

社会保障審議会介護給付費分科会(第53回)議事次第

日時：平成20年9月18日(木)

午前9時から午後0時まで

於：ホテルフロラシオン青山1階「ふじ」

議 題

1. 事業者等団体ヒアリング

2. その他

介護給付費分科会における今後の検討の進め方について (案)

【平成20年】

9月 事業者団体等ヒアリング (別紙)

10月 介護従事者対策等を中心に議論

11月 }
 12月 } 居宅サービス・施設サービスについて議論

中旬 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ

平成21年度政府予算編成

【平成21年】

1月

下旬 介護報酬改定案 諮問・答申

4月 平成21年4月改定施行

事業者団体等からのヒアリングについて

第1回 9月18日

- ① 東京都
- ② 高知県
- ③ 有限責任中間法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
- ④ 日本福祉用具・生活支援用具協会
- ⑤ 社団法人 日本福祉用具供給協会

第2回 9月25日

- ① 特定施設事業者連絡協議会
- ② 特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会
- ③ 全国新型特養推進協議会
- ④ 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
- ⑤ 社団法人 全国有料老人ホーム協会

社会保障審議会介護給付費分科会 ヒアリング資料(東京都)

東京都福祉保健局
高齢社会対策部長
狩野信夫

介護保険施設に係る介護報酬の地域差に関する緊急提言(平成19年5月)

介護報酬のあり方等に関する緊急提言(平成20年6月)

提言の背景

- 15年4月の介護報酬改定(▲4.0%)による介護保険施設の大幅な減収
- 近年の景気回復等による介護分野における人手不足の深刻化

提言の趣旨

- このままでは、東京の介護保険施設が、近い将来において、良質なサービス提供や安定的な経営の維持が困難な事態となりにかねない
- そこで、東京の介護保険施設が、将来にわたって、安定的に運営できるよう、望ましい介護報酬のあり方について、見直しの方向性を具体的に提起

有効求人倍率の推移

(全国、新規学卒を除きパートを含む)

区分	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
全産業	0.56	0.56	0.69	0.86	0.98	1.06	1.02	(0.85)
老人福祉・介護 保険分野	0.51	0.58	0.69	0.96	1.45	2.22	2.40	(2.51)

※平成20年度は、平成20年4月～7月の平均

全産業：職業安定業務統計(厚生労働省)

老人福祉・介護保険分野：中央福祉人材センター調べ

3

有効求人倍率(全産業、介護関係職種)

(年度平均、パートタイムを含む常用)

区分	全国		東京都	
	19年度	20年度	19年度	20年度
全産業	1.02	(0.85)	1.38	(1.33)
介護関係職種	2.1	(2.13)	3.52	(4.21)

※平成20年度は平成20年4月～7月の平均

※介護関係職種:「福祉施設指導専門員」「福祉施設寮母・寮父」
「その他の社会福祉専門の職業」「家政婦(夫)」「ホームヘルパー」
職業安定業務統計(厚生労働省)

4

平成19年度特別養護老人ホーム等経営実態調査結果

調査結果の要旨

定員規模：特養では「100人未満」と「100人以上」が半々
老健では約1：2で100人以上の施設が多い。

利用者10名あたり職員数：特養・老健とも国の人員配置基準
の約1.4倍の職員を配置している。

勤続年数：介護職（常勤）で 特養5.1年、老健3.7年
介護職（非常勤）で、特養2.8年、老健2.1年

給与平均額：常勤介護職で、特養387.7万円（@年）
老健341.4万円（@年）

課題と感ずること：施設長の7割以上が「人材確保」を挙げている。

人材確保の困難性：理由として「給与水準の低さ」が回答の8割
以上、「業務内容の重労働」が7割以上。

利用率：特養・老健とも95%前後。H16とH18に差はなし。

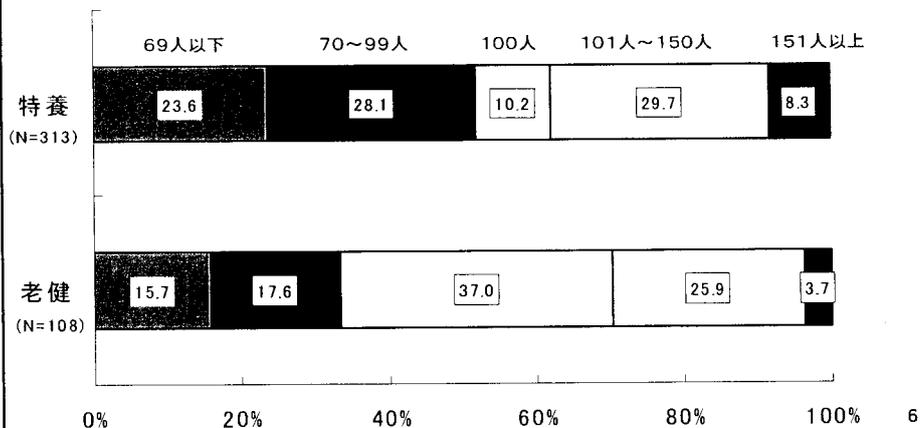
収支差額率：ほとんどの施設で悪化（利用率は変わらない）

人件費比率：平成16年に比べ、平成18年はほとんどの施設が上昇

5

定員規模について、「100人未満」と「100人以上」の施設数を比較すると、特別養護老人ホーム（以下「特養」と言う。）はほぼ半々であるのに対し、介護老人保健施設（以下「老健」という。）は約1：2の割合となっており、100人以上の施設が多い。

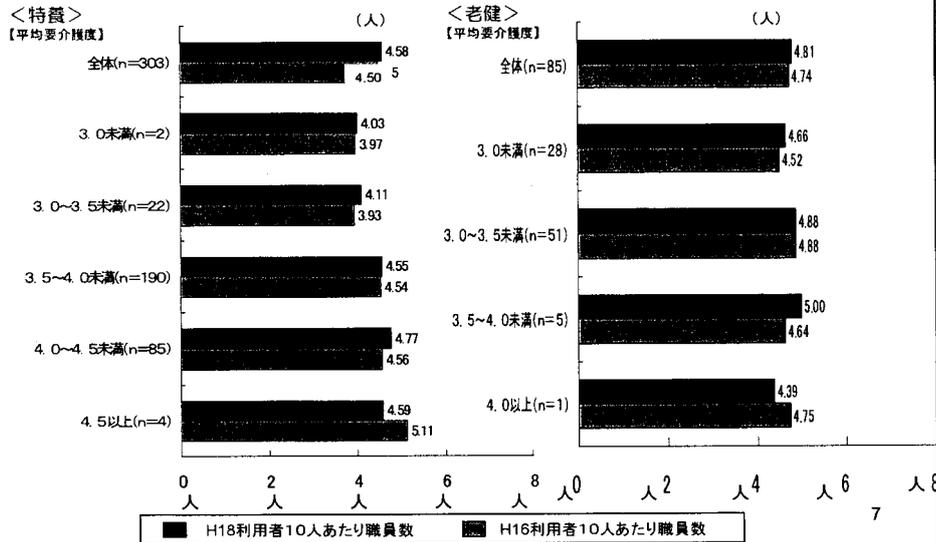
図1 施設の定員規模



特養・老健の利用者10名あたりの職員数（「介護及び看護職員数の計」）は、平成16・18年度ともに、国の人員配置基準の約1.4倍の職員を配置している。

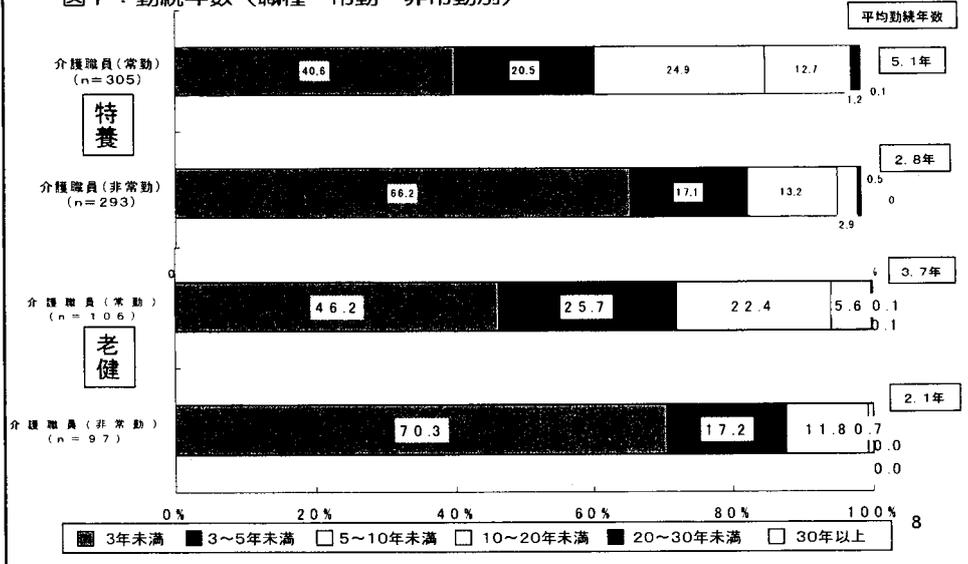
図5：利用者10名あたり職員数

（施設利用者の平均要介護度別）



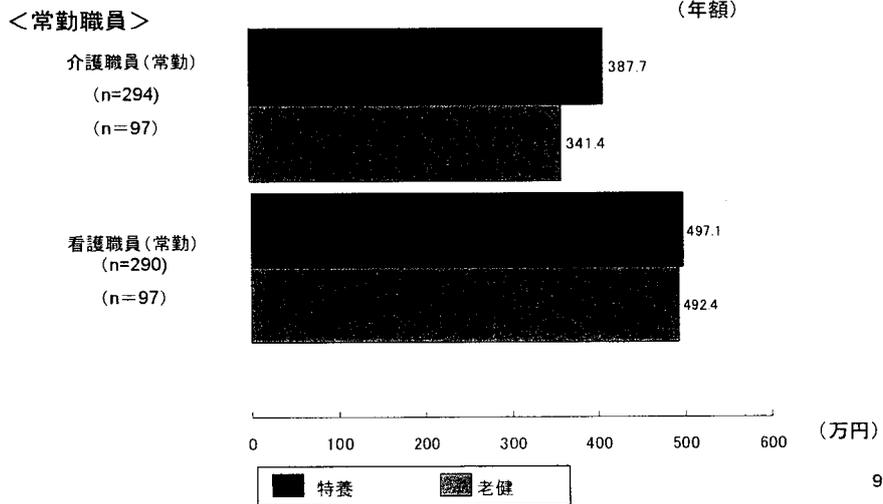
介護職員(常勤)の平均勤続年数は、特養で5.1年、老健で3.7年
 介護職員(非常勤)の平均勤続年数は、特養で2.8年、老健で3.1年

図7：勤続年数(職種・常勤・非常勤別)



常勤の介護職員の平均給与額は、特養が年間387.7万円、老健が年間341.4万円となっている。

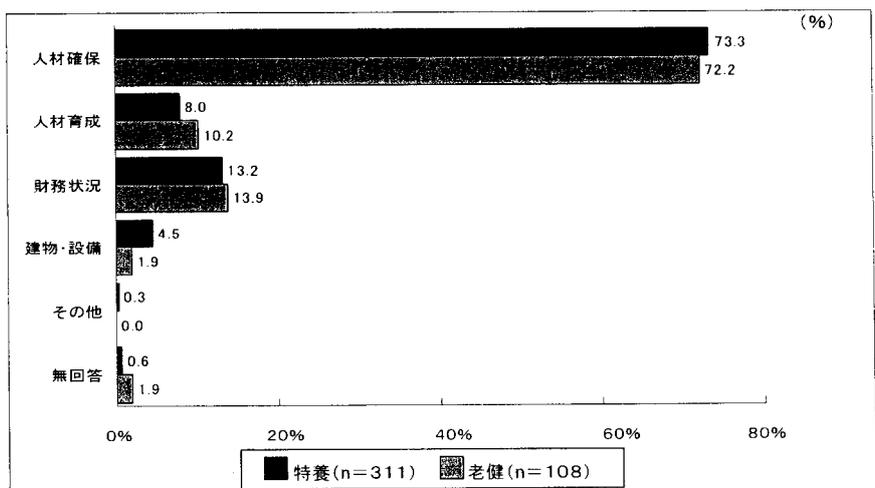
図9：給与平均額（常勤）



9

施設長の7割以上が、緊急に解決の必要な課題として、「人材確保」を挙げている。

図10：解決が必要と感じている課題（単一回答）

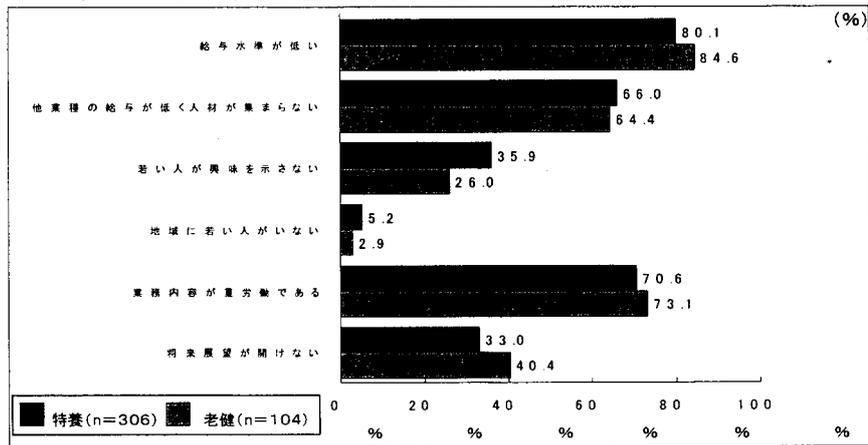


10

施設長の7割以上が緊急に解決の必要な課題として「人材確保」を挙げており、その理由として、特養・老健とも「給与水準が低い」という回答が8割以上、「業務内容が重労働」という回答が7割強を占める。

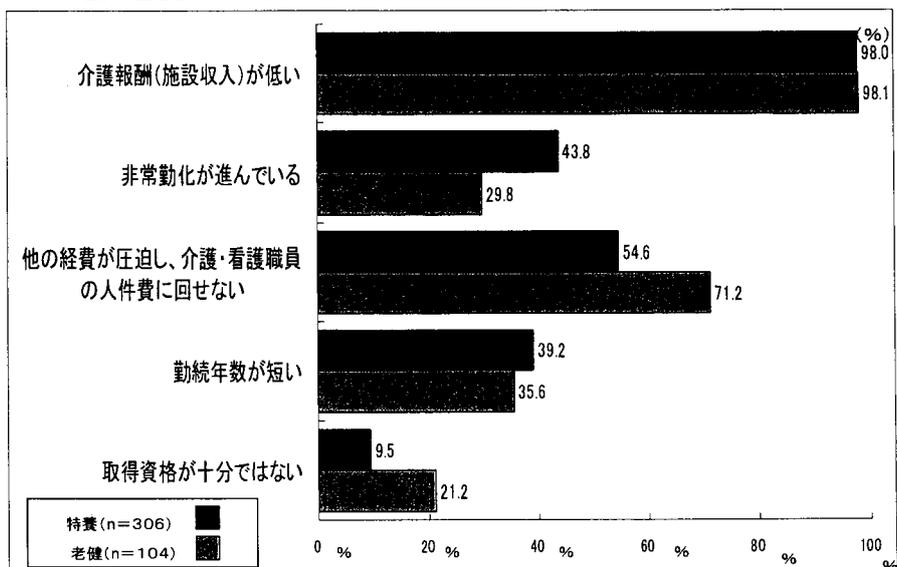
図11：人材確保の困難性と対応

<介護・看護の人材確保が困難と感じる理由（複数回答3つまで）>



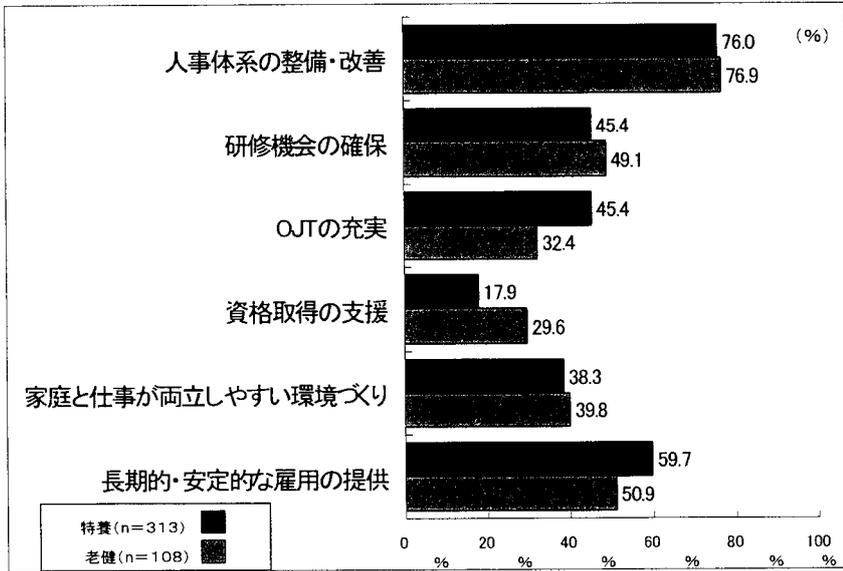
11

<介護・看護職員の給与水準が低い理由>（複数回答3つまで）



12

<人材育成のために対応の必要な課題> (複数回答3つまで)



13

利用率は、特養・老健ともに95%前後で、平成16年度と平成18年度を比較しても、ほとんど差はない。

表12：利用率 (%)

<特養>					<老健>			
	H18 (特養)	H18 (短期)	H16 (特養)	H16 (短期)		H18	H16	
全体(N=313)	95.0	103.1	94.9	103.1	全体(N=108)	94.5	94.8	
地域区分	特別区(n=155)	94.4	108.3	94.2	103.5	特別区(n=53)	93.4	94.2
	特甲地(n=88)	95.1	106.1	94.9	110.3	特甲地(n=44)	95.1	95.1
	乙地(n=54)	96.5	80.2	96.5	90.0	乙地(n=8)	97.0	96.6
	群障(n=11)	95.4	93.7	95.0	97.6	群障(n=3)	94.3	95.1
	島上部(n=5)	94.8	83.7	96.8	80.0	無回答(n=0)	-	-
定員規模	無回答(n=0)	-	-	-	-	69人以下(n=17)	92.1	93.4
	69人以下(n=74)	94.3	112.7	94.9	110.6	70~99人(n=19)	95.7	96.4
	70~99人(n=88)	95.4	103.1	94.9	100.8	100人(n=40)	93.6	94.3
	100人(n=32)	94.5	106.5	95.5	108.8	101~150人(n=28)	95.4	94.7
	101~150人(n=93)	95.0	93.3	94.7	95.6	151人以上(n=4)	97.8	96.3
	151人以上(n=26)	96.2	113.5	94.6	114.2	無回答(n=0)	-	-
居室形態	無回答(n=0)	-	-	-	-	多床室(n=10)	94.5	96.0
	多床室(n=98)	95.1	107.5	95.5	109.2	従来型個室(n=0)	-	-
	従来型個室(n=2)	90.6	96.1	93.4	95.3	ユニット型(n=0)	-	-
	ユニット型(n=3)	95.3	73.0	97.5	50.4	一部ユニット型(n=2)	98.0	96.3
	一部ユニット型(n=4)	95.3	94.1	78.7	88.8	一部従来型個室(n=93)	94.5	94.6
	一部従来型個室(n=193)	95.0	101.9	94.9	101.0	無回答(n=3)	-	-
無回答(n=13)	-	-	-	-				

利用率の求め方：年間延べ利用者数 ÷ (定員数 × 年間総事業日数) ※老健は短期・入所の合計数で算定している。

14

特養・老健とも、利用率は平成16・18年度で大きな差はないが、収支差額率は、ほとんどの施設で悪化している。(18年度:特養3.56%対16年度比△2.88ポイント、老健6.62%同△1.12ポイント)

図13:収支差額率(地域区分別、定員規模別、居室形態別、平成16年度・平成18年度)

		(%)				(%)	
<特養>		H18	H16	<老健>		H18	H16
全体(N=313)		3.56	6.44	全体(N=108)		6.62	7.74
地域区分	特別区(n=155)	2.36	6.23	地域区分	特別区(n=53)	6.32	8.72
	特甲地(n=88)	5.03	6.37		特甲地(n=44)	7.50	8.12
	乙地(n=54)	4.89	7.29		乙地(n=8)	5.47	7.04
	郡部(n=11)	2.17	5.00		郡部(n=3)	2.05	-15.19
	島しょ部(n=5)	3.80	8.25		無回答(n=0)	-	-
定員規模	69人以下(n=74)	2.66	5.54	定員規模	69人以下(n=17)	3.47	3.61
	70~99人(n=88)	3.45	6.25		70~99人(n=19)	7.33	11.31
	100人(n=32)	5.47	9.81		100人(n=40)	3.82	5.08
	101~150人(n=93)	3.31	5.86		101~150人(n=28)	11.35	11.72
	151人以上(n=26)	5.12	7.73		151人以上(n=4)	11.47	8.56
	無回答(n=0)	-	-		無回答(n=0)	-	-
居室形態	多居室(n=98)	4.26	6.66	居室形態	多居室(n=10)	8.49	17.31
	従来型個室(n=2)	8.01	7.77		従来型個室(n=0)	-	-
	ユニット型(n=3)	0.87	7.21		ユニット型(n=0)	-	-
	一部ユニット型(n=4)	11.70	17.11		一部ユニット型(n=2)	-1.67	3.42
	一部従来型個室(n=193)	3.17	6.08		一部従来型個室(n=93)	6.63	7.57
	無回答(n=13)	-	-		無回答(n=3)	-	-

※収支差額率(特養):事業活動収入に占める事業活用収支差額(事業活動収入と事業活動収支の差額)

収支差額率(老健):施設運営事業収益に占める施設運営事業利益(施設運営事業収益と施設運営事業費用の差額) 15

職員人件費率についてみると、平成16年度と比べて平成18年度はほとんどの施設で上昇している。(平成18年度:特養63.88%対16年度比+1.66ポイント、老健56.49%、同+1.84ポイント)

表14:職員人件費比率(特養)

(地域区分別、定員規模別、居室形態別、平成16年度・平成18年度)

		(%)				(%)	
<特養>		H18 (委託費を 含まない)	H16 (委託費を 含まない)	<老健>		H18 (委託費を 含む)	H16 (委託費を 含む)
全体(N=313)		63.88	62.22	全体(N=313)		72.22	69.42
地域区分	特別区(n=155)	62.93	60.54	地域区分	特別区(n=155)	73.32	69.95
	特甲地(n=88)	64.78	63.93		特甲地(n=88)	71.38	69.30
	乙地(n=54)	64.30	63.61		乙地(n=54)	70.43	68.35
	郡部(n=11)	64.68	62.57		郡部(n=11)	72.67	68.69
	島しょ部(n=5)	71.34	67.52		島しょ部(n=5)	73.05	69.29
定員規模	69人以下(n=74)	64.75	62.63	定員規模	69人以下(n=74)	73.79	70.60
	70~99人(n=88)	62.98	61.86		70~99人(n=88)	72.22	70.19
	100人(n=32)	62.12	59.81		100人(n=32)	70.12	65.70
	101~150人(n=93)	64.47	62.88		101~150人(n=93)	72.20	69.41
	151人以上(n=26)	64.59	62.87		151人以上(n=26)	70.40	68.09
	無回答(n=0)	-	-		無回答(n=0)	-	-
居室形態	多居室(n=98)	64.53	63.51	居室形態	多居室(n=98)	71.88	69.54
	従来型個室(n=2)	62.64	65.53		従来型個室(n=2)	65.62	67.76
	ユニット型(n=3)	65.84	67.48		ユニット型(n=3)	68.50	69.01
	一部ユニット型(n=4)	56.35	52.41		一部ユニット型(n=4)	65.79	58.59
	一部従来型個室(n=193)	63.69	61.87		一部従来型個室(n=193)	72.48	69.65
	無回答(n=13)	-	-		無回答(n=13)	-	-

※委託費として計上される費用の例:給食、清掃の委託費用、派遣職員の費用等。

16

現行の介護報酬の「地域差」の仕組み

(1単位あたりの単価)

