

介護TF
第5回議事録

内閣府規制改革推進室

第5回介護TF
議事次第

日 時：平成 21 年 5 月 29 日（金）14:17～15:13

場 所：永田町合同庁舎 2 階 A 会議室

【議 題】

介護保険制度に係る諸問題について
(議事録公開)

【出席者】

名古屋市立大学大学院 経済学研究科
澤野 孝一郎 准教授

○有富主査 それでは、規制改革会議の第5回介護タスクフォースを始めたいと思います。お忙しいところ、御足労を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は名古屋市立大学大学院の澤野先生に御足労をいただきまして、介護保険制度に係る諸問題について御教授賜りたいと存じます。なお、本日の議事録及び配布資料はいずれも、後日、当会議のホームページ上で公開する取扱いとさせていただきたく、お願いを申し上げます。

それでは、御準備いただいた資料に沿って、20分程度、時間は別にそんなにこだわることはないのですが、冒頭、先生から御説明をいただいて、意見交換をするという形にさせていただきたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

○澤野孝一朗准教授 はい。

○有富主査 はい。それでは、よろしく申し上げます。

○澤野孝一朗准教授 名古屋市立大学の澤野と申します。今日はこのような場で報告をさせていただく機会をいただき、ありがとうございます。感謝しております。

さて、今日は「介護保険制度に係る諸問題について」ということで、ひとつ、報告をしていただきたいというお話でありましたので、お手元の資料、2ページ目になりますが、今日は非常に話の的が私自身も十分に理解していない部分がありますので、20分程度で1から5の形でお話しさせていただきたいと思います。

まず、最初に最近の話題について、若干、整理をさせていただくと。その後に、今回は介護保険ということですので、これまで議論されていたことの御紹介をさせていただくと。

最後に、続きまして、それに基づきまして自治体の都市部の介護施設の不足の問題と人材確保の問題について、私なりの考えを説明させていただいて、最後、まとめという形でさせていただきたいと思っております。

お手元の資料の3ページを御覧いただきたいと思います。「最近の話題」というのはこちらの方で、私の方で説明する必要はないと思いますが、一応、公表されるということで、先ほど、経済財政諮問会議の方で、こちらの方で制度改革、規制改革を一層推進しようという話が出ておりまして、私もこの資料を見させていただいたところ、非常に人材や施設が不足している分野の規制改革、制度改革は非常に大事な課題だというのが、現在の政策課題だという理解になっております。

その中でもやはり重要なもの、特に医療、介護、保育ということで、介護を重点的にしたいというステートメントがありまして、更に詳細を見ますと、若干、ここは私がアンダーラインを引いた部分ですが、首都圏の自治体等において介護施設の整備促進をどうするか。ここら辺はやはり考えたいということが書かれておりまして、恐らくこちらの会議の方の総量規制、人材確保という問題が出てくるのは、恐らくここの関連なのではないかというのが私の理解というふうになっております。

○草刈議長 これ、実は私が呼ばれて、まさにこのところを説明したところなのです。

○澤野孝一朗准教授 そうですか。

○草刈議長 だから、我々の問題意識の真ん中辺はこの辺だということで、御理解をいただければ。

○澤野孝一朗准教授 そうですか。わかりました。それでは、4ページ目を御覧いただきたいと思います。そういう中で、私は詳しい事情はわからないものですので、順番に追って、少し、これまで介護及び介護保険について議論をされてきたことを、若干、私なりに整理いたしますと、2000年に制度が創設されまして、保険者、運営が市町村でやるという形からスタートをしたものでありますが、この当時、今から約10年ぐらい前になると思いますが、「介護とは何か」「保険とは何か」というそもそも論は実は議論された部分がありました。

この言われた3つ、これは八田達夫先生もかなり主張された部分になりますが、三点あります。一つはやはり介護のリスクをきちっと理解しなければいけないだろうという点であります。

これはどういうことかと申しますと、介護リスクはいつ、だれに、それがいつまで続くかという形で、非常に不確実性が大きいサービスだと。この特性から考えていくということが介護のあるべき姿に重要だ、そういう強い御主張があったというふうに私は理解しております。

残り2つは社会保険とは何か、その機能とは何かということに絡むのですが、これは一般論になりますけれども、社会保険については基本的に受益と負担ですね。長期的に見ても、バランスさせるようにするのが望ましい社会保険のあり方であって、かつ、その中にやはり社会保険はあくまでもリスクを負担する仕組みであるべきであって、そこに豊かな人、貧しい人の間の再分配機能等を入れると制度の効率性が下がるという意味で、なるべくそれは切り離した方がいいという形の議論が、恐らく我々の中の了解であったと思っております。

「しかし」が付くのですが、しかし、実際の制度は全く逆の形から流れてきておりまして、もともとは措置制度、すなわち何かといいますと、公の主体が、これは政策的な判断として貧しい人を助けるという形で行ってきたのを「措置」と申しますが、その部分、社会福祉とか救貧政策とも言いますが、もともと、そこからスタートをしております。

その担い手は直接に公的な部分を担うよりも、やはり社会福祉法人、特殊な法人の形態ですが、ここが担うという形がそもそもあったと。要するに、福祉としてあったというわけです。

