

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取り組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第1節 介護保険制度の円滑な実施のための対策

介護保険制度のねらいや創設に至る経緯、仕組みについては、第1部に述べたとおりであるが、この制度はこれまでの老人医療や老人福祉の枠組みを大きく変えるものであるため、その円滑な実施のために特別な対策を講じる必要性が指摘されていた。こうした中で、1999（平成11）年10月、当時の与党三党（自由民主党・自由党・公明党）から介護制度に関する申し入れがあり、政府としてこれを重く受け止め、介護保険法の円滑な実施のための特別対策を講じることとした。こうして決定された特別対策を裏付ける財源として、1999年度第2次補正予算において1兆円を超える財源を確保するとともに、2000（平成12）年度予算においても所要の経費を計上している。

特別対策の内容については、上述の与党三党からの申し入れを基本として、現場において実際に施行準備を行ってきた市町村等からの要望も踏まえたものとなっている。具体的には、1)高齢者の保険料に関する特別措置、2)医療保険者に関する措置、3)低所得高齢者の利用者負担の軽減措置、4)家族介護支援対策、5)介護予防・生活支援対策、6)介護基盤整備対策の六つの分野に大きく分けられる。

（1）高齢者の保険料に関する特別措置

介護保険制度下での要介護認定、契約による介護サービス利用といった新しい仕組みや保険料の負担に高齢者が慣れるまでの措置として、制度実施から半年間は高齢者から保険料を徴収せず、また、その後1年間は高齢者の保険料を2分の1に軽減することができるよう、市町村がその財源に充てる基金を設けるために必要な費用全額について、国が手当てすることとした。

（2）医療保険者に関する措置

40歳から64歳までの被保険者の介護保険料は、医療保険の保険料に上乗せして徴収されるため、医療保険者全体として見ると、従来よりも負担増となる部分が生ずる。このため、高齢者の保険料に関する特別措置を講ずることにも配慮して、介護保険法の実施に伴い医療保険者の負担が従来より増える額の1年分に相当する額を医療保険全体として手当てし、個々の医療保険者の実情をくみ取りつつ財政支援を行うことにより、医療保険者全体における新たな負担増を抑えることとした。

（3）低所得高齢者の利用者負担の軽減措置

介護保険制度においては、原則として1割の利用者負担を求めつつも、その利用者負担には限度額を設け、低所得世帯の高齢者については限度額を低く設定しているところであるが、新たな負担の仕組みへの円滑な移行という観点から、低所得世帯に属する者について、利用者負担の軽減を経過措置として行うこととした。具体的には、従来、訪問介護の利用者については、その8割は利用者負担が無料であった実態を考慮し、制度実施の時点で訪問介護を利用していた高齢者については当面3年間は3%、その後段階的に引き上げ、2005（平成17）年度から1割、障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた者については2004（平成16）年度まで3%、とすることとされた。

これら以外にも、利用者負担の減免を行った一定の要件を満たす社会福祉法人に対する補助、生活福祉資金貸付制度の拡充などの対策を講じている。

（4）家族介護支援対策

介護保険制度は、高齢者の介護を国民全体で支えるための仕組みであるが、その一方で、しばらくの間は介護保険サービスが不十分な地域もあり、また、自分たちの手で介護を行いたいという家族も存在するものと考えられる。そうした家族に対し、介護保険制度とは別に、市町村が自らの選択により家族介護支援事業を行った場合に国としても助成を行うこととした。

具体的な支援事業の内容は、介護に当たっている家族等に対する家族介護教室の開催、紙おむつ、清拭剤等の家族介護用品の配布、介護保険サービスを1年間利用することなく、重度の要介護状態で市町村民税非課税世帯の在宅高齢者を介護している家族に金品（年1回年額10万円まで）を支給する家族介護慰労事業（2001（平成13）年度から実施）などの複数のメニューの中から市町村が選択して実施し、その経費について国が助成を行うこととした。

なお、家族介護支援のあり方については、2001年度までに検討することとされており、これらの家族介護支援事業は、それまでの間の当面の措置と位置づけられている。

(5) 介護予防・生活支援対策

要介護状態となったときに必要なサービスを提供するのが介護保険制度であるが、高齢者が健康で生き生きとした生活を送り、できるだけ要介護状態とならないようにすることも、介護保険制度の円滑な実施と並んで重要である。そうした観点から、要介護認定で自立と判定された高齢者を含む在宅高齢者に対して、要介護状態とならないようにする（介護予防）とともに、自立した生活への支援（生活支援）のための対策を拡充することとされた。

