

高齢者介護のマンパワー問題

—— 介護保険制度との関連から ——

篠塚 英子

I はじめに

1996 年は、日本の高齢者問題にとって画期的な解決と期待される介護保険法の成立をめぐるスタートした。老人保健福祉審議会〔1996, 以下老健審と略す〕が介護保険法の創設について第 2 次報告を提出したのが 1 月、次いで最終報告が同年 4 月 22 日に提出され、厚生省はこれを受けて、厚生省試案を作成し、各界や市町村などとの意見調整を図って修正し、同年 6 月 6 日、「介護保険制度案大綱」を老健審に諮問した。老健審はこれを了承し、同年 6 月 10 日最終答申を出した。その後、制度案大綱をもとに厚生省は法案作成にもち込み、1996 年度内の法案提出を急いでいるが、現在 (1996 年 9 月初旬)、政治的調整過程は混沌としている。新聞紙上によると、制度案に盛り込まれた争点のひとつである、在宅サービスと施設介護サービスの開始時期のズレについて、菅直人厚相は同時実施の方向で調整可能と語っている¹⁾。

周知のように、政府はこれより先立つこと 7 年前の 1989 年、高齢者福祉に関するゴールドプラン (高齢者保健福祉推進 10 カ年戦略) を打ち上げ、高齢者介護を社会的に取り組むという画期的な戦略を立て、実現にむけて大幅な予算措置を実施した (10 年間に総額 6 兆円規模)。中間年の 1994 年には、「21 世紀福祉ビジョン」(3 月) が出され、新ゴールドプランの策定と新介護システムの構築が提唱され、その結果、同年 12 月に新ゴールドプランが策定された。こうして 21 世紀にむけた高齢者介護基盤づくりの中核に介護保険法が打ち

出され先の老健審の最終報告が提出された。

過去の日本の高齢者対策は弱者・貧困層に限定されていた。だが介護保険という社会保険制度が構築されると、国民は介護サービスを受けるのは当然という権利意識をもつことになり、サービス需要が飛躍的に顕在化するであろう²⁾。しかし現在の介護保険法ではこの潜在的需要を過小評価しており、その前提となる要介護者の推計も検討してみる必要がある。また、新聞紙上では、介護保険の実施主体になるはずの市町村で、保険運営の主体者になることに抵抗が強いと報じている。この意味をもっと客観的に示すことも必要である。

介護保険法については多くの研究論文が出ている。しかし、介護保険の財源問題に関する研究が主で、介護サービスを供給するマンパワー (人材) の全体的な見通しはあまり多くない。そこで本論では、介護保険が前提にしているマンパワーの確保についての情報を整理することに視点をおく。以下、II 節では介護マンパワーの前提になる財源と高齢化の関係をみる。III 節で要介護老人の将来予測の問題点と高齢介護の基盤整備の矛盾を明らかにし、IV 節で介護マンパワーの動向を都道府県データで分析し、最後にまとめを行う。

II 高齢化社会と財源

高齢化社会では相対的に生産年齢人口が減少し、かつ加齢にともない要介護者の発現する確率が高くなる。これにともない高齢化は介護のための私的費用と社会的費用を増大させる。こうした傾向はどの先進諸国でも程度の差はあれ一様に生じて

いる。そこでこれらの私的・社会的費用を抑制するために介護支援システムを備えることで負担を軽くすることが求められる。介護保険の導入によって、もし要介護状態になったとき、必要になる私的費用にたいして社会保険がその何割かを支払ってくれるから、不安を除去し強力な生活防衛手段になる。とはいえ先進諸国でも介護保険が実行されている国はドイツ、オランダなどのほかに多くはなく、それだけ設計が困難なのであろう。一般に高齢化にともない最初は社会保障給付が増大するが、時間の変移とともに財源を減らそうとする方向にゆるやかに変わってくる。こうした関係を国際的データで確認し、計測したのが表1である。

表1はデータ入手可能な先進諸国16カ国について3時点(1980年, 85年, 92年, ただし92年のデータは入手可能な国だけで, その他は85年)をとり, 社会保障給付率(対国民所得比)を被説明変数に, 高齢化率を説明変数で回帰分析した結果である。一般にどの国も, 高齢化率と社会保障給付率の相関図は1980年代に上昇傾向を示すが, 80年代末から90年にはいると, 財政赤字から鈍化がみられる。計測結果は1980年から85年にかけて, 高齢化率の係数は2.60から2.87へと

0.27ポイント上昇していたが, 85年から92年にかけては係数は若干減少した(2.87→2.84)。3時点を通して, 高齢化率1%の上昇が社会保障給付率を約3ポイント弱上昇させる効果をもつという大きな傾向には変化がないが, 説明力を示す自由度調整済み相関係数は, 徐々に低下傾向にある。これは高齢化にともない財政支出抑制の動きが各国共通に現れ, 高齢化だけで社会保障給付を説明する要因は少なくなっており, 高齢化に対処するには財源も含め多様な対応が求められていることを示すと解釈される。介護保険の導入も税金以外の保険による対応のひとつである(ただし日本の介護保険法案は半分は税金が使われる)。

III 要介護者の将来予測

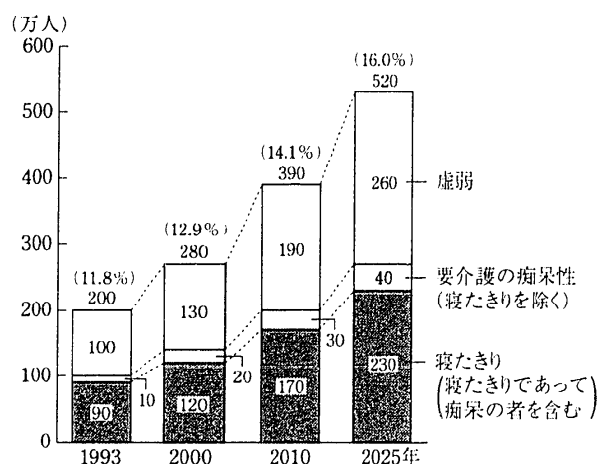
1. ばらつきの大きい被介護者の推計

将来, 介護マンパワーがどれだけ必要かを探るには, 介護対象者がこれからどれだけ出現するかにかかってくるから, 被介護者数の予測がその出発点である。老人保健福祉審議会[1996]が最終報告で用いた粗い試算の推計作業にはそのための基礎データを掲げている。そこでは将来の被介護者数を寝たきり, 痴呆性(除く寝たきり), 虚弱高齢者の3種類に分け, 合計して2025年まで将来推計してある。これを図1に示した。この基礎データは老健審の第2次報告(1994年9月)にも使用されており, 厚生省が公表値として最近使用し定着している。これによると1993年の現実の足元では要援護者(後述するように, 被介護者数をこう呼ぶ)は200万人で, それが2000年には280万人, 2025年は520万人になっている。図1には65歳以上の高齢者に占める割合も示したがその上昇も顕著である。こうした推計値がどのようにして計算されたのか正確な作業はわからない。厚生省が「老人保健福祉計画」に基づき, 各市町村等から報告させた集計結果であるという指摘もあるが[経済企画庁, 1996, p.27], では各市町村がどのように予測を作成したのか不明である。一般には宇野[1994, p.224]が社会的費用の推計作業でいうように“かなり大胆な仮定のもと

表1 社会保障給付率(Y)と高齢化率(X)の
単回帰 ($Y_i = a + bX_i$, $i = 16$ カ国)

	a	b	$\bar{R}^2$
1980年	-8.634	2.603 (4.66)	0.841
1985年	-11.801	2.867 (2.14)	0.580
1992年	-13.976	2.835 (2.13)	0.495

- 注: 1. 16カ国は日本, カナダ, アメリカ, オーストラリア, ニュージーランド, オーストリア, スウェーデン, ノルウェー, イギリス, デンマーク, 西ドイツ, スイス, イタリア, フランス, フィンランド, オランダ。
2. Y 社会保障給付率は国民所得に対する社会保障総額(%) [1]。
3. X 高齢化率は65歳以上人口の総人口に対する割合(%) [2]。
4. 資料は巻末付表の備考 [1] [2]。()はt値。



