

潜在的介護福祉士の雇用

ワークシェアリング導入による雇用促進

明治学院大学 西村万里子研究会 労働・雇用分科会

栗澤尚子

川上椋子

小林康樹

山本百夏

2014年11月

要約

私たちは、「介護業界におけるワークシェアリング制度」を提言する。現代の日本では、少子高齢化、医療の発達により高齢化が急速に進んでいる。その一方で、介護従事者の不足が問題となっている。このまま介護従事者の不足が続けば、介護従事者一人に対する負担が増加し、安定した介護サービスの提供が困難となることが考えられる。そこで、私たちは介護従事者の増加を実現すべきであると考えた。

介護福祉士の資格を持っていないが、実際には介護職に就いていない人が存在する。そのような人を「潜在的介護福祉士」と呼ぶ。日本においてこの潜在的介護福祉士は、介護福祉士の資格を持っている人の3割に値する。また、その約6割が女性であり、もともと介護職に就いていたが出産や育児をきっかけに離職した人がほとんどである。そういった女性の元介護従事者が、育児や家事と両立して介護の現場に復帰させることができれば、人員の確保につながるのではないだろうか。そこで、私たちはそういった女性が働きやすい環境を実現するために、介護職へのワークシェアリングの導入を考えた。ワークシェアリングは、1日の仕事のうち一人が担当していた仕事を2人でこなすことによって、1人の負担を軽くすることができる。よって、育児中の女性が都合の良い時間帯(1日4~5時間など)に働くことができる。しかし、ワークシェアリングは企業側の福利厚生への負担が増加するといった問題も生じるため、日本では導入している企業はほとんどない。そこでそういったデメリットを、正社員雇用ではなくパートタイム雇用にすることで対処する。

目次

はじめに

第1章 現状分析

- 第1節 (1. 1) 日本の高齢化の現状
- 第2節 (1. 2) 介護職の現状
- 第3節 (1. 3) 潜在的福祉士とは
- 第4節 (1. 4) 介護保険制度の概要
- 第5節 (1. 5) 離職率低下のための取り組み

第2章 先行研究

- 第1節 (1. 1) 介護職員の職務満足に関する論文
- 第2節 (1. 2) 介護職からの離職に関する論文
- 第3節 (1. 3) 介護職への復帰に関する論文
- 第4節 (1. 4) 福祉現場における介護人材不足に関する論文
- 第5節 (1. 5) 福祉とワークシェアリングに関する論文
- 第6節 (1. 6) ワークシェアリングと企業業績に関する論文
- 第7節 (1. 7) EU の介護労働に関する論文
- 第8節 (1. 8) 本稿における位置づけ

第3章 分析

- 第1節 (1. 1) 介護職への外国人労働者の登用の検討
- 第2節 (1. 2) ワークシェアリングの検討

第4章 政策提言

- 第1節 (1. 1) 政策提言
- 第2節 (1. 2) ワークシェアリングの効果
- 第3節 (1. 3) まとめ

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

高齢者が増加するにつれて介護従事者の不足が深刻化している現代において、介護福祉士の資格を持ちながら介護職に就かない人に焦点をあて雇用を促進することで、慢性的な人員不足を解決するための政策を提言する。研究は先行研究や政府の統計からのデータ収集、大学の教授への聞き込みを中心にして行った。

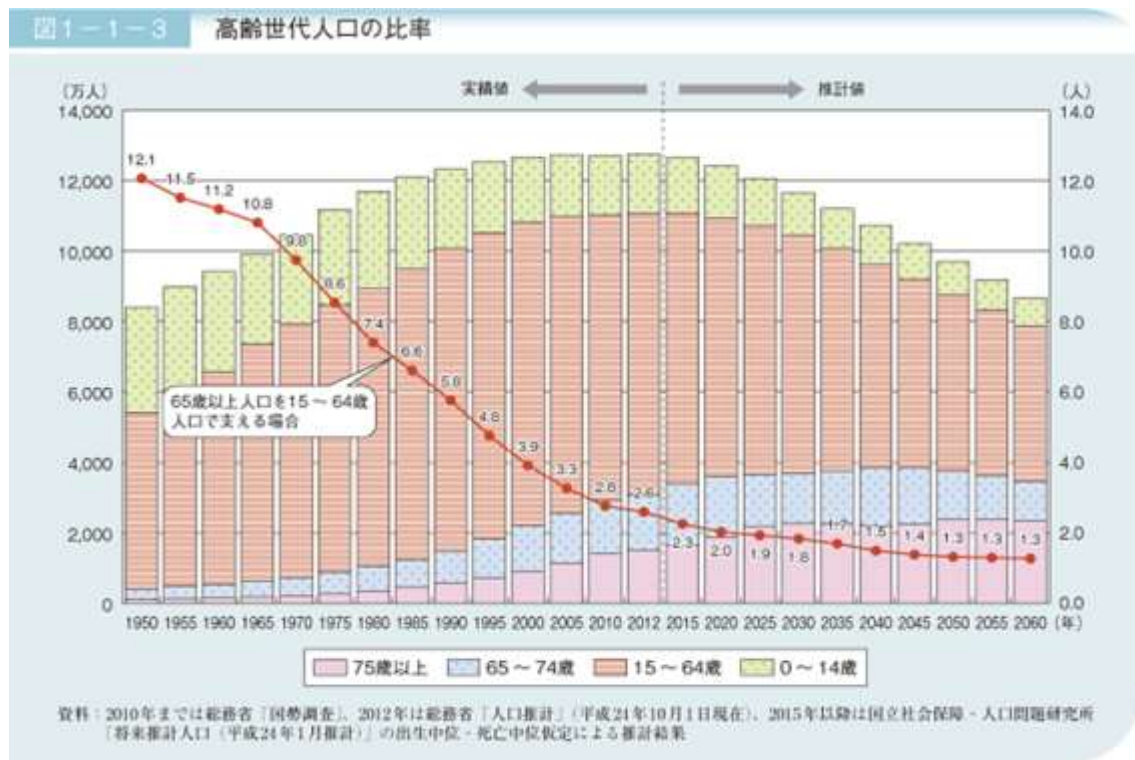
私たちが提言する政策は、介護職におけるワークシェアリングの導入である。これにより、育児や出産によって介護職から離職した人が再び職場に復帰しやすい環境を整えることを目的とする。

第1章 現状分析

第1節 日本の高齢化の現状

現在、日本では少子高齢化が社会問題の1つとなっている。2013年10月1日現在の調査では65歳以上の高齢者人口は3,190万人、総人口に占める割合も25.1%と共に過去最高になっている。高齢者人口は今後ますます増加すると見込まれており、「団塊の世代」が65歳以上となる2015年には3,395万人に達するという。しかし、総人口は長期の減少過程に入っている。そのため高齢化率は上昇を続け、2035年には3人に1人が高齢者になることが予想されている。

さらに、医療技術の進歩などにより、平均寿命は男女共に年々伸びており、平均寿命は、2011年現在、男性79.44年、女性85.90年であるが、2060年には、男性84.19年、女性90.93年となり、女性の平均寿命は90年を超えると予測されている。この結果からこれからますます要介護者の数が増えるのはもちろん介護年数が延びることが考えられる。



第2節 介護職の現状

先に述べたように高齢者の増加から介護の需要が大幅に増えることが予測できる。介護労働者は介護保険制度の創立により大幅に増加しており、2003年には約35万人であったのに対し、2013年では118万人と10年間で3倍近くの人数に増えた。しかし、2025年には現在の約1.5倍以上の人が必要とされるため慢性的な人員不足に陥り、将来的に十分な介護サービスを提供できない事態が起こると予想されている。

