

活力ある長寿社会のために

- 80年のクオリティ・オブ・ライフをめざして -

昭和63年8月31日

新政策研究会

第1章 長寿化の進行と国民生活の変化の方向

1. 世界長高の長寿の達成

世界最高の長寿の達成

我が国の平均寿命は、国民の所得水準や生活水準の向上、衛生水準や医療水準の向上によって、終戦直後の男50.1歳、女54.0歳から昭和62年には男が75.6歳、女が81.4歳へと大きく伸び、世界最高の長寿国となった。

今や男性の5割は78歳まで生存し、女性の5割は84歳まで生存する。また、「白寿」を超える100歳以上の長寿者数も、昭和40年の198人から昭和62年には2271人へと10倍以上に増加している。

長寿は古来より人類の夢であり、本当に喜ばしいことといわねばならない。

世界のどの国も経験のない長寿社会の到来

世界の歴史を振り返ってみても、このような短期間に寿命の驚異的な伸びを実現した国はない。最高の長寿社会を実現した我が国の今後の進路は前例のないものであり、我が国みずから模索していかなければならないものである。

長寿化のインパクト、国民生活の変化、国際的責務の増大

長寿化の進展は、我が国の経済社会全体に大きなインパクトを与えていくが、こうした長寿に伴う高齢化の進行により、経済や社会の活力の低下や費用負担の急増、ねたきりや痴呆の高齢者の増

加などの問題が懸念される。

他方で、我が国は世界のGNPの1割を占める国家として、その国際的債務はますます大きなものになっていくことが予想され、また、国民生活のレベルではニーズの多様化・高度化・個性化が一層進むものと予想される。

明るく活力にあふれた長寿社会と人生80年の国民生活の質的向上

「長寿社会」の本来の意味にふさわしい「明るく活力にあふれた長寿社会と人生80年の国民生活の質的向上」の実現こそ、今後の我が国の重要な課題である。

そのためには、まず、高齢化を中心として今後の我が国の経済社会の変化の方向を的確に把握する必要がある。

2. 我が国の高齢化の特徴とこれに伴う諸問題

我が国の高齢化の特徴

我が国の高齢化の特徴は、大きくいって次の3点に要約できる。

高齢化のスピードの早さ

まず、第1点は、欧米諸国に比べ非常に高齢化のスピードが速いことである。

国連が示している65歳以上の人口比率が7%（高齢化しつつある社会）から14%（高齢化した社会）になるのに要した（要する）期間をみる

と、我が国は25年であるのに対し、イギリス及び西ドイツは45年、アメリカは75年、スウェーデンは85年、フランスは115年となっている。

我が国の65歳以上人口比率は、2000年には16.3%となってヨーロッパ諸国に並び、それ以降はヨーロッパを追い抜き、2020年には23.6%となって史上最高の高齢化国になると予想されている。

このような特徴から、我が国は、施設の整備やマンパワーの養成といった高齢化社会に備えた経済社会システムの再構築を諸外国の何分の1かの猛スピードでやらなければならないことになる。

オールド・オールド、スーパー・オールドの急増

第2点は、21世紀に入ると、オールド・オールドと呼ばれる75歳以上の後期高齢人口が大きく増加することである。

後期高齢人口の推移を展望すると、昭和63年では65 - 74歳の前期高齢人口（ヤング・オールド）が829万人、後期高齢人口が544万人となっている。

昭和75年（2000年）までは、前期、後期とも同じ比率で増加していくが、昭和75年を超えると後期高齢人口が著しく増加し、65歳以上の老人数の増加の9割を占めるようになると予想されている。

また、スーパー・オールドと呼ばれる85歳以上人口も、昭和63年の79万人から昭和100年には474万人に増加し、老人人口全体の15%を占めるようになる。この比率は、現在のイギリス（7.4%）のヤアメリカ（9.5%）と比べて著しく高いものになる。

