

「介護の担い手」からみた 2024 年 介護保険改正の課題 ～「介護の社会化」の実現に向けて～



大阪経済大学経済学部教授 森 詩恵

～要旨～

本稿では、「介護の担い手」という視点から 2024 年介護保険改正について検討し、その課題を提示した。まずこれまでの高齢者介護の状況変化と改正内容を振り返り、ケアマネジメントの利用者負担導入が与える家族介護への影響、介護人材確保の視点から「介護助手」の課題を検討した。ケアマネジメントの自己負担導入は今回の改正では見送られたが、導入によって介護支援専門員の利用控えが予想される。要介護高齢者や家族に専門的な見地からサービス利用のアドバイスがない状況は在宅介護にとって非常に問題である。また、介護助手の対象と想定されている高齢者や女性は、現在も介護施設の職員やホームヘルパーの人材と重なり、総合事業で実施されている住民主体の自主的活動サービスの提供も十分確保ができないなかで、高齢者や女性を介護の現場に「助手」として期待することは非常に厳しい状況が予測される。家族介護や地域における高齢者介護の現状を改めて再認識し、わが国の社会保障・社会福祉制度全体を再編成する必要がある。

はじめに

2024 年介護保険改正に向けて、2022 年 12 月 20 日に社会保障審議会介護保険部会は「介護保険制度の見直しに関する意見」（以下、「見直しに関する意見（2022 年）」とする）を公表した。3 年に一度見直しが行われる介護保険制度は、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年が目の前に迫り、また団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を見据えて、制度の持続可能性を確保するための改正を目指している。

周知のとおり、2000 年度から介護保険制度が導入され、少子高齢化の進展のもとでサービス利用者は増大している。しかし、20 年を過ぎた

今も要介護者が自ら希望する介護生活が送れるのかという不安を拭い去ることができない状況と言える。それは、上昇する保険料や利用者負担によって思うようにサービスが利用できなくなる可能性があること、サービス選択・利用に地域格差があること、介護老人福祉施設は原則要介護 3 以上からの入所というように、どこで生活したいのか（施設か在宅か）を選べない状況であること、などからも理解できよう。

また、さらに深刻な問題は、「介護の社会化」の実現を目指した介護保険制度であるが、その介護サービス提供を行う介護労働者が不足していることである。「第 8 期介護保険事業計画に基づ

く介護職員の必要数について」(2021年7月9日、厚生労働省公表)では、2019年度の介護職員数(約211万人)を起点として、2025年度には約243万人(約32万人増)、2040年度には約280万人(約69万人増)が必要であるとし¹⁾、その実現はこのままの状況では非常に厳しいことが予想される。また、家族が介護を担っている状況も続いており、総務省が行った「令和3年社会生活基礎調査」では、15歳以上でふだん家族を介護している人は653万4千人で、50才以上の介護者数が全体の約8割となっている²⁾。国民生活基礎調査における「主な介護者の状況」をみると、家族介護者の高齢化と男性介護者の増加、同居率の低下と別居家族等の介護者の増加がその特徴としてあげられ(森[2023b])、「介護の社会化」はいまだ道半ばであるといえよう。今後も少子化の進行や未婚率の上昇によって、現在のように家族が介護を担うにはさらに厳しい状況も予測される。そこで、本稿では、高齢期の介護を誰がどのように支えるか改めて検討するために、高齢者介護の担い手(家族介護者や介護従事者)という視点から、2024年介護保険改正の方向性を確認し、その課題を明らかにしたい。

1 高齢者介護の状況とこれまでの改正概要

ではまず、高齢者介護を取り巻く状況について制度導入時の2000年4月末と2021年3月末の状況を概観しよう。2000年4月末に2,165万人だった65歳以上の第一号被保険者は、2021年3月末には3,579万人(1.7倍)となっており、そのうち要介護・要支援者数は281万人から682万人へと3.1倍となっている。在宅サービス利用者数は97万人から399万人へと4.1倍、施設サービス利用者は52万人から96万人へと1.8倍となっている。2055年には高齢者数は3,704万人まで増え、高齢化率が38.0%まで上昇することが

予測されていることから、サービス利用者の更なる増加は明確である。サービス利用の増加に伴い、2000年度には3.2兆円であった介護保険の保険給付費・地域支援事業費も年々増加し、2019年度には10.1兆円となった。当然、65歳以上の第1号保険料(全国平均(月額・加重平均))も上昇し、第1期(2000年度～2002年度)に2,911円であったが、第8期(2021年度～2023年度)には6,014円と約2.1倍となった。

