

平成 21 年度 老人保健健康増進等事業による研究報告書

# 地域包括ケア研究会 報告書

平成 22 年 3 月

## 地域包括ケア研究会



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

# 目 次

地域包括ケア研究会について.....	1
基本認識.....	3
1. 地域包括ケアを巡る現状と課題.....	4
(1) 介護保険制度の実施状況と2025年の超高齢社会.....	4
(2) 2025年の超高齢社会を見据えた課題認識.....	17
2. 2025年の地域包括ケアシステムの姿.....	27
(1) 地域包括ケアを支えるサービス提供体制の在り方.....	27
(2) 地域包括ケアを支える人材の在り方.....	33
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けた当面の改革の方向（提言）.....	37
(1) 地域包括ケアシステムに関する検討部会における提言.....	37
(2) 地域包括ケアを支える人材に関する検討部会における提言.....	46
(3) 持続可能な介護保険制度とするために.....	53
(4) 終わりに.....	55

# 地域包括ケア研究会について

## 1. 開催の趣旨

「地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～」(平成 20 年度老人保健健康増進等事業)等を受け、平成 24 年度から始まる第 5 期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域包括ケアシステムの在り方や地域包括ケアシステムを支えるサービス等について具体的な検討を行うため、有識者をメンバーとする研究会を開催した。なお、「地域包括ケア研究会(合同部会)」は、「地域包括ケアシステムに関する検討部会」及び「地域包括ケアを支える人材に関する検討部会」の二部会で構成した。

## 2. 研究会メンバー

### (1) 地域包括ケアシステムに関する検討部会

天本 宏	医療法人天翁会理事長
金井 利之	東京大学大学院法学政治学研究科教授
櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
高橋 紘士	立教大学教授
田中 滋(座長)	慶応義塾大学大学院教授
本間 昭	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター長
宮島 香澄	日本テレビ報道局経済部 解説委員
村川 浩一	日本社会事業大学教授
森田 文明	神戸市高齢福祉部長

(以上 50 音順、敬称略)

### (2) 地域包括ケアを支える人材に関する検討部会

池田 省三	龍谷大学教授
岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
澤田 信子	神奈川県立保健福祉大学教授
筒井 孝子	国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長
藤井 賢一郎	日本社会事業大学准教授
堀田 聡子	東京大学社会科学研究所特任准教授
前田 雅英(座長)	首都大学東京法科大学院教授

(以上 50 音順、敬称略)

## 3. 研究会の運営

研究会の庶務は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行った。

#### 4. 開催経緯

##### (1) 地域包括ケア研究会（合同部会）

回数	開催日	議題
第1回	7月31日	○研究会趣旨説明、今後の会議の進め方 ○介護保険を取り巻く現状説明
第2回	12月14日	○各部会の経過報告
第3回	3月23日	○報告書の取りまとめ

##### (2) 地域包括ケアシステムに関する検討部会

回数	開催日	議題
第1回	9月14日	○地域包括ケアを支える介護保険制度の役割
第2回	10月7日	○地域包括ケアを支える介護保険サービスのあり方 《プレゼンター》 ・高橋紘士委員
第3回	10月15日	○多様な住まいの確保 《プレゼンター》 ・園田眞理子氏(明治大学理工学部建築学科教授) ・天本宏委員
第4回	11月5日	○QOL向上のための予防・リハビリテーションの推進 ○医療系サービス 《プレゼンター》 ・斉藤正身氏(医療法人真正会霞ヶ関南病院院長)
第5回	11月20日	○認知症を有する者への地域での支援体制 《プレゼンター》 ・粟田主一氏(東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム研究部長) ・本間昭委員 ・天本宏委員
第6回	1月27日	○地域包括ケアのマネジメントの確立 《プレゼンター》 ・東内京一氏(厚生労働省老健局課長補佐、前和光市課長補佐)
第7回	2月12日	○地域包括ケアを実現するための基盤整備 ○低所得者対策 《プレゼンター》 ・森田文明委員
第8回	3月2日	○まとめ（Ⅰ）
第9回	3月12日	○まとめ（Ⅱ）

##### (3) 地域包括ケアを支える人材に関する検討部会

回数	開催日	議題
第1回	10月2日	○人材全般
第2回	11月9日	○全体構成 ○人材の役割分担
第3回	1月18日	○事業者による雇用管理・組織経営 ○介護労働市場全体の労働環境整備
第4回	2月26日	○まとめ

