慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	人口老化を巡る諸問題
Sub Title	Some problems concerning the aging population
Author	寺尾, 琢磨
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1957
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.50, No.10/11 (1957. 11) ,p.919(47)- 945(73)
JaLC DOI	10.14991/001.19571101-0047
Abstract	
Notes	第五十巻記念論文集
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19571101-0047

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ての均衡は期することができない。果してそうだとするならば、国際的協調の下に全体的に行うことが必要となる。然るに、貨幣価値に関する国際的会議又は同様の企画において、見解の一致を得たということは、ＩＭＦの場合を除いて未だ嘗てなかったと言っても過言でない。ＩＭＦの場合にそれが達成された理由は、前述した点にある。

第三に、国際的な決定が困難であるとすれば、結局において、（一）各通貨別に必要に応じて再調整されるか、もしくは（二）ブロック別に調整するかのいずれかに帰するであろうと思う。而して（一）（二）いずれの場合にも、固定相場方式と屈伸相場方式との両者の調整があり得るのであるが、屈伸方式においては、まず為替相場を為替市場の実勢力に応じて変動させて、落付くべき幅を見定めなければならぬのであるから、それを犯し得るだけの国際収支情勢が前提として与えられなければならない。又現にイギリスが、マルクの切上げられない情勢下において屈伸方式をとると、ポンドはまず低下の方向のみに変動するであろうことを危惧していることで推知されるように、主要国通貨がある程度均衡し得るという見透しも必要である。

かように観て来ると、窮極において最も実現可能性の多い調整方向は、まずＩＭＦを中心として、止むを得ない経済の基礎的不均衡をもつと認められる通貨について、漸次調整が加えられるということではなかろうかと考えられる。而して通貨の自由交換性の回復が、スターリング地域やヨーロッパ支払同盟乃至は共同市場の如きブロックを中心として進められることがあるとするならば、ＩＭＦ設定の平価を基礎として、屈伸相場方式をもって為替の均衡点が求められることも可能なことであろうと考えられる。

（一九五七・九・一六）

人口老化を巡る諸問題

寺尾琢磨

目次

一、個体の老化と人口の老化
二、人口老化の原因について
三、ジェロントロジーの抬頭
四、家庭における老人の座
五、老人と雇用
六、停年制と退職金
七、老齢年金の現状
八、結語

一、個体の老化と人口の老化

発育期・成熟期、そして老衰期といくつかの段階を通りすぎてゆくのが人間の定めである。老人とは老衰期の人口老化を巡る諸問題

段階に在る人々、言い換えれば人生のたそがれに在る人々の謂いである。これら段階は自然の定めであるから、その順序を覆えすことはできない。それらは完全に不可逆的であって、少年を幼児に、老人を成人に還えすことはできない。不老長寿とか若返えりとかは古来人間の大きな願望だが、伝えられる種々の不老長寿法や若返えり法も、せいぜいのところ如上の段階を幾分延ばすに役立つだけで、必然の行程を逆行させる力はない。いつかは老い、いつかは死ぬのが、生きとし生けるものの避け得ない運命である。

かように個体の老化は歳月のもたらす必然的結果であるが、個体の集合たる人口の老化なるものは、この点で全く別のものである。今日の数ある人口問題の一つは人口の老化で、特に西欧諸国では、幾分誇張して言えば、いわゆる燃ゆる問題の一つである。わが国では今日のところ未だそれほどの関心は持たれていないが、後に述べるように、近い将来には必ず大きくクローズ・アップされるであろう充分の可能性をもっているのである。

そもそも老化人口とは、古くから人口をもつ国すなわち旧国を意味するのではなく、一国の人口構成において老人の割合の多いことを意味し、人口構成がかような状態に移ってゆくことを人口の老化と言うのである。それは一見個体の老化と似ているが、多少頭を働かせれば、それが全く別物であることが判る。前者は既に述べた通り時の経過がもたらす必然的不可逆的現象だが、後者は人口の年齢構造上の問題で、それは時の必然的産物ではなく、また不可逆的でもない。古い歴史をもつ国でも人口は極めて若い場合が多く、また一旦老化した人口も後に若返えることが充分可能なのである。けだし一国人口の年齢構造は、総数や性比と同じく出生、死亡、出国、入国によって不断に変化しているが、それらには一定の型といったものはなく、そのときどきの事情によって変化内容そのものが不断に変化しているからである。

さて私は老人とは老衰期にある人だといったが、老衰の何たるかは定義甚だ困難である。発育、成熟及び老衰とはここでは当然生物としての人間の能力について言っているわけだが、困難な問題は第一には能力なるものが単一物ではなく、大別しても肉体的能力と精神的能力の二つがあり、しかもそれぞれが無数に細分されるということである。そのどれもが発育、成熟及び老衰の過程を辿ることは確かだが、その様態は能力の種類によっていちじるしく相違する。大雑把に言って肉体的能力は精神的能力よりも早く発育し成熟し、従って早く老衰するが、肉体的能力といっても種類によって大きな遅速のあることは、例えば各種のスポーツ選手の記録を年齢と組合わせて観察すれば容易に肯けよう。記憶力、理解力、感受性等々の精神的情操的能力についてもまた同じである。して見れば精神的能力はまだ発育期にありながら肉体的能力は既に成熟しておるとか、乃至はそれを通り越して既に老衰期に入っているといった段階もあり得よう。殊に婦人の妊孕力の如きは二〇歳前後を頂点として以後は可成り急角度で下降するから、この点だけを見れば、婦人はすべて二〇歳を過ぎれば老人だと言えないことはない。

第二の困難は老化過程において個人差が極めて大きいということである。都心の子供は早熟で山村の農夫は早老だといった傾向はしばしば指摘されるが、事実栄養や刺戟の相違は極めて顕著な影響を与える。更に先天的な要素も無視できまい。これらの結果として、四〇歳台で既に老人の相貌を呈する者もあり、七〇歳で壮年と間違えられる人もある。

これらの諸点を考えれば老人の定義のいかに困難かが判る。事実特定人の特定能力だけをとって見ても、成熟から老化への推移は徐々緩慢で、決して明確な境界線を引くことはできない。しかも個人のもつ種々の能力はいずれも別個の推移曲線を示すし、その上それらはいずれも顕著な個人差を示すとすれば、老人なるものを客観的

