

介護保険制度改革への展望

— 介護保険 6 年間の決算 —

木村 隆之*

はじめに

I 介護保険の6年間

1. 介護保険事業の拡大
2. 介護サービス利用の普及
3. 介護費用の増大

II 地域における介護サービス利用と住民意識

1. 大垣市における介護保険事業の展開
2. 介護サービス利用と住民要求
—大垣市における介護要求調査の分析

III 介護保険制度改革への展望 —むすびにかえて

はじめに

介護保険制度の施行から6年が経過した。介護保険制度が本来めざしたものは介護保障の実現である。介護保障は社会保障の重要な構成部分である。すなわち介護保険制度は介護保障を通じて人間らしい豊かな老後生活を普遍的に実現することを意味する。その実現ためには家族介護や限定的社会福祉事業への依存から脱して、介護サービスを社会的に提供し、かつそれを経済的な制限なしに利用できるシステムを構築することが必要である。そのシステムの根幹的な制度として介護保険制度が創出された¹⁾。したがって介護保険制度の6年間の総括するうえでの基本的視点は次の二点である。第一は介護保険制度が介護保障をどこまで実現できたかであり、第二は介護保障の実現を妨げている制度的限界を検証することである。

介護保険制度は発足当初から多くの制度的限界が指摘されてきた。批判は次の諸点に集約される。第一は民間に依存した介護サービスの供給システムという点である。民間事業者が利用者の期待に応える介護サービスを提供できる保障がないと危惧された。第二は保険原理に立脚した制度であるという点である。拠出と給付の収支均衡のために介護サービス利用の制限が拡大することが危惧された。第三は家族介護に多くを依存した制度であるという点である。自立支援という目標にふさわしい在宅介護サービスの充実が立ち遅れることが危惧された²⁾。こうした危惧は「保険あって介護なし」という言葉

に集中的に表現されてきた。自宅で暮らし続けようとしても、安心できる在宅介護サービスがみつからない。施設に入ろうとしても、特別養護老人ホームは満員のため長期の待機が強いられる。民間の有料老人ホームは高額であり、サービスの質が保障されない。グループホームは利用者負担が過重なため利用できない。このように介護サービス利用者のさまざまな不安や不満も語られてきた。

介護保険制度はこうした限界をはらみながらも介護サービス供給システムとして定着してきた。しかしその限界のゆえに介護保障の実現には直接つながらない。介護保険制度の改善は避けては通れない。そのためにはこの6年間の制度運用の実態を通じて、制度の限界性を検証することが不可欠である。ところがすでに2006年度介護保険制度改革がこの4月から本格実施に移されている。それは主として財政上の理由にもとづく介護サービス給付の抑制を基本的な性格としている。介護保険制度の限界を拡大し、介護保障の実現からは大きく後退する内容を含んでいるといわざるをえない³⁾。とはいえ今回の制度改革によって介護保障の理念が完全に放棄されたわけではない。利用者・家族の期待や要求を反映した新たな介護サービス創出の提起も含まれている。介護保険制度6年間の総括とともに今次介護保険制度改革の意義と限界を検証する必要性も生まれている。以下ではこうした検証作業を通じて真の介護保障の実現に向けた制度改革の課題を検討する。

*岐阜経済大学 経済学部教授

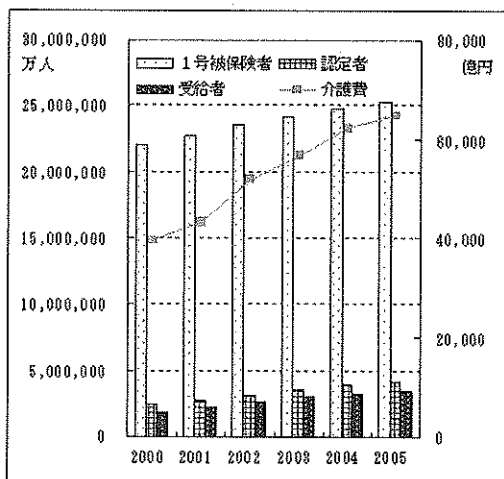
I 介護保険の6年間

6年間にわたる介護保険事業の推移については、①国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」、②厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」、③厚生労働省「介護給付実態調査月報」などの資料によって介護保険制度による介護サービス利用の過程をあとづけることができる。全体的にみれば、介護保険事業は順調に拡大し、介護サービス利用者も増加してきた。それは当然のことながら介護費用の大幅な増加をもたらし、それが今次の制度改革におけるサービス給付の抑制策の強化へとつながった。その前提になっているのは過剰なサービス利用と給付という認識である。はたしてそうだろうか。より厳密な検証が必要である。

1. 介護保険事業の拡大

まず、図1・2によって介護保険事業の拡大状況をみておこう。

図1 介護保険事業の拡大



資料) ①国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」各年各月発表。②厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(暫定版)」各年各月発表。③厚生労働省「介護給付実態調査月報(暫定版)」各年各月発表。

注1) 第1号被保険者数は資料②による(各年次月平均、2005年度は12月までの月平均)。

- 2) 認定者数は、資料②による。第1号被保険者の認定者のみ(同上)。
- 3) 受給者数は資料③による。居宅及び施設サービス受給者を名寄せした人数(同上)。
- 4) 介護費は資料③による。介護給付費と利用者負担の計(月別介護費年次合計、単位:億円)。

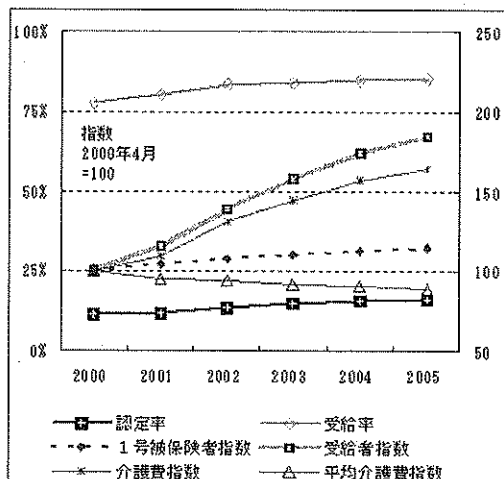
(1) 1号被保険者の増加

1号被保険者は制度発足時2000年4月の2,561万人から2005年12月の2,165万人へと約6年間に400万人ほど増加した。この結果は対象者の保険加入が順調に行われたことを示すとともに、この間も急速な高齢化が進行したことを反映している。

(2) 要介護認定者の増加

要介護認定者も順調に増加した。認定者は最初の2000年度の1ヶ月平均242万人(年度人員などは以下も同様に1ヶ月平均によって示す)から2005年度の408万人へと6年間で1.8倍も増加した。これは1号被保険者の増加とともに、要介護認定率(1号被保険者に対する要介護認定者の割合、以下も同様)が順調に上昇したためである。認定率は当初2000年度の11パーセントから2005年度の16パーセントへと上昇した。介護ニーズを持つ者が増加したというよりは、要介護認定を受けるものが増加した結果である。

図2 要介護認定・サービス受給の拡大



資料) ①国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」各年各月発表。②厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(暫定版)」各年各月発表。③厚生労働省「介護給付実態調査月報(暫定版)」各年各月発表。

注1) 認定率は第1号被保険者に対する要介護認定者の割合(単位:%)。

- 2) 受給率は、要介護認定者に対するサービス受給者の割合(単位:%)
- 3) 平均介護費(受給者一人当たり介護費)は介護費/受給者により算出。
- 4) 第1号被保険者指数等はいずれも2000年度を100とする指数。

当初には少なからず作用した要介護認定を躊躇させる要因が薄らいできたことを意味している。とはいえ介護ニーズがあっても、要介護認定を受けない者が少なからず残っていることも示されている。要介護認定を躊躇させる要因はまだ残っている。

(3) 介護サービス利用者の増加

要介護認定者の増加とともに介護サービス利用者（介護保険受給者をすべて介護サービス利用者としみなす）も2000年度の188万人から2005年度の247万人へと6年間で1.8倍ほど増加した。受給者の増加程度は要介護認定者のそれとほとんど同じであった。したがって介護サービス利用者率（要介護認定者に対する介護サービス受給者の割合）はあまり上昇していない。利用者率は最初の2000年の79パーセントから3年目の2002年度の83パーセントへとある程度は上昇したものの、その後は2005年度の85パーセントまでわずかに上昇したにすぎない。利用者の増加は利用者率の上昇を反映したのではなく、要介護認定率の上昇と認定者の増加を反映したものである。介護サービスの利用を躊躇させる要因が根強く残っている。

