

制度発足 20 年の現実から介護保険を問い直す

ーコロナ禍から安全・安心の介護保障を考えるー

神戸大学大学院人間発達環境学研究科 井口克郎

はじめに

- ・今年がコロナ禍であると同時に、介護保険 20 年の年。
- ・地震・津波や感染症といった特別な自然現象（ないし人工的事象）が発生したときには、普通の社会の矛盾や問題が顕在化し、または増幅され、それが「災害」として現れる。
- ・コロナ禍によって引き起こされた、医療・介護現場の問題の多くは、まさにこの間の国による社会保障費抑制政策に起因するもの。コロナ禍によって顕在化した諸問題から、この間の政府による介護保険制度と社会保障費抑制政策のあり方を問わなければならない。
- ・この 20 年間で、高齢化が進む中、全体としては要介護認定者、受給者、財政が増加傾向にあるものの、特に近年、制度・報酬改定によって一人当たりで見ると受けられるサービスは制度的に抑制、ないし後退される傾向。サービスが十分に受けられない人や排除された人々は、「自助」「互助」。(地域包括ケアシステムの狙い)
- ・介護保険制度は、導入当初国民に掲げてきた「建前」「メリット」を実現できたのか？

1 介護保険制度導入の「建前」「メリット」と現実

(1) 措置から契約へ ー権利性は高まったか？

- ・措置制度から介護保険制度への移行に際しては、契約方式への転換のメリットすなわち保険料や自己負担を払うことによる消費者的な権利性がアピールされた（措置＝「行政処分」をバッシングし、契約方式の方が権利性が明確化されるといった言説）。
- ・しかし、介護保険制度ないし報酬改定は、次第に専門職によるサービス提供範囲を縮小・限定化する方向性を強化。これは上記のような消費者的権利性すら制限するもの。それどころか、地域包括ケアシステムは、「消費者」自身をボランティアなどとしてサービスの担い手として動員。
- ・サービス利用時の自己負担（一部負担）の設定は、要介護者のサービス利用を阻害する意図。(2015 年改定で一部の利用者自己負担 2 割化、18 年改定では 3 割化の層を創設)

⇒権利性を高めるためには、大企業や富裕層の社会保障財政への貢献強化を基に、サービス利用時の自己負担を求めない形の制度への転換が必要。

(2) サービスの「選択の自由」？

- ・介護保険は発足して 20 年たつが、サービスの「選択の自由」はなかなか改善しない。介護保険制度では、措置制度よりも利用者にサービスの選択の自由ができる仕組みだと宣伝されたが、現在もサービス供給の絶対的不足等による利用者のアクセスの阻害、選択の不自由が生じており、近年の政策動向はそれをいっそう強める内容。
- ・特に地方では、地域における医療・福祉資源の脆弱な地域で人口流出・減少が極めて深刻な状態となってきた。

(3) 競争原理の導入によるサービスの質の向上？

- ・サービス事業所不足による選択肢の乏しさから、介護保険制度においては、あまり競争原理が機能しない状況が続いている。
- ・よって、この20年でサービスが向上したと思われる場面があったとしても、それは科学技術や社会全体の一般的な生活水準等の向上によるものであり、介護保険制度だからなしかえたものではない。
- ・近年、介護保険の低額な介護報酬、ないしサービス利用抑制策の下で、施設職員による虐待や、在宅家族による虐待は増加傾向。

