

Ⅱ－１０ 日韓介護問題シンポジウム

森山 治

2017年9月10日（日）、四校記念館多目的室で開催した標記シンポジウムは、介護労働研究会（科研「社会的包摂を視点とした介護労働力の政策化とキャリア形成に向けての国際比較研究」）と地域政策研究センターの共同開催となった。

1. シンポジウムのテーマ・主旨：「高齢・格差化が進む日韓両国の介護課題」

日本では2000年、韓国では2008年から、それぞれ介護保険制度・老人長期療養保険制度がスタートしている。両国に共通するのは世界で最も高齢社会が進んだ国であり、少子高齢化に歯止めが効かぬ状況において、公的な介護保障制度の役割は益々重要になっていることである。しかし、日本では要介護者数が増加するに従い保険料は増額し、自己負担割合も増えている。他方においてサービスの利用控えも顕著となっており、高齢期の所得格差によってサービスが十分に受けられない状況が生じている。

本シンポジウムは、高齢・格差化が進行する日韓両国における介護問題について、研究・実践の両面から現状及び課題についての議論を深めていくことを目的とした。

シンポジウムは2つのセッションから構成され、セッション1では、「高齢者介護の現場はどうなっているのか」と題し、日本の現状については森山千賀子（白梅学園大学）氏、韓国の現状については沈明淑（成山老人福祉センター施設長）氏にそれぞれ報告をいただいた。

セッション2は「公的介護保障制度はどうなっているのか」と題し、老人長期療養保険制度の現状については崔太子（成山老人福祉センター代表）氏、介護保険制度の現状については井口克郎（神戸大学）氏にそれぞれ報告をいただいた。司会・進行は森山治（金沢大学）が担当した。

シンポジストを簡単にご紹介すると、崔太子氏、沈明淑氏は日本社会事業大学大学院社会福祉研究科博士後期課程（崔氏）・博士前期課程（沈氏）を修了し、韓国に帰国後、高齢者介護事業を展開している。森山千賀子氏は介護福祉学が専門であり、大学教員の傍ら、社会福祉法人サンフレンズ理事、一般社団法人地域ケア総合評価機構代表理事を担っている。井口克郎氏は経済学の立場から、介護問題についての研究を精力的におこなっている。

以下、シンポジストの発言を誌面にあわせるため大幅にカットし、森山の責任でまとめている。当日のシンポジストの発言内容については現在ファイルにまとめる作業を行っている。

2. 報告内容

セッション1「高齢者介護の現場はどうなっているのか」

■森山千賀子氏報告（要旨）

1. 介護人材の現状と見通し

2025年に向けた介護人材の構造転換として政府はまんじゅう型から富士山型への構造転換を提示している。こうした考えの背景には、①介護の現場は無資格者、有資格者が混在しており、介護職の専門性が不明確であること。②介護人材の役割分担がはっきりとせず、将来展望（キャリアパス）が見えにくいこと。③介護職への理解やイメージ向上が不十分であることなどがあげられている。

介護人材の量的確保としては、人材のすそ野の拡大を進め多様な人材の参入を図り、労働環境の整備や処遇改善を行い介護の仕事について人が長く続けられるような道をつくる。質的確保としては、専門性の明確化・高度化で継続的な質の向上を促し、キャリアアップを図りながら人材の役割分担、機能分化を進め、「まんじゅう型から富士山型」への転換を目指すとしている。

現実の問題として介護の現場は著しい介護人材不足が常態化している。介護福祉士養成校への入学者の急速な落ち込みは、2006年の介護保険法改正からであり、雇用保険を受けながら養成校で学ぶ職業訓練生制度の導入により持ち直した時期もあるが、入学定員は総定員数の5割を切る状況にある。さらに、2017年1月の介護福祉士国家試験の受験者は前年度の半数に減少している。これらのことから、今後の介護福祉士の登録者の伸び率が急激に上昇する見込みは薄く、介護人材の質的確保にも課題を抱える状況にある。

こうした状況に対して厚生労働省は、『介護離職ゼロ』に向けた介護人材確保策として3本柱—①離職した介護職員を現場に呼び戻す。②新規参入促進。③現場で働く介護人材の定着促進—を掲げ、人材確保対策に乗り出している。

介護人材の処遇改善については、2017（H29）年度より介護職員処遇改善加算として、平均1万円の処遇改善、介護福祉士には手当をつける等の対策が行われている。さらに、職位・職責・職務内容に応じた賃金体系、キャリアアップのしくみや、これまでは介護職員だけを対象にしていたものから、他職種の職員にも拡大するといった対策も出されている。

