

## 超高齢社会と福祉産業の mission・chance・risk

近 藤 克 則

我が国が超高齢社会を乗り切る上でも、21世紀の成長分野としても、福祉産業に期待がかけられている。しかし、介護保険導入後、介護サービスを提供する企業の苦戦が伝えられるなど、将来の展望は未だ見えない。その理由の一つは、多くの企業にとってなじみのある競争的市場と異なり、福祉・介護市場は、社会保険制度である介護保険下の「公定価格で管理された市場」であることにある。

福祉・介護関連産業の将来を見通すためには、介護保険制度の成り立ちや特徴、その下での福祉産業の可能性を、リスクと合わせて検討する必要がある。そこで、本論の第一節では、迫り来る社会保障の2010年問題を概観する。第二節では、過去から介護保険導入までの過程を振り返る。第三節では、介護保険導入後に予想される福祉産業を取り巻く市場環境に影響する社会的要因について、主に光の部分述べる。そして、第四節では、福祉産業参入のリスクについても示しながら、福祉産業の mission・chance・risk について考察したい。

### 1. 社会保障分野の2010年問題——量的変化から質的变化へ

社会保障分野の専門家の間でささやかれている2010年問題をご存じであろうか？2010年問題とは、2010年前後に人口構造などが転換点を迎えることにより、従来路線の延長では対処できない問題が社会政策・社会保障分野に集中することを指している。コンピュータを巡る2000年問題は、さほどの混乱もなく乗り越えられたが、はたして2010年問題は大丈夫なのであるか？

人口高齢化とは、全人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が増えることであり、わが国のそれは世界に類を見ないほど急速ではあったが、量的な変化であった。しかし、2010年前後には、いわば質的な変化が加わるのである。

高齢者数の増大から後期高齢者数の増大へ

高齢者人口比率が21%を越え超高齢社会に突入すると推計される2008年頃になると現在6%の後期高齢者（75歳以上）が10%を越えると推計されている<sup>1)</sup>。一口に高齢者と言っても一様で

はない。70 歳前後といえまだまだ活躍している人は多いが、後期高齢者になるとさすがに衰え、85 歳以上になればおよそ 4 人に 1 人は痴呆となり、半数近い人は何らかの介護が必要となる。また、要介護者の高齢化は、介護者の高齢化も意味するので、家族介護を前提として、それを補う程度の社会的サービスでは立ちゆかなくなる。今まで問題とされてきたサービス供給量や年金などは、主に量的側面が中心であったが、これからは痴呆対策や家族介護と社会的サービスの比重の逆転などに象徴される介護の質を巡る問題も加わってくるのである。

#### 団塊の世代が高齢期を迎える

いま社会を支えている第一次ベビーブーム（1947 - 1949 年生まれ）に生まれた団塊の世代が高齢期に突入するのが、2012 年頃からである。この世代の出生数は、毎年 260 万人を越えていたのに対し、ここ数年の出生数は 120 万人前後と半分に満たない。毎年、260 万人もの人が高齢期に突入する時までに、年金や高齢者医療・介護をまかなう仕組みを整備しておかなければ、混乱は今以上に拡大することになる

#### 人口・労働力人口の減少期を迎える

高齢期に突入する団塊の世代を支える労働力はどうであろうか？まず、人口がピークを打つのは 2006 年と予想されている。労働力人口も経済企画庁の 5 年毎の推計値を見ると 2005 年をピークに 2010 年には減少に転じる。人口や労働力が減少を始めるという現代人が未経験の世界に足を踏み入れるのである。

## 2. 日本型福祉社会の崩壊から介護保険まで

超高齢化社会に備え、介護保険制度が導入された。導入に至る経過と制度の特徴を確認する。

#### 日本型福祉社会とは

- 自助努力と家庭・企業福祉を前提とし、不足分のみ社会で補償

日本型福祉社会とは、西欧型福祉社会の「大きな政府」路線に対比させた形で、1970 年代後半に政府により提唱された「活力ある福祉社会」モデルである。その特徴は、高齢期の就労意欲や世界一の貯蓄率の高さを日本人の自立心・自助精神としてたたえ、日本で高い三世代同居率を「日本のよさであり強み」として家庭を「福祉の含み資産」と位置づけ、さらに企業福祉や地域の相互扶助などが重視された。自己負担や家族の負担は増やす一方で、財政再建をめざし、国家財政の負担を抑えようとした「臨調行革」路線を貫いていた福祉観であった。しかし、その後の 20 年の経過をみれば、この路線が破綻したことは明らかである。

