

## 介護労働, その位置と展望(2)

山 田 修 平

Shuhei YAMADA : Care Work ; The Position and Views (2)

従来主として個々の家族が担っていた高齢者介護の外部化が進み, 介護労働が一般化した。介護労働は, 産業分類上どのように位置づけられるのか。その専門性をどのようにみたらいいのであろうか。介護労働者数は, 労働条件は他の労働者と比してどうであろうか? 介護労働の現況, いわば介護労働の現時点における位置付けを分析し, 幾つかの課題を提起する。

キーワード: 産業分類上の介護労働, 介護労働の専門性, 業務独占の資格と名称独占の資格, 介護労働者の労働条件

### はじめに

前稿(本紀要48号)<sup>1)</sup>では, 先ず介護労働のサービスと労働という2面性に着目し, 介護労働の現在の位置と今後の展望を考察するという視点を明らかにした。

次に介護, また介護労働の用語を整理した。介護とは障害を持つ者の介助と身の回りの世話。これが業となり対価としての賃金が払われるとき介護労働という。英訳すればcare workである。しかし一般にcare workの和訳は介護労働ではない。「個別援助技術」である。介護労働の今後を考える1つのポイントであるとした。

続いて, 法的・制度的要因, 社会的, 経済的要因による家族類型の変化, さらに働く既婚女性の増加, 介護に対する意識の変化等家族介護の外部化が進む背景を述べた。また遅ればせながら外部化に対応すべき受け皿が整備されつつある状況も示した。

### 1. 介護労働の位置づけ

#### 1. 産業分類上の介護労働

介護労働を日本標準産業分類でみておこう。同分類は, 「統計調査の結果を産業別に表示する場合の統計基準として, 事業所において社会的な分業として行われる財貨及びサービスの生産又は提供に係るすべての経済活動を分類したものであり, 統計の正確性と客観性を保持し, 統計の相互比較性と利用の向上を図ることを目的」<sup>2)</sup>とし, 1949年に設定された。

具体的には, 事業所において行われる農業, 建設業, 製造業, 小売業, 金融業, 医療, 福祉, 教育, 公務などすべての経済活動を大分類, 中分類, 小分類及び細分類の4段階に分類したものである。

同分類はその趣旨から産業構造の変化を踏まえ, 的確な見直しを適宜行うことが要請され, 今日までに11回改定されている。

改定の中で「介護」が具体的に産業分類に挙げられるのは直近の第11回改定(2002年3月)である。それ以前では, 第10回改定(1993年)で, 大分類Lサービス業中の中分類90社会保険, 社会福祉の中で

904老人福祉事業、905精神薄弱者・身体障害者福祉事業、909その他の社会保険、社会福祉と表記されるにとどまっていた。

11回改定は情報通信の高度化、経済活動のソフト化・サービス化と共に、少子・高齢化社会への移行等に伴う産業構造への変化に適応させるために行われ、大きく内容を変えている。

同改定の分類表では、従来大分類でサービス業に位置づけられていた医療や福祉が大分類でN—医療、福祉となった。続いて中分類では75社会保険・社会福祉・介護事業と介護事業が明示され、小分類で754老人福祉・介護事業（訪問介護事業を除く）が示され、さらに、細分類では7,541特別養護老人ホーム、7,542介護老人保健施設、7,543通所・短期入所介護施設、7,544痴呆性老人グループホーム、7,545有料老人ホーム、7,549その他の老人福祉・介護事業と具体的に列挙されている。また759その他の社会保険・社会福祉・介護事業では7,592訪問介護事業、7,599他に分類されない社会保険・社会福祉・介護事業が挙げられている<sup>3)</sup>。

このように介護関係の事業が明確にかつ具体的に位置づけられたのは1993年から2002年の10年の間の介護事業の比重が大きく増してきたことを示している。

## 2. 介護保険上の介護労働

2000年4月より導入された介護保険制度<sup>4)</sup>は理念としても実態としても介護のありようを大きく変化させた。家族中心で行っていた介護を社会保険という制度を介して、加速度的に外部化させた。介護の外部化の制度的支援は介護労働者を急激に増加させた。換言すれば介護保険は多くの介護労働者の存在によってはじめて円滑な働きをすることになった。

現在、介護保険で保険給付の対象としているサービスは次の通りである。

施設サービス

- ・介護老人福祉施設

- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・施設入所者介護計画作成

在宅サービス

- ・訪問介護（ホームヘルプサービス）
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・通所介護（デイサービス）
- ・通所リハビリテーション（デイケア）
- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護（ショートケア）
- ・福祉用具の貸与・購入費の支給
- ・住宅改修費の支給
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・特定施設入所者生活介護
- ・在宅生活者介護計画作成

