

介護サービス労働力の質的不足の地域差

The regional and local differences in the qualitative labor shortage in nursing care service industries

佐藤 彩子*

SATO Ayako

要旨：介護サービス産業では、労働力の確保が課題である。本稿では、全国を対象に、既存統計を用いて介護サービス労働力不足の地域差を量・質の両面から捉え、両者の関係性を捕捉するとともに、福岡県を事例に市区町村スケールで労働力不足の質的格差を捉えた。その結果、第1に、介護職員の離職率が高い都道府県ほど介護老人福祉施設の介護福祉士比率は低く、この傾向は三大都市圏とその隣接県で強かった。第2に、介護福祉士比率が高い地域の多くは大都市圏からの地理的近接性に乏しい地方圏であり、その背景には介護福祉士養成学校の入学定員が関係していた。第3に、福岡県の介護老人福祉施設の介護福祉士比率は福岡市中央区で高く飯塚市で低い等、市区町村スケールでも地域差が生じていた。

【キーワード】介護サービス産業、労働力の質的不足、地域差、介護福祉士養成学校、福岡県

Abstract : The labor shortage is serious in nursing care service industries. The purpose of this paper is to investigate regional and local differences in the labor shortage in this industry by analyzing existing statistics. Furthermore, this paper clarifies how quantitative labor shortage is related to qualitative one and examines the qualitative labor shortage in municipalities in Fukuoka prefecture. Firstly, the percentage of certified care workers is decreasing as the turnover of care workers is increasing, which is true of three metropolitan and neighboring areas. Secondly, the areas where the percentage of certified care workers is higher are local areas far from metropolitan areas. This results from the differences in the enrollment limits of certified care worker's schools. Thirdly, there is a higher percentage of certified care workers in Chuo-Ward in Fukuoka-City, while a lower percentage in Iizuka-City. It means that there is a difference of qualitative labor shortage in municipalities.

【Keywords】Nursing Care Service Industry, Qualitative Labor Shortage, Regional and Local Difference, Certified Care Worker's School, Fukuoka Prefecture

1. はじめに

本稿の目的は、全国を対象に、既存統計を用いて、介護サービス労働力不足の地域差を量・質の両面から捉え、両者の関係性を捕捉するとともに、福岡県を事例に、市区町村スケールで介護サービス労働力不足の質的格差を捉えることにある。福岡県を対象にするのは、福岡県は全国と比べて入所（居）型サービスの集積度が高く（表

2）専門的な介護サービスが必要な利用者が多いにもかかわらず、量・質の不足が顕著であり、これまで明らかにされてこなかった介護サービス労働力不足の質的格差が市区町村スケールで地域差を伴って生じていることを明らかにすることができるためである。

わが国では2000年に介護保険制度が導入された。それ以前は、措置制度に基づき社会福祉協議会や社会福祉法人等の公的団体が介護サービスを提供していたが、介護保険制度導入により、営利法人やNPO法人等、これま

*公立鳥取環境大学経営学部 講師

で参入が認められていなかった法人も一部、サービス提供が可能になった。この動きに合わせて、地理学分野では、介護サービス産業を対象とした研究が増加している。介護サービス産業は元来、女性が中心の職場とされてきたため、特に女性の就業実態や事業所による女性従業者確保の取り組みを検討する研究が蓄積されている。加茂・由井(2006)は、東広島市を対象に農村における介護サービス産業の雇用特性と女性従業者の特徴を、事業所へのインタビューと女性従業者へのアンケートから明らかにした。そこでは、介護サービス産業が求める労働力の特性として、家事・育児経験のある労働者、不規則勤務での就業が可能な労働者、専門職だけでなく資格や経験の不要な現場職員の3点があり、従業者には短時間勤務を希望し家計補助目的で就業する40代以上の女性が多いという特徴があることが解明された。さらに女性従業者を確保する上で、事業所は託児施設の設置や従業者による就業時間選択、給与増加に取り組んでいることも判明した。

このうち、従業者による就業時間選択について同調査を用いて女性の就業時間を類型化した由井・加茂(2009)によれば、介護サービス産業では9時～18時等の「平日定時勤務型」だけでなく、看護師に多い「深夜を含むシフト型」、訪問介護員に多い「時間限定型」、「曜日限定型」等、多様な就業パターンがあり、これらは、仕事と家事を両立したいという既婚女性の思いと、介護保険制度により収入が限られているがゆえに必要な時に必要なだけの労働力をフレキシブルに活用したいという事業所側の思いが合致して実現していることが判明した。

このように、介護サービス産業で働く女性の就業実態や事業所による女性従業者確保の取り組み状況は徐々に明らかにされつつあるが、後者は事業所立地地域や経営形態により異なることが解明されている。たとえば、全国と比較して労働市場特性が相対的に悪い那覇市を対象にした加茂(2011b)によれば、調査した21事業所のうち、保育サービスを提供しているのは1事業所と非常に少なく、その託児施設も外部委託によるものであり、自社保有の託児施設の設置を行っていた東広島市の事例(加茂・由井、2006)と比べると、家事や子育てに対する配慮を積極的に行っている事業所は相対的に少なかった。また同研究では、経営基盤が安定した医療法人や社会福祉法人では休暇がとりやすく、これら以外の法人で経営基盤が弱い事業所では従業者数にゆとりがなく休暇が取得しにくいことも明らかにされた。

経営形態によって女性従業者確保の取り組み状況が異なることを解明した別の研究として、加茂(2011a)がある。加茂(2011a)は営利法人の参入が顕著な大都市

圏の1つである名古屋市を対象に、既存統計の分析と事業所へのインタビュー、女性従業者へのアンケートから、営利法人では給与増加や雇用条件の改善を中心に、非営利法人では託児施設や休暇取得、駐車場等の福利厚生面を中心に女性従業者確保を行っていることを解明した。

このように、女性従業者確保の取り組み状況には事業所立地地域や経営形態で違いがあるが、介護サービス産業において従業者の就業実態や従業者確保の取り組み状況に地域で違いがあることは、サービスの受け手である利用者に影響を与える。その影響は、特に利用者の平均要介護度が高く専門的な介護必要度が高い施設サービスにおいて大きく、そのようなサービスの集積度合いが高い地域では、単に労働力を人数の点で充足するだけでなく、介護福祉士等の高度な知識や技術を保有する専門職従事者をどのように確保していくのが重要な課題である。なぜならば、後述するように、介護サービス産業では量だけでなく質の点でも労働力不足が生じ(表1・図1)量の不足、質の不足には地域差が存在する(図3)ため、利用者ニーズとそれへの対応が量・質の両方で十分であるか否かをもとに、各地域が労働力確保の取り組みを進めていく必要があるからである。このことは、利用者がどのような地域に居住しようとも良質なサービスを受用できるという介護保険制度の理念を達成できているのかを確認する上でも必要な視点である。提供する介護サービスの種類によっては医師が常駐しないケースも存在し¹⁾、訪問介護サービスのように、実際のサービス提供を1人で行わなければならない場面では、個々の判断が求められるケースも多い。その際、経験だけでなく学問として学んだ体系的な知識がサービスの質の向上に繋がることも少なくない。しかしながら、これまで介護サービス産業で働く専門職従事者に地理学的観点から焦点を当てた研究はそれほど多くはない。

介護福祉士等の専門職従事者に焦点を当てた研究は、主に介護福祉学、経済学分野で蓄積されてきた。たとえば、北村・山崎ほか(2003)は佐世保市とその近隣市町村に立地する介護サービス事業所と障害者施設の介護福祉士を対象にアンケート調査を行い、介護福祉士の就業意欲に大きな影響を与えるのは給与の低さ、社会的地位の低さ、仕事内容のきつさ等の仕事特性であることを解明した。また経済学分野からの研究として大和・立福(2013)、小檜山(2010)があり、大和・立福(2013)は、介護労働安定センターの『介護労働者の就業実態と就業意識調査2008』の個票データを用いて、介護支援専門員の離職意向に影響を与えている要素を抽出したところ、それは「仕事のやりがい・内容」、「人事評価・処遇」、「職

場の人間関係」であり、給与は影響を与えていないことから給与増加は彼らの離職意向防止に有効ではないことを解明した。小檜山（2010）は、大和・立福（2013）で使用したデータと同じデータを用いて、介護福祉士の給与は訪問介護員のそれよりも高いものの、介護福祉士の方が離職意向は強いことを明らかにした。

