

青森県の労働市場の実態に対する政策的な提案^{注1} 介護サービス業の雇用拡大の展望

佐々木 純一郎*

Key Words : higher rank qualification, employment environments, employment stability

Abstract : The nursing services of Aomori Prefecture are carrying out sudden expansion also of an entrepreneur and the employment (a group home and the 2nd class of helper). The entrepreneur of a low level is dismissed by the obligation of third party evaluation. A possibility that higher rank qualification will lead to employment stability. Related law maintenance is required and, thereby, social evaluation's improves. Nursing services are the employment environments same in Aomori Prefecture and whole Japan. However, employment shifts Aomori Prefecture from construction to nursing services greatly, and that takes a close-up of the problem of labor conditions. As a measure of Aomori Prefecture, the deregulation to a small-scale multirole care and acquisition support of higher rank qualification are desired.

1. 問題の所在

本稿では、青森県の労働市場の実態に対する政策的な提案を、介護サービス業の雇用拡大という観点から論述したいと思う。一般的に介護サービス業においては「事業規模の拡大に対応して雇用も拡大」していると予想されている。しかしながら個別の実態をみれば「人手不足」も多く指摘されている。その背景には「雇用の質」あるいは「労働条件の問題」が存在していることも考えられよう。そこで本稿では、以下の論点にそくして分析を試みたい。

第一に、青森県の介護サービスにおける雇用創出の実態を明らかにしたい。

第二に、介護サービス業の労使双方の認識を全国と青森で比較したい。

第三に、上記の実態から導かれる青森県の介護サービスに必要な施策を検討したい。

注1 本論文は第29回弘前大学経済学会の報告論文を一部修正したものである。当大会においては、太田聡一氏（名古屋大学）及び高山貢氏（青森銀行）には有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝の意を表したい、もちろん起こりうる誤謬は、すべて筆者の責任によるものである。

* 弘前大学大学院地域社会研究科 E-mail: sasajun@cc.hirosaki-u.ac.jp

2. 青森県介護サービス業の雇用創出

(1) 青森県の介護サービスの雇用拡大の概観

全国の介護サービスの雇用の概要

介護サービスの事業内容は多岐にわたるが、大別すると「居宅サービス事業所」と「介護保険施設」に二分できる。

一方の「居宅サービス事業所」は次のようにさらに細分できる。

「訪問系」(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護ステーション)

「通所系」(通所介護、通所リハビリテーション^{注2})

「その他」(短期入所生活介護、短期入所療養介護^{注3}、痴呆対応型共同生活介護)

「居宅介護支援」

他方の「介護保険施設」は、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」そして「介護療養型医療施設」に細分される(介護保険3施設ともいう)。

ここで注意しておきたいのは「痴呆対応型共同生活介護」(痴呆性老人グループホーム。以下、グループホームと略称)の急増である。

「職種別常勤換算従事者数」(常勤換算)をみると、「居宅サービス事業所」のなかでは「訪問介護」および「通所介護」の従事者が1,2位である。しかし平成13年10月1日と平成14年10月1日と比較すると、「グループホーム」がほぼ倍増し、伸び率では突出している(図表1参照)。

図表1 職種別常勤換算従事者数の伸び(人数)

	2001年	2002年(対前年比)
訪問介護	104,019	118,178(113.6%)
訪問入浴介護	10,890	10,836(99.5%)
訪問看護ステーション	21,534	23,027(106.9%)
通所介護	83,092	101,350(122%)
通所リハビリ・介護老人保健施設	n.a.	23,089
通所リハビリ・医療施設	n.a.	22,598
短期入所生活介護	51,629	60,484(117.2%)
痴呆対応型共同生活介護	9,566	18,616(194.6%)
福祉用具貸与	11,984	14,559(121.5%)
居宅介護支援事業所	39,991	48,872(122.2%)
介護老人福祉施設	174,875	188,423(107.4%)
介護老人保健施設	n.a.	140,912
介護療養型医療施設	96,872	110,770(114.3%)

