

介護サービス産業の現状と育成のために：岐阜県のケース

名古屋市立大学経済学部附属経済研究所 下野 恵子

1. はじめに

多くの制度上の問題（介護認定、財源、サービス報酬など）を抱えながら、この2000年4月から介護保険が実施された。高齢者の介護を家族にゆだねてきた政策からの大転換であるが、現在でも“親の介護は子どもの当然の義務である”と考える人は少なくない。しかし、高齢者介護が問題化してきたのは、戦後の栄養状態の改善、医療水準の向上、国民皆保険制度などにより、平均寿命が急激に延び、介護を必要とする高齢者が急増したからである。例えば1955年の平均寿命は女性67.8歳、男性63.8歳であったが、1995年には女性83.2歳、男性76.7歳で、40年間の間に女性15歳、男性13歳も平均寿命が延びているのである。要介護者の割合が急激に上昇するのは、後期高齢者といわれる75歳以上である。つまり、高齢者介護の問題は昔からあったのではなく、高齢者の寿命が延びたことによる新しい問題であることを、はっきり認識する必要がある。

ちなみに、厚生省の推計によれば、公的介護保険のサービス対象者は269万人（65歳以上人口の13%）、うち在宅サービス対象者は198万人である。一方、『国民生活基礎調査』（1998）によると、同居介護をしている者が106万人おり、半数が60歳以上である。介護者の8割が女性であり、介護者の平均年齢は65歳を超えている。

日本では介護者の大半が女性であるため、介護に関する考え方には男女間で大きな差がある。生命保険文化センター『老後生活のリスク認識に関する調査』（1999）によれば、30歳代後半の男性の62.7%が親の体が不自由であれば子どもが介護すべきだと考えているのに対し、この意見に賛成する同年代の女性は36.6%に過ぎない。一般にどのような調査をみても、日本の男性はどの年代であろうと、親や自分が要介護になった場合について楽観的であり、配偶者や子どもによる在宅介護を期待する傾向がある。しかし、今後の介護の主たる担い手を期待されている若い世代の女性は、現在の女性介護者と異なり、無条件に介護者となりはしないことを男性もはっきり認識する必要がある。

ところで、介護保険が実施された現在の日本は、極めて長期の経済停滞を経験しており、2000年の失業率は4.7%、300万人の失業者が存在する。このような産業一般の雇用の縮小が続く中で、今後の雇用の拡大が見込めるのが「介護サービス産業」である。2000年4月に実施された介護保険を契機として、多数の民間企業が介護サービス産業に参入している。岐阜県でも例外ではない。しかし、岐阜県産業経済振興センター『介護サービス事業に関するアンケート調査結果』（2001）の事業者に対するアンケート結果をみると、民間企業は参入してから日が浅く（7割が開業3年未満、開業6ヶ月未満が4割）、一般に経営状態はよくない。また、社会福祉協議会の75%が50人以上の利用者

* 論文審査受付日：2001年2月16日。

採用決定日：2001年3月15日。

を抱えているのに対し、民間企業の半数は利用者30名未満である。しかし、赤字であっても直ちに撤退や縮小を計画している企業は少なく、今後の介護サービス産業の拡大に期待している。このような介護サービス産業に新しく参入した民間企業を育成する方策を探ることが、この論文の目的である。

民間企業を中心とした介護サービス産業の育成を考える場合、避けて通れないのが社会福祉協議会の役割をどのように考えるのか、という点である。現状では、岐阜県の介護サービスの主力は、社会福祉協議会である。社会福祉協議会は、介護サービス分野での長い活動の歴史を持っており、サービス規模も大きく、また、大部分の社会福祉協議会はサービスを拡大する計画を持っている。しかし、社会福祉協議会は民間企業と異なり、公的資金のバックアップを受けており、民間企業が対等に競争することはできない。現状では社会福祉協議会の圧倒的な存在感を否定することはできないが、長期的には民間企業と公的機関の役割分担を考えておく必要がある。

最後に、介護サービス産業の経済効果は一般に考えられている以上に大きく、地域経済を活性化させる契機となり得る。大守・田坂・宇野・一瀬(1998)は、産業連関表を用いて新ゴールドプランに投入された9兆円の経済効果を計算し、同額の公共事業の経済効果と比較している。その結果、新ゴールドプランの生産誘発効果は約30兆円で公共事業の93%であるが、粗付加価値ベースでは、公共事業16兆3200億円に対して、新ゴールドプラン16兆9800億円と、若干介護サービスの経済効果が高くなる。GDPは付加価値額の合計なので、介護サービス産業を育成するほうが、従来の公共事業よりも、わずかであるがより高い経済成長を達成できることになる。さらに、介護サービスは公共事業に比べて、雇用創出効果が大きい

ことも地域経済にとっては重要な要素である。

この論文では、まず2節で、国際比較を通して日本の介護サービスの現状と水準を明らかにする。さらに3節で、岐阜県の介護サービス利用の現状をアンケート調査から明らかにする。4節では、介護サービス産業の育成のためのいくつかの提言を行う。

2. 日本の高齢者介護の現状：施設介護、在宅介護、そして、家族介護の国際比較

高齢者に対する介護サービスの提供には、特別養護老人ホームのような高齢者用施設での介護サービス提供、公的・私的な在宅介護サービスの提供、そして、伝統的な家族による介護サービスの提供という3つの形態がある。これら3つの介護サービスの比率は各国の歴史、家族形態、社会の選好を反映している。欧米先進国の間でも、介護サービス供給の大部分を家族に依存しているイタリア、スペインなどのラテン諸国と、介護サービス就業者を公務員化して施設介護のみならず、在宅介護サービスも公的に供給している北欧諸国まで、各種のパラエティがある。この節では、施設介護、在宅介護の国際比較を通じて、日本の高齢者介護の特徴を明らかにする。表1は、施設介護、在宅介護サービスの利用度の国際比較である。それぞれ65歳以上高齢者のうちの利用者割合を示している。

