

2024年6月12日
現業評議会 一般現業部会

介護現場の現状と課題と厚労省要請



自治労 現業評議会一般現業部会
幹事 天本 敬久

自己紹介 天本敬久

- 名古屋市厚生院介護員（2002年より現職）
- 自治労名古屋民生支部 副支部長
- 自治労社会福祉評議会介護部会 部会長
- 自治労現業評議会一般現業部会 幹事
- 自治労都区政令市共闘会議民生部会
事務局長
- 自治労愛知県本部社会福祉評議会 議長
- 介護福祉士

名古屋市厚生院



名古屋市厚生院

- 厚生院(名古屋市名東区)は特別養護老人ホーム300人、救護施設80人、附属病院204床からなる複合施設。
- 1926年 救済院 東山寮に起源を持つ
- 1963年 老人福祉法による全国最古の特別養護老人ホームのひとつ

介護員の専門性

- 介護職員の仕事はトイレ、ご飯、お風呂のお手伝いが中心ですが、それだけではありません。その人はその人らしく、毎日を送ってもらえるように支援しています。
- 利用者様からの生活相談を聴くことも、仕事の多くを占めます。そして、利用者様、その人の人生をかけがえのないものとして捉えます。このような、「心のケア」もしています。
- 私たちの職場はベテランの職員がほとんどです。私達、介護職員はこれらの専門性を生かした活動を市民の皆様に向けて行っています。

介護って何だろう？

介護の歴史

家族介護～養老院～介護保険の導入まで

地域で支えていた時代

→社会保障として支える時代

→→→そしてまた、地域で支える時代へ

介護保険制度の創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年代	高齢化率	主な政策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973年 老人医療費無料化 1978年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化	9.1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989年 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000年 介護保険法施行

四つの助

自助

互助

共助

公助

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

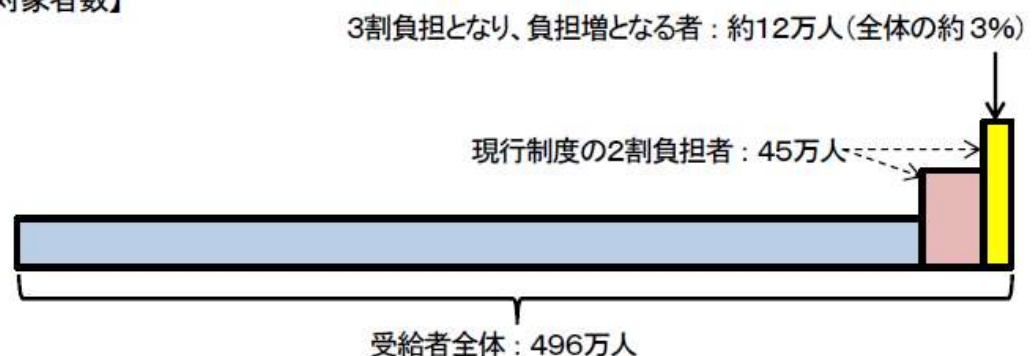
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】



(単位: 万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

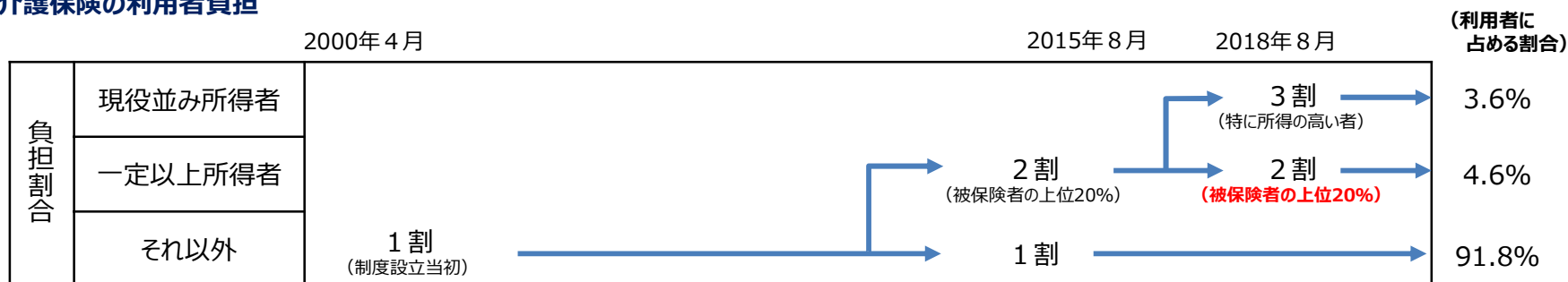
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

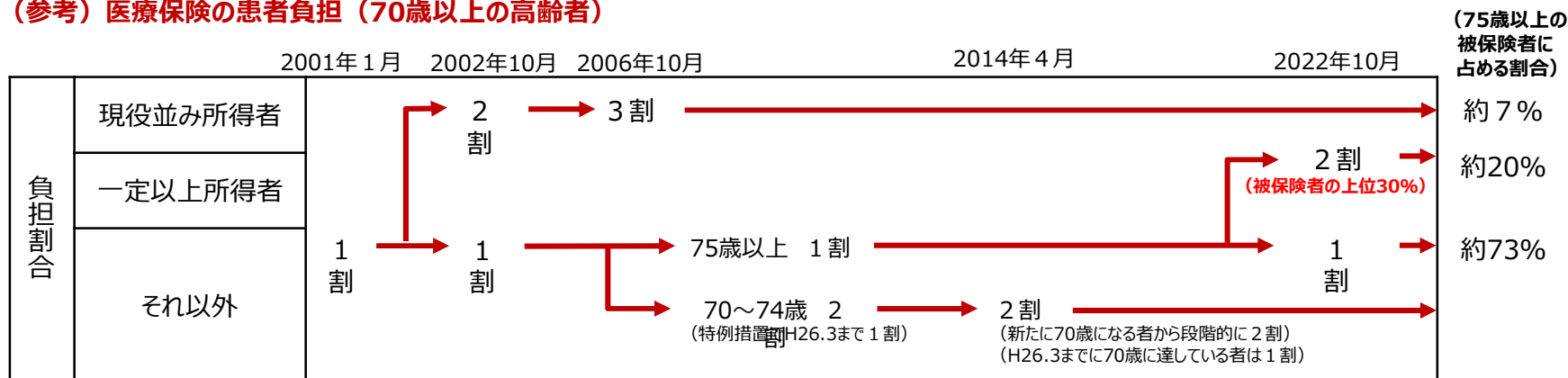
介護保険制度における利用者負担割合 (経緯)

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担



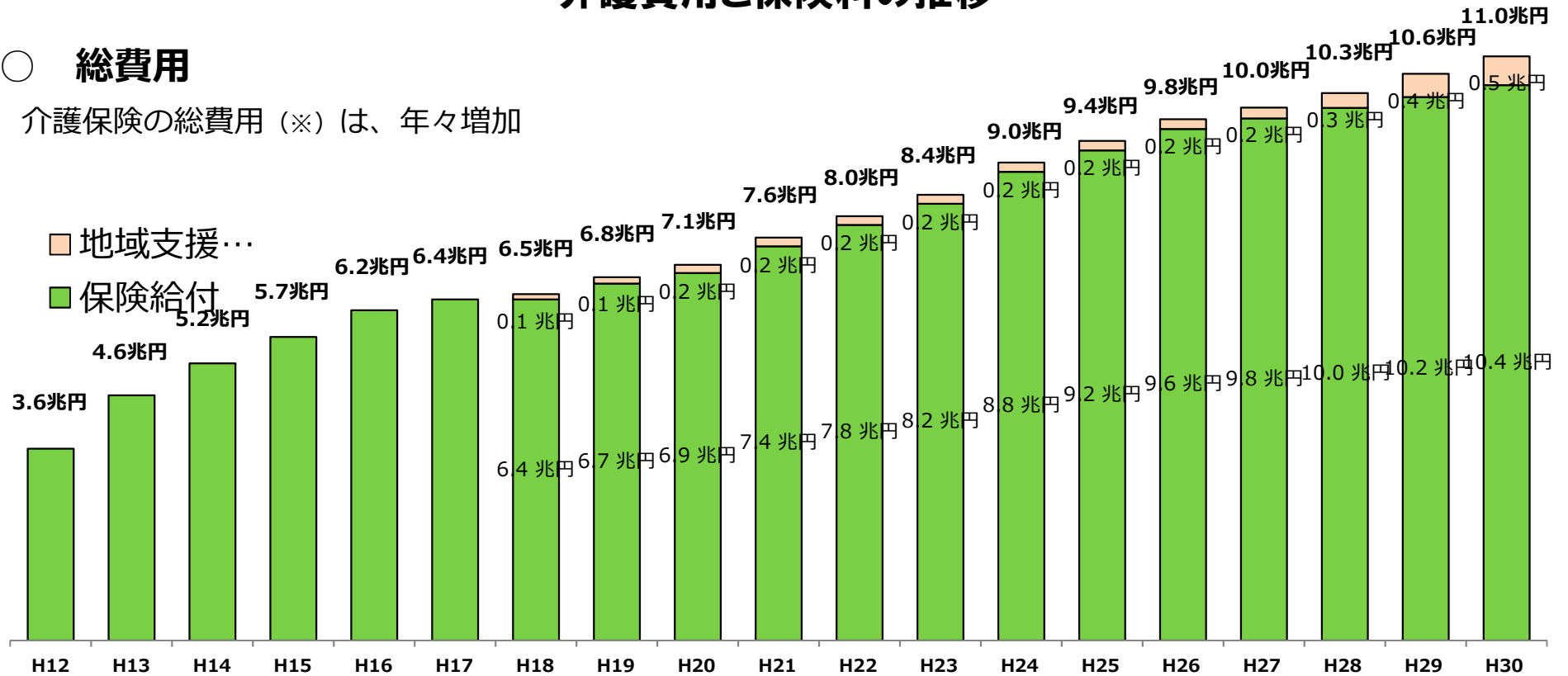
(参考) 医療保険の患者負担 (70歳以上の高齢者)