〈東京特別区に所在する介護保険施設の場合〉
 $10円 + (10円 \times 40\% \times 12\%) = 10.48円$

(算定の考え方)

- ・事業支出に占める人件費の割合は40%と設定
- ・人件費の地域差に係る指数は12%(国家公務員調整手当の支給率)
- ・物価水準等の物件費に係る地域差は一切考慮されていない

17

介護報酬の地域区分

地域区分	地域	
特別区	東京23区特別区	
特別区	東京都	八王子市、武蔵野市、三鷹市、立川市、府中市、多摩市、昭島市、調布市、国分寺市、町田市、小金井市、小平市、国立市、日野市、東村山市、狛江市、稲城市、西東京市
	神奈川県	横浜市、川崎市他
	愛知県	名古屋市
	京都府	京都市
	大阪府	大阪市、堺市他
甲地	兵庫県	神戸市、尼崎市他
	埼玉県	さいたま市
	千葉県	千葉市
	神奈川県	逗子市他
	大阪府	貝塚市、岸和田市他
	福岡県	福岡市
乙地	北海道、宮城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、静岡県他	札幌市、仙台市、所沢市、川越市、船橋市、習志野市、小田原市、茅ヶ崎市、静岡市他
	東京都	東大和市、清瀬市、福生市、青梅市、羽村市、あきる野市、東久留米市、武蔵村山市
その他	すべての都道府県	その他の地域(都内は14市町村)

18

介護報酬のサービス別単価表

サービスの種類	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 (以上の介護予防含む)	10.72 円	10.60 円	10.36 円	10.18 円	10.00 円
訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス (以上の介護予防含む)	10.48 円	10.40 円	10.24 円	10.12 円	10.00 円
福祉用具貸与、居宅療養管理指導 (以上の介護予防含む)	10.00 円	10.00 円	10.00 円	10.00 円	10.00 円

19

介護人材の定着・確保に向けた介護報酬のあり方等に関する緊急提言
～超高齢社会において安定的に介護サービスを提供するために～

継続

介護報酬に関する提言

介護保険施設に係る介護報酬の地域差等に関する提言(19年5月)

提言1 介護保険施設の人件費比率の設定を引き上げるべき

提言2 賃金水準の地域差をより適正に反映すべき

提言3 物価水準等の地域差を新たに反映すべき

提言4 定員規模に応じた段階的な報酬設定とすべき

提言5 離島等の特養への特別地域加算を創設すべき

20

職員人件費率についてみると、平成16年度と比べて平成18年度はほとんどの施設で上昇している。(平成18年度:特養63.88% 対16年度比+1.66ポイント、老健56.49%、同+1.84ポイント)

表14:職員人件費比率(特養)

(地域区分別、定員規模別、居室形態別、平成16年度・平成18年度)

<特養>			(%)		(%)	
	H18 (委託費を 含まない)	H16 (委託費を 含まない)	H18 (委託費を 含む)	H16 (委託費を 含む)		
全体(N=313)	63.88	62.22	72.22	69.42		
地域区分	特別区(n=155)	62.93	60.54	73.32	69.95	
	特甲地(n=88)	64.78	63.93	71.38	69.30	
	乙地(n=54)	64.30	63.61	70.43	68.35	
	郡部(n=11)	64.68	62.57	72.67	68.69	
	鳥上郡(n=5)	71.34	67.52	73.05	69.29	
無回答(n=0)	-	-	-	-		
定員規模	69人以下(n=74)	64.75	62.63	73.79	70.60	
	70~99人(n=88)	62.98	61.86	72.22	70.19	
	100人(n=32)	62.12	59.81	70.12	65.70	
	101~150人(n=93)	64.47	62.88	72.20	69.41	
	151人以上(n=26)	64.59	62.87	70.40	68.09	
無回答(n=0)	-	-	-	-		
居室形態	多床室(n=98)	64.53	63.51	71.88	69.54	
	従来型個室(n=2)	62.64	65.53	65.62	67.76	
	ユニット型(n=3)	65.84	67.48	68.50	69.01	
	一部ユニット型(n=4)	56.35	52.41	65.79	58.59	
	一部従来型個室(n=193)	63.69	61.87	72.48	69.65	
無回答(n=13)	-	-	-	-		

※委託費として計上される費用の例:給食、清掃の委託費用、派遣職員の費用等。

21

表14:職員人件費比率(老健)

(地域区分別、定員規模別、居室形態別、平成16年度・平成18年度)

<老健>			(%)		(%)	
	H18 (委託費を 含まない)	H16 (委託費を 含まない)	H18 (委託費を 含む)	H16 (委託費を 含む)		
全体(N=108)	56.49	54.65	66.28	63.69		
地域区分	特別区(n=53)	55.54	53.32	65.47	61.89	
	特甲地(n=44)	57.77	55.94	67.62	65.52	
	乙地(n=8)	56.44	54.93	64.99	63.41	
	郡部(n=3)	52.63	59.84	62.72	71.46	
	無回答(n=0)	-	-	-	-	
定員規模	69人以下(n=17)	61.17	61.25	70.54	69.28	
	70~99人(n=19)	59.91	55.32	68.85	62.17	
	100人(n=40)	55.04	54.03	64.97	63.49	
	101~150人(n=28)	54.14	51.96	64.78	62.29	
	151人以上(n=4)	56.26	53.00	64.17	62.85	
無回答(n=0)	-	-	-	-		
居室形態	多床室(n=10)	57.81	49.03	66.70	58.10	
	従来型個室(n=0)	-	-	-	-	
	ユニット型(n=0)	-	-	-	-	
	一部ユニット型(n=2)	59.57	55.62	70.89	65.82	
	一部従来型個室(n=93)	56.11	54.90	65.94	63.85	
無回答(n=3)	-	-	-	-		

※委託費として計上される費用の例:給食、清掃の委託費用、派遣職員の費用等。

22

一般労働者の所定内給与額

(産業計、月額)

区分	全国計		東京都	
	金額	指数	金額	指数
男性	336.7千円	100	415.6千円	123.4
女性	225.2千円	100	282.1千円	125.3

平成19年賃金構造基本統計調査(平成20年3月厚生労働省)

23

短時間労働者の所定内給与額

(産業計、1時間あたり)

区分	全国計		東京都	
	金額	指数	金額	指数
男性	1,085円	100	1,252円	115.4
女性	962円	100	1,150円	119.5

平成19年賃金構造基本統計調査(平成20年3月厚生労働省)

24

職種別所定内賃金

(支払形態:月給)

区分	全国計		東京都	
	金額	指数	金額	指数
介護職員	1925.9 百円	100	2255.1 百円	117.1
看護師・准看護師	2561.3 百円	100	3100.2 百円	121.0
生活相談員または支援相談員	2315.8 百円	100	2821.5 百円	121.8

事業所における介護労働の実態調査
(平成20年7月財団法人介護労働安定センター)

25

消費者物価の地域差

区分	全国平均	大都市 (政令市、 東京特別区)	東京特別区
指数	100	104.7	110.9

平成19年平均消費者物価地域差指数(総合)
(平成20年総務省統計局)

26

都道府県地価(平成19年平均地価)

	全国 (47都道府県単純平均)		東京都	
	価格	指数	価格	指数
住宅地	58,064 円/㎡	100	354,100 円/㎡	609.8
商業地	162,991 円/㎡	100	1,657,300 円/㎡	1016.8

平成19年都道府県地価調査(平成19年7月国土交通省)

27

全国家賃指数(東京都=100)

			家賃指数
東京都			100.0
家賃上位	1	神奈川県	79.5
	2	大阪府	65.9
	3	埼玉県	64.6
	4	千葉県	62.3
	5	兵庫県	59.5
家賃下位	43	愛媛県	37.4
	44	高知県	37.1
	45	宮崎県	37.1
	46	大分県	36.7
	47	沖縄県	34.5

平成14年全国物価統計調査(総務省統計局)

28

特養・老健とも、利用率は平成16・18年度で大きな差はないが、収支差額率は、ほとんどの施設で悪化している。(18年度：特養3.56%対16年度比△2.88ポイント、老健6.62%同△1.12ポイント)

図13：収支差額率（地域区分別、定員規模別、居室形態別、平成16年度・平成18年度）

		H18		H16	
(%)					
<特養>					
全体(N=313)		3.56	6.44		
地域区分	特別区(n=155)	2.36	6.23		
	特甲地(n=88)	5.03	6.37		
	乙地(n=54)	4.89	7.29		
	郡部(n=11)	2.17	5.00		
	島しょ部(n=5)	3.80	8.25		
無回答(n=0)		-	-		
定員規模	69人以下(n=74)	2.66	5.54		
	70~99人(n=88)	3.45	6.25		
	100人(n=32)	5.47	9.81		
	101~150人(n=93)	3.31	5.86		
	151人以上(n=26)	5.12	7.73		
	無回答(n=0)	-	-		
居室形態	多居室(n=98)	4.26	6.66		
	従来型個室(n=2)	8.01	7.77		
	ユニット型(n=3)	0.87	7.21		
	一部ユニット型(n=4)	11.70	17.11		
	一部従来型個室(n=193)	3.17	6.08		
	無回答(n=13)	-	-		
(%)					
<老健>					
全体(N=108)		6.62	7.74		
地域区分	特別区(n=53)	6.32	8.72		
	特甲地(n=44)	7.50	8.12		
	乙地(n=8)	5.47	7.04		
	郡部(n=3)	2.05	-15.19		
	無回答(n=0)	-	-		
定員規模	69人以下(n=17)	3.47	3.61		
	70~99人(n=19)	7.33	11.31		
	100人(n=40)	3.82	5.09		
	101~150人(n=28)	11.35	11.72		
	151人以上(n=4)	11.47	8.56		
	無回答(n=0)	-	-		
居室形態	多居室(n=10)	8.49	17.31		
	従来型個室(n=0)	-	-		
	ユニット型(n=0)	-	-		
	一部ユニット型(n=2)	-1.67	3.42		
	一部従来型個室(n=93)	6.63	7.57		
無回答(n=3)	-	-			

※収支差額率(特養)：事業活動収入に占める事業活用収支差額(事業活動収入と事業活動収支の差額)

収支差額率(老健)：施設運営事業収益に占める施設運営事業利益(施設運営事業収益と施設運営事業費用の差額)

29

新規

介護報酬に関する提言

提言6 人員配置基準について、実態を踏まえたものに改めるとともに、介護報酬上適切に評価すべき

- 施設では利用者の重度化に対応するため、平均で国基準の約1.4倍の人員を配置
- ユニット型個室は従来型施設より多くの人員配置が必要となるが、現行の報酬水準は不十分

提言7 国家資格の有資格者を配置している場合は、有資格者数に応じて介護報酬上評価すべき

- 施設は国家資格の有資格者を積極的に配置しているが、介護報酬上では評価されていない
- 施設は職員の資格取得のため、費用の補助や勤務時間の便宜等を図っている

提言8 職員の定着のため、事業者が職員のこれまでの職務経験などを適切に反映できる介護報酬とすべき

- 質の高いサービスを安定的に提供するためには、職員の定着とスキルアップを図ることが不可欠
- 現場における核となる職員が育ちにくく、人材育成も困難

提言9 小規模多機能型居宅介護について、介護報酬単価を見直すとともに、要介護1、2の介護報酬を引き上げるべき

- 都内及び首都圏3県の事業所の3分の2が事業所単体で赤字
- サービス利用の実態と異なり、要介護度1、2の報酬が著しく低く設定されている

提言10 小規模事業である認知症高齢者グループホームの経営安定のため、介護報酬体系を見直すべき

- 定員が最大でも18名という小規模な事業のため、スケールメリットが働かない
- 介護報酬の9割近くを人件費に充てている

30

基準・規制緩和に関する提言

新規

1 特別養護老人ホームについて、施設建物の貸与を受けて設置することができるよう要件緩和すべき

新規

2 介護保険施設の居住費の補足給付額について、地価等の地域差を反映すべき

新規

3 小規模多機能型居宅介護事業所について、登録定員の上限や宿泊サービスの利用定員の規制を緩和するとともに、宿泊室の空室を登録者以外の者が利用できるようにすべき

新規

4 認知症高齢者グループホームについて、地域の実情に応じて3ユニット程度まで緩和すべき

新規

5 職員配置が基準を下回った場合の介護報酬減算について、事業継続とのバランスに配慮した制度とすべき

31

中山間地域の介護保険 サービスの維持について

高知県

1. 中山間地域とは？

本県の場合、次の地域振興に関する法律(いわゆる地域振興5法)の指定地域に該当するいずれかの地域を示す。



- ・特定農山村法による「特定農山村地域」
- ・山村振興法による「振興山村地域」
- ・過疎地域自立促進特別措置法による「過疎地域」
- ・半島振興法による「半島地域」
- ・離島振興法による「離島地域」

①面積 (単位: km ²)			②人口 (単位: 人)		
県全体	中山間地域	割合	県全体	中山間地域	割合
7,105	6,546	92.1%	796,292	317,359	39.8%
(参考) ○過疎地域(一部、見なし過疎を含む)の状況 過疎地域(面積) 割合 過疎地域(人口) 割合 5,408 km ² 76.1% 200,945 人 25.2% ※過疎地域の人口の推移 【昭和35年】 378,271人 (44.3%) → 【平成17年度】 200,945人 (25.2%) ▲177,325人					

資料: 国勢調査(昭和35年～平成17年)

対山地域

本年1月の春野町と高知市の合併により、34市町村のすべてが中山間地域を含む市町村になった。(11市17町6村)

＜本県の中山間地域＞



■高知県における中山間地域の課題

人口の減少と高齢化の進展

本県は、全国に先行して、過疎化、高齢化が進行。特に、山間部をはじめとする過疎地域での人口の減少と高齢化の進展が著しい。

<人口の減少>

- ・S35年→H17年の人口減少率
854,595人→796,292人(△7%)
- 過疎地域
378,271人→200,945人(△47%)

<高齢化率>

- ・全国平均 20.1%
- ・高知県平均 25.9%(3位)
- ・過疎地域平均 34.8%

<産業人口>

- ・農業経営者の平均年齢 62.9歳
- ・林業就労者の平均年齢 54.5歳
- ・農業・林業・漁業人口は、1/3~1/5

- <人口減少率の高い市町村> ①大川村86.9% ②北川村75.4% ③旧物部村75.3% ④大豊町69.9%
 <高齢化率の高い市町村> ①旧池川町51.0% ②大豊町50.8% ③旧物部村48.0% ④旧吾川村46.7%

その結果

集落機能の維持が困難

小規模の集落が年々増加

- 20世帯未満の集落が557で集落全体(2,360)の23%
- 10世帯未満の集落が191集落。

- ・冠婚葬祭、農作業等の共同作業ができない
- ・水源管理などの生活機能が維持できない

集落の消滅

H18年に国が実施した市町村へのアンケート調査では、消滅可能性のある集落は、195集落

地域活力の衰退

将来の地域を担う若年層が減少

- 15歳以下人口割合12.9% (全国44位)
(昭和37年) (平成18年)
- 小中学校数 701校 → 451校
- 小中学校生徒数 167,624人→64,349人

- ・子どもを中心とした神祭、集落行事など地域コミュニティ活動が停滞
- ・地域の持続性が保たれない

コミュニティの崩壊

地域の伝統文化はもちろん、地域の存続自体が懸念される

農地、山林の荒廃

高齢化・担い手不足・不在地主の増加

- 農業人口の36.3%は、65歳以上
- 農業経営者の50歳未満 13.3%
- 山林不在村地主の割合が24%

- ・耕作放棄地の増加、経営面積の減少
- ・山林の荒廃

国土資源の消滅

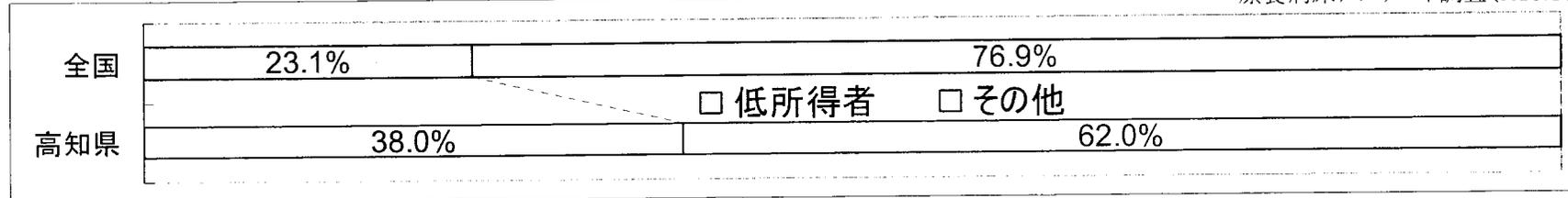
水源が確保できない。食糧が供給できない
 (耕作放棄地面積 12,410ha) 保水力の低下による渇水、大型の水害の増加
 自然環境の悪化

高齢者の状況

(1) 所得の状況

医療療養病床の低所得Ⅰ、介護療養病床の利用者負担第1・第2段階（収入が年金のみの場合には年80万円以下）の人の割合が高く、全体の38.0%を占めている。

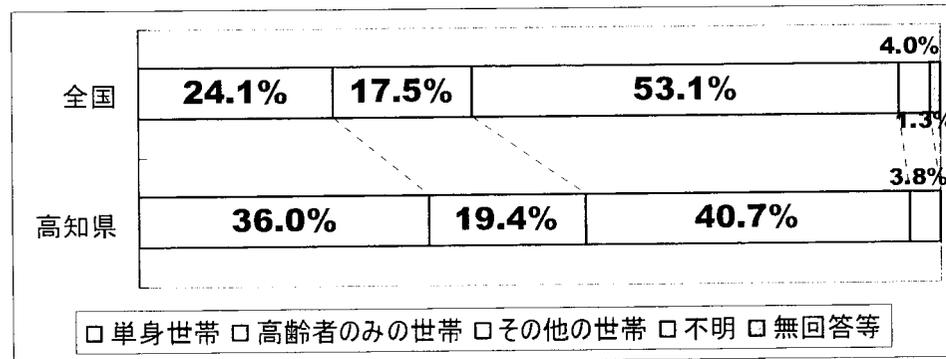
療養病床アンケート調査(H18.10)



(2) 世帯の状況

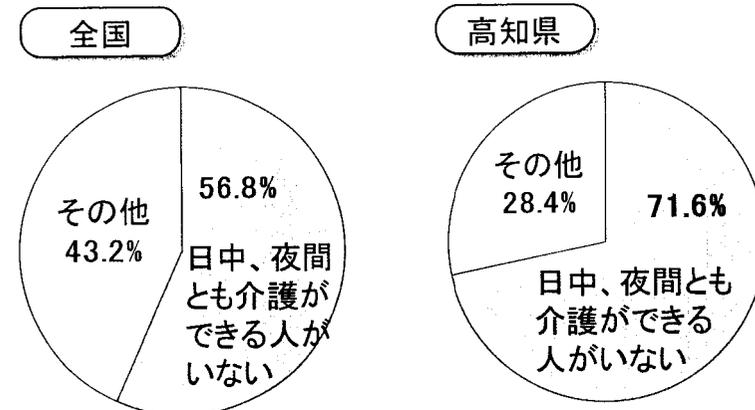
全国と比べて単身世帯の割合が高く、単身及び高齢者のみ世帯の人の合計が5割を超えている。

療養病床アンケート調査(H18.10)



(3) 家庭介護力の状況

単身や高齢者のみの世帯が多いことから、「日中・夜間とも介護ができる人がいない」人の割合が高く、全体の7割を超えている。

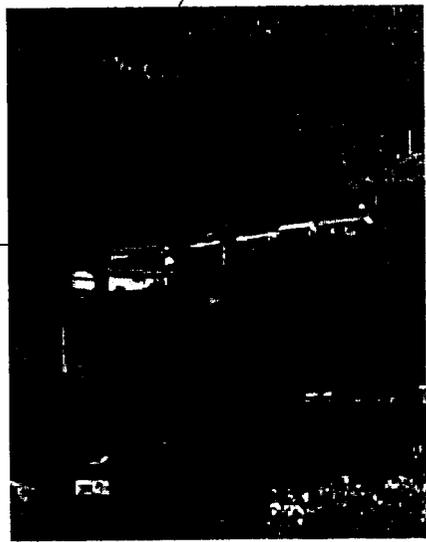
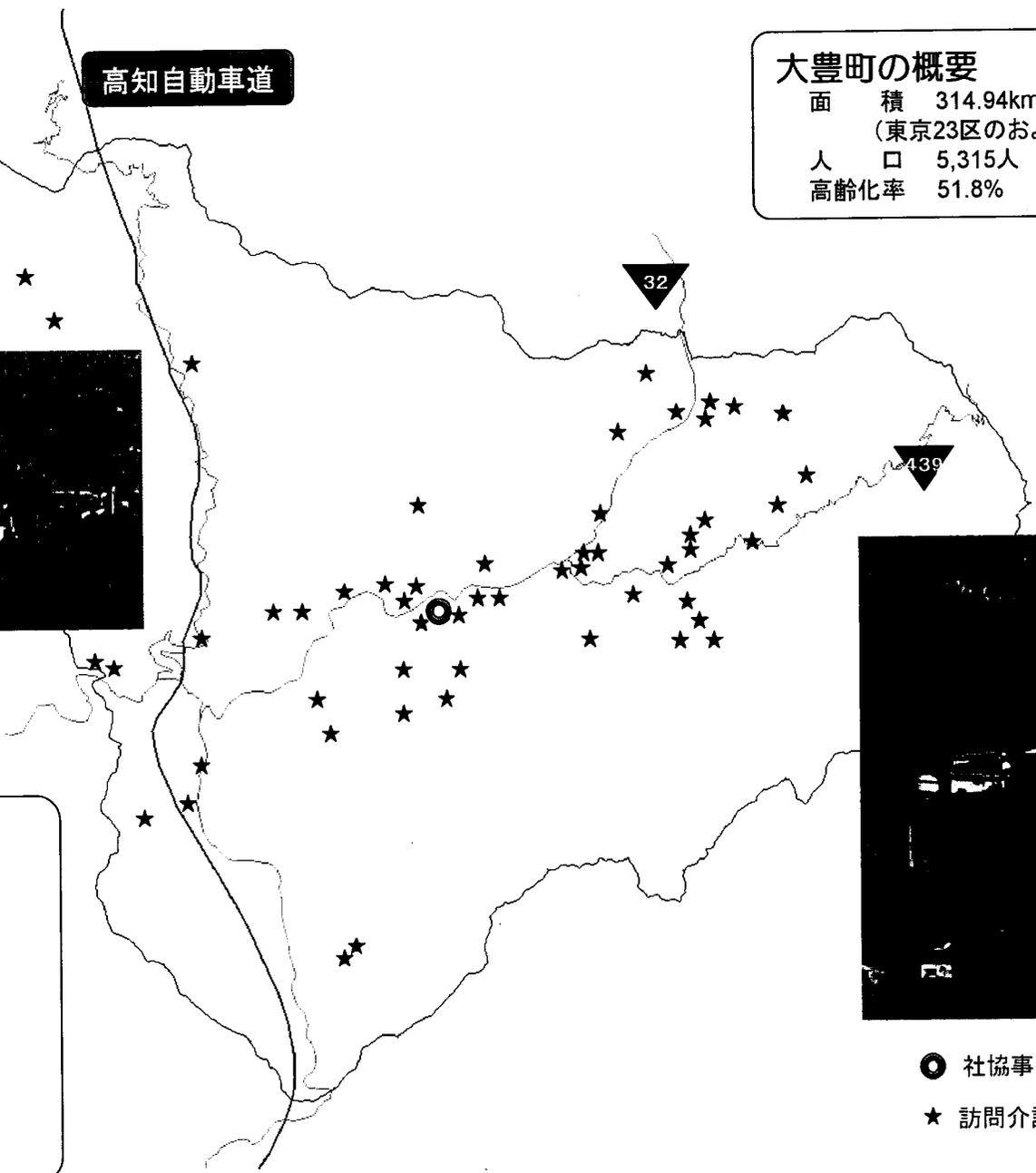


療養病床アンケート調査(H18.10)

