HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	北大立法過程研究会資料　平成二年老人福祉法等改正の立法過程
Author(s)	江口, 隆裕; EGUCHI, Takahiro
Citation	北大法学論集, 42(1), 253-323
Issue Date	1991-11-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/16817
Type	departmental bulletin paper
File Information	42(1)_p253-323.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

資料

〈北大立法過程研究会資料〉

平成二年老人福祉法等改正の立法過程

江口隆裕

目次

一　老人問題の背景
（一）我が国における人口高齢化の特徴
（二）要介護老人の増加
（三）家庭環境の変化
二　法案の国会提出に至る経緯
（一）長寿社会対策関係閣僚会議の設置から十か年戦略まで
（二）消費税を巡る動きと高齢者対策

（三）福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申
（四）十か年戦略の概要
三　改正の概要と国会での審議
（一）成立までの経緯
（二）改正の概要
（三）老人福祉法の改正について
（四）国会における論点
質疑応答
〈資料1～資料31〉

一　老人問題の背景

本日は、老人福祉法等の一部改正についてご説明したい。今回の改正は、戦後我が国の福祉制度が確立されて以来最大の改革である。

今回の改正法の名称は「老人福祉法等の一部を改正する法律」となっている。具体的には老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法という福祉関係八法にまたがる改正であるが、老人福祉法がもっとも代表的であり、かつ、内容的にもウエイトが重いということで最終的にこのような名称になったものである。

今回改正の中心が老人福祉法であることから、本日も老人福

祉法を主として取り上げる。そのためにまず、老人問題の背景について簡単にご説明したい。

（一）我が国における人口高齢化の特徴

既にご承知のとおり、我が国における人口の高齢化は急速に進みつつある。このことを数字で示したのが〈資料1〉である。平成二年（一九九〇年）の数値をご覧いただければわかるように、六五歳以上人口は一一・九％となっている。この数値が、第一のピークといわれる平成三三年（二〇二一年）には二三・五八％になると推計されており、これをもって将来四人に一人が高齢者になる超高齢社会が到来するといわれているのである。

我が国における人口高齢化の特徴としては、次の三点を挙げることができると思われる。

まず第一に、諸外国と比較して我が国の人口の高齢化率が最も高くなるということである。〈資料2〉は、高齢化率の将来推計を諸外国と比較したものである。これによれば二〇〇〇年には、我が国における六五歳以上人口は一六・三％となり、現在のスウェーデンの数値（一七・四％）にかなり近づく。さらに二〇二〇年には二三・六％となり、表に掲げられている諸外国の中でもっとも高い数値になると予想されている。

第二に、高齢化のスピードが早いということである。〈資料3〉は、人口高齢化速度の国際比較を示したものである。表の（注）にあるとおり、国連によれば六五歳以上人口比率が七％以上の場合に高齢化した社会と分類されているが、その七％から倍の一四％になるまでに何年かかるかを比較した場合、日本は二五年を要すると見込まれている。これに対して、例えばフランスでは、実に一三〇年もかかるとされており、日本の次に短いイギリス、（旧）西ドイツでも四五年である。そもそも人口の高齢化は、社会全体のあり方の変革を迫るものである。そして、高齢化に対応した社会を作るためには、ハードとソフトの両面からの対応が要求される。ここでいうハードの面とは、例えば、高齢者が住みやすい街づくりをするということであり、車椅子でも日常生活に不自由しないよう道路の段差をなくすとか、エレベーターで自由に昇降できるようにするというように、道路、建築物等について高齢者に配慮した施設設備をしなければならないということである。また、ソフトの面とは、例えば足の弱い高齢者が青信号を渡ろうとするとき、健常者を念頭において設定された時間内では渡りきれないかもしれず、これに対処するためには青信号の時間を高齢者でも渡れるくらいに長

くする必要があるというように、ハード面以外の社会のシステムも高齢者が対応できるものにしなければならないということである。我が国の人口高齢化のスピードが早いということは、こういったハード、ソフト両面にわたる社会の変革を、諸外国より急速に進めていかなければならないということを意味する。〈資料4〉は、一〇年毎に区切った我が国における六五歳以上人口比率の伸びを比較したものであるが、一九九〇年から二〇〇〇年までの一〇年間がもっともこの比率の伸びが高くなっている。この一〇年間が、人口高齢化に対応する上で極めて重要な時期であると言うことができよう。

第三には、後期高齢人口すなわち七五際以上人口の比率が急速に高まるということである〈資料1〉。前期高齢人口（六五歳以上七四歳以下）と後期高齢人口（七五歳以上）とでは、寝たきり・痴呆といった要介護者の出現率が著しく異なり、したがって、後期高齢人口の増加は、とりもなおさず高齢化に伴う最大の問題である要介護老人の増加を意味することになる。

なお付言すれば、以上のような人口高齢化の推移についての各表は、昭和六一年一二月における厚生省人口問題研究所の将来推計（中位推計）に基づくものである。したがって、最近話題となっている出生率の低下は折り込まれていない。一人の女性が一生の間に何人子どもを産むのかを計る数値である合計特殊出生率は、直近の調査によれば一・五七まで低下しているが、昭和六一年の中位推計は、最低でも一・七五までしか下がらないとの前提の下で策定されているのである。現在、人口問題研究所ではこうした数値の見直しを行っており、したがって、実際の高齢化率は〈資料1〉の数値より若干高くなるのではないかと思われる。

（二）要介護老人の増加

先に、後期高齢人口の増加とともに要介護老人の増加という問題が生じると述べた。〈資料5〉は、前・後期高齢者のねたきり者率及び痴呆性老人出現率に関するデータである。この表から明らかなように、後期高齢者の方が、ねたきり者率、痴呆性老人出現率ともに約五倍ほど高くなっている。そしてこの数値をもとに推計したのが〈資料6〉である。これによれば、ねたきり老人の数は二〇〇〇年には一〇〇万人、二〇二五年には一四〇万人、また住宅の痴呆性老人の数も二〇〇〇年には一一〇万人、二〇二五年には一六〇万に増加すると推計されている。こうした要介護老人への対策をどうするかが、今後大きな課題

となっていくのである。

これに対して、厚生省としてはどのような対策を考えているのかをねたきり老人について示したのが〈資料7〉である。平成一二年（二〇〇〇年）にねたきり老人の数は約一〇〇万人になると予測される。現在かなりの数の要介護老人は病院に収容されており、これが我が国の老人介護の一つの特徴ともなっている。そこで昭和六二年にcureとcareをあわせて行う老人保健施設を創設し、これを将来的に拡充する（約二六万～三〇万人）ことによって長期入院を是正していく（約一〇～一四万人）、また特別養護老人ホームについても拡充をはかる（約二四万人）、そして残りの約三三～三七万人の方々は住宅福祉サービス等でケアしていこうというのが、現在考えられている施策の方向性である。

ここでねたきり老人の問題につき、もう少しふれておきたい。我が国では、諸外国と比較してねたきりになる割合が高いといわれている。〈資料8〉をみていただきたい。そもそもねたきりという概念自体がない国もあり厳密な比較は難しいのであるが、この表によれば、我が国では住宅居住者（六五歳以上）の〇・六%が常にねたきり（Bed-bound）の状態にあるとされている。これに対しデンマーク、イギリスでは、それぞれ〇・一%、〇・二%といった低い水準にある。さらに長期ケア施設についていえば、常にねたきりが諸外国では四～六%にとどまるのに対し、我が国では三三・八%にもおよんでおり、非常にねたきり率が高いということができる。その原因としては我が国では脳卒中の発生率が高いなど様々な要因が考えられるが、その一つとして日本人の生活習慣や意識構造も関連しているのではないかということもいわれている。すなわち、我が国では布団で寝るという習慣があるが、起き上がるあるいは立ち上がるといった動作はベットの方がしやすい。また、我が国の家屋は、玄関に段差があるなど車椅子で自立して生活しづらい構造になっている。さらに、後に述べるように、我が国では、家族との同居率が高いという状況の中で、お互いに依存意識が強く、精神的に自立していないという意識構造がみられる。

なお、原因疾患という側面からみたねたきりの原因を表したのが〈資料9〉である。これによれば、我が国では、やはり脳卒中が多くなっている。

（三）家庭環境の変化

次に〈資料10〉をみていただきたい。総世帯と高齢者世帯数

の年次推移を示したものである。当然のことながら、高齢化が進めば高齢者世帯数が増加することになる。昭和六三年現在、約一割の世帯が高齢者世帯（男六五歳以上、女六〇歳以上の者のみで構成するか、又は、これに一八歳未満の者が加わった世帯）となっている。〈資料11〉は、世帯構造別にみた六五歳以上の者のいる世帯の構成割合の推移である。これによれば、単独世帯すなわち一人暮らしの老人世帯と老夫婦のみの世帯が増えてきており、他方、三世代世帯すなわち息子あるいは娘夫婦と同居している世帯は減少してきている。子との同居の問題につき、さらに具体的な数値を示したのが〈資料12〉である。子との同居率は昭和三二年には八一・六%であったのに、平成元年には六〇・〇%にまで低下してきている。核家族化の進展や国民の扶養意識の変化等を勘案すれば、こうした傾向は今後とも続くものと予想される。

こうした我が国における扶養構造の変化は、戦後日本における社会経済状況の変化といった側面から根本的に考えてみる必要がある。すなわち、我が国では、戦後四十数年の間に国民の平均寿命は約二五歳伸びており、このことが人口高齢化の大きな要因である。この著しい平均寿命の伸長がなぜ可能となったのかを考えた場合、やはり高度経済成長をその大きな要因として挙げなければならない。高度経済成長の過程で、生活水準が向上し、医学医術も進歩していったのである。しかし、その反面、第二次産業育成のためには都市部に労働力を集めることが必要となった。その結果、農村部から若者が流出し、老親を世話する者がいなくなるとともに、国民総サラリーマン化により「家」の制度が稀薄となり、従来の家庭内扶養という考え方が次第に崩れていったのである。基本的には、農村部に残される老親と都市部の若い核家族という図式の形成、それに伴う国民の扶養意識の変化といった要因があいまって、同居率の低下という現象が起こってきたものと考えられる。

このように我が国の子との同居率が年々低下してきているとはいっても、諸外国と比較した場合、いまだに著しく高い同居率となっている。このことは〈資料13〉からも明らかである。スウェーデン、デンマークがそれぞれ九%、一〇%というきわめて低い率にとどまっているのとは対照的である。これらスウェーデン、デンマークの福祉は、福祉の先進国のようにいわれることもあり、実際に福祉施策は進んでいるといえよう。ただし、これらの国々の場合、同居率が低いことの裏腹に、「介護の社会化」とでもいうべき背景があることを指摘しておかなければならない。つまり、身体の不自由な老人を介護するのは他人、

すなわち社会全体であるという考え方が一般化しているのである。これに対して、我が国で六割の老人が子と同居しているということは、介護はまだ家庭内の問題であり、北欧諸国のように社会化されていないことを示唆している。我が国では家庭が親を介護するという伝統的な考え方があり、実際にかなり多くの世帯で家族が老親の面倒をみているのである。このように、介護が社会化されている社会とそうでない社会とでは、その背景となっている社会的諸条件が必ずしも同一ではないため、ある施策が社会に与える影響やその位置付けも異ってくるものである。例えば、いわゆる介護手当ての問題にしても、スウェーデンの場合には、殆どの老人は他人に介護されており、子に介護されているのは少数にすぎない。このため、自分の親を介護している家庭の主婦をいわばホームヘルパーとして位置付け、その対価として手当てを支給することが可能となっているものと思われる。我が国において諸外国との比較を議論する際には、こうした社会的諸条件の基本的な違いを認識しておく必要があろう。

二　法案の国会提出に至る経緯

一では、今回の老人福祉法等の一部改正がどのような社会的背景のもとになされたのかを、老人問題を中心として述べてきた。次に、我が国における高齢者対策について政府がどのように取り組んできたのか、さらに法案の国会提出に至る一連の経緯についてご説明したい。

（一）長寿社会対策関係閣僚会議の設置から十か年戦略まで

〈資料14〉は、「長寿社会対策関係閣僚会議の設置について」と題する閣議決定である。昭和六〇年七月にはじめてこうした会議が設置され、その第一回会議において、長寿社会対策をより一層総合的かつ効果的に推進するため「長寿社会対策大綱」を策定する旨が定められた。これを受けて政府は昭和六一年六月、「長寿社会対策大綱」を策定した〈資料15〉。その内容は、雇用・所得保証、健康・福祉、学習・社会参加、住宅・生活環境など多岐にわたっている。この中で、本日のテーマとの関連

では、保健・医療・福祉サービスの充実――地域におけるサービス体制の体系的整備、住宅サービスの拡充、施設サービスの充実――を謳っているが、ご注目いただきたいのは、総論的にこれらの施策の充実を謳っているにすぎない、すなわち具体的な数字を目標値として入れているわけではないという点である。

次に〈資料16〉は、昭和六三年一〇月二五日に厚生省と労働省によって出された「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」、いわゆる福祉ビジョンと呼ばれるものである。後で述べるように、この福祉ビジョンは、一連の消費税を巡る議論の中で策定されたものである。ここでも、保健、医療、福祉サービスの連携と充実についてふれている。その中でご注目いただきたいのは、例えばショートステイ五万床、ホームヘルパー五万人といったように、初めて具体的な数値を挙げて、進むべき方向を示しているということである。

こうした流れの中で、平成元年一二月、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」〈資料18〉、いわゆるゴールドプランが出された。このプランは、厚生・大蔵・自治の三大臣の合意という形で策定された。そして、これが今回の老人福祉法等一部改正の大きなバックボーンとなっているものである。

この十か年戦略においては、最初の策定趣旨の部分で、「消費税導入の趣旨を踏まえ、高齢者の保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備を進めることとし」と述べられている。十か年戦略を語る場合、消費税と福祉との関連についてふれなければ、おそらく正確な全体像は把握できないのではないかと思われる。そこで以下、両者の関係についてご説明したい。

(二)　消費税を巡る動きと高齢者対策

消費税の沿革としては、昭和五三年の政府税調による一般消費税大綱に遡ることができる。その後、昭和六二年、売上税法案が国会に提出されたが廃案となった。さらに昭和六三年七月、消費税導入を内容とする税制改革関連六法案が国会に提出された。その際の消費税を巡る議論の中で民社党が福祉の充実を要求したことを踏まえて、先に述べた福祉ビジョンが生まれた。すなわち、民社党は、消費税の導入について必ずしも反対ではなかったが、ただその際、幾つかの条件を示した。その中の一つが高齢化社会における福祉ビジョンの策定だったわけである(昭和六三年九月)。更に、国会における税制の議論の中で、公明党も福祉の問題を取り上げ、いわゆる緊急整備三か年計画として、福祉ビジョンではじめて打ち出された具体的目標値をよ

り前倒しで実施することを求めた。

昭和六三年一二月に税制改革関連六法案が成立し、平成元年四月から施行された。しかしその後消費税の見直しが大きな問題となり、自民党は、平成元年一二月「消費税の見直しに関する基本方針」〈資料17〉を明らかにした。この中で、高齢化に対応した公共福祉サービスの充実が揚げられ、「消費税導入の趣旨を踏まえ、……次の公共福祉サービスについて、高齢者保健福祉推進十か年戦略として目標を定め、強力にその対策を推進する」と述べられている。その具体的な内容として、ねたきり防止のための施策の充実や在宅三本柱等の在宅福祉対策の充実、高齢者施策の緊急整備、五兆円を上回る財政規模の確保といったことが挙げられている。こうした流れの中で策定されたのが、いわゆる十か年戦略である。

(三) 福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申

ところで、消費税に関連した福祉に関する動きとは別に、厚生省においても中長期的な社会福祉制度の見直しが行われていた。〈資料21〉をご覧いただきたい。平成元年三月、福祉関係三審議会合同企画分科会から出された「今後の社会福祉のあり方について」と題する意見具申である。同分科会は昭和六一年一月、二一世紀にふさわしい社会福祉のあり方を検討するという見地から設置されたものである。意見具申のポイントとしては、福祉サービスのより一層の質的・量的な充実を図ること、ノーマライゼーションの理念の浸透、福祉サービスの一般化・普遍化、施策の総合化・体系化の促進、サービス利用者の選択の幅の拡大等に留意しつつ、①市町村の役割重視、②住宅福祉の充実、③民間福祉サービスの健全育成、④福祉と保健・医療の連携強化・総合化、⑤福祉の担い手の養成と確保、⑥サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報提供体制の整備といった基本的考え方を打ち出している。

このように、厚生省のレベルにおいても既に昭和六一年一月から、今後の社会福祉のあり方について検討がなされていたのである。

(四) 十か年戦略の概要

十か年戦略については、〈資料18〉をご覧いただきたい。それは七本の柱からなりたっている。具体的には、一、市町村における住宅福祉対策の緊急整備、二、「ねたきり老人ゼロ作戦」

の展開、三、在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置、四、施設の緊急設備、五、高齢者の生きがい対策の推進、六、長寿科学研究推進十か年事業、七、高齢者のための総合的な福祉施設の整備、となっている。

これらのうちの一に挙げた住宅福祉対策の緊急整備につき、具体的な目標値をわかりやすく比較したのが〈資料19〉である。十か年戦略は平成元年一二月に策定されたため、その初年度は平成二年度である。そういった意味では平成元年度が十か年戦略スタート前の状況であり、この時点における数値と比較するとわかりやすいのではないかと思われる。

