

高齢化と介護保険

～家族介護者の評価と支援について～

(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構
調査研究本部 特別研究員
張 帆

1. 高齢者介護問題の要因

・平均寿命の延伸

2009年の平均寿命

男性 79.56歳

女性 86.44歳

→ 要介護者を増加させ、要介護期間が長くなる

・出生率の低下

→ 家族の介護能力が低下する

⇒ 家族だけでは対応しきれず、社会的対応が必要となってくる

2000年4月 公的介護保険制度の実施

しかし、現状としては

- ・公的介護保険制度の実施後、家族が介護の担い手として多大な貢献をしている
- ・介護の完全な社会化が不可能で、望ましいことでもない

⇒ 介護保険制度において、家族介護をどのように評価し、支援するかが持続可能な介護保険制度の構築のために重要である

2. 介護保険制度の制度設計問題

介護保険法第2条第4項:

「保険給付の内容および水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなくてはならない」

在宅介護を原則としながらも、在宅促進する具体的な措置がなく、かえって在宅介護抑制する制度設計となっている。

希望介護形態の変化

「長寿社会に関する県民意識調査」

調査機関：(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構

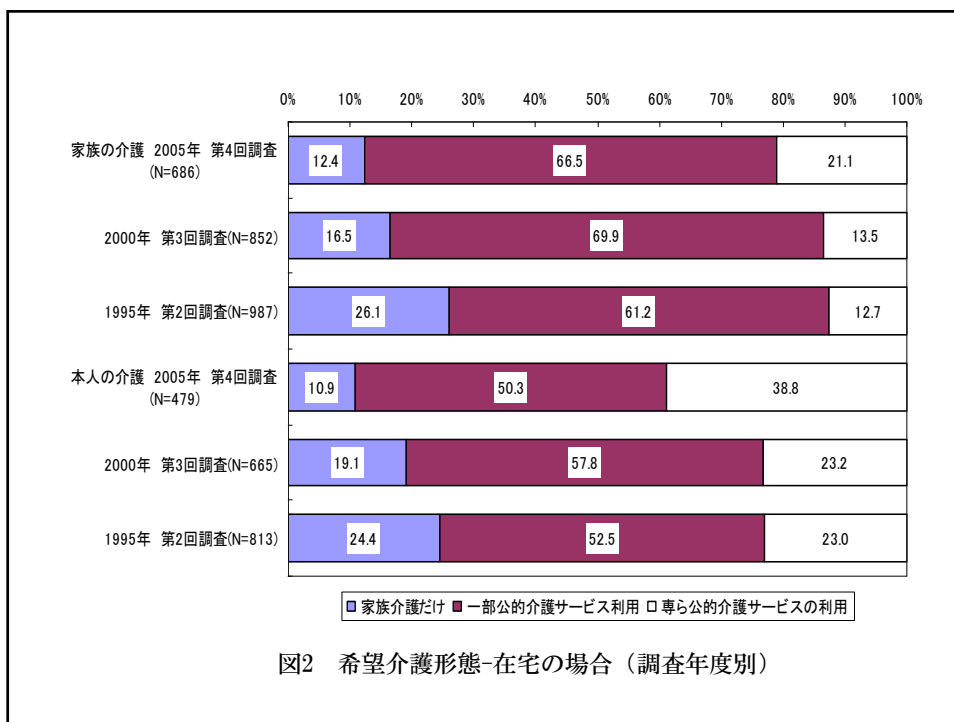
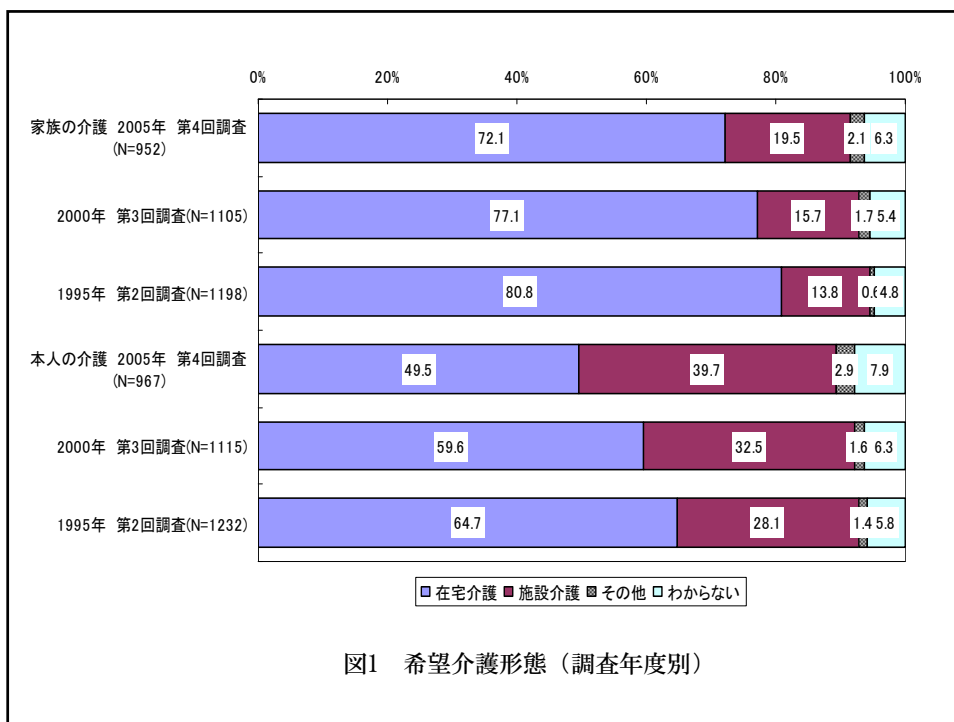
調査対象：二十歳以上兵庫県民3000人