資料：厚生省大臣官房統計情報部『国民生活基礎調査』『社会福祉施設等調査』『患者調査』『老人保健施設実態調査』から厚生省が推計。

注：() は 65 歳以上人口に占める要介護者合計の割合。65 歳以上人口は人口問題研究所「日本の将来推計人口、平成 4 年 9 月推計」の中位推計。

出所：厚生省『平成 8 年版厚生白書』, 117 頁に追加 (上記注の計算)。

図 1 寝たきり・痴呆性・虚弱高齢者の将来推計 (要介護者数)

に”，性・年齢別に要援護対象高齢者の高齢人口のなかで要援護者の発現率を想定し，各年齢層の高齢人口に乘算して求めている³⁾。つまり将来の要援護者発現率の仮定によって，予測は大きく変わる。

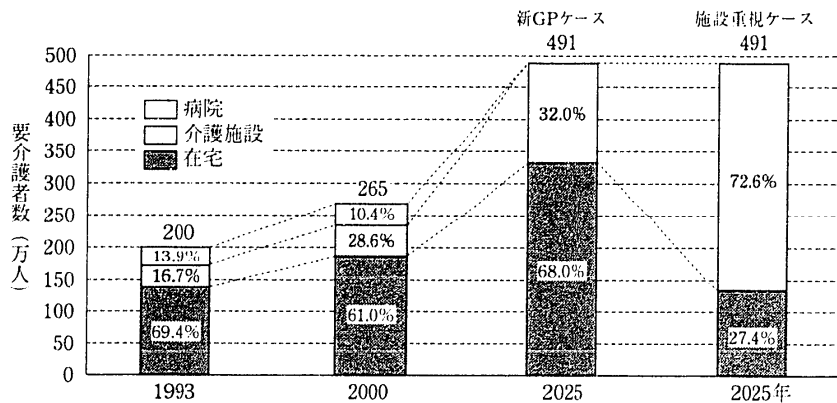
こうした要援護者の将来推計は，1989 年のゴールドプランのスタートから計画設定にあたって欠かせない重要な作業であった。図 1 の 2000 年の予測では，「寝たきりを除く痴呆性の老人」は 20 万人と推計されている。だが，ゴールドプランの出た『平成元年版厚生白書』(1989, p. 71) では，「昭和 60 年 (1985) には約 60 万人と見込まれている在宅痴呆老人は，後期高齢者の増大により，今後平成 12 (2000 年) には 100 万人を上回り，27 (2015 年) には 3 倍の約 180 万人にまで達することが推計されている」とある。図 1 では「寝たきりの痴呆性老人」は「寝たきり」のグループにはいつているからゴールドプランの数値と正確に比較することはできない。しかし，一般には痴呆性は寝たきり状態が少なく，徘徊する症状が多いから，寝たきりを含まない痴呆性をおもに考えて

よい。すると，ゴールドプランでは 2000 年の痴呆性発現は 100 万人の推定であったが，現在の計画ではその 5 分の 1 の 20 万人に減っている。なぜ推計値にこうした大きな変更が起こるのかについて厚生省の説明は一切ない⁴⁾。このような推定根拠が不明な基礎データに基づいて介護保険の費用計算がなされていること，ひいてはマンパワーの予測がなされ財政的支援が実施されることは問題が大きい。推計の基礎データを広く公表して，予測の困難さを国民に示し，そのうえで，要援護者の予測の変動幅をケース別に示したシミュレーションを行うべきであろう。

2. 要援護者の定義と経済企画庁の推計

では被介護老人の定義はどのようなものか。厚生省大臣官房政策課調査室に問い合わせると図 1 で用いている名称の定義は次のようであった。まず全体を「要援護老人」とし，要介護者とは峻別される。すなわち要援護者は，①要介護者と②虚弱者の 2 つに分かれる。要介護者はさらに，③痴呆性を除いた「寝たきり」(これは 4 ランクの日常生活自立度——寝たきり度——判定基準を用いて区分)と，④寝たきりを除いた「痴呆性」(5 ランクの日常生活自立度——痴呆性——判定基準により区分)に分ける。他方，②「虚弱者」の定義は，心身の障害または疾病等により，移動，入浴等の基本的な動作について，必ずしも介護を要する状態ではないが，1 人では困難で，相当時間がかかるものである。本論でも，以下これらの定義を用いる。そこで要援護者のなかで増加するのが要介護者なのか，虚弱者なのかで，必要なマンパワーが違ってくる。このように定義された要援護者は 1993 年時点で 200 万人，内訳は「要介護老人」の寝たきりが 90 万人，痴呆性が 10 万人に対して，「虚弱老人」は 100 万人である。このような政府の要介護者数も推定であるから，研究者たちが独自の仮定で推計するケースが登場する。

要援護者がどこの場所にいるのかは，介護マンパワーの供給にとって量・質の変動が大きいからその基礎データの提供は貴重である。経済企画庁 [1996] (=八代・小塩・寺崎・宮本 [1996]) が



注：①グラフ内の数字は構成比，グラフ外の数字は実数万人。

②「新GPケース」は2000年でゴールドプラン達成，2000年以降，病院，老人ホーム等の形態別利用率変わらず。

③「施設重視ケース」は2000年でゴールドプラン達成，2000年以降の（在宅要介護老人数÷現役世代）人口比率は不変とし，施設利用者の比率を高めたケース。

出所：経済企画庁 [1996] p. 37

図2 介護場所別にみた要援護者数

介護費用の推計のために介護場所別にみた要援護者の推計を行っており，図2に引用した。推計作業の手順は，①現時点（1993年）の介護場所別（病院，介護施設，在宅）に要援護者を形態別（寝たきり，痴呆性，虚弱）に求め，これをベースに性・年齢別の発現率を計算する，②その発現率が将来にわたっても変わらないものと仮定して，厚生省人口問題研究所の将来推計人口に乗算して将来の要援護者数を求める。そこで足元の1993年を高齢者がどこで介護を受けていたかの初期時点とし，将来にわたりこの発現率を一定として被介護場所を想定する。現在，高齢者が介護を受けている場所がもっとも正確に把握できるのは，措置行政ベースの施設入所者（6ヵ月以上の病院長期滞在者，特別養護老人ホーム，老人保健施設，療養型病巣群など）であるから，これらの人数を積み上げる。スタート時点の要援護者総数だけは厚生省の1993年の推計200万人を用いて，先の積み上げた施設入所者を引き算し，残りを在宅とする。こうして推計した介護場所別の1993年の要援護者200万人の所在場所は図2にみるように，在宅が7割と最も多く，次いで介護施設17%，病院14%であった。しかし将来推計の要援護者は2000年時点には265万人（厚生省280

万人），2025年は491万人（厚生省520万人）と厚生省より少ない。また図2には新ゴールドプランが2000年で達成し，それ以降の施設の利用形態が変わらないケースと，逆に施設利用型が高まったケースという，政策的な相違が描かれている。

この経済企画庁 [1996] の推定から次の点が確認できる。1993年を出発点として推計した要援護者発現率のトレンドでみると，第1に，新ゴールドプランが達成する2000年時点でも，在宅で老人介護がなされているケースが6割と高い。この在宅には在宅サービスを利用している者と，家族介護を受けている者に分かれ，後者の方が多い。第2に老人の医療サービス浪費として批判されている病院滞在者は減少が顕著である。しかし，第3にその分，介護施設を利用する割合がさらに増えてくる，という3点である。結局現状の介護場所を土台に推計しているため将来も在宅での要援護者が過半数以上を占めており，依然として家族介護に依存しなければならない。介護保険が導入されても家族介護はなくなり，外部の介護サービスがそれを補助するだけで，代替ではないことに注意しよう。では老健審の報告では，老人介護の基盤整備をどのように設定しているのかを次にみよう。

3. 介護基盤整備の意味

(1) 老健審の基盤整備計画

表2は老健審[1996, p. 47]の参考6からの引用である。これは介護保険のための粗い試算資料である。表には介護サービスの基盤整備、すなわち介護サービスが実際にどれだけ、どのような形態で要援護者に提供されるのかを示した計画数値に加えて、筆者自身が計算した若干の指標も付した。表2の上段の①要援護者と②65歳以上人口の2つは介護サービス需要を示し、③はその介護サービス需要が在宅サービスを実際に利用する

予測と、④そのときの財政で確保可能なホームヘルパー数である。他方、⑤は介護施設利用で、介護福祉施設の予算定員で示しているが、これは要援護者中の要介護者だけが対象となる。この基盤整備には次のような想定をおいている。(イ)計画期間中、施設サービスは100%整備されるが、(ロ)在宅サービスは無理で、2005年度に60%、2010年度でも80%であると仮定されている。