まず、施設介護に関しては、イタリア、スペイン、日本を除いて、高齢者の5-6%が高齢者用の施設を利用しており、施設の利用度には各国間にそれほど差はない。このことは、家族介護に大幅に依存しない限り、最低限65歳以上人口の5%程度が利用できる施設の整備が必要であることを意味している。日本の施設利用度は3%にも満たず、家族介護に依存している。ちなみに、こ

表1 施設介護と在宅介護の65歳以上人口あたり利用率の国際比較

	介護施設	ホームヘルプ	合計
オーストラリア	7.0(1981) 6.2(1991)	7(1988)	13%
デンマーク	6.0(1980) 5.2(1992)	14(1980) 17(1991)	22%
フランス	5.4(1982) 5.0(1990)	7(1985)	12%
ドイツ	4.3(1980) 5.4(1992)	1-3(1992)	6-8%
イタリア	1.9(1981) 2.4(1988)	1(1988)	3%
日本	2.7(1993)	2(1993)	5%
スペイン	2.0(1981) 2.4(1988)	1(1985) 2(1994)	4%
スウェーデン	6.0(1980) 5.3(1990)	17(1980) 13(1990)	18%
イギリス	3.7(1980) 5.1(1990)	13(1991)	18%
アメリカ	5.2(1980) 5.2(1990)	4(1990)	9%

注1：利用率はOECD（1996）より作成。

2：日本の介護施設利用者には、6ヶ月以上入院の高齢者を含む。

の表に示された1993年での施設利用者の半数以上が6ヶ月以上病院に入院している高齢者である。特別養護老人ホーム利用者は高齢者の1.2%でしかない。特別養護老人ホームの待機者が多いはずである。

ここで、治療が必要でない高齢者が医療施設に入院していることの経済的損失が非常に大きいことを認識しておく必要がある。表2はイギリスの例であるが、医療施設への入院は高齢者1人1週間あたり費用800ポンドで、介護施設337ポンドの倍以上となっている。表2の付表で日本の介護報酬が示してあるが、この表でも、医療施設から転換した介護老人保健施設、介護療養型医療施設の報酬は、特別養護老人ホームより1ヶ月で3万円から10万円も高くなっている。これら3施設の利用者には差がないといわれているのも関わら

ず、費用面での格差が存在するのである。長期的な視野で見れば、特別養護老人ホームの整備を進めることにより、医療施設（その転換施設）に入院している治療の必要の低い高齢者を特別養護老人ホームに移すことができれば、地域の経済的負担については日本経済の介護負担が小さくなるであろう。

次に、ホームヘルパー利用者の割合を表1でみよう。在宅介護サービスが無料で必要に応じて提供される北欧諸国では、当然のことながらホームヘルプ・サービスの利用率は13-17%と高くなっている。一方、フランスを別として、カソリック教徒が多く、家族意識の強いイタリア、スペインなどのラテン国家と日本、ドイツは、ホームヘルプ・サービスの利用率も1-3%と低い。オーストラリア、フランスはこの中間でホームヘルプ・

表2 施設介護と在宅介護の費用比較：イギリスの場合

Type of Expenditure	Unit Cost in 1995/96 prices
Home Care	£8.50 per hour
Community Nurse	£17 per visit
Day Care	£28 per attendance
Meals	£2.90 per meal
Lunch	£2.90 per meal
Chiropody	£10 per treatment
Residential Care Homes	£275 per week
Nursing Homes	£337 per week
Long-stay Hospital	£800 per week

注：The Royal Commission on Long Term Care (1999) の Table 2.15.

サービス利用率は7%である。アメリカは民間企業、それも施設介護（ナーシング・ホーム）中心であり、公的なホームヘルプ・サービスがほとんど期待できないことから、ホームヘルプ・サービスの利用率は相対的に低い（4%）。

なお、ドイツは1994年に4つ目の社会保険として介護保険を導入し、日本でも2000年に介護保険の導入がなされたので、現在では、ホームヘルプ・サービスの利用率も上がっていると思われる。日本の場合、厚生省の推定どおりであれば、高齢者約2,150万人のうち約200万人が在宅サービスを利用する結果、ホームヘルプ・サービスの利用率は約9%なるはずであった。しかし、実際には要介護認定そのものを拒絶したり、サービスを利用しない高齢者が多く、実際の介護サービスの利用量は厚生省の推定の半分程度と思われる。岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」（2001）の利用者アンケートでは、介護認定を受けた要介護者でさえ12%がサービスを全く利用せず、少なくとも40%は利用可能なサービス額の半分以下しか利用していない。

この大きな理由として、介護保険実施以前、ホー

（付：日本の介護保険報酬）

訪問介護：身体介護中心	4,020円（30分以上1時間未満）
：家事援助中心	1,530円
：複合型	2,780円
訪問入浴介護	12,500円（1回）
訪問看護	4,250円（30分未満）
デイ・サービス	5,950円（4時間以上6時間未満）
デイケア	6,640円（4時間以上6時間未満）
ショートステイ	9,140円～11,200円（介護度による）
特別養護老人ホーム	238,800円～292,200円
介護老人保健施設	264,000円～324,000円
介護療養型医療施設	337,880円～389,700円

ムヘルプ・サービス対象者が低所得者、高齢単身者中心という救貧思想の延長にある福祉政策として行われてきたことがあげられる。少なからぬ高齢者が現在も介護サービスを福祉として認識しており、「福祉のお世話になる」こと、つまり、介護サービスの利用を拒絶している。

ところで、日本における高齢者の「家族介護」という慣習を支えたのは、子供との同居率の高さである。表1で、家族外の介護サービスの利用が低い水準にあるのは、介護保険実施以前の日本、ドイツと並んで、イタリア、スペインである。イタリア、スペインの子供との同居率は30%以上となっており、他の欧米先進国に比べると非常に高い（表3を参照）。そして、日本は、イタリア、スペインに比べても、子供との同居率が飛び抜けて高い（1985年時点で65%）。しかし、同居率、三世帯世帯とも急激に減少する一方、高齢単独世帯の比重が急激に高くなっている。2020年には、同居率は30%程度となり、高齢単独世帯の割合が高齢者を含む世帯の3分の1を占めると推定されている（国立社会保障・人口問題研究所資料）。

