九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

介護労働の現状

小野, 宗利

https://doi.org/10.15017/3000423

出版情報：経済論究. 130, pp.37-52, 2008-03. 九州大学大学院経済学会
バージョン：
権利関係：

介護労働の現状

The Current Condition of Care Work

小　野　宗　利

目次

第１章　介護問題の現代的課題
第２章　介護労働
第３章　介護労働者の現況
参考文献

第１章　介護問題の現代的課題

１．高齢社会の到来

わが国の人口は他国に類を見ない速さで高齢化が進んでいる。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると，今後，65歳以上の人口割合は，2005年の約20％から年々ハイピッチで上昇を続け，2050年には約36％になる(表１－１)。これは，ほぼ人口の３人に１人の割合である。一方においてその間，０～14歳の若年人口は，年々減少し2050年には人口の約１割となる。また労働力人口である15～64歳の人口も66％から54％まで下がる。まさに超少子高齢社会の出現である。平均年齢も43歳から51歳と高まる。総人口は約2700万人減となる。これらは医学・医療の進歩，生活条件や栄養の向上などの諸条件によるものと云われているが，多くの高齢者は心身機能の低下を来たし疾病や障害を持っており，いわゆる介護状態になる可能性を抱えている。現状では，65歳以上人口中に占める要介護者の比率は約17％であるが[1]，仮にその比率をもって計算すれば，要介護者数は年を追うごとに，増加することは間違いない。表１－１で試算すれば2045年にはピークの619万人に達する。これは総人口の約６％となる。端的に言えば，今の状況が続けば，要介護の老人が増える一方，これを負担する働き手は漸減し，2050年には労働力人口９人で１人の介護老人を見ることになる。

２．核家族化と女性の社会進出

一方では核家族化が進行し，一般世帯の平均人員は1990年に３人を割り込んで以来，年々減少を続け，2020年の時点では2.41人になると推計されている（表１－２)。これとは逆に単独世帯（例えば独居老人）の世帯数は年々増加の傾向にある。さらに女性の社会進出は年を追うごとに進んでいる。社会進出の度合いを計る指標として労働力率を見ると，1960年以降全ての年齢層において相当上昇している(表１－３)。ことに40歳以上の女性では全て約20％前後アップしている。つまり家族の単位が夫婦と子供１人ないし子供なしであって，大半が共働きという状況であり，子育てを終えた女性は職場

1）2005年現在，要介護・要支援の認定者は432万人（厚生労働省「平成17年度介護保険事業報告のポイント」)。<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/>(2007.4.16) これは65歳以上人口の約16.8％に当たる。

表１－１　将来推計人口の年齢構造に関する指標

年次	総数	人口割合（%）			平均年齢
	(1000人)	0～14歳	15～64	65～	(歳)
2005	127,708	13.7	66.2	20.1	43.1
2010	127,473	13.4	64.1	22.5	44.6
2015	126,266	12.8	61.2	26.0	46.0
2020	124,107	12.2	60.0	27.8	47.2
2025	121,136	11.6	59.7	28.7	48.3
2030	117,580	11.3	59.2	29.6	49.2
2035	113,602	11.1	58.0	30.9	49.9
2040	109,338	11.0	55.8	33.2	50.4
2045	104,960	10.9	54.4	34.7	50.9
2050	100,593	10.8	53.6	35.7	51.3

出所：国立社会保障・人口問題研究所編(2006，p.31)をもとに筆者作成。

表１－２　一般世帯の平均人員推移

年次	平均人員
1960	4.14
1970	3.41
1980	3.22
1990	2.99
2000	2.67
2010	2.49
2020	2.41

出所：国立社会保障・人口問題研究所編(2006，pp.118，120)をもとに筆者作成。

表１－３　女性労働力率（単位：%）推移

年次	年齢（５歳階級）							
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
1960	69.4	50.1	51.3	55.1	56.7	56.8	51.7	46.7
1970	70.8	44.9	47.1	56.3	63.6	64.7	60.8	53.8
1980	71.1	49.4	46.5	55.5	61.8	62.3	58.7	50.7
1990	75.5	61.2	50.7	59.4	66.7	68.3	63.0	51.5
2000	70.5	69.6	57.0	60.0	68.2	70.3	66.2	57.1
2010	73.4	74.9	63.3	64.8	72.5	74.9	70.9	61.8
2020	73.6	75.2	64.4	66.5	74.3	76.3	72.6	65.6

出所：国立社会保障・人口問題研究所編(2006，pp.137-138）をもとに筆者作成。
※労働力率＝「労働力人口」/15歳以上人口×100［総務省統計局］

復帰をして定年まで仕事を続けるという状況が考えられる。家族の在り方がこのような変容を遂げるにつれて，家庭における介護負担力が著しく低下してくる。そのうえ近年は要介護状態が長期化したり認知症を併発したりする傾向が強く，家庭での介護はますます難しくなっている。マスコミでもしばしば報じられているように，老老介護の負担に耐え切れず共倒れするケースが多発し，自殺や無理心中など悲惨な結末に終わるケースも珍しくない。

別な見方をするならば，これまでは家庭内の女性の介護力にあまりに大きな期待をかけ，心身の過重な負担と計り知れない犠牲のうえに，家族介護が成立していたといえる。

3．介護の社会化

今や介護は個人や家族の私的な問題ではなく，社会共通の問題として認識されるようになった。すでに国としても「老人福祉法」制定（1963）を端緒として，急速に訪れる高齢化の波に対処すべく種々の施策を講じ，1989年には「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」（ゴールドプラン）を策定した。そこでは在宅サービスの強化が指摘され，施設整備と合わせて具体的な目標が示されている。このゴールドプランは1994年には改訂されて「新ゴールドプラン」となり，さらに1999年には21世紀を目指す「ゴールドプラン21」が示された。これらにより計画的なサービス基盤の整備は国・地方自治体が一体となって進めるとともに，サービスの提供者としてはそれまでの地方自治体や社会福祉法人に加え，ボランティアやNPO，民間事業者などもその一端を担う体制となった。そして1997年にはこれらの総まとめとも言える「介護保険制度」（2000施行）が創設された。

