

APIR Commentary No.58

超高齢社会に臆するな～就業者増加と生産性向上で乗り越えよ

APIR 研究員 木下 祐輔

2015 年の人口統計が相次ぎ発表され、改めて日本が超高齢社会に向かっていることが裏付けられた。少子高齢化が進むにつれて、年金や医療・介護といった社会保障関連費用は急激に増加していく。こうした状況の中、かつては1人の高齢者を多くの現役世代で支える「胴上げ型」だったが、将来は一人が一人を支える「肩車型」になり、将来世代は負担に耐え切れなくなると言われている。

果たしてその見方は正しいのか。本稿では、「働いている人」が「働いていない人」の面倒を見るという扶養負担という視点で見れば安定して推移していること、そのため若年世代の将来負担は年齢で区切った人口比率でみたように何倍にもなるわけではないことを示す。

そのために、最も有効な対策は就業者を増やし、支え手として活躍してもらうことである。就業意欲のある女性や高齢者、障がい者といった人たちがより一層活躍でき、生産性の向上を通じた経済成長を実現できれば、超高齢社会の到来を過度に恐れる必要はない。

少子高齢社会の進展が鮮明に

2016 年も半分が過ぎた。その間、いくつか重要な人口統計が発表された。中でも、2月に総務省から 15 年国勢調査の速報値が発表された。それによると、15 年 10 月 1 日時点での外国人を含む日本の総人口は1 億 2711 万人。5年前に行われた前回調査と比較すると、94 万 7 千人 (0.7%) 減少していた。

その後、5月 20 日に同じく総務省は 2015 年 12 月時点の人口推計の確定値が発表した。これは 15 年の国勢調査人口を基準にした最新の推計値である。ここで、年齢別人口の動向を見ると、15～64 歳の生産年齢人口は 10 年時点と比較して 7,698 万人に減少した一方、65 歳以上の高齢者人口は 3,405 万人に増加した。結果、高齢化率は 26.8% へ上昇した。

また、5月 23 日には厚生労働省から 2015 年の合計特殊出生率が発表された。こちらは 1.46 と2年ぶりの上昇となったが、人口を維持可能な 2.07 と比べると、依然として低い水準が続いている。統計からも改めて少子高齢化の進展が裏付けられたといえよう。

「若年世代⇔将来負担に耐え切れない世代」は正しいか

少子高齢化が進むにつれて、年金や医療・介護といった社会保障関連費用は急激に増加していく。こうした状況の中、かつては1人の高齢者を多くの現役世代で支える「胴上げ型」だったが、将来は一人が一人を支える「肩車型」になり、将来世代は負担に耐え切れなくなると言われている。

これを示したのが図表の「高齢者1人を支える現役世代数」である。これを見ると、高齢者1人を支える現役世代数は 1970 年に 8.5 人だったが、2010 年には 2.6 人、2015 年には 2.1 人になり、2030 年には 1.7 人まで減少する見込みである。確かに「胴上げ型」から「肩車型」へと急速に変わっているように見える。こうした負担増は現役世代にとって耐え難いものであることは想像に難くない。

少しだけ数字の作り方を確認しておきたい。ここで、支える側は 20～64 歳の現役世代を、支えられる側は 65 歳以上の高齢世代と想定している。しかし、2015 年の労働力調査を詳細にみると、20～64 歳の現役世代

では 21.8%が就業していない。一方、65 歳以上の高齢者の 21.7%が就業しており、就業率自体も年々上昇している(2010 年:19.4%→2013 年:20.1%→2015 年:21.7%)。

ここから分かるように、支えられる側は必ずしも高齢者だけではないことがポイントである。先般「保育園落ちた」ブログが注目され、待機児童問題が国会で議論されたが、子育て世帯も支えられる側である。つまり、支える側を現役世代、支えられる側が高齢世代といったように、年齢で区切った比率は実態に合っていない。「胴上げ型」「騎馬戦型」の例えは確かにわかりやすいが、正確ではないと筆者は考える。

