

介護職員確保のための介護報酬改定とその前提条件

坂本 毅啓*

要約

介護の現場において起きている介護職員の不足と、将来必要とされる介護職員の確保は、現在の介護保障制度において重要な課題となっている。本論では厚生労働省による『「社会福祉事業に委従する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて』と総務省による『介護保険事業等に関する行政評価・監視<評価・監視結果に基づく勧告>』を基にして、介護職員の不足問題を整理し、現状とその背景を分析した上で、将来必要とされる人材の確保が難しい見通しを示した。それをふまえて、労働経済学を用いて介護職における労働供給曲線と労働需要曲線を導きだし、現在の労働市場の均衡を示した。それにより、介護職員を増やすためには民間企業と同様に賃金の引き上げが必要であることを明らかにした。またそのためには介護事業所における事業収入を増やすことが必要であると指摘した。そして事業収入を増やしつつ、あわせて平等消費型介護保障制度を維持するには、介護報酬を引き上げることが不可避であると明らかにした。それに伴う国民の負担増については、介護保険料の定額制から定率制への移行、収入分の使途を社会保障に限定した消費税率の引き上げによって行うことを提案した。

キーワード： 介護保険制度、介護職員、介護報酬

2008年9月30日受理（理論）

はじめに

介護の現場において人材が不足しているというのは、すでに広く一般化した事実認識のようである。新聞報道なども「介護崩壊の危機」などと、人材不足に関する危機感は一定のレベルに達してきていると言えるであろう。国政レベルでもこの問題に対する認識によって、月額2万円の給与補助の提案や、あるいは介護報酬アップの提案もなされている。また、フィリピンやインドネシアとのEPA（貿易協定）による外国人労働者の受け入れも、人材不足解消に向けた一つとしてとらえる動きもある。

これらの動きをふまえ、現在の介護職員が不足する要因について、労働経済学を参考にモデル化して分析を行い、介護職員不足解消には、給与補助方式ではなく事業収入を増やすことによる介護事業所の安定的経営が必要であることを示す。次に、介護従事者に対す

る賃金を上げ、労働条件の改善を目的として介護事業所の安定的経営を実現するためには、事業収入の大半を占める介護報酬をアップすることが必要であることを明らかにする。その上で、すべての国民に対して介護を保障する平等消費型介護保障制度を実現するために、介護保険制度総枠拡大とその財源の確保について提起を行う¹。

1. 介護職員確保の現状

1-1. 介護職員の不足

介護保険施設や在宅サービス事業所に従事する職員の内、介護福祉士、訪問介護員等の介護関係業務に従事する者を介護職員という。まずはこの介護職員が不足しているという現状を、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年8月、以下『人材確保指針』）を概観

* 大阪健康福祉短期大学
連絡先：坂本毅啓
〒590-0014 堺市堺区田出井町2-8
大阪健康福祉短期大学 介護福祉学科
E-mail: t.sakamoto@kenko-fukushi.ac.jp

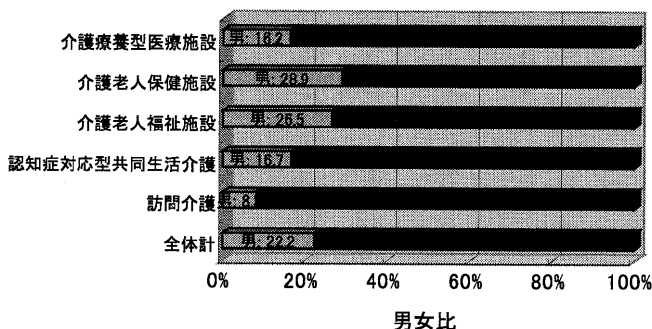
しながら、事実確認を行うことにする²。

まず介護職員の不足には二つの軸で考えることが必要である。一つ目は、現時点における不足。二つ目は将来に必要な人材の確保の見通しである。つまり、一つ目は現時点における空間的認識であり、二つ目は将来における時間的認識である。

一つ目の現時点における介護サービスにおける就業の状況から見ていくことにする。社会福祉全般のサービスに従事する者は、2005（平成17）年時点において約328万人である。これは12年前の1993（平成5）年と比べて約4.6倍である。とりわけ高齢者に関するサービスに従事する者の伸びは著しく約12倍となっている（『人材確保指針』P.5）。『人材確保指針』はさらに、現在の「福祉・介護サービスに従事する者」の特徴として以下の4点を指摘している。

- ①女性の占める割合が高く、介護保険サービスにおいては、2004（平成16）年の実績で約8割を占めていること。
- ②非常勤職員の占める割合が近年増加しており、介護保険サービスにおいては、2005（平成17）年の実績で約4割、訪問介護サービスについては非常勤職員が約8割を占めていること。
- ③入職率及び離職率が高く、2004（平成16）における介護サービスに従事する介護職員の数に対するその後1年間の採用者数の割合は約28%、離職者数は約20%であること。
- ④給与の水準は、業務内容や勤続年数等を勘案して、経営者と従事者との間の契約で決められるものであり、その高低について一律に比較を行うことは困難であるが、例えば2005（平成17）年においては、従事者の給与の平均を他の分野を含む全労働者の

図1 事業所の種類別・男女別介護職員の状況



出典:『人材確保指針』P.41の「事業所の種別・男女別介護職員の状況」より坂本が作成。

給与の平均と単純に比較すると、低い水準にあること。

これら4点について、さらに検討していくことにしよう。

まず①の女性の割合が高いことについてである。「図1 事業所の種類別・男女別介護職員の状況」のように全体では女性が77.8%を占めている。特に、訪問介護事業では91.8%が女性となっている。一方、施設サービスでは男性割合が訪問介護より高くなるという特徴を持っている。この背景には、(ア)訪問介護では40～49歳の年齢階層の介護職員が33.2%を占めているが、他の種別の事業所では29歳以下が最も高くなっている、(イ)上記の「②」ですでに指摘している通り、施設サービスに比べて在宅サービスに従事する介護職員の方が、非常勤比率が高い、(ウ)「④」と関連することであるが、施設介護職員より訪問介護職員の方が平均年収が低い、の以上3点をあげることができる。特に訪問介護サービスへの従事を男性が回避する傾向の理由が、ここから考えられる。

次に②については、介護保険制度下における介護事業所の経営難の現れと言えるであろう。非常勤比率を高めることにより、経営コストを削減している。結果的にこれは「④」の給与が低い水準となる要因になっている。

③の入職率と離職率は、介護職における雇用の流動性ともとれるが、最近の研究から単に「よりよい条件の職場を求めた離職と入職」ではなく、理想と現実のギャップや過酷な労働条件下における人間関係の悪化、バーンアウトなどの精神的な消耗による離職、いわば立ち去り型離職と考えられる。ちなみに、最近では介護の現場においても人手が足りない分を補うために派遣労働による介護職員が見られるようになっており、介護職員不足を求人募集では賄いきれない現状が浮かび上がっている。³

最後に④の給与水準の問題であるが、年齢、勤続年数の差があるとは言え、全労働者平均、あるいは男女別労働者の平均と大きく差があるのは、職業として介護職を選ぶにはマイナス要因である。これについては、第2章で分析を行うことにする。

