

高齢者福祉政策と公的介護保険構想

武田 宏

1. はじめに

介護対策が政策の重要な課題となってきた。3月末に出された厚生大臣の私的諮問機関・高齢社会福祉ビジョン懇談会の報告書「21世紀福祉ビジョン」は、「いつでもどこでも受けられる介護サービス」、「新しいゴールドプランの策定」などを掲げた。これは4月以降の税制改革論議のなかで消費税（大型間接税）税率引き上げの理由づけとしてもちいられたため、介護費用の財源対策という意味あいだけでは考えられない。他方でこれとは別に社会保険方式で介護費用を調達するという「公的介護保険」構想が登場してきている。

新連立与党の井出正一・厚生大臣は就任後の記者会見で「厚生省としては、必ずしも介護保険方式の導入を前提と考えているわけではない。介護問題が年金・医療・福祉など社会保障全般にわたる問題であることから、諸外国、とくにドイツなどは導入されたが、そのような動向を含め当面は幅広い観点から検討していきたい。私自身も公的介護保険には大変関心があるが、どのような問題点があるのか、果たして日本に受け入れられるものなのかというところまでは役所の内部でもまだ検討は進めていないので、これから社会保障制度審議会の動向をみながら幅広い検討を行っていきたいと思っている」と述べている¹⁾。このように介護重視の政策が展開

されつつあるが、その財源問題については政府内部でも十分調整がついていない状況である。

高齢化の進展とともに障害をもつ高齢者が増えてゆくことは先進国に共通の事象であるが、わが国の場合、急速な高齢化が進行した1980年代には、臨調「行革」により社会保障・社会福祉の抑制・削減が実施され、寝たきり、痴呆という障害高齢者への社会的対策が事実上放置された。これには日本型福祉社会論・日本型家庭基盤などというアナクロニズムの家族観にもとづいて政策がすすめられたことが大きい。小論では90年代における介護政策を概括した後に、介護費用財源として議論されつつある公的介護保険構想について検討したい。

2. 介護問題をめぐる動向

1980年代の臨調「行革」のもとでの社会保障・社会福祉抑制政策により深刻となった介護問題に対し、政府は1989年末に「高齢者保健福祉推進10か年戦略」（1990～1999年、以下、「10か年戦略」と略称）を策定した。これを政府みずから「ゴールドプラン」と称しているが、これは総選挙（翌90年2月実施）に向けての当時の与党・自民党の選挙対策として報道されたものであり、「世論操作・誘導的な意図を持って」ゴールドプランという別称が使われたという²⁾。

さて、相前後するが、1989年3月に出された社会福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申

「これからの社会福祉のあり方」を受けて、90年6月に老人福祉法等8法改正が実施された。この法改正では「居宅における介護等の措置」として在宅福祉サービス法制化がおこなわれた（老人福祉法第10条の3、4）。また老人福祉・障害者福祉入所施設への措置権の町村移譲は、従来都道府県福祉事務所が担っていた特別養護老人ホーム等の施設入所事務を市町村が一元的に担うこととなり、施設・在宅を通じた総合的相談・援助とサービス提供実施という地域レベルでの介護体制形成を法的に確立された（同11条）。同時に老人保健福祉計画の策定が市町村に義務づけられた（同20条の8、老人保健法第46条の18）。しかし在宅福祉サービスは法定化されたもののその実施事務は市町村にとって「随意事務」としたままで、計画策定が「必須事務」となるという法的不整合点をもっていた（武田1993a）。

老人保健福祉計画については、1993年度中に全国3,300を超える区市町村で厚生省の指導にもとづき計画策定が取り組まれた。都道府県も市町村の計画策定を援助・指導しながら都道府県計画を策定した。このうちホームヘルパー数については朝日新聞社の集計では2000年には全国で12万2,371人へと増やす計画内容となっていて³⁾、これは10か年戦略の10万人を上回っている。ところが90年代においても地方「行革」が継続され、市町村公務員削減・抑制政策をそのままとし、町村への福祉事務所設置や職員体制拡充等の行政的措置が十分とられていない（武田1994b）。この結果介護サービスについての民間委託も顕著であり、1992年度においてはホームヘルプ事業の外部委託は市町村数で2,355(72.5%)、ヘルパー数で42,801人(73.3%)となっており、10か年戦略のはじまる前の1989年度の1,873市町村(57.7%)、13,006人(41.9%)から大幅

