

介護労働の実態と課題
—その労働環境の改善に向けて—

横 溝 優 以 子

目次

はじめに

1. 日本の少子高齢社会の現状
 - 1.1 日本の少子高齢化の推移
 - 1.2 日本の高齢化の特徴
 - 1.3 少子高齢社会における福祉、介護サービスの重要性
2. 高齢者介護の現状とその問題点
 - 2.1 高齢者介護の現状
 - 2.1.1 高齢者の家族形態
 - 2.1.2 高齢者介護の担い手について
 - 2.2 高齢者介護の問題点
 - 2.2.1 高齢者の老老介護
 - 2.2.2 女性の労働力の増大
 - 2.3 介護の社会化の必要性
3. 介護業界について
 - 3.1 介護職員の推移
 - 3.2 介護職員の勤続年数・離職率について
 - 3.3 介護職員の労働条件
 - 3.3.1 介護労働者の特徴
 - 3.3.2 介護労働者の賃金と福祉職の求人・求職状況
4. 介護業界の問題点
 - 4.1 介護労働の非正規雇用と低賃金の相関関係
 - 4.2 介護労働者の有給休暇の取得率、勤続年数について
 - 4.3 採用率と離職者について
 - 4.4 仕事・職場における心理社会的ストレス
 - 4.5 介護労働というイメージ
5. 介護業界の人材確保のために
 - 5.1 介護業界の劣悪な労働環境が生まれる理由
 - 5.2 福祉財源の確保にむけて
 - 5.3 介護という専門性の探究
 - 5.4 メディアを利用した介護労働のイメージアップ戦略
 - 5.3 介護労働者のメンタルケア

おわりに

参考・引用文献

はじめに

「介護は家族で行うものである。」このような考えが、日本では少なからず浸透していた。老いた親を子が支える、このようにして日本の家族介護が成り立ってきた。しかし近年、日本の家族構成に変化が見られるようになると、以前のように結婚した子供と親が共に住むことは少なくなってきた。こうした社会は新たな問題を生み出すこととなる。果たして、一体誰が高齢者の介護を担うのか。そこで、日本では公的サービスとして介護を社会化することを定めた。

しかし、高齢者介護を社会化したことはいいものの、それを任された介護業界は、現在さまざまな問題に悩まされている。劣悪な労働環境、極度の人材不足など、その問題は深刻である。さらにこのような背景から、「介護業界は大変そう」というイメージが先行し、求職者が集まりにくいという負のサイクルも引き起こっている。こうした介護業界の問題は、今に始まったことではないのに、何かと目を背けられてきたように思う。世間では介護業界が大変である、というイメージは持っていますが、その実態がどのようなものであるかはあまり知られていないのではないだろうか。

今後、少子高齢化が一層進行していく日本において、介護業界が衰退していくという事態は何としても避けねばならない。そこで、私は本論を通して、介護業界の実態や問題に迫り、その中におけるさまざまな問題の解決の糸口を探していきたいと思う。

1章では介護が必要となった背景を探るべく、現在の日本の少子高齢化社会について述べる。次に2章では、現在の高齢者介護の現状とその問題点について述べ、介護の社会化の重要性を確かめる。そして3章では介護業界の実態を紹介し、4章でその問題点について深く研究する。最後に5章で、今後の介護労働に必要なことはどのようなことなのかを述べ、今後の介護業界の人材確保の可能性を探ろうと思う。

1. 日本の少子高齢化社会の現状

1. 1 日本の少子高齢化の推移

現在、日本の少子高齢化現象は深刻な問題となっている。少子高齢化とは、出生率の低下により子供の数が減ると同時に、平均寿命の伸びが原因で、人口全体に占める子供の割合が減り、65歳以上の高齢者の割合が高まることを言う。『平成21年度版厚生労働白書』¹によれば、日本は2005（平成17）年に人口減少局面に入った。国立社会保障・人口問題研究所²によれば、今後、一層少子高齢化が進行し、本格的な人口減少社会になる見通しと

¹ <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200901/b0003.html>
平成21年度版厚生労働白書 2012.10.21 現在

² <http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/newest03.asp>
「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」 2012.10.21 現在

なっている。そのうち、出生中位・死亡中位の推計によれば、2055（平成 67）年には合計特殊出生率は 1.26、人口は 9,000 万人を下回り、高齢化率は約 4 割、1 年間に生まれる子どもの数は 50 万人を下回る、という姿が示されている。

同推計によると、まず、2005 年から 2030（平成 42）年の間には、1,091 万人と 65 歳以上の高齢者の急激な増加が見込まれる一方、15～64 歳人口は団塊ジュニア世代（1971（昭和 46）～1974（昭和 49）年生まれ）がなお現役であり、減少は 1,702 万人となる見通しである。次に、2030～55 年になると、団塊ジュニア世代が高齢者となる一方で、団塊ジュニア世代の子ども世代（1995（平成 7）年生まれ～）には、現在のところ大きな出生数の山が出現していないため、65 歳以上人口は 2055 年にも 2030 年とほぼ同規模となる一方、15～64 歳人口は 2,145 万人の減とより急速に減少する見通しとなっている。この結果、高齢化率は、2005 年の 20.2%から 2030 年には 31.8%、2055 年には 40.5%と 4 割を超える見込みとなっている。

1. 2 日本の高齢化の特徴

日本の高齢化は、他国に比べてさまざまな特徴がある。下山(2008:11-14)によれば、現在の日本の高齢化には大きく分けて 4 つの特徴があるという。

その第 1 は、高齢化の進行スピードである。諸外国との比較において、65 歳以上人口の比率の「倍加年数」（「7→14%」になるまでの年数、「10→20%」になるまでの年数）を見ていくと、ドイツ、イギリス、アメリカ、スウェーデン、フランスがどれも 40 年以上なのに対し、日本は「7→14%」になるまでの年数、「10→20%」になるまでの年数ともに 20 年前後である。このように日本の人口高齢化は諸外国に比べ、その進行速度がきわめて速いことがわかる。それだけ、急速に高齢化に対応するための施策を展開していく必要がある。

第 2 の高齢化の特徴は、増大する老年人口のうち、とくに 75 歳以上の後期高齢者人口の比率の高まりが予測されていることである。総務省当局のデータによると、1995（平成 7）年の 75 歳以上の後期高齢者人口が総人口に占める比率は 5.7%であったが、2005（平成 12）年には 9.0%と増加している。このように、日本の高齢化は、「後期高齢者人口による高齢化」という側面を有しているのである。この後期高齢者人口の増加が問題となるのは、加齢に伴い「寝たきり」や「認知症」などの要介護の状態となる確率が後期高齢者では高くなるからである。

第 3 の特徴は、高齢化における地域格差の存在である。「都道府県別の高齢化率の推移」を見ていくと、1975（昭和 50）年から 2005（平成 17）年の 30 年間に、全国レベルでは高齢化率は 7.9%から 20.1%に、約 3 倍近く上昇している。都道府県別に見ていくと、この高齢化率の違いは顕著であり、たとえば鳥取県、島根県、高知県、鹿児島県などは高齢化率 11%を超えており、高水準である。その一方で、埼玉県、神奈川県などは高齢化率が 5%代と低水準である。このように地域間での高齢化率の格差は著しいことがわかる。

そして第 4 の特徴が、前述したように高齢化の水準が極めて高くなることが確実視されていることである。

1. 3 少子高齢社会における福祉、介護サービスの重要性

日本において、少子化と高齢化は表裏一体の関係により同時進行している。下山(2008:23)は、少子化による産業・企業活動等の社会経済的各分野における若年労働力不足の危険性や、産業界全体での供給不足に対する不安などを指摘している。他方で、高齢化による公的年金保険制度の破たんの恐れや、それを回避するための保険料率の大幅な引き上げによる被保険者の負担の増大、さらには高齢者医療費の増大による健康保険、国民健康保険等の医療保険の赤字財政問題も危険視している。

厚生労働省の『社会保障と税の一体改革』では、日本の人口構造の変化について、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定されている。³1990年の頃には高齢者1人に対し5.1の人が支えていたので、負担率は1990年から2060年までに5倍にも跳ね上がることが予測されているのだ。ここまで負担が大きくなってしまうと、若者だけで社会保険費を肩代わりできなくなり、ますます赤字財政を生み出すことになってしまう。

