

○古元老人保健課長 定刻を少し過ぎて申し訳ございません。それでは、第210回「社会保障審議会介護給付費分科会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

今般の新型コロナウイルス感染症に関する様々な対応につきましては、各自治体・関係団体の皆様には、各方面において多大な御尽力をいただいております。改めて感謝を申し上げます。ありがとうございます。

本日は、これまでと同様、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、オンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。また、傍聴席などは設けず、動画配信システムでのライブ配信により一般に公開する形といたしております。

会の開催に当たりまして、委員の交代がございましたので、ここで御報告申し上げます。

まず、今井委員が御退任されておりますので、御報告いたします。

また、新任の委員を御紹介いたします。民間介護事業推進委員会代表委員の稲葉雅之委員でございます。

なお、本日の委員の出席状況でございますが、御紹介申し上げました稲葉委員より御欠席の連絡をいただいております。また、松田委員からは遅れて参加する旨の御連絡をいただいております。加えまして、黒岩委員に代わりまして、本日は参考人として山本千恵参考人に御出席いただいております。

以上により、本日は現時点で22名の委員に御出席いただいておりますので、社会保障審議会介護給付費分科会として成立することを御報告いたします。

次に、事務局に異動がございましたので、御紹介させていただきます。介護保険指導室長の三浦正樹でございます。

○三浦介護保険指導室長 よろしく申し上げます。

○古元老人保健課長 それでは、議事に入る前に、お手元の資料の確認とオンライン会議の運営方法の確認をさせていただきます。

まず、資料の確認を行います。本日は電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページ上にも掲載しております。

まず、議事次第並びに委員名簿がございます。

次に、

資料1 令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント（案）

資料2 令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要（案）

資料3 令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果（案）

を掲載しております。

また、委員提出資料といたしまして、小林委員、東委員から、それぞれ資料が提出され

ております。

資料の不足等がございましたら、恐縮ではございますが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、オンライン会議における発言方法について確認させていただきます。委員の皆様、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきますが、御発言をされる際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックしていただきまして手を挙げていただく。その後、分科会長の御指名を受けてから、マイクのミュートを解除して御発言をいただくようお願いいたします。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックしていただきまして、併せて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それでは、以降の進行は田中分科会長にお願い申し上げます。よろしくをお願いいたします。

○田中分科会長 委員の皆さん、こんにちは。

ここから議事次第に沿って進めてまいります。本日は、「令和3年度介護従事者処遇状況等調査の結果について」の議論を行います。こちらについては、3月24日に行われた介護事業経営調査委員会において了承されたものです。

事務局は、資料説明を簡潔に行ってください。各委員の皆様も、御発言は論点に沿って簡潔に行ってくださいよう、協力をお願いいたします。

まず、事務局より資料説明をお願いします。

○古元老人保健課長 それでは、老人保健課長より御説明させていただきます。よろしくをお願いいたします。

まず、資料1を御覧ください。本調査の結果のポイントと記載してございます。

まず、全体のお話として申し上げますと、ただいま田中分科会長からも御発言いただきましたとおり、本結果の内容につきましては、3月24日に開催されました介護事業経営調査委員会に報告され、了承いただいております。その後、本日、分科会に報告させていただくというものでございます。

この調査の目的でございますが、介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることとしております。令和3年10月に調査を実施いたしまして、有効回答率は64.2%。コロナ禍にもかかわらず、御協力いただき、感謝申し上げます。御協力いただき、ありがとうございました。

それでは、資料1に沿いましてポイントを御説明申し上げます。

まず、介護職員の平均給与額の状況でございます。介護職員の処遇改善の取組として、これまで行ってきた加算の効果として、特定処遇改善加算を取得している施設・事業所における介護職員の平均給与額は、令和2年9月が31万5410円であったところ、令和3年9

月は32万3190円となっており、7780円の増となり、順調な賃金改善が見られております。さらに、令和3年度に新たに特定処遇改善加算を取得している事業所においては、1万3410円の増となっておりまして、同加算による賃金引き上げの効果が引き続き見られるところでございます。

次に、その下、給与等の引き上げの理由でございます。特定処遇改善加算を踏まえて引き上げが23.1%、処遇改善加算を踏まえて引き上げが15.2%なのに加えまして、令和3年度介護報酬改定を踏まえて引き上げが9.5%となっておりまして、報酬改定の影響が見られるところでございます。なお、一番右側に、左記に関わらず引き上げの割合も多くなっておりますが、これは複数回答のため、単なる定期昇給なども含まれているという点に御留意いただければと思います。

続きまして、その下、各種加算の取得状況でございます。

まず、処遇改善加算を取得している事業所は94.1%。括弧内は前回調査時の取得率ですので、上昇しているということでございます。内訳では、加算(Ⅱ)と(Ⅲ)が減少している一方で加算(Ⅰ)が増加しており、上位区分への移行が進んでいるという状況です。

また、特定処遇改善加算については、取得要件である処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)を取得している事業所のうち72.8%が取得しており、前回調査の63.3%から9.5ポイント上昇しておりまして、加算の取得が進んでいる状況でございます。

続きまして、右上に参ります。特定処遇改善加算を配分した職員の状況でございます。経験・技能のある介護職員だけでなく、他の介護職員にも配分している事業所が85.0%、その他の職種にも配分している事業所が53.3%となっております。そのうち、その他の職種につきましては、看護職員への配分が72.9%、生活相談員・支援相談員が65.8%、事務職員が61.1%、介護支援専門員が47.1%となっておりまして、他職種への配分も一定程度行われているという状況でございます。

続きまして、経験・技能のある介護職員の賃金改善の状況でございます。「改善後の賃金が年額440万円以上となる賃金改善を実施」が40.8%、「既に賃金が年額440万円以上となっている者がいる」が38.5%となっておりまして、年額440万円に達している職員が一定程度見られるという状況でございます。

続きまして、特定処遇改善加算の届出を行わない理由でございます。「賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑」が42.2%、「職種間の賃金バランスがとれなくなることが懸念」が40.2%、「賃金改善の仕組みの定め方がわからない」が33.9%、そして「介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念」が33.4%でございます。これら、いずれも複数回答での調査結果になります。上位のものを掲載しているということでございます。