介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加

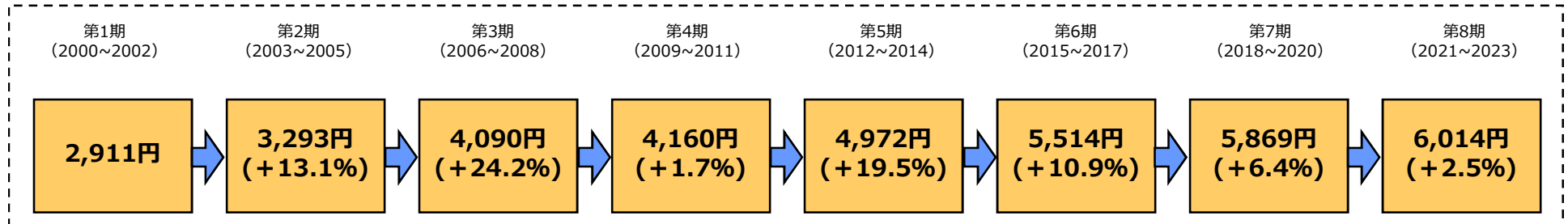


※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

出典：介護保険事業状況報告

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



母の年齢別にみた年次別出生率 (%)

(女性人口千対)

	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2015年
~19歳	1.2	1	0.9	1.4	1.7	1.3	1.2
20~24	27.8	26.5	18.8	15.7	13.6	10.4	8.4
25~29	46.4	49.2	51.4	45.1	39.5	28.6	26.1
30~34	18.7	18.5	24.7	29.1	33.3	35.9	36.3
35~39	4.9	4.2	3.7	7.6	10.6	20.5	22.7
40~44	0.9	0.5	0.4	1.0	1.2	3.2	5.2
45~	0.1	0	0	0	0	0.1	0.1

厚労省「平成27年(2015)人口動態統計(確定数)の概況」平成28年12月より作成

- 1995年に生んだ母親の約10%は、2015年に子供が20歳で、55歳以上になっている。
- 2005年に生んだ母親の約16%は、2025年には子供が20歳で、55歳以上になっている。
- 2010年に生んだ母親の約24%は、2030年には子供が20歳で、55歳以上になっている。
- 2015年に生んだ母親の約28%は、2035年には子供が20歳で、55歳以上になっている。

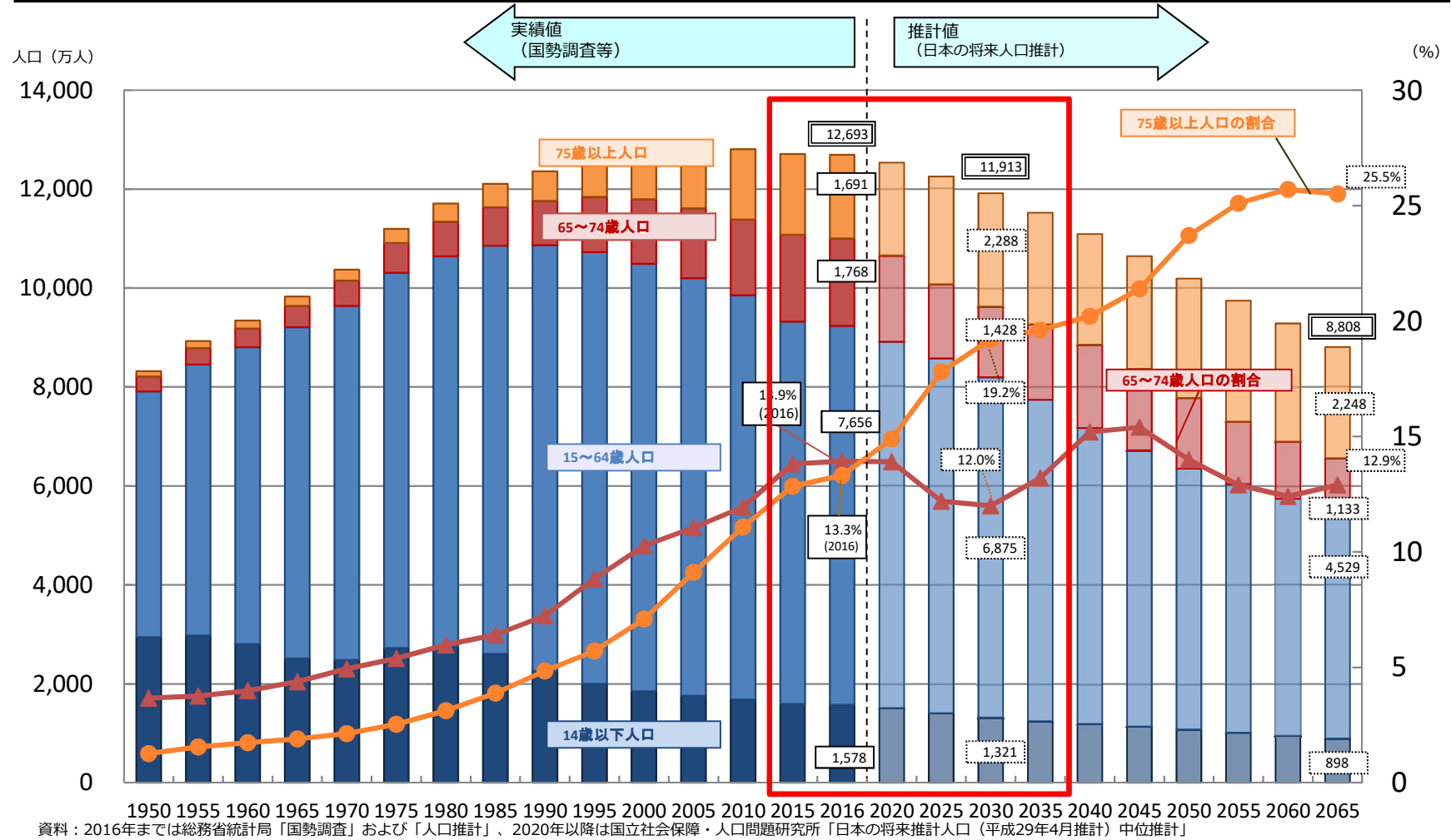
※当然、その母親の両親の多くは、80歳以上となっている。

介護の今後と諸問題

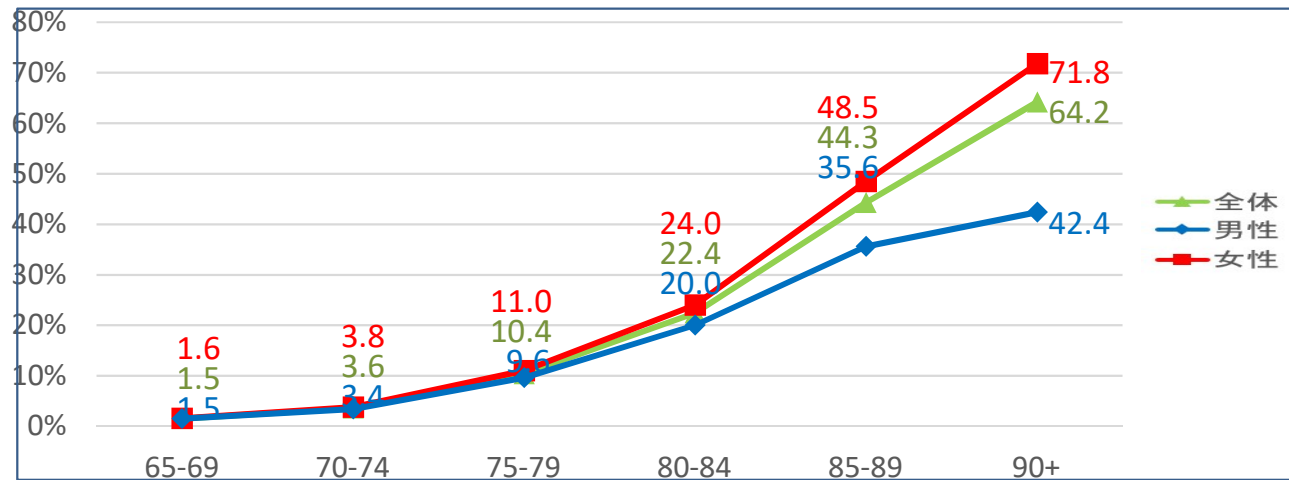
- ① 賃金と人材不足
- ② 外国人労働者と多文化共生
- ③ その他

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



年齢階級別の有病率について（一万人コホート年齢階級別の認知症有病率）



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%	797万人 21.1%	850万人 24.5%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 (※) 人数/(率)		525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%	1016万人 27.0%	1154万人 33.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