また、高齢化対策も急務になってくるのだが、先にも述べたように、日本の少子高齢社会の特徴として、後期高齢者人口の増大があげられる。高齢者といっても、60歳代の高齢者の場合、全般的に言えば健康状態も良好であり、介護を要する可能性は低い。しかし、後期高齢者になってくると、寝たきりや認知症といった要介護状態になる可能性が高くなる。それゆえ、この後期高齢者人口の増大という側面は、高齢者扶養における介護問題が大きなウエイトを占めることを意味している。要介護の高齢者を今後どのような仕組みで、どこで、誰が介護していくのか。従来のサービスを維持していくのか、それとも抜本的な見直しが必要なのか。そのような高齢者の介護問題への対応が迫られることになる。

要介護者の扶養、とりわけ介護については、従来から子ども家族の領域にある責任とされてきた。しかし、介護保険制度は「介護の社会化」を目的とし、要介護高齢者の介護に関する責任を社会的に担う制度としてスタートしたものである。ここで問題となるのは、福祉・介護サービスの領域において必要になってくる労働力資源を、どのように確保するか、ということである。高齢化の要因である少子化は、一方で高齢化現象を引き起こしたもののだが、その解決を現代社会に求めている。少子化が進む一方、要介護者は留まることなく増え続けていくので、要介護者に必要な福祉、介護サービス従事者となる若年層の労働力は当然足りなくなってくる。このような社会に、日本はもう既に片足を踏み入れている。少子高齢社会が進む今後、福祉、介護サービスの提供に必要な人的資源を確保するということは、とても重要な課題となってきた。

³<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html>
厚生労働省 社会保障改革 「社会保障・税一体改革で目指す将来像」 2012.11.14 現在

2. 高齢者介護の現状とその問題点

2. 1 高齢者介護の現状

2. 1. 1 高齢者の家族形態

まずは高齢者の家族形態を見ていこうと思う。『平成23年度版高齢社会白書』⁴を見てみると、高齢者のいる世帯は全体の4割、そのうち「単独」・「夫婦のみ」世帯が過半数であることがわかる。65歳以上の高齢者のいる世帯について、世帯構造別の構成割合でみると、三世帯世帯は減少傾向である一方、単独世帯、親と未婚の子のみの世帯は増加傾向にある。昭和55（1980）年では世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く、全体の半分程度を占めていたが、平成21（2009）年では夫婦のみの世帯が一番多く3割程度を占めており、単独世帯とあわせると半数を超える状況である。つまり、現在は半数以上もの高齢者が独居、もしくは高齢者同士の夫婦のみで生活しているということになる。また、総務省の統計データ・「Ⅲ 高齢者の暮らし」において、65歳以上の女性の5.6人に1人は一人暮らしであることも述べられている。

こうした現状の原因として、核家族化が第一に考えられる。核家族とは1組の夫婦と未婚の子だけから成る家族のことを指す。日本ではかつて三世帯で同居する形が一般的であった。しかし、核家族化が進み、両親と結婚した子供と一緒に暮らす割合は減少傾向となる。その上、高齢者の寿命は前代医療の推進などで伸びているため、高齢者夫婦のみの世帯、またはパートナーが先立ってしまった場合は高齢者の単独世帯が生まれるのだ。男性と女性の平均寿命を比べると、男性が約80歳、女性が約86歳なので、自然と女性の高齢者単独世帯が増えることとなる。

2. 1. 2 高齢者介護の担い手について

「介護」と聞くと、一般的に‘娘が親を支えている’イメージが湧いてくるのではないだろうか。このようなイメージには、介護に対する2つの固定観念のようなものがうかがえる。1つ目は、介護は家族がするものである、という考え方であり、2つ目は、介護は女が担うものである、という考え方だ。

上野千鶴子(2011:112-114)は「家族介護」というものの自体が、歴史的に見て新しい現象であると述べている。その理由として、かつては高齢者の平均寿命がさほど長くはなく、そもそも介護の必要性が現在よりも薄かった点や、兄弟姉妹が多かった戦前では、子世代の親との同居する確率が低く、介護を担う可能性は今と比較して低かった点などをあげている。それが近年になり、高齢者の平均寿命の伸び、「長男長女時代」の少子化世代が主流になってきて、徐々に子供による親世代の介護の必要性が出てきたと述べている。

「家族介護」は字義通り、「家族」の一員によって行われる。それでは「家族介護」の担

⁴ http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html
平成23年版 高齢社会白書 第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向
—1 高齢者の家族と世帯 2012.11.14 現在

い手となる者は一体誰なのだろうか。厚生労働省の「国民生活基礎調査」2002年の統計⁵によれば、要介護高齢者のうち、親族と同居しているのは全体の71.1%、その内訳は、配偶者25.9%、子19.9%、子の配偶者22.5%となっている。さらに「同居の家族等介護者の男女別内訳」という付表によれば、性別を加えた家族介護者の続柄は、多い順番に嫁(息子の妻)が22.1%、妻17.6%、娘12.3%となり、この3つのカテゴリーだけで52.0%を占める。次に夫8.2%、息子7.6%と続く。このところ家族介護者のうちで男性の割合が漸増しているが、それは高齢者の夫婦世帯が増加している結果、「配偶者」カテゴリーに入る男性、つまり夫による妻の介護が増えてきたことを反映している。このデータからもわかるとおり、家族介護者としての女性の役割、とりわけ嫁の介護は依然として根強いが、しだいに減少傾向にありつつある。そして、これまで家族介護者と言えば「同居の家族」であることを自明の前提としてきたが、近年の調査では高齢者の世帯分離の傾向から、家族介護者に「別居家族」も含まれる状況が生まれてきた。これまでは同居と扶養、そして介護とが3点セットで語られてきたが、その3つが分離してきたのである。

このような結果から、近年の家族介護者の特徴として、女性の割合の低下、そして配偶者による介護の割合の増大、さらに別居型による新しい介護のあり方というものがうかがえる。

2. 2 高齢者介護の問題点

2. 2. 1 高齢者の老老介護

上記で見てきたとおり、核家族化が進んでいる現在、高齢者が子供家族と同居する割合は減少しており、老夫婦のみで生活するケースが多い。その際に問題となってくるのは、「老老介護」である。老老介護の字義通りの意味するところは「老いた人が老いた人を介護する」ということだ。この老老介護という言葉は1990年代の後半から使われだした、日本の高齢者介護を特徴づける言葉である。この老老介護は古くから配偶者による介護をはじめとして、親子、兄弟姉妹など、肉親による介護が当然のこととされてきた日本社会で、新たな課題が表出した形であると言われている。

老老介護における問題点は様々にある。まず、長期間の介護は、介護者に対して肉体的・精神的にかなりの負担を要求する。事実、介護から体調を崩してしまう人も多く、「共倒れ」の可能性が懸念されている。特に高齢者による介護なので、肉体的にも健康である若者よりもその負担は倍増してしまう。そして特に認知症の高齢者を介護している介護者までが認知症を発症してしまうという「認認介護」は問題が深刻で、第三者の介入が困難であることから、孤独死の要因とされている。

具体例を取り上げると、2006年4月20日の朝日新聞で紹介された記事で、「介護疲れ 死にたい3割」⁶というものがある。この記事では、高齢者らの在宅看護を担う65歳以上の介護者の約3割が「死んでしまいたい」と感じたことがある、という事実を紹介している。

⁵ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa02/index.html>

厚生労働省「平成14年 国民生活基礎調査の概況」 2012.11.14 現在

⁶ 「介護疲れ 死にたい3割」朝日新聞記事 2006.4.20 発行

これは厚生労働省の研究班が実施した全国 8500 人の介護者アンケートでわかったもので、調査は東海大学の保坂隆教授（精神医学）を主任研究者とする研究班が実施した。分析結果では、「死んでしまいたいと感じたことがあるか」という問いに、65 歳以上の介護者の 29～32%が「ある」、「少しある」と答え、64 歳以下では 17～22%であった。介護者の半数以上は一人で介護しており「老老介護」の厳しい現実が浮き彫りとなった。また SDS という鬱状態の自己診断表からは平均 23%（65 歳から 75 歳の介護者は 27%、75～84 歳と 35～45 歳の介護者は 26%）であった。心身の不調から治療を受けている介護者は 65 歳以上では 8 割から 9 割、64 歳以下では 3 割から 5 割であった。このように、老老介護は介護者にかかる負担がとて大きく、介護される側だけでなく、介護をする側の健康上状態までもが危ぶまれている。