実施時期： 1990年(第1回調査)

1995年(第2回調査)

2000年(第3回調査)

2005年(第4回調査)



- ・在宅介護への希望が減りつつ、逆に施設介護への希望が高まりつつある
- ・在宅の場合においても、外部サービスへの依頼が高まりつつある

オランダ（1968年世界最初 介護保険実施）

当初実物給付のみ

「施設吸引効果」

⇒ 費用爆発

ドイツ（1995年 介護保険制度実施）

在宅介護者への評価、保障を導入

- ・現金給付制度
- ・家族介護者の年金と災害保険の保障
- ・介護休暇

など

					（単位：ユーロ）
要介護度（項目）	1	2	3	*	
在宅ケア					
現物給付上限（月額）	384	921	1432	1918	
現金給付（月額）	205	410	665		
部分ケア（デイケア、ナイトケア）	384	921	1432		
完全入所ケア（月額）	1023	1279	1432	1688	
* 要介護度3の中でも重度のケース					
出所：増田雅暢 『世界の介護保障』					

図3 ドイツの介護保険給付の概要

コストと負担面：

在宅介護の家族の負担 > 施設介護の家族の負担

在宅介護の費用 < 施設介護の費用

3.介護保険制度実施状況

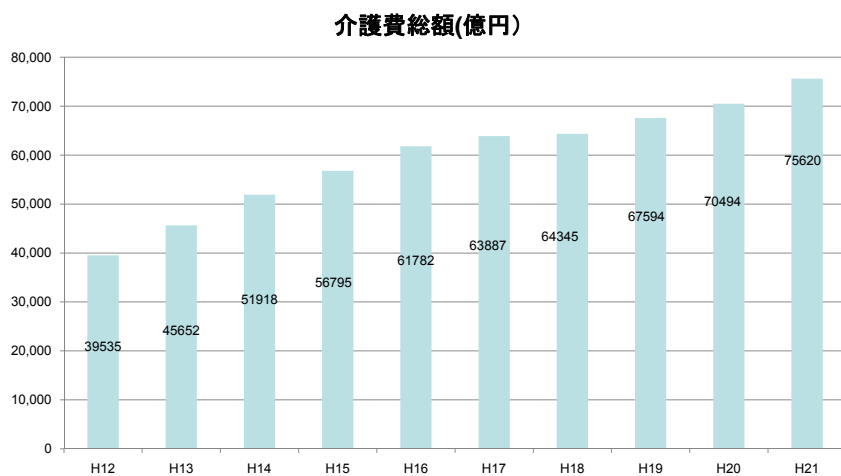