(6) 介護基盤整備対策

「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」が1999（平成11）年度をもって終了することから新たなプランを策定することとし、同年末、「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」を策定し、質・量両面にわたって、介護保険制度という利用者本位の仕組みにふさわしい介護サービスの充実を図るため、各種介護サービスの基盤整備を進めるとともに、介護サービスの質を確保するための介護サービス適正化事業などを実施することとした。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第2節 介護サービスの供給体制の整備

1 新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）の進捗状況

21世紀の超高齢社会の到来を目前にして、すべての国民が安心して老後を送ることができる社会を実現するためには、老後の最大の不安要因である介護問題に関し、介護サービスが「いつでも、どこでも、誰にでも」提供されるようにすることが重要である。このため、厚生省では、これまで、全国の地方公共団体において策定された老人保健福祉計画の集大成である「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」を推進してきた。

新ゴールドプランの進捗状況をみると、全般的にはおおむね順調であるが、地域やサービスの種類により、差が生じており、在宅サービスの供給体制の整備が遅れているところもみられる。また、高齢者の多くは、できる限り住み慣れた家庭や地域で生活を送ることを願っているが、在宅サービスの供給体制の整備が不十分なため、在宅において生活することが可能であるにもかかわらず、特別養護老人ホームへ入所せざるを得ない人や、入所後に要介護状態が改善しても特別養護老人ホームから退所できない人がいるなど、施設サービスへの過大な需要が生じている面もあると考えられる。

以上のような新ゴールドプランの進捗状況も踏まえ、その目標達成に向け、毎年度、必要な予算の確保を図っており、プランの最終年度である1999（平成11）年度においても、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）を除く全項目に関し、目標量を達成するために必要な予算を盛り込んだところである。

表1-2-1 新ゴールドプランの進捗状況

表1-2-1 新ゴールドプランの進捗状況

区 分		1995(平成7)年度予算 ()内は実績	1996(平成8)年度予算 ()内は実績	1997(平成9)年度予算 ()内は実績	1998(平成10)年度予算	1999(平成11)年度予算	新ゴールドプラン (1999(平成11)年度)
在宅 サ ー ビ ス	訪 問 介 護 員 (ホームヘルパー)	92,482人 (95,578人)	122,482人 (118,779人)	151,908人 (136,661人)	167,908人 (157,711人)	178,500人	170,000人
	短 期 入 所 生 活 介 護 (ショートステイ)	30,627人分 (33,034人分)	36,727人分 (38,619人分)	44,834人分 (43,566人分)	56,772人分 (49,242人分)	65,000人分	60,000人分
	日帰り介護(デイサービス)/日帰り リハビリテーション(デイケア)	8,643か所 (6,401か所)	10,322か所 (7,922か所)	12,084か所 (9,616か所)	15,006か所 (11,458か所)	17,250か所	17,000か所
	在宅介護支援センター	3,472か所 (2,651か所)	4,672か所 (3,347か所)	6,172か所 (4,155か所)	8,564か所 (5,262か所)	10,000か所	10,000か所
	老人訪問看護事業所 (老人訪問看護ステーション)	1,500か所 (1,235か所)	2,300か所 (1,863か所)	3,200か所 (2,559か所)	4,100か所 (3,384か所)	5,000か所	5,000か所
施設 サ ー ビ ス	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	231,509人分 (233,560人分)	247,109人分 (249,017人分)	262,709人分 (262,961人分)	289,155人分 (279,147人分)	305,000人分	290,000人分
	老 人 保 健 施 設	165,811人分 (120,298人分)	191,811人分 (147,243人分)	220,811人分 (180,855人分)	249,811人分 (207,595人分)	284,000人分	280,000人分
	介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)	30,700人分 (16,893人分)	38,200人分 (23,326人分)	51,350人分 (29,529人分)	73,400人分 (37,492人分)	84,900人分	100,000人分
	高齢者生活福祉センター	240か所 (186か所)	280か所 (204か所)	320か所 (227か所)	570か所 (243か所)	800か所	400か所

