

平成5年10月14日 高齢者施策の基本方向に関する懇談会
『高齢者施策の基本方向に関する懇談会報告』

委員名簿

(座長) 宮崎 勇	大和総研代表取締役理事長
糸氏 英吉	日本医師会常任理事
岩田 克夫	老人福祉施設協議会会长
大堀 訓啓	日本労働組合総連合会財政局長
加地 夏雄	国民健康保険中央会理事長
金平 輝子	東京都副知事
窪田 弘	日本債券信用銀行頭取 (前北海道東北開発公庫総裁)
成瀬 健生	日本経営者団体連盟常務理事
西川 忠	健康保険組合連合会常務理事
松浦 幸雄	高崎市長(群馬県)
三浦 文夫	日本社会事業大学学長
水野 肇	医事評論家
柳 克樹	地方職員共済組合理事長
山口 昇	公立みつぎ総合病院院長
山城 時正	佐敷町長(沖縄県)
吉崎 正義	血液製剤調査機構専務理事

目次

はじめに

1. 新しい高齢者像
2. 加齢と健康
3. 保健・医療・福祉サービスのあり方

- (1) サービスの一般化
- (2) 在宅サービスの充実
- (3) 利用者重視のサービス
- (4) サービスの質と評価
- (5) 痴呆性老人対策の拡充
- (6) 高齢者の住宅等
- (7) 民間サービス

4. 財源の確保と効率化

5. 地方自治体への期待と役割

おわりに

はじめに

現在、国民が求めている「個々人が豊かさとゆとりを実感できる質の高い生活」を人生を通して実現するためには、経済的安定を前提として、就労の期間にあっては時間的ゆとりや環境・住居など空間的ゆとりが、高齢期にあっては心身が弱くなった場合でも「自立」と「誇り」を保持できる生活の保障が求められる。就労の期間はお

よそ40年であるが、仕事の第一線を離れたのちにも20年から40年の長い期間があり、この期間における生活がどのようなものであるかは多くの人々の重大な関心事となってきたている。

高齢者の多くは年齢相応に健康に暮らしているが、高齢者の絶対数の増加に伴い、寝たきり老人や痴呆性老人などの要介護高齢者が増加し、他方、単身や高齢者のみの世帯が増加し、また、配偶者や子供など介護の担い手自身が高齢化するなど、家族の介護力が低下している。このような状況の中で、高齢期の人生設計を立てようとしても、自分の健康はどうか、万一の時は誰が世話をしてくれるのか、その費用はどのくらいか、また、その支払いは大丈夫だろうかなど不透明な部分が大きいことから、国民の間に高齢期に対する「不安」が生じている。

他方、ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10か年戦略）の策定や介護力強化病院、訪問看護ステーションなど医療面での進展もあり、高齢者に対するサービスの種類や供給量は拡大しつつあるが、現段階においては質量ともまだ不十分であり、同時に、保健・医療・福祉の各分野のサービスには、重なりや不整合がみられ、高齢者関連施策の見直し、総合化・体系化が求められている。

こうした背景の下、今後の高齢者問題の加速度的な広がりを考え、さらに、ゴールドプランの推進や老人保健福祉計画の策定の進捗をみると、現時点において、政府レベルの高齢者・施策のあり方のみならず、個人、企業、地域レベルでの対応や連携のあり方なども含め、21世紀の高齢社会をどのように構築していくかについて、幅広く検討を進めていくことが是非とも必要である。

このため、厚生省の高齢者関係3審議会（老人保健審議会、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、公衆衛生審議会老人保健部会）の委員のうち委嘱されたメンバーからなる本懇談会が設置されたものである。

本懇談会においては、これまで8回にわたり、これから高齢者像を念頭に、委員が自由な立場で議論を進めてきたが、その際、特に次の2点に留意した。

- ①長期的視点に立脚する。
- ②老人保健・医療・福祉のみならず、年金、雇用、住宅など社会経済の大きな枠組みで考える。

今後、本報告で提起した問題点と対応の方向について、関係する審議会において、さらに検討が深められることを期待する。また、高齢化の問題は、多方面に関わることから、厚生省が省を挙げて施策を進めていくことはもちろんであるが、政府全体の課題として総合的に取り組んでいくべきである。

1. 新しい高齢者像

今後の高齢者は、体力、見識、経済基盤などからみて多様な幅のある集団になるであろう。こうした高齢者あるいは高齢期を論じる場合、それらは個人個人の加齢とともに変化し、また、年齢層によって異なり、さらにこれらは今後時代とともに大きく変化すること

に十分留意する必要がある。「老人」という呼称についても新しい高齢者像を表すにふさわしいかどうか再考察が求められよう。

現在の高齢者の社会活動や心身の実態を考えると、従来の「65歳以上を高齢者」とする考え方を見直す必要があるのではないか、また将来にあっては、高齢者は70歳位までは現役でありうるという考え方の下に社会システムを構築してはどうであろうか。例えば、サラリーマンについて言えば、働くことを希望する者は、完全就労以外に、部分就労、短時間就労により、70歳位まで働くことのできるシステムを検討する必要もある。また、雇用保険制度や年金制度を高齢者の雇用を促進するインセンティブとなるような仕組みに改善していくことも求められよう。もちろん、就労が困難な者や、ハッピー・リタイヤメントを望む人達への対応も忘れてはならないし、就労以外で社会に関わりを持つことも十分可能であることを認識すべきである。

従来の各般の施策はともすれば、高齢者はすべて低所得であり社会的弱者であるという構図を前提としているようにみえる。今後の高齢者は、さまざまの人生経験を経ることにより価値観も多様化し、また、経済基盤が安定した者が多くなり、さらに高齢期に向かっての姿勢についても自ら高齢期を積極的に考え、自分の生活を豊かにするとともに、自立し社会に関わり合いを持っていこうとする高齢者が徐々に増加していくであろう。これらに伴い、高齢者はサービスの一方的な受け手ではなく、高齢者自身がサービスの提供に参加するとともに、サービスを利用する場合には、豊富な情報の中から自らの意思でサービスを選択していこうとする意欲も強まっていくであろう。

こうした新しい高齢者像を支える基盤となっているのは社会保障制度であり、年金、医療、福祉、さらに雇用等に係る諸制度を国民の要請と信頼にこたえるものとしていくことが必要不可欠である。

2. 加齢と健康

健康は、高齢者はもちろん国民全体の大きな関心事となっている。高齢者の健康にあっては、高齢者は健康をそこないがちでありしかも回復に時間を要するので、従来から進められている健診やリハビリテーションについて新しい手法を取り入れる等その充実・効率化を重視するとともに、ターミナル・ケア（末期医療）等新しい問題も視野に入れるべきである。

豊かな人生のために健康は大切であり、また、国民の健康の向上は社会の活力あるいはその負担に大きく影響する。

要医療・要介護状態の発生を極力少なくし、健康に年を重ねるために、若い頃からの健康づくり、健診の普及が重要であり、健診については受診率をアップするようなシステムをつくるとともに精度管理の向上と事後指導の充実が課題となっている。また、健康教育についても、ライフスタイルを変更するような効果的なものとすべきである。

さらに、病気や障害が生じたときには、適切なリハビリテーションを行い残存能力を最大活用し、高齢者の自立した生活を確保すべきである。

今後、高齢者の健康の問題としては、老人性痴呆、骨粗しょう症、失禁などがとりわけ重要な問題となろう。さらに、加齢に伴う健康障害としては、更年期障害の問題も忘れてはならない。

死の問題はターミナル・ケアをはじめ介護など高齢者問題を考えるには避けて通るわけにはいかない。死を忌むべきものととらえたり、タブー視したりするのではなく、死を深く考えることによりはじめて生を積極的にとらえることができ、また、死の恐怖に立ち向かう勇気を生み出すことができるのではないか。こうした視点に立った死についての教育に取り組むとともに、施設でのターミナル・ケアのあり方を検討し、また、自宅で死を迎えるという希望を持っている者には、その選択ができるような対応が必要である。

3. 保健・医療・福祉サービスのあり方

高齢者の保健・医療・福祉サービスは、主として老人保健法及び老人福祉法に基づいて実施されているが、それぞれの制度の基本的な枠組みにはかなりの相違点がある。例えば、サービスの利用手続きをみると、特別養護老人ホームの利用のように、市町村に申請をして決定される（行政による措置）場合と病院や老人保健施設のように利用者とサービス提供機関との契約による場合の違いがあり、利用料の負担も一方では所得に応じた負担であるのに対し、他方ではだれもが同一の負担となっている。また、利用の相談や手続きの窓口も異なっている。当面は、高齢者の多様なニーズに対応したサービスの展開を図ることが必要であろうが、今後は、介護問題が重要な課題になることから、介護サービスを中心とした施策や制度の再構築を検討すべきである。

(1) サービスの一般化

従来、福祉サービスは、低所得者を中心に提供されてきたが、介護のリスクは誰にも生じ得る一般的なものであり、所得のある人にも無い人にもサービスの提供は必要である。「貯蓄はあれどサービスなし」という事態にならないように、サービスの一般化、普遍化を進める必要がある。この観点から、利用者が施設とサービス内容を選択できる契約型施設の整備を促進するとともに、サービスの提供体制の整備に遅れが見られる都市部や過疎地域などへの対応を強化することが必要である。

(2) 在宅サービスの充実

高齢者の生活の場は家庭であり、在宅が高齢者の生活の質（QOL）向上の原点である。近年、在宅保健福祉サービスの拡充が進められているが、現状においてはなお不十分であり、家族や本人の物心両面での負担が大きくなっているので、今後、介護休暇の導入・普及も含め在宅サービス供給体制を強化・充実しなければならない。さ

らに、医療施設、福祉施設に在宅支援機能を付加し、施設を地域におけるサービスの拠点とすることや、施設の総合化も進めるべきである。

他方、開業医の意識改革が前提であるが、地域のかかりつけ医を高齢者対策の中に位置づけることも高齢者にとっても、開業医にとってもよいのではないかと思われる。

(3) 利用者重視のサービス

今後の高齢者サービスのあり様については、画一的なものよりは、個性を尊重し、個人の歴史が尊重されるサービスに力点が置かれるようになろう。また、高齢者の自立を支援するという視点で提供されることが求められており、さらには、介護等のニーズとそれに適合するサービスは、高齢者の「性」によって違いがあるという点にも配慮が必要である。

現在様々な保健福祉サービスが提供されるようになってきているが、利用者から見た場合、どういうサービスがあるのか、どうすればサービスを受けられるのか、どこに相談すればよいかなど基本的なことについて正確で十分な情報が入手しにくいことが多い。利用者に総合的な情報の提供を行う体制の整備を進める必要がある。

また、今後は、利用者がサービスを選択する傾向が強まると予測されるが、利用者の選択に資するため、サービスの内容等を積極的に開示し、また、その情報を国民が容易に入手できるシステムを構築することが必要である。

なお、デイ・サービス、ショートステイ、ケアハウスなどの言葉は高齢者にはなじみにくい。用語の問題についても検討してみる必要があるのでなかろうか。

(4) サービスの質と評価

サービスの質を確保するためには、第3者による評価を基本にして、サービスを客観的に評価する手法を導入すべきである。高齢者ケアの目標は、個々の利用者のQOLの向上にあり、個々人のニーズに即したケアが行われているかどうかが、ケアの評価の基準となるべきである。

適切なケアを行うためには、高齢者の多角的・包括的な状態の評価・判定（アセスメント）が必要である。また、この評価・判定をもとに個人ごとの介護計画を策定していくことも有用である。

サービスの向上を推進するためには、質量の両面にわたるマンパワーの確保が重要であり、保健福祉従事者の労働環境・待遇の改善、養成能力の強化などを総合的に推進するべきである。

(5) 痴呆性老人対策の拡充

痴呆性老人対策は、寝たきり老人対策に比べれば、介護の現場で利用可能な判定基準が未確立であることや待遇方法も試行錯誤の状態にあることもあり、現段階では大幅に遅れていると言わざるを得ない。このため、痴呆性老人対策については、痴呆性老人の権利擁

護の問題を含め別途本格的な検討が必要である。

(6) 高齢者の住宅等

高齢者が在宅で生活を継続していくためには、住環境の整備が重要である。高齢になつても住み続けられるような設計・仕様となつてゐる住宅のストックを今のうちから形成することが重要である。既存の住宅については高齢者のニーズに合わせて改造を進め、またその推進策を講ずることことが是非とも必要である。

また、高齢者の自立という観点からは、住環境のほか、介護機器の利用や開発・普及、まちづくりの推進なども欠かせないものである。

(7) 民間サービス

公的サービスとの組み合わせであれ、単独型であれ、今後サービスの提供システムとして市場サービスを活用する余地は大きい。このためにも、保健福祉サービス事業の提供主体を拡大し、競争によりサービスの質的な向上、効率化を図ることも検討されるべきである。この場合、消費者保護の立場に立った対策が公の責任により進められることが必要であり、また、提供される基礎的な公的サービスの範囲を明確にしておく必要がある。

4. 財源の確保と効率化

国民医療費全体に占める老人医療費の割合は、今後の高齢者の増加を考えると、現在の30%程度からさらに高まっていくものと見込まれる。また、福祉サービスについても、在宅サービスの充実や特別養護老人ホームなどの整備により予算規模が拡大してきている。高齢化の進展とともに、社会保障給付費の増大や、現在40%弱の国民負担率が上昇するとは避けられない。今後の高齢者施策の具体的な展望を明示し、国民の理解を高めることにより、負担増について納得を得ていく必要がある。

今後増加が見込まれる高齢者施策の財源を確保するためには、目的税を含む租税負担、医療保険や年金保険の保険料負担さらに地方財政での負担、利用者の負担等多面的に検討することが必要であろう。なお、財源の問題を考える際には、現行施策や制度の見直しが是非とも必要となろうし、さらに、公の果たすべき役割の明確化サービスを提供するのに要する中間的経費の節約、社会全体としてのコストの最小化という点についても十分考慮しなければならない。

年金制度の成熟化、高齢者の資産形成の状況を展望しながら、サービスの一般化、普遍化に合わせて応分の個人の負担を求めることが、世代間の公平を確保するという意味からも、また、高齢者問題について若年負担層の理解と支持を得るうえからも必要である。その場合、受益に応じた応益的負担の導入も検討されるべきである。

また、施策の効率化という観点からは、在宅サービスと施設サー

ビスを合理的に選択できるようにサービス利用の個人負担のあり方の再検討が欠かせないであろう。また、特別養護老人ホーム、老人保健施設、特例許可老人病院の「介護力強化病院」、療養型病床群においては、利用する施設によって利用者の負担が相当に果なっている。さらに、病院においては付添い看護の保険外負担の問題もある。利用者の負担の公平化を進めるためにも、また、利用者本人の選択性を高めるためにも、例えば、病院、福祉施設における食事にかかる費用は自己負担とすることも検討されるべきであろう。

いずれの問題についても、現在の高齢者の経済状況が福祉年金受給者から相当の所得のある者まで多様であることや、施設をすでに長期にわたって利用している者には低所得の者も多い現状を踏まえると、低所得者への配慮を忘れてはならない。また、高齢者が自己の土地や住宅等の不動産を担保にして老後の様々な保健福祉サービスを受けることができる仕組みの検討も必要となろう。

5. 地方自治体への期待と役割

国には国民福祉の基礎的ニーズに応える義務があり、また、都道府県には地域的にバランスのとれた高齢者サービス供給の調整など重要な役割があるが、現実の高齢者サービスは市町村により提供されることから、高齢者問題における市町村への期待と役割はこれまで以上に大きいものとなる。なお、この場合、市町村が十分な対応ができるよう適切な財源措置がなされなければならない。

高齢化の程度、生活環境の状況、家族のありようなどには、地域ごとにかなりの差異がみられるので、高齢者施策の推進に当たっては、市町村のイニシアチブを十分尊重するとともにその支援策を講ずるべきである。さらに、サービスが住民・利用者を中心にして提供されるためには、地域において各種サービスの整合性を確保し、相互の連携強化や統合を進めることができることが必要であり、今後、市町村が各種サービス提供主体を統一的に調整するだけの主体性を発揮することが求められる。

市町村の老人保健福祉計画を実効性のあるものにするためには、適切な財源措置が不可欠である。このため、国と地方の財源配分のあり方を考えるとともに、例えば、老親を地元に残して都会で働く子供が納める税の一部を、親のいる市町村に振りかえるなど高齢者ニーズとそのための財源とのバランスをとる仕組みも検討すべきであろう。また、規模の小さな市町村は、過疎化により高齢化が進んでいるケースが多く、手厚い配慮が必要であるが、同時に広域的な取組を容易にする方策を検討することも必要である。

おわりに

国民の多くが70代、80代を迎える社会では、だれもが人生のいざれかの時点で、老親や配偶者のため、あるいは自分自身も高齢者

サービスを受ける社会となる。このような高齢者サービスは、国民全体で財源の面とともに意識の面でも支えることが必要であり、そうでなければ、高齢者とそれを支える世代が反目するという事態すら発生しかねない。ともすれば社会の第一線にいない高齢者の生活や活動の実情については、国民の知るところになりにくいので、高齢者についての情報や諸サービスの情報を、国民に分かりやすく適切に提供し、こうしたギャップが生じないようにする努力が必要である。

今日、公的保健福祉サービスの充実とあわせて、自己実現や社会参加を求める地域住民が高齢者サービスの供給に参加することは、一層ふくらみのある高齢社会づくりのために大変有意義である。

参加の一つの形としてのボランティアについては、それが、自然なものとして定着するためには、高齢者自身も参加することや企業のフィランソロピー（社会貢献活動）、相談窓口の用意などが重要であり、また、企業や官庁が、職員の採用に当たりボランティアの経験の有無等を考慮することもひとつの望ましい方法であろう。

