高齢社会をよくする女性の会会報

No.122　2000年9月発行

高齢社会をよくする女性の会
東京都新宿区新宿２－９－１
第31宮庭マンション802号室
ＴＥＬ.03－3356－3564
ＦＡＸ.03－3355－6427
郵便振替　00100-0-79477

―目　次―

８月例会 …… 1
地域からの声　小塚光子 …… 5
リレー・エッセイ㊹村井歌 …… 6
男・老いを語る㊷糸瀬茂 …… 7
本の自己紹介、事務局だより …… 8

◆八月例会◆

二〇〇〇年八月十五日㈫――於・東京いきいきらいふ推進センター

二十一世紀の社会保障のための勉強会　2
『二十一世紀社会保障制度構造改革の考え方』

講師・池田　省三（龍谷大学教授）
司会・袖井　孝子（お茶の水女子大学教授・当会理事）

社会保障――三つの政府

二十一世紀に社会保障構造改革が必要ということは、産業界、労働界、政治の世界でも共通認識になっている。しかし残念ながら、その構造改革は一向に動かないというのが実態だ。介護保険が始まったことで一つ穴はあいた感はするが、年金や医療は動いていない。政治家が短期的にしかものごとを見ていない。各種職能団体が個別利害にこだわっている。負担を忌避する国民、それぞれに責任がある。

今日は、負担を上げるべきとの論点に立って話したい。

改革は現在の制度から出発しなければならない。日本には社会保障制度に関して三つの政府がある。一つは中央政府、二つは都道府県、市町村という地方政府、三つ目は社会保険。その大元は九十二年度決算ベースで国の一般会計歳入は七一兆四六六十億円、その中から社会保障、地方へ流れるおカネを差し引いて、国が使えるおカネは三三兆九一二七億円、福祉の国庫負担金や地方交付税などで約二七兆円が地方へ回されている。また軍人恩給や共済の国庫負担などで、約一〇兆円が社会保険へ流れている。

地方政府の財政規模は、九一兆四二三八億円である。小さな中央政府、大きな

地方政府だ。国の歳出を減らして社会保障に回せという理論は、きわめて耳ざわりはいいが、現実性のないことが分かる。他方で、地方財政のチェックはほとんどなされていない。

社会保険の収入は約七〇兆円、保険料収入は五年に一回の年金見直しなどで必ず上がっている。おそらく二十一世紀には社会保険の規模が最大になるが、この三つの財政政府を現実的にどう組み替えていくかが、もっとも重要な課題だ。この点にかかわって特に指摘しておきたいのは、国や自治体には議会があり、かろうじて市民が関与できるが、社会保険にはその仕組みがないということ。まがりなりにも多少とも被保険者としてかかわれるのは組合健保、共済があるが、厚生年金や政府管掌健康保険にはその仕組みがない。被保険者がチェックできない。

「負担を上げるべき」と講師の池田省三さん

改革のキーワード――3つのS

社会保障の構造改革は三つのSでとらえることができる。一つはソリダリティ―連帯という考え方、二つはサブスティアリティ―補完性原則、三つはシンプル―簡明であること、この三つがキーワード。

個人の自立を人間の尊厳の基本におく。本人が為しえることは本人が為し、本人ができないときに支援が登場する。このサブスティアリティはヨーロッパの社会保障では普遍的な原理になっている。まっさきに為すべきなのは本人の努力、それができないときに身近な家族や隣人が支援する互助、問題が大きくなればコミュニティの中でお互いに助け合う共助。互助はインフォーマル、共助はフォーマルである。都市化がすすみコミュニティがくずれて代わったのは職場をベースとする共助としての社会保険、この社会保険は本来は自治組織のはずであるが、日本ではこれに政府が被さってしまって性格がわかりにくい。

さらにいずれの共助組織にも属さない人が登場し、そこに行政による公助がなされることとなる。この補完性の原理の順序を間違えてはならない。私はこの原理を介護保険の導入にかかわって学んだ。