続きまして、資料2に基づきまして簡潔に御説明申し上げたいと思います。こちらが調査結果の概要になります。

資料2の3ページを御覧ください。まず、処遇改善加算の取得状況についてでございま

す。全体の状況につきましては、先ほど資料1でお示ししたとおりでございますが、サービスごとに若干の差が見られるということでございます。

続いて、4ページ、処遇改善加算（Ⅰ）の取得（届出）が困難な理由でございます。これをサービス類型ごとにまとめたものですが、全体で一番大きいものとしては「マル4職種間・事業所間の賃金のバランスがとれなくなることか懸念されるため」で49.5%。その次に、「マル2昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑である」が40.2%。マル4につきましては、特養、老健、介護医療院、特定施設などで比較的高くなっている状況でございます。

続いて、5ページになります。処遇改善加算（Ⅱ）の取得が困難な理由といたしましては、全体では「マル1キャリアパス要件（Ⅰ）を満たすことが困難」が56.1%で最も高くなっておりまして、サービス別に見ても高いという状況でございます。

続きまして、6ページ、処遇改善加算を取得しない理由でございます。全体では「マル2事務作業が煩雑」が最も高く、特に訪問介護や通所介護で高い状況でございます。次いで、「マル5利用者負担の発生」や、「マル1対象の制約のため困難」が高い状況でございます。

続きまして、7ページは特定処遇改善加算の取得状況でございます。全体の状況は資料1で先ほど御説明したとおりでございますが、サービス別に見たものでございます。サービス別で見ますと、特養、老健、特定施設、グループホームの取得率が比較的高いという状況でございます。

8ページ目、特定処遇改善加算の取得状況でございます。これは全事業所に対する割合ということでございます。先ほどの7ページが処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）を取得している事業所に対する取得率でございましたが、こちらは全事業所に対する割合ということで、また御覧いただければと思います。

続きまして、9ページ並びに10ページは、先ほど資料1で御説明いたしましたので、御説明は割愛させていただきます。

続いて、11ページですが、特定処遇改善加算を取得しない理由でございます。「マル2事務作業が煩雑であるため」というのは、施設類型ごとにはございますが、介護療養型医療施設、訪問介護、通所介護、特定施設、小規模多機能型居宅介護において比較的高い状況でございます。また、「マル3職種間の賃金バランスがとれなくなることが懸念されるため」というものは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、そして介護医療院が比較的高いという状況でございます。

続きまして、12ページ、給与等の引き上げの実施方法についてでございます。これは複数回答でございますが、全体では「マル2定期昇給を実施」が最も高く、74.5%。その次に、「マル3各種手当の引き上げ・新設」で21.4%となっております。

13ページになります。給与の引き上げの理由でございます。「マル1介護報酬改定を踏まえて引き上げ」については、訪問介護が最も高く、通所介護や小規模多機能型居宅介護

が次いで高い状況でございます。

14ページを御覧ください。特定処遇改善加算を取得している事業所の給与額でございます。これは職種別になりますが、全体の状況は資料1のとおりでございますが、各職種でそれぞれ給与の引き上げが行われているという状況でございます。

15ページです。令和3年度に新たに特定処遇改善加算を取得した事業所の給与額をサービス別に見ております。全体の差額は、資料1で御説明したとおり1万3410円ということでございますが、多くのサービスで給与の引き上げ幅が大きくなっております。

16ページでございます。これは処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）を取得しているが、特定処遇改善加算を取得していない事業所の状況でございます。14ページの特定処遇改善加算を取得している事業所と比較しますと、給与の額や引き上げ幅に少し差が出ているという状況でございます。

17ページ、介護福祉士の平均給与額の状況を御覧いただきます。勤続年数に関わらず増額しているところでございます。また、10年以上の者の給与額につきましては、35万5010円という状況に達しているということでございます。

続きまして、18ページ、処遇改善加算を取得している事業所の給与の状況でございます。14ページの特定処遇改善加算を取得している事業所と比較いたしまして、給与の額や引き上げ額に差が出ておりますが、一定程度の引き上げが行われているという状況でございます。

19ページ、給与額の内訳でございます。基本給、手当、一時金でそれぞれ引き上げが行われているということが見てとれます。

20ページ、加算の取得の有無に関わらない全事業所の給与の平均額でございますが、各職種につきまして、御覧いただきますとおり、それぞれ給与が引き上げられているという状況でございます。

21ページです。基本給の状況につきましても、各職種でそれぞれ引き上げられているということでございます。

22ページ、介護職員の給与額、こちらは勤続年数別でございます。ここで1点、御留意いただきたい点がございまして、勤続1年の方の引き上げ幅の差が2万4760円ということで、大きくなっております。この要因でございますが、注5に記載しておりますとおり、1年目の職員の方というのは賞与の額が小さい。そのため、2年目に引き上げ幅が大きくなるということで、この差額が大きくなってございますが、その理由はそういったところでございます。この点は御留意いただければと思います。

続きまして、23ページ、保有資格別の介護職員の給与でございます。保有資格の有無にかかわらず、それぞれ給与が引き上げられているということが御覧いただければと思います。

そして、24ページから25ページにかけては、時給・非常勤の方の状況でございます。月給・常勤の方と比較いたしまして引き上げ幅が小さくなっているという状況でございます。

続きまして、26ページを御覧ください。給与の引き上げ以外の処遇改善の状況でございます。有給休暇が取得しやすい環境の整備、事故・トラブルへの対応マニュアルの作成等の体制の整備、ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善といった内容の実施率が高くなっております。

続きまして、27ページ、特定処遇改善加算の取得状況別の実施率でございますが、法人や事業所の経営理念などの明確化や、研修の受講支援、業務手順書の作成などについて、取得事業所と未取得事業所で実施率の差が見られております。他方、有給休暇の取得やマニュアルの整備については、取得・未取得に関わらず、一定程度取り組まれているという状況が見てとれます。

続きまして、28ページでございます。新型コロナウイルス感染症の発生の影響でございます。今回の調査では、新型コロナウイルス感染症の影響について質問項目を新設いたしました。コロナの影響に関する選択肢について、1つ以上該当ありと回答した事業所は、介護老人保健施設や通所やリハビリテーションにおいて割合が高くなっております。他方、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護につきましては、該当なしが多くなっているという状況でございます。

