

第1節

介護保険制度の理念と現状

① 介護保険制度創設のねらい

介護保険制度創設に至った社会背景（社会保険方式の意義）

(1) 高齢化の進展と介護需要の増大

日本では、昭和30年代後半からの高度経済成長期以降、国民の生活水準が向上し、公衆衛生の発展、医療技術の進歩などにより平均寿命が大きく延伸しました。第二次世界大戦以前には「人生50年」と言われ、戦後間もない昭和22年の平均寿命を見ても、男性50.06歳、女性53.96歳でした。これが2022（令和4）年には、男性81.05歳、女性87.09歳になっています。この間に男性31年、女性は33年、寿命が延びたことになり、日本は、毎年世界のトップクラスの平均寿命を記録しています。こうした中で総人口は2007（平成19）年から減少し始め、一方、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は上昇を続けています。直近の推計では、2070年の高齢化率は約39%（約4割）に達すると見込まれています。これは、おおむね「国民の半数が高齢者」という極めて深刻な事態であり、他の先進諸国も経験したことがありません。日本は、文字どおり超高齢社会になるのです。

介護の視点から高齢化の進展をさらに詳しく見ると、特に心身に支障が生じる可能性が高い75歳以上の後期高齢者数の増加が見込まれています。このことは、援護を要する高齢者の増加につながるでしょう。従来、高齢者の介護は家族が担うことが多かったのですが、家族の形態も多世代が同居する大家族制は変容し、核家族化・世帯の小規模化が定着していますので、家族の介護機能は弱まっていると言えます。特に、今後は、全世帯に占める高齢者世帯の割合が上昇し、中でも高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増加していくと予測されていますから、介護需要は増大すると考えられます。

こうした状況にも関わらず、介護を家族に大きく依存する状況が続けば、社会的・経済的な問題を引き起こしてしまいます。例えば、家族介護のために介護者が同居、退職、転職、休職などを余儀なくされ、それまでの家族・社会生活から離脱せざるを得ないような事例が社会問題化しています。このような事例は、親が高齢期となる中高年層に生じることが多く、職場や家庭で働き盛りの時期に当たりますから、個人の人生にとっても社会にとっても大きな変化になります。

このような状況に対応するため、日本は、介護を支援する機能を、家族から社会全体で支えていく外部的なシステムに移行してきました。今後は、さらに進む超高齢社会の困難な状況を、どのような方向性を持って克服していくのかを考えることが重要です。

(2) 高齢者保健福祉施策の拡充

介護需要の増加を背景に、日本の高齢者保健福祉の施策は拡充されてきましたが、それが本格化するのには、女性の平均寿命が80歳を超えた昭和59年頃からになります。昭和60年代から「人生80年時代」と言われる時期になりました。長い老後の期間をいかに健やかに生きがいを持って暮らせるか、安心できる活力に満ちた社会にするかということが、個人の人生設計、老親の扶養や介護の在り方、年金、医療、教育、住宅、雇用など、社会の諸側面にとって大きな課題となり、昭和60年早々から政府全体としての取

り組みがなされたのです。

具体的には、1989（平成元）年には「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」、さらに1994（平成6）年には「高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」が策定され、高齢者介護対策の拡充が急ピッチで進められました。

なお、新ゴールドプランには、日本が「今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の基本的枠組み」が示され、その基本理念は「全ての高齢者が心身の障害を持つ場合でも尊厳を保ち、自立して高齢期を過ごすことのできる社会を実現していくため、高齢期最大の不安要因である介護について、介護サービスを必要とする人誰もが、自立に必要なサービスを身近に手に入れることのできる体制を構築する。」とされ、利用者本位、自立支援、総合的サービスの提供、地域主義などが示されました。これは今日の介護保険制度の基本理念につながる基本理念であったと言えます。

なお、日頃よく使用される「自立支援」という言葉（概念）は、この新ゴールドプランに示されましたが、上に記したようにその趣旨は「高齢者が心身の障害を持つ場合でも尊厳を保ち自立して高齢期を過ごすことができる」と明記された崇高な理念であり、介護保険法第1条にも反映されています。こうして「自立支援」は、単に高齢者が心身の障害を持たないようにすることや心身の障害を軽くするための支援を指すものではない点を重く認識する必要があります。

〈新ゴールドプラン基本理念〉

i 利用者本位・自立支援

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

ii 普遍主義

支援を必要とする高齢者に対して、必要なサービスを提供する。

iii 総合的サービスの提供

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

iv 地域主義

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

引用：「高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」大蔵・厚生・自治3大臣合意平成6年12月18日

(3) 従来の制度の問題点

ゴールドプラン、新ゴールドプランの実施などにより、介護サービスの量は計画的に拡充されることになりましたが、サービスの提供が老人福祉、老人医療といった別々の制度で相互に連携を取らずに個別に行われることには問題があるとされました。介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化、家族による介護支援機能の逓減など、高齢者介護の問題が深刻化する中で、それまでの制度の再編が求められたのです。

問題として挙げられたことの一つに、「利用者やその家族にとっての介護サービスの利用のしにくさ」がありました。具体的には、実態的に同じような介護を必要とする高齢者でありながら、社会福祉制度や医療保険制度など異なった制度で対応がなされているため、利用者負担や利用手続きに不合理な格差が生じているとの指摘です。例えば、医療においては、実際には介護を必要とする高齢者が長期に入院しているという問題があるほか、病院では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とされました。また、「社会保障全体としての非効率」も問題とされました。介護サービスが縦割りの制度のもとで別々に提供されており、サービス相互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との指摘です。