にまた一般的に規定することは不可能と言わなければならない。しかるにも拘らず、われわれは多かれ少なかれ明瞭に老人なるものの概念をもっている。それは素朴ではあっても兎に角多数人の多種多様な能力の平均的老化現象から導かれた概念であって、直観的には外貌の老化から構成される。たった一つ又は二つの能力低下から老人が規定されないことは、姙孕力の低下した二〇歳台の婦人とか土俵を引退した三〇歳台の力士を老人とは見ないことから明らかである。そしてすべての又は大部分の能力が低下すれば、なんらかの形の症状が可成り明瞭に外貌に現われるのは当然で、その時期は平均的には六〇歳乃至六五歳である。かくて老人の規定は、厳密には不可能にちかいとはいえ、一般には右の年齢以上の人口とされるのである。して見れば老化人口とはかかる年齢層人口が総人口において占める割合の高い人口であり、人口の老化とはその割合の高まってゆく事実だと見てよかろう。

人口老化の最も進んでいるのはフランスである。いま老人を六〇歳以上とした場合と、六五歳以上とした場合とに分けて、十八世紀後半以降の老化情況を見れば次の如くである（第一表参照）。

第一表

年次	60歳以上の人口が総人口に占める割合（%）	65歳以上の人口が総人口に占める割合（%）
1776	7.3	4.4
1801	8.7	5.5
1851	10.1	6.6
1901	13.0	8.5
1911	12.6	8.4
1921	13.7	9.1
1931	14.0	9.4
1936	14.7	9.9
1946	15.9	10.9
1953	16.1	11.4

（A. Sauvy, Théorie Générale de la Population, Vol. II. p. 53）

イギリスでも六五歳以上人口の割合は一九〇〇年から一九五〇年までの間に五・三%から九・二%に、ドイツでも右期間内に四・九%から九・二%に上昇し、老化のおそいといわれるアメリカでも四・〇%から七・九%に増加した。ところがわが国ではいままでのところは殆どその傾向が見られなかった。国勢調査の行われたすべての年について計算すれば次表の如くである（第二表参照）。

第二表

年次	60歳以上の人口が総人口に占める割合（%）
大 9	8.2
大 14	7.7
昭 5	7.4
昭 10	7.4
昭 15	7.7
昭 19	8.2
昭 20	8.0
昭 21	7.8
昭 22	7.5
昭 25	7.7
昭 30	8.1

しかしわが国では後に述べる理由によって、老化現象は昭和二五年以降に始まる。既に表においても昭和二五年から三〇年までの短期間に七・七%から八・一%への上昇が見られるが、問題はこれからなのである。

第三表

年次	60歳以上の人口が総人口に占める割合（%）
昭 35	8.8
昭 40	9.8
昭 45	10.6
昭 50	11.5
昭 55	12.2
昭 60	13.4
昭 70	17.7
昭 80	19.8
昭 90	26.4

すなわち人口問題研究所の将来人口の推計によれば第三表の如くになる。人口老化を焦眉の問題と考えるのは早計だが、さりとて先進国の実例を対岸の火災視すべきでないことも確かである。

二、人口老化の原因について

個体の老化とちがって人口のそれが時の経過の必然的産物でないことは前述したが、ではその原因はどこにあるか。これについては一般に大きな誤解が行われていて、原因が寿命の延長にあるとの考えが少なくない。これは理論的には必ずしも不可能ではないが、少なくとも今までの経験とは全く背馳している。結論を先に言えば、今までに生じた人口老化は一に出生率の低下に基くのである。

既に述べた通り人口の老化とは老人人口の比重の増加である。故に仮りに老人人口だけに寿命の延長が起ったとすれば、その比重は当然増大しよう。しかしかような現象は不可能にちかい。そもそも寿命の延長は死亡率低

下の必然的結果であるが、死亡率が老人だけについて低下する事例は殆ど考えられない。それは他の年齢層にも行われるし、しかもより重要なことは、他の年齢層においては一層顕著に現われる傾きがあるのである。戦後のわが国の死亡率の低下は極めて駭目すべきものがある（第四表参照）。

第四表

年次	死亡率（人口千ニツキ）	昭和22年を100とした指数
昭和22	14.6	100
23	11.9	81
24	11.6	78
25	10.9	73
26	9.9	67
27	8.9	60
28	8.9	60
29	8.2	56
30	7.9	54
31	8.0	55

これは各年齢層を一括した結果だが、いまこれを五歳別に分けて昭和三一年を戦前と比較すれば上表（第五表）の如くで、いずれの年齢層でも低下しているとはいえ、その特にいちじるしいのが若い年齢層で、高齢層では僅少である。

第五表

年齢階級	昭和10年の死亡＝100とした指数（昭和31年）
総数	48
0～4	25
5～9	31
10～14	20
15～19	16
20～24	24
25～29	30
30～34	36
35～39	39
40～44	45
45～49	53
50～54	58
55～59	66
60～64	73
65～69	75
70～74	81
75～79	84
80～	97

このことは各年齢の寿命の変化によっても認められる。そもそも寿命とは x 歳の男または女が今後生き永らえるであろう見込み年数すなわち平均余命を指す。一般には零歳のそれを指すが、いずれの年齢についても計算される（生命表の $\mathring{e}_x$ 欄がこれである）。死亡率が低下すれば生存の確率は大きくなるのは当然で、いま昭和二二年以降の「人口問題研究所簡速静止人口表」――静止人口表とは生命表のことである――における零歳の平均余命すなわち $\mathring{e}_0$ を見れば次の如くで、この八年間に男では五一・五四歳から六三・六三歳へ、すなわち約一二年だけ、女では五五・三二歳から六七・七六歳へ、すなわち約一二年半だけ寿命が長くなっている（第六表）。だがこれは生まれたばかりの赤ん坊（より正確には満半歳の乳児）の平均余命のことで、高年齢層で同じように長くなったわけではない。

第六表

人口問題研究所簡速静止人口表	$\mathring{e}_0$ 男	$\mathring{e}_0$ 女
1（昭22～23）	51.54	55.32
2（昭23～24）	55.74	59.33
3（昭24～25）	56.19	59.61
4（昭25～26）	59.91	61.09
5（昭26～27）	60.03	63.23
6（昭27～28）	61.30	64.67
7（昭28～29）	62.15	65.66
8（昭29～30）	62.30	66.79
9（昭30～31）	63.63	67.76

