
序章 介護保険制度と訪問介護員：分析対象と問題意識

堀田聰子（東京大学社会科学研究所・助教）

1. はじめに：拡大する訪問介護ニーズと担い手への着目の意義

在宅重視の理念に基づく介護保険制度の導入を契機に、訪問介護サービスに対するニーズが拡大している。サービスの種類別に介護保険サービスの年間実受給者数をみると¹、2006年4月から2007年3月に訪問介護サービスを受給した者は152万人であり、5年間で53万人の増加となる。一方、施設サービスについては2006年度の実受給者数が108万人で、5年間で20万人の増加にとどまり、特に訪問介護サービスへの要請が急増していることがわかる²。また、これに加えて2006年4月の改正介護保険法の全面施行により、介護予防や認知症対応等、求められるサービスの内容は高度化・専門化の方向にある。

さらに2007年には、大手訪問介護事業者に対する初の全国一斉監査が行われ、事業者の指定申請時の虚偽の届出などの不適切な運営実態により、最大手が介護事業からの撤退を迫られるなど、法遵守のための管理体制の整備に向けた動きが強まっている。つまり、訪問介護サービスに対するニーズの量的な拡大への対応だけでなく、管理体制の整備やサービスの質の高度化が求められている。

こうしたなか、訪問介護事業者にとって、訪問介護員の確保・定着と能力開発への取り組みが喫緊の課題となっている³。なぜなら、訪問介護サービスに対して膨らむニーズに柔軟に対応し、良質なサービスを安定的に提供していくには、サービスの担い手となる人材を十分に確保し、それらの人材が質の高い介護サービスを提供できるよう育成することが必要条件となるからである。他方、訪問介護員は資格職種であるが、資格が業務に必要な職業能力を十分に担保するものでなく、資格取得後の能力開発が不可欠であることもまた、事業者の雇用管理面の役割の重要性を高めるものである。

訪問介護員の確保と資質向上は OECD 諸国においても共通の政策課題であり⁴、我が国

¹ 厚生労働省 [2007, 2006, 2005]

² なお、2006年度の介護保険サービス受給者は、全体、訪問介護サービス、施設サービスのいずれも2001年度の調査開始以来、初めて前年を下回り、2006年度の制度改正に伴い、軽度者が受けられるサービスが減った影響が見られる。

³ 訪問介護事業者に対するアンケートでも、今後重視したい経営課題として「介護職員の人材確保（75.0%）」が最も多く、次いで「介護職員の能力開発、質の向上（72.8%）」があげられている（日本在宅介護協会 [2006]）。

⁴ OECD [2005a]

における訪問介護員の現状を踏まえた上で、その良質な人材の確保育成に向けた方策を検討することは、諸外国における介護の質の維持改善⁵にも貢献できるものとなる。

そこで、本論文では実証的な調査研究に基づいて、訪問介護サービスの担い手である訪問介護員の定着と能力開発を促す雇用管理のあり方を検討し、望ましい取組みの方向を提起する。

まず、序章では、第1章以下の分析の前提として、介護保険制度（第2節）、介護保険サービス市場の規模と介護労働力の状況（第3節）を概観したうえで、訪問介護員の働く実態（第4節）を確認し、本論文の課題（第5節）を明らかにする。

2．高齢化と介護保険制度

本節では、高齢化の動向と介護政策の枠組みを諸外国と比較したうえで、介護保険制度導入の背景とその概要を整理する。

（1）高齢化と介護政策

日本では、1990年代に入って急速に少子高齢化が進み、2006年には合計特殊出生率⁶が1.32、出生時平均余命⁷が男性79.0歳、女性85.8歳、総人口1億2,777万人に占める65歳以上人口割合（高齢化率）が20.8%となり、2025年には高齢化率は30%を超えると見込まれている⁸。日本社会の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが速いことと、高齢化が進んだ時の高齢化率が高いことである（表序-1）。

⁵ OECD [2005a] でも「介護の質の監査と改善」について1章が設けられているように、各国で介護サービスの質のばらつきが問題となり、介護サービス提供者のインフラやサービス提供プロセス等に着眼した質の評価基準が検討されている。介護サービスの質についての実証研究は、海外では主にナースホームに関する蓄積があるが（Weisbrod [1988]、Cohen and Spector [1996] 他）、日本の訪問介護サービスについては営利業者と非営利業者を比較した鈴木 [2002]、Shimizutani and Suzuki [2007] 等数少ない。介護サービスの質の指標は確立されておらず、その研究の発展が待たれているところだが、「介護職の資質」がサービスの質に大きく影響することについては概ね合意が得られている。

⁶ 厚生労働省 [2007b]

⁷ 厚生労働省 [2007c]

⁸ 内閣府 [2007]

表序-1 人口と高齢化率の国際比較

	人口(千人)		65歳以上人口割合 (%)		
	1994	2004	1960	2004	2025
日本	125,180	127,687	5.7	19.5	29.1
アメリカ	263,126	293,655	9.2	12.4	17.7
イギリス	57,862	59,778	11.7	15.6	19.8
ドイツ	81,422	82,491	10.8	19.3	23.9
フランス	57,659	60,200	11.6	16.3	22.6
スウェーデン	8,781	8,994	11.8	17.2	22.1

