

# 社会保障将来像委員会

## 第二次報告

平成6年9月8日  
社会保障制度審議会  
社会保障将来像委員会

### はじめに（21世紀へのグランドデザイン）

20世紀最後の四半世紀、世界各地で大きな社会変動が起こった。自由を制限され、あるいは資源配分の効率性が劣る経済社会の多くはゆらぎ、相次いで活気や安定を失った。社会保障制度も同様であり、人権への配慮、不公平・格差の解消、資源の効率的な配分を考えない社会保障制度は行き詰まる。

日本においては戦後50年、新憲法に支えられ、社会保障制度審議会の1950年勧告を基に、年金、医療、福祉等という分野に大別される社会保障制度は、経済成長もあってそれぞれ制度ごとに発展、充実してきた。国民皆年金、国民皆保険という目標が掲げられ、国民全部を対象として制度的には世界的にトップレベルまで達している分野もある。社会保障制度は日本の社会の安定的な発展に大きく貢献してきたといえる。

21世紀には高齢者1人に現役世代2人子ども1人という社会になる。その中ですべての国民が等しく、かけがえのない個人として互いに尊重し合い、その生涯を自らの選択に基づいて、生き生きとして安心して暮らせるような社会にしなければならない。また、すべての国民が地域での主役としてその役割を担い、自己責任と他者への思いやりを持つ自立と連帯の社会でもなければならない。

さらに、女性の就業や社会参加が広がり、経済社会の活力を維持する上で女性が一層重要な役割を果たす社会であり、また、次世代を担う子どもにもあ

たたかいまなざしがより一層注がれる社会でなければならない。こうした状況に対応し、男性と女性がそれぞれの能力をいかし、仕事と家庭、ことに育児や介護を共に担いながら福祉社会を築いていくことが大切である。

21世紀前半における人々の生活の将来像を描けばこういう形になるだろうか。

家族の姿は以前とずいぶん変わった。両親がいて夫婦がいて子どもが大勢おり、夫だけが外で働き、妻が家事をするという家庭はなかなか見られない。高齢者夫婦だけ、高齢者1人だけという家庭も増え、夫婦が2人とも働いている家庭も多い。家族の人数も少なくなった。外で働く女性が増え社会の大きな力になっており、出産・育児支援政策も充実しているので、子どもを生み育てやすい環境になった。

ほとんどの人は60歳台前半まで働いており、その後も引き続き元気で働いている人もいる。それは男性に限ったことではなく、女性も同様である。引退した場合でも、多くの人は現役時代の能力を生かして週に何日か社会的、経済的な活動に参加している。ボランティアとして社会参加や高齢者の介護をしている人もいる。年齢が高くなっても、現実の社会の一員として活動を続けているというべきであろう。病気や障害を持つ人達でも、急な病気はともかく慢性的な状態のときは在宅で介護を受ける人も多い。こ

の頃には病院や施設は十分整備されており、病院や施設で介護を受けるか、ホームヘルパーや訪問看護などを利用しながら自宅で介護を受けるかは、病気や障害の程度、家族の都合を考えて利用者自身が選べる。年金、医療、福祉等についてわからないことは身近で相談できる体制になっており、あちこちと駆け回らないでも対応してくれる。何よりも現役世代もこんな様子を見聞きして社会保障制度を身近なものと考えようになっているから、将来についての不安を持たないですむし、その負担についても理解が得られている。

20世紀後半の社会変動を受け、社会保障制度をこうした21世紀の大きく変化した社会に向けて改革していくためにはなすべきことが多い。第一に大事なことは、すべての国民が社会保障の心、自立と連帯の気持ちをより強く持つことである。社会保障制度には元気な人が病気の人を、働いている人が働けない人を助けるというような同じ世代の中での助け合いや、年金制度のようにかなりの部分を後代の負担に委ねる世代間の扶養もある。しかし、ほとんどの国民が長寿を全うする社会では、貢献する世代は、順送りに次の時代にはそれを受ける世代となる。長く続く社会連帯が社会保障制度の基本である。しかも、連帯とは頼りもたれ合うことでなく、自分や家族の生活に対する責任を果たすと同じように自分以外の人にも思いやりを持ち、手を差し延べることである。それだけに、高齢者もできる限り自分のことは自分でできるよう、健康、生活の確保に努めることが若い世代の理解につながる。

第二は不安への対処である。今、国民の中で、高齢者はもちろん、若い世代までが漠然と将来に不安を感じている。高齢者はこれから先の生活と、それが損なわれたとき誰が面倒を見てくれるかと不安である。若い世代は高齢者が増え、それらの負担で大変なことになるのではないかと心配している。そこで、社会保障制度が何をどこまでみるか、その範囲、費用をはっきりさせ、国民の理解を得ることが必要になる。

21世紀の長寿社会を考えたとき、社会保障制度の大枠として、現役世代の実質所得とバランスの取れた安定的な公的年金制度、健康の自己管理や先端の技術・考え方をも取り入れつつ資源の効率的な配分に資する医療保険制度、介護や子育ての支援にも力

を入れ、より充実した福祉の諸施策が核となる。そして社会保障制度の実効をあげ、安心して暮らせるため、住宅、まちづくりなど、従来の枠を超えて社会保障施策の対象を広げることも肝要である。

これらの具体化のためには、今後の高齢化の進展を考慮しただけでも費用がかかる。それについては国民の合意が必要である。国民所得に対する社会保障費の比率でみれば現在の水準をかなり超えるだろうが、それだけに資源配分を適切にし、社会保障制度を効率的なものにしなければならない。

第三には、供給側の意向でなく、利用者、国民の必要に応じた社会保障制度の展開が図られなければならない。社会保障制度は利用者を一つの型でとらえて対処するものといった考え方は変える必要がある。利用者が、健康状態、生活環境、収入、家族の状態など様々に異なる要素を持っていること、気持ち・意思にもいろいろあることを念頭に置かねばならない。しかも利用者が自分で選択したサービスを受けられ、かつ、公平性を確保することが大事である。このように社会保障の主体が国民であることをはっきりさせ、社会保障制度への信頼を築いていかなければならない。

第四に、社会保障制度が、それぞれの分野で制度ごとに発展してきたため、分野間・制度間で、施策の重複や空白が生じてきており、その調整が求められている。しかも、従来のような施設での対処より在宅での対応を希望する人々の気持ちを踏まえて社会保障を考えると、従来の分野ごと、制度ごとでは対処しきれない。縦割りの制度を超えて、地域住民の立場に立った現場での総合的対処が必要になってきている。

高齢者や障害者などの在宅介護という問題一つをとってみても、医療、年金での対応、ホームヘルパーの派遣や、訪問看護制度の有無、そして住宅の様相、家族の働いている状況などを踏まえて、各制度、関係者が第一線で有効に機能して初めて成果があがる。社会保障制度全般にわたって、こうした視点での見直しが今必要である。

高齢者の増加をもたらしたのは基本的には長寿化であり、喜ぶべきことである。豊かな経験と知識を生かせれば生き生きとした社会も夢ではない。高齢者にとっても老後の期間がずっと長くなって、その間、社会とかかわりながらどう生きるかという自覚

が大事になってきている。しかし、年をとるにしたがって病気、障害の増加の傾向があり、全体として社会保障の費用は増えざるを得ない。さらに低出生率、少子化の傾向から現役世代の比率が減り、負担が増加する。これを越えて社会保障制度を再構築しなければならない。しかも、日本の経済社会は、経済運営に対する海外からの厳しい要求、地球的規模での人口・環境問題をはじめ、先進国として果たすべき役割も増えており、かつてのような高度成長を基軸に考えることはできない。