以上、『人材確保指針』にしたがって介護職員の就業状況を概観してきたが、実は厚生労働省が作成し

たこの『人材確保指針』においては、現在における介護職員不足という文言は出てこない。むしろ、将来にわたっての人材確保をどうするのかという視点でまとめられている。その姿勢に対して批判的指摘を行ったのが、総務省による『介護保険事業等に関する行政評価・監視<評価・監視結果に基づく勧告>』（総務省、2008（平成20）年9月5日）である⁴。この中で「介護サービス従事者の確保」に関する調査結果として「介護サービス利用者が大幅に増加する中で、介護サービス事業者が介護サービス従事者を確保することが困難な状況」と指摘している。特に「介護サービス事業者では、介護サービス従事者を確保することが困難であるとの意見あり」とまで指摘している。そして厚生労働省に対して「①ホームヘルパーについて、離職原因・未就業の原因の実態把握、どのような対策等が講じられれば就職するのかなどについての意識調査を行っていない、②介護サービス従事者の賃金の多面的・総合的な把握・分析が不十分」と指摘した上で、「介護サービス従事者について、①主な職種の離職原因・就業しない原因等の実態把握、②賃金の多面的・総合的な比較分析を行い、その結果を踏まえて、介護サービス従事者が定着し得るような介護報酬を含む対策について検討すること」と勧告をしている。

これらを踏まえて事実確認をまとめると、(ア)介護の現場では現在人材が不足している、(イ)人材が不足する背景には介護職員に対する給与水準が低いことが理由である、の以上2点が言える。

1-2. 将来の人材確保の見通し

厚生労働省は『「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」の見直しについて』の中において、将来の75歳以上の高齢者数⁵と要介護者数、そして介護保険制度の推計と、現状の介護職の配置比率を維持することを前提として、将来必要とされる介護職員の数の推計をしている。

表1に示したように、将来的に要介護認定者等数、介護保険利用者数、そして75歳以上の高齢者数のいずれにおいても、増加傾向にある。表1を参考に、2004年の介護サービス対象者数を100としたとき、2008年以降の数を指数化し、さらにグラフ化したものが図2である。2014年で見ると、75歳以上の高齢者数は137.84と増加割合が最も少ないが、要介護認定者等数は予防効果がない場合は156.10、介護保険利

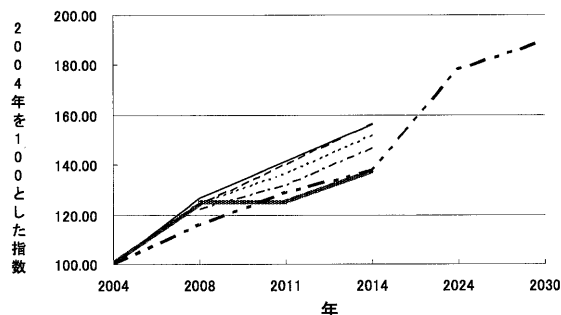
表 1 介護サービス対象者の推計

単位：万人

年 度		平成 16 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 36 年	平成 42 年
		(2004)	(2008)	(2011)	(2014)	(2024)	(2030)
要介護認定者等数	予防効果なし【A】	410	520	580	640		
	予防効果あり【B】		500	540	600		
介護保険利用者数	【C】	330	410	450	500		
	うち 施設	80	100	100	110		
	うち 在宅	250	310	350	390		
後期高齢者(75歳以上)数【D】		1110	1280	1430	1530	1980	2100

出典：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」の見直しについて』、2007年8月、P.45より。

図 2 2004年を100とした介護サービス対象者の推計



—— 要介護認定者等数(予防効果なし)	----- 要介護認定者等数(予防効果あり)
..... 介護保険利用者数	————— 介護保険利用者数(施設のみ)
----- 介護保険利用者数(在宅のみ)	- - - - - 75歳以上の高齢者数

注：前掲表-1を参考に、坂本が作成。

表 2 介護保険事業に従事する介護職員数(実数)の推計

単位：万人

年 度	平成 16 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 36 年	平成 42 年
	(2004)	(2008)	(2011)	(2014)	(2024)	(2030)
【A】のケース	100.2	127.1	141.7	156.4		
【B】のケース		122.2	132	146.6		
【C】のケース		124.6	135.9	150.8		
【D】のケース		116.4	129.1	138.1	178.7	189.6

注：2004（平成16）年の介護職員数（100.2）を基準に、表1の各推計と同じ伸び率で増加すると想定して算定した数字。

出典：厚生労働省『前掲』、P.45より。

用者数は全体で151.52となっている。

次に、介護保険事業に従事する介護職員数の推計を見てみる。2004年には約100万人の介護職員が実数として存在していた。この2004年の数字を基準に、表1の【A】から【D】までの各推計と同じ伸び率で職員が増加すると想定して算定した数字である。これによると、2014年には138万人から156万人が必要となる。2004年から2014年までの10年間で、少なく見積もっても約38万人、多いと56万人は必要となる計算である。それだけの増員を達成するのは、少なくとも年間平均3万8千人から5万6千人の増員が必要となる。

これだけの人材を毎年確保するには、どうすれば良いのだろうか。介護福祉士養成施設の入学総定員は2004年時点では25,916人である。そして同じく2004

年に介護福祉士養成施設を卒業して介護福祉士の登録を新たにした者は18,367人である。国家試験を受験して介護福祉士を取得する者については、実務経験によって受験資格を得られて受験するケースが多いことを前提に考えると、その大半はすでに介護職員として働いていると想定される。これをふまえると、介護職員を新たに確保する内、介護福祉士養成施設を経由して確保されるのは、毎年必要とされる増員数の32.8%～48%となる。それ以外は、社会福祉士等の他の福祉系専門資格取得者、訪問介護員、あるいは無資格で就業するものである。介護福祉士養成施設卒業者だけではなく、むしろそれ以外の者による人材の確保が大きな比重を占めており、最初から介護職を目指して入学する介護福祉士養成施設卒業者意外の新規参入をどれだけ拡大することができるのかが、介護職員の確保のためにはとても重要な要素となっている⁶。厚生労働省の掲げる目標を達成するには、養成施設での学びという準備期間を経ることなく、それでも介護職に就きたいと思ってもらい就業選択をしてもらう、そのための条件整備が必要であると言える。

2. 人材不足のモデル分析

前章において介護サービスの現場における介護職員の不足と、将来の人材確保の見通しについて見てきた。本章では労働経済学を参考にして、人材不足が起きる構造の分析を行うことにする⁷。まずは介護職に関する労働供給曲線を確認し、次に同じく介護職に関する労働需要曲線をモデルとして確認する。そしてそれらを踏まえて、介護事業所経営と給与の関係について分析を行い、構造的に生み出される介護職員の人材不足についてモデル分析を行うことにする。

2-1. 労働供給曲線

労働経済学は一般的に数量化されるものをデータとして扱い、それを基にして分析を行うミクロ経済学の一分野である。清家（2002）を参考にして、介護職における労働供給曲線、労働需要曲線、そして労働市場の均衡モデルを作成する。

労働によって得られる効用は w （所得，余暇）で表される。労働時間と余暇時間は相反する存在であり、例えば睡眠、食事、排泄等の毎日に生きていくために必要な時間が1日に9時間必要であるとする。そうすると、1日の時間は15時間となる。これを1月＝30日

間という区切りとした場合、15時間×30日で450時間が我々人間には自由に使用することができる時間があると考えることができる。この450時間をどのように過ごすかは、各人の自由に委ねられるとする。また同時に、資本主義経済社会であるということで、労働力の提供によって生活費を獲得するものとする。

