

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第1節 長寿社会と社会保障

---

##### 健康づくりへの取組



健康づくりへの取組

## 第1編

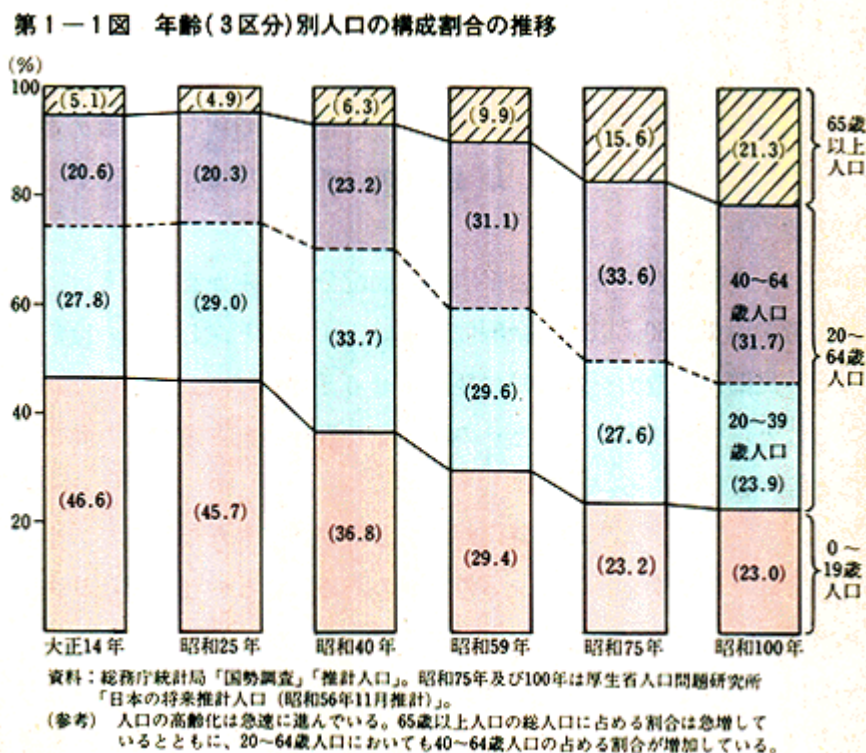
### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第1節 長寿社会と社会保障

##### 1 長寿社会の課題

簡易生命表によると、昭和59年、女子の平均寿命は世界で初めて80年を超えた。また、出生児が80歳まで生存する可能性は男子42%、女子62%とされている。いまや我が国は、世界一の長寿国であり、人生80年は、名実ともに現実のものとなっている。また、長寿化と軌を一にして人口構造の高齢化が、急激な勢いで進行しており、15年後の昭和75(西暦2,000)年には、65歳以上人口は、全人口の15.6%、約2,000万人(昭和59年10月1日現在9.9%、約1,200万人)に達し、また、全人口の約半数が40歳以上となる(現在40歳以上人口は約40%)(第1-1図参照)。

第1-1図 年齢(3区分)別人口の構成割合の推移



長寿化、高齢化の進行に伴い、我々は、社会の仕組みを人生80年にふさわしいものに再構築していくことを迫られている。

個々人の生きがいや社会的扶養のための負担といった観点からみるならば、60歳で職業生活から引退し、残りの20年間を隠居するような生活パターンを一般的なものとするのではなく、長寿社会においては、80年という長い人生を通じてそれぞれの心身の状態に応じ積極的に社会に参画し多様なライフスタイルを追求し得る条件を整えていかなければならない。

そのためには、例えば、健康をライフスタイルや社会参加の在り方、家庭・地域など社会環境とのかかわりの

中で考えるとともに、従来のように「無病息災」だけを健康として狭くとらえるのではなく、「一病息災」も健康として広くとらえる意識が定着していくことが望まれる。健康づくりもこうした新しい時代の健康観に即応した形で展開されなければならない。また、個人の生活基盤である家庭と地域を重視し、家庭の多様なニードにこたえとともに、地域の実態に即した施策を講じていくことが必要である。