さらに、日本の家族介護は、介護者が女性に偏っているという特徴がある。日本の介護者の8割が

表3 子供との同居率と高齢単身世帯割合
(65歳以上人口比率)

	子供との同居率	高齢単身世帯割合
オーストラリア		21(1986)
デンマーク	4(1988; 70歳以上)	53(1992; 70歳以上)
フランス	14(1987)	38(1990; 60歳以上)
ドイツ	23(1987)	41(1992)
イタリア	39(1990)	31(1990)
日本	65(1985)	12(1992)
スペイン	30(1988)	20(1988)
スウェーデン	5(1986)	41(1990)
イギリス	16(1980)	38(1991)
アメリカ	15(1987)	31(1990)

女性であるが、欧米では男性介護者も多い。例えば、イギリスでは、高齢者の介護者の40%が男性であり、60%が女性である(The Royal Commission on Long Term Care (1999)を参照)。また、日本では、女性でも妻や長男の嫁の比率が高いが、イギリスでは、介護者は男女を問わず配偶者が多く、次は娘、そして親戚の比率も20%を占めている。介護者の年齢も40歳代、50歳代の比率が高くなっている。日本では介護者の平均年齢が65歳を越えているのと比べると、相対的に介護者の年齢が若い。

以上の国際比較から、日本の介護の特徴は次のようにまとめられる。まず、第1に、家族介護に依存してきたため、介護施設が不足している。しかも、費用のかかる医療施設(あるいは医療施設からの展観施設)に依存してきたため、よけいな費用がかかっている。第2点として、介護保険が導入されたものの、ホームヘルパーの利用は期待ほど伸びていない。その理由として、介護サービスは低所得者を対象としたいいわゆる「福祉」ではないということが十分認識されていないこと、他人を家に入れることへの抵抗感があげられる。第3は、日本では「介護は女性問題である」といわ

れるが、欧米では男性、女性を問わない問題である。ついでながら、介護が女性の負担となっているイタリア、スペインは、日本と同様に、出生率が1.3前後とヨーロッパで最も低い国となっている。

最後に、在宅介護サービスが施設介護の代替物となり得ないことを指摘しておかねばならない。表2はイギリスの例であるが、費用の面から見る限り、在宅介護は決して効率的ではない。OECDレポート(1996)でも、繰り返し「在宅介護は施設介護と同じくらいかそれ以上の費用がかかる」ことが、指摘されている。表2を用いて、具体的に計算してみよう。もし一日6時間の在宅介護サービスを受けた場合の公的支出は、一日51ポンド、一週間357ポンドとなる。この金額は、ナーシング・ホームの一週間の費用337ポンドを上回る。表2の付表は、日本の介護保険報酬であり実際にかかった費用ではないが、それを用いて同様の計算をしてみよう。一日6時間で24,000円、一ヶ月で60万円を超える。特別養護老人ホームは1ヶ月30万円以内である。今後要介護度の高い85歳以上の高齢者が急増する。欧米の例では、85歳以上の高齢者の30-40%が介護施設を利用している。この数字を考慮すれば、日本でも早急に介護施設の充実を図るべきであろう。

OECDレポート(1996)では、さらに、在宅介護サービスは、サービス必要度の決定、提供サービスの調整、サービス供給者の調整が面倒であり、移動コスト、不適切あるいは過剰なサービス供給によって社会的な非効率を生じる可能性が大きいことも指摘されている。

