

「構造改革」以降の高齢者の生活困窮化要因に関する分析

宮 寺 良 光

近年の生活保護受給者増加の背景には、高齢者の生活困窮化が影響している。世帯類型別にみると「高齢者世帯」が生活保護受給世帯全体の半数程度にまで増加しており、このことが生活保護費の増加を懸念する材料になっている。しかし、このような問題の背景には、産業構造と社会保険制度の階層的構造に象徴される社会保障制度の構造的な問題に加え、社会保障・社会福祉の「構造改革」による費用負担構造の変化が新たな高齢者の生活困窮化要因につながっていることが疑われる。

本稿では、高齢者（65歳以上）に関連する統計データのうち、都道府県別に判別できるものを収集し、このデータを元に高齢者の生活保護受給要因について時系列に分析を試みたところ、かつては収入面の問題が主要な生活困窮化の要因であったが、近年では、支出面の問題が高齢者の生活困窮化を促している可能性がうかがえた。また、これらの要因を地域別に分析を試みたところ、都市部と地方部とでは異なる特徴がみられ、目の課題として地域単位で取り組むにあたっては、地域の特徴を踏まえた課題克服のためのアプローチが必要であることがみいだされた。

1. はじめに

今日の日本における高齢者の生活問題については、「ワーキングプア」、「社会的孤立」、「無縁社会」、「老後破産」、「下流老人」など、多様な言葉で表現されてきたが、これらの問題現象と密接にかかわっていると考えられるのが、高齢期に入ってから経済的な困窮¹⁾である。こうした背景には、「日本の高齢者は豊かな老後生活を送っている」であるとか、「日本の社会保障は高齢者に手厚い」といったことが契機となり、1990年代から2000年代にかけて社会保障および社会福祉の政策的な構造転換が進められたことと無関係ではないものといえよう。「措置から契約へ」というスローガンが象徴するように、契約による「利用者本

1) 本稿では、金銭的な面での収支のやり繰りが困難な状態を「貧困」あるいは「(経済的) 困窮」として用い、生活保護の受給要件（要保護状態）に該当する状態については「生活困窮」として用いる。なお、前者の「貧困」あるいは「(経済的) 困窮」については、その程度や状態を厳密に定義せずに叙述が展開することに留意していただきたい。

位」や「サービスの選択」という意味においては対象者の権利性が高まったようにみえるが、実際には、措置による公費（税）の比重が弱められ、社会保険料や利用時の一部負担（以下、利用者負担）といった個人の負担がより求められるようになった。公的年金制度については、納付した保険料に見合った給付額へという給付反対給付均等の原理が重みを増し、より私的保険の性格が強められてきたほか、物価変動に厳格に対応する完全物価スライド制の実施、さらにはマクロ経済スライド方式への完全移行による「財源ありき」の制度運営により、「最低生活保障」という要素がみえなくなってきた²⁾。また、医療や介護といったサービスについても、保険料負担と利用者負担が増加し、年金等の収入が減少するなかで消費に回せる可処分所得が圧迫されつつあり、高齢者が「生きがい」³⁾をもって健康的に生活を送る「豊かな老後生活」⁴⁾が圧縮されているようにみうけられる。なかでも、低所得層の高齢者や心身上のアクシデント（傷病や要介護状態）に遭遇している高齢者が老後生活に行き詰る様子は、メディア等を通じて広く紹介されてきたところである。

高齢者の貧困化という問題は、決して最近になって浮上してきたものではなく、第二次大戦後に制定された生活保護制度の受給者のなかにもこれまで、少なからず高齢者が存在してきた⁵⁾ことから、すべての高齢者が「豊かな老後生活」を送ってきたわけではないことがうかがえる。「皆年金」体制⁶⁾が確立した1961年以後、福祉年金という所得制限をともなった無拠出の年金給付が経過措置としてとられてきたものの、40年拠出で満額受給となるため、満額受給者が存在するようになったのは2000年以降ということになる。つまり、この間

2) さらに、2016年12月に成立した「年金制度改革関連法」にもとづき、従来の物価変動率やマクロ経済スライド調整率に加えて、名目手取り賃金変動率が年金額決定の判断要素に加えられることになった。なお、この方式に則り、2017年度より年金給付額が0.1%引き下げられることが厚生労働省から発表された（2017年1月27日付）。

3) 特定の価値観に由来する趣旨で用いているわけではなく、生きるための支えとなるような目標や希望という通俗的な意味で用いている。

4) 「豊かさ」については、個人の主観的な価値観等に影響を受ける場合があるため、本稿でいうところの「豊かな老後生活」とは、「生きがい」や健康維持のために支出が可能な状態にあることを想定している。

5) 厚生省社会局保護課（1984：106-107）に掲載されている統計資料によると、1952（昭和32）年の「高齢者世帯」の被保護世帯数は106,960世帯で、世帯保護率は227.6%となっており、構成比は20.1%（「母子世帯」が15.8%、「傷病・障害者世帯」と「その他の世帯」があわせて64.1%）となっている。

6) それ以前は、サラリーマン等の被用者を対象とする公的年金制度（通称、被用者年金であり、当時は、厚生年金と共済年金）は創設されていたものの、自営業者等の他の一般国民を対象とする公的年金制度は存在していなかった。しかし、1959年の国民年金法制定により、被用者年金の対象とならない一般国民を対象とする国民年金制度が1961年から施行されたことから、「皆年金」と呼んでいる。

に年金受給年齢に達した人々は、当然のことながら、不完全な年金受給のなかでの老後生活を余儀なくされてきた。しかし、この不完全さを補ってきたのが就業の継続であったり、親族等による扶養であったり、預貯金や資産収入などのストックであったりしたが、さらにこれらを補うために医療費の窓口負担の軽減や各種の福祉サービス、公営住宅、他の行政サービスや税負担における応能負担原則が取り入れられてきたことで、低所得であっても「貧困化=生活保護受給」を回避できた高齢者も少なくないものと想像される。こうした政策構造を一変させたのが、2000年の介護保険法施行に象徴される社会保障・社会福祉の「構造改革」であり、新たな高齢者の貧困化をもたらす契機になったと考える。

筆者はこれまで、社会階層のほか、社会保険制度の階層間格差という視点⁷⁾や社会保障・社会福祉の「構造改革」による逆進的な負担への構造転換という視点⁸⁾を踏まえて高齢者の格差と貧困に関する問題を検討してきたが、本稿では、これらの問題意識の妥当性を検証するために、高齢者の生活に関連する統計データを都道府県（地域）別に収集し、高齢者の生活困窮化（生活保護受給）要因を分析することを第1の目的とする。また、昨今の地域包括ケアシステムの構築を目指す取り組みは、高齢者の貧困化を事前的に把握するうえでも期待されている。しかし、「地域」という空間的な限定がなされていることは裏返せば、高齢者の貧困化を未然に防ぐために社会全体の標準化を目指すのではなく、地域ごとに個別のニーズを把握し、それぞれの課題に即したシステムが構築されることが求められているものと解釈できる。もちろん、中央政府の政策としての社会保障・社会福祉の拡充による標準化としての最低生活保障がなされることが望ましいところではあるが、大きな政策転換を短期的に期待することは難しく、問題の深刻化を未然に防ぐためにも、目前の課題にどう向き合うか、という観点を欠かすことはできない。よって、高齢者の生活困窮化に関する地域的特徴について分析を試み、地域課題を考察することが第2の目的となる。

以上の問題意識から、本稿では、第1に、高齢者の貧困問題をめぐる研究課題を整理し、第2に、高齢者の生活困窮化要因と地域的特徴について分析を試み、第3に、高齢者の貧困問題をめぐる政策課題および地域課題について考察をおこなうこととする。

2. 高齢世代の貧困問題をめぐる研究課題

2-1 高齢者と貧困問題

家族就農が主流であった封建時代は、職業選択が自由にできるわけではなかったこともあり、高齢者が貧困化した理由は不作などの自然環境による影響を除くと、後継者が不在で扶

7) 宮寺 (2005a), 宮寺 (2005a), 宮寺 (2007), 宮寺 (2011a), 宮寺 (2011b)。

8) 宮寺 (2010)。

養される条件がない状態、加齢により就農が困難になった場合が高齢者の貧困化の主なものであったと考えられる。こうした身寄りのない高齢者については、領主による救済や慈恵的な救済に委ねられてきた（黒住・中鉢・松本1975：3-6，高島1995：16-21，池田1994：36-43）。しかし、近代化（資本主義化）が進められるなかで、イギリスにおける救貧法（1601年）をはじめ、イギリスを追随する各国においても公費を財源とする救済制度が創設されていくことになった。各国の歴史には異なる経緯があるものの、基本的には対象を限定的にすることで財政負担を抑制しようとした側面がみられる。日本でも、近代化以降の恤救規則（1874年）や救護法（1929年）にこの方式が反映されたといえ、「無告の窮民」と呼ばれた身寄りのない困窮者が対象となり、このなかには高齢者も含まれていた。しかし、近代化がさらに進展するなかで、雇用関係のもとで労働者として生活を営む人々が増加していくわけであるが、徐々に老親との同居世帯が減少していく「核家族化」が拡大することになった。こうして徐々に労働市場からリタイヤして「老後」を迎える高齢者が増加するなかで、公費を基調とする救済制度から社会保険方式を用いた年金制度が創設されていくことになる。1889年にドイツにおいて年金保険制度（老齢・廃疾年金法）が創設されており、イギリスでは1908年にミーンズ・テストを前提とする公費を財源とする年金制度が創設されたものの、1925年には拠出制寡婦・孤児および老齢年金法が制定され、拠出制の年金制度が創設されている（黒住・中鉢・松本1975：9-10）。

このように、高齢者が貧困のリスクを負う可能性があることは歴史が証明しており、誰にでも起こりうるリスクであることから、社会扶助方式ではなく、社会保険方式が用いられるようになったといえる⁹⁾。いずれにしても、長寿化（平均寿命の伸長）が進めば自ずと「老後」という生活期間が伸長することになるため、年金制度をはじめ、高齢期を支える仕組みが必要不可欠になったといえる。

しかしながら、年金制度が創設されたものの、必ずしも貧困問題が解消されるわけではない。例えば、第二次世界大戦後のイギリスでは、いわゆる『ベバリッジ報告』（1942年）にもとづいて再編された国民保険制度による老齢年金給付額が不十分であり、貧困状態にある高齢者が存在することが調査¹⁰⁾によって明らかにされ、公的扶助による補完性を高めるため

9) ただし、小川（1977：109）は、「資本の論理としては、みずからの蓄積を阻害することのないように極力節約されなければならないと同時に、その負担はできるかぎり資本家階級の肩から他の階級へ転嫁されるべき」であり、「その防貧的機能に応じて労働者の被救恤窮民への転落を阻止し、また彼らの拠出によって費用の一部を労働者階級自身に負担させる点において、『空費』の圧縮という資本の要請にこたえる制度」と批判的に捉えている。

10) 1960年前後にタウンゼント（P.Townsend）ほかが実施した調査により、高齢者の多くが公的扶助（国民扶助制度）の受給要件にありながら適用されていない実態が明らかにされた。1950年にラウントリー（B.S.Rowntree）が実施した調査では貧困が減少していることが示されたが、タウンゼ