介護保険制度は，介護に要する費用を国全体で賄うことを趣旨とする制度であり，一定年齢（40歳）以上の者を強制加入させて保険料を徴収し，この保険料収入に公費を加えたものを制度全体の収入とする（保険料収入と公費負担は各２分の１）。その上でどのような介護サービスをどこの事業者から受けるかなどの選択決定は利用者本人がケアマネージャーなどの助言で行い，サービス提供者（NPO，民間事業者を含む）と直接契約する方式を取っている。介護保険法は2005年の改定を経て現在に至っているが，2006年３月末現在で１号被保険者（65歳以上）は2600万人，要介護・要支援認定者は432万人，保険給付の規模は2005年度予算で６兆円となっている。

またこれらに関連して，介護を担う家族の負担を支援するため介護休業制度が法制化された（1999）。これにより全ての企業は介護休業制度の導入が義務付けられ，従業員の申し出があれば所定の期間これを与えなければならない。また介護休業したことを理由とした解雇その他の不利益扱いは禁止されている。

さらに認知症高齢者などの自己決定能力を補完するため，従来の禁治産者・準禁治産者の制度に代え成年後見制度が設けられ（1999），高齢者の判断能力の程度や保護の必要性に応じた柔軟で弾力的な措置を取ることが可能となった。

4．これからの介護問題

すでに戦後の第１次ベビーブームのときに生まれた団塊世代が順次定年を迎えつつあり，高齢者予備軍となっているが，2012年にはこの世代の第１陣が65歳に到達し，高齢者集団に入ってくる。高齢

者集団の中の団塊である。この影響はいろいろな面で大きな問題を提起しているが，介護問題に限っていえば，介護保険制度がいかにうまく運用されて行くかが一つのキーになるであろう。長期財政的な観点から，政府は「在宅介護重視へ」ということを強く打ち出すとともに「介護予防」ということにも力を入れてきている。「介護予防」とは要介護の入り口にいる要支援者に対して要介護に至らぬように，各種サービスを行うものである。しかしこれがどの程度保険財政に寄与するかは今のところ明確でない。制度の内容，地方自治体の対応，介護サービス提供者，利用者，人々の意識などの面でなお解決すべき多くの課題が予想される。

また介護サービス提供者については，厚生労働省の方向としては民間事業者の積極的活用ということであった。ところが，平成19年に起こったコムスンの介護保険法違反問題で強いブレーキがかかっている。コムスンの場合は，介護事業のうちの在宅介護事業（訪問介護）とグループホーム（認知症老人などの集団生活型介護）などを展開していたが，職員配置数の虚偽申請などで法違反に問われたものである。これでいわゆる介護ビジネスは当初みられていたほど旨みのあるビジネスではないことが明らかになった。これはそもそも介護保険システムに市場原理や効率性の論理をじかに導入することに無理な点があったことを示唆するものであろう。この問題は今後いくつかの試行錯誤を経ながら実現可能な方向を見出していく必要がある。

また本稿との関連では，介護の直接の担い手である介護職の量と質をいかにして確保するかという緊急の課題がある。このような中，政府はフィリッピンの介護労働者を導入することを決め，フィリッピン政府と合意に達している。すなわち2006年９月，小泉首相はフィリッピンに赴き，同国のアロヨ大統領と経済連携協定（EOS）を締結したが，その中で日本は向こう２年間にフィリッピンの看護師400人，介護福祉士600人を受入れることを約束した。これは単に看護師や介護職に限った問題ではなく，日本における労働力不足を外国人労働者で補うという国家的問題でもあるが，この協定は，看護師や介護職においてことに人材不足が深刻であることを示すものであろう。

第２章　介護労働

１．介護の定義

介護とはどのような仕事なのだろうか。介護については法律上，直接的な定義は見当たらず，「介護福祉士」の業務あるいは「介護保険」における「要介護状態」の記述の中で間接的に定義されているに過ぎない。それによると，次のような規定が見られる。すなわち，「身体上又は精神上の障害のため日常生活が困難である者につき入浴，排せつ，食事，その他の介護を行うこと」とある[2)]。

このように法律上の規定は，介護に関わる諸行為の即物的な記述に止まり，介護を説明する定義としては十分と言えない。そこで，このような記述に加え，介護の目的，介護の総合性，専門性などを加味し，次のような定義をすることがより適当であろうと考える。これは全国社会福祉協議会によるものである。

2）「社会福祉士及び介護福祉士法」1987制定，第２条第２項。「介護保険法」1997制定，第７条第１項他。

「介護とは，老齢や心身の障害により日常生活を営むうえで困難な状態にある個人を対象とし，何らかの専門的な対人援助を基盤に，身体的，精神的，社会的に健康な生活を確保し，その成長，発達を目指し，利用者が満足できる生活の自立を図ることを目的とするものである[3)]」

2．介護の具体的行為

介護にかかわる諸行為については法文上，既述のとおり極めて概括的な記述に止まっているが，これを具体的な行動レベルにまで落とし込み，細分化したものに全国社会福祉協議会の「トータル・ケアコード＜略称：TCC＞」がある。これは介護保険制度で給付される介護サービスの要素行為ともされている（筒井，1998，p.95）。

