

高齢者介護問題に関する中間まとめ

与党福祉プロジェクトチーム

平成7年6月13日

1 はじめに

○高齢者介護問題は、「通年プロジェクト」として継続的に検討を深めるべき、最重要課題として、平成6年9月27日以来8回にわたって検討を続けてきたところである。

○与党福祉プロジェクトとしては、これまでの検討を踏まえ、この問題に対する基本的な考え方及び今後引き続き検討すべき課題の整理を次ぎのとおり行った。今後、国民の理解と納得の上にとって、新たな高齢者介護システムの構築を積極的に図るものである。

2 基本的な考え方

(1) 新たな高齢者介護システムの導入の必要性

○急速な高齢化、家族形態の変化、家族にかかる過重な介護負担などを踏まえ、「看取りの介護」から「生活支援の介護」への転換を図り、高齢者が自立した質の高い生活を保障されるよう、新たな高齢者介護システムの確立が求められている。

○国民誰もが、身近に、いつでもどこでもスムーズに介護サービスが利用できるよう、高齢者自身の選択の考え方を基本に、地域を基盤とした、普遍的かつ総合的なサービス体制の確立が必要である。

○このような新たな高齢者介護システムは、既存の社会保障制度の再編成を通じ、「高齢者の自立支援」を基本理念として確立されるべきものである。

(2) 新たな高齢者介護システムによる介護サービスの充実

○家族介護の限界を踏まえ、高齢者の多くが望んでいる社会的に支えられた在宅介護を重視したシステムとする。

○ケアマネジメントの考え方に基づく個々の高齢者にふさわしいサービスの確保と、高齢者自身の意思とその選択に基づく利用者本位のサービス提供を確立する。

○特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群など的高齢者介護施設について、利用手続の一元化、サービス内容の拡充、利用者負担の公平化を図る。

(3) 介護費用の負担の在り方

○高齢化の進展、新たな高齢者介護システムの導入等に伴い増大する介護ニーズに対応し、高齢者介護サービスに要する費用の長期的・安定的な確保を図る。

○高齢者世代と事業主を含む現役世代の連帯に基づく、公平な費用負担の実現を図る。その場合、受益者自身の適切な費用負担を十分考慮する必要がある。

○国、地方公共団体の責任と役割を明確にするとともに、公費の適切な位置付けを図る。

3 今後検討すべき課題

(1) 費用保障方式に関して、社会保険方式と公費方式について基本的な整理を行う。社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第2次報告等でも指摘のある社会保険方式について、保険者、被保険者、費用負担に関し、無保険者問題や市町村をめぐる問題なども含め、今後掘り下げた検討を進める。

(2) 新システムの導入に伴い、「保険あってサービスなし」という事態を招かないよう、新システムによって提供される介護サービスの内容について検討するとともに、サービス基盤拡充の観点から、新ゴールドプランの拡充強化の必要性について検討を行う。

(3) 新システムの導入により、新たな国民負担を求める必要性が出てくる可能性があることから、国民負担の在り方について広範な視点から十分な検討を行う。

その際、新たな負担によって介護サービスがどのように充実されるのかを国民に分かりやすく示すことが重要と考えられる。

(4) サービス利用にあたっての利用者負担については、近年の公的年金給付の充実等を踏まえつつ、適正なサービス利用の確保、必要なサービスの利用抑制につながらないこと、サービスを利用する者と利用しない者との間の公平等の観点にも配慮しながら、老人医療や医療保険との関連も含め、その適正な在り方について今後引き続き検討を行う。

(5) 若年の障害者の取扱いについては、当プロジェクトとして同時並行的に検討を急いでいる総合的な障害者施策の在り方を念頭に置きながら、今後引き続き検討を進める。

(6) 高齢者介護は、老人保健、医療保険制度、医療供給体制と密接な関連を有するものであり、医療と介護の役割分担や各制度の整合性などについて検討を進める。

4 情報公開と国民的議論

○高齢者介護問題は、全国民の生き方に直接かかわるものであることから、今後とも情報を公開し、広く国民の議論を呼び起こす必要があると考えられる。

5 サービス基盤の充実

○新たな高齢者介護システムが国民の理解を得るためには、まず何よりも新ゴールドプランの達成が不可欠である。

このため、昨年秋の税制改革大綱の趣旨を踏まえ、平成8年度以降も引き続き、新ゴールドプラン達成のための必要な財源措置を確実にを行う。

平成7年7月4日 社会保障制度審議会

社会保障体制の再構築（勧告） -安心して暮らせる21世紀の社会を目指して-

人口構造の変化や低成長への移行等社会・経済の変化が急速に展開し、進行しようとしている中で、21世紀における揺るぎない社会保障体制のあり方を構想する必要性にかんがみ、社会保障制度審議会は平成3年（1991年）以来約4年間にわたり社会保障の理念、21世紀に向けての社会保障の基本的あり方及び社会保障の各制度の具体的見直し等につき広く審議を行った結果、21世紀の高齢社会にふさわしい社会保障体制への再構築につき勧告することが適当であるとの結論に達したので、社会保障制度審議会設置法第2条第1項の規定により、別紙のとおり勧告する。

（別紙）

社会保障体制の再構築（勧告） -安心して暮らせる21世紀の社会を目指して-

目次

序

第1章 社会保障の基本的考え方

第1節 社会保障の理念と原則

- 1 社会保障の理念
- 2 社会保障推進の原則

第2節 社会保障を巡る問題

- 1 社会保障と経済
- 2 社会保障の財源
- 3 家族と男女平等
- 4 国と地方公共団体との役割分担
- 5 公私の役割分担

第2章 21世紀の社会に向けた改革

第1節 改革の基本的方向

第2節 改革の具体策

- 1 健やかな生活のために
- 2 介護の不安を解消するために
- 3 所得の安定のために ※
- 4 子供が健やかに育ち、女性が働きやすい環境づくりのために ※
- 5 障害をもつ人々の社会参加のために ※
- 6 担い手づくりのために
- 7 施設の充実のために
- 8 安心して住める家、まちづくりのために ※
- 9 国民の理解を得るために ※

おわりに

注意：※の項目は省略した。

序

我が国の社会保障体制は、第二次大戦後国民の要望と経済成長とに支えられ

て急速に整備され、国民生活の安定はいうまでもなく、経済の安定的発展にも大きく貢献してきた。

社会保障は戦前にその萌芽をもつが、戦後「揺りかごから基場まで」国民生活の安定・保障をうたったイギリスの社会保障体制に刺激を受け、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を保障するとした新憲法の下で、我が国においても新しい制度として成立をみるに至った。その基本理念を構築したのは、1949年に発足した社会保障制度審議会であり、審議会は発足の翌1950年「社会保障制度に関する勧告」を内閣総理大臣に提出した。それは社会保障の理念とともに制度の具体的なあり方を我が国で初めて包括的・体系的に示したものであった。しかしながら、当時は戦後の社会的・経済的混乱の中にあっただけで、当面、最低限の応急的対策に焦点を絞らざるを得なかった。その点で社会保障の方策としてははなはだ不十分なものとなった。そこでの重要論点の一つは、我が国の社会保障が国の一般財源の基盤の上に構築されるべきか、社会保険料を財源とする社会保険制度の上に形成されるべきかという問題であった。我が国は、当時の社会保障のモデルとされたイギリスが社会保険方式を中心としたということもあり、さらには当時の厳しい財政状況の下では後者の途を採る以外にないという事情もあり、社会保険方式を採ることとなった。それは当時としてはやむを得ざる選択であったが、結果的にはより良い途を選んだと誤りではない。我が国の社会保障体制はその後の発展過程においても、基本的にこの路線を歩んだ。

さらに、戦後の社会保障制度形成の過程では、戦前及び戦時中に形成された被用者保険の持続・展開の方策を採り、したがって国民すべての生活を守るという点では大きな限界があった。この限界を乗り越すべく、経済成長への展望が開かれた1960年代初めに、国民皆保険・皆年金の体制への発展がみられ、その後、物価上昇に対応する公的年金のスライド制等が導入され、さらに高齢者の増加により生じた医療保険制度の問題に対応する老人保健の体系も形成される等改善が推進された。この過程で注目すべきことは、その出発点において公的年金制度は積立方式を採ったが、物価上昇とスライド制採用等によりその維持は困難となり、大幅に賦課方式に移行し、結果的に世代間連帯による老後の生活保障がみられるに至ったことである。また、各公的年金制度に共通する一階部分の年金として基礎年金制度の成立をみた。

こうして現在では、我が国の社会保障体制は、一部の分野を除き、制度的には先進諸国に比べ遜色のないものとなっている。初期の我が国社会保障制度は、国民を貧困から守り、心身に障害をもつ等生活に不利な事情にあった人々を救済することを主たる目的としてきた。しかし、上述したようなその後の改正、とりわけ社会保障制度の改善により、今日の社会保障体制は、すべての人々の生活に多面的にかかわり、その給付はもはや生活の最低限度ではなく、その時々の文化的・社会的水準を基準と考えるものとなっている。

社会保障は、我が国だけではなく、第二次大戦後広く先進諸国にみられた新しい社会秩序の基底をなすものであり、福祉社会の実現を目指すものであった。福祉社会は戦後経済・社会の安定的な発展と表裏の関係をもって展開してきた。しかし、1980年代に入る前後から社会保障の体制と経済・社会との間に摩擦が生じ、世界的に社会保障の歩みが停滞し、時には後退さえみられる現実を、我々は正視しなければならない。

20世紀の末葉、世界はいずれの方向に進むべきかその進路を模索している。

我が国もまた、戦後の経済成長路線をそのまま進むことはできない。経済・社会構造の変化への対応に立ち遅れたり、環境や公共生活の場などにおいて取り残してきた問題はあるものの、幸いにして社会保障の大綱については国民の間に基本的な疑義はなく、むしろその適正な前進による福祉社会への安定的な展開こそ望まれている。

我が国の場合には、経済の成長と、その時々経済・社会を取り巻く諸問題を何とか解決し改革を図ってきたことに加え、その中で社会保障が果たしてきた役割と特色とのゆえに、社会保障の体制は今日まで徐々にではあるが前進してきた。その果たしてきた役割は、大きくみて三つあった。第一は生活の安定である。近代社会の問題は疾病と高齢と失業にあるといわれた。疾病によって一家は生活の糧を失い、医療への接近も困難となる。高齢となって職を離れた時、生計の途は断たれる。また、経済の変動によって職を失う者が少なからず生じるが、その生活を支える途はない。社会保障はこれらの問題に対し、医療保険、年金保険、失業保険等によって対応し、その生活の全面にわたって安定をもたらした。

第二に、近代社会の一つの大きな問題は、貧富の格差に基づく社会的対立であった。経済の発展に伴い、富める者はますます富み、貧しい者はますます貧しくなる。社会保障はこの経済・社会の機構に大きな変更を加え、貧富の格差を縮小し、低所得層の生活水準を引き上げ安定させた。今日、我が国は世界で最も所得格差の小さい国の一つとなっている。

第三に、社会保障は我が国経済の安定的発展に寄与するところが少なくなかった。一つは公的年金を中心として社会保障が安定的な購買力を国民に与え、それが一要因となって戦後は深刻な不況に見舞われずに経済の発展をみた。もう一つは、特に公的年金の場合、積み立てられた資金は社会資本の整備等に充てられ、経済発展のための安定的資金源として活用されたのである。

このようにして発展してきた我が国の社会保障体制は、国民の生活をより豊かにしたこともあって、健康条件を改善し、長寿化をもたらし、我が国は世界で最も長寿の国となった。しかし、そこに生み出された高齢化や少子化などの事態の変化に対して、現在の社会保障制度が十分に対応し得ていないことも否定できない。しかも、人口構造の変化だけでなく、家族制度を始めとする社会構造の変化、経済の低成長、国際化の進展などもみられる。社会保障制度はこのような経済・社会の急速な変化に対応することが求められている。

この点を一步掘り下げると、21世紀に向けて我が国が直面しているさらに基本的な問題に突き当たる。その一つは戦後における個人主義の進展である。個々人の人権が社会的に承認され、自主性が重んじられるようになり、性差別の撤廃が社会的に支持されるようになった。それは日本社会の進展として歓迎されるべきものである。社会保障の体系の中でも、この点は十分考慮されなければならない。しかし、我が国では、農村などにおける伝統的な家族制度と、その崩壊過程で戦前から形成されてきたより近代的な家族制度とが、重なり合いつつ解体に向かい、個人化の展開が急激であったこともあって、家族による支え合いが低下し、社会的にはしばしば他者との連関が生活の中から取り残されようとしている。個人化が進展すればするだけ、他方で社会的連関が問われ連帯関係が同時に形成されないと、社会は解体する。社会保障は、個々人を基底とすると同時に、個々人の社会的連帯によって成立するものであり、今後その役割はますます重要になるといわねばならない。

第二は、戦後の社会保障体制が、上述したように当然のことながら戦前からの被用者保険体制を引き継ぎ、その展開として前進してきたことにかかわる。この状況に対し、戦前には日本農業は数百万の零細農家に支えられ、商工業従事者についてみれば、家族共働きの小・零細経営従事者が圧倒的多数を占めていた。戦後経済成長の下で、大・中経営の被用者が急速に増加したとはいえ、零細経営体の従事者はなお大きな比重を占め、さらに前述したように高齢化が進み、これらの層を巡って、公的年金制度についても医療保険制度についても様々な問題が生じている。社会保障はこれへの対応に努めてきたが国民健康保険や国民年金については、保険料負担や未加入問題等種々の課題を抱えている。社会保障の全体系の見直しが求められているのである。

ところで、ここで改めて問われているのは社会保障の経費問題である。とりわけ、高齢化の進展に対応して社会保障の体制を確立し、国民が安定した生活を維持していくためにはそれなりの経費を必要とする。この必要に対応する社会的経費は社会が活力をもって展開していくために不可欠な負担であり、従来はそのかなりの部分が家族や個人の負担あるいは犠牲によって支えられてきたが、基本的には個人人的な負担を超えた社会保障の体制によって担われるべきである。その場合にも、社会保障の経費は、結局は政府と企業等と個人によって負担される。国民経済の大きさと企業等における労務費・収益及び個人の所得を見すえて、その負担の配分を考えなければならない。

21世紀の我が国が活力にあふれ、安心して暮らせる福祉社会であるためには、上述した社会的変化と必要条件を踏まえ、それにこたえ得るよう社会保障体制を検討し、再構築する必要がある。このため、社会保障制度審議会は1991年に社会保障将来像委員会を設けて、社会保障の基本理念、21世紀に向けての社会保障の基本的あり方から、社会保障の各制度の具体的見直し、特に社会福祉分野の保障の立ち遅れとその解消策等について検討を行ってきた。以下に述べるところは、その検討結果を踏まえさらに社会保障制度審議会においてより深く掘り下げ広く検討を行った審議の結論を取りまとめたものである。本勧告においては、21世紀の高齢化がピークに達する時期を念頭に置いて社会保障のあり方を展望するとともに、これへの準備という意味で、現在の問題とそれへの対応策をも提起している。その意味で、本勧告は、1950年に我が国の採るべき社会保障の新しい体系を提起した勧告とその後の展開を踏まえ、社会的激変が展開し進行しようとしている20世紀末の状況を見すえ、21世紀の社会保障のありべき姿を構想し、今後我が国社会保障体制の進むべき途を提示したものである。政府においては、本勧告を十分に踏まえて、21世紀高齢社会の問題にこたえ得る社会保障の体系的整備を進めることを要望する。それと同時に、本勧告が提起した諸問題を、国民も自らの問題として受けとめ、社会保障体制の再構築に積極的にかかわっていかれることを切望する。

第1章 社会保障の基本的考え方

今後21世紀にかけて、我が国は、高齢化の一層の進展、国民のニーズの多様化・高度化、経済の低成長化など、社会・経済の構造変化に直面する一方、人権を基底に置く福祉社会形成への要望も強力となるものと予測される。したがって、社会保障制度についても、このような変化に対応するとともに、構想を新たにした理念と原則に立って、体系的・整合的な再構築が行われなければな

らない。

第1節 社会保障の理念と原則

1 社会保障の理念

社会保障制度の新しい理念とは、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである。

●社会保障制度審議会の1950年勧告は、国民の生活を保障する義務が国家にあることを明確にするとともに、新しい社会保障制度のあり方を体系的かつ具体的に提言した。しかし、当時は第二次大戦後の国民経済の混乱と国民生活の疲弊の中で、いかにして最低限度の生活を保障するかが、現実的な理念であり、課題であった。

●その後の高度成長は、国民の生活水準を引き上げるとともに、社会保障制度の財源調達を可能にした。これによって、社会保障制度の改善と充実が容易となった。こうして、現在の社会保障制度は、すべての国民の生活に不可欠なものとして組み込まれ、それなくして国民の生活が円滑に営まれ得ない体制となっている。このような事態を踏まえると、21世紀に向けて社会保障体制を充実させるためには、はっきりと、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することを、社会保障の基本的な理念として掲げなければならない。

●我が国においては制度的に国民すべてを包括する皆保険・皆年金の体制が成立し、一応着実にその内実も改善されてきた。社会保障制度は、医療保険、年金保険など各分野にわたって、生活の安定を望む国民の願いに対応して、充実発展してきたといえることができる。

●こうして給付の対象が日本社会を構成するすべての人々に広がっただけでなく、社会保険料の拠出や租税の負担を含め、社会保障を支え、つくり上げていくのもまたすべての国民となる。そのためには、国民が社会保障についてよく知り、理解し、自らの問題として受けとめ、社会保障に積極的に参画していくことが大切である。それは、何らかの形ですべての人に訪れる困難に、助け合って対処していくという精神に基づいた、社会に対する協力でもある。その意味で、社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない。これこそ今日における、そして21世紀における社会保障の基本理念である。

●このような理念に立つとき、我が国の社会保障は、これまで十分に対応してこなかった残された問題、21世紀に向かってますます重大化し、その対応に真剣に取り組まなければならない問題、さらに安定した多少とも余裕のある生活が実現するにつれ、生活に多様性が生じ、社会保障もその多様性にこたえなければならない問題などと、真正面から取り組まなければならない。

●いずれかといえば取り残されてきた大きな問題は社会福祉にかかわる問題である。心身に障害をもつ人々、高齢となって家族的あるいは社会的介護を必要とする人々などに対する生存権の保障は、従来ともすると最低限の措置にとどまった。今後は、人間の尊厳の理念に立つ社会保障の体系の中に明確に位置づけられ、対応が講じられなければならない。

●21世紀に向かってますます重大な問題となるのは、高齢化に伴う身体及び生活にかかわる不安とそれへの対応である。社会保障制度は、平均寿命の延長の下で高齢となり、現役から引退した人々の、長期にわたる生活を保障する体制をとっている。それはかなりの部分を現役の人々の負担によって支えられて

いる。しかし、その現役の人々もやがては高齢化し、同じように次の世代の人々の協力によって生活することとなる。そこに社会保障が世代間にわたる連帯によって成立し、維持されている姿をみることができる。

●国民は自らの努力によって自らの生活を維持する責任を負うという原則が民主社会の基底にあることはいうまでもない。その上に立って、社会保障制度は、憲法に基づき生存権を国家の責任で保障するものとして整備されてきた。具体的には心身の障害や社会的状況、さらには高齢、健康等の事情により生活の維持に困難な事態が生じた場合には、国家が責任をもって対処するのが社会保障の体制である。今後、生活水準の上昇に伴い生活保障のあり方が多様化し、そこに社会保障の受け手の側に認めるべき選択権の問題が生じてくる。その選択の幅は生存権の枠を越えて拡大していくであろう。

●このような多くの問題が、従来の社会保障制度の枠を越えて、その理念の実現化を要請するものとして、立ち現れている。

2 社会保障推進の原則

上述した新しい理念に立って社会保障制度を整備充実するに当たっては、制度のよって立つ原則を明確にし、社会保障制度を整合性のとれたものにしていく必要がある。

(普遍性)

●貧困の予防と救済から国民全体の生活保障へと変容してきた社会保障は、全国民を対象とする普遍的な制度として広く受け入れられるようになっている。今後は、この原則をさらに徹底させ、社会保障の給付を制限する場合の要件などについて、その合理性の有無を常に見直していかなければならない。医療や社会福祉などの分野では、そのニーズがある者に対して所得や資産の有無・多寡にかかわらず必要な給付を行っていかなければならない。ただし、その費用については、サービスの性質に応じ、負担能力のある者に応分の負担を求めることが適当である。

(公平性)

●現行の社会保障制度は、公平性を重視しながら展開されてきたにもかかわらず、依然として制度間、地域間、職種間、男女間等に格差が存在し、その中には合理的な根拠を欠いているものもみられる。社会保障がみんなのためにみんなを支えていく制度として国民の信頼を確保していくためには、給付と負担の両面でより公平な制度にしていくことが不可欠である。

(総合性)

●我が国の社会保障制度は、その時々々の国民のニーズを満たすものとして設けられ、また職域や地域によって異なる制度が設けられたこともあって、制度相互間の整合性や体系性が必ずしも図られていない。このため、社会保障による生活の安定効果を高めるためには、各社会保障制度間あるいは社会保障制度と他の関連制度・施策との間で連携し調整しながら、総合的に対応していくことが必要である。特に高齢社会においては、保健・医療・福祉の総合化、公的年金と私的年金との調整、公的年金と高齢者雇用政策との連携など、他の制度や関係する政策との関連や波及を考えながらの接近方法が、社会保障の政策効果

を高めるために不可欠である。

(権利性)

●国民は、憲法第25条第1項の規定に基づき、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有している。この規定を受けて設けられた生活保護はもちろん、社会保険、児童手当などの給付を受けることは、既に国民の権利として確立している。しかし、社会福祉などについて給付を受けることがどこまで国民の権利であるかについては必ずしも明らかでなく、今後それを明確にしていかなければならない。また、今後ニーズの多様化や高度化に対応した種々のサービスが用意されるようになると、それらを利用者の意思で選ぶことのできる選択性を備えることが、その権利性を高める上で必要となる。

(有効性)

●国民のニーズが多様化し、高度化する中で、資源の制約及び公的制度自体のもつ制約などから、すべてのニーズに公的に十分に対応することはできない。人口構成の高齢化とともに一層増大する負担の増加に備え、政策を常に見直して効率的な資源配分を図らなければならない。その見直しに当たっては、政策の目的及び対象に対してどこまで有効かつ無駄なく機能しているかを確かめ、その有効性・効率性を高める努力を怠ってはならない。

第2節 社会保障を巡る問題

社会保障のあり方に関連して、経済との関係、社会保障の財源の確保、家族の変容や男女平等への対応、国、地方あるいは公、私の役割分担などをはっきりさせておく必要がある。

1 社会保障と経済

●社会保障制度は経済成長の過程で大幅に拡充され、国民経済から大きな影響を受けるだけでなく、国民経済にも相当な影響を与える存在になっている。社会保障の費用が増加するにつれ、社会保険料負担と租税負担とを合わせた公的負担の増大をもたらす経済活力を低下させるという観点から、社会保障制度の拡張を懸念する意見も述べられるようになってきている。しかし、今日までのところ、我が国の労働コストに占める社会保障の費用の割合は、他の先進諸国と比べてむしろ低いといえる。また、公的年金のように持続的に行われる所得保障の制度は、消費支出を安定的にし、ひいては国民経済を安定化させてきた。公的年金の積立金は社会資本の整備等に用いられることによって、経済成長の基盤を強化することに役立ちさえしてきた。さらに、医療保障制度は労働能力の回復を助け、保育のサービスなどと合わせて良質な労働力の確保に役立ってきた。このように社会保障制度は経済の安定や成長に寄与してきただけでなく、生活の安定を妨げる事故が起きた時に国民に生活保障の給付を行うことにより、社会や政治の安定に大いに寄与してきた。

●今後、これまでのような経済成長が望めない中であっては、安易な社会保障費の拡大や社会保障制度の拡充は国民、特に現役世代にとって重い負担となり、労働意欲を阻害したりして国の活力を弱め、経済成長を抑制するのではないかと憂慮する声も聞かれる。しかし、経済成長は経済の成熟化や労働力の制約などの要因によって大きな影響を受けるのであり、これに対し社会保障制度は万

