

少子・高齢化社会の社会保障 —年金・介護を中心として—

Social Security with the Rapid Aging and Low Fertility Society

柳原 修

清宮 宏臣

和文抄録：少子高齢化社会にある日本においては、社会保障の成り行きが懸念されている。そこで、社会保障の現状や諸問題を、年金と介護保険を中心にまとめた。

社会保障や年金について、フランスやドイツなどヨーロッパの先進諸国の現状や取り組みを概観し、少子高齢化がもたらす社会保障制度への影響を確認した。少子高齢化が進む先進諸国の現状を把握した上で、日本の年金制度について、現在、盛んに論議されている年金制度改正案を取り上げ、改正案の諸問題を述べた。

介護保険においては、制度の利用状況や2005年の制度見直しに向けた予防事業への取り組みについてふれ、高齢者の介護施設のゆくえについては、地域に密着した小規模なグループホームや有料老人ホームの今後や問題点についてまとめた。

Key Words：社会保障、少子高齢化社会、年金、介護保険

1. 高齢化社会で揺れる先進国の年金

●高度経済成長を背景とした社会保障制度の展開と少子高齢化

先進諸国における社会保障の本格的な制度展開は、どの国でも第二次世界大戦後であった。国により早晚の相違はあるが、ほぼ1950年前後から、完全雇用と社会保障を重要な政策の柱とする福祉国家を目指して、経済の高度成長を基盤とした豊かな財源に恵まれ、1960～1970年代初頭にかけて社会保障・福祉政策が本格的に展開され、制度を充実していく。しかし第一次石油危機（73年）を契機とする経済環境の悪化と、それまでに組み込まれた社会保障・福祉制度の実施により、それらの費用の急速な膨張が国家財政や国民経済への負担と化し、制度の見直しを各国に迫ることとなった。欧米諸国でもこの時期に「福祉国家の危機」がいわれ、「サッチャリズム」や「レーガノミックス」と呼ばれたイギリスやアメリカで見直しが進められた。

しかしそれは社会保障支出全体の削減というよりは、主に社会保障給付費の伸び率の抑制や支出内容の一部の見直しであり、財政問題との調和を図る等の観点からの見直しが行われたことを意味している。

わが国でも、この石油危機による石油価格の高騰は、消費者物価上昇率が1年間に約22%（1974（昭和49）年度）を記録するという「狂乱物価」と呼ばれたインフレをもたらし、企業収益を圧迫し、高度経済成長の終焉をもたらした。1974年度の実質経済成長率は戦後初めてのマイナス（マイナス0.2%）を記録した。しかし、わが国では社会保障制度について、インフレに対して給付水準を合わせていくために、年金や医療保険の診療報酬、生活保護制度の生活扶助費などについて、例えば、1974年度の診療報酬改定では36%の引き上げ、生活扶助基準では20%引き上げ等の、高率の改定が行われた。その結果、これらの財源となる社会保障関係費が急増した。

こうした行政需要の拡大にもかかわらず、その中で、経済不況により税収の伸びは鈍化し、景気回復のための経済対策が必要となり、財政支出が大幅に拡大された。そのため、1975（昭和50）年度補正予算において初めて特例公債が発行されることとなった。しかし、その頃、潜在成長率が高いために、需要を刺激すれば成長軌道に戻ることが容易で、税収が増えて国債発行残高の累積を抑制できたが、その後、結局は財政赤字が拡大し、国債に依存した財政となり、今日に至って、すでに日本の累積債務（国債残高と長期債務の合計）は今年度末で520兆円になる。財政の維持の可能性が疑われる事態になっている。

その状況の中で、この時期は、高度経済成長とともに拡大してきた社会保障制度について、経済成長の伸びの鈍化、財政の悪化という国の財政状況の変化に対応し、70年代後半から80年代に「社会保障費用の適正化・効率化」「給付の負担の公平」「財政調整」等の全面的な見直しが行われた時期であったが、結果は必ずしも十分なものではなかった。

しかも、1980年代ころから、高齢社会に対する取組みが大きな課題となってきた。わが国の高齢化の特徴は、出生数の急激な減少や平均寿命の伸長等から、短期間に高齢化が進み、かつ、高齢化のピーク時においては、その水準が欧米諸国よりも高いという点にある。実際、高齢化社会の定義である高齢化率7%（1970年）の水準からその2倍の14%（1994年）となるのに、わずか24年しか要していない。

国民皆年金と医療の国民皆保険がスタートした1961年、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は6%（約550万人）だった。それが今や19%（約2,400万人）と、世界最高水準に達した。平均寿命は、男性が12歳、女性が15歳も延びた。

しかし、この少子高齢化は、その進展度に程度の差はあれ、先進国に共通するものであり、社会保障制度も、経済の低成長、高齢化、少子化という三重苦の前に、欧州の象徴だった手厚いといわれた社会保障制度もきしんできている。

EU統計によると、2000年、域内人口に占める65歳以上の割合は16%（日本は17%）だが、2050年には28%（同39%）に膨らむ。そのため、現在は現役世代4人で高齢者1人の年金を支えているが、2030年には2人で1人になる。しかも第二次大戦後のベビーブーム世代が今後5年から10年の間に退職し始める。

そもそも、社会保障費と高齢者の関係は、わが国の例をとれば、社会保障給付費の90%以上は年金給付費と医療及び老人福祉サービス費であるが、言うまでもなく年金の大部分は高齢者に給付されているし、医療費の3分の1ほどは高齢者に用いられている。70歳以上の高齢者の1人当たり医療費は、高齢者以外の1人当たり平均医療費の約5倍なので、人口高齢化が進行していくと社会保障給付費の対国民所得比は半自動的に上昇していく。今後、増加が予想される高齢者介護サービス費も人口高齢化と高齢者の高齢化の進行につれて増加していくのは自明のことである。高齢化が進行すれば、そのピーク期の2030年代には社会保障給付費（厚生労働省推計、2025年 176兆円、2001年 81兆円）が膨大になり、社会保障財政が破産するのではないかと危惧さえ聞かれる。

しかもその一方で、少子高齢化が進行していくと、国民所得を生み出すのに主として貢献する生産年齢人口の高齢者に対する比率は低下していく。生産年齢人口が減少したり増加率が鈍れば、国民所得は小さくなり、社会保障給付費の対国民所得比（社会保障給付費／国民所得）はさらに上昇する。

ところで、ヨーロッパの社会保障費の昨今の見直しの象徴的なものは年金政策である。その大要を列記すれば、フランスでは「このままでは年金制度は崩壊する」（ラファラン首相）と、昨年7月、2008年以降、公務員の年金納付期間を2.5年延ばして官民一律40年とし、2012年には41年に延長。最終的には42年間を目指すことを国会で決めた。また、今後、自助努力としての年金貯蓄の開始も見込まれる。50年以上、どの政権も変更できなかった年金制度は、高齢化という時代の要請の前に変更を余儀なくされた。この国会決議の間、二ヶ月間に及ぶ全国でのストライキが断続的に続き、公共交通機関は何度もマヒ、郵便局や病院職員などのストライキを行われた。その一方で、改革推進を訴える若者ら約10万人が「革命広場」とも呼ばれるコンコルド広場を埋めた。支給開始年齢の見直しなど「ラファラン首相の改革は正しい」と訴えたこのデモが注目された。また、年金は、欧州では若者に職を明け渡す代償という意味があり、雇用創出のため、定年前に年金を前倒して給付する早期退職制度が根強く残っているが、こうした「二十世紀的な考え方」を切り替える時代に入るという声もある。

ドイツでは、2001年に成立した改革法で、①保険料率の上昇を2030年までは22%以内に抑える（現在は19.5%）②給付水準を現役世代の可処分所得の70%から64%程度へ引き下げる③任意加入による積み立て式の年金を創設する一などが決まった。さらに、政府の諮問機関が「支給開始年齢を現在の65歳から67歳に引き上げよ」と勧告し、政府は改革を公約。ただ失業者や

パート労働者に移った人は前倒し受給が可能で、実際は大半の人が早めに年金をもらっているが、この年金を前倒しで受け取れる最低年齢を2006—2008年にかけて60歳から63歳に引き上げることも含んでおり、シュレーダー首相の支持率は低迷し、首相の支持基盤の労組とも対立し社会党党首を辞任している。

イタリアの年金制度は欧州でも最も寛容とされている。掛け金を35年間払えば最も若い場合57歳から年金生活に入ることが可能で、国の補助が手厚く、年金関連の国の歳出は全体の3分の1を越す。それが、現在の制度のままならば、少子化が急速に進んで（1.26）人口が高齢化している中で、年金支出が2040年までに歳出の60%に達するとみられており、財政を圧迫しているだけでなく、勤労意欲をそぐ要因にもなってきた。ベルルスコーニ首相は積立期間を2008年以降は原則40年に延長していく計画を打ち出した。

だが、組合員総数1,100万人の三大労組は痛みを伴う改革に反対し、昨年10月には全土でゼネストを行っている。1994年に発足した第一次ベルルスコーニ政権が七か月の短命に終わった一因が、この年金改革に着手しようとしたことだった。首相は「国際競争力を高めるために改革を断行するのが使命」と譲らず、イタリアの改革は社会・経済両面で大掛かりな混乱に結び付きかねない危うささえ秘めている。

