

安田火災記念財団叢書No. 45

# 民間公益活動の社会的役割に関する研究

## －福祉分野－

財団法人公益法人協会編

平成7年5月

財団法人安田火災記念財団



## はしがき

高齢化が急速に進む中で、高齢者福祉分野の民間公益活動に対する期待が高まっていますが、民間部門がどのような役割を果たすべきかについては、これまであまりまとまった議論が行われてこなかったのが実情です。そこで、財団公益法人協会では、福祉問題の研究者計6名からなる民間福祉研究会（座長＝西村周三京都大学教授）を組織し、平成4・5年度の2年度間研究として、同分野における民間部門の望ましいあり方、今後の課題等に関する研究を実施しました。

研究会は、綿密な準備期間を経て平成4年10月に発足、以降、平成5年12月に至るまで9回にわたって討議を重ねました。この間、民間部門の位置づけを明確にするために、行政担当者を対象にヒアリングを行うとともに、全国の市町村の中から地域や人口規模等のバランスを考慮しつつ抽出した500市町村に対し、高齢者福祉の現状、将来計画、民間福祉事業等に関する詳細なアンケート調査を実施しました。

本報告書は、以上のような研究活動の成果をとりまとめたものです。詳細は本文を見ていただきたいと思います。主要な結論は、今後の高齢者福祉においては従来の「官主導」から「官民の相互乗り入れ」への転換の視点こそ重要というもので、これは、今後の高齢者福祉のみならず福祉全般に当てはまることではないかと思われまます。本報告書が行政担当者にとどまることなく幅広く福祉関係者に活用されることを望んでやまないゆえんです。

西村教授を始め研究会メンバー各氏には、ご多忙の中、たび重なる討議の末本報告書を取りまとめていただき、衷心より感謝申し上げます。併せて、本研究を資金面で支えてくださった財団サントリー文化財団、財団車両競技公益資金記念財団、財団トヨタ財団、財団日本生命財団及び財団安田火災記念財団の5財団に対し深く感謝申し上げますとともに、本報告書の刊行を企画された財団安田火災記念財団のご高配に対し厚く御礼申し上げます次第です。

財団法人公益法人協会  
理事長 瀧 寺 洋 一

### 民間福祉研究会

西村周三（座長。京都大学教授）

山崎泰彦（上智大学教授）

滝上宗次郎（滝上産業研究所所長）

木村陽子（奈良女子大学助教授）

今田 忠（財日本生命財団企画調査部長。当時）

安川文朗（財医療科学研究所研究員）

# 目 次

総論	21世紀の福祉需要と福祉供給	西村 周三	1
第1章	社会保障と老人福祉	西村 周三	9
第2章	現行老人福祉行財政の問題点		
第1節	財政学の立場から	木村 陽子	24
第2節	行政における民営化路線	滝上宗次郎	47
第3章	介護の社会化と介護保険構想	山崎 泰彦	62
第4章	民間非営利活動活性化の条件		
第1節	民間非営利組織制度の整備	今田 忠	79
第2節	福祉経営のあるべき姿	滝上宗次郎	93
第3節	民間非営利活動の役割	西村 周三	126
	－過剰経済社会と不足経済社会における配分メカニズム－		
資料編	老人保健福祉計画市町村アンケート調査について	安川 文朗	133
	－集計結果からさぐる老人保健福祉計画の問題と自治体福祉のゆくえ－		

本報告書は、研究会メンバー6氏が分担執筆しましたが、執筆時点は一様ではありません。各原稿の執筆時点は、末尾に括弧書きで表示しました。

(財)公益法人協会)

## 1. はじめに

最近の世論調査では、現状のように高齢者の介護の大部分を家族に委ねることから、これに社会資源を投入すべきであるという見解が、急速に多くなってきた。特に興味深いのは、高齢者の介護に主に関わる女性に、圧倒的に介護の社会化を望む声が大いであるという点である。「経験したものでないと分からない」という声も多く聞く。現在女性が介護の主たる担い手であるから当然の反応であろう。

しかしこれに対応してなされる諸政策は、必ずしも順調に推移しているとは思われない。以下に示すように、これが順調に進まない原因は、根が深い。現行の行財政制度はいうまでもなく、現在の日本経済の構造的な問題から、家族制度のあり方、民主主義のあり方など各種の制度がこの問題に関わりあっており、また国民の中にある福祉についての数多くの誤解も一層この問題を複雑にしている。本研究の目的は、これらの複雑に絡み合う糸をときほぐし、どこに改革の重点を置くべきかを論ずることにしたいが、最初の総論では、これからの福祉のあり方をめぐってもっとも重点をおいて考えるべき点を、問題提起の形で指摘することにしたい。

今後の福祉のあり方をめぐって、われわれが過去の呪縛から解放されるべきであると思われる点は、「公」の持つ意味を、これまでの「お上」という発想から解き放ち、真の「公」とは何かを明確にすることである。第2章で示されるように、福祉の需給をめぐる現行の行財政制度は様々な問題がある。このため、第3章で示されるように、新たな枠組みが求められる訳であるが、そのさい、何もかも「公」に依存するという現在の意識が制度改革の妨げになる。また第4章で示されるように、今後の「民間・非営利」の果たす役割が次第に大きくなることは必至であるが、この場合にも「公」のイメージが明確でないと、「民間・非営利」の明確な姿は浮かび上がってこない。

