

介護労働者の労働条件と 介護サービスの質をめぐる現状と課題

井口 克郎

神戸大学大学院人間発達環境学研究科講師

はじめに

2000年の介護保険制度発足以降、介護労働者の賃金および雇用形態といった労働条件の不安定さや、そのことに起因する人材不足が社会問題となってきた。そのような中で、介護保険制度の下でいかに介護サービスの質を維持し、向上するかといったことについても議論が行われている。

本稿では、現在の介護保険制度の下で介護労働者の労働条件が低位に抑制される構造的背景と、介護サービスの質の問題をとりまく状況について若干の整理を行いながら考察し、両者の改善に向けて必要な視座について論じる。

介護労働者の労働条件と 介護サービスの質

(1) 介護労働者の賃金推移

まず、介護労働者の労働条件についてこの間の

いのくち かつろう

1981年、石川県金沢市生まれ。金沢大学大学院人間社会環境研究科（博士後期課程）修了。金沢大学人間社会研究域法学系研究員、三重大学人文学部研究員などを経て、2013年より現職。専門は社会保障。

著書に『災害復興と居住福祉』（信山社、2012年、分担執筆）。

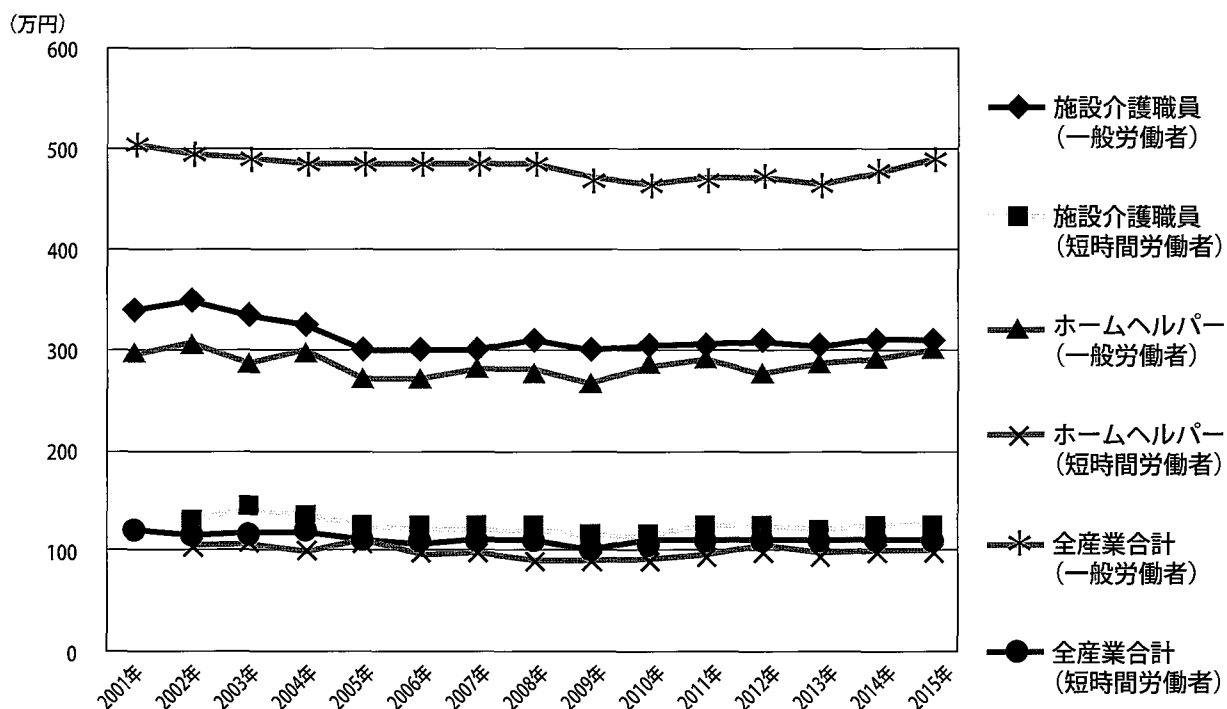
状況を概観しよう。表1は、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」各年版から算出した介護労働者（「施設介護職員」と「ホームヘルパー」）および労働者全体（全産業合計）の平均年収（賞与等含む）推計値の推移である。