また、「揺りかごから墓場まで」の福祉社会を築いた後、英国病でどん底をかいま見たイギリスでは、平均的な英国人が45年間働き65歳で退職した場合、企業年金が賄うのは退職時の給与の30%、公的年金は7%にすぎない。そして、私的年金の普及で老後保障を補おうとしている。英国は1970年代後半の財政危機で国際通貨基金（IMF）の支援を受けて以降、年金に関しては欧州内でも異例の「小さな政府」への脱皮を迫られた。その分、同国はいま、個人が市場原理による自助努力で立ち向かう基盤を作り、成熟社会に活力を探ろうとしている。

なお、英国の公的年金は欧州でも例外的に小さい。EUの欧州委員会の調査では、英国の国内総生産（GDP）に対する公的年金支出額の割合は2000年で5.5%。少子高齢化のスピードが遅く、この割合は2030年に5.2%に低下する。同期間にドイツが11.8%から15.5%、フランスが12.1%から16.0%にそれぞれ上昇するのとは対照的である。独仏も公的年金制度を見直し、私的年金を整備する方向で検討しており、英国流の確定拠出型企業年金が始まりつつある。「英国の企業年金を巡る問題は、十年後に欧州各国で真剣に議論されるようになる」（コールドマン・サックス）といわれている。

こうした欧州の年金改革の中で改革の先端を行くのは、屈指の高福祉国スウェーデンである。高齢化の進展も早く、90年代に年金財政は危機を迎えた。

99年導入の年金制度は、保険料率を賃金の18.5%に固定した。高齢化で年金財政が悪化した場合、現役世代の負担は増やさず給付額を自動的に減らす。同時に、①所得に応じて納める保険料が将来の給付額に直結する「所得比例型」に一本化、②現役世代に毎年、将来もらえる見

込み給付額の変動を通知、③長く働けば給付増額—というシステムにした。

見込み給付額は、平均寿命や賃金上昇率から推計される。65歳を基準にすると、61歳でやめれば三割減、70歳まで働けば五割増しになり、何歳でやめるかは個人の自由である。また、保険料の約一割は納付者が自己責任で運用する。その一方で、少ない保険料しか納められない低所得者には、税で賄う「最低保障年金」を設けた。

この制度では将来の給付減額はほぼ確実だが、「自分は保険料をいくら払ったから、年金はこれだけ受け取れる」という透明性を確保し個人の選択幅を広げたことで、国民の理解を得ている。これはまた現役世代が積極的に保険料を納めてくれるようにという、メッセージを込めたのもある。保険料を固定し、見込み給付額を示すスウェーデン方式は欧州の主流になるとみられ、ドイツなど主要国は保険料固定の方針を示しており、わが国でも、今回の改定案でそれを取り入れている。

ただ、独仏などこれらの国の年金改革は、社会保障見直しの入り口にすぎず、特に医療保険では、フランスの医療保険が抱える構造的な赤字は、2004年に約300億ユーロ（4兆円強）まで膨張する見通しで、健康保険制度改革という最も大きな改革に手をつけようとしている。

国が費用を全額負担する英国自慢の国民医療制度も、崩壊の瀬戸際にある。しかも、前保守党政権下で財政支出に大なたを振ったために、医師や入院用ベットが不足している。ドイツの公的医療保険も高保険料の上に収支の悪化へと進んでいる。わが国が手本に導入した、介護保険制度（1995年設定）も、普及してわかったのは在宅より手厚い施設介護を選ぶ人が多いことである。。給付増で2002年の赤字は4億ユーロ（約500億円）になり、今年はさらに膨らむ。約6,000億円ある積立金も数年で底をつく計算となりつつある。欧州もこうした抜本的な社会保障支出の削減など、摩擦を伴う改善策は積み残しているのである。

厚く積み上げてきた社会保障、殊に年金制度については、これまで欧州も日本も、経済成長期には、給付水準をまず決めて、それに見合うように保険料水準を定めてきた。

しかし、各国の年金改革は、経済の低成長と少子高齢化が顕在化した90年代半ばに本格化した。危機回避の処方せんは、「給付水準の切り下げ」「支給開始年齢の引き上げ」「保険料の引き上げ」という“対処療法”の三点セットだった。殊に、保険料と給付については、負担できる保険料の上限を先に決め、給付は負担できる範囲で賄うという方法に転換し始めた。給付水準の低下が避けられないが、高齢者への給付より現役世代の負担軽減を重視する考え方である。しかし、独仏両国では、現役世代と企業だけが負担する仕組みでは限界があるとして、縮小する公的年金財源を補完する手段として、日本の消費税にあたる付加価値税や環境税などの投入を政治決断し、助成金を出したり税控除で新しい個人年金や企業年金の制度を充実しようとしている。

だが、公的年金が人口構造や経済変動にあわせて給付を自動的に変える仕組みである以上、

少子化、高齢化に歯止めがかからない中、国民の年金不信はどうしても深まるばかりである。

スイスのダボスで今年1月、世界の政財界の指導者を集めた「世界経済フォーラム年次総会」(ダボス会議)が開かれた。会議では、先進国の年金制度が破たんすれば国際経済にも深刻な影響を与えると、各国が改革を急ぐべきだとの認識で一致した。年金危機は、世界経済も揺さぶる重要課題になってきた。日本の年金改革も、こうしたうねりの中にある。

2. わが国の年金改正案とその諸問題

わが国の年金制度は5年ごとに、その間の経済情勢の変化や将来人口推計などを織り込んで改正される。今回の平成16年がその改正に当たっており、政府案が与党間調整を得て決定した。それによると、現在、サラリーマンが加入する厚生年金の保険料は年収の13.58%。これを事業主と会社員個人が半分ずつ負担するので、個人分は6.79%。モデルケースでは、給付水準は現役時代の平均年収に対する年金の割合(所得代替率)は59.4%—これに対して改正案は、保険料率は2004年10月に0.354%(個人分0.177%)上がり、2005年からは毎年9月に同じ率だけ上げる。2017年9月に18.3%(同9.15%)とした後はこの水準で固定する。

●保険料額は月収(手当を含む支給総額)とボーナスにそれぞれ料率をかけて計算する。ただ、月収が「35万円以上37万円未満」なら「36万円」という具合に全三十段階に簡素化する。

厚生省によると、厚生年金男性加入者の平均年収は約560万円。内訳は月収36万円、ボーナスは年二回で130万円。この場合は10月から毎月の保険料負担が約650円、一回のボーナスで約1,150円負担が増える。年間の負担増は約一万円。負担増は今後13年間(2017年まで)続く。

●これによる給付水準は、2023年以降50.2%とする。

●自営業者や学生が加入する国民年金の保険料は現在、月1万3,300円。2005年4月からは280円引き上げて1万3,580円とする。その後は毎年4月に同額ずつ上げて2017年度に1万6,900円として固定する。

国民年金保険料は賃金の伸びに応じて変わる。このため引き上げ額が280円より大きくなる場合がある。

法案では、厚生年金「モデル世帯」の給付水準は50%を下限とするとし、将来50%を下回る可能性が生じた時は、改めて給付や負担について検討するとの規定を盛り込んでいる。

試算によると、2023年度の現役世代の平均手取り賃金が46万2,000円とすると、モデル世帯の年金額は現在価値で50.2%の23万2,000円(現在給付月額23万3,000円)に下がる。このうち、夫婦二人分の基礎年金額は、現在の13万2,000円から、13万1,000円に下がる。

この制度設計の前提条件は、一人の女性が生涯に産む子供の数(合計特殊出生率)が将来的に(2030年ごろ)に1.39(2001年は1.32)まで回復、経済的には実質賃金上昇率を年1.1%と

想定し、実質的な積立金運用利回りを1.25%としている。

しかし、この試算は不確定なものである。ついでに、不確定な試算を前提とすれば、出生率が1.5まで回復し賃金上昇率が1.25%になれば、給付水準は55%を確保できる。

だが、実際に過去の年金改革をみると、1994年改革では出生率を1.80と想定していたのに、97年の実績は1.39。99年改革でも1.61の前提に対し、直近の実績は1.32といずれも想定を下回っている。昨年の出生率は前年度より3万3,000人も減少し、推計は112万1,000人で、合計特殊出生率は、前年の1.3の大体を割り込む見通しである。

経済が低迷し、少子化が急速に進み、高齢者が増加している現状では、先進国に共通する賦課方式、いわゆる「助け合い方式」のひずみが拡大する。2000年時点で現役世代3.6人で1人の年金受給者を支えていたが、2050年には1.4人对1人になる。現役の保険料負担は重くなる一方で、負担の限界から年金水準も抑えざるを得なくなり、「十数年後には保険料上限の引き上げか、50%未満への給付削減が避けられない」との悲観論は多い。

総額でも、2001年の社会保障給付総額が81兆円（内訳、年金43兆円、医療27兆円、介護4兆円、その他）を超えているが、これが2025年には、給付総額で176兆円（内訳、年金84兆円、医療60兆円、介護20兆円 その他）と急増すると予測されている。

税と社会保障費を含めた「国民負担率」でみると、日本の社会保障負担は、欧米諸国に比べると低い水準にある。サラリーマンが負担する年金、医療、介護などの社会保険料の合計は、日本が年収の23.4%（2002年）なのに対し、スウェーデンは35.5%、フランスでは41.6%（いずれも98年）である。

税を含めた「国民負担率」も、日本は35.5%（2004年）に対して、スウェーデン76.5%、フランス64.8%、ドイツ59.0%、イギリス50.2%（いずれも2000年）など、欧州の主な国は50%を超えている。しかし日本も、今後は負担増が避けられない。年金改正も含めて、年金、医療、介護の三制度を合わせた社会保障負担は厚生労働省の推計では2025年には34%に上昇する見通しで、国民負担率も52.5%になるとみている。

