

# 持続可能な超高齢福祉社会を目指して

## For the Sustainable Super-Aged Welfare Society

岡崎 強  
Tsuyoshi Okazaki

### 〈摘要〉

わが国の社会保障の本質を探る上で、昭和 25（1950）年と平成 7（1995）年の勧告を精査してみた。

社会保障制度を見直すに当たって、年金、医療、介護の諸制度を再度、考察して改めるべきは改め、継続すべきものは継続できるように論述した。更に、社会保障とインクルージョンとの関係について考察してみた。

〈キーワード〉 50 年の勧告、95 年の勧告、地域包括ケアシステム、  
インクルージョン

## I. 序説

これまで社会保障をめぐる諸問題について考えてきた。生活上の様々な出来事から生じる問題により、平穏な日常生活が不安に晒され、また生活破綻に陥ったり、平穏と思えた日常のあるべき姿が無残にも崩壊してしまった。

日常から非日常への状態に対して、その危機を和らげ、また危機そのものを救うのが社会保障の役割であろうと思う。様々なリスクに遭遇し易い社会のなかにあって、社会保障の果たすべき役割はますます高まってきている。老後、医療、介護、生活費、等々の問題が、高齢化の高まりに応じて複雑さを増してきている。そういった複雑さに対応できる柔軟な社会保障であれば、問題は無いであろう。これらの問題は、後の検討課題にゆずるとする。

さて、今日の社会保障の体系にしても、当然、歴史的経緯があり、それを理解しておくことも今後の社会保障を考察する上で有益となろう。

わが国の社会保障を形成する上で、社会保障制度審議会による昭和 25（1950）年の勧告と平成 7（1995）年の勧告は、大きな影響を与えた。前者は、戦後の生活の困乱と窮状をいかに解決し、最低の生活でも生存を維持して行ける方策をいかにして見出すべきかという難題に直面していた。会長の大内兵衛氏はその勧告の序説の中で、「わが社会保障制度審議会は 1 年半にわたる勤勉な努力をつづけて、日本におけるこの問題を研究し、つ

いに日本において直ちに実施し得べき案を立てた。われわれは、これを以て、日本の当面する最大の問題について現在の日本において得られる最善の案であると信ずる。諸君！諸君は私のこの言を以て笑うべき妄語とするなかれ」と叫んだ<sup>(1)</sup>。そして、勧告のなかで、次のように述べている。「戦争は国民の生活を極度に圧迫して、いまや窮乏と病苦に耐えないものが少ない。ことに家族制度の崩壊は彼等からその最後のかくれ場を奪った」<sup>(2)</sup>と論じて、家族のつながり、家族の絆が失われて行くことに強い危機感を抱いていた。そして、今日の社会保障の原型ともいえる社会保障制度について、以下のように論述した。「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである。」<sup>(3)</sup>

即ち、保険を土台とした社会保険と税を中心とした公的扶助、そして公衆衛生、社会福祉を社会保障制度と定義づけた。そして、この最後の段落で、すべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである、と言って、憲法第 25 条の国民最低限度の生活を営む権利を有することをこの制度のなかに取り込んでいる。この 50 年勧告は、戦後のわが国の社会保障を方向付けたものとして注目されるべきものである。

この 50 年勧告に対して、モデルとなっていると言われるのが、イギリスのウィリアム・ベヴァリッジ卿の『社会保険並びに関連サービス』の報告書である。第二次大戦により、イギリスも国中至るところ、多大な惨禍を被った。戦後の復興に向け、新たな社会体制を構築することになった。復興に向けた報告書作成の委託を受けたのが、ベヴァリッジ卿であり、戦後、アトリー内閣が実施した「ゆり籠から墓場まで」の社会保障計画は、ベヴァリッジの報告書を具体化したものである。

ベヴァリッジ報告では、児童手当、包括的医療保障及び完全雇用に政府が取り組むことを前提として、社会保障計画が提言された。

骨格として全国民に対する社会保障は、主に「社会保険」を通じてなされ、特別な場合は、「国民扶助」で実現する。社会保険による所得保障は、必要最低限（ナショナル・ミニマム）を越えないものとした。保険料と給付は、個人の所得に関わらず、全国民一律に「均一負担・均一給付」とされた。最低限度を超える部分については、任意保険の活用も適用する<sup>(4)</sup>というものであった。

このベヴァリッジ報告は 1942 年に提出され、戦後、労働党内閣の下で実施された。わが国の 50 年勧告に少なからぬ影響を及ぼしている。

平成 7（1995）年の報告のなかで、この 50 年の勧告は社会保障の理念と共に制度の具体的なあり方をわが国で初めて包括的・体系的に示したものであったと述べている。

