

# 新たな高齢者介護システムの構築を目指して

平成6年12月  
高齢者介護・自立支援システム研究会

## はじめに

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

なかでも、高齢者介護は喫緊の課題となっている。現在介護を要する高齢者は約200万人にのぼっており、今後ますます増加することが見込まれている。今や介護問題は、老後生活における最大の不安要因であると言って過言ではない。このため、高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）等に基づき、国、地方自治体そして保健医療福祉関係者が一体となって介護サービスの基盤整備を進めているが、こうした関係者の努力を踏まえ、さらに「国民誰あが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるようなシステム」を構築していくことが強く求められている状況にある。

本研究会は、このような観点から、21世紀に向けた高齢者介護システムのあり方について様々な角度から分析を行い、その基本的な論点や考え方を整理、検討する目的で設置されたものである。7月に開催以来、内外の学識経験者からのヒアリングを含め12

回にわたり会議を重ねてきたが、その検討結果をとりまとめたので、ここに公表する。

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

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

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

## 第1章 高齢者介護をめぐる問題点

### 1 問題の所在

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

#### (1) 高齢社会における介護問題

高齢者介護は、まさに現代が抱える課題である。

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

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

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

#### (2) 「個人の人生」にとっての介護問題

##### (老後生活の不安要因)

老後においても、自らが望む環境で生活を続け、長い間培った人格と経験を活用して社会に参加し、生きがいのある人生を送りたいというのは、高齢者の切実な願いである。介護の問題は、高齢者にとって、こうした心豊かな老後生活の可能性を喪失させる、大きな不安要因として受け止められている。

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

多く、経済的に特別の出費を要することもある。

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

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

##### (将来設計としての問題)

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

少子化の進展により、いわゆる「1・2・4現象」という言葉に表されるように、1人の子供が2人の両親、さらに4人の祖父母を持つという状況も多く見られるようになり、介護問題は、適切な社会的支援の施策が講じられなければ将来一層深刻化するおそれが強い。

#### (3) 家族にとっての介護問題

##### (家族の重い負担)

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

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

例えば、食事・入浴・排泄の世話による疲労や睡眠不足、時間的拘束などから、家族が身体的にも精神的にも大きな負担を負っている場合がしばしば見られ、家族はまさに「介護疲れ」の状態にある。経

濟面を見ても、施設入所に比べ重い負担となっている。こうしたことにより、家族間の人間関係そのものが損なわれるような状況も見られる。

（介護サービスの立ち遅れ）

このような問題が生じている最も大きな要因は、介護の必要な高齢者の増加に比べ、高齢者やその家族を支援する社会的なサービスが大きく立ち遅れていることである。介護が必要とされる時に、近くに頼れる介護施設や在宅サービスが存在しない、あっても手続が面倒で時間がかかる、介護の方法など身近の問題を相談できる相手がいない、介護に関する総合的な相談窓口がない、といった数多くの問題点が指摘されている。

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

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

（高齢者と家族の関係）

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

#### （4）社会にとっての介護問題

（家族介護に伴う問題）

高齢者介護が家族介護に大きく依存している状況は、社会経済的にも大きな問題を提起している。今日、家族介護のために、働き盛りの人たちが、退職、転職、休職等を余儀なくされ、それまでの社会生活から離脱せざるを得ないような人が増えている。このようなケースは、中高年層を対象に生じることが多く、本人や家族はもちろんのこと、企業や社会全体にとっても大きな損失となっている。

しかも、今日の高齢者介護は、家族が全てを担えるような水準を超えており、高齢者の「生活の質（Q

OL）」の改善の点でも、家族のみの介護には限界がある。また、社会全体から見ると、家族による介護は、専門職が行う介護に比較して効率的とは言えない面がある。

（女性問題としての介護問題）

どのような統計調査の結果を見ても、家族介護の主な担い手は女性である。

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

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

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

（国民経済的に見た介護問題）

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

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

## 2 現行システムによる対応

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

### （1）福祉

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

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

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

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

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

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

我が国においては、社会保障給付費で見ても、医療と年金が9割を占め、福祉分野は低いシェアにとどまっているが、その背景の一つには、このような福祉制度自体の制度的な限界をあげることができる。

