

登別市における第二号被保険者の介護保険受給者の現状分析

伊藤春樹・橋本伸也
藤女子大学 人間生活学部 人間生活・学科

要 約

介護保険制度が平成 12 年 4 月に施行されて、5 年の歳月が過ぎ去ろうとしているが、近年、要支援と要介護 1 が急激に増えているといわれ、介護保険制度の見直しが急務のように言われている。そこでこの機会に、5 年間の登別市の介護保険審査委員会の認定結果から、特に第二号被保険者で認定審査会に認定申請を提出した人の判定結果などの分析を行い、その結果を中心に考察した。第二号被保険者が家族の主な担い手でもあった姿を浮かび上がらせる一方、家族から施設入所または入院へと行かざるを得なかった現実を浮き彫りにした。また、初回から最新の更新判定結果の間では、第二号被保険者はその症状を重度化するか軽度化するかの二極分離の様相を呈していた。また、40 歳代の第二号被保険者の件数は非常に少ないが、50 歳代から件数が増加する。従って、年齢とともに介護を受ける可能性が増加するという当然の結果を示している。

1. はじめに

介護保険制度は平成 12 年 4 月から（介護保険の申請は平成 11 年 10 月から）実施に移され 5 年の歳月が過ぎ去ろうとしている。そこでわれわれは登別市の協力を得て、統計的に分析を行い、制度が設立のときの意向を反映されたのか、また、将来的なこの制度のあり方を考える手段となるような資料ができるようにと分析を試みた。全体的な分析は別の報告書に掲載したので、ここでは第二号被保険者の受給権者としての問題や状況を明確にするためにまとめたものである。

2. 登別市の人口

北海道には 212 の市町村があり、平成 15 年度の人口統計では、10 万人を超える市は 9 あり、5 万人を超える市も 16 しかない。登別市はこの 5 万以上の人口を抱える 16 市の一つである。この意味では北海道のある一面の姿を現していると考えることができる。そこで登別市の人口がどのように推移し、どのような特色を抱えているのかを考察しながら、登別市の高齢者の人口、第一号被保険者、第二号被保険者の推移を明らかにする。

この登別市の人口推移は、平成 11 年のグラフを右のほうに移動させたのが平成 15 年のグラフであるといえる。平成 15 年の 19 歳の人口の増加を除いて、20 歳から 30 歳ではおそらく転出による人口の減少が見られる。特に、20 歳までと 30 歳頃から 80 歳

頃までは、自然現象による人口の減少は見られるが、大きな変化は何も見受けられない。80 歳以降の人口では、各年齢の人数を少しずつ減らしながら推移している一方、全国でも百歳以上人口が近年急激に増加していることと同様に、登別市でも 80 歳以上の各年齢の人口の増加がみられる（図 1）。

この高齢者人口の増加がどのようなものであるか、介護保険にとって重要な区切りである 40 歳と 65 歳を視野に入れて、いま少し詳細を調べてみる。平成 11 年を 100 としたときの年毎の比率で人口の増減を見てみると、市の全人口は僅かではあるが減少していて、40 歳以上人口はほんの僅かではあるが増加傾向にある。しかし、これら二つの変化に比べて 65 歳以上人口の増加は急激な増加である（図 2）。