しかし、当時は戦後の社会的・経済的混乱の中にあっただけで、当面、最低限の応急的対策に焦点を絞らざるを得なかった。その点で社会保障の方策としては、はなはだ不十分なものとなった、と言っている<sup>(5)</sup>。

その後、経済の復興、国民皆保険・皆年金の成立、福祉元年の誕生、老人保健法の制定、基礎年金の導入、等により現在ではわが国の社会保障体制は、一部の分野を除き制度的には先進諸国に比べて、遜色のないものとなっている、と論じた。そして、今日の社会保障体制は、すべての人々の生活に多面的に関わり、その給付はもはや生活の最低限度ではなく、その時々々の文化的・社会的水準を基準と考えるものとなっている、と述べた<sup>(6)</sup>。

いわゆる救貧でなく、防貧の時代に到達し、すべての国民の生活の安定と福祉の向上が目指されるようになった。そして、今日まで社会保障体制が果たしてきた役割として、生活の安定、貧富の格差の是正、経済の安定的発展をあげている。

しかし、その一方で戦後の個人主義の進展は歓迎されるべきだが、個人化の進展に応じて、社会の連帯関係も形成されないと社会の解体をもたらすとし、社会保障は個人個人の社会的連帯によって成立するものである、と強調した<sup>(7)</sup>。そして、社会保障の理念を次のように述べている。「社会保障制度の新しい理念とは、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである。」更に、「その意味で、社会保障制度は、みんなのためにみんなで作って、みんなを支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない。これこそ今日における、そして21世紀における社会保障の基本理念である」と論じた<sup>(8)</sup>。

平成7(1995)年には、わが国の社会は高齢化社会から高齢社会となり、7人に1人が高齢者という時代に入った。90年代は「失われた10年」といわれ、90年代の10年間の平均実質成長率は1.1%であった。そのような経済状態の中であって、国民の生活を守り、さらに生活の向上を図って行くには、社会保障の機能をどのように活用したらよいのか。

95年の勧告では、個人個人が分散した状態ではなく、連帯と連携が必要とされ、個人個人のつながりが求められるとした。そして、勧告の中の社会保障の基本的考え方の最後のところで、「今後、生活水準の上昇に伴い生活保障のあり方が多様化し、そこに社会保障の受け手の側に認めるべき選択の幅は生存権の枠を越えて拡大していくであろう」と述べている<sup>(9)</sup>。

生活が豊かになるにつれて、各自がいかに自らの生活の質を高めていくかが問われることとなった。そのような時代の到来に合致した社会保障のあり方が、今後、重要な課題となってきた。

## II. 社会保障制度の見直しについて

始めに、平成30年度の『高齢社会白書』から高齢化の状況について、関連するデータをみてみよう<sup>(10)</sup>。

わが国の総人口は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在で、1 億 2,671 万人となっている。65 歳以上人口は、「団塊の世代」が 65 歳以上となった平成 27 (2015) 年に 3,387 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年には、3,677 万人に達すると見込まれている。

社会保障給付費は、平成 27 (2015) 年度は 114 兆 8,596 億となり、国民所得に占める割合は 29.57%となった。

次に、高齢者の家族と世帯についてみる。65 歳以上の高齢者のいる世帯は、平成 28 (2016) 年現在、世帯数は 2,416 万 5 千世帯と、全世帯の 48.4%となっている。夫婦のみの世帯が一番多く、約 3 割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である。一人暮らし高齢者が増加する傾向は変わらない。

当然、夫婦のみの世帯や一人暮らし世帯が増えれば、病気や怪我等で身の周りの世話の介助や介護の必要性が高まってくる。高齢者の病気は、寝込む期間が長引くと、手足の運動機能が急速に衰え、各種の介護を要する状態となり易いといわれる。

また、経済的な暮らし向きについては、60 歳以上の人を対象に行った調査では、「心配ない」(「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」と「家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」の合計)と感じている人の割合は、全体で 64.6%となっている。

経済的にそれほど心配していないといっても、何等かの身体的・精神的な病、あるいは想定しえない災難が降り懸かってきた場合、不安なく過ごしてきた日常の生活に亀裂が生じてしまう。以前の『紀要』の論文の中でも取り上げたように、下流老人になりかねない。

例えば、貯蓄を別として、老齢年金だけで生活を維持するとすれば、可能だろうか。到底、無理といわざるを得ない。年金から医療保険料、介護保険料等が引かれた場合、どうなるであろうか。