このことから導かれる重要な結論は、死亡率の低下または寿命の延長は、人口を老化させるどころか、むしろ逆にこれを若返えらせるということで、少なくとも今までの経験はこれを実証しているのである。

かように死亡率の低下と、従って寿命の延長とが低年層には顕著に、高年層には微弱にしか起らないのは何故だろうか。これには死亡の内容を分析して見る必要がある。けだし一般死亡率はあらゆる死因による死亡を綜合して求められるものだが、いま死亡率の低下が現われたとき、あらゆる死因が一様に低下したわけではなく、大いに低下したものもあり、あまり低下しないものもある。或いは逆に高まったものもあるかも知れない。そこで戦前の昭和一〇年と戦後の昭和二二年、二五年及び三〇年のわが国の死亡数を死因別に観察すると次表の通りである（第七表「厚生の指標」より転載）。

この表から判ることは、死亡率の最も低下したのはA群すなわち細菌性疾患及びC群すなわち乳児及び妊婦の疾患で、これに対してB群すなわちがん、心臓疾患、脳卒中等は逆にいちじるしく増加している。低下は近年の医薬の急激な発達と公衆衛生の改善との結果であるが、これら死因が概して低年層に多いことから、それらの低下は低年層の生残率を高め、かくて人口の平均年齢を引き下げる結果となる。換言すれば人口は若返えるのであ

る。これに対してB群の死因はいわゆる老人病で、治療の最も困難な種類に属する。一般に死因のなかに人力をもって比較的容易に防止できるものと、そうでないものとがある。伝染病や事故死などは前者の例で、乳児固有の死因（早産、未熟児、先天性奇型など）やがん、脳卒中などの老人病は後者に属する。かくて医薬の進歩とともに低年層の死亡率は急カーブを描いて下降したが、高齢層には余り及んでいないのである。一般死亡率の減少または寿命の延長が人口老化の原因でないことが納得されたと思う。

では寿命の延長は絶対に人口老化の原因たり得ないかといえば、そうではない。高齢層の死亡率だけが改善されれば、老人の寿命だけが延びるわけで、これは必然的に老人の割合を増加する、すなわち人口は老化する。老人病以外の一切の疾病が最早や改善の余地のないほど低下してしまってから、老人医学の発達によって老人病も克服されてくれば、右は当然ありうることである。ただ既に述べたように老人病の特徴は、それが生理機能の不

第七表　死因群別死亡数および率

死因		昭和10年 死亡数	昭和10年 死亡率	昭和22年 死亡数	昭和22年 死亡率	昭和25年 死亡数	昭和25年 死亡率	昭和30年 死亡数	昭和30年 死亡率	昭和10年と比較した増減百分率
	総数	1,161,936	1,692.3	1,138,238	1,457.4	904,876	1,087.6	693,089	776.3	−54.1
A群	B1 B2 結核	132,151	192.5	146,241	187.2	121,769	146.4	46,635	52.2	−64.7
	B4 腸チフス	7,240	10.5	2,926	3.7	630	0.6	104	0.1	−90.5
	B6 赤痢	15,921	23.2	9,573	12.3	11,968	14.4	6,013	6.7	−71.0
	B9 百日咳	12,216	17.8	17,001	21.8	8,426	10.1	401	0.4	−97.7
	B14 麻疹	9,816	14.3	20,939	26.8	3,745	4.5	2,237	2.5	−82.4
	その他の伝染病（B1〜17より上記を除く）	33,233	48.4	30,201	38.7	21,440	25.8	11,040	12.4	−66.8
	B23 髄膜炎	37,615	54.9	14,301	18.3	6,657	8.0	2,494	2.8	−94.8
	B30〜32 ※肺炎気管支炎	132,388	192.8	138,427	177.2	73,252	88.0	38,990	43.7	−70.5
	B36 ※胃炎・十二指腸炎及び大腸炎	112,113	163.3	101,454	129.9	65,894	79.2	27,153	30.4	−76.5
	計	492,693	717.6	481,063	615.9	313,781	377.1	135,067	151.3	−72.6
B群	B18 悪性新生物	49,111	71.5	53,047	67.9	64,428	77.4	77,559	86.9	+21.5
	B19 良性新生物	2,946	4.3	3,665	4.7	4,433	5.3	5,031	5.6	+30.2
	B22 中枢神経系の血管損傷	114,554	166.8	101,095	129.4	88,420	106.3	121,331	135.9	−20.7
	B25〜27 心臓疾患	39,902	58.1	48,575	62.2	53,377	64.2	53,954	60.4	+4.3
	B28〜29 高血圧	5,939	8.6	3,939	5.0	9,935	11.9	9,058	10.1	+17.4
	B45 老衰	79,240	115.4	78,953	101.1	58,412	70.2	59,835	67.0	−24.5
	計	291,692	424.8	289,274	370.4	279,005	335.3	326,768	366.0	+12.0
C群	B40 妊娠分娩産褥	5,698	8.3	4,488	5.7	4,117	4.9	3,054	3.4	−59.0
	B41〜44 乳児固有の疾患	84,844	123.6	76,969	98.5	69,961	84.1	40,590	45.5	−63.2
	計	90,542	131.9	81,457	104.3	74,078	89.0	43,644	48.9	−51.8
D群	BE47〜48 不慮の事故	28,874	42.1	38,051	48.7	32,850	39.5	33,127	37.1	−11.9
	BE49 自殺	14,172	20.6	12,262	15.7	16,311	19.6	22,138	24.8	+20.4
	BE50 他殺	440	0.6	1,314	1.7	1,918	2.3	2,084	2.3	+283.4
	計	43,486	63.3	51,627	66.1	51,079	61.4	57,349	64.2	+1.4
E群	B33 胃及び十二指腸潰瘍	11,276	16.4	25,908	33.2	19,323	23.2	13,352	15.0	−8.5
	B34 虫垂炎	2,440	3.6	4,424	5.7	3,038	3.7	1,388	1.6	−55.6
	B35 腸閉塞ヘルニア	5,469	8.0	7,912	10.1	6,457	7.8	4,767	5.3	−33.8
	B37 肝硬変	4,501	6.5	4,671	6.0	5,678	6.8	7,636	8.6	+43.3
	B38 腎炎ネフローゼ	59,115	86.1	45,017	57.6	26,978	32.4	19,103	21.4	−74.2
	その他の死因	160,722	234.1	146,885	188.1	125,459	150.8	84,015	94.1	−47.7