に委託が進んだ⁴⁾。またこの背景には老人保健福祉計画推進のための市町村の財源問題の手当が十分とられていないことがある（武田、1993a、1993b）。

さて、厚生省は省内組織体制として1992年7月より大臣官房・老人保健福祉部を老人保健福祉局として再編成していた。また、1994年4月には「21世紀福祉ビジョン」を受け、省内に事務次官を責任者とする高齢者介護対策本部を設置した。「介護問題は福祉や医療、年金など社会保障の各分野にわたる対策が必要であるため、介護施策等について総合的に検討するための省内横断的な組織」となるという⁵⁾。さらに7月には同本部内に大森彌（東京大学教授）を座長とする専門家委員会「高齢者介護・自立支援システム研究会」を設置し、介護問題や将来の介護システムのあり方に関する論点整理を集中的に検討し秋には報告とりまとめをおこなうという⁶⁾。「21世紀福祉ビジョン」を出した高齢社会福祉ビジョン懇談会自体、事務局として厚生事務次官、大臣官房長などを含むものであった。その後この対策本部が設置されたことは、いわば「介護対策」を一つのキーワードとし、次に触れる公的介護保険創設をはじめとして包括的な介護政策についての検討を始めたことを意味するといえよう。

3. ドイツの公的介護保険の概要

さて、介護費用の財源について公的介護保険創設の構想が浮上しつつある。社会保障制度審議会・社会保障将来像委員会では公的介護保険創設の検討をおこなっているという⁷⁾。厚生省でも導入検討作業をおこなっており⁸⁾、その詳細は明確ではないが、健康保険（医療保険）に「介護保険」部分の附加保険料を上乗せて保険料徴収をおこない、老人保健制度と一体的に運用す

特集・社会保障の今日的課題

る構想が一つの有力案のようである⁹⁾。

そこで次に、創設が決まったドイツの公的介護保険の内容を検討素材としたい¹⁰⁾。ドイツでは94年4月の連邦議会・連邦参議院で介護保険の制定が決定され95年から実施されることとなり、医療、年金、失業、労災の各保険に次ぐ5番目の社会保険としてスタートすることとなる。公的介護保険の特徴点については木下秀雄は次のようにまとめている¹¹⁾。①使用者負担を導入していること、②賦課方式を導入することによりすでに要介護状態にある人に対しても直ちに給付を開始することとしている、③給付の対象を高齢者に限定せず、若年要介護者も給付対象としている、④介護者に対する年金保障、労災年金、医療保障、介護手当など介護者に対する手立てがさまざまに組み込まれている。まず、制度の概要をみてみよう。

ドイツの介護保険は95年1月1日より労使折半負担の保険料（月収の1%）徴収がはじまり、在宅介護については同年4月1日から、施設における入所介護については96年7月1日から保険給付が開始される（保険料は同日付けで1.7%に引き上げられる）。ドイツの公的介護保険では要介護の状態が3等級に区分され、給付額はこれにもとづいて決定されるという。まず介護等級1は「かなりの介護を必要とする」というもので「少なくとも1日1回は介助を必要とする」状態である。次に、介護等級2は「重要な要介護」とされ、「少なくとも1日3回は介助を必要とする」状態とされる。最後に、介護等級3は「最重度の要介護」とされ、「24時間介護を必要とする」状態と規定されている。

そのうえで95年4月から支給が開始される予定の在宅介護給付は、①現金給付としての介護手当、②現物給付としての介護派遣が選択できるという。介護等級1の要介護者の場合、月額