続きまして、29ページは、コロナの影響について、給与等の状況とクロス集計を行ったものでございます。コロナの影響の選択肢について該当があった事業所と該当がなかった事業所におきまして、給与等を引き上げた事業所の割合を見ますと、いずれも約5割ということで、余り大きな差が見られなかったという状況でございます。

30ページでございます。コロナの影響の選択肢について、該当があった事業所と該当がなかった事業所の給与の比較でございます。該当があった事業所のほうが給与が高く、引き上げ幅も大きい。要因といたしましては、該当があった事業所については、都市部の事業所でありましてか規模が大きい事業所が多かったことなどが影響しているものと考えられます。

以上、概要でございます。

併せまして、本日、資料3につきましても提出させていただいておりますが、個別の御説明は割愛させていただきまして、また御覧いただければと思います。

資料の説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○田中分科会長 ありがとうございます。

ただいま説明を伺った事項について、御意見、御質問のある方はお願いします。

まずは、御都合上、途中で退席なさる長内委員より発言を頂戴します。どうぞ。

○長内委員 田中分科会長、御配慮ありがとうございます。全国市長会を代表しまして意見を述べさせていただきます。

まず、この加算によりまして、令和2年と令和3年を比較すると、それぞれ受取額が上がっているということについては、大変ありがたい話だと考えております。その中で、3

点申し上げます。

まず、特定処遇改善加算が未取得である事業所が約27%あります。届出が行われない理由として、事務作業が煩雑、あるいは賃金バランスがとれなくなることが懸念との回答があります。未取得事業所への申請促進を図るためにも、事務作業の簡素化、加算の整理等が必要ではないかと考えております。

次に、2点目です。収入を3%程度引き上げるための措置である介護職員処遇改善支援補助金を実施されております。この前倒しされている現行の補助金の申請実態をしっかりと調査し、今年10月以降の新加算においても確実に処遇改善につながるようにすることが重要であると考えております。

最後に、新加算の導入は、処遇改善や人材確保の点で重要であると、もちろん認識しておりますが、制度の仕組みとして3段構造となり、複雑化していることや、要件の一つである処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までは94%の事業所が申請していることなどの現状もありまして、事業者において処遇改善に係る収入と支出の管理を三重に行う必要が生じること。それと、自治体におきましても審査事務の負担が課題となっていることから、加算の一本化や要件の整理など、処遇改善に係る加算全体の簡素化について、引き続き検討していただくようお願いいたします。

以上でございます。ありがとうございました。

○田中分科会長 御意見ありがとうございました。

では、ほかの委員の皆様からも御意見、御質問があれば頂戴いたします。どうぞ。

河本委員、お願いします。

○河本委員 ありがとうございます。

私から、何点か意見と質問を申し上げたいと思います。

まず1点目は、先ほど長内委員も御指摘されたとおり、加算を取得しない理由として、事務作業が煩雑という答えが最も多いということでございますけれども、これは行政において、きめ細かく相談に応じていただいて、現場の業務状況もしっかりと把握した上で、事務作業の効率化のために必要な情報提供を行うとか、そういった支援が必要ではないかなと思います。

次に、これは質問でございますけれども、資料1にもありますとおり、特定処遇改善加算、経験・技能のある介護職員について月額平均8万円以上、あるいは改善後の賃金が440万円以上という者を1人も設定できなかったという回答が32.8%ということになっております。設定できなかった理由としては、どのようなものがあるのかをまず伺いたい。併せて、設定できなかった場合にどのような算定・対応になるのか、ルールがどうなっているのか。それから、その結果がどうなっているのかということについても教えていただきたいと思います。

また、介護職員の人材確保・職場定着のためには、処遇改善に加えて、職場環境の改善ですとか業務の効率化を併せて進めていくことが重要でございます。資料2の26ページと

か27ページ、職場環境要件の改善状況を示されておりますけれども、加算取得の有無だけではなくて、サービス種別とか、あるいは地域などによって差があるのかなのかといった観点からも、取組状況をよく分析していただいた上で、必要な対応・支援を実施していただきたいと思っております。

最後に、これまでも繰り返し申し上げておりますけれども、処遇改善というのは、本来、経営努力や労使間の協議・調整で行われるべきものであると考えております。処遇改善の在り方の検討については、介護報酬で対応していくのかどうかということも含めて、しっかりと議論・検討していただきたいと考えております。

以上でございます。

○田中分科会長 意見もありがとうございました。

質問にお答えください。

○古元老人保健課長 御質問いただきまして、ありがとうございます。老人保健課長でございます。

まず、特定処遇改善加算を取得している事業所におきまして、月額8万円の賃上げ、または年収440万円までの賃金増というものがなされていない施設もあるのではないかと。その要因、またルールがどうなっているのか。御説明申し上げたいと思っております。

御指摘のとおり、特定処遇改善加算につきましては、経験・技能のある介護職員のうち、1人以上が月額8万円の賃上げ、または年収440万円までの賃金増が必要となっております。他方、小規模の事業所で加算額全体が少額である場合がございますとか、また、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに1人の賃金を引き上げることが困難な場合におきましては、この要件を満たさなくともよいという取扱いにしております。こうしたことが背景の中で、現状でございますが、全体としては賃金の引き上げが進んでいるところでございまして、引き続き、加算の取得の取組の推進、また状況の推移を注視してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○田中分科会長 河本委員、よろしいですか。

○河本委員 (首肯)

○田中分科会長 次、井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

今回の調査結果を見まして、処遇改善加算を踏まえて、介護職員の方の処遇改善が一定程度進んでいるという実態が確認できたわけでございます。これに加えまして、直近では処遇改善を10月からということで、さらに行われるわけですがけれども、一連の動きは成長と分配という好循環の実現に向けた取組ということで、その重要性につきましては理解しているつもりでおります。一方で、中長期的に考えますと、今後のさらなる介護ニーズの急増でありますとか、かたや担い手の減少という中では、継続的に処遇改善がされなくてはならないということでございまして、こうした加算での対応では限界があるのではない

