

2008 年
介護・介護労働 調査研究プロジェクト
第一次 中間報告

北海学園大学 川村雅則ゼミナールⅡ

2008 年 9 月

第一次 中間報告を発表するにあたり

医療・年金など国民の健康や生活を守るための制度が機能不全に陥っている。生活保護制度も、給付を実際に受けるには高い壁があり、急速に拡大している貧困の防波堤になり得ていない。政府はかかる事態を受けて、「社会保障国民会議」を設置したり、「五つの安心プラン」を打ち出すなどして、問題の解決を図ろうとしている。だが、社会保障費の抑制というスタンスの堅持に示されるとおり、事態がどう推移してゆくのかは予断を許さない。

さて、高齢者人口・介護を必要とするひとびとの増大への対応として、鳴り物入りで導入されたのが介護保険制度である（2000年4月1日施行）。介護保険制度の導入で、要介護者を社会全体で支えることが可能となった（「介護の社会化」）、「措置から契約」への移行にともない、利用者が希望するサービスを受けることが出来るようになった、等々の高い・積極的な評価が政府や一連の「改革」（社会福祉基礎構造改革、社会保障構造改革）を進めてきた論者から聞かれる一方で、介護保険料の負担が重い、必要な介護が受けられない等々の問題が利用者サイドから指摘されている。

さらに、私たちの関心事である、介護現場で働くひとびとの労働をめぐる問題が深刻である。すなわち、夢をもって介護労働者として働き始めたものの、時間・仕事に追われ、適切な介護もできず、さらに、生活していくことが困難な低い賃金水準などの厳しい現実を前に、職場を去っていく介護労働者が後をたたない。その「埋め合わせ」のためにか、外国人労働者の受け入れ体制の整備が進められているが、私たちの老後を支える介護のあり方はこれでよいのだろうか。

私たちはこうした問題意識をもって、今年の4月から「2008年 介護・介護労働 調査研究プロジェクト」と称した取り組みをゼミナールⅡ（3年生）で開始した。具体的には、特別養護老人ホームを中心に、介護施設で働くひとたちの労働・生活の実態を明らかにするという作業である。その意味では、私たちが行っているのは、ごく限られた範囲の作業に過ぎないが、その作業は、わが国の介護保険制度あるいは社会保障制度のありかたについて考える際の「糸口」にもなるのではないかと、そう期待する。

今回、多くの方々のご協力で実施した質問紙調査のとりまとめを行ったので、ここに「第一次中間報告」として発表する。本来であれば、時間をかけて十分な分析・考察を経た後に発表すべきかもしれないものを、いまこうして発表するのは、介護労働者の労働・生活の予想以上のしんどさについて社会で共有したいということもさることながら、そういうしんどさの中でも献身的な介護労働者の働きぶりでかろうじて保たれている介護の質に限界がきているのではないかと、解決のスピードをもっと速めなければわが国の介護労働も介護も早晚破綻するのではないかと、そういう焦りにも似た思いが今回の取り組みを行ってきた私たちにはある。様々な領域で議論が開始されることを願っている。

ところで、実態を「告発」するようなこうした報告書を書いていつも懸念するのは、この仕事を目指す若者の介護職離れをますます加速させてしまうのではないかと、ということである。しかしながら、制度の設計いかんによっては、この事態は変えられると私たちは考えている。ありのままの事実が議論を開始する契機になれば幸いである。

最後に、お名前をいちいちあげることはできないが、私たちの調査研究の趣旨にご理解とご協力をいただいた施設長のみなさん、労働組合の役員のみなさん、そして現場で働く多くのみなさんに心より感謝申し上げます。

担当教員：川村雅則

ゼミ生：林城治、狩野裕輝、辻泰平、中根渉（ゼミ長）、内海雄太、海野修平、北野広大

目次

はじめに	3
調査の概要	4
Ⅰ 労働者調査の結果	6
1. 回答者の属性、勤続、就労経験、雇用形態等	6
2. 正規雇用と同じように働きながらも低処遇—非正規雇用にみる問題	7
3. 慢性的な人手不足、時間に追われながらの介護労働—働き方等にみられる問題	10
4. 仕事を継続していくこと・生活していくことが困難—低賃金問題	12
5. 介護労働に対する社会的評価の低さ—労働条件等に対する不満・不安・悩み	15
6. 強い疲れと蓄積する疲労	18
7. 犠牲的な労働による介護の質・安全性の「限界」	21
Ⅱ 施設長調査の結果	25
1. 回答施設の概要	25
2. 介護職員の内訳及び人材確保の困難度	26
3. 介護職員の労働条件・処遇等	27
4. 現行の介護保険制度や社会保障に対する評価、職員からの訴えについての認識	30
まとめに代えて	32
参考文献等	35

はじめに

社会保障制度が揺らいでいる。そうした国民の不安にこたえるべく設置されたのが「社会保障国民会議」である。

だが、その基本的な認識において、疑問点がある。それはこの間の社会保障構造改革によって、社会保障制度の持続可能性が高まったとされる点である。

すなわち、「1990年代から2000年代前半にかけて、わが国では一連の「構造改革」を（マ）実施されたが、「社会保障構造改革」はその重要な柱のひとつであった。

2000年（平成12年）介護保険制度創設

2001年（平成13年）医療保険制度改革（本人3割負担の導入等）

2004年（平成16年）年金制度改革（マクロ経済スライドの導入、将来保険料水準の固定等）

2005年（平成17年）介護保険制度改革（予防重視への転換、施設居住費・食事の自己負担化等）

2006年（平成18年）医療保険制度改革（新たな高齢者医療制度の創設、療養病床の再編成等）

「社会保障制度の持続可能性の確保」をキーワードとするこれら一連の改革により、社会保障制度の構造改革が進み、経済財政との整合性、社会保障制度の持続可能性は高まった」（「社会保障国民会議」（2008）より）。

介護保険制度の導入（など社会保障構造改革）は、政府や改革推進論者によって高く評価されている（例えば、八代を参照）¹。では、介護保険制度ではいったい何が目指されたのだろうか。すなわち、家族の介護負担を軽減し社会全体で介護を支え合うという「介護の社会化」の実現、民間事業者の参入による介護サービスの供給体制の拡充、措置制度から契約制度への移行にともない、硬直化・画一化した介護サービスから多岐にわたるサービスの選択の実現、等々であるとされる。

だが、社会保障構造改革に対する批判的な立場からは、改革がもたらした様々な問題点が指摘されている（伊藤や、京都府保険医協会（2007）などを参照）。すなわち、社会保険の私保険化と保険料負担の強制（低所得者層にとっての重い負担）、福祉サービスの応益負担化、自立の強制、等々。これらに加えて、私たちの問題関心でもある、この領域で働くひとびとの労働条件の悪化・福祉（介護）労働の変質という問題である。

本報告は、社会保障構造改革の検証を全面的に展開するものではない。あくまでも、介護分野で働くひとびとの労働・生活等の実態を明らかにすることを目的としている。だが、その作業を通じて、わが国の介護の（担い手の）持続可能性が危機的状況に陥っていることが明らかになるだろう。

1 なお八代ら（2003）p6は、社会保障改革の基本方向を次のように述べる。すなわち、「社会保障改革は、経済社会環境の変化への対応が基本となる。国民の所得水準が低いなかで、国民皆保険の確立を最優先とした時代の制度を、高齢化社会の多様な働き方やニーズに対応したものへと改革しなければならない。社会保険を確実に保障できる基礎的部分にとどめ、民間保険の活用と事業者間の競争を促進する。これが人々の信頼できる社会保障制度に再構築するための基本となる」。

調査の概要

この「2008 年 介護・介護労働調査研究プロジェクト」は、北海学園大学 川村雅則のゼミナールⅡの活動として今年の 4 月から開始されたものである。

介護労働をめぐる問題と一口にいても、例えば、施設系と在宅系とでは、共通する問題もあれば異なる問題もあるだろう。私たちは、それぞれの問題を具体的に把握するため、介護施設（結果として、特別養護老人ホーム²が中心）で働くひとびとを対象とした調査からまずは開始することとした。

4 月以降、特別養護老人ホーム（以下、特養）の施設長、介護労働者を組織する労働組合の役員、そして介護労働者からの聞き取りを積み重ね、その間に、特養の施設長及び特養で働く労働者（主として介護職）を対象とした質問紙調査票を作成し、7 月から 8 月にかけて、以下の内容で二つの調査を行った。本報告は、この二つの調査結果を中心に報告するものである。なお調査票の作成に際しては、介護労働安定センター（2008）、北海道老人福祉施設協議会（2008）、日本労働組合総連合会（2005）なども参考にした。

1. 労働者調査

第一の労働者調査の内容は、(1) 回答者の属性：性別、年齢、世帯人数及び世帯構造等、(2) 仕事・労働条件等に関すること：勤続年数、雇用形態、職種、資格、労働時間の長さや不払い労働の有無、深夜勤務の有無・頻度、有給休暇の取得状況、賃金、仕事に対する満足度、仕事への悩み・不安・不満等、(3) 健康状態や利用者の安全に関すること：疲労状況、持病及び自覚症状の有無、ヒヤリハットの経験等である。資料 5 に調査票を掲載したので参照されたい。

この労働者調査は、次の二つのルートで行った。

1) 施設・労働組合ルート

労働組合（札幌地域労組、福祉保育労）が組織された施設の施設長に趣旨説明を行った後に、施設ごとに調査票を配布・回収してもらった（一部を除く）。13 施設で 556 部を配布し、513 部の回収が得られた。配布・回収作業で労働組合の協力が得られたことで、高

2 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。「65 歳以上の高齢者で、身体上または精神上に著しい障害があるため、常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるとき」に措置する施設と規定されている。常時介護、食事、入浴などの日常生活の世話や、レクリエーションなど生活向上のための指導も行われる。なお、2000 年（平成 12 年）の介護保険法の施行に伴い、施設サービスを提供する「指定介護老人福祉施設」としても扱われるようになり、40 歳以上の要介護者も利用可能となった。老人福祉法に規定する入所施設と介護保険の施設サービスを担う介護老人福祉施設という 2 つの役割を担うことになった。以上は、教材開発委員会専門用語編集部会編（2007）より。

い回収率（配布と回収の数はほぼ同数）となった。

2) 施設ルート

札幌市内の特養施設に限定して電話がけをし、以下の施設長調査の督促とあわせて、協力が得られそうな施設に労働者調査の依頼をし、了解を得られた施設（調査票をみてから検討する、という施設も含む）に調査票を郵送した。計 14 の特養施設に対して郵送した調査票は合計 470 部で、そのうち 119 部が回収された。回収は施設ごとではなく、返信用封筒で回答者個々人から行った。これに加えて、札幌圏の 1 特養施設を直接訪問して調査の依頼をし、20 部の調査票を渡し、17 部の回収が得られた。

以上の二つのルートから回収された分を合計すると、28 施設の 649 人の労働者から回答が得られたことになる（以上、8 月 23 日時点）。

2. 施設長調査

第二の施設長調査の内容は、(1) 施設の概要：設置・運営主体、総職員数、所在地、事業年数、居室の状況、入所定員、介護・看護職員の配置状況、利用者の要介護度、(2) 介護職員に関すること：介護職員の総数及び内訳（男女別、年齢別、雇用形態別人数）、有資格者数、平均勤続年数等、(3) 人材確保の状況及び労務管理：退職者数、人材確保の困難度、雇用転換制度の有無と実績、有給休暇消化率、年収、採用している離職防止策、(4) 現行の介護保険制度や社会保障制度に対する評価や、介護職員からの訴え・悩み等に関する認識等である（調査票は資料 6）。

この調査では、道内の特養 296 施設の施設長に対して、返信用封筒を同封して調査票を郵送し、124 部が回収された（8 月 23 日時点）。

添付資料は以下のとおりである。

資料 1	労働者調査	自由回答 ³
資料 2	施設長調査	自由回答
資料 3	労働者調査結果	エクセルデータ一覧表
資料 4	施設長調査結果	エクセルデータ一覧表
資料 5	労働者調査	調査票
資料 6	施設長調査	調査票