このように、これまで蓄積されてきた専門職従事者研究では、個々の専門職従事者の離職意向や就労意欲に影響する要素の抽出に主眼があり、給与が必ずしも離職意向や就労意欲に影響を及ぼすとは限らないことが明らかにされている点は興味深い。しかしながら、上記の結果が専門職従事者の総体として、介護サービス産業が抱える労働力の量的・質的確保という、より大きな課題にどのように関連しているのかは解明されていない。

なお、介護福祉士等の専門職従事者に言及した地理学分野の数少ない研究として、加茂・由井（2006）、畠山（2011）がある。加茂・由井（2006）は介護サービス産業では有資格者の確保が重要であり、有資格者である女性基幹職とそれ以外の女性補助職との間に二重労働市場が形成されていることを指摘した。この背景には、介護保険制度により、従業者の職種や人数等が細かく定められ²⁾、規定された従業者以外は非正規雇用となるケースが多いという事情がある。加えて、畠山（2011）は地域雇用に果たす介護サービス産業の役割を検討する中で、介護福祉士養成学校（以下、養成学校）の立地に格差が存在し、紀伊半島や山陰地方等、養成学校が立地しない地域では地元での資格取得が困難であるがゆえに都市部での資格取得が必要であることを指摘している。この点は、養成学校の立地状況が当該地域での介護福祉士の多寡に影響を与えうることを示唆しているが、この実態が具体的にどのようなかたちで、介護サービス地域労働市場において、労働力の質的格差として表出されているのかは解明されていない。

また、地理学者による研究ではないものの、ある特定地域を対象に介護サービス専門職従事者確保の課題を指摘した研究として大湾ほか（2004）がある。同研究は、沖縄県離島内の介護支援専門員の常駐状況を、島民による選択は不可能であるが、島内に常駐しケアマネジメントの実施がいつでも可能な「島内完結型」、島内に存在せず島外に派遣を依頼する「島外参入型」、島内外に複数存在し島民による選択が可能な「一般型」、島内にケアマネジメントを必要とする者が存在しない「その他」の4つに区分し、離島でのケアマネジメントの最大の課題が島内での複数の介護支援専門員の採用にあることを指摘した。

以上から、主として地理学分野で蓄積されてきた介護サービス産業の専門職従事者に焦点を当てた研究を総括すると、専門職従事者と非専門職従事者による労働市場の分断や専門職従事者の配置に地域差が生じている可能性が高いことは十分に予測できる。この地域差は、養成学校の立地状況とも無関係ではないと考えられるが、専門職従事者の地域差とその発生メカニズムを詳細に捉えた研究は管見の限り、存在しない。また、量の不足が地

介護サービス労働力の不足が量だけでなく質の点でも生じている事実を、既存統計から明らかにする。3では、既存統計を用いて、都道府県別に介護サービス労働力不足の実態を量と質の両面から捉え、量の不足と質の不足の間にどのような関係性があるのかを解明する。続く4では、3で得られた結果から、量・質ともに不足が激しい福岡県を対象に、福岡県の介護サービス産業の特性を述べ、市区町村スケールで労働力不足の質的格差が生じている事実を明らかにする。5では、本稿の結論と残された課題を述べる。

2. 介護サービス労働力不足の実態

高齢者急増に伴い、全国的に介護サービス需要が高まっているが、この産業の大きな課題として労働力不足の解消がある。表1は、介護労働安定センターの『介護労働実態調査⁵⁾』を用いて、労働力が不足していると感じている事業所割合について2008年度から2016年度までその変化を捉えたものである。この表から、2008年度以降、2009年度を除き半数以上の事業所で労働力が不足していることがわかる。また、不足回答事業所割合の合計は2009年度以降、おおむね上昇し、特に「大いに不足」していると回答した事業所割合は2009年度の2.4%から2016年度の8.6%まで6.2ポイント増加している。この背景には、介護サービス産業が3K(きつい、汚い、危険⁶⁾)職場とみなされ(大和、2014:23)、労働条件が他産業よりも劣悪とされるがゆえに構造的に人が集まりにくい産業であるという事情があり、介護サービス需要の高ま

りと介護サービス事業所の増加という状況もあいまって、労働力不足が深刻である。

ただ、この労働力不足は量だけでなく質の点でも生じている。図1では、表1と同様、『介護労働実態調査』を用いて、事業所が介護サービス事業を運営する上で抱えている問題点について、特に回答割合が高かった上位6項目を纏めた。6項目の中でも「今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を払えない」と「良質な人材の確保が難しい⁷⁾」の2項目が、2008年度以降、一貫して高い割合を占めていることがわかる。また2011年度～2015年度にかけて、「良質な人材の確保が難しい」という点を問題点として挙げている事業所割合は、「今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を払えない」という点を問題点として挙げている事業所割合と同等か、それより高くなっている。

3. 都道府県レベルでみた介護サービス労働力不足の地域差

2より、介護サービス産業では全国的に量だけでなく、質の点でも充足が求められていることが判明した。以下では、まず今後の高齢化の進展状況と「医療、福祉」従業者比率との関係を都道府県ごとに捉え、どのような都道府県で「医療、福祉」従業者の確保が特に求められているのかを明らかにする。次いで、介護職員の量的・質的不足を都道府県ごとに把握するが、量的不足を捉える指標として「離職率⁸⁾」を、質的不足を捉える指標として「介護福祉士比率」を用いる。

表1 介護サービス労働力不足の状況

	(1)大いに不足(%)	(2)不足(%)	(3)やや不足(%)	(4)(1)～(3)の合計(%)
2008年度 (n=4,232)	7.5	21.4	34.1	63.0
2009年度 (n=5,487)	2.4	12.6	31.8	46.8
2010年度 (n=4,885)	3.2	15.3	31.8	50.3
2011年度 (n=4,675)	3.3	17.1	32.7	53.1
2012年度 (n=4,735)	4.6	18.6	34.2	57.4
2013年度 (n=6,108)	5.7	19.8	31.0	56.5
2014年度 (n=6,230)	6.4	21.8	31.1	59.3
2015年度 (n=6,684)	7.5	23.0	30.8	61.3
2016年度 (n=6,618)	8.6	23.1	30.9	62.6

出所：介護労働安定センター『介護労働実態調査』各年度版より筆者作成。



介護福祉士の専門性について論じた藤原（2006：61）は、介護福祉士が国家資格でありながら名称独占資格であり業務独占資格ではないがために、その専門性の社会的認識は不十分であると指摘している。他方で、1987年に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」によれば、介護福祉士とは「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」と定義されている。また、「介護福祉の専門職には体系的な理念や援助の技術を科学的に修得し、また、専門知識や関連領域の法や制度を含めて総合的な意味での対象者の理解が基本的要件となる」（藤原、2006：62）ことから、介護サービスは介護福祉士によってしか提供できないわけではないものの、介護福祉士が行う介護とは経験や勘だけに基づく介護ではなく、科学的根拠に基づく専門的知識や技術を反映した介護であるといえる。この科学的根拠に基づく介護を「専門的な介護」として位置付けるならば、田中（2006：76）はそのための具体的な要素を次の4つに分類している。それらは、第1に介護の目標が設定できること、第2に専門知識を有していること（自己理解・他者理解ができるように）、第3に専門技術（介護技術）を身につけていること、第4に介護が意識的に提供できることであり、介護の専門性には第1～3の要

素が求められるが、それが実際に専門的な介護サービスとして提供されるには、第4の要素が必要であるという。このことは、介護福祉士自身が専門性を保有していたとしても、その専門性を実践の中で発揮することができなければ、介護サービスの専門家とはいえないということになる。したがって、本稿ではこの専門家を「良質な人材」として位置付け「介護福祉士比率」を質的不足を捉える指標として便宜的に用いるが、上記の理由からこの数値のみで質的不足の程度を完全に捕捉することはできない⁹⁾ことを付記しておく。