そこでここでは、本研究全体の総括的意味を含めて、いま「公」の概念が、なぜ再考察を迫られているのか、またこれについての新しいイメージを構築するには、どうしたらよいかを議論することにしたい。

## 2. なぜ「公」の再考察か

### (1) 公的部門の内実

これまで、福祉の提供は「公」の役割であることを誰もが疑ってこなかった。以下に述べるように、おそらくこの点は基本的には今後も変わることはないであろう。しかし少なくとも、これまでのような「公」のあり方では、時代が要求する「福祉サービス」の提供はおぼつかない。このことを二つの側面から議論する。

いま日本が直面しつつある急速な高齢化は、福祉のあり方を量的にも質的にも大きく変えることを要請している。まず量的な側面の要請は言うまでもなく、急速な高齢化とそれに伴う「介護ニーズ」の拡大である。第1章で説明するように、この介護サービスの提供という「狭義の福祉」に関しては、これまでの福祉提供を前提とする限り、高齢化は決して財源的、経済的に見て大きな負担をわれわれに要請するものではない。必要な介護サービスの提供に要する費用は、国民所得やGDPの1～2%程度をこれに回すことで、十分最低限のニーズに応えうる。このこと自体が、国民に十分に知らされていないことが問題であるが、それよりもなぜこの種の対応が迅速に進まないのかの制度的事情に目をむける必要がある。

現在国の予算の歳出規模は約70兆円であり、また地方自治体の予算の歳出規模も約70兆円になるが、老人福祉に用いられている予算は、近年伸び率が大きいとはいえ、約7千億円（ただし一般会計以外の投資的支出は除く）と、国・地方自治体の予算の0.5%にしかならない。対国民所得比で見ると、わずか0.2%である。しかも1990年に厚生省がうちだした「ゴールドプラン」というかなり控えめな計画さえ、その達成率ははかばかしくない。

この理由は、本報告の随所で説明されるが、そのもっとも大きな要因は、国および地方の行財政制度の硬直化に求めることができる。国は、地方に期待し、地方は国に期待するという「もたれ合い」の構造が支配し、またいずれの行政も、道路予算など相対的に緊急度の低いものに資源が投入される一方で、福祉関連予算への配分にはなかなかシフトしないのが現状である。

現状の公的制度の硬直性は、単にこのような量的な意味での問題点だけでなく、質的变化への欲求にも十分に答えていない。

これまでの福祉は、国民の比較的小数を対象に提供されてきた。福祉関連従事者



の日頃の努力には頭の下がることが多いが、これが少数を対象としてきたがゆえに、「多数の意志を基礎とする民主主義」がこの少数の福祉対象者に、必ずしも十分な配慮を行ってきたとはいえない側面がある。高度成長の成果にともなう、福祉の対象となる障害者には、経済面ではある程度の保障が行われるようになったが、それは障害者と健常者との間の連帯の証しとしてではなく、「めぐみをたれる」という発想ではなかったかと思われる。障害者が障害の認定を受けるための手続きの繁雑さ、さまざまな障害者に対する人権の侵害、福祉教育の欠如など、福祉提供の閉鎖性を指摘する声は枚挙にいとまがない。以下に示すように、いまノーマライゼーションの考え方が次第に普及する中であって、これまでの対応は、時代遅れになりつつある。

## (2) 家族制度との関わり

在宅介護の重要性が認識されることもあって、今後の福祉において家族がどのような役割を果たすべきかという問題が重要な課題となっている。現状の家族の負担は、度を超えるといえるほど過重となってきており、早急に対策が望まれる。たとえば在宅介護に関しては、現状の9.5対0.5という程度の比率での家族負担を少なくとも、5対5程度にまで持っていくことが必要であろう。その後初めて、改めて家族の役割を論じて初めてまともな議論ができようと言うものである。

しかしなぜ、いまになって家族の負担がこのようにクローズアップされてきたのかについても、若干の考察を加えておくことが必要であると思われる。その原因は、おそらく大別して3つある。そのうち最後に述べる第3の点こそがもっとも重要な点であることを強調したい。第1、第2の点は、しばしば指摘される点である。まず高齢者が以前より長寿になり、また医療技術が進歩したために、人々が障害を持つようになってから死亡するまでの期間が長期化したことは無視できない。この点は昔からの現象ではなく、全く新しい事態を迎えているという認識が必要であろう。

第2に、家族の中での親子間の意識が急速に変わってきた、親、子のそれぞれの個が尊重されるべきという認識が高まり、親の介護のために子や嫁が自分の生活を犠牲にすべきではないという意識が生まれてきたことも、介護問題が社会問題となる原因のひとつではある。しかしこの点に関しては、次の二つを混同すべきではないだろう。子と同居する高齢者の数は減少しているとはいえ、主要先進諸国と比較

