

わが国の危ぶまれる社会保障水準の将来予測

岩 本 晋

(山口大学経済学部大学院 特命教授)

キーワード：社会保障水準、医療施設調査、患者調査、在院日数

Key-word：a social security system level、Survey of Medical Institutions,
Patient Survey, Hospital days

年 報 36 号

発 行 令和7（2025）年 3 月
発 行 人 額原 健（理 事 長）
編集責任者 瓜生 達哉（事務局長）
発 行 所 一 般 財 団 法 人 山 口 老 年 総 合 研 究 所
〒751-0833 下関市武久町二丁目53番8号 武久病院内
TEL：083-254-3033
URL：http://www.tip.ne.jp/rounenkenkyu/
印 刷 所 泉 菊 印 刷 株 式 会 社
〒752-0927 下 関 市 長 府 扇 町 8 番 48 号
TEL：083-248-3553（代表）

年 報 36（抄 録）

2025年3月 発行

一般財団法人 山口老年総合研究所

本論文および年報36掲載の論文は、本研究所ホームページ
<http://www.tip.ne.jp/rounenkenkyu/nenpou/>からPDF媒体によるダウンロードが可能です。

わが国の危ぶまれる社会保障水準の将来予測

岩 本 晋

(山口大学経済学部大学院 特命教授)

キーワード：社会保障水準、医療施設調査、患者調査、在院日数

Key-word : a social security system level、Survey of Medical Institutions,
Patient Survey, Hospital days

「抄 録」

平成8年を基準として、それ以降の患者調査のデータを計算し、全国人口、全国病床数、そして計算された全国在院日数合計値を将来推計値として2030年、2040年まで推計し、同様に山口県の推計値も計算した。その結果、国家の政策方針として医療福祉の切り捨てや弱体化策では無いのかと感じざるを得ないほど減少していることが確かめられた。

推計で得られた2040年の病床数や入院患者の在院日数の減少割合から考えると、その先の2050年にはさらに減少して、国民が求めている福祉のあり様とは大きくかけ離れるに違いないと言わざるを得ない。この減少傾向を早く修正し訂正しないと医療サービスの主要な役割を果たしている入院が困難な時代が来てしまうと懸念される結果であった。

「はじめに」

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の国際的広がりで、国連によりパンデミック宣言が出されてたのが2020年1月30日で、それから3年以上が経っての2023年5月に宣言の終了を宣言した。WHOのテドロス事務局長は、パンデミックを集団外傷（一般に自然災害や戦争などの悲劇を指す用語）として分類して、新型コロナウイルス感染症の集団的な経験は、第二次世界大戦によって引き起こされた傷をも超える傷を社会に与えたと考えているようである。

新型ウイルス・パンデミックによる被害の全体像は、これから多くの研究者によるデータ分析を待たなければならないが、コロナ終息より1年経過した2024年7月現在でも、幸いにも世界的な落ち着きを見せており、コロナによる国民の行動制限も無く、国際的な人的交流も国際的な経済も回復しているようである。そこで、コロナ禍後の社会はどうなるか、コロナ禍がもたらした社会の変化 コロナ禍を契機とした社会変化がどうなるのか、その変化した社会に期待されるものとは何かを予測し、日本社会の福祉の在り方を検討しておく必要があると考え本稿をまとめた。

I. 研究資料ならびに研究方法

1. 病院施設数および病床数の減少

「統計でみる日本」と銘打っている政府統計の総合窓口¹⁾で掲載されているもっとも古いデータとして24年前（平成8年）の患者調査データがある。その平成8年の医療施設調査では、病院施設数9,490施設、病院病床1,664,629床と報告されており、その後の最新は令和2年度の調査まで報告されている。

令和2年時の病院施設数は8,238施設、病床数は1,507,526床である。この結果を24年前（平成8年）と比べると、病院施設数は86.8%で13.2%減少、病床数は90.6%で9.4%も減少していた（表1）。これは厚労省による入院日数削減対策などにより、様々な法的な裏付けによる新しいルールの影響で、病院としての経営が困難となり病院経営を断念する、あるいは病床削減をしたのであろう。その結果が病院施設数と病床数の顕著な減少率として表れていると考えられる。

2. 入院患者の在院日数合計値と、患者一人当たりの在院日数の減少

患者調査は3年毎、医療施設調査は毎年と報告年次に違いがあるので、両調査の調査年次と患者調査年次に合わせて、全入院患者の在院日数合計値と、入院患者一人当たりの在院日数を試算した。患者調査は医療施設を利用する患者について、その傷病の状況などを調査し、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的としており、調査は3年ごとに実施されている。最近の令和2年度は全国の医療施設のうち、病院6,284施設、一般診療所5,868施設、歯科診療所1,277施設を利用する入院・外来患者約208.1万人を調査対象にしている。調査では入院・外来患者は令和2年10月の医療施設ごとに指定した1日、退院患者は令和2年9月の1か月間に行われた。本報告では退院患者の入院日数と区分するために、入院患者については「在院日数」と表現して、過去9回の患者調査における在院日数の推移をみた。