こうした後期高齢人口の増加により、このまま21世紀に入るとねたきり老人や痴呆性老人の急増が予想される。

生産年齢人口の減少

第3の特徴は、21世紀に入ると20～64歳の生産年齢人口が減少に転ずることである。

20～64歳の生産年齢人口は、昭和63年では7514万人となっているが、昭和73年をピークに減少に転じ、昭和95年には7239万人まで減少していくこととなる。

こうした生産年齢人口の減少により、21世紀に

入るまでに高齢者の就業拡大や社会参加の促進に取り組まないと経済や社会の条件が厳しくなると予想される。

社会保障の給付と負担の展望

また、今後、高齢化に伴い、社会保障に対する国民の負担も増加せざるをえないと予想される。

昭和63年3月10日に、政府が国会に提出した「社会保障の給付と負担の展望」によれば、社会保障給付費は昭和も3年度の国民所得比15.4%から昭和75年度には21.5%～23%程度に、昭和85年度には26～29%程度に増加すると見込まれている。

また、社会保障負担も、現在の国民所得比11.1%から75年度には14～14.5%程度に、昭和85年度には16.5%～18.5%程度に増加すると予想される。

社会保障負担と国庫負担を合わせた全体としての国民負担率は、昭和63年度の36.6%から昭和75年度には41～41.5%程度に、昭和85年度には44～47%程度にまで増加することも予想される。

このような我が国の高齢化の特徴を総合的に勘案すれば、今後、2000年までの10有余年は、本格的な高齢化社会への準備期間として位置付けることができよう。

新しい医療概念の形成の必要性

このような高齢化の進行とともに、老人医療費を中心として国民医療費も増加が避けられない。

政府の試算によれば、国民医療費は昭和63年度の19兆円から昭和75年度（2000年度）には約43兆円に、昭和85年度（2010年度）には約88兆円に増加すると見込まれている。

また、老人医療費は昭和63年度の5兆円から昭和75年度には約16兆円に昭和85年度には約36兆円に増加すると見込まれている。

これに伴い、老人医療費の国民医療費に占める割合は、現在の26%から昭和75年度には37%に、昭和85年度には41%にまで上昇すると見込まれる。

このような状況の中で、「どのような医療が高齢者にふさわしいのか」という老人医療のあり方について検討していく必要がある。

また、末期医療のあり方とともに、脳死と臓器移植の問題についても諸外国の取り組みを踏まえつつ、国民的なコンセンサスを形成していくこと

が求められている。

3. 国民生活の変化の方向

所得水準の向上と生活実感との隔離

昭和61年度の我が国の1人当たりGDPは約275万円（1万7244ドル）で、世界のトップ水準となっている。その一方で、このような高い所得水準と国民の生活実感とが合致しないという問題が指摘されている。

心の豊かさを重視する国民意識

また、国民の意識をみると、国民のニーズは多様化、高度化、個性化が進んでおり、総理府の世論調査をみても、「心の豊かさ」を重視する人が「ものの豊かさ」を重視する人を大きく上まわっている状況にある。

労働時間の短縮と自由時間の増加

国民の生活時間では、労働時間の短縮が大きな課題となる一方で、自由時間や余暇時間を独自の意義をもつものとして重視する傾向が強まっている。労働時間の短縮については、現在の労働者1人当たり年間2400時間を昭和67年度（1992年度）には1800時間に縮めることが政府の目標として設定されている。

女性の社会進出と高齢者世帯の増加

家庭と世帯の動向をみると、女性の就業傾向の拡大が進みつつあり、すでに女子雇用者の6割が既婚女性で占められている状況にある。

また、現行のまま推移すれば、現在、65歳以上の者のいる世帯の3割を占める1人暮らし老人と老夫婦のみの世帯は、昭和75年（2000年）には約4割に、高齢化のピークには約5割に達するものと見込まれる。

健康への関心の高まり

また、国民の関心の高い事項の第1位は、依然として「健康」であり、この関心は近年ますます高まってきているが、成人病中心の「一病息災」の時代を反映して「健康づくり」へのニーズが拡大している。