〈資料19〉によれば、まずホームヘルパー――従来、法律上家庭奉仕員と呼ばれていたものであり、今回の改正で名称が変更された――については、平成元年度の三一、四〇五人から三倍強の一〇万人に増やすことになっている。またショートステイ――特別養護老人ホーム等に老人を短期間預ける制度である――については、四、二七四床から一〇倍以上の五〇、〇〇〇床へ、デイ・サービスセンター――朝から夕方までの間老人を預かって軽いリハビリや入浴をしたり、食事を出したりする――については一、〇八〇か所から一〇、〇〇〇か所へ、つまりほぼ中学校区に一か所設置することになっている。在宅介護支援センターは、平成二年度に創設されたものであり、同じく一〇、〇〇〇か所設置することになっている。この施設については、〈資料20〉をご覧いただきたい。このセンターの狙いは、身近な場所で専門家による介護の相談ができるようなシステムを作ろうというところにある。〈資料20〉からわかるように、センターにはソーシャルワーカー（又は保健婦）及び看護婦（又は介護福祉士）という福祉（welfare）と保健（health）双方の専門家二名が配置され、特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院等に併設される。そうすれば、二名では二四時間対応しきれなくとも、併設施設が二四時間の対応を可能にする。さらにホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスの申請をする際、市町村の窓口に赴くというのでは不便である。そこで、このセンターに申請用紙をおき、身近な場所で申請ができるようにし、ソーシャルワーカー等が当該家族にあったサービスを選択して申請を代行するといった便宜をはかることにしている。

〈資料18〉に戻っていただきたい。十か年戦略の二番目の柱が「ねたきり老人ゼロ作戦」である。先に述べたように、我が国ではねたきりの割合が高い。そこで、ねたきりを減らすため、機能訓練の整備、脳卒中情報システムの整備、介護要員の確保、健康教育等の充実を行うことになっている。

三番目の柱は「長寿社会福祉基金」の設置である。昭和六三年度と平成元年度の補正予算で七〇〇億の基金が設置された。その果実を住宅福祉・在宅医療事業の支援、高齢者の生きがい・健康対策の推進にあてることにしている。

四番目の柱が、施設の緊急整備である。〈資料19〉によれば、特別養護老人ホームを一六万二千床余から二四万床に、病院と特別養護老人ホームの中間的性格をもち医療と介護の双方を行う施設である老人保健施設を二万八千床弱から約十倍の二八万床にそれぞれ増やす。また、中所得以下の者が自立して生活することができるようにするための老人ホームの一種であるケアハウスを十万人分確保することにしている。さらに、新たに高齢者生活福祉センターを四〇〇か所設置することにした。これは、過疎地、山村、離島に設置される施設である。具体的には、デイ・サービスセンターに居住部門を設け、例えば冬期間一人で生活ができないといった老人を対象として、一定期間入所させるための施設である。ここで目標としている四〇〇か所という数値は、全国約一、二〇〇の過疎市町村の約三分の一にあたる。

この他、高齢者の生きがい対策の推進、長寿科学研究推進十か年事業、高齢者のための総合的な福祉施設の整備といった柱がある。

三　改正の概要と国会での審議

以上のように、一方で長期的な福祉改革に向けての動きがあり、そこに消費税の議論が絡んで十か年戦略が策定されることになる。次に、こうした十か年戦略等を踏まえて行われた老人福祉法等の一部を改正する法律の成立までの経緯をたどり、法律の概要をご紹介することにしたい。

（一）成立までの経緯

〈資料22〉をご覧いただきたい。今回の法律改正の経緯としては、平成二年三月三一日から四月一三日にかけて福祉関係三審会議および社会保障制度審議会への諮問がなされ、四月二七日、法案が国会に提出された。そして、衆参両院における審議を経て可決、成立し、六月二九日の公布に至った。特徴的なのは、衆参両院の委員会、本会議を通じ全会一致で可決されたということである。ちなみに、予算非関連法案であった。

なお〈資料23〉は、各審議会の答申を挙げたものであるが、このうち社会保障制度審議会の答申にご注目いただきたい。タイトルが、「地域における社会福祉の基盤整備を促進するための関係法律の一部を改正する法律案（仮称）について」となっている。つまり立法担当者側としては、老人福祉法のみならず福祉関係八法にわたる改正であり、内容的にも在宅福祉サービスの推進等地域における社会福祉の基盤整備の推進をめざすものであるため、右のような名称の一括法にしたいと考えていたのであるが、内閣法制局から立法技術的に難しいとされたため、最終的には〈資料27〉にあるとおり、「老人福祉法等の一部を改正する法律」という名称になったのである。

（二）改正の概要

国会審議における主な論点や附帯決議をご紹介する前に、改正の概要を説明しておきたい。〈資料27〉をご覧いただきたい。

改正の概要としては、まず第一に在宅福祉サービスの推進があげられる。具体的には、在宅福祉サービスの位置付けの明確化および支援体制の強化が図られた。在宅福祉サービスが社会福祉事業として位置付けられたことは、在宅福祉サービスを単独で行う場合でも社会福祉法人を設立して税法上等の様々な利益をうけることができる余地が拡がったことを意味するものであり、とりわけ福祉関係者にとっては意味深い改正であったといえる。

第二に、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化があげられる。〈資料29〉をご覧いただきたい。左側に現在の体制が描かれている。これによれば、まず市部にあっては、市福祉事務所が在宅サービス、施設サービスの双方について決定権を有し、一元的に実施している。これに対し、町村にあっては、在宅サービスは町村が行うが、施設サービスについては都道府県福祉事務所が入所決定権（法律上は措置権という。）を有し、両サービスの実施主体が異なっているのである。今回の改正では、措置権を町村に移譲することによって、町村も自ら在宅、施設両サービスについて決定を行えることにした。これに伴い、都道府県福祉事務所は広域的調整等を行うものと位置付けられた。

なお、町村への措置権の移譲は、特別養護老人ホーム等及び身体障害者更生援護施設について行われるものであり、精神薄弱者福祉法関連については現状のまま都道府県が行うこととされた。同法についても、同様に町村に措置事務等を移譲すべき

だとの議論はあったが、精神薄弱者福祉法関連の事務については、現在町村はあまり関与しておらず、実施基盤が脆弱であることなどから、現時点で町村に事務を移譲するのは時期尚早ではないかということで現状のままとされた。

第三に、市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定であるが、この点については、後に詳しく述べる。

これら第二、第三にあげた事項は、今回改正のいわば「目玉」ということができる。この他、障害者関係施設の範囲の拡大、有料老人ホームに関する事項などについて改正がなされた。

施行期日については、今回の法律は四段階に分かれている。このうち公布の日から三月以内で政令で定める日とあるのは、実際には平成二年八月一日施行となった。また、もっとも中心的な改正事項である措置権移譲、老人保健福祉計画については、平成五年四月一日施行ということで、施行期日が三年近くも先に設定された。

このことに関連して、今回の改正法上、立法技術的に興味深いのは、いわゆる「二段ロケット」と呼ばれる技術を用いていることである。つまり、今回の改正内容には、平成二年ないし三年施行分と同五年施行分がある。通常の方法としては、老人福祉法を一体として改正し、施行期日を書き分けることが考えられるが、これでは非常に読みにくく、かつ複雑になる。そこで、まず改正法第一条で老人福祉法の改正を行い、さらに第二条で再び同法の改正を行っている。一つの法律の中で二回法律改正を行っているわけである。身体障害者福祉法についても同様の手法が採用されている。

(三) 老人福祉法の改正について

既に述べたように、今回の改正は福祉関係八法にまたがるもので、非常に多岐にわたるため、以下では主な改正法である老人福祉法を取り上げ、より詳細に改正内容〈資料28〉及び国会における論点等をご紹介することにしたい。

(i) 在宅福祉サービスの位置付けの明確化

まず在宅福祉サービスの位置付けの明確化についてご説明したい。実は、今回の改正に際して厚生省サイドでは、ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービスといういわゆる在宅三本柱を市町村の必須事務にしたいと考えていた。つまり、従来在宅福祉サービスについては、「……次の措置を採ることができる」という規定の仕方になっており、これを実施しなくても

よい仕組になっていた。他方、施設福祉サービスについては、「……次の措置を採らなければならない」と定められており、必ず行わなければならない事務とされていた。そこで今回の改正により、在宅福祉サービスについても、必ず行わなければならない事務、すなわち必須事務化したいと考えたわけである。必須事務化することによって、各市町村は、量の問題は別として必ず在宅三本柱の事業を行わなければならなくなる。また、費用負担についても従来補助金であったものが負担金となる。

しかしながら、ショートステイについては全市町村の約八割、デイサービスについては約二割しか実施されていないという現状のもとでは、急に在宅福祉サービスを必項事務化しようとしても、市町村サイドとしては対応しきれないという声が上がった。さらに関係省庁も難色を示したため、結局、必須事務化については見送られたのである。

とはいえ、今回の改正により、在宅福祉サービスは従来より明確に法律上位置付けられ、さらに一〇条の四第三項を新設して、市町村は、これらの措置その他地域の実情に応じたきめ細かな措置の積極的な実施に務めるものとする旨の規定が設けられた。さらに、改正法附則二条をおき、市町村において在宅福祉サービス及び施設福祉サービスを一元的に実施することとなり、また老人保健福祉計画を策定して計画的に事業を推進することとなる平成五年度以降、在宅福祉サービスの供給体制の確保の状況等を総合的に勘案して、在宅福祉サービスの推進方策、国の費用負担の方式について検討を行い、所要の措置を講ずるものとした。これにより、将来的な必須事務化、さらにそれに合わせた国の費用負担方式の見直しにつき展望が開かれることになった。

（ii）特別養護老人ホーム等の入所決定権の町村への移譲

この点については、先に内容をご説明した。平成五年四月から施行されることになっている。問題は、措置権を移譲された町村が自ら措置事務を行えるのか否かである。したがって、町村職員に対する研修や体制の整備が今後の課題になると思われる。

（iii）老人保健福祉計画の策定

この計画の特徴は二つあると思われる。すなわち第一に、全市町村が策定すべき計画であること、第二に、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスに関し、具体的な事業の量の目標を定めることである。

まず、市町村老人福祉計画については、二〇条の八が新設された。それによれば、市町村は老人福祉法に基づく福祉の措置

（在宅福祉、施設福祉、生きがい対策を含み、地方単独の事業も含む）の実施に関する計画（市町村老人福祉計画）を定めるべきこと、この計画においては、先に述べたように、確保すべき事業の量の目標その他必要な事項を具体的に定めるべきこと、さらにこの計画は、市町村老人保健計画と一体のものとして作成すべきことが定められている。

次に、都道府県老人福祉計画については、二〇条の九が新設された。都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通じる広域的な見地から老人福祉法に基づく福祉の措置に関する事業の供給体制の確保に関する計画（都道府県老人福祉計画）を定めるべきこと、この計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに、当該区域における老人福祉施設の整備量の目標及び老人福祉施設相互間の連携の方法その他の必要な事項を定めるべきこと、さらにこの計画は、都道府県老人保健計画と一体のものとして作成すべきことが定められている。

老人保健計画との関連でいえば、老人保健法でも市町村・都道府県老人保健計画が、老人福祉計画と一体のものとして作成されるべきことを定めており（老人保健法四六条の一八第三項、四六条の一九第三項）、老人福祉法と老人保健法の両者が相俟って老人保健福祉計画を策定することが意図されているのである。

〈資料30〉は、市町村老人保健福祉計画の内容につき、現時点における検討の成果として示されている考え方である。これによれば、主に以下のような策定内容が必要とされる。

まず現状把握を必要とする。具体的には①人口構成、②高齢者のいる世帯の状況、③寝たきり、痴呆等の要介護老人の人数、障害の程度、介護の実態、④住居の状況、⑤高齢者の受診状況・疾病構造、⑥就業構造等である。

第二に、サービスの実施の現況については、現状把握を前提として、福祉サイドおよび保健サイドで実際にどのようなサービスを実施しているかを明らかにする。

第三に、サービスの実施の目標については、目標年次を明らかにし、その年次における六五歳以上人口等の経済・社会状況の推計を行う。そしてこれらを踏まえて、国の定める標準を参酌して、対象者の状況に応じた必要なサービス量を具体的に設定することになる。例えば、在宅福祉サービスであるホームヘルパーにつき総量〇〇人・〇〇時間分、保健サービスである機能訓練につき総量〇〇人・〇〇日分といった具体的な目標の設定である。この点については、市町村サイドからすれば非常にシビアな側面もあるが、各市町村の実情を踏まえた計画的な福祉サービスの推進を図る仕組みができたという意味で重要であ

る。これにより、市町村の本格的な取組みが期待される。

次に〈資料31〉は、都道府県老人保健福祉計画に関するものである。その基本的性格は、市町村計画が老人福祉法に基づく福祉の措置及び老人保健法に規定する機能訓練及び訪問指導等の「実施」に関する計画であるのに対し、都道府県計画は事業の供給体制の確保に関する計画であるという点である。

策定内容としては、まず保健福祉圏という広域的な圏域の設定が考えられている。現在、広域市町村圏のほか、保健所の圏域、福祉事務所の圏域、あるいは医療法に基づく二次医療圏といった様々な異なる圏域があり、これらとの整合性をいかにして図るかが問題となる。

次に現状把握は、市町村段階で出された数字の積み上げである。サービスの実施の現況・目標についても同様である。

都道府県計画につき特徴的なのは、サービスの供給体制の整備という点である。つまり、圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置を行うということである。厚生省サイドでも、措置権を移譲したからといって、例えば特別養護老人ホームを全市町村に配置しなければならないと考えているわけではない。各市町村の枠を超えて分散配置し、共同利用するような方式でもよいと考えている。老人保健施設についても同様である。ただし、老人保健施設については留意すべき点がある。すなわち、整備量の目標を定めるべきことが法律上定められているのであるが、老人保健施設については定額の公費による補助しかなく民間主導で設置することになるため、それをどのように達成するかという問題がある。また、マンパワーの確保については、市町村よりむしろ都道府県がイニシアティブをとるべき側面が多いと考えられる。

（iv）費用

従来、在宅福祉サービス（ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ、日常生活用具給付等事業）に要する費用に対する補助については、法律上国や県の負担割合が明定されていなかった。今回の改正により、いわゆる在宅三本柱（ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ）については、国はその二分の一、都道府県はその四分の一を補助できる旨、法律上明示された。予算補助から法律補助への格上げである。日常生活用具給付等事業については、依然として予算補助であり、補助割合も国、都道府県、市町村がそれぞれ三分の一となっている。

また、施設福祉サービスについて町村負担の導入が図られた。施設に関する費用としては、施設整備費と運営費（措置費）が

ある。このうち前者については、国が二分の一、都道府県が四分の一、設置者が四分の一の負担割合となっている。後者については、現在、国並びに都道府県（町村部の場合）または市がそれぞれ二分の一となっている。国と措置権者が半分ずつ負担する仕組みになっているのである。今回改正により、措置権が都道府県から町村に移譲されることからすれば、国および措置権者である町村がそれぞれ二分の一を負担することになると考えられる。しかし実際上、町村部の財政基盤は市部より弱く、また都道府県は広域的に町村の措置事務をバックアップするという趣旨から、市部は従来通り二分の一とするが、町村部については都道府県が四分の一、町村が四分の一を負担することになった。

（v）指定法人

先に十か年戦略の柱の一つとして、高齢者の生きがい対策の推進を取り上げたが、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業としての老人健康保持事業を促進するため、民法三四条に基づく法人を指定することができる旨、法律上定められた（二八条の二）。実際には、長寿社会開発センターという名称の財団法人が指定を受けている。

この指定法人は、法律上、老人健康保持事業に関する普及啓発、当該事業の実施、援助、調査研究、当該事業の従事者の研修等老人健康保持事業の促進に必要な業務を行うこととされている（二八条の三）。立法技術的には、これらの業務を行うにすぎないのであれば、わざわざ法律上の指定法人とする立法理由がない。一般の公益法人のままでよいのではないかという議論になる。そこで、これを法律に基づく指定法人とするための仕組が設けられた。すなわち、社会福祉・医療事業団が長寿社会福祉基金（七〇〇億円）の果実を活用して行う助成業務のうち、老人健康保持事業に対する助成を指定法人に行わせるものとするとの条文（二八条の四）を設けることとし、これによりはじめて、法律に基づく指定法人とする立法理由ができたのである。

（vi）有料老人ホーム

有料老人ホームは、公費負担がない民間の施設である。これについては、従来、事後届出制であったが、倒産寸前にまで追い込まれた施設がでてきたことなどから、今回改正により事前届出制に改めることにした。さらに、従来勧告しかできなかったのを、二九条により改善命令まで行いうることにした。これらにより、経営内容にまで立ち入って指導等を行い、万が一にも倒産という事態が起こらないようにすることを狙いとしてい

る。

また、従来から存在した有料老人ホーム協会を法律上位置付けた（三〇条）。名称独占（三一条）をその立法化の理由としたものである。

（四）国会における論点

今回の改正は、いわゆる予算非関連法案であり、しかもかなり理念的な改正であった。つまり、実態に影響を及ぼすのは主に措置権移譲と老人保健福祉計画の策定であり、また仮に法改正を行わなくとも福祉サービスの進捗の度合いが若干遅くなるにすぎないのではないかという考えもあり得た。