一の場合に生活の保障をすることにより国民が安心して働けるようにする。今後の日本経済の進路と考え合わせると、社会保障制度の充実には医療や福祉サービスなどの分野で新たな産業と雇用機会をつくり出すとともに、高齢者や障害者などの働きやすい環境の整備を通じて労働力不足の解消にも寄与する。また、内外市場における一層の競争を促し、経済の活力を高めることが期待される規制緩和も、セーフティネットとしての社会保障制度が整備されて初めて有効な政策となり得る。このように、社会保障制度を抜きにしては、国民生活の安定ばかりでなく経済の発展も制約を受ける以上、その存在を前提とした上で、大局的にみて社会保障の財源を生み出す経済活力の安定的な発展にプラスとなるような制度づくりが求められている。同時にそれは、今後予想される社会保障負担の急速な増大傾向に耐え得るような、合理的で効率的なものでもあることが要請される。

●高齢化の進展に伴い、社会保障の給付に要する費用が増大することは確実である。特に公的年金の費用は高齢化と制度の成熟化により将来大幅に増加することは避けられず、またこれまで整備が遅れてきた高齢者の介護に要する費用も、家族による介護への支援を含めて、大幅に増えていかざるを得ない。国民生活を安定させるための費用は、いずれは誰かが負担しなければならないのである。たとえ社会保険料や租税といった公的負担が増大したとしても、社会保障制度が充実されるならば、個人負担、例えば、医療や社会福祉における利用者負担、民間保険の保険料、家族による扶養、介護、育児等の負担などや、福利厚生面での企業の負担等が軽減されることとなる。逆に公的負担を抑制すれば、個人負担や企業負担が増大する。

●本来、社会保障に係る公的負担、すなわち社会保険料と社会保障公費財源は、望ましい公的給付の水準と利用者負担金などの私的負担とを併せて考慮し、選択・決定されるべきものであり、公的負担だけが前もって給付水準と切り離されて数量的目標として決定できるわけではない。経済成長に見合った負担のあり方が問われるのは当然だが、公私の役割分担も含め、社会保障の給付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ことが重要である。

●さらに社会保険について、保険という言葉から民間保険と同一視した比較をするなど、社会保険の意義と機能について誤解がみられる。しかし、社会保険は次のような点で民間保険とは基本的に異なっている。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ため強制加入を特色としている。第二に、個人に掛金と運用益を財源として支払う民間保険と異なり、社会保険は、国民の連帯に基づき給付の確実性や実質価値の維持を公的制度として保障し、また所得再分配による国民生活の安定化に寄与している。したがって、社会保険料は、単なる貯蓄や事故に対し私的に備える掛金ではなく、社会連帯の責任に基づく国民として義務的な負担と考えるべきである。

2 社会保障の財源

●急速な高齢化や出生率の低下などに対応する社会保障制度の充実、住宅等生活環境の整備などには、今後ますます多くの安定的な財源の確保が必要になる。社会保障制度を充実する財源については、社会保障体制再構築の見地から現行制度の見直しにより効率化を図るとともに、高齢者の介護など立ち遅れの著しい分野への配分を大幅に高めるべきである。この場合、増大する負担については、自立と連帯の精神にのっとり、国民のだれもが応分の負担をしていくこと

が必要である。個々の施策に関し社会保険料負担、公費負担及び利用者負担の規模とその財源構成をどうするかについては、国民の合意に基づき適切な選択をしていかなければならないが、公平かつ効率的に対応するとともに、急速な高齢化による社会的必要性の増大等に配慮し、特に公費負担の確保について格段の努力をする必要がある。

●社会保険は、その保険料の負担が全体として給付に結び付いていることからその負担について国民の同意を得やすく、また給付がその負担に基づく権利として確定されていることなど、多くの利点をもっているため、今後とも我が国社会保障制度の中核としての位置を占めていかなければならない。したがって、増大する社会保障の財源として社会保険料負担が中心となるのは当然である。

●標準報酬制と一定料率制を採る被用者保険の保険料賦課の仕組み、そして定額制の要素を含む自営業者保険の保険料賦課の仕組みは、徴収や納付の便宜性や給付との関連性においてそれぞれ歴史的・合理的な意味をもっているが、反面程度に差はあれ負担が逆進的になるという問題を含んでいる。保険料賦課の基本的な仕組みは維持しながら、被用者保険についての保険料の賦課対象所得の範囲、各種控除を取り入れることの是非、などを検討すべきである。また、国民健康保険においては、中間所得層に負担がしわ寄せされているなどの問題があるので所得の正確な把握にさらに努めるとともに、応能負担と応益負担のバランスの取れた保険料体系を推し進めるべきである。また、自営業者保険について、適用漏れや保険料滞納の解消を図らなければならないが、国民年金と国民健康保険とで保険料徴収方法につき連携を図るなど、保険料納付の確保、納付方法の効率化のため最大限の努力が払われなければならない。特に、制度に対する無理解からの未納などに対しては、適切に対処すべきである。

●租税財源の調達や利用者負担金の徴収に当たっては、高齢者や障害者などの経済的地位が向上していることを十分考慮するとともに、実態を正確に把握して経済状態に応じた公平な負担が確保されるようにしなければならない。財源の一つである租税については、勤労世代に負担が集中するような調達方法を見直していくことが必要である。また、利用者負担金の徴収に当たっては、保有資産が考慮されず、負担者の所得の範囲や把握にも問題が残されているので、これらの点を考慮した新しい公平な負担基準と原則を確立していかなければならない。

3 家族と男女平等

●家族は変容しつつあり、これからもその傾向は続くものと考えられる。今後の社会保障制度は、「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とするのではなく、多様な家族形態を基本におき、新しい家族関係を踏まえてその生活を充実・安定させる条件を強化する施策を展開すべきである。

●高齢社会においては、高齢者に対する施策だけでなく、21世紀を担う子供が健やかに育つのを支えるための施策が重要である。その際、子供の立場から「子供は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。また、子供の健全な成長は社会全体にかかわるため、子供をもつ家庭ももたない家庭も現在の子供の養育にかかわっていくとの認識が重要である。

●子供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、社会保障制度だけでなく、扶養控除などの形で税制によっても行われている。したがって、これらに対する所得保障に関しては、社会保障制度と税制との相互調整も考慮

されなければならない。

●第二次大戦後、憲法の制定や民法の改正などにより、家族における女性の地位が大きく変化した。さらに、女性の上級学校への進学や雇用も格段に増え、それに伴い女性の社会的役割も大きく変わってきた。従来育児、介護などは女性の役割とされてきたが、男女が対等なパートナーとしてこれらを担当することへの期待が大きくなっている。さらに、社会の多様な場に生きがいを求める女性が増えており、女性の能力の活用を求める社会の期待も強くなっている。21世紀に向けて、家庭や職場のみならず社会のあらゆる分野において女性と男性とが共同して参画することが不可欠となっていくと考えられるが、社会保障制度についても男女平等の視点に立って見直しをしていく必要がある。

●現在の社会保障制度には、妻を夫の被扶養者と位置づけるような、従来の女性の役割を反映した仕組みが残されているが、このような仕組みについても真に男女平等の視点に立って見直していかなければならない。その意味で、社会保障制度を世帯単位中心から、できるものについては個人単位に切り替えることが望ましい。なお、男女の賃金格差など社会の実態が社会保障の給付水準に反映されることがあることに留意しなければならない。

4 国と地方公共団体との役割分担

社会保障は国民の生活を公的責任で保障するものである。したがって、国及び地方公共団体は、その目的達成のため、社会保障の制度づくり、費用負担、必要なサービスの確保等を行わなければならない。この場合、責任の所在を明らかにするとともに、事務の重複を避けるため、国と地方公共団体の役割及び地方公共団体の中での都道府県と市町村の役割を明確にする必要がある。ただし、国、都道府県及び市町村がそれぞれ全く別々の役割を分担すべきであるというわけではなく、一つの分野につきその特性に応じて役割を分担することも認められなければならない。

●我が国における社会保障の全体的な制度づくりは、国の責任である。このため、全国的に実施されるべき社会保障の施策に係る企画・立案、法制化、最低基準の作成、費用負担等については、国が責任を負うべきである。社会保障の中でも所得保障に関するものについては、基本的に国による政策決定と財政責任が確立されなければならない。

しかし、特に保健・医療・福祉のようなサービスの提供にかかわる分野にあっては、地方公共団体、とりわけ住民に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や評価、サービスのネットワークの形成、サービスの供給組織の育成、サービスの質の確保、費用負担などについては、市町村が責任をもって行う必要がある。これらを総合的・計画的に行うための保健・医療・福祉に係る計画づくりや、地域の特性を生かした保健・医療・福祉のまちづくりも、市町村が果たすべき重要な役割である。これらのことを市町村が責任をもって行うことができるよう、現今以上に地方分権化を進めるとともに、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、以上述べた保健・医療・福祉の総合化や連携は、市町村が行う総合行政という形で推進されるのが望ましい。そのためには、国及び地方公共団体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。

市町村の人口規模、したがって財政の規模が余りにも小さい場合は、複数の

市町村が共同して広域的に運用することも積極的に行われる必要がある。しかし、市町村が行うことができないような広域的な事業、専門技術的な事務等については、都道府県の責任で行うのが適当である。例えば社会福祉施設の都道府県内の適正配置についての計画づくりなどがその典型的なものであるが、このほか各市町村間の連絡調整や専門技術面での指導、人材の養成確保、費用負担などについて、都道府県は責任を負うべきである。

5 公私の役割分担

●社会保障を巡る公私の役割分担を考える場合、公的部門と私的部門が相互に連携して、国民の生活を安心できるものにしていくという視点が重要である。公的部門が対応すべき国民のニーズや満たすべき水準は、その制度の趣旨・目的、他制度とのバランス、一般国民の生活水準、財政の状況等を勘案しながら、各分野ごとに国民の合意を得て決定していかざるを得ない。その際、各分野を総合した視点が必要であるとともに、この決定過程に国民が積極的にかかわっていくことが望ましい。社会保障制度を維持・運営する責任は基本的に公的責任であり、国及び地方公共団体は国民が必要とする社会保障の給付が確保されるようにする最終的な責任を負う。しかし、社会保障の費用負担については、社会連帯の考えに基づく社会保険料や社会保障公費負担を主にしつつも、サービスの利用者も相応の負担をしていくことが適当である。その際、利用者の生活を脅かさないようきめ細かな配慮をしていかなければならない。

●社会福祉や医療のサービスについては、その歴史的経緯もあって、従来から公的部門が直接供給するだけでなく、社会福祉法人や医療法人など私的部門によっても相当程度提供されてきた。近年はこれらに加えて、住民参加型の福祉サービス供給組織等の非営利団体やシルバー産業・医療関連産業等の営利企業などもサービスを提供することが多くなっている。これらの民間の活動が国民の生活をより豊かにするものであれば、これらが社会福祉や医療の分野に参入することには問題がないと考えられる。そればかりでなく、民間の活動が国民のニーズに合ったサービスを提供し、より効率的に行うものであれば、規制緩和を含めて競争条件を整え、積極的にこれらの民間サービスを活用していく必要がある。そして、このようにサービスの供給が多様化すれば、国民の選択の幅を広げ、国民のニーズに合ったサービスが利用可能となる。もちろん、障害者や高齢者などの弱点が悪用されたり、競争条件が欠落することなどによって、これら利用者の生活が脅かされるということがないよう、民間サービスが規制されなければならない場合がある。他方、不採算により民間が参入しない場合、あるいは民間のモデルとなり得るような先端的な事業を行う場合等、公的部門が直接サービスを提供しなければならない場合があることはいうまでもない。サービスの提供は国や地方公共団体が直接行わなくとも、必要な助成を行い、また民間サービスの質が確保されるよう規制を行う必要がある場合もある。

●子育てや高齢者の介護などについては、個人の自立や家族の支え合いによって行われている部分は依然として大きい。しかし、今後は、家族規模の縮小、共働き世帯の増加などに起因して、公的部門によって担っていかなければならない部分が多くなっていくことは確実である。ただし、この分野については個人や家族の役割が全くなるとは考えられず、公私が相携えることによって、子供を生み、育てやすくし、安心して老後を過ごせるようにしていく必要がある。

第2章 21世紀の社会に向けた改革

第1節 改革の基本的方向

21世紀の我が国は、国際的に最も長寿化・高齢化の進んだ国の一つであろう。この中ですべての国民がお互いに敬意を抱き、他人への思いやりをもち、その生涯を自らの選択と責任に基づいて安心して暮らせる社会にしていかなければならない。人生80年という長い生涯をそれぞれに健やかに過ごすため、若いときから健康で過ごすことに努力するとともに、それを支える仕組みを拡充すれば、多くの人がかかり長い間現役として社会活動に参加できるようになる。長寿社会の意義もそこにある。また、障害をもつ人々も主体的・自立的に社会活動に参加し、その能力が十分発揮できるような社会にしなければならない。

さらに、21世紀は、女性の就業や社会参加が広がり、社会経済の活力を維持する上で女性が重要な役割を果たす社会であり、次代を担う子供に暖かいまなざしが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、女性と男性がそれぞれの能力を生かし、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。このような社会に向けて、国民が自立と社会連帯の考えを強くもち、不安に対応する基本的視点に立って、社会保障制度を改革していかなければならない。

●まず第一に重要なことは、すべての国民が社会保障の心、すなわち自立と社会連帯の考えを強くもつことである。社会保障制度には、健康な人が病気の人を、働いている人が働けない人を支えるという同一世代の中の助け合いのほか、公的年金制度のようにかなりの部分をより若い世代の負担にゆだねる世代間の扶養関係もある。大半の人が長寿を全うする社会では、若い時に高齢者の扶養に貢献した世代は、順送りに次の時代にはそれを受ける世代になる。すなわち、長期にわたる社会連帯が社会保障制度の基本である。しかも、社会連帯とは頼りもたれ合うことではなく、自分や家族の生活に対する責任を果たすと同じように、自分以外の人と共に生き、手を差し伸べることである。それだけに、高齢者も自分のことは自分でできるよう、健康の維持や生活の自立に努めることが若い世代の高齢者への理解と支持につながる。

●第二に、社会保障は国民の不安に有効に対処するものでなければならない。国民は、高齢者はもちろん若い世代までも、生活を取り巻く状況や将来について漠然と不安を感じている。高齢者は、これから先の生活、特に介護を要するようになったときの生活について不安をもっている。若い世代は、高齢者の増加による負担の増大について心配している。したがって、社会保障制度が何についてどこまで保障するかを明確にし、それについて国民が十分理解することは極めて重要である。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均衡のとれた安定的な公的年金制度、先端の医療技術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、財源配分を増やし介護や子育てにも力を入れた社会福祉制度が、その核となるであろう。そして、社会保障制度が実効を上げ、国民が安心して暮らせるようにするため、住宅やまちづくりなどの施策についても併せて考えていくことが肝要である。

●第三に、社会保障の給付が、供給者の意向でなく、利用者の必要や考えに沿って行われるよう、制度を構築し運営していかなければならない。従来のように

に利用者を一つの型でとらえて対処するというやり方を変えて、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もっていること、またその生活の姿勢も同じではないことを念頭に置いて対応しなければならない。しかも、利用者が自分で選択してサービスが受けられるようにすることが大事であり、この観点からも現在の社会福祉制度における措置制度を見直すことが求められている。このように社会保障の主体が国民であることを明確にし、社会保障への国民の信頼を築いていかなければならない。

●第四に、社会保障制度がそれぞれの分野で制度ごとに発展してきたため、分野間・制度間で施策の重複や空白が生じてきており、その連携や調整をより一層促進することが求められている。例えば、施設での対処より在宅での対応を希望する人々の思いを踏まえて制度を構築する場合、従来分野ごと、制度ごとでは対処しきれない。縦割の制度を越え、地域住民の立場に立って総合的に対処しなければならない。具体的には、高齢者や障害者の在宅介護を例にとっても、医療保険制度や公的年金制度での対応、ホームヘルパーや訪問看護婦の派遣、医療機器や福祉機器の活用を図るなど、住宅、家族の就労状況等を踏まえて各施策を第一線の関係者が有効に活用して初めて成果が上がる。また、職域や地域で細かく分立している社会保険制度を始め社会保障制度全般にわたって、公平性や効率性という観点から統合や一元化の方向をさらに進めなければならない。

●第五に、国際社会における相互依存関係が強まり、国境を越えた企業活動や人の移動は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、相互協定などを通して社会保障の国際調整を図るなどを始めとして、広く不利益や制度の空白が生じないようにしなければならない。さらに、社会保障制度構築の立ち遅れた国へのその構築支援を始め、保健・医療・福祉の人材養成への協力等、積極的な国際貢献を果たせるようにすることも当然の要請である。

●最後に、社会保障制度の改革は国民の生活に大きな影響を及ぼすと考えられるため、改革を推進するに当たっては、関係する機関や団体の意見だけでなく、広く国民の声を聴きながら進めていかなければならない。社会保障制度の各種の給付は直接国民の生活に大きくかかわっているだけでなく、それを支える財源も国民が負担している以上、国民自身も積極的に改革案策定の合意形成過程に参加し、意見を述べる機会を与えられなければならない。これからの時代は、国民が社会保障体制の決定に参画するようになる。そのためには、国民が適切な判断をできるように、社会保障に係る具体的な管理組織や給付の内容、手続、将来の負担など必要な各種の情報が十分に入手できるような情報の公開体制が不可欠である。

第2節 改革の具体策

1 健やかな生活のために

人口の高齢化、医療技術の高度化などにより、21世紀において医療需要の増大は避けられない。小手先の対応では現行の各制度が破綻するおそれがある。したがって、医療供給体制の安定及び医療資源の適正かつ効率的な配分という観点から、医療制度及び老人保健制度を含めた医療保障制度の抜本的な改革を行いつつ、生活の質にも配慮した施策の展開が要請される。

●我が国の疾病構造は、結核を始めとする感染症が政府や医療関係者の努力も

あって急速に減少し、今日では成人病などの慢性疾患中心に変わってきた。このため、日常生活における健康づくりのための施策は、病気の治療のための施策と同じように極めて重要である。今後は健康増進のための施策を充実し、乳幼児から高齢者に至るまでの健康診断・保健指導や健康教育・健康相談など、病気や障害の予防に重点を置いた施策を積極的に進めるべきである。高齢になって寝たきり・痴呆など介護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・社会の面にも好ましい効果をもたらす。

●健康づくりと同じように、人の生や死などにかかわる医の倫理及び人間の尊厳にかかわる終末医療などについて、21世紀には国民の間での関心が一層高まると考えられる。これについては、その実情を広く国民に示し、医療従事者、医療機関に限らず国民の間で認識を深め、そのあり方を探ることが重要である。

●現行の医療施設体系には、病院と診療所との役割分担、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必ずしもなされていない面がある。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も十分整備されているとはいえない。このため、患者が大病院に集中してこれらの病院の本来の機能が発揮できないだけでなく、患者自身の便益も損なわれている面がある。これからは、診療所や小病院は、地域住民に最も身近な医療機関として患者の健康相談に応ずるなど、日常の生活、健康状態を熟知した「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の機能を果たさなければならない。さらに、相互紹介などを通じて高機能・重装備の病院と連携し、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を効率よく誘導するとともに、地域医療の中でプライマリケアを担う中核的機関としての役割を果たす方向に施策を展開しなければならない。また、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」だけでなく、地域の「かかりつけ薬局」が、医薬品や器具などについて気軽に相談に応ずることができるような体制を整えることも必要である。

●我が国では、医療技術の水準と比べて、病室の広さや設備面などの療養環境水準は必ずしも高いとはいえない。国民一般の生活水準及びニーズの上昇に対応して療養環境水準を向上させ、その快適さを高めていかねばならない。欧米諸国の医療機関と比べてかなり低いといわれている看護や介護の人員の配置を増やし、その人材確保を図るための施策を充実することが不可欠である。

●傷病や診療内容等について医療従事者から診療経過の情報も含めて十分な説明がなされ、治療に関し患者の判断が尊重されるインフォームド・コンセントを徹底させ、患者の自己決定権が重視される方向での見直しが行われるべきである。そのためには、患者が医療機関を適切に選択することができるよう、医療機関の専門分野、設備等に関する医療情報が人々に提供されるようなシステムを確立していくことが望ましい。

●現在の医学・歯科医学教育、さらには看護教育においても、医療の高度化や専門化に伴い身体の一部の疾病の治療に焦点が当てられ、ややもすれば病人の人間としてのニーズに対応することが軽視されがちであるが、今後は人間全体をとらえて診療に当たるよう教育と実践に力を入れていかななければならない。特に医の教育体系を検討し改めることにより、患者の立場に立てる医師の養成を図るべきである。また、医学教育においてプライマリケアを重視するとともに、診療所や小病院等の経営基盤を確立し、グループ診療の育成強化を図るなど、医師を始めとする医療従事者にとって魅力ある診療環境づくりに努めることも重要である。

●我が国の病院の入院日数は欧米諸国と比べて格段に長い。これは従来医療機関が治療を行うものと長期療養を行うものとに分化していなかったこと、高齢者の介護施設の整備が遅れていたこと、またその人員配置が少ないことなどによると考えられる。このような不必要な長期入院・社会的入院は重要な医療資源の効率的な使用を妨げるだけでなく、入院している者の生活の質という面からみて望ましいものではないため、その是正を図っていかねばならない。このためには、診療報酬面において適切に対処するとともに、医療施設の一部を介護施設に転換していくことが望ましい。

●成人病などによる生活障害を改善して住み慣れた地域で暮らせるようにし、障害をもった人の全人的復権や身体的・精神的・社会的な生活の質の向上を達成するには、リハビリテーション対策を充実しなければならない。このため、医学的リハビリテーションの人材や施設を確保するだけでなく、地域における高齢者や障害者などの生活機能の維持・向上を図るため、簡単に利用できる日常生活訓練などのための施設を数多く整備していかねばならない。

●今後の人口構成の高齢化や医療技術の高度化により医療費、特に老人医療費が増加していくことが見込まれるため、医療保険の財政基盤をより強固にしていかなければならない。我が国の医療保険制度は幾つもの制度に分かれて、その間に給付と負担の面で格差があるが、可能な限り公平な制度にしていかなければならない。これらのことを通して制度の長期的安定化と公平化を図っていくことは、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の理念を実現する上で望ましい。

●我が国の国民皆保険体制は被用者保険制度と国民健康保険制度との二つに大別される。しかし、国民健康保険制度は、高齢化の進展、自営業の雇用労働者化の進行、過疎化の拡大など社会経済の構造変化により、今後その運営はますます困難になるものと考えられる。国民健康保険制度は、一元化が実現するまでの状況を考えれば、被保険者に占める高齢者の割合が高く、また被保険者の保険料拠出能力が低い。財政基盤が弱体化しており、保険者間の財政力の格差も大きい。これに対応するには、国、都道府県及び市町村が一体となった支援、制度間・保険者間の財政調整の強化、一定限度を下回る小規模国民健康保険の広域化、再保険制度の拡充など、国民健康保険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、保険料負担の適正化を図る措置を講ずべきである。また、被用者保険制度についても、加入者の健康づくりに励むとともに、退職後の高齢者などを被用者保険の延長上に含めるなど制度の見直しも検討に値する。増大する老人医療費の適正化は重要な課題であり、今後の介護保障のあり方にも関連して、老人保健制度を公平性の観点から全般にわたって抜本的に見直す必要がある。

●現在の診療報酬制度は、感染症など急性疾患中心の時代にその基本が定められたため、成人病を始めとする慢性疾患中心の現在の疾病構造に適していない面がある。医療保険制度の出来高払い制度は、公平性などの観点から評価すべき面もあるが、老人医療費の増加など医療の当面する課題に適応し得なくなっている面もある。したがって、今後診療報酬制度を抜本的に見直していく必要があるが、その際医療資源の適切な配分と医療機関の経営の安定化にも十分な配慮が払われなければならない。また、医療の高度化に対応し、かつ、在宅医療を推進するよう、診療報酬面において対処することも忘れてはならない。

●医療資源の適正な配分を図るため、医療保険の給付の内容や範囲の見直しが必要である。医療サービス及び関連サービスの質を高め、これに対する適正な給付をするためには、応分の利用者負担は避けられない。特に患者がより良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、副作用の防止という医療的側面からも、一層推進されるべきである。また、医薬分業については、国民の理解を深めつつ、「かかりつけ薬局」を中心とする分業をさらに強力に推進しなければならない。