出所： のみ UN [2004]、その他は OECD [2005b]

人口高齢化に伴う介護需要の増大が予想されるなか、1980年代末から諸外国で適切な質の介護サービスを安定的に提供しうる介護政策が模索されるようになってきた。日本では、主として 高齢化の急速な進展による要介護高齢者の増大、 家族形態の変化や介護問題を取り巻く状況の変化による家族介護の限界、 老人福祉制度や老人保健制度等の現行制度による対応の限界の3点を背景として⁹介護政策の検討が進められ、2000年に介護保険制度が導入されることとなった。

ここで、社会保障制度全体のなかでの介護政策の位置づけを諸外国と比較しながら確認しておこう。伊奈川 [2002] 等によれば、介護について公費方式を採用する北欧やイギリス等は別として、我が国をはじめ医療について社会保険方式をとる国でも、福祉は社会扶助等の公費制度という国が多かった。そうしたなかで、1990年代に入り、ドイツ、日本、フランス等で介護を独自の社会的リスクと位置づけ、疾病保険等とは別に介護給付費制度を導入・拡充する動きが出てきた¹⁰。なお、アメリカでは公的な介護保障制度は存在せず、医療の範疇に入る一部の介護サービスがメディケアでカバーされるに過ぎず、介護費用の自己負担ができなくなった場合に初めてメディケイドがカバーすることになる(図序-1)。

OECD諸国19カ国における近年の介護政策改革の背景と現状を網羅的に概説したOECD [2005a]で介護に対する公的負担の割合をみると、日本のように国民全てが利用できる介護サービス¹¹が提供されている7カ国では対GDP比が0.8~2.9%であり(日本は0.8%)

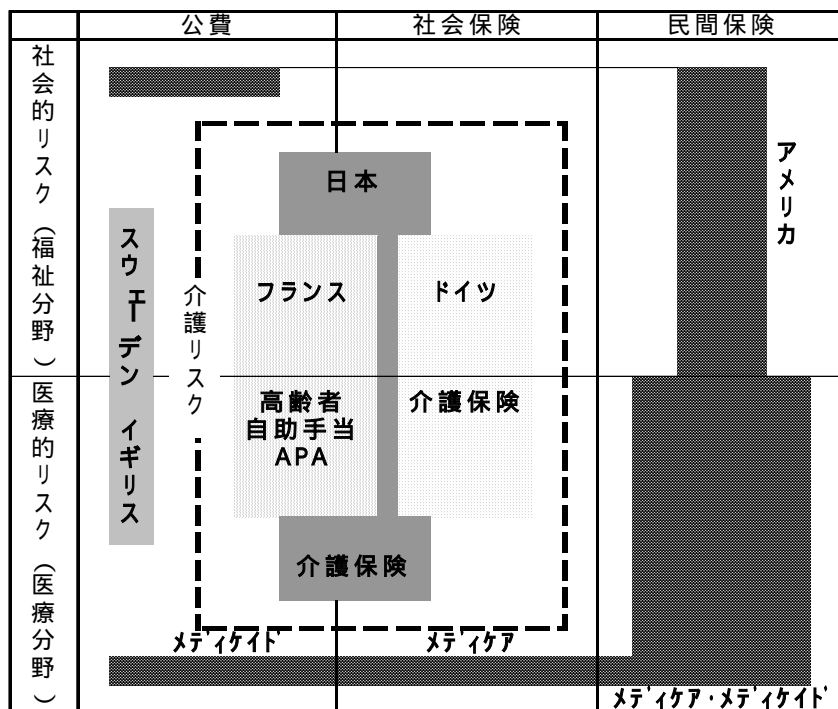
⁹ 増田 [2003]

¹⁰ とはいえ OECD [2005a] によれば、OECD 諸国 19 カ国のうち日本と同じく社会保険方式を選択している国はドイツ、ルクセンブルグ、オランダであり、大半は介護の財源を税で賄っている。

¹¹ 介護政策にとどまらず、日本の福祉政策を様々な切り口から国際比較により検討した Kasza [2006] は、日本の保健医療及び年金政策は特殊ではなく諸外国と同じ社会リスクをカバーしてい

広く財産調査が実施されている残り 12 カ国では対 GDP 比 0.2～1.5%の範囲であった。しかし運営方法や財源がかなり異なっている、民間支出もあわせた介護に係わる総支出の対 GDP 比は概ね 0.5～1.6%に集中している。

図序-1 介護制度の類型



資料：伊奈川 [2002]