これら介護保険給付となるサービスは施設サービスと在宅サービスという分類の外に次のように捉えることもできる。

- ・従来家族が行なってきた介護がそのまま社会化されたといえる訪問介護、訪問入浴介護等
- ・家庭では行なわれていなかったより専門的な医療・看護あるいはリハビリの対応
- ・物理的な対応である福祉用具の貸与・支給、住宅改修

そしてここで重要なのは、施設サービスは当然だが、在宅サービスにおいても介護をトータルな視点で捉え援助する仕組み、在宅生活者介護計画作成→ケアマネジメントが行なわれていることである。住宅改修、福祉用具等物的対応を即介護労働とすることは出来ないが、その多くのサービスはトータルな介護計画の中に組み込まれ、介護労働によって提供されている。一見従来の家族介護と同じとみえても、社会化された介護の相違点の1つである。

この他、介護保険の対象とはならないが、要支

援、要介護認定の対象とならない人々に提供されるミニデイサービス等も介護労働によって始めて可能となる。

また、介護保険対象とならない養護老人ホーム等においても介護サービスは提供される。

## Ⅱ. 介護労働の専門性

上記のように介護保険の規定する介護には、家族介護が外部化された介護と従来より専門職によって提供されてきた介護が含まれている。問題は家族介護が外部化された場合の専門性である。

外部化された介護の主たる担い手は訪問介護員（ホームヘルパー）であり介護職員である。その専門性を担保するための代表的な研修資格及び国家資格が訪問介護員養成研修と介護福祉士である。

### 1. 訪問介護員養成研修

訪問介護員研修は徐々に充実が図られてきた。

1962年の家庭奉仕員制度発足当時は年Ⅰ回程度の研修の機会を与えなければならぬとされ、1日または2日の研修であった。その後1982年、1987年、1991年と3回にわたって研修内容が強化された。また1991年より名称がホームヘルパーと改められた。1995年からは、さらに研修が強化され、その後公的には訪問介護員と称されるようになった。現在の訪問介護員の養成研修は都道府県単位で次の4通り実施されている。

1 級課程 チーム運営方式の主任訪問介護員等基幹的訪問介護員の養成

研修時間 230時間

2 級課程 主に介護業務にあたる訪問介護員養成の基本研修 同 130時間

3 級課程 主に介護業務にあたる訪問介護員養成の入門研修 同 50時間

継続研修 1 級課程修了者の資質の維持、向上に必要な継続養成研修

養成課程修了者の1991年度から2002年度までの合

計数は1 級課程97,031名、2 級課程1,406,701名、3 級課程497,745名である<sup>5)</sup>。

### 2. 介護福祉士

訪問介護員は研修方式であるのに対して、介護福祉士は1987年5月成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」の中に規定されている国家資格である。

介護福祉士<sup>6)</sup>の資格を取得するためには大別すれば3つの方法がある。先ず第1のコースは、養成施設で必要単位を修得し取得する方法である。

#### (1) 養成施設方式

これには1年制から4年制までであるが、主たるものは2年制と1年制であり、専門学校あるいは短期大学が養成施設となる。従って基本的には高等学校卒業以上が要件となる。

2年制養成施設では必要最少教育時間数が計1,500時間（短期大学では63単位）、科目としては、一般教育、福祉分野の専門科目、保健衛生分野の専門科目、家政、栄養分野の専門科目、介護関係の専門知識、技術に関する専門科目と現場における介護実習となっている。

また1年制コースは厚生労働大臣が指定した社会福祉に関する科目を修得した者、社会福祉のための養成施設を修了した者、保育士養成施設等を卒業し保育士の資格を取得した者が1年制の養成施設で介護福祉士として必要な知識、技能を修得した場合である。

以上は厚生労働大臣が指定した試験・登録機関である財団法人社会福祉振興・試験センターに登録し、登録証の交付を得て、介護福祉士の資格を得ることになる。

2005年4月現在、養成施設は402学校479学科あり、その内訳は1年制コース66学科、2年制コース319学科、3年制コース49学科（夜間24学科、昼間25学科）、4年制コース45学科、1学年定員26,850名である<sup>7)</sup>。

#### (2) 国家試験方式

介護福祉士が国家資格として導入されたとき、既

に老人福祉施設や身体障害者更生援護施設を中心に施設職員、また在宅で家事援助、身体介護サービスを提供するホームヘルパー等多くの介護業務従事者がいた。養成施設修了者のみが介護福祉士資格の取得が認められるとなると、既に現場にいる介護労働者には大きなハンディキャップになる。