*厚生労働省大臣官房統計情報部[2004]51頁「表13 職種別常勤換算従事者数」より筆者作成

注2 通所リハビリテーションは、「介護保険施設」に関わる介護老人保健施設と医療施設からなる。

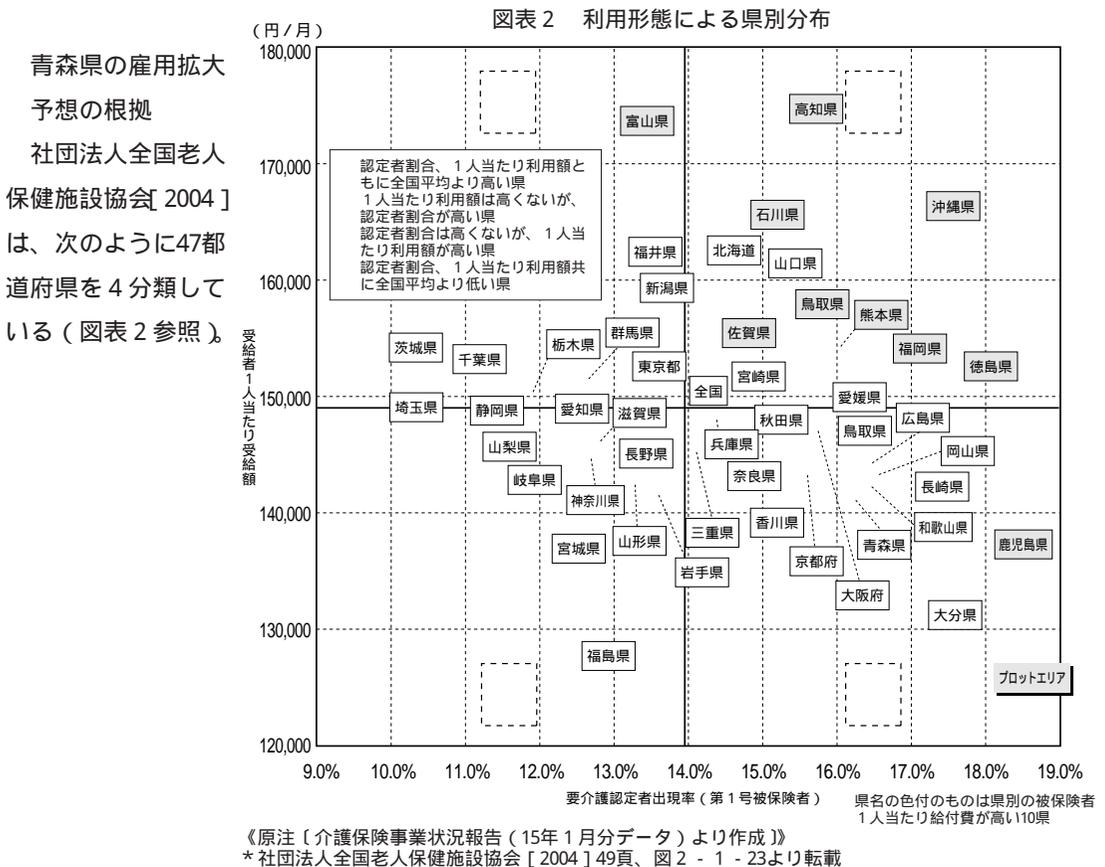
注3 短期入所療養介護も注2の通所リハビリテーションと同様である。

青森県の従業者の増減

平成13年と平成8年を比較すると青森県の介護サービス業の雇用は大きく拡大していると思われる。例えば中分類の「老人福祉事業」だけをみても1834人増加している注4。