3. 岐阜県の介護サービスの現状

この節では、全国平均と比較して岐阜県の介護サービスの水準を明らかにする。介護サービスに

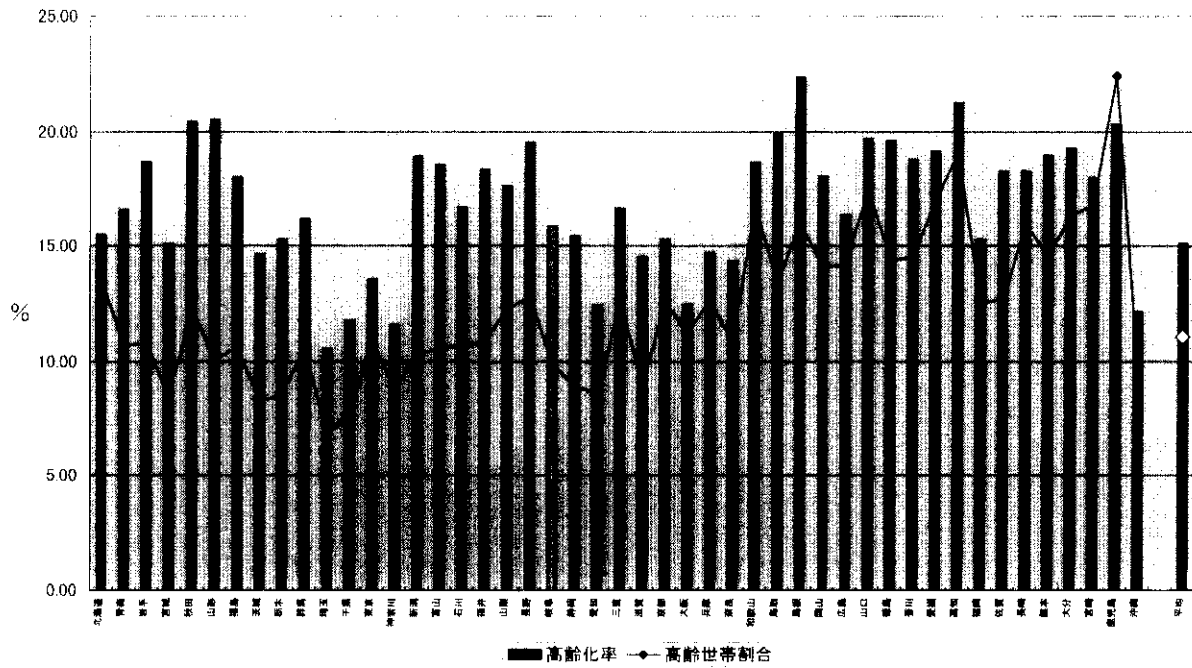


図1 高齢化率（1996年）と高齢世帯割合（1995年）

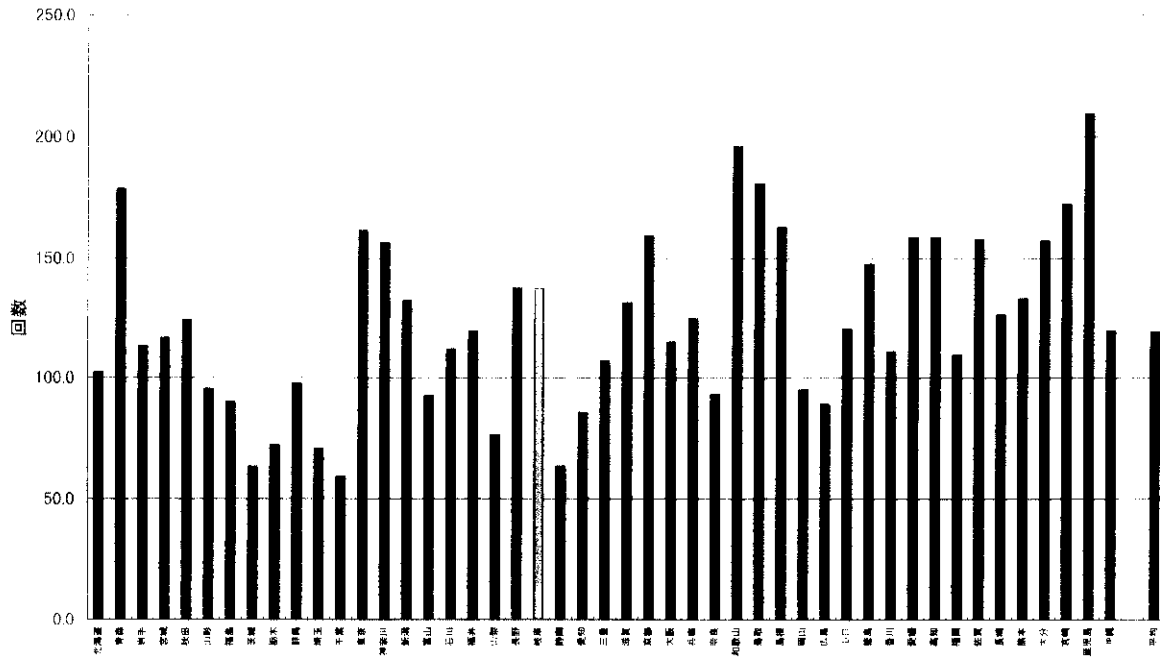


図2 ホームヘルパー利用状況（高齢者100人あたり年間利用回数；1996年度）

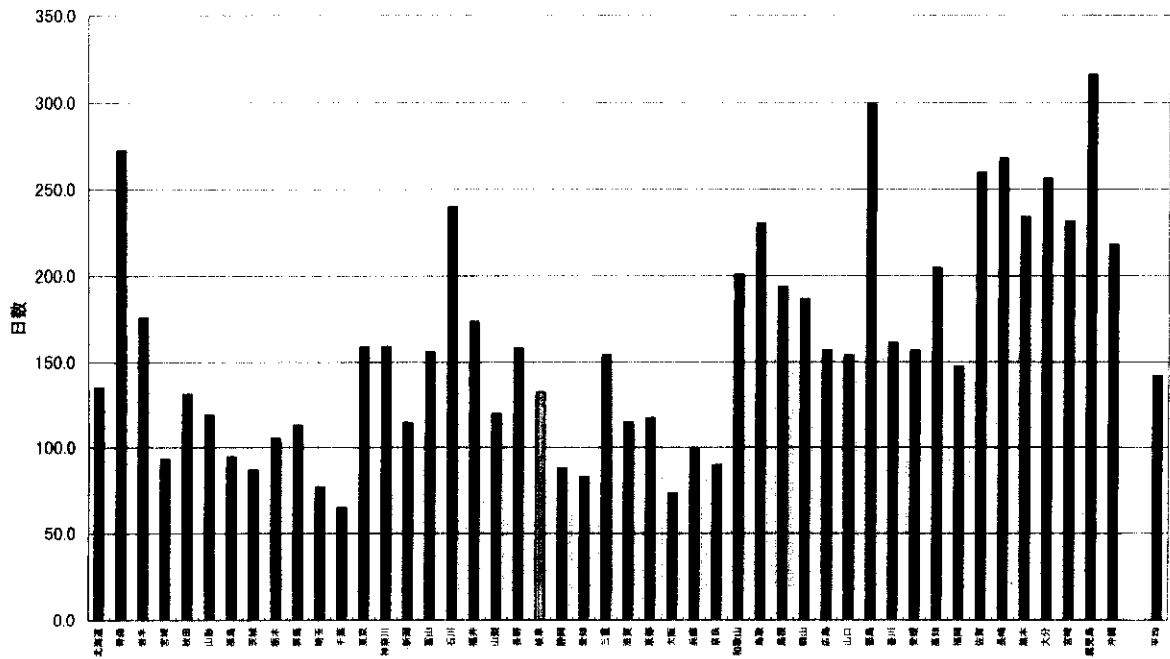


図3 デイサービス利用状況（高齢者100人あたり年間利用日数；1996年度）

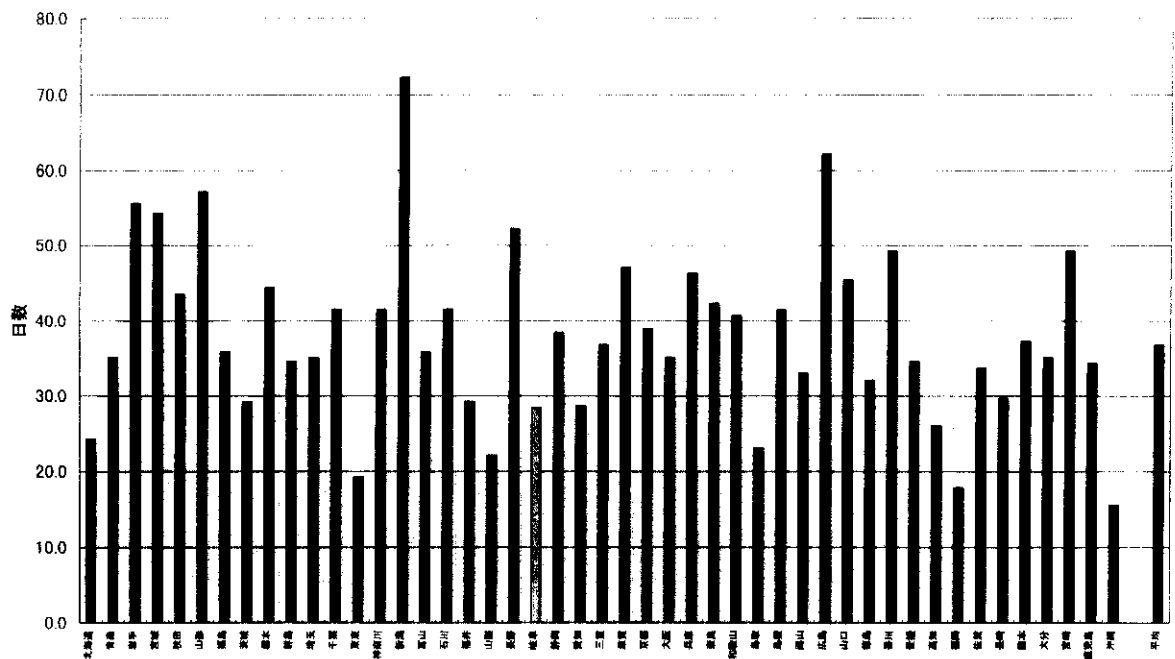


図4 ショートステイ利用状況（高齢者100人あたり年間利用日数；1996年度）

関する最も新しいデータが使用できるのは1996年であるため、ここで取り上げるデータは最新のデータがある場合にも、1996年度のものを示す。

まず、岐阜県の1996年度の高齢化率は15.9%で、全国平均の15.1%を上回っている。一方、同年の高齢者世帯割合（高齢単身者世帯と高齢夫婦世帯の割合）は全国平均11.3%に対して、岐阜県は9.9%と全国平均を大幅に下回っている。つまり、人口に占める高齢者の比率は全国平均より高いが、独居老人や高齢者だけの世帯は少なく、子供との同居率が全国平均よりかなり高い。

図2から図4は、在宅介護サービスの3本の柱といわれるホームヘルプ・サービス、デイサービス、ショートステイの利用度を都道府県別に示している。各介護サービス利用度には、都道府県間で大きな差がある。全般的な傾向としては、西日本のほうが介護サービス利用度の高い傾向にある。特にデイサービスの利用に関して、この傾向が顕著である。

ここで、1996年度の岐阜県の介護サービス利用率を順にみていこう。まず、ホームヘルパー利用率に関しては全国平均以上である。岐阜県の高齢者100人あたりのホームヘルパー年間利用回数は137回で、全国平均は119回である。しかし、デイサービス、ショートステイでは、全国平均を下回っている。岐阜県の高齢者100人あたりのデイサービス年間利用日数は132日で全国平均の142日より10日間少ない。ショートステイの年間利用日数は、岐阜県の28日に対して全国平均では37日となっている。

