

Help!

文学部 1 年 杉田純

Help!

作詞 : Lennon-McCartney

作曲 : Lennon-McCartney

Help! I need somebody

Help! Not just anybody

Help! You know I need someone, help

When I was younger so much younger than today

I never needed anybody's help in any way

But now these days are gone, I'm not self assured

Now I find I've changed my mind and opened up the doors

Help me if you can, I'm feeling down

And I do appreciate you being 'round

Help get my feet back on the ground

Won't you please, please help me

And now my life has changed in oh so many ways

My independence seems to vanish in the haze

But every now and then I feel so insecure

I know that I just need you like I've never done before

Help me if you can, I'm feeling down

And I do appreciate you being 'round

Help get my feet back on the ground

Won't you please, please help me

Help me if you can, I'm feeling down

And I do appreciate you being 'round

Help get my feet back on the ground

Won't you please, please help me, help me, help me, ooh

目次

1. 社会認識
2. 理想社会像・問題意識
3. 現状分析
 - 3-0 現状分析概要
 - 3-1 要介護度について
 - 3-2 要介護者の数
 - 3-3 要介護状態になる原因
 - 3-4 どのような介護が望まれているか
 - 3-5 介護の負担
 - 3-6 現在の介護サービスとその問題点
4. 原因分析
 - 4-0 原因分析概要
 - 4-1 介護業界の人手不足
 - 4-2 離職率
 - 4-3 介護職の低賃金
 - 4-4 家庭の経済力面
5. 政策
 - 5-0 政策概要
 - 5-1 介護予防事業の拡大
 - 5-2 職場の環境改善
 - 5-3 介護費用制度の改正

1. 社会認識

現代は成熟化した社会である。成熟化とは人々の生活の質の向上のことである。高度経済成長を経て、人々の生活の質は大きく向上した。例えば医療や食生活などにおいてそのことがいえる。生活の質が向上したことによって日本人の平均寿命も長くなった。1950年には女性 61.5 歳、男性 58.0 歳であった平均寿命¹⁾は 2014 年には女性 86.83 歳、男性 80.50 歳にまで伸びた²⁾。

しかし、寿命の延びがもたらしたものは良いことばかりではなかった。例えば、平均寿命といわゆる健康寿命との差である。健康寿命とは日常生活を送る上で肉体的・精神的に障害

¹⁾ 平均寿命の推移 - 内閣府 <http://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/24forum/pdf/tokyo-s3-2.pdf#search='%E6%97%A5%E6%9C%AC+%E5%B9%B3%E5%9D%87%E5%AF%BF%E5%91%BD+%E6%8E%A8%E7%A7%BB'>

²⁾ 日本経済新聞電子版 女性 86.83 歳で 3 年連続世界一 14 年の日本人平均寿命 http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG30H8W_Q5A730C1EA1000/

がない期間を指す。平均寿命と健康寿命の差が大きいほど不健康な期間、即ち肉体的・精神的に何らかの障害を抱えている期間が長いということになる。平成 22 年には男性で平均寿命 79.55 歳に対し健康寿命 70.42 歳で 9.13 年の差が、女性で平均寿命 86.30 歳に対し健康寿命 73.62 歳で 12.68 年の差があった。³

そんな中、高齢者の新たな問題の一つとして生じたのが「介護問題」である。介護とは、肉体的・精神的な障害を抱えた高齢者が日常生活を送れるように手助けすることであり、介護問題とはその介護が十分になされていないことである。

2. 理想社会像・問題意識

私の理想社会像は「安心できる社会」である。安心とは、自己肯定感を得られている状態を指す。自己肯定感を得るためには日常生活の継続性と他者からの承認が必要である。日常生活の継続性とは、衣食住が充足し続けることである。承認とは他者から自分のことを理解され、肯定されることである。ここで、承認は相互的になされるべきである。

以上の理想社会像から、私の問題意識は「介護問題」である。介護とは、身体的・精神的な障害を抱えた高齢者が日常生活を送れるように手助けすることである。介護問題において、要介護者は介護が十分になされないことによって衣食住が充足しない、つまり、日常生活の継続性に支障をきたす。さらに、今まで家族や社会を承認してきた高齢者が介護されないということは、家族や社会から承認されていないといえる。したがって、介護問題において要介護者は安心できていない。以上の状況は私の理想社会像に大きく反する。したがって、私の問題意識は「介護問題」である。

3. 現状分析

3-0 現状分析概要

現状分析では、まず、要介護度について述べる。これは「要介護度」という単語が本レジュメの中で繰り返し使用されるため、詳細を明記しておく必要があったからである。以降、要介護者が増加し続けているが、彼彼女らが介護を必要とするようになった原因は予防や改善などのアプローチが可能であるということを示す。さらに、要介護者と介護者それぞれの介護に対するニーズは必ずしも一致しておらず、介護による重い負担があることや介護サービスの問題点など、現在の介護が孕んでいる課題について記述していく。

3-1 要介護度について

介護を必要とする者（以下、要介護者とする）の状態は要介護度という基準によって区分されることができる。要介護者が受けられる介護保険サービスはこの要介護度によって異

³ 平均寿命と健康寿命を見る 2-厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/chii-ki-gyousei_03_02.pdf#search='%E5%81%A5%E5%BA%B7%E5%AF%BF%E5%91%BD%E3%81%A8%E5%B9%B3%E5%9D%87%E5%AF%BF%E5%91%BD'

なる。また、要介護状態であると認定されなければ介護保険サービスを受けることはできない。

要介護認定を受けるためには市町村への申請が必要である。申請があった後、市町村の訪問調査と主治医の意見書を基にコンピューターによる一次判定を出し、さらに専門家による介護認定審査会での二次判定をされる、というのが要介護認定の主な流れである。

	身の回りの世話	複雑な動作	移動の動作	排泄や食事	問題行動や理解低下
要支援1	一部に介助が必要	何らかの支えが必要	支えの必要なし	ほとんど自分1人でできる	なし
要支援2	一部に介助が必要	何らかの支えが必要	何らかの支えが必要	ほとんど自分1人でできる	なし
要介護1	一部に介助が必要	何らかの支えが必要	何らかの支えが必要	ほとんど自分1人でできる	みられることがある
要介護2	全般に何らかの介助が必要	何らかの支えが必要	何らかの支えが必要	何らかの介助を必要とすることがある	みられることがある
要介護3	自分1人でできない	自分1人でできない	自分でできないことがある	排泄が自分1人でできない	いくつかの問題行動や全般的な理解低下がみられることがある
要介護4	ほとんどできない	ほとんどできない	自分ではできない	ほとんどできない	多くの問題行動や全般的な理解低下がみられることがある
要介護5	ほとんどできない	ほとんどできない	ほとんどできない	ほとんどできない	多くの問題行動や全般的な理解低下がみられ

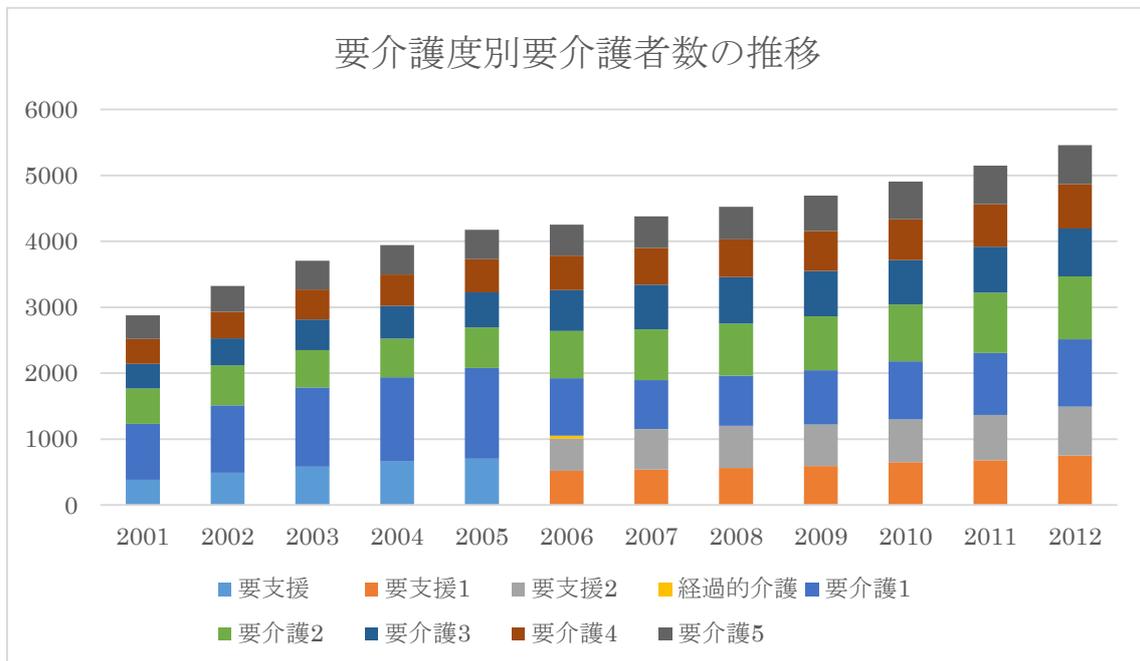
					ることがある
--	--	--	--	--	--------

表 A 要介護度別の状態区分⁴

要介護度は要支援 1 から要介護 5 までの 7 段階があり、それぞれの状態区分は表 A の通りである。この状態区分はあくまで平均的なものであるため、実際に介護認定を受けた場合、必ずしも表の状態に一致するとは限らない。