このような高齢者介護の状況が変化するなかで、介護保険制度はこれまで6回の改正を行っている。制度導入後の最初の改正である2005年改正では、「地域包括ケア」の理念が導入され、介護予防を重視し地域密着型サービスや地域支援事業を新設、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う地域包括支援センターが創設された。2008年改正は、株式会社コムスンの不正事案を受けて、介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備の義務づけ、事業所の休止・廃止の事前届出制等の改正が行われた。2011年改正では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めるため、新たなサービスとして24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスが創設され、介護予防・日常生活支援総合事業も創設された(市町村任意実施)。

後述する2024年改正との関わりが非常に深い2014年改正は2つの柱で行われ、①地域包括ケアシステムの構築では、地域支援事業の充実、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業へ移行し、住民ボランティアや協同組合等による多様なサービス提供を図る、特別養護老人ホームの入所者を原則要介護3以上に重点化する改正が行われた。また、②

費用負担の公平化では、低所得者の保険料軽減を拡充する一方で、一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ(1割→2割)が行われ、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などが追加された。2017年改正では、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化、介護医療院(日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備える)が創設され、介護保険制度の持続可能性の確保として、特に所得の高い層の利用者負担を引き上げ(2割→3割)や介護納付金への総報酬割の導入が行われた。そして、2020年改正では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、医療・介護のデータ基盤の整備の推進等が行われた。これらの改正からわかることは、介護保険制度が単なる介護サービスを提供するだけの仕組みではなく、地域包括ケアシステムのもとで、予防や住まい、生活支援、権利擁護など高齢者の生活全体を支援する制度へと変化していることである。その反面、制度の持続可能性を確保するため、保険料の上昇だけでなく利用者の自己負担引き上げやサービス利用の縮小・制限等が実施されていくこととなった。

2 2024年介護保険改正の方向性

2024年介護保険改正に向けては、社会保障審議会介護保険部会において2022年3月～12月に14回にわたって議論され、そのとりまとめとして「見直しに関する意見(2022年)」が公表された。ここでは、2024年介護保険改正の方向性や内容について確認しよう。第93回社会保障審議会介護保険部会(2023年5月16日)において、制度改正検討の背景、視点、議論内容が示されている。改正の背景として、「2040年に向けて

生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる」とされ、①2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、②介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する、という視点が示されている。そして、「当面検討を行う論点」として、(1)地域包括ケアシステムの更なる深化・推進では、①在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援、②医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進、③認知症施策、家族を含めた相談支援体制、④地域における介護予防や社会参加活動の充実、⑤保険者機能の強化、が提示された。そのほかにも、(2)介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進、(3)給付と負担、(4)その他の課題、があげられ、「検討項目については、今後の議論に応じて見直す」とされながらも、これらの項目は「見直しに関する意見(2022年)」の基礎となっている。

そして、「見直しに関する意見(2022年)」では、制度の目的を改めて「介護保険制度は、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度である。こうした制度趣旨に則り、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはならない」と述べている。そして、2024年改正に向けた2つの柱(①地域包括ケアシステムの深化・推進、②介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保)を提示した。項目は図表1の通りである。では、高齢者介護を誰がどのように行うのかという観点

から、2024年介護保険改正を確認していく。

3 家族介護とケアマネジメント

介護保険制度では、利用者本位のサービス提供が可能となり、要介護者が利用したいサービスや利用したい介護事業者を選択できる仕組みとなっている。介護保険制度からサービスを利用する場合はケアプランの作成が必要となるが、その際に、介護保険制度上の専門職として創設された介護支援専門員がケアマネジメントを用いて、「高齢者の自立支援」実現に向けた支援を行う。

介護支援専門員とは、①要介護者又は要支援者からの相談に応じ、②要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービス等（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業）を利用できるよう市町村や居宅サービス事業者等との連絡調整等を行い、③要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者、である。そして、介

護支援専門員が用いるケアマネジメントとは、国が介護支援専門員研修実施の指導者用ガイドラインとして策定した「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン」をみると、「ケアマネジメントの成り立ちや介護保険制度における位置づけについては多様な解釈が存在する」としながらも、総合すると「ケアマネジメントとは、生活全般の状況を総合的に把握し、自立した日常生活に向けての希望を十分に把握し、それを踏まえてニーズに応じたサービスを一体的に提供する専門的な機能」（1頁）としている。

