

福祉人材の雇用問題と地域政策

—— 地方都市の課題を中心として ——

森久保俊満^{*1}・東 奈美^{*1}・葉山泰雄^{*2}・瓜生 桂^{*2}・柿原奈央子^{*3}

Manpower problems in social welfare services and the community policy

—— In relation to the theme of regional city ——

Toshimichi MORIKUBO^{*1}, Nami AZUMA^{*1}, Yasuo HAYAMA^{*2},
Katsura URYU^{*2} and Naoko KAKIHARA^{*3}

〈抄録〉

本研究の目的は、福祉・介護人材の雇用環境の変化を具体的に捉えることであり、特定地域のフィールドワークによって介護保険・高齢者福祉サービスを経営する組織の業態の変化を、介護保険制度の導入前後から現段階にいたるまでの経過をたどりながら検討する。

研究対象である地域設定の条件は、①首都圏から独立した地方都市であること、②介護関連の法制度が定めているサービスをひと通り有していることであり、本研究では秋田市を対象地域とした。研究対象の範囲と分類の手順は以下の通りである。介護保険施設を運営する法人組織、特定施設を運営する法人組織、そして相談機関を運営する法人組織を分類整理し、その特性について分析を行った。結果は、介護老人保健施設の開業において医療からの参入が多いこと、医療法人が特定施設を開業するなど医療分野で業態が大きく変化していることがわかった。

I. 研究の背景と目的

福祉人材の雇用環境は近年激変している。その主な要因として、介護関連サービスの効率と供給量を改善する試みが上げられる。要介護高齢者の増加に対応するための対策としては、2000（平成12）年に開始された介護保険制度があるが、同制度によってもたらされた大きな変化は、医療分野と福祉・介護分野を部分的に統合させたこと、また、社会福祉事業法（現：社会福祉法）成立以降の社会福祉制度の枠組みに、営利組織が大きく参入してきたことである。昨今雇用吸収力があるといわれている介護分野であるが、これは医療との統合および営利組織の参入という二つの土台の上で展開しており、第二次

世界大戦後に成立した社会福祉事業法の法理念がめざしたシステムとは大きく異なっていることを理解しなければならない。

初期の介護保険事業計画の課題は、医療費と介護給付費の抑制を背景として、居宅サービスへのシフトと入所施設枠の総量規制であった。そして2005（平成17）年の制度改革以降は、新たな突破口として居住系のサービスを整備・充実する方針が打ち出され、現在進行中の第4期介護保険事業計画においては、療養型医療施設の早期転換問題を背景として、入所施設と居住系サービスを含めた施設整備のための予算が組まれているところである。

このような経過をたどる中で社会福祉法人を核とした福祉サービス提供の業態は、とりわけ介護保険制度にか

*1 東海大学健康科学部（Tokai University School of Health Sciences）

*2 東海大学健康科学部研究員（Tokai University School of Health Sciences）

*3 麻布大学講師（Azabu University）

かわる分野で大きく変化し、その結果として福祉・介護人材の雇用環境も大きく変化した。専門職としての勤務環境やキャリアアップの手立てを見出すことは今日の喫緊の課題となっているが、それは、高齢社会の進展に対応可能な医療・福祉・介護システムを構築していくことと強く連動している。とくに地域における医療連携体制については各都道府県単位で計画されているが、民間レベルにおいても活発な議論が行われており、長期ケアの担い手として福祉施設を組み込んだ医療システムなども検討されている（小峰・長谷川ら、2010）。また、医療と福祉・介護の連携にとどまらず、医療依存度が増す高齢者の居住地域や医療圏の構築と、商業活動を連動させた地域政策なども検討されている（伊藤、2010）。

本研究の目的は、超高齢化に向けて激変している地域社会を前提として、福祉・介護人材の雇用環境の変化を具体的に捉えることであり、特定地域のフィールドワークによって介護保険・高齢者福祉サービスを経営する組織の業態の変化を、介護保険制度の導入前後から現段階にいたるまでの経過をたどりながら検討する。

II. 研究方法

研究対象である地域設定の条件は、①独自の経済圏を持ち特に雇用面において首都圏の影響を受けにくい地方都市であること、②周辺地域からの求心力があり、独自の経済圏のなかで介護関連の法制度が定めているサービスをひと通り有していること、である。この条件から東北地方の中で、人口33万人の地方自治法に基づく中核市である秋田市を対象地域とした。

