

日本の高齢者介護政策における介護概念の変遷

The transition of care conception in the Japanese care policy

木下 寿恵

Toshie Kinoshita

摘 要

我が国における高齢者介護概念は、何であるのか。近年、高齢者介護政策は高齢者人口と認知症高齢者の急激な増加に伴い、大きく変化してきている。介護福祉士として介護に従事し介護福祉士養成教育に携わる者として、介護概念をどのように捉え理解するかは最大の命題である。

我が国の高齢者介護政策における介護概念が転換した時期によって、「生活保護行政が主であり、要介護高齢者が意識されていない時期」「高齢者福祉施設の設立と必要性が唱えられた時期」「居宅処遇の原則と施設処遇の改善が唱えられた時期」「在宅介護にシフトする中で、保健・医療・福祉の連携の必要性が認識された時期」「高齢者の自立支援と生活の継続性が重視された時期」「介護を世帯単位から個人単位へと捉え直した時期」「高齢者の尊厳を支えるケアを重視する時期」の7つに時期区分し、第二次世界大戦後における日本の高齢者介護に関する政策について、「その政策・法律の趣旨や目的」「その政策・法律における介護概念や介護理念の捉え方」といった2つの視点から分析していく。

序 章 高齢者介護政策における介護概念の捉え方

日本の高齢者介護政策における介護概念は、第二次世界大戦以前からの家族による扶養意識に依存し、一貫して家族による介護を前提として形成されてきた。

終戦直後の時期には、戦後の荒廃した社会情勢と連合国軍総司令部（以下 GHQ）による占領統治政策によって、戦後復興と社会福祉事業の再編が優先されたため、この時期には高齢者介護という概念は形成されていない。その後、1950年に社会保障制度審議会から出された「社会保障制度に関する勧告」において高齢者ホームの設置が指摘され、1963年の老人福祉法制定により老人福祉施設が体系化された。1970年の中央社会福祉審議会による「老人問題に関する総合的諸施策について」で初めて、居宅処遇の原則と介護ニーズの多様性・普遍性が唱えられるようになり、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと捉えるようになった。介護概念は、保健・医療・福祉の連携や高齢者の自立支援と尊厳の確保、生活の継続性などの理念が唱えられるようになり、広がっていった。

以下、日本の高齢者介護政策における介護概念が転換した時期によって、「生活保護行政が

主であり、要介護高齢者が意識されていない時期」「高齢者福祉施設の設立と必要性が唱えられた時期」「居宅処遇の原則と施設処遇の改善が唱えられた時期」「在宅介護にシフトする中で、保健・医療・福祉の連携の必要性が認識された時期」「高齢者の自立支援と生活の継続性が重視された時期」「介護を世帯単位から個人単位へと捉え直した時期」「高齢者の尊厳を支えるケアを重視する時期」の7つに時期区分し、第二次世界大戦後における日本の高齢者介護に関する政策について、「その政策・法律の趣旨や目的」「その政策・法律における介護概念や介護理念の捉え方」といった2つの視点から分析していく。

I. 生活保護行政が主であり、要介護高齢者が意識されていない時期(1945～1950年)

(1)1945年「救済福祉に関する件」

第二次世界大戦後、日本はGHQによる占領統治下に置かれた。1945年12月8日、GHQより日本帝国政府に対して覚書「救済および福祉計画の件」(SCAPIN404)が出され、1946年1月から6月にかけての「失業者及びその他貧困者に対する食糧、衣料、住宅、医療、金融的援助、厚生措置を与えるべき詳細かつ包括的計画」を、1945年12月31日までにGHQに提出するように日本帝国政府に命じた。この覚書への回答として、同年12月31日に、日本帝国政府はGHQ宛に「救済福祉に関する件」という文書を提出した。

「救済福祉に関する件」において、「救済福祉に関しては、その事由の如何を問わず現に生活困窮なる国民全部を対象として、その最低生活は保障することを目途」¹⁾としている。また、この段階では「介護」という用語は使用されていないが、「精神的又は身体的欠陥その他の理由により生活困窮なる者」を「援護の対象」とし、「①食糧の補給、②衣料その他の生活必需物資の給与、③住居の確保、④療養の扶助、⑤生業の指導斡旋、⑥金銭の給付」の6点を「援護の方法」として捉えている。

(2)1946年「生活保護法」制定

日本帝国政府による覚書「救済福祉に関する件」に対して、GHQは1946年2月27日、覚書「公的扶助(Public Assistant)」(SCAPIN775)において、①保護の無差別平等、②保護の国家責任の明確化、③最低生活の保障の三原則を指令した。この三原則に則り、同年4月、日本帝国政府はGHQに生活保護法案要綱を提出し、GHQの承認を得て5月に閣議決定し、帝国議会の審議の後、10月から施行した。

1946年制定の生活保護法²⁾では、第1条において「生活の保護を要する状態にある者の生活を、国が差別的又は優先的な取扱をなすことなく平等に保護して、社会の福祉を増進すること」を目的として明記している。第6条において「保護施設」を生活保護法に基づく施設と定め、戦前からあった養老院は保護施設へと名称変更された。第11条において「①生活扶助、②医療、③助産、④生業扶助、⑤葬祭扶助」を「保護の種類」と規定している。