次の文をみてみよう。「では実際に高齢者は、どれほどの年金を受給できているのだろうか。2013 年度末時点で高齢者が受け取っている老齢年金(国民年金および厚生年金)の月額分布をみると、最も人数が多いのは『6 万～7 万円』の間で、約 460 万人となっている。この額は、ちょうど国民年金の満額受給の月額と一致する。これをピークに『5 万～6 万円』が 330 万人、『7 万～8 万円』が 320 万人となっていて、全体の約 6～7 割の高齢者が月額 10 万円未満の年金しか受給できていないことがわかる。

これは恐るべき数字だ。総務省の『家計調査報告』の平成 28 年 4～6 月期平均速報によると、単身高齢者(65 歳以上)の 1 か月の平均支出額は約 14 万円だ。つまり多くの高齢者(月 7 万～10 万円の年金受給者)が、一人暮らしであれば月あたり 4 万～7 万円の不足分を貯蓄の切り崩しか、別の手段で確保しなければならない状況にあることを意味する。」<sup>(11)</sup>

総務省の「家計調査(二人以上の世帯)」(平成 28 年)によると、70 歳以上の高齢者の

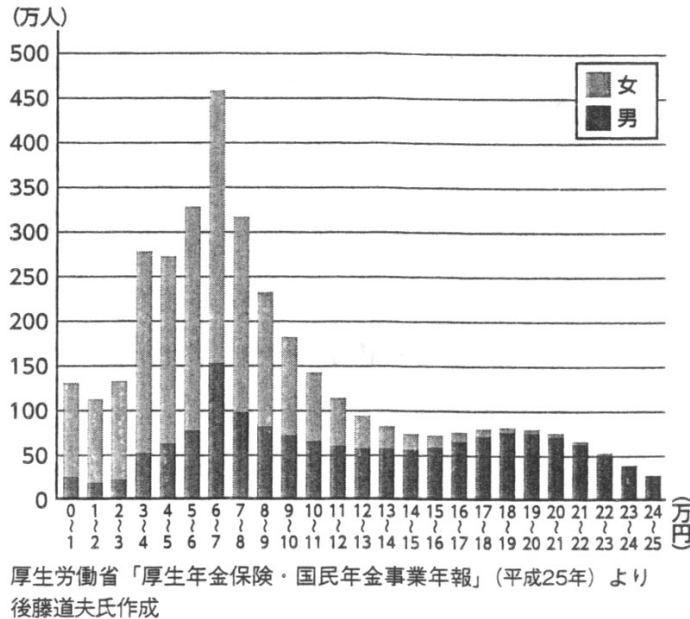


図1 老齢年金の月額分布(受給権者)  
(藤田孝典『続・下流老人』30頁より)

平均貯蓄額は、2,446万円となっている。しかし、藤田氏も言うように、多額の貯蓄をもつ一部の富裕層が、平均値を上げているからで、単身世帯も含めた高齢者世帯の場合は、43.5%が500万円未満の貯蓄しかなく、うち16.8%は「貯蓄なし」の状態だ、という<sup>(12)</sup>。

生活費の不足分を貯蓄の切り崩しや就労による給与で賄うことができたとしても、いずれ不足分を賄うことが不可能となってしまふ。絶望的な状況といえよう。生活保護受給者の半数以上が高齢者となっていることは、この現実を反映したものと見える。

医療保険料、介護保険料にしても、負担の圧迫が生活を脅かしている。例えば、『図表で見る医療保障』によると<sup>(13)</sup>、平成26年度の市町村国保の一人当たり保険料(税)額の全国平均は、84,952円となっている。しかし、保険料は市町村毎にかなりのばらつきがみられる。次のような例がある。収入184万円、所得110万円の大阪市のシングルマザー一世帯の2014年度国保料で、年間約22万円、さらに国民年金保険料が年間18万7千円、社会保険料だけで40万円を超え、収入の約22%という<sup>(14)</sup>。そして、生活の実態として、「大都市のシングルマザー世帯のほとんどは賃貸マンションに住んでおり、大阪市であれば家賃は月6万円は必要。社会保険料と家賃で112万円を超え、残りは72万円。月6万円しか残らず、その中から光熱費や様々なお金を払えば家族3人の生活費は1日1000円もありません。どんな生活なのか、何を食べて暮らしているのか、想像できるでしょうか。1日2食、1食は学校給食、もう1食はご飯とふりかけという子どもたちがたくさんいるのです。

高すぎる国保料が現在の貧困世帯をより貧困にしていること、そして年金保険料など払えるはずもなく、将来にわたって貧困を連鎖させているのです」という<sup>(15)</sup>。前述したように、老齢年金から同じように社会保険料が引かれてしまう高齢者世帯にとっても、事情は同じである。老齢年金が10万円以下の人達にとっては、切実な問題である。そして、どの医療保険にも加入できない無保険者が多数存在することも無視できない。健康よりも先ず生活を優先せざるを得ない。無加入期間が長ければ長いほど、過去にさかのぼって保険料が加算されてしまう。