彼（女）らの資質向上に向けて、資格取得の方法として国家試験受験方式が設定された。受験資格要件として①介護の実務経験が3年以上ある者、②介護実務3年に準ずる者の2種類がある。

①の実務経験3年は老人福祉法、身体障害者福祉法等の法律、規則、事業で規定する施設、在宅事業における職務が具体的に規定されている。その場合、介護業務の従事期間は通算して計算される方法となっており、必ずしも連続して3年間従事していることは求められない。

②の介護実務3年に準ずる者は、学校教育法による高等学校において、定められた福祉、家庭、看護分野の科目及び38単位を修め卒業した者を意味する。

国家試験の実施方法については、筆記試験と介護に関する実技試験がある。実技試験受験は筆記試験合格が前提となる。双方の試験に合格し、初めて資格取得が可能となる。

こうした年1度の介護福祉士の国家試験は1989年より始まり2005年には17回を数える。第1回目の1989年には11,973名が受験し、合格者は2,782名、合格率23.2%であった。第2回～4回は受験者が1万人弱で推移したが、第5回以降受験者の数は増加し、第16回2004年には受験者81,008名、合格者39,938名、合格率49.3%であった。過去16回の合計の受験者は519,453名、合格者246,738名、平均合格率47.5%である<sup>8)</sup>。

しかし、国家試験のあり方にも幾つかの問題点が指摘された。特に指摘されたのは実技試験のあり方である。実技試験は筆記試験合格者を対象に試験官の前で5～10分前後で実施されたが、介護経験豊かな受験者が極度の緊張、あるいは方式に沿わない介

護で対応したため不合格になる例が目立った。また全国で一律の条件を備えた試験場設定、試験官選定の難しさも加わった。こうした反省から2005年より、実技試験は14時間の実技講習を受講することによって変えられるコースも設定された。講習は都道府県別に実施され、研修主体は当該地域の主として介護福祉士養成施設が受け持つことになった。

国家試験合格者も養成施設卒業者と同様に社会福祉振興・試験センターに登録し、初めて介護福祉士の資格を取得することになる。

2003年現在、介護福祉士の登録者は養成施設卒業者147,557名、国家試験合格者203,710名、計351,267名である。

### (3) 技能検定方式

本方式は、能力開発促進法（旧職業訓練法）に基づいて実施されるもので、労働者のもつ技能を一定の基準に基づいて検定し公証する、技能の国家検定制度である。現在134職種が対象となっており、何れも実技試験と学科試験から構成されている。検定合格者は技能士を名乗ることができる。介護福祉士の場合、厚生労働大臣が指定した登録機関で登録手続きを行い、登録書が交付され、介護福祉士と名乗ることができる仕組みである。しかし、実際には介護福祉士に關しての検定制度は実施されていない。

上記の訪問介護員養成研修を受けたあるいは介護福祉士の資格を有する訪問介護員、介護職員と多くの介護の現場で協働する、また比較されるのが看護師である。

## 3. 看護師

わが国の看護制度は1899年の産婆規則、1915年の看護婦規則を端緒とするが、現行の制度は1948年制定の保健婦助産婦看護婦法で確立し、その後2001年保健師助産師看護師法と改正され今日に至っている。同法では、看護師とは「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行なうことを業とする者」(第5条)と定義している。また「看護師になろうとす

る者は看護師国家試験に合格し，厚生労働大臣の免許を受けなければならない」（同7条）と国家試験を義務づけている．その受験資格は高校卒業後3年以上の看護師基礎教育を修了していることが基礎条件となる．この他には2年以上の課程を修了し准看護師試験に合格し都道府県知事の免許を受けた者，あるいは外国で同等の資格を得た者で厚生労働大臣が適当と認めた者に受験資格が与えられる．

近年，養成校の高等教育化が進み，4年制大学課程119大学，修士課程72大学，博士課程が23大学に設置されている．（2004年4月現在<sup>9)</sup>）

看護のあり方に関しても，看護師不足，看護内容，また看護師の労働条件等様々な課題が提起され，新たな看護のあり方に関する検討会が厚生労働大臣の諮問を受け2002年設置された．ここでは介護福祉士との相違点を幾つか記しておく．

先ず，業務内容であるが，法的にみれば介護福祉士の場合，専門知識，技術をもって「入浴，排せつ，食事その他の介護」と家族等に対して「介護の指導」を行なうことである．（社会福祉士及び介護福祉士法第2条2項）