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移

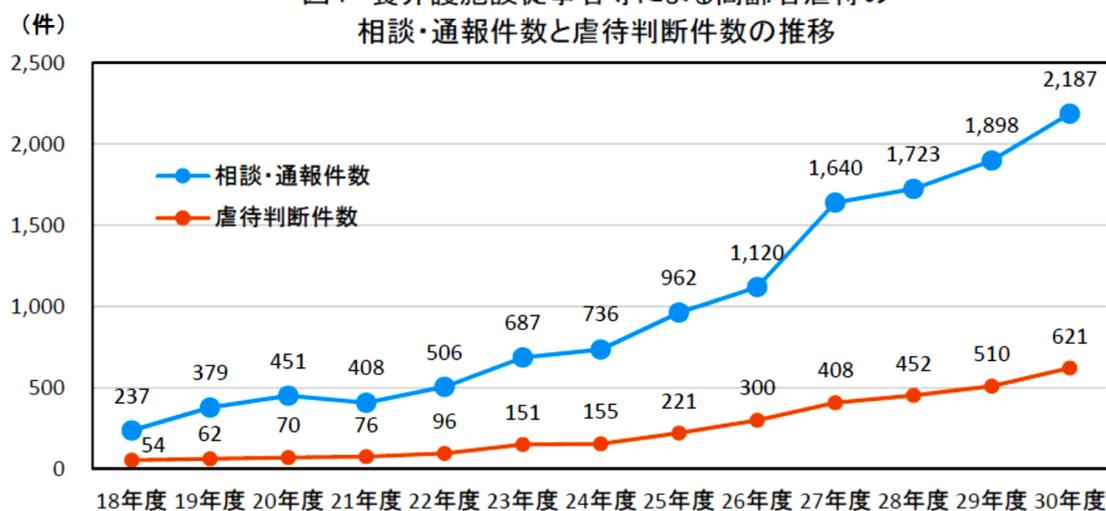
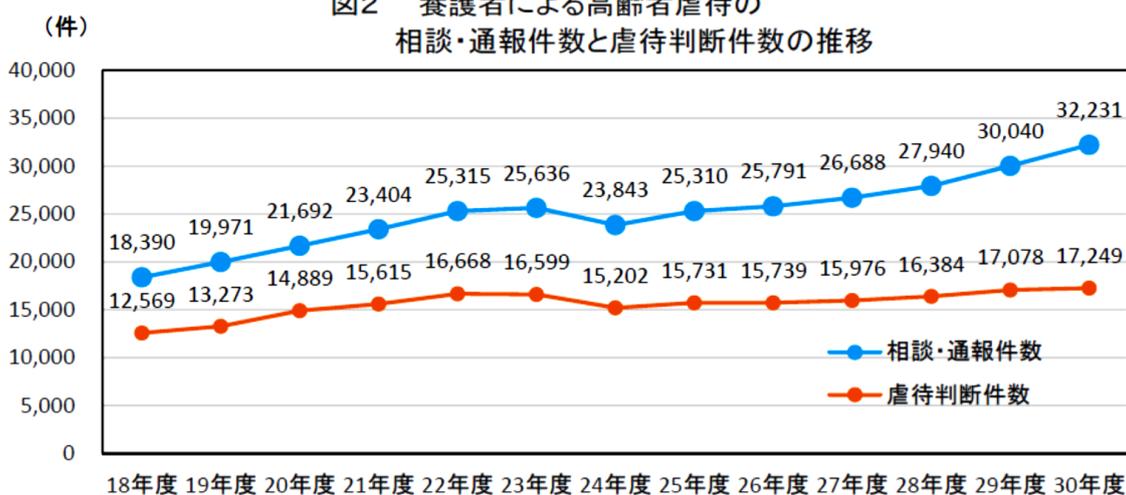


図2 養護者による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



(出所) 厚労省「平成30年度『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査結果」より。

(4)「介護の社会化」？

- ・介護保険制度は、「介護の社会化」によって、在宅介護者の家族介護の疲弊からの解放を進める積極的な側面を持って登場してきたことも事実。
- ・しかし、2012年8月、民主・自民・公明の3党協議により社会保障制度改革推進法成立。その後、同法の下で、再び「自助」「互助」や要介護者の「自立」に重きを置く方向へ。

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

- ・介護保険制度発足当時に多くの人々が想像した専門職による介護の「社会化」は、近隣や地域住民等のボランティアによる介護の「社会化」へとすり替え。

参考) 国の「地域包括ケアシステム」で住み続けられる？

- ・「地域包括ケアシステム」－国の「建前」と「本音」－
建前・・・「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム」
本音・現実・・・社会保障費抑制を行うために、医療・介護問題における公的責任や専門職のサービスを縮小・抑制。自助・互助の役割や予防・自立を重視し、医療・介護の自己責任化、在宅や地域への押し戻しを推進。
- ・厚労省等が地域包括ケアシステムの意図を説明する際に頻繁に用いる有名な植木鉢の図。
- ・人権＝社会保障制度としての医療・介護・保健のあり方を表現するには極めて不適切。主役の植物は、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」という制度であり、主権者である市民の「本人の選択と、本人・家族の心構え」はその泥水受け！？
- ・本来、医療や介護、保健は、市民の尊厳の実現（目的）のための手段。この図は、医療や介護、保健という制度の持続可能性という目的のために、市民が泥水受けになるという、目的と手段を取り違えた論外の図。
- ・しかしこの図には、この間の政府の社会保障制度改革の意図・本音が極めて的確に表現されている。