3 労働者調査では 243 人からの訴え・自由回答が寄せられた。一部を本文中に掲載し（枠で囲った記述）、残りを資料 1 にまとめた。但し、本人や施設が特定されるおそれがあるものについては、掲載を見送った（部分的削除を含む）。上司や同僚とのコミュニケーションの不足を訴えるものや、一部には、上司によるパワハラ・職員によるいじめ・業務以外の仕事の押しつけ等に悩む職員からの訴えもみられたり、あるいは、施設内での虐待と思わしき事態を憂える回答があった。構造的な問題の解決と並行して、労使が協力して職場で解決にあたるべきケースも少なくないことを述べておきたい。なお、読み手のみなさんには、介護現場からのこうした率直な訴えに向き合い、いま私たちに何ができるのか考える契機にしていいただければ幸いである。

I 労働者調査の結果

1. 回答者の属性、勤続、就労経験、雇用形態等

労働者調査では 649 人からの回答を得ることができた。そのうち介護職が 82.7%（537 人）である。以下は、とくに断りがない限り、介護職 537 人の結果について述べる。

表 1-1 回答者（介護職）の性別、年齢、現在の職場

性別	年齢	現在の職場（施設）
男性 15.5%	30 歳未満 33.6%	特別養護老人ホーム 89.6%
女性 84.5%	30 歳代 26.5%	その他 10.4%
	40 歳代 18.8%	
	50 歳以上 21.1%	

注：現在の職場の「その他」は、養護・軽費・有料老人ホーム、ケアハウス。

表 1-1 のとおり、回答者（介護労働者）の多くは「女性」で（84.5%）、年齢は、「30 歳未満」という若い層が全体の 3 分の 1 を占めて最も多い（33.6%）。なお、今回の調査の回答者のほとんどは特養で働いているものである（89.6%）。

表 1-2 現在の施設での勤続年数、他の施設等での経験も含む就労経験年数

	現在の施設での 勤続年数	他の介護施設・ 事業所での 経験も含む 就労経験年数
1年未満	16.3%	8.3%
1～3年未満	29.5%	21.8%
3～5年未満	16.1%	16.8%
5～10 年未満	21.7%	29.5%
10 年以上	16.4%	23.6%

現在の施設での勤続年数をみると（表 1-2）、3 年未満の回答者が全体の 45.8%を占めている。離職率の高さが反映されているといえよう。他の介護施設・事業所での経験も含めると、全体的に就労経験は増加する（3 年未満は 30.1%に減少）。

表 1-3 雇用形態、資格、労働組合の加入状況

雇用形態	資格(複数回答可)	労働組合 加入状況
・正規雇用 51.4%	介護福祉士 59.3%	加入している 47.2%
・非正規 48.6%	ヘルパー 47.2%	していない 52.8%
準職員 14.7%	無資格 5.6%	
パート 13.2%	など	※ 但し、正規では 57.1%、42.9%。非正規 では 36.3%、63.7%。
臨時 13.0%		
など		

表 1-3 のとおり、第一に、雇用形態は、「正規雇用」と「非正規雇用」がほぼ半々で、「非正規」の中で多いのは、「準職員」、「パート」、「臨時」である。以下では、「非正規」は一括して取り扱う。

第二に、回答者のうち「無資格」で働いているのは 5.6%で、残りは「介護福祉士」か「ヘルパー」のいずれかあるいは両方の資格をもって働いている。

ところで第三に、今回の調査（施設・労働組合ルート）では労働組合の協力を得ているが、回答者全体の半数は組合には「加入していない」ものである。但し、「正規」に限定すると「加入している」が 6 割弱（57.1%）にまで高まる。

表 1-4 雇用形態別・年齢別人数

	正規	非正規
30 歳未満	43.1%	23.5%
30 歳代	32.6%	20.0%
40 歳代	11.6%	26.5%
50 歳以上	12.7%	30.0%

なお上の表 1-4 は雇用形態別に年齢構成をみたものである。「正規」ではより若い年齢層に傾斜しており、「30 歳未満」が 43.1%を占め、「30 歳代」とあわせると全体の 4 分の 3 を占める。

2. 正規雇用と同じように働きながらも低処遇—非正規雇用にみる問題

特養施設では、「正規」と「非正規」の介護職が働いており、後者（「非正規」）は、深夜勤務も含め「正規」と（ほぼ）同じ働き方をしているフルタイムの「非正規」と、パートタイム型の「非正規」に大きく分かれる（但し、実際には深夜勤務専門のパートなどもある）。ここでは、「非正規」の介護職に限定した質問の結果をみる。「非正規全体」とそのうち若い層（「30 歳未満」）の結果を示した（表 1-5）。

表 1-5 雇用契約期間、就労形態、雇用保険加入状況
医療・年金保険の種類、正規への雇用転換希望（※非正規のみ）

		非正規 全体	30 歳 未満
雇用契約 期間	定めがない	7.6%	12.3%
	1年ごとの更新	74.4%	71.9%
	1年より短い期間ごとの更新	13.2%	10.5%
	その他	4.8%	5.3%
就労形態	フルタイム労働	79.9%	98.3%
	パートタイム労働	20.1%	1.7%
雇用保険 の加入状況	加入している	90.0%	89.3%
	加入していない	7.2%	
	分からない	2.8%	10.7%
医療保険 の種類	職場の健康保険（政管健保）	75.6%	85.2%
	家族の職場の健康保険	11.8%	1.9%
	国民健康保険	9.8%	9.3%
	加入していない	2.0%	
	わからない	0.8%	3.7%
年金保険 の種類	厚生年金	77.4%	83.3%
	国民年金	8.9%	1.9%
	3号年金	8.1%	
	加入していない	2.4%	
	わからない	3.2%	14.8%
正規への雇用 転換希望	希望している	46.1%	66.7%
	とくに希望していない	53.9%	33.3%

注:対象は非正規のみ。

今回の調査では、フルタイム労働の「非正規」からの回答が 8 割（79.9%）を占めている。とくに「30 歳未満」という若い層ではほぼ全員がフルタイム労働の「非正規」である。

さて、雇用契約期間は、「1 年ごとの更新」が全体の 4 分の 3（74.4%）を占める。そしてフルタイム労働が多いことは上記のとおりだが、結果として、雇用保険に「加入している」ものが多く、医療保険は「政管健保」に、年金保険は「厚生年金」に、加入しているものが、それぞれ多い。

そして、「正規」への雇用転換希望については、46.1%が「希望している」。この数値を多いとみるか少ないとみるかは、正規雇用の働き方や負担の重さとあわせて評価する必要があるが（例えば、正規を選択すれば深夜勤務に従事する必要性が生じ、しかも処遇がそれに見合わない場合には、正規を選択することに及び腰になるものもいるだろう）、いずれにせよ、半数弱の「非正規」が正規雇用への転換を希望しているという事実をまずは指摘したい。さらに、とりわけそうした訴えは若い労働者で多く、「30 歳未満」では、3 人に 2

人が正規雇用を「希望している」。以下、「非正規」の訴えを幾つか聞いてみよう。

正職員と準職員の仕事内容の差がない(全く一緒である)。
半年更新の契約で更新前に諸条件の確認ができるはずなのですが、更新 2 ヶ月位過ぎてから、契約書が来る。労働条件が、収入面でとても悪く、格差が激しい！！契約社員や社員の可能性があるということだったが、実際はない！！
正職につきたい！
給料を上げて欲しい。正職にして欲しい(3 年以上経験者は)。
労働賃金が安く、正社員になれるかどうか分からず、今後の見通しがいい状態です。今の施設で長く続けられるかが不安。
派遣社員なので長期的な人生設計が難しく不安を感じる時がある。やりがいのある仕事なので長期間継続して勤務していきたいが、他職種と比較して(一般企業の営業職等)低賃金であるため、独立した生活ができず、親に迷惑をかけている事が時々情けなく思える時があり、転職を考えることも少なくない(しかしながら年齢的に転職はいまさら難しい)。現在の職場環境については、不満はなく、仕事しやすい。できれば現職場での正職員としての採用を希望しているのだが。
資格ばかり求めて本当の介護が離れていくような気がします。正職員のみ賃金があがり、パート、契約社員などは全然上がりず、10 年あまり若い方が必要な職場で嫌になりやめざるを得ないと思います。労働時間のきつさのあまり、何のメリットもなく、働く意欲がわかず。これが現実だと思います。
介護福祉士を取るために最低賃金で 3 年間頑張ってきた。仕事内容は正職とほとんど変わらないのに給料は 5,6 万円違うし、ボーナスも 3,4 倍違う。どんなに頑張っても反映されず。いいように使われている。コツコツ今まで貯めた貯金を崩しゼロになってしまった。毎日生活するのに本当に必死です。こんな生活から早く救ってください。
現在非正職員として働いているが、会社の経営上、正職員にはなれない。家賃手当や寒冷地手当、退職金積立、ボーナスなど何もない。一ヶ月の生活はぎりぎりの状況だ。当然貯蓄はできるわけがない。まだまだ若く身体も元気で健康なので働けるうちに皆と同じく働きたい。この先の人生、結婚、出産、子育てと女性が働ける時間は少ない。ただでさえ、物価上昇の世の中、高齢者に対する国の保障のあり方、そこから見えてくる自分の将来に不安を感じずにはいられない。いられない。(ママ)
正職員と比べ給料格差があり、改善はない。しかし、普通の正職員以上の仕事を求められ、真面目に応じても仕事のやりがいがそがれていく。能力に応じた給料にしたり、賃上げでもしないと介護の仕事の質は下がる一方でしょう。好きでこの仕事を行うのは難しいと続ける程に痛感してきます。離職率の高さを改めて実感する。
非常勤職員でほぼ正職員と同じ仕事をしているのに、正職員よりも賃金が少ない。ボーナスも出ないことに仕事の意欲がわかない。

3. 慢性的な人手不足、時間に追われながらの介護労働一働き方等にみられる問題

次に労働時間など働き方についてみていこう。この問題については、介護職全体だけではなく、正規 276 人／非正規 261 人ごとにもみてる。

図 1-1 長時間労働者、不払い労働、深夜勤務従事者の割合

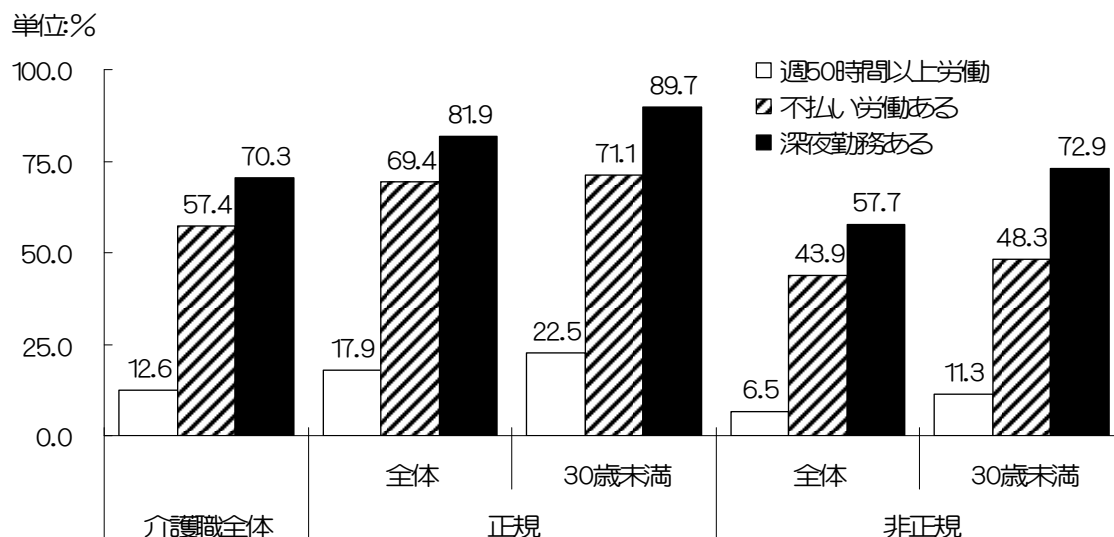


図 1-1 は、労働時間等に関する問題状況をまとめたものである。棒グラフを三本示した。

第一に、左の白い棒グラフは、1 週間の総労働時が「50 時間以上」の割合である。「正規全体」では 17.9%で、若い層、すなわち「30 歳未満」に限ると全体の 5 分の 1 強を占める。また、「非正規」であっても、50 時間以上働くものは「全体」で 6.5%を占め、やはり「30 歳未満」でもっともこの割合は高い (11.3%)。