生活の質的向上（クオリティ・オブ・ライフ）の実現

このような国民生活の変化の方向を反映して、「ゆとりある実感できる豊かさ」と「生活の質的向上（クオリティ・オブ・ライフ）」の実現が強く求められており、国民が長寿社会にふさわしい充実した生活設計（ライフプラン）を描けるような施策の展開が必要となってきている。

社会参加の促進

活力ある長寿社会の実現のためには、高齢者はケアをしてもらったり給付を受けるだけではなく、就業やボランティアなどを通じて自ら進んで社会に参加していくことが重要であり、そのために条件の整備が求められている。

例えば、現役時代にはゆとりを、高齢者には社会参加の機会を確保するために、近年、世代間のワーク・シェアリングの提案なども行われている。

4. 国民化の進展と我が国の責務の増大

世界経済の1割を超える経済大国

すでに我が国は、GNPでみると世界経済の1割を超える経済大国となっており、また、他方で、近年の大幅な経常収支の黒字により、世界最大の純債権国となっている。

このような我が国の経済力は、国民が意識している以上に大きなものであり、またこの経済力を活用してどのように世界に貢献していくかが問われている。

我が国の国際的責務の増大

世界の繁栄と我が国の発展とは分離して考えることのできないものであり、我が国は今後より積極的に、内需主導型成長による対外不均衡の是正、経済協力の拡充、国際交流の推進を進めていくことが求められている。

社会保障分野における国際交流の推進、国際協力の拡充

このような国際化の進展は、あらゆる分野で進んでおり、社会保障の分野も例外ではない。

今後、社会保障の分野においても、国際交流の推進や発展途上国への国際協力の拡充などに積極的に取り組んでいく必要がある。

第2章 活力ある長寿社会のために - 80年のクオリティ・オブ・ライフをめざして -

21世紀の「長寿社会」は、単なる「長命社会」ではなく、国民の誰もが長生きを喜べる本当の意味での「ことぶき」の社会でなくてはならない。高齢化や国民生活の変化の方向、国際化の進展などを踏まえて、今後、国民がゆとりのある豊かさを実感でき、人生80年のクオリティ・オブ・ライフを実現できる長寿社会の構築こそ政治の責任である。

このためには、年金や医療などの基盤となる社会保障制度の安定と増加の避けられない社会保障の費用負担についての国民的合意の形成が必要である。

しかし、きたるべき21世紀の超高齢化社会は、こうした基本施策の推進とともに、従来型の対応を超えた新しい視点に立った積極的な政策の推進がなければ対応することはできないと考える。

こうした観点から、

- ・経済社会の活力と国民生活安定の基盤である「健康政策の重視」
- ・社会保障にとどまらず長寿化に伴う諸問題を総合的に検討し、新しい経済社会システム確立のためのブレイクスルーの手がかりとなる「長寿科学の振興」
- ・社会参加と健康と福祉の街づくりの推進
- ・我が国の国際的責務の増大に対応する「社会保障分野における国際協力と国際交流の推進」を重点として、次のような施策の推進を提案する。

1. 「新しい健康」の確立と健康づくりの推進

「健康」の確保の重要性

21世紀の社会を「長寿社会」という名にふさわしい明るく活力のあるものにしていくためには「質の高い国民生活」の基盤である「健康」の確保が第1義的に重要である。また、単なる「長命社会」ではない「長寿社会」を築くためには、ねたきりなどにならないための「健康づくり」こそ

その基本である。

近年、国民の健康を取り巻く環境は次のように様々な面で変化してきており、これに対応した新たな健康づくりの考え方とそれに沿った施策の展開が求められている。

疾病構造の変化

第1は疾病構造の変化である。

我が国の死亡の内訳をみると悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などのいわゆる成人病による死亡が急速に増加し、昭和62年では総死亡の6割以上を占めている。

こうした成人病の危険因子（リスク・ファクター）は、食生活、運動、喫煙、飲酒等個人の生活習慣やライフスタイルに関わるものであり、今後、人口の高齢化が急速に進む中で、健康づくりをどのように国民個人々のライフスタイルの中に位置づけていくかが、人生80年を充実したものにしていける上で極めて重要な課題となっている。