2. 2. 2 女性の労働力の増大

続いて、高齢者介護における問題点の 2 つ目として、女性の労働力の増大についてみていこうと思う。下山（2008:62-63）によれば、居宅における要介護高齢者の家族介護の役割は、多くの場合、従来は中高年もしくは高齢の女性が担ってきたという。しかし、先ほどの高齢者介護の担い手について述べたとおり、女性の家族介護者の割合は近年低下してきている。これはなぜなのだろうか。その理由として、女性の家庭外での労働力化が考えられる。総務省の労働力調査によると、2006（平成 18）年の女性総数の労働力率は 48.5%であるが、中高年層の労働力率は女性全体の労働力率を上回り、特に 45～54 歳の女性では 72%にも達している。そして、このような女性の労働力化の背景には女性の就労意識の変化が指摘できる。家計の維持や補助、子供の教育費の獲得を目的とするだけでなく、経済的自立、さらには職業を通しての自己実現を就労理由とする女性も増えてきている。2004 年の段階で 4 割以上の女性が、子供ができてみずっと仕事を続けていきたいと思っていることが調査でも示された。これは、1972 年の頃の女性に比べ 4 倍であることがわかっている。

このように見てくると、女性がその人生設計において職業を持つことが、一般化してきていると言っても過言ではない。今後の女性の家族的役割、とくに介護役割を考える場合は、職業を持っていることが前提になってくると考えられる。さらに女性の労働力化の中でも、「雇用労働者化」は、介護役割の遂行を困難にしている。総務省の労働力調査によると、就労する女性の「従業上の地位」のうち雇用者の比率は 1996（平成 8）年に 79.3%であったのが、2006（平成 18）年には 85.9%になっている。このことにより、女性就業者の中でも雇用労働者として就業している者が着実に増えているということがわかる。雇用労働に従事するということは、職場と家庭が明確に分離するということである。雇用労働者は、仕事の合間に介護役割をこなすことは困難であり、また労働裁量を自己裁量にすることも困難である。つまり、雇用労働に従事することと、間欠的介護が必要とされる高齢者介護は構造的に相容れることのできない社会的役割であると言える。女性の就労意欲が高まり、それも雇用労働者化している今日、在宅での家族介護は社会的支援がないと難しいものなのではないだろうか。

2. 3 介護の社会化の必要性

これまでに、高齢者の家族形態や、高齢者介護の担い手の変化について見てきた。高齢者の家族形態は過去から現在にかけて、三世帯同居は減少する一方、高齢者の独居、もしくは高齢者同士の夫婦のみで生活する形は増加するという変化が起きている。従来は子ども家族と高齢者の同居という家族形態で、私的に高齢者介護が行われてきたが、このような変化により、今後家族（とくに子ども家族）を軸にした家族は、高齢者介護の主要な形としてはありえなくなってくるのではないだろうか。また、日本における生涯未婚率の上昇も、問題の視野に入れておかねばならない。男性だけでなく女性の未婚率も上昇しており、今後子ども家族だけでなく、配偶者にまでも介護役割を期待できない一人暮らしの高齢者が大きく増加することが考えられるからである。

以上のことから今後必要となってくるのは、「介護の社会化」である。従来のように要介護者の介護役割は家族にある、という考え方ではなく、要介護者の介護を社会的な責任によって担っていく必要があるだろう。下山（2008:62-63）は、介護保険制度が「介護の社会化」をうたっていると述べている。「介護の社会化」を目指す介護保険制度が用意している各種の福祉・介護サービスには、特別養護老人ホームや介護老人保健福祉施設等の介護保険施設への入所、居宅での訪問介護や短期入所介護等さまざまである。「介護の社会化」を進めるうえで、これらの施設サービスや居宅サービス等の量的な面での拡充は必要不可欠である。そして、なによりも介護保険サービスの利用者である要介護高齢者やその家族に、「サービス」を提供する介護人材がなければならない。少子高齢化が進み、ただでさえ労働力の低下が見込まれる今後、増え続ける要介護高齢者を支えていくためには、介護人材のさらなる拡充は必要不可欠なものとなってくる。よって、「介護の社会化」には、サービスを提供する介護人材の養成と確保がすべての前提となると言っても過言ではないだろう。

3. 介護業界について

3. 1 介護労働者の推移

それでは、日本の福祉業界の中でも、本論が主に対象としている介護労働者に焦点を当てて現状を調査していくことにする。まずは介護労働者数の推移について見ていこう。ここでは厚生労働省による「平成 21 年 介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」⁷という資料を引用させていただくことにする。（ここでの介護職員とは、介護労働者

⁷<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%81%B7%E5%93%A1+%E4%BA%BA%E6%9D%90>

厚生労働省「平成 21 年 介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」
2012.11.14 現在

の中でも施設勤務、かつ直接介護を行う従業者であり、訪問介護員も含んでいる。)

この資料の中にある、「介護職員の推移」を見てみると、12年前の平成12年度の介護職員の総数は54.9万人であり、うち常勤は35.7万人、非常勤は19.2万人であった。そして5年後の平成17年の介護職員の総数は112.5万人であり、常勤は65.7万人、非常勤は46.8万人であった。さらに5年後の平成22年の介護職員の総数は133.4万人、うち常勤は80.1万人、非常勤は53.3万人という結果となった。ここで注目したいのは、介護保険制度創設以後、介護職員数は大幅に増加しており、倍以上になっているということだ。介護保険制度とは、介護保険法（2000年から施行開始）に基づいて、「国民すべてが加入して保険料を支払い、自分の介護が必要になった場合には、その程度に応じて給付を受けることができる」という仕組み（社会保障制度）のことを指す。介護保険制度は、今後の高齢者社会を社会全体で支えるために作られたものである。この介護保険制度が施行された2000（平成12）年の介護職員総数は54.9万人であり、その10年後の2010（平成22）年のそれは133.4万人であるので、介護職員の総数は倍以上に増えていることがわかる。また、非常勤の職員の割合に関しては、平成12年の段階では19.2万人であり総数54.9万人に対して約35%であった。しかし、平成22年には非常勤の職員数53.3万人に対し、介護職員の総数は133.4万人であるので、非常勤職員の割合は約40%となっている。つまり10年間で非常勤職員の割合は増加していることがわかる。

また、「介護職員の推移と見通し」⁸によれば、平成24年現在では介護職員の総数は149万人となっているが、平成37年度には237～249万人必要になることを述べており、約1.5倍以上の人材が必要となることを示している。

3.2 介護労働者の勤続年数・離職率について

ここでは、介護労働者の勤続年数と離職率について見ていくことにする。奈良、諏訪氏（2007）らの調査によれば、特別養護老人ホームの介護職員の半数以上が経験年数5年以下であり、勤続年数の短さや離職率の高さが示唆されている。ほかの多くの調査においても、特別養護老人ホームの介護職員の平均勤続年数は3年ほどであり、短期間での職員の入れ替わりの多さが指摘されている。「財団時法人介護労働雇用センター」が実施している介護労働者を対象とした全国規模の調査によれば、2006年～2007年にかけての施設系・訪問系合わせての平均離職率は21.6%であり、全産業の平均離職率16.6%と比較すると確実に高いことがわかる。さらに最近の同調査によると、2007年～2008年の介護平均離職率は17.8%、2008年～2009年にかけては17.9%と、不況の影響もあり少しずつ低下してきているが、他産業でも離職率が低下してきていることにより、相対的には高い離職率水準を示している。とりわけ、施設系介護労働者に限っては20%前後を下らない離職率の水準を示している。

また、離職者のうちで勤続年数1年未満の新人退職の占める割合は、施設系介護労働者の割合には約45%を占め、勤続3年未満者までとなると8割近くにも及ぶことになる。結果として、施設系介護職の平均勤続年数は3年程度とされている。（雇用安定センター）全