次の斜線の棒グラフは、不払い労働が「ある」という割合だが、「介護職全体」で 57.4%、「正規」に限ると 69.4%に及ぶ。「非正規」でも 4 割を超えるのも特徴である。なお図には示していないが、1 週間における不払い労働時間が 5 時間以上のものは「介護職全体」では 20.6%、「正規」に限ると 26.1%を占める (資料 3 参照)。

そして最後の一番右の黒い棒グラフは、深夜時間帯の勤務 (以下、深夜勤) が「ある」というものの割合である。「正規全体」で 81.9%、「30 歳未満」に限ると 89.7%を占め、「非正規」でも全体で 57.7%、フルタイム労働が多かった「30 歳未満」では 72.9%を占める。若い「非正規」の場合、「正規」と (ほとんど) 同じように深夜勤務にも従事していることが確認される。

ところで、今日問題になっているような超・長時間労働の問題は介護職ではみられないようである。とはいえ、施設における介護の場合には、とうぜん 24 時間の介護体制がしかれることになるため、勤務は、交代勤務・深夜勤務 (早番・日勤・遅番・深夜勤) となる。さらに、利用者の生活に応じて手厚く・きめ細かな職員配置にしようとするれば (例え

ば起床・朝食時は職員配置を分厚く、など)、勤務は細かく整備されることになる(例えば、ある施設では、早番という勤務も、1 つだけではなく、7 時半からの早番、8 時からの早番、8 時半からの早番というように 3 つにわかれている)。だがそれは、場合によっては、介護労働者が生活リズムや健康を維持する上で不利に働くことにもなる。

また、今回の調査では設問を設けなかったが、労働密度(過密労働)の問題がある。すなわち、自由回答の随所で、あるいは、労働条件に対する不満等の設問(後述)で、それぞれ回答されているように、人手不足で時間に追われた働き方になってしまっていることが確認される。

表 1-6 有給休暇の取得状況

	介護職 全体	正規		非正規	
		全体	30 歳 未満	全体	30 歳 未満
ほぼ全てを使い切った	13.1%	8.4%	3.9%	18.7%	12.0%
4 分の 3 程度を使った	9.5%	9.2%	5.8%	9.9%	6.0%
半分程度を使った	19.2%	18.9%	14.6%	19.7%	12.0%
4 分の 1 程度を使った	21.7%	22.9%	22.3%	20.2%	28.0%
ほとんど使っていない	36.5%	40.6%	53.4%	31.5%	42.0%
(再掲)低取得	58.2%	63.5%	75.7%	51.7%	70.0%

そのことの反映でもあるが、介護現場での有給休暇の使用状況はどうだろうか(表 1-6)。五段階で尋ねたところ、あまり、あるいは、ほとんど使えていない層(「4 分の 1 程度を使った」+「ほとんど使っていない」)は、全体で 58.2%に及んだ。なお「正規」でも「非正規」でも、「30 歳未満」で消化率の低さが目立った。

以上の労働時間の長さや位置の問題、そして密度の問題について、回答者の訴えをみてみよう。

勤務の時間に出来ないことが多く、勤務が終わってからでなくてはできない業務がある。勤務外ではなく、勤務中に行えるようになるとよいと思う。勤務に追われる毎日、あまり利用者の方と向き合えない。時間をみつけて行えばよいのですが、どうしても時間ごとに動いてしまうため、ゆっくりとお話をすることもできません。もっと、利用者にとっても、よりよい生活の場であって欲しいと思う。楽しみもなく、最後に生活する場となるのは悲しいと思う。

今の給料では生活していけない。人手が足りなく業務で精一杯。長期休暇がとれない。正月、ゴールデンウィーク、お盆がないため、家族や友人と連休があわない。どこにも行けない。そのため他人の生活を支援しているが、自分の生活を楽しまないことに苛立ちを感じる。

排泄介助の際などに前傾姿勢になることが多く、腰がよく痛くなり、湿布を貼ったりするほか、頭や肩が痛くなることも多く、薬を手放せません。勤務態勢に疑問を感じているのも事実です。お年寄りを 365 日、24 時間介護している中で、日勤と夜勤しかない私たちの施設には、「ゆとり」がなく思えます。夜勤帯は介護士 3 名で対応しており、日中 8 名程の介護士で行っている食事介助でも、朝食介助の際は 3 名で行っているため、全量摂取なんてもっての他であり、

40 分程の間で配膳・食事介助・下膳を行っている状況です。その間にナースコール対応もしているの、「大変」を通り越している状況です。早出・遅出をつくれればその分の負担も軽減すると思います。日勤の休憩もナースコール対応をしながらの休憩なのでゆっくり休めないですし、ご飯を食べている最中に排便があった方はオムツ交換し、取り替え、またご飯を食べています。こんな過酷な勤務の中、よく3年もの間やってこれたな…とってしまう程です。

仕事に疲れ、普通の家庭生活を送れなく、家族に迷惑をかけている。プレッシャーがあり夜勤はつらい。何かあったら、、と心配だ。生活をするのにギリギリの給料で安すぎる。もっとゆとりが欲しい。

仕事は好きだが何にでも手をかけてしまうためか、仕事の量が増えてしまい、時間通りにはまらず帰れない。仕事の整理をしている最中であるが、それ以外にも、夏祭りの準備などで仕事以外に費やす時間も多く、サービス残業になるのはいい加減嫌になります。

○夜勤回数が月に6回あり、長い間やっているとだんだん体にこたえてくる。月の夜勤回数を4回程度(週1回)ぐらいになるような人員配置にして欲しい。○年に1.2回ほど長期休暇(1週間から10日)をすべての職員が公平に取れるような環境にして欲しい(希望して無理にとらせってもらうことはできるが、そうすると仕事の人数が少なくなり、迷惑がかかってしまう)。○ある程度、金銭面でも普通の生活ができる賃金を保証して欲しい(親元で暮らしているので何とか生活していける)。

有給休暇を、同じユニットの職員に迷惑にならないようにとることが出来る状態にして欲しい。身体が疲れた時に有休を取ることができたらいいなあ、と感じています。いつも、急いで作業(介護)をしてしまうことが多いので、もう少し余裕をもって行える状態にして欲しい。時間に追われる(細かくする事がたくさんあります。それでもやり切る事ができません)。

ユニットケアになったが、隣のユニットが離れているので、職員みんなが、自分のユニットに居たいという気持ちからだんだん交代で仮眠をとらなくなり、でも何か起こるのはいつもの事で、夜勤の間、一度も座らない事もある。日中も決められた業務に一人の為、利用者のオムツ交換はできても、一日自分のトイレに行けない事もあります。疲れもひどく、夜勤にグッスリ寝たいわけではありませんが、最近では自分の身体が心配になります。上司に言ったところで業務に入らない人がわかるわけありません。最近では疲れすぎて自分の行動すらわけ分からなくなります。何とかしてください。

体調が悪くなっても人が少ないためなかなか休めない。休むと仲間達に迷惑をかけるため休めない。夜勤に仮眠が出来る体制にして欲しいです。夜勤に人を増やして欲しいです。

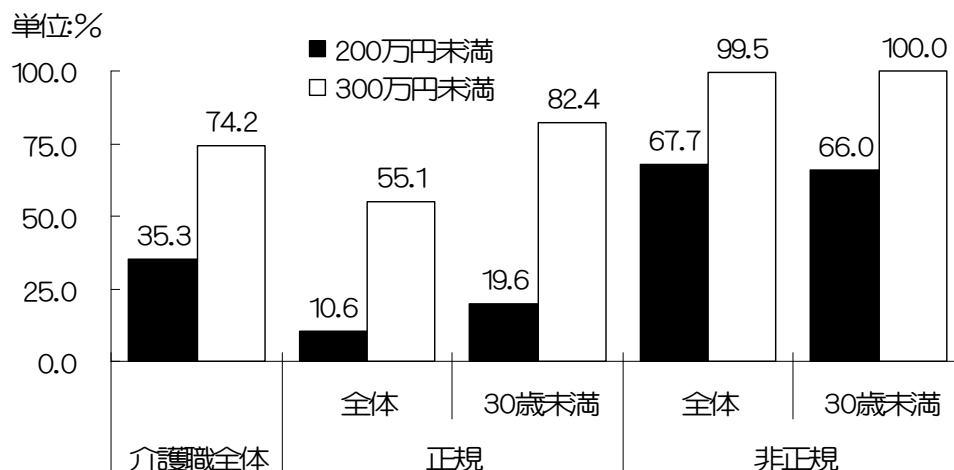
4. 仕事を継続していくこと・生活していくことが困難—低賃金問題

様々な労働条件・労働環境の中で介護労働者の不満の最も大きいのが賃金水準の低さである。

まずその実態をみると、例えば、2008年6月の賃金総支給額(税込み。ボーナス・一時金等は除く)をみると、「介護職全体」では、「20万円未満」が78.1%、「正規」では59.1%、「非正規」では、じつに98.8%に及ぶ。ほぼ全員がフルタイム労働である「非正規・30

歳未満」でも、「20 万円未満」が 100.0%、さらに「15 万円未満」も 70.7%に達している（以上は、資料 3 を参照）。

図 1-2 2007 年の年収(税込み。ボーナスや諸手当を含む)



これを年収でみてみよう。図 1-2 は、2007 年の年収をまとめたものである（勤続 1 年未満の回答を除く）。右の白の棒グラフが「300 万円未満」の割合で、左の黒棒が「200 万円未満」の割合である。「介護職全体」では、74.2%が「300 万円未満」で、「非正規」に限ると、ほぼ全員が「300 万円未満」である。なお「正規」であっても、若い年齢層では収入は低く、「正規・30 歳未満」の 2 割が「200 万円未満」、8 割強が「300 万円未満」である。

次の表 1-7 は、介護労働安定センター（2008）で使われているもので、仕事・労働条件等の満足度について、五段階に分けて尋ねたものである。表の一番右の仕事の満足度 D I とは、満足の合計（「満足」＋「やや満足」）から不満足合計（「やや不満足」＋「不満足」）を除いたものである。

表 1-7 仕事・労働条件等の満足度

	満足	やや満足	普通	やや不満足	不満足	DI
(ア) 仕事の内容・やりがい	14.0%	21.0%	45.2%	12.9%	7.0%	15.1%
(イ) 賃金	3.2%	5.1%	23.3%	29.1%	39.3%	▲60.1%
(ウ) 労働時間・休日等の労働条件	7.6%	10.0%	38.9%	27.6%	15.9%	▲25.9%
(エ) 勤務体制	5.1%	6.8%	42.9%	29.3%	15.9%	▲33.3%
(オ) 人事評価・処遇のあり方	3.8%	4.7%	45.6%	26.3%	19.7%	▲37.4%
(カ) 職場の環境(照明、空調、騒音)	6.8%	10.6%	44.8%	22.1%	15.7%	▲20.4%
(キ) 職場の人間関係、コミュニケーション	10.2%	20.6%	44.6%	15.3%	9.3%	6.2%

