

介護福祉の現状と課題

公的介護保険サービスのリスク要因の分析

矢羽田 明美 ・丸 紀和子 (信州短期大学)

The Present Condition of Care Service and its Problems

Analysis of the Main Causes of Risks for the Public Care Insurance Service

Akemi Yahata ・ Kiwako Maru (Shinshu Junior College)

Abstract: This study focused on the following points: “Why is it necessary to re-examine the endurable public care insurance system?” - “Is actual implementation possible?” - “What and where are the problems?” The care insurance system has now fallen into a state where its sustainability must be questioned. This study examined the background and reasons for why such questions arise. Furthermore, following the sub-prime shock of July 2007, the Lehman Brothers failed in 2008 and the financial crisis that began in America with its subsequent “deflation spiral” continues on a worldwide scale. In view of this advancing economic crisis, an examination of the present conditions in which a “crisis of the system’s continuation” has become actualized is the topic of this study. If the system is far from being in a “normal condition”, “who” and “how” will and should reconstruct the system’s remodeling must be the task of politics. Construction of a guaranteed care system is the role and responsibility of politics, but the people’s voice in a “crisis of confidence” towards politics has grown loud.

“The greatest causes for risks in the main difficulties with the care service system” are perhaps articulated by Michel Beaud with the term “*acratie*”.

Key words: Fluctuating Population Structure, Balance of Benefits and Burden, System of Social Solidarity, Care Work Differential, Possibility of Continuation, Standard for Placement of Staff, Shortage of Workers, Sustainability

I はじめに

本論考は、「持続可能な公的介護保険制度の見直し
がなぜ求められるのか」「それは真に実現できるのか」
「何が問題で、どこに問題があるのか」これらの論点を
中心に検討した。そして 4 点からなる目標達成を掲げ
発足した介護保険制度は、いま、改めて「サステナビ
リティ」(持続可能性)を問われる現状にある。本論考は
このサステナビリティが、なぜ問われなければならない
のか、その背景・理由を探った。

制度の存続を左右する諸条件には多様なものがある
が、現時点で特に注目しなければならないのは、グロ
ーバルに経済の後退(リセッション)が進行していること
である。アメリカから発した金融危機とそれに派生した
「デフレスパイラル」が、世界規模で進行中である。この
経済危機の進行という状況の中で、「制度存続の危

機」が顕在化してきている現状の検討が本論考の検討
課題である。

「常態」からかけ離れてしまった制度システムであると
すれば、「誰が」「どう再構築」するのか、その改造は政
治の課題でなければならない。

介護保険の制度構築は政治の責任であり役割である
が、政治に対する国民の「信認の危機」の声が次第に
大きくなっている。いまや、「介護福祉サービスの最大
のリスク要因」は、ミシェル・ボーの言うアクラシーにある
のかも知れない。

II 問題の所在

1) 金融危機

世界はいま 1929 年の大恐慌以来の地球規模の金融
危機に陥っている。アメリカのサブプライムの住宅ロー
ンの証券化商品から派生したさまざまな証券化商品の

不良債権化は、リーマンブラザーズの経営破綻、AIGの事実上の国有化を派生させ、国内の金融危機にとどまらず、地球規模の金融破綻を招き、2008年10月24日(木)、ついに世界同時株価暴落を招き、不況の嵐は実体経済の経営不振を招き、企業の業績は悪化し、経費節減、従業員削減(人員整理)・失業率の上昇・生活破壊という「生活危機」の連鎖を派生させてきた。

信用収縮・景気後退の局面では、消費の低迷は生産・流通企業の経営不振そして企業の事業閉鎖(市場からの撤退)を派生する。働く意欲はあっても働く場を失う生活苦(貧困)を産み出す状況は現実となり、いかにして「生活」を支えるか、新しい局面における「国民の生活保障」(国施策)が喫緊の課題となった。

2)人口変動と生活保障

この2年ほど連続上昇したが、合計特殊出生率は2007年1.34、一方日本の平均寿命は男・女共に過去最高となり、超少子高齢化は加速してきている。2008年7月に総務省が発表した住民基本台帳に基づく人口調査では、2008年3月末に75歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合は10.04%となり、1割を超えて、1,276万人に達した。65歳以上人口の割合は、21.57%と過去最高になったと報じられている。

加齢は心身の衰えを伴うものであり、「人間の尊厳」を保持し、「健康で文化的な生活」を維持することは、一人ひとりの高齢者の求める努力目標であるが、国民の生活に責任を持つ「国の政治」という局面で考えれば、それは政治施策の課題である。

3)給付と負担のバランスのとれたサービス運営

国は医療需要と介護需要に対して適切なサービス給付を行う責任を果たさなければならない。その意味では、介護保険の「第1号被保険者数2,722万人、制度創設の2000年に比べて23%増、要介護認定者が2007年11月末451万人」と倍以上に急増(厚労省の介護保険事業報告)」という統計は、先に述べた、世界規模の経済危機が進行する中で、給付と負担のバランスのとれたサービス運営を確保できるかという問題を顕在化させた指標として、認めないわけにはいかない。

4)医療・介護の「在るべき姿」の実現の道筋と負担増

国の財政では、2007年末の政府債務残高838兆円(財政破綻の可能性(確率)の悪化)という高い水準にある中で、介護保険財政の健全化という財政要求に

う対応するかが問題となる。小泉政権では、財政再建を進めるために、2007年から5年間で国の社会保障の伸びを1.1兆円縮小することを財政運営の基準方針である「骨太の方針06」に盛り込んだ。阿部・福田政権は、「骨太方針」を堅持したが、2008年10月23日の「医療、介護費用の将来推計」を社会保障国民会議に示した現政府試算では、医療、介護サービスの「在るべき姿」を描き、「社会保障費の抑制方針」という文言にかえて「負担増」(消費税率13.5%)が避けられないという文言によるサービス給付の道筋を示していた。

5)医療、介護の「在るべき姿」の将来推計

忍び寄る医師不足、介護の担い手不足というサービス提供体制崩壊の危機を示したこの「在るべき姿」の将来推計の試算は、急性期の治療にヒト・モノ・カネを集中投入、リハビリ期44万床、長期療養23万床へと改革する案を示していた。介護では「在宅」と「地域」を軸にして充実をはかり、施設系84万人分を149万人分へ、居住系25万人分を68万人分へという改革案を示していた。費用の試算では、総費用41兆円(対GNP比7.9%)を総費用91兆円~93兆円(GNP比11.6~11.9%)へ改革するという提案であった。

