

ヒューマンケア通信 (Vol.27 H24年2月1日)

= 国の福祉・介護職員の処遇改善策は有効なのか =

今回は、平成24年度予算で、報酬評価として継続することが決まった、介護事業所・障害事業所の職員向けの処遇改善策について考えます。

元々、この仕組みは、景気対策等として平成21年度の補正予算で計上された基金（原資は赤字国債）を使って設けられたものです。高い離職率の原因が賃金の低さにあるとして平成21年10月から平成23年4月までの時限措置として行われたのですが、今回、日本経営の松浦さんの協力を得てまとめたデータも使って、その高い離職率の本質も検証してみます。

<福祉・介護職員の処遇改善事業>

介護職員処遇改善交付金、障害者自立支援対策臨時特例交付金に関して、今でも厚生労働省のホームページには、次のような趣旨のPRがなされています。事業所への交付金・補助金の制度は数多くありますが、こうした利用促進を促すような広報がなされるのは極めて稀な例です。

「福祉・介護人材の処遇改善事業」は、福祉・介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、平成21年10月から平成23年度末までの間、**介護職員(常勤換算) 1人当たり月額平均1.5万円**（計約1,070億円）を交付するものです。

平成24年度以降も介護職員の処遇改善に取り組んでいく旨の方針を示しており、引き続き政府として取り組みを進めてまいります。

本交付金を積極的にご活用いただくとともに、賃上げについては、あくまで事業者の皆さんのご判断となりますが、できる限り毎月の給料に上乗せする形で支払っていただけますよう、ご検討をお願いいたします。

一見すると事業者にとっては、極めて有利な内容であるにも関わらず、この制度の介護事業所の申請率は83%（平成23年6月）、障害事業所の申請率は73%（平成23年2月）と、その利用は100%に達することはありませんでした。

その理由は、「平成24年度以降の先行きが見えないから」との理由に帰結することが多いようですが、本当にそうでしょうか？ 実は、私も民間事業者の立場であったときに、本制度の利用は見送りました。

私の判断理由は、次の3点です。

- ① 医療事業と介護・障害事業を同一法人で行っており、この交付金を使うと医療事業と介護・障害事業従事者のバランスが崩れること
- ② 給与制度の見直しを行ったばかりであり、介護職員については平均給与水準を引き上げつつ、給与カーブ（昇給幅）を年齢・職責で変えており、一律引き上げの思想になじまなかったこと
- ③ もともと採用時期により給与水準がバラバラで内部の不満が溜まっていたものの解消のため、経営の自己努力により、近隣でも高めの水準の設定をした（一部、極めて高い水準の人は切下げも実施）ことから、これ以上の引き上げは将来の経営の不安材料になること

このような（特に①②）判断で、交付金の利用を見送った事業者が多いことは容易に予測されます。真面目に事業を考えるほど、使いにくい仕組みであったと言えます。

また、そもそも、給与水準を引き上げることが政策目標になるのであれば、引上げ幅ではなく、各地域の平均賃金水準に応じて、ターゲットとなる目標水準を設定すべきとも考えました。自己努力で高い水準にしている事業者は交付金の対象にならず、努力不足で低い賃金水準の事業者は国の交付金で補助される＝ダメなものを守る仕組み であると感じたことを記憶しています。

