

介護労働をめぐる政策課題

——介護人材の確保と育成を中心に

北浦 正行

(日本生産性本部参事)

介護需要が確実に増加していく一方、全体の労働力供給の縮小が予測される中で、介護労働力の確保は重要な政策課題となっている。マクロ的な需給バランスとしては、介護保険改革や生産性向上などの制約要因の存在を考えるとともに、労働力需給には地域的な差異が大きいことに注目する必要がある。ミクロ的には、非正規、女性が多いことなどの労働力の供給側の特徴を踏まえたきめ細かい人事管理が必要であるほか、今後は男性労働力の活用が課題となる。こうした労働力の確保が量的にも質的にも十分であるためには、採用した人材の定着とその育成による質的向上が必要となる。他産業に比べて離職率の高い理由としては、賃金格差の存在や昇給などの賃金処遇面の問題が指摘されているが、人事制度の整備との関連は必ずしも明確でなく、現場のマネジメントの有効性が指摘できる。人材育成の面では、業務上必要な能力開発は積極的に行われているが、勤務時間内の教育研修の実施などの面で難しさがある。また、特に高い就業意欲と組織への貢献を促すという観点では、キャリアの展望が不可欠である。その際、キャリアアップに対する姿勢の差やライフキャリア面でのサポートの重要性を踏まえた対応が必要である。さらに今後は、社会保障制度改革によって介護労働面にどのような影響を及ぶか、またその一方で民間の介護ビジネスの雇用機会がどう発達するかという点が課題となろう。

目次

- I はじめに
- II 労働力の確保をめぐる問題点
- III 介護従事者の定着と育成をめぐる問題点
- IV 介護労働の新たな方向への課題
- V 結び

I はじめに

本格的な高齢社会の到来は、介護問題への対応を急速化させている。介護保険法施行時には200万人強であった要介護（支援）認定者数は、既に500万人に近づいている。この増勢は更に2020年代まで続くことが確実視されており、介護産業の振興とこれら分野における人材の確保は焦眉の急の課題である。現に、政府の「日本再興戦略」

(2013年6月)においても、今後の戦略的な発展分野のひとつとしてヘルスケアを位置づけ、介護産業における雇用拡大が目指されている。

しかし、これら介護産業を担う人材の不足感は依然として強く、しかも他産業に比べて職員の定着率が低いなど、人材確保は大きな政策課題である。その背景には、パートタイムや有期労働など非正規職員のウエイトが高く、勤務条件や勤務管理の改善を必要とする問題を多く抱えることや、身体的かつ精神的な負担感の大きさや、他産業と比べたときの労働条件・職場環境の不十分さなども指摘されている。一方、介護サービスの専門性強化の方向の中で、介護人材の質的向上も急務となってきており、個別ケア対応や医療分野との連携とともに、認知症対応などの専門的知識・スキルの重要性も高まっている。このため、能力開発

や専門職へのキャリア形成支援など、人材育成に対する積極的な取組も大きな課題となる。

さらに、一般の「社会保障制度改革国民会議」報告（2013年8月）をもとに、今後介護保険改革の検討が進んでおり、その影響が注視される一方、保険外のサービス領域に民間ビジネスが急速に発展してきており、そこに働く労働者も増加してきている。今後の課題として、こうした問題にも注目したい。

本稿では、こうした観点から、介護労働の抱えるいくつかの問題点を整理し、労働力確保と人材育成などに関する政策課題を中心に言及したい。

II 労働力の確保をめぐる問題点

1 介護需要の増大と労働供給

(1) 高齢化の進展と介護需要の増大

介護保険制度は、介護サービスの需給を明確にし、介護報酬を通じて定価でそのサービスを民間事業者も含めて多くの供給主体から提供できるようにしたことが、ひとつの特色である。このため、介護サービスに関わる労働も介護保険制度によって大きく性格付けられることになる。もちろん、保険外によるサービスも発展してきたが、介護保険の給付額に対する介護サービス全体の依存度は依然として大きい。このため、今後の保険財政の状況によって介護サービス需要の動向も変化することに留意する必要がある。

現に、介護保険の総費用（給付費等。地方交付税により措置される事務コスト等は含まない）をみると、制度創設の2000年度が3.6兆円であったものが年々増加し、2010年度には7.8兆円と倍増している¹⁾。高齢化の進展に伴って、今後も増加傾向をたどることは必至であり、社会保障国民会議の推計では、2025年には16.4兆円～19兆円になると予測されている²⁾。同時に、厚生労働省の推計によれば、医療給付も2007年の34兆円から2025年には66～70兆円に増大するとの予測であることから、両者を合わせれば最大80兆円近い市場が公的保険によって形成されることになる。

介護サービスの対象となる要介護（要支援）認

定者数は、2000年4月末の218万人から2012年には533万人を超え、制度発足時の2.5倍以上に増大している³⁾。これは、制度発足時点での予測を大幅に上回る早さであり、当初予測した2020年頃の値に近い。認定率を年齢別に見ると、65歳から69歳は3%程度であるが、80歳以上では3割以上と年齢の上昇に伴って急速に高まる傾向がみられる⁴⁾。認定者数が当初の予測を上回った要因のひとつは、認定率の高い年齢層の人口が増加していることにある。ただし、人口の将来推計では、2030年頃から75歳以上人口は横ばい傾向になることが予想されている⁵⁾ため、認定者数のピークもこの時期になる可能性が高い。なお、実際に介護サービスを利用する者は、これら認定者のうち8割程度であり、2011年度には約413万人となっているが、これが2025年度には約641万人になるという推計になっている⁶⁾。

(2) 介護労働力の需給

高齢者介護の需要増大に対応して、必要とされる介護労働力の量も増加することになる。介護サービス施設・事業所に従事する介護職員数は、2000年度には約55万人であったものが2011年度には約140万人と2.5倍以上に増加しており、これが2025年度には232～244万人になるとされている⁷⁾。特に在宅介護を支える訪問介護員数については、2000年度には7.7万人であったものが大幅に増加し、2010年度には約50万人に達して介護職員全体に占める割合も約3分の1になっているが、2025年度には69.7～84.0万人に増加すると推計されている。

