

2023・7

労働組合のための  
調査情報誌

# 労働調査

【New Wave】

「つながらない」権利で生活と仕事にメリハリを！

NTT労働組合東日本本部 事務局長 三上 昌佳

【かいがい発】

デンマーク

1

コルゲート大学経済学部 W.S. Schupf Professor 加藤 隆夫

## 特集 介護労働者を取り巻く問題状況と今後の課題

① 介護福祉職員が利用者側から受けるハラスメントに関する一考察 4

聖隷クリストファー大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授 篠崎 良勝

② 介護労働者を取り巻く状況と自治労社会福祉評議会の取り組み課題 9

自治労 社会福祉評議会 事務局長 門崎 正樹

③ 介護労働者を取り巻く問題状況と、労働組合の取り組み 16

UAゼンセン日本介護クラフトユニオン（NCCU）会長 染川 朗

④ 介護労働者の負担軽減に資するテクノロジー活用の課題 22

公益財団法人 連合総合生活開発研究所（連合総研）主任研究員 伊藤 彰久

【参考資料】

32

令和3年度「介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書（労働者調査）」

公益財団法人 介護労働安定センター

【Research Box】

60

2040年度に約280万人に達する介護職員の不足数

—厚生労働省「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」より—

ワンポイント・ブックレビュー

エリカ・フランツ著（上谷直克・今井宏平・中井遼記）

『権威主義：独裁政治の歴史と変貌』

白水社（2021年）

# 「つながらない」権利で 生活と仕事にメリハリを！

みかみ まさよし  
三上 昌佳

●NTT労働組合東日本本部 事務局長

少し前の事であるが、自己紹介の資料を作る機会があり、好きな物を問われ「金曜日の5時」と答えた。ウイークデーの仕事からの開放感と週末に向かうワクワク感がたまらなく好きだ。

チャットツールはいまや仕事において無くてはならない必須アイテムとなった。リアルタイムで1対1やグループでの情報交換ができる他、やりとりの履歴も簡単に検索できるので、忘れっぽい私にはピッタリである。時間や場所を選ばずスマホでも簡単にアクセスでき、とても便利だ。

困ったことが起きた。私の手のひらにYouTubeやNetflixなど週末を過ごすための娯楽と、Teamsなど仕事のツールが同居してしまう事に。見なきゃいい話だが、プッシュ通知やアイコンの通知数が増えると脈拍があがる（様な気がする）。上がった脈拍を下げるには、内容を確認するしかない。かくして、貴重な週末のリラックスタイムが奪われる羽目に。業務をこなす時間だけではなく、週末モードに気分を戻す事は難しいというか、しばし、私の頭の中は仕事のこと占有され、週末モードに戻ったと思ったら、たちまち「サザエさん」の放映時間を迎える。

当組織が「労働調査協議会」の協力を得て実施したアンケートでは、組合員の5割が過去1年で勤務時間外に仕事の連絡があったと回答し、そのうち9割は何らかの対応をしている実態が明らかとなった。また、半数が時間外労働を申請（本来は管理者が指示するものであるが）し

ていない。やっかいなのが、上司・同僚もさることながら、取引先も結構な比率に及ぶ。加えて、7割以上が精神的な疲れを感じていると答えている。リモートワークは仕事とプライベートの区切りがあいまいとなることが指摘されているが、週末の貴重なストレス解消機会までも奪われているとしたら、由々しき事態である。

このことについて調べてみると、フランスでは2017年に「つながらない権利」が法律で定められ、労使で話し合い労働協約を締結する事が義務となっている。つながらない権利とは、勤務時間外や休日に企業から送られる電話やメールに対して応答しないことが許される権利である。日本においても厚生労働省の「これからのテレワークでの働き方に関する検討会」において論議されているが、法制化に向けた対応は遅々として進んでいない（ように思われる）。

場所や時間にとらわれない柔軟な働き方。聞こえはいいが、いつでもどこでもチャットツールに束縛される働き方は誰も望んでいない。この点、国レベルでの規制に向けた論議が必要である。そして大事なのが、労働組合がこのことに関与し、組合員をストレスや過重労働から守ること。これまでは職場にいる組合員を、いわゆるサービス残業や過重労働から守るのが、労組の重要な役割の一つであったが、時代の流れに即し、「つながらない権利」も、労働組合が取り組む重要な課題と位置付け、対応していくことが求められる。

さて、今日は金曜日だ。よき週末を過ごしたい。



## デンマーク

かとう たかお  
加藤 隆夫

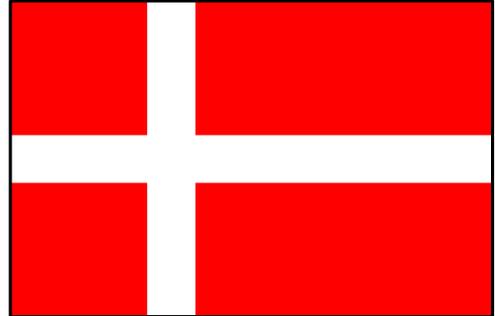
●コルゲート大学経済学部W. S. Schupf Professor

アメリカも年明け新学期が始まると同時に、コロナ対策がすべて取り払われた。3年ぶりに通常が戻ってきた。私の大学では、テニユアを獲得した教官は、4年に一度の頻度で、半年の有給の研究休暇が取れることになっている。私は、この研究休暇を利用して、さっそくデンマークの大学に4年ぶりに戻ることにした。16年前に、私は、イタリア北部のベルガモというアルプスの麓に位置する美しい街で開かれた国際会議で、デンマークのオフス大学から参加していた気鋭の労働経済学者、ニール・ウェスタガード・ニールソンとトー・エリクソンに出会った。私は、企業内の組織や制度をマイクロデータを駆使して計量分析するという当時としては新しい分野に専心していた。ニールとトーもほぼ同じことに関心を持っていた。すっかり意気投合し、まるで旧友に再会したかのような不思議な出会いであった。米国に帰国して間もなく、彼らから私をオフス大学に客員として招待したいというメールが届いた。風力発電で有名なベルックスが拠出して作ったベルックス冠教授として、渡航費、生活費はもちろん給料も出せるという、まことにありがたい招待だった。ベルガモで会って1年後に私は、初めてデンマークを訪れることになった。それ以来、私はほぼ毎年、デンマークに客員教授として2～3か月滞在している。

当時、私のデンマークへの毎年の訪問を知った同僚たちは、私がなぜ北欧の人口600万にも満た

ない小国に専心するのかを不思議がっていた。確かに、私は、この小国が気に入っている。理由はいくつかある——そこに住む人の飾り気のない正直で率直な人柄、コペンハーゲンのような都会だけでなくユトランドの田舎にまで整備された自転車専用レーン、なぜかいつお店に行っても焼きたてで出てくる食べ応えのある重厚なパン、シナモンロールだけでなく実に多彩なペイストリー、ナイフとフォーク無しでは食べづらいオープンサンドイッチ、もちろんレゴと風力発電。私が過去15年間ほぼ毎年のようにこの小国に通い詰めたのには、実はもう一つ大きな理由があった。

ニールとトーは、世界に先駆けてデンマークのLEED (Linked Employer-Employee Data) を学術研究用に構築していた。私がオフス大学に客員したとき、最近、日本にも導入された国民番号が私にも割り当てられた。私の属性 (年齢・性別・学歴・家族構成・その他) とオフス大学での雇用の詳細 (給与・職種・規定労働時間等) が自動的にデンマーク政府の統計局が管理するレジストリーデータに入力された。このデータは毎年更新された。ニールがオフス大学からコペンハーゲンのCBS (Copenhagen Business School) に移った際、私のレジストリーデータに含まれる勤務先データもオフスからCBSに変わった。つまり、デンマークで働く人は例外なく、レジストリーデータに詳細な情報が本人についても (Employee) その使用者 (Employer) についても



---

毎年蓄積される。さらにその他のデータ（例えば、健康保険データ・労働力調査データ）も国民番号で入力されるので、ほぼ正確にマッチングができる。過去に一度デンマーク滞在中に医者に急性の関節炎の処方箋を出してもらったことがある。薬局に出向き、私の国民番号を提出して薬を受け取った。つまり、デンマークに住むすべての人について処方箋のデータと上述のレジストリーデータが国民番号で紐づけできる。社会科学の実証研究に携わる者には、デンマークはデータの宝庫なのである。

とはいえ、さすがにデンマークの社会制度に疎い海外の労働経済学者が直ちにデータを計量分析に使うわけにはいかない。もし、ニールやトーが了見の狭い研究者であったら、地の利を生かして、データを独占し論文を彼らだけで発表しただろう。彼らは、その真逆をした。海外の研究者を手厚い待遇で招聘し、デンマークのLEEDを広く海外の研究者に利用可能な形で提供した。その結果、今では、私が、毎年デンマークの大学に客員で訪問することを北米の労働経済学者に話すと、彼らの反応は15年前とは全く違う——『あの素晴らしいデンマークのLEEDを分析しているんですね。』今や、デンマークのLEEDの見事さは、世界の社会科学の実証分析者に知れ渡っている。ニールとトー等の長期的な展望に基づいた戦略の勝利であった。デンマークのような小国でも卓越したリーダーシップと長期の戦略があれば世界に

伍することができるという好例であろう。

今回の2か月のCBSでの客員中も、ニールとその若い後継者たちとのLEEDを使ったいくつかの研究プロジェクトが進展した。その一つは、社長への昇進トーナメントに負けた人の敗戦後のキャリアを追跡するというユニークな研究である。昇進トーナメントの研究は、人事経済学・組織経済学の一つの確立したトピックであり、豊かな研究蓄積がある。当然ながら、関心は、トーナメントの勝者に集まる。敗者の行く末を探る研究は希少である。トーナメント理論は、組織のトップへの昇進競争に勝つことで獲得する報酬と敗れた際の報酬の差が、昇進競争への参加者に強力なインセンティブを生むと説く。インセンティブの強さを正確に知るには、勝者だけに注目するのではなく、敗者にも光を当てる必要がある。しかも一時点ではなく、長期に渡って勝者と敗者のキャリアの行く末を追跡したい。デンマークのLEEDは、昇進競争の勝者のみならず、敗者を長期に渡って追える。しかも全数調査であるので、限られた組織のケーススタディではなく、デンマークのすべての組織（民間企業もパブリックセクターも含めて）のトーナメントを分析できる。トーナメントの実際は組織の規模や業種やその他の特性によって多様かもしれない。そうしたトーナメントの多様性を探ることも視野に入れている。私は、まだデンマークのLEEDから離れられない。



## 特 集

# 介護労働者を取り巻く問題状況と今後の課題

超高齢化社会の到来を背景に、  
介護保険制度は開始から23年が経過した。  
現在、介護保険に必要な費用の急増とともに、  
介護労働者の不足が顕在化している。  
こうした人材不足の解消のためには、  
賃金など労働条件の一層の改善が不可欠だが、それとともに  
介護ロボットなどのテクノロジーの積極的活用や、  
介護サービス利用者によるハラスメント対策など、  
行政、企業、労働組合が取り組むべき課題が多く残されている。  
本号では、介護労働者を取り巻く問題状況と今後取り組むべき課題についてご報告頂いた。

# 介護福祉職員が利用者側から 受けるハラスメントに関する一考察

しのざき  
篠崎よしかつ  
良勝

●聖隷クリストファー大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授

## 1. 介護福祉現場におけるハラスメントとの向き合い方の変遷

筆者自身、ホームヘルパーや施設介護職員（以下、介護福祉職員）が利用者側から受けるハラスメントの実態を見続けて20年以上が経つ。そこで、まずは「介護福祉業界は介護福祉職員が利用者側から受けるハラスメントとどのように向き合ってきたのか」を筆者の目線と肌感覚で振り返っていく。