(3)1950年「生活保護法」制定

1949年9月13日に出席された社会保障制度審議会勧告「生活保護制度の改善強化に関する件」³⁾において、1946年に制定された生活保護法について「現行の生活保護法の採っている無差別平等の原則を根幹とし、これに次に述べる原則並びに実施要領により改善を加え、もって社会保障制度の一環としての生活保護制度を確立すべき」であると勧告している。この勧告では、「(1)国はすべての国民に対してこの制度の定めるところにより、その最低生活を保障する。国の保障する最低生活は健康で文化的な生活を営ませ得る程度のものでなければならない、(2)他の手段により最低生活を営むことのできぬものは当然に公の扶助を請求し得るものであるという建前が確立されねばならぬ、(3)保護の欠格条項を明確にしなければならない」という3原則を明示している。

この勧告を受けて生活保護法は作り直され、1950年5月4日公布した。同年に制定された生活保護法⁴⁾では、第1条において「日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長すること」を目的として明記している。第38条に基づく「保護の施設」の種類は、1946年の生活保護法におけるそれに比べて増え分化し、養老施設、救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設の6種類となった。救護法における養老院にあたる施設が養老施設であり、養老施設には原則として60歳以上で、老衰のため独立して生活することができず、困窮のため最低限度の生活が維持できない者が収容された。また、養老施設、救護施設、更生施設、授産施設の4種類の施設では、「身体上または精神上の理由に基づいて保護等」を行っていた。保護の種類としては、新たに教育扶助と住宅扶助を加え、「①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤出産扶助、⑥生業扶助、⑦葬祭扶助」の7種類を定めた。

以上のように、1945年から1950年制定の生活保護法までの時期には、生活保護の施設と種類が拡充された。1950年制定の生活保護法においては、「60歳以上で、老衰のため独立して生活することができず、困窮のため最低限度の生活が維持できない者」を収容する養老施設が規定されたが、その対象は非常に限定的であり、介護という枠組みでは捉えていない。

Ⅱ. 高齢者福祉施設の設立の必要性が唱えられた時期(1950～1960年)

(1)1950年「社会保障制度に関する勧告」

1950年10月16日に、社会保障制度審議会より「社会保障制度に関する勧告」が出された。この勧告は、「憲法(25条)の理念と社会的事実の要請に答えるためには、1日も早く統一ある社会保障制度を確立しなくてはならぬと考える。いわゆる社会保障制度とは疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって

最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにする」⁵⁾との趣旨に基づいている。また、「第4編社会福祉 第2節福祉の措置」⁶⁾において、「援護」という用語を用いて、高齢者に関する介護の必要性について指摘している。具体的には、「1. 市町村長は、老衰のため独立して日常生活を営むことの困難な被扶助者を養老施設に収容（収容の委託を含む以下同じ）して、これを援護する。ただし、これは、自宅における援護が困難である場合においてのみ行うべきである。2. 市町村長は、身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活を営むことの困難な被扶助者は救護施設に収容してこれを援護し養護及び補導を必要とする者は更生施設により、就業能力の限られている者は授産施設によって、出来る限りその自立を図る必要がある」としている。あわせて、「老齢のため独立して日常生活を営むことができない者で、適当な扶養家庭のない者のために、国及び地方公共団体は、高齢者ホームを設けこれらの人々の便宜を図る必要がある」と指摘している。

(2)1963年「老人福祉法」制定

1963年7月11日に制定された老人福祉法⁷⁾は「老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ること」（第1条）を目的としている。そして、制定当初においては、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活を保障されるものとする」ことを基本的理念として掲げている。

また、第11条「老人ホームへの収容等」3項において、「65歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを当該地方公共団体の設置する特別養護老人ホームに収容し、又は当該地方公共団体以外の者の設置する特別養護老人ホームに収容を委託すること」とし、初めて「介護」という用語を用いて、常時の介護が必要な者のための入所施設が特別養護老人ホームであることを明示している。そして、第12条において、老人家庭奉仕員による世話として在宅高齢者介護について以下のように示している。「身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある老人の家庭に家庭奉仕員（老人の家庭を訪問して老人の日常生活の世話を行なう者をいう）を派遣してその日常生活上の世話を行なわせる」としている。

同法において初めて、「介護」とは「身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある者への日常生活上の世話」を意味し、「介護を必要とする高齢者」が「身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある 65歳以上の者」であることが概念として示された。そして、同法に基づく老人福祉施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび老人福祉センターが規定された。

以上のように、1950年に出された社会保障制度審議会勧告では「援護」という用語を用いてはいるが、その後の1963年に制定された老人福祉法においては「介護」の枠組みと対象

はずで示されている。この時期に、高齢者介護に関する概念は明確になった。

Ⅲ. 居宅処遇の原則と施設処遇の改善が唱えられた時期(1970～1981年)

