

# 介護事業の生産性に関する一考察

---

## はじめに

少子高齢化が指摘されて久しいが、最近では、日本経済の低迷が長引く中で、団塊の世代の年金世代入り、介護保険など社会保障負担の持続的増大から、改めて、経済成長と関連付けて社会保障制度全体を見直す作業が年金、医療、介護の分野でそれぞれ進められている。

こうした中、政府は、厚生労働白書において、団塊の世代が本格的に年金受給を開始する 2012 年を前に、今後の問題点を整理するとともに、「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」の確立をこれまで以上に打ち出している。

本稿では、団塊の世代が 75 歳以上となり医療・介護サービスを本格的に必要とする時期に入る 2025 年を念頭に、「介護事業の生産性を少しでも引き上げる手段はないのか？」という視点から、既に多くの研究がなされている介護保険制度を巡る問題点を中心に、最近の動きを紹介するとともに、医療・介護サービスを効率化する必要があるとの観点から産業化の促進について考えてみたい。

## I 社会保障制度見直しの動き

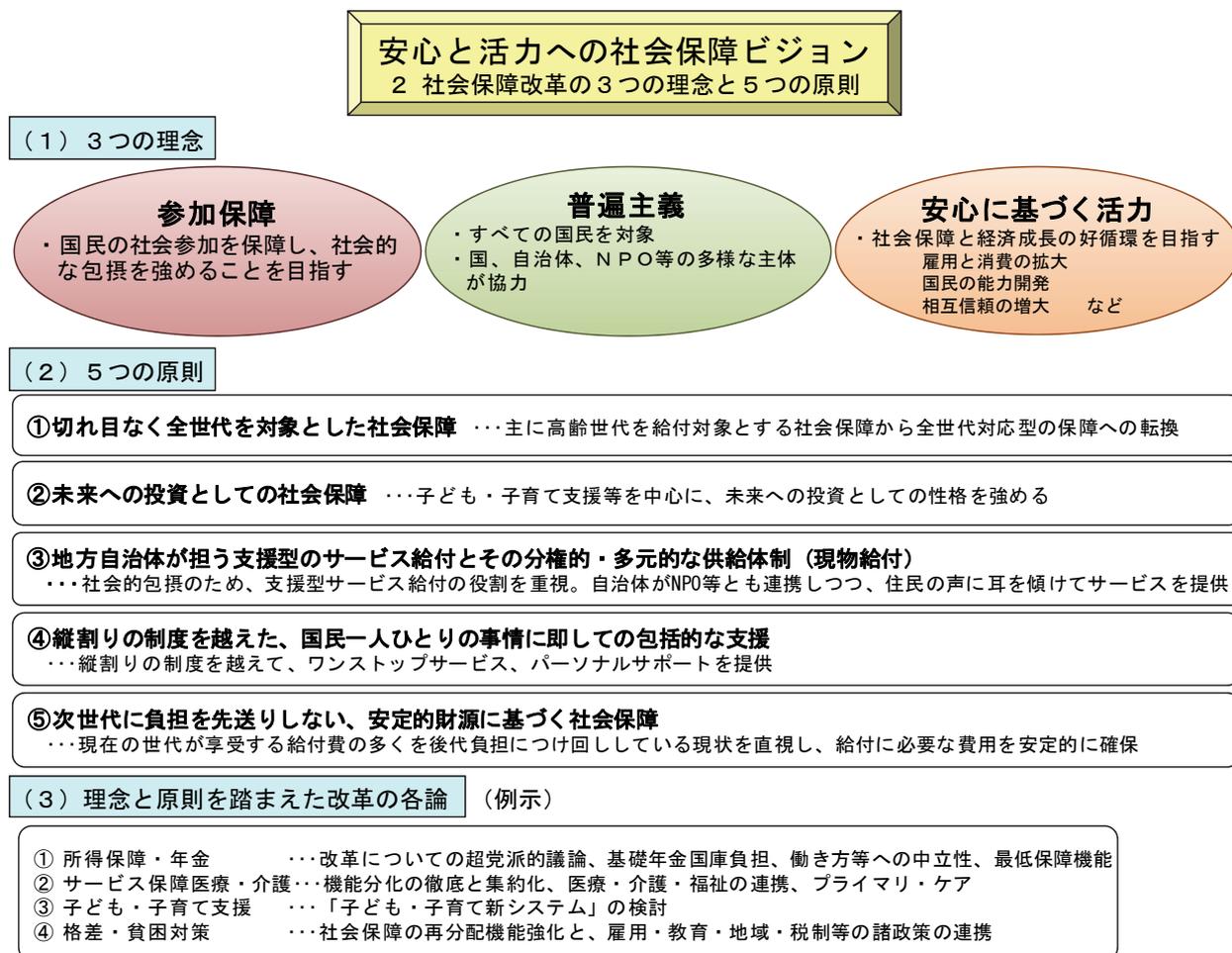
2012 年には、団塊の世代の人々は 65 歳以上に達し、大半の人々が職場からほぼ完全にリタイアし年金受給世代となる。このことは日本経済に生産面、消費面の双方で大きな影響をもたらす。生産面では、生産労働力人口の減少と従属人口の増加が直接的な数字として表れる。これは反面、企業にとって賃金負担が軽減されることも意味しているため、浮いた人件費を企業が設備投資に回す可能性がある。消費面では、家計調査からみて、年金収入をベースに生活費の 20%相当の貯蓄を取り崩しながら財よりサービスを中心とした消費生活に入る。