「施設介護職員（一般労働者）」の平均年収を見ると、介護保険制度が始まって間もない時期の2001年には340万円台後半であったが、2003年の介護報酬マイナス改定以降、大幅に低下した。2005年には300万円ギリギリまで落ち込み、その後その水準で推移している。「ホームヘルパー（一般労働者）」も2000年代初頭は300万円の水準であったが、その後やや低下をしながらその水準で推移してきた。

「施設介護職員（短時間労働者）」「ホームヘルパー（短時間労働者）」については、平均年収は100万円台でこの間推移してきており、こちらも介護保険制度発足直後の2000年代初頭が最も高かった傾向にある。

2015年は介護保険制度・報酬改定（介護報酬自体はマイナス改定だが、介護職員処遇改善加算など一定の処遇改善策あり）により、「施設介護職員（一般労働者）」の年収は316万円まで若干改善が見られた。また、「ホームヘルパー（一般労働者）」についても、額面上は若干の回復が見られた。ただ残念なことに、この間のアベノミクスによる物価上昇を考慮すると、実質的にはその改善分はほぼ帳消しである。

表1 介護労働者および労働者(全産業合計)の平均年収(賞与等含む)の推移



(出所) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」各年版より筆者推計。

(注) 年収額は、残業代や年間賞与等を含んだ金額である。「施設介護職員(短時間労働者)」「ホームヘルパー(短時間労働者)」については、2001年はデータが存在しないため空白としている。

介護労働者の年収を労働者全体(全産業合計)と比較すると、「全産業合計(一般労働者)」はこの間500万円弱の水準にあるのに対し、「施設介護職員(一般労働者)」「ホームヘルパー(一般労働者)」は300万円ほどの水準となっており、大幅に低い。短時間労働者では、100万円台前半でほぼ同水準である。介護労働者は、国家資格などの有資格者を多く含むが賃金的評価は相対的に低調である。

介護労働者の低賃金は、介護保険制度の仕組みから構造的に生み出される。いくつかの要因があるが、主なものとしては、一つに介護事業者の主な事業活動収入となる介護報酬の水準の低さが挙げられる。事業活動収入に対する人件費率が高い介護事業では、介護報酬の低位さは、労働者の賃金の低さに直結する。

さらに、介護領域への営利事業者の参入(介護の営利化)と市場化である。介護保険制度は、介護分野への民間営利企業の参入を拡大し、さらに市場化の下で介護事業者同士を競争の条件下に

置くことを意図して導入された。民間営利企業が介護保険制度の下で利潤を得ようとする場合、人件費の圧縮は不可避である。その中で、しばしば介護労働者には低賃金かつ過酷な労働が強いられることとなる。また、そのような民間営利企業の経営モデルが、介護の市場化による競争の中で、NPOや社会福祉法人といった本来非営利の事業主体をも巻き込み、その中にも広がっている様子が見られる。

(2)雇用形態

次に雇用形態である。表2は、各業種の雇用者および介護事業所における介護サービス従事者における、非正規雇用労働者の割合(非正規雇用率)の推移である。総務省(旧総務庁)が5年ごとに行っている「就業構造基本調査」から算出すると、「全産業」では、1997年には非正規雇用率は26.8%であったが、新自由主義構造改革政策が進められる中で年々上昇し、2012年には40.7%と4割を超えた。

表2 非正規雇用率の推移

(%)

	1997年	2002年	2007年	2012年
全産業	26.8	31.9	35.5	40.7
製造業	18.9	23.4	27.2	28.5
医療・福祉	23.1	30.2	35.8	42.1
卸売業・小売業	39.3	44.2	46.2	51.4
宿泊業・飲食サービス業	72.7	67.4	69.2	74.6
上記3つ以外のサービス業全体	30.4	35.6	38.4	46.3
介護事業所における介護サービス従事者（参考）	—	—	50.9	47.7

（出所）総務省（旧総務庁）「就業構造基本調査」各年版、および公益財団法人介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」結果各年版より作成。