なお、平成14年3月に改訂された日本標準産業分類により、新産業の大分類に「医療、福祉」が新設された（以前の大分類は「サービス業」）。改訂前の「老人福祉事業」は「老人福祉・介護事業（訪問介護事業を除く）」に改訂された。具体的にみると、従来の「特別養護老人ホーム」「通所・短期入所介護施設」「痴呆性老人グループホーム」「有料老人ホーム」「その他の老人福祉・介護事業」に加え、改訂前の「その他の医療業」から「老人保健施設」が編入されている（なお、訪問介護事業は「その他の社会保険・社会福祉・介護事業」に区分される）。

平成13年と平成8年を比較した青森県の「医療、福祉」では、事業所増加率（年率）が全国平均以下の1.8%（全国は2.4%）であるが、従業者数増加率（年率）が全国平均を上回る3.7%（全国は3.6%）となっている。これらの数字は青森県の「医療、福祉」における雇用の急拡大を物語っていると思われる。



注4 総務省統計局「平成13年事業所・企業統計調査報告」

(図表2 右上部分) 要介護認定者割合、1人当たり利用額ともに全国平均より高い県

(図表2 右下部分) 1人当たり利用額は高くないが、認定者割合が高い県

(図表2 左上部分) 認定者割合は高くないが、1人当たり利用額が高い県

(図表2 左下部分) 要介護認定者割合、1人当たり利用額ともに全国平均より低い県

青森県は「1人当たり利用額は高くないが、認定者割合が高い県」に区分されている。

つまり青森県の「要介護認定者出現率」(第1号被保険者)は全国平均を上回るものの、「受給者1人当たり受給額」は全国平均を下回っているのである。

この介護給付費の格差の要因として、介護保険3施設の整備状況が指摘されている。すなわち「1号被保険者1人あたり在宅施設計支給額」と「1号被保険者1万人あたり3施設定員数」のグラフを用いて次のように説明されている。

「施設整備の状況と介護給付費の間には、かなり明確な正の相関関係があり、沖縄県、徳島県、高知県、富山県など施設整備の進んだ県は、1人当たり給付費が全国平均よりもかなり高くなっている」^{注5}。

以上のことから、青森県の介護保険3施設の整備状況は、「要介護認定者出現率」に比して立ち後れていると評価することも可能である。換言すれば、将来的な施設整備の拡充により1人当たり給付費の増大も可能であり、それゆえ給付費の拡大に応じた青森県の介護サービス業の雇用拡大も期待できるのではないかと考えられる。

(2) 青森県の介護サービスの雇用拡大の内容

介護分野における雇用拡大

2001年度から2003年度までの3年間、「介護雇用創出助成金」の対象からみると、介護分野における新規採用者数は図表3 - 図表6のようになる。

図表3は参入形態別にみたものであるが、「新規」及び「異業種参入」による新規採用の急拡大を示している。2003年度では新規が62%、異業種参入が13.4%であり、両者あわせて4分の3となっている。

図表4は経営主体別にみたものであるが、「営利法人」による新規採用の急拡大を示している。2003年度では営利法人が68.9%となっている。

図表5はサービス別にみたものであるが、「グループホーム」による新規採用の急拡大を示している。2003年度ではグループホームが65.3%となっている。

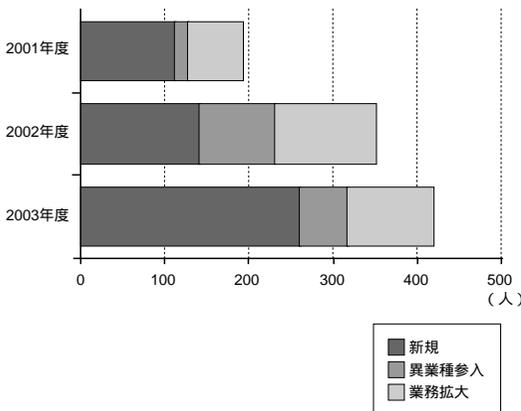
注5 社団法人全国老人保健施設協会[2004]50頁

図表6は新規採用者の資格別にみたものであるが、「一般」の区分での新規採用の急拡大を示している。なお財団法人介護労働安定センター青森支部のコメントによれば、「2001年度と2002年度については特定労働者の記入が定められていないために判明したものだけを資格に記入」し、「内訳の『一般』については80%はヘルパー2級及び3級の労働者とみてよい」とのことであった。

