

高齢社会の進展と介護保険について

——長崎県の高齢者対策と介護予防マネジメントの推進——

赤 堀 勝 彦

目 次

- I. はじめに
- II. わが国の高齢化の進展と高齢者の介護問題
- III. 長崎県の高齢者を取り巻く現状と今後の課題
 - 1. 高齢者の現状
 - 2. 高齢者対策の今後の課題
- IV. 長崎県の要介護者数の増加と介護予防マネジメントの推進
 - 1. 要介護者数等の現状
 - 2. 2003年度～2007年度における要介護者数等の見込み
 - 3. 介護予防マネジメントの推進
- V. 公的介護保険制度の目的と課題
 - 1. 公的介護保険制度の目的
 - 2. 公的介護保険制度の課題
- VI. 民間介護保険の役割
 - 1. 民間介護保険の特徴
 - 2. 民間介護保険の種類
 - (1) 介護保険
 - (2) 介護費用保険
- VII. おわりに

I. はじめに

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、わが国の総人口は2006年（平成18年）に1億2,774万人まで増加した後、減少傾向に転じるとともに高齢化が進行し、2010年（平成22年）には、国民の5人に1人以上が65歳以上になると見込まれている。一方、15歳未満の年少人口は減少傾向が継続すると予測されている。

長崎県においては、全国水準と比較して更に5年ほど高齢化が先行しており、65歳以上の高齢者はおおよそ33万人で、すでに現在、5人に1人は65

歳以上の高齢者という推計結果が出ている。

更に、長崎県の将来人口を推計すると、今後総人口は緩やかな減少傾向が続き、2010年には145万人となると予想される。また、2010年には、県民の約4人に1人が65歳以上となる高齢社会が進展する一方、年少人口は減少傾向が続くと予想される¹⁾。

人口減少および少子・高齢化の進行により、労働人口の減少、保険福祉施設の不足、年金・医療・福祉等社会保障分野等の負担増加、学校の児童・生徒の減少、地域活力の低下など社会のあらゆる分野への影響が想定される。

特に、少子・高齢化が進む中で介護を必要とする高齢者が急増することが予想されている。ひとたび介護が必要になった場合、その期間は長期にわたり、かつ、多くの者が寝たきりなるともいわれている。このような高齢期の大きな不安要因である介護の問題を社会全体で支えるために創設されたのが公的介護保険制度であるが、本稿では、高齢化の進展と介護保険について、特に長崎県の高齢者対策と介護予防マネジメントを中心に考察していきたい。

II. わが国の高齢化の進展と高齢者の介護問題

わが国の65歳以上の高齢者の人口は、総務省の調べによれば総人口の19.7%（2005年2月1日現在・概算値）に達している。今後も高齢化は急速に進み、2010年には高齢化率が22.5%、2020年には27.8%、2050年には35.7%に達し、国民の約3人に1人が65歳以上の高齢者という、世界のどの国も経験したことのない本格的な高齢社会が到来すると予測されている²⁾。

また、2003年の高齢者人口のうち、65歳～74歳の前期高齢者数は1,376万人、75歳以上の後期高齢者数は1,055万人となっている。後期高齢者数は2002年に初めて1,000万人を超えたが、今後、高齢化の進展に伴って急速に増加し、2025年以降は2,000万人を超えると見込まれている。高齢者人口に占める後期高齢者の割合は、2003年には約43%であるが、2020年には約51%と半数を超え、2050年には60%を超えると予想されている³⁾。

こうした高齢社会が進展する中、要介護認定者数は、介護保険開始時の2000年（平成12年）には

218.2万人であったが、2001年（平成13年）には258.2万人に、2002年（平成14年）には302.9万人に、2003年（平成15年）には344.4万人へと急速に増加している。2000年4月末から2003年3月末にかけての3年間に57.8%と5割以上増加し、高齢者数の伸びを大きく上回って増加している⁴⁾。

要介護認定者数の内訳を見ると、3年間の全体の増加率は57.8%であるが、要支援、要介護1、要介護2の軽度の増加が全体の伸びを上回っている。特に、要介護1は91.6%とほぼ倍増し、また、要支援も71.4%と著しく増加している。

この結果、要介護認定者数の構成比を見ると、2003年3月末では要支援が14.5%、要介護1は30.7%を占めている⁵⁾。

一般に介護の問題は、介護を行う人間の問題が大きな位置を占めている⁶⁾が、介護施設が行うサービスにおいても整理すべき課題がある。すなわち、介護サービスの内容については、国民健康保険団体連合会へ寄せられる苦情件数を見ても、サービスの質や具体的な被害・損害に関するものが4割程度に上っており、質の向上が大きな課題となっている。サービスの質を高め、安心できる内容とするためにも、それを支える従事者の資質の向上、人材育成が大きな課題⁷⁾といえる。

また、公的介護保険制度はサービス事業者間の競争によりサービスの質を高めるため、在宅サービスについては、基本的には法人形態を問わず参入可能とされているが、いまだ劣悪なサービスの提供が自律的に整理されるには至っていない。従って、介護サービスの質の確保と向上について、この際、様々な課題を整理し、その対策を講じていくことが必要である⁸⁾。