具体的に考えてみよう。介護職では週休2日間を達成している事業所も徐々に増えてきているが、月休6日間、もしくは日・祝日プラス月2日間しか休めないところもまだまだ存在している。仮に、祝日の無い月の30日の内休みが6日間休める介護保険施設があるとする。その場合、

$$6日 \times 15時間 = 90時間 \dots \dots \dots \textcircled{1}$$

この90時間が、まず休みの日、つまり余暇時間となる。

次に、1日の労働時間が9時から17時までの8時間拘束であるとする。休憩時間は余暇時間のように思われるが、実際には集中力を維持するため、つまり労働の質を維持するための時間に費やされるものなので、ここでは無視することにする。また勤務前後に通勤と準備、片付けの時間がそれぞれ1時間あるとした場合、労働とそれに付随する時間は1日10時間となる。ここから1労働日における余暇時間は

$$15時間 - 10時間 = 5時間$$

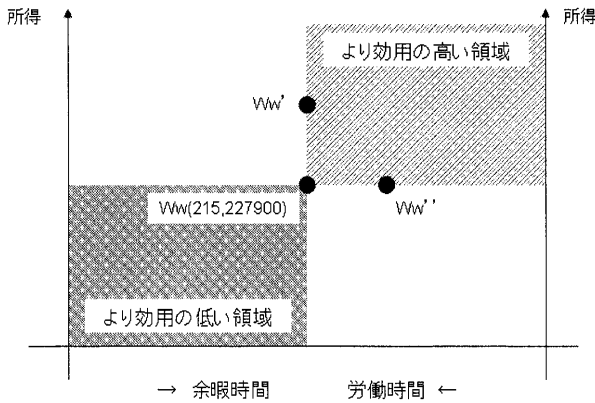
となり、一ヶ月間の労働日における余暇時間は

$$(30日 - 5日) \times 5時間 = 125時間 \dots \dots \dots \textcircled{2}$$

となる。式①と式②から、ある月の余暇時間は215時間となる。これに福祉施設介護職員（男性）の平均給与額22万7900円を当てはめると、「図3 介護労働者の効用」のような Ww 点の位置関係になる。 Ww 点から見て右上部分はより効用の高い領域と座標となる。

例えば、同じ余暇時間であったとしても所得が高い点 Ww' はより効用が高い位置にあると言えるし、同じ所得であったとしてもより余暇時間が長い点である Ww'' もまた、 Ww より効用の高い領域にあると言える。

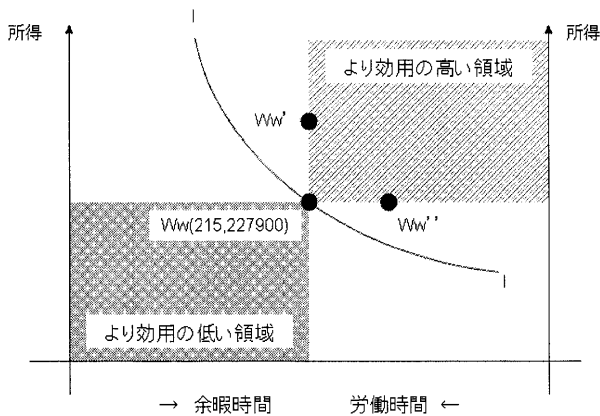
図3 介護労働者の効用



出典：清家（2002；P.44）を参考に、坂本が作成。

図3に、個人に対して W_w と同じ効用水準をもたらす所得と余暇時間の組み合わせの点を結んだ軌跡である無差別曲線を引くと、図4のようになる。さらに、この図4に所得制約線を書き込むと、図6のようになる。ここでの所得制約線は、簡潔にするために全く働かない場合 N の時を $N(450, 0)$ とし、そこから徐々に

図4 労働における効用と無差別曲線の関係図



に労働時間を増やしていき、 W_w 点を通り、余暇時間が0時間になる時まで伸ばした線とする。M点の位置を計算すると、次のようになる。 $W_w(215,227900)$ と $N(450,0)$ を結んだ直線の1時間あたりの平均賃金（平均時給）は969.78円となるので、ここでは970円とする。時給970円に450時間をかけると、436,500となる。したがって、ここではM点を $M(0,436500)$ と設定することにする。

さて、図5に示されたような所得制約線 MN がある時、他の無差別曲線とはどのような交わり方をするのであろうか。無差別曲線は、個人個人の効用水準に合わせて「玉ねぎの皮のようにびっしりと存在」している（清家：2002、P.45）。様々な人の無差別曲線を図5に書き加え、所得制約線 MN との交点を W 点として書き加えたものが図6である。

図5 福祉労働における効用、無差別曲線、所得制約線の関係図

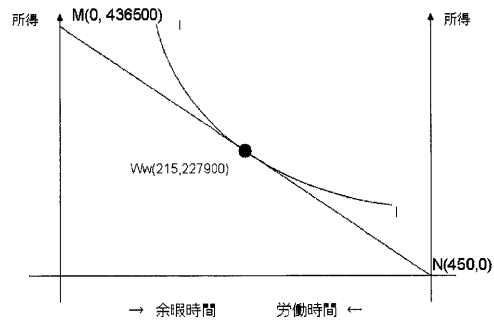


図6 様々な無差別曲線と福祉労働の所得制約線の関係図

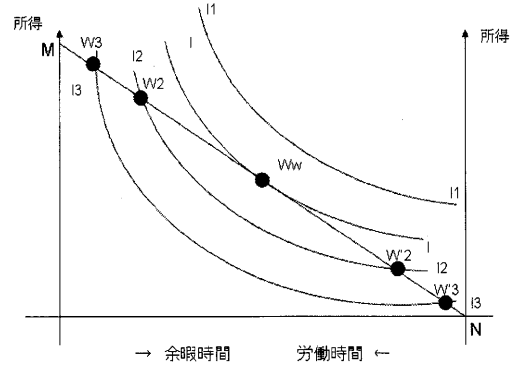


図6で示されたように、無差別曲線が $L2$ や $L3$ のように描く場合、 $W2$ 、 $W3$ 、 $W'2$ 、 $W'3$ のような交点が現れる。しかし、 $L1$ のように右上に無差別曲線が存在する場合、 MN との交点は全く存在しない。つまり、 $L1$ のような無差別曲線を描く効用を求める人は、介護職によってその効用を得ることができず、就業選択として介護職を選ぶことはしない。しかし、同じ労働時間であっても所得が W_w よりも高くなれば ($W1 > W_w$)、 $L1$ との交点はできる（図7）。つまり、所得を上げることによって就業選択を促すことは可能である。これをふまえて、介護職における労働供給曲線を描くと、図8のような右上がりの曲線になる。介護職における労働市場では民間企業などの労働市場と同様に、賃金が上昇すればそれに伴い労働量が増えると言える。

前章の最後に、介護福祉士養成施設に現在在学しておらず、現在介護職に就いていない人が介護職を選択するための条件整備が必要であると指摘した。本節の考察から、条件整備として賃金を上昇させることで、介護職を選択する人を増やすことは可能であると言える。