図2では横軸に2015年時点での第3次産業従業者に占める「医療、福祉」従業者の比率を、縦軸に65歳以上人口の2010年に対する2040年の伸び率を都道府県別に捉えた。「医療、福祉」従業者比率が高い都道府県ほど、65歳以上人口の伸び率は低い傾向が読み取れ、両者の間には強い負の相関関係がある（相関係数 - 0.78）。より詳しく見ると、「医療、福祉」従業者比率が低い上位10都道府県は、低い順に東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県、宮城県、愛知県、茨城県、静岡県、栃木県、大阪府であり、宮城県を除き三大都市圏とその隣接県である。なお、本稿後半で対象にする福岡県の「医療、福祉」従業者比率は、三大都市圏、地方中枢都市圏の中で最も高い19.8%を占める。

他方、65歳以上人口の伸び率が高い上位10都道府県は、高い順に沖縄県、神奈川県、東京都、埼玉県、愛知

		4				
			8			
				1		
				7		
					2	
					3	
						6
						5

図2 都道府県別にみた「医療、福祉」従業者比率と65歳以上人口の伸び率との関係

- 注) 1. 第3次産業とは、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」、「複合サービス事業」、「サービス業（他に分類されないもの）」、「公務（他に分類されるものを除く）」を表す。
2. 番号は以下の都道府県を表す。1.北海道 2.青森県 3.岩手県 4.宮城県 5.秋田県 6.山形県 7.福島県 8.茨城県 9.栃木県 10.群馬県 11.埼玉県 12.千葉県 13.東京都 14.神奈川県 15.新潟県 16.富山県 17.石川県 18.福井県 19.山梨県 20.長野県 21.岐阜県 22.静岡県 23.愛知県 24.三重県 25.滋賀県 26.京都府 27.大阪府 28.兵庫県 29.奈良県 30.和歌山県 31.鳥取県 32.島根県 33.岡山県 34.広島県 35.山口県 36.徳島県 37.香川県 38.愛媛県 39.高知県 40.福岡県 41.佐賀県 42.長崎県 43.大分県 44.熊本県 45.宮崎県 46.鹿児島県 47.沖縄県

出所：総務省統計局（2010・2015）『国勢調査』、国立社会保障・人口問題研究所（2013）『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』（<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp> 閲覧日：2016年1月6日）より筆者作成。

県、滋賀県、千葉県、福岡県、宮城県、大阪府であり、沖縄県、福岡県、宮城県を除き、三大都市圏とその隣接県である。特に、東京大都市圏、宮城県、愛知県、大阪府は「医療、福祉」従業者比率が低い上位10都道府県、65歳以上人口の伸び率が高い上位10都道府県の両方に含まれることから、これらの地域では、2040年にかけて65歳以上人口の伸び率が高くなるにもかかわらず、「医療、福祉」従業者比率は低いという点で、「医療、福祉」従業者確保が喫緊の課題である。

ここで、社会保障審議会（2018）『第161回介護給付費分科会 介護人材の処遇改善について（資料2）』を用いて、「医療、福祉」従業者不足の実態を、都道府県別に介護関係職種¹⁰⁾に限定して、その有効求人倍率の観点から捉えると、その値が高い順に、東京都（6.36）、愛

知県（5.85）、奈良県（5.26）、岐阜県（5.16）、富山県（4.96）、大阪府（4.71）、静岡県（4.55）、千葉県（4.49）、埼玉県・茨城県（4.24）、神奈川県（4.07）、宮城県（3.95）、群馬県（3.94）、京都府・三重県（3.87）、広島県（3.83）、石川県（3.72）、香川県（3.69）、兵庫県（3.60）、岡山県（3.53）、愛媛県（3.50）、福井県（3.46）、栃木県（3.13）、徳島県（3.01）、福岡県（2.98）、新潟県（2.94）、長野県（2.85）、熊本県（2.84）、山形県（2.83）、島根県（2.80）、山口県・北海道（2.77）、滋賀県（2.75）、佐賀県（2.74）、福島県（2.65）、和歌山県（2.59）、宮崎県（2.49）、青森県（2.44）、長崎県（2.43）、沖縄県（2.41）、山梨県（2.39）、秋田県（2.34）、大分県（2.30）、岩手県（2.29）、鹿児島県（2.23）、高知県・鳥取県（2.16）となる。このことから、47都道府県すべてにおいて介護職従事者は不足していることがわかるが、中でも大都市

圏とその隣接県および、一部の地方中枢都市圏において、不足の程度は著しく、これらの地域では介護職従事者の確保がより一層求められているといえる。

次に、介護職員¹¹⁾の離職率と介護老人福祉施設¹²⁾の介護職員に占める介護福祉士比率との関係を都道府県別に纏めたものが、図3である。介護老人福祉施設を対象にしたのは、介護保険制度対象の各種サービスの中で、介護老人福祉施設の要介護3以上の者の比率は相対的に高く¹³⁾専門性の高いサービスが求められ、介護保険制度上でも質の充足が目指されているためである¹⁴⁾。図から、介護職員の離職率が高い都道府県ほど介護福祉士比率が低い傾向が読み取れ、両者の間には一定の負の相関関係が見られる(相関係数 = -0.53)。また、全国平均(介護職員の離職率17.5%、介護福祉士比率58.7%)をもとに、都道府県を4つに類型化すると、図4のような空間パターンが見られる。

類型1は介護職員の離職率も介護福祉士比率も全国平均以上の地域であり、具体的には北海道、東京都、富山県、鳥取県、広島県、宮崎県、鹿児島県の7都道府県が該当し、地域的な特徴は見られない。類型2は介護職員の

離職率が全国平均より低く介護福祉士比率が高い地域であり、宮城県を除く東北地方、新潟県、群馬県、長野県、石川県、福井県、鳥根県、山口県、四国地方、佐賀県、長崎県の18県が該当する。これらの地域は、新潟県、群馬県、長野県を除き、大都市圏からの地理的近接性に乏しい国土の縁辺部分に位置する。

類型3では、介護職員の離職率も介護福祉士比率も全国平均より低い地域であり、宮城県、岐阜県、京都府、岡山県、大分県、熊本県の6府県が該当する。これらの地域は、岐阜県、大分県を除き、政令指定都市を持つ府県である。類型4は介護職員の離職率が全国平均よりも高く、介護福祉士比率が低い地域であり、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、山梨県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、福岡県、沖縄県の16府県が該当する。これらの地域は、福岡県、沖縄県を除き三大都市圏とその隣接県である。

このように、介護福祉士比率が全国平均以上に高い地域の多くは大都市圏からの地理的近接性に乏しい地方圏であるが、このような地域差を生み出す要因として論理的に何が考えられるだろうか。第1の要因として、人口