(2) 介護保険制度の概要

介護保険制度導入の意義と、制度の枠組みを紹介する。

需要者・利用者の観点から介護保険導入の意義を整理すると(村川他[2006]、厚生省[1997、1998]等)、第一に利用面への影響として「介護を社会全体で支える仕組みを創設するという「介護の社会化」、行政が住民の申請に対しその必要性を判断し、サービス内容や提供機関を決定・提供するという「措置」から利用者がサービス内容や提供機関を選択する「契約」への転換による「利用者本位のサービスシステム」の創設、過度な家族負担の解消と、これまで介護の主な担い手であった女性の就労の促進¹²があげられる。第二に供給面・

ると考察する。

¹² ただし樋口他[2006]は、1997年から隔年で行われている高齢者パネル調査で、1997年から2003

財政面への影響として 新規参入の増加による介護サービスの安定的供給の確保と訪問介護市場への営利企業参入による競争原理導入を通じたサービスの質及び効率性の向上、社会保険方式による財政基盤強化と、「社会的入院」(病状が安定して入院の必要性が低いのに、家族の事情や地域の福祉体制の不備で療養先がないといった理由で入院を続けている状態)の解消による医療費の効率化がもたらされる。

前述のとおり介護保険制度は2000年に導入され、制度施行後5年目の見直しを経て2006年4月に改正介護保険法が全面施行された¹³。現行制度はどのような枠組みになっているのだろうか。厚生省[1999]、Ministry of Health, Labor and Welfare[2002]、厚生労働省編[2006a]によれば、介護保険の財源は被保険者から徴収した保険料と、公費(国・都道府県・市町村)が半々である。被保険者は65歳以上の第1号被保険者(2006~2008年度で約2,600万人)と40歳以上65歳未満の第2号被保険者(同約4,300万人)、保険者は市町村及び特別区である。保険料は保険者により異なっており、第1号被保険者の保険料は所得段階別の定額保険料となっている。第1号被保険者の全国平均の保険料は、2006~2008年度の第3期介護保険事業計画では平均で3,900円程度に上昇するとみられている¹⁴。

介護サービスを受給するには、保険者である市町村に「要介護認定」を申請し、認定される必要がある。要介護認定では、7段階で介護の必要な程度(要介護度)が分けられ、要介護度に応じた支給限度額内¹⁵で、要介護者には介護給付として介護サービスが、要支援者には予防給付として介護予防サービスが提供される。サービスを利用するには、原則として1割を自己負担する必要がある、どのようなサービスをどの程度受けるかは、主にケアマネジャーが作成した介護サービス計画をもとに決められる。

Pratt [1999]によれば、介護サービスの類型は国や時代によって異なるものの、おおむね施設介護サービス、介護付き住宅、通所介護サービス、在宅介護サービス、ホスピスの5つの類型に分けられる。日本の介護保険で提供されるサービス¹⁶は、介護給付では、

年まで継続して回答した814サンプルの個票データを通じた分析により、家庭内に要介護者がいると家族の就業は抑制される傾向があるが、現行の介護保険制度に家族の介護負担を軽くすることで就労を促進させる効果があるかどうかは明確にならなかったとしている。介護保険制度導入による今まで介護せざるをえなかった層や高齢層の労働市場での行動の変化については今後の研究の蓄積が待たれるところである。

¹³ 予防重視型システムの確立、施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、負担のあり方・制度運営の見直しが柱である。

¹⁴ 2005年介護保険制度改革を織り込んでいる。

¹⁵ 在宅給付については、地域によって額が異なるが要介護度に応じて、約5.0~35.8万円/月である。

¹⁶ 具体的には、介護給付では訪問介護等12種類の居宅サービス、身近な市町村で提供されることが

、予防給付では、 の類型である。

3. 介護保険サービス市場の規模と介護労働力

本節では、介護保険サービス市場の規模について、認定者数、受給者数、給付費、事業所数ならびに従事者数等の面から、現状を把握する。さらに厚生労働省のデータに基づき介護サービス対象者数と従事者数の将来推計を参照したうえで、介護労働力の需給の状況を整理する。

(1) 介護保険サービス市場の規模

厚生労働省 [2007a] で 2005 年度の介護保険事業の状況をみると、要介護認定者数は合計 432 万人¹⁷で介護保険が開始した 2000 年度からの増加率 69%、サービス受給者数は 337 万人¹⁸で増加率 83%、利用者負担を除いた介護保険給付費は 5.8 兆円¹⁹で増加率 79%、第 1 号被保険者 1 人あたり給付費は 22.4 万円で増加率 54%である。サービス受給者数をサービス区分別にみると、施設サービス受給者は 79 万人、居宅サービス受給者は 258 万人であり、増加率はそれぞれ 30%、109%と、居宅サービス受給者数の伸びが著しい(図序-2)。なお、2001 年 5 月から開始された厚生労働省「介護給付費実態調査」によって、居宅サービスの種類別に介護保険サービスの年間実受給者数²⁰をみると、2006 年 4 月から 2007 年 3 月に訪問介護サービスを受給した者は 152 万人であり、5 年間で 53 万人増と、居宅サービスのなかでも、訪問介護における受給者の拡大が顕著であることがわかる。