(1)1970年「老人問題に関する総合的諸施策について」

1970年11月25日に、中央社会福祉審議会より「老人問題に関する総合的諸施策について」という答申が出された。この答申は、「われわれは、今、この高齢化社会の到来をさけることができない事実として受け止め、これに備えなければならない時期を迎えている」として、「来るべき高齢化社会に備え豊かな老後を迎えるために必要な方策のうち、一応、昭和50年を目途として当面必要な対策」をとりまとめることを趣旨としている。

「第3章住宅と施設」の「対策 第2節老人福祉施設 2老人福祉施設体系及び機能の再検討」において、「現行老人ホームは、前述の4種類の施設（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホーム、筆者加筆）から構成されているが、その体系は主として、経済状態に着目して構成されている。しかし、老人福祉対策が老人個人の需要にもとづき実施される傾向にかんがみ、施設体系も老人の心身の状態に応じた体系に転換する必要がある。また、従来の給食サービスを含めた収容主義から老人の健康状態に対応し、住宅性を強めた多様性をもった施設体系が築かれる必要がある」⁸⁾と指摘している。さらに、「第4章居住老人サービス」においては居宅処遇が原則であるとして、居住対策と多様なサービスの必要性について以下のように指摘している。「従来老人福祉施設のウェイトは、施設収容におかれ、居住対策はかなりおくれを生じている。老人の大部分は、在宅において様々な形態で生活しており、また、事情の許すかぎり居宅において、家族、近隣の暖かい理解のもとに生活を営むことが、老人自身のニードであるとともに、より多くの幸せをもたらすものであるから、今後においては、施設対策とともに居宅処遇を原則とした老人の需要の多様性に応じたサービスのあり方が、家庭、地域社会、政府等の各面から早急に検討され、必要な対策が講ぜられる必要がある」⁹⁾としている。

この答申において、老人福祉施設の捉え方が収容の場から居住性を考慮した場へと転換し、福祉サービスのあり方も施設収容から居宅処遇へと重心が移行した。

(2)1972年「老人ホームのあり方に関する中間意見」

1972年12月23日に、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会より「老人ホームのあり方に関する中間意見」¹⁰⁾が出された。「第1 老人ホームの施設体系のあり方について」では、「現在の老人ホームの体系には、沿革的に低所得を対象とする施設が含まれており、保護施設的色彩が色濃く残っている。しかし、今後年金制度の成熟が進行するに伴い、老人ホームの居住性が高く、かつ、老人の心身機能状態に応じた手厚い福祉ケアを充足できるものに変化すべきである。老人ホームを『収容の場』から『生活の場』へと高め、福祉ケアと

しての老人の心身機能に応じた内容と、個々のプライバシーを重んずる一般の住居水準に劣らない内容とを有するようにすべきであろう」と指摘している。また、「第2 老人ホームの設備・構造のあり方について」では、「老人ホームの体系が老人の心身機能に応じて再構成されるに伴い、老人ホームの設備・構造も、濃厚な介護を要する老人のためのホームとかなりの介護を要する老人のためのホームの2種類に区分して設置されるべきである」としている。

この中間意見においても、中央社会福祉審議会答申「老人問題に関する総合的施策について」と同様に、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと捉え直している。

(3)1977年「今後の老人ホームのあり方について」

1977年11月21日に、同専門分科会より出された「今後の老人ホームのあり方について」建議では、老人ホームの施設体系のあり方や老人ホーム機能の地域開放および老人ホームにおける医療処遇の問題についても、検討を加えている。

老人ホームの施設体系のあり方については、「第1 老人ホームのあり方」において、心身機能によって老人を3つの類型に分類した上で、その老人類型に基づいて3つに分類している。老人の3つの類型では、「常時濃厚な介護を要する老人」を「第1類型の老人」、「心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な老人で、第1類型以外のもの」を「第2類型の老人」とし、「独力で日常生活に適應することが可能な老人」を「第3類型の老人」として分類している。そして、この老人類型に基づいて、老人ホームの体系についても「特別養護老人ホーム」「養護老人ホーム」「一般老人ホーム」の3つに分類している。「特別養護老人ホーム」は「現在の特別養護老人ホーム」に相当するもので、「居宅において養護を受けることが困難な第1類型の老人について福祉の措置を行なう施設」としている。「養護老人ホーム」は「現在の養護老人ホームと性格及び機能が異なったもの」とし、「居宅において養護を受けることが困難な第2類型の老人について福祉の措置を行なう施設」としている。そして、「一般老人ホーム」は「第3類型の老人のための施設」とし、環境上・経済上の理由により居宅での生活が困難な者については「現在の軽費老人ホーム」が、その他の老人については「有料老人ホーム」が対応するとしている。

この建議において、「常時濃厚な介護を要する」状態は「心身機能の低下により独力で日常生活に適應することが困難な」状態であるとしている。

IV. 在宅介護にシフトする中で、保健・医療・福祉の連携の必要性が認識された時期

(1981~1989年)