3-2 要介護者の数

平成 27 年 4 月現在、要介護認定を受けた者の数は 607 万 7 千 435 人に上る。平成 24 年までの要介護者数の推移を示したものがグラフ B である。年々要介護者が増加していることが見て取れる。この先さらに要介護者が増加することが見込まれており、2025 年にはその数が 700 万人にまで伸びるともいわれている。⁵さらに興味深いのが、その要介護度別の内訳である。いずれの年も要支援 1、2（2005 年までは要支援）から要介護 2 までの比較的症状が重くない段階の要介護者が多いということがわかる。要介護状態に陥る原因によっては早期の対応、処置でより重い段階の要介護状態になることを防ぐことも可能なのである。



⁴ 要介護度別の状態区分 <http://www.city.shizuoka.jp/000055497.pdf#search='%E8%A6%81%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E5%BA%A6'> を参考に筆者作成

⁵ 経済百葉箱番外編～介護難民をなくせ～ <http://www.jcer.or.jp/report/econ100/pdf/econ100bangai20132data.pdf#search='%E8%A6%81%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%80%85%E6%95%B0+%E4%BA%88%E6%83%B3'>

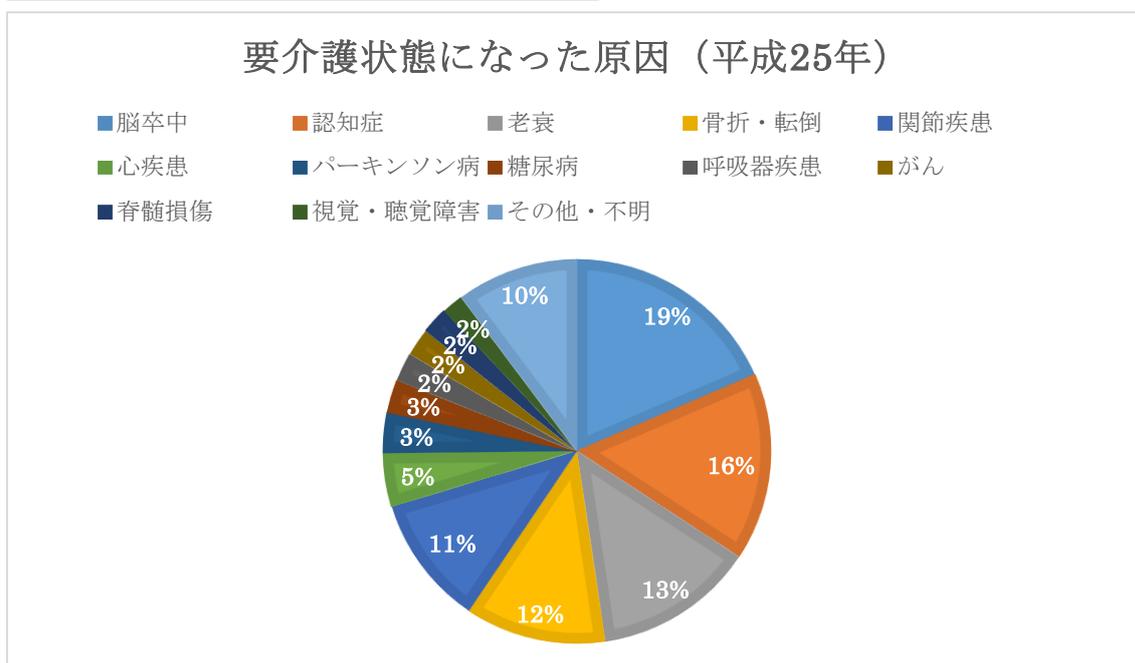
グラフ B⁶（単位は千人）

3-3 要介護状態になる原因

次に人が要支援、要介護状態になってしまう原因を見ていく。主な原因とその割合を示したものがグラフ C である。脳卒中が 2 割近くを占めているものの、10%を超えている項目はどれも割合に大差がない。つまり、これ 1 つにさえ対策を練ればいい、というわけではなく、要介護状態になる原因にアプローチしようと思うと非常に多くの策を立てなければいけなくなる。

さらに細かい部分に目を向けていこう。全体で 3 番目に高い割合を示している項目は「老衰」である。年老いて身体・思考能力が低下してしまうこと自体は自然の摂理であるため、防ぎきるということは非常に困難であるといえる。しかし、ここで注目したいのはそれ以外の項目の中には対処が可能なものも含まれているということである。例えば、脳卒中や心疾患、糖尿病などは生活習慣の改善などで予防が可能である。また、認知症は完治させる方法は確率されていないものの、早期の発見や処置で症状の進行を遅くしたり止めたりすることができる。

ここから、要介護状態に陥ることは決して防ぎきれないことではなく、そうならないための対処は十分可能であるということがいえる。



グラフ C （要支援者を含む）⁷

⁶平成 26 年版高齢社会白書（全体版）3 高齢者の健康・福祉(2)高齢者の介護 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_3.html を参考に筆者作成

⁷ 公益財団法人生命保険文化センターホームページ ひと目でわかる生活設計情報 介護や支援が必要となった主な原因は？ 介護が必要となった主な原因の構成割合 <http://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseconomy/nursing/3.html> を参考に筆者作成

3-4 どのような介護が望まれているか

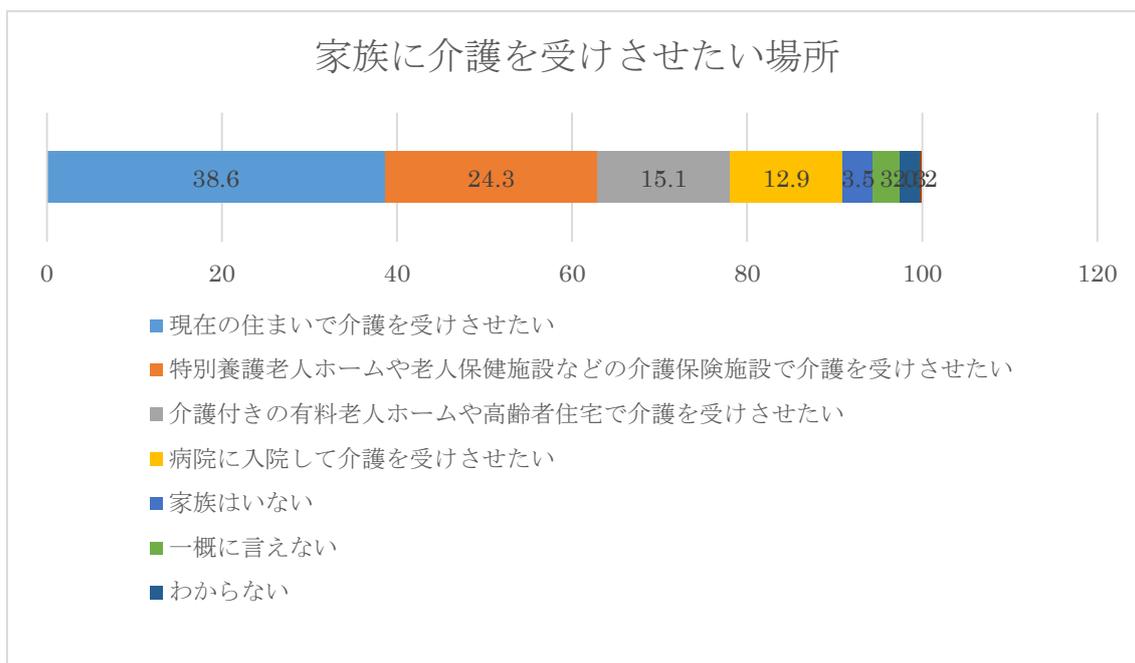
『平成 27 年版高齢社会白書（全体版）』によると、高齢者が介護を受けたいと思う場所について男性 42.2%、女性 30.2%が「自宅で介護してほしい」と考えている⁸。一見多くの高齢者が在宅介護を望んでいるように思われるかもしれない。しかし、自宅や家族の家で介護されたいという高齢者の割合を除くと意外な数値が見えてくる。「介護老人福祉施設に入所したい」（男性 18.3%、女性 19.1%）、「介護老人保健施設を利用したい」（男性 11.3%、女性 11.2%）、「病院などの医療機関に入院したい」（男性 16.7%、女性 23.1%）、「民間有料老人ホーム等を利用したい」（男性 2.3%、女性 3.0%）⁹を合わせて「施設で介護されたい」としよう。そうすると、「施設で介護されたい」と考える高齢者はなんと男性で 48.6%、女性で 57.4%もいるという実態が見えてくる。在宅介護を望む声も少なくないが、施設介護を望む声も多い。