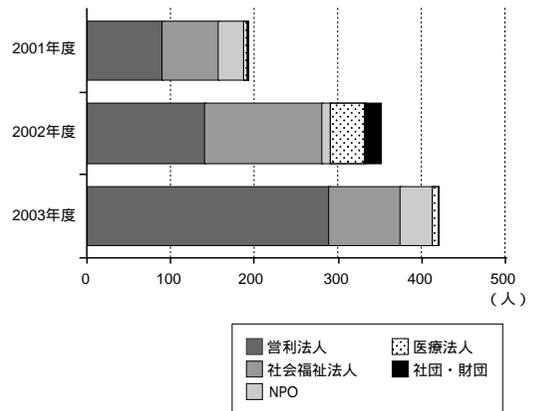
以上をまとめると、2001年度から2003年度までの3年間、青森県の介護サービスでは次のような雇用拡大の特徴を示している。

「新規」及び「異業種参入」が多く、主体は「営利法人」である。サービスでは「グループホーム」が多く、主に「ヘルパー2級」の雇用が拡大してきているといえる。

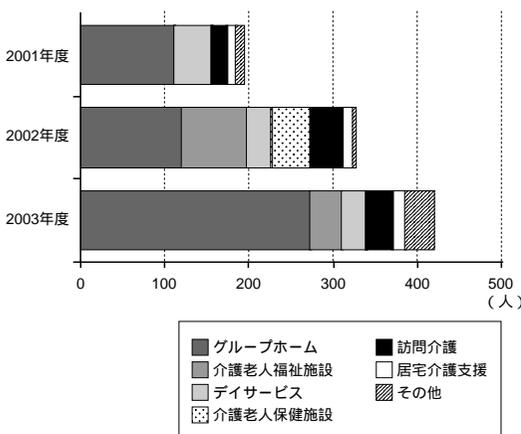
図表3 新規採用者数（参入等形態別）



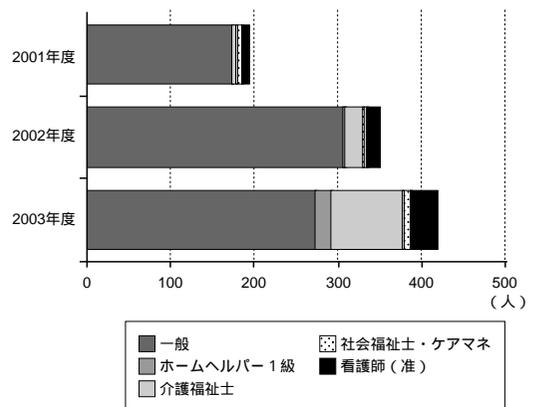
図表4 新規採用者数（経営主体別）



図表5 新規採用者数（サービス別）



図表6 新規採用者数（資格別）



* 介護労働安定センター青森支部資料より作成

異業種からの新規参入の内訳

図表7は青森県の異業種参入の内訳をみたものである。2002年度よりグループホームが目立ちはじめ、2003年度は異業種参入のすべてがグループホームとなっている。全国的にみても青森県はグループホームが極めて多い県であるという評価がある^{注6}。また急増するグループホームへの対応として、新設を抑制しようという自治体の動きもある。