しかし、社会保障制度が日本の経済社会の大きな柱であり、経済発展に欠くことのできないものであ

ることを国民が理解・合意し、諸制度を効率化していきさえすれば、日本の経済社会には社会保障制度を安定的に維持発展させる力はある。21世紀に向けての準備は、そのまま本格的な福祉社会実現への道である。21世紀に向けて、今から基盤整備を積極的に推進するなど、社会保障制度の基本となるものへの投資を強化しなければならない。困難ではあるが、みんなのものをみんなで作っていくのである。さらにそうした社会保障制度の改革は、新しい社会秩序をつくるための構造的な変革と考えて早急に断行すべきである。

## 1 社会保障の展開

### (1) 国民生活と社会保障

わが国の社会保障制度は、戦後大きな発展を遂げ、すべての国民が「健やかで安心できる生活」を送る上で不可欠な存在となっている。公的年金は、高齢者が貧困に陥ることを防ぐというだけでなく、退職後の生活水準が現役時代に比べて急激に下がることを防ぐ役割を果たしており、高度医療をも対象とした医療保障の制度は、国民の健康を保持する上で欠くことができない。

制度創設時には予期されなかった豊かな社会の中で、社会保障制度においても「生活の質」に対する配慮が大事になってきている。医療保障の場では、疾病の治療や延命だけでなく、患者のクオリティ・オブ・ライフが尊重されなければならない。また、療養生活における快適性への配慮も必要である。さらに、社会福祉施設における個室化など、社会福祉施設を収容の場から生活の場へと転換を図らねばならない。

わが国の保健医療や年金は、他の先進諸国に比べても遜色のない水準に到達しつつあるといえる。しかし、社会保障制度の中でも高齢者・障害者の介護や育児などへの支援は、年金や医療に比べて著しく遅れており、今後の人口高齢化・少子化の中で、この分野での施策の充実に重点的に取り組むことが大切である。

低出生率がこのまま続くと、労働力人口の減少や予想以上の高齢化などの問題が心配される。結婚や出産は個人の自由な選択に属する事柄であるが、社

会保障制度としても子どもを生み育てたいとの願いに対する障害を取り除き、育児環境の整備を支援すべきである。

子どもの数が減少し、子育て後の期間が長期化したこと、高学歴化を背景に女性の職業に対する意識が変化したことなどにより、女性の生涯に占める就業の位置づけが重みを増している。中長期的にみて労働力の供給が制約される傾向が女性労働に対する一層強めていくことも見込まれる。

高齢化はどの地域にも共通した検討課題をもたらすとともに、地域によって異なった問題をもたらす。例えば、過疎地域においては働き盛りの年齢層が減少する中で高齢化が進展し、誰が高齢者を支えていくかということが深刻な問題となる。一方、大都市地域における今後の急速な高齢者の増加は多くの施設を必要とするが、その整備に必要な土地確保が難しいため、施設不足という問題を顕在化させることとなる。これらの問題についても特別の配慮を払わなければならない。

高齢化というと、従来、負担増加などの消極的側面のみが強調されがちだが、豊かな経験と知識を持った元気な高齢者が社会に参加・貢献することができるという積極的な側面をも重視しなければならない。

成人病の増加など疾病構造の変化に伴い、予防にも重点を置き、自分の健康は自分で管理するといった健康観を国民の中に定着させることが重要である。また、人間の尊厳とのかかわりで終末医療のあり方

についても国民の間で認識を深める必要がある。

寿命の伸長により老後の期間も長期化し、ライフサイクルにおける就業からの引退時期や引退後の生活についての考え方が変化してくる。老後の20年、30年をどう過ごすか。長期間の生き方や生活の仕方については個人差が大きいし、また経済的にも多様な高齢者が生じつつあるので、これら的高齢者を画一的に扱うことはできない。

核家族世帯が多数であることは依然として変わらないが、若・中年単独世帯、ひとり親世帯、高齢者夫婦世帯、高齢者単独世帯など、世帯の多様化が進んでいく。このような趨勢を踏まえ、わが国の社会保障制度は、特定の家族形態を前提としたものから多様な家族形態を許容するようなものへと転換を遂げるべきである。

家族形態の多様化、小規模化、さらには共働き世帯の増加などにより、家庭内の役割分担や老親扶養に対する考え方も多様化していく。家庭での介護や育児の力が弱まり国民の間に社会保障制度に対する期待が高まっていく。女性の就業者が増加し、就業期間も長くなるにつれ、妻は家庭内に留まり夫に扶養されるのが一般であった家族の姿が変化しており、このような家族の姿を前提とした社会保障・税制などの社会制度を見直すべきである。

転職に対する意識の変化、パート労働者や派遣労働者の増加など雇用形態の多様化が進みつつあり、主として常用男子労働者を念頭において構築されたこれまでの社会保障制度は再編されなければならない。

個人の自立を重視する傾向が今後ますます強まっていくと考えられる。今日では男女を問わず生涯を通じて職業を持つことは一般的になっており、経済的にも自立する女性が増えてきている。このような変化及び労働市場の構造変化に対応して社会保障制度も世帯単位中心のものから、できるものについては個人単位に切り換える必要がある。

自立した職業人として自分の能力を向上させていきたいという意欲を持ち、生涯にわたりその能力を発揮することを求める人達が多くなっていくと考えられる。専門的職業能力の向上や労働市場において広く通用する能力を身につけることがますます必要になっていく。専門的職業能力を獲得するよう努めることは、出産・育児・介護等で一時期家庭に入っ

た女性が再び就業を目指す場合にも重要である。

雇用形態の多様化にみられるように会社中心の生活様式が変化し、労働市場の流動化が進むと、社会保障制度として取り組むべき課題も多い。社会保障制度が労働力の自由な移動の妨げにならないよう、例えば、転・退職によって企業年金などが著しく不利益とならないような措置を講じなければならない。また、企業内福利として実施されているものの中で社会保障制度に取り込むべきものも少なくない。

国際社会における相互依存関係が強まり、国境を越えた企業活動や人の移動が今後さらに増加していくものと考えられる。こうした事態を踏まえ、相互協定などを通じて、社会保障の国際調整を積極的に図るべきである。

外国人居住者に対する社会保障制度の適用は、中長期的には、社会保険料の徴収などを通じてすべての人に適用されるようにすることが基本である。また、緊急性を要する問題として、救急医療に関しては短期滞在などの外国人に対しても何らかの救済措置が採られるべきである。

## (2) 国民経済と社会保障

社会保障制度の整備・普及、さらには高齢者の増加などで、社会保障制度は現在では国民すべての生活にかかわり、国民経済から影響を受けるとともに国民経済に影響を及ぼす大きな存在となり、国民経済と社会保障制度は頼り頼られる関係に入った。

中長期的にみた日本経済の課題は、急速な人口構成の高齢化、経済活動の国際化、地球環境問題の広がりなどが進む中で、内需を中心とした持続的な経済成長と物価の安定を図りつつ、国民一人一人が生活の豊かさやゆとりを享受できるよう、生活者・消費者重視の規制緩和、女性や中高年者の雇用機会の拡大、住宅・生活環境資本の整備と並んで、社会保障の充実を積極的に押し進めることである。