#### 日本型福祉社会の破綻に至る過程

- 要介護高齢者の増加

福祉の対象の中で最多を占める高齢者の人口（比率）は、1980 年の 1065 万人（9.1%）から、

1998 年まで約 20 年間で 2051 万人 (16.2%) へと倍増してきた。この中でも要介護高齢者に目を向ければ、後期高齢者の割合が増加してきているので、おそらく 3 倍近い増加があったと思われる。その分、介護の負担に苦しむ家族も増えたことになる。では、介護の担い手として期待されていた家族は、この間にどのような変化をしてきたのだろうか。

- 家庭内福祉の後退

### 3 世代同居家族の減少と高齢者のみの世帯の増加

まず、日本の良さとして着目されていた三世帯同居率は、急速に低下している。1980 当時の「65 歳以上の者のいる世帯」をみると、3 世代世帯が最も多く 50.1%と半数を占めているのに対し、「65 歳以上の者のみの世帯」は 19.5%と 3 世代同居世帯の半数に満たなかった。しかし、2000 年には 3 世代同居世帯が 26.5%にまで減少する一方で、高齢者のみの世帯は 39.9%と 3 世代同居世帯を上回るようになったのである<sup>2)</sup>。ここに高齢者が高齢者を介護する「老老介護」が社会問題化する背景がある。

### 世帯のサイズ縮小と自営業者の減少

比率は減ったとはいえ 3 世代同居家族ならば、家庭内福祉で乗り切れてきたのであろうか？政府が期待した 3 世代同居家族にも大きな変化があった。世帯サイズの縮小が進行しただけでなく、就業構造の変化も進んでいる。かつて多く見られた農家や家族を中心とする自営業者であれば、嫁は自宅（の近く）で働きながら介護にあたることもできたであろう。しかし、農家や自営業者が減少してきている。例えば、総務庁「労働力調査年報」でみると、女性の自営業主+家庭従事者は、1980 年頃の 35%前後から 20%程度に低下している。

### 女性の就労比率の上昇に伴う介護と仕事の両立

自営業者が減少した結果増えたのは、勤労者世帯いわゆるサラリーマン世帯である。サラリーマンの夫を持つ女性も増えた訳だが、専業主婦が増えたのかと言えばそうではない。労働力調査年報（総務庁）によれば、25 歳から 59 歳の女性の就労率は上昇を続け、(30 - 34 歳) の 50%を最低に 45 - 49 歳では 70%を越えるようになっている。例えば、80 歳前後の要介護高齢者の介護者になりうる 50 - 54 歳の女性の就労率を見ると、1975 年から 1995 年までの 20 年で 57.8%から 67.1%にまで 10%ポイント上昇している。国民生活基礎調査（厚生省）をみると、20 - 59 歳の女性介護者のうち仕事を持っている人は 4 割を超えている。このような女性達は、介護に追われながら、仕事を辞めるべきか仕事と介護を両立を続けるのか、あるいは要介護高齢者を病院・施設に託すのかの選択を迫られているのである。

本来なら女性と同様に介護に参加すべき男性をみると、20 - 59 歳で介護している男性は、女性の 7 分の 1 にすぎない<sup>2)</sup>。その背景には長時間労働や遠距離通勤、さらには単身赴任などで、家庭内に自分の居場所すら確保出来ない現状がある。

以上のように、かつて「日本型福祉社会」論で日本の福祉の「含み資産」として期待された家庭内福祉の力は、さまざまな面から失われてきたのである。

● 「福祉の医療化」<sup>3)</sup> とその限界

医療による福祉の肩代わり

衰えた家族介護力を北欧やイギリス型の手厚い措置による福祉制度で補う路線を選択していたのならば、介護保険制度は不要であった。しかし、財源を租税に求める措置制度の拡充は、大きな政府を招くため「日本型福祉社会」路線とは相容れなかった。その結果、本来なら福祉制度でカバーされるべきサービスは、すでに社会保険制度の確立していた医療制度の枠内で提供されることとなり、その結果「福祉の医療化」<sup>3)</sup>が進んだ。医療へのその反映が、先進諸国に比べ、多いベッド数、少ない職員配置、長い在院日数、社会的入院の増加などである。また、福祉が重視する「生活」を見ないで、(狭義の)医療が得意とする「疾患を治療する」結果、提供されるサービスの内容の面で、検査づけや薬づけ、寝かせきりなど、悪質な老人病院に象徴された様々な歪みを生みだしてきた。