介護保険制度にしても同様である。保険料は上がる一方であり、自己負担額も重く申しかかって来る。年金が少ない人達にとっては、介護サービス量を増やしたくても増やせない。結果として、症状が進み、ますます介護サービスが必要になるが、サービスを受けることができない状態で、涙を飲まざるを得ない。保険料等との問題も深刻だが、介護の人材不足の問題も一向に是正されないままである。対症療法的に行っても、解決はむずかしい。以前にも述べたように、抜本的な解決策を求めるべきである。人材の育成の拡大、介護福祉士しかできない知識・技能を身に付け、その専門性に合った評価、待遇をする。その専門職の人達には、専門職に合致した給与を支給し、福祉施設は必ず実施する義務を負うものとする。

同時に、人材不足を補う意味もあるが、AI、ロボット等の活用、そして介護ICTを積極的に導入して、人材の一端とする。これら福祉工学の研究を進めて行くべきであろう。

社会保障とは様々なリスクに対処して、そのリスクを軽減し、誰もが安心して日常生活を維持していけるようにすることである。そのためのナショナル・ミニマムであり、それについては、前号（第59号）の『紀要』で述べたところである。即ち、ナショナル・ミニマムは最低限度の生活保障を意味するだけではないことを論じた。それには、生活保障としての年金制度、健康を維持する医療保障、介護の状態に合ったサービスの提供できる介護保険、そして安心して快適に住める住宅保障、等々の保障が可能な社会保障を考えて行くべきで、いうなれば、デーセント（人間らしい生活が快適にできる）な社会保障を構築すべきではなかろうか。

現在の老齢基礎年金の月額平均は5万5千円（厚生年金は14万7千円）で、生活を維持するとすれば、働くかあるいは子ども達の援助を受けなければ、到底、生活は成り立たない。行き着く先は、生活保護しかないであろう。

現状を変えるには、やはり現在の年金制度を見直すことが必要となろう。老齢基礎年金を最低保障年金に変えて、最低限度の生活水準を保障できるものにする。一つの参考例として、以前の論文でも取り上げたが、スウェーデンの年金制度を再度、検討してみたい。

1999年から始まったスウェーデンの新年金制度の最大の特徴は、現役世代が納めた保険料の総額が、年金受給世代になっても受ける給付額が同じであるという公平性にある<sup>(16)</sup>。わが国での納めた保険料以下の年金しか受け取れないという不安はない。即ち、新年金制

度では、現役時代の給与所得の合計に比例して、給付額が決まる所得比例年金と、所得に比例するだけでなく、自分で選んだ運用方法の実績に応じて給付額が決まる積立年金の2つの部分からなる。さらに、年金の給付額が一定水準に満たない低所得者のために、国税を財源とする最低保障年金の制度となった<sup>(17)</sup>。

そうすると、老後の生活不安は一掃され、所得に応じて将来の年金額も増えて行くことになり、安心のできる老後生活と努力に応じた豊かな生活が保障される。

そして最低保障年金のみでは、生活に困窮する高齢者に対して、社会扶助の制度が用意されている。1つは高齢者向けの住宅手当であり、もう1つは高齢者向けの生活保護である。最低保障年金は、主に家賃を除いた生活費を保障することを目的とするため、家賃支払いの余裕がない低所得者の生活を支援するために設けられたものである。

高齢の低所得者の主な収入源は最低保障年金となるが、最低保障年金が満額支給されるのは、スウェーデンに40年間居住した場合であり、人によっては半分しか受けられない場合があり、住居費以外の生活費が不足した時、「妥当な生活水準」を下回った場合には、その不足分が生活保護として支払われるという<sup>(18)</sup>。

最低保障年金を導入した基本的考え方は何であろうか。伝統的なノーマライゼーションの思想か、あるいはインクルージョンの考え方か。

『北欧のノーマライゼーション』の著者である田中氏は、次のように述べている。「スウェーデン社会にも、もちろん利点もあれば、弱点もある。それでも人々は『高福祉社会』を目指し、『福祉の質』を落とそうとはしない。

『誰もが普通に暮らせる社会をつくる』という考え方に、異論を唱える人はほとんどいないのだ。変わりゆく時代とともに変わる福祉へのニーズやその質に対して、常に向上を目指している。

その根幹にあるものは、人間の尊厳と公平・平等を尊ぶ考え方だ。<sup>(19)</sup>

翻ってわが国の老齢基礎年金をみると、最低限度の生活水準には到底及ばない額である。平成29年度の年金額は、満額で6万4,941円である。これだけでは生活が成り立たないことは明白である。

