

## 巻頭言

### 制度は生きている ——少子高齢化・人口減少時代の社会保障——

我々の学生時代には、ヒトの寿命は120歳が限界だと教わった。細胞にはテロメアにより決定される固有の分裂可能回数（ヘイフリック限界）があり、それを超えると細胞は分裂をやめ、臓器の老化は個体の老化、そして死をもたらす。しかしながら、テロメア自体に働きかけるテロメラゼやさらにサーチュイン遺伝子の活性化を図る物質の開発など、生物の限界を超える技術が進展しており、寿命の限界は消滅するかもしれない。そうなれば、人間社会の構造は変わり、社会保障制度も変わる。少子化対策は不要となり、年金制度はベーシックインカム制度に様変わりする。

現実はまだそこまで行っていないが、日本において寿命は、そして健康寿命は着実に伸びつづけており、70歳台で亡くなると、「なぜそんなに早く？」と言われるのが普通になった。介護保険が定着し、脳梗塞を起こして半麻痺になっても、リハビリを受けて自立度も上がるようになった。痴呆は認知症と呼ばれるようになり、社会がそれを受け入れるように変革が進んでいる。本特集大内論文、別府論文が示すように、「高齢」となる年齢は着実に上昇している。

しかしこのような健康寿命の上昇は世界で同様に起こっているわけではない。すでにコロナ以前から米国の寿命は縮んでおり、英国をはじめとした欧州各国では寿命停滞が当然のこととして受け入れられるようになってきている。象徴的なのは英国ファイナンシャルタイムズが「寿命が縮み年金基金が活性化する」という記事を掲載したことである。もちろんそこには批判があったが、高齢者がより長生きできるように社会の合意がない限り、寿命が自動的に伸びる時代ではなくなったようである。日本においても油断をすれば、健康度は下がり、寿命が縮んでいくこともありうる。

日本の社会保障給付費を機能別にみると、46.7%は高齢分野であるが、近年その割合は微減しており、それは家族分野の割合上昇と軌を一にしている。「全世代型」と称されるように、社会保障制度の中で歯止めのかからない少子化に対応した施策の重要性が高まっている。また、夫が働き妻は主婦というモデルから、性中立的男女共同参画へと社会は確実に変化している。社会保障制度は、このような社会の変革に対応し進化させなくてはならない。しかし社会保障制度が社会の変化をも

たらず一方、硬直的な制度が社会の変化を妨げることもある。限られた財源の中、化石化した施策を放置できる余裕はない。制度の信頼を保つには朝令暮改は望ましくないが、本特集島村論文が説くような性中立的な遺族厚生年金への適正化、山田論文が説くような自発的な年金受給年齢の繰り上げ・繰り下げの実態分析、増田論文が説くような介護保険の年齢検討、障害分野との調整など、社会変化に応じた制度進化のための検討事項は多い。さらに少子化施策、住宅施策とのせめぎ合いもある。前人未到の少子高齢化・人口減少社会を生き抜くには、制度を熟知したうえで、データに基づき、これでもか、これでもか、と建設的な提案を続けていくことが必要である。

<sup>1)</sup> Financial Times, 2<sup>nd</sup> January 2018, “Falling life expectancy expected to spur pension deals”, <https://www.ft.com/content/55e01f14-e72a-11e7-8b99-0191e45377ec>

林 玲 子

(はやし・れいこ 国立社会保障・人口問題研究所副所長)