問題は、これらの増大する介護サービス需要を支えるだけの労働力を今後とも十分に供給されるかという点にある。労働市場全体をみれば、既に総人口が減少局面に入った中で、生産年齢人口も2005年の8442万人から2025年には7096万人へと約16%減少するとの見通しになっている。これを前提にして厚生労働省が推計した結果では、労働力人口は大きく減少することが予想されている（ただし、女性等の労働市場参加の動向によって、その減少率は異なる）⁸⁾。このため、労働市場全体がこれまで以上のタイトな労働力需給状況となる

ことを想定するならば、増大する介護需要を充たすだけの介護労働力を確保していくことの困難性が高まることを意味する。

現に介護関連職種の有効求人倍率をみると、2012年度には1.74倍となっており、全産業の0.82倍よりも相当高い水準にある⁹⁾。これまでも、全産業の有効求人倍率の推移と同じように、景気動向によって上下しているが、趨勢としてみれば総じて高水準を維持し上昇するトレンドを描いている。2008年度には2.31倍を記録しているが、これはバブル期の一般の求人倍率を大きく上回る水準である。ここで注意しなければならないのは、求人の増加は、介護需要の増加による新規増だけでなく、離職者の欠員補充によっても増加することであり、求人のすべてが雇用創出とはなっていない点である。

2 介護労働市場の流動性

(1) 介護労働力の供給と労働移動

介護労働市場の特質は拡大基調にある一方で、流動性の高さを秘めていることである。介護産業全体における労働者の入離職状況を見ると、厚生労働省による今後の見通しについての試算では、入職者は23.7～24.6万人で、一方の離職者は22.4万人となっている¹⁰⁾。このほか学卒就職者が5.4万人いるため、1年あたりで6.8～7.7万人の増加を見込んでいる。入職者については、学卒就職者のほかハローワーク及び福祉人材センターによる就職が17.1万人、その他民間、口コミなどのルートによる就職が6.6～7.5万人となっている。

これらの入職者については、公的な職業紹介機関ルート以外のウエイトも高い。したがって、介護労働力全体の需給逼迫の状況を評価するには、前掲の職業安定機関における有効求人倍率だけでは不十分である¹¹⁾。しかし、介護労働安定センター(2013a)によって介護職の不足状況をみると、2013年度は、不足(大いに不足+不足+やや不足)とした事業所は、訪問介護員では67.9%、介護職員では47.9%となっている。しかも、近年の傾向として前者は60～70%、後者は40～50%で推移していることからみて、需給が逼迫しているこ

とは十分に推察される。また、公共職業安定所における介護関連の求人の充足率は、全産業と比べて低いが、就職率はむしろ高水準にあることからみても売り手市場の状況にあることがうかがえる¹²⁾。

一方、離職率が高いことが問題となる。介護労働安定センター(2013a)によれば、介護職員の1年間採用率は22.6%であるのに対し、離職率は18.7%(訪問介護員13.9%、介護職員21.9%)となっている。離職者の勤務年数が「1年未満の者」は39.9%、「1年以上3年未満の者」は34.2%で、あわせると離職者全体の4分の3となっており、短期間の在職での離職が多いことが特徴である。これに対し、厚生労働省『平成19年雇用動向調査』によって全産業平均の離職率をみると、一般12.2%、パート25.9%であり、採用率も同程度となっているが、サービス産業の業種はこれらより若干高い水準にある。後述(Ⅲ1(1))するように、介護産業の離職率は、全産業よりは高いが、サービス産業としてみれば、突出して高い水準とはなっていない。

しかし、他産業への流出が少なくないことは、この産業の労働市場が安定性という観点からみれば問題があるといえよう。厚生労働省(2010年度時点)では、新規就業者数(当該年度の学卒就職者5.3万人+一般入職者28.9万人)は34.2万人に対し、離職者数は27.9万人で、このうち他産業への流出は18.8万人となっている¹³⁾。一方、介護産業内で転職する者は9.1万人で流出者の半数程度にとどまるが、その中には学卒就職者をはじめ相当数の資格保有者も含まれている可能性が高い。離職しても同じ介護業界の他施設・事業所へ転職するのであれば、業界全体として介護労働者を保持したことになるが、特に資格取得者が流出してしまうことはこの市場における人的資源の蓄積にマイナスとなることを考慮すべきであろう。その一方では、有資格でありながらも就業していない「潜在介護福祉士」の数も多い点も留意する必要がある¹⁴⁾。

また、同試算による今後の見通しでは、学卒就職者数は5.4万人でほぼ現状程度とし、これに一般入職者を参入促進によって23.7～24.6万人を

見込んでいる。これに対し、離職者は224万人に抑えることで、1年あたり6.8～7.7万人の増加となるとしている。また、他産業への流出は13.4万人に抑え、介護産業内で転職して留まる者を9.0万人と置いている。

このような介護産業における離職率の高さについては、マクロ的な観点とミクロ的な観点との双方から考察すべきであろう。介護産業全体というマクロ的な視点で考えれば、労働移動が活発であっても産業内での人的資源の蓄積が保持されるかどうかが大きな問題だといえる。その場合には、むしろ流動性が高いことを前提とした市場整備の施策を講ずることが政策課題であり、特に他産業への流出の抑制が焦点となる。一方、個別の事業所というミクロ的な視点で見れば、各事業所における人的資源の損失を少なくすることが問題であり、後述のようなミスマッチ要因の除去のための施策を講ずることが必要であることは既に政府の重点課題ともなっている。その意味では、需給調整機能の強化や円滑な移動のための支援策（たとえば追加的職業訓練、職業能力の横断的評価）など、前者のマクロ的な視点に立った政策手段の充実が必要だと考えられる。

(2) 介護従事者の特徴

介護労働政策を講ずるに当たっては、その労働力の特性を把握しておく必要がある。介護業務に従事する労働者（以下「介護従事者」という）については、他のサービス産業と類似した特徴が表れているが、介護労働安定センター（2013a）によってこれらを整理すると以下ようになる。