高知自動車道

大豊町の概要

面積 314.94km²
(東京23区のおよそ半分)
人口 5,315人
高齢化率 51.8%



利用者宅の状況 (平成20年7月)
(ヘルプ・デイ実利用者数78名)

【事業所からの距離】
片道15km以上 11戸

【道路の幅員】
2.0m以下 23戸

【中心集落までの傾斜度】
20度以上 36戸

● 社協事務所
★ 訪問介護利用者

介護サービスの状況

大豊町社会福祉協議会の場合

通所介護		
小規模4H～6H（平成20年7月分）		
1日平均利用者	12.5人	
送 迎	1日平均使用車両 (普通車1台・軽自動車5台)	5.15台
	車両1台当たり 1日平均走行距離	43km
	1日平均送迎時間	2時間
	最長走行距離	91km

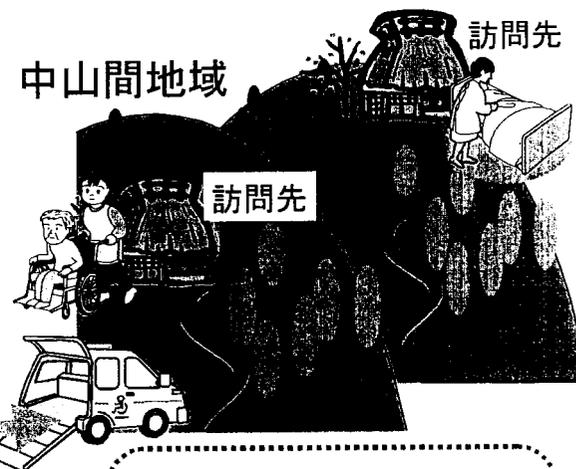
訪問介護		
(平成20年8月分)		
常 勤 ヘル パー 一人 当たり	1日平均訪問件数	4.14件
	1日平均サービス 提供時間	4時間16分
	1日平均移動距離	51km
	1日平均移動時間	2時間10分
	1日最長走行距離	81km

中山間地域の介護保険サービスの維持について

現状

高知県の多くを占める中山間地域では、訪問に多くの時間を要し採算が合わないため、特に通所系、訪問系のサービスへの事業者参入が進んでおらず、市町村社会福祉協議会が赤字を出しながら介護サービスを提供している実態にある。

中山間地域



平成18年度に介護サービス事業を実施した県内28市町村社会福祉協議会中、14社協が赤字

- ・訪問先が広範囲に点在
- ・急峻で道幅が狭いなど道路事情が悪く、移動に多大な時間を要する

新たな支援制度の提案

中山間地域の市町村社会福祉協議会等が介護事業を継続できるよう、次のような支援措置を講じること。

- へき地診療所に対する赤字補填補助と同様の補助制度を創設すること。
- 介護報酬の特別地域加算を大幅に引き上げるとともに、利用者の負担が増加しないよう、当該加算にかかる費用は全額公費負担とすること。

訪問START

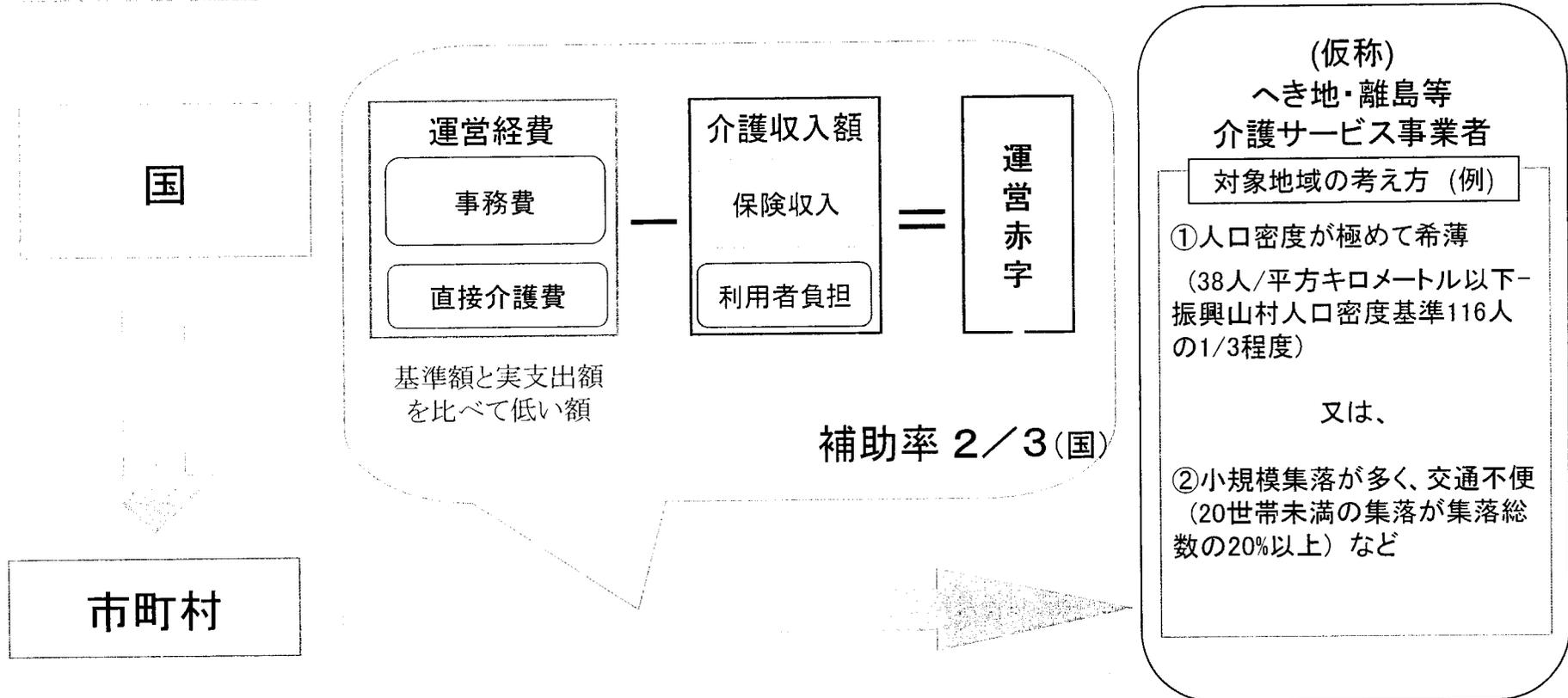


事業所

(仮称)へき地・離島等介護サービス事業者に対する運営費補助制度の概要

目的

道路事情や小集落の点在により、介護サービス事業の効率的な運営が困難で、民間事業者の参入が進まない山村、離島等の住民の介護を確保するため、当該地域の介護サービス事業者として地域住民に対する介護サービスの提供を担当している事業者の運営事業に要する経費に対して補助するもの。

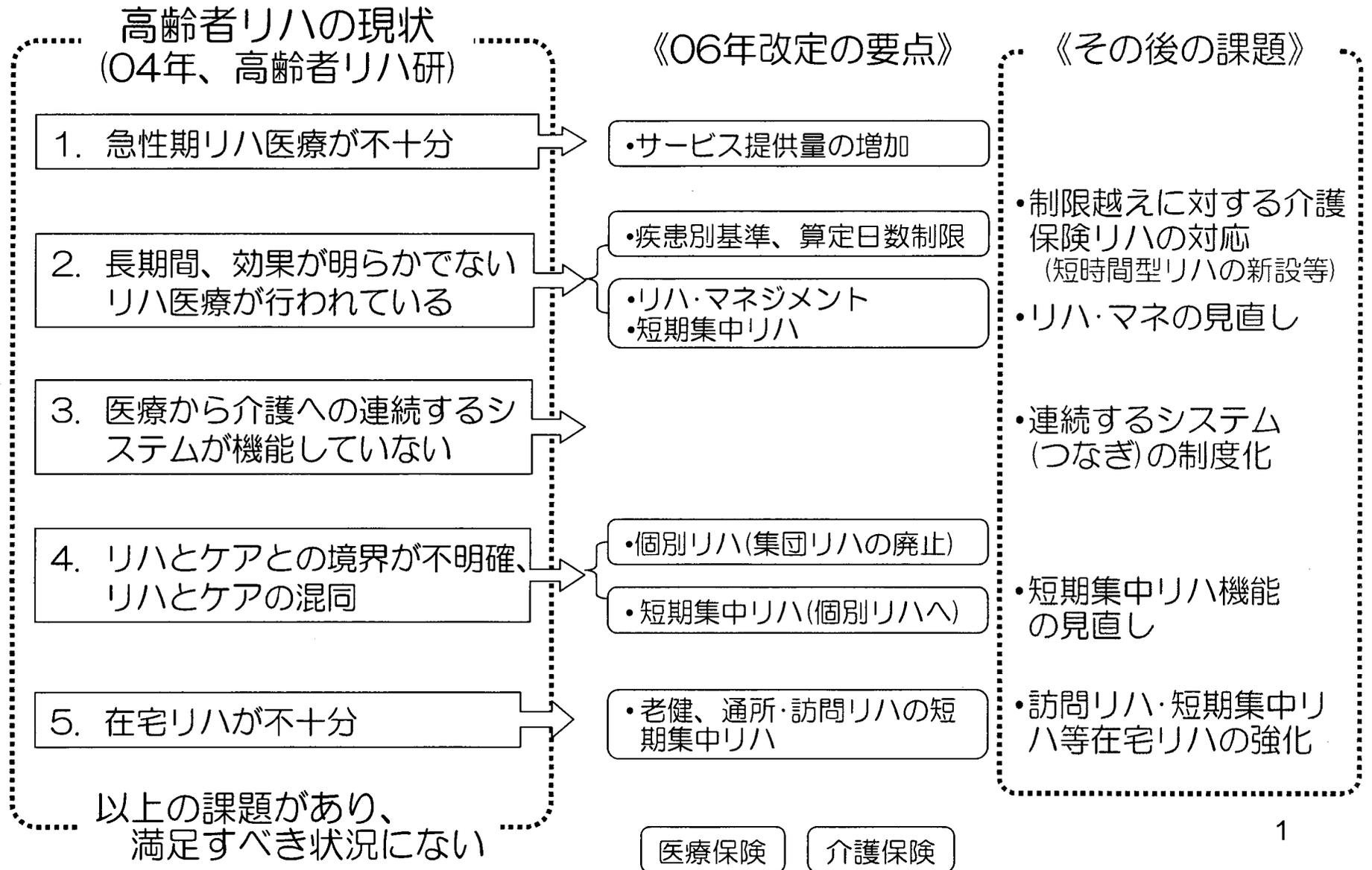


09年度改定に関する要望事項等について

日本リハビリテーション病院・施設協会

浜村明德

高齢者リハの現状、06年改定の要点、その後の課題



09年度改定に関する要望事項等の概要

1. 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの見直し
 - ・ 介護保険における短時間型リハビリテーションの創設（新規）
 - ・ 短期集中リハビリテーションの報酬単価の再評価（見直し）
 - ・ 認知症リハビリテーションの拡充（新規）
 - ・ 老健の「認知症短期集中リハビリテーション」を通所リハビリテーションにも拡大
2. リハビリテーションマネジメント加算の見直し（見直し）
 - ・ 毎回から月1回の評価とし、報酬を見直す
3. 訪問リハビリテーションの拡充（見直し）
 - ・ 病院・診療所・老健・訪問看護ステーションなど訪問リハビリテーション提供拠点の拡充
 - ・ 提供システムの見直し
 - ・ 訪問リハビリテーションと訪問看護7の整合性を図る
4. 医療保険から介護保険へのスムーズな移行のための評価（見直し）
 - ・ 移行期に双方で、カンファレンスを実施することなど、初回加算(Ⅱ)について、条件や回数制限の緩和
5. 短期入所を利用した集中的なリハビリテーションの実施（新規）
 - ・ 老健の短期入所利用時における個別リハビリテーションの評価

1. 通所リハビリテーションにおけるリハの見直し

1. 介護保険における短時間型リハビリテーションの創設

1) 通院・通所リハビリテーションの現状と提案の理由

- 通所リハは、3時間以上の設定となっており、病院・診療所等における提供事業所数が少ない理由の一つ。

(外来リハの場合、平均滞在時間：約90分、提供リハ時間：約2単位40分)

- 利用者の中には、「専門職によるリハのみを短時間だけ受けてたい」「今までと同じ医療機関で引き続き受けてたい」というニーズがある。
- 退院・退所直後にリハ提供量が急激に少なくなることも課題。(資料4)



- 医療保険からのリハの流れを円滑にし、利用者のニーズに応えるために、短時間、個別リハ中心の新たな通所リハ提供体制を整備する必要がある。
- その際、報酬上も医療保険リハとの整合性を図る必要がある。
- また、援助の内容としては、生活の再構築を目的としてADL、IADL、社会参加の支援プログラムを主体に運営されるべきである。

2) 「短時間型リハビリテーション」の提案

- 滞在時間ではなく、回数に目を向けたリハの提供
- 専門職による個別リハが提供できる通所リハ
 - 滞在時間は、概ね2時間とし、個別リハ提供時間は1単位20分以上
- 従来型とは別枠で設置が可能であること
- 在宅療養中のレベル低下に対応できること

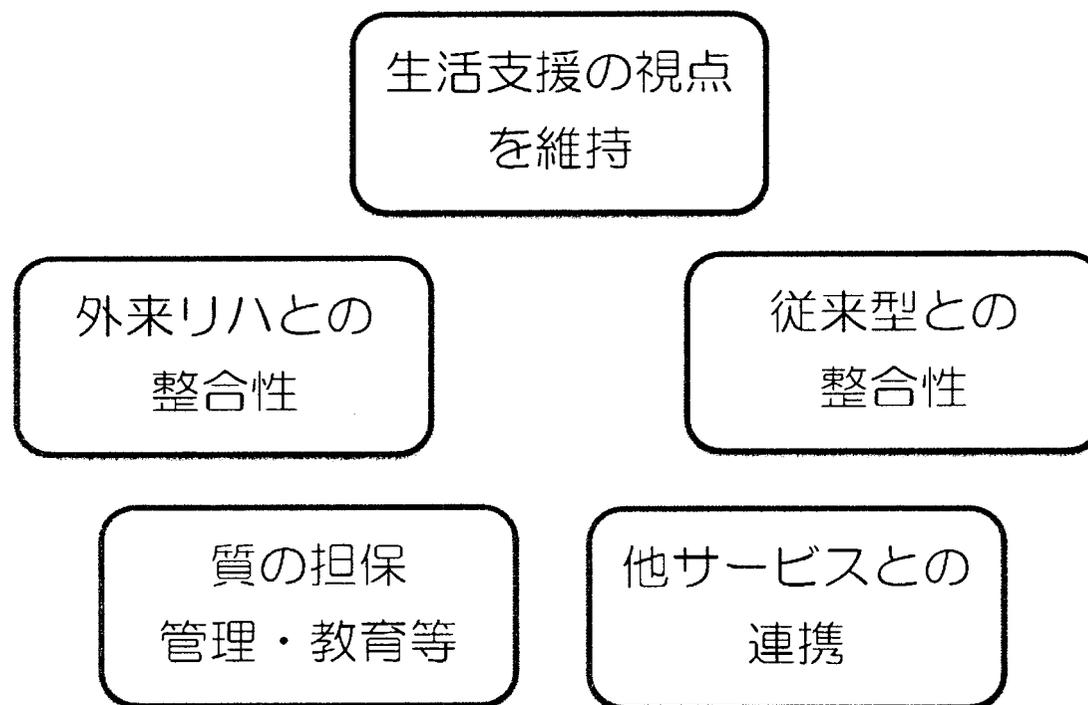


- マンパワーが確保できるような条件設定が必要
- 診療報酬と同等の評価が必要
- 漫然と行われなためための質の担保が必要

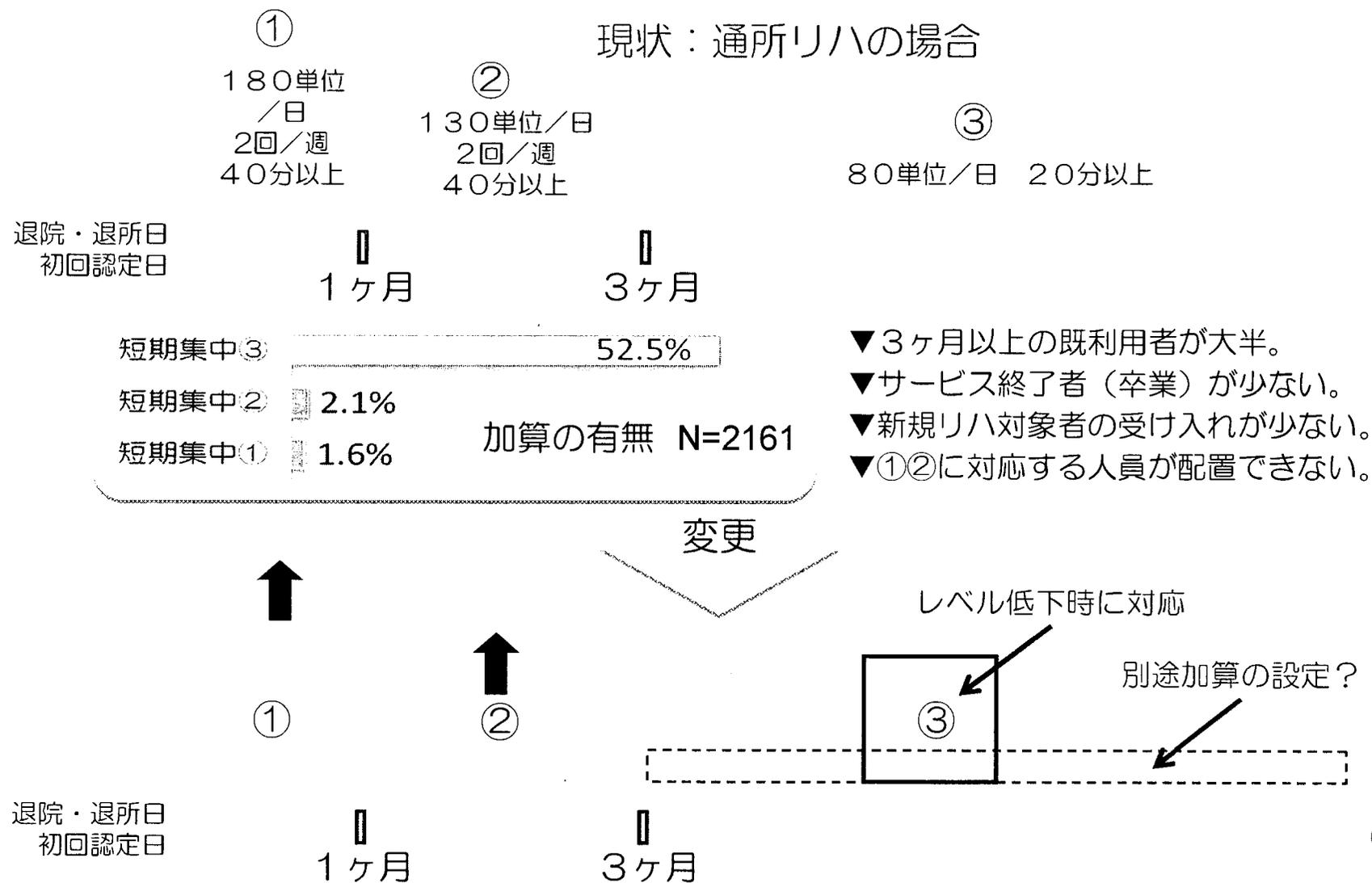
<提供プログラムのイメージ>

資料6

3) 「短時間型リハビリテーション」実現に向けた課題



2. 短期集中リハビリテーションの報酬単価の再評価



3. 認知症リハビリテーションの拡充

□ 集中的なりハは認知症の周辺症状を抑える可能性

- 全老健、16年度・17年度短期集中リハ（認知症）の試行的事業等
「身辺整理」「関心・意欲・交流」「見当識」等が改善
- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト（厚生労働大臣が設置）」
の報告
認知症の周辺症状を抑えるとのデータが示された



□ 老健の「認知症短期集中リハ」を通所リハにも拡大

- 通所リハ利用者には認知症のあるケースが多い
- 通所リハは早期発見・早期介入の重要な場所になりうる



□ 検討課題

- 短期集中リハの適応
- 実施時間・期間
概ね3ヶ月
- 提供内容
- リハ専門職の配置

2. リハビリテーションマネジメント加算の見直し

退院・退所日
初回認定日

リハビリテーション・マネジメント加算 20単位/日 毎回算定



▼定期的な評価・計画を位置づけできず、漫然と行われる原因になっている。

変更

毎月1回算定

- * 評価・計画に基づいたリハを提供
- * レベル低下にも対応

退院・退所日
初回認定日



(レベル低下時再評価・計画変更)

3. 訪問リハビリテーションの拡充

1. 病院・診療所・老健・訪問看護ステーションなど訪問リハ提供拠点の拡充

- PT・OT・STによる訪問サービス（以下、訪問サービス）は、在宅生活の場で日常生活活動の自立と社会参加の向上を図れる最良のサービス。
- 特に、退院（退所）直後もしくは生活機能低下時の集中的な訪問は効果が高い。



- 介護保険における居宅介護サービスの中で、訪問サービスは最も量的基盤整備が遅れているサービス。



- 訪問サービス供給量の予測調査では、通所系サービス（通所リハと通所介護の合計）と訪問サービスの受給者数の比率は10：1が妥当と考えられた。



- 訪問サービス提供拠点を拡大し、訪問サービス提供量の充実を図る必要がある。

2. 提供システムの見直し

- 訪問リハと訪問看護7は、それぞれの仕組み等の違いがあり、利用者やサービス提供側から、理解しにくいという指摘がある。（資料8）



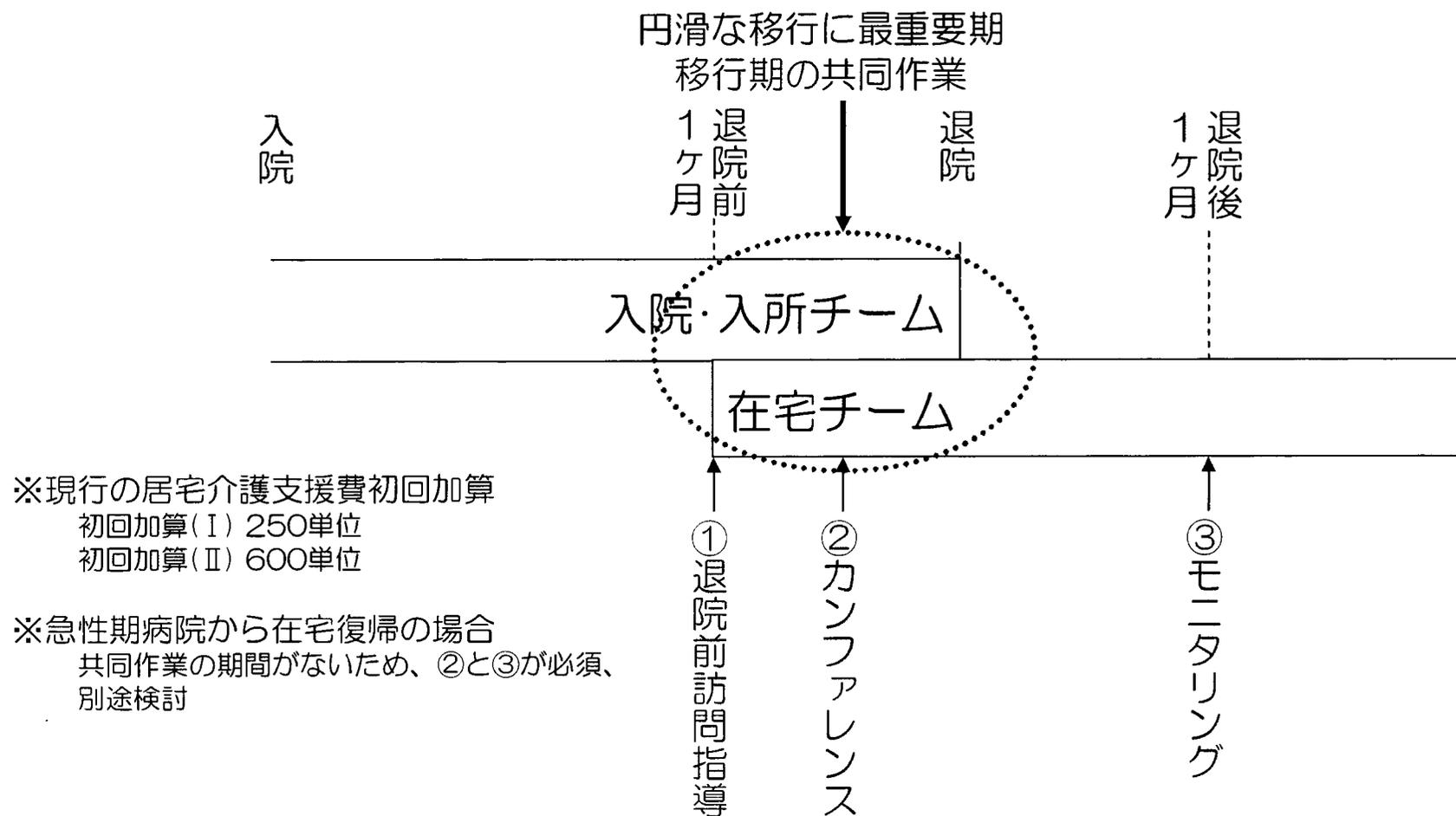
- 訪問サービスの提供拠点であることを地域に明示するとともに、訪問サービスを提供する仕組みを統一し、分かりやすくすることが必要。
 - ① 在宅主治医（かかりつけ医）と訪問サービスの連携が必ずしも良好ではないことから、連携方法の確立が課題。
 - ② 在宅主治医による「訪問リハ指示書」、在宅主治医に提出する「訪問リハ実施計画書」、「訪問リハ実施報告書」の義務づけ、連携のルール確立が必要。
 - ③ 訪問サービスを提供するPT・OT・STの養成強化のため、養成機関の整備、教育研修体制の充実が重要。

