

# 介護人材の確保と処遇の改善策 について

# 1. 介護人材の確保と処遇改善の推進方策

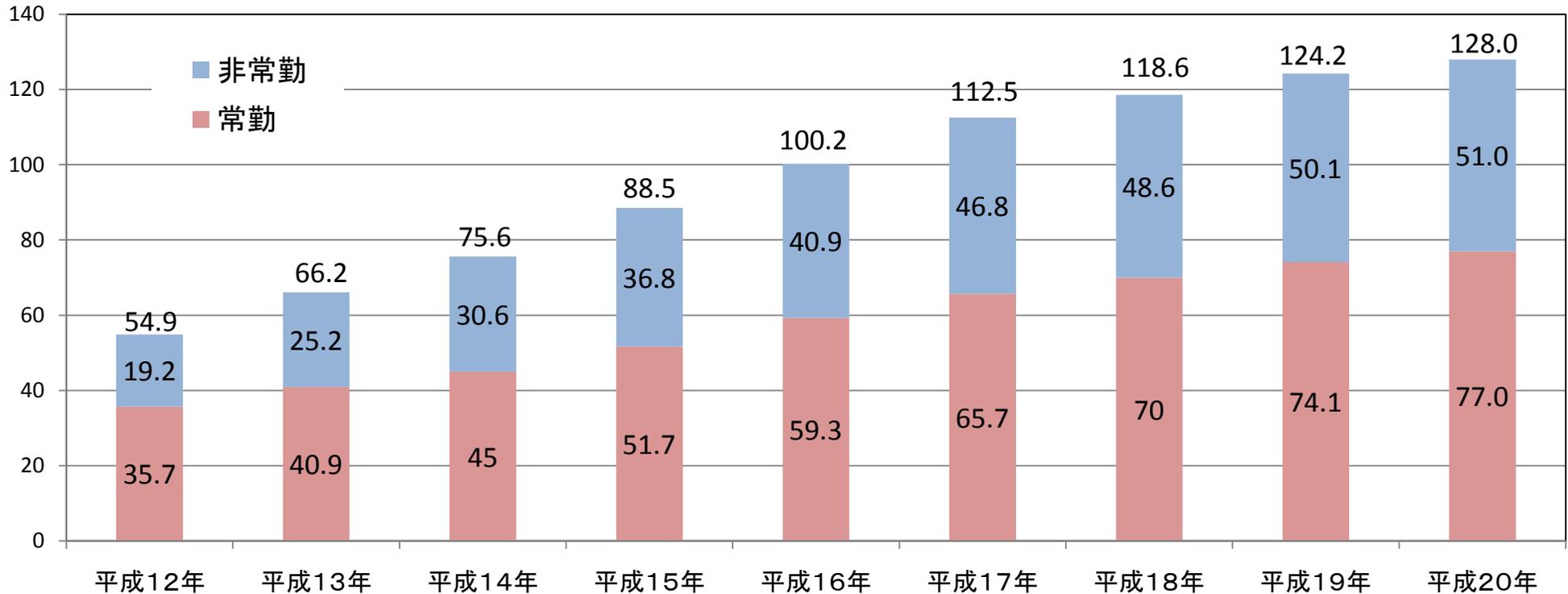
## ① 介護人材を巡る現状

# 介護職員数の推移① ～全体～

介護保険制度の創設以後、介護職員数は大幅に増加しており、倍以上になっている。

## 介護職員の実数の推移

(単位:万人)



(注1) 介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含む。

(注2) 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。(訪問リハビリテーション:平成12～20年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

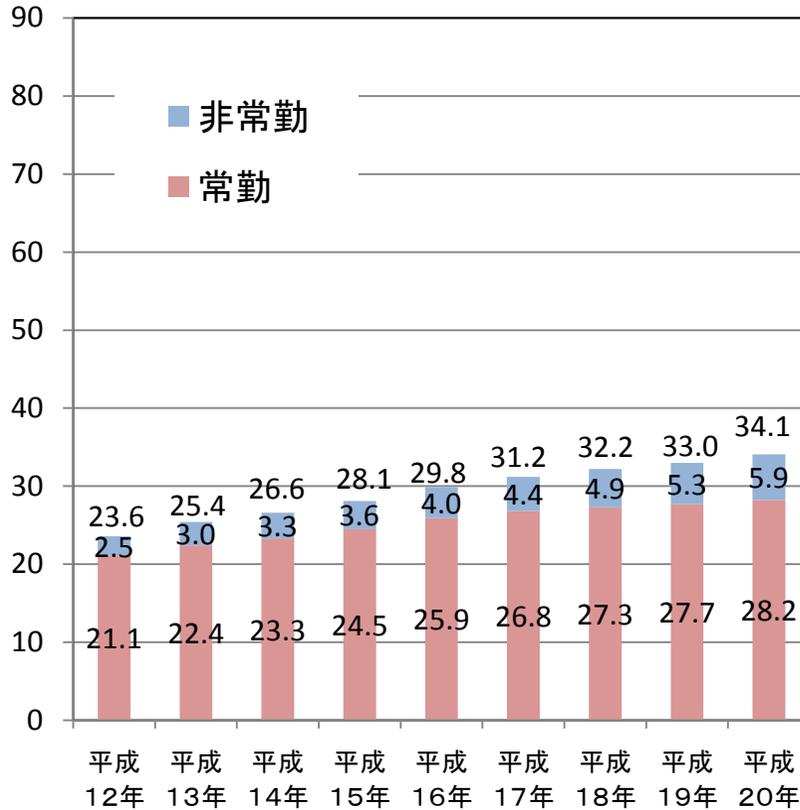
# 介護職員数の推移② ～サービス類型別～

- 居宅サービスに従事する介護職員数の伸びが高い。
- 介護保険施設は常勤職員、居宅サービス事業所は非常勤職員の割合が比較的高い。

## 介護職員の実数の推移(サービス類型別)

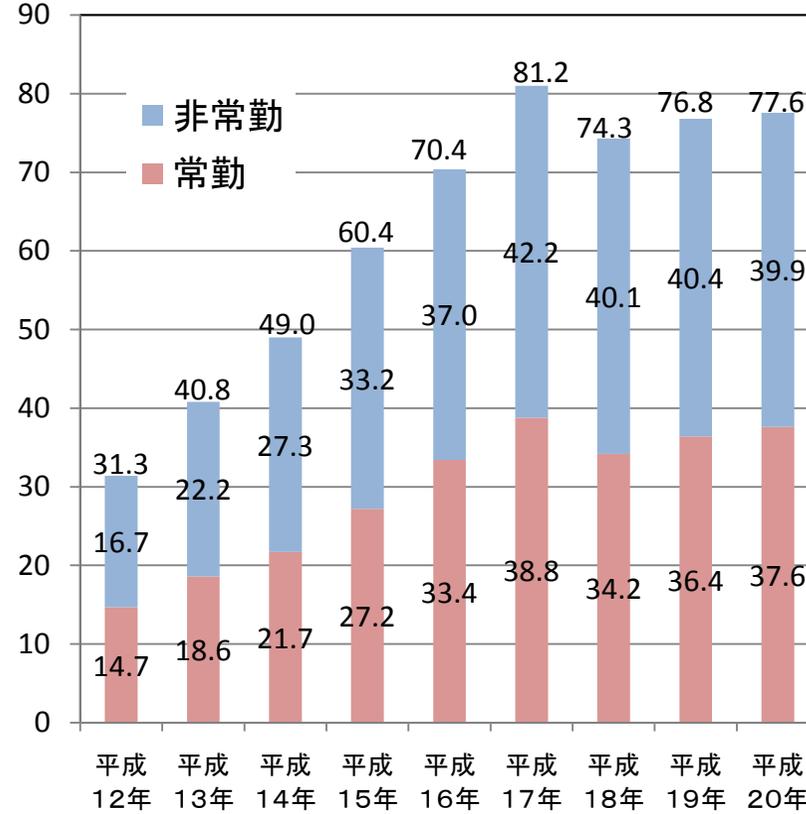
### 介護保険施設

(単位:万人)



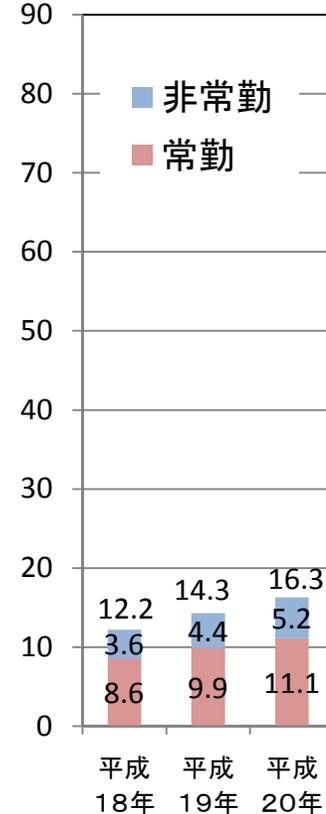
### 居宅サービス事業所

(単位:万人)



### 地域密着型サービス

(単位:万人)



(注1) 介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含む。

(注2) 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。(訪問リハビリテーション:平成12～20年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

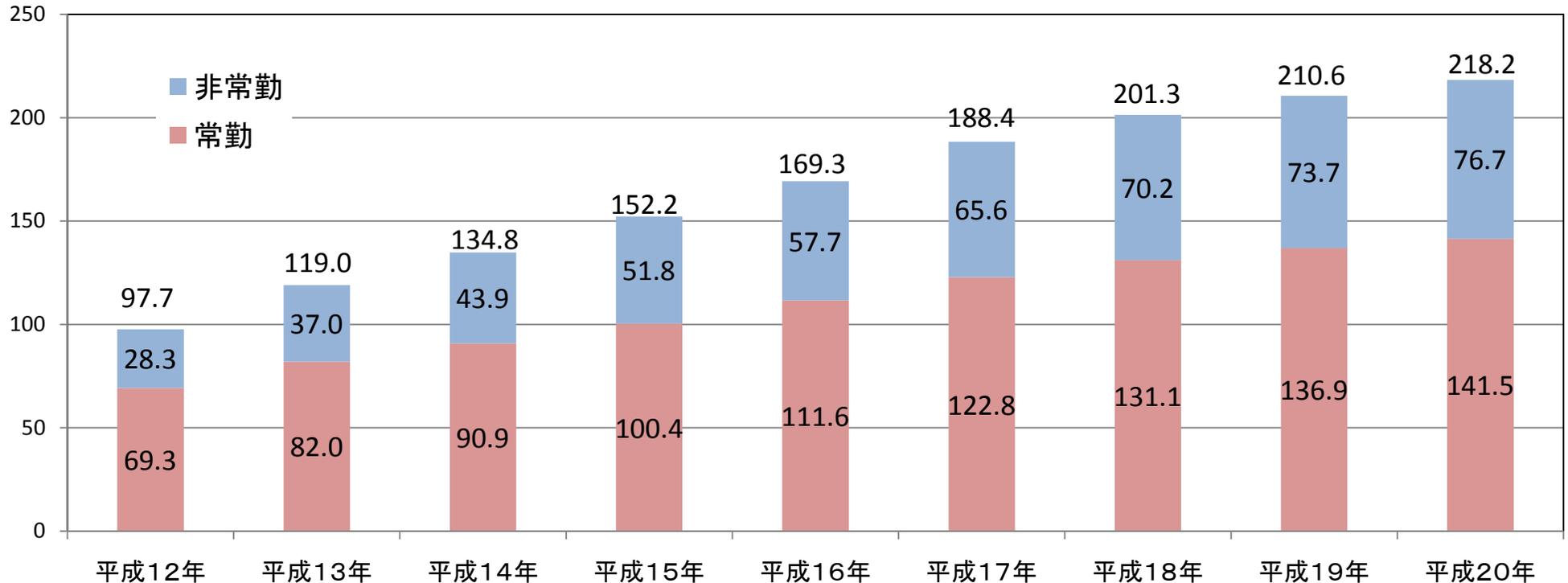
(資料出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

# 介護従事者数の推移①

介護保険制度の施行以後、介護従事者は大幅に増加しており、2倍以上になっている。

## 介護従事者の実数の推移

(単位: 万人)



(注1) 介護従事者とは、介護保険関係の施設・事業所に従事する全ての従事者のこと。介護職員だけでなく、医師・看護師・介護支援専門員等も含んでいる。

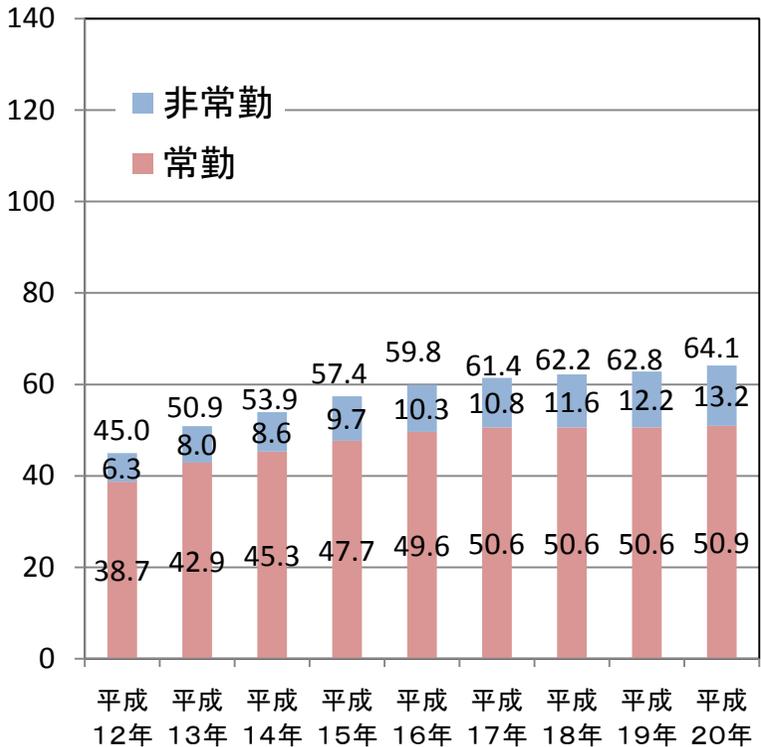
(注2) 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの従事者については、含まれていない。(訪問リハビリテーション: 平成12~20年、通所リハビリテーション: 平成12年、特定施設入居者生活介護: 平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設: 平成18年)

# 介護従事者数の推移②

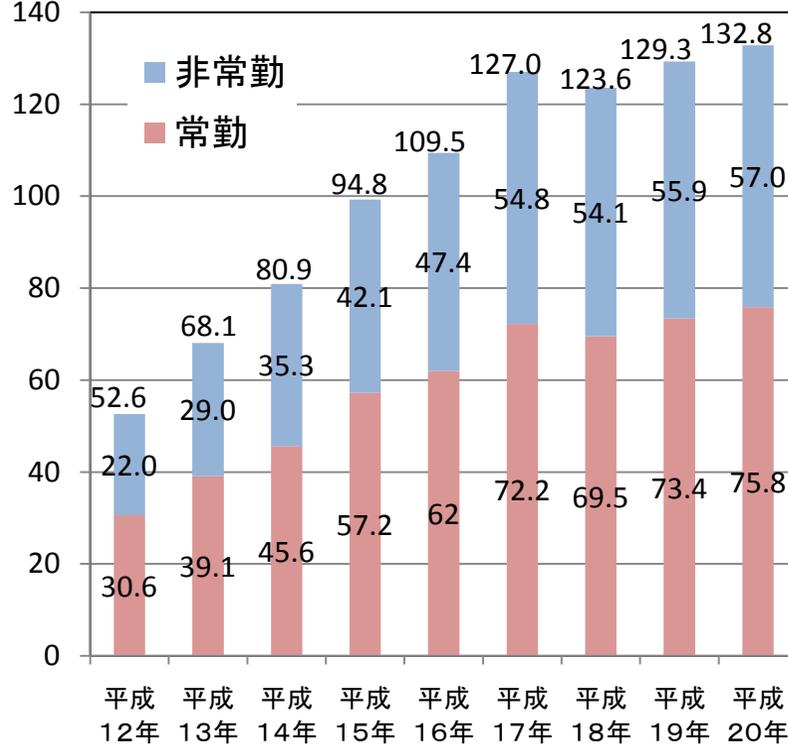
- 居宅サービスに従事する介護従事者数の伸びが高い。
- 介護保険施設は常勤の従事者、居宅サービス事業所は非常勤の従事者の割合が比較的高い。

## 介護従事者の実数の推移(サービス類型別)

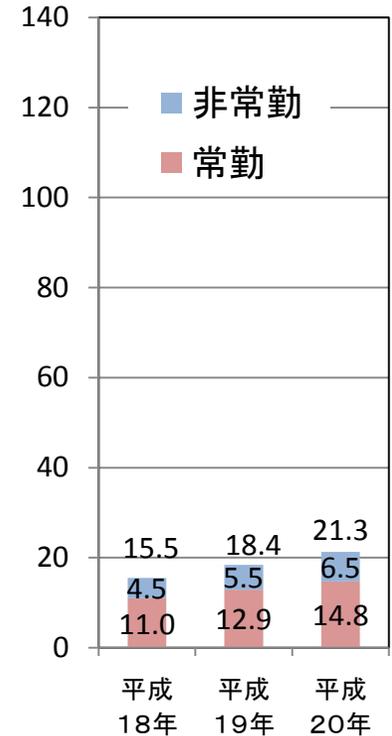
(単位:万人) 介護保険施設



(単位:万人) 居宅サービス事業所



(単位:万人) 地域密着型サービス



(注1) 介護従事者とは、介護保険関係の施設・事業所に従事する全ての従事者のこと。介護職員だけでなく、医師・看護師・介護支援専門員等も含まれている。

(注2) 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの従事者については、含まれていない。(訪問リハビリテーション:平成12~20年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

# 職種別介護従事者数（平成20年度）

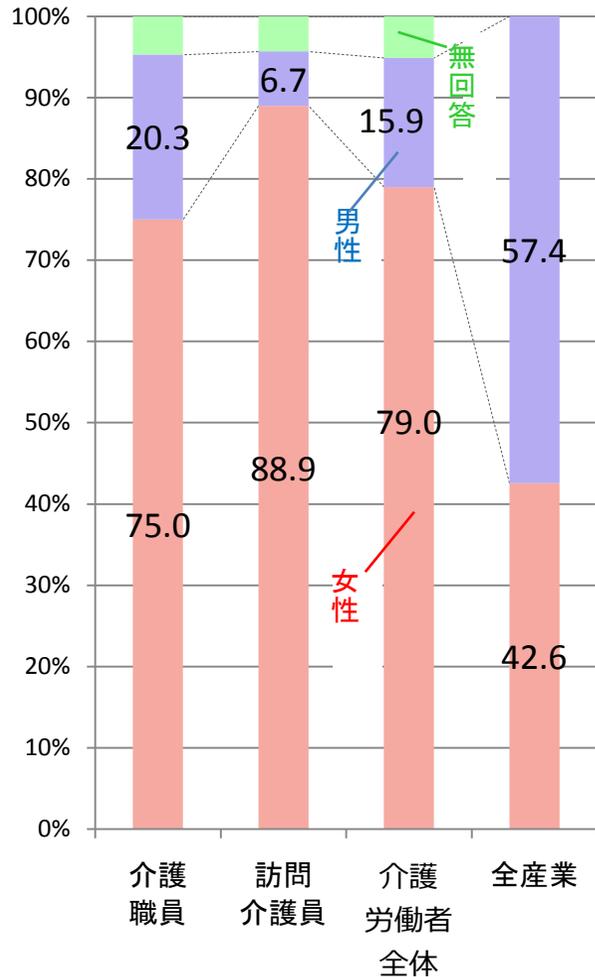
職種	介護従事者数(万人)			職種	介護従事者数(万人)		
	常勤	非常勤	計		常勤	非常勤	計
施設長	0.6	0.0	0.6	機能訓練指導員	3.2	2.6	5.8
医師	2.0	2.7	4.7	障害者生活支援員	0.0	0.0	0.0
歯科医師	0.0	0.1	0.1	介護支援専門員	9.8	1.3	11.1
生活相談員	6.6	0.5	7.1	調理員	3.7	2.8	6.5
薬剤師	0.4	0.2	0.6	保健師	0.1	0.0	0.1
看護師	7.9	4.5	12.4	助産師	0.0	0.0	0.0
准看護師	7.9	3.2	11.2	歯科衛生士	0.0	0.1	0.1
介護職員(訪問介護員を含む)	77.0	51.0	128.0	計画作成担当者	1.5	0.2	1.8
支援相談員	0.6	0.0	0.6	福祉用具専門相談員	1.7	0.2	1.9
理学療法士	2.0	0.8	2.8	専門職員	1.7	0.2	2.0
作業療法士	1.4	0.3	1.7	オペレーター	0.0	0.0	0.0
言語聴覚士	0.3	0.1	0.4	面接相談員	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	1.9	0.1	2.0	その他の職員	10.2	5.5	15.7
栄養士	0.9	0.1	1.0				
				介護従事者計	141.5	76.7	218.2

※ 訪問リハビリテーションサービスの従事者については、含まれていない。

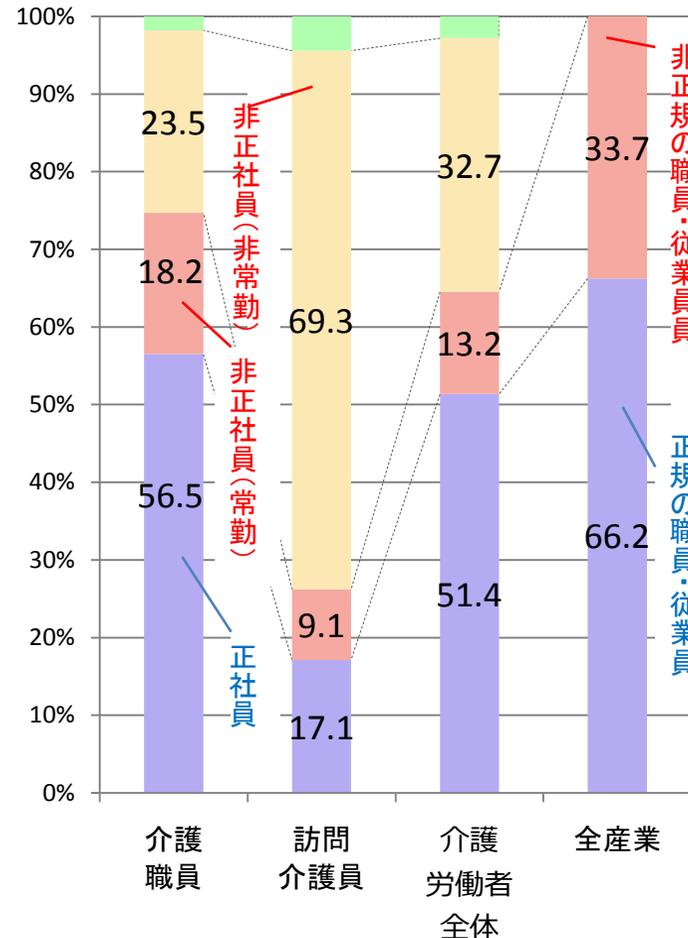
# 介護労働者の現状

- 介護労働者については、女性が多い、非正規雇用が多いという傾向にある。
- 介護職員と訪問介護員を比較すると、訪問介護員の方が女性が多い、非正規雇用が多い、より高齢者が多いという傾向にある。