看護師は専門技術と知識をもって「療養上の世話」と「診療の補助」を行なうことである．この場合，「診療の補助」は医師の指示が必要である．他方「療養上の世話」は内容が漠としているため，医師の指示が必要か否かに解釈が分かれていたが，上記の検討会の2004年の「報告書」では看護師が責任をもって判断すべきこととされた．具体的に「食事（一般病人食）の形態，安静度，清潔の方法等については，治療方針を踏まえ，患者の状態に応じて，看護師等が判断し，行なうべきこと」「また，苦痛の緩和が看護の重要な機能のひとつという観点から，疼痛，呼吸困難，発熱，不眠，便秘等の諸症状の緩和のため，療養生活の実態を最も把握している看護師等が観察や看護判断を行なうとともに，まず，様々な看護技術を駆使して，患者の安全や安楽を確保することが重要である」と述べている<sup>10)</sup>．

こうしてみると医療に関わる診療の補助は介護と

は異なるが，看護師に求められる療養上の世話では，介護福祉士の行なう介護と重なり合う場合が多い．

次に倫理綱領を対比してみよう．倫理綱領とは専門職の団体が自らの職業に対するあるべき姿勢・行動指針を示したものであり，時代，社会の変化と共に見直されている．

日本介護福祉士会は1995年に次のような内容の倫理綱領を宣言している．まず，前文で「介護福祉ニーズを有するすべての人々が，住みなれた地域において安心して老いることができ，そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願う」「一人ひとりの心豊かな暮らしを支える」「自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって最善の介護福祉サービスの提供」をするとした上で，条文で具体的に，利用者本位・自立支援，専門サービスの提供，プライバシーの保護，総合的なサービスの提供と積極的な連携，協力，利用者ニーズの代弁，地域福祉の増進，後継者の育成と7つの具体的な介護のあり方，方向を記している<sup>11)</sup>．

他方，日本看護協会は，2003年に看護者の倫理綱領を次のように定めている．前文で人間としての尊厳の維持，健康で幸福であることという「人間の普遍的なニーズに応え，人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている」「看護者は，看護職の免許によって実践する権限を与えられた者」だけに「人々の生きる権利」「尊厳を保つ権利」「敬意のこもった看護を受ける権利」「平等な看護を受ける権利など」の「人権を尊重」することが求められるとした上で，平等な看護，信頼関係の重要性，自己決定の尊重，守秘義務の遵守，安全の確保，継続学習の必要性，連携・協働の看護，質の高い看護の提供，看護者自身の心身の健康の保持，よりよい社会づくりへの貢献等17の条文で看護者の指針を示している<sup>12)</sup>．

2つの倫理綱領は，人間・人権の尊重を大前提に自立支援，健康な生活を支援する，自己決定を重んじる，プライバシーの厳守，他の専門職との連携，

自己研鑽とほとんど同一のことを述べている。

#### 4. 介護支援専門員<sup>13)</sup>

ところで介護保険導入と共に導入された重要な職種・資格は介護支援専門員である。

介護保険法では、要支援、要介護認定を受けた利用者に対して本人の希望を尊重し介護計画を作成し、サービスの調整、提供、必要に応じて見直しを行うことが求められる。その中核となるのが介護支援専門員である。いわば介護保険のソフト面の要となる職種であり、資格ともいえる。

本資格を取得するためには実務研修受講試験（以下試験）に合格し、実務研修を受けることが必要である。試験が受験できるのは、医師、保健師、看護師、介護福祉士等21種類の医療、保健、福祉分野の国家資格の何れかを有し、且つその分野で5年以上の実務経験を有する者・福祉施設の相談援助業務従事者で5年以上の実務経験を有する者・社会福祉主事任用資格を有する者・訪問介護員の2級研修を修了した介護職員で5年以上の実務経験がある者、あるいは社会福祉主事任用資格を持たず、且つ訪問介護員2級研修を修了していないが、10年以上の実務経験がある者とされている。

試験は介護支援専門員の業務に関する基礎知識及び技能を有することの確認のために行なわれる。その主な内容は・介護保険制度に関する基礎知識・要介護認定及び要支援認定に関する基礎知識・居宅サービス計画及び施設サービス計画に関する基礎知識及び技能等である。

第I回の試験は、介護保険が実施される1年6月前の1998年9～10月に都道府県毎に実施された。全国の受験者数は207,080名、合格者数91,26名合格率44.1%であった。以降、毎年一度試験は実施されているが、合格率は20～30%で推移している。

試験合格者に対して32時間の実務研修が実施される。研修内容は、介護支援専門員の基本姿勢の他は介護認定基準、訪問調査手法、課題分析・介護サービス計画作成手法と講義を受講した後の演習に重き