逆に、介護をする側の人にはどのような介護を望んでいるのだろうか。平成 22 年に行われた内閣府の世論調査の結果を示したものがグラフ D である。このデータは仮に家族が介護を必要とするようになった場合、どこで介護を受けさせたいと思うかを調査したものである。一見「現在の住まいで介護を受けさせたい」と考える人が多いように見えるが、自宅以外で介護を受けさせたい 3 つの項目の割合を合計すると半数を超える。ちょうど高齢者のニーズと似たようなデータになっている。

介護される側と介護する側それぞれの考え方から、高齢者のニーズに応える介護のためには在宅と施設、2 つに普遍的な政策が必要であるという結論が得られる。

⁸ 平成 27 年版高齢社会白書（全体版）3 高齢者の健康・福祉(2)高齢者の介護 図 1-2-3
-18 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_2_3.html

⁹ 注 8 に同じ



グラフ D¹⁰ (単位は%)

3-5 介護の負担

介護には重い負担がかかるということは想像に難くない。それは介護者の肉体的側面、精神的側面、時間的側面など多岐にわたる。以下に詳細を示していく。

2014年に明治安田生活福祉研究所とダイヤ高齢社会研究財団が共同で行ったアンケート調査によると、介護に専念した人の男性の45.6%、女性の49.7%が介護の苦勞について「自分の時間がもてない」ことであると回答している。また、同じ調査で、「肉体的負担」と回答した割合は男性で39.1%（全体で2番目に高い割合）、女性で43.2%（全体で3番目に高い割合）となっている。

さらに、精神的負担についても、2011年に株式会社ジー・エフが介護経験者に対して行ったアンケート調査で87%が精神的負担を感じたということが分かっている。

以上のことから介護が介護者にとって大きな負担になっていることの証左を得られた。ゆえに、介護に携わる場合にはいかにその負担を軽減するかも大切になってくる。つまり、介護サービスを利用することが重要であるということがいえる。

3-6 現在の介護サービスとその問題点

まず、現在どのような介護サービスがどれぐらい利用されているのであろうか。平成 27

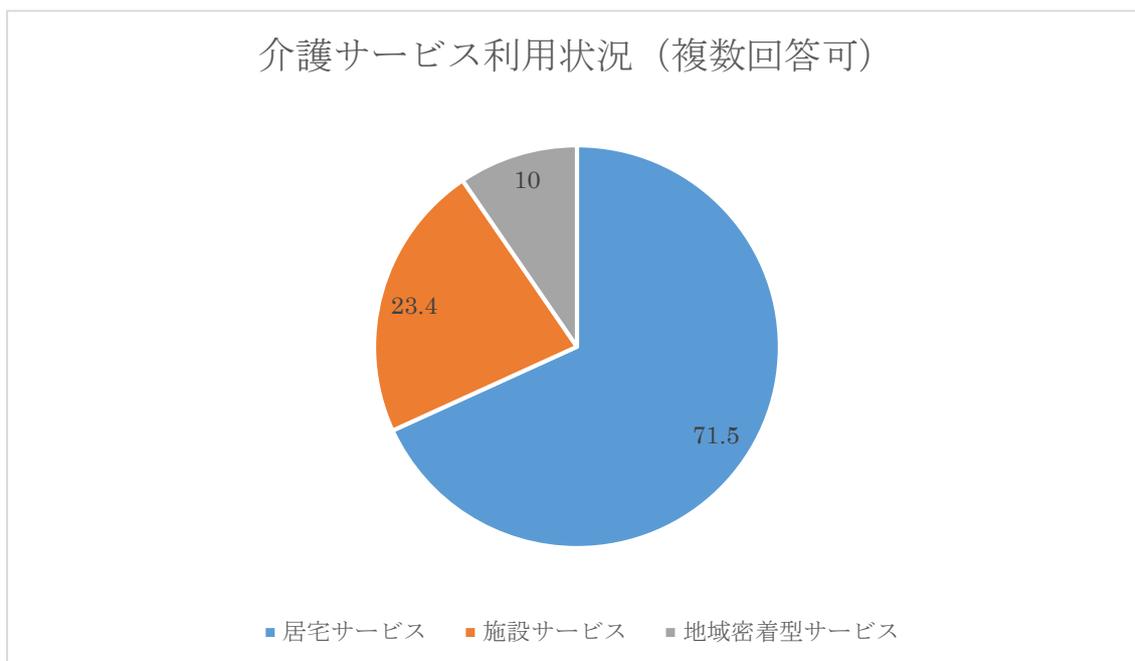
¹⁰ 世論調査 内閣府大臣官房政府広報室 世論調査報告書平成 22 年 9 月調査 介護保険制度に関する世論調査 2 調査結果の概要 2.在宅介護、施設介護に関する意識について (4)家族に介護を受けさせたい場所 図 13 <http://survey.gov-online.go.jp/h22/h22-kaigohoken/zh/z13.html> を参考に筆者作成

年版高齢社会白書のデータを基にしてその割合を示したものがグラフ E である。尚、グラフ E における語句説明を付け加えておく。「居宅サービス」とは、訪問介護（看護）、デイサービス、通所リハビリなどを指す。「施設サービス」とは特別養護老人ホームや介護保険施設などにおけるサービスを指す。「地域密着型サービス」とはグループホームや定期巡回、夜間（随時）対応型訪問介護（看護）、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスなどを指す。平たく言えば居宅サービスと施設サービスの間のようなサービスに当たる。

見ると居宅サービスの利用率が圧倒的に高い。このグラフは要介護者全体におけるデータを示したものであるが、介護サービス利用率を要介護度別に見ると要介護度 1～3 の場合は居宅サービスの利用率が大半だが要介護度 4、5 になるとおおよそ半数が施設介護に切り替わる、という状況が浮かび上がる。要介護度が高くなるほど介護者への負担が大きくなり、在宅介護から施設介護へと移行するのである。

次にこれらの介護サービスにどのような問題点があるのかを検証していきたい。表 F は在宅介護サービスにおける利用者の不満とその割合を示したものである。理由はそれぞれ異なるものの、在宅介護サービスが要介護者（または介護者）にとって十分に機能しきれてはいないということがわかる。

また、施設介護についても待機高齢者が出るなど要介護者のニーズに応え切れていない状態にある。厚生労働省の調査では 2013 年度の時点で特別養護老人ホームに入所できていない高齢者は 52 万 2000 人を数えている。これは民間が運営する介護施設ではなくあくまで特別養護老人ホームに応募が殺到していることなどが原因になっている。



グラフ E¹¹

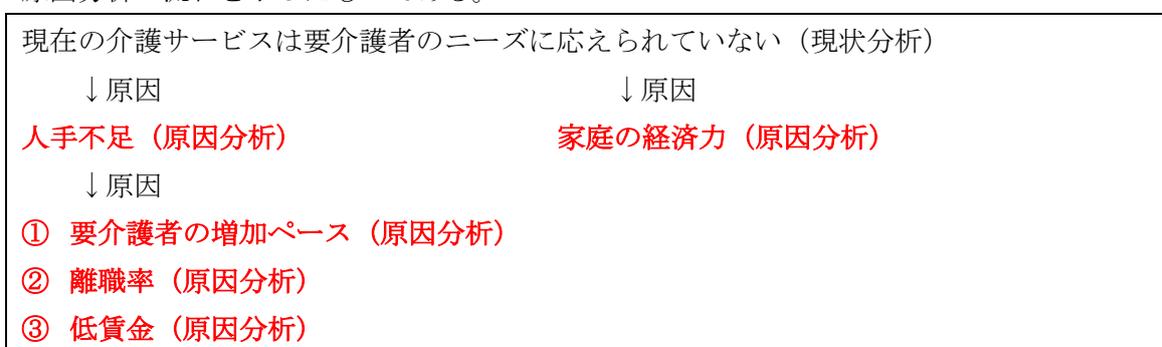
通院時、病院内での介助は介護保険外となり負担が大きい	29.2%
サービス時間が短いのでお願いしたいことも我慢している	29.0%
家族が働いていたり体調が悪かったりして家事ができなくても、同居していると調理や掃除などの生活援助サービスが受けにくい	28.4%
普段は自分や家族でできていることが体調や都合によって急に（または一時的に）できなくなった時に対応してもらえないことがある	27.5%
サービス回数や時間数を増やしたいが、経済的負担が大きい	27.1%
人手不足などを理由に、ヘルパーに来てほしい時間に来てもらえないことがある	13.6%
夜中の介護が必要な時間にヘルパーに来てもらえないことがある	13.6%
その他	13.7%

表 F 訪問介護サービスにおいて不満なことや不都合なこと¹²

4. 原因分析

4-0 原因分析概要

現状分析の流れを受け、本章ではその原因を検討していく。下図はおおまかな現状分析→原因分析の流れを示したものである。



主に 3-6 で述べた現在の介護サービスの問題点の原因を検討していく。まず、そもそもマンパワーが足りていない状況に言及した。介護職員の数自体は増加しているのにそれを

¹¹ 平成 27 年版高齢社会白書（全体版）3 高齢者の健康・福祉(2)高齢者の介護 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_2_3.html を参考に筆者作成

