

- 1 戦前の社会事業／戦時厚生事業の停止
- 2 戦後福祉の出発
  - ・ 国民緊急〇〇援護要綱（1945.12）  
被災者、引揚者、戦争未亡人、浮浪児等
- 3 1946年（1950改正）生活保護法（飢餓の救済）  
帰農（帰郷）の促進と救済（\*生活保護 280万人）
- 4 1947 児童福祉法  
浮浪児対策 （その後、混血の問題）
- 5 1949 身体障害者福祉法 福祉三法体制
- 6 1951 社会福祉事業法
- \* 日本の福祉は、生活保護と施設収容を中心に発展する

- 国民皆保険・皆年金（1961完成）
- 7 1963 老人福祉法
- 8 知的障害者（精神薄弱者）福祉法
- 9 1964 母子及び寡婦福祉法 福祉六法体制

- ・ 高齢化社会（1970）
- 1973/S48 福祉元年（老人医療無料化／年金改革）

- ・ 生活保護の適正化／補助割合の見直し
- ・ 国と地方の負担割合の見直し
- ◇ 1982 福祉見直し
  - ・ 老人保健法（老人医療費無料化の転換）

- ◇ 中央と地方の負担割合の見直し（地方への転嫁）  
国負担 8割から、原則 5割へ。

【戦後福祉制度の転換へ】

- ◇ 1989年福祉関係三審議会企画合同分科会意見答申  
社会福祉事業見直し、市町村役割重視、供給主体在り方
- ◇ 1990年福祉八法改正（社会保障制度改革への志向）  
市町村中心、在宅サービスの社会福祉事業化、福祉計画（ゴールドプラン）
  - ・ ~1993年高齢者介護システムの検討
  - ・ 1994.12 高齢者介護・自立支援システム研究会報告書
- ◇ 1997.12 介護保険法成立  
社会保障制度の構造改革の第一歩としてスタート  
（戦後福祉の清算へ）
- ◇ 2000.4 介護保険制度の施行（医療保険制度の再編）
  - ・ 2000.6 社会福祉法（社会福祉の基礎構造改革）

- ・ 1945年日本の敗戦、GHQの占領政策
- ・ 救済対象 800万人
- ・ 戦前の福祉事業の停止
- ・ 公的責任／無差別平等
- ・ 朝鮮特需
- ・ 冷戦構造発生下、占領政策の転換→日本再軍備へ
- ・ 1953年独立（経済危機）
- ・ 1958高度経済成長スタート
- ・ 1960年日米安保条約  
所得倍増計画
- \* 革新自治体の誕生（上乘せ福祉）

- ・ 第一次石油危機 高度成長終焉
- ・ 第二次石油危機 1973~1978
- ・ 第二臨調
- ・ 基礎年金制度の導入
- ・ 1982年
- ・ 1985年プラザ合意