かと考えます。

2040年には、介護人材は280万人必要、幅を広げて医療・福祉関係だと全体で1000万人必要だということで、日本の就業者の5人に1人は医療・福祉関係者という世界が来るわけでございます。日本はものづくりの国だと言われますけれども、1000万人というのは製造業全体の就業者数とほぼ同じですから、この医療・福祉関係者、介護人材も含めて、まさに日本社会・日本経済の中心的な担い手という位置づけになってくるわけでございます。

産業界では、中長期的な人手不足に備えて、生産性の向上でありますとか、昨今、賃上げの動きが非常に加速化しているわけでございますけれども、介護分野がここで立ち止まってしまうと、またほかの業界との差が広がって、さらなる人手不足に陥ってしまうという循環になってしまうのではないかと懸念いたします。

もとより、職員の処遇改善というのは、経営努力の中で、労使の中で決めていくということが大原則でございますので、テクノロジーの利活用でありますとか生産性の向上、省力化、協同化でありますとか事業の大規模化といった経営努力をするとともに、職場の環境の改善、労働時間、休暇の取得、働きがいの向上といった、経営の総力を挙げて処遇の改善をして、継続的な様々な意味での処遇改善につなげて人手を確保していくという努力が必要だと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上でございます。

○田中分科会長 御意見ありがとうございました。

小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

まず、資料2の3ページを見ますと、加算を取得していない事業所が5.9%、加算（Ⅳ）が0.1、加算（Ⅴ）が0.3%となっています。これらを合わせた6.3%の事業所で働く介護職員の方々が、9月までの処遇改善支援補助金、10月からの新たな処遇改善加算のいずれの対象ともなりません。また、データ上、介護療養型医療施設、介護医療院、通所リハなどの取得状況が低いことも気になっているところです。

次の4ページから6ページ目にかけて、加算の取得が困難な理由や取得していない理由、それぞれ加算取得あるいは上位の加算取得が今後促進されるように、また、さらには、介護職員等特定処遇改善加算の取得が促進されるよう、国として、ぜひこれを支援する取組の強化をお願いいたします。

本日は資料を提出しておりまして、詳しくは、ぜひ後ほどお読み取りいただきたいのですが、紹介のみ、若干お時間をいただきたいと思います。これは、連合の構成組織であるUAゼンセンに加盟するNCCU（日本介護クラフトユニオン）が実施した2021年の賃金実態調査報告書の速報版です。調査時期は、2021年8月～10月。現場の組合員が回答したもので、例えば施設長とか事務長などは入っておりません。現場で働く労働者の賃金実態、生の声としてお受け止めください。

2018年にも同様に行われた調査結果があり、全産業平均との賃金格差は縮小しているこ

とが見てとれますが、まだまだ格差は大きいと言わざるを得ません。平均賃金より低いと思うとか、今の業務量や業務内容に見合っていないという声が依然としていかに多いか、さらに、加算の対象外になっている職種の方々の思いも読み取れます。先ほど井上委員からも御指摘ありましたが、2040年までに280万人の介護職員が必要ということですので、在宅サービスをはじめとして、将来にわたって質の高い介護サービスを確保していくために、危機感を持って、さらなる処遇改善と人材確保に継続的に取り組んでいくことが重要です。

以上になります。

○田中分科会長 NCCUの資料の紹介、ありがとうございました。後ほど丁寧に見させていただきます。

小泉委員、お願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。全国老人福祉施設協議会の小泉でございます。

資料2のスライド14、15からしますと、介護従事者等の平均給与額及び介護職員の平均給与額も順調にアップしており、大変ありがたく、感謝しております。職員も、各自の将来に向けて希望の持てる業界になりつつあると確信しているところでございます。

さて、先ほど長内委員、河本委員からも御意見いただきましたけれども、介護職員処遇改善加算に比べ、介護職員等特定処遇改善加算の取得率が低い件につきましては、スライド11に示されておりますが、仕組みの定め方が分からない、事務作業が煩雑、職種間・介護職員間の賃金バランスがとれなくなる、計画書・実績報告書の作成となっておりますけれども、一言で言うと、算定の手続きと算定の方法の問題であるように考えます。また、手続き・方法を間違えて返戻となるのを懸念しているようにも感じます。そういった懸念を払拭し、多くの職員に配分されるよう、加算の趣旨・目的に鑑み、各方面からのアプローチが必要と考えますし、加算制度として算定要件の見直しも必要ではないかと考えます。

以上でございます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

次は、石田委員、お願いします。

○石田委員 ありがとうございます。

資料1、資料2を拝見して、報酬改定に伴って給与がだんだんと上がってきているという状況が確認でき、これはこれで非常にいいことだと思っております。ただ、もう少し詳しく内容を見てみると、例えば資料2の22ページにありました介護職員の平均給与についてです。勤続年数に伴って給与は上がっていくわけですが、この資料2の22ページのデータですと、例えば1年目から4年目までの人たちは、刻んで1年ずつ、給与の増加状況がよく分かるのですが、その後5年～9年あるいは10年以上勤務している人たちの給与については、まとめて大きく括られている資料が提示されておまして、ちょっとここが気になります。

というのは、この介護の仕事というのは、キャリアを積みば積むほど給与の上がり方が低くなる。つまり、長く勤めたら給与が上がっていかないというところが問題となってい

るのが長年言われているところです。

ここを、せっかくなので資料3でもう少し詳しく調べてみましたところ、164ページには、1年目から20年以上まで細かく1年刻みでずっと給料がデータで提示されておりました。ここで見ると、もう少し詳しくその内容が分かって、10年ぐらいのところでは給与が上がっていかないという実態が明らかになっています。

そのほかに、通所介護とか認知症対応型共同生活介護という事業所の中には、数が少ないので、すぐに比較できないですが、全体的に給与が伸び悩んでいるということがあります。こういった細かいところをもう一度見直してみますと、介護報酬改定によって給料は少しずつ上がっているのだけれども、根深いところの問題点が根本的に解決されているかどうかという点では、まだ課題が残っているという印象です。

もう一つ、資料3の164ページで、キャリア1年目の方々について、その平均年齢が39.7歳となっている点に着目しました。キャリア1年目というイメージは、例えば学校を卒業してすぐという若手を思い浮かべてしまうのですが、実はこの調査の中でも、全体を見て、40歳ぐらいの方たちがキャリア1年目でそういった仕事をしていらっしゃる。こういったことも非常に重要なデータであると思っておりますので、そこも踏まえて、今後どうやってキャリアを積んでいくかということを考える必要があると思いました。