高齢社会の進展と介護保険について

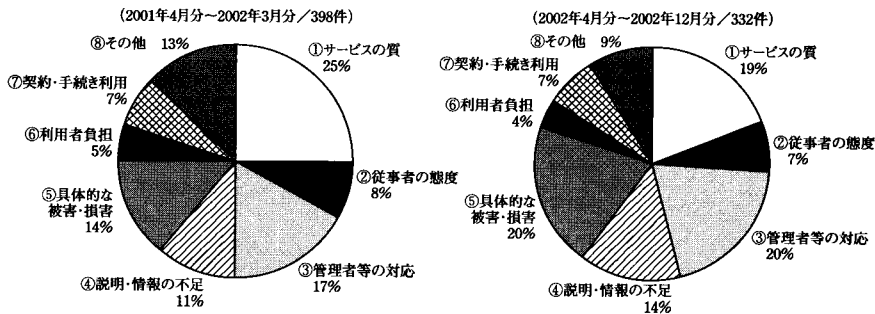
表1 要介護認定者数の推移

	2000年4月末	2001年4月末	2002年4月末	2003年3月末
要支援	29.1万人	32.0万人	39.8万人	49.9万人
2000年からの増加率	—	9.90%	36.90%	71.40%
要介護1	55.1万人	70.9万人	89.1万人	105.6万人
2000年からの増加率	—	28.70%	61.60%	91.60%
要介護2	39.4万人	49.0万人	57.1万人	63.6万人
2000年からの増加率	—	24.40%	45.00%	61.40%
要介護3	31.7万人	35.8万人	39.4万人	42.6万人
2000年からの増加率	—	13.00%	24.40%	34.40%
要介護4	33.9万人	36.5万人	39.4万人	41.9万人
2000年からの増加率	—	7.80%	16.20%	23.70%
要介護5	29.0万人	34.1万人	38.1万人	40.9万人
2000年からの増加率	—	17.30%	31.30%	40.80%
認定者数合計	218.2万人	258.2万人	302.9万人	344.4万人
2000年からの増加率	—	18.40%	38.80%	57.80%

資料：厚生労働省編「介護保険事業状況報告」

出所：全国老人保健施設協会編『平成16年版介護白書』ぎょうせい，2004年，17頁。

図1 国保連合会苦情申立内容別累計



資料：国民健康保険中央会

出所：全国老人保健施設協会編『平成16年版介護白書』ぎょうせい，2004年，64頁。

Ⅲ. 長崎県の高齢者を取り巻く現状と今後の課題

1. 高齢者の現状

長崎県の高齢者について，1970年（昭和45年）と2000年（平成12年）を比較すると，65歳以上の高齢者人口は約2.5倍に，75歳以上の後期高齢者人口は約3.4倍に増加している⁹⁾。圏域別の高齢化率では，長崎圏域，県央圏域を除き，20%を超えて

いる（表3）。また，全国における2000年10月1日時点（国勢調査）の高齢者比率は17.3%であり，長崎県はすでに1995年（平成7年）に全国の比率を超えている。

さらに，2007年（平成19年）における長崎県の高齢者比率は，23.6%と推計され，県民の4人に1人近くが65歳以上の高齢者と見込まれる。圏域別で見ると，すべての圏域で20%を超え，特に上五島圏域では30%を超えることが予想されている

表2 長崎県の年齢構成別人口推移

(単位：人・%)

	1990年 (平成2年)	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)	老人保健福祉圏域								
				長崎	佐世保	県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
総人口	1,562,959	1,544,934	1,516,523	573,844	240,838	112,842	269,526	160,838	48,533	35,334	33,538	41,230
40歳以上人口	744,040	800,778	835,198	309,381	131,088	65,604	139,343	94,169	29,486	21,804	20,245	24,078
65歳以上人口	228,991	273,335	315,871	110,279	49,123	27,310	48,694	39,617	12,816	9,559	9,078	9,395
70歳以上人口	150,218	180,843	220,814	76,383	34,320	19,396	33,905	28,136	9,138	6,785	6,443	6,308
75歳以上人口	92,053	108,536	135,764	46,858	21,010	12,156	20,946	17,443	5,553	4,073	3,956	3,769
高齢者比率	14.7	17.7	20.8	19.2	20.4	24.2	18.1	24.6	26.4	27.1	27.1	22.8
後期高齢者比率	5.9	7.0	9.0	8.2	8.7	10.8	7.8	10.8	11.4	11.5	11.8	9.1

注1：高齢者比率：総人口に対する65歳以上人口の占める割合

注2：後期高齢者比率：総人口に対する75歳以上人口の占める割合

資料：国勢調査

出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課編『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』2003年，8～9頁。

表3 2007年における長崎県の年齢構成別人口

(単位：人・%)

	計	老人保健福祉圏域								
		長崎	佐世保	県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
総人口	1,491,650	565,112	232,140	107,598	279,859	158,497	45,138	31,514	32,031	39,761
40歳以上人口	858,971	322,135	132,146	64,704	151,261	95,435	28,984	20,852	19,435	24,019
65歳以上人口	351,413	126,521	54,037	28,770	56,811	42,613	13,186	9,749	9,156	10,570
75歳以上人口	176,041	62,095	26,883	14,935	27,534	22,243	7,031	5,123	4,945	5,252
高齢者比率	23.6	22.4	23.3	26.7	20.3	26.9	29.2	30.9	28.6	26.6
後期高齢者比率	11.8	11.0	11.6	13.9	9.8	14.0	15.6	16.3	15.4	13.2