¹² 介護保険利用者の声アンケート調査報告書〈抜粋〉2 訪問介護サービスを利用する上で不便なことや不都合なこと (1)【全体】不便なことや不都合なこと（複数回答）〈表 3〉 <https://www.tcs.w.tvac.or.jp/bukai/documents/100916-kaigohoken-chousu-a-teigen.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E3%82%A2%E3%83%B3%E3%82%B1%E3%83%BC%E3%83%88'> を参考に筆者作成

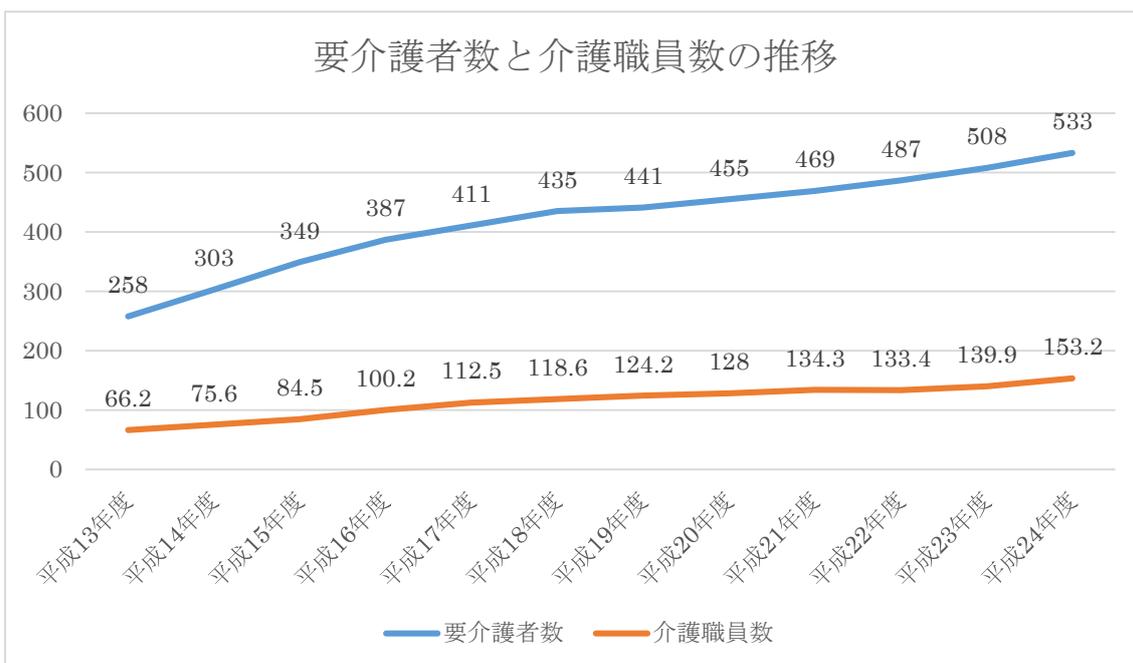
上回るペースで要介護者が増加しているために要介護者の増加を抑える必要がある。

次いで、人手不足の原因を検討した結果、離職率の高さと低賃金がその原因であるということがわかった。介護職の離職率は他産業と比べて高く、賃金は逆に他産業と比べて低い。そのことが介護職のイメージ悪化にも繋がっている。

また、以上は介護を提供する側の問題だが、家庭の経済力という介護を受ける側の原因も検討する。日本人の平均年収に対し、いかに介護費用の負担が大きいかを示した。

4-1 介護業界の人手不足

要介護者やその家族のニーズに介護サービスが応え切れていない最大の原因にマンパワーの不足、つまり、人手不足が挙げられる。介護福祉士へのアンケート調査では、39.4%の人が労働条件の悩み、不安、不満等に「人手が足りない」と回答しており、全体で2番目に高い割合となっている¹³。また、3-6にある表 F に挙げられた項目の中にも人手不足が原因であると思われるものが散見される。さらに、団塊の世代が75歳になる2025年度には介護職員がおよそ38万人も不足すると厚生労働省は推計している¹⁴。



グラフ G (単位は万人) ¹⁵

¹³ 介護福祉士を取り巻く現状について 働く上での主な悩み、不安、不満等 http://www.jaccw.or.jp/pdf/chosakenkyu/H23/nintei_1st_kento_siryou003.pdf#search='%E6%BD%9C%E5%9C%A8+%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%A3%AB'

¹⁴ みんなの介護【特集】超高齢社会の「今」がわかる ニッポンの介護学 第56回介護職員の人材不足問題、最新版！ <http://www.minnanokaigo.com/news/N53135246/>

¹⁵ 第1回福祉人材確保対策検討会 (H26.6.4) 資料2 介護人材の確保について 1.介護人材を取り巻く現状と見通し 介護保険制度施行以降の介護職員数の推移 <http://>

しかし、人手不足といっても、介護職員が減少しているわけではない。グラフ G を見ると少しずつではあるが介護職員の数自体は増加を続けていることがわかる。しかし、それを上回るペースで要介護者が増加しているため、人手不足が解消されていないということが見えてくる。

ここから、人手不足解消のためには介護職員を増加すると同時に要介護者の数も抑えなければいけないということがわかる。

4-2 離職率

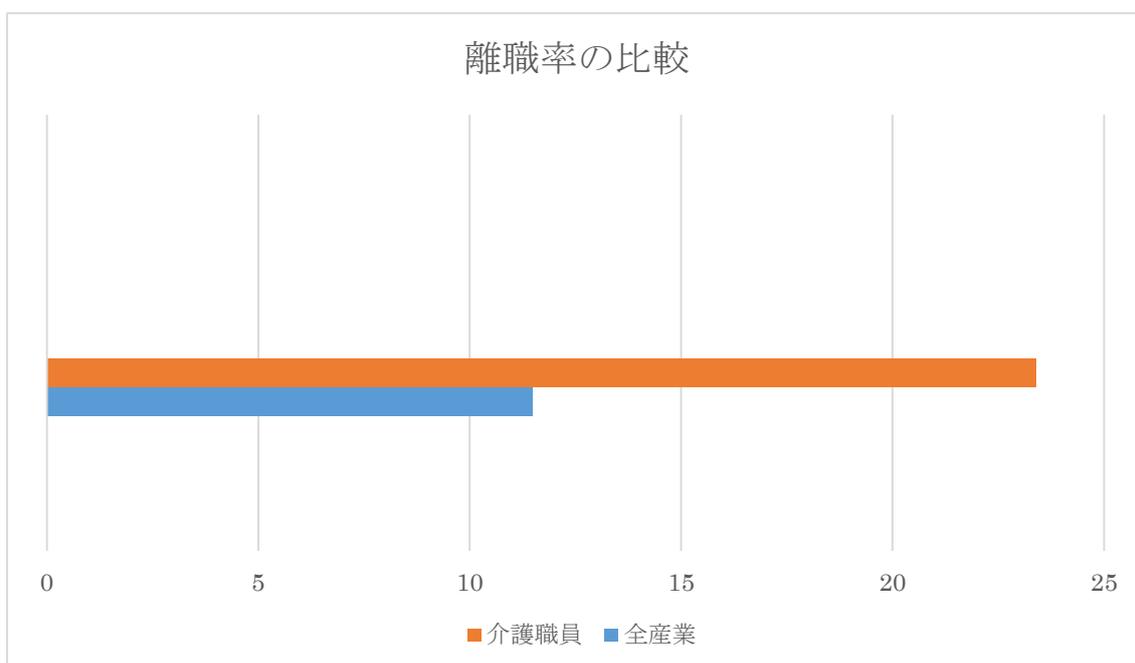
では、なぜこのような人手不足が起きているのだろうか。その原因の 1 つに離職率の高さが挙げられる。下のグラフ H は離職率を介護職と全産業とで比較したものである。全産業の離職率が 11.5%なのに対し介護職員の離職率は 23.4%である。介護職員の離職率の高さは全産業の 2 倍近くにも上っており、非常に高いということが見て取れる。この離職率の高さのために採用を増やしても人手不足が解消されないのだといえる。

また、介護福祉士の資格を持ちながらも介護職に従事していない潜在的介護福祉士は平成 24 年度の時点で 45 万 1819 人いる（介護福祉士登録者－介護福祉士の従事者数）¹⁶。

以上から、介護職の人手不足を解消するためには介護職から離れていく人材を減らしていくことが必要であるという結論が得られる。

[//www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000047617.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E4%BA%BA%E6%89%8B%E4%B8%8D%E8%B6%B3+%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF'](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000047617.pdf#search='%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E4%BA%BA%E6%89%8B%E4%B8%8D%E8%B6%B3+%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF') を参考に筆者作成

¹⁶ 第 5 回福祉人材確保対策検討会（H26.9.2）資料介護人材と介護福祉士の在り方について 介護福祉士の登録者数と介護職の従事者数の推移 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/1.shiryō.pdf>