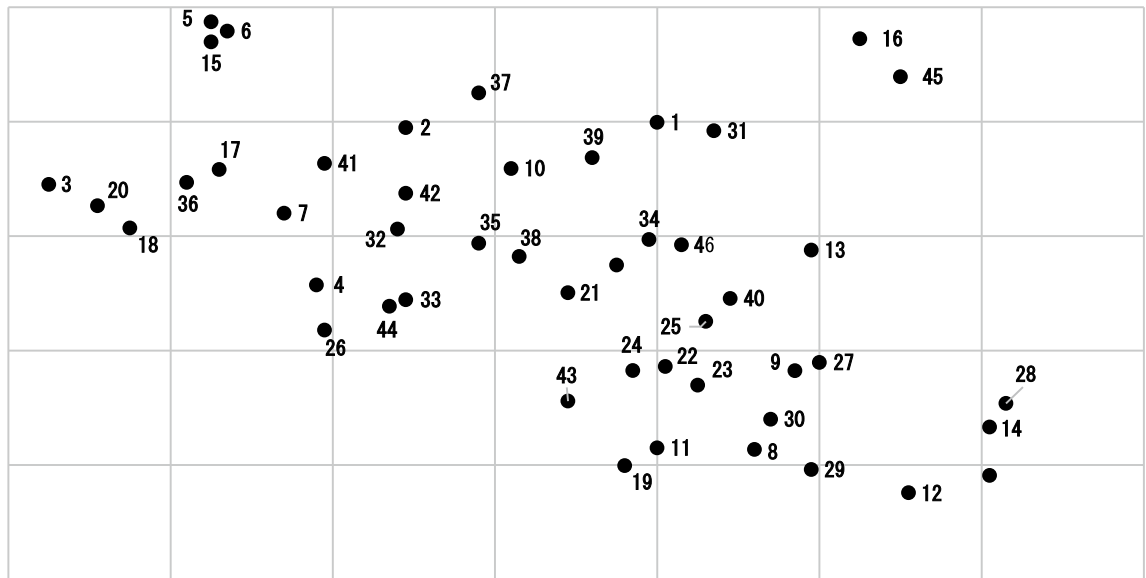


図3 都道府県別にみた介護職員の離職率と介護老人福祉施設の介護福祉士比率との関係

注) 1. 離職率 = 2014年度(2013年10月1日~2014年9月30日)の離職者数 / 2013年9月30日の在籍者数 × 100
 2. 番号は以下の都道府県を表す。1.北海道 2.青森県 3.岩手県 4.宮城県 5.秋田県 6.山形県 7.福島県 8.茨城県 9.栃木県 10.群馬県 11.埼玉県 12.千葉県 13.東京都 14.神奈川県 15.新潟県 16.富山県 17.石川県 18.福井県 19.山梨県 20.長野県 21.岐阜県 22.静岡県 23.愛知県 24.三重県 25.滋賀県 26.京都府 27.大阪府 28.兵庫県 29.奈良県 30.和歌山県 31.鳥取県 32.島根県 33.岡山県 34.広島県 35.山口県 36.徳島県 37.香川県 38.愛媛県 39.高知県 40.福岡県 41.佐賀県 42.長崎県 43.大分県 44.熊本県 45.宮崎県 46.鹿児島県 47.沖縄県 48.全国

出所: シルバーサービス振興会(2014)『介護サービス情報の公表制度支援事業「介護サービス情報」にみる介護保険サービスの現状報告書』、介護労働安定センター(2015)『介護労働実態調査』より筆者作成。

図4 介護職員の離職率と介護老人福祉施設の介護福祉士比率との関係から捉えた4類型
出所：シルバーサービス振興会（2014）『介護サービス情報の公表制度支援事業「介護サービス情報」にみる介護保険サービスの現状報告書』、介護労働安定センター（2015）『介護労働実態調査』より筆者作成。

構造を挙げる。一般に、要介護度が高く介護必要度の高い高齢者が多い地域ほど専門的な介護サービスが必要であると考えれば、要介護認定者割合が急増する75歳以上人口¹⁵⁾の比率が高い地域ほど、介護福祉士比率が高くなると予想され、実際に、都道府県別に両者の関係を捉えると、両者の間には正の相関関係（相関係数0.65）が見られる¹⁶⁾。第2の要因として、地域労働市場の特性を挙げる。一般に、大都市圏ほど産業・職種が豊富であり給与水準が高く、地方圏ほど産業・職種構成に乏しく給与水準が低いことを鑑みれば、地方圏で少しでも給与アップを目指す人は介護福祉士としての就業を選択肢に入ると考えられる。この結果、全産業の給与水準が低い地域ほど介護福祉士比率が高くなると予想され、実際に都道府県別に両者の関係を捉えると、両者の間には負の相関関係（相関係数 - 0.52）が見られる¹⁷⁾。

このように、都道府県スケールでの介護福祉士比率の地域差を生み出す要因はいくつか存在するが、上記の要因のうち、75歳以上人口比率と同レベルで、高い説明力を持つ要因として養成学校の存在がある。図5は、高卒進学者1,000人あたりの養成学校入学定員と介護老人福

祉施設の介護職員に占める介護福祉士比率との関係を表している。両者の間には正の相関関係が見られ（相関係数0.66）、上記類型、に該当する25の都道府県のうち、高卒進学者1,000人あたりの養成学校入学定員が全国平均（30.4人）を下回るのは、佐賀県（30.1人）と東京都（24.9人）の2都県のみであり、この2都県を除く23道県は介護福祉士比率が全国平均以上である。他方、高卒進学者1,000人あたりの養成学校入学定員と介護老人福祉施設の介護福祉士比率がともに全国平均以下の府県は、三大都市圏とその隣接県が大半であり、高卒進学者あたりの養成学校入学定員の多寡がその都道府県の介護福祉士比率を規定しているといえる。

このような実態が見られるのは、養成学校卒業者の大半は出身市町村や周辺市町村内にある介護老人福祉施設か介護老人保健施設に就職する傾向にある（佐藤、2017；2018）こと、養成学校への高卒直後入学者¹⁸⁾の多くは養成学校立地都道府県出身者である¹⁹⁾（佐藤、2016）ため、高卒進学者あたりの養成学校入学定員が介護老人福祉施設の介護福祉士比率を規定する1つの要素になっているといえる。

「地域密着型介護老人福祉施設」、「地域密着型特定施設入居者生活介護事業所」、「小規模多機能型居宅介護事業所」、「認知症対応型共同生活介護事業所」はいずれも地域密着型サービスであり、介護保険制度上での位置づけは異なるものの²⁰⁾、「通所リハビリテーション」を除けば、5サービスは入所(居)型サービスである²¹⁾ことから、福岡県ではこれらの入所(居)型サービスの集積度合が高いといえる。したがって、これに対応できるだけの介護職員確保が求められる。

次に、福岡県の介護サービス労働力不足の実態を、量的側面から、全国との比較を通して把握する。表3では、訪問介護員と介護職員の離職率について、全国と福岡県でその推移を捉えた。介護職員の離職率を訪問介護員のそれとの比較の中で捉えるのは、上述した複数ある介護保険サービスの中で、福岡県では、高齢者の自宅を含む居宅を主な就業場所とする訪問系サービスよりも施設を主な就業場所とする入所(居)型サービスの集積度合が高いという結果に対して、それらに必要な労働力がその集積度合に見合ったかたちで十分に確保されているのかを捉えやすくなると考えるためである。

福岡県の訪問介護員の離職率は2010年度から2016年度まで増減を繰り返しているが、2015年度以降は13%超で

推移している。それに対して、福岡県の介護職員の離職率は訪問介護員と同様、増減を繰り返しているものの、同期間、一貫して介護職員の離職率の方が訪問介護員のそれよりも高い。さらに、訪問介護員の離職率を福岡県と全国で比べると、2011年度を除き2010年度～2014年度まで福岡県の方が全国より高いが、2015年度以降は全国の方が高い。他方、介護職員の離職率を福岡県と全国と比較すると、いずれの年においても福岡県の方が高い。また、福岡県の介護職員の離職率は福岡県の訪問介護員、全国の訪問介護員、全国の介護職員の離職率と比べてみても、同期間、一貫して最も高い。

以上から、福岡県では全国平均以上に介護職員の離職率が高いといえ、このことは福岡県では入所(居)型サービスの集積度合が高いという表2の結果を踏まえても重要な論点である。したがって、入所(居)型サービスの集積度合が高いにもかかわらず、介護職員の離職率が全国平均以上に高い福岡県では、より一層、介護職員の確保が求められているといえる²²⁾。

表2、3より介護サービス労働力の量的充足が福岡県で求められていることは明らかになったが、次に質的側面から福岡県の介護サービス労働力の充足状況を捉える。

図6では、福岡県の市区町村別に、介護老人福祉施設

表2 介護サービス別事業所比率・常勤換算従業者比率にみる福岡県の特化係数上位5サービス(2015年)

(a) 事業所

	(A)	(B)	特化係数((B)/(A))
地域密着型介護老人福祉施設	0.52	0.79	1.52
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0.14	0.20	1.43
通所リハビリテーション	3.55	4.90	1.38
介護療養型医療施設	0.67	0.90	1.34
小規模多機能型居宅介護事業所	2.35	2.75	1.17

(b) 常勤換算従業者

	(A)	(B)	特化係数((B)/(A))
介護療養型医療施設	2.40	3.38	1.41
通所リハビリテーション	3.82	5.28	1.38
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0.21	0.29	1.37
認知症対応型共同生活介護事業所	8.09	9.64	1.19
小規模多機能型居宅介護事業所	2.63	3.08	1.17

注) 事業所、常勤換算従業者について、(A)=全国の全介護サービス事業所(常勤換算従業者)に占める各種サービス事業所(常勤換算従業者)の割合、(B)=福岡県の全介護サービス事業所(常勤換算従業者)に占める各種サービス事業所(常勤換算従業者)の割合を表す。