すると、わが国の同居率は圧倒的に高い（第1図参照）。また一人暮らし老人の全老人にたいする比率も上昇しているとはいえ、まだまだ主要先進諸国よりは圧倒的に低い。

子らは、あるいはまた嫁さえも、決して親不孝になっているとは思えないのである。それなのになぜ介護問題が社会問題化するのか。統計データに比較は難しいが、おそらくその要因は、やはり第1に述べたように、介護がかつてと比べてあまりにも家族にとって過重になっているからであろうと思われる。介護問題を「親不孝化」としてとらえる捉え方は、あまりにも現実を知らなさすぎるといわざるを得ない。

第3のもっとも重要と思われる点は、家族とこれを取り巻く近隣地域との関係の変化である。かつての村落共同体では、家族の構成規模が大きかった（大家族制）こともあって、地域との接触が頻繁であった。特に農漁村部では、高齢者の介護は、近隣が一体となってケアしてきたという実例が数多く見受けられる。

ところがわれわれは、核家族化にともなって、近隣との接触の度合いを極めて低下させた。これには、各人のプライバシーを守りたいといったさまざまな欲求なども作用している。しかしいずれにせよ、近隣間の相互扶助機能を著しく低下させてしまったことは間違いない。いま求められているのはこの地域での相互扶助機能の回復である。そのことが必要な理由は特に次の点に求められる。2025年頃に、かりに要介護者をすべて個々の在宅でケアするとすると、きわめて多数の介護者を必要とする。

しかしだからといって、現状の病院のように、100人といった規模での大量の老人を一カ所に集めてケアするのは、いくら工夫をしても非人間的にならざるをえない。今後の進むべき方向は、住み慣れた地域で、10人程度の比較的少数の要介護者をケアしていくことではないかと思われる。この場合は、家族介護よりもはるかに少数の手で、ある程度高質のケアを提供しうる可能性がある。

このためには、小学校単位程度の地域の連帯をいまから形成していくことが不可欠である。おそらく小子社会における今後の家族のあり方は、子どもたちに一定の社会性を身につけさせるためにも、家族内でのさまざまな工夫にとどまらず、地域社会にどのように適応するかという課題を設定することではないかと思われる。

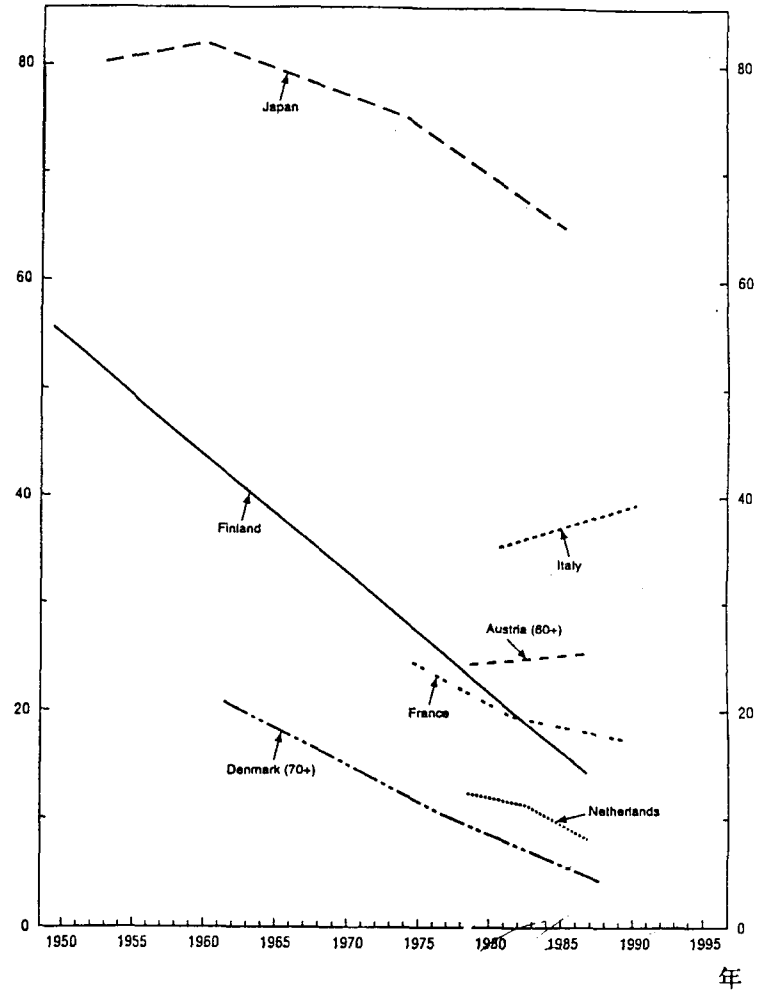
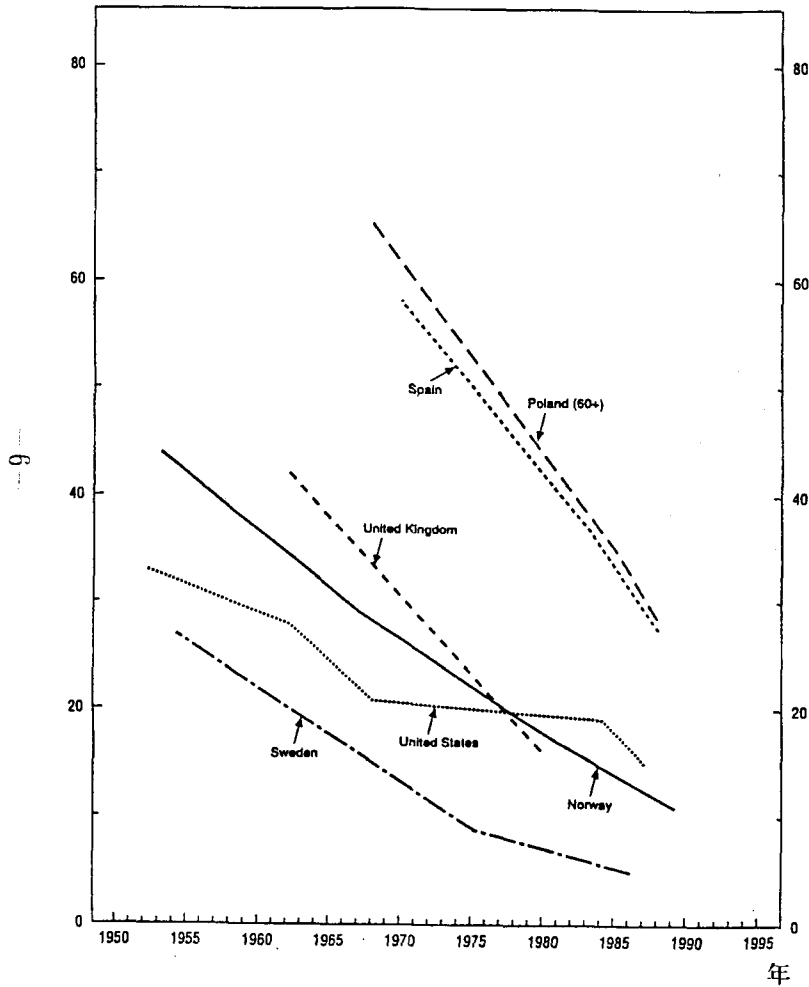
### （3）生活の多様化とノーマライゼーション