介護保険制度が施行された2年後（2002年）、筆者は介護福祉職員が利用者側から受けるハラスメント（性的嫌がらせ）のアンケート結果を公表した。その結果に対して、介護福祉業界は「否定」の烙印を押した。当時の介護福祉関連の職能団体の言い分は、「利用者や家族などが介護福祉職員にセクハラをしてしまうのは、介護福祉職員が利用者側との間に信頼関係を築けていないことが原因」、「介護福祉職員の援助や介助方法が未熟なことが原因」というものであったのだ。要するに、被害者である介護福祉職員を守るはずの介護福祉業界側が、加害者側である利用者側を擁護し、被害を受けた仲間の介護福祉職員を突き放したので

ある。

そして、次に押された「否定」の烙印は、介護福祉業界を震撼させたコムスン問題が表面化する前年の2006年である。当時も介護福祉業界にアンケート結果をみてもらったが、コメントは「利用者側から職員に対する暴力・暴言、性的嫌がらせは、介護福祉業界では日常茶飯事であり、生活を支える仕事としては問題視するものではない」という許容の認識であった。むしろ、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントの背景には、利用者側の孤独や不安が根底にあり、そこに寄り添うことが介護福祉職員の使命であるため、介護福祉職員のスキルを向上させていけば、利用者側からのハラスメントは解決できる。という歪んだ一側面の認識が前面に押し出され、ほとんどのハラスメント事例は困難事例という枠内で止められていた。故に、介護福祉業界が利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントを労働問題として取り扱うことはなかった。このように、介護福祉業界はハラスメントの「対策」に乗り出すことよりも想定内の出来事と捉えて「対応力」を介護福祉職員に求めた。また、介護福祉現場では、ハラスメント被害を「勉強」と置き換え、介護福祉職員はハラスメント被害の「忘却」を強い

られていた。

## 2. 歴史的転換点

このように、業界としての自浄作用が働かない中で、利用者側から介護福祉職員へのハラスメント行為は、ハラスメントの枠を超えて刑事事件にまで発展したことなどが、マスコミ報道で度々みられた。それでも介護福祉業界の意識が変容した様子はなかった。そのような中、外圧により介護福祉業界は介護福祉現場における利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントと強制的に

向き合わされていく。それは2019年に、厚生労働省が三菱総合研究所に委託する形で「介護福祉現場における利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメント対策」を打ち出した。しかしながら、介護福祉現場において利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメント対策が進んでいないことから、同研究所に再委託をする形で2022年に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（改訂版）」を出し、さらなる対策を介護福祉現場に求めたのである。本報告書の評価できる点は、国が利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントの具体例を示したことである。厚生労働省が挙げた具体例は次の通りとなる（第1表）。

第1表 利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントの具体例

(1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップを投げつける/蹴られる/唾を吐く

(2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員にいやがらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

(3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をする

出所：三菱総合研究所（2022）「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（改訂版）」

同報告書でハラスメントの具体例が整理されたことは、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントを考える上で、歴史的転換点といえる。介護保険施行以降、同報告書が出されるまで、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントの問題は、理不尽な要求だけではなく、介護福祉職員に対する脅しや威嚇、性的嫌がらせ、さらには犯罪ともとれる言動が介護福祉現場では入

り乱れていた。この実態を把握していたにもかかわらず、介護福祉業界は「利用者側は社会的弱者である」「介護福祉職員のスキル向上で解決できる」という福祉力のみで解決しようとすることに拘るあまり、利用者側からの介護福祉職員へのハラスメント被害はイレギュラーな出来事扱いとされ、問題化することが抑制されていた。そうなれば、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラ

メントの実態調査を公的機関が調査することはない。しかし、ある運動を契機として、2017年頃からハラスメントに対する世の中の動きが変わった。その運動とは、「#MeToo運動」である。この運動は、簡潔に言えば、「ハラスメントを受け続けてきた立場の者が、我慢をするのではなく、自らの体験を世間に伝え、仲間と共有し、許されない行為として訴え、改善を求めていく運動の総称」である。この「#MeToo」はSNSなどで使用されるハッシュタグである。その流れの中で、介護福祉現場におけるハラスメント問題に対しても風穴が開いた。2018年に日本介護クラフトユニオンが厚生労働大臣宛てに介護従事者へのハラスメント被害の実態を踏まえて、要望書を提出したのである。つまり、介護福祉職員一人ひとりの声なき声が形となり、厚生労働大臣まで届いた瞬間であった。その結果、厚生労働省が先に挙げた同報告書を2019年にまとめるに至ったのだ。この報告書の評価は分かれるが、筆者が最も評価するのは、同報告書が出されたことにより、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントが、介護福祉現場に存在していることを国が認めたということである。それとともに、利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントには少なくとも3種類（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント）あることも国は認めたのだ。

介護福祉現場に利用者側からのハラスメントが内在しているということを国が明確にしたことは、人手不足が著しい介護福祉業界にとっては厄介なものであったと思われる。しかし、この状況に追い込んだのは、介護福祉業界自身であることをわきまえなくてはならない。その上で、厚生労働省は2021年度介護報酬改定において、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけ、「利用者やその家族等から受けるセクシャルハラスメント対策」が対策項目の中に盛り込まれたの

だ。このように、国からの強い働きかけによって、ようやく介護福祉業界が利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントに対して取り組まざるを得なくなったのである。その取り組みの入り口として、ハラスメント研修が全国で行われているのである。

一方、国は3種類のハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント）を提示しているにもかかわらず、介護福祉職員が利用者やその家族等から受ける著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）に対しては『講じることが望ましい』（努力義務）とした。このことは、被害を受けた、もしくは、被害を受けて今苦しんでいる介護福祉職員を落胆させた。セクシャルハラスメント以上に威嚇や暴言という迷惑行為が介護福祉現場にあるのは介護福祉職員であれば周知の事実である。それ以上に筆者が落胆したのは、同報告書に「認知症がある場合、もしくは、認知症の診断を受けていないが認知機能が低下している場合などは、BPSDである可能性を前提にしたケアが必要です。例えば、認知症の「もの盗られ妄想」はハラスメントではなく、認知症の症状としてケアが必要です。」（p4）という部分である。「もの盗られ妄想」をハラスメントに含めることを望んでいるのではなく、そのやり取りの中で、様々な言葉で利用者側から侮辱されたり、威嚇・暴力を受けた介護福祉職員は少なくない。つまり、「BPSDに起因した症状なのだから、ハラスメントではない。」という同報告書の単純な論理は誤りと考える。BPSDに起因した症状から派生した行為の部分は、司法の介入によって判断を委ねれば良い。そのためにも、ハラスメント報告書を各事業所で作成し、保管しておくことが重要なのである。今後、同報告書がさらなる改訂を経て、介護福祉職員を労働者として守る体制に寄与していくことを強く期待している。

### 3. 今後の課題「セカンドハラスメント（同僚や上司から介護福祉職員へのハラスメント）対策」

筆者のような昭和生まれであっても、ハラスメントが許されない行為であることは認識している。ましてや平成生まれの社会人であればなおさら、「ハラスメントは許されない言動だと認識している」と信じていた。しかし、介護福祉現場ではこ

のような道徳的規範は平成生まれであっても容易に崩されてしまうのである。第2表は、介護福祉士としてユニット型の特別養護老人ホームに就職した23歳の女性介護福祉職員から、2022年10月に筆者あてに届いたメッセージである（第2表中のアルファベットは、A=ユニットリーダー34歳、B=利用者、C=同僚、を指している）。なお、このメッセージを私に送ってきた介護福祉職員からは掲載の許可を頂いている。

第2表 女性介護福祉職員から届いた筆者へのメッセージ

お疲れ様です。

すみません。本当は本日出勤して相談しようと思っていたのですが、昨日心療内科に受診し適応障害、うつ状態と診断され、医師から1ヶ月は休職した方がいいと言われました。

以前、Aさんに相談したBさんからのセクハラ行為が介助のたびという頻度ではないのですが未だにあり、最近は移乗介助時に胸に顔を埋められてスリスリされる等酷くなっていて、3ヶ月程前から耐えてはいたのですが、あの時Aさんから、Bさんからセクハラされた時の対処法についてアドバイス頂いたように「笑って返す」ということが厳しくなってきました。

注意してもBさんはニヤけるだけで効果があったようには思えませんでした。また、Cさんにはセクハラ被害を受けていないか聞いたのですが、そういう被害を受けていないとのこと。胸をつぶす等の手段も考えてみたのですが、胸部を圧迫すると胃酸が喉の方へ上がりやすくなる体質のためそれも無理でした。

またセクハラされるのではないかとそのストレスから、思うようにケアや業務ができずそのこともストレスで、勤務中に体調が悪くなったり、最近はあまり寝付けず眠りが浅く、心療内科の受診を決めた次第です。眠剤と抗うつ薬を処方されました。

シフトが決まっている以上すぐに長期間お休みを頂くことがきびしいことは十分承知ですし、ましてやデリケートな問題のためあまり相談もできずにここまで至ってしまった責任もあるので、なるべく仕事はしたいと思っているのですが、遅くて11月の1ヶ月間でも構いませんので休職させて頂いても宜しいでしょうか？

急にすみません。

次回、私とAさんのシフトが合う時で大丈夫なので、この件についてまたご相談させて頂いたらと思います。

この文面からみえることは2点ある。まず、「特定の利用者が、特定の介護福祉職員に対し、執拗にハラスメントを行っている」ということである。故に、ハラスメントの問題を職場全体として捉えてしまった場合、この介護福祉職員の被害は見えない、もしくは見えにくいものになってしまうのである。しかし、そこには被害者が間違いなくいるということは揺るぎのない事実である。

「被害者数が少ないから」「特定の利用者だけだから」という理由で対策を疎かにしてきたのが、介護福祉業界の20数年と言えよう。利用者側からのハラスメントと向き合う際に重要なことは、グラフやパーセント（割合）をみるのではなく、被害者一人ひとりの声に耳を傾むけていくことであり、それでは解決策は見いだせないということである。

次に、第2表の文面にある『移乗介助時に胸に顔を埋められてスリスリされる等』というセクシャルハラスメント被害への対策として、平成生まれのユニットリーダーは『笑って返す』というアドバイスをしている。このような稚拙なアドバイスをしたユニットリーダーを非難することは簡単である。しかし、多くの職場では似たような対応をしているのではないだろうか。つまり、『笑って返す』とまで酷くなくても、『優しく注意する』『言動を聞き流す』『仕方がないこととして諦める』『あなたは好かれているから』『そんなのザラだよ』というアドバイスでは、そこに優劣はない。

つまり、「被害を受けた介護福祉職員は、利用者からファーストハラスメントを受けただけでなく、上司に相談したことによって二次的被害、つまりセカンドハラスメントを受けた状態であった」と言える。換言するならば、この介護福祉職員は利用者からだけでなく、組織からも自尊心

を傷つけられたのである。このようにハラスメントに無関心な業界が、令和の時代にも存在しているという事実と、その一つが介護福祉業界であるということ私たちは忘れてはならない。