その結果、在宅介護サービスの柱とされるホームヘルパー、デイサービス、ショートステイの利用を総合的に指数化した在宅介護指数（住友生命総合研究所推計）では、岐阜県は47都道府県中38位である（1996年度）。ちなみに、1位は宮崎県である。東海地方の他県も、三重県32位、愛知県35

位、静岡県43位と苦戦している。

岐阜県の介護サービス水準が低いのは、特別養護老人ホームの不足に原因がある。高齢者1000人あたり特別養護老人ホームの定員数は、全国平均17.8人に対して、岐阜県は13.2人であり、岐阜県の特別養護老人ホームの不足は明らかである。介護施設が不足しているために、デイサービス、ショートステイの利用率が全国平均以下になっているのである。岐阜県の介護サービスの水準を高めるためには、デイサービスとショートステイという2つの在宅介護サービスを提供できる介護施設を増やす必要がある。

2節で示したように、日本そのものが欧米に比べて介護施設が不足しているが、岐阜県は日本の平均をさらに下回っている。

4. 介護サービス産業の育成のために

この節では、日本の現状、岐阜の現状をふまえて、介護サービス産業を取り巻く問題点、介護サービス産業を育成するための課題を順に取り上げる。介護サービスの充実には、要介護状態にある高齢者の生活の質をさせ、介護者に肉体的・精神的余裕を与える。その上、産業連関表を用いた分析により、介護サービス産業への投資は、一般の公共事業と同じくらいの経済効果を持ち、雇用効果は公共事業よりも大きいことが示されている（大守他（1998）を参照）。行政にとっても、介護サービスの充実には、住民の満足を大きくするだけでなく、公共事業と同程度の経済効果を期待できる分野である。

(1) 特別養護老人ホームの建設促進

2節で述べたように日本では介護施設が不足している。介護施設の不足は、特別養護老人ホームの長い待機者リストによって目に見える形で示さ

れている。そして、岐阜県は日本の平均よりも高齢者人口あたり特別養護老人ホーム定員数が少ない（高齢者1000人あたり全国平均17.8人、岐阜県13.2人）。要介護の高齢者を抱える家族は、介護施設の不足のために在宅介護を強いられている面がある。

現行では高齢者の施設利用の半数以上を占めている医療系の施設は、本来は病気の治癒が目的で短期滞在を前提としているため、特別養護老人ホームに比べると、一人あたり専有面積も狭く食堂や談話室などの生活面を快適にする施設面でも劣っている。介護施設の充実を目指すならば、特別養護老人ホームを建設すべきである。