健常者の生活水準が向上し、これに伴って、障害者のノーマライゼーションの必要性が漸くにして認識されるようになってきた。今後の高齢化は、多様なライフスタイルが展開するであろうから、これに対して、公的供給がある一定の人間的な水準を確保すべく保障すべきことはいうまでもないが、これとともに、多様なライフスタイルに合わせた、個別の欲求にも応えることが必要になってきている。たとえば障害があっても旅行に行きたいといった欲求にも応える必要性が増してきている。

こうした事態に応えるためには、供給主体が公的なものだけでは心許ない。民間供給による多様なサービスの提供を可能にする条件を整えるべきであろう。このためには、一方で提供されるサービスの質が一定水準に維持されるような種類の規制の強化が必要であるが、同時に、非営利団体に対するさまざまな規制を緩和することも必要となる。

(平成6年11月)

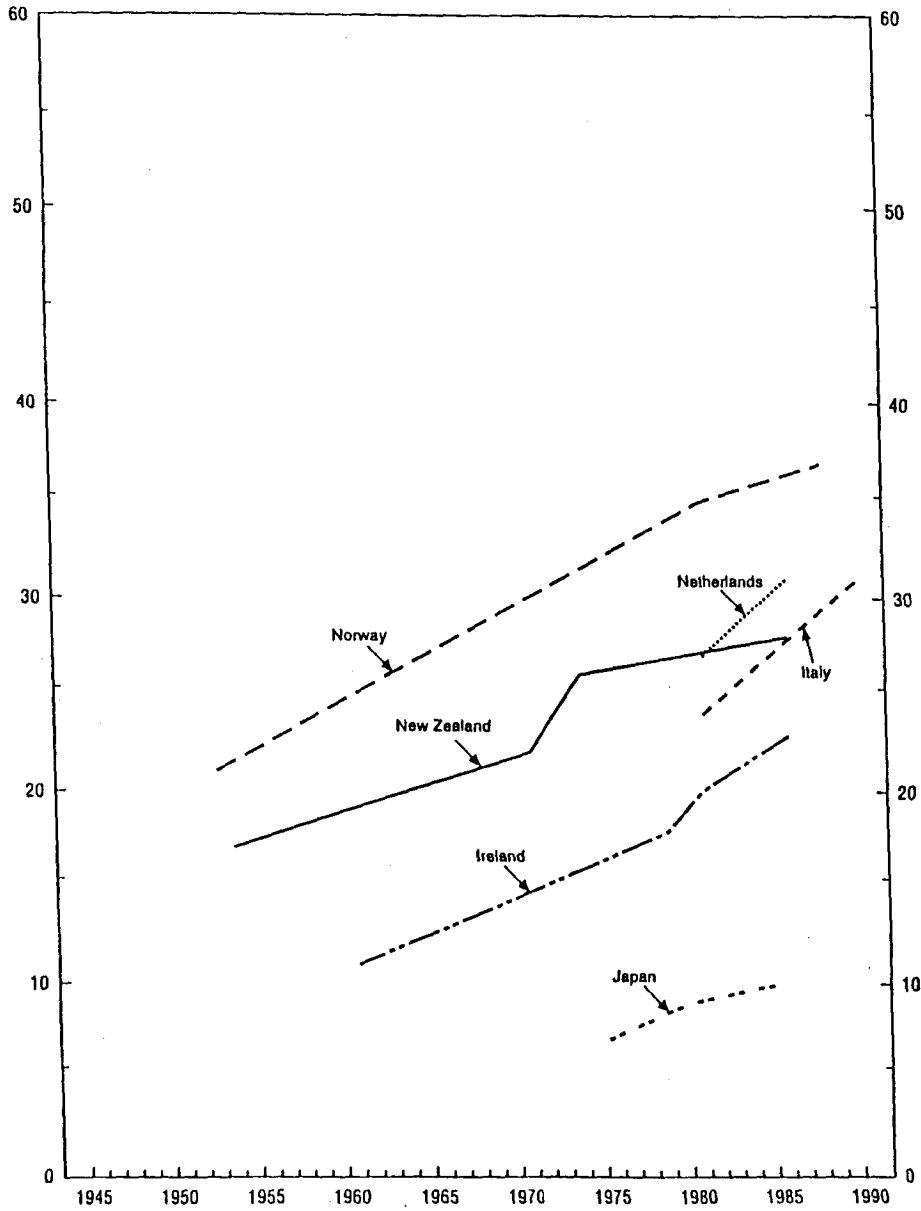
第1図 子供と同居する高齢者の全高齢者に占める割合：国際比較



(注) 原則として65才以上の高齢者

(出所) OECD, Caring for Frail Elderly People, (OECD Social Policy Studies, No.14), 1994

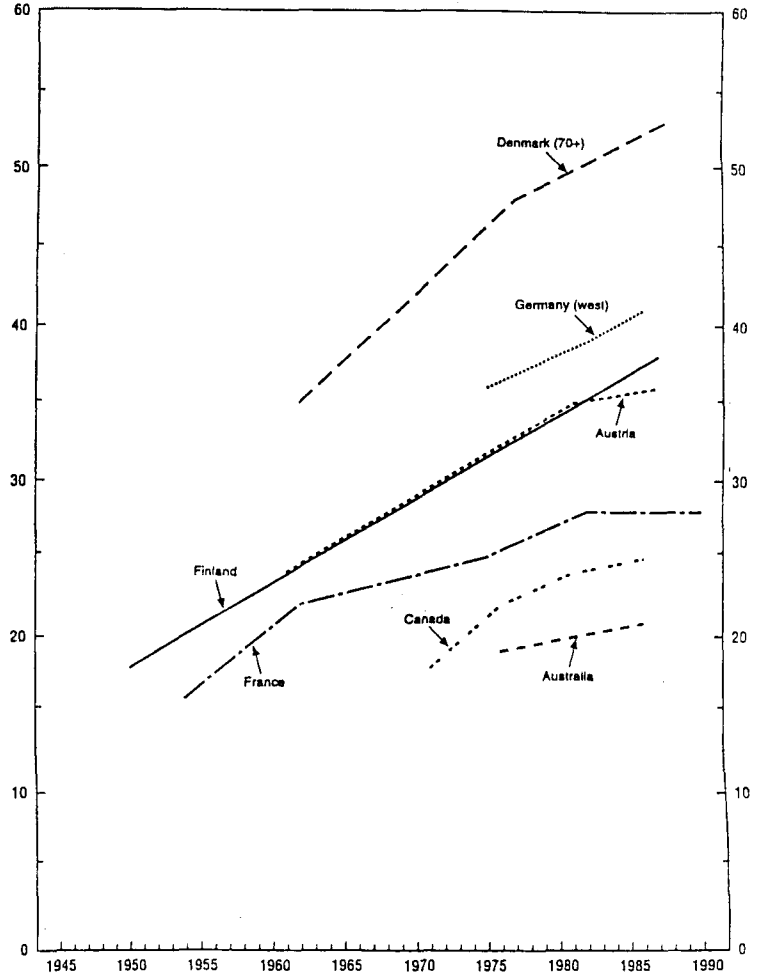
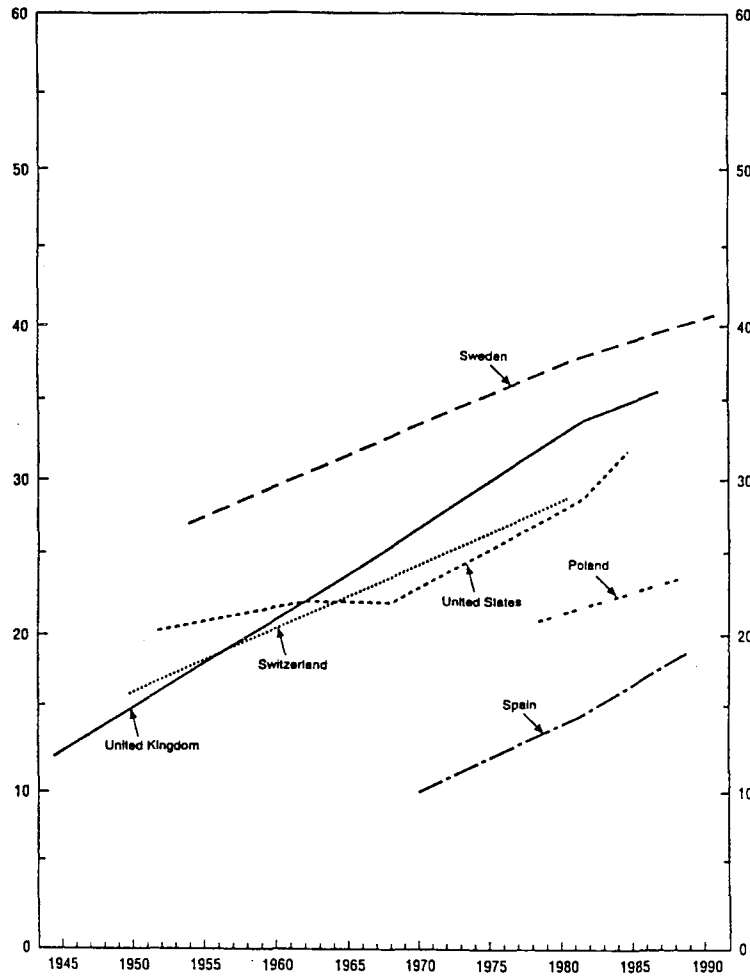
第2図 独居高齢者の全高齢者に対する割合