この国民負担率の増加の中には、当然企業の負担増も含まれる。厚生年金の保険料率（国民年金の負担分約4%も含む）は労使折半となっている。従って、今回保険料率が18.3%に引き上げられた場合、国内企業約251万社の合計保険料負担額は約3兆2,000億円増加する。これを平成9年から13年まで5年間の企業業績に当てはめると、平均総純利益3兆5,700億円のうち1兆9,000億円が保険料負担に拠出されることになる。

経済産業省によると、現在、社会保険料に法人税負担を加えた企業の公的負担率は、現在22.45%であるが、これは韓国（20.96%）や米・カリフォルニア州（18.46%）より高い。もっとも、日本は、ドイツ（26.51%）やフランス（39.20%）よりはまだ低い。だが、両国とも失業率は10%近くに達する。厚生年金の保険料率が18.3%に引き上げれば、日本企業の公的負担

率は25%以上にはなる。

今日のようなグローバル化の時代は、人も金も負担の小さな国や地域へと移りやすい。企業は国際競争力を維持するため、膨大な労働費の増加を回避し、海外移転を含め国内の雇用を削減することは必定である。結果として失業の増加は避けられないし、独仏並みの高失業率になる恐れがある。これで果たして日本経済の活力を維持できるだろうか。しかし、また、この企業負担の重さだけを強調し過ぎると、パート労働者をさらに増加させたり、保険料逃れの事業所を今以上に増やしかねない。その結果、将来、無年金や少額年金の高齢者を大量に生む恐れもある。また、企業活動の面からも保険料収入は試算通りには増えない。将来の年金財政の悪化要因になり、経済成長にも影を落とす。そうなれば、年金制度自体維持できなくなるであろう。

今回の年金改訂に当たって、こうした企業活動や日本経済にどのような影響を与えるか検討された形跡はみられない。しかも、その足元には過去には考えにくかった懸案が山積している。

かつて、1990年まで年間2,000時間を超えていた一人当たり労働時間は、10年で米国並みの1,821時間まで減った。一戸当たりの住宅面積92平方メートルはドイツと同じで、英国の84平方メートルを上回る。国内総生産（GDP）、家計の金融資産は依然大きく、世界二位の強い豊かな経済であるが、国・地方などの一般政府の借金残高は十年で倍増し、名目GDPの1.43倍。政府の平成16年度予算案の公債残高（同年度見込み）は、一般会計の税収の約12年分、480兆円にも膨らんだ。（国民一人当たり378万円、四人家族だと1,512万円の借金をしている計算。）地方の債務を入れれば、700兆を超える。なお、これがいまのままでは2013年には公債発行残高が、「試算では、900兆円強になる」（竹中経済財政担当相）。これは主要国中で最高の水準で「立て直しには数十年かかる」とされる。高齢化の加速、国際競争力の低下など、先行きの不安材料は数多い。先進国の多くが消費税率を二桁とし、税収を確保するなか、日本では消費税率引き上げの議論も先送りされている。このままだと、国の税収は確実に下降線をたどり、結果的に公債発行は増え続ける。

反対に社会保障費の給付水準は、平成14年度を100とした場合、同17年度は111、同22年度に133、同37年度には215へと急上昇する。

このような急速な少子高齢化——人口減という環境の変化、財政の悪化・経済の低成長といった変化の中で、このままでは年金制度が立ち行かなくなることは目にみえており、国民の意識をみても、年金への「不信度」は高まっている。国の年金制度については「信頼していない」が「どちらかといえば」を合わせて過去最多の64%に上り、「信頼している」（計35%）を大きく上回った（読売新聞2004年1月世論調査）。

「信頼していない」は、若年層ほど多く、70歳以上36%に対し、20歳代は81%にも達している。また老後の生活設計に対して関心を持っていないことにもよるが、社会の連携を基本とす

る年金制度にとって、極めて憂慮すべき意識である。また、年金受給層に入った60歳代の「不信度」は将来不安を反映して52%、年金予備軍の50歳代は66%と不信度は高まる。

政府の今回の年金見直し（保険料のアップと給付の抑制）案についても76%が反対している。これは、今回の案が、「重要事項を先送りし、給付と負担調整も中途半端」と映り持続可能な制度の構築には至っていないとの評価が背景にある。今後一年程度をかけて、抜本改革への論議を進めると、厚労相は述べているが、急激な少子化の中で年金制度を破たんさせないためには、どのような改革を行ってみても、保険料ないし税の引き上げと給付の抑制は不可避となっていることは事実である。なお、同調査による年金など社会保障の財源を確保するために、消費税率を引き上げるべきだという意見については、「賛成」は31%にとどまり、「反対」が67%を占めている。なお、反対派は、男性58%に対し、女性75%である。「給付は厚く、負担は軽く」というような年金制度などあり得ない。

もともと、社会保障制度は、自助と社会連帯を基本としているが、増え続ける負担と、少子・高齢化という、支える人口構造の急速な変化の前に、これまでの理想論の再点検もふまえた抜本的改革とその合意探しが迫っていると見てよい。

3. 世代間の分裂

そもそも、給付と負担の円滑な運用が、そのバランスを揺るがし始めると、制度そのものへの不信感を高めるが、その端的なものの一つが、「世代間の不公平」論であり、このテーマを政治の課題に押し上げてきた。

政府の試算では、70歳の方は保険料負担額の8.3倍の年金をもらえるが、30歳の方は2.3倍しかもらえない。こんな不公平な仕組みは続けていけるはずがない、というのが有識者間の多数説だ。そもそも、倍数上のこんな大きな格差が生じた原因の一つは、いまの高齢者世代が払った保険料が今より少なかったことにある。厚生年金の保険料率（現行は年収の13.58%、労使折半）は1948年、国民が戦争で疲弊していたことから、月収のわずか3%に設定された。その後、右肩上がりの高度成長時代は、与野党とも給付引き上げ・負担抑制に努めた。しかし、高齢化が進み始めた1973年、石油危機による物価高騰に対応して給付額を大幅に引き上げて以来、自分の年金を積み立てる方式から、現役世代が高齢者の年金を支える世代間扶養に変質している。その後、旧厚生省が計画したように、本来は国民に財政見通しを説明して、保険料引き上げと給付を抑制しなければならないのに、与野党はその後も選挙をにらんであまり痛みを求めようとはしなかった。その結果、試算では70歳の夫婦が5,600万円の年金を受け取るための保険料が1,380万円で済んでいる。高齢者は大部分が保険料をすでに払い終えているので、今後の保険料率引き上げの影響を受けない。

また、厚生年金の支給開始年齢は65歳への段階的な引き上げが始まっているが、この世代は

60歳から満額を受け取っている。この世代の、現在の高齢者が若いころは、まだ公的年金が充実しておらず、親に仕送りしたり、同居して養ったりする人が多かった。厚労省は「当時の保険料率は低かったが、現役世代の可処分所得も低く、負担感はそれなりに重かった」（年金局）と反論する。

受給者の間にも、「終戦直後のひもじい時代に育ち、一生懸命働いてきた。年金で得をしようと思ったことはなく、損得論には釈然としない」などの思いもある。つまり、いまの高齢者が五十年前に払った保険料は月額数百円だったかもしれないが、それは現役世代のその息子たちの缶ビール代とは重みが違う。大体、息子たちが生まれた時には、既に欧米並みの生活水準になっていた。倍率が低いのは、初めから米国並みの給料をもらっているからである。分子が小さいのではなく分母が大きいのだ。それは、倍率ではなく、絶対額をみる必要がある。70歳の人の受給額が総額推計6,800万円に対して、20歳の人は9,700万円である。さらに、年金制度の負担というのは保険料だけではない。父母の年代までは、保険料のほかに数人の子育てという社会的負担（将来の保険料負担者養成）を担っていた。1960年ごろまでは、保険料という形の高齢者扶養の負担は軽いが、子供を養育するための生計費負担は重かった。総体としての働き手の負担はむしろ重かったのである。

その後、高齢化が進んだといっても、子供を産まなくなったので、負担を合計すればどんどん軽くなった。そういう意味では、70歳以下の世代は、年金制度維持のための義務を十分果たしたとはいえない。団塊の世代などは、実は「いいとこ取り」をしているともいえる。

今回の政府案では、現役世代の間でも1947年—49年生まれの「団塊の世代」を中心とする五十歳代と、それより下の世代の間で格差が目立つ。現行制度の給付水準は、先述したように現役時代の平均的収入の59.4%とされている。厚労省の試算によると、この水準は今後しだいに低下して2022年以降は50.1%となる見通しだ。団塊の世代が65歳になる時点での水準は55%前後と予想されており、まだ半分程度しか下がっていない。

一方、厚生年金保険料率が上限の18.35%に達するのは、2017年度。現在50歳代の人のお多くはもっと低い保険料の段階で引退する見通しである。

さらに、いま五十歳代の人のお大部分は、六十歳から部分年金を受け取る。支給開始年齢の引き上げに経過措置が講じられたからである。つまり、若年世代の保険料引き上げをできる限り避けるためには、団塊の世代から年金を思い切って下げ、給付を早めに抑える必要がある。五十代のお人は四十代以下と比べ負担が軽く年金は多い。一方で現在の高齢者が年金を生活の柱としているなら、その子供の団塊世代は、戦前生まれと比べ親への仕送り負担は少ない。早めに給付を下げなければ、若い世代の将来の年金はそれほど下げずに済むことになる。

日本の社会は、経済の高度成長が始まった1955年頃から、出生率が急速に低下、さらに1973年の石油ショック以降は特殊出生率は2.0を割るのである。この年の「人口白書」には「静止