注：市町村報告数値による

出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』2003年，9頁。

(表3)。

高齢化が進む背景としては、県民の寿命の伸びと65歳以下人口の減少が指摘されている¹⁰⁾。

2. 高齢者対策の今後の課題

都道府県別の高齢化の状況を見ると、東京、大阪、愛知を中心とした三大都市圏で低く、その他の地域では高い高齢化率となっている。高齢化率にこのような地域差のある原因は、わが国経済の発展に伴って地方の若年人口が都市の労働力として流入した結果であると考えられる¹¹⁾。

都道府県の中で、2000年の高齢化率について全国平均が17.3%に対して長崎県は20.8%と高く、

更に2025年(平成37年)では、全国平均28.7%に対して長崎県は33.1%と全国平均を相当上回っている。高齢化率は、長崎県だけでなく鹿児島県、大分県、熊本県、宮崎県など九州圏は全体的に高いが、特に長崎県は、2025年の高齢化率が2000年のそれと比較して大幅に増加すると見込まれている(表4)。

また、長崎県と全国の老齢人口の推移を比較すると、長崎県においては全国水準と比較して更に5年ほど高齢化が先行していることがわかる(表5)。

長崎県は、「長期総合計画(2001～2010)」の基本理念の中で「少子高齢社会の進展」の課題と今

高齢社会の進展と介護保険について

表4 都道府県別高齢化率の推移

	1975年 (昭和50年)	2000年 (平成12年)	2025年 (平成37年)
全 国	7.9	17.3	28.7
北海道	6.9	18.2	32.3
青森県	7.5	19.5	32.0
岩手県	8.5	21.5	31.6
宮城県	7.7	17.3	27.6
秋田県	8.9	23.5	35.4
山形県	10.1	23.0	32.0
福島県	9.2	20.3	30.2
茨城県	8.4	16.6	29.8
栃木県	8.3	17.2	28.9
群馬県	8.8	18.1	29.9
埼玉県	5.3	12.8	27.8
千葉県	6.3	14.1	29.2
東京都	6.3	15.8	25.0
神奈川県	5.3	13.8	25.8
新潟県	9.6	21.3	31.4
富山県	9.5	20.8	31.9
石川県	9.1	18.6	30.2
福井県	10.1	20.4	30.2
山梨県	10.2	19.5	29.4
長野県	10.7	21.4	29.9
岐阜県	8.6	18.2	30.0
静岡県	7.9	17.7	30.5
愛知県	6.3	14.5	26.1
三重県	9.9	18.9	29.9
滋賀県	9.3	16.1	24.5
京都府	9.0	17.4	28.6
大阪府	6.0	14.9	27.4
兵庫県	7.9	16.9	27.4
奈良県	8.5	16.6	30.0
和歌山県	10.4	21.2	32.3
鳥取県	11.1	22.0	30.8
島根県	12.5	24.8	32.8
岡山県	10.7	20.2	29.9
広島県	8.9	18.5	30.1
山口県	10.2	22.2	34.0
徳島県	10.7	21.9	31.9
香川県	10.5	20.9	31.4
愛媛県	10.4	21.4	32.5
高知県	12.2	23.6	33.3
福岡県	8.3	17.4	27.6
佐賀県	10.7	20.4	30.4
長崎県	9.5	20.8	33.1
熊本県	10.7	21.3	31.0
大分県	10.6	21.8	33.2
宮崎県	9.5	20.7	32.4
鹿児島県	11.5	22.6	30.8
沖縄県	7.0	13.8	24.0

表5 長崎県と全国の高齢人口の推移

年	総人口	高齢人口			
		65歳以上		75歳以上	
	人	人	%	人	%
1990年 (平成2年)	(123,611,167) 1,562,959	(14,894,595) 228,991	(12.0) 14.7	92,053	5.9
1991年 (平成3年)	(124,043,418) 1,555,890	(15,582,299) 238,273	(12.6) 15.3	95,633	6.1
1992年 (平成4年)	(124,451,938) 1,551,295	(16,242,447) 247,092	(13.1) 15.9	98,839	6.4
1993年 (平成5年)	(124,764,215) 1,549,343	(16,900,359) 255,294	(13.5) 16.5	101,805	6.6
1994年 (平成6年)	(125,033,542) 1,547,640	(17,584,586) 264,339	(14.1) 17.1	104,665	6.8
1995年 (平成7年)	(125,570,246) 1,544,934	(18,260,822) 273,335	(14.5) 17.7	108,536	7.0
1996年 (平成8年)	(125,864,022) 1,541,794	(19,016,814) 282,144	(15.1) 18.3	113,204	7.3
1997年 (平成9年)	(126,166,019) 1,537,025	(19,758,146) 291,965	(15.7) 19.0	118,700	7.7
1998年 (平成10年)	(126,486,430) 1,531,482	(20,507,640) 300,454	(16.2) 19.6	124,254	8.1
1999年 (平成11年)	(126,686,324) 1,526,256	(21,186,251) 308,107	(16.7) 20.2	129,835	8.5
2000年 (平成12年)	(126,925,843) 1,516,523	(22,005,152) 315,871	(17.3) 20.8	(8,998,637) 135,764	(7.1) 9.0
2001年 (平成13年)	(127,291,000) 1,511,786	(22,869,000) 323,687	(18.0) 21.4	(9,531,000) 143,558	(7.5) 9.5
2002年 (平成14年)	(127,435,000) 1,506,417	(23,628,000) 330,879	(18.5) 22.0	(10,043,000) 150,447	(7.9) 10.0
2003年 (平成15年)	1,500,156	336,889	22.5	156,789	10.5