(注) 原則として65才以上の高齢者を対象とする。

(出所) 第1図に同じ。

第2図(続き) 独居高齢者の全高齢者に対する割合—続き—



(注) 原則として65才以上の高齢者を対象とする。

## 第1章 社会保障と老人福祉

西村 周三

### 第1節 問題の捉え方と本章の結論

わが国の社会保障給付費の内訳は、第2章の表に示すように、年金、医療の給付を中心として発展してきた。近年の急速な高齢化に伴い、これらの給付額が拡大するのはある程度必然的なことであるが、この種の問題の捉え方については、以下の2点を分けて議論することが必要であるように思われる。まず第一は、年金・医療・福祉など全体としての社会保障の給付の規模の問題であり、いまひとつの論点は、これらの構成の適切さである。そしてこの後者の論点が、前者の論点を考えるさいに極めて重要であることを以下で示す。

前者の問題については、第2章で若干の言及がある。そこでは「有料老人ホーム」についての諸施策を例に、1980年代中頃以降、1990年初頭に至るまで、いわゆる「民営化路線」が政府によって進められてきたこと、またそれにともなって生じた問題点が述べられる。そこでも述べられるように、社会保障全体の規模の適切さを、国民負担率という概念で一括して議論することはあまりにも短絡的な発想である。

このことは第4章で説明されるが、年金、医療、福祉のあり方それぞれを個々に検討し、経済活力を阻害しないようにするには、どのようにしたらよいかを考えることは重要な課題である。

この章で明らかにするように、現行の社会保障給付が、(高齢者)福祉と比べて年金に傾斜しすぎており、その現実が国民により正確に知らされれば、おそらく国民世論は大きく変わる可能性がある。近年介護問題に対して「公的な介護給付の拡大のためには、少々の負担増はやむをえない」という意見が増えてきたのは、以下に述べるような現実が、次第に国民に理解されてきたからであると思われる。

理解の容易のために、詳細の議論に先立って本章の主な結論を述べると次のようになる。

(1) 社会保障給付費の全体の規模の大小については、別の機会に議論をゆずるとして、その構成に関していえば、現行では、あまりにも「介護」に対して給付される金額が少なすぎる。

(2) 介護に要する費用は、かなりの奢侈的な支出を別にすれば、また家族の介護

を完全にゼロにするといった思い切った政策転換を行わない限りにおいて、2025年頃までに、対国民所得比にしてたかだか3%（10兆円）程度のきわめてわずかの負担増を伴うにすぎない。これは国民負担率をわずか3%しか引き上げないことを意味する。しかもこのうち約1.5%は家族介護を軽減するための費用である。

（3）むしろ今後の国民負担率の引き上げ要因として大きいのは、公的年金給付であり、これは2025年までに、制度を改正しないと、負担率は10%近く現行を上回ることになる。このことから明らかなように、介護と年金を同列において、社会保障の給付のあり方を議論することはナンセンスである。