(1)1981年「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」

1981年12月10日に、中央社会福祉審議会より「当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申）」が出された。この意見具申は、「来るべき本格的な高齢者社会の到来は、

後期老年層の老人が確実に増大するという基本認識のもとに、国は長期的観点から在宅福祉対策の飛躍的な推進に努める必要がある」とし、「在宅老人福祉対策のうちでも、今日最も国民各層からその充実が求められているのが、虚弱老人等に対する福祉対策であり、その政策分野に審議の重点を置く」¹¹⁾ことを趣旨としている。

「第1 在宅老人福祉対策の現状と今後の方向」では、「今後は、たとえ心身上の障害を有する場合であっても、家族、友人、知人等の人間関係を保持しながら、現在の住みなれた地域の中で生活を維持することを希望する老人の福祉ニーズを勘案して、まず居宅処遇で対応することを原則とし、それが困難な場合に老人ホームに入所するという積極的な在宅福祉対策を確立することが必要である」¹²⁾としている。また、「第5 当面改善すべき在宅老人対策について」の「老人家庭奉仕員派遣事業」では、「現行の家庭奉仕員派遣事業は、所得税非課税世帯に属する虚弱老人を派遣対象として運用されている。しかし、一般市場で自由に購入することが困難なこの種の福祉サービスに対するニーズは、所得税課税世帯にも共通に認められるものである」¹³⁾として、介護は所得の多寡によらず普遍的なニーズであるとしている。

(2)1985年「老人福祉の在り方について」

1985年1月24日に、社会保障制度審議会より「老人福祉の在り方について(建議)」が出された。この建議において、「老人福祉政策を抜本的に見直し、新しい考え方のもとにこれを推進することが緊急の課題である」¹⁴⁾とし、「これからの老人福祉政策は、一部の低所得者を対象とする対策では時代の要請に十分に答えることができないという認識のもとに、自立とノーマライゼーションという考え方を基本理念にすえ、また、できる限り地方分権と住民参加を図る」¹⁵⁾ことを趣旨としている。

「第2 要援護老人のための対策」において、介護・援護の対象として「重介護を要する老人とは、老衰や障害の著しい老人、失禁の状態にある老人、症状が重い痴呆性老人など、常時他人の介護がなければ日常生活を営めないような老人」¹⁶⁾とし、「一般の要援護老人とは、重介護を要する老人以外の要援護老人」¹⁷⁾としている。そして、「そもそも、重介護を要する老人にはいわば医療面のサービスと福祉面のサービスが一体として提供されることが不可欠であるので、この際、両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよったいわば中間施設ともいべき新しい形の介護施設として制度化することを真剣に検討する必要があると考える」¹⁸⁾としている。

この建議において初めて、高齢者福祉政策に自立とノーマライゼーションを基本理念にすえるべきであることが指摘されており、高齢者に関する介護概念に自立とノーマライゼーションの理念が注入された。また、介護対象については具体的には規定されていないが、重介護を要する高齢者にとっては、福祉サービスのみならず医療サービスも不可欠であるとの認識が示されている。

(3)1986 年「長寿社会対策大綱」

1985 年 7 月、内閣に 17 大臣から成る「長寿社会対策関係閣僚会議」が設置された。第 1 回会議で、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に「長寿社会対策大綱」を策定することが決定され、「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」¹⁹⁾ との趣旨に基づいて、1986 年 6 月 6 日に「長寿社会対策大綱」が策定された。

「3. 健康・福祉システム」において、「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」²⁰⁾ としている。

この大綱においても、保健医療サービスと介護サービスの供給体制を住み慣れた地域社会に確立することを指摘している。

(4)1986 年「老人保健施設についての考え方」

1986 年 10 月に、厚生省より「老人保健施設についての考え方」という文書が出された。この文書において、「要介護老人対策は長寿社会に向けての緊急の課題となっている」とし、「寝たきり老人等のためには、医療ニーズと生活ニーズの両方に応える施設が求められているが、現状では、これらのニーズに対応できず、家庭の大きな負担となり、『社会的入院』という形で病院に入院している状況にある。老人保健施設は、こうした国民的要請に応じて、寝たきり老人等にふさわしいサービスを提供するものとして創設する」²¹⁾ との趣旨に基づいて、対象やサービス内容等についてまとめられている。

(5)1989 年「介護費用の社会的負担制度のあり方を求めて」

1989 年 3 月 31 日に、全国社会福祉協議会より「介護費用の社会的負担制度のあり方を求めて(介護費用の社会的負担制度のあり方検討委員会中間報告書)」が出された。この中間報告書は、「今後ますます増大する要介護者の介護費用を、誰が、どのように負担すべきか、その現状と課題を明らかにしたうえで、基本的考え方を整理し、あるべき対応を探ること」を目的として、本格的議論の基礎資料としてまとめられたものである。