- ・ 土地バブル
- ・ 消費税の導入 3%
- ・ 1989.12バブルの崩壊

● 企業福祉の解体へ

- ・ 企業倒産（山一、拓銀等）
- ・ 就職氷河期／フリーターの誕生  
終身雇用／年功序列の揺らぎ  
（今まで企業福祉の陰にあった貧弱な公的福祉が露出）

- \* 日本は西欧型福祉は目指さない
- ・ 保険料財源の確保
- ・ 民法改正、消費者保護法改正

企業の福利厚生／福祉の二重構造

- **第一期介護保険事業（2000～2002）平12～14**
  - ・ 利用者の増加
  - ・ 異業種からの介護保険事業への参入
  - ・ 福祉計画（介護保険事業計画）によるサービス整備
  - ・ ケアマネジメントの導入と定着へ
- **第二期介護保険事業（2003～2005）平15～17**
  - ・ 要介護認定の手直し？
  - ・ 児童・障害との統合失敗
- **第三期介護保険事業（2006～2008）平18～20**
  - ・ 地域支援事業の導入  
介護予防事業(1/3程度を要支援に誘導したい?)  
地域包括支援センターの創設
  - ・ 生活援助の利用制限
  - ・ 介護保険事業計画の策定方法の変更（1種のキャップ制）
  - ・ 介護療養型医療施設の23年度末廃止  
(これらは、介護保険給付費の抑制を図るもの)
  - \* コムスン等による意図的不正受給  
(悪いやつはいる)
- ◇ 後期高齢者医療保険制度への批判
- ◇ 年金未払い・不払い（管理システムの欠陥）露呈
- ・ 第三期では、介護保険施設の整備率が50%程度で、執行残が生じた。結果としてサービス・保険料の抑制が実現（社会保険制度下での行政側の義務の放棄?）
- **第四期介護保険事業計画（2009～2011）平21～23**
  - ・ 不正防止対策
  - ・ 介護報酬の3%引上（複雑な加算の導入）
  - ・ 要介護認定の見直し（認定のやり方の転換）
  - ・ 介護療養型医療施設の廃止：転換
- **第5期介護保険事業へ向けて（2012～2004）**
  - ・ 検討課題の公表（09.5.22 介護保険最新情報）
  - ・ 認識は、7兆円の事業規模が、26年度には19~24兆に膨らむ。放置できない

自助	<b>互助</b>	共助	公助
----	-----------	----	----

\* 互助による暮らし作り

【 <b>選択肢</b> 】 ○何を目指すのか ・制度の持続可能性 ・国民の安心	ニーズ	1 対象者の制限 ・軽度者の制限 ・要介護認定	2 供給の制限 ・施設入所抑制 ・人材参入抑制 ・供給量拡大	3 ニーズの家族や地域への解消（転嫁）
	財源			
	新税（消費税等） 保険料等（対象拡大）	後期高齢者医療	（障害施策統合）	
	利用料負担 （医療保険整合）			
	個人の負担 （民間介護保険）	・介護予防 ・要介護認定 （軽度者移管）	施設の抑制37% 介護療養廃止 資格要件引上	・生活援助 （地域包括 ケアシステム）

- **社会保障制度再編成へ**
  - 措置からの解放  
サービスを必要とする者の利用が可能
  - ・ 市場原理の強調は、雇用環境を激変させた  
→ 常勤から非常勤へ  
公定価格下の市場原理、
  - 障害者自立支援法  
財源措置を
  - ・ 居住費用や食費の徴収  
(年金と介護保険の総合化)
  - ・ 税で実施していた事業を  
介護保険法へ
  - ・ イメージとしての  
**ダーティワークの顕在化**
  - ・ **介護報酬の問題が顕在化  
社会問題となる。**
  - ・ 2008.10  
サブプライムショック
  - ・ 派遣切りの人たちを介護現場へ（介護労働の認識）
- ※ **異様な社会の到来**

  - ・ 若者の1/3非正規雇用
  - ・ 若者の生涯未婚率1/4
- ◇ 人口減少下の、本格的  
少子高齢社会
  - \* **地域包括ケア研究会報告書**  
～今後の検討のための論点  
整理～ **介護保険最新情報91**  
(介護地獄への先祖返り?)

## 説明

(戦後福祉の出発)

- 1 戦後日本の福祉の出発点は、敗戦及びそれに伴う約 800 万人（人口比〇〇%）といわれる救済対象者への対応
  - \* 海外引揚者、戦災罹災者、失業者、浮浪児・者等
- 2 GHQの占領政策
  - 占領軍が日本政府に要求した主な施策は、
    - ① 貧困者等救済対象者に対する緊急措置（予算制限なし）
    - ② 軍国主義的施策の停止（戦時厚生事業等の生活保護法への統合）
    - ③ 軍人を優遇することなく「無差別平等」な施策の実施
    - ④ 公的責任による救済の実施（専門吏員の確保、サービスの公的な実施）等
    - ⑤ 憲法との関係での、公的扶助の請求権の付与
  - \* 敗戦下での救済は、公的権力により実施。また日本の社会事業への評価は、戦時体制を支えたということで否定的（その後の社会福祉法人制度へ）
  - \* 貧困世帯を対象とした、福祉施策として出発
  - \* 救済対象としての貧困者（生活保護法）、浮浪児（児童福祉法）、戦災傷病者対策（身体障害者福祉法）として制度化。それに福祉事務所等の実施体制や社会福祉法人等の民間福祉の支援、専門職としての社会福祉主事等を位置づけた「社会福祉事業法」により、戦後の福祉の枠組みが固まる。