2000年度の在宅サービスはまだかなり未整備で、ケースAとケースBの2つを想定し、前者は比較的高い整備率50%、後者は比較的低いケ

表2 高齢者介護の基盤整備の想定

	単位	1993 年度 実績	2000 年度		2005 年度	2010 年度
			ケース A	ケース B		
①(参考) 要援護者の推計	(万人)	200	280		—	390
①㉔要介護(寝たきり+痴呆性)	(万人)	100	140		—	200
①㉕虚弱老人	(万人)	100	130		—	190
②(参考) 65歳以上人口	(万人)	1,690	2,170		2,473	2,775
③在宅サービス利用者 ⁴⁾	(万人)	139 ¹⁾	200.8	200.8	254	310
③㉔要介護(寝たきり+痴呆性)	(万人)	—	70.8	70.8	94	120
③㉕虚弱老人	(万人)	—	130	130	160	190
④ホームヘルパー数	(万人)	5 ³⁾	22	17	34	56
⑤介護施設利用者	(万人)	33.5 ²⁾	69.2		76.0	80.0
⑤㉔特別養護老人ホーム	(万人)	18.7	28.7		31.6	33.2
⑤㉕老人保健施設	(万人)	6.0	24.9		27.4	28.8
⑤㉖療養型病床群	(万人)	8.4	15.6		17.1	18.0
⑥高齢者1万人当たりヘルパー数		30	101	78	137	202
④÷②×1万人	(人)					
⑦高齢者1万人当たり施設利用者		198	319		307	288
⑤÷②×1万人	(人)					
⑧要援護者の在宅利用割合 ⁵⁾		69.4	71.7	71.7	—	79.5
③÷①(%)	(%)					
⑨うち要介護者の在宅利用割合 ⁵⁾		—	50.6	50.6	—	60.0
③㉔÷①(%)	(%)					
⑩うち要介護者の施設利用割合 ⁵⁾		—	49.4	49.4	—	40.0
③㉕÷①(%)	(%)					

注：1) 要援護推計①-介護施設⑥より計算。

2) 経済企画庁[1996, p. 37]の積み上げ額を使用。施設には他に病院28万人があるが、⑤には含まない。

3) 厚生省老人保健福祉局調べ施設状況、『平成8年版厚生白書』, p.108。

4) サービス整備率は施設は100%、在宅については2005年度に60%、2010年度に80%になるものと仮定し、2000年度にはケースAが50%、ケースBが40%の在宅サービス整備率と仮定。在宅サービスの基盤整備の2010年度の目標はホームヘルパー56万人、デイサービス・デイケア5.3万人、ショートステイ23万床、訪問看護2万カ所を含み、これらの計画達成度を整備率としている。

5) 注4)にある通り在宅整備率は2000年度ケースA 50%、ケースB 40%、2010年度80%であるから、利用割合は未整備なサービス利用状態のものである。

資料：注記以外は老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について」1996年4月22日、参考6を用いて計算。

ース40%である。ここでいう在宅サービスの内容とは、ホームヘルパーの目標確保のほか、デイサービス・デイケア、ショートステイ、訪問看護などの目標設置数をさす(表2の注3参照)。ホームヘルパーの整備率は、ケースAは22万人、ケースBは17万人で、こうした想定は予算制約のもとに規定される(予算では時間当たりのヘルパー基準単価が家事援助型、介護型別に設定され、それにより予算限度内のヘルパーの人員が決まる)。ホームヘルパー17万人というのはフルタイム・ベースであるが計画ではパート賃金で予算化している。専門職としての介護労働者がパート労働の労働条件で満足ゆく確保ができるかどうかという供給側の検討がないままの“粗い推計”作業である。

表2にみるように2000年度から2010年度にかけて、要介護者(寝たきり+痴呆性)は60万人(140万→200万人)の増加にたいして、介護施設でのサービス利用者のベッド数は10.8万人分(69.2万→80万人)しか増加が見込まれていない。介護施設での100%の整備率想定は建築計画上当然であろう。しかし在宅サービスの方は、2000年時点で潜在要援護者200万人を満たすことは不可能で半分だけの利用、2010年でも80%の利用を想定している。つまり、在宅サービスから取り残される(家族介護)老人は、先の整備率で計算すると、2000年で、100.4万人(ケースA)と120.5万人(ケースB)、2010年でも62万人になる。

(2) 施設サービスの絶対的不足

このように在宅サービスが圧倒的不足という姿になる最大の理由は、前述したように介護施設の絶対的不足であり、その分がすべて在宅サービスの方に回るからである。2010年度の要援護者390万人中、寝たきり・痴呆性からなる「要介護者」は200万人で、この層が施設利用度が最も高いにもかかわらず、想定されている施設利用者は80万人、これは「要介護者」の4割にすぎず、残りは在宅サービスに期待される。前項でみた経済企画庁[1996]も介護施設不足を指摘し、施設重視型として要援護者の7割強が施設を利用している

ケースさえ想定していた(図2参照)。二木[1996b, p.11]もまたこの点を厳しく批判する。「こうした仮定・期待は国際的な常識を無視した“幻想”である。なぜなら、1980年代以降欧米諸国で精力的に行われた在宅ケアと施設ケアとの厳密な費用分析(費用効果分析)により、在宅ケアは施設ケアの「代替」ではないこと、在宅ケアを拡充して減らせるのは短期入所の施設ケアに限られ、長期入所の施設ケアの削減は不可能なことは、もはや疑問の余地なく明らかにされているからである」(詳しくは二木, 1995)。

(3) 労働条件の整備

表2の下段の指標からはさらにいくつかの点が明らかになる。第1は在宅サービスが足りない要因のひとつがホームヘルパーの不足である。すなわち、在宅サービスの整備は、ホームヘルパー数を決める財源枠に制約されるが、2010年でもホームヘルパーは高齢者100人につき2.02人という絶望の状態である(参考:1990年前後の高齢者100人当たりはデンマーク15.6人、イギリス9.0人、フランス6.2人[一圓, 1996, p.12])。第2に要介護者は2010年にかけて増大していくにもかかわらず、高齢者の相対的な施設利用割合は逆に低下している。この想定はあまりにも無理がある(高齢者1万人中、施設利用者は2000年の319人から2010年は288人、⑦)。第3に、要援護者の在宅サービス利用割合は、2000年は7割、2010年は8割になっているが(⑧)、想定した在宅整備率は2000年で40~50%、2010年は80%であったから(表2の注4)、2000年に供給されるサービス内容は目標の4~5割よりはるかに少ないとみるべきである。こうした供給水準が制限されている状況では要援護者のうち、虚弱者がサービス利用から除外される確率が高い。最後にこうした状況で、要介護者が介護サービスを利用する割合は在宅と施設が2000年の半々から、2010年には6対4と在宅に比重が移っていくから(⑨、⑩)、一層在宅サービスの介護が重くなる。

以上みたように、ホームヘルパーの数は絶対的に不足している。しかも、この在宅サービス整備計画はあくまでも予算財源の確保が前提であるが、

その計算にはマンパワーの賃金などが将来にわたって改善されるなどは見込まれていない。現在のホームヘルパーと同等の地位や同じ基準賃金単価で将来のマンパワーも確保できるという想定であるが、これはあまりに安易であろう。少なくとも、ホームヘルパーの基準賃金は正規の公的福祉職員の時間当たり賃金と同等にするというような積極的なマンパワー支援の姿勢が望まれる。そうすれば、この分野の積極的な参加が期待され、良質なマンパワーの確保につながる。デンマークの場合は介護職員は大半がパート“公務員”であり時間給は正規職員と同じで、また介護の訓練養成所での教育は看護教育にも連動するように設計され、訓練期間中は給付金が支給される〔TAMA らいふ21 協会, 1994, p. 57〕。これは財源をすべて税金によっている国であるからできることではあるが、日本の場合はあまりにもマンパワーの設定が現状維持であり新規人材を引きつける魅力に欠ける。