「Ⅲ介護における公私の役割分担」の「2.『介護』に関する定義」において、介護の範囲について以下のように定義している。「『介護』という場合には、中心的にはおそらく『ねたきり状態』および『痴呆状態』にある高齢者を念頭におき、その高齢者が日常生活を過ごすのに必要としながらも、自分だけでは不十分になってしまう各種サービスを指すものと定義できるだろう。代表的なものとしては、そうした高齢者が要する食事に関するサービス(給

食・食事の際の世話)、入浴に関するサービス、排泄にともなうサービス(排泄の際の世話)、その他日常動作にともなう世話等があげられるが、その内容はここにあげたものに留まらない。また、少し範囲を広げるならば、『ねたきり状態』『痴呆状態』になくとも、虚弱な高齢者の場合には、また、ある程度健康であっても、高齢であるのに単身で暮らしている高齢者の場合には、そうした『介護』の適用対象にははいつてくるかもしれない²²⁾としている。介護の範囲について示しているものは、この中間報告書が初めてである。

(6)1989年「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略」

1988年10月25日、厚生省と労働省により出された「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」において、2000年度を目処とした具体的なサービスの整備目標量が示された。ここで示された数値目標をたたき台として、「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略(以下、ゴールドプラン)」が策定された。

「ゴールドプラン」は、1989年12月、厚生・大蔵・自治の三大臣合意という形で策定された。この「ゴールドプラン」では、「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ある長寿・福祉社会」とするため、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を趣旨としている。「ゴールドプラン」では、「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」で示した整備目標を上回る数値が掲げられたが、介護の基本理念や対象、内容については示されていない。

以上のように、1985年から1989年までに、保健と医療と介護の連携は必要不可欠であるとの認識は深まり、医療と介護の中間施設として老人保健施設が創設された。

V. 高齢者の自立支援と生活の継続性が重視された時期(1994年)

(1)1994年「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」

1993年10月に厚生大臣の私的懇談会として「高齢社会福祉ビジョン懇談会」が設置され、1994年3月28日に「21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会にむけて～」と題する報告書をまとめた。この中で、今後の社会福祉の方向について、年金・医療・福祉の割合を現行の「5:4:1」から「5:3:2」へと転換していくことや、高齢者介護については新ゴールドプランを策定し21世紀に向けて新しい介護システムを構築していくことなどを提言している。

そして、同年7月に、同報告書で示された高齢者介護に関する基本的な論点や考え方について検討を行なうことを目的に、厚生大臣の私的懇談会として「高齢者介護・自立支援システム研究会」が設置され、同年12月には「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告書をまとめた。この報告書では、今後の高齢者介護の基本理念として「高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援すること、つまり『高齢者の自立支援』²³⁾であり、かつての介護は高齢者の「最後を看取る介護」であっ

たが、今日の介護は高齢者の「生活を支える介護」であるとしている。

また、「第3章新介護システムのあり方」において、在宅サービスと施設サービスともに「高齢者の生活の質の維持・向上を図ること」を基本目標としている。在宅サービスでは、「高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日に、必要な時間帯に、スムーズに受けられ、一人暮らしや高齢者のみ世帯の場合であっても、希望に応じ、可能な限り在宅生活が続けられるような生活支援を行っていく必要がある。特に、重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者の場合には、24時間対応を基本とした在宅サービス体制を整備する必要がある」²⁴⁾としている。施設サービスでは、「高齢者の個別性に配慮し、全人的なニーズを踏まえたケアプランに基づき、質の高いケアを提供することが求められている。また、高齢者の生活の継続性の尊重という観点からは、施設における生活は、できる限り在宅での生活に近いものであることが望まれる」²⁵⁾としている。そして、介護を必要とする高齢者に対する施設として、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群、老人病院（入院医療管理病院）を挙げている。

この報告書において、今日の高齢者介護は家族が全てを担えるような水準を超えているとし、介護リスクを普遍的に捉えている。その上で、独居高齢者や高齢者単独世帯であっても在宅生活が続けられるような生活支援が必要であるとしている。

(2)1994年「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略の見直しについて」

1994年12月18日、「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略」を全面的に見直し、高齢者介護対策の充実を図るために、厚生・大蔵・自治3大臣合意により「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」が策定された。1999年度末までの整備目標として、「当面緊急に行なうべき高齢者介護サービス基盤の整備目標の引き上げ等」を示した。

また、「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」では、基本理念として「全ての高齢者が心身の障害をも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」とし、具体的に①利用者本位・自立支援、②普遍主義、③総合的サービスの提供、④地域主義の4点を挙げている。

Ⅵ. 介護を世帯単位から個人単位へと捉え直した時期(1995～1997年)

(1)1995年「社会保障制度の再構築」

社会保障制度審議会は、1994年9月8日に第二次報告を、1995年7月4日に勧告を出している。

1994年9月8日に公表した第二次報告では、「社会保障制度の中でも高齢者・障害者の介

護や育児などへの支援は、年金や医療に比べて著しく遅れており、今後の人口高齢化・少子化の中で、この分野での施策の充実に重点的に取り組むことが大切である」との基本認識を示している。そして、「3 21 世紀へ向けての社会保障各制度等の見直し（3）介護保障の確立」では、介護保障について「寝たきりなど生活上手助けを必要とする人とその手助けを行なう家族の生活を守るために、その者が必要とする介護サービスを負担能力に妨げられずに受けられることを保障し、加えて、供給量と質的水準の確保を行う公的施策である」²⁶⁾と述べている。