さらに、生涯にわたる労働と余暇の時間配分を組みかえ、例えば、中年層の労働偏重、60歳以降の余暇偏重を修正すること、公と民の役割を見直し、民間の創造力を最大限に発揮させるとともに、公が適切な誘導を行うこと、科学技術の開発とその利用を長寿社会を支援する方向に導くこと等が必要である。

すなわち、今後、人生50年時代から引き継がれてきたこれまでの生活観、社会観を切り換え、社会全体の発展のために新しい社会経済システムを構築していかざるを得ないのである。

長寿化、高齢化の進行は、老後生活の行方をめぐってややもすれば暗いイメージで受け止められがちであるが、このように社会の仕組みを変えていくことによってはじめて豊かな長寿の時代を切りひらくことができるものとする。

他方、社会経済の発展に伴う生活水準の向上は、国民がその能力を開発、発揮し、その個性に応じた多様なライフスタイルを追求できる状況をつくり出している。国民が自らの判断に基づき多様で個性的な生活を形成し、生き生きとした社会をつくっていくためには過度の行政介入を排除し社会制度を時代に即した弾力的なものとするとともに、国民の必要に見合った選択の機会を提供していく必要がある。

長い人生にあって、自らの能力と責任において方向転換が可能であり、常に生きがいを維持し得る社会的仕組みをつくり上げることによってはじめて長寿社会における活力が生み出されるものとする。

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第1節 長寿社会と社会保障

##### 2 社会保障の課題

社会保障制度についても、今後、上述した観点を十分考慮しつつ、長寿社会にふさわしい仕組みに再構築していく必要がある。

その際、社会保障制度が直面する大きな課題は、次の二点である。

第一に、長寿化、高齢化に伴い生活費用に関するニード及び医療や介護といったサービスに関するニードは確実に増加する。したがって、健康づくりの推進、雇用の場の確保、社会参加の促進等を通じてこうしたニードの発生をできるだけ軽減する社会的仕組みを構築するとともに、発生したニードについては、個人の自助努力とあいまってすみやかな充足、解消を図っていく体制を整備する必要がある。

第二に、ニードが増加すれば、これを充足するための費用も同様に増加する。社会保障がこれをどこまでカバーするかは、給付と負担の見合いで決めざるを得ないが、社会保障が制度として、いったん仕組みされるとそれを前提として国民生活が設計され、長寿化、高齢化の進行に伴い社会保障費用もいわば自動的に増加することとなるから、中長期的視点からみて制度が安定的に機能するかどうかという配慮が極めて重要である。特に、我が国の場合、他国に例を見ないスピードで高齢化が進展し、また、ピーク時には世界でトップ水準の高齢化社会を迎えることから問題が顕在化した時点ではすでに時期遅しということになりかねない。したがって、将来を展望し、長寿社会にふさわしい安定した信頼のおける社会保障制度の構築を国民の合意を得ながら進める必要がある。そうした意味で、昭和57年の老人保健制度の創設、59年の医療保険制度の改正、60年の年金制度の改正は、作業の始まりであり、また、一里塚でもある。

以下、第2節及び第3節においては、こうした問題を詳述したい。

なお、政府としては、長い人生全般を対象として新しい観点からより包括的な長寿社会対策を積極的に推進する必要があるとの認識の下に、「長寿社会対策関係閣僚会議」を設置(60年7月23日)し、61年6月を目途に「長寿社会対策大綱」を策定すべく作業を行っているところである。

また、厚生省としても、「高齢者対策企画推進本部」を設置(60年9月14日)し、社会保障全般にわたり整合性のある施策を確立するため、総合的な検討を行っているところである。

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第2節 社会保障の役割と機能

##### 1 国民の自助努力と社会保障

保健医療や福祉に関するニーズを充足し、又は解消するためには、ニーズを有する者自らが保有する稼働能力、資産、知識技術、家族・近隣との協力関係等を活用するとともに、必要に応じ、社会保障を中心とする公的手段に頼ることとなる。

