

介護保険制度の評価と市民参加の可能性

—東京都における調査研究を通して—

和 気 康 太

はじめに

本論は、社会学部付属研究所の一般研究プロジェクト「介護保険制度に関する実証的研究」(2004年度)の一環として実施された調査研究(リサーチ)の成果にもとづく論文である。この研究プロジェクトは、介護保険に関するさまざまな統計データを収集し、それらを量的に分析する調査研究と、特定の自治体(都道府県・区市町村)を対象として事例調査を行い、その関連資料を検索したり、自治体の担当者などへ訪問面接調査(ヒアリング)を行って収集したデータを質的に分析する調査研究の2つによって構成されている。本論は、このうちの主として後者の研究成果をもとにしている。

介護保険制度は、1997年に成立した「介護保険法」にもとづき、2000年4月から施行された。この制度は、発足後5年を経過した今日、わが国の5番目の社会保険制度として、広く国民の間に定着してきているといえる⁽¹⁾。また、先進諸国において、ドイツに続く、世界で2番目の社会保険による介護保障制度として、国際的にもその制度や動向が注目されている⁽²⁾。

このように、わが国の介護保険は、国内外で高い評価を受けているが、その一方でこの制度の基本設計、運営方法などに関しては、さまざまな問題点があることもまた事実である。昨年度(2004年度)は、介護保険法に規定された制度全体の見直しの年にあたり、国(厚生労働省)

もこの間に惹起してきた制度上の課題を解決すべく、社会保障審議会・介護保険部会を中心に議論を積み重ねてきた⁽³⁾。また、その成果として「介護保険制度見直しの全体像」(2004年12月)が出され、先般の通常国会において介護保険制度の改正案(2005年6月)が成立したことは周知の通りである。現在は、全国の自治体で、2006年4月からの新たな制度に向けて準備が進められている状況にある⁽⁴⁾。

上述の研究プロジェクトは、昨年度の介護保険制度の見直しと並行して行われた。その意図は、鳥瞰図的な視点から進められる国の見直しの議論を、特定の自治体への現地調査(フィールドワーク)を通して、より具体的かつ実証的に検証することにあった。そこで、この研究プロジェクトでは、介護保険制度の見直しに関して先導的な役割を果たしてきた東京都と、都内の自治体のなかで介護保険の運営に関して、「市民参加」という面で特色がある調布市を事例研究の対象として設定することにした。

以下、本論ではまずはじめに東京都における介護保険制度の動向について全国のデータと比較しながら分析し、次に介護保険制度への市民の参加という視点から、調布市の介護保険事業計画を中心にして、その運営方法(administration)に関する評価を行う。具体的には「介護保険ちょうふ市民の会」の活動を取り上げ、この団体が介護保険制度の運営に対して、どのよ

うな役割や機能を果たしているのかについて論及し、これからの介護保険制度のあり方に関して考察することにした。

I 東京都における介護保険制度の動向と評価

(1) 東京都介護保険事業支援計画の特徴

東京都の介護保険制度は、基本的には『第2期介護保険事業支援計画—自立を支援するサービスが適切に提供されるために—』（2003年度～2007年度）にもとづいて進められている。この計画は、第1期の支援計画の評価から設定された「高齢者の自立支援という介護保険の理念が実現できているか」、「中長期的に安定した制度となる方向へ向かっているか」、「そのための課題と東京都が実施すべき対応策は何か」という3つの視点を踏まえ、「東京都福祉改革推進プラン」、「TOKYO 福祉改革 STEP 2」、「東京の介護保険を育む会報告書」の考え方をもとにして策定されている。

その基本理念は『『地域』、『選択』、『競い合い』をキーワードとした利用者本位の新しい福祉を高齢者介護サービスの分野においても実現する』、「都民が主体的に取り組み事業者、保険者、東京都等が都民の行動を支えることにより、都市型介護体制を構築し、『できる限り、在宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供するしくみ』を実現する」の2つに集約されている。また、第2期の支援計画では上記の基本理念を実現するための基本目標として、1. 介護保険施設等の計画的な整備、2. 在宅サービス充実のための取り組み、3. 人材の確保と資質の向上、4. 安心してサービスを利用できる仕組みづくりという4つの基本施策と、そのもとでの17の課題（施策目標）が挙げられている⁽⁵⁾。

なお、東京都は、第3期の支援計画の策定に先立ち、介護保険制度の見直しに関する提案を

2つにまとめて公表している。そのひとつは「介護保険制度の見直しに向けた東京都からの提案」（2004年4月）であり、もうひとつは「介護保険制度改革の円滑な実施に向けた東京都からの提案」（2005年1月）である。これらは、いずれも国（厚生労働省）によって制度の見直しが進められるなかで公表されたものであり、その議論に一定の影響を及ぼしたといわれている⁽⁶⁾。

(2) 東京都における介護保険制度の評価

では、上述の介護保険事業支援計画のもとで推進された東京都の介護保険（過去5年間）の動向を、具体的なデータをもとに見てみよう。（原則として2005年1月現在）⁽⁷⁾

1. 高齢化率

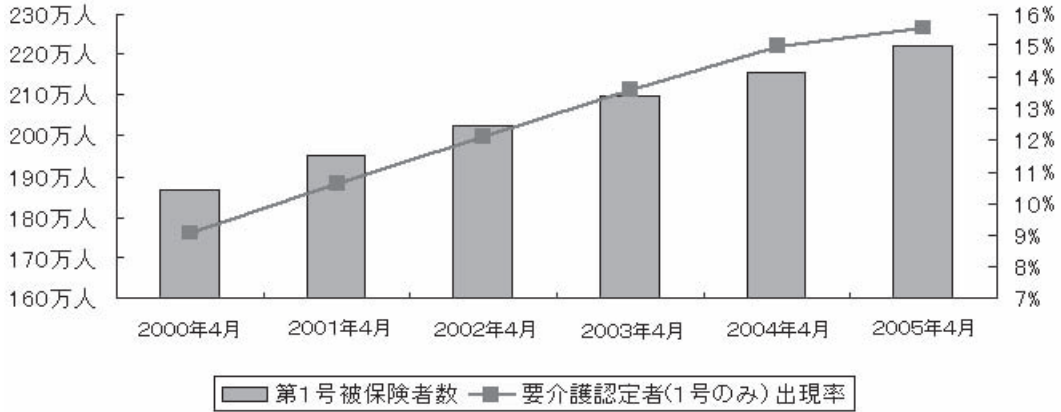
東京都の総人口は1,216万人、65歳以上の高齢者は218万人で、高齢化率は17.9%（1995年は13.0%）である。全国の高齢化率は19.6%であるので、東京都は全国よりもやや低い数値になっている。ただし、東京都においても後期高齢者の比率は年々高くなっており、高齢者全体の約42%（1995年は約38%）を占めている。

2. 要介護認定者数

高齢者人口の増加や介護保険制度の認知度の上昇などに伴い、要介護（要支援も含む、以下同様）の認定者数は急速に増加している。図1は、第1号被保険者数と要介護認定者（第1号）の出現率の年次推移を示したものであるが、この図から要介護認定者は、第1号被保険者数の増加率を上回って出現率が増加していることが分かる。また同様に、図2は要介護認定者数の年次別推移を要介護度別に示したものであるが、全体的にはいずれの要介護度も認定者数が増えているものの、相対的には「要支援」と「要介護1」の比率が高くなっていることが分かる。この傾向は、全国のデータとほぼ一致している。