先ほど小林委員が提出していただいた資料も拝見したのですが、20代～30代ぐらいまでは少し給与が上昇するのですが、それ以降、減ったり、あるいは横ばいというところが現実的にあるということでした。ここは非常に大きな問題になっているのではないかなと思いますので、今後の課題として、この内容についてもぜひ何らかの形で対応等を検討していただきたいなと思っております。

以上です。

○田中分科会長 資料の分析を加えていただきました。ありがとうございます。

田母神委員、お願いします。

○田母神委員 ありがとうございます。日本看護協会の田母神でございます。

調査結果に関連しまして、介護領域で働く看護職員の確保・定着の観点から、看護職員の処遇について意見を申し述べます。本会で2021年度に実施いたしました看護職員実態調査の結果では、介護施設に勤務する看護職員について、回答者数が限られてはおりますけれども、病院と比較して平均年齢が高い一方で、給与総額については1割ほど低いという結果が出ております。介護施設・事業所におきまして、入所・利用している方々の幅広い医療ニーズに対応し、また状態の変化、看取りまで、関係職種と適切に連携し対応するためには、一人一人の看護師に高い判断能力が求められると考えております。感染症対応も大きな課題となっております。

介護領域における看護職員の確保・定着を図るためにも、次年度の本調査あるいは厚労省の他の調査におきまして、介護施設・事業所の看護職員の処遇に関する具体的なデータ、例えて申しますと、業務従事経験年数別でありますとか医療機関との比較といった形でデ

一タをお示しいただき、検討の資料としていただきますようお願いいたします。

以上でございます。

○田中分科会長 今後の調査に関する御要望でした。

山本参考人、お願いします。

○山本参考人 ありがとうございます。神奈川県福祉部長の山本と申します。参考人として出席させていただきます。

それでは、事務負担の軽減について意見を述べさせていただきます。処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る事務については、これまでも負担軽減をお願いしてきたところでございます。しかし、今回の調査結果を見ますと、資料3の59ページ、介護職員処遇改善加算の届出を行わない理由において、事務作業が煩雑と回答した事業所の割合。それから、61ページ、事務作業が煩雑とする具体的な事情において、計画書や実績報告書を作成するための作業が煩雑であると回答した事業所の割合。いずれも令和2年度の調査よりも増えております。処遇改善加算と特定処遇改善加算の様式を共通化するなどの改善がされてはおりますが、事業者にとっての負担軽減につながっていないのではないかと考えられます。

今年の10月からは介護職員等ベースアップ等支援加算が加わり、さらに事務負担が煩雑になることが懸念されます。介護職員等ベースアップ等支援加算につきましては、以前も申し上げましたが、本年度に関しましては、現在受付中の9月までの処遇改善補助金の申請書を提出した場合は、8月に改めて介護職員等ベースアップ等支援加算の計画書提出を省略可能というような運用をしていただきたいと考えております。処遇改善のための加算の整理・統合はもちろんのこと、計画書や実績報告書の簡素化や統合など、事業者や指定権者、自治体のさらなる負担の軽減を要望いたします。

以上でございます。

○田中分科会長 御要望でした。

濱田委員、お願いします。

○濱田委員 ありがとうございます。

資料2の23ページには、介護職員の保有資格別の勤続年数や令和2年と令和3年の平均給与額の差が示されておりますが、介護支援専門員取得者は他の資格者に比べて平均勤続年数が大きく高くなっておりますことから、平均勤続年数の高さが介護支援専門員有資格者の平均給与額を引き上げる要因となっている可能性があることが分かります。このため、この点に相對しまして、以前にもおおむね40歳以下の介護支援専門員と介護職員の賃金の逆転現象につきまして申し上げたところではございますけれども、介護支援専門員の勤続年数の短い人の給与額に対して、今後、特に配慮を要する必要があると考えております。

また、24ページには、職種別時間給につきまして、同じく令和2年と令和3年の平均給与額の差が示されておりますが、相談員に次いで大きく上昇している傾向が見られております。これは、各施設・事業所における近年の介護支援専門員、主任介護支援専門員の採用困難な状況への対応と考えられますが、一方で、居宅介護支援事業所は経営実態調査で

も唯一、収支差がマイナスでありますので、こうした対応は長く続けられないということも考えられますので、各種処遇改善加算等の対象へ含めていただくなど、引き続き御検討いただければと存じます。

資料3の4ページに、居宅介護支援事業所の有効回答率が73.7%とあり、最も大きくなっております。もちろん回答への啓発の効果も考えられますが、処遇改善加算等、対象外にもかかわらず、大きくなっておりますのは、これら処遇改善へ対象になることに向けた期待の現れとも考えられまして、何とかこれらの期待に答えた対応を今後もお願いできればと存じます。

以上でございます。

○田中分科会長 介護支援専門員をめぐる問題の御指摘でした。

及川委員、お願いします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護福祉士会の及川でございます。

処遇改善加算と特定処遇改善加算の取得状況が、1年前と比べておよそ10%伸びているということは、本当に様々な取組の効果だと評価できます。ほかの委員の皆様もお話しされていましたが、特定処遇改善加算を取得していない層がまだまだ多いということは、課題であるなというところでございます。その理由を見ると、半数が事務作業の煩雑さということになっております。この煩雑な事務作業が申請を妨げているということであれば、この特定処遇改善加算の算定のための事務負担の軽減を図る努力は必要であると考えます。

この特定処遇改善加算では、経験・技能のある介護職員に月額平均8万円以上の賃金改善を実施とされております。この経験・技能のある介護職員について質問させていただきます。まず、どのような要件や基準を踏まえて経験・技能があると判断されているのか。また、経験・技能のある介護職員の賃金水準というものはどうなっているのか。そして、経験・技能のある介護職員のうち、介護福祉士有資格者が占める割合がどうなっているのか。これらについて、分かる範囲でお聞かせいただければと思います。

以上でございます。

○田中分科会長 御質問を頂戴しました。お答えください。

○古元老人保健課長 御質問ありがとうございます。老人保健課長でございます。

まず、どのような要件や基準を踏まえて経験・技能があると判断しているのかという御質問でございます。これは、勤続10年以上の介護福祉士の方を基本といたしております。すなわち、介護福祉士の資格を有することを要件としております。その上で、勤続10年の考え方につきましては、各事業所の裁量で設定しているといった位置付けとなっております。