（4）しかも年金と福祉を同列において議論することは、次のような誤った選択を国民に強いることになる。すなわち一方で年金給付を拡大して、介護福祉を自己負担とする政策と、他方で年金給付をある程度削減して、介護を公的に保障するという政策のどちらを選ぶか、という選択肢が、具体的な数値なしに与えられれば、多くの国民は第5章で説明するような根拠により、前者を選ぶ可能性がある。しかし家族介護がほとんど軽減されるという状態を想定し、このために将来の年金給付をいま約束している額から10%程度削減するという具体的な提案がなされ、しかもこれがかかなり具体的な形で提起された場合には、おそらく国民の選択はかなり変わるに違いない。年金だけを切り離して、あるいは介護だけを切り離して議論すると、国民はいずれの場合も「負担は少なく、給付が多い方がよい」といった紋切り型の回答しかしないことが予想されるが、いま必要なのは、年金・医療・（介護）福祉をセットにして、選択肢を提示することであろう。

（5）老人医療費に関しては、今後の医療における費用拡大的技術進歩をどの程度導入するのにかよって、負担の大きさは大きく変わる。過去20年の趨勢がこのまま続くとすれば、負担額は、国民負担率を5%程度引き上げる可能性がある。しかし逆に、たとえば現行の入院患者一人あたり費用を、一人あたり国民所得の伸び程度に抑制することができれば、医療費も決して、国民に大きな負担を強いるものではない。国民負担率でみて、せいぜい3%程度の引き上げにとどめることができる。しかもこれも介護（福祉）がかなりの程度充実すれば、さらに上昇率はこれ以下になるであろう。

（6）老人医療費との関連は別にした場合、介護費用を大きく左右する要因は、介



護マンパワーをどの程度確保するかという点である。現在提案されている21世紀福祉ビジョン程度の介護マンパワーの確保であれば、必要財源額は極めてわずかにとどまるが、かりに家族の負担を思い切ってゼロに近くするとすれば、2025年頃には、かなりの程度の財源の確保が必要となる。2010年以降には、若年労働力が激減するので、たとえば福祉関連従事者の人件費は、現行の賃金水準を維持することが難しくなる可能性がある。しかし同時に家族介護の供給も減少すると考えられるので、かなり高い人件費を覚悟しなければならない。

## 第2節 分析の手法

この節では、前節で述べた結論が引き出される根拠を説明する。以下の分析の前提として、きわめて重要な点は、予測の手法に関してである。以下の議論は、介護と医療に関して、その将来見通しを、一貫して「対国民所得比」で議論することにする。まずその理由を説明しておきたい。

従来この種の予測は、経済成長率の見通しに関して、5%、3%と想定すれば、それぞれどうなるかといった形で行われてきた。この手法は年金財政予測に関しては、ある程度説得力がある、今後の経済成長の推移によって、負担と給付の関係が大きく変わる可能性があるからである。

その理由をわかりやすくいえば、次のようになる。年金の負担と給付は、世代間の再分配問題であり、負担が勤労者の賃金に応じて決まり、経済成長率の推移に影響されるのに対し、退職者に対する給付は、経済成長率とは直接にはリンクすることなく、過去の保険料に応じて給付される仕組みになっているからである。もちろん超長期的には、これも経済成長率の影響をうけるので、負担と給付の関係が、経済成長率に関して「中立的に」なる可能性がないわけではない。

しかしほとんど「賦課方式」となりつつある現行の日本の年金制度では、世代間の再分配機能を果たしているので、5年、10年といった期間では、負担と給付の関係は、成長率に大きく影響を受けるわけである。

医療費や介護費用の予測を行うさいの以下の手法が妥当なものであることを示すために、年金負担・給付の予測との違いをいま一つの別の観点からの説明も加えておこう。これらの制度はいずれも政策変数のとり方によって、予測値は大きく変わ

るという点では共通している。しかしながら、政治的な事情を考えると、年金・医療・福祉のそれぞれが、異なる性格を有することに気がつく。

まず年金は、最近支給開始年齢に関して制度改正が行われたが、この改正には厚生省が当初、提案を行って以来、長期の経過を要した。よく考えてみると、これはある意味では当然のことである。あたりまえのことだが、年金というのは、若い世代に負担を求め、老後に給付を受ける制度であるから、負担と給付との間に長期のずれがある。とはいえ、これは政府と国民との間の一種の契約である。負担を求める時点において、あらかじめ将来の給付を約束している。

法的な詳細はつまびらかにしないが、約束した以上、これは政府が国民に債務を負ったと考えるのが適切であろう。（アメリカの企業年金法（ERISA）において、かつて「過去勤務債務」に対して企業が支払不履行をしても許されるのかという問題が大きな議論を呼んだ。政府が国民に負った債務を、法改正によって軽減できるのかに関しては、おそらく法理論的には、この企業の債務とは性格を異にするものと思われるが、少なくとも「約束」であることには変わらない。）法改正は、いったん約束したことを変えるのであるから、単年度に効力がおよぶような種類の法改正とは比べものにならない重みを持つものである。