① 就業形態の多様化が大きく進んでおり、特に非正社員の比率が高い。特に訪問介護員については80.1%が非正規社員で、しかもその72.8%は短時間労働者が占めている。介護職員についても、非正規職員の比率は42.1%となっており、産業全体でみたときの非正規比率よりも高くなっているが、常勤労働者がその約3分の1を占めている。このように、現場においては、主婦など家庭生活と仕事との両立を重視する層の労働力が戦力となっているが、最近では、男性の定年退職者等の再就職先（非正規職員の扱いが多い）としても広

がっている。

② 性別では、女性が80.8%と中心になっている。介護職員については、男性24.8%に対し、女性75.2%であるが、特に訪問介護員では、男性は8.0%であるのに対し、女性が92.0%と圧倒的に多い。最近においては、現場系の職種に就く男性も増加してきており、その活躍が図られるような勤務条件・環境づくりが課題となる。また、年齢別には、一般のパートと比較すると、介護事業のパート（正規職員より短い非正規職員）では、40～49歳は23.8%、50～59歳は22.5%、更に60歳以上は15.9%となっており、50歳以上で4割弱と総じて従事者の年齢層が高い。これは、医療など関連分野からの定年退職者などの入職者も多いことや、介護業務の特質から、知識・スキルだけでなく社会生活における経験の深さも重要な能力要素であることを反映していると考えられる。

③ 資格を持った専門職が多く集まった産業という特徴がある。介護従事者の保有資格は平均して1.3程度となっており、1つだけではなく、重複して他の資格を目指す傾向がみられる。保有している資格は、ホームヘルパー2級が全体の47.9%、次いで介護福祉士が33.4%となっている。また、医療や薬局、栄養士、保育士、あるいは社会福祉系の仕事を併せ持つ労働者も少なくないことから、これらの職業資格と重複して介護系の資格を保有している例も見られる。こうしたことから、介護業務の専門性を考える場合、関連分野との連携を緊密に保つことが重要であり、高度化だけでなく、周辺領域との関係にも配慮したものとすることが必要であろう。

④ 平均勤続年数が短く、全体では4.4年、訪問介護員は4.4年、介護職員は4.0年となっており、特に分布としては5年以上の者が36.4%であるのに対し、3年未満の者が41.9%と多い。全体的に勤続年数が短い理由としては、開設してから日が浅い事業所が多いことに加え、離転職が多いことがあげられる。このため、職種によってはあるものの、労働力不足感が総じて高いが、とりわけケアマネジャーや直接介護に当たる職員、看護師などが目立っている。ただし、資格を持った形で同業種の中で移動する者も多いので、勤続

年数の短さがそのまま経験年数の短さということにはなっていない点に注意が必要である。

3 労働力確保のための視点

前述のように、介護労働市場は流動性が高いことがひとつの特徴になっている。労働移動が激しく基幹的人材の育成が追いつかないために経験年数の浅い者だけが増えることになれば、介護サービスの質の低下という問題を引き起こしやすくなる。こうしたことから介護労働力の確保を図ることが急務となっているが、その推進にあたって留意すべき視点について、マクロとミクロの両面から整理する。

(1) マクロ的な視点——労働力需給見通し

高齢化の年齢シフト、特に75歳以上が増大するといった人口動向を前提にすれば、介護サービス需要が急速に増大していく可能性は高い。ただし、この場合に、次のような点に留意する必要がある。

第一に、労働力需要を制約するような要因の存在である。その動向によっては、必要とする人員の予測値を下方修正する可能性もある¹⁵⁾。

まず、今後における介護保険の改革が与える影響である。介護保険制度の負担面で、介護費用の利用者負担が引き上げられた場合、介護サービス需要を抑制する可能性はないかという点が考えられる。一方、給付面で、給付対象者の縮小や給付サービス範囲の縮小が実施された場合には、これらの介護サービスへのニーズが保険制度外で充足されるか、あるいは自己（または家族）努力で対応（または削減）するかの選択が迫られよう。ただし、この場合、介護保険によって直接的に形成される労働力は抑制される可能性はあるが、介護サービスへのニーズが縮小するものでない限り、後述のような民間ビジネスが発達することによって、介護分野全体としての労働需要は、維持・拡大することが予想される。

次に、生産性の向上という観点である。訪問介護については、個人対象の接客サービスになることから考えて、時間削減による効率化は難しいが、施設介護では自動化機器・用具の使用によっ

て省力化を図る余地も高く、将来的には、ロボット導入の可能性もある。同時に、一般のサービス業と同様に、プロセスの見直しと改善による生産性向上も検討課題となる。ただし、この点に関しても、介護サービスが人間的な触れ合いを重視した性格を持っていることを考えれば、製造業のような形での省力化や合理化手法の導入には抵抗感も強く、機械的な作業への代替には必ずと限度があるという考え方もあろう。

第二に、サービス供給の特質は、その需要の発生の箇所で行われることから、労働力需給の地域的な差異に配慮した対応が求められることになる¹⁶⁾。現に、都道府県別に介護関係職種の有効求人倍率をみると、地域ごとに大きな差異が生じている¹⁷⁾。2013年3月の時点では、東京や愛知の都市部では2.5倍～3倍の高水準となっているのに対し、東北、九州などでは平均（1.71倍）よりは低くなっている。このように、都市部での労働力不足傾向が慢性化していることは、他産業の労働市場との競合が強くなっていることを意味する。このため、労働者の獲得を意識した賃金相場の形成に繋がるという視点も考慮する必要がある。

介護職員不足の発生要因について、一般労働市場の動向など外的要因のほか、地域的な買い手独占市場が成立しているという市場の不完全性で説明がされている¹⁸⁾。女性や比較的高年齢層が多いことや短時間労働など非正規職員が多いという供給特性を考慮すれば、限定的な地域市場での需給関係が成立しやすい。その一方で、介護サービス需要が利用者の居住地域によって規定されるため、需給逼迫度やその結果としての賃金水準などに地域間の格差が発生する可能性が高いと考えられる。