いずれにせよ、形がどうであれ、全ての国民が高齢社会づくりに参加することにつき、義務的とすべきという意見があることも踏まえ、今後、一層積極的に国民参加のための施策を推進していく必要がある。

高齢者の多い社会は、若者中心の社会とは異なったものになるであろうし、多様な人生経験を有する者が多くなるほど、多様なライフスタイルが生まれる可能性が大きい。21世紀に向けて、高齢者の存在の大きさを前提とした新たな文化や価値観を模索し、あるいはその創造を積極的に支援していくことも重要である。

さらに、高齢化をめぐって昨今国際交流が盛んになっている。諸外国の状況も参考にしながら我が国の施策を検討するのみならず、我が国が他国に貢献していくという視点も忘れてはならないだろう。

本懇談会は、高齢者関係の3審議会の抱える課題を横断的に検討したが、介護の問題をはじめ、高齢者の保健福祉施策を総合的に検討するためには、高齢者関係の審議会を統合すべきではないかと思われる。なお、統合された審議会においては、今後ますます重要なサービス提供の費用調達のあり方についても議論されることが望ましい。

平成6年3月28日 高齢社会福祉ビジョン懇談会
『21世紀福祉ビジョン -少子・高齢社会に向けて-』

高齢社会福祉ビジョン懇談会委員名簿

(座長)	宮崎 勇	大和総研代表取締役理事長
	鳥居 泰彦	慶應義塾長
	浅利 慶太	演出家・劇団「四季」代表
	金平 輝子	東京都副知事
	京極 高宣	日本社会事業大学教授
	小宮山洋子	日本放送協会解説委員
	坂上 正道	北里大学客員教授(日本医師会副会長)
	袖井 孝子	お茶の水女子大学生活科学部教授
	高野 悅子	岩波ホール総支配人
	高村 勲	日本生活協同組合連合会名誉会長
	田村 憲一	日本労働組合総連合会副会長
	鶴田 卓彦	日本経済新聞社社長
	丸尾 直美	慶應義塾大学総合政策学部教授
	宮島 洋	東京大学経済学部教授
	森 英恵	デザイナー
	渡里杉一郎	日本経営者団体連盟副会長

目次

はじめに

1. 我が国の社会保障の現状と課題
 - (1) 我が国の社会保障の現状
 - (2) 社会経済構造の変動と社会保障の課題
 - (3) 社会保障に関する国民意識
2. 少子・高齢社会における社会保障の全体像
 - (1) 基本的考え方
 - (2) 少子・高齢社会における社会保障の姿
3. 主要施策の今後の進め方
 - (1) 豊かで楽しい老後の暮らし
 - (2) 一人一人の健康を守る健康医療サービス
 - (3) いつでもどこでも受けられる介護サービス
 - (4) 安心して子どもを生み育てられる環境づくり、社会的支援体制の整備 ※
 - (5) 高齢者、障害者、子どもたちがともに安心して暮らすことができるゆとりとふれ合いの住宅・まちづくり ※
4. 社会保障の負担の在り方
 - (1) 社会保障給付と負担の将来規模
 - (2) 社会保障の財源構造の在り方
5. 社会保障施策を実施していくに当たっての留意点
 - (1) 国民の自立と自己決定、主体的参加の促進
 - (2) 総合相談体制の確保等国民に身近で利用しやすい社会保障サービスの推進
 - (3) 社会保障分野における国際貢献の推進

(4) 適度な経済成長と物価安定、雇用安定への努力 おわりに

(別紙) 社会保障に係る給付と負担（社会保障負担公費負担）の将来見通し（試算）

※印の項目は省略した

はじめに

- ・ 我が国は今日、大きな転換期を迎えている。
- ・ 國際的には、冷戦構造の終焉後、新しい國際秩序が模索されている段階にあり、国内的には、バブル崩壊後の経済停滞の中で、戦後の経済社会全体の一造改革が迫られている。
- ・ また、21世紀に向けて、急速に到来する少子・高齢社会への対応も国民的な課題となっている。
- ・ このような状況において、国民一人一人が安心でき、眞に幸福を実感できる福祉社会の実現を図っていくためには、今後我が国が目指すべきビジョンを明らかにし、それに向かって大胆かつ着実な前進を図っていくことが必要となっている。
- ・ 本懇談会は、少子・高齢社会の到来を控え、国民生活に関連の深い社会保障を中心に、雇用、住宅・まちづくり、教育政策等を含めた総合的な福祉ビジョンについて、今般取りまとめを行った。
- ・ 今後、この報告を基に、国民の間で幅広い議論が行われるとともに、関係省庁の連携協力の下、国民が安心できる活力ある明るい福祉社会の建設に向けて、この報告に示した方向性に沿った施策の着実な前進が図られていくことを強く期待する。

1 我が国の社会保障の現状と課題

(1) 社会保障の現状

- ・ 我が国の社会保障制度は、戦後の混乱と復興への息吹の中で相次いで創設され、その後も、時代々々の多くの人々の努力により、その時々の社会保障ニーズに対応した制度の整備や施策の推進が図られ、発展を遂げてきた。

すなわち、昭和20年代においては、救貧・防貧対策、伝染病対策等を中心とし、昭和30年代には国民皆年金・皆保険の創設、40年代には給付の充実、50年代以降は、制度の安定化、効率化に向けて、様々な努力が払われ、現在に至っている。

- ・ 今日、我が国の社会保障制度は、出生から死亡までの人の一生涯にわたって、病気やけが、障害、育児、失業、所得の喪失など、およそ社会的な援助を必要とする事態をほぼ網羅的にカバーするに至っている。

・ その内容も、現役労働者の年収の4割程度を支給する年金、全国どこでも適度の負担で受けられる高水準の医療など、国際的に見ても相当な水準を達成している。

- ・ これらは、欧米諸国に比べて高い三世代同居率、所得水準の向上、資産の蓄積等とも相まって、国民生活の安定基盤を形成してきた。

・ 一方、福祉については、戦後、低所得者や要援護者を中心として制度が形づくられ、今まで多くの成果を収めているが、今後、家族の小規模化や企業などで働く女性の増加等に伴い、高齢者介護や育児等を中心としてニーズが増大していくことから、こうした福祉サービス一般化、普遍化という要請に適切に応えていくことが必

要となっている。

(2) 社会経済構造の変動と社会保障の課題

・ 今後、我が国では、少子化、高齢化が急速に進行し、21世紀初頭には人口減少型社会に移行することが予測される。また、社会保障を取り巻く社会経済構造も大きく変化していくものと見込まれる。こうした社会においても社会保障を安定的に機能させていくためには、社会経済の構造変化に対応した社会保障制度の再構築を進めていく必要がある。

・ このビジョンは、こうした基本認識に立ち、少子・高齢社会における社会保障の全体像、主要施策の基本的方向、財源負担の在り方等について、中長期的な方向性を示したものである。

なお、施策の中には、実現に時間をするものや緊急度の高いものもあるのでこれらについてはできるだけ早く実現に向けて取り組んでいく必要がある。

ア 人口構造

・ 平均寿命の伸びに伴い、老齢人口が大幅に増加する一方、女性の目覚ましい社会参画、晩婚化・非婚化などにより、今後一層の少子化が進行していくことが予測される。
・ 我が国は、20世紀において総人口がおよそ3倍になるという急激な人口増加の時期を経験したが、21世紀には、逆に人口減少型社会の到来という未だかつてない状況に直面することとなる。

イ 家族構造

・ 核家族世帯や一人暮らし・夫婦のみの高齢者世帯が増加する一方、三世代世帯は減少するなど家族の多様化、小規模化が進行しつつある。
・ こうした状況の中で、これまで、家庭の中で担われてきた介護、育児機能が低下し、社会保障需要として今後ますます顕在化していく。

ウ 就業構造

・ 戦後の産業構造の変化の中で、第一次産業従業者が大きく減少し、第二次・第三次産業従業者が増加するなど、サラリーマン化が進行してきている。
・ また、結婚・出産後も企業などで働き続ける女性や、子育て後再就職する女性が増加している。

こうした状況に対応し、今後は、共生型社会の実現を目指して、男性と女性がそれぞれの個性や能力を活かし、仕事と育児・介護等を含めた家庭生活との両立が図れるような社会経済の仕組みを築いていくことが重要である。

・ サラリーマン化の進行、女性の社会参画など、国民年金・皆保険が達成された昭和30年代当時、社会保障が背景としていた就業構造が大きく変化してきており、これに対応して、社会保障の面でも制度的対応を図っていくことが必要となっている。

エ 生活構造

・ 所得水準の大幅な向上や貯蓄等の資産の増加により、豊かで元気な高齢者が増加してきており、これまで社会的弱者とみられがちであった高齢者像が幅のあるものとなってきた。
・ 週休二日制の普及など労働時間短縮に伴い、今後生涯時間に占める労働時間の割合が縮小していくことに対応し個人の自由時間も大幅に増加し、一人一人の多様な価値

値観に基づく生活を実現できる可能性が高まりつつある。

- ・ 現時点では、現役世代は働きすぎで、育児・介護や地域活動、高齢期に備えた能力開発を行う時間もない一方、高齢者は働く意欲があっても雇用機会が少なく、自由時間を持て余すなど世代間で大きなアンバランスがみられるが、今後世代間の雇用機会の再配分が大きな課題となりつつある。

才 地域構造

- ・ 戦後の経済発展の過程を通じて、人口の大都市への集中と、その一方で地方の過疎化、高齢化が進行してきた。
- ・ 現在は、地方の高齢化が都市部に先んじて進んでいるが、人口の集中した都市部の高齢化対策も大きな課題となりつつある。

今後における地域の人口の動向や家族形態の変化、高齢者の居住志向等も視野に入れながら、地域特性に即した施策の展開を図っていく必要がある。

(3) 社会保障に関する国民意識

- ・ 今日、年金、医療、福祉などが国民生活の中で果たす役割が増大してきており、社会に対する国民の期待はますます大きく、ニーズも多様化しており、こうした傾向は今後も一層高まっていくものと考えられる。
- ・ 現在、国民の多くが年金や医療などの社会保障に高い評価をする一方、なお国民の8割程度が老後に不安を感じており、その最大のものは、「寝たきりや痴呆などになった時にどうするか」という不安である。
また、子育てについての様々な不安や負担感もみられる。
- ・ 様々な福祉活動への参加意欲や社会への貢献意識が高まりつつあるとともに、社会保障への期待の高まりに対応し、社会保障の充実のための負担についても理解を示し、これを容認するという者の割合が大幅に増加するなど、国民意識の変化がみられる。

2 少子・高齢社会における社会保障の全体像

(1) 基本的考え方

- ・ 21世紀の少子・高齢社会の姿については、
 - ①少子化・高齢化が経済の発展を停滞させ、現役世代の重い負担と相まって、活力のない社会となるという見方がある一方、
 - ②労働力人口の減少等を技術革新や高齢者・女性の雇用増等でカバーし、高い所得や豊かな経済的・文化的ストックなどに支えられて、多様・高度な社会となる、という見方もある。
- ・ 我が国が世界でもトップクラスの高齢社会となっていく大きな要因は、医学・医術の進歩、衛生・生活水準の向上等によってもたらされた平均寿命の伸びであり、こうしたかつてなかったほどの長寿を享受できるのは、現在の人類のうちごく少数に限られているということに、あらためて思いを致してみることも必要である。
- ・ 将来についての安易な楽観は戒めなければならないが、「高齢化が活力に結びつく明るい社会を構築する」という基本理念の下に、社会経済全体のシステムを少子・高齢社会にふさわしいものにつくり替えていくことにより、21世紀に向けて国民誰もが安心して生活し、子どもを持ち、年をとることのできる、また、長寿国に生まれ育った幸福感をもつことのできる福祉社会を築いていくことが必要である。

- ・ その際、目指すべき福祉社会像として、公的保障中心の高福祉・高負担型福祉社会、自助努力中心の低福祉・低負担型福祉社会、中間型の福祉社会のいずれを選択するかが重要な課題となるが、我が国としては、公民の適切な組み合わせによる適正給付・適正負担という独自の福祉社会の実現をめざすことが、国民のコンセンサスを最も得やすい方向ではないかと考えられる。
- ・ また、こうした福祉社会においては、何よりも、生涯を通じて元気である限り、働き、楽しみ、社会に貢献するという、「自立した個人」の形成を重視するとともに、自立が困難になった場合においては、個人の尊厳に立脚しつつ、家族、地域組織、企業、国、地方公共団体等社会全体で支える自助、共助、公助のシステムが適切に組み合わされた重層的な福祉構造していくことが必要である。
- ・ その中で、社会保障は、適度の経済成長や物価安定、雇用安定を図るための政策努力と相まって、国民生活の安定基盤としての役割を發揮することが強く求められる。
- ・ ことに今後、人口構造、家族構造、就業構造の一層の変化、特に規制緩和等による雇用を巡る様々な変化が見込まれる中で、社会全体の安定要素（セーフィ・ネット）としての社会保障の役割が一層高まることを考えると、国民生活の安定基盤としての社会保障制度の構築に向けて、今のうちから準備を進めておくことが必要である。
- ・ こうした社会保障は、各種の給付やサービスの提供などを通じて、個人や家族の生活安定に資するとともに、社会・経済全体としても内需の喚起や雇用創出、労働者の勤労意欲の向上などに大きく資するという面も有しており、こうした点からも、社会保障の役割は、一層重要になっていくものと考えられる。

(2) 少子・高齢社会における社会保障の姿

ア 公正・公平・効率性の確保

- ・ 社会保障は、国民一人一人の自立と社会連帶の意識に支えられた所得再分配と相互援助を基本とする仕組みである。
- ・ 今後とも社会保障がその真価を十全に發揮していくためには、これを支える国民の積極的意思と合意形成が重要であり、そのためには、国民の自立と参加を基盤として、世代間や制度間、負担者と受益者間を通じて公正・公平が確保された制度としていくことが必要である。
- ・ また、社会保障制度は、広範な国民負担によって支えられかつ国家予算にも比肩し得るような巨額の資源を配分する制度であることから、その使途や実施体制において無駄がないよう、真に国民のニーズに即したでき得る限り効率的なシステムであることが必要である。

イ 年金、医療、福祉のバランスのとれた社会保障給付構造の実現

- ・ 我が国では、現在、年金、医療が社会保障給付費の大宗（約9割）を占め、介護や児童家庭対策等を含めた福祉等のシェアは1割程度である。

これまでの趨勢を前提とすれば、福祉等のシェアは将来に向けて更に低下することが予想される。

- ・ 少子・高齢社会に適合した社会保障とするためには、年金、医療制度の長期的安定を図るとともに、高齢者介護や雇用、子育て等の需要に対応した対策の充実が必要である。
- ・ 現在、年金、医療、福祉等の給付構造はおよそ5：4：1の割合となっているが、今後、社会保障給付費全体が増大していく中において、年金制度の安定化、医療制度の安定化・効率化を図るとともに福祉等の水準を思い切って引き上げることにより、

そのバランスをおよそ5:3:2程度とすることを目指して、年金、医療、福祉等のバランスのとれた社会保障へと転換していくことが必要である。

ウ 雇用政策、住宅政策、教育政策等関連施策の充実・連携強化

- ・ 年金、医療、福祉といった社会保障が、その本来の役割を果たしていくためには、広く関連する分野の取組みを強化し、相互の連携を確保する必要がある。
 - ・ 具体的には
- ①高齢者、障害者、女性が働く意欲、能力を十分發揮できるような雇用システムや、育児・介護と両立し得る雇用システムの確立
 - ②高齢者や障害者に配慮した住宅の整備や子どもを持つ中堅層の居住水準の向上など、住宅対策の充実
 - ③高齢者、障害者、子どもたちが共に安全にかつ安心して暮らすことのできるまちづくり、交流の促進、生活や文化の伝承
 - ④子どもの自立と創造性を育むような教育の推進に向けて、それぞれの取組みを充実、強化するとともに、関連する省庁間において、不斷の情報・意見交換や政策形成に向けての議論を展開し、相互に連携のとれた施策を推進していくことが重要である。

エ 自助、共助、公助の重層的な地域福祉システムの構築

- ・ 個人の自立を基盤とし、国民連帯でこれを支えるという「自立と相互扶助」の精神を具体化していくためには、地域社会が持つ福祉機能を拡充、強化していくことが重要であり、地域を基盤とし、個人や家庭、地域組織・非営利団体、企業、国、地方公共団体などが各々の役割を果たす、総合的な保健医療福祉システムを確立していくことが必要である。
 - ・ その際公的部門は、地域のシステムづくり、必需的なサービスの確保、インフラ整備、人材の養成確保等について中心的な役割を果たすべきである。また、住民に身近で気軽に安心して利用できる保健医療福祉に関する総合的相談体制や、サービスのネットワーク、地域の情報発信体制を整備すべきである。
 - ・ 公的部門における国と地方の関係については、住民に身近なサービスについては、できるだけ市町村を中心として、一元的、計画的に実施ができる体制に移行するとともに、福祉面での規制緩和を含め、そのための基盤整備を行うことが必要である。

こうしたことにより、今後それぞれの地域の実情に即した創意工夫に基づく多様な施策の展開が図られることとなろう。

- ・ 地域に密着した総合的・効率的な地域保健医療福祉システムの整備や住民の需要に即したサービスの充実等を図っていく上で、地方公共団体の役割は大きいものがあり、今後その重要性は一層高まっていくものと考えられる。
- ・ なお、サービスの提供機関については、機動的・弾力的なサービスの確保を図る観点から、民間部門の活用によるサービスの提供を促進していくべきである。