が置かれている。

介護支援専門員の職務は一人ひとりの利用者のニーズを的確に把握し、さまざまなサービスを組み合わせ介護計画を作成、サービスを提供していく、またそのフォローをし、適宜見直すケアマネジメントを行なうことである。多くの場合、そのサービス提供の核となるのが介護職員、訪問介護員であり看護師である。ここで始めて介護、看護の協働、連携が具体化する。換言すれば、それぞれの専門職は独自のサービスを提供する独立の原則と、連携の中で始めてサービスが効果的になる協働の原則を貫くことが求められる。介護計画の中の各専門職の関係は対等であることが基本だ。

### Ⅲ. 介護労働者の状況

#### 1. 介護労働者数

幾つかの統計から社会福祉従事者数の推移をみてみよう。「社会福祉施設等調査報告」によると1990年75.1万人、1991年83.1万人、1992年83.1万人、1993年88.2万人、1994年91.1万人、1995年97.0万人、1996年103.6万人、1997年108.0万人、1998年116.2万人、1999年124.4万人、2000年127.7万人、2001年142.3万人、2002年141.2万人とこの10数年間毎年のように10%近く増加し続けている。これを近6年間従事者の内訳別にみると表1の通りである。

表1はさまざまな調査を組み合わせ社会福祉に従事する労働者数を算出したもので、その他には注3)に示すように、児童相談所、福祉事務所、社会福祉協議会、民生一般(全団体)の職員等が含まれ、純粋介護労働者の数値とはいえない。また調査時点も異なる。しかし、その他を除いた労働者数を1997年と2002年で比較すると、社会福祉施設労働者は188,791人約1.23倍、訪問介護員は135,750人1.99倍と増加している。

こうした労働者数を「介護サービス施設・事業所調査」で施設における常勤換算従事者数を2002年10月1日現在でみると665,723人、居宅サービス事業

表1 社会福祉従事者の年次推移 (1997年～2002年) (単位：人)

区 分	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年
社会福祉施設職員 <sup>注1)</sup>	827,189	881,861	936,058	1,061,366	1,068,281	1,015,980
訪問介護員 <sup>注2)</sup>	136,661	157,711	176,450	177,909	233,840	272,411
そ の 他 <sup>注3)</sup>	115,940	122,775	131,023	138,380	120,628	123,878
合 計	1,079,790	1,162,347	1,243,531	1,276,719	1,422,749	1,412,269

注1) 官房統計情報部社会統計課「社会福祉施設等調査報告」(各年10月1日現在)

注2) 老人福祉計画課及び官房統計情報部社会統計課「介護サービス施設・事業所調査」(1997～1999年はホームヘルパー数で各年度末現在, 2000～2002年は10月1日現在)

注3) 総務省「地方団体定員管理調査」(各年4月1日現在)

社会援護局総務課「福祉事務所現況調査」(各年10月1日現在)

全国社会福祉協議会「社会福祉協議会基本調査」(各年4月1日現在)

表2 介護労働と関連する専門職年収比較 (2002年度)

専門職種職員	平均年齢 歳	平均勤続 年数 年	きまって支給する 現金給与額 月額 千円	(所定内給与額) 月額 千円	年間賞与その他 特別給与額 千円	年収試算額 千円
看護補助者	42.1	5.9	193.1	(178.3)	478.8	2,618.4
訪問介護員	41.8	5.0	211.1	(199.6)	554.2	2,949.4
施設介護員	34.8	5.7	232.2	(219.1)	703.1	3,332.3
栄養士	33.3	7.4	237.7	(227.9)	735.7	3,470.5
保育士	32.5	7.8	231.5	(224.4)	806.8	3,499.6
調理士	40.7	8.2	265.0	(249.5)	513.3	3,507.3
准看護師	40.2	8.7	272.1	(242.5)	736.7	3,646.7
理学療法士・作業療法士	30.2	4.6	294.6	(282.8)	791.3	4,184.9
介護支援専門員	42.5	8.0	281.5	(269.1)	961.2	4,190.4
看護師	34.6	6.8	319.4	(282.6)	951.0	4,342.2
全産業						
男性労働者	41.1	13.5	368.0	(336.0)	1,142.0	5,174.0
女性労働者	37.9	8.8	239.0	(224.0)	653.0	3,341.0

出所：厚生労働大臣官房統計情報部福祉統計課「賃金構造基本統計調査」

所の常勤換算従事者数は441,609人である。

また純粋介護労働者が多い老人福祉施設15,499人, 続いて身体障害者援護施設14,100人, 居宅サービスでは訪問介護サービス事業所112,920人, 通所介護事業所55,673人である。

## 2. 介護労働者の賃金

増加し続ける介護労働者の賃金を, 全産業男性・女性労働者及び関連する医療, 社会福祉の他の専門職種労働者と比較した場合, どのような位置づけに

あるのかを「賃金構造基本統計調査」から試算し示してみよう。

表2の調査時期は, 平均年齢, 勤続年数, きまって支給する現金給与額及び所定内給与額は2002年6月, 年間賞与その他の特別給与は2001年分である。年収額は同調査では示していないが, 全国社会福祉協議会・中央福祉人材センターが専門職種職員に關して, [所定内給与額×12ヶ月+年間賞与その他特別給与額]として試算しているものを記した。また全産業労働者も同様に試算した。