人口をめざして」との副題が付けられたりした。つまり、そのころから将来への投資を控え、自分自身の目前の生活を豊かにすることに方針転換した。企業の設備投資は盛んだったが、最も基本的な子育て投資をサボるようになったのである。高度成長とはそういうことであった。しかも、バブル経済期に入った1985年には1.72であった特殊出生率は、92年には1.50まで下がり、以降は下落の一途である。つまり、バブルの時代、日本人の価値観は大きく変わった。豊かで自由で気ままだったライフスタイルを追い求める傾向が確立したのである。子供を持たず共働きで可処分所得は夫婦二人の消費に回す指向がさらに強まった。

バブル崩壊後も国民の価値観は変わらず、結婚や出産・育児よりも自由や自己実現、豊かな生活を優先する傾向が続き、それが晩婚化・未婚化、少子化を招いている。いみじくも想起するのは、17世紀、商業的繁栄を誇った都市国家ベネチアで、年頃の男性のうち6割が未婚であり、彼らが結婚しなかった理由は、経済が発展を止め、あるいは収縮するなかで、豊かな生活水準を維持するために、子供を増やしたくないということになったためであるといわれる。

さらに、あえていえば国民皆年金がスタートした昭和36年は、所得倍増時代で65歳以上の割合は6%台で約550万人、国民の平均年齢は29歳だった。(今年の高齢化率は19.4%の約2,400万人、国民の平均年齢は43歳)しかも、その頃の公務員や企業の定年は、戦後間もない頃の平均年齢に合わせて設定されたが、現在は、定年を迎えてから、さらに20年生きるのが普通である。当時は定年退職後、五年以内に亡くなる人が多かったので年金制度も機能していた。しかも、その保険料は巨額の余剰資金として、プールされ、郵便貯金とともに、旧大蔵省の資金運営部に預けられ、財政投融资資金として、2000年の財投改革でピリオドが打たれるまで、高速道路やダム建設など、様々な公共事業にも使われた。

その年金積立金は、約148兆円(2002年度末)にもものぼるが、そのかなりの部分は1980年代までに積み上げられている。こうした意味でも70歳代以上の人は相当な貢献をしているといえる。しかしながら、こうした子供じみた、あるいは汚い論議をしても始まらない。年金問題で、世代間の対立をあおることは不幸な結果を生むだけである。世代を越えて連携し、助け合うという価値観があつてこそ、国家や社会は成り立ち、共同体は安定する。従って、年金などの社会保障費の債務について、そのすべての部分を現役世代や将来世代にツケを回す方式にも十分な配慮が必要な時に来ている。

解決の原則は、「公的年金の水準はナショナルミニマムとして、それ以上の上乘せは自助努力に委ねる」という基本に戻ることで、既受給者についても富裕層を中心に大幅な給付削減をはかり制度への貢献を引き出すことであろう。

今や社会の多数派となりつつある高齢者は、経済的に決して弱者ではない。住宅ローンや教育費用に苦しむ現役世代の乏しい可処分所得から、将来戻ってこない保険料を差し引くのは正義にもとらないか—と考えるべからぬ。国民生活白書によると、20代から40代の消費性向は、

早くも老後への不安から、10年ほどの間に大きく落ち込んだが、60代以上はあまり変化がみられない。2002年の国民生活基礎調査によると、生活が「苦しい」と答えた割合は、「児童のいる世帯」は60.8%に達するが、「高齢者世帯」は48.2%である。高齢社会白書によると、1980年に高齢者世帯の消費の31.0%を占めていた「食料」が、2002年は25.0%に減る一方、「教養娯楽」は8.5%から10.4%に拡大した。もちろん、病気や体力の衰えに悩み、生活に苦しむ高齢者は今でも多いが、若者や子育て世代に比べ、暮らしにゆとりがある高齢者も着実に増えている。

また、根本的解決のためには、今日のような社会構造が急速な少子高齢化の方向でスピーディに変化する時に、所得の世代間移転を論議することが妥当なのか、改めて問い直す必要がある。自分で毎月一定の保険料を積み立てて運用し、その元利合計を老後の年金とする「積み立て方式」は人口減少の影響は受けない。ただ、「助け合い方式」から移行するには、現役世代が今の高齢者のための保険料を払いながら自らの積み立てをしなければならない「二重負担」の問題（いわゆる330兆円問題）が生まれる。この解決への方策を探らねばならない。

さらに、現在の高齢者が得をしているというなら、国民年金（基礎年金）のすべてを高齢者も支払う消費税でまかなうといった思い切った改革に手をつけるべきであろう。現行の基礎年金をそのまま税方式に転換する場合、新たに必要な財源は年約11兆円。その分をすべて消費税率の引き上げでまかなう場合、現行5%を9%以上にする必要がある。高齢化が進むにつれ必要額はさらに増え、税率をさらに引き上げざるを得なくなる。これはまた、国民年金の保険料未納者が4割も存在する状況の打開にもつながる。

また、国民年金の給付額をせめて月額十万円（物価スライドつき）程度に引き上げ、生活の最低保障額とするべきでもあろう。

また、社会保障費について、あるいはこれから年金制度設計をするにあたっては、年金給付の保険料だけでなく、広く将来の社会を維持するための出産、子育て等の負担や給付を計算に入れるべきである。

日本の社会保障給付費は、七割近くを年金など高齢者関係が占め、児童・家族関係は4%足らずにすぎない。しかも、保育費用は一般財源、児童手当は特別会計、育児休業給付（四割）は雇用保険、出産一時金は医療保険など、ばらばらに分かれている。

今回の年金改革法案は、出産率の回復を前提に設計されているが、先進国の中でも突出して貧しい子育て支援施策を充実させ、少子化の流れを変えることに力を注がなければ、社会保障政策は砂上の楼閣になるだけである。ましてや、社会保障費が大きな負担になりつつある今日、年金や医療など制度ごとの縦割りではなく、社会保障全体で給付と負担のあるべき水準を議論し、本格的に再構築すべきである。

その中で、子育て家庭への支援が少ない日本で、主婦の育児負担への配慮という意味もあつ

た三号制度を見直すには、子育て支援策の拡充を行う必要もある。また、例えば、介護保険を使って施設で暮らしている人への年金の給付水準はどうあるべきか。こうした重い課題も再検討されるべきであろう。

しかしながら、少子高齢化が急速に進展する社会において、増え続ける負担の責任をどう分かち合い、給付の低下を我慢するかについて、理想的な制度を見出すことはできないであろう。いま、ヨーロッパの一部に「巨大化する社会保障を国、企業、国民がその負担をどう分かち合うか。各国がそれぞれの歴史と伝統に応じて合意点を探すしかないのではないか」という独ミュンヘンの経済研究所「ifo」（マルチン・ウェルディング研究員）の指摘がなされている。

しかし、我が国では、かつて伝統的に家族主義や近隣地域に支えられて、これに依存する形で、先進国の中でも低い社会保障給付でやってきた。最近、TVで再放映され、多くの共感を呼んだ小津安二郎の描いた「東京物語」（1953年）は、高度成長期を前にした「家族の分裂」、「都市と地方の分裂」をうつした日本映画の代表作であったが、しかし、その分裂を通して社会や家族が大きく流動化し、個人が社会の基本単位となり、それを支える形で社会保障が高度成長を共に充実し、意識も大きく変化した。

例えば、65歳以上の同居形態は1980年69.0%から、2001年には48.4%へと急低下した。これは、核家族化と恐らくは年金制度などによる高齢者の急速な生活向上・自立を反映しているとみられる。その後の世代でも50歳未満の既婚女性について「老後は子供に頼るつもりですか」という問いに、1950年には65%が子供に頼るつもりと答えているが、98年にはわずか13%に減っている。また、「介護の社会化」は65歳以上の高齢者が「虚弱化したとき」その57.7%が「居宅」ないし「子供の家」5.8%を望んでおり、介護専門施設を望む者は、14.6%となっているが、介護保険施設の高齢者は、人口1,600人当たり27.6%となっている。こうした、現在進行している分裂は小津の時代よりもさらに深刻である。年金をめぐる高齢者、団塊の世代、若者層の分裂がそれである。

こうした変化の中で、伝統的な家族や地域共同体での支援への回帰は相当に難しい。ましてや、少子化の中で家族機能は衰えている。だが、我が国では歴史と伝統を踏まえた合意探し、といった視点から社会保障制度が議論されたことはないが、ヨーロッパの指摘は一部とはいえ、留意すべき課題である。極論をあえて言えば、少子高齢化・人口減がなお進む状況の中で、長期的に見れば、国の運営する年金によって老後の生活を支えるというライフスタイル自体を変えなくてはならなくなるだろう。年金制度が維持できなくなるとすれば、老後の生活は家族が一体となって、自ら支えるほかはない。そのためには、やがて親の老後を支えてくれる子供が増え、充実した教育が施されて、国に頼らなくても老後の心配のない社会システムに変わっていかざるを得ないだろう。そうなると、社会保障を国に頼る社会から、個人が自らの生活を家

族単位で守る社会に移行しなければならない。国が面倒を見るのは、不幸にしてそれができなかった人たちだけにすべきである、という考え方もでてくる。そのためのプロセスと政策の合意に関するビジョンが政治に期待される。

4. 経済成長と現在世代の負担力の向上

いま一つ、人口減少と高齢化の中で社会保障に重要な要素となるのは経済力の問題である。かつて、我が国は50年代中頃からオイルショック（73年）まで日本経済は平均成長率10%という「高度成長」を実現した。高度成長が始まる直前の1950年には日本の就業者の48%は「農民」、国民所得はアメリカの十四分の一、男子の平均寿命58歳であった。わずか、15年あまりの高度成長の結果、古い日本は消えた。そしていまわれわれが知る日本が誕生したのである。