運動不足とストレスの増大

第2は、都市化の進展や業務の高度化・複雑化等に伴う運動不足、ストレスの増大である。

質の高い国民生活のためには、心身のリフレッシュや心の健康という観点からの健康づくりの推進が一層重要になっており、また、余暇や自由時間は、単なる休養のためのものではなく、運動不足解消、ストレス発散による心身のリフレッシュを行い、より積極的な意義をもつものとして捉えることが必要である。

国民の健康への関心の高まり

第3は、国民の健康への関心の高まりである。

所得水準の上昇や週休2日制の普及等の労働時間の短縮、自由時間の増加の中で、国民の健康への関心や長期にわたる老後を健康で暮らしたいというニーズは一層強まっている。

WHOの「ヘルス・プロモーションに関する憲章」

世界保健機構（WHO）は、1986年11月、カナダのオタワにおいて、「ヘルス・プロモーション

に関する憲章」を採択した。

この憲章では、「ヘルス・プロモーションとは、人々がみずからの健康を管理し、改善できるようにするためのプロセス」であるとし、健康のための政策の樹立、健康のための環境づくり、地域活動の強化、個人の能力の強化、保健サービスの方向転換の必要性を指摘している。

運動を中心とした1次予防（本来の意味での予防）の重視

WHOの憲章で指摘されているように、成人病時代の健康づくりは、従来の検診重視型の健康づくりだけでなく、ライフスタイルを重視した健康づくりの推進が必要であり、「健康を守る」のではなく、「自ら健康を増進する」ことが必要である。

したがって、早期発見・早期治療を目的とする検診を中心とした2次予防から、「運動を中心とした1次予防（本来の意味での予防）」を重視していくことが必要である。

健康増進施設の整備とその利用促進のための施策の確立

また、健康は、従来のように消極的な「病気でない状態」という捉え方ではなく、より積極的な「心身ともに健やかで活力ある状態」と認識することが必要である。

このためには、「新しい健康の考え方」を確立するとともに、国民が身近なところで楽しく運動を続けていけるようアスレ・ヘルスクラブやクアハウスなどの「健康増進施設の整備とその利用促進のための施策」を確立することが緊急の課題である。

成人病中心時代の今日においては、もはや健康の確保は政府の施策のみによって保障できるものではなく、国民の自助努力と民間の力を活用して推進していかなければ達成することはできないものである。

また、このような「運動による健康づくり」の推進は、結果として医療費の効率的な利用にも資するものと期待される。

具体的施策

こうした観点から、運動による健康づくりを進めていくためには、次のような施策の推進が必要

である。

アスレ・ヘルスクラブ、クアハウスなど健康増進施設に関する適切な施設基準の設定

我が国の健康増進施設の歴史は比較的新しく、主には近年の健康ブームを反映して最近設立されたものが多い。このため、メディカルチェック的な面も含め基本的な施設基準が確立されていない。

このため、アスレ・ヘルスクラブ、クアハウスなど健康増進施設に関する適切な施設基準の設定を行う必要がある。

施設基準に合致する健康増進施設に対する税制上の優遇措置（特別償却、固定資産税・事務所税の減免等）の創設

健康増進施設は、その性格からして広いスペースを必要とする。このため、初期投資が大きい一方で、固定資産税や事業所の負担が重いものになっている。この傾向は、運動不足やストレスが大きく、健康増進施設がもっとも必要な都市地域ほど顕著である。

こうした点から、初期投資の負担を緩和するための特別償却、固定資産税・事務所税等の税制上の優遇措置の創設が必要である。

医療的な面も含め、個々人の身体の状況に即した適切な健康プログラムの作成指針の策定

健康増進活動は、個々人の年齢や体力、健康状態等に応じて適切に設定される必要があり、特に心臓などに過大な負荷をかけることは禁物である。このため、政府において、医療的な面も含め、個々人の身体の状況に即した適切な健康プログラムの作成指針の策定を行う必要がある。