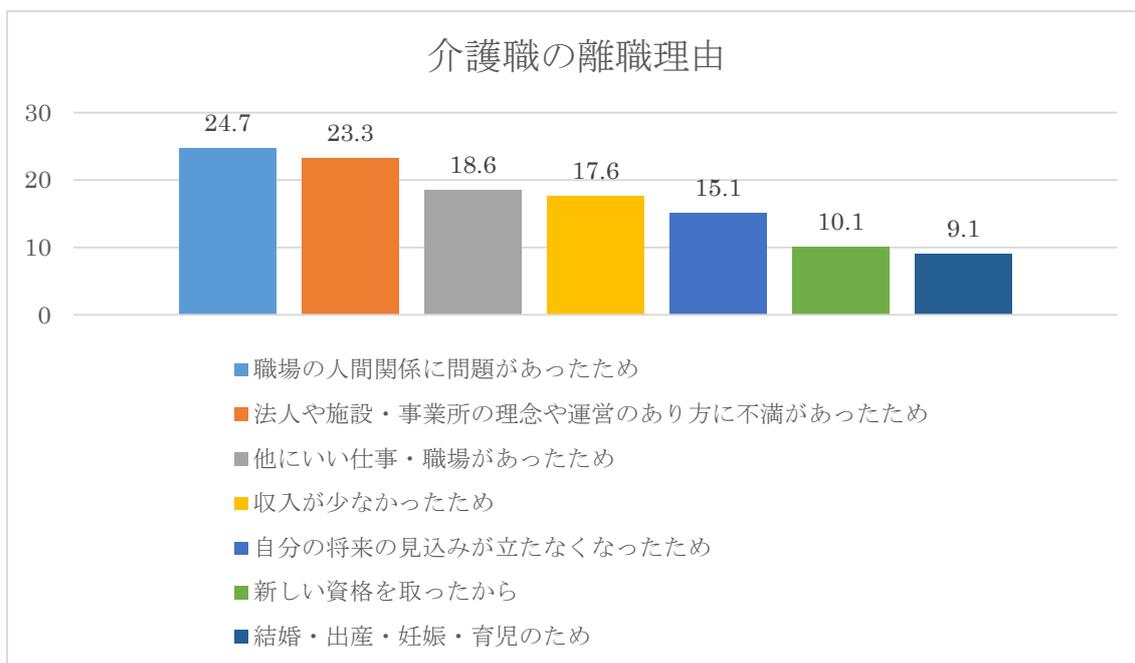


グラフ H¹⁷

さらに、なぜここまで離職率が高いのか、その原因にも触れていきたい。以下のグラフ I を見てほしい。離職理由の1位、2位は共に職場の環境に関係しており、それが離職に最も強く影響を与えていると思われる。3位の「他にいい仕事・職場があったため」も、1位と2位の項目が遠因している場合も想定される。4位の「収入が少なかったため」については4-3で詳述するが、4位と5位の項目についても相互に関係があると見られる。これらは働く条件が離職に影響しているといえる。

離職率を下げるためにはこれらの原因にアプローチしていくことが重要である。

¹⁷ 第1回福祉人材確保対策検討会（H26.6.4）資料2 介護人材の確保について 1.介護人材を取り巻く現状と見通し 離職率・採用率の状況（就業形態別、推移）常勤労働者の離職率・採用率 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-S_hakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000047617.pdf#search=%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E4%BA%BA%E6%89%8B%E4%B8%8D%E8%B6%B3+%E3%83%87%E3%83%BC%E3%82%BF を参考に筆者作成



グラフ I¹⁸

4-3 介護職の低賃金

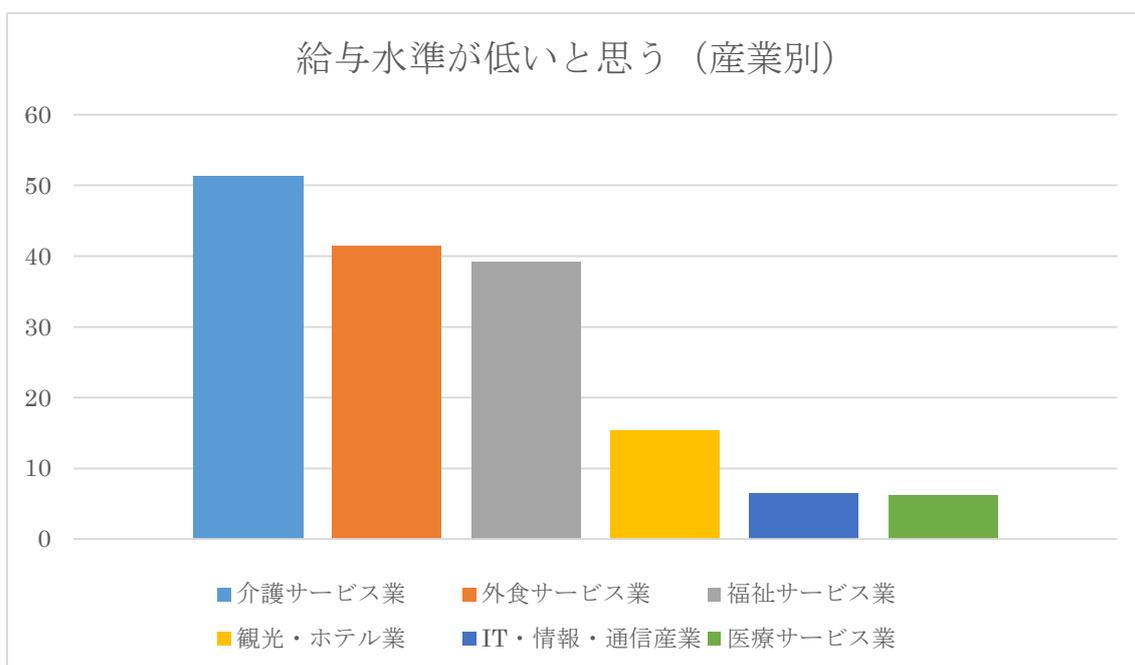
介護職の低賃金も人手不足を招く原因であるといえる。日本経済新聞によると、2014年の福祉施設に勤める介護職員（常勤）の平均月給は21万9700円、訪問介護員は22万700円、ケアマネージャーも26万2900円で、いずれも全産業平均の32万9600円を下回っていた¹⁹。

この賃金の低さが離職率に繋がっているのは4-2で示した通りである。また、介護職全体のイメージ悪化にも繋がり、人材を入手する段階にも少なからず影響を与えていると思われる。それを示すのが以下のグラフJである。介護業のイメージを他のサービス産業と比較したもののだが、介護業の「給与水準が低い」と思っている割合は半数を超しており、他のサービス産業よりも抜きんでている。これと同じ調査で介護職への就・転職想起率は16.4%で2番目に低いものになっている。介護業の賃金が低いというマイナスイメージの影響があるとも考えられる。

介護職の低賃金が離職にも、また、新たな人材の獲得にも負の影響を及ぼしているということがわかった。しかし、逆に言えば、低賃金を是正すれば介護業の人手不足は現状よりも改善できる可能性があるということでもある。

¹⁸ キャリラブ 介護職は離職率が高いって本当？最新データに見る実態とは 2.介護職の離職理由 <https://careerlove.jp/careworker-turnoverrate-1063> を参考に筆者作成

¹⁹ 日本経済新聞電子版 介護職の給料なぜ安い理解されにくい専門性 2015年3月10日付 <http://www.nikkei.com/article/DGXXKZO84140670Z00C15A3TJP001/>



グラフ J20（単位は%）

4-4 家庭の経済力面

さらに、家庭の経済力が介護の足かせになっている場合も考えられる。グラフ K は明治安田生活福祉研究所が介護未経験者に対して行った調査の結果を一部抜粋したものである。男女共に「介護費用」に対する不安が最も大きいということがわかる。

実際に日本人の平均年収と 1 年間に必要な介護費用を比較してみよう。日本人の平均年収（2013 年）は 414 万円である²¹。これに対し、一般的に介護には 1 か月当たり 7.7 万円が必要である²²。ここから単純計算すると年間 92.4 万円が必要になる。つまり、一般家庭の年収の 5 分の 1 を介護費用が占めることになるのである（ただし、現状の介護保険制度の下では原則利用者負担は 1 割である）。さらに、要介護認定された直後には自宅の改造や必要な介護用品の購入などで一時金が必要になる場合もあり、それには平均で 91 万円かかっている²³。

介護にかかる費用は決して安くは済まないのである。3-6 で施設の待機高齢者が生まれている原因に特別養護老人ホームへの応募が殺到していることがあると述べたが、民間の