そういった意味で、積極的な推進勢力がなかった反面、強力な反対もなかった。ただし、立法化にあたっては、二つの勢力との調整が必要であった。第一に全国町村会である。全国町村会では、町村への措置権移譲と必須事務化が問題とされた。平成二年四月一三日付け町村会意見〈資料24〉によれば、十か年戦略に基づく国の姿勢自体は評価するけれども、現実に町村が実施する場合には問題点が多いので、この点につき配慮するよう述べられている。具体的には、①マンパワーの問題、②施設の充実強化等の条件整備および国庫補助金の負担金化、③町村に対応する施設がない場合における国の責任、④町村職員の増員に伴う財政措置等に対する配慮といった諸点において、いわば条件闘争を行ったのである。第二の勢力は自治労である。自治労によって提出されたのは、福祉行政の公的責任による実施を基本にすべきこと、制度見直しに当っては市町村に対する財政措置、人的配置を十分に行うこと、都道府県福祉事務所の体制を確保すべきこと等の議論であった〈資料25〉。社会党も、最終的には法案に対する賛否につき自治労の意向を尊重する形となった。結局、これらの諸点については、国会における質疑等において国としての考え方を明らかにする中で理解を得ることができ、先に述べたように全会一致で可決・成立したのである。

法案についての国会での議論に関連して、衆参両院においてて附帯決議がなされている。〈資料26〉をご覧いただきたい。一項では、地方交付税等による十分な財源措置を講ずるよう求めている。財源措置については、措置権が移譲されたことによる町村の四分の一という措置費負担につき、交付税による裏付けをなすべきだという側面からの議論と、事務負担増により必要になる町村の職員増等に対し、交付税による裏付けをなすべきだという側面からの議論がなされた。

二項のマンパワーの問題については、国会で最も議論された点である。とくに現在、福祉分野に限らず一般的に人手不足が叫ばれている中、どのようにしてホームヘルパー等の保健・福祉マンパワーを確保するのかが議論となった。

三項のサービス利用者の意見反映については、社会党の要求に基づくものと思われる。

このほか、痴呆性老人に対する施策の実施（四項）、在宅福祉サービスと保健・医療等の施策との連携（五項）といった事項が議論になった。

以上が、今回の老人福祉法等の一部を改正する法律の立法過程と法律内容についての概略である。

〈質疑応答〉

一、立法過程について

Q　高齢社会の到来を控えた福祉改革にかかわる問題について、厚生省内部ではいつ頃から検討を行っていたのか、またどのように議論の流れの中で改正法案がでてきたのか。

A　実は、平成二年度予算の編成に際して最大の懸案であったのは、老人福祉法ではなく老人保健法であった。同法の昭和六一年改正の際の附則において、平成二年度までの見直しが求められていたのである。そして、近時、保健と福祉の連携あるいは総合化がいわれる中で、老人保健法のあり方の部内検討において老人福祉法も含めた検討がなされていた。老人保健法を見直す場合、どうしても本人一部負担の引上げと公費負担の拡大が最大の関心事となるが、それだけではなく様々なメニューが考えられており、その一つが老人福祉の問題であった。さらに、老人福祉法（昭和三八年）をはじめ福祉各法は成立してから既にかなりの年月が経過しているが、医療保険制度の改革、年金改革が相次いで行われる中、福祉のみが立ち遅れているとの認識があった。そういった中で福祉全体のあり方を見直そうという動きが、先に述べた昭和六一年一月の福祉三審議会合同分科会の設置につながったのである。

ところで一九八九年一二月、平成二年度予算編成に際して老人保健法の改正が断念された。その背景には、参議員における保革逆転現象、一九九〇年二月に予定された衆議院選挙の実施といった政治情勢の下で、一部負担増等につながる法案は出し

にくいという事情もあったものと思われる。いずれにせよ、諸般の事情を踏まえ、老人保健法改正の動きが一時的に中断された。他方、先に述べたように三審議会合同分科会による検討がなされ、意見具申が出されていたこと、また、十か年戦略を制度的に支援する必要があったこと等から、老人福祉法を中心とした改正を行うことになったのである。

Q　今回改正に際しては、いわゆる厚生族と呼ばれる族議員が果たした役割はどのようなものであったか。

A　老人福祉法自体を取り上げた場合、先に述べたように予算非関連の法案であり、福祉のシステムを変革するという改正内容であったため、あまり族議員の動きは見られなかったように思われる。

Q　各審議会において、厚生省の原案に修正を施すような実質的な議論はなされたのか。

A　今回の改正は、三審議会合同分科会の意見具申をも踏まえたものであり、理念的には高く評価されていると理解している。

Q　今回改正に際し、自治省はどのような態度であったか。

A　必須事務化には反対であった。ただし措置権を町村に移譲することについては、従来の自治省の方針である地方への権限移譲にかなうことから、賛成であった。

Q　大蔵省の態度はどうであったか。

A　大蔵省は、自治省との調整を見守るという態度であったが、必須事務化には必ずしも賛成ではなかったようである。というのは、予算非関連法案ではあるにせよ、必須事務化となると、補助金を負担金化しなければならなくなるからであった。現在の補助金方式の下では、国庫補助の総量を大蔵省の査定により決めることができるが、負担金化するとそうはいかなくなってしまう。厚生省サイドとしては、一般論ではあるが、在宅福祉サービス等の福祉施策のあり方についていまのうちに対策を講じておかないと、これからの高齢社会に対応できないといった説明を行い、理解を求めた。

Q　内閣法制局が当初の法案の名称に反対した理由は何か。

A　今回の改正の内容は、実質は各改正法の束にすぎないではないか、そのような内容でありながら、いかにも新たな単独法を制定するかのような名称をつけることは認められないということであった。

Q　なぜ「二段ロケット」方式を用いたのか。

A　本論でご説明したとおり、老人福祉法を一本で改正して附則において施行日を書き分けるという方法は非常に複雑であることと、また、内容的にも改正を二回に分けた方が整理しやす

いことから、このような方式を用いたものである。

Q　法案提出前における自民党政務調査会社会部会での議論はどうであったか。

A　特に大きな問題はなかった。

Q　野党対策につき困難はなかったのか。

A　今回の法案は、与野党の激しい対立が見込まれるような内容のものではなかったが、やはり野党の主な議員に対する根回しは行われた。ただ、社会党がその賛否について自治労の意向を尊重する姿勢をとっていたことから、国会提出後における自治労との折衝も大きなウエイトを占めた。

二、内容について

Q　マンパワーの確保に対する具体的施策があれば伺いたい。

A　例えば、ホームヘルパーの場合、その処遇を改善することが必要であるとともに、その社会的評価の向上やイメージアップも図らなければならない。また、九時から五時までというお役所仕事的発想から脱却し、多様なニーズに対応した福祉サービスを提供するためには、従来の市町村、市町村社会福祉協議会のほか、特別養護老人ホームへの委託等により供給体制を多様化することが必要と考えている。さらにその勤務形態についても、常勤のヘルパーのみでなく、家庭の主婦等によるパートヘルパーの活用といった形態も必要であると考えている。

　マンパワーの問題について、厚生省では、今回の法案に関する国会での議論も踏まえ、一九九〇年八月、保健医療・福祉マンパワー対策本部を設け、看護婦、ヘルパーなど保健福祉のマンパワーをどのように確保していくべきかを検討している。先に述べた処遇の改善のほか、制度的な工夫をいかに行うかなどが議論されている。

Q　制度をどのように改善しても、高齢社会にあって人口構成が変化し、マンパワーとなりうる人自体が少なくなってくるのではないか。

A　統計によれば、生産年齢人口（二〇歳から六四歳まで）の割合は、一九九〇年には総人口の六一・四％であるが、二〇〇〇年になっても六〇・一％までしか落ち込まない。つまり、この一〇年に限定してみれば、老人割合が増加する一方、子供の割合が減少するため、主たる働き手の割合はさほど変わらないのである。そうであればこそ、逆にこの一〇年のうちに基盤整備を進めておく必要があるのである。

Q　ホームヘルパーになるためにはどのような条件が必要なの

か。

A　特に法律上の資格はないが、三六〇時間の研修を受けることになっている。しかしこれではホームヘルパーになろうとする方が大変なので、平成三年度からは四〇時間、九〇時間、三六〇時間という段階的研修を導入することとしている。つまり、家事援助等の簡単なサービスは四〇時間の研修でできるようにし、さらに介護等のサービスの程度に応じて、九〇時間、三六〇時間の研修を必要とすることにした。なお研修は、基本的には都道府県が実施することになっている。

Q　なぜ資格制にしないのか。

A　昭和六二年に、社会福祉士及び介護福祉士法が初の福祉分野における資格法として制定されたが、ここにいう介護福祉士は名称独占にすぎず業務独占ではない。つまり、介護の分野において、資格がなければ介護をすることが禁じられるというのではとてもこれからの介護需要に対応できないし、あまりにも現実的ではないのである。ヘルパーについても同様のことがいえる。

Q　町村に措置権を移譲するとはいっても、全国的な制度を設ける以上ある程度中央による目配りも必要であると思われるが、今回の改正においてこの点についてはどの程度配慮されているのか。

A　配慮されているかという問いの前に、そもそも配慮すべきかという議論があるように思われる。例えばスウェーデンの場合には、基本的に市町村が福祉サービスの実施主体になっており、その財源は我が国でいう地方の自主財源によって賄われているため、当該自治体が独自の判断で必要な施策を講じることができるし、現に講じているようである。ところが我が国の場合、各市町村が自主的かつ積極的に福祉サービスを実施するとは必ずしも言い難い状況にあり、老人保健福祉計画の策定を義務付けること等によって制度的にその推進を図る仕組を作らざるを得ないのが現状であると思われる。なお指導監督権は国及び都道府県にあり、その意味では中央によるチェック機能が働くといえるし、また国の措置に係わる事務はいわゆる団体委任事務となっている。

Q　老人保健福祉計画により国が地方にチェック機能を働かせるという手法は、将来的には解消の方向に向かうのか。

A　現在、計画に対する関与は、法二〇条の八第三項で、「厚生大臣は、市町村が……参酌すべき標準を定めるものとする」旨定めているほか、法二〇条の一〇で、都道府県知事の助言等が規定されている。そういった意味で、国ないし県が関与する

という仕組が出来上がっているのではあるが、これらが将来的にどうなるのかについては、結局我が国の福祉水準がどこまで成熟していくかにかかっているように思われる。

Q　自治体側で、十か年戦略に沿ったプランに従わず、独自のプランを立てることも可能であるのか。

A　厚生省サイドでは、現在の老人保健福祉計画をボトムアップの計画にしようと考えている。つまり決して十か年戦略で立てた例えばホームヘルパー一〇万人という目標を各市町村に割り当てるのではなく、各市町村がそのニーズを踏まえて何人ヘルパーが必要を明らかにし、これを積み上げていく方式が望ましい。

Q　しかし、実際には市町村から、「参酌すべき基準」（法二〇条の八第三項）をより具体的に示してくれという反応があるのではないか。

A　その通りである。ただそれに従えばボトムアップの計画でなくなってしまう恐れがあるため、その兼ね合いをどうするかが問題である。

Q　立法する際、多様な市町村のニーズを調査する機会はあったのか。

A　全県にアンケート調査を行ったほか、各都道府県を通じて市町村の意見も聴取していただいた。内容的には、改正の趣旨については概ね理解していただけた。

Q　医療と福祉の関係につき、将来的に医療関係者と福祉関係者との間において利害対立が生じて調整しなければならないという自体が予想されないか。

A　従来、医療サイドは福祉にあまり関心を示さなかったのではないか。また、医師会の体質として、福祉が充実すると患者が奪われるという発想もあるという話も聞く。しかし、今後の高齢社会を考えるとき、特に在宅サービスについては福祉のみならず、医療面からのアプローチが不可欠となる。このためには、プライマリケアを推進するとともに、訪問看護のような在宅のための新たな制度を創設していく中で、医療と福祉の連携を強化していく必要があるのではないか。なお、在宅介護支援センターは病院にも併設できるという点で、医療サイドと福祉サイドの両面からアプローチできるものである。

Q　地域医療計画・保健計画・福祉計画は、それぞれ整合性をもたせて考えられているのか。

A　地域医療計画は現在、病床規制が中心であるが、新たにヘルスの側面も折り込んだ計画を検討中である。その意味では今後の課題と言えるが、必ずしも両者がバッティングするものと

は考えられない。ただ二次医療圏と保健福祉圏の圏域をどう調整するかなどの問題はある。

Q　在宅介護支援センターの法的位置付けはどのようなものか。

A　改正法六条の二において、市町村は、第五条の四第二項第二号（老人の福祉に関する相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと）に規定する相談及び指導のうち主として在宅介護に係るものであって特に専門的知識及び技術を必要とするものについては、市町村設置の老人デイサービスセンターその他厚生省令で定める施設の職員に行わせ、またこれを市町村設置以外の施設に委託することができる旨規定し、これが根拠規定となっている。既存の市町村への申請→措置決定という方式とは異なり、老人やその家族に対し現場により近い支援センターを通じて申請を行わせることにした。これにより、潜在的な在宅福祉サービスに対するニーズを掘り起こすことが期待される。決定は従来通り市町村が行うのであるが、身近な所で気軽にサービスを受けられるという趣旨からは、できれば将来的には支援センターの段階で決定まで行えればより望ましいと考えている。ただこのことは、措置権の私人への移譲という法的問題を生ぜしめる。さらにいえば、措置体系自体を見直す必要があるのではないか、むしろ契約的構成にしてはどうかという議論にもつながるであろう。

Q　「在宅介護」と「在宅福祉サービス」という言葉の使い分けは、どのようになされているのか。

A　在宅福祉サービスは、介護以外の例えばデイ・サービスや家事援助等も含んだ概念であり、その意味では在宅介護の方がより狭い概念である。

Q　派遣先の家庭の状況（例えば、寝たきり老人をヘルパーに預けて自分が仕事に出るなど）に嫌気がさしてホームヘルパーをやめる方がおられると伺ったが、その意味でヘルパーの意識にはボランティア的な部分があるのか。

A　まず、賃金の面からみた場合、ヘルパーには介護型と家事援助型があり、平成二年度におけるこれらヘルパーの賃金に対する国の補助基準額は、それぞれ年間二四四万円、一六二万円となっている。時給ベースでは一一二〇円、七四〇円であり、必ずしも低いとはいえないのではないか。しかし、これだけで生計を立てるとなると厳しい面があるかもしれない。また、ホームヘルパーは、従来家庭奉仕員と呼ばれていたように、その生い立ちにおいてボランティア的な側面も有していたようである。しかし、今後は、介護を支える主要なマンパワーとして、その処遇の改善のみならず、職業としての意識醸成も図っていく必

要があろう。

Q　法二条では、基本的理念として新たに老人の「生きがい」という言葉を挿入しており、十か年戦略等でもこの言葉が用いられているようであるが、厚生省サイドではこうした老人の「生きがい」というものをどのように捉えているのか。

A　個人の「生きがい」は千差万別であり、基本的には老人の「生きがい」に対して行政が手を出すのは、大変に僭越なことであると考えている。ただ行政としては、「生きがい」をもてる場を作り、また、必要な情報を提供することはできるであろう。「ねんりんピック」がその一例であるが、自ら希望される方には社会参加していただく良い機会となっている。そもそも超高齢社会の到来とはいっても老人の九割はねたきりでも痴呆でもない、いわば健常老人の方々である。これらの健常老人の方々のための社会参加のシステムを作るというところまで行政として行おうということである。更には社会参加の場を提供することによって、ひいてはねたきりの老人を少なくすることにもつながるかもしれない。

付記　本稿は、一九九一年二月二日に開催された北大立法過程研究会における報告および討論のテープを起こし、加筆・訂正を加えたものであり、その内容はすべて筆者の責任である。

なお、録音テープの再生にあたって、北大大学院法学研究科院生菊池馨実君の協力を得た。

〈資料1〉老齢人口の推移

	人口			総人口比	
	総人口 (A)	65歳以上 (B)	75歳以上 (C)	65歳以上 (B/A)	75歳以上 (C/A)
昭和35年(1960)	94,302	5,398	1,642	5.7	1.7
昭和40年(1965)	99,209	6,236	1,894	6.3	1.9
昭和45年(1970)	104,665	7,393	2,237	7.1	2.1
昭和50年(1975)	111,940	8,865	2,841	7.9	2.5
昭和55年(1980)	117,060	10,647	3,660	9.1	3.1
昭和60年(1985)	121,049	12,468	4,712	10.3	3.9
平成元年(1989)	123,255	14,309	5,747	11.6	4.7
平成2年(1990)	124,224	14,819	5,917	11.9	4.8
平成12年(2000)	131,192	21,338	8,452	16.3	6.4
平成22年(2010)	135,823	27,104	12,456	20.04	9.2
平成32年(2020)	135,304	31,880	15,313	23.56	11.3
平成33年(2021)	135,160	31,866	15,239	23.58	11.3
平成37年(2030)	134,642	31,465	17,367	23.4	12.9

(資料) 平成元年までは総務庁統計局「国勢調査」及び「推計人口」、平成2年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来人口（昭和61年12月推計)」の中位推計値

