

少子高齢化社会の設計図

伸び続ける 日本人の平均寿命

日本の平均寿命の伸び（100歳以上人口が2万3000人）は、人類史上でも前人未到ではないだろうか。

あと数年で世帯主が60歳以上である家庭が全体の4割を超える。

実際、高齢化に関連してさまざまな負担が増え、それが財政に如実に現れている。04年度の一般会計歳出は82兆円で、そのうち21%が国債費で17・5兆円、地方交付税交付金などが20%。残り47・6兆円の一般歳出の4割以上を社会保障関係費19・7兆円が占める（一般会計歳出全体の24・1%）。

現政権は01年度からそれまでに膨れ上がった国の歳出削減に取り組み、政策コストである一般歳出（一般会計歳出から国債費と地方交付税交付金を控除したもの）を3年間で2・1%削減した。例えば、公共関連事業費やODAは削減に寄与しているし、文教予算にも切り込んでいる。

ところが、社会保障関係費は4・6%増加した。その内訳としては医療が1・9%増、年金が1・1%増、介護で0・8%増といっ

たぐあいである。高齢化関連費用として、例えば老人医療費がある。老人医療費は1973年に老人福祉法により無料となっていた

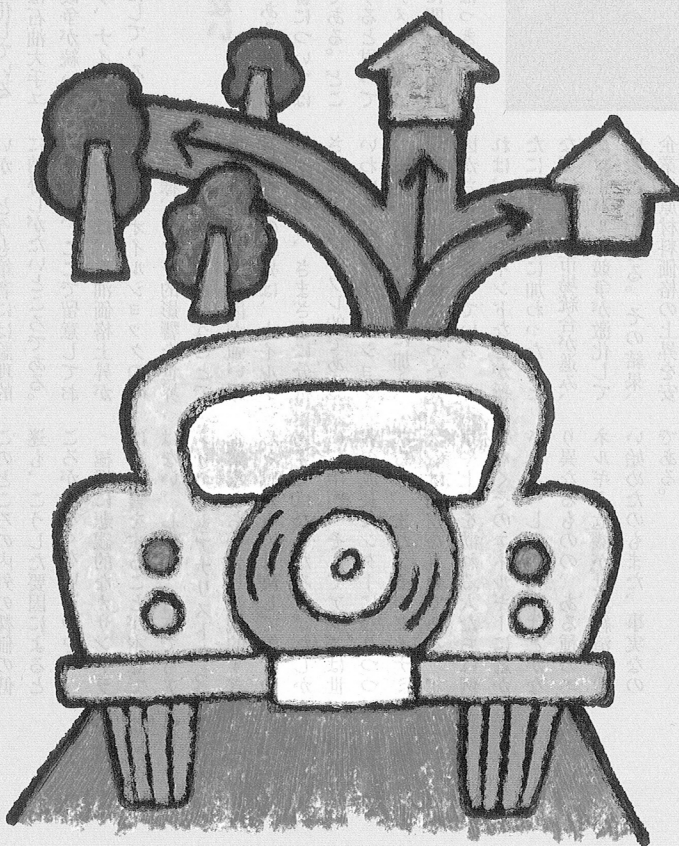
が、01年に老人医療に対して定率1割の自己負担が導入された（一定以上の所得のある人には2割負担）。

ただ、03年4月以来、被扶用者家族が3割負担となったことと比べると、優遇の構造にある（乳幼児の負担については各自治体から補助金が出ている場合もあるが、出てい

ない場合もある）。

そしてこれらは、純粹の自己採算ベースの保険ではなく、公費の投入を前提としているので、善意の個人が夢にも望んでいないことであっても、国債の負担増という形で将来世代へのつけ回しによって賄われている。

ますますの高齢化を迎える



Pato Yanagihara

日本にとって、これらの制度の見直しが必要になることはここに繰り返すまでもない。

例えば、今の年金財政は現実的とは言えない前提に立っている、なんらかの給付レベル引き下げは不可避であり、その点の結論を早急に出さなくてはならない。

ただし、社会的コンセンサスを形成するまでには相当の困難があることは、最近の議論を見ても明らかである。

しかしその困難を先延ばしすればするほど、制度の信頼性がますます失われ、将来へのつけ回しも進んでしまう。

これらの現実を直視することを避けてはならない。しかし同時に、高齢化は負担が増えるマイナスとばかり意識するよりも、健康な高齢者が増えているという日本のアドバンテージとしてもっと活用するというのが考えられないだろうか。

年金にせよ、医療にせよ、今の社会保障の制度は、60歳代で引退してまもなく、人は老衰して死ぬという前提で作られてきた。

しかし、現実に日本の平均

寿命は伸び続けており、足元の前提とそぐわなくなっている。「女性は平均寿命が90歳」を視野に入れる時代も来るだろう。

働きたい人への 見直しを

加えて、日本の勤労文化は先進国中でも特異と言える。すなわち、働くことは所得を稼ぐという点だけでなく、社会との接点を通じて精神的な緊張感や刺激を与えてくれるのだ。特に日本人は、国際比較をしてもこうした意味で労働を高く評価している。

データのにも、働く高齢者は健康である確率も高い。負担増大におびえるよりも、大胆な発想転換により、変化する日本社会の実態をとらえた制度の組み替えに取り組み勇氣を持つべきなのではないだろうか。

こうした点で目指すべき年金制度の方向は、例えば年金受給年齢の自由化である。一律に受給開始年齢を引き上げる（例えば65歳から67歳へ）という制度改革はよく議論されているが、それは社会保障

負担を軽減するのが目的であり、世代間のゼロサムゲームになってしまふ。

そうした発想に立つのではなく、「65歳以降、いつから年金をもらうかは個人の選択」というルールに移行することで、意欲と能力のある高齢者の労働をどんどん促進し、社会のバイを大きくしていこうという改革も考えられる。この改革は、ゼロサムゲームにならない。

この改革で勤労インセンティブを確保するためには、「どの人も一生でもらえる年金額は平等」という原則が必要となる。

つまり、65歳で働くのをやめた場合と、75歳でやめた場合と、平均余命中にもらえる総額が等しくなるよう、年金額の数理調整を絶えずしていくということになる。これを給付額の「数理的中立」と呼ぶ。また、同様の考えに立つて、介護制度についても健康長寿志向の改革が考えられる。

今の制度では、軽介護度の認定が緩かったり、介護メニューが在宅支援だけになって

いて、比較的健康的な人も「寝たきり生活」にしてしまう制度のゆがみが指摘されている。

介護支援の給付を歩行のための訓練などに切り替え、要介護とならないような予防サービスに力を注ぐべきである。

医療制度も、健康保険組合を個人が選択できるようにして、組合が医療コストを全体的に下げるためにもっと努力するための強い動機づけを与えることが必要である。

日本社会の 好循環を目指せ

ユニバーサルサービスの原則は崩さずに、競争原理を働かせれば、組合は予防サービスを充実させたり、病院評価のデータ分析を行って医療サービス競争を活性化する方向に向かう。

こうした努力により、健康に働く人の割合が社会の中で大きく伸び、経済も大きくなり、人々の幸せも増すという、21世紀の日本社会の好循環を作っていくのではないだろうか。

79



早稲田大学大学院教授
川本裕子 Kawamoto Yuko