国民の保有するニーズ充足のための能力をみると、核家族化の進行、婦人の社会進出等により家庭の扶養能力が低下し、また、旧来の地域意識の弱化等により近隣の相互扶助も期待し難くなってきているが、他方、生活水準の向上に伴い、所得、資産は伸長し、情報、知識の量、自由時間等も過去と比較して大きくなってきている。さらに、生涯の労働時間や生活費用を人生80年という長い期間を展望し、人生の各段階の必要に応じてうまく組み替えていく社会的な努力が行われるならば、その能力を一層高めることも可能であろう。ニーズをうまく充足していくためには、こうした国民の保有する手段、能力が活用され、国民の自助努力に社会保障を適切に組み合わせしていく必要がある。そのためには、次の二つの視点が重要である。

第一に、社会保障を提供する過程を通じて、ニーズを有する者のニーズ充足への意欲とその者が保有する能力をフルに引き出すことが重要である。特に、現在、病気の主流を成す成人病等の慢性疾患については、日常生活を通じて自らの心身を管理していくことが取組の前提となる。そのためには、まず、国民一人一人が自らの心身の状況に応じ健康づくりに励むとともに、重い病気の場合は別として病気を抱えていてもこれとうまくつき合いながら、意欲をもって充実した社会生活を営むことができるよう、自分自身の心身を適切に管理していく生活態度が多くの国民に根づいていかなければならない。また、サービスの内容は、サービスの受け手の生活態度やライフステージを考慮した適切な生活指導やリハビリテーションを重視したものとするなど保健医療サービスそのものを旧来の伝染病中心の時代の健康観とは異なり、新しい「一病息災」の健康観に基づいて組み立てていく必要がある。その際、患者と医師をはじめとして、サービスを受ける者と提供する者の間の信頼関係の形成は、決定的に重要な問題となる。

第二に、国民の生活水準の向上は、生活様式、生活意識の多様化をもたらしており、社会保障の分野においてもこうした国民の意識や選好の多様性を反映して、できるだけ受け手の選択が可能となるようにしていく必要がある。そのためには、社会保障の分野にもできる限り民間活力を導入し、創意と工夫に満ちたサービスの提供が行われる道をひらいていくべきである。また、多様なニーズに社会保障が逐一こたえることは財政的にもマンパワーの面からも困難であるとともに非効率であり、基礎的、必需的なレベルを超えるニーズについては、適切な私的サービスを育成し、これに委ねていくべきである。

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第2節 社会保障の役割と機能

##### 2 ニードに即応したサービスの編成

こうした国民の多様な能力,生活意識を勘案しながら,社会保障をどのように効率的かつ効果的に編成していくべきであろうか。

国民のニードに即応したサービスを提供するためには,相当の保健福祉資源が必要であるが,すでに質量ともかなりの社会的蓄積があると考えられる。

例えば,病床数は先進国の水準を超えており,老人福祉施設をはじめとした社会福祉施設も近年相当の整備がなされてきている。

マンパワーについては,将来,医師・歯科医師の過剰が心配されており,看護職員の数も着実に増加してきている。

質の面では,課題も残されているが,医療をはじめとして様々な場に科学技術の成果が着実に導入され,マンパワーも高学歴化し,教育訓練の機会も逐次,整備されてきている。

したがって,さらにニードの動向を踏まえながら,デイ・サービスセンターのような施設を整備し,在宅者を支援するマンパワーを確保していくことは無論必要であるが,今後は,既存の資源を中心としてこれをいかに合理的,体系的に編成し,ニードに効率的かつ効果的にこたえていくかが課題となる。

##### (家庭・地域社会を基盤としたサービスシステムの編成)

今から15年先の昭和75(西暦2000)年には,国民の5人に1人が60歳を超える。そのような社会にあっては,日常生活を営みながら健康増進,疾病予防からリハビリテーションまで各種のサービスを必要に応じ手軽に利用できる体制が必須である。高齢者や病人を必要以上に家庭から切り離して収容処遇することは,その心身に与える影響やコストの面で問題があるだけでなく,社会の在り方としてもそもそも望ましいものではない。

家庭をベースとして日常生活を不安なく送るためには,例えば,そば屋の出前や理髪のサービスを利用するのと同じような感覚で,保健・医療・福祉サービスを適切な負担で必要に応じ利用できる仕組みが整備される必要がある。