研究対象の範囲と分類の手順は以下の通りである。

- (1) 介護サービスの中核を担う組織として、介護保険施設を運営する法人を、設立（開業）年、施設種別、法人の種類、施設長の資格、法人組織の特性の点か

ら類型化を試みる。

- (2) いわゆる居住系サービスとして介護保険制度改革後に注目されている特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅）について、設立（開業）年、施設種別、法人の種類、法人組織の特性を整理する。
- (3) 相談機関（地域包括支援センターおよび老人介護支援センター）の委託先を整理する。

上記3点に関する情報整理には、以下のデータを使用した。

- ① 厚生労働省「社会福祉施設等調査」（1995（平成7）～）
- ② 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2000（平成12）～）
- ③ 秋田県介護サービス情報公表システム
- ④ 独立行政法人福祉医療機構介護事業者情報
- ⑤ 秋田県健康福祉部福祉政策課「平成22年度社会福祉施設・法人便覧」
- ⑥ 秋田市「第6次秋田市高齢者プラン（第4期秋田市介護保険事業計画）」
- ⑦ 秋田県「平成22年度病院名簿」

III. 介護保険サービス増減の全国動向と秋田県の位置

表1は介護保険施設および高齢者福祉施設数の増減について全国の動向を、新ゴールドプランの開始時期（1995（平成7）年）、介護保険制度の実施年（2000（平成12）年）、介護保険制度改革の年（2005（平成17）年）、そして最新の調査報告（2008（平成20）年）を選んでまとめたものである。特別養護老人ホームは1995（平成7）年から2008（平成20）年の間にほぼ2倍、介護老人保健施設はほぼ3倍に増加している。介護療養型医療施設は、廃止・転換の方向性にあるため、介

表1 介護保険施設数および高齢者福祉施設数の増減

	1995(H7)	2000(H12)	2005(H17)	2008(H20)
特別養護老人ホーム	3201	4463	5535	6015
介護老人保健施設	1195	2667	3278	3500
介護療養型医療施設	...	3862	3400	2252
養護老人ホーム	947	949	964	964
ケアハウス	261	1160	1693	1835
有料老人ホーム	272	350	1406	3400
老人介護支援センター	2028	6964	8668	3949

（出所）厚生労働省「社会福祉施設等調査」「介護サービス施設・事業所調査」より作成

護保険導入時に3862であったものが、2252にまで減少している。逆にケアハウスと有料老人ホームは急増しており、とくに有料老人ホームは10倍以上の増である。また老人介護支援センターは、制度改革によって地域包括支

援センターが登場する前年の2005（平成17）年をピークに2008（平成20）年には半分以下に減少している。また、表2は有料老人ホームのデータを除き、表1と同様の施設について秋田県内の数をまとめたものであり（表

表2 秋田県の介護保険施設数および高齢者福祉施設数の増減

	1996(H8)	2000(H12)	2005(H17)	2008(H20)
特別養護老人ホーム	59	80	89	96
介護老人保健施設	24	43	50	51
介護療養型医療施設	...	16	13	10
養護老人ホーム	16	13	13	13
ケアハウス	9	22	26	33
老人介護支援センター	48	98	107	34

（出所）厚生労働省「社会福祉施設等調査」「介護サービス施設・事業所調査」より作成

表3 経営主体別に見た介護保険施設の増減

2000(H12)			
	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
都道府県	8	6	3
市区町村	300	140	158
社会福祉法人（社協含）	4145	422	...
医療法人	...	1948	2729
日本赤十字社等公的団体	8	55	45
その他	2	96	927
総数	4463	2667	3862
2005(H17)			
	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
都道府県	6	4	4
市区町村	273	150	173
社会福祉法人（社協含）	5247(39)	519(1)	37
医療法人	...	2417	2605
日本赤十字社等公的団体	8	64	48
その他	1	124	533
総数	5535	3278	3400
2008(H20)			
	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
都道府県	4	4	3
市区町村	237	151	116
社会福祉法人（社協含）	5767(52)	562(2)	25
医療法人	...	2577	1809
日本赤十字社等公的団体	7	65	28
その他	0	141	271
総数	5535	3500	2252