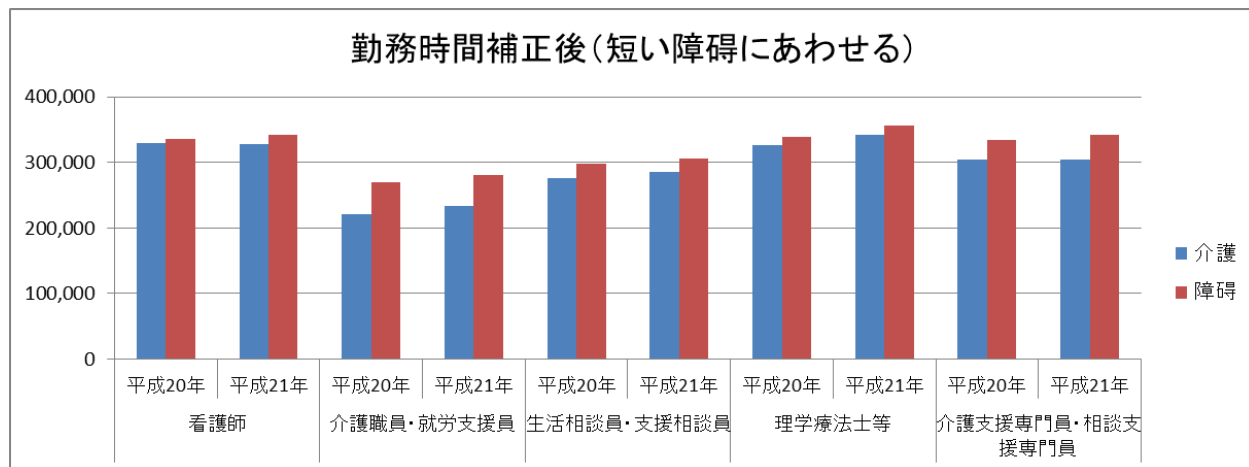
<本来は、介護と同内容の処遇改善事業は不要であった障害事業>

介護事業所・障害事業所を対象に平成21年度に実施された処遇状況等調査を活用して、それぞれの職種別の結果を時間補正（短い障害にあわせる）をして比較すると、面白い結果が出ます。

交付金事業実施前の平成20年段階で、障害事業所のほうが介護事業所より、ほとんどの職種で、1万円程度（看護師だけが5千円）高くなっています。特に、障害事業所の就労指導員については、特に資格も必要ではなく、介護職と同じ水準でもよいはずですが、5万円近い差がありました。

この差異が、経営実態調査における就労支援事業の経営不振の要因であり、直近の経営実態調査で就労支援事業の経営改善が図られた（平成23年12月掲載のレポートを参照ください）のは、設置主体が企業の事業者の参入により、その平均的な水準が下がった＝人件費比率の低下によるのも象徴的です。

これらの意味では、障害事業所に介護と同じ措置を講ずる必然性はなかったと考えられます。単に、福祉＝介護という「並び意識」での対応だったと思いますが、処遇改善と同じく大事な、税金の効果的使用という視点からの検証がなかったことが残念です。



一方では、障害事業所の若手職員の給与水準が低いとの声はよく聞きます。年齢別の給与水準については、統計上は不明ですが、「全体平均値は高く」「若手職員は低い」とすると、考えられる理由の一つしかありません。年齢層の高い職員の給与が著しく高い事業所が多いということです。

長らく「措置費制度」が続けられてきた障害事業所では、自ら給与システムを考えることもなく、国の予算計算上の基礎である年齢別の給与水準（完全な年功序列型）を、自らの給与制度としてきたものが数多くあります。今でも、その影響が強く残っており、年齢層の高い職員の給与が特に高い可能性はありますし、例えば自治体立の障害事業所では、年功序列型賃金制度が残り、高齢化した職員群が多数いるため、大きな赤字を出していることから、これは裏付けられると考えます。

ちなみに、障害者の新制度を考えるとされた「総合福祉部会」でも、給与制度を国が決める・年齢構成も国が標準を考えた提案がありましたが、こうした「常識はずれの提案」も、こうした過去を引きずる障害事業所内の賃金制度問題を反映したものと考えられます。

こうした世代間の配分の不公平の問題を温存したままで、一律平均引き上げの国の措置は問題が大きかったと考えます。過去の遺物の解消を先送りしたという意味においてです。

今や経営的に余裕のある障害事業所が、給与制度の整備のコンサルを依頼する事例が増えつつあるようです。ほとんどが小規模事業所の障害事業では、給与制度の整備といっても限られており、どうしても現状追認にならざるを得ないようですが、こうした世代交代を円滑にすすめる＝若手中堅のやる気を出す人事制度・給与制度等を普及していくことも大事な課題でしょう。単なる給与水準の問題ではありません。