注　※印肺炎及び気管支炎，胃炎・十二指腸炎及び大腸炎にはそれぞれ新生児肺炎・新生児下痢を除く

可避的衰退と結びついている点にあるから、人間のいかなる努力も或る限度で阻止されざるを得ない。寿命の延長が人口老化の原因だとの考え方は、今までは完全に事実と背馳したし、今後も、たとえ理論的には肯定できても、それが事実となって現われることは容易に望めないであろう。

これに反して出生率の低下が不可避的に人口老化をもたらすことは説明の要なき自明の理である。出生率が低下すれば人口ピラミッドの底部は狭くなる、すなわち他の部分は相対的に大きくなる。別の言葉でいえばピラミッドの重心は上へ移る。この重心はそのときの人口の平均年齢（平均寿命ではない）を意味するから、重心が上ることは平均年齢の上ることである。個人の老若が年齢で測られると同じく、人口のそれも平均年齢で測られるわけで、老化とは平均年齢が上昇することだとも言えよう。一般には老化とは老人という特定年齢層の総人口に対して占める割合の上昇を指すから、平均年齢の上昇とは必ずしも同じ概念ではないが、事実上その間の平行性は顕著である。そこでさきにわたしは高齢人口の死亡率が特に低下すれば、そのために人口老化が起りうると述べたが、その場合の高齢人口とはそのときの人口の平均年齢以上の人口という意味であることが判る。もちろん死亡率の低下の起った高齢層の年齢が右の平均年齢より高ければ高いほど人口老化が顕著に行われることは言うまでもない。

わが国人口が今後急速に老化するであろうことは前述したが、その際の数字を他の年齢層と併せ観察すれば、右に述べたことは一層はっきりするであろう。幼少年層のこの顕著な低下は言うまでもなく昭和二五年以降の産児調節の結果であるから、人口老化の原因は疑いもなくここにあるのである（第八表参照）。

このことから一つの重要な結果が導かれる。それは人口老化は老齢人口自身の産物ではないということ、そして出生率が低下してもしなくても絶対数は変らないということである。すなわち人口老化によって恰も老人が増加し従って社会的負担が増加するかの如く考えるのは大きな間違いなのである。いつかはその時期が来るにしても、それまでは社会的負担はむしろ減少すると言った方が正しい。けだし老人は幼少年と共に壮年者によって扶養されるのが原則だが、上の表で判る通り、老齢人口と幼少年人口との和は昭和五〇年までは確実に減少し、その後は幾らか増加するが、しかし昭和六〇年においても今日よりは遙かに少ない。いわゆる扶養係数はかように減少するのであって、従って生産年齢人口が従来の扶養負担を忍ぶならば、老齢人口扶養については当分は困難は起らないはずである。

第八表

年齢階級	昭和30	昭和40	昭和50	昭和60
0～14	33.2	23.7	20.5	19.7
15～59	58.7	66.5	67.9	66.9
60＝	8.1	9.8	11.5	13.4
	100.0	100.0	100.0	100.0

三、ジェロントロジーの抬頭

老人に特有の肉体的疾患そのものが別に目新らしいものでないことは既に一言したが、人口の老化が進行すれば、すなわち老人の比率が増加すれば、疾病の中で占める老人病の比率が増加するのは当然である。これはおのずから老人病に対する医学的関心を高めざるを得ない。ジェロントロジー（Gerontology）とかジェリアトリックス（Geriatrics）と呼ばれる新興科学が最近俄かに脚光を浴びるに至ったのも不思議はない。これらの科学はその歴史がまだ極めて浅く、従ってその内容も明確ではないが、大雑把に言えば、ジェロントロジーとは人口老化

現象に関する一般的理論的接近で、ジェリアトリックスとは老人病に関する理論的臨床的研究である。前者はしばしば Science of Aging と定義され、必ずしも老人のみを対象としない。Aging とは年齢が加わってゆくこと、すなわち幼児が少年に、少年が青年にと次第に変ってゆくことで、この変化に伴う一般的問題を対象とするのがジェロントロジーである。従ってその領域は老人という特定人口に限られないばかりか、医学、心理学、社会学、経済学等々極めて広範囲にわたり、決して医学の独占物でもない。昨年わが国に誕生した日本ジェロントロジー学会の第一回総会（昭和三一年一二月八日）も医学部会と文化科学部会とに分れて行われた。しかし従来の研究を見れば、最も整備されているのは医学関係で、且つ老人問題に集中されている。だから実際上は今日のジェロントロジーは老人病学すなわちジェリアトリックスと一致している、或いは少なくともこれを中心としていると言って差し支えあるまい。

老人病とは老人に特有な、或いは老人に於て最も顕著な疾病の総体で、具体的には脳卒中、がん、心臓病、老衰、老人結核等である。これら疾病はいつの世にも存在したが、老人の比率が高まるにつれてその比重は相対的に高まるのが原則である。医学及び衛生施設の進歩はこれら疾病にも作用するのは当然で、例えば人口一〇万に対する死因率を見るに、老衰は昭和一五年には一二四であったものが、昭和二九年には六七と殆ど半減している。この間の老人の増加を考慮に入れればこの低下は一層目覚ましい。しかし既に述べたように死亡率の低下は老人病以外の疾病において更に顕著である。故に老人の増加と老人病治療の困難さを考えれば、老人病が相対的に比重を加えてゆくであろうことは確かで、既にわが国でも死因の順序は最近急激に変化し、昭和二五年まで殆ど毎年死因の一位を占めてきた結核は最近では四位乃至五位に転落し、首位は脳卒中、二位はがん、次は老衰と完全に老人病にとって替わられた（第九表参照）。老化のより進んだフランスその他の国々では既に久しい以前からこの状態を続けているのである。

第九表

昭和29年主要死因別死

死因	実数	%
総数	720,813	100.0
中枢神経系の血管損傷	116,778	16.2
悪性新生物	75,214	10.4
老衰	61,264	8.5
全結核	55,001	7.6
心臓の疾患	52,765	7.3
肺炎（新生児肺炎を含む）	37,589	5.2
不慮の事故	34,461	4.8
胃炎十二指腸炎腸炎及び大腸炎（新生児下痢を含む）	34,354	4.8
その他の新生児の疾患及び性質不明の未熟児	31,946	4.4
自殺	20,423	2.8
腎炎及びネフローゼ	19,490	2.7
胃及び十二指腸の潰瘍	14,305	2.0
気管支炎	10,535	1.5
赤痢	9,311	1.3
高血圧症	9,093	1.3
肝硬変	7,449	1.0
腸閉塞及びヘルニア	4,942	0.7
先天奇形	4,309	0.6
梅毒及びその続発症	3,365	0.5
麻疹	3,308	0.5
妊娠分娩及び産褥の合併症	3,240	0.4
髄膜炎（髄膜炎菌性及び結核性を除く）	3,064	0.4
糖尿病	2,039	0.3
他殺及び戦争行為	1,935	0.3
以下略		