図 7 L1 の人に働いてもらうには

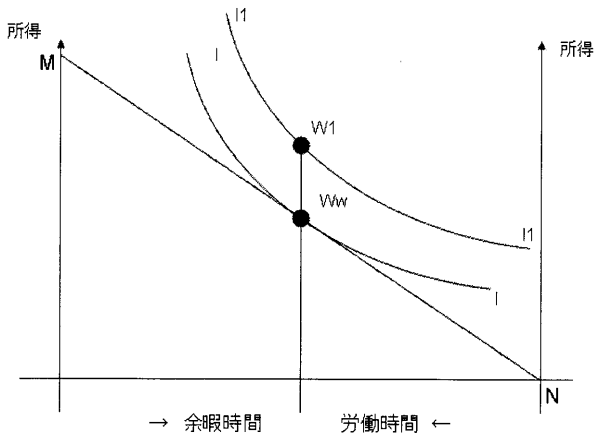
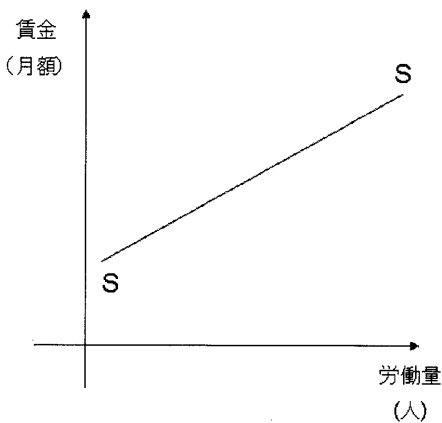


図 8 介護職における労働供給曲線



2-2. 労働需要曲線

2-2-1. 介護における労働需要

労働経済学において「労働需要は生産からの派生需要である」とされ、その労働需要を最も基本的の規定するのは生産量、生産技術、生産要素の相対価格の三つによって規定されている（清家：2002、P.69～P.71）。

これを介護職に当てはめて考えると、介護労働需要は介護サービス生産（提供）からの派生需要であると言える。この介護サービス提供は社会における介護ニーズに規定されている。そしてその推計については、第1章において確認をした。介護を必要とする人が増加するのにあわせて、当然のことながら介護における労働需要は増加する。

さらに掘り下げると、介護ニーズの増加により介護サービスの提供量は増える。つまり介護サービスの生産量は増える。しかし生産技術については、介護技術の向上や情報システムの構築などの技術的向上は見られるものの、他のサービス業と同様に一日に生産（提

供）できる量というのはさほど変化しない。つまり生産技術の変化による生産性の向上は小さなものにとどまらざるをえない（清家：2002、P.75）。最後に生産要素の相対価格について考えると、介護の現場においてロボットなどの労働に変わるオートメーション機器の導入は困難である。福祉用具やバリアフリー構造などはあるが、その価格の変動によって労働量をより減らして介護サービス提供をすることは成り立たない。以上から、介護においては介護ニーズの増加が、ほぼダイレクトに介護労働需要へ影響を与え得ると言える。介護ニーズの増加は介護サービスの提供量を増やし、そして介護労働需要を増やすのである。

2-2-2. 資本・労働平面に描かれる介護の等量曲線

介護における労働需要曲線を描くために、まずは縦軸に資本、横軸に労働をとった資本・労働平面を使って等（生産）量曲線を描いてみる。

資本・労働平面において、生産関数は次の式で示される。

$$\text{生産量} = f(\text{労働}, \text{資本})$$

これを参考に、介護における生産関数を次の式で示すことにする。

$$\text{介護サービス提供量} = f(\text{介護職員}, \text{施設設備費})$$

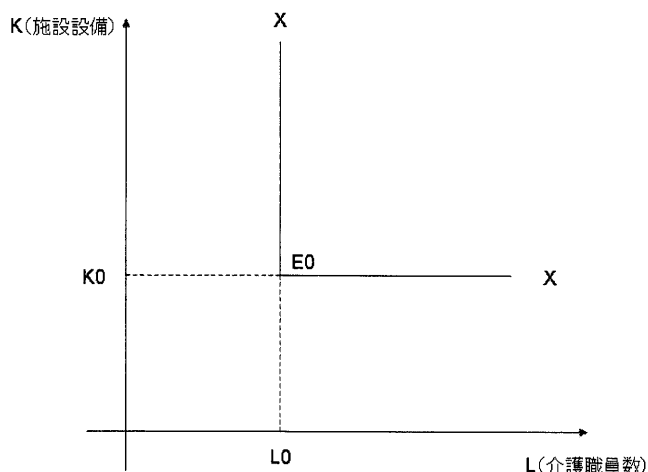
この式で、特別養護老人ホームについて考えてみよう。入所定員100名の特別養護老人ホームがあったとする。そこで働く介護職員数は職員配置基準では常勤換算で34名であるが、その最低基準そのままの施設を見ることは無く、それ以上の職員を雇用している施設が多い。そこでここでは40人とする。この時、必要な施設設備費は「K」とする。介護職員を減らして施設設備費を増やすことで、 $f(40, K)$ と同じだけの介護サービス提供量を確保することは可能であろうか。先述のように、生産技術や生産要素の相対価格の変動によって、介護サービス提供量はきわめて小さい。むしろ、介護職員の数が増えることが必要である。したがって、当生産量曲線は1点で表現されるのみである。つまり、X という介護サービス提供量を実現するためには、必ずL0の介護職員とK0の施設設備が必要となる。それを示したのが、図9である。

2-2-3. 資本・労働平面に描かれる介護サービスの等費用線

それでは、同じ費用での施設設備と介護職員数の組み合わせを示した等費用線はどのような線になるのでしょうか。

先の例の特別養護老人ホームを基に考えてみよう。

図 9 介護サービスにおける等量曲線



入所100名の施設設備費は、先述のように一定である。したがって、介護職員を減らして施設設備を増やすことでの等費用線は描けない。介護サービスの等費用線もまた、図9の等生産量曲線と同じ線となる。

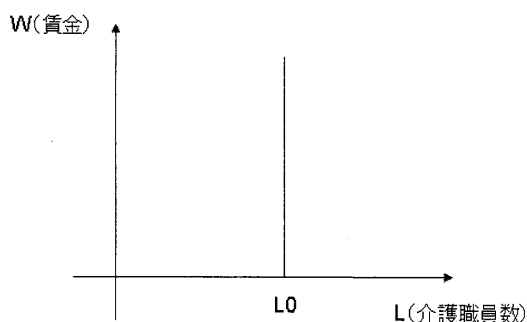
2-2-4. 介護における労働需要曲線

介護サービスの等生産量曲線と等費用曲線から、介護における労働需要曲線を作成する。介護サービス提供量は一定であれば、施設設備も介護職員数も一定となる。したがって、図10のような極端な形の労働需要曲線となる。

2-3. 介護における労働市場の均衡と変化

前節までで、介護における労働供給曲線と労働需要

図 10 介護における労働需要曲線



曲線を検討してきた。この2つを重ね合わせて、介護における労働市場の均衡を図示してみると、図11のようになる。賃金がW円の時、介護職員数はL人となり、その均衡点はE点となる。

図 11 介護における労働市場の均衡

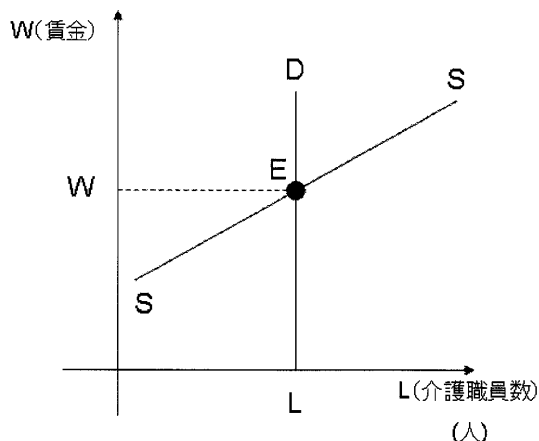
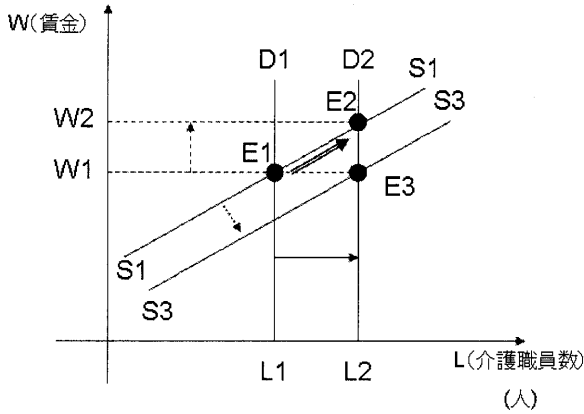


