

介護人材の確保

賃金だけでは解決しない現場の事情



生活研究部門 山梨 恵子

yamanashi@nli-research.co.jp

1—集まらない人材

「介護施設は建ったが、職員が集まらなくてオープンできない。」ここ数年、頻繁に聞かれる話である。社会的雇用情勢の悪化により介護職への関心は若干の高まりを見せているが、重労働で低賃金というイメージは、若い世代の就労意欲を遠ざけ、介護福祉士を養成する専門学校や大学の多くで定員割れの状況が続いている。

人材不足は介護システムの根幹に関わる問題であり、現在、その処遇改善を喫緊の課題と捉えた試行錯誤の取り組みが行われているところである。しかし、2009年度から引き上げられた3.0%の介護報酬改定も、干上がった現場には焼け石に水の状態であり、職員の処遇改善までにはなかなか結びつかない。

今回の改定は、単純に基本報酬全体が引き上げられたわけではなく、種々の要件を満たさなければ得ることのできない加算方式が中心となっている。要件を満たすためには新たな人材を雇ったり研修コストをかけたたりと事業者の費用負担を伴うため、支出額が加算額を上回ってしまう場合も少なくないのである。サービス業態

によって若干の違いはあるものの、プラス改定の恩恵に預かるためのハードルはかなり高いというのが現実である。

現在、これに続く第二弾の施策として準備しているのが「介護職処遇改善交付金」である。これは経済危機対策の一環で組まれた補正予算により、介護職の賃金を概ね1.5万円程度引き上げようとするものである。

2—介護職処遇改善交付金の概要

交付金は、平成21年10月から平成24年3月までの30ヶ月を期限として、介護サービスの提供に応じて支払われる介護報酬に一定の率を乗じた金額を加算して支給される。事業所が、この交付を受けるためには、①交付見込額を上回る賃金改善（基本給、手当、賞与、一時金等の方法は問われない）や、②平成22年度以降に職員のキャリアパスに応じた賃金体系を示す等の要件を満たす必要がある。

しかし、目安と言われている1.5万円の中には、本人および事業者の負担増となる労働社会保険料等が含まれているため、実際の手取り額は1万円増えるかどうかというのが現実的なところではないだろうか。また、①交付期限以降の処遇が不透明であること、②「交付見込額以上の賃金改善」を求められる事業者の負担が大きいこと、③報酬改定ごとに収入構造が変わる不安定な経営の中で「職員のキャリアパスに応じた賃金体系」をつくることの難しさ等により、現実にどのくらいの事業者が交付申請をするかを疑問視する声も高い。さらに、たとえ交付金を受けたとしても、基本給を上げれば時間外労働や深夜労働の単価も自動的に高くなるため、多くは、一時金や賞与の形で支給することが予想される。職員は多少の恩恵にあずかることになっても、その場しのぎの対処療法の感は否め

ず、モチベーションの維持につながるとは考えにくい。

3—介護職が希望する給与水準

図表－1は、日本認知症グループホーム協会が平成20年度に調査した、職員の給与に関する実態調査結果である。現在、わが国が本気で取り組もうとしている認知症介護において、重要な職務を担うグループホーム職員の賃金の実態である。これを見ると、5年以上経験者の平均年収額は232.9万円。そして、これらの職員が率直に希望する年収額は328.4万円という結果となっている。実績と希望では100万円弱の差があるものの、決して不当とは言い切れない現実的な金額とみてとれる。

認知症ケアや高齢者の心身に関わる職務では高い専門性が求められ、処遇改善策が場当たり的な対応で解決できるはずもない。まして、期限付きの予算で一時的に外部からの労働力を呼び寄せられたとしても、介護・福祉職の醍醐味を理解できるほどのしっかりとした教育がなされなければ、“素人にもできる介護職”のように、かえってこの職務の社会的な価値を低下させはしないだろうか。

高齢者の暮しと命に寄り添う仕事を選ぶ者は、金銭面だけではない職務への誇りとプライドを見出しながら、相応の覚悟を持って臨んでいる。この誇りとプライドに応えられる処遇改善を図るには、専門性に裏付けられた介護職全般の社会的地位の向上が不可欠となる。

4—職務の高度化による処遇改善の道

専門性を高める1つの視点としては、職務領域の拡大が上げられる。現在、介護現場で対応に追われている重度要介護者への医療的ケア

[図表－1] 介護職員給与の実績と希望

(単位：万円)

	実績			希望		
	月額給与	賞与 / 1回分	年収	年収希望額	実績と希望の差(年収)	
全体	16.1	23.6	216.4	305.7	89.8	
経験年別	2年未満	15.7	19.6	208.2	295.4	90.1
	2～5年未満	16.0	23.4	215.4	304.3	87.9
	5年以上	16.8	30.7	232.9	328.4	94.5
勤務形態	常勤	16.9	26.5	229.2	319.8	92.8
	非常勤	11.8	8.5	150.2	219.5	71.8
一般介護職員のみ	15.4	22.2	207.4	296.3	88.8	

(資料)「グループホーム実態調査」日本認知症グループ協会2008年度調査

は、本来看護職の業務であり、介護職が手を出すことはできない行為である。点滴の抜針、胃ロウ、痰吸引など、在宅介護であれば家族にも許されているこれらの行為が、介護の専門職たる彼らには許されていないという現実がある。さらに首を傾げたくなるのは、利用者の待たなしの状態と看護職不足の中で、介護職は、やってはいけないこれらの行為を“やらざるを得ない状況”に置かれていることである。たとえ、相応の技術を持ち合わせていたとしても、世間には認められていない行為を後ろめたい気持ちで行わなければならない、当然そこに職務への誇りは存在しない。同じ事をしていても処遇は低いという不満につながるばかりである。

看護職と介護職の職務領域について様々な議論がなされる今こそ、教育に培われた介護職の専門性向上や、それを支える看護職の役割分担等について、いま一歩進めた議論が望まれる。若い人材がこの仕事を選び、誇りと自信を持って携わっていけるような処遇改善は、医療・介護分野全般の教育体系と職務分担の見直しが鍵になるのではないのだろうか。