## (2) 医療

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

その中で医療保険は、本来的には「疾病」という、

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

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

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

## (3) 年金

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

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

## (4) 各制度間の不整合

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

(施設ケアにおける制度間の差)

施設ケアにおいては、実態的には同程度の介護が必要な高齢者が、特別養護老人ホーム、老人保健施設、老人病院といったように、本来異なる機能を有

する施設に入所している状況が見られる。そして、これらの施設は、利用手続や利用者負担もそれぞれ異なっている。

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

(注) 特別養護老人ホームの場合は所得に応じて費用徴収が行われる。

(各サービス間の連携の欠如)

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

#### (5) 私的保険による対応

私的保険としての介護保険は昭和63年から平成元年にかけて導入されたものであり、保険商品としては比較的新しいものである。導入当初は販売実績も急速に拡大したが、最近では安定傾向にある。

これらの私的介護保険については、①現金給付であるため、介護サービスに直接結びつかない、②保険料がリスク(年齢)に応じて設定されているため、

中高年層の場合には保険料が高額となる、③保険会社側においても要介護認定などの面で体制に限界があるといった指摘がある。

このため、大きな役割を期待されつつも、その普及は一定規模にとどまっているのが現状であり、私的保険による対応も十分とは言い難い。

#### (6) 高齢者の財産管理

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

## 第2章 新介護システムの基本理念 — 高齢者の自立支援 —

### 【新介護システムの基本理念——高齢者の自立支援】 (新介護システムの創設)

かつてのように高齢者が限られた存在であった時代とは異なり、今や国民の半数以上が80歳を迎える社会となっている。しかも、年金制度は成熟化が進み、高齢者の経済的な自立への支えとして機能しつ

つある。このような中であって、高齢者が自らの有する能力を最大限活かし、自らが望む環境で、人生を尊厳を持って過ごすことができるような長寿社会の実現が強く求められている。

そのためには、これまで述べてきたように、介護に関連する既存制度の枠組みの中での対応では限界

があることから、新たな基本理念の下で関連制度を再編成し、21世紀に向けた「新介護システム」の創設を目指すことが適当である。

#### （高齢者の自立支援）

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

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

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

## 1 予防とリハビリテーションの重視

#### （予防重視の考え方）

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

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

また、介護を必要とする状態になった高齢者は、二次障害や三次障害を次々と引き起こす場合が多い。

したがって、実際のケアにあたっては、次に起こり得る事態を予測し、それを防ぐための予防的な対応を行うことが重要である。既に発生した障害に対応するだけという後手後手のケアは、高齢者の「生活の質」の向上につながらないばかりか、予防的なケアに比べ結果として多くの労力と社会的費用を必要とすることになる。

#### （地域リハビリテーションの推進）

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

## 2 高齢者自身による選択

#### （「与えられる福祉」から「選ぶ福祉」へ）

高齢者は社会的にも、経済的にも自立した存在であることが望まれる。社会の中心的担い手として行動し、発言し、自己決定してきた市民が、ある一定年齢を過ぎると、制度的には行政処分の対象とされ、その反射的利益（行政処分の結果として受ける利益）を受けるに過ぎなくなるというのは、成熟社会にふさわしい姿とは言えない。