憲法第25条の生存権の考え方からすれば、老齢基礎年金とは、最低限度の生活を営む上での補足的部分の意味しかもち得ない。生存権を具体化して行くには、老齢基礎年金の額を引き上げ、スウェーデン流の最低保障年金に変更するべきではないか。全国民を対象にした老齢基礎年金は制度的には整っているし、この制度を応用・活用して行くべきものと思う。最低限度の生活水準を維持できる制度に変更する。そうすれば、生活保護受給者も減り、その分の財源を最低保障年金に回せる。最低保障年金については、様々な方面から提言がなされている。実現化に向けた努力を惜しむべきではなからう。

次に、医療と福祉との関係について試みる。これまでの経緯について、簡単に辿ってみよう<sup>(20)</sup>。

昭和 39（1963）年に制定された老人福祉法により、老人福祉対策は総合的・体系的に推進された。昭和 48（1973）年、高齢者の所得水準が低いことから、老人医療費の無料化が実施された。しかし、老人医療費の急騰を招き、昭和 58（1983）年に老人保健法に基づいて、患者の一部負担となった。老人保健制度は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図ることを目的とした。

平成元（1989）年には、高齢者の保健福祉の基礎整備を進めるため、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）が策定された。平成 2（1990）年に、老人福祉法等の改正により、従来、都道府県が行ってきた町村部における特別養護老人ホームの入所やホームヘルパーの派遣などの権限を市町村に移譲することとなり、高齢者福祉は都道府県から市町村へと変わった。

そして、高齢化の進展により、高齢社会に対応した新しい介護システムの必要性により、平成 12（2000）年 4 月から介護保険制度が実施された。

更に、平成 20（2008）年 4 月から、後期高齢者に対する医療は、老人保健法が改正されて、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて提供されることとなった。平成 26（2014）年に成立した医療介護総合確保推進法により、在宅医療・介護連携推進事業が、介護保険法に基づく地域支援事業として位置づけられた。この事業は市町村が主体となり、郡市区医師会等との地域における医療・介護の関係団体等と緊密に連携して取り組むものである。

この法律の改正の内容としては、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化が改正のねらいであった。即ち、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実することとして、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化が図られるようになった。その他、サービスの重点化・効率化が求められた。

そして、在宅医療・介護連携推進事業が実施可能な市町村は、平成 27（2015）年度から取り組みを開始し、平成 30（2018）年 4 月には全ての市町村で実施することとされた。

ここで、地域包括ケアシステムの図を掲載してみよう。今後の医療・介護の方向を知る上で必要なものとなろう。

確かに、図の如くポイントあるいは節目のところでスムーズに事態が進展すれば、利用者の不安はないであろう。しかし、在宅医療の整備状況や医療、介護の人材等を考えると、楽観はできない。

ここで、施設ケアから在宅ケアへと舵を切ったスウェーデンの例をみる。

スウェーデンの医療サービスは、保険方式でなく、ランスティング（県）からの直接負担で賄われている。管理・運営もランスティングであるため、財源主体と運営主体が一致しているので、医療機関の役割は、わが国と違って、明確に分かれている。診察料や薬剤費の自己負担は低い<sup>(21)</sup>。一方、高齢者福祉は、在宅介護サービスと施設（介護のついた特



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

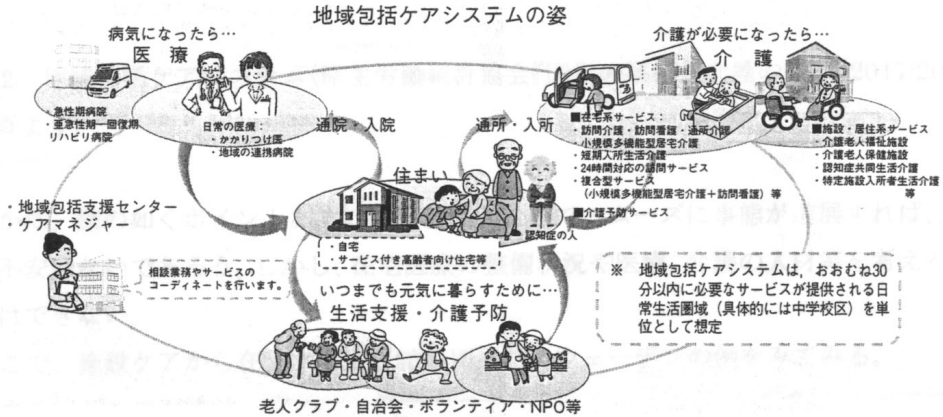


図2 地域包括ケアシステム  
(厚生労働統計協会『国民の福祉と介護の動向』2017/2018、167頁より)