健康プログラム作成等のためのインストラクター制度の確立とマンパワーの養成

このような適切な健康プログラムを作成し、個々人への指導を行うためには、インストラクターの資格制度の確立とマンパワーの養成を図っていく必要がある。

健康保険組合や企業年金等を活用した健康増進施設の利用促進方策の創設

施設に対する支援措置とともに、国民の健康づくりを支援する観点から、健康増進施設の利用促進方策の制度を創設する必要がある。

健康保険組合や企業年金等においては、現在、検診や保養所などの保健関係の活動が行われているが、今後は、積極的な健康増進を促進するために多数のアスレ・ヘルスクラブやケアハウスなどの一括契約利用の仕組みを創設する必要がある。

健康増進施設の利用料への医療費控除（税制上の所得控除）の適用

さらに、税制面においても、旧時代的に治療のみに限られている現在の所得税法の医療費控除を、成人病時代に対応して健康増進施設の利用料などの予防面を含むものに適用を拡大していく必要がある。

全国的な健康づくり啓発普及イベント等の開催

健康づくりの啓発普及を推進するため、全国的な健康づくりイベントやシンポジウムの開催を行う必要がある。

2. 長寿科学の振興

ねたきり老人や痴呆性老人の急増

すでにみたように、我が国においては、21世紀に入るとオールド・オールドといわれる75歳以上の人口やスーパー・オールドといわれる85歳以上人口が大きく増加し、これに伴って、ねたきり老人や痴呆性老人の急増が予想されている。

痴呆発生メカニズムの未解明

こうしたねたきり老人や痴呆性老人については、発生予防からケアに至るまで様々なレベルでの施策が必要であるが、特に、痴呆性老人については未だにその発生のメカニズムが解明されていないため、有効な予防策が確立されておらず、施策は事後的な対応にとどまっている。

社会・経済全般にわたる幅広い検討の必要性

「明るく活力のある長寿社会」を築いていくためには、こうした痴呆発生のメカニズムに限らず、社会・経済全般にわたる幅広い検討が必要である。

老化と老人問題に関する研究の実情

しかし、老化と老人問題に関する研究の実績をみると、老化の生理的メカニズムの解明、老年病の成因とその予防、治療法の研究、老人に係る社

会心理的研究、ケア技術の開発等については、部分的に実施されているに過ぎない。

長寿科学研究体制の確立の必要性

老化と老人問題は、その特質からして総合的かつ学際的アプローチが必要であり、そのためには「長寿科学」に関する研究体制を早急に確立することが求められている。

長寿科学の定義

「長寿科学」とは、長寿を明るく健やかに全うすることのできる社会・経済全般を研究する総合科学であり、老化のメカニズムの解明から高齢者の社会参加に至るまで幅広い自然科学及び社会科学の総称である。

諸外国の状況と国際的視点

各国の状況をもみても、すでにアメリカでは1974年度に政府による「国立老化研究所」が設置されており（1985年度予算額1億4300万ドル）、また、オランダなどにおいても同様の研究所が設置されている。

このように国際的な点からみても、世界最高の長寿国となった我が国は、人類共通の資産となるべき長寿科学研究の面において、国際交流や国際協力を推進することが強く求められている。

具体的施策

「長寿科学10か年戦略」の策定など長寿科学研究の推進と拡充強化

長寿科学は、長寿化に伴う諸問題を総合的に検討し、新しい経済社会システムの構築をめざすブレイクスルーの手がかりとなるものである。このため、「対がん10か年戦略」と並ぶ「長寿科学10か年戦略」を策定し、長寿科学研究への研究資金の集中的な投入を行っていく必要がある。

国などのリーダーシップの発揮と民間活力の活用

長寿科学研究の推進のためには、国などが強いリーダーシップを発揮するとともに、資金面も含めて民間活力を活用していくことが重要であり、官民一体となった取り組みを進めていく必要がある。