(2) ミクロ的な視点——人事管理面の対応

ミクロ的な視点からは、事業所段階において、前述したような労働者特性に配慮した人事管理が実施されることが重要であり、それによって、介護労働力の確保と有効な活用が可能になると考えられる。その際の政策的課題を整理すれば、以下のとおりである。

第一に、非正規労働者のウエイトが高いことを踏まえ、多様な就業形態を混合して活用するマネジメントの方向を進めることである。このため、就業規則上のそれぞれの位置づけを明確にするとともに、均衡処遇に配慮するとともに、職場内での協業を円滑に行うために、円滑なコミュニケーションを実現することが重要である。

第二に、女性が占める割合が高いことに留意して、女性のキャリア形成に配慮したマネジメントを進めることである。このため、ワーク・ライフ・バランスへの配慮が求められる。特に身体的負担の大きい職場であることから、妊娠・出産期における母性健康管理とあわせ、仕事と育児が両立できるような勤務体制の工夫が重要である。特にこの場合、小規模事業所が多いことから、育児休職を経ての職場復帰だけでなく、退職後の元の事業所への再雇用あるいは他事業所への再就職というキャリア選択もあることに注意を要する。

第三に、職務の遂行が資格取得によって規定される要素が強いことから、資格取得への研修機会の付与や取得後の継続学習への支援を行うことである。介護保険制度の変更は職務内容の変化にも繋がるためフォローが必要であるとともに、介護技術の動向や医療など周辺分野との連携に配慮して、常に知識・スキルの見直し・更新が必要になる。また、対人サービスの特質として必ずしもマニュアル化できない部分や現場における暗黙知に依存する要素が大きいことを踏まえ、教育研修だけでなく効果的なOJTの工夫が重要である。

第四に、総じて介護従事者は、福祉に対する高い問題意識を持って就職する者が多いことから、介護事業に対する組織の理念やその具現化に関心を払うことが多い。このため、経営者の考え方や組織の理念・ポリシーに対する理解を図る機会が重要であるとともに、自らの意見や考え方を伝え、組織経営に対するコミットメントを強く意識する機会を設けることが重要になる。

第五に、現在は女性従事者のウエイトが高いが、今後は男性労働力の活用についても積極的に対応していくことである。これは、単に労働力を量的に確保するという点だけでなく、利用者の多様なニーズに的確に応えるという点からも不可欠

である。たとえば、男性利用者への対応はもちろん、入浴介助や体力を要するような利用者の介助など負担の大きい作業への対応からも求められる。また、介護従事者には女性が多かったがゆえに男性としてのキャリア形成という観点が必要になってきていることもあわせて考える必要がある。

Ⅲ 介護従事者の定着と育成をめぐる問題点

1 介護従事者の定着

(1) 介護従事者の高離職率の背景

介護従事者が確保できたとしても、早期に離職してしまう者が少なくない。ただし、この場合離職率が高いのは、サービス業全般の特色であることにも留意する必要がある。すなわち、非正規の従業員が多いことや小規模の事業所が多いという特性などは、介護産業だけに限らない一般的傾向であり、これらの要因も含まれていることである。たとえば、介護関連業種の離職率は、宿泊業、飲食サービス業や生活関連サービス業などといった他のサービス関係の業種よりは低い。『雇用動向調査』によれば、離婚率は一般に事業所の規模が小さくなるほど高くなる傾向がみられるが、特に5人未満の零細事業所では全産業平均では3割弱となっている¹⁹⁾。また、介護労働安定センター(2013a)によって就業形態別にみると、介護従事者全体の平均は17.0%であるが、施設系の介護職員の非正規職員は23.2%とこれより高い。一方、短時間労働者については、訪問介護員では12.9%となっており、介護職員の22.1%よりもむしろ低いことが特徴となっている。

実際の離職理由をみると、「結婚・出産」(9.6%)、「家族の転勤」(3.4%)等の個人事情よりも、「職場の人間関係」(24.5%)、「待遇(賃金、労働時間)」(16.9%)などのほか、法人等の「理念や運営のあり方」(24.3%)に不満があったことを挙げる者が多い。このうち「職場の人間関係」は、介護事業に限らず一般的に挙げられる離職理由となっているが、個人的な要因と組織マネジメントの事情に依拠する要因とが交絡したものであり、その解決

には時間を要することが多い。これに対し、基本的な労働条件である労働時間や賃金に対する不満については、人事管理の方針に関わる問題であり、事業所としての積極的な対応が可能な領域であろう。とりわけ賃金処遇の面では、次のような問題点が指摘できよう。

第一に、他産業に比べた賃金格差が離職行動に影響を与えていることである。離職率の高い事業所では、賃金の引き上げが離職率低下に大きく影響し、勤続年数が短いほどその影響が大きいことは既に指摘されている²⁰⁾。平均的な所定賃金額をみると、産業全体の平均からみて低くなっているが、極端な格差は開いていない。しかし、介護事業の経営は介護報酬制度に大きく依存するため、規模や地域によって、また事業所ごとの経営状況による支払い能力の格差は大きい。そのことが低賃金と人材採用難という膠着した実態に繋がっている背景であると考えられる。

第二に、介護事業所のすべてに共通する点であるが、高い希望を持って取り組んだ介護の職場だけに、現実との間に落差を強く感じてしまうということである。具体的には、採用後の昇給などに将来展望があるか、従事する職務内容に見合ったものかなどが問題となる。特に昇給などの処遇改善を図りにくいことは、離職率を高める大きな要因として指摘されている。『賃金構造基本統計調査』によって介護労働者の年齢別の賃金カーブの特徴をみると、フラットな形で推移している²¹⁾。こうした点が、業務に習熟した段階においても報酬に大きな変化がなく、それが従事者の不満につながっていると考えられる。