3. 訪問リハと訪問看護7の報酬上の整合性を図る

- 報酬単価は、医療保険と整合性をとる（20分1単位制に）

4. 医療保険から介護保険へのスムーズな移行のための評価

- 回復期病棟・療養病床等から自宅復帰の場合
ケアマネジャーが①と②を入院スタッフと合同で実施し、③を実施した場合の報酬見直し（資料9,10）



5. 短期入所を利用した集中的なリハビリテーションの実施

- 現状：短期入所の多くがレスパイト目的で、リハビリ目的の利用は極めて少ない。



- 通所リハ・訪問リハ等で対応困難な例に、短期入所（2週～3週間程度）による集中的リハは効果的



- 老人保健施設における課題の解決に向けて

1. 短期入所リハのシステム整備

- ① 適応の明確化
- ② 在宅主治医、ケアマネジャーと連携強化
- ③ 通所・訪問リハと連携強化

2. PT・OT・STの適切な配置と集中的リハ

3. 在宅主治医、ケアマネジャーに短期入所リハの啓発



- 生活機能低下時に適切に提供される短期入所リハの普及

資料

高齢者のリハビリテーション

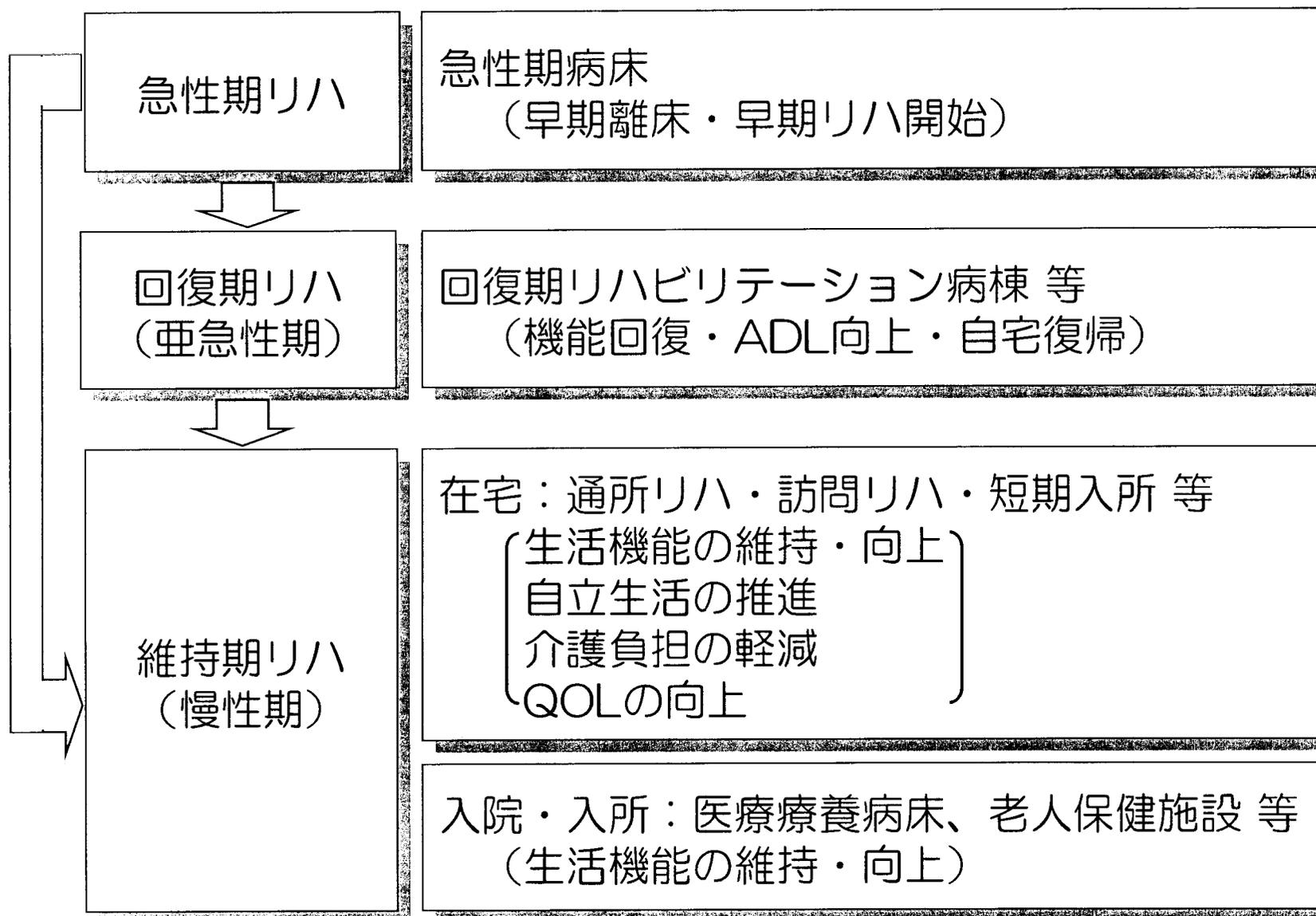
- 高齢者のリハビリテーションとは
 - 高齢者のリハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。
- 医療保険と介護保険におけるリハビリテーションの関係
 - 1人の人間の要介護状態となる原因疾患の発症、疾患の治療と並行したリハビリテーション、そして退院・在宅復帰するまでの過程をみると、制度上は医療保険と介護保険のリハビリテーションが提供されることになるが、これらのリハビリテーションは連続性が確保される必要がある。
 - 医療保険と介護保険の制度に分かれることによって、それぞれ提供されるリハビリテーションに制度上の差異があるかのごとく考えられやすいが、リハビリテーションの目的や目標に差異があってはならない。

市民に期待されるリハビリテーションとは

- 障害が発生したら早期にリハビリテーション医療が始められること
- どこでも、必要なら、分量で適切な回復期のリハビリテーションが受けられること
- なるべく早く家庭（元の生活）へ戻れること
- 身体機能から生活機能の回復までを、総合的に支援してもらえること
- 在宅生活上の諸問題を考慮して、安心して生活できる環境づくりを支援してもらえること
- 慢性期においても、必要なら、継続して、適切なリハビリテーションが受けられること
- 障害があっても限りなく普通の生活が過ごせること

＋ これらを、効率的で効果的に実践

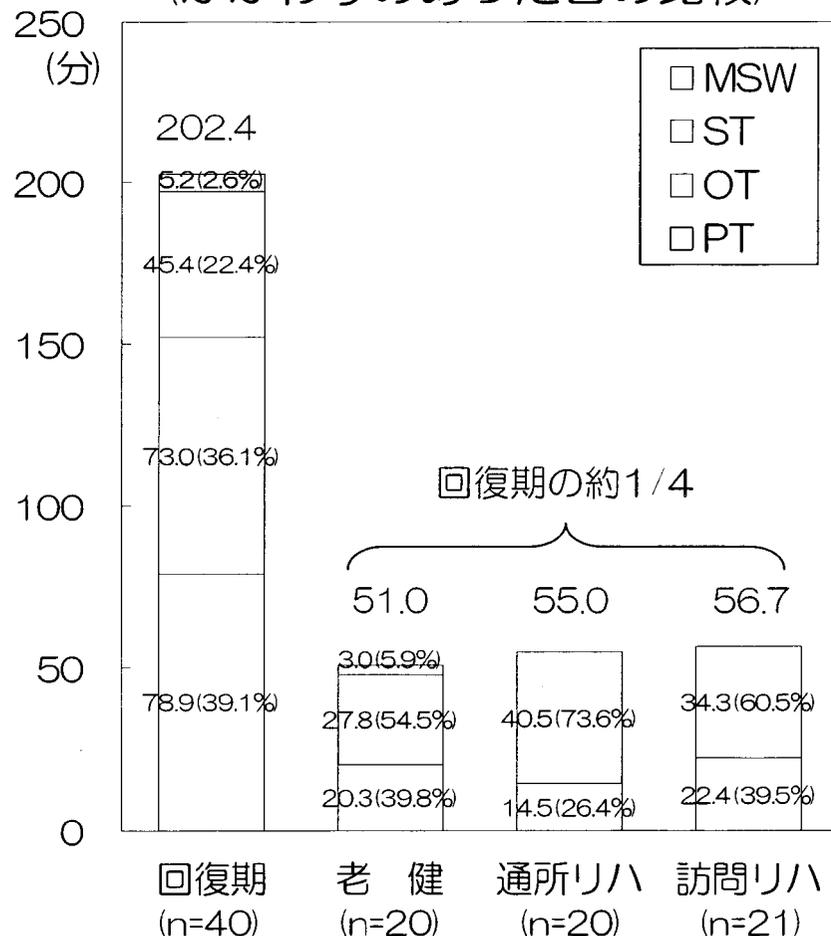
リハビリテーションの流れと時期的な役割・機能の整理



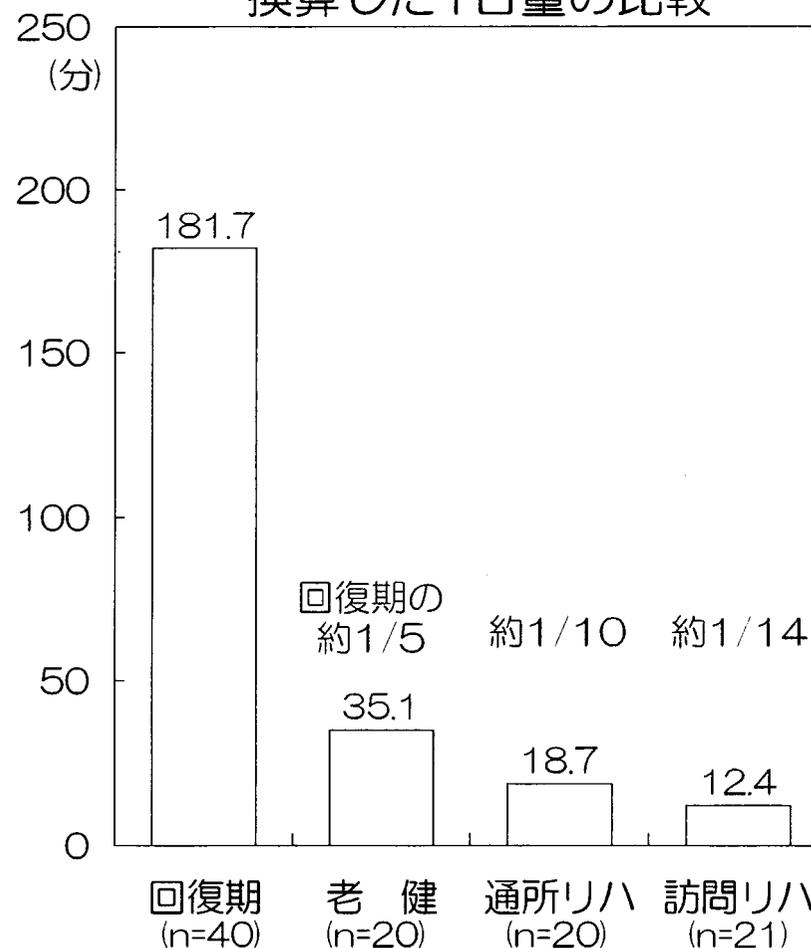
介護保険におけるリハビリテーションのかかわり時間

(06年度調査結果)

リハ専門職の1日かかわり時間の比較
(かかわりのあった日の比較)



1週間の総かかわり時間から
換算した1日量の比較



・介護保険のリハビリテーションは、かかわる時間が少ない。

リハ実施時間の短縮に関するモデル事業〈要約〉

（通所リハの現状）

- ・ 通所リハの利用者は、リハビリが主目的であるが、医学的管理、社会性の維持・回復、介護者の負担軽減などの多目的なサービス提供が利用につながっている。

（4時間未満の通所リハ利用者の状況）

- ・ 滞在時間が短い利用者ほどリハビリに特化したサービス提供を求め、1日の滞在時間よりも、利用回数を増やしたい傾向がある。
- ・ 要介護度、認知症も軽度であり、自身の考えや意向が明確な利用者が多い。

（維持期リハサービスの効果・および検討）

- ・ 機能回復のみを目指すものではなく、生活全般に対しての介入を必要とする。
- ・ 急性期治療から在宅生活を円滑に行えるようなシステムが必要である。
- ・ 外来リハの有効性を活かした制度設計が望まれる。

（通所スタッフの短時間サービスへの意識調査）

- ・ 短時間型通所リハは、採算はとれていないが、「利用者・家族のニーズ」、「外来リハの受け皿」として行われている。
- ・ 外来リハからの移行、退院直後のフォローアップとして実施されているものが多い。実施内容は個別リハで、評価・訓練の提供に特化している。
- ・ 利用者できる人数（単位）は、担当できるスタッフ数によって決まる。

（外来リハ実施時間の現状）

- ・ 現在行われている外来リハの場合、利用者の滞在時間は、概ね60分以上120分以内である。
- ・ 脳血管障害の場合には概ね120分程度、運動器疾患の場合でも、平均80分以上の滞在時間を要する。
- ・ 調査医療機関において、単に個別訓練のみを実施している外来リハはなく、対象者の状態に応じたプログラムを提供している。

短時間型リハビリテーションの具体的な提供内容

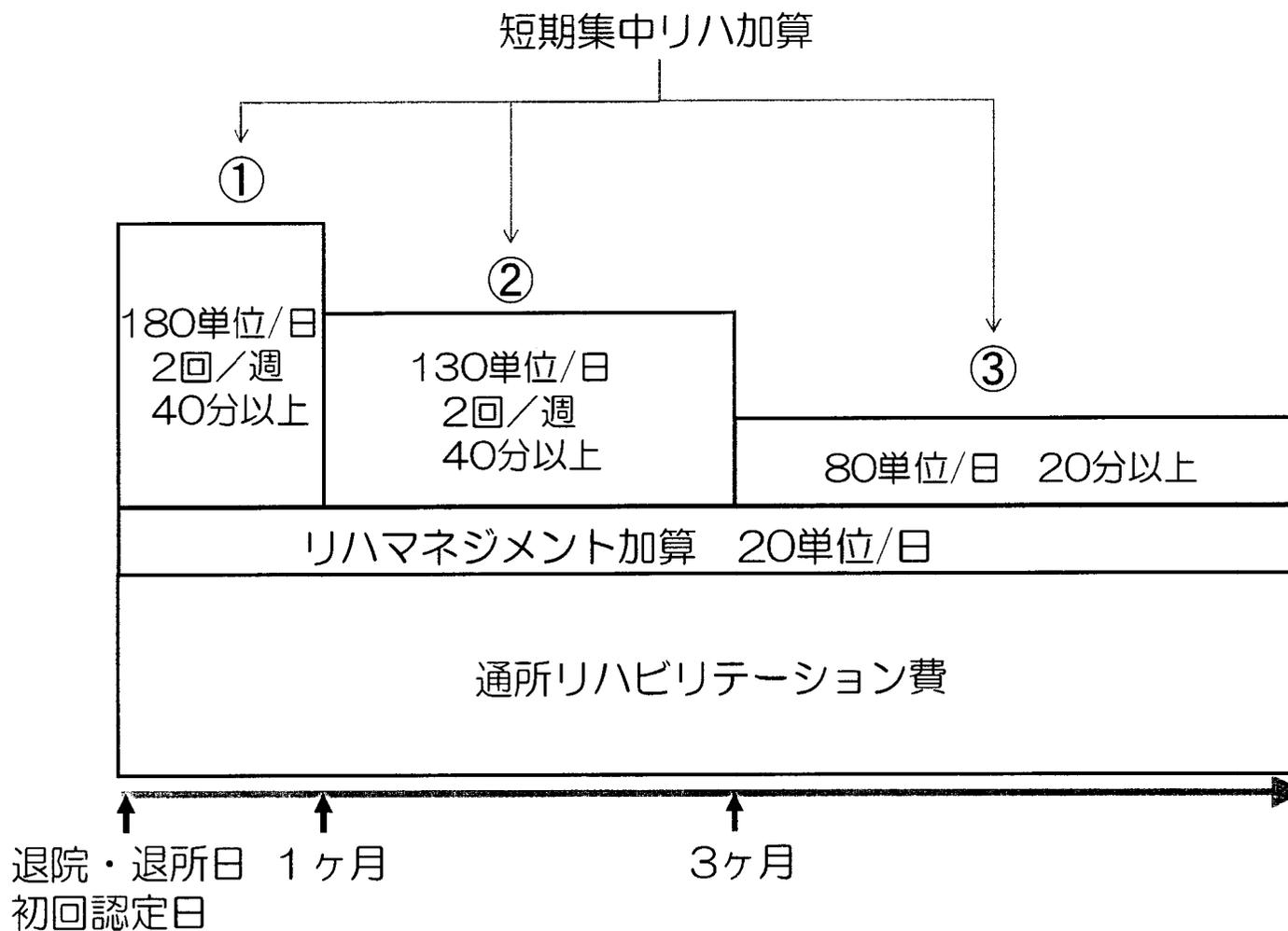
<提供プログラムのイメージ> *モデル事業報告書を一部改変した一例

単に個別リハを提供するのみでなく、生活支援に主眼を置いたプログラム

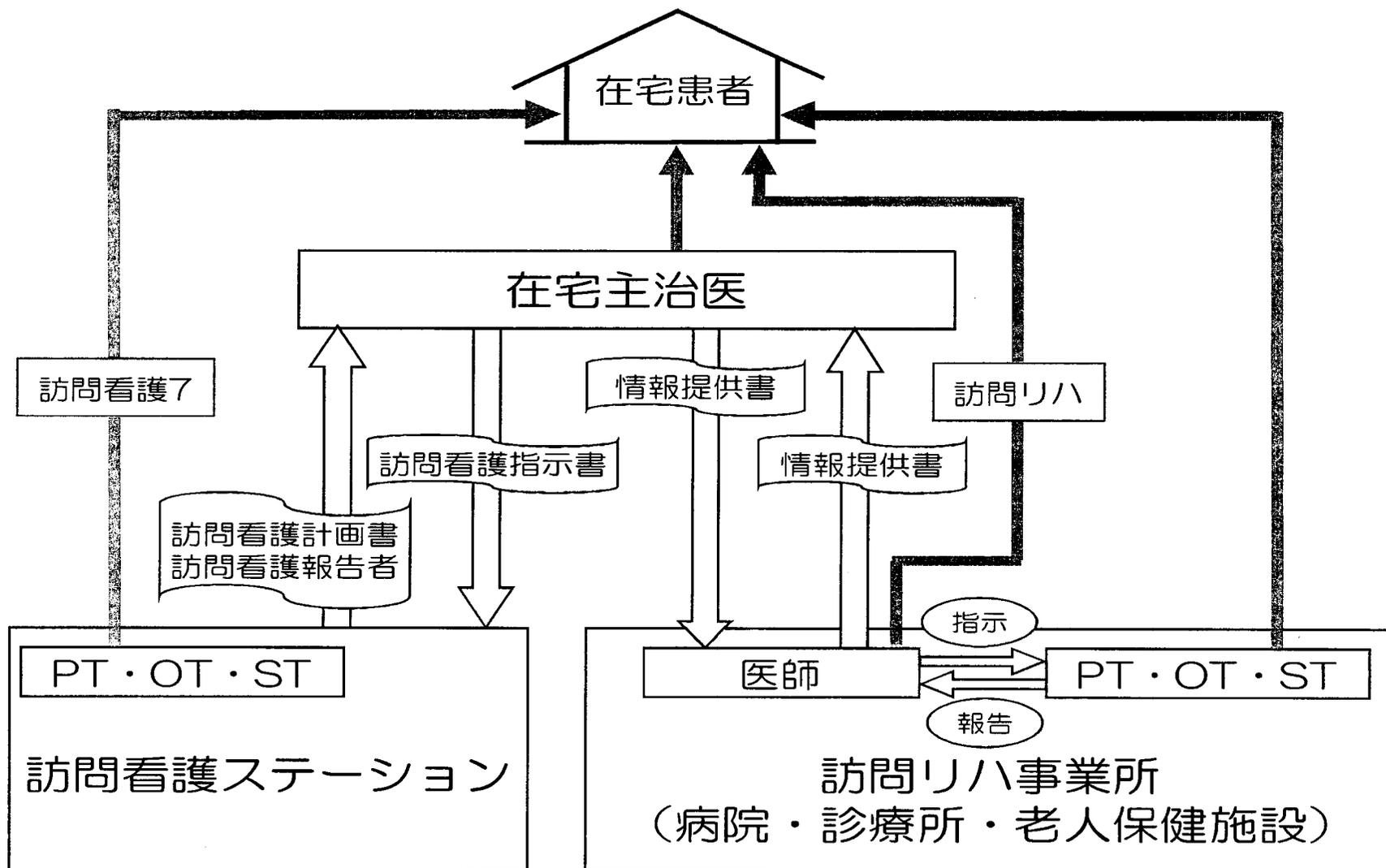
約15分程度	①事務手続き等 ②医学的管理 前日からの様子や体調確認	到着、受付 リハビリ室へ移動
20分以上	個別リハビリテーション	理学療法・作業療法・言語聴覚療法から、利用ニーズにより組み合わせて実施
約5～10分	フィードバック 次回までの課題確認や説明 スケジュール等確認	移動や休憩を含む
20分以上	個別リハビリテーション	理学療法・作業療法・言語聴覚療法から、利用ニーズにより組み合わせて実施
約5～10分	フィードバック	
20分以上	グループによる活動 ニーズや要望に応じて	生活支援や社会性の維持・回復を目的に実施
約10～20分	①医学的管理 ②事務手続き等	帰宅準備と送り出し 出発