図11を基に、介護職員の確保について考察を進めてみよう。

現在の介護職員数をL1人とする。その時の賃金をW1、均衡点をE1とする。その事業所は人手が不足しており、さらに介護職員を増やしたいと考え目標の人数をL2人と設定したとする。その時の賃金をW2、均衡点をE2とする。これを図示すると図12のようになる。L1人からL2人へ増えることにより、均衡点はE1からE2へ移動する。均衡点によって導かれる賃金はW2円へと増やすことが必要となる。もし仮に賃金はW1円のままの場合、労働供給曲線との均衡点はない。W1円のままL2人に介護職員を増やすには、労働供給曲線が右下のS3へと移動する必要がある。つまり、労働者側が何らかの事情によって、より低賃金でも介護職を選択する条件が発生した時である。

1990年代後半から2005年ごろまでの求職難、就職難の時代に、介護職を選択する人が多かったのは、図12のS3の位置に労働供給曲線があったからと考えられる。逆に現時点は、景気回復と団塊世代の大量退職による求人増により、労働供給曲線は左上のS1の位置へ移動したため、介護職員の不足という事態に陥ったと説明ができる⁸。

図 12 介護職員数を増やす場合の均衡点の移動



以上から、介護職員数を増員するには、賃金の上昇が必要であることが明らかとなった。この賃金は、介護事業所が介護サービス提供によって得る事業収入によって支払われる。市民運動などによって設立された介護事業所の場合、市民からの寄付金を収入として扱っている場合もあるが、継続的に得られる収入のほとんどは事業収入である。したがって、介護職員数の増員をするために賃金を上げるには、介護事業所の事業収入を増やすことが必要なのである。

3. 介護職員の確保と介護報酬の関係

第2章から、介護職員の確保に当たっては、介護職員の給与水準を引き上げることによって介護職員数を増やすことが可能となることについてモデルを基に明らかにした。しかし現実には富田林社会保障推進協議会・坂本（2007）が指摘したように、2006年の改正介護保険制度以降の介護事業所は経営的に苦しくなり、介護職員の給与の引き下げや人材の流出を招いている。それでは、介護事業所の経営の安定化を図るにはどのような方法があるのでしょうか。総務省も指摘しているように、「介護報酬を含む対策」が必要なのであるが、その対策には、給与補助金方式よりも介護報酬による対策の方がより効果的であることを本章では示す。

3-1. 介護事業所において介護職員への給与支払い能力を高めるには

介護事業所が介護職員に対して給与をどれだけ支払えるかを「給与支払い能力」Sa (salary ability to pay) と表現する。介護事業所における主な収入である事業収入を Bi (Business income)、経営に必要な経

費を E (expense)、これまでの経営によって積み重なった負債を D (debt) とする。そうすると、その「給与支払い能力」Sa は以下によって求められる。

$$Sa = Bi \text{ (保険給付 + 利用者自己負担 + 保険外負担など)} - E - D \dots\dots\dots \textcircled{3}$$

この式③からわかるように、「給与支払い能力」は事業収入のうちから、過去の赤字や設備投資等による負債の返済、あるいはその利子の支払いを行い、さらに必要な経費を支払う。特に必要な経費については、サービスの質を一定以上保つために必要な経費であり、必要以上に我慢を強いることの無いサービス提供に必要な経費である。

3-2. 補助金方式の場合

次に、この式③に給与補助 Ss (salary subsidy) を加えることにすると、事業所としての収入は

$$Sa1 = (Bi - E - D) + Ss$$

$$\therefore Sa1 = Sa + Ss \dots\dots\dots \textcircled{4}$$

となる。使用の限定された補助金であるので、給与補助金から債務や経費は引くことはできない。これによって、式④によって示される Sa1 は給与補助金分だけ上乘せすることができ、介護職員の給与水準の向上には即効性があるように思われる。しかし、介護報酬が一定のままで引き続き介護事業所において経営が困難であることが続いた場合、必ずしもそうなるとは限らない。つまり、補助金が導入されるまでの Sa に対して、経営の不安定が継続している状態のままで補助金が導入された時点の「給与支払い能力」を Sa2 とすると、以下のような式で表すことができる。

- 条件①事業収入 Bi はそのまま → Bi2 = Bi
- 条件②経営の赤字は継続 → E2 > E もしくは、E2 = E
- 条件③負債も積み重なっている → D2 > D

上記条件の時、

$$Sa2 = (Bi - E2 - D2) + Ss$$

$$(Bi - E2 - D2) + Ss < (Bi1 - E1 - D1) + Ss$$

$$(Bi - E2 - D2) < (Bi - E - D)$$

$$\therefore Sa2 < Sa1$$

となってしまう。つまり、長期的に見た場合、介護報酬からより多くの経費と負債の返済費用を確保し、もともとの「給与支払い能力」 Sa は低下してしまう。逆に言えば、補助金額だけ事業収入からあらかじめ経費と負債の返済を差し引いてしまえば、

$$Ss = (E2 + D2)$$

$$\therefore Sa2 = Sa$$

補助金交付後の給与水準は変わらない事になる。このままで経営を継続することは可能である。とりあえず現在の介護職員の維持だけを考え、先に経営の安定化を図ることは補助金方式でも可能であり、むしろ介護職員の給与水準の引き下げにより拍車をかけることになる可能性も十分にあると言える。そうなった場合、補助金方式によって税負担によって支給されていたものが将来的に廃止されると、介護職員の給与は補助金分 (Ss) だけ低下し、結果的に介護職員の給与水準は大きく低下することになると十分に考えられる。

以上から、補助金方式によって給与水準の向上を図ろうとしても、中長期的にはその水準は元に戻るか、あるいは経営の安定化を優先し、元給与水準を補助金額と同額にまで最初から下げて、最終的に現在と同額の給与水準を維持することも十分にあり得ると言える。これはもともとの介護報酬が、経営を安定して行えるだけの額に設定されていないからである。

3-3. 事業収入を増やす場合

それではもう一つの議論、介護報酬を引き上げるなどによる事業収入を増やす場合はどうであろうか。なお、介護報酬の引き上げ以外にも事業収入を増やす方法はあるため、ここではどのような方法で事業収入を

増やすのかという方法論は扱わない。この方法論については、次節において取り扱うことにし、ここでは「事業収入を増やす」という表現で以下の検討を進めていくことにする。

事業収入を増やす前を Sa 、事業収入を増やした後 $Sa3$ とする。また、事業収入 Bi の増加率を i (increase rate) とし、その時の経費を $E3$ 、その時の負債返済費用を $D3$ とすると、以下のような式ができる。

$$Bi3 = i \times Bi$$

$$Sa3 = (i \times Bi - E3 - D3)$$

しかし、これではまだ「 $Sa3 > Sa$ 」であるかどうかはわからない。「 $Sa3 > Sa$ 」となるためには、事業収入の増加率がどれくらいであるのかはとても重要になってくる。