また、1995年7月4日勸告「社会保障制度の再構築」では、勸告序文において、この勸告を「社会的激変が展開し進行しようとしている20世紀末の状況を見すえ、21世紀の社会保障のあるべき姿を構想し、今後我が国社会保障体制の進むべき途を提示したもの」²⁷⁾と位置づけている。そして、取り残されてきた大きな問題は社会福祉に関わる問題であるとし、「心身に障害をもつ人々、高齢となって家族的あるいは社会的介護を必要とする人々などに対する生存権の保障は、従来ともすると最低限の措置にとどまった。今後は、人間の尊厳の理念に立つ社会保障の体系の中に明確に位置づけられ、対応を講じなければならない」²⁸⁾としている。社会保障制度を整備していくにあたっては、①普遍性、②公平性、③総合性、④権利性、⑤有効性の5原則を明示している。

さらに、「第2章 21世紀の社会に向けた改革 第2節改革の具体策」の「2 介護の不安を解消するために」では、「今後介護保障制度を確立していくことは、国民に健やかで安心できる生活を保障する上で最も緊急かつ重要な施策である」²⁹⁾とし、介護サービスを行なう人材の確保や介護施設の整備などサービス供給体制の整備が必要であるとしている。社会福祉施設については、「収容施設から生活施設へ転換し、在宅と同じような環境に近づける必要があり、個室化、介護職員の配置定数の改善等を積極的に進めることが肝要」³⁰⁾であり、「今後、在宅福祉サービスの充実が図られるとしても、地域の福祉サービスの拠点として、施設はますます重要な役割を果たしていくものと考えられる」³¹⁾としている。

この勸告において、戦後における個人主義の進展による家族介護の限界に触れ、「社会保障制度はできるものについては世帯単位から個人単位に組み替えることが望ましい」が、一方では「社会保障制度は、個々人を基底とすると同時に、個々人の社会的連帯によって成立するもの」との見解を示し、このような見解に基づいて、公的介護保険の必要性を唱えている。

(2)1997年「介護保険法」制定

1995年2月から、厚生大臣の諮問機関である老人保健福祉審議会において、高齢者介護について本格的審議が開始された。同年7月26日にまとめられた「新たな高齢者介護システムの確立について」と題する中間報告では、高齢者介護の基本理念として「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」³²⁾としている。また、基本的な考え方としては、高齢者介護に対する社会的支援体制

を整備すること、利用者本位のサービス体系を確立すること、社会連帯により介護費用を確保することが挙げられている。さらに、1996年1月31日に出された「新たな高齢者介護制度について（第二次報告）」と題する報告では、介護給付の対象として、新たに24時間対応を視野に入れた巡回サービスと痴呆性高齢者のためのグループホームを提唱し、サービスの水準に関しては、「新ゴールドプランを踏まえつつ、全国を通じて確保すべき新しい制度にふさわしい水準」として、具体的に「要介護高齢者等に対するサービスモデル」が示された。同年4月22日には、「高齢者介護保険制度の創設について」と題する最終報告が出され、新たに保険者、被保険者、介護保険料、公費負担、利用者負担等制度の基本的なあり方に関して、審議会では出された考え方が整理された。この最終報告を受けて、介護保険制度の創設に向けた政府・与党部内における検討が本格的に開始され、介護保険法案として国会に提出され、1997年に成立した。

介護保険法は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行なうため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行なう保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」（第1条）を目的としている。

介護対象については、「介護保険法」第7条「定義」において「要介護者」「要支援者」が定義されている。「要介護者」とは、「1. 要介護状態にある65歳以上の者、2. 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（以下、特定疾病）によって生じたものであるもの」としている。また、「要支援者」とは、「1. 要介護状態となるおそれがある状態にある65歳以上の者、2. 要介護状態となるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの」としている。

介護の範囲については、「介護保険法」第7条「定義」において、「要介護状態」が定義されている。「要介護状態」とは、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間（6ヶ月）にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するもの」としている。この記述から、介護の範囲は、「入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作」を示していると考えられる。

Ⅶ. 高齢者の尊厳を支えるケアを重視する時期(1999年～)

(1)1999年「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向ーゴールドプラン21ー」

1999年12月19日、新ゴールドプランが1999年度で期間終了した後の高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、厚生・大蔵・自治3大臣合意により「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向ーゴールドプラン21ー」が策定された。プランの期間は2000年度から2004年度までの5か年とし、各地方公共団体の介護保険事業計画に基づいて2004年度の介護サービス提供の見込量を示した。また、プランの基本的な目標として、①活力ある高齢者像の構築、②高齢者の尊厳の確保と自立支援、③支え合う地域社会の形成、④利用者から信頼される介護サービスの確立の4点を挙げている。

