

介護保険制度導入後も、在宅生活へのニーズが高いこと、施設ケアへのニーズは必ずしも本人の意思を反映していないこと、また、家族介護へのなんらかの支援が必要とされていることが意識調査から明らかになった。

以上から、介護保険制度導入後においても、家族介護が大きな役割を担っており、その家族介護とは、同居の夫婦間介護、実子介護、嫁介護、別居の子どもによる介護である。また、子ども世代の介護者を中心に4割が仕事をもっていた。意識調査からも、サービスを利用するとしても、家族に介護を頼みたいという意識はまだ根強く、今後もこうした家族介護体制は継続していくであろう。家族介護者支援策では、これまで、「家族介護者」として一つのモデルを前提に議論をしてきたが、ここでは、実態に合わせて、高齢者世帯の夫婦間介護と子ども介護の二つのモデルから、支援策について考えてみたい。

#### 4. 日本における家族介護支援策

ここでは、介護保険制度導入以降の制度内・外を含む家族介護支援策の現状について検討する。

##### (1) 日本における家族介護者支援策

介護保険制度導入後の導入後、家族介護支援対策は、市町村の任意事業として家族介護者支援事業として実施された。事業内容は、家族介護慰労金事業、家族介護教室、介護用品の支給（現物給付）、家族介護ヘルパー受講支援事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業などであるが<sup>11</sup>、慰労金事業と介護用品の支給については6割程度実施されているが、家族介護教室や交流教室は4割前後、家族介護ヘルパーや徘徊高齢者サービスについては1割程度と自治体やサービス内容によって、実施率が大きく異なる（介護保険情報 2002）。

介護保険制度導入後の現金給付については、菊池（2008）が全国調査に基づき詳細に検討している。日本の現状は、介護者への賃金報酬となる家族ヘルパー派遣を実施しているのは、村で3%、市0.5%、家族介護慰労金については、市では70%、村では38.3%であった。農村部が多い地域では家族ヘルパー派遣のほうの実施率は高く、都市部が多い市では家族介護慰労金のほうの実施率が高いことが指摘されている。ただし、家族慰労金の実施率は高いが、支給要件の厳しさから受給者は限定されているとも述べている。

家族介護支援策と明示されていないが、前節の子ども介護者の特徴が有職であることが特徴から、仕事と介護の両立支援施策の一つである、介護休業制度についてもここを含める必要があるだろう。

さらに、制度外での民間団体による家族介護も活発になってきており、全国でもさまざまな活動がなされている。行政の家族介護支援団体も含まれるが、全国の家族会の状況について、ケアコミュニティの「在宅介護家族会——全国リスト」<sup>12</sup>をもとに、全国の家族介

<sup>11</sup> 平成14年度から認知症高齢者家族やすらぎ支援事業が追加された。

<sup>12</sup> [http://www.toshiba.co.jp/care/benri/kazokukai/index\\_j.htm](http://www.toshiba.co.jp/care/benri/kazokukai/index_j.htm)

護者の支援団体の状況を図表 5 にまとめた。全国的にみると、地方では、行政の家族介護支援事業のみのところ、もしくは、古くからある社会福祉協議会による支援事業が行われていることが多く、「認知症を見守る家族の会」の支部を除いて民間団体は少ない。最も民間団体が多いのは、やはり東京都で、男性介護者の会（「荒川区男性介護者の会（オヤジの会）」）や、ケアプランを自分で作る人たちのための支援団体（「全国マイケアプラン・ネットワーク」、活動内容については、マイケアプラン・ネットワーク 参照のこと）など、ユニークな民間団体の活躍が目立つ。

図表5 全国の家族介護者支援団体の状況

地区	自治体名	家族会数	特徴
北海道	札幌市	5	NPO「手稲むぎの会」、「老老介護を学ぶ会さすな」、「札幌認知症の人と家族の会」など
	青森県	5	「弘前市在宅介護者の会」、「まごころ介護教室と講話」(社会福祉協議会)など
東北	岩手県	10	社会福祉協議会による勉強会、家族介護者の集いなどが各地で開催。民間では、「認知症の人と家族の会」。
	山形県	9	自治体による家族介護支援事業が中心。
関東	福島県	7	自治体による家族介護支援センター、地域包括支援センターなどによる介護教室が中心。
	栃木県	9	社会福祉協議会による交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。
	群馬県	8	社会福祉協議会と地域包括支援センターでの交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。民間では、「認知症の人と家族の会」。
	埼玉県	14	社会福祉協議会による交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。民間では、「認知症の人と家族の会」。
	千葉県	16	自治体による家族介護支援事業および社会福祉協議会による交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。民間では、「認知症の人と家族の会」、「NPO 法人松戸いねっと」など。
	東京都	40	自治体の介護支援事業とともに、民間団体の活動が非常に盛ん。「あだち1万人の介護者家族会」、「荒川区男性介護者の会(オヤジの会)」、「介護者サポートネットワークセンター・アラジン」、「認知症の人と家族の会」、「全国マイケアプラン・ネットワーク」など。
甲信越・北陸	横浜市	7	社会福祉協議会や、行政主導だったものが介護保険制度後独立した「すずらん磯子区在宅介護を支える家族の会」、民間の「みなわがわ」など。家族会以外にも区ごとに地域ケアプラザがあり、介護者のつどいなどを開催。
	新潟市	8	自治体の介護支援事業とともに、病院や在宅介護支援センターでの支援事業が展開。
東海・近畿	富山県	7	自治体による家族介護支援事業および社会福祉協議会による交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。
	名古屋府	4	自治体による家族介護支援事業や在宅支援センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会による交流会と介護教室が中心。
	京都府	16	社会福祉協議会による勉強会、家族介護者の集いなどが中心。民間は、「西宇治介護ふあみりの会」、「八木町介護者(家族)の会 たんぽぽ」、「山科介護者の会「はげましの会」」など。
	大阪府	18	区の在宅サービスセンターでの家族会が中心となり、交流会やレクリエーションなどを行っている。その他には、社会福祉協議会によるつどいや電話相談など。
中国・四国	広島市	7	社会福祉協議会と地域包括支援センターでの交流会、家族介護者の集いなどが各地で開催。民間では、「認知症の人と家族の会」。
	愛媛県	9	自治体による家族介護支援事業の介護教室などが中心。民間では、「認知症の人と家族の会」。
九州・沖縄	福岡県	7	社会福祉協議会の活動のほか、民間は、「老いを支える北九州家族の会」、「NPO 法人にこにこ会」、「太宰府市介護のふれあい会」など、民間団体が比較的多い。
	佐賀県	6	自治体による家族介護支援事業の介護教室などが中心。民間では、「認知症の人と家族の会」。
合計	長崎県	7	自治体による家族介護支援事業の介護教室などが中心。民間では、「認知症の人と家族の会」。
	宮崎県	6	社会福祉協議会による勉強会、家族介護者の集いやレクリエーションが中心。民間では、「認知症の人と家族の会」、在宅介護家族の会「すみれ会」
	沖縄県	7	自治体による家族介護支援事業が中心で、他に社会福祉協議会による事業。
	合計	232	