4. 介護サービスへの潜在的需要

いかに介護サービスが不足しているかを統計から確認しよう。表3は厚生省統計情報部が2度目を実施した(1回は1988年)『平成3年度健康・福祉関係サービス需要実態調査』から、在宅医療・福祉関連のサービスだけを取り出して作成した。この調査は全国対象で標本を抽出した世帯とその世帯員について調査員が調査票を留め置き法で回収したものである。この調査の利点は在宅サービスを実際に利用している者と、利用を希望して待機している者の両者が把握できる点である。これから次の点が明らかになる。第1に、これらの在宅サービスの需要者は8割弱が65歳以上の高齢者である。第2に、1991年時点で高齢者が在宅サービスを既に利用した者および利用希望者の合計は348万人に上り、この他に施設利用者を加えると(表2の1993年を用いると33万人)、要援護者は380万人を上回る。これは厚生省の1993年の要援護者(推計)200万人を9割強も上回る規模である。第3に、在宅サービス利用充足率(利用者÷[利用者+利用希望者]×100)は65

表3 福祉医療関連サービスの利用者数と利用希望者数

(1991年10月1日)

	利用者 (万人)	総世帯員数 に占める割合 (%)	利用希望者 (万人)	総世帯員数 に占める割合 (%)	利用者ベースの サービス利用充足率 (%)
在宅医療・福祉関連サービス					
総数	94	0.8	766	6.2	10.9
うち65歳以上	72	4.7	276	17.8	20.6
うち70歳以上	61	6.2	193	19.6	24.0
在宅(訪問)看護・リハビリテーションサービス	22	0.2	181	1.5	10.9
在宅(訪問)介護・ホームヘルプサービス	22	0.2	242	2.0	8.3
入浴(出張入浴)サービス	9	0.1	101	0.8	8.3
給食・食材宅配サービス	10	0.1	131	1.1	7.3
在宅療養・看護・介護機器・用品の給付・貸貸サービス	11	0.1	111	0.9	9.0
デイサービス	18	0.1	43	0.3	29.1
在宅医療・福祉関連情報提供・相談サービス	9	0.1	122	1.0	7.1

注:1. サービス利用充足率=利用者÷(利用者+利用希望者)×100。

2. サービス内容は年齢計のもの。

出所:厚生省統計情報部『平成3年度健康・福祉関係サービス需要実態調査』。

歳以上が20.6%, 70歳以上が24.0%であるから、現状の需要者で希望が満たされていない者が圧倒的に多い。第4に、個々のサービスについて高い需要があるのはホームヘルパーのサービスで、希望利用者が242万人にたいして利用者は22万人、次いで訪問看護の希望が181万人、給食サービス希望は131万人になる。

これらサービス需要のデータには高齢者以外の身体障害者などの需要者も含むが、圧倒的に高齢者で占められている。希望するサービスの内容は多岐にわたっており、この職種のうちかなりの割合がそれぞれ資格取得を要件としている(看護婦、保健婦、看護福祉士、栄養士など)ことから、在宅サービスの潜在的需要を満たすには関連した資格を授与する教育機関との連携が要求され、短期的に解決できることではない。なによりも、厚生省の推計を大幅に上回る在宅サービス需要者がいるということは、介護保険法が実施されたときに、当然の権利としてこれらのサービスを受ける要求が顕在化することであり、これに応えられないときに介護保険にたいする不信が高まると思われる。

IV 福祉マンパワーの動向

1. 先行研究

介護マンパワーに関する文献は介護費用に関する研究ほど多くはないが、そのなかのいくつかを紹介する。高橋博子[1988]は統計を幅広く利用してサーベイの役割を果たしている。高橋紘士[1995]では、介護福祉士をケースに資格取得者と要介護者との間に地域的なギャップがあることを指摘しており、マンパワーの確保と地域の行政の役割への示唆は有用である。古川[1996]は介護保険によって登場した新しい職種の「ケアマネジメント」などにも触れながら、介護サービス要員をシステムとして論じることの重要性を指摘する。単に人数としての介護要員の確保ではなく職種構成や職員構成、採用と募集の方法、賃金等の労働条件、専門性の研修などシステムとして論じることである。同様に高木[1993]では病院の長期入院を事例にとりながら、病院から老人保健施

設、そして福祉施設から在宅へといったサービス需要を変更させるときの測定・判定に要求される難しいマンパワーの能力について指摘している。福祉施設従事者(ホームヘルパーも含めて)の量的確保は将来の要援護者増大の前において深刻かつ重要な問題であるが、加えて、介護保険が導入されると、適切かつ公正な介護サービスを判定する「ケアマネジメント」という新しい職種に要求される能力も、全く未知の分野である。また医療経済研究機構[1996]によるマンパワー予測がある。これは福祉マンパワーの需要と供給のモデル開発を目的としたもので、このモデルの特色は個々の職種別に潜在的な供給量を設定し、そのなかから実際に福祉マンパワーに従事する確率を乗算して、システムダイナミックスのモデルで予測するものである。だがこのモデルの欠点は賃金などの労働条件が考慮されていないことである。他方、富士総合研究所[1996]ではマンパワーの予測が目的ではないが、『就業構造基本調査』を用いて家族介護のために離職した女性は1991年で約8万人おり、中高年女性の離職理由の1割を占めていることを指摘し、情報として有用である。

2. ホームヘルパーと政策の流れ

要援護者が増加するにつれて当然介護に従事するマンパワーも増加する。1989年のゴールドプランが登場するまでは、日本の老人福祉は介護施設サービス重視型であり、公的在宅福祉サービス(介護や生活援助)も貧困者が主たる利用対象者で、一般の人々の利用は極力抑えられていた。ではいつから在宅介護の思想が変わったのかその後の変遷をたどってみよう(以下[伊藤, 1993]を参照)。高齢者に対する公的在宅福祉サービスがスタートするのは1963年老人福祉法による「老人家庭奉仕員派遣事業」である。当初、派遣対象は生活保護世帯であったが、1965年に改定し「低所得者老人への政策的対応」の意味合いが強くなる。老人福祉法第12条には「市町村は、社会福祉法人その他の団体に対して……老人の家庭に老人家庭奉仕員を派遣してその日常生活上の世話を行わせることを委託することができる」とあ

る。そこで、本来、在宅福祉の実施主体は市町村であるが、やむを得なければ民間に委託してもよい、と解釈された。そこで財政力の豊かな自治体ほど有料家政婦協会に業務を委託する傾向が強まった。篠塚 [1992] は、1990 年末の東京都のホームヘルパー 8600 人中、常勤は 600 人で、残り 8000 人は家政婦協会に委託していること、その結果、病院付添婦などにかんがりの日系ブラジル女性が従事していたことなど、財政力の豊かな東京の例を明らかにしている⁵⁾。また、最近、全日本自治体労働組合 [1996] が実施した 48 政令・県都市にたいする調査の中間報告によれば、ホームヘルパーの雇用先が自治体直営であるのは 13 都市のみ、自治体直営でも 33 都市が業務委託をしており、「今後ますます委託が増えて行く傾向にある」(p. 3) という。

その背景には、80 年代にはいり、福祉見直しが高まり、臨調「行革」路線で、公的責任原則の社会福祉にも「民間活力の導入」が図られたことがある。1982 年には「家庭奉仕員派遣事業運営要綱」を改正し、在宅福祉サービスの有料化、民間委託を進め、さらに奉仕員は「原則的に常勤」から、「非常勤」への道が開かれた。福祉見直しは同時に高齢者の病院からの退出を促し、福祉施設の入所基準を改定強化し、制限する方向を打ち出した。また 1989 年には「家庭奉仕員派遣事業」の委託先を社会福祉協議会のみならず「在宅介護サービスガイドライン」の要件を満たす民間事業所にまで拡大された。最後に 1990 年に老人福祉法の改正を含めた福祉関係 8 法の改正が重要であり⁶⁾、このときに、「家庭奉仕員」の名称に代わり「ホームヘルパー」の名称を使用する指導が行われ、現在に至っている。

3. マンパワーの働く場所

表 4 は介護マンパワーの 1980 年以降の推移を示した。これまでは福祉施設重視型であったから、施設の従事者が多く、1994 年現在約 23 万人に対し、ホームヘルパーは 5.9 万人～8.6 万人で、施設従事者に比べてかなり少ない。後発部隊としてのホームヘルパーの量的貧弱に加え、前項でみ