一方、社会保障制度に目を転じると、介護保険制度の年齢別給付率の推移実態を見ると、認定者率・受給者率がともに 74 歳までの 1 ケタから 75 歳以上には 2 ケタに急上昇しており、団塊の世代が 75 歳に到達する 2025 年頃には介護保険制度の利用者が一挙に拡大し、政府部門の財政赤字が一段と拡大することがほぼ確定的である。ちなみに、医療保険・介護保険に関する費用の現状を確認しておく、その費用は毎年ほぼ確実に増加してきており、名目 GDP 比でみて、介護保険制度が導入された 2000 年度の合計 6.3%（うち介護保険 0.7%）が 2009 年度には 8.6%（同 1.6%）となっている。

こうした中、社会保障制度全般の改革については、前政権下での社会保障国民会議や安心社会実現会議などで既に開始されていたが、新政権においても改めて改革が方向づけられ、政府は、現在、その具体的な制度改革案、必要財源の確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革案、およびその実現に向けた行程表を提示すべく、2011 年半ばを目処に成案の作成作業を進めている。

政策に基本的方向を与えた「社会保障改革に関する有識者検討会」による報告（2010年12月）は、改革について、「事態はもはや一刻の猶予も許さない」という社会保障国民会議などとほぼ共通した現状認識から、国民の社会参加を保障することなど3つの理念と全世代を対象とするなどの5つの制度設計原則のもとで、年金や医療、介護などの各分野で遂行すべき取り組みを提示している。現行制度上の医療・介護供給体制の問題点としては、不明瞭な機能分化、手薄な人員配置、ニーズに対応したサービス供給の不足等、特にサービス不足と提供システムの非効率さを挙げ、サービス供給体制の改善方向として、病院・病床の機能分化と集約化、都道府県ごとの関係団体や行政の機能分担・連携による地域医療のネットワーク化、地域包括ケアの実現などを指摘している。また、社会保障負担、税制のあり方などに改めて焦点を当て、「社会保障強化だけを追求し財政健全化を後回しにすれば社会保障制度も遠からず機能停止するが、財政健全化のみを目的とする改革で社会保障の質を犠牲にすれば社会の活力を引き出せないため、社会保障の強化と財政健全化という2つの目標を同時に達成するしか道はない」との基本方向を打ち出した。

図表1 社会保障改革に関する有識者検討会報告（抜粋）



出所：内閣官房「社会保障改革に関する有識者検討会報告（概要）」

---

サービス提供体制の強化については、①病院・病床の機能分化の徹底と集約化、②都道府県ごとの地域医療の在り方のデザインとそのネットワーク化の実現、③地域ごとの医療・介護・福祉の継続的・包括的な連携促進による地域包括ケアの実現などが必要であるとするとともに、2012年4月に予定される診療報酬と介護報酬の同時改定の際に、介護労働力の確保のためキャリアのステップアップの支援と給与水準の改善に配慮するよう提言している。

ちなみに、同時並行的に進められている社会保障審議会での2012年の改定を目指した介護保険制度の見直し作業においても、論議の中心はサービス内容の充実と負担の問題であり、サービスの充実を図るという面では施設整備や在宅介護体制の構築等々、負担の面では現役や高所得層の負担増、税金の投入増という方向性が打ち出されている。

## II 介護事業の問題点

介護保険事業が今後、サービスの需要と供給の両面から拡大し続けることは不可避であるが、現行制度を手直しするだけでは、関係する3者（政府、サービス利用者、サービス供給者）それぞれの問題を解消するには至らず、対人サービスの低生産性という経済全体の問題とも相まって、「制度の持続性」に疑問が生じる。