先述した図表 1 の家族介護支援策に、日本における家族介護支援策の状況を加えると、図表 6 のとおりになる。レスパイトケアについては、実質的には、高齢者向けの居宅サービス（デイサービスやショートステイ）がその役割を担っているともいえるが、ここでは、サービスの対象者が介護者となっているもの限定して記述した。先行研究では、制度内の家族介護支援事業に焦点化し検討されていたが、本稿では、介護と仕事の両立支援策である介護休暇制度および、制度外で介護者へのサービスであるカウンセリングや情報提供・助言を行っている民間団体での活動に着目し、現在の日本の家族介護支援の状況の一端を探る。

図表 6 家族介護支援策の日本での実施状況

	支援策	具体的なプログラム	日本での実施状況
介護者への直接支援	介護者へのサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ レスパイトの保障</li> <li>・ 情報提供と助言</li> <li>・ カウンセリング</li> <li>・ 介護者自助グループ</li> <li>・ 介護者支援センター</li> <li>・ 介護技術の訓練</li> <li>・ 介護者へのアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> <li>・ 家族介護支援事業・民間団体</li> <li>・ 家族介護支援事業・民間団体</li> <li>・ 民間団体</li> <li>・ 自治体、民間団体</li> <li>・ 家族介護支援事業</li> <li>・ なし</li> </ul>
	現金給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護者に対する対価</li> <li>・ 介護に伴う機会費用の補填</li> <li>・ 介護に対する慰労</li> <li>・ サービスの代替</li> <li>・ ケアに伴う付加的費用の補填</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護ヘルパー制度</li> <li>・ なし</li> <li>・ 介護慰労金制度</li> <li>・ なし</li> <li>・ なし</li> </ul>
	社会保障上の優遇措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障上の優遇</li> </ul>	なし
	仕事と介護の両立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柔軟な働き方</li> <li>・ 介護休業制度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護休業制度</li> <li>・ 介護休業制度</li> </ul>
要介護者を通じた間接支援	現金給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護手当て</li> </ul>	なし
	要介護者へのサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅サービス</li> <li>・ 住宅の改修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度・居宅サービス</li> <li>・ 介護保険制度・居宅サービス</li> </ul>

## (2) 介護と仕事——介護休業制度の実施状況——

介護休業制度は「育児休業、介護休業等育児又は家族<sup>13</sup>介護<sup>14</sup>を行う労働者の福祉に関する法律」として1995年に法制化され、1999年から同一対象家族につき最長3ヶ月まで1回の介護休業取得が、勤務先の規定に関わらず取得できるようになった。2005年には改正法施行され、対象者の範囲の拡大<sup>15</sup>、家族の介護のための93日までの休暇や短時間勤務、残業の拒否など、フレキシブルな就業形態が認められている。

「女性雇用管理基本調査」によると、法定水準以上の介護休業制度を設けている事業所の割合は、制度化が義務化された平成11年度に40.2%、平成14年度に55.3%と増加しているが、導入していない事業所も半数近くある。また、事業所規模によって制度の状況は異なり、500人以上の大企業であれば、9割以上制度があるが、30人～99人規模では、6割り前後、5人～29人規模では3割(平成11年)<sup>16</sup>、5割(平成14年)となっている。

介護休業制度の導入されている組織の全労働者のうち、休暇を取得している割合は、平成14年で0.05%である。しかし、これは全労働者を100とした割合なので、実際に介護が必要な労働者がどれだけおり、そのうち何割が休業を取得しているのかについては明確ではない。しかし、労働研究所による35歳から54歳の男女労働者4000人をサンプルとした調査『仕事と生活調査』(2006a)によると、対象者の1割が高齢者の介護を経験した経験を持っていた。また介護開始時に有職であった者のうち10.9%が介護期間中に無職になり、そのうち5.4%が転職している。加えて、介護者の約半数が介護のために休職しても、休業制度は利用せずに年休や欠勤等で対応していることが明らかになっている。今後自分が介護を担うことを予測しているものは、男性では5割、女性では7割と非常に多い(労働政策研究・研修機構 2006a)。

さらに、『仕事と介護に関する調査』(労働政策研究・研修機構 2006b)では、介護を必要とする同居家族がいる30～59歳の男女1024名(男性234名、女性790名)に調査を行っている。雇用状況は、正規が33%、非正規が38%と非正規がやや多い。雇用状況には男女差があり、男性では、6割が正規職員だが、女性は5割が非正規職員で、正規は2割程度であった。現在までの介護年月は平均5.1年と長く、現在継続していることから、さらに長期間にわたることも予測される。介護の開始年齢は43.4歳である。女性では自分の親が

<sup>13</sup> 家族の範囲は、配偶者(事実婚を含む)・父母・配偶者の父母である。同居の場合のみ、祖父母、孫も含まれる。

<sup>14</sup> 介護として認定されるのは、「2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態」に限られる。

<sup>15</sup> 新たに「休業の取得によって雇用の継続が見込まれる一定の範囲の期間雇用者」が対象に含まれるようになった。「一定の範囲の機関雇用者」とは、「同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上であること」、または「介護休業開始予定日から93日を経過する日(93日経過日)を超えて引き続き雇用されることが見込まれること(93日経過日から1年を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかである者を除く)」である(介護休業制度 法第11条～第15条)。

<sup>16</sup> 調査は株式会社インテージに委託され、同会社のモニターのうち同居要介護者家族がいるものを対象としたため、ランダムサンプリングによる調査ではない。