外国人介護人材の受け入れに関する議論では、政府による受け入れ制度の趣旨は、人材不足への対策ではない。あくまでも、2025年に向けた介護人材の確保は、国内人材の確保対策を充実・強化していくことが基本である。

2. 認知症高齢者対策の中で、家族などによる介護の担い手を取り巻く現状

認知症の人を取り巻く施策であるオレンジプランと新オレンジプランの違いは、「認知症の人をいかに支援するか」から「認知症の人とその家族の視点を重視する」観点が導入されたことである。つまりは、新オレンジプランの7つの柱にあるように、認知症の人やご家族の視点を重視が横軸として横断し、6つの柱の一つにも介護者支援が位置づけられたことになる。

そのための施策の一つには、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場としての「認知症カフェ」がある。2014（H26）年の実績では都道府県 280 カ所に 666 カフェであったが、わずか1年で2,253 カ所に増えている（厚生労働省 2015）。

しかしながらこの事業は、実施主体が行政、地域包括支援センターや介護サービスの事業所、市民団体などと多様であり、介護者への支援をどのように考えるかという点においては、各々の組織やスタッフ・専門家等の考え方がまちまちであることが指摘されている。

3. まとめとして

周知のとおり日本は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、大介護時代を迎えると言われている。また、65歳以上の高齢者人口は、2042年にはピークを迎えると言われており、これをどう乗り切るのが政策課題といえる。

現在の日本の社会においては、地域包括ケアシステムの構築の推進、介護離職防止に向けての取り組みが行われ、安倍政権では新三本の矢において、介護離職ゼロや仕事と介護の両立支援を掲げ、様々な施策を講じている。

■沈明淑氏報告（要旨）

1. 韓国の介護人材の現状

韓国は2008年度に介護保険がスタートし、そのスタートとともに日本のホームヘルパーにあたる療養保護士国家試験制度ができた。240時間の単位を履修し国家試験を受けるというプロセスになっている。今年の7月の合格率は93.3%。平均87%の合格率なので、とれにくい国家資格ではない。療養保護士の一つの特徴として、現場で働いている療養保護士の平均年齢がすごく高いことがあげられる。昨年のデータによると、在宅で働いている療養保護士のなかでは、60歳代が1番多く、次に50歳代で、70歳代も18%いる。施設は50歳代が1番多く、次に60歳代、40歳代と続いている。日本は30歳代、40歳代の若い人材が沢山いてうらやましい。

以下、問題点を列挙すると次のとおりとなる。①介護人材不足。地方の施設や事業所では、療養保護士が足りなくて利用者の受け入れが出来ず事業所を閉鎖するところもある。この人材不足の背景としては、まず低い賃金が挙げられる。入所施設（特養）の場合は、月15万₩、日本円とすると約15万円。これは基本給で、ここに手当がつく程度です。訪問介護の時給は平均8500₩。地方によって少し違いはあるが、高いところでも時給9000₩程度。しかし時給を上げてても人材不足の解消にはなっていない。②療養保護士のイメージ。制度開始時より療養保護士の認知度はかなり高くなってきている。しかしまだイメージが良くないところがあり、これが人材不足につながっているのかなと思っている。療養保護士を家政婦扱いにする意識がまだ強く、これも結構人材不足の背景の一つになっていると思われる。③雇用の不安定。訪問介護は仕事の継続性が担保できないというところがある。利用者さんの事情で2~3回仕事が切れたら離職してしまう現状がある。また、訪問介護の仕事内容のうち、家事サービスが多くなってしまうとプロの療養

保護士としての意欲が生まれてこないところがある。④介護職の処遇改善対策。2014年度に療養保護士処遇改善費と手当が新設された。1時間に625円、上限月10万円まで貰えるが、当時は療養保護士の処遇が劣悪だったので、それを少しでも改善しようとする目的で新設された。今年の10月から「長期勤続手当」が新設されたが、対象が療養保護士だけではなく社会福祉士と看護師、OT、PTも含んでいる。特養やデイサービスセンターでは月120時間以上36ヶ月以上勤続した場合5万から8万まで支払い、訪問では、月60時間以上36ヶ月以上勤続した場合4万から6万まで払う手当になる。これが実施されると賃金が少しはよくなるかなと思っている。

2. 認知症高齢者の現状と対策

韓国はとても速いスピードで高齢化が進んでいる。高齢化に伴って認知症の発症率もすごく高くなっている。2014年の7月には、認知症特別介護度が新設された。韓国の介護保険は介護度が元々3段階になっていたが、2014年の7月から5段階に変わり、軽度の認知症の人まで対象を拡大してサービスを受けられるようになった。介護度5の利用者に訪問介護やデイサービスを提供するときは必ず認知活動型サービスを提供しなければいけないという事になっているが、その為には事業者管理者と療養保護士が認知症専門人材教育という研修を必ず受けなければならない事になっている。しかし研修の機会がとても少なく研修を受けようとしても受けられないという状況がある。従って介護度5の利用希望者がいても介護人材がいなくてサービスの提供ができない現実もある。

