

# 介護保険制度の見直しと 介護労働者の労働条件の向上

はない けいこ  
花井 圭子

連合・生活福祉局次長

## はじめに

改正介護保険法は、2005年6月22日に参議院において可決・成立した。1997年に成立した介護保険法は、その附則第2条において5年後の見直しを規定しており、それに基づき、2003年5月より社会保障審議会・介護保険部会で検討が開始され、2004年7月に意見書「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。制度創設時からの検討課題であった「被保険者・受給者の範囲の拡大」については賛成・反対の両論併記となったため、引き続き部会で検討されたが、12月10日の意見書でも意見は一致しなかった。介護保険部会での検討結果を踏まえ、2005年2月に政府は「介護保険法等の一部を改正する法律案」を第162通常国会に提出した。

提出された法案名が「一部を改正する」とあるが、今回の改正は市町村職員が「改正どころか、新法だ」と言ったくらい抜本的な内容であるといっても過言ではない。従来の見直しにとどまらず、10年後の在り方を見据えた改革内容が盛り込まれている。

まず、介護保険制度の見直しの主な内容に触れた後に、雇用・労働条件の問題について述べたい。しかし、筆者が所属する連合生活福祉局は、介護保険制度の見直しには関わることが、賃金や労働条件の問題については、総合労働局の所轄となるため、介護保険部会の意見書及び国会審議で労働条件問題がどのように取り上げられたかを中心に述べることを予め断っておきたい。

## 介護保険制度見直しの主な内容

### (1) 見直しの枠組みと背景

今回の見直しは、制度導入後5年間の検証に基づいた改革と、「2015年問題」への対応、「被保険者・受給者の範囲の拡大」問題と、大きく3つに集約される。

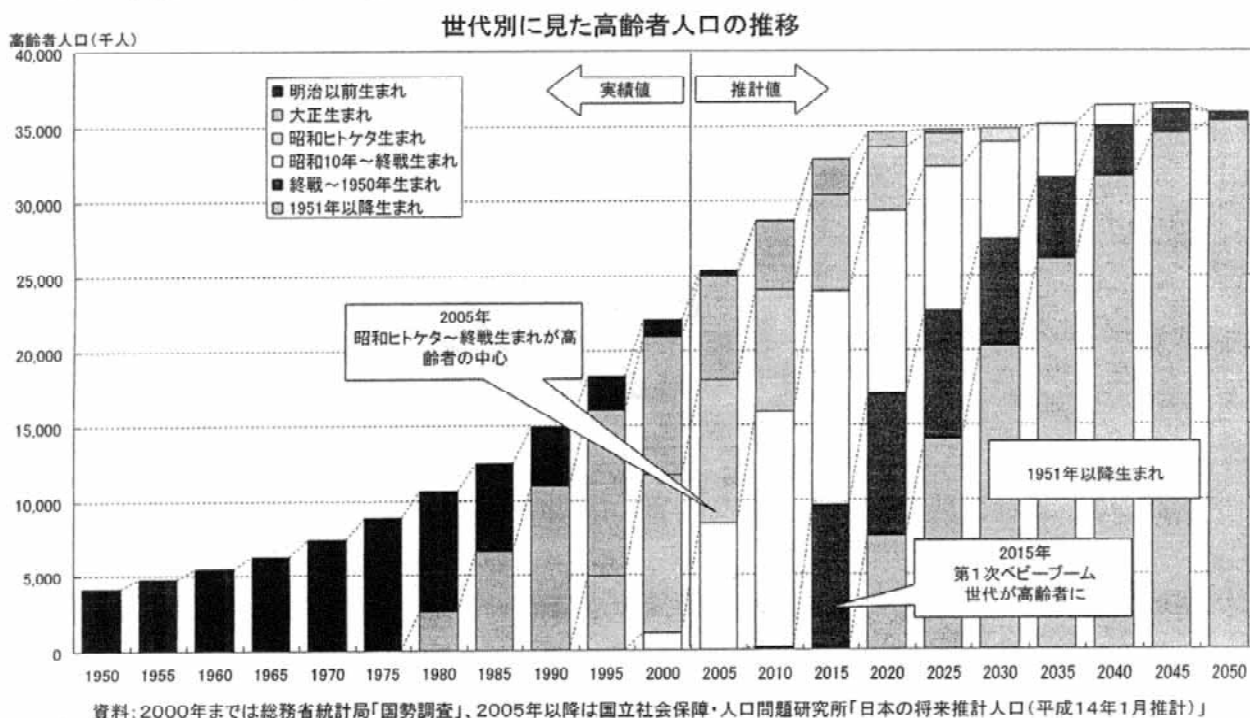
5年間の検証に基づく見直しは、介護予防の徹底、ケアマネ資格の更新制や二重指定制度の導入、保険者（市町村）権限の強化、事業者規制の強化などがあげられる。「2015年問題」とは、いわゆる団塊の世代がすべて2015年には65歳以上となることを指している（図表1）。03年6月の研究会報告『2015年の高齢者介護』において、団塊の世