複雑で原理を欠く社会保険

日本の社会保険制度は、歴史の進行とともにどんどん複雑になってきた。社会保険は自治組織のはずだから、本来、公費を投入するのはおかしいのだが、昭和三六年（一九六一年）の国民皆保険、皆年金制度から自営業者等を地域保険の対象としたために変わってきた。市町村国民健康保険は半分が国庫負担で残り半分が保険料負担だが、これは国際的にみても非常にめずらしい。ふつう自営業者の場合、社会保険料を全部払う。オランダでは自営業者から不公平の批判が出て、サラリーマンの方を全額負担にしてその

司会の袖井孝子さん

分賃上げをした。

何で国民健康保険にこんなに税を投入しているのか、サラリーマンも税を払っていることでは同じである。半分の税を投入するという制度は、あまりにも粗雑だ。

八〇年代にはいって基礎年金と老人保健制度が出来た。基礎年金の三分の二は国民年金、厚生年金、共済年金から拠出、老人保健も拠出金が約七割、しかもそのうち国庫支出金が含まれていて非常に複雑な仕組みだ。

最後に出てきたのが介護保険、これは社会保険プラス租税プラス拠出金型で非常にややこしい。

どう考えてもシンプルではないし、一体、どこが運営の主体であるかが不明確になっている。これを何とか直さないと上手くいかない。

わかりやすい財政システムにすべきだ。

負担に過敏な国民

政治家や職能国体よりもっと責任があるのは国民、国民は負担に対してあまりにも過敏だ。日本は先進国の中でもぬきんでて低い負担の国だ。OECD統計でオーストラリア、カナダ、フランスは所得税、社会保険料が年間の総収入から控除される分は二四%、イタリア、イギリスは二七%、少し低いのがアメリカの二五%、日本は一五%（九三年）、付加価値税は日本は現在五%、ヨーロッパはEC市場統合のとり決めで一五%未満には出来ない。高いところでスウェーデンは消費税二五%だ。GDP分の法人税では日本は七・六%で異常に高い。次に高いイギリスは四・五%で、あとは二%台だ。だから日本の財界は政治に口を出す。

こうみると、負担を上げなければだめだということが分かる。

改革の方向——年金

社会保障制度をどう改革していくか。三つの政府の役割を明確にすべき。

基礎年金は目的税にすると財政硬直化する。ミーンズテスト（資力調査）は高額所得者を排除するシステムに変えるべき。生活保護水準を上回る年金制度にするのは困難、一定の自助努力を前提にすべき。税金で賄うと資金ショートをおこす可能性があるが、厚生年金の積立金から借り入れし一定の時期に消費税アップを検討すればよい。

旧国民年金、基礎年金をどう継承するかは大変な問題、四十年加入で一ヵ月六万七千円、今年から税負担方式に変えるからと六万七千円支給することは絶対にできない。過去四〇年間、保険料を払ってきた人と払わなかった人をどうするかという問題があるから、完全に税方式に移行するには四〇年間かかる。

基礎年金を全額税負担にすると、企業

が従来負担していた部分をどうするかという問題が残るが、社会保険の労使負担の割合を変えればよいのではないか。

医療での問題点

医療でいちばん問題なのは国民健康保険、サラリーマン以外の全部が加入している。この際、市町村が国民健康保険の保険者であるのはやめ、都道府県単位にするのがよい。政管健保も廃止して都道府県ごとに分割して、県民健康保険とする。全国的に財政調整は必要であるし、公費を投入して低所得者支援も行うべき。

組合健保、共済健保は自治組織として残す。

市町村は、高齢者の保健、医療、福祉の統合したシステムをつくったらどうか。高齢者だけを対象にした医療保険をつくるか、サラリーマンの退職者、国保の対象者が加入しつづけるつき抜け型か。つき抜け型にしたら国民健康保険はもたない。介護保険と同じような型にして、年齢は七〇歳からにしたらどうか。年齢の区切りについては議論があるだろうが。