*その他：開始からの時期に応じ、次サービスへ向けた調整や相談・自己活動の準備等も実施

現行の通所リハにおける 「短期集中リハ」「リハマネジメント」加算のイメージ

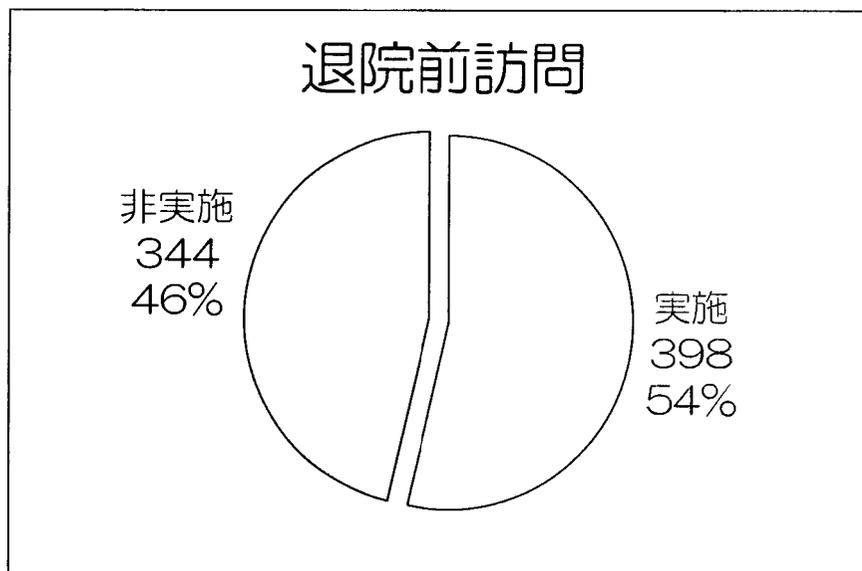


訪問看護7と訪問リハの指示～報告の現状

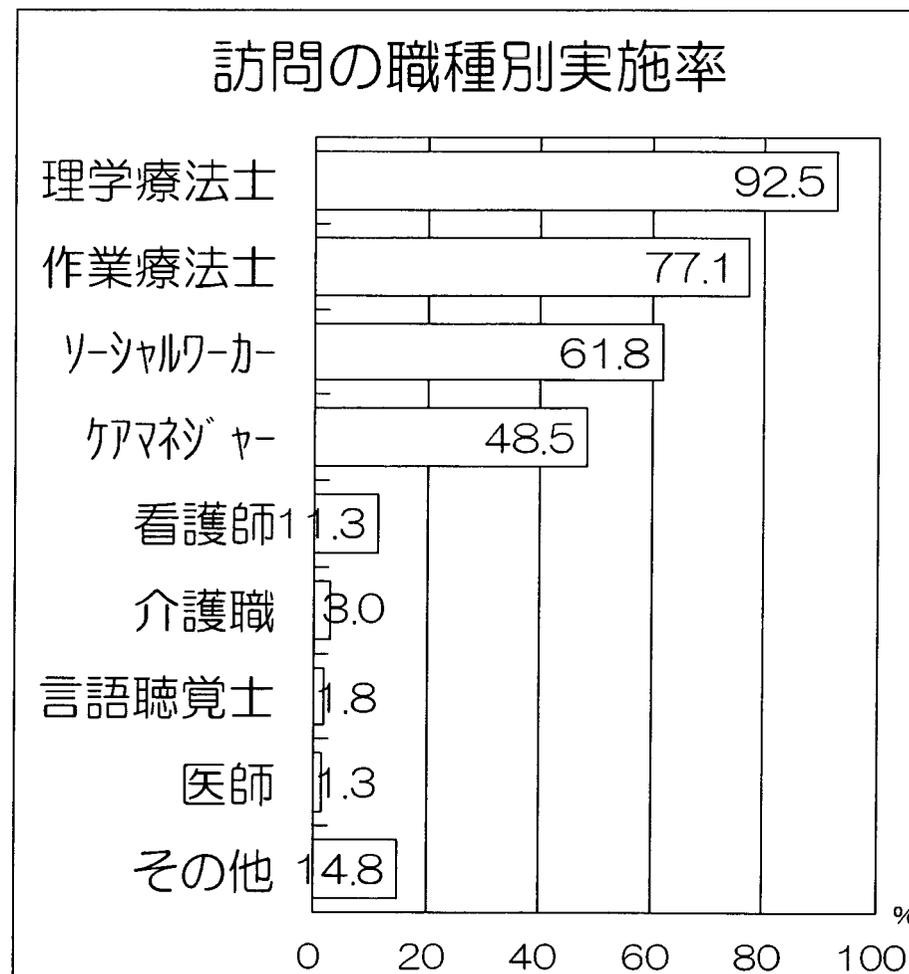


退院前訪問と職種別実施率

- 対象：当協会の全回復期リハ病棟(308施設)と自宅退院患者
- 152施設(回収率49%)、742症例回答
 - 平均年齢72.7歳
 - 主疾患は脳血管67%
 - 発症から約30日で入棟
 - 約90日で自宅退院

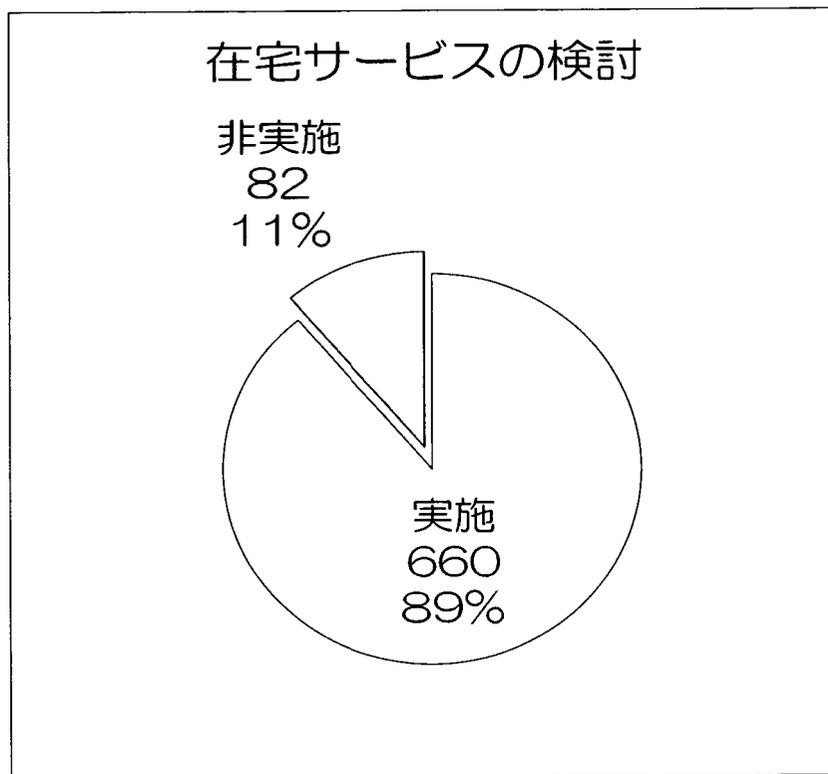


- 実施は5割強

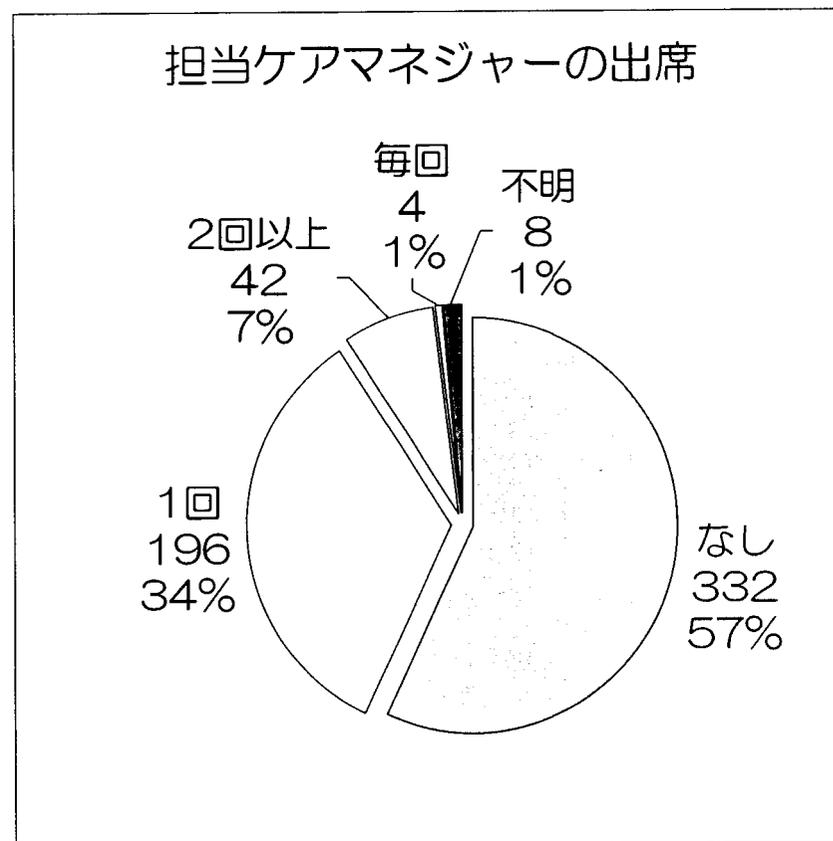


- リハ専門職中心
- MSW6割、ケアマネジャー5割²²

在宅サービスの検討とケアマネジャーの出席状況



- 退院後に必要なサービスの検討は殆どのケースで実施



- ケアマネジャーの入院中カンファレンスへの出席は4割程度

平成 20 年 9 月 18 日

平成 21 年度介護報酬改定に関する意見書

日本福祉用具・生活支援用具協会 (JASPA)

日本福祉用具・生活支援用具協会 (以下 JASPA という) は、福祉用具の製造事業者を中心に、流通及びその他関連する事業者で構成されている協会であり、それ以前にあった日本健康福祉用具工業会と全国福祉用具製造事業者協議会が発展的に解消され、2003年4月に設立された団体です。JASPA では、福祉用具の JIS 規格策定等、新製品について更なる安全な製品を開発する仕組みづくりの活動等を行っています。(参考資料1)

前回の介護報酬改定時における福祉用具に係る制度変更により、当協会傘下の福祉用具の製造・流通等に係る事業者は、経営的に大きな影響を受けたところであります。(参考資料2)

次期の介護報酬の見直しに当たっての JASPA としての意見・要望は下記の通りです。

1. 平成 21 年度介護報酬改定における福祉用具に関連する制度変更の有無及び内容は不明であるが、いずれにしても関係者と事前に十分協議し、かつ、仮に変更する場合には、十分な経過措置を講じ、激変が生じないようにしていただきたい。
2. 福祉用具については、製品そのものの安全性確保はもちろん重要であるが、利用者の手に渡ってからの保守点検等メンテナンスによる安全性の確保も極めて重要だと考えており、このため、関係者への教育、啓発に更に努めていただきたい。
3. 例えば、ベッドからの移乗のため介護リフトを使用すれば、介護労働者の負担軽減になり腰痛予防等に貢献できるなど、福祉用具の導入は介護労働者の作業負担軽減のため効果が高いと考えます。しかし、福祉用具の導入・活用に関する教育機会と介護者側の負担軽減という視点が不足しているため、福祉用具の導入に至らないケースが多く見受けられます。そのため福祉用具を有効活用し、介護労働者の負担軽減に一層取り組むよう事業主等に広報・啓発していただきたい。
4. 介護保険制度で利用される福祉用具は、マンパワー介護サービスの代替機能を有するものがあると言われておりますが、実際にその効果につきましては、事業者側からだけでは数値データを出すことは困難であります。代替え機能を検証するために、産・官・学の共同研究の機会を作っていただきたい。

以上

日本福祉用具・生活支援用具協会の概要

1. 目的

利用者にとって真に役に立つ福祉用具・生活支援用具の供給にあたり、安全性等のハード面の向上と、選定・適合性・使い方・利用環境の等のソフト面の向上を同時に図る事を目的としています。

2. 組織構成

正会員 103 社、個人会員 36 名、賛助会員 6 社、特別会員 10 社

3. 活動内容

福祉用具・生活支援用具について主として次に掲げる活動を行っています。

- ・ JIS・ISO の審議団体としての福祉用具の標準化等の策定
- ・ 介護保険対象品目の JIS 規格策定
- ・ 福祉用具の評価や安全、安心に関する情報の収集事故対応についての検討
- ・ 海外事情調査や元気高齢者市場ニーズ、シーズ等の調査・情報収集
- ・ 開発、流通に関するアドバイス
- ・ 制度、政策への提言

表1 福祉用具貸与件数—単位数、貸与種目別

		18年5月審査分 ①	19年5月審査分 ②	②/①
件数 (千件)	総数	3,431	2,915	85.0%
	車いす	411	403	98.1%
	車いす付属品	87	95	109.2%
	特殊寝台	679	489	72.0%
	特殊寝台付属品	1,741	1,321	75.9%
	床ずれ防止用具	145	148	102.1%
	体位変換器	9	10	111.1%
	手すり	66	120	181.8%
	スロープ	53	63	118.9%
	歩行器	129	155	120.2%
	歩行補助つえ	61	65	106.6%
	認知症高齢者徘徊感	2	3	150.0%
	移動用リフト	48	43	89.6%
	単位数 (千単位)	総数	1,540,245	1,291,109
車いす		318,244	298,262	93.7%
車いす付属品		16,798	18,294	108.9%
特殊寝台		681,223	486,528	71.4%
特殊寝台付属品		258,353	194,000	75.1%
床ずれ防止用具		92,755	96,051	103.6%
体位変換器		3,089	3,500	113.3%
手すり		21,458	36,565	170.4%
スロープ		32,979	39,153	118.7%
歩行器		39,007	46,595	119.5%
歩行補助つえ		7,334	7,668	104.6%
認知症高齢者徘徊感		1,758	2,230	126.8%
移動用リフト		67,247	62,263	92.6%

厚生労働省 介護給付費実態調査より

表2 主な福祉用具の数量【参考値】

	年度別数量(参考値)					備考
	2002	2003	2004	2005	2006	
おむつ	2,435 (百万枚)	2,996 (百万枚)	3,404 (百万枚)	3,783 (百万枚)	4,246 (百万枚)	数量は日本衛生材料工業連合会による生産枚数(大人用紙おむつ)
ポータブルトイレ	355 (千台)	362 (千台)	351 (千台)	345 (千台)	338 (千台)	(※)
歩行器・歩行車	116 (千台)	118 (千台)	115 (千台)	120 (千台)	149 (千台)	(※)
シルバーカー	340 (千台)	350 (千台)	355 (千台)	372 (千台)	380 (千台)	(※)
手動車いす	397 (千台)	375 (千台)	388 (千台)	365 (千台)	358 (千台)	(※)
電動車いす	6 (千台)	6 (千台)	7 (千台)	7 (千台)	7 (千台)	数量は電動車いす安全普及協会による出荷台数
電動三(四)輪車	27 (千台)	25 (千台)	22 (千台)	21 (千台)	17 (千台)	数量は電動車いす安全普及協会による出荷台数
福祉車両等	33 (千台)	38 (千台)	37 (千台)	37 (千台)	35 (千台)	数量は日本自動車工業会による福祉車両の販売台数
リフト (天井/床走行/入浴用等)	9 (千台)	7 (千台)	7 (千台)	7 (千台)	5.7 (千台)	(※)
ベッド	343 (千台)	334 (千台)	345 (千台)	337 (千台)	221 (千台)	数量は全日本ベッド工業会による療養ベッドの生産台数
ホームエレベーター	8 (千台)	7 (千台)	7 (千台)	8 (千台)	7 (千台)	数量は日本エレベーター協会による新設台数(市場規模には設置費用含まず)
いす式階段昇降機	6 (千台)	5 (千台)	5 (千台)	5 (千台)	5 (千台)	(※)
補聴器	428 (千台)	448 (千台)	465 (千台)	471 (千台)	459 (千台)	数量は日本補聴器工業会による出荷台数

注)備考欄の※印が記載されている品目は、次の式により数量を求めている。

【数量=市場規模÷調査結果から得られた平均単価】

表3 介護保険制度対象品目と市場動向関係

	介護保険対象品目		1999年度	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度
	レンタル	購入								
つえ	○		100.0	107.1	100.0	128.6	157.1	164.3	192.8	192.8
椅子・座位保持装置	△※		100.0	120.8	108.3	129.2	145.8	150.0	154.2	183.3
歩行器・歩行車	○		100.0	100.0	91.7	116.7	100.0	116.7	133.3	166.7
手すり・握りバー	○		100.0	81.1	97.9	114.7	121.0	127.4	135.8	153.7
床ずれ予防用具等	○		100.0	116.1	98.4	104.8	127.4	119.4	117.7	119.4
電動三(四)輪車	○		100.0	133.3	155.6	155.6	131.5	125.9	116.7	107.4
電動車いす	○		100.0	110.5	105.3	105.3	94.7	110.5	100.0	105.3
段差解消機	○		100.0	78.6	78.6	85.7	101.9	89.5	89.5	91.2
車いす用用品	○		100.0	104.3	95.7	95.7	91.3	82.6	69.6	87.0
手動車いす	○		100.0	93.4	92.1	87.8	83.0	76.9	73.8	78.6
ベッド	○		100.0	94.3	87.1	86.0	84.2	88.5	77.9	71.6
リフト	○	○(スリング)	100.0	95.8	95.8	95.8	83.3	77.8	70.4	59.3
ポータブルトイレ		○	100.0	96.2	111.5	130.8	161.5	165.4	176.9	173.1
入浴用品		○	100.0	101.9	101.9	121.0	136.2	133.3	135.2	132.3

注1)1999年度を100とした場合の変化を示す。

注2)表中※は対象品目が内数に含まれており全体を示していない。

福祉用具産業市場動向調査報告【2006年度版】より抜粋

日本福祉用具・生活支援用具協会 発行

平成20年9月18日
 社団法人日本福祉用具供給協会
 理事長 池田 茂

社会保障審議会介護給付費分科会ヒヤリングに係る要望等

協会の概要

1. 目的

本協会は、日常生活を営むのに支障のある全ての高齢者や、障害者の自立支援・生活支援及び介護負担の軽減の為に、福祉用具を供給する民間事業者が健全な経営を図りつつ倫理的自覚に基づき、関係する公的機関や関係団体と連携協力しながら、利用者を尊重した総合的供給体制の強化を図っていく。また、供給する各種サービスの質的向上に努めるとともに福祉用具の普及促進、利用者情報の研究開発への反映など、事業を通じて総合的な介護システムの増進に資すること、ひいては地域福祉の発展に寄与することを目的とする。

2. 組織構成

- 全国 10 支部（北海道、東北、北関東、南関東、東京、東海・北陸、近畿、中国、四国、九州・沖縄）
- 47ブロック（47都道府県）として組織化
- 役員 理事 26名 監事 2名
- 会員数 正会員 419社 賛助会員 29社（平成20年9月現在）

3. 活動内容

- (1) 福祉用具に関する調査研究
- (2) 福祉用具供給事業従事者に対する教育・研修
- (3) 福祉用具に関する知識の普及啓発
- (4) 行政機関、関係団体等との連携及び協力並びに協会組織の強化充実
- (5) その他協会の目的を達成するために必要な事業

有用性等

○ 福祉用具の有用性

- (1) 自立支援と介護負担の軽減

福祉用具は要介護高齢者等が住みなれた地域における、在宅での自立支援を支え、介護者の介護負担を軽減させる上で大切な役割を果たしています。

- (2) 生活の質（QOL）の向上

また、要介護者等が車いす等の福祉用具を自ら操作し、人の手を借りず地域社会で活動することを可能にするなど、生活の質（QOL）の向上に重要な役割を果たしています。

- (3) 介護サービスの生産性向上
少子高齢化の進行等の下で、介護サービスニーズは今後ますます拡大していくにもかかわらず、介護マンパワーの確保が深刻な問題となってきました。マンパワーの代替として福祉用具の有効活用を図ることにより、介護費用全体としての削減効果にもつながります。
- (4) 介護従事者の腰痛予防
介護家族や介護サービス従事者の腰痛等の予防となることから、労働安全衛生問題の防止に寄与できます。
- (5) 地域ケアの推進への対応
一部の療養型病床群の廃止により、在宅において医療との連携の重要性が増し、医療と連携した福祉用具の活用ニーズも増大いたします。

具体的要望事項

1. 要介護認定の更新で軽度になった場合においても、既存利用している福祉用具については継続して給付されるよう要望致します。

<理由>

福祉用具貸与サービスと介護予防福祉用具貸与サービスでは、利用の判断基準が異なり、要介護認定の更新で軽度になった場合既存利用している商品を引き剥がさなければならない事態が発生します。日常生活の一部になっている福祉用具が給付されなくなった場合には、それまでの生活の持続性が失われ、精神的な苦痛も与えることになると考えます。

- (注) ○ 福祉用具貸与サービス……介護保険における福祉用具の選定の判断基準について（通知）→対象者：要介護 2～5
- 介護予防福祉用具貸与サービス……例外給付 →対象者：要支援 1～2
要介護 1

2. 介護保険における福祉用具の選定の判断基準について（通知）の見直しを要望致します。

<理由>

認定結果のみで一律に制限される品目については、調査の手法、時間の制限、本人の状況変化の確認不足等により、一次調査では結果の把握が不十分なケースが見られます。それを補う視点で福祉用具専門相談員を含む「サービス担当者会議」での判断を重視する必要があると考えます。

3. 介護保険対象種目の見直し及び介護マンパワーの代替としての有効活用を要望致します。

<理由>

在宅介護を促進する上でも、現在の貸与種目では足りないのではないかと
思われます。今後、老々介護が多くなり他人の援助が難しくなると、なお
更種々な福祉用具が必要になってきます。

また、介護マンパワーの確保が深刻な問題になってきているので、マン
パワー確保の代替として福祉用具の活用を図ることにより、介護費全体の
削減効果につながります。

4. 病院・特別養護老人ホーム等の施設での福祉用具貸与サービスが適用されるよう
要望致します。

<理由>

病院・施設での福祉用具貸与を適用することで地域・在宅ケアとの連続し
たサービスが可能となり利用者の自立・生活支援に更に貢献できます。

5. 介護サービス情報の公表制度の見直しを要望致します。

<理由>

現行では三事業所についての比較しかできず、これでは利用者が質の良い
事業者を選択できません。従って県単位で事業者の比較が検討できるよう、
公表の仕組みを見直していただきたい。

6. 福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会の継続開催を要望致します。

<理由>

在宅介護を進め、不足するマンパワーを代替するために介護保険制度にお
ける福祉用具の在り方について、制度の再設計等について検討するため標
記の検討会の再開が必要であると考えます。

7. サービスの質の向上を担保するため、福祉用具専門相談員の質の向上等に対す
る支援を要望致します。

- 新たな資格制度の創設
- モニタリングの在り方を運営基準に明記すること等

以上

介護労働者の確保・定着等に関する研究会

【 中間取りまとめ 】

平成 2 0 年 7 月

厚生労働省職業安定局

「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」
参集者名簿

- ◎ 大橋 勇雄 中央大学大学院戦略経営研究科教授
河 幹夫 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
北浦 正行 社会経済生産性本部事務局次長
駒村 康平 慶應義塾大学経済学部教授
佐藤 博樹 東京大学社会科学研究所教授
堀田 聰子 東京大学社会科学研究所特任准教授
皆川 宏之 千葉大学法経学部法学科准教授

(注) ◎は座長 (敬称略)

目 次

はじめに	1
第1 介護労働者の現状と課題	
1. 介護労働の特徴	
(1) 介護サービスの特徴	3
(2) 介護労働者の特徴と就業意識	4
2. 介護労働の現状と課題	
(1) 介護労働者数の動向	5
(2) 人手不足感の動向	8
(3) 常用労働者の賃金等の動向	10
(4) 入職理由	13
(5) 離職率等の動向	14
(6) 地域別分析	18
(7) 雇用管理等の動向	20
第2 今後の介護労働対策の方向性	
1. 介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会の実現	
(1) 基本的な考え方	22
(2) 介護報酬の考え方	22
2. 介護労働者の定着・育成に向けた雇用管理改善 ～雇用管理改善を通じて、魅力ある仕事として評価、選択されるための対策～	
(1) 雇用管理の必要性・重要性	23
(2) 介護労働者の処遇改善とキャリア管理の促進	24
(3) 介護労働者が安心・安全・働きやすい労働環境の整備	26
3. 介護労働者の確保及びマッチング等 ～必要なサービスを提供できる介護労働者を安定的に確保するための対策～	
(1) 教育機関・養成施設等との連携による人材確保	27
(2) 潜在的有資格者の掘り起こし	28
(3) 多様な人材の参入・参画	28
(4) ハローワークを通じた福祉人材確保機能の強化	28
(5) 社会的評価の向上について	29

参考資料

付属資料

はじめに

我が国は2005年から人口減少に転じ、今後も少子化・高齢化という人口構成の変化を伴った人口減少が進展する見通しとなっており、この影響により、労働力人口も中長期的に減少傾向で推移することが見込まれる。¹（参考資料 図1）一方、高齢者人口の増加に伴い、国民の介護サービスへのニーズが増大していくと予想されている。

