

# 持続可能社会と介護労働者確保問題

城戸 喜子

田園調布学園大学教授

## はじめに

近年、地球環境問題や我が国の資源制約および超少子・高齢化を見据え、持続可能な経済社会への円滑な移行が重要になってきた。確かに1955年以降の半世紀を振り返ると日本経済が高度成長期、安定成長期を経て徐々にその規模を拡大・成熟させ、産業・就業構造面でも第一次産業中心から第二次産業中心を越え、すでに第三次産業中心、特にサービス産業社会に転換していることが分かる。その間、当然のことながら個人・家計の経済水準の改善、栄養・公衆衛生・医療技術水準の向上、および教育水準の上昇を通じて長寿化と少子化が進み、近い将来の人口減少・高齢社会を予想するともはや従来の労働市場政策や企業経営手法また社会保障制度では対応できない時点に達していることが理解できる<sup>(1)</sup>。

工業経済とは異なりサービス産業では生産性向

上の速度が遅い。しかし労働力人口自体が減少する中で生産性向上は極めて重要な課題である。したがって資本蓄積や技術革新は極めて重要である。また労働力人口減少の緩和策として、現在高齢者と呼ばれている人々が心身共に健康な限り就業可能であるよう個人・家計、企業・産業、政府および地域(NPO)が努力し工夫する必要がある。さらに女性や心身に障害を持つ人々が可能な限り就業できるよう労働環境を整えることも非常に大切である。このように高齢者・女性・障害者が就労することを通じて活力ある経済社会を再生していくことが私たちの大きな課題である。

社会保障・福祉の制度は就労・雇用と密接な関連を持つ社会的な契約であり、このような社会では就労・雇用や社会参加を通じて人々の潜在的な能力を引き出すような仕組みでなければならない。戦後日本の社会保障・福祉政策は、半世紀余り前の社会保障制度審議会の第一次勧告、同時につくられた生活保護制度、上記勧告に基づく皆保険・皆年金制度により進むべき方向性を定め、高度成長や安定成長期への移行期間にそれらを支えた若く良質の労働力と高貯蓄によって、適用拡大と給付改善を実現してきた。しかし、安定成長期の中で高齢化が進むにつれ、それまでの社会保障・福祉制度・政策の改革の必要が認識され、年金制度と医療保障の領域を中心として1980年代初頭から改変の努力を重ねてきた。

### きど よしこ

1936年生。コロンビア大学政治経済学部大学院修士課程修了。社会保障研究所主任研究員、聖学院大学教授、慶応大学商学部教授を経て現職。著書に『先進諸国の社会保障(3)カナダ』、『国民所得と国民支出』などがある。

表1 経済成長の予測

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
GDP(兆円)	512	552	604	667	718	774
人口(百万人)	127.7	127.5	126.3	124.1	121.1	117.6
1人当りGDP(千円)	4,009.4	4,329.4	4,782.3	5,374.7	5,929.0	6,581.6
2005=100.0	100.0	108.0	1.192.8	1.340.5	1.478.8	1.641.5

資料：内閣府『21世紀ビジョン』（平成17年4月.94頁.82頁）  
厚生労働省『厚生統計要覧』（平成16年度.17頁.）

それらは大小様々な改革であるが、バブル経済や出生率改善への幻想に攪乱されがちだった可能性も大きい。しかし1980年代末までには少子高齢化の深刻さが認識されるようになり、1990年代に入ってからは年金制度の改革を繰り返しつつ、他方では戦後混乱期に成立した医療法を改正し地域医療計画に着手し、また介護サービスの整備を開始した。このような経過を経て1990年代末には老人医療の中に取り込まれていた高齢者介護を介護保険として独立させる努力と、そのためにさらに必要な介護サービスの拡充を図っている。その結果、2000年度から実施された介護保険は歴史的に低所得層・施設中心であった高齢者福祉を、所得に関係なく普遍的かつ在宅福祉中心の制度に転換する方向を模索している。