## 基本認識（なぜ地域包括ケアシステムを目指すのか）

- 昨年度の「地域包括ケア研究会」報告では、「地域包括ケアシステム」について「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義し、「おおむね30分以内」に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とするとしている。
- 団塊の世代が75歳以上となり高齢化がピークとなる2025年には、病気や介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用して個人の自立とQOLの追求が可能になるよう、医療や介護を通じた個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供できるようなサービス提供体制の改革が実現し、「地域包括ケアシステム」が構築されていることが必要である。
- このため、高齢者の尊厳、個別性の尊重を基本に、出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を支援することを目指し、高齢化の進行等による要介護高齢者数の増大を踏まえたサービス全体の量的拡充を図るとともに、単独・夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護の双方を要する者の増大など、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえたサービスシステムの機能強化が不可欠である。
- 地域には、介護保険サービス（共助）だけでなく、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取組み（自助）等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化している。今後、それぞれの地域が持つ「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるようなシステム構築が検討されなければならない。
- なお、上記検討に当たっては、介護保険制度が成熟社会において国民に納得してもらえ持続可能な制度としてその役割を発揮し続けることが前提となる。そのためには、給付と負担の両面から、介護保険制度の果たすべき役割と範囲について国民の合意が得られるようにするとともに、自助、互助による取組みの推進・支援、サービスの効率的・効果的な提供の在り方、労働力人口が減少する中での質の高いサービスを提供する人材確保の在り方について検討を深めることが必要である。
- 昨年の研究会報告による論点整理を受けて、2025年に実現すべき地域包括ケアの姿を明らかにするとともに、これを実現するための当面の改革の方向を提言する。

## 1. 地域包括ケアを巡る現状と課題

我が国の65歳以上の人口は、平成17年には総人口の20%を超え、最近の統計では既に22%に迫るなど、本格的な「超高齢社会」を迎えている。戦後一貫して増加傾向が続いた総人口も、少子化などにより既に減少に転じている。

こうした急速な高齢化・少子化の進展に伴い、高齢者を中心とした医療費の急激な増加、年金や介護に対する将来不安など、高齢者の保健福祉の様々な面で、我が国は大きな課題を抱えている。

特に介護問題は、高齢化に伴い、重度要介護者、認知症を有する高齢者が増える中で、核家族化により家族介護に頼れない状況も多く、高齢者の生活に係る最大の不安要因となっている。

平成12年度から、高齢者福祉の柱として介護保険制度が導入されたが、10年が経過し介護サービス利用者が急激に増加する中で、介護従事者の確保問題等、サービスの利用面と供給面双方に解決すべき問題が生じている。

国では、介護保険制度の持続可能性を確保するため、平成17年に介護保険法の大幅な改正を行い、予防重視型システムへの転換、地域を中心とした新たなサービス体系として地域密着型サービスを導入するとともに、平成21年度第1次補正予算において介護職員処遇改善交付金を計上するなど対策を講じている。

また、在宅医療の在り方に対するニーズ変化など、医療面における高齢者を取り巻く環境も多様化を遂げてきている。

以下に、(1)において、介護保険制度の実施状況と今後の高齢化の状況、(2)において2025年の超高齢社会を見据えた課題認識を記述する。

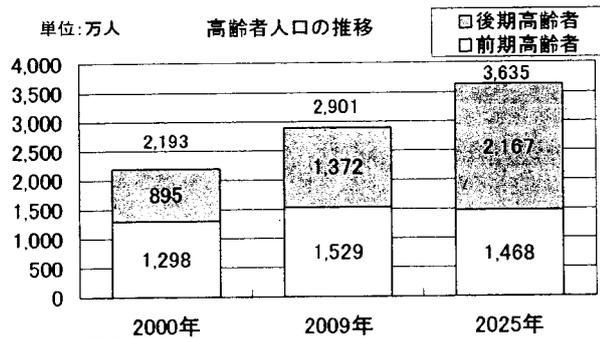
### (1) 介護保険制度の実施状況と2025年の超高齢社会

#### ① 高齢化の状況

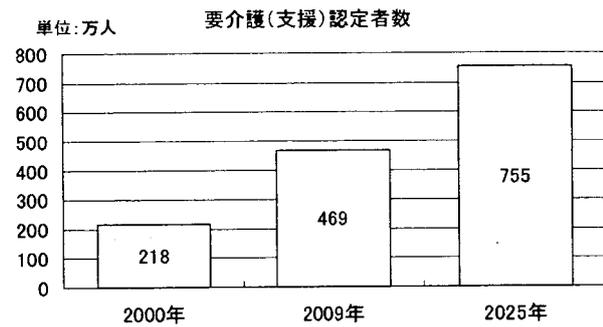
(高齢者人口と要介護(支援)認定者数)