〈資料2〉人口の高齢化率の国際比較（65歳以上人口の総人口に対する比率)

年次	日本	アメリカ	イギリス	(旧)西ドイツ	フランス	スウェーデン
	%	%	%	%	%	%
1986	10.6	12.1	15.3	15.2	13.1	17.4
1990	11.9	12.6	15.5	15.4	13.8	18.3
2000	16.3	12.8	15.4	16.8	15.3	17.6
2020	23.6	17.3	18.7	22.3	19.1	22.8

(資料) 日本は厚生省人口問題研究所「日本の将来人口（昭和61年12月推計)」諸外国は国連「World Population Prospects: 1988」による各年中央推計人口に基づく算定

〈資料３〉人口高齢化速度の国際比較

国　　名	65歳以上人口比率の到達年次		所要年数
	7%	14%	
日　　本	1970年	1995年	25年
アメリカ	1945	2015	70
イギリス	1930	1975	45
(旧)西ドイツ	1930	1975	45
フランス	1865	1995	130
スウェーデン	1890	1975	85

（資料）厚生省人口問題研究所「人口統計資料集」(1986)、U. N.「世界人口年鑑」1984年及び国連世界人口推計人口
（注）　国連によれば、65歳以上人口比率が７%以上の場合に高齢化した社会と分類されている。

〈資料４〉高齢化率の伸びの推移

期　　間	65歳以上人口比率の伸び
1980年（昭55）～1990年（平２）の10年間	2.8%
1990年（平２）～2000年（平12）の10年間	4.4%
2000年（平12）～2010年（平22）の10年間	3.7%
2010年（平22）～2020年（平32）の10年間	3.5%

（資料）総務庁統計局「国勢調査」、「推計人口」（昭和61年以前）
厚生省人口問題研究所「日本の将来人口」（昭和61年12月推計）（平成２年以降）

〈資料５〉前・後期高齢者のねたきり者率及び痴呆性老人出現率

	ねたきり者率	痴呆性老人出現率
前期高齢者 (65～74歳)	人口千対 6.9	% 1.9
後期高齢者 (75歳以上)	35.1	9.5

（資料）昭和63年「厚生白書」

〈資料6〉ねたきり老人、痴呆性老人数の現状及び将来推計

区分	1985年	2000年	2025年
ねたきり老人数	60万人	100万人	140万人
※痴呆性老人数（在宅）	60万人	110万人	160万人

（注）他に病院に12万人、老人ホームに8万人の痴呆性老人がいる。（1985年）

〈資料7〉ねたきり老人数の推移　（単位：万人）

	65歳以上人口	ねたきり老人数	老人保健施設	福祉サービス等		長期入院患者数
				在宅	特別養護老人ホーム	
昭和61年度	1,300	60	——	23	12	25
平成2年度	1,500	70程度	5程度	24程度	16程度	25程度
平成7年度	1,800	85程度	15～17程度	29～31程度	20程度	18～20程度
平成12年度	2,100	100程度	26～30程度	33～37程度	24	10～14程度

〈資料８〉在宅及び施設で寝たきり状態にある老人比率の国際比較　　(%)

調　査　年	日本 1987	デンマーク(ホルベック市) 1989	イギリス(全国)	スウェーデン(全国)	アメリカ(全国)
在宅居住者(65歳以上)を100として	(1)	(2)	(3)		
・家にこもりきり(House-bound)ただし常に寝たきり(Bed-bound)を含む	4.1	—	8.0	不明	不明
・常に寝たきり(Bed-bound)	0.6	0.1	0.2		
長期ケア施設入所者（65歳）以上を100として	(6)	(2)		(4)	(5)
・ベッド上で体を起こせる(Chair-bound)	25.4	—	不明	61.8	40.8
・常に寝たきり(Bed-bound)	33.8	4.5		4.2	6.5
長期ケア施設入所率（65歳以上）	3.7(7)	5.7	不明	6.8	4.6

(資料)　(1) 東京都調査 (2) ホルベック市調査 (3) General Household Survey (4) スウェーデン全施設 (5) The National Nursing Home Survey (6) 老人の専門医療を考える会及び東京都調査より推計 (7) 長期入院者及び特養入所率

〈資料９〉寝たきり老人原因疾患　　(単位：%)

	(65歳以上)厚生行政基礎調査(昭和59年)	(65歳以上)東京都調査(昭和60年)	(65歳以上)大阪府医師会調査(昭和60年)	(65歳以上)全国民医連調査(昭和57・59年)	(65歳以上)新潟県調査(昭和58年)	(65歳以上)神奈川県調査(昭和61年)
脳卒中	34.1	30.1	30.6	42.2	57.8	29.6
骨折	5.3	*1 8.3	—	6.7	4.6	6.3
老衰	56.4	18.0	12.5	7.7	15.9	6.2
高血圧		6.0	*2 13.6	—	—	2.1
リウマチ		5.3	*3 7.2	4.2	6.7	*4 4.3
その他		28.5	33.6	34.5	13.1	49.6
不明	4.2	3.8	2.5	4.7	1.9	1.9

(注) *1 事故・骨折　*2 高血圧動脈硬化　*3 リウマチ関節炎
*4 リウマチ神経痛　をそれぞれ含む

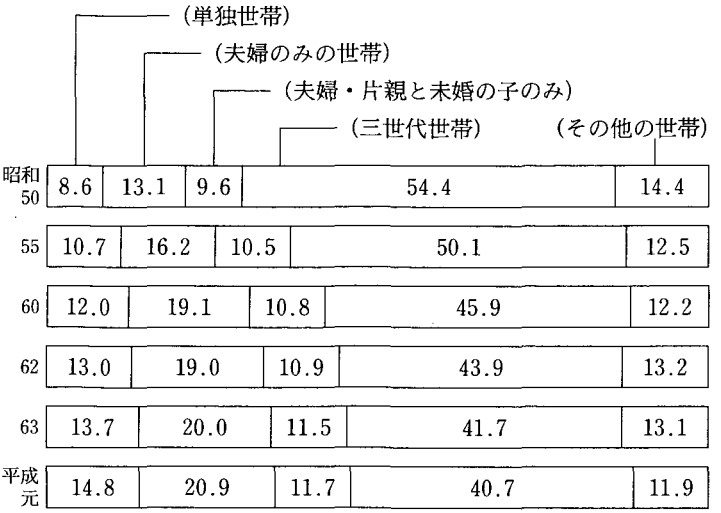
〈資料10〉総世帯と高齢者世帯数の年次推移

年　次	総世帯			高齢者世帯		$\frac{(B)}{(A)}\times 100$
	推計数 千世帯(A)	指数 40年＝100	平均世帯人員(人)	推計数 千世帯(B)	指数 40年＝100	
昭和28年	17,180	66	5.00	431	54	2.5
30	18,963	73	4.68	425	53	2.2
35	22,476	87	4.13	500	63	2.2
40	25,940	100	3.75	799	100	3.1
45	29,887	115	3.45	1,196	150	4.0
50	32,877	127	3.35	1,619	203	4.9
55	35,333	136	3.28	2,424	303	6.9
60	37,226	144	3.22	3,110	389	8.4
62	38,064	147	3.19	3,471	434	9.1
63	39,028	150	3.12	3,731	467	9.6
平成元年	39,417	152	3.10	4,153	520	10.5

（資料）厚生省統計情報部、60年以前は「厚生行政基礎調査」、61年以降は「国民生活基礎調査」

（注）　高齢者世帯とは、男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成するか、又は、これに18歳未満の者が加わった世帯をいう。

〈資料11〉 世帯構造別にみた65才以上の者のいる世帯の構成割合の推移



（資料）厚生省統計情報部、60年以前は「厚生行政基礎調査」、62年以降は「国民生活基礎調査」

〈資料12〉 我が国の子との同居率の推移（65歳以上）

	昭和32年	38	43	48	53	55	57	59	60	62	63	平成元年
総数	% 81.6	% 79.9	% 79.2	% 74.2	% 73.4	% 69.0	% 68.0	% 65.3	% 64.6	% 63.6	% 61.9	% 60.0

（資料）昭和32、38年は厚生省統計情報部「高齢者実態調査報告書」
昭和43年は同「高年者実態調査報告」
昭和48、53年は厚生省社会局「老人実態調査」
昭和55年から60年は厚生省統計情報部「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降は「国民生活基礎調査」

〈資料13〉 子との同居率の国際比較（65歳以上）

	日　本	アメリカ	イギリス	デンマーク	スウェーデン	ノルウェー
同居率	64%	25%	33%	10%	9%	15%

（資料）・日本については、「国民生活基礎調査」（昭和61年）
・アメリカ、イギリスについては、国際社会福祉協議会日本国委員会「工業化三国の老人福祉」（昭和47年）
・デンマーク、スウェーデン、ノルウェーについては、ストドストローム著「スウェーデンの老人ケアの最近の傾向」（昭和61年）

〈資料14〉長寿社会対策関係閣僚会議の設置について

（昭和60年7月23日閣議決定）

1　我が国における人口の急速な高齢化に対応するための施策に関し、関係行政機関相互の緊密な連絡を確保しその総合的な推進を図ることを目的として、内閣に長寿社会対策関係閣僚会議（以下「会議」という。）を設置する。

2　会議の構成員は、次のとおりとする。ただし、構成員以外の国務大臣も必要に応じて会議に出席し、意見を述べることができる。

法務大臣
大蔵大臣
文部大臣
厚生大臣
農林水産大臣
通商産業大臣
運輸大臣
郵政大臣
労働大臣
建設大臣
自治大臣
国家公安委員会委員長
総務庁長官
経済企画庁長官
科学技術庁長官
環境庁長官
国土庁長官
内閣官房長官

3　会議は、内閣官房長官が主宰する。

4　会議の運営に関し必要な事項は、内閣官房長官が定める。

幹事は、関係行政機関の職員で内閣官房長官の指定した官職にあるものとする。

5　会議の庶務は、総務庁及び経済企画庁の協力を得て内閣官房において処理する。

6　老人対策本部の設置について（昭和48年4月13日閣議決定）は廃止する。

〈資料15〉長寿社会対策大綱について

（昭和61年6月6日閣議決定）

21世紀初頭の本格的な高齢社会の到来に備え、人生80年時代にふさわしい経済社会システムの構築を目指し、政府が推進すべき長寿社会対策の指針として、別紙のとおり長寿社会対策大綱を定める。

1　基本方針

我が国における人口の高齢化及び長寿化は、極めて急速に進展し、高度成長期以降の経済社会の変化とあいまって広範な影響をおよぼしつつある。

21世紀初頭の長寿社会において、長期化した生涯を通じて国民の活力を発揮し、経済社会の活力を維持するとともに国民生活の安定向上を図るためには、人生50年時代に形成された既存の諸制度、諸慣行を見直し、人生80年時代にふさわしい経済社会システムに転換する必要がある。

このため、以下の基本方針に基づき長寿社会対策を推進し、人生80年時代にふさわしい経済社会システムの構築を図るものとする。

第一に、経済社会の活性化を図り、活力ある長寿社会を築く。

このため、個人が生涯にわたりその能力や創造性を発揮できるよう、高齢者の就業・社会参加等の活動を促進し、その知識・経験を活用するとともに、勤労世代の時間的なゆとりを高め、労働・学習・余暇に関し多様な選択を行い得る条件の整備を図る。

第二に、社会連帯の精神に立脚した地域社会の形成を図り、包容力ある長寿社会を築く。

このため、個人が社会の構成員として自立と連帯を重んじ、高齢者も社会の重要な構成員であるとの認識の下に、安全で住みよい居住環境を整備するとともに、社会参加活動等を通じた地域の相互扶助機能の活性化、世代間の交流等の促進を図る。

第三に、生涯を通じ健やかな充実した生活を過ごせるよう、豊かな長寿社会を築く。

このため、生涯生活期間の長期化を踏まえ、社会的公正を確保しつつ、生涯のどの段階においても安心して生活できる体制を整備するとともに、健康で充実した生活を過ごせるよう基礎的条件の整備を図る。

以上の基本方針を踏まえ、①雇用・所得保証システム、②健康・福祉システム、③学習・社会参加システム及び④住宅・生活環境システムに係る長寿社会対策を総合的に推進する。

また、これら各システムに共通する基礎的条件として、物価の安定基調を維持しつつ、創造的技術開発の推進、産業構造の高度化等により持続的経済成長の達成を図るとともに、社会資本を整備し、国土の均衡ある発展を図る。

2　雇用・所得保証システム

（中略）

3　健康・福祉システム

疾病を適切に管理しつつ社会生活を営むことを重視する積極的な健康観の下に、生涯を通じて自らの健康の保持増進を図り、長寿を全うできるようにするとともに、併せて次代を担う児童を心身共に健全に育成し、社会の活力の維持を図る。

また、疾病や心身機能の衰えに対しては、日常的な健康管理サービスから専門的かつ高度のサービスに至るまで、ニーズに応じて必要な保健医療サービス及び介護サービスを受けることができるようサービス供給体制を確立し、老後生活の不安の解消を図る。

その際、家族の負担の軽減を図りつつ、可能な限り住み慣れた地域社会でサービスの提供を受けることができるよう、地域の相互扶助を促進しつつ、地域におけるサービス供給体制の体系的な整備を図る。

また、これらのサービスが安定的に供給されるようサービスに要する費用の適正化及び負担の公平化を図る。

さらに、民間の創意と工夫をいかしたサービスを活用し、多様化しかつ高度化するニーズに対しきめ細かな対応を図る。

(1)　生涯を通じた健康づくりの推進等

個人が健康に関する自己責任の自覚と認識を深め、生涯を通じて適切な健康づくりに取り組むよう、普及啓発に努めるとともに、地域の自主性を尊重しつつ、壮年期からの総合的な健康づくり対策を計画的に推進する。

また、児童を心身共に健全に育成するため、母子保健サービスの充実、健全な育成環境の整備等を推進する。

さらに、自然資源を活用した健康づくりを推進するため、必要な施設等の整備を推進する。

(2)　保健・医療・福祉サービスの充実

ア　地域におけるサービス体制の体系的整備

多様な医療・介護ニーズ対応して、効果的かつ効率的なサービスを提供するため、地域における保健、医療、

福祉機能の連携を図り、地域の実情に応じ在宅サービス及び施設サービスの供給体制の体系的整備を推進する。

イ　在宅サービスの拡充

可能な限り家庭を中心とした日常生活の場で必要な医療及び看護・介護が行われるよう在宅サービスの拡充を図る。

このため、開業医を中心とした包括的な健康管理の推進、リハビリテーション等社会生活機能の維持増進に重点を置いた医療体系の確立、保健婦による訪問指導等と連携した在宅看護の充実等により、地域における在宅保健・医療サービスの充実を図る。

さらに、家族の介護負担の軽減を図りつつ在宅介護サービスの拡充を図るため、ホームヘルプサービスを充実するとともに、特別養護老人ホーム等の既存施設を活用しつつ、デイサービス、ショートステイ等のサービスの拡充を図る。

また、地域の福祉ボランティア活動を在宅サービスの担い手として育成し、その活用を図るほか、在宅での看護・介護を支援する医療機器及び福祉機器の開発普及等を促進する。

ウ　施設サービスの充実

在宅での看護・介護が困難な場合には、ニーズに応じ適切な専門的サービスを受けることができるよう施設サービスの充実を図る。

このため、医療サービスと生活サービスを併せて提供する施設として老人保健施設の制度化を行うとともに、特別養護老人ホーム及び老人保健施設の整備を推進する。

また、専門的機能を備えた老人病院の整備、精神科的医療及び保護を必要とする痴呆性老人のための老人精神病棟の整備拡充等高齢者のニーズに対応した医療施設の整備を推進する。

なお、ねたきり老人に対する介護機能を有する優良な有料老人ホームの育成を図る。

(3)　サービスの費用負担の適正化

ア　医療に係る負担の適正化

医療に係る国民の負担を将来にわたり適正な水準に維持するため、医療費適正化対策を引き続き推進するとともに、現行医療保健制度の基本的枠組みを維持しつつ、給付と負担の公平化を図る。

また、老人保健制度の長期的安定を図るため、老人医

療費拠出金の加入者按分率の見直し、一部負担の適正化等を推進する。

イ　介護に係る負担の適正化

介護サービスに要する費用については、所得の如何にかかわらずニーズを有するすべての者を対象とする施策の一般化に伴い、受益と負担能力に応じ、利用者負担の適正化を図る。

(4)　私的サービスの育成・活用

国民のニーズの多様化・高度化に対応するため、シルバーサービス、私的保健システム等の私的サービスについて、健全な育成を図るために必要な措置を検討し、その育成及び活用を図る。