認知症施策のこれまでの主な取組

- ① 2000年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 2004年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 2005年に「認知症サポーター（※）」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 20014年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 2015年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。（2017年7月改定）
- ⑥ 2017年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 2018年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 2019年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。
- ⑨ 2020年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 2022年12月 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑪ 2023年6月 「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」成立。
- ⑫ 2023年9月 「**認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議**」が設置

「2040年問題」とは何か

○ 人口構造が変化する社会

「高齢者が急増する時代から、**現役世代の人口が急減**する時代」（少子高齢・人口減少社会）を見据えて、どう対処するのか



- ・ 「社会保障の**持続可能性の確保**（給付と負担の見直し）、社会の**活力維持**（健康寿命の延伸）、医療・介護**サービスの確保**（生産性の向上）」

（2018年4月12日経済財政諮問会議加藤勝信臨時議員提出資料から要約）

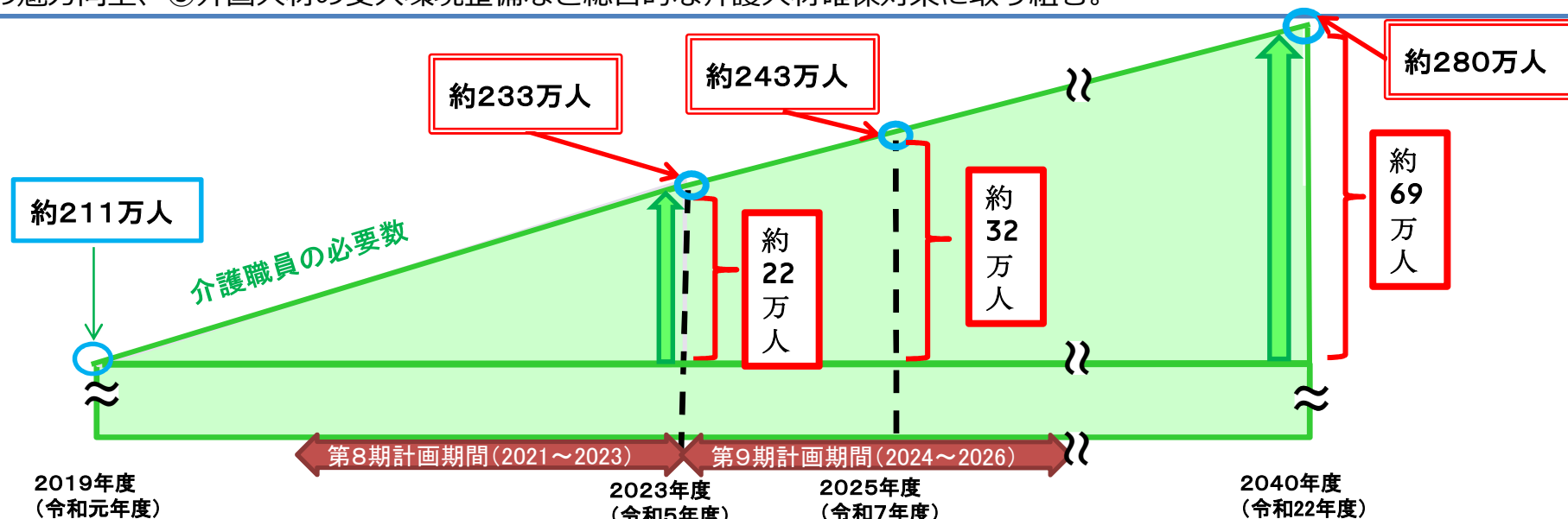
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

2035年から介護は正念場

今後の高齢者施策は、75歳～79歳も踏まえつつ、**団塊世代が全て85歳以上となる2035年問題が大きな節目となる年である。**

	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
要介護(計)	2.9%	6.2%	14.0%	29.6%	50.9%	72.5%	86.3%
要介護3～5	1.0%	1.9%	4.2%	8.9%	17.6%	32.7%	53.3%
要介護2以下	1.9%	4.3%	9.8%	20.8%	33.3%	39.9%	32.9%

社会保障審議会介護保険部会(2019年2月25日)より

認知症高齢者の将来推計(認知症有病率が上昇するケース)では、2020年:631万人(18.0%)、2025年:730万人(20.6%)、2030年:830万人(23.2%)、2040年:953万人(25.4%)。※()65歳以上人口割合

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)による速報値より

2035年団塊世代が
全て85歳になる日本社会の

- **介護難民**
- 介護システムが整備されないと、
「介護離職」現役世代が安心して働けない・・・
- **経済活動**に支障が生じる

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.2	10.3	35.5
職種別	医師	41.0	5.8	95.0
	看護師	39.9	8.0	39.9
	准看護師	50.2	11.3	33.4
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	33.7	6.3	33.8
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	50.9	9.0	32.1
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.8	7.0	28.5
	訪問介護従事者(C)	46.4	6.7	29.3
介護職員（医療・福祉施設等）(D)	43.6	7.0	28.4	

【出典】厚生労働省「令和3年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。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者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「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)」、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3) 「介護職員(医療・福祉施設等)」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。なお、特定処遇改善加算の(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、35.5万円(令和3年度介護従事者処遇状況等調査)

注4) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.4歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与40.8万円

介護職員の処遇改善についての取組と実績

2009年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、月額9,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2009年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額15,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2012年4月

2012年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2015年4月

2015年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額13,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2017年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額14,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2019年10月

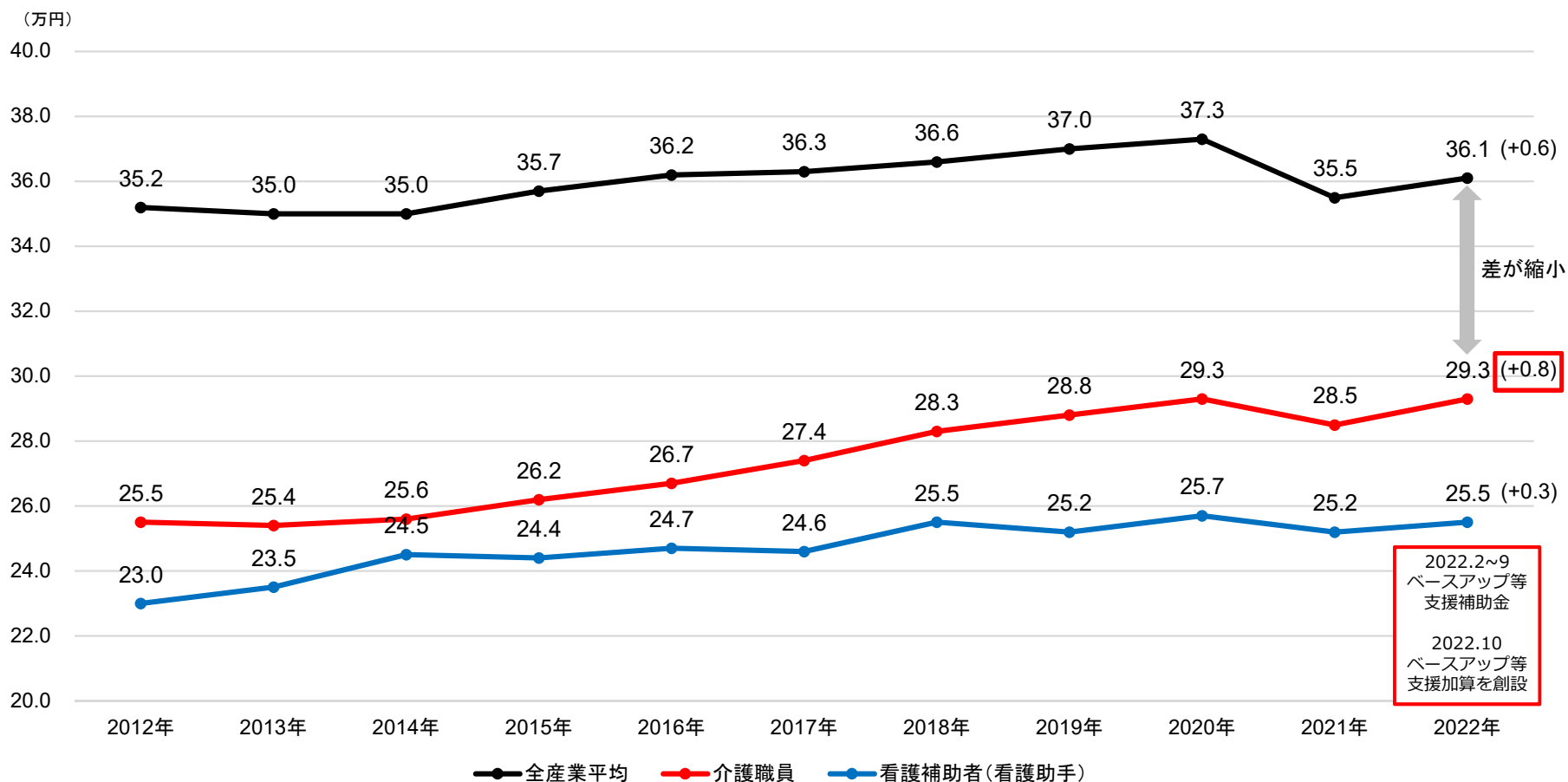
新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、更なる処遇改善を進めるため、2019年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額18,000円（実績）の賃金改善が行われた。
※勤続年数10年以上の介護福祉士では月額21,000円（実績）の賃金改善