## 4. おわりに

筆者が利用者や家族等による介護福祉職員へのハラスメントの実態と対策に取り組む理由は、一つである。それは、「筆者の尊敬する介護福祉職員が被害者」だからである。生産年齢人口の減少により、介護福祉業界も労働者が慢性的に不足している。おそらく、介護福祉職員が人余りになる状態とは、夢物語なのかもしれない。しかし、今この瞬間も介護福祉現場で、利用者の尊厳を守り、その人らしい生活を考え、介護福祉実践に携わっている介護福祉職員が圧倒的多数である。この方々の一人でも、利用者やその家族等からのハラスメント行為により、人権が侵害されているとするならば、介護サービスの効果は薄らぐことにつながるのは容易に想像できる。また、利用者やその家族等からのハラスメント行為に対して毅然とした態度で対峙できる管理職を増やしていかなければ、介護福祉職員は本来の専門性を発揮できないのである。その上で、組織としての統一した行動を作り上げていく必要があるのだ。ハラスメント対策は個人ではなく、組織で行うのである。

介護福祉業界が、そして各施設・事業所が、そして一人ひとりの介護福祉職員が「no more harassment」を明確に打ち出すことは、介護福祉職員を守ることと同時に、介護福祉サービスの質を維持することになると私は考えている。

## 参考文献

三菱総合研究所（2022）「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（改訂版）」

## 特集 2

# 介護労働者を取り巻く状況と 自治労社会福祉評議会の取り組み課題

もんざき  
門崎まさき  
正樹

●自治労 社会福祉評議会 事務局長

## 1. はじめに

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5類に見直されてから、3か月が経過しようとしています。マスクの着用は個人の判断が基本となり、ワクチン接種の公費負担も追加接種対象者のみとなりました。外来医療費や検査は他の疾病と同様に自己負担が発生し、感染後の療養期間も季節性インフルエンザと同様に「発症後5日」となっています。

また、感染者数の把握・公表も、国が毎日取りまとめて公表する「全数把握」から、指定した医療機関に週1回報告を受ける「定点把握」に変更され、社会経済活動も対面で行う数々のイベント、国内旅行やインバウンドなどが回復し、平時の勢いを見せつつあります。

しかし、執筆時点で最新にあたる7月16日までの1週間の定点把握では、患者数は43の都道府県で前の週より増加し、1つの医療機関当たりの平均の患者数は15週連続して増加を続けています。全国約5,000の医療機関から報告された新型コロナの患者数は前週から9,402人増の5万4,150人と

なり、5類移行直後の5月14日の定点把握と比べると4.18倍となっています。

そのような中、重症化リスクの高い高齢者が入所・利用する介護施設や事業所の現場では、感染の危険性は従前と変わらないことから、徹底した感染対策の継続が求められています。しかし、国の通知においても、5類移行に伴い面会の再開・推進が示されるなど、現場は面会制限等の緩和を含めた新たな感染対策に、職員自らが感染源となる訳にはいかないという意識やその姿勢が求められる精神的ストレスが少なくない中、試行錯誤しながら取り組んでいます。いまだ新型コロナウイルスが終息したといえる状態ではありませんが、長期化したコロナ禍は、介護労働者を取り巻く労働環境の厳しさに追い打ちをかけ、介護現場における「慢性的な人材不足」という従前からの課題をさらに鮮明なものにしました。

本稿において、「人材不足」を中心に介護労働者を取り巻く課題を制度の現状や現場の声から再確認し、労働条件改善に対する自治労のこれまでの取り組み、さらには今後の取り組み課題を再認識できればと考えます。

## 2. 介護保険制度を取り巻く状況

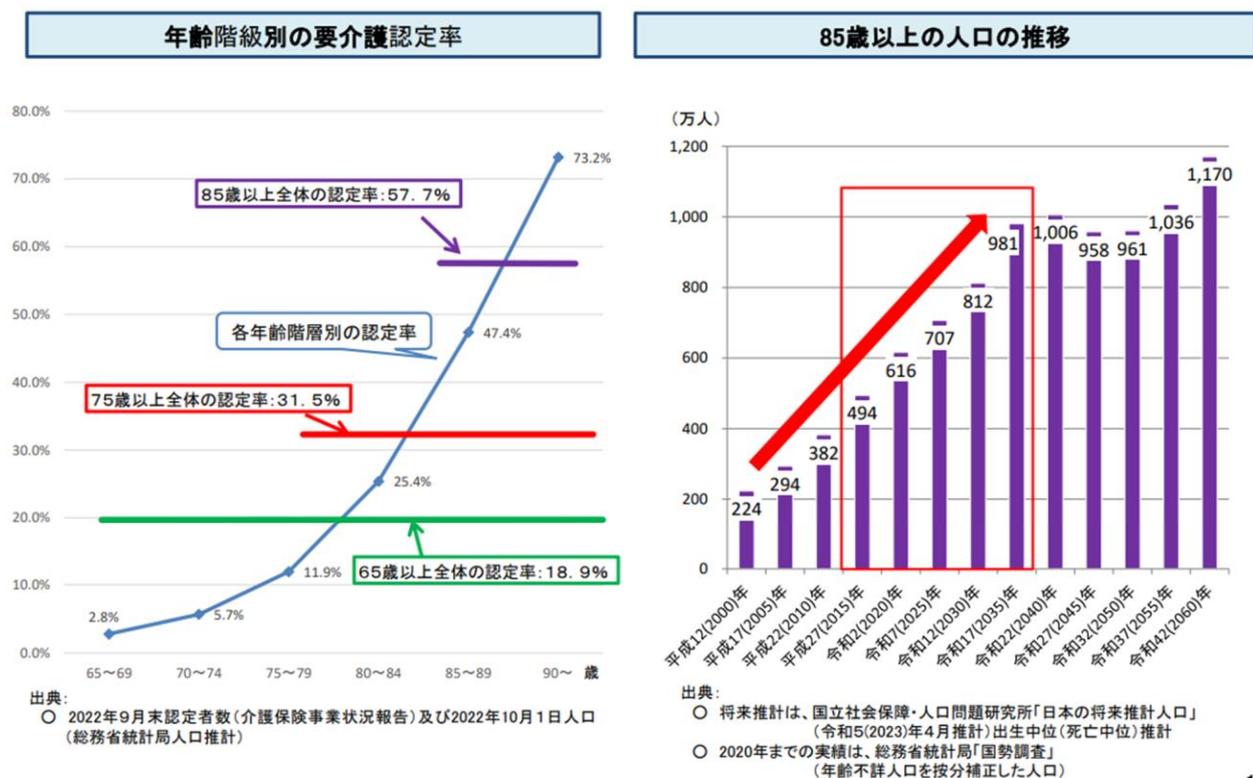
「介護の負担を家族から社会全体へ」という介護の社会化にむけ、2000年4月に介護保険制度がスタートしました。この間、65歳以上の被保険者は2000年の2,165万人から2022年には3,589万人と約1.7倍に増加する中、サービス利用者は2000年の149万人から2022年には516万人と約3.5倍に増加するなど、介護保険制度は高齢者の介護に欠かせないものとして定着しました。

一方、今後については、日本の少子高齢化や人口減少により社会保障費の増大や労働力不足が懸念される問題、とりわけ団塊の世代が75歳以上を

迎え、65歳以上の高齢者約3,677万人のうち6割弱が75歳以上の高齢者となり、社会保障費の増大による財源不足が懸念される「2025年問題」、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークに達し、同時に生産年齢人口（15～64歳）の減少により、社会保障制度の継続自体が危ぶまれる「2040年問題」に直面していくことが予想されています。

目前に控えた「2025年問題」に目をむけると、年齢階級別の要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、とくに85歳以上で多くなっています。2025年を含む2015年から2035年まで一貫して85歳以上の人口が増加していくことが予想されています（図表1）。

図表1 年齢階級別の要介護認定率、85歳以上の人口の推移

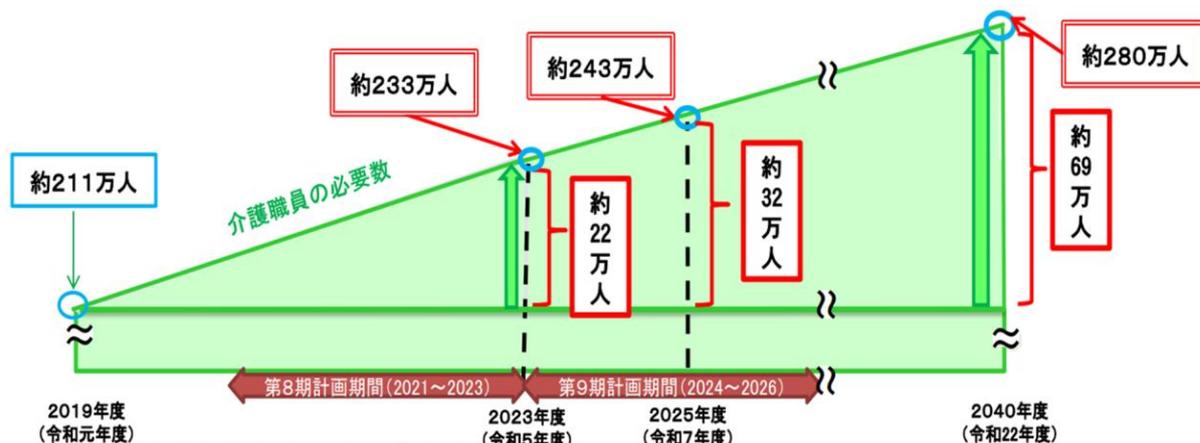


出所：第217回社会保障審議会介護給付費分科会（2023.5.24） 資料「介護分野の最近の動向について」

当然、それらに伴い介護サービス利用者・利用量は増大し、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く都道府県が推計した介護職員の必要数の合計は、2025年度には約243万人

となり、2019年度の介護職員数と比較して、あと約32万人が必要になり、2024年度には約280万人で同様に約69万人が必要になることが推計されています（図表2）。

図表2 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数



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。

出所：第217回社会保障審議会介護給付費分科会（2023.5.24） 資料「介護分野の最近の動向について」

### 3. 介護労働者を取り巻く状況

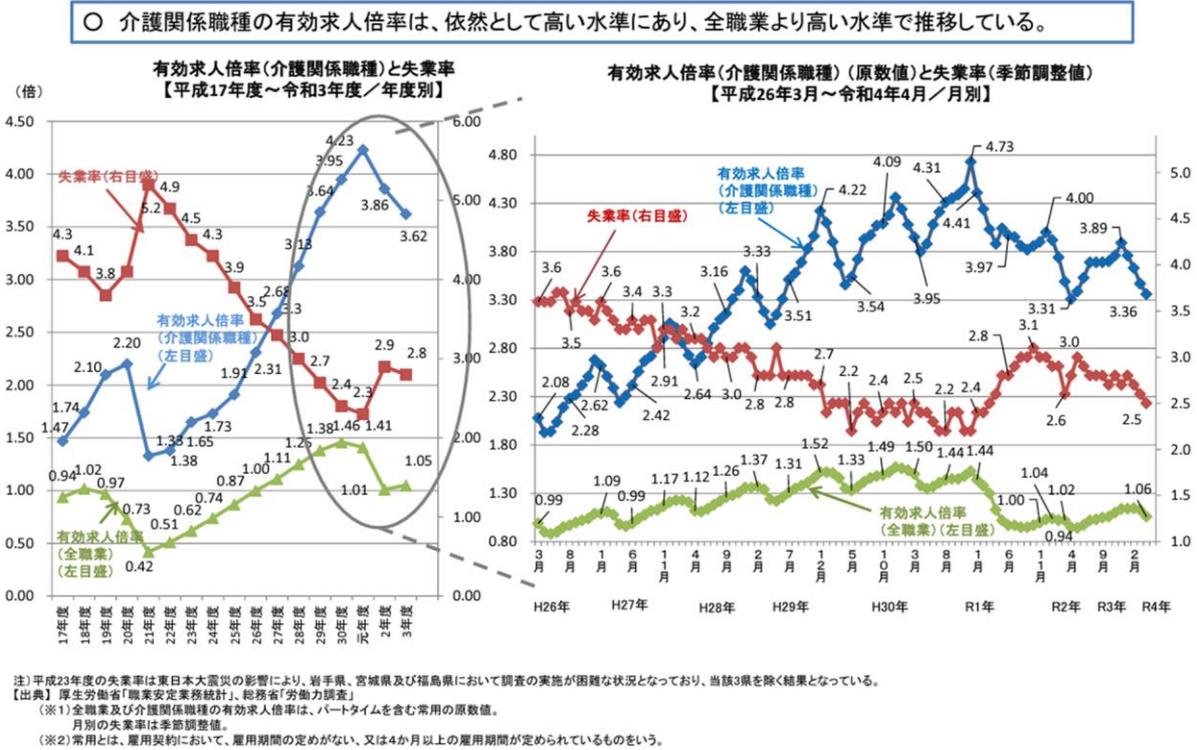
このような中、今後、不足していく介護労働者の人材確保が求められますが、介護の現場では現時点で慢性的な人材不足が続いています。2020年の介護関係職種の有効求人倍率は、3.62倍と過去最高となった2018年に比べコロナ禍の影響等で低くなっているものの、全産業の1.05倍と比べると依然として高い水準で推移している状況です（図表3）。