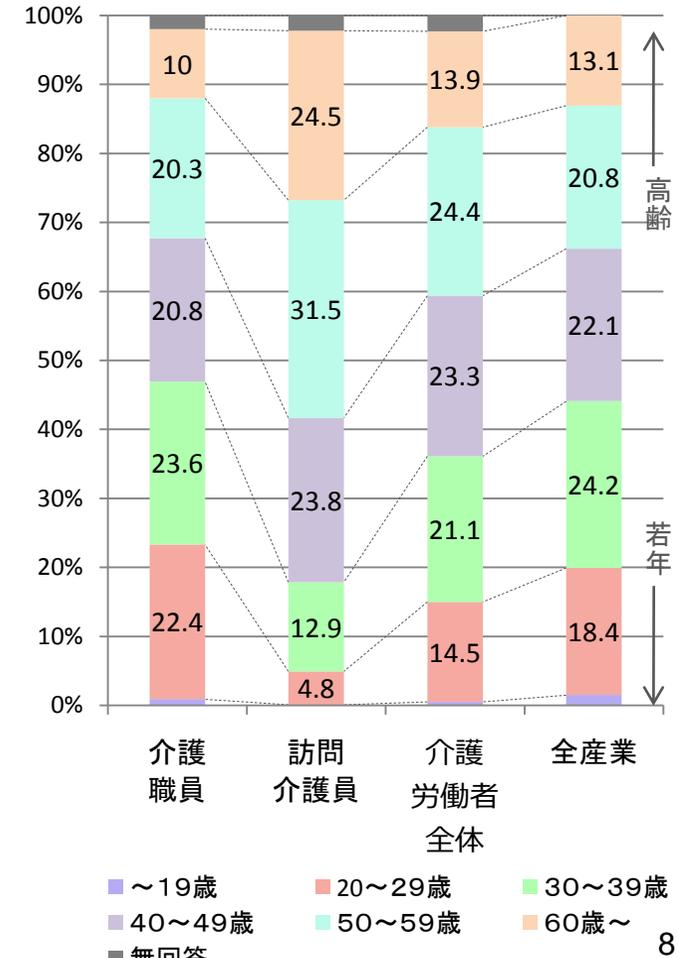
## 介護労働者等の性別



## 介護労働者等の就業形態



## 介護労働者等の年齢構成



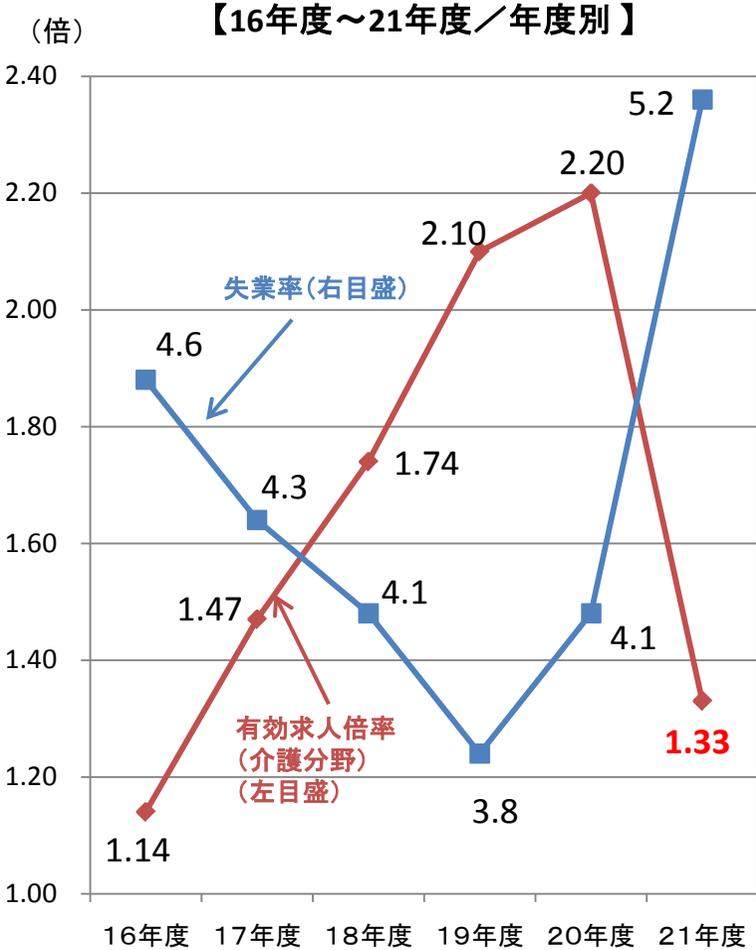
(出典)平成21年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)、労働力調査(平成21年平均)(総務省)

# 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向

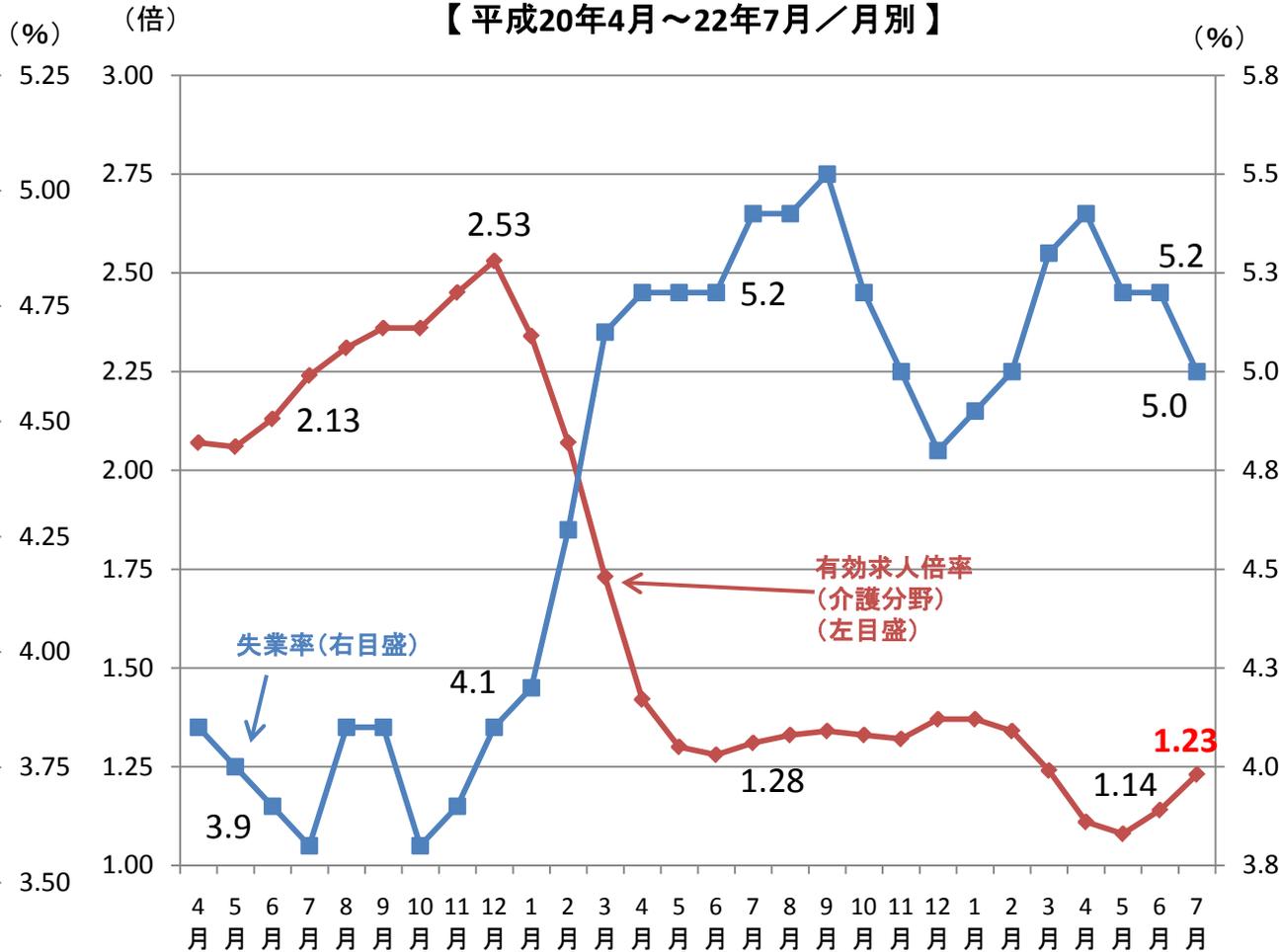
## ～有効求人倍率と失業率の動向～

介護分野の有効求人倍率は、経済情勢の変化や諸施策の効果等により、一時に比べて大幅に低下しており、全国規模で見れば、介護人材の確保はそれほど困難ではなくなっていると考えられる。

有効求人倍率(介護分野)と失業率  
【16年度～21年度／年度別】



有効求人倍率(介護分野)と失業率  
【平成20年4月～22年7月／月別】



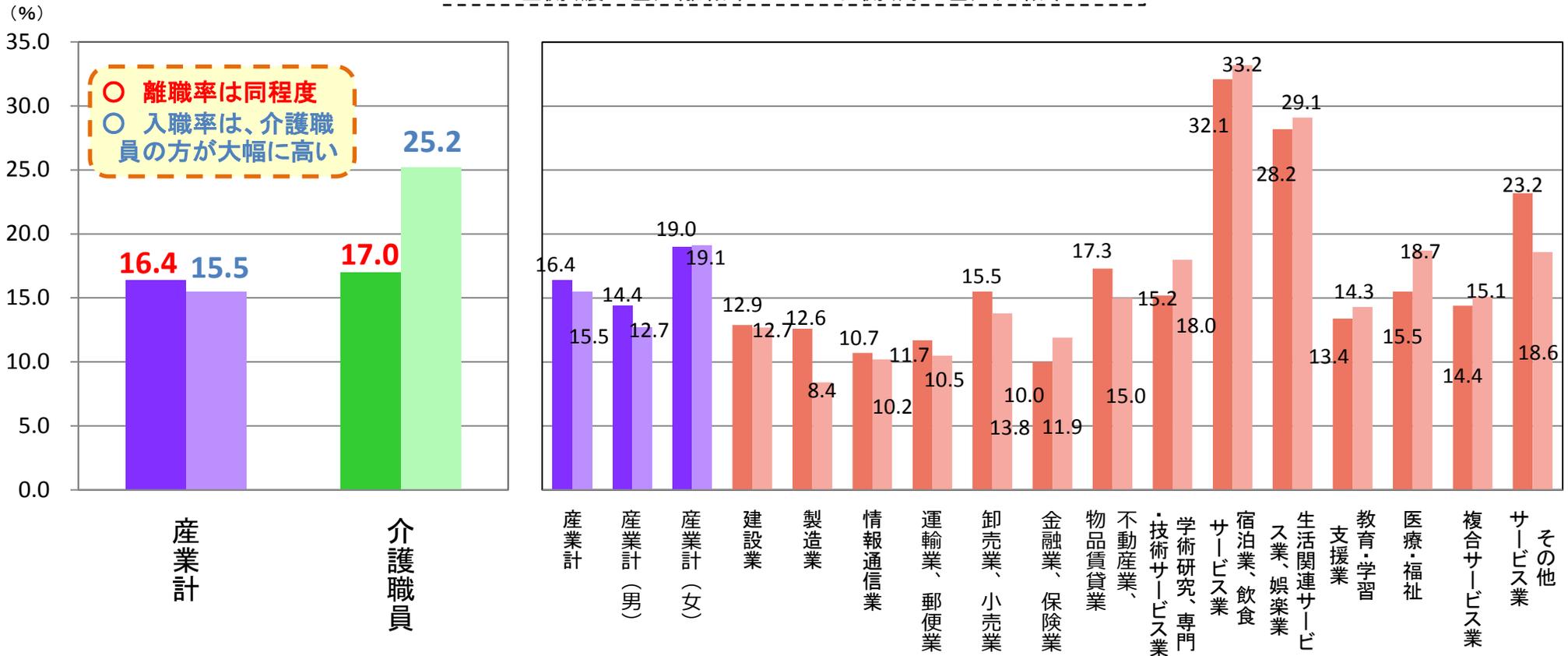
(出典) 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

# 離職率・入職率の状況①（総論）

- 介護職員の離職率は、産業計と同程度である。
- 一方、入職率は、産業計と比べて、介護職員の方が大幅に高い。
- 産業別に見ると、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「その他サービス業」、「不動産業、物品賃貸業」は介護職員よりも離職率が高い。

## 介護職員と各産業別の離職率・入職率の状況(平成21年)

左側(濃い色):離職率 右側(薄い色):入職率



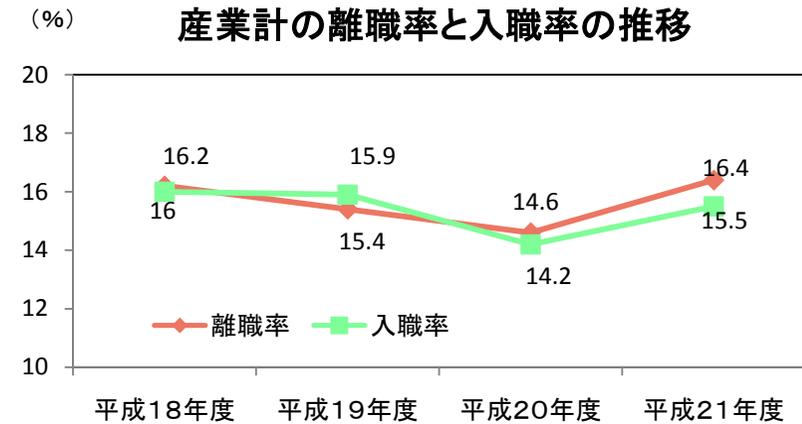
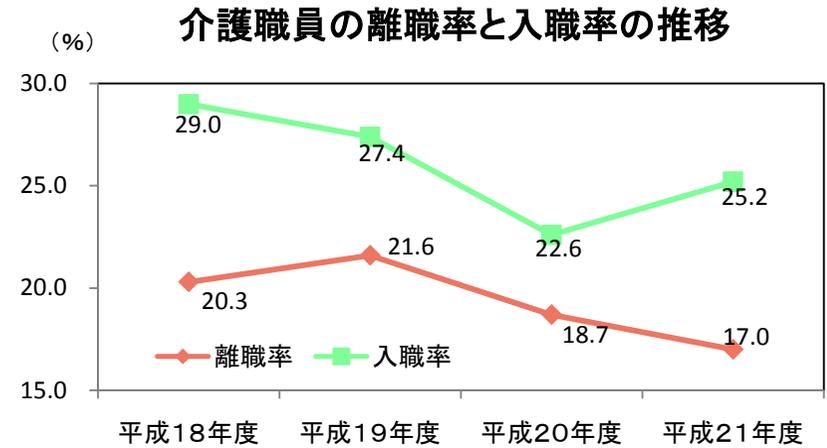
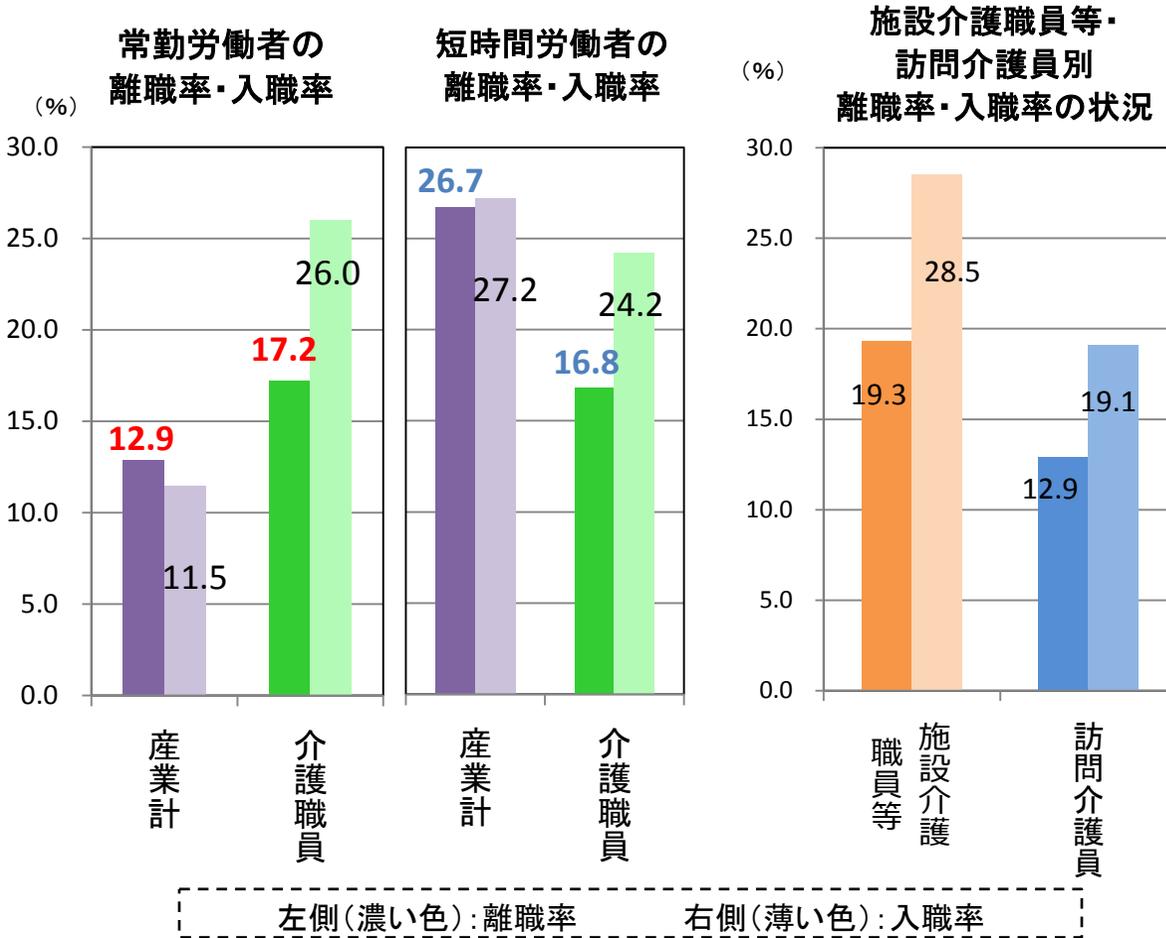
資料出所: 産業計及び各産業の離職(入職)率:平成21年雇用動向調査(厚生労働省)  
 介護職員の離職(入職)率:平成21年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

(注1) 離職(入職)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

(注2) 介護職員の離職率については、介護労働実態調査における訪問介護員及び介護職員(訪問介護員以外)の2職種全体の離職率を記載した。また、介護職員の入職率については、同調査における訪問介護員及び介護職員(訪問介護員以外)の2職種全体の採用率を記載した。

# 離職率・入職率の状況②（就業形態別、推移等）

- 常勤労働者については、産業計と比べて、介護職員の離職率が高いが、短時間労働者については、産業計と比べて、介護職員の離職率が低くなっている。
- 介護職員の離職率は低下傾向にある一方で、産業計の離職率は、直近では上昇傾向にある。



資料出所: 産業計の離職(入職)率: 雇用動向調査(厚生労働省)、介護職員の離職(入職)率: 平成21年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

(注1) 離職(入職)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

(注2) 産業計の常勤労働者: 雇用動向調査における一般労働者(「常用労働者(期間を定めず雇われている者等)」のうち、「パートタイム労働者」以外の労働者)。

(注3) 産業計の短時間労働者: 雇用動向調査におけるパートタイム労働者(常用労働者のうち、1日の所定労働時間がその事業所の一般の労働者より短い者等)。

(注4) 訪問介護員とは介護労働実態調査における「訪問介護員」をいい、施設介護職員等とは同調査における「介護職員(訪問介護以外の介護保険の指定事業所で働き、直接介護を行う者)」をいう。介護職員とは「訪問介護員」及び「施設介護職員等」の2職種全体をいう。

(注5) 介護職員・施設介護職員等・訪問介護員の常勤労働者・短時間労働者は、介護労働実態調査における常勤労働者・短時間労働者をいう。

# 介護職員の賃金① (常勤労働者)

- 勤続年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、①常勤労働者については、介護分野の平均賃金の水準は産業計の平均賃金と比較して低い傾向にあり、②常勤労働者である介護職員の平均賃金は、医療福祉分野における他の職種の平均賃金と比較して低い傾向にある。
- 女性の介護職員については、産業計や福祉・介護分野全体との差が、それほど大きくはない。
- なお、介護職員は、産業計と比較すると、勤続年数が短い(半分弱)。

## 常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男女計			男性				女性				
	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)	
産業別	産業計	41.1	11.4	318.1	67.3	42.0	12.8	354.6	32.7	39.4	8.6	243.2
	医療業	39.0	8.2	332.2	25.3	39.7	8.8	455.6	74.7	38.8	8.0	290.5
	社会保険・社会福祉・介護事業	39.9	6.8	238.6	26.8	38.8	7.1	277.0	73.2	40.3	6.7	224.5
	サービス業	42.9	7.9	270.7	67.0	44.6	8.9	296.7	33.0	39.6	5.7	218.0
職種別	医師	40.5	5.0	877.8	70.1	42.3	5.5	938.2	29.9	36.1	3.8	735.8
	看護師	36.3	6.8	317.1	7.6	35.3	7.3	323.2	92.4	36.4	6.8	316.6
	准看護師	44.1	9.7	276.2	9.6	37.7	8.7	283.8	90.4	44.8	9.8	275.4
	理学療法士、作業療法士	29.9	4.0	274.0	48.9	30.9	3.9	283.1	51.1	28.9	4.0	265.4
	保育士	33.8	7.5	217.6	6.0	31.1	6.3	238.6	94.0	33.9	7.6	216.2
	ケアマネジャー	44.5	7.4	260.4	20.9	38.3	7.0	284.6	79.1	46.1	7.5	254.0
	ホームヘルパー	44.6	5.1	202.5	16.0	37.8	3.4	214.6	84.0	45.9	5.4	200.2
福祉施設介護員	37.6	5.4	213.9	30.9	33.6	5.3	231.5	69.1	39.4	5.4	206.0	

(資料出所)厚生労働省「平成21年賃金構造基本統計調査」

注1)常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者(短時間労働者以外の労働者)をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

2)サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体、宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。

3)福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

4)きまって支給する現金給与額:労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。基本給のほか、家族手当、超過労働手当を含むが、賞与は含まない。なお、手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