2 介護の不安を解消するために

国民が抱えている大きな不安の一つは、寝たきりや痴呆など要介護の状態になった場合のことである。これは、高齢者の同居率の低下、女性の就労の増加などから、従来要介護者の介護の大部分を行ってきた家族による介護が困難になってきたためであり、特に重介護については小規模化した家族が長期にわたって行うには無理があるとの認識が深まってきたためでもある。高齢化に伴う要介護者数の増加、要介護状態の長期化、受け皿である基盤整備の立ち遅れは、制度上の制約と相まって、家族による介護放棄などの問題を引き起こしている。とさえ報じられるなど、この問題を一層深刻にしている。今後介護保障制度を確立していくことは、国民に健やかで安心できる生活を保障する上で最も緊急かつ重要な施策である。

●介護保障制度の確立のためまず必要なことは、介護サービスを行う人材の確保、介護施設の整備などサービス供給体制を整備することである。国や地方公共団体はそれらの計画的な整備に努めてはいるが、高齢化がピークに達する時の状況を踏まえるとその整備目標は極めて不十分である。今後、介護サービスの向上を図るため、サービス従事者の教育訓練の拡大・強化、職員の配置定数の改善、サービス評価基準の設定なども併せて行われなければならない。また、施設設備の水準を引き上げ、各種施設を将来の我が国にとって必要不可欠な社会資本と位置づけて、重点的に整備することが求められている。

●人材や施設の量的・質的な整備のみならず、各種のサービスが要介護者に総合的に提供されるサービスのネットワークが各地域ごとに整備されなければならない。また、各種サービスの中から要介護者のニーズに最も合ったものを選び、それが確保されるよう調整するケアマネジメントのシステムが全国的に普及されるべきである。また、高齢者などの自立を促進し、介護者の負担を軽減するという観点から、便利で使いやすい福祉用具の研究開発や普及の促進を図らなければならない。今後の介護ニーズの増大に対応するためには、これらサービスや福祉用具の供給は、必ずしも公的部門だけではなく、住民参加型の組織やいわゆるシルバー産業など様々な民間部門によっても積極的に行われるべきである。この場合、利用者のサービスへのアクセスを容易にし、適切なサービスの利用に資するため、相談窓口が一本化され、手続が簡素化されなければならない。

●介護を要する高齢者は特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や老人保健施設、老人病院などの保健・医療施設を利用しているが、これらの施設の間で利用者負担金、受けるサービスなど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。このため、高齢者の介護を行う施

設については、整合性の取れた体系にしていかなければならない。

●今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくためには、基盤整備は一般財源に依存するにしても、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的介護保険を基盤にすべきである。公的介護保険とは、要介護状態になったときに、社会保険のシステムを利用して、現物給付又は現金給付あるいはそれらを組み合わせた介護給付の費用を負担する制度である。長寿社会にあつては、すべての人が、期間はともかく相当程度の確率で介護を必要とする状態になる可能性がある一方、そのような状態になった老親をもつことにもなることから、介護サービスの給付は社会保険のシステムになじむと考えられる。

●公的介護保険として保険料を負担すれば、給付を権利として受けることができるようになる。また、負担と給付との対応関係が比較的分かりやすいことから、ニーズの増大に対しサービスの量的拡大や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。公的介護保険がサービスの質に係る一定の基準を満たす公的及び民間の様々な介護サービスの費用を負担するようになれば、利用者にとってサービスの選択が可能になり、供給者間の競争を強めてサービスの量的拡大と質の向上が期待できる。

公的介護保険は、民間介護保険と異なり、強制加入によりすべての人の要介護のリスクをカバーすることができ、また要介護者となるリスクの高い人にも、負担を増やすことなく必要に応じて介護の給付をすることができる。また、賦課方式の公的保険であれば、インフレのリスクにも対応でき、かつ、現在既に要介護の状態にある人々にも制度成立と同時に給付することができる。

公的介護保険が、いわゆる措置費で運営されている社会福祉施設の費用はもちろんのこと、在宅福祉サービスや介護を行っている保健・医療施設の介護費用の部分をも負担するようになれば、各施策の利用者間の不均衡が是正されるばかりか、各サービス間の連携が強められるであろう。その点で特に、在宅介護を支援するよう公的介護保険の給付が設計されることが望ましい。

●介護保障を社会保険の仕組みで行う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、今後給付費用の増大が見込まれる中で保険財政が破綻せず、国民がその保険料負担に耐え得る仕組みにすることである。従来社会福祉制度において支出された介護費用は公費で賄われてきた経緯もあり、公的介護保険への相当な公費負担の導入は可能であり同時に不可欠である。これに関連して、市町村人口に占める高齢者の割合が不均等である上に市町村間に財政力格差があることが、提供される介護サービスの質・量の格差につながるよう、広域調整や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も具体化されるべきである。

●どのような社会保険方式とするかは十分に検討しなければならないが、例えば既存の公的年金制度、医療保険制度若しくは老人保健制度を活用する方式、あるいは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、これを契機に医療保険制度、老人保健制度など医療保障制度全体にわたった見直しを行うべきである。

●公的介護保険制度の被保険者、給付の内容等については慎重に検討され、要介護状態になった人々を国民すべてが支え、国民の多くが抱えている介護への不安を解消して、明るい展望が開けるような制度にすべきである。ニーズの評価やそれに依つて行うべき介護サービスの決定方法などについて全国的に統一

された科学的・客観的な基準を作成するとともに、介護サービスの内容を定める新たな体系を整備しなければならない。

6 担い手づくりのために

社会保障制度の充実を実現させるには、それを担う人材の確保が極めて重要である。特に保健・医療・福祉の施策の展開には今まで以上の人材を必要とし、その担い手が確保されなければたとえ制度的に整備されてもすべては絵にかいた餅になってしまう。多種多様な人材の養成確保のための施策の実現に全力を挙げなければならない。

●人口構成の高齢化、家族規模の縮小や同居率の低下などの家族構造の変化、女子の雇用者の増加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・福祉分野の人的資源に対するニーズは、今後一層増大する。他方、人口構成の高齢化は、出生率の低下と相まって、将来の労働力供給を減少させるものと見込まれている。したがって、保健・医療・福祉の分野を担う人材の養成確保は重要な課題であり、そのためにはその領域での労働時間、給与、育児環境などの労働条件や、福利厚生面の大幅な改善が欠かせない。また、これらの分野に人材を引き付けるためには、保健・医療・福祉にかかわる業務の社会的評価を高めていかなければならない。潜在する有資格者の再就職を促すことも、特に大切である。さらに、保健・医療・福祉の分野では多様な人材が必要であるため、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を充実するほか、国民各層の参加の機会を増やし、そのすそ野を広げていくべきである。健康な高齢者が介護等の領域で活動することなどは、本人の生きがいという点でも有意義といえよう。

●人材の量的確保を図ると同時に、その質の向上を図ることも不可欠である。そのためには、専門的な教育を十分に行うとともに、全人的教育により、思いやりをもって人に接する人材づくりを推進していかなければならない。また、質の良い人材を確保するためにも、就業に魅力ある職場づくりを進める施策を行うべきである。

●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新しい社会連帯による地域における福祉の推進が望まれる。今後、地域活動やボランティア活動を十分受けとめられる体制、つまりコミュニティ施設の整備、活動を支えるリーダーの育成、ネットワークづくり、情報システムの構築などを、国及び地方公共団体は積極的に進めなければならない。また、企業も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始め地域の一員として福祉の担い手づくりにかかわっていくことも望まれる。

7 施設の充実のために

地域での社会福祉施策展開の核として施設が十分整備されなければならない。特に、遅れの著しい都市部での充実策が配慮されなければならない。

●社会福祉施設については収容施設から生活施設へ転換し、在宅と同じような環境に近づける必要があり、個室化、介護職員の配置定数の改善等を積極的に進めることが肝要である。そのためには、人材の確保や研修等によるサービスの質の向上が不可欠である。特に山村等においては、この点の改善に障害の多いことを考慮し、特段の努力を望みたい。

●今後充実すべき社会福祉の分野では、サービスの即応性やメニューの多様性、利用者の選択権等を尊重する必要があるため、現在の措置制度は見直すべきである。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に改め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やそこに含まれる福祉のあり方は見直されるべきである。

●今後、在宅福祉サービスの充実が図られるとしても、地域の福祉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。総体的に施設の量的な整備が遅れており、その整備に一層努めるとともに、社会資本としての定着を図らなければならない。特に都市部における施設整備では、土地の確保が大きな課題である。反面、都市の中心部は人口の減少により教育施設等で余剰の土地建物が生じている。こうした行政の縦割を打破して、施設の複合化、高層化など各種の推進策を講じることが急がれる。

おわりに

21世紀前半における人々の望ましい生活を描けばこういう形になる。ほとんどの人は60歳台前半まで元気で働いており、その後も引き続き健康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、多くの方は現役時代の能力を生かして、時間は短くても週に何日か社会的、経済的な活動に参加している。ボランティアとして社会参加や高齢者の介護をしている人もいる。年齢が高くなっても、社会の一員として活動を続けているといえるであろう。病気や障害をもつ人たちでも、急病はともかく慢性状態のときは在宅で介護を受ける人も多い。十分整備された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、福祉等について分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。現役世代もこのような様子を見聞きして社会保障制度を身近なものと考えようになっているから、将来についての不安をもたないで済むし、その負担についても理解している。

20世紀もあとわずか終わろうとしている。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、それぞれの能力を生かして仕事と家庭を両立させながら、各人にふさわしい生き方を選択できる社会となることが望まれる。確かに高齢化の進展によって国全体で担わなければならない負担はかなり増えることを覚悟しなければならないであろうが、高齢者の介護の負担を特定の個人が過度に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ることになり、障害をもった人々も障害を乗り越えて安定した生活ができるようになっていくであろう。21世紀の我が国がこのような社会となるためには、人々が立場の違いを越えて助け合うという社会連帯の精神をもつことが前提となる。同時に、負担の増大に十分に耐え得る合理的で効率的な制度の設計によって、それが支えられるようになることが要件となる。国民による強い社会連帯の意識と、社会保障制度の意義、役割、仕組みなどについての国民の深い理解と協力に支えられて、必要な社会保障制度の改革が行われ、その充実が図られて行くことを期待したい。そのために今から準備を進めなければならない。本勧告では数多くの提言を行ったが、政府はこれらの提言を受けとめ、具体化を図り、着実に実行に移すように切に望みたい。

平成7年7月26日 老人保健福祉審議会

『老人保健福祉審議会（中間報告） -新たな高齢者介護システムの確立について-』

新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）

◎本中間報告は、本年2月以来13回にわたる審議の結果を踏まえ、新たな高齢者介護システムの確立についてとりまとめたもの。

◎当審議会においては、本中間報告を踏まえ、介護基盤の整備や介護支援体制の在り方、社会保険システムにおける具体的な制度設計などについて、今後更に具体的な検討を進める。

第1 現状と問題点

<いま、なぜ高齢者介護が問題なのか>

○高齢者介護問題は、国民の老後生活の大きな不安要因。

高齢者介護サービスの整備の遅れなどにより、今日、介護を必要とする高齢者が十分な介護サービスを提供されているとはいえない。

また、介護を担ってきた家族への社会的配慮が十分でなく家族に非常に重い負担。このため、家族の人間関係が損なわれ、介護放棄や老人虐待、家族の離職といったケースも見られる

<いま、なぜ新たな高齢者介護システムが必要なのか>

○高齢者介護は、福祉制度と医療制度により別々に提供されており、利用者本位のサービス提供という点で種々の問題。

○実態的に同じような高齢者でありながら、利用するサービスや施設の種類によって利用者負担や利用手続等に不合理な格差・差異が存在。

また、サービス利用についての総合的相談窓口・体制が不備であることから、利用者本人や家族にとってサービスが利用しにくい。

○高齢者介護サービスは、質・量ともに不十分。新ゴールドプランの策定等により介護基盤の整備が図られてきているが、福祉分野の財源は一般会計で賄われていることもあり、国や地方の財政事情の影響を受けやすい。

○福祉の措置制度は、これまで高齢者介護サービスの保障に重要な役割を果たしてきたが、他面、サービス選択についての制度的制約や所得調査等があることによる心理的抵抗感が存在。

他方、わが国では介護ニーズを実態として老人医療がカバー。こうした状況は医療保険の在り方から見ても見直しが必要。

◎このような問題を解決するためには、高齢者介護が福祉と医療に分かれている現行制度を再編成し、新たな高齢者介護システムを確立することが必要。

第2 新たな高齢者介護システムの基本的考え方

1 新たな高齢者介護の基本理念

○高齢者が心身の健康を維持しつつ、介護を要する状態となっても尊厳と生きがいを持って人生を送れるような長寿社会の実現が必要。

このため、高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい自立した質の高い生活が送れるよう、社会的支援体制を整備。

2 基本的考え方

(1) 高齢者介護に対する社会的支援の整備

○在宅介護を重視し、一人暮らしや高齢者のみ世帯でも出来るかぎり在宅生活が可能

となるよう、24時間対応を視野に入れた在宅支援体制の確立を目指す。

○長寿社会において、長期にわたる高齢者介護を家族が担うことは困難。

家族が過重な負担を負うことのないよう、新ゴールドプランによる介護基盤整備を着実に進めるとともに、高齢者の生活圏域を基盤とした介護サービスの整備水準・内容の一層の充実・強化を図る。

(2) 利用者本位のサービス体系の確立

○予防やリハビリテーションの考え方を重視し、日常からの健康管理・健康づくり要介護状態になってからの機能回復を強化。

○保健・医療・福祉にわたる各サービスを総合的・一体的に提供し、個々の高齢者のニーズに見合ったサービスの適切かつ効果的な提供を図る。

このことにより、介護サービス費用全体も効率化。

○利用者負担は、受益に応じた適切な水準の負担とするとともに、中間所得層等にとって過重な負担とならないよう配慮。

○高齢者自身による選択を基本に、専門担当者からなるチームによる介護支援体制（ケアマネジメント）の確立を図る。

(3) 社会連帯による介護費用の確保

○長寿社会においては、介護費用を高齢者個人の自助努力で賄うことは困難。

広く国民の理解と協力を得て、高齢者及び現役世代による社会全体の連帯で介護費用を支えあうことを基本とすべき。

また、将来の介護費用の増大等を視野に入れて、費用の効率化を図りつつ、将来にわたって安定的に必要な財源を確保できる仕組みとすることが重要。

3 今後の方向

○高齢者介護サービスについては、同一の財政方式の下で総合的・一体的なサービスが提供される新たな高齢者介護システムの創設が必要。

○社会保険方式はわが国社会保障制度の中核として医療・年金の分野で大きな成果。

過剰利用・不当利用や保険料未納などの問題はあるものの、ニーズに応じた普遍的なサービスの提供、利用者のサービス選択の保障・サービスに受給の権利性の確保という点で公費方式に比して優れた制度。

さらに負担と給付の対応関係も明確で負担についての国民の理解も得やすい。

◎以上総合的に勘案して、新たな高齢者介護システムとして、公的責任を踏まえ適切な公費負担を組み入れた社会保険方式によるシステムについて、具体的な検討を進めていくことが適当。

第3 今後の検討における主な論点

(1) 高齢者介護サービスの在り方に関する主な論点

①新システムがカバーする介護サービスの範囲・水準・サービス体系の在り方

②今後一層の増大・多様化が予想される介護サービスニーズに対する、ゴールドプランの見直しを含めた対応の在り方

③介護サービスの利用方法、要介護の認定方法や介護支援体制の在り方

④家族による介護に対する評価の在り方

⑤新システムが対象とするサービス分野と現行福祉制度や医療保険制度が対象としているサービス分野との役割負担

(2) 高齢者介護の費用保障の在り方に関する主な論点

①被保険者・受給者、保険者・事業主体

②保険料の設定方法・水準

③公費（国・地方公共団体）・事業主負担、利用者負担

④民間保険との関係

⑤医療保険制度 老人保健制度等との関係

なお、費用保障の検討に当たっては、現在及び将来の介護費用の規模を踏まえ、全体に公平で効率的なシステムとすることが必要。

(3) 新たな介護システムの導入に当たっては、介護サービスを担う施設の整備や促進や人材の育成・確保、資質の向上についても検討。

◎今回の中間報告により、高齢者介護問題に対する国民各層の理解が深まり、広範な議論がさらに進められることを期待。

このため、この中間報告にあわせ、審議の際に用いた資料やこれまで議論等の概要をとりまとめて公表するとともに、世論調査の実施等についても積極的に検討。

はじめに

1 当審議会は、高齢者に関する介護問題について、本年2月以来13回にわたって精力的に審議を重ねてきた。始めにわが国の現状や諸外国の動向について幅広く検討した後、高齢者介護の基本的な在り方や介護サービス及び費用保障の在り方について様々な角度から審議を行い、その間、関係審議会や関係団体等の報告の検討も行った。

こうした審議の結果、今後わが国の高齢者介護対策が目指すべき方向として、新たな高齢者介護システムの確立について、以下のとおり中間報告を取りまとめたので、提言する。

2 高齢者介護問題は、老後生活の最大の不安要因として、その解決が強く望まれており、当審議会においては、本中間報告を踏まえ、介護基盤の整備や介護支援体制の在り方、社会保険システムにおける具体的な制度設計などについて、今後更に具体的な検討を進めることとしている。

また、先般行われた社会保障制度審議会の勧告においても公的介護保険の創設についての提言が行われたところであり、これらを契機に、国民各層において高齢者介護問題に関する関心が深まり、広範な議論が進められることを期待したい。

第1 現状と問題点

1 高齢者介護をめぐる問題 ～「なぜ、いま高齢者介護が問題なのか。」

○高齢者介護の問題は、国民誰にでも起こり得る問題として、老後生活の大きな不安要因となっている。今日、介護を必要とする高齢者が増加するとともに、介護期間の長期化や要介護状態の重度化、介護者の高齢化が進んでおり、高齢者介護の問題は、昔とは比べものにならないほど普遍化し、そして深刻な問題となっている。

(1) 高齢者自身にとっては、介護サービスの整備の遅れなどから、介護が必要な状態になった時に適切な介護を受けられるのかどうかなどといった点について、不安が高まっており、また、施設入所等の介護サービスを希望してもすぐには利用できないなど、十分な介護サービスが提供されているとはいえない難い実態も見られる。

(2) また、高齢者にとって家族の存在は重要である。従来からわが国では、家族が介護の大きな部分を担ってきたが、それに対する社会的配慮が不十分であり、長期にわたる介護により家族の心身の負担が非常に重くなってきている。このため、家族間の人間関係が損なわれ、いわゆる介護放棄や老人虐待に至るケースや、介護のために

家族が離職を余儀なくされるようなケースも見られる

○こうした問題は、長寿化の一層の進展、家族形態の変化や女性就労の増加により、今後ますます深刻化することが予想される。したがって、介護を要する高齢者やその家族に対し適切な社会的支援を行うシステムの確立が急務となっている。

2 新たな高齢者介護システムの必要性～「なぜ、新たな高齢者介護システムが必要なのか。」

○高齢者介護については、これまで福祉及び医療制度において、それぞれ別々に介護サービスが提供されてきたが、利用者本位のサービス提供という面で種々の問題が生じている。

(1) 第一には、利用者である高齢者本人やその家族にとって、現在の仕組みでは介護サービスが利用しにくいことがあげられる。

①実態的には同じような介護を必要とする高齢者でありながら、福祉の措置制度や医療保険（老人保健）制度など異なった制度の下で別々な対応がなされてきたため、利用する介護サービスや施設の種類によって、利用者負担や利用手続等に不合理な格差や差異が生じている。

②公費を財源とする福祉の措置制度は、行政責任の下でサービスを公平に提供するシステムとして、これまで高齢者介護サービスの保障に重要な役割を果たしてきたが、利用者自らによるサービス選択がしにくいという制度上の制約や、所得調査等がありサービス利用に心理的抵抗感が伴うといった問題が見られる。

一方、医療保険の枠組みの中では、実際には介護を主たるニーズとして長期に高齢者が入院しているという問題があるほか、高齢者に対するケアや生活環境などの面での対応に限界がある。

③介護サービスの種類や内容は多岐にわたっているが、サービスの利用について高齢者や家族の相談に応じ、その調整を担当する総合的な窓口や体制が不備である。

(2) 第二に、高齢者が利用できる介護サービスが量的にも質的にも不十分であることがあげられる。

①介護サービスの整備が量的に不十分で、高齢者による利用には実際上大きな限界があり、地域によっては施設の入所待機者も多数存在している。またサービスの質の面においても、個々の高齢者のニーズに適切に応え、サービスをうけられるような体制が整備されていない面がある。

②近年、新ゴールドプランの策定等を通じ介護基盤の整備が図られてきているが、福祉分野の財源は基本的に一般会計により賄われていることもあり、介護サービスの拡充について、国や地方の財政事情によって大きく影響を受けやすい。

③一方、わが国では介護ニーズを実態として老人医療がカバーしてきた経緯があるが、そうした状況については、医療保険の在り方という観点からも見直しが必要となっている。また、わが国経済が低迷し所得水準の伸びが見られない中で、増大する医療費、とりわけ老人医療費を賄う各医療保険の保険料負担の在り方についても問題が提起されている。

○このような問題を解決するためには、高齢者介護が福祉と医療に分かれている現行制度を再編成し、新たな高齢者介護システムを確立することが必要である。

第2 新たな高齢者介護システムの基本的な考え方

1 高齢者介護の基本理念

○長寿化の進展に伴い、高齢者が、長くなった老後期間を、心身の健康を維持しつつ、また、介護を必要とする状態となっても、尊厳と生きがいを持って送ることができるような長寿社会の実現が求められている。

このため、高齢者が多様なニーズを持ち、経済的にも自立しつつある今日、高齢者介護においても、高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい、自立した質の高い生活が送れるよう、社会的に支援していくことを基本とすることが重要である。

○新たな高齢者介護システムは、このような高齢者像に立った基本理念を踏まえ、介護を必要とする高齢者誰もが、身近に、いつでもどこでも、スムーズに介護サービスを利用できるような仕組みを実現するため、次の3点を基本的な考え方とすることが適当である。

- (1) 高齢者介護に対する社会的支援体制の整備
- (2) 利用者本位のサービス体系の確立
- (3) 社会連帯による介護費用の確保

2 基本的な考え方

- (1) 高齢者介護に対する社会的支援体制の整備

①在宅介護の重視

○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おり、こうした希望に応じて在宅介護を重視することが求められる。

このため、人暮らしや高齢者のみ世帯でも、できる限り在宅生活が可能になるようにするとともに、24時間対応を視野に入れた支援体制の確立を目指すべきである。

②介護サービスの基盤整備

○高齢者介護においては、家族の存在とその「見守り」が重要であることは介護や医療の現場においてよく知られているところである。

しかし、長期にわたる介護を家族が全面的に担うことは困難な面が多く、家族が過重な負担を負うことのないよう、介護サービスの量的・質的な拡充を図り、高齢者介護に対する社会的支援体制を整備することが求められている。

○このため、新ゴールドプラン及び地方老人保健福祉計画による介護基盤の整備を確実に進めるとともに、ニーズの一層の増大・多様化を踏まえ、必要な財源の確保を図りつつ、高齢者の生活圏域を基盤とした介護サービスの整備水準・内容の一層の充実、強化を図るべきである。

- (2) 利用者本位のサービス体系の確立

①総合的、一体的なサービス

○まず何よりも、予防やリハビリテーションの考え方を重視し、要介護状態にならないように健康時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、要介護状態になっても機能の回復に努め、状態の悪化を防ぐような対応が重要である。

○介護の必要な高齢者に対しては、その生活全般を支えるため、保健、医療、福祉にわたる各サービスが、総合的かつ一体的に提供されることが求められる。このため、異なった制度の下で別々にサービスが提供されてきた現状を是正し、各サービスが相互に連携して提供されるようなシステムとすることが求められる。これにより、個々の高齢者のニーズに見合ったサービスの適切かつ効果的な提供が図られ、介護サービス費用全体の効率化が図られるものと考えられる。

○また、同程度の介護を必要とする高齢者について、利用する介護サービスや施設によって、利用者負担や利用手続に格差や差異が生ずることがないように、整合性のとたサービス体系を確立する必要がある。その際、利用者負担については、受益に応じた