この点は主たる生計維持者に対してより強い影響を与えるが、特に男性の従事者を今後増やしていく上での大きな課題となることに留意する必要がある。介護事業における男性の賃金は、他産業と比べて低く、また賃金カーブも女性より上昇傾向が表れているものの低水準で推移している。所得収入についての展望が開けないために、家族を養うなど将来設計が描けないことへの不安がある²²⁾。このほか、パートタイマーや契約社員など非正規の職員も多く働いているため、正規の職員との処遇面での格差に不満を持つという均衡処

遇上の問題もある。

しかし、介護労働安定センターの調査(2013b)によれば、これらの定昇制度、賞与支給実績、更にはその根拠となる人事評価制度の有無と離職率との間にはあまり強い関係が見られない。このことは、人事・賃金制度の整備だけでなく運用面での実態が伴わないと効果が生じないということを意味している。大規模の事業所では、制度が整備されてもその運用がうまく行われている場合とそうでない場合、小規模の事業所では、制度が整備されていなくても現場のマネジメントがうまく行われている場合と多くの問題を発生しているような場合とが混在しているために、両者の相関が必ずしも明確にならない理由があると考えられる。

(2) 従業者の定着を図る人事管理対応

前述したように、人事・賃金管理については、大規模の事業所ほど制度整備が進み、その運用も円滑に行われる傾向がある。これに対し、小規模の事業所では、昇給や賞与対応は経営収支に応じて決められることが多く、必ずしも制度整備が進んでいないという実態がみられる。したがって、こうした介護従事者の定着を高めるためには、現場でのマネジメントを改善していくことが最も重要な点だといえる。

従事者の定着を図る要因については、労働条件や就業環境の改善だけでなく、従事者の内的な動機に働きかけることが重要である。そのため、介護という職務に強い関心を持ち、その職務を通じて自らのキャリア発展を目指す者が多いことから、その成長欲求に沿った人事管理対応が求められることになる。同時に、日常的な不満・要望を汲み取るようなコミュニケーションの濃密さと、組織への帰属・参加意識と協働による業務遂行の体制整備とが、従事者の定着に大きく影響していると考えられる。

介護労働安定センター(2013a)によれば、介護従事者の労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等を指摘する者は、訪問系よりも施設系のほうが全体的に高くなっている。特に施設系(入所型)の場合、「仕事のわりに賃金が低い」(53.9%)、「夜間や深夜時間帯に不安」(45.3%)、

「休暇が取りにくい」(44.1%)、「身体的負担」(41.0%)などが多い。訪問系では、「仕事のわりに賃金が低い」が36.2%と最も多く、「人手が足りない」(34.8%)が次いでいる。このほか、契約内容があいまいなことによって、採用面でのトラブルが起きやすいこと、安全衛生・健康管理の対応が十分でないこと、仕事上のストレスが発生しやすいためにメンタルヘルス面での問題があることなども対処すべき課題である。

さらに、職場内での人間関係の円滑さが介護従事者の定着にも大きく影響する。例えば、ミーティングや情報交換の機会が少ないなどコミュニケーションが十分とれていないこと、相談の機会が少ないなど悩みや不満への対応が十分でないこと、セクシュアルハラスメントや利用者とのトラブルも生じやすいことなどが指摘されている。特に組織的な働き方が重視される施設系(入所型)の場合、職場での人間関係等に対する不満が強い²³⁾。

以上のような事情を踏まえれば、介護従事者の定着率を向上させていくためには、業務上の負担を軽減し、労働環境を改善する方向と、人材育成等を通じて従事者の働きがいを高める方向との双方をバランスよく進めることが必要となる。前者については、勤務時間や休暇の取得、仕事と家庭との両立、健康管理等の福利厚生などが重要である。とりわけ、施設では、24時間の業務となるため、ひとりで複数の利用者を見るという責任感や夜勤あるいは交替制勤務の負担感が心理的・身体的なプレッシャーとなることも多い。後者については、施設の方針が明確でないことや従事者の理解まで至っていないこと、キャリアアップの展望や道筋が示されていないことなどが見受けられる。また、入職直後など初期段階での研修や、スキルアップのための教育訓練の機会が十分でないことや、必要とされる能力やスキルの評価方法が明確でないことなど能力開発の強化が重要な課題である。

2 介護従事者の育成

(1) 介護従事者の教育研修の現状

介護従事者に対して教育訓練を実施し、その能

力開発を図ることは、介護サービスの質の向上に寄与するとともに、労働者の処遇改善にも繋がるものである。その意味で、従事者の離職率が高いことは、その人材育成が不十分になることであり、介護人材ひいては介護サービスの質の向上に影響を与える問題である。しかし、短期間しか在職しない労働者に対しては、教育研修について事業所が費用負担を行い主導的に行う動機は乏しい。そうした流動性の高い労働力については、社会的な教育訓練機会の付与や自らの費用負担による自主的な学習の支援が不可欠となると考えられる。

たしかに、教育訓練は、短期的にはその成果が回収しにくいいため、費用負担だけが強調されることになる。しかし、中長期の視点に立てば、将来への投資という理解をすることができる。介護事業においては、サービスの提供者である従事者の質が直接的に利用者の満足度にも響くものであることから、経営戦略としても人材投資を位置づけていくことが重要だといえよう。そこで、介護事業所における教育研修の実態を整理すると以下のような状況がみられる。

そもそも介護事業は、顧客(利用者)のニーズに合わせて提供していくというサービスであるため、標準化しにくい面がある。実際、業務マニュアルや手順を整備することが行なわれていても、個々の状況の中で従事する者の判断に委ねられる部分が少なくない(この点が前述の「専門性」の根拠でもある)。このため、訪問サービスの場合をはじめとして、個別管理の傾向が強くなっているが、本人の自主性を活かすような配慮はもちろん、集団としての力が発揮できるようなチーム形成へのリーダーシップも必要である。このことは、人材育成という観点からも、OJTや上司や先輩からの日常的な指導を行う上で重要な点となっている²⁴⁾。

介護従事者に対する何らかの教育研修は、正規職員と非正規職員のいずれにも行っている事業所が大部分であり、業務上必要な能力開発については正規・非正規に関わらず研修の受講機会を積極的に与えているといえる²⁵⁾。