出所:厚生労働省(2015)『介護サービス施設・事業所調査』より筆者作成。

の介護職員に占める介護福祉士比率を表した。福岡市中央区や城南区を中心に福岡市とその隣接市町村で相対的に介護福祉士比率が高い。ここで、福岡県を公共職業安定所の管轄区域ごとに福岡地域（23市区町）・北九州地域（19市区町）・筑豊地域（15市町村）・筑後地域（15市町村）に区分すると、福岡地域では、筑紫野市等一部例外はあるものの、介護福祉士比率が70%を超える福岡市中央区・城南区を中心に、これらの区から地理的に離れるほど介護福祉士比率は低くなる傾向があり、福岡市西区や糸島市では50%以上60%未満、福津市や宗像市では40%以上50%未満である。

また、この地域差は公共職業安定所の管轄区域をもとに区分された4地域間を比較するとより明瞭である。たとえば、福岡地域と筑豊地域に関して、宮若市、飯塚市では、介護福祉士比率が40%以上50%未満であるのに対し、古賀市、久山町、篠栗町、筑紫野市では介護福祉士比率が60%以上であり、少なくとも10ポイント以上の開きがある。また、福岡地域と筑後地域に関して、筑紫野市では、介護福祉士比率が60%以上70%未満であるのに対し、筑前町や小郡市では50%以上60%未満にとどまる。

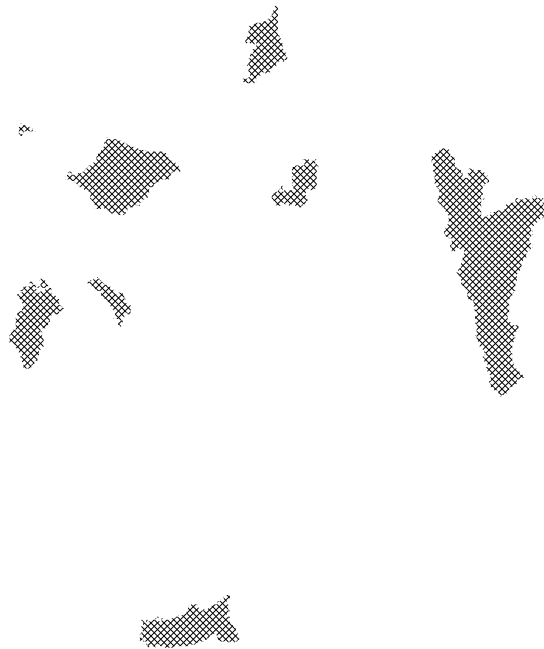
さらに、地域内部を詳細に見ると、筑豊地域では15市町村中、小竹町、福智町、鞍手町、添田町、糸田町の5町を除き、介護福祉士比率は50%未満であり、福岡地域や筑後地域と比べると全体的に低い傾向が読み取れる。筑後地域では15市町村のうち、大川市、柳川市、大牟田市、うきは市を除く11市町村で、介護福祉士比率は50%を超え、筑豊地域と比べると全体的に高い傾向にある。北九州地域は、遠賀町、みやこ町が70%以上と極端に高い値を示すが、北九州市若松区、八幡東区、小倉北区、苅田町、上毛町、岡垣町、水巻町で介護福祉士比率は40%未満となっており、北九州地域は他の3地域と比べて市区町村によって介護福祉士比率の差が大きい。

なぜ、市区町村スケールで介護福祉士比率に地域差が生まれるのかについては今後、詳細に検討していく必要

があるが、養成学校の立地状況に加え、地域労働市場の特性や介護サービス産業特有の事情も影響を与えているのではないだろうか。地方圏においては、大規模な就業者数の増加をもたらす産業分野が他にない中で、「医療、福祉」に対する雇用機会としての期待は小さくない（杉浦、2016：62）。加茂（2015）は、既存統計やインタビュー調査に基づき、宮崎県西諸県郡地域において、1990年代以降、製造業の就業者数が大きく減少し、それに代わり建設業や介護サービス産業で就業者が増加したことを指摘しているが、介護サービス産業において創出される労働力需要は非正規・時間給に特徴づけられ、必ずしも労働条件の良い職種とはいえないことを明らかにしている。これは、サービス提供時間の不規則性や介護保険制度に基づく限られた収入源を効率的に使用する必要性から生じている（加茂・由井、2006：150）。この点で、地方圏における介護サービス産業が生み出す雇用の問題は、不安定就業型、女子雇用型雇用が中心であるという、工業の地方分散に伴う地方圏での雇用問題と共通している（加藤、2011：84）。

他方で、介護サービス労働市場は地域労働市場の影響を多分に受ける。加茂（2014）では、愛知県を対象に公共職業安定所の管轄区域ごとに「社会保険・社会福祉・介護事業」の充足率（充足数 / 新規求人数 × 100）に影響を与える要素を検討しているが、充足率と全産業の有効求人倍率との間に負の相関関係（相関係数 - 0.52）が見られ、全産業の有効求人倍率が高い地域ほど「社会保険・社会福祉・介護事業」の充足率が低いという傾向が読み取れることを解明している。この充足率は、名古屋市中・南・東地区で低く県東南部の豊川・豊橋地区で高いことから、産業や職種構成に乏しい農村部では介護サービス産業を含む「社会保険・社会福祉・介護事業」が生み出す雇用機会は、地域雇用を支える点で重要である。

このように、地方圏において介護サービス産業は量という点では一定の雇用機会を創出する一方で、労働条件



の安定した職種創出という点では課題が残る。そのような中で、有資格者となることは資格手当の付与²³⁾を通じて、給与アップを実現できる方法の1つである。したがって、子育て中等の理由で県庁所在地都市や地域ブロック内の拠点都市への通勤が難しい女性は、自宅から30分以内の近隣事業所に勤め²⁴⁾、給与アップのために介護福祉士を取得する結果、県庁所在地都市や地域ブロック内の拠点都市周辺市町村では介護福祉士比率が高くなると推

測される。このことは、介護職従事者の通勤圏の狭さを前提としており、都道府県スケールと市区町村スケールとで介護福祉士比率の地域差を生み出す要因は異なりうる²⁵⁾ことを示唆するものである。また、介護保険制度では介護報酬の上乗せ割合に地域差があり、都市部ほどその割合が高い傾向にある²⁶⁾ことを考慮すれば、この点も資格手当の違い等を通じて市区町村スケールでの介護福祉士比率に違いをもたらさうと考えられる。

なお、大都市圏内での地域差を問題にするならば、福岡市と飯塚市の位置関係にみるように、都市部での高齢者急増に伴い新規施設の開設ラッシュが福岡市で進む²⁷⁾中、飯塚市と福岡市の両都市に隣接した市町村居住の介護福祉士は、自宅からの通勤距離に大差がないために、飯塚市内の施設よりも福岡市内の新しく労働条件がより良好な施設を就業先に選ぶ結果、飯塚市内の介護福祉士比率が低下するといった、県庁所在地都市と地方中小都市との位置関係が介護福祉士比率に地域差を生み出しているケースも存在すると予想される。

さらに、労働力供給側だけでなく労働力確保を行う需要側の視点に立てば、規模が大きな事業所ほど経営が安定しやすく、それらの施設では資格手当が付与される介護福祉士を雇用しやすい傾向にある²⁸⁾と考えれば、大規模事業所の立地状況が介護福祉士比率の地域差を生み出しているケースも存在すると予想される。

5. おわりに

本稿では、全国を対象に、既存統計を用いて、介護サービス労働力不足の地域差を量・質の両面から捉え、両者の関係性を捕捉するとともに、福岡県を事例に、市区町村スケールで介護サービス労働力不足の質的格差を捉えた。その結果、以下の点が解明された。

第1に、介護職員の離職率が高い都道府県ほど介護老人福祉施設の介護福祉士比率は低い傾向にあり、それらの全国平均をもとに都道府県を4つに類型化すると、次のような地域的特性が見られた。介護職員の離職率も介護福祉士比率も全国平均以上である類型 には、北海道、東京都、富山県、鳥取県、広島県、宮崎県、鹿児島県の7都道県が該当し、地域的な特徴は見られなかった。介護職員の離職率が全国平均より低く介護福祉士比率が高い地域である類型 には、宮城県を除く東北地方、新潟県、群馬県、長野県、石川県、福井県、島根県、山口県、四国地方、佐賀県、長崎県の18県が該当し、大都市圏からの地理的近接性に乏しい国土の縁辺地域が中心であった。介護職員の離職率も介護福祉士比率も全国平均以下である類型 には、宮城県、岐阜県、京都府、岡山県、大分県、熊本県の6府県が該当し、これらの地域は、岐阜県、大分県を除き、政令指定都市を持つ府県であった。介護職員の離職率が全国平均以上で介護福祉士比率が全国平均以下である類型 には、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、山梨県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、福岡県、沖縄県の16府県が該当し、福岡県、沖縄県を除き三大都市圏とその隣接県であった。