2022年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、2022年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額10,000円（実績）の賃金改善（平均給与額全体では月額17,000円の賃金改善）

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

介護職員・看護補助者の賞与込み給与の推移について



出典：厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」に基づき作成。

注1)「賞与込み給与」は、「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)」に、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注2)全産業平均は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。介護職員、看護補助者(看護助手)は2020年以降は、役職者を含んでいないデータを使用。

注3)「介護職員」は、「訪問介護従事者」と「介護職員(医療・福祉施設等)」を加重平均したもの。

介護等分野における賃金及び離職の状況

■ 2023年度の賃金引上げの状況

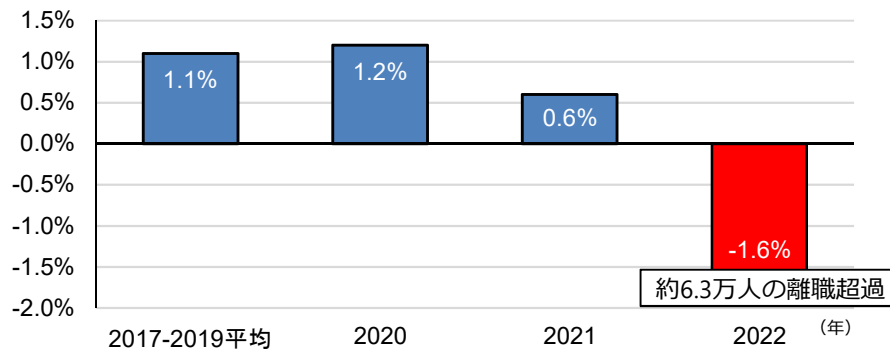
春闘の全産業平均賃上げ率 3.58%

(出典：2023年春闘 連合回答集計結果)

介護事業所の平均賃上げ率 1.42%

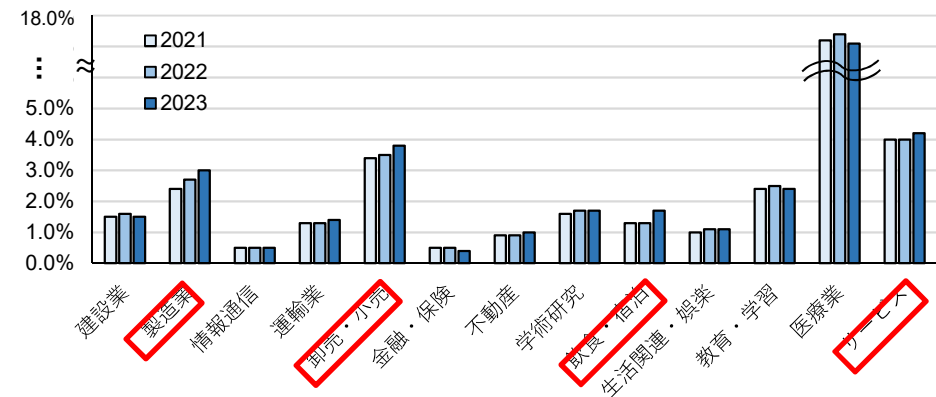
(出典：全老健・老施協・GH協・介護医療院における調査結果)

■ 介護等分野の入職超過率（入職率－離職率）の推移



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

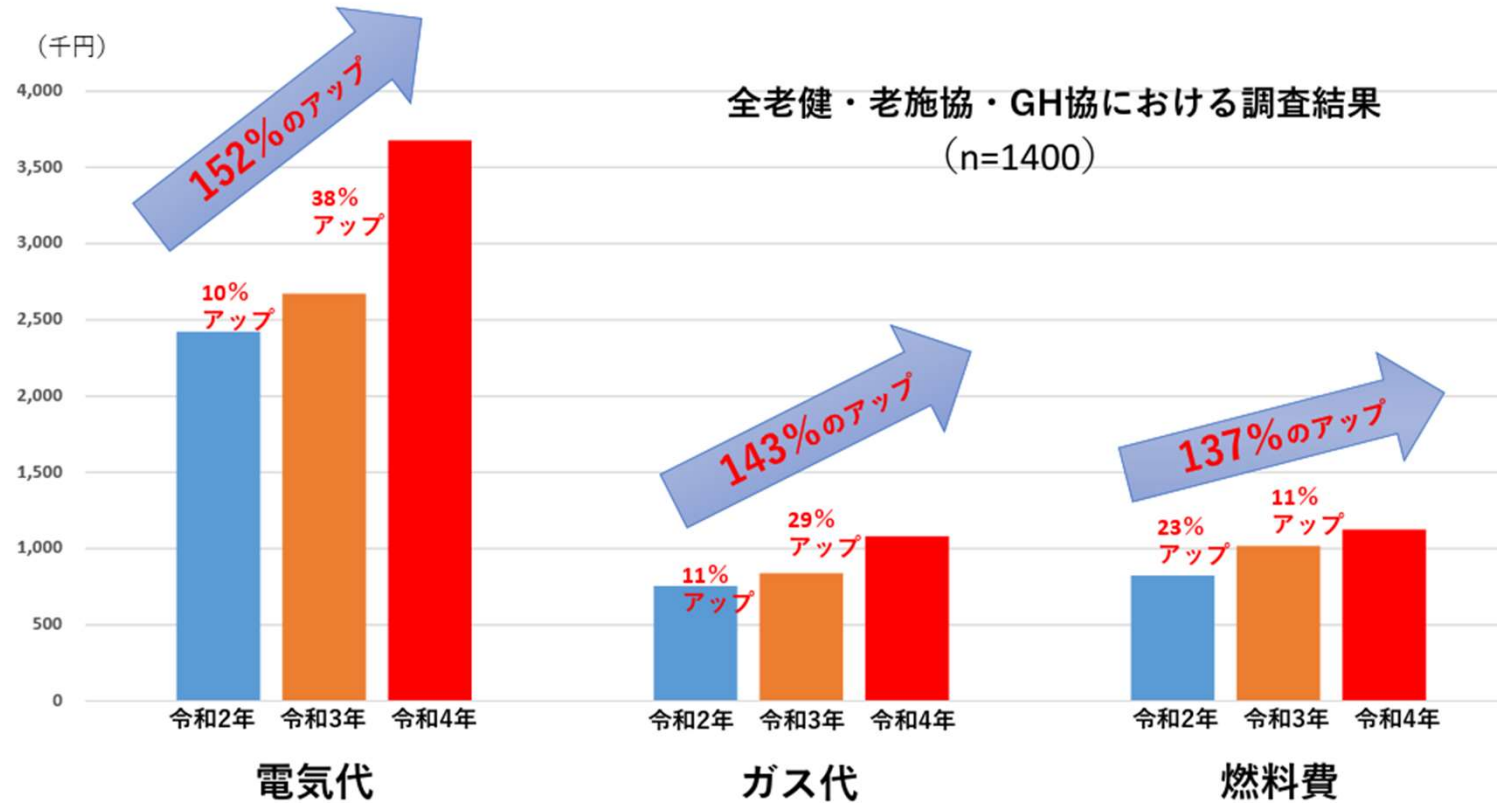
■ 介護等分野から他産業への入職内訳



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

- 入(離)職率
1月1日現在における常用労働者数に対する入(離)職者の割合をいう。
- 入職超過率
入職率から離職率を引いたものをいう。プラスであれば入職率が離職率を上回っている(入職超過)。マイナスであれば離職率が入職率を上回っている(離職超過)。