厚生年金や健康保険、共済組合は社会保険方式として税は投入しない。

基礎年金は国税で賄い中央政府の役割、地域医療保険は市町村では困難であるのでリスク調整も含めて都道府県とする。市町村は高齢者介護、保健、医療とすべき。

障害者福祉や生活保護をどうすべきかは、ひとまずおいておきたい。

医療供給体制

最後にいくつかの点をつけ加えたい。一つは医療供給体制の問題だ。日本の医療費のコスト・パフォーマンスはよく、OECD諸国の中で十八番目。なぜ日本の医療保険の悪口が言われるのか、診療報酬は低い。問題はベッド数で先進国の三倍、職員配置はOECDの三分の一、入院期間は三倍、病院のベッド数を三分の一に減らして職員数をそのままにすれば、OECDと同じ水準になる。濃密な看護ができるようになり、入院期間は短くなって医療費も減少する。その医療費の減少分を医療報酬の底上げに用いればよい。

それができないのは、日本医師会が反対するからだ。

分権と自治の社会保障制度を

社会保障の構造改革は、本人の自助努力、家族・隣人の互助、コミュニティの中での共助、最終的に行政による公助、このサブスティアリティの原則を基本におくこと。

同じくサブスティアリティの原則から言えば、国・中央政府と都道府県・市町村という地方政府、社会保険という自治組織、それぞれの役割を明確にすること。国は国税でそれを賄う。都道府県、市町村は地方税でそれを賄う。社会保険は保険料だけで賄う。そのようにすれば非常にシンプルな形で分かりやすくなるし、何よりも被保険者、市民が社会保障制度に参画して考えることができる。考えることができれば、あえて負担を引き受ける姿勢も出てくるはずだ。介護保険にそれを見ることができる。

分権と自治というキーワードの中で、

社会保障制度を解いたらどうかと思う。

◇　◇　◇　◇

論旨明解な氏からの講演を受けて、会場からは女性の年金権についての質問。

氏からは三号被保険者の年金については租税化が解決の早道、それができないとして専業主婦も保険料負担をという説があるが、まったく所得がなければ夫が負担することになるが、夫はイヤがるだろう。国民年金は定額保険料だが、所得比例型段階保険料型に変えるという考え方もある。遺族年齢は年金分割の考え方があるが、年齢水準が下がることもあり問題は残る。年金を個人単位にすることは賛成だが、一人プラス一人は二人でよくても、一人のときは単身者加給をつけなければ生活は成り立たない。

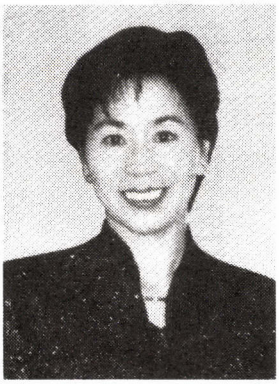
負担をめぐっての一九二〇年問題、戦中、戦後の苦労を背負った世代のおカネを貯める文化性。加えて一九六〇年の皆年金以降でも拠出期間が短く、低年金とならざるをえない単身女性に集中している問題。しかしこれはプロセスの問題であり、お年よりをすべて低所得で可哀相というのは課題を残す。戦後生まれの世代の社会保障をこそと考えるべき。

（石毛鍈子・記）

会場から質問する石毛鍈子さん

地域からの声

女性の手で政治をそして街を変えよう



秋田県鷹巣町
町議会議員　小塚（こつか）　光子（みつこ）

安心と安全の街に！いつも若いスタッフや子供たちと共に在宅ケア、地域づくりへ参画し町の福祉制度を広めていた矢先、又もや福祉関連予算が委員会で一括否決、審議無き審議！議員は町民の顔、幼い子供を抱える家族の姿が脳裏を霞めなかったのか。日頃から気になる議会だけにだまって居られない女性の会は傍聴に。情ない、これでこの街に住む人の暮らしが次世代まで守りつなげることができるのだろうか。冗談じゃない、住民を軽く視ないでよ！女性の会から二人は立候補、悪戦苦闘で当選（女性四人）。台所から教育、福祉、街の活性化まで広く視る女性の目、暮らしこそ政治の原点、トータル的に物事を捉え二十一世紀につなげる政策は女性の手で！みなさん日本は大きな一軒の家、家族です。世界は大きな私達の街、次世代の子供のために私達の老後のために政治に飛び込みましょうよ。安全と安心の暮らしをつづけるために！