長寿科学研究体制の整備と長寿科学研究組織の設置

長寿科学研究の推進のためには、全国的な研

究体制の整備が必要であり、すでに厚生省の「長寿科学研究センター（仮称）」構想の提唱にみられるように、中核となる長寿科学研究組織の早急な設置が必要である。

長寿科学研究組織については次の点に配慮する必要がある。

- ・ 基礎医学，臨床医学，人文社会科学を含めた総合性，学際性の確保
- ・ 研究情報の交換や施設の共同利用を含めた研究組織のオープン化
- ・ 客員研究員の活用等の研究の流動性の確保
- ・ 研究交流や研究協力，発展途上国への技術移転の促進等の国際性の重視
- ・ 医療，福祉関係者などに対する教育・研修機能の重視

老人医療，脳死，臓器移植の問題に関する国民的コンセンサスの形成

長寿科学の振興とともに、他方では、末期医療のあり方も含めた老人医療のあり方、脳死と臓器移植の問題についても今後検討していくことが重要である。この問題は、単に医学医療のあり方の問題にとどまらず我が国の文化や倫理等に関する問題であり、諸外国の取り組みを踏まえつつ、国民的なコンセンサスを形成していくことが重要である。

老人医療については、小児科がすべての病院に設置されているのに比較して、現在、大学病院で「老年科」を設置しているところも「老年医学」の講座を設置しているところもほとんどないのが実情である。また、大学病院等における新卒医師の臨床研修でもほとんど老人医療については触れられていない。したがって、「老年科」や「老年医学」の講座の設置，臨床研修における老人医療の重視などに早急に取り組むべきである。

また、臓器移植の問題については、我が国で移植を受けられないため海外で移植を受けるケースが増加している。しかし、こうしたケースがさらに増加していけば、諸外国から我が国に対する批判が起ってくることも十分予想される。したがって、我が国にふさわしい臓器移植のあり方は何か、それをどのように進めていくのがよいのかということについて、広く関係者を集めたコンセンサスづくりの場を設定し、早急に検討を進めてい

くべきである。

3. ゆとりと生きがいと参加の社会の創造と健康と福祉の街づくりの推進

「ゆとりと生きがいと参加の社会」の創造

活力ある長寿社会づくりのためには、高齢者が就業やボランティア活動によって自ら進んで社会に参加していくことが重要である。

高齢者パワーを参加を通じて社会にいかすことは、高齢者の生きがいの確保に役立つとともに、結果として社会全体の負担の軽減にもつながることになる。

このように、すべての人が高齢になっても社会参加ができ、ゆとりと生きがいをもって暮らせる社会の創造，完全燃焼ともいふべき最後まで参加を保障する社会の創造こそ政治の責務といわねばならない。

こうした観点から、高齢者の社会参加の促進のための積極的な施策を講じていくべきである。

また、高齢者の社会参加を進めていくためには、肉体的にも精神的にも非常に若々しい今の高齢者の能力を正しく評価するために「65歳以上という高齢者の概念」についても再検討が必要である。

「健康と福祉の街づくり」の推進

21世紀の本格的な長寿社会を展望すると、国民生活の質的向上のためには、青年期，壮年期，中高年期のライフサイクルを通じ、生きがいをもって暮らせる多様な地域社会を形成していくことが不可欠である。

このためには、例えば大都市近郊型や農村・リゾート型など多様なタイプの「健康と福祉の街づくり」の推進が必要であり、その考え方は、「ふるさと」と呼べるようなそこに居住と生活の香りのする街づくりでなければならない。

このためには、高齢者が若者も含めた世代と交流しつつ、日常生活を営めること，積極的に健康の維持・増進を図ることができ、しかも高年期においても社会参加を通じて生きがいをもってすごせること，医療や福祉の機能が十分に整備されていることが必要である。

このため、医療施設，介護福祉施設，生きがい

施設、健康増進施設等を総合的に整備した健康と福祉の街づくりの推進を図っていく必要がある。

総合的な予防対策、アフターケア対策の推進

予防対策を効果的に推進していくためには、市町村や保健所が連携をとって総合的に推進していくことが重要である。このため、市町村や保健所の連携や業務のあり方について検討していく必要がある。また、予防対策については、従来の対策に加え、クオリティ・オブ・ライフを低下させる糖尿病対策や、腎疾患、肝疾患対策に重点的に取り組んでいく必要がある。