図 地域包括ケアシステム植木鉢

(出所) 地域包括ケア研究会・三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム研究会報告書－2040年に向けた挑戦」平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康推進等事業、2016年、48ページ。

(5) 「介護の営利化」推進論理の破綻

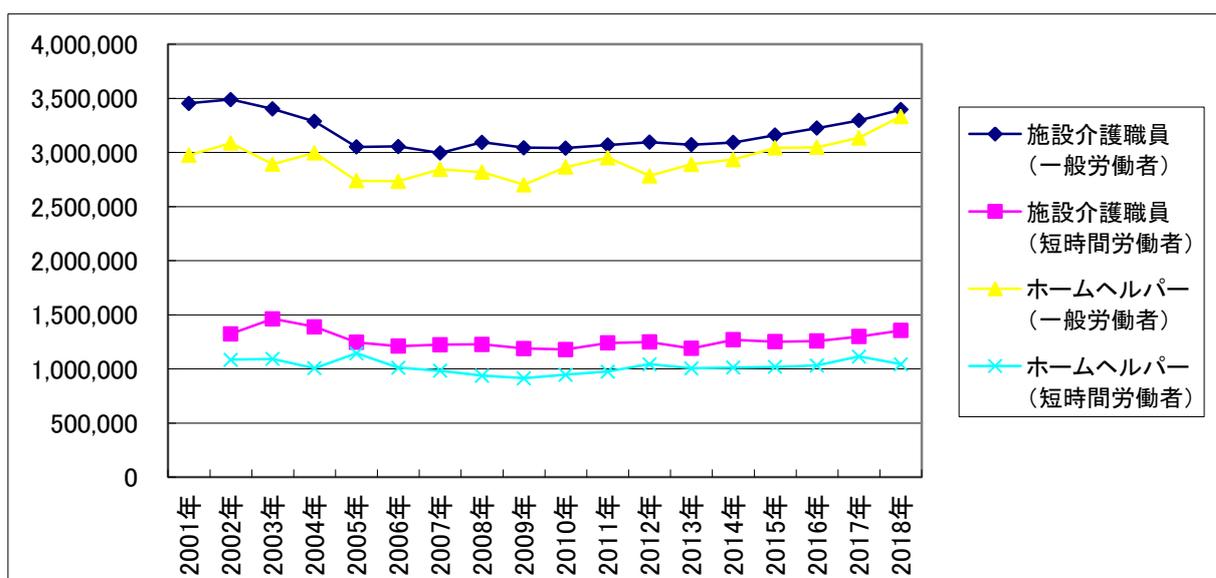
- ・介護保険制度は社会福祉基礎構造改革の中で、営利事業者の介護分野への参入を大幅に規制緩和（「介護の営利化」）。
- ・しかし、2007年には訪問介護最大手営利企業「コムスン」による介護報酬不正請求発覚事件とその後の処分逃れが問題となり、低額な介護報酬下での「営利」追求の困難が浮き彫りに。
- ・さらに、2015年介護報酬改定の際には、国が介護事業者の「高い収支状況」や「内部留保」を批判・・・。
- ・本来、介護の営利化をするのであれば、事業者が介護保険サービス提供の結果得る収入（介護報酬や利用者自己負担額等）から、サービス提供にかかる支出（人件費やその他諸コスト）を差し引いた場合、そこに差額（手元に残るいわば「利益」）が生じる水準に介護報酬の額を設定しなければならない。
- ・そもそも、介護保険という保険料や税を用いる仕組みの中で、「営利化」を進め、介護事業者や株主が「利益」を手にする事は、限られた財源でどれだけの質・量のサービスを提供するか、という視点からすれば非効率。余剰の利益を発生させるくらいなら、その分を介護サービスの質につながる介護労働者が働き続けられる労働条件の実現や、サービス供給の増大に使用する方が、介護保障の拡充という視点からは理に適っている。