これによると，ケア行為（介護，看護等）は，大分類で５，中分類で57，小分類で131，細分類では実に323となっている（ケアコードとして捉えられているレベル）。これらは，医師，看護師，介護職，機能訓練指導員，理学療法士，作業療法士など様々な職種に関わるケア行為であるが，これを本稿で主たる対象としている施設勤務の介護職に限って言えば，大分類では「身の回りの世話」「行事，連絡，報告，会議，研修など」の２つに分かれ，中分類では「更衣」「入浴」「排泄」「食事」などから「移乗」「巡視」などまで33，小分類ではさらに細かく72，細分類では「衣服等の準備」「浴槽への誘導」「排便動作援助」「嚥下困難の援助」等から「ベッドから車椅子への移乗介助」「夜間巡視」「通夜・告別式の準備」など実に193の行為が決められている。一口に介護と言っても，現実の介護行為は実に様々であり多岐にわたっている。介護職はこれらの行為を状況に合わせて行うのである。

3．介護労働の特徴

このような介護労働の特徴としては，次の諸点が考えられる。

1）対象が人間であること

介護職のかかわるのは，様々な過去を背負いながら現に日々を生きている生身の人間である。この点は最も基本的で最重要な特徴である。介護の現場では，介護する者と介護される者という立場の違いはあるものの，帰するところは人と人の関係が基本となる。したがって，介護を行う者としては，介護技術や知識もさることながら，人間とは何か，老人とはどういう存在なのか，これに対してどのような態度で臨むべきかなどの基本的心構えないしはしっかりとした基本姿勢が求められよう。例えば，利用者は①可能性を持つ人間，②身体と心が相互作用する人間，③社会関係の中にある人間，④時間軸の中にある人間，というような老人観に立って接することが望まれる（森定玲子，1999，pp.166-167）。

また介護に当たる場合の基本的な心構えとして，西村洋子（2004，pp.32-38）は，①介護者の自立支援，②要介護者のノーマライゼーションの実現，③要介護者の人間的尊厳と基本的人権の確保，④要介護者の自己実現への援助，を上げている。

3）日本社会事業学校連盟・全国社会福祉協議会施設協議会連絡会が設置した「社会福祉実習のあり方」に関する研究会の規定（一番ケ瀬，2003，p.30）

2）サービス労働であること

介護はもとより対人的サービス労働である。したがって，この面から下記のような特徴を指摘することができる（北浦，2004，pp.25-26）。

①サービス労働という性格上，介護サービスの提供は，利用者に対する直接的な提供を行った時点でなされるものであり，「在庫」はできない。このため利用者のニーズによってサービス提供の時期と内容が左右され，時期により繁閑の差が大きく発生する。

②利用者に提供するサービスの質は，介護従事者の資質や能力に依存するところが大きい。もちろん施設や設備・器具等によってサービスの質を向上させることは可能であるが，基本的には介護従事者の質が重要な要因である。

③介護サービスは，一人だけの力ではなく，多くの関係者のネットワークによる「協業」によって実現する。したがって介護従事者には，チームプレイ能力が不可欠である。

3）専門性を有すること

介護労働の専門性については，次項で述べる。

4）介護保険法で規制されていること

現在，介護労働の殆どは，介護保険制度という大きな枠の中に位置づけられており，介護労働遂行に対する経済的報酬は，介護サービス提供に対する保険金給付という形で賄われている。（この点は医療保険と類似している）。従って現実の介護労働は，この点で規制を受ける。すなわち介護保険では，介護労働は単純に標準時間で捉えられており，その労働の難易度や重要性，あるいは労働に臨む心構えなどの部分は完全に切り捨てられているので，介護職の行う現実の介護労働も所要時間・回数或いは効率といった点が重視されてくる。

5）365日24時間体制のサービス提供であること（施設サービスの場合）

施設に入所している利用者への介護サービスは，深夜を含んで終日，しかも年間休みなく提供されなければならない。つまり施設としての休みは全く無いのである。したがって通常，介護職は，夜間勤務を含む交代勤務体制でこれに対応しなければならず，休日は日曜や祝日などとは関係なく定められている。

4．介護職の専門性

1）現状と今後の方向

介護職の専門性に関しては「介護福祉士」の国家資格がひとつの指標と目されるが，現在のところ老人ホーム等諸施設の介護職を見ると，介護福祉士の有資格者と無資格者が混在しており，いまだ介護の専門性が確立されているとはいえない状況である。行政当局としては，介護需要の増大に対処すべく，1987年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法」を足がかりとして，専門性確立への諸施策を懸命に進めているところである。

このような流動的な事態の中で専門性を論ずることは困難ではあるが，ここでは参考までに介護従事者の立場からの「あるべき姿」論を取り上げる。この場合，提唱者の理想や信念などが入り，介護という仕事が実態以上に美化されるなどの可能性が考えられるので，その点を考慮して読む必要があ

ろう。

すなわち，日本学術会議社会福祉・社会保障研究連絡会が，厚生大臣宛に提出した「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について（意見）」（昭和62年２月25日付け）によれば，ケアワーカー（介護職員）の持つべき専門性は次のとおりとされている。

①生命の尊厳と高齢者の生活に対する深い認識を持つこと

②社会福祉に働く者としての倫理性，役割意識，社会福祉制度への理解を持つこと

③個々の高齢者の自立度や病状に対応できる知識や技術を持つこと。そしてこれらを事態に応じて総合的・統合的に発揮できること

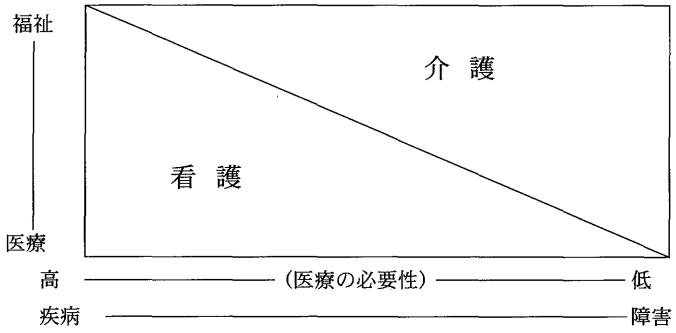
④家政学などの分野における成果を取り入れた家事援助ができること

⑤医師や看護師その他の関係者と円滑なチームワークができること

２）介護と看護

・介護は看護を源流として老人福祉の進展に伴い派生した概念であるとされているので，介護の専門性を考究する一つの視点として両者の関連を図２－１に示す。

図２－１　介護と看護の関係



出所：鎌田ケイ子(2005,p.15)