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

#### （選択を可能とする条件）

こうしたシステムを構築するにあたっては、高齢者の選択に基づく自己決定を実効あるものとする観点から、次のような点に配慮する必要がある。

所得の多寡や家族形態等に関わりなく、サービスを必要とする全ての高齢者が利用できること（サービスの普遍性）

サービスを受ける場所やその種類・内容によっ

て、利用手続きや利用者負担に不合理な格差がなく、公平であること（サービスの公平性）

サービスの内容や質が社会的に妥当な標準に沿うものであり、かつそれが適切に評価されること（サービスの妥当性）

利用者側に十分な情報が提供されるとともに、専門家が高齢者や家族を支援するような体制が整備されていること（サービスの専門性）

（緊急的な保護措置）

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

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

### 3 在宅ケアの推進

（在宅ケアの重視）

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

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

（家族による介護）

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

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

しかし、一方で、家族による介護に過度に依存し、

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

（在宅サービスの拡充）

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

### 4 利用者本位のサービス提供

（高齢者の「生活の質」の向上）

介護サービスは、何よりも利用者側の立場に立ってサービスが提供されなければならない。しかし、現実には、「縦割り」とか「お役所仕事」といった言葉に表現されるように、提供者側の事情や法令・行政制度の論理が優先しているように感じられる場面に会うことがある。あくまでも高齢者の「生活の質」の維持・向上を目指す観点から、利用者本位の姿勢が貫かれる必要がある。

そのためには、まず、高齢者の個別性が尊重される必要がある。高齢者は、長年にわたる生活習慣や環境の違いが年輪のように重なって、心身の状態に様々な影響を与えており、若い人に比べても個人差が大きい存在である。高齢であることだけを属性として捉え、高齢者を「一つの同質グループ」と考えるのではなく、高齢者一人ひとりの個性の尊重し、サービスを提供していくことが重要である。

（ケアチーム）

高齢者の生活を支えるという観点からは、個々の症状だけでなく、心身の状態や日常生活の全体像を踏まえたニーズの把握、すなわち「全人的な評価」が必要である。その結果必要とされる介護サービス

は、保健、医療、福祉などといった従来の行政の枠組みにとらわれることなく、相互に連携して総合的に提供されなければならない。このためには、各サービスを「一つのパッケージ」(サービス・パッケージ)として提供していくことが求められる。

この基本的な考え方は、それぞれのサービス関係者が一つの「ケアチーム」となって、必要なサービスを組み合わせ、それを継続的に提供していくということである。介護を必要とする高齢者の生活状態やニーズは一樣ではなく、しかも、時間の推移によって大きく変化する。この「ケアチーム」は、個々の高齢者の状況に応じて、必要なメンバーが随時参加し得るような柔軟なものでなければならない。

#### (ケアマネジメント)

そこで問題となるのは、介護サービスに関係する人数が多く、しかもその職種が多岐にわたっている上に、それぞれ異なる組織に属していることである。このため、往々にして関係者の調整に時間がかかったり、相互の連携が十分でなかったりすることとなる。

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

#### (地域ケア体制の整備)

各地域においては、このような「ケアマネジメント」の考え方を基本に、サービス連携の拠点やネットワークづくりを進め、関係者が有機的に連携した地域ケア体制を整備していくことが求められる。この場合、従来の在宅と施設という区分けではなく、在宅ケアと施設ケアの連続性の視点を基本に据え、地域全体が高齢者や家族を支えていく施策の展開が望まれる。これによって、在宅ケアにあたる家族の安心感が高まり、在宅ケアの推進に大きく資することにもなる。

なお、当然のことであるが、高齢者をめぐる状況、サービス提供の基盤となる関係施設などの整備状況、必要とされるサービスのメニュー、連携拠点、社会資源の状況、公的部門と民間部門の役割などは地域によって大きく異なる。したがって、地域性を重視

し、画一的な枠にはめるようなことがないように留意する必要がある。また、地域住民やボランティアの幅広い参加を進めていくことが重要である。

(多元的なサービス提供主体と市場メカニズムの意義)

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

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

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

## 5 社会連帯による支え合い

### (介護リスクの普遍性)

現在、介護の必要な高齢者は約200万人にのぼっており、これが平成12年(2000年)には280万人、平成37年(2025年)には520万人に増加することが予測されている。また、亡くなる前に4割近くの人が6か月以上床についているとの調査も報告されている。このように介護の問題は決して特別のことでなく、限られた人の問題でもなく、長寿化に伴って国民の誰にでも起こり得るリスクとなってきたと言える。

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



このような普遍的なリスクである介護問題を社会的に解決していくためには、個人の自立と尊厳を基本にしながら、社会全体で介護リスクを支え合うという「リスクの共同化」の視点が必要である。