適切な水準の負担とするとともに、中間所得層等にとって過重な負担とならないようにすることが望まれる。

なお、新たなサービス体系の確立にあたっては、現在、介護サービスの供給を担っている現行制度からの円滑な移行に配慮することが必要である。

②高齢者自身による選択

○いくら介護基盤が整備されても、それを必要とする高齢者や家族が利用しやすく、実際に介護サービスをスムーズに手に入れられなければ意味がない。したがって、利用者が適切な介護サービスの提供を受けられることができるような、利用者本位の仕組みを確立する必要がある。

このため、高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本に置くことが重要である。

③介護支援体制の確立

○高齢者自身によるサービス選択について、専門家が援助する介護支援体制を確立する必要がある。

一般に高齢者や家族の側はサービスの内容等について十分な知識を持っていない場合が多く、また、サービス提供側も関係機関の間で連携が十分でない場合が見られる。こうした問題点を克服するためには、保健・医療・福祉の専門担当者からなるチームが、高齢者のニーズを総合的に把握し、それに基づき相互に協力し合いながら必要なサービスを総合的かつ一体的に提供していくことが重要である。このようなケアマネジメントの考え方により、各サービス間の連携が促進され、高齢者や家族が介護サービスを適切かつ公平に利用できることとなる。

(3) 社会連帯による介護費用の確保

○長寿社会では、国民の誰もがかなりの確率で要介護となる可能性があり、しかも介護期間の長期化等によりその費用も高額にのぼる場合も多く、これを高齢者個人が自助努力ですべて負うことは一般的には困難である。こうした点を踏まえ、広く国民の理解と協力を得て、高齢者及び現役世代による社会全体の連帯で介護費用を支え合うことを基本とすべきである。

また、今後ニーズの増加に伴い、介護費用は増大することが予想されるが、経済基調の変化や社会保障費用の増大等を視野に入れ、費用の効率化を図りつつ、将来にわたって必要な財源を安定的に確保できる仕組みとすることが重要である。

3 今後の方向

○現在、高齢者介護サービスは福祉（公費方式）と医療（社会保険方式）の異なる制度の下で提供されているが、こうした状況を基本的に見直し、高齢者介護に対する社会的支援体制の整備、利用者本位のサービス体系の確立、社会連帯による介護費用の確保を図る観点から、同一の財政方式の下で総合的・一体的な介護サービスが提供される新たな高齢者介護システムを創設していくことが必要である。

○社会保険方式は、個人の力だけでは対応できない事態に備えて、国民が互いに助け合う仕組みであり、わが国社会保障制度の中核をなすものとして、医療や年金の分野において大きな成果をあげてきた。

社会保険方式は、いわゆる過剰利用・不当利用や保険料未納などの問題があるものの、ニーズに応じたサービスを普遍的に提供する方式として、公費方式に比べ、利用者によるサービスの選択の保障やサービス受給の権利性の確保という点で優れた制度である。さらに、負担と給付の対応関係が明確であり、負担に対する国民の理解を得やすいといった意義がある。

○以上を総合的に勘案すれば、今後、新たな高齢者介護システムとして、公的責任を踏まえ、適切な公費負担を組み入れた社会保険方式によるシステムについて具体的な検討を進めていくことが適当である。

第3 今後の検討における主な論点

○今回の中間報告は、新たな高齢者介護システムについて基本的な考え方をとりまとめたものである。その具体像については、今後国民各層の意見を踏まえ総合的に検討していく必要があるが、その際の主な論点としては、以下のような点があげられる。

(1) 高齢者介護サービスの在り方に関しては、高齢者介護に対する社会的支援体制の拡充と利用者本位のサービス体系という観点から検討を行ったが、今後特に重要な検討課題として考えられる論点は、次の4点である。

①新たな高齢者介護システムにおいてカバーすべき介護サービスの範囲及びサービス体系の在り方を具体的にどう考えるべきか。また、在宅サービスを中心に一層の増大・多様化が予想される介護サービスのニーズに対して、新ゴールドプランに示された内容・目標水準の見直しも含め、どのような対応を行っていくのか。

②介護サービスの利用方法、要介護の認定方法や介護支援体制については、高齢者や家族の実情・態様に応じて柔軟に対応できる仕組みとする必要があるが、具体的にどのようなものが考えられるか。

③家族が介護を行う場合の評価をどう考えるべきか。例えば、一定の条件の下に現金を支給することとすべきかどうか。

④新たな高齢者介護システムの対象とするサービスの分野と、他の制度、特に現行の福祉制度や医療保険制度の対象とするサービス分野との役割分担をどう考えるべきか。

(2) 高齢者介護の費用保障の在り方に関しては、社会保険方式について、前述した過剰利用・不当利用や保険料未納の問題点に対する対応を含め、次のような点について、具体的な検討を進めていくことが適当である。

①被保険者、受給者をどう考えるか。

②保険料の設定方法、水準をどう考えるか。

③保険者・事業実施主体についてどう考えるか。

④公費（国、地方公共団体）事業主負担についてどう考えるか。

⑤利用者の負担についてどう考えるか。

⑥民間保険との関連についてどう考えるか。

⑦高齢者介護と医療保険、老人保健制度等との関連についてどう考えるか。

なお、費用保障の在り方について検討を進めるにあたっては、現在及び将来の介護費用の規模を踏まえ、全体的に公平で効率的なシステムとすることが必要である。

(3) 新たな高齢者介護システムの導入にあたっては、介護サービスを担う施設の整備の促進や人材の養成・確保、資質の向上が不可欠であり、今後、この点についても、あわせて具体的な検討が必要である。

○高齢者介護問題は、21世紀の超高齢社会を目前に控えたわが国において、最も重要でかつ解決が急がれる問題である。今回の中間報告によって、この問題に関する国民各層の理解が深まり、広範な議論が更に進められることを期待する。

したがって、広く国民に情報を提供する観点から、この中間報告にあわせ、審議の際に用いた主な資料やこれまでの議論の概要をとりまとめて公表するとともに、世論調査の実施等についても積極的に検討すべきである。

医療提供体制の在り方について（論点整理メモ）

平成7年10月4日
医療審議会
基本問題検討委員会

1. 今後の医療提供体制に関する基本的な考え方

- 今後の医療提供体制については、高齢化、疾病構造の変化、国民の医療需要の多様化等を基本的な視点として考えていく必要があるのではないか。
- 医療提供体制については、量的な整備はほぼ充足されつつあるが、良質かつ適切な医療の効率的な提供、医療と福祉の連携、要介護者への対応との関連等の観点から検討していく必要があるのではないか。
- 日常生活圏（二次医療圏）において、国民が通常の医療ニーズを充足できるよう医療提供体制の整備を図る必要があるのではないか。
- 特に、優先的な課題として、
 - ・地域医療の充実のための医療施設機能の在り方
 - ・要介護者に対応した医療提供体制の在り方医療機関の経営基盤の安定化を図る観点からの医療法人の業務等の在り方
 - ・規制緩和や良質な医療サービス提供等の観点からの医療提供体制の在り方の検討に取り組むべきではないか。

2. 医療施設機能の体系化

- 第2次医療法改正で特定機能病院と療養型病床群が導入されたところであるが、現行の施設機能体系は、患者の病状、例えば急性期の患者や慢性期の患者、長期療養が必要な患者や短期の療養患者等にあった適切な医療サービスを効率的に提供するという観点からみて、十分対応できる体系となっているか。
- 救急医療、災害医療や臨床研修等を行う医療機関について、地域医療の確保・充実の観点から、支援方策をどう考えるか。
- 現行の医療計画は専ら病床規制中心となっているが、地域医療の確保・充実の観点から、必要的記載事項の見直しを行うべきではないか。
- 医療関係施設の役割分担、病院間や病院と診療所・歯科診療所との連携を図るための具体的な方策をどう考えるか。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及・定着、在宅医療等の支援の方策をどう考えていくか。
- 地域医療の確保・充実の観点から、公的医療機関と民間医療機関の役割をどう考えるか。また、いわゆる政策医療をどう考えるか。

3. 要介護者に対応した医療提供体制

- 要介護者を受け入れる施設の在り方をどう考えるか。こうした施設の構造設備や人員配置基準をどう考えるか。
- 要介護者に対する歯科医療の提供をどう考えるか。
- 長期療養患者の収容を目的として位置付けられている療養型病床群の普及とその弾力的運用を考えてはどうか。
- 小規模病院や有床診療所が要介護者を受け入れる施設としても機能するようにすべきではないか。

- 要介護者を受け入れる病床について、医療計画上どのように取り扱うか。
- 在宅サービスの在り方をどう考えるか。

4. 医療法人の業務等の在り方

- 医療機関の経営基盤の安定化を図るため、具体的な措置（補助金、融資、税制等）をどのように考えていくか。
- 医療法人の在り方及び業務範囲の拡大を検討する必要があるのではないか。例えば、規制緩和推進計画（平成7年3月閣議決定）に盛り込まれている第2種社会福祉事業その他の在宅福祉事業を附帯業務として追加すべきではないか。
- 収益事業の実施を医療法人の業務として認めることが適当か。
- 医療機関の継続性、安定性等の観点に着目して、「出資額限度方式」の持分のある医療法人や特定医療法人について医療法上何らかの位置付けを行うことができないか。その際、税制上の特別措置を受けられるような考え方・仕組みが可能か。

5. 医療の質の向上を図るための方策

- 医療法の理念規定を見直す必要はないか。
- 患者への情報提供を推進するための具体的方策についてどう考えるか。
- 医療を支える医療関係従事者の資質の向上を図るための具体的方策をどう考えるか。
- 国民にとって適切な情報を提供する観点から標榜診療科名の拡大も含め具体的方策を検討してはどうか。

6. 構造設備・人員配置

- 病院の構造設備基準は現行のままでよいか。
- 疾病構造の変化、調剤等における医療技術の進歩といった状況変化を踏まえて、医師や薬剤師等の人員配置について現行の基準を見直す必要はないか。

7. その他

- 医療法の規制について、規制緩和の観点から見直すことを検討すべきではないか。
- 痴呆患者に対する医療提供の在り方についてどう考えるか。
- 患者からの寄付等を医療機関の施設整備や地域医療の充実のために活用できる仕組みを検討してはどうか。その際、税制上の特別措置を受けられるような考え方・仕組みが可能か。
- 医療機関の業務の効率化、地域医療の推進の観点から、保健医療分野における情報化の推進方策をどう考えるか。
- なお、医療については、医療保険財政が深刻化しているという問題があり、また、供給が需要を生むという指摘もある。そうした点も踏まえ、患者にとって必要な医療を確保するという観点から効率的な医療提供の在り方を検討すべきではないか。

平成8年1月31日 老人保健福祉審議会

『老人保健福祉審議会（第2次報告） -新たな高齢者介護制度について-』

新たな高齢者介護制度について（第2次報告）の概要

はじめに

○この報告においては、新たな高齢者介護制度の下で提供される介護サービスについて、具体的な内容、水準及び利用手続やその実現のための介護サービス基盤の整備のあり方を取りまとめ。

公的介護保険の制度・費用負担については、今後検討を進めることになるので、ここでは主な論点と基本的な考え方に関する議論を提示。

当審議会は今後、公的介護保険制度のあり方を中心に引き続き検討を進め、給付内容を含め制度の全体像について最終意見を取りまとめる考え。

第1 介護サービスの内容、水準及び利用プロセス

I 基本理念

○介護給付の基本理念は、(1) 高齢者介護に対する社会的支援 (2) 高齢者自身による選択 (3) 在宅介護の重視 (4) 予防・リハビリテーションの充実 (5) 総合的、一体的、効率的なサービスの提供 (6) 市民の幅広い参加と民間活力の活用とする。

II 介護サービスの対象者

○痴呆性老人を含め要介護状態にある高齢者を対象者とし、虚弱老人についても、寝たきりの予防や自立した生活への支援につながるよう、必要なサービスを提供。

○若年障害者については、障害者プランに基づき、ふさわしいサービス提供の実現が望まれる。サービスの谷間が生じないように、「初老期痴呆」のようなケースは介護保険の給付対象。

III 介護給付の内容・範囲

1 在宅サービスについて

○在宅サービスは (ア) ホームヘルプサービス (イ) デイサービス (ウ) リハビリテーションサービス (デイケア、訪問リハビリを含む) (エ) ショートステイ (オ) 訪問看護サービス (カ) 福祉用具サービスとし、24時間対応型巡回サービスや痴呆性老人向けのグループホームについても積極的に取り組むべき。

医学的管理、口腔管理、薬剤管理指導、住宅改修サービス等について検討。

○サービスの水準については、新ゴールドプランで想定するサービス水準を踏まえつつ、新制度にふさわしい水準を目指すものとし、具体的なサービスモデルを提示。

○こうしたサービス水準の実現に当たっては、サービス基盤の整備や財源確保の状況等も踏まえ、段階的にサービス供給体制のレベルを引き上げることが適当。

2 施設サービスについて

○施設サービスは (ア) 特別養護老人ホーム (イ) 老人保健施設 (ウ) 療養型病床群等介護体制の整った医療施設を対象。

○介護保険の狙いは、良質の介護サービスを提供していくことであることから、

一般病院については、介護体制を充実し、介護施設への転換を進めることにより、入所者を給付の対象とすることが適当。転換助成の充実、診療報酬上の措置等について検討。

○養護老人ホームも、介護体制の充実強化を図り、特別養護老人ホーム全部又は一部転換や特別養護老人ホームの併設を促進。

○軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームの居住者のうち要介護の人に対しては介護保険から在宅サービスを提供。

3 介護サービスの事業主体について

○介護サービスの事業主体については、当面、現行の事業主体を基本とすることが適当だが、利用者本位の効率的なサービスの提供という観点から、サービス内容の性格等に応じ、できる限り多様な主体の参加を求めていくべき。

IV 介護サービスの利用方法

1 基本的考え方

○高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本とし、それに対し保健・医療・福祉の専門家が連携（ケアチーム）して身近な地域で支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立することが重要。

○要介護認定と個別のケア計画（ケアプラン）の作成は区分して考えることが適当であるが、できる限り両者の連携を図ることが必要。

○要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、「高齢者が介護が必要な状態にあるかどうかを一定の基準により確認する行為」であり、第三者機関のような組織を設け、公正な専門家が客観的基準に基づき行うことが適当。

○要介護認定をできる限り迅速に行うなど利用者の便宜に配慮し、また、要介護認定に対する不服申し立てなどの仕組みを確立すべき。

3 ケアプランの作成について

○ケアチームが、高齢者や家族の相談に応じ、そのニーズを適切に把握ケアプランを作成し、様々なサービス提供機関との調整を行うことが必要。

V 家族介護について

○家族介護に対する現金支給については、積極的な意見と消極的な意見があり、さらに今後の広範な国民的議論を期待。

第2 高齢者介護に関するサービス基盤の整備

I 介護サービス基盤の整備について

○高齢者のための介護サービス基盤は、重要な社会資本。地域の特性を踏まえた上で、国や地方公共団体はその責任を踏まえ、サービスモデルで示されたサービス水準の段階的な達成に向けて、基盤の整備を総合的かつ計画的に進めていくことが重要。

II 介護サービスを担う人材の養成・確保、質の向上について

○新たなサービス水準の実現に向けて、計画的な人材の養成、確保が重要。

III 予防、リハビリテーションの充実

○高齢者に関する維持期リハビリテーションの充実を図るため、訪問リハビリテーションの充実、医療的リハビリテーションとの連携強化等を進めることが必要。

IV 経過措置

○新制度の施行に当たっての移行のプロセスや経過措置などを明らかにすることが重要である。

第3 費用負担・制度に関する主な論点と基本的な考え方

費用負担・制度のあり方に関して、制度分科会で検討された主な論点と基本的な考え方に関する議論の概要を整理。

はじめに

○当審議会は、平成7年7月に「新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）」を取りまとめた後、介護給付、制度及び基盤整備に関する三分科会を設立して精力的に検討を進めてきた。

こうした検討の進展に伴い国民各層においても、新たな高齢者介護制度の創設によって、①どのような介護サービスが、②どのような手続きで提供されるのか、③そのサービスの内容・水準は現在に比べ、どの程度改善するのかといった点について期待と関心が高まっている。

○当審議会としても、こうした国民の要望に応えるべく、これまでの検討を前提に、できる限り国民に情報を公開する観点から、次のとおり第2次報告を提言することとする。

本報告は、これまでの検討を基に、新たな高齢者介護制度の下で提供される介護サービスの具体的な内容、水準、利用手続やその実現のための介護サービス基盤の整備の在り方に関し、主要な事項について取りまとめたものである。

なお、公的介護保険の制度や費用負担の在り方については、今後当審議会において検討を進めることになるので、ここでは、制度分科会で検討された主な論点と基本的な考え方に関する議論の概要を示すにとどめることとした。

○当審議会は、この第2次報告を踏まえ、公的介護保険制度の在り方を中心に引き続き検討を進め、給付内容の在り方を含め新制度の全体像について最終意見を取りまとめることとしている。

この第2次報告を契機に、今後、更に国民各層において広範な議論が行われることを期待したい。

第1 介護サービスの内容、水準及びプロセス

I 基本理念

○新制度における介護サービスの提供は、次のような点を基本理念とする。

(1) 高齢者介護に対する社会的支援

介護サービスは、加齢に伴う障害等により自力で日常生活を送ることが困難な高齢者に対して提供されるものであり、高齢者の自立を支援し、その多様な生活を支える観点から、幅広いサービスを社会的に提供することを基本とする。

(2) 高齢者自身による選択

高齢者が利用しやすく、介護サービスが円滑かつ容易に手に入れられるような利用者本位の仕組みとする。このため、高齢者自身がサービスを選択することを基本に、専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立する。

(3) 在宅介護の重視

高齢者の多くが、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とから在宅介護を重視し、一人暮らしや高齢者のみの世帯でも、できる限り在宅生活が可能になるよう24時間対応を視野に入れた支援体制の確立を目指す。

また、施設介護についても、量的な整備やサービスの質の向上を図る。

(4) 予防・リハビリテーションの充実

高齢者の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、介護が必要な状態になっても機能の回復に努め、状態の悪化を防ぐことが重要である。このため、市町村の老人保健事業など関連施策との連携を図りながら、予防やリハビリテーションの充実を目指す。

(5) 総合的、一体的、効率的なサービスの提供

介護が必要な高齢者に対し、個々のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健、医療、福祉にわたる各サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立する。

(6) 市民の幅広い参加と民間活力の活用

高齢社会においては、高齢者自身の自立・自助を基本としつつ、地域住民、ボランティアが、人間的なふれあいを大切にしながら、高齢者介護を支えていく共助の考え方が重要であり、こうした市民参加型の体制を組み入れたシステムを構築する。

また、民間事業者や市民参加の非営利組織などの参加により多様な介護サービスの提供を図る。

II 介護サービスの対象者

○新制度における介護サービスの対象者は、加齢に伴う障害等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護状態）にある高齢者とする。

要介護状態にあるかどうかについては、国が作成した共通的な基準に基づき、客観的、専門的な観点から認定が行われることが必要である。

○痴呆性老人は、要介護状態にある高齢者として対象とする。

また、いわゆる虚弱老人についても、寝たきりの予防や自立の支援につながるよう、必要なサービスを提供する。

○若年障害者に対する介護サービスについては、基本的には障害者福祉施策によって対応することが考えられ、平成7年末策定された「障害者プラン」に基づき、具体的整備目標に沿って計画的にその充実が図られることにより、若年障害者によりふさわしいサービス提供が実現されることが望ましい。

この場合においても、現行の障害者福祉施策の対象となっていないが、サービスの性格上介護保険の対象とすることが適当な「初老期痴呆」のようなケースについては介護保険において給付対象とし、サービスの谷間が生じないようにすべきである。

III 介護給付の内容・範囲

1 在宅サービスについて

(1) 在宅サービスの対象範囲

①基本的な考え方

○在宅サービスの対象としては、高齢者の生活全般を支える観点から、

(ア) ホームヘルプサービス

高齢者の家庭を訪問して身体介護・家事援助サービスを提供するもの

(イ) デイサービス

高齢者をデイサービスセンターまで送迎し、食事、入浴、日常動作訓練等のサービスを提供するもの

(ウ) リハビリテーションサービス（デイケア、訪問リハビリテーションを含む）

高齢者の心身機能の維持・回復のための機能訓練等を提供するもの

(エ) ショートステイ

高齢者をその介護者に代わって、短期間、施設で介護サービスを提供するもの

(オ) 訪問看護サービス

高齢者の家庭を看護婦が訪問し、看護サービスを提供するもの

(カ) 福祉用具サービス

高齢者の自立を支援するために車いすやギャッジベッドなどの福祉用具を貸与するもの

が適当である。

②巡回サービスとグループホームについて

○障害を有する高齢者が、できる限り在宅生活が可能になるように24時間対応を視野に入れた支援体制の整備が重要であり、そのため、早朝、夜間及び深夜における巡回サービスの普及を図る必要がある。

これに関連して、深夜帯における巡回サービスについては、定期の巡回に加えて、必要な時にサービスを提供できるシステム（連絡があれば直ちに対応する、いわゆるオンコールによるサービス提供体制）を組み合わせることにより、高齢者の状況に即応した効率的なサービス提供を行うことが可能となる。

○痴呆性老人については、その状態に応じて、デイサービス、デイケア、グループホームなど在宅での支援を基本としたサービス提供を積極的に行っていくことが重要である。

痴呆性老人向けのグループホームは、痴呆性老人のケアにおける有効性のみならず、入院費用に比したコストという面からも成果が認められているので、新制度においても積極的に取り組むことが望まれる。

（注）痴呆性老人向けのグループホームとは、一般的には通常の家（一戸建て）や既存の病院、施設などを改造した小規模で家庭に近い空間において、数名から十数名程度の少人数の痴呆性老人が専属のスタッフによりケアを受けながら共同生活を送るものであり、北欧などで普及をみている。

③いわゆる虚弱老人に対する家事援助サービスについて

いわゆる虚弱老人に対しても、その状態に対応してどのようなサービスがどの程度必要かを判定する明確な基準を設定した上で、寝たきりの予防や自立への支援につながるような形でのサービス提供を介護保険の給付対象とすべきである。

ただし、給付決定に際しては、（ア）高齢者や家族の生活状況、社会環境などを総合的に勘案した上で給付対象とすべきかどうかを判断するとともに、

（イ）リハビリテーションサービスやデイサービスなどと組み合わせて、上記の目標が達成されるよう提供されることが重要である。

④住宅改修サービスについて

○在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を介護給付の対象とすることが考えられる。

ただし、個人資産の形成にもつながる面があることなどから、大規模な改修については融資制度により対応することが考えられる。

⑤医学的管理、口腔管理、薬剤管理指導サービス等の取扱い

○日常生活において適切な医学的管理が必要とされる要介護高齢者については、かかりつけ医師による医学的な管理サービスを介護給付の対象とすることが考えられる。その具体的な内容については、急性期医療や投薬・検査などを含んだサービスとするのか、あるいは急性期医療等は従来どおり医療保険から給付するのかといった点を更に検討する必要がある。

○また、かかりつけ歯科医師による口腔管理や訪問歯科衛生指導、かかりつけ薬剤師による訪問薬剤管理指導については、上記の医学的な管理サービスの具体的な内容も踏まえ、その取り扱いを検討する必要がある。

⑥ケアマネジメントサービス等について

○要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提供に関する計画（ケアプラン）を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。

こうしたケアマネジメントサービスについては、介護給付の対象とすることが適当である。

○訪問入浴サービスについては、デイサービスやホームヘルプサービスの利用が困難な場合においては効果的なサービスであると考えられることから、必要な地域においてはデイサービス等に代わるものとして給付の対象とすることが考えられる。

(2) サービスの水準

○新制度の下で、将来高齢者が利用できる介護サービスの水準については、ゴールドプランを踏まえつつ、全国を通じて確保すべき新しい制度にふさわしい水準を目指すことが適当である。こうした観点から考えられる具体的なサービスモデルとして、参考1（要介護高齢者等に対するサービスモデル）を示すこととした。

○ここで示されたサービス水準の実現に当たっては、サービス基盤の一層の整備や財源確保等が必要とされることから、直ちにすべてが実現されるものではないことについて国民の十分な理解を得ることが重要である。

具体的には、各地域における基盤整備の進捗度や財政全体の状況等に応じて、段階的にレベルを引き上げていくこととし、新制度に期待される本来のレベルに達するまでの間、保険料を提供されるサービスに見合った水準に設定するなり、近隣やボランティアの協力を推進するなど何らかの過渡的、補完的な方策を講じるべきである。