仮に経営の不安定が継続され赤字経営が続いていたとする。その場合は

$$E3 > E$$

$$\therefore D3 > D$$

となる。

この状況で仮に、経費と負債返済費用の増加率が介護報酬の引き上げ率 i よりも低い場合、

$$\frac{E3 + D3}{E + D} > i$$

$$\therefore Sa3 < Sa$$

上記式のように、逆にますます「給与支払い能力」は低下し、さらなる人材流出とそれに伴う収入の低下のスパイラルに陥り、結果的に事業廃止（倒産）という可能性もあり得る。

次に、経費と負債返済費用の増加率が事業収入の増加率 i と一致する場合

$$\frac{E3 + D3}{E + D} = i$$

$$\therefore Sa3 = Sa$$

となり、現状維持となってしまいます。つまり介護労働者の給与水準は向上しない。

最後に、介護報酬の増加率*i*が経費と負債返済費用の増加率よりも高い場合、

$$\frac{E3 + D3}{E + D} < i$$

$$\therefore Sa3 > Sa$$

となり、ようやく介護職員への「給与支払い能力」は高まり、介護職員の給与水準は向上する可能性が高まってくる。

これらから言えるのは、事業収入の拡大によって介護職員の給与水準を向上させるには、事業収入の拡大前の段階における黒字経営になるために必要な経費の額と、それまでに積み重ねてきた負債の総額を踏まえた事業収入の増加が必要であるということである。つまり経営の安定化が図れるような水準以上に事業収入の拡大すること無しには、介護職員の給与水準の向上はあり得ないということになる。介護事業所としては経営が安定する上、介護職員の給与水準の向上は補助金方式よりも安定して行われるのである。

なお、事業収入が増えたにも関わらず介護職員の給与を引き上げないということも考えられるかもしれない。しかし、前章で既に述べているように現在の慢性的な介護職員の不足を改善するためには、介護職員の給与水準を引き上げることが不可欠である。そのため「給与支払い能力」が高まった分は、ある程度、介護職員の給与水準の引き上げのために行使されると十分に考えられる。

3-3. 事業収入を増やす方法の検討

事業収入を増やすことで介護事業所の経営は安定化し介護職員に対する「給与支払い能力」も高まり、そ

してより多くの雇用、つまり人材の確保が可能となることを確認した。それは、事業収入はどうすれば増やす、ことが可能となるのか。以下のその方法について検討を行うことにする。

ここでは寄付金等による事業外収入は無いものと仮定し、介護事業所の経営を簡単なモデルにして検討を行うことにする。介護事業所の事業収入は、介護サービスの提供によって得ることができる。介護サービスの提供によって介護事業所は介護報酬に基づく保険給付、保険給付に対する利用者自己負担（いわゆる「1割自己負担」）、そして施設サービスのホテルコスト負担等の保険外負担がある。

$$\begin{aligned} \text{事業収入} &= \text{介護報酬(保険給付 + 利用者自己負担)} \\ &+ \text{保険外自己負担} \cdots \cdots \text{⑤} \end{aligned}$$

介護報酬の保険給付の財源は介護保険被保険者の納付した介護保険料と、税による公費負担である。したがって事業収入を表す式⑤は以下のように書き換えられる。

$$\begin{aligned} \text{保険給付} &= \text{保険料} + \text{税} \\ \therefore \text{事業収入} &= \text{保険料} + \text{税} + \text{利用者自己負担} + \text{保険外負担} \cdots \cdots \text{⑥} \end{aligned}$$

式⑥から、事業収入は4つの要素から構成されることが分かる。この4つの要素のどれを増額して事業収入を増やすのか、つまり利用者や国民側から見た時の負担増はどれで行うのかの組み合わせを整理したものが表3である。

表 3 事業収入を増やすための負担増のパターン

保険料	税	自己負担	保険外負担	増数
増	増	増	増	4
			維持	3
		維持	増	3
			維持	2
	維持	増	増	3
			維持	2
		維持	増	2
			維持	1
維持	増	増	増	3
			維持	2
		維持	増	2
			維持	1
	維持	増	増	2
			維持	1
		維持	増	1
			維持	0

注：増……負担を増やす。

維持……負担を増やすことなく、現状を維持する。

増数……4つの要素の内、いくつの要素で負担増を行うのかを示す数字。

事業収入を増やす組み合わせには全部で15通りあり、現状維持の組み合わせが1つとなる。私は憲法第25条の生存権保障をふまえた社会保障制度と平等消費型介護保障制度が望ましいと考えているので、これらの組み合わせの中で最適な組み合わせは介護保険料と税の負担増、利用者自己負担と保険外負担の維持という組み合わせによって介護保険制度の総枠を拡大し、事業収入を増やすという方法論が最適であると考える。それには次のような理由がある。

まず介護保険制度の総枠を固定して保険外負担を増やした場合、受益者負担はより強まり、介護サービスの提供システムは社会化されても利用システムはより個人化することになる。介護サービスの利用に伴う負担増に対応できるほど所得に余裕のある利用者であれば良いが、低所得・貧困層の利用者にとっては介護サービスの利用を妨げられる。つまり、階層消費型介護保障制度になってしまい、平等消費型介護保障制度に反することになる。したがって、保険外負担を増やすと言うことは採用されない。

次に、現在介護報酬の1割を負担している利用者の自己負担についてである。これが増えるには二通りあ

る。一つ目は介護報酬そのものが値上がり、そのまま1割負担分が単純に増える場合である。二つ目は、介護報酬の内、現在1割負担になっている負担割合を変更する場合である。過去に医療保険制度で行われたような1割負担から2割や3割負担への変更である。そしてこの2つのケースが重なった場合、自己負担増は相乗効果となる。この自己負担増は階層消費型への移行の一要因となるので、これも保険外負担と同じ理由から採用されないことになる。

利用者の自己負担と保険外負担を増やせないとなると、残りは保険料と税負担を増やすという方法になる。保険料と税については、社会全体から集める財源となるため、サービスを利用する際に必要な経費を広く薄く集めることになる。税負担割合を高めるという方法もあるが、坂田（2003）において明らかにされているように社会保障への国家負担である社会保障関係費が一般会計支出の20%程度の定常状態を保つなかで、保険料や地方財政への負担の転嫁による国庫負担率の引き下げなどが行われてきた経緯と、財政的解決策として介護保険制度が創設されたことをふまえると、税負担割合を変更し、税負担増だけで介護報酬を値上げるのは困難である（坂田：2003、P.189）。そうすると、保険料収入を増やし、それにつられて税負担を増やすことが必要となる。したがって、保険料収入とそれに伴う税負担を増やすことを財源として介護報酬を値上げる、介護保険制度の総枠を拡大することによって、事業収入を増やすこと方法が平等消費型の観点から採用される。

なお、介護報酬を引き上げても保険財政を一定にすることは可能である。これは2006年の介護保険制度の改正でも用いられたように、例えば施設サービスができる要介護度を引き上げたり、あるいは保険適用範囲を縮小することである。これについては、結果的に保険外負担を増やすことになるので、先述の通り採用はしない。また、介護報酬を引き上げるが保険適用範囲を狭め、保険適用者数を減らすようなことをすれば、介護サービス利用の負担料は増えるのでサービス利用者数は減少する。この場合、利用者数の減少に伴って介護ニーズは減少し、介護サービス提供者数も減少することになる。その結果、介護保障制度は崩壊する可能性が高まり、危機的状況を迎えることになるので、現状よりも保険適用範囲を狭めるようなことは望ましくないことになる。