の制度改正がなされている(1966年)。さらに、年金制度による生活保障機能を高めるために、2階建ての制度に改めるなど、イギリスでは「ナショナル・ミニマム」が保たれる条件が整備されてきた。これに対して日本では、第二次世界大戦前に創設された軍人や官吏、被用者を対象とする年金制度のみが創設され、他の一般国民を対象とする年金制度は整備されてこなかったが、第二次世界大戦後の1950年に社会保障制度審議会が示した『社会保障制度に関する勧告』(以下、『50年勧告』)にもその意図が含まれていたように、全国民を対象とする制度が形づくられたのは『50年勧告』から10年ほど経ってからのことであった。ただし、近藤(1974:79)が「勧告は無視された」と述べているように、『50年勧告』の意図とは異なる不統一な制度が分立することになった(横山・田多1991:140)。

制度の統一性が図られることなく、制度が分断されることになったが、この点は後述することとして、少なくとも国民年金制度が全国民をカバーすることになったことで、老後の生活保障が期待されるようになった。しかし、この国民年金の給付額は満額であっても「最低生活費」¹¹⁾に相当する金額ではなく、この年金が高齢者の生活困窮化を抑制する効果を果たしたとしても、未然に防止する機能を有するものにはなりえなかった。したがって、所得保障の面で高齢者の生活困窮化を根本的に解決する社会的なシステムは構築されず、生活困窮化した高齢者があらわれた場合には生活保護制度が補完するという構造になった。

2-2 社会保険制度の階層的構造

日本の社会保険は、職域や雇用形態、企業規模などによって制度ごとに適用対象が異なり、それらが階層的な区分をなしているところが特徴といえる。公的年金制度では、「2階建て」であるとか、「3階建て」といわれてきたように、階数が高くなるほど受給する年金額が高くなる構造になっている。いうまでもなく、高額な年金を受給するためには応分の保険料負担をするわけであるが、この部分に社会階層性、つまり、就業の安定性や所得の高低が影響を及ぼすことになる。昨今は企業年金に移行する企業が増えてきており、3階部分とみられてきた厚生年金基金の代行返上が進んでいるものの、この3階部分の適用対象となってきたのが相対的に所得の高い大企業や公務員等の被用者であり、1階部分のみが適用対象

ントによる「相対的貧困」という新たな観点から貧困問題が提起されたことから、「貧困の再発見」と呼ばれている。

- 11) 年金の給付額については、横山・田多(1991:187-201)に詳細が記述されている。「最低生活費」については、健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護基準(医療費や介護費、住宅費などを含めて)を下限とし、報酬比例により加入期間や納付した保険料によって「+a」が加わることを想定している(工藤2003)。ただし、論者のなかには、生活扶助費の第1類費と第2類費の合計が最低生活基準であるという前提にもとづき、国民年金の満額(2016年度は65,000円)に相当するという見方もあり、いわゆる「貧困線」をめぐる定義の一般化は難しいのが現状である。

となるのが相対的に所得の低い自営業者や非正規雇用等の不安定就業者のほか、無職となる。

このように、現役時代の就業形態によって適用される制度が異なり、適用される年金制度によって受給額が異なるため、老後の年金格差が生じるのは必然的である。実際に、高齢者を対象として実施した実態調査からも、その特徴が顕著にあらわれている。このうち、雇用労働者の事例をみると、公的年金と私的年金をあわせて月額40万円受給しているケースもあれば、25年間正規雇用で就業したにもかかわらず無年金のケースもあり、就業期間が短かったために十分な年金を受給できていないケースなど、年金格差が生じている（宮寺2011b：275）。また、自営業者の事例では、事業の継承性あるいは事業の自立性があるかどうかで受給する国民年金の意味合いが異なり、「ある」場合には、月額5万円の年金が「小遣い」のように自由に支出に回せる所得となるため、趣味や交流などの支出に回すことができるようになる。他方、「ない」場合には、生計費の一部として事業の非自立性を補うような場合もある（宮寺2011a：17-21）。

こうした老後の生活格差が生じることも「個人の選択」という見方もあるであろう。しかし、この「個人の選択」の結果が「最低生活」をも充足できないようなシステムであることがそもそもの問題であると考え。また、「最低生活」を充足できなければ、生活保護で補完すれば問題ないという見解もあるであろう。しかし、こうした高齢者の生活困窮化もまた、後述する「社会的排除」¹²⁾の問題につながっているものと考え。

2-3 社会保障・社会福祉の「構造改革」

高齢者の生活に影響を及ぼす可能性の1つに、1990年代後半から2000年代前半にかけて進められた社会保障および社会福祉の「構造改革」があげられる。社会保障の「構造改革」を象徴しているのが、1995年に社会保障制度審議会によって示された『社会保障体制の再構築』（以下、『95年勧告』）という勧告であり、『50年勧告』から大きな転換を図るものであった。また、社会福祉の「構造改革」を象徴しているのが、「社会福祉基礎構造改革」であり、旧厚生省から示された「社会福祉事業法等改正法案大綱」（1999年4月15日付報道発

12) どのように解釈するかは、論者によって異なるのが現状である。岩田（2008）は「社会参加の欠如」と説明しており、「社会的排除」の状態をあらわすうえでは明確になっているものの、多様な形態が存在し、概念自体が広義なものになっている。一方、河合（2009：20-24）による「社会的孤立」研究は、タウンゼント（1974：227）による「社会的に孤立しているというのは、家族やコミュニティとほとんど接触がないこと」とする定義が前提になっているといえる。この定義の範囲では、「社会的排除」と「社会的孤立」に共通点のみだせるため、社会的要因や当事者の主観的な感情を考慮せず、本稿では貧困状態にある人が孤立した状態に置かれることも含めて「社会的排除」を用いる。

表 2-1 『50年勧告』と『95年勧告』の相違点

	『50年勧告』	『95年勧告』
対 象	すべての国民	広く国民
理 念	国家による国民の生存権保障	生存権の枠を越えた選択権
程 度	最低限度の健康にして文化的な生活	その時々々の文化的・社会的水準を基準

(出所) 筆者作成(宮寺2010:64)。

表)¹³⁾のなかで改革の内容が示され、2000年5月に社会福祉法が成立し、6月に施行されている。この双方の「構造改革」が念頭に置いていた具体的な施策の急先鋒は、2000年4月に施行される介護保険法であったといえる。この介護保険法の施行を契機に、高齢者の費用負担の構造が転換していくことになる。

社会保障の「構造改革」については、表2-1に示したように、『50年勧告』と『95年勧告』の相違点を精査することで転換点を解釈することができる。「対象」については、「すべての国民」から「広く国民」へと対象範囲が狭まっていることがわかるが、「すべて」ではなく「広く」ということは、ある条件に適合する多くの国民が対象になることになる。また、「理念」については、「国家による国民の生存権保障」から「生存権の枠を越えた選択権」への転換が示されているが、国家が主体となって国民の生存権を保障するのではなく、国民（あるいは当事者）が主体となって選択権を行使することを意図している。さらに、「程度」については、「最低限度の健康にして文化的な生活」から「その時々々の文化的・社会的水準を基準」への転換が示されているが、「最低限度」というある程度明確な基準から柔軟な基準が設定されることを意図している。これらを勘案すると、のちの「社会福祉基礎構造改革」にもつながる「契約」という「市場での取引」と同様のサービス供給を念頭に置いたものと解釈できる。

その「社会福祉基礎構造改革」は、「措置から契約へ」という言葉が象徴しているように、「措置＝行政処分」という性格から「契約＝利用者本位にもとづく選択」という意味においては、当事者の権利性が高まったことがうかがえる。しかし、これは同時に権利行使をしやすくするために「保険料」や「利用料」の負担をともなうことが想定されていた。いわゆる「スティグマ」を軽減してサービス利用を促進するには、応能負担から応益負担へと転

13) 理念については、「個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支える」という社会福祉の理念に基づいて、本改革を推進する」としており、「具体的な改革の方向」については、「(1) 個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立」、「(2) 質の高い福祉サービスの拡充」、「(3) 地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実」としている。また、「改正を予定する法律」として、「社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、生活保護法、老人福祉法、公益質屋法」があげられている。

換することも「馴染みやすさ」といった風潮から後押しした面がある。また、この改革の趣旨には「市場原理の優位性」が念頭に置かれており、サービスの質と効率性が確保されることを前提に、営利を目的とする民間企業の参入も一部認めるなど、事業主体の多様化や市場化が進められることになった。

このように福祉サービスを「市場化」することにより、一定の費用負担はともなうものの、安価で良質なサービスが期待できるという意図で推し進められたが、実際の費用負担は安価で抑えられているとは考えにくい。表2-2は、年間収入階級別1世帯当たり1カ月間の支出（2人以上の世帯のうち無職世帯）のうち、「直接税」と「社会保険料」の支出状況について示したものである。1995年から2015年の増減率をみると、「直接税」では、500～800万円未満の所得層での増加が顕著となっており、400万円未満の所得層でも増加していることがわかる。これに対して、800万円以上になるとわずかな増加にとどまっており、税負担の逆進性が高まっていることがわかる。一方、「社会保険料」では、300万円未満の所得層

表2-2 年間収入階級別1世帯当たり1カ月間の支出（2人以上の世帯のうち無職世帯）

用途分類	年	平均	200万円未満	200～300万円未満	300～400万円未満	400～500万円未満	500～600万円未満	600～800万円未満	800万円以上	
金額 (円)	直接税	1995	12,077	3,207	5,642	7,713	18,336	11,267	15,417	34,466
		2000	12,319	2,374	7,848	8,497	10,390	15,437	24,072	37,073
		2005	12,239	3,010	6,458	9,692	13,759	17,549	23,133	30,293
		2010	13,341	4,015	8,003	10,514	15,066	20,676	24,623	32,110
		2015	12,764	4,204	6,953	10,458	14,323	19,157	25,675	36,240
	社会保険料	1995	11,726	3,158	6,624	9,995	12,640	14,890	18,222	24,540
		2000	13,572	4,622	8,768	12,392	13,270	15,739	18,831	31,519
		2005	15,483	4,599	10,070	13,325	16,986	22,124	24,631	30,905
		2010	17,260	5,539	11,486	16,242	18,794	22,857	26,353	35,749
		2015	17,925	5,485	12,128	16,744	21,069	23,834	28,539	34,877
増減率 (%)	直接税	1995	-	-	-	-	-	-	-	-
		2000	2.0	-35.1	28.1	9.2	-76.5	27.0	36.0	7.0
		2005	-0.7	21.1	-21.5	12.3	24.5	12.0	-4.1	-22.4
		2010	8.3	25.0	19.3	7.8	8.7	15.1	6.1	5.7
		2015	-4.5	4.5	-15.1	-0.5	-5.2	-7.9	4.1	11.4
	1995-2015	5.4	23.7	18.9	26.2	-28.0	41.2	40.0	4.9	
	社会保険料	1995	-	-	-	-	-	-	-	-
		2000	13.6	31.7	24.5	19.3	4.7	5.4	3.2	22.1
		2005	12.3	-0.5	12.9	7.0	21.9	28.9	23.5	-2.0
		2010	10.3	17.0	12.3	18.0	9.6	3.2	6.5	13.6
2015		3.7	-1.0	5.3	3.0	10.8	4.1	7.7	-2.5	
1995-2015	34.6	42.4	45.4	40.3	40.0	37.5	36.2	29.6		