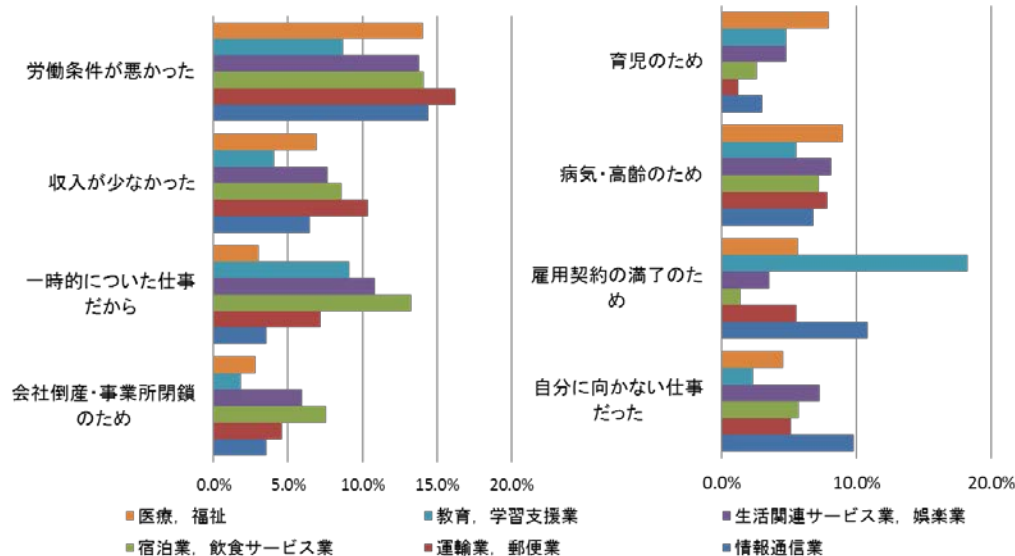
若手中堅がやる気を出すには、業績連動型、能力向上評価型など、種々ありますが、単純な年功序列型でないことだけは間違いありません。また、これらの若手中堅を育てる力が、組織内にはない現実をどう変えるかも大きな課題です。

＜低賃金を離職の理由とすることを疑う＞

ここで交付金制度の前提となった「低賃金」と「離職」の関係を確認してみます。ここで使用するデータは、日本経営の松浦さんの作成・加工によるものです。

まず、平成19年の就業構造基本調査 新産業分類(平成19年11月改定)を活用して、24時間勤務が必要な医療福祉と比較的似たような労働条件の産業を抽出し、全ての離職件数に対するそれぞれの離職理由の割合について比較したものが下図です。

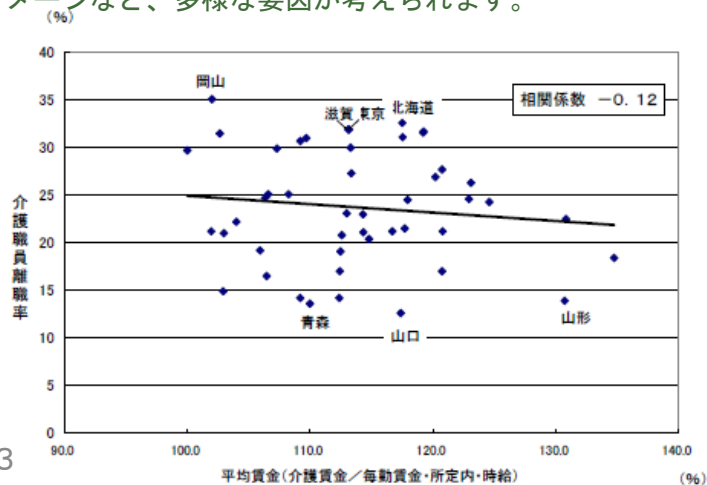
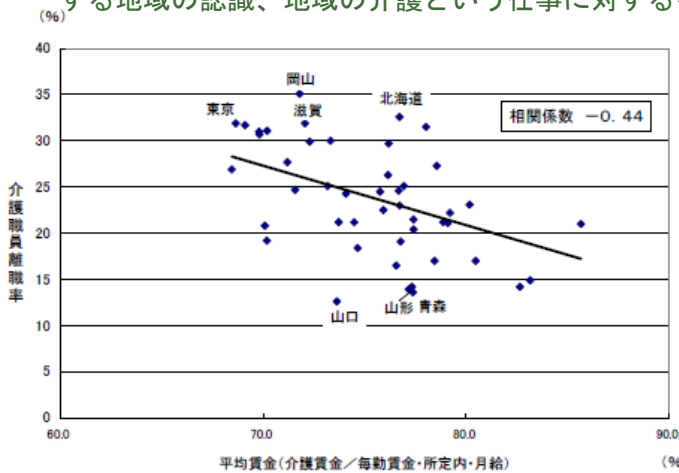
労働条件が悪い、収入が少ないなどは、実は、いずれの産業にも共通する離職理由で、あまり産業別に差異がないことがわかります。医療、福祉が、他産業と比較して割合が高かったものは、「育児のため」「病気、高齢のため」でした。医療福祉業界は、約3/4が女性と、他産業より飛躍的に女性の割合が高く、その結果、育児や病気・高齢が理由で退職になる比率が高く、全体の離職率を引き上げていることが考えられます。