# (参考) 中位数で比較した場合の介護職員（常勤労働者）の賃金（所定内給与）

- 平均値の場合、一部の高い数値に誘導される可能性があるため、所定内給与について、中位数（小さい数値から順に並べた場合に、中央に位置する値）で比較すると、平均値での比較に比べて、産業計や福祉・介護分野計との差は縮まる。
- 特に、女性の場合、産業計や福祉・介護分野計との差は、大きくない。

常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び所定内給与額(平均値・中位数)

	男性					女性					
	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	所定内給与額 (千円)		構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	所定内給与額 (千円)		
				平均値	中位数				平均値	中位数	
産業別	産業計	67.3	42.0	12.8	326.8	289.2	32.7	39.4	8.6	228.0	207.4
	医療業	25.3	39.7	8.8	417.4	295.4	74.7	38.8	8.0	263.9	243.3
	社会保険・社会福祉・介護事業	26.8	38.8	7.1	264.8	232.9	73.2	40.3	6.7	215.1	199.7
	サービス業	67.0	44.6	8.9	271.7	246.6	33.0	39.6	5.7	206.1	195.1
職種別	医師	70.1	42.3	5.5	859.0	779.9	29.9	36.1	3.8	678.9	591.8
	看護師	7.6	35.3	7.3	281.2	268.5	92.4	36.4	6.8	281.3	269.8
	准看護師	9.6	37.7	8.7	252.6	239.9	90.4	44.8	9.8	248.8	241.1
	理学療法士、作業療法士	48.9	30.9	3.9	274.6	262.5	51.1	28.9	4.0	257.8	249.7
	保育士	6.0	31.1	6.3	230.2	207.1	94.0	33.9	7.6	210.2	194.4
	ケアマネジャー	20.9	38.3	7.0	271.7	266.2	79.1	46.1	7.5	245.4	237.7
	ホームヘルパー	16.0	37.8	3.4	200.9	193.3	84.0	45.9	5.4	189.5	183.1
	福祉施設介護員	30.9	33.6	5.3	218.1	206.6	69.1	39.4	5.4	194.3	186.8

(資料出所)厚生労働省「平成21年賃金構造基本統計調査」

注1)常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者(短時間労働者以外の労働者)をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

2)サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体、宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。

3)福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

4)所定内給与額:労働協約又は就業規則等により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在給与額(きまって支給する現金給与額)のうち、超過労働給与額(①時間外勤務手当、②深夜勤務手当、③休日出勤手当、④宿日直手当、⑤交代手当として支給される給与をいう。)を差し引いた額で、所得税等を控除する前の額をいう。

## 介護職員の賃金② (短時間労働者)

勤続年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、短時間労働者である介護職員の1時間あたり所定内給与額は、産業計と同水準、又は、産業計より高い傾向にある。

短時間労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び1時間あたり平均所定内給与額

	男女計			男性				女性				
	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	1時間あたり 所定内給与額 (円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	1時間あたり 所定内給与額 (円)	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	1時間あたり 所定内給与額 (円)	
産業計	43.3	4.8	1,002	25.7	40.3	4.1	1,086	74.3	44.4	5.1	973	
職種別	医師	44.4	5.1	11,498	76.6	45.4	5.6	11,630	23.4	40.8	3.6	11,064
	理学療法士、作業療法士	39.2	4.4	3,592	42.6	39.5	3.9	5,138	57.4	39.0	4.8	2,444
	看護師	43.3	4.2	1,626	1.2	44.1	3.0	1,739	98.8	43.3	4.2	1,624
	ケアマネジャー	49.7	4.4	1,405	7.6	44.6	4.2	1,472	92.4	50.1	4.4	1,400
	准看護師	45.9	5.5	1,383	2.0	26.7	2.5	1,257	98.0	46.3	5.6	1,386
	ホームヘルパー	51.9	4.8	1,271	9.5	43.4	3.5	1,294	90.5	52.3	4.9	1,270
	幼稚園教諭	42.1	5.4	1,033	1.8	53.0	13.5	1,715	98.2	41.9	5.2	1,021
	保育士	44.4	4.9	1,024	1.7	43.3	3.1	987	98.3	44.4	4.9	1,025
	福祉施設介護員	48.3	3.6	971	9.7	50.0	3.0	994	90.3	48.1	3.7	969
	機械組立工	49.2	11.0	953	22.1	55.4	15.2	1,234	77.9	47.4	9.8	873
	百貨店店員	46.1	6.2	942	15.0	33.3	3.3	956	85.0	48.3	6.7	940
	ビル清掃員	58.2	5.0	923	17.6	56.8	4.0	1,051	82.4	58.5	5.2	896
	給仕従事者	33.2	3.0	912	23.9	25.4	1.9	934	76.1	35.6	3.3	905
	調理士	38.8	4.0	909	45.2	27.3	2.4	928	54.8	48.3	5.4	893
	パン・洋生菓子製造工	46.1	6.5	897	17.1	45.8	6.3	980	82.9	46.2	6.5	880
スーパー店チェッカー	36.9	3.9	862	15.7	24.9	2.0	841	84.3	39.2	4.2	865	
ミシン縫製工	49.0	9.3	777	1.1	64.1	6.0	1,053	98.9	48.8	9.4	774	

(資料出所)厚生労働省「平成21年賃金構造基本統計調査」

注1)短時間労働者とは、1日の所定労働時間が同一事業所の一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が同一事業所の一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が同一事業所の一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

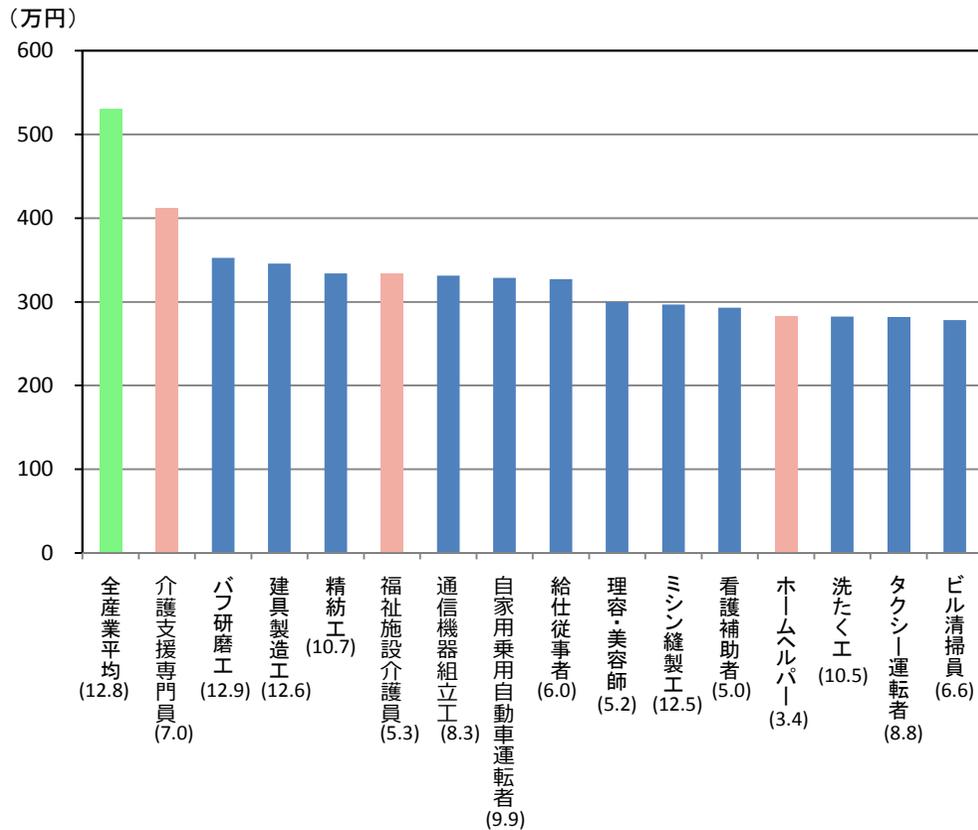
2)福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

3)1時間あたり所定内給与額:各労働者ごとに、所定内給与額を所定内実労働時間数で除したものである。円未満に端数がある場合は、円未満を四捨五入している。なお、所定内給与額とは、労働協約又は就業規則等により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在給与額(きまって支給する現金給与額)のうち、超過労働給与額(①時間外勤務手当、②深夜勤務手当、③休日出勤手当、④宿日直手当、⑤交代手当として支給される給与をいう。)を差し引いた額で、所得税等を控除する前の額をいう。

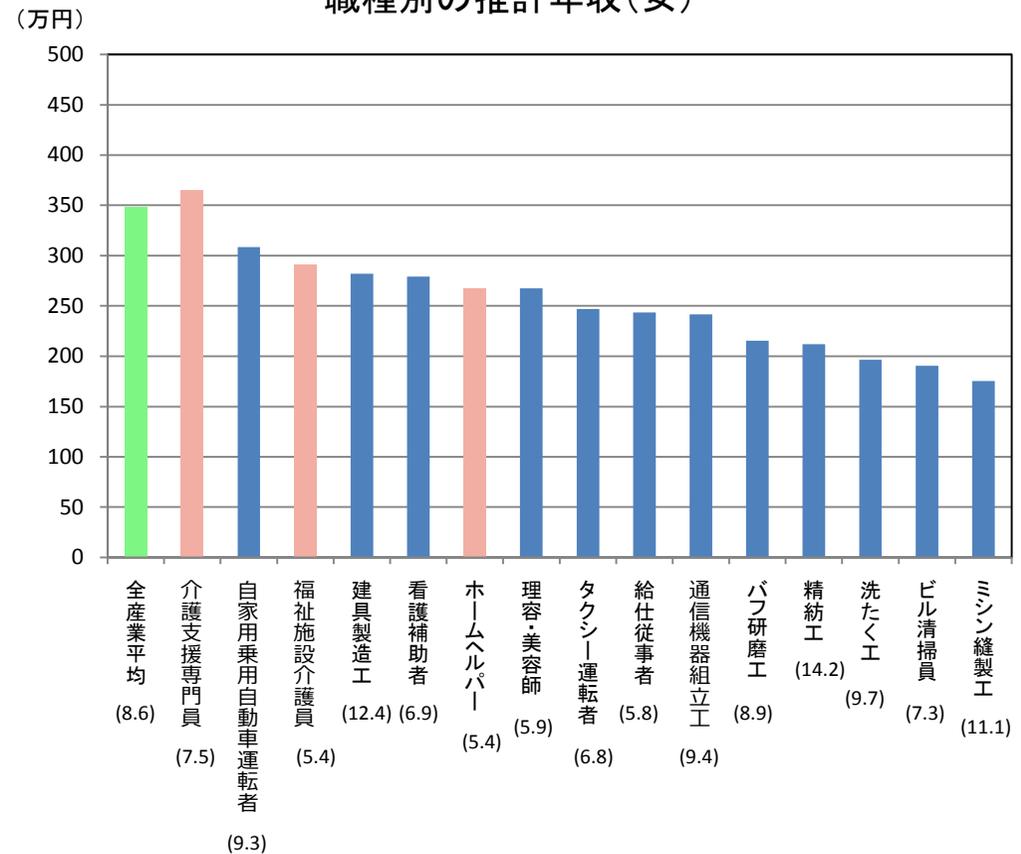
# 職種別の年収（推計） （注1）

- 「賃金構造基本統計調査」より、常勤労働者の職種別の年収を推計し、男性の福祉施設介護員・ホームヘルパーと同程度の収入の職種を抽出した上で、性別ごとに比較した。
- 男性の場合、福祉施設介護員であれば通信機器組立工・給仕従事者と、ホームヘルパーであれば、理容・美容師やタクシー運転者と同程度である。
- 女性の場合、これらの職種よりも収入が高い傾向にある。

## 職種別の推計年収(男)



## 職種別の推計年収(女)



資料出所:「平成21年度賃金構造基本統計調査」

(注1): 常勤労働者(一般労働者)の年収は、「平成21年度賃金構造基本統計調査」における「きまって支給する現金給与額」(平成21年6月)に12を乗じ、「年間賞与 その他特別給与額」(平成20年1年間)を加える形で推計した。

(注2): 各職種名の下にある( )の中の数字は、勤続年数。

# 賃金（時間額）が800円未満の労働者数の割合（業種別）

賃金（時間額）が800円未満の労働者数の割合について、主だった業種と比較したところ、社会保険・社会福祉・介護事業の業種は、衣服・その他の繊維製品製造業や飲食料品小売業、一般飲食店、宿泊業等と比べて低くなっている。

## 賃金（時間額）が800円未満の労働者数の割合（業種別）

就業形態計		一般労働者（常勤労働者）		短時間労働者	
業種	全体に占める割合 （%）	業種	全体に占める割合 （%）	業種	全体に占める割合 （%）
衣服・その他の繊維製品製造業	43.6	衣服・その他の繊維製品製造業	38.2	洗濯・理容・美容・浴場業	41.3
飲食料品小売業	31.3	食料品製造業	16.1	飲食料品小売業	38.9
食料品製造業	22.6	飲食料品小売業	15.4	飲食料品卸売業	37.8
一般飲食店	22.2	道路旅客運送業	13.9	食料品製造業	37.4
宿泊業	16.4	一般飲食店	11.0	宿泊業	34.4
その他の小売業	15.3	その他の事業サービス業	7.2	一般飲食店	25.7
その他の事業サービス業	12.7	電子部品・デバイス製造業	5.9	その他の事業サービス業	24.4
各種商品小売業	12.4	道路貨物運送業	3.6	その他の小売業	22.9
社会保険・社会福祉・介護事業	5.7	社会保険・社会福祉・介護事業	3.3	各種商品小売業	17.6
医療業	3.3	医療業	2.2	社会保険・社会福祉・介護事業	11.9

※ 「「中小企業における最低賃金の引上げの円滑な実施のための調査等事業」に係る説明・意見聴取会（社会保険・社会福祉・介護事業）」（H22.6.16）において提出された資料（厚生労働省「平成20年賃金構造基本統計調査」の個票から、独立行政法人労働政策研究・研修機構において独自に集計を行ったもの。）を厚生労働省老健局において再構成したもの。

※ 賃金構造基本統計調査は事業所規模5人以上を対象としており、対象労働者数は約2,900万人（最低賃金が適用となる労働者数は約5,000万人）

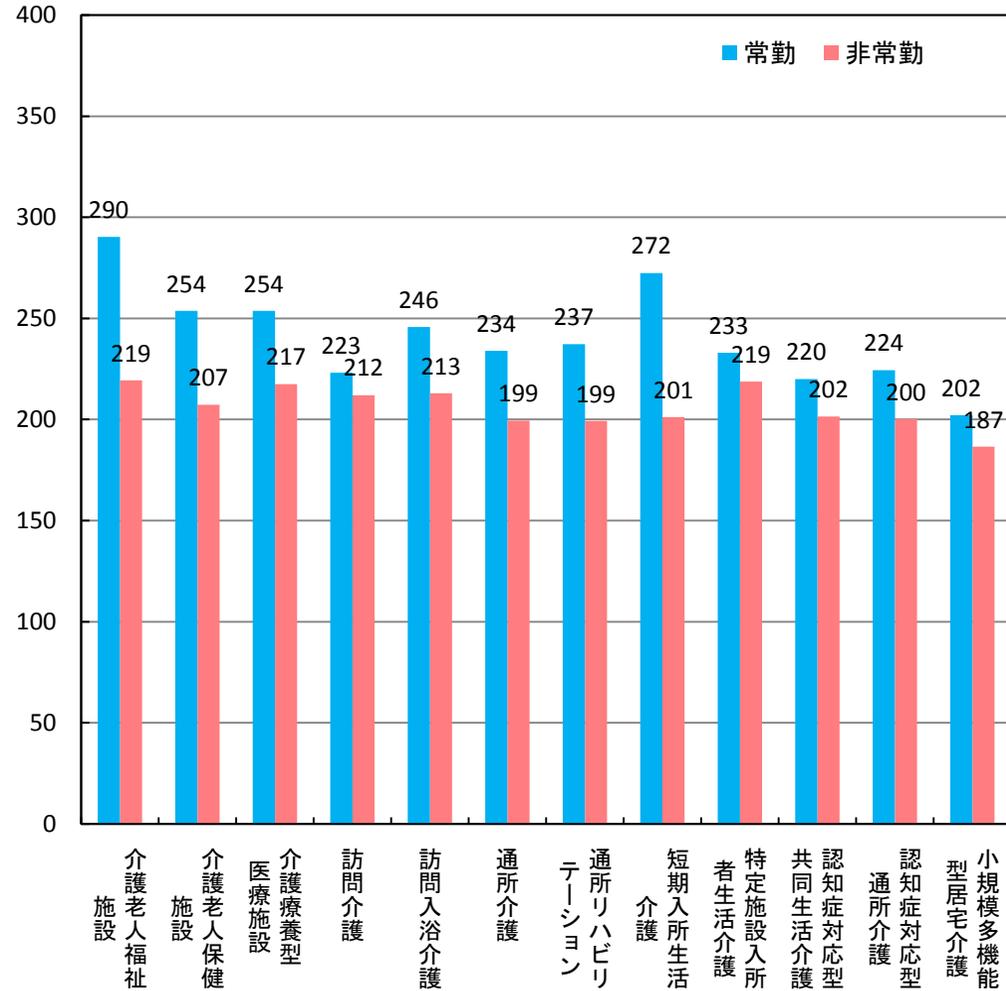
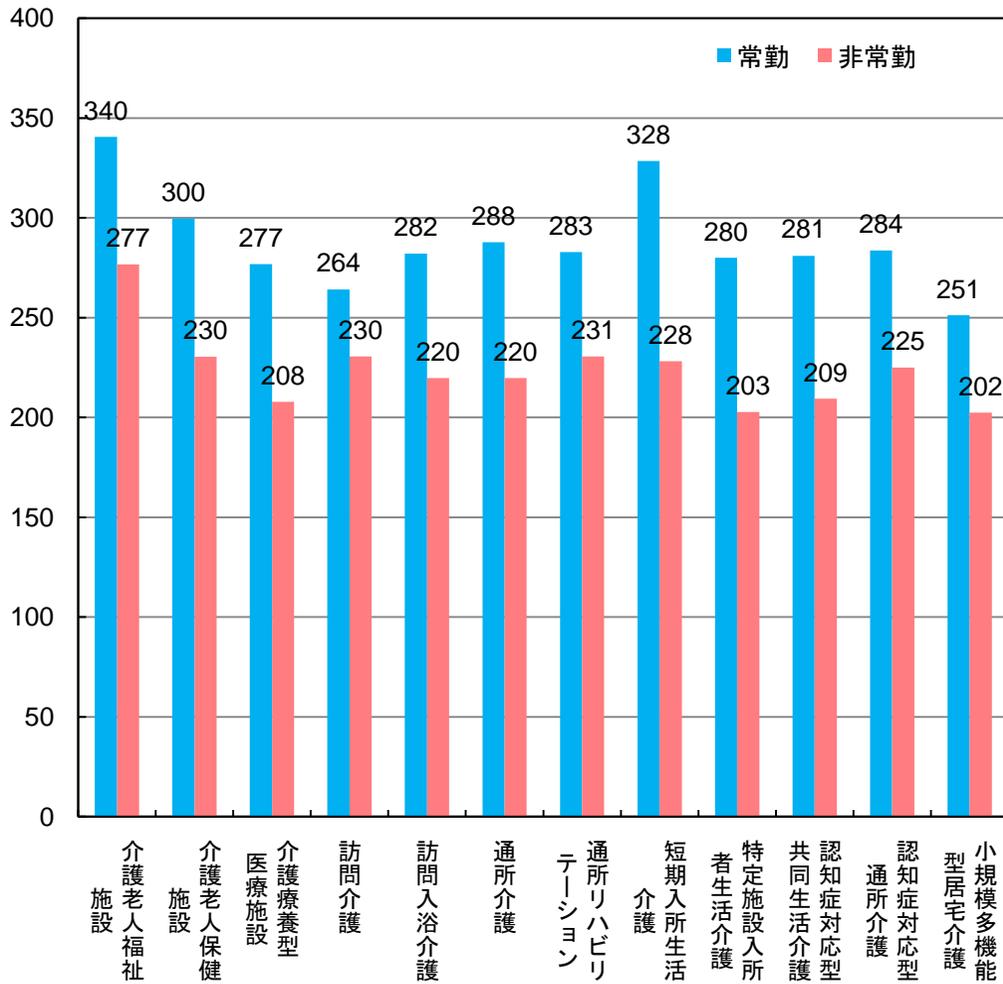
# 各介護サービスにおける介護職員の給与

介護サービス施設・事業所における介護福祉士の  
常勤換算1人当たり給与(賞与等を含む)

介護サービス施設・事業所における介護職員の  
常勤換算1人当たり給与(賞与等を含む)

(千円)

(千円)



(資料出所) 厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」

注1) 介護職員には、介護福祉士は含まれない。

注2) 特定施設入所者生活介護には、特定施設以外の有料老人ホームが含まれる。

# 法人種類別の給与、推定組織率の状況等

- 社会福祉法人に比べ、営利法人の介護職員の給与は低くなっている。
- 営利法人・NPO等は、処遇改善交付金の申請率が全国平均よりも低くなっている。
- 介護関係事業の推定組織率は、全産業と比べて低くなっている。

## ○給与比較

### ①介護福祉士

(単位:万円)

	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	認知症対応型通所介護	グループホーム
社会福祉法人	27.5	29.3	30.4	30.2	29.2
営利法人	25.2	27.3	25.5	25.0	27.5

### ②介護職員(介護福祉士以外)

(単位:万円)

	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	認知症対応型通所介護	グループホーム
社会福祉法人	23.4	26.6	24.5	23.3	25.9
営利法人	22.1	24.2	22.9	20.7	20.6