(注) 当該世帯の世帯主が60歳以上の世帯は、1995年が約93%、2000年～2005年が約94%、2010年が約95%、2015年が約97%となっている。

(出所) 総務省「家計調査」より作成（宮寺（2010：70）に加筆）。

での増加が顕著になっており、所得が高くなるほど増加率が低下しており、社会保険料負担においても逆進性が高まっていることがわかる。

2-4 高齢者の貧困問題と「社会的排除」問題

高齢者の貧困問題をめぐっては、年金制度が一次的なセーフティネットと位置付けられ、二次的なセーフティネットとして生活保護制度が補完する形になっているのが日本の社会保障制度である。これにより、高齢者の貧困問題に対する生存権保障がなされていると解釈することもできるが、無年金や低年金等の理由で生活保護を受給することに日本社会が寛容であるかといえば、必ずしもそうとはいえず、生活保護を受給することに強い抵抗感が生じる特徴があるといえる。このため、生活保護を受給できるにもかかわらず、我慢して切り詰めて生活する高齢者もいれば、我慢の限界に達して孤立死や自殺に至るケースも少なくない。唐鎌（2016：25-26）は厚生労働省「国民生活基礎調査」を用いて高齢者の貧困率を推計しており、高齢者のいる世帯の27.4%が貧困状態（実質的生活保護基準未満）にあることを示している。つまり、生活保護を受給している高齢者の割合は生活困窮（要保護）状態にある高齢者のすべてが対象となっているわけではないことをうかがわせるものである。いいかえると、生命の維持はできている絶対的貧困状態にはなっていないものの、健康で文化的な生活が営める条件にはない相対的貧困状態で生活を送っている高齢者が3割程度存在していることを示している。相対的貧困状態にある人は、他の多くの人が享受できている財（モノ）やサービス（コト）が得られていないことが考えられるが、そのなかでも大きな課題になっているのが、「社会的排除」の問題である。「金の切れ目が縁の切れ目」ということわざは金銭によって成り立っていた関係は金銭がなくなるとその関係が終わるというものである。高度に市場化した現代社会においては、他者との関係においてもモノやコトの消費を通じて成立している場合は少なくなく、その手段を金銭的な理由で失ってしまうことがある。こうして孤立化した高齢者が「生きがい」を喪失し、心身の健康状態を悪化させているケースがあるようにうかがえる（河合2009：186-190）。また、仮に生活保護を受給できたとしても、肩身の狭い生活を余儀なくされ、孤立した生活を送っている高齢者も少なくない（宮寺2016：138）。

高齢化が急速に進展する日本社会においては、社会保障費の増加を抑制するために諸給付を削減したり諸負担を増加させたりすることで、高齢者の生活困窮化を増長させると、逆にコスト増加を招く可能性があることが懸念される。生活困窮化した高齢者が健康を悪化させ、重篤な状態になって生活保護につながることになれば、必要以上に保護費を増加させるだけでなく、ケースワークに要する労力も過大なものになる可能性があるため、問題が深刻化する前に未然に防ぐ「予防」の観点が課題になっているといえる。

2-5 研究課題の整理

高齢者の貧困問題をめぐる諸研究を踏まえて、以下では高齢者の生活保護受給という現象をてがかりに、研究課題に関する分析を進めることとする。よって、第1は、生活保護の受給率（以下、保護率）の推計を都道府県（地域）別におこなうことを課題とする。これは、地域による保護率の偏重があるかどうかを確認し、以後の分析に用いることが妥当であるかを検討することが焦点となる。また、第2は、保護率の高低の要因について分析を試みることを課題とする。とりわけ、制度間格差や構造改革の影響に着目するため、2000年と2015年の時点での比較をおこなうこととする。さらに、第3は、高齢者の貧困問題における地域課題を分析することが課題となるが、地域的な特徴に焦点をあてることとする。

3. 高齢者の生活困窮化要因に関する分析——都道府県別の統計データを用いて

3-1 高齢者保護率の推移

統計データの分析に先立ち、高齢者の生活保護の受給率（以下、高齢者保護率）が地域によってどの程度の差異があるかを確認しておく必要がある。それは、地域間に差がなければ生活保護の受給要因は全国的に画一的な課題によるものと断定できるからであり、逆に差が生じているのであれば、率の高い地域と低い地域との差異を分析することで、課題がみえてくるからである。

全人員および全世帯の保護率についてはこれまで、厚生労働省「被保護者調査」（かつての「福祉行政報告例」と「被保護者全国一斉調査」）において全国および都道府県、政令指定都市、中核市別の結果を月別と年度平均として公表してきたが、本稿の分析に用いることができるような年齢別等の類型別に公表しているものはない。一方、国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）はこれまで、「『生活保護』に関する公的統計データ一覧」において「年齢階級別被保護人員と保護率の年次推移」として、1950～2011年度までの年齢階級別の保護率を推計して公表してきた。しかし、「被保護者調査」の年齢階級区分が大幅に変更されたことによる影響が推察されるが、2011年度を最後にデータの更新がなされていない。こうした状況に鑑み、本稿では社人研の推計方法に沿って、65歳以上の高齢者の保護率の推計を試みる。

保護率の推計は、総人口（あるいは総世帯）に占める生活保護受給者（あるいは受給世帯）の割合を計算するものであるため、高齢者についても人員については一定年齢（基本は65歳以上）のそれぞれの人口を、世帯については世帯類型を抽出することで推計は可能である。ただし、異なる方法（例：調査時期やサンプリング）で集計された統計データを用いるため、実際の数値との間に誤差が生じる可能性があることには留意する必要がある。こうした限界があることを前提として推計をおこなう。

表3-1は、65歳以上の人口・被保護者数・保護率の推移を都道府県別に示したものである。まず、「全国」の保護率をみると、2000年に17.1%であったものが、2015年には28.9%に上昇しており、全国的に高齢者の生活困窮化が広がっていることがうかがえる。

表3-1 65歳以上の人口・被保護者数・保護率の推移

	65歳以上の人口(人)			65歳以上の被保護者数(人)			65歳以上の保護率(%)		
	2000	2010	2015	2000	2010	2015	2000	2010	2015
全国	22,005,152	29,245,685	33,465,441	377,122	740,978	967,552	17.1	25.3	28.9
北海道	1,031,552	1,358,068	1,558,387	31,286	55,753	70,352	30.3	41.1	45.1
青森県	287,099	352,768	390,940	7,127	13,202	16,222	24.8	37.4	41.5
岩手県	303,988	360,498	386,573	2,954	5,452	6,368	9.7	15.1	16.5
宮城県	409,156	520,794	588,240	4,345	9,510	11,534	10.6	18.3	19.6
秋田県	279,764	320,450	343,301	3,714	6,525	7,913	13.3	20.4	23.0
山形県	285,590	321,722	344,353	1,769	2,795	3,597	6.2	8.7	10.4
福島県	431,797	504,451	542,384	3,877	7,104	7,764	9.0	14.1	14.3
茨城県	495,693	665,065	771,678	3,755	9,316	12,977	7.6	14.0	16.8
栃木県	344,506	438,196	508,392	2,725	6,654	9,490	7.9	15.2	18.7
群馬県	367,117	470,520	540,026	2,372	4,955	7,414	6.5	10.5	13.7
埼玉県	889,243	1,464,860	1,788,735	8,987	27,442	42,004	10.1	18.7	23.5
千葉県	837,017	1,320,120	1,584,419	8,778	25,334	37,236	10.5	19.2	23.5
東京都	1,910,456	2,642,231	3,005,516	50,427	105,017	138,568	26.4	39.7	46.1
神奈川県	1,169,528	1,819,503	2,158,157	22,267	50,561	67,364	19.0	27.8	31.2
新潟県	526,112	621,187	685,085	3,189	6,160	8,634	6.1	9.9	12.6
富山県	232,733	285,102	322,899	1,033	1,641	1,999	4.4	5.8	6.2
石川県	219,666	275,337	317,151	1,594	3,139	4,033	7.3	11.4	12.7
福井県	169,489	200,942	222,408	828	1,452	2,059	4.9	7.2	9.3
山梨県	173,580	211,581	234,544	1,005	2,332	3,473	5.8	11.0	14.8
長野県	475,127	569,301	626,085	2,053	3,801	5,164	4.3	6.7	8.2
岐阜県	383,168	499,399	567,571	2,006	4,625	6,424	5.2	9.3	11.3
静岡県	665,574	891,807	1,021,283	4,094	9,870	14,225	6.2	11.1	13.9
愛知県	1,019,999	1,492,085	1,760,763	11,460	24,673	34,681	11.2	16.5	19.7
三重県	350,959	447,103	501,046	3,825	6,691	8,075	10.9	15.0	16.1
滋賀県	215,552	288,788	337,877	1,862	3,376	4,427	8.6	11.7	13.1
京都府	459,273	605,709	703,419	12,281	20,280	25,178	26.7	33.5	35.8
大阪府	1,315,213	1,962,748	2,278,324	46,982	106,577	136,105	35.7	54.3	59.7
兵庫県	939,950	1,281,486	1,481,646	18,415	36,073	46,444	19.6	28.1	31.3
奈良県	239,432	333,746	388,614	3,966	7,390	9,306	16.6	22.1	23.9
和歌山県	226,323	270,846	296,239	3,724	6,854	8,452	16.5	25.3	28.5
鳥取県	134,984	153,614	169,092	1,402	2,293	3,104	10.4	14.9	18.4
島根県	189,031	207,398	222,648	1,424	2,053	2,671	7.5	9.9	12.0
岡山県	393,658	484,718	540,876	4,818	8,214	10,594	12.2	16.9	19.6
広島県	531,537	676,660	774,440	7,267	14,067	18,056	13.7	20.8	23.3
山口県	339,836	404,694	447,862	4,814	7,005	8,173	14.2	17.3	18.2
徳島県	180,637	209,926	230,914	3,459	5,660	6,910	19.1	27.0	29.9
香川県	214,242	253,245	286,296	2,184	3,593	4,780	10.2	14.2	16.7

愛媛県	320,078	378,591	417,186	4,567	7,892	10,492	14.3	20.8	25.1
高知県	191,729	218,148	237,012	5,416	8,032	9,841	28.2	36.8	41.5
福岡県	870,290	1,123,376	1,304,764	30,304	46,589	58,097	34.8	41.5	44.5
佐賀県	179,132	208,096	229,335	2,012	3,122	3,931	11.2	15.0	17.1
長崎県	315,871	369,290	404,686	6,372	10,137	12,650	20.2	27.4	31.3
熊本県	396,020	463,266	511,484	6,429	9,082	12,007	16.2	19.6	23.5
大分県	265,901	316,750	351,745	5,420	8,639	10,421	20.4	27.3	29.6
宮崎県	241,754	291,301	322,975	4,575	6,818	8,677	18.9	23.4	26.9
鹿児島県	403,239	449,692	479,734	8,098	12,003	13,996	20.1	26.7	29.2
沖縄県	182,557	240,507	278,337	5,861	11,225	15,670	32.1	46.7	56.3