老人保健財政の危機

「福祉の医療化」を支える財源は、各健康保険制度からの老人医療費拠出金、公費、自己負担でまかなわれてきた。老人保健法により、この仕組みが作られた 1983 年当時はそれほど負担ではなかったが、高齢者が増えるに従い財政面の限界も見えてきた。2001 年度には、全国に約 1800 ある健康保険組合の 6 兆円近い保険料収入のうち、4 割近い額が拠出金になる結果、全体の 76%組合の保険財政が赤字になる見通しである。もはや、老人保健制度の手直しでは、このような危機的状況の打開は困難と、誰もが理解するようになったのである。

このように提供されるサービスの面でも、財源の面でも限界に達した状況を打開するために登場したのが、介護保険制度という新しい社会保険制度なのであった。

介護保険のインパクト——我が国の介護保険制度の特徴

先進諸国を見ると、介護を必要となった高齢者に対して、租税方式・社会保険方式の違いなどに代表される色々な違いはあるが、何らかの介護保障制度を持っている。しかし、その財源確保の方法を見ると租税をもとにした措置制度による国の方が多く、介護保険制度はむしろ少数派である。福祉産業の視点から見て重要と思われる、我が国の介護保険制度の特徴とインパクトを見てみよう。

● 社会保険方式であること

社会保険方式が任意加入の私的保険と異なる点は、強制加入であること、財源に公費が組み込まれることなどである。介護保険制度の導入前にも、私的介護保険商品や福祉産業はあったが、社会保険としての介護保険導入後に介護費用は約 2 兆円から倍増した。福祉産業の市場規模が今後も着実に拡大すると期待できる根拠はこの点にある。

また、国民（被保険者）の立場からすれば、給料や年金から介護保険料が天引きされるようになり、保険料はすべて介護サービスにだけ使われるという意味で、介護保険料は福祉目的税の一種といえる。したがって、「何に使われるか分かったものではない」という国民感情を刺激する

増税よりは、福祉産業の市場規模の拡大を支える財源の確保に国民の理解が得られやすい面もある。

- 多元的福祉供給体制——官 + NPO + 企業の競争を誘う

従来の措置制度との大きな違いは、財源だけでなく、サービス提供面にもある。今までの措置制度では、サービス提供者は、原則として国・地方公共団体・社会福祉法人だけであり、サービス提供もいわば（準）公的セクターに限られていた。しかし、介護保険下では、在宅サービスの提供主体が民間にも開放されることになった。この背景には、（準）公的セクターだけでは、サービス提供体制が確保できないこと、効率と質の改善に競争原理が有効と信じられたこと、企業が超高齢社会の有望市場として介護関連市場の開放を迫ったことなどがあげられる。

- 措置制度から契約制度へ

措置制度の下では、措置権は市町村にあったので、サービス利用者もサービス提供者も相手を選ぶことはできなかった。いくら利用者に対し良いサービス・商品を提供しても、措置権者に認められなければ、売り上げの拡大は不可能であった。しかし、介護保険では契約制度に移行した。選択の余地がない地域や逆選別の危険をはらみつつも、利用者が直接提供者を選べることになった。サービスや商品の質で競争がしうる環境が整ったのである。国民皆保険下の医療と同様、十分な供給が行なわれる地域では利用者が介護サービス事業者を選べる条件が整ったのである。

- 介護市場の登場——「2 階建て」社会保障制度

第 4 の特徴は、公的に給付するサービス（一階部分）と私的負担によるサービス（二階部分）との併用を認めたうえで、小さい政府を指向して公的な水準を低めに設定したことである。これは医療において、保険診療と自費診療を併用する「混合診療」が認められていないことを比べても、大きな特徴である。なぜならば、公定価格である介護保険の介護報酬部分の「うまみ」が小さくとも、自己負担が可能な高所得層に食い込めば、そのサービス商品にふさわしい利潤を確保できるからである。この「2 階建て」路線には、公的負担を押さえつつ、福祉産業の育成だけでなく、最低限のサービスでは満足できない中・高所得層に配慮し、かつ民間保険業界の市場も形成するという狙いが込められている。

- ケアマネジャーも民間に開放

介護保険では、新たにケアマネジメントが導入された。ケアマネジメントとは、多様な福祉サービスを利用者のニーズや意向、保険給付限度額に配慮しながら組み合わせる一連の過程であり、これに関する権限をもつ資格として介護支援専門員（ケアマネジャー）がつけられた。今までは、措置権者である市町村が担ってきた役割を、民間のケアマネジャーにも開放するのが特徴である。