なお、患者調査では入院患者と退院患者を対象にした調査があり、入院日数については調査期間1ヶ月間に退院した患者の入院日数と、入院患者の入院期間が記載されている。入院日数についての研究は退院患者の入院日数を検討したものが多く、入院患者の在院日数について検討したものは少ない。

本報告では患者調査の報告書に含まれている入院患者の入院期間を調べたデータを分析対象とした。これは入院患者が医療機関での調査時点までに何日入院しているかを調べたものである。

算出方法は、「政府統計の総合窓口、患者調査令和2年患者調査 上巻（全国）年次2020」では、令和2年患者調査/確定数/全国編/閲覧（報告書非掲載表）[144件]/表番号38/推計入院患者数、入院期間（13区分）× 性・年齢階級（5歳）× 病院－一般診療所・病床の種類別として記載されている。ちなみに、集計表に用いられている入院期間の区分とその中央値を表に示した（表2）。ここで10年以上と区分されている場合はこの入院期間の区分が不規則なので、過去の分析経験から10年以上には、入院期間が30年以上にも及ぶ患者の労災による患者、感染症患者の例などあるので入院期間20年の日数5476日を中央値と仮定してある。

表 1. 医療施設調査による医療施設数及び病床数の推移

総 数	医療施設調査		平成 8 年を100とした率	
	病院施設数	病院病床数	病院施設数	病院病床数
平成 8	9490	1664629	100.0	100.0
平成11	9286	1648217	97.9	99.0
平成14	9187	1642593	96.8	98.7
平成17	9026	1631473	95.1	98.0
平成20	8794	1609403	92.7	96.7
平成23	8605	1583073	90.7	95.1
平成26	8493	1568261	89.5	94.2
平成29	8412	1554879	88.6	93.4
令和 2	8238	1507526	86.8	90.6

表 2. 患者調査による在院日数計算のための入院日数区分とその中央値

総 数	日 数
0 日～ 7 日	3.5
8 日～ 14日	11.0
15日～ 30日	22.5
1 月～ 2 月	46.0
2 月～ 3 月	77.0
3 月～ 6 月	138.0
6 月～ 1 年	274.5
1 年～ 1 年 6 月	456.5
1 年 6 月～ 2 年	639.0
2 年～ 3 年	913.0
3 年～ 5 年	1,460.5
5 年～ 10年	2,738.0
10年以上	5,475.5

患者一人当たりの平均在院日数は、全患者の在院日数を（入院期間別入院患者数×入院期間の中央値）の積算値で計算し、その在院日数を入院患者数で除した結果を平均日数とした（表3）。結果として入院患者の平均在院日数は極めて長かったのが過去24年間に徐々に短くなっていた。それでもOECD諸国と比較すると現在でも在院日数は極めて長く、在院日数の短縮について様々な取り組むべき課題する厚労省の方針に変化の兆しはないようである。

表3. 患者調査の全入院患者の在院日数合計値と患者一人当たり在院日数

患者調査の結果報告	患者調査による在院日数合計		平成8年を100%とした場合の減少率%	
	全患者の在院日数	一人当日数	合計在院日数	平均日数
調査年次				
平成8年	1,192,079,250	805,187	100.0	100.0
平成11年	1,162,911,150	784,373	97.6	97.4
平成14年	1,115,414,700	768,721	93.6	95.5
平成17年	1,094,329,950	748,106	91.8	92.9
平成20年	1,025,729,650	736,663	86.0	91.5
平成23年	984,430,250	734,102	82.6	91.2
平成26年	899,186,050	681,821	75.4	84.7
平成29年	828,228,200	630,983	69.5	78.4
令和2年	759,881,200	627,327	63.7	77.9

Ⅱ. 研究成績

2030年、2040年の推計値

平成8年を基準として、それ以降の患者調査のデータを計算し、全国人口、全国病床数、そして計算された全国在院日数合計値を将来推計値として2030年、2040年まで表示したのが図1であり、山口県における同じ項目の推移を示したのが図2である。

この結果を基に考えると、国家の政策方針として今起きている現象は、医療福祉の切り捨てや弱体化策では無いのかと感じざるを得ない。推計で得られた2040年の病床数や入院患者の在院日数の減少割合から考えると、その先の2050年にはさらに減少して、国民が求めている福祉のあり様とは大きくかけ離れるに違いないと言わざるを得ない。そうであるから、この減少傾向を早く修正し訂正しないと医療サービスの主要な役割を果たしている入院が困難な時代が来てしまうと懸念される。