以下では超少子・高齢化と人口減少社会、さらに低経済成長の下で世代間負担公平と世代内公平、特に後者の視点を大切にしつつ経済成長の可能性、社会保障制度全体の規模やその中での資源配分の問題（リスクの種類に依拠した）について簡単に触れた後に、介護保険と介護労働者の確保問題を取り上げたい。

## ● 経済成長と社会保障部門内での資源配分の変更

まず社会保障・福祉の財源となる経済成長の可

能性であるが、2000年前後からの実績を見ても2005年に公表された内閣府編「日本21世紀ビジョン」を参照しても、2006年度から2030年度にかけての実質成長率は1%台半ばから2%程度である<sup>(2)</sup>。そこで今仮に将来的に毎年1.5%ずつの成長があるとして同「ビジョン」の2005年度の数値を基礎に将来推計を行うと、表1のようになる。すなわちこのような低成長の下でも2005年度の一人当たりGDPは、10年後の2015年度には約20%増し、その10年後の2025年度には約50%増しとなり、それに伴い個人や家計の経済的水準は上昇していく可能性を示している。

次に厚生労働省の「社会保障給付と負担の見通し—平成16年推計」を用いて、社会保障部門内の資源配分の状況を表2として掲げると、2004（平成16）年度の予算ベースで社会保障給付費総額は86兆円<sup>(3)</sup>、そのうち年金給付費は46兆円、医療保障費は26兆円、介護費は5兆円で、それぞれの構成比は53.4%、30.2%、および5.8%となっている。それらが将来的には例えば2015年度には総額121兆円、年金58兆円、医療保障費41兆円、介護費が12兆円となり<sup>(4)</sup>、構成比は順に48.3%、34.2%、および9.9%に変わってくる。従来の社会保障給付における年金給付費の異常に大きな比重から、社会保障部門内での資源配分変更の重要性に迫られた結果だとも言えよう。

因みに国際比較が可能な1993年頃の年金給付

表2 社会保障給付費の規模と構成

	2004	2010	2015	2025
社会保障				兆円
給付費	86	105	121	152
年金	46	53	58	64
医療	26	34	41	59
福祉等	14	18	21	30
介護	5	9	12	19
				%
給付費	100.0	100.0	100.0	100.0
年金	53.4	50.5	48.3	41.8
医療	30.2	32.4	34.2	38.6
福祉等	16.3	17.1	17.4	19.6
介護	5.8	8.6	9.9	12.4
社会保障給付費の 対GDP比		19.0	20.0	21.2

資料：厚生労働省『社会保障の給付と負担の見通し』（平成16年5月推計）  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/05/h0514-3.html>

費の比重はアメリカの約45%、イギリスの約40%、ドイツの約43%、フランスの約49%、スウェーデンの約38%に対し、1993年度の日本における同割合は51%、1997年度のそれは52% (5) であり、当時から現金給付の過剰とサービス給付の不足を指摘する声があった。また2004年度予算ベースで年金と介護の両者を合算した高齢者向け給付費は59.2%と6割近くであり (6)、2003年度の実績ベースでの年金、老人保健および老人福祉サービス費の合計の比重は70%を越えている (7)。即ち日本の社会保障制度は余りに高齢者向けに偏しているという特色がある。

しかし現金給付、特に年金については、若い時から平均余命が比較的正確な情報が得られるので、自身の老後における望ましい経済水準に併せた自助努力が可能である。他方、自分が将来どのような病気にかかりどの程度の費用を要するか、どのような要介護状態に陥るかは予測できない。このようなリスクに充分備えることは重要であ

る。また少子化に対しては将来世代への投資としてもっと重視せねばならない。

こうした背景下の度重なる年金改革、とくに2004年度の確定拠出年金制度への転換により、年金給付費の比重が将来的に低下していき、2030年度にはそれが40%余となることは歓迎すべき見通しであり (8)、それとは逆にサービス給付である高齢者医療と介護費用の比重が増えるのはある程度容認できる。ただ高齢者向け給付全体の比重が果たしてどの程度に留まるかこれらの資料からは不明・不安である。いずれにせよ日本の社会保障制度がやはり稼働世代や児童（次世代）向けの給付、例えば失業給付、知能社会に適した能力開発や児童や女性を支える給付重視への転換が必須である。さらにこれらの社会保障給付が労働市場政策、住宅政策および税制により補完されねばならない。