社会保障への経済・財政面からの批判的関心が高まり、ともするとその意義や機能を過小評価する傾向がある。今後も社会保障の充実及び財源の調達に当たっては国民経済との調和を図らなければならないが、社会保障が国民経済の安定・発展に貢献する側面も積極的に評価すべきである。

社会保障制度は所得再分配などの機能を通じての総需要の安定や、年金積立金などによる長期的投資

資金の確保による経済成長の基盤提供などに寄与してきた。長期的にみればこうした社会保障の経済的役割が減退することは考えられない。

所得保障の充実が労働意欲を阻害するともいわれるが、それについては賃金・年金の合理的な調整、企業年金・退職一時金の見直しなどで対応策を考えていくべきである。

公的年金の充実が貯蓄動機を減退させるといわれる。しかし、多くの勤労者にとっては公的年金があるから退職後の生活設計ができるのであり、より豊かな生活のためには貯蓄が必要なことがわかってくることも無視してはならない。

高齢化が進む中での社会保障の充実が国民に負担の増加をもたらすが、国民経済との調和を図るためには、負担の求め方は、社会保険料・租税のどちらの場合であれ、公平に行われなければならない。勤労世代（勤労期間）に集中するような求め方を避け、賦課や徴収の方法など租税や保険料のあり方を不断に見直す必要がある。

高齢化に伴い、これまで社会保障の柱として整備されてきた年金・医療保険の給付と負担が増大するが、特に年金にあっては制度の成熟から給付費の大幅な増大が避けられない。また、介護を中心とした福祉、育児への支援、それも施設に係る費用だけでなく家族への支援の必要性も高まるであろう。

老後の生活費や医療・福祉サービスなどに要する費用というとき、公的な費用だけでなく私的な費用にも注意しておく必要がある。それには、医療・福祉サービスの利用時の自己負担金に限らず、家族が介護や育児のために仕事を休んだりした場合に失う賃金相当額等、従来は費用と考えられていなかったものも含まれる。こうした私的な費用と公的な費用の間には、相互に密接な代替的關係が認められる。したがって、

国民の費用負担という場合には、公私の費用を併せて考えるべきである。

公的年金の充実や社会保険料・租税負担の増大が労働意欲や貯蓄意欲への影響を通じて経済成長を押し下げるのではないかと、という批判もある。しかし、高齢化の進展は、公私いずれに負担が及ぶかに関係なく、必ず社会全体における費用負担を増加させる。たとえ社会保険料・租税負担が増大したとしても、社会保障が充実するならば、その分個人や企業の私的な負担、例えば、医療・福祉の自己負担金、民間保険の保険料、家族の介護・育児への負担などが軽減されていることを無視すべきではない。

本来、社会保障に係る公的な負担、すなわち社会保険料と社会保障公費財源は、望ましい公的な保障サービスの水準、自己負担金などの私的負担と併せて同時に選択・決定されるべきものであり、公的負担の水準だけが前もって給付水準などと切り離されて決定できるわけではない。したがって、将来の社会保障に係る公的負担の水準について上記の事情を考慮しないで数量的な目標を定めてもあまり意味はない。むしろ、公私の役割分担、経済成長との両立という観点から、望ましい社会保障の水準と公的負担の水準との調和を図るべく、絶えず点検を行う必要がある。

社会保障制度に基づく施設やサービスを利用する場合には、負担の公平性という立場から、所得額や所得税額に応じて費用の一部が徴収され、あるいは給付が制限されることがある。しかし、所得額や所得税額には保有資産などが含まれておらず、また、所得の範囲や把握の問題が残されているので、適切に費用徴収や給付が行われるためには、費用負担や資格審査にそうした面も加えた公平性に関する新しい基準を確立する必要がある。

## 2 21世紀に向けての社会保障の基本的な考え方

### (1) 新しい合意と期待

今後増加する社会保障費用とその負担のあり方について、国民の合意が必要である。そのためには、社会保障の給付や負担について世代間・世代内の相互理解が不可欠である。

これまで社会保障制度の柱である年金、医療、福祉等の整備が、それぞれ別個に図られてきたため、

保障の重複や空白部分が一部生じてきている。しかし、今後は社会保障が個々の国民のニーズに柔軟かつ総合的に対応し、全体として効率的に、加えて公平な制度となるよう、総合的な調整が行われ、年金、医療、福祉等の枠組みを超えて再編していく努力が欠かせない。その中で、財源の拡充だけでなく、その配分も思い切って見直し、介護や子育ての支援と

いったこれからニーズが高まるところへ重点移行されるべきである。

今後充実すべき福祉の分野では、サービスの即応性や多様なメニュー、利用者の選択権を尊重する必要があるため、現在の措置制度を見直す必要がある。地方公共団体が入所に関する調整機能を果たし、公的な費用助成を前提としながら、施設への入所は一方的な措置によるものから利用者との契約とするよう検討すべきである。また、措置という言葉に代表されるような、利用者の立場からみて好ましくない用語は見直されるべきである。

高齢社会では、年金、医療、福祉等の総合化に加えて、例えば就業意欲への影響など人々の活力を妨げないように公私の適切な組み合わせをも考慮したさらなる総合化の視点に立って社会保障制度は再編されなければならない。サービスという面に着目するならば、総合化は、公的・私的サービス、人的・物的サービス、在宅・施設サービスの区分にかかわらずすべてについて必要であり、市町村が行う総合行政の展開という形で推進されるのが望ましい。そのためには、中央、地方の組織・機構の再編成、各種補助金の整理統合、法制度の見直しといった形で縦割行政が改められなければならない。

社会保険について、保険という言葉から民間保険と同一視した比較など社会保険の機能と意義について一部で誤解が広がっている。第一に、社会保険は、加入が自由な民間保険とは異なり、国民全体の連帯を可能にする強制加入を特色としている。第二に、社会保険は、個人に掛け金と運用益を給付として支払う民間保険とは異なり、国民の連帯に基づいて、給付の確実性、実質価値維持を公的制度として保障することを特徴とし、所得再配分による国民生活の平等化、安定化に寄与している。したがって、社会保険料を単なる掛け金や貯蓄と考えるのではなく、共同連帯の責任に基づく拠出金と考えるべきである。

長寿社会にあっては、誰もがかなりの確率で要介護の状態になる可能性がある。しかも介護サービスの費用をすべて個人で負うのは難しい。したがって負担の不均衡を是正し、介護サービスの供給体制を充実するため介護費用について社会保険化すべきである。

日本の住宅は、豊かな社会における豊かな生活を保障する基盤としては余りに立ち遅れており、その

立ち遅れが高齢者などの福祉、医療の負担を重くしている面がある。実質的には住宅問題であるものが福祉の問題として対策を迫られている事例もあり、生存と生活の基盤である住宅について、高齢者や障害者などに配慮した住宅を十分確保する必要がある。特に今後の高齢社会の中で、在宅介護を推進する視点から住宅基盤を整備するなど福祉との連携を重視した住宅政策の展開が不可欠である。

従来社会保障を担ってきた組織だけでなく、地域での新しい相互連帯による組織が望まれる。旧来のコミュニティは崩れつつあるとしても、現代社会にふさわしい地域でのまとめり、組織などが不可欠であり、その担い手として、これまでにコミュニティ活動への参加が少なかった退職者などへの期待がある。また、企業が単に自社従業員の福利厚生を図るだけでなく、ボランティア休暇などをはじめ、地域の一員として福祉社会の発展を支持・支援していくことが期待される。