また、去年4月から認知症対応型サービスが新設された。これが出来たときはすごく期待をしたが、いざ蓋をあけてみるといろいろと穴があり、デイの場合の報酬は25%くらいアップされたが、サービス利用限度額はそのままなので結局利用時間が減ってしまうようになった。人材配置も認知症対応型デイサービスは4対1とかなり厳しい配置になっている。現在ソウルには6ヶ所しかなく、なかなか増えない状況にある。

最後に介護保険制度における認知症介護者の問題として、認定調査の問題点について取りあげる。認定調査の内容は未だに身体介護の必要度が優先されており、身体的に障害がある場合だと、わりと介護認定を受けやすいが、認知症で妄想や徘徊行為などで日常生活が成り立たない利用者が適切な認定を受け、必要なサービスを利用するには限界がある。

セッション2「公的介護保障制度はどうなっているのか」

■崔太子氏報告（要旨）

1. はじめに

韓国は2018年に高齢社会となった。日本と比較するとまだ若い国だと言われるが、高齢化をあまり深刻に思っていない人々もいる。超高齢社会に入るのにこれから8年しかかからない。このスピードを考えると本当に深刻な状況にある。日本と違って高齢者の所得保障が成熟していない状況の中で高齢化が進み、国としての対策も無く、個人としても対策が無い。そういう意味では日本という介護の問題と韓国という介護の問題の対策が少し変わってくるのではないかなと思っている。文在寅大統領が選挙公約の中で高齢

者の年金をもう少し増やすと言っていたので、それがいち早く実現出来ればと思っている。

日本では韓国の人達はお年寄りを大事にする、あるいは親を大事にするので高齢者との同居率が非常に高いと思われているが実際はそれほど高くはない。高齢者の貧困が世界一ということと、それとの関係があると考えられる高齢者の自殺問題も殆ど解決されていないなかで介護問題を抱えた。これから一人暮らし高齢者の問題や、認知症高齢者の介護の問題は、高齢者福祉の中でも一番力をいれて解決して行かなければならない課題である。

2. 韓国の介護保険政策の論点

最近の介護保険報酬制度の特徴として人件費支給比率と社会福祉会計基準を取りあげる。

人件費支給比率というのは訪問介護、訪問入浴、訪問看護、デイサービス、ショートステイなど各給付別に保険者に請求した総額のなかで、一定の比率でケアワーカーなどへ人件費を払いなさいというもの。今年から義務化された。労働者としては本当にいい事かも知れないが、私達介護事業者としてはその比率が考えられないほど高い数字になっている。

政府は最低賃金を16.4%増とすると決めたので、来年の介護保険の報酬がなかなか決まらない。自分達としても心配している。実は、2008年度に制度がスタートし、2009年から今年まで殆ど報酬は上がっていない。2013年度に6.8%増があったが、5.3%はケアワーカーの処遇改善費であり、事業者としては6.8%増だとは思っていない。10年間報酬があがっていないのに事業が出来るという事は、制度スタート時は報酬が良かったという事が言えると思う。「保険有ってサービス無し」という、日本の教訓から韓国政府としても心配し、とにかく事業所を増やすにはある程度の利益を出せるように設定した。その後の10年間、事業所は沢山出来たが、国としてはほぼ報酬を上げていない。私たち事業者は大変つらい。報酬が上がらないと人材も限られサービスの質も上がらない。来年も状況が変わったためどうなるか心配している。

人件費支給比率と関係があるが社会福祉会計基準。今までは社会福祉施設の会計を透明にするためにこの規則を適用してきた。2018年6月から先程の人件費支給比率とセットですべての介護保険事業所にこの社会福祉会計基準を適用することになった。

問題は多々あるが、その一つとして処罰規定を見ると、社会福祉法人よりも民間事業者は厳しく適用されている。このことから国と保険者が介護保険事業者、特に民間を否定的にみているのかと思うととても残念である。今後も介護保険事業者としてはとても厳しい時期を迎えると心配している。

■井口克郎氏報告（要旨）

日本は韓国より10年ほど早く介護保険制度を始めているので、この間どのように変遷してきたか、一連の経過を大雑把ではあるがご紹介したい。私は、日本における介護保険制度は、登場してから今日までの経過を経て、いわば「非社会保障化」とでも言うべ