注1：1990年（平成2年）、1995年（平成7年）および2000年（平成12年）は、国勢調査（10月1日）他は推計。
 注2：総人口および高齢人口の（ ）書きの数値は、全国数値を掲載。
 出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課編「平成15年度長崎県老人保健福祉関係基礎資料」1頁。

後の取組方針を幾つか挙げている¹²⁾。特に、高齢者対策の課題としては、高齢者の雇用機会の確保と勤務形態の弾力化を図ること、また、福祉・保健・医療の総合的サービス体制を充実させ、離島と本土の地域間格差を解消させる必要がある。更に、

資料：1975年（昭和50年）、2000年（昭和12年）は総務省「国勢調査」、2025年（平成37年）は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（2002年3月推計）」
 出所：全国老人保健施設協会編『平成16年版介護白書』ぎょうせい、2004年、4～5頁。

表6 長崎県の高齢者の就業状況

	計	男	女	老人保健福祉圏域								
				長崎	佐世保	県北	県央	県南	五島	上五島	壱岐	対馬
65歳以上人口	315,871	125,678	190,193	110,279	49,123	27,310	48,694	39,617	12,816	9,559	9,078	9,395
65歳以上の就業者数	59,006	36,134	22,872	16,396	8,110	6,325	9,667	9,898	1,906	1,546	2,819	2,339
65歳以上人口に占める割合	18.7%	28.8%	12.0%	14.9%	16.5%	23.2%	19.9%	25.0%	14.9%	16.2%	31.1%	24.9%

資料：国勢調査

出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課編『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』2003年，10頁。

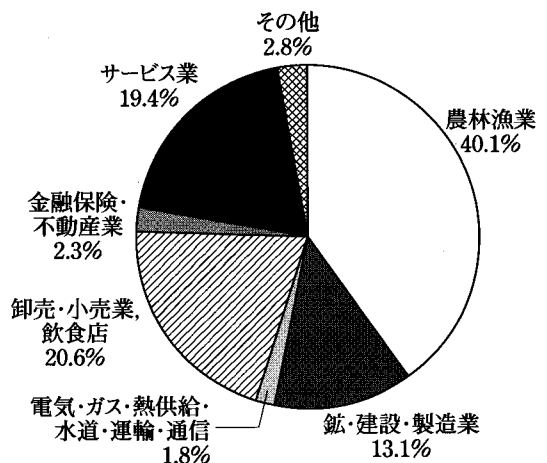
予防医学を徹底するとともに世代間の交流を促進する地域社会づくりを積極的に実施することが重要である。

例えば、高齢者の雇用機会の確保については、市役所等の施設内に高齢者職業相談室を設置、運営し、高齢者を対象とした職業相談、職業紹介や求人者に対する雇用相談等を推進する必要がある。また、高齢者の多様な就業ニーズに対応し、臨時的または軽易な就業を希望する者に対し、意欲や能力に応じた就業機会、社会参加の場を総合的に提供するシルバー人材センター事業を拡充する¹³⁾ことが重要である。

長崎県の高齢者の就業状況は、表6および図2のとおりである。すなわち、長崎県では、65歳以上高齢者の18.7%にあたる59,006人が何らかの仕事に従事している。また、圏域別では県南、壱岐、対馬の各圏域で高齢者の就業率がが高く、特に壱岐圏域では、31.1%に達している。なお、仕事の内容では、農林漁業が40.1%を占めている。

更に、高齢者が生き生きと暮らせる環境づくりを進めるためには、高齢者の社会参加を促進するとともに高齢者の予防医療を徹底し、老人保健事業および生きがい対策の充実などを図っていく必要がある。

図2 長崎県の高齢者の業種別就業状況



出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課編『長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画』2003年，11頁。

IV. 長崎県の要介護者数の増加と介護予防マネジメントの推進

1. 要介護者数等の現状

2001年度末における要支援・要介護認定者数は、長崎県全体として52,086人である。内訳としては、要介護1が17,272人と最も多く、以下、要支援、要介護2、要介護4、要介護3、要介護5の順となっている(表7)。