### 1 政府にとっての問題点

まず、制度の管理者である政府（地方政府を含む）の抱える財政問題は、高齢化に伴って多数の人々が保険料の支払い側から保険金・給付サービスの受給者に転換することの影響が大きい。医療・介護など社会保障制度の財政に限ったとしても、相対的に豊かな層の保険料負担を増やす、あるいは税金を追加投入するといった、税と社会保険料で質量ともに拡大するサービス需要を賄い続ける負担方法の継続は困難である。政府部門全体の財政が、社会保障関連支出の拡大でその他の項目の予算を編成できないといった、極めて硬直化した事態に陥る可能性が大きい。

また、一律のサービス価格とサービス内容の適用を前提とした実質的に中央政府による制度運営では、今後ますます多様化すると予想されるニーズに対しきめ細かいサービスを提供できず、ニーズとサービスのミスマッチを一段と拡大させる危険性がある。さらに、一度拡大させた公的サービスは削減が困難になるといった硬直化の懸念もある。

### 2 サービス利用者にとっての問題点

サービス利用者もその内容と負担の両面で満足していない。現状でも、東京都社会福祉協議会の介護保険居宅事業者連絡会の行った介護保険利用者に対するアンケート調査（2010年7月実施。利用者3,210人を対象とし641人が回答）によると、「介護保険サービスは暮らしを支えるうえ

---

で十分か」との問いに対し、要支援1の50.5%から要介護5の62.9%と介護度合いが重くなるほど「いいえ」と回答する割合が上昇、全体では54.6%が「いいえ」と回答している。

また、内閣府の「介護保険制度に関する世論調査」（2010年9月実施。全国の20歳以上、5,000人を対象とし3,272人が回答）によると、自分自身や家族に介護が必要となることへの不安感が高まる中、創設10年を経過した介護保険制度の介護の状況について、“良くなった”（「良くなった」＋「どちらかといえば良くなった」）とする割合が51.3%と評価されると同時に、経済的な負担や家族の負担などが軽減されていないということを理由に、“良くなったとは思わない”（「良くなったとは思わない」＋「どちらかといえば良くなったとは思わない」）とした割合も28.8%に上る。

このことから、介護で求められるサービスは今後も、在宅介護、施設介護を問わず、質量ともにますます拡大する可能性が高く、こうした利用者の要求に制度管理者として政府が十分に対応するには財源のうえからも困難であろう。

### 3 サービス供給者にとっての問題点

サービス供給者の問題は多様だ。

まず、人材確保の問題（パートタイムを含む介護職員を量的・質的に十分確保すること）がある。（財）介護労働安定センターの「平成21年度介護労働実態調査」（2009年11月実施。全国の16,860事業所、労働者50,580人を対象。7,515事業所、20,630人が回答）によると、介護の仕事を選んだ理由に「働きがいのある仕事だと思ったから」、「今後もニーズが高まる仕事だから」、「人や社会の役に立ちたいから」、「資格・技能が活かせるから」、「お年寄りが好きだから」など意欲的な理由を挙げる人々が就業し、過半数の人が「（今の仕事を）働き続けられるかぎり（続けたい）」と考えている。にもかかわらず、早期離職の背景とみられる悩みや不安、不満を問う質問に「仕事のわりに賃金が低い」、「人手が足りない」、「有給休暇がとりにくい」、「業務に対する社会的評価が低い」、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」、「精神的にきつい」、「休憩が取りにくい」などを挙げており、質量ともに深刻な労働事情がうかがわれる（図表2）。この結果、2009年のデータでは、ひとつの介護事業法人で就労する訪問介護人・介護職員が1年間のうちにその法人を辞めた離職率は全体で17.0%、うち就業1年未満の離職が43.1%に上る。

事業所の経営側も、指定介護サービス事業運営上の問題点として、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」、「良質な人材の確保が難しい」、「指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている」、「経営（収支）が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない」などを挙げており、人材確保問題の深刻さをうかがわせる（図表3）。

図表2 労働条件・仕事の負担について、悩み、不安、不満等を感じていることは何？

	(%)
仕事内容のわりに賃金が低い	50.2
人手が足りない	39.4
有給休暇が取りにくい	36.9
業務に対する社会的評価が低い	36.4
身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）	33.0
精神的にきつい	31.1
休憩が取りにくい	30.5
夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	22.3
健康面（感染症、怪我）の不安がある	20.0
労働時間が不規則である	16.1

