春風秋霜

江利川毅 県立大理事長

社会保障費の抑制

必要な「理性と決意」

前回（4月20日付）の本欄で①デフレを脱却し経済の安定成長を維持すること②少子化を克服し人口を安定的に保つこと③後世代の負担はなお借金に依存する地方の負担はなお借金に依存すること④消費税を10%に引き上げても社会保障に係る国と家の持続的発展のために不可欠であること⑤後世代の負担増を抑制するためにも社会保障費の伸びの抑制を考えざるを得ないこと―を述べた。

社会保障制度では市場での競争を通じて最適化が図られるというような市場機能が十分には働かない。制度設計の基本は法律や行政によって行われるが、適正な需要か、適正な供給かは、制度参加者の姿勢の適切性に委ねられている。社会保障制度の運用の適正化には、制度利用者や提供者の理性・良心や決意・覚悟が必要なのである。

■長く働く覚悟

2014年度の社会保障制度からの総給付は115・2兆円＝別表参照＝で、その財源は保険料が6割、税金（借金含む）が4割である。社会保障給付費は国の当初予算95・9兆円よりはるかに大きくGDPの23%に相当する。年金、医療、介護がその9割を占める。団塊の世代が75歳以上となる25年には148・9兆円になると推計されている。少子化により生産年齢人口が減少していく中で、この負担増に耐えられるのだろうか。

年金の伸び（1・08倍）はGDPの伸び（1・24倍）より小さい。それはラフに説明すると、年金保険料率が17年以降18・3%で固定され、高齢者が増えると個々人の年金額が減っていく仕組みとなっているからである。支える世代の負担増なしに年金額を維持するためには、支給開始年齢を65歳から順次引き上げることが必要となる。その分、長く働くことを覚悟しなければならない。

■体力維持の努力

医療は1・5倍に、介護は2・1倍に増える。これは現在の各年齢の医療や介護の需要を前提に、需要の大きい高年齢人口が増えることを反映したものである。高年齢の人々が現在よりも病気、要介護状態にならないようにすれば、費用を縮減することができる。まずは生活習慣病を防ぐことであり、若いうちから食生活の管理や体力の維持増進に努めることが必要である。言うは易く行うは難し。理性と決意が必要である。併せて無用な重複受診、処方された薬の飲み残しなど、無駄を排除する努力も必要である。

医療の提供体制の効率化も必要である。日本の医師・看護師は本当によく働いているが、医療機関全体を見ると、高度急性期の体制にシフトしていて、慢性期や回復期の医療体制が弱い。一定の地域単位で見て、バランスのとれた医療提供体制をつくることが必要である。

■地域包括ケアシステム

現在、各医療機関の意見を踏まえながら県が中心になって医療提供体制のビジョンをつくっており、効率化を目指している。地域で生活できるよう、地域包括ケアシステムづくりが進められつつある。コンパクトシティという高齢者の住みやすい地域づくりという取り組みもある。これも多くの住民の協力が必要となる。

人生の終末期をどう迎えるかも重要な事柄である。人間の尊厳を持って生きることは尊厳死、自然死とも大きな関わりを持つ。日本社会はとかく死生観に関わるようなことを避けてきたが、腹を据えて考えていかなければならない。

社会保障費用の増加の抑制は避けて通れない課題であり、多岐にわたる努力が必要であるが、国民全体の理性・良心と決意・覚悟によってその実現が可能となる。

（次回は18日付）

産科医の不足、へき地の医師不足、多くの医療機関の参加による救急医療体制の構築、あるいはCTスキャナー、MRI、ダヴィンチ（ロボット手術機械）などの高額医療機器の適正配置なども、考えなければならない課題である。

医療需要は小さいけれど、手助けを要する高齢者も増え続けている。認知症も大きな社会問題になりつつある。住み慣れた

■社会保障給付費の推移　（単位：兆円、万人）

	1990年度	2000年度	2010年度	2014年度	2025年度
社会保障合計	47.2	78.1	104.7	115.2	148.9
年　金	24.0	41.2	53.0	56.0	60.4
医　療	18.4	26.0	32.9	37.0	54.0
介　護	—	3.3	7.5	9.5	19.8
少子化・福祉	4.8	7.7	11.3	12.7	14.6
国内総生産(GDP)	451.7	510.8	480.2	491.4	610.6
65歳以上人口	1493	2204	2948	3300	3657

注：2014年度は予算ベース。2025年度は推計