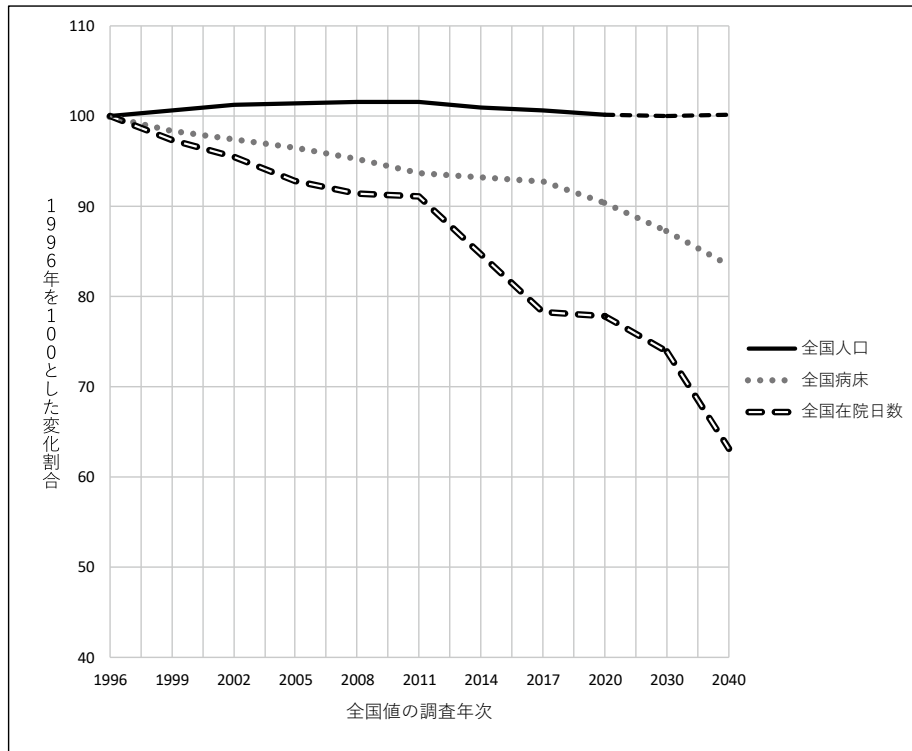


図 1 過去24年の全国の人口推移と、総病床数、全国入院患者の在院日数合計値の推移と2030、2040年の推計予測値

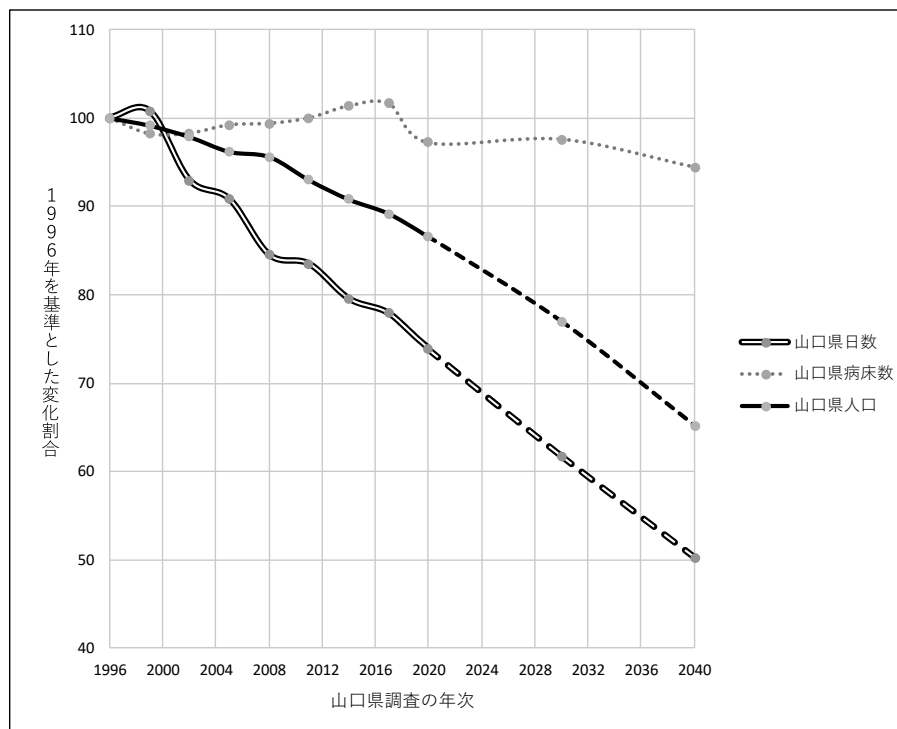


図 2 過去24年の山口県の人口推移と、総病床数、県内病院の在院日数合計値の推移と2030、2040年の推計予測値

全国値の計算と同時に都道府県別にも同様の計算により、2030年、2040年の推計値も計算したのが（表4、表5）である。その一例として、山口県を図示した図2からして、過疎化の進展している地域の人口が減少しているのと同じ傾向で在院日数は減少していく。