2009年4月末日現在、65歳以上の高齢者人口は2,901万人であり、介護保険制度創設時の2000年4月末日の2,193万人からは32%の増加となっている。また、同期間の要介護(支援)認定者数は、218万人から469万人と115%の大幅な増加となった。

この実績等を勘案し、2009年から2025年の推計においては、高齢者人口が3,635万人と25%の増加、要介護(支援)認定者が755万人と61%の増加が見込まれている。特に、医療・介護ニーズの高まる75歳以上の後期高齢者人口の伸びは58%と高くなる。



出典: 総務省「各年推計人口」、  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」



出典: 厚生労働省推計

### (都市部の高齢者の実態)

全国的な高齢者人口の実態について2008年現在と2025年の増減率を推計で見ると、全国平均で、2,822万人から3,635万人と28.8%の増加が見込まれている。都道府県別に上位を示すと沖縄県49.4%、埼玉県47.3%、千葉県44.5%となっている。また、後期高齢者人口の推計では埼玉県129.1%、千葉県112.2%、神奈川県104.8%と東京都を取り巻く都道府県で100%を超える高い増加が見込まれている。

### 今後急速に高齢化が進む都市部

◎ 老年人口 (65歳以上) 単位: 万人

都道府県	2008年	2025年	増減	増減率	増減率順位
(全国)	2,822	3,635	+814	+28.8%	-
沖縄県	24	35	+12	+49.4%	1
埼玉県	136	201	+64	+47.3%	2
千葉県	123	178	+55	+44.5%	3
神奈川県	172	243	+71	+41.4%	4
滋賀県	28	38	+10	+37.0%	5
(東京都)	(260)	(343)	(+83)	(+31.8%)	(10)
和歌山県	25	30	+5	+13.4%	43
山形県	32	36	+4	+12.2%	44
高知県	22	24	+2	+11.8%	45
秋田県	32	35	+3	+11.8%	46
鳥取県	21	23	+2	+8.8%	47

◎ 後期老年人口 (75歳以上) 単位: 万人

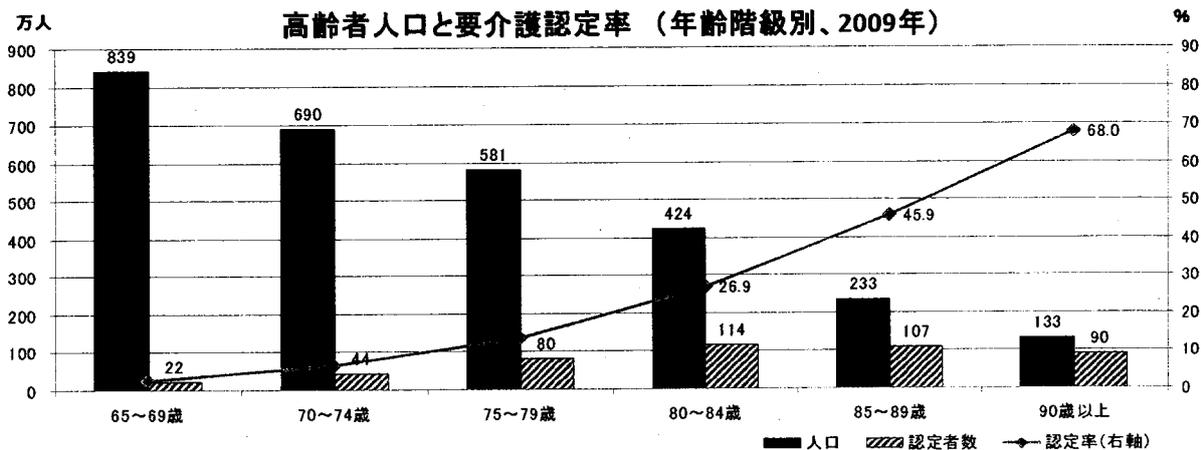
都道府県	2008年	2025年	増減	増減率	増減率順位
(全国)	1,322	2,167	+845	+63.9%	-
埼玉県	53	120	+68	+129.1%	1
千葉県	51	107	+57	+112.2%	2
神奈川県	72	147	+75	+104.8%	3
大阪府	77	151	+74	+96.2%	4
愛知県	60	115	+55	+91.5%	5
(東京都)	(118)	(206)	(+90)	(+77.8%)	(6)
鳥取県	8	10	+2	+26.9%	43
秋田県	16	20	+4	+25.2%	44
鹿児島県	24	29	+5	+19.5%	45
山形県	17	20	+3	+19.2%	46
鳥取県	12	14	+2	+18.7%	47

