ，わが国は完全に農村社会から都市社会に転換したといえる。その間高齢者の市部居住割合は常に総人口のそれに比べて7～14%低かったものの，1920年の11%から1985年の70%まで大きく増加している。

1985年時点における高齢者がどのような居住歴をもったかをみると（図1），65～69歳人口

図1　出生コーホート別，年齢別市部人口割合



注　たとえば1916－20のグラフは，1916－20年出生コーホートの各年齢時の市部居住割合を示す。
資料　総務庁統計局『国勢調査』。

(1916～20年出生コーホート）の市部人口割合は，幼児期（0～4歳)の15%から，20歳代(昭和10～15年）には40%代，40歳代（昭和30～35年）には60%代，65～69歳時（昭和60年）には70%というように，わが国の都市化の趨勢を年齢とともにそのまま体験していることがわかる。それ以前の出生コーホートもおおむね類似の体験をしている。戦前については戦後の一時期ほどの町村合併がなかったから，市部人口割合の上昇は農村から都市への移動をあらわしているものと考えられる。つまり，これらのコーホートは大部分が農村に生まれ育ち，青年期にかなり都市へ流入し，戦後の町村合併を経て，その後も少しづつ都市へ流入してきたものと考えられる。

1916～20年以後の出生コーホートは，日本社会全体の都市化に合わせて，しだいに市部で生まれ育った割合が増加していき，幼児期についてみると，1951～55年出生コーホートで過

半数となり，1966～70年出生コーホートで４分の３に達する。青年期についてみると，1936～40年出生コーホートですでに７割に達し，1951～55年出生コーホートからは８割に達する。したがって2025年になると，過半数が都市に生まれ，青年期には８割が都市に住んでいたコーホートが高齢者となるであろう。

今日の高齢者は，たとえ７割が都市に住んでいようとも，青年期にはなお過半数が農村に住んでいた農村的価値観をもつ〝都市化人〟が主である。今後は，青年期には過半数が都市に住んでいた〝都市化人〟が主となり，やがて，40年後の高齢者は都市に生まれ育った〝都会人〟が主となるのである。

③ 職業キャリアの変化

わが国就業者の職業構造もまた産業化とともに大きく変化した。労働力人口に占める農林漁業従事者の割合は1930年に50％を占めていたが，1955年に41％，1985年には９％にまで低下した。それに対して非農マニュアルとノンマニュアルの割合は1930年の各々31％と19％から徐々に増加，1985年には各々44％と47％になった。[5)]

その間，高齢者（65歳以上）の就業人口割合は戦前は徐々に低下し，戦後も1955年の36％から1985年の25％まで低下してきた。これは高齢者の就業率の高かった農業・非農自営業が減ってきたのと，高齢化により就業率の低い後期高齢者の割合が徐々に高まってきたためである。1955年における高齢就業者の農林漁業従事者，非農マニュアル，ノンマニュアルの割合は各々40％，33％，26％であったが1985年におけるそれは各々36％，27％，37％である。

高齢者の現在の就業状態と職業は若いころのそれとは異なる。都市化の場合と同様に社会全体の職業構造が変わってきたということのほかに，停年，退職による就業状態の変化が大きいからである。いま今日の男子高齢者（65歳以上）の青年期（25～29歳時）の職業構造をみると（表２），1916～20年出生コーホート（1985年の65～69歳）では農業26％，非農マニュアル37％，ノンマニュアル33％，無業４％であり，それ以前のコーホートでは農業の割合がさらに高い。しかるに40年後の2025年の男子高齢者の青年期の職業構造は，1956～60年出生コーホート（2025年の65～69歳）で農業４％，非農マニュアル50％，ノンマニュアル41％であり，全体としても各々５％，51％，40％となる。

要するに，今日の高齢者が最初に就いた職業の４分の１から３分の１は農業であったのに対し，40年後の高齢者には農業の経験がほんの数％になり，高齢者の職業キャリアの非農化，ホワイトカラー化が著しく進行するということである。

表2　高齢者の職業キャリア構成の推移

（男子）　（%）

年齢	1985年				2000年				2025年			
	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業
65歳以上総数	28.3	36.4	30.6	4.8	22.7	41.7	30.7	4.9	4.9	50.8	39.9	4.4
65－69	26.4	36.9	32.5	4.2	18.1	48.2	29.8	3.9	3.5	50.2	41.3	5.0
70－74	26.6	36.5	32.8	4.1	24.5	39.3	30.0	6.2	3.5	50.2	41.3	5.0
75－79	29.5	34.9	27.4	8.2	25.4	36.9	32.7	5.0	3.9	50.7	40.9	4.5
80－84	32.9	37.4	26.4	3.3	26.4	36.9	32.5	4.2	5.1	52.8	39.2	2.9
85－89	35.4	36.6	26.0	2.0	26.6	36.5	32.8	4.1	10.0	51.8	34.2	4.0
90－	38.9	33.6	25.6	1.9	29.5	34.9	27.4	8.2	18.1	48.2	29.8	3.9