また、予防対策とともに、病気になった後のアフターケアの対策が重要である。このためには、脳卒中になった後のリハビリの推進や老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホームなどの合理的な老人施設体系のあり方の検討、在宅医療と在宅介護をセットにした総合在宅ケアサービスの提供を進めていく必要がある。

具体的施策

高齢者の就業機会の拡大

高齢者の就業については、単に経済的的目的にとどまらず、社会参加という側面が強い。

このため、短時間就業など多様かつ弾力的な就業機会の確保に努めるとともに、高齢者の能力をいかす観点から、在宅勤務が可能となるような技術革新の推進に努めて行くべきである。

また、労働時間の長い現役時代にゆとりを与え、高齢世代に就業機会を確保する観点から、日本的なワークシェアリングについても検討していくべきである。

高齢者の社会参加の条件整備

高齢者の社会参加は就業だけに限られない。むしろ、高齢者の持っている能力をいかにいかすかが重要である。

このため、シルバー・ボランティア活動の推進や高齢者の文化的な活動についても積極的な支援を行っていくべきである。

社会参加を進めるため、65歳以上という現在の「高齢者概念」の再検討

健康と福祉の街づくりのための基本方針の策定

健康と福祉の街づくりのための施設整備に対する税制上の優遇措置の創設

・特別償却

・固定資産税等の減免

年金福祉事業団、社会福祉・医療事業団等の低利融資制度の創設

NTT株売却益による無利子融資制度の活用等

効果的な予防対策・アフターケアの推進

・市町村や保健所の連携や業務のあり方の検討

・クオリティ・オブ・ライフを低下させる糖尿病対策や腎疾患、肝疾患対策への取り組み

・リハビリの推進、合理的な老人施設体系のあり方の検討、在宅医療と在宅介護をセットにした総合在宅ケアサービスの提供

4. 国際協力と国際交流の推進

国際的視点の重要性

世界の経済大国上なった我が国においては、社会保障の分野においても、国際交流の推進や発展途上国への国際協力の拡充など国際的な視点が必要である。

しかも、きわめて短期間に経済発展と国民生活水準の向上を達成し、世界最高の長寿社会を実現した我が国の経験は、国際的な社会保障の課題の解決に大きな役割を果たすことができるものである。

保険医療福祉協力の推進

特に、保険医療分野における国際協力については、単なる施設整備にとどまらず、真に途上国国民の生活水準の向上に貢献することが期待できる分野であり、重点的に推進していかなければならない。

しかしながら、昭和61年度の1兆3000億円のODA予算の内訳をみると、保険医療福祉分野の総額に占める割合は5%に過ぎない。これは、我が国の社会保障予算が一般歳出の3分の1を占めている現状に比べると極めて少ないものとどまっている。

先進国共通の社会保障の課題の解決への貢献、先進国共通の社会保障の課題については、すでに本年7月、初めてOECD社会保障大臣会議が開催された。我が国からは、藤本厚生大臣が出席し、本会議の提唱国として会議冒頭の導入演説を

行うなど積極的な取り組みを行ったところである。

その結果、先進各国とも増大する年金給付と医療費の問題及び国民負担率の上昇が大きな社会保障制度の課題となっている一方で、アクティブ・ソサイアティ（活力ある社会）実現のために持続的成長と雇用の確保、社会保障制度の運用の見直しと再構築、雇用の対象にならないものの社会参加の促進に取り組んでいくことの重要性が確認された。

このため、今後とも次のような施策に積極的に取り組んでいくべきである。

具体的施策

発展途上国を支援するための「保健医療関連

プロジェクト特別推進機関」の設置

我が国の経験を生かした技術協力の推進（例えば、水道のみならず井戸掘りの技術の移転の促進など）

高齢者の技術を活用したシルバー・ボランティア海外技術協力隊の編成

ワクチンなど援助関連医療技術の開発の推進

ECD社会保障大臣会議の継続的開催と

OECD事務局に「社会保障専門委員会」を設置することの働きかけ

社会保障の国際交流、国際協力に関する国際的なシンポジウムの開催など啓発普及活動の推進