(ク) 雇用の安定性	6.6%	12.9%	51.6%	18.3%	10.6%	▲9.5%
(ケ) 福利厚生	4.9%	11.3%	61.6%	13.4%	8.7%	▲5.9%
(コ) 教育訓練・能力開発のあり方	1.1%	8.5%	50.3%	25.9%	14.2%	▲30.4%
(サ) 利用者との人間関係	11.2%	24.0%	54.1%	8.7%	2.1%	24.4%
(シ) 職業生活全体	4.2%	10.2%	51.2%	25.9%	8.5%	▲20.0%

各項目において不満足の高割合が高いことが特徴であるが、中でも、(イ)賃金については、不満足が合計で7割(68.4%)にも達しており、満足度D Iは▲(マイナス)60.1%である。同じく、賃金関連の項目である、人事評価・処遇のあり方も、満足度が低い(D I ▲37.4%)。それ以外にも、(エ)勤務体制、(コ)教育訓練・能力開発のあり方、(ウ)労働時間・休日等の労働条件についても、満足度の低さが目立つ。

D Iがプラスであるのは、(サ)利用者との人間関係、(キ)職場の人間関係、(ア)仕事の内容・やりがい、の三項目にとどまる。

各項目における不満の具体的内容は後でみることにして、ここではまず、最大の不満が示された、賃金に関する回答者の訴えに耳を傾けよう。

介護の仕事に対する社会の評価が低すぎるため、生活水準も低い。若い人達が介護の仕事から離れていかないように一日も早く良い方向へ進めていって欲しい。
今の介護報酬では、労働条件を守るには限界があります。“命を預けられている”介護職の心の負担ももう少し考えた報酬設定をして欲しいと思います。
介護士の福祉が低すぎる。看護師の子分や家来のように扱われているように思います。資格の差でしょうが、納得いかないものがある。このままでは人材の確保、育成がままならなくなる(今現在その状態であるが…)
介護職に関してのニュースが最近ちらほら聞かれるが(待遇面他)、スローガンばかりで実際は何一つ動いてはいない。介護という必要不可欠な仕事に対し、誰でもできるような下等な仕事のイメージが世間一般にあり、実に悲しいし悔しい。我々の仕事はそんなに下等なのか？いやそんなはずはない。
なんでこんなに賃金が安いんですかね？みんなは福祉ってだけでボランティアだと思っているんですかね？ボランティアじゃないのに、、優しいねって言われるのすごくキライです。ボランティアでやっているわけじゃないから。賃金が高かったらもっとやる気もでると思う。少しぐらい休みがとれなくても。
きつい仕事なのに給料が一般に比べて安い。もっと給料の安いところで働いている方々もいるが、もっとなんとかならないのかと日々悩みます。辞めていくほとんどの方が生活できないと言っています。
福祉の現場は人員不足、過酷労働であるにもかかわらず、給付金は下がり、職員の給料も下げられている。国・道・市は現場の状況をまったくわかっていない。福祉現場の離職率が多いのは当然であり、今後、福祉の人材確保がますます難しくなることは目に見えている。正直、福祉に未来はないと言っても大げさではないと思う。
○心身ともに重労働なのに評価(賃金)が低い。○需要がある割に人員不足で質の良い介護

ができないのが現状。○資格取得に大金がかかるというのに有資格者への待遇が保証されていない(資格手当がない職場がある)。

このような重労働にも関わらずに低賃金。特養のため、夜勤にナースのいない不安。入居者からの暴力にも、プロとしては当然ながらやられるしかなく、ストレスばかりがたまっていく。身体も心もぼろぼろで毎日が辛いです。今、離職を考えています。よく、「やりがいのある仕事でいい」と言われるが、それならばなぜこの給料…。モチベーションも上がりません。

介護職員に対する賃金が安すぎると思う。生活していけない位、苦しい状態なのに、給料もボーナスも減っていくばかり。もう少しなんとかしないと福祉を続けていきたいと思うひとはどんどん減っていくと思う。

介護労働者をはじめ、福祉労働者を対象としたハローワークを開設する案が出ているらしいが、現在の雇用形態・社会的地位では意味がない。資格制度としているが、実際には医療者には下位でみられているのが現状。何より賃金が低すぎる！！

排泄・汚物処理の作業なんてほとんどの人間はいやがるのでは？それでも私たちは、そこに利用者からの求めがある以上、奉仕の精神をもって対応します。そして利用者からの「有り難う」の一言に、この仕事を選んでよかったと感じます。働いている仲間は、この業界の人間は大体がすばらしい人材です。それなのに世間(国・自治体)から評価してもらえないことに不満を感じます。社会保障費を大幅に削減する一方で税金の無駄遣い、そして増税、物価高、、、一生懸命に従事している者が底辺で損をし、ずる賢い者が裕福に生活していける世の中に強い憤りを感じます。生活費を切り詰めてもささやかな贅沢すら出来ないのが現状です。所帯を持つ身として家族に不安をかけたくないのでが、、、転職しろってことですかね？そうした仲間もいますが、これではいつまでたっても業界が育たないです。こんな低賃金でしかも地域差のある職業ってヒドいなあと感じますね。

業務内容に対して給料が安すぎる。月に5回は夜勤に入るが、生活するのにギリギリの給料しかもらっていない。有給休暇をとれる環境にない。常に人手不足で体調が悪い事があっても休みがもらえるような状況にない。2日以上連休が取れず、リフレッシュできる機会がなく精神的に余裕がない。

5. 介護労働に対する社会的評価の低さー労働条件等に対する不満・不安・悩み

さて、介護労働者の不満や悩みについてもう少し具体的にみていきたい。介護労働安定センター(2008)を参考に、聞き取り調査で聞かれた訴え等も追加して、労働条件等に対する不満・不安・悩みを尋ねてみた(表1-8)。

表 1-8 労働条件等に対する不満・不安・悩み

(ア)雇用契約が更新されないことへの不安	7.4%	※注1
(イ)正職員になれない	28.5%	※注1
(ウ)仕事の内容のわりに賃金が低い	70.1%	
(エ)勤務が不規則である	23.0%	

(オ) 労働時間が長い	13.7%
(カ) 休日出勤がある	13.9%
(キ) 休憩がとりにくい・とれない	30.5%
(ク) 有給休暇がとりにくい	43.3%
(ケ) 体調が悪くても休めない	36.0%
(コ) 人手不足で適切な介護ができない	58.0%
(サ) ひろい意味での「身体拘束」をせざるを得ないことがある	27.5%
(シ) 体力や健康面に不安がある	40.9%
(ス) 夜勤時に何か起きるのではないかと不安	56.3% ※注 2
(セ) 夜勤時に仮眠がとれない	36.5% ※注 2
(ソ) 介護の仕事に対する社会的評価が低い	65.2%
(タ) 福祉機器が不足していたり機器操作に不慣れである	12.4%
(チ) 施設の構造に不安がある	36.0%
(ツ) 工作中的の怪我への補償がない	13.0%
(テ) 上司からのセクハラやパワハラ	5.6%
(ト) 上司との人間関係がうまくいかない	11.5%
(ナ) 同僚との間の人間関係がうまくいかない	10.7%
(二) 利用者との意思疎通が困難(暴言、たたかれる等、含む)	24.1%

注 1:非正規に限定。

注 2:夜勤従事者に限定。

ここでも最大の不満は(ウ) 仕事の内容に対する賃金の低さであるが、次に多いのは、(ウ) とも関連するが、(ソ) 介護の仕事に対する社会的な評価の低さである。3 人に 2 人がそう訴えている (65.2%)。

さらに、慢性的な人手不足を背景に(コ) 適切な介護ができない (58.0%)、という、介護労働のあり方がストレートに介護の質に否定的な影響を与えているという事態がみられる。それは、(サ) ひろい意味での「身体拘束」をせざるを得ないことがある (27.5%)、という問題にも共通するものだろう。

あるいは、人手不足は働き方にも影響し、(ク) 有給休暇がとりづらい (43.3%)、(ケ) 体調が悪くても休めない (36.0%)、(キ) 休憩がとりにくい・とれない (30.5%) という事態を発生させたり、人手が極端に少なくなる夜勤時に、(ス) 何か起きるのではないかと不安 (56.3%) や (セ) 仮眠がとれない (36.5%) という事態を発生させている (深夜勤務には夕方から朝までという長時間に及ぶケースもある)。本来であれば、利用者や労働者の安全・健康上の観点からも仕事の負担を軽減しなければならない時間帯であるにも関わらず、それが困難な人員配置になっている。

ところで、利用者の身体拘束や人権に対する社会的な関心は以前に比べると高まってきた一方で、介護労働者が利用者 (認知症患者) から暴力等を受けている事実はまだ知られていないのではないかと。(二) 利用者との意思疎通が困難であるというのは、4 人に 1 人

(24.1%) が回答している（詳細は自由記述を参照）。

なお「全体（非正規全体）」では 3 割弱（28.5%）の（イ）正職員になれないという訴えは、「30 歳未満」に限ると、4 割弱（38.3%）にまで増加する。

こうした不満・不安・悩み等を関係者以外がイメージするのは容易ではない。少々長くなるが、介護労働者の訴えをみてみよう。

日中の介護は人数がいるので、あまりヒヤリハツとはないですが、盲人の認知症の方が入居してからは、夜勤時に仮眠することができず、夜中でもホールにいるため、夜勤のたびにゆううつになり、胃が痛い。上司はそのことをわかろうともしてくれなく、仕事すべてがイヤになりはじめている。

これから結婚をして子どもを育てていこうという時が来ても、果たして介護を行えるか不安です。土日休みでないの子どもはどこに預ければよいのか？仕事は続けていきたいけれども実際はかなり厳しいです。介護は人の生活に直接介入していますが、身体介護（入浴、排泄、食事の介助）よりもそれ以外の部分がとても負担になります。利用者のメンタル面、苦情や不満の傾聴、またはその解決、身体拘束や事故、、、挙げればキリが無いのですが、、、さらに利用者の命も預かっている割に仕事自体が低く見られているのか、報酬もとても見合っているとは思えません。とてもやりがいがありますが、不満もたくさんあります。

現在勤務している法人では賞与がほとんどありません。社会福祉法人、又、老人福祉事業の経営が厳しいのも事実ですが、今後の生活に不安を感じているのも確かです。このような現状の中で労働内容も厳しく、有休もとれない。又サービス残業が黙認され、正職なら当たり前とされています。どんなに福祉の仕事が大好きでも、生活が苦しく、心身にも悪影響が出ると働くことが困難になり、待遇に不満を持ちながら、現場を去るひとが多々いらっしゃいます。退職者が出てもすぐに入ってきてくれるとは限らず、人数不足に悩まされているのも事実です。

○人手不足のため職員は有休もとれず、体調が悪くても申し訳ない気持ちになって休みづらい。○現在の仕事内容は人手不足で大変です。もっと賃金を上げて欲しい。普段仕事をしていても、活気が職員にないので、賃金やボーナスを上げて、少しでも働く意欲、楽しみが欲しい。○とりあえず、人手を早く入れて欲しい。○上司にきちんと働いて欲しい。いろんな意味で…

学校では、現在あるべき介護福祉士としての姿を学び、そうあるべく常に努力していこうと入った施設では、理想と現実とは違ふと半ば放棄したように、時間にあわせた、時間に追われる介護しか行っておらずがっかりしました。忙しくても理想に近づけるようにという体制もなく、契約職員なのに正職員と全く同じ仕事をしなくてはならず、仕事そのものにも収入にも満足できるところがなく、何のために働いているのか、ただ生きるために仕方なく働いているという気持ちにしかたれません。介護福祉士としての成長、もしくは、生活が安定し両親にもこづかいを渡せる暮らしを望んでいますが、契約である身分では求められる仕事は他の職員と変わらないのに、研修には参加させてもらえず、もちろん収入は働いた分のみです。他の職場を、と思っても正職員の募集がなかったり、基本給が 10～12 万だったり。この仕事を選んだことに後悔しか感じられません。