注：当てはまる項目をすべて選択する回答方式（上位10項目を掲載）。

出所：（財）介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」より。

図表3 介護保険の指定介護サービス事業を運営する上での問題点

	(%)
今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない	52.7
良質な人材の確保が難しい	43.2
指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている	33.8
経営（収支）が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない	32.7
教育・研修の時間が十分に取れない	27.3
新規利用者の確保が難しい	24.0
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している	12.9
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	8.0
管理者の指導・管理能力が不足している	5.5
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	5.4

注：当てはまる項目を3つ選択する回答方式（上位10項目を掲載）。

出所：（財）介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」より。

しかも、人材確保は短期的な財源問題ではない。他の職種と比較し競争力のある介護報酬まで改善しない限り、景気回復で雇用環境が好転すれば、介護サービス業種への人材供給が持続しない懸念がある。つまり、利用者の増加とサービス内容の充実化に伴い財源問題が不可避であるだけでなく、人材供給の面でも従来のように「人に頼る介護」方式では限界がくる可能性が高い。

#### 4 対人サービスの低生産性の問題

サービス供給面での根本的問題として、介護サービスの特徴は労働集約的な対人サービスであり、その生産性が低いという問題についても考える必要がある。

介護保険の支出増加については、雇用需要の増加だけでなく雇用者の消費による消費拡大効果に注目し、「総波及効果が（公共事業より）高い」との指摘がある。医療経済研究機構が1999年から継続的に産業連関表を分析研究してきた結果にもとづく指摘である。2005年産業連関表を用いた「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究報告書」（2010年5月）では、サービス部門の生産誘発係数1.601は物財部門2.056より低く、そのうち介護の生産誘発係数（居宅1.415、施設1.456）は公共事業1.870より低いが、雇用誘発係数は物財部門0.077よりサービス部門0.117

が、公共事業 0.097 より介護部門（居宅 0.264、施設 0.161）が大きい。雇用者所得がさらに消費につながり次の生産につながるという波及効果も加味した拡大総波及係数ではサービス部門 4.172 が物財部門 4.126 を、なかでも介護の拡大総波及係数（居宅 4.415、施設 4.302）は公共事業 4.154 を上回る（図表 4）。

しかし、これは、同報告書も指摘するとおり、サービス部門、特に介護事業の低生産性が故の雇用吸収であり拡大総波及効果である。一般に所得が少ないほど消費性向は高いため、低賃金雇用者の消費を加味した介護事業の総波及効果が高くなる背景である。介護事業は、需要増、サービス拡充に就業者の増加で対応してきた面が強く、雇用の受け皿であること、また、短期的な景気対策、雇用対策として介護事業は公共事業より有効であることは間違いない。しかし、これでは、新たな社会資本が形成されるわけでもなく、社会保障給付という所得移転を通じた消費にとどまり、日本経済全体の生産性という観点からは、介護事業への人材投入が全体の生産性を引き下げる懸念がある。無論、経済成長の牽引者としての役割を求めるのは難しい。

図表 4 2005 年産業連関表による分析

	生産誘発係数	拡大総波及係数	雇用誘発係数
全産業平均	1.828	4.149	0.097
物財部門平均	2.056	4.126	0.077
医薬品	2.054	4.275	0.062
医療用機械器具	2.083	4.224	0.082
公共事業	1.870	4.154	0.097
サービス部門平均	1.601	4.172	0.117
医療（国公立）	1.784	4.830	0.121
医療（公益法人等）	1.697	4.382	0.112
医療（医療法人等）	1.752	4.361	0.110
介護（居宅）	1.415	4.415	0.264
介護（施設）	1.456	4.302	0.161
社会福祉（国公立）	1.428	4.433	0.201
社会福祉（非営利）	1.454	4.448	0.196
社会福祉（産業）	1.445	4.452	0.195
社会保険事業（国公立）	1.576	4.356	0.118
社会保険事業（非営利）	1.590	4.218	0.109
保健衛生	1.448	4.377	0.121

出所：（財）医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構  
「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究 報告書」（2010 年 5 月）

---

### Ⅲ 医療・介護事業の産業化促進と政府の役割

そこで、制度全体の効率化と生産性向上の手段として、医療・介護事業、特に介護事業の産業化促進ということを考えてみたい。

制度の持続性を確保するには産業化促進が必要だとの考えである。ここでいう産業化促進とは、これまでの医療・介護事業は「政府がサービスの内容と価格を決め社会保険料と税金で運営する」事業だったが、今後、内容と価格（ひいては需要と供給）が公正な情報と市場を通じ調整されるように導き、製造業を含む広い分野の民間企業を巻き込む事業へ変化させることを意味する。つまり、ライバル企業との競争に打ち勝ち利益を追求するために創意・工夫を凝らすという民間企業の本質的性格を利用し、事業体の規模拡大、機械化、IT 技術等先端技術の導入を促すことで、サービス給付を所得移転にとどめず、多くの技術とノウハウを持つ製造業企業を巻き込んだ、広範な産業活動を刺激する生産性の高い産業に発展させることができるとの考えである。