また、介護労働者の賃金と勤続年数は、厚生労

働省が「令和3年賃金構造基本統計調査」に基づき作成した資料によると介護労働者の賞与込み給与は28.5万円・勤続年数7.0年と、産業計（35.5万円・10.3年）に比べ、いずれも低くなっています（図表4）。

自治労で毎年開催している全国介護・地域福祉集会の参加者アンケートでは、「いま、職場で課題となっていることは何ですか。」との問いに対し、「人手が足りない」をトップに、「賃金が低い」、「身体的、精神的負担が大きい」、「仕事量が多い」という回答が上位となる状況が長年続いています。

図表3 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向



出所：第105回社会保障審議会介護給付費分科会（2022.12.19） 参考資料「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」

図表4 介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

産業別	職業別	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
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
	<b>介護職員 【(C)と(D)の加重平均】</b>	<b>43.8</b>	<b>7.0</b>	<b>28.5</b>
	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)」に、「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」をいう。  
 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員者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役員者は含まれていない。役員者を含む産業計は、平均年齢43.4歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与40.8万円

出所：第131回社会保障審議会介護給付費分科会（2018.11.24） 資料「介護人材の処遇改善について」

同様に（公財）介護労働安定センターの令和3年度「介護労働実態調査－労働者調査」においても、「労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答：回答労働者数19,925人）」の回答として、「人手が足りない」が52.3%で最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が38.3%、「身体的負担が大きい」が30.0%と課題がほぼ共通しています（図表5）。

また、2018年に自治労が実施した介護報酬改定影響調査（460件回答）による自由意見の回答においては、「事務作業が多いので残業になってしまふ。（報酬は変わらないのに）」、「介護職を続け

てもらおうためのメリット、希望を見いだしてもらおうことが難しい給与、業界になっていると感じ、危機的であると思います」、「スーパーのレジ打ちより100～150円時給が高いくらいでは、ほとんどの人は介護職を目指さない」、「新たな退職者が出ないかと危惧しています」、「人員確保が極めて困難。夜勤がある部門はとりわけです。」、「体調不良（心身とも）による離職・休職が相次ぎ、残った職員の残業がかなり増えていき、人員確保が厳しいので派遣職員に頼っている。」「給与・賃金、上げることが困難」等悲痛な現場の声が上がっています。

図表5 労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答）上位抜粋

悩み、不安、不満等の内容	令和3年度	令和2年度
人手が足りない	52.3(%)	52.0(%)
仕事内容のわりに賃金が低い	38.3	38.6
身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）	30.0	30.6
健康面（新型コロナウイルス等の感染症、怪我）の不安がある	28.1	20.5
有給休暇が取り難い	25.6	26.8
業務に対する社会的評価が低い	25.4	26.0
精神的にきつい	24.7	25.6
休憩が取りにくい	21.1	21.1

出所：（公財）介護労働安定センター 令和3年度「介護労働実態調査－労働者調査」結果の概要より

#### 4. 介護労働者の処遇改善

前述した令和3年度「介護労働実態調査」の回答項目を見ると、「人手が足りない」、「仕事内容のわりに賃金が低い」以外の上位項目は、『人手が足りない』から『〇〇〇〇（回答項目）』と置き換えられるように、「人手が足りない」ことが大きな要因となっていることがわかります。『〇〇〇〇（回答項目）』から『人手が足りない』と

置き換えられる項目の解決が人材確保につながる訳ですが、その中には「仕事内容のわりに賃金が低い」が当てはまるように、大きな要因は前述のとおり他産業と比較して低い賃金水準です。

国のこれまでの賃金改善を振り返ると、2009年10月から2011年9月まで国費による「介護職員処遇改善交付金」、同年10月からは同交付金を介護報酬の加算として「介護職員処遇改善加算」を創設、2019年10月からは、さらなる改善として経験・技能のある介護職員に重点化した「介護職員等特定処遇改善加算」を創設、コロナ禍の2022年

2月から2022年9月まで介護の現場の処遇改善として国費による「介護職員処遇改善支援補助金」、同年10月からは同補助金を介護報酬の加算として「介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設し処遇改善を行ってきました。

取得状況については、厚生労働省によると2022年10月における「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の取得事業所の対象サービスの全請求事業所数に占める割合は、それぞれ93.8%、71.1%、80.0%となっています。

これらの処遇改善加算により介護職員の処遇が大きく改善されたことは事実であり、厚生労働省もこれまでの処遇改善により、賃金が月平均75,000円程度上がったと報告しています。しかし、制度には、いくつもの課題が生じており、現場での混乱となり得る要因を含みながら運用されている側面もあります。

3加算は制度上、訪問看護・訪問リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援の事業所は該当になりません。また、「介護職員処遇改善加算」は介護職員のみが対象で、その分配方法は事業所が決めて良いことになっています。他の2加算は介護職員以外への分配も可能ですが、その分配方法は介護職員を中心としたしくみとなっており、やはり一定の枠の中で事業所が決めることが可能となっています。このことから同じ法人、事業所であっても介護サービスの違いや職種の違い、事業所の差配で支給の有無や金額の多寡が決まることから、チーム介護が必要不可欠とされる介護職場に不公平感が生じやすい土壌を生んでいます。また、加算の算定・申請にあたっては、複雑な計算、計画書・実績報告書の作成を伴う膨大な提出書類が求められ、現場の負担増となっていることが報告されています。

なお、厚生労働省が行った「令和4年度介護従事者処遇状況調査」（回答事業所7,284施設）によると、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の取得事業所における2022年12月の介護職員の平均給与額は318,230円で、2021年同月よりも17,490円増加したと報告されています。しかし、現場からはコロナ禍による事業所運営の厳しさが賃金に直結しており、調査結果について「実感ができない、現場実態と乖離した結果だ。」という声が上がっています。

## 5. 自治労社会福祉評議会の 取り組み

自治労社会福祉評議会は、自治体・公共サービスで働く労働者の組合として、組合員を中心とした雇用賃金に関わる労働条件の改善をめざす労働組合運動を行うと同時に、公共サービスの担い手として住民のおかれた状況を踏まえた上で、誰もが安心して生活できる安定的で持続可能な社会を実現するための社会保障制度の確立をめざしています。社会保障制度を支える機関の体制の充実とそこで働く労働者の労働条件は表裏一体です。介護保険制度においても、高齢者の尊厳が守られ、利用者や家族が安心して住み慣れた地域で生活ができるしくみとそれを担う介護労働者が安心して働き続けることができる労働環境が両立した制度の確立にむけた取り組みと政策提言を行っていかねばなりません。

具体的には、これまで介護保険制度の改正、介護報酬改定について、連合を通じて審議会への意見交換を行うとともに厚生労働省に対して要請行動を行ってきました。とりわけ、喫緊の課題である介護労働者の人材確保のためには、賃金水準の引上げが急務であることから、処遇改善加算の前述の課題に対する解決・制度拡充に対し継続して

取り組んでいます。また、三本立てとなった加算の算定・申請事務については、一部簡素化が取り入れられたものの、依然、複雑となっていることから、さらなる簡素化と加算の一本化について求めています。

なお、処遇改善の考え方については、本来は介護報酬の加算ではなく、基本報酬の引き上げを行った上で、労使交渉によって賃金改善を図っていくのが賃金の決定としては本来の姿といえます。最終的にはあるべき形といえますが、現時点で医療・福祉分野の労働者の労働組合加入率がわずか6.2%という状況の中、「労働組合がない」、「労使交渉ができない」という多くの現場の実態から、当面は引き続き加算の継続・拡充について、取り組みを行っていきます。

また、他の課題では、処遇改善加算に関連して、同一労働同一賃金に係る問題が報告されています。2021年4月からパートタイム・有期雇用労働法の全面施行に伴い、当局より非正規職員の処遇改善のため、正規職員の処遇改善加算による手当のカットを提案されるなど、「同一労働同一賃金」を名目に非正規職員の賃金改善の原資に正規職員の待遇の低位平準化を求めるという内容です。法改正の趣旨はパート・有期雇用労働者の待遇改善であって、正規職員の待遇引下げは趣旨に反するとともに、労働契約法上、労働条件の不利益変更は労使の合意が必要とされています。その意味では、前述の本来の賃金改善のあり方も合わせて、労使交渉を後押しできる現場の組織化が一方で重要な課題であり、介護労働者の組織化が今後、取り組まなければならない大きな課題となっています。

## 6. おわりに

現在、2024年4月の介護保険制度の改正と介護

報酬改定にむけた議論が、社会保障審議会で行われています。介護保険分科会では、65歳以上の高所得者の保険料引き上げ、利用料の自己負担を2割とする負担率の引き上げ、利用者の拡大、介護老人保健施設などの多床室の室料自己負担化が議論されています。これらは2022年末の取りまとめに際し、急激な物価高騰の影響などを理由に夏までに結論を得ると先送りされていた案件で、とくに前者2つは、春闘での賃上げ等から結論を出すのが困難として、6月に閣議決定された骨太方針でさらに先送りされ、今年末までに結論が示されることになっています。

一方、介護給付費分科会では、サービス全体・個別サービスごとの大枠の議論が開始され、今後、個別サービスの単位数・要件・基準などの具体的議論を経て、年末に介護報酬・基準に関する基本的な考え方取りまとめられ、それに基づき2024年度の予算編成が行われ、年明けの1月に介護報酬改正案が示されることになっています。

前述したとおり、人材確保のための介護労働者の処遇改善は最重要課題であり、今後の介護報酬の大幅な引き上げや処遇改善加算の拡充は必須の条件となります。岸田政権が肝いりで行うとしている少子化対策の財源確保には社会保障分野を含む歳出改革が謳われていますが、そのことで介護報酬の引き上げなど必要な施策が抑制されることがあってはなりません。繰り返しになりますが、介護職員の処遇改善と介護労働者が安心して働き続けられる環境こそ、少子化対策と同等以上に優先すべき喫緊の課題です。