さらに、2000年より開始された介護保険制度により、従来の「措置制度」から利用者が介護事業者と契約することでサービスを選択することができる「契約制度」へと移行し、介護サービスの需要が一層拡大するとともに、介護事業者は利用者に対してより質の高いサービスを提供することが求められることとなった。

このような状況を踏まえて、社会保障国民会議の中間報告において報告されているように、介護サービスの質の向上が重要であるが、現状では介護職員の確保が困難であり、介護サービスが国民のニーズに十分応えるよう機能するためには介護サービスの担い手の確保・定着・育成が不可欠である。²また、第169回通常国会で成立した、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」においても、「介護従事者の賃金水準等を勘案し、介護従事者の賃金等の処遇改善のための施策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされているところである。

さらに、介護サービスは、介護労働者が利用者に対して直接サービスを提供する労働集約的な産業であるとともに、介護サービスの特性から地域密着型の産業である。介護分野に従事する者は、介護という仕事に対するやりがいや希望を抱きながら職業生活をスタートする者が多くみられるが、その離職状況をみると、全産業の平均離職率³より介護全体の離職率は高くなっており、特に施設系では介護職員の定着が進まない状況となっている。⁴

¹ 資料出所：厚生労働省 雇用政策研究会「すべての人々が能力を發揮し、安心して働き、安定した生活ができる社会の実現～本格的な人口減少への対応～」(2007年12月)「2006年の労働力率と同水準で推移した場合は2006年の労働力人口と比較して、2030年で約1,070万人減少することが見込まれるが、各般の雇用対策を講じることで、約480万人の減少にとどまることが見込まれる。」

² 資料出所：厚生労働省 「職業安定業務統計」介護関連職種の有効求人倍率(常用(含むパート))では地域差があるものの平成19年度において全国で2.10倍と人材確保が困難な状況となっている。

³ 資料出所：厚生労働省「雇用動向調査」事業所規模5人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用労働者について集計したもの。

⁴ 本中間報告では、介護保険サービスにおける施設については「施設系」ないし、「施設介護」と表記し、在宅については、訪問介護を中心に分析を行っていることから、「訪問系」ないし、「訪問介護」と表記することとする。また、「介護職員」とは、訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う人をいう。「訪問介護員」とは介護保

このように介護分野は、少子化・高齢化の進展の中で、今後も一層のニーズの増大が見込まれる一方で、現状においては人材確保が困難な状況がみられるなど、介護サービスの基盤が揺らいでいると指摘されている。こうした状況を克服し、高齢者をはじめ国民が安心して暮らすことができる社会の実現のために、労働環境や処遇の在り方を含めた総合的な人材確保対策が最重要課題となっている。

このため、我が国の国民生活の基盤を支える介護という職業を、国民各層から尊重され、介護分野に従事する一人一人が、意欲・誇り、さらに、やりがいや希望を持って働くことができる魅力的な職業にしていくことが急務となっている。そのためには、基本的な雇用管理や処遇等を改善し、安定的な人材確保に努めていくこと、さらに、国民に対し、介護サービスが今後の少子化・高齢化を支える働きがいのある仕事であることについて理解を求めていくことが重要である。

こうした考え方のもと、当研究会においては介護保険事業に従事する介護労働者の確保・定着を中心に、我が国が重点的・効果的に取り組むべき政策の方向性について、各介護関係事業主団体・事業所等にヒアリングを行い、これらの結果を踏まえ、中間報告として取りまとめた。

今後、本中間報告を踏まえ、介護労働者の確保・定着に向けた的確な政策が展開され、その取組を通じ「介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会」が実現されることを期待したい。

なお、本中間報告にて取り扱うデータについては、脚注に記載がないものは(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」より引用。

険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う人をいう。

第1 介護労働者の現状と課題

1. 介護労働の特徴

(1) 介護サービスの特徴

介護保険制度が導入される以前は、介護サービスは老人福祉と老人保健の2つの異なる制度の下で提供されていた。そのうち、訪問系サービスは市町村(ホームヘルプサービス、外部委託可)と医療法人(訪問看護)、施設系サービスは、地方公共団体、社会福祉法人及び医療法人によって提供され、純粋な民間の事業としては家政婦による家事サービスが行われていた。

介護保険制度導入後は、株式会社やNPO法人などにおいても訪問系サービス等について参入の道が開かれ、介護サービス利用者数及び介護事業所数が全体として増加傾向にあるが、特に小規模な事業所や、事業開設後の経過年数も間もない事業所等においては、雇用管理が不十分な事業所も少なくない。

介護サービスの基本的な性格は究極的には人間同士のふれあいによってはじめて十分な満足感を得られるものだという点である。介護サービスは人が人に対して直接提供するサービスであり、サービスを受ける高齢者等は、住み慣れた地域においてサービスの提供を受けることを望む場合が多い。また、訪問系では効率性、生産性の観点から利用者宅までの移動距離を短くする必要もあること、施設系では利用者と家族とのつながりの観点等から、需要のあるところでサービスを提供する地域密着型の産業としての性格を持っている。

また、ヒアリングによれば、訪問介護に従事する者と施設介護に従事する者はたとえ同一の法人に属している場合においても、その間の人材の異動が少なく、訪問介護に携わっている者は訪問系だけ、施設介護に携わっている者は施設系だけに従事するケースが多いという特徴がある。

介護保険制度導入の理由の一つとして、「高齢者の多くは、できる限り住み慣れた家庭や地域で老後生活を送ることを願っており、こうした希望に応じて在宅介護を重視することが求められる。このため、一人暮らしや高齢者のみの世帯でもできる限り在宅生活が可能となるよう、24時間対応を視野に入れた在宅支援体制の確立を目指す⁵」ということが挙げられていたが、夜間介護は仕事として難しい面が多いことや、介護サービスにおける人材の異動が少ないことがあり、結果として介護労働者が異なる介護サービスに従事することを阻害しているのではないかという指摘もあった。

⁵ 資料出所：平成7年7月26日の老人保健福祉審議会中間報告（新たな高齢者介護システムの確立について）

(2) 介護労働者の特徴と就業意識

介護労働者の構成の特徴としては、様々な就業形態（正社員、非正社員（パート、契約社員、登録ヘルパー、派遣社員等））の労働者がみられ、その大きな特徴として、非正社員の占める割合が増加傾向にあり、介護労働者全体では約5割、訪問介護員については約8割を占めること等が挙げられる。（図表1）

また、女性労働者の割合が多いことから、女性が働き続けやすい職場作りへの支援を求める指摘があった。

さらに介護サービス別の従業員の就業形態をみると、施設系（入所型）では通常、常勤者によって対応される夜勤業務が不可欠であるため、正社員は64.2%となっているが、訪問系では正社員は26.9%と正社員割合が低く、主婦層を中心とする登録ヘルパー等の非正社員・短時間労働者の割合が多くなっている。

（参考資料 表1）このため、介護労働者の確保・定着を考えると、主婦パート層を中心とした訪問介護と正社員層を中心とした施設介護ではその属性が大きく異なり、平均値だけで判断することは難しいことに留意する必要がある。また、短時間労働者が多い訪問介護の特徴や夜勤の存在等、介護サービスの地域特性等により、通勤距離に制約があり、介護労働者の需給は比較的狭い労働市場において調整されている場合が多い。

一方、介護労働者の就業意識の特徴をみてみると、現在の仕事を選んだ理由として「働きがいのある仕事だから」と55.9%が回答しており、現在の仕事の満足度においても「仕事の内容・やりがい」に満足している介護労働者の割合は55.0%と高い水準にある。しかし、労働条件等の悩み、不安、不満等では「仕事内容のわりに賃金が低い」が49.4%、「業務に対する社会的評価が低い」が38.4%と高くなっており、入職時及び現在の仕事内容に関しては「働きがい・やりがい」に満足しているものの、「賃金や社会的評価」に対する不満が高まっている状況である。（参考資料 表2～4）

(図表 1)

職種別従業員数(就業形態別、勤務形態別)

	当該職種のある事業所数	職種別従業員数合計				就業形態別従業員数 (%)									
		人数	(男)	(女)	(不明)	正社員			非正社員			非正社員の勤務形態別			
						計	(男)	(女)	計	(男)	(女)	(不明性別)	労働者	労働時間が不明	勤務形態不明
合計	4,468	110,939	15.2	82.8	2.0	46.7	24.5	75.5	52.3	6.7	89.4	3.9	22.7	67.1	10.2
訪問介護員	1,911	36,801	5.7	90.8	3.5	17.9	18.5	81.5	81.4	2.8	92.9	4.3	9.6	80.3	10.1
介護職員	2,580	46,857	21.0	77.7	1.3	56.5	28.0	72.0	42.8	11.7	85.4	3.0	41.1	49.2	9.7
看護職員	2,552	12,580	4.2	94.8	0.9	59.8	5.3	94.7	38.9	1.9	95.7	2.4	21.1	68.3	10.6
生活相談員	2,021	4,576	41.6	57.2	1.2	83.8	46.3	53.7	14.4	15.4	76.1	8.5	48.7	36.5	14.8
理学療法士及び作業療法士	691	1,978	46.9	51.7	1.4	57.0	46.2	53.8	40.4	48.2	48.3	3.5	10.9	76.5	12.6
介護支援専門員	2,889	8,147	19.2	79.0	1.8	77.3	21.9	78.1	19.8	7.7	83.1	9.1	37.8	47.6	14.6

資料出所：(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」

※「不明」人数について

合計欄の不明人数：調査票で非正社員の勤務形態別欄にのみ記入された人数。(非正社員の性別不明と同じ)

就業形態別従業員数欄の非正社員の性別不明人数：調査票で非正社員の勤務形態別欄にだけに記入された人数。

非正社員の勤務形態別欄の不明人数：調査票で就業形態別の非正社員欄にのみ記入された人数。

2. 介護労働の現状と課題

(1) 介護労働者数の動向

介護労働者数は平成12年の約55万人から平成18年で約117万人と約2倍に増加している。介護サービス別にみると、居宅サービス事業所に従事する介護労働者は平成12年で約31万人、平成18年で約85万人と約3倍になっている一方、介護保険施設に従事する介護労働者は平成12年で約24万人、平成18年で約32万人と毎年約1万人ずつの増加であり、居宅サービス事業所に従事する介護労働者が介護保険施設に従事する介護労働者に比べ、大きく増加している。(図表2)(参考資料 表5)

また、将来必要となる介護保険サービスに従事する介護職員の数については、平成16年の約100万人から、平成26年には約140～160万人に増加すると見込まれている。⁶

地域別にみると、平成18年の都道府県別の介護労働者数では東京都(95.4千人)、大阪府(88.5千人)、神奈川県(79.2千人)が多く、山梨県(7.7千人)福井県(7.5千人)、鳥取県(6.7千人)が少なくなっている。各都道府県

⁶ 資料出所：厚生労働省「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて(2007年8月)

においても、介護労働者数は総じて増加しているものの、平成 16 年から平成 18 年にかけての増加率をみると、介護労働者数の上位 3 都府県の増加率は 20.5%、下位 3 県は 15.7%と約 5 ポイントの差がみられる。(参考資料 表 6)

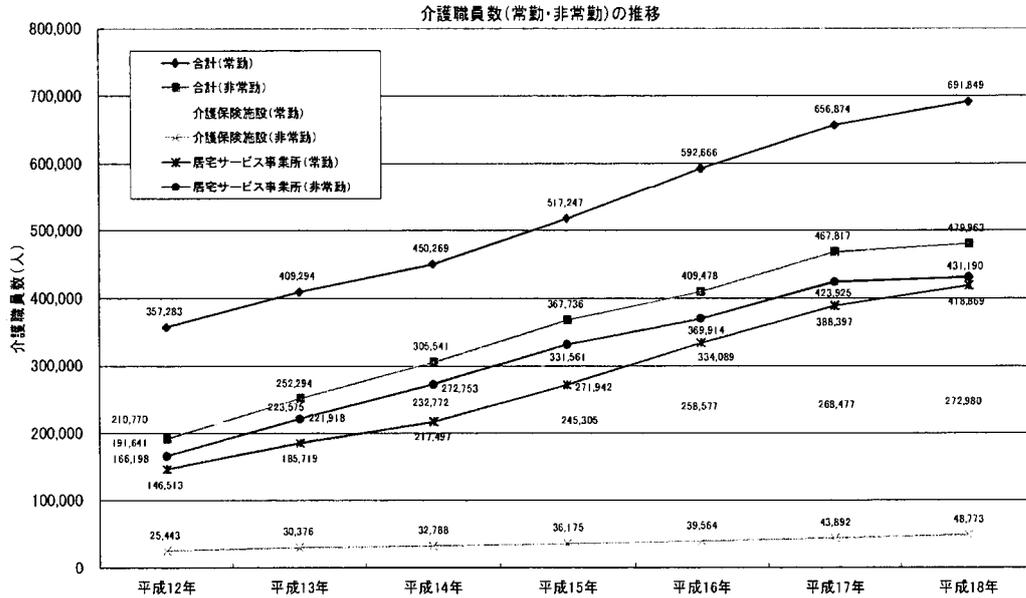
一方、介護福祉士の国家資格を取得している者、約 47 万人のうち、実際に福祉・介護サービスに従事している者は約 27 万人に留まっており、いわゆる「潜在的有資格者」が多数存在している。⁷ 今後、介護福祉士だけでなく、ホームヘルパー 2 級等を含めて、「潜在的有資格者」の動向や就業意識等の検証を実施し、有資格者が再び介護の現場で働くことができるよう、対策を講ずる必要がある。

また、若年人口の減少、介護労働者の厳しい労働条件、人手不足等のマイナスイメージの報道等を背景として、介護福祉士等の養成施設においては定員割れが相次いでいる。私立大学の平成 19 年の定員充足率は健康福祉学部では 98.8%、社会福祉学部では 98.6%と 100%を切っているものの、概ね定員を確保できている状態であるが、私立短期大学では、平成 19 年の定員充足率は 69.7%で平成 16 年から平成 19 年にかけて約 26%低下しており、さらに、ヒアリングにおいては、専門学校が、定員数を大きく下回っており、最も深刻な状況となっているとの指摘があった。(図表 3-1) さらに、介護福祉士養成校から介護関連分野への就職率の動向をみると、平成 16 年では 88.3%だが、平成 19 年には 86.4%となっており、介護関連分野への就職率は減少傾向となっている。(図表 3-2)

また、ヒアリングにおいて、本人が介護分野を志しても、高校の先生や親が反対するとの指摘があったが、ハローワークにおけるにおいて実施した、普通高校の進路指導教諭に対するヒアリングにおいては、「介護分野を希望する生徒には積極的にサポートする」が 63.4%である一方、「適性をみて勧めることもあるが、介護分野の現状を十分説明する」が 64.1%、「介護分野を希望しない生徒、迷っている生徒にあえて勧めることはしない」が 33.1%となっている。なお、委員からは、介護福祉士等の養成施設を卒業する段階ではなく、高校から進路を選択する段階での介護分野への誘導が重要との指摘があった。(参考資料 介護労働者に係るヒアリング(進路指導教諭に対するヒアリング結果))

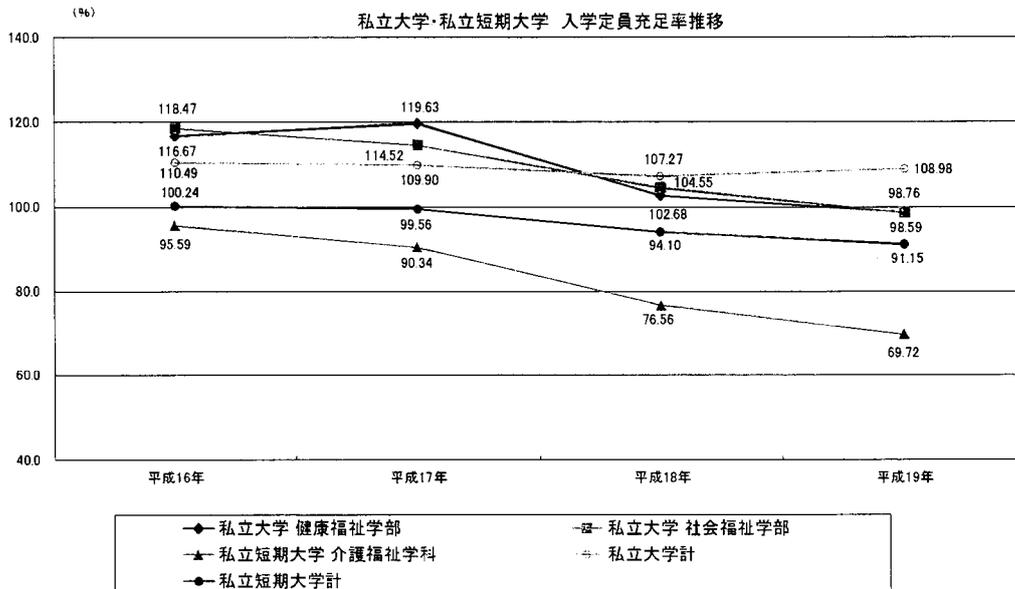
⁷ 資料出所：厚生労働省「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて(2007年8月)

(図表 2)



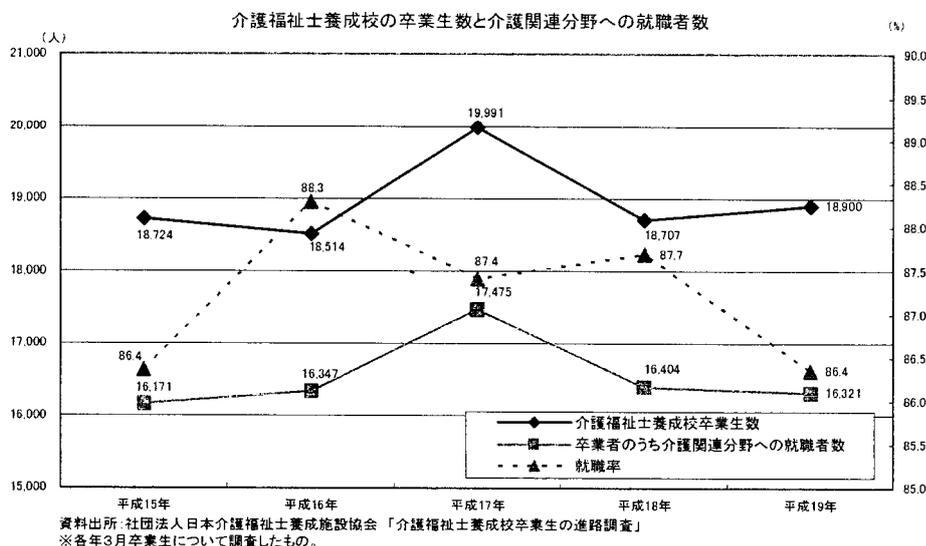
資料出所：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
 ※介護職員数は実員数
 ※「常勤」とは施設・事業所が定めた勤務時間のすべてを勤務している者、「非常勤」とは常勤者以外の従事者(他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を行っている者、短時間労働者のパートタイマー等。)
 ※介護保険施設は「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」に勤務する介護職員数を集計したもの。
 ※居宅サービス事業所は、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「特定施設入所者生活介護」に勤務する介護職員数を集計したもの。

(図表 3 - 1)



資料出所：日本私立学校振興・共済事業団 私立経営相談センター「私立大学・短期大学等入学志願動向」

(図表 3-2)



(2) 人手不足感の動向

介護職種別の労働者の過不足状況を見ると、「不足している」とする事業所が「訪問介護員」は 75.2%、「介護職員」は 55.7%となっており、訪問介護員で約 20 ポイント高くなっている。(参考資料 表7) さらに「人手不足の実態に関する調査研究」⁸においても、「社会保険・社会福祉・介護事業」では、人材が不足しているとするところが 79.0%と不足感が強く、また、3年前と現在を比較した人手不足感においては、中小企業とともに医療・福祉で「不足感が強くなった」とする企業の割合が大きくなっている。

(参考資料 図2～図4)

また、有効求人倍率でみると、介護関連職種常用(含むパート)の全国平均は平成16年度で1.14倍、平成19年度で2.10倍と3年間で0.96ポイント上昇、また、常用的パートタイムでは平成16年度で2.62倍、平成19年度で3.48倍と3年間で0.86ポイント上昇と人手不足感が高まっており、特に非正社員等の人手不足感は深刻な状況となっている。(図表4)

さらに、平成19年度の都道府県別有効求人倍率をみると、平成15年から全体の雇用情勢が改善している中で、介護関連職種(常用(含むパート))では、最も高い東京都及び愛知県が3.52倍である一方、最も低い沖縄県が

⁸ 資料出所：株式会社日本総合研究所「人手不足の実態に関する調査研究」2008年3月

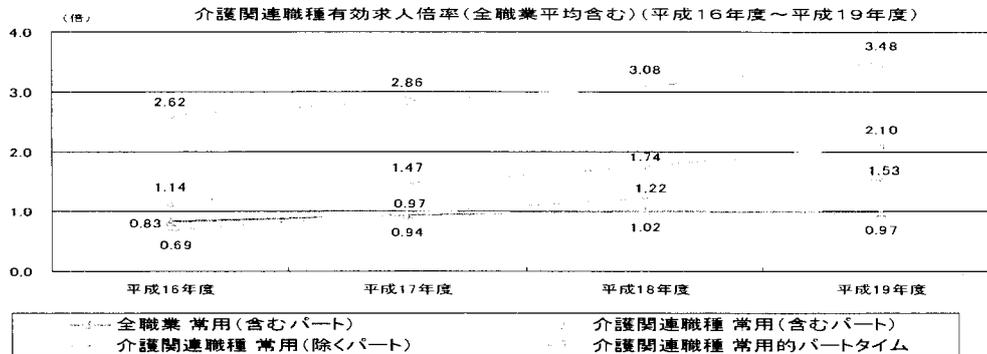
0.78倍であり、地域差が大きい状況である。(参考資料 表8)

(ヒアリング等における指摘事項)

- ・ 訪問介護員の短時間労働者における1ヶ月間の実労働時間をみると、80時間未満の割合が73.1%となっており⁹(参考資料 表9)、その背景には、税・社会保障の制度上の問題等により、労働時間の調整を行っている者もいると考えられるが、これらの者の労働時間を増加させることで労働力の確保に繋がるのではないかと指摘もあった。一方、そもそも働き方については、短時間の就労しか希望しない者がいることに留意する必要があること、また、働きたいと希望する者が働けなくなっている阻害要因を取り除く必要があるとの指摘があった。
- ・ 各団体から、現状において介護労働者が「不足している」という指摘とともに、特に大都市圏においては「募集しても応募者がいない(新聞折込広告をしても4週間一件も応募がなかった)」、「募集コストが高い(一人当たり50万円かかった)」等の指摘があった。
- ・ 特に大都市圏では、常勤労働者が離職した場合、即座に人員を確保できない状況にあり、派遣社員を利用せざるを得ないという指摘があった。それを踏まえて、派遣労働者の受入れについてみると、「派遣を受け入れている」が9.3%、「派遣を受け入れていない」が88.5%と圧倒的に「派遣を受け入れていない」が多い状況であるものの、介護サービス別でみると、訪問系が3.5%であるのに対し、施設系(入所型)は21.8%と高くなっている。さらに事業所規模別でみると、4人以下の0.4%から100人以上の23.0%まで段階的に増加している。(参考資料 表10)

⁹ 資料出所：(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成18年度)」

(図表 4)



(資料出所:厚生労働省「職業安定業務統計」数値は年度内各月の平均値)

(3) 常用労働者の賃金等の動向

賃金水準は業務内容や勤続年数等を勘案し、事業主と従事者の間の契約で決められるものであるため、その高低について一概に比較・解釈することは困難であるが、賃金構造基本統計調査¹⁰により、常用労働者の平均賃金をみると、福祉施設介護員(男性)の所定内給与額は213.6千円であり、男性労働者平均(全産業)336.7千円と比べ、約12万円の差がみられる。また、福祉施設介護員(女性)の所定内給与額は193.7千円であり、女性労働者平均(全産業)225.2千円と比べ、約3万円の差がみられる。(参考資料 表11)さらに、訪問介護員についても同様の傾向がみられ、勤続年数の相違はあるが、常勤の介護労働者は男性・女性ともに低い水準にあると言える。