すなわち,開業医によるプライマリ・ケア,訪問看護,ホームヘルプ等の居宅サービス,デイ・ケア,ショートステイなどの通所・短期入所サービス等が家庭という場を中心に有機的に提供され,症状やケアの必要の程度に応じてより専門的なサービスに橋渡しされる仕組みの確立が望まれる。また,入所型の病院,福祉施設等の専門施設についても,退所者のアフター・ケアにとどまらず,家庭,地域と連携し,その施設機能に応じて,在宅者にも利用できるようにすべきである。

また,高齢者や障害者が日常生活をできるだけ健やかに送るためには,地域において積極的に社会活動が行い得るような生活環境を整備していく必要があることを併せて強調したい。

##### (施設機能の明確化とサービスのネットワーク化)

サービスについては、一次的、日常的なサービスから二次、三次の専門性の高いサービスまでをネットワーク化していくとともに、サービスを提供する施設の機能をフルに発揮させるため、その機能を明確化し、ニーズに即応したサービスを提供していく必要がある。

例えば、ねたきりの高齢者は、特別養護老人ホームに約11万2千人、病院に約16万8千人入所(入院)しているが、これらの者の心身の状態に応じた適切な扱いが必ずしもなされておらず、また、それぞれの施設の役割、機能が制度上大きく異っているにもかかわらず、入所(入院)している者には、実態的にさほどの差異のないケースがみられる。さらに、家庭の事情が許す限り、家庭において生活し、必要に応じ通院、通所サービスを利用する方が適当なケースもかなり存在すると考えられる。特に、我が国における病院の平均在院日数が、欧米先進国と比較して極めて長いという事実は、この証左である。したがって、高度専門的機能が重要な病院については、その医療機能が最大限に発揮できるように、また、利用者の日々の生活援助を重点とする施設については、生活の場として十分なケアがなされるような配慮を行うとともに、それぞれの施設間、施設と家庭の間の役割分担と円滑な連携が必要である。

### 訪問看護サービス



訪問看護サービス

なお、厚生省において開催している「中間施設に関する懇談会」の報告(昭和60年8月2日)において、施設の機能をニーズの実態に即応したものとするため、デイ・ケアやショートステイといった在宅型の中間施設と、入院治療後に、家庭や社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練を行い、又は病院に入院して治療するほどではないが、家庭では十分なケアのできない要介護老人に対し、医学的な管理と看護を中心としたサービスを行う施設として、入所型中間施設の必要性が指摘されているところである。

また、現在、政府は、医療法の一部を改正する法律案を国会に提出しているが、これが狙いとするところは、都道府県が医療計画を定め、地域における各種医療機関の役割を明確にし、その機能の連係強化を図ることによって、地域の医療需要に沿った医療体制の確立を目指したものである。

### (地域に即したサービスシステム)

サービスについては、全国どの地域にあっても基礎的なサービスが享受できる条件を整備していくことを前提としつつ、地域の生活実態、住民意識及び地域における保健・医療・福祉資源の状況を踏まえ、地域の特性に沿ったものを編成していく必要がある。医療計画を地域レベルで策定することとしているのも、そのような狙いに沿ったものである。

保健・医療・福祉システムを地域の自主性にできるだけ委ねつつ構築していくことは、地域の実情を踏まえた創意工夫が発揮される余地を生むとともに、ボランティアを含め、地域における民間活力を効果的に組み込んでいくことを可能とする。特に、都市部と農村部を比較すれば、人口構成、産業構造、就業形態、生活慣

習等に相当の差異があり,それぞれの地域特性にふさわしいサービスやその供給方法が考案されるべきである。

このためには,地域に密着したサービスについて,市町村等ができる限り自主的な判断と責任に基づき効果的な施策を展開できるよう条件の整備を図ることが必要である。なお,国と地方公共団体との間の役割分担,費用負担の在り方については,現在政府部内において検討中である。

(科学技術とサービス)