（女子）　（%）

年齢	1985年				2000年				2025年			
	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業	農業	非農マニュアル	ノンマニュアル	無業
65歳以上総数	30.2	11.8	10.7	47.3	23.3	10.8	11.0	54.9	5.9	14.0	27.0	53.2
65－69	29.1	12.6	10.7	47.6	12.6	8.8	8.8	69.8	2.6	13.3	34.5	49.6
70－74	31.3	12.9	11.2	44.6	26.6	11.2	13.7	48.5	2.6	13.3	34.5	57.9
75－79	28.3	14.0	11.6	46.1	27.2	10.6	10.7	51.0	3.4	12.8	25.9	55.9
80－84	31.2	6.6	8.9	53.3	29.1	12.6	10.7	47.6	7.1	16.2	20.8	54.2
85－89	34.3	5.8	8.8	51.1	31.3	12.9	11.2	44.6	12.6	15.6	17.6	50.1
90－	37.0	5.8	9.3	47.9	28.3	14.0	11.6	46.1	20.8	14.5	14.6	53.2

注1　職業区分は次の通り。農業＝農林漁業従事者，ノンマニュアル＝専門，管理，事務，販売従事者。非農マニュアル＝農業とノンマニュアルを除いた職業。

2　原則として各年齢コーホートが25－29歳時の職業構成をとる。25－29歳時のデータがとれない場合にはそれより上の年齢時の職業構成をとる。

資料　総務庁統計局「国勢調査」各回。

4　コーホート変化と価値観・行動の変化

前節でこれからの40年間に高齢者自体のキャリア変化，すなわち「多産多死世代」から「多産少死世代」への変化，高学歴化，「都市化人」から「都会人」への変化，職業キャリアの非農化，ホワイトカラー化が進行することを示した。また，ここには示さなかったが，今日の高齢者の多くは家族による高齢者扶養を実践してきた世代，壮年期に三世代同居の経験をもつ世代である。しかるに40年後の高齢者になる今日の壮年世代の三世代同居経験率は，その２分の１にすぎない。[6)]

このような人口高齢化にともなう高齢者のキャリア変化は，高齢者扶養問題にとってどのような意味をもつであろうか。この問題を考えるために，学歴を例にとって，高齢者のキャリアの違いによる行動パターンの違いをみてみよう。

1980年時点における高齢者の学歴別労働力率ならびに非農労働力率をみると（表３），どの年齢層でも，高学歴ほど農業を含む労働力率も非農労働力率も高いことがわかる。また1981年における高齢者の学歴別積極的余暇活動率をみると，学習活動，社会奉仕活動，スポーツ活動，旅行のすべてについて高学歴者ほど活動率が高い（表４）。またいくつかの調査によれば，息子夫婦を中心とする親族との同居意識は学歴が高いほど低い。[7)]

仮りに，一般に高学歴の高齢者ほど労働意欲も積極的余暇活動意欲も強く，老後の家族への依存度も弱く，自立自助タイプが多いとすると，高齢者のキャリアが全体として高学歴化していくほど家族による扶養を期待する高齢者が減り，高齢者扶養は一段と非家族主義化していくことが予想される。

同じことは，おそらく高齢者の他のキャリア変化についてもいえると思われる。すなわち，その多くが農村出身で農業経験もかなりあり，三世代同居の経験をもつ今日の高齢者に比べ，多くが都市出身で二，三次産業の雇用者の経験しかなく，しかも核家族世帯にしか住んだことのない40年後の高齢者の価値観ならびに行動パターンが，今日でも根強く続く家族主義から大きく乖離するとしても不思議はないと思われる。

今日しばしば，家族による扶養を求める高齢者とそれを心ずしも全面的には受け入れない青壮年世代の間の世代間の価値観のギャップということがいわれる。この家族扶養をめぐる世代ギャップの問題は，あるいは過渡的な現象なのかもしれない。今後の一般的な社会経済変動とともに，高齢者のキャリア変化が重なると，若い世代の側のみならず，高齢者の側の

表3　高齢者の学歴別労働力率ならびに非農労働力率（昭和55年）

（男子）　（%）

年齢	教育程度					
	初等		中等		高等	
	労働力率	非農労働力率	労働力率	非農労働力率	労働力率	非農労働力率
65－69	63.7	40.6	66.8	55.2	70.7	66.4
70－74	43.1	24.4	47.3	37.1	53.5	48.8
75－79	27.3	14.5	33.0	25.6	40.0	36.3
80－84	15.8	7.8	21.6	17.4	30.6	28.7
85－	8.5	4.9	14.8	12.4	20.8	19.6

（女子）　（%）

年齢	教育程度					
	初等		中等		高等	
	労働力率	非農労働力率	労働力率	非農労働力率	労働力率	非農労働力率
65－69	26.8	15.5	25.7	20.4	26.9	24.3
70－74	15.0	8.6	15.9	12.7	19.2	17.0
75－79	8.0	4.7	9.5	7.9	13.3	12.2
80－84	4.0	2.4	5.8	5.0	10.2	9.4
85－	1.8	1.1	3.1	2.8	5.9	5.7