その上で、経験・技能のある介護職員の方の賃金水準がどうなっているのかという御質問でございます。資料2の17ページをまず御覧いただきますと、こちらが介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅱ）を取得している事業所における介護福祉士の方の平均給与額の勤続年数ごとの集計でございますけれども、このうち、勤続年数10年以上のところ、

令和3年9月の平均給与額としては35万5010円。こちらが特定処遇改善加算を取得している事業所で、経験・技能のある介護職員の賃金水準の御参考になる内容だと思います。

あと、3点目の御質問でございます。経験・技能のある介護職員のうち、介護福祉士の有資格者が占める割合につきましては、申し上げましたとおり、介護福祉士の資格は基本的な要件となっておりますので、皆さんが資格をお持ちであるといった整理でございます。

以上でございます。

○田中分科会長 及川委員、よろしゅうございますか。

○及川委員 ありがとうございます。

どうしても技能という着眼点があるので、知識・経験だけでなく、今後の調査の中で、技能に着眼したの整理について、ぜひ検討いただきたいなというところでございます。そして、経験・技能のある介護職員というものは、介護職員のかなめであることを踏まえれば、真に経験・技能というものがあると評価できる人材の基準を整理して、質を評価するような仕組みについても検討していただければと思うところでございます。

以上です。ありがとうございます。

○田中分科会長 ありがとうございます。

次、鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員 ありがとうございます。認知症の人と家族の会の鎌田です。

今回の調査で、介護職員さんの給与が確実にアップしていることが確認できました。利用料負担をしている利用者・家族にとっては、大変喜ばしいことです。さらに、今回、NCCUから提出された賃金実態調査報告書では、全産業との賃金格差が7万円が4万円までに縮まったと報告されています。しかし、介護現場の職員さんからは、私たち家族に、人がいない、辞めていくとの話を聞いています。介護人材が集まらないのは、給与が安いから、全産業との格差が10万円以上あるためとのことで処遇改善加算は始まりました。しかし、全産業との差はまだありますが、給与は一定上がりました。しかし、介護の現場には、コロナ禍で働く場が減っている現状の中でも来られていません。

給与を上げるとともに、介護現場に人が来ないことに関してやるべきことがあったり、それが効果的ではなかったからではないでしょうか。第200回の給付費分科会の資料で、令和3年度の介護報酬改定を踏まえた今後の課題というところでは、介護人材の確保というものが挙がっておりまして、介護人材の確保の取組達成状況の把握や効果検証というものが挙がっています。

私は、これまでも何回かこの給付費分科会で意見しましたが、なぜ介護現場の求人に仕事を求めている人が応募されないかです。過去に介護事業者の現状報告があった際に、ホームヘルパーの団体様が、子供が福祉職を希望しても、親がしんどい職場だからやめるように話される実態があることを話されていまして。イメージが悪いということだと思います。介護事業所団体で頑張っていただくことはもちろん必要ですが、介護人材の確保にもっと本腰を入れて国は行っていただきたいと思います。国の動きが家族には見えてきませ

ん。令和3年度に、介護のしごと魅力発信等事業でターゲット別魅力発信事業（若年層向け）を実施されていますが、その手応えはいかがでしたでしょうか、お教え願います。

介護現場の魅力発信は、どの程度浸透してきていると国は判断しておられますか。私の近くまでは届いておらず、介護現場は人手不足でとても御苦労されています。また、全産業との給与格差はあり、今後も介護報酬で対応は、現状でもかなり厳しい利用者負担です。介護保険制度の財政負担での公費割合等の見直しの検討を再度お願いしたいと思います。

それから、この介護従事者の処遇状況等の調査が行われるようになったのですけれども、基本的なことを幾つか質問させていただきたいと思います。常勤と非常勤についてですが、調査では介護労働者の皆さんは、常勤・月給、非常勤・時給などに分けられています。介護職員とホームヘルパーは介護従事者と一括りにされていますが、勤務形態の大幅な違いから考えても、もう少し分かりやすい集計結果を示していただくことを希望します。

公益財団法人介護労働安定センターの介護労働実態調査では、正規職員、非正規・常勤、非正規・非常勤と分けられています。介護従事者等の処遇状況等調査における常勤の方たちは、常勤ではあるけれども、正規職員、つまり正社員の人たちと非正規職員のどちらも含まれていると理解していいのかどうか、教えてください。また、労働環境を安定させるという視点に立てば、正社員か非常勤かは大きなポイントになると思います。今後も介護労働者の処遇改善は大きなテーマになると思いますので、正規・非正規を分けた集計をしていただければありがたいと思います。

最後に、引き上げ額についてです。資料のポイント（案）には、2020年と2021年を比較すると、月給・常勤の者で特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得している事業所では、平均給与額が7780円の増とあります。質問ですが、介護職員の処遇改善は2009年度から2019年度までに、月給・常勤の方で平均給与額は月額平均7万5000円という報告がありました。今回の7780円の増を加えるなら、月額平均8万3000円相当に引き上げになったということになるのでしょうか。

もう一つ、厚生労働省の説明では、勤続10年以上の介護福祉士の場合は、これまでの実績合計7万5000円、プラス2万1000円とありました。確かに、新しい経済政策パッケージでは、勤続10年以上の介護福祉士の給与を月額8万円引き上げるはずで、特定加算はそのために設けられたのではないかと思います。8万円のはずが2万円ちょっと、4分の1しか給与には回らなかった。ほかの職員の給与の引き上げや職場環境の整備などに4分の3が投入されたという理解でいいのでしょうか。なお、プラス2万1000円ということは、常勤10年以上の介護福祉士の平均給与額は2009年から19年度までに合計9万6000円の引き上げということでしょうか。初歩的な質問かもしれませんが、ぜひ御説明をお願いいたします。