(経済の高度成長)

- 2 1958 年以降の高度経済成長期を通じて、GDPの拡大、産業構造の転換（一次産業から 2 次産業）、家族の変容（都市型家族の発生／核家族、団地、マイホーム等）を経ながら、福祉施策は
  - ① 福祉三法から 福祉六法へ課題
  - ② 訴訟等を通じての、給付水準の向上 へ向かった。

### 3 企業福祉・福利厚生

農村・漁村から、工業地帯近郊の都市への人口移動により、地域の絆の弱体化が進行する。その一方で、終身雇用・年功序列型賃金を基本とした「企業」は、企業単位の「福祉施策」を充実させる。例えば、多くの企業の保険組合では、医療費自己負担分の補填、保養所等の設置、地域の間人関係に代わる、企業の間人関係（企業を基盤とした一種の地域の創出）によるサービスを充実させていく。

この結果、低所得者を対象とするサービスは措置による公的サービスで、より快適なサービスは「企業福祉」として、福祉の二重構造を作り出した。

### 4 革新自治体の福祉政策

税収増や革新層の隆盛を背景に、都市部を中心に革新自治体が誕生。革新自治体の一種「上乘せ施策」を国が後追いする現象が生じた（例 老人医療費無料化：中野区→東京都→国）。

(制度の見直し①)

### 5 高度経済成長の終焉と福祉の見直し

二次にわたる石油ショックを経て、日本の高度経済成長は終わった。それは、税収等の抑制につながり、福祉制度の見直しが行われた。第二臨調（1976 年/S61）のは、

- ① 制度の運用の引き締め（当時：生活保護の適正化）
- ② 国と地方の公費負担割合の変更

として、行われた。ここでは、対国民でいえば、制度の引き締めであり、サービスの負担の転嫁には至らなかった。それは、サービスの利用対象が、予算の制約の下に相対的低所得者層に絞り込まれていたため、国民全般への負担増は困難な状態にあったためとも思われる。

## (制度の見直し②)

### 6 1989年福祉関係三審議会企画合同分科会意見答申(現在につながる転換点)

国と地方の負担割合の見直しとは一線画す「戦後福祉の枠組み転換」について、上記意見具申があると考えられる。

国と地方の役割の見直し(福祉サービスは市町村を主体に)、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスを「社会福祉事業」に位置づけるとともに、「在宅サービス中心」を打ち出す。

〇〇等・・

- ・ これを受けて、1990年の福祉八法改正が行われた。

### 7 新たな介護システムの検討

- ・ 1993年前から、高齢化の進展の中、新たな高齢者介護システムの検討が始まる。それは、新たな財源を前提にしたシステムとして、戦後の措置制度、税を中心とした社会福祉制度体制の転換・組み替えを企図したものであった。検討項目は、財源、社会福祉法人制度、サービス利用の方法、医療との関係、国民の権利、実施主体等滝に及んでいる。それらは、次のように結実する。

- ① 1994.12「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」
- ② 1996年12月「社会保障構造改革について(中間まとめ)」社会保障審議会会長会
- ③ 1997年12月「介護保険法成立」
- ④ 2000年4月 介護保険法施行
- ⑤ 2000年6月 改正「社会福祉法」成立(社会福祉の基礎構造改革)