(出所) 総務省「国勢調査」、厚生労働省「被保護者調査」より作成。

一方、都道府県別にみると地域間の保護率の差が大きく分かれており、2015年の上位3つをあげると、「大阪府」が59.7%、「沖縄県」が56.9%、「東京都」が46.1%となっており、下位の3つをあげると、「富山県」の6.2%、「長野県」の8.2%、「山形県」が10.4%となっている。このことから、大都市部の地域で保護率が高くなっている可能性があるものの、地方でも高い地域はあり、生活困窮化の要因は一樣でない可能性が考えられる。また、2000年から2015年の間、全国的には10ポイント程度上昇しているが、都道府県別では低下しているところはないものの、上昇幅が大きい地域と小さい地域とに分かれていることがわかる。

以上の分析から、都道府県別にみた高齢者保護率には地域差があり、かつ、2000年から2015年の間に各地域での変化が一樣でないことから、生活困窮化要因に関する定点での分析および時系列の分析をおこなう妥当性がみいだせる。

3-2 高齢者の生活保護受給に関する要因分析

次に、第2の研究課題である高齢者の生活保護受給要因についての分析（重回帰分析：ステップワイズ法を採用）を試みるが、回帰モデルを求めるにあたり、高齢者保護率（被説明変数）の地域による差異は、高齢者の就業状況、社会保障制度（所得保障と費用負担）、健康状態、居住形態、世帯構造（同居者や扶養者）などの要因（説明変数）の影響を受けるとする仮説を前提に分析を試みる。加えて、社会保障・社会福祉の「構造改革」による支出面での影響が強まるとする仮説を検証するために、2000年と2015年の比較分析を試みる。なお、分析に用いた各変数は、文末の補表1および補表2となる。

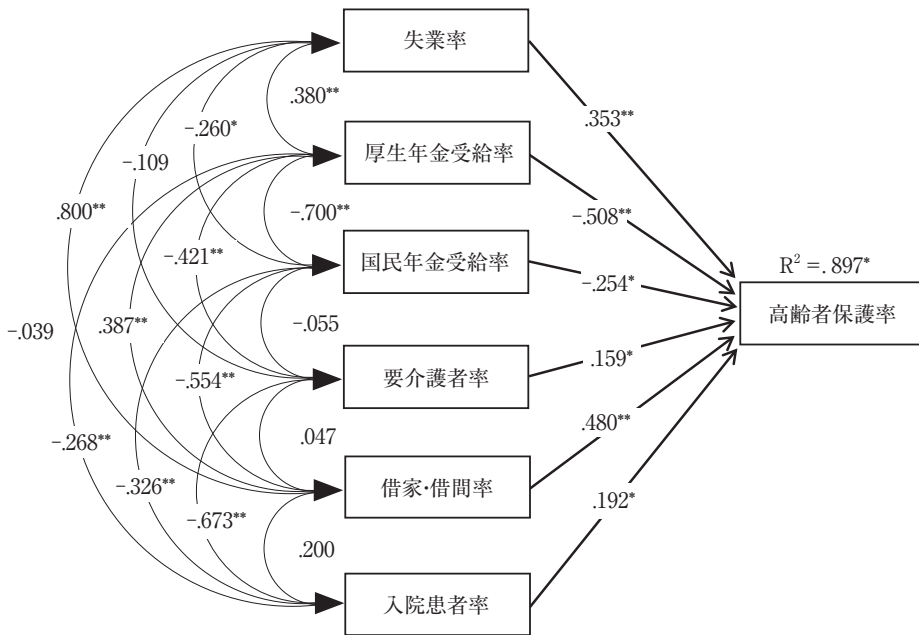
表3-2は、2000年の高齢者保護率を被説明変数とした場合の回帰モデルである。また、図3-1は、回帰モデルを図に示したものである。決定係数 R^2 が0.911と高くなっており、あてはまりが適していることがわかる。また、有意確率F変化量が5%未満水準で有意となっていることから、この回帰モデルが高齢者保護率の地域による差異を説明することができるものと考えられる。

表 3-2 高齢者保護率を被説明変数とする重回帰分析結果 (2000)

説明変数	β	γ
失業率	.353**	.585**
厚生年金受給率	-.508**	-.129
国民年金受給率	-.254*	-.326*
要介護者率	.159*	.500**
借家・借間率	.480**	.752**
入院患者率	.192*	.600**
R^2	.911*	
Adj. R^2	.897*	
N	47	

(注) β : 標準偏回帰係数 γ : 相関係数
 ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

図 3-1 高齢者保護率を被説明変数とする重回帰分析結果 (2000)



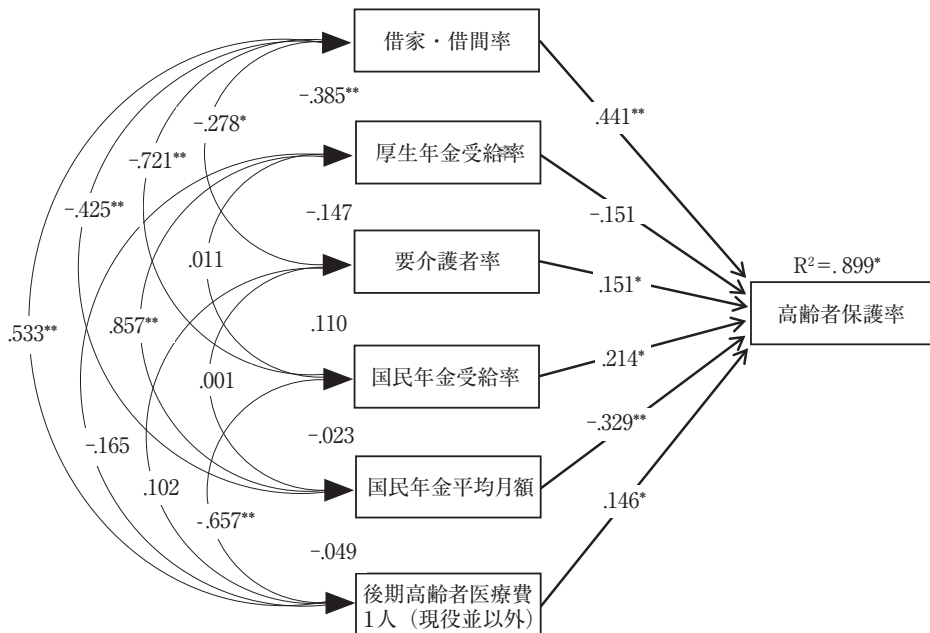
また、表 3-3 は、2015年の高齢者保護率を被説明変数とした場合の回帰モデルであり、図 3-2 は、回帰モデルを図に示したものである。決定係数 R^2 が 0.899 と高くなっており、あてはまりが適していることがわかる。また、有意確率 F 変化量が 5% 未満水準で有意となっていることから、この回帰モデルが高齢者保護率の地域による差異を説明することができるものとする。

表 3-3 高齢者保護率を被説明変数とする重回帰分析結果 (2015)

説明変数	β	γ
借家・借間率	.441**	.830**
厚生年金受給率	-.151	-.652**
要介護者率	.151*	.042
国民年金受給率	.214*	-.606**
国民年金平均月額	-.329**	-.649**
後高1人医療費 (現並以外)	-.146*	.579**
R^2	.899*	
Adj. R^2	.884*	
N	47	

(注) β : 標準偏回帰係数 γ : 相関係数** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

図 3-2 高齢者保護率を被説明変数とする重回帰分析結果 (2015)



以上の分析結果から、2000年における高齢者の生活保護受給要因としては、「失業率」、
「厚生年金受給率」、「国民年金受給率」、「要介護者率」、「借家・借間率」、「入院患者率」が
影響を与えていることがわかる。これらを分類してみると、就業（失業率）や社会保障（年
金）に関する収入面、傷病や要介護に関する健康面、居住費に関する支出面の3点が関係し
ているといえるが、順序としては収入面が強く影響しており、健康面でも利用者負担を加味

すれば支出面が影響しており、低所得の状態に置かれた高齢者が健康上の問題に直面して家賃等の居住費の支出が困難になったことが生活保護を受給する要因になっていると解釈できる。

これに対して、2015年における高齢者の生活保護受給要因としては、「借家・借間率」, 「厚生年金受給率」, 「要介護者率」, 「国民年金受給率」, 「国民年金平均月額」, 「後期高齢者1人あたり医療費(現役並以外)」が影響を与えていることがわかる。2000年と同様、分類してみると、社会保障(年金)に関する収入面、傷病や要介護に関する健康面、居住費に関する支出面の3点が関係しているが、順序としては支出面が強く影響しており、これに収入面や健康面が影響として加わることで、生活保護受給を助長しているものと解釈できる。

2000年と2015年とを比較してみると、説明変数に大きな変化がみられなかったが、2000年には影響を与えていた「失業率」が2015年には除外され、新たに「国民年金平均月額」が説明変数に含まれている。また、説明変数の順序も2000年は収入面に関する影響が強かったのに対して、2015年は支出面に強い影響がみられる。2000年当時は「皆年金」が完成を迎えた時期ではあるものの、不完全な年金受給者が多く存在したことが考えられるなかで、バブル経済崩壊後の影響が顕著にあらわれ、企業のリストラが広がり失業率が高くなった時期であったため、就業の継続が困難になった高齢者に経済状況の影響が及んだ可能性がある。その後も失業率(2012年)は上昇しているものの、生活困窮化の要因に失業率が関係しなくなっているのは、生活困窮化のリスクがいわゆる「年金暮らし」の高齢者に顕著にあらわれているからであると考えられる。つまり、年金制度の「成熟度」¹⁴⁾が高まり、年金の受給額が減額されるなかで、少なくとも医療や介護の保険料負担が増加し、家賃等の居住費負担などの必要経費としての支出が家計を圧迫し、さらに、介護や傷病といった利用料をとまうリスクに直面すると、生活保護を受給せざるをえない要因が助長されるということである。

3-3 高齢者の生活保護受給要因にもとづく地域特性の分析

表3-3および図3-2に示した高齢者の生活保護受給要因に関する回帰モデル(2015年)から、近年の高齢者の生活困窮化の背景には、2000年以降の社会保障・社会福祉の「構造改革」による支出面での負担が高齢者世帯の家計を圧迫していることがうかがえた。今後、さらに高齢者の生活困窮化が広がる可能性が懸念されることから、国家レベルでの政策課題のみならず、地域レベルでの課題についても考察していくため、地域特性の分析を進めることとする。