更に今から20年ぐらい前になると思いますが、「民活」ということが言われまして、今の有料老人ホームがかなり推進されてきた。これは富裕層を対象にしたと。

こういう非常に異質なものの上にぼんと介護保険をつくって載せましたので、非常に、本来、そもそもあるべき形とは乖離しているというのが、私の介護保険の制度の理解にな

っております。制度創設後は多様な現在の事業者が参入してきたというのが、多分、現在の形なのではないかと理解しております。

それでは、次のページを御覧いただきたいと思います。そういう中で、では、これから介護サービスをどういうふうに担っていくべきかというそもそも論になってくるのですが、やはり、この介護サービス、日本の介護保険の枠内では大きく分けて2つのタイプのサービスがあります。

一つは施設をベースにするもの、もう一つは自宅、居宅をベースにするものという2つのタイプがあります。しかし、大きく形態が違うのですが、サービスが生産されるにはどのような生産要素が必要かという、スペースとマンパワー。これは両方に共通すると。

施設の場合については、専用の土地・建物を用意する。資格等を持った人の専任者について、サービスを行うという形になっております。

しかし、居宅の方は自宅とか団地、ホームという場合もありますが、大事な点は外部ヘルパーというマンパワーを使うのみならず、家族がその労働を供給するということに大きな特徴があります。

そうすると、この2つのタイプがあって、人々は一応、選べるという形にはなっていますが、「では、どちらを選択するのですか」ということをお聞きすると、大体、次のような意見が出る。一つは要介護者、介護を受ける身としてみたら、「なるべく、家で介護をしてもらいたい」と言うわけです。

それは、もう、やはり聞いてみると「家で生活するのがいい」。非常に家にこだわりがあるわけです。しかし、家族から見たら、「できるだけ施設で預かっていただけないか」というのが、多分、強い現状だと思います。

これは勿論、いろんな理由があるとは思いますが、基本的な説明は簡単でありまして、やはり自宅に常時介護が必要な人がいるというのは、家族の時間的な制約をかけるという部分が大きいです。当然、それは仕事にも家庭生活にも影響するわけです。そうすると、やはり、そういう制約はない方が人々はうれしいわけですので、「できれば、施設に」というのが恐らく現状のニーズの構造だと私は理解しております。

では、現在の問題の所在はどこにあるのかというと、やはり、これは人口動態の問題、団塊の世代という非常に人口数の多い世代がありまして、そこがこれから高齢化していく。そのときに、その介護の担い手をどうすべきかというのが、恐らく現在の基本的な介護及び介護保険制度の問題の所在にあるのではないかと理解しております。

6ページ目を御覧いただきたいと思います。そういう中で、一応、今、政府方針としてはなるべく在宅を推進したいというのもあるのですが、私は一応、その2つのケースを考えてみて、どういう要因が制約になるのか、問題になるのかを、若干、少し考えてみました。

一つは施設が不足しているケースの場合、もう一つは増設をする場合ということですが、お手持ちの資料の左側の不足しているケースを考えますと、大きく分けて3つの問題点が

あるのではないかと理解しております。

まず、一つは典型的な、これは保育でも同じだと思いますが、入所待ちの問題が起きる。今のところ、特別養護老人ホームは2年ぐらい待つのが当たり前のようですが、そうすると、典型的な、待って、誰に割り当てるかという問題が発生すると。

こういうのは先に入った者勝ちになりますので、先行者利得の問題があつて、資源配分上、非常に問題があるというのが一番目の問題であります。

二番目です。当然、入れない人がおります。待機をする人が出てくるというわけです。勿論、自宅で見ると、我慢できるということがあったらいいとは思いますが、やはり、ここ半年間で問題が出てきたように、不良施設というものが受け皿になってくるという社会的な問題が発生すると。

更にそういう方々が適切な介護を受けられないことによって、重度化していくという問題がある。多分、ここの問題も最近では、結構、無視できなくなってきたというものが、二番目の問題だと理解しております。

三番目は、これは仕方なく自宅・居宅で見るという形になりますが、ここになると、当然、家族が介護をする。そして働く人にとっては生産性が下がるという問題。遠くにあれば、交通費をかけて遠距離介護をするというコスト。そして家を改修するというコストで、結構、無視できないコストが発生するというコストで、やはり施設不足もかなり社会的に問題が少なくないと言えらると思います。

さて、そういう中で、では、増設をしようと考えた場合に、こちらの3つは後に詳しくお話をさせていただきたいと思っておりますので、概要だけかいつまんでお話しいたしますと、やはり、施設を整備するというコストは、一部、過去に国庫補助を行っている部分がありましたので、やはり予算的なものが可能かどうかというのが一番目。

二番目は施設が入ると介護保険財政が悪化するという意見もありますので、これは介護保険財政の運営面からの検討。

三番目は建物をつくっても、人が供給が追いつかなければ、それは使えませんので、人材供給増の問題という観点で、どうもここの3つの部分の問題をやはりきちっと整理・検討していかない限り、増設をするのはなかなか簡単ではないと私は理解しております。

さて、7ページ目を御覧いただきたいと思います。前半10分で、基本的に私の意見というか、考え方を最初に述べさせていただきたいと思っております。私はやはりこの介護も含めて、医療もそうですが、やはり都市部と地方部でかなり事情が違ふと。議論をするときは、この分離をすることが大事だと思っております。今回は都市部ということに限定したいと思っております。

いわゆる介護三施設、特養、老健、療養型と3つありますが、これを全部やると時間がありませんので、特養という形に限定したいと思っております。

最近、話題の有料老人ホーム、特定施設とも言いますが、これはちょっと時間がございませんので、ここでは報告はしないという形にしたいと思っております。

そういう中で報告を都市部の特養という問題に限定いたしますと、介護施設についてどう考えるかということですが、やはり、増設する場合、どうも自治体の方にお話をお伺いしていると、かなりいろんな制約が効いてきていると。ですから、その要因のインセンティブはかなり調整しないと、どうもスムーズには増設できないという現状があるように理解しております。