サービスを効率的に編成していくためには,近年,技術の進歩が目覚ましいニューメディアを活用する等,情報化の成果を取り入れていく工夫が望まれる。また,これに限らず,科学技術の進歩を絶えずサービスの向上に役立てていく努力が必要であるが,特に,今後のニーズの動向を勘案するならば,日常生活の場においては,在宅医療のための技術開発,身体機能の低下の補てんや介護負担の軽減を図るための機器開発等,広い意味での省力化のテクノロジーが求められている。また,病院をはじめとした専門施設においては,単にサービスの技術の向上,質の向上にとどまらず,新しい技術開発が経営の合理化や効率化にも貢献するような方向で進められなければならない。



## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

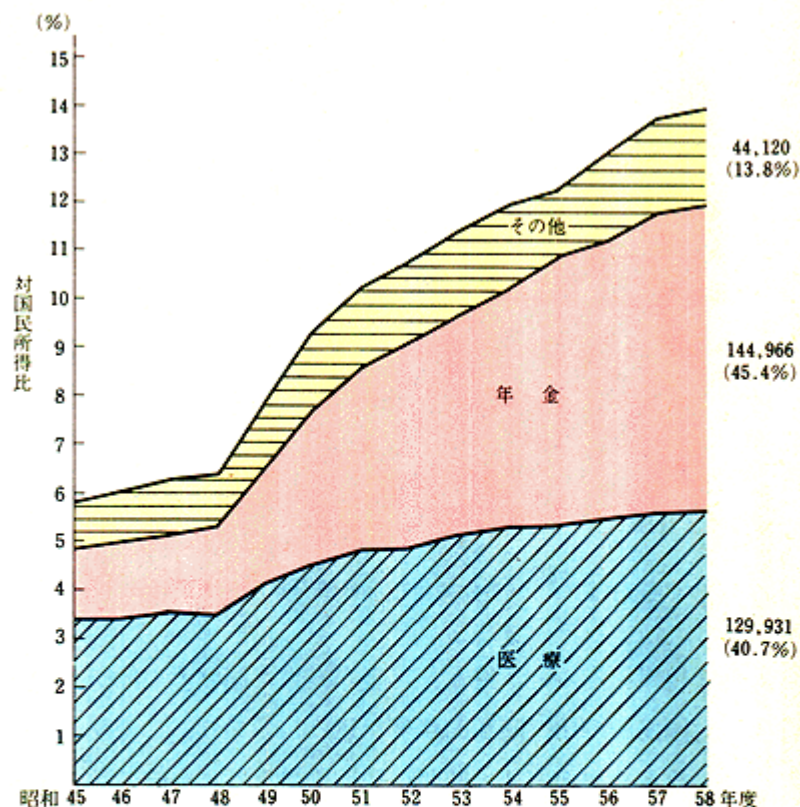
#### 第3節 社会保障費用の適正化と安定した制度基盤の確立

##### 1 社会保障負担の増大

高齢者人口の増加,年金制度の成熟化等により社会保障給付費は増大している。特に,年金については,毎年,新たに約100万人のベースで受給権者が増加してきており,制度の成熟化とあいまって年金支給費用は相当の勢いで伸長し社会保障給付費に占める年金の比重も50%に近づきつつある(第1-2図)。人口の高齢化により,1人あるいは1世帯当たりの負担も大きくなり,また,国民負担全体に占める社会保障負担のシェアも大きくなることが予想される(第1-3図)。