従来、高齢者の介護は、「措置制度」を基本とする老人福祉制度が中心的な役割を担っており、ホームヘルプサービスの利用や特別養護老人ホームへの入所等のサービスの実施は、行政機関である区市町村が

必要性を判断し、サービスの利用や入所を行政処分として決定する仕組みでした。このような措置制度は、サービス利用の優先順位の決定や緊急保護などの役割を果たし、老人福祉の充実に大きく寄与してきました。しかし、公費を財源とする措置制度は、利用者自らによるサービスの選択がしにくいという制度上の制約や所得調査があり、サービス利用に心理的抵抗感を伴うという指摘もありました。

こうした様々な課題が指摘され、後述する新たな介護システムへの転換が求められることになったのです。

(4) 新しい介護システムの構築（21世紀福祉ビジョン）

1994（平成6）年、高齢社会福祉ビジョン懇談会は、「21世紀福祉ビジョン」を取りまとめました。その内容は、「新しい介護システム」の構築の必要性を唱えたものであり、そのシステムの基本視点として、ケアマネジメントの創設を含む以下の5点を示しました。

- ① 医療・福祉などを通じ、高齢者の介護に必要なサービスを総合的に提供できるシステム
- ② 高齢者本人の意思に基づき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のために最適なサービスが選べるような利用型のシステム
- ③ 多様なサービス提供機関の健全な競争により、質の高いサービスが提供されるようなシステム
- ④ 増大する高齢者の介護費用を国民全体の公平な負担により賄うシステム
- ⑤ 施設・在宅を通じて費用負担の公平化が図られるようなシステム

引用：高齢社会福祉ビジョン懇談会「21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～」平成6年3月28日

こうして福祉ビジョンは、新ゴールドプランで示された、利用者本位、自立支援などに加え、ケアマネジメントの骨格となる内容（上記①、②）を掲げ、加えて、「高齢者の自立した生活の基盤となる住宅対策、まちづくりの推進」の必要性も示しました。今日の介護保険制度の基本理念やケアマネジメントの創設、地域包括ケアの原型になる方針であったと言えるでしょう。

(5) 社会保険方式による新しい介護システムの構築（高齢者介護・自立支援システム）

こうした時期に厚生省（当時）に設置され、高齢者の介護問題についての基本的な論点や考え方を整理したのが「高齢者介護・自立支援システム研究会」でした。研究会は平成6年には「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」とする報告を出し、社会連帯を基礎とした「高齢者の自立支援」を基本理念としてこれまでにあった制度を再編成し、高齢者自身によるサービスの選択、介護サービスの一元化、ケアマネジメントの確立、社会保険方式の導入を中心とした新しい介護システム（公的介護保険制度）の創設を提言しました。

(6) 介護保険制度創設のねらい

こうして新しい介護システムとして創設された介護保険制度のねらいは、高齢者介護が老人福祉と老人医療に分立している制度体系を再編成すること、社会保険方式を取ることによって高齢者介護を担う統一した制度をつくること、福祉・保健・医療サービスが同様の利用手続き、利用者負担、利用者の選択によって総合的に利用できる利用者本位の仕組みを構築し、従来の制度の問題点を解決することにあります。

(7) 社会保険方式の意義

高齢者に対する介護については、従来は、行政措置による介護支援制度として実施されてきましたが、高齢者自身や若年者が費用を負担する「社会保険」に転換することが、老人保健福祉審議会で提案・報告され、同報告では社会保険方式への転換、その意義について次のように述べています。

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、我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う意義がある。

※下線は筆者による

引用：老人保健福祉審議会「新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）」平成7年7月26日

すなわち、公費（措置）方式の場合は、行政処分として、サービスの必要度や所得審査に基づき区市町村がサービスの優先順位や内容を決定する方法ですが、社会保険方式では、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、利用に当たっての心理的な抵抗が少なく、また、民間事業者等の多様な事業主体の参入による民間活力の活用が図られ、実質的な選択の幅が拡大することから、高齢者の選択という観点からよりふさわしい制度ではないかとも議論されました。

こうして、高齢者ケアを社会保険方式で提供する意義は、①利用者によるサービス選択の保障、②サービス受給の権利性の確保、③利用に当たっての心理的な抵抗の減少、④サービス事業者の選択の幅の拡大、⑤負担に対する国民の理解が得られやすいことが挙げられます。

2 介護保険制度の基本理念（利用者本位、尊厳の保持、自己決定、自立支援）

既述した、ゴールドプラン、新ゴールドプラン、高齢社会福祉ビジョン懇談会報告、高齢者介護・自立支援システム研究会報告などの論議を積み重ね、1996（平成8）年に国の老人保健福祉審議会は、介護保険制度の骨格となる基本的な考え方として「高齢者介護保険制度の創設について」とする報告書を示しました。

この報告書の中では、介護保険制度の基本的目標として、「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」ことを掲げ、制度の基本理念を次のように明らかにしています。

高齢者介護保険制度の創設について（主要部分抜粋）

（1）高齢者介護に対する社会的支援（自立支援）

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（利用者本位・ケアマネジメント）

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、