この試算は、「負担増」を前提にしなければ、「国民の安心」を確保する社会保障の将来像を設計できないという論理に貫かれていた。

6)介護保険制度創設の政策課題

創設時、給付を社会全体で支える目標をたてていた。これは核家族化や少子化が進む中で、家族単位に介護を行うことが難しくなり、「社会連帯」の支え合いシステムを具体化する制度として介護保険を誕生させた。だが介護保険制度は、果たして、設計どおりに目的を達成してきたと言えるであろうか。超少子・高齢化の人口構造は想定以上に進み、「世代間連帯」の理念と現実との間の矛盾は大きく膨らみ、「費用を負担する世代」の「支え」は限界に近づいてきている。これをどう解決するかが大きな問題である。

団塊世代の高齢化(要介護高齢者の増加)と生産年齢人口の減少は、保険制度間の財政調整で「介護給付」を支援するシステムの維持を一層難しくしてきている。人口減少と高齢化が著しい地方(農山村)では「ヒト・モノ・カネ」のすべてが乏しく、一方、「介護需要」は大きく、資源(サービス)は貧しいという実態が顕在化してきている。地域間「介護格差」をどう解決するかは社

会的、政治的課題である。

7)「低成長、そしてリセッション到来」と制度破綻の問題

経済変動はどのような経過を経てきたか。

いつの時代も同じであるが、その時どきの制度、施策は経済の動向に左右されているように見える。

経済成長率は、1956～73の年度は、平均 9.1%、この時期は経済の高度成長期であり、国民の所得が総体的に上昇していく中で国民福祉の重点施策をとり、老人医療の無料化を実施していた。しかし、1974～1990年度は平均 3.8%、1991～2007年度は平均 1.3%と成長率は低下してきた。

1973(S48)年のオイルショックによって高度経済成長は終わって、低成長時代へ移り、バブル期を経て、1991年からの10年は、バブル崩壊、デフレ期に入り、デフレ・スパイラルからの脱出は、21世紀に入ってからのものであった。そして、2008年には1930年に始まる「世界恐慌」に勝っても劣らぬグローバルなリセッションに見舞われている。

こうした歴史過程の中で、1997年度では、国民医療費は約 30兆円、その 37%を老人医療費が占め、1982(S57)年の老人保健法制定を期に「老人医療」の有料化(受益者負担)に移行した。1990年時点の平均在院日数は、アメリカ 9.1日、イギリス 14.5日、日本は 38日であった。医療費の増大は保険制度の財政的リスクの深化を意味し、いかに解決するかを問う問題群となっていた。「社会的入院」をいかに解消するかが政策課題となり、こうした歴史経過の背景の中で、1997(H11)年に「介護保険法」を制定、2000(H12)年施行。5年ごとの改正の規定に基づく2005(H17)年6月法改正して今日に至っているが、ここに来て、改めて制度の「サステナビリティ」(持続可能性)が問われる現状にある。

なぜこの「サステナビリティ」が問われなければならないのか、そして、どのようにしてこの「サステナビリティ」を保障する施策を策定するかが喫緊の課題となっており、問題は深刻の度合いを高めてきている。

総じて言えることは、「保険制度そのものが破綻の瀬戸際に立たされているという認識をどのようにして払拭するか」が最大の問題となったということである。

8)介護従事者不足、介護福祉士志望の進学率低下から派生する問題

介護従事者不足は介護事業者の経営不振をまねき介護事業の運営に厳しさをもたらしている。厚生労働省は、団塊世代の高齢化に伴う介護需要には、2014年までに介護従事者を 40万～60万人増やす必要があると推計した。介護サービス従事者の現状に対して 4～6割増が必要だという計算をしていた。しかし、介護分野の離職率は高く人材難は深刻さを増しており、改正保険制度による「人員の配置基準」の確保が満たせない事業所 19.3%と報じていた。^(注1) 営業損益が前期比マイナスになりそうな事業所 35.3%、その理由は「介護保険の報酬改定」が 68.9%、「人件費の負担増」 53.8%、不足の目立つ職種はホームヘルパー 75%強、看護師 65%強と報じていた。

独立行政法人福祉医療機構の調査報告(2008年3月)では、2006年度の制度改正で利益を出しにくい報酬体系になったことと人手不足などに伴う経営難、コストの事業所指定打ち切り処分といった規制強化の動きなどを背景として、「訪問介護事業所」は前年同期比 458減の 27,011事業所へと減少。訪問介護事業は介護保険の中核的事業であるが、行政による規制強化は、事業所の撤退傾向を高めるという想定外の破局を顕在化させてきた。

東京商工リサーチの調査報告(2008年6月)は、介護事業者の倒産が過去最悪のペースで増え、1～5月の5ヶ月で負債総額 100億 9,300万円、06年1年間の 114億 7,900万円の 9割近くに達した。件数も 21件と 2007年度の年間 35件の 6割の水準になったと報じ、介護報酬の改定による引き下げ、人手不足の深刻さがその要因と指摘していた。

厚生労働省の 2005年「介護事業経営実態調査」は、1事業所当たりの毎月の平均収支で、訪問介護 2.5万円、訪問入浴 16万円、ケアプラン作成の介護サービス事業で 12万 5千円の赤字であったと報じていた。同省所管の財団法人・介護労働安定センター(東京)の 05年の実態調査では、訪問介護(ホームヘルパー)と施設介護従事者の平均月収 17万円、勤続年数平均 3.4年、年間離職率約 20%と報じていた。

2007年「賃金構造基本統計調査」は、30歳～34歳の福祉施設介護職員の男性の平均年収は約 336万円、同年齢のサービス業の 468万円に比較してかなり低いと指摘していた。

厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」は、常勤・非常勤の介護職員数について、平成 12年介護保険施設 236,213人、居宅サービス事業所 312,711人

であったが、平成 18 年には、前者 321,753 人、後者 850,059 人であり、合計では、前者 548,924 人、後者 1,171,812 人へと推移し、また、厚生労働省の「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的方針」の見直しについて(2007年8月)において、介護保険サービスに従事する介護職員の数について、「2014(H26)年には最大で 156 万人必要になると推計していた。

介護労働安定センターの「介護労働実態調査」(H19年度)では、「訪問看護師・介護職員」合計で 1 年間の離職率 21, 6%、(1 年未満の者 39, 0%、1 年以上 3 年未満の者 35, 7%)と報じていた。注目される離職、介護職員の 1 年未満の者 43, 9%という実態は、3K と言われるきつい労働と低賃金を反映すると推測されるが、果たして介護保険制度は維持することが可能かどうか。介護に対する国民の「安心」がいつまで保障されるのか、疑心暗鬼に陥る数字トレンドを示していると考えられる。