扶養負担に基づく議論を

それでは、実態に合った指標とは何か。そもそも、社会保障とは、「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行う」ものであるとされている(1993 年社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第一次報告)。そうであれば、社会の支え手となるのは、現在働いている就業者ではないだろうか。慶應義塾大学の権丈善一教授は、近著『年金、民主主義、経済学』(慶應義塾大学出版会、2015 年)の中で、「扶養負担を表す指標-所得というパイを何人で生産しそこで生産されたパイを何人に分配するかを表す指標-として最も適切なものは中高生の教科書に図示されているような 65 歳以上の高齢者に対する 65 歳未満の人口の比率ではなく、就業者 1 人当たりの人口であり、「社会全体で就業者 1 人が何人の非就業者を支えるかを見ると、1 人程度でこの数十年間はほぼ安定」していると指摘されている(216-217p)。

こうした考え方にに基づき、図表では年齢ではなく、就業しているか・就業していないか(非就業、15 歳未満も含む)で区分し、「非就業者 1 人を支える就業者数」を示している¹。2020 年以降は推計値である。これを見ると、1970 年に 0.86 人、2010 年に 0.94 人、2015 年に 0.98 人と上昇している。将来についても経済成長がゼロ成長・労働参加現状シナリオであっても 30 年には 0.86 人と多少数字の変動はあるものの、ほぼ安定して推移しており、年齢比率でみたような大きな減少は見られない。つまり、扶養負担という視点で見れば、若年世代の将来負担は年齢で区切った人口比率でみたように何倍にも増加するわけではないのである。

しかし、最初に触れたように、今後も少子高齢社会は確実に進んでいくことは間違いない。先ほどの就業者数の指標から考えると、最も有効な対策は就業者を増やし、社会の担い手を増やすことである。図表に示した経済成長・労働参加進展シナリオでは、経済が成長し、支える側の就業者数が増えた結果、1 人当たりの負担が小さくなる将来が描かれている。経済成長と女性や高齢者、障がい者など一人でも多くの人に支え手として活躍してもらうことで、超少子高齢社会を乗り越えることができるのではないだろうか。

就業者を増やし支え手の増加を

求められているのは、就業意欲を持った人が直面する障害を無くす施策であろう。現在政府では、具体的な手段として、ワークライフバランスや、ジョブ型(限定的な正社員)雇用など働き方の改革、同一労働同一賃金、長時間労働の是正などが議論されている。この方向性は正しい。

政府は成長戦略として女性の活躍を重視しているが、筆者が働く関西は特に女性の就業率が低い。2010 年の国勢調査では女性就業率の最下位が奈良県、次に大阪、兵庫、和歌山となっており、全国平均を上回るのは京都と滋賀しかない。背景に非正規雇用の多さや、「女性は家庭を守る」という保守的な意識の高さがあるとされるが、なぜ意欲ある高学歴の女性が首都圏に移動するのか、きめ細かな支援を全国に先駆けて進めることが求められよう。

また、上記の施策は現役世代だけでなく、疾病など身体面で不安を抱える高齢者の雇用拡大にもつながるのではないだろうか。実際高齢世代の就業意欲は高く、2012 年の就業構造基本調査では、高齢者の無業者に占める就業希望者の割合は全体で 8.5%と前回調査と比較しても上昇している。また、年齢別にみると、

¹ 権丈教授が前掲書 217 ページで紹介されている試算では「就業者 1 人が支える非就業者の人数」が示されているが、ここでは年齢で区切った人口比率と合わせて見るため分子と分母を計算し直している。

2015 年の厚労省の「高齢社会白書」では、65～69 歳の男性未就業者の実に4人に1人が就業を希望している。高齢者就業は昨今問題となっている人手不足の解消だけでなく、高齢者自身にとっても健康寿命の延伸につながる。結果として引退年齢の引き上げや医療費の抑制、社会保障制度の安定にも寄与しよう。