出典: 「平成20年10月1日現在推計人口」(総務省統計局)

「日本の都道府県別将来推計人口ー平成19年5月推計ー」(国立社会保障・人口問題研究所)

### (要介護(支援)認定)

高齢者人口に占める要介護(支援)認定者の割合いわゆる認定率については、2000年11.22%、2009年15.99%、そして2025年の将来推計では、高齢化に伴い21.45%と高位になっている。年齢階層別に認定率を見ると前期高齢者平均で3.1%以下、75歳から79歳で13.7%と後期高齢者の初期までは認定率は低いが、80歳を過ぎると認定率はおよそ30%を超える状況になることがこの要因である。後期高齢者人口割合の増加に伴い、全体の認定率は上昇していくこととなる。



出典：介護保険事業状況報告

#### （単独高齢世帯数（一人暮らし高齢者数））

単独又は高齢夫婦のみの高齢者の世帯数については、2005年には851万世帯だったが、2025年には1,267万世帯となると推計されている。核家族化の進展の結果、一人暮らし高齢者数は大幅な増加が予測されるが、特に要介護リスクが高まる後期高齢者の単独世帯数は2025年には、2005年比104.5%と高くなることが推計されていることに注意が必要である。

#### 高齢者の世帯形態の将来推計

	(万世帯)				
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906	5,029	5,060	5,044	4,984
世帯主が65歳以上	1,355	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	386 (28.5%)	465 (29.7%)	562 (31.2%)	631 (33.2%)	673 (35.4%)
夫婦のみ (比率)	465 (34.3%)	534 (34.0%)	599 (33.2%)	614 (32.3%)	594 (31.2%)
単身+夫婦のみ	851 (62.8%)	999 (63.7%)	1,161 (64.4%)	1,245 (65.6%)	1,267 (66.6%)

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合  
出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成20年3月推計－」

	(万世帯)				
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906	5,029	5,060	5,044	4,984
世帯主が75歳以上	554	704	827	943	1,084
単独 (比率)	197 (35.5%)	250 (35.6%)	296 (35.8%)	342 (36.2%)	402 (37.1%)
2005年と比較した増加率	(0.0%)	27.3%	50.5%	73.7%	104.5%

(注) 比率は、世帯主が75歳以上の世帯に占める割合  
出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成20年3月推計－」

#### （認知症高齢者数）

認知症高齢者数について、要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」のⅡ以上の人数は、2002年に149万人（65歳以上人口比6.3%）、2010年に208万人（同人口比7.2%）、2025年323万人（同人口比9.3%）に急増するものと推計されている。

## 認知症を有する高齢者の増加

単位：万人

(2002.9未現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲)				
		居宅	特別介護 老人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数	314	210	32	25	12	34
再掲	日常生活自立度 Ⅱ以上					
	日常生活自立度 Ⅲ以上					

※ 「その他の施設」： 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

単位：万人

将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活自立度Ⅱ以上	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
日常生活自立度Ⅲ以上	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※1 下段は、65歳以上人口比(%)