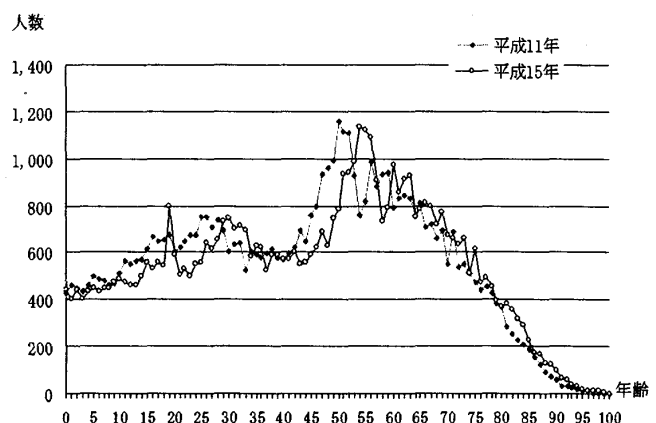


図 1、登別市の人口の推移

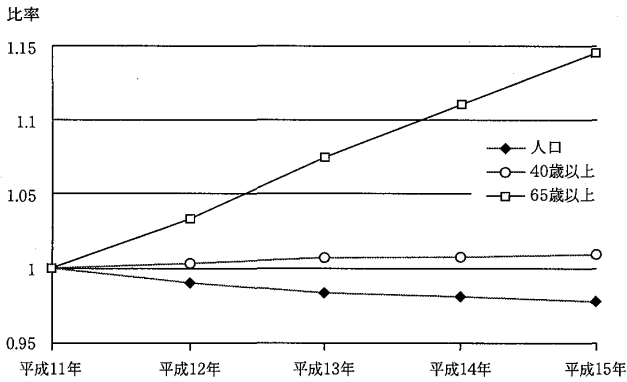


図 2、平成 11 年を 100 としたときの全人口、40 歳以上人口、65 歳以上人口の比率
全人口が僅かに減少し、40 歳以上人口はほぼ増減なしであるが、65 歳以上人口は比較上では激増。

当然のこととは言え、団塊の世代が 65 歳に達するときは、65 歳以上の比率が大きく変化することが想像でき、現在のように被保険者を 40 歳以上としている限り多くの問題を抱えることは、全人口の減少と 40 歳以上の人口に増減のないことと、65 歳以上人口の急増から間違いがないようである。保険者は市町村及び特別区とされ、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が重層的に支えあうものなので、このところの実感を把握することは非常に重要で、団塊の世代が 65 歳になってからは、介護保険費用が膨大になることが予想され、保険金の負担も多くなる。これに関しては地方分権が言われている今日の傾向を踏まえて、地方財政の健全化を視野に入れておかなければ、重要な問題になる危険性が高い。

また、人口の男女比においても、35 歳頃まではほぼ 50% で推移しているが、高齢者、特に 70 歳以上においては圧倒的に女性人口が多くなっていることに注目すべきである。女性優位の傾向は高齢になるほど顕著である (図 3)。

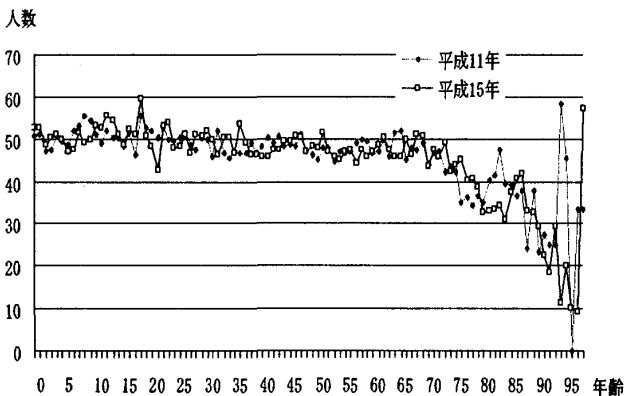


図 3、平成 11 年と平成 15 年の各年齢の人口の男女比

3. 介護保険事業の中の第二号被保険者

介護保険がどのような狙いを持って創設されたか、当時の厚生省介護保険制度実施推進本部事務局が関係者に配布した資料でみてみると、

- (1) 老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設
- (2) 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にし、国民の理解を得られやすい仕組みを創設
- (3) 現在の縦割りの制度を再編成し、利用者を選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設
- (4) 介護を医療保険から切り離し、社会的入院解消の条件整備を図るなど社会保障構図改革の第一歩となる制度の創設

表 1、被保険者・受給権者・保険料

	第 1 号保険者	第 2 号保険者
対象者	65 歳以上の者	40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者
受給権者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者 (寝たきり・痴呆) ・ 要支援者 (虚弱) 	左のうち、初老期痴呆、脳血管障害等の老化に起因する疾病によるもの (*)
保険料負担	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括して納付
負荷・徴収方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所得段階別低額保険料 (低所得者の負担軽減) ・ 年金額一定額以上は年金天引それ以外は普通徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健保：標準報酬 * 介護保険料 (事業主負担あり) ・ 国保：所得割、均等割等に按分 (国庫負担あり)