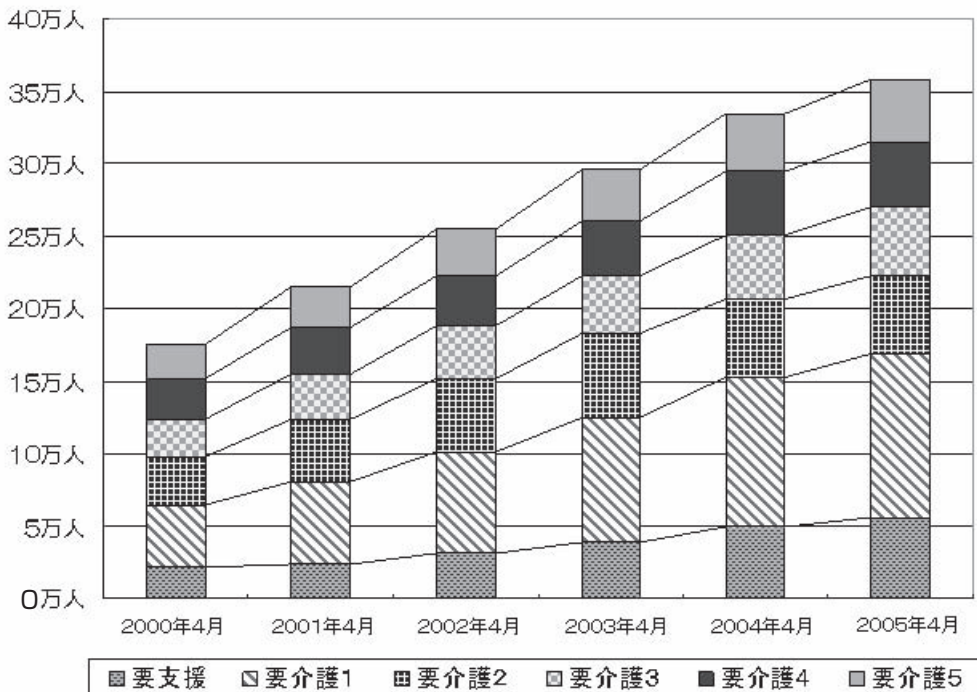
介護保険制度の評価と市民参加の可能性

(図1) 東京都の第1号被保険者数・要介護認定者出現率の推移



(出典) 「介護保険事業状況報告」

(図2) 要介護認定者数の推移 (要介護別)



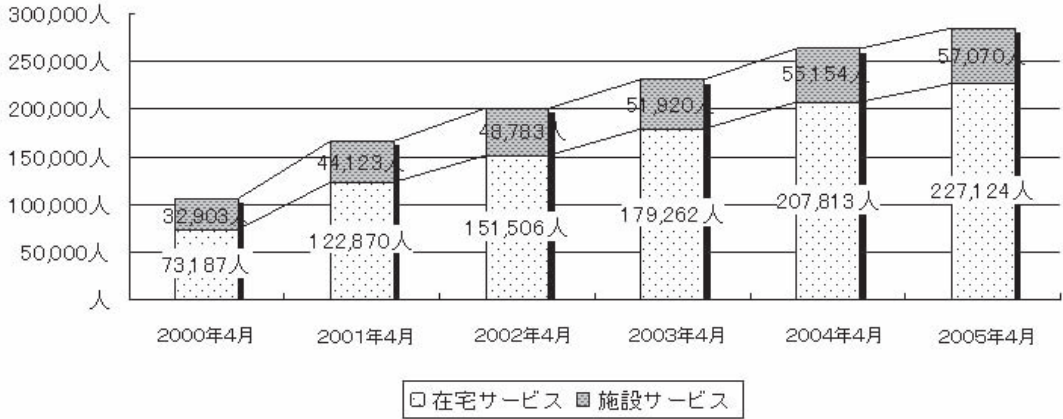
(出典) 「介護保険事業状況報告」

3. サービス利用者数

要介護認定者数の増加に伴い、介護サービスの利用者数も確実に増加している。図3は在宅

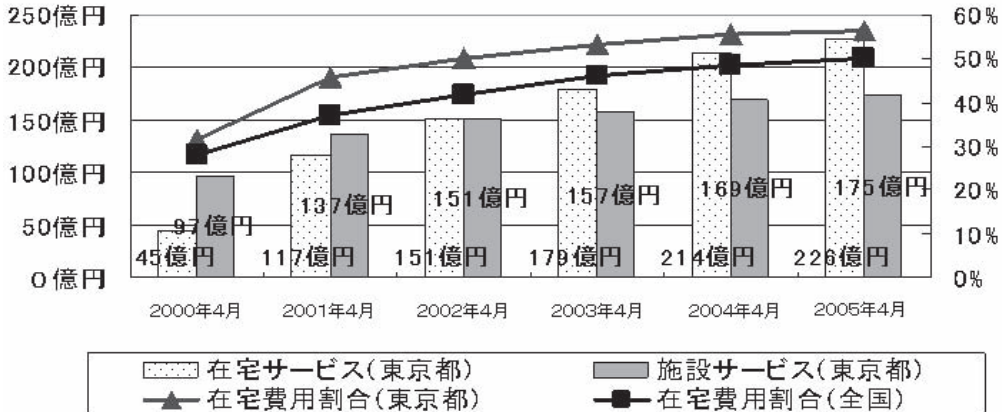
サービスの利用者数と施設サービスのその年の年次別推移を表したものであるが、この図からも分かるように、介護保険が開始されてからの5

(図3) 在宅サービス・施設サービスの利用者数の推移



(出典) 「介護保険事業状況報告」

(図4) 東京都における介護給付費の推移



注1) 平成12年4月値は、介護保険制度発足当初、事業者の介護報酬請求エラーが多くあったため、実際の利用実績に対する支払実績が相当程度低くなっている。
 注2) 国保連合会の審査支払データに基づき作成しているため、区市町村の償還払いデータは含まない。

(出典) 国保連合会審査支払データ
 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料(平成16年9月14日)」、
 「介護保険事業状況報告」(全国)

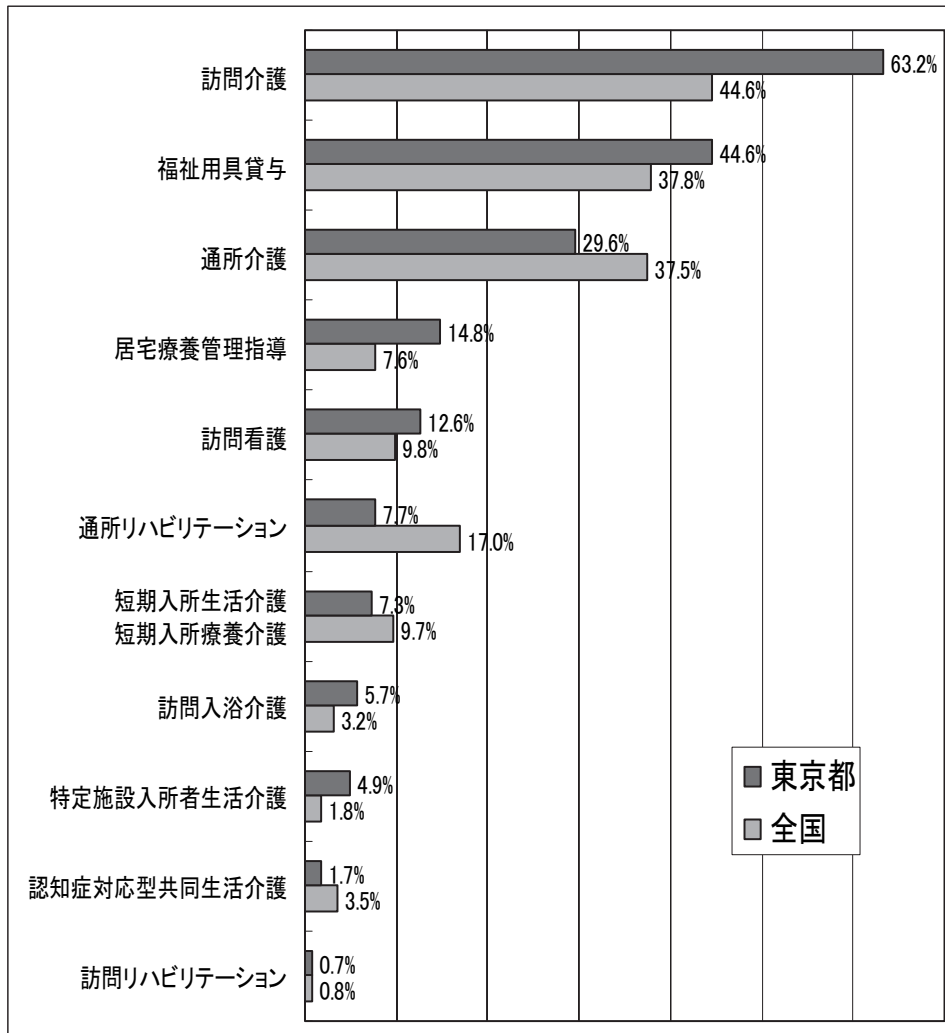
年間で、利用者は約10万6千人から約28万4千人へと急増している。また同様に、この間の利用者全体の伸び率が2.68倍であるのに対して、在宅サービスのそれは3.10倍であり、相対的に在宅サービスの伸び率が高くなっている。また、それにあわせて介護給付費も、図4のように在宅サービスの方が高くなっており、東京都の場