※2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を経たものではない。

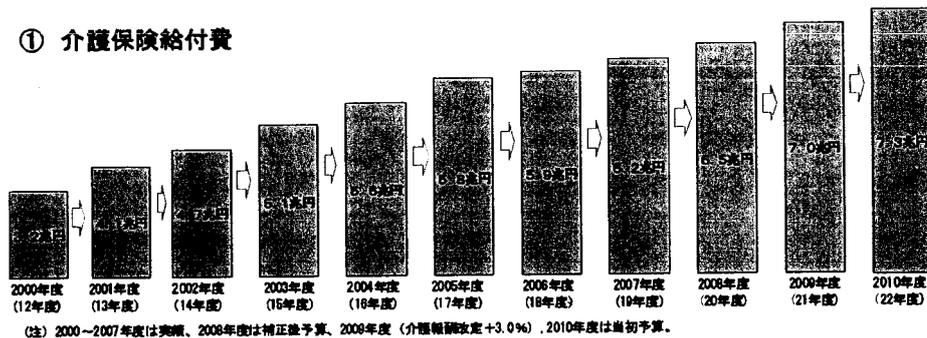
出典：平成15年6月 高齢者介護研究会報告書

### ②給付と負担の状況

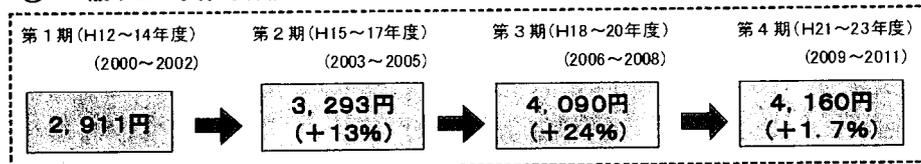
- 介護保険の給付費は、制度が始まった2000年度には約3.2兆円であったが、2010年度には約7.3兆円になる見込みであり、10年間で2倍以上に増加している。このように給付費を大幅に増やして介護サービスを拡充できたことは、社会保険方式による介護保険制度を導入した成果として、あらためて高く評価すべきである。
- 一方で、給付費の増大に伴って、介護保険の保険料額も上がってきている。65歳以上の高齢者が負担する第1号被保険者保険料の基準月額全国平均は、第1期の2,911円から第4期の4,160円まで上昇している。

### 介護保険給付費・保険料の動向

#### ① 介護保険給付費



#### ② 65歳以上が支払う保険料[全国平均(月額・加重平均)]



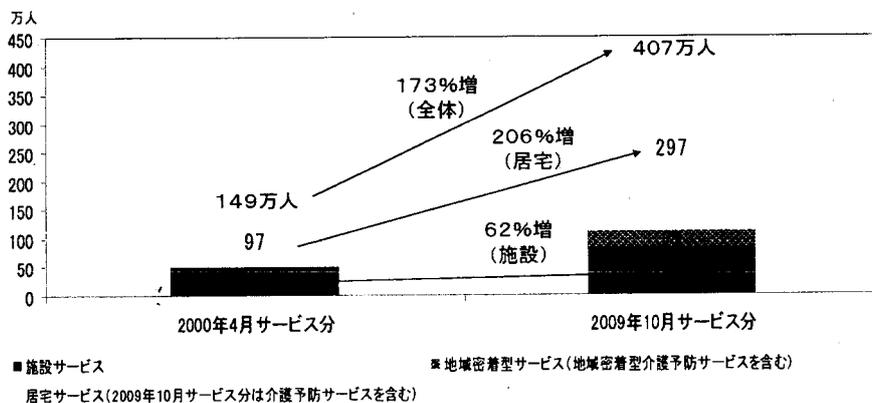
- 高齢化に伴う要介護高齢者の増加により、今後も介護保険の給付費は増加することが見込まれる。2008年に社会保障国民会議が行ったシミュレーションでは、2025年における介護保険の給付費と利用者負担を合わせた総費用は、現在のサービスの利用状況が続いた場合で19兆円程度、サービスの充実強化と効率化を同時に実施した場合で最大24兆円程度に達するものと推計されている。
- 仮に19兆円から24兆円程度の総費用を現行の介護保険の財源構成のままで購入した場合、2025年の保険料は名目値で現在の倍程度からそれ以上になる見込みである。

### ③介護サービスの実施状況

- 介護サービス受給者の推移を2000年4月と2009年10月のサービス分で見ると、2000年4月は居宅サービスが97万人、施設サービスが52万人だったのに対し、2009年10月には居宅サービスが297万人、施設サービスが85万人及び地域密着型サービスが25万人となる。サービス受給者数全体では、約407万人で173%の増加となり、その内訳は居宅サービスが206%の増加、施設サービスが62%の増加という状況である。

#### サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、約260万人（173%）増加。
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。（206%増）



【出典】平成21年度介護給付費実態調査(平成21年12月審査分)

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。  
※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は調整のため一致しない。