（厚生の指標，第2巻第9号，p. 30）

ジェロントロジー乃至はジェリアトリックスはかような事情の必然的要求から生まれた。そしてその要求は今後時と共に強化されよう。いわば医学の重点が変ったわけで、具体的には老人病の治療と予防が医学の重要課題となったのである。老人病はその性質が概して慢性で、初期の発見が困難だが、それだけ早期発見が必要である。いわゆる人間ドックが最近急に流行しはじめたのも、一般がこれに気づいたために外ならない。

四、家庭における老人の座

老人の特徴は加齢による能力の一般的衰退にあるから、勤労者としての資格は減少し、且つそれが年齢と共にますますはっきりしてくることはもちろんである。労働力が退化すれば生活の基盤も弱まり、そこに老人特有の生活問題が起るわけである。経済的見地から見た老人問題とは、労働能力のかように退化した人々をいかにして扶養するかの問題に外ならない。しかしこの問題は、人口老化の既にいちじるしく進行した国々でも未だ充分には究明されていない。その理由は老人なるものが極めて異種的で個人差が余りに大きく、一般的には処理し得ないからである。老人の生活問題を論ずるには、一方では老人の欲望または需要を明らかにする必要があり、他方ではそれを充たす所得の形態を知らねばならぬが、そのいずれもがいちじるしく不明確のまま放置されているのである。

まず老人の需要面について見るに、古くはエンゲルの消費単位の規定に認められる。彼は零歳の乳児の消費量を一とし、その後男子は二五歳まで、女子は二〇歳まで、年々〇・一ずつ増加し、その以後は不変とした。すなわち成人の消費単位は男子で三・五、女子で三・〇となり、これはそのまま老人にも適用されるものとした。彼はこの単位をケト（Quet）と名づけた。近代統計学の父といわれるケトレー（Quetelet）へ献げたものと言われている。この消費単位は、しかし、食物に関してのみ考えられたもので、消費全般の究明には役立たない。その後の消費単位の研究もさしたる進歩を示したとは思われない。強いて挙げれば先ずビバリッジ卿の報告書（Social Insurance and Allied Services, 1942）であろう。彼は六五歳以上の老人の最低生活費を決定しようとして各種の支出項目を調査した。その結果は老人の消費量は成人に比して食物八七%、衣料六七%、光熱及び雑費一二五%等で、全体では約九五%となっている。これらのうち食物消費量は科学的基礎から算定されたが、他の項目の信頼性は大きいはずがない。またアメリカでも一九四八年、養老保険に関連して同種の調査が行われたが、その調査で興味あるものは最低生活費と慣例的生活費とを区別したことで、後者は前者の約三〇%増となっている（L. M. Eassen-Adequacy of the Income of Beneficiaries under Old Age and Survivors Insurance. Social Security Bulletin Feb., 1948）。フランスでも同年老人と少年との間にこの種の調査が行われた（B. Quillon-Besoins comparés des vieillards et des enfants. Journées pour l'étude scientifique du vieillissement de la population' avril 1948）。わが国では今までのところこの種の研究は殆ど行われていないようだが、人口老化の進むにつれて、その必要さはますます大きくなるであろう。けだしこの点が明確化されない限り、後に述べる老齢年金その他の社会保障制度の整備は望めないからである。

老人の消費状態のいかんを問わず、何らかの形の生活の支えがなければならないことは言うまでもない。その給源を分析すれば、ほぼ次の通りであろう。

一、勤労から生ずる所得。
二、過去の勤労に基く恩給、退職金及び年金。
三、過去の貯蓄。
四、家族による扶養。
五、公的または私的の慈善的施設。

これらのうち、過去の貯蓄や家族による扶養についてはここでは余り触れる余裕がない。単に次のことを指摘しておこう。先ず貯蓄については、少なくともわが国では戦争とその後のインフレーションによって根本的に損傷され、曾て描かれた老後の設計は無惨に消滅したということである。戦前に払い込まれた生命保険或いは養老保険がどうなったかを一考すれば充分であろう。これは明白な形の貯蓄に限られない。所得を生む資産そのものが或いは企業整備により、或いは戦災により、或いは農地法によって少なからず霧消し壊滅した。新たに出直す機会と能力を失った人には、老後の暗い生活が待つだけである。わが国の老人問題を考える場合、かような悲劇的背景を忘れてはならない。このことは家族による扶養についても同じである。生計費指数または実質賃金指数で測れば生活水準は既に戦前を突破した。しかしそれら指数の本質から、それから直ちに国民の生活水準を導き出せないことは言を俟たない。特にわが国の如く雇用労働の比率の低い国では一層そうである。戦後家族手当制度がいちじるしく普及したが、その恩恵は国民の一小部分に限られ、しかもその金額は言うに足りない。家族扶養の困難の増大したことは明らかで、戦後の驚くべき産児調節の普及は最も多くをこれに負っているのである。しかし生まれてくる子供は調節できても、既にいる老人を調節することはできない。だが子供の負担が減少すれば、それだけ家計にゆとりができるわけであるから、この産児調節の普及が老人扶養の可能性を増大せしめたことは確かで、従って老人も家族の一員たることから、産児調節を家族計画と呼ぶのは、この意味からも適切と言わなければならない。ただ、今までのところ、家族計画は夫婦と子供のための生活設計と考えられてきた。それは家族なるものの概念が、家族計画の誕生し発達した欧米諸国では夫婦と子供との共同生活体と考えられている当然の結果である。しかしわが国では、家族制度の色彩はいまなお多分に残存するから、欧米式概念で割り切ることはできない。すなわち子供と同様に老人も家族の構成員として考えられなければならない。産児調節の目的の一つは、かくて老人扶養力の増加にあるとも言えよう。