介護現場における物価高騰の状況



【他団体の物価高騰の調査】

全国介護事業者協議会・介護人材政策研究会・日本在宅介護協会の調査 (n = 1277)	電気料金の上昇率(増加率)が51%以上の事業所が16.91%もあった。
全国介護事業者連盟の調査 (n = 335)	令和4年度の水道光熱費が前々年度比151%、電気代も前々年度比178%となっていた。
介護医療院の調査 (n = 33)	令和5年1月の電気代が前年度比165%、ガス代が136.1%、燃料費も121%となっていた

2021年8月介護労働安定センターが公表した「令和2年度『介護労働実態調査』結果」によれば、訪問介護員（在宅ヘルパー）の4人に1人が65歳以上と驚くべき実態が明らかとなっています。

また、コロナ禍以前であります、2019年厚労省資料によれば「訪問介護員（在宅ヘルパー）」の有効求人倍率は約15倍となっており、もっとも介護現場の中で人材不足が深刻な状況となっていました。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施

(実績)月額平均7.5万円の改善

- 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進

- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催

- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

外国人材の受 入れ環境整備

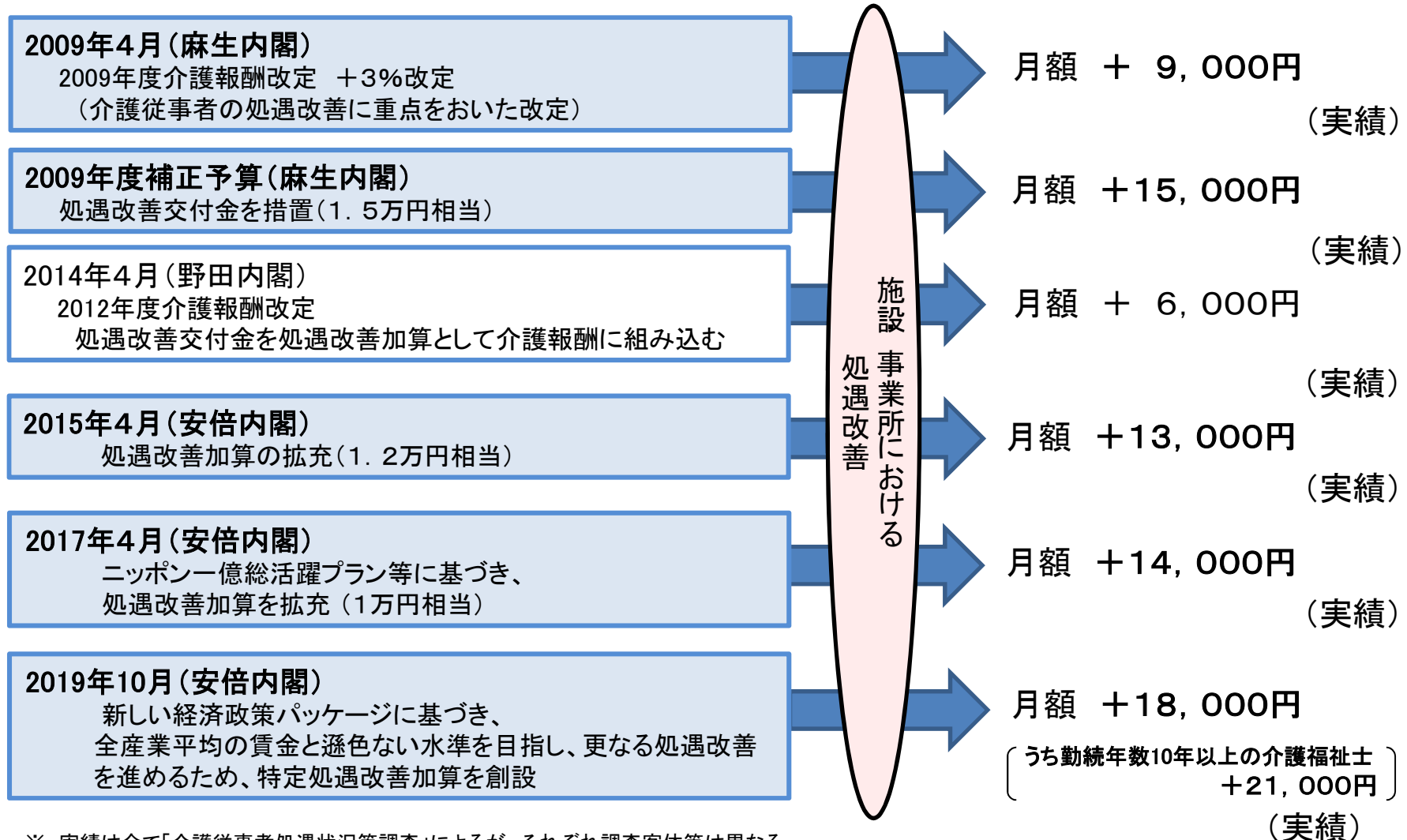
- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 送出し国への情報発信の拡充等

※下線部分は令和3年度における新規事業

介護職員の処遇改善についての取組

これまでの実績を合計すると、**月額75,000円**となる。



※ 実績は全て「介護従事者処遇状況等調査」によるが、それぞれ調査客体等は異なる。

介護職員の処遇改善についての取組と実績

2009年4月

2009年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、月額9,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2009年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額15,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2012年4月

2012年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2015年4月

2015年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額13,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2017年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、2017年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額14,000円（実績）の賃金改善が行われた。

2019年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し、更なる処遇改善を進めるため、2019年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額18,000円（実績）の賃金改善が行われた。

※勤続年数10年以上の介護福祉士では月額21,000円（実績）の賃金改善

2022年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、2022年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額10,000円（実績）の賃金改善（平均給与額全体では月額17,000円の賃金改善）

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

介護職員処遇改善加算

	取得(届出)している	加算 I を取得している
介護老人福祉施設	99.3%	90.1%
介護老人保健施設	97.6%	79.0%
訪問介護	92.2%	70.0%
通所介護	92.3%	73.1%
特定施設入所者生活介護	98.8%	90.2%

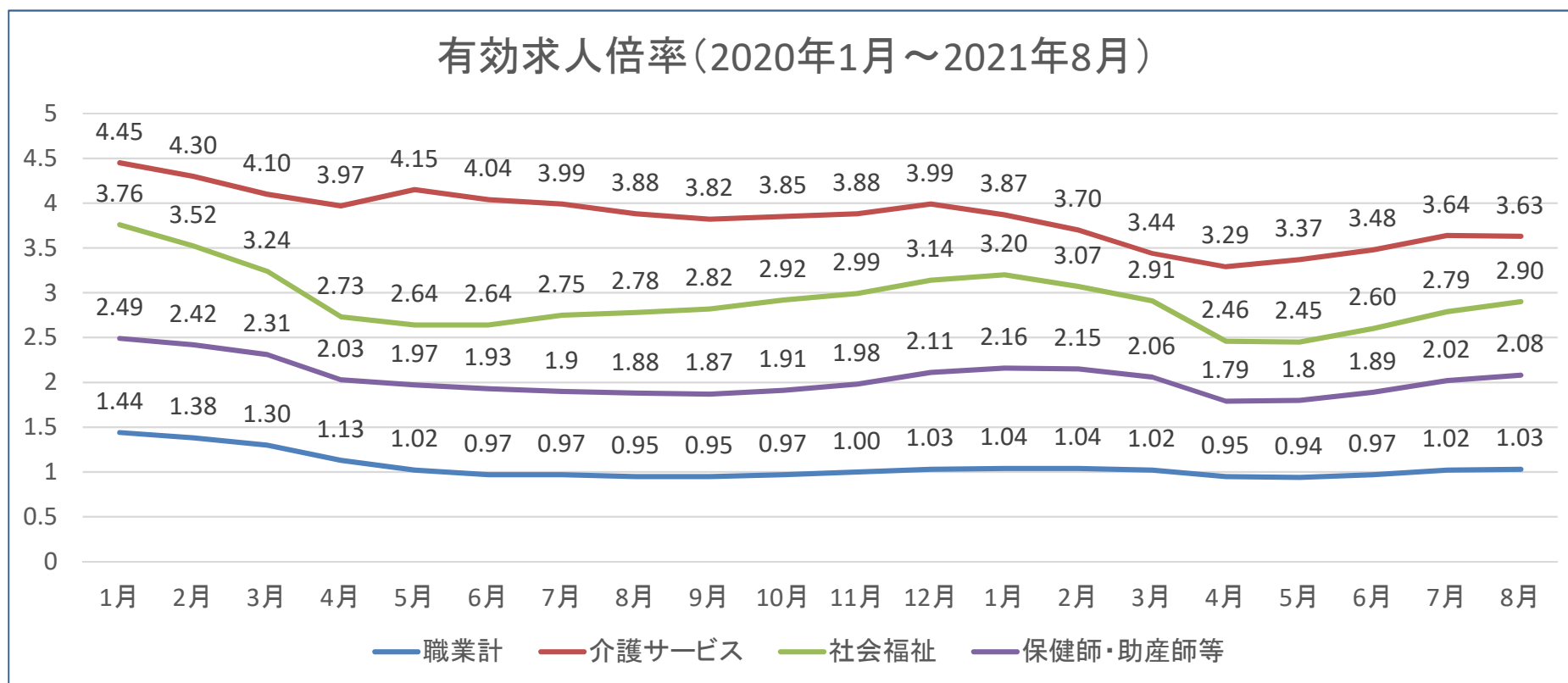
出典：[厚生労働省「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果」](#)