この場合、健全な競争による良質なサービスの確保が図られるよう、サービス内容の評価方法の確立や情報を得られ易くするなどの条件整備を行っていく必要がある。

- ・ 高齢者の土地、金融資産等の資産は平均的には相当高い水準となっているが、うしたストックを老後生活にどのように活用するかが課題となる。
- ・ このためには、公的システムによるサービスに加え、個々人のニーズに即したより多様で高度なサービスが提供できるよう、資産活用型のサービス提供や個々人の多様な選択を可能とする民間サービスの普及育成などの政策支援を行うことが必要である。
- ・ また、今後、公的活動、市場経済活動のほかに、これらいずれにも属さない地域

における非営利活動が大きく伸びていく可能性がある。

今日、個人の自立的な相互援助活動、ボランティア活動や生活協同組合、労働組合等の非営利団体の地域活動は、地域社会においてきめの細かいサービスを展開するために大きな役割が期待されるものであり、政策的にもこうした地域の非営利活動を第三の分野として明確に位置付け、それらが活動しやすい条件づくりを行っていくことが必要である。

・ また、我が国経済社会における企業の役割には極めて大きなものがあることから、企業自身が、地域社会の一員として、育児や介護に対する雇用面での配慮や、社会貢献活動、福利厚生活動などを通じ、福祉面においても、その一翼を担っていくことが期待される。

才 社会保障の安定財源の確保

- ・ 社会保障の給付や各種サービスは、国民の税金や社会保険料、受益者負担によって賄われている。
- ・ 社会保障需要は、高齢化等に伴う受給者数や利用者数の増大、家族構造や就業構造の変化による介護需要や育児需要の増大、技術革新の進展によるサービスの質的向上などによって、今後大幅に増大していくことが予測される。
- ・ 社会保障制度自体を効率的、安定的なものとしていくための改革努力はもちろん必要であるが、なお増大する社会保障給付費を賄うためには、今後相当程度の負担増が避けられない。
- ・ 特に、今後、老齢人口比率が増大し、若年人口比率が減少することが予測されるなか、現役の勤労世代がこれら老齢・若年人口を支える比率は44%（平成2年）から67%（平成37年）へと上昇していくものと推定されており、国民の負担も相当程度増加していくものと考えられる。
- ・ こうした21世紀の少子・高齢社会を活力ある明るいものとしていくためには、適正な給付を適正な負担により実現するという基本的な考え方方に立脚し、安定的な財源確保を図っていく必要がある。
- ・ そのためには、今後の社会保障の給付と負担の具体的在り方について、広範な国民的論議を展開し、コンセンサスを得ていくことが重要であり、国民合意の形成に向けて、必要な基礎的情報を積極的に示していくことが重要である。
- ・ 社会保障の財源構造の在り方については、
 - ①租税負担と社会保険料負担の関係については、制度に対する貢献が給付に反映されるという点で、受益と負担の関係が最も明確である社会保険料負担中心の枠組みは、社会保障の対象が普遍化されてきてることなどを考えると、今後とも、基本的に維持する必要がある。
 - ②租税財源についても、社会保障給付費の伸びに伴い、今後その増大は不可避であるが、この場合、現行税体系を前提とすると、直接税のウェイトが高いことから税収が不安定なものとなるおそれがあるとともに、所得税負担、保険料負担の増加によって現役勤労世代、特にサラリーマン層の負担が過重なものとなるおそれがある。こうした状況の中で社会保障の租税財源の安定的確保を図っていくためには、世代間の負担の公平やサラリーマン層の負担増の緩和など国民的公平性が確保されるような財源構造の実現を図っていく必要がある。
 - ③社会保障需要の増大に伴い、給付費は名目経済成長率を上回る伸びを示しており、受益者負担の在り方についても、税や保険料負担者と受益者のバランスの確保の視点から、低所得者への配慮を加えつつ、社会保障給付の伸びと経済成長との間のギャップ

プを分かちあっていくような、公平な負担ルールの確立が必要である。

3 主要施策の今後の進め方

(1) 豊かで楽しい老後の暮らし

- ・ 我が国では、これまでともすれば、高齢者は全て低所得であり社会的弱者であるという見方が強く、つくられてきた。また、こうした構図を前提として社会の様々なシステムがつくられてきた。
- ・ 今後の高齢者は、所得や資産の面ばかりでなく、健康や知識・経験などにおいても、多様な幅のある集団となっていくことが予測される。
- ・ 今後は、こうした多様な高齢者像を視野に入れて、安易な依存型の社会ではなく、高齢者自身が元気である限りできるだけ自立した生活をおくり、様々な場面で活躍するとともに、自立が困難になったような場合には、これを社会全体で暖かく支援し、高齢者も安心してその支援を受けられるようなシステムをつくり上げていくことが必要である。
また、教育などを通じて次世代に高齢者に対する理解を深めていくことも必要である。これは、高齢者本人にとっても、また社会全体としても、極めて重要な課題である。
- ・ もちろん引退後の生活設計の中で、経済的な基盤がしっかりとしていることは欠くことのできない要件である。
老後生活設計の主柱たる公的年金制度の長期安定とともに、より豊かな老後生活に向けて、多様な取組みを進めていくことが重要である。

ア 高齢者が多様で自由なパワーを最大限に発揮できるような環境づくり

- ・ 豊かでゆとりある高齢者の増加等に伴い、高齢者の行動も地域社会における福祉活動や文化・教育活動にまで大きく広がっていくことが予測される。
- ・ こうした活動を積極的に支援するため、生涯にわたる多様な自己啓発の機会を確保するとともに、介護、保育などの福祉活動や学校教育などの場において、あるいは地域の文化活動の中で、高齢者の役割をしっかりと位置付け、現役時代と引退後を通じた活躍の場づくりを推進することが重要である。
- ・ 同時に、地域の高齢者が気軽に楽しく利用できるような社会活動や文化活動の拠点づくりを行うことも必要である。
- ・ 現役時代をいかに過ごしてきたかにより、高齢者の関心や行動内容、価値観は多様化している。

老人クラブ活動についても、こうした多様な個人に魅力あるものとなるよう、更に工夫をこらしていくことが必要である。

- ・ 特にサラリーマンとして現役時代を送ってきた高齢者にとっては、一般的に地域社会との結びつきは弱いものがある。現役時代と高齢期とを通じ、地域社会との関係を回復するようなゆとりの時間や機会の増大を図るとともに、企業の福利厚生事業などにおいても、こうした高齢者が孤立感を感じないような生涯を通じた事業を展開していくことが必要である。
- ・ 今後少子化等による労働力人口の減少が見込まれる中で、社会経済の活力を維持していくためには、元気で働く意欲のある高齢者については、本人の希望に応じ、少なくとも65歳まで、現役として働くことのできる社会としていくことが必要である。
- ・ 現に60歳台の者の多くは高齢期の仕事に意欲を持っており、こうした高い勤労意欲を現実の雇用に結びつけていくことが必要である。

- ・このためには、フルタイムを前提にした勤務体系や年功序列賃金といった、若年労働力人口が多かった時代に作られた雇用システムを高齢社会に対応できるよう転換していくとともに、雇用保険などの面においても、高齢者雇用を促進するインセンティブとなるような仕組みに改善していくことが必要である。

また高齢期においても就業を通じて安定・充実した生活を送れるよう、現役時代からの計画的な能力開発を行うことが必要である。

イ 21世紀を展望した公的年金制度の見直し

- ・今後も、公的年金制度が国民の生活設計の主柱としてその役割を十分果たしていくためには、制度全般にわたり見直しを行い、公正・公平な制度としていく必要がある。
- ・その基本的視点は、第一に、人生80年時代にふさわしいものに雇用制度も年金制度も見直していくこと、第二に、将来にわたり年金受給世代と現役世代の給付と負担の均衡を図っていくことである。
- ・このような観点から、60歳台前半については、65歳以降の年金とは別個の年金とするとともに、21世紀に向けて、高齢者雇用の促進を図りつつ、在職老齢年金を改善するなど、高齢者の就労意欲を促進するような年金制度へと改革していく必要がある。
- ・また、今後の給付と負担の推移について、広く国民に適切な情報を提供し、給付水準の在り方や計画的な保険料の引上げなど、給付と負担のバランス確保に向けて、国民合意の形成に努力することが必要である。
- ・さらに、公的年金制度全体を将来の産業構造や就業構造の変化にも対応できる長期的に安定したものとともに、制度間の給付と負担の不均衡を是正していくことが必要であり、公的年金制度の一元化を推進すべきである。

ウ 公的年金と企業年金、自助努力の組合せによる豊かな老後の生活設計

- ・より豊かな老後の生活設計のためには、公的年金を補完するものとしての企業年金や国民年金基金、個人年金などの役割も重要である。

今後その普及育成を図っていくため、欧米諸国の例なども参考としながら、中小企業への普及や、企業間移動の場合への対応のための制度的な工夫や政策支援等を行っていくことが必要である。

- ・高齢社会は、高齢者を中心として資産が蓄積されていく社会、すなわち「ストック社会」である。

諸外国においては資産担保による有償福祉サービス・年金サービス、資産売却や買換えに対する政策的配慮など様々な制度が設けられているが、我が国においても、個人の土地や金融資産を活用して豊かな老後を実現しやすい社会的な仕組みを整備していくことが必要である。

(2) 一人一人の健康を守る保健医療サービスの充実

- ・健康はあらゆる人間活動の源泉である。

生涯を通じて健やかに過ごせるようにしていくことが、国民一人一人にとっても、また活力ある明るい社会づくりや医療資源の効率的使用という観点からも極めて重要である。

- ・このため、若い時からの健康づくりや病気の予防をきめ細かく支援する地域の保健サービスの体制の充実・改革や保健福祉事業の効果的な展開を図るとともに、高齢化に伴う疾病構造の変化など医療需要の変化に対応した良質で効率的な医療供給体制の整備を進めることが重要である。

- ・ また、医療保険制度については、いざ病気になったときの経済面での不安を解消するという基本的な役割を果たしつつ、新しい時代のニーズに合ったものとして安定化・効率化を図っていくことが必要である。

ア 若い時からの健康づくりや病気の予防をきめ細かく支援する地域の保健サービス体制の充実・改革

- ・ 地域住民に最も身近な市町村を中心として、母子保健や、健康づくり、病気の予防などを進めていくため、これら保健サービスを市町村に移譲し、市町村の保健婦等のマンパワーを強化しながら、市町村保健センターを中核として、福祉サービスとの連携が確保されるような体制への改革を図る必要がある。

また、都道府県においては、保健所を中心として、専門的・技術的な業務の実施や小規模町村などへの支援の役割を果たすことが必要である。

- ・ 国民の健康づくりへの意識は高い。

定期的に自らの健康をチェックし、健康管理に気をつけるとともに、気軽に健康づくり活動ができるよう、健康診断、人間ドックなどの普及拡大や受診率の向上を図るとともに、例えば運動施設や温泉療法などもメニューの中に取り入れるなど、国民一人一人が利用しやすい保健福祉事業を展開することが必要である。

- ・ 健康管理に際しては、専門家の診断や助言が不可欠である。

住民にとって身近な存在である開業医や薬局が、地域住民一人一人のライフステージに応じて、相談に応じ、また、きめの細かいサービスを提供していくことが重要であり、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」などの普及定着を促進していくことが必要である。

- ・ 寝たきりや痴呆のかなりの部分は、早期発見・早期治療により相当程度の予防が可能であり、またリハビリテーション等の適切なケアを早期に提供することによってその悪化を防止していくことができるといわれている。

寝たきり老人ゼロ作戦など、予防に向けた取組みの裾野を広げていくとともに、人間らしい、より快適な老後を迎えることができるよう、壮年期からの継続的・総合的な健康支援策や、職場における健康づくりなどを推進していく必要がある。

- ・ 健康情報・知識に関する国民の関心が急速に高まっている。

健康状態や検診結果をカードに入力し、一人一人が管理しながら、医療機関や保健所などで活用できるようにする「健康カード」の導入促進など、健康情報基盤の整備を進める必要がある。

- ・ また、国民が医療機関を正しく選択し、医療機関側も必要な情報を提供していくことができるよう、医療機関に関する国民への情報提供を更に拡大していくことが必要である。

- ・ 健康増進施設や会員制健康管理サービスなど、民間の健康産業が成長しつつある。

質の良いサービスが提供できるようなガイドラインの策定など、健康産業の健全な育成を支援していく必要がある。

イ 医療需要の変化に対応した効率的な医療体制の確保

- ・ 国民皆保険の達成以降、国民の医療需要が増大しつつあり、今後も高齢者を中心として更に増加することが見込まれる。

一方、こうした過程において、疾病構造も、急性疾患中心から慢性疾患中心へと大きく変化している。

- ・ 病気をせずに暮らせることが最も望ましいものであることは言うまでもないが、

高齢者の場合、慢性疾患を中心に何らかの形で病気と関わっていかざるを得ないのが現実である。

病気と共存し、その生活の質にも配慮したような高齢者へのケアの在り方が確立される必要がある。

- こうした高齢者を中心とした医療需要の変化に対応し、医療施設の機能の体系化、在宅医療の推進を図るとともに、高齢者の特性に即した保健・医療・福祉の総合化（包括ケアシステムの整備）を推進することが必要である。

- 一方、医療供給面においては、今後の医師数については高い伸びが予測され、高齢医師の引退状況やゴールドプランの進展に伴う長期入院患者の減少などの動向によつては、将来において医師が過剰となる可能性もある。

病床についても、施設、在宅サービスの拡充に伴い、過剰傾向が強まるおそれがある。

- こうした状況に対応し、医療の需給バランスの適正化を図っていくことが重要であり、地域医療計画や医師需給の見直しに基づいて、医療機能の体系化や、病床、医師、看護婦等の需給バランスの確保を図っていくことが必要である。

- その際には、国民の医療需要の変化や多様化に対応し、在宅ケアやかかりつけ医機能、寝たきり・痴呆対策、更にはターミナルケアなど幅広い分野における様々な取り組みを推進し、国民ニーズに即した医療供給が実現されるよう配慮することが必要である。

ウ 医療の質的向上とこれを支える医業経営の効率化、健全化

- 医療の質の向上のためには、医療施設設備の近代化や患者の療養環境等の改善、資質の高い人材の養成確保が不可欠である。

また、現在、国民が脅威を感じているガンの克服やエイズ、痴呆の予防、治療法の確立などに向けて、基礎的な研究開発や実践的な応用研究を促進する必要がある。

こうした医療施設設備の整備や、人材養成、基礎研究の推進などをインフラ的医療資源整備としてとらえ、保険財源の活用も含めた公的投資の拡大を図っていく必要がある。

- 医療は、人と人とのふれあいの中で全人的なサービスとして提供されるものであり、これにふさわしい資質を備えるとともに、医学・医療の高度化・専門化等に対応し得る人材を養成していくことが必要である。

このため、大学医学部や附属病院等における教育機能の充実、教育課程の改善、卒後臨床研修や生涯学習の充実などにより、国民が安心してその生命を託すことができるよう、医師、歯科医師、看護婦等医療スタッフの質の向上に努める必要がある。

- 医療内容について十分に説明を聞いた上で治療を受けたいと考える者が多くなっている。

こうした患者の自己決定の意識を尊重することが、医師と患者の信頼関係を強め、ひいては医療の質の向上にもつながるものであると考える。

- また、病院機能を第三者機関が客観的に評価し、これを医療の質の向上につなげていくようなシステムの確立が求められる。

- 良質な医療を安定的に供給していくためには、健全かつ効率的な医業経営が確保されることが必要である。

このため、医業経営の多角化や入院日数適正化などの医療の効率化を進めるとともに、医療機関運営のための資金調達の在り方や経営主体の在り方について検討する必要がある。

- 良質な医療を支える重要な要素として、医薬品や医療機器の研究開発も大切である。

ことに慢性疾患が増えていく中で患者の生活の質を確保していくことが重要であり、こうした見地からの研究開発の促進が必要である。

エ 病気になった時の経済面の不安を解消する医療保険制度の安定化・効率化

- 付添いの経済的負担は、患者本人やその家族にとって、入院に伴う最大の経済的不安であり、その解消は現下の緊急の課題である。

今後とも時代のニーズに見合った医療保険の給付の重点化を進め、病気になった時の経済面の不安の解消という医療保険制度の本来の役割が十分に果たされていくことが必要である。

- 一方、患者ニーズの多様化・高度化に対応して、医療サービスの質の向上や、療養環境などの面での患者選択の機会の拡大などが求められている。
- こうした課題に適確に対応し、公平で効率的な医療資源の配分を確保していくためには、不合理な保険外負担の解消を図りながら、サービスの種類や内容に応じ、財源（保険料、税、患者負担）の適切な組み合わせを実現していくことが重要である。
- また、医療需要の変化や医療技術の進歩などに対応して、在院日数の適正化、在宅医療の推進など医療資源の配分の効率化、多様化を促進するとともに、医療の高度化や質の確保にも対応し得る診療報酬体系の確立が必要である。
- 今後とも、国民誰もがいずれかの保険制度に加入し、安心して医療を受けられるようにしていくためには、こうした体制の基盤的役割を果たす国民健康保険の適正な運営と長期的安定を確保するとともに、制度間・保険者間の給付と負担の公平を図り、国民に信頼される医療保険制度を確立していくことが必要である。
- 年金制度同様、医療保険制度もまた、若い世代の負担が高齢者の医療を支える、いわば世代間の所得再分配の機能を持っている。

今後高齢者を中心として医療費の増大が見込まれる中で制度の安定的運営を確保していくためには、世代間の負担の公平性確保の視点も重要である。

- 患者の多様なニーズやアメニティに対応するものとして、公的医療保険の役割を補完するものとしての秩序ある民間保険の育成普及を図っていく必要がある。

（3）いつでもどこでも受けられる介護サービス

- 老後生活に関する国民の不安の多くは、経済面よりもむしろ寝たきりや痴呆となった時の介護の問題にある。

寝たきりや痴呆といった状況は、程度の差こそあれ、誰にでも起こり得るものであり、こうした状況を社会の必然としてとらえ、そこに不安のない社会を築いていくことが、安心できる福祉社会づくりの大きなポイントである。