確かに、21世紀の初頭の今日、日本経済は歴史的な地殻変動と言ってもよい変化を経験しつつある。とりわけ人口の減少と高齢化の進展は多くの日本人に「成長の終わり」を予感させている。

特に労働力人口は、長期間にわたって年率0.5%程度減り、日本経済の潜在成長力は低下する可能性が高い。すでに1997年から労働力人口の減少が始まっている。経済成長の要因を分析すると、90年代後半以降、この労働力減少が経済成長を鈍化させる主要因となっている。

日本の生産年齢人口は、1995年の8,716万人がピークであった。それ以降は継続的に減少しており、2001年には、8,614万人になっている。それが、将来推計をみると急激な減少をみせる。国立社会保障・人口問題研究所の予測によると、日本の生産年齢人口は、2020年には7,445万人となり、95年に比べて1,271万人も減る。2050年には5,389万人となり、95年に比べて実に3,328万人も減る。これは、95年より約40%も減るということである。もちろん総人口も減る。2004年の1億2,748万人をピークに、2025年には1億2,136万人、2050年には1億59万人とピーク時よりも2,689万人も減となる。約21%もの減である。

当然のことながら、総人口が減って製造・供給も需要も頭打ちになるのであるから、成長には限界がある。また、人口減少下では需要を刺激しても高い経済成長は達成できない。需要刺激政策を採用すれば財政赤字が累積し、財政破たんが現実のものとなる。

さらに、高齢化の進展で社会保障関連支出は増える。そこで消費税が国民が広く公平に負担する税として、福祉目的に活用することが期待されるが、消費税収を福祉目的に限ると財政は硬直化する。社会保障関連支出の増大に歯止めがきかなくなり、消費税収を債務の返済に回せなくなる。したがって、社会保障を効率化して財政支出の拡大を抑えることも必要になる。

働く人が減るから、稼働できる機械整備の総量が減って設備投資が縮小する。いままでの、日本経済は、設備投資産業を軸とした大きなピラミッド構造を形成しているので、根本的な産業構造の転換に迫られる。特に、鉄鋼、化学、重電、建設などの設備投資産業などがそれに該

当するし、他の産業も効率化が要求される。産業の構造改革が進められているが、本来なら、もっと早く転換されるべきはずであったのに、バブル崩壊後に公共投資を大幅に追加したため、過剰な生産設備が残り、それが構造の転換を遅らせた。人口減少のもとでは、そうした生産設備が維持できないことは明らかである。思い切った設備の廃業すら必要になる。これからの日本経済が目標にすべきことは、人口減・労働力減の中での量的拡大ではなく、質の充実と向上である。

これからは、「知識」「知恵」が付加価値を生み出す最も重要な源泉である。「知恵」が科学技術にかざられないことは言うまでもないが、他国が追従できない高度な製品を生む技術開発を進めるなど、技術進歩率を高めて労働生産性を上げ、経済活力の低下を食い止め、現役世代の財政や社会保障費などの負担能力を高める方策が求められる。技術革新を促進する研究開発投資や規制緩和が重要となる。

わが国は明治維新後を第二次世界大戦後の二度にわたり、再生に成功してきた。その実績に加えて、日本人ならではの技能の高さ、安定した社会、世界の先頭を走る技術分野と生産技術があるのであるから、問題の克服は決して不可能ではないはずである。

一方、製造業では、安価な労働力を求めて生産現場を海外に移し、日本国内は司令塔になる戦略が既に採られている。しかし、本格的な労働人口への対応として、移民も含めた海外からの労働力の受け入れも、財政や社会保障の支え手を増やす現実的な選択肢として検討する時期がきているという声があがってきている。

外国人労働に関しては、質の高い労働力だけではなく単純労働も受け入れるべきだという意見と、治安・防犯上から慎重にすべきだという意見の対立が続いている。だが、早くからEU域外から労働力を受け入れた欧州では、いまや重要な問題点を露呈している。欧州諸国、特にドイツやフランスなどは、60年代から労働力不足を積極的に外国人労働者で補ってきた。これらの国では、当初、短期的に外国人労働者を導入したが、定住率が徐々に増え、家族などを呼び寄せるなどして、その後70年代に入ってから規制は意味がなくなり、今や本来のドイツ人の10%を超える約730万人が移住し、フランスでもイスラム系を中心に約600万人に及んでいる。いまや、不況の中で失業率の上昇、労働条件の悪化、自国民の雇用機会の圧迫、外国人労働者の受け入れコストの増加といった労働問題が増加し、教育・社会保障費の増加、外国人移住区の形成、治安の悪化、異文化の持ち込みによる文化摩擦、といった社会問題も広がった。もともと、欧州では、単純労働者の外国人比率が3%を超えて様々な社会問題が起きたという経験則が言われてきたが、2002年のフランス大統領選挙で、外国人労働者流入反対を唱えて右翼勢力に支持されて、意外な得票を獲得したルペン旋風を呼び、オランダ総選挙などでも反移民の右翼勢党が第二党に進出するなど、欧州では反移民の右翼勢党が台頭し、政情を不安にした。今年もフランスではこの3月、イスラム教のスカーフやベールの着用を公立学校で禁止する「宗

教色排除法」が成立した。仏政府は教育の場でのイスラム過激派の台頭や宗教・民族を巡る文化的・社会的摩擦を封じ込めようとする排外主義が強まっている。

わが国の場合は長い間労働移民を規制してきたが、もともと日本社会は著しく同質的であり、早い世紀から侵略や敗北で人種の混合が進んだ大陸国家群の欧州諸国とはその受容度はさらに異なる文化的背景がある。外国から労働者が治療に流入してくると日本社会に相当な異質性が付加され、社会制度が混乱するとみる国民の素朴な拒否率は近来の治安の悪化と相まって高い。

国連経済社会局の報告によれば、わが国が今日の労働人口を維持するためには、2050年までに1,700万人の移民（現在、外国人労働者は、合法、不法を合わせて76万人と推定）の受け入れが必要としている。これは、今日の独仏両国の移民比率よりもはるかに高い17%になる。しかも、その主力と仮定される近隣のアジア諸国の労働供給潜在力も低下しているとみられる。人口13億の中国は40年後には人口の36%が60歳以上の高齢者層（現在14%）になると予測され、上海という一つの都市のデータにしか過ぎないが、「一人っ子政策」を条件付きで変えたにもかかわらず、出生率は0.96まで下がっている。タイでは同じく8%が27%に増えるといわれており、労働力供給余力はないという見通しすらある。

わが国の出生率が回復せず、労働力供給の不足で、十分な対応ができない場合は、縮小均衡型国家への道は免れない。つまり、「従来に近い経済力を持つ活力ある国」か「成熟した小さな国家」を甘受するかである。そこでよく言われるのは、——「少子化」が進んでも構わない、環境問題から考えても、環境に対する負荷が弱まるというメリットが人口減少には存在する、経済的な豊かさは本来、GDPのような経済全体の規模ではなく、一人あたりGDP（または、一人あたり国民所得）で測定されるべきものである、少子高齢化は経済の規模を縮小する方向に働くが、他の条件が等しければ労働生産性を上げ、1人あたりGDPを高め、むしろ望ましい傾向に作用する——このように少子化をやむを得ないものとして、あるいは肯定的に受けとめる考え方にも一理はあるかに思える。

しかし、話はそうは簡単ではない。社会を構成するメンバーの頭数がある程度揃っていないと、経済システムは効率的に機能しない面がある（規模の経済）。我々が抱える様々な経済問題も、一定の経済成長があつて始めて解決できる、あるいは解決が容易になるものが多い。単純な話が、大都市における朝晩のラッシュアワーは、鉄道、道路とも大変な混雑である。確かに、人口が半分になれば道路はだいぶ空いてくる。しかし、道路の維持費用は変わらないので、利用者が減れば、通行料を引き上げるか、税金を余計につぎ込まざるを得ない。鉄道も乗客が半減すれば、運行本数を減らしたり、運賃を引き上げたりしなければ経営が成り立たないし、新しい路線の建設や新技術の導入が困難になる。利用者にとっては、不便になったり、負担増につながったりする。すでに、人口減少や自家用車利用による地方の私鉄を主に廃線が起こって

いる。

また、親の世代が造ってきた社会インフラの使用料として、年金の保険料を払っていると考えれば、年金の世代間の不公平にはならないという識者もいる。しかし、人口減の社会で深刻となるのは、これまで整備した都市施設をどう維持するかである。一つの例として、東京都の場合、都の推計では、都が管理する道路、橋、上下水道、都営地下鉄、都営住宅の老朽化に伴う維持更新費は、2030年度までに総額44兆円にのぼるというデータがある。ピークは2022年度から26年の5年間。そのころには都の投資的経費の70%以上を充てなければならない計算だ。都市のコストを賄えるだけの収入を減少する人口の中で、年金の保険料と同様、一人ひとりの人々が負担できるだろうか。人口減は、経済活動の規模を縮め、都市から生まれる税収を細らせる可能性がある。このままでは、都市のみならず、市町村各レベルの財政の危機はさらに深刻化するであろう。