代は数が多いだけでなく、流行を牽引してきたこと、学生運動世代であること、多様な価値観を持つ世代でもあることが指摘されている。高齢者の増加に加え、単独世帯、老夫婦のみ世帯の増加、さらには、都市部での高齢化が急速に進むこと、そして、認知症高齢者の増加が予測される（図表2、図表3）。これらの将来を展望した時、介護サービスモデルを「介護+予防」「身体ケア+認知症ケア」「家族同居+独居」へ転換するというものである。制度が社会に定着するには、10年が

必要であり、その準備を今回の制度見直しに組み込んだということである。従って、直ちに実施できないサービス形態も盛り込まれていることから、理念先行・現実無視の見直しといった批判も出るようになったと思われる。連合は、個別・具体的な内容に課題は残るものの、これらの改革の方向性は支持するものである。「被保険者・受給者の範囲の拡大」については、国会審議を通じてその方向性が合意された。

図表1 高齢者人口の将来推計

- ベビーブーム世代：2015年の前期高齢者  
2025年の後期高齢者
- 本格的な介護予防システムの整備に早急に取り組む必要



図表2 高齢者の世帯形成の将来推計

単位：世帯数（万世帯）

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
単 独	3 0 3	3 8 6	4 7 1	5 6 6	6 3 5	6 8 0
夫婦のみ	3 8 5	4 7 0	5 4 2	6 1 4	6 3 1	6 0 9

図表3 要介護高齢者に占める認知症高齢者の数

- 要介護高齢者のほぼ半数は、認知症の影響が認められる者である。施設入所者で見れば、その割合は8割近くになる。
- 重度の認知症の者のうち「運動能力の低下していない認知症高齢者」が25万人いるが、その6割は自宅にいる状態である。

(単位：万人)

(現  
状)

要介護者の認知症高齢者の自立度(痴呆性老人自立度) (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療 養型医 療施設	その他 の施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 括弧内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲(痴呆性(認知症)老人自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害老人自立度が「自立」、「J」又は「A」)

(将  
来  
推  
計)

	2002	2015	2025
自立度Ⅱ以上	149	250	323
	6.3%	7.6%	9.3%
自立度Ⅲ以上	79	135	176
	3.4%	4.1%	5.1%

※ 下表の下端は、65歳以上人口比 (%)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ 「自立度Ⅱ」: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※ 「自立度Ⅲ」: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