因みに社会保障給付総額が国内経済活動の規模に比べてどの位になるかを同表で見ると、2010年度から2025年度にかけて19-21%程度であり、

2002年度の16.8%に対してさほど増加する訳ではない。また前述のように一人当たりGDPも増えていく。したがって世代間負担の小平の問題は残るがさほど大きいとは言えない。それよりも世代内公平の視点をより重視する方が大切である(9)。何故なら高齢者間の所得と資産の格差は稼働世代期間の格差の集積であるからより深刻であり、社会保障制度の維持可能性を今後考察する際には世代内格差の問題をより大きな課題として検討すべきである。

## ● 同世代内公平による社会保障制度の維持

世代内公平原則は年金制度、医療保障および介護の各領域で貫くべき鉄則であり、各給付の受給者を減少させようとの施策と同時に実施すべき時点に達している。例えば多くの高齢者世帯では主な所得は年金であるが、その他の稼働所得や財産所得を加えた層所得が高い世帯も存在する。そうした世帯の高齢者には公的年金給付を控えたり減額する措置は当然であろう。あるいは年金課税を厳格化し徴収した税額を年金会計に繰り入れる仕組みを考えるべきである。現在、介護保険料は課税所得段階制であり健康保険制度の自己負担も3歳未満と70歳以上を除き3割だが、70歳以上では1割ただし一定所得以上の者には2割とされており、高齢者医療の自己負担に所得基準の区分が入っているのは確かである。

公的年金制度は2004年度の改革での確定給付年金制度から確定拠出年金制度への切り換え、それまでの数回の改正を通ずる加入期間の延長、支給開始年齢の引き上げおよび一人当たり給付水準の切り下げにより上記のようにある程度の効率化が予測されている。また医療制度については提供体制、診療報酬および医療保険の改革が日程にのぼっている(10)。例えば医療提供体制の面では患者中心の医療を理念に情報の公開、地域医療支援

病院を中心とした各診療所と病院の連携、予防とリハビリの強化、とくにリハビリ病院の増設等が考えられている。次に医療保険については政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、および国民健康保険の都道府県単位化が厚生労働省の方から提案されている。

こうした動きは被用者健保と非被用者健保の将来的統合の可能性を予測させる。大きな課題は高齢者医療制度であり、75歳以上高齢者のための医療保障をどのように構築するか意見が割れている。筆者は次のように考える。すなわち特にリスクの大きい者を集めて保険とする出発点自体に誤りがあり、公費負担割合の高い「保険」を他の健康保険制度からの財源移転で賄う複雑な制度を止める。言い換えると年齢および職域で区分するのでなく都道府県毎にリスクと財源を一元化した健康保険制度とすることである。その場合に保険料、患者の自己負担、および高額療養費支給制度についても原則として稼働世代に準ずるが、所得水準に応じてある程度差を設ける必要が生ずる。

ここでようやく介護保険について論ずる場に辿りついた。介護保険の場合もサービス提供体制と保険そのものの両面が改革されねばならず、以下ではサービス提供体制に関し介護も医療も共通して改善点のあることを意識してほしい。今後における後期高齢者増加の予測から両種サービスの利用者が増大するとの見込みは基本的に認めねばならない。したがってまず予防の重要性が指摘される。健康長寿が望まれ、そのためにスポーツ健康科学という学問領域が医学部に存在している。これは、運動家の体力と運動能力を維持・改善するために研究されてきた成果を一般の人々に適用しようとの努力の結果である。