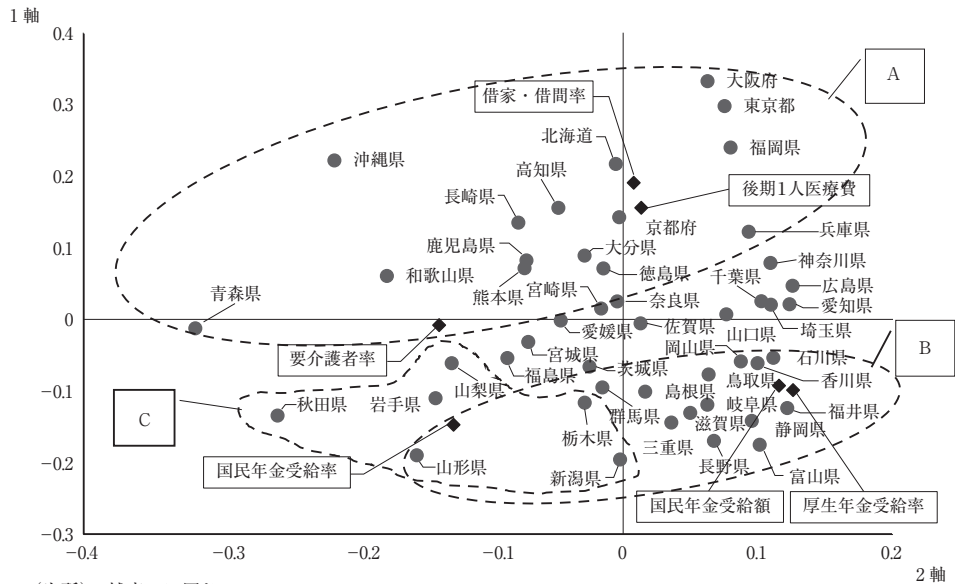
14) 年金制度の運用に関して、一般的には加入者と受給者あるいは収入と支出が同程度に均衡している状態を「成熟」と呼んでいる。また、「成熟度」とはこのバランスに偏りが生じることを意味し、受給者(支出)が多くなったときは「高まった」と解釈されている。

図3-3は、表3-3および図3-2の分析から求められた説明変数を用い、コレスポネンス分析によって地域の特徴を示したものである。なお、分析にあたっては、重回帰分析の際には数値の性格や単位を統一させないまま投入したが、この分析は各変数を相対化させることが目的であるため、各説明変数の偏差値を算定してスコア化し、相互関係を分析できるようにした。

まず、点線Aで囲んだ箇所は、高齢者保護率が高い都道府県の上位10番目が含まれている。点線内の右側になるほど大都市部の地域となっており、左側になるほど地方部の地域となっている。つまり、高齢者保護率が高いという共通点はあるものの、大都市部の地域（東京・大阪・福岡・兵庫・京都・北海道など）では「厚生年金受給率」、「国民年金平均月額」、「国民年金受給率」が決して高くなく、低年金者や無年金者の割合が高くなっていることがうかがえ、これに家賃等の居住費負担（「借家・借間率」）や医療費負担（「後期高齢者1人あたり医療費」）が生活困窮化を助長しているものと考えられる。逆に、地方部の地域（青森・沖縄・高知・長崎など）では、「厚生年金受給率」、「国民年金平均月額」、「国民年金受給率」が決して高くなく、家賃等の居住費負担（「借家・借間率」）や医療費負担（「後期高齢者1人あたり医療費」）はやや低めであるものの、「要介護者率」が高いことから（特に「青森県」では）、介護費負担が重くなっている可能性が考えられる。

次に、点線Bで囲んだ箇所は、高齢者保護率が低い都道府県の下位10番目までが含まれている。「山形県」・「新潟県」・「群馬県」は左寄りであるが、他の7県（富山・長野・福井・

図3-3 高齢者の生活保護受給要因となる説明変数を用いたコレスポネンス分析結果（2015）



(出所) 補表2に同じ。

表 3-4 都道府県別70歳以上自殺率の推計（人口10万人あたり）

順位	2014年		2015年	
	1	岩手県	40.3	秋田県
2	山梨県	37.4	宮崎県	39.7
3	新潟県	36.6	岩手県	35.6
4	秋田県	35.8	新潟県	34.9
5	高知県	34.1	島根県	34.1
6	山形県	31.4	富山県	33.1
7	栃木県	30.4	和歌山県	32.5
8	宮崎県	30.1	群馬県	30.9
9	島根県	29.3	鹿児島県	30.7
10	岐阜県	29.0	沖縄県	28.1

(出所) 内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「平成26・27年中における自殺の状況」、総務省「人口推計」および「国勢調査」より作成。

岐阜・島根・石川・滋賀県)は「厚生年金受給率」と「国民年金平均額」が高い地域であることから、年金を受給できている高齢者は一定程度安定した生活が送れていることがうかがえる。左寄りの3県(山形・新潟・群馬県)は「国民年金受給率」が高いものの「国民年金平均月額」が高くないことから低年金者が多く存在していることが推察されるが、保護率が高くないのは他の収入やサポートが補完しているという見方が妥当であるかもしれない。しかし、参考までにではあるが、点線Cで囲んだ地域は70歳以上の高齢者の自殺率(2014年)¹⁵⁾が高かった上位10番以内に6県(岩手県・山梨県・新潟県・秋田県・山形県・栃木県)が含まれており、東北地方の3県、甲信越地方の2県が含まれている(表3-4)。保護率が相対的に低い地域ではあるが、低年金者が相対的に多い地域と考えられ、かつ、要介護者が相対的に多い地域でもあり、経済的な困窮化と健康問題が重なり、生活保護受給という選択ではなく、自殺という選択をしてしまっている高齢者が少なくない可能性が考えられる。

4. 高齢者の貧困問題をめぐる課題の考察

4-1 高齢者の貧困問題をめぐる社会保障政策の課題

イギリスにおいて1966年に国民扶助制度から補足給付制度に制度改正がなされた背景には、「貧困の再発見」と呼ばれたように、タウンゼント(1977:19)が提起した「相対的収奪(剝奪)」(relative deprivation)という新たな観点から貧困問題を提起する取り組みがな

15) 2014年のデータを用いたのは、公表時期の関係で社会保障関連の統計データが2014年度のものを用いざるをえなかったためである。

されたことに由来する。つまり、生命の維持はできるものの「孤立化」した状態で生活する高齢者の存在が調査によって顕在化してきたことを意味する。しかし、もう一方では、国民扶助制度におけるミーンズ・テスト（資力調査）が厳格に実施されたことが高齢者のスティグマ¹⁶⁾を助長し、扶助を受けることを遠ざけていた面があることも指摘され、補足給付制度に移行してミーンズ・テスト等の受給条件を緩和している。

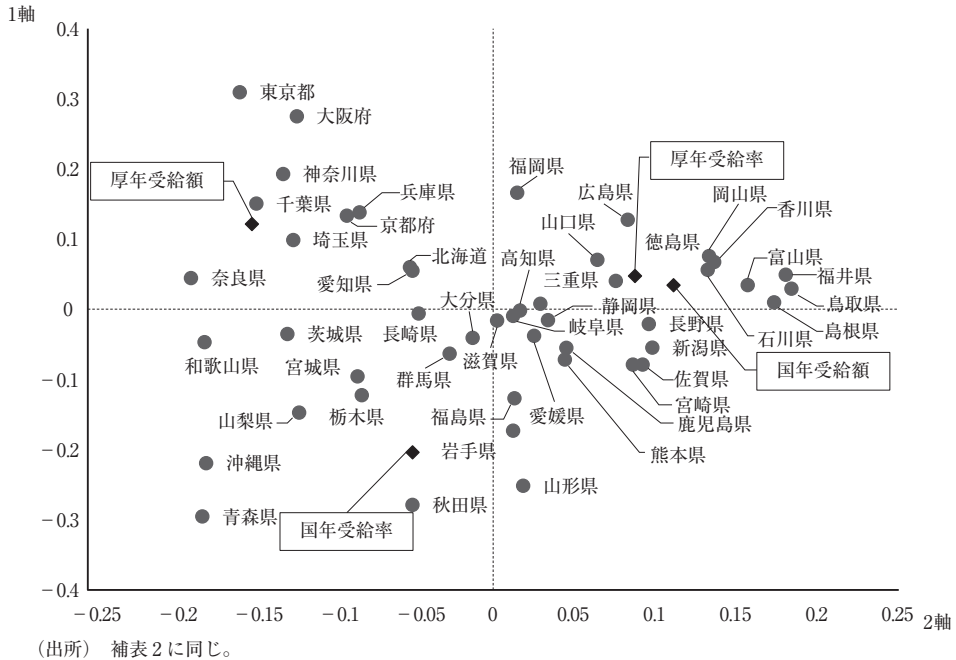
これに対して日本ではどうかといえば、真逆の道を歩んできた。1981年に当時の厚生省から出された「生活保護の適正実施の推進について」（昭和56年11月17日 社保第123号 厚生省社会局保護課長・監査指導課長通知）は、通称「123号通知」と呼ばれているが、「適正化」の名のもとにミーンズ・テストの厳格化を進めている。こうした状況のなか、餓死者を出すなど、生活保護の対象をより制限する動きが強まり、スティグマがより強まっていったのである。直接的な原因が何であるかは不明であるが、図3-3に示した点線Cの高齢者保護率の低い地域で高齢者（70歳以上）の自殺率が高くなっているのは、スティグマと無関係ではないものとする。そのため、社会保険料や利用料等の個人負担がともなう応益負担の方式が「馴染みやすい」というのは、スティグマが軽減されるからであるといえる。しかし、その個人負担が過重なものであれば必要なサービスを利用することもできず、問題の改善にはつながらない。高齢者が老後生活を過不足なく送るためには、収入と支出のバランスを考慮する必要がある。つまり、双方を別々に、例えば、支出のことを考えずに年金の受給額だけを見て判断する、あるいは、収入のことを考えずに医療や介護の費用負担額だけを見て判断することがないように、「収入(年金) - 支出(必要経費) = 最低生活費」になるようにしなければならない。

しかしながら、現行の制度運営体制は、介護保険制度にしても後期高齢者医療制度にしても地方公共団体が運営主体になっており、かつ、双方ともに保険料に応益負担原則が含まれるため、介護保険（第1号被保険者のみ）は定額制であり、後期高齢者医療制度も50%分は原則として定額制（均等割）となる。いずれも低所得者に対して最大で70%の保険料の軽減措置が講じられており、利用者負担にも上限が設けられているが、一般的には少額とみられる金額の負担も低所得世帯においては家計負担が大きく、サービスの利用抑制につながっている可能性が高い。

参考までに示したが、図4-1は都道府県別の各年金受給率・平均月額を用いたコレスポネンズ分析結果である。詳細な説明は避けるが、端的にいうと、地域によって公的年金の受給状況に相違点がみられるということであり、この年金格差が医療や介護サービスの利用格

16) 身体的、性格的、あるいは貧困・人種・民族・思想・宗教等の理由によりその社会を構成している集団から差別され、人権侵害や時に迫害を受けたりする劣性の価値（屈辱的烙印、汚名）を付与された状態をいう（社会福祉辞典編集委員会編2003）。

図4-1 都道府県別の各年金受給率・平均月額を用いたコレスポネンス分析結果(2014年)