別住宅) 入居者に対する介護サービス、それからショートステイのサービスに分かれる。現在の制度の根幹となっているのが、1992年に実施された「エーデル改革」である。これは、高齢者に対する介護サービスとプライマリケア(初期医療)を総合した上で、各市(コミュニティ)がそれを一元的に管理するという組織改革であった。

改革以前は、高齢者福祉の重点が、介護などの福祉サービスの充実よりも病院での医療におかれ、社会的入院を多く生み出し、医療費が高騰する結果となっていた。そこでこの改革は、福祉サービスにより大きな力を注ぐことによって医療機関への依存を減らし、老後の生活の質の向上や医療費の抑制を目的とした<sup>(22)</sup>。

エーデル改革の主なものをあげると、県が所管していた長期療養施設をナーシングホームという形で市に移管した。ナーシングホームは、医療施設から福祉施設へと変更となった。又、県と市が合意した場合、在宅の高齢者に対する訪問看護を県から市に移管できるようになり、質の高い在宅サービスが提供できるようになった。更に、各市に最低1名の医療責任看護師を置くことが義務付けられた<sup>(23)</sup>。

スウェーデンの介護制度は、保険方式でなく税方式であり、介護サービスが必要であれば、居住する市(コミュニティ)に申請する。そして、判定を経て市がサービスの内容を決める。その場合、できる限り在宅のままでの介護サービスが提供される。それは、住み慣れた環境で暮らし続けたいという高齢者のためでもあるし、経費のためでもあるという<sup>(24)</sup>。

ただわが国と違い、スウェーデンの場合、高齢者住宅の普及を国の住宅政策として捉え、在宅ケアを実施してきた。わが国の場合、一人暮らし高齢者並びに老夫婦世帯が増えていくなかで、介護の必要となった高齢者を安心して在宅で過ごしていけるようにするためには、この地域包括ケアシステムの果たす役割は重要となろう。

しかし、前述したように、ポイントあるいは節目ごとにシステムが機能をするとすれば、問題は生じないが、うまく噛み合わないと、ケアの低下を招きかねない。

地域包括ケアシステムに関連する内容として、次の文をみてみよう。「高齢者が安心して生活するためには、切れ目なく介護、医療サービスが提供されなければなりません。病院や施設と変わらずに、24時間365日間、途切れなくサービスが受けられるようにならなければ、決して『安心』にはつながらないからです<sup>(25)</sup>。」在宅での生活のことであるが、これは先ほどのポイント並びに節目がうまく機能していることが大切であることを意味する。「しかし現実には、医療、介護ともに種々の組織が縦割り構造になっている中で、切れ目なくサービスを提供することはなかなか難しい状況にあります。病院治療、リハビリ、介護サービス、看護サービス、通所サービス、各種の宅配サービスなど、医療と合わせたさまざまなサービスが、どれも単独に限られた枠内での提供にとどまっており、組織間の連携はほとんどみられません。」<sup>(26)</sup> そうなると、ケアシステムを統括するマネージャーが必要となるが、保健、医療、福祉（介護）にわたる知識、技能、そして情報等に精通した人材を確保するのはきわめて困難といえる。「一方、医療、看護、介護サービスが途切れずに提供されるだけで、『安心』が得られるわけではありません。在宅医療、看護、介護を支援するための配食事業や、見守り、在宅医療機器といった周辺サービスの拡充、住宅設計、情報通信などのインフラの整備もあって、はじめて安心を手に入れることができるわけです。」<sup>(27)</sup>

地域包括ケアシステムが老後の安心を保障してくれると期待するのは早計であるかも知れない。例えば、65歳以上の一人暮らし高齢者の将来予測をみると、次のようである。平成27（2015）年には、男性約192万人、女性約400万人となっているが、37（2025）年では、男性約263万人、女性約483万人、47（2035）年で、男性約322万人、女性約519万人で合計841万人という予測である。割合でいうと、2025年では、男性16.8%、女性23.2%で、65歳以上高齢者の4割が一人暮らし高齢者となる。何故、この例を取り上げたかという、病気、怪我、思わぬ事故、そして貧困、等々が起きたら、1人でこれらの事態に対処できるであろうか。転倒、病気で起き上がれない、出火、等々の予測のできない出来事が生じたらどうすべきなのか。一人暮らし高齢者が増える。その結果、このような事例が増える可能性が高まる。そのためのケアシステムであるが、それぞれの事態に十分対応できる体制となっているだろうか。

