

国民会議・報告書

「21世紀(2025年)日本モデル」への課題

労働力需給推計(2012年8月)

経済成長と労働参加が適切に進むケース

		労働力率		労働者数	
		2010年実績	2030年推計	2010年実績	2030年推計
男	25～29歳	93.6%	96.3%	325万人	271万人
	30～34歳	96.0%	97.3%	391万人	296万人
	35～39歳	97.0%	98.0%	461万人	304万人
	40～44歳	96.8%	98.0%	410万人	318万人
	60～64歳	75.8%	91.7%	346万人	355万人
	65～69歳	48.7%	65.0%	184万人	225万人
女	25～29歳	77.1%	84.8%	263万人	228万人
	30～34歳	67.6%	81.2%	266万人	233万人
	35～39歳	66.0%	78.6%	304万人	229万人
	40～44歳	71.4%	79.7%	295万人	247万人
	60～64歳	45.6%	54.5%	223万人	222万人
	65～69歳	27.3%	36.4%	116万人	137万人
	70～74歳	16.0%	23.3%	60万人	82万人

年齢別労働力率=該当年齢層の労働力人口(就業者+完全失業者)÷該当年齢層人口×100
 ・2010年実績値は総務省「労働力調査」・2030年は(独)労働政策研究・研修機構推計

社

社会保障制度改革国民会議の報告書が政府へ提出された(8月6日)。2025年の実現を目指す「日本モデル」へ、さまざまなハードルが待ち受ける。

人生の始まりを力強く

女性30～34歳で81.2%、35～39歳で78.6%、男性60～64歳で91.7%、65～69歳で65.0%へ。

これは、2030年時点での労働力率である。2010年実績と比べ12～16ポイント

もの引き上げになる(表参照)。すでに年金財政の将来推計などは、この飛躍的な労働力率を前提にしている。

報告書は「女性や若者、高齢者、障害者を始め働く意欲のあるすべての人が働ける社会を」と呼びかけた。その難しさも『第一子出産を機に約6割の女性が就労継続を断念』とくに中小企業、非正規は育児休業の取得が難しい『親などの介護を理由に離職する人々が大幅に増加する懸念』などと指摘した。

未曾有の少子化・労働力の急減、世界最高の長命化・引退世代の急増にどう対処するのか。

『女性の就業希望者(342万人)が仮に希望通りに就業することができれば、(内閣府の)単純試算で約7兆円、GDP比で1.5%の付加価値が創造される』『年金制度の持続可能性を高めるためには、年金制度にとって与件である経済の成長や雇用の拡大、人口減少の緩和が重要』。この種の解答はすでに飽きるほど示されてきた。

報告書があえて「少子化対

策」を冒頭に置いたのは、すべては、ここから始まる、との危機意識と期待感からだ。

今回は消費税引き上げ分のうち0.7兆円が保育分野に投入見込みだが、保育士の待遇改善などには0.3兆円の上積みがある。さらに先進国最悪の子どもの貧困率に象徴される「貧困の連鎖」をいかに断ち切るか、まだ具体的な政策・対策は乏しい。

地域ぐるみの支え合い

世界史上初の超高齢社会は医療ニーズを膨張させる。従来の「病院完結型」では到底乗り切れない。

報告書は「地域全体で治し、支える地域完結型」への転換を求めた。つまり「医療と介護、さらに住まいや自立した生活の支援まで切れ目なくつながる医療」である。

このため病院群を機能別に再編成、入院期間を短縮、病床の回転率を高め、総病床数を抑え込む。「川上に位置する病床の機能分化」へ民間病院を巻き込む統廃合や、急性期病院では医師・看護師の大増員に取り組む。市町村国保の都道府県移行も、この医療提供体制の改革を託すためだ。

同時に「退院患者の受け入れ体制の整備」という川下の政策を進める。その「地域包

括ケア」体制の構築は、「21世紀型コミュニケーションの再生」へ視野を広げた。

かかりつけ医を軸にする地域医療、24時間対応の看護・介護、住まいの確保、地域の「互助」などは、子育て、障害者、困窮者支援のネットワークにもなる。とりわけ人口減少地域では医療・介護資源を集積したコンパクトシティ化を進める。

「全世代型」の社会保障へ

『日本の社会保障の特徴であった給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心の構造を見直して、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平を』。

もちろん年金制度は親の扶養を、介護保険は親の介護を、いずれも社会化して現役世代の負担を軽減している。また、日本の給付水準は欧州主要国に比べて高いとはいえない。

報告書は、将来世代へ負担を先送りしないため「年齢別」から「負担能力別」に負担のあり方を切り換え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含む負担能力に応じて」と説いた。

具体的に医療分野で▽70～74歳の一部負担金を1割から2割へ▽保険料賦課上

限(国保65万円、被用者121万円)の引き上げ▽高額療養費の限度額を負担能力別に見直し。介護分野でも▽高所得者の自己負担引き上げ▽施設入所者の補足給付は資産を勘案して見直し等が提案された。

消費税引き上げを前提とした改革のうえ、自己負担増をとまなう報告書に反発・抵抗も当然だが、国の借金は1000兆円を超え、国債暴落の危うさがつきまとう。その渦中で本来は「政治」が説くべき覚悟を、有識者構成の会議で肩代わりするほど財政危機の様相は深い。

特定非営利活動法人 福祉フォーラム・ジャパン 第1回 全国フォーラム

「暮らしの医療・暮らしの介護を求めて」
=市民で創る地域包括ケア=
シンポジウム・オランダの訪問看護・介護
団体代表の講演、各種の分科会

- ◎日時: 2013年10月6日(日)
午前10時～午後6時(受付 午前9時半～)
- ◎場所: 東京都国立市 一橋大学 国立西キャンパス 本館
- ◎会費: 福祉フォーラム・ジャパン会員 … 3,000円
非会員 … 5,000円

下記URLにて詳細確認とお申込みができます。
<http://www.ff-japan.org/>

宮武 剛 (みやたけ 剛)

毎日新聞社 論説副委員長、埼玉県立大学、自白大学の教授を経て、自白大学 生涯福祉研究科 客員教授、NHK(Eテレ)「福祉マガジン」編集長(毎月、最終水曜日午後6時放映)やNPO 福祉フォーラム・ジャパンの会長も務める。