つまり、介護支援専門員の実質的な役割は、要介護者の生活全体を把握したうえで、希望する介護サービスの利用に向けて専門的な知識を提供し介護事業者との連絡調整を行いながらサービスの給付管理を実施することとまとめられ、単身高齢者や高齢者夫婦世帯が増加するなかでその役割の重要性は増している。「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業報告書」（2022年）においても、介護支援専門員の役割の拡大を明らかにしている。この報告書では、介護保険制度導入当初は介護給付サービスの調整が中心であった役割が、「介護

図表1 「介護保険制度の見直しに関する意見」の目次
(2022年12月20日)

はじめに
I 地域包括ケアシステムの深化・推進
1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備
2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
3. 保険者機能の強化
II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保
1. 介護人材の確保、介護現場の生産性の向上の推進
(1) 総合的な介護人材確保対策
(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
2. 給付と負担
(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
(2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し
(3) 被保険者・受給者範囲
おわりに

(出所) 社会保障審議会介護保険部会 [2022c]。

給付サービスの種類や対象範囲が広がるとともに、利用者の状態も変化し、介護支援専門員に求められる役割・期待も広がってきた(15頁)と述べている。具体的には、①「介護予防マネジメント」への広がり、②在宅での「看取り」の対応、「継続的な治療・リハビリテーションの実現」に掛かる調整の必要性、③家族介護者の支援、(特に認知症に対する理解を広げる)地域づくり、意思決定支援、④公助や共助だけでなく、互助や自助の活用を推進する観点から「生活支援サービスやインフォーマルサポートの調整」といった役割である。

このように、介護支援専門員は、利用者やその家族の生活全体をとらえたサービス利用だけでなく、家族や地域での介護への取り組みをも支援する重要な役割を果たしているが、2024年介護保険改正に向けて、ケアマネジメントへの自己負担導入が議論された。ケアマネジメントの自己負担導入については以前から議論があり、財政制度等審議会財政制度分科会(2021年4月15日)での資料「社会保障等」(6頁)では「介護保険制度創設から約20年が経ち、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することが自然」と記述され導入の意向はさらに強くなっている。また、居宅介護支援事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設され、サービス提供の公正中立性の問題を挙げ、「介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した」ケアマネジャーが一定数いることを述べたうえで、「利用者負担を導入し、利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることにより、ケアマネジャーのサービスチェックと質の向上にも資する」と述べている。その後、財政制度等審議会が取りまとめた建議「歴史的転機における財政」(2023年5月

29日、72頁)において、介護施設での施設サービス計画の作成等に係る費用については、基本サービスの一部として利用者負担が存在することから、施設と在宅の間で公平性が確保されていない点から、第10期介護保険事業計画期間からケアマネジメントに利用者負担を導入すべきとまとめられた。

結果的には、「見直しに関する意見(2022年)」では、2027年改正までの間に結論を出すことで「先送り」となったが、先述した通り、在宅介護をさらに推進する今、介護支援専門員の役割は以前よりもさらに重要であると考えられ、自己負担導入は利用者のサービス利用や介護者支援に対して非常に大きな問題であるといえる。「見直しに関する意見(2022年)」(37頁)におけるケアマネジメントに利用者負担を導入することについて慎重な立場からは、①サービスの利用抑制の懸念や、質が高く適切なケアマネジメントの利用機会を確保する観点、障害者総合支援法における計画相談支援との整合性の観点から慎重に検討すべき、②介護支援専門員は、本来業務であるケアマネジメントに付随して各種の生活支援等を行っているほか、公正・中立性が重視されている点などを踏まえると、利用者負担を求めている他の介護保険サービスとは異なるため、現行給付を維持すべき、との意見であった。また、積極的な立場からは、①介護費用が大幅に伸びていくなかで、サービス利用の定着状況や、ケアマネジメントの専門性の評価、利用者自身のケアプランに対する関心を高めることを通じた質の向上、施設サービスの利用者は実質的にケアマネジメントの費用を負担していることなどから、利用者負担を導入すべき、②将来的なケアマネに対する財源確保や人材確保の観点からも、他のサービスと同様に利用者負担を求めることも一つの方向性としてあってもよいのではない