合、この比率の高さが大きな特徴となっている。

4. サービス利用率

主な在宅サービスの種類別の利用状況を見ると、図5のように訪問介護の利用率が顕著に高くなっている。その他のサービスでは、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問看護なども、全国の平均値より利用率が高くなっている。た

(図5) 在宅サービスの種類別利用率 (介護保険)



注) 在宅サービス種類別利用率=各サービスの利用者数 / 在宅サービス利用者総数

(出典) 介護給付費実態調査 (全国、平成17年5月審査分)

国保連審査支払データ (東京都、平成17年5月審査分)

だし、居宅療養管理指導や訪問介護は、要介護度4及び5の高齢者の利用率が50%以下であり、その比率の低さがひとつの課題となっている。一方、通所介護と通所リハビリテーションの2つは、全国平均と比較してかなり低くなっている。また、認知症対応型共同生活介護や訪問リハビリテーションのような、新しいサービスは、

まだ利用率がわずか数%であり、これからこのサービスをどのように拡大していくかも政策的な課題となっている。なお、施設サービスについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設とも年度ごとに利用者数は確実に増加し、利用率は高くなっている。

5. サービス事業者

介護サービス事業者数は、全体的には順調に増加してきている。図6は、介護保険制度開始時（2000年4月）を基点として、「訪問介護」、「通所介護」、「居宅介護支援」の3つの主要なサービスの増加率を全国のそれと比較したものであるが、東京都の場合、訪問介護と居宅介護支援は全国平均よりもかなり高く、逆に通所介護はかなり低くなっている。なお、法人種類別の指定事業者数をみると、いずれのサービスも「営利法人」が圧倒的に多くなっており、東京都における介護サービスの拡大の多くが、実際は営利法人によることが分かる⁽⁸⁾。

6. 計画の達成率

介護保険事業支援計画における主な在宅サービス、施設サービスの年度別の目標値と実績値、および計画の達成率の推移は図7の通りである。この図をみると、計画の達成率という点では、計画の前期（2000年～2002年）は訪問介護と訪問入浴介護のそれが相対的に高く、それ以外のサービスはかなり低くなっているが、計画の後期（2003年～）はどのサービスもその数値が高くなり、ほぼ計画の目標値を達成している。ただし、2004年の時点で計画の達成率が100%を越えているのは「認知症対応型共同生活介護」だけである。

7. 保険料

東京都内の区市町村の保険料（基準月額）は、第1期の介護保険事業計画策定時（平均値）が3,056円、第2期のそれが3,273円で、その伸び率は7.1%であった。なお、第1期と第2期の保険料が同じであった区市町村は、東京都内62区市町村で14であった。

(3) 小括

上述のように、東京都では介護保険事業支援計画（第2期）にもとづいて、介護サービスの基盤整備が進められている。介護保険導入後の

その推移を見ると、これまでのところ、総体的には介護サービスの量的な面は拡大しており、順調に進展してきているといえる。しかしながら、計画の基本理念に示された「『地域』、『選択』、『競い合い』」をキーワードとした利用者本位の新しい福祉を高年齢介護サービスの分野においても実現する」ということが果たして十分に達成されているかについては精査してみる必要がある。上記の理念には要介護高齢者（利用者）の「選択原理」、民間事業者の参入による「競争原理」と地域住民（都民）の参加による「協働原理」の3つの原理が包含されていると考えられるが、これからの介護保険制度のあり方を考える時に、このなかで特に重要になるは「協働原理」であると思われる。そこで次節では、介護保険制度における市民参加について論及することにしよう。

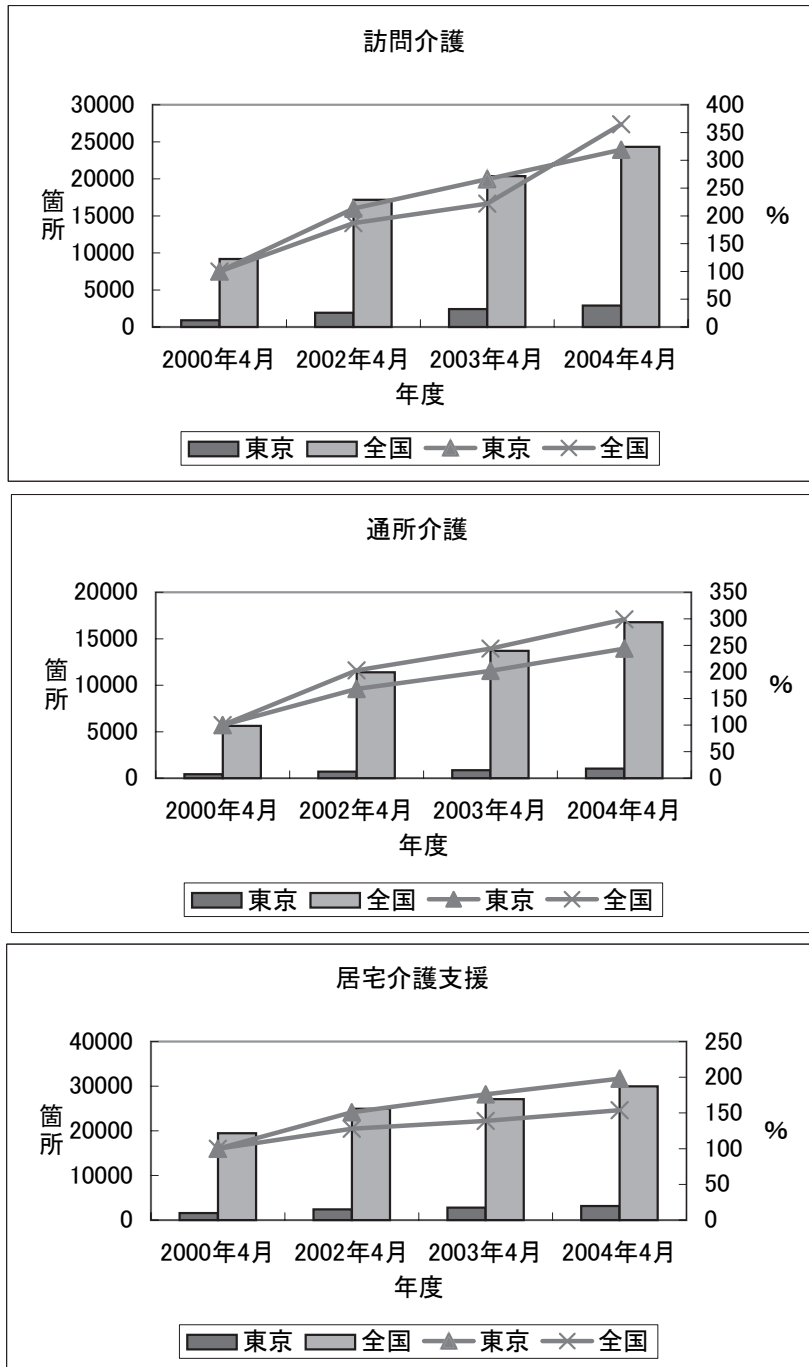
II 調布市の介護保険事業計画と市民参加

既述のように、東京都の介護保険事業支援計画の基本理念のひとつは、「都民が主体的に取り組み、事業者、保険者、東京都等が都民の行動を支えることにより、都市型介護体制を構築」することである。つまり、介護保険制度の運営において重要なことは、市民（都民）がいかにそれに参加し、行動していくかであり、また行政（東京都と区市町村）の役割は、それが可能になるようにいかに基盤整備をしていくかであるといえる。その意味で、東京都内には介護保険あるいは介護保険事業計画への市民参加という点で、特色のある区市町村⁽⁹⁾がいくつかあるが、ここではそれらのなかから調布市の事例を取り上げることにしたい⁽¹⁰⁾。