(4) 介護費の増加

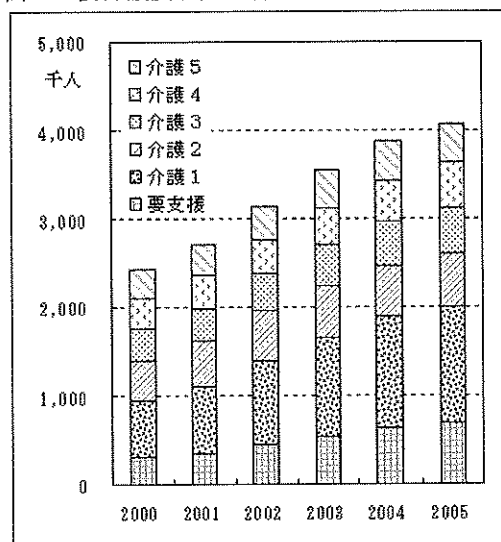
受給者の増加とともに介護費（保険負担額と公費負担額からなる介護給付費に利用者負担を加えた合計）も増加している。1ヶ月平均介護費は2000年度の330億円から2005年度の540億円へと1.6倍ほど増加した（年間介護費は同期間に4.0兆円から6.5兆円に増加）。介護費の増加は介護サービス受給者が増加したことを反映している。しかし介護費の増加は介護サービス利用者の増加の程度に及ばない。同期間に利用者一人当たりの介護費は17.5万円から15.5万円へとかなり低下している。介護サービスの利用を抑制させる要因も存在する。さしあたりは、一人当たり介護費が相対的に低い軽度の要介護者の増加や利用者負担の増加をきらった利用制限などの要因が想定される。少なくとも過剰なサービス利用が介護費を押し上げているという見方は当たらない。軽度の要介護度の利用者増加は介護保険制度の普及の結果としてむしろ評価すべきであろう。

2. 介護サービス利用の普及

(1) 軽度要介護認定者の増大

上述のように要介護認定者は当初の242万人から408万人へと6年間で1.8倍ほど増加した。ただし、すべての要介護認定者が同じように増加したわけではない。要支援と要介護1を合わせた認定者は2000年度の96万人から2005年度の201万人へと2倍以上も増加した。一方の要介護4と要介護5を合わせた認定者は67万人から95万人へと1.4倍の増加にとどまった。認定者の増加は主として軽度の認定者の増加によるものである。この結果として軽度の認定者の占める割合が大きくなり、2005年度には要支援と要介護1を合わせた認定者が49パーセントを占めるまでになった。逆に要介護4と要介護5を合わせた認定者は28パーセントから23パーセントへとその割合は低下した。介護サービス利用から排除されていた軽度の要介護者にも利用の機会が拡大してきたものとして評価できる（図3参照）。

図3 要介護度別認定者



資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」各年各月発表。

注1) 各年次月平均認定者数。2005年度は12月までの月平均。第1号被保険者の認定者のみ。

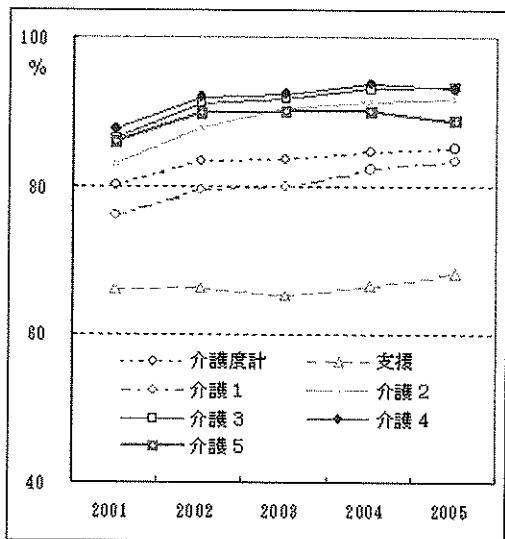
2) 各月末現在で受給者台帳に登録された要支援、要介護の人数をもとに算出。

(2) 受給率の停滞

上述のように受給者は増加しているが、受給率は停滞している。6年間でも5ポイントの上

昇にとどまった。重度の要介護認定者の受給率の停滞が目立っている。要介護5では2001年度平均の86パーセントから2005年度の89パーセントへとわずかの上昇にとどまった。要介護4でも88パーセントから93パーセントへとわずかに上昇しただけである。重度要介護者のサービス未利用は、過重な費用負担や適切なサービス供給の不足のためと推定される。他方で軽度の要介護認定者の受給率も順調に伸びているとはいえない。要支援の認定者の受給率は2001年度の66パーセントから2005年度の68パーセントへとほとんど上昇していない。軽度の要介護者にとっては希望するサービスが不足している、サービス利用への躊躇などが残っていると推定される。要介護1の認定者のみは受給率の一定の上昇を示している。受給率は2001年度の76パーセントから2005年度の83パーセントへと相対的に大きな上昇である。とはいえ受給率の水準は80パーセント前後にとどまっている。要介護の程度を問わずサービス利用の拡大を促進する要因とともに、それを回避させる要因が存在する(図4参照)。

図4 要介護度別受給率



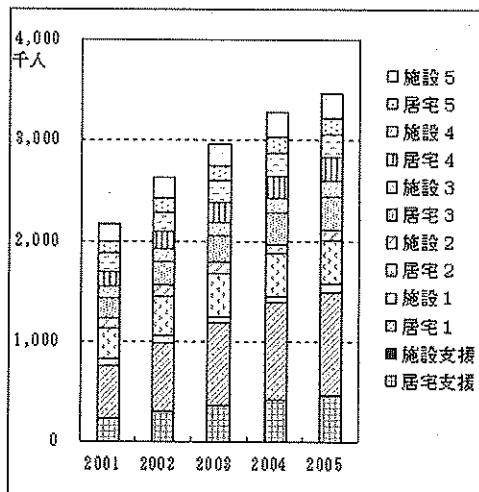
資料) 厚生労働省「介護給付実態調査月報」各年各月発表。
注1) 各年次月平均受給者数(2001年度、2005年度は各11ヶ月、9ヶ月平均)。

- 2) 受給者数は被保険者番号で名寄せして集計。
- 3) 受給率は、介護度別の受給者数/認定者数。

(3) 在宅介護サービス依存の増大

重度要介護者は施設サービスの利用に重点を

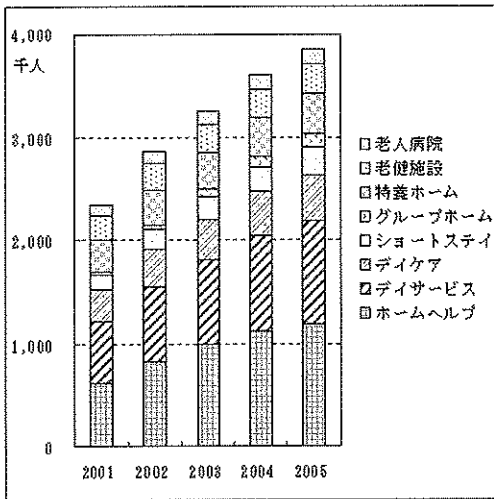
図5 要介護度別・サービス形態別受給者



資料) 厚生労働省「介護給付実態調査月報」各年各月発表。
注1) 受給者数は居宅、施設サービス別に名寄せして集計。
2) 各年次月平均受給者数(2001年度、2005年度はそれぞれ11ヶ月、9ヶ月平均)。
3) 第1号被保険者のみ集計。

置いている。要介護4・5を合わせた受給者の施設サービスへの依存度はこの6年間にわたって55パーセント程度の水準を保っている。軽度要介護者(要支援、および要介護1の要介護者)のサービス利用は居宅サービスに集中している。軽度要介護者の居宅サービスへの依存度は2001年度の90パーセントから2005年度の95パーセントに上昇した。サービス利用者の過半を占める軽度要介護者の居宅サービス利用の拡大は、全体的にサービス利用の重点が在宅に移る結果となった(図5参照)。2001年から2005年の5年間で施設系3サービス(特養ホーム、老健施設、老人病院)の利用者は約65万人から81万人へと約1.2倍の増加にとどまったが、居宅系3サービス(ホームヘルプ、デイサービス、およびショートステイ)の利用者は約1.8倍にも増加した。2005年度の依存度は施設系の23パーセントに対して居宅系では71パーセントにも達している。施設サービスの政策的抑制の影響も否定できないが、在宅介護への志向は着実に増加している。重度要介護者の施設サービスへの依存度は依然として高い(要介護5では約61パーセント)が、要介護4以下では施設サービス依存度は低下している(図6参照)。