## ● 介護保険の問題点—健康長寿と介護労働者の処遇改善

今回の介護保険改革では従来の要支援者と要介

護1の者に対し予防訓練サービスを提供、予防給付の理念はこうした思想に基づくと推察されるが、それ以前の遅くとも40歳に達した年代からこの種の保健指導と何らかの報奨の仕組みを医療の領域に組み込むことが必須であろう。老人保健制度には確かに予防の思想はあるが、その保健事業は健康相談、健康診断、健康教育にとどまりより積極的な健康改善の要素がない。余談になるが筆者は最近フィットネス・クラブに通い始め、ここでの各種検査結果の科学的提示に驚いている。これは一例に過ぎないが年間を通して各種予防活動により医療給付費の効率化された医療・介護両保険に補助を出すとか、あるいは保険料率を下げるとかの工夫をすべきだろう。

厚生労働省公表の「介護保険制度改革の全体像」<sup>(11)</sup>の参考資料によると、第1号被保険者数は2004年度の2,500万人から2014年度の3,200万人に、同じ期間に要介護認定者数は410万人から640万人に増える<sup>(12)</sup>とされている。要介護認定者数をできる限り減らしていくことが第一に必要である。例えば今これを仮に1割減らすことができれば要介護認定者を570万人に留めることになる。これが第一の課題である。厚生労働省公表の資料には介護予防が進んだ場合の保険料水準の低下については記されているが、要介護者の人数の減少や介護費用削減の詳細な提示がない。また今回の改正は要支援者と要介護1といった軽度の高齢者を費用削減の主要な対象としている。

しかし、要介護者あるいはその親族・地域にとって障害の重度化こそ重大な問題であることは明らかである。今回の改正で重度の要介護者に関する改善策がなく、また重度化した段階での医療との連携強化に関する記述のないことが決定的に間違っている。これはケアの質改善とそのための人材確保の方策問題に繋がる。

これらの問題についてはまず制度全体の中に他にも幾つか大きな改善すべき点があり、改正法にも部分的には含まれてはいる。それらは第一にケ

ア・マネージャーの在り方<sup>(13)</sup>であり、たとえば主任ケアマネージャーの設置による包括的・継続的マネジメントの実施、ケア・マネージャー一人当たりの標準担当件数の削減、有能なケアマネージャーへの高い報酬、居宅支援事業（ケア・マネジメント）独立型事業所への高い評価によるマネジメントとサービスの分離、研修の義務化、体系化、資格更新制の導入等である。

第二に保険者機能の強化の問題がある。それは例えば基本的に保険者である基礎自治体への事業者指定の権限付与・事業所への調査権限強化<sup>(14)</sup>、事業者やサービス自体に関する情報の公開、被保険者である市民によるサービスの質の評価や経営への参加等を挙げることができよう。これらの点については改正法の中に部分的に含まれている。

第三に筆者が最も重視したい点として、良質な人材確保の問題がある。これは医療も同じだが、介護のように非対称性と利用者の立場が弱いという特性を持つサービスの場合にはその提供者の質が決定的に重要となる。日本社会は人口・労働力減少と財源制約の流れの中にある。こうした時代環境の下で如何にして良質な人材を確保するかは喫緊の課題ではないだろうか。他の産業・企業と競争して質量両面で十分な従事者を確保するためにどのような方策があるのかも真っ先に考慮すべきことを認識しなければならない。福祉の領域には伝統的に奉仕、社会的貢献あるいは自己研鑽という意識が今でも強く残っている。こうした意識のプラス・マイナス両面を明確に提示すべきときがきている。

一般に人材確保の策としては良い労働条件と仕事自体の魅力があげられる。後者については直ぐ上に述べた。そこで良い労働条件であるが以下では賃金・給与をその代表として取り上げる。資料は（財）介護労働安定センター「平成14年版介護事業所における労働の現状」と厚生労働省統計情報部編「労働統計要覧」平成15年度である。前者によると介護職の平成13年の所定内月間賃金