か、との意見であった。

財政制度等審議会建議や「見直しに関する意見（2022年）」における積極的な立場からわかるように、ケアマネジメントへの利用者負担導入は、利用者がサービスを利用する際に専門職からのアドバイスを適切に受け、利用者やその家族が抱える潜在的ニーズを掘り起こし、生活の質を高めるよう支援するという視点よりも、財政問題の解決が非常に大きな理由であることが理解できる。しかし、介護支援専門員は先にもみたように、要介護者の生活全体を把握し、必要な情報や専門的知識を提供し、サービスの調整を行う役割を担っている。さらに、依然として家族介護が行われているなかで、介護支援専門員の家族介護者に対する支援も今後必要とされるだろう。特に、「介護離職」は非常に大きな問題であり、「令和2年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業」では、「就労している家族介護者の介護離職を防止するためには、介護保険サービスと育児・介護休業法に基づく介護休業制度等を上手く組み合わせ、家族介護者の勤務実態等も踏まえたケアプランを作成する必要がある」とし、ケアマネジャー研修の資料等の作成を行っている。

このように、介護支援専門員には、要介護高齢者だけでなく、介護を担う家族の支援も行う必要があるなかで、ケアマネジメントの自己負担導入によって、介護サービスをより多く利用する選択を行い、介護支援専門員の利用控えが起こる可能性は高い。そして、専門職へのアクセスが途切れた場合、要介護高齢者や家族に対して、専門的な見地からサービス利用についてのアドバイスが行うことができず、最終的には専門職への相談を必要とし、地域包括支援センターでの支援となることも考えられる。地域包括支援センターにおいてもその業務量の多さが

課題となっている今、これまでどおり要介護者全員に介護支援専門員へのアクセスを確保することで、利用者が自らの望む生活を営む自立支援を行う仕組みを維持する必要があるといえる。

4 介護人材確保の課題

「介護の社会化」の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進において、介護人材確保は喫緊の課題である。また、現在も家族が介護を担っている状況であるが、少子高齢化、シングル化の進行が予測されるなか、団塊ジュニア世代が介護サービスを利用し始める2040年を見据えれば、その厳しさはさらに現実味を帯びる。これまで、介護人材確保については、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止、定着促進、生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受け入れ環境整備、が主な取り組みとして実施されてきた。（図表2）

たとえば、これまで、介護職員の処遇改善は介護報酬改定や公費の投入によって行われているが、2021年度の介護分野の有効求人倍率は3.64倍で全職業の1.03倍と比較しても高く、依然として人材確保は非常に厳しい状況が続いている。外国人介護人材受け入れについては、インドネシア（2008年）、フィリピン（2009年）、ベトナム（2014年）とのEPA（経済連携協定）による介護福祉士候補者の受け入れが行われているが、2008年から2021年度までの3か国全体の累計は6,417人である。また、2020年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、即戦力として期待されている在留資格（特定技能1号）も16,081人（2022年12月末時点速報値）で、在留資格（介護）は5,339人（2022年6月末時点）、技能実習制度の在留者数は15,011人（2022年6月末時点）である。2025年度には約243万人まで約32万人確保しなければならない状況からみ

ると、コロナ禍が落ち着いた今であっても介護人材として確保しなければならない数に対して、外国人材の確保も十分であるとは言えない状況である。

このように、これまでも人材確保に向けての取り組みは行われてきたが、2024年介護保険改正では人材の確保だけでなく、「介護現場の生産性の向上」によって、効率的に介護を行うことで介護人材不足を補う取組みがあげられている。この「生産性の向上」という言葉は、福祉現場にはなじみがない言葉であると思うが、「見直しに関する意見（2022年）」では、「介護現場の生産性向上」に係る取組みとは、「限られた資源の中で、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目的」（24頁）とし、AI、ICT、介護ロボットの活用等により業務改善を行い、効率的に介護を行うことを目指している。また、報告記録や提出文書の作成や保管をはじめ、コ

ロナ禍のもと対面で会うことができないことから進んだオンラインによる相談などは、今後も非常に重要な役割を果たすと考えられる。そして、「業務の見直しや効率化等により生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やすなど、個人の尊厳や自立の支援につながるケアの実現を図る」という考えは非常に有益である。