全産業計の労働者の賃金等は男女別で示しているが、専門職種労働者（職員）では男女計の数値である。全産業労働者は別枠にして、専門職種の賃金は年収順にしている。

まず、給与の前提となる労働者の平均年齢、勤続年数をみると、全産業男性労働者の平均年齢は41.1歳、勤続年数は13.5年、女性労働者の平均年齢は37.9歳、勤続年数は8.8年。これに対して専門職種職員では平均年齢が最も高いのが介護支援専門員の42.5歳、最も低いのが理学療法士・作業療法士の30.2歳と幅がある。この表の内、特に介護を直接業とする訪問介護員、施設介護員の平均年齢は各41.8歳、34.8歳である。

また専門職種職員の平均勤続年数は、最も長いのは准看護師8.7年、短いのが理学療法士・作業療法士4.6年で、その間に訪問介護員5.0年、施設介護員5.7年が位置づけられ、全産業の男性労働者はもとより女性労働者に比べても、総じて短い。

年収は全産業男性労働者5,174,000円、女性労働者3,341,000円と女性労働者の年収は男性の3分の2である。

専門職種職員では年収の最も低い看護補助職員2,618,400円から高い看護師の4,342,200円まで約172万円の幅がある。年齢のほぼ同じ施設介護員と看護師の間にも年収で100万円の差がある。また准看護師と比較しても31万円余施設介護員が少ない。訪問介護員となるとその差は一層大きくなる。

次に全産業と比較すると最も高い看護師は男性労働者と比較すると83万円余少なく、女性労働者よりは100万円余多い。

訪問介護員は2,949,400円で男性労働者より222万円余、女性労働者よりは39万円余少ない。施設介護職員は男性労働者より184万円余少なく、女性労働者とはほぼ同額である。

### 3. 介護労働の実態—介護労働安定センターの報告より—<sup>15)</sup>

次に介護労働安定センターの報告をもとに、多面

から介護労働の実態を探ってみよう。同センターは2004年12月1日から12月22日にかけて全国の介護労働分野の5,000事業所の事業主を対象に介護労働者の雇用形態、労働条件等の実態を把握することを目的に調査をした。同調査は介護保険指定事業者等の介護労働分野の事業者名簿から無作為に抽出した事業所に対して郵送調査を行ったもので、回答のあったのは1,164事業所（有効回答は1,016事業所）、有効回答率は20.3%であった。調査は2002年より始められ3回目となる。

#### (1) 事業所の状況

##### 1) 開設経過年数

事業所を開設経過年数別にみると、10年以上18.9%、5～10年未満16.0%とおおよそ3分の1が介護保険制度発足以前から開設されている。他方、2年未満事業所は27.1%と4分の1以上の事業所が新設である。

##### 2) 法人格

事業所を法人別でみると民間企業42.5%、社会福祉協議会以外の社会福祉法人（以下社会福祉法人）22.3%、医療法人14.2%、社会福祉協議会7.7%で、この4法人で全体の86.7%を占めている。3年前の調査と比較すると民間企業が7.7ポイント<sup>16)</sup>増加している。

##### 3) 法人事業所規模

法人事業所規模別は29人以下36.2%、30～99人28.8%、100～299人19.1%である。

##### 4) 事業所規模

事業所別では29人以下67.7%（内9人以下34.0%）30～99人27.3%、100～299人3.1%と小規模事業所が多い。

#### (2) 労働者の状況

回答のあった事業所で働く介護労働者の内、個別調査に回答があったのは12,088人であった。

##### 1) 性・年齢階級別

女性が81.6%と圧倒的に多い。

年齢別では、40歳代が最も多く23.7%、次いで50歳代22.7%、30歳代21.0%の順である。

性別にみると男性は20歳代36.9%、30歳代29.9%が多い。女性は40歳代25.7%、50歳代25.3%を中心に各年代に分散している。

## 2) 職種別

職種別では「直接介護に当たる介護職員」64.6%と最も多く、次いで看護職員10.1%、サービス提供責任者6.6%、介護支援専門員6.1%の順であった。

## 3) 雇用形態別

雇用形態別では、正社員52.8%、非正社員45.1%であった。非正社員のうち、常勤労働者（勤務時間が正社員とはほぼ同じ）は12.5%、短時間労働者（勤務時間が正社員と比べるとかなり短い）が32.5%である。