高齢社会の進展と介護保険について

表7 2001年度末における長崎県の要支援・要介護認定者数 人

圏域	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
長崎	4,017	6,528	2,936	1,838	1,745	1,507	18,571
佐世保	961	2,443	1,074	688	802	909	6,877
県北	1,051	1,569	841	571	545	502	5,079
県央	1,349	2,200	1,204	721	757	606	6,837
県南	1,382	2,407	1,236	930	850	968	7,773
五島	590	733	380	219	285	246	2,453
上五島	331	416	235	174	172	148	1,476
壱岐	330	468	277	154	166	148	1,543
対馬	306	508	240	134	138	151	1,477
県計	10,317	17,272	8,423	5,429	5,460	5,185	52,086

出所：長崎県福祉保健部長寿介護保険政策課編「長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画」2003年，55頁。

2. 2003年度～2007年度における要介護者数等の見込み

長崎県合計で見ると、要支援から要介護5までを合計した数は、公的介護保険制度の浸透と高齢者人口の増加に伴い各年度増加し、2003年度は57,821人であり、2007年度は64,752人の見込みとなる。これは、2001年度末と比較して、それぞれ11.0%、24.3%の増加である（表8）。

表8 2003年度～2007年度における長崎県の要支援・要介護認定者数

	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
要支援	12,182	12,724	13,123	13,411	13,708
要介護1	19,121	19,780	20,403	20,906	21,399
要介護2	9,113	9,430	9,724	9,969	10,207
要介護3	5,928	6,123	6,315	6,468	6,635
要介護4	5,967	6,160	6,352	6,514	6,674
要介護5	5,510	5,675	5,845	5,989	6,129
計	57,821	59,892	61,762	63,257	64,752

出所：長崎県福祉保健部長寿介護政策課「長崎県老人保健福祉計画 長崎県介護保険事業支援計画」2003年，59頁。

3. 介護予防マネジメントの推進

公的介護保険制度施行前は「介護予防」という概念もなくいわゆる在宅福祉サービスとして、

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスの周辺事業として実施され、また、配食サービスや高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）などが一部実施されていた。しかし、公的介護保険制度の施行に伴い、新たな概念として「介護予防」が導入され、「介護予防」を行うための事業として、配食サービス、生きがいデイサービスなども含め事業が「介護予防・生活支援事業」として再編され、メニューも大幅に拡大されている¹⁴⁾。

長崎県の要支援・要介護認定者数は、表7・8のとおりであるが、中でも比較的軽度の介護を必要とする者の増加が著しくなっていることから、公的介護保険制度を将来にわたって維持できるようにするためにも、今後は、要介護状態にならないための予防と重度化の防止が重要となる。具体的な取組として、長崎県では市町村が行っている次のような介護を予防するための事業を支援している¹⁵⁾。

- ① 自宅と医療機関などを専用車両で送迎する外出支援サービス
- ② 栄養バランスの取れた食事を提供する配食

サービス

③ 転倒時などの骨折を予防する方法を学ぶ教室の開催

④ 痴呆性高齢者の介護方法を学ぶ教室の開催
更に、長崎県では介護を必要とする高齢者の筋力向上と、転倒時の骨折予防のため、器具を使ったトレーニングメニューを開発し、その効果を検証する「長崎県虚弱高齢者等筋力向上トレーニングモデル事業」を行っており、その結果一部の市では筋力の向上やバランスの改善など、約3割の高齢者の要介護度が改善されている¹⁸⁾。

従って、要介護状態を改善するための介護予防や心身の健康のために行うリハビリテーションが非常に重要であることから、市町村等が地域の実情に応じて行う介護予防サービスや生活支援サービスについては積極的に進めていく必要がある。

V. 公的介護保険制度の目的と課題¹⁷⁾

1. 公的介護保険制度の目的

公的介護保険制度は、高齢者介護が大きな社会問題となっている状況を踏まえ、高齢者が自立した生活が送れるよう、老化に伴い介護が必要なものに対して社会的な支援を行う仕組みを確立することなどを基本的な考え方として創設された。公的介護保険制度の創設は、行・財政改革、民間活力・規制緩和、地方分権というわが国の社会経済の構造計画を進める上での基本的観点のいずれからも大きな意義が認められる。更に、介護保険制度の導入により地方行政が活性化したことが挙げられる。具体的には、1997年（平成9年）10月、28の市町村長が発起人となって、それぞれの自治体における福祉施策の推進、情報交換や研究・研

修活動、国や県に対する提言活動などを行う「福祉自治体ユニット」が設立された。ユニットの設立により市町村の中から様々な先駆的な取組が見られるようになったことで、これは産業振興とは異なり、介護保険や福祉サービスを活用した新しい方法の「まちづくり」ともいえる¹⁸⁾。

また、公的介護保険制度の導入により、わが国の高齢者福祉や介護をめぐる状況は大きく変化したことである。それは主に次の三点に要約できる¹⁹⁾。

第一に、要介護リスクへの対応が、措置から契約に切り替わったことである。従来の市町村長による措置委託を廃止し、利用者サービス提供事業者との契約関係に改められた。

第二に、介護の社会化が目指されていることである。従来の高齢者福祉は、家族介護を中心に設計されており、行政措置による介護は副次的なものであったが、公的介護保険制度では、社会全体で支えていく仕組みが整えられることになった。