表4 人口10万対病床数と予測値

	調査年次	基準年次	1996年を100とした人口10万対病床数の変化の割合								予測値%	
		平成8	平成11	平成14	平成17	平成20	平成23	平成26	平成29	令和2	推計	推計
		1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2030	2040
1	全 国	100	98.4	97.5	96.5	95.3	93.7	93.3	92.8	90.4	87.3	83.6
2	北海道	100	98.9	97.4	96.9	94.9	93.3	93.0	92.3	91.5	87.4	83.7
3	青 森	100	97.0	94.9	94.1	94.3	93.3	93.0	93.8	95.4	92.7	90.4
4	岩 手	100	98.6	97.8	96.3	93.3	90.1	90.2	90.9	89.5	83.5	78.7
5	宮 城	100	100.1	100.9	103.1	102.6	98.1	98.1	99.4	97.6	97.2	96.0
6	秋 田	100	99.7	100.0	99.3	100.5	99.3	99.2	100.8	99.8	100.8	101.9
7	山 形	100	103.2	103.7	107.3	111.6	111.9	113.4	113.8	114.4	113.8	108.8
8	福 島	100	97.4	94.6	91.3	91.0	85.8	85.6	87.0	85.1	87.2	93.9
9	茨 城	100	97.7	99.0	98.7	98.8	97.0	97.6	96.9	94.9	94.5	93.0
10	栃 木	100	98.2	100.5	100.6	98.8	96.8	97.2	96.2	95.3	93.9	92.0
11	群 馬	100	101.1	102.3	102.3	103.0	101.8	101.5	100.8	99.3	101.7	101.1
12	埼 玉	100	99.5	100.6	101.5	101.5	99.3	98.2	97.7	98.2	100.9	98.8
13	千 葉	100	100.3	100.3	99.0	98.3	97.6	99.9	101.5	101.4	99.4	100.2
14	東 京	100	96.7	93.5	91.0	87.2	84.3	82.9	81.6	78.2	68.8	59.8
15	神奈川	100	97.9	96.9	94.9	92.0	90.1	90.1	89.1	88.5	82.1	77.1
16	新 潟	100	101.6	102.1	102.5	104.0	102.6	103.8	103.5	100.3	103.6	104.1
17	富 山	100	102.4	104.2	105.4	104.5	102.8	100.8	100.7	93.7	75.1	44.9
18	石 川	100	96.5	96.1	93.5	91.8	90.0	87.9	85.9	81.6	76.2	69.3
19	福 井	100	99.4	98.1	96.1	94.7	93.6	92.8	92.5	89.4	85.9	81.6
20	山 梨	100	98.3	105.1	103.7	102.9	104.0	104.3	104.8	104.9	107.7	109.8
21	長 野	100	99.0	101.3	101.5	101.7	100.1	101.9	102.2	100.3	102.2	102.8
22	岐 阜	100	97.2	96.8	95.8	96.3	96.8	98.1	98.4	96.6	96.5	96.2
23	静 岡	100	98.7	99.6	103.3	102.4	101.1	99.6	100.3	96.1	98.5	93.7
24	愛 知	100	96.7	95.5	92.7	89.3	88.5	88.0	87.0	85.3	85.5	88.7
25	三 重	100	97.2	98.6	97.3	95.9	95.0	95.7	95.4	93.3	91.6	89.4
26	滋 賀	100	97.8	101.4	104.1	103.6	101.8	100.0	98.7	95.5	80.8	57.9
27	京 都	100	99.2	97.2	95.6	96.7	95.5	95.5	94.4	87.8	87.6	83.9
28	大 阪	100	96.7	94.7	92.0	91.2	89.9	89.4	88.9	86.8	81.3	76.3
29	兵 庫	100	99.5	98.6	98.6	98.5	97.2	100.2	100.4	99.4	99.4	99.5
30	奈 良	100	100.8	105.8	111.2	110.7	111.0	114.0	118.2	114.1	113.6	106.2
31	和歌山	100	99.9	96.9	98.7	99.3	100.8	99.1	100.0	98.5	99.3	99.4
32	鳥 取	100	101.3	105.6	109.3	108.9	108.7	108.1	107.6	107.6	96.9	79.4
33	島 根	100	101.1	102.8	104.0	105.7	104.4	102.8	100.4	95.6	78.3	50.3
34	岡 山	100	98.3	96.7	94.6	93.8	92.1	90.7	88.8	86.9	81.9	76.7
35	広 島	100	101.2	102.2	102.7	102.1	100.8	99.9	98.8	95.0	83.1	64.6
36	山 口	100	98.2	98.3	99.3	99.4	100.0	101.4	101.6	97.2	97.6	94.5
37	徳 島	100	97.6	95.3	93.2	92.4	92.7	93.5	93.4	91.5	88.2	85.4
38	香 川	100	97.8	97.6	96.1	91.3	89.6	88.5	88.4	85.5	79.2	73.1
39	愛 媛	100	98.1	98.3	99.6	98.8	99.2	99.6	99.1	94.9	91.6	84.1
40	高 知	100	96.9	94.3	93.9	95.1	95.6	95.2	97.6	89.4	90.8	88.8
41	福 岡	100	98.0	95.9	94.5	93.2	92.1	90.9	89.9	86.5	82.4	77.3
42	佐 賀	100	97.6	98.4	98.4	99.1	98.9	99.6	100.1	98.0	99.2	99.4
43	長 崎	100	100.0	98.7	98.9	100.3	100.2	100.4	100.9	102.0	106.0	112.0
44	熊 本	100	98.4	96.7	97.0	97.2	97.1	96.9	97.0	93.1	93.2	91.5
45	大 分	100	99.4	98.8	99.6	99.7	97.3	98.3	99.7	100.3	103.4	108.8
46	宮 崎	100	98.5	97.8	99.4	101.7	99.3	99.5	101.0	100.3	101.2	102.1
47	鹿児島	100	100.5	99.4	99.9	101.0	101.2	100.9	101.8	99.4	101.2	101.5
48	沖 縄	100	98.2	96.2	94.7	91.7	88.5	86.7	85.8	82.7	75.5	68.2