介護従事者の過不足状況では、(財)介護労働安定センターの「介護労働実態調査」は、「不足している」とする事業所が、「訪問看護師」は 75, 2%、「介護職員」は 55, 7%と指摘していた。この数値と厚生労働省「職業安定業務統計」の有効求人倍率(パートを含む介護関連職種常用の全国平均は平成 16 年度 1, 14 倍、平成 19 年度 2, 10 倍、常用的パートタイムでは、平成 16 年度で 2, 62 倍、平成 19 年度で 3, 48 倍とそれぞれ上昇)と照合したとき、いかに人手不足が深刻な状況になっているか感じとることができる。介護保険制度維持にとって、人的資源の確保が「待ったなし」の問題として提起されてきていると認識しなければならない。

9)介護福祉士養成校への進学率低下の問題

この問題を生じさせた背景は何なのか、介護福祉の現場から厳しく問われている問題であるが、厚生労働省の調査では、2008(H20)年 4 月 1 日現在、介護福祉士養成校は、大学 63、短大 97、専門学校 271、高専 3 の 434 校。入学定員 25,407 人、これに対して入学者数は合計 11,638 人と半数に満たない現状にあるとした。定員充足率は、大学 67%、短大 51%、専門学校 41%、高専 18%となり、06 年 4 月約 72%に対して 07 年 4 月に約 64%となり、08 年 4 月には約 46%(11,638 人)にとどまったと指摘している。この問題をどう考えたらよいのであろうか。

業界への不信感を増幅したコムスン問題(人員基準

未達の上に処分逃れを図り、事業から撤退することになった)、人員配置基準を満たせない背景には「人手不足」があり、有効求人倍率の高さ(2007 年度で 2, 10 倍)があったこと、介護従事者の低賃金、過酷な労働、高い離職率と合わせ考えたとき、この養成校への進学率低下は、介護保険制度自体の存続すら危惧させる深刻な問題状況の現出と認識しないわけにいかない。

総じて言えることは、介護福祉、介護保険は、いまサステナビリティ(持続可能性)があるのかと問われ、国は、解決をせまられる深刻な問題群に悩まされる現実があり、早急に対処しなければ、制度破綻が危ぶまれるほどに危機の度合いが深まってきていることを認識しなければならない。

国の財政も、保険財政も厳しい。地球規模のリセッション(景気後退)は、「蟻地獄」の様相を示してきている。この「蟻地獄」の実態からどうしたら脱出できるのか、介護保険制度の危機の背景に検討を加え、改めて、公的介護福祉を再建する手立てを再考し、介護保険制度をどのように設計しなおすべきか論及する。

Ⅲ 問題の検討

1. 介護保険制度創設前後の経済・社会の動向

1)経済社会の動向と医療費の膨張

問題の所在 7) に示したとおり、日本の経済成長率は 1956~73 年度には高度成長期、1974~90 年度は安定成長期、1990~2007 の年度は低成長期であった。人口の推移は、「老人医療無料化」を行った美濃部都知事時代、1965(S40)年には、9,827 万 5,000 人、国が無料化を行った 1973(S48)年には、1 億 807 万 9,000 人、老人保険法を制定した 1978(S53)年には、1 億 1,451 万 1,000 人、老人保険法施行(70 歳以上定額一部負担)した 1983(S58)年には、1 億 1,878 万 6000 人、健保本人 2 割負担とした 1997(H9)年には、1 億 2,496 万 3000 人、介護保険法を制定した 1997(H9)年には、1 億 2,496 万 3000 人、介護保険法を施行した 2000(H12)年には、1 億 2,561 万 2,633、介護保険法改正した 2005(H17)年には、1 億 2,620 万 4,902 人、2007(H18)年には、1 億 2,608 万 5000 人と人口は増加していた。

人口高齢化に関する平均寿命では、高度成長期の 1965(S40)年は、男 67.74、女 72.92、安定成長期の

1985(S60)年は、男 74.78、女 80.48、低成長期の1995(H7)年は、男 76.38、女 82.85、介護保険法を施行した2000(H12)年は、男 77.72、女 84.60、介護保険法を改正した2005(H17)年には、男 78.56、女 85.52、07(H19)年には、男 79.19、女 85.99であった。

人口高齢化(65歳以上老年人口)の動向は、低成長期の1995(H7)年 14.5%、介護保険法施行の2000(H12)年 17.3%、介護保険法改正の2005(H17) 20.1%、2007(H19)年 21.5%であった。

※ 参照資料: 経済成長の推移については、内閣府、平成20年5月16日公表、速報値を参照。日本の総人口の推移については、国民衛生の動向(人口動態総覧)、2008年第55巻、第9号、382頁参照。平均寿命については、国民衛生の動向、2008年第55巻、第9号、69頁参照。人口高齢化の動向については、国立社会保障人口問題研究所による各年10月1日の中位推計値を参照。

老人医療費は、国民皆保険達成の1961(S36)年度以降増加傾向を示し、1965(S40)年度 1兆1,224億円、老人保険法施行2年後、1985(S60)年度 16兆159億円、介護保険法制定1997(H9)年度 28兆9,149億円、介護保険法施行2000(H12)年度 30兆1,418億円、介護保険法改正2005(H17)年度 33兆1,289億円、であった。国民医療費の国民所得に対する割合は、1955(S30)年代の3%から、2005(H17)年度の9.01%と上昇を示していた。

経済は高度成長期から下降期へ移行し、国の財政収支のバランスは崩れ、国債を発行することによって帳じりを合わせる財政運営の状況を派生した。医療費の膨張、老人医療費の占める割合の上昇、各法の医療保険財政は苦しい運営を強いられる状況を迎えた。

「医療費をいかにして削減するか」は、国の財政運営の健全化を図る上で避けられない課題として取り組まれた。問題の所在(7)に示したとおり、日本の1990(H2)年次の平均在院日数を少なくし、「社会的入院」をいかに解消するかが、政策課題として求められることになる。

経済の景気動向、家族構造の変化(核家族化)と共に人口高齢化という社会の動向は、「介護保険法」創設に対する経済的社会的要因(背景)になったと理解することができる。

2) いまなぜ「持続可能な介護保険制度」を問わねばならないのか

前述したとおり、また、問題の所在(6)で指摘したところであるが超少子高齢化が想定する以上に進む一方で、「費用を負担する世代」の「支え」は限界に近づいたという認識が社会的に指摘される事態を迎えたと認識されるに至った。

なぜ、そうなったのであろうか。女性の社会進出、そして問題の所在(2)でふれたが、表1に示すとおり、合計特殊出生率は低下をたどっていた。この表によって、家族による老親の介護が難しくなったという背景が説明できる。「社会全体で支える」(社会連帯=世代間連帯)理念による「介護保険制度」の創設は理解できるが、しかし、「費用を負担する世代」の絶対数の減少、そして(予想を上回る)平均寿命の伸びによる高齢化の進展、それに派生する「介護される要介護高齢者(介護保険サービスの利用者)の絶対数の増大を誰が予想できたのであろうか。