⁸ リンク先同上「介護職員の推移と見通し」

体の傾向としては、訪問系よりも施設系介護労働者の離職率のほうがかなり高い（訪問系介護職員の場合、9割は非正社員）。

3.3 介護労働者の労働条件

3.3.1 介護労働者の特徴

ここでは、介護労働者の労働条件に焦点を当てようと思う。林（2011：207-217）によれば、介護労働者の属性をみると、平成13年、17年に実施した在宅ホームヘルパー調査では、圧倒的に女性の割合が高い。⁹一方、介護労働者全体を対象にした平成15年、平成18年、平成19年、平成20年、平成21年の調査においては、男性も2割弱存在している。介護労働者として就労している男性は、ホームヘルパーよりも施設職員に多いことがわかる。また、年齢構成をみると、平成13年、平成17年の在宅ホームヘルパー調査では、40歳代と50歳代で6割以上を占めているが、一方、介護労働者全体を対象にした平成15年、平成18年、平成19年、平成20年、平成21年調査では、40歳代・50歳代は4割から5割となっている。全体に大きな変化はないとされているが、わずかながら若年者の比率が減り、高年者が増加している。

次に、配偶者関係をみると、既婚者が全体の6割前後おり、介護労働の担い手の中心は、40歳代と50歳代の既婚者であることがわかる。

雇用形態をみると、平成13年、平成17年の在宅ホームヘルパー調査では、正規雇用が約3割、非正規雇用（パート・アルバイト・臨時・嘱託・契約・登録ヘルパー等）が6割を超えている。一方、介護労働者全体を対象とした平成15年、平成18年、平成19年、平成20年、平成21年調査では、正規雇用が6割を超えており、施設職員の中心的雇用形態は正規職員であることがわかる。

続いて潜在介護福祉士¹⁰についてだが、介護福祉士国家資格取得者約47万人のうち、実際に福祉・介護分野で従事している方々は約27万人に留まっており、残りの約20万人はいわゆる「潜在介護福祉士」となっている。¹¹つまり介護の資格を持つ者の約半数しか、実際に介護をしていないということがわかる。

3.3.2 介護労働者の賃金と福祉職の求人・求職動向

それでは次に、介護労働者の取得している給料の実態に迫ろうと思う。下山（2008：141-146）は、厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」および介護労働安定センターが実施した「介護事業所における労働の現状」から、福祉・介護サービス職の賃金について考察している。福祉・介護サービス職の賃金水準ならびに賃金額の分布からみていくと、介護職員の平均給与総額は20.8万円である。給与額の分布は「15～20万円」が34.1%、

⁹ 平成13年8月調査：女性94.9%、男性4.7%、平成17年11月調査：女性94.0%、男性5.8%

¹⁰ 潜在介護福祉士とは、介護の資格を所有しつつも、実際に介護職には就いていない人のことを指す。

¹¹ <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html>

厚生労働省政策レポート「福祉・介護人材確保対策について」

「20～25万円」が33.4%である。事業所の種別では、訪問介護事業所の介護職員の給与額の分布は「15～20万円」に35.0%、「20～25万円」に24.2%、そして「10～15万円」が15.5%となっている。平均給与額は18.5万円である。介護職全体に比べるとやや低い方である。

事業所の種別による介護職員の月額給与額の分布には多少の差異がみられるが、介護サービス職の月額給与額は15～25万円のなかに、およそ6～7割が集まってきている。したがって、平均の給与額も20万円前後となっている。介護サービス職員は若年層が多く、勤続年数が短いこと、そして非正社員の雇用・就業形態が多いこと等が関係してきていると思われるが、それにしても賃金は少ないと言える。

全産業ベースによる全労働者の「決まって支給する現金給与額」の平均は約33.1万円である。つまり、現在働いている労働者全体の月額の賃金（税込み）の平均が約33万ということである。男女別にみると、男性労働者は約37.2万円、女性労働者は23.9万円である。これに対して、「福祉施設介護員の男性」は約22.8万円、「福祉施設介護員の女性」は約20.4万円である。こうみると、福祉施設従業者の月額給与はほかの産業と比べてかなり見劣りするものであることがわかる。

続いて、福祉・介護サービス職の求人・求職動向についてみていこう。下山(2008:155-158)は、データの集積がなされている全国福祉協議会・中央福祉人材センターの求人・求職動向を参照している。これによると、新規求人における正規職員の比率は2000年度の45.0%から徐々に低下し、2003年度には42.6%にまで低下している。その後やや持ち直して、2005年には44.1%になっているが、それにしても正規職員としての新規雇用は半分にも満たないことが分かる。非正規職員の新規求人は、2000年度は38.1%であったが、2001年度には55.8%と急激に増加し、それ以降はいずれも5割強の水準となっている。以上のことから、新規求人では非正規職員のほうが大きな比率を占めていることがわかる。労働市場としての福祉・介護サービス市場は、新規求人の面で非正規職員化の傾向を見せているといえる。

4. 介護業界の問題点

4. 1 介護労働の非正規雇用と低賃金の相関関係

介護業界についてこれまで見てきたが、現状の労働環境が良いと言えるものではないことがわかる。3章では介護労働者の辞職率の高さについて触れたが、労働環境の劣悪さがその原因となっていると考えてもおかしくはないだろう。4章ではその労働環境について、もう少し深く見ていくことにする。

まず、介護労働の大きな問題点は、「給料の安さ」である。前述のものを引用すると、全産業ベースによる全労働者の「決まって支給する現金給与額」の平均は約33.1万円であった。それに対し、「福祉施設介護員の男性」の平均給与額は約22.8万円、「福祉施設介護員の女性」のそれは約20.4万円であるので、介護員の平均給与額は大体21.6万円ということになる。つまり、全労働者の平均給与額に対し、介護労働者はそのおよそ62%の給与し

かもらっていないことがわかる。20万前後という、大卒事務職の平均初任給レベルである。これほどの給与の低さでは、家庭を持ち、子供を養おうと思ったら非常に苦しい生活を送らねばならなくなる。

このような介護労働者の安月給に関して、金澤（2009：30-36）はその原因を「非正規雇用の拡大」にあるとしており、福祉職のワーキングプアはその具体的な雇用形態が問題になっていると述べている。前章で在宅ホームヘルパーの6割以上が非正規雇用であることを述べた。このような非正規雇用の拡大は1995年の「構造改革」以降、急速に進んだという。「非正規雇用」と聞くと、従来は女性の短時間パートというイメージが強かったが、それは家事・育児と仕事を両立させるための雇用の形態として考えられてきたものだ。しかし、現代の非正規雇用の姿はそれとは異なるものになっている。今日の非正規労働者の6割以上が正規と同じ労働時間働いている「長時間パート（常勤パート）」なのである。つまり、現代の非正規は、非正規とはいえほとんど正規と同じ労働時間で働いている労働者であると言える。それはまた、正規を非正規で置き換える形で非正規化が進んでいることにもなる。リストラや正規の定年退職あるいは中途退職に対して、その補充を多くの場合正規ではなく非正規で行っていると考えられる。そして、正規と非正規が同じ労働時間で同じ仕事の内容となれば、仕事上の棲み分けが困難になる可能性が高まることになる。非正規の中で恒常的・基幹的工作をする人と一時的・補充的工作をする人にさらに分かれ、雇用形態は複雑になっていく。

それでは、正規雇用と非正規雇用の労働報酬としての賃金水準はどの程度なのだろうか。厚生労働省の「平成15年雇用構造調査（就業形態の多様化に関する総合実態調査）」¹²によれば、非正規の賃金は、月10万円未満が37.2%であるのに対し、10～14万円未満が22.0%、14～20万円未満が18.9%となっている。10～14万円未満と14～20万円未満を合計すると40.9%となる。非正規雇用の賃金分布が、10万円未満の層と10～20万円未満の層に分かれ、前者が短時間パート、後者が長時間パートに相当すると考えられる。長時間パートでも、その主流は10～14万円未満であると言える。それに対し、正規雇用労働者の賃金分布は、14～20万円未満の層に18.3%と24～30万円未満の層に19.6%と、二つの山が見られる。このように正規と非正規との賃金分布を比較すれば、正規の雇用賃金の方が明らかに高いことがわかる。そしてこの非正規雇用が介護職の中で約半数を占めているので、介護職全体の給与も下がってしまうことになる。