特に正規の介護職員に対して講じている能力開発施策は、介護労働安定センター(2013b)によ

れば、「外部研修への参加、支援」(64.9%)、「資格取得支援」(64.6%)、「新たな介護知識・技術習得のための研修の実施」(57.5%)が多く、事業所の規模に関わらず実施されている。しかし、勤務時間内に実施するためには、時間や費用という面でのコスト負担が大きいことや、研修情報の不足、研修実施体制の未整備といった問題点がある。また、中途採用者が多いことは、採用時期が違ふことや既存の知識・経験がばらばらであるために、効率的な研修が実施しにくいことも問題点である。

非正規職員に対しても同様に実施されているが、特に資格取得による戦力化という意図が強く表われていることが特徴である。ただし問題は、非正社員に対する研修は、時間内での実施が半分程度で、時間外が3割弱となっている点である²⁶⁾。これは、経営側としてのコスト面の問題もあるが、一方で、時間内でないと研修を受けられないという働く側の意識面での事情もある。特に登録ヘルパーは高齢層も多いことから学習等に対する負担を感じる者が多く、総じて上位資格の取得を目指す意欲に乏しい。

こうした中で、質の高いサービスを安定的に提供できるよう、介護職員の資格制度が見直され、2013年4月から実施された点が注目される。ヘルパー2級に代わるものとしての初任者研修130時間を経て、介護職員基礎研修とヘルパー1級が一本化された実務者研修450時間を修了して、介護福祉士受験というようにステップアップしていくようなシステムとなっている。実施に移された段階では、これだけの学習時間を忙しい現場の中でどう生み出して行けるかという意見がある。また、初任者研修では現場体験実習の時間がなくなり、実務者研修でも大部分を通信添削と自宅学習で実施すればよいという形になっている。このため介護観は「現場」で身につくものであり、教室実習や自習の形で十分に育成できるかどうかという点が問題となる。しかし、より重要な点は、こうした資格制度が事業所内においてどのような位置づけを持ち、しかもどのような処遇を与えられるかという点にある。そのためには、介護事業所が人事管理の体系について、この資格制度を組み

込んだ形に改革していくとともに、従事者に対して学習への意欲喚起と支援体制(費用・時間・指導者など)を整備することが重要である。

(2) キャリア形成の支援

介護従事者に対する人材育成の取り組みは、その職業キャリアの形成を支援していくことにはかならず、その定着を図るための方途である。言い換えれば、人材育成は介護従事者の確保・定着によって実現できるものであると同時に、この確保・定着という課題を実現するということである。その具体化の手段としては、能力開発施策の充実が重要であるが、その根底にはキャリア形成に対する支援が不可欠である。従事者がキャリアアップに対する意識や関心をどのくらい持ち、自らのキャリアの展望を描けるかという点が、高い就業意欲と組織への貢献への原動力に大きく影響すると考えられる。

しかし、このキャリアアップに対する姿勢には、個人の属性の違いが大きいことに留意する必要がある。介護労働安定センター(2010b)によれば「上位資格を目指さない職員」がいると思う事業所は68.0%と7割近い。上位資格を目指す職員と目指さない職員とに介護技術に差があると思う事業所も45.0%と半数近くにのぼっている。ただし、上位資格を目指さない職員と目指さない職員との間に、やる気や仕事に取り組む意識等に差が「ある」という事業所は42.0%であるが、「ない」という事業所も34.0%となっており、上位資格を目指さないことが、ただちに意欲の低さを表わしているものではない点が注目される。

こうしたキャリアアップに際しては、従事者が相談できる体制があることが重要である。介護労働安定センター(2010a)によれば、その相談内容としては、「自分が進むべき方向」(29.8%)といった漠然としたものが一番多くなっているが、「研修期間の情報」(25.0%)、「勉強方法」(20.6%)という具体的な情報を求めるものも多い。相談相手としては、職場の上司や先輩(あるいは同僚)が期待されている。

また、ライフキャリア面でのサポートも重要である。とくに、女性が多い職場であることから、

仕事と育児の両立の支援をはじめとしたワーク・ライフ・バランスへの配慮が大きな課題になる。具体的には、出産前の母性健康管理や育児休業制の活用はもとより、短時間勤務制の導入、出退勤時間の繰下げ・繰上げなど勤務時間配慮など育児休業からの復帰後における対応を考えていくことが重要である。

さらに、介護従事者の場合は、非正規職員が多く、また労働移動も頻繁であることを考慮すれば、事業所内だけでなく労働市場全体としてのキャリア支援の仕組みを整備することが課題となる。人材育成への取り組みは、事業所段階の努力にとどまらず、円滑な移動を可能にするような社会的基盤の整備が重要である。既に制定された「キャリア段位」のような横断的な職業能力基準や、これに沿った職業訓練・能力開発の機会の整備など政策的対応が考えられる。ただし、こうした対応が実効性を持つためには、各事業所の段階においてその実情に沿った制度化や運用、更には具体的な処遇、あるいは教育研修やキャリア支援の施策への結び付きを図ることが必要である。

IV 介護労働の新たな方向への課題

社会保障制度改革が進展することは、公的保険制度による介護需要に変化をもたらして、介護労働に対する量・質両面にわたる影響を生じていく一方、保険外のサービス領域への民間ビジネスの進出を促すものと考えられる。それは、介護従事者の専門職化の傾向を強めるとともに、医療その他の周辺領域との緊密な連携が必要になるほか、発展する民間ビジネスとの棲み分けやその協働も視野に入れていくことが今後の課題である。

1 社会保障制度改革に伴う介護労働への影響

本年とりまとめられた『社会保障制度改革国民会議報告書』（2013年8月28日）においては、介護保険制度について、医療と介護の連携を図り推進して「地域包括ケアシステム」として展開を図ること、また利用者負担の見直しや介護給付の重点化を進めることなどが示されている。「自助・共助で対応できないときに公的扶助等の公助が補