これに対してサービスの水準については、全国を通じ、公的給付は基礎的なサービスとしナショナルミニマムとして保障していく水準に設定すべきであるとの意見があった。

2 施設サービスについて

(1) 施設サービスの対象範囲

①基本的な考え方

○介護給付における施設サービスの対象としては、適切な介護サービスの提供を行うことができる体制を整えているものとして、①特別養護老人ホーム、②老人保健施設、③療養型病床群及び老人性痴呆疾患療養病棟その他の介護体制の整った医療施設とする。

②一般病院の長期入院患者の取扱い

○介護保険の狙いは、良質の介護サービスを確保し提供していくことであることから、一般病院の長期入院患者については、そのままの形で介護給付の対象とすることは適当ではない。このため、高齢の長期入院患者を多く抱えている病院については、その介護体制を充実し、介護施設への転換を進めることにより、入所者を給付の対象としていくことが適当である。

○したがって、病院の全部又は部の介護施設への転換を促進するための助成措置の充実や診療報酬上の措置、療養型病床群の要件の緩和等について検討すべきである。

また、精神病院についても、介護体制を充実し、介護施設への転換を進める観点から、老人性痴呆疾患療養病棟の要件緩和、転換への助成措置や同病棟への診療報酬での措置等について検討すべきである。

③養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム入所者の取扱い

○養護老人ホームについては、近年は介護を必要とする者が多く入所している実態があること等に鑑み、介護体制の充実強化を図り、特別養護老人ホームへの全部又は一部の転換や特別養護老人ホームの併設を促進する必要がある。なお、その際には、特別養護老人ホームの定員基準の緩和についても検討する必要がある。

○軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームについては、高齢者が自ら費用を負担して選んだ特別の住居として考えられることから、居住者のうち要介護の人に対しては、介護保険から在宅サービスが提供されるようにすることが適当である。

○なお、介護専用型の有料老人ホームを含め、有料老人ホームにおいて提供される介護サービスについては、適切な質的水準及び内容が確実に担保されることを前提として介護保険の給付対象とし、民間サービスとしての特性や創意工夫が生かされるよう、その振興を図るべきである。

(2) 施設の在り方と機能分担

○介護施設については、将来の方向としては、要介護高齢者の多様なニーズに応えるために各施設の機能と特性を活かしつつ、施設体系の一元化を目指すべきである。ただし、現状では各施設によって事業主体等の取り扱いが異なっていること等を踏まえ、一元化は漸進的な方法で進めていくことが適当であり、当面は、介護給付に関する事項（給付額、介護報酬の仕組み、利用者負担等）の共通化を進める必要がある。

○介護施設については、(ア)重度の介護が必要な者に対する専門的介護、(イ)リハビリテーション機能、(ウ)入所者に対するケアプラン作成機能、(エ)退所・退院後の継続的な在宅介護の支援などの強化を目指すこととし、そのために必要な人員の配置基準や施設設備基準の改善が重要である。

介護サービスの事業主体について

○介護サービスの事業主体については、当面、現行の事業主体を基本とすることが適当であるが、利用者本位の効率的なサービス提供という観点から、サービス内容の性格等に応じ、できる限り多様な主体の参加を求めていくべきである。

○特に、在宅介護サービスについては、夜間巡回サービス等において既に民間事業者がサービスを担っており、また、市民参加の非営利組織によるサービスが一定の役割を果たしていること等を踏まえて、できる限り柔軟な対応を行うべきである。

IV 介護サービスの利用方法

1 基本的な考え方

○高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本に置いた利用者本位の仕組みとすることが重要である。

このため、高齢者自身によるサービス選択を基本に、それを専門家が連携して身近な地域で支援する仕組みを確立する必要がある。

これにより、専門知識が乏しい高齢者にも適切なサービス利用が確保されるとともに、各サービス提供機関の連携が促進されることが期待される。

このような機能を担うため、保健・医療・福祉の専門家がチームとして活動する高齢者介護調整機関の仕組みを確立することが重要である。なお、高齢者本人に判断の能力がなく、身寄りがいないために緊急に保護が必要な場合などにおいては、行政による保護的な措置を通じて、介護サービスの適切な利用が可能となるようにすることが重要である。

○介護保険制度においては、要介護認定とケアプランの作成は区分して考えるべきである。すなわち、要介護認定は、高齢者に対する保険給付の適否の決定という性格を有するものである。これに対して、ケアプランの作成は、専門家からなるチームが、高齢者や家族の相談に応じケアの方針やサービスの内容を作成して、サービス提供につなぐものである。

○要介護認定とケアプラン作成は機能的には区分されるが、ニーズに応じたサービス提供や利用者の便宜、効率的な実務という観点から、例えば高齢者の状態把握などは1回で行えるよう、できる限り両者が連携しうる仕組みを検討すべきである。

また、要介護認定は、一定期間ごとに適切な見直しを行い、高齢者の状態変化に即したものとすることが求められる。その際には、要介護の再認定に併せて、提供されているサービスの内容やケアプランが適切なものかどうかについても評価を行い、必要な見直しを行うことが必要である。

○介護給付の受給手続は、利用者の便宜を考慮し、簡便なものとするのが望ましく、併せて、円滑かつ迅速な情報処理方法として被保険者証のICカード化等を検討することが適当である。

○こうした考え方を踏まえた要介護高齢者のサービス利用プロセスを具体的に示すと、参考2（新たな高齢者介護システムにおけるサービス利用プロセス）のとおりである。

2 要介護認定について

○要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、「高齢者が介護が必要な

状態にあるかどうかを一定の基準により確認する行為」である。

○要介護認定は、保険者の責任において実施するものであるが、認定に当たっては、公正な立場にある専門家が客観的基準に基づき行う仕組みとして、第三者機関のような組織を設けて行うことが適当である。

○利用者の便宜を優先し、要介護認定はできる限り迅速に行われる仕組みとすべきである。特に、緊急にサービス提供が必要なケースは、認定前の時点でも、まずサービスを提供し、その後事務処理を行うことが望ましい。また、要介護認定に対する不服申立てといったサービスを受ける権利を担保する仕組みやサービスに関するオンブズマン制度などを確立すべきである。

○要介護認定基準は、専門的知見に基づいて、全国どこでも公平かつ客観的に認定を行うことができるような基準とすべきである。また、要介護高齢者の心身の状況や、どのような介護がどの程度必要かを的確に評価することができ、かつ、実務の現場における事務負担が過重とならないよう簡便なものとする必要がある。

3 ケアプランの作成について

○高齢者に対して適切かつ継続的なケアを提供するために、保健・医療・福祉の専門家からなるチームが、高齢者や家族の相談に応じ、そのニーズを適切に把握した上で、ケアプランを作成し、様々なサービス提供機関との調整を行う必要がある。

新制度では、ケアプラン作成は利用する高齢者の依頼に基づくことを基本とし、その作成機関も高齢者が自らの判断に基づいて選択できるようにすることが適当である。このため、前述したように、こうしたサービスを介護給付の一つとして位置づけることが適当である。

○ケアプラン作成に際しては、本人または家族の参画も得ながら行われることが適当であり、できる限り高齢者の身近なところで行われることが望まれる。

また、ケアプラン作成に当たっては、市町村の一般保健福祉サービスとの連携、近隣やボランティアの協力なども視野に入れて高齢者や家族の生活全般を支援していくという観点から作成されることが望ましい。

○施設利用予定者へのケアプランの作成に当たっては、常に在宅生活への復帰の可能性を念頭に置くとともに、退所後も在宅において引き続いて適切かつ継続的なケアが提供されるよう、入所から退所までに要する療養の方法、期間等をあらかじめ記載したいわゆる退所計画を作成することが適当である。

V 家族介護について

○家族介護に対する現金支給については、積極的な意見と消極的な意見があり、現段階においては、結論を得るに至っていない。さらに今後の広範な国民的議論が期待されるところである。

(1) 現金支給に積極的な意見

ア 高齢者や家族の選択の重視、外部サービスを利用しているケースとの公平性等の観点に立って、一定の現金支給を検討すべきである。制度として現物サービスしかないというのは制限的過ぎる。

イ 現状は、家族による介護を望む高齢者も多く、また、家族が介護しているケースが大半であり、介護に伴う家計の支出が増大している実態もある。そう

した現実は無視できない。

ウ 新制度の下で国民に負担を求める以上、現物サービスを受けられないケースについては、保険料負担に対する見返りとして現金支給を行うべきである。保険料を徴収する立場からみても、現金支給の必要性がある。

(2) 現金支給に消極的な意見

ア 現金の支給は、必ずしも適切な介護に結びつくものではない。家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある。

イ 現金支給を受けられることから、かえって高齢者の自立を阻害するおそれがある。また、介護を家族だけに委ねると、身体的精神的負担が過重になり、介護の質も確保できないおそれがある。

ウ 今国民が最も求めていることはサービスの充実である。現金支給の制度化によって、現物サービスの拡大が十分に図られなくなるおそれがある。

また、現金支給は新たな給付であり、費用増大につながるものである。財政的な面からみても、慎重に検討すべきである。

○また、現金支給のあり方に関して、次のような意見があった。

ア 家族介護に対する現金支給といっても、その位置づけや性格について、例えば、(ア) 本人や家族に対する感謝激励、(イ) 現物サービスとの公平性の確保、(ウ) 介護に伴う収入減の補填、(エ) 家族介護に対する労働としての評価など、いろいろな考え方があり得る。

イ また、現物サービスが不足している状況を踏まえた過渡的な措置として、例えば家族介護者への研修の義務づけなど一定の要件を付すことにより、限定的な手当として位置づけるという方法も考えられる。

ウ 誰に対して支給するのかということも論点となるが、保険制度としての在り方からみると、被保険者である高齢者本人に支給することが基本となる。

第2 介護サービスの基盤の整備

I 介護サービス基盤の整備について

(1) 介護サービス基盤の整備内容・水準

○高齢者のための介護サービス基盤は、高齢社会の重要な社会資本であり、地域の特性を踏まえた上で、全国的にみて均衡ある基盤の整備を図ることが重要である。そのためには、国や地方公共団体は、その責任を踏まえ、基盤整備を総合的かつ計画的に進めていくことが重要である。

○新制度における基盤整備を進めるに当たっては、前述のサービスモデルで示されたサービス水準の実現に向けて、①新制度導入までの間、②新制度導入時から本格実施（サービスモデルで示されたようなサービス水準の達成される時期）までの間、③本格実施以降、といったような段階ごとに、新制度の導入に伴うサービス利用の増加、新たに導入される介護サービスに対するニーズの動向等を踏まえ、各段階ごとに計画的な整備を行うことが適当である。

こうした考え方を踏まえた新制度の将来推計として、参考3（新介護システムにおける高齢者介護費用及び基盤整備量の将来推計）を示すこととした。

(2) 既存施設の転換促進等

○新制度におけるサービスに対応した基盤整備促進のため種々の方策を推進すべきである。こうした観点からも、地域のニーズ等を踏まえつつ、一般病院の療養型病床群への転換や養護老人ホームの特別養護老人ホームへの転換などを

進める必要がある。その場合、特別養護老人ホーム等の整備が相対的に少ない都市部等について特に配慮する必要がある。また、学校、保育所等既存公共施設の転用も考慮すべきである。

(3) 介護サービス基盤整備の責任及び費用

○介護サービス基盤の整備については、国、都道府県、市町村がそれぞれの役割に応じた責任を担うべきである。特に施設の供給体制の確保等については、国及び都道府県が果たす役割は引き続き大きい。

○新制度における基盤整備の費用については、介護報酬との関係等を整理する必要があるが、少なくとも現在国庫補助等の公費を中心とした施設整備が行われている老人福祉施設については現行の補助制度を維持することが重要である。

また、関連する現行税制についても、これを維持する方向で検討する必要がある。

II 介護サービスを担う人材の養成・確保、質の向上について

○人材の養成・確保策については、処遇の改善等による魅力ある職場づくり、研修の充実、実習施設の整備及び有資格者の再就職を促進する等の潜在的な人材の活用など、幅広い観点から計画的な対応を考える必要がある。

○介護サービスを提供する要員の数などについては、新制度の導入を踏まえ、サービスモデルで示されたようなサービス水準の実現に向け、施設サービスと在宅サービスのニーズ等を基に、その確保に努める必要がある。

○新制度において重要な役割を果たすことが期待される人材の質の向上を図るため、例えばホームヘルパー等の研修の在り方、業務の評価方法等についてさらに工夫する必要がある。また、要介護認定業務やケアプラン作成に参画する人材（ケアマネージャー）については、既存の保健・医療・福祉関係職種の利用も含め、例えば共同研修の実施など研修の充実や要件について検討する必要がある。

○また、実際に要介護高齢者を介護している家族の役割の重要性を十分踏まえた上で、そうした家族に適切な介護方法等を習得してもらえよう、研修の充実、情報提供等を図る必要がある。

III 予防、リハビリテーションの充実等について

(1) 予防の重視

○何よりも予防の考え方を重視し、高齢者ができる限り要介護状態にならないようにすることが重要である。このため、現在市町村において取り組まれている老人保健事業は、今後ともその充実を図ることが望まれる。特に、保健婦によって行われている健康教育等の保健活動は、予防、リハビリテーションに積極的に活用されることが期待される。

さらに、「新寝たきり老人ゼロ作戦」の積極的推進を図ることをはじめとして、高齢者に対する健康増進サービスの強化等に努めるべきである。

(2) リハビリテーションの充実

○高齢者の心身の機能が低下し、介護が必要な状態となった場合には、その状態に応じ、適切なリハビリテーションが地域全体で提供されることが重要である。

このため、急性期等の医療的リハビリテーションと維持期リハビリテーションとの機能区分を明確にした上で、維持期リハビリテーションについて、第1

のⅢで述べたとおり、介護給付の対象とすることとし、そのため既存施設におけるリハビリテーション機能の強化や訪問リハビリテーションの充実を図る必要がある。

○こうした観点から、高齢者のニーズに応じたりハビリテーションを提供するため、「地域リハビリテーションセンター（仮称）」や訪問リハビリテーション提供機関を位置づけるなど、新たな地域リハビリテーション体系の確立を目指すべきである（参考4参照）。また、リハビリテーションを担う人材の養成・確保に努めることが重要である。

（3）その他

○介護サービスを身近で利用しやすいものにしていくために、必要な者に必要な情報が提供されるよう、保健福祉に関する情報システムを整備していく必要がある。また、福祉用具についても、展示の充実や相談をはじめとする情報提供の拡充、福祉用具の機能の評価方法の確立などが重要である。

更に、介護サービスで使用される資材や消耗品等が円滑に供給され、適切に処理されるような配慮も必要である。

Ⅳ 経過措置について

○新制度の施行に当たっては従来の福祉制度及び医療制度からの移行のプロセスや経過措置などを明らかにし、国民に不安が生ずることがないように努めることが重要である。

第3 費用負担・制度に関する主な論点と基本的な考え方

費用負担・制度の在り方に関して、制度分科会で検討された主な論点と基本的な考え方に関する議論の概要は別紙のとおりである。

【別紙】

新たな高齢者介護制度における費用負担及び公的介護保険制度のあり方に関する主な論点と基本的な考え方

I 基本理念

○新たな高齢者介護制度を検討するにあたっては、次のような点を基本理念に置くことが適当である。

(1) 社会連帯による支え合い

広く国民の理解と協力を得て、高齢者及び現役世代による社会全体の連帯で介護費用を支え合うことを基本とする。

(2) 安定的かつ効率的な事業運営

将来にわたって必要な財源を安定的に確保するとともに、できる限り効率的な事業運営を行う。

(3) 地域性の配慮

国民にとって必要なサービスを全国を通じて確保する一方、地域ごとに介護ニーズやサービス水準が異なる状況を踏まえ、地域の特性を配慮したサービス提供が図られるシステムとする。

II 制度の考え方

1 保険者について

(1) 主な論点

①社会保険では、保険者が給付主体（給付の実施）であるとともに、財政主体（財政の運営）となることが基本となるが、各医療保険者の共同事業である老人保健制度のような拠出方式では両者が分離することとなる。介護保険については、どう考えるべきか。

②保険者の設定にあたっては、(a) 保険給付の特性、(b) 被保険者の生活実態、(c) 保険財政の安定的な運営といった点を考慮する必要があるが、介護保険についてどのような主体を保険者とすることが適当か。

(2) 基本的な考え方

○保険者の在り方については、主に次のような考え方が示された。

ア 市町村を保険者とする考え方

・責任ある適切な制度運営を確保するためには、給付主体と財政主体を一致させる必要がある。地方分権の流れや介護サービスの性格、これまでの経緯から見て、市町村を保険者とすべきである。

・こうした考え方については、次のような問題点等の指摘があった。

(ア) 保険料やサービス水準の市町村間格差や小規模市町村の問題に適切に対応するため、広域化を推進する必要がある。

(イ) 市町村国保の運営が厳しい中で、市町村が介護保険についても円滑に運営することは困難である。

(ウ) 市町村を保険者とする場合、市町村間の財政調整を行うことが必要である。

イ 国を保険者とする考え方

・市町村国保の運営が厳しい状況下で、更に介護保険を運営することは困難であるので、国を保険者とすべきである。なお、この場合も住民に最も身近な主体である市町村を給付主体とすることが考えられる。こうした考え方について

は、次のような問題点等の指摘があった。

(ア) 国を保険者とすることは、介護サービスの地域性や老人保健福祉行政の大きな流れに即していない。

(イ) 地域間でニーズやサービス水準に差があるにもかかわらず、保険料が全国で一律となることは適切ではない。

(ウ) 給付主体と財政主体を分離すると、適切な制度運営に支障が生じるおそれがある。

ウ 老人保健制度を活用した仕組みとする考え方

・医療保険制度が職域と地域という形で運営されてきた経緯を踏まえ、効率的な事務処理の確保等の観点から、現在の老人保健制度の仕組みを活用して、各医療保険者に基礎を置いた仕組みとすべきである。

・こうした考え方については、次のような問題点等の指摘があった。

(ア) 老人保健制度自体が多くの問題を抱え、その見直しを求められており、そうした制度をベースに介護保険を作ることは問題が多い。

(イ) 給付主体と財政主体を分離した拠出金方式では、適切な制度運営に支障が生じるおそれがある。老人保健制度においても、拠出する側の医療保険者が保険料を実質的に決定できないという問題が生じている。

(ウ) 拠出金方式の場合、地域間のニーズやサービス水準の相違を完全には保険料に反映できない。

(エ) 介護保険料を医療保険と同様の方法で設定すると、被用者保険の高齢被扶養者自身は保険料を直接には負担しないこととなる。

エ 以上の考え方のほか、(ア) 地域保険という観点からは都道府県を保険者とすることも考えられるという意見、(イ) 国を保険者とする場合にも年金制度のように被用者保険と地域保険に区分する考え方もあるという意見、(ウ) ドイツのように保険集団としての連帯感という観点から被用者は退職後も被用者保険がカバーすることが考えられるという意見があった。

2 受給者及び負担者について

(1) 主な論点

① 高齢者介護については、高齢者及び現役世代による社会全体の連帯で支え合うことが基本となるが、受給者及び負担者を具体的にどのように設定すべきか。

② 社会保険には、一定期間の保険料納付を要件とし、納付期間等に応じて給付するもの（年金保険）と、保険事故発生時には既に保険に加入しており、保険料を納付していることを要件とするもの（医療保険）があるが、介護保険はどう考えるべきか。

③ 社会保険では、受給者と負担者は同一又は密接な関係にあることが基本であるが、受給者を高齢者とすると、現役世代については、給付を伴わず世代間連帯の観点から負担を求めることとなるが、これについてどう考えるか。

(2) 基本的な考え方

① 受給者は65歳以上の高齢者とするを基本とし、高齢者を保険料を負担する被保険者として位置づけるべきである。この場合、介護保険においては、世帯単位ではなく、個人単位とすることが考えられる。

この考え方に対しては、平均寿命の伸長等からみて、受給者は70歳以上の高齢者を基本とすべきであるとの意見があった。

② 現役世代についても、世代間連帯や老親に対する扶養責任、更には家族介護

の社会化により介護負担が軽減されるという受益があることを踏まえ、適切な負担を求めるべきである。

その範囲については、社会全体の連帯で支え合う観点から、(a) 20歳以上の者、(b) 稼得能力のある成人、(c) 医療保険の被保険者と同様の範囲とする意見があったが、一方、高齢者に準じた要介護リスクが発生する中高年齢層、例えば40歳以上とする考え方も提起された。

③現役世代については、給付を伴わないことから負担金を納付しないケースが生ずることも考えられるので、そうした未納を防ぐための仕組みや徴収方法について十分な検討が必要である。

これに関連して、年金制度のように納付実績に応じて給付が決定される仕組みを設けるべきであるという意見があったが、これに対しては、介護というリスクの性格のほか、納付管理事務の煩雑さ等を考慮すれば、實際上困難ではないかという指摘があった。

④若年障害者に対する介護サービスについては、障害者福祉施策によって対応することを基本に、その充実を図るため、具体的な施策目標の設定と計画的推進を内容とする「障害者プラン」の策定について検討が進められているところである。

この場合においても、年齢によるサービス格差がないように必要な介護サービスが確保されることが重要であり、そのため、現行の障害者福祉施策の対象とならず、サービスの性格上介護保険がカバーすることが適当な「初老期痴呆」のようなケースなどは、介護保険において対象とすべきである。

3 保険料及び現役世代の負担について

(1) 主な論点

①保険料の設定に当たっては、応益的要素（定額）と応能的要素（所得比例）をどう考えるか。また、保険料徴収にあたっては、未納・未適用問題が極力生じないようにするとともに、事務的に効率的であることが重要であるが、どのような仕組みが考えられるか。

②現役世代について、給付を伴わず負担を求める場合には、社会全体の連帯で支える観点から、全国一律の負担とすることが考えられる。また、その徴収を適切に確保する仕組みが不可欠であるが、どのような仕組みが考えられるか。

(2) 基本的な考え方

①保険料については、当面の保険料水準や事務の簡素化、所得捕捉の相違等を考慮すれば、定額制を基本とすることが考えられる。

こうした考え方に対しては、高齢者間の所得格差や長期的な財政基盤の確保等の観点から、制度当初から定額制だけでなく所得比例も加味した制度とすべきであるという意見があった。また、定額制の場合には低所得者に対する配慮が必要であるとの指摘があった。

②保険料については、地域ごとのサービスの受益水準を反映した金額の設定を基本とすべきであるという意見があった。

これに対しては、全国的に同一の給付水準を確保するのであれば保険料を全国一律にすることも考えられるのではないかという意見、全国一律は困難であるにしても一定の幅の中で保険料にあまりに大きな格差が生ずることがないようにすべきではないかという意見があった。

③年金が高齢者の経済的な自立の支えとして機能しつつある中で、効率的かつ

確実な保険料の確保という観点からも、高齢者保険料の年金からの特別徴収について、事務処理システムなど実務上の問題も含め、具体的な検討を進めるべきである。

なお、当面の保険料の徴収方法としては、市町村における国保保険料の徴収ルートを活用することにより、相当の収納率は確保できると考えられる。

④現役世代の負担については、各医療保険者が徴収代行などの形で徴収することが考えられるが、適切な徴収の確保という観点から、更に検討が必要である。

4 事業主負担、公費負担について

(1) 主な論点

①被用者保険では、保険料は原則折半により事業主負担が法定されているが、介護保険については、事業主負担の位置づけをどう考えるか。

②介護保険における公費負担の位置づけ及びその割合、国・地方の負担内訳についてどう考えるか。

(2) 基本的な考え方

①事業主負担については、次のような考え方が示された。

ア 事業主負担を法定すべきという考え方

・介護保険の導入に伴い、被用者の介護負担や介護不安が解消されることによる事業主のメリットや企業の社会的責任、更に、現在の老人保健制度における実績等を踏まえ、事業主についても適切な負担を法定することが適当である。

イ 事業主は労使の話し合いで負担するような取扱いとすべきという考え方

・基本的には、市町村が保険者となり、一定年齢以上の国民のすべてが被保険者となる介護保険においては、事業主が当然に負担すべき根拠はなく、事業主による被用者負担の一部についての補助は、企業福祉の観点から労使の話し合いで取扱いを決めることとすべきである。

企業の収益性が落ちている中で安易に事業主負担を求めると産業の空洞化につながりかねない。

②現行の老人福祉制度や老人保健制度における公費負担の状況や介護サービス保障に対する公的責任を考慮し、公費負担を組み入れることが求められる。公費負担の割合については、(a) 給付費の50%とすべきという意見、(b) 50%より高くすべきという意見があった。