もう一つ、人材の確保ですが、これは非常にマーケットというか、市場の問題ですので、私個人としては主要な解決策はないと思っておりますが、ただ、政策課題として「確保」ということがあるのであれば、やはりこの介護労働を条件とした労働者への直接給付、労働政策との関係があるわけですが、やはり、ここを若干、考えない限り、確保は今後とも難しいのではないかと思っております。以上、二点につきまして、残り5分ずつ使って報告をさせていただきたいと思っております。

8ページ目を御覧いただきたいと思えます。8ページ目は施設整備について、今、お話しさせていただいた内容を更に詳細に検討していく内容になりますが、なぜ、都市部の施設の整備が進まないのかという疑問に対して、恐らく3つ要因があるのではないかと理解しております。

一つは都市部固有の経済条件というものであります。従前、特別養護老人ホーム、特養は社会福祉法人さん、社会福祉法人を設立して、その法人さんが土地、建物を用意して、基本財産も用意して、そして人の調達をしてサービスを提供するというのが基本的な構造であります。

そういう法人形態の問題もありますが、やはり、聞いてみると、都市部はそもそも土地がかなり高いと。しかも、最近、自治体の方にお聞きしてみると、そもそも、もう、絶対的な量がないという、非常に土地制約が効いてきているというのが一つあります。

もう一つは、当然、法人として人を雇うときに、都市賃金、都市生計賃金ともいいますが、その部分で雇おうとすると、それは当然、かなり労賃が上がってくるということですから、非常にこの部分でもかなり高く払いたいけれども、高く払って雇うことは難しいという、そもそも都市固有の条件がどうも制約されているという部分があるというのは、お聞きしております。

二番目は、これは土地はないのですが、建物に対して以前は国庫補助がありました。こういう下の案分比率になってはいますが、現状、現在、どうなっているかはちょっとはつきりしないところがありますが、これは国庫補助があるということは、予算措置をしなければ設備は進まないということでもありますから、ここも若干、関連しているのかもしれないということです。

それで三番目は、こちらの会議でもかなり詳細な検討がなされていると理解しておりますが、いわゆる事業計画によって都道府県知事の権限がありまして、介護三施設については指定・開設許可権があると。特定施設、老人ホームであります。これについても指定権があるということで、この権利の運用、許認可の運用はかなりその整備に影響を与え

ているのではないかということも、当然、あるわけです。

残念ながら、時間がございませんので、少し例をお示しした方がいいと思って、9ページ、10ページに愛知県の計画書の抜粋を用意いたしました。ただ、ちょっと、こちらはもし後で御質問等がございましたら、御説明する形にいたしまして、ポイントは何かと申しますと、第3期というのは前の期ですね。

今から3年前の計画について、計画がどれだけ達成されたかという評価がありますが、やはり、ここを見ても、かなり特別養護老人ホームについては待機者が不足していて、何らかの対処が求められているということはどうも認めていると思います。

次の10ページを御覧いただきたいと思いますが、この数字はかなりわかりにくい数字ですが、特別養護老人ホームを、これは例えばその「目標」はここまでに何人の施設整備をしたいという目標値がある、需要値がある。「見込」というのは多分、供給値、実際に供給された量だということですが、例えば愛知県の都市圏では、名古屋は97.6%ということで、現状はどうも見込みより足りていないという現状が多分あると思います。

ですので、これはかなり地域ごとにばらつきがあったりするのがありますから、この数字はまさに先ほど事業計画による指定権、そこで開設を認めるか、認めないかという数字になると思いますので、どうも、この辺も実態がよくわからなくて、どういう運用をされているのかわからないというのが、恐らく現状だというふうに理解しております。

さて、11ページを御覧いただきたいと思いますが、この種の、こちらは総量規制ということですから、計画規制の問題はこちらの規制改革会議ではかなり詳細な議論がなされていると思いますが、これは若干、非常に複雑な構造を持っておりまして、例えば類似した計画規制に医療法に基づく病床数規制、病院数規制というのがあります。

これは非常にわかりやすいものでありまして、地域ごとに必要な需要数、患者、入院患者数の積算をして、そこから必要な病床の数を計算すると。それで、現状の病院の病床の数を足し算すると。そうすると、その想定される需要値よりも実際に供給されている病院数、病床数が多ければ、そこは過剰病床地域なので、今後、一切、病床を増やすこと、もしくは病院を立地することは認めないというタイプの規制なわけです。これは、今、ほとんど日本では病院はつくれませんので、これは非常にわかりやすい計画規制だと思います。

しかし、では、実際、都市部の特養の施設に関していろいろ見てくると、実は必ずしも今の言った話はぱっと入ってこない部分がありまして、そもそも、特別養護老人ホーム等の施設は介護保険制度ができる前から社会福祉としてやっていたのですが、そもそも、その当時から整備が進んでいみませんでした。不足ぎみでした。

更に、では介護保険が入ったということになって、この計画規制が入ってきますが、通常、我々が理解しているこの種の計画規制の理由は、要するに施設を使う、入院もそうですが、それを抑制できないと。だから、そもそも、本体である総量を規制することによって、例えば医療費とか介護給付費を抑えられるというのがそもそもの発想だと思います。