⇒財源の介護サービス保障への効率的な利用のためには、社会保障としての介護保障制度は営利化推進ではなく、非営利原則の貫徹が不可欠。

2 長年の社会保障費抑制政策が作出・助長した深刻な介護「人材不足」

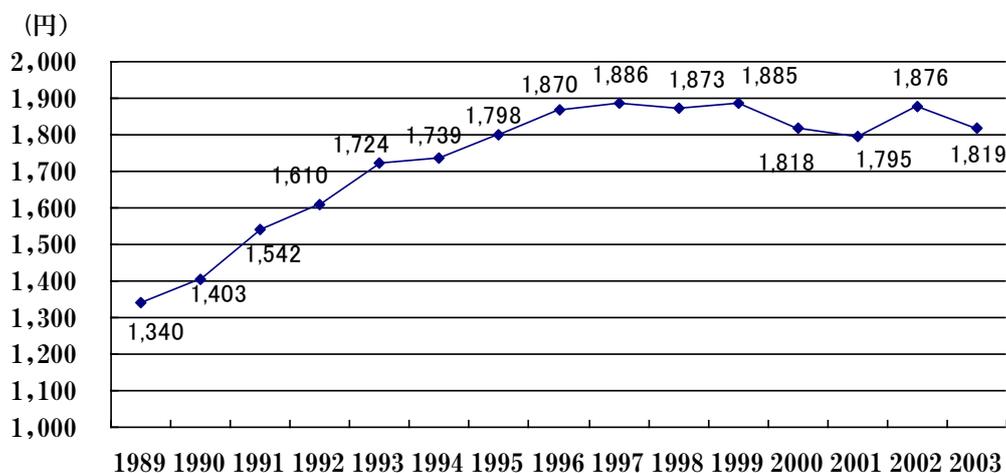
- ・介護保険制度による社会保障費抑制政策は、介護人材不足を作出・助長してきた。

表1 施設介護職員・ホームヘルパーの年収（残業代、賞与等込）の推移 (円)