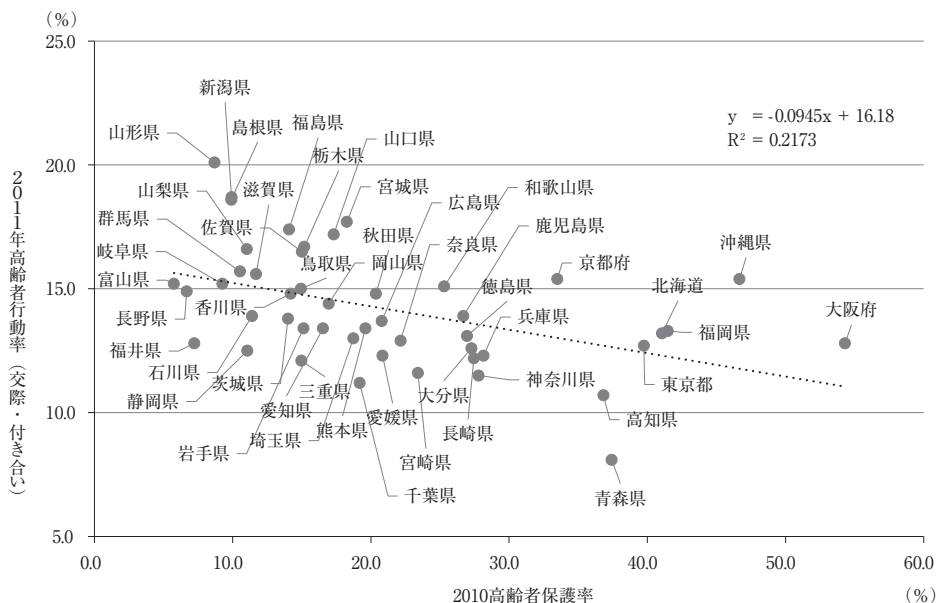
差にもつながっている可能性が考えられる。例えば、原点からみて左上に位置している地域は相対的に、無年金者や低年金者の割合が高い反面、厚生年金の受給者は高額な年金を受給しており、年金格差が大きい地域であることがうかがえる。そのため、税や保険料、利用料などの負担を一律におこなうと、低所得者の生活困窮化を助長してしまう可能性がある。また、原点からみて左下に位置している地域は相対的に、無年金者の割合は少ないものの低年金者が多く存在することが考えられ、負担能力に応じて諸費用を徴収するとサービスが極端に少なくなるか、適切なサービスを提供して財政運営が厳しくなり、財政上の赤字を解消するために応分の諸費用を徴収すれば、高齢者と保険者である地方自治体が「共倒れ」の状態になりかねない。もちろん、中央政府が生活保護費を必要に応じて適切に地方自治体に財源を分配し、かつ、地方自治体の負担（4分の1）分も中央政府が負担することになれば話は別であるが、財政運営の面だけに着目すれば、自治体単位による介護保険や医療保険の制度運営は、地域間格差を助長する要因となるため、社会保険方式と負担の公平性を固持するにしても、① 保険料を所得に対する定率制として、保険料の額に上限を設けない。イギリスの国民保険制度のように最低稼得収入額未満の低所得者からは保険料を徴収しないように、② 課税や保険料徴収、利用料負担に所得を基準とした最低限を設けることが妥当なのではないかと考える。

4-2 高齢者の貧困問題をめぐる地域課題の考察

既述のとおり、厳格なミーンズ・テストをとまなう生活保護制度のような場合、スティグマが強まるため、生活保護受給を抑制させる可能性がある。とりわけ、地方部においては住民間の交流が日常的におこなわれる地域もあるため、情報が筒抜けになることでプラスに働く面がある反面、福祉に関係する事柄についてはマイナスに働く面がある場合がある。そのため、地方部ほど生活保護の捕捉率が低くなる傾向があり、こうした地域ほど自殺や犯罪の発生率が高まる特徴がみられる（宮寺2016：12-16）。そのため、図3-3に示した点線Cに囲まれた地域（6県）のように、保護率は低いが高齢率が高い地域は、生活保護の捕捉率との間には因果関係があるのではないかと推察する。その詳細な研究は今後の課題とするが、以下では、生活保護受給と社会的排除との関係について考察をおこなうことにする。

図4-2は、都道府県別の高齢者保護率と高齢者行動率（交際・付き合い）の相関関係を示した散布図である。相関係数Rは-0.4661（1%未満水準で有意）となっており、生活保護受給率が高い地域ほど「交際・付き合い」の行動率が下がる傾向を示している。既述のように、相対的貧困状態にある人々が社会的排除の状態に置かれるという問題もそうであるが、生活保護受給者もまた、同様の状態に置かれる可能性が高いことを示している。これは、保護率が高い地域だけが取り組むべき課題というわけではなく、どのような地域においても生活保護を受給する高齢者が孤立した状態になりやすいことを意味しており、生活保護を受給

図4-2 都道府県別の高齢者保護率と高齢者行動率（交際・付き合い）の散布図



したことで経済的な困窮からは解放されたとしても、他者とのかわりをもとうとする内面的な意欲が低減していく可能性があることを示唆している。先の分析において示したように、近年の生活保護受給要因には健康上の問題を理由とするケースが多くなっていることがうかがえたことから、健康状態を改善したり維持したりするうえでの取り組みは、現行の諸制度の枠組みで展開するには限界があり、地域レベルでの環境整備やインフォーマルな取り組みの必要性が高まっている。これらは、地域福祉のレベルで自治体はもとより、社会福祉協議会やNPOといった公共性の高い機関が、既存の機能や地域特性を活かしながら新たなコミュニティの形を模索していく必要があるものとする。

5. むすびにかえて

2012年6月の民主・自民・公明党による三党合意にもとづき「社会保障と税の一体改革」が進められることになって以来、高齢者に関連する施策として目にみえる形で改善されたことがあるかという点、高齢者保護率の上昇から考えても「ある」とはいえない。例えば、「貧困・格差対策」においては当初、消費税率の引き上げ分の税負担を年金に上乗せする「年金生活者支援給付金」の支給が予定されていたが、消費税率の引き上げが見送られたことを理由に支給が先送りされている¹⁷⁾。また、医療保険や介護保険の保険料の軽減もなされてきたが、軽減率が引き上げられたとしても、原則の保険料が増加している現状を踏まえると、保険料負担は今後も増加していくことが予測される。他方で、医療や介護の利用者負担分については、高所得者への負担割合を増加させている。財政上は逆進性を低減し、一定の意義があるようにみえるが、現役並み以上の所得があるにしても、現役世代に比べれば医療や介護のニーズが高まるのは必然的であり、利用者負担分が過剰になれば利用抑制につながる可能性が否定できない。以前、大学の授業（調査実習）の一環で家族介護者の調査を学生が実施した際に知りえた結果であるが、支出を抑制するために家族が居宅介護をしていたところ、その介護者も体調を崩してしまい、結局被介護者を施設に入所させることになったケースがあった。必要なサービスが受けられずに健康状態のみならず、生活上の課題が増長される可能性も否定できない。こうした実情からも、予防の観点から公的年金の拡充が求められ、必要経費の負担を差し引いても「生きがい」を得られる文化的な生活に必要なコストをともなわない所得保障が求められる。

本稿は、これまでに取り組んできた研究課題の一部について統計データを用いて検証を試みたものであるが、いくつかの課題を残すことになった。1つは、政府統計の公表時期との

17) ただし、2015年度より住民税非課税者を対象とする「臨時福祉給付金」（簡素な給付措置）が支給されているが、この対象者のうち、2016年度中に65歳以上になる者については「年金生活者等支援臨時福祉給付金（高齢者向け給付金）」が給付（1人あたり3万円）されている。

兼ね合いで、分析に用いたデータの整合性に不十分さをともなうものがあつた点である。もう1つは、生活保護受給者の動向と社会保障財政全体との関連性にまで手を伸ばすことができず、財政上の効率性の検証ができていないという点である。さらにもう1つあげるとすれば、生活保護受給者とはならないものの、潜在化している相対的貧困状態にある高齢者の問題についても、今後の研究課題としてむすびにかえたい。

参考文献

- 池田敬正 (1994) 『日本における社会福祉のあゆみ』 法律文化社。
- 岩田正美 (2008) 『社会的排除—参加の欠如・不確かな帰属—』 有斐閣。
- 小川喜一 (1977) 『社会政策の歴史』 有斐閣。
- 唐鎌直義 (2016) 「高齢者の貧困とその原因」(『地域ケアリング』第18巻, 第4号) 北隆館, 25-29ページ。
- 河合克義 (2009) 『ひとり暮らし高齢者と社会的孤立』 法律文化社。
- 工藤恒夫 (2003) 『資本制社会保障の一般理論』 新日本出版社。
- 黒住章・中鉢正美・松本浩太郎編 (1975) 『老齡保障論』 有斐閣双書。
- 厚生省社会局保護課 (1984) 『生活保護の動向解析』 社会福祉調査会。
- 社会福祉辞典編集委員会編 (2003) 『社会福祉辞典』 大月書店。
- 隅谷三喜男編 (1991) 『社会保障の新しい理論を求めて』 東京大学出版会。
- 高島進 (1995) 『社会福祉の歴史—慈善事業・救貧法から現代まで—』 ミネルヴァ書房。
- 永山誠 (2006) 『社会福祉理念の研究—史的政策分析による21世紀タイプの究明—』 ドメス出版。
- ピーター・タウンゼント (1977) 「相対的収奪としての貧困—生活資源と生活様式—」 D. ウェッターバーン編著〔高山武志訳〕『イギリスにおける貧困の論理』 光生館。
- 宮寺良光 (2005 a) 「日本の公的年金制度の階層分断構造—2004年・年金制度改革における「一元化」議論を踏まえて—」(『経済学論纂』第45巻, 第3・4合併号) 中央大学経済学研究会, 301-326ページ。
- 宮寺良光 (2005 b) 「日本の公的医療保険制度の分断構造」(『中央大学経済研究所年報』第36号) 中央大学経済研究所, 65-88ページ。
- 宮寺良光 (2007) 「日本の社会保険における格差要因分析」(『経済学論纂』第47巻, 第5・6合併号) 中央大学経済学研究会, 171-186ページ。
- 宮寺良光 (2010) 「日本における社会保障理論と具体化の現状分析」(『研究紀要』第18巻, 第1号) 日本福祉教育専門学校, 63-71ページ。
- 宮寺良光 (2011 a) 「都市部の高齢自営業者の生活における社会保障制度の位置づけ」(『岩手県立大学社会福祉学部紀要』第13巻) 岩手県立大学社会福祉学部, 13-23ページ。
- 宮寺良光 (2011 b) 「中小企業における福利厚生」(永山利和編著『現代中小企業の新機軸』) 同友館, 267-280ページ。
- 宮寺良光 (2016) 『貧困問題をめぐる地域課題研究—岩手での調査・実践の記録—』 ブイツーソリューション。
- 横山和彦・田多英範編著 (1991) 『日本社会保障の歴史』 学文社。
- Townsend, P. (1957), *The Family Life of Old People, An Inquiry In East London*, Routledge & Kegan Paul. 山室軍平監訳 (1974) 『居宅老人の生活と親族網—戦後東ロンドンにおける実証的研究』 垣内出版。

Townsend, P. (1970), *The Concept of Poverty: Working Papers on Methods of Investigation and Life-styles of the Poor in Different Countries*, Heinemann Educational. 三浦文夫監訳 (1974) 『貧困の概念』 国際社会福祉協議会日本国委員会。