（出所）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より作成

- （注）1 社会福祉法人については社会福祉協議会が運営する施設を（ ）内に示した。
2 市区町村には広域連合を含む。

中最初の年は1996（平成8）年度のもの）、全国と同様の傾向が見てとれる。

介護保険3施設の定員率（65歳以上人口100人あたりの定員数）を見て見ると、2007（平成19）年の特別養護老人ホームの全国平均1.52％に対して秋田県では1.74％、介護老人保健施設の全国平均1.16％に対して秋田県では1.61％、介護療養型医療施設の全国平均0.41％に対して秋田県では0.18％となっている。これは国の政策との関係で見れば、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の整備は他県に比べて有利であり、介護療養型医療施設の転換・廃止についても同様である。ちなみに、秋田市内には介護療養型医療施設はなく、介護保険施設は他の2種類のみとなっている。なお、地域包括支援センターについては、圏域ごとに整備計画が実行されていることから、設置数の増減については検討しない。

表3は、全国の介護保険施設の数を経営主体別に整理したものである。まず施設種別ごとの特徴をみると、特別養護老人ホームを経営する主体は圧倒的に社会福祉法人が多く、次いで市区町村（広域連合を含む）となっている。また、介護老人保健施設の経営主体については、圧倒的に多いのは医療法人であり社会福祉法人は医療法人の4分の1強にとどまっている。介護療養型医療施設の経営主体については、医療法人が中心となっている。3つの時期を比較してみると、特別養護老人ホームの経営主体は公的部門が順次減少していき社会福祉法人が増加している。介護老人保健施設の経営主体は公的部門の減少はないが、医療法人も社会福祉法人も増加している。療養型医療施設については、2005（平成17）年と2008（平成20）年を比べるとすべての経営主体で減少している。

介護保険施設の経営主体については、公的部門に対して社会福祉法人の比率が上がっているのみならず、医療法人の比率も上がってきていることが分かる。また、経営主体の組織的要件を大幅に緩和した居住系サービスの増加によって介護ニーズへの対応が採られようとしていることが実態から読み取ることができる。

秋田県は全国的にみて介護保険施設の定員率が高く、秋田市に限っては療養型医療施設他施設への転換も実施する必要がないため、今後しばらくは居住系サービスおよび居宅サービスの増加によって対応することが予想される。そして、これらのサービスがどのような組織によって経営されるかが市全域のサービス基盤に影響を与え、さらに福祉・介護人材の雇用環境に影響を与えることになると考えられる。

以下、秋田市の高齢者プランの整備計画を確認し、同市内にある介護保険施設あるいは特定施設の経営主体について情報整理を行う。

IV. 秋田市における介護関連サービスの現状と今後の方向性

秋田市の「第6次秋田市高齢者プラン（第4期秋田市介護保険事業計画）」によると、2014（平成26）年度までの施設および居住系サービスの整備目標は、特別養護老人ホームは現在の16か所から2か所増の18か所、介護老人保健施設は現状のまま増やす予定はない。そのかわりに認知症高齢者グループホームを2008（平成20）年度末時点での19か所から2014（平成26）年度には34か所まで整備する予定である。また、ケアハウス・介護専用以外の有料老人ホーム（特定施設）は2008（平成20）年度末現在の4か所から平成26年度には23か所に、介護専用型の有料老人ホーム（特定施設）は2008（平成20）年度末現在の0か所から2014（平成26）年度には6か所に増やす予定である。

表4は介護保険施設を経営する法人の類型化を試みた結果である。類型化が目的であるので、すべて匿名化した。先に上げた資料のうち②～⑤を使用し、法人の設立（開業）年の古いものから整理した。1986（昭和61）年（老人保健法（現：高齢者の医療の確保に関する法律）による老人保健施設が位置づけられた年）以前に設立された法人の施設長は現在もすべて福祉・介護系の人材と予想できる。1988（昭和63）年以降登場した施設をみると、老人保健施設の開業が多く、また同施設の施設長はすべて医師が担っている。特別養護老人ホームを設立した法人は、B・J・N・Rである。歴史の古いBと県社会福祉事業団との関係の深い法人の他、新規に福祉人材が中心となったのは2つである。介護保険導入後の2000（平成12年）以降は、医療法人E以外は社会福祉法人であるが、MとIは老人保健施設を先に立ち上げており、その組織基盤が新施設立ち上げに影響を与えているのではないだろうか。また、特別養護老人ホームをもつ社会福祉法人M・I・Hの施設長は資格なしとなっているが、いずれも先に医師を施設長とする老人保健施設の開業が先行している。