介護職に就くための資格は、多くの種類があり国家資格の必要な介護福祉士や訪問介護もしくは訪問、施設に関係なく介護職に従事するための介護職員初任者研修などがある。これらの介護職に従事するための資格を有している人口は81.1万人にのぼるが、実際には福祉の仕事につかずにいる、いわゆる潜在的介護福祉士は推計すると約27.5万人、約3割いるといわれている。そのうち約8割から9割が女性であり、かつ約半数が5歳以下の子どもを抱えている世帯である。ここで考えられる介護者不足問題の背景には出産を機に介護職を退いてしまった人が少なからず存在するということである。しかし、日本介護福祉士会が行った調査では11.1%の人がぜひ戻りたい。53.2%の人が条件が合えば戻りたいと回答しており、半数以上の人が介護現場に戻りたいという意向があることがわかった。また「介護とは関連のない仕事をしたい」と答えたのは5%だった。この結果から、と介護福祉士会は「仕事を再開する際の研修を充実させるなど、復帰を支援する態勢を強化すべきだ」としている。

介護従事者の男女比を見てみると、福祉施設介護員は男性29.5%に対し女性は70.5%。ホームヘルパーは男性が17.5%なのに対し82.2%であり女性の割合が圧倒的に高い。女性は結婚・出産を機に仕事をやめる人も多く勤続年数が短いため入れ替わりが激しい。さらに、非正社員の割合も非常に高く介護職員は全体の41.7%。訪問介護員は全体の83.6%が非正社員である。これらも介護職の人員が安定していない原因の1つである。

また、介護職員・訪問介護員の入職率は他産業よりも高く、離職率もまた他産業よりも高くなっている。2012年厚生労働省のデータによると産業計の入職率は14.8%にもかかわらず介護職の入職率は23.3%となっている。また離職率は産業計で14.8%、介護職は17.0%である。人員不足のため入職率はより多くの方が働きやすいように窓口を広げているため年々高くなっている一方で1度は介護分野に踏み入れたものの過酷な仕事現場のためなかなか人員が定着しないという状態が続いているという。

加えて、介護需要が増える一方で供給が追い付いていないため自宅で家族などの介護を行う隠れ介護が増えているという現状もある。

総務省「社会生活基本調査」によると、15歳以上でふだん家族を介護している人（以下「介護者」という。）は682万9千人となっている。そのうち、女性は415万4千人、男性は267万5千人で、女性が男性に比べ147万9千人多くなっている。年齢階級別にみると、女性は、50～59歳が127万9千人と最も多く、次いで60～69歳の104万3千人となっている。男性は、60～69歳が77万8千人と最も多く、次いで50～59歳の70万9千人となっている。

介護者の構成比をみると、女性は、50～59歳で30.8%、60～69歳で25.1%、70歳以上で16.6%となっており、男性は、60～69歳で29.1%、50～59歳で26.5%、70歳以上で19.3%となっている。男女とも50歳以上の者の占める割合が高くなっている。

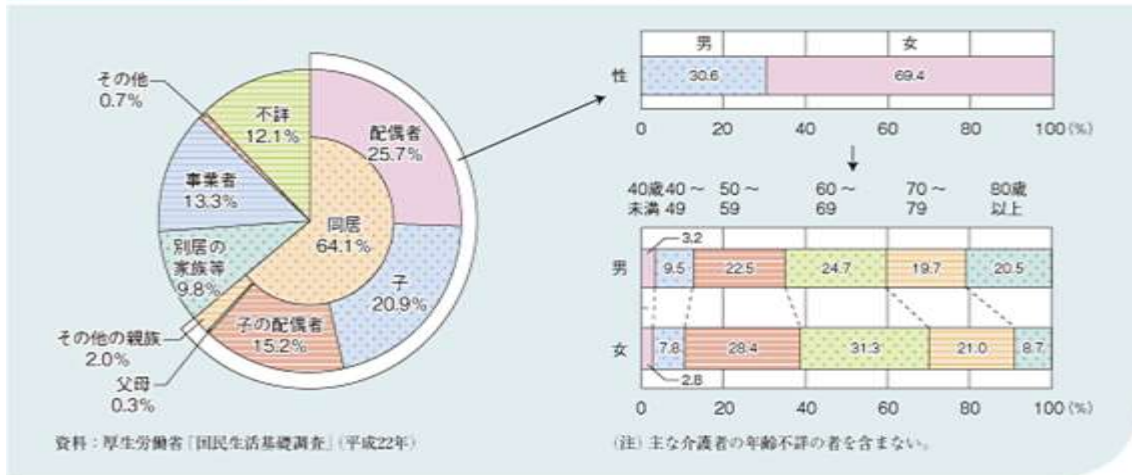
(厚生労働省 「仕事と介護の両立～離職せず働き続けるために」 参照)

上記のデータによると女性の隠れ介護が非常に多いことがわかる。さらに、現在1300万人の隠れ介護がいると考えられており、年間10万人の人が介護を理由に退職している

という。また、隠れ介護は働きにいけない、自分の時間を持ってない、精神的ストレスなどの負担がある。

そのため、この隠れ介護を少しでも減らし、負担を軽減するためにも潜在的介護士を介護の現場に戻すことが必要であり、再び介護職に就きたいと思えるような労働環境の変化が重要になると考える。また、以前からある家族介護手当では介護保険制度の創立により廃止する自治体もあり、この介護手当が原因で隠れ介護が定着しているのではないかという考えもある。今後低所得者を対象に一定の現金給付を行う「家族介護慰労制度」をはじめめているところもある。

図1-2-3-17 要介護者等からみた主な介護者の続柄



第3節 潜在的福祉士とは

潜在的介護福祉士とは介護職に就くための資格を持っているにもかかわらず介護職につかない人のことをさす。ではなぜ、資格を持っているにもかかわらず潜在的介護福祉士になってしまうのだろうか。そのような原因を調べるために、介護・看護職に関わる有資格者のうち、過去に資格を生かして働いていた経験があるものの、現在はその仕事から離れている人を対象に調査が行われた(人事・採用担当者のための人材市場レポート、2011)。先程も述べたように、現在働いていない潜在的有資格者の8割から9割が女性であり、半数が子どもを抱えている「子育てママ」であることが判明している。これより、育児や家事で仕事との両立が難しくなってしまうため、辞めてしまう傾向が強いと考えられる。では、その他の人々はどのようにして介護職に就かないのだろうか。

1つの要因としては、精神面が挙げられる。これは主に介護従事者のストレスを意味しており、介護従事者は利用者への懸念や利用者家族との関係をも気にしなければいけない立場であり、軽うつ状態になってしまう人も少なくはない。また、最近ではそのような症状を発症する人が多いことから「介護うつ」とも呼ばれる。主な介護ストレスを感じることで、利用者に適切なケアができていないか不安である、介護事故で利用者に怪我を負わせてしまう不安がある、利用者は何をやってももらっても当然だと思っているなどの声が多くあがっている。

2つ目は、身体的要因である。介護従事者は利用者の入浴の手伝いやトイレの手助け、車イスからベッドへの移乗などを手伝わなければいけない。これらの仕事により、介護従

事者は上肢加重による強い前屈姿勢を強いられてしまうために、腰やひざなどを壊してしまうという。

3つ目は賃金の問題である。介護士の賃金は他業種の平均賃金に比べて10万円ほど安いという現状がある。2009年に介護報酬改定と介護職員処遇改善交付金を実施されたが、今現在でもなお他業種との賃金格差は改善されていない実態がある。介護福祉士の月給は大体15万円から17万円前後であり、また施設によっては夜勤や日曜日、祝日出勤等もあるため変則業務の割には肉体的、身体的疲労の大きい仕事であるために割に合っている給料であるか疑問である。

最後に挙げられるのは長時間労働である。長時間労働を改善しようという取り組みは多くの施設で行われているものの、人員不足や24時間体制で介護が必要になるため実質的には未だに問題視されている。この長時間労働によりとくに家事や育児で忙しい女性にとって働きにくい現場であるといえる。また、有給休暇がとりづらいことや、介護職に対する社会的評価の低さなども人員不足の原因の1つである。