## (2) 家族政策・男女平等と社会保障

家族は変容しつつあり、今後ともその傾向は続くものと考えられる。「家族の本来あるべき姿」といった画一的な固定観念を前提にして、社会保障制度としてそれを補完したり、代替するのではなく、多様な家族形態を基本におき、それらの家族の新しい関係を踏まえて、その生活を充実させるような条件を整備する施策がいる。

高齢社会での高齢者への施策と同じように、21世紀を担う子どもが健やかに育つのを支える施策は重要である。その際、子どもの立場から「子どもが健やかに生まれ育つ権利がある」という原則への配慮を忘れてはならない。さらに、子どもの健全な成長、育成は社会全体にかかわるものであり、子どもを持つ家庭も持たない家庭も、現在の子どもの養育にかかわるとの認識が必要である。

子どもの扶養や寝たきりの高齢者など、家族に対する公的な所得保障は社会保障のほか扶養控除などの形で税制によっても行われている。家族に対する公的な所得保障に関しては、税制と社会保障の相互調整という視点から検討されるべきである。

男女ともに就業と家族責任の両立が確保されれば、労働力の増大の可能性が高まり、人材活用も強化され、男女平等の促進、生活の質の改善にもつながる。

そのためには、フレックスタイムなど労働時間の弾力化、育児休業、介護休業、看護休暇などの普及促進、保育及び家族に係るサービスや施設等の整備を推進するなど、労働市場の構造の変化を反映した新しい制度的、社会的枠組みを発展させなければならない。

男女の賃金の格差など社会の実態が社会保障の給付水準などに反映されることがあることに注意し、社会のあらゆる分野における男女平等が確保される必要がある。

### (3) 看護・福祉人材の確保

人口の高齢化、家族規模の縮小や同居率の低下など家族の変化、女子労働力率の上昇や労働時間の短縮など労働環境の変化、疾病構造の変化などにより、保健、医療、福祉の人的資源に対するニーズは今後一層増大するものと予想される。一方、さらに出生率の低下に伴い若年労働力の減少が予想される。看護、福祉のサービス分野を担う人材の確保・養成は大きな課題である。人材の確保のためには、労働時間、給与、育児環境など労働条件の大幅な改善や勤務時間の弾力化が欠かせない。また、看護・福祉従事者の確保・養成については、これまで以上に国・地方は積極的かつ密接に民間部門と連携し取り組み、従事者の社会的評価を高めていかなければならない。さらに、潜在する有資格者の再就職を促すことも特に大事である。

人材の量的確保と同時に質の向上を図ることが不可欠であり、就業に魅力のある職場づくりと同時に、倫理面を含めた全人的教育により、思いやりを持って人に接する人材づくり、さらに効率的なサービス供給体制づくりを推進していかねばならない。

保健、医療、福祉の分野では、多様な人材が必要である。このため資格取得のための教育や、社会教育の一環としての介護教育などを拡大するなど国民各層の参加の機会を増やし、看護・介護のすそ野を広げていくべきである。

### (4) 施設整備の促進

地域において保健、医療、福祉にわたる総合的な在宅サービスの提供を推進していく必要があり、特別養護老人ホーム、老人保健施設などが入所機能とともにホームヘルプサービス、ショートステイ、デ

イサービス、デイケアといった地域における在宅サービスの拠点としてさらに機能していくことが大事である。また、訪問看護ステーションを重点的に整備すること、在宅介護支援センターの整備により看護・介護の相談・指導をさらに身近に受けられるようにすることも重要である。

今後、在宅介護サービスの充実が図られるとしても、地域の介護サービスの拠点として、施設はますます重要な役割を果たしていくものと考えられる。施設の量的な整備が遅れており、施設の整備に一層努める必要がある。特に都市部における施設整備は土地の確保が困難であり、施設の高層化、複合化の促進をはじめ各種の推進策を講じることが急がれる。

施設にあっては、個室化や部屋の広さなど生活の質に配慮した施設の質の向上を図り、寝たきり後の対策とともに、寝たきり予防の対策を重点的に進めなければならない。リハビリテーション施設の増設など施設整備においてもこの点を反映していくことが重要である。

### (5) 社会保障の財源の確保

高齢化、出生減に対応する社会保障の充実、住宅・生活環境の整備には、今後ますます安定的な財源の確保が必要となるが、財源の確保に当たっては、社会保険料によるか一般財源によるかの適切な選択をしなければならない。

社会保険の場合はいうまでもなく社会保険料が主たる財源となる。社会保険を安定的に発展させるためには、財源の確保が欠かせない。被用者保険にあっては、毎月の現金給付のみを賦課対象とするのではなく、広くボーナスなど賦課対象の拡大を考えなければならない。自営業者を対象とする社会保険にあっては保険料の徴収実績を改善するため、適用漏れ、滞納をはじめとして、実績改善に最大限の努力を払わなければならない。

租税財源の調達においても、高齢者・勤労者とも所得・資産の分配に格差があることを十分認識し、経済状態に応じた負担の公平を確保しなければならない。

福祉サービスの充実とそれに関連する生活環境の整備は主として地方公共団体が担っており、地方財源の充実・安定化、均等化に努める必要がある。

社会保障の財源は、国民の共同連帯により負担し

ていかなばならない。今後、高齢化と制度の成熟化により年金給付費など社会保障の費用が急激に増加することが見込まれるところから、保険料負担のあり方とともに、現在の国庫負担の割合の引き上げ、増加する国庫負担の財源確保のあり方についての検討が大きな課題である。

#### (6) 国・地方の役割分担

地方と中央の権限の配分に当たっては、一つの制度についてそれぞれが役割を分担しているが、その役割分担と財政上の裏付けを確率していく必要がある。

地方分権が叫ばれているが、保健、福祉サービスの分野にあっても生活にとって最も身近な市町村の役割が重視されなければならない。住民のニーズの把握・評価、サービスについてのネットワークの形成、サービス供給組織の育成、費用負担、質の確保などが重要な課題である。これらを総合的、計画的

に行うための保健、医療、福祉のための計画づくりや地域の特性をいかした保健、医療、福祉のまちづくりも市町村の重要な課題である。これらのことを市町村が責任を持って行うことができるよう、今以上に地方分権化を進め、それを支える地方財政を強化していかなければならない。また、国民健康保険のように人口、財政などに余りにも差がある場合は複数の市町村が合同して広域的に運営することもあろう。

都道府県は、各市町村間の連絡調整や専門技術的方面での指導と費用負担、人材の養成・確保などについて責任を負うべきである。

国は、全国的に実施することが望ましい施策の企画、立案、法制化、最低基準の作成、財政負担などについて責任を負うべきである。

社会保障制度の中でも所得保障に関するものは、基本的に中央による政策決定と財政責任が確立されるべきである。

### 3 2 1 世紀へ向けての社会保障各制度等の見直し

#### (1) 保健、医療、福祉サービス保障の基本的あり方

国民が病気や寝たきりなど手助けを必要とする状態にならないことは、本人にとって望ましいだけでなく、経済社会の各面にも好ましい効果をもたらす。病気の多くを成人病が占める時代にあっては、習慣病といわれる成人病を予防するには特に日頃からの食生活への配慮、健康づくりへの努力がいる。国としても、乳幼児から高齢者に至るまで健康診断・保健指導体制の確立、健康増進のための施設の整備・充実に努めるとともに、健康教育・相談など、病気の予防に重点をおいた施策が重要である。

