

コメント

社会保障研究所長 福 武 直

(1) 高齢社会の到来

わが国は、1970年、65歳以上の老年人口が約7%となり、高齢化(aging)社会の仲間入りをしました。そして現在、10%になりましたから、15年間に3ポイント比率が高まったことになります。

ところが、今後、21世紀になるまでの15年間には、これまでの2倍に近いスピードで比重が大きくなり、15.6%になると予測されております。そして、21世紀になって10年あまり経過しますと、10人のうち2人の老人、しかも、その2人のうち1人が75歳以上の後期老年層であるという、人類がこれまで経験したことのない高齢(aged)社会が生まれ、そうした高齢社会が、長期にわたって持続するものと推計されております。

そのような社会になりますと、現在約7人の生産年齢人口で1人の65歳以上人口を支えている状況が、約3人で1人を支えなければならぬという厳しい状況に変化します。わが国においては、現在、15歳から19歳までの人口のうち、就労しているものは約2割にすぎません。そして、20歳から24歳の人口の中で、なお在学中のものが同じく約2割を占めます。したがって、生産年齢人口も、20歳から64歳とする方が実態に即するわけですが、そういったしますと、2.6人で1人を支えるということになるわけであります。

このような数字の示すところは、21世紀における日本の社会が、きわめて厳しい社会になるということでもあります。そして、現在のわが国は、平均寿命にして男74歳・女80歳という世界一の長寿国になっておりますが、21世紀になっても、この長寿を老いも若きもともに喜びあうことができるように、いかなる社会経済的システムを創り出すべきかが問われているということでもあります。

老若ともにと申しましたのは、社会保障のシス

テムにおいても、青壮年が過重な負担を憤慨するようなことがあってはならないと同時に、老人が薄すぎる給付を嘆き長命を呪詛するようなこともあるべきではないということでもあります。

(2) 21世紀の年金

このように、老いも若きも、ともに納得できるシステムにしなければならないものとして、第1に考えられなければならないのは、公正な年金制度であります。この年金制度につきましては、現在、大改革が行われつつあります。わが国の年金制度は、多くの制度に分かれておりますが、これらを通じて共通の基礎年金が全国民をカバーするようにし、この基礎年金にのみ国庫負担を投入しようという改革であり、また、すべての女性に年金権が保障される仕組みにしようとしている点においても、あえて大改革と称してよいかと思えます。

しかし、この大改革によっても、2人半の青壮年が1人の老人を支えるという21世紀を展望するばあい、この21世紀にも通用する年金制度になったとはいえません。このたびの改革で一挙に実現できなかった給付開始年齢の65歳への統合も、できるだけ早く実現しなければなりません。被用者の年金における所得比例部分の給付額をもう少し切り下げ、掛け金を少なくするという手直しも必要になろうかと思えます。

いずれにしても、今後の公的年金は、老後生活のすべてを保障するものとして期待されるべきものではなく、基礎年金の水準が公的扶助の水準を下回ることも、性質上当然であると考えなければなりません。21世紀の年金は、世代間のバランスを考慮するばあい、生活の最低限度を可能にする水準を最低水準とするわけにはいかないからであります。そして、年金しかなくて最低限度の生活

も成りたたぬばあい、補足給付で救うほかはないと思います。なお、この基礎年金さえも、保険料負担ができなくて十分には給付されない人々が、今後かなりありうることを考えますと、基礎年金への国庫負担を3分の1から、せめて2分の1に引き上げ、保険料の上昇をおさえられないものかと思えます。

しかし、社会保障のシステムの中で、所得保障は、基本的にはミニマムの原則で律すべきものであり、費用負担の優先順位は、医療保障にゆずるべきであると考えなければなりません。

(3) 21世紀の医療

この医療保障のシステムにおきましては、年金ほどの抜本的な改革が行われているとはいえません。しかし、最近、医療と保健とを統合し、各種保険集団よりの拠出を求める老人保健制度がつくられました。分立した医療保険間の財政調整の道が開かれたわけであります。また、医療費の一部負担が導入され、コスト意識を高める方策もとられております。今後も、負担の強化は免れないところですが、医療システム全体の改革も行われなければなりません。そして、将来における医師の過剰をさけるために、医系大学の入学定員の削減も考えられるようになっております。

このように、いろいろの方策が試みられておりますが、医療費は、年とともに増加し、高齢化の進行にともない、いよいよ増嵩することが不可避であります。そして、この医療費は、年金がミニマムでよいというような意味において、ミニマムを保障すれば足りるというものではありません。過剰な医療は抑制しなければなりませんし、マキシマムな医療も公的な医療システムの枠外になりますが、オプティマムは確保されなければなりません。

わが国のばあい、医療費は、国民所得の約6%に及んでおり、先進諸国に比して老年人口比が小さいにもかかわらず、かなりの費用を投入しているとみてよいと考えます。国民にとって医療はきわめて接近しやすく、公的な医療保険が十分に機能してきたといつてよいと思います。このことが、