39%、配偶者の親が34%と嫁介護が多くなっていることがわかる。また、介護役割については、主たる介護者は全体の5割であったが、ここでも男女差が明確にみられた。男性の場合は、主たる介護者が配偶者（妻）である場合が最も多く34%、次に、自分が主たる介護者になる場合と、同居の母が24%となっている。要介護者の属性とともにみると、実父の場合は、同居の母が主介護者になる場合が6割、実母の場合は、妻が主介護者になる割合が4割、本人が3割、妻の両親については、妻が主たる介護者になっている。つまり、男性は、母親や妻がいる場合は、主たる介護者にならないケースが多いといえる。一方、女性は、要介護者との関係性は「自分の親」を看ているケースが最も多く、5割近くに及んだ。男女別でみると、男性では、自分の親が69%、配偶者の親が18%、本人が主介護者となるのは、要介護者が実父母の場合がほとんどである。配偶者がいる場合や母親がいる場合男性では24%、女性では65%と、介護役割としてはやはり女性の方が重い。つまり、男性の場合は、母親や妻と同居している場合は、主たる介護役割を免れ、女性の場合は母親がいる場合に役割を免れる。また、男女とも高齢である場合、女性では、介護開始時に正規雇用ではない場合に、主たる介護役割が担当させられる傾向がみられた。男性では、非正規雇用者、が正規雇用者と比べて主たる介護役割を担う傾向があった。このように、職業活動を行っている子ども世代においても、介護役割におけるジェンダー差がみられた。

また、介護が職業生活に及ぼす影響としては、介護開始時に就業していたものの2割が介護開始当初の仕事を辞め、そのうち現在無職は7%、転職が15%である。介護への参加が大きいものほど離職している。介護休暇を取得しているのは、雇用就業者のうち1.5%しかおらず、有給や欠勤などで対応していた。利用しない理由としては、職場の状況、制度の認知の低さ、取得することでの経済的負担という3点が挙げられている。また、仕事をしながら労働時間の調整を行っているのは、非正規で主たる介護者が最も多く（4割）、制度外のインフォーマルな措置で対応していた。今後の介護休業の希望については抵抗が強く、正規職員の場合は年休、非常勤職員の場合は欠勤、もしくは遅刻早退などで対応するという意向が見られた。

調査は介護保険制度導入後であったが、介護保険制度のサービスを利用している場合でも、主介護者の在宅時の介護負担は軽減されておらず、介護のための労働時間の調整が必要である。さらに、こうした介護生活によって、経済的不安を持つ人は3割おり、年齢が若いほど不安が高くなっていた。

以上から、介護休暇制度が規定されていても、現実には介護者に十分に利用されていないことがあることがわかった。一つの理由として、介護を担っているのが女性の非常勤職員で制度の対象外になっていることが多いことが挙げられる。2005年の法改正によって、対象者の範囲は拡大されたが、正規の職員であっても利用しづらい状況が報告されていることから、運用の問題を考える必要があるだろう。

### (3) 制度外の家族支援の実態——介護支えあい相談から——

長寿国際センターは、介護支えあい相談事業として、2000年から行われてきた家族介護者への電話相談を行っている。ここでは、相談内容を報告した研究事業の成果（国際長寿センター2006）から、相談を求める家族介護者のニーズや、相談のプロセスによる支援の実態、相談援助としての家族支援の効果について検討する。

介護支えあい相談事業では介護保険制度導入時の2000年から、約10名の専任の電話相談員を設置し、フリーダイヤルの電話とファックスで、介護者の悩みを全国から受け付けている（電話相談は平日、FAXは24時間）。相談件数は、2001年には3672名が利用し、2006年までの相談件数は25801件に上る。相談者は、開始当時の2001年は介護者が75%と25%近く介護者以外もいたが、2006年には、88%が介護者本人となっている。相談者は女性がほぼ8割で、年齢は50代が最も多く（2005年、2006年で4割近く）、次が40歳代（2割前後）と先にみた介護者の全国的な属性と比較して、若い世代の介護者が利用していることがわかる。また、相談者は、実娘の割合が高く（2001年は全体の4割だったが、2006年には全体の5割まで増加している）最も多いのが、娘が母を見ているケースである。一方で、嫁介護者の割合は、2001年の23%から2006年には16%まで減少している。また、実数としては割合が多い配偶者介護者は、2001年の10%から2006年の13%までやや増加がみられたが、全体でも1割程度と少ない。ここから、介護支えあい相談は、主に実娘介護者にとってのサポートとなっていることがわかる。その他の特徴としては、要介護者が認知症である場合が全体の50%を占め、最も多い。

相談の内容は、介護者の悩みがほとんどで、その中で最も多いのが「心身疲労」（41%）で、次が介護方法33.9%、そして人間関係のトラブル17.2%である。年代ごとに相談内容は異なっており、心身疲労や人間関係のトラブルは40代、50代の相談者が高い（それぞれ47%、20%前後）。老老世帯の場合、介護の技術などの悩みの割合が多い。また、介護者本人の場合とそれ以外の人では悩みの傾向も異なってきた。

介護の内容は、7割近くが認知症についてである。認知症を抱える家族介護者は、かつての家族の姿とのギャップに苦しむことが相談からわかる。60代の妻がアルツハイマーと診断された70代の夫は、かつて聡明だった妻が外出もせず、本も読まず、変わってしまった妻を切なくなる夫の例が挙げられている。こうした認知症の人の家族が、過去の元気だった姿の記憶があるからこそ感じる戸惑いや困難については、他の調査研究（井口2007）でも指摘されている。

さらに介護支えあい相談には、虐待につながるケースについても相談がある。要介護2の80代の母親を見る50歳の息子は、経済的な理由から施設入所がさせられず、そのため2日に1回、自分が仕事を休まざるを得ないことのイライラから、母親に手をあげてしまったという。「一回手を出すと頻繁に手を出すようになり、それが平気になってくる。頭ではわかっているでも手が出てしまう私をカウンセリングしてくれるところはないか」（国際長寿センター2006:53）と相談してきた。また、80代の要介護認定を受けていない母親を見る

60代の娘は、「愛情が怒りや憎しみに変わり、やってはいけなとわかっていても、つい手がでてしまう」（国際長寿センター 2006:53）と相談していた。このような虐待の相談について、センターでは、「虐待はいけません」というように相手を否定するのではなく、孤立した状況が深刻な虐待事件を引き起こすと考え、傾聴をすることで次の相談へとつなげる対応をしていた。

以上、介護支えあい相談では、全国からよせられる数多くの家族介護者の悩みに答えていた。特に、娘介護者の50代・40代という比較的若い世代で、認知症の家族に関する相談が多かった。認知症の家族についての相談は虐待に関するものもあり、状況が悪化しないように相談を継続させるような支援がなされていた。