図表7 異業種参入の内訳（本業→参入サービス）

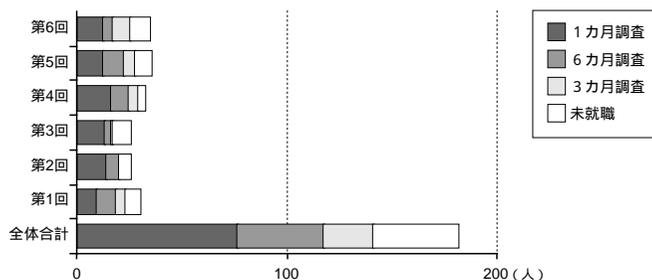
2001年度	2002年度	2003年度
医療機器販売	医療機器販売	電気工事業
→介護福祉用具販売	→デイサービス	→グループホーム
医業、デイケア	不動産賃貸	カラオケ機器販売
→訪問介護	→グループホーム	→グループホーム
携帯電話販売	建築設計	建築設計
→デイサービス、居宅介護支援	→グループホーム	→グループホーム
	警備業	燃料販売
	→訪問介護	→グループホーム
	建築資材販売	建築工事請負業
	→福祉用具貸与	→グループホーム
	リハビリ、病院	
	→介護老人保健施設	
	歯科医院	
	→介護老人保健施設	
	建設業	
	→グループホーム	

* 介護労働安定センター青森支部資料より作成

ヘルパー2級の就職率

図表8は介護労働安定センター青森支部が実施しているヘルパー2級講座の受講生の就職者数を示している。約8割が受講後半年以内に就職していることがわかる。

図表8 ヘルパー2級の就職者数
（介護労働安定センター青森支部受講生）



* 介護労働安定センター青森支部資料より作成

注6 調査会社ハヤカワプランニングの協力による日本経済新聞社の記事中の数字によれば、2004年9月末現在の「都道府県のグループホーム整備率」(65歳以上の高齢者数に対するグループホームの定員数)は、第1位が長崎県の1.03%、第2位が青森県の1.00%であり、第3位の愛媛県の0.64%を大きく引き離している(浅川澄一編集委員「グループホーム新設 国・自治体が『待った』」『日本経済新聞』2004年11月17日)

(3) 小括

青森県では要介護認定者の割合は高いが、1人当たり受給額は低い。このことから今後、施設整備にともない、全国平均並の受給額となれば雇用拡大の可能性もあるといえる。2001 - 2003年度の介護サービスの雇用拡大をみると、営利法人の申請および新規参入と異業種参入が顕著であった。その多くはグループホーム（痴呆対応型共同生活介護）へ進出している。またこれまではヘルパー2級の就職（主に常勤）は比較的順調だったのではないと思われる。しかしながら2003年6月の制度改正により、「介護雇用創出助成金」の「特定労働者」はヘルパー1級、介護福祉士、看護師等とされ、ヘルパー2級は含まれていない。そのため2004年度は、同助成金の申請半減が見込まれている。このことから介護福祉士等の上位資格取得が常勤につながる可能性があると思われる。

3. 経営者の期待する施策

(1) 全国の経営者の雇用に関する期待

経営側の雇用に関する期待をみると、上位5位は次のようになっている^{注7}。

- 1位 能力向上のための教育・研修の実施又は支援（52.4%）
- 2位 人材確保のための施策（46.1%）
- 3位 福利厚生に対する支援（健康診断など）（39.6%）
- 4位 介護労働に関する情報の提供（34.0%）
- 5位 労働者の介護サービスの適性の評価（26.6%）（6位以下略）

全国的に「能力向上のための教育・研修」「人材確保」が1, 2位となっている。

しかしながら同項目の自由記入の欄をみると、中小規模の多い民間企業では「人材確保」と「介護報酬の改善」に要望が多いことがわかる。

この背景には、介護サービス業における多様な経営主体と、各々の認識の相違があるように思われる。例えば、主体別構成比でみると「居宅サービス事業所」のうち、訪問介護の36.1%、グループホームの34.1%が「営利法人」となっている。これは両者への営利法人の参入が比較的容易であることを意味している。他方「介護保険施設」では、介護老人福祉施設の88.1%が社会福祉法人、介護老人保健施設の72.8%と介護療養型施設の73.2%が医療法人であり、「居宅サービス事業所」と対照的な経営主体となっている^{注8}。