- 現在、介護サービスについては、そもそもサービス量が十分でないこと、提供機関や利用手続きについての情報を得にくいこと、保健・医療・福祉にまたがるサービスの中から個人のニーズに最もふさわしいサービスを選択することは容易でなく、また、サービス内容が画一的であること、ニーズに対応する多様な民間サービスの健全な発達が必ずしも十分ではないこと、などの問題がある。

- このため、現在のゴールドプランについて、その後の状況の進展も踏まえた見直しを行うとともに、これを基盤として、国民誰もが現実に必要なサービスを身近に手に入れることのできるようなシステムの構築に向けて、関連諸分野も含め、総合的な介護政策を展開する必要がある。

ア 新ゴールドプランの策定

- ・ 高齢者保健福祉推進10カ年戦略（いわゆる「ゴールドプラン」）については、策定時、自治体をはじめ関係方面に大きな反響をもたらし、国、都道府県、市町村そして保健福祉関係者が一体となって施策の企画推進に当たる重要な契機となった。
- ・ 現行ゴールドプラン（10年計画）については、ほぼその折り返しの時期にさしかかっているが、地域のニーズに応じた自治体の老人保健福祉計画もほぼ出揃いつつあること、ゴールドプラン策定後、訪問看護や福祉用具の普及拡充など新たな事業が展開されつつあることから、早急にその見直しを行う必要がある。
- ・ 見直しに当たっては、今後の高齢者の介護ニーズの増大・多様化に応えていくため、施設サービスと在宅サービスを通じて目標水準の思い切った引上げを行うとともに、
 ①保健・医療・福祉を通じた利用者本位のサービスの提供
 ②高齢者の残存能力を活かしつつ、可能な限り在宅で自立した生活が送れるよう高齢者を支援していくサービスの提供
 ③高齢者の生活の継続性や快適性を尊重していくための施設の療養環境の整備
 ④高齢者の自立した生活の基盤となる住宅対策、まちづくりの推進等の視点に立った総合プランとしての新しいゴールドプランを策定し、その積極的な推進を図ることを通じて介護の安心基盤の緊急整備を図っていく必要がある。

イ 21世紀に向けた介護システムの構築

- ・ 介護を要する高齢者が増大する21世紀に向けて、上記新ゴールドプランによるサービス提供基盤の緊急整備を進めつつ、「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるシステム」を構築していく必要がある。
- ・ その際、介護問題は、福祉のみならず、医療、年金など社会保障の各分野にまたがる問題であることから、介護に着目した社会保保障全般にわたる再点検を行い、施設でも在宅でも高齢者の状態やニーズに応じて必要なサービスを等しく受けられるような介護システムを構築していくことが必要である。
- ・ その際、基本的視点として、以下のようない点が重要であると考えられる。
 ①医療・福祉などを通じ、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供できるシステム
 ②高齢者本人の意思に基づき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のために最適なサービスが選べるような利用型のシステム
 ③多様なサービス提供機関の健全な競争により、質の高いサービスが提供されるようなシステム
 ④増大する高齢者の介護費用を国民全体の公平な負担により賄うシステム
 ⑤施設・在宅を通じて費用負担の公平化が図られるようなシステム
- ・ こうしたシステムを構築していくに際しては、高齢者とともに障害者に対する介護の在り方についても検討し、障害者の自立と社会参加に役立つような方向でシステムの展開を図っていくことが必要である。
- ・ なお、関連して、例えば、義理の父母の介護を行った者などについても相続上一定の評価がなされるような検討も、今後必要であろう。

ウ 介護を支える多様な人づくり

- ・ 今後若年労働力人口の減少が見込まれる中で、介護に携わる熱意と能力のあるマンパワーの確保を図っていくことは、介護システムの構築と並び、介護の安心基盤づくりのための最も重要な要素である。
- ・ その中でも中核となる福祉施設職員やホームヘルパー・看護婦などの専門職員に

については、今後とも必要に応じ勤務条件の改善を進めるととも、研修の充実、人材の積極的登用、施設間の人事交流など、意欲と能力が評価されるような魅力ある職場づくりの工夫をこらすことが必要である。

- ・ また、社会福祉士や介護福祉士の積極的養成に努め、これらの者が福祉施設や在宅サービスにおいて中核的存在となっていくような環境づくりを推進する必要がある。
- ・ 更に、子育てを終えた女性や企業で事務経験を積んだ者など、希望者に対し、研修や再訓練、職業斡旋を行い、潜在的なマンパワーの積極的な発掘に努めるとともに、人生経験の豊かな高齢者が、地域社会において、一定の役割を果たすような環境づくりを推進すべきである。
- ・ 以上のような専門職員の確保とともに、柔軟できめの細かいサービスが展開される奥行きの深い福祉社会づくりを推進していくためには、それぞれの役割を明確にしつつ、ボランティアなど地域住民の積極的な参加を促進していくことも重要である。
- ・ そのためには、専門的知識・技術の集積である福祉施設などを拠点として、ボランティア、非営利団体、企業、地域住民などとの交流を促進するとともに、様々な地域活動を結び付ける情報ネットワークなどのノウハウの提供や技術研修などの基盤整備を進める必要がある。
- ・ また、学校教育のプロセスにおけるボランティア体験など、できるだけ若い世代のうちからの社会参加体験を推進するとともに、入学試験や入社試験におけるボランティア歴の評価など、社会全体としてこうした活動を評価するシステムづくりを進めていくことが必要である。
- ・ 更に、厚生年金基金・健康保険組合などの福祉事業活動や、生活協同組合、労働組合や農業協同組合などの福祉活動の多様化・活性化、企業の組織的な社会貢献活動への取組みに向けて、環境を整備していくとも重要である。

エ 仕事と介護が両立し得るような雇用システム

- ・ 公的介護システムの充実とともに、家族に囲まれた温かい介護環境をつくっていくためには、これを支援する雇用システムをつくり上げていくことも欠くことのできない重要な課題である。
- ・ 現在、介護休業については、8割強の会社で制度がなく、また、中小企業ではその普及が遅れているのが現状であり、早急にその法制化問題の検討を進めるとともに、介護のための勤務時間の短縮等を行う企業に対する支援など、仕事と介護の両立支援策を推進していく必要がある。

4 社会保障の負担の在り方

(1) 社会保障給付と負担の将来規模

- ・ 21世紀の高齢化のピークを展望しつつ、今後の社会保障の給付との見合いで負担規模をどの程度までとすることが適當か、経済成長や政策的選択要素を含め、いくつかの選択肢が考えられる。（別紙）
- ・ 今後の社会保障給付と負担の具体的な在り方を決定するに当たっては、国民的論議と国民的選択が行われることが必要である。

この場合、活力ある高齢社会の実現を図るために、自立と連帶精神を基礎として国民の誰もが応分の負担をしていくことが必要であり、適正な給付を適正な負担によって実現するという基本的考え方を立てる努力していくことが重要である。

(2) 社会保障の財源構造の在り方

- ・ 高齢化等に伴う社会保障需要拡大に伴い給付費は名目経済成長率を上回る伸びを示しており、社会保障給付費の伸びと経済成長の間のギャップを、税、保険料負担者と受益者との間で分かち合いつつカバーしていくという基本ルールの確立が必要である。
- ・ なお、社会保障は国民の基礎的ニーズに対応することを旨とするものであることから、基礎的なニーズ以外の国民の多様・高度なニーズの充足のための費用については、各人の負担により賄われるべきである。
- ・ 租税負担と社会保険料負担の関係については、既に述べたとおり、社会保険料負担中心の枠組みは基本的に維持する必要がある。
- ・ 社会保障の租税財源について、安定的な財源確保を図るという観点から、また、サラリーマン層の過重な負担を国民全体で分かち合うことにより緩和するという観点から、国民的公平性が確保できるような財源構造の実現を図っていく必要がある。
- ・ なお、こうした税負担の在り方に関連して、福祉財源として目的税を導入することについては、財政制度全体との関わりでどう考えるかという問題のほか、福祉財源の確保という観点からみて、一定の財源が確実に確保されるというメリットがある反面、社会保障給付費は、今後急速な伸びが見込まれることから、社会保障給付費の伸びに対応した税負担の増加を図っていく必要があること、
税収が落ち込んだり、社会保障給付費が税収を上回る伸びとなった場合には、社会保障の給付やサービスが制約されるおそれがあること、
などの問題があり、慎重な対応が必要である。
- ・ なお、今後社会保障に必要な租税負担については、一般税収の伸びを上回って伸びていくことが見込まれることから、その安定的確保を図る見地から、間接税の增收措置が講じられる場合には、その一定程度を社会保障の経費に充当するといった考え方についても検討に値するものと考えられる。
- ・ その際、間接税収を社会保障のどの部分に充てるかということについては、財源の規模や性格、国民的合意が得られやすいかどうか等の点に留意して考える必要があるが、当面の方向としては、緊急の課題である介護対策の充実等に充てていくことが適切であろう。
- ・ いずれにせよ、今後の少子化・高齢化の進行や経済社会の変動に対応した社会保障の安定的な維持発展を図っていくためには、社会保障財政について中長期的な見通しを樹立し、一定期間ごとに見直すことにより給付や負担ルールの改定を行っていくような仕組みを検討することが必要であろう。

5 社会保障施策を実施していくに当たっての留意点

(1) 国民の自立と自己決定、主体的参加の促進

- ・ 今後の福祉社会の基本的在り方としては、国民の自立の精神を基盤とし、様々な局面において自らの決定により自己の価値の実現を図っていくような土壤づくりと、これを支える社会的な基盤の整備が必要である。
- ・ また、同時に、福祉を真に国民自らのものとしていくため、国民自らが主体的に福祉活動に参加し、関わっていくという方向に向けての意識改革が必要であり、政策的にこれを促進するような条件づくりや、社会の側でもこれを評価するようなシステムづくりを行っていく必要がある。

今後こうした方向に向けて、全国民的な運動の展開なども考えていく必要があろう。

（2）総合相談体制の確保等国民に身近で利用しやすい社会保障サービスの推進

- ・ 社会保障のサービスのメニューやこれに関わる相談窓口は多岐に及んでいるが、サービスの存在や利用方法が分からぬために、サービスを利用していないものも多い。
- ・ 社会保障のサービスを真に国民に身近で利用しやすいものにしていくためには、誰でもそこへ行けば子どもや高齢者などへの福祉の情報がたやすく得られるといった総合的相談窓口、コーディネーターの確立や、情報のネットワーク体制整備を図り、サービスへのアクセスを改善していくことが必要である。
- ・ また同時に、様々なサービスを利用する者の立場に立って、できるだけわかり易い用語を使うといった配慮が大切である。

（3）社会保障分野における国際貢献の推進

- ・ 今日我が国は、保健医療・福祉などの社会保障の分野において高度な技術やノウハウを有しており、人材の養成・研修や専門スタッフの派遣、施設・設備や機器の援助などを通じ、これらの面で支援を必要としているアジアなど他の国々と協力していくことが、国際社会の一員としての責務を果たすことであり、国際貢献にも叶うものと考える。
- ・ また、欧米諸国等の高齢化先進国においては、年金、医療、介護政策など、共通の課題を抱える国も少なくない。

これら同種の状況にある各国との共同プロジェクトを展開していくことも、今後の我が国及び世界各国における社会保障の発展のために有益である。

- ・ 更に、国際間の人的交流が盛んになるに伴い、年金制度の適用と給付の在り方等調和のとれた社会保障制度の確立が課題となっており、国際年金通算協定の締結促進など、国際化時代にふさわしい社会保障制度としていくことが必要である。

（4）適度な経済成長と物価安定、雇用安定への努力

- ・ 社会保障は、毎年の経済成長の成果を社会的に配分していく仕組みであり、こうした機能を安定的に持続させていくためには、適度な経済成長を実現するための経済政策の推進が重要である。
- ・ また、高齢社会は一面ストック社会でもあることから、資産収入による安定的な生活が確保されるためには、物価安定のための政策努力が極めて重要である。
- ・ 雇用と社会保障は、国民生活安定のための二本柱である。これらが相互にその役割を果たしながら生活の安定基盤を形づくっていくことが重要であり、雇用の安定に向けて努力を傾注していくことが必要である。

おわりに

- ・ 国民福祉、特に社会保障制度の在り方は、国民一人一人の生活設計に深く関連するとともに、将来の世代の生活にも大きな影響を及ぼすものである。
- ・ したがって、社会保障制度改革に当たっては、長期的視野に立って広く国民に選択肢を示し、その広範な論議と合意を得ていくことが重要である。

国民の間にも参加と選択を求める意識が高まっている。

- ・ 政府としては、国民に対し判断のよすがとなる社会保障の現状や将来の見通しに関する適切な情報を提供するよう努めるとともに、国民的論議と合意形成を基盤とするプロセス重視の社会保障制度改革を行っていくことが必要である。
- ・ 同時に、スムーズな制度改革を進めていくためには、政府に対する国民の信頼感

が確保されることが不可欠であり、そのためには、行財政機能の一層の効率化等に向けて、絶えざる努力を行っていくことが重要である。

平成6年9月8日 社会保障将来像委員会 『第二次報告』

目次

- はじめに（21世紀へのグランドデザイン）
- 1. 社会保障の展開
 - (1) 国民生活と社会保障
 - (2) 国民経済と社会保障
- 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
 - (2) 家族政策・男女平等と社会保障
 - (3) 看護・福祉人材の確保
 - (4) 施設整備の促進
 - (5) 社会保障の財源の確保
 - (6) 国・地方の役割分担
- 3. 21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
 - (2) 医療保障と医療供給体制の整備
 - (3) 介護保障の確立
 - (4) 所得保障の充実 ※
 - (5) 子どもの健全育成と女性の就業支援 ※
 - (6) 60歳以降の就業支援 ※
 - (7) 障害者の就業支援 ※
 - (8) 住宅対策等の拡充 ※
- おわりに（社会保障の国民理解）

※印の項目は省略

はじめに（21世紀へのグランドデザイン）

0-1 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。

0-2 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。

0-3 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帶の社会でもなければならない。

0-4 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。

0-5 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たし、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。年齢が高くなってしまっても、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の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、家族の都合も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る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済むし、その負担についても理解が得られている。

0-6 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、自立と連帶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。

0-7 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、健康的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。

0-8 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だといった考え方を変える必要がある。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。

0-9 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。

0-10 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つ

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。

0-11 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つくっていくのである。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

1-1 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。

1-2 制度創設時には予期されなかつ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。

1-3 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。

1-4 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。

1-5 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ニーズを一層強めていくことも見込まれる。

1-6 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。

1-7 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。

1-8 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。

1-9 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方が変化していく。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、これらの高齢者を画一的に扱うことはできない。

1-10 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。

1-11 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。

1-12 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。

1-13 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

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。

1-14 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發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。

1-15 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。

1-16 國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。

1-17 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

1-18 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。

1-19 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と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推し進めることである。

1-20 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。

1-21 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。

1-22 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。

1-23 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つてくることも無視してはならない。

1-24 高齢化が進む中での社会保障の充実は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、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斷に見直す必要がある。

1-25 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の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。

1-26 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いこと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つたものも含まれる。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関係が認められる。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。

1-27 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。例え社会保険料・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。

1-28 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。むろん、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。

1-29 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

2-1 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。

2-2 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。

2-3 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。

2-4 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。

2-5 社会保険について、保険という言葉から民間保険と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、共同連帶の責任に基づく拠出金と考えるべきである。

2-6 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。

2-7 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しており、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。

2-8 従来の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帶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まり、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

2-9 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。

2-10 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。

2-11 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。

2-12 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。

2-13 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

2-14 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、さらには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ぬ。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。

2-15 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くかねばならない。

2-16 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

2-17 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なることも重要である。

2-18 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。

2-19 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

2-20 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。

2-21 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。

2-22 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。

2-23 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。

2-24 社会保障の財源は、国民の共同連帯により負担していかねばならない。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

2-25 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立していく必要がある。

2-26 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。これらのことを持った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る。

2-27 都道府県は、各市町村間の連絡調整や専門技術的面での指導

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。

2-28 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。

2-29 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. 21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

3-1 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。

3-2 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。

3-3 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でき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。

3-4 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。

3-5 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。

3-6 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

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

3-7 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。

3-8 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。

3-9 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。

3-10 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。

3-11 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。

3-12 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、療養環境水準は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。

3-13 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なるため、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。それに十分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。

3-14 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。

3-15 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、一定程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。

3-16 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。

3-17 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には、自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

3-18 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。

3-19 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。

3-20 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。

3-21 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。

3-22 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。

3-23 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。

3-24 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る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。

3-25 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。

3-26 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。

3-27 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、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。

3-28 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。

おわりに（社会保障の国民理解）

4-1 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を超える、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。

4-2 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ぬ。

4-3 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、公的年金制度ひとつをとっても、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ならなければならない。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。

4-4 「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。

4-5 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。

4-6 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。

4-7 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。

4-8 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終わる。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ぬ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。

平成6年12月5日 高齢者介護・自立システム研究会 『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』

目次

はじめに

第1章 高齢者介護をめぐる問題点

1. 問題の所在
2. 現行システムによる対応

第2章 新介護システムの基本理念 -高齢者の自立支援-

1. 予防とリハビリテーションの重視
2. 高齢者自身による選択
3. 在宅ケアの推進
4. 利用者本位のサービス提供
5. 社会連帯による支え合い
6. 介護基盤の整備
7. 重層的で効率的なシステム

第3章 新介護システムのあり方

1. 介護サービスの展開
2. 介護費用の保障

おわりに

(参考)

