

# 「介護労働の現状から考える 介護制度の改善方向」

川村 雅則

(北海学園大学経済学部准教授)

## 1. はじめに

本稿を執筆中に、「社会保障制度改革国民会議」から、今後の社会保障の改革案が示された。その方向性は、全体として、給付の抑制（重点化、効率化）、負担増と特徴付けられるだろう。

介護分野では、要支援者向けのサービスが介護保険から外され市町村事業に移行することや、所得の高い利用者の負担増がメニュー案としてあげられている。「(介護を必要とする者などの) 尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことを目的に掲げた介護保険法に、制度設立時のような高揚感、期待感は見られない。

ときおり報道される介護心中・殺人の裾野には、多くの介護虐待や介護者の激しい心労が存在するだろう。家族の介護や医療を理由とした現役労働者の離職も年間14万人に及ぶ。また施設入居の待機者、「介護難民」など、行き場のない要介護者の問題もクローズアップされている。「介護の社会化」、「家族負担の軽減」などの鳴り物入りで介護保険制度が開始されはや10年以上を経過したが、いまなお安心して介護を受けられる状況にはない。むしろ逆に、介護サービスを受けにくい制度に、当初の理念も含めて変質させられてきたとさえいえるのではないか。本稿のテーマである介護労働についても、おざなりにされて

いる感がある<sup>1</sup>。

本稿のねらいは、介護労働者の現状をふまえて、処遇改善に向けた課題をまとめることである。労働組合の役割についても言及したい。

なお、介護給付が抑制される中で介護労働者の処遇改善だけが実現することはあり得ないし、介護の拡充を通じた要介護者の人権擁護も、介護労働者・労組の重要な仕事の一つであると考えられる。よって介護保険制度全体の問題についても言及する。

## 2. 介護保険制度の導入と、この間の経過

介護保険制度の導入は、何を意味していたのか。

低所得者を中心に、画一的なサービスしか提供されていなかった「措置制度」から、要介護者と事業者が対等な立場で契約を結び、数ある選択肢からメニューを選ぶことが可能となる「契約制度」への移行であると喧伝された。営利業者を含む多様な主体の事業参画も、サービスの多様化と供給量の拡大を実現するものと評価された。

だが、介護保険制度の導入は、介護に対する理念を変え、公的責任（財源調達、供給体制の整備、介護の質保障など）を後退させるものとして懸念や批判も多かった。

具体的には、生存権保障としての介護から、保険手続き上の権利擁護への転換、財源調達にあたっての応能負担から応益負担への転換、あるいは負担と給付の強調などである。

特集

政府の賃上げ論を問うー構造変化をもたらしている労働市場から決る

えぐ

そもそも政策サイドの思惑としては、医療費抑制が目的であったとも指摘されている。

実際、制度導入後には、財政面での「持続可能性」に規定された制度改定や運用が行われてきた。

まず、3年ごとの介護報酬の改定では二度にわたる引き下げが実施された。利用者にとっても、施設の居住費や食費の自己負担化、要介護認定の見直し、要支援者に対する給付制限（「介護予防サービス」への移行）、同居家族がいれば給付が認められないという「ローカルルール」の設定など、給付制限と負担増が続いた。

疲弊した現場への配慮も一定程度みられ、2009年度には（加算措置を中心に）介護報酬が増額改定され、なおかつ「介護職員処遇改善交付金」が設置された。これで現場も一息ついた。だが時限措置であったこの交付金制度は11年度をもって廃止され、そのことを含めると、直近の報酬改定はマイナス改定に終わった。

介護保険制度はどこへ向かっているのか、いまなお見通しが立たない。そういう中での介護労働者の現状を次にみていこう。

### 3. 特別養護老人ホームで働く介護労働者の現状

紹介するのは、北海道の特別養護老人ホームで、施設長と介護職を対象に行った調査の結果である。一部を除いて、2010年のアンケート調査の結果を使う（有効回答は、施設が81件、介護職が853人）<sup>2</sup>。

#### ◆低賃金、不安定雇用

介護労働者の労働条件といえば、賃金水準の低さがまず目につく。年間総収入が300万円未満の割合は、正規でも半数（52.5%）に及び、フルタイム型の非正規では9割超（94.9%）だった。両者は、勤務内容も仕事内容も基本的に同じと考えてよい。

こうした非正規雇用の活用が多いのも特徴だ。施設に尋ねた結果で（人数ベースで）雇用形態をみると、正規が半数で、有期のフルタイムが3割強、残りが有期のパートタイム（若

干の派遣を含む）という構成だった。

しかもフルタイム型非正規が正規雇用になれるかどうかは、正規雇用の空きに左右される。誰か正規雇用が辞めない限り、職員の正規雇用化・採用は難しいのが施設の収支の現状である。