図6 サービス種類別受給者



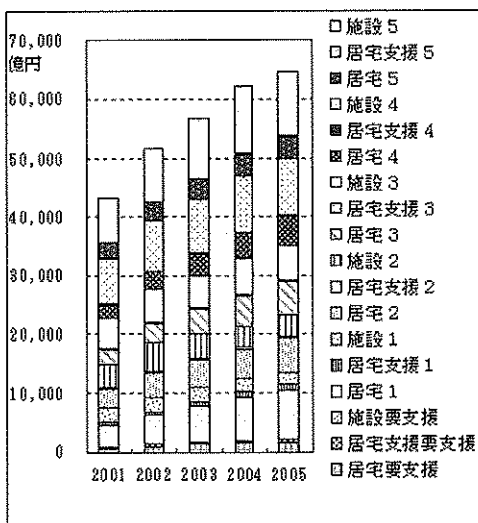
資料) 厚生労働省「介護給付実態調査月報」各年各月発表。
 注1) 「老人ホーム」、「老健施設」、「老人病院」を施設サービス、その他を居宅サービスに分類。
 2) 複数の居宅サービスを利用している受給者は複数カウントされている。
 3) 以下、図5に同じ。

3. 介護費用の増大

(1) 軽度要介護者の介護費増大

図7に示されるように、介護サービス利用者

図7 要介護度別介護費(年額)



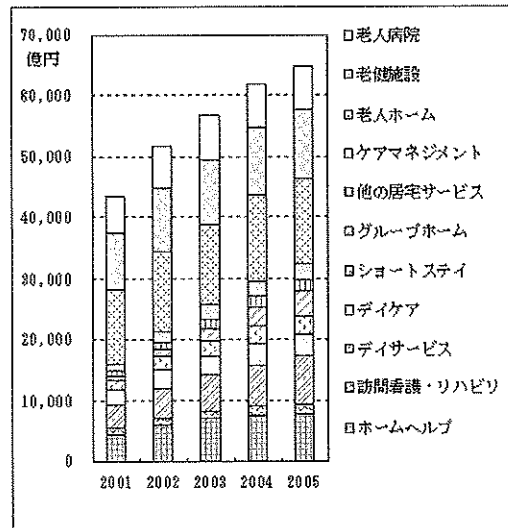
資料) 厚生労働省「介護給付実態調査月報」各年各月発表。
 注1) 介護費用とは介護給付費と利用者負担の計(単位: 億円)。
 2) 各年度介護費合計(2001・2005年度は月次介護費を年度額に換算)。

の増加とともに介護費用は相当急速に増加している。2001年度の介護費合計4兆3千億円から2005年度の6兆5千億円へと約1.5倍増加した。そのなかでも軽度の要介護者の介護費の増加が著しく、要介護1の介護費は5年間で1.8倍に増加した。とはいえ、重度の要介護者の介護費も相当に増加しており、要介護3から5のクラスの介護費も1.5倍ほどに増加している。要介護4と要介護5を合わせた介護費が介護費用にしめる割合は48パーセントから46パーセントへとわずかに低下したにすぎない。

(2) 在宅サービスの介護費増大

さらに図8に示されるように、軽度要介護者の介護費の増加に対応して在宅系サービス介護費の増加が顕著である。在宅系サービスの合計額は2001年の1兆5千億円から2005年の3兆円へと2倍以上に増加した。これに対して施設系サービスの合計額は2兆7千億円から3兆3千億円へと1.2倍強の増加にとどまった。介護費の割合では施設系サービスはその割合を落としてはいるが依然として介護費総額の半分をしめている。在宅系サービス利用者や介護費の急増にもかかわらず施設系サービスの介護費が高いの

図8 サービス種類別介護費(年額)



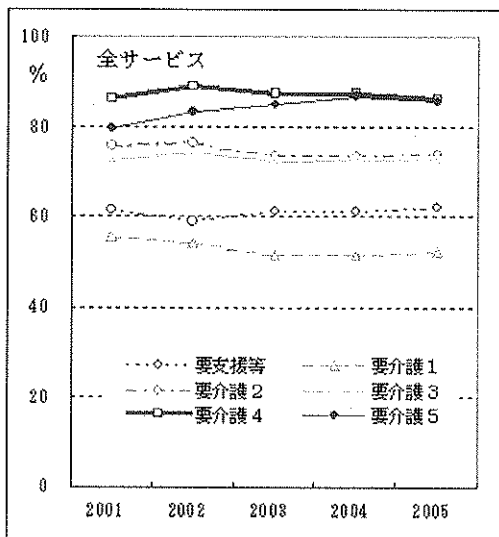
資料) 厚生労働省「介護給付実態調査月報」各年各月発表。
 注1) 介護費用を各種サービス種類別に集計。
 2) 他の居宅サービスは居宅療養管理指導および福祉用具貸与の計。
 3) 以下、図7に同じ。

は在宅サービスへの転換が進まないからである。なぜなら重度の要介護者が在宅系サービスを利用する条件が成熟していないからである。

(3) 在宅介護サービスの利用抑制

前述のように在宅介護サービスの利用者は増大し、介護費も上昇している。軽度の要介護者も在宅を中心にサービス利用を拡大している。在宅介護サービスの普及が順調に進んでいるようにも見えるが、サービス利用を抑制するいくつかの要因も存在する。図9は要介護度別サービス利用率の推移を示している。利用率とは、一人当たり介護費の介護給付限度額に対する割合を示すものである(施設サービスを含む全サービスの利用率の基準として居宅介護給付の限度額を用いるのは不適切であるが、施設サービス利用の多い重度要介護者めて利用率を比較するための代替基準として採用した)。サービス利用限度に対してどれだけサービスを利用している

図9 介護度別サービス利用率



資料) 厚生労働省「介護給付実態調査 月報(暫定)」各年各月発表。

- 注1) 一人当たり介護費用は各種サービス別費用総額を各受給者数で除したのもの。
- 2) 介護費用は介護給付費(保険負担額と公費負担額を含む)と利用者負担の合計。
- 3) 利用率は要介護度別の介護給付限度額に対する一人当たり介護費用の割合。
- 4) 介護給付限度額は要介護度別の限度単位に単価10円を乗じたもの(地域加算は除外)。
- 5) 各年度の月別平均にもとづき算出。2001年、2005年度はそれぞれ11ヶ月、9ヶ月平均。

るかを示す。施設サービス利用の多い重度要介護者(要介護度4、5)の利用率は高い。他方ではほとんど在宅介護サービスを利用しているとみられる軽度要介護者の利用率は低く50パーセント強の水準にとどまっている。要介護1の利用者の場合には、2001年度の56パーセントから2005年度の52パーセントへとむしろ低下している⁴⁾。上述のように在宅介護サービスの利用率は上昇しているため、利用者が利用を抑制している結果である。利用抑制が生まれる要因は、一つは費用負担の過重、二つに適切なサービスの欠如、三つに家族介護への依存などが想定される。在宅介護サービスの質量両面にわたる充実が必要になっている。在宅サービスの利用を抑制して、介護費の増加に歯止めをかけるようとする政策は介護保障という介護保険制度の理念に反する。逆に施設介護への依存が高まるために、介護費の抑制というねらい自体も成功しないだろう⁵⁾。

II 地域における介護サービス利用と住民意識

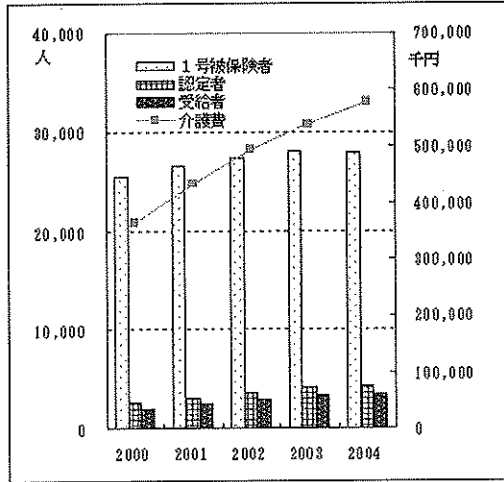
介護サービス利用の実態を岐阜県大垣市を事例として検証する。まず大垣市における介護保険利用の概況を「介護保険事業状況報告」「介護給付実態調査」にもとづいてみよう。