介護職は世間では 3K の仕事としてみられ、きつい割に給与が低く、社会的評価もまだまだ低いです。そのためどの施設でも人員不足が顕著で、私が勤務する職場もそれが深刻です。人手が足りないということは、それが介護の質的低下につながることを否めません。また職場

環境(雰囲気、衛生面 etc)もどんどん悪化します。介護の質を向上させるには、職員が余裕を持って働けるような職場の環境を確保、賃金の向上、プロの育成と社会的な認知が大切であると考えます。やりがいを持って介護職を続けられるような対策を考えて頂き、実現に向けて尽力して頂ければ幸いです。

介護職が低く見られすぎ。仕事内容の割に低賃金。更に下げられそう。続けられない。利用者と関わることは好きでやりがいのある仕事だとは思っているが、暴言、暴力を受けたり、生傷が絶えないし、報われない事が多々あるので凹む。ほんとうにこのままだと離職率がどんどん上昇すると思います。

必要とされている職種なのに低賃金で重労働。おまけに毎日のように利用者に蹴られたりかまれたりして自分の身体には常に傷やアザがある。マスコミなどの報道のせいか私の職場でも虐待が行われているのではないかと家族が多少なりの不安を持っているような気がする。

プライベートの時間がとりにくい。賃金が安すぎる。せめてあと2,3万円あげて欲しい。業務時間以外の拘束時間がつらい(会議等)。職員が1人いないだけで業務をまわすのがきつく人手不足だと感じる。子育てをしながらでは現状を維持できないと思う(不規則勤務のため)。将来が不安。子どもが出来ても働き続けられるような環境にして欲しい。きつとできるだろうけれども、夜勤や遅番勤務の回数を制限せざるを得なくなったとき、他の職員に負担がかかってしまうことを考えたら、きつと仕事をやめてしまうだろうと思う。これから結婚、出産をひかえた女性が続けるには不安のある職業。

介護に対する社会的評価が低いことが(賃金も含めて)、介護職から離れて他の仕事に転職する原因の一つと考えられます。若い方が希望と誇りを持って福祉の仕事が続けられるような制度が出来ることを願っています。

世間では、大変な仕事と言われているが、実際は利用者には杖で叩かれたり、ひっかかれ出血、あざ、暴言など精神的にも体力的にも、超がつくほど過酷である。その中で頑張っている会社からは高圧的なことを言われ、世間的に低く見られ、認知症と言えないくらい精神病のある人ばかりをまかされる。人数の少ない中で仕事をしているので見守り切れないのが現実。転倒等事故が起きると怒られる。その繰り返しで仕事をする気力をうしなってしまう。他に行くとこころを見つけてないから介護をしているようなもの。それほど過酷なのに給料が低いと思う。施設だとNS同様、感染症等病気と隣り合わせだが、全く手当がない。不安。有休はあてないものと同じ。監査で有休を使わせるよう指導をされていても改善しない。有休が使用できるのは病欠のときのみ。こんな感じだから介護士が減るのも当たり前だと思う。

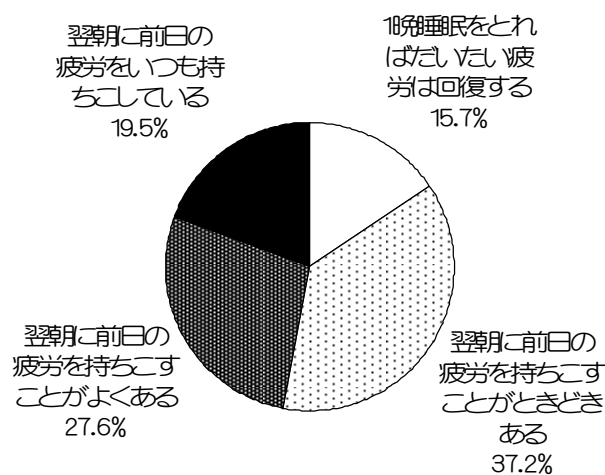
6. 強い疲れと蓄積する疲労

厚生労働省(旧労働省)による「労働者健康状況調査」の設問を参考にして、仕事による疲れ等を尋ねてみた(但し、年齢や性別等の調整は行っていないので注意されたい)。

表 1-9 普段の仕事による身体の疲れ及び神経の疲れの度合い

	身体の 疲れ	神経の 疲れ
とても疲れる	52.0%	52.6%
やや疲れる	42.1%	39.0%
あまり疲れない	4.6%	6.9%
まったく疲れない	0.4%	0.4%
どちらともいえない	1.0%	1.1%

図 1-3 最近の疲労回復状況



二枚の図表のうち、まず上の表 1-9 は、ふだんの仕事による身体の疲れと神経の疲れについてまとめたものである。「とても疲れる」という回答が身体でも神経でも半数を超えるという状況である。

もちろん、仕事による疲れも、休養や睡眠をとることで解消されれば、問題はそう大きくはないのであるが、実際には、次の図 1-3 に示されているとおり、「翌朝に前日の疲労を持ち越すことがよくある」あるいは「いつも持ち越している」という回答（疲労高蓄積群）が合計で 47.1%に及んでいるのである。

これらの結果は、調査の方法や、回答者の属性（性、年齢）が異なるとはいえ、他の調査結果と比べても高いといえるのではないか⁴。

あわせて、厚生労働省（旧労働省）の「職業性ストレス簡易調査票」を参考にして、自

4 本文にも記載のとおり、調査の方法等が異なるので、あくまでも参考データにとどめられたい。(1) 厚労省調査（「平成 14 年 労働者健康状況調査」）による、女性労働者（全体）の普段の仕事での身体の疲れの程度は、「とても疲れる」14.8%、「やや疲れる」60.9%である。(2) 2008 年に男性タクシー運転者を対象に行った筆者調査（本調査と同じ設問）では、身体が「とても疲れる」のは 22.1%、神経が「とても疲れる」のは 29.1%、そして疲労高蓄積群は 21.5%である。(3) あわせて、今回の調査の「看護職」の疲労状況を見ると、身体が「とても疲れる」は 25.0%、神経が「とても疲れる」のは 26.7%で、疲労高蓄積群は 28.8%だった。

覚症状を尋ねてみた⁵（表 1-10）。

表 1-10 自覚症状の訴え

<p>■イライラ感</p> <p>(ア) 怒りを感じる 13.0%</p> <p>(イ) 内心腹立たしい 22.2%</p> <p>(ウ) イライラしている 32.3%</p> <p>■疲労感</p> <p>(エ) ひどく疲れた 36.3%</p> <p>(オ) へとへとだ 28.4%</p> <p>(カ) だるい 46.6%</p> <p>■不安感</p> <p>(キ) 気がはりつめている 22.6%</p> <p>(ク) 不安だ 24.4%</p> <p>(ケ) 落ち着かない 7.7%</p> <p>■抑うつ感</p> <p>(コ) ゆうつだ 25.8%</p> <p>(サ) 何をするのも面倒だ 20.3%</p> <p>(シ) 物事に集中できない 8.1%</p>	<p>(ス) 気分が晴れない 24.2%</p> <p>(セ) 仕事が手につかない 2.3%</p> <p>(ソ) 悲しいと感じる 7.3%</p> <p>■身体愁訴</p> <p>(タ) めまいがする 9.0%</p> <p>(チ) 体のふしぶしが痛む 13.9%</p> <p>(ツ) 頭が重かったり頭痛がする 25.6%</p> <p>(テ) 首筋や肩がこる 49.8%</p> <p>(ト) 腰が痛い 48.3%</p> <p>(ナ) 目が疲れる 35.3%</p> <p>(ニ) 動悸や息切れがする 5.6%</p> <p>(ヌ) 胃腸の具合が悪い 13.5%</p> <p>(ネ) 食欲がない 3.4%</p> <p>(ノ) 便秘や下痢をする 17.5%</p> <p>(ハ) よく眠れない 17.1%</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

詳細な分析はこれからの作業であるが、(エ)～(カ)の疲労感に関する症状が多いことや、身体愁訴では、(テ)首筋や肩のこり、(ト)腰の痛みが多い。以下の訴えにも示唆されているとおり、介護労働者の健康状態は、介護の質を左右する問題でもあり、その改善が急がれる。

<p>勤務が続く時、疲れがたまり、余裕がなくなる。ひろい意味で、あらゆることに関しての評価が薄く、低く、やりがいが薄れてくることがある。モチベーションの維持が難しい。</p>
<p>あまりにも心のゆとりがもてない環境なので、ストレスがたまることが結構ある。新卒者を入れて欲しい。</p>
<p>職員不足が常時になり不足が慢性化し、みな疲れ切っていて辞めてしまいたいと思っているが、生活がありそれも出来ず、イライラしている職員が多数です。</p>
<p>高齢者の利用者さんに対して体力を使う介護も多くなっているが、自分自身も更年期なのか、体調が良くないと思う日が多く、仕事をする時、とても神経を使う。けがなどさせぬよう、病気を見落とさないよう、心配りしている。</p>
<p>好きで行っている仕事ですが、人を相手とすることなので、神経も使い、全身を使う肉体労働だと思います。その割にはお給料は安いのでは、と思います。</p>
<p>○身体的不安から介護福祉士として仕事を続けられるかが不安であるが、対象者との人間関</p>

5 但し、調査票のスペースの都合上、自覚症状とセットで尋ねるべきストレス要因に関する設問は省略し、自覚症状（ストレス反応）についても、頻度は尋ねず、単純にあるかないかを尋ねるにとどめた。

係が喜びであり、生きがいである事から続けていきたいと望んでいるが。○人手不足と入居者の重症化傾向で負担が重くなる中で、介護者の知識不足、また、入居者の要望も多様化する中、医療的知識・精神的・社会臨床心理学的知識を学びたいとの思いがあるが、できず、不安と苛立ちが勤務後の疲れにつながっていくと感じている。もっと勉強したい、職員同士共有できる情報交換の時間的余裕が欲しい。地域社会の、福祉に対する現状認識・知識向上を望む。

私のいるフロアは認知症ばかりなので常に緊張感があり精神的に疲れる毎日です。夜勤も1名体制なので仮眠もまともにとれず、もし何かあった時に対応が確実にできるかという不安は常にあります。入居者が20名なので今が限界なんですかね！？でも職員の体が大事なのでそれを考えると2フロアで3名(1名はフリーで)という形にはできないものか。案は出ていますがなかなか職員の移動もあり実行できずにいるのが現実です。

最近、施設職員が利用者を虐待していると報道されることが多くなり、利用者やご家族は、「ここは大丈夫か」と不信な目で見ています。少しでも言葉が乱れたりミスがあったり転倒や内出血があると、「しっかり見ているのか」「虐待じゃないのか」等と指摘され、一秒も気が抜けず、本当に疲れる。現実には、職員が認知症の利用者から暴力を受け、全身傷ついたり、内出血している。

3Kと呼ばれる上、時にはご利用者さんからの暴言、暴力にも耐え、ボーナスもなく、毎月のお給料も自身の健康管理のために(腰痛、腱鞘炎、膝関節炎、五十肩)、通院、針、マッサージ治療、サプリメント購入にと消えてゆく状態で、このまま続けていくと確実に車椅子の生活に、、、といった不安があります。

慢性的に人手が不足していて業務が過密な状態が続いている。そのため利用者との関わる時間が少なく、良いケアが出来ているか不安に思う。時間外で関わりを持とうと思うが、身体的な疲労が強く、意欲的に仕事に向き合う気力が続かない。

精神的にとっても疲れる仕事です。常に利用者の安全と少しでも心地の良い生活を送って頂くために介護士は努力しています。自分の対応の仕方一つで命を奪ってしまうかもしれないという不安ともいつも隣り合わせです。そんな仕事の中で賃金も少なく、自分の生活もギリギリの生活。少しの贅沢をすることもできず、心は疲れ果ててしまいます。賃金を上げ、自分の生活にも余裕ができれば、皆もっとリフレッシュすることができ、仕事への意欲もわくのではないのでしょうか。現状では、辞めていく人が多いのは仕方のないことと思います。