##### 5. まとめにかえて——今後の家族介護支援のために——

以上、日本の家族介護支援策について再考を試みた。まず、これまでの家族介護支援策の議論を整理し、EU型の介護者への権利が日本でも強調されつつある文脈を確認しつつ、日本の状況にあった家族介護支援策について新たに考える必要性を指摘した。そこから、日本の介護状況として、老老介護である夫婦間介護と、子ども世代による親子間介護の二つが主流になっており、二つの実態に応じた支援策を考える必要があるのではないか、と考えた。さらに、現在日本で行われている家族支援策として制度内・外の代表的なものとして、制度内の支援では介護休業制度、制度外の支援では、NPOによる電話相談を取り上げ、実施状況などを検討した。介護休業制度は、実態として非常勤職員やパートの女性が介護を担っている現状では、十分に機能していないことが明らかになった。ここから、正規雇用を前提とした介護と仕事の両立モデルの見直しが必要ではないか、と考えられる。また、介護支えあい相談については、認知症家族の悩みを受け止める支援となっていることがわかった。しかしこれらの支援策は、二つの介護者層のうち、子ども世代への支援策としては、不十分ながらも機能していたが、夫婦間介護の支援策としては十分ではない。

ここから、老老介護については、現状の家族介護支援策の外に置かれているのではないかと考えられる。現状の家族介護支援策や、EUを中心とする介護者支援策のパッケージでさえも、日本のこうした同居での夫婦間介護における閉鎖性の問題（藤崎 2002）や情報や支援にアクセスできない人たちへ、いかにサポートするかという問題については十分に対応できていないのではないかと考えられる。支援につながらない高齢者夫婦家族に対して、情報提供や生活そのものの支援をいかに行うのか、ということについては、公的サービスの介入のノウハウとして、たとえば、介護保険制度以前の保健福祉としての保健師の訪問形の生活支援の再評価、ということも考えられる。「介護者」自身の非常にニーズが高い場合もある夫婦世帯の場合は、単に介護者としてのサービスだけではなく、「生活支援」という視点が必要になってくるかもしれない。2006年の介護保険制度の改正によって、地域包括支援センターでは、虐待の防止という意味での家族支援が役割に加わったが、虐待以前の状況であっても、家族介護への支援を考える視点が必要ではないか。



このように、家族介護支援を、「家族介護者」という一つの主体ではなく、実態に即した介護関係へ着目し、介護者の中での差異や個別性に着目して考えることは、対象とケア関係を軸に入れて、具体的な支援を考えるためには重要な視点であると考えられる。

最後に、一点留意したいのは、家族介護者のニーズが認知され、制度化されることによる高齢者（ケアを受ける側）のニーズとの相克や衝突である。意識調査で見たように、施設ケアの希望は、家族への遠慮や負担を考慮してのものだった。もちろん、すべての支援策がこうした葛藤をまきおこすわけではなく、主にサービスの選択に関して議論となると考えられるが、このような場合に、いかにそれぞれのニーズを調停するのかが次の課題となるだろう。その場合に、当事者同士の同意や合意というだけではない仕組みづくりが求められる。

#### 参考文献

ケアリング研究会 2007 『介護保険制度「改革」とケアリング関係の変容——地域包括支援センターへのヒアリング調査から——』

Carers UK 2003 *Missed opportunities: The impact of new right for carers.*

Carers National Association 1997 *Still battling? : the Carers Act one year on.*

藤崎宏子 2002 「家族による介護の『困り込み』を解くために」『介護保険情報』52-55

——— 2003 「現代家族とケア——性別・世代の視点から——」『社会福祉研究』88:21-26

——— 2008 「訪問介護の利用抑制にみる『介護の再家族化』」『社会福祉研究』103:2-11

藤村正之 2000 「家族政策における福祉多元主義の展開」 副田義也・樽本典子編『現代家族と家族政策』ミネルヴァ書房

岩間大和子 2003 「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援——日英における政策展開および国際比較の視点——」レファレンス

井上 恒男 2005 『介護者支援政策』再考——日英政策展開の比較——『同志社政策科学研究』7(1):13-26

井口高志 2007 『認知症家族介護を生きる——新しい認知症ケア時代の臨床社会学——』東信堂

J.C Campbell 2002 "How Policies Differ: Long-Term-Care Insurance in Japan and Germany." Harald Conrad and Ralph Lutzeler (ed.), *Aging and Social Policy - A German-Japanese Comparison*. Munich: Iudicium

介護保険情報 2002 「解説 家族介護支援事業と在宅介護支援センター」『介護保険情報』  
2(10):70-73

菊池いづみ 2008 『高齢者介護政策の転換と家族介護への現金支払い——地方自治体の以降分析を通して——』 お茶の水女子大学大学院博士論文

国際長寿センター 2006 『介護支えあい相談・研究事業報告書』

厚生労働省 2009 『平成19年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/10/h1006-1.html>

厚生省高齢者介護対策本部事務局 1994 『高齢者介護保険制度の創設について——国民の議論を深めるために——』 東京 ぎょうせい

森川美絵 2004 「高齢者介護政策における家族介護の『金銭評価』と『代替性』」大沢真理編『福祉国家とジェンダー』明石書店

——— 2008 「ケアする権利/ケアしない権利」上野千鶴子・大熊由紀子ら編『ケアその思想と実践4——家族ケア、家族へのケア——』 岩波書店

全国マイケアプラン・ネットワーク 2005 『マイケアプランシンポジウム 2005 ケアプランを自分で立てよう！——自己作成者からの5年間の報告——』

三富紀敬 2000 『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ出版

——— 2008 『イギリスのコミュニティケアと家族——介護者支援の国際比較——』ミネルヴァ出版

内閣府 2003 『高齢者介護に関する世論調査』ぎょうせい

——— 2006 「平成17年度高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査」

Parm Orzeck, Nancy Guberman and Lucy Baylak 2001 *Responding creatively to the needs of caregivers* (=2005、高橋流里子監訳『家族介護者のサポート——カナダにみる専門職と家族の協働——』筒井書店)