- (注) 1. 訪問介護員(ホームヘルパー)については、障害者プランで、1996年度において8,000人、1997年度において7,500人、1998年度において8,600人、1999年度において8,700人(累計32,800人)の上乗せが行われている。
2. 日帰りリハビリテーション(デイケア)の実績は、各年度の7月1日現在の数値。
3. 1998年度予算および1999年度予算は、補正予算を含めた数値。

表1-2-2 サービスの種類ごとの充足率の状況

表1-2-2 サービスの種類ごとの充足率の状況

2000(平成12)年度

	全市町村平均 充足率	0%以上50%未満 の市町村	50%以上75%未満 の市町村	75%以上の 市町村
訪 問 介 護 (ホームヘルプサービス)	(84%)	340 (12%)	483 (16%)	2,107 (72%)
訪 問 看 護	(65%)	870 (30%)	458 (16%)	1,602 (55%)
通 所 介 護 ・ 通所リハビリテーション	(72%)	370 (13%)	528 (18%)	2,032 (69%)
短 期 入 所 サ ー ビ ス	(76%)	404 (14%)	356 (12%)	2,170 (74%)

※「充足率」

・サービス利用を希望している被保険者に対して必要となるサービス量と、供給できると見込まれるサービス量の比率。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第2節 介護サービスの供給体制の整備

2 「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」の策定

(1) ゴールドプラン21の策定の経緯

介護保険制度においては、全国の地方公共団体が、要介護者等の実態を把握し、将来の介護サービスの必要量を見込んで、介護保険事業計画を作成することとされており、1999（平成11）年度中に、2000（平成12）年度から2004（平成16）年度までの5年間を計画期間とする第1期の計画が全国の地方公共団体において作成された。この5年間の介護サービスの供給体制の整備はこれらの計画に基づいて進められることになる。

介護サービスの供給体制の整備等については、これまで、新ゴールドプランにより推進が図られてきたが、その計画期間が1999年度で終了することから、2000年度以降の新たな状況にどのように対応するのかが大きな課題となっていた。こうした中で、1999年10月に与党3党から政府に対してなされた介護制度に関する申し入れを踏まえ、同年11月に、政府として、新ゴールドプランの後の新たなプランを策定する方針が決定された。

また、同年11月末には、全国の都道府県からの報告を基に、介護保険事業計画の作成の途中経過で把握できた65歳以上の高齢者人口等の見込みや在宅サービス、施設サービスの量の見込みについて、全国的な集計値が公表された。

これらを踏まえ、最終的には、1999年12月に、「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」が策定され、2000年度から開始されることとなった。

(2) ゴールドプラン21の基本的考え方

ゴールドプラン21は、新ゴールドプランの終了と、介護保険制度の導入という新たな状況を踏まえ、住民に最も身近な地域において、介護サービス基盤の整備に加え、介護予防、生活支援等を車の両輪として推進することにより、高齢者の尊厳の確保および自立支援を図り、できる限り多くの高齢者が、健康で生きがいをもって社会参加できる社会をつくっていかうとするものである。

「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向」という名称は、介護保険制度を中核に据えながら、今後の5か年計画として、いかに地域の高齢者保健福祉水準の向上を図るべきか施策の大きな方向性を示すという性格を端的に表現したものであり、略称については、ゴールドプランの名称を踏襲しつつ、21世紀に向けたプランということから、「ゴールドプラン21」とされた。

(3) ゴールドプラン21の基本方向

このプランでは、まず、四つの基本的な目標を掲げ、その実現に向けて施策を展開することとしている。具体的には、

1)

できる限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう、活力ある高齢者像を構築すること、

2)

要援護の高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、介護サービスの質量両面にわたる確保を目指すこと、

3)

地域においてこれら高齢者に対する支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合う地域社会づくりを進めること、

4)

契約によるサービス提供という新たな仕組みが利用者本位のものとして定着するよう、介護サービスの信頼性の確保を図ること、

の4つであり、いずれも、介護保険制度を中核としながら、地域において高齢者に対する保健福祉施策を講じる上で基本となるべき重要な目標となるものである。

プランの期間については、介護保険事業計画および保健事業第4次計画との整合性を踏まえ、2000年度から2004年度までの5か年計画とされているが、介護保険事業計画が3年ごとに5年を1期とする計画とされていることなどを踏まえ、状況の変化に応じて適宜見直すこととされている。