今、ようやくシステムが作動し始めた。システムを動かす人、システムから恩恵を受ける人、様々なサービスを提供する人、これらの円環的なシステムを遅滞なく推進するため

には、市町村、都道府県が積極的な役割を果たしていく責任を負っている。今後の推移を見守りたい。

### 3 おわりに

これまで、超高齢福祉社会を維持していくための方策について、様々な観点から考察してきた。おわりに当たって、少々、補足しておきたい。

敗戦後、70年ほど経ち、わが国の経済の発展は目を見張るものがあった。社会保障制度審議会による50年勧告、95年勧告からみる限り、今日の社会保障の様相は想像を超えるものといえよう。その後、社会保障将来像研究会が刊行した著書の中で、次のような意見をまとめている<sup>(28)</sup>。ライフスタイルの多様化、経済環境の変化などにより、20世紀型の社会保障制度の前提が変わってきたといい、生涯を通じた生活保障を行うというセーフティネット機能を維持すると同時に、高齢関係の給付の伸びを抑制し、次世代育成支援を推進していくという。

これからの負担水準は、経済、財政とのバランス、世代間、世代内の公平性の確保を図っていく。そして、21世紀半ばにおいて社会保障制度を効率的で持続可能なものとする、と論述している。

これまでの人生前半、人生後半の社会保障給付の格差を縮小し、生涯に渡る生活保障のあり方の改革を目指すという構図である。高齢社会の進展に沿った社会保障給付が行われ、高齢者中心の給付が実施されてきた。平成29年の高齢化率は27.7%、平成30年の高齢化率は28.1%となっている。将来的にもその割合が高まって行くのは確実だから、人生後半への給付は減少しないであろう。

生涯に渡る生活保障の実現を図ることは重要であるとしても、高齢者への給付の削減か、人生前半への給付を増やすための増税を図るしかない。

年金、医療、介護、等を考えると、現在の給付水準を下げののはきわめて困難であるといえる。高齢者の絶対数は増えるので、高齢者への給付は全体としては増大することになる。下の表1を見てみると、問題の深刻さが分かる。

高齢者への給付水準を下げれば、生活破綻が生じるだろうし、健康も蝕まれていくだろう。給付全体としては減少しないが、給付の質は下落することになる。

かつてある著名な経済学者は、確か次のようなことを言っていた。制度（知識・技術）が優れていても、それ以上にそれを支える理念・思想が尊重されねばならないと。

今ここで社会保障のあるべき姿を論じることにはできないが、代わりに、社会保障の理念的な考え方を述べることにする。社会保障とは何か。それは人間の尊厳を守ることであり、一人ひとり、掛け替えのない存在として、それを尊重することであると思う。自由で平等な存在であり、誰もがどのような状態にあろうとも、人間としての生存を確保できることを意味する。その意図することは、次のものと共有する。「インクルージョンの主張は、

表1 社会保障の給付と負担の見通し  
(社会保障入門編集委員会『社会保障入門 2018, 38 頁より)

負担額	2012 (平成24) 年度		2015 (平成27) 年度		2020 (平成32) 年度		2025 (平成37) 年度	
	兆円	(GDP 比)	兆円	(GDP 比)	兆円	(GDP 比)	兆円	(GDP 比)
	101.2	21.1	111.7 (110.6)	21.9 (21.7)	129.5 (126.8)	23.2 (22.7)	146.2 (142.1)	23.9 (23.3)
年金	45.5	9.5	48.3	9.5	53.6	9.6	57.7	9.5
医療	35.1	7.3	39.5 (39.1)	7.8 (7.7)	46.9 (46.1)	8.4 (8.3)	54.0 (53.3)	8.9 (8.7)
介護	8.4	1.8	10.5 (9.9)	2.1 (2.0)	14.9 (13.1)	2.7 (2.3)	19.8 (16.4)	3.2 (2.7)
子ども・子育て その他	4.8 7.4	1.0 1.5	5.5 7.8	1.1 1.5	6.8 8.4	1.0 1.5	5.6 9.0	0.9 1.5
保険料負担	60.6	12.6	66.3 (65.7)	13.0 (12.9)	76.5 (75.3)	13.7 (13.5)	85.7 (83.9)	14.0 (13.7)
年金	33.1	6.9	35.4	7.0	40.4	7.2	44.1	7.2
医療	20.1	4.2	22.3 (22.0)	4.4 (4.3)	25.5 (25.0)	4.6 (4.5)	28.5 (28.2)	4.7 (4.6)
介護	3.7	0.8	4.6 (4.3)	0.9 (0.8)	6.5 (5.7)	1.2 (1.0)	8.7 (7.2)	1.4 (1.2)
子ども・子育て その他	0.8 2.9	0.2 0.6	0.9 3.1	0.2 0.6	0.9 3.3	0.2 0.6	0.9 3.6	0.1 0.6
公費負担	40.6	8.5	45.4 (44.9)	8.9 (8.8)	52.9 (51.6)	9.5 (9.2)	60.5 (58.3)	9.9 (9.5)
年金	12.4	2.6	12.9	2.5	13.2	2.4	13.7	2.2
医療	15.0	3.1	17.2 (17.0)	3.4 (3.3)	21.4 (21.1)	3.8 (3.8)	25.5 (25.2)	4.2 (4.1)
介護	4.8	1.0	6.0 (5.6)	1.2 (1.1)	8.4 (7.3)	1.5 (1.3)	11.1 (9.2)	1.8 (1.5)
子ども・子育て その他	3.9 4.5	0.8 0.9	4.6 4.7	0.9 0.9	4.9 5.1	0.9 0.9	4.8 5.4	0.8 0.9
(参考) GDP	479.6		509.8		558.0		610.6	