千葉県などが進めた幕張新都心（千葉市、習志野市）開発もそうだろう。計画が始まったのは72年。幕張メッセが開場した89年には拡大地区61ヘクタールの開発計画も策定され、92年から93年に、大手企業7社と土地の売買契約が結ばれた。だが、10年たった今、実際に土地を使っているのは新日鉄だけで、それも、外資系スーパーへまた貸しである。その背景に、すでに人口減の社会で発展が望めず、開発自体が意味を失ったとみているからである。幕張拡大地区計画は10年たっても動いていない。県は「計画は進行中」であるとしているものの、行き詰まりを認めれば、新たな大きな「不良債権問題」となって浮上する。

公共事業ではないが、不動産業界にも人口減の象徴的な事象が現れる。大規模ビルが相次いで完成した昨年、東京のオフィスの過剰供給が「2003年問題」と言われたが、不動産業界では、オフィス市場の本格的な縮小が「2010年問題」として注目されている。最大の要因は団塊の世代の労働市場からの一斉退場である。団塊の世代が60歳の定年を迎えるのは2007年から09年の間である。わずか3年後からのことである。この世代の引退による労働人口の減少によって、東京のオフィス人口は、2010年には327万人と、2000年より約17万人も減少する。この結果、丸の内ビルディング23棟分に相当する規模のオフィス需要が消え、それは「空室」となる。インフラの過剰、「不良債権化」はついにここまできているのである。

この人口減でさらに深刻なのは、あとに述べる過疎とそこでの介護の問題である。結局、人口減少のメリットといわれるものの多くは、一時的あるいは過度的なものにすぎず、ほとんど錯覚といってよい。さらに、今後も日本が世界の中で国益を踏まえて発言力を保ち、重要な地位を占めていく大きな基盤は、安定した経済にあることは言うまでもない。国家間で経済の相互依存が強まるなか、経済規模に応じた役割を果たすことが求められることを考慮しなければならないだろう。これから一段と、高い付加価値を生み出す技術進歩率を高め、成熟した産業社会を生み出すために、産業の構造改革が特に急がれると共に、出生率の回復を待たなければ

ならない。

5. 高齢化の進展と介護の諸問題

人口減少の時代は、地域間の人口動向にも大きな格差を生む。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2030年までに43都道府県で人口が減り、秋田、山口、長崎では20%以上減る。廃村や共同体の消滅を余儀なくされる地域が出現するだろう。今後の20~30年は、過疎を背負い込んで、さまざまな問題に対応や工夫をせざるを得ない時代に入ると言わざるを得ない。

全国的にみても、過疎地域自立促進特別措置法に基づき、人口減少率が高く、財政力の弱い1,203市町村・区域が指定されている。2000年国勢調査によると、過疎地では65歳以上の人口に占める割合が29.2%に達し、全国平均(17.3%)を大きく上回る。過疎地域の高齢化が全国より20年早く進んでいるとされる。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2020年には、日本全体の65歳以上人口の割合は27.8%となって現在の過疎地域と同じ水準になる。だが、過疎地では、そのころになると37.6%に達する。

高度成長期、地方から大都市へ急激に人口が流出した。流出が最も激しかったのは1965年から70年にかけてで、過疎地の人口は一気に12%も減った。しかし、今日では出生率の減少、死亡数の増加という「自然減」が進む。過疎地の人口減少率は、95年から2000年にかけても5%を超えている。

農水省が10年に1度まとめる農林業の統計「農林業サンセス2000年版」によると、10年間で過疎地から5,000もの集落が消えたという。また、過疎地の中でも65歳以上の住民が半数を超え、生活を支え合ったり、共有地などを管理したりする機能が果たせなくなった集落を「限界集落」と名付けられているが、総務省によると、4万9,000にのぼる過疎地の集落の10%が限界集落に近づいているという。

過疎地人口は、日本全体の5%程度だが、面積は国土の半分を占めている。しかし、これらの過疎地には、かけがいのない価値もある。山林は、街に豊かな水を供給し、木々が防災の役目を果たす。このまま働き手や跡継ぎのない世帯が増えれば、その山や田が荒れる。国土の環境資源を保全する必要・工夫が緊要のこととなる。また、視点を変えて地域を残すため、農業や林業も含めて、それらの「資源」の活性化の再開発の工夫も迫られる。

こうした過疎の集落でさらに深刻なのは、高齢者の独り暮らし、高齢夫婦だけの家、あるいは50-60代の夫婦が老いた親と暮らす世帯ばかりであるということである。こういう所では、家族であれ、中年女性であれ、高齢者の介護をみるのは女性であり、こうした人手不足の地域では悲惨なことになる。熊本県の産山村は2025年には65歳以上の高齢者100人に対し、40—59歳の女性がたった4人になると推計されているという。結局、こうした集落に住んでいる高齢者には、市街地に出てきてもらわねばならないことになる。バスや鉄道がなくなり、病院や介護施設も少ない過疎地で「年寄りだけの生活は心配」と、街に住む子供たちが老いた親を呼び

寄せることもある。こうしたことから、いま「年をとったら街で暮らす」という流れがおきている。

2000年の国勢調査によれば、首都圏と京阪神を除く40の道県では、この5年間、30の県都で人口が増えた。このうち、県全体の人口が減っているのに県都の人口は増加したのが、札幌、秋田、福島、新潟、鳥取、松江、高知、山口、大分などの19にのぼっている。つまり、県庁所在地のような地域の中核都市が、消滅の危機に追い込まれる過疎地の「受け皿」になっている。それが、人口減社会の現実である。

1990年から2000年までの間、高知県全体の人口は約1万人減ったのに、高知市は逆に約1万3,000人増え、いまや県人口の41%が集まっている。介護保険もスタート直後から赤字の危機に陥り、65歳以上の保険料は今春から41%上がり、月額4,393円になった。施設で介護を受ける高齢者が、当初の予想を上回ったからである。高知市の人口は今後も増加が見込まれる。65歳以上の比率は、現在の19%から2025年には26%に高まる一といわれる。

だが、過疎地の人々を受け入れるのは、中核都市にとって大きな負担でもある。国民健康保険や介護保険の出費がかさみ、大きな赤字をつくる。こうしたことから、政府が進める市町村合併では、中核都市に受け入れを拒まれる町村もある。

大都市も老化している。それをみせるのは、千里ニュータウン、団地の街である。最盛時13万人がいた千里ニュータウンも今では9万4,000人。しかも、30代の働き盛りで入居した人たちは70代になった。65歳以上人口は全体の22%（2002年）で、全国平均（18.5%）を上回る。

19万人が住む東京・多摩ニュータウンも千里を追う。65歳以上人口の比率は15%だが、一足早く子供が激減した。もう6つの小中学校が廃校になった。そして、65歳以上人口は2010年には20.5%、2015年には28.2%へと急増する。こうした街でも、地方中核都市と同様に、医療・介護財政の負担は過大となる。

65歳以上の老年人口は、介護保険制度開始の2000年4月末に2,165万人を数えたが、2005年には2,539万人、2013年には3,000万人を突破。（この年をはさんで、団塊の世代が65歳以上の年齢層に入りきるまで、老年人口が急速に増加する。）第二次ベビーブーム世代が老年人口になる2043年から45年にかけて、老年人口は3,640万人のピークに達するとみられている。現在から2045年にピーク時まで、実に1,475万人の老年人口が増えることになる。しかも、大都市は、これから高齢者が急激に増加していく。今後10年の間に、東京都は89万人、神奈川県は79万人、埼玉県が77万人、大阪府が75万人、千葉県が64万人それぞれ増える。高齢化率は飛躍的に上昇する見通しだ。

これに対して要介護認定者は、制度開始の2000年4月の218万人に比べて、2003年10月には70%増の371万人にのぼり、この間の65歳以上の高齢者の増加率（12%）を大きく上回っている。サービス利用者も93%増の287万人となり、このうち自宅などで在宅サービスを受けてい

る人は214万人と、2.2倍に急増している。

利用者の急増は当然、出費を押し上げる。2000年度は総費用3兆6,000億円（保険給付費3兆2,000億円）だったが、2004年度の総費用は6兆1,000億円（同5兆5,000億円）に膨れあがる見通しで初年度の1.7倍に膨らむ。これに伴い、40歳以上が負担する保険料も上昇が続くことになる。

利用者の広がりや家族単位で面倒をみていた高齢者介護を、国民全体で支えるという制度の理念が家族に受け入れられつつあることの証といえる。反面、制度の肥大は保険の運営主体である市区町村の財政を直撃する。昨年4月に高齢者の保険料（3年ごとに改定）を平均13.1%引き上げて月額3,293円にしたが、早くも1年で食いつぶす勢いである。

しかし、団塊の世代の高齢化などで、2025年には要介護認定者が530万人、給付費は20兆円に達すると予測されている。高齢者の介護保険料は、全国平均で月3,293円（基準額）だが、2025年には3倍の1万1,000円以上になるという試算もある。

だが、2009年の保険料改定時には全国平均が月5,000円を超えるとみられており、医療費や来年にも予定される年金控除廃止による税負担など、高齢者の負担増が厳しくなっており、介護保険料は全国平均で月5,000円くらいが限界ではないかとみられる。読売新聞社の全国自治体アンケートでも、「保険料は月いくらまでなら負担可能か」との問いに「4,000円まで」との回答が41%と最多であった。

こうした制度の肥大化に、市町村の間には、「とても制度を維持できない」と危ぶむ声も高まっている。このように、介護保険の発足から4年、急増する費用は、ともに厚生労働省の想定を上回る伸びを示しており、保険財政には早くも制度維持に黄信号がともってきている。

6. 介護保険見直しの方向

介護保険は、制度発足から5年後に見直すことが法律で決まっており、2005年には見直され、2006年4月をめどに施行することになる。改革の課題は、財政基盤の安定化と制度の効率化である。