7. 犠牲的な労働による介護の質・安全性の「限界」

こうした厳しい労働条件・環境下におかれながらも、介護労働者は、総じて、献身的な働きをしていることは施設長からの聞き取り等でも確認されている。だが、そうしたある種の「犠牲的」な働き方では、介護労働者の生活や健康のみならず、自由回答でもすでに示唆されているとおり、利用者の安全を守ること、さらには介護の質を守ること、困難になるといえよう。

さて、介護に限らず、事故の背後には、数多くの、事故につながりかねない出来事・ト

ラブルがあると言われているが、利用者を介護している最中に、ヒヤッとしたりハッとしたこと（ヒヤリハット）があるか尋ねてみた。まず、この1ヶ月間におけるヒヤリハットの有無を尋ねたところ、「ある」という回答が60.0%を占めた。

また、この半年間におけるヒヤリハットの有無及び頻度を尋ねたところ（図1-4）、「ない」15.2%、「1, 2回」26.7%、「3, 4回」27.1%、「5, 6回」12.5%、「7, 8回」3.5%、「9回以上」15.0%という状況であった。

図1-4 この半年間におけるヒヤリハットの有無・頻度

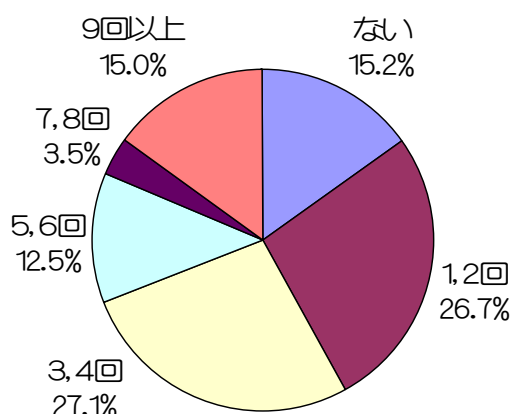


表1-11 利用者への憎しみ・強い口調・こづくの有無・頻度

	(ア)利用者について憎しみを感 じてしまう	(イ)利用者につ い強い口調で対 応してしまう	(ウ)利用者をつ いこづいたりし てしまう
いつも	0.9%	0.6%	0.2%
よくある	7.2%	7.2%	0.2%
ときどき	19.8%	27.0%	2.3%
たまに	32.8%	42.2%	8.7%
ない	39.2%	23.1%	88.6%
(再掲)ある計	60.8%	76.9%	11.4%

次に、非常に回答しづらい内容だったと思われるが、人手不足や忙しさ等を背景に、利用者に対して（ア）つい憎しみを感じたり、（イ）つい強い口調で対応したり、あるいは、（ウ）ついこづいてしまうという、その有無・頻度を尋ねてみた。結果は上の表1-11のとおりである。

この結果を介護労働者の「資質」「性格」によるものと評価するか、それとも、構造的な問題によるものと評価するかによって対応策は異なってくるだろうが、これまでにみてきたような労働条件・労働環境を鑑みるならば、後者と評価するのが妥当であろう（その中には、人手不足や低処遇の問題もさることながら、介護職として十分な教育・訓練の機会が与えられていない、という問題も含まれる）。繰り返しになるが、介護労働をめぐる問題

状況を放置することは介護の質に否定的な影響が及ぶことでもあり、早急な改善が必要であると考えられる。

介護の仕事をずっとしていると悲しくなってきました。一生懸命やっけても利用者には届きません。好きでやっていた仕事が今では嫌で嫌で仕方がないです。早く転職したいです。

介護現場の人材不足を痛感します。そのため教育不十分のまま介護者をしているため中間管理職としてはいつも事故を心配しながらの勤務でストレスを感じています。

休憩時間をとれないことが多い。職員が足りないため、業務がきつく、利用者さんに「待ってください」等、すぐ対応できない事が多く、申し訳なく思う。心にゆとりがない。正職員ではないが、長い年月働いていたら、日給をいくらかでも上げてもらいたいと思う。

介護保険が導入され、現場は大きく変わりました。「身体拘束」になるということで、ベッドのサイドレールが減り、車いすの安全ベルトは廃止。そのため、ベッドから転落するもの、車いすから転落するもの、本当に現場を知らない人達がつくりあげたのだと思います。いつも利用者の側についてあげられない！業務があり、その中で起きる事故は目が届かない所で起こってしまうのです。ケース記録にケアプランに会議と時間をとられ介護が疎かになりそうな現実。記録したくとも利用者と触れ合う時間もない！余裕が欲しいです、いつも廊下を走り回っているような毎日です。介護士の欠員が出て、すぐ入ってこないため、いつも足りない状態になっています。日中、記録の時間はなく、夜勤時に記録しますが、ナースコール、センサーが頻回だと書けません。家に持ち帰り記録しています。休日が休日でなくなります。

介護の仕事で一番嫌なのは、暴力をふるわれる事です。おさえつけても虐待と言われ、サイドレールをつければ身体拘束と言われ、介護だけでいっぱい、記録を書く時間なんてないのに書けと言われ、この上、給料も減らすと言われたら、本当にやってられません。介護の仕事をすればするほどギモンが増えるばかり。自分だったら食事介助さえして欲しくない。点滴やチューブや人工呼吸器はもちろんです。また私は、1年前まで正職ではなかったのですが、アルバイト賃金のあまりの低さに本当に困ります。はっきり言って、生活できません。年収150万円以下で、生活できますか？いくらなんでもひどすぎます(介護職にかぎりませんが...)。介護に対する理想はあるが、いや、理想の介護とはどんなものかさえわからないです。

賃金アップ！！世帯主が介護職だとやはり限界があります。年中無休のような仕事で、正月、お盆、GWを関係なく働き体ばかり壊れていきます。人手不足で流れ作業になり、その人にあった介護が出来ないでいます。若い人は見切りをつけて職を離れ、残っていくのは年配の方ばかりで、残った若い人に重労働が行き、心身ともに疲れています。低賃金で働く気力もなくなっています。

利用者本位と言いながら、徘徊しようとする利用者をソファに座らせようと必死になっている。施設の構造、ユニットのあり方に問題があるのだが、事務所側ではまったく対応してくれようとしていない。大規模な構造改革が必要だと感じるも、協力が得られそうもないので、このままの状況で、ルーティンワークをこなすことしかできないと思う。毎日「座ってください」を繰り返しながら...

毎日、毎日、たくさんの利用者に「おねえさん、おねえさん、ちょっとこれやって」というのをし、てあげたいのにできないイライラ(例えばトイレ介助をしているときに探し物をしてくれと頼ま

れたり)。本当はみんなを平等にしたいと思っていることができない。やっぱり転倒の危険がある人が優先だったり大声を出す人が優先だったり、我慢ができないのは分かるが、それが同時に何度もあると、“少しはまわりのひとのことを考えられないのかな”と思ってしまう。

介護の仕事は人对人の仕事で喜び、楽しみ、希望、信頼、そのような面がたくさんあり、だからなかなか離れることができません。でも、反面、正直つらいです。介護者の精神状態、身体的状態は介護の仕事に大きくかわります。自分が精神的に安定していなければストレスで利用者に冷たい態度になってしまったりとかあります。仕事内容の割りに安い賃金、口約束だけでいつまでたっても改善されない待遇。いくら頑張っても、誰がどこで認めてくれているのか。月に6,7回夜勤をして、尿、便にまみれて、後始末をして歩き、石のように重い人を抱えて移乗させ足腰がつかなくなり、それで交通費込みで月に130,000円。安いです。このご時勢、それでも有難いと思わなければいけないのかもしれませんが、日々の頑張りをベースアップというかたちで認めてもらいたい。勤め始めて5年以上、1円もベースアップしていません。でも利用者さんの笑顔を見たくてまた頑張ってしまう。まだまだ訴えたいことはたくさんありますが…

新しく入ってくる職員にやりがいを感じてもらうことが難しく続かない。給料は安いのに仕事の内容は厳しく責任の重さや記録物も増え、業務内に終わらない事も多い。又、年々、入所される利用者は危険性・リスクの高い方が多く、常に気が張っていたり、十分な休憩がとれないことも多い。時には自分たちがトイレに行くことも出来ない位の時もある。個々にじっくり時間をかけて対応できない。自分の健康状態にも不安も大きい。ストレスから体調を崩しやすい。自己管理が困難。ただ、自分はお年寄りが好きだから今まで続けてこれたが、現在は福祉の仕事に魅力を感じることはできません。

II 施設長調査の結果

1. 回答施設の概要

冒頭に記したとおり、施設長調査では、道内の 296 の特養の施設長に対して調査票を郵送し、124 の施設から回答があった。

表 2-1 は、回答のあった施設の概要である。説明については省略する。

表 2-1 施設の概要

設置主体	運営主体	施設の所在地
地方公共団体 18.5% 社会福祉法人 81.5%	地方公共団体 13.7% 社会福祉法人 85.5% 株式会社 0.8%	札幌市 22.6% その他の市 28.2% 町村 49.2%
施設の総職員数 (業務委託は除く)	介護事業年数	ショートを除く 入所定員
30 人未満 11.1% ～40 人未満 29.1% ～50 人未満 21.4% ～60 人未満 11.1% ～70 人未満 8.5% ～80 人未満 7.7% 80 人以上 11.1%	5 年未満 16.1% ～10 年未満 10.5% ～15 年未満 5.6% ～20 年未満 9.7% ～25 年未満 19.4% ～30 年未満 17.7% ～30 年以上 21.0%	29 人以下 6.5% ～39 人 5.6% ～49 人 1.6% ～79 人 50.0% ～99 人 18.5% ～149 人 16.9% ～150 人以上 0.8%
介護・看護職員の 配置状況 ※注	利用者の要介護度 (平均値)	介護職員 総数
1.8 人未満 10.1% ～2.0 人未満 15.1% ～2.2 人未満 13.4% ～2.4 人未満 21.0% ～2.6 人未満 20.2% ～2.8 人未満 9.2% ～3.0 人未満 4.2% 3.0 人以上 6.7%	3.4 未満 19.8% ～3.6 未満 16.5% ～3.8 未満 23.1% ～4.0 未満 19.8% 4.0 以上 20.7%	20 人未満 22.0% ～29 人 34.1% ～39 人 17.1% ～49 人 8.9% ～59 人 8.1% 60 人以上 9.8%

注:介護・看護職員の配置状況は、対利用者比率。常勤換算。ショート分を含む。2008年7月時点。

2. 介護職員の内訳及び人材確保の困難度

調査では、介護職員の人数を男女別、雇用形態別（正規、非正規常勤、非常勤、派遣）⁶に尋ねてみた。また介護福祉士の資格を有しているものの人数も尋ねた。その結果を次の表 2-2 にまとめた⁷。

表 2-2 男女別、雇用形態別にみた介護職員の割合、介護福祉士の有資格者割合

	男性 職員	女性 職員	正規 職員	非正規 職員全体	介護福祉 士の有資 格者
0%	4.1%			1.7%	
～20%未満	53.7%		10.3%	6.0%	2.4%
～40%未満	40.7%		21.4%	23.1%	13.0%
～60%未満	1.6%	1.6%	37.6%	35.0%	52.8%
～80%未満		39.8%	22.2%	23.9%	26.8%
80%以上		58.5%	8.5%	10.3%	4.9%
平均値	18.3%	81.7%	48.7%	51.3%	53.3%

注 1:非正規職員全体は非正規常勤、非常勤、派遣。

注 2:有資格者の割合は、有資格者数を介護職員全体の人数で除した。

表の見方を説明すると、例えば、男性職員の割合が「0%」（言い換えれば全員が女性職員）の施設は、回答施設全体の 4.1%ということになる。

さて、介護職では、「女性」の割合（平均値）が 81.7%で、介護労働の担い手は女性であることがあらためて確認できる。また、雇用形態では「非正規」の割合（平均値）が若干上回っている。