保健、医療、福祉サービスは総合的に提供されることが肝心で、利用者の安心感・満足感を満たすようサービスの向上に努める必要があるが、そのために質を評価し、苦情に応え得る体制をつくり上げなければならない。また、サービスの情報を総合的に提供するための体制を整備することが、各人が自発的にサービスを選択できるための前提となる。

福祉施設についても収容施設から生活施設へ転換し、在宅と同じような環境に近づける必要があり、個室化、介護職員の配置定数の改善等を積極的に進めることが肝要である。そのためには人材の確保、

十分な研修によるサービスの質の向上が不可欠となる。

高齢者や障害者に対する福祉サービスや慢性的な成人病に対する療養は、生活の質の面からみて可能な限り在宅で受けられるようにした方が、利用者の希望やノーマライゼーションの観点から基本的に望ましい。高齢者や障害者が社会とのつながりを持ちながら自立して自宅で暮らせるよう、量的にも質的にも十分な在宅サービスが提供されるようにしていかなければならない。また、高齢者や障害者の自立を促進し、介護者の負担を軽減する観点から、便利で使いやすい福祉用具の研究開発、普及も促進されなければならない。

介護や医療を要する人ができるだけ地域社会の中で暮らしていけるようにするために、ベッドなど福祉用具を置けるだけの広さを持ち、身体機能が衰えた者にとって障害となるものを取り除いた住宅（バリアフリー住宅）の供給、既存の住宅における手すりの設置や浴室の改造などに対する公的助成、ケア付き住宅の整備などの住宅対策を進めるとともに、高齢者などに配慮した移動交通手段を確保するようなまちづくりを推進しなければならない。

各人のニーズ把握，最も適切なサービスの選択・決定，供給までを調整するケースマネジメントのシステムの導入や，地域における保健，医療，福祉サービスの供給組織間で情報交換などを行うネットワークの形成が重要である。

## (2) 医療保障と医療供給体制の整備

人口高齢化による疾病構造の変化と医学・医療技術の進歩の中で，患者の病態に応じて適切な医療サービスが効率的に提供されるためには，現在の医療供給体制を見直し，その方向性を明らかにする必要がある。

現行の医療施設体系は，病院と診療所の機能と役割，特に診療所の位置づけが不明確で，施設の機能に応じた設備や人員の適正配置がなされていないこと，各人が必要な医療情報を的確に入手できるような仕組みが整備されていないことなどにより，患者が大病院に集中し，患者の便益が損なわれているばかりでなく，それらの病院も本来の機能を十分に発揮できない，などの問題がある。

診療所・小病院は地域住民に最も身近な医療機関として，相互紹介などを通じて高機能・重装備の機関と連携し，患者の病態に応じて適切な医療が受けられるように患者の流れを効率よく誘導するとともに，患者の健康相談などに応じ，地域医療の中でプライマリーケアを担う中核的施設としてその役割を果たしていかなければならない。このために，医学教育におけるプライマリーケアの重視や診療所・小病院といった地域医療の最先端にある医療施設の経営基盤の確立と並んで，医療施設におけるグループ診療の育成強化を図り，医師をはじめとする医療従事者にとっても魅力のある診療環境づくりに努めることが重要である。

長期慢性疾患を有する者は，病院，老人保健施設や，特別養護老人ホームなどの福祉施設を利用しているが，それらの施設の間で利用者負担金その他に格差が生じているため，必ずしもその目的に沿った利用ができる体系になっていない嫌いがある。このため，今後高齢者の介護を行う施設についてこれらを整合性のとれた体系にしていかなければならない。

人口高齢化に伴い，成人病などによる生活障害の改善が極めて重要な課題になるが，そのためには障害者の全人間的復権，身体的・精神的・社会的な生

活の質（QOL）の向上を達成するリハビリテーションを充実しなければならない。障害の予防に努めるとともに，障害者が住み慣れた地域社会の中で自立し社会参加ができるようにするため施設の増設と人材の養成確保を推進すること，障害者が一般雇用に就けるよう職業リハビリテーションを充実強化すること，在宅障害者の通所施設を大幅に増設してデイサービス事業や授産事業などを充実することが欠かせない。

わが国では医療技術水準に比べて，病室の広さ，清潔さなど，療養環境水準が必ずしも高いとはいえない。平均的な生活水準・欲求水準の上昇に対応して療養環境を向上させ，その快適さを高めていくことが望まれる。また，付添看護の解消を徹底する必要がある。このためには看護・介護人材の確保を図ることが不可欠であり，これに伴う医療費の上昇が過度のものとならないよう制度の効率的な運営に努めるべきである。

今後は，医療における患者の自己決定権が重視される方向で改革が行われるべきである。そのために，まず，利用者が医療機関を適切に選択し，診療内容について一定の説明を受けられるようにするため，医療情報が人々に提供されるようなシステムを確立することが大切である。また，現在の医学教育は医療の高度化・専門化に伴い，病気の治癒に焦点があてられ，ややもすれば患者の人間性に着目したニーズに対応する側面が軽視される傾向がある。それに対応できる教育と医療に力点を置き，インフォームド・コンセントを徹底させることも大事である。

本格的な高齢社会の中で，医療保険制度の財政基盤を強固にし，給付と負担について所得階層間，世代間で公平化を図り，制度の長期的安定化を実現していくことは，誰でも容易にかつ等しく，必要な医療を受けられる国民皆保険体制を維持する上で不可欠である。

現行の医療保険体制は被保険者の就業上の特性に応じて，職域保険である各種被用者保険と，原則として市町村を保険者とし被用者保険加入者以外のすべての国民を対象にする国民健康保険に分かれている。このうち，国民健康保険は，人口の高齢化や就業構造・産業構造の急速な変化，過疎化の進行など，保険者である市町村の責に帰せられない要因の影響

を受けている。また、財政基盤が弱体化しており、被保険者の高齢化率が高く、拠出能力が低く、保険者間の格差も大きい。これに対応するには、国、都道府県、市町村が一体となった支援や、保険者間・制度間の財政調整の強化、一定限度を超える小規模国保の広域化など国保事業の安定化を図る措置が必要である。また、保険料の負担が困難な低所得者の増大などにより、それ以外の被保険者の負担が重くなっているが、それを是正した上で適正な保険料負担を図るべきである。

被用者保険の保険料については、公平性、効率性及び安定性の原則に立ちつつ財源を充実していく観点からその見直しを行うべきである。所得比例料率を原則にするが、ボーナスへ保険料を賦課するなど賦課ベースを拡大し、給与体系に対して中立的な賦課方法を確立していくことが欠かせない。

医療資源の適正な配分を図るため、医療保険の給付の内容や範囲の見直しが必要である。医療サービス及び関連サービスの質の向上を図るためには応分の受益者負担は避けられない。特に患者がよりよいサービスを選択する場合には、その部分については自己負担とすべきである。また、薬剤の適正使用については、経済的側面とともに、複合的な副作用の防止という医療的側面からも引き続き推進すべきである。

### (3) 介護保障の確立

高齢化と寿命伸長によって高まっている老後の要介護状態への不安を解消するためには、施設の整備や人材の養成確保など介護供給体制の整備を図り、公的な介護保障制度を確立していくことが必要である。介護保障とは、寝たきりなど生活上手助けを必要とする人とその手助けを行う家族の生活を守るために、その者が必要とする介護サービスを負担能力に妨げられずに受けられることを保障し、加えて、供給量と質的水準の確保を行う公的施策である。その場合、国・地方公共団体が、介護サービスの質・量の確保やそのための財源確保に責任を持つ。また、利用に当たっては、利用者の主体的な選択が尊重されなければならない。