(4) 今後取り組むべき具体的施策

具体的施策については、介護サービス基盤の整備とともに、健康・生きがいづくり、介護予防、生活支援対策を車の両輪として進めていくことが重要であるとの観点から、六つの柱立てをして、国、都道府県、市町村等がそれぞれの役割を踏まえ、適切に施策を展開することとしている。

第1の柱が「介護サービス基盤の整備」であり、要援護高齢者に対する介護サービスの質量両面にわたり、その確保を図るための施策である。

第2の柱が「痴呆性高齢者支援対策の推進」であり、今後、我が国で急速に増加することが見込まれる痴呆性高齢者に対する取組みは、これからの重点課題の一つである。（本節3 痴呆性高齢者支援対策参照）

第3の柱が「元気高齢者づくり対策」である。これは、基本的な目標の最初に掲げた「活力ある高齢者像の構築」を図るための介護予防、生きがいづくり等の一連の施策をまとめたもので、啓発の意味も込めて「ヤング・オールド（若々しい高齢者）作戦」として展開していくこととしている。「ヤング・オールド」というのは、できる限り「若々しい（ヤング）高齢者（オールド）」として健康で生き生きとした生活を送れるようにとの意味を込めたものであるが、特に「前期高齢者（ヤング・オールド）」に関して、積極的な社会参加を進めるねらいも込められている。

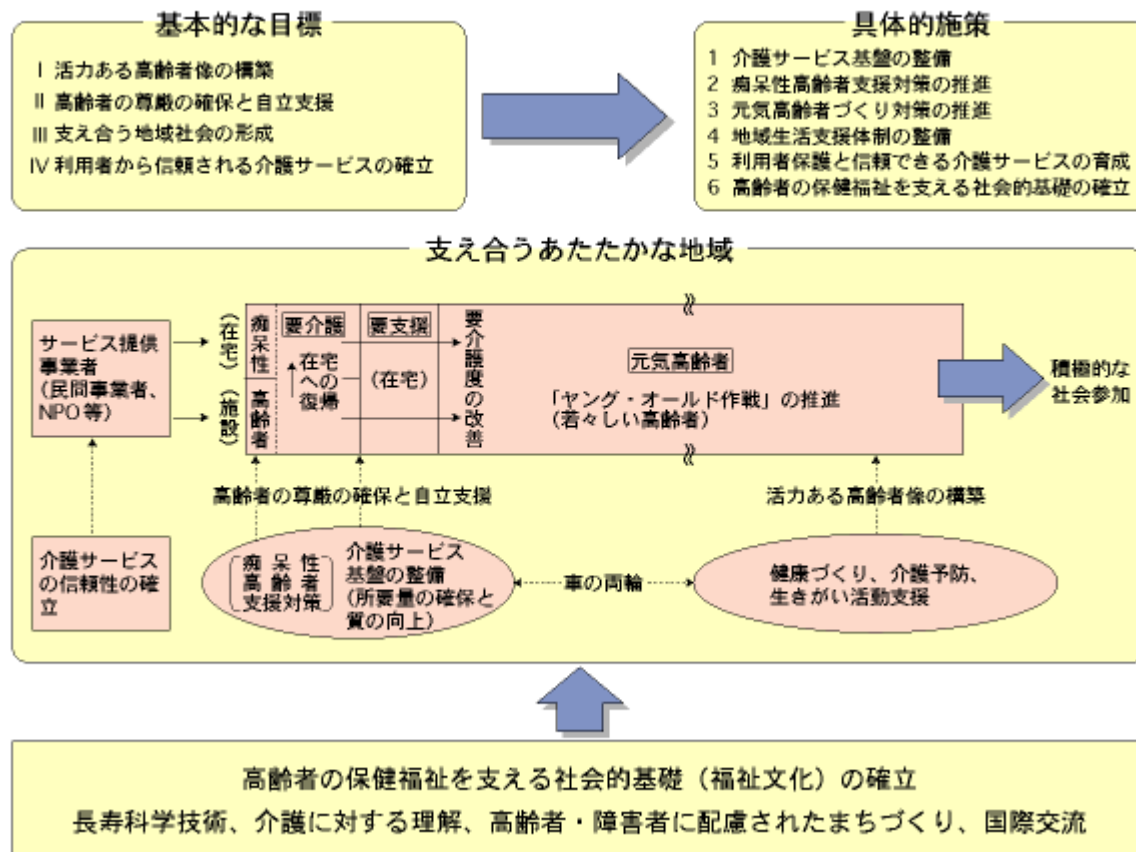
第4の柱が「地域生活支援体制の整備」であり、元気高齢者も要援護高齢者も含め、地域における生活を支援する体制づくりを行おうとするもので、配食や外出支援などの生活支援サービスや居住環境の整備もこの中で進めることとしている。