#### 1 規模拡大の促進

産業化促進の第一歩は、サービス供給者の事業規模拡大を可能とすることである。民間企業の参入は、既に一部事業で始まり、高齢者用の住宅事業や医療器具などの新しい産業分野として定着しつつあるが、それは基本的には依然、社会保険制度に基づく需要とその支払いの範囲内での供給にとどまっている。このため、サービス供給の担い手である事業者は、一部の医療分野には大手企業が参入し、世界最先端技術を競うように医療機器を開発・販売しているとはいえ、介護事業分野では小規模な事業展開にとどまっている。小規模経営での効率化追求は、人件費抑制につながりかねない。介護事業者の経営実態をみると、現状では、事業者は人件費をパート採用などで抑制することで事業を効率化する傾向にある。（社）シルバーサービス振興会の「介護事業者の経営実態把握並びに効率的、効果的なサービス提供のための事業収支シミュレーションの構築に関する調査研究事業報告」（2010年3月）などでも、経営の安定には現状より事業規模を拡大することが必要という調査結果が出ている。現状では、民間企業が当然追求すべき規模拡大、それに伴う効率化、利益の獲得に限界をもたらしているのではなかろうか。

介護事業者の経営に関する実態と「必要な利益」を分析・試算した研究（松原由美「介護事業者の経営の在り方」（社会保険旬報2010年10月21日））によると、「介護事業のコストの大半が人件費であるため有効なコストダウン策となると人件費が対象にならざるをえず、（中略）サービスの提供価格が公定価格であるもとの、人件費削減によるコスト削減を実施している特養・訪問介護事業者ほど高い利益率を実現している」とし、「これら（人件費抑制策）を通じた過度の利益追求は、結局のところ人材確保の困難を招き、最終的には介護サービス提供さえ難しくする

---

恐れがある」と指摘している。

政府には、総量規制等の諸規制を緩和・撤廃するとともに、利益を追求する民間企業に経営を安定化させる規模拡大を公正に実行させる条件を整える役割を求めたい。このような施策を通じて積極的な事業規模の拡大を可能にすれば、企業は、規模の利益を追求する中で、サービス供給の様々な局面で一段と事業経営を効率化させようとさらに資本を投入していくと予想されるため、介護サービス事業の生産性向上につながっていく可能性がある。政府と利用者にとっては、サービスの内容充実と価格低下を期待できる。

## 2 機械化

機械化は、規模拡大とともに実現されると思われることだが、現在のところ、介護事業では、サービス供給者の事務がパソコン導入で機械化されている程度で、サービス従事者の仕事や家族にとって機械化によって負担が大きく軽減されるには至っていないと見られる。

先に述べたように病院関係の医療機器等の分野の機械化は既に世界的なレベルにあり、介護分野でも生活支援ロボットなどの研究開発が進み一部実用化し始めている。例えば、2009年度から（独）新エネルギー・産業技術総合開発機構では、（独）産業技術総合研究所とともに、生活支援ロボットの実用化を目指した5年計画のプロジェクトをスタートさせ、既に、介護予防リハビリ体操補助ロボットの開発などに成功しているが、まだまだ本格的な実用には至っていない。

比較的普及しつつある介護関連器具分野でも生産は伸び悩んでいる。日本福祉用具・生活支援用具協会の「福祉用具産業市場動向調査報告（2008年度版）」（2010年6月）によると、「福祉用具」（狭義）の工場出荷額は1993年度（調査開始）の7,735億円から1997年度に1兆円台に拡大したものの、その後、2008年度に至るまで11,000～12,000億円程度の横ばいで推移している。このうち介護保険制度対象品目に限ると、制度導入直前の1999年度の1,312億円が2008年度でも1,181億円にとどまっている。背景として、制度改正などの影響による増減があるとはいえ、介護で求められる機械器具は極めて個々の千差万別な製造が必要なため、製造業企業がニーズに対応しきれていないことが考えられる。