上図によると介護と看護はきわめて近接した仕事であり，主として医療の必要性の程度に応じて区別される。実際の場面では，看護行為と介護行為は截然と分かち難く，一体的に実行されることも多いと推測される。看護の仕事は長い歴史を持ち，その専門性も確立されているが，看護に近接している介護が独自の専門性を主張し得るかはこれからの問題であろう。

３）介護福祉士資格について

介護福祉士は，介護の専門的能力を有する人材を養成，確保するために「社会福祉士及び介護福祉士法」（1987制定，1988年施行）により設けられた国家資格である。その職務は「専門的知識及び技術をもって，身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴，排せつ，食事その他の介護を行い，並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」（同法第２条第２項）とされている。この資格を取得する方法は，現在のところ（2007），主として次の二つがある。

① 高校卒業以上の者で，厚生労働大臣の指定する養成施設を卒業すること

② 3年以上介護等の業務に従事し，介護福祉士試験に合格すること

この資格取得者数は，2006現在，約56万人（うち，養成施設卒業者20万人，試験合格者34万人，他2万人）となっている（厚生労働省，2006，p.469）。このうち，介護保険事業において介護職として勤務している者は約21万人である（同上書，同頁）。その他の者については公的データが見あたらないが，介護保険事業以外の公的施設（身体障害者や知的障害者施設など）に勤務する者，有料老人ホーム等民間企業に勤務する者など様々なケースが考えられる。

なお介護保険事業に勤める介護職のうち介護福祉士の資格保有者の比率は約28%，特別養護老人ホーム等の施設勤務者だけに限れば，約40%となっている（次頁の表3－1の出所に同じ）。

5）行政の考え

政府の福祉施策上の大きな方向は，介護サービスの質量の充実・拡大であり，そのため法制面の対策として前述のとおり「社会福祉士及び介護福祉士法」を制定し，さらに介護労働者確保の観点から「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」を制定している（1992）。さらに介護保険法改正に際し社会保障審議会介護保険部会から，介護職については，「将来的には，任用資格を『介護福祉士』を基本とすべき」旨の提言が行われており，今後，重度の認知症への対応や管理能力等の分野で，より専門的能力を要する人材の資格として「専門介護福祉士」の仕組みを導入することも考えられている[4)]。

第3章　介護労働者の現況

1．介護労働者の職種及び職場

現在，介護の仕事に携わっているのはどのような人で，どのくらいの人数がおり，その職場はどのようなものだろうか。その様子を一覧にしたのが，表3－1「職種別職場別介護労働者数」である。この表は，介護保険が適用される介護サービスを提供している施設と事業所を対象としたものである。（この他に，保険が適用されてない広い意味での介護サービスの分野がある。）この表によると介護労働者としては医師等から介護職，看護職，介護支援専門員（ケアマネージャー），栄養士その他多くの職種があり，その総数は，2005年10月1日現在でおよそ120万人である。うち本稿が対象としている施設に勤務する介護職はおよそ28万人。また職場区分（サービス提供場所区分）としては，大きく施設内と利用者居宅に分れる。

なお介護従事者にとって雇用主にあたる施設の開設主体は，都道府県や市町村などの地方自治体，社会福祉法人，医療法人，株式会社など様々である。

2．介護労働者の基本属性

介護労働者の基本属性は，表3－2(A)に示すとおりである。男女別人数比は，女性が8割以上を占

4）厚生労働省（2006）「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書」p.25
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/>（2007.4.10）

表３－１　職種別職場別介護労働者数

（単位：千人）

職場／職種	施設サービス	居宅サービス			計
		通所介護系	訪問介護系	その他	
総数	498	225	223	282	1,228
医師等	16	4	0	0	20
介護職	279	128	182	150	739
看護職	89	31	27	11	158
介護支援専門員	14	0	0	64	78
生活相談員	13	25	0	4	42
栄養士等	35	13	0	8	56
その他	52	24	14	45	135

出所：厚生労働省大臣官房統計情報部作成「平成17年　介護サービス施設・事業所調査結果の概況（平成17年10月１日現在）」の表(p.17)をもとに筆者作成。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/tyousa.html>(2007.1.25)

（注）１．本調査は全国の介護サービス体制の把握を目的にした全数調査であり，調査対象は約12,000の施設，約115,000の事業所（経営主体が複数の事業を行っている場合があり，重複計算している）である。

２．職種の内容は以下のとおり。

①医師等～医師，歯科医師，薬剤師，②介護職～利用者に対し直接，日常生活面の援助に当る職種，③看護職～看護師，准看護師，④介護支援専門員～要介護者のために介護計画を立てる専門職。ケアマネージャー。⑤生活相談員～利用者や家族などの相談・援助に当たる者，⑥栄養士等～栄養士，管理栄養士，調理員，⑦その他～㋐機能訓練指導員，㋑理学療法士，㋒作業療法士，㋓言語聴覚士，㋔その他の職員

３．職場区分は次のとおり。

①施設サービス～特別養護老人ホームその他の施設 ②居宅サービス～㋐通所介護系（デイサービス等の施設），㋑訪問介護系（ホームヘルパーによる利用者宅訪問），㋒その他（ショートステイ，グループホーム，有料老人ホーム等）