財政基盤の安定化のため、保険料の徴収対象を「20歳以上」に引き下げることや、自己負担割合の見直しなどが検討される。また、総費用の抑制にばかり重点を置くと、「介護を社会全体で支える」という当初の目的に反することにもなりかねない。真っ先にメスを入れるべきは、介護サービスの内容だろう。

利用状況をみると、「要介護」と「要介護1」という、介護の必要度の低い高齢者の急増が目立つ。しかも、「要介護」で介護サービスを受けた約半数が、2年後には状態が悪化しているとの調査結果がある。軽度の要介護高齢者が、一定期間後に重度化する割合が高く、現行の給付内容では介護予防効果が上がっていない理由として、従来の予防事業やリハビリテーションが、

一気に生活機能が低下する脳卒中型を想定していることにあり、自立支援に効果を上げているとは言い難いことである。

厚生労働省の、2002年度の介護保険事業状況報告によると、介護サービス利用に必要な「要介護認定」を受けた人は、前年度比15.5%増の345万人となり、このうち「要支援」から「要介護2」までの軽度の認定者が63.9%を占めた。特に、要支援が前年度比28%増と、この「要支援」と「要介護1」の実数は173万にのぼる。

そもそも、介護には、体が動かない親の面倒を見る家族介護のイメージが強い。介護保険は要介護状態への進行を予防する自立支援を目指したはずだが、利用者は家族介護の代替だと思い、家事援助を使う。一割負担で使えるお手伝いサービスだから、申請が伸び続ける。「要介護」の人が訪問介護を利用している場合、メニューの80%以上がこの料理、洗濯、掃除など「生活援助中心型」である。だが、介護は本来、日常生活の動作を通して体や生活の機能を維持・向上させ、自立した生活を目指すものであり、必要なのは家事援助でなく、食事、洗濯、掃除などの生活ニーズをいかに満たすかという工夫である。利用者は、ホームヘルパーに料理や掃除など「家事援助」を依頼するだけの人が多い。これだと本人は身体を動かす機会がかえって減るので、身体機能の衰えが深刻になり要介護度が進行、介護保険からの給付が増加する一因になっていると厚労省はみている。食事は配食サービスの充実、掃除は不可能な人にだけ提供といった対応をするべきであろうが、全体的に生活機能を支えるサービスが立ち遅れている。要介護度の上昇を防止するための最適の介護メニューにはなっていない。

その改善のためには、利用者の状態別に必要なサービスを整理し、標準化することである。歩行困難なら歩行介助、生活機能の低下には家事動作を通じた機能の向上という指針が必要だろう。また、これらの軽度の人への福祉用具レンタルも車いすや介護ベットが圧倒的に多い。要支援はおおむね「日常生活の基本動作はほぼ自分でできるが、要介護状態への進行の予防に役立つように何らかの支援が必要な状態」と定義されている。こうした状態の人に本当に車いすが必要なのか、料理や洗濯の手伝いが介護保険の理念になじむのか——を再点検する大切な機会である。

こうしたことをふまえて、厚生労働相の諮問機関である社会保障審議会の介護保険部会は、介護サービスに関する有識者の意見を集約し、厚労省はこれを踏まえて介護の必要度が軽い「要支援」「要介護1」の人を対象に、予防サービスのモデル事業を介護保険を運営する市区町村単位で実施しようとしている。

このモデル事業では、介護の必要度を認定する要介護認定のときに、原因に応じて「脳卒中型」「痴呆（ちほう）型」「加齢による身体の衰え型（廃用症候群型）」の三つに区分する。この三つの区分は予防サービスの適切な適用の上で意味がある。厚生労働省の「介護サービス世帯調査」（2000年）によると、要介護になった主な原因は、男性は「脳血管疾患（脳卒中など）」

が52%を占めるのに対し、女性は「脳血管疾患」が25%で、「痴呆」(17%)や「骨折・転倒」(15%)が目立つ。男性は75歳までに脳卒中で要介護状態になり、比較的短期間で死亡するケースが少なくないが、そのリスクを乗り越えて長生きした人は、心身ともに健康な場合が多い。一方、女性は脳卒中が比較的少なく75歳まで生きる人が多いものの、それ以降に痴呆症や骨折で要介護状態になるケースが目立つ。このうち、加齢が原因の人に予防サービスの利用を義務づける方針である。こうした人には、ヘルパーから家事援助を受ける前に、介護予防サービスを必ず受けるようにする——との案もあるようだ。

予防サービスは高齢者が家の中に引きこもらないように、足腰の衰えを防ぐメニューを中心に。具体的には①生活機能低下防止として筋力トレーニング②転倒骨折予防トレーニング③尿失禁予防指導④足や指のトラブル防止やつめのケア⑤食べ物をかむ機能の維持を重視した口腔ケアなどを想定している。これらのサービスの提供は市区町村が自ら提供するか民間企業などに委託する。また介護ベッドや電動車いすなど重度の人向け用具に安易に頼ると症状悪化につながりかねないため、不適切な福祉用具を制限する方向で検討する——としている。

このような予防事業を保険の対象にすることは「制度が肥大する」との批判もあるが、同省は予防の徹底が長期的に保険財政にプラスになることをモデル事業を通じて検証する考えである。

介護保険は要介護度に応じて保険の利用限度額が決まっている。軽度の高齢者に予防サービスを義務づければ、リハビリに有効な家事援助が予防サービスに含まれる可能性はあるものの、家事援助の利用は減る見通しとなる。

また、同時に予防サービスを受けることをホームヘルプサービス受給の条件とする制度では、「生活援助を必要とする高齢者の切り捨てにつながる」と指摘するヘルパーグループの声もある。家事援助の安易な利用には歯止めが必要だが、自立支援のサービスが不十分なまま家事援助を利用抑制すれば、現場は混乱するだろう。事業者は、家事援助は単価が低いから利用増を図ろうと発掘を図り、漫然と家事援助をしていて重度になる例が多いという指摘を踏まえ、工夫がなされねばならない。また、ケアプランで介護予防・自立支援型のプランをきちんと立てることである。プランは適切なアセスメント(査定)が前提となるが、ケアマネジャーが「この人にこれが必要」と思っても、家族や利用者の要望が優先される。事業者らの要望に流されないよう十分機能することも必要だろう。

さらに、現行の訪問・通所リハビリは痴呆防止のレクリエーションが中心となり、特に通所サービスの多くはリハビリになっておらず、レクリエーション活動になっている。送迎や食事、入浴などで一日9,000円も使う。痴呆防止や引きこもり防止ならボランティアや民間団体の活動をもっと支援し、介護保険外の事業を考えることもできるであろう。

しかし、その一方で介護保険がスタートしても寝たきりが減っていないのは、サービスに問題がある。一日一回、2～3時間のサービスが中心の滞在型の訪問介護では、起こして車いすに乗せても、寝かせる時にいないから、起こすことをやめる。こういう人々には短時間の訪問を何度も行う24時間の巡回型サービスが必要ではないか。事業所は採算が合わずやりたがらないが、移動時間を抑えて、24時間の循環サービスを作り上げることも課題である（読売新聞2004.2.3）。

なお、この改革案は2006年度から段階的に実施し、2009年度には新制度に切り替える計画で、在宅サービス給付費（2002年度約1.9兆円）は2割程度の節約になると見られている。

7. 多様な介護施設展開へ

厚労省はまた、ホームヘルパーによる在宅サービスと比べて費用のかさむ施設サービスの給付抑制を柱にしようとしている。特に、特別養護老人ホームが「在宅サービスを利用して自宅で暮らすより施設の方が割安」と言われるような構造を見直すことである。そのため特別養護老人ホームなど施設への新規入所も、現行の「要介護1以上」から「要介護2以上」にする方針で、待機者が多数にのぼる中、介護が困難な重度の要介護者が入りやすい仕組みにするためにも、将来的には「要介護3以上」にすることも検討している。介護保険の理念は在宅重視だが、特別養護老人ホームなどの施設を希望する待機者は増えるばかりである。背景には、食費や住居費がすべて自己負担の在宅介護よりも割安という制度の不公平がある。

施設入所が増えれば、介護保険の財政は行き詰まる。低所得者に配慮しつつ、施設入所者には適切な負担を求めることもやむを得まい。具体的には、特養ホームなどの入所者も家賃・光熱費は給付対象から外す方針である。いまは、施設の大半が大部屋で家賃を求めにくいのが、個室への改修に併せて月5万円程度を求める。大部屋入居者も低所得者を除き、光熱費負担は求める方向である。

しかし、施設サービスへの見直しには、今後「施設か在宅か」の選択しかない現在のサービス体系を抜本的に見直し、特養などへの入所待機者が殺到している現状を改善する方向を示している。

厚労省の中村老健局長が「今後の見直し議論の中で、特養という概念自体がなくなって別の形になるかもしれない」と発言、注目されたが、これに対し全国老人福祉施設協議会の中村博彦会長は、記者会見で「厚労省は特養を解体しようとしている」と、抗議した。しかし、要介護認定者が急増し、介護を家族だけで担うのではなく、外部サービスを利用するという意識が浸透し、訪問介護が定着し、有料ホームが急成長するなど、介護サービスの形態や介護ビジネスが、すでに多様化して、新しい制度・施設を開発する段階に入っているとよい。