※常勤、賞与等を含む

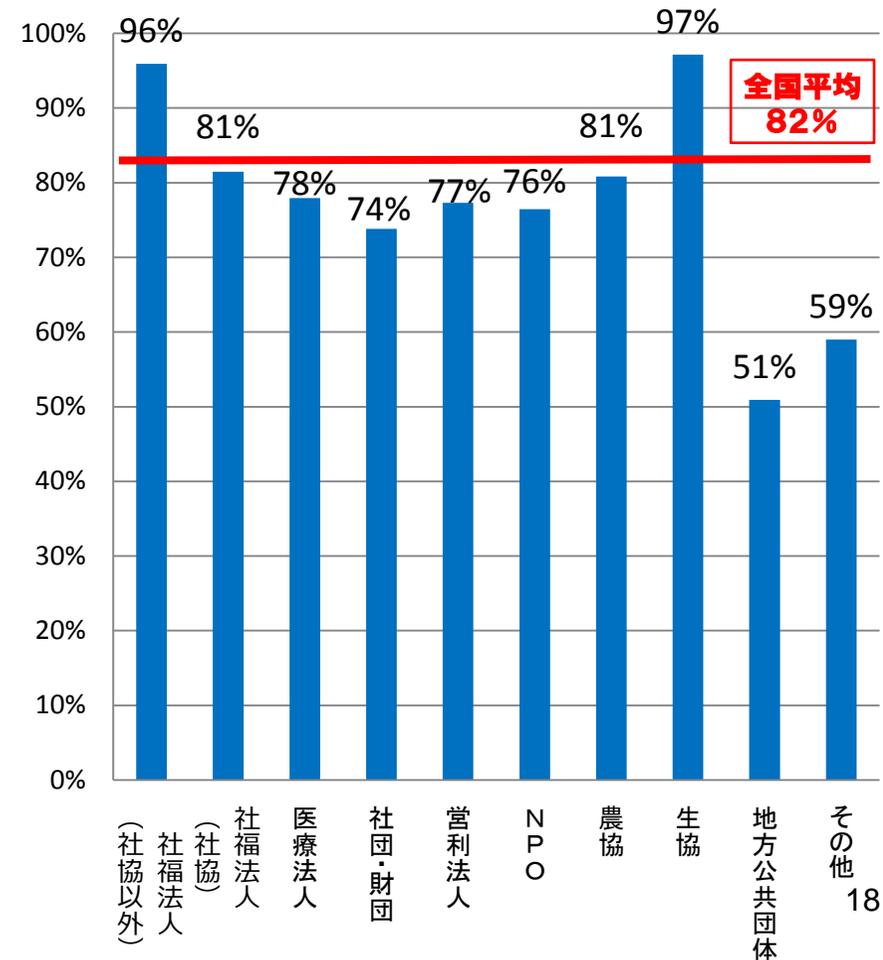
資料出所:平成20年介護事業所経営実態調査

## ○推定組織率(雇用者数に占める労働組合員数の割合)

社会保険・社会福祉・介護事業	4.7%
全産業	18.5%

資料出所:平成21年労働組合基礎調査、労働力調査(平成21年6月分)

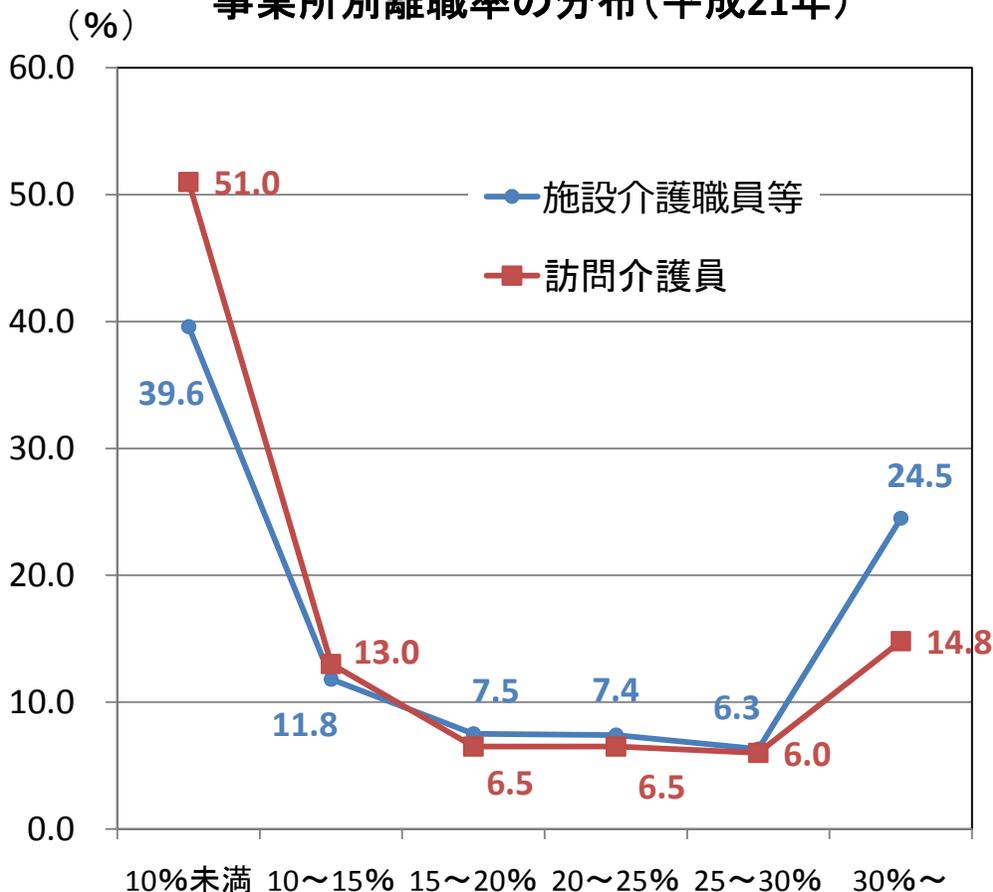
## ○介護職員処遇改善交付金 法人種類別申請率 (平成22年6月現在)



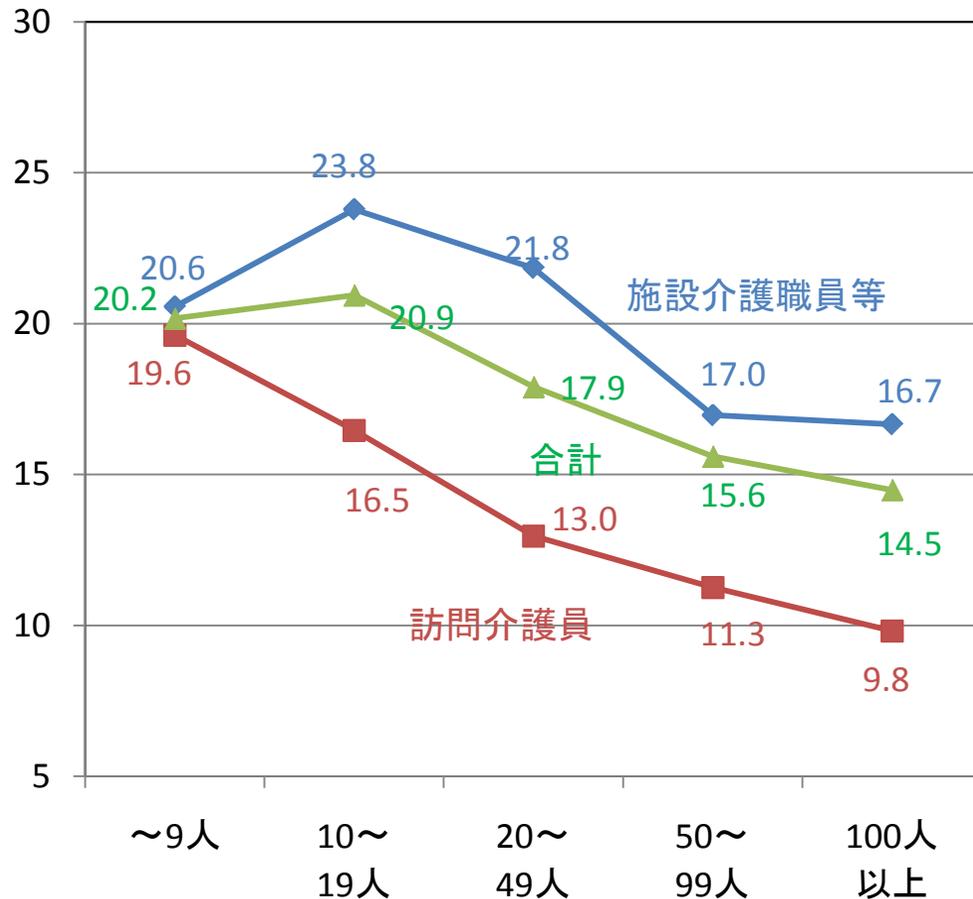
# 事業所ごとの離職率・事業所規模別の離職率

- 離職率の分布には、離職率が「10%未満」の事業所と「30%以上」の事業所との二極化が見られる。
- 事業所規模別で見ると、事業所の規模が大きくなるほど離職率が低くなる傾向が見られる。

## 事業所別離職率の分布(平成21年)



## 事業所規模別(従業員数別)離職率 (%)

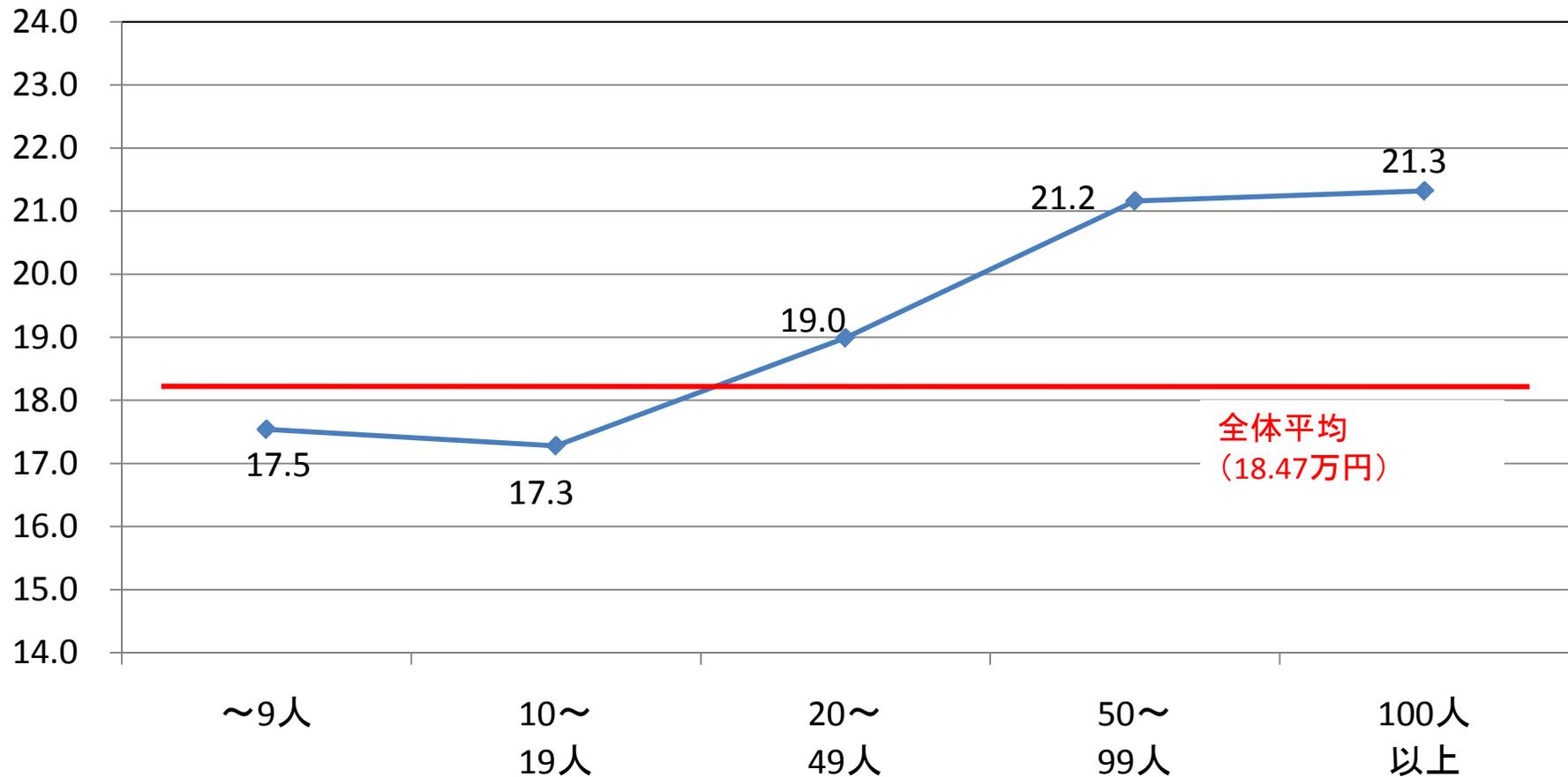


# 事業所規模別の賃金の状況

基本的には、事業所規模が大きい方が、事業所の平均月収が高い傾向にある。

(万円)

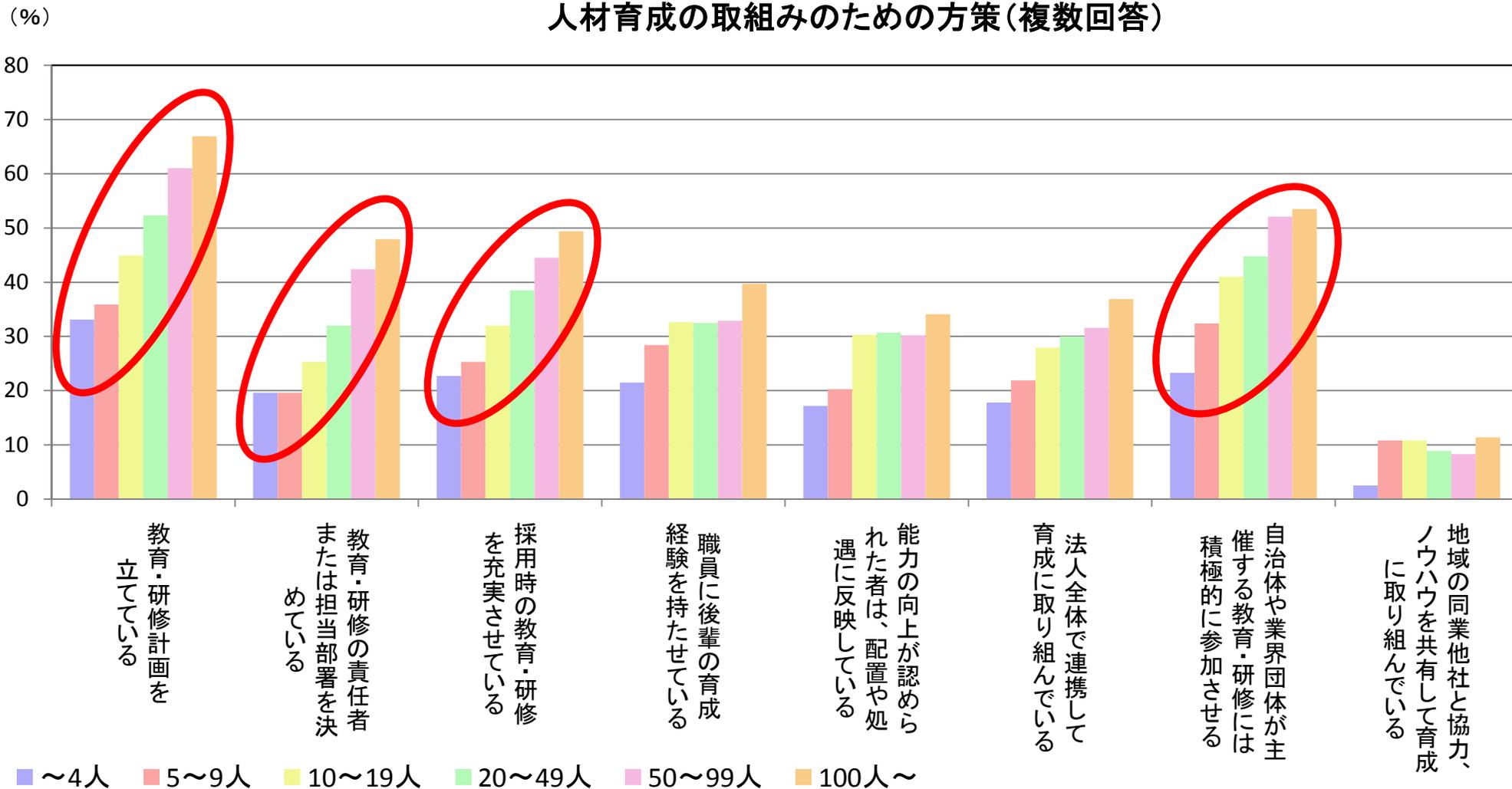
## 事業所規模別(従業員数別)平均月収



# 人材育成の取組のための方策 ～事業所規模別～

事業所規模（従業員数）の大きな事業所であるほど、人材育成の取組のための方策を多く行っている傾向がある。

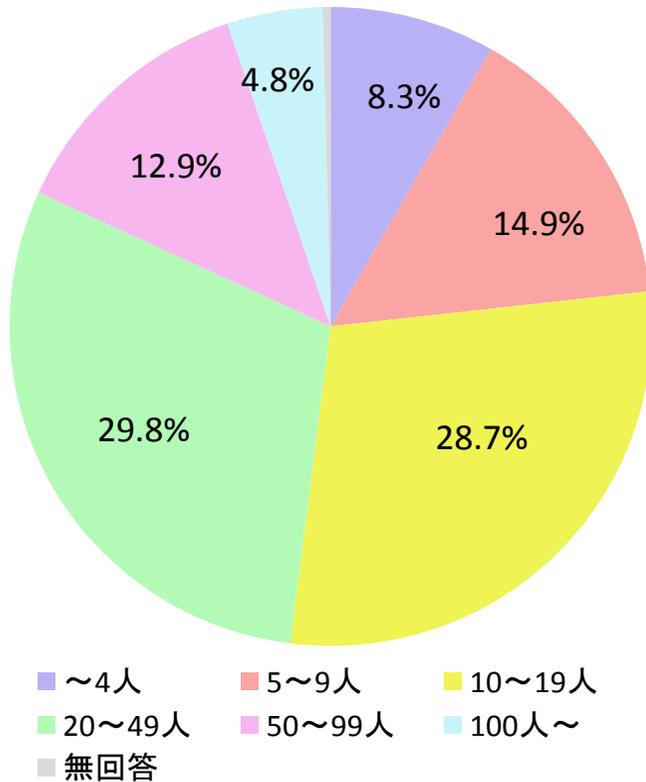
人材育成の取組のための方策（複数回答）



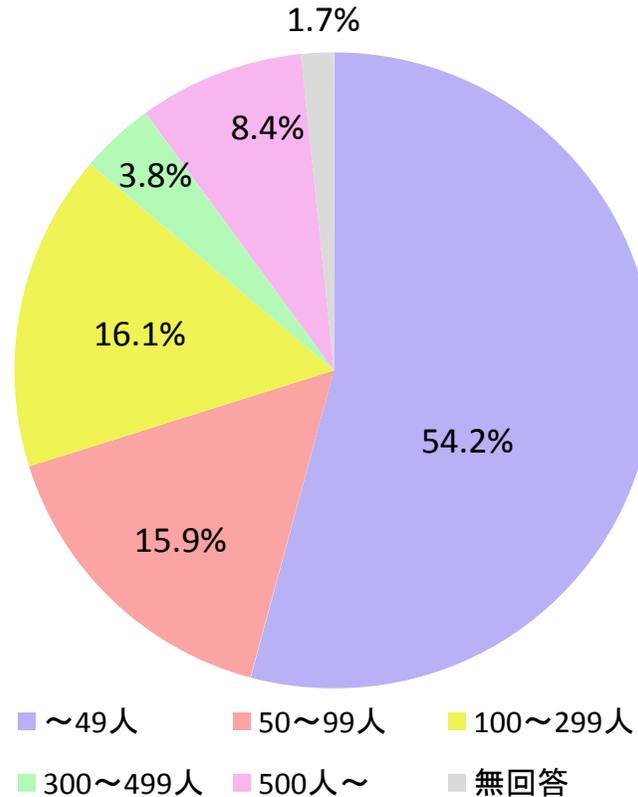
# 介護事業における事業所・法人規模

- 介護事業所は、半数以上が従業員規模20人未満であるなど、小規模な事業所が多い。
- 事業所ごとの法人規模も、小規模である場合が多い。

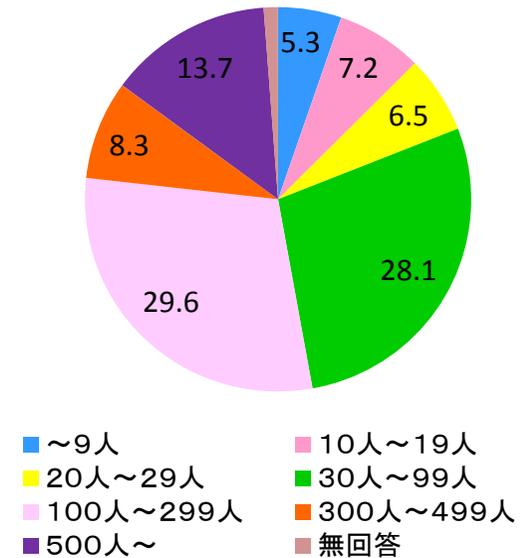
介護事業所の従業員規模  
(平成21年)



介護事業所における法人全体の従業員規模(平成21年度)(注1)



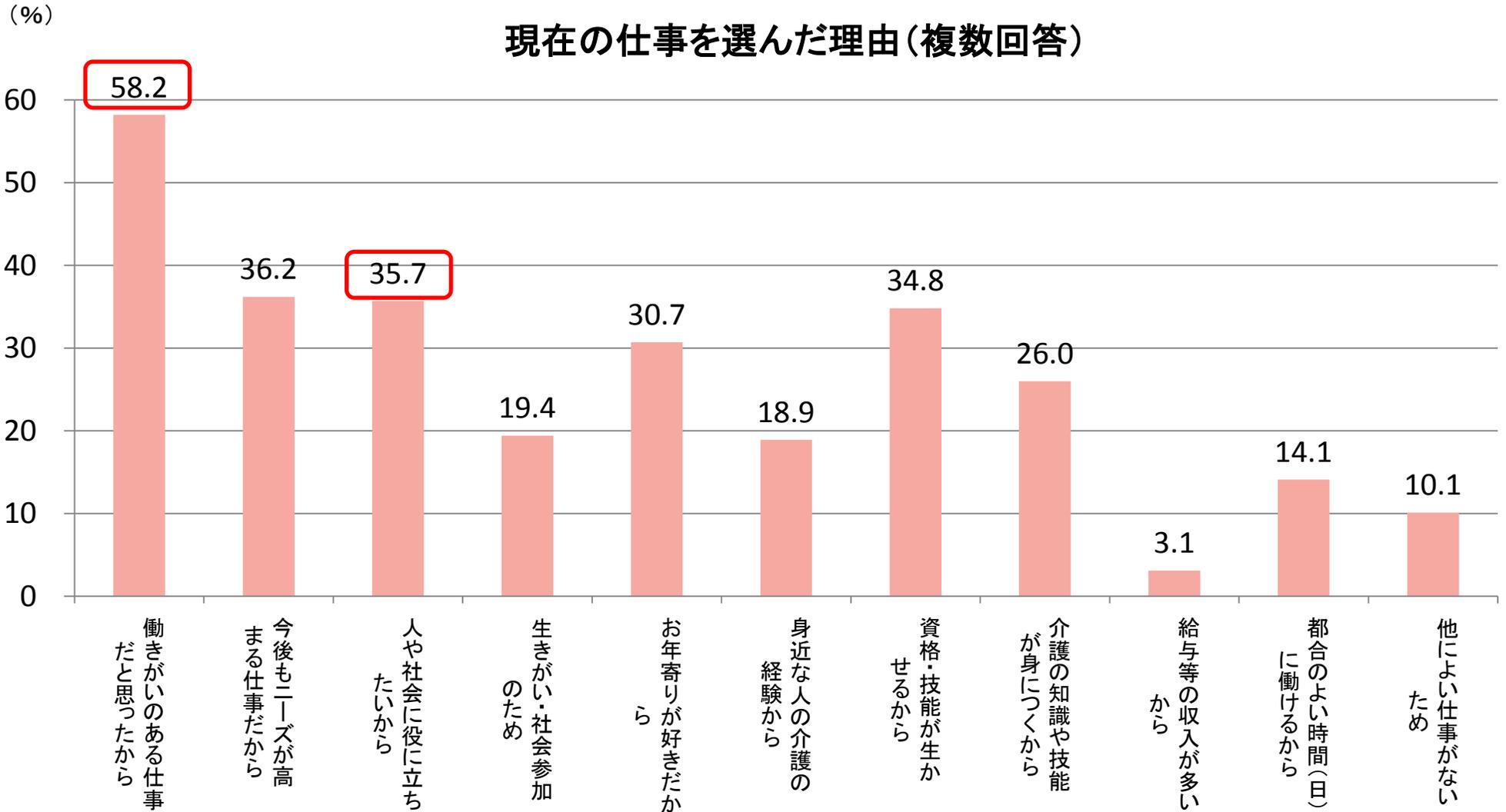
【参考】介護事業所における法人全体の従業員規模(平成18年度)  
(事業所を複数有している場合に限る)