一方、介護労働者の確保・定着等に関する研究会(平成20年 厚労省職業安定局)の中間報告でまとめられた資料が次図です。各都道府県を、縦軸を介護職員離職率・横軸に(介護職賃金/毎勤賃金・所定内)の比率でプロットしたのですが、右に行けば行くほど、各都道府県内の介護職の賃金水準が相対的に上がるので、もし、賃金水準と離職率に強い関係があれば、プロット図は全体的に右下がりになるはずですが。

月給ベースでは、一定の相関があり、賃金水準と離職率には関係があるようですが、しかしながら、だからと言って、全国一律に賃金を引き上げる必要があったかどうかは、疑問が強く残ります。グラフの左上の地域＝東京などの特定の地域に限定して措置を講ずれば十分だったのではないかと思います。

また、時給ベースでは、あまり関係を見ることができません。常勤と非常勤では、離職の理由が異なることが予測されます。給与水準の低さが共通の要因ではないとは言えると思います。仕事の選択肢の幅、転職に対する地域の認識、地域の介護という仕事に対するイメージなど、多様な要因が考えられます。



<人間関係の不満・組織への不信感も 離職の主要因>

同じ地域にある同じような賃金水準の事業所で、離職率が大きく違うことは、よくあります。ここでも松浦さんのデータを活用します。平成22年度介護労働実態調査（介護労働センター）のデータを活用したものが下記です。上段は、その事業所を就業先に選んだ理由と現在の満足度、下段は、現在の悩みと直前の仕事を辞めた理由です。

まず、仕事を決めるときや仕事の満足度は「働き甲斐や職場の環境」を重視する傾向が見えます。一方、確かに、今の悩みと聞くと賃金の低さがトップなのですが、実際に辞めるかどうかは、収入の理由よりは、人間関係の問題や組織への不満が上位に来ます。

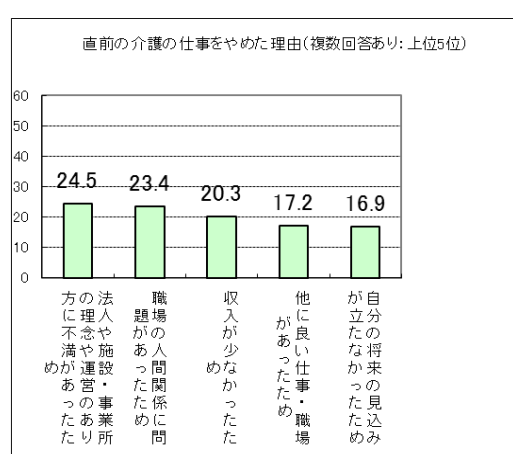
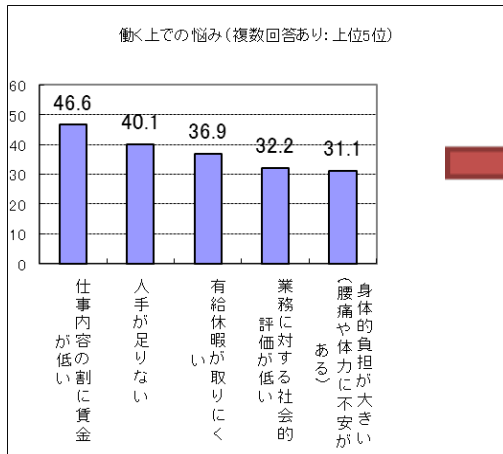
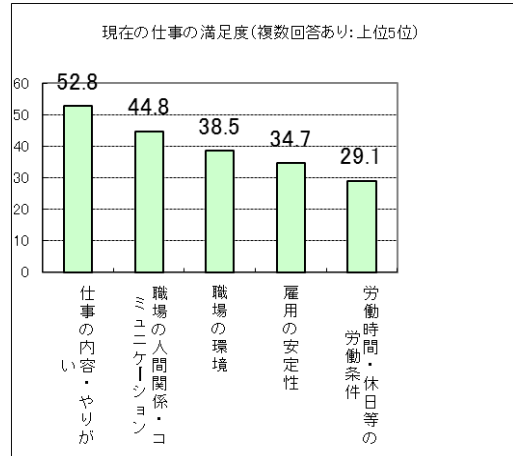
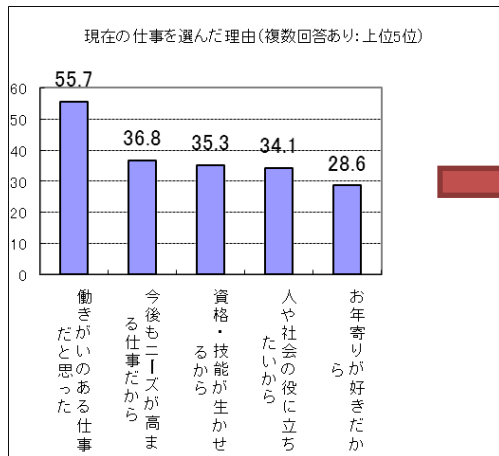
私自身の経験はもとより、他の知人からも「賃金水準が不満で辞める人は、いくら出しても不満」であり、「お金を理由に来た人は、お金で去っていく」というのが共通認識です。定着度を高めるには、