続いて、社会的に問題になっている離職率の高さについてみてみよう。但し、離職率の算出は、例えば、年度当初の人数と、年度内に離職した人数とで算出する方法が一般的と思われる（年度内に離職した人数÷年度当初の人数×100）。しかし本調査では、平成 19 年度（2007 年度）に離職した介護職員の数を雇用形態別に尋ねてはいるが、平成 19 年度当初の人数を尋ねてはいない。そこで、現在の（雇用形態別）人数を分母に用いた。その点で、通常いわれる離職率とは異なるものになっているが、おおまかな傾向はつかめると

6 各雇用形態については次のような説明をつけた。すなわち、「正規職員とは、雇用期間に定めのない常勤の職員。非正規常勤職員とは、有期雇用契約を結び、正規職員と同じ労働時間の職員。非常勤職員とは、有期雇用契約を結び、労働時間が正規職員に満たない職員。派遣職員とは、人材派遣事業所から派遣されている職員。」

7 年齢別の人数も尋ねた。結果は資料 4 を参照。各年齢層の中間値（例えば「20 歳代」＝25 歳）に人数を乗じて合計の平均値を求めた。なお便宜上「10 歳代」＝25 歳、「50 歳以上」＝55 歳とした。

思われる（表 2-3）。

表 2-3 雇用形態別にみた離職率（※）

	正規	非正規 全体
0%	27.0%	14.2%
～5%未満	2.6%	
～10%未満	19.1%	14.2%
～15%未満	15.7%	12.4%
～20%未満	7.8%	7.1%
～25%未満	11.3%	13.3%
～30%未満	5.2%	7.1%
～35%未満	3.5%	8.8%
35%以上	7.8%	23.0%
平均値	13.2%	25.9%

注 1:離職率の算出方法は本文を参照。

注 2:ここでの非正規全体は、非正規常勤と非常勤のみ
（派遣については離職者数を尋ねていない）。

表下の平均値でわかるとおり、非正規における離職率が高い。非正規の「35%以上」（およそ 3 人に 1 人以上）が離職したという施設も、全体のおよそ 4 分の 1 を占めている。

表 2-4 職種別・資格別にみた人材確保の困難度

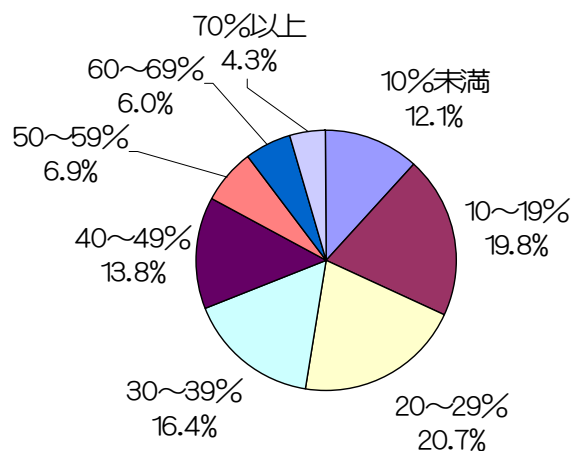
	介護職員 （有資格者）	介護職員 （無資格者）	看護職員 （正看護師）	看護職員 （准看護師）
非常に困難	41.1%	19.4%	70.2%	56.5%
困難	47.6%	56.5%	21.8%	31.5%
あまり困難ではない	10.5%	21.0%	8.1%	11.3%
困難ではない	0.8%	3.2%		0.8%

あわせて、職種別・資格別に人材確保の困難度をまとめたのが上の表 2-4 である。いずれの職種についても確保が困難であり、とりわけ看護職員（その中でも正看護師）の確保が困難であることがわかる。

3. 介護職員の労働条件・処遇等

まずは、労働者調査でも取得が困難という訴えが多かった、有休の消化状況について尋ねた。具体的には、「**介護職員全員の有休消化日数の合計 ÷ 介護職員全員への付与日数の合計 × 100**」という計算式をつけて、平成 19 年度の消化状況を尋ねた。

図 2-1 全介護職員の有休消化率



結果は（図 2-1）、有休の 50%以上が消化されているという施設は全体の 2 割に満たない（17.2%）。むしろ、回答施設全体の半数強が 30%未満という低い消化率にとどまっており、そもそも有休消化が可能な人員配置になっていないことが示唆される。

次に年収である。本調査では、以下のとおり、介護職員の平成 19 年（2007 年）の年収（税込み）について、雇用形態（正規、非正規常勤、非常勤）別・年収階層別（「100 万円未満」から「400 万円以上」まで 50 万円刻み）に、人数を記入してもらった。

	100万円未満	100～149万円	150～199万円	200～249万円	250～299万円	300～349万円	350～399万円	400万円以上
正規職員	人	人	人	人	人	人	人	人
非正規常勤職員	人	人	人	人	人	人	人	人
非常勤職員	人	人	人	人	人	人	人	人

分析に際しては、代表値として平均値を用いた。すなわち、各年収階層の中間値（例えば「200～249 万円」＝225 万円）に人数を乗じて、その全てを足し合わせて、平均値を算出した（合計人数が少ない場合などには、平均値がぶれてしまう点には留意）。なお、便宜上、「100 万円未満」は 75 万円、「400 万円以上」は 425 万円とした。またここには示していないが、「公営」の施設では（職員の平均年齢が高いという事情もあり）、全体として年収が高い（但し「非正規」の年収は「民営」と変わらない。詳しくは資料 4 を参照）。そこで、「公営」を除いて、雇用形態別に各施設の年収（平均値）をみてみよう。次頁の表 2-5 がそれである。

表 2-5 「民営」施設における、雇用形態別にみた介護職の 2007 年の年収(平均値)

	正規 職員	非正規 常勤	非常勤
100 万円未満		1.1%	45.3%
～150 万円未満		3.2%	41.3%
～200 万円未満		21.3%	13.3%
～250 万円未満	8.2%	57.4%	
～300 万円未満	18.4%	16.0%	
～350 万円未満	37.8%	1.1%	
～400 万円未満	28.6%		
400 万円以上	7.1%		
平均値	329 万円	217 万円	—

注:非常勤の年収は中間値がとれない「100 万円未満」が多いので平均値は省略。

第一に、正規職員の年収(平均値)で最も多いのは、「300～350 万円未満」で、回答施設全体の 4 割弱(37.8%)を占めている。なお、平均値が「300 万円」に満たない施設も、4 分の 1 を占めている。

第二に、非正規常勤職員の年収は、とうぜん正規職員よりも全体的に低いほうに傾斜し、最も多いのは、「200～250 万円未満」で 6 割弱(57.4%)を占める。「200 万円」に満たない施設も、4 分の 1 を占める。

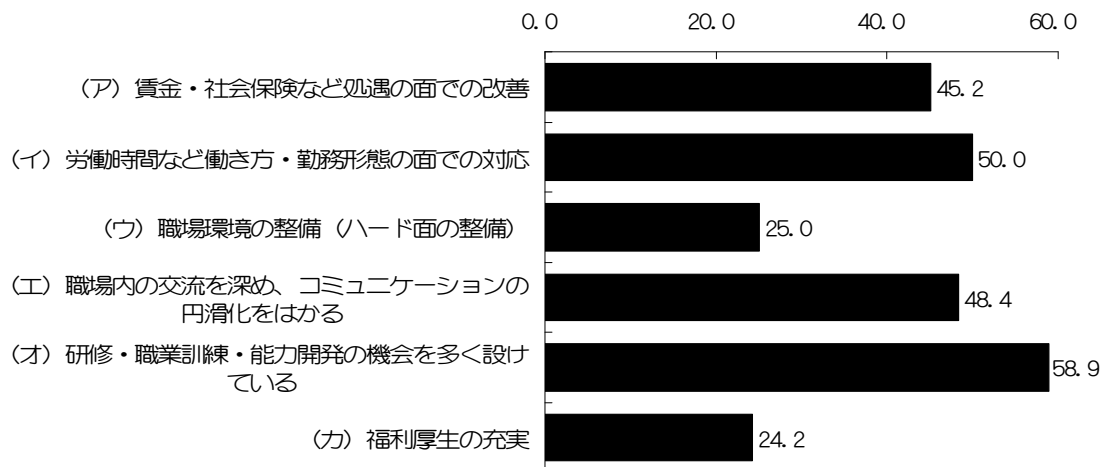
最後に、非常勤職員の年収はさらに低い位置にとどまる。全ての施設で平均値が 200 万円未満である。

もちろん、施設においても、介護職員の労働条件等の改善に手をこまねているわけではない。

例えば第一に、介護職員が非正規から正規に転換する制度を設けている施設は、回答施設全体の 82.0%に達する(但し、地方公共団体が運営主体となっている施設＝公営施設では、70.6%が「ない」)。そして実際に、過去 3 年間においても転換実績がある。すなわち、実績が「ない」のは、制度があると回答した施設のうち 13.0%にとどまり、「3 人以上が転換」したという施設が半数以上(54.0%)に及んだ(以上は資料 4 を参照)。

また、次頁の図 2-2 のとおり、研修・職業訓練の機会を多く設けたり、働き方・勤務形態等で何らかの対応を図るなど、職員の定着促進・離職防止のための策がいろいろ採用されている。

図 2-2 介護職員の定着促進・離職防止のために採用している対策等



しかしながら、実際には、介護職員の離職率は高く、また労働者調査でもみてきたような、深刻な事態が生じているのが現状なのである。個々の施設内での対応では限界があるといわざるを得ない。その点について、各施設の施設長はどう考えているのか。項をあらためてみよう。

4. 現行の介護保険制度や社会保障に対する評価、職員からの訴えについての認識

表 2-6 介護保険制度や社会保障に対する評価や、施設運営での問題点等

(ア) 国の社会保障費「抑制」政策が介護現場に様々な問題を引き起こしている	71.8%
(イ) 現在の介護報酬では職員に十分な賃金を支払うことができない	85.5%
(ウ) 現在の介護報酬では「正規」職員を増やすことが困難で、「非正規」職員で対応せざるを得ない	88.7%
(エ) 様々な「加算」措置が設けられているものの十分ではない	46.8%
(オ) 経営(収支)が苦しく、職員の労働条件や処遇の改善をしたくても出来ない	57.3%
(カ) 現行の配置基準では、職員の負担が重く、よりよい介護サービスの提供も困難である	71.0%
(キ) 「身体拘束」は避けるべきだが、「拘束」の全てを回避しようとすると、現状の人員配置では介護職員に負担がかかってしまう	37.9%
(ク) 人手不足(職員数の不足)などを背景にヒヤリハットが少なくない	48.4%
(ケ) 新人の介護職員の教育訓練にかかる時間が十分に確保できない	62.9%
(コ) 介護職員全体のスキルアップ・教育訓練のための時間が十分に確保できない	57.3%
(サ) 介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	72.6%
(シ) 介護保険の請求事務が煩雑で、時間に追われてしまう	26.6%

(ス) 病院を退院させられて特養に入所を希望するひとが増えているが、医療職員等の不足で受け入れを断らざるを得ない、あるいは、受け入れても十分なサービスが提供できていない 44.4%
(セ) 利用者の重度化にともない人手不足・職員の負担増が生じている 80.6%
(ソ) 医療関係機関との連携が困難な状況にある 13.7%
(タ) 仕事上の負担にともない、職員の身体面や精神面での支障・問題が生じている(腰痛、睡眠障害、メンタル不全など) 50.8%

施設長からの聞き取り結果を参考にして上のようなことを尋ねてみた(表 2-6)。結果は、一部を除くいずれの項目においても、高い割合で、訴えがみられる。中でも、例えば、現在の介護報酬では、(イ) 十分な賃金の支払いも(ウ) 正職員化も、困難であるという回答はそれぞれ 8 割を超えている。関連して、(ア) 現行の社会保障費用の抑制政策が介護現場に混乱をもたらしている(71.8%)、という回答も高い割合でみられる。