(注) 単一事業所の場合の「100人以上」については、「100人～299人」の枠内に収まるものみなして、計上している。

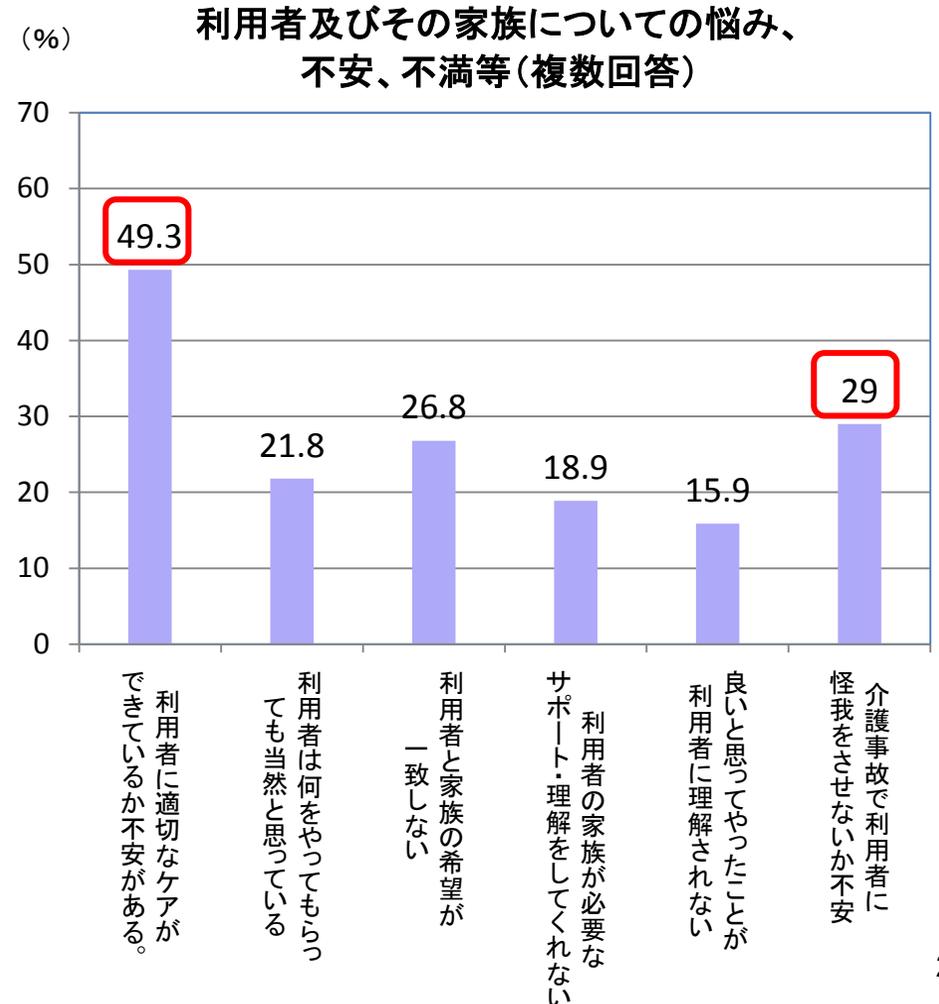
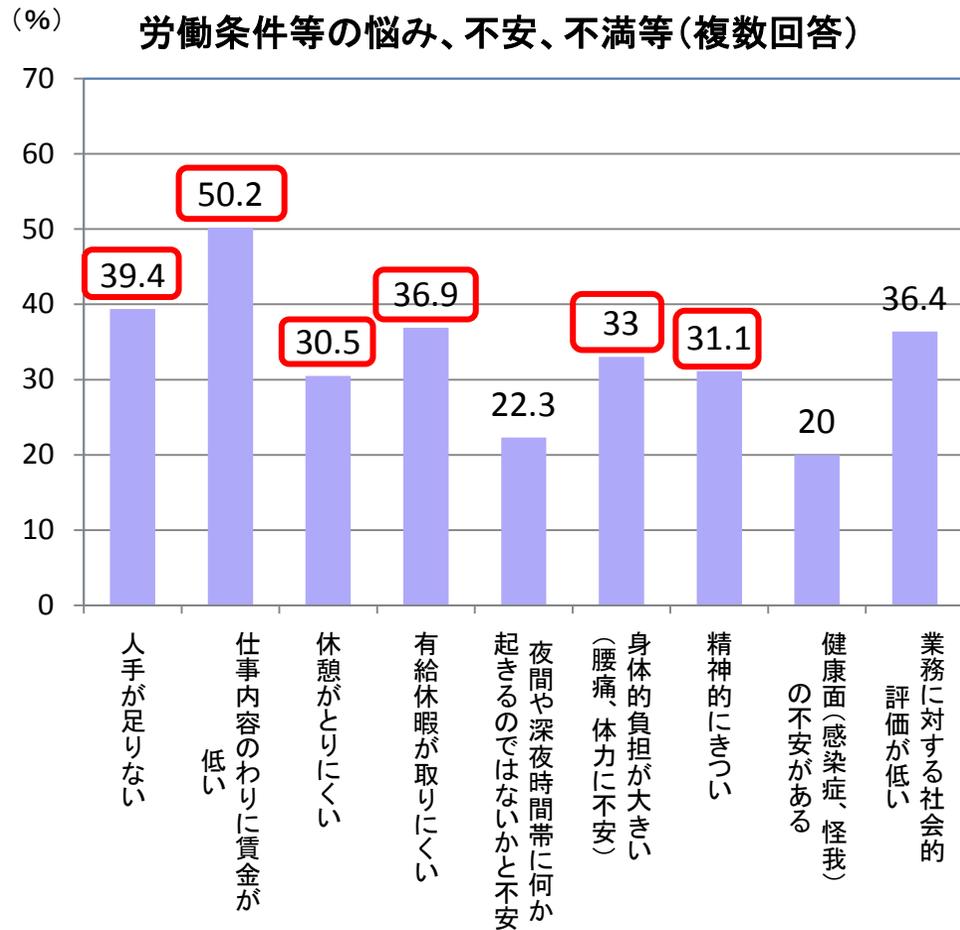
# 介護職員として働く理由

やりがいを求めて介護職員となる者が多い。



# 働く上での主な悩み、不安、不満等

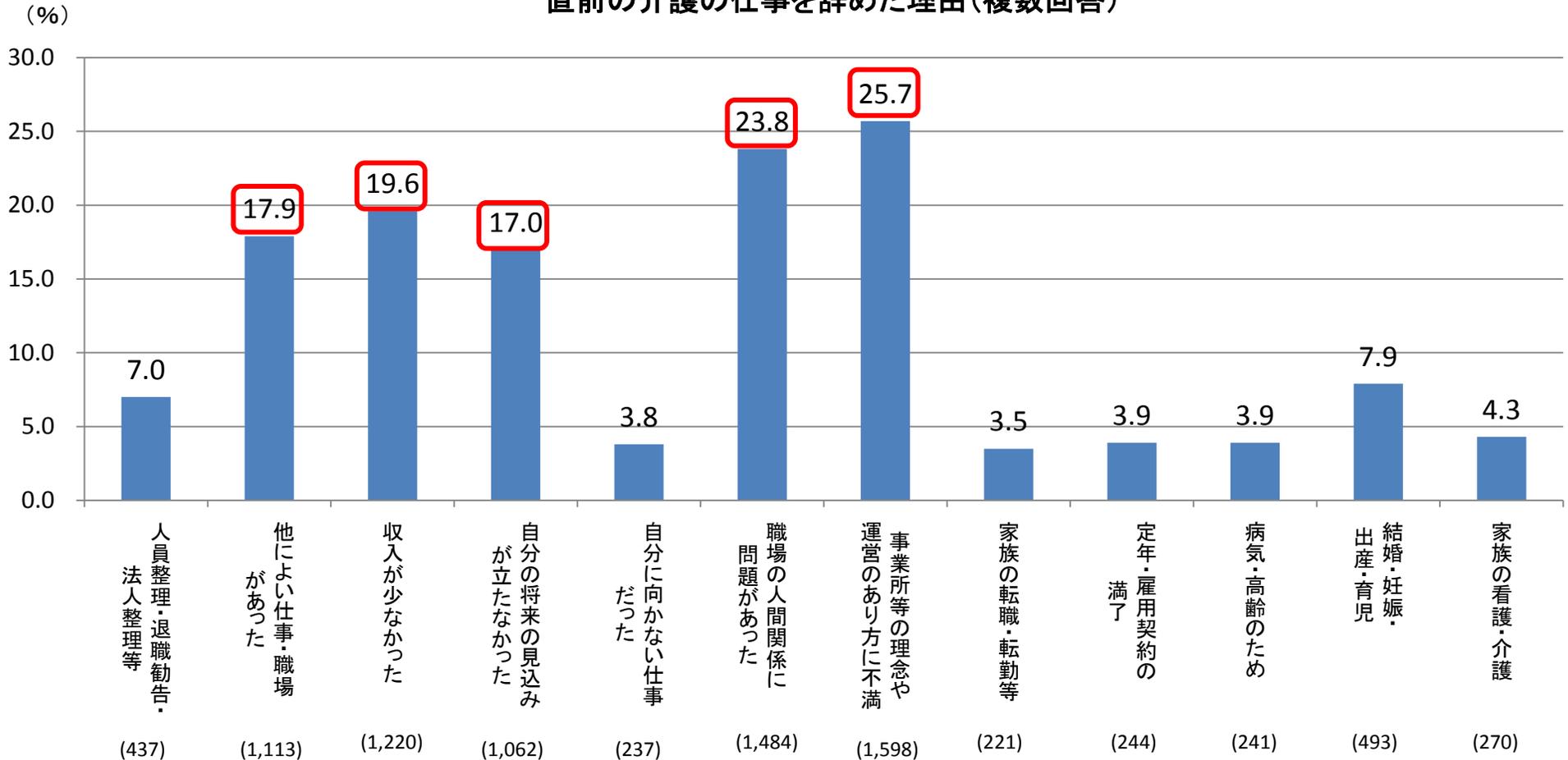
- 労働条件等の主な悩み、不安、不満等として、「仕事内容の割に賃金が低い」、「人手が足りない」、「身体的負担が大きい」、「精神的にきつい」といった業務負担に関する悩み等や、「有給休暇が取りにくい」、「休憩がとりにくい」といった休暇・休憩等に対する悩み等が多く挙げられている。
- 利用者等に関する悩み等として、「利用者に適切なケアができていないか不安」、「介護事故で利用者に怪我をさせないか不安」といったケアの実施についての悩み等を挙げる介護従事者が多い。



# 直前の介護の仕事辞めた（他の介護事業所へ転職した）理由

○ 「事業所等の理念や運営のあり方に不満がある」、「職場の人間関係に問題があった」、「収入が少なかった」、「他によい仕事・職場があった」「自分の将来の見込みが立たなかった」という理由で、退職（他の介護事業所へ転職）している者が多い。

直前の介護の仕事辞めた理由(複数回答)



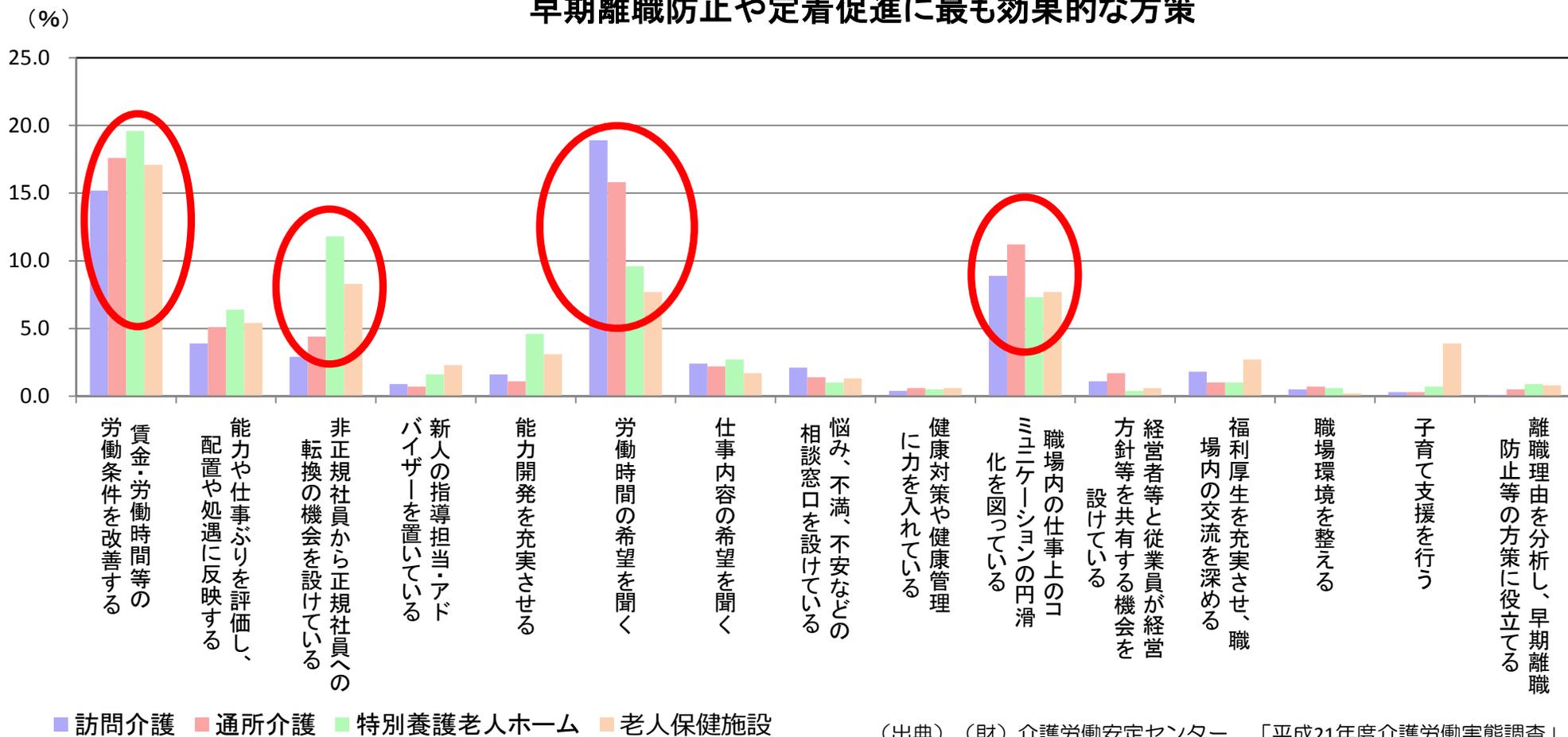
(注) ( )内の数値は回答者数(回答労働者数:6,230)

# 事業所の早期離職防止や定着促進のための方策について

多くの事業所が「早期離職防止や定着促進に最も効果のあった方策」として挙げている事項は、以下の事項である。

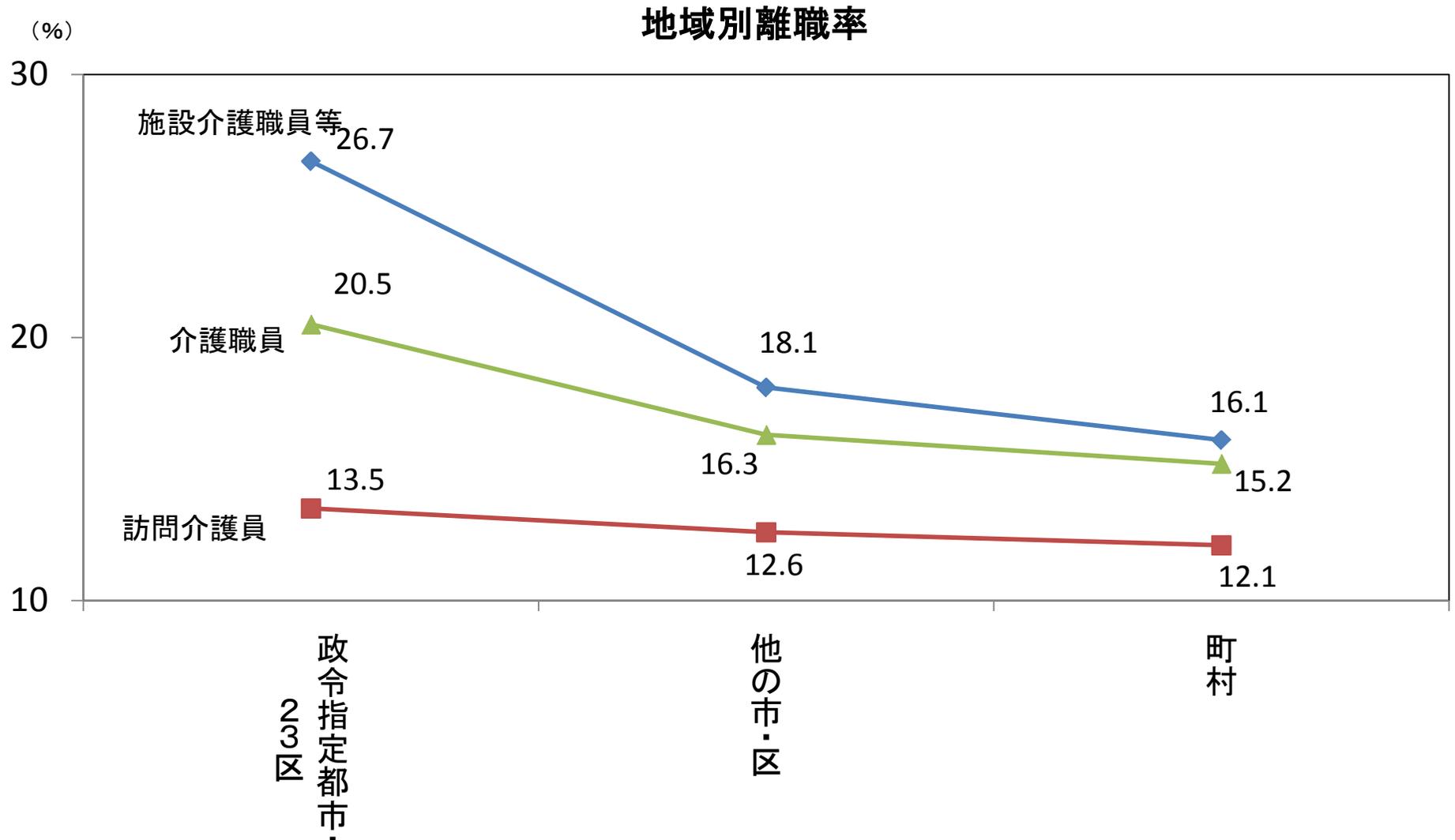
- ・ 賃金・労働時間等の労働条件を改善する
- ・ 職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている
- ・ 非正規社員から正規社員への転換の機会を設けている（特に施設系に効果）
- ・ 労働時間の希望を聞く（特に訪問系に効果）

## 早期離職防止や定着促進に最も効果的な方策



# 地域別の離職率の状況

事業所の所在する地域別の離職率を見ると、都市部ほど離職率が高くなる傾向が見られる。

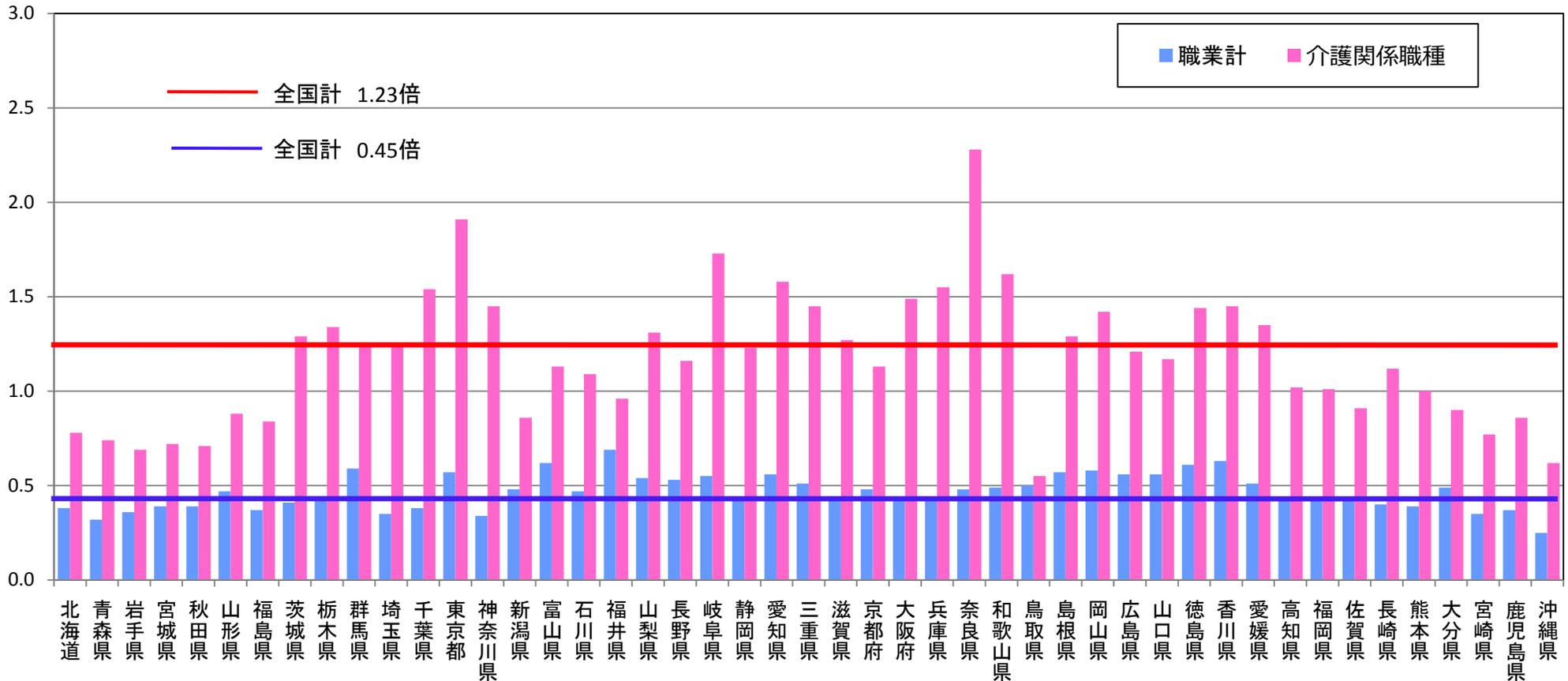


# 都道府県別有効求人倍率(平成22年7月)

- 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、職業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。東北・北海道、九州・沖縄では、介護関係職種の有効求人倍率が1を下回っている場合が多い。