完」という基本的な考え方のもと、現行制度の改革を図るべく法案化が進められている。

現在のところはまだ検討の段階であるが、こうした方向の改革が介護労働に与える影響としては、次のような点を考慮する必要があるだろう。

① 介護保険制度の財政事情を考慮すれば、費用負担の引き上げと保険給付の重点化（削減）の方向は十分に想定できる。これらは、公的保険制度の依拠した介護サービスに対して、利用者負担の増大と保険対象範囲の見直しによる需要抑制を通じ、労働需要にも抑制的な効果をもたらす可能性がある。もちろん、その削減は家族支援も含めた「自助」に委ねられる部分も大きい。後述の関連する民間ビジネスが補完することによって代替の需要が発生を促して雇用増に繋がることも想定できる。

② 医療との連携は、現在行われている吸痰行為も含め、医療に関する知識や施術の技能の習得が課題となる。また、一方では、地域包括ケアの考え方のもとで、生活支援面での他の社会福祉関連サービスとの連携も重要になってくることが予想される。このことは、介護従事者の専門性を強化する方向を強く進めることになり、認知症ケアなど既に分化している専門分野を更に増やすとともに、その内容の高度化を進めることが考えられる。

③ 介護サービスの専門職²⁷⁾として性格が強まることは、賃金等の処遇改善に寄与することが期待される。2013年度から移行した新しい研修体制は、介護福祉士を頂点とした専門技能のピラミッドに再編成したものであり、これによって、介護福祉士の地位向上が図られることが期待される。また、専門性の維持向上のためには、自己学習を含めて追加的な研修等の実施によるフォローアップが重要になるが、これらについては事業所だけでなく、資格更新講習や再学習のための社会的な基盤整備も必要であろう。また、介護報酬上の位置づけも含め、専門職としてふさわしい処遇条件としていくことも重要な課題である。

④ 医療看護の領域においても見られるように、専門性の高度化は、その一方でそれを補完する従事者群を形成していくことも考慮する必要がある。現在においても、資格保有者と資格保有で

ない従事者によって介護サービスの現場は構成されてきているが、清掃等の周辺業務も含めて介護業務の補助的役割を担う存在としての意義は大きい。その多くは非正規職員の取り扱いとなるものと想定されるが、これらの従事者群が増大してきたときには、賃金等の処遇のあり方やキャリア形成上の位置づけなどが問題となることが考えられる。

2 民間介護ビジネスの発展

介護サービスの供給の中核は公的保険制度によって担われているが、生活支援を中心としたその周辺領域が民間ビジネスとして発達してきている。これら分野の従事者は、いわゆる介護労働者としての位置づけではないが、その発展は介護事業との連携の下に、その発展に寄与するだけでなく、雇用創出としての役割も大きい。前述したように、人口の高齢化の進展や今後の社会保障制度改革の動向によって左右される可能性が強いが、全体の方向としては、「自助」の思想はこれら民間ビジネスを拡大させるものと考えられる。これまでは、介護保険制度を中心に公的に形成された介護労働市場に焦点が当てられてきたが、今後は以下のような民間ビジネス等の事業者の領域も含め、介護分野全体についての観察と探求も必要であろう。

① 保険外サービスを行う介護関連ビジネスの発展がある。有料老人ホームやケア付き住宅の分譲など、既存の住宅販売というコンセプトに介護サービスという付加価値をつけた事業展開がなされているが、こうした傾向は他の業界でも進展することが予想される。既に、買物支援や食事の宅配サービス、生活の自立支援を図るような高齢者向け商品・サービスなどが見られている。

② とりわけ家事代行業については、介護サービスの家事援助部分の補完あるいはその代替として更に成長していく可能性がある。もとより家事代行サービスは、核家族化や共稼ぎ世帯の増加に伴い需要が増加してきたものであり、必ずしも高齢者支援に限定されたものではないが、介護事業を併設することでそれらを有機的に連携させた展開を図っていることが注目される。

③ 家政婦派遣業については、家庭の生活支援として病人等の看護や日常生活の包括的な世話をを行うものとして介護保険制度前から事業が広く展開されてきた。特に病院での付き添い婦として拡大したが、現在では主として家庭における家族の生活支援を行う事業者として介護分野にも一定の役割を果たしている。その特徴として、身の雑事の処理や看病、日常的な対話も含めて公的保険の想定する「介護」より広範囲のサービス提供を通じて利用者の自立支援に寄与している。

④ 地方公共団体や公法人、あるいはボランティア団体が以上のようなサービスをビジネスとしてではなく実施する事業者も増大している。各地のシルバー事業センターによるワンコインサービス事業²⁸⁾の展開は無償若しくは実費負担程度の費用で運営されることが多いため、民業との競合関係が問題になる。現在のところは全体としての介護関連の需要が増大基調にあること、低所得者を重点にした対象の限定や民間ビジネスの未発達な地域での補完として伸びてきている。雇用関係がない場合が多いため、介護「労働」の周辺分野とは位置づけにくいが実態的には極めて近接した存在である。

V 結 び

介護サービスは、それを提供する主体である人材の量と質に大きく依存することはいうまでもない。介護事業に対する将来展望や希望がなかなか見出せないということで、福祉分野を志す者が減ることになれば、これは大変憂慮すべき事態である。こうした諸問題を解決し、安心して働けるような介護職場を築くとともに、この分野に対する次世代の人材の参入を促していく努力が求められるといえよう。こうした人材面における対応いかに、良質なサービスをわが国の介護市場に送り続けるための重要な鍵を握るといえよう。

- 1) 社会保障審議会介護保険部会資料（第25回 平成22年5月31日）。
- 2) 社会保障制度改革国民会議資料（第6回 平成25年3月31日）「社会保障に係る費用の将来推計について」。
- 3) 厚生労働省「介護保険事業報告」。
- 4) 同上。厚生労働省「介護給付費実態調査」が出典になった。

ているが、平成24年度調査結果では、受給者割合（性・年齢階級別受給者数/性・年齢階級別人口×100）は、65～69歳層は2%程度であるのに対し、80～84歳層では、男性17.6%、女性27.0%となっている。