たように、非常勤の割合が高く、賃金等の労働条件が不安定である⁷⁾。またホームヘルパーのデータも表 4 の D に 2 系列示したように、どちらがより実態を表しているのか定かでない。新ゴールドプランなどが掲げる 17 万人 (2000 年) は上段 d を用いており、この統計は厚生省老人福祉課が各地域から集計したもので、年度中に 1 度でもホームヘルパーを派遣した実績があれば 1 人と計上する。これに対して下段の e は同省統計情報部により、年度末時点に実際派遣されたホームヘルパー数である。1994 年で両者の差は 2.7 万人にも上るから、計画にどちらのデータを足元として用いるかで予測は狂う。表 4 から 90 年代になってから従来の施設従事者のほかに、在宅サービスも兼ねたデイ・センターや老人保健施設などでのマンパワー増加が飛躍的に伸びてきたのがわかる。またマンパワー 1 人当たり施設介護を受ける老人数は年々減少しているから施設のサービスは良くなった。他方、ホームヘルパーは実数こそ施設従事者に劣るが、90 年にはいって年増加率の躍進が目覚ましい。

最下段には非農林業雇用者を参考に掲げたが、年平均増加率は 80 年代を通して 1.6%、90 年には逆に 1.1% と減少するから、福祉マンパワーの需要が一般雇用に比べていかに高い伸びであるかがわかる。表 5 は施設従事者についてみたゴールドプランのスタートから中間時点までの職種別従事者である。職種別で最も大きな伸びを示しているのが職業作業指導員などの指導員で、これ以外では保健婦・助産婦・看護婦 (士)、寮母、調理師である。しかし構成比でみると寮母が 4 割強と最も多く、介助員を加えると全体の過半数を占め、さらに栄養士・調理師も含めた福祉の現場従事者が全体の 8 割弱になっている。既に表 3 で在宅サービスへの利用充足率が低い (1 割以下) のものとして、訪問看護、在宅看護、入浴、給食などのサービスをみたが在宅サービスを充実させるにはホームヘルパーだけでなく、表 5 にある施設における各職種も必要なのである。

表 6 は表 5 の時系列データを用いて、65 歳以上人口の高齢化率を説明変数に、施設介護マンパ

表4 老人福祉関係従事者

年度	1980	1985	1990	1994	平均伸び率(%)	
					80～90	90～94
A 在所者計(千人) ①+②+③(千人)	161.8	207.8	284.9	396.2	5.8	8.6
①老人福祉施設計	157.4	201.0	241.9	291.9	4.4	4.8
—1 養護老人ホーム	66.4	66.5	65.1	64.6	-0.2	-0.2
—2 特別老人ホーム	79.5	119.0	160.5	205.7	7.3	6.4
—3 軽費老人ホーム	11.5	15.5	16.3	21.4	3.5	7.0
—4 デイ・センター等	—	—	—	—	—	—
②有料老人ホーム	4.4	6.8	13.5	18.7	11.9	8.5
③老人保健施設(定員) ^{b)}	—	—	29.5	85.6	—	30.5
B 従業者計①+②+③(千人)	65.0	90.1	141.7	230.2	8.1	12.9
①老人福祉施設計	64.0	88.5	124.3	179.1	6.9	5.9
—1 養護老人ホーム	18.3	18.8	19.1	19.6	0.4	0.6
—2 特別老人ホーム	37.0	57.3	81.8	112.7	8.3	8.2
—3 軽費老人ホーム	2.6	3.8	4.0	5.1	4.4	6.3
—4 デイ・センター等	6.1	8.7	15.3	35.2	9.6	23.2
②有料老人ホーム	1.0	1.6	4.1	6.9	15.2	13.9
③老人保健施設(従事者) ^{b)}	—	—	13.3	44.2	—	35.0
C 従事者1人当たり在所者数計(人)	2.49	2.31	2.01	1.72		
①老人福祉施設計	2.46	2.27	1.95	1.63		
②有料老人ホーム	4.4	4.25	3.29	2.71		
③老人保健施設(定員)	—	—	2.22	1.91		
D ホームヘルパー(人) ^{d)}	13,200	21,613	35,905	59,005	10.5	13.2
老人ホームヘルパー(人) ^{e)}	12,187	20,128	38,945	86,223	12.3	22.0
参考) 非農林業雇用者(万人) ^{d)}	5,004	5,343	5,839	6,108	1.6	1.1

資料：a) 総務庁「労働力調査」。

b) 厚生省「平成7年版厚生統計要覧」, p.173より, 入所定員100人当たり従事者から推計(90年45.3人, 94年51.6人)。

c) それ以外は厚生省統計情報部「平成6年社会福祉施設等調査報告」, p.38, 39, 各年度末値。

d) 厚生省老人福祉局調べ。各地で1年間を通して1回でも派遣されたもの, 老人ヘルパー以外も含む。「平成8年版厚生白書」, p.108。

e) 出所はc)に同じ。各年度末値。

ワーと在宅のホームヘルパーを被説明変数にした回帰分析の結果である。マンパワーの変数だけを自然対数にし, 高齢化率は実数なので, 係数は高齢化率が1ポイント上昇したときにマンパワーの増加率が何%上昇したかを示している。施設従事者の方が定員枠などの制約を強く受け, 係数は小さく0.2前後であるのに対して, ホームヘルパーの方は高齢化率の上昇により施設従事者の場合の2倍の規模(0.4)で上昇率に影響を与える。推定期間を80年以降と85年以降の2期間に分けたときの係数の変化は, 定員制約のある施設よりホームヘルパーの方で起きている。表6の右欄はこの係数を用いて厚生省人口問題研究所の将来人口予測から2000年の65歳以上人口比17%を挿入し

て2000年のマンパワーを計算してみた。すると, 2000年の施設従事者は32万人, ホームヘルパーは24万～28万人になった。既に表2で, 2000年のホームヘルパーの計画値はケースA(在宅サービス整備率50%)で22万人, ケースB(同40%)で17万人であったから, 表6の計測による計算では, 計画に対して2000年のホームヘルパー数はケースAで2万～6万人, ケースBで7万～11万人の不足になる。

他方, 施設従事者の基盤整備の計画値はないが, 代わりに入所者が2000年には69.2万人で全員入所できると想定されている(表2)。そこで施設従事者1人当たり要介護の在所者数が1994年の1.72人のままと仮定すると(表4のC), 2000年

表5 老人福祉施設の職種別従事者数(各年10月1日現在)

	1989年 人	1994年 人	1994年 構成比%	実数の 1989～94年 平均増加率	備考 新ゴールドプランの1999年度末目標
総数	109,443	179,069	100.0	10.3	
施設長	5,350	9,827	5.5	12.9	
生活・児童指導員・教護	4,845	9,772	5.5	15.1	
職業作業指導員	66	156	0.1	18.8	
医師	4,252	4,501	2.5	1.1	
セラピスト	1,120	1,384	0.8	4.3	1.5万人
心理・職能判定員	9	5	0.0	-11.1	
保健婦・助産婦・看護婦(士)	8,134	14,612	8.2	12.4	10万人
寮母	48,768	79,934	44.6	10.4	} 20万人(年率18.4%)
介助員	—	6,528	3.6	—	
栄養士	3,391	5,043	2.8	8.3	
調理師	14,877	22,378	12.5	8.5	
事務員	8,911	12,368	7.0	6.8	
用務員・その他	9,720	12,361	6.9	4.9	

注：セラピストには理学療法士、作業療法士、その他の療法士を含む。

出所：厚生省「社会福祉施設調査報告」平成元年(1989)、6年(1994)。

表6 福祉マンパワーの単純回帰(時系列)と2000年の予測

(Y のみ自然対数 $\ln Y = a + bX$)

()は t 値, n は標本数

$\ln Y$	期間	定数	X 65歳人口比率	$\bar{R}^2$	n	2000年の予測値
老人施設従事者数(人)	1980～94	9.278	0.203 (47.8)	0.996	15	32(万人) (94年 Y 17.9万人の) 約1.8倍
	1985～94	9.333	0.198 (33.0)	0.998	10	32
老人ホームヘルパー数 (人)	1980～94	5.446	0.404 (22.7)	0.991	15	24 (94年 Y 7.3万人の) 3.3～3.8倍
	1985～94	4.980	0.441 (25.9)	0.996	10	28

注：予測値は1994～2000年の65歳以上人口比(14.1%→17.0%)の上昇2.9ポイントを用いて b を掛けて $\ln Y$ の倍率を求め、94年値の Y を初期値に乗算した。