食生活の水準の上昇とならんで、世界一の長寿をもたらした一因でもあります。今後は、医療費をできるだけ抑制しながら、しかもオプティマムな医療を確保する道を求めなければなりません。医学の進歩が人間の幸福を増進するとは必ずしもいいきれないようになっている状況のもとで、オプティマムとは何かを問うことは、きわめて困難な課題ではあります。この課題に解答を見出さなくては、21世紀を迎えることができないのであります。

そして、高齢化の進行は、寝たきりや痴呆の老人を増加させます。それは、医療と福祉サービスが総合的に考えられなければならないということでもあります。現在、この医療と福祉サービスとの関連が論議されておりますが、この論議を通じて医療費の負担と福祉サービスの費用負担のアンバランスが見直され、双方を通じる公正な費用負担のあり方が探り出されてほしいものだと考えております。

(4) 福祉サービスの拡充

ところで、この福祉サービスは、日本のばあい、先進諸国にくらべて、著しく遅れているといわざるをえません。正確な比較はできませんが、国民所得対比の比率でみるかぎり、最も多くの費用を割いているスウェーデンの約10分の1という水準になります。

わが国では、後にふれますように、家族が老後の生活を保障してきましたために、福祉サービスへのニードも強くありませんでした。そして、最近まで、福祉サービスは、低所得層対策とみられてきました。この福祉サービスは、特別養護老人ホームの増設にみられるように、近年著しく拡充されてきました。しかし、年金や医療にくらべると、大きく立ち遅れているといわなければなりません。

このような状況において、私は、年金はミニマムに、医療はオプティマムに、そして、そこで節減された費用によって、福祉サービスの基盤の拡大と条件の整備を急ぐべきだと考えております。その福祉サービスは、いうまでもなく、今後は、

すべての階層によって求められるわけですから、貧しい人には免除するにしても、利用料を出して利用することを原則としなければなりません。それは、貧しい人々や低所得者に対する選別的な福祉ではなく、普遍的な福祉でなければならないからであります。

そして私は、このような福祉サービスが、今後の高齢社会では、ますます重要になると考えておりますが、とくに日本では、遅れているだけに、一層強調されなければなりません。

(5) 社会の変動と福祉サービス

わが国においては、家業を長男が相続し、その跡とりとしての長男が結婚後も同居して老親の面倒を死ぬまでみるという「家」制度が、長い間、農家や自営商工業者において、有効に機能してきました。老後の心配は、一般にあまりなかったのであります。ところが現在、自営業者は少なくなり、被用者が7割以上になりました。上述の「家」制度は、被用者には通用せず、崩壊せざるをえませんでした。

そして、被用者世帯が多くなり、都市化が進むにつれて、老親の子らとの同居率も低下してきました。この同居率は、20年前には80%をこえていましたが、今や65%におちております。21世紀の声を聞くときには50%程度になるかと思えます。この50%という同居率も、欧米先進諸国の20~30%に比べると、なお高いわけですが、今後は、同居できたとしても、同居子の妻、すなわち嫁が老親の世話をするという事は難しくなります。というのは、将来、女性の就業が一層一般化すると考えられるからであります。

現在、わが国では、被用者の3分の1が女子でありますが、一般的な就業形態は、出産育児のために退職し、育児期間が過ぎてから、再びパートタイマーとして働くということでもあります。そして、出産育児というハードルを越えて終生継続的

に就業したいという女性は、現在のところ、20%以下にとどまりますが、将来、こうした女性が漸次多くなるものと考えなければなりません。そのばあい、仕事をやめて寝たきりの老親を介護するということは困難になり、福祉サービスへの需要は、多くならざるをえないというわけであります。

私は、上述のような「家」制度が、わが国の福祉サービスの発展を遅らせたと考えるのであります。その立ち遅れと、将来の需要増のゆえに、とくに福祉サービスの拡充を重視したいのであります。

(6) 21世紀の社会保障

以上のように、21世紀の高齢社会を展望しますと、社会保障は、総合的に考えられなければなりません。

そして、高齢化の急速な進行を前提として、年金制度や医療制度の改革を進め、費用の抑制を図らなければならないことは当然であります。とくにわが国のばあい、福祉サービスにおいては、むしろ拡充整備されなければならないと考えるわけであります。

その21世紀をめざす社会保障は、このような意味において、その原理を転換しなければならないというべきかもしれません。社会保障は、いうまでもなく、選別主義から始まり、普遍主義をめざして発展してきました。そして今日、福祉国家の危機が叫ばれ、社会保障の見直しがせまられているわけであります。このばあい、私は、普遍主義を捨てて選別主義に後退すべきではなく、公正な費用負担によって普遍主義を守り、同時に負担に耐えぬ人のために選別主義を生かすほかはないと考えます。福祉サービスに対して費用負担を求めながら拡充を図り、負担できぬ人にも免除によって利用を保障するというのが、普遍主義と選別主義の両立の例証であるというわけであります。