以上から、介護事業所の事業収入を増やし、かつ平等消費型介護保障制度を維持するには、保険料と税負担を増やすことを財源とした介護報酬の値上げが最も有効な方法なのである。そしてそれは、介護保険制度の総枠を拡大することを意味している。次章では、その介護保険制度の総枠拡大をどうすれば良いか、考察を進めていくことにする。

4. 介護保険制度総枠拡大とその財源の確保

4-1. 介護保険制度の総枠拡大

まず、ここまでの議論を整理してみると、(ア) 介護職員は不足している、(イ) 将来必要とされる介護職員の確保は難しい、(ウ) 介護職員の数を増やすには賃金を引き上げることが必要である、(エ) 介護職員の賃金を引き上げるには介護事業所の事業収入を増やすことが必要である、(オ) 平等消費型を維持して事業収入を増やすには介護報酬を値上げることが必要である、の以上5点が明らかとなった。

介護報酬を値上げると、前章において述べたようにその財源として介護保険料と税負担が増えることになる。つまり介護保険制度の規模をさらに大きくし、総枠を拡大するのである。それでは、介護報酬の値上げはどのようにして考えれば良いのであろうか。

介護職員の賃金を引き上げるためには補助金方式が望ましいという指摘の根拠は、介護報酬を上げることが介護職員の賃金の引き上げにつながらないことにある。介護事業所の経営者の裁量にゆだねられるということである。果たしてそうであろうか。すでに介護職員は不足状態にあり、人手の確保が必要な時に賃金を現状維持して確保するのは困難である。したがって、介護事業所の経営者が全く賃金を引き上げないとは考えられない。むしろ、介護報酬を引き上げた分だけ介護職員の給与が引き上げられることを期待するから、補助金方式の方が良いという主張になるのではないか。補助金方式をとっても、介護職員の賃金の引き上げにはつながらない可能性は十分にあることは第3章第2節で明らかにしている。補助金方式であっても、介護職員の賃金が増えれば良いとは言えないのである。むしろ、用途が明確化された補助金では、介護事業所の経営が不安定なまま推移し、事業の継続自体が困難になる可能性だってあるのだ。

それでは、介護報酬の引き上げを考えるには、どのような点に注意すれば良いのだろうか。一つは、介護

事業所の経営の安定化が図られるだけの経費を明らかにする事である。もう一つは、介護事業所の過去の負債総額を明らかにすることである。利用者の生活に必要な経費と介護職員の賃金だけで、介護事業所が成り立っているのではない。もちろん事業を営むために必要な経費も存在する。介護報酬を引き上げるには、

$$\text{介護報酬引き上げ総額} = \text{事業所経費 (必要経費 + 負債返済金)} + \text{介護職員} \times \text{賃金引き上げ額}$$

上記式で計算される額だけ、介護報酬を引き上げることが必要なのである。

介護報酬の引き上げに関する論議の中で、介護職員の賃金引き上げだけに焦点を当てている傾向がマスコミを中心に見られるが、本当に介護職員の賃金を引き上げたいのであれば、介護事業所の経営にも着目した論議が必要なのであり、介護保険制度の総枠を拡大すること無しにはその実現可能性は低いのである。

4-2. 財源確保のための国民負担増とその前提条件

介護報酬を引き上げて介護保険制度の総枠を拡大すれば、当然のことながら、そのための新たな国民負担を求めることになる。具体的に言うと、介護保険料の値上げと新たな税負担である。介護保険制度の拡充を求める一方、その財政負担を回避することは難しいのであるが、この国民負担増については国民の理解を得るのは難しい。また、単に理解を求めるレベルだけではなく、負担増に伴って介護サービスの利用ができなくなったり、あるいは生活費に困窮するようでは、何のための社会保障制度としての介護保険制度であるのか本末転倒である。介護保険制度総枠拡大のために必要な国民負担増には、前提条件が必要なのではないか。以下に、生活保障としての社会保障という観点から、前提条件について考察を行う。

高齢者の生活基盤は、その多くが公的年金である。そして、その公的年金の中から介護保険料は徴収され、消費税などの税を納めている。これらはいずれも介護保険制度の総枠を拡大すれば当然引き上げられる。しかし、原資である公的年金の額がそのままでは、社会保障負担分で生活は圧迫されることになる。生活費の確保をどうするのかというのが、大きな問題となってくる。この問題を解決することなく国民の負担増を求

めるのは、75歳以上の高齢者を対象とした医療制度を導入したときと同じような反発が起きるのであろう。そこで、以下のような提案を行うことにする。

現在の介護保険料は保険者ごとに基準額を定め、所得に応じて半額から倍額まで負担をすることになっている。この程度の段階制では、低所得の人ほど負担割合が高くなり、高所得者ほど負担割合が低くなる。これは事実上の定額制である。ここは発想を転換して、医療保険制度のように定率制に変更したらどうか。もちろん、一定の所得以下の人については減額・免除制度を導入する。累進制を高めて、経済的負担能力が高い人ほどより多くの負担をしてもらうのである。その際に、低所得層の高齢者を中心に、現在の負担率よりも高くないように介護保険料率を設定することを忘れてはならない。

次に、税負担であるが、これは消費税率の引き上げによる負担増は避けられない。消費税率の引き上げについては、「逆進性が高い」ということで国民の理解を求めるのはかなり難しいと言える。しかし、権丈(2004)において指摘されているように、「財源調達面から見れば逆進性をもつ」が、「消費税から得られた税収で社会保障の財政需要をまかない、国民ひとりひとりの所得水準とは無関係に1人当たり一定額(原文では「G額」)だけの社会保障の諸サービスが給付される場合には、消費税の評価は変わりうる」のである。「逆進的な消費税で社会保障給付の財源を調達した制度の再分配構造」は、所得の増加とともに負担が増加する累進税となる。調達だけではなく、サービス利用を含めたネットの負担では累進税となるのである。また「日本よりも福祉政策が充実している福祉先進諸国は、こうした納得のもとに消費税による社会保障充実を図ってきた」という指摘からも、福祉国家を目指すのであれば消費税率の引き上げも避けられないのである(権丈:2004、P.236～P.237)。

介護保険料の定率制化と消費税の税率引き上げによって、高齢者の負担増は避けられない。となると、先述のように生活の基盤である公的年金の支給額を引き上げることも必要である。これについては、公的年金制度論となるので本論では扱わないが、これを抜きにした介護保険制度の総枠拡大はあり得なく、さらには社会保障制度全体の枠を広げるような政策的方向性を持つことが必要なのである。

おわりに

本論は、2009年度から始まる改正介護福祉士養成制度の準備と同時並行で執筆をした。新しい制度を理解するプロセスの中で、一つ気になったことがあったからだ。それは、厚生労働省は介護福祉士養成施設を卒業した新卒の介護人材確保をあきらめ、現在の介護人材の流出を引き留め、すでに離職している「潜在的介護福祉士」を呼び戻し、さらに広く社会から介護福祉士ではない介護人材の確保で、これから必要とされる人材の確保をしようとしているのではないかと。これについては、私の知りうる限りにおいて、現在まだ誰も研究をしていない問題意識であり、また私も全く問題意識の域を出ないことである。しかし、この問題意識から見えてくるのは、「魅力ある介護の仕事とは何だろうか?」という疑問である。