1. 大垣市における介護保険事業の展開

(1) 介護保険事業の拡大

図10および11に示されるように、大垣市においても介護保険事業は順調に拡大してきた。1号被保険者は2000年の2万5千人から2004年の2万8千人へと5年間で約10パーセント増加した。全人口に占める1号被保険者の割合も17パーセントから19パーセントへと高まった。全国平均水準に近い。要介護認定者は2.7千人から4.4千人へと1.7倍に増加した。要介護認定率も11パーセントから16パーセントへと上昇した。全国平均水準を若干だけ下回る水準である。要介護認定を忌避する傾向は薄らいできたとはいえ、全国水準には遅れている。受給者も順調に増加し、2.1千人から3.5千人へと増加した。

図10 介護保険事業推移 (大垣)



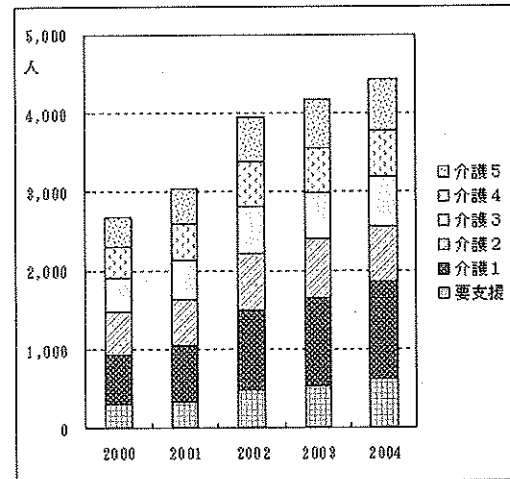
資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。
 注1) 認定者数は、受給者台帳に登録された要支援、要介護の人数。
 2) 受給者数は各サービス別受給者を被保険者番号で名寄せて集計。
 3) 介護費は介護給付費と利用者負担の合計。

ただし、受給率は77パーセントから79パーセントへとほとんど上昇していない。実際の介護サービス利用を躊躇する者も少なからず存在する。その割合は全国平均よりも高い。家族介護の比重が比較的高いことを示している。

(2) 介護サービス利用の拡大

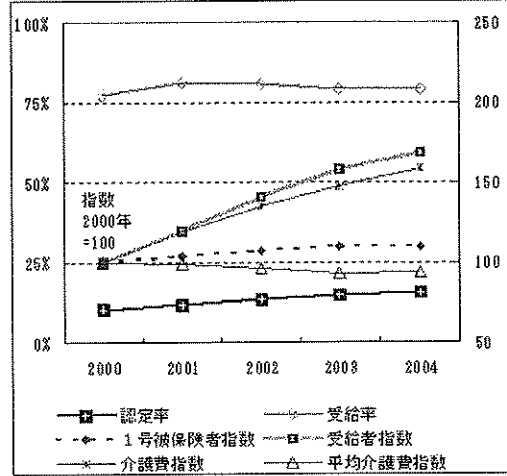
図12に示されるように、介護サービス利用も着実に増加している。とくに軽度の要介護者の

図12 介護度別認定者 (大垣)



資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。
 注1) 受給者台帳に登録の要支援、要介護の人数。
 2) 各年次月平均認定者数 (2004年度は8月まで)。

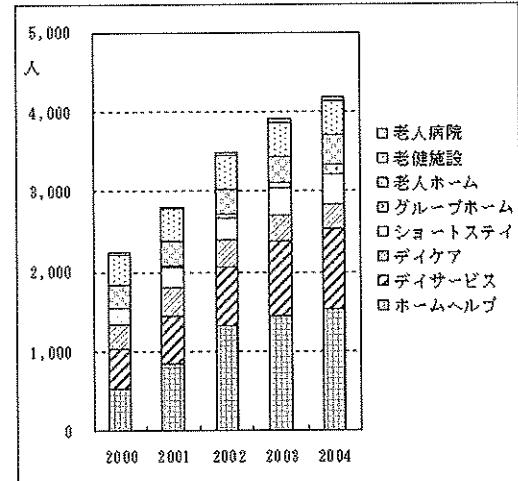
図11 要介護認定・サービス受給 (大垣)



資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。
 注1) 認定率は、第1号被保険者に対する要介護認定者の割合。
 2) 受給率は、要介護認定者に対するサービス受給者の割合。
 3) 各指数はいずれも2000年度を100とする指数。

増加が著しい。要支援と要介護1を合わせた認定者は2000年の約920人から2004年の1860人余へと5年間で2倍以上の増加であった。一方の重度の要介護者(要介護4と要介護5の合計)は770人余から1230人弱へと1.6倍の増加にとどまった。要介護度別の認定者の割合では要支援と要介護1を合わせた認定者は34パーセントから42パーセントへと上昇し、要介護4と要介護

図13 サービス別利用者 (大垣)



資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。
 注1) 複数サービス利用は重複集計 (単位: 人)。
 2) 各年次月平均認定者数 (2004年度は8月まで)。

5を合わせた認定者は逆に29パーセントから28パーセントへと低下した。全国水準と比べると軽度要介護者の比重が少なく、重度の要介護者の比重が大きい（2005年の全国水準は要支援と要介護1を合わせた認定者は49パーセント、要介護4と要介護5を合わせた認定者は23パーセント）。この地域では軽度の要介護者に介護認定と介護サービス利用を躊躇させるような要因が根強く残っている。

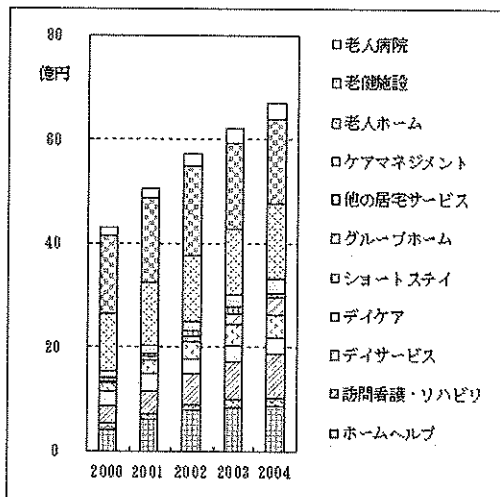
図13によってサービスの種類別に利用状況を見ると、在宅サービスの比重が全国平均と比較してかなり高くなっている。ホームヘルプの利用者は2000年の542人から1525人へと3倍近く増加している。デイサービスも493人から1004人へと2倍以上に伸びている。他方で老人ホームの利用者は287人から373人へと1.3倍の増加にとどまっている。全国平均のホームヘルプの増加率は2倍弱、デイサービスの増加率は1.7倍である。大垣市では在宅サービスの利用が全国平均を大きく上回って増加した。また利用率（サービス利用者に対する当該サービス利用者の割合）でみるとホームヘルプの利用率が44パーセントと著しく高い。全国平均のホームヘルプ利用率34パーセントを上回る。ホームヘルプサービスなど在宅サービスを利用しやすい条件がある。家族介護による補足や質量両面でのホームヘルプ体制の充実といった要因が考えられる。

(3) 介護費の増大

図14に示されるように、介護費も増加している。介護費年額は2000年の43億7千万円余から2004年の69億6千万円余へ1.6倍弱増加した。これは全国平均の増加割合の1.5倍弱を上回る。ホームヘルプサービスやデイサービスなど在宅介護サービスの介護費が大きく増加した。5年間で前者が2.1倍、後者が2.4倍に増加した。サービス利用者の増加割合を反映して施設介護費の伸びは大きくなかった。老人ホームの介護費は1.3倍の伸びにとどまった。施設関係3サービスの介護費の介護費全体にしめる割合は10ポイント以上低下したものの依然として50パーセント近い水準である。全国平均の在宅介護費の増加割合は、ホームヘルプで1.8倍、デイサービ

スで2.1倍に留まった。介護費の割合ではホームヘルプ、デイサービスともに12パーセントであり、施設関係3サービスの介護費の割合も50パーセントである。介護費でみる限り大垣市は全国平均とほぼ等しくなっている。在宅サービスの利用者増加は介護費にはあまり反映していない。施設サービスの介護費の比重がそれだけ大きいということになる。