（注）「就業構造基本調査」における産業分類は、調査の年によってやや異なる。同一の比較ができるよう、「医療・福祉」「卸売・小売業」「宿泊業・飲食サービス業」「上記以外のサービス業全体」という括りで、筆者が可能な範囲で再集計して算出した。

2012年の「就業構造基本調査」では、「正規の職員・従業員」の中に、「雇用契約期間の定めがある」という分類が新たに設けられた。「正規の職員・従業員」と称されているにもかかわらず、雇用契約期間の定めがある労働者は、実態としては「契約社員」等の非正規雇用であると考えられる。よって、2012年の業種別非正規雇用率の値は、それらについて非正規雇用に含めた上で算出した。

「介護事業所における介護サービス従事者」の非正規雇用率は、介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」による。1997年と2002年については、2007年および2012年と比較できるデータがないため空欄とした。

介護労働者を含む業種である「医療・福祉」における非正規雇用率は、介護保険制度の始まる前の1997年当時は23.1%であったが、介護保険制度導入後大幅に上昇し、2007年には全産業平均を上回り、2012年には42.1%となった。

なお、介護労働安定センターが行っている「事業所における介護労働実態調査」各年版によれば、「医療・福祉」の中でも介護事業所で実際に介護サービスに従事する人々の非正規雇用率は、2007年には50.9%、2012年には47.7%であり、介護サービス従事者の半数は非正規雇用という状況で推移してきている。

しかし、同センターの「介護労働者の就業実態と就業意識調査」結果を各年見てくると、2007年～2008年頃を境に、介護労働者の「雇用の安定性」への満足度（D.I.、ポイント）は上昇へと転じる傾向にある（2006年10.1、2007年8.5、2008年8.0、2009年17.5、2010年19.1、2014年21.1）。これには理由がある。

全産業の中で見れば、介護労働者の非正規雇用率は相対的に高いことは確かであるが、介護業

種と労働力移動が緊密で身近な、その他のサービス業、「卸売・小売業」等と比較すると、これらこの間、非正規雇用化は特に進行してきている¹。

加えて、2008年に発生したリーマン・ショックでは、製造業などの他産業において、特に非正規雇用を中心に雇止めなどの大きな雇用不安を発生させた。介護保険制度の下運営される介護事業所は、景気変動による影響を受けにくく、この間一貫して慢性的「人手不足」の状態である。他産業に比べれば、比較的仕事に就ける機会自体は多い。よって、雇用形態は不安定であっても雇用自体は何らか存在するため、周囲と比較すれば、まだ相対的に介護労働者の雇用は「安定」しているように感じられるのではないかと考えられる。「雇用のブラック化」が多方面で進行する中での「安定」感である。

(3) 介護サービスの質

介護サービスは、介護労働者による対人・対人格労働（人間の潜在的能力を引き出す発達保障労働²）を大きな要素としており、介護労働者の働

かせ方や労働環境はその質に影響を与える。

介護労働安定センターの「介護労働者の就業実態と就業意識調査」では、業務上の事故・怪我や「ヒヤリ・ハット」経験の有無について、年によって労働者に対して質問している。可能な限り時系列で追うと、業務上の事故・怪我があると回答した労働者は、2006年には11.9%であったが、2007年には25.5%に増加し、2008年には26.4%、その後20%程度の水準を推移し、2014年には19.7%である。また「ヒヤリ・ハット」の経験があると回答した労働者は、2006年に49.8%であり、その後5割代半ばの水準に達して推移し、2014年には54.9%である。

また、介護労働は単なる要介護者の身体を対象とした労働ではなく、対人格労働という特徴を持つ。要介護者との良好なコミュニケーション関係や普段の生活援助を通じて、要介護者の発達へのニーズを把握し、その人の固有のニーズに適した介助を行わなければならない。しかし、介護保険制度の下では、介護報酬の低さなどの背景により十分な人材確保ができず、過密な労働の中でそのような一連の介護労働過程が細切れ化し、分業される傾向が強い（井口2013）。