\* なお、介護保険制度は「社会保障構造改革の第一歩」という位置づけで創設されており、医療や年金制度、あるいは障害等福祉制度

### 8 介護保険制度の大幅な見直し

- 2003年(平15年)第二期介護保険では、介護報酬の引き下げと要介護認定の習熟等が行われた。

- 2006年の介護保険第三期では、介護報酬の切り下げと同時に大幅な見直しが行われた。

#### ① 介護予防サービスの創設

- ② これまで税財源で行っていた事業を中心に、介護保険事業として「地域支援事業」の創設。

- ・ 要支援1・2の制度化と当該サービスの区分基準限度額の引き下げ
- ・ 生活援助サービスの利用制限 等

- ③ 在宅介護支援センターの発展系ともいえる区市町村事業としての「地域包括支援センター」の創設

#### ④ 日常生活圏域の設定と、圏域ごとの計画に基づくサービス量整備

#### ⑤ 区市町村が指定・監督・計画する「地域密着型サービス」の創設

#### ⑥ 入所施設の抑制と、介護療養型医療施設の廃止(23年度末までに)

#### ⑦ 事業者及びケアマネジャーの「更新制」の導入 等が行われた。

これは、2000年の介護保険導入の趣旨からみて、インパクトがある改正であった。

- 2009年介護保険第四期改正

- ・ 給付の適正化措置の強化
- ・ 介護報酬引き上げ(複雑な加算制度)
- ・ 要介護認定の方法の転換(経過措置の導入)

※ 全体として給付抑制、施設整備の未達成等が目立つ

### 9 第5期介護保険制度改革に向けた検討課題の提示

(別添)

### 10 社会保障制度はどこに向かうのか。

選択肢は限られている。それを利用者を目線でどのようにすれば実現できるか課題

## 別紙 24年度介護保険法改正に向けた課題整理（簡易版）

### I 厚生労働省からのメッセージ

- 24年度介護保険制度の改正に向けて、介護保険最新情報91（21.5.22）において、厚労省は24年度介護保険改正に向けた論点整理を行った「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～平成20年度老人保健健康増進等事業」を公表した。その概要は以下のとおりです。

（制度の検討に向けた認識）

- 2025年には高齢者3600万人、団塊世代が後期高齢者になり、ニーズが増大
  - ・ 現在7兆円の介護費用が、このままで は、19～24兆円に増加、経済と調和した制度を踏まえた検討。地域包括ケアシステムの構築に向けた検討
- 新たに住民相互のの互助の観点を含んだ「地域包括ケアシステム」を導入し、介護保険制度もそのシステムを支える一制度として考える。構築に当たっては、「自助・互助・共助・公助」の役割分担。その実現のために「自助・互助・共助・公助」の役割分担の確立の必要

### ○ 検討事項一覧

#### 1 保険給付の範囲

- ① 被保険者・受給者の範囲
- ② 生活援助の給付範囲、
- ③ 手厚い給付を行った方が良い分野は、
- ④ 給付から外した方が良い分野、
- ⑤ 定額報酬の問題、例えば福祉用具、
- ⑥ 自助の仕組みである民間介護保険の活用について、
- ⑦ 地域支援事業の在り方について
- ⑧ 地域包括支援センターを高齢者向けと限定せず、障害者、ケアを必要とする者全てを支援するセンターと位置づけるべきではないか、
- ⑨ 補足給付を介護保険給付として継続すべきか。低所得者対策として、補足給付を公助の役割と整理すべきではないか。
- ⑩-2 その際、施設サービスと居宅サービスの相違について、どう考えるべきか

#### 2 利用者分担の在り方・介護保険料の設定

- ① 所得段階別の利用者負担を考えるべきとの意見、
- ② 社会保険からすると、利用者負担を応能負担とするのは不適當か、
- ③ 居宅介護支援に利用者負担を入れることは、
- ④ 保険料の設定方式について、
- ⑤ 医療保険制度と介護保険制度の保険料率の設定や算定基礎について整合性を図るべきではないか、
- ⑥ 負担可能な保険料水準をどこまでと考えるか