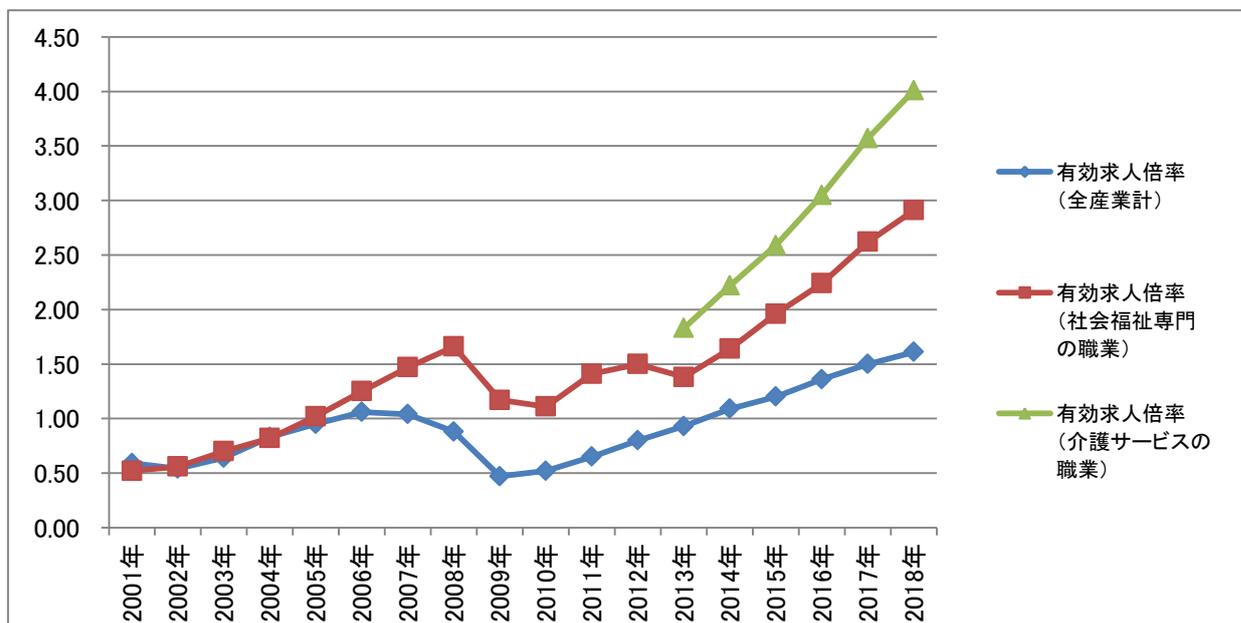
(出所) 厚労省「賃金構造基本統計調査」より筆者算出。

表2 産業中分類「社会保険、社会福祉（女）」の時間当たり賃金（賞与含む、超過勤務手当では含まない）の推移



(注) 時間当たり賃金（賞与含む、超過勤務手当では含まない）の算出方法は以下の通りである。
 $\{(\text{所定内給与額} \times 12 \text{ヶ月}) + \text{年間賞与その他特別給与額}\} \div (\text{所定内労働時間} \times 12 \text{ヶ月})$
 (出所) 労働省政策調査部および厚生労働省統計情報部「賃金構造基本統計調査」各年版より筆者作成。

表3 介護関係の職業および全産業の有効求人倍率の推移 (倍)



(注) 職業分類の変更により、2013年からは従来の「社会福祉専門の職業」から、介護職員等の介護サービスを担う労働者が一部分離され、「介護サービスの職業」という項目が新設された。「社会福祉専門の職業」「介護サービスの職業」の値はパートタイムを含む常用。「全産業計」の値は、新規学卒者を除き、パートタイムを含む。
 (出所) 厚労省「職業安定業務統計」より筆者作成。

- ・2000年、介護保険制度導入。当時すでに日本では以後少子高齢化が進むであろうことが一般的に認識され始めていた。

- ・本来はこの時期、少子化対策（家族を持つ展望を持てる雇用・労働のあり方の実現や保育政策等と、社会保障のにない手養成ないしやりがいを持って働ける労働条件・環境整備に、本腰を入れて取り組まなければならなかった。
- ・しかし、介護保険制度発足後、小泉政権による「構造改革」、社会保障費抑制政策の展開（2003年、2006年介護報酬改定）で、介護労働者の労働条件は大幅に引き下げ。
- ・1987年、社会福祉士及び介護福祉士の国家資格創設。以後、措置時代を経て、90年代の終わりにはかなり介護労働者の賃金や労働環境、地位は向上してきていた。それを、小泉「構造改革」はほぼ国家資格創設直後の頃の水準に後退。
- ・結果、2000年代中葉以降、離職や志望者低迷による「人材不足」が社会問題化。
- ・国は、その後2009年から介護職員処遇改善交付金を創設、2012年改定ではそれを介護報酬に組み込み、「人材不足」解消への対応。しかし、あまり効果なし。
- ・2015年から、介護労働者の常勤職員については賃金回復傾向が認められるが、これは主に2014年からの有効求人倍率の急上昇（破局的な人材不足）に起因するもの。
- ・処遇改善加算は設けられても、近年の介護報酬の全体的抑制、引き下げの中で、事業者の経営は一層逼迫。人員増や新規開設は困難。→ 日本各地の絶対的サービス供給量不足の改善にはつながらず。

おわりに —「全世代型社会保障」、コロナ禍に直面して—

- ・20年を経て、介護保険制度は導入当初の「建前」から乖離。
- ・よって、介護保険制度を今のまま存続する理由はない。介護保険20年の経験をもとに、介護保障としての新しい制度を展望する時期。
(論点：労働条件改善、専門的ケアのできる環境づくり、サービス供給量の増加、要介護認定や利用者選別の是正、サービス利用時の自己負担を求めない制度、垂直的所得再配分強化、保険方式か税方式か・・・等)
- ・しかし現実には、「全世代型社会保障」による一層の社会保障費抑制政策の推進。
参考) 医療・介護分野への先端技術の導入議論
自民党・経済界による社会保障費抑制政策が自ら作り出した「人材不足」を口実に、介護の機械化を進め（大企業製品の新たな販売先?）、人員配置基準を引き下げ、介護労働を強引にマニュアル化・単純労働化していく意図が窺える。
- ・加えて、コロナ禍も介護現場への機械やロボット、AI等の導入を進める圧力として作用する可能性。専門職による介護労働のあり方をどのように展望するか?
- ・医療・介護現場に様々な苦難をもたらしているコロナ禍は、政府・経済界による社会保障費抑制政策をいっそう推進するための口実にされうる。
- ・他方、市民・当事者の側から、これまでの社会保障費抑制政策のあり方を問い直す契機でもある。
- ・「介護保障」の実現を目指して、要介護者や家族、専門職といった介護の当事者の参加による議論と、政策への反映を求めるアクションが不可欠。