齋藤暁子 2007 「介護保険制度下における家族介護の現状——国民生活基礎調査から——」  
『高齢者ケア政策の展開とケアリング関係の再編』23-52

笹谷春美 2005 「高齢者介護をめぐる家族の位置——家族介護者視点からの介護の「社会化」分析」『家族社会学研究』16(2):37-49

——— 2007 「高齢者ケア政策の展開と家族介護（者）施策」ケアリング研究会編『高齢者ケア政策の展開とケアリング関係の再編』1-22

下夷美幸 2003 「高齢者介護とジェンダー——家族支援によるジェンダー変革の可能性——」国立女性教育会館研究紀要 7-33

——— 2007 「家族の社会的意義とその評価」本澤巳代子・ベルント・フォン・マンデル編『家族のための総合政策』信山社

杉澤秀博・中谷陽明・杉原陽子、2005『介護保険制度の評価——高齢者・家族の視点から——』三和書籍

国際長寿センター 2006『介護さえ合い相談・研究事業報告書』

労働政策研究・研修機構 2005『介護休業制度の導入・実施の実態と課題——厚生労働省「女性雇用管理基本調査」結果の再分析——』

——— 2006a 『仕事と生活の両立——育児・介護を中心に——』

——— 2006b 『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書——』

## 「日本における介護従事者の養成・確保の現状」

石田 健太郎

### 1. はじめに

本稿の課題は、介護者の確保育成策の国際比較を行うにあたって、日本における介護者の確保・育成の現状を確認しておくことにある。なお、本研究において比較される国は、ドイツ、フィンランド、アメリカ、イタリアの4カ国であり、介護供給類型にもとづいて設定されている。事例国の設定については、福祉レジーム論に基づく介護供給の類型に拠っている(齋藤 2008)。

福祉レジーム論のモデルの中に日本をどのように位置づけるかといった議論は、これまで数多くなされてきている。日本は、こうした議論の中において、保守主義、社会民主主義、自由主義の諸レジームのハイブリッドとされたり(Esping-Andersen 2001)、「リベラル・コーポラティズム的性格」(埋橋 1997)として位置づけられたり、新たな第4の類型である家族主義型福祉国家とされたりしてきた(新川 2000)<sup>1</sup>。

こうした試みは、福祉レジーム論によって析出されたモデルを、各国に当てはめ類型的に把握することで、複雑な世界の見取り図を描くことに比較研究の意義の力点をおいたものであった。しかし、エスピン・アンデルセンによって示された福祉資本主義の「3つの世界」が、あくまでも、ドイツ・スウェーデン・アメリカという3カ国の現状分析を行うことで得られた理念型(経験的一般化)であったことが了解されるようになった現在では、それらモデルへの適合の度合いを比較の目的とするのではなく、理念型とのあいだの「距離」を把握することによって、脱商品化と福祉国家の共時的かつ通時的な分析を行い、各国の現状の「特性」を浮かび上がらせることへと、その意義が変化してきた(武川 2006)。

上記のような理論的背景に加え、近年では、人口構造や社会におけるケア分配のあり方の変化、疾患の慢性化と重度化、それに伴ったケアキャリアの長期化といった様々な変化によって、介護・福祉ニーズも多様化・高度化している。

たとえば、日本の総人口に占める65歳以上人口の割合は、1980年代には10%程度と西欧諸国と比較して相対的に低い水準にあったが、1990年代に入って急速に少子高齢化が進み、2000年にはその割合が、西欧諸国を追い越し北欧に並ぶ17.4%となっている。2025年には、その数値はさらに上昇し30%を超えると見込まれており、実に国民の4人に1人のものが65歳以上の高齢者という超高齢化社会となることが予測されている。

また、現在の要介護者の状況について、介護保険における要介護認定者数からみても

<sup>1</sup> 日本は、雇用の拡大と完全雇用とに強くコミットしているという点からは社会民主主義レジーム、家族主義や地位によって分立した社会保険という点からは保守主義レジーム、残余主義や私的な福祉に強く依存するという点からは自由主義レジームと共通しており、モデルのすべての要素を持つという点からハイブリッドといえる(Esping-Andersen 2001)。

2000年4月に218.2万人であったものが、2008年4月には474.3万人と2倍以上に増加しており、このうち75歳以上の後期高齢者の占める割合は82.2% (381.3万人) となっている(介護給付費実態調査 2000, 2008)。さらに、後期高齢者の中に占める要介護度3以上の重度要介護者の割合についてみると、それは39.7% (183.9万人) となっており、要介護状態となった原因は、脳血管疾患と脊椎損傷があわせて22.3%で首位となっていることがわかる。これら重度要介護者には、日常的に排泄や食事、移動といったことへの介護がその病状から当然に必要と考えられ、中にはたんの吸引や経管栄養、導尿といった医療的行為を行う必要のあるものも相当程度いると推測される(国民生活基礎調査 2004)

こうしたニーズの多様化・高度化によって介護保険制度や障害者自立支援法の枠組みの中で従来から実施されてきたような(身体介護などを含む)生活援助行為にとどまらない、新たな介護サービスへの対応が、介護従事者には求められるようになっていく。

今後ますます進展する少子高齢社会を安心して支えることのできる介護従事者を確保することは、現在、喫緊の課題となっているといえる。しかし、そのために必要で具体的な施策が、どのようなもので、また、効果的なものなのかは、あまり明確とはなっていない。これらのことから本論では、介護供給類型に応じた比較研究を行う上で、各国の現状から日本が学ぶべき点を明確化するため、日本における介護者の確保・育成の現状を確認しておくことにしたい。

## 2. 介護の確保に関する公私関係

日本における社会福祉の公私関係は、1951年に制定された社会福祉事業法において形づくられ、1990年の福祉八法改正、2000年の社会福祉法制定に結実した社会福祉基礎構造改革、介護保険制度の運用開始を経て、現在の形へと変容してきたといえる。

現在、その基本的な性格は、介護保険法に拠ってみると、つぎのように規定されていることがわかる。介護保険法は、「国民の共同連帯の理念」に基づいて、加齢に伴って生じる疾病等によって要介護状態となり、介護が必要になった者に対して、その者の「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」必要なサービス給付を行うことで、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としている。そして、そこで給付されるサービスの内容と水準を、「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」としている。こうした目的規定は、それまで家族によって担われてきた介護を、社会が「代替」することを目指すものと位置づけようとするものであると理解できよう。ただし、このような位置づけは、日本における他者へのケアにかかわる議論が、「脱家族」という文脈におかれがちであり、ケア(介護)の社会化が、脱家族化には必要とされると主張されてきたことともあいまって、介護の「部分的代替」ではなく、介護の「完全代替」と