#### 3 地域の特質に応じた公費（調整交付金等）の配分

- ◇ それぞれの地域が持つ自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえ取り組む必要
  - ・ 互助は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるもの、従って、自助や互助は、単に介護保険サービス（共助）を補完するものでなく、人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要
  - ・ 家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族に期待される役割を踏まえた上で、中長期的には、自助と互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について検討する必要
  - ・ 地域の中で体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれに

関わる全ての関係者が能力を出し合ってケアの計画、提供に貢献できること」が必要とされている。

Ⅱ 21年度事業（全国介護保険担当課長会議資料平成21年5月28日 厚労省老健局）  
24年度改正を視野に入れた事業の実施が図られるようです。地域包括ケアシステムも、ポイントは「市民の意識」を「互助」としてどれだけ。

1 地域包括支援センター等における業務補助等を行う事業について

- ・ 地域包括支援センターの専門職のバックアップを行うための事務職員等の雇上費を「緊急雇用創出事業」の事業例として新たに位置づける。
- ・ 業務  
利用者に関する情報整理等
- ・ 資格要件  
認知症についての正しい理解を持つ者
- ・ 雇用期間  
実質的に1年間が限度、雇用期間終了後に継続雇用する場合は、地域支援事業等の別財源の活用

2 業務管理体制の義務付け  
別紙

3 「生活・介護支援サポーター養成支援事業」

① 目的

市民の主体性に基づき運営される新たな住民参加サービス等の担い手として生活・介護支援サポーターを養成し、地域で高齢者の生活を支えるシステムを構築することを狙いとする。

② 実施主体

区市町村、なお総合相談支援に実績のある在宅介護支援センター等へ委託することができる。

③ 事業内容

ア 生活・介護支援サポーター養成支援事業の実施

市民向けに概ね20時間程度の講義及び実習を行い、一定の福祉、介護に関する知識や技術を持った高齢者への生活・介護支援サービスを行うための担い手を養成する。

(カリキュラム例示)

基本カリキュラム	具体的研修内容 例
地域の資源とニーズと探す	高齢者福祉施策、障害者福祉施策、児童福祉施策の概要等について学び、地域で活用できる公的資源や、さらには公的制度でカバーしきれないニーズに対応する生活支援サービスの意義と必要性を学ぶ。
あなたの経験や才能の再発見	参加者がどのような知識や経験を有しているのかを振り返るとともに、今後、やりたいことを考えることにより、周りの人に何ができるか明らかにしていく。
地域でサポートするときの人との関わりかた	訪問・退出時のあいさつ、移動における声かけ、依頼の断り方などについて、親密さと無礼の境目に留意しながら利用者の立場に立った基本的態度を学ぶ。
コミュニケーションのコツを知ろう	コミュニケーションを採りにくい人へのアプローチを身につける
活動オリエンテーションで地域の活動を知ろう	地域の介護団体での実習

- ・ 研修の実施体制  
活動組織（ボランティア団体、NPO団体）、活動支援組織（ボランティアセンター、社協等）、相談支援機関等、地域の多様な組織が共同して実施すること
  - ・ 研修の実施  
演習を重視し、講義と演習を一体的に実施、活動現場での実習
  - ・ 研修修了証の発行
- イ 高齢者の生活を支えるシステムの構築  
市町村は研修終了後、次のような継続的支援を実施すること
- ・ 研修終了者の希望に合った活動等を紹介
  - ・ 修了者で新たなグループを立ち上げるときは、その支援を行う
  - ・ 活動終了後も、アドバイスや活動についての相談を継続
- ウ 活動支援に当たっては、地域支援事業交付金を積極的に活用
- 4 「介護サービス適正実施指導事業（地域包括支援センター職員研修事業）  
略