平均寿命の将来推計については表2に示すとおりである。

介護保険制度創設に当たって「サービス需要」の見込を根拠として構想を立てたはずであるが、その要件の一つとして、「将来人口推計」を使用したと考えられる。推計値は中位推計を用いるのが普通であるが、どのような数値だったのだろうか。本論考では、複数の「推計値」を比較検討してみた。介護保険法制定は、1997(H9)年であるので、法制定に当たって、制度設計の根拠データとして、1996(H8)年とそれ以前の「将来推計人口」の表を用いたと考えられる。そこで、表2に示すとおり1992(H4)年、1996(H8)年、2002(H14)年、2006(H18)年の「将来推計人口」を一つの表に整理してみた。その結果、表3の2005(H17)年で、実際値と推計値とを比較してみると、「15~64歳」の世代は相対的に比率は低く、「65歳以上」の世代は比率が高いこと、団塊世代が65歳以上の高齢世代の仲間入りする2014(H26)年以降で見ると、「新しい推計」ほど「65歳以上」の比率が高くなっていたことを見出すことができる。

この表から、介護保険創設時に「介護サービスの需要」を低く想定していたことを伺い知ることができる。人口の高齢化の進展(介護需要の増加)では必要数は推計値を上回っていたことになる。これは想定外であったというほかはない。

表1. 合計特殊出生率の将来推計

	平成 4 年 (1992) 9 月推計	平成 8 年 (1996) 12 月推計	平成 14 年 (2002) 1 月推計	平成 18 年 (2006) 12 月推計	実際値
平成 5 年(1993)	1.50				1.46
平成 6 年(1994)	1.49				1.50
平成 7 年(1995)	1.50				1.42
平成 8 年(1996)	1.51	1.42			1.43
平成 9 年(1997)	1.53	1.40			1.39
平成 10 年(1998)	1.55	1.39			1.38
平成 11 年(1999)	1.58	1.38			1.34
平成 12 年(2000)	1.60	1.38			1.36
平成 13 年(2001)	1.63	1.38			1.33
平成 14 年(2002)	1.66	1.39	1.33		1.32
平成 15 年(2003)	1.68	1.40	1.32		1.29
平成 16 年(2004)	1.70	1.41	1.32		1.29
平成 17 年(2005)	1.72	1.43	1.31		1.26
平成 18 年(2006)	1.73	1.44	1.31		1.32
平成 19 年(2007)	1.75	1.46	1.31	1.25	
平成 20 年(2008)	1.76	1.47	1.31	1.23	
平成 21 年(2009)	1.77	1.48	1.31	1.22	
平成 22 年(2010)	1.78	1.50	1.32	1.22	
平成 27 年(2015)	1.80	1.56	1.35	1.22	
平成 32 年(2020)	1.80	1.59	1.38	1.23	
平成 37 年(2025)	1.80	1.60	1.38	1.23	
平成 42 年(2030)		1.60	1.38	1.24	
平成 47 年(2035)		1.61	1.39	1.25	
平成 52 年(2040)		1.61	1.39	1.25	
平成 57 年(2045)		1.61	1.39	1.26	
平成 62 年(2050)		1.61	1.39	1.26	

出典: 国立社会保障・人口問題研究所による中位推計値 (小数第2位未満四捨五入)

2. 介護事業の実状と介護労働者の就業状況

1) 介護事業者の経営問題

介護保険制度創設の時期に比較して、第 1 号被保険者数は、問題の所在 3) で指摘したとおり 2007 年 23% 増、要介護認定者 451 万人と倍増。後期高齢者は前期高齢者に比較して、医療需要も介護需要も増加してきていることは周知のところである。それ故、需要に対して医療・介護のサービスの拡充が時代の要求となり、国の施策の策定、サービスの強化が図られることが求められた。硬直化した制度運営であるなら、法制度があっても需要に応えるサービス給付、提供する介護に事欠く事態を派生する。では、国は、この事態にどのように対応してきたであろうか。高齢化が急速に進む人口構造上の背景から

予想される場所であるが、実際、社会保障費で年間 1 兆円近く、自然に増えていく。

しかし、国は、問題の所在 4) で指摘したとおり、財政再建を進めるために、2007 年から 5 年間で、国の社会保障の伸びを 1.1 兆円削減する財政運営の基準方針を「骨太方針 06」にもりこんだ。

国は、社会保障費の大枠の削減(2200 億円分抑制)の方針を示した。国は 2003 年度、2006 年度の制度改正で、利益を出しにくい報酬体系を導入した。介護報酬(3 年毎に改定される介護サービスの公定価格)は、2003 年度 2.3%、施設に限定すると 4%引き下げられた。2006 年度の改定(2005 年 10 月改定分を含んで)2.4%、施設は 4%減であった。^(注2)

表2. 平均寿命の将来推計

	平成4年(1992) 9月推計		平成8年(1996) 12月推計		平成14年(2002) 1月推計		平成18年(2006) 12月推計		実際値	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
平成5年(1993)	76.40	82.55							76.25	82.51
平成6年(1994)	76.54	82.75							76.57	82.98
平成7年(1995)	76.68	82.93							76.38	82.85
平成8年(1996)	76.81	83.11							77.01	83.59
平成9年(1997)	76.94	83.29	77.12	83.73					77.19	83.82
平成10年(1998)	77.07	83.46	77.22	83.87					77.16	84.01
平成11年(1999)	77.19	83.62	77.31	83.99					77.10	83.99
平成12年(2000)	77.30	83.77	77.40	84.12					77.72	84.60
平成13年(2001)	77.40	83.90	77.49	84.23					78.07	84.93
平成14年(2002)	77.48	84.01	77.57	84.34					78.32	85.23
平成15年(2003)	77.55	84.11	77.65	84.45	77.88	84.89			78.36	85.33
平成16年(2004)	77.60	84.18	77.73	84.54	77.99	85.05			78.64	85.59
平成17年(2005)	77.65	84.25	77.80	84.64	78.11	85.20			78.56	85.52
平成18年(2006)	77.69	84.30	77.87	84.73	78.21	85.35			79.00	85.81
平成19年(2007)	77.73	84.35	77.93	84.81	78.32	85.50	79.02	85.94	79.19	85.99
平成20年(2008)	77.76	84.39	78.00	84.90	78.42	85.64	79.19	86.10		
平成21年(2009)	77.79	84.43	78.06	84.97	78.52	85.77	79.35	86.25		
平成22年(2010)	77.82	84.47	78.12	85.05	78.62	85.90	79.51	86.41		
平成27年(2015)	78.01	84.72	78.39	85.37	79.05	86.51	80.22	87.08		
平成32年(2020)	78.19	84.96	78.61	85.62	79.43	87.05	80.85	87.68		
平成37年(2025)	78.27	85.06	78.80	85.83	79.76	87.52	81.39	88.19		
平成42年(2030)			78.96	86.00	80.06	87.93	81.88	88.66		
平成47年(2035)			79.10	86.15	80.32	88.31	82.31	89.06		
平成52年(2040)			79.23	86.27	80.55	88.64	82.71	89.43		
平成57年(2045)			79.33	86.37	80.76	88.94	83.05	89.77		
平成62年(2050)			79.43	86.47	80.95	89.22	83.37	90.07		