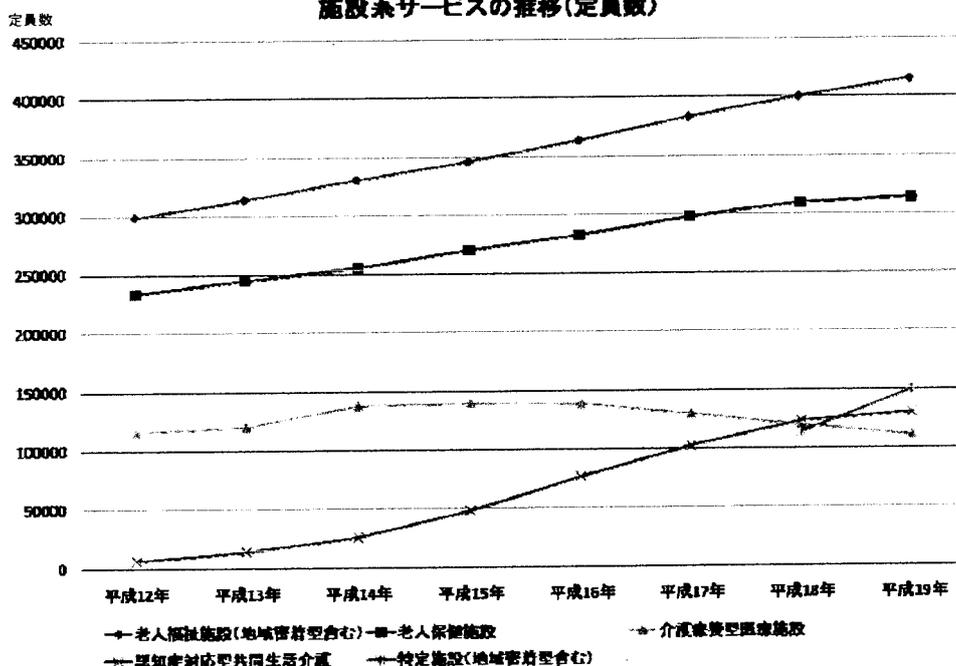
- 主なサービス種類別の受給者数（2009年10月審査分）が要介護認定者に占める割合を見ると、居宅サービスは63.2%（うち訪問介護25.5%・通所介護27.3%）、地域密着型サービスは5.4%、施設サービスは18.2%（うち介護老人福祉施設は9.3%・介護老人保健施設は7.0%・介護療養型医療施設は2.0%）となっている。

### 主なサービスの受給者数

	受給者数(千人)	第1号被保険者数に占める割合	要介護認定者数に占める割合
居宅サービス(予防込み)	2936.1	10.47%	63.22%
うち訪問介護(予防込み)	1186.2	4.23%	25.54%
うち通所介護(予防込み)	1268.0	4.52%	27.30%
地域密着型サービス(予防込み)	248.4	0.89%	5.35%
うち認知症対応型共同生活介護(予防込み)	142.8	0.51%	3.07%
施設サービス	847.2	3.02%	18.24%
うち介護老人福祉施設	433.6	1.55%	9.34%
うち介護老人保健施設	323.5	1.15%	6.97%
うち介護療養型医療施設	93.1	0.33%	2.00%
合計	3934.9	14.03%	84.72%

- ※1 受給者数は、平成21年度介護給付費実態調査（平成21年10月審査分）による。  
 なお、月の途中で要介護から要支援（その逆も同じ）に変更となった者を含む。
- ※2 第1号被保険者数は、28,050,568人（平成20年12月末） 出典：介護保険事業状況報告
- ※3 要介護認定者数は、4,644,359人（平成20年12月末） 出典：介護保険事業状況報告

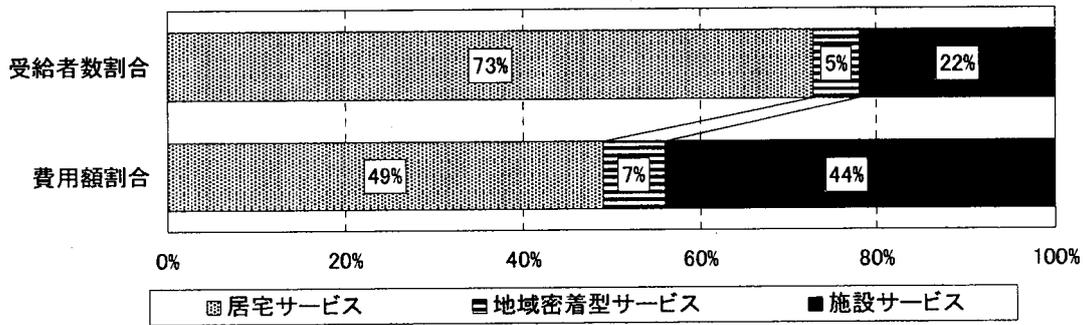
### 施設系サービスの推移(定員数)