その意味で、本格的な高齢社会における介護リスクは、社会連帯を基本とした相互扶助である「社会保険方式」に基礎を置いたシステムによってカバーされることが望ましい。このようなシステムを制度化し、その適切な運営を図っていくことが、すなわち公的責任を新たな形で具現化することになるのである。

#### （社会保険の意義）

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

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

#### （私的保険の役割）

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

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

## 6 介護基盤の整備

#### （基盤整備の重要性）

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

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

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

#### （社会資本としての介護基盤）

社会資本とは、私的な動機（利潤の追求や私生活の向上）による投資のみに重ねているときには、国民経済社会の必要性から見て、その存在量が著しく不足するか、著しく不均衡になるなどの好ましくない状態に置かれると考えられる性質を有する資本とされている。道路や港湾、下水道整備、治山治水などといった公共事業分野は、社会資本整備の観点から、従来から長期計画に基づき総事業量を明示しつつ、計画的な整備が進められている。

これに対し、老人福祉施設などは社会資本の範時には含まれてはいるが、上記のような事業分野に比べ、これまでの投資配分は必ずしも十分であったとは言いがたい。介護施設の整備や、介護の重要な基盤である人材確保、住宅対策とまちづくりは、高齢者を含めた全ての人々が地域や家庭の中で共に自立した生活を送ることができる社会の基本的要素、言わば「福祉インフラストラクチャ」として位置づけられるべきものであり、介護基盤の整備が社会全体の介護コストを最適化するという意味において、国民経済的にも大きな意義を有するものである。

新たな公共投資基本計画においても、生活・福祉分野への投資配分の拡充が提示されているところであり、本格的な高齢社会に向け、社会資本整備とい

う観点からも、総合的な介護基盤の整備に積極的に取り組むことが強く望まれる。

（人材の確保）

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

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

（資質と能力の向上）

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

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

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

（幅広い参加）

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

このため、各種ボランティア活動を支援していくとともに、家庭で介護に当たる家族や住民が、男女を問わず積極的に介護方法等に関する研修や交流の機会を持てるようにすることが重要である。既に多くの主婦等がホームヘルパーの研修に参加している状況にあるが、こうした機会は一層増やしていくべ

きである。介護のレベルアップにつながるとともに、家族の孤立化を防ぐ効果も期待できる。さらに、家庭介護を経験した人が、その知識と経験を活かし、介護サービスに参加できるシステムづくりも検討すべきである。

（関連技術の開発と活用）

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

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

（住宅対策とまちづくり）

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

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

また、建築物、交通ターミナル、道路、公共交通機関等における物理的障害の除去など、高齢者を取り巻く生活環境の改善を進め、高齢者が自立し、スムーズに社会参加ができるような「まちづくり」を

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

## 7 重層的で効率的なシステム

### (重層的なシステム)

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

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

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

### (行政の責任と役割)

市町村は、地域住民に最も身近な行政主体として、

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

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

### (効率的なシステム)

新たなシステムは、規制緩和や行政簡素化の方向に沿ったものでなければならない。その点で、保健、医療、福祉の連携の強化や利用者によるサービス利用の決定などは、行政改革の観点からも大きな意義を有するものと言えよう。さらに、事業運営にあたっては、ICカードシステムなど情報通信処理システムの活用をはじめ事務処理の機械化、効率化を積極的に推進すべきである。

また、実際の制度・事業運営にあたっては、行政の直営のみにこだわることなく、地域の特性に応じて、様々な関係機関や組織の事業参加を求め、住民により近い場で専門家による事業が遂行される体制が最も望ましい。

## 第3章 新介護システムのあり方

### 1 介護サービスの展開

#### (1) 介護サービス体系

##### ア．在宅サービス

#### (在宅サービスの整備)

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

を整備する必要がある。

#### (在宅サービスの内容)

在宅ケアに必要とされるサービスは多岐にわたっており、例えば、ホームヘルプサービス、デイサービス・デイケア、ショートステイ、配食サービス、訪問看護・リハビリサービス、医学的管理サービス、福祉用具利用や住宅改造の援助などの様々なサービスが考えられる。こうした在宅サービスが総合的、一体的に提供されるシステムを整備する必要がある。