(1) 調布市の地域特性と高齢化の状況

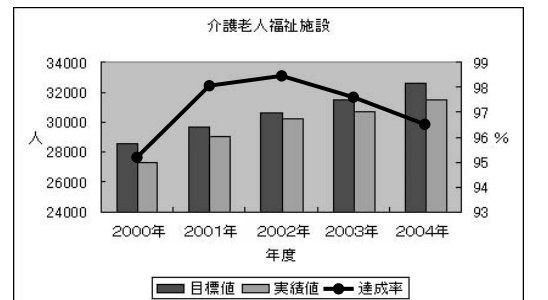
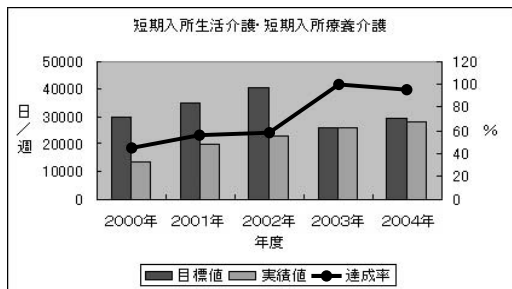
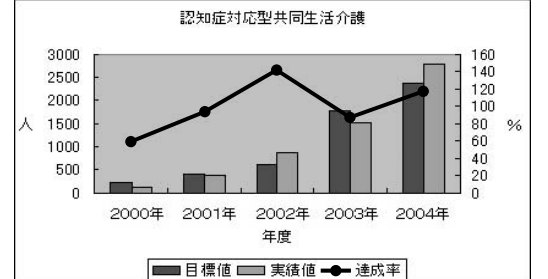
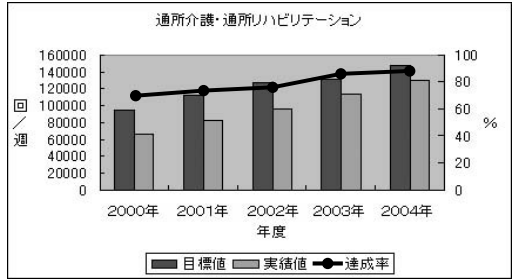
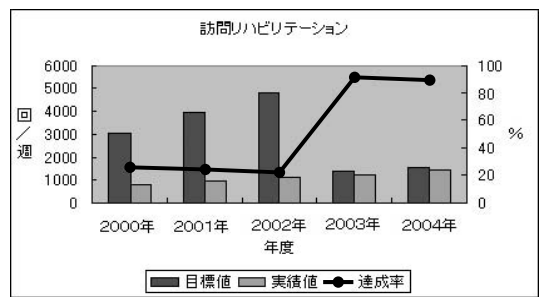
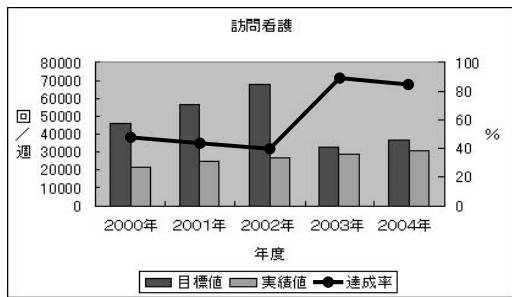
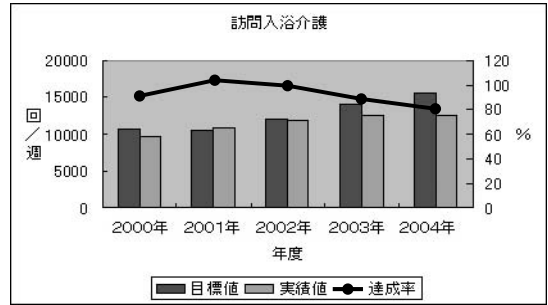
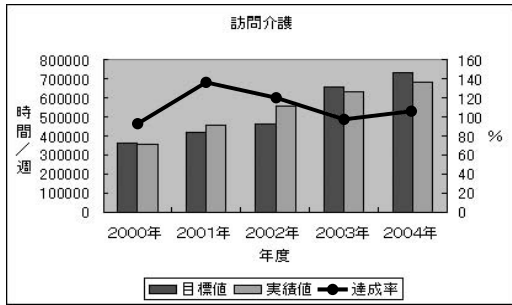
調布市は東京の都心部（新宿）から西へ約20km、多摩地域の南東部に位置し、面積約22平方km（東西約7km、南北約6km）の市である。調

(図6) 介護サービス事業者の推移と伸び率

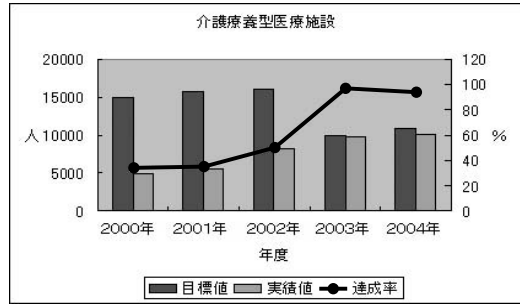
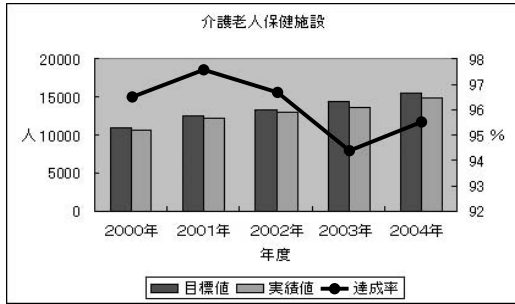


注) 増加率は、2000年4月値に対する増加数の比率
 (出典) 2003年4月値、2004年4月値、2005年4月値は「居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者の指定について」(東京都) 2003年4月値、2004年4月値は、全国介護保険担当課長会議(全国) 2005年4月値は、福祉医療機構「介護事業者情報」(WAM NET)に基づき東京都において算出した(全国)。

(図7) 介護保険事業支援計画の達成率の推移



介護保険制度の評価と市民参加の可能性



注1) 国保連合会の審査支払データに基づき作成しているため、短期入所振替利用分を除き、区市町村の償還払いデータは含まない。
 注2) 短期入所生活介護・短期入所療養介護について、振替利用分の回数を区市町村決算額から推計し、実績に含めた。(2001年度まで)
 注3) 訪問介護のうち、通院等乗降介助については、1回を30分として計算し、実績に含めた。(2003年度から)

布市は1955年の町村合併によって新しく誕生し、2005年には市制50周年を迎えているが、多摩地域の他市と同様、1960年代には大規模住宅団地が建設されるなど、いわゆる東京の「ベッドタウン」として、人口が年々増加してきた。また、最近では集合住宅（マンション）が次々と新築され、他の地域からの人口流入が続いている。そのため、2000年には人口が20万人を超え、東京の市部で4番目の規模となっている。

調布市でも、人口の高齢化が着実に進んでいる。介護保険制度が始まった2000年には14.7%であった高齢化率は、2004年には16.3%に増加し、2013年（平成25年）にはその比率は20%を超えると予測されている。なお、この数値は、全国あるいは東京都全体よりもやや低くなっているが、それは上記のように、65歳以下の人口の流入が続いているためであり、人口推移の対前年比で見ると、総人口の増加が約1%であるのに対して、高齢者のそれは3%～4%で、高齢者の絶対数は確実に増加している。

次に、高齢者をめぐる世帯の変化をみると、高齢者のいる世帯はやはり年々増加し、全世界帯の2割を超える割合（22.1%）になっている。また、その内訳では高齢者の単身世帯の増加が顕著で、これに夫婦ともに65歳以上の世帯も合わせると、その割合は高齢者世帯の約5割を占