高齢者介護・自立システム研究会の開催経過

高齢者介護・自立システム研究会委員名簿

はじめに

我が国は急速に高齢化しつつある。既に高齢化率は14%を超え、来るべき21世紀に国民の4人に1人が65歳以上という社会を迎えることが予測されている。このような高齢化の進展は、国民生活の様々な分野に影響を与え、家族や地域のあり方を含め我が国の社会経済全体を大きく変えることとなるが、その中で、高齢社会にふさわしい社会システムを如何に構築していくかは、全ての国民にとって最も重要な課題である。

なかでも、高齢者介護は喫緊の課題となっている。現在介護を要する高齢者は約200万にのぼっており、今後ますます増加することが見込まれている。今や介護問題は、老後生活における最大の不安要因であると言つて過言ではない。このため、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）等に基づき、国、地方自治体そして保健医療福祉関係者一体となって介護サービスの基盤整備を進めているが、こうした関係者の努力を踏まえ、さらに「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるようなシステム」を構築していくことが強く求められている状況にある。

本研究会は、このような観点から、21世紀に向けた高齢者介護システムのあり

方について様々な角度から分析を行い、その基本的な論点や考え方を整理、検討する目的で設置されたものである。7月に開催以来、内外の学識経験者からのヒアリングを含め12回にわたり会議を重ねてきたが、その検討結果をとりまとめたので、ここに公表する。

この報告書では、介護の基本理念として、高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること、すなわち「高齢者の自立支援」を掲げ、そして、新たな基本理念の下で介護に関連する既存制度を再編成し、「新介護システム」の創設を目指すべきことを提言している。

我が国の高齢化のスピードは極めて速く、高齢社会に対する準備に充てることができる時間は限られている。残された貴重な期間内に、長寿社会へ向けて今後進むべき方向を明らかにし、その実現のための施策を着実に講じていくことは、高齢社会の前夜とも言うべき時代を生きる我々に課せられた責務である。また、高齢者介護の問題は、高齢者だけでなく、現役世代にとっても、老親に対する介護ということのみならず、いずれ自らも高齢期を迎えるという意味で、自分自身の問題でもあることを十分に銘記する必要がある。

この報告書が一つの契機となって、高齢者介護をめぐる問題について、国民各層において幅広い議論が積み重ねられ、新介護システムの早期の実現によって、全ての世代の介護に対する不安が一刻も早く解消されることを期待したい。

第1章 高齢者介護をめぐる問題点

1. 問題の所在

今日、高齢者介護の問題は、個人の人生にとってはもちろんのこと、その家族、さらには我が国社会全体にとって大きな課題となっている。

(1) 高齢社会における介護問題

- ・ 高齢者介護は、まさに現代が抱える課題である。

かつて、多くの高齢者は在宅で家族に看取られながら死を迎えたが、その時代は高齢者の数は少なく、しかも介護の期間は今とは比較にならないほど短かった。言わば、高齢者の「最期を見取る介護」であった。

今日、生活水準の向上や医学の進歩等により、国民の半数以上が80歳を迎える高齢社会が到来し、80歳を超えた高齢者の少なくとも5分の1は何らかの形で介護を必要としている状況にある。介護を要する高齢者数は激増し、介護期間も長期化しており、その意味で今日の介護は、高齢者の生活を支える介護」であり、かつて家族が担ってきた介護とは量的にも質的にも大きく異なるものであると言えよう。

このような高齢社会における介護システムを如何に構築していくかが、今我々に問われている課題である。

(2) 「個人の人生」にとっての介護問題

(老後生活の不安要因)

- ・ 老後においても、自らが望む環境で生活を続け、長い間培った人格と経験を活用して社会に参加し、生きがいのある人生を送りたいというのは、高齢者の切実な願いである。介護の問題は、高齢者にとって、こうした心豊かな老後

生活の可能性を喪失させる、大きな不安要因として受け止められている。

- ・ 健康を損ない、何らかの介護が必要となった時には、誰がどこで介護してくれるのか、どこに相談に行けばよいのか、日常生活を支えてくれるサービスが受けられるのかなど、高齢者が抱いている不安が多い。また、介護の必要な高齢者は、日常生活上の不自由、精神的な苦痛とともに、孤立感、自尊心や生きがいの喪失といった状態に追い込まれる場合が多く、経済的に特別の出費を要することもある。

そして、介護サービスの整備の立ち遅れに加え、家族介護をめぐる状況や地域社会の変貌により、できる限り住み慣れた家庭、地域で暮らしたいという高齢者の願いはかなえられにくい状況にある。

こうしたことが、「長生きし過ぎた」、「ポックリ死にたい」といった言葉を生むこととなっていることを、我々は直視しなければならない。

(将来設計としての問題)

- ・ 介護の問題は、高齢者にとどまらず、いずれ高齢期を迎える現役世代にとっても重要な課題である。家族形態の変化に伴い、今後は老後生活は一人暮らしや夫婦のみの世帯がより一般的となることが予想される。そうした中で、多くの国民は、将来介護が必要となった時にどのような形で生活を続けられるか、確固たる見通しが立てられない状況にある。現役世代にとっても、介護の問題は、老後生活の将来設計を描く上で大きな不安要因となっている。

少子化の進展により、いわゆる「1・2・4現象」という言葉に表されるように、1人の子供が2人の両親、さらに4人の祖父母を持つという状況も多く見られるようになり、介護問題は、迫切な社会的支援の施策が講じられなければ将来・深刻化するおそれがある。

(3) 家族にとっての介護問題

(家族の重い負担)

- ・ わが国の高齢者介護は、家族による介護に大きく依存しており、介護にかかる社会的コストの半分以上は家族が負っていると見込まれている。

そうした中で、心温まる介護を続け高齢者を支えている家族は多いが、同時に、家族の心身の負担は非常に重くなっている。介護の必要な高齢者数の増加、介護内容の困難化、介護期間の長期化、介護者自身の高齢化などのいずれをとっても、昔とは比較にならないほど事態は深刻化している。

- ・ 例えば、食事・入浴・排泄の世話による疲労や睡眠不足、時間的拘束などから、家族が身体的にも精神的にも大きな負担を負っている場合がしばしば見られ、家族はまさに「介護疲れ」の状態にある。経済面を見ても、施設入所に比べ重い負担となっている。こうしたことにより、家族間の人間関係そのものが損なわれるような状況も見られる。

(介護サービスの立ち遅れ)

- ・ このような問題が生じている最も大きな要因は、介護の必要な高齢者の増加に比べ、高齢者やその家族を支援する社会的なサービスが大きく立ち遅れていることである。介護が必要とされる時に、近くに頼れる介護施設や在宅サービスが存在しない、あっても手続きが面倒で時間がかかる、介護の方法など身

近に相談ができる相手がない、介護に関する総合的な相談窓口がない、といった数多くの問題点が指摘されている。

- ・ また、我が国の場合には、「福祉のお世話になる」という言葉に表わされるように、国民が公的福祉サービスに対し心理的な抵抗感を抱いている状況もある。

このため、限界ギリギリまで家族だけで支え、その結果家族は心身ともに疲れ果て、その後やっと福祉サービスに辿り着くケースが往々にして見られる。このようなことは、高齢者本人のためにも決して好ましいことではない。介護サービスをスムーズに利用できるようなシステムづくりを求める声は強い。

(高齢者と家族の連携)

- ・ 一方、長寿化は高齢者と家族の関係について、新たな問題を提起しつつある。家族による介護放棄や虐待の問題が指摘されてきているほか、さらに、高齢者の人権擁護の観点から、痴呆症に伴う財産保護や身上監護はどうあるべきかといった課題が提起されている。

(4) 社会にとっての介護問題

(家族介護に伴う問題)

- ・ 高齢者介護が家族介護に大きく依存している状況は、社会経済的にも大きな問題を提起している。今日、家族介護のために、働き盛りの人たちが、退職、転職、休職等を余儀なくされ、それまでの社会生活から離脱せざるを得ないような人が増えている。このようなケースは、中高年層を対象に生じることが多く、本人や家族はもちろんのこと、企業や社会全体にとっても大きな損失となっている。
- ・ しかも、今日の高齢者介護は、家族が全てを担えるような水準を超えており、高齢者の「生活の質（QOL）」の改善の点でも、家族のみの介護には限界がある。また、社会全体から見ると、家族による介護は、専門職が行う介護に比較して効率的とは言えない面がある。

(女性問題としての介護問題)

- ・ どのような、統計調査の結果を見ても、家族介護の主な担い手は女性である。

介護を主婦労働に依存することは主婦にとって大きな負担となっており、特に介護者自身が高齢化しつつある状況において、高齢女性にかかる負担は過重である。

また、職業を持っている女性が介護のために離職を余儀はなくされているような場合も見られるが、こうしたことは女性の職業上のキャリア蓄積の阻害要因となるとともに、年金制度においても基礎年金の受給権は確保されるものの、厚生年金等の受給額が低下するという現象をもたらすことにもなる。

さらに、介護を女性に依存することは、女性就業の促進にブレーキをかける可能性もあり、今後労働力人口の減少が予想される中で、将来の労働市場に大きな制約要因となってくるおそれがある。

(国民経済的に見た介護問題)

- ・ このように社会全体が負担している介護コストは、国民経済計算上、社会

保障給付費に計上されているものだけでなく、目に見えない形で家族や企業、さらには高齢者本人が負っている負担も含んで考える必要がある。現在公的に負担している介護コストは約1.5兆円と見込まれるが、これに家族による介護コストを加えると、全体で約3.5兆円にのぼると推計される。

このように家族介護に大きく依存している我が国の現状は、社会的な介護コストの規模という観点からも、また、国民経済的な資源の適正配分や負担の公平の観点からも大きな問題を有していると言える。

2. 現行システムによる対応

・ 高齢者介護については、これまで福祉、医療などの現行システムがそれぞれ個別に対応してきた。しかし、介護問題が深刻化する中で、こうした対応について様々な問題点や矛盾が生じてきている。

(1) 福祉

・ 今日に至るまで、高齢者介護に関する公的制度として中心的な役割を担ってきたのは、「措置制度」を基本とする老人福祉制度である。

老人福祉に係る措置制度は、特別養護老人ホーム入所やホームヘルパー利用などのサービスの実施に関して、行政機関である市町村が各人の必要性を判断し、サービス提供を決定する仕組みである。その本質は行政処分であり、その費用は公費によって賄われるほか、利用者については所得に応じた費用徴収が行われている。

・ このシステムは、資金やサービスが著しく不足した時代にあっては、サービス利用の優先順位の決定や緊急的な保護などに大きな役割を果たし、福祉の充実に寄与してきた。また、近年は、ニーズの多様化等を踏まえ、契約入所のモデル実施や利用券方式の導入、事後承認制の検討が進められるなど、時代の要請に合った制度運営の弾力化に向け関係者の努力が払われてきている。

・ しかし、今日では、高齢者を「措置する」、「措置される」といった言葉そのものに対して違和感が感じられるように、高齢者をめぐる状況が大きく変化する中で、措置制度をめぐり種々の問題点が生じている。

利用者にとって、自らの意思によってサービスを選択できないほか、所得審査や家族関係などの調査を伴うといった問題がある。被保険者がサービスを積極的に受ける権利を持つ社会保険に比べると、国民のサービス需給に関する権利性について大きな違いがある。

さらに、その財源は基本的に租税を財源とする一般会計に依存しているため、財政的なコントロールが強くなりがちで、結果として予算の伸びは抑制される傾向が強い。

我が国においては、社会保障給付費で見ても、医療と年金が9割を占め、福祉分野は低いシェアにとどまっているが、その背景の全体の制度的な限界をあげることができる。

(2) 医療

・ 国民皆保険及び自由開業医制を基本とする我が国の医療制度は、国民の健康の維持・増進に大きな成果を上げてきた。

その中で医療保険は、本来的には「疾病」という、全ての年齢層に確率的に

発生し得る非日常的なリスクを対象とする「短期保険」であるにもかかわらず、高齢化等に伴い、「社会的入院」という形で介護の必要な高齢者をカバーしてきた実態がある。わが国の場合、福祉サービスの整備が相対的に立ち遅れてきたため、病院などの医療施設が、これに代わる形で実質的に大きな役割を果たしてきたという背景があげられる。

・ 介護サービスは、高齢者の残存能力の維持・向上を図るとともに、その生活全体を支援するサービスであり、基本的に疾病の治療を目的とする医療サービスとは種々異なる面がある。このため、医療の枠組みの中での対応には、ケアのあり方や日常的な生活に対する配慮などの面で限界があると言わざるを得ない。

また、医療保険という観点からは、入院治療を必要としない高齢者をこのような形でカバーすることは、医療本来の機能を歪めかねないし、高齢者介護によって医療保険制度が実質的に変容し、本来予定していない分野にまで医療資源が投下されているとすれば問題がある。

(3) 年金

・ 年金制度は、基本的には高齢者の稼得能力の減少や喪失といった事態に対応し、老後生活に要する基本的な費用を、現金給付としてカバーしようとするものであり、国民皆年金の下で老後の所得保障に重要な役割を果たしている。しかし、一方で介護の不安から年金等の収入が貯蓄に回り、老後生活の確保の上で有効に活用されず、年金制度の本来機能が阻害されているとする指摘もある。

さらに、年金は、高齢者が病院や施設などに入院・入所し、医療保険や福祉などの公的制度によって日常生活費用のかなりの部分がカバーされている場合にも、在宅の場合と同様に支給されており、年金等によりもたらされる高齢者の購買力が有効に介護サービスに結びついていないといった面もある。

(4) 各制度間の不整合

・ このように高齢者介護については、これまで福祉、医療、年金など各制度が相互に十分な連携を持たないままに、個別に対応してきたため、「介護」という面からみると制度間で不整合が生じている。

(施設ケアにおける制度間の差)

施設ケアにおいては、実態的には同程度の介護が必要な高齢者が、特別養護老人ホーム、老人保健施設、老人病院といったように、本来異なる機能を有する施設に入所している状況が見られる。そして、これらの施設は、利用手続きや利用者負担もそれぞれ異なっている。

特別養護老人ホーム	介護	措置	月額0～24万円 (平均約4万円)
老人保健施設	療養・介護	直接契約	月額約6万円
老人病院	治療・療養	直接契約	月額2.1万円 (他に食費1.8万円)

(注) 特別養護老人ホームの場合は所得に応じて費用徴収が行われる。

(各サービス間の連携の欠如)

- ・ 現状では、在宅ケアのサービスの内容や利用方法等が国民の間で必ずしも十分に知られている状況にはない。また、それらのサービスは保健、医療、福祉それぞれの制度にまたがっており、高齢者のニーズに即した総合的なサービスの提供に欠ける面がある。このため、在宅介護支援センター等の設置が進められているが、今後、サービスを総合的にコーディネイトするための取組みをなお一層推進していくことが求められている。

(5) 私的保険による対応

- ・ 私的保険としての介護保険は昭和63年から平成元年にかけて導入されたものであり、保険商品としては比較的新しいものである。導入当初は販売実績も急速に拡大したが、最近は安定傾向にある。
 - ・ これらの私的介護保険については、①現金給付であるため、介護サービスに直接結びつかない、②保険料がリスク（年齢）に応じて設定されているため、中高年層の場合には保険料が高額となる、③保険会社側においても要介護認定などの面で体制に限界があるといった指摘がある。
- このため、大きな役割を期待されつつも、その普及は一定規模にとどまっているのが現状であり、私的保険による対応も十分とは言い難い。

(6) 高齢者の財産管理

- ・ 高齢者の財産管理の問題については、民法では無能力者保護制度として、禁治産・準禁治産制度が設けられており、裁判所の宣告によりそれぞれ後見人や保佐人が指定されることとなっている。しかし、こうした制度は、裁判所や裁判官が不足していることや費用が高くつくことなどから、利用しにくいのが実情である。このため、財産管理能力が衰えていく高齢者を実効的に保護する制度として、西欧諸国のような「成年後見制度」の創設を求める意見が強い。

第2章 新介護システムの基本理念 -高齢者の自立支援-

【新介護システムの基本理念 -高齢者の自立支援】

(新介護システムの創設)

- ・ かつてのように高齢者が限られた存在であった時代とは異なり、今や国民の半数以上が80歳を迎える社会となっている。しかも、年金制度は成熟化が進み、高齢者の経済的な自立への支えとして機能しつつある。このような中にあって、高齢者が自らの有する能力を最大限活かし、自らが望む環境で、人生を尊厳を持って過ごすことができる長寿社会の実現が強く求められている。

そのためには、これまで述べてきたように、介護に関連する既存制度の枠組みの中での対応では限界があることから、新たな基本理念の下で関連制度を再編成し、21世紀に向けた「新介護システム」の創設を目指すことが適当である。

(高齢者の自立支援)

- ・ 今後の高齢者介護の基本理念は、高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること、つまり『高齢者の自立

支援』である。

従来の高齢者介護は、どちらかと言えば、高齢者の身体を清潔に保ち、食事や入浴等の面倒をみるといった「お世話」の面にとどまりがちであった。今後は、重度の障害を有する高齢者であっても、例えば、車椅子で外出し、好きな買い物ができ、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるよう、自立した生活の実現を積極的に支援することが、介護の基本理念として置かれるべきである。

したがって、新介護システムは、こうした基本理念を踏まえ、①予防とりハビリテーションの重視、②高齢者自身による選択、③在宅ケアの推進、④利用者本位のサービス提供、⑤社会連帯による支え合い、⑥介護基盤の整備、⑦重層的で効率的なシステム、を基本的な考え方とすることが求められる。

1. 予防とりハビリテーションの重視

(予防重視の考え方)

・ まず第一に、寝たきり等の防止に最大の力を注ぎ、若い頃から日常生活における健康管理や健康づくりを進めるとともに、脳血管障害や骨粗しょう症、更には老人性痴呆などの原因疾患の予防や治療に関する研究を推進していく必要がある。