介護保険に置き換えると、財政の安定とか保険料の高騰の抑制というのでしょけれど

も、果たしてこれはそういう本当の目的なのかどうかということも、若干、わかりません。

三番目に、若干、その国庫補助を含めて自治体が補助をするということもありますが、そこのお金がないから、何らか、その施設整備を規制しなければいけないという考えがあるのかもしれないということで、どうも、これら3つの要因を順番に考えていきますと、一体、この事業計画の規制は何を目的としているのかが、若干、私にはわからないというのが本当の理由です。

ですので、やはり都市条件、計画規制、予算制約という観点をちょっと、若干、整理しないと、何が引っかかっているのかがどうもはっきりしないというのが、私の理解になっております。

さて、12ページを御覧いただきたいと思います。ここで、では、「そんな、わからない、わからないと言っても仕方がない」ということでありますので、最低限、何をしていかなければいけないかということを少し考えてみたのですが、やはり、過去の施設整備に関する課題総括をしてみないと、何が引っかかっているのか、どうもはっきりしないと思います。

例えば、「学校とか団地の公共用地を活用して福祉施設をやりましょう」という話もありましたが、実績がどうで、何が、恐らく、ほとんど進んでいないのですが、何が課題だったのかもよくわかっていないと。

当然、計画規制に関しても、どういうその基準、指定不許可にしているかという実績もわからないと。それがどういう理由かもわからないということがあります。もし、国庫補助等の制約があるなら、そこについてもやはり検討が要ると思っております。

ですので、まとめますと、以上の3つがないと、やはり、なぜ都市で施設整備が進んでいないのかという問題については、私なりには解決できないかなと思っております。

あと、地方自治体の権限と裁量という問題があつて、ちょっと分権と関連しますが、これはテーマが大き過ぎますので、ここではちょっと省略させていただきたいと思っております。以上が施設整備に関する私の考えということになります。

それでは、13ページを御覧いただきたいと思います。最後、5分程度を使いまして、では人材について私はどういう理解、考えを持っているのかということ、最後、お話しさせていただきたいと思っております。

やはり、人材確保についてはいろんな考え方がありますが、まず、やはり介護事業者の収支、利潤といってもいいですが、収支、そこから考えていく必要があると思っております。単純な構造は（収入）－（費用）で、収入については（介護報酬）×（契約人数）。費用部分はやはりサービス産業でありますので、（賃金）×（職員数）。すなわち、人件費ですね。ここが非常に大きな要素になっていると思っております。

それで、ここなのですが、職員数のこともありますが、まず賃金に関してであります、若干、ここは少し整理をして議論をする必要があると思っております、例えば、ここに書いてありますが、「法律により業務独占が規定され」、これはどういうことかといいま

すと、「この生業はこの資格を持った人しかやってはならない」という規制、規定です。

例えば、医師がいい例ですが、それがあって、かつ施設に員数規制、要するに病院だったら何人、医者を置かなければいけないという施設規制ですね。これがある場合の資格職の賃金は、それを雇わないと商売とは言えない、営業ができませんので、要するにしょうがないわけです。さっき、資格職の方の方が強いですね。立場が強いわけです。

そうすると、これはどこでやろうと雇わざるを得ないという形になりますから、全国的な市場の資格職市場の賃金で決まってくるわけです。

しかし、それ以外、裁量的に事業者の裁量に任される部分については、一般職員もそうですが、別に割増賃金を払う必要は全くありませんから、地域から、地域の労働市場から人を調達して、そこの地域水準に払う賃金を払えばいいだけというわけです。

ですから、恐らく人材確保の問題は私個人は多分、この後者に引っかかっているのではないかと思っております。

そういうときに、後者の部分はどうしたらいいかと。これはもう単純に労働市場、労働需給と失業率の問題でありますので、私個人としては基本的な解決策はないと思っております。

次の14ページに入りますが、ただ、何も自由放任がすべていいというわけではありませんが、やはり政策的課題として、介護人材を確保しなければいけないという課題があるとしたら、やはりそれをどうやって短期的に解決するかという点は大事だと思っております。

私は基本的には、いろんな議論はありますが、やはり単位時間当たり賃金を政策的に引き上げるしかないと思っております。ただ、そのやり方にはちょっと、若干、意見があります。例えばよくある方法として、規制的手段を使って、実質的に引き上げるということはよくあるわけです。例えば労働時間規制を強化して、割増賃金を払うとか、例えば業務独占職ではない資格職に対して、員数規制をかけるとか、モデル賃金を提示して、賃金規制をやるとか、いろいろありますが、やはり、これらは非常にゆがみが大きいと思っております。

特にこういう社会福祉施設についても、もう、50年、60年の歴史を持っている事業者も当然あるわけでありまして、そういうところは非常に多様な形態を持って施設経営をやっている部分がありますから、やはり、一律規制はかなりゆがみが出ると思っております。

やはり、非常に労働市場に一部の部分だけこういうことをするというのはかなり影響を与えると。当然、これをやるなら、介護報酬を再設定しないといけないと思っておりますから、かなり話が大きくなり過ぎると思っております。ですから、非常に実現可能性が低いと思っております。

それで、15ページを御覧いただきたいと思っております。そうすると、短期的に解決するとなると、どうしたらいいかといいますと、実はこれは私のアイデアではありませんで、大阪大学の竹文雄先生が述べられている点でもありますけれども、労働政策との連携。すなわち、介護労働に従事することを条件として、労働者に直接給付をやるという方法しかないと思っております。