資料出所は巻末付表[10], [11], [12]。

には施設従事者は約40万人(69.2万人÷1.72人)必要になる。しかし、表6の推計結果では2000年の施設従事者は32万人であるから、この計算によると8万人が不足する。このように80年代以降のデータを使用した時系列単純回帰による推計からは、新ゴールドプランが想定したマンパワー整備率ではとても2000年までの介護サービスが施設・在宅ともに足りないことがわかる。

4. 地域におけるマンパワー確保

介護保険法が実施されたならその運営主体は市町村になるであろう。つまり市町村が保険財政の責任をもち、介護サービス提供の充実に努めなければならない。既述したように高齢者の福祉行政は1990年の福祉関係8法の改正で、市町村に権限が移されたから、地方分権の流れにも沿っている。しかし、こうした福祉行政の地域へのシフトはそこで働くマンパワーの確保をとっても難問である。たとえば介護福祉士ひとつをみても資格取

得者が地元の市町村で就職をしているわけではないからである〔古川, 1996〕。

これまでの介護マンパワーは施設従事者が主であり、各地域ごとに高齢化に対応して政策的に整備されてきた（絶対数は不足しているにしても）。他方、在宅サービスの方はスタート時から生活保護世帯中心から低所得者に、さらに90年代にはいって、一般の高齢者利用も可能になったが、現在はホームヘルパー数は絶対的に不足している。図3と図4は47都道府県別に、老人1万人当たり施設従事者数（人）を、65歳以上人口の高齢化比率（％）と65歳以上人口に占める要介護者比率（％）と65歳以上人口に占める要介護者比率

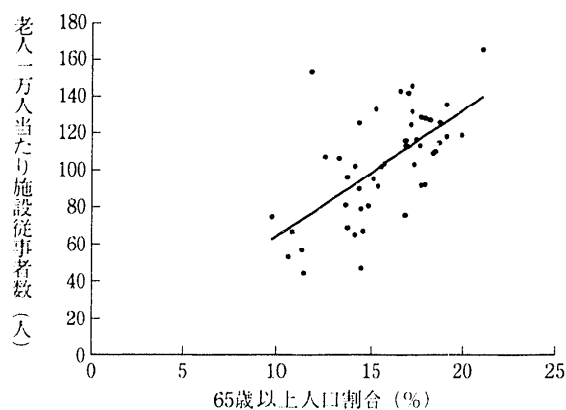


図3 施設従事者と高齢化比率との相関
(1994年) (47都道府県データ)

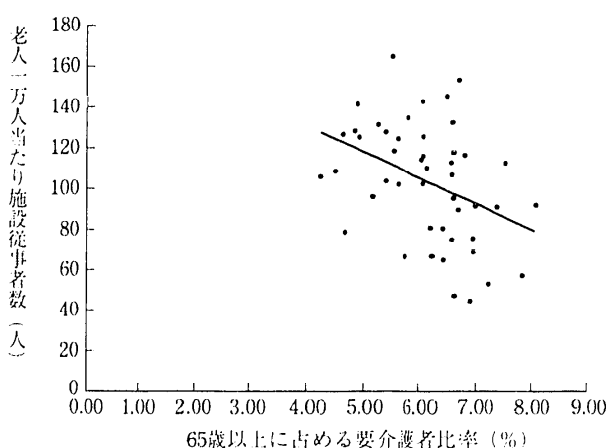


図4 従事者と要介護者比率との相関 (1994年)
(47都道府県データ)

についてそれぞれ相関図を描いた（データは巻末付表1）。高齢化比率の高い地域ほど施設従事者数が多い正の相関（図3）と、逆に実際に要介護割合の高い地域ほど施設従事者数が少ないという負の相関（図4）になっている。この意味するところは、福祉施設の従事者は施設入所定員に比例してほぼ予算措置で決まるので、施設設置およびその設置従業員は高齢化比率が高い地域ほど施設がつくられ、その結果、正の関係がみられる。しかし、65歳以上人口の多い地域ほど実際に要介護者の高い発現率がありその結果、介護する施設従事者の絶対数が不足してくるため負の関係になる。

表7は47都道府県別に施設のマンパワーとホームヘルパーを被説明変数にして、1990年と1994年について高齢化比率で回帰分析をした結果である。救貧対策として出発したホームヘルパー数は地域別整備が極めて貧弱で、高齢化比率との間に有意な関係はみられないため、施設従事者とホームヘルパーを合算して地域の全マンパワーとした変数も追加して計測した。他方、施設従事者については高齢化比率がマンパワーに与える効果は図3でみたようにプラスでかつ90年から94年にかけて上昇している。要介護者の増加は図4の通り係数はマイナスで、90年から94年に負の係数はさらに大きくなっている。市町村は財政面での不安から介護保険の導入に危機感を抱いているとマスコミで報道されているが、介護マンパワーの確保に対する取り組みの遅れがさらなる抵抗と不安の材料になっていることをこの結果は示唆している。ところが、他の市町村に先駆けていち早く介護体制に着手した長野県佐久市〔1996〕が実施したアンケートでは、現状の政策の流れとは逆に、家族介護希望の方が在宅サービスを利用するよりも多かった。どうしても家族介護がだめになったら施設サービスを利用したいというのが多くの市民の声である。こうした伝統的な家族介護依存が強い市町村ほど、他人が家に入り込むのを嫌うため在宅サービスによる対応が一層遅れるのである。

表7 老人福祉関係従事者の回帰分析

ケース 被説明変数 Y	説明変数 X 年次	定数	65 歳以上 人口比率	65 歳以上 人口に占める 要介護者比率	$\bar{R}^2$	備考 被説明変数の平均値 都道府県 参考 (1 万人対) 人 (実数) 人 (全国実数) 万人		
1. 老人施設従事者 (高齢者 1 万人対)	90	10.76	4.96***		0.46	78	2,246	(11.5)
	94	4.51	6.84***		0.63	104	3,468	(17.9)
2. 老人施設従事者 (高齢者 1 万人対)	90	148.9		-9.77***	0.42			
	94	182.4		-12.78***	0.40			
3. 老人施設従事者 (高齢者 1 万人対)	90	75.58	3.85***	-6.87***	0.54			
	94	56.47	6.14***	-8.09***	0.68			
4. 老人ホームヘルパー (高齢者 1 万人対)	90	9.73	0.48		0.14	16	527	(3.0)
	94	25.12	0.29		0.05	30	1,203	(7.3)
5. 施設+ヘルパー (高齢者 1 万人対)	90	20.49	5.39***		0.45	94	2,773	(14.5)
	94	20.62	7.13***		0.53	133	4,671	(25.2)
6. 施設+ヘルパー (高齢者 1 万人対)	90	89.57	4.20***	-7.32***	0.52			
	94	91.01	6.33***	-9.34***	0.58			

注：1. ***は t 値検定による 1% 水準で有意。無印は 10% 水準未満。

2. 47 都道府県データ，1990，1994 年。

データ出所は巻末付表の備考を参照。

- ・老人ホームヘルパー数 (65 歳以上人口 1 万人当たり) [5]。
- ・65 歳以上人口割合 (%) [6]。
- ・65 歳以上人口に占める要介護老人比率 (%) [7]。
- ・老人福祉施設従業者数 [9]。

V ま と め

本論の意図はいたずらに介護保険の導入を遅らせることにはない。これまで介護マンパワーは施設介護重視型でやってきたが，在宅サービスに政策転換するにあたり，マンパワー確保の情報を人数だけでなく賃金等の労働条件をも併せて提供すべきという立場である。将来の要援護者特に要介護者 (寝たきり・痴呆性) の増加に対し現状のマンパワーでは絶対的に不足しており，それは地域のホームヘルパーのみならず，施設においても同様である。これを放置したまま介護保険を実施すれば介護サービスへの期待が満たされず不満が爆発し，せっかく世論が高まった介護保険制度を頓挫させる危険が強い。いま必要なのは 3300 近い

市町村が行政単位を超えて介護サービス連携体制をつくり直し，どれだけ新しい福祉行政単位に変身できるかにかかっている⁸⁾。給食センターや入浴サービスなどを市町村が共同供給・利用するシステムをつくり，財政とマンパワー両方の節約をしなければとても資金も人材も足りないのが現状である。地方分権から地方再統合には当然時間が必要であり，これは北欧諸国がたどった道でもある。介護マンパワーはその路線上で論じるのが望ましい。