今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、当面の基盤整備は一般財源に依存するにしても、将来

的には、財源を主として保険料に依存する公的保険制度を導入する必要がある。長寿社会にあっては、すべての人が、期間はともかく相当程度の確率で介護の必要な状態になり得ることから、保険のシステムに馴染むと考えられる。

公的介護保険制度とは、要介護状態になったときに、現金給付、現物給付あるいはそれらを組み合わせることによって介護サービスを給付し、その費用を負担するものである。保険制度であるから、保険料を負担する見返りとして、受給は権利であるという意識を持たせることができる。また、負担とサービスの対応関係が比較的わかりやすいことから、ニーズの増大に対し量的拡大、質的向上を図っていくことに国民の合意が得られやすい。

介護保険が、一定の質的水準を有する公営、民営の介護サービスの費用を負担するようになれば、利用者にとって選択が可能になり、供給者間の競争を強め、サービスの量的拡大とともに質の向上を図ることができる。

民間保険と違い、公的保険であれば要介護となる可能性の高い人にも負担を増やすことなく必要に応じて給付でき、強制加入となることによりすべての人の要介護のリスクをカバーできる。また、賦課方式にすることにより、現在すでに要介護状態にある人々にも給付でき、かつインフレリスクにも対応できる。

介護保険が、現在措置費で運営されている福祉施設にはもちろんのこと、介護を行っている保健医療施設、在宅福祉などにおける介護の費用の部分を負担するようになれば、現在生じている各施策の利用者間の負担の不均衡が是正されるばかりか、各サービス間の連携も強められる。

介護保障を社会保険制度とするときに特に留意しなければならないのは、過剰利用を防ぐことと、今後増大する給付に対して、保険財政上破綻せず、保険料も負担に耐え得る仕組みにすることである。公費負担の導入も必要であろう。また、ニーズの評価やそれに応じて行うべき介護サービスの決定方法などについて全国的に統一された科学的・客観的な基準を作成する必要があり、介護サービスの内容とそれに対する報酬を評価する新たな体系を整備する必要もある。

どのような社会保険方式とするかは今後の具体的

な検討を待ちたいが、例えば、既存の公的年金制度、医療保険制度又は老人保健制度を活用する方式、別の新しい介護保険制度を創設する方式などが考えられる。関連する部分も多いだけに、その際、医療保険制度、老人保健制度など医療制度全体にわたる見直しが必要となるであろう。

介護保険制度の適用者、サービスの内容についての慎重な検討が必要であるが、要介護状態になった人々を皆が連帯して支え、国民の多くが抱えている介護への不安を解消して、老後に明るい展望が開けるような制度にすべきである。また、利用者のサービスへのアクセスの向上、適切なサービスの利用に資するため、相談窓口の一本化、手続きの簡素化などが望まれる。

高齢者の比率が地域的に不均等である上に市町村間に財政力格差が存在することが、提供される介護量の格差につながらないように、広域調整、市町村間の連携に力を入れるとともに、財政力格差を緩和するための支援策についても検討すべきである。

今後の介護ニーズの増大に対応するためには、公私を含め様々な社会資源の活用を図っていかねばならない。住民参加型の福祉活動など新たなサービス供給主体の育成のほか、健康保険組合、農業協同組合、生活協同組合など、直接的福祉活動を目的としない非営利団体の積極的な参加を求めていくべきである。また、介護関連サービス、福祉用具、民間保険などの分野における民間サービスの育成にも一層力を入れねばなるまい。また、痴呆の発生予防、早期発見のための研究、開発に国などが積極的に支援すること、要介護の人でも安心して暮らせるよう、地域の人々も参加したまちづくりを推進することも欠かすことができない。

#### (4) 所得保障の充実

所得保障には、例えば年金保険や雇用保険のように、老齢や失業などを原因として所得喪失状況が発生した場合に、給付を行うことによって困窮に陥る前に生活安定を図ろうとする事前的な対策と、原因が何であれ、困窮に陥った者を対象に事後的に給付を行う最低生活保障制度とがある。所得保障の目的は、救貧、防貧を超えて、健やかで安心できる国民生活を形成するものへと変化してきた。そうした変遷を経て、現在では、社会保険を中心とした前者の

事前的対策が主要な役割を果たしているが、困窮に陥った際に後者の事後的対策、すなわち生活保護制度が最後のよりどころとして果たす役割も依然として重要である。

高齢期の所得保障の中核をなす公的年金制度がみんなで作ってみんなを支えていく制度として国民の信頼を確保していくためには、制度間の給付と負担の均衡とともに、長期的に公的年金の給付水準とそれを支える勤労世代の所得水準との間に適切なバランスが保たれる必要がある。

特に勤労世代の税・社会保険料負担は今後一層増大することが見込まれており、この世代は住宅、教育などの費用負担の重い層であるだけに、年金受給者との実質所得のバランスを図ることが肝要である。

公的高齢年金は高齢期の生活費の基本的な部分を支えるべきものであり、それより豊かな生活を望む者は私的手段（企業年金、個人年金、退職一時金、貯蓄・資産形成、就労による稼得所得）によりそれを補完することとなる。公的制度と私的制度は、整合的に連携を図りながら対処していく必要がある。

高齢社会を支える年金制度を維持するため今後保険料の引上げは避けて通れないが、毎月の賃金に対する保険料率の引上げには事実上限界があるとともに、月収を抑えてボーナスを増額するという現象もみられることからボーナスを保険料及び給付の基礎に含めるような形の見直しも必要である。

パートタイム労働者も、できるだけ被用者年金制度の被保険者となるような方向で検討を行うことが望まれる。

産業構造・就業構造の変化の影響により被用者年金制度の各制度間に負担の不均衡が生じているばかりでなく、一部の制度では既に財政が逼迫する状態にまで至っている。制度の運営責任を超えた要因によって年金財政が悪化した場合については、被用者年金制度全体での問題の解決を図っていく必要がある。

社会保険方式によるわが国の年金制度においては、制度への加入漏れや保険料の未納などにより、将来、無年金者あるいは低年金者となるおそれのある事例が生じていることは見逃すことはできない。このため、適用対策や保険料徴収対策の一層の強化に努めるとともに、制度的な対応の要否も検討されるべきであろう。さらに、制度のはざままで無年金者となっ

た障害者への対応も今後の検討課題である。

各制度共通の年金番号の導入を行うことによって事務処理の一元化を図ることは、無年金者の発生防止の面からも重要である。

国境を越えた人の移動の増加に対応して、年金制度について主要国との間に相互協定を結んでいく必要がある。

社会保障制度は、できるものについて世帯単位から個人単位へ組み替えることが望ましいという視点から、遺族年金のあり方や年金権の分割問題についても今後検討していくことが必要となろう。

すべての年金制度について正確な実情を把握し、的確な見通しを持った年金財政計画を明示することは国民の信頼を得る上で重要である。

#### (5) 子どもの健全育成と女性の就業支援

21世紀を活力ある社会とするために、未来を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことに、男女が等しく責任を負わねばならない。

この場合、出産前後の母子への配慮をはじめ、児童の養育にかかわる諸政策の展開に当たって、子どもの側に立っての検討が欠かせない。

働く母親が増え、かつ、就労形態が多様化するにしたがって、保育を必要とする児童の範囲が広がっていくであろう。これに応じて乳児保育、延長保育、障害児保育、一時保育、学童保育など多くのニーズに柔軟に対応することが大事である。