今この時も全国の介護労働者は現場で精一杯、利用者に対して介護サービスを行っています。現場の労働者がいるからこそ社会福祉が成り立っていることを私たちはあらためて認識する必要があります。

# 介護労働者を取り巻く問題状況と、 労働組合の取り組み

そめかわ あきら  
染川 朗

● U A ゼンセン日本介護クラフトユニオン（NCCU） 会長

## 1. もはや介護労働者を取り 巻く問題では済まされない 「日本の問題」

2000年に開始された介護保険制度は、それまで税金で行われていた措置制度が特に財源面で立ち行かなくなるとして、受益者である被保険者が介護サービスの提供にかかる総費用の約半分を保険料として負担することで財源を確保することとした。介護を受ける可能性がある65歳以上の高齢者を1号被保険者、特定疾病により介護を必要とした場合に介護保険サービスを利用できる40歳以上の現役世代を2号被保険者として新たな負担を求めたのである。

その際、「家族で支える介護から社会で支える介護へ」という理念と、「与えられる介護から選べる介護へ」という理念が導入された。措置制度の時代には、支える家族の状況も含めて行政が把握し、利用できるサービスの種類や量を決定したが、そこから大きく転換し、利用者自身が多様なサービスの中から必要なサービスを自ら選択できるという考え方や、それぞれの利用者に適切な介護サービス利用計画を専門の相談員と利用者ごと

もに決定するケアマネジメントシステムが導入された。

そして民間の活力を利用し、競争原理を働かせることで介護サービスの質を高めていけるとの考えのもと、営利企業の参入を促進し、多くの事業者が新規参入した。その結果、支える体制は急速に整備された。

しかし、制度開始から23年が経過し、日本が超高齢社会となったことにより、介護保険にかかる総費用は増加を続け、2000年に3兆6,000億円だったものが2020年には11兆6,000億円と、3倍以上に膨れ上がった。

近年は、増加する社会保障費の財源を補うため消費税の増税も実施されたが、国は財源面での持続可能性を高めていくために費用を抑制する考えを示している。加えて、介護保険制度を支える介護従事者の不足は極めて深刻であり、地域によっては必要なサービスが提供できない事態も発生しつつある。必要な人材の確保という視点では黄色信号が赤信号に変わりつつあるといえる。

厚生労働省の最新のデータによると、高齢者数がピークを迎える2040年度に必要とされる介護職員数は、2019年度の介護職員数211万人より69万人多い280万人と推定されている。これは単に69

万人を新たに確保すれば良いということではない。介護職員の平均年齢は高いため、加齢により退職される介護職員の減少分も補いつつ確保しなければならないからだ。

現在の介護職員の年齢別分布は実にいびつである。日本介護クラフトユニオン（NCCU）の組合員情報から集計すると、10代0.2%、20代8.0%、30代12.6%、40代21.3%、50代29.1%、60代21.8%、70代6.8%、80才以上0.2%となる。現役の組合員の最高齢は90歳だ。一般に「非現役世代」「元気高齢者」などと言われる65歳以上が15.9%を占めており、10代と20代を合計した8.2%のおよそ倍を占めている。

このような組合員の年齢分布をもとにNCCUが試算したところ、今後新たに200万人以上の介護職員を確保しなければ、厚生労働省が推定する69万人純増の280万人体制は実現できないという結果が出た。

しかも、高齢者の急増により、人口構造は今後大きく変化する。国内の就業者数は現在の約6,500万人から2040年には5,650万人へと大幅に減少する見込みで、その中で確保しなければならない。ちなみに、厚生労働省の推計では2040年には医療ニーズも高まることから、医療・福祉で1,060万人程度の就業者が必要とされている。就業者の実に5人に1人が医療・福祉で働く必要があるということだ。

こういった背景から、政府は総合的な介護人材確保対策のために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外国人材の受入れ環境整備などに取り組んでいる。

しかし、効果は限定的だ。政府の人材確保目標数は2020年度と2021年度の2年間で11万人だが、実績は4万3,000人とどまっている。有効求人倍率も上昇する一方で、2023年5月は全産業平均

1.31倍に対して、介護職員は3.54倍にも上った。中でも訪問介護員の人材不足は特に深刻で、全国平均で15倍を超えており、地域によっては50倍を超えているケースもある。原因は明らかである。政府は多くの人材確保策を並べているが、介護現場の人材確保ができない最大の理由は処遇にある。

このことは、NCCUが行った各種調査結果でも明らかだ。2022年8月から9月に実施した賃金実態調査によると、今の賃金に「不満・少し不満」と答えた組合員は月給制で62.4%、時給制で56.3%に上る。また、全産業平均賃金と月給制組合員の賃金を比較すると月額46,382円、年収額で756,300円もの格差がある。

この格差を解消しなければ、様々な対策を施しても計画通りの人材確保は実現できない。そのため、NCCUは一貫して「人材確保のための最大の処方箋は処遇改善」だと訴えてきた。政府は最近になって「全産業平均に比して遜色のない処遇を目指す」との目標を示すようになった。実はこの表現を一貫して言い続けてきたのがNCCUである。

政府目標がようやくNCCUと一致するようになった。しかし、改善のスピードはあまりに遅いと言わざるを得ない。既に地方では訪問介護員の不足により在宅介護サービスが受けられなくなるケースが出ているとの報道もされている。また、人手不足による介護事業者の倒産や自主廃業も過去最悪の水準となっている。現在の職員が退職したら事業閉鎖するしかないと判断している訪問介護事業所も増えている。

このままでは、介護保険料を納めても介護人材不足により介護保険サービスを受けることが出来ない、いわゆる「介護難民」が増加してしまう。もはや「介護労働者を取り巻く問題」では済まされない「日本の問題」とする理由はそこにある。

## 2. 労働組合としての取り組み

### (1) 処遇改善・社会的地位向上のために

#### ① 業界のワークルール作り、集団交渉の取り組み

職業別労働組合であるNCCUは、集団交渉の確立を大きな目標の一つとしている。これまでの取り組みにより、2003年に「有期雇用組合員の雇用安定化協定」を9法人と集団で締結した。有期雇用組合員の雇い止めを45日前にNCCUに通知し、雇い止めの正当な理由がない場合や、雇い止め対象の組合員が異議を申し立てた場合は労使協議を行い一方的な雇い止めを防止すること、正社員への積極的な登用に関する取り組みについての2点を盛り込んだ。さらに、2006年には「安全衛生協定」を20法人と締結して、法律を上回る安全衛生に対する取り組みの強化を協定化した。

その後、経営者側の組織体制の変更等から紆余曲折もあったが、2016年には「介護業界の労働環境向上を進める労使の会」を労使で構成し、労働環境改善をさらに前進させていくという共通の目的をもつことで合意した。職場環境改善に資する集団協定締結を推進するため、労使双方の代表で構成する幹事会が主体となって運営している。

そして、2016年には「職場のハラスメント防止に関する集団協定」を41法人と、2017年には「ご利用者虐待防止に関する集団協定」を40法人と、2019年には「ご利用者・ご家族からのハラスメント防止に関する集団協定」を42法人と集団協定した。

さらに今年は、「介護現場におけるテクノロジー導入に関する集団協定」を46法人と締結した。近年、厚生労働省の施策等により介護ロボットやICTの導入支援が加速しているが、NCCUの2022年度就業意識実態調査の結果では、「テクノ

ロジー導入＝人員削減」とのイメージが強く、「人員削減で安全性が確保できなくなる」「サービスの質が低下する」と懸念する組合員が少なくないことがわかった。そのため、協定書にはテクノロジー導入の第一の目的は「介護従事者の負担軽減と処遇改善、サービスの質の向上」であることを明記して、導入研修の実施、サービスの質の担保、導入後の課題対策などについても定めた。

#### ② 個別労使交渉による労働条件向上への取り組み

NCCUは、2009年春季労働条件交渉から「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、月給者も時給者も全産業平均を下回ってはならない」との理念に基づき、格差是正の要求方針を掲げてきた。

2008年までは、「仕事別・熟練度別賃金」を標榜する賃金制度の実現に向けた交渉を推し進めてきたが、残念ながら十分な成果を得られなかった。このことを受け、「介護従事者の賃金とその政策立案のあり方」を探ることを目的に、2007年8月、賃金政策プロジェクトを立ち上げ、翌2008年10月には「夢のある介護業界、はじめの一步（NCCUが目指す人事・賃金の方向性の提言）」をまとめた。

プロジェクトでは、介護業界の賃金実態をあらためて確認し、「他産業との比較」「業界内格差」「生計費や職務の習熟」といった点に着目しながら問題点を抽出した。そして「賃金の透明性、納得性、公平性」に課題があるとの結論に至り、社会水準への到達を目指すための「水準要求」と明確な賃金体系、また将来設計の基盤づくりとモチベーションアップのための「制度要求」の2つが必要であると示した。

「水準要求」では、毎年厚生労働省から出される賃金センサス（賃金構造基本統計調査）の全産業平均を指標とし、「介護従事者の賃金水準の底

上げ」「業界内賃金水準の格差解消」を目標に、格差是正に取り組むこととした。

「制度要求」では、賃金表や昇給基準を明確かつ透明性のあるものに加えて、生計費を考慮したうえで、家族構成を意識した将来設計が描ける賃金を目指すため、「定期昇給制度の導入または制度の見直し」「扶養手当の導入または制度の見直し」に取り組んだ。

結果は、水準要求に関する部分では、2009年は全産業平均294,500円（賃金構造基本統計調査【全産業・規模計】）に対し、同年NCCU賃金実態調査による平均賃金は204,085円（2009年賃金実態調査【月給制組合員計】）と、およそ90,000円の格差があったが、2022年は全産業平均307,400円（賃金構造基本統計調査【全産業・規模計】）に対し、NCCUにおける平均賃金は261,018円（2022年賃金実態調査【月給制組合員計】）となり、およそ46,000円まで格差是正が進んだ。

制度要求に関する部分では、2009年当初、定期昇給制度の導入率は約11%だったが、2022年の交渉では66.7%となった。扶養手当（家族手当）の導入率は約9%から57.1%まで伸びた。

NCCUが進めてきた水準要求と制度要求は一定の成果を得たとも言えるが、2023春闘では、他産業で大幅な賃金改善が実現する一方、厳しい経営状況下にある介護事業者との賃金改善交渉の結果は振るわず、ふたたび格差が拡大している状況である。

そのほかにもNCCUは一時金交渉や年末年始の就業条件交渉、職場環境改善、労働時間短縮など多岐に渡る内容について年間を通して取り組んでいる。

### ③ 国、行政、自治体への働きかけ

介護保険制度のもとで働く組合員の労働条件は

国や行政、保険者である自治体の運営に大きく影響されることから、NCCU結成以来さまざまな取り組みを行ってきた。

2000年の介護保険制度施行後は、介護保険法改正、介護報酬改定に働く者の意見を反映させるため、政府への要請活動や衆参両議会への請願活動、関係議員を通じた国会対策等の取り組みを中心に進めてきた。

訴えてきたさまざまなものの一つに、制度や報酬については政労使が一体となって議論することが重要、との主張もあった。当時、ナショナルセンターである連合が政府の審議会等の委員として出席していたものの、連合は利用者（支払側）を代表する組織の一つという立場でもあり、純粋に介護労働者の代表として意見することは難しかった。そのため、介護従事者を広く組織しているNCCUが介護労働者を代表し、働く者の意見を政府の審議会等に反映させることを重要視しての主張であった。

結果として、2010年、厚生労働省と内閣府からの要請を受け、社会保障審議会介護保険部会をはじめとする4つの審議会や会議に委員として参加することができ、現在も各種の審議会や会議の委員を務めている。