介護職員等特定処遇改善加算

	取得(届出)している	加算 I を取得している
介護老人福祉施設	87.1%	75.0%
介護老人保健施設	78.8%	57.8%
訪問介護	54.3%	26.8%
通所介護	56.8%	29.5%
特定施設入所者生活介護	83.4%	39.1%

出典：[厚生労働省「令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果」](#)

(参考)有効求人倍率の推移と介護分野の外国人人材



- ・2019年10月までに、EPA(経済連携協定)に基づき5,063人の介護福祉士候補者を受け入れ、958人が資格取得。
- ・技能実習制度により、2019年11月末現在、介護実習計画の申請件数は8,249件、認定件数は6,719件。
- ・特定技能「介護」での受け入れは、2020年12月末時点で939人。
⇒「技能実習」での受け入れでよいのか？

厚生労働省要請行動

- (1)

日常生活自立支援事業における栄養改善指導をはじめとした食にかかわる予算を充実させること。また、地域包括支援センターに専門調理師等を配置し、高齢者の「食べる」を、支える予算を確保すること。

厚生労働省要請行動

- (2)

新たに一本化された処遇改善加算の取得により介護現場の離職防止と人材確保に処するよう指導すること。また更なる処遇改善を勧め請求手続きの簡素化など事業所がスムーズに新加算を取得できるよう配慮するとともに、確実に給与に反映されるよう指導を強化すること。

厚生労働省要請行動

- (3)

海外から介護を担う労働者を受け入れるにあたり、同一労働同一賃金の原則に従い安全安心な労働環境を整えること。同時にこれからの感染症等の蔓延に備えていくとともに、2040年問題を見据えて国内の介護の担い手を養成すべく、国として早急に施策を講じること。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
2003年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
2005年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
2006年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
2009年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
2012年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
2014年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
2015年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
2017年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
2018年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
2019年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% 〕
2021年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
2022年10月改定	○ 介護人材の処遇改善	1.13%

医療・介護制度の改革について

2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要。特に2025年までに全ての団塊の世代が後期高齢者となる中で、制度的な対応が急務。

このため、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するとともに、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現することが必要。

このため、以下の点について検討することとしてはどうか。

○ 医療分野

(1) 医療保険関係

- 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について
- 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

(2) 医療提供体制関係

- 都道府県の責務の明確化等による、地域医療構想の推進について
- 医療法人の経営状況の見える化など、医療法人改革の推進について
- 働き方改革の確実な推進とともに、タスク・シフト/シェア、医療の担い手の確保や、医師偏在対策の推進について
- 今後の人口動態や医療ニーズの変化、新型コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、2025年、さらには2040年を見据えた医療提供体制とする観点からの入院、在宅、外来医療の在り方について
- 身近な診療所等の医療機関で必要な医療を必要なときに受けられるという観点において、患者・国民等から期待される「かかりつけ医機能」の在り方と、その機能が発揮される制度整備の在り方について

(3) その他

- データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーションの確実な推進について

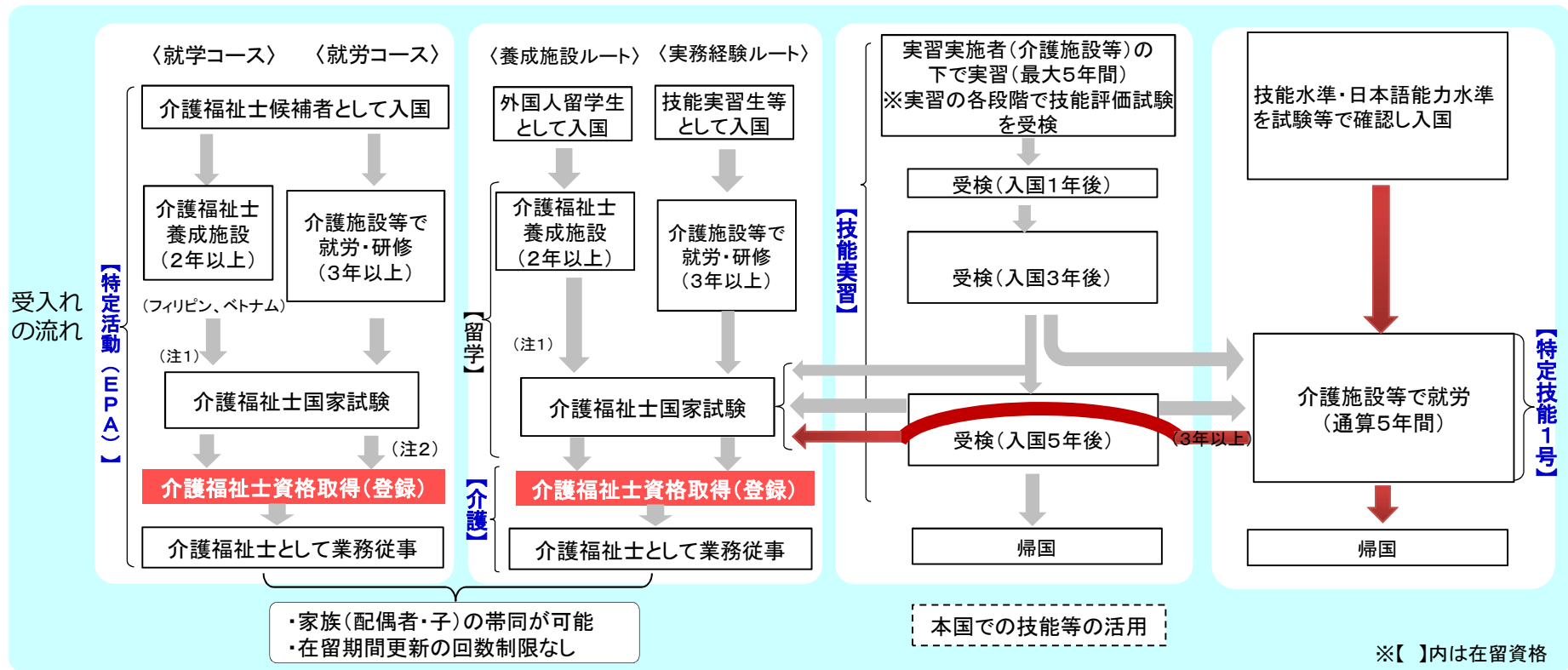
○ 介護分野

- 在宅での生活を希望する方の意向に応える観点から、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化について
- 認知症本人や家族を含めた包括的な相談支援や権利擁護のための、核となる地域包括支援センターの機能強化や地域連携ネットワークの整備の推進について
- 介護予防や社会参加活動の場の充実について
- 介護人材の確保のための介護サービス事業者の経営の見える化や行政手続きの原則デジタル化等による、現場で働く介護職員の勤務環境の改善、テクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性の向上や、経営の大規模化・協働化等による人材や資源の有効活用等の推進について
- 利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担など、高齢者の負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の在り方について

外国人介護人材受入れの仕組み

EPA (経済連携協定) (インドネシア・フィリピン・ベトナム)	在留資格「介護」 (2017. 9 / 1 ~)	技能実習 (2017. 11 / 1 ~)	特定技能 1号 (2019. 4 / 1 ~)
--	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