また、今回、非常に厳しい状況にある介護人材不足に向けて、専門職をできる限り有効活用するという観点から介護職員が行うべき業務の切り分けを積極的に進めるため、「介護現場のタスクシェア・タスクシフティング」が提案されている。そして、専門職以外でも可能な業務には、高齢者や女性も含めた幅広い層から「介護助手」として参画できる取り組みも検討されている。保育現場でも同じく「保育助手」のような取り組みがなされているが、専門職でない人々が介護

図表2 総合的な介護人材確保対策（主な取組）

<p>介護職員の処遇改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 <p>(実績)月額平均7.5万円の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～) ○ 月額平均1.4万円の改善(29年度～) ○ 月額平均1.3万円の改善(27年度～) ○ 月額平均0.6万円の改善(24年度～) ○ 月額平均2.4万円の改善(21年度～)
<p>多様な人材の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労活動の推進 ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乘せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
<p>離職防止 定着促進 生産性向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施
<p>介護職の魅力向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 ○ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信 ○ 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信
<p>外国人材の受入環境整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) ○ 送出国への情報発信の拡充等

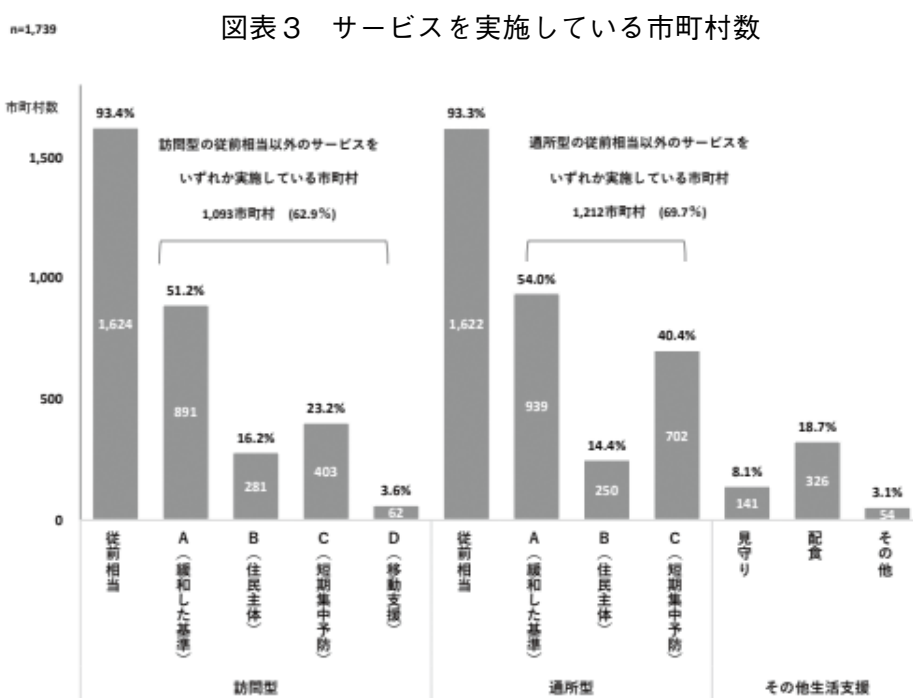
(出所) 厚生労働省老健局 [2021: 29]。

に携わることで介護に関わる人々を増やそうとすることは以前からも行われている。2014年介護保険改正では、これまで保険給付サービス対象外であった生活支援サービスが総合事業に位置付けられ、多様な担い手による多様なサービス提供が可能となり、それに応じた基準や介護報酬を設定することが可能となった。そのため、国は以前の制度で実施されていたのと同じ訪問介護サービスだけでなく、緩和した基準による訪問型サービス A、住民主体の自主的活動として行う訪問型サービス B、保健師等による居宅での相談指導等（短期集中予防サービス）を行う訪問型サービス C、移送前後の生活支援としての訪問型サービス D というような典型事例を示し、各市町村の特徴に応じた取り組みの推進が期待された³⁾。特に住民主体のサービス提供が期待され、また、「介護予防と高齢者の社会参加」をアピールし高齢者をサービス提供の担い手として明確に位置付けた（森 [2016]）。

実際の状況を見てみると、期待されていた住

民主体サービスの実施状況は訪問型では 281 市町村（16.2%）、通所型では 250 市町村（14.4%）で、従前相当サービスを実施している市町村が「訪問型」で 1,624 市町村（93.4%）、「通所型」で 1,622 市町村（93.3%）であった。このように、住民主体のサービス提供は非常に数が少なく、サービス提供を担う住民の確保は非常に難しい状況と考えられる。このことから見て、介護助手は「高齢者や女性も含め幅広い層からの積極的な参画が促されるよう」（26 頁）期待されているが、その期待は非常に薄いものであるといえよう。