以上の類型化作業から、介護福祉士比率が高い地域の多くは大都市圏からの地理的近接性に乏しい地方圏であり、このような地域差を生み出す大きな要因として養成学校入学定員を取り上げた。高卒進学者1,000人あたりの養成学校入学定員と介護老人福祉施設の介護福祉士比率がともに全国平均以下の都道府県は、三大都市圏とその隣接県が大半であり、高卒進学者あたり卒心が高 T 補社 益

因を検討することは、利用者がどのような地域に居住しようとも良質なサービスを享受できるという介護保険制度の理念が実現されているのか否かを確認する上でも重要である。さらに、介護福祉士比率が何%未満であればその地域の介護サービスが質的に不足し、何%以上であれば充足しているのかは、あくまで地域間比較を通じた相対的な概念の中で捉えざるを得ず、介護サービスの質をどのような指標で捉え、どのような基準を満たせば良質と言えるのかを判断することは難しく、今後、この点についてもより一層検討していく必要がある。

謝辞

本稿は、2018年度経済地理学会第65回大会フロンティアセッションで発表した内容を骨子に、大幅に加筆修正をしたものである。発表に関しては、フロアの皆様から貴重なコメントや質問等をいただきました。また本稿投稿にあたり、匿名のレビュアーの先生方から貴重なご指摘を賜りました。ここに記して感謝申し上げます。なお、本稿の実施には、平成27年度九州大学教育研究プログラム・研究拠点形成プロジェクト(P & P)「介護福祉士養成学校の学生確保に関する経済地理学的研究」(研究代表者:佐藤彩子)、平成29年度三重大学若手研究支援事業「介護サービス産業の専門職確保と就業に関する研究:大分県を対象に」(研究代表者:佐藤彩子)、平成30年度科学研究費補助金「大都市圏内での介護サービス専門職の地域差に関する研究:福岡市、飯塚市を比較して」(若手研究(B)、課題番号:18K12581、研究代表者:佐藤彩子)の一部を使用した。

注

- 1) 社会保険研究所(2015a:378)によれば、介護老人福祉施設の人員配置基準として、医師について「入所者に対し健康管理と療養上の指導を行うために必要な数」を配置するように定められているが、生活相談員や看護職員のように常勤である必要はない。
- 2) 結城・黒岩(2012:114-115、136-137)は、たとえば、訪問介護、通所介護の人員配置基準を以下のように解説している。訪問介護では常勤の管理者1人、常勤換算で2.5人以上の訪問介護員、1人以上の常勤のサービス提供責任者の配置、通所介護では常勤の管理者1人、専従の生活相談員1人以上、専従の看護職員1人、顧客15人に対して1人以上の介護職員、1人以上の機能訓練指導員の配置が必要である。また指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の第2条によれば、居宅介護支援事業所

は1人以上の居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員の配置が必要である(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000038.html> 閲覧日:2015年8月14日)。

- 3) 加茂(2014)は、既存統計をもとに、愛知県を事例に大都市圏における介護サービス産業の労働市場の特徴を明らかにしている。そこでは、県全体として必要とする介護サービス労働力は確保できていないが、公共職業安定所の管轄区域ごとに「社会保険・社会福祉・介護事業」の充足率(充足数/新規求人数×100)を捉えたところ、名古屋市とその周辺地域で低く、名古屋市から離れた県内東部では高いという地域差がみられることが解明された。なお、「社会保険・社会福祉・介護事業」には保育事業や障がい者事業も含まれており、上記の値は高齢者を対象とした介護サービス事業に限定された値ではない点に注意が必要である。
- 4) 東広島市内の介護サービス事業所で働く女性従業者へのアンケートを通して彼女らの通勤圏を検討した加茂・由井(2006)によれば、有効回答者134人中、通勤時間が15分以内の者は65%、30分以内の者は89%と、介護サービス産業で働く女性従業者の通勤時間は非常に短い。
- 5) 介護労働安定センターHPによれば、『介護労働実態調査』とは同センターが2002年度から毎年、実施している調査であり、その目的は「介護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把握し、明らかにすることによって、介護労働者の働く環境の改善と、より質の高い介護サービス提供の基礎資料とする」こととされる。また同HPによれば、この調査は「事業所における介護労働実態調査」と「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から構成されており、前者は全国の介護サービス事業所を対象に、そこで働く労働者の雇用管理の状況や賃金制度・賃金管理の状況、福利厚生等の状況及び賃金の状況を、また後者は全国の介護サービス事業所で働く労働者を対象に、就労の状況、労働条件の状況及び就業意識の状況を詳細なアンケートに基づいて明らかにしたものである。調査対象期日は、正確な情報が得られた2005年度が11月1日、2006年度が8月1日、2007年度以降が10月1日である。また調査実施期間は、正確な情報が得られた2004年度が12月1日~22日、2005年度が11月10日~12月10日、2006年度が9月26日~10月31日、2007年度が11月15日~12月21日、2008年度が11月1日~12月10日、

2009年度～2012年度が11月1日～30日、2013年度～2017年度が10月1日～31日である。本稿では、このうち、「事業所における介護労働実態調査」の結果を随時、使用することから、この調査の各年度の有効回答数（率）について記すと、正確な情報の得られた2004年度が1,016事業所（20.3%）、2005年度が2,500事業所（25.0%）、2006年度が11,627事業所（32.0%）、2007年度が4,783事業所（28.6%）、2008年度が5,929事業所（34.6%）、2009年度が7,515事業所（44.6%）、2010年度が7,345事業所（43.1%）、2011年度が7,070事業所（41.2%）、2012年度が7,511事業所（43.5%）、2013年度が7,808事業所（45.8%）、2014年度が8,317事業所（48.1%）、2015年度が9,005事業所（51.0%）、2016年度が8,993事業所（51.0%）、2017年度が8,782事業所（49.8%）である。

- 6) 2015年6月に筆者が行った大分県介護福祉士会へのインタビューによる。介護サービス産業での就業が危険であるのは、高齢者には慢性疾患や感染症を患う者が多く、就業中にこれらの病に罹患する可能性があるためである。
- 7) この点について介護労働安定センターでは、2008年度以降、HP上に回答結果数値入りの調査票を掲載している（2006年度、2007年度は、調査票上ではないが介護サービス事業を運営する上での問題点についての回答結果が掲載されている）、これらでは、「貴事業所では、介護保険の指定介護サービス事業を運営する上での問題点はどれですか。（あてはまる番号3つのみに）」という問いに対して、16の選択肢が用意され、その中から3つまでの複数回答を可とする形式であり、これ以外の注や指示文は管見の限り、見当たらない。したがって、「良質な人材の確保が難しい」という項目の良質が具体的に何を意味しているのかは、回答者の主観に委ねられているという問題点がある。
- 8) 図3に見るように、介護労働安定センターの『介護労働実態調査』では、1年間の離職率を捉えている。直近の介護労働安定センター（2017）『介護労働実態調査』によれば、介護職員の1年間の採用率は大分県を除く46都道府県において、離職率を上回っており、1年単位で見ると、離職率をカバーできるだけの人材がおおむね確保されていると考えることができる。しかしながら、表1に見るように、実際には半数以上の事業所で不足を感じているのが現状であり、また2017年8月～9月に筆者が行った大分市の介護老人福祉施設9施設へのインタビューによれ

ば、1か月以上欠員補充ができていない職種として介護職員を挙げる施設が3施設に及んだ。これらのことから、1年という長期的なスパンで見ると、離職率をカバーできるだけの人材が確保できている事業所が多いとしても、1か月という短期的なスパンでは不足が生じているという点で、介護サービス産業では人材の流動が激しいと考えられる。このことは、1か月といった短期的なスパンでは、離職者数が入職者数を上回るケースが多いことを示唆しており、他産業他職種以上に介護職従事者の離職率は高い（加茂、2017：173、杉浦、2016：60）という指摘も踏まえ、本稿では離職率を量的不足の指標として設定した。