表5 在院日数の変化と予測値

	調査年次	基準年次	1996年を100とした人口10万対病床数の変化の割合								予測値	
		平成8	平成11	平成14	平成17	平成20	平成23	平成26	平成29	令和2	推計	推計
		1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2030	2040
1	全 国	100	97.4	95.5	92.9	91.5	91.2	84.7	78.4	77.9	74.0	63.2
2	北海道	100	97.4	100.9	101.2	101.1	91.5	88.1	85.9	84.6	78.5	71.2
3	青 森	100	100.8	96.9	94.3	79.4	91.4	79.9	75.9	80.3	65.5	54.9
4	岩 手	100	100.0	101.6	102.5	104.9	101.0	101.0	96.6	91.0	93.8	91.1
5	宮 城	100	91.0	99.5	94.4	103.5	86.6	92.9	89.2	77.6	78.6	72.2
6	秋 田	100	96.0	90.8	92.6	77.4	88.9	85.1	81.9	76.6	69.3	60.9
7	山 形	100	83.1	95.3	91.1	95.1	83.7	100.1	90.1	89.3	89.6	88.5
8	福 島	100	94.0	90.7	90.0	87.4	12.3	74.0	72.3	66.9	21.5	9.4
9	茨 城	100	108.0	109.7	105.6	100.4	102.6	86.2	86.6	90.2	80.1	71.6
10	栃 木	100	98.1	83.8	86.8	89.9	82.2	83.9	77.8	76.9	67.4	58.6
11	群 馬	100	92.2	82.8	90.7	86.5	82.7	82.4	78.7	78.9	69.7	62.3
12	埼 玉	100	93.6	90.4	91.5	92.2	85.9	81.7	73.2	78.4	66.6	57.1
13	千 葉	100	91.1	94.7	92.5	95.5	95.2	85.4	79.0	75.8	71.7	63.5
14	東 京	100	91.5	96.9	86.6	85.3	91.0	79.8	69.5	72.9	60.9	49.6
15	神奈川	100	99.3	100.8	98.8	97.3	101.1	91.6	83.1	82.9	78.7	71.3
16	新 潟	100	91.2	85.9	91.2	87.8	87.8	88.7	80.2	80.7	75.0	69.0
17	富 山	100	91.9	92.0	91.3	93.5	92.0	80.1	82.0	78.6	72.1	64.4
18	石 川	100	103.6	105.3	99.6	89.1	94.9	93.0	89.5	85.3	79.6	72.4
19	福 井	100	76.9	71.0	89.7	83.5	66.1	69.4	68.6	69.0	55.6	45.9
20	山 梨	100	84.3	83.2	80.2	81.5	76.2	72.2	65.7	69.2	54.1	42.7
21	長 野	100	93.9	81.9	88.0	77.8	78.3	77.2	67.7	73.0	56.8	45.4
22	岐 阜	100	78.4	89.8	79.3	78.4	82.7	77.9	67.6	74.7	62.1	53.6
23	静 岡	100	98.6	98.9	96.6	98.5	93.6	88.9	79.2	75.5	70.3	60.4
24	愛 知	100	98.7	86.0	88.8	82.8	89.5	80.6	75.2	74.5	63.9	53.8
25	三 重	100	95.0	83.4	76.2	76.6	89.0	81.8	75.5	73.3	64.4	55.8
26	滋 賀	100	86.8	94.6	93.9	100.7	103.1	82.9	74.2	78.4	73.6	65.9
27	京 都	100	128.2	117.5	106.1	108.8	106.8	93.0	95.3	81.5	77.1	64.9
28	大 阪	100	103.2	97.5	96.8	98.8	96.4	89.8	82.8	81.4	75.6	67.2
29	兵 庫	100	98.5	89.3	85.0	90.5	89.2	93.4	75.5	70.0	66.4	56.6
30	奈 良	100	80.6	76.2	74.4	76.4	80.5	67.9	53.2	65.8	46.9	34.2
31	和歌山	100	95.3	92.2	83.1	77.6	78.3	74.5	67.8	65.4	49.7	35.1
32	鳥 取	100	84.6	81.3	73.9	87.7	76.3	72.1	71.5	67.8	57.0	46.7
33	島 根	100	88.2	95.2	95.4	103.1	95.2	101.7	79.6	97.5	92.4	91.1
34	岡 山	100	100.6	89.0	90.9	83.0	89.2	70.8	77.5	73.4	59.9	48.0
35	広 島	100	101.7	102.0	89.7	91.1	98.6	93.4	87.8	81.7	78.9	72.1
36	山 口	100	100.8	92.9	90.8	84.5	83.5	79.5	77.9	73.9	61.8	50.3
37	徳 島	100	107.9	108.0	110.1	108.9	111.6	92.7	84.3	95.6	87.7	81.2
38	香 川	100	97.7	91.8	98.7	86.2	91.0	88.4	72.5	74.4	65.4	54.7
39	愛 媛	100	103.3	104.5	105.6	100.8	108.0	95.3	90.6	78.4	81.3	73.5
40	高 知	100	86.5	101.7	97.3	103.8	104.5	96.8	87.6	88.4	90.7	88.1
41	福 岡	100	104.4	99.6	94.0	95.6	94.6	82.3	79.8	78.4	68.4	57.6
42	佐 賀	100	98.1	96.5	98.6	88.1	94.2	81.4	88.3	91.4	80.9	75.5
43	長 崎	100	111.7	103.2	100.0	91.1	91.1	88.9	89.2	85.2	75.6	66.5
44	熊 本	100	93.7	93.1	94.1	91.5	87.8	84.8	75.7	77.2	68.1	58.7
45	大 分	100	93.9	92.3	88.2	87.7	94.4	88.6	81.6	84.8	78.0	72.5
46	宮 崎	100	104.7	109.0	107.6	100.1	103.0	88.9	93.1	92.5	86.4	80.3
47	鹿児島	100	104.3	110.9	97.4	99.9	97.8	91.2	78.9	78.1	70.6	59.4
48	沖 縄	100	105.7	104.1	105.5	93.2	90.1	83.2	82.7	77.0	66.9	54.8

