

## 時代の眼

# 高齢社会への対応

小 山 路 男

日本はいま、高齢社会の入口に立っている。65歳以上人口の比率は1990年で12.1%であったが、2000年には17%、2010年には21.3%と増加を続け、2025年には25.8%になると推計されている。国民の4人に1人が65歳以上という超高齢化社会の状態に30年ほどで到達するという予測は、世界に例を見ないものである。

高齢化の進行は、別の言葉でいえば、少子化のそれである。合計特殊出生率は平成元年に1.57となつて以来、平成4年には1.50まで低下している。平均世帯人員数は3.04人にまで減少し、高齢単独者世帯の増加が著しい。それとともに就業女性の増加によって家庭の相互扶助機能の低下が起こつて、社会保障に対するニーズが一般化・普遍化しつつある。

高齢化と少子化の影響をもっとも強く受けるのは、いうまでもなく年金制度である。現在60歳の老齢年金の支給開始年齢を65歳に引き上げようという提案は、すでに昭和55年改正のときに行われた。この提案は世論の激しい反対のため、十分検討もされることもなく廃止になった。昭和60年の基礎年金導入の大改正のときには、65歳問題は取り上げられなかった。制度全体の大改正に中心があつたからである。平成元年改正では65歳支給開始が提案されたが、政府の見解には説得力がなく、これも成功しなかった。

しかし、この間にも高齢化は急速に進行して行く。平成6年に改正が予定されている今回の作業では、何としても65歳問題に決着をつけなければならない。問題が難航するのは60歳から65歳までの期間の就業と賃金収入に対する不安であり、それだけに60歳の現状維持を強調する声も強い。いずれにせよ、支給開始年齢は、雇用制度とも連携しながら、計画的に見直しを行っていかねばならない。

これとならんで、平成7年までには年金制度の一元化を実現しなければならない。この問題も、各制度内の利害が対立するため、解決が困難である。しかし、高齢化の速度が早いだけに、一元化の必要はそれだけ強い。個別制度の利害の主張を調整して、できるかぎり問題の円滑な解決を望む。

老人保健福祉施策の展開については、2つのポイントがある。1つは老人保健法の発展である。

---

同法は昭和58年2月に実施されたが、加入者按分率が50%以下で出発したため、昭和61年改正でこれが100%とされた。それと同時に老人保健施設が創設された。

もう1つは、平成元年12月の高齢者保健福祉推進10か年戦略の制定である。このゴールドプランは10年間でホームヘルパーやデイサービス、機能訓練などの各種サービスを整備、調整したり、特別養護老人ホームや老人保健施設などを緊急整備しようとするものである。これを受けて平成2年6月には老人福祉法等関連8法が改正され、老人保健福祉計画の作成や措置権の市町村への移管などが行われた。さらに平成3年9月には老人保健法の第2次改正が行われ、老人訪問看護制度の創設や、看護・介護体制の整った老人病院の入院医療費や、老人保健施設療養費などの公費負担が3割から5割に引き上げられた。平成4年7月には、老人保健福祉局が新設された。

平成5年は老人福祉法施行30周年、老人保健法施行10周年に当たる。ゴールドプランと老人保健法の発展は、高齢社会への対応がようやく本格化しつつあることを物語っている。ゴールドプランについていえば、地域福祉計画のコアをどうつくり、各種施策の整合性をどう確保するかという問題がある。各市町村の創意工夫が望まれる。

少子対策としては、平成6年度予算でエンジェルプランが要求されるという。児童、母子福祉の重要性もようやく政策の日程に上ってきたようである。ただ、高齢社会への対応は、少子化も含めて、絶えず見直しをし、改善をしなければならない。社会は絶えず変化し、新しいニーズが生まれるからである。

(こやま・みちお 社会保障研究所顧問)