他方で医療保険は、「短期保険」という言葉で象徴されるように、建て前としては、単年度ごとに負担と給付とがバランスするようになっており、単年度ごとに法改正をして、負担と給付の関係を変えることはそれほど抵抗はない。つまり法理論的に見ても、改正の容易さという点で性格が異なるのである。介護に関しては、近い将来実現する可能性のある「介護保険」に関しては、いわば長期保険という性格を持つ可能性があるが、現在のところ、やはり単年度ごとに負担と給付が決定される。したがって、おなじ政策変数によって左右されるといっても、年金と比べて、介護や福祉は、「政策のさじ加減次第」で大きく変わるといえるのである。

事実のちに示すように、医療費は70年代には、「自然増」といわれる政策変数の及ばない要因によって大きく左右されたが、80年代以降、別の要因がこの動向を大きく左右した。

それでは、医療や、介護に関しては、どのような予測手法をとればよいのだろうか

か。まず注目すべきは、これらが現物給付であり、このサービス費用は、人件費の占める割合が極めて高いという点である。将来、介護が介護ロボットのような資本集約的な技術によって提供されるといった事態が生ずれば別であるが、ここ当分は、費用そのものが、人件費の動向によって大きく左右されるものと思われる。

これらの給付水準は、人々の支払能力によって大きく左右されると考えるのも適切であろう。これは公的供給であれ、民間供給であれ同じことである。人々の所得水準が上がれば、それだけ担税能力も上がり、また個人負担による介護需要も所得にかなりの程度連動する。他方で人々の所得水準が上がれば、福祉・医療関連従事者の所得もある程度上がらざるを得ず、結果として、負担と給付の関係は、経済成長に対して中立的になりがちである。

もちろん事態はそれほど単純ではない。主に負担をする者は、現役勤労者であり、給付を受ける者であるから、「高齢化」要因はこの負担と給付のバランスを大きく変える。したがってこの点を中心に負担と給付の関係を検討する訳であるが、その他の負担と給付の関係を变える要因は、対国民所得比でみるという単純な標準型をベースに考えることが適切であろう。

### 第3節 分析の結果

まず最初に介護費用にかんする将来予測を行う。これについては、いくつかの先行文献がある。まず予測を行った先駆的な研究に、城戸喜子〔1993〕（「高齢者介護サービスのニーズと費用の将来推計」『社会福祉研究』第57号、18-27ページ）がある。ついで宇野裕〔1993〕（「老人介護問題はなぜ社会的に解決しなければならないか」『週刊社会保障』No.1~7）および宇野裕〔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））が要介護者数の推計に関しては、もっとも丹念な検討を行っている。さらに（社）全国社会保障協会連合会〔1994〕『高齢化に対応した介護システムに関する調査研究』（平成5年度政府管掌健康保険事業の効率化に関する調査報告書）がある。

以下ではこの3つの予測について、対国民所得比で見た場合に、それぞれがどのような予測を行っているかを比較検討することにする。なお最初の二つについては、それぞれ城戸推計、宇野推計と呼ぶことにし、第3の報告に関しては、小椋正立氏

を主査として行われた研究であるので、小椋推計と呼ぶことにする。

結果は、2000年度の予測に関して、表1に示すとおりである。ここで先に述べたことに即して、この表の読みとり方を説明する。まず城戸推計は、対国民所得比そのものを予測しているので、そのままの数値を用いた。次いで宇野推計は、1990年度を基準年として推計しているので、1990年度の国民所得を分母にとって、2000年度の予測値を分子にとった。また小椋推計は1992年度を基準年としているので、1992年度の国民所得を分母にとった。ちなみに1990年度、1992年度の国民所得はそれぞれ、約300兆円、約343兆円である。

宇野推計と小椋推計とは、それぞれ1990年度、1992年度の各種サービスの単価が2000年度にも変わらないとして、金額を推計しているので、この表の値は次のように読みとるべきである。これらは、「もしこれらの年度から2000年度まで国民所得が全く伸びないとすれば」と想定したときの予測値であるが、経済成長があっても、値はあまり変わることはない。なぜならば、この間に経済成長があっても、これに応じて、各種サービス単価も、経済成長率程度に伸びざるを得ないと思われるからである。（どのような場合に、経済成長率と介護費用の一人あたり単価が連動しないかについてはのちに検討する。）

城戸推計については、先駆的な業績であるが、介護給付を含める一方で、家族ケアコストが推計されていないので、以下の議論を進めるうえでは、あくまで参考にとどめることとしたい。（城戸氏の結果が意味がないと言うわけではないが、後二者とやや性格を異にするという理由で、議論を割愛する。）

さて、宇野推計と小椋推計とは大きく異なる箇所がある。この点の詳細は、（社）全国社会保険連合会〔1994〕に比較されているので、詳しい議論は省略するが、重要と思われる点のみ抜粋して改めて議論したい。

ゴールドプランが実現すると想定し、しかしそれによる「要介護者の減少効果」があらわれないと想定する、宇野推計GPA型と小椋推計とを比較すると、次の2点で大きな違いがある。まず第一に、宇野推計が、中度の障害をもつ痴呆性老人の介護費用も含み約290万人としているのに対して、小椋推計は要介護者数を約177万人としている。このため、経常費に関しては、ホームヘルパーと家族ケアコストを除くすべての項目について、宇野推計の方が高くなっている。