・ 予防重視の考え方では、介護サービスの提供においても貫かれる必要がある。従来の制度においては、例えば、福祉用具にしても、高齢者本人の障害が固定してからようやく貸与されるケースも見られたが、このようなことがいわゆる寝たきりを招き、かえって社会的費用の増加をもたらした面があることも否定できない。新介護システムにおいては、サービスが必要な場合には、迅速かつ簡単な手続きによりサービス利用が行われるような体制が求められる。

・ また、介護を必要とする状態になった高齢者は、二次障害や三次障害を次々と引き起こす場合が多い。したがって、実際のケアにあたっても、次に起こり得る事態を予測し、それを防ぐための予防的な対処を行うことが重要である。既に発生した障害に対応するだけという後手後手のケアは、高齢者の「生活の質」の向上につながらないばかりか、予防的なケアに比べ結果として多くの労力と社会的費用を必要とすることになる。

(地域リハビリテーションの推進)

・ そして、心身の機能が低下したことによって万一介護を必要とするような状態になった場合には、できる限り早い段階から適切なリハビリテーションを提供する必要がある。また、高齢者の社会参加を支えるためには、リハビリテーションの概念を大きく広げていくことが重要である。従来の施設や病院等における医学的、機能回復的なリハビリテーションだけでなく、高齢者本人の意思によって地域社会の様々な活動に積極的に参加できるように、日常生活の中にリハビリテーションの要素を取り入れ、地域全体で高齢者を支える取組みを推進していくことが求められる。

2. 高齢者自身による選択

(「与えられる福祉」から「選ぶ福祉」へ)

・ 高齢者は社会的にも、経済的にも自立した存在であることが望まれる。社会の中心的担い手として行動し、発言し、自己決定してきた市民が、ある一定

年齢を過ぎると、制度的には行政処分の対象とされ、その反射的利益（行政処分の結果として受ける利益）を受けるに過ぎなくなるというのは、成熟社会にふさわしい姿とは言えない。

社会環境の変化を踏まえ、介護が必要となった場合には、高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスや生活する環境を選択し、決定することを基本に据えたシステムを構築すべきである。

（選択を可能とする条件）

- ・ こうしたシステムを構築するにあたっては、高齢者の選択に基づく自己決定を実効あるものとする観点から、次のような点に配慮する必要がある。
 - ①所得の多寡や家族形態等に関わりなく、サービスを必要とする全ての高齢者が利用できること（サービスの普遍性）
 - ②サービスを受ける場所やその種類・内容によって、利用手続きや利用者負担に不合理な格差がなく、公平であること（サービスの公平性）
 - ③サービスの内容や質が社会的に妥当な標準に沿うものであり、かつそれが適切に評価されること（サービスの妥当性）
 - ④利用者側に十分な情報が提供されるとともに、専門家が高齢者や家族を支援するような体制が整備されていること（サービスの専門性）

（緊急的な保護措置）

- ・ サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、放置されていたり、時には虐待されていたり、あるいは本人や家族が利用を拒絶しているようなケースなどにおいては、本人の自己決定にも限界がある。

このような自己決定に馴染まないような場合については、緊急性があって、高齢者本人の福祉のために必要であることが明らかな時には、例外的に、行政機関が適切なサービス利用を確保するような仕組みが必要である。

3. 在宅ケアの推進

（在宅ケアの重視）

・ 高齢者は、それぞれ長い人生経験の中で培い、形成してきた人間関係や価値観、ライフスタイルを有しており、高齢者の自立した生活は、こうした「人生の継続性」の上に成り立つものである。

言うまでもなく、家庭は生活の基盤であり、高齢者の多くは、できる限り住み慣れた家庭や地域で老後生活を送ることを願っている。このような希望に応え、まず第一に、高齢者が無理なく在宅ケアを選択できるような環境整備を進めることができが不可欠である。

（家族による介護）

・ 高齢者にとって一番大切なものは何か、という問い合わせに対しては、ほとんどは「家族」という答が返ってくる。それ程高齢者にとって、家族の存在は大きい。

在宅ケアにおいて家族が果たす役割は極めて大きく、実際に、家族が両親や配偶者を愛情を込めて懸命に介護している家庭が数多く見られる。こうした家族による介護については、制度的にも適切に評価されるべきである。

- しかし、一方で、家族による介護に過度に依存し、家族が過重な負担を負うようなことがあってはならない。在宅ケアにおける家族の最大の役割は、高齢者を精神的に支えることであり、そのためには高齢者と家族との間で良好な人間関係が維持されていることが当然必要となる。家族が心身ともに介護に疲れ果て、高齢者にとってそれが精神的な負担となるような状況では、在宅ケアを成り立せることは困難である。

(在宅サービスの拡充)

- したがって、現在大きく立ち遅れている在宅サービスを大幅に拡充し、在宅の高齢者が必要な時に必要なサービスを適切に利用できる体制作りを早急に進めていく必要がある。そして、一人暮らしや高齢者のみの世帯であっても、希望に応じ可能な限り在宅生活ができるよう支援していくべきである。特に、重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者については、24時間対応を基本としたサービス体制の整備が求められる。

4. 利用者本位のサービス提供

(高齢者の「生活の質」の向上)

- 介護サービスは、何よりも利用者側の立場に立ってサービスが提供されなければならない。しかし、現実には、「縦割り」とか「お役所仕事」といった言葉に表現されるように、提供者側の事情や法令・行政制度の論理が優先しているように感じられる場面に出会うことがある。あくまでも高齢者の「生活の質」の維持・向上を目指す観点から、利用者本位の姿勢が貫かれる必要がある。
- そのためには、まず、高齢者の個別性が尊重される必要がある。高齢者は、長年にわたる生活習慣や環境の違いが年輪のように重なって、心身の状態に様々な影響を与えており、若い人に比べても個人差が大きい存在である。高齢であることだけを属性として捉え、高齢者を「一つの同質のグループ」と考えるのではなく、高齢者一人ひとりの個性を尊重し、サービスを提供していくことが重要である。

(ケアチーム)

- 高齢者の生活を支えるという観点からは、個々の症状だけでなく、心身の状態や日常生活の全体像を踏まえたニーズの把握、すなわち「全人的な評価」が必要である。その結果必要とされる介護サービスは、保健、医療、福祉などといった従来の行政の枠組みにとらわれることなく、相互に連携して総合的に提供されなければならない。このためには、各サービスを「一つのパッケージ」(サービスパッケージ)として提供していくことが求められる。

この基本的な考え方は、それぞれのサービス関係者が一つの「ケアチーム」となって、必要なサービスを組み合わせ、それを継続的に提供していくということである。介護を必要とする高齢者の生活状態やニーズは一様ではなく、しかも、時間の推移によって大きく変化する。この「ケアチーム」は、個々の高齢者の状況に応じて、必要なメンバーが随時参加し得るような柔軟なものでなければならない。

(ケアマネジメント)

そこで問題となるのは、介護サービスに関する人数が多く、しかもその職

種が多岐にわたっている上に、それぞれ異なる組織に属していることである。このため、往々にして関係者の調整に時間がかかったり、相互の連携が十分でなかったりすることとなる。

こうした問題を克服していくためには、ケア担当者が利用者側の立場に立つて、本人や家族のニーズを的確に把握し、その結果を踏まえ「ケアチーム」を構成する関係者が一緒になって、ケアの基本方針である「ケアプラン」を策定し、実行していくシステム、すなわち「ケアマネジメント」を確立することが重要である。

(地域ケア体制の整備)

- ・ 各地域においては、このような「ケアマネジメント」の考え方を基本に、サービス連携の拠点やネットワークづくりを進め、関係者が有機的に連携した地域ケア体制を整備していくことが求められる。この場合、従来の在宅と施設という区分けではなく、在宅ケアと施設ケアの連続性の視点を基本に据え、地域全体が高齢者や家族を支えていく施策の展開が望まれる。これによって、在宅ケアにあたる家族の安心感が高まり、在宅ケアの推進に大きく資することにもなる。
- ・ なお、当然のことであるが、高齢者をめぐる状況、サービス提供の基盤となる関係施設などの整備状況、必要とされるサービスのメニュー、連携拠点、社会資源の状況、公的部門と民間部門の役割などは地域によって大きく異なる。したがって、地域性を重視し、画一的な枠にはめるようなことがないよう留意する必要がある。また、地域住民やボランティアの幅広い参加を進めていくことが重要である。

(多元的なサービス提供主体と市場メカニズムの意義)

- ・ 利用者にとって、多様で良質なサービスが豊富に提供されることが望ましいが、そのためには地域の非営利組織による活動やボランティアグループ、シルバービジネスといった多様な主体が、それぞれの特性に合ったサービスを提供していくことが望まれる。

そして、多様な事業主体が介護の現場に参加し、利用者のニーズを汲み上げながら、サービスの質の向上やコストの合理化をめぐって健全な競争を展開していく方向を目指すことが適切である。市場メカニズムを活用したシステムは、多様な資金調達の途を開き、サービス基盤整備を促進することにもつながるものと期待される。

- ・ ただし、介護サービスの特性を踏まえ、市場メカニズムを補完する仕組みを整備する必要がある。介護に関する高齢者のニーズを客観的に評価する体制を整備するとともに、サービスに関する情報の提供やサービス内容とその質に関する第三者による評価、高齢者が不利益を被った場合に気軽に苦情を申し立てができる仕組みの整備が求められる。

5. 社会連帯による支え合い

(介護リスクの普遍性)

- ・ 現在、介護の必要な高齢者は約200万人にのぼっており、これが平成12年（2000年）には280万人、平成37年（2025年）には520万人に増加することが予測されている。また、亡くなる前に4割近くの人が6か月以上床に

ついているとの調査も報告されている。このように介護の問題は決して特別のことでも、限られた人の問題でもなく、長寿化に伴って国民の誰にでも起こり得るリスクとなってきていると言える。

しかも、介護が必要な状態となった場合には、その期間や症状はまちまちで、介護に要する費用の予測も不確実である。なかには介護期間が長期化し、介護費用も高額にのぼるケースもあるため、各人が自助努力であらかじめ備えることは一般的には期待できない。

・ このような普遍的なリスクである介護問題を社会的に解決していくためには、人の自立と尊厳を基本にしながら、社会全体で介護リスクを支え合うという「リスクの共同化」の視点が必要である。その意味で、本格的な高齢社会における介護リスクは、社会連帯を基本とした相互扶助である「社会保険方式」に基づいたシステムによってカバーされることが望ましい。このようなシステムを制度化し、その適切な運営を図っていくことが、すなわち公的責任を新たな形で具現化することになるのである。

(社会保険の意義)

・ 社会保険システムにより、高齢者は社会全体によって支えられることとなる。しかも、その利益を享受するのは、現在の高齢者だけではなく、現役世代も自らの親の介護に対する不安が軽減され、安定的な日常生活を営むことが可能となる。更に、将来高齢期を迎える際、介護が必要となった時には直接利益を受けることとなる。

また、企業にとっても、家族介護の必要性から予測し難い時期に従業員が離職することに伴う損失を防ぐことができるというメリットがある。このように高齢者介護について社会保険システムを導入することは、国民それぞれにとって、大きな意義が認められるものである。

(私的保険の役割)

・ 保険システムには、社会保険のほか、個人の自助を基本とした私的保険がある。私的保険の場合には、年齢に応じた保険料負担の増加といった問題のほか、現在介護を必要とする高齢者は利用できないという限界がある。

このため、強制加入を基本とする社会保険によって、必要にして適切な水準の介護サービスを保障することとし、私的保険は、多様なニーズへの対応として、社会保険を補完することが期待される。なお、社会保険の導入に伴い要介護認定等の事務体制が整備されることによって、私的保険においても効率的な事業運営が可能となり、事業展開のための基盤づくりにつながることが期待できる。

6. 介護基盤の整備

(基盤整備の重要性)

・ 高齢者によるサービスの自己決定も、選択し得るだけの量のサービスが確保されて初めて可能となる。必要な介護サービスを支える人材や施設の確保は、あらゆる施策の基盤をなすものである。しかし、現状では、在宅サービス・施設サービス双方とともに、サービスの絶対量が不足しているほか、市町村間で大きな格差があり、さらに、都市部では施設整備の立ち遅れ、過疎地では専門的な人材の不足等の問題がみられる。

平成2年度から「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」に基づき在宅及び施設における介護基盤の整備が進められているが、市町村における老人保健福祉計画の策定や新規施策の実施など、その後の動向を踏まえ、なお一層の基盤整備に取り組むことが強く望まれる。

また、社会保険方式に基礎を置いた新介護システムの実現により、サービス提供体制の急速な進展が図られ、全ての高齢者にとってサービス利用の公平性が確保されるようになることが期待される。

（社会資本としての介護基盤）

- ・ 社会資本とは、私的な動機（利潤の追求や私生活の向上）による投資のみに委ねているときには、国民経済社会の必要性から見て、その存在量が著しく不足するか、著しく不均衡になるなどの好ましくない状態に置かれると考えられる性質を有する資本とされている。道路や港湾、下水道整備、治山治水などといった公共事業分野は、社会資本整備の観点から、従来から長期計画に基づき総事業量を明示しつつ、計画的な整備が進められている。
- ・ これに対し、老人福祉施設などは社会資本の範疇には含まれてはいるが、上記のような事業分野に比べ、これまでの投資配分は必ずしも十分であったとは言い難い。介護施設の整備や、介護の重要な基盤である人材確保、住宅対策とまちづくりは、高齢者を含めた全ての人々が地域や家庭の中で共に自立した生活を送ることができる社会の基本的要素、言わば「福祉インフラストラクチャ」として位置づけられるべきものであり、介護基盤の整備が社会全体の介護コストを最適化するという意味において、国民経済的にも大きな意義を有するものである。

新たな公共投資基本計画においても、生活・福祉分野への投資配分の拡充が提示されているところであり、本格的な高齢社会に向か、社会資本整備という観点からも、総合的な介護基盤の整備に積極的に取り組むことが強く望まれる。

（人材の確保）

- ・ 介護基盤整備の上で最も重要な要素となるのが、介護サービスを担う人材確保の問題である。若年労働力人口の減少が予測される中で、介護サービスの中核を担う看護・介護・リハビリテーションなどの人材確保は最重要課題である。

このため、これら専門職員の養成体制の強化を図るとともに、勤務条件の改善や魅力ある職場づくり、社会的評価の向上を積極的に進めていくことが求められる。また、民間セクターへの事業委託についても、介護の現場で働く従事者の勤務条件に対する十分な配慮が望まれる。

（資質と能力の向上）

- ・ 量的な確保だけでなく、良質なサービスを得るために、介護サービスを担う専門職としての資質と能力の向上に力を入れなければならない。

高齢者のニーズを総合的に把握する能力、適切なサービス提供を裏づけるケア技術、多様な社会資源の活用を可能とする幅広い知識、そして、介護サービスの基本であるところの「やさしさ」と「高い倫理観」を兼ね備えた人材の育成に努めていくことが求められる。特に、ケアマネジメントを支える人材の養成やチームによるケアの提供のための実践的な教育・研究を重視する必要があ

る。

こうした人材の養成・確保については、新介護システムにおいて、しっかりととした財政面のバックアップを行うべきである。

(幅広い参加)

- ・ 高齢者介護を進めるには、こうした専門家だけでなく、地域住民やボランティアがお互いの役割を分担し合いながら、積極的に参加していくことが望まれる。また、高齢社会においては、高齢者自らが様々なボランティア活動等を通じて自己実現を図りつつ、虚弱な高齢者を心身両面にわたって支援していくことなどがありますます重要となる。

このため、各種ボランティア活動を支援していくとともに、家庭で介護に当たる家族や住民が、男女を問わず積極的に介護方法等に関する研修や交流の機会を持てるようにすることが重要である。既に多くの主婦等がホームヘルパーの研修に参加している状況にあるが、こうした機会は一層増やしていくべきである。介護のレベルアップにつながるとともに、家族の孤立化を防ぐ効果も期待できる。さらに、家庭介護を経験した人が、その知識と経験を活かし、介護サービスに参加できるシステムづくりも検討すべきである。

(関連技術の開発と活用)

- ・ 車椅子や入浴補助具、ベッドなどの福祉用具の開発普及は、介護を必要とする高齢者が自立した生活を送り、社会参加する上でも、また、介護者の身体的・精神的負担を軽減する上でも有用である。このため、関連分野における技術革新を活かし、利用者の特性やその置かれた環境等を踏まえた福祉用具の研究開発を進めるとともに、福祉用具の展示・普及の地域における拠点づくりや適切な流通市場の整備により、その普及を積極的に図ることが望まれる。

また、介護は、性格上労働集約的な面が強いとされるが、機械化・情報化等により業務効率を向上させ、介護サービスを効率的に提供する体制を目指すことが重要である。

(住宅対策とまちづくり)

- ・ 我が国の住宅は、高齢者が在宅生活を行う上で、段差が多い、浴室やトイレが使いにくい、廊下が狭く車椅子では通れないなど、安全性や利便性等について問題が指摘されている。また、介護を必要とする高齢者の在宅ケアを進める上で、段差等の障害のないバリアフリーの住宅等の方が介護コストの軽減につながるとの報告もある。こうしたことから、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活を続けていくための基盤として、住宅、住環境の整備を進めていく必要がある。

・ このため、バリアフリーの住宅やヘルパーステーション、デイサービス・デイケアセンター等の生活支援機能が付与されたケアハウスやシルバーハウジングなどの整備を進めることが重要である。このような観点から、既存住宅の改造を推進するとともに、高齢者に配慮した公的住宅の整備、融資制度や税制を通じた民間住宅の整備促進等により、高齢者への対応を視野に入れた住宅ストックを形成していく必要がある。