ただこれに関連して次の二つを考慮する必要があろう。第一に、子供数の減少は育児の負担を軽減し、それだけ老人扶養の余地が生まれる、という考え方には疑問があるということである。けだし家族計画の重要な目標は、育児負担の軽減ではなくて、むしろその合理化にあるからである。すなわち多産による不完全な養育を、少産による完全なそれに代えることで、この場合には育児の失費そのものは節約できるとは限らない。よい衣食住や教育には当然より多くの費用が必要だから、子供が減ってもそれらの総費用は、時には却って増加することもあり得よう。して見れば家族計画の普及によって家庭における老人扶養力までが増加するかどうかは怪しいのである。

第二に、老後の生活を子供に負担させるという考え方は、今までは親も子も当然のこととして怪しまなかったが、個人主義的思想の発達と共にこの考え方は大きく動揺してきたということである。旧い家族制度は日一日と崩れつつある。戦後いくたびも産児調節に関する世論調査が行われたが、いま毎日新聞社人口問題調査会の三回の調査について見るに、「あなたは老後の生活を子供に頼ってゆくつもりですか」との質問に対する返答は第十表の如く時と共に否定的になっている。

第十表

	頼りにしている	全くよらず	頼りにできないがうもたいそう	考えたことがない	計
第1回(1950)	54.8	21.3	3.9	20.0	100
第2回(1952)	51.0	19.3	8.1	21.6	100
第3回(1955)	45.0	22.0	8.5	24.5	100

なおこの調査ではっきりしたことは子供に対する依頼感の強いのは㈠夫よりも妻、㈡年齢の低い者よりも高い

者、㈢都市よりも農村、㈣教育程度の高い者よりも低い者で、また職業別に見ると農漁業者が飛び抜けて高く、以下労働者、商工業者、給料生活者の順序となっている。

教育の普及や急速な都市化の傾向を考えれば、如上の依頼感は今後低下の一路を辿るものと思われる。いずれにしろ家庭における老人の座は大きく揺らいでおり、それだけ社会の責任が加わってきたことは確かで、人口老化の進行はこれに一段の拍車をかけるであろう。

五、老人と雇用

昭和三〇年の国勢調査の結果（一％抽出集計）を見るに、六〇歳以上の総人口七二一万（男三二四万、女三九七万）のうち、就業者は三一七万（男二一三万、女一〇四万）である。すなわち六〇歳以上の男子の六五％、女子の二六％、総数では四四％が就業者である。なおこれを一四歳以上の就業者総数（男二三八九万、女一五三五万）と比較すれば、男子では八・九％、女子では六・八％、総数では八・一％を占めていることになる。しかし第十一表の示す通り、第一次産業の就業者が圧倒的に多く（六七・五％）、女子だけについて見れば実に七七・三％に達する。第一次産業の就業者総数は全体の四一・二％（男子では三四％、女子では五二％）だから、一般の就業状態に比して老人の就業が明らかに第一次産業に偏していることがわかる。これは十四歳未満の少年労働者の場合と同じである（ほぼ九割は第一次産業に属する）。このことは第一次産業の労働力は年齢と関係が最も薄いことを意味する。だがこれらはいわゆる家族従業者的性格のものであるから、真の意味の就業とは多分に相違する。

第十一表

第一次産業	214万	67.5%
第二次産業	31万	9.8
第三次産業	72万	22.7

残りの一〇〇万のうち七〇万は第三次産業に属するが、その殆どが商業とサービス業に集中している。これも第一次産業の場合と同じく極めて家族従業者的な存在である。すなわち狭義の雇用という点からは、老人労働は大きな意味をもっていないわけである。

老人労働の可否については問題は古くからある。いつかは完全に労働不能となることは明らかだが、労働能力の衰退は人によりまた仕事の性質によって大差がある。ところが一般の雇用では一律の停年制が行われ、大体男子で五五歳、女子で五〇歳で退陣しなければならない。これを延長すべしとの意見は最近かなり強いようだが、その論拠は主として寿命の延長に求められる。寿命の延長は一般に老化の延期と考えられ易いが、この点は実は疑問である。既に述べた通り、寿命の延長そのものが少なからず誤解されている。昭和二三年から二九年までの六年間に寿命が八年も延びたといわれるが、これは零歳の乳児についてのことで、五五歳の男子については一・四歳、五〇歳の女子については一・九歳延びたに過ぎない。だから寿命の延長を理由にしてもわずかに一年乃至二年の停年延期を主張できるだけで、五年とか一〇年とかといった長いものではあり得ない。より重要な問題は、寿命の延長が労働能力の延長と同義かどうかである。寿命の延長は死亡率の低下に基くが、死亡を延期された老人が果して健康かどうかは別の問題であろう。人為的に死亡を克服することは、別の言葉でいえば自然淘汰を阻止することで、不適格者は逆に増加する傾きがある。医学の進歩は目覚ましいが、病弱者を健康人にするという積極的効力は遺憾ながらそれほど発揮されていないのである。

このことは他の国々でも同じことだが、しかもイギリス、フランス等々では「老人よ、働らけ」のスローガン

の下に老人労力の駆り出しに懸命である。しかしその主たる理由は、一つは人口老化が既に異常の段階に達し、老人扶養の負担が重圧となったためで、もう一つは久しい出生率低下によって生産人口そのものが減少し、労働力が全般的に不足してきたためである。先進国の停年は一般にわが国より遅く、大部分の国々で六五歳、スエーデンは六七歳、カナダやノールエーでは七〇歳で、フランスやニュー・ジーランドの六〇歳は異常に低いとされている。しかもその一層の延長が主張されるのは、主として人口の年齢構造の変化の結果である。

この点でわが国は全く逆の状態にある。人口老化はわが国でも厳然たる事実で、それが今後更に激化されるであろうことも確かである。しかし老化が出生率の低下から起るとすれば、相対的に膨脹するのは老人人口ばかりでなく、生産年齢もまたそうである。わが国の異常な出生率低下は昭和二五年以降のことだから、その後の出生者が生産年齢に達するのはなお七、八年のちのことである。しかも昭和二四年までの出生率は法外に高かったから、当分は生産年齢人口の増加は総人口のそれを遙かに上廻るであろう。昭和二五年から三〇年までの五年間では総人口の増加六〇五万に対して生産年齢人口の増加は四七万だったが、次の五年間には前者は三九五万と激減するに反して後者は五三五万にはね上り、更に次の五年間（昭和三五―四〇年）には前者が三一〇万と一層低下するに対して後者は実に六四〇万に達するものと思われる。この時期を過ぎて初めて本格的老化が始まるのだが、それまでは最も膨脹するのは生産年齢層である。故にもし老人雇用を促進すれば、膨脹するこの生産年齢人口はそれだけ就業機会を奪われる結果になる。ところが卒直に言って、今日のわが国人口問題の中心はこれらの増大的生産年齢人口をいかに雇用するかにある。この観点から、停年の一段の引き下げを要望する向きさえなしとしないのである。また産業技術の急激な進歩が、旧方式に慣れきった老人を閉め出す傾きは極めて強い。停年退職者が再就業の機会をもちがたいのは主としてこのためである。老人の労働能率を弁護する資料も乏しくないが、新方式への適応性の欠如は致命的と言わなければならない。