第三に、福祉の分野に市場原理が導入されたことである。営利事業の活力でサービス料の拡大を促すほか、多様なサービス形態が生み出されることや、将来的に介護事業が新しいビジネス・産業として発展していくことが期待されている。

2. 公的介護保険制度の課題

公的介護保険制度については、介護保険法施行後5年（2005年4月1日）を目処として、その全般に関して検討を行い、その結果に基づき必要な見直し等を行うこととなっている²⁰⁾。現在、厚生労働省が社会保障審議会介護保険部会を開催し、制度見直しに向けた審議を行っている。公的介護保険制度の見直し等に関する介護保険部会における

高齢社会の進展と介護保険について

これまでの主な意見の項目としては次のものが挙げられる²¹⁾。

まず、制度見直し全般としては、制度の持続可能性の追求が最も重要な課題としている。また、保険者の在り方としては、小さな市町村はリスク分散できず保険料の負担が高いケースがあるので保険者の規模の拡大、広域化を進めていくことが必要であるとともに、利用者と事業者の間に立ち、保険運営をコントロールする機能を十分持つことが重要であるとしている。その他、保険給付費の水準、在宅と施設の在り方、サービス体系、サービスの質の確保、要介護認定の有効期間の拡大、保険料・給付金の負担の在り方等について見直しを行うこととしている。

特に、公的介護保険制度を将来にわたり持続可能な仕組みとするためには、被保険者の範囲拡大と若年障害者への適用が今後の課題となる。

被保険者は、第1号被保険者が65歳以上、第2号被保険者が40歳以上65歳未満であるが、公的介護保険制度を将来にわたり安定的に持続していくためには、被保険者の範囲をより若年者に拡大することが避けて通れない課題である。それに伴い、年齢および原因を問わず障害者全体を介護保険の給付対象に加えていく検討も必要と考える。ただし、第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについては、加齢に起因する初老期痴呆、脳血管障害等15種類の特定疾病該当者に限定している受給要件を緩和することや稼働収入のない若年者への減額・減免措置や被扶養者扱い、長期納付による負担・給付メリットの付加などを行うことなど給付の要件や水準について十分な検討が必要である。

また、障害者全体を介護保険の給付対象とする

ことについては、障害者福祉の分野において2003年4月より障害者支援費制度が導入されたばかりであることと障害者支援費制度では市町村が障害程度等を勘案して個別的に支給決定を行うのに対し、公的介護保険制度では全国一律の要介護認定に支給限度額が適用されることや、利用者負担の面で支援制度は応能負担であるのに対し、公的介護保険制度は応益負担であることなど、両制度間で大きく異なる点がある(表9)ことを踏まえて、今後どのように調和させるかが課題である。

以上のとおり被保険者の範囲を拡大することと保険給付を若年障害者へ適用することについては、財務的な側面だけでなく多角的な観点から、その実施時期を含め、十分な検討を行うこと²²⁾が重要である。

VI. 民間介護保険の役割

1. 民間介護保険の特徴

民間介護保険は、寝たきりや痴呆を保障する保険で、主として生命保険会社と損害保険会社で取り扱われている²³⁾。公的介護保険の給付は、要介護認定を受けた利用者が1割の利用料を負担することで介護サービスそのものが給付される現物給付であるが、民間の介護保険は現金給付であるという特徴がある。

また、公的介護保険と異なり、民間介護保険の場合は40歳未満でも契約することができる²⁴⁾。更に、公的介護保険のように「65歳未満の者は、老化に伴う特定の病気で要介護になった場合に限り、給付を受けられる」といった、年齢による制限もない。

なお、生命保険文化センターの「2003年(平成

表9 公的介護保険制度と障害者支援費制度の比較

		公的介護保険制度	障害者支援費制度
対象、 利用手続き等	サービス対象者	要介護認定を受けた被保険者	支給決定を受けた身体障害者、知的障害者、障害児
	サービス対象者の決定手続き	市町村の要介護認定により決定認定に当たっては第3者からなる認定審査会が審査・判定を実施	市町村の支給決定
	サービスの要否の判断	介護ニーズに係る要介護認定基準に基づく判断	定められた勘案事項に基づく総合的な判断（統一的な判断基準は設けられていない）
給 付	サービス量	要介護度（要支援、要介護1～5）に応じ支給限度額を決定し、その範囲で利用者が選択	支給決定の際に、利用者ごとのサービス種類・量を決定
	ケアマネジメント	居宅介護支援事業所、介護支援専門員が制度化されており、関係費用を保険給付	制度化されていない
負 担	費用負担	居宅・施設サービス共通 [負担] 国 1/4 都道府県 1/8 市町村 1/8 保険料 1/2	〈居宅サービス〉 [補助] 国 1/2以内 都道府県 1/4以内 市町村 1/4 〈施設サービス〉 [負担] 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
	利用者負担	応益負担 1割負担 限度額あり ※低所得者に対する一定の配慮を設けている	応能負担 負担能力に応じた費用徴収限度額あり

出所：「月刊介護保険」第9巻第100号，法研，2004年6月，38頁。

15年)度 生命保険に関する全国実態調査」(調査時期：2003年5月2日～6月8日)によると，全国の生命保険加入世帯における介護保険・介護特約の世帯加入率は16.4%となっており，3年前の前回調査(2000年)の6.9%から9.5ポイント増加している。これは，高齢化が進み，生活保障に対する不安意識が高まる中で，将来起り得る介護への保障機能を持つ介護保険への関心が一層高