「1プランの基本方向」の「Ⅱ高齢者の尊厳の確保と自立支援」において、「在宅福祉を基本理念として、必要な介護サービス基盤の整備を進めるとともに、介護サービスの質の確保には特に配慮する。これにより、高齢者自らの意思に基づき、自立した生活を尊厳を持って送ることができ、家族介護者への支援が図られる環境づくりを推進する。また、特に重要性が増している痴呆性高齢者への取組みを重点的に進める」³³⁾と明記している。

そして、今後取り組むべき具体的施策として、「多くの高齢者の希望に応え、可能な限り在宅で自立した日常生活が営めるよう、在宅サービスを重視するとともに、必要な施設整備に努める」³⁴⁾としている。施設処遇についても、「特別養護老人ホームについて、寝かせきり防止など、可能な限り要介護度の改善を図り、在宅への復帰を進めるとともに、生活の質を改善する観点から、小集団単位(グループケアユニット)による処遇環境の整備を推進。また、同様に、老人保健施設のリハビリテーション機能の充実及び介護療養型医療施設の療養環境の改善を推進」³⁵⁾するなど質的に改善するとしている。

このプランにおいて、認知症高齢者について重点的に取り上げ、高齢者に関する介護概念として「尊厳を確保すること」が重要であると捉えている。

(2)2003年「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～」

2003年3月、厚生労働省老人保健局長の私的研究会として「高齢者介護研究会」が設置され、6月26日に「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～」と題する報告書をまとめ、老人保健局長に報告した。

この報告書では、「引き続き人口の急速な高齢化が進むことを踏まえ、高齢者介護のあり方を中長期的な視野でとらえる必要があることから、わが国の高齢化にとって大きな意味を持つ『戦後のベビーブーム世代』が65歳以上になりきる2015年までに実現すべきことを念頭に置いて、これから求められる高齢者介護の姿を描くこと」³⁶⁾を趣旨としている。そして、「これからの高齢社会においては『高齢者が尊厳をもって暮らすこと』を確保することが最も重要であることから、高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実

現を目指すこと」³⁷⁾を基本に据えている。

私たちが目指すべき高齢者介護とは、「介護が必要となっても、自宅に住み、家族や親しい人々と共に、不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること、施設への入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようにすることである」³⁸⁾とし、「在宅サービス利用から施設入所に至る過程を通じて、生活の連続性とケアの連続性が確保されているようにすること」³⁹⁾としている。そして、施設におけるケアについて、「入所者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した介護（個別ケア）」を行なうこととしている。また、今後要介護者に占める痴呆性高齢者数が増えること、精神上的障害による要介護状態についての取り組みが遅れているとの認識から、新しいケアモデルとして痴呆性高齢者ケアの確立と普遍化の必要性を挙げ、「痴呆性高齢者ケアは、高齢者のそれまでの生活や個性を尊重しつつ、高齢者自身のペースでゆったりと安心して過ごしながら、心身の力を最大限に発揮した充実した暮らしを送ってもらうことができるよう、生活そのものをケアとして組み立てていくものである」⁴⁰⁾としている。

Ⅷ. 日本の高齢者介護政策における介護概念の特徴

以上の分析から、日本における高齢者介護政策における介護概念について、以下の3点が明確になった。

まず第一に、日本において「家族介護が見込めない状況にある高齢者の存在を認識した時期」と「家族介護を前提としないという認識を明確化した時期」との間に、あまりにも大きな時間差があったことが明らかになった。国としては、すでに1956年の厚生白書において、家族による介護が困難な状況が存在することを把握していたにもかかわらず、1994年に「高齢者介護・自立支援システム研究会」より出された報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」において、「重度の障害を持つような高齢者や一人暮らしで介護が必要な高齢者の場合には、24時間対応を基本とした在宅サービス体制を整備する必要がある」と指摘するまで、家族による介護を暗に前提として政策が考えられてきた。二つの認識の間には、実に38年もの時間が経過している。

第二に、日本の高齢者介護政策はその介護概念が転換した時期により、7つに区分できることが明らかになった。1945年から1949年の新生活保護法制定までの時期は、第二次世界大戦後の荒廃した社会情勢とGHQによる占領統治政策によって、戦後復興と社会福祉事業の再編が最優先され、高齢者介護は明確な形で取り上げてはいなかった。その後、1950年に社会保障制度審議会より出された「社会保障制度に関する勧告」において、高齢者ホームの設置を指摘し、1963年に制定された老人福祉法において、4種類の老人福祉施設を設置し、この時期には高齢者福祉施設の必要性が認められ現実化した。1970年の中央社会福祉審議会