4　学習・社会参加システム

（中略）

5　住宅・生活環境システム

（中略）

6　研究開発の推進

（中略）

7　長寿社会対策の推進

長寿社会対策の推進に当たっては、次の諸点に留意するものとする。

①　施策の重点化、効率化を図るとともに、施策相互間の連携を密にし、施策の総合化を図る。

②　個人の自助努力、家庭・地域社会の役割を重視するとともに、民間活力の活用を図る。

③　地域の特性を踏まえるとともに、地域の自主性を尊重する。

長寿社会対策を総合的に推進するため、その実施状況を長寿社会対策関係閣僚会議においてフォロー・アップするものとする。

本大綱は、策定後の経済社会情勢の変化に対応するため、必要に応じ見直しを行うものとする。

〈資料16〉長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について

（昭和63年10月25日　厚生省・労働省）

1　基本的考え方

我が国は、いまや平均寿命80年という世界最長寿国になった。さらに21世紀には4人に1人が65歳以上人口という世界

で最も高齢化の進んだ国になる。

この長い生涯を健康で生きがいと喜びをもって過ごすことができてはじめて人は長寿をことほぎ、高齢化社会を明るい、活力に満ちたものにすることができる。

このような長寿・福祉社会を実現するためには、国民の意識や価値観の変革はもとより、経済、社会のシステム全体を人生80年時代にふさわしいものに調整、改革を進めていく必要がある。社会保障その他福祉に関する施設も今後次のような基本的考え方に立ってこれを進める。

① 高齢者が保護や援助の対象としてだけではなく、その豊富な人生経験や知識、技能をいかし、社会に貢献できる一員として、社会参加できるよう、必要な機会の提供と環境の整備を図る。

② 自立自助の精神と社会連帯の考え方に立ち、国民の基礎的ニーズについては公的施策をもって対応し、国民福祉の基盤の充実を図るとともに、多様かつ高度なニーズについては個人及び民間の活力の活用を図る。

③ 人口高齢化の進展等に伴い、長寿・福祉社会を実現するための国民の負担は、長期的にはある程度の上昇は避けられないが、経済の発展、社会の活力を損なわない程度にとどめる。

2 今後の施策の目標と方向

1 積極的な健康づくりと生きがいをもって暮らせる地域づくり

長い高齢期を健康に、また、からだが不自由になった場合にも、住みなれた地域で安心して暮らせるような条件と地域環境を整備する。さらに、高齢者にふさわしい仕事や創作活動、レクリエーション活動、ボランティア活動等を通じて幅広く社会参加ができるようにする。

(1) 適切な食生活、適度な運動、十分な休養が調和した健康的なライフスタイルを確立することにより、積極的な健康増進を図るとともに、壮年期、高齢期のそれぞれのライフステージに応じ、家庭の婦人にも配慮した健康づくりを進める。また、がん、心臓病、脳卒中の3大成人病及び糖尿病、腎不全等の疾患の予防対策を推進し、ねたきりや痴呆の発生を極力減らす。

(2) 高齢者にふさわしい仕事や運動の開発、保養・保健・運動施設の整備、活用等を推進する。

(3) 高齢者の生きがいづくりをめざし、高齢者の知識や能力をいかした幅広い地域活動、社会活動への参加の機会

をつくる。また、青少年から高齢者まで国民がボランティア活動に参加しやすくするための条件整備を行う。

(4) 高齢者の特性及びニーズに配慮した住居や老人ホームを整備するとともに、身近に健康づくりと医療、福祉面のサービスを利用でき、また、子や孫と交流しつつ、生きがいを持って生活することのできる街づくりを進める。

(5) 民間の健康関連産業の健全な育成を図る。

2 保健、医療、福祉サービスの連携と充実

ゆきとどいた保健、医療、福祉サービスを受けつつ、高齢者が可能な限り家庭や地域の中で生活できるよう、総合的に施策を進め、ねたきり老人や痴呆性老人の介護に当たる家族を支援する。さらに、施設への入所が必要な者については、その状態に応じ、特別養護老人ホームや老人保健施設に入所できるようにする。

(1) 地域における保健、医療、福祉サービスの総合的かつ計画的展開を図るため、基本的な方針を定め、在宅サービスと病院、施設について、その体系化及び連携を図る。さらに、それらの費用負担を適正かつ均衡のとれたものとする。

(2) 高齢者が可能な限り家庭や地域で生活していくことができるように、昭和75年度を目途に、ねたきり老人等を短期間保護するショートステイについては5万床程度、高齢者等の日常生活上の世話を行う家庭奉仕員（ホームヘルパー）については5万人程度確保することを目標に整備、増員を図る。また、在宅の高齢者に対し、昼間介護、入浴、給食、日常動作訓練等各種のサービスを提供するデイサービスセンターを将来的には小規模も含め1万か所程度とすることを目標に整備を進める。さらに、高齢者総合相談センター（シルバー110番）を全都道府県に設置するほか、訪問看護の拡充、情報システムの普及等在宅サービスの充実を進める。

(3) 在宅での介護が困難な者については、施設において適切なサービスを受けることができるよう、昭和75年度を目途に、特別養護老人ホーム、老人保健施設あわせて定員約50万人分程度の整備をめざす。

(4) 今後急増が予想される痴呆性老人について、調査研究や発生予防対策の推進、介護に当たる家族の支援方策の充実、専門治療病棟の整備等総合的な対策を推進する。

(5) 保健、医療、福祉サービスを担う看護婦、保健婦、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等専門的なマンパワーについては、社会経済状況の変化を踏まえ、資質の向上と量

的確保を図る。

(6) 民間のシルバーサービス事業の健全な育成を図る。

3 児童の健全な育成と家庭の支援対策の強化

（中略）

4 障害者の自立と社会参加の促進

（中略）

5 高齢者雇用の推進

（中略）

6 老後生活を経済的に支える所得の保証

（中略）

7 良質で効率的な医療の供給と医療費の保障

（中略）

8 長寿を支える研究開発の推進

（中略）

〈資料17〉 消費税の見直しに関する基本方針

自由民主党　平成元年12月1日

第1 基本的考え方

先般の抜本的な税制改革は、来るべき高齢化社会を展望し、所得、消費、資産等の間で均衡がとれた税体系を確立することにより、すべての人々が社会共通の費用を公平に分かち合うとともに、税負担が給与所得に偏ることなどによる国民の重税感、不公平感をなくすことを目的としたものである。

我が党は、この目的の達成のため、昭和62年4月の衆議院議長裁定の趣旨を体し税制全般にわたり抜本的な見直しを行い、昭和63年6月に「税制の抜本改革大綱」を決定した。

その基本的考え方に立って同年7月国会に提出された税制改革関連法案は、議会政治の原則を無視した野党の審議拒否に遭いながらも同年12月末に成立をみた。

この税制改革の一環として創設された消費税は、税負担の公平や我が国の現況及び将来展望からみて極めて大きな意義を持つ税制であり、我が党は政府と一体となって、その円滑な導入及び定着のために各般の努力を傾注してきた。

消費税の実施状況を現在までのデータに基づいて分析すると、導入前に懸念された税の転嫁の状況、物価の状況、消費動向等については、この種の税が導入されている世界各国の例と比較しても極めて良好な推移を示しており、この間の国民各位の適格な対応と協力に対し改めて心からお礼申し上げるものである。

しかし、何と言っても消費税は新しい税制であり、国民の中には未だに煩わしさを感じている方も多く、制度の内容についての意見も種々存在する。また、消費税については、導入後その定着状況等を勘案しつつ見直しを行うことが、税制改革関連法案に関する与野党協議に基づき、税制改革法の修正により法定されている。我が党はこの趣旨に基づき、先の参議院選挙における国民の厳しい批判を謙虚に受け止めたうえで、国民各層の声を幅広く吸収し、消費税の実施状況の実態等を把握しながら、消費者の立場を十分考慮した思い切った見直しに向けて鋭意検討を重ねてきた。

消費税の見直しに当たっては、国民に対する先般の税制改革の趣旨の説明の問題、この税の持つ所得に対する逆進性や社会政策的配慮の問題、納税義務者となる中小零細事業者の納税事務負担への配慮のあり方の問題、税の転嫁に際しての価格表示の問題、消費税収の使途の問題等国民各層の様々な指摘を総て検討の対象とし、この税の趣旨、制度の内容等について、更に一層国民の理解が得られるよう各般の措置を講ずることとした。

なお、先般の税制改革においては、所得税、法人税、相続税の分野において、不公平是正を目的として、株式のキャピタル・ゲインの原則課税、社会保健診療報酬課税の特例の見直し、みなし法人課税の適正化、法人の土地取得に係る負債の利子の損金不算入、相続前3年以内に取得した土地等の特例など広く見直しが行われた。そもそも消費税の導入自体も、極端に所得に偏った税負担の是正や個別間接税制度の不合理な負担の求め方への反省など、不公平是正をその目的の一つとしていた。

しかしながら、今日なお国民の不公平感は十分には癒されていない。特に、地価の高騰に伴う資産格差の拡大から生ずる不公平感や、給与所得とその他の所得の間に見られる不均衡感の除去については、今後とも積極的に対応していかなければならない。これらの努力を強力に推進することは新税制に対する国民の理解を求めるためにも不可欠であり、引き続き審議する平成2年度税制改正においてもできる限りその実現を図る必要がある。

第2　具体的内容

1　逆進性の緩和及び社会政策的配慮の実態

（中略）

2　消費者の立場から指摘された制度上の問題点の是正

（中略）

3　消費者の利便等に資する措置の実施

（中略）

4　消費税の使途の明確化

今回の消費税の見直しに伴い、平成2年度以降、消費税収（国分）を優先して国民福祉のための経費に充てる旨の趣旨規定を定める。

5　高齢化に対応した公共福祉サービスの充実

消費税導入の趣旨を踏まえ、高齢化に対応してすべての国民が安心してその老後を送ることのできるような施策の充実を図るとの観点に立って、今世紀中に緊急に実施する必要のある次の公共福祉サービスについて、高齢者保健福祉推進十か年戦略として目標を定め、強力にその対策を推進することとする。

(1)　高齢者のねたきり状態を防止するための施策の充実

(2)　ホームヘルパー、ショートステイ、デイ・サービスの在宅三本柱を中心とする在宅福祉対策の一層の充実

(3)　高齢者のための施策の緊急整備

(4)　在宅福祉等充実のための基金の恒久化、高齢者の生きがい対策、総合的な長寿科学研究の推進等

(5)　十か年の具体的整備目標を設定するに当たっては、これら十か年の総事業費について5兆円を上回る規模を確保すること。

（以下略）

〈資料18〉高齢者保健福祉推進十か年戦略

（平成十一年度までの十か年の目標）

我が国は、いまや平均寿命八十年という世界最長寿国になり、二十一世紀には国民の約四人に一人が六十五歳以上の高齢化社会となるが、このような高齢化社会を国民が健康で生きがいをもち安心して生涯を過ごせるような明るい活力のある長寿・福祉社会としなければならない。このため、消費税導入の趣旨を踏まえ、高齢者の保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備を進めることとし、在宅福祉、施設福祉等の事業について、今世紀中に実現を図るべき十か年の目標を掲げ、これらの事業の強力な推進を図ることとする。

一、市町村における在宅福祉対策の緊急整備

――在宅福祉推進十か年事業

（一）ホームヘルパー　十万人

（二）ショートステイ　五万床
（三）デイ・サービスセンター　一万か所
（四）在宅介護支援センター　一万か所
（五）ショートステイ、デイ・サービスセンター及び在宅介護支援センターを全市町村に普及させる。
（六）在宅福祉事業の実施主体（財団法人たる公社等）を全市町村に普及させる。
（七）「住みよい福祉のまちづくり事業」を推進する（人口五万人未満の市町村をも対象）。

二、「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開
（一）地域において機能訓練を受けやすくするための体制の整備を図り、希望する者誰もが機能訓練を受けられるようにする。
（二）全国民を対象とする脳卒中情報システムを整備する。
（三）介護を支える要員を確保する。
　ホームヘルパーの増員とあわせ、在宅介護支援センターにおける保健婦・看護婦の要員等を計画的に配置する。
・在宅介護指導員（保健婦・看護婦等）　二万人
・在宅介護相談協力員（地域のボランティア）　八万人
（四）脳卒中、骨折等の予防のための健康教育等の充実を図る。

三、在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置
（一）在宅福祉事業等の振興を図るため、七百億円の基金を設置する。
（二）基金は、主として次の事業を行う。
（ア）在宅福祉・在宅医療事業の支援
（イ）高齢者の生きがい・健康対策の推進

四、施設の緊急整備――施設対策推進十か年事業
（一）特別養護老人ホーム　二十四万床
（二）老人保健施設　二十八万床
（三）ケアハウス　十万人
（四）過疎高齢者生活福祉センター　四百か所

五、高齢者の生きがい対策の推進

（一）「明るい長寿社会づくり推進機構」を全都道府県に設置する。

（二）「高齢者の生きがいと健康づくり推進モデル事業」を推進する。

六、長寿科学研究推進十か年事業

（一）研究基盤充実のための国立長寿科学研究センターを設置するとともに長寿科学研究を支援する財団を設立する。

（二）基礎分野から予防法・治療法の開発、看護・介護分野、更に社会科学分野までの総合的な長寿科学に関するプロジェクト研究を実施する。

（三）これらにあわせて、将来の高齢化社会を担う児童が健やかに生まれ、育つための施策を推進することとし、とりわけ、生涯の健康の基礎となる母子保健医療対策の一層の充実について中長期的視野に立って検討する。

七、高齢者のための総合的な福祉施設の整備

（一）民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備を促進する（「ふるさと二十一健康長寿のまちづくり事業」）。

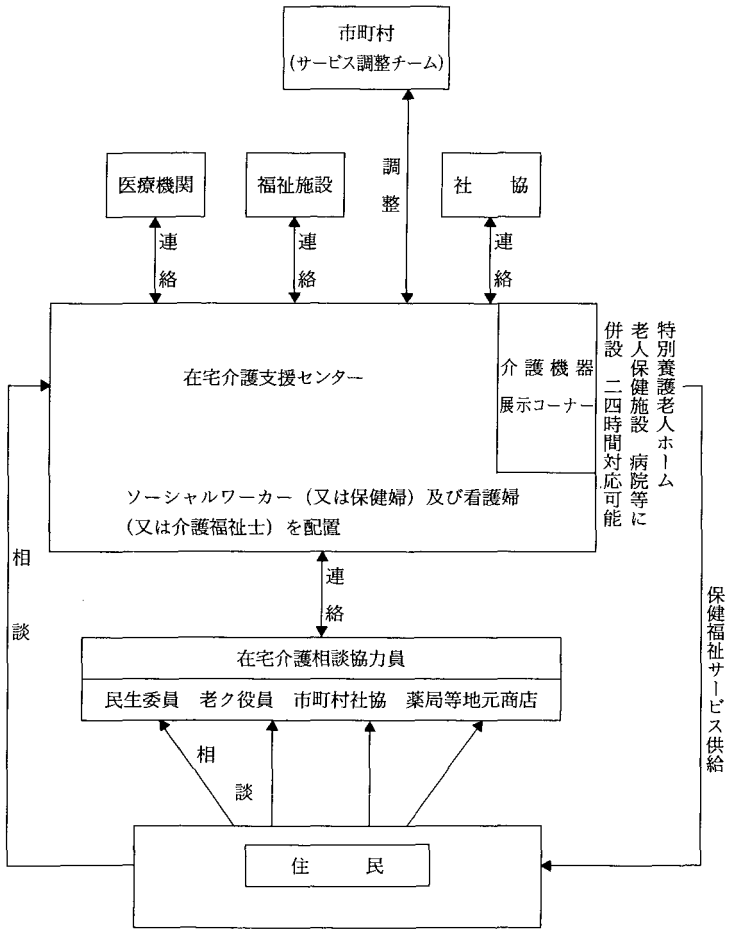
（二）公的事業主体による高齢者の生活、介護、健康づくり及び生きがい活動を目的とした総合的施設の整備を検討する。その際、国立病院・療養所の再編成に伴う跡地等の活用についても検討する。

以上のほか、地方公共団体が地域の特性に応じて自主的に実施する高齢者保健福祉施策を支援する。

〈資料19〉高齢者保健福祉推進十か年戦略の状況

項　目	平成元年度	平成2年度	「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」（福祉ビジョン）（昭和63年10月25日）	公明党が主張して自民党が「基本的にその方向で実施する」と回答したもの（昭和63年11月26日）	「高齢者保健福祉推進十か年戦略」による整備目標（平成元年12月）
[在宅福祉対策の緊急整備] ホームヘルパー	(+4,300) 31,405人	(+4,500) 35,905人	平成12年度を目途に、 50,000人	平成3年度 50,000人	平成11年度までに、 100,000人
ショートスティ	(+1,900) 4,274床	(+3,400) 7,674床	平成12年度を目途に、 50,000床	平成3年度 10,000床	平成11年度までに、 50,000床
デイ・サービスセンター	(+ 450) 1,080か所	(+ 700) 1,780か所	将来的には小規模も含め 10,000か所	平成3年度 2,500か所	平成11年度までに小規模も含め 10,000か所
在宅介護支援センター	———	(創　設) 300か所	———	———	平成11年度までに 10,000か所
[施設の緊急整備]特別養護老人ホーム	(+8,000床) 元年度末 162,019床	(+10,000床) 172,019床	平成12年度を目途に、あわせて 500,000床	———	平成11年度までに、 240,000床
老人保健施設	(+12,000床) 元年度末 27,811床	(+20,000床) 47,811床			平成11年度までに、 280,000床
ケアハウス	(創　設) 元年度末 200人	(+1,500人) 1,700人	———		平成11年度までに、 100,000人
過疎高齢者生活福祉センター（仮称）	———	(創　設) 40か所	———		平成11年度までに、 400か所