しかし、こうした「多品種」、「小ロット」、「カスタマイズ」（今後は「即納」も）といった要素は、日本の製造業企業が国際的に優位性を発揮している要素そのものである。同調査のアンケート対象企業にしても、「今後生産増を考える重点分野」を問う質問に対し、多数が「介護保険等公的給付分野」および「公的給付以外の分野」を挙げ、さらに「海外進出」にも意欲的な姿勢をみせていることを考えると、企業の工夫できる余地とそれを政策的に一段と促せる可能性はある。製造業企業の人材、ノウハウを活用した機械化促進が期待される。そのためには、この分野の生産を担う企業の規模は中小にとどまっており、大企業が本格的な進出を果たしていない現状について分析・検証する必要がある。

---

また、こうした工夫で蓄積されるノウハウは参入企業の競争力強化、ひいてはサービス価格の引き下げやサービス内容の向上、ケアマネジャー等の処遇改善にもつながる。さらに、介護補助者や家族の負担軽減につながる機器の普及促進は、介護従業者を、離職理由のひとつである「腰痛」に代表される身体的苦痛から解放し、家庭の負担軽減、家族の労働力市場への進出をもたらすと期待される。

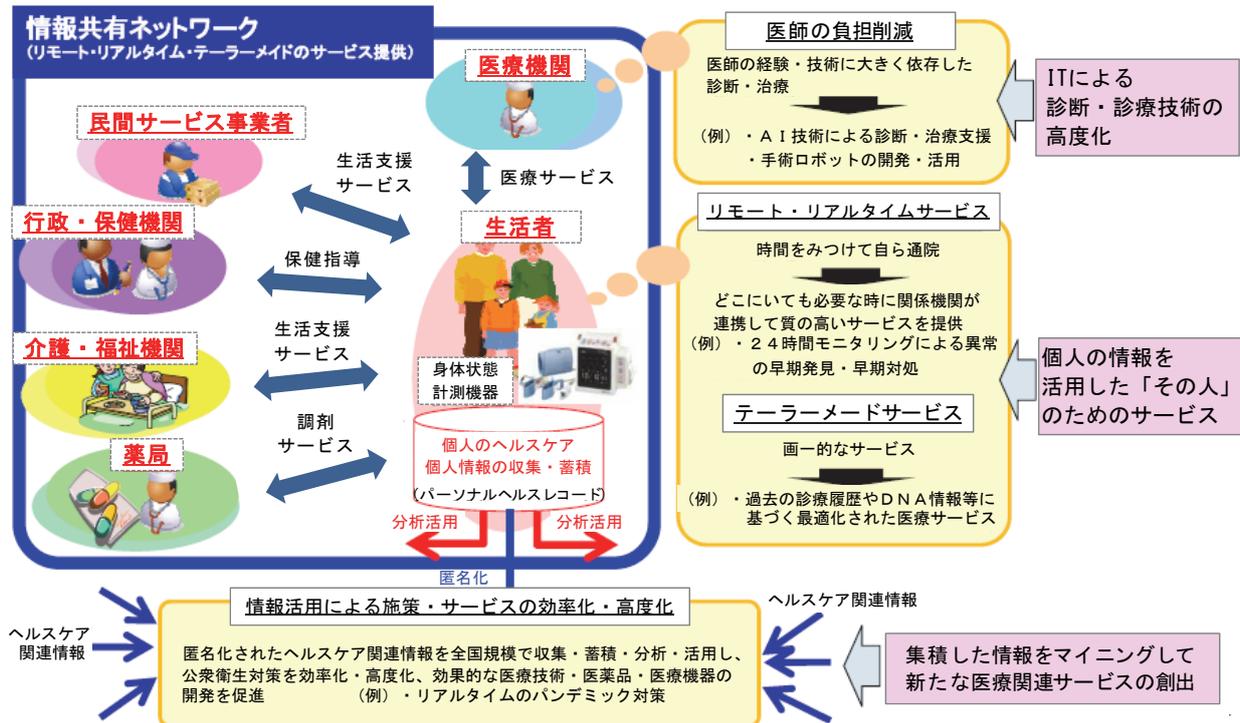
### 3 先端技術の導入による情報ネットワークの構築

次に、事業規模拡大、機械化を促進させるうえで重要な情報ネットワークの構築を考えたい。既に活用への取り組みが始まっている医療技術分野でのIT技術を介護サービス分野でも活用し、地域包括支援センター・ケアマネジャー・介護利用者・医療機関の4者間の情報ネットワークを構築することである。例えば、認知症をはじめサービス利用者の居宅、その家族とケアマネジャーが常駐する地域包括支援センターをパソコン等を利用した通信回線で常時結び、ケアマネジャーが必要と判断すれば医師からの指導を随時受けられるような双方向のネットワークである。もちろん、この情報ネットワーク構築の前提として、サービスの利用者および事業者双方に電子化情報登録を義務付けることが重要だ。