第4節 介護保険制度の概要

介護保険制度とは高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みのことである。要介護高齢者の増加、介護期間の長期化による介護ニーズの増大や核家族化の進行、介護する家族の高齢化など要介護者を支えてきた家族の状況の変化に伴い創設されたものだ。従来は、高齢者介護を特別養護老人ホームやデイサービスなどを扱う老人福祉法と老人保健施設や訪問看護を扱う老人保健法の二つの異なる制度で行っていた。しかし市町村がサービス内容やサービスの提供事業者を決めてしまうため利用者のサービスの選択の自由がない、福祉事業に競争原理が働かず画一的になりやすい、利用手続きや負担の不均衡、福祉サービスにおける措置制度、医療サービスによる介護を原因とする長期入院などの問題が生じていた。そこで、2000年に介護保険制度が施行された。介護を必要としている高齢主に自立支援として単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。また、利用者の選択により多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度であり給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用している。

加えて、介護保険サービスの体系も訪問系、通所系、短期滞在系、居住系、入所系と5種類あり、それぞれが必要な介護サービスを受けることができるようになっている。また、要介護者にはレベルがありどの程度介護が必要なのかを介護レベルをもとに判断している。この要介護認定は主治医の意見書を基準に認定調査員による心身の状況に関する調査を行う。要介護のレベルは5つの事項から判断される。1つ目は直接生活介助であり主に入浴、排せつ、食事等の介護をさす。2つ目は間接生活介助であり、洗濯・掃除等の家事援助等。

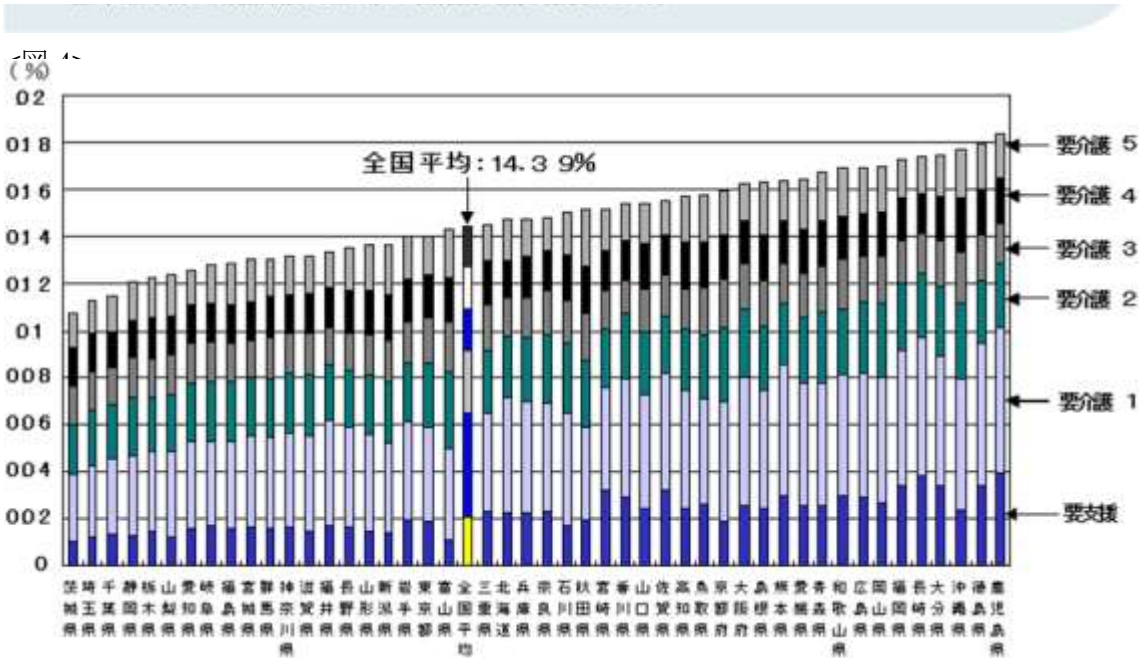
3つ目は問題行動関連行為であり、徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等について。4つ目は機能訓練関連行為。主に歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練について。そして最後に医療関連行為。これは輸液の管理、処置等の診療の補助に関してである。まずは自立、要支援状態、要介護状態と3段階にわけられる。「自立」は歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態をさす。「要支援状態」は日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態。最後に「要介護状態」は日常生活上の基本的動

作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態をいう。さらにこの「要介護状態」を 5 つの段階にわけ、各段階の状態としては要介護 1、要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態。要介護 2 は要介護 1 の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。要介護 3 は要介護 2 の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。要介護 4 は要介護 3 の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。要介護 5 は要介護 4 の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態をさす。この介護段階により受けられる介護サービスが異なる。

また、介護保険創立によって介護サービスが受けやすくなったのはもちろんであるが同時に地域格差という問題も生まれている。まず、保険料の格差である。介護保険制度は運営主体が自治体であり、第一号介護保険料は自治体ごとに決定する裁量が与えられている。そのため地域ごとの格差が生まれてしまう。さらに地域ごとの要介護高齢者比率、サービス整備状況、居宅介護サービス利用者と施設サービス利用者の比率などにもよって保険料は異なってくる。この現状に対して国は「調整交付金」を各自治体に配布しているが、それだけではこの保険料の格差を埋めることができない状態である。次に要介護認定の格差がある。要介護認定を行う際、全国一律のソフトで一次判定し、市町村が設置する専門家会議で 2 次判定を行うのだから、地域格差が起こるとは考えにくいが厚生労働省の 2012 年度介護保険事業状況報告によると都道府県によって要介護認定の構成割合にばらつきがあることがわかる（図④を参照）。

<図 3>





第5節 離職率低下のための取り組み

上記で述べたように介護職の離職率は他産業に比べ、高いのが現状である。その原因の1つは賃金の低さである。この低賃金をそのまま続けていくと労働者はますます減り、介護産業は成り立たなくなるとも言われている。なんとかこの現状を打破するために国は介護報酬を取り決めている。介護報酬とは事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用のことである。介護報酬は各サービス毎に設定されており、各サービスの基本的なサービス提供にかかる費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算、減算される仕組みとなっている。なお介護報酬は介護保険法上、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聞いて定めることとされている。介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要があるとされる。現状、介護報酬をいれても介護従事者にとっては未だ低賃金であるが、介護を受ける側からすると介護報酬は家計に大きな負担をもたらすため、長期的に介護サービスを受けることが難しいなどの意見もあり利用者側からは介護報酬の値下げを求める声もある。そのため介護報酬は3年に1度改定されているが、過去の改定では2003年には全体で2.3%引き下げ、2006年にはさらに2.4%引き下げられた。しかし、2012年には全体で1.2%引き上げられている。今回引き上げに至った理由としては

- ①中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化

- ②介護予防、重度化予防の観点からリハビリテーション、機能訓練などの自立支援型サービスの適切な評価及び重点化
- ③診療報酬との同時改訂の機会に、医療と介護の連携・機能分担を増進
- ④介護人材の確保とサービスの向上

という、上記の 5 点が挙げられ共通して地域包括ケアの推進が重要視されている。他にも安倍政権は日本再興戦略で、「介護分野における外国人留学生の活躍」を掲げ、低賃金の外国人労働者の活用を狙うことによって日本人の賃金を安定させ、介護従事者の需要にも応えようとしている。

介護職の長時間労働に関して 2010 年 4 月から事業所と従業員の雇用関係を規制する法律である「労働基準法」が改正され、原則として使用者は原則として、1 日に 8 時間、1 週間に 40 時間を超えて労働させてはいけない。使用者は、労働時間が 6 時間を超える場合は 45 分以上、8 時間を超える場合は 1 時間以上の休憩を与えなければいけない。使用者は、少なくとも毎週 1 日の休日か、4 週間を通じて 4 日以上の日を休ませなければならないという決まりがある。