以上です。

○田中分科会長 質問が多数含まれていましたね。今すぐお答えになれることで結構ですよ。

○笹子認知症施策・地域介護推進課長 推進課長でございます。

人材確保につきまして、特に魅力発信について、どのような手応えかという御質問があったと存じます。給付費分科会で引き続き、人材確保について実態も把握しながら進めていくという宿題を負っているという認識でございますけれども、厚生労働省のこれまでの取組の中で、処遇改善加算を含めた介護職員の処遇改善、多様な人材の確保育成、離職防止、定着促進、生産性向上、これはICTの活用とかロボットも含まれますが、さらに、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備ということで、5つの柱で進めてきておりますが、その介護職の魅力の向上ということでございます。

イベントを実施したり、様々なことをやってきてございますけれども、昨年度におきましては、イベントの実施のほかに、若年層、それと大学、専門学校生、さらにアクティブシニア層といった方々に訴求できるような魅力の情報発信、これは厚生労働省のホームページでも公表させていただいております。こういったことに加えまして、介護技能についての情報発信等を行うとともに、その情報発信が様々なところに波及していく必要があるということで、職能団体、事業所団体に誘導するような、例えば入門研修につなげていくとか、職場体験につなげていくとか、さらにはシルバー人材センターといった就職につながるようなところに情報発信、参加がにつながるようなパッケージとして事業を行っている」と承知しております。

ただ、コロナ禍ということもあって、鎌田委員のところまではなかなか情報が行っていないところがあるのかもしれませんが、そういった取組を行うとともに、さらには、他産業からの参入促進のために、キャリアコンサルティング、求職者向けの職業訓練の訓練枠の拡充、さらには、訓練終了者への返済免除付きの就職支援金の貸付けといったものをパッケージで行う事業も新たに創設して、それを本格的に実施しているという状況でございますので、全般的に御説明させていただきました。

以上です。

○田中分科会長 現在の取組ですね。統計に関する御質問、お願いします。

○古元老人保健課長 御質問いただきまして、ありがとうございます。老人保健課長でございます。

まず、介護職員の方の正規・非正規の考え方でございます。今回の調査については、事業者の方々に大変御協力いただいたところでございますけれども、客体数も限られている中で基本的に雇用形態の違いによる賃金の差ではなく、介護職員の平均給与額等につきまして、今日お示しいたしました常勤・非常勤別でございますとか、月給・日給・時給別にクロス集計を行い、実態を御提示させていただいたという内容でございます。本日いただいた御意見も、また御参考にさせていただきながらと存じますが、今回の調査については御理解いただければ、大変ありがたいと思っております。

また、これまでの処遇改善における実態との関係について御質問いただきました。御質問の中で、これまでの処遇改善のものを合わせますと7万5000円相当といった御質問もご

ございました。これは、これまで平成21年、24年、27年、29年、そして令和元年、それぞれ処遇改善に係る加算の新設・拡充などを行って、その都度行ってまいりました介護従事者処遇状況等調査の結果を積み上げた数字であると理解しております。この調査は、当然のことながら、その都度対象となる客体の事業所が異なるものでございます。

また、今回御説明申し上げている調査結果は、令和2年9月と令和3年9月の比較をしておりますけれども、その間、何か処遇改善加算等が新設されたといったものではございませんので、それを単純に加えることによって、さっきおっしゃっていただきました8万3000円相当という解釈は、なかなか単純にはできないのかなと考えております。まず、回答としては以上でございます。

○田中分科会長 統計について御説明がありました。鎌田委員、いかがでしょうか。

○鎌田委員 ありがとうございます。

御説明を聞けば聞くほど、この数字をどう見ていけばいいのかというところと。

あと、雇用形態に関しては、再度御検討をお願いしたいのと。

あと、人材の確保というところでは、私もホームページで見させていただいて、国もいろいろやっておられるのは分かっておりますけれども、その効果がどうであったかというところの検証と、そこに対しての次なる対策というものが、2015年からいろいろな形でやっておられて、もう7年経過している中で、この実態であるということはどうお考えになるかというのも、またどこかでお聞かせ願えればと思います。

ありがとうございました。

○田中分科会長 ありがとうございます。

お待たせしました。東委員、どうぞ。

○東委員 全国老人保健施設協会の会長の東でございます。

まず、本日の結果を見させていただきまして、介護従事者の給与が確実に上がっているということは喜ばしいことではございますが、これ以上、介護職員をどんどん入れるということもなかなか難しゅうございます。今いる介護職員に、離職をせずにしっかりいていただくということも非常に重要じゃないかと私は考えております。

そのときに、給与というのも大事ではございますが、今、鎌田委員がおっしゃった中で非常に重要な言葉がございました。しんどい職場。こういうことが感覚として持たれているというのは非常にまずいと思います。前から私、申し上げているように、介護職員のお仕事というのは、かなり周辺業務が含まれています。今後は、介護職員のお仕事を、介護福祉士等がきちんと専門性を持って当たる仕事と周辺業務にもう少しちゃんと切り分けて、周辺業務に関しましては前期高齢者等を導入して、介護助手等を活用して、介護職員の方の職場環境をきちんと改善するということが、しんどい職場ではなくて、江澤委員もよく言われていますけれども、やりがいのある、本当に感謝される職場なのだということを発信していくことが非常に重要ではないかと思っています。

2点目でございますが、28ページに新型コロナウイルス感染症に伴う影響についてとい

う資料が出ております。これを見ますと、新型コロナウイルスの影響、私ども老人保健施設、それから、私どもの老健にはほぼ100%付随しております通所リハビリテーション、この2事業が群を抜いて影響が大きいということが分かると思います。その中でも、右にございますが、一時休業や営業時間の短縮等の運営の縮小を行った。それから、サービス利用者が減少した。このようなところも、老健と通所リハビリの数字はかなり大きいものがございます。

こういうものがありますと、当然、経営的にも非常に影響があるわけでございますが、本日提出資料を御覧になっていただきたいと思っております。これは処遇改善の中でも特定処遇改善加算だけを取り上げたものでございますけれども、コロナ以前の令和元年度、老健が78.8%、コロナ禍の令和3年度が85.2%と、コロナ前後を比較しても6.4%上がっております。他の事業所と比較しても、今までと同じぐらい上がっていることが分かると思っております。経営的にかなり厳しい中で、こういう処遇を上げているということを理解していただきたいと思っております。

前回の分科会でも、田中分科会長より大変心強いお言葉をいただきました。このコロナの影響については、経営的なものをしっかりと調査していただいて、次の介護報酬改定におきましては、そういうものを反映させたものにしていただきたいとお願い申し上げます。