〈資料20〉在宅介護支援体制



〈資料21〉今後の社会福祉のあり方について（意見具申）

平成元年三月三十日

厚生大臣　小泉純一郎　殿

中央社会福祉審議会企画分科会
身体障害者福祉審議会企画分科会
及び中央児童福祉審議会企画部会
小委員会報告
（福祉関係三審議会合同企画分科会）
座長　山田雄三

本合同企画分科会は、社会福祉制度の中長期的な見直しを進めてきたところであるが、この度、本分科会に設置した企画小委員会より、今後の社会福祉のあり方について、別紙のとおり報告が行われたところである。本分科会においても、その内容について検討を行ったところ適当と考えられるので、本分科会の意見として具申するものである。

（別　紙）

企画小委員会報告

1　はじめに

昭和二〇年代にその骨格が形成された現在の社会福祉制度を取り巻く環境は、高齢化、国民意識の多様化・個性化、家族形態の変化、所得水準の向上等に代表されるようにその後大きく変化している。

このような状況の変化を踏まえ、これに的確に対応した人生八〇年時代にふさわしい社会福祉の制度を構築することは急務であるところから、福祉関係三審議会合同企画分科会において昭和六十一年一月以来社会福祉全般にわたって中長期的視点に立った見直しを行ってきた。この間、この様な全体的な見直し作業と平行して、当面、緊急に対応すべき事項についてはその都度意見具申等により、とるべき方策について提言を行い、これに基づいて逐次所要の制度改正が具体的に図られてきたところである。すなわち、

(1)　まず、昭和六十一年一月二十日（第二回分科会）には、「社会福祉施設への入所措置事務等の団体委任事務化について」の審議を行い、この審議結果に沿った内容で「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」（昭和六十一年十二月二十六日法律第一〇九号）が成立し、

(2)　次に昭和六十二年三月二十三日（第十一回分科会）には、

「福祉関係者の資格制度について」の意見具申を行い、これに基づいて我が国の社会福祉分野における初めての国家資格制度としての「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和六十二年五月二十六日法律第三〇号）が成立し、

(3) さらに、昭和六十二年十二月七日（第十二回分科会）には、「今後のシルバーサービスのあり方について」及び「社会福祉施設（入所施設）における費用徴収基準の当面のあり方について」の意見具申を行い、これを受け前者については有料老人ホーム等民間事業者によるシルバーサービスに対する融資制度の創設を内容とする「社会福祉・医療事業団法の一部を改正する法律」（昭和六十三年五月十七日法律第三六号）が成立し、後者については意見具申の内容に沿って費用徴収基準が改定され、昭和六十三年七月から実施されているところである。

その後、残された課題についても鋭意検討を進めた結果、中長期的視点に立った今後の社会福祉のあり方についての基本的方向を、これまでの三年間の審議全体の集約として次のとおりまとめたので報告するものである。

本意見に基づき、社会福祉事業法等関係法律の改正を含め所要の検討が速やかに進められることを望むものである。

2 社会福祉のあり方

(1) 社会福祉を取り巻く環境の変化

急激な高齢化の進行、技術革新と情報化の急速な展開、国際化の進展等により、国民の生活を取り巻く社会・経済・文化的状況は大きく変化してきており、とりわけ、急激な高齢化、平均寿命の伸長は社会保障制度の改革に対して多大な影響を及ぼしている。

所得保障、医療保障等の分野においては、基礎年金の創設、医療保険制度の改革、老人保健法の制定をはじめ、二十一世紀の長寿・福祉社会の構築に向けての一連の制度改革が行われてきている。

一方、国民の福祉に対する要望を満たし、その生活の安定を実現するうえで重要な役割を果たすことが期待されている社会福祉分野においても、高齢者、障害者、児童等に係わる各分野それぞれで新たな福祉需要等に柔軟に対応すべく、在宅福祉サービスの充実、障害者対策に関する長期計画に基づく各種施策の推進、保育需要の多様化に対応した保育対策の充実等新規施策の導入を含め各種の施策が逐次拡充整備されてきている。

しかしながら、社会福祉を進めるに当たっては、当面する

課題に柔軟に対応するだけでなく、来るべき新時代を展望した基本指針が必要とされていることは論をまたない。年金・医療制度の一連の制度改革が進みつつある現段階において、この要請は一層高まってきているといえる。

また、戦後四〇年を経た今日、国民の生活様式は「人生五〇年型」から「人生八〇年型」へと移行しつつあり、その価値観も多様化し個性化してきている。さらに、所得水準の向上、年金・医療制度の充実により全体として国民の生活水準は向上するとともに平準化し、また、週休二日制の普及等により自由時間も増大してきている。このような状況を反映して、生活の質や精神的な豊かさを求める国民の志向が強くなってきている。

他方、都市化、過疎化等により近隣関係を含む地域社会の旧来もっていた福祉的機能は脆弱化し、また、核家族化の進行、就労をはじめとする女性の社会進出の拡大、同居率の低下、扶養意識の変化等により、従来家庭のもっていた福祉的機能も低下してきている。

(2)　社会福祉の新たな展開を図るための基本的考え方

国民の福祉需要は多様化、高度化しつつ増大してきており、二十一世紀の超高齢社会を目前にひかえた現在、このような変化に対応しつつ社会福祉の新たな展開を図ることは、社会福祉を取り巻く環境の変化の中で、重要かつ喫緊な政策的課題である。

国民の福祉需要に的確に応え、人生八〇年時代にふさわしい長寿・福祉社会を実現するためには、福祉サービスの一層の質的量的拡充を図るとともに、ノーマライゼーションの理念の浸透、福祉サービスの一般化・普遍化・施策の総合化・体系化の促進、サービス利用者の選択の幅の拡大等の観点に留意しつつ、次のような基本的考え方に沿って、新たな社会福祉の展開を図ることが重要である。

①　市町村の役割重視

社会福祉の運営、実施については、専門性、広域性、効率性等の観点について十分配慮しつつ、住民にもっとも密着した基礎的地方公共団体である市町村をその主体とすることが適当である。このためには、国、都道府県、市町村の役割分担を明確にし、連携を密にするとともに、計画的な行政を一層進めることが必要である。

②　在宅福祉の充実

施設福祉の拡充整備を図りつつ、高齢者や障害者等に住みなれた地域で暮らしていけるような在宅福祉を一層進め、

地域福祉の向上に努めなければならない。このため、ホームヘルパーの派遣、デイサービス、ショートステイをはじめとする各種の在宅福祉施策の一層の拡大とその充実を図ることがとりわけ必要となる。

その際、地域における在宅福祉の推進を図るうえで、社会福祉協議会の本来の機能が一層発揮されることを期待するとともに、専門的機能を有する最大の社会福祉資源である各種の社会福祉施設の活用を図りつつ施策を展開することが重要である。

③ 民間福祉サービスの健全育成

今後ますます増大、多様化する国民の福祉需要に対応していくため、公的福祉施策の一層の拡充を図るとともに、有料老人ホームといった民間シルバーサービスに代表される民間福祉サービスについては、その利用者が高齢者や障害者等であることに鑑み、利用者保護の観点に十分配慮しつつ健全育成策を積極的に展開する必要がある。

④ 福祉と保健・医療の連携強化・総合化

長寿・福祉社会の実現に向けて、福祉と保健・医療との連携をより一層強化するとともに、サービスの総合化を推進することが、高齢者をはじめとする国民の福祉需要の充足を図るうえでますます重要であり、地域社会における総合的な福祉・保健・医療サービス体系の確立を目指す必要がある。

⑤ 福祉の担い手の養成と確保

福祉を実際に担う人々の質的量的両面にわたる拡充整備を図ることも重要な課題である。これらの人々は、高度な専門的知識・技術を備えた福祉専門職から福祉を支える一般のボランティアまで多様な重層的構成をとることが、総合的・体系的サービスを国民に提供するうえで必要である。

このため、それぞれの専門性や資質を備えた福祉を担う人々を養成、確保するとともに、現任訓練や研修制度の体系化を図り、そのより一層の質的向上と量的確保を図ることが必要である。なお、国際社会への貢献という観点から、諸外国からの研修性の受入れ等についても引き続き配慮する必要がある。

⑥ サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報提供体制の整備

今後ますます急速に進むであろう情報化の流れの中で、福祉サービス利用者からの相談等に迅速、的確に対応することにより、これらの人々の利便性の確保、向上を図ると

ともに、地域の実情に応じた福祉・保健・医療各種施策の総合的、効率的運用を実現するため、相談機能の強化を中心に福祉情報提供体制を幅広く整備することが必要である。

3　社会福祉見直しの具体的方策

既に述べたように、社会福祉をめぐる環境は大きく変化し、これに対応した来るべき二十一世紀にふさわしい長寿・福祉社会の構築は我々に課された大きな使命であるが、そのための準備期間として与えられている時間は必ずしも多くない。この様な状況認識の下に、これまでの三年間の議論の積み重ねの中で、当面緊急に対応すべきものとして行ったいくつかの意見具申も含め、これまでの審議の集約として、先に述べた基本的考え方に沿って社会福祉全般についての見直しの方策を具体的に述べれば次のとおりである。

(1)　社会福祉事業の範囲の見直し

①　現行の社会福祉事業法は、福祉サービスのうち、個人の人格の尊重の観点から対象に及ぼす影響が大きく、事業経営について公的な規制を行うことが要請されているものについて、対象への影響の軽重により第一種又は第二種の社会福祉事業として位置付け、事業経営主体の制限、事業開始に当たっての届出及び事業の停止命令等の規制を課している。一方、社会福祉事業として位置付けられたものについては公的な助成が行われている。

このような福祉サービスに対する公的規制及び助成を中心とした社会福祉事業法の体系については、現在でも妥当なものと考えるが、個々の事業については社会的経済的状況の変化等に対応して所要の見直しを行う必要がある。

②　近年、高齢化の進展や年金制度の成熟化等の社会経済の変化に対応した構造的動きとして、社会福祉の分野において、いわゆるシルバーサービスを中心に民間事業者による多様なサービスの供給が始まっている。このうち、社会福祉事業（社会福祉事業法の対象となる福祉サービス）の範囲との関連で、その位置付けを議論すべき対象は、その大幅な量的拡大が見込まれるシルバーサービスである。

シルバーサービスについては、利用者である高齢者の選択が可能であり、また、これらのサービスのうち、有料老人ホームについては既に老人福祉法による一定の法規制が行われていることを考えれば、社会福祉事業と同種の内容の事業であっても、現時点においてこれ以上の法規制を行う必要はないと考えられる。従って、民間事業者によるこれらの福祉サービスについては、民間事業者としての創意

工夫を活かして多様な形態でその特性を発揮できるよう、社会福祉事業法の対象として新たな規制を課することなく、行政指導と民間事業者による自主規制方式により対応するべきである。また、政策融資等の一層の充実を図ることによりその健全育成を図り、多様化する福祉需要に的確に対応していくことが必要である。

なお、このような民間事業者の創意工夫により提供されるサービスのあり方については、昭和六十二年十二月七日の当分科会の意見具申「今後のシルバーサービスのあり方について」において示したとおりである。

③ また、近年、福祉サービスの体系のあり方として在宅福祉を重視した施策の充実が進められており、従来からのホームヘルパーの派遣に加えて、デイ・サービス、ショートステイという新たなサービスが定着をみ、さらに施設サービスとの連携の下にこれらの事業の一層の量的拡大を図っていくことが求められている。

これらの在宅福祉サービスについて、先に述べた社会福祉事業の趣旨に照らして、その位置付けを考えると、在宅福祉サービスについては、現在、様々な供給形態の下で積極的な福祉サービスの展開が試みられており、このうち、民間の創意工夫を活かした福祉サービスの展開を期待すべき分野については、シルバーサービスへの対応と同様の方針で望む必要があると考える。これに対して、公的部門が確保提供すべき部分として、市町村の責任において提供される在宅福祉サービスについては、その供給体制の拡充を積極的に促進していくこととし、新たに社会福祉事業として法的に位置付けることが適当であろう。

④ 現在、社会福祉事業とされているものであっても、無料低額診療事業等のような、社会福祉事業法制定当時と比較してそれぞれの事業を必要とする社会的経済的状況に大きな変化がみられるものについては、社会福祉事業への位置付けについて見直す必要がある。

(2) 福祉サービス供給主体のあり方

① ますます増大、多様化する国民の福祉需要に的確に対応していくためにも、福祉サービス供給体制の整備を積極的に進める必要があり、公、民間あるいは両者の協働方式による供給主体がそれぞれの特性を活かしながら多様な福祉サービスを展開していく必要がある。

すなわち、公的に確保すべき福祉サービスについては一層その充実を図る必要があることは言うまでもないが、一

方、シルバーサービス等民間事業者により提供される福祉サービスについては、従来どおり、直接的な規制の強化によってではなく行政指導と相まって民間事業者自身による自主規制を求めるとともに、公的な政策融資等を一層充実することによりその健全な育成に努める必要がある。

また、民間部門で提供される福祉サービスのうち、地方公共団体が積極的に関与して設立された福祉サービス供給主体によるもの（行政関与型サービス）は、地域の特性に応じた創造的な供給体制の確立といった面において評価できるものであり、当該形態による福祉サービスの伸長が期待される。

なお、この際、当該福祉サービス供給主体については、一定の要件の下で公益法人化を図ることが考えられる。

さらに、行政非関与の非常利民間団体により提供される福祉サービスは事業の継続性、安定性に欠けるきらいがあるが、国民相互の連帯等自発的な活動形態のもつ特性を活かしつつ、今後ますます増大、多様化していく住民の福祉需要に的確に対応するための選択肢の一つとして位置付けることができる。また、このような福祉サービス供給主体に対する側面的な援助の方策として共同募金の配分等の民間資金を有効に活用することも考えられる。

② 社会福祉法人については、法人自身による自主的、主体的な運営努力を一層期待しつつ、あわせて、従来の措置施設中心の運営から今後はこれにとどまらず、地域福祉の担い手としてその積み重ねられた経験、技術を活かした積極的な事業を展開することが期待される。

また、社会福祉法人の経営基盤の安定、強化等の観点から一法人複数施設化の進展を期待するとともに、現在、その経営する社会福祉施設の老巧化に伴う改築の際の財源確保が社会福祉法人にとって大きな負担となっているところから、民間老巧施設の整備補助条件の緩和を図る必要がある。

③ 各都道府県や市に設置されている社会福祉事業団については、安定した財政基盤と柔軟で効率的な運営の確保という公設民営の長所を活かして施設運営を行うという制度創設の意義が、現在必ずしも十分に活かされていない面も見受けられる。

このため、本来的にその目的とされている民間による施設の設置経営が期待しえない分野での効率的な施設運営を行うことはもとより、原則として公立施設の受託等に限定

されている事業範囲を地域の実情に拡大できるようにするなどして、その特性を発揮しつつ活性化を図っていく必要がある。

(3) 在宅福祉の充実と施設福祉との連携強化

① 高齢者や障害児・者が可能な限り在宅で生活できるよう、身近なところで、ホームヘルパーの派遣、デイ・サービス、ショートステイ等の在宅福祉サービスや、各種の通所・通園施設の量的拡充を推進する必要がある。

また、単に福祉の分野のみでなく、保健・医療サービスとの連携を深めることが肝要であり、高齢者サービス調整チームの活用等による保健・医療サービスとの連携強化を一層進めるとともに、福祉サービスと保健・医療サービスの実施体制の整合性についても十分配慮しながら取り組まねばならない。

② その際、あわせて、老親の介護、児童の保育、健全育成といった家庭の持つ様々な機能を支援していくとともに、従来家庭が果たしてきたこれらの機能を家庭とともに地域社会で支えていくという方向が重要である。このような観点に立って、在宅福祉サービスの充実を図るほか、地域における家庭に対する相談機能の強化等による支援体制の構築、保育需要の多様化に対応した保育対策の充実等を図り、児童が健やかに生まれ、育ち、また、高齢者や障害者が地域社会で安心して生活を送れるよう、そのための条件、環境の整備を図ることが必要である。

③ 在宅福祉と施設福祉の一層の連携強化が必要であり、従来から行っている施設の有する専門的機能の地域解放を一層進めるとともに、ホームヘルパー派遣事業等を施設へ積極的に委託していくこと、保育所等住民の身近に設置されている施設に地域の福祉センター的機能を付与していくこと等により、住宅福祉サービスを一層進めていく必要がある。

また、あわせて、地域の実態に応じ様々な利用者の要望を充たせる複合的な役割・機能をもった地域の福祉センターという形での拠点づくりを推進する必要がある。

④ さらに、急速な高齢化の進展に適切に対処するとともに、高齢者や障害者等がごくあたりまえに健康で安心して生活できる地域社会をつくり上げる必要がある。このためには、地域社会の中で、在宅福祉サービスと各種施設により提供される福祉サービスとが有機的連携をとりながら確保、提供されるよう、これらの人々への適切な配慮を行いながら、

まち全体を計画的に整備していくことが重要である。

(4) 施設福祉の充実

① 特別養護老人ホーム等への現在の入所制度（いわゆる措置制度）については、その入所手続きが煩雑である、施設やサービスを自由に選択することがむずかしい等の指摘もあるが、高齢者、障害者、児童、低所得者等に対する福祉サービスのうち、公的に確保し、提供しなければならないものについては、その適用の必要性等について公的機関が判定し、決定するという仕組みが不可欠である。そのような意味で、手続きの簡素化等の問題は別として、現在の制度のもつ機能は必要と考える。