また、現在、介護助手の対象として挙げられている高齢者や女性は、現在も介護施設の職員やホームヘルパーとして活躍されている人材と重なるからである。介護職員もホームヘルパーも女性の比率が高く、特にホームヘルパーは 60 歳以上が最も多く約 4 割を占め高齢化している⁴⁾。また、高年齢労働者は増加しており。令和元年度では全体の 2 割強となっている⁵⁾。また、介護保険制度が導入されたときに、介護サービス



(出所) 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 [2021: 11]。

提供をおこなっていたNPOやボランティア団体の多くは法人格を取得し介護保険事業者へとなった経緯もある。人手不足は介護現場だけでなく、保育現場でも飲食・宿泊業・農業分野等でも起こっている。「きつい、危険、汚い」(3K)と言われる介護の仕事を、いつまでも仕事の「やりがい」だけを訴え、足りない部分は専門職でない人々やボランティアで補おうとすることは難しい。そのため、「介護の社会化」を実現するために人材不足解消を目指すには、国民のすべてが初任者研修を受講することができる制度を設けるなど、国全体でケア人材育成を目指すべきである。

おわりに

本稿では、高齢者介護を支える介護の担い手に焦点をあて、2024年介護保険改正の方向性についてその課題を探ってきた。「介護の社会化」を目指した介護保険制度であるが、現在も家族が介護を担っている状況であるにもかかわらず、非常に厳しい介護人材不足となっている。今後さらにサービス利用者が増大するなかで、どのように質の高いケアを提供するかが非常に大きな課題である。その際、制度の持続可能性を確保するため財源問題は非常に重要であるが、財源問題から高齢者介護のケアのあり方を根本的に見失うことは本末転倒である。介護支援専門員は、家族介護がさらに難しい状況となる今後において、要介護高齢者がどのようなサービスを利用し、生活を送りたいかといった意思決定や権利擁護の支援においても非常に重要な役割を果たす。そのため、介護保険制度に位置付けられた専門職からの支援を費用の問題で利用者が利用控えするような状況は避けねばならない。

また、介護人材不足を解消するための方策として打ち出されている「介護現場の生産性向上」

については積極的な取組みを推進する必要があるが、住民主体の自主的活動としてのサービス提供状況からみても「介護助手」やボランティアとして期待されている高齢者や女性などの地域住民をどの程度確保できるのかは不透明である。共働き世帯が増えるなかで、地域での活動やボランティアの人材不足や高齢化は著しく、また多くの業界で人手不足となっており、福祉現場でも介護だけでなく保育も人手不足である。このようななかで、どのような形で人材確保を進めていくのか外国人材の受け入れのあり方も含めて早急に検討する必要がある。

そして、今回は介護の担い手という視点から検討したが、介護保険制度全体のあり方を考えるにあたり、2024年介護保険改正に向けて結論を出す内容や次期の2027年介護保険改正に先送りされた議題もある。たとえば、①65才以上の中高所得者の介護保険料の引き上げ、②介護老人保健施設などの多床室の室料を保険対象外として自己負担とすること、については、財源確保の観点か2024年度介護保険改正に向けて結論を得ることが適当であるとしている。そして、③利用者負担の2割(一定以上所得)、3割(現役並みの所得)の判断基準については、「一定所得以上」(2割負担)は2024年介護保険改正に向けて結論を得ることが妥当とし、「現役並み所得」(3割負担)に判断基準は引き続き検討となった。75才以上の高齢者は、介護保険料だけを拠出しているわけではなく、後期高齢者医療制度の保険料も支払っているため、厳しい負担とならないよう、総合的に配慮が必要である。そして、これも長年持ち越されている課題であるが、④被保険者・受給者範囲については引き続き検討とされたが、その一方で⑤軽度者(要介護1・2)に対する給付の見直し(軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行)について

は、2027年改正の計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当であるとされた。被保険者・受給者の範囲は、介護保険制度だけで決められることではなく、障害者福祉制度との関係性が非常に重要となる。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施という観点からも、後期高齢者医療制度との関係も重要である。高齢者を取り巻く制度を有機的に連携させ施策を展開することも限られた財源を活用する一つの方法であるといえる。団塊ジュニアが50歳代にさしかかった今、家族介護や地域における高齢者介護の現状を改めて再認識し、わが国の社会福祉制度全体を再編成する必要があるといえる。