図表5は「産業構造ビジョン2010」（経済産業省産業政策審議会。2010年6月）で提案されている、介護を含め医療、高齢者対策の分野でのIT活用による効率的な情報共有ネットワークサービスである。報告書は、個人、医療・介護機関、サービス事業者、コーディネーターなどの間で情報共有ネットワークを構築しその情報の蓄積により、「リモート・リアルタイムサービス（場所や時間を問わず異常状態を早期に発見し提供される医療サービス）」や「テーラーメイドサービス（個人の過去の診断履歴やDNA情報等に基づく最適化された医療サービス）」の提供が可能になるとしている。これには、大手建設機械企業が、世界中に販売している自社製品の利用状況をIT技術の利用でリアルタイムに把握、適時即応できる体制を整備している例や、既に普及している携帯電話のGPS機能、テレビ電話の技術等々、応用可能とみられる産業技術は多い。こうしたネットワークを介護事業分野で民間企業の活力を利用し構築するわけだ。

多様な先端技術が集積される情報ネットワークが医療・介護事業で実用化されるならば、事業者の効率化促進、利用者の利便性、安全性の向上など様々なメリットをもたらすと期待できる。政府にとっても、膨大な情報を蓄積し分析することで、サービスごとの需給動向の的確な把握が可能となり、多様なサービスの内容、価格、その提供者に関する公平な評価ができるようになる。ここで政府が求められるのは、ITネットワークを社会基盤として早急に構築する役割と、情報ネットワークの構築後、「個人情報の保護者」とともに、利用者が要求するサービス内容・価格や供給者が持つサービス内容・価格といった「匿名化した膨大な情報の提供者」、および、それらの「公正な評価情報の提供者」という、いわば市場監視者としての役割である。

図表5 情報共有ネットワークの提案例



出所：「産業構造ビジョン2010」（経済産業省産業政策審議会 2010年6月）

今後政府に求められるのは、民間企業が利益を追求するために引き出す創意・工夫を利用し、医療・介護サービス事業を効率化させ産業化させる役割だ。理想的な表現をすれば、かつて、アメリカが日本の製造業にキャッチアップするため IT 技術による一大産業化を実現したように、新興国のキャッチアップで余剰気味になる日本の製造業の人材、資金、ノウハウを医療・介護事業の分野に政策的に誘導し、新しい産業として拡大させることだ。これが実現できると、機械化による生産性向上と IT 技術を活用したネットワーク化を実現させ、システム産業ともいえる産業に発展した日本の医療・介護サービス産業が、近い将来に高齢化に直面することが確実な中国をはじめとする各国にも役立つ、競争力を持った産業に変わっている可能性もある。

また、産業化によって医療・介護保険事業を供給面中心に効率化させる中で、政府としても、医療・介護保険を利用するサービスの需給をある程度コントロールしなければ保険制度の持続性確保は困難であろう。先に挙げた情報ネットワークの構築で条件とした「保険サービスの利用者および事業者双方に電子化情報の登録を義務化すること」により、政府は、提供されるサービスの需要動向や内容と価格、それに伴う保険支払額、利用者負担額等の情報を随時、正確に把握できるようになる。このことから、「全額保険適用」あるいは「一部利用者負担」とする対象サービスの指定・変更などを過去にとらわれず実施することが容易となり、事業全体の効率的運営とともに保険適用基準のコントロールなどを通じた保険財政の改善、ひいては制度の持続性を確保する可能性を高めることができる。

---

ただし、今後の政府の役割として「ミニマム・サービスの提供」、つまり、産業化をいくら促進しても民間企業が引き受けない分野では公的部門がサービスを提供するという重要な役割は残る。

## IV 産業化の留意点

こうした産業化を促進するにあたって留意すべき課題がある。それは、医療事業、介護事業で提供されるサービスの特殊性からくる課題と、先に挙げた情報の取り扱いを巡る課題である。

その第1は、介護事業で考えると、介護サービスは対人サービス、生産と消費が同時に発生するサービス、利用者の要求とそれへの対応が絡み合う品質が均一とはいえないサービスだという特殊性がある。また、介護サービスはもともと家内労働だったものが外部化されたもので、利用者に直接接し供給する、労働集約的業務そのものだという特殊性である。現行の制度で、政府が事業体に対し様々な規制を課している理由もこの特殊性に起因すると思われ、今後も、介護サービスの最後が「人手によるサービス」であることに変わりはない。