(*) 若年障害者については、当面、障害者プランに基づき公費により、総合的、計画的に介護サービス等を提供することにより対応。ii

介護保険の被保険者加齢に伴い介護リスクの高まる40歳以上の者とし、第一号被保険者を65歳以上の人で、第二号被保険者を40歳以上65歳未満の医療保険加入者とした。この40歳以上の者を被保険者とする理由としては、

- (1) 要介護状態の発現は、概ね40歳ぐらいから初老期痴呆や脳卒中による介護ニーズの発生の可能性が高くなっていくこと
- (2) 自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなり、世代間連帯によって介護などを勘案したものⁱⁱⁱ

としている。ところで介護保険制度の中で今まで注目されていたのは第一号被保険者の介護保険受給者の割合や、介護保険の費用負担などが大きな問題であって、第二号被保険者の問題は取り上げられることが少なかった。そこで登別市の協力を得て調査した結果から、同市での、第二号被保険者へのサービス利用状況を報告する。

当然、若年障害者については、当面、障害者プランに基づき公費により、総合的、計画的に介護サービス等を提供することにより対応となっているので、障害で介護を必要とする40歳から64歳までの人ではなく、要介護者（寝たきり、痴呆）、要支援者（虚弱）のうち、初老期痴呆、脳血管障害等（15疾患に限定）の老化に起因する疾病により介護を必要とする40歳から64歳までの人を対象としているのである。

4. 第二号被保険者の過去五年の分析

4.1 申請者全体の中における第二号被保険者

過去5年間の介護保険認定審査会に持ち込まれた申請件数は3172件（表2、表3）であり、その中の第二号被保険者の受給に関する申請は149件（4.7%）であった。5年間の介護保険認定審査会の初回審査において、どのような判定がなされたか表2に示すが、非該当と判定された人の数より第二号被保険者の申請者の数がわずかに少ないだけであり、この数字が多いのか少ないのかの判断は、他の地区との比較の上で判断できるのであって、現段階で判断することは難しいところである。

申請者の中に占める男女の割合に比べて、第二号被保険者申請者に占める男性の割合の方が約10%高い（表3）。この第二号被保険者の比率は図3に示

した人口の男女比に示したものに近いようであることから、申請者での女性の割合が高いのは女性の平均余命が影響していると考えの方が妥当である。男性と女性の人口割合が高齢者になればなるほど、男性の比率が低くなることで理解できる。また、最新申請時の人数とは各人の最も新しい介護保険認定審査会に申請した結果を集計したものであるが、その中では120件の申請者があったが、149人から減少しているのは、歳月の経過とともに65歳以上に達した人を除いたための減少である（表4）。しかし、初回だけで亡くなっていれば、最新のデータは初回の資料が初回と最新とにカウントされることになっている。第二号被保険者の申請者で非該当者と判定されたものは3名あり平成15年度の申請者であった。このように非該当者が少ないのは対象者が15疾患によるものと明確に限定されているために、申請時に既に明確になっていることがあると考えられる。

表2、初回認定審査会の判定結果

	全体	男性	女性	全体 (%)	男性 (%)	女性 (%)
非該当	167	66	101	5.3	5.9	4.9
要支援	664	205	459	20.9	18.2	22.4
要介護1	1085	367	718	34.2	32.7	35.1
要介護2	483	200	283	15.2	17.8	13.8
要介護3	286	119	167	9.0	10.6	8.2
要介護4	248	79	169	7.8	7.0	8.3
要介護5	239	88	151	7.5	7.8	7.4
合計	3172	1124	2048	100.0	100.0	100.0