第5の柱が「利用者保護と信頼できる介護サービスの育成」であり、措置から契約へと大きく仕組みが変更される中で、介護サービスの信頼性の確保を図ることがこれからの重大な課題となる。介護保険制度においては、一定の要件を満たせば民間事業者など多様な事業主体が在宅介護サービス事業に参入できる仕組みとなる。利用者の多様な需要に応え、機動的かつ弾力的なサービスを確保するためには、民間事業者による創意工夫を活かしたサービス提供が期待され、また、利用者の選択に基づき質の高いサービスが選ばれる仕組みとなり、競争を通じたサービスの質の向上も期待される。ここで重要となるのが、利用者が介護サービスを適切に選択し、利用できるような環境づくりであることから、利用者保護の環境整備に万全を期す一方で、介護サービスを担う事業者の健全な発展を期して、介護関連事業の振興を図ることとしている。

最後の柱が「高齢者の保健福祉を支える社会的基礎の確立」であり、長寿科学、福祉教育、まちづくり、国際交流など、高齢者の保健福祉の基礎を支える土台の強化に努めることとしている。

図1-2-3 ゴールドプラン21の施設の概要図

図1-2-3 ゴールドプラン21の施策の概要図



(5) 2004年度における介護サービス提供量

ゴールドプラン21には、各地方公共団体が作成する介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計を基礎として、「2004（平成16）年度における介護サービス提供の見込量」が示されている。この見込量が確保されれば、基本的には各地域における介護サービスの需要に対応できるものと考えられることから、その確保に向けて支援に努めることとしている。

表1-2-4 2004年度における介護サービス提供量

表1-2-4 2004年度における介護サービス提供量

各地方公共団体が作成する介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計等を踏まえ、2004(平成16)年度における介護サービス提供の見込量は下記のとおりである。

(訪問系サービス)

区 分	(新ゴールドプラン目標) 1999年度	2004年度
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	— 17万人	225百万時間 (35万人)※
訪問看護 訪問看護ステーション	— 5,000か所	44百万時間 (9,900か所)※

(通所系サービス)

通所介護(デイサービス)／ 通所リハビリテーション(デイ・ケア)	— 1.7万か所	105百万回 (2.6万か所)※
-------------------------------------	-------------	---------------------

(短期入所(ショートステイ)系サービス)

短期入所生活介護／ 短期入所療養介護	— 6万人分 (ショートステイ専用床)	4,785千週 9.6万人分 (短期入所生活介護専用床)
-----------------------	---------------------------	------------------------------------

(施設系サービス)

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	29万人分	36万人分
介護老人保健施設	28万人分	29.7万人分

(生活支援系サービス)

痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性老人グループホーム)	—	3,200か所
介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)	10万人分	10.5万人分
高齢者生活福祉センター	400か所	1,800か所

(注) 1. 2004年度()※の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。
2. 介護療養型医療施設については、療養型病床群等の中から申請を受けて、都道府県知事が指定を行うこととなる。

(6) 2000年度予算における対応

ゴールドプラン21の初年度である2000(平成12)年度における具体的施策としては、

1)

特別養護老人ホーム等、地域において必要な介護サービス基盤の整備を引き続き進めるとともに、介護サービスの質の確保に重点を置き、ホームヘルパーのより上級に向けた研修(ステップアップ研修)等の実施、

2)

今後、我が国において急速に増加することが見込まれる痴呆性高齢者支援対策として、グループホームの整備を推進するとともに、高齢者痴呆介護研究センターを中心とした痴呆介護の質的向上、

3)

高齢者ができる限り、健康で生き生きとした生活を送ることができるよう「ヤング・オールド作戦」の新たな推進、

等に取り組むこととしている。

このため、2000年度予算において、ゴールドプラン21関係経費として、特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設整備のための経費1,331億円、介護予防、生活支援など施設整備以外の事業のための経費1,383億円、総額2,714億円を計上したところである。