これはわかりやすく言うと、こういうことです。通常、この方々には介護事業所で働いていただいて、そこである程度の収入をいただくと。それに足した上でこの直接的な給付を行って、その給付と賃金の足し算で実質的な収入を上げるという方法です。やはり、現状では方法はこれしかないと思います。

ですから、この部分については、直接、労働者に現金を払うということは難しいので、やはり、こういう保険給付とか、公的な技能訓練、教育訓練等との関連で考えざるを得ないかなと思っております。

果たして、こういう特定の業態、業種に対して、こういう政策的な介入をすることは合理性があるのかということですが、やはり、若干、あるのではないかなと思っているわけです。

一つは、名古屋は数年前はかなり景気がよかったですけど、かなり不況になって、構造調整が起きているということで、やはり不況は労働資源を非常に社会的に有効活用していない状態でありますので、そこへの貢献はかなり大事だと思っております。

二番目に、これはよく転職市場の問題でありますけど、ある仕事から次の仕事に移るときに、非常に、なかなか、やり方とかノウハウも含めて、摩擦があると。その摩擦がその転職市場のバリアになっていて、なかなか、スムーズに移動できなくて、失業が解消できないという議論があるわけです。

ですから、その摩擦を低めるという意味で、政策的な可能性をやるということは十分、考え得るのではないかなと思っております。

三番目は、これは若干、ちょっと、ある話を聞いて思いついたことですが、例えば介護に短期的でもいいと思いますが、金融に強い方とか経営に強い方、例えば何か特殊技能を持っている方が、たまたま短期的に介護の仕事をしていただいて、すぐに辞められてもいいと思いますが、その異質な知識とかノウハウをその介護というところからまた得て、新しい経営のスタイルとか、ビジネス・イノベーションとか技術開発の可能性が出る可能性がある。

ですから、そういう形でイノベーションを起こす可能性があるという意味で、公的な給付を介入して、こういう政策をやることはある程度、合理性はあるのかもしれないと思っております。

ただ、若干、現実の政策についても行われている部分があるということも、お聞きしたことがございますので、そこら辺の進捗状況についてもやはりどこまで何が行われているかということについて、やはり、確認は要るのかなと思っております。

最後、16ページになりますが、まとめておきたいと思います。私は都市部の特養という問題に限定しながら、話を考えてきたわけですが、やはり基本的な問題所在は人口動態の問題、すなわち、団塊の世代という非常に層が固まった層があって、そこが高齢化していくと。昔で言えば、本当に団地とか住宅問題と同じ問題なのですが、その高齢化のバージョンだというわけです。これは乗り切らないといけないわけですから、これはもう避けよ

うがないというわけです。

では、そういうときに都市に住んでいる住民の方が団塊の世代でずっと高齢化していくときに、施設でやるというのであれば、やはり、どこを緩和していかなければいけないかという、都市の問題、計画規制の問題、予算の問題があって、人材確保と。やはり、ここら辺の部分を一個一個、つぶしていけない限り、どうもうまくいかないのではないかなという理解をしております。

それで最終的に政策的に増設をするということでありましたら、やはり、必ず実現をしないと、言うだけで終わっては仕方ありませんので、やはり、上記の要因がどれが引っかかっているのかというインセンティブ等の検討、どうもその調整が要る。

そして人材については、課題として確保するというのであれば、短期的に可能性があるのは労働介護を条件とした労働者に直接給付をやるという形しか、短期的には解決できないのではないかと考えております。私からの報告は以上になります。どうもありがとうございました。

○有富主査 どうもありがとうございました。

さっき、先生が15ページでダイレクトに介護労働に従事する人に、労働者に何がしかの、方法はちょっと工夫するにしても、これは介護保険とは全然別にとという意味ですね。

○澤野孝一朗准教授 そうですね。職業訓練を。

○有富主査 介護保険の費用から出すのではなくて、全然別の社会的ないろんな費用の中から教育訓練とか、そういうものを使って、介護に使ってはどうかと。

○澤野孝一朗准教授 はい。そうですね。この点は、通常、この社会保障、社会福祉の場合は、その介護報酬を手当てして、事業者の判断で払うという形になっていると思うのです。それがすぐちゃんと労働者に渡るという保証は全くないわけでありまして。ただ十分に払っておかないと移られてしまうというところがあって、どうも収支が苦しくなったという話は聞いた部分がありまして、ですから、やはり単純に報酬を付けて支払ってくださいなどと言っても、それは払う良心的なものもあるでしょうけれども、合理性は基本的にないと。

しかも、そういう介護をできる人がその資格でなくても介護ができるという形になっていますから、常に代替可能である以上は、やはり、この直接払いがいいかどうかという議論はありますけれども、確保するのであれば、低賃金で人は来ないという現状を解消するのであれば、やはり、そこの部分しか現状では方法がないのかなと考えています。

○有富主査 はい。わかりました。どうぞ、何かあれば。

○草刈議長 いいですか。

○有富主査 どうぞ。

○草刈議長 今、第二次補正がありますね。だから、そこで介護について言うと、介護拠点の施設整備のために2,500億円の金を用意して、それを施設をつくるのに使うのだと。それで対象は何なのだということ、有料老人ホームなど特定施設は入っていなかったけれど