ヒアリングにおいても、現在生じている問題として、介護サービスにやりがいを感じているものの、将来、家族を養っていくことができないという理由から、結婚を機に退職する男性労働者が増加しているとの指摘があったが、一方、男女にかかわらず、仕事や能力、経験に応じた賃金制度が必要との指摘が委員からあった。また、年収ベースで男性労働者の賃金カーブをみると、賃金上昇率が他の産業と比べ低くなっている。(図表5-1、5-2)¹¹

¹⁰ 資料出所:厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成19年)

注1:事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について集計したもの。

注2:一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。

注3:常用労働者とは①期間を定めずに雇われている者、②1か月を超える期間を定めて雇われている者、③日々又は1か月以内の期間を定めて雇われている労働者のうち、前月、前々月にそれぞれ18日以上雇われた者のいずれかに該当する労働者をいう。

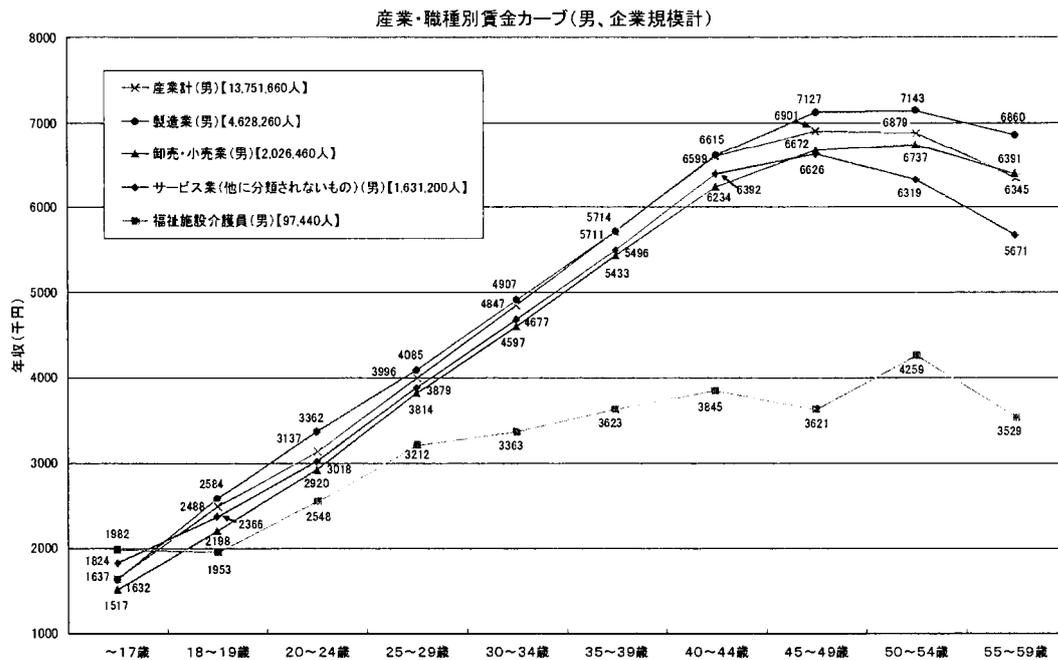
¹¹ 資料出所:厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成19年)

注1:事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について年収を推計したもの

(ヒアリング等における指摘事項)

- ・ 訪問介護では、他人の家庭に入って仕事をする困難さなど、負担が大きい割には賃金が低いという指摘もあったことから、女性の介護職種賃金を他の産業と比べると、必ずしも低くはないが、医療分野の他の専門職と比較すると、相対的に低くなっている。賃金の低さを強調することはかえってマイナスになりかねないのではないかと指摘と専門職として考えるとやはり低い水準であると言わざるを得ないという指摘があった。(図表6-1、6-2)
- ・ ケアマネジャーの年収は民間企業だと約350万円との指摘があり、単独で家族を養うのは困難であるとの指摘があった。

(図表5-1)

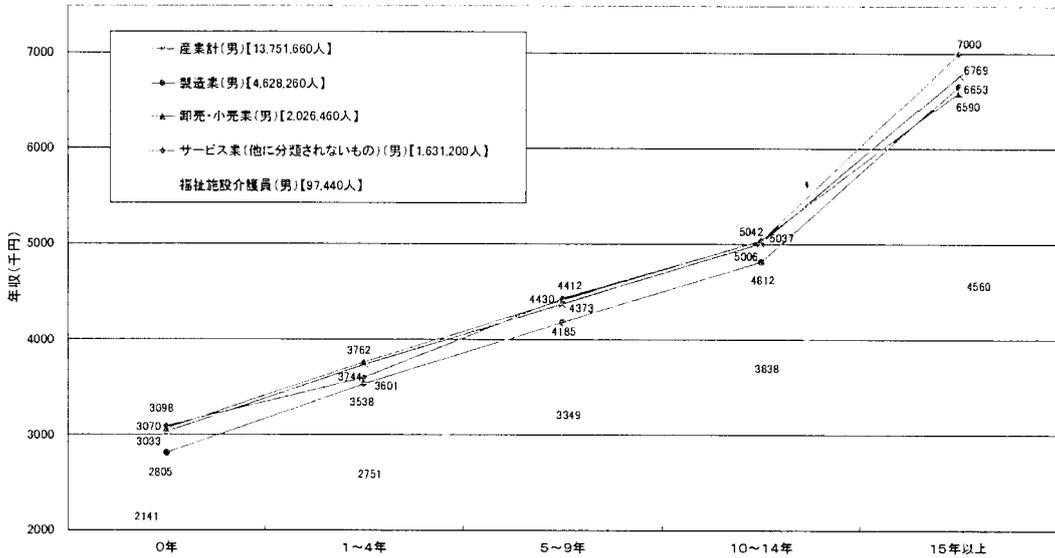


資料出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査(平成19年)」
 ※事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について年収を推計したもの。
 ※一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。
 ※年収=きままって支給する現金給与額×12ヶ月+特別給与額
 ※労働者数は調査した労働者ではなく、母集団に対応する数字として推計(復元)した労働者の数である。

(「年収」=「きままって支給する現金給与額」又は「所定内給与額」×12ヶ月+「特別給与額」)
 注2：一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。

(図表5-2)

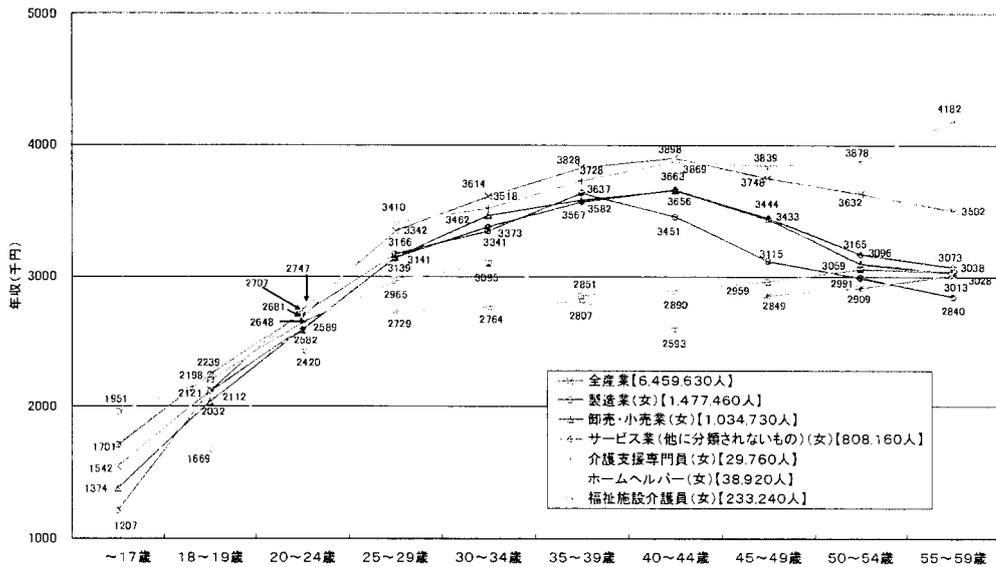
産業・職種別、勤続年数・経験年数別賃金カーブ(男)



資料出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査(平成19年)」
 ※事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について年収を推計したもの。
 ※一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。
 ※年収=所定内給与×12ヶ月+特別給与額
 ※労働者数は調査した労働者ではなく、母集団に対応する数字として推計(復元)した労働者の数である。
 ※横軸は、福祉施設介護員については「経験年数」、その他については「勤続年数」である。

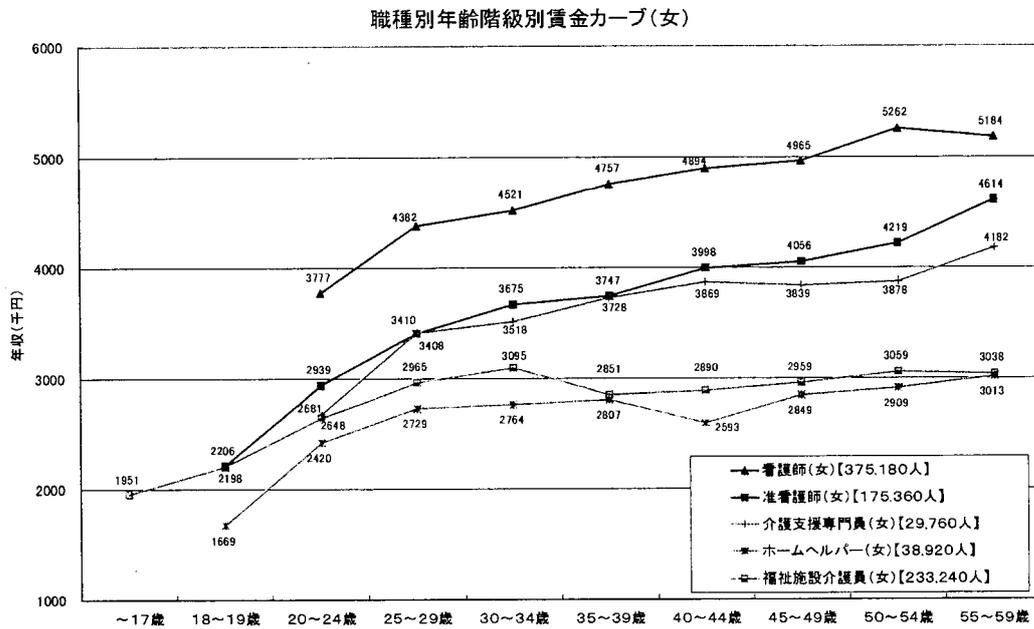
(図表6-1)

産業・職種別賃金カーブ(女、企業規模計)



資料出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査(平成19年)」
 ※事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について年収を推計したもの。
 ※一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。
 ※年収=きままって支給する現金給与額×12ヶ月+特別給与額
 ※労働者数は調査した労働者ではなく、母集団に対応する数字として推計(復元)した労働者の数である。

(図表6-2)



資料出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査(平成19年)」
 ※事業所規模10人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用一般労働者について年収を推計したもの。
 ※一般労働者とは短時間労働者以外の者をいう。
 ※年収＝きままって支給する現金給与額×12ヶ月＋特別給与額
 ※労働者数は調査した労働者ではなく、母集団に対応する数字として推計(復元)した労働者の数である。

(4) 入職理由

介護労働者が現在の仕事を選んだ理由として「働きがいのある仕事だから」が55.9%となっており、現在の仕事の満足度においても「仕事の内容・やりがい」に満足している介護労働者の割合は55.0%と高い水準にある。しかし、労働条件等の悩み、不安、不満等では「仕事内容のわりに賃金が低い」が49.4%、「業務に対する社会的評価が低い」が38.4%と高くなっており、入職時及び現在の仕事内容に関しては「働きがい・やりがい」に満足しているものの、「賃金や社会的評価」に対する不満が高まっている状況となっている。このため、介護労働者の賃金に対する不満を解消し「働きがい・やりがい」を失わないような賃金制度の導入等の雇用管理改善を図っていく必要がある。また、社会的評価が低いという不満については、国民各層から魅力的な職業として仕事内容や役割に即した社会的評価が得られるよう、介護という職業に対する理解を進めていく必要がある。

ハローワークにおいて前職が介護関係職種であった求職者に対するヒアリングを行った結果、福祉系大学等に在学中の介護に対するイメージと比

べて介護の職場で実際に働いた結果、ギャップを感じたと回答した者は68.6%となっている。よい実感としては「やりがいのある仕事である」、よくない実感としては「精神的・体力的にきつい」、「仕事内容の割に賃金が低い」がそれぞれ高くなっている。また、現在の希望就職先を聞いたところ「介護分野に就職したい」が51.9%、「条件次第では介護分野に就職したい」が24.6%となっている。(参考資料 介護労働者に係るヒアリング(求職者に対するヒアリング結果))

(5) 離職率等の動向

ア 介護分野全体

正社員・非正社員の定義が異なるため一概に比較・解釈することは困難であるが、全産業の平均離職率¹²と介護職員及び訪問介護員の離職率を比較してみると、全産業の平均離職率は16.2%であるのに対して、介護職員及び訪問介護員全体の離職率は21.6%と約5ポイントの差がみられる。なお、離職者のうち、勤続1年未満で退職した介護職員及び訪問介護員の割合は約40%、勤続3年未満だと約75%となっている。(参考資料 表12)

しかし、離職率の分布をみると、事業所単位の離職率が10%未満で安定している事業所と30%以上となっている事業所の割合が高くなっており、離職率の高い事業所と離職率の低い事業所が併存している。(図表7-1) 離職率が安定し、質の高いサービスを提供している事業所においては、魅力ある職場づくりを実現できる現場管理者の育成が重要であるとしていることから、¹³離職率の低い事業所の取組についての情報収集及び好事例の周知に努めるとともに、離職率の高い事業所に対する雇用管理改善対策が求められる。

イ 訪問系

全産業の平均離職率は16.2%であるのに対して、訪問介護員は16.9%とほぼ同水準であり、離職者のうち、勤続1年未満の者の割合は29.6%となっている。

¹² 資料出所：厚生労働省「雇用動向調査(平成18年)」事業所規模5人以上の常用労働者を雇用する事業所に雇用される常用労働者について集計したもの。「正社員」「非正社員」は、常用労働者のうち、それぞれ「一般労働者」、「パートタイム労働者」のことをいう。

¹³ 資料出所：「訪問介護員の定着促進に向けて」『月刊福祉』November2007 P29～P32

全産業の正社員の男女割合と介護分野の正社員の男女割合は明らかに異なっているため、一概に比較・解釈はできないが、就業形態別にみると、正社員では全産業の離職率は13.1%であるのに対して訪問介護員は18.2%と高くなっている。一方、非正社員では、全産業は26.3%であるのに対して訪問介護員は16.6%と10ポイント低くなっている。¹⁴

また、介護労働者の定着についてみると、「定着率が低くて困っている」とする訪問系の事業所は19.3%となっている。

訪問系では、非正社員の離職率は他の産業と比べても低いですが、これは短時間労働者の離職率が低いことを反映したものである。一方、正社員については、事務的業務や利用者の様々なニーズに応じた対応等を行わなければならない、その結果として、正社員への負担が大きくなり、労働時間も長くなっていることなどが理由と考えられる。また、ヒアリングにおいては、利用者の家庭に入って介護サービスを提供することから、施設系とは異なったストレスがあるという指摘もあった。

ウ 施設系

全産業の平均離職率は16.2%であるのに対して、夜勤の人員配置では、基本的には常勤労働者が対応していること等から、介護職員の離職率は25.3%と約9ポイント高くなっており、特に勤続1年未満の離職が43.9%であり、訪問介護員と比べて介護職員の方が早期離職する割合が高い。

就業形態別にみると、正社員では全産業の離職率は13.1%であるのに対して、介護職員は20.4%と高くなっている。非正社員の離職率では、全産業は26.3%、介護職員は32.7%であり、介護職員は約6ポイント高くなっており、特に非正社員の常勤労働者の離職率が34.0%と高くなっている。

介護労働者の定着についてみると、「定着率が低くて困っている」とする事業所は34.0%となっており、介護施設における介護職員の職場への定着が大きな課題となっている。(図表7-2)

エ 離職理由とその背景

離職理由をみると、「待遇（賃金、労働時間）に不満があったため」、「自分・家庭の事情（結婚・出産・転勤等）のため」、「法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため」、「職場の人間関係に不満があった

¹⁴ 訪問介護員及び介護職員における「正社員」とは雇用期間の定めがない労働者のうちパートタイム労働者などを除いたものであり、「非正社員」とは正社員以外のパートタイム労働者などをいう。

ため」などによる離職が高くなっている。(参考資料 表13) 具体的には、労働時間等を含む労働環境への不満や、入職者に対する研修・教育体制の整備不足、夜勤での人員配置過小による精神的・体力的負担、重労働による腰痛などが原因として挙げられている。「介護職員の腰痛等健康問題に係わる福祉用具利用調査」¹⁵においては現在腰痛など(首や肩、腕などの凝りや痛み)があるとするものは69.9%おり、そのうち、腰部の痛みがあるとするものは90.1%にのぼる。(参考資料 図5、図6) これらの現状を踏まえ、早急に労働環境の改善を図り、介護労働者の意欲低下を解消することで早期離職を防がなければならない。早期離職者の防止、定着促進の方策としては、職場内の交流を深め、コミュニケーションの円滑化を図ることが有効とされており、ヒアリングにおいても同様の指摘がなされている。

(ヒアリング等における指摘事項)

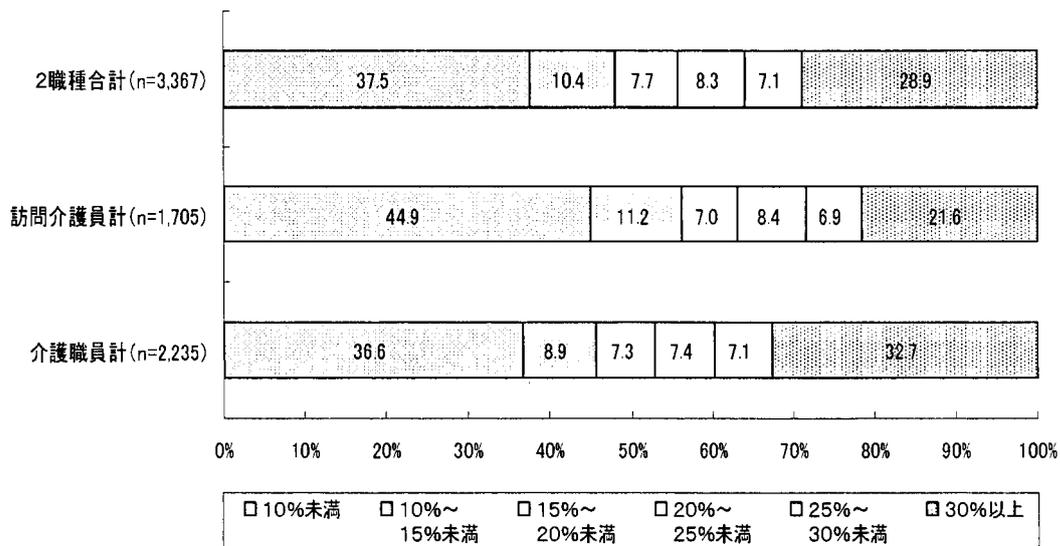
- ・ 次のように一部の残った正社員に過重に負担がかかり、オーバーワークやバーンアウトを理由に離職するものも少なくなく、また、下記①～④のような状況を目撃している非正社員は、将来的には介護労働をやっていきたい、と考えていながらも、正社員への道を進もうとしないとの指摘があった。
- ① 訪問系においてサービス提供責任者になった場合、シフト管理等の事務的業務を行いながらも、時間帯によってはサービス提供に穴をあけることができないことから、訪問介護サービスも行い、その結果として、恒常的に残業が発生する。
- ② 訪問系においては、早朝と夕方の食事時間帯に需要が集中する一方で、登録ヘルパーのシフト面や人材確保の問題から、正社員に負担が集中する。
- ③ 施設系においては、一般的には夜勤は好まれないとされている中で、正社員に負担が集中する。
- ④ 訪問系・施設系共通であるが、土日や祭日に負担が正社員に集中する。

¹⁵ 資料出所：介護職員の腰痛対策等健康問題に係わる福祉用具利用研究会「介護職員の腰痛等健康問題に係わる福祉用具利用調査」(平成20年3月)有効回答数は1,146人。

- ・ 夜勤の人員配置の問題で看護職が常駐できる体制になっていない事業所もあり、介護職員がやむを得ず医療行為をしなければならない状況がみられ、介護職員にとっては大きな精神的負担になっているとの指摘があった。
- ・ 管理職に対するマネジメントの養成研修がほとんどないことや、利用者と直接、接するヘルパー業務を希望していた管理職の業務内容に対するミスマッチ等から、事業所の中核を担う介護労働者の離職が見られるとの指摘があった。

(図表 7-1)

離職階級別にみた事業所の割合(職種別)



資料出所: (財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」

(図表 7-2)

離職の状況	
○ 介護職員の離職率は、全産業と比較して正社員において高い。	
○ 職員の定着率が低いと回答している事業所は、訪問系よりも施設(入所)系の事業所が多い。	

(1) 離職率

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%
介護職員	21.6%	20.4%	32.7%
訪問介護員		18.2%	16.6%

資料出所: 全産業は厚生労働省「雇用動向調査結果(平成18年度)」

介護職員及び訪問介護員は(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」

(2) 従業員の定着状況

	定着率が低くて困っている	定着率は低い 特に困っていない	定着率は低くない
訪問系	19.3%	5.2%	69.1%
施設(入所)系	34.0%	9.4%	55.1%

資料出所: (財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」

(6) 地域別分析

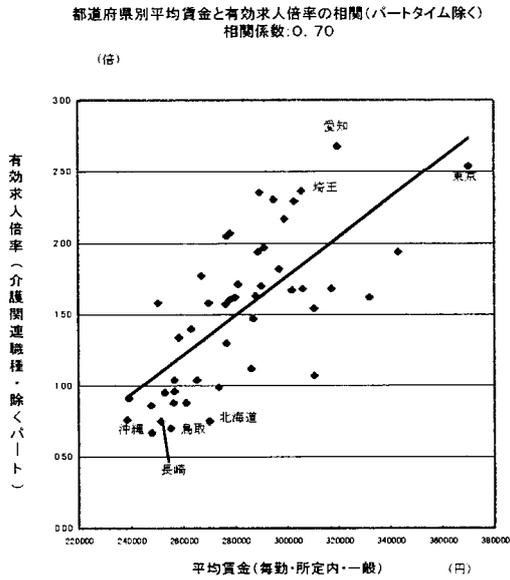
都道府県別の有効求人倍率(介護関連職種(常用))と都道府県別の平均賃金の関係を見ると、パートタイム除く、パートタイムともに強い正の相関がみられ、全産業の平均賃金水準が高く、市場賃金が高い都道府県において人材を確保することが困難となっていると考えられる。(図表 8-1, 8-2)¹⁶

¹⁶ 資料出所: 有効求人倍率については厚生労働省「職業安定業務統計(平成19年度)」、平均賃金については厚生労働省「毎月勤労統計調査(平成19年)」

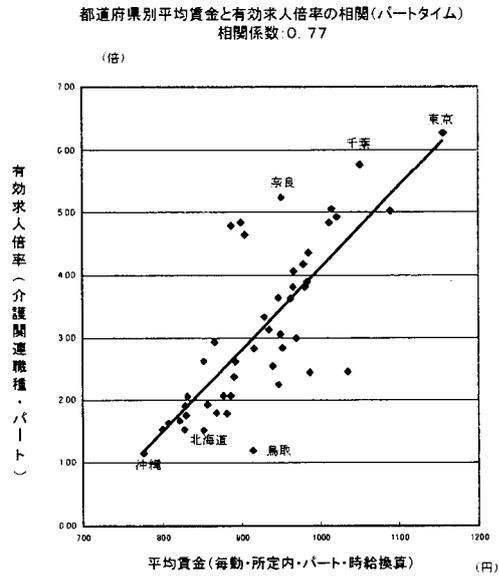
注1: 平均賃金については5人以上の常用労働者を雇用する事業所の常用雇用者(一般労働者、パートタイム労働者)について所定内給与額を集計したもの。