都道府県別有効求人倍率(平成22年7月)

(倍)

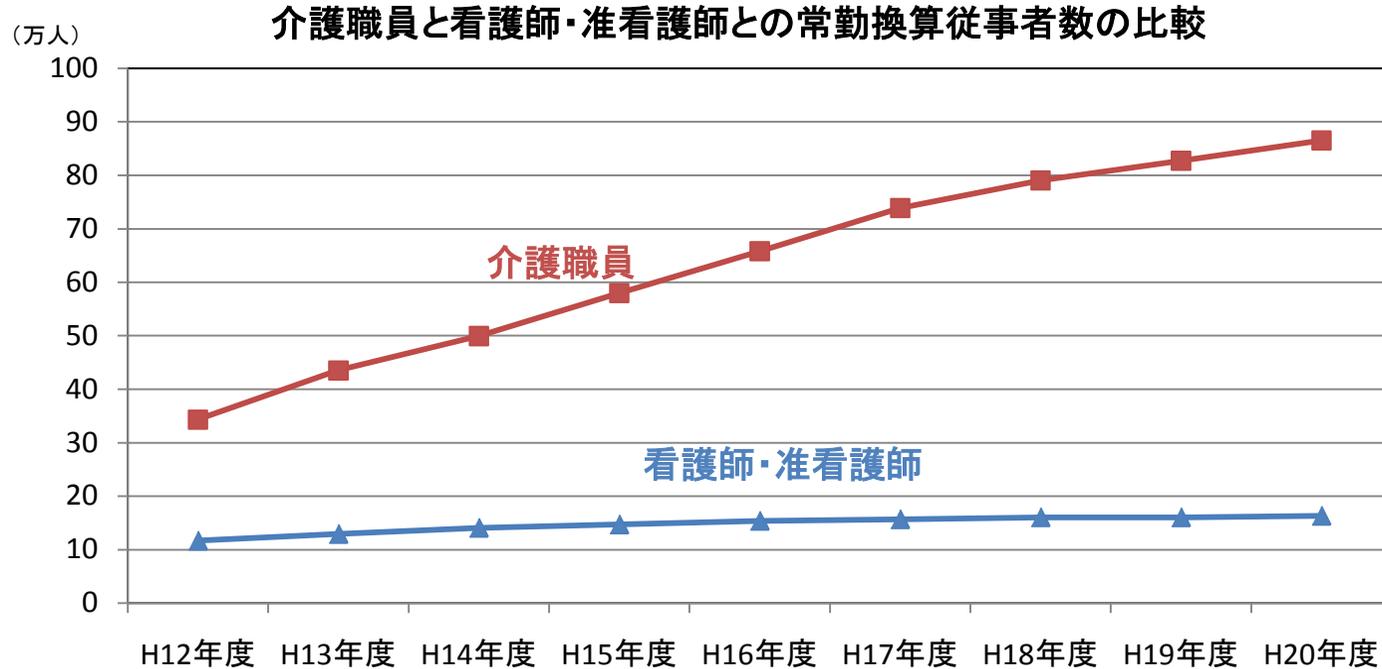


(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」

(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

# 介護事業に従事する介護職員と看護職員の数の推移

介護職員に比べて、看護職員の増加の伸びが小さくなっている。



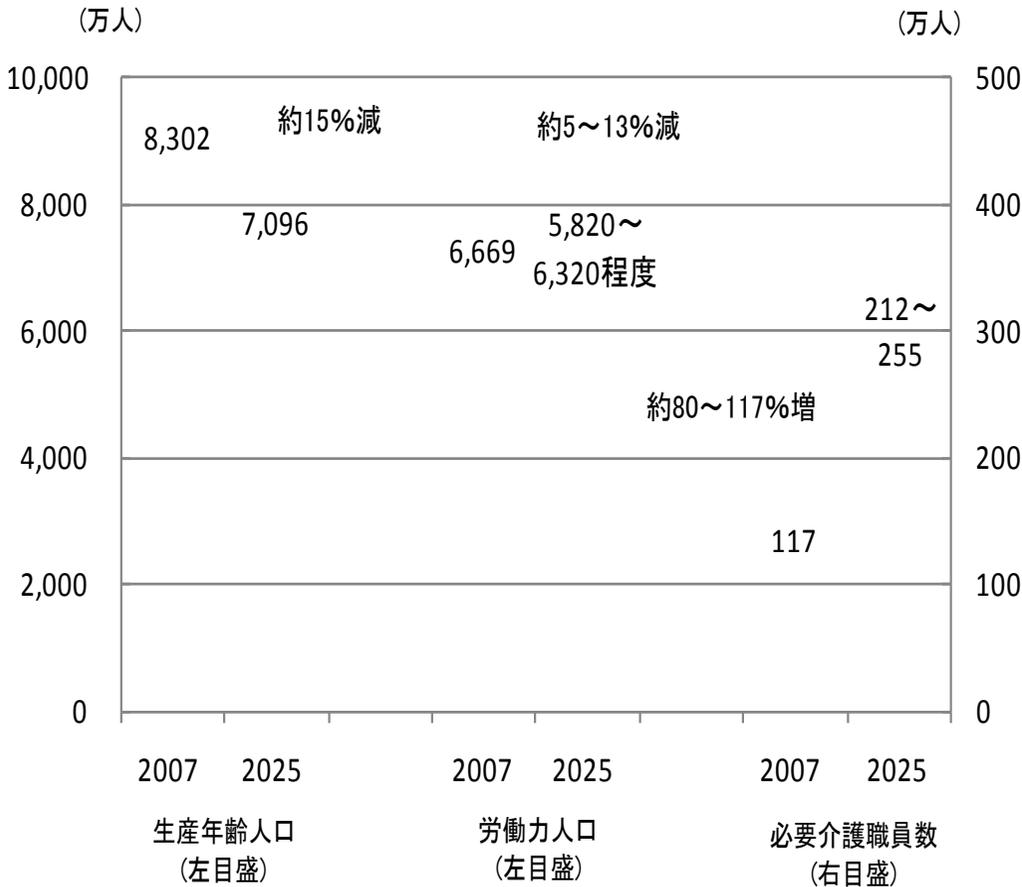
## 介護職員と看護師・准看護師の常勤換算数の増加率

	常勤換算従事者数(万人)									増加率(%)	
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成12~20年度	平成19~20年度
看護師・准看護師	11.7	12.9	14.1	14.7	15.4	15.7	16.1	16.1	16.3	40.1	1.7
介護職員	34.3	43.5	50.0	58.0	65.8	73.9	79.0	82.8	86.5	152.1	4.6

# 介護の担い手と介護職員の見通し

- 2007年から2025年にかけて、生産年齢(15～64歳)人口は約15%減少し、労働力人口も約5～13%程度減少すると見込まれる。一方、必要となる介護職員数は倍増すると推計される。
- この結果、現行のサービス水準を維持・改善しようとする場合、労働力人口に占める介護職員数の割合は、2007年から2025年にかけて、倍以上になる必要があると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し(試算)



労働力人口に占める介護職員数の割合

	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	212～255万人
労働力人口	6,669万人	5,820～6,320万人
割合	1.8%	3.4～4.4%

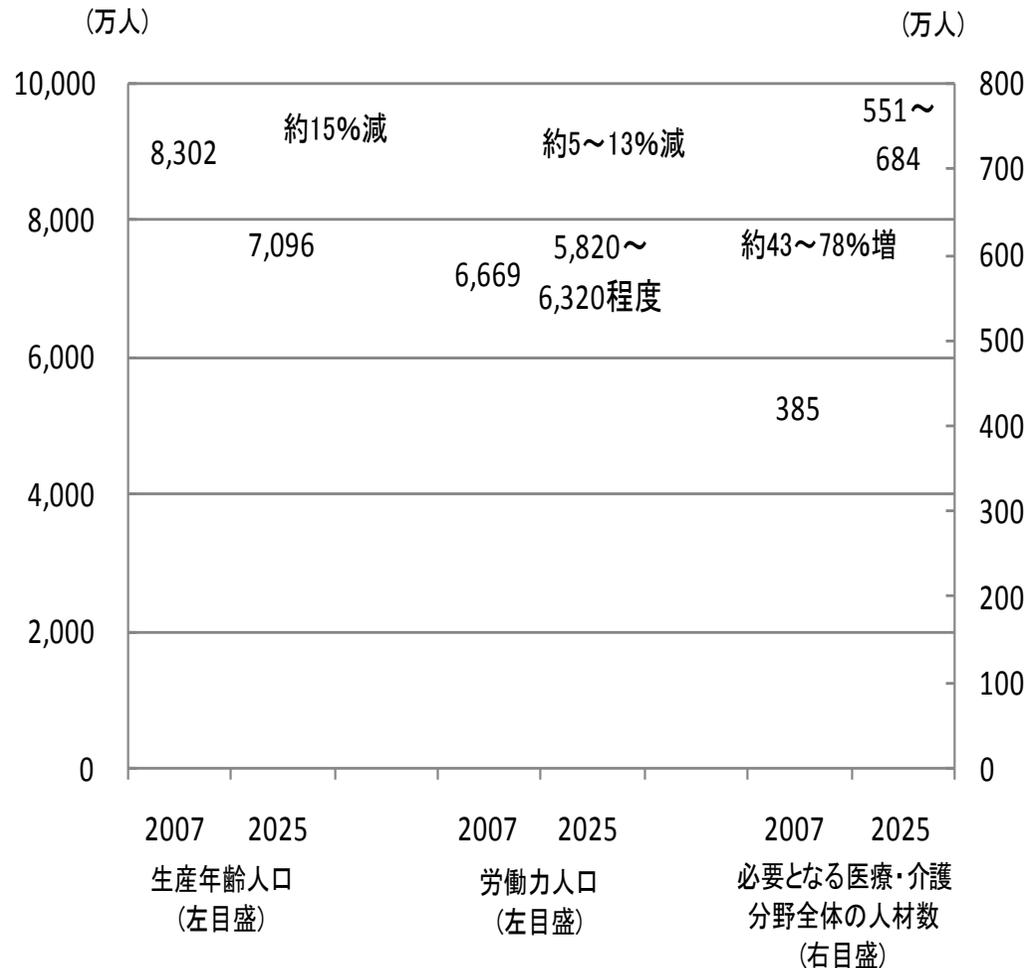
(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ～B2・B3シナリオの値。

# 医療・介護分野全体の人材の見通し

2025年には、必要となる医療・介護分野全体の人材数は、労働力人口の1割前後になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要となる医療・介護分野全体の人材数の見通し(試算)



労働力人口に占める医療・介護分野全体の人材の割合

	2007年	2025年
医療・介護分野全体の人材数	385万人	551~684万人
労働力人口	6,669万人	5,820~6,320万人
割合	5.8%	8.7~11.8%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の医療・介護分野全体の人材数は、社会保障国民会議のAシナリオ～B3シナリオの値。

# マンパワーの必要量のシミュレーション

(「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」より)

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ～ 34.3万人	31.7万人 ～ 33.1万人	32.1万人 ～ 33.5万人	32.7万人 ～ 34.1万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ～ 176.7万人	179.7万人 ～ 187.2万人	194.7万人 ～ 202.9万人	198.0万人 ～ 206.4万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他職員	78.1万人	83.4万人 ～ 87.6万人	94.5万人 ～ 99.1万人	108.1万人 ～ 113.5万人	109.6万人 ～ 115.1万人
介護その他職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ～ 563.8万人	627.8万人 ～ 641.3万人	663.7万人 ～ 678.7万人	669.1万人 ～ 684.4万人

(注1) 実数の見込みを示したものである。

(注2) 医師・看護職員・医療その他職員の非常勤の割合については、現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。

(注3) 医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期や亜急性期・回復期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、B1シナリオでは10%、B2・B3シナリオでは20%業務量が減ることを見込んだ(平成19年度厚生労働科学研究「質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメントの研究」を踏まえて計算)。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4) 介護職員は施設・居住系については利用者数の伸びを、在宅については利用額の伸びにより推計。Bシナリオでは施設のユニット化推進による職員増を見込むとともに、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.7時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間120.9時間)並みに勤務すると仮定して推計している。(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」による。

(注5) 医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、看護補助者、事務職員等が含まれる。

(注6) 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

# 1. 介護人材の確保と処遇改善の推進方策

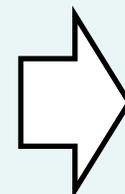
## ②これまでに講じられた主な施策

(参入支援・処遇改善)

# 介護関係の職業訓練制度等

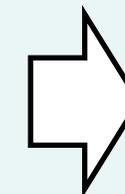
介護分野においては、補正予算等を通じて、ニーズに応じた様々な参入支援策を講じている。

訓練の修了者をまずは**6ヶ月間有期雇用で雇い入れ**、育成してから、正社員採用したい



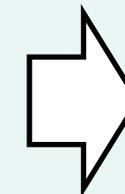
**A(35頁)**

**短期間の訓練生(実習生)**として受け入れ、良ければ採用を考えたい



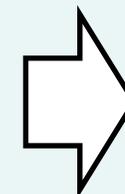
**B(36頁)**

未経験の方に資格を取らせながら、**1年から2年の間、実習生として雇い入れ**、良ければ採用したい



**C(37頁)**

**今すぐに**実務経験がある方を採用したい



**D(37頁)**

## I 概要

- ・基金訓練の修了者を、6か月間、企業現場(介護分野の場合は、介護施設等)で雇い入れて職場実習を行い、正規雇用につなげる事業
- ・介護施設に対し、実習期間中及び正規雇用した場合の助成措置がある

### 受 入 事 業 所

実習型雇用  
※ 実習期間  
(6ヶ月)

[メンターによる  
指導等]

実習期間終了

就職  
(期間の定めなし)

[実習結果を  
踏まえた評価]

職場定着

## II 特徴

### ○介護施設の皆様

- 介護施設に対して、実習期間中と、実習終了後に、正社員に雇い入れた場合、各々に助成措置がある
  - ・実習型雇用中: 月10万円
  - ・正社員で雇用した場合:  
さらに100万円(半年定着後に50万円、さらに半年定着後に50万円)
- 実習終了後に、正社員採用の是非を判断することができる。

### ○求職者のメリット

- 訓練終了後、実務経験を積み、正規就職を目指したい者向け。(資格がない者でも利用可能)

## I 概要

・離職者の再就職を実現するため、無料の職業訓練を実施する事業

・訓練のコース

介護・福祉等の新規成長分野での再就職に必要な実践能力を習得するための訓練(3か月～6か月)を実施。職場実習については、教育訓練機関等から介護事業者に委託して実施。

さらに、公共職業訓練では、介護福祉士の資格取得を目的とした長期間の職業訓練(2年以下)を実施。



## II 特徴

### ○介護施設の皆様

- 教育訓練機関(訓練実施機関)から実習受け入れ費(金額は双方の調整)が支払われる。
- 実習生の適性を把握した後、雇用に繋げることができる。

### ○求職者のメリット

- 無料で講座を受講でき、資格取得などを目指せる。  
※テキスト代等実費については、自己負担
- 雇用保険を受給できない方には、要件に該当すれば、訓練・生活支援給付が支給される。

# C

## 介護雇用プログラム

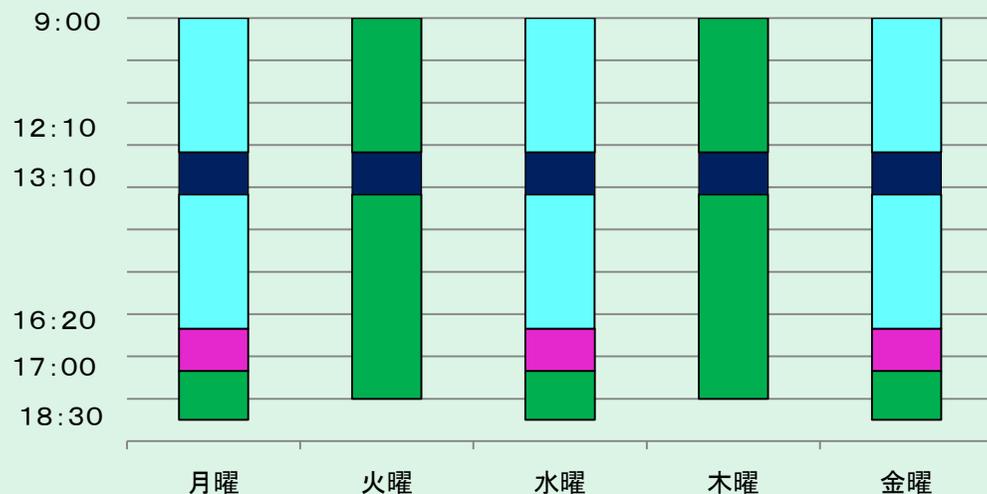
問合せ先

各都道府県・市町村

### I 概要

- ・求職者を1年以内の期間雇い入れて、介護資格を取得するために養成施設に通学させながら、休校日等に介護労働に従事してもらう事業
- ・介護福祉士を目指す事業は1年契約を更新して2年間の事業実施が可能

#### ○ 講座受講中の週間スケジュール（例）



- 養成機関における講義及び実習
- 昼休み
- 養成機関から施設への移動時間等
- 介護施設における介護労働

※ なお、夏期・冬期等の長期休暇中は通常シフトで勤務可能

### II 特徴

#### ○ 介護施設の皆様

- 対象者の給与と、資格養成機関への受講料については、一切負担はない。（自治体からの委託費）

#### ○ 求職者のメリット

- 1年間にもわたる雇用の中で、ホームヘルパー等の資格を取りたい者向け。
- 無料で資格養成講座の受講ができる。
- 働いている時間に加え、受講時間についても給与が支給される。

# D

## 経験、資格ともにある方など

問合せ先

各ハローワーク  
各都道府県福祉人材センター・バンク

- 求人条件に応じた方を紹介する

# 平成21年度介護報酬改定について

平成21年度介護報酬改定 (+3.0%改定)

## 1. 介護従事者の人材確保・処遇改善

負担の大きな業務への評価

専門性への評価・  
介護従事者の定着促進

人件費の地域  
差への対応

訪問系  
サービス

サービス提供責任者の  
業務への評価

認知症患者や独居高齢者  
へのケアマネ業務の評価

・研修実施等の評価

・有資格者割合の評価

地域毎の人件費を踏まえた見直し等

通所系  
サービス

個別ニーズに応じた  
対応への評価

・有資格者割合の評価  
・一定以上の勤続年数者  
割合の評価

施設系  
サービス

夜勤業務への評価

看護体制の評価

重度化・認知症対応の  
ための評価

看取り業務への評価

・有資格者割合の評価

・一定以上の勤続年数者  
割合の評価

・常勤者割合の評価

## 2. 医療との連携や認知症ケアの充実

- (1) 医療と介護の機能分化・連携の推進
- (2) 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

## 3. 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

- (1) サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
- (2) 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

処遇改善の取組への  
総合支援策

雇用管理改善に取り組む事  
業主への助成(※)

効率的な経営を行うための  
経営モデルの作成・提示

介護報酬改定の影響の  
事後的検証(※)

介護従事者の処遇改善に向  
けた取組に関する情報公表  
の推進

潜在的有資格者養成支援等  
の介護人材確保策(※)

社会的評価を高めるための  
広報・普及(※)

(※) 予算案計上項目

# 介護従事者処遇改善臨時特例交付金（平成20年度補正）

平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）により介護従事者の処遇改善を図ること  
としつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行う。

（内容）

- プラス3.0%の介護報酬改定により介護従事者の処遇の向上を図る。
- このプラス3.0%の介護報酬改定に伴う保険料の上昇を抑制する措置を講じることとし、

改定による平成21年度の上昇分の全額

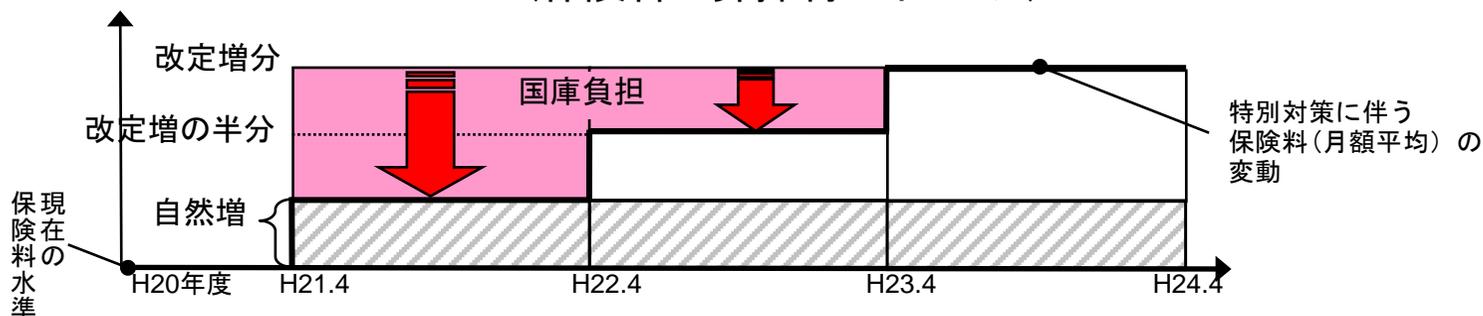
改定による平成22年度の上昇分の半額

について、被保険者の負担を国費により軽減。

- ・ 65才以上の者（第1号被保険者）の保険料分については、市町村に基金を設置。
- ・ 40～64才の者（第2号被保険者）の保険料分については、財政の厳しい組合等に限定して交付。

（所要額） 1,154億円（第1号保険料分 631億円、第2号保険料分 443億円、準備経費 79億円）

（保険料上昇抑制のイメージ）



# 平成21年度介護従事者処遇状況等調査の結果の概要

1. 平成21年4月から9月の間に、定期昇給を含め何らかの給与等の引き上げを実施した施設・事業所は、全体の68.9%であり、平成21年10月以降に実施する予定を含めると81.6%となっている。
2. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額は、平成20年「221,000円」、平成21年「229,930円」で、「8,930円」増額。
3. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額の増加額は、サービス別にみると「5,560円」から「12,160円」となっている。