も、その理由がはっきりしない。

さっきおっしゃったように、地方で土地の制約がないところにはまだまだつくれるでしょうけれども、さっき言ったような意味で、本題はやはりそのつくる可能性のあるところ、土地的な問題がないところをつくろうと思えばつくれると。ただ、勿論、金の問題とか、いろいろあるにしても、それが解決すれば、地方においては土地の問題は解決するということだと思うので、それをどこにばらまくのか、よくわからないのですが、とにかく、それ用にやはり都市部では金があっても、その場所がない。

それから、やはり総量規制で引っかかってだめになるという2つの制約から、その金だけぽんち行ってもしょうがない。こういう感じがあるのです。

まず、質問の第一点はそういうものが有効な、結局、雇用と、それから箱物をつくるための、要するに公共施設のようなつもりでやっているのだらうと思うけれども、その辺の評価はどうお考えになるのかというのが、一点。

それから、さっき、ちょっとお話を聞いていて思ったのですが、特養ばかり、いわゆる、要するに措置制度の延長線上の思想で、ああいうものばかりつくっていても、結局、お金も当然、本来的にはそんなに市町村にはないわけで、地方分権という形で、どういう形でそのお金をその地方が自由に使えるかという問題はあるにせよ、今のところ、そういうことだとすれば、要するに、いわゆる措置制度の延長線上で市町村がやるというところに、やはり、相当な無理があるなど。

一方、先生がさっきおっしゃったところで非常に思ったのは、高齢化社会ですと。それで今度、団塊の世代がこれからわっと高齢化します。したがって、その介護施設というものの重要性、あるいは介護そのものの重要性。それで施設だけではない、介護サービスそのものだと思うけれども、それは確かにそういう傾向になってきて、そういう人たちのケアが非常に社会保障の中で大事な課題になってきますと。こういうことですよね。

それはもう事実だと思うけれども、それで、まさに疑問なのですが、それで一方、それでは、そちらは増えるけれども、人口は全部で増えるのかというと、人口は減りますよね。それは何で減るかというと、片方、少子化でしょう。

そうすると、そちらに、つまり、高齢者に必要な施設が足りないということは、人口が減るという今の現象、あるいはイコールでもいいですけども、子どもが減るということですから、子どもに対するそういう施設は要らなくなりますよね。

それから、いわゆる団地なども、住宅も、これまでほどには要らなくなると。そうすると、都市の中でもそういうものを、学校をつぶして、実際、小中学校、随分、統合が起っていますよね。そういうところに何とかそういう余地を見出すとか、自民党の真ん前の永田町小学校も廃校になりましたけれども、だから、要するにそういうことを何か展開するような施策をなぜ考えないのかなど。

団地も、もう、東京都でつくっている、ぼろぼろになっているような団地を何も東京都が運営する必要もないでしょうし、それでも市町村ができないというのであれば、それ

は官設民営というか、そういう形のやり方もあるし、そう思うのですが、そこら辺はどのようなのでしょうか。

○澤野孝一朗准教授 ありがとうございます。それでは、逆に最初に、今、団地・学校の問題の話をいただきまして、そちらの方からお話をさせていただきたいと思います。実はこの公共用地を、当然、人口動態が変わることによって必要な施設が変わってくるという形で、ずっと変わって、公共用地の活用については何年か前の厚生白書にも「それをやりましょう」と、何か音頭を取っているような形はあったと思います。

ただ、実際に自治体の方にお聞きしてみると、「それは話としてはわかるけれども、現実には無理だ」とおっしゃいます。それをいろいろお聞きしていると、やはり一番大きいのは、まず小中学校ですけれども、勿論、統廃合でいろんな教員の方の問題もありますが、やはり大きいのは地域で行政の意思決定主体が学区を組んでいて、そこをなくすことはかなり住民が反対があると。だから、残してくれという形で、まず、そこを手を付けるのは非常に難しかったという御意見がありました。

団地もすべて同じですが、学校の中に併設をするという考え方もありましたが、どうもそれは学校関係者が余り好まないという意見があると。非常に利害が調整できなかったということがどうも大きいというふうには、お聞きしております。

ただ、これはあくまでもケースの話でありますから、一体、この日本全体、都市部でもいいと思いますが、そういう政策的なものを結果がどうなったかと。やはり、このチェックがない限り、何が引っかかったのかということからスタートしないと、多分、ずっと使えないまま終わっていくと。

ですから、ここの部分に関しては、ちょっと、やはり、政策評価というと怒られますけれども、過去の考えたことについて何が引っかかったかということの論点整理がないと、何が障害だったかはっきりしないところがあります。

団地に関しては、これは私個人としては、団地自身の更地にして建ててもいいと思いますが、どうも最近の考え方は団地自身を改修して、施設ではなくて、そこに在宅介護ができるような施設改修をして、そこでケアをするという考えにどうも変わりつつあるようです。

それが果たして効率がいいのかどうかは、若干、わからないのですが、一応、団地に関しては施設に建て直すということよりも、部屋の改修をして介護に適した家にするという考え方の方がどうも強いと思います。

○草刈議長 バリアフリーとか。

○澤野孝一朗准教授 はい。そういうことですね。ただ、その供給量がそれで追いつくのかという問題はかなりあると思います。その措置制度の延長でどうするのかという点ですが、これは実はやはり少子高齢化、人口減少の問題と大きな、密接な関連があると私は考えております。

それはどうしてかといいますと、やはり、世の中の問題があって、例えば有限な資源を

若い世代、子ども世代と高齢者世代が取り合いになっている。人口のマックスが多い方が強いという形で、「ゆがみがあるのではないか」という指摘はあるわけですが、やはり、そこはかなり将来性への投資という観点、別に介護は将来がないからというわけではありませんが、やはり、そこのバランスの観点から、余り高齢者に対する投資の比重を余り上げ過ぎないことが大事だと思っております。