このことは、ケアマネジャーに選ばれないサービス提供者は、競争に負けることを意味する。逆にいえば、ケアマネジャーを味方につけた、さらに言えば内部に抱え込んだ提供者が圧倒的な強さを発揮できることを意味している。

### 3. 介護保険導入以降の福祉産業展開の可能性

本節では、介護保険導入後に予想される福祉産業の市場環境を、需要サイドと供給サイドの両面から、主に光の部分に着目して（影の部分は次節で）述べる。まず、需要サイドでは、高齢者市場の拡大をもたらす社会的要因を、高齢者世帯の規模や国民意識、高齢者所得などの面から述べる。供給サイドでは、政府などによる見通しや産業振興政策の動きを紹介する。

#### 1) 需要サイド

高齢者の増加と「介護の社会化」の圧力

- 潜在的需要の増加要因 (1) —— 高齢者・高齢世帯・要介護高齢者の増加

日本の高齢者人口は、現在の 2000 万人（1998 年）から増加し、2025 年には 3300 万人にまで達する。また、高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上である一般世帯）の総数は、1995 年の 867 万世帯から 2020 年には 1718 万世帯へと約 2 倍に増加し、一般世帯総数に占める高齢世帯の割合は、19.7%から 35.2%に増えると推計されている（厚生省「日本の世帯数の将来推計」平成 10 年 10 月推計）。これと平行して要介護高齢者も、現在の 280 万人（2000 年）から 2025 年には 520 万人に増えると推計されている（厚生省「厚生白書」平成 10 年版）

- 潜在的需要の増加要因 (2) —— 子世代による家族介護力の低下

では、従来の同居家族介護に頼る条件は、どう変化するのであろうか？かつて介護力の有力な担い手とされてきた嫁・娘は、結婚し育児を終えた専業主婦たちであった。収入を得る仕事をしていないが故に、家庭内介護に専念できたのである。しかし、現在「結婚しないかもしれない」症候群が急増している。20 歳代後半の女子について見てみると、1970 年では 80.3%が結婚していたものが、1995 年には 49.6%にまで低下している。いわゆる晩婚化の進行である。しかし、進んでいるのは晩婚化だけではない。生涯未婚率（50 歳までの結婚しなかった者の割合）も、上昇している。1935～1944 年生まれの子供では 4%前半であったが、1960 年生まれの子供では 8.3%と推計され、さらに、東京都の大卒（短大含む）以上の女子に限定すれば 17.9%にまで上昇すると推計されている。（日本の将来推計人口）このような結婚しない生き方を選択する女性は、専業主婦と異なり仕事をやめれば、現在の収入が途絶えるだけでなく、将来の年金の受給権まで失ってしまう。つまり、仕事をやめて介護に専念できる可能性はきわめて低いのである。

- 潜在的需要の増加要因 (3) —— 高齢者のみの世帯の増加

子世代が結婚してくれば大丈夫かと言えば、そうとも言えない。家族類型別の将来推計みると、高齢世帯のうち三世帯世帯などの「その他の一般世帯」が 193 万世帯から 267 万世帯へと 1.4 倍に増えるのに対し、単独世帯は 220 万世帯から 537 万世帯へと 2.4 倍、夫婦のみの世帯が 294 万世帯から 585 万世帯へと 2.0 倍に増えると予測されており（厚生省「日本の世帯数の将来推計」平成 10 年 10 月推計）、高齢者のみの世帯の方が三世帯同居世帯よりも 4 倍も多くなるの



である。

家庭内の最後の頼みとなる配偶者には、どの程度期待できるのであろうか？他の先進国と同様、上昇を続けている我が国の離婚件数を見てみよう。平成 13 年の離婚件数は 28 万 5917 組で明治 32 年以降の最高記録を更新中である。これは、人口千人当たりで 2.27、同年の婚姻件数 80 万 3 組の 35.7%に相当する規模である。さらに近年の特徴は同居期間が 15 年を越えるような熟年離婚が増えていることで、平成 13 年には 6 万 9190 組を超えている。

また、夫婦円満であったとしても楽観できない。より高齢になるほど要介護状態になりやすいが、その時には、多くの配偶者も高齢になっているのだから。しかも、同じ年齢の者同士が結婚したとしても、男女の平均寿命（男 78 歳、女 85 歳）から言えば、78 歳で夫をなくした後 85 歳までの 7 年程度を、女性は単身（家族介護者なし）で暮らす可能性が高いのである。