出典：介護サービス施設・事業所調査（平成12年～平成20年）

- サービス種類別の費用額の割合（2007年度）の状況は、居宅サービスが49%・施設サービス44%・地域密着型サービスが7%となっている。サービスの受給者数では、居宅サービスが施設サービスより約3倍多いが、費用額では、ほぼ同じ割合となる。

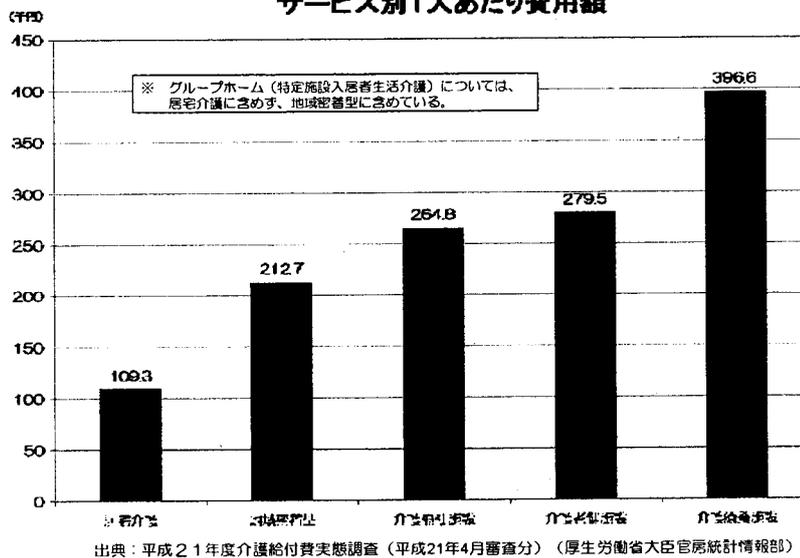
サービス種類別受給者数割合と費用額割



出典：平成19年度介護給付費実態調査結果の概況

- サービス受給者1人当たりの費用額の月額（2009年4月審査分）は、居宅サービスが109.3千円・地域密着型サービスが212.7千円・介護老人福祉施設が264.8千円・介護老人保健施設が279.5千円・介護療養型医療施設が396.6千円となっている。

サービス別1人あたり費用額



- 施設サービスについては、2000年10月から2007年10月までに約3割増加（65万床→84万床）しているが、現在、特別養護老人ホームの入所申込者数が42.1万人、うち在宅で要介護4・5の者が6.7万人いる等、依然として施設入所希望が根強い。また、介護保険施設について、ユニット型施設の入所定員を平成26年度に

50%以上（介護福祉施設は 70%以上）とすることを目標としているが、平成 20 年時点では、特別養護老人ホームで 21.2%、老人保健施設で 4.2%にとどまっている。

#### ④人材を巡る状況

（これまでの経緯）

- 介護保険制度が創設され、その普及が図られる中で、介護人材は急速に増大し、制度創設から 10 年を経て 2 倍以上になっている。高齢化の進展に伴うニーズの拡大により、財源も人材も増大してきたといえる。
- その一方で、サービスによって、人材確保を巡る状況には差異がある。在宅サービスについては、全般的に拡充が図られているが、訪問看護等の医療系サービスの従事者数の伸びが低いとともに、近年では、訪問介護の従事者数の伸びが頭打ちになっている<sup>1</sup>。
- 現状では、介護人材の不足が指摘されている。昨今の経済情勢の悪化を受けて、状況は大きく改善しているものの、介護分野の有効求人倍率は、2010 年 1 月現在 1.37 倍であり、人材はなお不足している状況にあるといえる。介護人材の確保の状況は、経済情勢から大きな影響を受けるが、将来に向けては、経済情勢に関わらず、介護人材を安定的に確保できるようにすることが必要である。