さらに、キャリアアップの仕組みの構築や人員配置基準の見直し、社会的評価を上げるような取り組みを現在行っている。キャリア形成に関し、公益財団法人介護労働安定センターでは介護事業のキャリアアップに向けての研究会を開き、能力開発のための講習会やモチベーションの均一化などが必要であると考えている。さらに、研修中の代替職員も必要であり、研修で人が減ったとしてもサービスの質を維持する必要がある。他にも、高校と提携し、進路指導にあたることによって新たに介護職に就く人材を増やそうという試みもある。また、潜在的介護福祉士は約 27.5 万人存在しているといわれているが、正確な数の把握ができていないため、名前や住所、所有資格などを書く「届け出」の提出を義務化しようとする動きも出ている。この「届け出」によって正確な人数などを知ることによって再就労を勧めるアプローチも行いやすくなる。

第2章 先行研究

第1節 介護職員の職務満足に関する論文

介護職員の仕事の動機づけと職務満足に関する文献的考察—内発的動機づけと仕事の有能感に焦点を当てた実践的研究の提案— 蘇珍伊 (2006)

この論文では、質の高い介護サービスを提供するには介護職員の意識の向上が必要不可欠であり、職員の意識を高めるためにはどうすればよいのかを考察している。先行研究からは、介護職員の仕事の動機づけと職務満足に関してより多くの実践的研究が必要なが分かった。また、職員の意識を高めるために、自分の能力に対する自信を高めることや仕事に対する内的報酬を得る必要性が示唆された。これを踏まえ、この論文では介護職員の仕事の動機づけ研究において、内発的動機づけにおける仕事の有能感を取り入れて実践的研究を行うことを提案している。

介護労働者を増やすためには、労働者の意識を向上させることが第一に大切だということが分かった。潜在的介護福祉士を介護現場に復帰させるためには、このような視点からも解決策を考えなければいけない。

第2節 介護職からの離職に関する論文

介護職員が働き続けるには何が必要か 岸田研作 谷垣静子 (2013)

この論文では、介護労働者が「他の介護現場への移動を希望している」のか「介護労働市場からの退出を希望しているのか」を識別できる従属変数を用いた回帰分析を行っている。分析対象は、介護老人福祉施設に勤務する介護職員である。その結果、既婚女性に限定した推定を除いて、職場に相談者がいることは「現在の職場で働き続けたい」と回答する確率を増加させた。既婚女性では、有給休暇が取れないことが「介護の仕事を辞めたい」と答える確率を上昇させた。管理職であることは、離職意思に影響しなかった。

離職意思があるかどうかの調査の結果、内訳は、「現在の職場で働き続けたい」(62.5%)、「別の介護の職場に移りたい」(19.6%)、「介護の仕事をやめたい」(17.8%)であった。「別の介護の現場に移りたい」「介護の仕事をやめたい」と回答したものは、現在の職場を辞めたいと考えているということになるが、そのうち約半数の

19.6%は「別の介護の職場に移りたい」と回答しており、介護労働市場からの退出を望んでいるわけではない。また、外部相対賃金（他職種についての場合の賃金）、内部相対賃金（同職種についての場合の賃金）が高くなるほど、賃金満足度が高くなった。しかし、外部相対賃金は、いずれのデータでも離職意思に影響しなかった。それに対して、既婚女性を除いて、内部相対賃金が上昇すると、「別の介護の職場に移りたい」と回答する確率が減少した。以上の結果は、外部相対賃金が低くて賃金に不満があっても、介護分野で蓄積された人的資本の価値が他分野では低いため、労働条件がよい他分野の仕事に移ることが難しいことを示している可能性が考えられる。

この論文では、介護の仕事で得た知識は他の分野の仕事では活かされることが難しいということを示しており、これが労働者を介護の現場から遠ざける原因の一つになっているのではないかと考えた。このような問題は潜在的介護福祉士を増やす大きな原因の一つであろう。また、少なからず介護職を辞めたいと考えている人が存在していることが明らかで、彼らは潜在的介護福祉士になりうる人たちである。

第3節 介護職への復帰に関する論文

潜在的介護福祉士の介護現場への復帰の可能性—介護系大学卒業生に対する調査から—
福崎径子 稲田弘子 渡邊一平 栗柄照雄 (2011)

この論文は、潜在的介護福祉士である介護系大学卒業生にアンケート及びインタビュー調査を行い、なぜ介護職につかないのか、介護職に対する要望などを直接聞いて明らかにし、どうすれば潜在的介護福祉士が介護現場に復帰できるか考察している。介護職員における離職率は、就職して1年未満で45.5%、3年未満で79.2%と高い率を示している（介護労働安定センター2004）。介護福祉士の全国登録者数は、平成18年9月の時点で約54.8万人であり、実際の介護現場では、76万人の介護職員（常勤換算）が働いている。そのうち約29%が介護福祉士の有資格者であり、資格取得者の約49%しか実際に働いていないのが現状である（社会保障審議会2006）。以上のような調査から、介護福祉士の資格を取得しているにもかかわらず、介護職に従事している人が少ないことがわかる。

介護系大学卒業生にアンケートを行った結果、介護職を辞めたきっかけは主に、「有給休暇が取りにくい」、「給料が低い」、「昇進等、将来の見通しが無い」、「労働条件が悪い」という結果が高い数値となった。これらは過去の報告と一致した。インタビュー結果からは、キーワードにより①労働条件、②給料、③待遇、④やりがい、⑤人間関係、⑥個人的自由の6つの項目にカテゴリー化することができた。①の労働条件では、夜勤や不規則勤務等があることなど、②の給料面では、給料が低いことが挙げられ、常勤職員総支給月額が平均約18万円（手当等含む）という回答が得られた。③の待遇面では、昇給や昇進が適切ではないこと、④のやりがいでは、仕事にやりがいがないこと、⑤人間関係では、同僚・部下・上司との人間関係のこと、⑥の個人的事由では、体調を崩した等の回答が得られた。

この調査結果において、復帰条件について給料面や労働条件をあげる者が多かった。これらの内容は、個々の施設による努力では改善することが非常に困難であり、早急に改善可能な事項ではないことは明らかだ。また、介護福祉という職業に誇りと目的意識をもつことのできる職場環境作りを行うことは、職場で改善できる課題であり潜在的介護福祉士を職場へ復帰させる要因と成りうる可能性が示唆された。

この論文は、まさに私たちが政策提言をしようとしている内容のヒントになるもので、大いに参考になった。労働者は、介護現場に復帰する条件として給料面や労働条件を主にあげていたが、前述の通り、個々の施設で変えていくのはなかなか困難な状態であり、現実的に考えて、不可能ではないが難しい問題とされる。そのような政策提言はあまり現実的ではなく、またこれまで多くの論文でそのような政策提言が書かれていたため、本論文では違った視点から政策を提言していく。

第3節 介護職からの離職に関する論文

介護職員が働き続けるには何が必要か 岸田研作 谷垣静子 (2013)

この論文では、介護労働者が「他の介護現場への移動を希望している」のか「介護労働市場からの退出を希望しているのか」を識別できる従属変数を用いた回帰分析を行っている。分析対象は、介護老人福祉施設に勤務する介護職員である。その結果、既婚女性に限定した推定を除いて、職場に相談者がいることは「現在の職場で働き続けたい」と回答する確率を増加させた。既婚女性では、有給休暇が取れないことが「介護の仕事を辞めたい」と答える確率を上昇させた。管理職であることは、離職意思に影響しなかった。

離職意思があるかどうかの調査の結果、内訳は、「現在の職場で働き続けたい」(62.5%)、「別の介護の職場に移りたい」(19.6%)、「介護の仕事をやめたい」(17.8%)であった。「別の介護の現場に移りたい」「介護の仕事をやめたい」と回答したものは、現在の職場を辞めたいと考えているということになるが、そのうち約半数の19.6%は「別の介護の職場に移りたい」と回答しており、介護労働市場からの退出を望んでいるわけではない。また、外部相対賃金(他職種についての場合の賃金)、内部相対賃金(同職種についての場合の賃金)が高くなるほど、賃金満足度が高くなった。しかし、外部相対賃金は、いずれのデータでも離職意思に影響しなかった。それに対して、既婚女性を除いて、内部相対賃金が増すと、「別の介護の現場に移りたい」と回答する確率が減少した。以上の結果は、外部相対賃金が低くて賃金に不満があっても、介護分野で蓄積された人的資本の価値が他分野では低いいため、労働条件がよい他分野の仕事に移ることが難しいことを示している可能性が考えられる。