（地域の皆さんの〝声〟をお待ちしています。）

リレー・エッセイ ⑥④

早く新しい風を吹かさねば…

村井（むらい） 歌（うた）

私は五年前に京都から高知へ転居した。京都では約三十年間、内科クリニックを開業していた。小さいクリニックも世相を反映し、一九八〇年代になると地方出の年寄りの患者さんを診るようになった。〝呼び寄せ老人〟である。この人たちが地域に溶けこむことは難しい。壁は〝ことば〟だった。齢をとると育った土地の言葉が出易くなる。町になじめずにUターンする人も多く、その頼りなげな姿を忘れられなかった。

さて高知県の東部は二〇〇〇米近い剣山系で徳島県に続いている。山の対側の谷は阿波の祖谷渓、かっての日本三大秘境の一つ、平家伝説の里である。今でも上流域へは難路で入り難い。その奥の村、東祖谷山村へ行く機会ができた。

霧がとても深い村であった。村の人口は二五〇〇人の自然減少、高齢化率は三六%を超える。当時、村民の自殺率が県下一位という状態で、ただ一人の保健婦さんが大変悩んでいた。高齢者の首吊り自殺が圧倒的に多かった。その中には町からUターンしたお年寄りの姿があったのである。意外なことに、独居者より同居家族のある老人の方が多かった。

険しい山の斜面にへばりつく小さな家、買物ができないお年寄りの食生活は実に貧しい。ご飯と味噌だけという極端なケースもあった。〝薬より栄養を〟と配食の必要性を訴える私に村人は答えた。〝食物の前に命の水を〟と。

村では家ごとに個人の責任で遠い谷水をゴムホースで引いている。水が乏しいこの村では昔からの厳しい申し合わせもある。保水力の低下した山、冬季の凍結など水源やホースの管理はお年寄りの手に余る負担になるのであった。これは村人と自分との目線の高度差を思い知る経験だった。

村でも介護保険が始まった。認定による介護該当者の五〇%のみがケアプラン作成を依頼した。現在、ホームヘルパーは4人で充分と村は言うが、早く新しい風を吹かさねばならない。私も村人の目線で協力しよう。

プロフィール
一九八九年当会に入会し「京都の会」立ち上げに参加。医師会役員として会員に高齢者問題を積極提言。現在高知で夫と老人医療に従事。

（飯田恒美さんは都合により次回掲載です）

まだ50年は早い!!

糸瀬（いとせ）　茂（しげる）
（宮城大学事業構想学部教授）

1953年九州博多生まれ。スタンフォード大経営大学院卒。日米欧の金融機関で約20年勤務した後、現職。専門は金融論。経済審議会委員ほか、政府委員を歴任。テレビでも活躍中。

時々、読売テレビのウェークアップでご一緒している樋口さんが、「糸瀬さん、よろしく頼むわよ」と、原稿執筆を依頼してこられた。ほとんど忘れた頃に、事務局から依頼状が届いた。ところが、そのタイトルは、「男、老いを語る」とあるではないか。「当年四七歳の男盛りに、いくらなんでも、このタイトルはないだろう」と思ったが、引き受けてしまったものは仕方がない。何とか書くしかないな、と思っていたら、とんでもない事件が、我が身に起きた。

最近、朝起きた時などに胸の痛みを感じることがあったのだが、大学が夏休みに入り、時間ができたので、近所の医院で検査をしてもらっていた。一週間後、検査結果が判明したが、なんと食道癌だという。これまでの働き過ぎ、遊び過ぎ、飲み過ぎ、吸い過ぎの報いが一挙に来たな、という感じだった。幸い、他の部位への転移は見られず、手術で治療するだろうとのこと。それからの一週間が、大忙しだった。講演のキャンセル、大学の試験の採点、前倒しでの原稿執筆、などなど。他人に迷惑はかけられないので、仕事を片っ端から片付けた。そんな事情で、お盆休みの今は、入院予定先のベッドが空くのを待っている状態である。つまり久しぶりに「時間に追われない」日々をのんびり過ごしているわけだ。