表3、第二号被保険者の受給権者申請件数と割合

	男性	女性	合計
申請者全体	1124	2048	3172
申請者全体の割合	35.4	64.6	100.0
第二号被保険者受給権者	66	83	149
第二号被保険者の割合	44.3	55.7	100.0

4.2 年齢と介護度

表4、図4に、第二号被保険者の年齢区分別の分布を見ると、当然ではあるが、60歳から64歳が最も多く年齢の減少とともにその比率も低くなっている。これは制度創設のときに議論された40歳以上を被保険者とする理由の中にも見られる、「要介護状態の発現が、概ね40歳ぐらいから初老期痴呆や脳卒中による介護ニーズの発生の可能性が高くなっていく」とする理由からだけであれば、今回の調

表 4、初回認定審査会の判定結果

	全体	男性	女性	全体 (%)	男性 (%)	女性 (%)
非該当	167	66	101	5.3	5.9	4.9
要支援	664	205	459	20.9	18.2	22.4
要介護 1	1085	367	718	34.2	32.7	35.1
要介護 2	483	200	283	15.2	17.8	13.8
要介護 3	286	119	167	9.0	10.6	8.2
要介護 4	248	79	169	7.8	7.0	8.3
要介護 5	239	88	151	7.5	7.8	7.4
合計	3172	1124	2048	100.0	100.0	100.0

表 5、第二号被保険者の受給権者申請件数と割合

	男性	女性	合計
申請者全体	1124	2048	7172
申請者全体の割合	35.4	64.6	100.0
第二号被保険者受給権者	66	83	149
第二号被保険者の割合	44.3	55.7	100.0

査からは 50 歳以上としても良いのかもしれない。本人が介護を受けるリスクのための保険制度とだけ考えれば、50 歳以上を被保険者とするほうが適当かもしれないが、この年齢層は団塊の世代が含まれているので、人口の多い世代である（図 1）。ここでは初回の捉え方と最新の捉え方によって、初回から最新まで期間が必ずしも 5 年の歳月を経過しているとはいえない。ただ、年齢だけは各人の初回、最新のときの正確な年齢である。この問題は、初回と最新との年月が一定していないためである。この問題を知らながら問題解決の対策を取らなかったのは、認定審査会はほぼ毎週開催されており、年度ごとにまとめることになるが、図 4 に示すようなデータ数の分布となるために解析するには問題が多いので、問題を知りながらあえて、このような分析方法を取った。

さて、初回と最新を比べると 29 人減少していることは前にも述べたが、各年齢区分の割合を見てみると、55 歳から 59 歳の区分が 3% の差が出るほか

表 6、第二号被保険者受給権者の年齢区分別人数と割合

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	合計
初回時人数	8	7	26	37	71	149
最新時人数	8	5	22	26	59	120
初回時割合	5.4	4.7	17.4	24.8	47.7	100.0
最新時割合	6.7	4.2	18.3	21.7	49.2	100.0

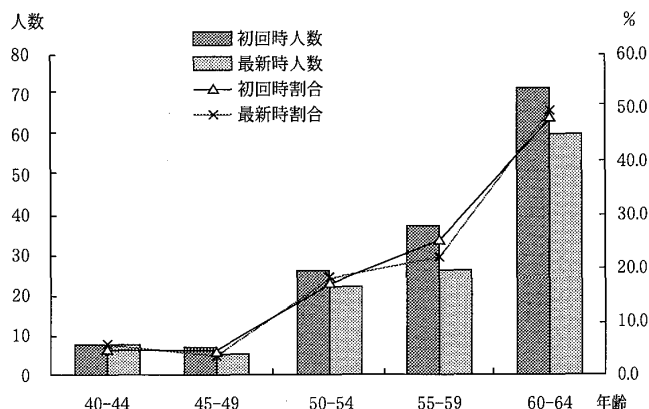


図4、第二号被保険者受給申請者の年齢区分別人数

棒グラフで表した人数では、初回の方が介護度の重い方に多くの方がいるが、折れ線グラフで表した割合でほとんど差がない。（ただし、最新申請の中には一回だけの申請者が含まれるので、表 5 で示した 29 名も含まれている。）