図14 サービス別介護費（大垣）



資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。

注1) 介護費用は介護給付費と利用者負担の計。

2) 各種サービスの月間請求額を集計（億円）。

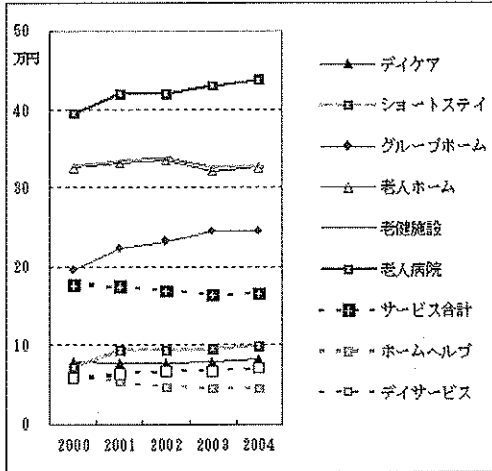
3) 各年度介護費総額。2004年度は年度換算。

4) 他の居宅サービスは「居宅療養管理指導」、「福祉用具購入費」など。

図15によって、利用者一人当たり平均介護費月額（サービス別介護費平均月額を利用者数で除して算出）をサービス種類別にみると、おしなべて施設サービスで高く、在宅サービスで低いという傾向は変わらない。全サービス合計でこの間の推移をみると、2000年の17.6万円から2004年の16.5万円へと1万円ほど減少した。全国平均も2001年の16.6万円から2005年の15.5万円へと同じように1万円ほど減少した。介護費の水準は大垣のほうが1万円ほど高い。より重度の要介護度の利用者が相対的に多いことを反映している。前述のように在宅介護サービスの利用が全国平均を上回って伸びているが、一人当たりの利用額は全国平均をむしろ下回っている。ホームヘルプサービスの場合には2000年の

5.9万円から2004年の4.5万円へと平均介護費は相当低下している。大垣市の場合には、在宅介護サービスの利用者の増加は著しいが、その利用の程度は抑制的である。家族介護への依存度が比較的高いという状況の反映である。

図15 サービス別平均介護費（大垣）



資料) 大垣市「介護保険事業状況報告月報」の集計。
 注1) 複数サービス利用者はサービス別に重複集計。利用者総数のみは名寄せして集計。
 2) 平均介護費は、各年度月平均介護費総額/利用者数により算出(単位:万円)。
 3) 他の居宅サービスなどは除外。

2. 介護サービス利用と住民要求

—大垣市における介護要求調査の分析

介護保険制度のもとでの介護サービス利用の拡大のなかで多くの課題も提起されている。介護保険制度改革を前にした2005年初めに実施さ

れた「しずさとデイサービスセンター」の利用者・家族を中心にした意識調査⁵⁾をもとにして利用者側からの介護サービス利用の実態と要求を分析する。これによって住民が現状の介護サービスにどのような不満をもち、どのように改善することを期待しているのかを明らかにしてみよう。

(1) 利用者の生活状況

回答者は広義の介護サービス利用者である。回答者には現在介護サービスを利用している者に加えて、家族がサービスを利用している者、将来にサービス利用を予定しているものなども含まれている。まず利用者の生活状況を通じて介護サービスへの期待や要求の背景を分析する。

① 家族構成と介護負担

表1に示したように、利用者(回答者)の年齢と家族構成をもとに利用者209家族を6類型に分類した。それは回答者の年齢50歳を区切りとして若年家族と中高年家族に分類し、さらに後者の中高年家族を世代構成(単身、夫婦、二世帯、三世帯、不明)によって分類したものである(ただし回答者40代の三世帯家族は中高年家族に分類)。こうして分類した中高年家族類型は87パーセントに達する。近い将来の利用者も含め、ほとんどが直接・間接の介護サービスの利用者である。回答者は全体的に高齢であり、60代以上がほとんど60パーセントを占める。また中高齢者家族のうちの単身もしくは夫婦家族も全体の3分の1を占める。家族介護を当てにできず、介護の担い手に大きな不安を抱える回

表1 回答者の年齢別構成と家族類型

	人員	構成比	家族類型	回答者年齢	人員	構成比		
20代	1	0%	中高年単身家族 中高年夫婦家族 中高年二世帯家族 三世帯家族 その他中高年家族	50代以上	12	6%		
30代	9	4			57	27		
40代	25	12			49	23		
50代	51	24			43	21		
60代	71	34			21	10		
70代	39	19			小計	182	87	
80代	8	4			若年家族 ¹⁾	20-40代	26	12
90代以上	1	0			分類不能		1	0
不明	4	2			総計		209	100
総計	209	100						

資料)「介護保険利用についてアンケート調査」(2005年1~3月)。以下、表2~11も同様。

注1) 要介護者のいる家族は「その他中高年家族」に分類

表2 要介護者家族類型と要介護度

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	非認定	総計	構成比
中高年単身家族	2	-	-	-	1	3	10%
中高年夫婦家族	1	1	1	2	-	5	17
中高年二世帯家族	3	1	-	1	4	9	30
三世帯家族	-	-	1	2	1	4	13
その他中高年家族	-	2	4	-	3	9	30
総計(人)	6	4	6	5	9	30	100
構成比(%)	20	13	20	17	30	100	

答者も少なくない。回答者の年齢構成や家族類型にもほとんどの住民が介護サービスに強い関心を寄せる状況が反映している。

表2では、回答者209家族のうち「介護を必要とされる」者がいる30家族（「要介護者家族」という）を上記の家族類型と要介護認定区分により分類区分した。そのうち要介護認定を受け介護サービスを受給している家族（「要介護認定家族」という）は21家族である。要介護認定家族のうち軽度と中程度の認定者を抱える家族がそれぞれほぼ半分である。したがって重度の要介護者を抱える家族の介護問題は本調査にはあまり反映していない。また「非認定」の9家族の「要介護者」は、「自立」判定を受けたわけではなく、要介護認定自体を受けていない者である（つまり非認定のすべてが「介護保険制度のサービスを利用」していない）。回答者が60歳以上の高齢家族が120家族ほどいるなかで、21の要介護認定家族という割合は、全体的な要介護認定率が示す割合に近い水準である。介護問題に直面する家族は地域住民のなかの一部ではないことが改めて示されている。ただし30家族のうち9家族もが要介護認定すら受けていないという事態は看過できない。何らかの事情で介護サービスの利用ができない家族が少なからず存在するとい

うことは介護保障の実現という観点からは重要な問題が含まれている。

②生活スタイル（普段の暮らし）

表3は「毎日の暮らし」を年齢・性別に人員数により示したものである。生活スタイルは60歳を区切りとする年代と性別により大きく異なる。60歳未満では男女とも「仕事」と「家事」が大きな比重をしめる。ただし両者の比重は男女で対照的である。男性は「仕事」の比重が圧倒的であり、反対に女性は「仕事」よりも「家事」のしめる比重がかなり大きい。これは地域住民の暮らしぶりを反映したものである。60代以上の高齢者の生活では、男性の場合は趣味とテレビの比重が大きく、女性の場合は家事について、趣味・テレビ、そしてボランティアの順となる。高齢期における住民相互の交流を拡大していくうえで、男性の消極性と女性の積極性をうかがうことができる。60歳代からの高齢者が地域のなかで主体的な生活を維持していくうえで、とりわけ男性の交流機会の増大ということが重要になる。これはまた介護保障という面からも重視されなければならない。さらにこの年代層が地域社会の主要な担い手であるとともに地域福祉（介護）担い手ともなりうる可能性が示されている。

表3 普段の生活（複数回答、当該事項への回答数の対人員比）

性別・年齢	家事	仕事	社会的活動・ボランティア	家族介護	子・孫の世話	テレビ	趣味	農作業・園芸	その他
男 60歳未満	30%	91%	-%	4%	-%	22%	30%	4%	-%
60歳以上	21	31	16	2	3	34	45	29	6
女 60歳未満	67	48	19	6	8	17	24	13	2
60歳以上	73	18	29	4	18	38	57	25	4
総計	51	39	19	4	8	28	39	20	3

表4 要介護度別サービス利用率(複数回答、当該事項への回答数の対人員比)

要介護度	介護 タクシー	ホーム ヘルパー	訪問看護	訪問入浴	デイ サービス ・ ケア	ショート ステイ	福祉用具	住宅改善	施設入所
要支援	17%	33%	-%	-%	17%	17%	67%	-%	-%
要介護1	50	50	-	-	50	25	25	-	-
要介護2	17	17	-	-	67	33	33	-	17
要介護3	-	20	20	20	40	-	60	40	-
認定家族	19	29	5	5	43	19	48	10	5