以上のことから、介護労働における非正規雇用の多さは、介護労働者の低賃金問題に直結していることがわかる。

4. 2 介護労働者の有給休暇の取得率、勤続年数について

夜勤や宿直を伴うような勤務形態では、休息・休暇の取得は重要な労働条件となる。ここでは、有給休暇の取得状況について確認していこうと思う。下山（2008：148-149）によれば、介護職員全体の平均有給休暇取得日数は6.0日、平均有給休暇取得率は34.2%であ

¹² <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keitai/03/index.html>

「平成15年雇用構造調査（就業形態の多様化に関する総合実態調査）」 2012.11.20 現在

ると述べている。おおむね、有給休暇の取得は1年間で6～8日程度となる。ただ、取得率では差異があり、介護老人福祉施設の取得率が30.0%、介護老人保健施設が32.8%と低くなっている。対して、訪問介護事業所の有給休暇の取得率は44.1%、介護療養型医療施設は43.1%と相対的に高くなっている。¹³これに対し、「平成19年 就労条件総合調査」（厚生労働省）によると、労働者1人当たりの有給休暇の取得日数は8.3日、取得率は46.6%である。したがって、上記のような福祉・介護サービス職の有給休暇の取得日数、取得率ともに、全国の労働者全般の平均値よりも低水準ということになる。

続いて介護労働者の勤続年数について見て行こう。勤続年数の長さは、その職種における雇用の面での安定度を反映しているといえる。労働条件に恵まれ、働きやすい環境が用意されるのであれば、必然的に勤続年数は延びていくことになる。下山（2008：149-151）によれば、介護労働者計の平均勤続年数は5.2年である。勤続年数分布は「5年未満」が60.4%、「5～10年」が26.6%である。事業種ごとに平均勤続年数にばらつきはあるものの、福祉・介護サービス職の勤続年数は全産業ベースによる労働者全般（平均勤続年数12.0年）と比べると著しく短く、その半分にも満たない。もちろん、新設施設が多数ある介護施設、あるいは新規参入事業所の多さなどを斟酌するならば、勤続年数は短くなってくる。それにしても平均勤続年数「5年未満」が多数を占めるのは、労働市場としての福祉・介護サービス市場が抱える大きな問題の一つである。これは福祉・介護サービス職の職場定着問題につながってくるからだ。

4. 3 採用率と離職者について

前節で職場定着率について触れたが、その問題について詳しく見て行こう。職場への定着率が低いということは、一般的には、労働条件に問題があったり、働きにくい労働環境であることを表している。下山（2008：151-154）によれば、介護労働者の全体平均の採用率は35.1%、離職率は24.0%となっている。これを全産業の採用率と離職率とに照らし合わせてみると、全産業の常用労働者全体の採用率は17.4%、離職率は17.5%となっている。¹⁴このように、全産業の一般労働者に比べ、福祉・介護サービス職全体の採用率と離職率は高く、介護職の定着率の低さを確認することができる。その中でも常勤労働者の問題は深刻であり、介護職の常勤労働者の採用率は68.2%、離職率は44.5%と大幅に高くなっている。福祉、介護サービス職の正社員、そして非正社員ともに職場定着率が低く、とくに非正社員の採用率は41.8%、離職率は27.3%であり、ここに大きな問題があると言える。

4. 4 仕事・職場における心理社会的ストレス

続いて介護労働者の心理面における問題について見て行こう。林（2011：231-232）によれば、介護労働者が仕事の場で強く感じているストレスは「仕事の内容の割に賃金が低い」「人手が足りない」「業務に関する社会的評価が低い」「身体的負担が大きい」「精神的にき

¹³ 下山昭夫「少子高齢社会の福祉・介護サービス職」（2008年）p148 表7-9 参照

¹⁴ 下山昭夫「少子高齢社会の福祉・介護サービス職」（2008年）p152 表7-12 参照

つい「利用者に適切なケアができていないか不安である」「仕事に追われて利用者とゆっくり関われない」「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある」などがある。介護労働者は、見合わない低賃金にもかかわらず、人手不足による過重な労働負担と、利用者のケアに対する日々の不安の中で、かなりストレスフルな職業生活を強いられていることがわかる。さらに、自身の健康上の問題、職場におけるキャリアアップの限界、専門職者としての自己成長・自己実現の行き詰まり、経営者との介護に対する理念、価値観のギャップなどの個人的な生き方・考え方の問題なども、離職要因として大きく関わっていることも指摘されている。

ここで注目したいのは、ストレス反応により引き起こされる「バーンアウト」という現象である。ストレス反応には身体的反応と心理的反応があるが、このバーンアウトとは、医療、介護、教職などのヒューマンサービス職に多く見られる心理的反応である。ストレス反応とは、何か困難な問題状況に陥った時、それを解決するために何らかの対処行動を試みるが失敗し、さらに周囲からのサポートも全く得られない場合に生じる心身の反応であり、短期的には血圧や心拍数の上昇や、緊張感、パニックなどの心理的不安定が引き起こされる。さらに環境からのストレスが強く持続した場合、長期的には脳・心臓疾患や、心理的なバーンアウトが引き起こされる危険性が高まる。そして現在、バーンアウトとは「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3つの因子から構成されるものと捉えられている。離職意向や離職率の高い介護の現場では、介護労働者が、高い「仕事の要求度」に対していかに多くの「努力・労力」を払ったとしても、仕事上のコントロール（自由度、裁量権）は著しく低いうえに、賃金や社会的評価は他産業に比べて依然として低いままである。この状態が長期に及んだ場合、介護労働者の健康は害され、心理的なバーンアウトへと移行する可能性は高まるばかりであるが、またはそうなる前に幻滅し、早々に介護職から離れる者も多いという。

このようにさまざまな心理的・社会的ストレスが、介護労働者を取り巻いている。非正規労働者が多いことは前段落で述べたが、このような非正規雇用の身でありながら、任される仕事が常勤の者と変わりがなく多いことも多い。また、離職率が高く数年ごとに労働者が移り変わりゆくなかで、まだ新人の身でありながら、責任の重い仕事を担う介護労働者も稀ではないだろう。介護労働者の労働環境はさまざまなストレスの危険をはらんでいる。

4.5 介護労働というイメージ

前節までは、介護労働の労働環境の劣悪さについて見てきた。この節では、介護労働の内情からは離れ、介護労働に対する外側から見たイメージについて詳しく述べていきたいと思う。それではまず、世間一般の介護労働に対するイメージはどのようなものだろうか。

高木（2008:24-27）は介護の現場で働いていた自身の経験から、介護労働者は世間から「この仕事についていて偉い」と思われることが多いと語っている。福祉関係の仕事をしていると言うと、「大変ですね」と言われることもあるという。世の中の仕事をしていると、どの仕事も大変であり辛いこともあるのだが、なぜか福祉職は「偉く」て「大変」なイメージがあるようだ。こうしたイメージは、実はことばとしては表現されていないけれども、「お金にならないのに」という接頭語がついてしまっている。「お金にならない」仕事を自

ら進んで行く「愛のある」人、自分のことはさておいても人のことを優先する「自己犠牲」的精神の持ち主であること、そして、人助けをすることに喜びを感じる「ボランティア精神」を持ち合わせた人こそが福祉（介護）の仕事をしているのだというイメージを形成し、それが「偉い」というイメージに繋がってしまっているのではないだろうか。確かに介護の仕事に就く多くの人間は、その仕事が「お金ではない」ことに気付いている。利用者の方と喜びや悲しみを共有することで仕事に対するやりがいを持つことも事実である。しかし、人間相手の仕事なので時には暴言や暴力、理解の難しい行動に遭遇することもあるはずだ。そういったときに、その相手に対し不快な感情を抱くことは人間なら当然であるが、介護職についている世間のイメージ（愛、自己犠牲、ボランティア精神など）がその邪魔をする。そのようなことは考えてはいけない、好きでこの仕事をしているのだ、そのように介護労働者は自己暗示をかけるかのように抑圧された労働環境を強いられている。これはおかしなことである。