- 9) 注7)にも関連して、質を図る基準として資格の有無だけを用いることが最適であるとは限らない。これは、実践経験の有無やその程度、実践力がものをいう介護サービス産業において、介護職員に占める介護福祉士比率が高い施設であっても、資格を取得したばかりの現場経験の浅い介護福祉士が多ければ、その施設は必ずしも良質な介護サービスを提供できているとは言えないことを示唆している。この点について、2017年9月に筆者が実施した大分市内の介護老人福祉施設A施設へのインタビューによれば、現場経験から導出される良質な人材とはチームワーク力のある人だという。365日24時間、利用者を介護するには個々の利用者に関する情報交換が密になされる必要があり、ある利用者の抱える課題について多職種の人が業務時間中の手の空いた数分でよいので、気になった点をその都度報告しあう姿勢が重要である。また利用者の話を傾聴する力や、一度に複数の利用者の行動を把握し利用者が何を欲しているのか、危険が迫っていないか等、状況を瞬時に判断する能力も必要である。ただ、そうはいつでも介護福祉士という資格は介護業務を専門的な観点から行う上で重要な資格であることに変わりはないため、介護保険制度では介護職員総数に占める介護福祉士比率をもとに、その比率が一定以上に達している事業所に対して、「サービス提供体制強化加算」という介護報酬加算制度が設けられている。具体的には、社会保険研究所（2015b：710）によれば、介護老人福祉施設では以下の条件を満たす場合に「サービス提供体制強化加算」が算定できる。サービス提供体制強化加算イの場合、介護職員総数に占める介護福祉士比率が100分の60以上、かつ定員超過利用や人員基準欠如に該当しないことが必

要であり、この場合、当該事業所に対して、1日につき18単位が加算される。また、サービス提供体制強化加算 口の場合、介護職員総数に占める介護福祉士比率が100分の50以上、かつ 定員超過利用や人員基準欠如に該当しないことが必要であり、この場合、当該事業所に対して、1日につき12単位が加算される。

- 10) 社会保障審議会(2018)『第161回介護給付費分科会 介護人材の処遇改善について(資料2)』によれば、ここでいう介護関係職種とは訪問介護員、介護支援専門員、介護福祉士等を指す。
- 11) 介護労働安定センター(2017)『介護労働実態調査』では、介護職従事者を「訪問介護員」と「介護職員」に区分している。訪問介護員は、介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で就業し、高齢者等の家庭を訪問して家事等の生活援助、入浴等の身体介護を行う者をさす。それに対して、介護職員は訪問介護以外の介護保険の指定事業所で就業し、直接介護を行う者をさす。介護保険制度では、訪問介護以外の訪問系サービスとして、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導があるが、訪問入浴介護を除き、これらのサービスの中心的な担い手は看護師や理学療法士、薬剤師等の医療従事者である。したがって、この調査では明言はされていないが、介護職員とは実質的に施設で働く介護職従事者を指しているケースが大半であると考えられる。
- 12) 社会保険研究所(2015a:376)によれば、介護老人福祉施設とは老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、入所定員が30人以上の施設であり、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設である。
- 13) 厚生労働省(2016)『介護サービス施設・事業所調査』をもとに、全利用者に占める要介護3以上利用者比率を算出すると、3つの施設サービス、11の居宅サービス、8つの地域密着型サービスの計22のサービスの中で、介護老人福祉施設の要介護3以上利用者比率は91.5%を占め、介護療養型医療施設(95.5%)に次いで高い。なお、社会保障審議会(2017)『第144回介護給付費分科会 介護療養型医療施設及び介護医療院(参考資料)』によれば、介護療養型医療施設は介護保険、医療保険双方の対象施設であり、医療の必要性の高い利用者と低い利用者が混在しているという実情から、介護保険と医療保険の役割分

担が課題とされ、その解決のため、医療保険対象の施設は残し、介護保険対象の施設は2023年度末を期限として介護老人保健施設等に転換することで廃止されることが決定している。したがって、本稿では、今後も長期的な視点から専門的な介護サービスが必要とされる介護老人福祉施設を対象にした。

- 14) 注9)参照。
- 15) 内閣府(2016)『平成28年版高齢社会白書』によれば、65~74歳と75歳以上の被保険者それぞれについて、要支援、要介護認定者の割合を捉えると、65~74歳の要支援認定者は1.4%、要介護認定者が3.0%であるのに対して、75歳以上の要支援認定者は8.8%、要介護認定者は23.3%である。したがって、75歳以上になると要介護認定者の割合が急上昇する。
- 16) 都道府県別の「高齢化率(65歳以上人口比率)」と介護福祉士比率との関係を捉えると、両者の間には正の相関関係(相関係数0.59)が見られるが、75歳以上人口比率と比べると、相関の程度は弱い。
- 17) ここでいう給与額とは、厚生労働省(2017)『平成29年賃金構造基本統計調査』の「きまって支給する現金給与額」を指す。これは、労働契約、労働協約あるいは事業所の就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって6月分として支給された現金給与額であり、手取り額でなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。また、基本給、職務手当、精皆勤手当、通勤手当、家族手当や超過労働給与額も含まれる。
- 18) 日本介護福祉士養成施設協会(2012)によれば、2000年4月には全国で339校、22,886人の入学定員が確保されたが、入学定員に占める入学者比率(充

- 19) 注18) のアンケートによれば、高卒直後入学者である23区内養成学校在校生のうち、男性の78.4%、女性の68.6%が都内出身者であった。同様に、高卒直後入学者である福岡市内養成学校在校生のうち、男性の74.0%、女性の69.1%が県内出身者であった。これらの調査は特定地域を対象にした調査であるが、全国的に見て養成学校への高卒直後入学者の多くは養成学校立地都道府県内出身者であると考えられる。
- 20) 介護サービスは、複数の個別具体的なサービスから構成される。それらは、市川(2007:70)によれば、「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」、「居宅介護支援」の4つに分類される。「居宅サービス」とは居宅で生活する要介護者等が受けられるサービスであり(秦、2013:64) この場合の「居宅」とは自宅だけでなく、軽費老人ホームや有料老人ホームの居室を含む(介護保険法第8条第2項)。他方、「施設サービス」とは介護保険施設で提供されるサービスであり、介護保険施設とは介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設である(社会保険研究所2015a:148)。また、「地域密着型サービス」とは、要介護者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるように身近な市町村で提供されるサービスであり、当該市町村に居住する住民のみが利用可能である(福富、2013:266)。また、「居宅介護支援」とは在宅の要介護者に対するケアマネジメントであり、居宅サービスや地域密着型サービスを適切に利用できるように居宅サービス計画を作成するとともに、計画に基づいたサービス提供が行われるよう、行政や企業等と連絡調整を行い、介護保険施設等への入所が必要な場合には紹介を行うサービスである(社会保険研究所2015a:356)。
- 21) 2014年9月に筆者が行った福岡市南区の介護付有料老人ホーム施設長へのインタビューによれば、介護サービス産業では、利用者がその施設を住居と認識する場合、介護保険施設においては「入所」や「退所」という用語が使われるが、介護付有料老人ホームのように介護保険施設以外の施設では「入居」や「退去」という言葉が使われる。
- 22) 介護職員の離職率が高くても新しい人材が迅速に確保できるならば、介護職員の量的確保という論点は大きな課題にならないが、2018年8月~12月に筆者が実施した福岡市内の介護老人福祉施設20施設へのインタビューによると、欠員が生じて以降、1か月以上にわたりその補充ができていない職種として介護職員を挙げた施設は、回答の得られた13施設中、10施設に及び、この10施設のうち、2施設では不足人数を派遣会社からの派遣社員によって補充していることが判明した。また、「最近民間職業紹介所や紹介予定派遣を利用しても、介護職員を確保しづらい」(R施設)「施設の人事担当職員は、福祉人材センターやハローワーク職員と顔なじみになるほど頻りに訪問して求人依頼をかけているが、介護職員に関してはそれでもほとんど応募がない」(M施設)「介護職員に限らずあらゆる職種で、求人を出しても、正規職員であろうとパートであろうと応募がない」(A施設)という発言からわかるように、一般に、大都市圏では地方圏と比べて求職者数が多いことを考慮すれば、福岡市では介護職員を確保しやすいと考えられるが、実際には確保が困難な状況にある。このことから、少なくとも、福岡市では高い離職率を補完できるだけの介護職員確保が量的に求められているといえる。
- 23) 2017年8月~10月に筆者が行った大分市内の介護老人福祉施設9施設へのインタビューによれば、介護福祉士の資格手当は施設間で異なるが、3,000円/月~10,000円/月であった。
- 24) 注4) 参照。
- 25) 3で、都道府県スケールでの介護福祉士比率の地域差を生み出す要因として「75歳以上人口比率」を取り上げたが、福岡縣市町村別にこれと介護福祉士比率との関係を捉えると、両者の間には弱い負の相関関係(相関係数-0.23)しか見られない。また「高齢化率(65歳以上人口比率)」との関係で捉えると、こちらも介護福祉士比率との間には弱い負の相関関係(相関係数-0.24)しか見られず、市町村スケールで見た場合の介護福祉士比率の地域差にこれらの要素が与える影響は都道府県スケールの場合と比べるとかなり小さい(また、符号も逆である)。このような実態がなぜ、生じるのかについては今後の課題であるが、介護福祉士比率の地域差を生み出す要因は都道府県スケールと市区町村(もしくは市町村)スケールでは異なりうると考えられる。
- 26) 社会保険研究所(2015a:409-413)によれば、介護報酬として支払われるのは、介護給付費単位数表に基づき提供したサービス内容に応じて計算された単位数に、1単位の単価を乗じた金額である。1単位の単価は10円が基本であり、この点では介護報酬は全国一律である。しかしながら、実際の介護報酬は、サービスの種類に基づく人件費差と事業所の所在地