厚生労働省 [2006b] で施設・事業所の状況をみると、2005 年 10 月時点で居宅サービスでは訪問介護が約 20,600 事業所、通所介護が約 17,700 事業所、施設サービスでは介護老人福祉施設が約 5,500 等となっており、居宅サービス事業所数の増加傾向が強い。介護保険事業に従事する介護職員の実人員をみると、居宅サービスでは訪問介護が約 40 万人、通所介護と短期入所生活介護が約 12 万人、施設サービスでは介護老人福祉施設が約 17 万人等となっている。介護職員数の合計は、2000 年の約 55 万人から 2005 年の約 112 万人と 2.04

適当なサービスとして創設された夜間対応型訪問介護等 6 種類の地域密着型サービス、居宅介護支援サービス、3 種類の施設サービス等であり、予防給付では 12 種類の居宅サービス、3 種類の地域密着型サービス、介護予防支援サービスである。

¹⁷ 2006 年 3 月末時点

¹⁸ 2005 年度 1 ヶ月平均

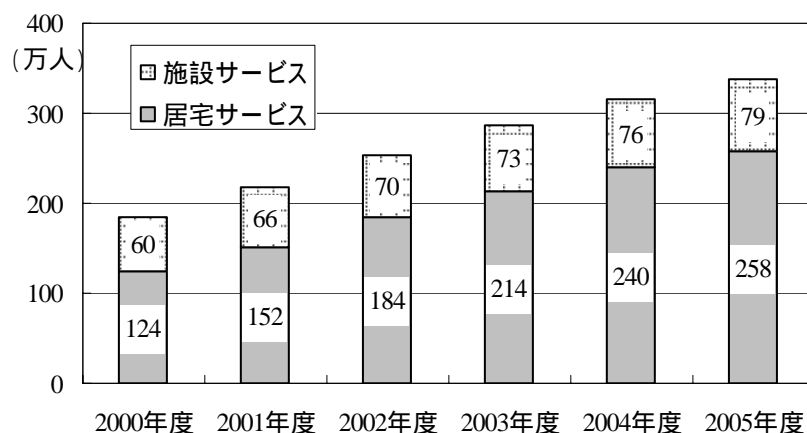
¹⁹ 2005 年度累計

²⁰ 各年度に一度でも介護サービスを受給した者

倍になっており、居宅サービスのなかでも訪問介護サービスについて、2.35倍（約17万人約40万人）と伸び率が大きい²¹。

続いて厚生労働省〔2005〕で2005年3月の介護サービス施設・事業所の収支状況²²をみると、補助金を含むベースの収益が居宅サービスでは訪問介護-0.1%、通所介護7.4%等、施設サービスでは介護老人福祉施設が13.6%等となっている。

図序-2 介護保険サービス受給者数



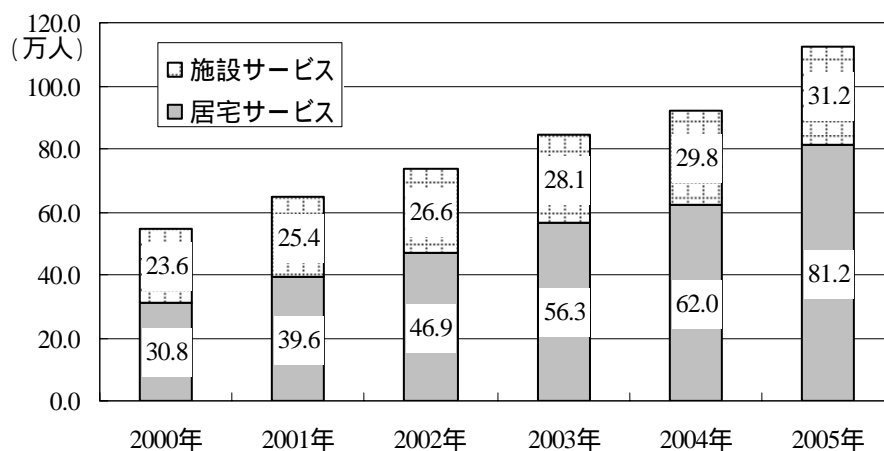
注：各年度とも3月から2月サービス分の平均（ただし2000年度については4月から2月サービス分の平均）

出所：厚生労働省〔2007a〕

²¹ なお、第1章で述べるように、訪問介護サービスについては、他のサービスと比較して非常勤職員の比率が高いことに注意が必要である。

²² 事業所の運営の実態と収支状況との関係を2000年10月に実施したアンケート調査をもとに分析した大日〔2003〕は、労務管理上の問題では「パートタイマー等非常勤の占める割合が多く、身分が安定しない」と答えている事業所で有意に収益が低いこと、質・効率性の問題では「介護保険者、介護支援センター等との連携ができていない」、「経営基盤が安定していない」としている事業所で有意に収益が低いこと、事業展開の見込みでは「介護保険制度の対象外となるサービスを拡大したい」とする事業所で有意に収益が高いこと等を明らかにしている。

図序-3 介護保険の施設・居宅サービスに従事する介護職員数（実人員）



出所：厚生労働省 [2006b]