して理解されてきたことに注意が必要である<sup>2</sup>。

それに対して、中根成寿は、すべてのケア行為を外部に委託する「ケアの社会化」という方策ではなく、ケアを外部化できるものとそうでないものに分け、家族を含めた多元的な担い手によって支える「ケアの社会的分有」という方策を示している（中根 2006）。こうしたケアの社会的分有という方策は、家族による介護を「補完」する役割を担うものと位置づけるものであり、要介護者が必要とする介護の全てを保障するものではなく、あくまでも、要介護者を支援するための基礎的な保障を行うものと理解できる。また、ケアの社会的分有という理念的な把握は、実際のサービス供給体制とより親和的なものとみることができるといえる。

このことは、2008年11月に外添要一厚生労働大臣主催の有識者会議によって示された日本における長期的な介護政策ビジョンである「安心と希望の介護ビジョン」を見ることでもわかる。そこでは、『安心』と『希望』を抱いて生活できる超高齢社会を築いていくためには、これまで築いてきた基盤を充実させ、新しい選択肢を積み重ねていく必要がある」とされ、地域を含めた様々な担い手の参画によって「介護を社会として支える」としている。さらに、社会福祉法第4条「地域福祉の推進」を見てみれば、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」として、サービス供給体制における公私の関係を〈相補的〉なものとして規定しているとみることができよう。

また、国家と（準）市場という意味でのサービス供給体制における公私の関係についてみるならばそれは、社会福祉法第61条「事業経営の準則」に拠ってみることができるといえる。そこでは、サービス供給体制の公私関係（国及び地方公共団体といった公と社会福祉法人その他社会福祉事業を営む私との関係）をつぎのように規制している。公による私への責任転嫁や財政的な援助を求めないこと、自主性を重んじ不当な関与を行ってはならないこと、私による公への不当な財政的援助や管理的な援助を求めてはならないことといったものである<sup>3</sup>。その一方、給付という観点からは、社会福祉法人を通じた公による供給システムに加え、自発的な市民参加による供給システムや、契約と利用という市場機構を通じた供給システムを導入することで、規制と誘導に力点を置きながらも民間事業者を含めたサービス供給主体の多様性が確保されている（cf: 蟻塚 2002、小笠原 2002、栃本 2002）<sup>4</sup>。

<sup>2</sup> ポスト工業化社会における福祉レジーム論にとって、脱家族化が重要な指標であるように。

<sup>3</sup> 「事業経営の準則」は、社会福祉事業法では第5条に規定されている。また、条文そのものもほぼ変更されることなく、社会福祉法第61条として残されている。

<sup>4</sup> 規制と給付の関係については、より詳細な検討が必要であろう。市場機構の導入は、経済合

以上のことから、日本における介護サービス供給体制の公私関係は、家族か施設かといった単一の行為主体によって担われるのではなく、家族や施設福祉、地域・在宅福祉といった複数の多元的な行為主体が混在する中で担われるものと制度的に位置づけられている。

### 3. 介護職員数の現状

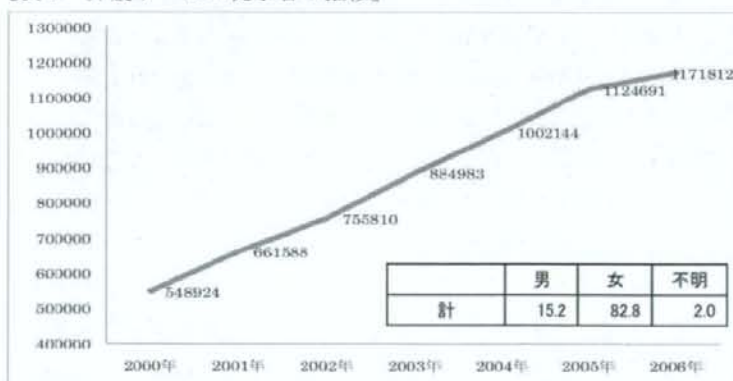
#### (1) 介護サービス従事者数の推移

##### ① 全体の傾向

ここでは、主に政府統計データを用いて介護労働者の現状について、介護サービス従事者数の推移と、性別や雇用形態・保有資格といった基本的な属性から、その実態を整理する。

日本における介護サービス従事者数は、2006年10月現在、約117万人で、介護保険制度のスタートした2000年の約55万人から、およそ2倍の増加となっている。また、この大半が、女性によって占められている（およそ80%）。雇用形態別では、常勤で雇用されるものは、691,849人で全体の59%を占めており、2000年（357,283人）と比較すると人数で334,566人増となっている。ただし割合で見た場合、常勤で雇用されるものの割合は、65%から6%の減少となっている。保有資格別では、介護サービス従事者全体のうち、およそ4分の1のものが介護福祉士資格を保有している。その推移は、2000年の131,554人（24.0%）から、2006年の300,567人（25.6%）となっている。

[表1 介護サービス従事者の推移]



[厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、介護労働安定センター「介護労働実態調査（平成19年度版）」より作成]

理性や効率性の追求によって、公平性・公正性やサービスの質といったサービス供上の問題も生むからである。古くなるが、牛丸聡による医療供給体制、医療保障制度を下敷きに「介護」の供給体制に関する公私の役割分担についての考察を参照されたい（牛丸1989）。

[表2 介護サービス従事者の雇用形態と保有資格]

(人)	合計					介護福祉士	
	計	常勤		非常勤			
2000年	548,924	357,283	65.1%	191,641	34.9%	131,554	24.0%
2001年	661,588	409,294	61.9%	252,294	38.1%	156,436	23.6%
2002年	755,810	450,289	59.6%	305,541	40.4%	176,257	23.3%
2003年	884,983	517,247	58.4%	367,736	41.6%	194,588	22.0%
2004年	1,002,144	592,666	59.1%	409,478	40.9%	219,331	21.9%
2005年	1,124,891	656,874	58.4%	467,817	41.6%	263,048	23.4%
2006年	1,171,812	691,849	59.0%	479,963	41.0%	300,587	25.6%

[厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成]

② 施設系サービスと在宅系サービスに区別した傾向

つぎに、上述したようなそれぞれの項目について、施設系サービスと在宅系サービスに区分けしながら、もう少し詳しく見てみる。

日本における介護サービスの提供体制、提供内容等を把握するため厚生労働省が毎年実施している「介護サービス施設・事業所調査」によれば、施設系サービスの従事者数は、総数で約32万人（2006年）となっており、介護保険サービスがスタートした2000年から8万5千人増加している。

雇用形態についてみると、常勤で雇用されるものの割合をこれまた2000年と比較すると4.4%減少の84.8%となっており、非常勤で雇用されるものの割合が若干ではあるが増加していることがわかる。