この間、介護保険制度・介護報酬改定が定期的に行われてくる中で、要介護者と介護労働者との十分なコミュニケーション関係の構築や、生活援助を行える時間は年々削られてきた。さらに財務省や厚生労働省は現在、2018年の介護報酬改定に向けて、要介護1、2を中心に生活援助を介護保険の適用から外す議論を進めている³。要介護者の固有のニーズに対応しうる専門的介護労働の解体が危惧される。

介護保険制度の構造的問題 ：要介護者と介護労働者の対立

要介護者の固有のニーズに応え、発達を実現する介護サービスの保障に向けては、そのサービスにない手である介護労働者がいかにその能力を発揮できる環境を整えるかといったことが一つの大き

な課題となる。つまり、介護労働者の労働条件や労働環境等を規定する介護保険制度や介護政策のあり方をいかに改善するかが重要な課題である。

その意味では本来、要介護者の固有のニーズや発達を保障しうる介護サービスの実現と、介護労働者の良好な労働条件・環境はともに追求されなければならない。しかし現在の介護保険制度や介護政策の動向を詳しく考察すると、それとは逆に、要介護者と介護労働者の利害をお互いに対立させる場面がいたるところに見られる。

たとえば、介護労働者の労働条件を改善するためには、現在の介護保険制度の仕組みを念頭に置けば、さしあたり介護事業所の収入となる介護報酬の増額という手法が思い浮かぶ。しかし、介護報酬を増額すると、介護サービスの利用者自己負担（サービスにかかる費用の1割ないし2割）や介護保険料もそれにつられて増加する。自己負担が増えるとなると、要介護者の中にはサービスの利用を諦めざるを得ない人が出てくる。かと言って、現在の自己負担や保険料をそのままにサービスの向上を要求すれば、それは介護労働者の労働強化・疲弊に直結する。

また、2015年介護保険制度改定では、特別養護老人ホーム（以下、「特養」）の入居が要介護3以上の人々に制限されるなど、介護保険サービスの「重度者」への重点化が行われた。このことは、特養の介護労働者の側からすれば、サービスの対象とすべき人が減る（もしくは「重度者」に限定される）ことを意味し、人材不足による業務の逼迫などを緩和する期待を抱かせるものである。しかし他方、要介護者にとってみれば、必要なサービスを受ける権利が奪われる制度改革である。

つまり、現在の介護保険制度や介護政策の場面では、要介護者の介護サービスを受ける権利と、介護労働者のまともな労働条件の下で働く権利にトレードオフの関係を持ち込むことにより、対立させ、双方の権利主張や「声」を抑え込み、介護給付費の伸びを抑制する仕掛けがいたるところにつくり出されている。

介護労働条件の改善と、人々の発達を保障する介護サービスの実現に向けて

介護サービスの質の維持・改善については、この間日本でも多くの議論が行われてきている。しばしばそのベースとして援用されるのが、Donabedianが医療の質の把握に向けて提唱したQA (Quality Assurance) システムの考え方である。QAは「質」の把握に向けて、「構造」(事業所・施設のあり方や人材など)、「過程」(ケアの提供過程、ケア行為等のあり方)、「結果」(ケアの効果、ケアの提供による満足度等)の3つの枠組みを示している (Donabedian 2003)。

Donabedian自身は、「質」の把握と改善に向けて、「構造」→「過程」→「結果」といったような相互の関係性を重視し、「過程」や「結果」が生み出される大前提として「構造」の重要性を指摘している。介護労働者がその能力を最大限に発揮し、良い介護・ケアという「結果」につなげるためには、良好な労働条件、十分な人材・人員配置、施設の設備や形態の充実、専門職教育などは不可欠である。そう考えるならば、日本ではそれらを根底で規定する介護保障制度のあり方や政策のあり方が検討されなければならない (井口 前掲)。介護及びケアの「質」は、それらの関係性を総合的に見ながら推論されなければならない。

しかし、日本では、介護サービスの質を検討する際に、Donabedianの示すところの「過程」や「結果」の把握に重点を置いたアプローチは多くみられるが、それらを根底で規定する「構造」に関する考察、およびそれら3つの枠組みの関係性を総合的に視野に入れた洞察はかなり希薄である。