めており，現在のところ，女性の職場と言って良い。これはひとつには，看護（介護）行為は人類誕生とともに発生したものであり，自然的に女性が行って来たものであること，また歴史的に見ても，介護という仕事は，看護という仕事から分岐したものであること（一番ケ瀬他，2005，p.30）などによるものであろう。つまり，看護婦の仕事のうちの療養上の世話（生活援助）の部分が分離して，介護職に移行したことから，ごく自然に女性がこの仕事を担う流れとなったのである。現に老人施設における介護職は，最近まで「寮母」と呼ばれていた（古川・佐藤，2001，p.57）。

平均年齢は，男性36.7歳，女性43.5歳，男女計42.4歳となっており，女性の方が男性より約７歳高くなっている。これは，①女性の中の約３割が，訪問介護職（いわゆるホームヘルパー：平均年齢48.3歳）であること，②福祉の職場は男性にとって比較的新しい職場であること，などによると考えられる。

平均勤続は，男性・女性・男女計ともに3.4年となっており，必ずしも長くない。これは，ひとつには非正職員比率が高いこと（45.4%）と連動していると推定できる。またこのことと関連して，離職率（１年間の離職者数/期首人数×100）の高さを挙げることができる（介護労働安定センター，2006

表３－２(A)　介護労働者基本属性

		男	女	計
男女別人数比（%）		16.7	83.3	100.0
平均年齢（歳）		36.7	43.5	42.4
平均勤続（年）		3.4	3.4	3.4
就業形態（正職員＋非正職員＝100%）	正職員	79.8	49.9	54.5
	非正職員	20.2	50.1	45.5

出所：介護労働安定センター編(2006a，pp.52.72)をもとに筆者作成。
(注)　1．対象者は，介護職，訪問介護職（ホームヘルパー），看護師，理学療法士，作業療法士，介護支援専門員，生活相談員，栄養士など29,389人。管理職，事務職，運転士，調理員などは除く。
2．正職員は，雇用期間の定めのない者，いわゆる正社員。非正職員は正職員以外の者で契約社員，嘱託，臨時，パート，登録ヘルパー等。

b，p.24)。すなわち，2005年時点で介護職の場合は22.6%，訪問介護職の場合は17.7%，両者計では20.2%となっている。これは１年間に２割前後が入れ替わることを示している。特に介護職の方が，高い離職率となっている。因みに介護職の勤続年数別人数の割合を見ると，１年未満21.3%，１年～２年未満17.7%，２年～３年未満13.9%，これらの合計は52.9%となっており，約５分の１が１年未満，５割強が３年未満の勤続である（同上書，p.10)。

また正職員・非正職員の人数割合は，男性は８割が正職員，２割が非正職員となっているものの，女性の場合は実にその割合は半々である。これは，調査対象の約30%を占める訪問介護職が，契約社員，パート，登録ヘルパーなどの非正職員（非正職員比率：72.7%）であることなどの影響と思われる。

次に本稿で主たる対象とする介護職（訪問介護職は除く）の数字を表３－２(B)に示す。これによると介護職の男女別人数比は，介護従事者全体に比べ，約５%程度男性が増え女性が減少している。これは訪問介護職（女性比率：94.3%）が外れていることの影響であると考えられる。平均年齢も４歳弱低くなっているが，これも同様の事情であろう。(訪問介護職の平均年齢：48.3歳)。

平均勤続は3.0年と介護労働者全体に比べ短い点は，前述のとおり離職率の高さによるのであろう。

表３－２(B)　介護職基本属性

		男	女	計
男女別人数比（%）		21.5	78.5	100.0
平均年齢（歳）		—	—	38.7
平均勤続（年）		—	—	3.0
就業形態別比率	正職員	—	—	62.1
	非正職員	—	—	37.9

出所：介護労働安定センター（2006a，pp.55,58）をもとに筆者作成。
(注)　1．対象者は，介護職11,783人。訪問介護職(ホームヘルパー)，看護師，理学療法士，作業療法士，介護支援専門員，生活相談員，栄養士等は除く。
2．正職員・非正職員の区分は，表３－２(A)に同じ。

正職員比率が7.6%高くなっている点についても，訪問介護職が外れていることで説明できよう。(訪問介護職の正職員比率：23.0%)。

3．介護労働者の労働条件

しばしば指摘されるように介護労働者の労働条件はその仕事のハードさに比べ決して恵まれたものではない。むしろ劣悪と言ってよい。その劣悪さがバーンアウトや早期離職につながる。ここでは賃金，労働時間，勤務態様などの実態を示す。

1）賃金等

まず所定内賃金を見ると（表3－3），数字が支払形態別（月給制，日給制，時給制）で示されていることが注目される。通常，ある職種集団の賃金を見る場合は，まず月給額を示し，付帯的に日給額や時給額を示せば足りるが，介護労働者の場合，月給制の者が約56%であるのに対して，時給制の者が約39%もいるという事実を重視した結果であろう。これは介護労働者における非正職員比率の高さ（45.5%）と連動している問題である。もっとも本稿で取り上げる介護職については，施設勤務者が主体であることから，月給制64.6%，時給制28.3%とやや月給制にシフトしている。

表3－3　介護労働者の所定内賃金（単位：千円，%）

		全体(%)	月給制		日給制		時給制	
			人数(%)	金額	人数(%)	金額	人数(%)	金額
全体		100.	55.9	204.8	4.3	7.5	38.7	1.1
性別	男	16.7	81.3	215.3	3.8	8.8	14.3	1.1
	女	83.3	51.3	201.6	4.4	7.2	43.3	1.1
就業形態別	正職員	54.5	95.3	209.0	1.9	7.7	2.4	1.0
	非正職員	45.5	11.1	160.6	7.5	7.4	80.3	1.1
職種別	介護職	41.9	64.6	187.7	6.6	6.9	28.3	0.9
	その他	58.1	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
［参考］民間全産業・全規模平均		—	—	302.0	—	—	—	1.0