一方、在宅系サービスではどうか。在宅系サービスは、従来から朝や夕といった特定の時間にサービスが偏在しやすいため短時間でのサービス提供となることが指摘されてきた。そのためサービス供給の調整がおこないやすい短時間の非常勤雇用による労働者をもちいることで、それに対応することが必要とされてきた。このことから在宅系サービスでは、施設系サービスに比べて非常勤雇用のものの割合が多くなっている。従事者数の推移についてみると、2000年の312,711人から2006年には850,059人となっており、およそ54万人増、これまでの3倍近くにも従事者が増えたことになる。

雇用形態については、常勤のもの割合は2000年の46.9%から2002年に44.4%となり、いったん減少傾向となるように思われたが、その後は一転して常勤のもの割合が増加する傾向となり、2006年には49.3%とわずかではあるが上昇している。

<sup>5</sup> 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の3つの介護保険施設をあわせたものをここでは、施設系サービスとしている。その一方、それ以外の訪問介護や訪問入浴介護などのサービス給付をまとめて在宅系サービスとする。



[表3 施設系・在宅系サービス別にみた雇用形態の推移]

(人)	合計			施設系サービス			在宅系サービス		
	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤
2000年	548,924	65.1%	34.9%	236,213	89.2%	10.8%	312,711	46.9%	53.1%
2001年	661,588	61.9%	38.1%	253,951	88.0%	12.0%	407,637	45.6%	54.4%
2002年	755,810	59.6%	40.4%	265,560	87.7%	12.3%	490,250	44.4%	55.6%
2003年	884,983	58.4%	41.6%	281,480	87.1%	12.9%	603,503	45.1%	54.9%
2004年	1,002,144	59.1%	40.9%	298,141	86.7%	13.3%	704,003	47.5%	52.5%
2005年	1,124,691	58.4%	41.6%	312,369	85.9%	14.1%	812,322	47.8%	52.2%
2006年	1,171,812	59.0%	41.0%	321,753	84.8%	15.2%	850,059	49.3%	50.7%

[厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成]

つぎに、保有資格についても施設系サービスと在宅系サービスそれぞれにわけてみてみよう。施設系サービスの従事者のうち介護福祉士の占める割合は、2000年の31.7%から2006年には39.5%と約8ポイント増えている。実数でも74,863人から127,172人と着実に介護福祉士資格の保有者は増加する傾向にある。

一方、在宅系サービスについてはここでは「訪問介護」と「訪問入浴介護」を合わせたものに限ってだがみると、従事者の保有する資格が多い割合順に見てゆくと、ホームヘルパー2級、介護福祉士、ホームヘルパー1級の順になっている<sup>6</sup>。その推移についてみると、2000年にはホームヘルパー2級が67.5%、介護福祉士が10.9%、ホームヘルパー1級が6.7%、そしてホームヘルパー3級が8.8%となっていたものが、2006年にはホームヘルパー2級が69.3% (275,354人)、介護福祉士が14.0% (55,417人)、ホームヘルパー1級が7.9% (31,495人)、そしてホームヘルパー3級が0.6% (2,326人) となっている。

2000年と比較して注目される点は、①介護サービス従事者全体で見した場合、介護福祉士の占める割合は1.6%増の25.6%に留まっているものの、施設系サービスのみで見した場合7.8%増の39.5%ものものが介護福祉士資格を保有していることや、②「訪問介護+訪問入浴介護」に従事するもののうち、ホームヘルパー3級の占める割合が8.8% (15,865人) から0.6% (2,326人) へと大きく減少していることが挙げられる。これは、介護保険制度の導入によって、ホームヘルパー3級課程のものが訪問介護サービスを提供した場合、介護報酬算定において100分の90の減算を行うことが定められたことや、介護報酬の中で

<sup>6</sup> 在宅系サービスのうち、訪問介護と訪問入浴介護に限ったのは、介護職員基礎研修やホームヘルパーといった資格のデータが集計されていなかったためである。介護福祉士の数のみでは集計されているので、それについては「介護サービス施設・事業調査」を参照されたい。また収集されたデータからは、介護職員基礎研修が導入されたばかりの資格であり、その傾向を見ることが出来なかった。介護職員基礎研修の導入によって訪問介護を古くから担ってきたホームヘルパーという資格がどのような結果を迎えるのかについては、今後公開されるデータを見ることで、確認してゆきたい。

介護福祉士を配置することで加算されるなどの政策的な誘導がおこなわれたことが影響していると思われる<sup>7</sup>。

[表 4 施設系・在宅系サービス別にみた保有資格の推移]

(%)	介護サービス全体		施設系サービス		訪問介護+訪問入浴介護					
	計(人)	介護福祉士	計(人)	介護福祉士	計(人)	介護福祉士	介護職員 基礎研修	ホームヘルパー		
								1級	2級	3級
2000年	548,924	24.0	238,213	31.7	179,845	10.9	0.0	6.7	67.5	8.8
2001年	681,588	23.8	253,951	34.2	236,891	10.7	0.0	6.0	69.4	3.5
2002年	755,810	23.3	265,560	35.2	277,200	10.2	0.0	6.7	69.7	2.5
2003年	884,983	22.0	281,480	36.0	342,429	9.5	0.0	7.3	75.5	1.4
2004年	1,002,144	21.9	298,141	37.1	367,930	10.3	0.0	7.9	72.7	1.0
2005年	1,124,891	23.4	312,369	38.1	413,342	10.7	0.0	8.1	71.7	0.7
2006年	1,171,812	25.6	321,753	39.5	397,237	14.0	0.8	7.9	69.3	0.6

[厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成]

### ③ 再カテゴリー化による傾向の検討

上述してきたように把握される介護サービス従事者の実態であるが、別の調査結果をみた場合、こうした割合は逆転することにも注意する必要がある。介護労働安定センターが、事業所における介護労働の実態及び介護労働者の就業の実態等を明らかにするため 2002 年より毎年実施しているによる「介護労働実態調査（平成 19 年度版）」によれば、正社員として雇用されているものの割合は 46.7%、非正社員として雇用されているものの割合は 52.3%となっていることがわかる。さらに、非正社員として雇用されているもののうち、22.7%ものものが常勤雇用となっている。

[表 5 雇用形態（正社員・非正社員別）]

(人)	雇用形態別 (%)		
	正社員	非正社員	
			常勤
110,939	46.7	52.3	22.7

[介護労働安定センター『介護労働実態調査（平成 19 年度版）』より作成]