また、日本では、施設介護を含めて、介護サービス提供が低所得者対象の「福祉政策」として行われてきたため、1人あたり居住面積が広く設備も整っている特別養護老人ホームでさえ、4人部屋がふつうであり集団生活を強いられてきた。しかし、このような集団生活を強いる特別養護老人ホームは、持家で暮らしてきて個室を当然とする団塊の世代以降の高齢者には受け入れられないであろう。現在のヨーロッパやオーストラリアのように、少なくとも個室を原則とすべきであろう。

岐阜県がもし本気で介護施設、介護サービスを充実させれば、岩手県鷹巣村のように、外部から豊かな高齢者の移住を期待できる。生命保険文化センター「老後生活のリスク認識に関する調査」

(1999)によれば、30歳から70歳までの10%程度は、介護サービスの整ったところに移動してもよいと考えている。当然若い世代ほどその比率が高い。日本は欧米ほど人々が移動しないが、自由な移動を阻む大きな要因の一つは土地価格の高さである。土地価格の下落と中古住宅市場の充実が、人々の移動をより容易にするであろう。

なお、岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」(2001)の

利用者票でも、介護者の声として、将来要介護になった場合に介護施設に入れないことを心配しているケースが多々見受けられた。女性が大半を占める介護者は、自分が要介護になった場合、家族に期待するよりも介護施設に期待する傾向が強い。生命保険文化センター「老後の生活保障と老後リスクに関する調査」(1999)でも、要介護になったときに家族ではなく介護施設に期待するのは、年齢が若くなるほど、男性より女性という、はっきりした傾向がある。

(2) 社会福祉協議会の役割

a. 介護サービスの提供：民間業者との役割分担

今回の事業者に対するアンケートで、現状における岐阜県の介護サービスの主力が社会福祉協議会であることが、改めてはっきりした。そして、多くの社会福祉協議会が今後介護サービス提供を拡大する計画を持っている。しかし、社会福祉協議会が民間企業と同じ分野で介護サービス拡大を目指すべきであろうか。少なくとも、公的資金が投入されている社会福祉協議会と民間企業とでは、介護市場で対等の競争は行えない。

しかも社会福祉協議会は、介護保険実施前の福祉政策（措置制度）との関連で介護サービス提供の長い経験を持っている。また当然ながら行政との関係も深く、変更の多い介護サービスの情報も入手しやすい。

これらの点で、社会福祉協議会は民間企業より有利な状況にある。もし社会福祉協議会が何らかの自己規制をしない限り、社会福祉協議会が優位性を持つ介護市場において民間企業を育てていくのは難しい。

では、社会福祉協議会の役割をどのように考えるべきであろうか。ここで、以下の3つの例を簡単に紹介する。直接的な介護サービス提供を行わない東京都府中市、登録ヘルパーを主体にして地

域の介護サービス供給の大部分を引き受けている名古屋市、そしてパートとフルタイムのヘルパーを雇用して介護サービスを提供している静岡市、以上3つの社会福祉協議会である。ここで取り上げた3市は、各市の社会福祉協議会の協力を得て、介護保険実施直前の1999年12月に介護プロジェクトでホームヘルパーに対しアンケート調査を行ったところである（下野・大津（2000）を参照）。

東京ではホームヘルパーのほとんどが民間事業者に属しており、社会福祉協議会は介護サービスとほとんど関係を持たない。介護サービスに関する活動は、ホームヘルパーの育成（ホームヘルパー講座の開講）、無償の介護ボランティア活動の支援などに限っている。有償の介護ボランティア（登録ヘルパー）の派遣は福祉公社として社会福祉協議会とは別組織としているところが多く、府中市もその例に漏れない。府中市のホームヘルパーに対するアンケートで明らかになったことは、賃金の安さである。特に民間事業者で働くホームヘルパーは、低賃金、労働時間が少ないこと、身分の不安定を不満とする割合が名古屋市、静岡市に比べると非常に高い。実際、ホームヘルパーの時間給の平均は名古屋市より1割以上も低い。

名古屋市の社会福祉協議会は名古屋市の介護サービス供給の大部分を提供している。そのため、民間企業の進出は難しいといわれていた。介護サービス供給の主体は約2600名の登録ヘルパーで、ほかにパートヘルパー、ケアヘルパー（嘱託）が約200名いる（1999年12月）。登録ヘルパーの大部分は家事援助サービスだけであるが、身体介護を行っている登録ヘルパーもいた。しかし、時間給は同じである。

静岡市も名古屋市と同様に介護サービスを供給しているが、名古屋市と異なり、登録ヘルパーは使っていない。パートタイム、フルタイムで雇ったホームヘルパーによるサービス提供を行って

いる。ホームヘルパー育成講座は開講しているが、登録ヘルパーは民間事業者で就業するとのことであった。

さて、社会福祉協議会の活動として、どの形態が望ましいのであろうか。私は静岡市のケースが、社会福祉協議会と民間企業の役割分担が明確であり、望ましいと考える。東京都のように、すべての介護サービスを民間企業に委ねなくてはならないという必然性はない。府中市のように、現状では介護サービス分野の低賃金が質のよい労働力を失わせる危険性がある。また、社会福祉協議会に介護サービスのコーディネイト役を期待するならば、社会福祉協議会も介護サービス供給を行っていることが望ましい。イギリスでは65歳以上の高齢者のホームヘルパー利用率は13%であるが、9%は公的に供給され、4%が民間部門によって提供されている。公的部門ではヘルパーの身分保障がしっかりしており、夜間介護や比較的重度の高齢者の介護を担当している。

しかしながら、岐阜県社会福祉協議会は名古屋市と同じく登録ヘルパー主体である。民間企業への聞き取り調査では、民間介護サービス事業所が、社会福祉協議会で面倒をみられないケース、つまり、早朝や夜間、休日、そして、重度の高齢者を介護していることが明らかになった。この理由は、主婦が大部分を占める「登録ヘルパー」では、最も需要のある早朝や夜間、休日の介護サービスは提供できないし、重度の要介護者に対するサービスも提供することができないためである。むしろ、古くからの歴史のある特別養護老人ホームに設置された介護サービス部門が、よりプロフェッショナルなサービスを提供しているのが現状である。