注1：「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。  
(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない)  
注2：( ) 内は医療介護について充実と重点化・効率化を行わず、現状を投影した場合の給付費等である。  
注3：上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。  
注4：医療の負担には補正予算対応分が含まれている。  
(資料) 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」

地域生活を営みながらも、正規雇用市場から見放され貧困層化して、社会的関係や人間的絆から疎外されていることから、社会の主流から排除されたり、孤立している人たちを社会の主流に位置づけることである。障害者に限定しないで、また旧来の社会福祉対象者に限定しないで、家庭内暴力被害者、引きこもり、外国人労働者とその子弟、自殺者、ニートやフリーターなどを含めて、地域社会の中で社会的関係と人間的つながりをもつ関係の中に取り戻すというのが、インクルージョンの主張なのである。」<sup>(29)</sup> さらに、「ノーマリゼーション原理とインクルージョンの主張は、ともに改革の思想(理念)であることに変わりがない。改革の思想(理念)とは、非人間的な生活を改革して、まっとうな生活の享受の実現をめざすということである。その意味で、ノーマリゼーション原理とインクルージョンの主張には通底するものがあるといえる。その通底する思想(理念)は人間の尊厳である。」<sup>(30)</sup> そのための社会保障を目指していきたいものである。

【引用・参考文献】

- (1) 社会保障制度審議会『社会保障制度に関する勧告』昭和25年10月16日、序説  
<http://www.digital.archives.go.jp>
- (2) 同上、社会保障制度に関する勧告
- (3) 同上
- (4) 北場勉『入門社会保障』（改訂版）、2012年、ミネルヴァ書房、37ページ
- (5) 総理府社会保障制度審議会事務局『社会保障体制の再構築（勧告）～安心して暮らせる21世紀の社会をめざして～』平成7年（1995年）7月4日、序 <http://www.ipss.go.jp>
- (6) 同上
- (7) 同上
- (8) 同上、1 社会保障の理念
- (9) 同上
- (10) 内閣府『高齢社会白書』（平成30年版）、2018年、日経印刷、2—15ページまで参考とした
- (11) 藤田孝典『続・下流老人——億総疲弊社会の到来』朝日新聞出版、2016年、29～31ページ
- (12) 同上、35ページ、37ページ
- (13) 健康保険組合連合会企画部社会保障研究グループ『図表で見る医療保障』（平成28年度版）、2016年、ぎょうせい、144ページ
- (14) 寺内順子『基礎から学ぶ国保』2015年、日本機関誌出版センター、38ページ
- (15) 同上、38—9ページ
- (16) 小澤徳太郎『スウェーデンに学ぶ「持続可能な社会」安心と安全の国づくりとは何か』2006年、朝日新聞社、213ページ
- (17) 湯元健治・佐藤吉宗『スウェーデン・パラドックス』2013年、日本経済新聞出版社、177ページ
- (18) 同上
- (19) 田中一正『北欧のノーマライゼーション エイジレス社会の暮らしと住まいを訪ねて』2008年、TOTO出版、78ページ
- (20) 厚生労働統計協会『国民の福祉と介護の動向・厚生指標』増刊・第64巻第10号、2017年、厚生労働統計協会、170—186ページ、参考とした
- (21) 湯元、佐藤、前掲書、188—9ページ
- (22) 同上、193—4ページ
- (23) 井上誠一『高福祉・高負担国家スウェーデンの分析 21世紀型社会保障のヒント』2003年、中央法規出版、152—4ページ
- (24) 湯元、佐藤、前掲書、194ページ
- (25) 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム『2030年超高齢未来 破綻を防ぐ10のプラン』2012年、東洋経済新報社、158ページ
- (26) 同上
- (27) 同上、159ページ
- (28) 社会保障将来像研究会編『21世紀型の社会保障の実現に向けて—社会保障審議会意見書（平成15年6月）—』2003年、中央法規出版、41ページから48ページまで参考とした
- (29) 清水貞夫『インクルーシブな社会をめざして』2012年、クリエイツかもがわ、175ページ
- (30) 同上、181—2ページ