また、介護職には巷で言われる「3K」というイメージもついている。これは「きつい」「汚い」「危険」の三つの言葉のイニシャルをとって3Kとしているが、最近ではさらに「給料が安い」も加えて4Kとも言われる。¹⁵体力的にきつい仕事であり、利用者への世話なども行い、また利用者の命と常に隣り合わせという責任の重い仕事でもあり、そのうえ給料は安い。近年は介護職が4Kと揶揄されることも少なくなってきたようだが、いまだにこのようなイメージは根付いていると言える。

以上のことから、介護職とは肉体的、精神的にもきつく「大変な」仕事であり、そのような仕事を選ぶ人は「偉く」自己犠牲に満ち溢れている。そのようなイメージが世間一般にあることがうかがえる。もちろん全員がそう思っているとは言い難いが、少なくとも介護職に明るいイメージを持っている人は少ないと判断してもよいだろう。

5. 介護業界の人材確保のために

4章では福祉介護業界の主な問題点について見てきた。労働環境の劣悪さや、介護労働への一般的なマイナスイメージが生み出された背景には、さまざまな原因がある。このままでは、介護労働者はますます苦しめられることになるだろう。そのような事態は回避せねばならない。

そのために、私は現在の介護労働を見直すため、4つの提案を試みる。それは「福祉財源の見直し」、「介護職という専門性の確立」、「メディアによる介護労働のイメージアップ戦略」、「介護労働者へのメンタルケア」という4点である。それでは、それぞれに関して各節で更に詳しく述べていこうと思う。

¹⁵テレビ東京「ガイアの夜明け」介護で会社を辞める時 ～誰が支える…介護の現場～
2008.10.07 放送分より

5. 1 介護業界の劣悪な労働環境が生まれる理由

先に出した4つの提案を述べる前に、まずは介護業界の劣悪な労働環境が生み出されることとなった背景について触れておきたい。詳しく言えば、非正規雇用が多く、低賃金であり、離職率も高い、といったものである。このような労働環境が生まれた原因に関しては、様々な原因が複雑に絡み合っており、単純に答えを出すことはできないが、高木氏(2008:38-40)は「日本という国が契約型福祉社会であることが少なからず問題となっている」と述べている。日本は介護保険制度を導入し、社会福祉分野における体系を大きく変えた。従来は「福祉」と言えば「お上からの施し」と考えられていた時代が長く続いてきたことによって、「福祉の世話になる」ことは「恥ずかしいこと」としてとらえられてきた。しかし、介護保険の導入により、「保険料」と「利用料」を支払うことで、自分にはサービスを受ける権利があるという「権利意識」が醸成され、サービスの内容についても色々と注文を付けることができるようになった。しかし、いざ介護保険が導入され、介護の領域にも民間企業の参入が認められるようになると、その中で企業同士の生き残りをかけた争いが生まれ、各業者は「契約」を取るために必死になる事態が生まれた。介護保険のシステムは、その収入の中心となる介護報酬によって規定されており、一部の大規模な施設などを除けば、定員を満たさなければ事業所の採算は取れないほど厳しいものとなっている。当然、人件費もこの介護報酬の中から捻出されており、厳しい経営状態の中で削られるところは、まずこの人件費となる。介護事業は、一人でできるというものではなく、最低基準の「頭数」を揃えなければならない。こうなると、欠員が生じても正規職員1人を雇用するところをパート、非正規職員2人で代用した方が「頭数」を減らさず、支出も減らさずにすむことになる。こうして「非正社員」や「パート」の介護労働者が激増する、というシステムができあがってしまったのだ。当然、求人も非正規職員が多く、こうした人々は賃金も低く、身分も安定せずせつかく介護福祉士などの資格をとっても将来性の問題から敬遠されるようになっていく。非正規化が低賃金化を生み、また低賃金化が人材不足を生む。そのような負のスパイラルとなってしまっているのだ。

また、上野氏(2011:433)は、介護保険の二回にわたる改定が、事業者や労働者に対して、報酬切り下げによる労働条件の低下をもたらしたと述べている。介護保険創設の当初は50%であった介護費用の国庫負担を、25%にまで引き下げ、実際には22.8%にまでなっていたという問題もある。2009年度の3回目の改正では、介護現場の悲鳴に応じて、ようやく介護報酬の3%増の改訂が実現したが、その3%増が労働者の賃金にまわるとい保障もない。

5. 2 福祉財源の確保にむけて

介護業界の労働条件の劣悪さの理由について、さまざまな原因が絡んでいることを述べてきた。その中でも、おもに介護保険制度の導入から、日本の福祉体制は大きな変化を遂げたといえる。介護保険制度が導入され、介護の領域にも民間企業の参入が認められるようになると、その中で企業同士の生き残りをかけた争いが生まれることになった。斎藤氏

(2011:244-259)によれば、そもそも小泉政権時代に、日本は「小さな政府」¹⁶路線を押し進めた。従来の社会保障費を削減し、その埋め合わせをするために、介護を民間委託に頼ったのだ。当時、一連の社会保障費削減を主導した、竹中平蔵元経済財政担当相は「成長戦略と歳出削減を組み合わせなければ失敗し、日本経済は破たんしかねない」と主張しており、歳出削減の余地はまだあると述べている。ただでさえ「小さな政府」の日本をさらに小さくすればうまくいく、と主張していたのだ。しかし、そもそも日本の介護関連予算はそこまで高いものではない。2003年の「介護に関する支出の対国民所得比」を見てみると、日本は1.49%であるのに対し、スウェーデンは3.66%という高い数値を示している。欧州諸国と比べると、アメリカが0.01%、イギリスが0.7%、ドイツが0.27%と比較的日本は高く見えるが、ドイツ、アメリカでは実態的には救貧対策のメディケイドで介護を担っているし、イギリスでは医療の予算が実質的に介護に使われている。また、そもそも介護の支出は、どの国でも社会保障支出の中でほんのわずかでしかない。社会保障支出全体に視野を広げると、対国民所得比は、日本はスウェーデンやドイツ、フランスの6割程度しかない。介護に関する支出費がこのような事態であるのに、これ以上支出を減らそうとしていることはかなりの無理難題であると言える。

それでは今後、日本はどうするべきだろうか。斎藤氏は「日本は社会保障費を国民一人一人がもっと負担するべきだ」と主張しているが、私もその意見に賛成である。斎藤氏曰く、日本は欧州諸国に比べて「重税国家」でもないし社会保障料も重くはない。経済協力開発機構(OECD)が調査した主要国の労働費用に占める税と社会保険料の割合¹⁷をみると、独身の平均的労働者の場合は、ドイツが50.9%もあるのに日本は29.2%に過ぎない。大陸諸国に比べると、日本の負担は小さく、福祉がなきに等しいようなアメリカよりもわずかに少ない。所得税の国内総生産比も欧米諸国より少なく、負担増の伸びしろはある。さらに租税負担率に社会保障負担率も加えた「国民負担率」(対国民所得比)¹⁸でも、ドイツが52.4%なのに比べ、日本は39%しかなく、イギリス48.3%、フランス61.2%、スウェーデン64.8%に比べかなり見劣りしている。そのうえ、トルコ、メキシコを除くOECDに加盟28カ国の下から4番目である。また、国民の側としても社会保障費の負担増の用意がないわけではないと、斎藤氏は述べている。内閣府の2008年の世論調査によると、社会保障の給付と負担のバランスを聞いた質問では、「社会保障費の給付水準を保つためにある程度の増加はやむを得ない」とする回答が42.7%と、「従来通り」「負担を減らす」を合計した37.2%を上回った。国民の大半も社会保障費の増大に関しては今後の日本に必要なことだと思っていることがわかる。

以上のことを踏まえて、私は日本の介護業界の労働環境をよりよくするためには、今まで削ってきた介護費用の国庫負担を増やす必要があると考える。介護業界は限られた資金で、身をけずりながらやりくりしている。介護労働者を雇う側も、労働者にきちんとした賃金を支払えない現状を悔む人も多い。介護労働者は自分たちの仕事のやりがいに関しては不満を訴える者はさほど多くない。むしろ、自分たちの仕事に誇りを持っている人が多