そういう中で、では、こういうことを言うと「本当に冷酷な人だ」とよく言われるのですが、結局、措置制度を引きずったまま介護保険制度はまだ運営されておりますから、どういふ解決策があるかという、やはり、措置で見る人がある程度、線引きを、「線引き」というのは年代で線引きをするのですが、線引きをして切り離して、そこはそこで、従来の措置的な発想で見ていくと。

それ以外の人については、この新しい介護保険制度の枠内でファイナンスもしていくという発想に切り換えないと、やはり、ずっと今後とも措置的な発想で引きずらざるを得ないと思っております。

その線引きはどこであるのかというのは、いろいろ意見はありますが、私個人としてはやはり、比較的、戦争を超えられた方、その方に関してはもう従前の老人医療のころからの発想ですが、やはり、それはもういろんな理由で貧困になったり、生活が不安定になった部分がありますから、それは国の責任で措置としてやっていくというのは、ある程度、意味があると思います。

やはり、団塊の世代以降の新しく高度成長で豊かな世代を享受された方については、ある程度の保険料も自己負担もお願いをします。その子ども世代、孫世代についても、皆さんで案分して負担をしましょうというのは、やはり、仕方がないと思っておりますので、今、恐らく自治体の方の発想は「介護保険は基本的に措置的なものだ」という発想が強いと思います。

それは現実論として、多分、その人たちを切るのかという強いアレルギーがあって、保険としての機能が動いてきていないという、私のお話を聞いている中の理解という形になります。

○松井委員 負担のアンバランスを介護保険でカバーするといっても、団塊の世代が75歳になる2025年には、その保険すらもアンバランスが生じますよね。それを一体、どういふふうで解決すればいいのですか。

○澤野孝一朗准教授 実際、支払能力という観点の部分だと思いますが、従前、この介護保険の私の理解では、結局、国民健康保険というもので医療、高齢者を賄っていたものが、結局、そこが行き詰まってしまったと。それで新しい資源を調達する手段として介護保険制度を用意したという側面があると思います。

ですので、私の理解は基本的にはすべての加入、入った人については保険料負担も自己負担もお願いするという形は、それは仕方がないと思っております。多分、恐らく、国民健康保険から介護保険に移って、何が大きく変わったかという、結局、国民健康保険の

ときは自治体のいろんな事情と判断によって、そういう比較的、戦争を経験された方に対してはほとんど負担をお願いしない形で、いろんな減免を実施していた。

「それは望ましくない」という考え方はありましたが、実際、そういう形にして「さあ、介護保険に移しました」と。そういうときに、恐らく、「この人たちはどうしようか」という形が自治体の方の大きな悩みだと思います。

ですから、私の考えは、やはり団塊の世代、それは戦後、1947年、1948年以降に生まれた方、それがいいかどうかというある一つの考えはありますが、そこ以降の方は基本的に社会保険の枠内でやるしかないと思っています。その負担はきちっと徴収すると。

その負担については、比率を上げて、案分、比較的、重い負担になっても仕方がないと思っております。ただ、従前の措置でやってきた人たちを、既得権とは言いませんけれども、その部分に関して、やはり、では、「はい。新しい制度になりました」と。「今の40歳から120歳の人と同じ基準で」という形になったときに、結局、長期の生活設計もしていない人たちでありますので、多分、取れていないと思うのです。

○松井委員 いや、僕が言っているのは、戦前に生まれた方たちの多くは2025年には亡くなっているわけですから。

○澤野孝一朗准教授 そうですね。

○松井委員 ですから、2025年のときに、所得はもう既になくて負担できない、そういう方々の分を若い人たちが負担をするという今の保険制度が維持できないでしょうと。では、それに替わるべきものは何ですかと。こういう質問なのです。

○澤野孝一朗准教授 わかりました。現代の、「現代」というのは変ですけども、新貧困層の部分を措置でやるのか、保険でやるのかということですね。

○松井委員 そうです。

○澤野孝一朗准教授 教科書どおりな答えになれば、やはり、そこは生活保護で切り離すべきだと思います。そうしないと、結局、何が起きるかということ、これは市町村の単独の介護保険ですから、市町村の中で再分配をやることになるわけですね。そうすると、豊かな人とそうではないところで、給付のバランスをさせているということが制約があるのであれば、要するにその自治体ごとにかなり差が出てしまう、問題が発生する。

○松井委員 現在の介護保険制度を、抜本的に変えるべきということですね。介護保険制度は2005年に改正されてからまだ4、5年しか経っていないけれども、これは2025年の問題をあまり考慮していません。したがって、その2025年を考慮した上で新たな介護保険をどうするかというのが、実は我々の一番の課題なのです。

そのときに、今の介護保険の発想を抜本的に変えるべきかどうかということについて悩んでいる。それについて参考意見をお聞かせ願いたい。

○澤野孝一朗准教授 デザインの問題ですが、これは結局、医療保険も介護保険も同じなのですが、社会保険でやる以上、どういうことが大事かということ、比較的、同質的、非常に似たような人たちのグループ、集団で保険をやるのが非常に効率性をもたらす大きな

要因になります。

それはどうしてかという、非常に貧しい人、豊かな人、病気になりやすい、そうではない人が存在していると、だれかが多く負担をして、だれかがたくさん給付をもらうというアンバランスが出る。そうすると、それは当然、多く負担をしている人が「そんなにしたくない」という気持ちが、非常にゆがみが出る。