#### ◆手厚い処遇と、労働負担、疲労の蓄積

こうした低処遇の問題もさることながら、施設を訪問していつも気になるのは、介護職の労働負担の問題である。

日々の仕事による疲労の持ち越しは珍しくない。「（持ち越しが）よくある」と「いつも」の合計でじつに4割を超える（26.2%、20.0%）。

背景には、人手不足の中での手厚い介護や、仕事内容の変化、すなわち、認知症ケアや、医療行為を必要とする利用者の増加などがある。

かつての「寝かせきり」の処遇や「集団処遇」の時代に比べると、利用者の人権擁護ははるかに進んだ。拘束からの解放にとどまらぬ、自立支援、人権の尊重が強調され、「その人らしさ」の実現のため、献身的な介護が実践される。QOLの向上の一環として「おむつはずし」に取り組む職場も少なくない。

こうした、手厚い個別処遇への移行も、条件の整備がなければ、介護労働者に対する自己犠牲的な働き方の要請となる。

例えば、賃金・労働条件の主要なものについて、5段階に分けて満足度を尋ねたところ、「賃金」よりも満足度DIの低かったのが「勤務・人員体制」だった（▲58.6。賃金は▲37.2）。ここ数年での勤務負担の増減も、「増している」が全体の3分の2（68.1%）に及ぶ。

1人で20人を超える利用者への対応が一般的な夜勤時の負担も、大きい。医療職が常駐しているわけではないこともあって、夜勤時の不安・ストレスは、「よくある」だけで42.3%で、夜勤時の休憩や仮眠が「まったくとれない」は21.3%に及ぶ。そうした夜勤が、1ヶ月あたりに「4, 5回」（31.5%）ないし「5, 6回」（25.1%）もある。

#### ◆不適切処遇・虐待、介護仕事の変容

こうした労働負担は、本人の命や健康だけ

でなく、介護の質にもかかわる。

人手不足や時間の不足で適切な介護ができていないと感じることは、「よくある」だけで5割（49.3%）に及ぶ。

また、意思疎通が難しい認知症の増加にともない、暴言・たたかれる・ひっかかれるのは、「よくある」だけで28.2%だ。徘徊や不潔行為も珍しくない。職場の慌ただしさが利用者を不穏な状態にしてしまうのだ。

こうした状況は、現場の余裕のなさとあいまって、不適切処遇の契機になってしまう。2008年調査（有効回答1148人）では、(a)利用者への憎しみ、(b)強い口調での対応、(c)こづくという3点について、「いつも（ある）」から「ない」まで5段階で尋ねた結果、あるに該当する割合は、それぞれ、65.5%、81.2%、15.5%に及んだ。もちろん、許されることではないとはいえ、介護現場に虐待はつきもの、という関係者の指摘はリアリティがある。

以上のような人手不足の職場で、考える余裕もない「追われ仕事」が続けば、あるいは仕事が「定型化」「マニュアル化」していけば、仕事のやりがいもやがては喪失していくことになる。離職・転職を考えることは、「よくある」だけで全体の5分の1（20.8%）を占めた。

#### 4. 介護制度をどうするか——労働組合の役割も視野に入れて

##### ◆国民会議案で状況は改善されるか

冒頭の国民会議の案では、公助とは、「自助や共助では対応できない困窮などの状況」を補完するものとして位置づけられている。また社会保険方式も、「保険料の見返りとして給付を受けられることから、権利性が強く、給付と負担の関係が明確」であり、「保険というリスク分散の考えに立つ」ものとして評価されている。

筆者は逆に、家族による扶養機能の低下や、冒頭に書いたような介護の現状をふまえると、費用負担を含め公的責任の強化こそがキーワードになると考える。給付抑制をやめ、介護ニーズや介護労働の実態にあわせた介護給付

の拡充を、また、その財源は、支払い能力に応じた確保（税制全体も視野に入れた所得再分配機能の強化）を、基本方針にすべきである。

労働組合には、職場レベル、地域・産業レベルでの日常的な取り組みと<sup>3</sup>、政治分野における制度改善が両輪で求められる。

以上の考えを基本に、各論に言及する。

##### ◆生存権保障としての介護

対価を払ってサービスを買うという設計であるため、本来、高齢者福祉の一部でありながら、保険主義に特化した異質のものに介護は変えられてきた。介護ビジネスという言葉も一般的になった。だが、そもそも介護は生存権保障を構成する重要な柱として確立されるべきである。

よって財源確保も、所得階層ごとの徴収とはいえ負担と給付を強調し、住民税非課税の低所得者・低年金者からも強制的な徴収が行われる現行方式は見直されるべきである。

今後の介護報酬の増額改定についても、利用料や保険料の引き上げにつながらぬよう公費投入を拡大し、負担と給付原則の強調や保険料未納付者の排除原理は速やかに是正されるべきと考える。以上は、社会保険方式自体の見直しも当然視野に入れている。