しかし、公的資金を投入されている社会福祉協議会が有償ボランティア（登録ヘルパー）主体では民間企業も育たないし、社会福祉協議会が地域

介護サービスの中心になることも難しい。社会福祉協議会は身分保障のあるプロのヘルパーで地域の介護サービスの提供・コーディネートを行い、民間企業との競合を避けることが重要である。公的資金が投入されているからこそ、介護サービス産業が厳しい状況にある現状でもホームヘルパーの身分保障が可能なのである。介護サービス市場に質のよい労働力をつなぎ止めるには、ある程度の資金と身分保障のできる社会福祉協議会の役割が大きい。

繰り返しになるが、今後も社会福祉協議会が安い介護労働力である登録ヘルパーを主体とした介護サービス提供を行うならば、民間企業はとうてい太刀打ちできず、介護サービス産業は育たない。

b. ボランティアの組織化

さらに、地域の介護センターとして、社会福祉協議会に期待したい点がある。それは、社会福祉協議会の本来の目的である（無償）ボランティアの組織化である。特に介護分野には、ボランティアを生かすことが可能な分野が多くある。例えば、高齢者には運転ができない人が多いので運転ボランティア、高齢者の話し相手になるボランティア、近所の高齢者の安否を尋ねる訪問ボランティアなどが考えられる。また、配食ボランティアも今後は必要になるであろう。欧米では、暖かい食事の提供が重要な介護サービスの一つになっているが、食事を配るのはボランティアの役目になっているところが多い。

何かをしてあげたいけれど、その情報がないので、何もしていないという「潜在的ボランティア」は多く存在する。社会福祉協議会には、ボランティア活動の情報発信者になることを期待する。ともかく社会福祉協議会の信用度は、民間企業をはるかに凌駕している。そのメリットを生かしてほしい。

c. ホームヘルパーの育成・研修

民間であれ、公的であれ、人材育成は重要である。社会福祉協議会では、ホームヘルパー育成講座を実施しているが、今後もぜひ継続してほしい。そして、ホームヘルパーを育成するだけでなく、技術の向上、情報の交換などのために、ホームヘルパーのための研修やケーススタディの報告会の機会を提供してほしい。訪問介護分野に参入している民間事業者は小規模なところが多く、独自に技術向上のための研修やケーススタディを行うのは難しい。公的資金のバックアップがあり、準公的機関と考えられている社会福祉協議会が、介護サービス従業員全体のレベルアップを図ることは、介護サービス産業全体にとっても有益であろう。

さらに、今後重要性を増す介護サービスのコーディネーター（ケア・マネジャー）の育成への取り組みを期待する。2節でも述べたように、在宅介護サービスは、サービスのコーディネーターがしっかりしていないと無駄の多い非効率なものとなる。その意味で、ケア・マネジャーの役割は非常に重要である。岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」

（2001）の事業者票でも、人材確保・育成上の問題点として、「専門的立場から指導できる人材が不足している」ことが1番にあげられていた（事業者の45%）。

それに対し、現時点では、ホームヘルパーの不足の声は聞かれない。社会福祉協議会を中心にホームヘルパーの育成に積極的に取り組んできた成果であろう。今後は、ヘルパーの質の向上、介護サービスのコーディネーターの育成にも積極的に取り組んでほしい。

d. 介護サービスの関する情報の発信

岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査」（2001）の結果、介護保険を十分理解し必要なだけ介護サービスを利用

している高齢者は多くないし、多くの事業者も介護サービスに関する情報が不足していると感じている。

社会福祉協議会は、利用者と事業者の両者に対し情報提供を行いうる立場にある。活動歴の短い民間より利用者の信頼を得ているし、行政とのパイプが太いことは介護サービスの最新情報が入ってくることを意味する。社会福祉協議会には、地域の介護センターとして、行政と協力して、利用者、事業者、両者への介護に関する情報の提供に積極的に取り組んでほしい。特に、規模が小さく、開業して間がない民間事業所は介護サービスに関する情報を求めている。

(3) 岐阜県の役割

ここでは、(1)で論じた特別養護老人ホームの建設促進以外で、重要と思われる岐阜県の役割を列挙する。

a. 介護保険の宣伝：介護サービス需要の掘り起こし

今回、岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」の利用者票で最も驚かされたのは、要介護認定を受け権利があるにもかかわらず介護サービスをいっさい受けていない高齢者の割合が高いことであった。要介護者の12%が介護サービスを全く利用していない。要介護4、5とほとんど寝たきりであっても、介護サービスを受けず、家族だけで介護を担っている場合が15%も存在する。また、利用可能額の半分以下しか利用していないケースが少なくとも40%、利用額の上限を把握していないケースも13%ある。

岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」(2001)の利用者票の自由記入欄をみると、介護されている高齢者自身が介護サービスの利用を拒むケースが多いよ

うである。介護者の意見として、「介護の手を抜こうとしていると思われるので、介護サービスの利用を進められない」という記述もあった。事業者に対するアンケート票の自由記述欄にも、「要介護者・介護者を含めて利用者の介護保険や介護サービス、料金に対する誤解があり、利用者の開拓が難しい」という意見が少なからず書かれていた。

この状況においては、行政が、介護サービスの利用者と介護者の両者に対して、介護保険の意義、介護サービスの積極的な利用を働きかけることが、介護サービス産業を育てていくことにつながる。行政は、第三者の立場で、民間事業者単独ではできない介護保険そのものに対する十分な説明を行うことができる。ただし、多数を対象にした説明会はあまり役に立たないので、できれば(潜在的)利用者の家まで出向いて、個別の相談、説明を行うことにより、(潜在的)利用者の介護保険に対する理解を深めることができよう。また、第三者が説明することにより、高齢者も介護サービス利用に積極的になれる可能性がある。家族でない第三者による高齢者への介護サービスの説明・介護サービス利用の説得(今は「福祉」ではないこと、メニューの説明など)は、介護サービスの拡大にとって、非常に重要であると思われる。