六、停年制と退職金

公務員や会社員らに停年制のあることは各国の慣わしだが、停年の時期が国によって異なることは前に述べた。停年によって退陣すれば所得の源泉を断ち切られるわけだが、事実は恩給、年金または退職金が支払われるのが原則である。これらは老齢による退職に対してのみ支払われるものではないから、必ずしも養老制度ではないが、その性格の強いことは争われない。公務員の恩給については一切割愛し、主として退職金制度について述べて見よう。

退職金はわが国のみの特有な制度で、明治四〇年頃から行われ始めたが、本格化したのは終戦後である。これは急激に発達した労働組合の影響によるものと思われるが、昭和二六年の労働省「退職金調査」によれば、規模三〇人以上の事業所の八三％は退職金に関する規定をもち、残りの一七％も大部分は事実上これを支給している。ことに規模五〇〇人以上の事業所では九六％が規定をもっている。そもそも退職金の性格の何たるかについては意見がまちまちで、或いは在職中の功労に対する報償だとか、離職後の生活保障だとか、乃至は賃金の後払いだとか、一向にはっきりしない。報償なら企業家の与える恩恵となり、生活保証または賃金の後払いならその義務となる、換言すれば労働者の権利となる。労資間で容易に意見の一致を見ないゆえんである。しかしその性格のいかんは別として、ここでわれわれに関係あることは、これが果して老後の支えとなっているかどうかであ

る。周知の通り退職金は一定期間勤務して退職した者に支払われるのであって、その期間の長さはもちろん会社によってちがうし、また同一会社でも退職理由（停年、会社都合、業務上の死亡、業務外の死亡、自己都合等々）によってちがうが、短きは三ヵ月前後、長くて五年前後である。故に養老資金としての退職金は主として老年まで勤務した者、とくに停年制によって退職した者の場合だけである。いま勤続三〇年で退職した工員及び職員をそれぞれ停年、会社都合、自己都合に分けて、全産業平均退職金を示せば次の通りである（昭和二九年一月）。

第十二表

	停年	会社都合	自己都合
工員（男）高・小卒	一、〇二六、八四六円	九七七、〇九二円	八四二、〇〇四円
職員（男）大学卒	二、二三八、四六七円	二、〇八四、一八六円	一、五五二、〇七四円

これは全産業の平均で、産業別に見れば、最も多いのは鉱業（大学卒、停年で二九〇万円）、少ないのは建設業（一九〇万円）で、丁度一〇〇万円の差があるが、他の諸産業は比較的平均値にちかい。いずれにしろ今日の賃金体系の下では退職前に相当額の貯蓄をもつことは不可能にちかいから、右の退職金は老後の最も重要な柱となるわけだが、それで充分かどうか、ここで一つの計算を行って見よう。停年は五五歳が圧倒的に多い。第九回簡速静止人口表（生命表）によれば、五五歳の男子の平均余命は一八・五一年である。そして彼の妻を仮りに五〇歳とすれば、その平均余命は二五・五八年となる。故に彼が五五歳で退職し、且つ仮りにこの夫婦が平均的寿命を完うするとすれば、右の退職金をもって今後一八年強は二人で、次の七年間は妻が寡婦として生活しなければならないことになる。いま右金額を年利七分で預金し、年々二〇万円ずつ引き出すとすれば、大体二〇年で空になる。もしその間に貨幣価値が低落すれば引出額は当然多くなるから、遙かに早く無一文にならなければならない。またその間に老人医学が進歩して寿命が更に延びれば、無一文の晩年が更に一層長びくのである。また仮りに彼が退職金を資本としてなんらかの事業を始めたとしても、武家の商法式結果に終る実例は余りにも多い。

これらの欠陥を改めるには何と言っても退職金額そのものの引き上げが基本要件で、組合運動の一大目標となっていることは周知の通りだが、それとは別に退職金を年金式形態に改めた退職年金制度が脚光を浴びてきた。それは元来一時金たるべき退職金を会社が保管し、年金払で済し崩してゆこうというもので、退職金の分割払に外ならない。昭和二六年ころから発足し、昨年末で既に五〇前後の有力会社が実施している。これには一つには会社が一時に大金を支出しないで済むとか、最も確実な資本借入れ手段となるといった会社側の理由もあるが、同時に会社がこれを有利に運営することによって退職者に有利な利殖手段たらしめるという目的もある。事実この場合の利廻りは極めて高いのが通例で、一割以上に達するのも珍らしくない。退職金の性格の不明確なことは前述したが、この形をとれば生活保障の意味がいちじるしく強くなるわけで、退職年金が私的厚生年金と見られるゆえんである。

退職年金のかような性格から、その普及は労資双方から望まれているが、今日の税法はいちじるしくその発達を阻害している。日経連は去る八月二〇日「年金課税の優遇措置に関する要望」を政府、政党及び関係方面に提出したが、その要旨は、年金資源の形成において企業の拠出または引当した額を法税上損金と認めること、従業員の拠出分に社会保険料控除を認めること、この資源の運営から生ずる利子その他の収益を無税とすること、新たに税法上「年金所得」を独立させ、他の所得があっても分離課税とすること等々である。年金制度は先進国で

は既に確立し、従って課税方式も整備されているが、わが国ではそれが最近の産物であるため、不備の多いのは当然だが、さりとて先進国の実例を鵜呑みにすることは許されない。けだし既に述べたように退職年金の原型たる退職金の制度はわが国独自のもので、最初から年金制度として出発した欧米諸国とはこの点で全くちがうからである。