③公費負担の内訳については、地方に過重な負担が課されることがないように配慮する必要がある。

5 利用者負担について

(1) 主な論点

①利用する介護サービスや施設によって、利用者負担に格差が生ずることがないようにするためには、どのような点を配慮する必要があるか。

②受益に応じた適切な水準の負担とする観点から、(a) 定率負担と定額負担、(b) 食費等日常生活費の取扱い、(c) 低所得者に対する配慮について、どのように考えるべきか。

(2) 基本的な考え方

①現在の介護に関する利用者負担は、(a) 福祉（措置）制度と医療保険制度との間でも、また、(b) 在宅と施設の間でも不合理な格差が生じている。新たな制度を導入するにあたっては、利用者負担についても、応益負担として統一的

なルールを設定すべきである。

②利用者負担の設定にあたっては、まず在宅介護をベースに置き、在宅における負担を基準にして、施設介護の利用者負担を考えるべきである。

また、年金制度の成熟等に伴い、高齢者の経済的な自立が図られている現在、施設における食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることを基本とすべきである。

③利用者負担については、受益に応じた公平な負担という観点から、定率負担を基本に置くべきである。

介護サービスは基本的には定型的なサービスが中心であるが、負担が著しく重くならぬよう医療保険における高額療養費と同様の仕組みを制度化すべきである。

④高齢者の所得状況を考慮して、低所得者層に対する軽減措置も講ずるべきである。

Ⅲ 他の公的制度との関係

(基本的な考え方)

①高齢者介護と密接な関係を有する老人保健制度の拠出金は、保険財政を圧迫しており、平成7年の老人保健制度の改正後3年以内に基本的見直しを行うこととされている。高齢者介護だけを検討するのではなく、こうした問題も同時に検討すべきである。

②国民の側から見ると、医療保険にそのまま介護保険が加わるのであれば負担感が大きい。医療保険で対象としていた部分が介護保険で対応されることにより、医療保険の負担が減るという視点が必要である。

③介護問題における高齢者や現役世代の負担などについての考え方は、老人医療についても適用されるべきである。

Ⅳ 民間介護保険との関係

(1) 主な論点

○民間介護保険の現状と問題点についてどう考えるべきか。高齢者介護において、民間保険が果たすべき役割は何か。

(2) 基本的な考え方

①公的保険が提供すべき水準は、国民が必要にして十分なものとすべきである。民間保険が公的制度を補完する役割は否定しないものの、公的保険のカバーを少なくして、残りは民間保険というのでは、公的介護保険として国民に新たな負担を求めることは困難である。

②これに対して、高齢者介護システムが提供すべき水準は、あくまでもミニマムにとどめ、その上乘せとして民間介護保険の役割を期待すべきであるという意見があった。

介護保障確立に向けての基本的な考え方

1996.3.13

衆議院議員 丹羽雄哉

I 高齢化の進展に伴い、介護の問題は老後生活の大きな不安要因となっている。この問題に対する国民の関心は非常に高く、21世紀に向けて、わが国の介護保障制度をどう確立していくかは、重要な国民的課題である。

II 政権与党としては、ますます深刻化する介護問題をこのまま未解決の課題として放置することはできない。国民の強い期待に応え、介護保障体制の確立を目指すため、1月に取りまとめられた「三党政策合意」の考え方を踏まえ、関係者の合意形成を早急に進めていくことが必要である。

III 介護保障をめぐる論点は数多く、そのすべてについて、一挙に国民的合意を得ようとしても現実的に困難である。そこで、緊急性の高い課題に的を絞り、段階的にその解決を図る実現可能な方針として、

(1) 本格的な介護保障制度は21世紀初頭に確立することを目指しながら、当面暫定的な取り組みとして、整備が立ち遅れている在宅サービスを対象とした介護保険制度を導入する。

ただし、現在の市町村の状況から準備期間を設ける必要があり、その実施は平成10年度以降とする。

(2) 特養ホーム、老人保健施設、老人病院などの施設サービスについては、将来の一元化を目指しつつ、当面は新ゴールドプランに沿って、整備を着実に進める。

(3) 介護保障の確立に当たっては、これからの経済社会の基本方針である地方分権や民間活力の活用といった考え方を踏まえて、行政機構の肥大化に結びつくことがないよう効率性を追求する。

1 在宅介護体制の確立

(1) 高齢者の多くは、介護が必要となった後もできる限り住み慣れた家庭で暮らしたいと希望しているが、現実には高齢者と家族を支えるような在宅介護体制ができていないのが実情である。このため、在宅介護を対象とする介護保険制度を新たに導入し、立ち遅れている在宅サービスの充実を優先的に進める。

(2) 対象となる在宅サービスは、ホームヘルプ、訪問看護、ショートステイ、デイサービス、訪問入浴、福祉用具、地域リハビリテーション、住宅改修、医学的管理、グループホーム、有料老人ホームなどのサービス、ケアマネジメントとする。

(3) ホームヘルプなどの在宅サービスについては、地方公共団体や社会福祉法人、医療法人などのほか、民間企業や住民参加の非営利組織も介護保険の対象とし、多様で効率的なサービス提供を図る。

(4) 在宅サービスの対象者は、65歳以上の寝たきり老人や痴呆性老人とする。65歳未満であって、初老期痴呆など障害者福祉サービスの適用を受けない者も含む。

(5) 在宅介護保険の実施は、市町村におけるケアマネジメント体制づくりなどの準備に十分な期間を置き、平成10年度以降とする。

平成11年度までの新ゴールドプランの在宅部分は、できるだけ前倒しで実施し、在宅介護保険の受け皿として基盤整備を進める。

2 社会保険方式の導入

(1) 在宅介護保険の給付は、高齢者の要介護状態に応じて給付上限を設定し、費用の一定割合（9割程度）をカバーするものとする。要介護認定基準は国が設定し、認定は市町村が行う。

(2) 地方分権の観点から、住民に最も身近な行政主体である市町村を中心とする地域保険とする。

介護費用は、高齢者（65歳以上）、現役世代（40歳以上65歳未満）、公費（50％）で分担する。

低所得者については、別途公的に考慮する。

（参考）国民一人あたり保険料月額（12年度）

20歳以上の場合 約500円

40歳以上の場合 約700円

（老人保健事業対象年齢）

介護保険費用規模は平成12年度で推計1.3兆円。

(3) 個人の多様な要望に応えるものとして、国民が自らの努力により老後に備える民間介護保険の適切な育成を図る。民間保険は公的介護で充足されない部分をカバーする。これにより自助と公助が適切に組み合わさった体制を作る。

3 施設サービスの整備について

(1) 特養ホーム、老人保健施設などの施設は新ゴールドプランに沿って平成11年度までに計画的に整備する（特養ホームは29万床、老人保健施設は28万床）。また、社会的入院を解消する観点から医療施設近代化補助金などを活用して一般病院の療養型病床群への転換を進める。

(2) 施設の一元化は将来的な検討課題とし、当面は、利用者負担の施設間の格差是正を図る（食事＋定率1割負担、月6万程度、低所得者は軽減）。

(3) こうした施設サービスの整備が達成された後、介護保険に対する国民の信頼を得て、できる限り早期に施設を対象とする介護保険の導入を目指す。

4 その他

(1) 在宅介護保険は、在宅サービスの充実・整備を目的にするものであるため、現物給付を原則とする。

(2) 若年障害者に対する介護サービスは、障害者プランに基づき、総合的な障害者保健福祉施策において充実を図る。ただし、脳血管障害などにより介護が必要となった者に対しては、障害認定を受けるまでの間、介護保険の対象とすることを検討する。

平成8年4月22日 老人保健福祉審議会

『高齢者介護保険制度の創設について -審議の概要・国民の議論を深めるために-』

高齢者介護保険制度の創設について（概要）

-老人保健福祉審議会報告-

<報告の趣旨>

○高齢者介護保険制度については、国民の十分な理解と合意を得ながら、制度の創設と実施を進めていくことが重要である。このため、本報告では、現段階で意見が分かれているものも含め、それぞれの論点ごとに審議会で行われた議論の背景や理由を分かりやすく整理した。

○今後、本報告を契機に、国民の間で活発な議論が行われることを期待するとともに、厚生省において具体的な試案を作成し、広く国民に問うことを強く要望する。当審議会においては、同試案について検討を加えた上で、厚生省の諮問をまって、さらに審議を深め、答申を取りまとめることとしたい。

第1部 介護保険制度の基本目標

1 高齢者介護問題については、従来の医療・福祉制度のリエンジニアリング（発想と運営方法の転換）として、①社会保険への転換、②高齢者自らの意思に基づくサービスの選択、③高齢者の自立支援、④現行制度の矛盾の解決、⑥経済財政とバランスのとれた制度の構築を図ることが必要である。

2 介護保険制度の基本的目標としては、次のような点があげられる

- ①高齢者介護に対する社会的支援
- ②高齢者自身による選択
- ③在宅介護の重視
- ④予防・リハビリテーションの充実
- ⑤総合的、一体的、効率的なサービスの提供
- ⑥市民の幅広い参加と民間活力の活用
- ⑦社会連帯による支え合い
- ⑧安定的かつ効率的な事業運営と地域性の配慮

第2部 介護サービスのあり方

1 介護給付の対象者

○介護給付は、加齢に伴う障害や痴呆症状等により介護が必要な状況にある高齢者とすることが考えられる。いわゆる虚弱老人も寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供することが考えられる。

2 介護給付の対象とするサービス

(1) 在宅サービス

①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③リハビリテーションサービス（デイケア、訪問リハビリテーション含む）④ショートステイ、⑤訪問看護サービス、⑥福祉用具サービス、⑦痴呆性老人グループホーム、⑧住宅改修サービス、⑨訪問入浴サービス、⑩医学的管理等サービス、⑪有料老人ホーム等における介護サービス、⑫ケアマネジメントサービス

(2) 施設サービス

①特別養護老人ホーム、②老人保健施設、③療養型病床群等の介護体制の整った医療施設

3 介護給付額の設定とサービスの水準

○介護サービスを利用する場合には、介護給付額の範囲内で保険給付を受けることができる。介護給付額は、要介護度に応じて必要とされる介護費用額に基づき、在宅サービスと施設サービスについて設定される。

○将来のサービス水準については、新制度にふさわしいものを目指すことが適当であるが、制度創設当初は現実の水準に見合った介護給付額や保険料を設定するなどの方策を講ずる必要がある。

4 介護サービスの利用方法

(1) 基本的考え方

○高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本とし、それに対して、保健・医療福祉の専門家が連携して身近な地域で支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立することが重要である。

(2) 要介護認定

○高齢者の申請を受け、要介護認定機関が認定を行うこととし、その基準は、公平かつ客観的に認定を行うことができるよう、国が定める。

○要介護認定は、保険者の責任において行うこととし、保健、医療、福祉の専門家によって構成される合議体の審議を経るものとする。保険者が共同で行うことについて検討するものとする

(3) ケアプランの作成

○高齢者の依頼に基づき、ケアプラン作成機関の介護支援担当者（ケアマネジャー）を中心に、専門家チームが、高齢者や家族の相談に応じ、そのニーズを把握した上で、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐものとする。

5 介護サービス提供機関

○当面、施設サービスにおいては現行の事業主体を基本としつつも、在宅サービスについては、利用者本位の効率的なサービス提供という観点から、民間事業者や住民参加の非営利組織など多様な事業主体の参加を求め、サービスの向上を図ることが重要である。

6 予防・リハビリテーションの充実

○高齢者に関する予防・リハビリテーションの充実を図るため、老人保健事業を積極的に推進するとともに、訪問リハビリテーションの充実、地域リハビリテーション体制の確立等を進めることが必要である。

7 家族介護

○介護保険制度においては、現物給付が基本となるべきである。家族介護に対する現金支給については、消極的な意見と積極的な意見があり、さらに広範な国民的議論が期待される。

①現金支給に消極的な意見

・現金支給は必ずしも適切な介護に結びつかず、家族介護が固定化するおそれがある。

- ・高齢者の自立を阻害するとともに、家族の負担が過重となるおそれがある。
 - ・現在最も必要なのはサービスの充実である。
- ②現金支給に積極的な意見
- ・高齢者や家族の選択と外部サービス利用との公平性からみて現金を支給すべきである。
 - ・高齢者が家族介護を望んでおり、また、介護に伴い支出が増大している実態は無視できない。
 - ・現物給付が受けられないケースは保険料の見返りとして現金を支給すべきである。

第3部介護保険制度のあり方

1 介護保険制度の基本的あり方

○介護保険制度の検討に当たっては、①高齢者及び若年者の社会連帯による費用の支え合い、②将来にわたる財源確保と安定的・効率的な運営、③地域の特性に配慮したサービス提供、④運営コストの抑制に配慮する必要がある。

2 保険者

○保険者の機能には、給付主体（サービスの給付決定）と財政主体（介護保険料の設定・徴収・管理）の両面があり、給付主体については市町村とする意見が多数である。

○一方、財政主体については、給付主体と財政主体の一致が望ましいことなどから市町村を基本とする方式、保険財政の安定性などから国とする方式などの意見があった。

○市町村保険者とする場合、広域化を積極的に検討すべきであるとの意見のほか、全国で若年者負担分をプールし、高齢化率の差異による費用負担の格差が全国調整されるよう、各市町村へ交付することが適当である。また、保険者努力に期待することが困難な事項に起因する保険料水準の格差を是正するため、一定の調整を行うことが考えられる。さらに、保険単位が小さいことによる保険財政の不安定性等に配慮し、保険財政が安定的に運営できるような仕組みを備えることが必要である。

3 被保険者及び受給者

○高齢者介護問題が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めることが適当である。この場合、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることなどから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる。

○若年世代の要介護状態については、公費による障害者福祉施策で対応するが、初老期痴呆などのような処遇上高齢者と同様の取扱いを行うことが適当なケースについては、特例的に介護保険から給付すべきとの意見が有力であった。

○こうした考え方に対し、介護サービスの必要性は年齢を問わないことや負担についての若年者の理解を得る観点から、若年者の介護サービスも社会保険化し、被保険者を20歳以上あるいは40歳以上とする意見がある。また、年金と同様に長期保険的な制度とし、若年者も被保険者とした上で、受給権の発生を65歳以上とする意見もあった。

4 介護保険料

○市町村保険者の場合、市町村のサービス水準に応じた保険料水準の設定が基本となるが、その設定については、当面定額保険料とするが低所得者には軽減措置を講ずる案や、所得の状況に応じて所得段階別の定額保険料とする案、定額＋定率保険料とする案がある。

また、一定額以上の老齢年金受給者については、年金からの特別徴収を検討するとともに、保険料の未納対策も検討する必要がある。

一方、国が保険者の場合、保険料は全国一律とする意見や地域ごとのサービス水準に応じたものとする意見があった。

5 高齢者と若年者の負担

○被保険者を高齢者とする場合は、高齢者と若年者の負担割合については、①高齢者・若年者を通じて1人あたりの平均負担額を同水準とする考え方、②高齢者世代の負担総額と若年世代の負担総額を同額とする考え方、③人口構造が成熟する時点（2020年）においてそれらの額が同水準となるようにするという考え方がある。②、③については、高齢者の負担が大きくなることから、それを軽減し、公費で補填することが考えられる。

○若年者は世代間連帯、社会的扶養の観点から費用の一部を負担することとなるが、世代間扶養の理解を得るための啓発努力を行う一方、滞納に対する措置を含め、その確実な収納を確保する仕組みが必要である。

○若年者負担の徴収方法としては、医療保険者が徴収責任を負い、分担金として一括納付する方式のほかに、医療保険者又は年金保険者が徴収代行する方式、保険者が直接徴収する方式がある。確実かつ効率的な方式としては、医療保険者が分担金を納付することが考えられるが、これについては老人保健制度の見直しが必要との意見があった。

○事業主負担については、企業内福利厚生の一環として労使の話し合いに委ねるべきとの意見、法定した上で被保険者本人分に関する事業主負担は7割又は労使折半とすべきとの意見がある。

6 公費負担

○介護保険制度に対する公費負担は、介護給付費の1/2を基本とする意見が多数であった。また、低所得者の負担軽減やサービス基盤のより一層の整備のための公費の投入などに配慮することが考えられる。

7 利用者負担

○受益に応じた公平な負担という観点から、定率負担（1割）とすることが考えられる。これに対しては、2割とする意見、8%とする意見があった。また、低所得者への負担軽減や高額医療費の仕組みを導入することが適当である。また、施設介護については、在宅介護とのバランスなどから、食費等日常生活費は利用者本人の負担とすることが考えられる。

8 民間セクターの役割

○民間の営利、非営利の事業主体により多様なサービス提供が図られるほか、民間保険の参入も考えられる。

第4部 基盤整備等

1 基盤整備

○高齢者のための介護サービス基盤は、高齢社会の重要な社会資本である。地域の特性を踏まえた上で、全国的にみて均衡ある基盤の整備を総合的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、新たなサービス水準の実現に向けて、人材の養成・確保を図る必要がある。

介護サービス基盤のより一層の整備を進める観点から公費の投入を行う等の配慮が必要である。

2 施行の時期と方法

○施行に当たっては、必要な準備期間を置き、できる限り円滑かつ早期に制度が実施されるよう努力すべき。また、円滑な施行という観点から、在宅サービスを先行して実施するなど段階的な施行についても検討する必要がある。

3 その他

○介護保険制度の創設を機に、老人保健制度や年金制度など関連する社会保障制度についても、制度の全般的な再構築のあり方について検討する必要がある。

はじめに -国民の皆様に訴える-

わが国は、急速に、少子・高齢社会に突入しつつある。

高齢社会においては、すべての人が、老いに伴って不自由な老後の生活に直面するのではないかという不安を強く感じている。老いは避けられず、自分自身の身の始末が思うとおりにできない悩み、老いの孤独、若者社会からの疎外感、若い時代に果たした家族や社会への貢献が評価されなくなるとの思い等が累積する社会を、幸福な社会とすることはできない。わが国はそうであってはならない。人間としての尊厳が大切にされる社会、高齢者の尊厳と幸せを大きな目標とする社会の実現が今こそ求められている。人はすべて親から生まれ、親の労苦によって育てられたことを想えば、高齢に達した親の平安な老後をと、人生の最期まで人間としての尊厳を全うできる介護をしたいと願うのは、誰しも同じである。しかし現実には、高齢者の介護は、それを負担する家族に肉体的、精神的、経済的重圧となり、心で想う介護が全うできず、家族の崩壊や離職をはじめ、様々な家庭的悲劇の原因となる。家族愛に根ざし、社会的な連帯によって高齢者の介護を支える社会を創る時が来ている。

明るい高齢社会の新時代を創るため、高齢者自身の自助努力を基軸としつつ、すべての国民が社会的連帯の精神に基づき、個々の利害を離れてこの問題を考え、痛みを分かちあって必要な社会的負担を受け容れることを訴えたい。

当審議会は、高齢者介護における新制度創設の必要性とその可能性について、平成7年2月以来30回にわたって精力的に検討を重ねてきた。平成7年7月には、第1次中間報告において、高齢者介護制度を社会保険方式を基本として創設すべきであるという方向を明らかにした。その後、国民の多様な意見を審議に直接反映させるために地方公聴会を開催するとともに、わが国に先立って介護保険制度を導入したドイツ政府の責任者と意見交換をするなど、内外を通じて幅広く意見を聴くことに努めてきた。

平成8年1月には、介護サービスの具体的な内容、水準、利用手続及び介護サービス基盤の整備のあり方に関する第2次報告を公表し、広く国民の議論を求

めたところである。

その後、当審議会は社会保険方式による高齢者介護制度について審議を続けてきたが、その具体的な組み立て方について多様な意見が提起された。

高齢者介護保険制度は、国民の理解と協力の下、若年世代を含む国民すべてが支えることによってはじめて成り立つ制度である。しかし現実には、その創設は、既存の医療保険制度や老人福祉制度をはじめとする社会保障制度全体のあり方、さらには、わが国の経済社会の構造とも深く関わってくるために、国民の意見は多様に分かれがちである。したがって、当審議会としては、この段階で意見が分かれているものも含め、これまでの審議の概要を明らかにし、国民の間に広範な関心と議論を喚起することにより、国民の十分な理解と合意を得ながら、わが国の実情にあった制度の創設と実施を進めていくことが極めて重要であると判断した。

このため、本報告では介護サービスのあり方等について第2次報告をさらに具体化したものを示すとともに、高齢者介護保険制度については、それぞれの問題点ごとにどのような議論がどのような背景や理由で行われたのかを分かりやすく整理することが必要と考え、あえて、下記のような形で取りまとめることとした。

当審議会としては、今後、この報告を契機として、高齢社会を明るく活力のある社会にするために国民の間で活発な議論が行われることを期待するとともに、厚生省において、それらを十分踏まえ、社会保障制度全体の将来展望の上に立って高齢者介護保険制度の具体的な試案を作成し、広く国民に問うことを強く要望する。当審議会においては、同試案について検討を加えた上で、厚生省案の諮問をまって、さらに高齢者介護保険制度に関する審議を深め、当審議会として答申を取りまとめることとしたい。

第1部 介護保険制度の基本的目標

1 わが国医療・福祉制度の総合的見直しの必要性

(1) 人が生まれ、育ち、生き、働き、老い、やがて人生を終える過程では、保健、予防、医療、看護、リハビリテーション、介護等が必要である。それらは、現在のわが国の制度では医療保険制度、老人保健制度、社会福祉制度、年金制度等の社会的な仕組みによって支えられている。多くの国において、はじめは、救貧立法や労働保護立法等の緊急性の高いものから出発したこれらの制度は、次第に一般的な医療保険制度に発展し、ついには年金制度を成立させるまでに至った。これは人間が社会的に互惠の思想をもって共生する叡知を持っている証左である。

(2) しかし、高齢社会の到来によって、現在の医療保険制度、老人保健制度、社会福祉制度では対処しきれない新しい問題が顕在化しつつある。病院は要介護状態に至った高齢者の入院の長期化、いわゆる「社会的入院」の問題を抱えている。老人保健制度においては、老人医療費の増嵩により医療保険者の拠出金負担が限界に達しつつある。また、各種の在宅介護サービスと介護施設の充実は、新ゴールドプランの目標に向けて進捗しつつあるものの、中長期的には、従来の租税による制度のままでは財政の負担に耐え切れないことは明白になりつつある。

(3) 高齢者介護問題という、避けて通ることのできないわが国の新たな、大き

な課題に立ち向かうためには、従来の医療・福祉制度のリエンジニアリング（発想と運営方法の転換）が必要である。その具体的な内容は、次のような点である。

- ①行政措置による介護支援制度から、高齢者自身及び若年者が費用を負担する「社会保険」に転換すること。
- ②在宅介護と施設介護、公的サービスと民間サービスの両面において、高齢者自らの意思に基づいて最適の選択ができる制度とすること。
- ③高齢者の自立を支援し、その多様な生活を支える観点から高齢者のニーズや状態にふさわしい適切な介護サービスが、効率的に提供される制度とすること。
- ④これらのことを実現することによって、従来の医療保険、老人保健、社会福祉制度において次第に大きくなりつつある矛盾を解決すること。
- ⑤わが国経済基調の変化を踏まえ、国民の財政負担、医療保険や年金等の保険料負担を総合的に調整し、その膨張を極力抑制し、経済・財政とバランスのとれた安定的な社会保障制度の構築を目指すという基本的な考え方に沿って制度の仕組みを考えること。

2 現行制度の問題点

○高齢者介護については、これまで福祉及び医療制度において、それぞれ別々に介護サービスが提供されてきたが、こうした現状は、利用者本位のサービス提供や社会保障制度全体の効率性の観点から種々の問題を引き起こしている。

(1) 第一には、現在の仕組みでは、利用者である高齢者本人やその家族にとって、介護サービスが利用しにくいことである。

①実態的には同じような介護を必要とする高齢者でありながら、福祉制度や医療保険（老人保健）制度など異なった制度の下で別々な対応がなされてきたため、利用者負担や利用手続等に不合理な格差や差異が生じている。

②公費を財源とする福祉の措置制度は、高齢者介護サービスの保障に重要な役割を果たしてきたが、利用者自らによるサービス選択がしにくいという制度上の制約や、所得調査等がありサービス利用に心理的抵抗感が伴うといった問題が見られる。