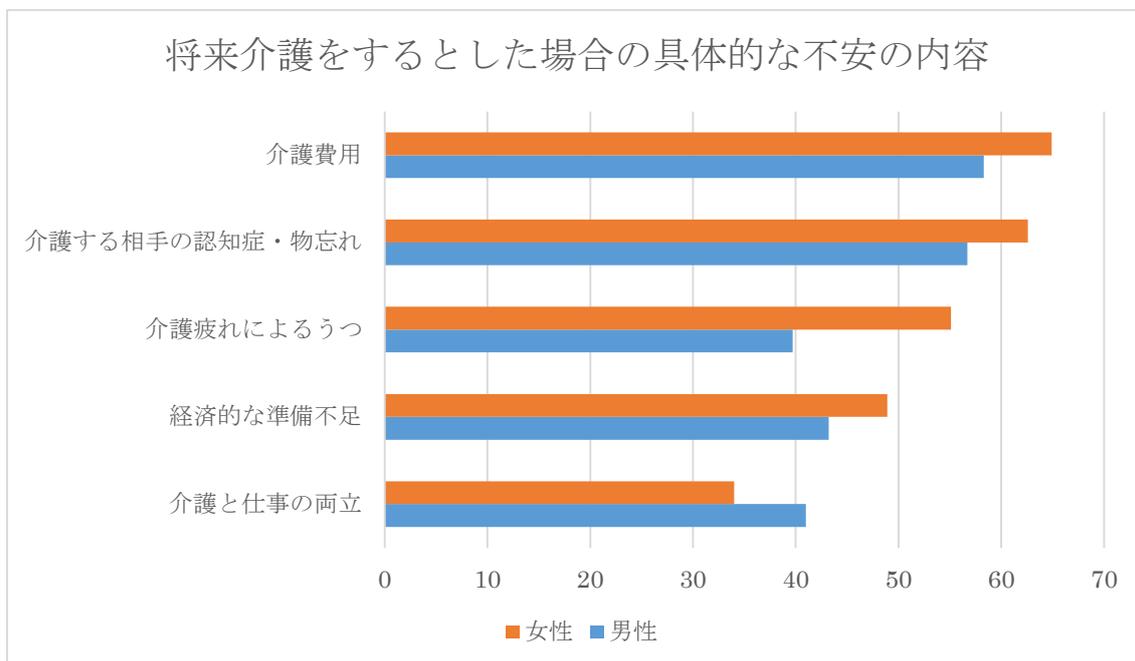
²⁰ HELPMAN JAPAN「介護サービス業 職業イメージ調査 2014」2)「介護サービス業」の職業イメージ① ■『介護サービス業』の職業イメージ他業種間比較（全体/各複数回答可）<http://www.recruitcareer.co.jp/news/2014/09/30/20141001.pdf> を参考に筆者作成

²¹ 国税庁ホームページ 活動報告・発表・統計 平成 25 年分給与実態統計調査結果について <http://www.nta.go.jp/kohyo/press/press/2014/minkan/>

²² 介護保険の教科書 介護費用の平均・相場 <http://hokensc.jp/kaigo/hiyou.html>

²³ 注 21 に同じ

老人ホームを希望する人が少ないのも金銭面に原因があると考えられる。

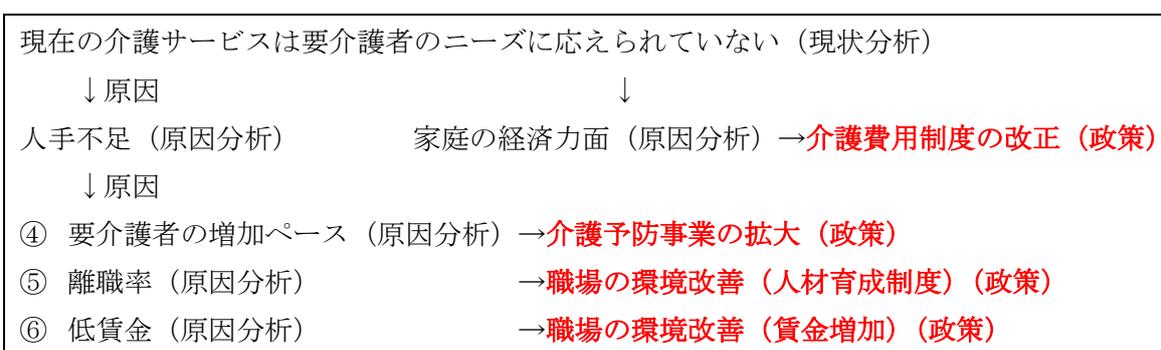


グラフ K²⁴ (単位は%)

5. 政策

5-0 政策概要

ここまでの現状分析・原因分析に対して打ち出す政策を表すと下図のようになる。



本章では要介護者の増加ペース、離職率、低賃金、家庭の経済力に対してそれぞれ政策を打つ。

まず、要介護者の増加ペースに対して介護予防事業の拡大という政策を打ち出す。要介護

²⁴ 介護をする不安とされる不安—介護の不安に関する調査— 2.自分が将来介護をする場合の不安 (介護未経験者のみ対象) 図表 2-2 将来介護をとした場合の具体的な不安の内容 (介護未経験者/複数回答) http://www.myilw.co.jp/life/enquete/pdf/29_01.pdf を参考に筆者作成

者を減らすことで人手不足の解消にアプローチするための政策である。

次いで、離職率を抑えるために人材育成制度を確立させる。介護職に就いてから比較的短い期間で離職する人が多いことを受けて打ち出した政策である。また、同時に低賃金に対して賃金増加という政策も行う。この2つの政策は本レジュメでは「職場の環境改善」という1つの政策にまとめる。

最後に、家庭の経済力という原因に対して介護費用制度の改正を行う。この政策は資金不足の人に向けたものであるが、他の政策の財源という面も持っている。

5-1 介護予防事業の拡大

この政策は高齢者が要介護状態になることや要介護度が上がることを防ぐことを目的とした政策である。4-1 で見た通り、介護福祉士を上回るペースで要介護者が増加しているために人手不足が起きていることを鑑みて要介護者の削減にも目を向ける。3-3 でも述べたが、高齢者が要介護状態になる原因には予防や症状の進行を遅くすることが可能なものもある。実際に、脳卒中や転倒・骨折などは普段の運動習慣に大きく影響される。また、認知症は早期に発見すれば症状の進行を抑えたり遅くしたりすることができる。以上に挙げた原因はどれも軽い運動などの生活習慣の改善で防ぐことができるものである。したがって、高齢者が集まって運動などを行う介護予防事業が重要となる。

現在、様々な自治体でこの介護予防事業が行われている。しかし、参加するかは高齢者本人の自発性による部分が多い。

そこで、この介護予防事業をさらに多くの高齢者に普遍化させるのが本政策である。厚生労働省のHPを見ると、現在行われている介護予防事業の多くはその自治体の住民が主体となって行っている（行政によるサポートも同時に行われている）²⁵。本政策で病院と介護予防事業の主体になっている住民が連携できるようにする。具体的には、病院側が健康診断で血圧やコレステロール値、血糖（いずれも脳卒中などを引き起こす）などに問題が見られた高齢者をその介護予防事業に参加するように勧告する。また、健康診断の項目に認知症のテストが現在設けられていないので、これも行うように義務づける。その認知症テストで問題が見られた場合も同様に介護予防事業への参加を促す。

このような運動を中心とした介護予防事業は科学的に効果があることが証明されている。その例を紹介したい。3-3 で高齢者が要介護状態になる原因で2番目に割合が高いものが認知症であるということ述べた。この認知症を対象とした実験例がある²⁶。

認知症にも様々な種類があるが、最も多いのはアルツハイマー型認知症である。アルツハイマー型認知症は徐々に進行していくタイプの認知症なので、前駆的な期間がある。この状

²⁵ 厚生労働省ホームページ 政策について 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例について http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi_02.html

²⁶ 鈴木隆雄『超高齢社会の基礎知識』（2012、講談社）尚、以下の段落は本の内容を筆者がまとめたものである。

態は軽度認知障害（MCI）と呼ばれる。2009年度から国立長寿医療センターが愛知県大府市と共同でMCIの高齢者100人を無作為に健康講座群と運動教室群に振り分けた。健康講座群に対しては介護や疾病予防に関する講座60分～90分、調査期間中に2回行った。運動教室群に対しては6ヶ月間、週2回、1回につき90分、理学療法士等の介入の下、ストレッチや筋力トレーニング、有酸素運動、ゲーム要素を取り入れた脳機能活性化運動を行い、さらに自宅でもストレッチや筋力トレーニングを毎日実施することを推奨した。両群に対して記憶能力や言語に関連した記憶、総合的な認知機能のテストを行った結果、多くのテストで健康講座群より運動教室群の方が良い結果を出したのである。同じようにMCIを含むハイリスク高齢者に対して運動プログラムを実施して認知機能の低下を抑制できたことが群馬県高崎市や東京都板橋区などの他の地域でも報告された。