介護の仕事の魅力は、お金で表現できないところにあるというのが多くの意見である。私も全くの同感である。労働経済学では数値で表すことが困難な主観的な要因は扱わないが、介護の仕事ではその「主観的要因」こそが、引きつけられる大きな魅力なのではないだろうか。しかし、今はその「主観的要因」頼みも限界が来ているのではないか。景気が回復し、求人状況が好転し始める中、より給与が高く、そしてより楽な仕事を選択しやすくなった今だからこそ、介護職員の給与を改めて考える時期に来ているのではないだろうか。本論では、このような問題意識から、労働経済学という学び始めて間もない学問の力を借りて論を展開してきた。残念なのは、本論が発表される頃には既に2009年度からの新しい介護報酬の改定がなされていることである。

しかし、本論で示したフレームワークによって、「2009年度から始まる新しい介護報酬体系は介護職員の賃金を引き上げることはできるのか」、あるいは「仮に補助来方式が採用されたとして、同じく介護職員の賃金を引き上げることはできているのか」、ということ进行分析することはできるのではないだろうかと思っている。引き続き、介護保険制度と介護事業所の経営、そしてそこで働く介護職員の実態について研究を続けていきたい。

(さかもと たけはる 本学准教授)

- 1 介護保険制度は、介護保険法に基づいて行われる介護サービスの提供とその利用の仕組みのことを指す。それに対して、介護保障制度は社会保障制度の一分野として位置づけ、介護保険制度を軸に据えつつ、高齢者保健福祉制度や生活保護制度などによる介護サービス提供も含んだ総合的な仕組みのことを表現している。
- 2 厚生労働省の将来にわたってまでの人材確保の見直しは、この『人材確保指針』から始まったとは言えない。2006年から始まった介護福祉士養成制度の見直しに関する検討が行われた段階から既に認識していたということが、関係資料などからわかる。
- 3 近年、仕事の都合やプライベートなどさまざまな場面において「誰か学生を送って欲しい」と頼まれることが増えている。しかし、学生数減少の中、なかなかその声に応えるようなことは難しい。介護福祉士養成施設で教育に携わる者であれば、多くが経験していることだと私は思っている。結果、介護事業所では不足を補いきれないが故に、派遣労働による補充が行われているのである。就職難の受け皿として介護サービス労働が役割を担っていたのは、もう遠い昔のことのようである。
- 4 この「行政評価・監視」とは、総務省が行う評価活動の一つであり、行政の運営全般を対象とし、主として適正性、有効性、高率性等の観点から評価を行い、行政運営の改善を推進するものである。(総務省『介護保険事業等に関する行政評価・監視<評価・監視結果に基づく勧告>』説明文より)
- 5 75歳以上の高齢者のことを、福祉分野においては「後期高齢者」と言って来た。しかし2008年4月から導入された75歳以上の高齢者を対象とした医療制度、いわゆる「後期高齢者医療制度」のイメージから「後期高齢者」という概念は「差別的表現」のように扱われるようになった。「後期」という表現を何のためらいもなく使用してきた自身の反省を含めて、本論はあえて「後期高齢者」という表現の使用を避けた。
- 6 2004年の数値では、新たに介護職として採用される割合が全体の28.2%、逆に離職した者の割合は20.2%となっており、介護職における労働市場は流動性が高く、入職率が上回っているため離職者数を十分に補うことができている。しかし、昨今の人手不足と言われる事態から推察すると、入職率は低下してい

る可能性がある。また2006年の改正介護保険制度施行以降は、介護報酬の引き下げなどの提供によって介護職員の労働条件が低下している実態もある(坂本:2007、2008)。つまり、労働条件は2004年より悪化している可能性が高く、それにもなって離職率も高くなっている可能性が高いということである。それを条件として取り入れると、入職率と離職率は逆転をしている可能性は否めない。そうすると、毎年必要となる増員数はさらに多い数値になる。最新の入職率と離職率の数値を持たないため、本論ではその推計を行っていない。これは今後の課題である。

- 7 労働経済学については清家(2002)を参考にした。
- 8 これに似たような現象として、EPAによるフィリピンやインドネシアからの外国人の受け入れが考えられる。彼らは日本人よりも労働供給曲線が右下寄りにある労働者として参入してくると考えられるので、結果的に日本人に対する労働需要は減少することも考えられる。そのプロセスについては、等生産量曲線や等費用線のK(資本、設備投資)を外国人に置き換えると理解ができる。

引用文献

- 厚生労働省、2007『「社会福祉事業委託する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて』。
- 総務省、2008、『介護保険事業等に関する行政評価・監視<評価・監視結果に基づく勧告>』。
- 富田林社会保障推進協議会、坂本毅啓編、2007、『指定介護保険事業所の抱える悩み～富田林の介護保障を考える～』、富田林社会保障推進協議会。
- 坂本毅啓、2008、『改正介護保険制度の課題と地方自治体の役割』『四天王寺国際仏教大学大学院研究論集』、第2号、p.125～p.145、四天王寺国際仏教大学大学院。
- 清家篤、2002、『労働経済』東洋経済新報社。
- 坂田周一、2003、『社会福祉における資源配分の研究』立教大学出版。
- 権丈善一、2004、『年金改革と積極的社会保障政策——再分配政策の政治経済学Ⅱ——』慶應義塾大学出版。

参考文献

- 茅原聖治、2003、「『社会福祉基礎構造改革』下における介護労働者の賃金についての一考察」、『龍谷大学経済学論集』、龍谷大学経済学会・龍谷大学。
- 権丈善一、2007、『医療政策は選挙で変える【増補版】再分配政策の政治経済学Ⅳ』、慶應義塾大学出版。
- 厚生統計協会、2007、『図説 統計で分かる介護保険 2007 介護保険統計データブック』、厚生統計協会。
- 坂本毅啓、2008、「生活保護制度におけるユニットケアの個室利用禁止規定～介護保障としての介護扶助の在り方～」、『大阪健康福祉短期大学紀要 創発』、第7号、p.21～p.33、大阪健康福祉短期大学。
- 二木立、2007、『介護保険制度の総合的研究』、勁草書房。
- 日本経済新聞社編、2007、『経済学 名著と現代』、日本経済新聞出版社。
- 日下部雅喜・山村弘成・山本智光・寺内順子、2006、『改悪介護保険から利用者・高齢者を守るハンドブック』、大阪社会保障推進協議会。
- 『月刊介護保険』法研、2008年5月号。
- 『月刊福祉』全国社会福祉協議会、2008年6月号。

A Revision of Reward for Nursing Care to Secure Care Staff and the Prerequisite for the Improvement

Sakamoto Takeharu*

Abstract

Shortage of care staff is occurring in the many fields of care services, so getting hold of enough staff members needed in future is an important problem under the current nursing-care insurance system. In this thesis I analyzed the background of the shortage, and examined the future prospect of securing enough staff.

Raising wages of care staffs' are inevitable to attract more workers just as in other private enterprises. Therefore, even for care facilities it is necessary to increase business income to meet the expenses for higher wages. Raising reward for nursing care by the insurance is also an urgent demand of many care institutions.

In order to avoid public financial burden, I will suggest the raise of consumption tax rate which is totally restricted to use only for sustaining social security. I also propose that the present flat-sum system for the insurance bill should be changed into the proportional system.

Keywords : Long-term care insurance, a care worker, reward for nursing care

*Osaka College of Social Health and Welfare
Contact Address:
〒590-0014 2-8 Tadei-cho, Sakai-Ku, Sakai City, Osaka
Osaka College of Social Health and Welfare
Department of Care and Welfare
E-mail: t.sakamoto@kenko-fukushi.ac.jp