めるようになっている。（いずれも2000年現在）

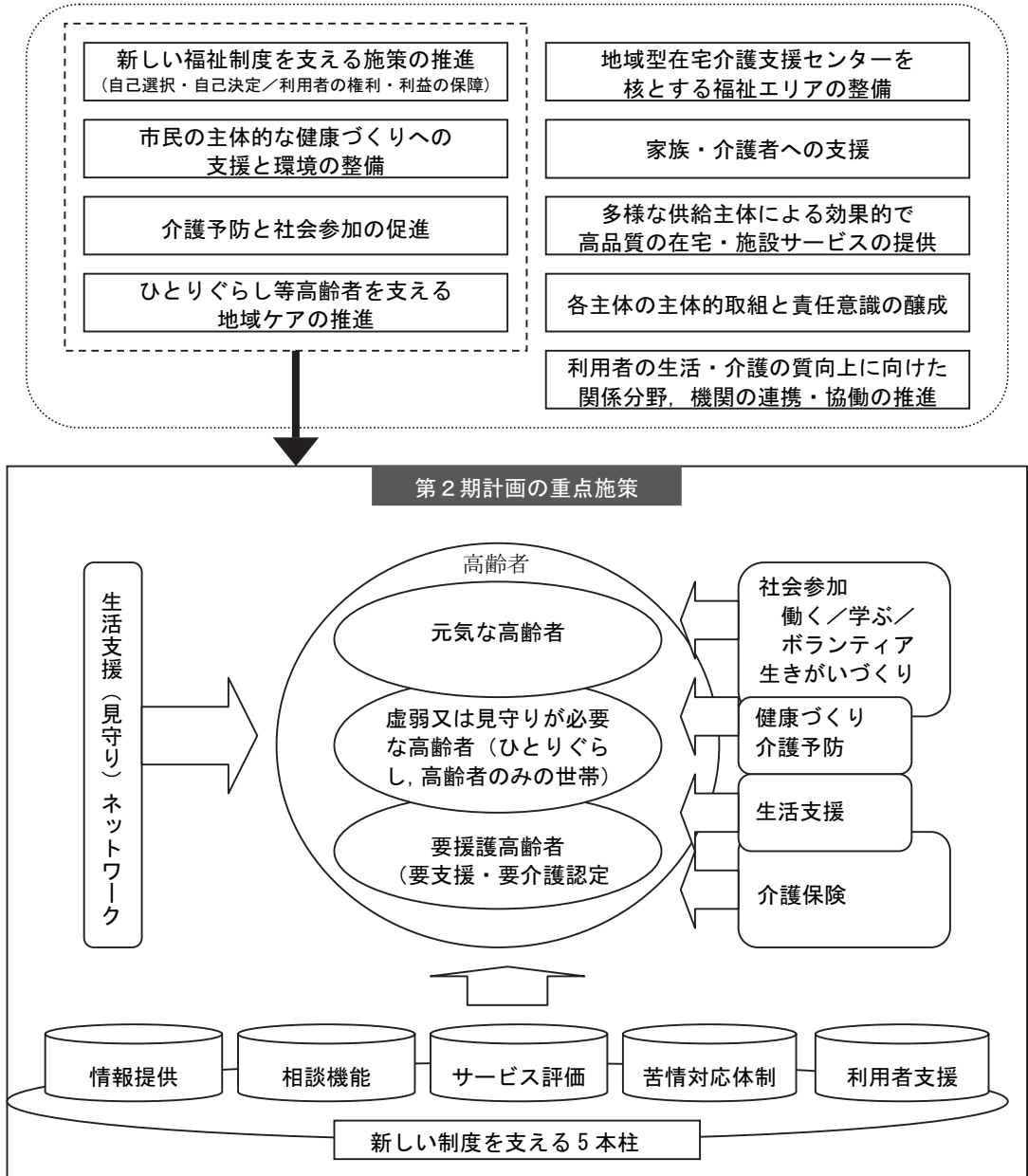
このように、調布市も他の都市部の市と同様に、高齢化が進展しており、それに伴って高齢者、とりわけ要介護高齢者の生活問題（ニーズ）が確実に拡大している。

(2) 調布市介護保険事業計画（第2期）の特徴

調布市の介護保険事業計画は、第1期が2000年度から2002年度まで、第2期が2003年度から2005年度までになっていて、現在は第3期（2006年度から2008年度まで）の計画の策定作業が進められている。調布市の場合、老人保健法と老人福祉法に規定される「老人保健福祉計画」と介護保険法に規定される「介護保険事業計画」を一体的に策定し、「高齢者総合計画」としている点に特徴がある。それは「高齢者にとって住みよいまちづくりをめざす高齢者保健福祉施策は、介護保険制度のみならず、介護保険制度以外のサービスを含めた総合的なサービスを提供し、生活支援サービスや生きがい・健康づくり、社会参加のしくみづくりをも含めた総合的な内容とすることが必要」だからである。

高齢者総合計画の基本理念としては、調布市の基本構想「みんながつくる笑顔輝くまち調布」（2000年6月）を踏まえて、「個の確立と尊重」、「住み続けたいと思う福祉のまちづくり」、「地域社会への参加と責任」の3つが挙げられてい

(図8) 高齢者総合計画 (第2期) の施策目標



(出典)『調布市高齢者総合計画 (第2期)』(概要版)、2003年3月、3頁。

る。また、その理念のもとでの基本目標は、「利用者支援と権利保障」、「健康づくり、介護予防の推進」、「在宅生活の重視」、「生活・介護基盤の整備」、「各主体の参加と責任、主体間の協働の推進」の5つである。さらに、上記の基

本理念・基本目標を実現するための具体的な施策目標は図8の通りであり、またそれらを実現するための重点施策として、1. 新しい福祉制度を支える施策の推進 (①情報提供、②相談機能、③福祉サービス評価制度、④苦情対応体制、

⑤利用者支援)、2.ひとり暮らし等高齢者世帯の安全確保策の整備、3.主体的な健康づくり—介護予防の推進体制の構築—の3つが挙げられている。

(3) 調布市介護保険の推進体制

調布市の高齢者総合計画の特徴的な点は、高齢者保健福祉サービス(介護保険サービスも含む)に対する「市民の声を十分に反映」し、その「円滑なサービス提供と運営」が行うことができるように、図9のような「市民・専門家・事業者による3つの活動体」、「高齢者保健福祉・介護保険を推進する協議体(プラットフォーム)」、「行政(調布市)」という3者で構成される総合的な推進体制を構築していることである。

ここでいう3つの活動体とは市民、専門家、事業者を指すが、調布市では「数多くの市民によって身近な地域に根ざした福祉活動、特定のテーマや課題解決のためのNPO・ボランティア活動、まちづくり・人づくりの活動などが広く重層的に展開」されている。特に後述する「介護保険ちょうふ市民の会」は、「相談活動や調査活動を行うとともに、介護保険サービスをはじめ高齢者福祉に関する諸問題について現状の問題点を把握し、行政その他関係者へ解決に向けての課題提起」を行ったり、「調布の独自性を加味したサービス評価システムの構築に向けて調査研究活動の経験」を積んでおり、介護保険制度への市民参加を実践している組織として重要な役割を果たしている。また、専門家・事業者としては、介護支援専門員の協議体「介護支援専門員調布連絡協議会」と、サービス事業者の協議会「介護保険サービス事業者調布連絡協議会」があり、専門家・事業者間や行政、市民との情報交換などを通して、自己評価やサービスの質の向上に向けた取り組みなどを行っている。

次に、調布市高齢者福祉推進協議会は、高齢

者保健福祉や介護保険に関わる市民、事業者、行政がまさに対等・平等な立場で議論し、協働して高齢者保健福祉・介護保険事業を推進するための協議体(プラットフォーム)として位置づけられている。協議会のなかには「苦情対応研究調整部会」「高齢者施策調整部会」「高齢者総合計画推進モニター部会」の3つの部会が設置され、高齢者総合計画の策定や実施における進捗管理などの活動を積極的に行っている。

最後に、行政は、多様化する高齢者のニーズに対し、生活・介護支援をはじめとして、介護予防、社会参加、健康増進などの施策を展開し、それらの施策を支えるシステムを構築していく役割を果たすとされている。また、そのために必要なことは、さまざまな環境の変化を確実に読み取り、時代の変化に即した新しい「公」の役割を創造していくことである。なお、推進体制を担当するのは、介護保険課、高齢者福祉課、健康課の3課であり、これらの関係課が行政内部で相互に密接な連携体制を強化していくこと、また近隣の区市町村、東京都、国をはじめとする関係機関と情報交換などの連携を推進していくことも必要であるとされている。