※ カッコ内は、運動能力の低下していない認知症高齢者の再掲

(2) 制度見直しの主な内容

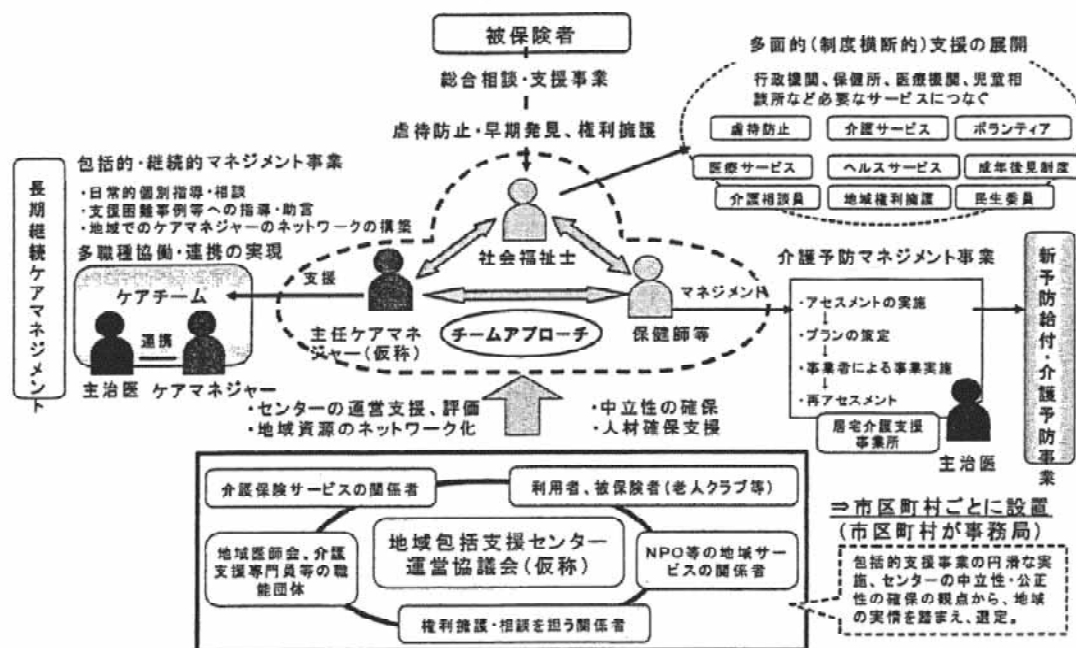
制度見直しの主な内容は大きく6点である。

予防重視型システムへの転換として、新予防給付の創設、地域支援事業の創設、施設給付の見直しとして、居住費用・食費の自己負担化、低所得者等に対する措置などである。新たなサービス体系の確立として、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直し等)、医療と介護の連携の強化などである。サービスの質の確保

・向上であり、具体的にはすべての介護サービス事業者には義務づけられる情報開示、事業者規制の見直し・強化、ケアマネジメントの見直し、負担の在り方・制度運営の見直しとして、第1号保険料の見直し(現行第2段階の細分化)、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化などである。そして、「被保険者・受給者の範囲」については、社会保障制度の一体的見直しと併せて検討し、その結果に基づいて、2009年度を目途として所要の措置

を講ずる、というものである。個別の解説は省略するが、標題をあげただけでも相当な改革内容である（図表4）。

図表4 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



## 介護保険部会意見書に盛り込まれ記載された雇用・労働環境の改善

介護保険制度の見直しは、昨年7月の介護保険部会の意見書がもとになっているが、この意見書の中には雇用管理・労働環境の問題が盛り込まれている。

少し長くなるが介護保険部会意見書の関連する部分を抜粋する。

まずは、人材の資質向上として「サービスの質を確保するためには、それに携わる人材の資質向上と雇用・労働環境の改善が不可欠である。（中略）。このため、今後増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、人としての生き方全体を支援する専門性の高い人材を確保する観点から、介護福祉士

など介護職員の資格・研修システムや雇用・労働環境の在り方、さらには施設長や管理者の在り方が問われている状況にある」と述べている。

そして今後の雇用管理の在り方として、「質の高い人材の確保・養成のためには、適切な労働条件の確保が不可欠であるが、現行では介護人材の処遇の水準は概して低い。また、在宅サービスの主たる担い手であるホームヘルパーの実働者数の8割は非常勤であり、登録型ヘルパーが多い。登録型ヘルパーの大半はいわゆる直行直帰型であるため、情報共有や技術蓄積が困難でチームとしてのケアが成り立ちにくいことなどが指摘されている。質の高い人材の養成・確保の観点からも雇用管理の在り方について、今後検討していく必要がある。更に、介護従事者の健康管理や安全衛生について、雇用管理の観点からも今後検討していくことが望まれる」と明記されている。

介護保険部会意見書に、サービスの質向上と人材の資質向上は一体であり、そのために雇用・労働環境の改善が必要であると明記されたことの意味合いは大きい。医療や福祉関連の審議会等では制度の内容やサービスの在り方について議論されても、サービスを提供する労働者の労働条件はなかなか認識されないからである。部会報告書が、衆・参厚生労働委員会の審議へとつながることになった。