2003年、2006年と2回連続でマイナス改定された介護報酬は、これらの運動を通じて2009年4月には大幅プラス改定になり、プラス改定の目的に介護従事者の処遇改善が明記された。さらに同年10月からは、政府の緊急経済対策の一環として、介護職員処遇改善交付金（介護職員1人あたり約15,000円/月）が交付されることとなった。当初は税金を財源とした交付金だったものが、現在は保険料を財源とした加算に変化したものの、2015年4月はさらに12,000円/月、2017年度はさらに10,000円/月、2022年度はさらに9,000円/月が上積みされ、制度が拡充された。

賃金に限らず、介護現場の課題解決に向けて広い範囲で様々な働きかけも行っている。NCCUの調査により、74.2%もの組合員が介護現場で利用者・ご家族からのハラスメント被害を受けている実態が浮き彫りとなった問題については、国が定める介護事業所の運営基準に事業者として対策を講ずることが義務付けられたほか、厚生労働省が主導して対策マニュアルなども作成された。このハラスメント対策に対する厚生労働省の調査研究事業やマニュアルの作成には、NCCUも委員として関わっている。

またコロナ禍においては、介護従事者に対する国からの慰労金支給や、新型コロナウイルス感染症罹患者・濃厚接触者の介護を行った際の危険手当の公費支出、在宅介護従事者へのワクチン優先接種なども実現につなげてきた。さらに、マスクなどの衛生用品の確保を求めて厚生労働省のマスクチームに直接会って現場の窮状を伝え、衛生用品確保の取り組み強化を要請したほか、コロナ禍において現場で次々に生じる多様な課題解決に努めた。

また、介護保険制度は国の制度ではあるが、地域ごとの医療介護の確保充実に向けて設けられている地域医療介護総合確保基金等の裁量権は都道府県にあるほか、介護保険の保険者の単位は原則として市町村であり、細部の運営は市町村にゆだねられている。そのため、地方自治体に対する働きかけも欠かせない。

NCCUは都道府県単位（北海道は更に4区分）に配置した50の支部で、地域独自の課題を解決する取り組みの強化を進めている。現在は支部ごとに組合員が集まり地域の課題を話し合う「タウンミーティング」を開催し、課題を抽出して、その解決に向けて、各支部が地方自治体や議会へ積極的に働きかけていくこととしている。上部団体であるUAゼンセンの都道府県支部や、関係地方議

員とも連携して取り組んでおり、介護保険に関する自治体ローカルルールの改善や、自治体独自の処遇改善策の拡充などの形で、活動の成果が具体的に実り始めるケースが増加している。

## (2) 組織拡大への取り組み

結成してから組織人員は順調に増え続けてはいるものの、介護業界全体におけるNCCUの組織率は約3%程度というのが実態である。介護業界で働く方のほとんどが労働組合に入っていないということであり、それが処遇にも少なからず悪影響を与えていると考えている。組合員数が約8万7,200人という聞こえはいいが、低下傾向にある日本の労働組合の組織率にも遠く及ばない現状である。

年度目標として現在は組織人員10万人を掲げており、中長期的には100万人の組織化も視野に入れなければならないと認識している。そのために組織拡大には特に力を入れて取り組んでいる。

組織化の第一歩は、労働組合に頼りたいという気持ちを持ってもらうことである。それは裏を返せば、NCCUが困った人に手を差し伸べることもいえる。そこで組織拡大に向け、全組合員による取り組み体制の確立を運動方針に掲げている。全組合員による取り組みとは、会社や職場に労働組合がない方でも、困っている介護業界の仲間がいたら全組合員が手を差し伸べることである。具体的には「NCCUの組合員ひとりひとりに、困っている介護業界の仲間を助ける力がある。困っている人がいたら『NCCUに相談してごらん』と声をかけることが、仲間を助ける力である」と、役員のみならず一般組合員も意識を共有できるように働きかけている。

また、組織拡大の専任者を複数体制で配置し、その他の専従者も加わり、全国各地の労使を問わずオルグを展開している。労働組合の必要性につ

いて理解を求める活動や、企業・法人グループ毎の活動単位である分会の新たな立ち上げに取り組んでいる。

また、NCCUは企業・法人の垣根を越えて、新しい労働運動を創造する職業別労働組合として運動している。そのため、勤務先に労働組合が無い介護従事者が「ひとりでも入れる労働組合」として、勤務先企業・法人との集団的労使関係の構築を前提としない個人組合員の拡大にも取り組んでいる。個人組合員の場合は、現在、企業・法人との労使交渉などいわゆる一般的な企業別労働組合のような活動は行っていないにもかかわらず、約550人が加入している。特徴としては、職場で問題を抱えて加入するケースより、NCCU内で企業・法人の枠を超えた同じ職業の仲間と一緒に活動できることや、生活応援や共済事業など、NCCUのスケールメリットによる活動の充実度を評価しての加入が多い。個人組合員は業界全体の中では小さな点かもしれないが、点が集まれば線となり面となる。個人組合員はまだまだ少数だが、個人組合員の制度は、将来的には介護業界の働く仲間が一致団結するために有効な仕組みとなると

考えている。

### 3. 終わりに

超高齢社会の進行により将来的に介護現場の人手が足りなくなるのではとされている。しかし実態は、将来ではなく、すでに今、人手不足にあえいでおり、低賃金による人手不足が現場に負担をかけ、さらに離職者の増加に拍車をかけるという悪循環に陥っている。現場では、介護サービスの依頼があっても人手不足により断るケースや、人手が確保できずに事業所を閉鎖するケースが頻発し始めている。

高齢者が介護を必要としても担い手がない。介護保険料を支払っているのに適切な介護サービスが受けられない。そのような国にしないためにもNCCUの運動は重要であり、組合員の処遇の維持・向上という本来の目的以上のものを背負っていることを自覚して運動を進めていかなければならない。

#### 【NCCUの組織概要】

介護業界にふさわしい賃金や適正な処遇などといった公正労働基準の確立を目指すために、介護保険制度のもとで働く介護労働者が職種や企業・法人の枠内にとどまらず横断的に結集、連帯し、仲間として活動していくことが必要不可欠と判断し、2000年1月、日本では例の少ない職業別労働組合として結成した。

正式名称：UAゼンセン日本介護クラフトユニオン

(Nippon Careservice Craft Union 略称：NCCU)

所在地：東京都港区芝2-20-12 友愛会館13階

① 結成日：2000年1月24日

② 会長：染川 朗

③ 組合員数：87,080名（2023年7月現在）

女性：69,276名（79.6%）、男性：17,801名（20.4%）

④ 上部団体：UAゼンセン

# 介護労働者の負担軽減に資する テクノロジー活用の課題

いとう  
伊藤

あきひさ  
彰久

●公益財団法人 連合総合生活開発研究所（連合総研） 主任研究員

## はじめに

労働力の確保が課題となっている介護分野において、介護ロボットなどのテクノロジーの活用が、行政によって促進されている。本稿では、直接介護を担う介護職員の高齢化及び労働災害、新技術導入などの状況を確認したうえで、介護職員の立場から介護分野への新技術導入に関する課題と対応について検討する。

## 1. 介護職員の現状

訪問介護員を含む介護職員数は2021年10月1日現在で214.9万人とされる<sup>1</sup>。介護職員数は2000年の介護保険制度発足以降増加し続けているが、そ

の伸びは近年鈍化している。調査及び推計の方法並びに計上対象職員の点で比較可能な年度と考えられる2015年度から2017年度と、2019年度から2021年度の各平均増加率を比較すると、前者が3.0%であるのに対し後者は1.0%の増加率にとどまる。

サービスの種類別の介護職員数で最も多くの介護職員が働いているのは訪問介護（介護職員全体の23.9%）であり、介護老人福祉施設（同13.8%）、通所介護（同10.4%）が続く。訪問介護は非常勤職員の割合（訪問介護職員の63.5%）が際立って高い（第1表）。

また、女性比率は訪問介護（83.6%）、地域密着型通所介護（82.1%）、通所介護（82.0%）が特に高く<sup>2</sup>、介護老人保健施設（69.4%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70.8%）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同）など医療・夜間・施設系が低い。

1. 厚生労働省「令和4年度 社会・援護局関係主管課長会議」資料6  
2. 介護職員が少ない訪問看護、居宅介護支援を除いている。

第1表 従事者数（介護職員）

	総数 (人)	構成比 (%)	常 勤		非常勤
			専 従	兼 務	
訪問介護	512,890	(23.9)	99,168	87,969	325,753
介護老人福祉施設	295,957	(13.8)	160,325	67,572	68,060
通所介護	223,488	(10.4)	62,932	56,765	103,791
認知症対応型共同生活介護	212,499	(9.9)	111,862	28,518	72,119
短期入所生活介護	205,945	(9.6)	83,177	74,801	47,967
介護老人保健施設	127,611	(5.9)	100,221	5,332	22,058
特定施設入居者生活介護	119,225	(5.5)	68,539	11,831	38,855
地域密着型通所介護	95,132	(4.4)	19,746	23,123	52,263
小規模多機能型居宅介護	70,284	(3.3)	32,908	9,454	27,922
認知症対応型通所介護	28,860	(1.3)	10,131	7,023	11,705
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18,895	(0.9)	3,482	7,026	8,387
介護医療院	11,529	(0.5)	9,176	597	1,756
介護療養型医療施設	4,820	(0.2)	3,279	592	949
(参考) 社会・援護局関係主管課長会議資料 (令和5年3月)	2,149,000	(100.0)			

出所：厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」

また、2021年の職員の平均年齢は訪問介護（53.7歳）が最も高く、訪問入浴介護（41.3歳）が最も低い。平均年齢を10年前と比較するとサー

ビス種類ごとに3.2歳（訪問介護）から8.2歳（地域密着型特定施設）上昇している（第2表）。

第2表 主とする介護サービスの種類別労働者の平均年齢

職種別	平均年齢（歳）			平均勤続年数（年）			介護職員比率 (%)	
	2021	2011	2021-2011	2021	2011	2021-2011		
訪問介護員	54.4	50.9	3.5	7.1	4.1	3.0		
介護職員	47.3	41.6	5.7	6.3	3.9	2.4		
主とする介護サービスの種類別	訪問介護	53.7	50.5	3.2	6.8	4.3	2.5	94.2
	訪問入浴介護	41.3	37.1	4.2	4.8	3.5	1.3	55.0
	通所介護	49.7	44.3	5.4	6.2	3.7	2.5	47.0
	短期入所生活介護	47.7	40.9	6.8	5.5	2.7	2.8	58.1
	特定施設入居者生活介護	47.6	42.5	5.1	6.0	3.2	2.8	62.3
	地域密着型通所介護	51.3			5.2			42.6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45.7			3.8			56.4
	認知症対応型通所介護	52.2			6.4			57.3
	小規模多機能型居宅介護	50.3	44.1	6.2	5.5	2.7	2.8	74.8
	認知症対応型共同生活介護	51.5	45.3	6.2	6.6	3.4	3.2	82.6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	50.8	42.6	8.2	6.4	1.8	4.6	62.4
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45.6	39.4	6.2	5.9	2.6	3.3	55.7
	介護老人福祉施設	47.0	39.2	7.8	8.8	6.3	2.5	60.8
介護老人保健施設	45.7	40.1	5.6	9.8	6.1	3.7	46.6	
介護医療院（介護療養型医療施設）	47.4	43.8	3.6	10.5	7.6	2.9	33.9	