参考：施設・事業所別にみた介護従事者の平均給与額

	平成20年9月	平成21年9月	差引 (平成21年－平成20年)
介護老人福祉施設	269,720円	281,880円	12,160円
介護老人保健施設	283,680円	295,230円	11,550円
介護療養型医療施設	297,780円	304,090円	6,310円
訪問介護事業所	129,350円	134,910円	5,560円
通所介護事業所	189,070円	197,540円	8,470円
認知症対応型共同生活介護事業所	196,980円	205,830円	8,850円
居宅介護支援事業所	298,210円	307,550円	9,340円

※ 介護職員処遇改善交付金は平成21年10月から交付されており、その影響は本調査結果に含まれていない。

# 介護職員処遇改善交付金

○介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ交付

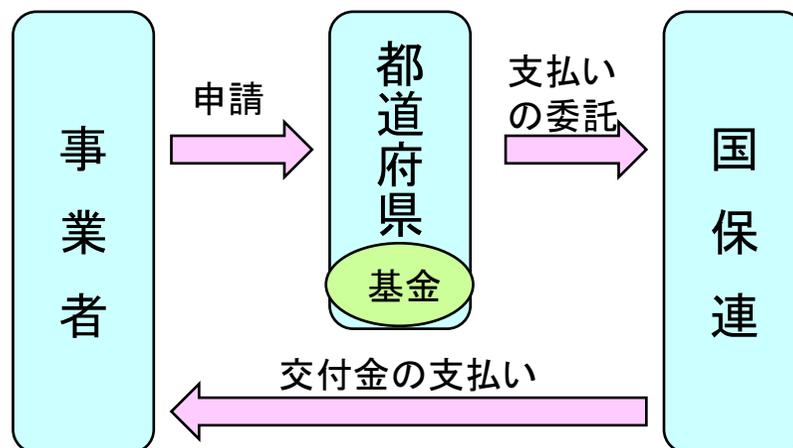
○21年10月サービス分から実施し、24年3月までの2.5年分を予算計上  
(21年度第1次補正予算 事業規模:約3,975億円)

○22年10月サービス分から、キャリアパス要件の適用が始まる。

① 都道府県が基金を設置して実施する。  
(支払いは国保連に委託)

② 財源 : 国費10/10

## 執行のイメージ



# (参考) 平成22年度介護従事者処遇状況等調査について

## 1. 目的

平成21年度介護報酬改定及び介護職員処遇改善交付金が介護従事者の処遇改善に与えた影響を把握することを目的とする。

## 2. 調査時期

平成22年7月1日（平成22年6月の処遇状況等を記入）

## 3. 調査対象

調査対象施設・事業所： 約8,000施設・事業所  
調査対象従事者： 約70,000人

## 4. 調査項目

### (1) 施設・事業所票

給与等の引上げ状況、介護従事者の処遇状況、収支の状況、加算の取得状況 等

### (2) 従事者票

性別、年齢、勤続年数、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給額、一時金額 等

## 5. 公表時期（予定）

平成22年12月を目途に社会保障審議会介護給付費分科会調査実施委員会に報告

## 研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 介護人材の確保・定着促進を図るためには、介護事業者内での教育の充実や、介護事業者における適正な雇用管理の実施を図っていくことが重要であるが、そのためには、介護事業者の規模の拡大、他の介護サービスや他業種との組合せによる事業実施の推進等を通じて、介護事業者による組織経営の安定化・効率化を図ることが必要である。(組織経営の安定化・効率化の観点からは、一定の事業者規模を有することが重要であり、事業所規模は小さくても構わないと考えられる。)
- ・ そのため、以下のような施策を検討すべきである。
  - \* 組織経営の安定化・効率化の推進という目標を勘案しつつ、指定基準を設定する。また、介護報酬についても、必要な工夫を行う。
  - \* 複数のサービスをパッケージ化して提供する複合型事業所を創設する。これにより、規模の拡大に基づく組織経営の安定化・効率化が図られ、処遇改善や人材育成の取組みの充実が期待される。
- ・ 平成21年度第1次補正予算で実施されている「緊急人材育成就職支援基金事業」では、介護分野等について、非正規離職者、長期失業者などに対する職業訓練が拡充されている。また、緊急雇用対策(2009年10月)においては、施設等で働きながら介護福祉士や訪問介護員2級の資格を取得することを支援する『「働きながら資格をとる」介護雇用プログラム』(給与・研修費用の相当額を事業主に支給)が創設された。
- ・ これらは、平成22年度又は平成23年度までの時限措置であるが、期限以降も、これらの取組みの成果等を踏まえつつ、介護労働市場への参入を支援する施策を講じるべきである。
- ・ 平成21年度第1次補正予算で実施している「現任介護職員等の研修支援」及び「介護職員処遇改善交付金」については、平成23年度までの時限措置であり、その後の対応を検討する必要がある。

# これまでの主な指摘事項②

## 研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 良質のサービスを提供するために(平成22年4月UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン)

- ・ 介護従事者が、希望と誇りを持って働くための賃金水準は、『全産業平均以下であってはならない』と考え、介護保険制度の下で働く人たちは、誰でも真面目に働けば、日本の労働者が平均的に受け取っている賃金水準を確保されるべきである。  
このことは、仕事への意欲を支え、結果としてサービスの質の向上、雇用の安定、人材確保につながる。  
NCCUは、厚生労働省の「賃金センサス」を根拠として、「常勤者(月給者)年収450万円以上、非常勤者(時給者)は均等待遇で、時給1800円以上」と設定している。また、管理職等、重責にある者についての賃金水準は、より高い設定が求められる。
- ・ (略)介護職員処遇改善交付金については早急に介護職員の限定枠を解除するとともに、2012年以降は、現状の介護職員処遇改善交付金の予算額を確保した上で、基本介護報酬単価として反映させるべきである。  
「介護従事者の賃金を4万円引き上げる」との民主党の政権公約については、早急に、介護従事者の賃金増を担保した公約実現への工程を明確に示すべきである。

### ○ 2009年度社会保障改革委員会 提言(平成22年6月経済同友会)

- ・ 2009年度に介護報酬は3%プラス改定されたが、必要な財源は国庫が負担した。人材不足の緩和や賃金の引き上げをねらった改定であったが、本来的には、介護事業者の経営努力による生産性の向上や、付加価値の高いサービスの提供等によって、収益と処遇の改善は実現されるべきである。

### ○ 介護保険を持続・発展させるための1000万人の提言(平成22年3月介護保険を持続・発展させる1000万人の輪)

- ・ 今後は、まず、介護従事者一人ひとりの所得を上げるべきです。給与が上がることで働く意欲、学習意欲、介護の質の向上に事業者・介護従事者共に励める体系作りが必然になると思います。
- ・ 介護従事者の生活設計が描ける賃金は常勤型で年収450万円です。均等待遇の考え方を適用して、非常勤型で1時間当たり1,800円となります。また、22歳からは一人で生活できる給与水準を保証することが必要であり、最低でも年収240万円が相当金額であると考えます。

# 介護人材を巡る現状を踏まえた論点①

## 現状

- 経済情勢の変化や諸施策（職業訓練の充実・処遇改善等）の実施等によって、全国的には、介護人材の確保を巡る情勢は大幅に改善してきている。

- ※ 有効求人倍率：2.53（平成20年12月）→1.23（平成22年7月）
- ※ 介護職員の離職率（平成21年度）：17.0% 《産業計：16.4%》
- ※ 介護職員の入職率（平成21年度）：25.0% 《産業計：15.5%》

- 介護人材を巡る状況は、就業形態・事業所・地域ごとに差異がある。

- 離職率や賃金、人材育成の取組の実施状況等は、事業所ごとに差異がある。事業所規模別に比較すると、規模が大きいほど、人材育成の取組が行われているとともに、離職率が低く、賃金が高くなる傾向にある。

- 負担が大きい、休暇や休憩が取りにくい等の雇用環境に関連する悩みを抱える介護職員が多い。また、早期離職防止や定着促進に効果があった方策として、労働条件の改善、コミュニケーションの円滑化、労働時間の希望を聞く等の雇用管理に関わる取組を挙げる事業者が多い。

## 論点

- 効果を検証しつつ、財源の制約も考慮しながら、これまで講じてきた施策の取扱いを検討すべきではないか。

- 就業形態・事業所・地域ごとの差異等に応じた対応を講ずるべきではないか。

- 事業者による人材育成・雇用管理の取組を促進すべきではないか。

- 事業者における人材育成や雇用管理の取組を促進するという観点から、介護事業者の規模の拡大を図ることについて、どう考えるか。

# 介護人材を巡る現状・課題を踏まえた論点②

## 現状

- 事業所内で中核的な役割を担うことが期待される常勤労働者である介護職員については、産業計と比較して、賃金が低く離職率が高い傾向にある。一方で、短時間労働者である介護職員については、産業計と比べて1時間当たりの所定内給与が高く、離職率が低い傾向にある。中核的な役割を担っていく介護職員の確保・育成が必要。
- やりがいを求めて介護分野に入職してくる者が多く、また、ケアの提供に不安を感じている介護職員が多い。介護人材の定着のためには、業務経験を重ねるごとに、やりがいが高まり、ケアの技能が高まっていくような仕組みを構築することが必要。
- 少子高齢化の進行により、必要となる介護人材数は増加する一方で、支え手となり得る労働力人口は減少する。このため、将来にわたって介護人材の確保が大きな課題になる。
- 医療ニーズのある要介護高齢者が増大する一方で、少子高齢化の進行により、医療・介護分野全体で考えても、人材の確保が困難になる。
  - ※ 労働力人口に占める介護職員の割合  
1.8%(2007年) → 3.4~4.4%(2025年)
  - ※ 労働力人口に占める医療・介護分野全体の人材数  
5.89%(2007年) → 8.7~11.8%(2025年)

## 論点

- 中核的な役割を担うことを希望する介護職員がキャリアアップできるようにすべきではないか。
- 人材の量的確保と資質向上を同時に達成するため、間口を広く保ち労働力確保を図りつつ、希望する者がキャリアアップできる仕組みの構築が必要ではないか。
- 医療・介護人材の役割分担の在り方を検討すべきではないか。

## **2. 労働法規遵守、キャリアアップ等の促進策**

# 労働基準法の遵守状況

社会福祉施設は、全産業と比較して労働基準法に違反している割合が高い。また、個別（主要条文別）にみると、その差はさらに大きい傾向にある。

## 労働基準法違反事業場比率

		平成18年		平成19年		平成20年度	
		社会福祉施設	全産業	社会福祉施設	全産業	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率		78.5%	67.4%	75.0%	67.9%	77.5%	68.5%
主要 条文 別	労基法第15条(労働条件の明示)	15.6%	9.5%	14.3%	10.6%	15.5%	11.2%
	労基法第32・40条(労働時間)	35.6%	23.8%	34.0%	24.6%	32.2%	25.2%
	労基法第37条(割増賃金)	36.6%	17.1%	32.7%	17.5%	35.8%	18.1%
	労基法第89条(就業規則)	27.1%	12.7%	26.9%	12.7%	24.3%	12.5%
	労基法第108条(賃金台帳)	15.8%	6.3%	13.3%	6.7%	14.9%	7.0%

# 介護サービス事業者の指定拒否

介護保険法の規定に基づき、介護保険法や保健医療・福祉関係の法律に違反して罰金刑を受けている者や、社会保険各法の規定に基づき滞納処分を受けている者については、指定拒否を行うこととされている。

## 【指定居宅サービス事業者の場合】

(1)申請者が以下のいずれかに該当するときは指定をしてはならない(更新時も同じ)。

- ①法人でないとき
- ②人員に関する指定基準を満たしていないとき
- ③設備、運営に関する指定基準を満たしていないとき
- ④禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ⑤介護保険法その他保健医療福祉に関する法律(※)により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者であるとき  
※ 老人福祉法、高齢者医療確保法、社会福祉士及び介護福祉士法、児童福祉法、医師法、保健師助産師看護師法、医療法等
- ⑥社会保険各法(※)が定める保険料等について、当該申請をした日の前日までに、滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者であるとき  
※ 介護保険法、健康保険法、国民健康保険法、厚生年金保険法、国民年金法等
- ⑦指定取消から5年を経過しない者であるとき(指定取消手続中に自ら廃止した者を含む。)
- ⑧申請前5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき 等

(2)上記の②・③・④・⑤等に該当する場合は、指定の取り消し又は指定の効力停止を行うことができる。

※ ⑤・⑥については、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関しても、同様の規定が設けられている。なお、⑥については、各事業者・施設によって、法律の範囲が異なっている。

# 介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件

## 1. キャリアパスに関する要件

① 次の1から3までに掲げる要件に該当していること。

- 1 介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。
- 2 1に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めている。
- 3 1及び2の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。

(注) 就業規則「等」については、法人全体の取扱要領的なものや、労働基準法上の作成義務がない小規模事業所(場)における内規等を想定。

② ①によりがたい場合は、その旨をすべての介護職員に周知した上で、次に掲げる要件に該当していること。

介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上のための目標及びその具体的な取り組みを定めている。

1 「資質向上のための目標」の例は次のとおり。

- (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術・コミュニケーション能力・協調性・問題解決能力・マネジメント能力等)の向上に努めること。
- (2) 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上。

2 「具体的な取り組み」については次の(1)又は(2)に掲げる事項を必須とする。

- (1) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- (2) 資格取得のための支援(例:研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費・受講料等)の援助等)

## 2. 適用時期

①届出期限:平成22年9月末日

②減算の適用時期:平成22年10月サービス分～

## 3. 減算率

サービスごとの交付金の額×10%を減算

## 4. キャリアパスの普及

キャリアパス要件の設定とあわせて介護職員のキャリアパスの仕組みの普及・定着に向けての関係者の取組みを促進することを目的として、関係団体及び有識者による公開の意見交換の場を設けるとともに、各種団体等が作成したキャリアパスモデルの公表等を行っている。

# 代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業

## 事業内容

緊急雇用創出事業の拡充に伴い、介護職員等（介護保険サービス事業その他の福祉サービスに従事する職員）の資質向上等を図るとともに、地域におけるさらなる雇用創出を図る観点から、「介護職員等を研修等に派遣する場合に必要な代替職員を雇用する事業」を、緊急雇用創出事業の事業例として新たに位置づける。

## 具体的な事業例

### <事業例1>

事業所等（介護サービス事業所又は施設）が、現任介護職員等（現に雇用する介護職員等）の資質向上を図るため、当該現任介護職員等を事業所等が策定する研修計画に基づく研修等に参加させる場合に必要代替職員を雇用する事業

### <事業例2>

外部機関からの依頼等に基づき、介護職員等の資質向上等のための研修における講師として、現任介護職員等の派遣等を行う場合に必要代替職員を雇用する事業

# 介護職員関係の資格・研修①

(訪問介護員の場合のイメージ図)

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

介護職員基礎研修

サービス提供責任者  
主任介護職員  
訪問介護員(常勤) 等

<中級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級課程

サービス提供責任者

H24.3に養成  
終了予定。介  
護職員基礎研  
修に一本化の  
予定。

<初級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級課程

訪問介護員(新人) 等

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修3級課程

H22.4~  
介護報酬  
算定外

## 介護職員関係の資格・研修②

	定義	カリキュラム等	資格取得者数 研修修了者数
介護福祉士	<p>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。</p> <p>(社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項)</p>	<p>① 厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業する方法(24年度から、介護福祉士国家資格に合格することが必要になる予定)</p> <p>2年間・1,800時間</p> <p>② 3年以上介護等の業務に従事した者等が介護福祉士国家試験に合格する方法</p> <p>現行では、24年度以降は、3年以上＋600時間となる予定だが、現在、検討中。</p>	<p>81.1万人 (21年9月末現在)</p>
介護職員基礎研修	<p>介護に従事する職員が行う業務全般に関する専門的な知識及び技術を修得することを目的とする。</p> <p>(介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準)</p>	<p>500時間 (講義・研修360時間、実習140時間)</p> <p>※ ホームヘルパー研修課程を修了した者については、実務経験年数により受講を一部免除。</p>	<p>0.6万人 (21年3月末現在)</p>
訪問介護員研修 (1級・2級課程)	<p>訪問介護員が行う業務に関する知識及び技術を修得することを目的とする(1級は、2級課程で修得した知識及び技術を深めること等を目的とする)。</p> <p>(介護保険法施行規則第22条の23第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準)</p>	<p>1級:230時間 (講義84時間、演習62時間、実習84時間)</p> <p>2級:130時間 (講義58時間、演習42時間、実習30時間)</p>	<p>1級:18.3万人 2級:284.1万人 (21年3月末現在)</p>

# 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会 中間まとめ概要

～現任介護職員が介護福祉士受験資格を取得するための養成の在り方等に関する意見の要点と今後の検討の方向性について～

(平成22年8月13日)

## 1. 検討の背景

- 介護福祉士の資格取得方法については、その資質向上を図る観点から、平成19年度に法改正を行い、実務経験ルート(改正前は実務3年+国家試験)に6月(600時間)以上の課程を新たに義務付け、平成24年度より施行することとされたところ。
  - しかしながら、これによる資質向上が期待される一方、現在の介護分野においては、離職率が高く、地域によっては人手不足が生じている等の課題があり、介護人材の量的な確保に向けた見直しが必要との意見がある。
- 
- このため、資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて検討を行うもの。

## 2. 検討にあたっての調査の実施等について

- 介護職員研修等実施状況調査の結果について
- 介護福祉士の資格取得方法の見直しに関するご意見募集の結果について

### 3. 意見の要点と今後の検討の方向性について

#### 【介護福祉士資格取得までの養成の在り方について】

- 多様な経歴の人々が介護の仕事へ参入できるよう間口を維持しつつ、段階的な技能形成を可能にすることで、量の確保と資質の向上が両立できるようにすることが必要。
- 現状での支援策等を前提とする限り、今回の介護職員研修等実施状況調査の結果を踏まえると、600時間課程を平成24年度から予定どおり施行することに対応できない事業者、従事者が多数である。
- 実務者が介護福祉士資格取得に至るプロセスの検討にあたっては、600時間課程、介護職員基礎研修、ホームヘルパー2級研修等との関係を見直し、従事者が働きながら段階的にステップアップができる研修受講が可能となるよう、研修体系を再編することが必要。  
その際、新しい研修体系の中においても、現行のホームヘルパー2級相当の介護職員の導入的な研修は維持すべき。
- その体系の再編にあたっては、各段階の介護職員の役割、求められる能力、キャリア等との関係を明確にし、段階的な技能形成とキャリアラダーの構築を図ることが必要。
- 介護福祉士に至るまでの教育の在り方については、600時間程度の研修が必要という意見と、600時間課程は現実的ではないとする意見があるが、介護福祉士取得段階の到達目標としては、利用者が望む質の高いサービスが提供できるよう、専門性の向上、根拠に基づく介護の計画的な実施、医療職等との連携、未経験者等への指導を行うことができることとすべき。
- さらに、現在、介護職員のたんの吸引等の医療的ケア実施にかかる検討が行われており、このことは介護福祉士の教育内容とも密接にかかわることから、その議論を踏まえつつ、介護福祉士の実務経験ルートの教育内容の在り方についても見直しを検討すべき。

## 【研修の実施方法について】

- 実務者が身近な地域で、無理なく、効率的に学習できるよう、多様な教育資源を活用し、多様な方法で学習できる方策や一定の要件を満たす研修受講歴を読み替える仕組み等を講ずるべき。

## 【研修の受講支援策等について】

- 利用者に質の高いサービスを提供するために、従事者は自ら資質の向上に努めること、事業者は従事者の研修機会の提供・確保に努めるとともに、従事者の資質向上に応じた処遇改善に努めること、養成関係者は多様な学習プログラム・方法の開発に努めることが必要。
- 国及び地方公共団体は、実務者の学費負担の軽減、事業者の代替職員確保に対する支援策を講ずる等、介護職員が研修に参加しやすい環境整備に努めるべき。
- 国は介護職員の資質向上の努力を促進する報酬体系等のあり方について検討すべき。

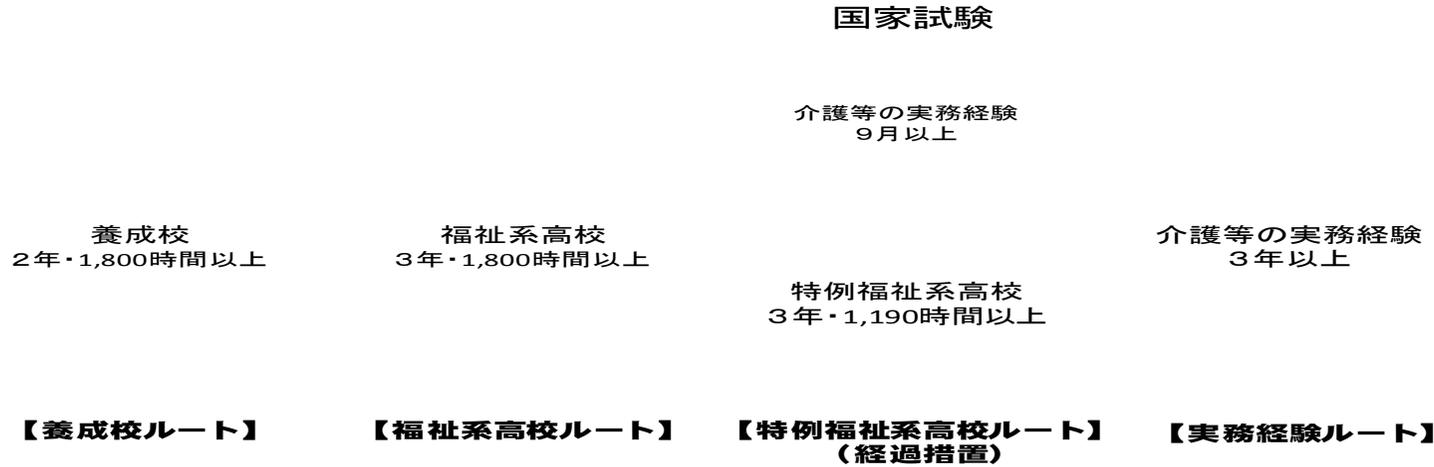
## 【施行時期等について】

- 医療的ケア実施に係る教育内容等の検討、介護福祉士資格取得に至るまでの研修体系の再編と施行準備に時間を要するため、介護福祉士の実務経験ルートについては見直したうえで、その施行は平成24年度から3年程度延期すべき。なお、実務経験ルートの教育課程の再編にあたっては、事業者、従事者が対応できるものとすべき。
- 養成施設ルートへの国家試験受験義務付けの施行時期についても、併せて見直しを検討すべき。