- 5) 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』。
- 6) サービス種別でみれば、制度発足時には施設サービスより低かった在宅サービスのウエイトが逆転し、施設サービスの3倍程度で推移するとのシナリオが描かれている。サービス種別の分布も多様化してきており、一般的な在宅介護や施設介護のほか、小規模多機能やグループホームなど居住系サービスの伸びが著しいと予想されている。
- 7) 厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』および社会保障制度改革国民会議資料「医療・介護に係る長期推計」。これは社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによるものであり、現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによれば211～224万人となっている。
- 8) 厚生労働省「雇用政策研究会」報告による推計。
- 9) 厚生労働省『職業安定業務統計』（平成24年度）。
- 10) 社会保障審議会介護保険部会資料（第45回 平成25年6月6日）。
- 11) 業務統計という性格から、求職者及び求職者のシェアによって、過大にも過小にも評価される可能性があることに注意が必要である。ただし、仮に水準は過小評価となっても、全産業との対比や時系列推移によって一定の判断することは可能である。
- 12) 厚生労働省『職業安定業務統計』（平成24年度）。
- 13) 社会保障審議会介護保険部会資料（第45回 平成25年6月6日）。
- 14) 介護福祉士の国家資格取得者のうち実際に就業しているのは半数を少し超える程度とされている。このほか、養成校・施設に入っても、卒業後には介護関連分野に就職する者の数が減ってきたことも問題とされている。
- 15) この場合においても、一方の労働力供給見通しも制限的であり、そのことによって需給が緩和するというのではない。
- 16) 制度発足時においても、地方ほど人口に対して、施設の整備が高くなっているのに対し、都市部では施設の整備が遅れており、むしろ在宅サービスに対する依存度が強いことが指摘されていた。とりわけ都市の中心部では、介護ニーズの増大に対して、サービスの供給が追いつかず、その結果在宅サービス事業の従事者の不足感が高まるという傾向がみられた。
- 17) 厚生労働省『職業安定業務統計』（平成24年度）。
- 18) 労働政策研究・研修機構（2009）『介護分野における労働者の確保等に関する研究報告書』。
- 19) 厚生労働省『雇用動向調査』の各年報告。
- 20) 労働政策研究・研修機構（2009）『介護分野における労働者の確保等に関する研究報告書』。
- 21) 厚生労働省『賃金構造基本調査』の各年報告。
- 22) この結果、結婚を機に、将来設計が描けないことを理由に退職した男性従事者のケースもみられる。
- 23) 職場での人間関係等に関しては、「ケアの方法等についての意見交換が不十分」（22.6%）、「部下の指導が難しい」（22.0%）、「自分と合わない上司や同僚がいる」（20.0%）、「管理能力が低い・業務の指示が不明確である」（19.5%）が特に多い。訪問系は総じて低く「特に感じていないとする者」が38.2%で他よりも多い。施設系（入所型）では「特に感じていないとする者」が17.9%にとどまっている。
- 24) 資質や能力は抽象的であり主観的に判断されてしまうことも少なくない。そこで、コンピテンシーのような形で、でき

る限り客観的に整理していくことが、人材発掘の観点だけでなく能力開発の目標を形成するという意味でも重要であると考えられる。このほか、介護サービスの実践は、個人プレイではなくチームを基本としたものでなければならない。介護保険制度の導入後においては、前述のように医療・保健領域のサービスも含まれた総合的な介護サービスとして展開されることが求められている。

- 25) 介護労働安定センター（2013a）によれば、特に「介護技術・知識」に関する教育・研修は、正規職員は80.5%、非正規職員は76.5%が実施されている。
- 26) 施設系の事業所や正規職員の場合は、勤務シフトの事前調整によって対応していることが多いが、これも全体の要員確保がどの程度できているかによっても事情が異なるであろう。また、研修期間中の代替要員の導入については疑問視する事業所が多い。
- 27) 介護サービス関係の職種・職務は広範な内容を含んだものとなっており、また相互に関連性が強いため重なり合う部分も少なくない。こうした中で、それぞれの領域ごとに専門職を成立させているため、自ずとこれら専門職の領域分担関係が見えにくくなっており、それが境界領域での職務遂行の際に各専門職の権限ないし職責のあり方を問題とさせている。
- 28) ワンコイン（500円）の対価で、買物支援や家庭内の雑事処理などいわゆる「便利屋」的役割を果たす。

参考文献

- 介護労働安定センター（2010）『介護労働者のキャリア形成に関する研究会報告書』。
- 北浦正行（2002）『介護サービス労働の現状と課題』全国勤労者福祉振興協会。
- （2012）『介護事業者の人事管理』介護労働安定センター。
- 経済産業省（2009）『中小企業白書（2009年度）』。
- 厚生労働省（2008）『介護労働者の確保・定着等に関する研究会報告書』。
- 雇用開発センター（2008）『介護施設における中核的介護職員の確保と定着率向上のためのチェックリスト作成に関する調査研究報告書』（研究委員会主査は著者）。
- 鈴木亘（2002）「介護サービス需要増加の要因分析」『日本労働研究雑誌』No.502。
- 堀田聡子（2012）「介護労働市場の現状と課題——採用・離職と過不足感をめぐって」〔2012年9月労働政策フォーラム資料〕。
- 労働政策研究・研修機構（2009）『介護分野における労働者の確保等に関する研究報告書』。

引用した主な統計資料

- 介護労働安定センター（2010a）『介護労働者の研修ニーズ調査結果（介護労働者アンケート調査）』。
- （2010b）『介護労働者の研修ニーズ調査結果（介護事業所ヒアリング調査）』。
- （2013a）『平成24年度介護労働実態調査』「事業所における介護労働実態調査結果報告書」「介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」。
- （2013b）『介護職員の賃金・雇用管理の実態調査結果報告書』。

そのほか、社会保障審議会、社会保障制度改革国民会議等の提出資料（2010年以降）。

きたうら・まさゆき 日本生産性本部参事。主な著作に『定年制廃止計画』（共著、2001年、東洋経済新報社）など。人事管理、労使関係、労働政策専攻。