- ・ また、建築物、交通ターミナル、道路、公共交通機関等における物理的障害の除去など、高齢者を取り巻く生活環境の改善を進め、高齢者が自立し、ス

ムーズに社会参加ができるような「まちづくり」を行うべきである。さらに、利便のよい場所に高齢者関連施設を設置するなど都市計画の観点からの取り組みも望まれる。一部の地方自治体では、高齢者や障害者が暮らしやすいまちづくりを目指した条例の制定などが行われているが、今後更にこうした積極的な取組みが推進されることが期待される。

7. 重層的で効率的なシステム

(重層的なシステム)

- ・ 高齢者自身の自立を基本としつつ、社会連帯という視点に立って、家族や行政部門、サービス提供機関、地域、企業などといった様々な主体が、高齢者を支えていくことが重要である。

行政機関は、地域のニーズに応じた介護サービスの基盤整備と提供システムづくり、サービスの質の確保、人材の育成、それらに要する費用に対する財政支援などの役割と責任を担うこととなる。サービス提供機関は良質なサービスを提供し、また、地域や企業も高齢者を様々な角度から支援していくことが求められる。

新たな介護システムが適切に機能するためには、このように各主体が役割を分担し合い、高齢者を重層的に支えていく体制が必要となる。

(行政の責任と役割)

- ・ 市町村は、地域住民に最も身近な行政主体として、高齢者のニーズを的確に把握するとともに、老人保健福祉計画に基づく介護サービスの整備目標の策定と地域のサービス体制づくり、サービスに要する人材や施設の確保整備など、主として介護サービス提供の役割と責任を負うことが考えられる。

都道府県については、人材養成、サービス体制の広域的な調整、財政面における市町村の支援を行うことが、また、国は、制度の法制化や全国民に共通するサービスや負担についての標準の設定、財政面の支援など、制度の維持・運営に関する役割と責任を負うことが考えられる。

(効率的なシステム)

- ・ 新たなシステムは、規制緩和や行政簡素化の方向に沿ったものでなければならない。その点で、保健、医療、福祉の連携の強化や利用者によるサービス利用の決定などは、行政改革の観点からも大きな意義を有するものと言えよう。さらに、事業運営にあたっては、ICカードシステムなど情報通信処理システムの活用をはじめ事務処理の機械化、効率化を積極的に推進すべきである。
- ・ また、実際の制度・事業運営にあたっては、行政の直営のみにこだわることなく、地域の特性に応じて、様々な関係機関や組織の事業参加を求め、住民により近い場で専門家による事業が遂行される体制が最も望ましい。

第3章 新介護システムのあり方

1. 新介護サービスの展開

(1) 介護サービス体系

ア. 在宅サービス

(在宅サービスの整備)

- ・ 高齢者の生活の質の維持・向上を目指す観点から、高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日に、必要な時間帯に、スムーズに受けられ、一人暮らしや高齢者のみ世帯の場合であっても、希望に応じ、可能な限り在宅生活が続けられるような生活支援を行っていく必要がある。特に、重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者の場合には、24時間対応を基本とした在宅サービス体制を整備する必要がある。

(在宅サービスの内容)

- ・ 在宅ケアに必要とされるサービスは多岐にわたっており、例えば、ホームヘルプサービス、デイサービス・デイケア、ショートステイ、配食サービス、訪問看護・リハビリサービス、医学的管理サービス、福祉用具利用や住宅改造の援助などの様々なサービスが考えられる。こうした在宅サービスが総合的、一體的に提供されるシステムを整備する必要がある。

(在宅・地域サービスの新たな展開)

- ・ 介護の必要な高齢者の増加やそのニーズの多様化を踏まえ、新たな視点に立ったサービス内容の充実が求められる。

24時間対応の観点から、ホームヘルパー、訪問看護婦等の夜間巡回やナイトケア、緊急通報システムの拡充が求められるほか、痴呆性高齢者のための小規模な共同生活の場（グループホーム）や小規模デイサービスなどの整備が望まれる。

さらに、デイサービスやデイケアといった在宅ケアのみならず、施設入所者を対象としたリハビリテーションを通じて、地域における在宅と施設、医療と福祉の連携を推進するような地域リハビリテーションの拠点づくりを進めるべきである。

(家族介護の評価)

- ・ 家族による介護に対しては、外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出増などといった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべきである。これは、介護に関する本人や家族の選択の幅を広げるという観点からも意義がある。
- ・ ただし、現金の支給が、実際に家族による適切な介護サービスの提供に結びつくのかどうかという問題があるほか、場合によっては家族介護を固定させたり、高齢者の状態を悪化させかねないといった懸念もあるので、制度の検討は慎重に行われなければならない。

例えば、①介護の経験や知識に乏しい家族には研修を受けてもらうとともに、②専門家がケアプランに基づき全体を管理し、③必要な場合には直ちに外部サービスへの切り換えが行えるようなバックアップ体制がとられていることなどに十分留意する必要がある。また、このような現金支給の対象者は、被保険者である介護の必要な高齢者本人なのか、それとも家族なのかといった点についても、さらに議論を進めていく必要がある。

イ. 施設サービス

(施設の整備)

- ・ 施設ケアの充実を図るため、老人保健福祉計画の着実な実施により、地域

の実情に応じた施設整備を進め、少なくとも現在のような入所待状態を速やかに解消することが求められる。この場合、広域的な視点から適正な施設配置を推進するとともに、広く医療や福祉の関係者の理解と協力を求め、相互の連携・接続のとれた効率的なサービス提供体制の構築を目指すことが重要である。

(施設のあり方)

- 今後の施設ケアは、高齢者の生活の質の維持・向上を図ることを基本目標に、高齢者の個別性に配慮し、全人的なニーズを踏まえたケアプランに基づき、質の高いケアを提供することが求められる。

また、高齢者の生活の継続性の尊重という観点からは、施設における生活は、できる限り在宅での生活に近いものであることが望まれる。その意味においても、施設ケアにおける快適性（アメニティ）の向上を図っていく必要がある。

さらに、施設は施設ケアの枠にとどまることなく、在宅ケアを支えていく地域の拠点としての機能を積極的に果たすとともに、継続的なケアの実現を目指すことが望まれる。在宅ケアの継続に不安をもつ多くの家族の存在を考えると、在宅ケアを支援する機能を併せ持つ方向で施設の整備を進めることは、その不安の解消に大きな役割を果たすものと考えられる。

- 介護を必要とする高齢者に対する施設としては、特別養護老人ホーム、老人保護施設、療養型病床群、老人病院（入院医療管理病院）が主なものとしてあげられる。これらの施設については、高齢者ケアを担う施設として機能を強化する一方、利用手続や利用料における不合理な格差の解消を図るべきである。特に、それぞれの施設に入っている高齢者が心身の状態に応じたケアを受けられるよう、施設に対する適切な費用支払方式の検討が行われる必要がある。

- 新システムの下で、将来的にはこれらの施設は高齢者ケア施設として一元化する方向を目指すことが望まれる。ただし、その場合にも、これまでの経緯や実態、機能面の特性を十分踏まえ、多様性を幅広く認めるとともに、段階的な移行措置に配慮することが望ましい。

ウ. サービス提供主体

- 高齢者や家族に対しニーズに応じた多様で良質な介護サービスが十分に提供されるよう、多様な事業主体の参加を求め、市場における適切な競争を通じて、サービスの供給量の拡大と質の向上が図られる必要がある。特に、現状においてサービス量が絶対的に不足している都市部は、その必要性が高い。配食サービスやホームヘルプサービスなどの介護サービスに関しては、質の確保や利用者保護が十分なされている限り、営利法人についても、サービス提供主体として一層の活用を検討すべきである。

- 医療機関を運営する主体として医療法人が、また、社会福祉事業を運営する主体として社会福祉法人が制度化されているが、介護サービスの面での事業内容は同質化しつつある。したがって、介護サービスについては、相互の垣根はできる限り低くし、同じサービス分野を担うものとして、それぞれの特色を生かしながら連携しつつ共に努力していくことが期待される。将来的には、介護サービスを担う新たな法人制度の創設の検討が望まれる。また、現在はサービス提供主体の事業規模がおおむね小さく、事業内容も限定的であるが、今後は適切な規模の事業を多面的に展開し得るように配慮すべきである。なお、制度の見直しに当たっては、従来から運営されてきた施設においてサービス提供

に支障が生ずることのないよう、十分配慮すべきことは言うまでもない。

工. サービス内容と質

- ・ 介護サービスを提供する機関は、そのサービス体制や施設設備などについて、組織の内部と外部の双方から、定期的にチェックを受ける必要がある。特に、自らが提供するサービス内容についての自主的な評価とともに、第三者的な機関による客観的な評価の活用が望まれる。

(2) サービスの利用システム

ア. サービスの利用形態

(契約方式の原則)

- ・ 高齢者に対する介護サービスは、その特性からみて、高齢者自らの選択に基づいて提供される必要がある。このため、介護サービスの提供は、高齢者とサービス提供機関の間の契約によることが適当である。
- ・ このような契約によるサービス利用については、利用者保護の観点から、サービス提供機関から利用者への適切かつ分かりやすい情報の提供、高齢者や家族に対する専門的な立場からの支援体制の整備、ニーズの発見とそれをサービスに結びつける仕組み、利用者から申し込みがあった場合の速やかなサービスの提供開始が求められる。

(緊急的な保護措置)

- ・ また、家族による介護放棄や虐待、本人の利用拒絶などのケースにおいて、本人の福祉のためにサービス利用の必要性が明確な場合には、契約方式を補完するものとして、行政機関の責任による緊急の施設入所などが考えられるべきである。

イ. ケアマネジメント

(ケアマネジメントの機能)

- ・ 新たな介護システムにおいては、高齢者や家族を専門的な視点から支援する仕組みである「ケアマネジメント」が、次のような機能を果たすことが期待される。
 - ①サービス利用に際して、高齢者や家族の相談に応じ専門的な立場から助言すること
 - ②介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要度に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針とケア内容を定めたケアプランを作成すること
 - ③そのケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること
 - ④高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること

(ケアマネジメント体制のあり方)

- ・ このようなケアマネジメントは、介護に関し専門的知識と経験を有する保健、医療、福祉関係担当者をメンバーとする「ケアチーム」によって進められることが適切である。その場合、高齢者の心身の状態についての医師の専門的な判断は十分尊重される必要がある。

高齢者に対し総合的かつ継続的なサービスを提供する視点からみて、このように関係者が一体となって、高齢者介護に取り組むことの意義は大きい。

(ア) ケアマネジメントにおいては、地域のサービス提供機関と十分な連携を確保することが求められる。したがって、ケアマネジメントを担当する機関（ケアマネジメント機関）は、地域に開かれたものであることが望まれる。また、利用者が複数のケアマネジメント機関の中から選択できるようなものであることが適当である。

(イ) また、ケアマネジメント機関は、サービスの即応性や「ケアチーム」の設定、効率的な体制という観点から、ヘルパーステーションや訪問看護ステーション、デイサービス・デイケアなどのサービス供給機能を併せ持つことも重要である。

(ウ) ケアマネジメント体制のあり方は、地域によって異なってくる。各地域において、その特性や実情を踏まえた上で、最も適切な体制を確立することが可能となるような柔軟性のある取組みが重要である。

2. 介護費用の保障

(1) 社会保険方式の意義

・ 介護に要する費用は、現在でもかなりの規模に達しているが、今後介護を必要とする高齢者の増加や介護サービスの整備のため、さらに増大することが見込まれる。このため、介護費用を将来にわたって安定的に確保し、高齢者や家族の適切なサービス利用を保障していく必要がある。

・ そのための方策としては、租税を基礎とした公費方式、現行の医療保険制度や老人保健制度などを活用した方式、新たな独立した社会保険方式など多様な考え方を探り得るが、第2章で述べたように、介護サービスの利用と費用負担という両面で、次のような意義を有する「社会保険方式」に基づいたシステムが最も適切であると考えられる。

なお、社会保険方式をとった場合においても、介護サービス保障についての公的責任や高齢者介護に関する現行施策との関連等からも、制度上一定の公費（国、都道府県、市町村）の組み入れが検討される必要がある。

ア. 介護サービス利用の面

(高齢者による選択)

・ まず、サービス利用の面でみると、社会保険方式は、高齢者自身によるサービスの選択に資するものであると言える。

公費（措置）方式の場合は、行政処分として、ニーズや所得等の審査に基づき行政機関がサービス利用を決定する。これに対し、社会保険方式では、サービス利用は利用者とサービス提供機関の間の契約に基盤が置かれるため、高齢者の選択という観点からみてよりふさわしいシステムであると言える。

・ なお、サービス利用を当事者間の契約に委ねる結果、弱い立場にある利用者側が不利益に扱われるケースも生ずるのではないかとの不安もある。こうした懸念を解消するため、サービスの利用手続等について公的なルールづくりを行い、サービスの公平性や妥当性を確保するとともに、専門家による支援体制の充実や緊急的な保護手続の整備が必要である。

(サービス受給の権利性)

・ また、社会保険方式は、措置制度と比べると、保険料負担の見返りとしてサービス受給が位置づけられているため、利用者の権利的性格が強く、利用にあたっての心理的な抵抗が少ない。このため、マクロ的には、ニーズに応じてサービス供給を拡大させる方向に機能していくことが期待される。

一方、こうした権利的性格は、保険給付に関して保険者の裁量の余地が少ないとこと等から、過剰・不当利用（モラルハザード）を招くことも懸念されるので、専門家による適切な関与や制度の適正な運営が重要となる。

イ. 費用負担の面

(保険料負担とサービスの対応関係)

・ 租税財源の配分という形になる公費方式に比べ、社会保険方式では、保険料の使途が介護用に限定されているため、保険料負担とサービス受益の権利の対応関係が明確である。このため、介護サービスの拡充に伴う負担の増加についても、保険料という形をとっていることにより、国民の理解を得ることにつながりやすいと考えられる。

・ なお、現行制度の下でも介護に要する費用のかなりの部分が医療保険料で賄われている事実を踏まえると、介護サービスとして一元化された上での保険料の負担は、必ずしもすべてが新たな追加的負担ではないということにも留意する必要がある。

(利用者負担のあり方)

・ 利用者負担の面については、公費方式では現行の措置制度にみられるように所得に応じた負担（応能負担型の費用徴収システム）であるのに対し、社会保険方式では受益に見合った負担（応益負担）となる。高齢者は自らの意思に基づき多様なサービスを選択することとなるので、応益負担の観点から、その利用したサービスの費用の一定率又は一定額を負担することが適当と考えられる。

・ 応益負担とすることにより、サービスの利用者及び提供者の両者がサービスの内容により一層関心を払うようになることが期待される。

さらに、年金の成熟に伴い高齢者の所得水準が向上していく状況からみて、中間所得層にとって過重な負担になるおそれがある応能負担よりは、サービスの受益に応じた応益負担を基本とすることが適当である。

また、利用者負担を応益負担に統一することによって、現在のように施設やサービスの種別によって負担が異なるという、制度間の不整合の問題が解消されることの意義は大きい。

・ なお、応益負担の場合には、低所得者に対して配慮する必要があることは言うまでもない。この場合、公平の観点から、減免した利用者負担相当額についてはいったん市町村が肩代わりし、本人の遺産に対して優先的にその支払いを求めることができることとする、といった仕組みについても検討されるべきであろう。また、利用料の徴収については、その確実性、利用者の利便等も考慮し、年金給付からの徴収等の方法についても検討する必要がある。

(2) 社会保険に関する主な論点

・ 社会保険方式を検討する場合の主な論点としては、①保険者、②被保険者・受給者、③費用負担、④保険給付、⑤利用料のあり方があげられる。

これらの論点は、新介護システムにおける重要事項であるので、前述したような基本的な考え方によれば、総合的な検討を進めていくことが求められる。

ア. 保険者

- ・ どのような主体を保険者とするかは、新介護システムとしての社会保険の全体像にも関わる。介護サービスの地域性等を考慮すると、市町村を保険者とする「地域保険」としての構成が考えられるが、一方、保険財政の安定性等の観点からは、より規模の大きな主体が保険者となることも考えられる。
- ・ 仮に市町村を保険者とした場合には、財政基盤や事務処理体制に問題を有する小規模な市町村が多くみられること、広域的な保健・医療・福祉の圏域との整合性といった観点から、広域的な調整や事務体制などの面にも配慮する必要がある。
- ・ また、①市町村は、住民の身近な地方公共団体として、介護サービスに関する面を主に担い、②都道府県は、広域的な見地からの支援と調整を、③国は、制度の設計・運営の観点から基本的な枠組みづくり等を行う、というように機能分担をして保険運営を行う仕組みとすることも考えられる。
- ・ 現行の医療保険や年金保険の保険者については、その本来の役割、高齢者介護との密接な関係があること等から、新介護システムにおいて果たすべき役割を検討する必要がある。

いずれにせよ、この新介護システムにおいては一つの主体のみによってすべてを運営し得るものではなく、実質的にはむしろ、各主体がそれぞれの役割と責任の下で、重層的に支えていく構造となることが期待される。

こうしたシステムが実現されると、平成2年の老人福祉法等の改正以来進められてきた市町村を中心とする老人保健福祉行政の流れに、より明確な財源的な裏打ちがなされ、その一層の推進が図られることになるものと思われる。

イ. 被保険者・受給者

- ・ 費用の負担と給付の関係が明確な社会保険方式では、誰が保険料を負担する被保険者や保険給付の受給者となるのか、システム全体の費用負担の姿がどうなるかが重要な問題となるが、これらについても今後の具体的な検討が求められる。

介護のリスクが高まる65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とすることが基本と考えられるが、現役世代についても、世代間連帯や将来における受給者になるための資格取得要件として、被保険者として位置付けることも考えられる。

- ・ なお、高齢者以外の障害者については、障害者基本法の趣旨に沿って、障害の態様に応じた、教育、授産、就労、更生援助、住宅などの総合的な障害者施策を計画的に推進し、適切に対応していくことが望まれるところであるが、その中で介護サービスを取り出して社会保険の対象にすることが適當かどうか、慎重な検討が必要である。