注

- 1) 『日本経済新聞』1996 年 8 月 30 日付朝刊。
- 2) 『朝日新聞』1996 年 2 月 19 日付朝刊，慎重派の意見としての正村公宏専修大教授の弁に代表される意見。
- 3) 仮定に用いられる統計は厚生省『国民生活基

礎調査』『社会福祉施設等調査』で、寝たきり(含む痴呆)と、痴呆性(除く寝たきり)の発現率はそれぞれ65~69歳1.5%と0%, 70~74歳3.0%と1.5%, 75~79歳5.2%と1%, 80~84歳10%と1.5%, 85歳以上20.5%と3.5%であり、加齢につれて発現率は高まる。しかし65歳以上人口に占める要介護者の割合はこれまで5%程度であった。

- 4) 瀧上宗次郎[1996]は、この数字のギャップについて「当時、厚生省のある課長に聞いたら、よく数えたらこうだった、との返事。その場その場の政策立案に合わせて、基礎データまで桁違いに変わる」と指摘している。
- 5) 1995年では東京都の家政婦協会のホームヘルパーは1万人を超え、横浜市でも4000人の登録ホームヘルパーに委託しているといわれるが、全国の市町村レベルの実態は不明であり、全日本自治体労働組合[1996]の最終報告が出れば明らかになるであろう。
- 6) ゴールドプラン推進の基盤整備のため行われた改正で、在宅福祉サービスの推進の理念により、老人福祉法をはじめ身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法等福祉関係の8法が一括して改正された。その内容は在宅福祉サービスの積極的推進、在宅福祉サービスと施設福祉施設サービスの一元化、市町村および都道府県老人保健計画の策定など大きな変革の基盤が提唱された(『平成8年版厚生白書』, p. 111)。
- 7) 介護のプロとして賃金も正当に評価してほしいとホームヘルパーの労働組合が誕生しつつある。「経験を積んでも、介護福祉士の資格をとっても、立場も給与も良くなならない。なぜか」として、交渉権をもち、非常勤から常勤にかわる「公的ホームヘルパー」が増えている(『日本経済新聞』1996年8月5日付夕刊)。
- 8) たとえば高知県奈半利町で周辺5町村で在宅広域サービスの協議を始めた。このなかにはホームヘルパーが1人だけの村や、食事、入浴リハビリなどのデイサービスセンターは2町にしかないなど、既存の行政単位ではもはや対処できないからである。入浴のサービスが週2回あるという理由だけから家、田を売りこれらのサービスのある町に移り住んだ老夫婦のケースもある(『朝日新聞』1996年3月17日付)。

文 献

- 一圓光彌 1996 「介護保険制度の構想と運営」『ジュリスト』No. 1094, 7月15日
 伊藤周平 1993 「在宅介護福祉サービスの現状と政策的課題」『季刊・社会保障研究』Vol. 29

Autumn No. 2.

- 宇野 裕 1994 「老人介護の社会的費用」社会保障研究所編『社会保障の財源政策』, 東京大学出版会
 経済企画庁 1996= 八代尚宏・小塩隆士・寺崎康弘・宮本正幸 1996 『介護保険の経済分析』, 経済企画庁経済研究所
 篠塚英子 1992 「高齢化社会とマンパワー政策——ブラジル日系婦人の付添婦から考える」金森久雄・島田晴雄・伊部英男編『高齢化社会の経済政策』, 東京大学出版会
 高木安雄 1993 「老人病院における介護力強化と費用・マンパワーの変化——わが国の老人長期ケアの現状と医療施設の変貌」『季刊・社会保障研究』Vol. 28 Spring No. 4, 395-404 頁
 高橋紘士 1995 「新しい介護システムの構築と介護人材の育成」『日本労働研究雑誌』No. 427, October
 高橋博子 1988 「介護のマンパワーについて」『季刊・社会保障研究』Vol. 24 Autumn No. 2
 瀧上宗次郎・横内正利 1996 「介護保険とはなにか(下)」『社会保険旬報』No. 1905, 3月21日
 長野県佐久市 1996 『佐久市老人福祉サービスに関する市民アンケート結果』報告書1月
 二木 立 1995 『日本の医療費——国際比較の視点から』, 医学書院
 二木 立 1996 a 「法案具体化で決着した五つの論点——介護保険論争の中間総括」『社会保険旬報』No. 1917, 7月21日
 二木 立 1996 b 「老健審『第二次報告』もう一つの読み方——『老人介護保険制度』に反対, 1年間の国民的議論を」『社会保険旬報』No. 1903, 3月1日
 富士総合研究所 1996 『介護保険制度の創設にあたって』調査・研究資料2月
 古川孝順 1996 「公的介護保険と福祉マンパワー問題」『ジュリスト』No. 1094, 7月15日
 TAMAらいふ21協会 1994 『デンマーク・エルシノア市およびスウェーデン・ニューネスハイム市の福祉制度』先進都市定点観測隊報告(ゆとり型社会多摩の創造)
 老人保健福祉審議会報告 1996 『高齢者介護保険制度の創設について』4月22日
 全日本自治体労働組合 1996 『政令・県都市ホームヘルパー調査(中間報告)』, 自治体資料96第6号
 財団法人医療経済研究機構 1996 『福祉マンパワーの需給推計手法の開発』報告書2月
 (しのつか・えいこ お茶の水女子大学教授)

付表 変数および出所一覧

番号 変数名 出所・備考

- [1] 16 ヶ国社会保障給付比率（国民所得に対する社会保障給付の割合）％，1980 年，1985 年，1992 年は 1985 年をベースに最新の入手可能な国の値を追加したもの。
原資料：ILO, *The Cost of Social Security*, OECD, National Accounts.
引用出典：『厚生統計要覧』平成 4 年版，p.291，平成 6 年版，p.307。
- [2] 16 ヶ国高齢化比率（65 歳以上人口の総人口に占める割合）％，1980 年，1985 年，1992 年。
出所：80，85 年は総務庁『世界の統計』各年版（該当年次が入手不可能な国はその前後の年を用いた。92 年はノルウェーは『人口の動向』95 年版，*は『世界の統計』平成 8 年版，それ以外は『厚生白書』平成 8 年版。
- [3] 16 ヶ国高齢者自殺率，1992 年。
原資料：WHO, *World Health Statistics Annual 1992*, 1993。
出所：『厚生統計要覧』平成 6 年版，p.221。
- [4] 16 ヶ国 1 人当たり国民所得，1992 年。
出所：『厚生統計要覧』平成 7 年版，p.322。
- [5] 都道府県データ
老人ホームヘルパー数（65 歳以上人口 1 万人当たり，人，年度末値）：[6] の 65 歳以上人口 1 万人当たり表示。
出所：厚生省『社会福祉行政業務報告』平成 6 年版，第 9 表（12-1），平成 2 年版。
- [6] 都道府県データ
65 歳以上人口割合（％）：原データ，総務庁『国勢調査』。
出所：厚生省『厚生統計要覧』平成 7 年版，平成 2 年版。
- [7] 都道府県データ
65 歳以上人口に占める要介護老人比率（％）。
出所：総務庁『国民生活基礎調査』平成 4 年版，第 3 巻，第 19 表より要介護人数を [6] の 65 歳以上人口で除算。
- [8] 都道府県データ
老人福祉施設数
出所：厚生省『社会福祉施設等調査報告』上巻，平成 6 年，第 1 表，第 20 表，同平成 2 年，第 1 表，第 19 表。
- [9] 都道府県データ
老人福祉施設従事者数：同上，[6] の人口で除し，1 万人当たり表示。
- [10] 時系列データ
老人福祉施設従事者数（人）：出所 [8]。各年表 5「施設の種別別従事者数の推移」より。
- [11] 時系列データ
老人ホームヘルパー数（人）：出所 [5]，平成 6 年版，p.249。
- [12] 時系列データ
65 歳以上人口高齢化比率（％）：出所 [6]。