出典: 国立社会保障・人口問題研究所による中位推計値

さらに、2005年6月に介護保険法を改正し、「予防重視型システム」(運動機能の向上や栄養改善の重視)導入、「介護施設での居住費と食費を保険給付から外すなどの給付抑制」策の採用など介護事業者のサービス経営にとっては厳しい行政施策を策定した。介護事業者の運営の厳しさは、問題の所在(8)で指摘したとおりであり、営業損益を圧迫する人件費の負担増(人手不足→給料引き上げ→人件費増→経営を圧迫)から倒産へという介護サービスの崩壊が問題視されることになった。因みに、黒字経営の割合は、厚生労働省の経営実態調査(2007年9月)の結果(仮集計)によると、老健施設で04年の10.6%

から4.3%に減少。特養ホームは10.2%から4.4%へ。在宅サービスでは、通所介護が8.8%から5.7%、居宅介護支援は15.8%の赤字であった。(注3)

国の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」等に規定される「人員に関する基準」に照らして、サービス事業者は遵守することが求められる。人手確保には、介護従事者の賃金を引き上げなければならない。「法の縛り」と「経営の合理化」の間で介護事業者は呻吟する事態が生じてきた。東京新聞は「介護業倒産最悪ペース」と報じていた。(注4)

・将来推計人口

			平成 4 年 (1992) 9 月推計	平成 8 年 (1996) 12 月推計	平成 14 年 (2002) 1 月推計	平成 18 年 (2006) 12 月推計	実際値
平成 7 年 (1995)	人口(千人)		125,463				125,570
	構成割合	0~14 歳	16.0%				15.9%
		15~64 歳	69.4%				69.4%
		65 歳以上	14.5%				14.5%
平成 12 年 (2000)	人口(千人)		127,385	126,892			126,926
	構成割合	0~14 歳	15.2%	14.7%			14.6%
		15~64 歳	67.8%	68.1%			67.9%
		65 歳以上	17.0%	17.2%			17.3%
平成 17 年 (2005)	人口(千人)		129,346	127,684	127,708		127,768
	構成割合	0~14 歳	15.6%	14.3%	13.9%		13.7%
		15~64 歳	65.2%	66.1%	66.2%		65.8%
		65 歳以上	19.1%	19.6%	19.9%		20.1%
平成 22 年 (2010)	人口(千人)		130,397	127,623	127,473	127,176	
	構成割合	0~14 歳	16.4%	14.3%	13.4%	13.0%	
		15~64 歳	62.4%	63.6%	64.1%	63.9%	
		65 歳以上	21.3%	22.0%	22.5%	23.1%	
平成 27 年 (2015)	人口(千人)		130,033	126,444	126,266	125,430	
	構成割合	0~14 歳	16.3%	14.2%	12.8%	11.8%	
		15~64 歳	59.5%	60.6%	61.2%	61.2%	
		65 歳以上	24.1%	25.2%	26.0%	26.9%	
平成 32 年 (2020)	人口(千人)		128,345	124,133	124,107	122,735	
	構成割合	0~14 歳	15.5%	13.7%	12.2%	10.8%	
		15~64 歳	59.0%	59.5%	60.0%	60.0%	
		65 歳以上	25.5%	26.9%	27.8%	29.2%	
平成 37 年 (2025)	人口(千人)		125,806	120,913	121,136	119,270	
	構成割合	0~14 歳	14.5%	13.1%	11.6%	10.0%	
		15~64 歳	59.7%	59.5%	59.7%	59.5%	
		65 歳以上	25.8%	27.4%	28.7%	30.5%	
平成 42 年 (2030)	人口(千人)		122,972	117,149	117,580	115,224	
	構成割合	0~14 歳	14.2%	12.7%	11.3%	9.7%	
		15~64 歳	59.8%	59.3%	59.2%	58.5%	
		65 歳以上	26.0%	28.0%	29.6%	31.8%	
平成 47 年 (2035)	人口(千人)		120,132	113,114	113,602	110,679	
	構成割合	0~14 歳	14.6%	12.7%	11.1%	9.5%	
		15~64 歳	58.8%	58.3%	58.0%	56.8%	
		65 歳以上	26.6%	29.0%	30.9%	33.7%	
平成 52 年 (2040)	人口(千人)		117,290	108,964	109,338	105,695	
	構成割合	0~14 歳	15.3%	12.9%	11.0%	9.3%	
		15~64 歳	56.7%	56.1%	55.8%	54.2%	
		65 歳以上	28.0%	31.0%	33.2%	36.5%	
平成 57 年 (2045)	人口(千人)		114,432	104,758	104,960	100,443	
	構成割合	0~14 歳	15.8%	13.1%	10.9%	9.0%	
		15~64 歳	55.8%	54.9%	54.4%	52.8%	
		65 歳以上	28.4%	32.0%	34.7%	38.2%	
平成 62 年 (2050)	人口(千人)		111,510	100,496	100,593	95,152	
	構成割合	0~14 歳	15.7%	13.1%	10.8%	8.6%	
		15~64 歳	56.1%	54.6%	53.6%	51.8%	
		65 歳以上	28.2%	32.3%	35.7%	39.6%	

出典: 推計値は、国立社会保障・人口問題研究所による各年 10 月 1 日の中位推計値
 実際値は、日本の統計 2008(総務省統計研修所)より

見過ごすことのできない実態については、問題の所在(8)に述べたとおりである。制度創設時2001年に、伊藤周平氏監修・著「介護保険を告発する」(2001(H13)年 萌文社刊)では、「理不尽で、ずさんな制度」と酷評していたが、現時点の「深刻な様相」はすすみ、介護サービスの現状は、いかにして崩壊を免れるか、「介護サービスの惨状」をどうしたら克服できるかが厳しく問い詰められているといえよう。

なお、「介護労働者の確保・定着等に関する研究会 中間取りまとめ」(厚生省 平成20年7月29日発表付属資料)「介護事業所の運営上の問題」「指定介護サービス事業を運営する上での問題点(複数回答)」で回答された項目5位までを拾ってみると次のとおりであった。