出所：平均年齢及び平均勤続年数は介護労働安定センター「介護労働実態調査結果」、介護職員比率は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

## 2. 社会福祉施設における 労働災害の状況

厚生労働省「労働災害発生状況」によると、休

業4日以上の間年死傷者数は2012年から2022年にかけて、全産業では10.7%増であるのに対し、「社会福祉施設」は97.2%増加している。なお、「社会福祉施設」には、介護施設のほか訪問介護等の在宅サービス事業が含まれる（第3表）。

第3表 死傷災害発生状況（死亡災害及び休業4日以上死傷災害）

業種	2022年(1~12月)		2012年(1月~12月)		増減率(%)
	死傷者数(人)	構成比(%)	死傷者数(人)	構成比(%)	
全産業	132,355	100.0	119,576	100.0	10.7
製造業	26,694	20.2	28,291	23.7	-5.6
鉱業	198	0.1	197	0.2	0.5
建設業	14,539	11.0	17,073	14.3	-14.8
交通運輸事業	2,928	2.2	3,137	2.6	-6.7
陸上貨物運送事業	16,580	12.5	13,834	11.6	19.8
港湾運送業	329	0.2	344	0.3	-4.4
林業	1,176	0.9	1,897	1.6	-38.0
農業、畜産・水産業	3,162	2.4	2,953	2.5	7.1
第三次産業	66,749	50.4	51,850	43.4	28.7
うち社会福祉施設	12,780	9.7	6,480	5.4	97.2

出所：厚生労働省「令和4年労働災害統計（確定値）」

また、「社会福祉施設」では、特に高齢層の事故が多く発生している。55歳以上の死傷者数の割合は、業種合計で41.5%であるのに対し、社会福祉施設では50.3%となっている。厚生労働省は2022年（令和4年）の労働災害発生状況の公表にあたり、「高齢になるほど労働災害発生率が上昇。高齢女性の転倒災害発生率は特に高い。」と分析し<sup>3</sup>、年齢の上昇に着目した対策が重要な課題であるとしている。

また、同省は、社会福祉施設における労働災害について、施設系、短期入所系、通所系、訪問系等の順に死傷者数が多いこと、訪問系及び通所系では「転倒」、施設系、短期入所系、居住系、多

機能系では「動作の反動、無理な動作」の発生が最も多いこと、「社会福祉施設」における「動作の反動、無理な動作」の死傷災害の84%は介助作業で生じており、それらはベッド上（17%）及びベッド移乗作業（35%）において生じており、1人介助によるものが89%を占めていたこと、「転倒」は「滑って」（38%）、「つまづいて」（37%）が4分の3を占め、58%が屋内で生じていたことを明らかにしている<sup>4</sup>。

3. 女性の千人率（労働災害による死傷者数/その年の平均労働者数×1,000）について、60代以上（平均2.35）は20代（平均0.15）の約15倍。

4. 「社会福祉施設（介護施設）における労働災害防止に向けた一層の取組について（協力依頼）」（2021年9月29日基安発0929第3号、基安労発0929第3号）

### 3. 介護サービス事業所におけるテクノロジーの活用状況

政府は、介護サービス事業所へのテクノロジーの導入を促進しており、2021年度介護報酬改定においては、介護報酬上の加算が拡大されたほか、人員配置基準の緩和も行われた。

具体的には以下のとおりである。

- ①夜勤職員配置加算の緩和要件(最低基準に加え、見守り支援機器導入率10%<sup>5</sup>で+0.9人、同100%以上なら+0.6人<sup>6</sup>で加算が算定される(本来は+1人が必要))
- ②見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和(利用者数26人以上の場合、利用者数の階級に応じて、2人以上とする人員配置数について、見守りセンサーを全床に導入し、かつ、夜勤職員全員にインカム等のICTを使用した場合に、20%減の1.6人以上で足りるとする)
- ③日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の緩和要件(複数のテクノロジー機器を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行えば、「介護福祉士数が常勤換算で6:1」の要件が「7:1」に緩和される)

これら介護報酬改定の効果検証として、「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和4年度調査)」の一つとして、「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」が行われた(以下「効果検証」という。)<sup>7</sup>。

調査対象としたテクノロジーは、厚生労働省及び経済産業省が定める重点分野である6分野<sup>8</sup>の介護ロボットとICT機器だが、本稿では前節で示した介護職員の労働災害や負担の観点から、介護業務支援以外の、中でも普及が最も進んでいる見守り支援機器を中心に取り上げるとともに、介護職員及び介護サービス利用者に関係する結果について考察する。

#### (1) テクノロジーの導入状況

最も多く導入されているのは「見守り支援機器」で「入所・泊まり・居住系」の34.2%であった。そのほか、「入浴支援機器」が「入所・泊まり・居住系」で11.9%、「通所系」で8.7%であった。「移乗支援機器」は「入所・泊まり・居住系」で11.1%であった。介護職員数の割合が最も大きい訪問介護で活用可能な機器としては、現状「移乗支援機器」が想定されるが、その導入状況は1.0%にとどまる。「移動支援機器」は「入所・泊まり・居住系」で1.7%、「排泄支援機器」は1%を下回っている(第4表)。

5. 2018年度報酬改定で新設された、見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件では15%だった。

6. ユニット型の場合

7. 厚生労働省が株式会社三菱総合研究所に依頼して実施。2022年10月1日から同年12月28日にアンケート調査を実施し、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売、介護予防サービスを除くすべての介護保険サービス施設・事業所を対象に16,111枚の調査票を配布し、回収数は5,226枚(回収率32.4%)。

8. 6分野は移乗支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション支援、移動支援、排泄支援、介護業務支援。

第4表 介護ロボットの導入状況

		件数	導入済み	未導入	無回答
移乗支援機器	①「訪問系」	1346 100.0%	14 1.0%	1269 94.3%	63 4.7%
	②「通所系」	922 100.0%	13 1.4%	867 94.0%	42 4.6%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	329 11.1%	2505 84.7%	124 4.2%
移動支援機器	②「通所系」	922 100.0%	9 1.0%	870 94.4%	43 4.7%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	49 1.7%	2752 93.0%	157 5.3%
排泄支援機器	②「通所系」	922 100.0%	1 0.1%	876 95.0%	45 4.9%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	17 0.6%	2766 93.5%	175 5.9%
見守り支援機器	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	1013 34.2%	1841 62.2%	104 3.5%
入浴支援機器	②「通所系」	922 100.0%	80 8.7%	802 87.0%	40 4.3%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	353 11.9%	2448 82.8%	157 5.3%
介護業務支援機器	②「通所系」	922 100.0%	47 5.1%	834 90.5%	41 4.4%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	345 11.7%	2458 83.1%	155 5.2%

【参考：調査票別配布対象サービス】

訪問系	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護ステーション
	訪問リハビリテーション
通所系	居宅介護支援事業所
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	夜間対応型訪問介護
	通所介護
入所・泊まり・居住系	通所リハビリテーション
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護
	短期入所療養介護
	小規模多機能型居宅介護
	認知症対応型共同生活介護
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)
	介護老人保健施設
	短期入所生活介護
	特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設
	介護老人福祉施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	
介護医療院	
介護療養型医療施設	

出所：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査） 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

(2) 導入による職場やサービスへの影響

機器を導入済みと回答した施設・事業所（以下「施設等」という。）が感じている施設等全体への影響として、「職員の確保や離職防止につながった」と「思う」とする回答は、「思わない」に比べ少数にとどまっている。機器導入による業務の効率化による時間が他の業務に充てられることにより、業務負担の軽減を職員が実感しにくいことが影響しているものと考えられる（第5表）。

また、「施設等の収益が改善した」と「思う」とする回答は、「思わない」に比べ極めて少数となっている。導入費用の高さ<sup>9</sup>に加え、介護報酬上の加算に係る緩和された要件や緩和された人員配置

基準が適用されているのは導入施設等の1割前後にとどまっており<sup>10</sup>、多くの施設等では従来どおりの職員を配置しているため、介護報酬におけるメリットは限定的となっているものと考えられる。

他方、「利用者に対するサービスの面では、利用者の自立支援につながった」と「思う」とする回答は「思わない」と拮抗しているほか、「根拠に基づいた支援につながった」と「思う」とする回答が、「思わない」に比べ多数となっている。これは、施設等においてセンサー反応時に訪室するといったことに加え、厚生労働省に対するLIFE（科学的介護情報システム）のデータ提出および利活用が反映されたものと考えられる。

9. 「介護ロボットをいずれも導入していない理由」の最多が「導入費用が高額」（「入居・泊まり・居住系」の64.6%など）となっている。

10. 夜勤職員配置加算「算定あり（0.9人（見守り機器導入割合10%以上）」：短期入所生活介護15.6%、介護老人福祉施設9.4%、同「算定あり（0.6人（同100%以上）」：3.9%、3.0%、夜間における人員配置基準の緩和見直し後の基準で算定「はい」：短期入所生活介護5.5%、介護老人福祉施設3.4%、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算「算定あり（介護福祉士の配置要件7：1）」：介護老人福祉施設8.5%。

なお、「見守り支援機器」を導入した「入所・泊まり・居住系」の46.0%がヒヤリハットや介護事故が「減った」としており、機器が肉体的な負担だけでなく精神的な負担の軽減にも寄与していることがうかがえる。

第5表 機器を導入したことによる施設・事業所全体の变化

		思わ ない	い ど ち ら で も な	思 う	無 回 答
( ) 内は件数					(%)
が職 員 の 確 保 に つ な	「訪問系」(14)	50.0	28.6	21.4	0.0
	「通所系」(122)	41.0	40.2	14.8	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	45.6	32.6	18.5	3.3
	設置している(309)	32.0	37.2	28.2	2.6
	設置していない(586)	49.5	31.9	16.2	2.4
つ職 員 が つ 離 職 防 止 に	「訪問系」(14)	28.5	50.0	21.4	0.0
	「通所系」(122)	36.9	35.2	23.8	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	41.0	31.9	23.8	3.3
	設置している(309)	26.8	31.1	39.4	2.6
	設置していない(586)	45.0	33.1	19.1	2.7
が施 設 の 事 業 に つ な	「訪問系」(14)	28.5	50.0	21.4	0.0
	「通所系」(122)	39.4	34.4	22.1	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	41.0	30.1	25.4	3.5
	設置している(309)	29.4	26.5	41.4	2.6
	設置していない(586)	42.9	32.6	21.5	3.1
益施 が 改 善 の 取 組	「訪問系」(14)	35.7	50.0	14.3	0.0
	「通所系」(122)	41.0	39.3	16.3	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	48.9	37.5	10.0	3.6
	設置している(309)	38.5	43.0	15.8	2.6
	設置していない(586)	51.9	37.5	7.5	3.1
に利 用 者 が 自 立 支 援	「訪問系」(14)	28.6	42.9	28.6	0.0
	「通所系」(122)	34.5	37.7	24.7	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	32.6	33.8	30.3	3.3
	設置している(309)	21.7	29.1	46.3	2.9
	設置していない(586)	34.5	36.9	26.3	2.4
の利 用 者 が 社 会 参 加	「訪問系」(14)	28.6	57.1	14.3	0.0
	「通所系」(122)	37.7	48.4	10.6	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	45.8	41.2	9.7	3.2
	設置している(309)	21.7	29.1	46.3	2.9
	設置していない(586)	34.5	36.9	26.3	2.4
会二 利 用 者 と の コ ミ ュ ニ ケ シ の 機 会	「訪問系」(14)	28.6	42.9	28.6	0.0
	「通所系」(122)	27.1	39.3	30.3	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	35.3	35.2	26.2	3.3
	設置している(309)	23.6	33.3	39.8	3.2
	設置していない(586)	37.6	37.7	22.6	2.2
援根 に 基 づ いた 支 援	「訪問系」(14)	21.4	28.6	50.0	0.0
	「通所系」(122)	22.1	40.2	35.3	2.5
	「入所・泊り・居住系」(1348)	21.3	27.5	47.9	3.3
	設置している(309)	10.3	19.4	67.3	2.9
	設置していない(586)	21.7	30.0	45.9	2.4