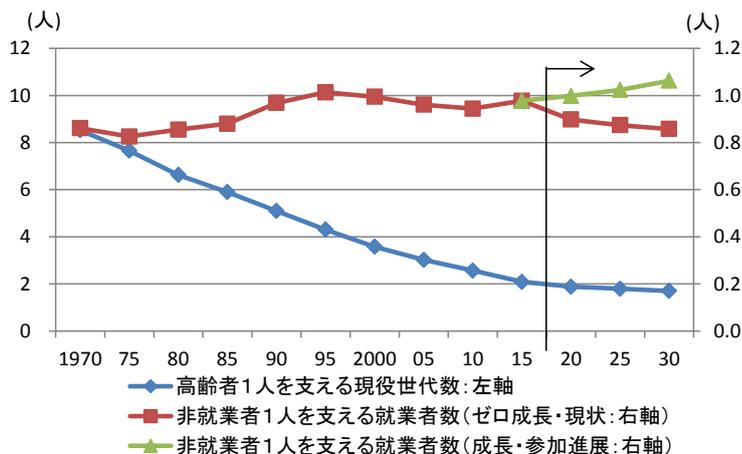
ただし、それには現在の医療・介護の提供体制を見直す必要がある。なぜなら、最近では加齢に伴い、複数疾患を抱える慢性疾患患者が増加しているためである。ほぼ全ての高齢者は必然的に病気と付き合っていくことが求められる。2013 年に出された国の社会保障制度国民会議報告書(Ⅱ.医療・介護分野の改革)では、これまで平均寿命 60 歳代の社会を想定していた救命・救急を中心とする「病院完結型」医療から、病気と共存しながら QOL(Quality Of Life)の向上を目指す、患者にとって住み慣れた地域で医療や介護サービスを利用できる「地域完結型」医療への改革を訴えている。筆者もこれに同感である。

超高齢社会に臆するな

就業者数の増加と並行して、生産性を高めていくことも重要である。特に非製造業は製造業と比べて生産性が低いことが様々な研究で明らかにされている。生産性向上のためには財・サービスの作り手(供給側)の努力も必要だが、ここでは、サービスの受け手側の努力も同じように重要であることを指摘したい。特に医療・介護といったサービス業では尚更である。良く知られるサービス業の特徴として、生産と消費の同時性がある。生産性向上には、付加価値を上げるか投入を効率化する方法がある。1日に 50 人の患者を診察する医師が 100 人以上を診察するのは物理的に困難である。しかし例えば、患者側が ICT 機器等を用いてデータを集め、個人が自ら健康管理を行い、不要不急な通院を控えることは医師の効率性を上げることにつながるだろう。大阪大学名誉教授の長谷川晃氏は、こうした受け手側の努力を通じて現在の生産性を3%程度向上させることで、人口減少による GDP 減少を克服できるとしている。

これまで述べてきたように、就業意欲のある女性や高齢者、障がい者といった人たちがより一層活躍でき、生産性の向上を通じた経済成長を実現できれば、超高齢社会の到来を過度に恐れる必要はない。しかし、そのためには政府がスピード感をもって皆が働きやすい環境づくりや生産性向上につながる施策などを行うことが重要であろう。

図表 担い手(現役世代、就業者)にかかる負担



(注1)非就業者数は15歳未満人口を含む。
(注2)1970年の就業者数には沖縄県分が含まれていない。2025年は線形補完。
(出所)人口は総務省「国勢調査」、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(2012年1月推計、出生中位・死亡中位)」を、就業者数は総務省「労働力調査」、(独)労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計(2013年度版)」から作成

< APIR 研究員 木下祐輔, contact@apir.or.jp, 06-6485-7690 >

・本レポートは、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当研究所の見解を示すものではありません。
・本レポートは信頼できるとされる各種データに基づいて作成されていますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また、記載された内容は、今後予告なしに変更されることがあります。