制度趣旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技術的分野の外国人の受入れ	本国への技能移転	人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ
-------------	-------------	-------------------	----------	--------------------------------



(注1) 平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和8年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。
(注2) 4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

技能実習制度への介護職種の追加に当たっての要件設定について

<p>1. 移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化</p>	<p>一定のコミュニケーション能力の習得、人間の尊厳や介護実践の考え方、社会のしくみ・こころとからだのしくみ等の理解に裏付けられた以下の業務を、移転対象とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必須業務＝身体介護(入浴、食事、排泄等の介助等) ・関連業務＝身体介護以外の支援(掃除、洗濯、調理等)、間接業務(記録、申し送り等) ・周辺業務＝その他(お知らせなどの掲示物の管理等)
<p>2. 必要なコミュニケーション能力の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目(入国時)は「N3」程度が望ましい水準、「N4」程度が要件。2年目は「N3」程度が要件 ・入国後、OJTや研修等により、専門用語や方言等に対応 <p>(参考)「N3」: 日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる 「N4」: 基本的な日本語を理解することができる (日本語能力試験: 独立行政法人国際交流基金、公益財団法人日本国際教育支援協会が実施)</p>
<p>3. 適切な公的評価システムの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・試験実施機関は、技能実習の新制度で求められる要件を満たす団体を選定 ・各年の到達水準は以下のとおり <p>1年目 指示の下であれば、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践できるレベル 2年目 指示の下であれば、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル 3年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方等に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル 5年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方等に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を実践できるレベル</p>
<p>4. 適切な実習実施機関の対象範囲の設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護」の業務が現に行われている機関を対象とする(介護福祉士国家試験の実務経験対象施設) ただし、技能実習生の人権擁護、適切な在留管理の観点から、訪問系サービスは対象としない ・経営が一定程度安定している機関(原則として設立後3年を経過している機関)に限定
<p>5. 適切な実習体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受入れ人数の上限 小規模な受入機関(常勤職員数30人以下)の場合、常勤職員総数の10%まで ・受入れ人数枠の算定基準 「常勤職員」の範囲を「主たる業務が介護等の業務である者」に限定 ・技能実習指導員の要件 介護職として5年以上の経験を有する介護福祉士等 ・技能実習計画書 技能移転の対象項目ごとに詳細な作成を求める ・入国時の講習 専門用語や介護の基礎的な事項を学ぶ ・介護報酬での取扱い 訪日後研修後、就労開始6か月後から配置基準に算定。日本語能力試験N2を取得している者は就労開始時から算定(EPAと同様)
<p>6. 日本人との同等処遇の担保</p>	<p>「日本人が従事する場合の報酬と同等額以上であること」を徹底するため、以下の方策を講じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入時 : 賃金規程等の確認 ・受入後 : 訪問指導時の関係者のヒアリングや賃金台帳の確認、監理団体への定期報告 <p>※EPAにおける取組を参考に、監理団体による確認等に従わない実習実施機関は、技能実習の実施を認めないことも検討</p>
<p>7. 監理団体による監理の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・技能実習制度本体の見直しによる、新制度に沿った監理の徹底を図る

介護職場における外国人の就労について

【外国人技能実習制度】

- 日本の介護技術の海外移転という目的だが・・・。
- 言語を含むコミュニケーションや生活習慣、価値観の違いをどうクリアするか。
- 実習生のスキルも必要だが、実習を指導する者のスキルはそれ以上に必要。
- 介護報酬にカウントされることで、安易な労働力になるのではないか。
- 外国人の受け入れを否定するのではなく、実習生の人権をいかに守り、日本人と均等の待遇をどう保証できるかが重要。

※ 少子・超高齢化社会の日本において、どの産業も人材確保が深刻な課題となっている。都市部の製造業やコンビニ、外食系職場などで働く外国人は増えている。

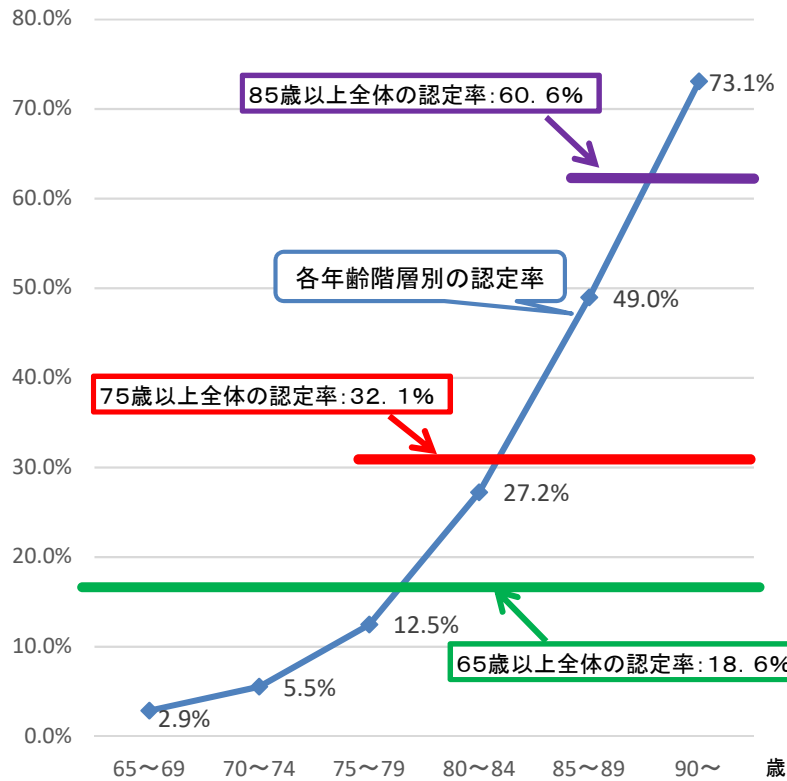
そして、定住する外国人が増え続けていることも、事実である。

介護を含む福祉分野でも、人材不足の中で外国人の就労について本格的に議論する時期に来ていると言える。

今後の高齢者福祉をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

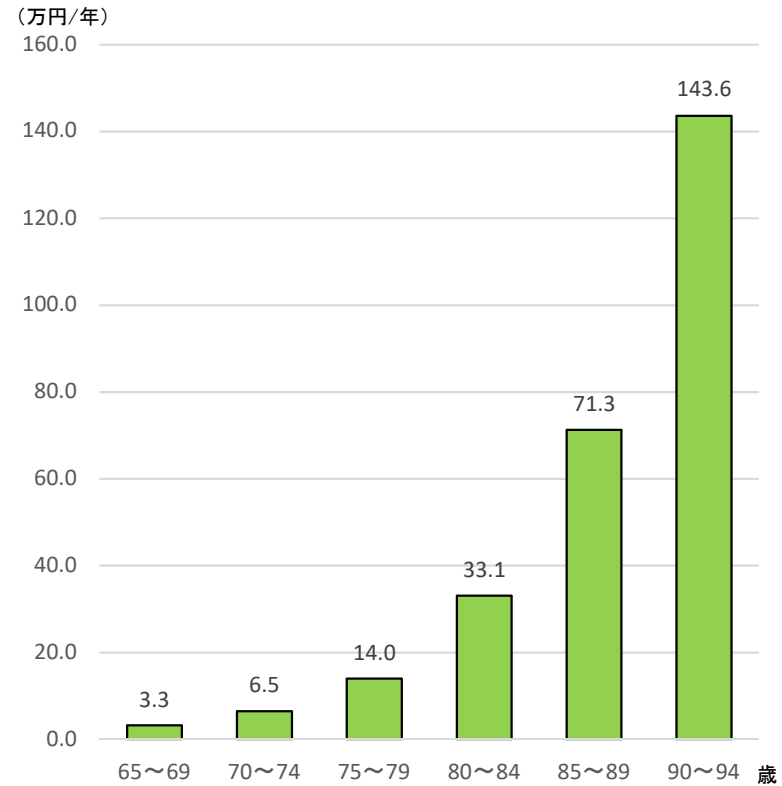
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

介護の担い手不足

認知症といった病気によって、介護士への対応が社会常識を逸脱し、問題行動として表面化していくのであれば、介護士らも一定の理解はできる。これらは認知症ケアによって、何らかの対応が可能だからだ。

しかし、認知症高齢者でもなく、単に身体機能が低下し要介護1もしくは2といったケースで、訪問介護の支援時に、高齢者や家族が「挨拶もしない」「細かいことで文句を言う」「掃除や洗濯など粗を探して批判する」といった振る舞いによってと、介護士の「離職」を助長させる要因ともなる。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。

(実績)月額平均7.5万円の改善

- 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ番組、新聞記事、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

介護現場におけるハラスメントに関する調査研究(平成30年度)