ウ. 費用負担

- ・ 社会保険における費用負担については、国民全てが公平に高齢者介護費用を負担し合うという観点から、次のような点に留意し十分な検討を行う必要がある。

- ①高齢者自身の生活を支える費用として、年金給付の意義をどのように考えるべきか。年金給付から、その一部を高齢者の保険料として支払うことを検討すべきではないか。
- ②現行制度の下で介護に要する費用の一部を負担している医療保険の保険者、「世代間連帯」を基本に高齢者に年金給付を行っている年金保険者について、どのような役割を期待するか。
- ③公費（国、都道府県、市町村）による負担については、
(ア) 現行の高齢者福祉制度や医療保険制度（老人保健制度）においても、高率の公費負担が組み込まれていること、
(イ) 公的主体は各々の立場から国民の介護サービス保障について責任と役割を有しております、新介護システムは社会連帯を基本とした国民の相互扶助システムであると同時に、介護サービス保障に対する公的主体の責任の具現化であること、等を考え合わせれば、保険料等と並んで、公費負担を制度的に組み込むことを基本に考えるべきである。

工. 保険給付

・ サービス利用希望者が適切なサービスを受けられるようにするために、要介護状態の判定やケアマネジメントが適切に行われる必要がある。この給付プロセスについては今後さらに具体的な検討を進める必要があるが、この場合、リハビリテーションの重要性を考えると、様々なサービスの利用に先立って、あるいはサービス利用と並行して、リハビリテーションの受療が適切に行われるよう十分配慮する必要がある。

また、要介護状態の判定に際しては、高齢者的心身の状態を客観的に評価（アセスメント）することが求められるが、このような判定は、利用者の身近で専門的な観点から行われるとともに、ケアプランの策定にも結びつくようなものであることが望ましい。なお、判定基準については、外国における事例など各種の方法があるが、わが国の実情を踏まえ、専門的な観点からそのあり方を検討していくことが望まれる。

・ 保険給付は、利用者の利便等からみて、事後的な償還払いによる方式ではなく、サービスそのものが提供され、利用者は利用料のみを支払う仕組みを基本とすることが考えられる。しかし、緊急時における利用など一定の場合にサービス利用にかかった費用を事後的に償還する途も残すことが適當である。

また、それぞれのサービスに対する保険給付の額は、基本的には高齢者の要介護度と受けたサービス内容に応じて、段階別に設定することが考えられる。

才. 利用料

・ 利用者は、サービスを選択して受ける人と受けないとの公平、コスト意識の喚起、サービスの質の向上、施設入所と在宅の負担の公平等の観点から、受けたサービスの内容に応じて一定率又は定額の利用料の支払を行うことが適當である。その水準等については、次のような点に留意して検討する必要がある。

- (ア) 選択されたサービスの提供に必要とされるコスト
(イ) 施設入所者については、在宅サービス利用者であれば自ら負担している食費や光熱費など日常的な生活費にあたる部分の位置付け

- (ウ) 在宅サービス利用者については、利用するサービスの種類と利用量、日常生活費を踏まえた公平な負担
- (エ) 高齢者自身の生活を支える年金給付の現在及び将来の水準
- (オ) 低所得者に対する適切な配慮

おわりに

高齢者介護をめぐる問題は、我が国のみならず、高齢化の進む欧米諸国においても重要な政策課題となっており、最近ではスウェーデンのエーデル改革やイギリスのコミュニティ・ケア改革、ドイツにおける公的介護保険制度の創設など、各国においても高齢社会を展望した様々な改革が進められている。

本報告書が提言した新介護システムは、社会連帯を基礎とした高齢者の自立支援という点で、こうした大きな流れと基本的に同じ方向を目指すものであると言うことができる。高齢者が自らの知識と経験を活かして社会に積極的に参加し、たとえ介護が必要となっても、できる限り自立し、自分の生活を楽しむことができるような長寿社会の実現は、世界に共通する願いである。

新介護システムは、社会保険方式を導入することにより、高齢者自身がサービスを選択するシステムを確立し、広範なサービス利用を図るとともに、ケアマネジメントの導入等により、在宅及び施設サービスの質的な向上を目指すものである。最近の各方面においても、公的介護保険に対する関心が高まっていることがうかがえる。

また、こうしたシステムが円滑に機能するためには、それを支えるだけの介護サービスが量的に整備されていることが必要であることは言うまでもない。このため、新介護システムの創設へ向けての検討と併せて、高齢者介護サービス基盤の一層の整備促進に取り組むことが強く望まれる。

新介護システムの創設は、既存制度の再編成を通じて、制度分立に伴う不整合や弊害を是正し、我が国社会保障制度全体の機能強化と効率化を推進するようなものでなければならない。なかでも、これまで介護費用の大きな部分を担ってきた医療保険制度や老人保健制度について、本格的な高齢社会における役割と在り方についての新たな途を開くものであることが期待される。

この報告書を契機に、新介護システムの創設へ向けて本格的な検討が開始されることを切に望むものである。

平成6年12月18日 大蔵・厚生・自治3大臣合意
『高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直し（新ゴールドプラン）』

＜見直しの基本方向＞

- 高齢者の保健福祉サービスについては、これまで、「高齢者保健福祉推進10か年戦略」（平成元年12月大蔵・厚生・自治3大臣合意）に基づき着実にその推進を図ってきたところであるが、昨年度、全国の地方公共団体において策定された地方老人保健福祉計画において、現行の高齢者保健福祉推進10か年戦略を大幅に上回る高齢者保健福祉サービス整備の必要性が明らかになったことや、高齢者保健福祉推進10か年戦略策定以降、各種高齢者保健福祉施策の整備充実が図られてきたこと等を踏まえ、現行の高齢者保健福祉推進10か年戦略を全面的に見直し、高齢者介護対策の更なる充実を図ることとする。
- 見直しに当たっては、高齢者介護対策の緊急性に鑑み、地域のニーズを踏まえて当面緊急に行なうべき各種高齢者介護サービス基盤の整備目標の引き上げ等を行なうとともに、今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の基本的枠組みを新たに策定し、平成11年度までの間において、財源の確保に配慮しつつ、具体的な施策の実施を図ることとする。
- 平成7年度以降平成11年度までの総事業量は、現行高齢者保健福祉推進10か年戦略に係る部分を含め、9兆円を上回る規模のものとする。
- 当面緊急に行なうべき高齢者介護サービス基盤の整備目標の引き上げ等（平成11年度末までの当面の整備目標）

(1) 在宅サービス

	現行	見直し後
ホームヘルパー (ホームヘルパーステーション)	10万人 —	17万人 1万か所)
ショートステイ	5万床	6万人分
デイサービス／デイケア	1万か所	1.7万か所
在宅介護支援センター	1万か所	1万か所
老人訪問看護ステーション	—	5000か所

(2) 施設サービス

	現行	見直し後
特別養護老人ホーム	24万床	29万人分
老人保健施設	28万床	28万人分
高齢者生活福祉センター	400か所	400か所
ケアハウス	10万人	10万人分

(3) マンパワーの養成確保

	現行	見直し後
寮母・介護職員	—	20万人
看護職員等	—	10万人
OT・PT	—	1.5万人

- 今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の基本的枠組

み

<基本理念>

全ての高齢者が心身の障害をもつ場合でも尊厳を保ち、自立して高齢期を過ごすことのできる社会を実現していくため、高齢期最大の不安要因である介護について、介護サービスを必要とする人誰もが、自立に必要なサービスを身近に手に入れることのできる体制を構築する。

i 利用者本位・自立支援

個々人の意思を尊重した利用者本位の質の高いサービス提供を通じ、高齢者の自立を支援する。

ii 普遍主義

支援を必要とする高齢者に対して、必要なサービスを提供する。

iii 総合的サービスの提供

在宅ケアを基本に、保健・医療・福祉を通じ高齢者の多様なニーズに的確に応えることのできる効率的・総合的サービスを提供する。

iv 地域主義

市町村を基本に、住民に最も身近な地域において必要なサービスをきめ細かく提供できる体制づくりを行う。

<施策の目標>

I 高齢者介護サービス基盤の総合的整備

1 地域における高齢者介護サービスの充実

(1) 在宅サービス

①ホームヘルプサービスについて、休日を含めた24時間対応ヘルパー（巡回型）の普及を図る。

②ショートステイの計画利用の普及など利用の一層の弾力化を図るとともに、老人保健施設の短期利用（短期入所ケア）の促進を図る。

③デイサービスセンターの設置要件を緩和し、小規模デイサービスセンター等の設置を促進する。

④在宅サービスの複合化・ネットワーク化等を進めるとともに、保健福祉サービス情報提供支援システムの普及等により、在宅介護支援センターの総合相談・ケアマネジメント機能の強化を図る。

⑤寝たきり老人在宅総合診療科の普及などかかりつけ医の充実強化を図り、在宅医療を推進する。

⑥在宅福祉事業者に係る規制を緩和し、実施主体の拡大を図る。

⑦在宅・施設を通じ、利用者の立場に立ったサービスの質の評価を実施するとともに、高齢者に対して適切なケアを提供するため、個々の高齢者に対してケアプランを策定することを推進する。

(2) 施設サービス

①老人の心身特性にふさわしい充実した療養環境と介護力を整えた老人病棟の整備を推進する。

②特別養護老人ホームにおける基準面積の拡大（個室化の推進）や老人病棟における食堂・談話室の整備など、施設・病院における療養環境の改善を推進し、高齢者の生活の継続性を尊重した施設環境の整備を推進する。

③介護機器など福祉用具の積極的導入による施設機能の近代化、自立支援機能の強化を推進する。

④小規模特別養護老人ホームの整備等都市部における施設整備促進のための支援策を講じる。

⑤保育所・老人福祉センター・市町村保健センター等他の保健福祉施設や地域の公共施設との複合的整備、余裕教室の活用等を推進する。

⑥国立病院・療養所の再編成に伴う土地・建物を老人保健施設等の整備に活用する。

2 要援護高齢者の自立支援施策の総合的実施

(1) 「新寝たきり老人ゼロ作戦」の展開

①寝たきりを予防し、高齢者の自立を積極的に支援する観点から、地域におけるリハビリテーション実施体制の強化を図る。

このため、市町村保健センターを中心に地域リハビリテーション事業を推進する。

②脳卒中、骨折等の予防のための保健事業の充実を図る。

③地域における高齢者保健サービスの展開拠点として、市町村保健センターの整備を推進する。

⑥地域において寝たきり老人の予防・在宅療養指導、痴呆性老人の在宅療養指導等を担うマンパワーとして、市町村保健婦の確保を図る。

(2) 健康自立支援事業の実施

高齢者が積極的な高齢期を過ごすための健康自立支援事業を展開する。

(3) 配食サービス・緊急通報システムの推進

在宅の虚弱老人を対象とした配食サービス事業・在宅の一人暮らし老人を対象とした緊急通報システムの普及を図る。

3 痴呆性老人対策の総合的実施

(1) 知識の普及・啓発、相談・情報提供体制の整備

①痴呆に関する知識普及を進める。

②在宅介護支援センター・老人性痴呆疾患センター・市町村保健センター等地域における相談機関相互の連携強化する。

③老人性痴呆疾患センターの整備を推進する。

(2) 発症予防、早期発見・早期対応

かかりつけ医や保健婦、介護職員等を対象とした痴呆研修を実施し、痴呆の予防、早期発見・早期対応の体制を確立する。

(3) 痴呆性老人の治療・ケアの充実

①既存の高齢者保健医療福祉サービスにおける痴呆性老人の受け入れ等を一層促進する。

②痴呆性老人専門デイサービス・デイケア施設の整備を推進する。

③老人保健施設における痴呆専門病棟等の整備を推進する。

④老人性痴呆疾患治療病棟・療養病棟の整備を推進する。

⑤小規模な共同生活の場（グループホーム）や身近な場での小規模デイサービスなど在宅を基盤としたケアサービスの充実を図る。

(4) 痴呆に関する治療法の確立・調査研究の推進

①痴呆性老人の実態把握を進めるとともに、長寿科学研究の一環として、痴呆の本態解明、治療法の確立等のための調査研究を推進する。

②痴呆性老人のケア手法・処遇技術の開発を進める。

(5) 痴呆性老人の権利擁護

法制面での対応を含め、痴呆性老人の権利擁護のためのシステムを検討する。

4 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」の効果的実施を図るとともに、老人クラブ活動の支援等を通じ高齢者の社会参加を推進する。

II 介護基盤整備のための支援施策の総合的実施

1 高齢者介護マンパワーの養成・確保対策の推進

(1) 養成施設の整備

OT・PT養成施設、介護福祉士養成施設及び看護婦養成所における在宅看護教育施設の整備を推進する。

(2) 資質の向上・研修体制の整備

ホームヘルパー養成研修、新任施設職員研修及び訪問看護婦従事者養成研修の充実を図るとともに、在宅医療支援研修センターの整備を推進する。

(3) 良質な人材確保のための職場環境の整備

業務の省力化・勤務時間の短縮・福利厚生の充実による保健福祉関係職員の職場環境の整備を進め、良質な人材の安定的確保を図る。

2 福祉用具の開発・普及の推進

(1) 福祉用具の研究開発の促進

高齢者・障害者の自立の促進と介護者の負担の軽減を図る観点から、福祉用具の研究開発を促進する。

このため、長寿社会福祉基金の運用益による研究開発支援を行うとともに、国においても、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおける介護機器等研究事業の推進を図る。

(2) 福祉用具の普及促進

①福祉用具の普及促進を図るため、介護実習・普及センターを全国59カ所に整備するとともに、福祉用具の相談・情報提供・展示等の事業を推進する。

②在宅要介護者の自立を支援する観点から日常生活用具給付等事業を抜本的に見直し、自立支援を必要とする全ての高齢者が個々のニーズに合った適切な福祉用具を選択することのできるシステムを構築する。

③施設・病院における介護業務の省力化などを通じた施設機能の近代化やリハビリテーションの充実等による入所者の自立支援機能を進めていくため、施設・病院への福祉用具の積極的導入を図る。

3 国民に利用しやすいサービス提供体制の総合的整備

市町村が行なうべき住民への高齢者関連総合情報の提供について、在宅介護支援センター等を中心としてその具体的展開を図る。このため、在宅介護支援センターの整備を図るとともにその情報提供機能を充実強化する。

また、在宅保健サービスの利用状況や、サービス利用者の状況等を検索する、より実用的なシステムの開発を進める。

4 民間サービスの活用等サービス供給の多様化・弾力化

(1) 多様化し増大する高齢者の介護サービスニーズに対応し、利用者の選択による自由なサービス利用を推進していくとともに、健全な競争を通じた効率的かつ良質な介護サービスの供給を推進するため、公的サービスに加え、民間サービスの積極的活用によるサービス供給の多様化・弾力化を推進する。

このため、

①介護サービスの実施主体に関する規制の緩和

②優良民間事業者への事業委託の推進

等を進める。

(2) 民間サービスの質を確保する観点から、シルバーマーク制度の普及等サービス評価体制の確立を図る。

5 長寿科学研究の総合的推進

基礎分野から予防法・治療法の開発、看護・介護分野、さらには社会科学分野までの総合的な長寿科学に関するプロジェクト研究を実施する。

6 住宅対策・まちづくりの推進

(1) 高齢者・障害者に配慮した住宅の整備

①ケアハウスや高齢者向け公共賃貸住宅の整備を推進する。

②小規模ケアハウスの整備促進等都市部におけるケアハウス整備促進のための支援策を講じる。

③高齢者・障害者に配慮した民間住宅の整備促進を図るため、住宅の新築・増改築に対する政策融資等の充実や集合住宅を含む高齢者・障害者に配慮した住宅を供給する民間事業者に対する政策融資等を実施する。

④高齢者等に配慮した住宅マニュアル・住宅設計指針を策定するとともに、リフォームヘルパー等の増改築の専門家の充実を図る。

(2) 生活支援機能の付加された高齢者向け住宅の整備

①ホームヘルパーステーション・デイサービスセンター等を付設したケアハウス（介護対応型ケアハウス）の整備を進める。

②シルバーハウジングやシニア住宅の整備、公共賃貸住宅とデイサービスセンターの一体的整備など、住宅と在宅福祉サービスの連携による生活支援機能の付加された住宅の整備を推進する。

(3) 高齢者・障害者に配慮されたまちづくりの推進

①「障害者や高齢者にやさしいまちづくり推進事業」の一層の推進を図る。

②民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備を促進する。

③公共的建築物や道路など公共的空間のバリアフリー化を推進するなど、高齢者・障害者にも住みよいまちづくりを進める。

7 ボランティア活動・福祉教育・市民参加の推進

(1) ボランティア活動・福祉教育の推進

ボランティア活動を支援するボランティアセンター事業の充実を図るとともに、地域福祉センタ 等拠点施設の整備を進める。

また、学童・生徒のボランティア活動の一層の推進を図る。

(2) 市民参加の推進

国民誰もが介護に関する実践的な知識・技術を身につけていくための施策の充実を図る。

<施策の実施>

これらの目標を具体化するために、国、都道府県、市町村等がそれぞれの役割を踏まえ、適切に事業を実施するとともに、地方公共団体が地域の特性に応じて自主的に行なう高齢者介護施策を支援する。

<今後の税制改革等との関連>

○高齢者介護対策に関しては、今次税制改革において一定の財源措置がなされたところであるが、高齢者介護サービス基盤整備の着実な推進については、今次税制改革の趣旨を踏まえ、消費税率及び地方消費税率の見直しに関する検討の中で、財源の確保を含め改めて検討を行なうこととする。

○また、より効率的で国民誰もがスムースに利用できる介護サービスの実現を図る観点から、新しい公的介護システムの創設を含めた総合的な高齢者介護対策の検討を進める。