- 潜在的需要の増加要因 (4) ——社会サービス利用に積極的な子世代

「家庭内介護」に関する意識の変化が急速に進んでいる。例えば、毎日新聞が毎年続けている意識調査では、要介護になった時に「病院・施設を望む」人が徐々に増加し近年では 4 割にもなっている。その他の調査結果を見ても、家族が要介護状態になった時に、「家族だけで介護」が減り、社会的サービス利用に積極的な傾向は、現在の高齢者よりも子世代で明らかに高くなっている。

以上、世帯状況に関するいろいろな視点から見て、短期的にも長期的にも単身高齢者の増加や、同居家族による介護力の低下は進行し、社会的介護サービスに対する潜在的需要は今後も拡大していくと予想される。

### 高齢者世帯の所得構造——格差は大きい、購入能力のある層は拡大

産業として市場を形成できるか否かの鍵を握るのが、購買力を持つ「買い手」の増加である。前項で述べたように、いくら潜在的必要（ニーズ）が高まったとしても、それが購入力に裏付けられた需要として顕在化しなければ市場にはならない。そこで、高齢者層の購買力となる所得について見ておこう。

- 一人当たりの「平均」所得は壮年期と同水準

「高齢者が豊かになった」根拠として示されるのが、世帯主の年齢階級別にみた世帯人員一人当たりの「平均」所得金額である。平成 13 年国民生活基礎調査（厚生省）によれば、世帯主の年齢別に世帯の年間平均所得を見ると、30 - 39 歳の 173.4 万円や 40 - 49 歳の 200.8 万円と比べても 65 歳以上の 193.5 万円が遜色のない金額に達している（ただし、所得に関しては「平均」値では実態を反映しない点については、第 4 節で述べる）。家計調査（総務庁、平成 13 年）によると、65 歳以上の高齢者世帯の一月あたり消費支出額は 252,493 円である。これを超える相応の購買力を持っていると思われる年額 350 万円を越える層が 30.2%を占めている。

- 高齢層は「平均」貯蓄額 2739 万円

もう一つ、高齢者の経済的余裕を強調するときに用いられるのが、総務庁統計局「貯蓄動向調

査」(平成 12 年)である。これによれば、世帯主が 65 歳以上の世帯の「平均」貯蓄残高は 2739 万円に昇り、全世帯平均の 1781 万円の 1.5 倍にも昇る。一方、厚生省「国民生活基礎調査」(平成 13 年)の世帯類型別貯蓄額によれば、高齢者世帯で貯蓄がない世帯が 8.7%もある。また、貯蓄額が 1000 万円以上ある世帯が 29.6%を占め、全世帯の 20.9%よりもやはり多くなっている。貯蓄の理由は、老後や病気・要介護に備えてのものが多く、魅力ある商品があればこの貯蓄が購買力に転化することは期待できよう。

- 今後増える厚生年金族

さらに年金制度の成熟化に伴い今後増えてくるのが、厚生年金族である。我が国の国民年金の給付水準は、平均受給月額で 5 万円に満たない低い水準にあるが、厚生年金の平均受給月額は、198000 円(平成 9 年度に受給し始めた男子の平均)であり、高額年金受給者も都市部には相当数生まれることになる。

高齢世帯の経済力には格差が大きいことを見落としてはならないが、以上述べたように年金を中心とする安定した所得が得られ、相当額の貯蓄も持っている経済的余裕のある高齢者世帯が都市部を中心に一定数おり、今後もその層が増えたと予想されるのである。

介護サービスを(社会)外部から購入する層は拡大する

以上、今後の福祉産業市場の需要面で見ると、家庭内介護力に依存できる世帯は、減少していき、家庭の外部から社会的サービスを購入せざるをえないような構造変化が進み潜在的需要は拡大する。また、高齢者世帯の一定数は購買力を持っており、魅力ある商品が提供されるのであれば、これらの需要は顕在化する可能性を秘めていることは明らかである。

## 2) 供給サイド

政府・財界による介護・福祉産業の見通しと後押し

- 厚生省・経済審議会・産業構造審議会による雇用・市場規模見通し

厚生省の「高齢者介護費用の推計」によれば、1995 年に 2.2 兆円であった介護費用は、2000 年の介護保険導入で 4.2 兆円に倍増し、2005 年には 5.5 兆円、2010 年には 6.9 兆円に達すると推計されている。