さて、こういう生活、なかなか悪くない。禁煙したせいか、食事が美味しい。少量ならと、許されている酒も、実に旨い。好きな本を読んだり、音楽を聴いたりと、毎日がすこぶる充実している。

そんな贅沢な時間を過ごしていると、やりたいことが次々に思い浮かんできてしまった。入院なんかしている場合ではないのだ。よし、こうなったら、入院中に企画をまとめて、速攻で退院することにしよう。退院したら、リハビリついでにシェイプアップ。ついでにヘアスタイルも変えてしまおう。「男、老いを語る」なんて、まだ五〇年は早いのだ！

本の自己紹介

「オトコの介護力」

稲葉敬子編著

（木馬書館　一五〇〇円＋税）

我々中年以降の女性の場合、ともすれば「介護すること」ばかりを考えがちだが、最近の「病魔」は男女を差別しない。もしも、妻が先に倒れた時、「大切な人だから」と夫や息子が快く介護を引き受けてくれるかどうか。今のうちに、生活者として自立を促すなどして、潜在的な「オトコの介護力」をうまく掘り起こしておくのも、賢い妻の役割といえよう。

樋口代表への巻頭インタビューに始まり「自然体で介護するいい男」「高齢社会をよくする草の根の男たち」「男の介護実際編・心だけではできない介護」といった内容の本書は、彼らをその気にさせる起爆剤になること請け合いだ。

また、ここに登場する男たちの話が「美談」ではなく、「人間として当たり前」になるよう、ジェンダーフリーの社会を目指そうというのが長野での全国大会第三分科会のアピール。会員の皆様にはぜひご一読の上、地域で核となって、二十一世紀に新しい風を吹かせてほしい。

「福祉先進国スウェーデンのいじめ対策」

高橋たか子著

（コスモヒルズ刊　一八〇〇円＋税）

今日もいじめをされるかもしれないと思いながら学校に通わなければいけない、いじめられっ子。自分の子供がいじめにあっているのではと心配しながら、学校に子供を送り出さなければいけない親。どちらも不幸である。いじめは、いじめられた子、いじめた子の両方に悪影響を与える。だから、いじめのめは、早い時期に摘みとらなければいけないのに、その対策も、今だ、まだできておらず、いじめが起因で信じられない事件の続く日本。そんな日本に腹をたてた著者は、スウェーデンで実行され、効果のでている、いじめ対策をこの本の中で紹介。さらに、いじめの定義、いじめ関連法。子供オンブズマンなどのいじめ関係組織。フレンドサポートなどの具体的いじめ対策など紹介している。又、親がきちんと親であるべき、先生はきちんと先生であるべきと、その重要をときながら、生徒参加の学校づくり（学校デモクラシー）が解決策であると結んでいる。

事務局だより

第十九回長野大会は延べ四四〇〇人を迎えて、大盛況のうちに終わる事ができました。長野の皆様、大会を支えてくださった多くの方々に厚くお礼を申し上げます。大会で採択された「介護保険をよくする緊急提言」は去る八日、代表の手から津島厚生大臣に直接提出しました。全文は次号会報に掲載します。

★名簿作成ハガキ、未投函の方は至急お送りください。

★「八〇代以上の元気女性健康調査」にご協力いただける方、ご一報ください。

★「女性と病気」の調査にご協力くださいました皆様、ありがとうございました。現在研究者が読み取り中です。

★五ページの〝地域からの声〟欄をご活用ください。新しく議員や審議会委員になられた方のご投稿をお待ちしています。

★十月例会は、東・西対抗！勉強会です。お早めにお申し込みください。

★次回オープンハウスは十一月二十七日（月）午前十一時～四時迄です。（長井照子）