【注】

- 1) 厚生労働省「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf>)、より引用。
- 2) 総務省統計局 [2021:6] では、男女の内訳として、男性が256万5千人、女性が396万9千人と女性が介護者全体の約6割を占めている。また、「2016年社会生活基礎調査」と比べると、「介護施設で介護を受けている者の一時帰宅が新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から制限を受けたことなどにより2016年と比べ45万3千人の減少となっている」と述べている。
- 3) 通所型サービスも同じように典型事例が示された。
- 4) (公財) 介護労働安定センター [2018] 「平成29年度介護労働実態調査」、より引用。
- 5) (公財) 介護労働安定センター [2021:11]、より引用。

【引用・参考文献】

菊池馨実 [2022] 「介護サービス需要の増大と提供体制－生産性向上の観点からみた介護保障のあり

方－」『DIO』、連合総合生活開発研究所。

(https://www.jstage.jst.go.jp/article/rengosokendio/35/11/35_5/_pdf/-char/ja)。

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 [2021] 「令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業報告書」

(https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_68jigyohokokusho.pdf)

(公財) 介護労働安定センター [2021] 「介護労働の現状について－令和2年度介護労働実態調査の結果と特徴」

(http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_cw_genjou.pdf)

厚生労働省 [2020] 「令和2年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000929937.pdf>)

厚生労働省老健局 [2021] 「介護保険制度の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 [2023] 「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン」(<https://www.mhlw.go.jp/content/001088124.pdf>)

財政制度等審議会 [2023] 「歴史的転機における財政」(https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20230529/01.pdf)

社会保障審議会介護保険部会 (第92回) [2022a] 「介護保険制度をめぐる最近の動向について」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24727.html)

社会保障審議会介護保険部会 (第93回) [2022b] 「今後の検討の進め方について」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000938162.pdf>)

社会保障審議会介護保険部会 [2022c] 「介護保険

制度の見直しに関する意見」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf>)

総務省統計局 [2022] 「令和3年社会生活基本調査—生活時間及び生活行動に関する結果（結果の概要）」 (<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/gaiyoua.pdf>)

日本総合研究所 [2022] 「令和3年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業報告書」 (https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme15_1.pdf)。

森詩恵 [2016] 「高齢者の生活支援サービスからみた介護保険改正とその変遷～介護保険制度導入時から2014年介護保険改正まで～」『大阪経大論集』67巻2号。

森詩恵 [2021] 「コロナ禍で再認識された介護人材確保の重要性とその課題—高齢者支援を中心に—」『Int'lcowk』Vol.76 No.7、国際経済研究所。

森詩恵 [2022] 「わが国における高齢者・障害者ケアの歴史的展開とその関係性」『社会政策』第14巻3号（社会政策学会誌）、ミネルヴァ書房。

森詩恵 [2023a] 「介護保険制度における『介護の社会化』と家族介護」『大原社会問題研究所雑誌』771号。

森詩恵 [2023b] 「就業状況からみたシングル介護者の介護・生活状況とその支援課題」『経済学研究』第10巻2号（愛知学院大学論集）。

もり うたえ

大阪市立大学博士（経済学）

1972年大阪府生まれ。

専攻は社会政策、社会保障。研究テーマは、高齢者に対する生活支援政策・介護保障政策。

1996年大阪市立大学生活科学部人間福祉学科卒業。

2004年大阪市立大学大学院経済学研究科後期博士課程修了。

2001年松山東雲女子大学人文学部専任講師。

2005年大阪経済大学経済学部専任講師、2008年同大学准教授を経て、2014年より同大学教授。

2019年4月大阪経済大学理事（現在に至る）

2019年4月経済学部長（2022年3月まで）

2022年4月副学長（現在に至る）。

【主な著書・論文】

『現代日本の介護保険改革』法律文化社、2008年（単著）

「わが国における高齢者福祉政策の変遷と『福祉の市場化』」社会政策学会学会誌『社会政策』、2018年、（単著）

「非正規シングル女性の労働・生活状況と『社会保障リテラシー』」『大阪経大論集』2022年7月、単著

「介護保険制度における『介護の社会化』と家族介護」『大原社会問題研究所雑誌』、2023年1月、単著

など