七、老齢年金の現状

恩給、退職金または退職年金が老後の支柱としての意義は極めて深いが、恩給は公務員のみに限られ、また退職金はもともと各企業内部の制度で、相互に内容を異にし、金額も区々で、なかには全くこの制度をもたない企業もある。しかしそれが完全に普及し且つ増額されたところで、これに均霑するのは企業従業員に限られる。全人口に及ぶ年金制度の要望されるゆえんだが、わが国では未だ具体化していない。しかし先進国ではこの数年来いちじるしい進歩を示した。アメリカの社会保障が老齢保険を中核としていることは周知の事実だが、オランダ、フランス、デンマーク、西ドイツ、ソ聯等でも昨年から本年にかけて注目すべき制度をつくり上げた。例えばオランダでは昨年五月「国民老齢保険法」を制定し、原則として年額八〇四フロリン（七万六千円）、既婚者には一、三三八フロリン（一三万四千円）を支給する。注目すべきはこの金額は賃金指数の変動に応じて加減されることで、年金生活者の最大脅威たる貨幣価値の低落による前途の不安を取り除いたのである。またデンマークでも本年四月「国民年金」制度が実施され、資産と無関係に六六歳以上の老人に少なくとも一、〇二〇クローネ（五万一千円）が支給されることになった。首都コペンハーゲン在住の老人夫婦に対する基本年金額は附加手当を除いて年額五、〇六四クローネ（二六万四千円）に達する。なお従来この点で遅れていたソ聯も昨年秋から従前の年金保険が改訂され、例えば二五年間就労した六〇歳の男子は三〇〇ルーブル乃至一、二〇〇ルーブル（二万七千円乃至一〇万八千円）の年金を支給されることになった。

わが国ではいわゆる「厚生年金」がようやくその緒についたばかりである。この制度が生まれたのは昭和一七年六月一日だが、一五年間の資格期間を必要とするから、つい数ヵ月前までは本格的には発生していなかったことになる（但し坑内夫には資格期間を短縮してあるので、昭和二八年度から受給者が出ている）。平均金額は年額四二、三五四円である。厚生年金の種類は老齢年金、障害年金、遺族年金だが、いま老齢年金についていえば年齢は六〇歳（女子と坑内夫は五五歳）で、金額は基本年金額（二万四千円）と加給年金額とから成る。後者は配偶者と一八歳未満または労働不能の子ある場合、一人当り四千八百円である。保険料は事業主と被保険者が半々を負担する。さて人口の老化に伴って老齢年金受給者が漸増することは明らかで、厚生省の計算では昭和四〇年に二四万人、昭和五〇年に六四万人、昭和六〇年には一六六万人、昭和七〇年には二四三万人となる。しかしこれをもってしても六〇歳以上の老人人口の一割三分に達せず、残りの八割七分はこれに均霑し得ないことになる。厚生年金制度が国民年金制度といちじるしい距離のあることは改めて指摘するまでもなかろう。後者の可能性については結語の部で触れたい。

八、結　語

老人特有の問題はいつの世にも存在し、人口の老化はこれを表面に浮び上らせただけだとも言える。例えば医

学面で老人病がのさばってきたが、これは他の年齢層の疾病が減ったからで、新しい老人病が発生したのでもなく、老人の罹病が増加したのでもない。単に相対的に老人病が増大しただけで、従って医学の困難が増加したわけでもない。老人の雇用や生活の問題についても同じである。しかし老人層の相対的増加という人口構造上の変化は従来あまり人目につかなかった老人問題を単に表面に引き出しただけでなく、これを社会の問題に変質させたのである。家庭の一隅でつつましやかに処理されていた問題が国の問題に変貌したのである。問題の中核は何といっても老齢人口の生活である。それを雇用の面で解決でき難いことは既に述べたが、しかしわたしは未だこの点にも多少の余地は残されていると思う。前述の通り生産年齢人口の扶養負担は、幼少年層の激減によって、既に幾分減少したし、今後は一層減少するであろう。故にその余裕を例えば子弟の教育に充当するならば、教育期間の延長がおのずから労働市場の圧迫を緩和し、それだけ老人雇用の機会を増すことになろう。教育の延長は社会的進歩の根幹である。それが同時に新規就職希望者だけでなく、老齢層の一つの活路ともなるならば、いわば一石三鳥的効果といわなければならない。現在の高等学校までを義務教育の段階に組入れて然るべきであろう。

雇用問題を別とすれば、残るは国民的老齢年金制である。年金が公務員や会社従業員に限られ、他の人口層が遮断されていてよいはずはない。国民年金制の基本理念は社会的正義感にあると思うが、同時に所得再分配による経済秩序の維持という大きな目的も含まれている。このことはかような制度が当然とされる社会主義国よりも、むしろ資本主義国において一層発達している事実によって証明されよう。生産年齢人口の激増によって老人雇用の前途が閉されているわが国では、その必要は一層大きいが、同時にその可能性も大きいといえる。既に見たように生産年齢人口の扶養負担は全体としては当分減少の一路を辿る。義務教育延長の提案もこれを前提としたわけだが、国民老齢年金もまたかような時期に最も開始し易いのである。わが国の人口老化は既述の如くいま始まったばかりだが、近い将来には急テンポで激化する。老化が進行して生産年齢人口の減少が起ってからでは、恐らく処理し得なくなるであろう。

なお老人問題が疾病と扶養とに限定されないことは言うまでもない。最近特に指摘されるものに老人の孤独感がある。これは老齢の寡婦において最も顕著だが、五〇歳以上の寡婦は今日三六〇万人もおり、しかも二〇年後には六〇〇万人に、三〇年後には八〇〇万人に達する見込みである。こういった人々に安住の地を与え生活の歓びを感じさせることが、つまりは老人問題の最終課題であろう。われわれが第一回日本ジェロントロジー学会総会において、児童福祉法に似た老人福祉法の制定を要望したゆえんもここにある。

（一九五七・九・五）

参考文献

N. W. Shock — Trends in Gerontology, 1951.
B. F. Shenfield — Social Policies for Old Age, 1957.
P. O. Steiner & R. Dorfman — The Economic Status of the Aged, 1957.
A. Sauvy — Le vieillissement des population et l'allongement de la vie, "Population," 1954.
J. Daric — Vieillissement de la population, besoins et niveau de vie des personnes âgées "Population," 1952.
黒田俊夫　高年化現象の人口学的研究「人口問題研究」第六一―二号。
中山伊知郎（編）　賃金基本調査　昭三一。