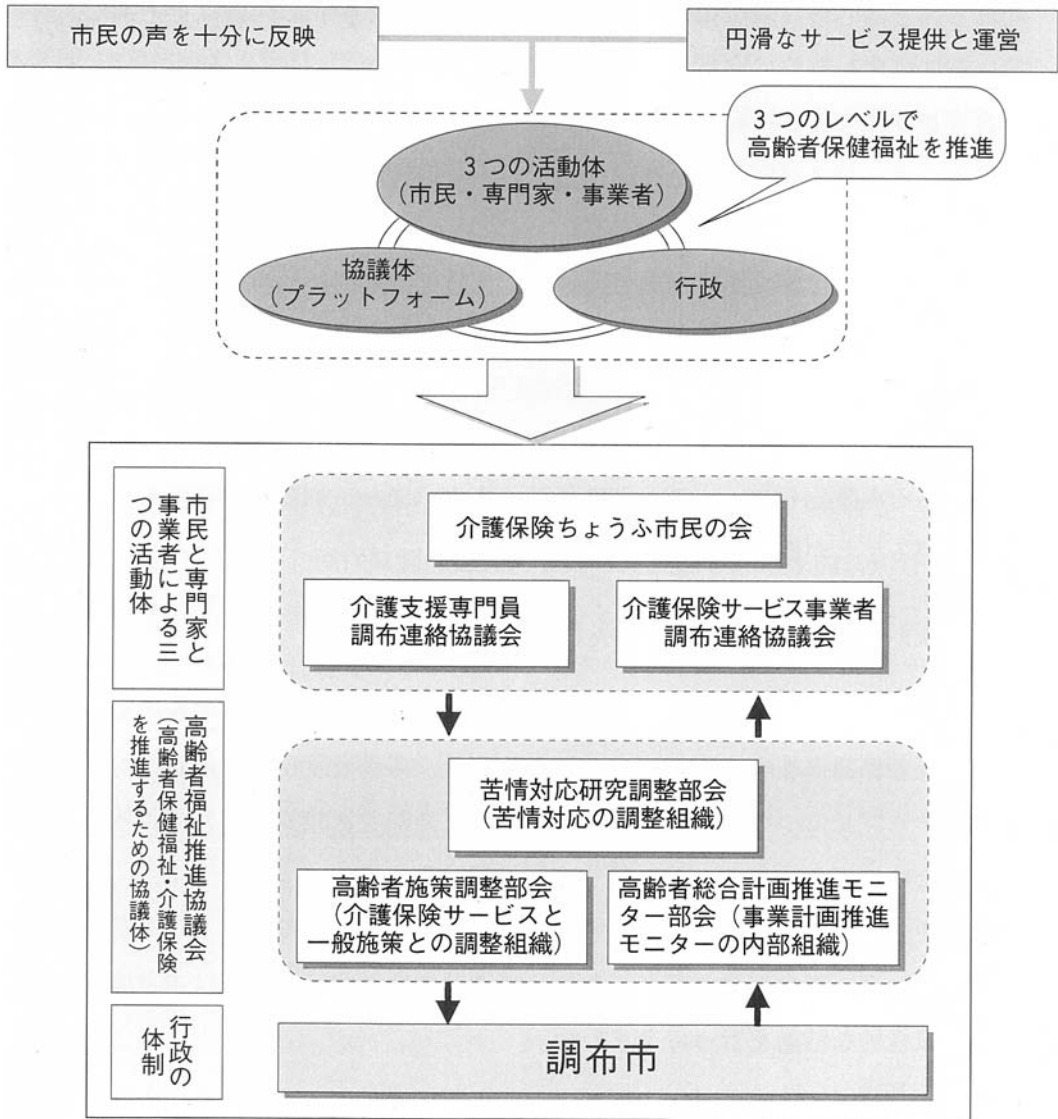
Ⅲ 事例研究—「介護保険ちょうふ市民の会」の活動事例—

前節では調布市の介護保険事業計画とその推進体制について言及したが、そのなかで市民参加という点では「介護保険ちょうふ市民の会」(以下、市民の会と記す)が重要な役割を果たしていることが分かった。そこで、ここではその活動について、具体的に論及することにしよう⁽¹¹⁾。

(1) 市民の会の設立経緯

調布市は、1998年に介護保険事業計画を策定するにあたり、25名で構成される計画策定委員会を組織し、そこに10名の一般市民公募枠を設

(図9) 高齢者保健福祉・介護保険推進体制の全体像



(出典)『調布市高齢者総合計画 (第2期)』(概要版)、2003年3月、19頁。

定した。同委員会は、計画策定までに36回もの審議を行ったが、そのなかで介護保険に対する市民の意見を聞くシステムを構築する必要性が認識され、同委員会の最終答申のなかで「相談支援推進体制」の提言がなされた。また同時に、策定委員会の市民公募委員の有志が市民相談ボランティアを募集し、翌1999年11月に結成され

たのが「介護保険ちょうふ市民の会」である。

(2) 会員と活動内容

市民の会の会員は約50名から60名であり、会員は「正会員」「賛助会員」「法人会員」の3種類で構成されている。具体的には、福祉やボランティア活動の経験のある人、手話通訳の有資格者、訪問介護員、介護支援専門員などが会員

となっている。

また、同会の活動場所は、調布市総合福祉センターの1階入り口にあり、社会福祉協議会とフロアを共有している。同会の活動内容としては、①介護サービスに関する来所相談、電話相談、訪問相談、同行サービス（市や事業者との話し合いに同行する）、出前相談（利用者や市民が集まった所に出向き、相談に対応する）、出前講座（介護保険に関して説明する）などの「相談活動」、②介護サービス事業者を訪問し、どのようなサービスを提供しているのかを調査し、サービスのモニタリングを市民の視点で行う「評価活動」、③介護サービス事業者に関する生きた情報を市民に提供したり、市（行政）が作成するパンフレットを市民に分かりやすく説明したりする「情報提供活動」の3つが主な活動である。

(3) 部会の活動

市民の会は主に3つの「部会」によって構成されている。

1. 相談部会は、市民からの相談を受ける窓口となっている。相談部会では、相談活動を通していかに市民の役に立てるかということを課題としている。そのため、同部会では介護保険制度などの研究会や利用者のケーススタディなども行っている。介護保険の発足当時にはかなりの相談件数があり、これまでの総数は2,100件に達している。相談内容は、介護保険制度に関するものが多かったが、最近ではそれ以外にも入院先の相談や病院などからの退院後の生活に関する相談、あるいは認知症に関する相談が、増加して来ている。また、相談件数は少ないものの、介護支援専門員や訪問介護員などのサービス提供者に対する苦情相談もあり、それらは既述の高齢者福祉推進協議会の方へ相談結果を提出し、相談部会としてどのように対応すべきかについて検討している。

2. サービス評価部会は、主に介護保険にもとづくサービス事業所の調査を行う部会である。同部会は、市民のために市内や近隣の市にある介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護保険のサービス事業者の情報を集めている。その際に現地調査は、各施設・事業所に調査の依頼書を送付し、同意を得た上で質問紙を郵送し、記入をしていただいでから、最後に訪問面接調査を行う、という方法で実施している。調査項目は、部会の会員が市民の視点から作成した詳細なものであり、東京都の福祉サービス第三者評価事業のような評価事業とは異なる、独自の評価活動になっている。これまで市内外45ヵ所の訪問介護事業所のうち、29ヵ所の調査活動を行っている⁽¹²⁾。

3. 広告部会は、市民に「介護保険ちょうふ市民の会」の活動を伝えていくことが主な役割である。現在では、同会が主催する研修会のお知らせなどを「会報」（現在まで26号を発行）という形で、毎月発行し、市民に広報している。また、その他の活動としては、サービス部会がまとめた現地調査の結果を書籍として販売している。

(4) 行政との関わり

市民の会は、基本的には市からの助成金によって運営されている。会員のなかには行政から助成金をもらうことによって、自由な活動が制約されるのではないかという懸念もあったが、その点については市に要望を出し、一定の活動の自由を確保している。また、市民の会の役員は、月に1回、市の高齢福祉課と介護保険課との話し合いの場を設け、市民の会に来た相談や苦情などについて、市と情報交換をしている。