400マルクの現金給付または750マルク相当の現物給付、介護等級2の要介護者の場合、月額800マルクの現金給付または1,800マルク相当の現物給付、そして介護等級3の要介護者の場合は月額1,300マルクの現金給付または2,800マルク相当の現物給付となる（介護等級3の特に重度のケースでは、さらに現金給付の限度額は3,750マルクまで引き上げられるという）。なお短期間だけ介助を必要とするもの、または例外的により多くの介助を必要とするものは、年に4週間2,800マルク相当の介護を受けることができるという。

次に、96年7月から支給開始予定の施設入所介護については、月額2,800マルクまでの介護に限定した費用を負担する（特に重度の場合は3,300マルクまで）。なお、介護保険から介護施設建設について旧東ドイツ地域の各州は年間8億円の設備投資補助金を8年間にわたって受け取ることも定められている。

以上が制度の概要であり、前述のような特徴点があるものの次のような問題点があるといわれる。第1に、使用者負担についての経済界や自由民主党の反対論のため、ラント（州）単位で、介護保険の第一段階開始（在宅介護給付開始）とともにラント議会で決議をして、一日の労働日に当たるような一日の休暇を削除する経済的補填策がとられた。特に、経済的補填の実施方法については「2段階に分けて、しかも具体的な実施についてはラントに委ねる、という方法での処理であった。いずれにせよ、現在のドイツの経済状態を考慮して、保険料使用者負担の導入とその経済的補填（結果的には労働者への転嫁）という方向で、与野党は妥協した訳であるが、今後引き続き論議の対象となることはまちがいないであろう」とされる¹²⁾。

また、第2の問題点として介護保険の施設給付額・水準がある。施設介護給付は原則として

上限が2,800マルクであるが、実際の介護額は月額平均4,760マルクといわれている。現在は施設入所者の70~80%が社会扶助受給者であるといわれるが、介護保険導入後社会扶助を受けざるをえない施設入所者がそれほど減少しないのではないかとの疑問が出されているという。

第3の問題点として在宅介護サービスも最高で一日二時間程度のものしか予定されていないため、重度の在宅介護者に対する施策としては不十分である。

以上のように使用者折半負担や賦課方式導入という点で抜本的改革内容を持つと思われたドイツの公的介護保険は、内容に立ち入って検討するならば多くの問題点があり、95年の実施以降に解決を迫られる問題が多いことも明らかである。それでは以上のドイツの公的介護保険の概要を踏まえて日本での公的介護保険構想の意義と問題点について触れたい。

4. 公的介護保険構想の意義と問題点

——まとめにかえて

まず、わが国で介護保険を社会保険として確立しようとの構想については次のような意義が見いだせるのではないと思われる。従来政府・厚生省は、介護費用については日本型福祉社会論にもとづく家族介護を基本と想定するとともに、介護費用財源としては民活路線にもとづいて民間介護保険の活用や、介護費用捻出のための資産担保融資（いわゆる「武蔵野方式」が出発点）を重視してきた。そして家族による介護費用・負担を含めた社会的ケアコストについての視点が非常に弱かったといえる。今回の社会保険としての介護保険構想は、したがって介護費用を直視しそれを公的に解決しようとする方向を示していることといえよう。特に、「私見」とのことわりがあるとはいうものの、厚生省社

会・援護局福祉人材確保対策室長の肩書きをもつ宇野裕が発表した論文「老人介護問題はなぜ社会的に解決しなければならないのか」が関係者に注目された¹³⁾。氏は「政府が老人介護問題に積極的に取り組むことが、経済政策としても有効である」「福祉の充実のためには、必ず福祉以外の部門へまわす資源を抑制したり、新たな負担が必要となる。しかし、そのことがただちに経済発展を阻害するものではなく、むしろ特定の状況においては経済発展に寄与する」という主張を展開し、関係者に大きな影響を与えた。したがって、公的介護保険構想は従来型の単なる民活路線に立ってできてきているわけではなく、また厚生省のキャリア官僚が実名で介護費用および政策について提言することになったことは大きな「変化」といえよう。これは介護費用財源確保をダシにして消費税税率引き上げをおこなおうとする政策理念とは明確に異なっていることは確認できる。