(2) 家族介護が直面する困難

次に家族で介護に当たっている人たちが直面している困難を知るために、要介護者家族からの回答30件を中心に分析する。もっとも地域全体の傾向を知るうえで要介護者家族の回答数は多いとはいえ、しかもそのなかで実際にサービスを利用している要介護認定家族の回答は21件にとどまる。こうした不十分性はあるが、要介護者家族のかかえる問題の一端は知ることができる。

表4は要介護者家族(実際には要介護認定家族)による各種サービスの利用率(当該サービス利用家族の要介護認定家族に対する割合)を要介護度別に示したものである。全体では福祉用具のレンタル・購入費負担サービスの利用率が最も高く全体の48パーセントに達している。ついで利用率が高いのはデイサービス・デイケアであり、43パーセントの家族がこれを利用している。要支援や要介護1の家族ではホームヘルプや介護タクシーの利用率が高い。ホームヘルプの利用率はそれぞれ33、50パーセントになる。要介護1や2の家族ではデイサービス・デイケアの利用率がとくに高く、それぞれ50パーセント、67パーセントに達する。こうした家族がホームヘルプやデイサービスなどを利用しな

がら在宅での生活を維持しようとしている姿が浮かび上がる。これらのサービスは比較的軽度の要介護者にとって有効なサービスになっていることが示されている。したがってこれらのサービス利用の制限は介護保障に逆行するものにほかならない。また要介護3の家族では福祉用具や住宅改善関連のサービスに加えて訪問看護や訪問入浴など直接的な介助につながるサービスの利用率が高い。前の二つのサービス利用率はそれぞれ、60、40パーセントにもなる。逆にいえば要介護度が重度になるにしたがって、現行のホームヘルプやデイサービスが介護ニーズを満たせなくなっている。そのために在宅介護がいつそう困難になっているのである。これらの在宅サービスを質量両面で充実する必要性が高まっている。

表5は要介護者家族(実際には要介護認定家族)の家族類型別に介護サービスの利用状況を示したものである。単身や夫婦家族ではデイサービス・デイケアの利用率が高くそれぞれ50、60パーセントになる。同じく単身や夫婦家族ではホームヘルプや福祉用具のレンタル・購入費負担サービスの利用率も高い。ホームヘルプの利用率はそれぞれ50、40パーセントにもなる。家族介護を期待できない要介護者が在宅生活を維

表5 家族類型別サービス利用率(複数回答、当該事項への回答数の対人員比)

家族類型	介護 タクシー	ホーム ヘルパー	訪問看護	訪問入浴	デイ サービス ・ ケア	ショート ステイ	福祉用具	住宅改善	施設入所
単身家族	-%	50%	-%	-%	50%	-%	50%	-%	-%
夫婦家族	20	40	-	-	60	-	60	-	-
二世家族	40	20	-	-	-	20	40	20	-
三世家族	-	33	33	33	33	33	67	33	-
その他家族	17	17	-	-	67	33	33	-	17
認定家族	19	29	5	5	43	19	48	10	5

表6 要介護度別介護を受ける者の困難（複数回答、当該事項への回答数の対人員比）

要介護度	することなし	外出	風呂	食事	トイレ	服の脱着	家事	睡眠	物忘れ	話し相手なし	健康	住 宅 備	諸困難の合計
要支援	-%	33%	33%	-%	-%	17%	17%	17%	17%	-%	50%	17%	200%
要介護1	-	50	25	-	50	50	25	25	-	25	50	-	300
要介護2	-	-	17	-	-	17	-	-	50	17	-	-	117
要介護3	40	40	40	-	40	20	20	20	20	40	40	-	320
認定家族	10	29	29	-	19	24	14	14	24	19	33	5	219
非認定家族	-	-	-	-	-	11	-	-	11	-	11	-	33
総 計	7	20	20	-	13	20	10	10	20	13	27	3	167

持するためには、これらのサービスの役割が大きいことが示されている。反対に二世世代家族のサービス利用は低調である。この家族類型でのデイサービス・デイケアの利用者はゼロである。介護の担い手がある多世代家族では家族介護を選択するケースが増えるという傾向を示している。在宅生活を維持するうえでホームヘルプやデイサービス・ケアへの依存度はそれほど高くないのである（「できれば利用したくない」という志向の強さを意味する）。なお、その他家族もデイサービス・デイケアの利用率が高いが、この家族類型には少なくとも二世世代・三世帯家族のような家族介護者のいる家族は多く含まれないと推定できる。また非認定の要介護者家族では介護保険サービスのみならず、保険外サービスの利用もほとんどみられない。介護サービスの普及の不十分性がこうしたところにも示されている。

表6は、要介護者本人の抱える諸困難を要介護度別に示したものである。回答者が本人ではなく、かつ回答数自体も少ないため（諸困難の指摘件数は要介護者家族数の167パーセントであり、1家族当たり2件にも満たない）、不十分ではあるが、要介護者家族の直面する諸困難の一端

は知ることにはできる。要介護度別に困難な事項に特別な差異はない。要介護認定家族のなかでは、「外出できない」、「風呂に入れれない」、「服がうまく着れない」、「物忘れ」などが20パーセント以上の割合であげられている。いずれも適切な介護サービスがあれば、日常生活を維持する障害にならない事項である。むしろそのためにこれらの事項が困難として意識されるのである。要介護者家族が様々な困難に直面している実情をうかがうことができるが、同時に適切な介護サービスによって生活改善の可能な要介護者も多く存在することが示唆されている。なお非認定の要介護者家族では困難な事項もほとんどあげられていない。介護サービスによる生活改善に期待していないことが反映している。申請主義にもとづく介護認定と給付という介護保険制度の限界が示唆される。

表7は介護者が直面する諸困難を要介護度別に示したものである。要介護度1と2では「自由時間がとれない」ことをあげる者が50パーセントに達する。また「本人がサービス利用をいやがる」ことを介護者の困難としてあげる者も目立っている。要介護1では50パーセントの者

表7 要介護度別介護する者の困難（複数回答、当該事項への回答数の対人員比）

要介護度	自由時間なし	昼間一人にして不安	本人のサービス利用忌避	デイサービスを利用できない	ショートステイを利用できない	タクシーを利用できない	介護事情を他人に知られたくない	痴呆対応・徘徊	痴呆対応・排泄	痴呆対応・電気や水道の理
要支援	-%	17%	17%	-%	-%	-%	-%	-%	-%	17%
要介護1	50	25	50	-	-	-	-	-	-	-
要介護2	50	17	33	-	-	17	-	-	-	-
要介護3	20	20	20	-	-	-	-	20	-	-
認定家族	29	19	29	-	-	5	-	5	-	5
非認定家族	-	22	22	-	-	-	-	-	-	-
総 計	20	20	27	-	-	3	-	3	-	3

がこれを指摘している。軽度の要介護者であっても、家族介護の負担は決して小さくはない。ただその内容が介護負担の過重性にかかわる直接的な困難ではなく、介護者の生活の圧迫にかかわる間接的な困難を指摘する者のほうが多くなっている。そうであるからといって介護サービスの必要性が軽視されてよいことには決してならない。むしろ介護サービスが介護者の生活改善に十分には役立っていないことが示されている。また要介護3以上では施設も含めたサービス利用により家族介護の負担がある程度は緩和されている面もあるが、一方では「昼間一人にして不安」とか認知症への対応に苦慮しているなどの困難も指摘されている。このように介護サービスの質量両面にわたる充実が求められている。

(3) 介護保険制度への不満と不安

表8は介護保険制度への不満や不安を、要介護者家族については要介護度別に、またすべての家族については一括して示したものである。介護保険制度への関心は高く、全体の回答者数に匹敵するほどの153件の問題指摘がなされた。問題指摘をした家族は全体の70パーセントを超えている。介護サービスを現時点で利用しているかどうか、要介護度の程度、あるいは年齢のいかんにかかわらず多くの者が介護保険制度に様々な問題を感じている。要介護者家族のなかでは、37パーセントの者が「今後の制度の改正が不安」という問題点をあげている。とくに要支援および要介護1ではそれぞれ67、75パーセントの者がこの問題を指摘している。軽度の要介護者を抱える家族のなかで制度改正への不安