き状況になってきていると思っている。

1. 「新自由主義」政策思想の台頭・本格始動と、社会福祉基礎構造改革

介護保険法自体は1997年にできるが、1990年代という時代は、日本の経済的な歴史の中では大きな変革期にあった。そのことと介護保険制度の登場は大きく関係している。1991年にはバブル景気が崩壊し、その後、日本経済は不況期に入っていく。その中で日本の企業がどのように経営を立て直し、国際競争力を高めるかということが90年代の中頃には盛んに議論された。その中で、日本政府が行ったのが、一連の新自由主義「構造改革」政策である。1990年代の中頃、具体的には自民党の橋本龍太郎内閣の下では、いわゆる「六大改革」が進められた。また、2000年代に入ると、小泉「構造改革」の中で、社会保障の抑制政策等が強力に進められた。

2. 国の介護保険制度導入の政策的狙い

この様な流れの中でこの介護保険制度が登場し導入されていく。つまり、介護保険制度の導入は、経済的・政治的な動向が大きな背景としてある。

では、なぜこの時期、高齢者の介護保障制度として、従来の措置制度をそのまま拡充・発展していくのではなく、あらたに保険制度を導入することになったのか。

第1は財政抑制。措置制度のような税方式の仕組みのままでは、高齢化が進めば租税の投入・負担が増える。特にそれが企業にのしかかる事があつては国際競争力という事を考えると不利になる。よって、国民や高齢者から新たに保険料を追加で徴収し、財源に充てる。またサービス利用時には1割の自己負担を支払うという方式がとられた（一部企業の保険料等の負担も存在するが）。新たな財源や費用を確保していくというのが一つの狙いといえる。

第2に介護の営利化。措置制度は、介護分野への営利企業参入はかなり制限があつたが、介護保険制度では大きく規制緩和され、営利企業の参入が大幅に認められた。介護保険を機に営利企業をこの介護分野に参入させ、そして営利企業が入ってくる事によって介護分野を利潤追求の対象に変質させた。

第3に国の公的責任の軽減。介護保険制度では、民間事業者、営利企業の介護分野への参入が大きく規制緩和されたが、このことは、国にとっても大きなメリットをもたらした。介護サービス分野に営利企業等の民間主体を参入させる事によって、様々な問題がおきた時には、国家ではなくて民間事業者にその責任を肩代わりさせていくことができるようになった。もしくは、その事業所のサービスを選んだ利用者に責任を転嫁していく、ということも可能である。

3. 介護保険制度および報酬改定の影響

日本の介護保険分野ではどのようなことが起きているのかというと、まず高齢者化が進む中で、介護が必要な人達は増えてくるわけだが、サービスが限定されるため、要介護者の人達が十分なサービスを受けられない状況になっている。実は日本では国の取っている統計ではその実態が十分に分からないのだが、私自身、色々地域で調査をすると、

政府統計では把握出来ない潜在的な介護サービス需要が物凄く多いことがわかる。

第2に、介護労働者の人材不足も問題になっている。最大の要因は、色々調査をしたり分析したりしていると、賃金等の労働条件が大きな要因になっている。先ほど職場の人間関係も大事だということのご指摘もあったが、そのような結論の様々な調査の調査対象者の設定の仕方や解析の仕方を詳しくみると、雇用・労働条件に関する的確な把握や反映、分析が抜けていたりする。

第3に、国は介護保険サービスをかなり抑制しており、十分な介護サービスを受けられない人達が地域にたくさんいるが、ではそうした人達の介護を誰がするのかということになってくる。そこで重視されているのが、ボランティアや家族といえる。家族介護者についても、私は調査を行っているが、在宅介護をおこなっている家族等の健康状態を分析すると物凄く悪い。

おわりに一人権としての介護保障の構築に向けた課題一

日本の介護保険政策の動向見ていると、決定的にまずいのは、要介護者や在宅介護者、介護労働者の人達の実態や声を政策づくりや制度の運用の場面で国が十分に踏まえ、反映させていないということ。

当事者の声を十分に聴かず、経済界の要望をほぼ鵜呑みにする形で、制度改正等をしているので、そうすると地域の人達の介護状況が改善するはずがない。

先ほど、韓国でデモをしている写真をみましたが、ああいう風にして現場の人達が国に対してきちんとものを言い、国や自治体の側はそれを制度や政策に着実に反映しなければならないような民主主義の実現のための仕組みづくりをもっと進めていかなければ、このような現状はなかなか良くなっていかない。最後に民主主義の貫徹の重要性だが、そのための当事者の組織化とその拡大・強化を日本でどうやって進めていくかがということがまず大きな課題と考える。