これを職種別にみると正社員率が高いのは生活相談員88.7%、サービス提供責任者86.6%、介護支援専門員85.7%で、直接に介護に当たる介護職員は44.4%であった。

## 4) 資格別（複数回答）

保有されている資格を多い順にみるとホームヘルパー2級44.0%、介護福祉士22.1%、看護師・准看護師13.3%、介護支援専門員10.1%となっている。複数の資格を有している者は14.8%であった。

選択肢がないため無資格者の数は明らかでないが、その他9.8%、無回答8.5%があった。

## 5) 勤続年数

労働者の勤続年数は1年未満24.5%、2年未満20.0%、3年未満13.1%と3年未満が多い。平均は全体で3.4年であった。職種別で見ると、介護支援専門員が5.2年と長く、直接介護にあたる介護職員が2.9年と短い。また雇用形態別では、正社員は平均4.4年、非正社員は2.2年であった。

## 6) 労働時間

全体の平均月間実労働時間は129.3時間。性別では男性155.0時間、女性124.6時間。年齢階級別では19歳以下150.0時間、20～29歳156.1時間と長く、40～49歳127.8時間、50～59歳117.0時間と年

齢が上がるに従って短くなっている。

職種別では、生活相談員163.2時間、サービス提供責任者160.5時間、介護支援専門員156.4時間等が長く、看護職員は136.4時間、直接介護に当たる職員は120.3時間であった。

雇用形態別では正社員が162.8時間と長く、非正社員は平均で91.6時間と短い。非正社員の内でも常勤労働者は151.6時間と正社員なみであった。

## 7) 賃金

賃金支払い形態は、月給制が55.1%と最も多く次いで時間給制が39.5%であった。支払い形態を性別に見ると、月給制は男性79.3%であるのに対して、女性は50.9%、年齢別には年齢が上がるに従って月給制の割合は減っている。雇用形態別では正社員が月給制95.1%であるのに対して、非正社員は9.6%と少ない。雇用形態別では、介護支援専門員90.4%、生活相談員91.0%、サービス提供責任者87.4%と月給制が多く、直接介護に当たる介護職員は44.2%と少ない。また看護師・准看護師は67.9%であった。

2004年11月1カ月に支給された所定内賃金の平均額は、月給で203,600円、日給7,449.5円、時間給990.9円であった。性別では、月給男性211,500円、女性201,105円、日給男性8,971円、女性7,168円と男性が高いが、時間給の場合、男性975.8円、女性985.9円と女性が高い。年齢別では、月給では19歳以下145,600円、20～29歳179,200円と年齢が上になる程高くなり50～59歳で221,600円と最高であった。日給、時間給では30～39歳がそれぞれ8,071.3円、1,053.3円と最も高くなっている。

雇用形態別では、正社員は月給203,600円、日給7,449.5円、時間給990.9円、非正社員は月給160,300円、日給7,573.6円、時間給991.8円と正社員は月給が高く、非正社員は他が高い。

職種別で月給をみるとリハビリテーション従事者が258,700円と最も高く、介護支援専門員

246,400円、看護職員245,600円が続いて高く、直接介護に当たる職員が180,200円と最も低い。

#### Ⅳ. まとめと課題

介護労働はわが国の労働市場で重要な位置を占める。それは産業分類上の位置づけに端的に示されている。また他の産業分野で労働者数が減少する時代にあって増加の一途をたどっている。

こうした介護労働が今後どのような方向に向かうのか、その専門性が大きく問われる。介護労働に直接関わる資格として、訪問介護員研修資格、介護福祉士、関連して看護師、そして介護支援専門員を紹介した。

訪問介護員研修は徐々にその研修内容、時間を充実してきたとはいえ、研修のみをもって専門職の資格というのは問題であろう。早晚職業として介護の主たる資格は最低限介護福祉士となろう。しかし、この介護福祉士にも幾つかの課題が指摘される。

看護師資格との比較からも明らかである。まず、両資格の取得方法の違いである。介護福祉士の場合、実務経験3年で国家試験という取得方法と同時に養成施設卒業をもって取得できる方法もある。これに対して看護師の場合は何年制であれ、養成施設卒業後必ず国家試験合格をしないと資格取得ができない。

また介護福祉士資格は名称独占の資格であり、介護福祉士以外の者が介護福祉士と名乗ることは認められないが、介護の業務は必ずしも資格を持たなければ出来ないとはされていない。従って介護に従事する者で無資格者は多い。他方、看護師資格は業務独占の資格であり、看護師の業務は看護師でなければ行なっていくべきとされている。(保健師助産師看護師法第31条)