厚生省以外の政府各種審議会でも、福祉・医療分野を今後の重要産業分野として位置づけている。たとえば経済企画庁の経済審議会(1997 年 5 月)によれば、医療・福祉分野は、今後雇用の増加が見込まれる 15 分野の一つであり、2010 年までのわずか 10 年あまりの間に、被雇用者は 348 万人から 480 万人に 1.4 倍に増加すると予測している。それに伴う市場規模は 38 兆円から 91 兆円に増大するとしている。また、通産省の産業構造審議会は、2000 年 3 月の「21 世紀経済産業政策のビジョン」最終答申で、医療・福祉など高齢社会産業を 3 つの有力産業分野の一つにあげ、1998 年の約 39 兆円から 2025 年に最大で 155 兆円の市場規模に達すると述べている。

財界も積極的に発言をしている。経団連「新産業・新事業委員会企画部会」からも「医療・福祉分野の市場創造・拡大に向けて」と題する報告書が、2000 年 1 月 25 日に発表された。民間企



業の役割とその条件整備のための規制緩和などを求めている。

- 福祉用具法・テクノイド協会・NEDO・介護関連事業振興政策会議

これらの見通しを受け、政府から積極的な産業振興策が講じられてきている。まず、1995年には、高齢社会対策基本法が施行され、総理大臣を会長とする高齢社会対策会議において策定された高齢社会対策大綱（1996年）の基本的考え方の中で「民間事業者の活用」を謳っている。保健・医療・福祉サービスの充実にとどまらず、民間保険の積極的活用や、福祉用具の普及の促進、シルバーハウジング・プロジェクト、高齢者に配慮したまちづくり、高齢者に適した医療・介護機器の開発を含む長寿科学総合研究事業など、多面的な取り組みに着手している。

なかでも福祉用具の研究開発については、「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」（1993年）（通称「福祉用具法」）に基づいて、厚生省は指定法人として「財団法人テクノイド協会」を、通産省には「新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）」を設置し、研究開発への助成・調査（平成13年度当初予算額39.3億円）などを行っている。

最近では、厚生省が介護保険制度施行に伴い、民間介護事業者の振興を図る目的で、介護関連事業振興政策会議を新設したほか、厚生省が介護事業参入の相談にもものという姿勢を表明している。

#### 4. 福祉産業の mission・chance・risk

介護保険下の福祉産業の使命（mission）・チャンス・危険（risk）をみてみよう。

- Mission——迫られている超高齢社会への対応

他分野よりも医療・福祉分野において目立つ事業家・起業家の特徴は、単にビジネスマインドのみでなく、何らかの使命感（mission）につき動かされた事業者が少なくないことである。今後、（営利に走る悪質な企業家の進出が予想されながらも）民間部門にも超高齢社会を支える役割を期待する福祉多元化の動きは、北欧も含めた先進諸国に共通するものである。福祉産業分野に健全な担い手が育つのか否かは、超高齢社会がどのような社会になるのかを決める一要因である。世界に先駆けて、未経験の超高齢社会の世界に突入する日本社会において、健全な役割を担う福祉産業づくりにチャレンジすることは、困難は多くともやりがいのある使命 mission になりうるものであろう。

- Chance——拡大する潜在的需要、誰がニーズに応える魅力ある商品を提供するのか

前項で見たように、2010年までに市場規模が1.5倍程度に拡大すると予想されている。市場の急速な拡大期は、混乱をくり抜け生き残る事業体にとっては、急速拡大のチャンスの時期でもある。中長期的にも国民の福祉に対するニーズは拡大するので、健全な民間部門を含む介護サービス事業者が育ち国民の信頼を得ることに成功すれば、介護保険料の値上げによる市場の拡大も可能と見込まれる。なぜならば、やや意外にも思えるが各種世論調査で、高福祉高負担路線を容認する声は、すでに半数を超えてきている。例えば、総務庁の行った「中高年齢層の高齢化問題

に対する意識調査」（1997）をみても、「国民負担を据え置きして給付水準引き下げ」（31 - 36%）を「国民負担増を容認する」意見の方が 46 - 48%と上回っているのである。

さらに、世界に先駆けて超高齢社会を迎えるということは、モデルがなく試行錯誤を必要とする厳しい側面と共に、この課題を突破した時には、日本より遅れて高齢化する他の国々においても競争力を持てる可能性がある。つまり、世界市場が待っていることを意味している。

- Risk——乗り越えるべき障害も多い

しかし一方で、バラ色の未来は描けない。道を切り開くのに必要なのは幻想ではなく、リアルな状況判断や法則をつかむことである。把握しておくべきリスクを見ておこう。

#### 過大な市場規模推計

派手な市場規模拡大の数字だけが一人歩きしていることに、まず注意をしなければならない。将来推計には、さまざまな仮定がつきものであるし、発表に当たってはインパクトを強めるために、「ウソでないが誤解を招く」ような数字（事実）が、（時に意図的に）用いられることがあるからである。