【事業概要】

- 介護現場におけるハラスメントの実態の把握や、介護事業者におけるハラスメント対策の取組事例の収集を行い、関係団体や行政、地域で取り組むことが必要な対応策について委員会を設置して検討するとともに、介護事業者向けの対策マニュアルを作成。

<実態把握>

○アンケート調査

【調査対象】全国の介護事業所・施設に勤務する管理者、職員

※回答数：管理者2,155 職員10,112

【調査内容】ハラスメントの実態や防止のための対策の状況、課題等

○ヒアリング調査

【調査対象】8施設・事業所

【調査内容】ハラスメントの実態、発生したハラスメントへの対応、ハラスメント防止の取組の具体例等

<介護現場におけるハラスメント対策マニュアル>

目的：介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながる。

○介護現場におけるハラスメントの実態

- ・ハラスメントの実態…職員の4～7割が利用者からのハラスメントを経験しており、発生原因として、利用者等の性格・生活歴やサービスに関する過剰な期待・理解不足等が上位にあげられている。
- ・介護事業者の課題…ハラスメントの発生を把握している事業者は3～5割であり、ハラスメントを受けた際に相談しなかった職員が2～4割いる。
- ・職員の希望する対応…職員が施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」が多い。



○事業者が具体的に取り組むべきこと

- ・事業者自身として…実態把握、PDCAサイクルの応用、利用者等に対する周知、相談しやすい職場づくり等
- ・職員に対して…研修の実施・充実、職場内の話し合いの場の設置等
- ・関係者の連携に向けて…行政や他職種・関係機関との情報共有や対策の検討機会の確保等

※ 本事業は平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により、株式会社三菱総合研究所が実施した事業である。

厚生労働省老健局振興課

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

『介護保険最新情報Vol.718』 2019年4月10日

①介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態。

②認知症等の病気や障害のある方による行為も含む
なお、利用者や家族等からの苦情の申し立て及び介護サービス施設・事業所での上司や同僚等によるハラスメントに関しては、この調査の目的と異なるため、対象外。

利用者・家族・外部の関係者からのハラスメント

- 昨今、公表されている介護系労働組合「日本介護クラフトユニオン」による調査報告によれば、**介護現場で働く者のうち約3割が高齢者やその家族にセクハラを受けた経験があること**という。
- 筆者のゼミ生であった卒業生の介護職員も、要介護者やその家族のセクハラやパワハラにより、耐えられず辞めてしまったケースを数件聞いている。
- 利用者側の「**支えられて当然**」といった感覚ではなく、それらの「**モラル**」「**社会常識**」などを啓発していかないと、介護人材不足は深刻化するばかりだ。

介護職員の危害、被害への対応

障害者施設、介護施設など、福祉従事者が暴言、かまれる、殴られる、セクハラなど、日々の業務の中で、軽い被害者となるケースが頻繁にある。

(公財)介護労働安定センター『介護労働者のストレスに関する調査報告書2005年3月』によれば、介護労働者580人のうち複数回答ながら「入居者がいつ問題行動を起こすかと不安がある(75.3%)」「何をやってもらっても、当然と思う入居者がいる(69.8%)」「入居者の家族の必要な理解サポートが足りない(69.8%)」「どうしても相性が合わない入居者がいる(64.1%)」という結果であった。



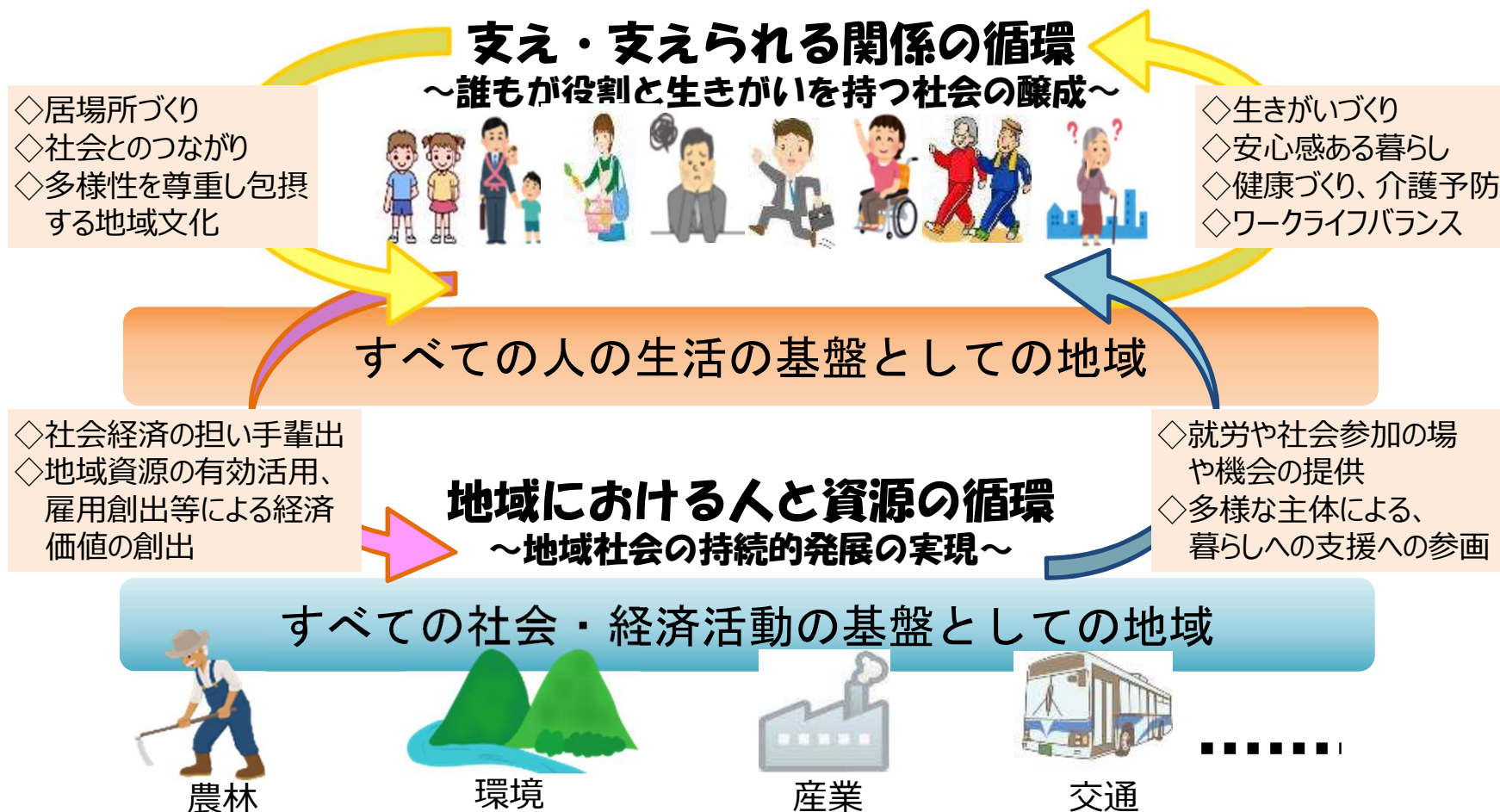
11—18

18	厚生労働省	老健局 社会保険審査会 全労働省労働組合 専用会議室(第22)
17	厚生労働省	保険局 専用会議室(第20~21)
16	厚生労働省	労働基準局
15	厚生労働省	労働基準局 安全衛生部 人材開発統括官 専用会議室(第12)
14	厚生労働省	職業安定局 雇用開発部
13	厚生労働省	雇用環境・均等局 子ども家庭局 全労働省労働組合本省支部
12	厚生労働省	医務技監室 大臣官房会計課(監査指導室 福利厚生室 施設整備室) 職業安定局 雇用環境・均等局 大臣官房地方課 専用会議室(第14・15)
11	厚生労働省	大臣官房会計課(経理室) 政策統括官(総合政策担当)
トイレ / 1・2・5・11・14・19・21・22F 食堂 / B1・26F 売店 / B1F AED設置場所 / B1・1・2・3・10F 喫茶 / 1・26F		



地域共生社会とは

- ◆ 子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(2016年6月2日閣議決定))



ご清聴ありがとうございました。

職種別ウェブ学習会（介護職場） アンケート

【現業評議会】職種別ウェブ学習会（介護職場）へのご参加ありがとうございます。
ました。

今後の参考とするため、参加者のみなさまからのアンケートのご協力をお願いいたします。QRコードよりアクセスし、ご回答ください。（所要3分）

【URL】

<https://forms.gle/z6WWeBW7de13FWVd6>



携帯電話のカメラにQRコード読み取り機能がない場合は、左図の通りLINEホーム画面のQR読み取りからもアクセスできます。

双方とも不可である場合は事務局へご相談ください。