これらの情報をもとに法人組織を分類してみると、

類型Ⅰ 社会福祉事業の実施を中心としており、施設長が福祉プロパーであるもの

類型Ⅱ 社会福祉法人組織を立ち上げているが老人保健施設単独開業か特別養護老人ホームに

表 4 介護保険施設を経営する法人の種類と設立時期

	法人	施設種別	母体病院・グループ病院	施設長	法人設立年 or 施設開業年	類型
1	社会福祉法人 A	特養		社会福祉主事	1900(M33)	I
2	社会福祉法人 B	特養		社会福祉主事	1970(S45)	I
3	社会福祉法人 C	特養		ケアマネージャー	1973(S48)	I
4	社会福祉法人 D	特養		資格なし	1976(S51)	I
5	社会福祉法人 E	特養		社会福祉主事	1978(S53)	I
6	社会福祉法人 F	特養		社会福祉主事	1978(S53)	I
7	社会福祉法人 G	特養		社会福祉施設長資格認定講習	1982(S57)	I
8	社会福祉法人 H	老健		医師	1988(S63)	II
9	社会福祉法人 I	老健		医師	1988(S63)	II
10	社会福祉法人 J	特養		社会福祉士	1988(S63)	I
11	医療法人 A	老健	有	医師	1989(H1) H22閉	III
12	社会福祉法人 K	老健		医師	1993(H5)	II
13	医療法人 B	老健	有	医師	1994(H6)	III
14	社会福祉法人 B	特養		社会福祉主事	1994(H6)	I
15	社会福祉法人 L	特養	有	医師	1995(H7)	II
16	社会福祉法人 M	老健		医師	1995(H7)	II
17	社会福祉法人 N	特養		社会福祉主事	1995(H7)	I
18	医療法人 C	老健	有	医師	1996(H8)	III
19	医療法人 D	老健	有	医師	1996(H8)	III
20	社会福祉法人 O	老健		医師	1997(H9)	II
21	社会福祉法人 P	老健		医師	1997(H9)	II
22	社会福祉法人 Q	老健		医師	1997(H9)	II
23	医療法人 D'	老健	有	医師	1998(H10)	III
24	社会福祉法人 H	特養		資格なし	1998(H10)	II
25	社会福祉法人 R	特養		社会福祉主事	1998(H10)	I
26	社会福祉法人 S	特養	有	医師	1999(H11)	II
27	社会福祉法人 T	特養		社会福祉主事・介護支援専門員	2004(H16)	I
28	社会福祉法人 M	特養		資格なし	2007(H19)	II
29	社会福祉法人 I	特養		資格なし	2009(H21)	II
30	医療法人 E	老健		医師	データ未取得	III

(注) 医療法人 D および D' はグループ法人

表 5 特定施設を経営する法人組織と施設の種別・開業(指定)年

開業(指定)年	法人組織	施設種別	備考
2003(H15)	株式会社 A	有料老人ホーム	医療法人 A を母体とする
2006(H18)	社会福祉法人 U	外部サービス利用型特定施設(養護老人ホーム)	
2006(H18)	社会福祉法人 A	外部サービス利用型((盲)養護老人ホーム)	
2006(H18)	社会福祉法人 A	外部サービス利用型(養護老人ホーム)	
2006(H18)	株式会社 A	介護付高齢者優良賃貸住宅(H22介護付へ)	医療法人 A を母体とする
2009(H21)	医療法人 E	高齢者専用賃貸住宅	
2009(H21)	社会福祉法人 S	ケアハウス	医療法人 F との協力関係あり
2010(H22)	株式会社 A	介護付有料老人ホーム	医療法人 A を母体とする
2010(H22)	株式会社 B	有料老人ホーム	全国展開
2010(H22)	社会福祉法人 V	介護付有料老人ホーム	

(注) 養護老人ホームはすべて特定施設として指定された年

先だって老人保健施設を開業しているもの 類型Ⅲ 医療法人が老人保健施設を開業しているもの

の3つに類型化できる。そしてⅢに分類した法人はすべて同一組織に病院を有しており、Ⅱに分類した法人も2か所は関連病院との協力体制をとっている。

表5は、秋田市内における特定施設を経営する法人組織と施設の種別・開業年等を整理したものである。施設種別には、社会福祉施設であるケアハウスと養護老人ホームのうち介護保険制度の指定をうけているものの他、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅などが含まれており多様である。担い手となる法人組織の内訳は、社会福祉法人が4組織、株式会社が2組織、医療法人が1組織となっている。注目すべきは、株式会社Aは医療法人の傘下として介護保険サービスを展開しており、社会福祉法人Sもまた医療法人Fとの協力関係を築いている。株式会社Bは全国展開をしている企業であり、秋田での事業は開始したばかりである。