なお、報酬改定に関わって、加算による誘導を一定評価しつつも、底上げがまずは優先されるべきであり、加算獲得のための煩雑な手続きの是正も必要である。

ところで、介護保障のためには、量的拡大だけでなく、介護給付の「抑制措置」の是正も必要である。具体的には、要介護認定制度、要介護度ごとの支給限度額、利用時の1割負担や限度額を超える部分の100%自己負担などである。

また国民会議案では、「地域」が強調されるが、そもそも自治体の財政力によって介護保障に差が生じている現状の是正がまずもって急がれる。

##### ◆民営化、営利化に対する規制

介護供給の全てを自治体が供給するのは現実的ではなく、事業主体の多様化がやむを得

ないとしても、ビジネスチャンスとばかりに、大手資本しかも異業種からの参入が相次ぐのは、介護の理念に照らしてどうか。質の最低基準の引き上げや監査の強化など、公的責任・コントロールのもとにおく必要がある。とりわけ野放図な公務切り捨てが進むわが国では、高齢者・要介護者の実態把握という基本も、危うい状況にある。ここでも労組の出番である。

営利化は、介護職場の労働条件確保という観点からも、歯止めが必要である。実際、介護保険制度の導入前後に、大幅な賃金カットなどの相談が労組に相次いだという。施設では、かつては公務員に準じた処遇が保障されていたが、制度導入にともない、介護報酬の使途に関する事業者の裁量は拡大した（もちろん多くはカツカツの運営なのだが）。法制度による報酬の規制（使途規制）が必要で、その点でも現行の仕組み（直接契約方式、介護報酬の性質）も見直しが必要になる。

なお、労働者への分配をめぐるこの課題は、労働組合が率先して取り組むべき課題である。

#### ◆労働力の確保・養成、介護の質の確保・向上

要介護者の増加にあわせて、現状の倍近い労働力が将来的には必要と試算されている。

離職を食い止めるための労働条件整備はもちろんのこと、とりわけ在宅ヘルパーでみられる、主婦（夫に扶養された女性）を「安上がり」労働力として活用しようという考えの是正、ジェンダー差別の克服を中心に据える必要がある。パート労働の活用についても、均等待遇を前提に認められるべきである。

質の確保には、公的責任のもとで、介護実態にそくした職員の配置基準の引き上げ、研修機会の確保などがまず必要である。これらは労働負担の軽減という観点からも急がれる。関連して、非正規雇用を増やす結果となった常勤換算方式は廃止されるべきである。

職場レベルでも、日々の仕事を振り返り、知識や情報を共有できるだけの時間の確保が、介護事故や虐待防止の観点からも、必要

である。こうした、仕事の質や専門性に関わる分野でも労組が果たす役割は大きい。

なお、医療行為を必要とする要介護者が増える中で、介護と医療の業務分担と連携の検証があらためて必要である。両者の区別を無視して、しかも条件整備も図らぬまま介護職に医療行為を任せるような現状は見直されるべきである。

#### 5. 最後に——介護労働の現状の「告発」を

政策の決定過程には、当事者の意見が反映されるべきである。

だが、介護など福祉利用者は総じて、自らの権利を表明・訴える力が弱い。自治体による実態把握機能さえ低下する中で、利用者の訴えを代弁し、政策に反映させる役割も、介護労働者・労組に求められる。国や自治体も、当事者を排除するのではなく、むしろ積極的な参加を保障し、制度設計（改善）を重ねていく必要がある。

最後に、介護の質を規定するのは、介護労働者の状態である。言い換えれば、よりよい介護のためには介護労働者の労働条件の改善が不可欠である。介護労働の現状の「告発」が労働組合に求められるゆえんである。

- 1 例えば介護労働安定センターの調べによれば、1年間の離職率は訪問介護員・介護職員全体では16.1%で、とりわけ非正規の介護職員では21.7%と高い。また雇用形態のうち非正規割合は、訪問介護員で83.5%、介護職員で41.7%に及ぶ。賃金についても、一般労働者同士の比較で、産業計よりも月額で10万円ほど低い（「賃金構造基本統計調査」より）。
- 2 調査結果の詳細は、以下に掲載した拙稿を参照されたい。<http://www.econ.hokkai-s-u.ac.jp/~masanori/index>
- 3 介護労働者の労働条件は、介護保険制度、介護報酬に強く規定されているとはいえ、改善の余地がないわけではない。卑近な例でも、正規雇用の介護職をしほりこみ、非正規の賃金は最賃水準まで引き下げることで、わずか数年で億単位の余剰金を得たような施設もある一方で、逆に、労働組合の存在するある職場では、非正規の賃金改善のほか、通常の有給休暇とは別に、腰痛を発症した際の特別有給休暇制度を設けるなどの取り組みを進めている。