例えば、通産省の産業構造審議会が示した「2025 年に最大で 155 兆円」という市場規模推計の 3 分の 1 は、実は医療が占めている。医療分野は、他産業からの参入障壁が高く、ビジネスの対象としては考えにくいにもかかわらずである。しかも、年平均伸び率を 4～5%と仮定した数値である。さらに、生保・金融系シンクタンクの推計値も、介護市場全体で 8.5 兆円とする推計値には「家族による介護労働をパートタイマー賃金に置き換えて算出した潜在需要規模であり、家族介護が完全になくならない限り、この金額がすべて市場化することはあり得ない」主旨の但し書きがついている（「始動介護保険広がる民間サービス」日経 99.10.7）。また、さくら総合研究所なども、介護費用の大半は、民間企業には参入が認められていない施設サービスであり、民間企業が参入できる介護保険下の市場規模は、1 兆円程度と推計している。（調査レポート No46）さらに、東京都商工指導所が集計した福祉用具産業コア領域の市場規模（1996 年）9021 億円には、眼鏡やかつらなども含まれており、なんと眼鏡だけで 2306 億円 25.6%を占めている。福祉産業全体はともかく、個々の産業はニッチ産業なのである。

市場規模の推計値の大きさに目を奪われ福祉ビジネスに参入することのリスクは高い。

#### 高齢者世帯の所得分布をみると、低所得層が多い

先に高齢者世帯の世帯人員一人当たりの平均所得が、世帯主が働き盛りの世帯のそれと遜色がないというデータを紹介した。しかし、平均値では所得の実態を正しく反映していない点を、具体的データを示して説明しよう。

平均値が、実態を反映する代表値であるのは平均値の上と下に対称的にデータが分布し裾が左右対称な富士山型をとる正規分布でしかも裾野があまり広くない時である。この時には、平均値も中央値も最頻値も同じである。しかし、所得などのデータでは、正規分布でなく図 1 のように右に裾が長い分布をとる。このような分布の時には、最頻値よりも中央値が、さらにそれらより平均値が右（高額）の方にずれることは、統計の基礎的事項である<sup>4)</sup>。平成 13 年国民基礎調査

のデータでみると、高齢者世帯の所得金額では、平均値は319.5万円とかなり高いが、中央値は246万円となり、最頻値は100～150万円にまで低下する。つまり、最もよく見られる（頻度の多い）高齢者世帯では、月々10万円前後で暮らしている世帯なのである。平均を超える350万円以上の所得がある世帯は30.4%に過ぎず、150万円以下の27.1%とほぼ同水準なのである。

このような高齢者世帯の所得分布からすると、介護保険が導入されたとしても自己負担をしても介護サービスを購入できる層は、一般に期待されているよりは少なくなる。加えて、我々の研究によれば要介護高齢者の割合と所得階層との間には強い関連が認められる。低所得層における要介護高齢者の割合は、高所得層のその5倍にも達する<sup>5)</sup>。つまり、潜在的需要の大部分は、購買力の乏しい層に偏在しているのである。

### 政治的リスク

「介護保険で拡大する『介護サービス市場』」などと表現されることがあるが、需要と供給のバランスで価格が決まる競争市場ではないことを忘れてはならない。介護保険下では公定価格である介護報酬により価格が決められるので、介護保険をあてにする福祉産業の命運は、介護報酬の水準次第で決められてしまう。いくら顧客のニーズや満足を満たすサービスを開発し需要が供給を上回っても、政治の場で決められる介護報酬がそれに反応して報酬が上がる保証はない。

その象徴的事件を二つあげよう。一つ目は、アメリカの例である。1997年に施行された予算調整法（BBA）によって、高齢者向け公的医療保障制度であるメディケアによる償還額が厳しく抑制された結果、在宅ケア産業で倒産が多発したことである。もう一つは我が国の介護保険の訪問介護の「身体介護型」と「家事援助型」の折衷型として登場した「複合型」を巡っての業界の反応である。当初、身体介護型の介護報酬が発表された時点では、ゆとりを持ってではないが民間企業でもやっていける水準として、業界はおおむね歓迎の声を上げていた。しかし、複合型が発表されると、大きな波紋を呼んだ。それまでは、身体介護と家事援助の両方をした場合、身体介護型（30分以上60分未満で4020円）で請求できると理解していた業界にとり、このサービスの報酬が2780円の「複合型」と見なされると、収益の見通しがたたなくなった。そこで、業界団体は、憂慮の念を表明し、それを受けた厚生省が、家事援助を含んでいても排泄介助などを行った場合には身体介護で請求して良いとする通達を出した。しかし、ふたを開けてみると期待した水準より単価が低いために採算割れすることを理由に、訪問介護の最大手であるコムスは、早々に多数の拠点から撤退した。