（離職率を巡る状況）

- 男女比などに違いがあり、単純な比較はできないが<sup>2</sup>、介護職員全体の離職率は、全産業平均と比較して高い傾向にある。
- サービス類型別や就業形態別では、施設介護職員等<sup>3</sup>の離職率は全産業平均よりも高いが、訪問介護員の離職率は全産業平均よりも低い。施設介護職員等については、一般労働者も短時間労働者<sup>4</sup>も、全産業平均より離職率が高いが、訪問介護員については、一般労働者は全産業平均より離職率が高い一方で、短時間労働者は全産業平均より離職率が低くなっている。なお、訪問介護員については入職率が離職率よりも低

<sup>1</sup> 訪問看護や訪問介護における従事者確保の状況は、人材確保そのものの状況のほか、サービスの在り方など多様な要因に影響される。

<sup>2</sup> 全産業平均では、男性労働者の離職率（12.2%）よりも女性労働者の離職率（18.0%）の方が高い傾向にあり、女性労働者の比率の高い介護分野は、離職率が高めに出る可能性がある。

<sup>3</sup> ここでの「施設介護職員等」は訪問介護員以外の介護職員を意味し、介護保険施設で従事する職員のみならず、通所介護・短期入所生活介護等の居宅サービス等に従事する介護職員も含まれている。

<sup>4</sup> 「一般労働者」とは、常用労働者のうち短時間労働者以外の者をいい、「短時間労働者」とは、同一事業所の一般の労働者より 1 日の所定労働時間が短い又は 1 日の所定労働時間が同じでも 1 週の所定労働日数が少ない労働者をいう。なお、介護職員については、介護労働実態調査での常勤労働者を、「一般労働者」と定義付けて記載している。

くなっており、特に、短時間労働者については、その傾向が顕著になっている。

- あわせて、事業所ごとの離職率の分布を見ると、離職率が10%未満の事業所と30%以上の事業所の二極化が見られ<sup>5</sup>、事業所ごとに、離職率の差異が大きくなっている。

【離職率の状況】<sup>6</sup> 注：( )内は入職率。

	合計		一般労働者		短時間労働者	
介護職員全体	18.7%	(22.6%)	20.2%	(25.1%)	17.1%	(19.8%)
施設介護職員等	21.9%	(28.6%)	20.3%	(25.5%)	27.6%	(39.4%)
訪問介護員	13.9%	(13.4%)	19.5%	(21.5%)	12.9%	(11.9%)
全産業平均	14.6%	(14.2%)	11.7%	(11.0%)	24.8%	(25.2%)

出典：平成20年雇用動向調査（厚生労働省）

平成20年度介護労働実態調査（(財)介護労働安定センター）

（賃金を巡る状況）

- 平均勤続年数、平均年齢等の違いがあり、単純な比較はできないが<sup>7</sup>、一般労働者である訪問介護員や施設介護職員の賃金は、産業全体と比較して低い傾向にある。一方、短時間労働者である訪問介護員・施設介護職員の1時間当たりの所定内賃金は、産業全体と比較して高い傾向にある<sup>8</sup>。

- つまり、中核的な役割を担うと考えられる一般労働者は、全産業と比べて、賃金が低く、離職率が高い傾向にある一方で、短時間労働者については、全産業と比べて、1時間当たりの所定内賃金が高く、離職率が低い傾向にあると言える。

<sup>5</sup> 施設介護職員等については、離職率10%未満の事業所が全体の31.2%を、離職率30%以上の事業所が全体の30.2%を占めている。訪問介護員については、離職率10%未満の事業所が全体の42.2%を、離職率30%以上の事業所が全体の18.8%を占めている。

<sup>6</sup> ここでの「一般労働者」とは、平成20年雇用動向調査の「一般労働者」、並びに、平成20年度介護労働実態調査の「正社員」及び「非正社員である常勤労働者」のことである。

ここでの「短時間労働者」とは、平成20年雇用動向調査の「パートタイム労働者」、及び、平成20年度介護労働実態調査の「非正社員である短時間労働者」のことである。

ここでの「介護職員全体」とは、平成20年度介護労働実態調査の「介護職員」及び「訪問介護員」のことである。ここでの「施設介護職員等」とは、平成20年度介護労働実態調査の「介護職員（訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者）」のことであり、ここでの「訪問介護員」とは、平成20年度介護労働実態調査の「訪問介護員」のことである。

<sup>7</sup> 一般的に、勤続年数・平均年齢が高いほど、平均賃金が高くなるものと考えられる。

<sup>8</sup> 訪問介護員については、勤務時間が不定期・不規則になりがちであること、移動や事務等の非サービス時間を賃金支給の対象としていない事業所があり得ることに留意が必要。