## 国会審議における連合の対応 (労働条件を中心に)

ホームヘルパーなど介護労働者が誇りをもって働き、その社会的地位を向上させるためには、介護労働者の質の向上と、雇用の安定・労働条件の向上が不可欠である。

連合は、国会審議において「被保険者・受給者の範囲の拡大」をはじめ、4項目の法案修正と5つの改善を求めた。労働条件に関わる課題は労働関係法になるため、介護保険法での法案修正ではなく、民主党を通じて国会で問題点を明らかにし改善を求めることとした。また、衆・参の厚生労働委員会における参考人質疑でも参考人として介護労働者の実情を述べ、その改善を求めた。特に強調した点は、介護労働者の実態把握と、昨年8月、厚生労働省労働基準局が出した通達「訪問介護労働者の法定労働条件の確保のために」の周知徹底である。そして労働条件に関する社会的規制である。

労働条件は本来労使で決定すべきであるが、労使関係が成立しない小規模の介護事業所が多くある。労働組合として連合が取り組むのは当然であるが、社会的規制も必要である。国や地方自治体等が行う公共事業の入札を希望する建設業者の力量を、一定の基準に基づいて審査する「経営事項

審査制度」がある。この中に「社会性」ということで雇用保険への加入、健康保険及び厚生年金保険への加入などがあげられている。連合は、国会審議でこの制度を参考に、都道府県や市町村が行う介護事業所の指定・取消要件や情報開示の項目に、労働関係法規の遵守、社会保険適用状況を追加するよう強く求めた。

介護保険制度は保険料と公費で賄う公的保険制度である。介護保険事業者は介護労働者が安心して働くために、労働保険・社会保険に加入させることは当然の責務である。ホームヘルパーが移動中に事故にあっても労災さえ適用にならない、健康保険もないといった事例は相当ある。また、情報開示で一定の労働条件が明らかになることで、利用者がサービスを利用しようとする時に、事業所選択の重要な基準となる。利用者は、健康診断が実施されていない、夜間を含めた労働時間が長い事業所を選択するだろうか。

## 労働条件に関わる国会審議の結果

衆議院・参議院の厚生労働委員会審議では介護労働者の劣悪な雇用・労働条件が問題となり、その結果、改善に向けた内容が民主党の確認答弁、附帯決議で確認された。以下、主な内容を記載する。

### 衆・参での確認答弁

介護労働者の法定労働条件について、指導監督等を通じて実態を把握する

2004年8月の通達「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」の周知徹底と労働基準法等関係法令違反事業者への的確な監督指導等を行う

介護事業者の情報開示に短時間労働者も含めた従業員に対する健康診断の実施、感染症

予防に関する研修の実施の有無、夜間を含む労働時間、勤務体制、従業員1人当たり担当利用者数などを加える

ヘルパーの移動時間や待機時間について、次期介護報酬の見直しにおいてサービス提供の実態や事業者の経営実態等を踏まえて適切に設定したい

直行直帰型の勤務形態については、各々の事業者においてサービス提供者相互の連携がなされ、情報を共有する体制をとることが必要であり、このような観点から課題があると認識している。今後はさらに、チームケアも含めた介護職員の専門性の向上を図るため、雇用管理の問題も含め、サービス提供責任者の役割の見直し、介護職員の研修の充実等を図っていききたい

介護従事者の質の向上に向けた研修については、適切に研修機会が確保されるよう、事業者への周知を図っていく

参議院での附帯決議

労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図る

介護サービス事業者の指定及び取消の要件に、労働関係及び社会保険関係法規の遵守状況を含めることを検討する

## 今後の課題

改正介護保険法が成立した後に、介護給付費分科会が開催され、7月14日には介護施設等における居住費（滞在費）と食費に関連する介護報酬の見直しが諮問・答申された。本年10月から実施さ

れる。今後、来年4月の介護報酬改定に向けて、新予防給付や訪問介護サービス、地域密着型サービスなどの介護報酬や運営基準について検討が行われることになる。介護保険料も引き上げが予想されている。また、介護労働者の質の向上として、ホームヘルパーの基準を2級から介護福祉士へ引き上げる研修や、主任ケアマネジャー創設の研修も開始される。具体的な内容はまさにこれからである。