注7 「介護労働者の雇用に関して経営側の期待する施策(複数回答)」。財団法人介護労働安定センター [2004] 15 - 16頁

注8 厚生労働省大臣官房統計情報部 [2004] 40頁

(2) 青森県の経営者の期待する施策

青森県の介護事業者（社会福祉法人、特別養護老人ホームから訪問介護まで広範に経営）へのヒアリング調査の結果、以下のような回答を得た^{注9}。

第一に、「5年以内に韓国から従業員を受け入れたい」という人手不足の実態がある。実際、青森市より大卒初任給が2万円高くても求人に困難を感じている。また、昔からの福祉施設は経営的には大変であり「準公務員体質から発想を転換する必要がある」ものの、従業員は使い捨てではなく、細く長くいてほしいという姿勢であった。

第二に、青森県内で急増するグループホームの多くは「理念不在」であり、経営者の資質が問われる。多くは介護報酬に依存し、安易な価格引き下げ競争の傾向があるという。例えば、青森県の介護施設不足の結果、本来なら介護施設で受け入れるべき人が、グループホームに入居している実態もある。ただし、低レベルの事業者は2006年導入予定の第三者評価^{注10}により淘汰されるしすでに倒産もある。

第三に、「地域生活を支える」という理念をもち小規模多機能ケア^{注11}を試みたいが、他県の試行と異なり青森県では規制が強い。「本当の規制緩和」を望んでいる。

以上のように、昔からの福祉施設である社会福祉法人の場合、介護保険導入にともなう営利法人の参入は、サービスの質の低下につながりかねない状況を生み出している。特に、前述した青森県の介護施設不足が、利用者に本来のサービスを提供することを困難にしているように思われる。経営者の期待する小規模多機能ケアは、他県での試行実績もあり、青森県においても利用者の立場にたった本当の意味での規制緩和や、施設整備が求められている。

4. 従業員の意識と実態

(1) 全国の従業員の意識と実態

2001年報告書のアンケートの自由記入欄に記された主な内容を以下に紹介したい^{注12}。

《労働条件・環境に関する問題》

- ・賃金が十分でない
- ・十分な仕事を与えられない
- ・労働条件・環境が悪い
- ・パートタイマー、登録ヘルパーの待遇に納得がいかない
- ・雇用主から圧力をかけられている

注9 筆者による聞き取り調査。2004年10月23日実施

注10 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会[2004]参照。同書をふまえ、厚生労働省は2006年度以降、第三者評価を順次義務化する方針

注11 例えば、次を参照。小規模多機能ホ - ム研究会[2004]

注12 財団法人介護労働安定センター [2001]66 - 70頁

《業務遂行上の問題》

- ・職場でのコミュニケーションが不足している
- ・ゆとりをもって利用者に接することができない
- ・感染症など業務に危険が伴う

《介護労働に関する要望》

- ・介護労働者の社会的地位を向上させてほしい
- ・業務の評価制度を改善してほしい
- ・研修を充実させてほしい

以上のように、全国的に従業員の意識をみると、労働条件・労働環境に関する多様な問題とそれに対する不満が存在しているように思われる。

しかしながら2002年の報告書によれば、「賃金・収入」に対する不満は、ヘルパー 2 級よりも上位資格者の方が高くなっている^{注13}。すなわち、ヘルパー 2 級では34.9%なのに対して、ヘルパー 1 級では44.7%、「資格の割に処遇されていない」介護福祉士では42%が賃金に対する不満と回答している（なおヘルパー 3 級では24.5%。ヘルパーの資格なしでは42.7%が不満）。この背景には、常勤と非常勤等の労働時間の相違も考えられる。訪問介護の全国平均では「常勤：非常勤 = 4.2人：5人」と、過半数が非常勤である。その非常勤の多くはヘルパー 2 級であると予想される。反面、常勤・正社員の多いヘルパー 1 級や介護福祉士は、労働時間や勤務形態にみあった「賃金・収入」ではないため不満が高いと予想される。