- 1位 「今の介護報酬では十分な賃金を払うことができない」は訪問系 64.8%、施設(入所)系 73.1%
- 2位 「良質な人材の確保が難しい」訪問系 41.3%、施設(入所)系 61.9%
- 3位 「指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で時間に追われてしまう」訪問系 47.5%、施設(入所)系 31.5%
- 4位 「経営(収支)が苦しく労働条件や労働環境の改善をしたくてもできない」訪問系 45.7%、施設(入所)系 37.1%
- 5位 「教育・研修の時間が十分に取れない」訪問系 27%、施設(入所)系 31.6%

賃金・労働環境などの労働条件の改善、特に介護従事者の賃金にかかわる介護報酬の改善が問題点として指摘されていた点で注目される点である。

介護事業経営の崩壊を座視することが社会的にも政治的にも許されないことは、いうまでもない。介護職者の低賃金からくる離職が人手不足を招き、それが給与水準の引き上げ、そして、それが経営不振を派生するという悪循環をどうしたら断ち切ることができるのだろうか。「介護報酬不正請求」による指定取り消しが、2006(H18)年8月時点で409事業所、返還請求額55億2,800万円であり、指定取り消し事業所約70%が営利法人(民間事業者)と報じていた。^(注5)

単に「モラル欠如」と糾弾するのは容易いが、それで問題が解決したわけではない。財政的基盤を盤石なものに方向づけることによって、はじめて、健全経営へのインセンティブを高めることができるのではないだろう

か。

2) 介護労働者の就業状況

紙面の柱に「低賃金に福祉悲鳴」、副次的見出しに「まるで官製ワーキングプア」と掲げ、「劣化が深刻になっている介護保険や障害福祉を支える労働者たちの賃金や待遇」について報じ、「このままでは福祉が人材難で崩壊する」と2007年6月26日朝日新聞は指摘していた。^(注6)

介護従事者の現場の事態については、問題の所在(8)に述べたとおりであるが、厚生労働省「介護労働者の確保・定着等に関する研究会 中間報告」(2008(H20)年7月29日)の発表では、「対策の方向性について」(介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会の実現)本文30頁、付属資料8頁、参考資料18頁の統計資料を駆使した、体系見直し(国民の安心への負担増を訴え、介護の崩壊を食い止める「負担論」にまで踏み込んで国民の覚悟を促した)報告書を示していた。

私たち研究グループで作成(加工)した「職種別にみた常勤換算従事者数」の表は第4表に示すとおりであり、「職種別、常勤・非常勤(パート)給与」の表は第5表に示すとおりである。

先に示した「研究会報告」の「介護職員数(常勤・非常勤)の推移」では、合計で2000(H12)年は介護保険施設23万6,213人、居宅サービス事業所31万2,711人、06(H18)年は前者32万1,753人、後者85万0,059人であった。なお、厚生労働省「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(2007(H19)年8月)では、年間5万人づつ増が必要であり、2014(H26)年最大で156万人必要と推計していた。この数字は、2006(H18)年度に比較して約40万人増の計算になる。

しかし、「職種別従業員の過不足状況」では、訪問介護員75.2%、介護職員55.7%と表示していた。

厚生労働省研究会報告の「介護職種の賃金等」では、ここでは年齢・勤続年数・所定内実労働時間数などの違いについて配慮しないで見てみると、「きまって支給する現金給与額(単位千円)」は、全産業の男性372.4、全産業女性241.7であり、これに対し、福祉施設介護員男性は225.9、同女性は204.4であった(付属資料[1-2]2頁参照)。全産業と福祉職とでは、40万から50万の差があることを指摘できる。

同資料によれば、介護職の場合、「離職率」は、訪問介護員では、正社員 18.2%、非正社員 16.6%、1 年未満の者 前者 35.8%、後者 28.1%、介護職員では、正社員 20.4%、非正社員 32.7%、1 年未満の者 前者 34.6%、後者 52.7%であった。離職の度合いがいかに高いかをこの比率は示していた。

因みに前述「中間報告」の付属資料によると 離職の状況は、全産業平均で正社員 13.1%、非正社員 26.3%であった。

2007 (H19) 年度の直前の「介護の仕事をやめた理由」(複数回答)を見ると、自分・家庭の事情 24.7%、待遇(賃金・労働時間)に不満 25.6%、経営理念と運営のあり方に不満 23.4%、職場の人間関係に不満 23.0%であった。

先に示した付属資料によると、「有効求人倍率の推移」は、2007 (H19) で全職業(含むパート) 0.97 倍、介護関連職種 常用(含むパート) 2.10 倍、常用的パートタイム 3.48 倍であった。

安定した介護事業への転換を図るには、介護職を志向する者たちが「高い理念」を単なるキャッチフレーズに終わらせないよう配慮した環境整備を行うことが必要であると言えよう。

3) 介護職志望者を鼓舞する条件整備

介護職の労働条件の再設計は可能なのであろうか、介護職の労働条件は、前節で明らかにしたように、全職種のそれとの間に大きな格差がある。理念、価値観を鼓舞するだけでは、魅力ある職種に再生させることはできないと思うがどうであろうか。

国は、2009 (H21) 年度から「介護福祉士養成のための新カリキュラム」による養成教育を行うために、11 項目からなる「資格取得時の到達目標」を示し、「カリキュラムの基準」への道筋を明らかにした。また「基準で示された教育内容を教育実践に生かす際に、基本的、多面的視点を取り入れ、生活支援の視点から統合することの重要性を挙げていた。教育体系は 3 領域に再構成していた。

この改革は新カリキュラムによる養成によって、「基本的な介護」を提供できる能力を培うことを求めていると考えられる。

他方、2009 (H21) 年 4 月入学生から「新カリキュラムによる養成教育」を行い、2009 年度生から「国家試験」制度を導入して「介護福祉士」資格を与えるとした。

介護福祉士の資格については、これまで養成校卒業

を条件とする方法もあったが、介護福祉士の質を高めることを狙い、国家試験の合格を「資格取得条件」に変更した。

この改革は、これらの教育・試験制度の改革を担保に、「あるべき姿」の介護福祉士を養成したいとする志向を示したと言える。この教育改革は「世界に冠たる教育」と誇ることができるが、これまで論述してきた介護(保険)サービスの荒廃ぶりと比較した場合、介護現場の惨状(現状)との乖離が余りに大きいので、介護職(介護福祉士)の志望者のインセンティブを真に醸成できるのかと問わずにはいられない。介護の分野で働くものの一人として内心忸怩たるものがあることを否定できない。