都道府県別にみる病床数は減少しない地域や、病床数の減少が激しい地域も見られ、さらに在院日数の減少が著しい地域や、ほとんど減少していない県もあり、これらの違いがなぜ生じるのか検証していく必要がある。

Ⅲ. 考 察

コロナのパンデミック宣言が出される前2020年1月にネット上に公表された、経済・産業・雇用・労働、社会保障の現状と課題～全世代型社会保障制度の構築に向けた課題～によると²⁾、何よりも深刻なのは2025年問題と言われる課題であり、2025年には高齢化率が30%以上となり、第二次ベビーブームの1971～74年に生まれた団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には高齢化率35%以上になると推計されています。このままでは、ますます労働人口の減少が顕著になり、日本は経済だけでなく、国力の衰退を招きかねないとして、政府もさまざまな対策を打ち出しています。

1. 高齢者30%以上の社会とは

社会の高齢化が進むといったどんな社会になるのか、我が国は超高齢社会の先端にありますので、参考にすべき社会はどこにもありません。そのため、これから高齢化がさらに進むと社会はどんな姿になるのか検討しておく必要があります。現在の日本の高齢者人口は3,623万人、人口割合29.1%、日本の100歳以上の高齢者人口は92,139人となっています。日本の高齢者人口は³⁾、総人口1.2億人、65歳以上は3,623万人、総人口に占める65歳以上人口の割合が29.1%と予測されています。さらにWHOのWorld Health Statistics2023によると、日本は男女平均寿命では84.3歳で世界一と報告されています。このように高齢化が進むことで、懸念されている事象としては加齢が最大因子である認知症高齢者の増加です。報道によると認知症による行方不明者「1万9,039人」で553人が遺体で見つかったと報じられています⁴⁾。

超高齢社会の先端を行く日本で、これからもさらに高齢化が進むとどうなるのでしょうか。単純に人口の3割以上が65歳となるため、社会の様々な場面で高齢者がいることが当たり前の社会になります。そのために、政策レベルでは社会保障制度の見直しなどが進んでいくでしょうし、企業のサービスなども利用者に高齢者が増えます。これまでサービスが利用しにくいとか、表示が分かりづらいといった高齢者からの意見を、あくまで高齢者だから、と考えていることから本格的に対応を見直さなければならなくなります。それは同時に、わが国の基本的な構造である家族中心の社会にも変革がもたらされるでしょう。家中心の社会制度から個人を中心とした個人主義に移行しなければならなくなります。認知症の高齢者が原因の過失や事故においても、家族の同意や承認、責任分担も意味を持たない場合が出てくるでしょう。飛躍した論になるかもしれませんが、我が国の交通体系さえ安全運転のためには現在の若い時に取得する運転免許も一定の年齢制限で高齢者による運転事故予防のためには免許制度の改変さえ視野に入れる時が来るのではないのでしょうか⁵⁾。具体的には高齢者の運転により事故率が高くなることは確認されているのですから、運転者が高齢であることを知りながら運転を要請した場合に実際に事故を起こした場合は、被害者を救済するための保険制度を運転した人だけでなく高齢と知りながら運転を要請した側も責任を強制的に負担させるようにするとか、一定の年齢で免許を活用する場合には強制的な保険適用をする制度の創出などと、高齢社会にふさわしい被害者にデメリットだけでない形での援助方法を制度化する必要があります。