この論文では、介護の仕事で得た知識は他の分野の仕事では活かされることが難しいということを示しており、これが労働者を介護の現場から遠ざける原因の一つになっているのではないかと考えた。このような問題は潜在的介護福祉士を増やす大きな原因の一つであろう。また、少なからず介護職を辞めたいと考えている人が存在していることが明らかで、彼らは潜在的介護福祉士になりうる人たちである。

第4節 福祉現場における介護人材不足に関する論文

福祉現場における介護人材不足の背景 土田耕司 (2010)

この論文では、介護労働者の人材不足の原因の背景を考察し、安定した介護労働者の人材確保を行うためにはどうすればよいのかを提言している。

介護現場の人材不足として始めに考えられるのは、介護労働者の労働賃金の低さである。また、低賃金と労働環境の悪さのイメージが浸透したことで、介護労働者の労働意欲を低下させていることが、離職につながっているとされている。そして最大の介護人材不足の原因は、近年の介護サービス利用者の急激な増加と、少子高齢化が進んだことで増え続ける要介護者に介護人材の供給が追いついていないことだとされている。

ところで、国は雇用の悪化の対策として、就労するのに比較的簡単な介護労働を雇用のセーフティーネットに位置づけることにした。このような政策は介護労働に対するイメージをさらに悪化させ、介護の人材不足問題を助長する危険性がある。なので、介護労働を雇用のセーフティーネットと位置づけて公費の投入をするのではなく、介護サービス産業それ自体の発展が図れるような公費の投入をすることがこの問題の解決策としている。

介護職を比較的就労しやすく、失業した者の最後の助け口というイメージがつくと、介護労働者にとっては自分たちの価値を低く見られたという気持ちになり、それがやりがいや労働意欲の低下につながるだろう。第7項の先行研究では、失業対策として介護職に就いてもらう海外の事例を紹介していて、雇用対策としては一つの解決策となっているのは確かだ。しかし、日本ではなかなかそれは通用しがたく、介護労働者の雇用促進の問題の根本的な解決策にはなりがたいだろう。本論文では潜在的介護福祉士の雇用促進を最終目標としているので、この論文を参考に、より介護労働者に寄り添った政策を提言していきたい。

第5節 福祉とワークシェアリングに関する論文

介護労働力不足時代が始まった福祉の現場からワークシェアリングを
水野博達（論文が公開された年が記述されていないため、省略させていただきます）

この論文では、介護における課題として①よりよいサービス②コストダウン③社会福祉法人（非営利法人）らしさを挙げ、その中で②のコストダウンを達成するために、ワークシェアリングの政策を提言している。

前述でも何度もあった通り、現在介護業界は、介護労働者の不足が大きな問題となっている。介護労働者にアンケートを取ったところ、「精神的にきつい」「体力に不安がある」「夜間や深夜の労働がある」「労働時間が長い」などの答えが多く見受けられた。

さて、2000年の介護保険制度開始以降、人件費比率を引き下げ、効率的経営を目指した各事業体は、直接介護を担う労働者の非正規職員比率を増やし、より安い労働力を組織することをを行った。つまり、パート従業員を増やしたのである。しかし、介護関連のパート労働者の求人倍率は他の産業に比べて高く、人件費コストダウンを目標にした『パート戦略』は行き詰ったという。

そこで、新たなコストダウン政策としてワークシェアリングが挙げられた。これまで雇用機会に恵まれなかった障害者や中高年、『ニート』といわれる若者に雇用機会を用意し、一人前の介護労働者に育てていくシステムを各職場と地域で連合し共同で構築することを考えるというものだ。そこでは、『正規職員』の人件費水準をある程度切り下げ、『非正規職員』の処遇改善に回すことが必要かもしれない、と述べられている。更に、正規職員と非正規職員とははっきり区分をつけるのではなく、長期の休暇・休職を認めた

り、管理労働でも短時間労働が可能になる契約制度を考案するなどして、多様な働き方を実現する努力が必要としている。

ワークシェアリングは現実的で、政策として実現するのが可能なものの一つになりそうである。この先行研究で挙げられたような利点もあるが、介護労働の問題点の一つである長時間労働の解決にも繋がる。そのような視点から、私たちの政策提言に繋げていきたい。

第6節 ワークシェアリングと企業業績に関する論文

ワークシェアリングと企業業績 赤澤裕太 (2009)

この論文では、ワークシェアリングの概要を整理し、その導入に関するアンケート結果及び導入企業の企業業績を考察している。第3章で記述しているが、政策提言において介護業界にワークシェアリングを取り入れる可能性を取り上げているため、先行研究でこの論文を取り上げた。

ワークシェアリングとは、一人当たりの勤務時間を短縮し、多くの従業員で仕事を分け合い失業を解消することを目的とした政策である。導入において、従業員と経営者の間で十分な理解を持つこと、時間を考慮した賃金設定の検討と理解をすることなどが必要とされている。

ワークシェアリングについて各企業がどう考えているのかアンケートを行ったところ、メリットには雇用確保や人材の確保などがあり、デメリットには従業員の士気低下や生産性の低下が主に挙げられた。また、導入したところで人件費が低下したわけではないという回答も得られ、ワークシェアリングが企業業績を上げることに必ずしもいいとはいえないことが分かった。

企業的には、必ずしもワークシェアリングが大きな利益をもたらすことはないことが分かった。しかし、一人当たりの勤務時間を短縮して、一人ひとりの負担を減らす上では大いに良い影響をもたらす政策であろう。ワークシェアリングを実現するには、雇用者と労働者の間で十分な話し合いを設けなければいけないが、両者の同意が成立すれば労働者にとってはとても意味のある政策になるだろう。それは私たちの提言したい政策にも関連している。

第7節 EU の介護労働に関する論文

岡伸一 (2014)

EUにおける介護労働者の養成 岡伸一 (2014)

この論文では、福祉先進国と言われている欧州諸国の介護サービスを紹介し、それらを分析している。

欧州では、失業率の高い国では失業者に介護労働の職業訓練を受けさせて、介護労働者として養成することを進めている国がある。フィンランドでは、家庭内の介護労働に対してクレジット制度を採用した。これは家庭内の介護労働に対して税的扶助を認める制度である。また、不足する介護労働者の養成に関して、国内の養成組織を強化している国もある。

具体的な労働条件の改善だけでなく、介護労働に関する一般市民の理解を高めることも各国で行われている。フィンランドでは、介護は女性が行う仕事というイメージを無くし、男女平等を目指して不足する男性介護労働者の増強に取り組んでいる。スコットランドでは、養成期間が長いとして若者に不人気であった介護労働の訓練養成期間の短縮を実現した。

欧州全体では、まだ介護業界が成熟しているとは言えないので、これから更なる発展が期待されるとしている。

これらの海外での政策は、日本ではあまり行われていない。前述もしたが、海外では成功しても日本では合わずに上手くいかないケースもある。そこは慎重に分析していく必要がある。

第8節 本稿における位置づけ

これらの先行研究では、介護サービスの現状や問題点、なぜ潜在的介護福祉士が増えるのか、何を改善すればよいのかなどが記述されていた。

潜在的介護福祉士の雇用促進の論文を書くにあたって、介護の現場に立ってもらうには本人たちの意識を変えていくことが大切だと先行研究を通して認識した。また、「介護の仕事をやめたい」人が少なからず存在することが分かった。そして彼らは潜在的介護福祉士になりうる人たちである。この調査の対象者はまだ潜在的介護福祉士という位置づけではなく、介護現場で働いている人たちだが、潜在的介護福祉士をどのようにして介護の現場に復帰させるかを模索し、政策を提言していく。介護福祉士の資格は取得しているが介護職に就いたことのない人も対象である。また、ワークシェアリングに関する論文では、福祉サービスにワークシェアリングを取り入れる可能性について記述されていて、これから十分それが可能なことが分かった。そして海外の福祉事情は日本では行われていないものがほとんどで、日本でも活かせる部分が多くあるとこの時点では考えた。第7項の論文の執筆者である岡伸一氏は、私たち明治学院大学の教授で、直接話を聞くことができた。そこで聞いた海外の福祉サービスの事情も相まって、参考になる部分が多くあった。