（２）介護労働力需要の推計と介護労働市場

介護保険サービス市場の規模は、今後どうなるのだろうか。

厚生労働省が2007年8月に発表した「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（以下、「福祉人材確保指針」）」の参考資料に盛り込まれた介護保険サービス対象者と介護職員数の推計を紹介しておく²³。これによると、2014年の要介護認定者数は600～640万人、介護保険利用者数は500万人（うち施設110万人、在宅390万人）であり、必要となる介護職員数は140～150万人程度である²⁴。ただし、この介護労働力需要の推計は、単純に2004年の介護職員数を基準として、介護保険サービス対象者数の伸び率を乗じたものであり、現状の介護職員数が十分なサービスを提供できる水準であるかを加味されていないことに留意が必要である。

介護労働市場の現状からみて、将来的に十分な介護労働力の確保が見込めるのか。この点を検討しよう²⁵。2005年9月、全職業の有効求人倍率が1.0倍を超えた。これと期を同

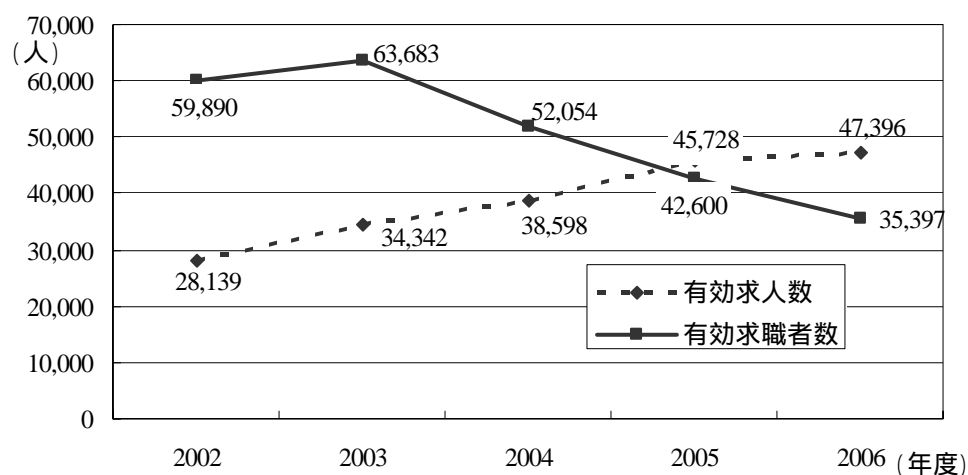
²³ 推計のベースはいずれも2004年である。

²⁴ 2004年時点の介護保険事業に従事する介護労働力は労働力人口の約1.5%であるが、2014年時点では約2.1～2.4%必要であることになる。

²⁵ 厚生労働省の推計に基づけば、年間4.0～5.5万人程度の介護職員数の需要が増加するが、これに対して年間7万人程度の供給が可能であるため、「介護労働力については、将来的にも人手不足は発生しないと見込まれる」との見解が示されたこともあった（2006年4月「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会」第5回検討会資料）。その根拠として示されたのは学卒の介護分野への就職者数（2004年で約5万人）5～3.5万人、現在就労していない介護福祉士（約20万人）の復帰者1万人、介護分野の離職率1～2ポイント改善による1～2万人等であ

じくして福祉人材センターにおける有効求人数が有効求職者数を上回るようになり、その傾向は現在まで続いている（図序-4）。2006年度の常用労働者（含パート）における有効求人倍率は、全職業で1.02に対し、介護関連職種は1.74である²⁶。介護サービス事業所のうち、従業員の不足感を持つ事業所が過半数を占め、特に訪問介護員については、事業所の63%が人手不足感を持っている²⁷。介護関連職種全体として求人難が続いており、特に訪問介護員を中心として人手不足が深刻化しているといえる。

図序-4 福祉分野の求人・求職者数の推移



出所：福祉人材センター [2006]

4. 訪問介護員の働く実態

本節では、拡大する介護保険サービス市場のなかでも、特にニーズの高まりが大きく、また従事する介護労働者数の規模が大きい訪問介護に焦点をあて、その担い手である訪問介護員約40万人の就業実態を確認しておくことにする。

介護労働安定センター [2007a]によると、訪問介護員の基本属性は、女性が約9割を占め、40歳代と50歳代をあわせると6割を超える。保有資格（複数回答）は、ホームヘル

る。福祉人材確保指針は、その後の社会保障審議会福祉部会等における議論によって、介護職員の伸びを上回る要介護者の増加により人材不足が深刻化しているとの認識が共有され、告示されたものである。

²⁶ 厚生労働省 [各年版]

²⁷ 介護労働安定センター [2007] 職種別従業員の過不足状況の回答のうち「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計。

パー 2 級が 77%と多く、介護福祉士保有者は 16%である²⁸。

就業形態²⁹は、非正社員が 8 割を超え、非正社員の勤務形態³⁰は、短時間労働者が大半であり、その中でも非定型的短時間労働者が全体の 7 割にのぼる。非定型的短時間労働者とは、「事前に就業希望者が事業者に登録しておき、要介護者からのサービス利用依頼にもとづく事業者からの照会と登録者本人の都合が合致したときに雇用関係を結び、サービスに従事する者」であり、一般に「登録型ヘルパー³¹」などと呼ばれることが多い。