一方、医療の枠組みの中では、実際には介護を主たるニーズとして長期に高齢者が入院しているという問題があるほか、高齢者に対するケアや生活環境などの面での対応に限界がある。

(2) 第二には、高齢者が利用できる介護サービスが量的にも質的にも不十分であることである。

介護サービスの整備が量的に不十分で、高齢者による利用は実際上大きな限界があり、地域によっては施設の入所待機者も多数存在している。また、サービスの質の面においても、個々の高齢者ニーズに適切に応え、良質なサービスを受けられるような体制が整備されていない面がある。

(3) 第三には、高齢者介護に関する統一的な制度が存在していないため、社会保障制度全体として非効率となっていることである。

①介護サービスが縦割りの制度の下で別々に提供されており、サービスの連携が十分でないため、個々の高齢者のニーズに見合ったサービスが総合的かつ効率的に提供されていない状況が見られる。

②福祉制度においては、一律の基準によりややもすればサービスの内容が画一的に定められる面があるほか、市場メカニズムを通じたサービスの質の向上や

コストの合理化をめぐる健全な競争が行われにくい実態がある。

③一方、わが国では介護ニーズを社会的入院といった形で医療保険制度がカバーしてきた経緯があるが、そうした状況については、適切な処遇の確保や医療費の効率的な使用という観点からも、その解消が必要となっている。

④また、年金の充実等により老人の経済的水準は上がってはきたものの、介護に対する不安から年金等の収入が貯蓄に回り、老後の生活水準の向上に必ずしも結びついていない状況も指摘されている。

○このような問題を解決するためには、高齢者介護が福祉と医療に分立している現行制度を再構築し、利用者本位の新たな制度を創設する必要がある。

3 介護保険制度の基本的目標

○介護保険制度は、このような基本的な考え方にに基づき、高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい、自立した質の高い生活が送れるよう、社会的に支援していくため、次のような点を基本目標とすることが適当である。

(1) 高齢者介護に対する社会的支援

○介護サービスは、加齢に伴う障害により自力で日常生活を送ることが困難な高齢者に対して提供されるものであり、高齢者の自立を支援し、その多様な生活を支える観点から、幅広いサービスを社会的に提供することを基本とする。

(2) 高齢者自身による選択

○高齢者が利用しやすく、適切な介護サービスが円滑かつ容易に手に入れられるような利用者本位の仕組みとする。このため、高齢者自身がサービスを選択することを基本に、専門家が連携して身近な地域で高齢者及びその家族を支援する仕組み（ケアマネジメント）を確立する。

(3) 在宅介護の重視

○高齢者の多くが、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とから在宅介護を重視し、一人暮らしや高齢者のみの世帯でも、できる限り在宅生活が可能になるよう24時間対応を視野に入れた支援体制の確立を目指す。また、特に重度の要介護者については、今後とも施設介護が大きな役割を果たすことから、その量的な整備やサービスの質の向上を図る。

(4) 予防・リハビリテーションの充実

○予防の考え方を重視し、高齢者ができる限り要介護状態にならないようにすることが重要である。高齢者の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、介護が必要な状態になっても、その悪化を防ぐため、市町村の老人保健事業など関連施策との連携を図りながら、予防やリハビリテーションの充実を目指しサービス体系を確立する。

(5) 総合的、一体的、効率的なサービスの提供

○介護が必要な高齢者に対し、個々のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健、医療、福祉にわたる介護の各サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立する。

(6) 市民の幅広い参加と民間活力の活用

○高齢社会においては、高齢者自身の自立・自助を基本としつつ、地域住民、ボランティアが、人間的なふれあいを大切にしながら、高齢者介護を支えていく共助の考え方が重要であり、こうした市民参加型の体制を組み入れたシステムを構築する。

また、民間事業者や市民参加の非営利組織などの参加により多様な介護サービスの提供を図る。

(7) 社会連帯による支え合い

○長寿社会では、国民の誰もがかなりの確率で要介護となる可能性があり、しかも介護期間の長期化等によりその費用も高額にのぼる場合も多く、これを高齢者個人の自助努力にすべて負うことは一般的には困難である。こうした点を踏まえ、広く国民の理解と協力を得て、高齢者及び現役世代による社会全体の連帯で介護費用を支え合うことを基本とすべきである。

(8) 安定的かつ効率的な事業運営と地域性の配慮

○今後、介護ニーズの増加に伴い、介護費用は増大することが予想されるが、経済基調の変化や社会保障費用の増大等を視野に入れ、将来にわたって必要な財源を安定的に確保するとともに、できる限り効率的な事業運営を行う必要がある。

また、国民にとって必要なサービスを全国を通じて確保する一方、地域ごとに介護ニーズやサービス水準が異なる状況を踏まえ、地域の特性を配慮したサービス提供が図られるシステムとすることが重要である。

第2部 介護サービスのあり方

1 介護給付の対象者

○介護保険制度における介護給付は、加齢に伴う障害や痴呆症状等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護状態）にある高齢者とするのが考えられる（受給者のあり方については、「第3部」を参照）。また、いわゆる虚弱老人に対しても、寝たきりの予防や自立の支援につながるよう、必要なサービスを提供することが適当である。

2 介護給付の対象となるサービス

○介護給付の対象としては、次に掲げる在宅サービスと施設サービスが考えられる。

(1) 在宅サービス

○介護給付の対象となる在宅サービスは、高齢者の生活全般を支える観点から、次のようなサービスとすることが考えられる。

(ア) ホームヘルプサービス

高齢者の家庭を訪問して身体介護・家事援助サービスを提供するもの

(イ) デイサービス

高齢者をデイサービスセンタまで送迎し、食事、入浴、日常動作訓練等のサービスを提供するもの

(ウ) リハビリテーションサービス（デイケア、訪問リハビリテーションを含む）

高齢者の心身機能の維持・回復のための機能訓練等を提供するもの

(エ) ショートステイ

高齢者をその介護者に代わって、短期間、施設で介護サービスを提供するもの

(オ) 訪問看護サービス

高齢者の家庭を看護婦が訪問し、看護サービスを提供するもの

(カ) 福祉用具サービス

高齢者の自立を支援するために車いすやギヤッジベッドなどの福祉用具を貸与するもの

(キ) 痴呆性老人向けグループホーム

少人数の痴呆性老人が専属のスタッフによりケアを受けながら共同生活を送るもの

(ク) 住宅改修サービス

住居における段差の解消や手すりの設置など軽微な改修を行うもの

(ケ) 訪問入浴サービス

訪問入浴車により高齢者の家庭を訪問し、入浴サービスを行うもの

(コ) 医学的管理等サービス

医療の必要な高齢者の日常における医学的管理等を行うもの

(サ) 有料老人ホーム、ケアハウス等における介護サービス

有料老人ホーム、ケアハウス等の高齢者が集合して居住する場において提供される介護サービス

(シ) ケアマネジメントサービス

個々の高齢者の介護サービスに関する計画（ケアプラン）を作成し、実際のサービス利用につなぐもの

①巡回サービスについて

○障害を有する高齢者が、できる限り在宅生活が可能になるように24時間対応を視野に入れた支援体制の整備が重要であり、そのため、早朝、夜間及び深夜における巡回サービスについては、定期の巡回に加え、必要な時にサービスを提供できるシステム（連絡があれば直ちに対応する、いわゆるオンコールによるサービス提供体制）を組み合わせることにより、高齢者の状況に即応した効率的なサービスを提供することが可能となる。

②痴呆性老人向けグループホームについて

○痴呆性老人については、その状態に応じて、デイサービス、デイケア、グループホームなど在宅での支援を基本としたサービス提供を積極的に行っていくことが重要である。

痴呆性老人向けのグループホームは、痴呆性老人のケアにおける有効性のみならず、入所費用に比したコストという面からも成果が認められているので、新制度において積極的に取り組むことが望まれる。

③いわゆる虚弱老人に対する家事援助サービスについて

○いわゆる虚弱老人に対しても、その状態に対応してどのようなサービスがどの程度必要かを判定する明確な基準を設定した上で、寝たきりの予防や自立への支援につながるような形でのサービス提供を介護給付の対象とすべきである。ただし、給付決定に際しては、(ア) 高齢者や家族の生活状況、社会環境などを総合的に勘案した上で給付対象とすべきかどうかを判断するとともに、(イ) リハビリテーションサービスやデイサービスなどと組み合わせ、上記の目標が達成されるよう提供されることが重要である。

④住宅改修サービスについて

○在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を介護給付の対象とすることが考えられる。

ただし、個人資産の形成にもつながる面があることなどから、一定規模以上の改修については融資制度により対応することが考えられる。

⑤訪問入浴サービスについて

○訪問入浴サービスについては、デイサービスやホームヘルプサービスの利用が困難な場合においては効果的なサービスであることから、介護給付の対象とすることが考えられる。

⑥医学的管理等サービスについて

○日常生活において適切な医学的管理が必要とされる要介護高齢者については、かかりつけ医師による医学的な管理サービスを介護給付の対象とすることが考えられる。この場合、医療保険との関係では急性期医療は従来どおり医療保険から給付することが考えられる。

なお、医学的管理のみならず、介護サービスは医療と密接な関係にあるので、施設サービスを含め医療保険との役割分担について十分配慮する必要がある。

○また、かかりつけ歯科医師による口腔管理や訪問歯科衛生指導、かかりつけ薬剤師による訪問薬剤管理指導については、上記の医学的な管理サービスの具体的な内容も踏まえ、その取扱いを検討する必要がある。

⑦ケアマネジメントサービスについて

○要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービス提供に関する計画（ケアプラン）を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。

こうしたケアマネジメントサービスは、介護給付の対象とし、本人が希望に基づいて有効に利用できるようにすることが適当である。これについては、高齢者がケアマネジメントサービスを積極的に利用できるよう、利用者負担について十分配慮する必要がある。

(2) 施設サービス

○介護給付の対象となる施設サービスは、適切な介護サービスの提供を行うことができる体制を整えているものとして、(ア) 特別養護老人ホーム、(イ) 老人保健施設、(ウ) 療養型病床群及び老人性痴呆疾患療養病棟その他の介護体制の整った医療施設とすることが考えられる。

なお、施設においても入所者に対するケアプラン作成等が必要であり、その機能は施設サービスの内容に含まれる。

①一般病院の長期入院患者について

介護保険制度の目的は、良質の介護サービスを確保し提供していくことから、一般病院の長期入院患者については、そのままの形で介護給付の対象とすることは適当ではない。このため、高齢の長期入院患者を多く抱えている病院については、その介護体制を充実し、介護施設への転換を進めることにより、入所者を給付の対象としていくことが適当である。

○したがって、病院の全部又は一部の介護施設への転換を促進するための助成措置の充実や診療報酬上の措置、療養型病床群の要件見直し等について検討すべきである。

また、精神病院についても、介護体制を充実し、介護施設への転換を進める観点から、老人性痴呆疾患療養病棟の要件見直し、転換への助成措置や同病棟への診療報酬での措置等について検討すべきである。

②養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム入所者について

○養護老人ホームについては、近年は介護を必要とする者が多く入所している

実態があること等に鑑み、介護体制の充実強化を図り、特別養護老人ホームへの全部又は一部の転換や特別養護老人ホームの併設を促進する必要がある。なお、その際には、特別養護老人ホームの定員基準の見直しについても検討する必要がある。

○軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームについては、高齢者が自ら費用を負担して選んだ特別の住居として考えられることから、居住者のうち要介護の人に対しては、介護保険制度から在宅サービスが提供されるようにすることが適当である。

○なお、介護専用型有料老人ホームを含め、有料老人ホームにおいて提供される在宅サービスについては、適切な質的水準及び内容が確実に担保されることを前提として介護保険制度の給付対象とし、民間サービスとしての特性や創意工夫が生かされるよう、介護施設のあり方と機能分担についてその振興を図るべきである。

③介護施設のあり方と機能分担について

○介護施設については、将来の方向としては、要介護高齢者の多様なニーズに応えるために各施設の機能と特性を活かしつつ、介護施設に関する制度体系の一元化を目指すことが適当である。ただし、現状では各施設によって事業主体等の取扱いが異なっていること等を踏まえ、一元化は漸進的な方法で進めていくことが適当であり、当面は、介護給付に関する事項（給付額、介護報酬の仕組み、利用者負担等）の共通化を進める必要がある。

○介護施設については、（ア）重度の介護が必要な者に対する専門的介護、（イ）リハビリテーション機能、（ウ）入所者に対するケアプラン作成機能、（エ）退所・退院後の継続的な在宅介護の支援などの強化を目指すこととし、そのために必要な人員の配置基準や施設設備基準の改善が重要である。

3 介護給付額の設定とサービスの水準

(1) 介護給付額の設定

○要介護状態にあると認定された場合、高齢者は介護の必要度に応じて設定された介護給付額の範囲内で、自らの判断と選択により実際に利用した介護サービスについて保険給付を受けることができることとすることが適当である。また、超過分を本人が負担すれば、介護給付額の限度額を超えて介護サービスを利用することも可能である。

○介護給付額は、要介護度ごとに必要とされる介護サービスの費用額に基づき、在宅サービスと施設サービスそれぞれに応じて設定することが考えられる。

（参考1「介護給付額の設定の考え方」）。

①在宅サービスについて

○在宅サービスの介護給付額は、要介護高齢者の平均的な生活実態を踏まえ、地域差等を考慮しつつ要介護度ごとに想定される各サービスの費用額に基づき設定することが考えられる。

ただし、後述するように、介護保険制度の創設後直ちに本来望まれる水準のサービス提供を実現することは困難であるため、当初の低いサービス水準の段階においては、現実の水準に見合った給付額の設定を行うことが考えられる。

②施設サービスについて

○施設サービスの介護給付額は、看護・介護職員などの費用や運営経費、減価償却費等を踏まえ、要介護度や人員配置の状況に応じて、1日当たり定額で設定

することが考えられる。

具体的な介護給付額は、人員配置や検査・投薬等の状況、減価償却の扱いなどの相違から介護施設の種類によって異なる。また、地域差などを考慮した措置を講じることが考えられる。

(2) サービスの水準

○介護保険制度の下で、将来高齢者が利用できる介護サービスの水準については、新ゴールドプランを踏まえつつ、全国を通じて確保すべき新しい制度にふさわしい水準を目指すことが適当である。こうした観点から考えられる具体的なサービスモデル（参考2「要介護高齢者等に対するサービスモデル」）を示すこととした。

○ここで示されたサービス水準の実現には、サービス基盤の一層の整備や財源確保等が必要とされることから、直ちにすべてが実現されるものではないことについて国民の十分な理解を得ることが重要である。

具体的には、各地域における基盤整備の進捗度や財政全体の状況等に応じて、段階的にレベルを引き上げていくこととし、介護保険制度に期待される本来のレベルに達するまでの間、介護給付額及び保険料額を提供されるサービスに見合った水準に設定するなり、近隣やボランティアの協力を推進するなどの方策を講ずるべきである。

これに対してサービスの水準については、全国を通じ、公的給付は基礎的なサービスとしてナショナルミニマムとして保障していく水準に設定すべきであるとの意見があった。

4 介護サービスの利用方法

(1) 基本的な考え方

○高齢者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本に、それを専門家が連携して身近な地域で支援する仕組みを確立する必要がある。これにより、専門知識が乏しい高齢者にも適切なサービス利用が確保されるとともに、各サービス提供機関の連携が促進されることが期待される。

なお、高齢者本人に判断の能力がなく、身寄りがないため、あるいは虐待等のために緊急に保護が必要な場合などにおいては、行政による措置を通じて、介護サービスの適切な利用が可能となるようにすることが重要である。

○介護保険制度においては、要介護認定とケアプランの作成は区分して考えるべきである。要介護認定は、保険給付の適否の決定という性格を有するのに対し、ケアプランの作成は、高齢者や家族の相談に応じケアの方針やサービスの内容を作成して、サービス利用につなぐものである。

ただし、利用者の便宜や効率的な実務という観点から、例えば高齢者の状態把握などは一回で行えるようにするなど、できる限り両者が連携しうる仕組みを検討すべきである。また、介護給付の受給手続は、利用者の便宜を考慮し、簡便なものとするのが望ましく、円滑かつ迅速な事務処理方法として、ICカードの導入などについて検討することが適当である。

○こうした考え方を踏まえた介護サービスの利用方法を具体的に示すと、参考3（「介護サービスの利用方法」）のとおりである。

(2) 要介護認定

① 要介護認定の性格

○高齢者が介護保険の給付を受けようとする場合には、保険者に申請して、要介護状態にあることの認定（要介護認定）を受ける必要がある。要介護認定とは、保険者がその責任と権限に基づき、高齢者が「介護が必要な状態にあるかどうかを一定の基準により確認する行為」である。

②要介護認定の手順

○要介護認定は、（ア）本人又は家族からの要介護認定の申込み、（イ）要介護認定機関の事務担当者による訪問調査の実施、（ウ）要介護認定機関による要介護状況の審査と保険者による決定、（エ）要介護認定の見直し、といった手順で行われる。この場合、利用者の便宜を優先し、要介護認定はできる限り迅速に行われる仕組みとすべきである。

○具体的には、緊急にサービス提供が必要なケースは、要介護認定前の時点でも、まず先にサービスが提供され、認定は事後に行われる必要がある。また、要介護認定の申込みに当たっては、身近のケアプラン作成機関（後述）が代行できるようにするなど利用者に配慮した対応が望まれる。

③要介護認定基準

○要介護認定基準は、専門的知見に基づいて、全国どこでも公平かつ客観的に認定を行うことができるように、国の責任において作成することが適当である。この場合、次のような点に留意する必要がある。

ア 要介護高齢者の心身の状況や、どの程度介護が必要かを的確に評価することができ、かつ、実務の現場における事務負担が過重とならないよう簡便なものとする必要がある。

イ 要介護認定は、高齢者をめぐる社会環境の状況によって左右されることなく、あくまでも高齢者の心身の状況に基づき客観的に行われることが重要である。

ウ 要介護状態に関しては、日常生活動作や痴呆状態に着目した基準だけでなく、医学的な観点からみてどの程度の医療の必要性をもって医療給付と介護給付を区分するかといった点について、客観的な基準づくりを行う必要がある。

○要介護認定基準については、全国の19地域と50の関係機関を対象とした厚生省調査研究結果（参考4「要介護認定基準とケアプラン作成に関する調査研究結果の概要」）を踏まえた試案が作成されているが、さらに現場における検証も含めた広範な調査研究を進め、必要な見直しを行っていくことが重要である。

④要介護認定機関

○要介護認定は、保険者の責任において実施されるものであるが、個別の認定に当たっては専門的かつ公平な審査が必要とされることから、高齢者介護について学識経験を有する保健・医療・福祉の専門家によって構成される合議体の審議を経ることとすることが考えられる。効率的かつ公平な事務処理、人材の確保などの観点から、保険者が共同して要介護認定を行うことを可能とすることが考えられる。

こうした要介護認定機関においては、認定に必要な調査（訪問調査）や情報・資料等の収集、ケアプラン作成機関や介護支援担当者（ケアマネジャー）との連絡などを行うことができる機能を整備する。

○要介護認定機関は、（ア）被保険者の申請に基づく要介護認定やその後の見直しを行うほか、（イ）ケアプラン作成機関や介護支援担当者に対する指導、助言を行うことが考えられる。

(3) ケアプラン作成

①ケアプラン作成の意義

○高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、介護サービスの担当者からなるチームが、本人や家族の相談に応じ、そのニーズを適切に把握した上で、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐものである。

○ケアプランの作成は、本人の希望に基づくことを基本としており、どの作成機関に依頼するかも本人が選択することになる。したがって、ケアプラン作成は、介護保険制度の保険給付（ケアマネジメントサービス）として位置付けることが適当である。

②ケアプラン作成の手順

○ケアプランの作成は、（ア）作成の依頼、（イ）高齢者の状態把握、（ウ）ケアプランの作成と本人の承諾、（エ）サービスの確保とケアプランの見直し、の順序で行われる。

なお、こうした業務は要介護認定と連携して行うなど、できる限り迅速かつ効率的に実施される仕組みとすることが重要である。

○ケアプラン作成に際しては、本人または家族の参画も得ながら行われることが適当であり、できる限り高齢者の身近なところで行われることが望まれる。

また、ケアプランの作成に当たっては、高齢者や家族の生活全般を支援していく観点から、保険給付の対象となるサービスのみならず、市町村一般保健福祉サービスの利用、近隣やボランティアの協力なども視野に入れ、作成されることが望ましい。

○施設利用予定者を含め施設におけるケアプランの作成に当たっては、常に在宅生活への復帰の可能性を念頭に置くとともに、退所後も在宅において引き続いて適切かつ継続的なケアが提供されるよう、入所から退所までに要する介護の方法、期間等をあらかじめ記載したいわゆる退所計画を作成することが適当である。

③ケアプラン作成機関

○高齢者の依頼を受けてケアプランの作成を行う機関を、ケアプラン作成機関とすることが考えられる。

ケアプラン作成機関については、介護支援担当者を配置していることなどを要件として、保険者自身が設置・運営するもののほか、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどの在宅サービス機関、介護施設、診療所や病院などの医療機関が設置運営するものについて、申請に基づき幅広く認めていくことが適当である。

ケアプラン作成機関は、（ア）被保険者の依頼に基づくケアプランの作成、（イ）ケアプランを踏まえた介護サービス提供機関との連絡調整などを業務とすることが考えられる。

○介護支援担当者は、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、看護婦、OT、PT、社会福祉士、介護福祉士等の保健・医療・福祉の専門職のうち、実務経験を有し、所要の研修を修了した者とすることが考えられる。

5 介護サービス提供機関

○介護保険制度において介護サービス提供機関となり得るのは、一定の要件を備え、良質な介護サービスを安定的に提供できる機関とすることが適当である。この場合、介護サービス提供機関の事業主体については、当面、施設サービスにおいては現行の事業主体とすることを基本としつつも、利用者本位の効率的

なサービス提供という観点から、サービス内容の性格等に応じ、できる限り多様な主体の参加を求めていくことが重要である。

○特に、ホームヘルプサービスや訪問看護サービスなどの在宅サービスについては、既に夜間巡回などにおいて民間事業者や住民参加の非営利組織が地域の中で重要な役割を果たしている状況にあり、介護保険制度においては、こうした多様な事業主体が参加し得るような仕組みとすることが必要である。こうしたことにより、民間活力を活用し、競争を通じてサービスの向上を図っていくことが期待される。

ただし、その場合にも、介護サービスの質や安定性を確保する観点から一定の要件を満たすことが重要である。

6 予防、リハビリテーションの充実

(1) 予防の重視

○高齢者介護においては予防の考え方を重視し、高齢者ができる限り要介護状態にならないようにすることが重要である。このため、現在市町村において取り組まれている老人保健事業は、今後ともその充実を図ることが望まれる。特に、保健婦によって行われている健康教育等の保健活動は、予防、リハビリテーションに積極的に活用されることが期待される。

さらに、「新寝たきり老人ゼロ作戦」の積極的推進を図ることをはじめとして、高齢者に対する健康増進サービスの強化等に努めるべきである。

(2) リハビリテーションの充実

○高齢者の心身の機能が低下し、介護が必要な状態となった場合には、その状態に応じ、適切なリハビリテーションが地域全体で提供されることが重要である。このため、急性期等の医療的リハビリテーションと維持期リハビリテーションとの機能区分を明確にした上で、維持期リハビリテーションを介護給付の対象とすることとし、そのため既存施設におけるリハビリテーション機能の強化や訪問リハビリテーションの充実を図る必要がある。

○こうした観点から、高齢者のニーズに応じたリハビリテーションを提供するため、「地域リハビリテーションセンター（仮称）」や訪問リハビリテーション提供機関を位置付けるなど、新たな地域リハビリテーション体制の確立を目指すべきである（参考5「リハビリテーション体制の確立について」）。また、リハビリテーションを担う人材の養成確保に努めることが重要である。

7 家族介護に対する現金支給

○介護保険制度の基本的な考え方は、高齢者の自立を支援し、その多様な生活を支えるため、介護サービスを社会的に提供することであり、その観点からみて、現物給付が基本となるべきである。

これに関連して、家族介護に対する現金支給を行うべきか否かについては、消極的な意見と積極的な意見があり、現段階においては、結論を得るに至っていない。さらに今後の広範な国民的議論が期待される場所である。