まってきたものと考えられる。ただし，民間介護保険は，保険会社の商品によって保障内容も異なるためそれぞれの特徴を十分に理解して，自分に合った商品を選択することが重要である。

2. 民間介護保険の種類

(1) 介護保険

この保険は，被保険者が寝たきりや痴呆により

高齢社会の進展と介護保険について

要介護状態になり、その状態が一定期間²⁵⁾継続したと医師により診断確定された場合に、介護一時金や介護年金が支払われる。支払の対象となる要介護状態とは「痴呆のみ」と「寝たきりと痴呆のみの両方」の2つがある。保障内容はそれぞれの商品ごとに若干異なるが、代表的なものは要介護状態になったときに介護年金が支払われ、健康に過ごせた場合には何も支払われないか、年齢を区切って健康祝い金が支払われるタイプのものである。死亡した場合には所定の死亡保険金が支払われる介護保障保険が多い。

保険期間が一定の定期タイプと一生涯の終身タイプがある。また、介護保険を単独の契約としているもののほかに終身保険や定期保険等の特約となっているものもある。更に、公的介護保険制度の導入に伴い、公的介護保険連動型としての要介護度と連動して給付を行ったり、年金などが支払われる介護の状態を緩くするなど、新型の介護保険が順次発売されてきている。

(2) 介護費用保険

この保険は、被保険者が寝たきりや痴呆により、要介護状態であると医師が診断してから一定期間²⁶⁾を超えてその状態が継続した場合に、介護に要する費用などが保険金として支払われる。保険期間は終身で、寝たきりのみあるいは痴呆のみを補償することもできる。

介護費用保険から支払われる保険金には、医療費用・介護施設費用保険金、介護諸費用保険金、臨時費用保険金などがある。

なお、介護保険が実際に負担した費用の額にかかわらず、要介護状態時に約定した保険金額の全額が支払われる（定額払）のに対し、介護費用保険は、保険金額内で実際に支出した費用が保険金

として支払われる（実損払）。

VII. おわりに

2005年度の公的介護保険制度改革の骨格の一つとなっているのが「給付の効率化・重点化」である。「給付の効率化・重点化」の手段は、総合的な介護予防システムの確立と施設給付の見直しとされている。特に、「給付の効率化・重点化」のために、制度全体を予防重視型システムへ構造的に転換することが目指されている。その重要な手段として、ケアマネジメントの体系的見直し・強化が考えられている。ケアマネジメントは、利用者一人ひとりの心身の状況や能力を適切に評価して、自立支援の観点から必要なサービスを提供するための仕組みである。しかし、介護予防に対して、ケアマネジメントが本来の機能・役割を十分に果たしてこなかったとの指摘も少なくない。その要因は、総合的な介護予防システムがこれまで確立されていなかったからである²⁷⁾。

従って、公的介護保険制度について軽度者に対するサービス内容を見直すとともに、老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業の再編成も視野に入れ、要介護状態になる前の段階から、統一的な体系の下で効果的な介護予防サービスが求められているわけである。

長崎県は、「ヤング・オールド作戦」と称して、2000年度より県下全域に対して、「寝たきりは予防できる」ことについて普及啓発を図るとともに、保健・医療・福祉の各分野が連携し効果的なサービスが提供できる体制の整備、人材の養成等を行い、介護予防マネジメントの推進を図ることとしている²⁸⁾。事業概要として、寝たきり予防推進事業

や地域リハビリテーション推進事業など²⁹⁾を挙げているが、介護サービスの質を確保し、利用者の満足度を高めるためには、多様な事業者が自由な競争の下で創意工夫を凝らし、切磋琢磨していくことができるような環境づくりが不可欠である。

更に、平均的な水準の介護サービスの利用だけでなく、個々人の多種多様なニーズを満たすためには、民間介護保険の一層の開発と普及促進が重要である。

注

- 1) 長崎県の人口構造は、少子高齢化が一層加速すると予測されており、65歳以上の老年人口は、2010年には348,000人となり総人口の24.0%に達し、急速な高齢化が進むことが見込まれる。一方、15歳未満の年少人口は年々減少し、2010年には215,000人となり、総人口の14.8%まで減少すると見込まれる(長崎県政策調整局企画調整課編『長崎県長期総合計画2001-2010』, 2000年, 490頁)。
- 2) 内閣府編『平成16年版高齢社会白書』ぎょうせい, 2004年, 4頁。
- 3) 全国老人保健施設協会編『平成16年版介護白書』ぎょうせい, 2004年, 3頁。
- 4) 全国老人保健施設協会編, 前掲書, 17頁。なお、65歳以上の介護保険第1号被保険者数は、2000年4月末が2,165万人であったのに対し、2003年3月末は2,393万人で、3年間の増加率は10.5%である。
- 5) 全国老人保健施設協会編, 前掲書, 18頁。
- 6) わが国の場合、高齢者の親とその子供が同居している割合が欧米諸国と比べて現時点で際立って高く、そのため高齢者の在宅介護などで、家族にかかる負担、特に女性の負担が大きい。
- 7) 全国老人保健施設協会編, 前掲書, 64頁。
- 8) 全国老人保健施設協会編, 前掲書, 65頁。
- 9) 長崎県の1970年の65歳以上の高齢者人口は、128,531人で長崎県の総人口に対する割合は8.2%、75歳以上の後期高齢者人口は、39,973人で総人口に対する割合は2.5%であるのに対して、2000年の65歳以上の高齢者人口は315,871人で、総人口に対する割合は20.8%と大幅に増加し、75歳以上の後期高齢者人口も135,764人で総人口に対する割合は9.0%と同様に増加している(長崎県福祉保健部長寿介護政策課編『平成15年度長崎県老人保健福