¹⁶ 「小さな政府」…政府の経済政策・社会政策の規模を小さくし、市場への介入を最小限にし、市場原理に基づく自由な競争によって経済成長を促進させようとする考え方のことを指す。

¹⁷ 斎藤義彦『ドイツと日本「介護」の力と危機』(2012) p255 図11-3

¹⁸ 斎藤義彦『ドイツと日本「介護」の力と危機』(2012) p256 図11-4

い。その中で介護業界の離職率が高いのは、やはり現状の低賃金では今後の生活をまともに送っていけないからだ。このような現状を見直すためには、介護労働者にきちんとした労働対価を支払えるような環境を作ることが必要である。そのような環境は、介護業界だけの力で作れるものではない。日本全体で介護業界を支えていく必要がある。そのためには、国民の了解を得たうえで、国が社会保障費における介護費用の増税を推し進める必要があるのではないだろうか。先ほども述べたが、社会保障費の増大に関しては約半数の国民が賛成の意を示している。また、今後少子高齢化が進んでいくと、若者の労働力は減少し、ますます介護人材は不足していくだろう。そのような社会が訪れる前に、国として介護業界への投資増に踏み切る必要があると、私は考える。

5. 3 介護職という専門性の探究

福祉業界の離職率の高さについては、もちろん福祉業界の労働環境の劣悪さにも理由があるが、そのほかの原因についても言及していきたいと思う。介護職の仕事の定着率が悪いということは既に述べた。介護職の平均離職率は 21.6%であり、全産業の平均離職率 16.6%と比較すると確実に高い。平均勤続年数も 3 年という短さである。労働環境の悪さも理由の一つだが、そもそも、本心から希望して介護という仕事に就く人はどれほどいるのだろうか。働き口がなく、転職したくてもできず、やむなく福祉業界に身を投じるといった人も少なくないのではないか。そのような気持ちでは、ただでさえ厳しい介護の現場での仕事は続くはずがない。福祉業界の人材不足は、離職者が多いことだけでなく、「福祉の仕事に就こう」とする人の少なさにも原因がある。

4 章で見てきたとおり、介護労働の社会的評価は低いと言える。労働環境の劣悪さから、「きつい」「汚い」「危険」の三つの言葉のイニシャルをとって 3K とされており、最近ではさらに「給料が安い」も加えて 4K とも言われる。私がここで疑問に思うのは、「きつい」「汚い」「危険」などは、他の仕事にも共通することなのではないか、ということだ。たとえば、看護師の仕事为例に挙げてみよう。看護師だって、寝たきりの患者の身の回りの世話には体力を使うし、下の世話だってする。また救命病棟などにおいては、常に患者の死を隣り合わせの状態である。このように同じような状況にあるはずなのに、介護業ばかりが 4K などと揶揄されるのはなぜだろうか。高木氏 (2008:31-35) によれば、「専門性」のわかりづらさが介護職の難点であるという。たとえば医師の専門性であれば「病気を治す」、弁護士であれば「法律知識を駆使し、権利を守る」といったところであるが、介護はひとことで表せるようなことばはなかなか浮かばない。このように、日本では介護という仕事を専門職であると規定しているにも関わらず、介護という仕事に「専門性」を感じている人が少ないのが現状である。介護は家族がすることである、こういう観念が長らく根付いていた日本にとって、介護の専門性を見出すことは難しいかもしれない。しかし、多くの潜在介護福祉士がいる日本において、介護の専門性を国民に理解し、知ってもらうことは必要不可欠なことである。約半数もの介護福祉士は、専門の資格を持っているにもかかわらず、介護という職に就いていない。もちろん労働条件が悪いからという理由で介護の現場から離れてしまう者も多いと思うが、介護という道を志し、必死に勉強して獲得した介護福祉士という資格に、もっと誇りを持ってもらいたい。そのためには介護の専門性とい

うものを、日本全体でこれから作りあげていくことが大切なのではないだろうか。高木氏は、被介護者の「生活に寄り添う」ためになにができるのかを常に探究し続けることが介護の専門性であり、その専門性を高めるためには、働く環境を改善していくことが前提であると述べている。つまり、平均勤続年数が3年という短さの介護業界においては、介護の専門性である「生活に寄り添う」ことが、非常に難しいという問題がある。よって、介護の専門性の獲得に向けても、介護労働者の労働環境の改善は進められなければならないことであると言える。

5. 4 メディアを利用した介護労働のイメージアップ戦略

次に言及したいこととして、介護とメディアの関係があげられる。介護は他の専門職に比べて、メディアで取り上げられることは少ないのではないだろうか。このメディアというのは、単にニュース報道のみを指すのではなく、マスコミや雑誌、漫画やドラマなども含めた各メディアのことを指している。同じ福祉系の専門職として、医師や看護師の場合を考えてみると、日常的に数多く見受けられる。毎クールのテレビドラマにはほとんどといっていいほど医療系のものがあるが、介護のドラマは非常に少ない。また、高木氏（2008:57-58）曰く、介護を通じた家族の交流や葛藤を描いた介護の映画などはいくつかあるものの、介護労働者自身に焦点があてられたものはほとんどない。

それでは、介護のメディア露出が増えるとういう効果が期待できるだろうか。これは介護という職業ではまだその効果を検証するのは難しいので、他の職業の実例を紹介しよう。有名なのは、海上保安官を取り上げた「海猿」という映画である。この映画では、伊藤英明が海難救助の最前線である“潜水士”（海猿）という役を演じ、“人命救助”という使命を守るために苦しみ、悩みながら、潜水士という仕事の意味を自分自身に問いただしていく物語である。¹⁹この作品は、原作コミックは約400万部、映画（全国東宝系）は興行収入17億4千万円という大ヒットを記録し、社会現象にもなった。その結果、2006年「海猿2」の上映後、海上保安学校への入学希望者が約1000人増加し、海上保安庁から伊藤英明に対し感謝状が送られたという。また、海上保安官を養成する海上保安学校（京都府舞鶴市）の学生採用試験申込者数は今年度（2012年）、7708人に上り、前年3064人の約2.5倍にも急増していることがわかっている。²⁰これは近年の尖閣諸島問題も海上保安官の知名度に貢献してはいると言われているが、それにしても映画「海猿」の影響力は大きい関係していると考えられる。このように、映画やテレビドラマというメディア媒体は、普段社会問題にあまり関心を持たない若者世代に対しても、何か新たなことに興味を持たせるきっかけを作ってくれるのではないだろうか。

ここで注目したいのは、今年度映画化された「任侠ヘルパー」という作品である。この作品は、草薙剛が主演をつとめていて、極道一筋で生きてきた彼が、上からの命令で介護ヘルパーとして働くことになるという話だ。そしてこの「任侠ヘルパー」の魅力は、今誰

¹⁹ http://www.fujitv.co.jp/b_hp/umizaru/index.html
フジテレビ「海猿」HP 2012.11.30 現在

²⁰ 「海上保安学校の受験者急増 映画や「尖閣」で脚光 今秋の入学試験」日本経済新聞 2012.9.29

もが知っておくべき様々な介護問題を、明るく楽しくわかりやすく伝えながら、生きていくための大切なメッセージなどを視聴者に提供しているところにある。²¹これまでにあった介護の映画は、介護を通じた家族内での物語が中心であった。代表作としてあげるならば、1973年に映画化された「恍惚の人」という作品がある。この作品は、老人性うつ病や痴呆症にかかってしまった夫の父親を妻の昭子が献身的に介護し、さまざまな葛藤と戦っていく話だ。²²この作品においては、時代背景もあってか、介護が家族内での問題として描かれているようである。しかし、任侠ヘルパーでは、介護施設を舞台に、介護労働者の抱える様々な問題や介護施設にいる高齢者などにもスポットを当てており、家族内に留まることのない介護事情を物語に組み込んでいる。更に、主人公に男性を起用することで、介護は女性だけでなく男性も行う仕事であるというイメージも与えることができる。このようなドラマが放映されることにより、介護が単に家族内での問題だということではないことや、普段介護からは無縁な若者世代に介護の実情を伝えることができるという良い機会が生まれるのではないだろうか。任侠ヘルパーの放映が、「海猿」の効果のように、介護労働者の増大につながるという考えは、少し安易であるかもしれない。しかし、このような映画を見ることで、介護という社会問題に少しでも多くの人に興味を持ってくれば、それだけで大変意義のあることである。介護労働の現場が大変である、という事実は多くの人が知っていると思うが、その実情はあまり知られていない。さらに介護という仕事により得られる喜びや、やりがいなどについては尚更知られていないだろう。よって私は、介護労働は今後より多くのメディアに、その負の部分だけではなく、良い面も同時に取り上げられていってほしいと思う。「介護の実態」について、メディアを通して伝えていくことは、今後もとても重要なことになっていくと私は考える。