は、初回と最新の間にはほとんど差がなく、各年齢区分で同じように減少していることが覗える。

表 5 は、年齢区分ごとの各要介護度別の人数を示したものであるが、介護度別の分布では要介護 1 と要介護 2 の多さと非該当者の少なさを除くと他の介護度ではほぼ同じような人数である。一方、年齢区分では加齢するほど申請した人数は多くなっている。

この考え方をそれぞれ理解しやすいように割合で示したものが、表 6、表 7 である。人数としては多くないが要介護 5 では、60-64 歳が最も多く、次いで 40-44 歳、55-59 歳が多いことが目に付くが、要介護 5 に 40-44 歳の人が多いことにも注意しなければならない（表 6）。年齢区別に割合を取って、この 40-44 歳の特徴を明確に示しているのが、表 7 である。要介護 1 は 40-44 歳の年齢区分を除いて、他の年齢区分ではどの年齢区分でも最も多い。

表 7、要介護度別年齢区分別割合

	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
40-44歳	0.0	10.0	1.8	4.9	0.0	0.0	25.0	5.4
45-49歳	33.3	10.0	3.6	4.9	0.0	0.0	6.3	4.7
50-54歳	0.0	30.0	25.0	12.2	16.7	9.1	6.3	17.4
55-59歳	0.0	10.0	26.8	29.3	33.3	9.1	25.0	24.8
60-64歳	66.7	40.0	42.9	48.8	50.0	81.8	37.5	47.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注) 介護度別にそれぞれの年齢区分を調べてみると、各介護度とも60-64歳の年齢区分が最もその割合が高い。ただ、データ数があまり多くないので、それなりの意味しかない。

表 8、年齢区分別要介護度割合

	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
40-44歳	0.0	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	50.0	100.0
45-49歳	14.3	14.3	28.6	28.6	0.0	0.0	14.3	100.0
50-54歳	0.0	11.5	53.8	19.2	7.7	3.8	3.8	100.0
55-59歳	0.0	2.7	40.5	32.4	10.8	2.7	10.8	100.0
60-64歳	2.8	5.6	33.8	28.2	8.5	12.7	8.5	100.0
合計	2.0	6.7	37.6	27.5	8.1	7.4	10.7	100.0

注) 40歳代はデータ数が少ないので参考程度にしかならないが、50歳代以降はそれなりの意味がある。この場合は、要介護1、要介護2が多い。要支援が少ないのが特徴である。

表 9、第二号被保険者の申請回数別人数

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	合計
人数	29	27	29	14	18	20	10	2	149
割合	19.5	18.1	19.5	9.4	12.1	13.4	6.7	1.3	100.0

注) 3回までの申請者が約60%を占めている。7回までが多いのは申請者全体と同じ傾向である。従って、申請回数では第二号被保険者という特殊性はあまり出てこない。

表 10、申請者のうちで死亡者と除外者になった人の更新回数

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回
死亡者	5	3	3	1	1	0	1
除外者	11	4	4	4	1	0	0

注) 除外者とは、更新時期を過ぎても更新しなかった者。更新回数が多くなると年齢的には第二号被保険者の分類には入らない場合もあるが、初回申請時を基準にした。

4.3 第二号被保険者の更新回数

第二号被保険者がどのように更新を繰り返しているかを表8に示した。8回の申請が最高であるが、特に特色があるわけではなく、全般的に分散しているが、3回までの申請者が半数以上を占めている。6回までで90%以上を占めている(表8)。

同じように、第二号被保険者の中での死亡者、除外者になった人がどの程度の申請回数であったかを調べた。第二号被保険者の申請者全体の中でも一回と3回が最高であるが、死亡者と除外者の中では一

回だけの申請者が多い。更新回数を7回行って亡くなられた人も一人いるが、死亡者の更新回数は多くないと考えられる(表9)。全体的にいえることは、死亡者、除外者の申請回数は全体の半分程度といえる。