(5) これからの課題

このように市民の会は、市（行政）と協力関係（パートナーシップ）を形成・維持しながら、“市民の、市民による、市民のための”介護保

険の実現に向けて、独自の活動を行っている。しかしながら、市民の会も、会員が次第に高齢化してきており、相談、評価、広報という部会活動などにおいて、新しい展開を図るのが難しくなってきた。また、相談活動においても、市民の会の窓口へ相談に来た高齢者だけでなく、地域のなかで孤立し、引き籠もっている人々への支援活動を、たとえば民生・児童委員の人たちと積極的に情報交換・協働をしながら、どう地域で展開していくかというようなことも実践的な課題になっている。さらに、介護保険制度や市民の会自体の認知度や理解度をいかに高めるかなども、市民の会全体の大きな課題となっている。

IV 考察

前節では「介護保険ちょうふ市民の会」の活動を具体的に記述したが、ここではそれをもとに、計画と参加、参加と評価という2つの点について考察することにした。

(1) 計画と参加

第1は、介護保険事業計画への市民の参加についてである⁽¹³⁾。

高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）によって法制化された老人保健福祉計画は、介護保険法（1997年成立・2000年施行）のもとでの介護保険事業計画へと実質的に引き継がれたと見てよい。しかしながら、両計画の違いは、介護保険法の被保険者である「市民」（地域住民）の意見を計画の内容に反映させるために、どの自治体の計画においてもこれまでになく「公募委員」が数多く参加している点にある。本論で取り上げた調布市の公募委員10名というのは、その典型的な事例である。

社会福祉の領域ではこれまで市民参加についてさまざまな視点から議論されてきたが、それらは大別すると、1. サービス利用過程への参

加、2. サービス提供過程への参加、3. 意思決定過程への参加という3つの次元（dimensions）に分けることができる。介護保険事業計画への参加というのは、このうちの3. に該当するものであり、それは具体的には基礎自治体（市町村）が保険者として運営している介護保険のあり方に対して、市民がたとえば公募委員として自らの意見や要望を表明し、それを将来のあるべき姿に反映させていくことである。

このように、市民が介護保険事業計画へ参加することは、単に市民の意見や要望を聞き、それを適宜、制度や事業に反映させていくだけでなく、市民（サービス利用者も含む）がその過程でエンパワーメントする（される）という機能があると考えられる。つまり、市民は参加によって、地域の介護問題（ニーズ）に“気づき”、それらを“共有し”、自らの力で“解決しよう”とする、まさに市民参加とはエンパワーメントそのものであるといえる。その意味で、「介護保険ちょうふ市民の会」の活動は、まさに計画への参加によってエンパワーメントされた市民自らが、上記の1. サービス利用過程と2. サービス提供過程へ直接的、間接的に参加し、その成果を3. 意思決定過程へフィードバックしているのである。S. R.アーンステインの「市民参加の梯子」の例をひくまでもなく、計画への参加をより実質的なものとするためには、この相互作用が重要になると考えられる⁽¹⁴⁾。

(2) 参加と評価

第2は、介護保険事業計画への参加と評価の問題である⁽¹⁵⁾。

既述のように、「介護保険ちょうふ市民の会」の会員（市民）は、その活動の一環として、サービス評価部会を設置し、介護保険のサービスやプログラムを評価している。社会福祉における「評価」（evaluation）活動は、「社会福祉法」（2000年）にもとづく新しい福祉システムのな

かに関心が高まり、現在、さまざまな形で実施されているが、たとえば東京都における福祉サービス第三者評価事業のように、それらはいずれも専門的な調査機関が行う、専門的な調査にもとづく評価活動である。

確かに、上記のような「専門家」による評価活動は有効なものであるといえる。しかしながら、評価の難しさはその多元性にあり、一元的な評価は時として実体（reality）を反映していない場合がある。それゆえに、社会福祉における評価活動では、社会福祉の組織（機関・団体・施設など）やその従事者（ソーシャルワーカーなど）が行う「自己評価」、サービスの利用者が行う「利用者評価」（たとえば満足度評価など）、そして両者とは直接的に関わりをもたない評価機関や評価者が行う「第三者評価」を組み合わせていくことが重要になるのである。そして、第三者評価の場合も、専門家が行うそれと、「介護保険ちょうふ市民の会」のような市民が行うそれがあり、両者ともそれぞれ重要な役割を果たしているといってよい。

近年、社会福祉調査論の分野でも「参加型調査」（participatory research/survey）に対する関心が高まっている。この調査方法は、欧米諸国や開発途上国の社会開発などの領域ではすでに用いられているものであるが、わが国の社会福祉研究の領域では、これまであまり理解されて来なかった概念である。参加型調査とは、簡潔に言えば市民や利用者（要介護高齢者など）を単なる調査の対象（客体）と見なすのではなく、彼らが専門家である調査者（researcher）と文字通り、対等・平等な関係のもとで、調査の企画、実施、評価というあらゆる局面に参加して進められる調査である。

筆者はかつて参加型調査の3つの類型を示したことがあるが、「介護保険ちょうふ市民の会」の調査活動は、そのなかの「自発型」であると

考えられる⁽¹⁶⁾。それは市民が自ら行う調査であるために調査の質自体は決して高くないが、こうした活動が市民の間に広がることは、実は介護保険を身近なものにしていく道であると考えられる。

むずびにかえて

介護保険制度も6年目に入り、2006年4月からは新しい制度で運営されていくことになる。その方向性は、「介護保険法」の改正⁽¹⁷⁾でも示されているように、簡潔に言えば「予防重視型システムへの転換」であり、より地域に密着した介護サービスの展開であるといえる。つまり、これからの介護保険制度は、これまでのサービスを継承しつつ、その一方で、地域社会を基盤とした新たなサービス体系として再編成されていくことになるのである。そして、そこでは介護保険を中心とした介護福祉と「地域福祉」との融合・統合が図られていくと思われる。

本論は、上述のような視座から介護保険制度における市民参加の可能性について論じてきた。介護保険を評価するにはいろいろな視点⁽¹⁸⁾があるが、そのひとつに「市民参加」があると考えられる。それは、この制度を持続可能なものとするために、何よりも市民の理解と協力が不可欠だからである。その意味で、たとえば本論で論及した「介護保険ちょうふ市民の会」のような、市民の自発的・自主的な取り組み（involvement）が広範に広がっていく必要があると思われる。これから、介護保険を市民に定着させるっていくため、保険者としての市町村や、それを支援する都道府県には、ソーシャル・ガバナンスの視点から、そうした市民の活動を側面的に支援（enabling）していく重要な役割があると考えられる。

〈謝辞〉

本論の執筆にあたって、東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課の栢山日出男課長をはじめとするスタッフの方々と、調布市福祉部介護保険課の鈴木哲美課長に貴重な資料・データをご提供をいただきました。また、介護保険ちょうふ市民の会の芳賀孝会長と事務局の方々には訪問面接調査の際にお世話になりました。ここに記して、感謝申し上げます。

【注】

- (1) 内閣府が介護保険制度施行後3年目(2003年7月)に実施した世論調査(全国20歳以上の者5,000人を対象)によれば、介護保険の周知度は56.1%となっている。また同時期に、読賣新聞が実施した世論調査(全国20歳以上の者3,000人を対象)によれば、介護保険を評価している者は58.0%で、導入時(2000年9月)から14.2%増加している。上記データの詳細については、『介護保険制度の見直しに向けて—社会保障審議会介護保険部会・介護保険4年間の検証資料—』中央法規出版、2004年を参照。
- (2) 日本の高齢者保健福祉政策に関して数多くの著作があるJ.キャンベル教授(ミシガン大学)は、最近の論文のなかでわが国の介護保険制度に注目している。教授は、ドイツの介護保険と比較しながら、なぜ両国が新自由主義の潮流のなかで福祉国家が抑制されているこの時期に大規模な新しいエンタイトルメント・プログラムを始めたのか、あるいはなぜ両国が社会保険方式のプログラムを選択したのか、などの点について論考を展開している。J. Campbell, "How Policies Differ: Long-Term Care Insurance in Japan and Germany", H. Conrad and R. Luetzeler et al., *Aging and Social Policy: A German-Japan Comparison*, Indictum, 2002.
- (3) この間の社会保障審議会・介護保険部会の議論の経過については、同部会の議事録が厚生労働省のHP(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/hosho.html#kaigohoken>)に掲載されている。
- (4) 読賣新聞は、介護保険制度の改正案成立を受けて、2005年9月に全国の基礎自治体(市区町村)を対象としたアンケート調査を実施している。詳細については、2006年11月5日付、読賣新聞(朝刊)の記事を参照。この記事に