(2) 青森県の従業員の意識と実態

訪問介護で働く青森県のヘルパー 2 級（登録型、訪問介護）の従業員へのヒアリング調査の結果、以下のような回答を得た^{注14}。

第一に、職場の構成は社員のケアマネージャー（ケアマネ）7人とヘルパー 15人であり、ヘルパーの内訳はパート 3人と登録型12人となっている。登録型の場合、研修は全くない。他方、社員であるケアマネとパートの場合、仕事以外の職場行事のボランティア（ねぶたなど）もある。

第二に、社会的評価や利用者の理解もない。具体的には「家政婦扱いや召し使いのような感覚」を指摘している。

第三に、仕事がなくなる不安や介護認定システム自体の問題も指摘している。

前述したように、常勤・正社員の多いヘルパー 1 級や介護福祉士は、労働時間や勤務形態にみあった「賃金・収入」ではないため不満が高いと予想した。実際、正社員やパートは、職場行事へのボランティアという形態で実質的な超過勤務を強いられている。また、「社会的評価や利用者の理解のなさ」は、前述した「理念不在」の経営者とあいまって、労働環境に悪影響を及ぼしていることも考えられる。

注13 財団法人介護労働安定センター [2002]160 - 161頁

注14 筆者による聞き取り調査。2004年10月18日実施

このような実態に対して、自治労は、登録型を原則廃止し当面パートとすることや、常勤の介護給与や労働条件を国が基準化すべきだという意見（「介護保険制度見直しに向けての自治労意見」）を持っている^{注15}。

5. むすびにかえて

これまでの論議は次のようにまとめられる。

第一に、青森県の介護サービス業は事業者も雇用も急拡大している（主にグループホームとヘルパー2級）。今後、第三者評価の義務化により低レベルの事業者は淘汰される。むしろ「地域生活を支える」理念を持つ小規模多機能ケアへの「規制緩和」が期待される。

第二に、上位資格（介護福祉士等）が雇用安定（正社員化、常勤化）につながる可能性が高い。同時に、正社員の労働条件には登録型労働者が影響しているため、関連する法律整備が必要であり、それにより社会的評価も向上すると思われる。

第三に、介護保険制度の見直しが進む中での暫定的な結論として、介護サービスは青森と全国とで制度的に同じ雇用環境ではないかと思われる。ただし青森県は建設から介護サービス業に雇用が大きくシフトし、そのことが労働条件の問題をクローズアップしていることも考えられる^{注16}。青森県の対策として、上位資格の取得支援や県の裁量範囲でも可能な規制緩和が求められる。

* 引用文献等

- ・ 介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会『利用者による介護サービス（事業者）の適切な選択に資する情報開示の標準化について 中間報告書』2004年、社団法人シルバーサービス振興会
- ・ 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成14年 介護サービス施設・事業所調査』2004年、厚生統計協会
- ・ 財団法人介護労働安定センター『介護労働者の労働環境改善に関する調査研究報告書』2001年
- ・ 財団法人介護労働安定センター『介護労働ガイダンス 介護労働者の働く意識と実態』2002年
- ・ 財団法人介護労働安定センター『平成16年版 介護事業所における労働の現状』2004年
- ・ 社団法人全国老人保健施設協会『平成16年版 介護白書 5年目を迎えた介護保険制度』2004年7月、ぎょうせい
- ・ 小規模多機能ホーム研究会『小規模多機能ケア白書2004』2004年2月、全国コミュニティライフサポートセンター（筒井書房）

^{注15} 自治労介護労働者ネットワークづくり委員会（介護労働ネット）、自治労社会福祉協議会ホームヘルパー部会共同編集『介護労働ネット通信 第15号』2004年5月31日、全日本自治団体労働組合（自治労）

^{注16} 例えば、筆者による介護サービス業関係者へのヒアリングにおいて次のような認識が示されている。「従来大都市部でみられた事業主の登録ヘルパーへの需要が今は青森県でもみられる」、「就職の場が少ないので青森県は厳しい」。

[特記]財団法人介護労働安定センター青森支部（岡田紘支部長）には貴重な資料提供の面で御協力いただいた。特に記して謝意を表したい。