保育の多様化への対応に当たっては、子どもの立場に立って、保護者等が保育にかかわることが重要である。また、国、地方公共団体は、サービスの質が維持されるよう、積極的に公的責任を果たさなければならない。

経済社会の発展に伴って女性の社会的活動への参加は増大してきたが、女性が就業を継続する上で出産、育児は依然大きな中断要因となっている。

結婚、出産、育児などを契機にいったん離職した女性が再就職しようとするとき、家事、育児との調和を図ることなどからパートタイム労働者として働く者も多い。また、長寿化によって高齢者が増加する中で就業継続の障害として高齢者の介護も大きな問題となってきている。この背景には育児や介護の家族責任が依然として女性の役割と考えられる傾向があることが挙げられる。

男性は仕事、女性は家庭という役割分担に支えられた社会では、女性の就業継続が困難である。男女双方が生活の質を維持しつつ職業生活と家庭生活の両立を図ることができるよう、出産、育児、介護等と就業との両立を支援するための施策が重要となっている。

このためには、労働時間の弾力化、育児休業・介護休業の定着、普及を図るとともに、多様な保育ニーズに対応した保育政策の拡大や、ホームヘルパー制度や訪問看護制度など育児、介護のサポートシステムを整備し、育児や介護を社会的に支援するネットワークを総合的に構築していかなければならない。

この場合、公的機関によるサービス、民間団体によるサービス、地域社会を基盤とした協力、企業によるサービスの活用などにより統合的な対応がなされることが重要である。また、市町村が体系的な保育サービスや施設づくりのための計画を立案することも必要である。

出産、育児、介護等により職業生活から離れた女性が再び就業しようとするとき、希望するような就業機会が十分あるとはいえず、また就業に必要な知識、技能を持たないために就業が困難なケースも少なくない。このため、職業能力の再開発などを通じて、希望に応じ再び働けるような環境の整備を行うことも大事である。

国民年金の第3号被保険者、税制上の配偶者特別控除などの制度は所得が一定水準以下の配偶者がいる世帯に一見有利な制度となっている。このため、パートタイム労働者の中には収入が一定額を超えないよう就業調整を行う者がある。

パートタイム労働者の増加や共働き世帯の増加など、家族の変容、労働市場の構造の変化がみられる中で、就業と家族責任の組み合わせについて社会保障制度や税制が中立的になるよう見直しが必要となっている。

育児と就業の両立を支援するいろいろな制度が広がってきているが、経済的な不安で育児環境がおびやかされることのないよう、将来、諸制度の間での整合性をとりつつ給付などについてさらに幅広く検討することが肝要である。また、家族に対する公的な所得保障は社会保障制度として児童手当のほか税制上の扶養控除によっても行われているが、より大きな効果が期待できるよう社会保障と税制の相互調

整という視点も大事である。

#### (6) 60歳以降の就業支援

人生80年時代の到来により高齢期が長くなり、生涯において就業を希望する期間も長くなったが、現状では年齢が高くなるにつれて就業の門戸は狭くなっている。特に60歳台前半層において、雇用の需要と供給のギャップが大きい。また、60歳を過ぎる頃から、健康、体力、能力などの個人差は大きく、希望する就業形態はフルタイムの雇用労働だけではなく、自営業、任意就業、短時間雇用など多様なものとなっている。

長くなった高齢期を生きがいを持って豊かに過ごせるような、また、その能力を十分に発揮できるような活力ある社会を実現していくことは国民的な課題である。そのためには、多様な施策が講じられるべきであるが、特に就業の意欲と能力を有する者には高齢になっても就業の場が与えられることが望まれ、少なくとも65歳程度までは就業できるような社会の仕組みをつくり上げていく必要がある。

そのことが実現すれば、それらの者も現役労働者として参加することによって、21世紀の高齢社会を支えるための社会的コストの一部を負担することができ、本人にも生きがいと収入がもたらされる。その上、そのキャリアや技能が社会に役立つこととなる。

60歳台前半層の者に対して、継続雇用や再雇用制度の導入、年齢が高くなっても働きやすい勤務形態や職場環境の工夫が行われることが望まれ、行政としてもこれを支援するための積極的な取組が望まれる。

また、多様な就業ニーズを踏まえたきめ細かい就業支援が望まれるが、特に自営業者として新たな事業の場に職業を求める者には、許認可制度の情報の提供や参入を容易にするような支援が望まれる。

60歳を過ぎて希望に応じた多様な形態による就業を実現していくためには、労働市場において広く通用する職業能力を身につけることが重要であり、それ以前の時期から計画的に自己啓発、能力開発の場が提供されることが必要である。

#### (7) 障害者の就業支援

障害者については、「国連・障害者の十年」が終わ

り、新たに「アジア太平洋障害者の十年」がスタートするとともに、「障害者対策に関する新長期計画」の策定や障害者基本法への改正が行われている。21世紀に向けて、ノーマライゼーションの理念を深化させた社会づくりや、障害の重度化への対応を進めるための取組が、就業や生活環境等の場で求められている。

障害者の自意識の高まりとノーマライゼーションの理念の社会全体への浸透もあいまって障害者の実雇用率は上昇しつつあるが、依然として法定雇用率を下回っており、特に重度障害者について立ち遅れがみられる。このため雇用・福祉・教育の連携を図って職業リハビリテーションを充実させることが必要であり、まちづくりや通勤、住宅などの職業生活環境の整備も大事である。

#### (8) 住宅対策等の拡充

最低居住水準を上回る住宅を国民すべてに確保することが社会保障の基盤づくりとなる。施設福祉から在宅福祉への政策転換が今後進められるとすれば、その受け皿となる「住み慣れた家」の安全性や快適性、福祉用具の利用可能性が改めて問われる。したがって、社会保障の一環としての住宅政策を重視し、特に高齢者・障害者などにとって住みやすい住宅の整備・供給のために、改造費用補助や家賃補助など、今まで以上に手厚い公的助成が図られなければならない。特に、単身の男女が増える点への配慮も必要である。

これまでのわが国の住宅政策は、主に住宅の数と広さの量的拡大を目標とし、身体機能の衰えた場合の居住可能性にはあまり配慮がなされなかった。近年、できる限り自立した生活を在宅で可能にするために、バリアフリー住宅への改造、建設が注目されるようになった。

こうした施策が進めば、高齢者や障害者などの家庭内における不慮の事故によるけが、入院、寝たきりなどを予防し、自立生活の可能性を広げることができる。また、在宅介護が容易になることから、施設入所を遅らせ、退院を促進するなどにより介護費用や医療費を長期的に大きく節約する効果が期待できる。こうした観点から、バリアフリー住宅化を考慮した法的な基準を整備し、誰にとっても長く住みやすい良質な住宅ストックを形成していくことが望

ましい。公的に供給する住宅については、率先してバリアフリー仕様とすべきである。また、個人の住宅についても改造のために積極的な公的助成が行われるべきである。

高齢者や障害者が在宅で安心して暮らせるためには、日常的な安否の確認、医師など必要な機関への連絡、介護サービスについての助言や受給手続きの代行、日常生活の介助などの支援機能を果たす管理人がいる高齢者や障害者のための小規模な集合住宅の整備が重要である。

特に都市部では高齢の借家居住者のためのケア付き住宅の整備のニーズが高いが、それに対しては、団地や公的住宅にケア付き住宅、在宅サービスのセンターを一体的に設置するなど、総合的な対策が欠かせない。