は、全国の基礎自治体の介護保険担当者が、給付抑制を目指す制度見直しを評価しつつ、その一方で保険料上昇のなかでの制度運営に戸惑う姿が記述されている。

- (5) 具体的な17の課題(施策目標)については、『東京都介護保険事業支援計画(第2期)』(2003年3月)46頁～84頁を参照。
- (6) 東京都からの2つの提案については、東京都福祉保健局のHP(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/press_reles/2004/pr0407_1.htmlなど)を参照。
- (7) 以下の記述は、筆者が委員として参画している「東京都高齢者保健福祉計画作成委員会」(2005年5月～2006年3月)の内部資料に基づいている。なお、同委員会は、介護保険制度の改革を受けて、東京都介護保険事業支援計画(第3期)の策定委員会を包含している。
- (8) 上記の内部資料によれば、訪問介護の2000年4月(介護保険導入時)の指定事業者数908に対して、営利法人のそれは643で70.8%の比率であった。また、2005年4月の時点では、その指定事業者数は約3.2倍増の2,893となり、営利法人のそれは2,288で79.1%になっている。その他のサービスについて同様の数値をみると、たとえば通所介護の場合、社会福祉法人と営利法人の指定事業者数がほぼ同数であるものの、5年間の推移では営利法人が約20倍の伸びを見せるなど、東京都では他のサービスも含めて、営利法人の参入率の高さが大きな特徴となっている。
- (9) 『東京都介護保険事業支援計画(第2期)』では、上述の17の課題(施策目標)のひとつとして「都民への制度普及、自立支援の制度であることの理解の促進を図る」として、「介護保険ちょうふ市民の会」(調布市)以外に、「介護ネット活動推進事業」(千代田区)、「相談員派遣事業・相談支援事業」(渋谷区、八王子市等)、「介護保険サポーターズ国分寺」(国分寺市)などが市区町村の具体的な取組事例として紹介されている。同上書、73頁。
- (10) 以下の記述は、『調布市高齢者総合計画(第2期)』(2003年3月)および調布市福祉部介護保険課への訪問面接調査(ヒアリング)の際に提供していただいた各種資料に基づいている。
- (11) 以下の記述は、「介護保険制度を育てる市民の

介護保険制度の評価と市民参加の可能性

- 力』『月刊福祉』(2001年6月号) 全国社会福祉協議会、および介護保険ちょうふ市民の会事務局への訪問面接調査(ヒアリング)の結果に基づいている。
- (12) 入所施設については各施設ごとに調査結果が「報告書」としてまとめられている。また、訪問介護や通所介護・リハビリテーションの事業書については、各年度ごとに一冊の「報告書」(またはその更新版)にまとめられている。具体的には、介護保険ちょうふ市民の会『介護保険サービス事業所・訪問介護・最新情報』2004年5月などを参照。
- (13) 筆者は最近、このテーマについて小論をまとめている。和気康太「住民参加の次元と機能」日本地域福祉学会編『地域福祉事典(新版)』中央法規出版、2006年3月(刊行予定)。
- (14) 今日では古典的なモデルであるが、S. R.アーンSTEINが市民参加を①「操作」から⑧「市民による統制」までの8段階に分類したことは著名である。S. R. Arnstein, "A Ladder of Citizen Participation", *Journal of the American Institute of Planners*, Vol.35, 1969, pp.216-224.
- (15) 筆者は最近、このテーマについて小論をまとめている。和気康太「地域福祉計画における評価」武川正吾編『地域福祉計画—ガバナンス時代の社会福祉計画—』有斐閣、2005年、189頁~209頁。
- (16) 参加型調査について、筆者は試論的に①「利用者参加型」、②「自発型」、③「専門家参加型」という3つの類型(type)を提示している。和気康太「課題の発見と目標の設定」、同上書、127頁。
- (17) 介護保険制度改革の大綱は、厚生労働省「介護保険制度改革の全体像—持続可能な介護保険制度の構築—」(2004年12月)に集約されているとよい。そこで示されている改革像は、「予防重視型システムへの転換」、「施設給付の見直し」、「新たなサービス体系の確立」、「サービスの質の向上」、「負担の在り方・制度運営の見直し」と、介護サービス基盤の在り方の見直しとしての「地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設」の6つである。なお、介護保険法の改正については、厚生労働省のHP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/162.html>)を参照。
- (18) 介護保険制度の評価は、国(厚生労働省)と地方自治体によって行われているが、学術研究の面でも一定の進展が見られる。たとえば、平岡公一教授(お茶の水女子大学)が研究代表者である「介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究」(厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業・2001年年度~2003年度)は、近年の大規模な調査研究のひとつとして挙げることができる。

【参考文献】

- (1) 京極高宣(1997)『介護保険の戦略—21世紀型社会保障のあり方—』中央法規
- (2) 高齢者介護制度研究会編(1997)『市町村からの緊急提言 介護保険と自治体負担—公的介護保険制度の課題と提言—』東京市町村自治調査会
- (3) 小坂善治郎(1998)『高齢社会福祉と地域計画—介護保険制度と新地域社会システム—』中央法規
- (4) 里見賢治・二木立・伊東敬文(1998)『公的介護保険に異議あり—もう一つの提案—』ミネルヴァ書房
- (5) 東京市町村自治調査会編(1998)『市町村への緊急提言 介護保険と市町村の役割—あなたのまちの介護のデザイン—』中央法規
- (6) 高橋信幸(1999)『介護保険事業計画と福祉自治体—介護保険は市民参加で—』中央法規
- (7) 「参加型福祉社会を拓く」出版プロジェクト編(2000)『参加型福祉社会を拓く—介護保険時代、市民はどこまで主役になれるか—』風土社
- (8) 鏡論(2001)『自治体現場からみた介護保険—分権時代の高齢者福祉改革—』東京法令
- (9) 早川浩士(2001)『介護保険データブック2001』ぎょうせい
- (10) 相野谷安孝(2002)『介護保険見直しの焦点は何か』あけび書房
- (11) 大森彌編(2002)『高齢者介護と自立支援—介護保険のめざすもの—』ミネルヴァ書房
- (12) 高橋信行他(2002)『地域福祉と介護保険』ナカニシヤ出版
- (13) 早川浩士(2002)『介護事業の最新動向と経営展望—データで徹底分析—』日本医療企画
- (14) 増子忠道(2002)『介護保険はどう見直すべきか』大月書店

- (15) 村川浩一 (2002) 『高齢者保健福祉施策と介護保険事業計画の実際』 東京法令
- (16) 山本恵子 (2002) 『行財政からみた高齢者福祉—措置制度から介護保険へ—』 法律文化社
- (17) 坂本忠次 (2003) 『現代社会福祉の諸問題—介護保険の現状と財政を中心に—』 晃洋書房
- (18) 佐藤進 (2003) 『介護保険運営における自治体の課題』 法律文化社
- (19) 下野恵子他 (2003) 『介護サービスの経済分析』 東洋経済新報社
- (20) 鈴木祐司 (2003) 『ドキュメント介護保険—北九州市の挑戦—』 中央法規
- (21) 中井清美 (2003) 『介護保険—地域格差を考える—』 岩波書店
- (22) 増田雅暢 (2003) 『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
- (23) 伊藤周平 (2004) 『改革提言 介護保険—高齢者・障害者の権利保障に向けて—』 青木書店
- (24) 増田雅暢 (2004) 『介護保険見直しへの提言—5年目の課題と展望—』 法研
- (25) 老人保健施設協議会編 (2004) 『介護白書 (平成16年度版)』 ぎょうせい
- (26) 介護保険実務研究会編 (2005) 『自治体の介護保険制度改革—その対応と運営—』 ぎょうせい
- (27) 京極高宣 (2005) 『介護保険改革と障害者グラウンドデザイン—新しい社会保障の考え方—』 中央法規
- (28) 京極高宣 (2005) 『国民皆介護—介護保険制度の改革—』 北隆館
- (29) 杉澤秀博他 (2005) 『介護保険制度の評価』 三和書籍
- (30) 山田誠 (2005) 『介護保険と21世紀型地域福祉—地方から築く介護の経済学—』 ミネルヴァ書房