による「老人問題に関する総合的諸施策について」から 1981 年の同審議会による「当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申）」までの時期に、居宅処遇の原則が前面に打ち出されるようになり、在宅介護に対するニーズは所得の多寡によるものではないといった「介護ニーズの多様性と普遍性」が認識された。そして、高齢者福祉施設における処遇についても、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと捉えるようになった。1981 年の同審議会による「当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申）」において、虚弱老人に対する福祉対策の重点が置かれるようになり、1985 年の社会保障制度審議会による「老人福祉の在り方について」以降、重度の介護を必要とする高齢者は医療サービスも不可欠であるとし、保健・医療・福祉の連携の必要性が認識されるようになった。1994 年に出された「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略の見直し」において、「高齢者の自立支援」と「生活の継続性」を基本理念とし、高齢者介護は「生活を支える介護」であると捉えるようになった。1995 年から 1997 年の時期には、公的介護保険制度の必要性が示され、介護を個々人の社会的連帯によって支えることが必要であると捉えられるようになった。そして、1999 年に策定された「今後 5 か年の高齢者保健福祉施策の方向—ゴールドプラン 21—」以降、認知症高齢者について重点的に取り上げ、高齢者の尊厳を確保することが重要視されるようになってきている。

第三に、日本の高齢者介護政策における介護に関する理念は、世界の社会福祉思想・理念による影響を受け、少しずつ変化してきていることが明らかとなった。世界の社会福祉思想・理念のひとつであるノーマライゼーションの理念は、1950 年代後半以降のバンク・ミケルセンやベクト・ニイリエが提唱し 1981 年の国際障害者年へと結実した。また、1970 年代にジャーメインとギッターマンらが提起した「人と環境の相互作用の機能不全から生活問題が生じる」という生活モデル概念は、2001 年の WHO による ICF（国際生活機能分類）の生活と障害の概念へと発展した。さらに、1982 年に採択された「高齢化に関する国際行動計画」における 62 の勧告と 1991 年に採択された「高齢者のための国連原則」が与えた影響も大きい。特に、「高齢者のための国際原則」では、①自立 (independence) ②参加 (participation) ③介護 (care) ④自己実現 (self-fulfilment) ⑤尊厳 (dignity) の 5 原則について、その用語の定義を明示している。

日本の高齢者介護政策は、1985 年に社会保障制度審議会から出された建議「老人福祉の在り方について」以降、1994 年の「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」、1999 年策定の「今後 5 か年の高齢者保健福祉施策の方向—ゴールドプラン 21—」から 2003 年の「2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～」に至るまで、ノーマライゼーションや自立、尊厳などの理念を提唱してきた。しかしながら、「ノーマルな生活とは何か」「自立とはどのような状態なのか」「尊厳ある生活とはどのような生活なのか」という具体的な概念については、制度政策では示されてはいない。また、入所施設の設備及び運営基準においても、ノーマルで尊厳のある生活が保障されているとはいえない状態であり、理念と提供している生活実態との間には大きな乖離が存在しているといえる。

引用文献

- 1) 小林芳之編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 1』全国社会福祉協議会 1986年 10ページ (原文は送り仮名がカタカナ表記でかつ一文であるが、読みやすくするため筆者がひらがな表記に変換し句読点を加筆した)
- 2) 小山進次郎著『改訂生活保護法の解釈と運用(復刻版)』全国社会福祉協議会 1975年 902～903ページ
- 3) 1と同著 19～20ページ
- 4) 副田義也著『生活保護制度の社会史』東京大学出版会 1995年 40～41ページ
- 5) 1と同著 30ページ
- 6) 同上 41～42ページ
- 7) 百瀬孝著『日本老人福祉史』中央法規出版 1997年 101～120ページ
- 8) 同上 256ページ
- 9) 同上 258ページ
- 10) 同上 306～308ページ
- 11) 小林芳之編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 2』全国社会福祉協議会 1986年 166～167ページ
- 12) 同上 168ページ
- 13) 同上 170ページ
- 14) 小林芳之編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 3』全国社会福祉協議会 1986年 2ページ
- 15) 同上 10ページ
- 16) 同上 4ページ
- 17) 同上 6ページ
- 18) 同上 4～5ページ
- 19) 木村貴資雄編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 6』全国社会福祉協議会 1988年 108ページ
- 20) 同上 110ページ
- 21) 同上 226ページ
- 22) 三上甚裕編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 9』全国社会福祉協議会 1991年 60ページ
- 23) 川越久司編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 13』全国社会福祉協議会 1995年 79ページ
- 24) 同上 84ページ
- 25) 同上 85ページ
- 26) 同上 11ページ
- 27) 川越久司編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 13』全国社会福祉協議会 1996年 4ページ
- 28) 同上 5ページ
- 29) 同上 13ページ
- 30) 同上 18ページ
- 31) 同上 18ページ
- 32) 川越久司編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 14』全国社会福祉協議会 1996年 62ページ
- 33) 川越久司編『月刊福祉増刊号・施策資料シリーズ社会福祉関係施策資料集 18』全国社会福祉協議会 2000年 245ページ
- 34) 同上 246ページ
- 35) 同上 246ページ
- 36) 老人保健福祉法制研究会編『高齢者の尊厳を支える介護』法研 2005年 44ページ
- 37) 同上 44ページ

38) 同上 62 ページ

39) 同上 69 ページ

40) 同上 82 ページ