#### (在宅・地域サービスの新たな展開)

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

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

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

#### （家族介護の評価）

家族による介護に対しては、外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出増などといった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべきである。これは、介護に関する本人や家族の選択の幅を広げるという観点からも意義がある。

ただし、現金の支給が、実際に家族による適切な介護サービスの提供に結びつくのかどうかという問題があるほか、場合によっては家族介護を固定させたり、高齢者の状態を悪化させかねないといった懸念もあるので、制度の検討は慎重に行わなければならない。

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

### イ．施設サービス

#### （施設の整備）

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

#### （施設のあり方）

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

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

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

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

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

### ウ．サービス提供主体

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

れている限り、営利法人についても、サービス提供主体として一層の活用を検討すべきである。

医療機関を運営する主体として医療法人が、また、社会福祉事業を運営する主体として社会福祉法人が制度化されているが、介護サービスの面での事業内容は同質化しつつある。したがって、介護サービスについては、相互の垣根はできる限り低くし、同じサービス分野を担うものとして、それぞれの特色を生かしながら連携しつつ共に努力していくことが期待される。将来的には、介護サービスを担う新たな法人制度の創設の検討が望まれる。また、現在はサービス提供主体の事業規模がおおむね小さく、事業内容も限定的であるが、今後は適切な規模の事業を多面的に展開し得るように配慮すべきである。なお、制度の見直しに当たっては、従来から運営されてきた施設においてサービス提供に支障が生ずることのないよう、十分に配慮すべきことは言うまでもない。

## エ．サービス内容と質

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

## (2) サービスの利用システム

### ア．サービスの利用形態

#### (契約方式の原則)

高齢者に対する介護サービスは、その特性からみて、高齢者自らの選択に基づいて提供される必要がある。このため、介護サービスの提供は、高齢者とサービス提供機関の間の契約によることが適当である。

このような契約によるサービス利用については、利用者保護の観点から、サービス提供機関から利用者への適切かつ分かりやすい情報の提供、高齢者や家族に対する専門的な立場からの支援体制の整備、ニーズの発見とそれをサービスに結びつける仕組み、利用者から申し込みがあった場合の速やかなサービスの提供開始が求められる。

#### (緊急的な保護措置)

また、家族による介護放棄や虐待、本人の利用拒

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

## イ．ケアマネジメント

### (ケアマネジメントの機能)

新たな介護システムにおいては、高齢者や家族を専門的な観点から支援する仕組みである「ケアマネジメント」が、次のような機能を果たすことが期待される。

サービス利用に際して、高齢者や家族の相談に応じ専門的な立場から助言すること

介護に必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要度に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針とケア内容を定めたケアプランを作成すること

そのケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること

高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること

### (ケアマネジメント体制のあり方)

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

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

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

(イ) また、ケアマネジメント機関は、サービスの即応性や「ケアチーム」の設定、効率的な体制という観点から、ヘルパーステーションや訪問看護ステーション、デイサービス・デイケアなどのサー

ビス供給機能を併せ持つことも重要である。

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

## 2 介護費用の保障

### (1) 社会保険方式の意義

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

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

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

### ア．介護サービス利用の面

#### (高齢者による選択)

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

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

なお、サービス利用を当事者間の契約に委ねる結果、弱い立場にある利用者側が不利益に扱われるケースも生ずるのではないかと不安もある。こうし

た懸念を解消するため、サービスの利用手続等について公的なルールづくりを行い、サービスの公平性や妥当性を確保するとともに、専門家による支援体制の充実や緊急的な保護手続の整備が必要である。

#### (サービス受給の権利性)

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

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

### イ．費用負担の面

#### (保険料負担とサービスの対応関係)

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

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

#### (利用者負担のあり方)

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

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

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

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

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

## (2) 社会保険に関する主な論点

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

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

### ア．保険者

どのような主体を保険者とするかは、新介護システムとしての社会保険の全体像にも関わる。介護サービスの地域性等を考慮すると、市町村を保険者とする「地域保険」としての構成が考えられるが、一方、保険財政の安定性等の観点からは、より規模の大きな主体が保険者となることも考えられる。