第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第2節 介護サービスの供給体制の整備

3 痴呆性高齢者支援対策

痴呆性高齢者に対する支援対策としては、痴呆に関する医学的な研究を進める一方で、痴呆性高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活を営むことができるようにすることが求められている。

このため、痴呆性高齢者に対する支援対策の一つの柱として、小規模な生活の場において、痴呆性高齢者が、食事の支度・掃除・洗濯等を共同で行い、家庭的な落ち着いた雰囲気の下で、精神的に安心して生活を送ることができるようにすることをねらいとする痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）に注目が集まっている。

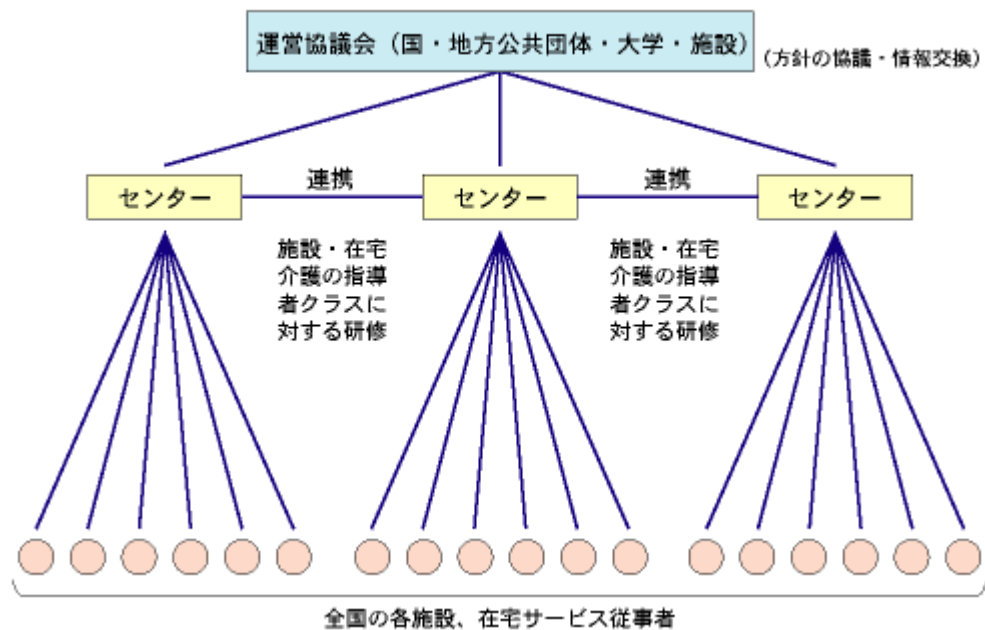
グループホームについては、試行的事業において、症状が安定するなどの効果が見られたことから、1997（平成9）年度から運営費について補助を行うとともに、1998（平成10）年度第3次補正予算において社会福祉法人等が行う施設整備への補助を創設し、その整備を支援してきた。また、介護保険法においても、保険給付の対象サービスの一つとされており、今後もその積極的な普及を図っていくこととしている。

また、地域との交流や家族との連携が十分に確保されたグループホームの整備を促進することを目的として、地域における痴呆介護・予防活動等の事業を実施するグループホームに対して、施設整備の補助対象とならない特定非営利活動法人等が運営主体となる場合にも、初年度500万円（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）の設備費の補助を行うこととしている。

こうした痴呆性高齢者に対する介護サービスの充実を図るとともに、痴呆介護の質的向上を図ることが必要であることから、全国3か所の高齢者痴呆介護研究センターを中心として、痴呆介護に関する研究・研修のための全国体制（ネットワーク）の整備を進めることとしており、これを通じて、痴呆介護の質的な向上を図り、痴呆介護の専門職を養成することとしている。また、痴呆介護の現場において、身体的拘束の禁止の趣旨を踏まえた質の高い介護サービスの実現を目指すほか、早期相談・診断治療体制や権利擁護の仕組みを充実していくこととしている。

