

森岡茂夫  
ILC日本理事長

### ■ 高齢者の人権についての概観

日本では第2次世界大戦後、経済復興への国民的な強い決意とあいまって、近代民主主義社会への変化が大きな目標となり、国家事業としての社会保障システムの整備が強く求められた。また社会的にも家父長的な家族制度から脱却し、一人ひとりの個人を尊重する権利意識が高まり、人権意識と民主主義的な思考が急速な勢いで徹底されるに至った。

そのような社会背景の中、1960年代以降日本の社会保障制度も急速に整備され、特に高齢者を支える制度は量的にも質的にも世界の水準に達している。

現在の高齢者の多くは、このような社会構造のダイナミックな変化の恩恵を、十分に受けることができた。しかし現在とこれからの高齢者を取り巻く環境には、制度の維持と発展、さらにプロダクティブ・エイジングをめざすうえでいくつかの課題が存在している。

その最大の要因として、ここでは高齢社会対策に関する社会的なコンセンサスの欠如と、急激な少子化を挙げておきたい。

### ■ 高齢者のケア・健康に対する権利

日本の医療保険制度は国民皆保険制度であり、被雇用者とその家族のための被用者保険とそれ以外の人のための国民健康保険からなっている。高齢者の医療費は国民健康保険及び被用者保険からの拠出金、公費、そして患者自身の一部負担によってまかなわれている。医療サービスは患者が選択することができる。日本は高い高齢化率にもかかわらず総医療費の対GDP比は2003年に8.0%であり医療保険制度は効果的に機能している。

介護保険制度は、高齢者の自己決定によって、介護を必要とする高齢者を社会全体の連帯によって終末期に至るまでを支えようとするものである。2000年4月から施行され、サービスには在宅向けサービス、施設サービス、

介護予防サービスがある。

また、国民の健康寿命を伸ばす健康増進計画として、「健康フロンティア戦略」を推進している。「健康フロンティア戦略」は生活習慣病対策と介護予防を進めることとしている。

### ■ 適切な生活水準に対する権利

日本では高齢者就労率は高く、55～64歳で63.9%となっている。さらに高齢者の就労を促進するために2006年度に改正高齢者雇用安定法が施行され、事業主は、定年（現在60歳とする企業が多い）の引上げ、定年制がある企業でも継続雇用制度の導入、定年の定め廃止のいずれかの措置を講じなければならないとされた。

また国民皆年金制度が整備されており、2階建て方式となっている。すなわち、全国民対象の国民年金と被用者のための年金である。現在の40年勤続のモデル世帯の所得代替率は約59%であり、2023年に50%で安定させることをめざしている。年金受給者総数は3,860万人。高齢者世帯の一人当たり年収は184.6万円であり、全世帯の場合の203.4万円に対して若干低くなっている。なお、高齢者世帯の収入源の71.9%は年金収入である。

さらに、生活保護では生活扶助、住宅扶助、医療扶助などが全年齢層の低所得者のために支給される。被保護人員総数は2004年に約1,375千人で、そのうち38.2%が65歳以上である。

### ■ 差別を受けない権利

各年代における年齢差別の経験の傾向を下表において確認する（「人権擁護に関する世論調査」内閣府2003年）。

人権侵害の経験の有無

	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
ある	12.1%	17.1%	17.6%	13.6%	16.0%	6.1%
ない	87.9%	82.9%	82.4%	86.4%	84.0%	93.9%

## ■日本

推計人口(100万人)*1	127.8
面積(1,000km <sup>2</sup> )*2	378
国内総生産(10億米ドル)*3	4,435
一人当たりGDP(米ドル)*3	34,661
経済成長率(%)*3	2.7
失業率(%)*4	4.1 (06年)
高齢化率*5	19.9
平均寿命(男)*6	79
平均寿命(女)*6	86