#### 第1-2図 社会保障給付費(対国民所得比)の推移

第1-2図 社会保障給付費(対国民所得比)の推移<sup>(注)</sup>



資料：社会保障研究所「社会保障給付費」。数値は、昭和58年度における各給付費を示す（単位 億円）。（ ）内は全体の構成比である。

(参考) 人口の高齢化、年金制度の成熟化等により、社会保障給付費の対国民所得比は上昇している。

(注) 社会保障給付費の「医療」、「年金」、「その他」の分類の内容は次のとおりである。

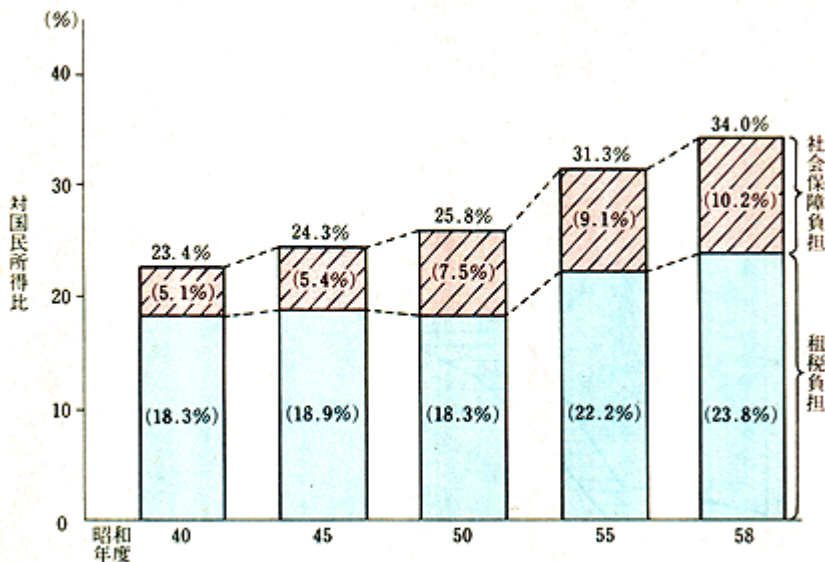
「医療」：医療保険、老人保健の医療給付、生活保護の医療扶助、公衆衛生サービスに係る費用等。

「年金」：厚生年金、国民年金等の公的年金、恩給等。

「その他」：生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の各種の手当、社会福祉サービスに係る費用等。

第1-3図 租税負担及び社会保障負担(対国民所得比)の推移

第1-3図 租税負担及び社会保障負担(対国民所得比)の推移



資料：租税負担は大蔵省調べ、社会保障負担は経済企画庁「国民経済計算」による。

社会保障負担率をみると、現在、年金が6%、医療その他が4.8%、合計10.8%(対国民所得比、昭和60年度見込み)であり、このうち年金については、受給者の増加と加入期間の長期化により、今般の年金改革による効果を前提として推計しても今後負担の上昇が見込まれる。社会保障負担率の正確な将来見通しを示すことは困難であるが、仮りに今後医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめたとしても、社会保障負担率は、高齢化がピークを迎える昭和100年頃には約17%に達することになると推計される(注)。

(注) 第1-2図及び第1-3図における対国民所得比は昭和55年を基本年次とした国民所得統計を用いているが、ここでの対国民所得比は、昭和50年を基本年次とした国民所得統計を用いている。

他方、家計においては、低成長下にあつて賃金上昇率が小幅なものとなり、実収入の伸びそのものが低下してきたという基本的要因に加え、実収入に占める非消費支出の割合が上昇傾向にあることも反映して、可処分所得が伸び悩んできている。また、生活コストが中年層に集中する傾向があるため、国民負担の増加がこの層に及ぼす影響を指摘する声もある。さらに、政府は、60年度残高見込みが133兆円という多額の国債を発行し、財政状況は極めて厳しいものがある。

我が国の高齢化のスピードは、欧米先進国の場合と比較して急ピッチであるから、制度を放置すれば、社会保障給付費を賄うための負担の変化率も当然大きくなる。

こうした状況を踏まえ、第二次臨時行政調査会は、その基本答申(昭和57年7月30日)の中で社会保障関係の費用増大への対応について触れ、「租税負担と社会保障負担とを合わせた全体としての国民の負担率(対国民所得比)は、現状(35%程度)よりは上昇することとならざるを得ないが、徹底的な制度改革の推進により現在のヨーロッパ諸国の水準(50%前後)よりはかなり低位にとどめることが必要である」と指摘したところである。厚生省は、こうした臨調答申の趣旨をも踏まえ老人保健制度の創設、健康保険制度の改革、年金制度の抜本改正等をはじめとした制度改革に積極的に取り組んできた。

しかしながら、国民負担率を現在のヨーロッパ諸国の水準よりかなり低位にとどめるためには、財政の健全化、医療費の伸びの抑制等重要な前提条件があり、また、社会保障を長期的に安定し、かつ、揺るぎのないものとするためには、なお多くの課題が残されている。例えば、医療保険制度全体を通じる給付と負担の公平化や公的年金制度全体の一元化といった問題を取り上げてみても、未だ改革は途上にあるといわざるを得ない。