では介護福祉士養成の現状はどうなっているのだろうか。

前節で指摘したとおり、介護職離れは悪化し続けている。その背景に、「きつい・汚い・危険」(3K)といわれる過酷な労働環境があることを否定することはできない。

全労働者の平均月額給与 33 万円に対し、介護職は 20 万~21 万円(諸手当を含む基本給 15 万円、夜勤月 5~6 回、賞与 1.5 ヶ月分)という現状をどう評価したらよいのであろうか。国の財政運営の基本方針であった「骨太の方針 06」との関連で、社会保障費の抑制(2007 年度からの 5 年間で社会保障費の伸びを 1.1 兆円ずつ縮小、年 2200 億円の圧縮)から介護報酬の引き下げ(3 年毎の介護報酬の全体改定率においても 2003、2006 年度いずれも引き下げ)られて、その伸びは鈍化してきた。これが、若者の介護職離れ、介護事業所の人手不足、介護事業における不採算サービス事業の休止、事業所の収入減からの人件費削減と介護職員確保としての待遇改善、そしてこの悪循環を招いてきたと見ることができと思うが、間違っているのだろうか。介護事業の経営不振と介護職離れとは、介護制度の抱える構造的問題と認識できる。

介護現場からの介護職離れのトレンドを招いた要因は、新しく介護職を志す若い求職者の激減の要因でもあるように見える。2003 (H15) 年現在、介護職を養成する教育機関(養成校)は、全国に 423 校あったが、いま定員割れが深刻であると言われている。全国の定員総数に対し、2005 (H17) 年 4 月の充足率は 85%、2006 (H18) 年 4 月は約 70%に落ち込み、閉校に追い込まれる学校がでていと報じられている。^(注7)

表4. 職種別にみた常勤換算従事者数

年度	職種	訪問介護		訪問入浴介護		通所介護		通所ハビテーション (介護老人保健施設)		通所ハビテーション (医療施設)		短期入所生活介護		認知症対応型共同生活介護		特定施設入所者生活介護	
		総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤	総数	非常勤
平成12年	介護職員	72,178	36,950	6,025	4,773	37,273	28,825	10,448	...	...	...	...	...	4,051	3,269	782	...
	介護福祉士	13,990	12,596	1,404	1,116	7,752	7,260	492	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー1級	7,955	6,443	394	307	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	42,874	14,810	1,960	1,329	631	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成13年	介護職員	98,569	46,435	6,992	5,239	45,361	31,445	13,916	13,291	11,623	1,688	33,213	29,146	4,068	7,528	1,645	...
	介護福祉士	17,785	15,423	2,362	1,183	9,503	8,608	894	3,950	3,837	114	12,466	12,225	241	...	...	...
	ホームヘルパー1級	8,807	6,660	2,147	395	603	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	62,314	21,162	4,152	3,032	1,989	1,043	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成14年	介護職員	112,920	51,762	61,158	7,054	56,673	37,845	17,829	15,247	13,088	2,159	39,235	34,093	5,142	17,833	14,474	3,359
	介護福祉士	19,126	16,690	2,436	1,155	10,894	9,792	1,102	4,659	4,532	127	15,164	14,861	303	...	...	...
	ホームヘルパー1級	11,245	8,688	2,657	336	285	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	72,622	23,764	48,857	3,074	1,971	1,102	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成15年	介護職員	144,933	66,791	78,142	7,409	67,829	46,771	21,057	17,354	14,896	2,657	41,463	36,162	5,301	34,151	28,198	5,953
	介護福祉士	21,984	18,448	3,535	1,194	12,953	11,653	1,300	5,427	5,271	156	16,148	15,800	348	...	...	...
	ホームヘルパー1級	15,695	11,866	3,828	346	74	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	98,947	33,535	65,414	3,744	2,453	1,291	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成16年	介護職員	153,222	73,333	79,900	6,858	79,190	55,532	23,658	19,432	16,482	2,949	46,047	39,900	6,147	55,685	46,406	9,280
	介護福祉士	25,523	21,183	4,340	1,306	14,248	14,248	1,786	6,336	6,128	208	17,970	17,489	481	...	...	...
	ホームヘルパー1級	18,242	13,932	4,310	304	235	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	98,806	34,564	64,242	3,688	2,394	1,275	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成17年	介護職員	175,089	84,500	90,589	7,050	91,603	63,309	28,294	21,272	17,939	3,333	53,085	45,845	7,240	73,523	60,865	12,858
	介護福祉士	29,832	24,617	5,215	1,263	18,279	16,010	2,269	7,114	6,865	249	20,526	19,931	595	13,495	12,881	613
	ホームヘルパー1級	21,309	16,319	4,990	337	262	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー2級	110,883	39,179	71,703	3,745	2,443	1,302	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成18年	介護職員	167,141	80,445	86,696	5,886	94,565	64,192	30,373	22,417	18,718	3,699	64,294	55,353	8,941	90,375	74,162	16,213
	介護福祉士	35,411	27,636	7,774	1,379	17,239	3,091	3,091	7,993	7,621	372	25,065	24,250	815	17,843	16,839	1,005
	介護職員基礎研修修了者	1,610	1,150	460	63	51	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	ホームヘルパー1級	18,957	13,894	5,063	344	254	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
平成19年	介護職員	100,577	34,079	66,498	3,367	2,149	1,218	14	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	介護福祉士	8,331	5,745	2,586	1,343	1,020	323	9	176	157	19	156,253	135,658	20,594	94,297	87,737	6,560
	介護職員基礎研修修了者	2,000	1,687	313	86	58	27	3	35	35	0	66,977	64,970	2,008	44,013	43,316	698
	ホームヘルパー1級	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）
 注：1）各年10月1日現在の従事者総数である。
 2）従事者数は調査した職種であり、調査した職種以外は「…」とした。
 3）「常勤」は兼務者の換算数と専従者との合計であり、「非常勤」は常勤換算数である。
 4）（介護予防）短期入所生活介護には空床利用型のみの従事者を含まない。
 5）「0」は常勤換算従事者数が0.5未満の場合である。
 6）介護予防のみを行っている事業所は対象外とした。
 7）介護療養型医療施設には介護療養型病床を有する病棟の従事者を含む。

2008(H20)年4月1日の介護福祉士養成校は、大学63、短大97、専門学校271、高専3、計434校、入学定員2万5,407人、これに対し、入学者は1万

1,638人、定員充足率は2007(H19)年4月64%、2008(H20)年4月46%であった。

表6. 介護福祉士の登録者数の推移

	元	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
国家試験	2,623	6,202	10,372	15,568	21,785	28,800	36,464	45,699	57,443	72,905	93,607	120,315	146,845	171,668	203,710	243,445	281,998
養成施設	8	1,121	3,930	7,904	12,762	18,667	26,039	35,100	45,803	58,731	73,715	90,417	109,108	128,959	147,557	165,924	185,703
総数	2,631	7,323	14,302	23,472	34,547	47,467	62,503	80,799	103,246	131,636	167,322	210,732	255,953	300,627	351,267	409,369	467,701