あるいは、(セ) 利用者の重度化で職員の負担増が生じていること(80.6%)や、(カ) 現行の配置基準では、よりよい介護サービスの提供が困難(71.0%)など、介護職員の処遇の問題にとどまらず、利用者に対する介護サービスの問題にも否定的な影響が生じていることが懸念されている。

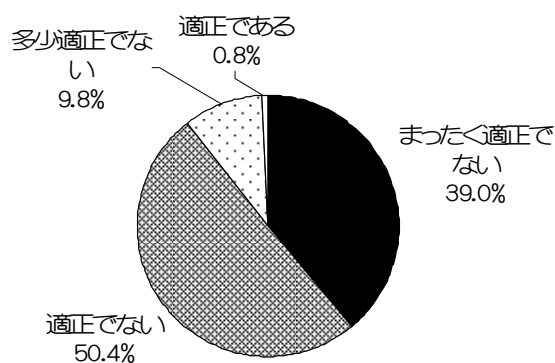
表 2-7 介護職員からの訴え・悩み・不安で多く聞かれるもの

(ア) 雇用契約が更新されないことへの不安 4.8%
(イ) 正職員になれない 42.7%
(ウ) 仕事の内容のわりに賃金が低い 71.8%
(エ) 勤務が不規則である 30.6%
(オ) 労働時間が長い 13.7%
(カ) 休日出勤がある 12.1%
(キ) 休憩がとりにくい・とれない 41.1%
(ク) 有給休暇がとりにくい 54.0%
(ケ) 体調が悪くても休めない 35.5%
(コ) 人手不足で適切な介護ができない 49.2%
(サ) ひろい意味での「身体拘束」をせざるを得ないことがある 21.0%
(シ) 体力や健康面に不安がある 54.8%
(ス) 夜勤時に何か起きるのではないかと不安 62.9%
(セ) 夜勤時に仮眠がとれない 44.4%
(ソ) 介護の仕事に対する社会的評価が低い 51.6%
(タ) 福祉機器が不足していたり機器操作に不慣れである 3.2%
(チ) 施設の構造に不安がある 19.4%
(ツ) 仕事上の怪我への補償がない 0.8%

(テ)上司からのセクハラやパワハラ	0.8%
(ト) 上司との人間関係がうまくいかない	13.7%
(ナ)同僚との間の人間関係がうまくいかない	34.7%
(二)利用者との意思疎通が困難(暴言、たたかれる等、含む)	19.4%

そして上の表 2-7 は、先に労働者調査で設けたのと全く同様のものである（表 1-8）。結果は、一部の項目で乖離がみられたりするものの、総じて、介護労働者からの訴えについては施設長（施設側）も認識しているといえよう。但し、問題は、先の表 2-6 の結果をあわせて考えてみても、現行の介護保険制度・介護報酬単価の枠内で処理するには限界がある、と言わざるを得ないことである。

図 2-3 現行の、利用者に対する看護・介護職員の
配置基準(3:1)に対する評価



最後に、現行の看護・介護職員の配置基準（3：1）について施設長はどう評価しているかまとめたのが上の図 2-3 である。適正ではない（「まったく適正ではない」も含む）という回答が圧倒的多数である。

まとめに代えて

給料が安くて生活が困難である、仕事を続けられない（自由回答）など、満足度でも最も低い値を示したのが、仕事の内容に比べての賃金水準の低さであった。また、いわゆる過労死認定基準に達するような長時間労働こそみられないものの、交代・深夜勤務による生活・健康面での負担や苦痛、人手不足による過密な労働と有休取得の困難、さらにはそうした状況を背景にした介護労働の質の変容・マニュアル化、そして仕事のやり甲斐の喪失、等々の問題がみられた。

また、疲労や身体の不調を感じながらも献身的な介護を心がけるものの、介護事故の危険性・ヒヤリハットを感じたり、あるいは（身体拘束・不適切処遇に対する社会的関心が高まる一方で、逆に）現場では、利用者からの虐待を受けるということもあり、利用者へ

の憎しみ等をつい感じてしまうという問題がみられ、加えて、介護の仕事が社会から認められていない（と感じられる）ことが、仕事のしんどさを増幅させ、離職への誘因となっているようであった。

本報告で、少々しつこいと思われるほどに自由記述を盛り込んだのは、介護の現場で起きている問題や介護労働者の思いを、具体的に理解してもらえるようにと考えてのことである。介護保険制度の導入など一連の社会保障構造改革によって、わが国の介護・社会保障制度の持続可能性が高まったと政府や改革推進論者は評価していた。だが、果たしてそうだろうか。介護労働・介護の担い手（の持続可能性）に焦点をあてた今回の私たちの小さな試みでも、決してそうとはいえない、むしろ、持続可能性は危機的状況にある、という事実を示し得たのではないかと考えている。社会保障費用の抑制で収支の帳尻をあわせるのとは異なる、真の意味での持続可能性を高めるための制度の再構築が急がれている。

政府はかかる事態に対していかなる策をとろうとしているのか。実効性のある対策は図られるのか。それは、社会保障費抑制というスタンスの堅持に示されるとおり、不透明である。実際、「社会保障国民会議（第二分科会）」においても、公的責任を後退させ、制度に頼ることなく生活してゆくのが正しいかのような自立観⁸や、予算拡充の方針がなく効率化の追求⁹のみが示されていることに危惧を感じる。

個々の施設の運営上の工夫・努力等の余地を否定するものではないが、介護労働・介護をめぐる問題の解決には、介護保険制度あるいは社会保障構造改革路線の見直しが不可欠ではないかと考える。

この第一次中間報告は、そうした案を全面的に展開するものではないが、これからの介護・社会保障を考える際に必要となるだろうポイントを幾つか提示しておく、一つは、社会保障制度のサイズをどうするのか・どう評価するのか、ということである。つまり、わが国では、社会保障費用を強力に抑制する方向で改革が進んでいるが、諸外国と比べてそのサイズは大きいのか・小さいのか、また、そもそも社会保障にお金をかけることをどう評価すべきなのか（ムダなのか?）。「人生前半の社会保障」の強化（広井）という視点も盛り込んで、いま・これからどんな社会保障制度が量的・質的に求められているのか議論が必要だろう。

あわせて、誰（どこ）からどの位の財源を調達するのか、という議論も必要である。これは、費用負担は応益負担とすべきか応能負担とすべきか、あるいは、社会保障財源の獲得のために消費税（増税）を用いるべきかどうか、という議論とも重なる。みんなで

8 すなわち「（１）サービス需要の増大への対応」では、「まず、個人の生活を成り立たせていく基本的責任はその人自身にある、という意味での「自立・自助」を基本に置き、次に、個人の選択・自由意思を尊重しながら個人の抱える様々なリスクを社会的な相互扶助（＝共助）の仕組みでカバーしていく、さらにそれでもカバーできない場合には直接的な公による扶助（＝公助）で支える、という、「自立と共生」の考え方に立って様々な制度を構築していくことが必要である。」という基本的な考え方が示されている。

9 すなわち「（２）サービス提供体制の構造改革」においては、「選択と集中」の考え方に基づき、効率化すべきものは大胆に効率化し、資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのための人的・物的資源の計画的整備とメリハリをつけた資源配分（投入）を行うことが必要である。」と主張されている。

支えるというスローガンのもとで、支払い能力を十分に考慮せずに低所得者層からもひろく保険料を集めて、なおかつ、給付を受ける際にも負担をさせるという現行の介護保険制度のあり方でよいのかどうか（あわせて、現行のように、保険料の増大か給付の抑制かという二者択一が迫られている現状を考えると、財源調達には社会保険方式でよいのかどうか）という検討も必要だろう。

私たちは、社会保障制度（費用）の拡充が必要であり、また、その財源調達・負担のありかたは、能力に応じて行われるのが望ましいのではないかと考えている。

なお最後に、介護労働をめぐる問題にかかわっていると、介護労働者の労働条件の改善はもとより、介護の質を高めるためにも、人員配置基準などの最低基準の大幅な引き上げが必要であり、なおかつ、介護の専門性を獲得するためにも、教育・訓練機会の拡充やキャリア展開が可能な、介護職の育成システムの整備が必要であると考えている（伊藤（2001）などを参照）。

「このアンケートで何が変わるのか」（自由記述）という、あきらめと期待がないまぜになった、現場からの問いは重い。調査研究を続けてゆくことで私たちはわずかでもそれにこたえたいと思う。

参考文献等

1. 相澤與一『社会保障構造改革—今こそ生存権保障を』大月書店、2002 年
2. 朝日新聞企画報道部『図解 どうなる？あなたの社会保障—年金・医療・介護保険をシミュレーション』朝日新聞社、2006 年
3. 伊藤周平
(ア)『権利・市場・社会保障—生存権の危機から再構築へ』青木書店、2007 年
(イ)『「改正」介護保険と社会保障改革』山吹書店、2005 年
(ウ)『改革提言 介護保険—高齢者・障害者の権利保障に向けて』青木書店、2004 年
(エ)『社会福祉のゆくえを読む—介護保険見直し・保育制度改革・支援費制度』大月書店、2003 年
(オ)『「構造改革」と社会保障—介護保険から医療制度改革へ』萌文社、2002 年
(カ)『介護保険を告発する』萌文社、2001 年
(キ)『介護保険を問いなおす』筑摩書房、2001 年
4. 小竹雅子『介護情報Q & A』岩波書店、2007 年
5. 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）、Ⅱ（介護労働者の働く意識と実態）』介護労働安定センター、2008 年
6. 唐鎌直義（編著含む）
(ア)『どうする！あなたの社会保障②介護』旬報社、2008 年
(イ)『日本の高齢者は本当にゆたかか—転換期の社会保障を考えるために』萌文社、2002 年
7. 規制改革会議「中間とりまとめ—年末答申に向けての問題提起（うち、社会保障・少子化対策）」平成 20 年 7 月 2 日
8. 京都府保険医協会『社会保障でしあわせになるために—「社会保障基本法」への挑戦』かもがわ出版、2007 年
9. 教材開発委員会専門用語編集部会編『わかりやすく役に立つ 介護専門用語集（改訂版）』介護労働安定センター、2007 年
10. 厚生労働省
(ア)「「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて」2007 年 8 月
(イ)「安心と希望の介護ビジョン（第1回）」2008 年 7 月 24 日
(ウ)「介護労働者の確保・定着等に関する研究 中間取りまとめ」2008 年 7 月 29 日
11. 社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店、2002 年
12. 社会保障国民会議「中間報告及び各分科会中間取りまとめ」2008 年 6 月 19 日
13. 東京都「介護人材の定着・確保に向けた介護報酬のあり方等に関する緊急提言」2008 年 6 月 9 日
14. 日本労働組合総連合会（連合）『介護保険三施設調査報告書（れんごう政策資料 155）』日本労働組合総連合会、2005 年
15. 広井良典『持続可能な福祉社会—「もうひとつの日本」の構想』筑摩書房、2006 年
16. 北海道老人福祉施設協議会『道内老人福祉施設における人材確保の実態調査報告書』北

海道老人福祉施設協議会、2008 年

17. 八代尚宏(編著含む)
 - (ア)『「健全な市場社会」への戦略—カナダ型を目指して』東洋経済新報社、2007 年
 - (イ)『規制改革—「法と経済学」からの提言』有斐閣、2003 年
 - (ウ)『社会保障改革の経済学』東洋経済新報社、2003 年
 - (エ)『社会保険改革—年金、介護・医療・雇用保険の再設計』日本経済新聞社、1998 年
18. 森美博『特養ホームの今とこれから』あけび書房、2001 年
19. 結城康博『介護—現場からの検証』岩波書店、2008 年
20. 横山寿一『社会保障の市場化・営利化』新日本出版社、2003 年