\*1 UN, Estimates of Mid-year Population 2005

\*2 UN, Demographic Yearbook 2005

\*3 UN, National Accounts Main Aggregates Database, Updated Aug. 2007

\*4 外務省「各国・地域情勢」

\*5 UN, Demographic Yearbook 2005

\*6 UN, Social Indicators 2007, Updated Dec. 2007

高齢者層では60代で人権侵害の経験が多い。調査時点において中・高齢層の就業状況が厳しい状態であったこと、60代で就労に関して希望が満たされていないことが主な原因であると考えられる。70歳以上の年代では、年齢が上がるにつれて依存度の高くなる年金、医療、介護制度に支えられているので高齢者自身の満足度が高いことによるものと思われる。

### ■ 虐待や非人道的な扱いを受けない権利

判断力が十分でない人の権利を守るための成年後見法は介護保険制度と同時(2000年4月)にスタートした。1896年に民法において判断力が低下した人の保護が定められているが、本人の人権に配慮して新法の制定となった。さらに、高齢者虐待防止法が2006年4月より施行された。これは2001年のドメスティック・バイオレンス防止法、2004年の改正児童虐待防止法に続く一連の人権擁護のための法律である。

### ■ 高齢者の人権に関する施策上必要な事項、解決に向けたメカニズム

現在、日本においては人権を尊重し守る国民の意識は高く、制度ならびに法律なども整備されているが、時代の変化に伴って今後更なる啓蒙と制度・法律などの検討・修正・整備をしていかねばならない。その中でも年金、医療、福祉を含む社会保障制度は高齢者の人権を確保するための基本条件である。また、家庭や学校教育を通して公共のモラル向上の努力も必要である。

日本の国民負担率は2005年の実績で37.8%である。社会保障制度は総じて効率的に運営されている。しかし高齢化の進展に伴って給付額は今後も増加の一途をたどることが明らかであり、そのためさまざまな制度の改革や効率化が検討されなければならない。

たとえば、年金制度を維持するために、目的税の新設、

年金の負担と給付の見直し、年金財政への公費の投入増、年金担当官庁の改革・合理化などの検討が必要である。そして年金と医療、介護それぞれの情報を統合する社会保障番号制度による社会保障制度の合理化も検討されなければならない。

また制度の持続可能性を保障するためには、まず安定的な経済成長の確保が必須であり、そのためには特に金融の国際化が重要であり、各分野において研究開発力を高めて競争力のある産業・技術を育てること、海外からの収入の増大を図ることも必要である。

一方で2006年度で1.32となっている出生率の向上による人口維持のトレンドを作り上げていくことが必要である。このために現在進められている出産・育児への経済的かつ社会的なインセンティブ、すなわち出産育児一時金、妊娠初期の休暇、地域における子育て支援拠点づくり、育児休業や短時間勤務、奨学金、子育てを支援する税制などをいっそう拡充させていくことが必要である。

これらに加え、最後に高齢者自身の自覚的なWell-Beingのための努力の重要性について述べておきたい。平均寿命が男性で78.6歳、女性で85.5歳という長寿社会の中では、従来の画一的な高齢者像では語れない個性豊かな多様な個人としての高齢者が、それぞれの価値観に基づいた様々な活動を通じて社会に貢献することが求められる。

健康な高齢者も介護を必要とする高齢者も、それぞれのWell-Beingと「生きがい」を追求し、誇りを持って地域や社会と積極的に関わり続けられるような状況を、今後の国民的な目標として作り上げることが求められよう。

### 【データ】

● OECD「OECD HEALTH DATA」2006

● OECD「Labour Market Statistics -INDICATOR, "Employment Outlook" 2006

● 厚生労働省「国民生活基礎調査」2005

● 厚生労働省「被保護者全国一斉調査」2004

● 社会保障の在り方に関する懇談会における厚生労働省資料 2006

● 厚生労働省「完全生命表」2006

● 厚生労働省「人口動態統計」2006