ここから、介護予防事業として高齢者に運動をしてもらうことは科学的に効果が証明されているとわかる。

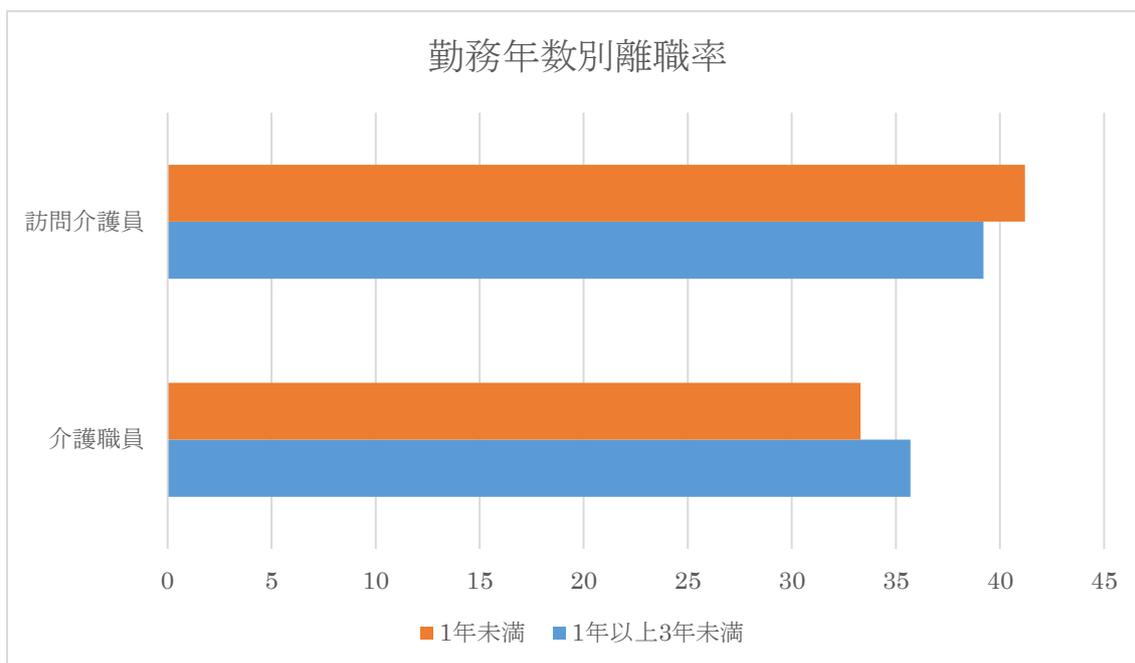
5-2 職場の環境改善

この政策は人手不足を解消するためのもので、大きく2つのことを行う。1つ目は人材育成制度の確立、2つ目は賃金の増加である。

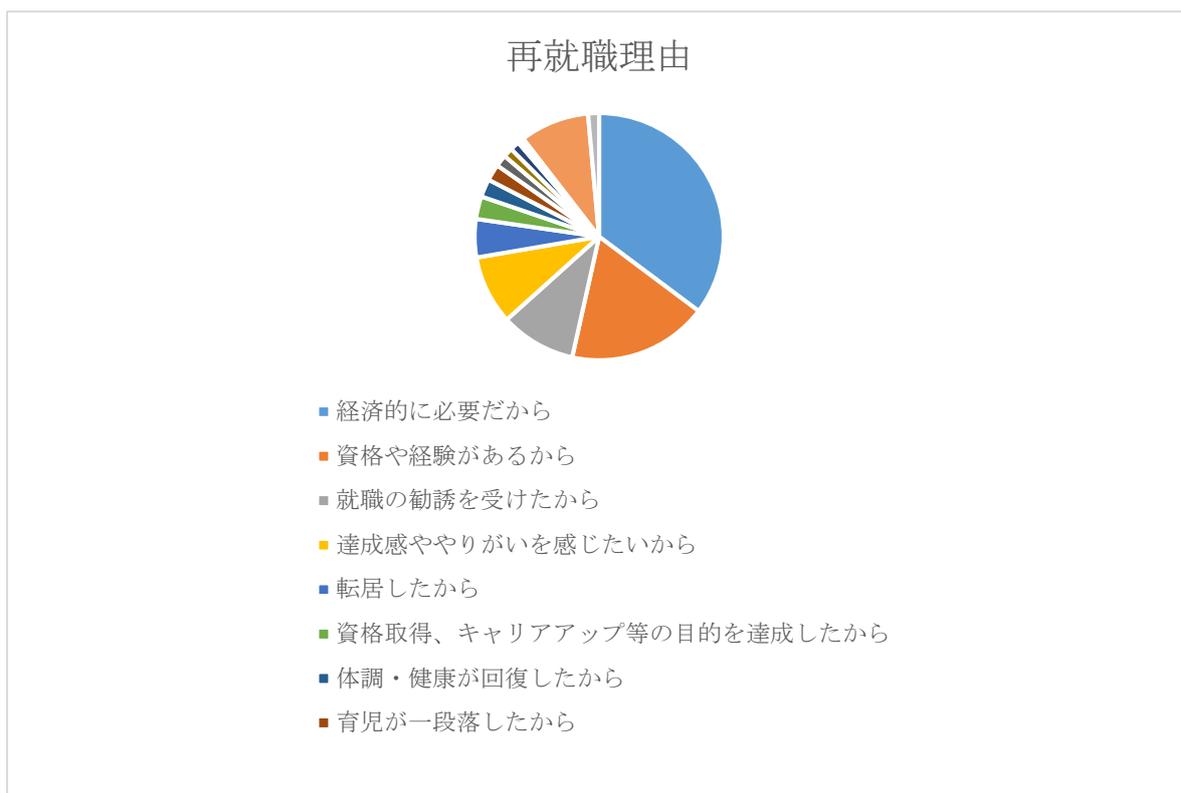
1つ目の人材育成制度についてだが、これは離職率を抑えるための政策である。離職の最大の原因はグラフIで見た通り人間関係の問題であった。まずはこれにアプローチする必要がある。ここで、グラフLを見てほしい。勤務年数が1年未満、1年以上3年未満の介護職員と訪問介護員（ともに正規職員）の離職率を示したものである。介護職員の35%近く、訪問介護員の40%近くが3年未満で職を離れているということがわかる。ここから、まだ勤務経験が浅いうちに職場での人間関係が悪化しているということが推測される。このため、政策の一環として人材育成制度を各事業所で確率させるようにする。

次に、2つ目の賃金増加についてである。これはおよそ45万人いる潜在的介護有資格者を復職に導くための政策である。介護職の賃金が全産業平均のそれを大幅に下回っていることと、それが原因で介護職を離れる人がいることから、介護職の賃金を全産業平均と同じおよそ33万円まで引き上げる。

グラフMは介護職員に対して行われたアンケートの結果で、現在の職場（介護）に復帰した理由を示している。見ると、「経済的に必要だから」と回答している介護職員の割合は全体で最も高く、34.5%に上っている。つまり、ここから経済的事情が一度離職した介護職員の介護職に復帰するインセンティブになっているということが読み取れる。つまり、介護職の賃金増加を行えばより多くの潜在的介護有資格者が介護職に復帰できるようになるのである。

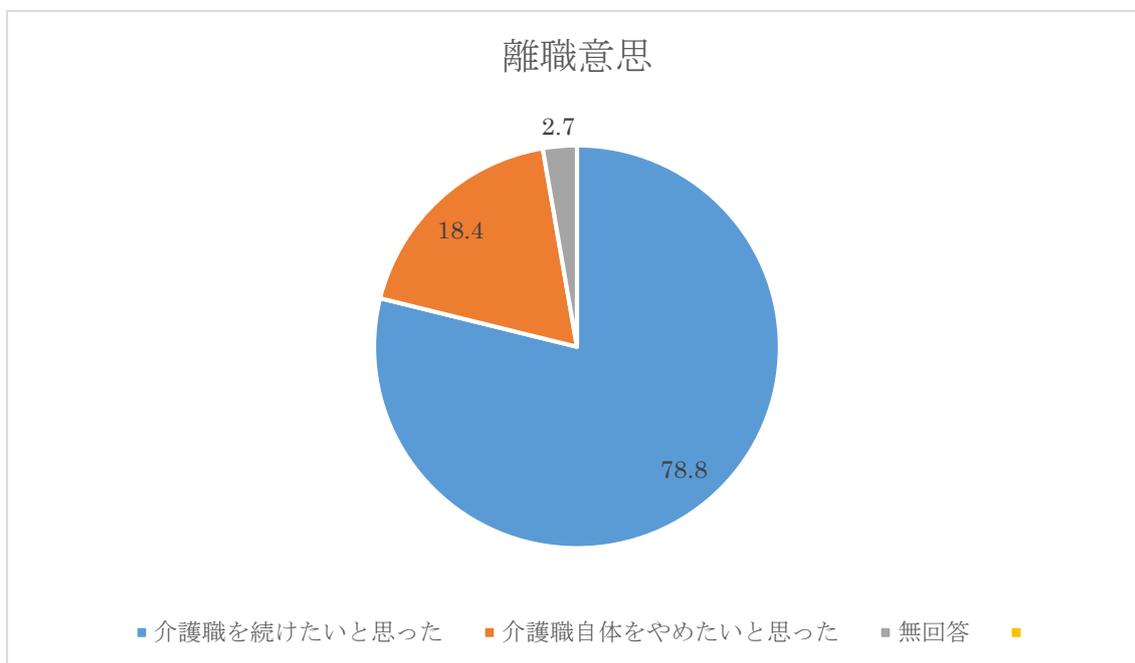


グラフ L²⁷ (単位は%)



²⁷ キャリラブ 介護職は離職率が高いって本当？最新データに見る実態とは1-2、介護業界の離職率 勤務年数による離職者の割合 <https://careerlove.jp/careworker-turnoverrate-1063> を参考に筆者作成