# 平成24年度からの介護福祉士資格取得ルート全体の全体像

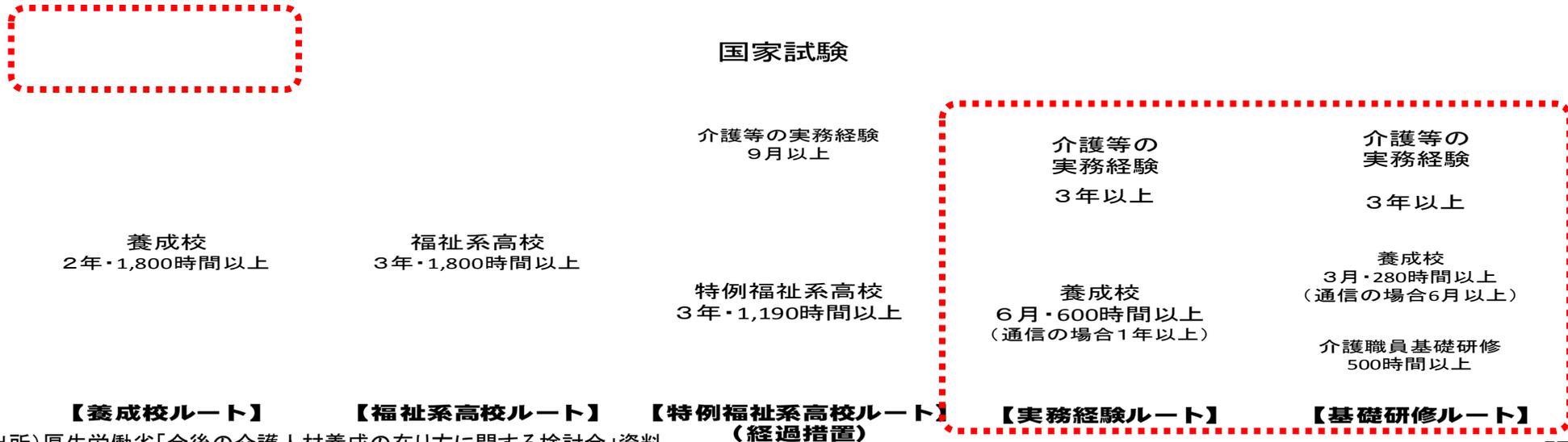
## 介護福祉士資格取得

【平成二十三年度まで】



## 介護福祉士資格取得

【平成二十四年度以降】



## ①閣議決定等

### ○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

第3章 7つの戦略分野の基本方針と目標とする成果

#### (6)雇用・人材戦略

(成長力を支える「トランポリン型社会」の構築)

(略)非正規労働者を含めた、社会全体に通ずる職業能力開発・評価制度を構築するため、現在の「ジョブカード制度」を「日本版NVQ(National Vocational Qualification)」へと発展させていく。

※ NVQは、英国で20年以上前から導入されている国民共通の職業能力評価制度。訓練や仕事の実績を客観的に評価し、再就職やキャリアアップにつなげる役割を果たしている。

### ○ 新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策 (平成22年9月10日閣議決定)

#### Ⅲ. 緊急的な対応の具体策

##### 1. 「雇用」の基盤づくり

#### (2)雇用創造・人材育成の支援

○実践キャリア・アップ戦略(キャリア段位制度の推進)の推進【内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省】

「介護・ライフケア」、「環境・エネルギー(含、林業)」、「食・観光」などの新たな成長分野への労働移動を促し、当該分野・業種での人材を育成・確保するため、実践的な職業能力に関する評価基準や育成プログラムの策定などを内容とする実践キャリア・アップ戦略(キャリア段位制度)を推進する。

## ②研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

- ・ 雇用管理の改善を図るため、事業者による労働法規の遵守を徹底すべきである。介護事業者の中には、望ましい雇用管理の在り方や遵守すべき労働法規の内容を十分に理解していない事業者・労働者が多いことから、介護事業者・介護労働者に対して、適切な雇用管理の在り方や労働法規の内容を周知すべきである。
- ・ こうした取組みを進めた上で、労働法規に違反して罰則を受けている事業者については介護保険法の指定を行わない等の措置を講じることが検討してはどうか。なお、検討に当たっては、介護保険法やその他の社会保険各法における指定拒否関連の規定との整合性を踏まえることが必要である。
- ・ 介護事業者の希望に応じて、その介護事業者の雇用管理関連のデータ(例えば、離職率、賃金、勤務時間、人材育成の取組み、腰痛対策等の労働環境整備など)を公表することを検討すべきではないか。こうした取組みにより、介護業界での就業者や就業希望者が事業者ごとの雇用管理の取組みを知ることができるようになり、雇用管理の取組みが進んだ事業者への就職希望が高まるとともに、事業者同士が相互に雇用管理の取組みを知ることができるようになり、結果として、雇用管理の改善につながることを期待できる。なお、雇用管理関連情報の公表に当たっては、現行の介護サービス情報公表制度の仕組みを活用してはどうか。
- ・ 平成21年度第1次補正予算で実施されている「介護職員処遇改善交付金」については、介護職員への処遇改善計画の周知を求められるとともに、平成22年度以降の支給要件の1つとして、職務・能力・経験等と賃金が結びついたキャリアパスの設定が求められている。また、同じく平成21年度第1次補正予算で実施されている「現任介護職員の研修支援」については、現任介護職員が研修を受講する場合の代替雇用に係る費用が支弁され、介護職員のための研修機会の確保の支援と、介護職員のキャリアアップの促進につながることを期待される。
- ・ これらの取組みは、平成23年度までの時限措置であるが、平成24年度以降も、その成果等を踏まえつつ、事業者によるキャリアアップの取組みを強化する施策や、介護業務を継続しながら教育・研修を受けられる施策を講じるべきである。
- ・ また、キャリアアップの仕組みの構築によって、職員の定着・能力開発が図られ、サービスの質が向上し、利用者からも高い評価を受けるといような、キャリアアップの好事例の普及を図るべきである。
- ・ 介護職員については、人材確保の観点から、現場のニーズに応じながら、キャリア開発に資するような資格制度を構築すべきである。具体的には、介護福祉士による基礎的な医療的ケアの実施の検討のほか、「より専門性を有した介護福祉士」の創設や、看護職員と介護福祉士の有資格者がもう一方の資格をとりやすくすることなどを検討してはどうか。
- ・ 訪問介護員等に関する研修については、今後、介護職員基礎研修(500時間)・訪問介護員2級課程(130時間)に集約される。介護福祉士制度の見直しの動向、訪問介護員等に今後期待すべき役割を勘案しながら、資質の向上・介護人材の確保という観点から、介護職員基礎研修や訪問介護員2級課程の在り方について、検討が必要である。

## ②研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 良質のサービスを提供するために(平成22年4月UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン)

- ・ キャリアパスは、介護従事者が進む能力アップの段階的な道筋(経歴)を示すものであり、その段階を処遇上で適切に評価することにより、介護従事者のモチベーションや職業的地位の向上、またサービスの質の向上にも大きく寄与するものとする。

こうした観点からは、国は、キャリアパスを導入し積極的に処遇の改善に結びつけている事業者を評価する仕組みを構築するべきである。また、個々人が培ってきた能力や資格を適切に認証・評価する公的なシステムづくりを急ぐべきである。

### ○ 2009年度社会保障改革委員会 提言(平成22年6月経済同友会)

- ・ 人材を確保するためには、介護に携わることにおける職業としての魅力を高める必要がある。介護の職種において、より専門性の高い知識や技術を身につけ、それに基づく付加価値の高いサービスを提供することにより、介護が高い専門性を必要とする職業であるという認識を社会的に広めていかなければならない。

また、職業としてのキャリアパスを明らかにし、携わる人材が将来の展望を描きやすくする必要がある。具体的には、医療との連携強化を念頭に置き、キャリアラダーを形成していくことである。すなわち、ホームヘルパー、介護福祉士、ケアマネジャーといった介護に携わる職種や職種内における業務内容の違いに応じて、医療に関する知識や技術等を習得することで、それぞれの職能とキャリアが向上できる。

### ○ 介護保険を持続・発展させるための1000万人の提言(平成22年3月介護保険を持続・発展させる1000万人の輪)

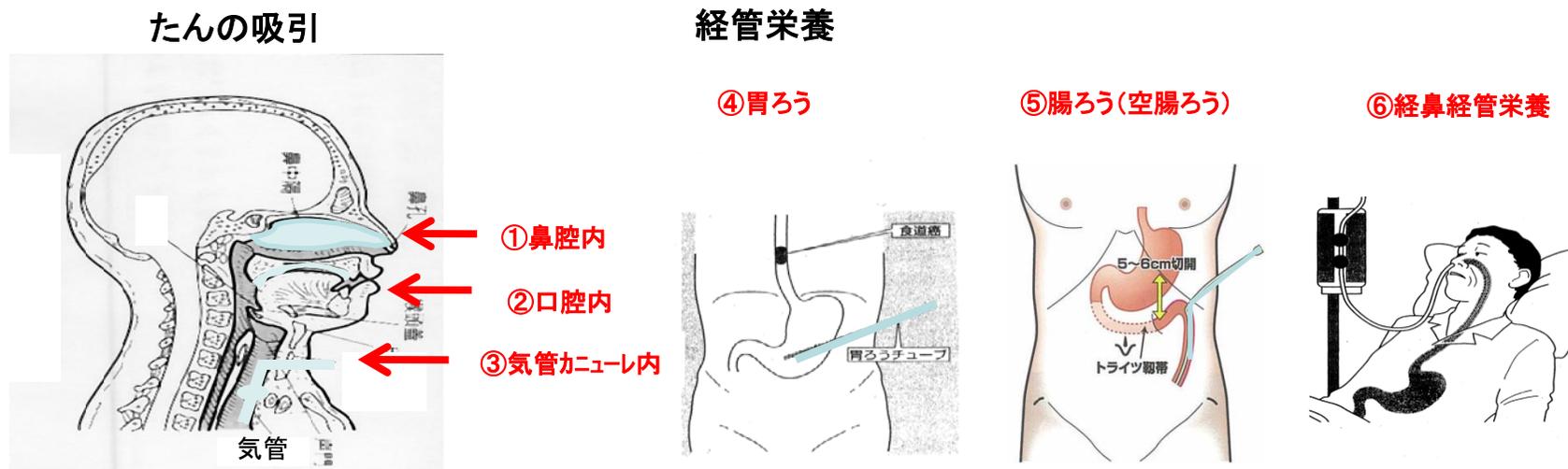
- ・ 介護に従事し、将来展望を具体的に描けるよう現行制度を見直し、資格・検定取得が収入に反映される仕組みを作り、そのための教育・研修や教育の時間と費用は、公共財との観点から公費負担とすべきと考えます。

- 介護サービス事業所の労働法規遵守やキャリアアップ等の促進方策としてどのようなことが考えられるのか。
  - 事業者における雇用管理の取組を促進するという観点から、介護サービス事業者の労働法規遵守のための具体的な仕組みを、どのように考えるか。
  - 事業者によるキャリアアップの取組み(キャリアパスの設定等)の充実・強化策を検討すべきではないか。
- ※ 介護人材の養成、介護福祉士や訪問介護員の在り方等については、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」において検討中。

### **3. 介護職員等によるたんの吸引等の実施 について**

# 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

- ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
- ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
- ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。  
(例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

# 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

		在宅（療養患者・障害者）	特別支援学校（児童生徒）	特別養護老人ホーム（高齢者）	
対象範囲	たんの吸引	口腔内 （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）	○ （咽頭の手前までを限度）	
		鼻腔	○	×	
		気管カニューレ内部	○	×	
	経管栄養	胃ろう	×	○ （胃ろうの状態確認は看護師）	○ （胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職）
		腸ろう	×	○ （腸ろうの状態確認は看護師）	×
		経鼻	×	○ （チューブ挿入状態の確認は看護師）	×
要件等	①本人との同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意（ヘルパー個人が同意）</li> <li>ホームヘルパー業務と位置づけられていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意</li> <li>主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意</li> </ul>	
	②医療関係者による的確な医学的管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主治医から看護師に対する書面による指示</li> <li>看護師の具体的指示の下で実施</li> <li>在校時は看護師が校内に常駐</li> <li>保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>配置医から看護職員に対する書面による指示</li> <li>看護職員の指示の下で実施</li> <li>配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備</li> </ul>	
	③医行為の水準の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導</li> <li>かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び教員が研修を受講</li> <li>主治医による担当教員、実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師及び介護職員が研修を受講</li> <li>配置医による担当介護職員・実施範囲の特定</li> <li>マニュアルの整備</li> </ul>	
	④施設・地域の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等との間の連絡・支援体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置</li> <li>指示書、実施記録の作成・保管</li> <li>緊急時対応の手順、訓練の実施 等</li> </ul>	

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する 検討会について

## 1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

## 2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

## 3. 構成員（敬称略、50音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アスムス理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大學法科大学院長
河原四良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	榎田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

## 4. これまでの開催状況及び今後の検討スケジュール

7月5日に第1回、7月22日に第2回、7月29日に第3回、8月9日に第4回を開催。

今後、試行事業の実施・検証を踏まえ、年度内を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行う。

# 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について (試行事業の実施に当たっての考え方)

以下の基本的考え方等の議論を踏まえ、特定の者を対象とする場合を含め、試行事業を実施し、研修の効果や医療安全の確保などについて検証を行う。

具体的な制度、教育・研修のあり方については、試行事業の実施状況も踏まえ、更に検討を行う。

## 【基本的な考え方】

- 必要な人に必要なサービスを安全に提供
- 医行為に関する現行の基本的考え方の変更を行うような議論は、当検討会の役割ではなく、現行の在り方の中で、年度内のできるだけ早い時期に結論
- 現在検討中の具体案と現行の医事法制との整理については、引き続き、議論

## 【主として考慮すべき事項】

- 現行の運用と比べ不利益な変更が生じないよう十分に配慮
- 介護職員等の不安や法的な不安定を解消し、介護職員等の処遇改善に資する方向で議論
- 安全性の確保については、医学や医療の観点、利用者の視点や社会的な観点から納得できる仕組みによるものとする。教育・研修の在り方についても、不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合は区別して取り扱う
- 医療・介護サービス、その連携、報酬等のあり方などの事項については、当検討会としても、引き続き、意見交換を行い、必要に応じて提言

# 制度の在り方の具体的方向（対象範囲）

## 【実施可能な行為の範囲】

- これまで運用により許容されていた範囲が縮小されないよう配慮し、まずは運用により許容されてきた範囲を対象に
  - ✓ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）：口腔内は、咽頭の手前までを限度
  - ✓ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）：胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う
- 上記の整理は、将来的な対象行為の範囲の拡大の道を閉ざすものではない
- 上記の範囲であっても、介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、介護職員等が実施可能かどうかは、個別に、医師が判断

## 【実施可能な介護職員等の範囲】

- 一定の追加的な研修を修了した介護職員等（介護福祉士、訪問介護員、保育士その他の介護職員。特別支援学校にあっては教員を含み得る）

## 【実施可能な場所等の範囲】

- 一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設等
  - ✓ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等）
  - ✓ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホームを含み、医療機関である場合を除く。）
- 特別支援学校についても、なお検討
- 医療職・介護職等が連携・協働可能な場合
  - ✓ 在宅においても、適切な連携・協働が可能な訪問介護事業所（訪問看護事業所と連携・協働する場合を含む。）が実施

# 制度の在り方の具体的方向（安全性の確保）

## 【連携体制の確保】

- 一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設等
- 下記のような要件を設定する方向で検討
  - ✓ 本人・家族の同意
  - ✓ 医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働
  - ✓ 関係者による連携体制の整備
  - ✓ マニュアル・記録の整備
  - ✓ 緊急時対応の手順、訓練の実施等
- 施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など、行政の関与のあり方も引き続き議論

## 【教育・研修の在り方】

- 介護福祉士を含め、追加的研修等を行った者に限り認める
- 基本研修及び実地研修とし、実地研修は可能な限り施設、在宅等の現場で実施。介護療養型医療施設において実地研修を行うことも可能（重症心身障害児施設での実地研修も検討）
- 安全性を前提とし現場で対応可能なカリキュラム
- 研修効果の評価、評価結果を踏まえた対応
- 不特定多数の者を対象とする安全性を標準とするが、特定の者を対象とする場合はこれと区別して取り扱う
- 介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮可能

# 介護職員によるたんの吸引等の試行事業（案）の概要

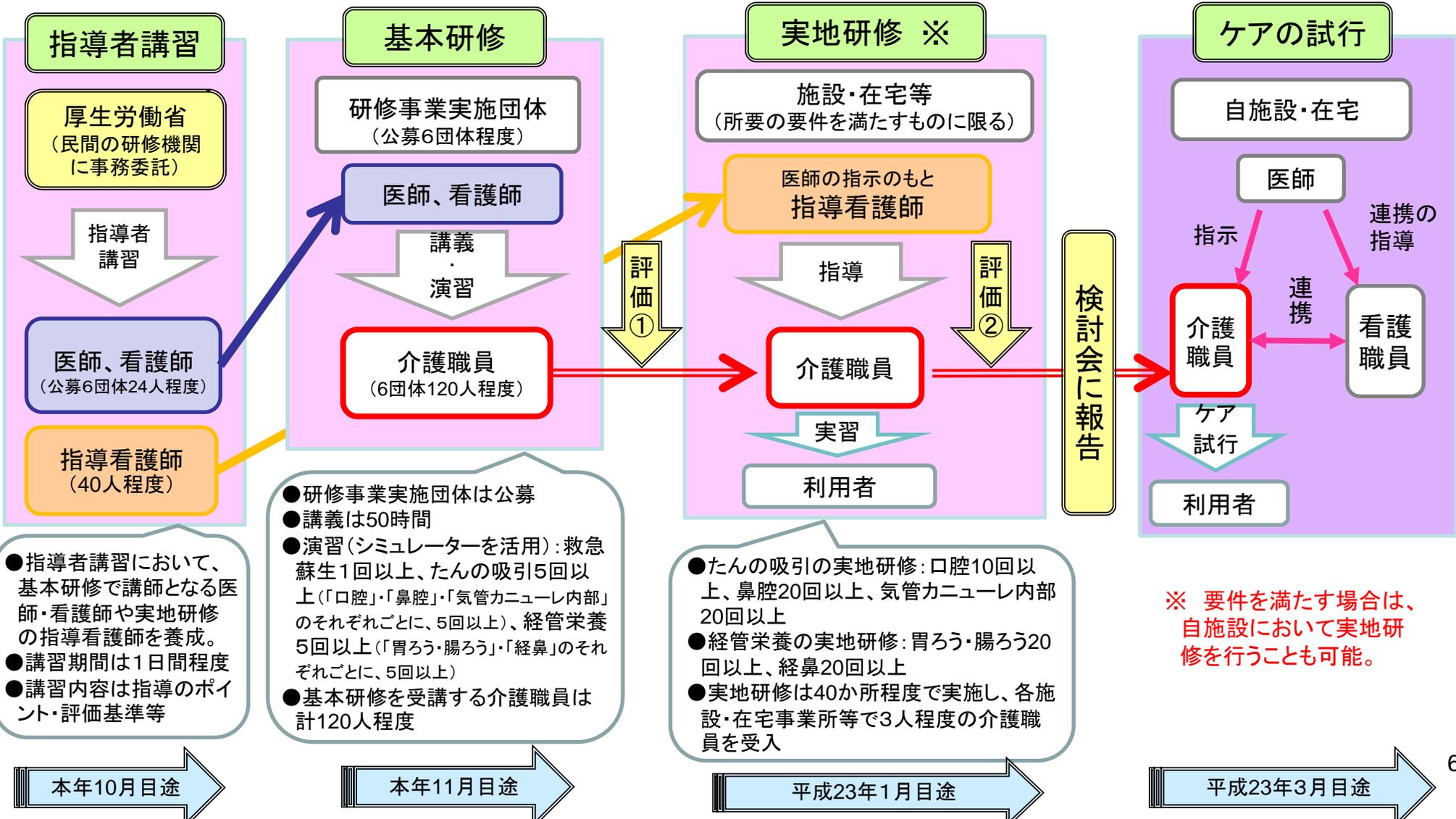
(8/9 第4回介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会資料をもとに作成)

※今後、修正があり得る。

※ 試行事業の実施にあたっては、基本的内容について検討会で御議論いただいた上で、具体的なテキスト作成、評価①評価②の基準、実地研修の実施方法等については、検討会委員の中からアドバイザーをお願いする。

※ 指導者講習は老人保健健康増進等事業で実施、基本研修及び実地研修は介護サービス指導者等養成研修等事業及び障害保健福祉部保健福祉調査委託費で実施。

## 【不特定多数の者を対象とするたんの吸引等の試行のイメージ】



# これまでの主な指摘事項①

## ①閣議決定

### ○ 新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)

(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化)

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

【成長戦略実行計画(工程表)】



### ○ 規制・制度改革に係る対処方針(平成22年6月18日閣議決定)

#### 1. 各分野における規制改革事項・対処方針

#### 2. ライフイノベーション分野

##### 規制改革事項

##### ⑫医行為の範囲の明確化(介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等)

##### 対処方針

医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

# これまでの主な指摘事項②

## ②研究会・団体等からの指摘事項

### ○ 地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)

(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

①良質なケアを効率的に提供するための人材の役割分担の見直し

i)介護福祉士制度について

○ 2025年に向けては、医療・介護人材の役割分担の総合的な見直しが必要であるが、現状では、

・ 居宅における医療的ケアへのニーズに対応できていないことが、要介護高齢者が居宅で安心して生活する際の障壁になっていること

・ 特別養護老人ホーム等においては、入所者の重度化が進み、医療的ケアに対するニーズが高まっていること

等を勘案し、まずは、介護職員と連携しながら、要介護者に対する基礎的な医療的ケアについて、介護職が行えるようにしていくことを検討する必要がある。

○ このため、まずは、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」における検討を踏まえて、看護職員と連携しながら、特別養護老人ホームにおいて介護職員が口腔内吸引等を実施できるようにする。

○ さらに、例えば教育課程の充実など、介護についての国家資格を有する介護福祉士が要介護者に対する基礎的な医療的ケアを実施するとした場合の条件について検討していくべきである。

・ 介護福祉士が要介護者に対する基礎的な医療的ケアを実施するとした場合の教育課程の在り方については、

# 増大する医療的ケアのニーズに対応できるようにする

# 訪問介護員からのキャリアアップを行いやすくする

等の観点を踏まえて検討することが必要である。

・ このため、「介護福祉士の教育課程の中で、医療に関する基礎的な教育も実施し、国家資格を取得した後には、要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施が可能となる」仕組みを構築していくべきである。

・ また、その場合には、実務経験ルートにおける教育の在り方や、既に介護福祉士の資格を取得している者の扱いについても検討していくべきである。

### ○ チーム医療の推進について(平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書)

3 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(9)介護職員

○ 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供(地域包括ケア)を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。

○ こうした観点から、介護職員による一定の医行為(たんの吸引や経管栄養等)の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきで 71 ある。

○ 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における議論を踏まえて、在宅等において介護職員等がたんの吸引等を実施できるようにされた場合、介護職員等が実施するたんの吸引等についても、介護保険法上の位置づけを明確にすべきでないか。

※ 訪問介護の定義規定(介護保険法第8条第2項)

要介護者であって、(中略)その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの(夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。)をいう。

※ 介護職員によるたんの吸引等の制度の在り方については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において議論。