5.5 介護労働者のメンタルケア

4章で、介護労働者の心理面における問題について取り上げた。介護労働者は様々な心理、社会的ストレスにさいなまれており、ストレス反応により引き起こされる「バーンアウト」という症状も問題となっている。下山氏（2008:186-192）によれば、福祉・介護サービス職の求職者には特異な就労意識があり、それは主に強い使命感やハイモラルな意識状態であるという。このような意識状態は、一面では社会福祉の仕事に対する強い熱意と情熱を持っており、肯定的な評価を与えることができる。しかし他方であまりにも社会福祉の仕事への「前のめりな思い込み」が行き過ぎ、それが仕事で充足されなかった場合、心理、身体的に過剰なストレスが与えられるため、バーンアウトが起きてしまう。そのような強すぎる責任感、事業所はもとより本人にとっても負担が大きい。なので、これを避けるために、下山氏は複数回の採用時面接における徹底したインフォームドコンセントが行われる必要があると述べている。社会福祉の仕事は「慈善事業やボランティアではないことの意識」を持ってもらうためだ。私はこのようなことはとても重要であると感じる。

²¹ <http://www.fujitv.co.jp/ninkyu-helper/trailer/index00.html>

フジテレビ「任侠ヘルパー」HP 2012.11.30 現在

²² 有吉佐和子「恍惚の人」（1972年）新潮社

福祉の世界だけでなく、勤務先に対し希望を持ちすぎてしまい、その実情や自分に対する無力感から仕事をやめてしまう人は近年増加しているという。民間企業に勤める新卒者のうち、3年以内に離職する割合は約3割にも達している。その原因は多々あるものの、代表的なものとして「会社とのミスマッチ」がある。実は会社では自分の求めていた仕事ができなかった。自分は仕事が思うようにできない。そういうことが多く、新卒者の離職率は約3人に1人という高水準な数値で表されている。このようなミスマッチを防ぐために私が重要になると考えるのは、「インターン制度」や「研修制度」の充実である。インフォームドコンセントに加え、福祉の仕事に就く前に、福祉の仕事を経験しておくことは求職者にとってもプラスになるはずである。社会福祉の実習教育自体は現在行われているが、それはサービスの提供に関する実習教育が主であり、社会福祉の職場を経験することがあっても、それは一部にすぎないことが多いという。なので、研修やインターンを実施する際は、サービスの提供方法だけではなく、その現場の実情や、職員に求めていること、福祉の仕事を担ううえで大切なことをもっと求職者に伝えていく必要があるのではないだろうか。現実と理想の違いを把握できていないと、自分に対する負担は重くのしかかってしまうことになる。

また、介護労働者どうしのコミュニケーションの増進も、介護労働者のメンタルケアには有効になるだろう。福祉・介護サービス事業所は、労働集約型の業種の中でもとりわけ人間関係の密度が高い職場であり、多くの場合チームワークを前提にした職場であるからだ。ただ、介護施設の職員ならば同僚がいるので、相談なども気軽にできると思うが、単独業務である訪問介護サービスに従事する登録ヘルパーの場合、日常的な仕事場面に同僚はいない。それゆえに、一人だけに責任が重くのしかかってしまう危険性がある。周囲に相談できる者がいたとしても、同じ職業仲間でないとうまくわからない悩みや相談などもあるだろう。このようなことも踏まえ、介護労働者同士がうまくコミュニケーションをとれるような仕組みを考える必要がある。登録ヘルパーならば、その登録会社が月に数回ほど参加者を募り相談会を開くことは有効な方法である。ただもとより人材が手薄な業界なので、もし集まるのが難しいならば、インターネットなどで繋がる機会を与え、交流をはかってもらおうという方法もある。また、介護業界専門のカウンセラーを用意することも有効なのではないだろうか。以前介護業界で働いていた人などを対象にカウンセラーを募れば、介護労働者の悩みに対し、自分の経験を生かしながらアドバイスすることもできる。現在カウンセリングボランティアの運動は進んでおり、NPO等でも積極的に行っている。このように、介護労働者が孤立化せず、気軽に悩みや相談事を打ち明けられるような環境を作ることはとても大切なことである。

おわりに

本論では、介護業界に主に焦点を当て、今後の日本社会における介護職の重要性や、現在介護労働者が直面しているさまざまな問題点についての解決策等を述べてきた。介護労働者の劣悪な労働環境を見直すためには、私たちはまず現在の福祉財源を見直す必要があ

り、また介護職という専門性の確立をはかったうえで、メディアを通じたイメージアップ戦略を推進し、さらに働いている介護労働者のメンタルケアにも力をいれる必要がある。

本研究を通して私が最も衝撃を受けたのは、やはりその平均給与の低さである。大卒初任給レベルか、それよりも少ない給与のため、介護という仕事にやりがいを感じつつも、やむなく転職してしまう人が多いことに、なんだかやりきれない思いが残る。

これまでに福祉人材の確保について主に述べてきたが、今後の福祉業界の進展を考えていくうえで、私たちは「福祉人材を確保する」ということのみならず、「福祉業界の労働環境を見直す」ということも念頭におかなければならない。福祉人材を確保するために、近年日本では、新たな労働力として、海外から介護労働者の受け入れを行っている。しかし海外労働者の労働賃金は日本のそれよりも安価なため、福祉業界で低賃金の海外労働者の雇用が主流になってしまえば、介護職全体の給与はさらに低下してしまう恐れがある。また、経営難にあえぐ福祉施設は積極的に海外労働者の雇用を進めるだろうから、そうなる前に日本の介護労働者の働き口がなくなってしまう危険性もある。そのような事態になってしまう前に、日本は目先の労働力よりも、もっと国内に目を向け、介護労働者の労働環境の改善に努めるべきなのではないだろうか。

確かに、すぐに介護労働者の労働環境を改善することは難しいだろう。しかし、国民全体に今の介護労働者の厳しい現実や、労働環境の改善の必要性を伝えて行くことで、介護労働への問題意識も高まり、環境改善への道筋ができるのではないだろうか。介護労働者は、「人の生活に寄り添う」ことが仕事である。そのような仕事が成り立つためには、介護労働者が継続的に被介護者と寄り添える環境を作ることが大切である。そのためにも、私たちは「介護」というものを自分達一人一人が意識し、国民全体で成り立たせるものだと考えなければならない。そうすることが、介護労働の環境改善への第一歩につながっていくだろう。

参考・引用文献

- 浅井春夫・金澤誠一 編著，2009，『福祉・保育現場の貧困 人間の安全保障を求めて』明石書店
- 有吉佐和子，1972，「恍惚の人」新潮社
- 上野千鶴子，2011，『ケアの社会学 当事者主催の福祉社会へ』太田出版
- 斎藤義彦，2012，『ドイツと日本「介護」の力と危機—介護保険制度改革とその挑戦—』ミネルヴァ書房
- 下山昭夫，2001，『介護の社会化と福祉・介護マンパワー』学文社
- 下山昭夫，2008，『少子高齢社会の福祉・介護サービス職』学文社
- 白澤政和，2009，『福祉のアゴラ ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ケアワーカーへの応援歌』中央法規出版
- 高木博史，2008，『介護労働者問題はなぜ語られなかったのか』株式会社本の泉社
- 林直子・林民夫 編著，2011，『介護労働の実態と課題』株式会社平原社