以上でございます。

○田中分科会長 資料の説明まで含めて、ありがとうございます。

江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。

それでは、資料に沿って幾つか意見を述べさせていただきたいと思っております。

まず、資料2の3ページですけれども、介護職員処遇改善加算の取得（届出）状況でございます。全体が94.1%と、調査するたびに割合が高まってきていることは大変好ましい傾向であると思っております。現在では、特にこの10月以降、介護職員の処遇改善支援補助金が加算に組み込まれることもありまして、3階建ての構造になっていることを考えますと、できる限り100%に近づけるよう、さらに高めていくべきだと思います。そういった意味で、この中で、介護療養型医療施設に次いで、通所リハビリテーションが78.0%、介護医療院が80.6%と、低い数値が目立っています。

資料3の36ページに今日、掲載していただいておりますけれども、まず調査票の案のときに私から要望いたしまして、今回初めて通所リハ事業所の開設主体別の介護職員処遇改善加算の届出状況を調べていただきまして、感謝申し上げます。この中で、予想どおり、通所リハビリテーションの事業所の開設主体で、介護老人保健施設は98.3%であり、その他の病院・診療所が低い数値となっています。これは予想どおりの結果であると考えます。

病院・診療所の通所リハビリテーション事業所には、介護職員がいないケースがあり、さらに、介護職員がいない病院・診療所の通所リハビリテーション事業所は、今回の調査

の回答もしていない可能性も予測されます。したがって、今後、介護職員の配置のある通所リハビリテーション事業所における、こういった処遇改善加算の取得（届出）の状況をフォローアップしていく必要もあると考えます。

また、病院・診療所の介護職員配置のある通所リハビリテーション事業所においては、この処遇改善加算の周知が行き渡っていない可能性も考えられますので、今後とも情報を共有していくことも検討の余地があると考えます。

続きまして、資料2に戻りまして、4ページでございます。こちらの加算（I）の取得（届出）が困難な理由のマル5介護職員の昇給の仕組みについて、法人内又は施設・事業所内で合意形成することが難しいためについて、通所リハビリテーションの21.1%に次いで介護医療院が17.6%と、高い値を示しています。

同じく、6ページの加算の取得（届出）をしない理由のマル1対象の制約のため困難。ここでは、介護医療院が60.9%と際立って高い数値となっています。

また、7ページの介護職員等特定処遇改善加算の取得（届出）状況においても、介護療養型に次いで介護医療院が49.7%と、低い値になっています。

従前から、介護医療院においては、併設医療機関の看護補助さんとの賃金の兼ね合い、あるいは介護医療院の中では、介護職員が必ずしも多数を占めていないこと等が背景にあって、経営者にとっては大変悩ましい課題が続いていると察します。

一方で、9ページ、介護職員等特定処遇改善加算の加算を配分した職員の範囲におきまして、その他の職種が53.3%で、その内訳がこのページの2番目の表に各職種に配分されていることが示されています。こちらは経営者が事業所の全体的な賃金のバランスを熟慮した結果、このような結果になっているものと思いますので、こちらについては引き続き注視していく必要があると思います。

最後に、26ページと27ページ、給与等の引き上げ以外の処遇改善の取組は、賃金の改善に勝るとも劣らず、大変重要なものと認識しています。特に、この中でも、やりがいや働きがいの醸成というのがトップで、これは非常に好ましい結果だと受け止めているところでございます。

27ページの介護職員等特定処遇改善加算の取得・未取得は、ここは未取得であっても介護職員の処遇改善加算を算定していることが要件であることから、全体の94.1%は介護職員等処遇改善加算を算定しているため、これらの取組は、介護職員等特定処遇改善加算が未取得であっても、こういったことで取得と未取得の間に数値の乖離が余りありません。

一方で、26ページを見ていただきますと、実施と未実施の割合に非常に大きな格差を生じています。こちらは詳細な分析が必要ですが、仮に介護職員等処遇改善加算を届出していない5.9%の事業所が、これらの取組についてほとんど対応していないということがあるのであれば、これは重要な課題であると思いますので、今後とも詳細な分析の下、引き続き検討していただきたいと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○田中分科会長 資料の詳細な分析を加えていただきました。ありがとうございます。
小玉委員、お願いします。

○小玉委員 田中分科会長、ありがとうございます。

私からは、資料2に基づきまして、2つ意見と要望を述べさせていただきたいと思えます。

1つは、22ページ。これは、介護職員の平均給与額、月給・常勤の方の場合ですけれども、先ほども皆さんお話のとおり、全体で給与がアップしているということは非常にいいかなと思います。一方、先ほど事務局から非常勤・常勤の給与の差をこの資料は述べるものではないというお話もございましたけれども、平均の給与の額は低いというところもありますし、また、看護職員さん、理学療法士さん、管理栄養士さん、栄養士さんの給与が昨年度に比べて低くなっているというところは、専門職の働き方に関して、1つ課題があるのかなと考えております。そういった意味では、介護職員の方も、常勤で、雇用の形態をなるべくそちらのほうに多くなれるような仕組みになると非常にありがたいと思っております。

もう一点、今、江澤委員が述べられたとおり、26ページ、27ページですけれども、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況は、介護職員等特定処遇改善加算を取得しているか、していないかで取組が違うというところが出てきてございます。人材の確保でありますとか職場の魅力アップという点では、ここに掲げられている項目以外でも様々な取組を進めていくことによって、先ほど、初めに介護の仕事につく方の平均、39.7歳というお話もございましたけれども、より若い方が参画しやすい、また参画した後、長くキャリアを積んでいただける。そういった職場環境の改善につながると思いますので、その点の充実もぜひお願いしたいと思えます。

以上です。

○田中分科会長 ありがとうございます。

予定していた時間を過ぎていますが、ほかにございますか。

ないようでしたら、お諮りします。議題1については、本日提示させていただいた内容で本分科会として了承することよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○田中分科会長 ありがとうございます。皆さん、うなずいていただきました。

では、本日の審議はここまでといたします。

最後に、次回の分科会の日程等について、事務局から説明をお願いします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。

次回の日程につきましては、事務局から追って御連絡させていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。お忙しいところをありがとうございました。