賃金³²については、正社員は月給制の者が大半を占めるが、非正社員のうち非定型的短時間労働者はほとんどが時間給制となる。所定内賃金額をみると、月給者は平均 19 万円、時間給者は平均 1,294 円、月当たりの諸手当を含めた総賃金額は、前者が 20 万円、後者が 8 万円である。なお、厚生労働省 [2006d] によれば、全産業の女性常用労働者（平均年齢 38.7 歳）の「きまって支給する現金給与額」は 24 万円であり、訪問介護員のうち月給者の月の総賃金額 20 万円をこれと比較すると、低い水準となっている³³。

正社員と非正社員をあわせた訪問介護員の離職率は 1 年間で 15.0%であり、離職者の勤続年数をみると、1 年未満で離職している者が約 4 割にのぼる。なお、厚生労働省 [2007e]

²⁸ 介護保険のもとで訪問介護サービスを提供する者は、「介護福祉士その他政令で定める者」とされている（介護保険法第 8 条第 2 項）。「政令で定める者」とは、都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修もしくは都道府県知事が指定する者の行う研修であって厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたものの課程を修了し、その証明書の交付を受けた者である（介護保険法施行令第 3 条）。なお、社会保障審議会介護保険部会報告「介護保険制度の見直しに関する意見」（2004 年 7 月）では、高齢者の尊厳を支えるケアの実現という観点から、これからの介護を担う人材は、将来的には「介護福祉士」を基本とすべきであると報告しており、これを受けて介護福祉士の資格のあり方や現任者研修の体系化等に関する検討が進められている（厚生労働省 [2006c] 全社協 [2006]）。

²⁹ 当該調査での就業形態の定義は次のとおりである。正社員は「雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他の企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員」、非正社員は「正社員以外の労働者（契約職員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者、その他）」。

³⁰ 当該調査での勤務形態の定義は次のとおりである。常勤労働者は「正社員、非正社員に関わらず、事業場の定める所定労働時間を全て勤務する者」、短時間労働者は「一日の所定労働時間又は、一週間の労働日数が常勤労働者より少ない者」。短時間労働者のうち定型的短時間労働者は「短時間労働者で労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者」、非定型的短時間労働者は「短時間労働者で月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される者（登録型ヘルパー等）」。

³¹ 登録型ヘルパーの現状と課題については連合総合生活開発研究所 [2005a]、堀田 [2004]、介護労働安定センター [2003] 等を参照のこと。

³² 清水谷他 [2004] は、2000 年時点でのヘルパー約 5,500 人の個票データの分析から、非営利賃金プレミアムの存在が認められること、非営利の経営主体は、年齢や就業形態あるいは研修の受講に対して高い報酬を提供する傾向にあることを明らかにしている。

³³ ただし訪問介護員の勤続年数は全産業平均よりもかなり短いことに留意する必要がある。年齢、性別、勤続年数等が異なることもあり、賃金水準の他産業との比較及びその評価は極めて難しい。

によれば、1年間の離職率は全産業平均で16.2%、サービス業で21.7%である。この数値は常用労働者のもので、単純に比較することはできないが、訪問介護員の離職率の水準はこれを下回っており、訪問介護員の離職率が特段高いわけではない³⁴。

なお、欧米のケアワーカーの労働市場について、サービスの質と労働条件との関わりから検討した三富 [2005] によれば、欧米でも介護職の賃金水準は低く、雇用関係が不安定で、不払い労働時間や各種保険の不適用、社会的地位の低さが問題とされている。またその離職率の水準も高い。

5. 本論文の課題：訪問介護員の定着・能力開発を促す雇用管理

介護保険制度の導入から5年目の見直しを経て、サービス内容の高度化と質の向上を意図した改正介護保険法が施行されていること(第2節) 要介護認定者数、介護保険サービス受給者数がともに増加しており、特に訪問介護サービスにおいて受給者の拡大が顕著であること、それに伴い訪問介護サービスに携わる訪問介護員数も伸び率が大きいこと、今後も介護保険サービス対象者の伸びが予想されており、介護職員数の需要も増加が見込まれているが、介護関連職種全体として求人難が続いており、特に訪問介護員を中心として人手不足が深刻化していること(第3節) 訪問介護員は女性が多く、非正社員のなかでも非定型的短時間労働者である、いわゆる「登録型ヘルパー」という働き方が多く、その賃金水準は全産業と比較すると低い水準にあること、離職率の水準は高くないが、離職者のなかで勤続1年未満の者が約4割にのぼること(第4節) が確認された。いま、訪問介護事業者にとって、訪問介護員の確保・定着・育成が大きな課題となっている。これを受け、本節では改めて本論文の課題を明らかにすることにしたい。