したがって、将来にわたり国民が勤労意欲を損わず、また、企業も活動意欲を減退させることなく、活力ある社会を維持していくためには、今後とも社会保障制度を効率的かつ効果的なものとし、制度全体の運営に要する費用を適正水準にとどめるとともに、制度自体を公平かつ安定的で揺るぎのないものとするための努力を行っていく必要がある。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第3節 社会保障費用の適正化と安定した制度基盤の確立

##### 2 社会保障費用の適正化

(新しい社会経済システムの構築によるニードの軽減)

最初に述べたように、今後の課題は、長寿社会に即した新しい社会経済システムの建設である。

例えば、一病息災の考え方や生活態度が定着し、国民一人一人が健康づくりに励み、病気を抱えていてもその程度に応じ社会に参加することのできる支援システムが確立すれば医療や福祉に要する費用に対する影響もかなり異なったものとなる。また、世代間のワークシェアリングが進み、労働時間と余暇時間の生涯配分を変えていくことができるならば、高齢者の社会参加を促進し、自助能力を高めることにもつながるであろう。今後、広く長寿社会にふさわしい社会経済システムを模索し、構築していくことが長期的にみて、社会保障費用に対する圧力の緩和につながることをまず指摘したい。

(社会保障がカバーすべき範囲、水準の在り方)

社会保障がカバーすべき範囲、水準は、国民の負担能力との見合いで国民の合意に委ねられるとしても、社会保障は、一般的に言えば、国民が安心して暮らせるよう生活の必需的な部分については、安定的にカバーしていく必要がある。他方、これを超える部分については、充足の手段を私的サービスに委ね、消費者の選択に任せるべきである。また、消費生活の多様化、個性化の進行に伴い、消費者の自由な選択に委ねるべき部分は、相当程度、拡大してきていると考えられる。

何を必需的とし、何を選択的とするか一義的に決めることは困難であるが、ニードの優先度、負担する者と受益する者の生活のバランス、受益する者の範囲等に留意しつつ、給付の重点化、過剰給付の整理を図り、社会保障がカバーすべき範囲、水準を適正な所に設定すべきである。例えば、今回の年金制度の改正は、将来を含めて負担する者と受益する者の生活のバランスを考慮して公的年金の給付水準を適正化したものである。公的年金は、その性格上必需的な部分をカバーするものであり、より豊かな老後生活のためには、貯蓄や資産のほか企業年金や個人年金等を上積みすることとなる。

(適正な受益者負担の設定)

社会保障は今や救貧対策ではない。国民は、長い人生を過ごす過程でさまざまなニードに直面する可能性を有しており、他方、これに応じて誰でも必要に応じサービスが利用できることを目的として社会保障制度の整備が図られてきている。そうした状況下にあっては、負担者と受益者の生活上の均衡という観点から受益者に受益の程度に応じた負担を求めていくことを原則とし、受益者に負担能力が乏しい場合にあっては、これを軽減するという考え方に立つのが適当と考える。また、負担の手法として、必要に応じ保険システムの活用を図るとともに、応益負担と応能負担をうまく組み合わせしていくべきである。

受益者負担がもたらす効果としては、適切な負担を課すことにより受益者のコスト意識を喚起し、サービスの必要に乏しい者の参入を抑制し、必要の高い者に十分なサービスの提供を行うことを可能とする。これにより、サービス提供機関の混雑現象を緩和するとともに、無駄な給付や過剰投資といった資源の浪費を防ぐことにも役立つ。

また、負担することは消費者マインドを醸成し、給付(サービス)の質を問うことになり、サービスの質向上にもつながる。

このような効果をうまく引き出すためには、サービスの内容も一律ではなく、受給者ができるだけ選択できるものである必要があり、民間活力を導入するなどサービスの供給者がその内容を競うための条件整備が望まれる。