出所：①介護労働安定センター(2006a，pp.95，99)をもとに筆者作成。
②［参考］欄は，厚生労働省統計表データベースシステム「平成17年賃金構造基本統計調査」より引用。時給額は同調査のうち，短時間労働者対象の調査より抽出。いずれも企業規模計欄の数値。
<http://wwwdbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/data-rou4/data17/10105.xls>及び
<http://wwwdbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/data-rou4/data17/31301.xls>(2007.03.09)

(注)　1．対象者の範囲及び正職員，非正職員の区分は，表3－2(A)に同じ
2．職種別欄の介護職は，訪問介護職（ホームヘルパー）を含まない。
3．人数（%）は横欄の計は全体を100%とした数字。一部不明があるため100%にならぬ場合あり。
4．所定内賃金とは，交通費や各種手当を含め，決まって支給される税込みの金額。
5．介護職の正職員割合は61.5%。
6．短時間労働者とは，「1日の所定労働時間が一般の労働者より短い又は1日の所定労働時間が同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者より少ないもの」

そこで所定内賃金をみると，月給制の者全体の平均が204.8千円であり，これは民間企業の平均値(参考欄)302.0千円の約3分の2である。年齢の若さや勤続年数の短さを勘案してもかなり低額である[5]。ところが時給制の者の場合は介護労働者全体の平均が1.1千円であり，民間企業の平均値(参考欄)1.0千円より10%高くなっている。これは，介護という仕事の意味，その負荷の重さ，要する専門性が十分ではないが反映されたものと見なすことも可能であろう。

なお，介護職のみを取り上げて比較すれば，介護職の平均年齢，平均勤続は介護労働者全体に比べ，3.7歳若く，0.4年短いこともあり，その所定内賃金は月給制の者で民間の約6割であり，時給制の者で10%程度低くなっている。

次に賞与制度については，介護労働者の場合，正職員でも賞与制度が「ない」とする事業所が10.5%，非正職員[6]では46.7%の事業所が「ない」としている（介護労働安定センター，2006a，p.145)。

さらに退職金制度については，正職員でも「ない」とする事業所が26.1%，非正職員では実に79.8%の事業所が「ない」としている（同上書，p.147)。

上述のとおり，介護労働者の場合，賞与や退職金についてはその多寡を云々する以前に制度の有無が問題となるのである。

なお，介護職の年収額については，350万円以上400万円未満の者が22.0%ともっとも多く，続いて250万円以上300万円未満が16.1%，250万円未満が15.2%となっており，500万円以上は16.5%に過ぎない[7]。

2）労働時間等

労働時間については労働基準法により勤務する時間の長さや形態ごとに細かな点まで規制されているので，介護労働者の労働時間管理も当然，法に則って実施される。この面で通常問題になるのは，所定労働時間の長さ，残業時間規制，サービス残業（不払い残業）の有無などである。しかし介護労働者の労働条件として差当たりもっとも大きな意味をもつのは，就業形態（正職員か非正職員か）である。なぜなら，そのことが雇用の安定度（契約期間の有無，長さなど)，賃金支払形態（月給制か日給制か時給制か)，労働時間の長さ（フルタイムかパートタイムか）等の労働条件につながっているからである。

以上の点を頭におきながら月間労働時間をみると（表3－4)，全体の平均が，所定労働時間123.6時間，超過労働時間5.5時間，合計労働時間129.1時間となっているが，これは臨時雇，パートタイム，登録ヘルパーなど短時間勤務の多い非正職員を45.5%含む数字であるから，さしたる意味を持たないだろう。ここではむしろ，参考欄に上げた一般労働者は正職員と，パートタイム労働者は非正職員と，それぞれ対比させて観察すべきではないかと考える。

そこで正職員と一般労働者を比較して見ると，所定内労働時間は前者が154.5時間であるのに対し，後者は153.0時間であり，ほぼ同じと言って良い。ただ超過労働時間が前者の6.7時間に対し，後者が

5）介護労働者のうち正職員(95.3%が月給制)の平均年齢38.8歳，平均勤続4.3年(介護労働安定センター，2006a，pp.52，72)，民間の平均年齢40.7歳，平均勤続12.0年（平成17年賃金構造基本統計調査＝表3－3出所)。
6）この非正職員には訪問介護職の非正職員は含まない。
7）日本人事行政研究所(2001)「福祉関係職員の処遇に関する調査」pp.7/13)，
<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2001/00522/mokuji.htm>(2007.03.12)

表３－４　介護労働者の月間労働時間

		月間労働時間			備考
		所定労働時間	超過労働時間	計	
全体		123.6	5.5	129.1	
性別	男	147.3	7.4	154.7	
	女	119.4	5.1	124.5	
就業形態別	正職員	154.5	6.7	161.2	
	非正職員	89.3	3.8	93.1	
職種別	介護職	143.5	4.5	148.0	
	その他	(略)	(略)	(略)	
[参考]民間全産業・全規模・男女計	一般労働者	153.0	11.0	164.0	
	パートタイム労働者	91.9	2.2	94.1	

出所：①介護労働安定センター（2006a，pp.75-78）をもとに筆者作成。
②［参考］欄は，厚生労働省統計調査「毎月勤労統計調査（平成14年分結果確報）第５表」より引用。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/monthly/14/1405fr/1405c05r.html>（2008.02.06）
（注）１．対象者の範囲及び正職員，非正職員の区分は，表３－2(A)に同じ。
２．介護職には，訪問介護職（ホームヘルパー）を含まない。

11.0時間と４時間程度長くなっているため，合計労働時間は，後者の方が３時間程度長くなっている。次に非正職員とパートタイム労働者を比較すると，所定内労働時間は前者が89.3時間であるのに対し，後者は91.9時間であり，大きな差はない。また超過労働時間は前者の3.8時間に対し，後者が2.2時間であり，結局合計労働時間においても，前者が93.1時間，後者が94.1時間でほぼ変わりないと言える。