本稿ではこれらの先行研究を参考に、海外の福祉サービスを調査し、どんなことが日本に活かせるか分析する。また、ワークシェアリングの定義を確認し、福祉サービスとの関係を分析していく。私たちのこの論文における主題は、潜在的介護福祉士の雇用を促進するための政策提言である。これらの先行研究や分析をもとに、介護労働者の問題を解決する手段を見出し、それが潜在的介護福祉士の雇用促進に繋がるというプロセスで政策提言を進めていく。

第3章 分析

第1節 介護職への外国人労働者の登用の検討

海外では、介護労働に外国人労働者をと登用している国がある。その中でも、イタリアやドイツ、フランスが積極的に受け入れている。私たちは潜在的介護福祉士を介護業界に呼び込むことで介護従事者の人数を増やし、慢性的な人材不足を補うことを目的としているが、“人材を増やす”という観点から、外国人労働者の受け入れを考察することにする。

まず、イタリアである。イタリアの高齢化率は 2005 年に 16.6%で、30%台に達するのが 2033 年と推計されている(宮崎理枝、2014/3/31)。平均寿命は 2010 年で男性が 79.4 歳、女性が 84.4 歳である(同上)。2050 年には 65 歳以上の人口比率が、男性で 32.4%、女性では 38%に上り、これはわが国に近似するきわめて高い比率であり、イタリアはわが国と並び 21 世紀半ばまで世界でも際立つ高齢社会となる(同上)。では、イタリアの介護職に就く外国人労働者は、どのようなものであるのだろうか。

イタリアにおける介護労働者とは、わが国のように高齢者介護に特化し、公的介護制度下に置かれた資格職としての位置づけにはなく、家事労働一般やベビーシッターなどの対人介護労働を含めた広義の家事労働領域に属するものである。従って、外国人介護労働者はこの広義の家事労働者に含まれており、とくに外国人労働政策における外国人介護労働者は、非対人の家事労働者とは区別されないのが一般的である。また、当該領域で外国人労働者が従事するのは、主として家事労働一般と高齢者介護であるといえる。以下では、対人労働者として特定可能な場合は正式名称である「家族援助者」、それ以外では介護労働者、もしくは家事・介護労働者とする。なお「非正規 “non-regolare, irregolare”」労働とは、いわゆる非典型労働のことではなく、合法的な状態にないことを指す。(宮崎理枝、2014/3/31)

このように、イタリアではそもそも介護従事者は「介護」という限定された枠組みの中に属するのではなく、対人サービス全般の一環という概念であることがわかる。この点において日本とは異なる。ここから考えられるのは、家事やベビーシッターと同じ枠組みで行われるということはすなわち国家資格のような資格を必要とせずに介護サービスを行えるということである。

では、なぜそのような概念に基づき介護が行われているのだろうか。

福祉について家族責任が強いとされるイタリアでは、他の主要なヨーロッパ諸国と比較して、政策的にも家族の役割が重視されており、公的部門への支出が小さいグループに類型化される。実際、ヨーロッパの主要国と比較して、人口比での家族、親族を中心とする介護供給者の比率が最も高い。政策的な指針においても、カトリック教会の補完性の原理や家族観の影響が根強く、家族を筆頭に、中間団体等の「私」的領域の役割の重要性は強調されている。現状では、全国レベルで現物の公的介護サービスを供給する公的制度は存在しない。また、実際に公的支出に占める社会的援助領域の規模は小さく、そのなかでも現金給付が主流である。その傾向は介護 (Long-term care) 領域においても同様であ

り、他の主要ヨーロッパ諸国と比較して、施設介護への支出が非常に小さく、これに対し現金給付が圧倒的に大きく、介護関連支出の2割以上を占める。(同上)

このように、イタリアの一般的概念では、あまり他人に介護サービスを任せることをしない傾向にある。家族や親戚が介護を行い、それにかかる費用に関しては現金が給付されるしくみなのである。すなわち、介護に関する不足は人材ではなく現金で補う仕組みになっているのである。また、上の引用にあるように、イタリアにおいて全国レベルで現物の公的介護サービスを供給する公的制度は存在しない点について、これも国内における介護に関する一般的な概念によるものと考えられる。介護は近親者が行うものであり、仮に第三者に委託するとしても家事やベビーシッターのように一般的な認識に基づいて行われるからである。

外国人労働者の登用に積極的なイタリアであるが、介護職に外国人を登用することで生じる問題点はなんだろうか。

既に説明してきたように、外国人介護労働者の就労をめぐる課題としては、その滞在状態や雇用関係における非正規性の高さが指摘されている。加えて、当該労働者が提供する介護労働の質に関する課題としては、とくに2000年代に顕著になっている東欧出身者の大規模な入国に伴い、介護労働の未経験者や、経験の浅い者の短期的な就業が増えており、高齢者介護にかかわる基本的な知識に留まらず、文化や言語の習得といった点でも課題が生じているとみられる。一連の状況を受けて近年では、地方レベルで、外国人労働者を対象とした介護労働に関する情報提供や研修制度を実施している自治体も少なくない。自治体では独自に、家事・介護労働者窓口 (spoltello badanti/colf) の設置や、外国人介護労働者への介護情報や技術に関する知識の情報提供を行うとともに、教育プログラムを準備している。また、NPO や社会的協同組合といった形態で、民間の非営利組織による、優良な介護労働者と家庭のマッチングのサービスも展開されている(同上)。

このように、イタリアのように近親者が介護に携わる国以外の出身である外国人は、基本的な介護の知識が無い場合があるようだ。すると、イタリアにはそもそも公的制度が存在しないにも関わらず、研修や講座など学習の場を設ける必要が生じる。また、対人サービスであるにも関わらず言語の違いによってコミュニケーションが取れないという問題点は、被介護者の異常の見落としにもつながり、無視できない問題である。

これらのことから、外国人の介護職への登用は、被介護者による需要ではなく、外国人側の職に対する需要によるものであることが考えられる。

次に、フランスである。フランスは比較的ゆっくりとしたペースで高齢化が進んできた国である(北澤謙、2014/3/31)。2010年に国立統計経済研究所 (INSEE) が公表した人口推計によれば、2007年から2060年までの間に、総人口に占める60歳以上人口の割合は21.5%から32.1%に、75歳以上人口の割合は8.5%から16.2%に増えると予想されている(同上)。では、フランスで介護職に就く外国人労働者はどのようなものであろうか。

パリの施設を対象とした調査によると、介護施設で就労している労働者は外国人であることが明確になったという。夜勤や清掃などフランス人が忌避する傾向のあるきつい業務を担うのが外国人労働者という傾向が見られる。単に外国人といっても、職務遂行上、記録を残すことが必要となるため、ある程度の読み書き能力は必要とされており、外国人在住者第一世代や、低学歴の労働者が就労することは容易ではないとしている(同上)。

これから分かるように、フランスの場合はイタリアと異なり介護を第三者に委託する傾向があるようである。また、フランスの言語を読み書きできない、あるいは低学歴の外国人を最初から介護職に就かせない傾向も見られる。この点においてもイタリアと異なる。しかし、以下のようにイタリアの場合と類似する点もある。

しかし、問題はやはり在宅を中心にインフォーマルな形で就労する外国人労働者の存在である。外国人の介護従事者は多くのケースが要介護者の家庭において家事ヘルパーまたは家政婦として働く。従って介護分野の最低賃金規定は適用されない。報酬を受ける外国