表6と表7は相談機関の委託状況を整理したものである。地域包括支援センターは、設定された圏域に対して基幹型センターをはじめ市内11か所に整備されている。すべてが市から法人組織への委託となっており、その内訳をみると、社会福祉協議会が3か所、類型Ⅰの法人が4か所、類型Ⅱの法人が1か所、類型Ⅲの法人が2か所となっている。社会福祉協議会を類型Ⅰと合わせると、7か所となり、地域包括支援センターの運営主体は社会

表6 地域包括支援センターの委託状況

圏域	類型	運営組織
基幹型		社会福祉協議会
1		社会福祉協議会
2	Ⅱ	社会福祉法人S
3	Ⅰ	社会福祉法人B
4	Ⅲ	医療法人B
5	Ⅰ	社会福祉法人F
6	Ⅱ	社会福祉法人I
7		社会福祉協議会
8	Ⅲ	医療法人A
9	Ⅰ	社会福祉法人N
10	Ⅰ	社会福祉法人T

表7 在宅介護支援センターの委託状況

運営組織	箇所数
社会福祉法人	13
秋田市医師会	1
医療法人	3

福祉事業の基盤を持つ組織が多くなっている。在宅介護支援センターについては、表7のとおりであり、17か所のうち医師会と医療法人が4か所含まれている。

V. 考 察

介護保険施設の全国的な整備の方向性は、経営主体別の動向をみると、公的な部門から民間部門へ移行させていることが明らかであった。また、総量規制している入所施設に代わって2005（平成17）年からは新たに居住系のサービスを増加させる方針が打ち出されたが、このことは、単に介護保険施設の運営が公的部門から民間部門に移行するというのではなく、3つの介護保険施設は、公的部門の他にはほとんどが社会福祉法人と医療法人によって担われてきたが、居住系のサービスの登場によって、介護保険施設が提供するサービスに近いものを社会福祉法人や医療法人以外の組織が担うことが可能となったのである。

全国的には、有料老人ホームの増加が著しく、全国展開をしている営利企業などを含め、社会福祉法人・医療法人以外の多様な組織が事業の担い手となりつつある。この点秋田市の状況を見てみると、1つ特徴的なことが浮かび上がる。それは、1988（昭和63）年以降老人保健法にもとづく老人保健施設を運営する組織が増えたこと、その中には、病院を母体とするものがいくつも含まれていたことである。

患者の高齢化や慢性疾患を抱える患者が増え、そのニーズに直接接している病院が老人保健施設を開業することになったのではないだろうか。そして、本論中検討した医療法人のうち2つは、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の経営に乗り出している。また、病院を母体としてはいないが、病院との強い協力関係のもとに事業展開をしている社会福祉法人も2つみられた。

一方社会福祉事業を中心として老人保健法以前から高齢者福祉の分野で実践をつづけている類型Ⅰの組織については、介護保険施設と有料老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅の新規参入は少ないが、ケアハウスや養護老人ホームの経営を担っており、多くの福祉課題に対応していることが予想される。同様に地域包括支援センターの委託先は、類型Ⅰの組織および社会福祉協議会となっており、地域住民に対する窓口として幅広い問題に対応する力が求められる。

超高齢社会に対応するために医療と介護が密接な連携を保ちながらサービスを提供していくことは行政の視点として欠かせない。今後増える可能性のある特定施設

(特に有料老人ホームおよび適合高齢者専用賃貸住宅)をはじめ、地域密着型サービスの展開には病院を中心とした組織が大きく影響をあたえると考えられる。類型Ⅰと類型Ⅱ・Ⅲの差異は今後ますます開いていくのではないだろうか。

VI. 今後の課題

今回は介護関連サービスの中核を担うものとして介護老人保健施設および特別養護老人ホームを中心に見てきたが、医療法人の中には居宅系サービスのみを傘下にしている組織も多い。また、小規模多機能型施設やデイ

サービス、訪問介護等の事業者には、入所施設とは違ったさまざまな組織がかかわっている。これらの組織の参入状況を整理し、福祉・介護人材の雇用環境を比較検討することを次の課題としたい。

文 献

小峰隆夫、長谷川敏彦ほか(2010)「超高齢社会と医療システムの未来」NIRA 研究報告書、総合研究開発機構。

伊藤由希子(2010)「まちなか集積医療：医療資源の集積がなぜ戦略となりうるのか」NIRA 研究報告書、総合研究開発機構。