注2: 有効求人倍率について介護関連職種とは「福祉施設指導専門員」、「福祉施設寮母、寮夫」、「その他の社会福祉専門の職業」、「家政婦(夫)」、「ホームヘルパー」をいう。

(図表 8-1)

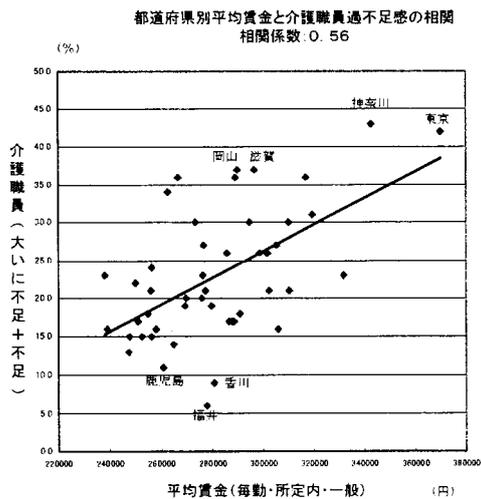


(図表 8-2)

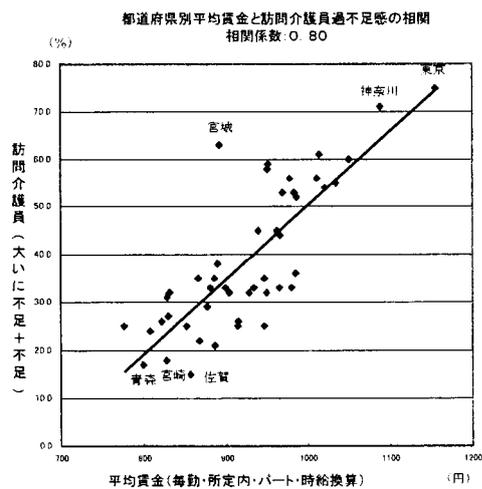


また、都道府県別平均賃金と介護労働者の過不足感の相関では、介護職員では中程度の正の相関がみられ、訪問介護員では強い相関がみられる。
(図表 9-1, 9-2)¹⁷

(図表 9-1)



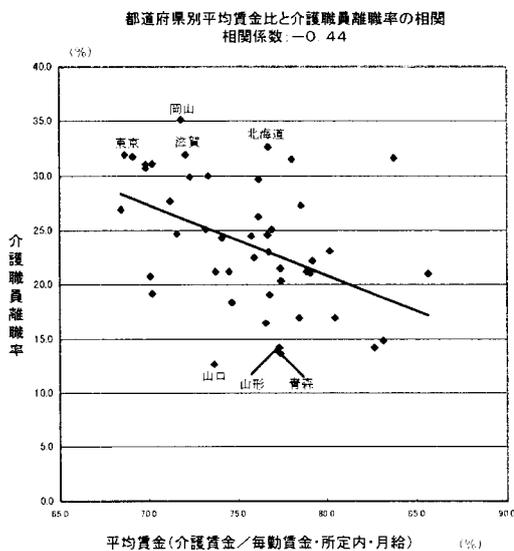
(図表 9-2)



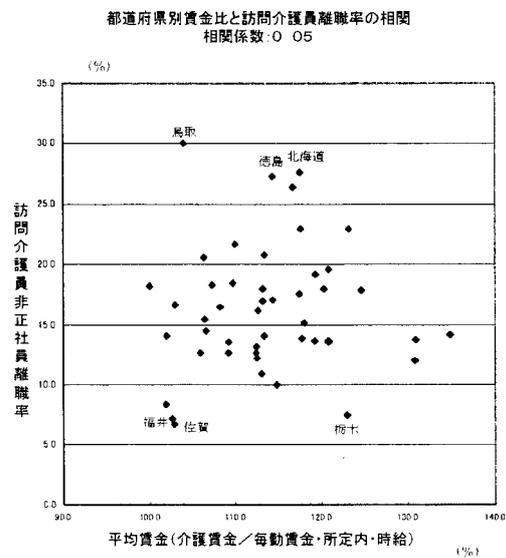
¹⁷ 図表 9-1, 図表 9-2 の過不足感については指定介護サービスを実施する事業所のうち、訪問介護員、介護職員のいる事業所について過不足の状況を集計したもの。

一方、離職理由と賃金との関係を見るため、都道府県別の全産業平均賃金と介護分野の平均賃金の比と都道府県別の離職率の相関をとると、介護職員については中程度の負の相関がみられ、訪問介護員についてはほとんど相関がみられず、賃金以外の雇用管理や人間関係による離職が考えられる。(図表 10-1, 10-2)¹⁸

(図表 10-1)



(図表 10-2)



以上のことから、介護労働者の確保のためには、他の産業との賃金の比較が重要な要素となっているが、介護労働者の定着においては賃金以外の要素もあることがうかがわれ、雇用管理改善等の介護労働者の定着に求められる要素を分析し、対策を講じる必要がある。

(7) 雇用管理等の動向

雇用管理等については、前述している賃金及び処遇に関することも含めて、本来、事業主が自ら積極的に取り組んでいかなければならないものである。また、この点に関連して、福祉業界全般としてみると、雇用管理の取組が未だ十分でなく、改善の余地があるという指摘があったところである。

¹⁸ 図表 10-1、図表 10-2 の離職率については、介護職員について正社員・非正社員計の離職率を集計したものの。

事業所における人材育成の取組として「自治体や業界団体が主催する教育・研修に積極的に参加させている」が 52.6%で最も高くなっている。しかし、「能力向上が認められた者は配置や処遇に反映している」とする事業所は 27.7%であり、約 7 割の事業所は能力向上が認められた場合でも処遇等に反映されていない状況となっており、事業所規模別においては、規模が小さいほど能力向上が処遇等に反映されていない状況となっている。（参考資料 表 14）さらに、早期離職防止や定着促進のための方策として「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている」が 60.1%で最も高いものの、「能力や仕事を評価し、配置や処遇に反映する」は 33.2%であり、約 2/3 の事業所が能力や仕事ぶりが処遇等に反映されない状況である。介護サービス別においては施設系（入所型）は 39.6%であるのに対して、訪問系が 29.5%と約 10 ポイントの差がみられ、事業所規模別においては規模が小さいほど能力や仕事ぶりが処遇等に反映されていない状況となっている。（参考資料 表 15）

また、非正社員を対象とした就業規則の作成状況をみると、全体では「作成している」が 69.2%、「作成していない」は 16.1%であった。介護サービス別にみると、訪問系は「作成している」が 66.3%、「作成していない」が 16.0%であるのに対して、施設系（入所型）は「作成している」が 79.4%、「作成していない」が 14.1%となっている。規模別にみると、規模が大きくなるに従い、就業規則を作成しているとする事業所が段階的に増加している。（参考資料 表 16）

その他の項目においても、自治体等が主催する研修への積極的参加や、職場内でのコミュニケーションの円滑化等については、半数以上の事業所で実施しているものの、能力向上や仕事ぶりが処遇等に反映されていない事業所が多く、適切な評価による賃金やキャリアアップ等の仕組みの構築が必要である。

また、運営上の課題として、「経営（収支）が苦しく労働条件や労働環境改善ができない」とする事業所が介護分野全体で 41.5%あり、特に NPO 法人は社会福祉協議会以外の社会福祉法人や医療法人などと比べて、事業所規模も小さく、経営（収支）が苦しく労働条件や福祉環境の改善をしたくてもできないとする割合が 4 割を超える。（参考資料 表 17）

第2 今後の介護労働対策の方向性

1. 介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会の実現

(1) 基本的な考え方

今後、介護労働者の需要はますます拡大していき、また、介護サービスの質もより高いレベルが求められている。これらに対応していくためには、質の高い人材を安定的に確保していくことに加え、定着・育成を図ることが求められる。

介護サービスではサービス利用のニーズが集中する時間帯があること（食事等）等、1日の中の時間単位で必要人員が大きく変わることで、施設系においては夜勤が必須であること等の特徴がある。その中で、介護事業主は正社員として長期間に渡っての就労を希望する者、短時間労働者としての就労を希望する者等、自らのライフスタイルに合わせて多様な就業形態を選択する介護労働者を活用することが必要である。

一方において、介護サービスは対人サービスという特性により機械化には限界があることや、今後、少子化・高齢化が進展し、サービスの需要がますます増大していく中で、生産性の向上や事業展開のあり方（事業所の規模、事業所数や事業の種類）等の観点を踏まえ、検討を進めていく必要があるとの指摘があった。

このため、これらの課題に対応して、適切な対策を講じていくためには、介護分野における人手不足や離職率を改善し、安定的に人材を確保及び育成する仕組みの構築が重要となっている。

(2) 介護報酬の考え方

ヒアリングにおいて、①第1で述べたように、約4割が経営難により労働条件及び福利環境の改善が困難としていることや、②介護報酬が低すぎるために仕事や能力、資格や経験に応じた賃金管理ができないといった問題が生じていることが指摘された。介護サービスの質の維持向上のためには人材の量的・質的確保、その定着及びそのための効果的な雇用管理が求められており、それらを踏まえ、適切な介護報酬の改定が必要であるという意見が多く寄せられた。このほか、2度にわたる介護報酬のマイナス改定が経営に深刻

な影響を与え、賃金を高くできなくなった結果、職員の流出を招き、新規職員も採用できないとの指摘があった。また、事務的業務が増加しているため、事務職員を配置できるような介護報酬にする必要があるとの指摘も多くなされた。

一方、介護報酬が切り下げられる前も介護労働者の賃金は現在とほとんど変化はなく、労働市場の逼迫が賃金引上げ及び雇用管理改善につながる契機になるのではないかと指摘もあった。

このように介護労働については現状の賃金等の労働条件に様々な課題があり、今後の介護報酬の改定に際しては、如何にして安定的に人材を確保し、専門職として処遇し、その能力を高めていくかという観点を考慮して、検討がなされることを望みたい。

2. 介護労働者の定着・育成に向けた雇用管理改善 ～雇用管理改善を通じて、魅力ある仕事として評価、選択されるための対策～

介護事業主は介護労働者の賃金制度、キャリアパス¹⁹の設定や、適正な人事評価、夜間における人員配置、福利厚生の実施等、幅広く雇用管理改善を行っていく必要がある。その際、介護分野においては様々な就業形態の労働者がいることから、その適切な組合せを考える必要がある。

(1) 雇用管理の必要性・重要性

介護サービスは介護保険制度導入前は措置制度、医療保険制度、一部はボランティアによって提供されてきたが、そのような状況の下で、介護事業主、特に経営者のトップに雇用管理、労働関係法令の十分な理解に欠けているところがあり、雇用管理の重要性の認識・理解を改めて深めることが不可欠であるという指摘があった。

「第1 介護労働者の現状と課題」でみたように、人材育成の取組やコミュニケーションの円滑化等の雇用管理については早期離職防止等の観点から有効であるが、一方では、非正社員を対象とした就業規則の作成率が低いなど、基本的な雇用管理がなされていない事業所も少なくない。このため、労働基準法、労働安全衛生法、短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律

¹⁹ キャリアパスとは、仕事の経験を積みながら能力・地位の向上のため、職場や職種を異動する経歴のこと。

等、労働関係法令の遵守がなされるのは当然であるが、適切な雇用管理がなされるよう、雇用管理についての普及啓発を図るとともに、事業主や施設長、サービス提供責任者等をはじめとした現場管理者や管理職に対する雇用管理等の研修の実施等、各種支援体制の強化を図っていくことが求められる。あわせて、介護労働者に対しても労働関係法令等の理解・普及を促進することが重要となる。

特に中小規模の事業所や訪問系における基本的な雇用管理の周知・徹底に力を入れる必要があると考えられるが、事業主団体等を通じて中小規模の事業所の雇用管理改善の取組を促進するとともに、併せて事務の効率化も推進する必要がある。

(2) 介護労働者の処遇改善とキャリア管理²⁰の促進

介護労働者の現状においては、仕事に対してやりがいがあるものの賃金等の処遇の問題により、将来的には希望や誇りを持って働き続けていくことが困難な状況になっていることがヒアリングにおいても指摘された。

賃金については、労使間の話し合いで決定されるべき事項ではあるが、介護事業主にとって安定的に人材の確保・定着を図り、その能力を高めつつ、介護労働者にとって意欲と誇りを持って働き続けることができるようにするためには、仕事や能力、資格及び経験に見合う賃金制度及びキャリアパスの構築を図り、地域や他の分野における労働者の賃金水準等を踏まえ、適切な賃金水準が確保されることが望ましい。

さらに、個々の介護労働者の賃金の決定に当たっては、的確な人事評価や職務に応じた処遇等を基に個々の介護労働者のキャリア管理を行っていくことがやりがいや誇りにつながり、「将来に展望を持てる」意欲となり、介護労働者の定着に結びつくものと考えられる。

また、キャリア管理と介護サービスの関係においては、「ヘルパーの能力開発と雇用管理」²¹によれば、介護業務の通算経験年数が長くなるほど、介護能力得点²²が上昇するという結果が得られており、早期離職を防ぎ、勤続を重ねることで、サービスの質の向上につながるものと考えられる。(参考資料 表18)

²⁰ キャリア管理とは、就労ニーズに対応した多様なキャリアパスの構築のために評価基準を策定し、人事諸制度との関連付けを行い、労働者の配置・処遇に結びつけること。

²¹ 資料出所：「ヘルパーの能力開発と雇用管理（2006年）」佐藤博樹、大木栄一、堀田聡子

²² 「介護能力得点」とは介護サービスのかかわる業務のうち、①身体介護、②生活援助、③訪問介護サービスを提供するうえで、必要な利用者及び家族と職場における人間関係構築の能力について対象とし、「食事介助」や「清拭」といった介護業務ごとに項目を設け、それらの習熟度を得点化したもの。

なお、賃金やキャリア管理をはじめとした上記の課題については、ヒアリングにおいてもコミュニケーションの重要性、キャリア管理の重要性が指摘された。

このため、介護労働者の能力開発を促進するとともに、仕事や能力、資格及び経験に見合う賃金制度を構築し、能力や仕事ぶりを的確に評価することが必要である。具体的にこれらを実現するためには、現場管理者等のマネジメント能力を高めることが重要である。また、能力開発制度の必要性及び能力の伸長を個々の介護労働者の賃金、キャリア管理に反映させていく必要性について、事業主団体等の講習会を活用して啓発していくことが求められる。

(ヒアリング等における指摘事項)

- ・ 例えば、介護の仕事が好きな人にとっては、これまで食事を食べなかった人が一口でも食べること、これまで何をしても反応がなかった(表情がない)人を笑わせるということが仕事のやりがいである。またそのことを、職場のリーダーや施設長が同僚の前で紹介し、同僚からも喜んでもらえることが介護労働者のやりがいとなっていることから、施設長や職場リーダーが果たす役割は大きい。
- ・ 働きがい・やりがいを持って働いていた人が仕事に疑問を感じたり、挫けたときに、ところで待遇はどうだろうかと思慮のことを考えてしまうのではないか。社会に果たしている使命、自分の存在意義を理解し、介護労働者が常に働きがい・やりがいを感じて仕事に取り組んでいけるように、施設長や職場のリーダーによるきめ細かい心のケア等があれば離職は減るのではないかとこの指摘があった。
- ・ 高い専門性職種を設け、その専門性を現場のサービスに活用しつつ、介護労働者の待遇及び意識向上を推進することで、社会的評価の向上を図ることも必要との指摘があった。
- ・ 介護労働者の立場からみると、仕事に対するやりがいを感じているものの、将来、家族を養っていくことができないといった賃金水準そのものの問題の他に、やりがいを持って取り組んでいるが、何年も賃金が上昇しないなど、自らの仕事ぶりが賃金へ反映されないことによる不満等により、自らの仕事への意欲及びやりがいを喪失することによる離職も少なからずあるとの指摘がなされた。
- ・ 賃金の問題は介護労働者の確保・定着にとって重要であるが、賃金と同じでも定着しているところもあることから、賃金に加えて、雇用管理のあり方も重要ではないかとの指摘がなされた。具体的には、個々の

介護労働者の日々の仕事ぶりをグループ長や施設長等の管理職が正しく評価し、賃金またはキャリア管理において反映していくことが重要であるが、仮にそれができなくても日々のコミュニケーションにおいて、個々の介護労働者の仕事ぶりを正しく評価していることを示すことも必要であるとの指摘もなされた。

- ・ キャリア管理は重要であるが、小規模事業所では役職等の数が限られていること、介護労働者の中には管理職になるよりも現場で常に利用者と接し、介護サービスを提供していきたい者もいることから、「一般の介護労働者→職場リーダー→施設長、ホームヘルパー→サービス提供責任者→管理者」といった画一的なキャリアパスの確立に限らず、本人の希望・適性に応じて評価し、キャリア管理を行うとともに、介護労働者への具体的なキャリアアップの仕組みを確保していくことが意欲ややりがいを持保持していく上で重要であるとの指摘があった。

(3) 介護労働者が安心・安全・働きやすい労働環境の整備

介護サービスはその提供するサービスの特徴により、訪問系においては基本的に1対1での介護サービスを行うことや、利用者に対して適切な介護が行えているのかという不安があること、施設系では夜勤時に何が起こるかという不安があることなど、様々な精神的負担や、重労働による腰痛等の身体的負担、事務的業務への負担も大きくなっていることなどから、その解消のためには安心・安全・働きやすい労働環境の整備が重要となっている。

ヒアリングにおいては、悩みや不安・不満等のために、介護事業主と介護労働者とのコミュニケーションの充実が介護労働者の定着に大きな効果があるとの指摘があった。

このためには、健康診断の徹底や腰痛対策の他、感染症対策やメンタルヘルス対策の推進を図っていくことが求められる。腰痛対策に関しては、介護補助器具等の積極的活用を図るための助成や腰痛予防の講習、腰痛発症者に対する支援等を推進していくことが必要である。精神的負担に対しては、その軽減のために、介護事業主等に問題を認識させるとともに、相談体制の整備・充実やメンタルヘルス対策等を促進する必要がある。

また、現場管理者がシフト管理等を通じて、本来の業務に専念できるよう、事務的業務等の簡素化・合理化を図るとともに、介護労働者は就業形態が、

正社員、非正社員等（パート、契約社員、登録ヘルパー、派遣社員等）、様々であることから、その就業形態に応じた働きやすい環境の整備が求められる。

さらに、女性の割合が高いという特性があることから、仕事と子育ての両立等、具体的には育児休業・介護休業の取得等、女性が働き続けやすい職場にしていく必要がある。

3. 介護労働者の確保及びマッチング等

～必要なサービスを提供できる介護労働者を安定的に確保するための対策～

まずは、介護という職業を若年層から団塊の世代を中心とした高齢者まで、国民各層から選択される魅力的な職業として社会的評価を得られるようにすることが先決であるが、専門職としての社会的評価を高めるとともに、国民に対する正確な情報提供を行うことにより、多様な人材の介護分野への参入を促し、マッチング機能の強化により人材の確保を図ることが必要である。

(1) 教育機関・養成施設等との連携による人材確保

介護福祉士等の養成施設においては若年人口の減少、介護労働者の厳しい労働条件、人手不足等のマイナスイメージの報道等を背景として、定員割れが相次いでおり、介護福祉士等の養成施設へ進学する学生が確保できなければ、将来における介護労働者のさらなる不足を助長する恐れがある。

このため、ハローワーク、福祉人材センター及び業界団体等と各教育機関・養成施設・福祉施設との連携を密にし、介護の職場へのインターンシップや合同説明会等を通じ、求職者及び将来の進路の選択段階である若年者に対して、介護サービスの実態、仕事に対するやりがい及び社会的意義等、介護の職場の理解を深めていくことが求められる。また、将来の進路の選択段階である若年者から魅力ある仕事として評価されるよう努めていくことが必要である。

(ヒアリング等における指摘事項)

- ・ ヒアリングにおいて介護福祉士等の養成施設からの学生を事業主がインターンシップ等の実習生として、積極的に受け入れることで人材確保・定着につながるとの指摘があった。

- ・ 若年者については、現に施設で働いている介護労働者からの口コミによる紹介でその友人も介護分野に就こうとする者もみられるとの指摘があった。

(2) 潜在的有資格者の掘り起こし

現在、看護師、介護福祉士やホームヘルパー等の資格を有していながら実際に介護分野に就業していない者が多数存在するとされている。

このため、この潜在的有資格者の介護分野への就業意識の阻害要因等について調査・分析を行い、有資格者に対する情報提供など、有資格者が再び介護の現場で働けるよう、適切な対策を講じることで、安定的・効果的に介護労働者を確保することが重要である。

また、福祉人材センター等において潜在的有資格者に対する、就職説明会等を実施し、介護分野への入職を促進する。

(3) 多様な人材の参入・参画

潜在的有資格者のみならず、広範に渡る人材確保の観点から、次世代の介護を担う人材として、介護関連業務未経験者等を受け入れ、養成していくことが求められる。

そのためには介護事業所における雇用管理改善等を行うとともに、介護労働者の仕事内容や役割、多様な働き方についての社会的理解を高め、介護関連業務未経験者から選択してもらえる職業となることが重要である。

また、介護関連職種を希望する未経験者に対しては、日本版デュアルシステム²³をはじめとした多様な教育訓練機会を提供するとともに、事業主に対して様々な人材育成に係る負担軽減のための支援措置が求められる。

²³ 日本版デュアルシステムとは、企業における実習と教育訓練機関における座学（企業における実習に関連した内容）を並行的に実施する職業訓練システム。

(4) ハローワークを通じた福祉人材確保機能の強化

介護分野は、近年の景気回復に伴う他の産業分野における採用意欲の高まり、賃金水準の低さ等労働条件が厳しいとの認識が広まる中、離職率の高さと相まって、都市部を中心に慢性的な人手不足が拡がってきている。このような状況の下、ハローワークにおいて、介護分野での人材確保に向けて、人手不足の深刻な都市部を中心に新たなサービス提供体制の整備、マッチング機能の強化を図ることが必要である。

具体的には、介護分野の経験者等を配置し、人材を求める求人者に対して、求人充足に向けての助言・指導等も含めた支援を行うとともに、雇用管理改善・人材確保に資するセミナー等を開催する。また、福祉・介護サービス分野での就業を希望する求職者に対しては、担当者制によるきめ細かな職業相談・職業紹介を行うとともに、介護分野での就業に関するセミナーや社会福祉施設等への見学会等を実施することにより、多くの求職者に対して介護分野での就業について理解の促進を図る。

また、ハローワークは、潜在的有資格者の再就業のための研修や介護分野の事業主に対する雇用管理コンサルティング等を実施する関係団体等と日頃からネットワークを構築するとともに、介護分野に興味のある者や就業を希望する者、人材を求める事業主を対象に、各機関の有するノウハウ、情報を活用した合同説明会、合同就職面接会等の開催を通して多種、多様なサービスを効率的、効果的に提供することにより、安定的な福祉人材の確保の実現を図ることが求められる。

(5) 社会的評価の向上について

介護分野は、介護保険制度導入前は、基本的には「措置制度」に基づく公的サービスの提供であり、サービス供給側が主体的にサービスを提供する場所、時間を決定することができた。一方、介護保険制度導入後は、介護は「契約制度」によりサービスを受けることとなり、利用者の中には「契約による料金を払っているのだから何でもやってもらわないと困る」と、定められたサービス行為外のことを要求する利用者も存在する。

また、ここ最近の介護分野に関する報道により、介護労働者の厳しい労働条件、人手不足、孤独死や虐待、コムスン問題等マイナスイメージが先行しており、ネガティブなイメージが社会的に植え付けられてしまっている。そのようなネガティブイメージが介護労働者の仕事に対する不安、不満を助長

し、仕事に対する満足度が下がっていると考えられる。

このため、介護・福祉分野に対する社会的評価及び国民の関心を高める観点から、「介護の日」を設定し、介護保険制度等について国民から正しく理解され、介護労働者が専門職として、誇りややりがいを持って一生涯働き続けられるよう努めることとする。

また、各教育機関・養成施設と連携しつつ、国民に対する正確な情報提供が行われれば、人材の確保にも資するものと考えられる。