とはいうものの、ドイツでの制度創設過程を踏まえてわが国の介護問題が公的介護保険構想によって解決できるか検討するならば次のような問題点がある。

第1に、保険金給付の対象として、現在寝たきりや痴呆症状をもつ高齢者のケアに対して支給されるのかどうかである。これはわが国の年金制度創設時において積立方式の社会保険制度であったため当面する高齢者の経済的貧困問題に十分対処しえなかった歴史があるからである。

第2に、使用者負担についてである。ドイツでも企業側の反対論が大きく十分な決着をみないままの制度創設になっている。わが国での使用者側負担を企業側がすんなり受け入れるのかどうか、特に90年代の「複合不況」時での導入検討であるため大きな抵抗が予想される¹⁴⁾。

第3に、この使用者負担に関わるが、わが国

特集・社会保障の今日的課題

の場合国民年金・国民健康保険制度では使用者負担がなく(また国庫負担の削減もあり)、保険料が高額となってしまう低・中所得層での未加入・保険料「滞納」が生じ大きな問題となっている。自営業層・低所得不安定所得層などの社会階層での生じている社会保険への「未加入者」の問題を公的介護保険ではどう解決するのが問われる。

第4に、国庫負担の問題がある。日本の医療費政策、社会福祉政策では国費(国庫負担)を削減してきたが、介護保険では公費(国費)負担はどの程度算定するのだろうか。特に現在老人福祉において施設福祉、在宅福祉の国庫負担金・補助金は4,000億円強となっているが、施設福祉分野の措置費は85年以降の「高率補助金」削減政策によって地方自治体に負担転嫁された経緯がある。

周知のように80年代においては社会福祉の国庫負担抑制・削減のために、一方では「受益者負担」政策として費用徴収基準の改訂・対象拡大によって住民の利用者負担が強められるとともに¹⁵⁾、他方では、国庫負担金の負担率の大幅な引き下げがおこなわれ地方転嫁が行われた。紙幅の関係で詳しくは別稿にゆずるが(武田 1994 c)、93年度予算では社会福祉措置費国庫負担金全体では9,026億円であるが、負担率が10分の8であったならば1兆4,310億円であり、5,284億円が地方自治体に転嫁されたこととなる。老人福祉措置費は同じく国予算では2,964億円であるが、本来は4,743億円であり1,779億円分国家財政の「節約」をしたことになる。

一昨年末から保育所措置制度改革の出発点は1993年度予算編成の終盤の92年12月初旬の「公立保育園保母人件費の削減1,100億円」という厚生省・大蔵省合意であったが¹⁶⁾、これは財政当局の「措置費全体の圧縮合理化」という方針によ

るものであるとされる¹⁷⁾。公的介護保険構想が国庫負担削減という80年代臨調「行革」型の政策展開をするならば、介護問題を社会的に解決する方策とはなり得ないと思われる。

(日本福祉大学助教授)

筆者文献

武田(1994 a)「計画推進の経済環境」『公衆衛生』第58巻第2号。

武田(1994 b)「高齢者ケア制度『分権化』に関する研究(1)——1980年代市町村福祉財政の分析を中心として」『日本福祉大学研究紀要(福祉領域)』第90号。

武田(1994 c)「高齢者福祉行革と措置費制度」『総合社会福祉研究』第7号、近刊。

武田(1993 a)「老人保健福祉計画の財政的条件——在宅福祉サービス充実への課題」『週刊社会保障』第167号。

武田(1993 b)「高齢者保健福祉計画の財政問題」『福祉研究』第70号。

(注)