それと同時に利用契約を求める需要に対しては、例えば高齢者の施設についていえば、後述のいわゆるケアハウスの整備、多様な要望に対する種々の形態の介護型有料老人ホームの設置の推進といった形で、応えていくことが適当である。

② 施設の構造・設備面の基準は昭和六十二年三月の全面的な見直しにより整理が行われているので、当面、さらに、これを改正する必要はないものと考える。今後は、施設における処遇指針を策定することにより、施設入所者の処遇水準の向上を図っていく必要がある。

③ 国民生活水準の向上、生活様式及び価値観の多様化等の社会の変化を踏まえ、個々の入所者の生活の場である社会福祉施設にあっては、従来より居室面積の拡大等の改善が行われてきたところであるが、各施設の特性に応じて、福祉需要の多様化、高度化等に対応すべく居住空間の拡大等居住環境の向上を実現するための努力を継続する必要がある。

④ 入所施設の定員規模については、基本的には入所者の処遇水準、施設運営の健全性を確保するうえで、現行の基準はこれを維持すべきものと考えられるが、離島や山間へき地の場合及び他の入所施設との併設により効率的な運営が期待できる場合には定員要件を緩和する等、地域の実情に応じた施設運営を可能にするための取組みを継続する必要がある。

⑤ 当面の老人ホーム等のあり方については、本年一月に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会により報告が行われているところであるが、これに述べられているように、高齢者のケアに配慮しつつ自立した生活を確保していくうえでの老人ホームでの役割を追求するものとして、軽費老人

ホームの体系の中でいわゆるケア付住宅（ケアハウス）を位置付けることが望ましい。その他の老人ホーム体系に関連する論点については、福祉・保健・医療を通じた施策の動向を踏まえつつ、引き続き検討が必要であろう。

(5) 市町村の役割重視、新たな運営実施体制の構築

① 福祉行政の実施に当たっては、「住民に身近な行政は、可能な限り、住民に身近な地方公共団体が実施する」という基本的な考え方にたって整理を行い、生活保護行政等当該事務実施に当たっての専門性、広域性、効率性等について十分配慮する必要があるものを除き、最も住民に密着した基礎的な地方公共団体であり、住民の福祉需要を最も把握し得る市町村においてできるだけこれを実施することとする必要がある。このため、当面、老人福祉施設、身体障害者更生援護施設への入所措置の事務については、措置決定とこれに先立つ判定事務との円滑な連携を確保しながら、市町村で実施する方向で検討するべきである。また、精神薄弱者福祉については、他の福祉施策との連携を図る観点から指定都市の位置付けを検討するとともに、在宅福祉の推進等に関し市町村の機能の強化を積極的に進める必要がある。

② 市町村の役割重視とあわせて、福祉に関する第一線の現業機関である福祉事務所の役割、組織等も見直す必要があり、市部福祉事務所については、生活保護、福祉各法に基づく施設入所等の措置及び在宅福祉の実務並びにこれらを実施するうえでの前提となる相談援助という各機能を担う総合的な事務所に再編成するとともに、郡部福祉事務所については、管内市町村に対する広域的な調整、指導も行えるような総合的機能をもった事務所にしていく必要がある。

また、あわせて、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所の機能を充実していく必要がある。

③ これにより都道府県が、広域的な観点から各種サービスの総合的調整を行いつつ、市町村段階で、在宅・施設を通ずる福祉サービスを一元的に提供することができることとなる。

また、福祉分野でのこのような対応により、はじめて市町村において保健サービスとの有機的な連携が確立することにもなるといえる。

④ 現行の福祉事務所の設置基準については、現在のように法律による基準の設定をしておく必要性について検討を要する。

一方、職員配置基準を改めることについては、生活保護行政の適正実施の確保等の観点から慎重な取扱いが必要である。

⑤　社会福祉従事職員の資質を高めることは充実した福祉サービスの提供に不可欠であり、引き続き職員に対する現任訓練を充実するとともに、福祉行政の市町村実施にともない、特に市町村職員に対する現任訓練、研修等の実施は重要となる。

なお、我が国の福祉サービス水準の質的向上を実現するため、二十一世紀の長寿・福祉社会を展望して制度化された社会福祉士及び介護福祉士という国家資格を、公民両分野において有効かつ積極的に活用することも、ひとつの大きな課題である。

〈資料22〉老人福祉法等の一部を改正する法律の成立までの経緯

平成2年3月31日	中央社会福祉審議会に制度改正要綱諮問
4月2日	身体障害者福祉審議会及び中央児童福祉審議会に諮問
4月13日	社会保障制度審議会に諮問
4月18日	中社審、身障審、中児審答申
4月19日	社会保障制度審議会答申
4月27日	閣議、第118国会提出
6月8日	衆議院本会議において趣旨説明および質疑
6月12日	衆議院社会労働委員会において提案理由説明
6月14日	〃　質疑
6月15日	〃　質疑及び採決（全会一致で可決）
	衆議院本会議において採決（全会一致で可決）
6月18日	衆議院本会議において趣旨説明および質疑
6月19日	衆議院社会労働委員会において提案理由説明および質疑
6月21日	〃　質疑および採決（全会一致で可決）
6月22日	衆議院本会議において採決、成立（全会一致で可決）
6月29日	公布（法律第58号）

〈資料23〉各種審議会答申

平成2年4月18日

厚生大臣　津　島　雄　二　殿

中央社会福祉審議会
委員長　青　井　和　夫

社会福祉事業法等の改正について（答申）

平成2年3月31日付け厚生省社第194号をもって諮問のあった標記については、諮問案どおり了承する。

なお、在宅福祉サービスについては、施設サービスと並ぶ市町村の事務として、法律上の措置、財政的裏付けなど適切な措置を講ずるべきである。

平成2年4月18日

厚生大臣　津　島　雄　二　殿

身体障害者福祉審議会
会　長　實　本　博　次

身体障害者福祉法の改正について（答申）

平成2年4月2日付け厚生省社第204号をもって諮問のあった標記については、諮問案どおり了承する。

なお、在宅福祉サービスについては、施設サービスと並ぶ市町村の事務として、法律上の措置、財政的裏付けなど適切な措置を講ずるべきである。

平成2年4月18日

厚生大臣　津　島　雄　二　殿

中央児童福祉審議会委員長
大　山　　正

精神薄弱者福祉法等の改正について（答申）

平成2年4月2日付け厚生省発児第59号をもって諮問のあった標記については、諮問案どおり了承する。

なお、在宅福祉サービスについては、施設サービスと並ぶ重

要な事務として、サービスの種別に応じて、法律上の措置、財政的裏付けなど適切な措置を講ずるべきである。

総社第41号
平成2年4月19日

厚生大臣　津島雄二　殿

社会保障制度審議会
会長　隅谷三喜男

地域における社会福祉の基盤整備を促進するための関係法律の一部を改正する法律案（仮称）について（答申）

平成2年4月13日厚生省社第216号で諮問のあった標記の件について、本審議会の意見は下記のとおりである。

記

地域における社会福祉サービスの推進は、本審議会の昭和60年1月の建議「老人福祉の在り方について」および平成元年12月の意見「国民健康保険制度の長期安定確保策について」にも述べているように、21世紀を目前にして極めて重要な課題である。今回の改正案は基本的方向としては、これに沿うものと考えられるが、なお在宅福祉サービスの推進の面で問題が残されている。

地域コミュニティの連帯が変貌しつつある中で、社会福祉の基盤の転換を図ろうとする今回の改正のねらいがその実をあげるためには、国、都道府県、市町村をはじめ関係者の合意形成と格段の努力が求められる。

特に国は、社会福祉を推進するためのマンパワーの確保に努めるとともに、財政的裏付けについて適切な措置を講ずることが必要である。

また、地域や個人の事情を考慮した総合的な対応や社会福祉サービスの情報システムの確立などにも配慮すべきである。

〈資料24〉老人福祉法等の一部改正案についての意見

平成2年4月13日
全国町村会

そもそも一国の福祉政策は、医療、年金、保険、教育等各般

にわたって国、地方公共団体、民間、家庭等の連携のもとに行われるべきものである。国は、まずその基本的理念を確立し、それぞれの役割分担を明確にして、総合的な福祉行政が遂行されるよう配慮すべきである。

今回の制度改正に当たっては、高齢者保健福祉推進十か年戦略に基づく国の姿勢について全国町村会はこれを評価することにやぶさかではないが、現実に町村が実施することとなる場合において、準備期間を含め問題点が多いので、以下の事項について十分配慮するよう強く求める。

1　在宅福祉施策の成否は、何よりも優良ヘルパー、指導員、協力員等のマンパワーの十分なる確保にかかっている。したがって、単に人数を揃えるのみではなく、真に優秀な者が得られるよう格段の配慮をすべきである。

2　在宅福祉3事業に関する事務の義務化は、施設の充実強化等の条件整備及び国庫補助金の負担金化が前提である。

3　入所措置権が町村に委譲されたとき、町村に対応できる施設がない場合は、町村が対応できるよう国は責任をもって解決すること。

4　在宅福祉3事業を町村に義務化する場合、義務化される事務の範囲を法令上明確化すること。

5　町村の現状は、人口、面積、地勢、住民意識、財政力等千差万別であるため、財政措置、施設の運営等についてきめ細かい配慮が行われるべきである。

6　町村職員を増員することに伴う職員の確保に当たっては、財政措置も含め、国は十分な配慮を行うこと。

〈資料25〉福祉制度見直しについての要求書

一九九〇年三月二〇日

厚生大臣　津　島　雄　二　殿

全日本自治団体労働組合
中央執行委員長　高　野　俊　栄

貴省の福祉行政の充実にむけた御健闘に対し敬意を表します。

さて、自治労は昨年3月30日の福祉関係三審議会合同企画分科会の最終意見具申が公表されて以降、福祉行政の公的責任による実施を基本に、福祉制度の充実・強化を追及し、意見具申に対する自治労の見解も明らかにしてきたところであります。

貴省におかれては、この間、意見具申の具体化に着手され、日本における福祉諸制度の約30年ぶりの抜本的な見直しが検討

されているとのことでありますが、自治労としては今回の町村に対する権限委譲を含む福祉制度見直しについては、地方自治体の自治権拡充をはかる観点から、人的、財政的保障を明確にすることが何よりも重要であると考えています。そして目前に迫りつつある超高齢社会にむけて、将来に禍根を残すことのないように慎重な検討を求めるとともに、具体化にあたり、自治労をはじめ、福祉労働者、福祉制度利用者などの意見反映を保障することを前提に、次のとおり具体的内容について要求します。

総括的要求

1　福祉制度見直しを、財界主導の「行政改革」推進による福祉切り捨ての路線に基づく歳出削減の視点から行うのではなく、高齢社会において、高齢者、障害者が安心して生活できるための福祉制度を確立するために行うこと。

2　福祉行政の実施主体を基礎自治体である市町村とし、その役割を重視するとの今回の制度見直しにあたり、財政の市町村への転嫁とならないよう財政処置を十分に行うこと。

　また、人的配置を十分に行うこと。

3　「福祉計画」の策定など、制度見直しにあたり、中央統制の強化につながらないよう、地方自治体の自主決定権を保障し、福祉施策の企画・立案、実施への自律的意欲が損なわれることのないようにすること。

4　「住民に密着した基礎的な自治体」である市町村の特性を生かし各々の地域の福祉に責任を持つためには、福祉施策を統合して実施し、その実施には社会福祉主事である現業員があたり、現業活動により把握された福祉需要が施策の企画に生かされることが重要である。

　このような視点から福祉の総合的な機能を有する事務所として、福祉事務所の充実をはかること。

具体的要求

（福祉計画について）

1　「福祉計画」は、住民が自らの生き方の選択ができる権利を保障し、住民に「管理計画」と感じさせるものにならないようにすること。

2　「福祉計画」の策定にあたっては、住民団体、利用者団体などの意見聴取を義務づけること。

3　個別自立支援計画および身体障害者手帳制度の変更については障害者団体との意見調整を行い、合意が得られるまで実施しないこと。

（福祉事務所について）

1　施設入所措置の判定を実質的に郡部福祉事務所及び更生相談所が行うことになる「圏域内の市町村に対する調整指導」機能は実態に合わないので、町村に対する支援・指導機能にとどめること。とりわけ、老人福祉施設を広域施設として位置づけることには反対である。

2　町村における老人福祉法・身体障害者福祉法の入所措置、在宅福祉事務の円滑な実施のために町村にも社会福祉主事の配置を法律で義務づけること。

3　福祉事務所の五法現業員の配置についても、法律で定めることにより充足率を高め、在宅福祉を推進できる体制を作ること。

4　福祉事務所の相談機能を充実させるために、相談（面接）員の配置についても法律で定めること。

5　社会福祉主事の専門性が保障されるように、現任研修の充実をはかるとともに、人事配置における市町村の人事ローテーション上の安定性を確保するために指導を行うこと。

（財政について）

1　施設入所措置事務の町村委譲、在宅福祉の充実、市部福祉事務所の相談援助の総合的実施を実現するために、人件費、事務費など必要経費を漏れなく地方交付税の算定基礎に算入するとともに、その単価を実態にあったものにして自治体の超過負担を生じさせないようにすること。

とりわけ、ホームヘルパーについては実態が極めて劣悪なことから、正規職員の人件費にみあったものにすること。

（人事配置について）

1　制度見直しにともなう人事配置については「地方行革大綱」による職員定数管理の枠外とし、事業の実施にあたっては公的責任を明確にし、そのことを踏まえて市町村の具体的配置が行われるように指導すること。

2　今回の制度見直しにあたっては、郡部福祉事務所の人員削減は行わないこと。

（その他）

1　社会福祉協議会を地域福祉の実施の主体として位置付けることは、福祉行政における公的責任の後退につながる恐れがあるため反対である。

2　日常生活用具の給付事業について老人福祉法、身体障害者福祉法、および精神薄弱者福祉法において法定化すること。

3　無料低額診療事業については、現に担っている役割を尊重し、見直しにあたっては慎重に行うこと。

以　上

〈資料26〉老人福祉法等の一部を改正する法律
案に対する附帯決議

衆議院社会労働委員会
平成二年六月十五日

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一　市町村における実施体制を確保するため、地方交付税等による十分な措置を講ずること。

二　老人等がねたきりになるのを防ぐとともに、在宅及び施設における適切なサービスを確保するため、介護、看護及びリハビリテーション関係従事者の処遇の改善等マンパワーの確保につき万全の策を講ずること。

三　老人保健福祉計画の策定に当たっては、保健福祉サービスの利用者の意見が反映されるよう配慮すること。

四　重度痴呆の老人に対する施設対策、痴呆性疾患に係る研究の推進等の介護する家族の負担軽減対策の充実を早急に図ること。

五　在宅福祉サービスと保健、医療、住宅、教育等に関する施策との連携をとり、老人等が、できるかぎり地域において、自立した生活を営むことができるよう努めること。

右決議する。

老人福祉法等の一部を改正する法律
案に対する附帯決議

参議院社会労働委員会
平成二年六月二十一日

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずべきである。

一　市町村における実施体制を確保するため、地方交付税等による十分な措置を講ずること。
また、在宅福祉サービスの都道府県・市町村間の格差の是正に努めること。

二　老人等がねたきりになるのを防ぐとともに、在宅及び施設における適切なサービスを確保するため、介護、看護及びリハビリテーション関係事業者の処遇の改善等マンパワーの確保につき万全の策を講ずること。

三　老人保健福祉計画の策定に当たっては、保健福祉サービス

の利用者の意見が反映されるよう配慮すること。

四　重度痴呆の老人に対する施設対策、痴呆性疾患に係る研究の推進等の介護する家族の負担軽減対策の充実を早急に図ること。

五　改正後の身体障害者福祉法の施行に当たっては、一般の雇用形態になじまない身体障害者の生活の安定に寄与し、十分な社会参加が図られるような施策の促進に努めること。

六　在宅福祉サービスと保健、医療、住宅、教育等に関する施策との連携をとり、老人等が、できるかぎり地域において、自立した生活を営むことができるよう努めること。

右決議する

〈資料27〉老人福祉法等（福祉関係8法）の一部を改正する法律案の概要

老人福祉法をはじめ、以下の福祉関係8法律について改正を行うこととするが、改正内容の典型的な老人福祉法を代表例として法案の題名としたものである。

○　老人福祉法（在宅福祉サービスの推進、措置権移譲、計画の策定等）

○　身体障害者福祉法（在宅福祉サービスの推進、措置権移譲等）

○　精神薄弱者福祉法（在宅福祉サービスの推進、大都市特例の設定等）

○　児童福祉法（在宅福祉サービスの推進）

○　母子及び寡婦福祉法（在宅福祉サービスの推進）

○　社会福祉事業法（在宅福祉サービスの社会福祉事業への追加、社会福祉協議会及び共同募金関係等）

○　老人保健法（計画の策定）

○　社会福祉・医療事業団法（基金の設置）

I　改正の趣旨

21世紀の本格的な高齢社会の到来を目前に控え高齢者の保健福祉の推進等を図るため、住民に最も身近な市町村で、在宅福祉サービスと施設福祉サービスがきめ細かく一元的かつ計画的に提供される体制づくりを進めるなど、所要の改正を行う。