介護福祉士もいずれ、養成施設卒業を要件とした国家試験受験による資格取得、そして業務独占の資格となることが問われよう。

こうした専門性と関連して、介護労働の状況をど

のようにみたらよいのであろうか。

まず、平均年齢は全労働者と比較してあまり変わらないが、平均勤続年数は総じて短い。2つのことが理由としてあげられる。まず、介護という分野が比較的新しく、設立間もない事業所が多いこと。第2に他の分野と比べて出入りが多い業種であること。その要因として、仕事自身が厳しい上に夜勤等が多く、出産・乳幼児の育児と仕事の両立が大変であること、一旦職場を離れても(別の事業所であっても)同職種で再就職は比較的容易であることがあげられる。

また介護労働者の賃金は、全体男性労働者の賃金と比較すると大きな格差がある。その最大の要因は、介護労働者の大半は女性であることと関係している。このことは出産・育児と仕事・夜勤の両立とも関連してくる。介護労働は女性労働問題を内包しているのである。しかし、全女性労働者と比較すると看護補助者、訪問介護員を除けば、他の専門職の年収は同額かそれ以上である。女性労働者の中では比較的収入が多い分野ともいえる。

介護労働安定センターの調査からは、比較的小規模事業所が多く、近年民間事業所の参入が進んでいること、雇用形態では正社員、非正社員の歴然たる存在、介護支援専門員、生活相談員、看護師と介護を直接業とする者の労働条件の格差があること、また同じ介護労働者の中にも介護福祉士等有資格者と無資格者が存在し、雇用形態、労働条件に格差があることが読み取れる。

2006年4月(一部は2005年10月)より改正介護保険法が施行となる。新予防介護給付の導入とマネジメント体制の整備、地域支援事業の創設、介護支援専門員の資格更新制、介護サービスの情報公表の義務化とそのチェックシステム、事業所指定の更新性等<sup>17)</sup>介護のあり方、質の担保等介護労働と大きく関連している。

介護労働を純粋専門職として位置づけるのか、誰でもできる仕事として位置づけるのか、その両面を現場では使い分けていくのか。関連して介護分野へ

の外国人労働者受け入れを進めるべきか，否かも大きな課題となろう。

人の尊厳に関わる介護，この介護を仕事としてどのように位置づけるのかまさに分かれ目である。次稿では欧米諸国の介護労働政策も紹介しながら，介護労働の展望，そしてあるべき政策を考察したい。

(注)

- 1) 山田修平「介護労働，その位置と展望(1)」『鳥取短期大学研究紀要』第48号 2003年12月
- 2) 総務省「日本標準産業分類—平成14年3月改定」東京 平成14年6月 p. 3.
- 3) cf. 同上 pp. 452-461.
- 4) 介護保険についての論説，著作は多いが，著者自身の著作としては『母に語る福祉，そして介護保険』ワン・ライン島根2001年11月がある。介護保険導入前に著したものだが，導入の背景，制度解説，地域の取り組み等平易に述べている。
- 5) 全国社会福祉協議会・中央福祉人材センター「福祉人材センター運営事業推進の基本方向について」東京 2004年 p. 103.  
1990年以前の実態は把握されていない。各養成課程の数値は，レベルアップを行なっているので，重複計上されている。
- 6) 社会福祉士及び介護福祉士法における介護福祉士の定義は同法第2条2項に規定されているが，前稿「介護労働，その位置と展望(1)」p. 88で記

述した。

- 7) 社団法人介護福祉士養成施設協議会「養成施設名簿」東京 2005年5月 p. 42.
- 8) 全国社会福祉協議会・中央福祉人材センター「福祉人材センター運営事業推進の基本方向について」東京 2004年 p. 81.
- 9) 看護問題研究会監修『新たな看護のあり方に関する検討会報告書』厚生労働省 東京 2004年5月 p. 3.
- 10) 同上報告書 p. 5.
- 11) cf. 福祉士養成講座編集委員会編『新版介護福祉士養成講座1 社会福祉概論』中央法規 東京 2002 pp. 193-194.
- 12) cf. 日本看護協会編『日本看護協会看護業務基準集2003年』日本看護協会出版会 東京 2003年 pp. 236-241.
- 13) cf. 山田修平「介護保険と介護支援専門員」『鳥取女子短期大学研究紀要』第39号 1999年6月
- 14) 前掲「福祉人材センター運営事業推進の基本方向について」p. 154.
- 15) 財団法人介護労働安定センター「平成17年版介護事業所における労働の現状」介護労働安定センター 東京 2005  
同上「平成16年版」2004
- 16) cf. 同上「平成14年版」2002 p. 50.
- 17) cf. 鳥取県福祉保健部長寿社会課編「資料・介護保険制度の改正について」2005年9月