しかし、この点については、家電製品が家事の多くを代替したことを例として考えてみたい。様々な家電製品を民間企業が大量に市場投入し、それが普及したことで、掃除、洗濯などの家内労働から女性が解放された。また、家内労働からの解放とはいえ、家電製品が日常生活から「人」を完全に排除したとも考えにくい。その経験から、特殊性をもつ介護サービスにおいても機械化できるのではなかろうか。

第2に、情報の取り扱いに関する課題である。ひとつは、先にあげた個人情報管理の課題であるが、そのほかに情報の非対称性（サービスの利用者側と提供者側のもつ情報に格段の差があること）を克服するという課題である。これは、医療・介護分野に存在する情報の非対称性が、手術等医療行為そのものは別として、そこまでには至らない予防医療や介護サービスでは克服可能ではないか、という考えを基にしている。インターネットを利用して情報を収集し、比較、検討したうえで商品・サービスを購入する人々が急増していることを踏まえた考えである。例えば、サービスの利用者（医療機関や介護事業者）の双方に義務化するカルテや介護記録等の電子化により、利用者が自己のカルテ等の内容を随時確認できるとともに、大量に蓄積された情報に政府が公正な評価を加え、その情報を広く公開する。その公正に評価された情報の中から、利用者は自分に合致するサービスを「自由に選択する」ことが可能になる。さらに、大量の情報を匿名化し新規に参入しようとする企業にも公開することで、サービス供給者も競争に晒されるための確に需要に対応できる。この結果、需要と供給のミスマッチが解消され、需給関係を的確に反映した適正価格、適正報酬の制度に近づくことになる。

自動車や電化製品といった財に限らず、多種多様なサービスにおいても、消費者が選択するこ

---

と、それに対応して進出企業が競争することを通じて、価格が低下し内容も高品質化してきた。医療や介護の分野でも、情報の非対称性を克服することで、利用者には安価で高品質なサービスが一般化され、政府の財源問題の解消、ひいては制度の持続性確保にもつながると考えられる。

## おわりに

以上、社会保障制度、主として介護保険制度の持続性を確保するために、今後、介護事業を少しでも生産性の高いサービス事業にするという視点から、産業化を促進することを提案した。

理想的な社会保障制度を追求するには、それを支える経済システム、社会保険料と税金を負担できる経済力の拡大が必要だ。そもそも、日本経済は国際社会からの所得獲得なくして必要な食糧、原燃料を購入し続けることはできない経済である。そこには競争があり、それに勝つには生産性の上昇による競争力の引き上げが不可欠である。従って、競争力ある日本経済を維持するには、やはり、国際競争力を保つ製造業を中心とする民間企業の力を利用して、需要が拡大し続ける医療・介護サービス業の生産性を上昇させることであろう。

そこで期待するのは高齢者、なかでも冒頭に取り上げた団塊の世代である。この人々は、介護サービス以前の予防サービスを積極的に需要している層であり、かつ、パソコン、携帯電話などIT製品を使いこなし、情報を自ら収集し判断し、商品・サービスを購入できる世代でもある。このことを踏まえると、団塊の世代の人々が、IT技術を活用した医療・介護事業の効率化に積極的に対応できる世代とも期待しているわけだ。

この場合、政府も「管理者から監視者へ」といった役割変更を求められるが、拡大する社会保障制度を前提とすれば、民間の活力を最大限利用した制度運営こそ、持続性確保を担保する条件であろう。

(村田 修)

## 【参考文献】

- ・内閣官房「社会保障改革に関する有識者検討会報告」（2010年12月）
- ・（財）医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構「医療と介護・福祉の産業連関に関する分析研究」（2004年12月。2010年6月）
- ・経済産業省産業構造審議会「産業構造ビジョン2010」（2010年6月）
- ・経済産業省「新成長戦略実現アクション100」（2010年8月）
- ・国立社会保障・人口問題研究所編集「人口問題研究」（第66巻第1号）
- ・厚生労働省「高齢期における社会保障に関する意識等調査報告書」（2008年）

- 
- ・日本福祉用具・生活支援用具協会「福祉用具産業市場動向調査報告（2008年度版）」（2010年6月）
  - ・（社）シルバーサービス振興会「介護事業者の経営実態の把握並びに効率的、効果的なサービス提供のための事業収支シミュレーションの構築に関する調査研究事業（報告書概要版）」（2010年3月）
  - ・（財）介護労働安定センター「平成21年度介護労働実態調査」（2010年8月）
  - ・松原由美「介護事業者の経営の在り方」（社会保険旬報2010年10月21日）