が反映されたかたちで支払われる。人件費割合はサービスごとに70%、55%、45%の3つに区分され、たとえば、訪問介護や訪問入浴介護は人件費割合が70%、通所リハビリテーションや小規模多機能型居宅介護は55%、通所介護や介護老人福祉施設、介護老人保健施設は45%である。他方、事業所の所在地について、全国が1級地～7級地およびその他の8つに区分され、1級地には基本単価に20%が上乘せされ、2級地、3級地、4級地、5級地、6級地、7級地には16%、15%、12%、10%、6%、3%が上乘せされる。その他の地域の事業所には上乘せはない。1級地には東京23区、2級地には東京都狛江市、多摩市、神奈川県横浜市、川崎市、大阪市が該当し、級の値が大きいほど農村部の市町村を表す。

- 27) 2018年4月1日現在で、介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む)は福岡市東区に17、博多区に11、中央区に5、南区に13、西区に21、城南区に7、早良区に14、飯塚市に16立地している。このうち、開設年次が2011年以降の施設は東区で9(52.9%)、博多区で5(45.5%)、中央区で1(20.0%)、南区で5(38.5%)、西区で9(42.9%)、城南区で3(42.9%)、早良区で7(50.0%)、飯塚市で4(25.0%)であり、中央区を除く福岡市6区では2011年以降に開設された施設割合が飯塚市よりも高い。
- 28) 2018年8月～12月に筆者が実施した福岡市内の介護老人福祉施設20施設へのインタビューに基づき、入所定員と介護職員に占める介護福祉士比率について正確な値が得られた16施設に関して、その関係を捉えると、両者の間には正の相関関係(相関係数0.56)が見られる。
- 29) 注9) 参照。

参考文献

- 市川一宏(2007)「老人福祉サービスの体系と行財政」(小笠原祐次編『老人福祉論』有斐閣、第5章、pp. 68-85)。
- 大和三重(2014)『介護人材の定着促進に向けて 職務満足度の影響を探る』関西学院大学出版会。
- 大和三重・立福家徳(2013)「ケアマネジャーの定着促進要因に関する実証分析 ―介護労働者の就業実態と就業意識調査2008―を用いて」、『老年社会科学』第35巻、pp. 311-320。
- 大湾明美・佐久川政吉・大川嶺子・吉川千恵子・伊藤幸子・村上恭子・垣花裕子(2004)「離島における介護保険制度のケアマネジメントに関する研究」沖

縄県立看護大学紀要』第5号、pp. 51-58。

- 介護労働安定センター(2009)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2010)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2011)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2012)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2013)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2014)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2015)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2016)『介護労働実態調査』。
- 介護労働安定センター(2017)『介護労働実態調査』。
- 加藤幸治(2011)『サービス経済化時代の地域構造』日本経済評論社。
- 加茂浩靖(2011a)「大都市圏における介護サービス業に従事する女性の仕事と生活 ―名古屋市を事例とし

八井卒猶 我ソ 良

- 佐藤彩子 (2016) 「福岡市に立地する介護福祉士養成学校入学者の出身地域」、『日本地理学会発表要旨集』第89号、p. 98。
- 佐藤彩子 (2017) 『介護サービスの産業特性と労働市場に関する研究：福岡県を事例として』九州大学大学院経済学府博士論文。
- 佐藤彩子 (2018) 「介護サービスの産業特性と労働市場の構造 福岡県の場合」、『経済地理学会第65回大会報告要旨集』、pp. 30-32。
- 社会保険研究所 (2015a) 『介護保険制度の解説 (平成27年8月版)』社会保険研究所。
- 社会保険研究所 (2015b) 『介護報酬の解釈 1 単位数表編』社会保険研究所。
- 社会保障審議会 (2017) 『第144回介護給付費分科会 介護療養型医療施設及び介護医療院 (参考資料)』。
- 社会保障審議会 (2018) 『第161回介護給付費分科会 介護人材の処遇改善について (資料2)』。
- シルバーサービス振興会 (2014) 『介護サービス情報の公表制度支援事業「介護サービス情報」にみる介護保険サービスの現状報告書』。
- 杉浦真一郎 (2016) 「地方圏における介護サービスの課題と展望」、『地理科学』第71巻、pp. 144-155。
- 総務省統計局 (2010) 『国勢調査』。
- 総務省統計局 (2015) 『国勢調査』。
- 田中安平 (2006) 「介護現場からの介護福祉思想」(一番ヶ瀬康子・黒澤貞夫監 『介護福祉思想の探求 介護の心のあり方を考える』 ミネルヴァ書房、pp. 73-86)。
- 電子政府の総合窓口法令データ提供システム 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000038.html> (閲覧日: 2015年8月14日)
- 電子政府の総合窓口法令データ提供システム 社会福祉士及び介護福祉士法
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=362AC0000000030#C (閲覧日: 2018年12月9日)
- 内閣府 (2016) 『平成28年版高齢社会白書』。
- 日本介護福祉士養成施設協会 (2012) 『創立20周年記念誌 介護福祉士養成の歩み』 日本介護福祉士養成施設協会。
- 秦康宏 (2013) 「居宅サービス」(山縣文治・柏女霊峰編 『社会福祉用語辞典 [第9版]』 ミネルヴァ書房、p. 64)。
- 畠山輝雄 (2011) 「介護サービス事業所の増加に伴う地域雇用の変容 神奈川県を事例として」、『地理誌叢』(日本大学) 第52巻、pp. 1-12。
- 福富昌城 (2013) 「地域密着型サービス」(山縣文治・柏女霊峰編 『社会福祉用語辞典 [第9版]』 ミネルヴァ書房、p. 266)。
- 藤原芳朗 (2006) 「介護福祉思想と介護福祉の専門性」(一番ヶ瀬康子・黒澤貞夫監 『介護福祉思想の探求 介護の心のあり方を考える』 ミネルヴァ書房、pp. 61-72)。
- 宮澤仁 (2003) 「関東地方にける介護保険サービスの地域的偏在と事業者参入の関係 市区町村データの統計分析を中心に」、『地理学評論』 第76巻、pp. 59-80。
- 文部科学省 (2015) 『学校基本調査』。
- 由井義通・加茂浩靖 (2009) 「介護サービス業に従事する女性の断片化された就業時間と生活 東広島市の事例」、『地理科学』 第64巻、pp. 211-227。
- 結城康博・黒岩亮子 (2012) 『必要な資格から業務の内容まで 介護・福祉の仕事がわかる本』 日本実業出版社。
- (投稿日2018年9月22日 受理日2018年10月15日)