介護労働安定センターによる「介護労働実態調査（平成 19 年度版）」では、雇用形態の

<sup>7</sup> 2006 年改正法では、100 分の 70 の減算。2009 年 3 月 31 日でホームヘルパー 3 級によるサービス提供は廃止となっている。また、介護報酬の点から言えば、事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 30%以上であること、ホームヘルパー 3 級のものがいないこと、すべてのサービス提供責任者が 5 年以上の実務経験をもつ介護福祉士であること、などを満たすと特定事業所加算がされることとなっており、こうした規定も影響しているものと思われる。

カテゴリーを「正社員」と「非正社員」とに区別し、さらに「非正社員」を「常勤労働者」と「短時間労働者」に分け集計をおこなっている。これに対して②までに見てきた厚生労働省による「介護サービス施設・事業所調査」の雇用形態は、「常勤」と「非常勤」とに区別し集計を行っている。

常勤職員という雇用形態が、昇給の見込みの少ない点や年間賞与やその他の特別給与の支払われる見込みの少ないことを考えた場合（年間所得の差として現れる）、介護サービス従事者の労働条件に関する実態をより正確に把握し、適切で効果的な対策を考案するためには、「常勤」「非常勤」というカテゴリーよりも、介護労働安定センターが用いるような「正社員」「非正社員」というカテゴリーによって推測することが妥当であるように思われる。

このことから、表2「介護サービス従事者の雇用形態と保有資格」や表3「施設系・在宅系サービス別にみた雇用形態の推移」を集計しなおすと、つぎの表のようになる<sup>8</sup>。なお、公表されている「介護サービス施設・事業所調査」からは、「正社員」「非正社員」のカテゴリーの集計表はみられないため、ここでは便宜的に＜常勤のもののうち専従のもの＞を「正社員」に、＜常勤のもののうち兼務のもの＞と＜非常勤のもの＞を足し合わせたものを「非正社員」とみなして作表した。

このように操作化したところ介護サービス従事者のうち、正社員として雇用されているものの割合は、2000年には60.5%であったが、2008年には41.6%と20ポイント近く減少していることがわかる。さらに、介護福祉士資格を保有しているものについても正社員として雇用されるものの割合をみると、2000年の83.0%から2006年には58.4%と大幅に減少している。

【表6 介護サービス従事者の雇用形態2】

(人)	介護サービス全体					施設系サービス				
				介護福祉士					介護福祉士	
	計(人)	正社員	非正社員	計(人)	正社員	計(人)	正社員	非正社員	計(人)	正社員
2000年	548,924	60.5	43.5	131,554	83.0	236,213	84.8	15.2	74,883	93.4
2001年	661,588	46.1	53.9	158,436	67.6	253,951	72.6	27.4	86,774	80.2
2002年	755,810	43.0	57.0	176,257	63.4	265,580	69.0	31.0	93,573	76.1
2003年	884,983	41.1	58.9	194,568	60.7	281,480	66.9	33.1	101,413	73.7
2004年	1,002,144	41.5	58.5	218,331	59.2	298,141	65.0	35.0	110,498	71.9
2005年	1,124,691	41.0	59.0	263,048	59.4	312,368	63.0	37.0	118,930	69.9
2006年	1,171,812	41.6	58.4	300,567	58.4	321,753	62.8	37.2	127,172	70.5

【厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成】

<sup>8</sup>これは、常勤換算従事者数の算出方法が、常勤者の兼務及び非常勤者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該施設の＜通常の1週間の勤務時間＞で除し、小数点以下第1位で四捨五入した数と常勤者の専従職員数の合計をいうとされているためである。

また、施設系サービスのみをみた場合でも同様、正社員として雇用されているものの割合は、2000年には84.8%であったものが2006年には62.8%と20ポイント以上減少していることがわかる。さらに、介護福祉士資格を保有しているものについても正社員として雇用されるものの割合をみると、2000年では93.4%と大半のものが正社員として雇用されていたのに対して、2006年には70.5%と3人に1人は、介護福祉士資格を保有していたとしても非正社員として雇用されるようになっている。

### ③ 性別に着目した傾向の検討

つぎに、これまでみてきた雇用形態別の傾向について、性別に着目しながら再度検討してみたい。介護サービス労働は、従来からピンクカラーであると言われてきたように、従事者に占める女性の割合は82.8%となっている。また、雇用形態別に男女の比率についてみると「正社員」に占める女性の割合は75.5%、男性24.5%、「非正社員」に占める女性の割合は89.4%、男性6.7%となっていることがわかる。

こうした傾向は、職種別にみた場合にも同様に確認することができる。たとえば、直接的なケア提供を行う訪問介護員や看護職員のうち9割は女性が占めているし、介護職員についても8割近くのもの女性が占めている<sup>9</sup>。さらに、生活相談員や理学療法士・作業療法士といった職種についても、6割近くを女性が占めており、女性が多い職場となっている。

[表7 介護サービス関連業務における職種と雇用関係・性別]

人	性別			雇用形態別						(%)	
	男	女	不明	正社員			非正社員				
				計	男	女	計	男	女		不明
計	110,939	15.2	82.8	2.0	48.7	24.5	75.5	52.3	6.7	89.4	3.9
訪問介護員	36,801	5.7	90.8	3.5	17.9	18.5	81.5	81.4	2.8	92.9	4.3
介護職員	40,857	21.0	77.7	1.3	58.5	28.0	72.0	42.8	11.7	85.4	3.0
看護職員	12,580	4.2	84.8	0.8	59.8	8.3	84.7	38.9	1.9	86.7	2.4
生活相談員	4,576	41.8	57.2	1.2	83.8	48.3	53.7	14.4	15.4	76.1	8.5
理学療法士及び作業療法士	1,978	46.9	51.7	0.4	57.0	46.2	53.8	40.4	48.2	48.3	3.5
介護支援専門員	8,147	19.2	79.0	1.8	77.3	21.9	78.1	19.8	7.7	83.1	9.1

[介護労働安定センター『介護労働実態調査(平成19年度版)』より作成]

さらに詳しく職種と雇用形態について性別に着目して見ると、すでにみたように「正社員」に占める女性の割合が75.5%であるのに対して、生活相談員、理学療法士・作業療法

<sup>9</sup> 間接的なケア提供者として女性にも多く担われているものは、介護支援専門員で79.0%のものが女性である。これは、介護支援専門員の取得に、看護職員や介護職員としての実務経験が必要であることから(もちろん医師などでも可能だが)、男性に比べて女性が参入しやすい資格となっているからだと思われる。