- ① 組織運営の透明化やルール化（どうなっているか・なにをしているかが見える）
- ② 職員が孤立せず誰かに見守ってもらっているという意識と環境
- ③ 職員の成長を促す仕組みと成果に対して報いる仕組み
- ④ 女性が働きやすい環境づくり（育児支援・介護支援など）

といった要素を強化するほうが効果的と考えています。もちろん使える資金は、経営的には限界がありますので、個人に配るよりは、こうした全体の底上げに使うほうが効果的という現実判断もあります。

こうした取り組みの有無が、明らかに事業所によって異なっているのが現実であり、この差が離職率10%程度から30%までの差異を生み出しているものと考えます。もし、私が1千億の政府資金を配分する立場であれば、こうした法人の内部環境整備にお金を使ったものと思います。働きやすい環境づくり、又は若手中堅を育てる環境づくりにです。一律評価の世界に、人の成長・定着はないと考えるからです。

賃金制度は、経営の本質の一つであり、経営に無頓着な政府がこれに介入するのは、土台無理があります。社会保障審議会の議論にもあったように、賃金制度は現場に任せる話でしょう。



<福祉専門教育や介護管理職の実力不足も離職を誘発している>

離職に関し、もう一つ大きな要素と考えるのが、福祉専門教育の「個別性」の弊害です。

日本の福祉専門職の教育では、対象者の個別の状況に応じた支援＝個別性を重んじます。これ自体は問題ないのですが、残念ながら、それを学んできた「専門家」諸氏は、実際の社会＝チームで介護等を行う現場に入ると、まず、そのままは使えません。

職業人の前提として、その組織の方針に基づき働く、責任あるチームの一員としての役割を果たすという意識が、「個別性」の弊害か、極めて薄く、実際に組織になじめずに短期間で辞めていく人も多くいます。これは、自分自身が、民間グループで採用の企画等を行っていたときの実感です。

利用者の個別性を重んじるのは当然ですが、なぜか自分自身の個別の主張を繰り返すことと理解している人が多い不思議な分野でもあります。知識はつめこみ理由は言うが、現場では全く使えないという福祉関係職を量産するのも、そろそろ考え直すべき時期と思います。

また、介護職を育てることができる、集団を束ねることができる管理者の絶対数が、極めて少ないと思います。国の福祉・介護職員の処遇改善事業でも、2年目からは、キャリアパスを整備することが助成の要件となりましたが、個人的には、誰が育成の役割を担うのだろうかと思議でした。

介護職の教育の過程では、人を育てる、集団を束ねなどのトレーニングがされていないため、キャリアパスはあっても、実践できる可能性が低く、現に、多くの介護事業所では、名ばかり管理職（勤務年数が増えたので管理職にする）がほとんどで、実際に管理業務ができる人が充足していることを聞いたことはありません。