補表1 都道府県別にみた高齢者の

	厚生年金受給率 (%)	国民年金受給率 (%)	厚生年金平均月額 (円)	国民年金平均月額 (円)	患者率 (%)	入院患者率 (%)	外来患者率 (%)	1人老人医療費 (2001) (円)
全国	38.7	72.5	176,953	50,984	16.7	3.9	12.8	756,618
北海道	33.3	68.8	172,237	51,785	18.2	5.9	12.4	929,878
青森県	22.4	83.4	156,130	44,979	17.5	3.8	13.7	703,493
岩手県	25.8	80.0	158,999	47,735	15.5	3.5	12.0	660,630
宮城県	31.5	77.6	171,146	47,476	15.1	3.0	12.1	696,035
秋田県	25.0	80.5	155,313	46,971	14.9	3.5	11.4	692,696
山形県	27.9	80.8	151,728	47,908	14.2	2.7	11.6	628,617
福島県	30.7	78.5	158,078	47,825	14.4	3.5	10.9	699,320
茨城県	31.6	79.8	174,619	46,804	12.2	2.9	9.3	660,867
栃木県	33.0	80.0	168,082	48,063	15.2	3.0	12.1	656,073
群馬県	34.3	78.0	166,874	49,614	12.4	3.1	9.3	664,930
埼玉県	45.3	74.9	189,262	49,679	14.7	2.9	11.8	706,367
千葉県	41.7	75.0	194,698	49,843	13.5	2.8	10.7	653,779
東京都	40.0	68.4	195,092	52,579	18.1	3.5	14.6	775,397
神奈川県	49.7	68.8	203,867	52,398	15.6	3.1	12.5	712,717
新潟県	35.6	76.2	161,287	49,389	15.2	2.9	12.3	627,096
富山県	43.0	72.8	167,166	52,938	16.3	4.3	12.0	738,197
石川県	40.0	71.0	164,750	52,800	18.1	5.0	13.2	828,262
福井県	42.2	72.0	155,637	52,115	15.3	4.1	11.2	736,814
山梨県	26.3	80.4	162,332	47,368	12.2	2.8	9.4	642,406
長野県	37.2	74.3	159,500	52,278	11.9	2.4	9.5	602,141
岐阜県	40.2	76.0	168,062	52,488	14.8	2.8	12.0	691,582
静岡県	45.2	74.3	171,148	51,855	13.4	2.9	10.5	656,725
愛知県	49.2	72.6	182,405	52,323	17.2	3.2	14.0	762,613
三重県	40.4	73.9	169,385	53,336	14.1	2.9	11.3	664,979
滋賀県	43.0	74.0	175,368	52,055	13.6	2.8	10.8	691,066
京都府	39.9	67.5	178,846	52,136	16.8	4.2	12.6	821,787
大阪府	46.6	67.6	183,395	51,254	20.6	4.1	16.5	892,499
兵庫県	44.8	68.9	188,782	52,364	16.1	3.5	12.6	765,131
奈良県	37.1	73.4	191,626	49,692	15.0	3.1	11.9	722,556
和歌山県	31.9	74.5	168,326	48,329	17.0	3.6	13.4	736,012
鳥取県	35.8	71.3	150,329	52,751	13.6	3.3	10.3	678,638
島根県	33.1	72.9	152,187	52,736	16.4	3.6	12.8	693,275
岡山県	44.3	70.1	161,720	55,104	16.3	4.0	12.2	770,347
広島県	46.6	66.8	171,359	54,931	21.0	4.4	16.6	857,444
山口県	42.4	67.8	174,104	54,413	18.9	5.8	13.1	790,918
徳島県	32.3	72.5	148,041	49,160	17.6	5.3	12.2	788,865
香川県	41.3	70.0	160,490	55,459	18.8	4.4	14.4	787,890
愛媛県	34.9	72.8	160,734	50,877	18.8	4.5	14.2	756,238
高知県	30.1	71.2	151,388	50,558	20.0	6.9	13.1	833,617
福岡県	41.1	65.5	174,238	51,528	21.8	6.1	15.7	927,751
佐賀県	31.0	74.5	154,865	51,558	21.4	5.4	15.9	822,409
長崎県	30.4	72.1	171,227	48,867	19.6	5.8	13.9	882,060
熊本県	26.8	75.5	155,505	49,617	20.2	6.1	14.1	817,100
大分県	29.6	72.7	158,370	49,183	15.8	5.0	10.8	801,768
宮崎県	27.6	73.8	150,035	52,485	18.5	4.9	13.6	732,960
鹿児島県	23.8	76.1	154,777	50,167	18.8	5.6	13.2	829,589
沖縄県	18.8	85.3	151,973	50,737	13.4	5.6	7.9	776,385

(出所) 厚生労働省「厚生年金・国民年金事業年報」・「患者調査」・「老人医療事業報告」・「介護保険事業状況報告」, 総

生活に関連する統計資料(2000年分析用)

要支援・ 介護率(%)	要介護者率 (%)	要介護3以上 者率(%)	高齢者借家・ 間率(%)	多世代同居率 (%)	高齢者失業率 (%)	高齢者労働力 率(%)	高齢化率 (%)	単身者率 (%)
11.0	9.6	4.5	14.0	44.7	5.1	20.9	17.4	13.8
11.5	9.9	4.2	18.3	38.7	4.4	19.7	18.2	16.3
13.2	11.2	5.1	7.2	61.1	3.6	24.8	19.5	11.6
11.3	9.7	4.6	5.3	64.2	2.4	28.7	21.5	9.4
9.6	8.6	4.1	8.1	64.0	3.5	20.7	17.3	9.2
11.7	10.3	5.4	3.6	63.7	3.4	21.4	23.5	9.3
10.9	9.7	4.8	3.7	71.9	2.2	24.1	23.0	6.9
9.8	8.6	4.3	7.1	65.6	2.6	24.0	20.3	9.0
8.3	7.6	4.0	5.9	65.5	2.7	24.4	16.6	8.6
9.3	8.3	4.2	6.7	65.8	2.5	25.3	17.2	9.1
10.0	8.9	4.4	7.6	58.5	3.0	25.4	18.2	10.3
8.4	7.6	3.9	12.9	57.0	4.5	22.7	12.8	10.9
8.4	7.6	3.9	12.0	55.7	4.4	21.7	14.1	11.7
10.5	9.3	4.5	27.0	41.4	4.4	25.6	15.9	20.3
9.8	8.7	4.2	18.6	47.6	5.7	20.5	13.8	14.3
10.7	9.8	5.1	4.0	67.0	2.4	23.2	21.3	7.9
10.9	10.1	5.1	3.6	65.6	3.2	24.0	20.8	8.6
12.0	10.7	5.0	6.4	59.1	3.3	23.1	18.7	10.8
11.0	9.7	4.4	5.6	66.1	2.8	27.2	20.5	8.7
9.4	8.5	4.2	6.6	57.1	2.8	29.7	19.5	11.0
10.8	9.5	4.6	5.5	59.0	1.9	32.3	21.5	9.6
9.7	8.6	4.3	6.7	63.0	3.1	25.1	18.2	9.0
9.3	8.4	4.2	9.3	63.4	2.9	27.3	17.7	9.3
9.5	8.5	4.2	16.3	55.0	3.8	24.8	14.5	12.1
10.6	9.2	4.5	6.8	53.7	3.5	22.0	18.9	12.0
10.1	9.0	4.3	7.1	63.4	3.3	22.3	16.1	9.1
12.2	11.1	5.2	18.5	45.8	3.9	24.1	17.5	16.6
11.2	9.9	4.4	31.7	41.7	8.0	20.1	15.0	19.4
11.1	9.6	4.4	19.9	46.3	5.2	20.1	16.9	16.1
10.6	9.5	4.6	13.6	53.8	4.8	20.6	16.6	12.0
12.4	10.6	5.1	13.1	46.6	3.0	23.6	21.2	16.0
12.6	10.8	5.3	6.5	61.5	1.6	29.5	22.0	10.9
13.0	11.1	5.4	5.1	57.3	1.6	27.7	24.8	11.2
13.3	11.3	5.1	8.2	50.4	2.6	24.3	20.2	12.7
13.3	11.1	5.0	13.2	43.2	2.8	23.8	18.5	15.9
12.3	10.4	4.7	10.9	41.5	2.6	24.5	22.2	16.5
14.0	11.7	5.2	8.0	52.9	2.6	23.0	21.9	12.9
11.5	9.6	4.2	8.1	50.4	2.5	25.2	21.0	12.9
12.3	10.5	4.9	10.7	42.4	2.7	22.6	21.4	16.0
12.3	10.6	4.9	11.6	40.5	2.9	23.8	23.6	18.6
12.8	10.7	4.5	18.9	46.6	4.5	17.9	17.4	16.4
12.9	10.4	4.4	7.3	61.4	2.3	24.2	20.4	10.8
14.4	11.6	4.6	11.4	47.9	2.7	19.2	20.8	15.8
13.4	11.0	4.7	10.0	52.8	2.1	20.5	21.3	13.0
13.8	11.2	4.9	10.4	45.4	2.6	22.4	21.8	15.2
12.3	10.0	4.7	8.7	40.6	2.6	22.3	20.7	16.5
15.3	12.1	5.1	8.0	29.8	2.2	22.2	22.6	22.0
16.2	14.6	6.8	14.7	55.6	5.0	17.5	13.9	15.0