また、期間限定で介護サービスの利用の無料提供(“お試し期間”)を行政のバックアップで行うことも、家族以外の介護サービスを認めない高齢者の態度を変えるきっかけになるに違いない。

b. 民間事業所に対する資金援助

岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」(2001)の事業者アンケートで明らかになったように、介護サービスに参入した民間事業所は、開業して3年未満、利用者規模でも大半が30名以下である。その結果、民間事業者の経営はよくない。特に、訪問介護サービスを行っている民間事業所のほとんどが

赤字となっている。しかし、事業の縮小や撤退を計画している企業は少ない。今後の需要の拡大を期待していると思われる。

岐阜県のアンケートでは、民間事業所の3分の1が、行政に期待することとして「介護事業者に対する資金援助」をあげている（複数回答）。苦戦している民間事業者に対する資金援助も現状では必要である。

c. 介護サービスに関する情報発信

民間企業は規模の小さなところが多いため、介護サービスに関する情報が入りにくい。また、業者間の情報交換の場もない。聞き取り調査でも規模の小さな事業所ほど、情報の不足、情報交換の場のないこと、を経営上の不安としてあげていた。

岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」（2001）の事業者票でも、民間事業者の半数が行政に対する期待として「介護サービスに関する情報提供」を求めている（複数回答）。

利用者に対する介護保険の宣伝とともに、介護事業者に対しても、介護サービスに関する情報の提供、および、事業者間の情報交換の場を行政が設定していくことは、介護サービス産業育成のために行政のできる重要な役割であると思われる。また、これらの活動には、各地の社会福祉協議会が地域の介護サービス提供の拠点、コーディネーターとして、積極的に関わっていくのが、望ましい。

d. 介護報酬に関する意見を政府に伝える

岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」（2001）の事業者向けアンケートの自由記述欄には、家事援助サービスの報酬が低すぎることを、そのために経営が悪化していることを多数の事業者が書いている。聞き取り調査でも、同じ意見を何度も聞いた。介護報酬を決定するのは岐阜県ではないが、事業者の

意見を政府に伝えることは、行政の重要な役目である。

また、利用者に関しては、要介護度の高いほど利用可能な介護サービスを使い切っていないことが明らかになった。岐阜県産業経済振興センター「介護サービス事業に関するアンケート調査結果」（2001）の利用者アンケートによれば、平均すると対象者の27%が介護サービスを利用限度まで使ってきているが、この比率は要介護度が高くなるにつれて低くなる。要介護度5では、介護サービスを限度額まで使っているのは14%にすぎない。つまり、介護保健サービスの1割負担の出費が、世帯にとって大きな負担になっていると考えられる（大日（2001）を参照）。介護サービス利用に関して、一律1割負担は低所得者にとって厳しいものがある。低所得者に対する負担の減免を考えないと、サービス利用は伸びない。

以上の2点、「家事援助サービスの介護報酬の引き上げ」「低所得者の介護サービス利用負担の減免」を、介護サービス産業育成のために、政府に働きかけていってほしい。

〈追記〉この論文は、岐阜県産業経済研究センター「介護サービス産業に関する報告書」（2001年6月発行予定）収録論文に加筆・修正したものである。

参考文献

- 伊藤敬文「デンマークにおける老人のための保健・福祉サービス」、福地義之助・冷水豊編「高齢化対策の国際比較」、第一法規、1993。
- 大日康史「公的介護保険による実際の介護需要の分析」、「介護サービス事業に関する報告書」、岐阜県産業経済振興センター、2001（予定）。
- 大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘「介護の経済学」、東洋経済新報社、1998。
- 岐阜県産業経済振興センター「介護サービスに関するア

- ンケート調査結果」, 2001, 2。
- 下野恵子・大津廣子「ホームヘルパーに関するアンケート調査結果」, 国際地域経済研究, no 1, 2000。
- 生命保険文化センター「老後の生活保障と老後リスクに関する調査」, 1999。
- 藤岡純一「公的部門の発展と地方分権」, 藤岡純一編著「スウェーデンの生活者社会」, 青木書店, 1993。
- 三浦文夫編「図説 高齢者白書 2000」, 全国社会福祉協議会, 2000。
- Garber, A.M., "Long-Term Care, Wealth, and Health of the Disabled Elderly Living in the Community", in Wise, D.A. ed., *The Economics of Aging*, The University of Chicago Press, 1989.
- OECD, *Caring for Frail Elderly People : Policies in Evaluation*, OECD Publishers, 1996.
- OECD, "Health and Long-term Care : A Health and Care System for All Ages?" in OECD, *OECD 2000*, OECD Publishes, 2000.
- The Royal Commission on Long Term Care, *With Respect to Old Age : Long Term Care - Rights and Responsibilities*, The Stationery Office Limited, 1999.

Developing Policies for the Long-Term Care Industry : in the Case of Gifu Prefecture

The aged people have increased rapidly since 1980, and the need of long term caring for the disabled elderly is expanding. The Japanese elderly have been taken care by family members, especially wives or daughters-in-law, because most Japanese people have believed that caring for the elderly is a responsibility of family. Growing the number of the disabled elderly and declining the enlarged family, it becomes a hard task for many families. Then the social insurance for the long-term care carried out in April 2000, and many private companies became to participate in the long-term care industry.

Comparing the other industrialised countries, Japan has three distinguishing characteristics : the shortage of nursing homes, unwillingness to use caring service supplied by out-of-family, and many female careers, some 80 percent of all careers. In general, the Japanese think to use out-of-family caring service negatively.

Taking account of the 2000 Survey on Long-term Care Service in Gifu Prefecture, I will present some policies, which promote the sale of private companies in the long-term care industry, as follows : First, construction of nursing homes is a good opportunity for expansion of the long-term care industry, because a shortage of nursing homes is an urgent problem to be solved as soon as possible in Gifu prefecture. Secondly, a role of a public sector in long-term care service should be changed. Currently the Shakai Fukushi Kyogikai (public sector organisation) has competed with the private company. It is advisable that it becomes an area centre for coordination and information supplier of caring service, but not an employer of the cheap labour. Thirdly, the local government should appeal to residents to use out-of-family care service. For the purpose of increasing an utilisation rate, a local government officer has to explain the long-term care insurance in detail at small members meetings or at a resident's house with face-to-face base.