最近目立っているのが、個人や中小企業が所有する遊休地を活用した高齢者用住宅。その拠

点は、2000年4月の約12,000カ所が、2年間で約3,000カ所も増えている。また、サービス機能を組み合わせた「福祉村」タイプで、高齢者が、介護サービスを利用しながら家族と一緒に暮らす住宅で、敷地内のセンターでデイサービスを優先的に利用できる。古い住宅を利用したもので、家賃も広めの2LDKで月12万円程度と、通常のアパート並みというものも各地で増えている。

今後着実に浸透するとみられる形態の一つは、自宅と施設の間にある新たな高齢者の生活の場の提供である。'小規模多機能ホーム'、'グループホーム'など小規模な介護拠点を、各地に民間活力で設置しようという動きである。自宅にいる時から訪問介護やデイサービスを提供し、あるいは短期入所でスタッフとの交流を持つ。いよいよ自宅で暮らせなくなれば、そのまま入居して生活することもできる仕組みである。これらは、「自宅に近い住み慣れた地域で、顔見知りのスタッフの親身の介護で、安心して暮らし続けられる場が欲しい」という声にこたえるものである。

また、要介護者に多い痴呆高齢者は、住み慣れた地域から特養などの大規模施設に移り住む従来の施設介護では、症状が悪化する一との指摘があるが、これらの痴呆の人々がグループで共同生活を営むグループホームなどでいい効果が出ていて、個別ケアが大事だとは早くから指摘されてきていた。

グループホームは、これまでは一カ所に三単位（一単位の定員は最大9人）まで建設できたが、今年4月からは上限が二単位になる。「入居者が多いと、建物の規模も大きくなり、個性を尊重した適切な介護が難しくなる」という見方が強まったためである。

ただ、これの民間施設に対しては、コスト管理の一方で、「サービスの質」の確保のための公的監理や、しかるべき第三者のチェックが必要であろう。

一方、従来の施設・機能の充実している特養は、「重度の介護を必要とする高齢者のための施設として「特化」して役割を担うことになるだろう。

こうした、地域密着型の多様な介護関連施設の立ち上げに当たって必要なのは、入居者や利用者の費用を元の移住地の市町村が負担する「住所地特例」の適用である。特別養護老人ホームや老人保健施設、介護療養型医療施設には、当初から、この住所地特例が適用されてきた。ところが、グループホームや有料老人ホームは、介護保険では、特別養護老人ホームのような「施設」とは異なる「居宅」という位置付けで、都道府県の指定を受ければ入居者の介護サービスは介護保険の給付となる。しかし、その給付には「住所地特例」が適用されず、介護費用は、現行制度では転入者も含めてホームのある自治体が負担する仕組みで、市町村の事業計画の想定を上回って有料老人ホームなどが建設されると、地域外からの入居者の流入によって、地元住民の保険料負担が増し、地元市町村の介護保険財政を圧迫することになる。都市部周辺で地価が比較的安い市町村を中心に、介護保険事業計画を上回るホームを抱える市町村も少な

くない。

こうしたことから、政府の2003年11月の第四次特区構想募集に対して、有料老人ホームなどの指定権限を、都道府県から、介護保険財政を預かる市町村に移すことなどを求める特区構想を提案する自治体が現れた。東京都稲城市をはじめとする都内および埼玉県、神奈川県内の15の市町村が、共同提案した「介護のまちづくり特区構想」である。

これは、当然の要望であり、予定される介護保険改正案では、これらの「居宅」的新施設に「住所地特例」を適用し、結果として、ホーム増設を支援すべきであろう。

8. 被保険者の拡大の可能性について

さて、介護保険の改革に当たって、浮上した大きな課題は、保険料徴収年齢引き下げによる財源の拡大である。すでに述べたように、このままサービス利用が増えれば、65歳以上の介護保険料はさらに引き上げを検討しなければならないが、高齢者からの徴収には限界がある。年金や医療保険の財政状態を考えれば、投入できる税にも限界がある。超高齢時代を前に、新たな財源の確保は緊急の課題になっている。

今回、浮上した20歳からの保険料徴収構想は、まだ保険料見直し論議の整理の段階の域を出ていない。保険料徴収を20歳からにすることと、65歳未満の障害者を介護保険の対象にすることは、2000年の制度発足前に激論の末に見送られた経緯があり、厚労省の年来の構想であった。

厚生労働省は制度発足当時、高齢者だけではなく、若年障害者も給付の対象とすることを検討したが、障害者団体の間には介護保険に対して慎重論が強かった。そこで、保険料負担は20歳以上、サービス給付は65歳以上とする案が浮上したが、「世代間の支え合いとはいえ、保険料を払うだけで給付がないのはおかしい」、「親の介護が身近ではない20歳代に理解を得られにくい」という声上がり、結局現在の形に落ち着いた。しかし、40歳以上にした理由は、「老化に敏感になり、親の介護も身近になる年齢」と言われているが、その説明も苦しい。

現在、月額3,293円（全国平均。基準額）の高齢者の保険料が、2009年には6,000円近くになるとの見方もあり、市町村の間には、自治体アンケートでは保険料は4,000円までとみている中で、「負担する層を広げないと保険が維持できない」という懸念が強い。仮に、被保険者を20歳以上に拡大すると、新たに約3,500万人が加入することになる。この20～39歳の若年層が、現在の介護保険の仕組みで二号保険料の負担者に加わると、高齢者が支払う保険料の平均額（現行月約3,300円）は単純計算で月2,000円強にまで引き下げられる。

また、身体、知的障害者を対象にした支援費制度が昨年4月から始まったが、税でまかなう給付の増加に自治体の財源手当てが追いつかず、すでに初年度で赤字になっていて、このままでは行き詰まるのが避けられない。介護保険の対象年齢を広げれば、その財源を利用して障害者福祉を充実させることも可能になる。「身体、知的、精神障害者サービス全般の総事業費は約

1.5兆円で、この分を介護保険の仕組みで20歳以上が負担すると、保険料は1人月550円程度になる」と試算もある。単純計算では、介護と合わせれば2,500円程度となる。

さらに、年金保険料の引き上げに続き、介護も40歳以下にも負担をとると、企業・現役世代の負担が過重になると企業側の反発につながる可能性もある。また、市町村の間にも「40歳以下のリスクは大変低いので、介護が社会保険制度になじむのか疑問であり、若年層の負担は、理解を得られないかと思われる。」との声も強く、それが保険料収納率の低下につながりかねないことを懸念する。

そもそも、介護保険の財源は、保険料と税金が半分ずつである。このため、サービスの需要が増えれば、保険料を上げることで対応できる。一方、障害者の支援費制度はすべて国と都道府県、市町村の税財源で賄われている。国も地方自治体も財政状況が悪いため、サービスを増やすのが難しい。

また、介護保険では、ケアマネジャーが高齢者のためのサービス利用計画を作成することになっており、利用者負担は原則1割。支援費制度では、ケアマネジャーは法律の上は必ずしも必要なく、利用者負担も本人や扶養義務者の経済力に応じて細かく決められている。

こうした現制度の違いの中で、介護保険と障害者福祉施策との統合は、障害者側からすれば、税だけで賄っている福祉施策を、税と保険料という安定した"財布"を持つ介護保険に移し、サービスを拡充できる利点がある。また、介護の理念は「寝たきり」などの身体的な障害への介護に加えて、心のケアを重視することをうたっている。精神障害や知的障害のケアにも通じる考え方でもある。

一方で低所得者の障害者が、保険料の支払いや自己負担に耐えられるか、サービス給付に上限がある介護保険になれば、長時間介助を受けている障害者が、上限を超えるサービスを切り捨てられるのではないかと、障害者施策の理念である「自立と社会参加」が損なわれるのではないかと懸念はあるだろう。例えば、介護保険ではサービス支給に上限があり、それ以上利用する場合は自己負担になること。仮に、要介護5で在宅の場合、限度額は月36～37万円。ホームヘルプサービスだと、1日4時間程度となる。一方、支援費制度では、1日24時間のホームヘルプサービスを実施している市町村もある。長時間サービスを受けている人ほど、介護保険でサービスが減ることを懸念する。

また、介護保険では外出支援が不十分なことをあげるむきもある。障害者の社会参加に不可欠なのが、ホームヘルパーによる外出時の介助である。支援費制度では、「移動介護」というサービスがあるが、介護保険ではホームヘルパーの付き添いは通院などに限られている。寝たきりの高齢者などは外出の機会はずがないが、障害者は若いほど積極的に外出したいと考える。多くの障害者が「介護保険と支援費制度では、"自立"の概念が違う」と主張するのは、このためでもある。

高齢者と障害者の介護の共通点、相違点を明確にし、必要な人にできるだけ必要なサービスを出すのを基本に、そのサービスの客観的な判定基準を明確にし、市町村は、高齢者、障害者福祉を一体的、効率的に提供できるように十分に検討する必要がある、財源的なメリットにも目を向けることが必要である。

ただ、年金や医療の保険料など他の社会保障費の大幅な負担増も近い将来見込まれる環境の中、国民的合意の努力が一層欠かせない事態に入ってきていることは確かである。

参考文献

- 1) 高齢社会白書 15年度版
- 2) 国民生活白書 15年度版
- 3) 特集 人口減社会 読売新聞 15年12月
- 4) 年金白書 14年度版
- 5) 経済・財政白書 15年度版
- 6) 自分を守るための年金知識 木村陽子
- 7) 日本国債の研究 家田俊基 東洋経済
- 8) 厚生労働白書 15年度版
- 9) Policy Planning Note 2003.1 日本政策投資銀行
- 10) 介護のまちづくり特区の共同提案 稲城市企画部
- 11) 第四回多摩市総合計画 多摩市政策推進共同部
- 12) 多摩市市会議員 三浦映子氏への取材