ケアハウスも、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者のための安心できる住まいとしての性格を有しており、設置促進のための更なる努力が望まれる。

移動の自由は人間としての基本的な生活にかかわるものである。身体機能の不自由をもつ人々に、できるだけ自立的な生活を可能にし、自由に外出でき

るようにするため、まち自体のバリアフリー化は不可欠である。

戦後のわが国の場合、個人の権利を制限しても、まち自体を住民共有の公共財として計画的に形成しようとする理念が薄かった。そのために高齢者や障害者にとってアクセスの制限されたまちとなっている。

近年幾つかの都市において交通弱者に配慮する条件を明記したまちづくりが条例化されるようになった。どのような点にアクセス上の障害があるかを地方公共団体は調査し、これを取り除く政策を実施していかなければならない。

段差の解消、階段への手すりの設置、車いすの通行し得るスペースやスロープ、中高層建物へのエレベーター設置などが必要であるが、特にバスの昇降、駅舎における昇降について、車いすによるアクセスの確保が求められる。地方公共団体の権限の外にある交通機関に関するバリアフリー化について、今後関係機関との密接な協力による対策の推進を要望したい。

## おわりに（社会保障の国民理解）

わが国においては、過去数十年間にわたって、社会保障の適用範囲を拡大し、給付水準を引き上げる努力が重ねられてきた。社会保障給付費は国民所得の8分の1を超え、社会保障は国民経済の大きな部分を占めるに至っている。われわれが生活を営む上で、社会保障制度は大きなよりどころになっており、それが社会経済全般の中で果たしている機能と役割について国民一人一人が認識（理解）を深めなければならない。

そのためには、社会保障制度がどういうものなのか、つまり、具体的にはどのように財源が調達され、徴収された社会保険料や租税が社会保障制度にどのように使われているのか、それらを財源としてどのようなサービスが提供されているのか、さらには、実際に利用する者にとっては、手続きはどこに行けばよいのか、不明な点を相談するにはどこに行けばよいのか、また、制度に関する無知が利用上・給付上に不利益とならないためにも、諸々の事柄が簡単に理解できるように情報が提供されていなければな

らない。

今後の社会保障制度の総合的な展開を考えれば、施策は従来の枠をはるかに超え、ほとんどの省庁がかかわる。それだけに省庁を超えた情報の公開、情報の提供、国民への説明が肝要となる。それなのに、公的年金制度のひとつをとってみても、いまだに年金財政の将来推計などの情報が十分に公開されているとはいえない。社会保障制度に関する様々な情報が進んで公開され、一般国民にとって社会保障制度が簡単に理解されるようにしなければならない。さらに、通信体制の発展を考えれば、社会保障制度に対する国民の要望、苦情、疑問等々も容易に聴取できる工夫を図るべきである。こうしたことから、国民の社会保障に対する理解を深めるため、社会保障に関する情報を幅広く収集し、広く国民に提供する情報センターを設置することについて検討すべきである。

「思いやり」、つまり「福祉の心」を国民の中に育てていくには、長期的な視点に立って取り組む必要

がある。一人一人の自発性を基本とする中で、家庭内での教育を基として、学校、企業、地域など、様々な場や機会を通じて社会連帯意識の醸成、福祉教育の推進を図ることが肝要である。

学校に福祉教育の担当者を置き、小・中・高校を通して、福祉教育を体系的に実施することが求められる。その際、福祉を単に知識として学ぶのではなく、家庭での実践やボランティアとして福祉活動に参画するなど、実際の経験を通じて体験学習をすることが大切である。大学教育においても、社会保障の講座などを重視すべきである。また、大学における社会保障の研究調査体制は、社会保障関係の講座が少ないこともあり、他の学問領域に比べて必ずしも整備されているとはいえない。社会保障にかかわる問題を学際的に広く研究を進め、大学や研究機関などにおける社会保障研究の充実を図るために、国はさらに研究助成に力を入れるべきである。

福祉教育を生涯学習の一環として位置づけることが大切である。様々な生涯教育の場のほか、企業の中でも、職員研修などを通じて福祉に対する関心を高めていくことも大事である。

また、就業と出産、育児、介護等の両立を進め、男女とも生き生きと暮らすことのできる社会を創造することが重要である。そのためには、社会や企業に様々な制度ができるだけでは十分ではなく、家庭において男女が共に責任を分担していくことを十分認識するとともに、制度を動かす社会や企業の中の人々がその重要性をよく認識していることが大事である。

高齢社会においては、社会保障の基盤として、共生と連帯に基づく地域社会づくりが不可欠であるが、少子化、都市化、個人生活重視の傾向の高まりなど

によって、地域連帯意識の希薄化がみられる。

地域活動やボランティア活動を通じて、相互扶助意識と連帯意識を醸成していくことが強く求められている。地域活動やボランティア活動を通して21世紀にふさわしいコミュニティ活動を進めるため、国、地方公共団体は、コミュニティ施設などの整備、活動を支えるリーダーの育成、ネットワークづくりなどを促進する必要がある。

以上、本報告は様々な角度から21世紀の社会保障のあり方について検討を加え、提言してきた。

20世紀もあとわずかである。21世紀には、社会を構成する一人一人がかけがえのない個人として尊重され、誰もが自立の心の重要性を理解し、それぞれの能力をいかして仕事と家庭を両立させながら自分にふさわしい生き方を選択できる社会としたい。同時に人々が「社会保障の心」を併せ持ち、負担については公平に担い、社会保障制度に支えられ、誰もが安心して生き生きと生活を送れるような社会としたい。確かに、高齢化の進展によって国民全体で担わなければならない負担は上がるであろうが、その社会では、例えば高齢者に対する介護の負担を特定個人だけが負わされることもないし、未来を支える子供たちが生まれ、育ちやすい環境も保障されているであろう。

21世紀がこのようなよりよいものとなるためには、人々が立場の違いを超えて相互の理解を深め、助け合っていくことが前提となる。国民による強い社会連帯の意識と、社会保障制度の仕組み、役割、意義についての国民の深い理解と協力に支えられ、社会保障制度の必要な改革が行われ、その充実が図られていくことを期待する。

社会保障将来像委員会委員・幹事

(委員) 会長	隅谷 三喜男	東京大学名誉教授
	阿部 恂	日経総合印刷参与
	翁 久次郎	全国社会福祉協議会会長
	金平 輝子	東京都副知事
	神代 和俊	横浜国立大学教授
	地主 重美	駿河台大学教授
	船後 正道	全国労働金庫協会特別顧問
	宮島 洋	東京大学教授
	村上 雅子	国際基督教大学教授
	山下 眞臣	全国社会保険協会連合会理事長

(幹事)	阿藤 誠	厚生省人口問題研究所所長
	牛丸 聡	青山学院大学教授
	大森 彌	東京大学教授
	小椋 正立	法政大学教授
	小谷 直道	読売新聞社論説委員
	小早川 光郎	東京大学教授
	塩見 戒三	産経新聞社客員論説委員
	篠塚 英子	お茶の水女子大学教授
	武川 正吾	東京大学助教授
	田近 栄治	一橋大学教授
	田中 滋	慶應義塾大学教授
	都村 敦子	日本社会事業大学教授
	中島 紀恵子	北海道医療大学看護福祉学部長
	原田 暁	元日本放送協会解説委員
	堀 勝 洋	上智大学教授

神代委員は任期満了により平成5年12月25日をもって退任