4.4 申請年度と申請者数

この5年間の間に、どの年度に申請されたかを調べてみると、毎年度同じ件数で推移しているので、第二号被保険者は同じ程度に出現してきている。従

って、制度の中で位置づけられた第二号被保険者に対する位置づけが変化したとはデータからは見受けられない(図5)。ほぼ同じ人数で申請者数があるとすれば、全体としての第二号被保険者の申請者の数は減少しないはずであるが、149名から120名までの減少は、死亡者と除外者数の多さであると思われる。前にも述べたように、除外者は介護を受ける有効期間を過ぎても更新してこなかった人々であるので、介護が必要となくなった人もいることを考えれば、否定的に捉える必要もない。とにかく、毎年度同じような人数が第二号被保険者として申請してくることが予想でき、これに向けての計画が立てることは難しくなさそうである。

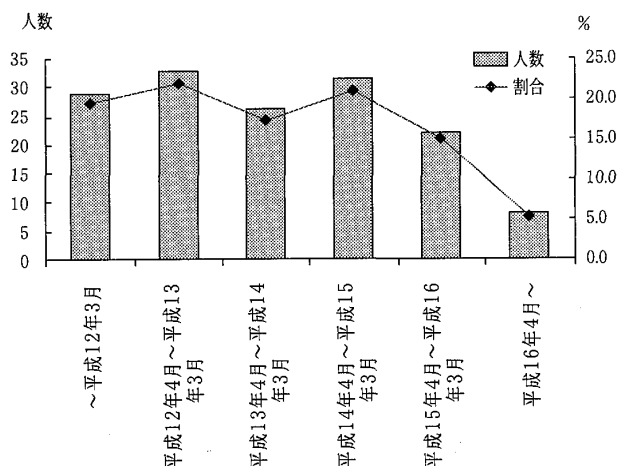


図5、年度別初回申請の時期と申請人数とその割合
平成16年度は年度途中ということもあって少ないが、20件から30件の申請があることが伺える。

4.5 居住形態：住民票と実態

申請者がどのようなところで生活しているかを住民票と実態調査で調査すると、住民票では当然のごとく、入院、入所の項目は無記入であり、その他(家族同居など)が多い。しかし、実態では入院、入所が多く、夫婦を含めると86.3%となっており、その他は実数において70件から10件と激減している。従って、夫婦という絆を持って生活しているか、施設・病院という選択肢しかないようなドラスティック移動になっている(表11)。このドラスティックな移動は、第二号被保険者が多くの場合家族の中心を担っていた状況が容易に考えられるので、家族の中での介護も、施設の中での介護も非常に重要な意味を持っていることが予想できる。

初回と最新とのこの五年間で、介護する場所がど

のように移って行ったかを示したのが表12である。その他、在宅から特別養護老人ホームに2件移ったことを代表されるように、初回から最新の中の変化ではその他の項目(72名から35名と半数以下に減少)を除いて、全てで増加している。その他から在宅に41名移っているのが最も目立っている。住居形態において、65歳以上の要介護者と違って、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設派は入所施設にはならないようである。従って、一般病院やケアハウス、在宅というところでの生活が多く、特に在宅がほとんどである。

表11、申請者の住居形態

	独居	夫婦	入院中	入所中	その他	合計
住民票	20	59	—	—	70	149
実態	9	46	49	35	10	149
住民票 (%)	13.4	39.6	—	—	47.0	100
実態 (%)	6.0	30.9	32.9	23.5	6.7	100

表12、第二号被保険者の居住形態の変化

	特養	老健	療養型	その他	在宅	合計
特養	0	0	0	1	1	2
老健	0	1	0	1	0	2
療養型	0	0	3	3	0	6
その他	0	0	0	26	9	35
在宅	0	0	2	41	61	104
合計	0	1	5	72	71	149

注) 初回の申請において71名が在宅であったが、最新時は104名と増加。その他は分類しているのは一般病院やケアハウスなどで、初回時の72名が最新では35名と減少。その他の41名が在宅に、在宅9名がその他に移った。