(注)人数は、各年度9月末の登録者
平成18年2月末現在の登録者数は、468,304人である

<http://www.mhie.go.jp/bunya/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushib.html> (2008/08/08)

指定登録機関に登録している「介護福祉士登録者数」の推移は、表6に示すとおりであり、2008(H20)年2月末現在の登録者数は46万8,304人であるが、介護訪問員(ホームヘルパー)を含む介護従事者は、厚生労働省「介護労働者の確保・定着等に関する研究会 中間取りまとめ」(平成20年7月29日 発表 参考資料表5)によれば、常勤・非常勤合せて117万1,812人であった。団塊世代が65歳以上になる2014(H26)年度には、138万人～156万人必要という推定を報じていた。^(注8)

要介護者数増に対し、介護従事者数減という統計事実をどう受け止めればよいのか。

登録「介護福祉士」(有資格者)のうち「潜在的介護福祉士」が約4割(厚生労働省の調査)と報じていた。^(注9) 介護事業そして介護福祉士養成の教育事業の問題状況をどう受け止め、問題解決に向けて打開策を策定し、介護(保険)事業の再設計を図らなければ、介護事業はおそかれはやかれ、破綻するに違いないと推測される。どうしたら、介護ニードを質の高い介護ケアで充足できるであろうか。どうしたら介護従事者の「バラ色の将来」を実現できるであろうか。

IV 結 論

問題の所在で指摘したとおり、「信用収縮・景気後退」が進み、世界市民の貧困が問題視される(100年に一度の暴風雨と評される)局面に私たちは晒されている。リセッション・リスクは日に日に深刻の度合いを深め、世界市民の生活を脅かしている。わが国は比較的

にその被害の程度は小さいといわれてはいるが、デフレ・スパイラルの進行は、経済のグローバル化との関係もあり、国民生活に影響を及ぼしてきている。

「安心」を脅かす事態は、グローバルな金融危機に始まるリセッションの災難によるところ大であると言えるが、国内の特に「社会保障」の法定事業の劣化、その中でも「介護(保険)事業」の制度的綻びは、高齢者の生活の脅威になっていると言えないだろうか。

特に、本論2の1)、2の2)で指摘した現状を示す「統計的事実」は、介護(保険)事業の破綻(崩壊)を防止し、高齢者(いずれ介護を必要とし、制度の利用者になるかもしれない人たち)の制度的保障(介護保障)をリセットする必要性を厳しく提起していると認識しなければならないのではないか。

フランスの経済学者 ミシェル・ボー(Michel BEAUD)は、その著「大反転する世界 — 地域・人類・資本主義」の中で、「統治能力の喪失」(アクラシー <acratie>)が世界を腐敗させ、世界を基本的に苦しめていると説いていたが、このミシェル・ボーの説く、アクラシーに陥らないためにも、わが国の「政治・行政」の体制の在り方を厳しく問うことが求められている。

いま政治は厳しい「信認の危機」(confidence crisis)を問われている。政治は、「生活支援」に重点をおいた「経済対策」を発表し、「人手不足が深刻な介護サービスの充実のために介護報酬を2009(H21)年度から3%引き上げる、また、介護福祉士など資格取得も支援し、10万人の人材育成を目指すなどの対策を報じていた。^(注10)

何を根拠に3%の引き上げなのであろうか。先に指

摘した介護従事者の低賃金を全職種平均の賃金の水準に引き上げることを求める対策がとられなければならないのではないか。介護職の養成に当たって、「人間」の理解を基礎とし、利用者の「人間の尊厳と自立」を守ることを求めているが、いま介護職のおかれている状況をみると、介護職者の「人間の扱い」が問われているという皮肉な現状があると言えよう。介護職に対する「人間的扱い」をどう確保するか改めて条件整備する必要がある。

団塊世代が後期高齢者の年齢に達する 17 年後(2025 年)に向けて試算した「医療、介護費用の将来推計」を基礎とし、「社会保障国民会議の分科会」で議論した。この推計で示した将来像では、2007(H19)年度の「医療・介護の総費用 41 兆円(対 GDP 比 7.9%)を、25(H37)年度には、総費用91兆円~93兆円(対 GDP 比 11.6~11.9%)、現在の消費税率 5% は 13.5%、保険料負担は 12 兆円増になると報じていた。^(注11)

制度の「サステナビリティ」(sustainability=持続可能性)を維持するには、「国民負担」も重くなる(安心の確保にはそれなりのコストがかかる、その覚悟が求められるよ)という、国民に対する覚悟を求める内容の推計であると報じられていた。^(注12)これをどう受け止めるか。政治・行政に対する国民の見る眼も厳しさを増すことになるといえるのではないか。ここにも政治・行政に対する「コンフィデンスクライシス」が点滅し始めていると見ることができよう。

[投稿 2008 年 11 月 18 日、受理 2008 年 12 月 15 日]

[注]

- (注1) 日経新聞 2008 年 1 月 30 日
- (注2) 朝日新聞 2007 年 6 月 26 日
- (注3) 東京新聞 2008 年 6 月 5 日夕刊
- (注4) 東京新聞 2008 年 6 月 25 日夕刊

- (注5) 東京新聞 2007 年 7 月 8 日
- (注6) 朝日新聞 2007 年 6 月 26 日
- (注7) 日経新聞夕刊 2007 年 9 月 12 日
- (注8) 日経新聞 2007 年 7 月 23 日
- (注9) 日経新聞 2007 年 9 月 19 日夕刊
- (注10) 日経新聞 10 月 31 日
- (注11) 日経新聞 10 月 24 日
- (注12) 日経新聞 10 月 24 日

[参考文献]

- (1) 厚生労働省 国民衛生の動向(人口動態総覧)、2008 年 第 55 卷 第 9 号 382 頁及び 69 頁。
- (2) 伊藤周平 監修・著「介護保険を告発する」ゆたかなくらし ブックス No.5 萌文社 2001。
- (3) 厚生労働省「介護労働者の確保・定着に関する研究会 中間取りまとめの概要」平成 20 年 7 月 29 日。(厚生労働省職業安定局長委嘱 学識経験者 7 名による研究会の検討結果) 付属資料・参考資料 2008。
- (4) ミシェル・ボー著 筆宝康之・吉武立雄訳「大反転する世界 — 地球・人類・資本主義」藤原書店 2002。
- (5) 三友雅夫著「社会福祉の将来像 — 専門職にとって真に重要なことは何か」(社会福祉図書文献学会主催 第9回全国学会 基調講演)。図書文献学会紀要。2006。

付記:本論考で挿入した、「統計データ」は、私たちの研究グループの一人である勅使河原隆行氏(学校法人 大原医療秘書福祉専門学校大宮校「介護福祉士養成校」専任教員)の協力(加工)によって作成したものである。記して感謝申し上げます。