(1) 現金支給に消極的な意見

ア 現金の支給は、必ずしも適切な介護に結びつくものではない。家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある。

イ 現金支給を受けられることから、かえって高齢者の自立を阻害するおそれがある。また、介護を家族だけに委ねると、身体的精神的負担が過重になり、

介護の質も確保できないおそれがある。

ウ 今国民が最も求めていることはサービスの充実である。現金支給の制度化によって、サービスの拡大が十分に図られなくなるおそれがある。

エ 現金支給は新たな給付であり、費用増大につながるものである。財政的な面からみても、慎重に検討すべきである。

(2) 現金支給に積極的な意見

ア 高齢者や家族の選択の重視、外部サービスを利用しているケースとの公平性等の観点に立って、一定の現金支給を検討すべきである。制度として現物給付しかないというのは制限的過ぎる。

イ 現状は、家族による介護を望む高齢者も多く、また、家族が介護しているケースが大半であり、介護に伴う家計の支出が増大している実態もある。そうした現実は無視できない。

ウ 介護保険制度の下で国民に負担を求める以上、現物給付を受けられないケースについては、保険料負担に対する見返りとして現金支給を行うべきである。保険料を徴収する立場からみても、現金支給の必要性がある。

○また、現金支給のあり方に関連して、次のような観点からの議論があった。

ア 家族介護に対する現金支給といっても、その位置付けや性格について、例えば、(ア)本人や家族に対する慰謝激励、(イ)現物給付との公平性の確保、(ウ)介護に伴う収入減の補填、(エ)家族介護に対する労働としての評価など、いろいろな考え方があり得る。

イ また、サービスが不足している状況を踏まえた過渡的な措置として、例えば家族への研修の義務付けなど要件を付すことにより、限定的な手当として位置付けるという方法も考えられる。仮に支給する場合には、被保険者である高齢者本人に支給することが基本となる。

ウ サービスが不足している現状においては、まずサービスの充実を最優先すべきである。現金支給は、高齢者が自らの希望に応じて実際にサービスを利用できるような環境になった時点で、高齢者の選択権の確保という観点からその導入を検討すべきである。現金支給はいったん始めると廃止しにくいということ踏まえ、仮に支給する場合でも期限を区切るなど、確実に廃止できるような仕組みとすべきである。

オ 現金そのものを支給するという方法のほか、利用券(バウチャー)方式を採るなど、その支給が実際に介護サービスに結びつく方式も検討すべきである。

第3部 介護保険制度のあり方

1 介護保険制度の基本的なあり方

(1) 介護保険制度創設に当たり配慮すべき事項

○介護保険制度を検討するに当たっては、第1部で述べた基本的な考え方を踏まえ、①広く国民の理解と協力を得て、高齢者及び若年者による社会全体の連帯で必要な費用を支え合うものとする、②将来にわたって必要な財源が確保され、安定的かつ効率的に運営することができるものであること、③国民に必要なサービスを全国を通じて確保することに努める一方、地域ごとに介護ニーズや介護資源が異なる状況を踏まえ、地域の特性に配慮したサービス提供ができるものであること、④実務上運営しやすく運営コストも低いことに配慮した制度とすることが重要である。

(2) 介護保険制度の位置付け

○従来、高齢者介護の分野で国、都道府県、市町村がそれぞれ果たしてきた役割と責任を踏まえ、制度の円滑な運営を確保するという視点に立てば、介護保険制度は、公的責任を踏まえ、適切な公費負担を組み入れた社会保険制度とすることが適当である。

同時に、介護保険制度は、その具体的構成はどのようなものであれ、老若を問わず広く国民的連帯に基づく費用負担に支えられて国と都道府県、市町村がそれぞれの役割を担う制度となる。

(3) 介護保険制度の建て方

○介護保険制度の建て方は、まず二つに大別される。第一は、介護保険制度は高齢者の介護ニーズの特性を踏まえ、保健・医療・福祉にわたる介護サービスを一体的に提供する必要があるため、職域保険と地域保険の二本立てとなっている医療保険とは別体系とする方式（独立型）である。第二は、介護リスクと医療リスクとの近似性から、保険者・被保険者などを医療保険と一致させる方式（医療保険一体型）である。

○第二の医療保険一体型は、被用者保険が職域を基本として成立していることから、地域の実情に応じた介護給付を行うためには、現行保険制度を前提とすれば老人保健制度と同様、医療保険者が拠出し市町村長が給付を行うという構成になる。

このような老人保健制度と同様の方式については、簡明でわかりやすく、事務効率性の高い制度として構築できるという意見があったが、他方、①老人保健制度においては、老人医療費の増嵩により医療保険者の拠出金負担が限界に達しつつあることから、同様の仕組みでは納得できないという意見や、②介護保険料を医療保険と同様の方法で設定すると、被用者保険の高齢被扶養者は保険料を直接には負担しないこととなることなどの問題を指摘する意見もあった。このようなことから、当審議会では、医療保険とは別体系とする方式（独立型）を中心に議論が進められた。

2 保険者

○保険者の重要な機能には二つある。第一は介護サービスの給付の決定や支払であり（給付主体）、第二は介護保険料の設定・徴収・管理である（財政主体）。給付主体については、介護サービスの地域性、老人福祉や老人保健事業の実績等から、国民に最も身近な行政単位である市町村とするという意見が多数であった。ただし、これについては一部に異論もあった。

○一方、財政主体（保険料の設定・徴収・管理）については、独立型を採った場合には、市町村を基本とする方式、国とする方式などの意見があった。

これまでの行政の流れや地方分権の考え方から、基礎的自治体である市町村が介護保険制度における給付主体となるべきであり、そして、保険料の設定・徴収管理は給付主体が合わせて行うことが望ましいことから、財政主体も市町村とするとの意見があった。この方式により、①地域ごとのサービス水準の違いやニーズの地域特性を反映し、②さらには、寝たきり予防などの市町村による努力の成果が反映した形での保険料設定が行いやすくなるという意見があった。これに関連し、市町村が財政主体となる場合であっても、保険運営の安定という観点から広域化を積極的に検討すべきであるとの意見があった。

○これに対し、国が財政主体となるべきとの意見もあった。これは市町村保険

者では、①赤字補填のため一般会計からの繰入れを余儀なくされている国民健康保険と同様の状況が生ずるおそれがあること、②市町村によっては事務処理体制やサービス提供体制が十分には整っていないこと、③要介護認定基準、給付内容、費用負担システムなどは国が定めるものであり、また、保険財政の安定性を踏まえれば、それらの責任上国が財政主体となるべきであるという考え方に基づくものである。

○市町村を保険者とする場合、若年者が納付する負担分は、全国レベルでプールした上で、各市町村に対し、高齢化率の差異による介護費用負担の格差が全国的レベルで調整されるよう、当該市町村の給付費のうち若年者負担割合に相当する費用額を交付することが適当である。

このほか、後述する公費負担の一部により、保険者努力に期待することが困難な以下の事項に起因する保険料水準の格差を是正するため、一定の調整を行うことが考えられる。

①介護施設の集中度の相違（圏域内で施設が特定地域に集中している場合の給付費の増加）

②災害時の保険料減免等特殊な場合

③後述の応能保険料を導入した場合の高齢者の所得水準の相違

④リスクの高い後期高齢者の加入割合の相違

なお、施設が特定市町村に集中している場合の給付費の調整については、施設給付費は要介護認定を行った市町村の負担とする方法もある。

また、これらの措置にとどまらず、市町村が保険者となった場合には、保険単位が小さいことから給付の変動に対する財政の不安定性、保険料の未納等の問題に配慮して、保険財政が安定的に運営できるような仕組みを備えることが必要である。

3 被保険者及び受給者

○被保険者については、受給者の範囲と一致させるという考え方を中心に議論がされた。この考え方に基づけば、高齢者介護に対する社会的支援体制の確立が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めることが適当である。

この場合、高齢者にのみ負担を求めるならば高齢者の保険料負担の水準が高くなり過ぎるほか、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる。

ただし、これについては、若年者も要介護状態になり得ることを考えると給付のない負担を求めることについて若年者の理解が得られないのではないかとの指摘もあった。

○被保険者の範囲について上記のような考え方に立つ場合でも、初老期痴呆などのような、処遇上高齢者と同様の取扱いを行うことが適切であり、かつ、既存の障害者施策では適切な処遇を提供することが困難なケースについては、65歳未満の者でも、世代間連帯の観点から一定の負担をすることを踏まえ、特例的に介護保険制度から給付すべきであるとの意見が有力であった。

○このような考え方に対し、本来、介護サービスの必要性は年齢を問わないものであることや、負担についての若年者の理解を得る観点からも、若年者の介護サービスについても社会保険化し、20歳以上のすべての者を被保険者として

保険料負担を求め、給付も行うこととすべきであるとの意見があった。

また、この場合の被保険者となる若年者の範囲については、自らの老後や老親の介護が現実的問題と感じられるようになる40歳以上の若年者とすべきであるとの意見もあった。

○65歳未満の若年者を被保険者＝受給者とするところについては、若年要介護者に対する介護保障のあり方について、基本論を含めた議論を専門審議会等で尽くす必要があると考えられるほか、

①就労援助、社会参加などを含む障害者施策の総合性がそこなわれるおそれがあるのではないかと考えられること

②現状では、障害者行政と高齢者行政とは異なった仕組みで行われており、実施体制の面での検討が必要となること等から、今後の検討課題と位置付け、昨年末策定された障害者プランに基づくサービスの計画的整備の進展状況等も見極めた対応を行うべきではないかとの指摘があった。

○このほか、若年者の位置付けを明確にするという観点から、年金と同様、長期保険的な制度とし、若年者も被保険者とした上で、受給権の発生を65歳以上とするという考え方も示された。この場合、長期にわたる給付管理が不可欠となるので国が保険者となるのが自然であるが、給付主体（市町村）と分離してしまうという問題があるとの指摘があった。

また、制度が成熟化するまでの間の高齢者は、若年期の納付がなくても保険料を納付している以上、要介護状態になれば一定の給付をせざるを得なくなると考えられるが、そうなれば、バランス上、同じ保険料を納付している若年者も要介護状態になれば同様の給付をすることになるので、65歳以上の者にのみ受給権が発生するという構成が結局、困難になるという問題もあるのではないかという意見もあった。

4 介護保険料

○市町村を保険者とする場合には、市町村の介護サービス水準に応じた保険料水準とすることが基本となるが、これに対し、国を保険者とし全国一律とすべきとの意見や、国が保険者の場合であっても地域ごとのサービス水準に応じた保険料を国が設定すべきとの意見もあった。

○介護保険料の設定については、被保険者の所得形態が様々であることから、負担能力とは関係なく受益があることに基づき定額とする方式（応益保険料）を基本に、負担能力に応じて所得の一定割合とする方式（応能保険料）を加味することが考えられる。こうした考え方にに基づき、当面定額保険料とするが低所得者には軽減措置を講ずる案や、所得の状況に応じて所得段階別の定額保険料とする案、定額＋定率保険料とする案がある。

○介護保険料は、一定年齢以上のすべての個人を被保険者とする保険であるので、介護保険料は個人負担が基本であり、事業主の負担は企業内福利厚生の一環として労使の話し合いに委ねるべきであるという意見と、被用者分の介護保険料については、事業主負担を法定すべきであるとの意見があった。

○また、介護保険料の納付義務者は、被保険者本人とするが、徴収の確実性を期するため、世帯主及び配偶者を連帯納付義務者とするほか、老齢年金受給者については、保険者の事務負担を軽減するため、年金額が一定額以上の者は年金からの特別徴収を検討することが必要である。

さらに、介護保険料の未納対策として、未納がある場合の給付の差し止め規

定を置くとともに、「要介護状態になったときにまとめて払えばよい」といったモラルハザードが生じることを防ぐため、過去に保険料未納の前歴がある場合に給付率の引き下げを行う仕組みを導入するなどの措置を検討する必要がある。

5 高齢者と若年者の負担

○高齢者を被保険者とする場合、高齢者が介護保険料として負担する費用と若年者が世代間連帯の観点から負担する費用の割合をどのように設定するかが問題となる。これについては、①各々の時点で高齢者・若年者を通じて1人当たりの平均的負担額を同水準とする考え方、②高齢者と若年者のそれぞれの負担総額が同じになるように設定する考え方、③人口構造が成熟する時点（2020年）においてそれらの額が同水準となるようにするという考え方がある。

また、これらに関連し、②の考え方を基本とするが、高齢者の負担能力を考慮し、高齢者1人当たり平均的負担額が若年者1人当たり平均的負担額の2倍となるまで公費で補填するという意見があったほか、③の考え方について、人口構造が成熟化するまでの間、高齢者1人当たりの平均的負担額が若年者1人当たりの平均的負担額と同じとなるよう、高齢者負担の一部を公費によって軽減するという考え方も示された。これらの場合においては、安易な公費依存が定着しないよう人口構造が成熟化する時点において確実に終了するように法律上規定することが必要である。

このほか、若年者1人当たりの平均的負担額について、例えば20～39歳と40～64歳というように年代別に差をつけるという意見もあった。

○被保険者を高齢者とすれば、若年者は介護保険料という形ではなく世代間連帯もしくは社会的扶養の観点から高齢者介護費用の一部を負担することとなるが、その徴収方法としては、①医療保険者が徴収責任を負い、一括して納付する方式、②医療保険者が徴収を代行する方式、③年金保険者が徴収を代行する方式、④保険者（財政主体）が直接徴収する方式が考えられる。

上記③から④のいずれの方式を採るにしても、この若年者の負担が確実に納付されることは介護保険制度を成り立たせる上で極めて重要であり、世代間扶養の理解を得るための啓発努力をする一方、若年者の負担の滞納に対する措置を含め、その確実な収納を確保する仕組みが必要である。

○これらの方式のうち、②から④は、若年者個々人が納付義務を負うものであるが、次のように負担の公平性、徴収の効率性等の観点から困難な問題という指摘があった。

具体的には、②又は③の医療保険者や年金保険者による徴収代行、④の介護保険者による直接徴収のいずれの場合も、住民あるいは国民個々人に賦課されるものであるが、所得捕捉率に違いがあるといわれている状況を踏まえると公平な徴収が実質的に確保できないのではないかという意見があるほか、市町村保険者とした場合、市町村ごとに異なる保険料を医療保険者などが効率的に徴収できるかという問題がある。また、徴収代行の場合、十分な徴収が期待できなくなるおそれがある。

○若年者の負担を確実にかつ効率的に確保するための具体的方法としては、①の医療保険者がその加入している若年者の数に応じて、分担金として一括して納付する方法について議論がなされた。

ただし、医療保険者に負担を求めることについては、介護保険制度の給付が

行われることにより医療給付費の負担が軽減される側面がある一方、老人医療費拠出金負担が医療保険財政に与えている影響に鑑み、老人保健制度の基本的見直しがない限り、介護保険制度の安定が確保できないのではないかという意見があった。

○医療保険者の負担を求める場合、その指標となる若年者の範囲については、社会的扶養を担う一員として一般的に認められる20歳以上64歳までとするという考え方が有力であるが、老人保健制度と同様に全国民で支えるという観点から0歳以上64歳までとする考え方もある。また、各医療保険者は65歳未満の被保険者から医療保険料と一体的に徴収することが効率的であると考えられる。

その場合、介護費用に充てるために医療保険者が各被保険者から徴収する費用は、老人医療費拠出金と異なり医療保険料とは別に明示することとする方が、個々の若年者にとって介護費用の負担関係が明確になって好ましいという意見があった。

○また、医療保険者が負担する費用を医療給付費と同様に扱うという意見と、医療給付費と同様には扱わないという意見があった。前者の場合、被用者保険においては、医療給付費と同様に事業主負担があり、国民健康保険においては、医療給付費に対するのと同様に国庫負担が行われることとなる。

これに対し、後者の意見の場合、事業主負担については、前述の介護保険料における取扱いと同様に、事業主が費用の一部を負担するとしても、それは企業内福利厚生の一環として労使の話し合いに委ねるべきであるとし、これとのバランス上、国民健康保険の負担分への国庫負担のあり方について疑問を呈する意見があった一方、被保険者分に関する事業主負担は法定すべきであり、その割合は7割とする意見や労使折半とする意見があった。

6 公費負担

○介護保険制度に対する公費負担は、社会全体で必要な費用を支え合うという制度の基本的あり方を踏まえ、また、従来の老人福祉制度や老人保健制度の公費負担状況も勘案して、介護給付費の1/2を基本とする意見が多数であった。

これに対し、公費負担について、従来の福祉制度の公費負担状況や新たに介護保険料の負担を求めることを考慮し、介護給付費の1/2ではなく、利用者負担分も含む総介護費用の1/2とすべきとの意見もあった。

○公費負担のうち、国・都道府県・市町村の内訳は、現行の老人福祉制度や老人保健制度における国・都道府県・市町村の負担状況を総合的に勘案する必要があるが、その際、将来増大する介護需要に対処できる財源確保を図るとともに、地方の負担が過重とならない配慮をすべきとの意見があった。

○また、介護保険制度の円滑な運営のため、次のような点に配慮することが考えられる。

- ①介護保険料において低所得者軽減制度を設ける場合における公費による補填
- ②介護サービス基盤のより一層の整備を進める観点から行う基盤整備に対する公費の投入
- ③医療保険者に介護費用の負担を求める場合において現行制度に比し負担が急増する保険者に対する財政支援措置

7 利用者負担

○高齢者介護に関する現行の利用者負担は、福祉（措置）制度と医療保険制度

との間でも、また、在宅と施設の間でも不合理な格差が生じているので、この格差を是正するため、介護保険制度においては、受益に応じた負担として統一的なルールを設定することが適当である。

○利用者負担の設定に当たっては、受益に応じた公平な負担という観点から、定率1割負担とすることが考えられる。これに対し、2割程度とする意見や8%とすべき意見もあった。この場合、低所得の高齢者については利用者負担の軽減を講ずるとともに、定率負担とした場合、負担額が高額となることがあるので、負担が著しく重くならないよう医療保険の高額療養費と同様の仕組みを制度化することが必要であるとの意見があった。また、施設介護については、在宅介護とのバランスや高齢者の自立が図られてきている状況からみて、食費等日常生活費は、利用者本人の負担とすることが考えられる。

これに対し、食費等日常生活費の範囲については、介護施設における実態を踏まえて具体的に検討すべきであるとの意見があった。

8 民間セクターの役割

○介護保険制度における民間セクターの役割としては、前述のとおり、特に在宅サービスを中心として、民間の営利・非営利の事業主体が介護サービス提供機関となることが考えられる。また、民間事業者が介護保険制度の介護給付として標準的に行われるサービス（上乘せ-追加的サービス）又は介護給付として行われるサービスメニュー以外のサービス（横だし-追加的メニュー）を行うという役割もある。

公的介護保険制度創設に伴い、民間介護保険拡大のネックとなっていた要介護認定事務について、公的介護保険制度に基づき行われる要介護認定の結果を活用することが可能となるので、それを前提とした商品設計等により、今後民間介護保険の参入が容易になるものと考えられる

第4部 基盤整備等

1 基盤整備

(1) 基盤整備の考え方

○高齢者のための介護サービス基盤は、高齢社会の重要な社会資本であり、地域の特性を踏まえた上で、全国的にみて均衡ある基盤の整備を図ることが重要である。したがって、実際に介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、サービスモデルで示されたサービス水準の実現に向けて、①介護保険制度導入までの間、②制度導入時から本格施行までの間、③本格施行以降といった段階ごとに、制度導入に伴うサービス利用の増加や新たな介護サービスに対するニーズの動向等を踏まえ、総合的かつ計画的な整備を進める必要がある（参考6「高齢者介護費用及び基盤整備量の将来推計」）。

その際、前述のとおり、介護保険制度の円滑な運営を確保するため、介護サービス基盤のより一層の整備を進める観点から行う基盤整備に対し、公費の投入を行う等の配慮が必要である。

○介護サービス基盤の整備については、国・都道府県・市町村がそれぞれの役割に応じた責任を担うべきである。特に施設の供給体制の確保等については、国及び都道府県が果たすべき役割は引き続き大きい。

(2) 施設整備の促進方策

○介護サービス基盤の整備を進めるため、一般病院の療養型病床群への転換、養護老人ホームの特別養護老人ホームへの転換などを進める必要がある。その際、療養型病床群等については、施設要件の見直しや現行の転換促進方策の拡充等について検討がなされるべきである。学校、保育所等の既存公共施設の介護サービス提供施設への転用も考慮すべきである。

○現在国庫補助負担金等の公費を中心とした施設整備が行われている老人福祉施設については、介護報酬との関係を整理する必要があるが、介護保険制度導入後も公費の助成が必要である。また、関連する現行税制についても、それを維持する方向で検討する必要がある。

(3) 人材の養成・確保、質の向上

○ホームヘルパー、訪問看護婦等の在宅サービスを担う要員、介護施設で介護にあたる職員など人材の養成・確保については、処遇の改善等による魅力ある職場づくり、研修の充実、潜在的人材の活用など、幅広い観点から計画的な対応策を考え、サービスモデルで示されたサービス水準が達成できるような要員の確保に努める必要がある。

○また、人材の質の向上を図るため、ホームヘルパー等の研修のあり方や業務の評価方法等についてさらに工夫するとともに、介護支援担当者の養成システムの確立を急ぐ必要がある。さらに、介護にあたる家族やボランティア、いわゆる潜在看護職員などに対する介護の知識技術の普及、啓発に積極的に取り組むことが望まれる。

このほか、民生委員などこれまで地域において高齢者の支援、見守り、連絡調整を担ってきた人材を高齢者介護においても引き続き活用するほか、広く地域において、それらの機能を担う人材のネットワーク化を推進することも必要である。

(4) 不服申立等

○介護保険制度の適正な運用を確保するため、要介護認定や保険料賦課等に対する不服申し立ての仕組み、介護サービス等に関するオンブズマン制度などを確立すべきである。

(5) その他

○介護サービスを身近で利用しやすいものにしていくために、保健福祉に関する情報システムの統合・整備等を行うとともに、福祉用具について、情報提供の拡充や機能評価方法の確立を図ることが重要である。

さらに、介護サービスで使用される資材や消耗品等が円滑に供給され適切に処理されるような配慮も必要である。

2 施行の時期と方法

○介護保険制度の施行に当たっては、必要な準備期間を置き、国民に対し制度の全体的仕組みや運用の仕方に関する情報を分かりやすく提供して十分な理解を求めるとともに、保険者やサービス提供機関において要介護認定業務、ケアプランの作成など施行に必要な事前準備、介護支援担当者の養成、体制づくりを進め、できる限り円滑かつ早期に制度が実施できるよう努めるべきである。

○より円滑な施行という観点から、在宅サービスを施設サービスに先行して実施するとか、各保険者ごとにサービス基盤の整備状況等に応じて段階的に施行するといった方法についても検討する必要がある。

3 関連制度の取扱い

○介護保険制度の創設は、既存の医療保険制度や老人福祉制度をはじめとする社会保障制度全体のあり方と深く関わるものであることから、社会保障制度の全般的な再構築・効率化という観点から、既存の社会保障制度についても、介護保険制度創設との関連で、そのあり方について総合的な見直しを行うことが求められる。

○介護保険制度のあり方とも密接な関連を有する老人保健制度については、今後、老人医療費拠出金の算定方法だけでなく、老人医療費の適正化、老人医療費を賄う拠出金、公費及び患者負担のあり方など老人保健制度全体の論点について検討を加え、できるだけ早く結論を得る必要がある。

さらに、老人医療費を支える医療保険制度のあり方についても、今後、関係審議会において、検討がなされることを期待したい。

○年金制度に関連しては、介護保険の給付が高齢者の自立した生活を支援することを目的に提供されるものであることから、要介護者に対する介護給付と年金給付との関係について、各々の機能・役割分担をどのように考えるかという観点からの検討が行われる必要がある。

○また、介護保険制度が導入された場合における生活保護制度上の介護サービスの位置付け等についても検討される必要がある。

おわりに

当審議会における審議の概要及び意見は以上のとおりである。

厚生省においては、本報告の趣旨に十分配慮し、より多くの国民、関係者の理解が得られるよう、できるだけ早く高齢者介護保険制度の具体的な試案を作成し、国民的議論に供することに努められたい。当審議会としては、同試案について検討を加えた上で、厚生省案の諮問をまって、さらに高齢者介護保険制度に関する審議を深め、当審議会として答申を取りまとめることとしたい。