そのことは国の介護政策に顕著に表れている⁴。現在の国の介護保険制度運営や「地域包括ケア」構想は、グローバル大企業の意向を最大限反映するこの間の政治的状況の中で、社会保障費をいかに抑制するかということを至上命題に置いているため、「構造」(施設及び事業所等の基準や数、人員配置基準、介護報酬、介護保険サービスの対象

者等)を可能な限り抑制することを所与の条件とし、その中で、「過程」の強化(労働者の質の向上、業務の過密、評価およびそれによる処遇の差別化)と「結果」の向上(利用者満足度の向上、予防、要介護度改善等)が進められている。

このような構図の中では、すべての要介護者の発達保障、介護労働者の労働権保障を実現することは困難である。逆に、抑制された財源の中で、介護労働者同士の過度の競争や、介護労働者と要介護者の利害対立がいたるところに形成され、この介護の当事者ら自身が、互いに足を引っ張り合い、権利主張を躊躇・自粛する状況が生み出される。

そのような意味で、社会保障としての介護サービスの実現と向上のためには、「構造」をいかに充実するかという視点が不可欠である。介護保障制度や政策のあり方をいかに要介護者や介護労働者の権利保障をしうるものに変えるかということこそが重要である。

最後に、「構造」の変革に向けて、さしあたり認識することが不可欠な課題を2点挙げておく。一つは、今日莫大な利潤をあげるグローバル大企業や高所得層の財政及び社会保障への貢献、納税義務の履行の必要性である⁵。新自由主義構造改革の過程で拡大してきた企業一人間間、資本家一人労働者・一般市民間の所得格差を是正するという視点(社会保障等による所得再配分の再構築と強化)は不可欠である。

もう一つは、要介護者やその家族、介護労働者らによる、介護保険制度や国・自治体による介護政策の運営・策定の場への参加と、制度・政策の評価である。介護に関係する当事者の人々が互いに分断させられるのではなく、上記の視点をもとに交流し、制度運営や政策過程に実質的に参加してそれを評価し、現状改善に向け権限を行使できるシステムづくりが必要である。

社会的に生み出される富が、要介護者、介護労働者、在宅介護者などそれぞれの健康で文化的な生活の保障(憲法25条などに規定される人々の諸人権)に使用されているかという観点(その他の社会保障制度や教育制度等にも言えることだが)に立って、

ケアという営みや介護保障制度・政策の公正性を検討する必要がある。■

企業、個人が海外に持つ資産は、企業の海外直接投資増などからこの間年々増加傾向にあり、2015年末時点で948兆円（対外純資産は339兆円）に上り、世界一である（「朝日新聞」夕刊、2016年5月14日付）。

《注》

- 1 厚生労働省が2008年に介護福祉士等の有資格者を対象に行った「介護福祉士等現況把握調査」によると、介護福祉士として働く者のうち、過去に就業経験がある者が就業していた業種は、「医療・福祉」以外では「サービス業」「製造業」「卸売・小売業」などが上位である。
- 2 発達保障労働については、（池上・二宮 2005）などを参照。
- 3 読売新聞インターネット版「YOMIURI ONLINE」2016年6月20日付、<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20160614-OYTET50031/>（2016年7月16日最終閲覧）。
- 4 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会ではこの間、介護保険サービスの質評価に向けて検討が行われてきたが、同分科会で検討されている調査研究等（株式会社三菱総合研究所 2014）も「過程」「結果」を焦点としている。
- 5 日本国内で貧困問題が顕在化する中、日本の国や

《参考文献》

- Donabedian,A. (2003) An Introduction to Quality Assurance in Health Care, New York, Oxford University Press Inc.
- トマ・ピケティ／山形浩生・守岡桜・森本正史訳（2014）『21世紀の資本』みすず書房。
- 池上惇・二宮厚美編（2005）『人間発達と公共性の経済学』桜井書店。
- 井口克郎（2013）「介護の質の把握と改善のための基本視角：介護サービスと労働や介護保障制度の関係性に着目して」『日本医療経済学会会報』30巻1号、1～27ページ。
- 株式会社三菱総合研究所（2014）「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業報告書」。
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働の現状I 介護事業所における労働の現状」各年版。
- 公益財団法人介護労働安定センター「介護労働の現状II 介護労働者の働く意識と実態」各年版。

