

社会保障審議会介護給付費分科会 (第 107 回)  
2014 年 9 月 3 日

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 田中 滋 様

社会保障審議会介護給付費分科会委員  
平川 則 男  
(日本労働組合総連合会生活福祉局長)

### 介護人材確保対策に対する意見

○高齢化が急速に進む中で、サービス受給者数は、2013 年 4 月末には約 471 万人と、介護保険が創設された 2000 年の 149 万人の 3 倍超に増加している。こうした中、介護人材は現在の 149 万人から、2025 年度には 237~249 万人必要とされており、介護労働者の人材の確保が大きな課題となっている。

○そのためにも、社会保障審議会介護保険部会の意見書で示された、①社会的評価の向上の推進、②ステップアップを促すキャリアパスの確立、③職場環境の整備改善、④処遇改善という 4 つの視点に基づく改革が求められている。

#### ① 社会的評価の向上の推進

○介護労働は、高齢者の自立の支援と尊厳の確保を基本に、身体介護や生活援助、医療的ケアも含め、専門的な知識と技術が必要であることから、専門職としての位置づけを明確にする必要がある。そのためにも、サービス提供体制強化加算の算定率の向上と介護従事者等に関する情報公表の充実が必要である。

なお、介護福祉士の資格取得方法見直しについては、国家試験義務付けの導入について更に検討を進めるべきである。

○介護労働の社会的な評価は、やりがいのある仕事であることなどの評価がある一方で、仕事がきつい、労働条件が悪いなどのイメージも強い。このことから、介護労働者の処遇改善を進め、やりがいのある介護労働の実態を、更に情報発信することが必要である。

#### ②ステップアップを促すキャリアパスの確立

○介護労働者の就業形態は、非正規職員に大きく依存している実態にあるが、介護職員が継続して長く勤務していくため、段位制度などの評価の仕組みを活用し、昇給の仕組みやステップアップの仕組みが、より普遍的に構築されるようにする必要がある。特に雇用の安定は、安定した質の高いサービス提供のために欠かすことのできない要件である。

#### ③職場環境の整備改善

○介護労働者の退職の理由として、法人・事業所の理念や運営のあり方に不満があることも理由とされている。厳しい職場環境の中ではあるものの、職業訓練や能

力開発の機会を積極的に設ける必要がある。

- また、結婚・出産・育児による退職については、基本的にはワーク・ライフ・バランスを確保し、労働時間の短縮など働き方の見直しや、仕事と育児や介護との両立支援に向けた環境整備を推進していくことが重要である。
- 介護労働の負担軽減に向けて、ICTの活用を進めるのは賛成であるが、基本的には、労働安全衛生法に基づき、安全委員会・衛生委員会の開催など、労使が労働災害の原因及び再発防止対策等などについて調査審議を行う必要がある。

#### ④ 処遇改善

- 介護労働者は、他産業や業種に比べて著しく賃金が低いとされ、これまで処遇改善に向けた様々な取り組みが行われてきており、その成果は徐々に表れている。給与改善などの処遇改善は基本的な事項であり、労働市場の中で人材を確保する上で、最も重要な条件であることを認識する必要がある。
- また、介護事業所は主に介護報酬で事業運営を行っているが、その介護報酬は公定価格であり、どのような介護報酬にしていくかが、処遇改善に大きな影響を与えることになる。また、事業主は、介護報酬改定を踏まえ、積極的に労働条件の改善を進める責務があり、国・都道府県・保険者は積極的に支援すべきである。
- 2009年4月の介護報酬改定は、介護労働者の人材確保・処遇改善を図る目的で、全体として3%の引き上げが行われたものの、介護労働者に対する配分の基準も示されなかったため、直接、介護労働者の手元には届きにくいとの評価があった。
- 介護保険料を支払い、またサービスを提供される立場から見ると、介護労働者の処遇改善という目的が介護報酬の中に含まれるのであれば、確実に介護労働者の処遇改善につながっていなければ、介護保険制度の信頼に関わる問題につながりかねない。
- 介護労働者の処遇改善を含む労働条件の決定は、労使の自律的な話し合いで決定されるべきものである。しかし、介護労働者の処遇を確実に改善していくためには、改善分が労働者の手元に届く仕組みの継続などを検討する必要がある。
- 介護職員処遇改善加算は、「例外的かつ経過的な取り扱い」とされ、2014年度末までの暫定的な対応とされているが、介護労働者がワーク・ライフ・バランスを確保し誇りをもって働き続けられるよう、処遇改善加算の継続など、確実に処遇改善が進められる仕組みの検討と増額が必要である。
- なお、介護予防給付の一部が市町村事業となることにともない、サービスの提供者が、訪問型サービスA型では「主に雇用労働者」。B型ではボランティア主体とされている。これは、雇用労働とボランティアの境界を曖昧にするもので、問題である。市町村事業は介護保険給付と同様、専門的で責任ある介護サービスを提供するため、提供者は雇用労働とし、ボランティアと明確に区別すべきである。