4.6 初回申請と最新申請の間の介護度変化

初回の介護保険審査会の認定結果と最新の認定結果の割合を示したものが図6であり、介護度の軽度化と重度化の二極分化が見られるが、軽度化した人々の中で、要介護2から要介護1になった人が33.6%、要介護3から要介護2、要介護1に変わった人がそれぞれ25.0%、16.7%あり、重度化の中では要介護5から死亡が31.3%、要支援から要介護4までの人の10%以上の人が一ランクずつ重度化した。

表 13、初回から最新審査会における判定結果の変化

	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
非該当	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3
要支援	0.0	30.0	1.8	2.4	0.0	0.0	0.0	3.4
要介護1	0.0	10.0	51.8	36.6	16.7	0.0	6.3	32.2
要介護2	0.0	0.0	10.7	12.2	25.0	9.1	0.0	10.1
要介護3	0.0	0.0	3.6	12.2	16.7	9.1	0.0	6.7
要介護4	0.0	0.0	5.4	7.3	16.7	45.5	0.0	8.7
要介護5	0.0	0.0	0.0	4.9	8.3	18.2	50.0	8.7
死亡	0.0	10.0	5.4	9.8	0.0	9.1	31.3	9.4
転出	33.3	0.0	3.6	2.4	0.0	9.1	0.0	3.4
除外	0.0	50.0	17.9	12.2	16.7	0.0	12.5	16.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注) この表の見方は、初回の認定結果を横軸に縦軸に最新の判定結果を記した。例えば、初回に非該当であったものが最新の審査会でも非該当であった割合は 66.7%であり、要介護 1、2、3 などに变化した人はいなくて、最新の審査には転出していた割合が 33.3%であったとなる。従って、斜めに網掛けをしたものが同じ介護度で推移した割合である。(また、最新の判定結果には一回だけ審査を受けたものの場合も含まれる。)

ている。また、要支援のうち 50%の人が除外者になっているのは、更新をしてこなかった人たちであるので改善されたか、医療保険への利用に移ったと考える方が妥当である(表 13)。また、網掛けの部分の右上部分と除外の項目を介護度の軽度化として計算すると 32.8%で、重度化と理解できる左下部分と死亡を入れて計算すると 27.5%であり、変化のなかった割合は 36.2%であった。何か結論付けることはデータ数が少ないため一概には言えないが、三分の一は軽度化し、三分の一は変化がなく、三分の一が重度化していると予測できる(表 13)。従って、前に述べた家族の抱える問題の大きさと改善される比率の高さを考え合わせると、第二号被保険者の申請に対しては、リハビリテーションなどのプログラムを盛り込んだ手厚いサービスをすれば改善できる場所は多いと予想できる。

第二号被保険者で死亡した人(14名)の中で見てみると、在宅:8名、その他:4名、介護療養型医療施設:2名である。また更新回数を見ると5名が一回、3名が2回、3名が3回、1名が4回、1名が5回、1名が7回である。更新回数が少ないうちに亡くなっている場合が多い。

除外に移行したのは24名いるが、除外は更新をしなかった人なので、理由として考えられるのは介護保険から医療保険に移ったか、介護を必要としない状況に改善したかどちらかである。このように考えて、初回においてはその他10名、在宅14名で合ったが、最新においてはそれぞれ7、17である。

従って3名の入院患者が介護を必要としなくなった状況に変化したと考えることもできる。この除外された人24名の更新回数を見ると、一回:11名、二回:4名、三回:4名、四回:4名、五回:1名であり、ここでも早い時期に除外されている。