なお，年次有給休暇の最低付与日数は法定されているが，現実に取得した日数は，特別養護老人ホームの介護職を対象にした調査では，年間５日未満が42.1%，５日以上10日未満が31.9%，10日以上15日未満が16.5%，15日以上20日未満が6.6%，20日以上が2.9%であり，実に４分の３の人が10日未満となっている[8)]。

３）勤務態様（介護職）

介護労働者は「医師等」から「その他の職員」まで様々な職種にわっているが，ここでは本稿が主として対象とする特別養護老人ホームなどの介護施設に勤務する「介護職」のそれについて述べる。

施設における介護労働は，具体的には利用者（被介護者）の入浴，排せつ，食事その他の介助をすることであるが，利用者は長期滞在しているから，前述のとおり365日24時間体制でこれに当たることが求められる。従って介護担当者は通常，交代制勤務に組込まれ，一定の間隔で(月４～５回が多い)泊り勤務を行わねばならない。泊り勤務者は日勤者に比べ少ない人数で深夜早朝の勤務をカバーしており，いきおい労働負荷が重くなる。とくに緊急事態が発生した場合などはその対応処置で極度の負荷がかかる。また休日もいわゆる週休・祝祭日とは無関係に設定され，家族・友人などと休日をとも

８）日本人事行政研究所(2001)「福祉関係職員の処遇に関する調査」pp.５/6)，
<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2001/00522/mokuji.htm>（2007.03.12）

に過ごすことが困難である。(交代制勤務の例は，図３－１参照)

このような勤務実態から，筆者が関与していたある特別養護老人ホームでも，就労意識調査では「仕事がハード，帰ればくたくた」「疲労回復ができない，何とかしてほしい」などの声が上がっている。

４）ある介護職の１週間

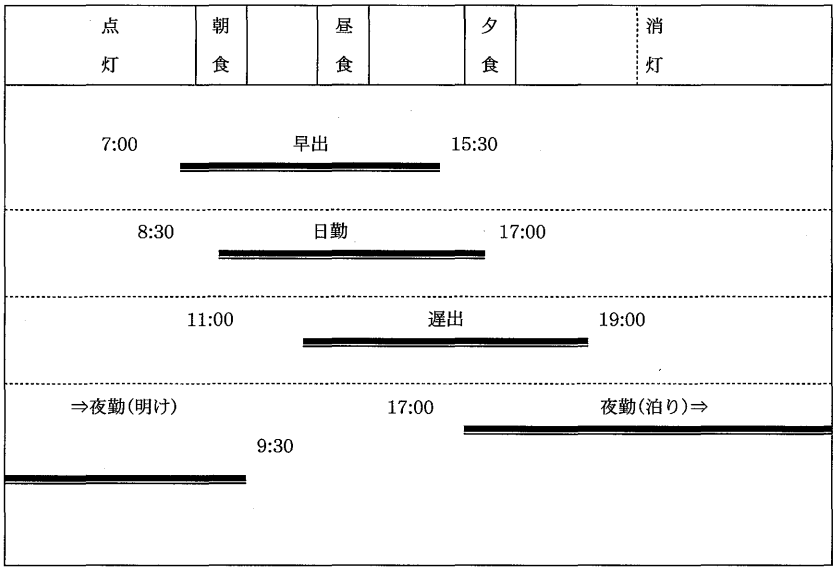
(以下は介護職の勤務の一例である)

Ａさんはある特別養護老人ホームに勤務する介護職である。２人の子供もあまり手が掛からなくなったので２年前からこの施設で働いている。最初こそ体の不自由なお年寄りの世話をするのだと張り切っていたが，近頃は出勤するのが何となく気が重くなってきた。一生懸命にやる割には返ってくるものが少ないし，予め聞かされていた以上にきつい仕事である。これからの見通しもはっきりしない。

月曜日，夫と子供を送り出し，溜まった家事を片付ける。この日は夜勤なので，家を４時過ぎに出る。他の人がそろそろ帰り支度をするころに出かけるというのも何となく気が進まない。５時前に施設に着く。丁度夕食時で，施設内は食事介護で大童の状況である。班長に挨拶してすぐに食事介助の手助けをする。夕食が一段落したところで，その日の日勤者から引継ぎをうける。この日の夜勤担当は介護職２名，看護職１名，これだけで50名近い利用者を見る。夕食が終わったとはいっても，投薬

図３－１　交代制勤務の例（特別養護老人ホーム）

［１日の勤務体制］



［１週間の勤務体制］

日	月	火	水	木	金	土
遅出	夜勤	夜勤明け	休み	休み	早出	日勤

出所：北浦正行（2004，p.161）

や排泄，オムツ替えなどの仕事がある。また利用者からの話しかけや注文がある。そして全体の状況を見守っていなければならない。消灯後も巡回して，不審な行動などをチェックしなければならない。一旦急病や事故がおこれば，諸連絡や対応処置で極度の緊張が続く。幸いこの日は何事も起こらなかったが，書類の点検や記入などもあり仮眠する時間はほとんどないままに翌朝を迎えた。部屋の点灯をし，利用者の状況を改めて確認する。起床後の洗面や排泄の介助にかかる。早出や日勤の人といっしょに朝食の準備をする。利用者をそれぞれ食堂まで誘導する。半分以上が車椅子利用なのでベッドから車椅子への移乗介助が必要である。朝食後は引き継ぎメモをつくり早出や日勤の人と所定の引継ぎを行う。9時半過ぎに退勤するが，やはり前夜ほとんど睡眠をとってないので，心身の疲れがのしかかってくる感じで家路へ向かう。夜勤明けは自宅にいても，疲れが残っているのでほとんど仕事にならない。