人女性たちは、実際には家政に加えて基礎介護の業務を行うが、より医療的な介護業務を引き受けることも多い。ところがここでは正規の労働基準（労働時間、休暇、社会保障など）が無視される、介護従事者が追加的な仕事をした場合についてもその報酬が正当に支払われない、といったことがしばしば起きる(同上)。

このように、外国人の介護従事者の多くが要介護者の家庭において家事ヘルパーまたは家政婦として働くという点はイタリアの場合と類似している。追加的な業務に対する報酬が支払われないという点は、外国人労働者が“インフォーマル”に介護職に就くケースが多いという現実によるものと考えられる。公的でないことによって、このように報酬が支払われないといった事態が認知されにくいのではないだろうか。

次に、ドイツである。ドイツは、要介護者の多くは外部の介護サービスを利用せず家族等による介護に頼って生活している(天瀬光二、2014/3/31)。しかし、女性の就労率の上昇、一人暮らし世帯の増加などの就労状況または家族関係の変化に伴い家族等のみで要介護者の介護を支えることは次第に困難になっているうえに、高齢化とともに進行する少子化の影響により将来的な介護労働供給源の確保が課題となっており、外国人労働者 1 のプレゼンスが高まっている(同上)。では、ドイツで介護職に就く外国人労働者はどのようなものであろうか。

ドイツの介護保険によるサービス供給を提供する認可介護サービス事業および認可介護施設においては、養成教育を受けた「専門職介護士」の恒常的な責任の下で介護が行われるものと定めている。すなわち施設等で介護に従事する労働者について、介護士として一定の資質が担保され、それと同時に介護士は看護師と同等の責任を有するものとされている。しかしながら、在宅介護の場合、ここで従事する外国人労働者のほとんどが実は家事ヘルパーとして労働契約を結んでいる現状を鑑みると、介護のクオリティーという面で問題が存在する。資格を持たない介護従事者による医療ミスのような重大事故等以前に、少なくとも言語コミュニケーション上の日常的問題は少なくないものと思われる。またインフォーマル市場は、こうした問題が顕在化しにくいという特徴を持っている(同上)。これから分かるように、ドイツもイタリアやフランスと同じく外国人労働者のほとんどが家事のヘルパーとして働いている。また、ここでも介護に関する知識不足や言語の問題が挙げられる。

これら 3 つの国の介護職への外国人登用を比較すると、介護従事者の増加には繋がるものの外、人材の質の問題が生じる。これを日本の介護政策に導入すると、人材育成のための費用がかかり財政を圧迫しかねない。財務省の「社会保障に係る費用の将来設計の改定について(2012年3月30日)」によると、社会保障給付費は 2014 年の 109.5 兆円が 2025 年には 148.9 兆円へ増加する見通しである。社会保障給付費には年金・医療・介護・子ども子育て・その他が含まれるが、介護に関する予算は 2012 年の時点で 8.4 兆円(2014 年度社会保障給付費の 1.8%を占める)であり、2025 年度には 19.8 兆円(2025 年度の社会保障給付費のうち 8.9%を占める)に増加する見通しである(同上)。よって、介護分野の予算は 2.34 倍に増加するということである。また、今後、高齢化に伴って、医療・介護をはじめとして、経済成長や税収・保険料収入以上に支出が伸びると見込まれる(財務省主計局、2012.10)。税制抜本改革による安定財源確保とともに、支出の抑制が必要(同上)。すなわち、国人労働者は日本の現状に適切でないと思われる。

第2節 ワークシェアリングの検討

ここで、海外では積極的に企業に取り入れられているワークシェアリングに着目する。ワークシェアリングの定義は、以下の通りである。

具体的には、(1)恒常的長時間労働の是正等の労働時間短縮、(2)若年者の雇用の促進、(3)高年齢者の継続雇用等の促進などの対策を中心に進めていくことが基本であり、こうした対策を着実に実施することが世代間の働き方の不均衡を是正し、社会全体としてのワークシェアリングを進めることにつながるものである。

特に、今後、(1)から(3)までの対策については、次のような点に留意する必要がある。第一に、労働者の健康確保や仕事と生活の調和を図る観点から、恒常的長時間労働の是正や更なる労働時間の短縮を進めることが重要である。

さらに、こうした観点に加え、(1)教育訓練や自己啓発等の時間を確保し、労働者の能力を高めることにより、市場の変化への適応や新たな事業展開を進めることや、(2)育児・介護中の短時間勤務制度の導入等の仕事と育児・介護との両立しやすい雇用環境の整備を図ることが、人材の育成・確保に資すること等の重要性について、理解を求めつつ進めることが有効である。(厚生労働省、2004/6)

上記に含まれる「育児・介護中の短時間勤務制度の導入等の仕事と育児・介護との両立しやすい雇用環境の整備を図ることが、人材の育成・確保に資すること等の重要性について、理解を求めつつ進めることが有効である」に着目する。現状分析で述べたように、潜在的介護福祉士のほとんどが女性であり、育児のために離職している。そういった”母親”を、育児と両立しながら現場復帰を、ワークシェアリングによって実現できるのではないだろうか。また政府はワークシェアリングに関して 5 原則を設けており、その中にも「ライフスタイルの見直しにつながる重要な契機」とある。

ワークシェアリングの取組みに関する 5 原則】

1. ワークシェアリングとは、雇用の維持・創出を目的として労働時間の短縮を行うものである。我が国の現状においては、多様就業型ワークシェアリングの環境整備に早期に取り組むことが適当であり、また、現下の厳しい雇用情勢に対応した当面の措置として緊急対応型ワークシェアリングに緊急に取り組むことが選択肢の一つである。
2. ワークシェアリングについては、個々の企業において実施する場合は、労使の自主的な判断と合意により行われるべきものであり、労使は、生産性の維持・向上に努めつつ、具体的な実施方法等について十分協議を尽くすことが必要である。
3. 政府、日本経営者団体連盟及び日本労働組合総連合会は、多様就業型ワークシェアリングの推進が働き方やライフスタイルの見直しにつながる重要な契機となるとの認識の下、そのための環境作りに積極的に取り組んでいくものとする。
4. 多様就業型ワークシェアリングの推進に際しては、労使は、働き方に見合った公正な処遇、賃金・人事制度の検討・見直し等多様な働き方の環境整備に努める。
5. 緊急対応型ワークシェアリングの実施に際しては、経営者は、雇用の維持に努め、労働者は、所定労働時間の短縮とそれに伴う収入の取り扱いについて柔軟に対応するよう努める。

出所：ワークシェアリングに関する政労使合意(平成 14 年 3 月 29 日)

アンケート調査でみた類型別導入・検討状況

- (1) 雇用維持型（緊急避難型）（図表 2）・ 現在実施している企業は 2.1%であり、また、「現在検討している」または「今後検討したい」とするものは合わせて 19.5%となっている。・ 一方、「実施するつもりはない」と回答する企業は 77.3%を占め、企業の姿勢は極めて慎重である。
- (2) 雇用維持型（中高年対策型）（図表 3）現在実施している企業は 1.7%であるが、「現在検討している」または「今後検討したい」とするものは合わせて 41.5%と多く、企業の取組意向は高い。

(3) 多様就業対応型・現在実施している企業は 4.8%であるが、「現在検討している」または「今後検討したい」と回答するものは合わせて 36.7%と多く、企業の取組意向は高い。(図表 4)・ジョブシェアリングについては、「ほとんど導入できる可能性はない」(61.2%)との回答に対し、「職種によっては導入できる可能性がある」(34.5%)とするものも多く、企業の見解は分れている。

「ワークシェアリングに関する調査研究報告書」厚生労働省、2001/4/26

緊急対応型のワークシェアリングとは、景気の悪化や構造改革に伴い、一時的な生産量や売上げの減少により余剰人員が発生した企業が、当面の緊急的な措置として、労使の合意により、生産性の維持・向上を図りつつ雇用を維持するため、所定労働時間の短縮とそれに伴う収入の減額を行う取組みである(厚生労働省、2004/6)。また、多様就業型ワークシェアリングとは、(1)短時間勤務、(2)在宅勤務、(3)兼業・副業、(4)独立・自営をテーマとした働き方を導入することである(同上)。よって、私たちが政策を提言するにあたり着目するのは、多様就業型ワークシェアリングである。