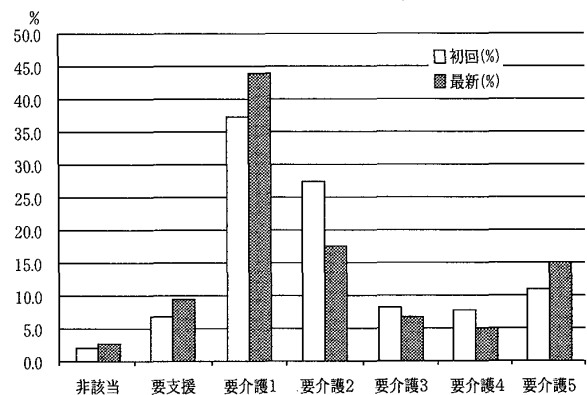


図 6、初回、最新の申請者の判定結果の割合

初回申請と最新申請とでは、要支援、要介護1と要介護5がその割合を増しているが、要介護2、3、4、はその割合を減少させている。従って、症状の軽度化が見られるグループと重度化するグループの二極化が見られる。

4.7 更新までに要した平均日数

一回のみの申請が29件(19.5%)あった。また、120日以内の件数も同じ29件、240日以内で90%以上となる。従って、第二号被保険者の介護度の変化は早いと考えて問題は無い。このように介護度の変化があったが、更新

までに要した平均日数の分布がどのようなものであったか調べてみると、図7のようになる。申請したのが一回のみであったものを除いても、更新までの平均日数が240日以内の更新は約70%以上であり、申請が一回のみの場合を全体数から除外すると、240日以内の更新は86%であった。この更新までの平均日数が分かれば新しい介護の方針が生まれる可能性もある。介護の考え方を変えないと、介護度の軽減とか利用者の回復を求める介護を目指す方法の確立には、これらのデータは不可欠である。

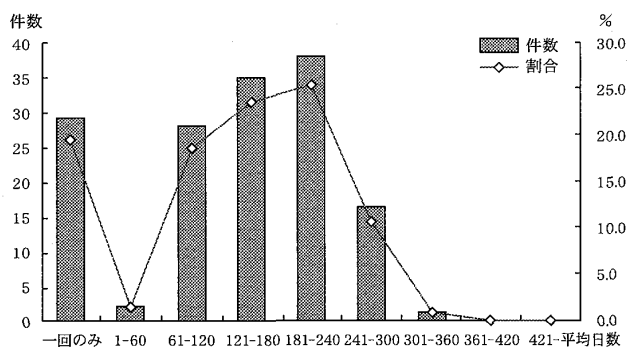


図7、ある審査会から更新までの平均日数

5. おわりに

介護保険制度が施行されてから5年の経過した登別市の全てのデータの分析は市への報告書(中間)としてまとめているが、今回は40歳から64歳までの第二号被保険者の状況について分析した。

介護保険制度を制定する中ですでに議論されていることとは思いますが、リスクの世代間分散という考え方は年金制度の中で展開されるべきもので、保険制度にはなじみの薄いものかもしれない。保険制度という中での取り扱いならば、医療保険に見られるような考え方が正しいのであるが、第二号被保険者の設定の仕方がいまだ曖昧で理解しにくいので、今回ここに焦点を当てて分析をした。

保険制度という意味では、5万人の人口規模の中で毎年少人数を抱える程度のリスクなら保険制度は容易なのかもしれないが、介護保険では65歳以上人口における、介護を必要とする人々という高い割合の人々がサービスを受けるという現実が見えるときには保険制度はリスクの分散という意味では機能しにくい。

ここにこの高齢者のハイリスクを分散するために、40歳から「介護をしなければならないリスク」という考え方で保険制度という考え方を利用しているの

かもしれないが、「介護を自分が受けるリスク」と「介護を自分の費用で両親にしなければならないリスク」は種類の違うものである。

とにかく、第二号被保険者の受給権者としての状況をこの小論で少しは表せれば幸いである。この小論を作成するに当たって、資料を提供して下さった登別市保健福祉部長の斉藤智秀様、次長の室隆志様はじめ保健福祉部の皆様、特に資料の準備をして下さった高齢者福祉課介護保険係の川村その美様に感謝の意を表したい。

引用・参考文献

- i 田内久、佐藤秩子、渡辺務編『日本の百寿者』中山書店、1997年
- ii 厚生省介護保険制度実施推進本部事務局が関係者に配布した資料3『介護保険制度論 I—介護保険制度について—』1999年、p.1
- iii 同上書、p.11