グラフ M (単位は%) 28



グラフ N (単位は%) 29

5-3 介護費用制度の改正

この政策は家庭の経済力面に対する政策である。また、5-2 で打ち出した政策で介護職員を増やす分より多くの資金が必要になるため、その担保のための政策でもある。

現在、介護サービスの利用者負担は原則 1 割である。尚、2015 年 8 月から制度が変わり、「年間の合計所得金額が 160 万円以上」の人は 2 割負担となっている。加えて、単身で 1 千万を超える預貯金を持つ人は介護老人保健施設にいる人の食事代や部屋代の補助を出す制度の対象外になっている。高齢者の経済力に応じたサービスの提供は行われていないわけではないのである。しかし、介護の先行きに対する厳しい見方は消えてはいない。以下は上述した 2015 年 8 月の介護保険制度改正を伝える日本経済新聞電子版の記事から抜粋した文である。

28 介護職の離職後の職場復帰に関する調査研究事業 報告書 第 2 章調査結果 第 2 節本調査結果 2.調査結果 (4)復職に関する項目 ③再就職理由 (最重視項目) http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H22_kaigosityoku_fukki_hokoku.pdf#search=%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%81%B7+%E5%BE%A9%E8%81%B7+%E6%9D%A1%E4%BB%B6 を参考に筆者作成

29 介護職の離職後の職場復帰に関する調査研究事業 報告書 第 2 章調査結果 第 2 節本調査結果 2.調査結果 (4)復職に関する項目 ②介護職離職時の介護職継続意思 http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H22_kaigosityoku_fukki_hokoku.pdf#search=%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%81%B7+%E5%BE%A9%E8%81%B7+%E6%9D%A1%E4%BB%B6

厚生労働省によれば、今回の改正で、15～17年度の平均で年1430億円の給付費が削減できる。だが、給付費総額は今の約10兆円から25年度には約20兆円への倍増が見込まれる。負担増と給付費の抑制をさらに徹底することが避けられない。³⁰

今後も高齢者が増えていくこと、さらに多くの介護サービス提供が求められることを考えるとその持続性には疑問符が付く。

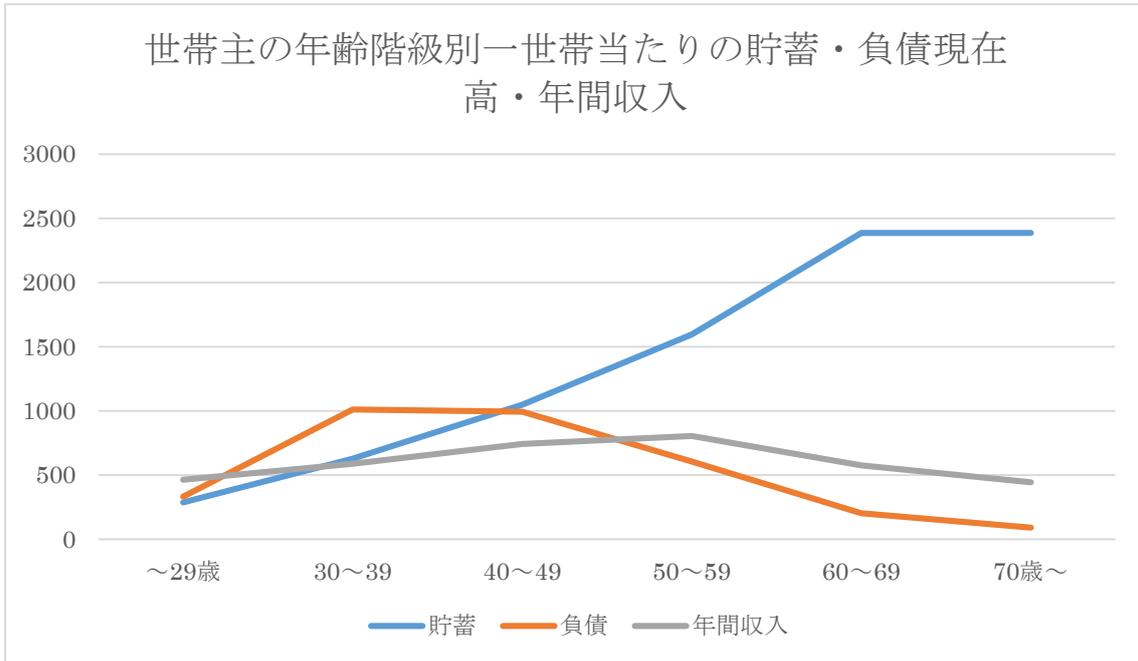
そこで、介護費用制度の改正を行い、金持ちの高齢者の介護負担を増やすのが本政策である。具体的には、貯蓄が2千万円を超えている高齢者は介護費用を全額負担するようにする。基準に達していない高齢者は現行の原則1割、160万円以上の年収の場合2割という制度に従うこととする。

注目してほしいのがグラフOである。一世帯当たりの貯蓄・負債現在高・年間収入を世帯主の年齢ごとに示したものである。60歳以上になると貯蓄が2千万円を超える人が若い世代に比べて格段に多いということがわかるであろう。さらには、グラフ上最大で約1千万円にまで達する負債現在高は歳をとるにしたがって減少していく。このため、資金面で余裕のある高齢者は多く存在するということがわかる。負担能力がある高齢者にはその分多く介護費用を負担してもらい、それによって負担能力が十分でない高齢者を救うことができるのである。

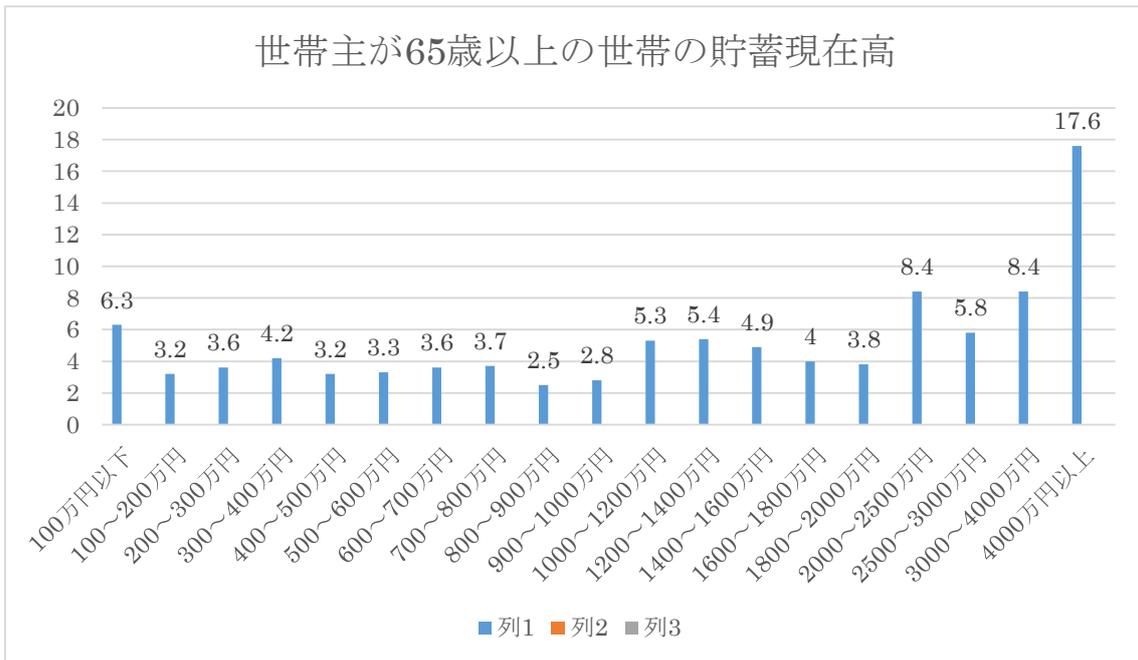
グラフPは貯蓄の現在高のデータを世帯主が65歳以上の世帯だけを母数にして出したものである。グラフPから貯蓄が2000万円以上の高齢者は全体の40.2%に上る。平成26年の高齢者人口は3300万人なので、2000万円以上の貯蓄を持つ高齢者は約1320万人ということになる。介護者専門フィナンシャル・プランナーの河村修一によると、高齢者の5～6人に1人が要介護者である³¹。この割合を2000万円以上の貯蓄を持つ高齢者に当てはめると、そのうち264万人が要介護者という計算になる。介護費用は年間92.4万円（4-4参照）なので、264万人全員が介護サービスを利用し、全額負担をすると家庭すると、その総額は年間約2億4千万円になる。

³⁰ 日本経済新聞電子版 介護保険、持続へ一歩 15年8月から2割負担 さらなる負担見直しや給付効率化問題 2014/6/19 http://www.nikkei.com/article/DGXNASFS18030_Y4A610C1MM8000/

³¹ どのくらいの方が介護になるの？5～6人に1人が要介護（要支援）<http://manetatsu.com/2013/07/22307/>



グラフ O (単位は万円) ³²



グラフ P (単位は%) ³³

³² 平成 27 年度高齢社会白書 (全体版) 2 高齢者の経済状況 図 1-2-2-5 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_2_2.html を参考に筆者作成

³³ 平成 27 年度高齢社会白書 (全体版) 2 高齢者の経済状況 図 1-2-2-6 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_2_2.html を参考に筆者作成