注　労働力率＝労働力人口／総人口。
　　非農労働力率＝（労働力人口－農業従事者）／総人口。
資料　総務庁統計局「国勢調査」昭和55年。

家族主義が徐々に弱まっていくことが予想されるからである。

5　おわりに ――他のアジア諸国へのインプリケーション――

つい15年ほど前までは，日本は出生力転換を成し遂げた唯一の非西欧国といわれてきた。しかしながら，今日，状況は一変しつつある。シンガポール，韓国，台湾，ホンコンといったNIES諸国（地域），それに中国はほぼ出生力転換を達成し，さらにタイ，インドネシアが顕著な出生率低下の途上にある。[8] これらの国では，すでに21世紀の半ばを見越して，高齢化の行末に関心が集まっている。[9] これらの国の出生力転換は，日本と同様に短期間に起こったた

表4　高齢者の活動種類別，教育程度別活動率（昭和56年）

（男子）　（%）

年齢	活動の種類											
	学習活動			社会奉仕活動			スポーツ活動			旅行		
	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等
65－69	22.1	46.7	71.6	30.2	32.4	36.1	18.3	30.1	45.9	61.9	73.0	82.6
70－	17.6	39.3	64.3	25.8	29.8	31.9	16.2	24.6	37.8	47.7	62.8	66.2

（女子）　（%）

年齢	活動の種類											
	学習活動			社会奉仕活動			スポーツ活動			旅行		
	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等	初等	中等	高等
65－69	17.5	40.7	58.0	25.2	28.6	37.5	9.7	14.7	13.7	58.0	69.7	71.4
70－	11.7	31.4	56.4	17.1	19.6	28.3	7.3	10.7	17.8	39.7	55.2	64.4

注　学習活動とは各種学校，カルチュアースクールなどに関わる学習（正規の学校教育を除く），社会奉仕活動とは社会や地域の福祉増進のための報酬をともなわない活動，スポーツ活動とは余暇活動としてのスポーツ，旅行とは1泊2日以上の旅行を指す。活動率は，以上の活動を過去1年間に行ったことのある者の数を人口で除した値。

資料　総務庁統計局「国民の生活行動－昭和56年社会生活基本調査の解説」昭和58年。

めに，高齢化の進行もまた急テンポであることが予想され，いずれは日本で予測されているような超高齢社会の到来も考えられないではない。また，これらの国でも出生力転換とともに，あるいはそれ以後も，産業化，都市化，高学歴化などの急激な経済社会変化が続いている。このような急激な経済社会変化のなかで社会的弱者としての高齢者の扶養の問題が大きく浮かび上がってくることは明らかである。

これらの国の高齢化は，日本と同程度，あるいはそれ以上に強力な家族主義のもとで起こるであろう。言い換えれば，これらの国も高齢化の初期段階では，欧米諸国の場合とは異なり，家族による高齢者扶養の考え方が支配的であると考えられる。日本の経験からいえば，高齢化の初期段階には家族による高齢者扶養が，急激な社会経済変化が高齢者に与える衝撃を柔らげるうえで大きな意義をもつであろう。そして高齢化が進行するにつれ，高齢者自身の社会経済的バックグラウンドの変化とそれにともなう価値観の変化が起こってくることが考えられる。そのような価値観の変化に則して，緩やかに家族主義からの離脱を図っていくことがアジア型の高齢化対策といえるのではなかろうか。

（注）

1）厚生省人口問題研究所『日本の将来推計人口（昭和61年11月推計）』昭和62年。

2）毎日新聞社人口問題調査会『第19回家族計画全国世論調査報告書』昭和63年。

3）総務庁老人対策室『老人の生活と意識に関する国際比較調査』昭和56年および昭和61年。

4）以下，出生キョウダイ数は厚生省人口問題研究所『出産力調査』におけるコーホート別完結出生児数からの推測。生存率は小林和正・南条善治『日本の世代生命表』日本大学人口研究所，昭和63年による。

5）以下，ノンマニュアルは専門的・技術的，管理的，事務的，販売的職業，非農マニュアルは農業とノンマニュアルを除く職業（生産工程，運輸・通信，サービスなど）とする。

6）新婚時の夫婦（子世代）の親との同居率は1940年代に6割であったが，1970年代には3割となった。厚生省人口問題研究所『（第8次出産力調査第Ⅱ報告書）独身青年層の結婚観と子供観』昭和58年。

ひとつのモデル的試算によると，若い世代のうち親と同居可能なもののなかで実際に親と新婚時に同居する割合は，1940年代のほぼ10割から1970年代のほぼ5割まで低下した。廣嶋清志「戦後日本における親と子の同居率の人口学的実証分析」『人口問題研究』第169号，昭和59年，pp. 31－42.

7）たとえば，生命保険文化センター「老後生活と介護に関する調査」昭和62年。

8）United Nations, *World Population Trends and Policies*: 1989 Monitoring Report, 1989.

9）Quanhe Yang, "*The Aging of China's Population: Perspective and Implications.*" Asian Pacific Population Journal, Vol. 3, No. 1, 1988, pp. 55－74.