がとりわけ大きい。さらに要介護者家族の中ではもっとも多い20パーセントの者が「利用料が高い」ことを問題点として指摘している。今次の制度改正では、自己負担や保険料を引き上げる反面で家事援助サービスなどの利用制限が強化されているが、こうした軽度要介護者に対する負担の強化が制度改正への不安を大きくしている。介護保険受給までのアクセスの悪さを指摘する声も多い。全体ではもっとも多い12パーセントの者が「どういうサービスがあるのかわからない」ことを問題点としている。さらに要介護者家族のうちの3分の1に相当する「非認定」の者は「申請方法がわからない」ことや「利用方法がわからない」ことを問題としている。サービス利用への不安が結果的に利用を回避させているのである。こうした事態はサービス利用の効果、費用、あるいは手続きなど、サービス受給に踏み切るに当たって多くの不安が残されていることを示している。介護保険制度はサービスの普遍化（誰もが必要に応じて自由に安心してサービスをうけられる）を実現するうえではまだ大きな問題を残している。問題は利用の過剰にあるよりも、利用の制限にあるというべきであろう。

(4) 介護サービスへの期待

表9～11は、住民の期待する介護サービスを記述形式で示したものである。まず表9は全体の回答状況から介護サービスへの期待の大きさを示したものである。30パーセントほどの多くの人から「痴呆対応として希望するサービス」及び「期待する介護サービスや施設」に関する記述回答が寄せられた。ここには利用者本位の

表8 要介護者の有無・要介護度別の介護保険制度の問題点(複数回答)

	申請方法不明	保険料支払い不能	利用方法不明	サービス不明	利用料不明	利用料高	利用料額	認定までが長期	制度改正不安	その他	問題点計
要支援	-	-	-	17%	17%	-	33%	67%	17%	150%	
要介護1	-	25	-	-	-	75	50	75	-	225	
要介護2	-	-	-	17	17	17	-	17	17	83	
要介護3	-	-	-	20	20	20	20	-	-	80	
認定家族	-	5	-	14	14	24	24	38	10	129	
非認定家族	33	-	22	11	11	11	-	33	11	133	
要介護者家族	10	3	7	13	13	20	17	37	10	130	
総計	8	2	8	12	8	4	5	22	15	73	

介護サービスを実現してほしいという希望や期待の大きさが示されている。

希望や期待は大きく分けてサービスの内容に関するものと、サービスの形態に関するものがある。表10に示されたサービスの内容に関する希望や期待は次のように集約できる。それは、ゆとりや対話が大切にされた介護環境のもとで、生活能力と日常生活の質の維持・向上が図られ、人間性と個性の発揮が最大限尊重されるような介護と表現できるだろう。介護内容を表現するキーワードとしては、次のようなものがあげられる。それは「要介護認定の適正化」、「家庭的雰囲気」、「残存能力の維持・活用」、「人権と個性の尊重」、「カウンセリング」、「老人教育」、「成年後見制度の活用」、「家族介護者の教育」など

である。

表11に示されたサービスの形態に関する希望や期待は「地域密着型・小規模多機能サービス（施設）」の実現に集約される。地域密着型とは地域の人たちに信頼され、支えられ、かつ地域との日常的な交流も保障されるサービス（施設）であることを意味する。小規模とは少人数の、できるだけ家族的雰囲気が維持された生活施設であることを意味する。また多機能とは、グループホーム、ショートステイ、デイサービス・ケア、ホームヘルプなどのサービスが、必要に応じて適時、総合的に利用できることを意味する。さらに要介護状態ではない高齢者の交流や、介護家族たちや地域全体での相互支援を実現する拠点となることが期待されている。

表9 希望し期待する介護サービスへの回答状況

	要介護度	いずれかの設問への回答	希望する痴呆対応サービスへの回答	期待するサービスや施設への回答
要介護者家族	要支援	17%	17%	17%
	要介護1	100	50	75
	要介護2	67	33	67
	要介護3	60	40	40
	非認定	44	22	33
	計	53	30	43
非要介護者家族計		26	14	24
総 合 計		30	16	27

注1) いずれも記述回答、回答数の総回答人員に対する比率。

表10 希望し期待する介護サービス

要 点	記 述 回 答
生活能力の維持	痴呆の進行を少しでも遅らせることができるようだ。その方に合ったレク、趣味活動、コミュニケーションをしっかりとってほしい。
生活の質の維持・向上	痴呆といっても全部がだめになっているわけではなく、本人も以前できたことが現在できなくなってショックだったり落ち込んだりするので、精神的なケアが必要。音楽会、落語会、編み物、手芸、折り紙など楽しいことに参加させたい（安い料金で）。
生活の質の維持・向上 人との交流の拡大	親の介護をしていて自分が年をとったら子供には私のような思いをさせたくないと思う。嫁や娘が介護のために職場を辞めたり社会的活動に制限が生じるようなことのないようにしたい。北欧のように社会が老人をケアする体制が日本にも作られるようになってほしい。老人が家族のお荷物にならないように老人も社会との接点をもてるような施設作りなど。
人間性と個性の尊重	一人の人間として尊敬を持って接して欲しい。決して幼児に対するようなことば遣いでなく対等の人間として。ことばづかいを柔らかく優しく。
事業者の質の向上	現行の介護保険制度では低所得者層のフォローが出来ない。（生保者除く）応益負担そのもの見直しや、高額介護サービス費基準額の引き下げなども考えてもらえたら…。もっと行政が頑張って考えて欲しい。その為、サービス事業者やケアマネはもっと訴えて欲しい。利用者の権利を守り、代弁機能を有する施設が身近にあったらとても助かります。
成年後見制度との結合	低廉な価格で成年後見を利用できるシステムがほしい。
カウンセリング機能	とことん話を聞いてもらえる人、たとえば資格を持ったカウンセラーなどを雇っている施設。趣味の会などがある所。
家族介護者の教育	何でも相談できる公的機関（お役所仕事でなく家族及び病人の話聞いてよい指導を受けられるように）

表11 期待する介護サービス事業や施設

要 点	記 述 回 答
長時間滞在型ホームヘルプ 家族介護者との連携 24時間訪問介護	長時間ヘルパーさんに来ていただきたいと思うことがあります。デイサービス受けることをきらいますので。
幼児・子供とも交流できるデイサービス	乳幼児と一体型(複合的)な施設。併用があったらよいと思う。お互い約束ができる行事を一緒にする。子供が嫌いな方には静かな環境を提供するなど
生活施設と近接したデイサービスなどの介護施設	大型ショッピングセンターや駅のテナントの中にデイサービスがあれば利用者さんの楽しみが増え、便利だと思う。
生活施設と近接した、また地域との交流も可能なデイサービスなどの介護施設	親の介護をしていて自分が年をとったら子供には私のような思いをさせたくないと思う。嫁や娘が介護のために職場を辞めたり社会的活動に制限が生じるようなことのないようにしたい。北欧のように社会が老人をケアする体制が日本にも作られるようになってほしい。老人が家族のお荷物にならないように老人も社会との接点をもてるような施設作りなど。
知的障害者介護と統合された施設	障害者(知的)が高齢になってくると健常者とほとんど変わらない状態になる。しかし、ふつうの老人ホームはなかなか入れず理解も難しい、区別なく受け入れてくれる施設があると助かる。(知的障害者施設生活支援員)
重度の要介護者も利用できるデイサービス	デイサービスなども割と元気な人しか利用できない。やはり病気で通所しにくい。義母も昨年年末ペースメーカーを入れた。以前は週3回デイサービスを受けていたが、現在、週1回なんとか利用している。今後、寝たきりになったらと思うと…。寝たきりでもデイサービスを受けてもらえる施設があったらよいと思う。
適時の弾力的利用が可能な施設	施設介護や在宅介護のサービスが柔軟に組み合わせることができ、状況に応じたきめ細かなサービスを受けられる社会 安心して生活でき人権が尊重される介護がどこでも受けられるよう望みます。
地域に根ざした小規模多機能サービス施設 10人程度のグループホームとデイサービスやホームヘルプの統合	定年を目前にした夫婦のお互いに介護の必要が発生したとき、①安心して利用できる保険制度の確立、②希望する介護サービスを受けられる、③信頼できるスタッフのいる施設、④西濃医療生協のような患者の立場に立った良心的・民主的な基本理念を持った施設が増えることを望む、⑤ボランティアの方々に支えられた活力ある施設。以上のような施設が私たちの地域に増え、根付いていくことを切望する。
地域に根ざした小規模多機能サービス施設 10人程度のグループホームとデイサービスやホームヘルプとの統合	住んでいる近所に施設があると助かる(グループホーム、ショートステイ、デイサービス、特養)病院(診療所も含む)があったら、もっと安心した老後が送れると思います。施設ではありませんが、サービスとしては訪問介護の24日制度ができれば家族に迷惑をかけないで助かります。
特別養護老人ホームやグループホームの増設・待機者の解消	高齢者が今後ますます増えていきます。特養・老健・グループホームなど不足している施設の増設を望みます。
利用料金の軽減 安心して利用できる施設	現行の介護保険制度では低所得者層のフォローが出来ない。(生保者除く) 応益負担そのものの見直しや、高額介護サービス費基準額の引き下げなども考えてもらえたら…。もっと行政が頑張って考えて欲しい。その為、サービス事業者やケアマネはもっと訴えて欲しい。利用者の権利を守り、代弁機能を有する施設が身近にあったらとても助かります。
高齢者の交流機会拡大 趣味の会など	要介護ではないけど老いると身体を動かすことがおっくうになり、外にほとんど出ない。このままだと痴呆になってしまうかと心配です。少し元気うちに気軽に出かけられる施設を知りたいです。
介護者の交流・支援	小さな寄り合い所のようなものができ、介護者同士が集えたらと願います。痴呆老人は認定も低く挨拶などうまくできませんので外部の人にわかりません。ストレスをなくするため介護者の集いを開いていただけませんか。
生活・介護相談	何でも相談できる公的機関(お役所仕事でなく家族及び病人の話聞いてよい指導を受けられるように)