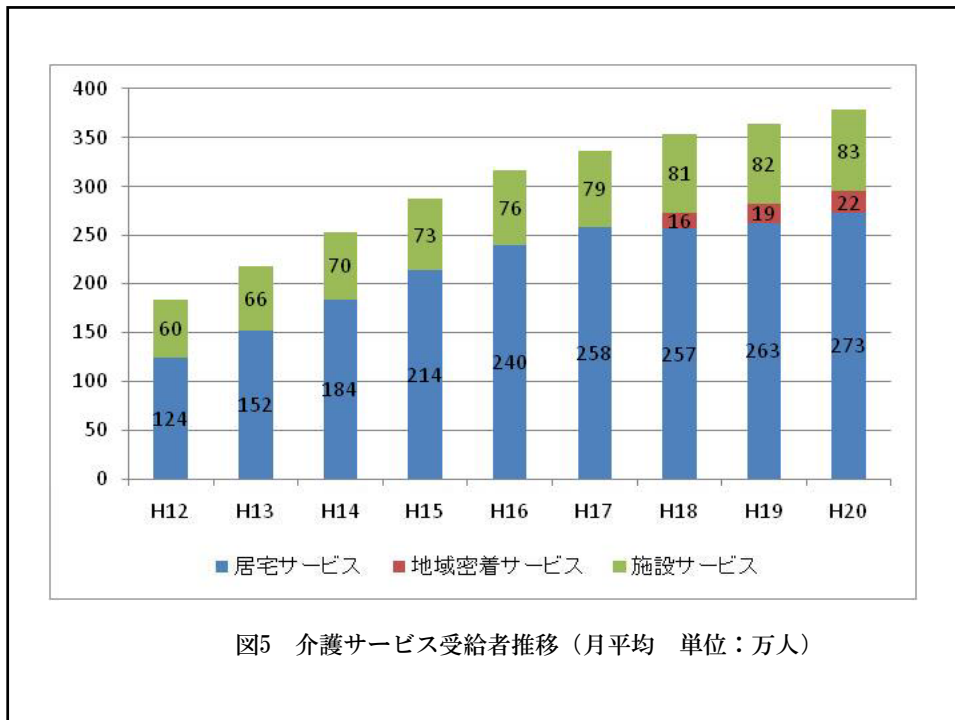


図4 介護費総額の推移



- ・2009年度での介護費総額は2000年の1.91倍
- ・居宅介護サービスの受給者が施設介護サービスの受給者よりはるかに増加している

しかし

施設介護への選択が困難である

例えば(2009年)

特別養護老人ホームの入居者42万人
に対して、待機者42万人

4.介護サービスの選好分析

「介護保険制度についてのアンケート」

実施主体:神戸大学経済学研究科・経済経営
研究所21世紀COEプログラム

実施時期:2006年1月

調査対象:兵庫県三田市要支援・要介護認定
を受けた者全員 (在宅1894人、施設509人)

問： あなたは、次のケアプランA-4とB-4のうち、どちらがより望ましいと思いますか？

	ケアプラン A-4	ケアプラン B-4	どちらとも いえない
訪問介護利用回数	1回	1回	
デイサービス利用日数	0日	1日	
あなたが介護する時間	12時間	8時間	
自己負担額	3,000円	4,000円	

図6 質問形式

分析手法：コンジョイント分析

分析結果：家族介護者が介護時間1時間あたり
もらいたいと思う金額＝691円

現金給付制度の導入の財政効果

財政負担が増える？

財政負担が緩和する？

家族介護者への評価、支援政策の導入

⇒ 現制度の制度設計の問題を是正し、誰でも利用できる普通の社会保険制度になる