国際比較データ

	[1] 社会保障給付 の国民所得比 (%)			[2] 65 歳以上人口比 (%)			[3] 65 歳以上自殺 死亡率 1992 年 (対人口 10 万)		[4] 1 人当たり 国民所得 (ドル)	
	1980 年	1985 年	1992 年	1980 年	1985 年	1992 年	男	女	1992 年	1994 年
日本	12.3	13.7	15.3 (93)	9.1 (80)	10.30 (85)	13.5 (93)	44.6	30.8	23,464	29,244
カナダ	16.9	20.8	20.8 (85)	9.5 (80)	10.42 (85)	11.8 (92)	25.8	5.6	16,572	15,579
アメリカ	15.8	15.1	18.0 (91)	11.4 (81)	11.95 (85)	11.7 (92)	41.7	6.4	20,356	22,379
オーストラリア	18.3	14.0	14.0 (85)	9.7 (81)	10.72 (87)	15.2 (92)	25.5	7.3	13,746	15,144
ニュージーランド	20.0	22.8	22.8 (85)	9.7 (80)	10.25 (85)	11.2 (91)	23.8	5.5	10,381	12,429
オーストリア	28.9	33.1	33.1 (85)	15.5 (80)	14.30 (85)	15.2 (92)	81.8	20.6	20,590	24,667
デンマーク	35.8	35.2	35.2 (85)	14.4 (80)	15.10 (85)	15.6 (92)	58.1	28.1	22,099	23,105
フィンランド	23.7	29.8	29.8 (85)	12.0 (80)	12.48 (85)	13.5 (91)	49.6	10.2	16,599	15,063
フランス	32.9	36.8	34.9 (91)	14.1 (80)	12.90 (85)	14.2 (92)	68.0	22.1	19,826	19,824
ドイツ連邦	30.0	30.1	29.7 (91)	15.5 (80)	14.90 (85)	15.0 (92)	58.5	23.8	21,395	21,744
イタリア	20.3	12.4	12.4 (85)	13.5 (80)	13.98 (84)	14.8 (91)	36.0	8.4	18,539	15,322
オランダ	33.9	34.8	34.8 (85)	11.5 (80)	11.97 (85)	13.0 (92)	27.4	12.2	18,594	19,249
ノルウェー	27.4	38.8	38.8 (85)	14.8 (80)	15.58 (84)	16.3 (92)	29.1	11.6	21,649	23,521
スウェーデン	39.5	39.3	49.1 (91)	16.2 (80)	17.20 (85)	18.2 (92)	45.6	14.5	23,679	18,432
スイス	14.6	14.9	14.9 (85)	12.1 (80)	14.54 (85)	15.0 (92)	61.8	20.1	32,763	34,367
イギリス	22.6	25.1	24.5 (91)	15.1 (80)	15.10 (85)	15.7 (92)	13.9	5.5	16,022	15,653

都道府県別データ

	[5] 高齢者1万人当たり 老人ホームヘルパー数 (人)		[6] 65歳以上人口割合 (%)		[7] 65歳以上に占める 要介護者比率 (%)		[8] 老人施設数 (所)		[9] 高齢者1万人当たり 老人施設従事者 (人)	
	90年	94年	90年	94年	90年	94年	90年	94年	90年	94年
全国	20.02	41.56	12.1	14.1	7.49	6.36	5,529	9,827	77.3	101.8
北海道	14.02	20.04	12.0	14.3	5.92	4.94	323	497	113.9	125.3
青森	19.85	28.63	12.9	15.3	7.82	6.64	113	177	114.1	132.6
岩手	20.75	34.47	14.5	17.3	7.78	6.56	119	213	105.9	145.7
宮城	12.48	17.16	11.9	14.1	7.85	6.48	61	115	44.4	64.9
秋田	15.29	25.13	15.6	18.7	7.31	6.14	78	149	101.1	125.7
山形	10.65	17.96	16.3	19.1	7.82	6.67	74	133	86.9	117.8
福島	12.19	27.91	14.3	16.9	8.28	6.98	99	172	58.1	75.4
茨城	9.35	13.30	11.9	13.6	7.37	6.25	115	199	60.9	80.7
栃木	8.04	15.57	12.3	14.3	7.96	6.74	73	142	56.0	89.5
群馬	15.52	22.52	13.0	15.1	7.80	6.64	84	181	54.9	95.0
埼玉	9.36	26.74	8.3	9.7	8.08	6.64	188	294	59.2	74.8
千葉	12.54	18.29	9.2	10.8	7.63	6.28	153	185	67.3	66.7
東京	51.28	99.39	10.6	12.5	7.82	6.64	325	612	75.6	107.0
神奈川	9.76	23.51	8.9	10.6	8.92	7.27	111	195	39.0	52.8
新潟	20.42	31.11	15.3	17.8	8.20	7.03	91	223	56.9	91.3
富山	17.73	28.32	15.1	17.4	7.09	6.12	63	125	68.5	102.9
石川	13.04	19.78	13.8	15.8	6.21	5.41	65	118	70.4	103.7
福井	28.69	49.79	14.8	17.2	6.56	5.63	57	102	94.0	124.6
山梨	10.34	23.47	14.9	16.9	7.10	6.12	83	119	88.0	115.9
長野	19.78	30.77	16.1	18.5	7.20	6.20	154	317	75.3	109.9
岐阜	13.13	51.87	12.7	14.8	7.61	6.45	101	187	52.3	80.4
静岡	12.38	18.54	12.1	14.4	5.62	4.67	139	216	65.5	78.8
愛知	13.78	25.12	9.8	11.4	8.21	6.93	132	248	30.5	44.1
三重	9.37	14.26	13.6	15.6	6.57	5.63	91	169	76.3	101.9
滋賀	12.08	29.31	12.1	13.7	6.11	5.17	50	107	62.4	96.0
京都	9.46	20.59	12.6	14.4	7.61	6.67	64	94	36.5	46.7
大阪	6.52	18.72	9.7	11.3	9.21	7.91	187	312	44.2	56.6
兵庫	15.31	33.45	11.9	13.7	8.22	7.00	186	348	42.2	68.8
奈良	18.75	51.17	11.6	13.3	5.02	4.26	66	113	83.6	106.1
和歌山	17.49	27.95	15.3	17.5	7.89	6.84	49	111	82.0	116.4
鳥取	21.44	32.70	16.2	18.7	7.01	6.09	39	87	68.1	114.6
島根	16.88	29.69	18.2	21.1	6.33	5.52	95	159	120.0	165.2
岡山	12.00	27.33	14.8	17.0	8.75	7.60	113	198	87.0	112.9
広島	10.54	23.20	13.4	15.4	8.63	7.43	129	242	68.5	91.0
山口	17.58	33.14	15.9	18.4	5.21	4.53	98	184	89.7	108.8
徳島	20.02	37.81	15.6	18.3	5.41	4.64	77	131	102.3	126.9
香川	11.63	23.26	15.4	17.7	7.63	6.63	69	130	84.4	113.2
愛媛	16.92	38.89	15.4	18.0	9.45	8.12	78	141	70.0	91.8
高知	13.66	22.47	17.2	19.9	6.34	5.56	65	117	87.7	118.3
福岡	5.69	10.97	12.5	14.5	6.84	5.77	173	246	62.7	66.7
佐賀	15.11	34.34	15.2	17.3	6.01	5.26	65	117	95.8	131.6
長崎	14.32	29.13	14.7	17.1	5.67	4.91	125	244	113.5	141.8
熊本	18.11	40.94	15.5	17.8	5.63	4.85	122	249	93.3	128.5
大分	12.89	33.42	15.5	18.0	6.26	5.41	77	161	94.9	127.9
宮崎	31.67	59.69	14.3	16.7	7.20	6.12	87	158	117.0	143.2
鹿児島	16.88	31.87	16.6	19.1	6.69	5.85	176	261	115.6	135.2
沖縄	16.33	25.27	10.0	11.8	8.20	6.76	72	110	140.1	153.6
平均	15.6	29.8	13.6	15.8	7.2	6.2	109.7	193.8	78.2	103.6
標準偏差	7.36	14.63	2.35	2.69	1.09	0.91	60.22	100.64	25.27	29.14

時系列データ

	[10] 老人福祉施 設従事者数 (人)	[11] 老人ホーム ヘルパー数 (人)	[12] 65歳人口比 (%)
1980	64,093	9,709	9.1
81	69,516	9,827	9.3
82	75,446	10,053	9.6
83	79,234	13,533	9.8
84	83,354	14,405	9.9
85	88,543	14,973	10.3
86	92,666	15,914	10.6
87	97,962	17,486	10.9
88	103,343	19,180	11.2
89	109,443	23,151	11.6
90	124,301	29,888	12.1
91	135,229	37,544	12.6
92	150,649	47,900	13.1
93	167,898	58,917	13.5
94	179,069	73,086	14.1