(1) 本論文の分析対象と問題意識

第1節で述べたように、質の高い介護サービスが安定的に提供されるためには、質の高い介護サービスを担える十分な人材の確保と育成が不可欠である。求められる介護サービスの質が高度化するなか、介護保険制度改革の枠組みにおいても、「サービスの質の向上」の視点から介護職のあり方についての検討が進められた³⁵。さらに、この検討を踏まえた

³⁴ 訪問介護以外の指定介護保険事業所で働き、直接介護を行う介護職員(正社員+非正社員)の離職率は24.0%である。

³⁵ 介護保険制度の改正にかかる介護職のあり方についての議論の概要は、堀田 [2006a] 33頁以下を参照のこと。

うえて、人材の確保については、第3節で触れたように2007年8月に福祉人材確保指針が発表された。この指針は、社会福祉士及び介護福祉士法³⁶の成立（1987年）後6年経った時点で作された前回の指針（1993年4月）以来、2度目となるもので、介護・福祉従事者の確保・育成などに関する抜本的な見直しを含んでいる。人材確保のための措置として労働環境の整備の推進、キャリアアップの仕組みの構築、潜在的有資格者等の参入の促進、福祉・介護サービスの周知・理解、多様な人材の参入・参画の促進の5つの柱とともに、経営者・関係団体等及び国、地方公共団体が担うべき役割が示されている。人手不足の認識のうえに包括的な指針が示されたことは大きな意義をもつが、その内容は抽象度が高く、具体性を欠いている。

本論文では、まず、検討の対象を拡大が著しく、介護労働力のなかで占める割合が大きい訪問介護員に限定する。そして、訪問介護員を十分に確保し、質の高い介護サービスを提供できるよう育成するにはどうすればよいかとの問題意識のもとに、訪問介護事業者による定着³⁷と能力開発を促す雇用管理を明らかにする観点から分析をおこなう。関係団体、国、地方公共団体その他の役割については、事業者による雇用管理の充実を後押しするために必要な整備という側面からの検討にとどめる。

（2）定着・能力開発と雇用管理に着目する理由

定着と能力開発に着目するのは、主に次の2つの理由による。介護労働力への需要が高まるなか、既に訪問介護事業所の6割以上が人手不足感を持っている。しかし介護関連職種の有効求人倍率は高く、求人難が続いている。新たな人材の発掘や採用にコストをかけ、採用力を高めることを目指すよりも、現在訪問介護の仕事に就いている者を定着させる仕組みや環境づくりを改めて検討する必要性は高いといえる。これが1つめの理由である。働く人が辞めない職場は、人が集まる魅力がある職場であり、定着率を高めることが、結果的に人材確保力も高めることにつながる。

従業員の定着率(Brown and Medoff[1978] Huselid[1995]他)とスキル(Huselid[1995])は、組織の生産性や業績に影響を及ぼすことが先行研究で明らかにされている。人手不足

³⁶ なお、2007年11月に「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案」が参議院本会議において可決され、成立した。

³⁷ 介護サービスは人が人に提供するサービスであり、「なじみの関係」が質の高いサービス提供の前提であるといわれる。『サービス提供責任者の仕事と働き方に関するアンケート』（調査概要は参考資料を参照のこと）でも、他の事業所と比較して訪問介護員の定着率が高い事業所において、利用者のサービス満足度が高いとの傾向が示されている。

のなかで、生産性を高め、良質なサービスを安定的に提供していくためにも、人材の定着率の向上と能力開発を促す雇用管理のあり方を明らかにすることは、きわめて重要といえる。これが2つめの理由である。

さらに、定着と能力開発の促進について、雇用管理の観点から分析をおこなうのは、主に次の2つの理由による。1つめは、訪問介護サービスにおける事業所単位の離職率の分布にある³⁸。介護サービス事業所全体における訪問介護員（正社員＋非正社員）の1年間の離職率が15.0%であることは第4節で述べたとおりである。これを事業所単位でみると（表序-2）まず訪問介護員の離職率の平均値は、正社員が17.4%、非正社員の常勤労働者が18.4%、定型的短時間労働者が13.4%、非定型的短時間労働者（登録型ヘルパー）は19.7%である。次に、分布をみたところ、正社員、非正社員の常勤労働者、定型的短時間労働者、登録型ヘルパーのすべてについて「0%（安定）」の割合が最も高くなった。最も離職率の平均値が高い登録型ヘルパーについても、38.0%の事業所では「0%（安定）」であったことは注目に値する。他方、登録型ヘルパーの離職率が「30%以上」という事業所が22.3%を占める。すなわち、訪問介護員の離職率は二極化している³⁹。

二極化の傾向は、地域や規模を限定してもある程度共通してみられる。同じ介護保険制度のもとで事業を展開していても、すなわち大きな外的環境が同じであっても訪問介護員が定着している事業所と定着率が低い事業所が併存しているのであり、この違いは雇用管理に規定されるものと考えられる。