水曜日と木曜日は休日となる。残された家事などを片付けるが，夫や子供たちは仕事と学校で出かけており，一家揃っての団欒というわけにはいかない。

金曜日は早出勤務である。家を6時には出なければならない。7時前に施設に着き，早速，朝の諸作業にかかる。まもなく日勤者も出てくるので，一緒に所定の業務をこなす。昼間はスタッフの数もふえるので，夜勤ほど神経を使わない。しかしこの日は週2回ある入浴日に当っていたので多忙を極めた。一人一人浴場に誘導し，脱衣を手伝い，特殊浴槽に入れ，体を洗う。その後着衣を手伝い，また部屋まで戻す。体力と神経を使う作業である。着替えの準備など細々とした付帯業務もある。この日は早出なので所定の退勤時刻は3時半であったが，様々な雑事が残っており，結局退勤したには5時過ぎとなった。一応1時間半の残業申請をした。今日もかなり疲れた一日であった。

土曜日は日勤である。夫と子供は休みで家にいるが，Aさんは仕事である。土曜なので交通混雑はない。この日は通常の勤務のほかにこの月生まれの人たちの誕生会があり，利用者の喜ぶ顔で心を癒される思いがしたのであるが，その準備や進行，後片付けで結構多忙な日となった。

日曜日は日勤である。この日も夫と子供を残して仕事に向かった。この日は日曜日なのでいつものように家族の面会が多い。家族には利用者の様子を的確に伝え，コミュニケーション不足による相互不信を払拭しなければならないので，できる限り丁寧に応対する。家族の方も通常は感謝の念をもって応じるが，中には難しい場合もある。今は「契約」によって施設を利用しているので，施設側の責任が追及されることも考えられるからである。Aさんとしては自分で答えられない場合は，班長や介護長または看護師に同席してもらうことにしている。この日も何とか終わり，引継ぎをして退勤した。

これがAさんの1週間である。利用者との交流による楽しいひと時もあるが，一般に3Kといわれている仕事といってよい。月末には給与が支給されるが，正職員とはいえ中途採用で，同年齢で一般企業に勤務する人とは比ぶべくもない。多少家計の足しになる程度で，費やす心身のエネルギーの大きさや家族に与える不便さなどを考えるとこれでいいのかと考える。班長から介護福祉士の資格をとるように勧められているが，資格を取っても手当てがつくわけでもなし，将来の方向も見えないので，今のところきめかねている。(以上は，筆者の関与した施設における聞き取りや諸文献をもとに作成したもの)

5）まとめ

このように介護労働者は，課される業務の重要性・困難度，その労働負荷などから考えて，総じて恵まれない労働環境に置かれている。その中で施設勤務の介護職は，訪問介護職に比べれば正職員比率が高く雇用の安定度という面でやや恵まれているが，一般雇用者との対比では賃金は約6割にとどまり，深夜早朝勤務など勤務態様においても，厳しい条件下に置かれている。その上介護サービスの質については，要介護度の重度化，認知症対策などで更なる向上が求められ，一人前の介護労働者養成にますます手がかかるようになっている。「介護福祉士」の資格制度はまさにそのような状況を踏まえて設けられたものである。

今後，介護労働者の質・量に対する需要が急速に高まるにしても，事業主の受ける介護収入は絶対的に介護保険制度の枠内に限定されており，労働条件改善のための原資増大にはつながりにくい仕組みとなっている。このような事態に対し，事業主の経営努力という面から労働条件の問題を論ずることも可能であろう。このことは，介護保険制度導入（2000）に際し，介護サービスの利用が，それまでの「措置方式」[9]から「契約方式」[10]に切り換えられた際に，福祉事業にも一般のビジネス的発想を適用すべきだという言い方でしきりに強調されたものである。すなわち経営の効率化・合理化であるが，介護サービスが対人サービスであること，被介護者に対する介護担当者の比率が法定されていることなどから，省力的対応は極めて限定される。

いずれにしても高齢者介護の問題は，優れて国家的課題であり，政府の基本姿勢・方針・施策に殆ど全面的に負っている。従って介護労働者の労働条件は，このような大きな流れの中で捉えることが必要であり，ことに介護保険制度の動向が重要な鍵となるだろう。

参 考 文 献（アルファベット順）

古川孝順・佐藤豊道（2001）『介護福祉』有斐閣
一番ケ瀬康子（2003）『介護福祉学の探求』有斐閣
一番ケ瀬康子他編（2005）『介護概論』ミネルヴァ書房
介護労働安定センター（2005）『介護労働者のストレスに関する調査』介護労働安定センター
介護労働安定センター（2006a）『平成18年版　介護労働の現状』介護労働安定センター
介護労働安定センター（2006b）『図で見る介護労働の実態』介護労働安定センター
鎌田ケイ子（2005）「第2章介護の働き」一番ヶ瀬康子他編『介護概論』ミネルヴァ書房，p15
北浦正行（2004）『介護労働者の人事管理』介護労働安定センター
国立社会保障・人口問題研究所編（2006）『人口の動向—日本と世界』厚生統計協会
厚生労働省編（2006）『平成18年版　厚生労働白書』ぎょうせい
三浦文夫・宇山勝儀（2003）『社会福祉通論30講』光生館
森定玲子（1999）「第7章介護の技術」岡本民夫・井上千津子編『介護福祉入門』有斐閣，pp.166-167
西村洋子（2006）「第2章介護の概念」福祉士養成講座編集委員会編『介護概論』中央法規　pp.32-38
筒井孝子（1998）『入門 介護サービスマネジメント』日本経済新聞社

9）措置方式とは行政自らの判断と責任において施設への入所や在宅サービスを決める方式（三浦・宇山，2003，p.309）。
10）契約方式とは被介護者本人が施設やサービスを選択する方式（介護保険法2条2項）。