は195千円<sup>(15)</sup>であり、日給は7.38千円<sup>(16)</sup>、時間給は1.15千円<sup>(17)</sup>となっており、前者で調査産業計の同年月月間所定給与を見ると5人以上企業で282千円<sup>(18)</sup>であるから、介護職は、全産業平均給与の69.1%の水準でしかないことが分かる。

但しこれは全体での平均値であり、企業規模・性・法人格・資格別に見ていくと法人格別では社会福祉法人<sup>(19)</sup>の時間給992円、資格別ではヘルパー2級の月給171千円<sup>(20)</sup>、介護福祉士の192千円、寮母の188千円辺りが最低水準となっており、ケア・マネージャーでさえ234千円の水準に過ぎない。これでは量的確保すら困難となるのは明白である。介護労働従事者の処遇改善が介護保険の持続可能性を決定的に左右するのではないだろうか。■

#### 《注》

- (1) これらの経済的变化と「はじめに」の以下の記述については、城戸喜子「経済社会の変化と社会保障制度の問題点」、城戸・駒村編著「社会保障制度の再設計—セーフティネットからスプリングボードへ」慶応義塾大学出版会、近刊、第2章を参照。
- (2) 内閣府「21世紀ビジョン」82、84ページ。
- (3) 厚生労働省「社会保障給付と負担の見直し—平成16年5月推計—」<http://www.mhiw.go.jp/houdou/2004/05/h0514-3.html>の1ページ（厚生労働省ホームページ）
- (4) 注4に同じ。
- (5) 国立社会保障・人口問題研究所「平成7年度社会保障給付費」5ページ。
- (6) 注(3)にある表から算出。
- (7) 国立社会保障・人口問題研究所「平成15年度社会保障給付費」6ページ。
- (8) 本文中表2参照。
- (9) 厚生労働省政策統括官付政策評価官室「平成14年所得再分配調査報告書28ページの第3表によると、同年における高齢者世帯のジニ係数は当初所得で0.8264、再分配所得で0.4058となっており、総数（全世帯平均）でのそれ

ぞれ0.4983、0.3812よりかなり大きい。同じく42-43ページの第10表年齢階層別ジニ係数を見ると、総数（全年齢平均）では当初所得が0.4194、再分配所得が0.3212であるのに対し、60歳を超えると当初所得が俄に高まり0.5020となりそれ以降徐々に上昇し、75歳以上では0.6436となる。可処分所得の場合にも同じ傾向が観察され、総数の0.3212に対し75歳以上では0.3751となっている。このような現象の背景には高齢者世帯の高齢者が稼働しているかどうか、単身世帯が夫婦世帯か、さらに単身世帯でも男性か女性かの相違がある。これに金融資産および固定資産の保有格差が加わり、高齢者世帯の経済格差は非常に大きい。例えば高齢者全体の持家保有率は約80%であるが、残りの20%の居住水準が極めて低いことは5年毎の総務省「住宅（・土地）統計調査報告」から推察できる。また総務省統計局「単身世帯収支調査報告」平成12年、54ページの第6表によると単身世帯の持家保有率は約41%にしか過ぎない。

- (10) 日本経済新聞2005年8月11日付記事。
- (11) 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」およびその参考資料（厚生労働省ホームページ）。
- (12) 注(11)の資料の38ページ。
- (13) 注(11)の資料の28-29ページ。
- (14) 注(11)の資料の4ページ。なおこれ以降の2点は筆者の見解である。
- (15) (財)介護労働安定センター「平成14年版介護事業所における労働の現状」、57ページ。この数値は男女平均であり、女性の場合には194千円となっている。
- (16) 注(15)の資料の58ページ。図表43。ここでも女性の場合がやや低く7.17千円である。
- (17) 注(15)の資料の58ページ。図表44。同じく女性は1.14千円である。
- (18) 厚生労働省統計情報部編「労働統計要覧」132ページ。ここでは「決まって支給する給与」を用いており、所定内給与よりは低い。したがって続くパーセンテージは高めに出ている。
- (19) 注(15)の資料の61ページ。
- (20) 注(15)の資料の62ページ。以下の職種別賃金も同ページ。