Ⅲ 介護保険制度改革への展望

一むすびにかえて

これまで、介護保険制度の6年間の経過、2006年度制度改正の背景、および介護保険制度下の介護ニーズと住民意識を分析してきた。これを通じて6年間の実施過程をふまえた介護保険制度の意義と限界を要約しておこう。それが介護保険制度の限界をいかに克服し、その運用をいかに改善するか示すことであり、それがまた介護保障の実現に向けた制度改革への展望にも結びついている。

第一に、介護サービス利用は順調に普及してきた。サービス利用の前提となる要介護認定者は6年間で2倍ちかくまで増加した。とりわけ軽度の認定者の増加が著しかったことは介護サービスの利用範囲の拡大を示している。介護保険制度は介護の社会化という点では相当の成果をあげてきたといえよう。しかし介護の社会化がそのまま介護保障につながるわけではない。さまざまな介護サービス利用の抑制傾向が存在することは看過できない。誰もが必要に応じて自由に安心してサービスをうけられるという意味での介護サービスの普遍化という点ではまだ多くの課題を残している。

第二に、介護費用の増大も顕著である。介護費用は6年間で1.5倍ほども増加し、その年額も6兆円を大きく上回るようになった。しかしこの介護費用は社会保障給付費全体のなかでは10分の1に満たない規模である（介護費用の負担割合から見ると介護給付費は6兆円に満たず、しかも公費負担額はその半分の3兆円程度になる）。この程度の介護費用は介護保障のための必要コストである。介護サービスの効率性を問題とするならば、自立支援に効果的なサービスシステムの創出を促進すべきであるが、それも市場を前提とした介護保険制度のもとでは限界がある。そうだからといって介護サービス利用を制限することは介護保障の実現に明らかに逆行している。また効率性の観点からもむしろマイナスである。介護保険制度は介護費用の面から自縄自縛に陥り始めている。

第三に、介護サービスの普遍化を妨げる要因

も次第に明らかになってきている。介護サービスの利用を回避したり、抑制したりする傾向は少なからず存在する。それを生み出す要因は次のようなものである。まず自己負担の大きさをあげなければならない。高齢者が経済的に自立したうえで高額のサービスを利用しようとするれば、相当な支出を覚悟しなければならない。介護保障のためには自らに多大なコストを課さねばならないのである。介護サービス利用者の権利保障の弱さも介護保険制度に含まれる大きな限界である。本人の申請を前提したサービス利用（申請主義）、利用手続きの複雑さ、煩雑さ、これらも慈善的・限定的福祉の残滓である。地域のサービスシステムの設計や運営への住民参加が重要になる。

第四に、住民の期待する介護サービスを住民主体で創造していくことの重要性が増している。「在宅介護」の掛け声だけで介護保障を実現することは困難である。在宅サービスの利用抑制や施設入所の待機者の増大を招くだけである。住民の期待の高い「地域密着型・小規模多機能サービス」が一つの方向性を示唆している。「地域密着型・小規模多機能サービス」は今次制度改正の目玉の一つとして打ち出されている。しかし問題はそれが実体を備えたものとして発展するための制度的・政策的保障が存在するかである。そうでなければ今次制度改正は介護保障の実現を妨げるものにしかならないといっても過言ではない。

【注】

- 1) 社会保障制度審議会（社会保障将来像委員会）が「社会保障将来像委員会第二次報告：21世紀に向けての社会保障の基本的考え方」（1994年9月）において政府機関として初めて公的介護保険の構想を提起したとされる。高齢者支援は医療・年金に比べて立ち遅れており、21世紀に向けた社会保障充実の重点施策と位置づけられた。社会保障制度審議会勧告「社会保障体制の再構築—安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」（1995年7月）も改めて公的介護保険制度創設の緊急性を提起した。しかし社会保障構造改革の路線にもとづき当初から市場原理と保険原理を前提とした制度設計となり、介護保障理念は薄められていった。介護保険制度の骨格は、1994年12月の高齢者介護対策本部（高齢者介護・自立支援システム研究会）報告（厚生省高齢者

介護対策本部事務局監修「新たな高齢者介護システムの構築を目指して—高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」ぎょうせい、1995年、参照)に示され、老人保健福祉審議会の答申(1996年4月最終答申)をへて1996年11月の介護保険法案提出にいたる。制度の具体化の過程では介護保障よりも介護の社会化が強調されていった。

- 2) 介護保険制度が社会保障理念に反するという視点から批判した主要な著作をあげておく。里見賢治・二本立・伊東敬文「公的介護保険に異議あり—もう一つの提案」ミネルヴァ書房、1996年(同〔増補版〕1997年)。相澤与一「社会保障の保険主義化と公的介護保険」あげび書房、1996年。伊藤周平「介護保険—その実像と問題点」青木書店、1997年。
- 3) 2006年度介護保険制度改革とはいうまでもなく、改正介護保険法(2005年6月可決・成立、同年10月の一部施行をへて、2006年4月全面施行)にもとづく制度改革のことである。今次制度改革の基本的なねらいはサービス給付の抑制と利用者負担の拡大によって介護保険財政の安定化を図るところにある。介護施設居住費・食費(いわゆるホテルコスト)の給付対象からの除外、軽度要介護者の要支援1・2、要介護1への再編成とサービス利用の制限(「介護予防訪問介護」と定額報酬制の導入)が主要な方法である。「過剰な」サービス利用という評価が前提になっているが、その実態の吟味が必要である。制度改革の概要は、厚生労働省介護制度改革本部「介護保険制度の見直しについて(パンフレット)」2004年9月、厚生労働省「介護保険制度改革の全体像～持続可能な介護保険制度の構築～」2004年12月、厚生労働省「介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—」2006年3月などに紹介されている。なお介護保障の観点から今次制度改革を批判する代表的な著作として、伊藤周平『『改正』介護保険と社会保障改革』山吹書店、2005年をあげておく。
- 4) ちなみに、居宅介護サービスのみで利用率みると、要介護1については、2001年の35パーセントから、2005年には41パーセントに上昇している。それでも全サービスで示される利用率からは10ポイント以上も上回る。このクラスの要介護者に施設サービス利用者が含まれると利用率の数値は大幅に上昇するのである。
- 5) ホームヘルプなどの在宅サービスが自立促進に効果がなく、かえって介護費の上昇を招いているという批判が提起されている。しかしこの問題提起は事実反する。厚生労働省「2004年度 介護給付費実態調査結果概況」2005年6月によれば、2004年4月からの1年間で要介護レベルが下がったかそのまま(維持)の者の割合は、要支援で74パーセント、要介護1では83パーセントにもなる。介護の過剰よりもその不足が要介護レベルの悪化を招いているのである。
- 6) 本調査の概要は以下のとおりである。①調査方法と結果は以下のとおりである。2005年1～2月に、西濃医療生協組合員に対して「医療生協ニュース」にアンケート用紙を同封して配布し、支部役員を通じるなどの方法で回収した。加えて、しずさと診療所近隣住民を訪問して、アンケート用紙を配布・回収した。総回答は209件であった。そのなかには、非組合員からの回答

51件も含まれる。②回答者の属性は以下のとおりである。回答者はその家族を代表して、家族の生活状況や介護問題について回答している。なお、要介護者と回答者との関係についての回答を得ていないことが分析上の一つの難点であった。