祉関係基礎資料』1頁)。

- 10) 長崎県政策調整局企画調整課編, 前掲書, 50頁。
- 11) 全国老人保健福祉施設協会編, 前掲書, 4頁。
- 12) 長崎県政策調整局企画調整課編, 前掲書, 51頁。
- 13) 内閣府編, 前掲書, 132頁。
- 14) 全国老人保健福祉施設協会編, 前掲書, 76頁。
- 15) 「県政だより ながさき情報通信」Vol.34, 長崎県広報広聴課, 2005年2月, 6頁。
- 16) この事業では、2003年12月から長崎市, 大村市, 五島市にある3つの施設に器具を設置し、トレーニングを行っている(「県政だより ながさき情報通信」Vol.34)。
- 17) 公的介護保険制度の目的と課題については、拙稿「高齢社会の進展と公的介護保険制度に関する一考察」『長崎県立大学論集』第38巻第1号, 2004年, 157~162頁より一部引用した。
- 18) 増田雅暢『介護保険見直しの争点—政策過程からみえる今後の課題—』法律文化社, 2003年, 91頁。
- 19) 永田俊一・佐竹秀典・鈴木亘「介護保険制度と介護市場の分析」日本銀行調査統計局ワーキングペーパーシリーズ, 2000年, 1~2頁。
- 20) 介護保険法附則第2条(検討)に基づく。
- 21) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度見直しに向けた検討状況等」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/040219/1-1.html>
- 22) 東京都福祉局保険部「介護保険制度見直しの『東京都試案』」2003年10月
なお、2005年度の介護保険制度改革で厚生労働省が検討してきた負担と給付の対象拡大および障害者支援費制度の介護保険との統合は見送られることとなった(日本経済新聞, 2004年12月7日付朝刊)。
- 23) ただし、寝たきりや痴呆に対する介護保障については、生命保険と損害保険のほかに郵便局の簡易保険や共済がある。
- 24) ただし、何歳から介護保険を契約できるかは、保険会社により異なる。
- 25) 介護保険の一定期間継続の「一定期間」については、180日としている保険会社が一般的である。ただし、継続期間を寝たきりの場合には「6ヶ月継続」としている保険会社や、痴呆の場合には「3ヶ月継続」「90日継続」としている保険会社もある。また、寝たきり、痴呆にかかわらず「90日」「120日」「180日」のいずれかにより保険契約締結時に契約者の申し出により選択する保険会社もある。更に、180日継続しなくても要介護状態になった場合に、介護初期費用として一時金が支払われる保険会社もある。

高齢社会の進展と介護保険について

- 26) 介護費用保険の「一定期間」については、180日としている保険会社が一般的であるが、90日あるいは30日としている保険会社もある。
- 27) 島村龍樹「介護保険の給付の効率化・重点化」
保険毎日新聞、2005年1月25日付
- 28) 長崎県政策調整局政策企画課編『ながさき新時代—平成16年度 長崎県の主要事業—』2004年、97頁。
- 29) まず、寝たきり予防推進事業としては、①地域ケア推進会議の開催、②寝たきり予防の普及啓発の展開、③介護予防等口腔ケア推進事業を挙げている。また、地域リハビリテーション推進事業としては、①地域リハビリテーション支援体制整備事業、②ケースマネジメント研修事業を挙げている。

参考文献

- 1) 赤沼康弘・白井典子監修『介護保険と契約—「契約」で読み解く居宅サービス運用—』日本加除出版、2002年。
- 2) 岡崎昭・萱沼美香『ライフ・サイクルと社会保障・福祉—生・労・老・死の投資と収益—』晃洋書房、2004年。
- 3) 岡本祐三『高齢社会の医療と福祉—新時代の地域福祉と高齢者のライフスタイルの考察—』全労済協会、2002年。
- 4) 生命保険文化センター編『介護保障ガイド—これからの生活設計と介護—』生命保険文化センター、2004年。
- 5) 高橋紘士『地域ケアシステム構築の実践—新たな生活支援サービスの機能を求めて—』全労済協会、2003年。
- 6) 日本家政学会家庭経済学部会関東地区会編『少子高齢社会と生活経済』建帛社、2004年。

[付記]

本研究は、平成16年度長崎県立大学教育研究費(学長裁量分)「課題：高齢社会の進展と介護保険について—長崎県の高齢者対策と介護予防マネジメントの推進—」の支援を得て行われたものである。