2. 世論調査では我が国の高齢者は福祉の充実をさらに求めている

わが国は国民の寿命が世界一長寿であることは明白なのですが、さらに現在では別指標である健康寿命⁶⁾にも強い関心が寄せられています。その健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」の事と定義されております。

労働省は2019年に、2016年に男性72.14歳、女性74.79歳だった健康寿命を、2040 年までに男女ともに3年以上延伸し、男性75.14歳以上、女性77.79歳以上を目指す「健康寿命延伸プラン」を策定しているのです⁷⁾。

そのプランには、具体的な計画として、①共助・連帯を基礎として国民一人一人の自立を支援する。②機能の充実と徹底した給付の重点化・効率化を、同時に実施する。③世代間だけでなく世代内での公平を重視する。④特に、子ども・若者、医療・介護サービス、年金、貧困・格差対策を優先的に改革すると記述されています。

わが国では皆保険制度が国民の信頼を得て、安定的に運用されていたからこそ世界的にコロナパンデミック禍においても、ほんの一部の例外的地域では入院病床が確保できないなどの報道はされたが、日本国民の医療制度に対する信頼は揺るがなかった。だけど、高齢化が進み2025年問題⁸⁾として、2025年には高齢化比率（総人口に占める65歳以上の割合）が30%を超え、65歳以上人口を15～64歳の2人で1人を支えることになるの見込まれており、高齢者数はその後2042年にピークを迎えると予測されています。これでは数少ない若い現役世代が多くの高齢者を支えていくためには肉体的、時間的な制約が多くなるばかりか、経済面でも国民に大きな負担がのしかかります。そのために、「医療保険制度の収入」と「支出」のバランスが崩れ、皆保険の持続性が揺らぐ事でも起きれば、それこそ社会の福祉政策にとって災害になると懸念されています⁹⁾。

その懸念とは¹⁰⁾ 医療費が増えており、その主な原因は高齢者人口の増加ともうひとつは医療技術の高度化です。技術が進歩し高度な医療が受けられるようになったことは、国民の健康を大きく支えています、その分お金もかかります。例えば昔からあるX線撮影は1回1千円程度ですが、最近をよく使われるMRIの撮影は1回で1万4千円といったように、医療行為の単価も上がっているのです。保険料収入の減少の原因、一方、「収入」が減っている、つまり保険料の確保が難しくなっている主な原因も2つあります。経済低成長と労働人口の減少です¹¹⁾。

国民皆保険が成立した1961年当時、日本は経済的にも成長し、雇用も安定していました。労働者人口も多く、保険料が十分に確保できていたため、その後は高齢者の分も若い世代が補っていくという形で制度が整えられました。象徴的な出来事として、1973年の老人医療費無料化があります。この制度により、高齢者の自己負担が無料の時代もありました。しかし、1990年代のバブル経済崩壊後、日本は経済的に不安定な時代に突入しました。そのうえ、近年は労働者人口が減ったことで保険料収入も減少しています。こうした、若い世代が高齢者を支えていく形の制度にほころびが見え始めているのです¹²⁾。

保険料にせよ税金にせよ、今後私たち若い世代が支払っていくことに変わりはありません。財源の問題は、今後の医療保険制度において大きな課題のひとつなのです^{13、14)}。そしてこれらの変化にも