- 1)『週刊社会保障』1798号、1994年7月18日、9ページ。
- 2) 里見賢治「『10か年戦略』と『老人保健福祉計画』——その問題点と実効性確保の課題」『社会問題研究』第43巻第1号、1993年、38ページ。
- 3)『朝日新聞』1994年4月5日付。
- 4) 河合克義「老人保健福祉計画をめぐる課題と計画づくりの方向」『社会福祉研究』第59号、1994年4月、35ページ、表2、表3、参照。
- 5)『読売新聞』1994年4月13日夕刊。
- 6)『週刊社会保障』1797号、1994年7月11日。
- 7)『日本経済新聞』によると、公的介護保険構想にもりこんだ報告素案が7月11日にだされたが、7月15日の社会保障制度審議会総会では将来像委員会に入っていなかった審議会委員から疑問や慎重論もでたという(94年7月12日付、19日付)。また『朝日新聞』6月12日付でも報道された。
- 8) 阿部正俊・大臣官房審議官の発言(『医療'94』Vol.10 No.8、1994年8月、34ページ)。
- 9) 堀勝洋氏の見解。例えば堀勝洋「介護費用の財源政策」(社会保障研究所編『社会保障の財源対策』東京大学出版、1994年)。また、介護保険に関しての論稿として、社会保障研究所長である宮澤健一の「介護ケアの社会保険化の条件——『介護保険』制度化をめぐる論点整理」『週刊社会保障』第1794号、1994年6月20日、全国社会福祉協議会社会・福祉研究情報センター編『介護費用のあり方』中央法規、1989年、なども参照のこと。
- 10) 以下の紹介は『けんぽれん・海外情報』第29号、1994年4月、1-5ページによる。また、土田武史「ドイツの長期ケアと介護保険」『海外社会保障情報』第104号、1993年秋、木下秀雄「介護問題を考える——ドイツ介護保険を手がかりに」『週刊社会保障』第1796号、1994年7月4日、も参照した。

- 11) 木下、前掲論文、21～22ページの論旨を筆者がまとめた。
- 12) 木下、前掲論文、23ページ。
- 13) 『週刊社会保障』第1756号～1762号、1993年9月13日～10月25日。また、同氏の論文「老人介護の社会的費用」(社会保障研究所編『社会保障の財源対策』東京大学出版、1994年、所収)も参照のこと。
- 14) 堀は「わが国で公的介護保険を老人保健と一体的に行う場合は、介護保険料に事業主負担を導入することに問題はないと考えられる」と楽観的に見通しをのべているが、その根拠を明確に示していない(堀、前掲書、206ページ)。
- 15) さしあたり小川政亮・垣内国光・河合克義編『社会福祉の利用者負担を考える』ミネルヴァ書房、1993年、参照。
- 16) 『日本経済新聞』1992年12月6日付。
- 17) 『週刊社会保障』1730号、1993年3月8日付、7ページ。

付 記

本稿脱稿後の報道によると、厚生省は今年度(1994年度)の老人保健福祉関係予算の執行において、地方自治体の計画した事業に見合う予

算が確保されていないとして、「特別養護老人ホームの建設事業のうち20%しか認めず、残りは来年度に先送りすることを通知した。在宅介護も、ホームヘルパー補助費などが予算額(1240億円)を大幅に上回るのが確実になったため、計画を延期するよう要請する」という(『日本経済新聞』1994年8月11日付)。

10か年戦略、老人保健福祉計画の策定は政府の策定・指導してきたものであり、地方自治体の計画の先送りをうながすような通知は大問題である。

財源不足であれば、不要不急の経費を削減して老人保健福祉予算増額の補正予算こそがとるべき策であろう(湾岸戦争支援の90億ドル支出のために生活保護費百数十億円の減額を含む補正予算がおこなわれたことは記憶に新しい)。

労働総研・全労連共催

シンポジウム報告集

不況・リストラ「合理化」と 民主的規制

不況・リストラ「合理化」反対と民主的規制のたたかひの現状と方向を探究する実践家と研究者の共同のシンポジウムの内容を全収録。

定価：1,500円(消費税込み・送料別)

発売：(株)アキコ企画

注文：労働運動総合研究所

〒114 東京都北区滝野川3-3-1

ユニオンコーポ403

TEL03(3940)0523 FAX03(5567)2968