ですので、基本的に保険は非常に類似したリスクグループの中でやっていくのが望ましいというのが、原理原則だと思っております。

そういう中で、では、所得の格差をどうするか。支払能力ですけれども、やはり、それともかなり性質が違うグループの人を一つに入れてしまうということは、当然、中で再分配とか補助的な機能が発生すると。

それは当然、もらう人はうれしいでしょうが、払う側は納得できないという形になると思います。しかも、市町村単独で運営しているもので、非常に再分配にゆがみが出ると。ですので、基本的なやるべきことは、「今、もう、やっている」と言うでしょうけれども、やはり、生活保護的な部分、すなわち措置ですよね。その部分をかかなり広げて、そこはそこできちっと受け皿を取りますと。

今の発想は逆で、生活保護はかなり限定的になっていて、「なるべく保険で見てくださいよ」というのが、多分、今の発想だと思いますが、そこをすばっと切り離すということが非常に大事だと思います。

そうなれば、被保険者の中で特に所得のばらつきがなく、比較的、豊かな、平均的に豊かな人であれば、そこからある程度の徴収をお願いするということは余りゆがみが出ない可能性が大きいと思います。

ですから、根本的にどう変えるかという話になると、そこを切り離すとやはり従前の社会福祉が担っていた部分、その部分を生活保護でやることになりますので、基本的なメッセージ、ちょっと、ごめんなさい、アイデアがないのですが、基本的な考え方としてはその分離をやらない限り、この抱えるだけ抱えようという形の社会保険では、やはり、今後、若干、厳しいかなと思っております。

○松井委員 現状の世界的基準からしてもかなり高額な限度額をぐっと引き下げて、そこまでは保障しようと。これは措置で認めようと。それを超える部分は保険とは違った形で考えてみる。対応していく、そういうことですね。

○澤野孝一朗准教授 もっと言うと、やはり、3層に分けてもいいと思うのです。基本的に高齢化していけばしていくほど、所得分布がばらつきなしに、社会の勝ち負けも決まって、資産のあるなしも決まってくるから、高齢になればなるほど、所得分布は大きくなると。

○松井委員 所得分布ではなくて、資産分布ではないですか。

○澤野孝一朗准教授 資産分布、資産部分。そういうときに、では、最低限、生きていくためにどうしたらいいかというのは、やはり、その措置的な部分は欠かせないと。その比

率が増えるかもしれないけれども、そこはきちっと担うと。

中間層というか、比較的、昔も中間層、今も中間層という所得水準のグループについては、保険で見ると。そして最後は、やはり3つ目は富裕層に関しては、やはり私的なサービスを購入できるという形でマーケットを高めてもいいと思うのです。

それは、もう、こんなことを言うと、「おまえ、本当にうるさい」とよく言われるのですが、何も等しくよくないサービスを受ける必要はないと思いますので、ですから、その3層を切り分ける、もしくは利用可能にするということが、やはり、今後、大きな課題になるかもしれないと思います。

○有富主査 何かありますか。

では、最後、私から一つ。先生はやはり特養を中心に置いてというイメージだったと思うのですが、今、NHKなどが必死にキャンペーンをやっているのは、特養に措置的な機能が入っている、これはこれである意味では保険と社会保障との関係のゆがみがあるけれども、先生は年齢で、戦争を前後としてやはり措置的なことが必要だとおっしゃって、今の運用的にはそんな感じになっていると思います。

けれども、現実にはNHKがキャンペーンをしているように、要介護度の高い人が特養に入り、所得とは関係ない部分では、所得の低い人が押し出されている。その結果、例の群馬のような問題が起きてしまっていると。これに対しては、具体的にどういう方向に行くべきだとお考えになっておられますか。

○澤野孝一朗准教授 結局、資料の6ページのところの、まさに入所待ち問題のところになりまして、今、御指摘の点は、結局、この入所待ちの順番が、何によって入所権が決まってくるか。要するに介護がなると入所権が決まってくるので、年齢とか所得、勿論、それも大きな要因になりますが、待ち方の順番がやはりちょっと、本来あるべき形とずれているとは思うのです。

要するに、結局、そもそも施設が足りないからそういう入所待ちとか、その入所権の問題が出てくるわけでありまして、ですから、本来であれば、ある程度、施設にバッファがあって、そういう、過去、いろんな苦勞をされた方に関しては、要介護になった場合には、やはり、そのバッファの施設の中で引き受けるという形が望ましいとは思うのですが、施設系の現状は、病院もそうですが、やはり、施設を埋めておいて何ぼというところがありますので、比較的、事業体、民間、法人団体ではなかなかそうはできないと。

ですので、その部分は、ある程度、施設のリザーブを持つかどうかということですが、それができるのは公的というか、公共団体しかできないわけです。例えば国営でも自治体営でもいいのですが。

やはり、現状のニーズとして基本的にバッファとかりザーブの施設は要ると。それは現に要ると。

けれども、それをどう用意するかということのときに、なかなか、民間主体では難しいと。その部分はなかなか解決できることはないのではないかと考えております。

○有富主査 はい。何か他に、よろしいですか。では、本日はいろいろとお話を聞かせていただきまして、ありがとうございました。

○澤野孝一郎准教授 どうもありがとうございました。

○有富主査 では、本日の議事を終了したいと思います。また、ひとつ、いろいろ御相談することがあるかもしれませんので、よろしくお願いします。ありがとうございました。