中長期には、介護サービスを求める世論に押され、介護保険制度下の経済規模が拡大するにしても、そのためには保険料の値上げや、公費負担の増加などの政治的リスクを伴う課題を乗り越えることが前提である。2010年問題は、介護保険より経済規模が大きく関わる国民も多い年金・医療分野にも波及するので、介護報酬だけが突出して引き上げられる可能性は低い。福祉ビジネスには、自己の努力だけでは価格が決められないリスク、短期的には経営を存続できないレベルの介護報酬となる政治的リスクが伴うのである。

### 厳しい現状——黒字は 4 社に 1 社

これらを反映してすでに参入している企業の採算見通しには厳しいものがある。シルバー振興会が 2001 年の始めに訪問介護サービス事業者に 2000 年度の経営の見通しを尋ねたところ、半数近くが赤字覚悟で黒字の見通しは 4 社に 1 社に過ぎなかったという（日経 2002 年 2 月 10 日）。実際、厚生労働省が 2002 年 4 月に発表した介護事業者経営実態調査でも、訪問介護は平均すると赤字である。東京都商工指導所が行った福祉関連事業に関するアンケート調査（有効配布数 1000、有効回収率 31.7%）の「福祉関連事業の現在の収支」をみると、黒字は 29.9%に過ぎず、収支均衡が 25.7%、赤字が 41.4%と最多なのである。住信基礎研究所が大手・団体 517 社・団体から回答を得た調査でも、高齢者福祉事業に参入 28.8%または参入を検討 7.4%しているもののうち、「利益が出にくい」と答えたものが 44.6%にのぼっていた。

しかし、ビジネスの世界で、参入したすべての企業が成功するなどということはそもそもないともいえる。ベンチャーの立ち上げで注目を浴びている情報分野でも、収益が黒字なのはわずかに二割という声もある。情報技術（IT）ブームがバブルであったという指摘と同様、福祉分野も安易な参入にはリスクが大きい。

### 福祉産業の特性による制約

東京都商工指導所の同じ調査で、高齢者福祉事業に参入または参入を検討しているにも関わらず「ノウハウ不足」が事業展開の課題としている企業・団体が 35.1%を占めていたことに象徴されるように、新規参入には乗り越えるべき課題は多い。他で詳しく述べたように、福祉産業には福祉産業の特性があるのである<sup>6)</sup>。

### 長期的に見ればやはり成長産業

日本の高齢化や社会の変化は、「日本型福祉社会」への後戻りを許さない。いったん介護保険が導入されたからには、介護報酬など運用レベルでの見直しが数年ごとに行われても、社会保険制度としての基本骨格は保たれるであろう。言い換えれば、介護サービスの担い手として民間企業のフィールドは保障されたのである。一方、今までに発表された福祉産業規模の将来推計を、前提となる仮説や対象範囲をみずに、結果だけを鵜呑みにするのは危険である。

見てきたようにミッションもチャンスもあるが、リスクも同時に存在する。ミッションに燃え、チャンスに挑むだけでは、成功の保障はない。かつての成長産業と同様、この分野に参入するすべての企業が成功することなどあり得ない。ここで指摘したリスクに備えたものだけが成功し、活力ある長寿社会の担い手となるのである。

謝辞：本研究は、日本福祉大学課題研究費、科学研究費補助金（課題番号 14330038）の助成を受けて行った研究である。

文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所編『日本の将来推計人口 平成9年1月推計』1997.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編『国民生活基礎調査 平成12年』厚生統計協会, 2002.
- 3) 川上武『戦後日本医療史の証言』勁草書房 pp14 - 17, 1998.
- 4) ダレル・ハフ『統計でウソをつく法 - 数式を使わない統計学入門』講談社ブルーバックス. 45 - 53, 1968.
- 5) 近藤克則：要介護高齢者は低所得者層になぜ多いか——介護予防政策への示唆.『社会保険旬報』2073号, 2000.9.11, pp6 - 11
- 6) 近藤克則：生活支援ニーズを支える福祉産業の特性. 日本福祉大学経済論集, 2002. (印刷中)