務省「国勢調査」より作成。

補表2 都道府県別にみた高齢者の

	厚生年金受 給率 (%)	国民年金受 給率 (%)	厚生年金平 均月額(円)	国民年金平 均月額(円)	患者率 (%)	入院患者率 (%)	外来患者率 (%)	(現並) 1人当 り後期医療費(円)	(現並以外) 1人当 たり後期医療費(円)
全国	44.2	90.2	147,513	54,497	13.5	2.8	10.6	856,638	937,705
北海道	38.3	88.7	138,063	53,664	12.6	3.8	8.8	965,726	1,094,749
青森	32.7	94.1	124,151	50,978	12.1	2.6	9.5	809,640	805,811
岩手	39.8	93.9	125,742	54,348	11.9	2.6	9.3	788,655	757,248
宮城	43.2	93.8	140,664	53,277	13.1	2.4	10.6	829,643	823,247
秋田	39.4	95.9	123,200	52,764	11.7	2.8	9.0	778,050	800,225
山形	45.2	97.2	124,503	54,110	13.5	2.6	10.9	798,692	802,733
福島	45.3	93.5	129,054	53,604	12.1	2.7	9.5	786,929	837,577
茨城	41.4	92.7	147,808	53,361	11.5	2.2	9.3	797,540	838,090
栃木	44.8	95.2	142,001	53,521	11.9	2.4	9.5	798,455	827,335
群馬	44.3	93.7	142,070	55,016	12.2	2.6	9.7	790,251	858,573
埼玉	44.5	90.4	158,193	53,833	11.6	2.1	9.5	790,261	854,434
千葉	42.3	89.3	162,938	54,197	10.9	2.0	8.9	740,196	810,126
東京	39.6	85.1	162,054	53,701	14.1	2.3	11.8	875,458	928,724
神奈川	45.7	88.8	168,585	54,618	12.8	2.0	10.8	813,332	870,936
新潟	50.3	93.0	132,070	55,874	12.2	2.6	9.7	734,075	745,337
富山	56.2	92.0	138,714	58,098	12.0	3.4	8.6	808,989	885,965
石川	50.6	90.4	137,272	57,236	12.1	3.6	8.6	908,296	997,608
福井	56.4	90.8	133,792	57,276	11.9	3.2	8.7	858,445	909,935
山梨	39.0	94.5	138,948	53,152	11.9	2.5	9.4	765,539	837,004
長野	50.8	93.0	137,871	56,947	10.8	2.3	8.4	757,454	806,875
岐阜	45.9	92.8	145,049	56,298	13.3	2.0	11.3	786,261	852,282
静岡	51.8	93.7	145,639	56,109	11.5	2.2	9.4	754,579	797,602
愛知	48.5	92.0	156,009	55,245	13.0	2.2	10.8	845,441	949,546
三重	48.1	92.8	146,581	56,680	14.5	2.4	12.0	749,709	821,035
滋賀	51.6	94.4	150,837	56,166	12.6	2.7	9.9	840,438	923,144
京都	42.1	88.5	150,558	53,738	12.6	3.1	9.5	914,095	1,016,302
大阪	42.3	85.4	154,246	52,808	15.4	2.8	12.6	935,690	1,084,665
兵庫	45.2	89.3	157,565	54,569	14.0	2.6	11.4	888,664	999,213
奈良	40.5	92.1	162,520	53,912	12.4	2.6	9.8	842,344	928,886
和歌山	36.8	91.8	144,319	52,461	13.5	2.7	10.8	865,159	917,908
鳥取	50.3	90.0	127,199	56,675	12.8	3.0	9.8	825,965	884,410
島根	49.0	90.7	128,272	57,161	12.9	3.2	9.7	869,194	888,873
岡山	52.1	90.3	140,252	57,565	13.0	3.2	9.9	892,626	970,204
広島	50.6	89.1	146,323	56,774	14.7	3.2	11.5	1,006,364	1,070,628
山口	48.2	90.5	144,601	56,792	15.7	4.3	11.3	921,828	1,037,332
徳島	44.1	88.5	127,543	53,765	14.3	4.1	10.1	936,951	1,006,308
香川	50.3	90.3	138,513	57,678	15.1	3.2	11.8	899,573	959,127
愛媛	43.8	91.9	134,979	54,962	15.5	3.5	12.0	867,880	940,692
高知	40.4	89.2	128,384	53,377	15.4	5.4	9.9	1,000,626	1,142,754
福岡	45.6	87.0	141,338	53,873	15.7	4.3	11.4	1,022,426	1,190,702
佐賀	43.7	92.6	128,228	56,118	17.6	4.3	13.3	936,015	1,067,657
長崎	39.1	90.0	134,651	53,375	16.7	4.5	12.2	1,021,088	1,086,681
熊本	38.9	91.0	126,370	54,690	17.0	4.8	12.1	928,919	1,037,235
大分	41.2	90.7	131,300	53,364	13.9	4.0	9.9	949,202	1,027,755
宮崎	40.1	91.0	122,991	54,969	14.6	3.7	11.0	801,130	922,096
鹿児島	37.5	90.4	126,494	54,887	16.7	4.8	11.9	929,956	1,053,254
沖縄	29.2	92.2	126,253	51,874	12.5	3.9	8.6	920,995	1,031,124

(注) 厚生労働省の統計資料は2014年度のものを用いており、その率を推計する際に母数として用いたのは総務省「人口推計」(2014
(出所) 厚生労働省「厚生年金・国民年金事業年報」・「患者調査」・「後期高齢者医療事業状況報告」・「介護保険事業状況報告」、総務

生活に関連する統計資料(2015年分析用)

要支援・介護率(%)	要介護者率(%)	要介護3以上者率(%)	高齢者借家・間率(%)	多世代同居率(%)	高齢者失業率(2012)(%)	高齢者労働力率(2012)(%)	高齢化率(%)	単身者率(%)
17.9	12.8	6.3	15.4	41.1	7.0	22.9	26.6	17.7
19.3	13.2	5.8	19.5	31.2	6.8	18.7	29.1	20.5
19.0	15.1	7.6	8.9	49.4	4.9	23.0	30.1	15.8
19.2	14.6	7.4	8.8	53.5	4.9	22.4	30.4	13.8
18.2	13.0	6.3	13.9	50.6	6.9	20.0	25.7	14.5
20.6	15.9	8.1	5.3	52.3	5.1	18.7	33.8	13.9
19.0	14.7	7.3	5.2	60.4	3.6	22.1	30.8	10.7
18.8	14.2	7.3	12.0	52.6	5.5	21.0	28.7	14.3
14.8	11.8	5.9	7.6	49.0	6.0	21.9	26.8	13.0
15.6	11.6	6.0	8.6	50.4	4.6	23.2	25.9	13.7
17.2	12.8	6.5	8.7	45.2	6.1	24.2	27.6	14.8
14.1	10.6	5.1	13.2	42.2	9.9	24.2	24.8	15.4
14.7	11.0	5.3	13.2	40.7	8.3	23.8	25.9	16.3
18.0	12.9	6.3	28.0	34.1	8.0	27.0	22.7	24.6
16.2	11.9	5.7	18.1	37.4	8.3	22.6	23.9	18.5
18.7	14.3	7.6	5.5	56.0	3.7	21.7	29.9	12.0
18.1	14.3	7.3	4.7	54.0	4.9	24.6	30.5	12.3
18.0	13.3	6.6	8.2	46.6	6.3	22.9	27.9	14.4
17.9	13.9	7.0	6.9	55.2	4.6	25.2	28.6	12.2
15.7	13.0	7.0	9.4	44.5	6.9	28.4	28.4	15.9
17.5	13.2	6.6	7.1	48.5	4.8	29.2	30.1	13.4
16.1	12.2	6.1	7.7	49.3	5.8	24.7	28.1	12.9
15.4	11.8	5.5	10.8	49.4	5.2	25.8	27.8	13.6
15.5	10.9	5.2	16.6	43.0	7.8	24.4	23.8	15.9
18.3	13.5	6.5	7.4	41.9	6.7	24.2	27.9	15.5
17.0	12.8	6.1	7.6	47.6	7.1	23.6	24.2	13.1
19.3	13.9	6.8	16.3	37.2	8.6	23.7	27.5	19.4
20.3	13.1	6.4	27.8	33.0	9.7	21.9	26.1	22.8
18.8	12.0	5.9	18.6	37.2	9.3	20.1	27.1	19.3
17.3	11.9	5.7	12.2	40.1	8.6	19.7	28.7	15.2
22.1	14.9	7.6	12.3	36.9	3.6	22.9	30.9	19.8
19.9	14.5	7.7	8.6	51.5	3.8	23.2	29.7	14.2
20.9	15.5	7.4	6.9	50.0	3.9	25.2	32.5	14.2
20.4	14.5	7.0	9.7	42.4	5.6	22.3	28.7	16.0
19.6	13.3	6.3	14.1	36.4	4.8	22.5	27.5	18.6
19.0	13.6	6.3	11.9	34.4	5.6	22.8	32.1	19.4
20.6	14.5	7.4	10.2	43.1	4.6	22.1	31.0	17.0
19.1	13.9	6.4	9.2	40.7	3.8	23.4	29.9	16.8
20.8	14.6	7.4	12.2	36.2	5.5	20.3	30.6	19.5
19.2	14.3	7.4	13.0	35.5	4.9	23.2	32.8	22.1
19.3	13.2	6.1	20.8	37.3	9.1	19.6	25.9	19.9
19.3	13.3	6.0	9.4	51.0	4.9	23.7	27.7	13.7
22.0	14.5	6.6	13.5	39.5	5.8	19.6	29.6	18.2
20.4	14.7	7.0	12.3	43.6	4.2	21.9	28.8	16.3
19.0	13.1	6.3	12.4	37.8	5.4	21.5	30.4	17.8
18.0	13.3	6.5	11.3	33.8	5.5	21.8	29.5	19.4
20.4	14.7	7.5	11.5	27.9	5.7	21.1	29.4	23.1
19.1	14.2	8.4	20.8	43.9	9.0	16.8	19.6	18.6

年)である。また、総務省「就業構造基本調査」は2012年のものを用いている。

省「国勢調査」・「人口推計」・「就業構造基本調査」より作成。

補表3 各データを偏差値化した結果 (2015年分析用)

	保護率 (%)	国民年金受給率	国民年金受給額	後期1人医療費	要介護者率	借家・借間率	厚生年金受給率	厚生年金受給額
大阪府	59.7	26	38	64	48	80	46	62
沖縄県	56.3	53	33	59	57	67	23	39
東京都	46.1	25	44	50	46	81	42	68
北海道	45.1	39	43	65	48	65	39	48
福岡県	44.5	32	45	74	48	67	52	51
高知県	41.5	41	42	70	58	52	43	40
青森県	41.5	61	27	39	64	44	29	37
京都府	35.8	38	44	58	54	58	46	59
兵庫県	31.3	42	49	56	38	63	51	65
長崎県	31.3	44	42	64	59	53	41	46
神奈川県	31.2	40	49	45	38	62	52	74
徳島県	29.9	38	44	57	59	47	50	40
大分県	29.6	47	42	59	48	51	44	43
鹿児島県	29.2	46	51	61	61	49	38	39
和歌山県	28.5	52	36	49	62	51	36	54
宮崎県	26.9	48	51	49	49	49	42	36
愛媛県	25.1	52	51	51	59	51	49	46
奈良県	23.9	53	45	50	38	51	43	69
千葉県	23.5	41	46	39	31	52	46	69
埼玉県	23.5	46	44	43	27	52	50	65
熊本県	23.5	48	49	60	60	51	40	39
広島県	23.3	41	62	63	49	54	61	55
秋田県	23.0	68	38	38	70	37	41	36
愛知県	19.7	53	53	52	29	59	57	63
宮城県	19.6	60	41	40	46	54	48	51
岡山県	19.6	46	66	54	59	46	64	50
栃木県	18.7	65	42	41	35	44	51	52
鳥取県	18.4	44	61	46	59	44	60	39
山口県	18.2	46	62	60	52	50	57	54
佐賀県	17.1	55	58	63	49	45	49	40
茨城県	16.8	55	42	42	37	42	45	57
香川県	16.7	46	67	53	54	45	60	49
岩手県	16.5	60	47	34	60	44	42	38
三重県	16.1	55	61	40	51	41	57	56
山梨県	14.8	62	40	41	47	45	40	49
福島県	14.3	58	43	42	57	50	52	41
静岡県	13.9	59	58	38	37	48	63	55
群馬県	13.7	59	51	43	45	44	50	52
滋賀県	13.1	62	58	49	45	42	63	59
石川県	12.7	46	64	56	49	43	61	48
新潟県	12.6	57	56	33	57	38	60	44
島根県	12.0	47	64	46	67	40	58	40
岐阜県	11.3	56	59	43	40	42	53	54
山形県	10.4	73	46	38	60	37	51	37
福井県	9.3	48	65	48	54	40	71	45
長野県	8.2	57	63	39	48	41	61	48
富山県	6.2	52	70	46	57	36	71	49

(注) 都道府県は、保護率の高い順序に並び替えている。

(出所) 補表2に同じ。