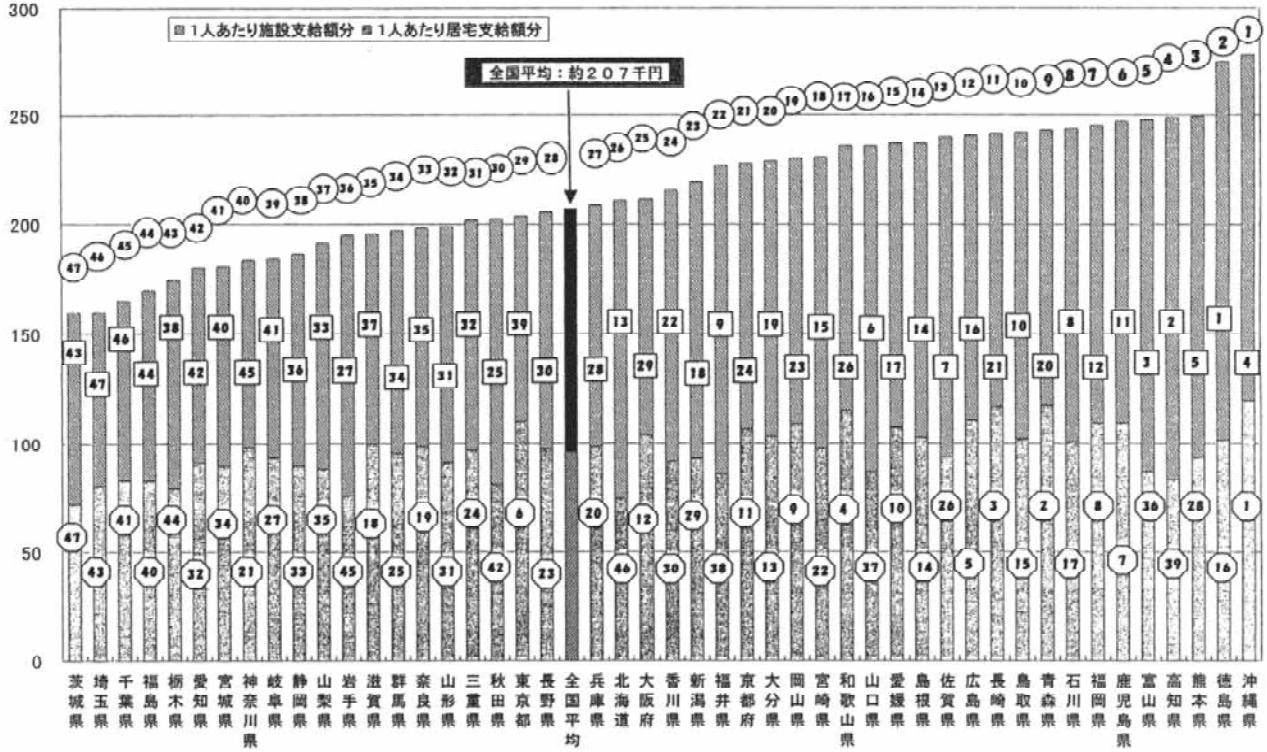
とくに、介護報酬改定については、各方面から介護労働者の労働条件向上のため介護報酬を引き上げるべきといった要望が出されている。しかし、前回の介護報酬改定は全体が-2.3%でも在宅サービスは+0.1%、訪問介護は+2.3%、居宅介護支援は+17.1%であった。介護報酬引き上げはそのまま労働条件引き上げには結びついていないのではないかと。むしろ、介護費用全体の中での配分や、事業者と介護労働者の配分の在り方に問題はないか、詳細な分析と検証が必要である。同時に要介護認定やサービス支給額の地域格差の是正や、介護報酬の不正請求の増加などへの対策を強化すべきである。

連合は、2003年10月の定期大会で、12番目の産業別部門として「医療・介護部門連絡会」を設置し、毎年5月に「安心と信頼の医療・介護」をテーマに800名規模の集会・職種別分科会を開催している。そこでの共通認識は、「良質な医療・介護等のサービスを提供するためには、医療・介護・福祉サービスを担う労働者の雇用・労働条件が確保され、安心と誇りをもって働ける労働環境を整備することが、なによりも重要」ということである。連合として介護労働者の最低賃金制度の創設、横断的な労働条件の確立などを視野に入れつつ、組織化を進めるとともに、国会審議で獲得した社会的規制の方策について確実な実施に向けて取り組んでいきたい。

### 都道府県別の第1号被保険者1人当たり支給額

(1人当たり支給額は平成15年度支給総額÷平成15年度末の第1号被保険者数)

(単位:千円)



次号の特集は

「地域発！我が労働組合（仮題）」の予定です