仮に市町村を保険者とした場合には、財政基盤や事務処理体制に問題を有する小規模な市町村が多くみられること、広域的な保健・医療・福祉の圏域との整合性といった観点から、広域的な調整や事務体制などの面にも配慮する必要がある。

また、市町村は、住民の身近な地方公共団体として、介護サービスに関する面を主に担い、都道府県は、広域的な見地からの支援と調整を、国は、制度の設計・運営の観点から基本的な枠組みづくり

等を行う、というように機能分担をして保険運営を行う仕組みとすることも考えられる。

現行の医療保険や年金保険の保険者については、その本来の役割、高齢者介護との密接な関係があること等から、新介護システムにおいて果たすべき役割を検討する必要がある。

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

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

### イ．被保険者・受給者

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

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

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

### ウ．費用負担

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

高齢者自身の生活を支える費用として、年金給付の意義をどのように考えるべきか。年金給付か

ら、その一部を高齢者の保険料として支払うことを検討すべきではないか。

現行制度の下で介護に要する費用の一部を負担している医療保険の保険者、「世代間連帯」を基本に高齢者に年金給付を行っている年金保険者について、どのような役割を期待するか。

公費（国，都道府県，市町村）による負担については、

(ア) 現行の高齢者福祉制度や医療保険制度（老人保健制度）においても、高率の公費負担が組み込まれていること、

(イ) 公的主体は各々の立場から国民の介護サービス保障について責任と役割を有しており、新介護システムは社会連帯を基本とした国民の相互扶助システムであると同時に、介護サービス保障に対する公的主体の責任の具現化でもあること、

等を考え合わせれば、保険料等と並んで、公費負担を制度的に組み込むことを基本に考えるべきである。

## エ．保険給付

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

また、要介護状態の判定に際しては、高齢者の心身の状態を客観的に評価（アセスメント）することが求められるが、このような判定は、利用者の身近で専門的な視点から行われるとともに、ケアプラン

の策定にも結びつくようなものであることが望ましい。なお、判定基準については、外国における事例など各種の方法があるが、わが国の実情を踏まえ、専門的な観点からそのあり方を検討していくことが望まれる。

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

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

## オ．利用料

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

- (ア) 選択されたサービスの提供に必要とされるコスト
- (イ) 施設入所者については、在宅サービス利用者であれば自ら負担している食費や光熱費など日常生活費にあたる部分の位置付け
- (ウ) 在宅サービス利用者については、利用するサービスの種類と利用量、日常生活費を踏まえた公平な負担
- (エ) 高齢者自身の生活を支える年金給付の現在及び将来の水準
- (オ) 低所得者に対する適切な配慮

## おわりに

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

高齢社会を展望した様々な改革が進められている。

本報告書が提言した新介護システムは、社会連帯を基礎とした高齢者の自立支援という点で、そうした大きな流れと基本的に同じ方向を目指すものであるとすることができる。高齢者が自らの地域と経験



を活かして社会に積極的に参加し、たとえ介護が必要となっても、できる限り自立し、自分の生活を楽しむことができるような長寿社会の実現は、世界に共通する願いである。

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

また、こうしたシステムが円滑に機能するためには、それを支えるだけの介護サービスが量的に整備されていることが必要であることは言うまでもない。

このため、新介護システムの創設へ向けての検討と併せて、高齢者介護サービス基盤の一層の整備促進に取り組むことが強く望まれる。

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

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

## 高齢者介護・自立支援システム研究会委員名簿

(座長)大森 彌	東京大学教養学部教授
(座長代理)山口 昇	公立みつぎ総合病院長
岡本祐三	阪南中央病院内科医長
京極高宣	日本社会事業大学教授
清家 篤	慶応義塾大学商学部教授
田中 滋	慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授
橋本泰子	東京弘済園弘済ケアセンター所長
樋口恵子	東京家政大学教授
宮島 洋	東京大学経済学部教授
山崎摩耶	帝京平成短期大学助教授