かかわらず、我が国の国民の意識調査によれば（図3）、老後の所得補償や医療や介護、無医療保険に対する期待感は全世代を通じて高い期待が寄せられているのです。

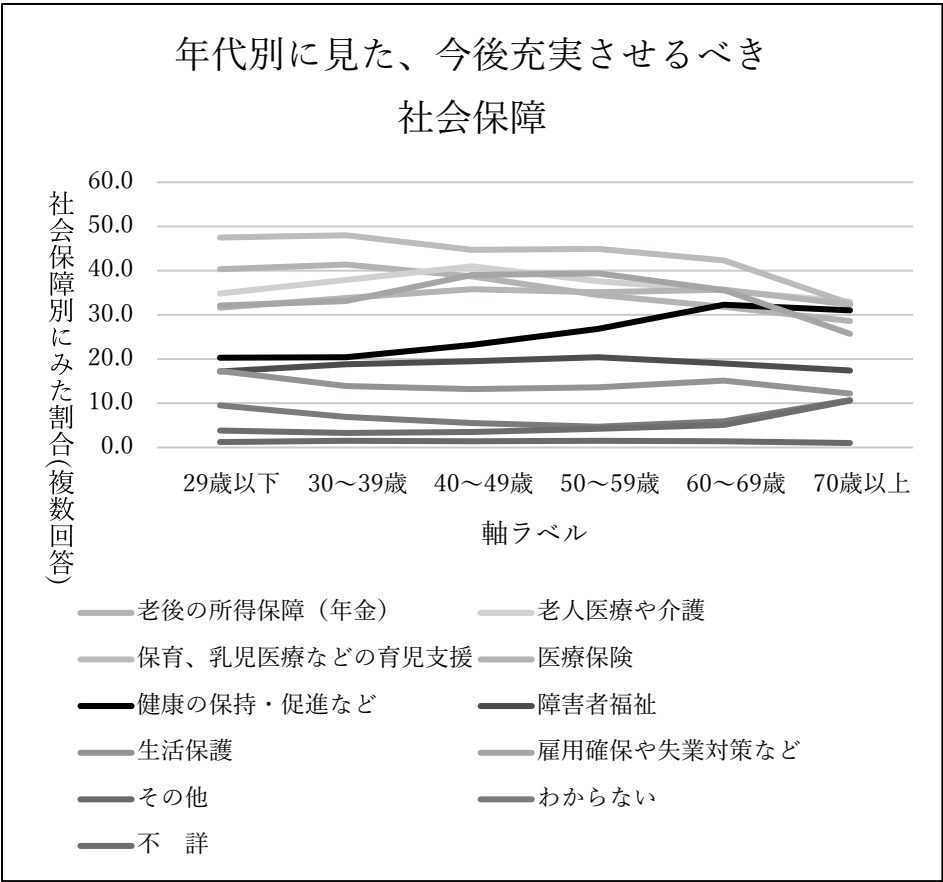


図3 国民の期待する社会保障の水準

「まとめ」

コロナパンデミックの混乱を何とか乗り切った現在社会において、まだまだ新たな社会災禍が出現しないと予想できないままに、社会福祉や医療の恩恵もあり住民の高齢化が止まることは無いようである。それでは、我が国は超高齢社会の先端に位置しながら、どのような社会になるのか想定するにしても参考にすべき事例は世界の何処にも前例のない高齢社会になりつつあるのです。ですから、これから高齢化がさらに進むと社会はどうかを検討するために、病院数や病床数の推移について2030年、2040年と推計して将来の日本社会がどのようなようになるのかを検討してみた。

そして、日本の高齢者人口はWHO報告で世界一と報告されるまでになっており、このように高齢化が進むと認知症の患者が増え続けると予測されている。そうであるから、わが国の高齢化がここまで進展した現在、それに適切に対応の出来る社会構造や社会システム、そして社会保障制度の内容や運用まで含めた、制度設計迄含め、新しい高齢社会を築くための検討が始まって遅くないことを示唆していると考ええる。[了]

「文 献」

1. 厚労省: 統計でみる日本、患者調査、e-Stat政府統計の総合窓口
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450421&tstat=000001024696>
2. 社会保障の現状と課題
https://www.murc.jp/library/economyresearch/analysis/research/report_200128/
3. 日本の高齢者人口
https://www.carefit.org/liber_carefit/dementia/dementia01.php
4. 日本の高齢者人口3,623万人！ ～超高齢社会と認知症の推移（2023年版）
https://www.carefit.org/liber_carefit/dementia/dementia01.php
5. 認知症高齢者による交通事故の賠償責任
https://www.giroj.or.jp/publication/accident_prevention_report/pdf/senior_driver_1.pdf
6. 健康診断・人間ドックの特徴や違いとは
https://medicalnote.jp/contents/160727-005-SS?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=life_1&gclid=EAIaIQobChMIxrW97qSWhwMVwssWBR3aZwl5EAAYASAAEgJyavD_BwE
7. 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai20/siryou8.pdf>
8. 医療・介護などで問題が噴出する「2025年問題」に迫る | 介護のコラム
<https://www.sagasix.jp/column/care/2025/>
9. 医療費の状況
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1d.html>
10. 医療保健制度の抱える課題
<https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/hoken/iryo7.html>
11. 労働力不足、医療人材不足、社会保障費の増大 —— 間近に迫る「2025年問題」とは？
https://www.nippon-foundation.or.jp/journal/2023/89142/health_aging
12. 近年の社会・経済状況と社会保障の課題点、佐藤 晴彦 平成国際大学教授
<https://ippjapan.org/archives/2277>
13. 現在の社会保障改革に向けた取組み（社会保障と税の一体改革）
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-09.pdf>
14. 介護業界における生産性向上の取組み – 令和6年度介護報酬改定の背景と実践に向けて –
<https://www.ndsoft.jp/lp/eventseminar/2024productivity/>