II　改正の概要

1　在宅福祉サービスの推進

(1)　在宅福祉サービスの位置付けの明確化

ア　福祉各法

ホームヘルプ（訪問し介護を行う者の派遣）、ショートステイ（特別養護老人ホーム等での短期滞在）、デイ・サービス（日帰りで介護サービスを受ける事業）等の住宅福祉サービスの積極的な推進を図るため、福祉各法における規定を整備し、その位置付けを明確にすること。

イ　社会福祉事業法

福祉各法に基づく住宅福祉サービスを一層進めるため、これを新たに社会福祉事業法上の社会福祉事業として位置付けること。

(2)　在宅福祉サービスの支援体制の強化

ア　基金の設置

総合的な在宅福祉の振興、充実を図るため、民間における在宅福祉事業の先駆的・モデル的な実施や在宅福祉従事者の養成・研修等に対し、実情に即した支援等を行う基金を社会福祉・医療事業団に設置すること。

イ　社会福祉協議会及び共同募金の活動の推進

市町村社会福祉協議会等を在宅福祉サービス等を企画、実施する団体として位置付け、在宅福祉サービスの供給体制の整備を進めるとともに、共同募金の配分規制の緩和等により在宅福祉サービス等に対する助成を強化すること。

2　在宅福祉サービス及び施設福祉サービスの市町村への一元化

特別養護老人ホーム等及び身体障害者更生援護施設への入所決定等の事務を町村に移譲することにより、住民に最も身近な市町村において、在宅福祉サービスと施設福祉サービスが一元的に提供される体制を整備すること。

3　市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定

老人に対する保健サービスと福祉サービスの一体的提供

を図る観点から、市町村及び都道府県はこれらのサービスの実施の目標等に関する計画を定めることとし、国は技術的な指導助言を行うとともに、計画達成のために必要な援助を行うよう努めること。

4　障害者関係施設の範囲の拡大等

(1)　新たに、視聴覚障害者情報提供施設を身体障害者更生援護施設として、精神薄弱者通勤寮及び精神薄弱者福祉ホームを精神薄弱者援護施設として、それぞれ位置付けること。

(2)　精神薄弱者に対するグループホーム（共同生活を営むべき住居における日常生活上の援助）を法定化するとともに精神薄弱者等への相談、援助を行う精神薄弱者相談員について規定すること。

5　その他

(1)　有料老人ホームに関する事項

有料老人ホームの設置について、事後届出から事前届出に改める等の改正を行うとともに、入所者の保護を図るために会員に対する指導等を行う有料老人ホーム協会（民法法人）を設立できることとし、協会とその会員について名称独占とすること。

(2)　老人の心身の健康の保持に資する事業の推進

老人の心身の健康の保持に資する事業を行う者の活動を促進するため、厚生大臣は民法第34条の規定による法人を指定することができることとし、指定法人に老人健康保持事業の実施、啓発普及、援助、調査研究、社会福祉・医療事業団の助成業務等を行わせること。

6　施行期日等

○　社会福祉・医療事業団の基金の設置、老人福祉法における指定法人関係

公布の日から3月以内で政令で定める日

○　在宅福祉の推進、障害者関係施設の範囲の拡大関係

平成3年1月1日

○　社会福祉協議会及び共同募金、有料老人ホーム関係

平成3年4月1日

○　措置権移譲、老人保健福祉計画関係平成5年4月1日

〈資料28〉老人福祉法の改正について

1　介護等の措置の総合的な実施　［平成5年4月1日施行］

市町村は、居宅における介護等の措置（在宅福祉サービス）及び特別養護老人ホーム等への入所措置（施設福祉サービス）の総合的な実施に努めなければならないものとすること。（第10条の3［新設］）

2　在宅福祉サービスの位置付けの明確化　［平成3年1月1日施行］

在宅福祉サービスの重要性に鑑み、居宅における介護等の措置（在宅サービス）を明確に位置付けるとともに、市町村は、これらの措置その他地域の実情に応じたきめ細かな措置の積極的な実施に努めるものとすること。（第10条の4第3項［新設］）

なお、市町村において、在宅福祉サービス及び施設福祉サービスを一元的に実施することとなり、また、老人保健福祉計画を策定して事業の実施目標を立てて推進することとなる平成五年度以降、在宅福祉サービスの供給体制の確保の状況等を総合的に勘案して、在宅福祉サービスの推進方策、国の費用負担の方式について検討を行い、所要の措置を講ずるものとした。（附則第2条）

3　特別養護老人ホーム等の入所決定権の町村への移譲　［平成5年4月1日施行］

特別養護老人ホーム及び養護老人ホームへの入所決定権を都道府県から町村に移譲すること。（第11条）

4　老人福祉計画の策定　［平成5年4月1日施行］

(1)　市町村老人福祉計画（第20条の8［新設］）

①　市町村は、老人福祉法に基づく福祉の措置（在宅福祉、施設福祉、生きがい対策を含み、地方単独の事業も含む。）の実施に関する計画（市町村老人福祉計画）を定めるものとすること。

②　市町村老人福祉計画においては、居宅における介護等の措置（在宅福祉サービス）及び特別養護老人ホーム等への入所措置（施設福祉サービス）に関し、確保すべき事業の量の目標その他必要な事項を定めるものとすること。

③　市町村老人福祉計画は、市町村老人保健計画と一体のものとして作成されなければならないものとすること。

(2)　都道府県老人福祉計画（第20条の9［新設］）

①　都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、

各市町村を通じる広域的な見地から老人福祉法に基づく福祉の措置に関する事業の供給体制の確保に関する計画（都道府県老人福祉計画）を定めるものとすること。

② 都道府県老人福祉計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに、当該区域における老人福祉施設の整備量の目標及び老人福祉施設相互間の連携の方法その他の必要な事項を定めるものとすること。

③ 都道府県老人福祉計画は、都道府県老人保健計画と一体のものとして作成されなければならないものとすること。

【参考：老人保健計画の概要】

① 市町村は、老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（ヘルス事業）の実施に関する計画（市町村保健計画）を定めるものとし、具体的には、機能訓練及び訪問指導について確保すべき事業の量の目標その他必要な事項を定めるものとする。（第46条の18［新設］）

② 都道府県は、市町村老人保健計画の達成に資するため、各市町村を通じる広域的な見地からヘルス事業の供給体制の確保及び老人保健施設の整備に関する計画（都道府県老人保健計画）を定めるものとし、具体的には、当該都道府県が定める区域ごとに、当該区域における老人保健施設の整備量の目標その他必要な事項を定めるものとする。（第46条の19［新設］）

5 費用

(1) 在宅福祉サービスの補助規定の整備 ［平成3年4月1日施行］

市町村が支弁する居宅における介護等の措置（在宅福祉サービス）に要する費用について、国はその½を都道府県はその¼を補助できるものとすること。（第21条第1号、第24条第2項、第26条第2項）

(2) 施設福祉サービスについての町村の負担の導入 ［平成5年4月1日施行］

市町村が支弁する老人ホームへの入所等の措置（施設福祉サービス）に要する費用について、福祉事務所を設置する市町村にあっては、国がその½を、その他の町村にあっては、国がその½を、都道府県がその¼を負担するものとすること。（第24条第1項第1号）

6 指定法人 ［公布後3か月：平成2年8月1日施行］

(1) 厚生大臣は、老人健康保持事業（老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他老人

が自主的かつ積極的に参加することができる事業。第13条第1項で地方公共団体に実施の努力義務が規定されている。）を行う者の活動を促進すること等により、老人の心身の健康の保持を図ることを目的として設立された法人であって、(2)の業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて1個に限り、指定をすることができるものとすること。（第28条の2［新設］）

(2)　当該指定法人は、老人健康保持事業に関する普及啓発、当該事業の実施、援助、調査研究、当該事業の従事者の研修等老人健康保持事業の促進に必要な業務を行うこと。（第28条の3［新設］）

7　有料老人ホーム　［平成3年4月1日施行］

(1)　届出等の規定の整備

有料老人ホームについて、設置段階で十分な行政指導が行えるよう事後届出から事前届出に改めるとともに、従来、都道府県知事による勧告のみであったものを、入所者の不当処遇又は利益を害する行為をしたときは、厚生大臣又は都道府県知事が入所者の保護のために必要な限度において改善命令を行うことができることとすること。（第29条）

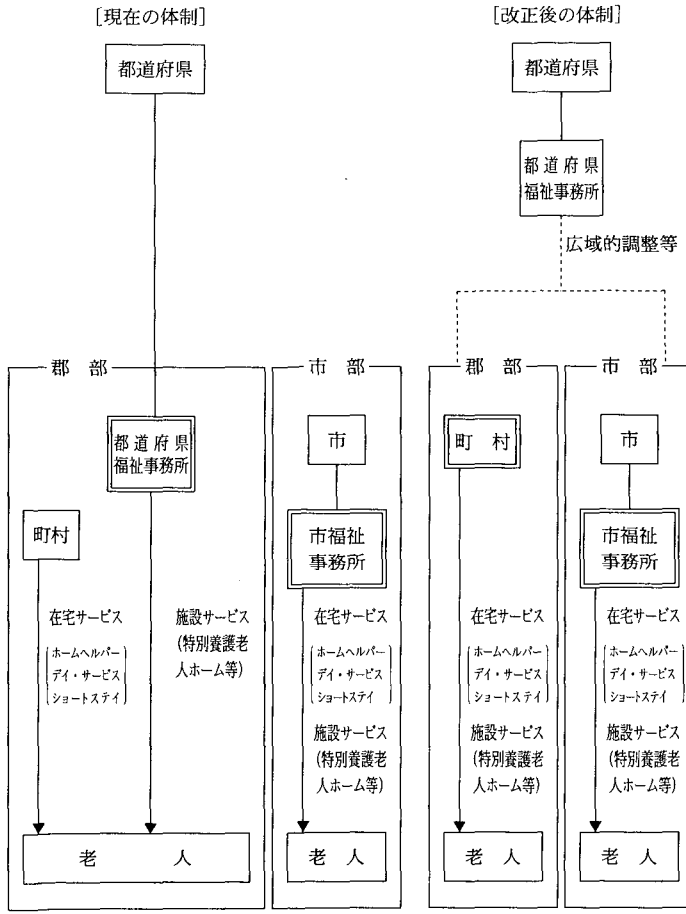
(2)　有料老人ホーム協会

①　有料老人ホームの設置者は、入所者の保護を図るとともに、有料老人ホームの健全な発展に資することを目的として、有料老人ホームの設置者を会員とする民法第34条の規定による法人を設立することができるものとし、協会及び協会会員について、名称独占とすること。（第30条、第31条［新設］）

②　協会は、その目的を達成するため、会員に対する指導、勧告、入所者の保護からの苦情の解決等の業務を行うものとすること。（第31条の2）

〈資料29〉 措置権移譲に伴う体制の変更

（老人福祉法関係）



〈資料30〉市町村老人保健福祉計画のスケルトン（案）

	老人福祉計画	老人保健計画
[基本的性格]	○老人福祉法に基づく福祉の措置の総合的な実施に関する計画	○老人保健法に規定する機能訓練及び訪問指導等の実施に関する計画
[策定内容] 1.現状把握	①人口構成（総数、65歳以上人口、75歳以上人口）、②高齢者のいる世帯の状況（単独世帯、夫婦世帯、同居世帯）、 ②寝たきり、痴呆等の要介護老人の人数、障害の程度、介護の実態（在宅、特養、老健施設、病院等）、④住居の状況、⑤高齢者の受診状況・疾病構造、⑥就業構造等	
2.サービスの実施の現況	①ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の実施状況 ②特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ③老人福祉施設の整備状況 ④マンパワーの確保の状況 ⑤シルバーサービス、住民参加型サービス等の実施状況	①機能訓練、訪問指導及び健康教育の実施状況 ②老人保健施設、保健センター等の整備状況
3.サービスの実施の目標	①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（1の現状把握に対応するもの）の推計	
	③サービスの実施の目標 在宅福祉サービス、施設福祉サービスのバランスを考慮し、国の定める標準を参酌して、対象者の状況に応じた必要なサービス量を設定 ア．ホームヘルパー 総量○○人・時間分 イ．デイサービス 総量○○人・日分 ウ．ショートステイ 総量○○人・日分 エ．特別養護老人ホーム等への入所措置 ○○人	③サービスの実施の目標 福祉サービスとのバランスを考慮しつつ、対象者の状況に応じた必要なサービス量を設定 ア．機能訓練　総量○○人・日分 イ．訪問指導　総量○○人・時間分 ウ．寝たきり予防、健康教育等 開催回数○○回
4.サービスの提供体制の確保	①特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等の整備及び体制の確保方法 ②マンパワーの確保方策 （ホームヘルパー、ソーシャルワーカー、寮母等）	①老人保健施設、事業の実施施設等の整備 ②マンパワーの確保 看護婦、保健婦等
5.その他	①医療施設、医療サービスとの連携に関する事項 ②シルバーサービス、住民参加型サービス等との連携に関する事項	
	③社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ④地域福祉活動推進に関する事項	

〈資料31〉都道府県老人保健福祉計画のスケルトン（案）

	老人福祉計画	老人保健計画
［基本的性格］	○老人福祉法に基づく福祉の措置(福祉サービス)に関する事業の供給実施に必要な体制の確保に関する計画	○老人保健法に規定する機能訓練及び訪問指導等のヘルス事業の供給体制の確保並びに老人保健施設の整備に関する計画
［策定内容］ 1.保健福祉圏の設定	○地域における実情を勘案して、広域的に指導調整等を図るべき保健福祉圏を設定。(医療計画の医療圏・広域市町村圏と整合性を考慮する。)	
2.現状把握 (圏域毎、全体)	保健福祉圏現状把握 ①人口構成（総数、65歳以上人口、75歳以上人口）、②高齢者のいる世帯の状況（単独世帯、夫婦世帯、同居世帯）、③住居の状況、④寝たきり、痴呆等の要介護老人の人数（在宅、特養、老健施設、病院等）要介護老人の障害の程度、介護の実態、⑤高齢者の受診状況・疾病構造、⑥就業構造等	
3.サービスの実施の現況 (圏域毎、全体)	①ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の実施状況 ②特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ③老人福祉施設の整備状況 ④マンパワーの確保の状況 ⑤シルバーサービス、住民参加型サービス等の実施状況	①機能訓練、訪問指導及び健康教育の実施状況 ②老人保健施設、保健センター等の整備状況
3.サービスの実施の目標 (圏域毎、全体)	①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（Ⅰの現状把握に対応するもの）の推計	
	③サービスの実施の目標 各市町村福祉計画による必要なサービス量の積上げ	③サービスの実施の目標 各市町村保健計画による必要なサービス量の積上げ
4.サービスの供給体制の整備 (圏域毎、全体)	①各保健福祉圏での老人福祉施設の整備量の目標（都道府県全体も作成）及び保健福祉圏で広域的機能を確保するための施設相互間の連携の方法 圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア．特別養護老人ホーム　○か所 イ．デイサービスセンター、在宅介護支援センター　○か所 ウ．ケアハウス ②マンパワーの確保（研修等も含む。） ア．ホームヘルパー等　○人（研修計画） イ．ケースワーカー　○人（研修計画）	④各保健福祉圏での老人保健施設等の整備量の目標（都道府県全体も作成） 圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア．老人保健施設 ○か所（保健福祉圏ごとに記載） イ．機能訓練会場 ○か所（保健福祉圏ごとに記載） 保健所、健康増進センター、老人保健施設 ウ．寝たきり予防、健康教育等 開催回数○○回 ⑤マンパワーの確保（研修等も含む。） 看護婦、保健婦、理学療法士、作業療法士等　○人
5.その他	①社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ②地域福祉活動推進に関する事項	
	③シルバーサービス、住民参加型サービス等との連携に関する事項 ④医療施設、医療サービスとの連携に関する事項	

Sur la réforme du système des services sociaux de 1990

Takahiro EGUCHI*

Chapitre I. Causes générales de la réforme, surtout celles du service social aux personnes âgées.
Section 1. Les caractères particuliers du vieillissement démographique.
Section 2. L'augmentation du nombre de personnes âgées qui doivent être soignées.
Section 3. Le changement des conditions familiales.
Chapitre II. La préparation du projet de loi jusqu'à sa présentation à la Diète.
Section 1. Depuis le commencement de l'entretien des ministres concernant les mesures de la vieillesse jusqu'à la décision de la stratégie en faveur des personnes âgées pour les prochains dix ans.
Section 2. La relation entre la protection sociale aux personnes âgées et l'introduction des impôts de consommation.
Section 3. L'avis de la réunion des sections de planning des trois commissions concernant les services sociaux.
Section 4. Les grandes lignes de la stratégie pour les prochains dix ans.
Chapitre III. Les grandes lignes de la réforme et les points-clés des discussions à la Diète.
Section 1. La procédure jusqu'à l'adoption du projet de loi à la Diète.
Section 2. Les grandes lignes de la réforme.

*Professeur adjoint à la Faculté de droit de l'Université de Hokkaido (ancien sous-chef de la section du service social aux personnes âgées du ministère de la santé et de la sécurité sociale)

Section 3. Sur la réforme du système du service social aux personnes âgées.
Section 4. Les grands points des discussions à la Diète.

Questions et réponses.