#### (費用節減の誘因)

これと並行してサービスの供給主体がサービスの質を落とすことなく、合理化によりコスト・ダウンしようとするインセンティブを制度的に組み込むとともに、適切な治療やケアを行い、早期に社会復帰に導くような質の良いサービスが正当に評価される仕組みを確立していく必要がある。例えば、医療保険診療報酬の合理化は大きな課題であるし、また、今後福祉サービスの分野にもこうした考え方を組み入れていく余地は大きいと考えられる。こうしたインセンティブが最も効果的に作動するのは、主体が民間の場合であり、今後、サービスの質の確保を前提としつつ、真に創造力にあふれた民間活力を積極的に導入する方策を講じていかなければならない。

#### (資源の効率的、合理的活用のためのコントロール)

資源の効率的かつ合理的な活用という見地からすれば、創意と工夫に満ちたサービスの供給について適正な競争が行われることが重要であるが、他方、不公正な競争や過度の競争によるサービスの質の低下を防ぐため、競争条件を損わないよう十分配慮しつつも、保健福祉資源を必要な限度でコントロールする必要がある。医師の数は、すでに人口10万対比で150人を超えており、このまま放置すると21世紀初頭には、220人に達し、その後も増加することが予測されている。病床数は、人口10万対1,200床を超えており、先進国の間で抜きんでて数が多い。高額医療機器の普及も著しく、例えばCTスキャナーの普及率は米国の約2倍である(日本の場合、昭和59年には人口100万対24.3台)。こうした資源の存在が国民の福祉水準の向上に寄与していることは疑いのない事実であるが、資源を効率的に活用していくという国民経済的見地からすれば、サービスの質を低下させることなく適正化する余地は大いにあると考えられ、今後のニーズの動向に沿った資源配分、資源配置が進められなければならない。また、同時に、サービスの質そのものをコントロールする仕組み(QC)をサービスの直接の供給者と行政の協力により作り上げていくことは、緊要の課題である。

なお、乱診乱療や生活保護の不正受給にみられるような制度の濫用については、制度の信頼を勝ち得るため今後とも指導監査の徹底等行政の毅然たる対応が必要であることはいうまでもない。

---

## 第1編

### 第1章 長寿社会における社会保障

#### 第3節 社会保障費用の適正化と安定した制度基盤の確立

##### 3 給付と負担の公平と安定的な制度基盤の確立

---

社会保障制度については、これまで述べてきたように、制度全体を効率的、効果的なものとし、社会保障費用を適正な水準に抑えることと併せ、給付と負担の両面において公平を確保することが求められる。

高度成長の結果、所得格差や地域格差が縮小し、社会的平等化が進行したことにより、国民の間に広く中流意識が浸透しており、公平、不公平に対する国民の意識は過去と比較して強くなっているといえる。不公平な状況があれば、制度に対する不信感を招き、連帯して制度を支えようという意欲を損うことにもなりかねない。

このためには、例えば、年金の制度間格差等の問題を解決するため、今回の一連の公的年金制度の改革を進めていかなければならないし、また、医療保険における給付率の統一も条件が整い次第、その実現を図る必要がある。

負担面の公平については、負担者や負担グループの負担能力や給付と負担の関係を勘案しつつ国民が連帯して制度を支えるという基本に立脚して公平性が求められなければならない。

老人保健制度においては、必ずしも十分な調整がなされていないものの、保険者の責に帰せられない老人加入率に起因する医療費負担の不公平を是正するため、加入者按分という方式を導入しているところである。また、同様に、退職者医療の費用負担方式、国民共通の基礎年金制度の創設も負担の公平という考え方に基づくものである。

このような措置は、単に公平の確保という視点にとどまらず、社会保障制度について揺るぎのない基盤を築き、長期的に安定した制度運営を可能とするという面で大きな意味を有している。したがって、今後引き続き公的年金制度全体、あるいは医療保険制度全体の一元化をめざして努力する必要がある。

前述したとおり、今後、社会保障負担率を適正な水準に抑えていくためには、制度の合理化を進めていかなければならないが、どの程度の負担率を許容するかは結局のところ国民がどのような給付と負担のバランスを選択するかという点に帰着する。

したがって、今後給付と負担の関係ができるだけ国民にわかりやすい仕組みをつくり、国民の選択を求めながら21世紀においても国民の期待に十分こたえ得る芯の強い社会保障制度を構築していかなければならない。