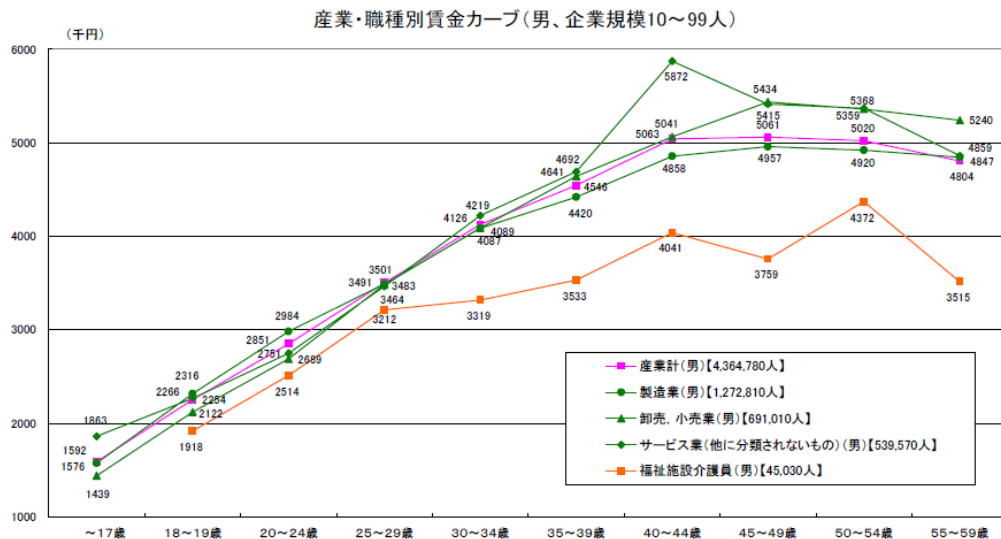
ある法人で、介護技術が高く人望もあった人を介護教育担当の管理者として新たに位置づけましたが、半年もしないうちに、本人が一杯いっぱいになり、非常勤での勤務を希望するという事例を経験しました。本人は、人に教えたり、チームを率いることに自信がなかったという理由でした。このため、教育や集団を率いる仕事を、そうしたトレーニングを受けている看護師に任せることにしたところ、何とか安定したものです。

こうした経験や知見から、私自身は、本当に不足しているのは、介護職ではなく、介護管理職ではないかと考えます。上司の力不足が、若手の離職につながることは、よくあることです。最低限、看護職のように、教育課程で、チームで働くことを教えることは必須と考えます。

下記も介護労働者の確保・定着等に関する研究会の資料ですが、年齢が進むと賃金格差が拡大しており、これも離職につながる要因と言われています。

他の産業では、20歳代・30歳代・40歳台と同じ仕事をすることはありません。ほとんどは、役職が上がることに応じて、又は業績に応じて給与が上がっていくはずですが、しかし、介護の分野では、技術向上があっても20歳台までであり、その後は、チームや集団を束ねたり、新規事業の起こす責任者になったりしない限り、その業務内容に基本的な変化はありません。私は、下記の給与カーブは、そうした業務内容に応じたものになっているように思います（合理的な結果になっている）。

年功序列的に給与が上がるという福祉・介護分野の「常識」が違っているように思います。



<社会保障審議会介護給付費分科会 まとめ（平成23年12月）>

以上のような離職にかかわる論点もありながら、下記のような議論のまとめ（障碍でも同じようなまとめ）を踏まえて、平成24年度報酬改定の方針が決まり、各制度の財政規模に対して、介護で2%、障碍で2.8%相当の財源投入が決まりました。今さら下げられないという現実判断に基づくものでしょう。

(1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

平成年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円引き上げる介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成23年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない。

これは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして設けるものである。

また、報酬に反映する方法論も、基本的には、従来の方針を踏襲することになりました。

平成23年度末の水準を少なくとも維持すること（交付金申請しなかった事業所は、23年度末を起点に、報酬加算分相当は賃金が上がる）が条件となるようですが、前述のように、実際の賃金水準ではなく、いくら上げたかを問うような仕組みは、一日も早く見直すべきでしょう。

簡単に言えば、23年度末で、交付金を使った事業所の賃金水準と使わない事業所の賃金水準が同じような場合に、加算がつく・つかないとするのは、歴史的沿革以外には理由がなく、合理的な政策とは言えないということです。もっと言えば、交付金を使ったほうが賃金水準が低い場合もあるでしょうが、その場合には、単に、ダメな経営者を保険料・税金で支えることになるだけです。

なお、私には、介護保険部会の少数意見として書かれた、次の意見が、最も正当なものに見えました。処遇改善の原資は、間接費用の削減や利用者への追加サービス。障碍は就労支援の売り上げ拡大で稼ぐべきでしょう。他産業の人事・給与制度と同じく。

皆さん いかがお考えでしょうか？

賃金・物価の状況や介護事業者の経営の状況、今後の介護需要の増加を踏まえれば、処遇改善については介護事業者における自主的な努力により行われるべきではないか、他産業の企業や従業員の負担により処遇改善が行われることは納得が得られない。

もともと時限的な措置として導入され、離職率の低下や需給逼迫状況の改善という制度の効果も出ており、さらに介護事業者の収支が改善し処遇改善に回す余力があると判断される状況下では、さらに特段の措置を講ずることは必要ではない

ヒューマンケア・システム研究所
代表 北川博一