図1-2-5 高齢者痴呆介護研究研修ネットワーク構想図

図1-2-5 高齢者痴呆介護研究研修ネットワーク構想図



第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第3節 介護予防・生活支援のための取組み

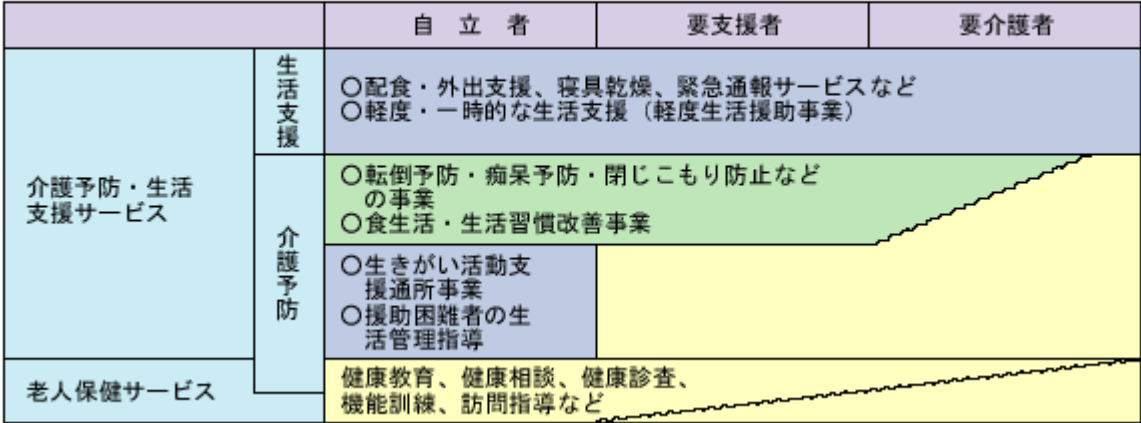
1 介護予防・生活支援事業の創設

介護保険制度の円滑な実施の観点から、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、要介護状態が更に悪化することがないようにすること（介護予防）や、自立した生活を確保するために必要な支援を行うこと（生活支援）が重要な課題となっている。

このため、1999（平成11）年度に、市町村が、地域の実状に応じて、生きがい、健康づくりや保健予防施策の観点も含めた保健福祉施策を総合的に実施することができるよう、「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」を創設したところであるが、2000（平成12）年度においては、介護予防という観点から、より積極的な事業展開を図るため、この「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」を廃止し、新たに「介護予防・生活支援事業」を創設することとしている。

図1-3-1 介護予防・生活支援事業の利用対象者のイメージ

図1-3-1 介護予防・生活支援事業の利用対象者のイメージ



第1編

第2部 社会保障構造改革に向けた取組み

第1章 介護保険制度の定着に向けて

第3節 介護予防・生活支援のための取組み

2 介護予防・生活支援事業の具体的な内容

本事業は、介護保険による保険給付の対象とならないサービスや、要介護状態や要支援状態に該当しない者について、地域の実情に応じてサービスの提供ができるよう市町村を支援していくものであり、メニューの中から各市町村が選択して実施できることとしている。

介護予防・生きがい活動支援事業としては、要介護状態となることを予防し、また、地域活動に積極的に参加する環境を作り出すという観点から、介護予防教室等の介護予防事業、生活習慣病予防のための運動指導を行う生活習慣改善事業、高齢者の引きこもり予防のための生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業などを盛り込んでいる。

生活支援事業としては、高齢者の生活全般にわたって支援を行い、また、可能な限り在宅での生活を支援するという観点から、調理の困難な高齢者に対する配食サービス、利用者の居宅と通所型サービスの拠点や医療機関等との間の送迎を行う外出支援サービス、日常生活上の援助を行う軽度生活援助、住宅改修の相談・助言などを盛り込んでいる。

これらを地域の実状に応じて組み合わせて実施することを通じて、高齢者が住み慣れた環境で、健康で生きがいを持って生活を送ることができるような地域づくりが期待されている。

本事業においては、こうした市町村による取組み以外にも、生きがいをもって活動する環境づくりのために高齢者自身が行う取組みに対し支援を行う都道府県や指定都市についても支援を行うこととしており、また、地域の老人クラブが行う生きがい・健康づくりのための活動に対しても支援を行うこととしている。

介護予防・生活支援サービスの提供に当たっては、市町村内の保健および福祉担当者などの関係者が密接な連携を保ち、高齢者の需要や生活実態に基づいて総合的な判断を行い、必要とされるサービスを組織的かつ一体的に調整・提供していくことが重要となる。

図1-3-2 地域介護予防・生活支援サービスの提供システムの例

図1-3-2 地域介護予防・生活支援サービスの提供システムの例