2つめは、介護職の入職理由と離職理由のギャップである。介護職が現在の仕事や勤務先を選んだ理由⁴⁰は「働きがいのある仕事だと思ったから（64.6%）」が最も多く、「給与等の収入が多いから（4.8%）」は最も少ない。「労働時間、休日等の労働条件がよいから」も約1割にとどまる。他方、現在介護の仕事に就いていて、直前職が介護職であった人に直前職の離職理由⁴¹をみると、「自分・家庭の事情（結婚・出産・転勤等）により（28.3%）」に次いで「待遇に不満があった（賃金、労働時間）ため（27.2%）」が多い。ここで介護職の仕事に対する喜び・満足感⁴²をみると、「入居者（利用者）の笑顔に喜びを感じる」に次

³⁸ 訪問介護サービス事業所における離職率の分布の詳細及びその背景の検討については堀田 [2007a] を参照のこと。

³⁹ 離職率二極化は訪問介護のみならず他の介護保険サービスにもあてはまる。

⁴⁰ 厚生労働省 [2005b]

⁴¹ 介護労働安定センター [2007b] 介護の仕事に完全に離れた理由ではないことに注意が必要である。

⁴² 介護労働安定センター [2005]

いで「介護の仕事を通じて人間的に成長した」、「日々の仕事に発見や学習の機会がある」、「助言してくれる同僚に恵まれている」が多い。介護職は、給与等の待遇よりも、仕事内容に対する意識が高く、働きがいを求めて仕事に就き、入居者・利用者の笑顔に加え、自分自身の仕事を通じた発見・学習や成長に働きがいを見出している。働きがいを見失ったとき、待遇の不満が生まれ、離職につながっている⁴³。このことは、介護職の納得を高める処遇やそれを可能にする制度のあり方の検討の必要性だけでなく、介護職が自分自身の成長の手応えを得ることができ、それを通じた利用者への質の高いケアを実現する職場づくりの重要性を示すものと考えられる。

表序-2 訪問介護サービス事業所における訪問介護員の離職率

	分析対象 事業所数	事業所単位の1年間の離職率					事業所単位の 2006年8月末 時点在籍者数 平均値 (人)	
		離職率の分布 (%)						離職率 平均値 (%)
		0%	~10%未満	~20%未満	~30%未満	30%以上		
正社員	2,790	64.4	1.6	4.2	7.1	22.7	17.4	3.9
非常勤労働者	758	70.6	0.8	3.6	4.1	21.0	18.4	3.3
正社 定型的短時間労働者	986	65.1	4.9	8.7	6.3	15.0	13.4	8.9
社員 非定型的短時間労働 (「登録ヘルパー」)	1,765	38.0	10.2	16.7	12.9	22.3	19.7	17.2

注1：分析対象は、職種別・勤務形態別に現在の従業員数、1年間の採用者数、1年間の離職者数の全てに回答があり、かつ介護事業の開始が1年以上前で、現在訪問介護もしくは予防訪問介護サービスを提供していると回答した事業所に限定している⁴⁴。

注2：分析対象の事業所単位で、1年前の在籍者数に占める1年間の離職者数の割合を計算し、訪問介護サービス事業所における事業所単位の離職率とした。

注3：用語の定義（就業形態・勤務形態）は本章脚注29・30を参照のこと。

出所：介護労働安定センター〔2007a〕の個票データの再集計による。表は筆者作成。

(3) 本論文の構成

具体的には、次の分析をおこなう。第1章は、訪問介護員の仕事の内容と特性を制度と実態の面から分析し、その仕事を捉える枠組みの方向性を得る。第2章は、第1章を受け、訪問介護員の仕事に必要な職業能力を整理し、職業能力の幅と深さを測定する尺度を開発する。さらにそれを用いて訪問介護員の職業能力を規定する要因を検討する。第3章は、訪問介護員の定着と能力開発を促進する人材活用上の取組みを明らかにする。特に訪問介護の職場における人事管理の担い手であるサービス提供責任者の人事管理能力に着目する。

第4章から第6章は、第3章を受け、訪問介護員の定着と能力開発に重要な役割を果た

⁴³ 堀田〔2005〕は、ヘルパーのやりがい、不満とその背景に若干の考察を加えている。

⁴⁴ 分析対象の限定等により、報告書の数値とは異なっている。

すサービス提供責任者の仕事とその機能、さらに職業能力をとりあげる。これにより、訪問介護事業所におけるヘルパーにとって魅力的な職場づくりのあり方を検討する。第4章では、サービス提供責任者の仕事を制度上の位置づけと実態の面から分析したうえで、ヘルパーの定着状況がよい事業所における業務分担の特徴を明らかにする。第5章では、訪問介護事業所におけるサービス提供プロセスのなかで、サービス提供責任者が中心となって進めるべき望ましいサービス管理のあり方を、ヘルパーの定着との関係から検討する。第6章では、サービス提供責任者の職業能力の現状を把握し、その規定要因を探り、能力向上に向けた現状と課題を把握する。

最後に終章で、訪問介護員の定着・育成と事業所の雇用管理について、得られた示唆をまとめる。