上の資料(「ワークシェアリングに関する調査研究報告書」厚生労働省、2001/4/26)からわかるように、現在の日本でワークシェアリングを導入している例はほとんどないと言える。そこで、ワークシェアリングを政策に取り入れることで独自性を出す。しかし、ワークシェアリングにもデメリットは存在する。

雇用創出型というのは、ドイツやフランスがやっているワークシェアリングのことを指して言っているんですが、これらの国は失業率が非常に高いんです。雇用の確保が非常に難しいという前提が労使の間にも政府の間にもある。雇用の総量があまり増えない中で、いかに雇用を増やすかが最大の課題です。(中略)雇用創出型というのは、かなりの強制力が不可欠で、例えば 40 時間を 35 時間労働にする週休 3 日制を導入するということを法律化する問題があります。ただこの場合、福利厚生などの固定費的な部分が企業のコストアップにつながってしまいますので、補助金等のメリットを提供しなければこのシステムはうまく機能しないということがあります。(吉田良生、2002/6/24)

このように、福利厚生など企業側の負担が生じてしまう側面もある。

第4章 政策提言

第1節 政策提言

本稿では、これまでに行ってきた調査や分析を検討し、結果を踏まえた上で私たちは1つの政策を提言したい。その政策とは、「介護業界におけるワークシェアリング制度」である。このワークシェアリング制度は、現在の日本国内の他の業界では実施しているところもあり、この制度を介護業界にも取り入れようとする政策である。以下の第2節で、第1項ではこの制度が与える介護福祉士の離職を減少させる効果、第2項では介護福祉士の再就職を増進させる効果についてそれぞれ詳しく述べていきたい。

第2節 ワークシェアリングの効果

1. 長時間労働の改善

現状分析で述べたように介護業界の掲げる問題の1つに長時間労働が存在する。その問題を改善するためにワークシェアリング制度は効果的であると考えられる。

具体的な政策の内容としては1人の正規社員の行なう仕事量を、2人のパート社員によって分担することにより長時間労働をなくすことを目的としている。福祉施設での勤務は、主にシフト制での勤務であり、日勤と夜勤の2種類の時間帯があり、また1部の施設では早番や遅番などの勤務も存在している。介護福祉士は他の業界の仕事とは違い患者に対して24時間付きっきりでなければならないからである。

一般的な介護従事者の労働時間は約8時間くらいである。これを4時間に分け、2人のパート労働者で仕事を分担して行なう。それによって1人の正規社員を雇っていたときと比較しても仕事の量は変わらない。また、働いている介護福祉士の身体的ストレスや精神的ストレスを考慮すれば、長時間労働よりも短時間労働のほうが軽減されることは言うまでもなく、それら二つのストレスの軽減により介護福祉士の健康状態の良化によって、効率のよい仕事が行われることが期待できる。

2. 介護福祉士人口の増加

次は介護福祉士の人口についてである。現在の日本では高齢化現象が進んできており、それにとまって介護福祉士人口が慢性的な不足に陥るとの予想が立てられている。そこでこの政策が介護福祉士の再就職を促す効果について述べていく。

現状分析で述べたように離職者の多くは女性であることがわかっている。その多くは出産を機に離職してしまったケースであり、資格を持っているが活用できずにいる潜在的介護福祉士になってしまう場合が多い。また、本節の1項で述べたような長時間労働によ

て、子供の面倒を見るための時間が無くなってしまいうために、再就職できる家庭環境ではないという可能性もあるだろう。

そこで、このワークシェアリング制度を導入することにより、潜在的介護福祉士が再雇用されやすい環境を作ることができる。長時間労働をなくし、短時間労働を導入することによって、出産を機に退職した小さな子供を持つ母親のような人でも働くことのできる環境が整備できるだろう。また潜在的介護福祉士のみならず、働かずに自宅介護をしている人の再雇用も少なからず見込めるだろう。

3. その他のメリット

その他に考えられるメリットとしては、まず社内の雰囲気向上が向上すると考えられる。同じ会社内に勤める人数が増えることにより、多様な人材を確保できるようになり社内の人間関係が見込めるだろう。より良い人間関係はもちろん仕事にも影響を与えると考えられるため、職場環境の向上にもつながると考えられる。

また、パート社員が増えることに対するメリットとしては、自分が休みたい時や都合がある時に、代替りの人間が増えることを意味しており、正規社員の時よりも比較的自由に時間に働くことができると考えられる。これによる影響としては、仕事で抱えたストレスを発散するための余暇の時間が増えると考えられ、パート社員の健康状態の向上だけでなく、そのパート社員の長期的な雇用も見込められると考えられる。

4. この政策によるデメリット

オランダでの先行研究を元にして生まれたワークシェアリングの欠点は、単位労働コストの上昇という点である。1人の正規雇用の人間を雇うことより2人のパートタイムの社員を雇うことの方が、社会保障費用の事業主負担や職業訓練費用などの非賃金費用のコストが上がるために、社員が増えるものの企業側としてはあまりメリットがないのである。

しかし企業全体でみると、正規社員を非正規社員であるパート社員にすることにより賃金設定が多少複雑にはなるが、少なからず人件費を減らすことができる。企業側にとっても、多少なりとも人件費を削減できることはメリットである。

第3節 まとめ

第一章の現状分析にも述べたように現在の我が国における介護業界は、慢性的な人員不足に陥ってしまっている。その上で今後の日本経済を支えていく上で介護福祉士の不足という問題は、解決しなければならない大きな壁となると考えられる。そこで、介護業界に対しての打開策である「ワークシェアリング」という政策を実行し、高齢化社会が進行する前に早いうちから新たな活路を見つけて行くことが必要ではないかと考え、私たちはこの政策を提言する。

先行研究・参考文献・データ出典

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf 厚生労働省 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」 2014/11/2

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/ 厚生労働省 「要介護認定概要」 2014/11/3

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_1_1.html 内閣府 「高齢化の状況」 2014/11/2

http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/daijinkanbou/020409_1a.pdf 総務省 「介護保険の運営状況に関する実態調査結果に基づく勧告」 2014/11/3

「介護労働の実態と課題」 林 直子・林 民夫著 株式会社 平原社

「医療・介護問題を読み解く」 池上直己著 日本経済新聞出版社

「介護職員の仕事の動機づけと職務満足に関する文献的考察—内発的動機づけと仕事の有能感に焦点を当てた実践的研究の提案」 蘇珍伊 (2006)

「介護職員が働き続けるには何が必要か」 岸田研作 谷垣静子 (2013)

「潜在的介護福祉士の介護現場への復帰の可能性—介護系大学卒業生に対する調査から」 福崎 径子 稲田弘子 渡邊一平 栗柄照雄 (2011)

「福祉現場における介護人材不足の背景」 土田耕司 (2010)

「介護労働力不足時代が始まった福祉の現場からワークシェアリングを」 水野博達 (論文が公開された年が記述されていなかったため、省略させていただきます)

「ワークシェアリングと企業業績」 赤澤裕太 (2009)

「EUにおける介護労働者の養成」 岡伸一 (2014)

「欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者—ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス5カ国調査—」 2014年3月31日、独立行政法人 労働政策研究・研修機構、天瀬光二・宮崎理枝・岩田敏英・樋口英夫・北澤謙

<http://www.jil.go.jp/institute/siryu/2014/139.htm>

「ワークシェアリング導入促進に関する秘訣集」厚生労働省、2004/6

「ワークシェアリングに関する調査研究報告書」厚生労働省、2001/4/26
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0104/h0426-4.html>

「ワークシェアリングを考える」吉田良生、2002/6/24

「社会保障予算(医療、介護等)」財務省主計局、2012/10
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia241015/01.pdf