出所：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和4年度調査) 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

### (3) 導入施設等が感じている課題

導入施設等が機器を導入して感じた課題としては、最も普及している「見守り支援機器」においては、「導入費用が高価である」(55.8%)、「使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある」(37.2%)、「設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である」(25.5%)の順に多い。そのほか、「利用者・職員の安全面に不安がある」(7.0%)、「機器を活用するための人員体制が足りない」(4.1%)といった課題も挙げられている。「導入費用」「教育・研修等の業務改革」「設置場所等」は、「見守り支援機器」以外の機器にも共通する課題である。現状の職員体制の下で、既存の施設に機器を導入することのハードルの高さを表しているものと考えられる(第6表)。

また、「機器が現場のニーズにあっていない」は、機器の導入が遅れている「訪問系」(28.6%)で高い。

なお、「見守り支援機器」を導入した「入所・泊まり・居住系」の54.8%が夜勤業務における安全確保体制について課題を認識しており、そのうちの35.9%が研修・教育の実施、施設等内のルール整備、プロジェクトチームや委員会等の場での検討、夜勤勤務時の緊急時対応に関する見直しなどを行ったとしている。

第6表 機器を導入して感じた課題（1種目・複数回答可）

		件数	導入費用が高価である	機器が現場のニーズに	利用者がいる 不安がある	機器に関する情報が少ない	設置場所や準備・点検等維持管理が大変である	使用の方の周知や教育の必要性	導入・活用することに対する抵抗感	法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない	機器を活用するための人員体制が足りない	その他	無回答
移乗支援機器	「訪問系」	14	7 50.0%	4 28.6%		2 14.3%	5 35.7%	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
	「通所系」	13	7 53.8%	2 15.4%	2 15.4%		4 30.8%	4 30.8%		1 7.7%			
	「入所・泊まり・居住系」	329	167 50.8%	66 20.1%	26 7.9%	27 8.2%	93 28.3%	161 48.9%	50 15.2%	16 4.9%	16 4.9%	29 8.8%	19 5.8%
移動支援機器	「通所系」	9	2 22.2%				3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%			1 11.1%	2 22.2%
	「入所・泊まり・居住系」	49	25 51.0%	6 12.2%	8 16.3%	3 6.1%	12 24.5%	14 28.6%	7 14.3%	3 6.1%	1 2.0%	3 6.1%	7 14.3%
排泄支援機器	「通所系」	1		1 100.0%									
	「入所・泊まり・居住系」	17	6 35.3%	3 17.6%		1 5.9%	9 52.9%	7 41.2%		1 5.9%		1 5.9%	1 5.9%
見守り支援機器	「入所・泊まり・居住系」	1,013	565 55.8%	58 5.7%	71 7.0%	58 5.7%	258 25.5%	377 37.2%	38 3.8%	50 4.9%	42 4.1%	112 11.1%	78 7.7%
入浴支援機器	「通所系」	80	63 78.8%		1 1.3%	2 2.5%	32 40.0%	17 21.3%		3 3.8%	1 1.3%	6 7.5%	5 6.3%
	「入所・泊まり・居住系」	353	257 72.8%	11 3.1%	16 4.5%	10 2.8%	96 27.2%	92 26.1%	7 2.0%	5 1.4%	6 1.7%	22 6.2%	30 8.5%

出所：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査） 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

#### (4) 介護報酬上の算定要件の緩和を受けている施設等における対応

2021年度介護報酬改定で行われた、テクノロジー活用に係る夜勤職員配置加算の拡大と人員配置基準の緩和を議論した社会保障審議会介護給付費分科会では、2020年度に行われた実証結果から、26施設（職員412人）において見守りセンサーを全床導入した場合と全く導入しない場合を比較して、導入した方が夜勤職員1人あたりの業務時間が26.2%減少したことなどを根拠に、夜間の人員配置基準の緩和等が厚生労働省から提案された。

これに対し、委員から「職員の業務負担が全く減らない」と強い反発があり、議論の結果、緩和割合を25%から20%に縮小するとともに、安全体

制の確保や職員の負担軽減の具体的な要件を定め、少なくとも3か月間以上の試行した上で、「利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会」（以下、新委員会という。）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、都道府県に届出を行うこととされた。

効果検証では、緩和基準や加算要件が適用されている施設等に対し、これらを算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項について問うている（複数回答）。以下、いずれの緩和基準及び緩和要件についても算定数が多い介護老人福祉施設を例にみると、①夜勤職員配置加算の緩和要件、②見守り機器を導入した場合の夜間に

における人員配置基準の緩和、③日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の緩和要件の適用を受けた施設等では、機器の追加導入や機器担当者の設置等の体制整備、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会の設置などが優先され、「テクノロジー活用に関する教育・研修」と「十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定」はいずれの緩和基準や緩和要件においても他の回答に比べ低率であった<sup>11</sup>。

#### 4. 介護現場へのテクノロジー導入にあたっての考察

以上の介護職員、労働災害、テクノロジー導入の状況を踏まえ、介護現場へのテクノロジー導入の課題について述べていく。

##### (1) 機器導入の目的意識の共有と委員会等による課題の把握・解決

効果検証で「機器を導入して感じた課題」として「法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない」との回答が、「移乗支援機器」と「見守り支援機器」の両者とも4.9%（共に「入所・泊まり・居住系」、1種目）ある。

施設等においてテクノロジーを導入するための方針や目的を明確にする際には、経営者や管理者、職員間で問題意識を共有することが極めて大事である。利用者と職員が納得の上で使用する新たな

業務フローを構築しなければ、業務の効率化も十分に実現できない。経営上のメリットのみを重視し、テクノロジー導入による業務の効率化で生じた時間が他の業務に充てられれば、職員にとって必ずしも業務負荷の軽減が図られることはなく、むしろ新たな収益を生むための業務に係る準備や慣れのために負担感が増すことにもなりかねない。

2018年度介護報酬改定の見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件緩和にあたり、「施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会（以下、旧委員会という。）を設置し、必要な検討等が行われていること」の要件が追加された。さらに、2021年度改定では、緩和基準や緩和要件に関し、新委員会を設置し、ケアの質の維持・向上やヒヤリハット・介護事故の状況、「身体的・心理的負担の軽減が図られている」ことや「従前以上の休憩時間の確保や時間外勤務の縮減、手当の増額等の処遇改善を行っている」こと等について、定期的に分析・検討することが新たに要件化された<sup>12</sup>。

効果検証では、上記緩和基準や緩和要件による介護報酬を算定している事業所以外を含めて、介護ロボット・ICT機器を導入している施設・事業所のうち旧委員会を設置しているのは、「入所・泊まり・居住系」で28.4%であり、「通所系」(5.5%)及び「訪問系」(2.9%)での設置は極めて限定的となっている。

旧委員会を設置している施設等は、第4表のと

11. 上位3位までは、①は「見守り機器の追加導入」(43.6%)、「見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末の配備等）」(37.2%)、「機器の不具合の定期チェック等の実施」(25.6%)、②「機器担当者の設置等、体制整備」(38.1%)、「見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末配備等）」(33.3%)、「夜勤体制の在り方（勤務時間・休憩時間等）」(28.6%)、「機器の不具合の定期チェック等の実施」(同)、③は「無回答」(49.1%)、「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）の設置」(24.5%)、「機器の不具合の定期チェック等の体制整備」(18.9%)の順。「テクノロジー活用に関する教育・研修」は①10.3%②4.8%③11.3%（③だけ「定期的なテクノロジー活用に関する教育・研修の実施」）、「十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定」は①16.7%②9.5%③9.4%。

12. 新委員会には、緊急時の体制整備、機器の不具合の定期チェックの実施、職員に対する教育の実施、必要な利用者に対する夜間の訪室の個別実施の要件が満たされていることの確認を行う義務も課せられている。

おり、非設置施設等に比べ、職員の離職防止や収益の改善など様々な導入効果についての認識が高く、テクノロジー導入に向けた問題意識の共有が進むことにより導入効果の向上をもたらす可能性が示されている。緩和基準や緩和要件による介護報酬を算定する事業所以外においてもこうした場が設置され、機器を使用する介護職員が意見反映をするのに十分な人数が参画する中で、導入の方針や目的、導入後の課題の把握や解決のための検討が行われることが重要である。

## (2) 教育・研修機会の提供と参加機会の確保

テクノロジー導入にあたり教育・研修の実施は、サービス利用者・職員双方の安全の観点から極めて重要である。機器そのものの機能や操作方法の習熟だけでなく、他の機器との連携関係やエラーメッセージの理解、アラートの設定条件の共有、システムダウン時の対応やリカバリー方法など、理解すべきことは多い。2021年度改定による緩和基準や要件緩和の要件には「職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施」が含まれているが、プログラムのアップデートによる影響を理解する必要もあり、継続的な教育・研修機会が必要である。

しかし、介護ロボット・ICT機器を導入している施設・事業所において、直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況は、最も機器導入が進んでいる「入所・泊まり・居住系」で25.1%となっており、「訪問系」で28.5%、「通所系」で17.6%という状況である。教育・研修については機会の提供だ

けでは不十分であり、テクノロジーを利用する介護職員が確実に教育・研修に参加できることが重要である<sup>13</sup>。特に訪問介護などに多い非常勤職員を含め、業務の一環としての教育・研修への参加機会の保障が重要である。

## (3) ニーズに合った開発

効果検証において、「介護ロボットをいずれも導入していない理由」（複数回答）として「現場の実態をふまえた介護ロボットがない」は、「通所系」（28.3%）、「入所・泊り・居住系」（22.3%）に比べ「訪問系」（35.5%）で高くなっている。

また、公益財団法人介護労働安定センターの「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」によると、「介護ロボットの導入や利用についての課題・問題」（複数回答）として「介護現場の実態に合う介護ロボットやICT機器がない、現場の役に立つものがない」が、認知症対応型通所介護で35.5%、訪問入浴介護で34.0%、訪問介護で22.4%と、他のサービスに比べ比較的高くなっている。

介護職員の4分の1を占め、介護サービスの中で最も多いのは訪問介護員である。訪問介護員は高齢化が進んでおり、65歳以上が25.4%を占めている<sup>14</sup>。また、職種別の職員の過不足状況で最も高いのが訪問介護員（80.6%）となっている<sup>15</sup>ことを踏まえれば、居宅で使用するテクノロジーの開発と社会実装への期待は大きい。居宅サービスに資するテクノロジーは、在宅介護を担う家族等介護者の負担軽減にも寄与することが期待される。居宅で使用するテクノロジーには、居宅の状況に

13. 効果検証では、直近1年以内に実施した教育・研修の参加人数について、「入所・泊まり・居住系」で、「10～15人」が18.0%で最多となっており、「20～25人」、「50人以上」がいずれも13.8%で続いている。

14. 公益財団法人 介護労働安定センター「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」

15. 公益財団法人 介護労働安定センター「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」

左右されない機器の開発が求められる上、機器の大きさや重量などの配慮も必要となる。現場のニーズに合った機器等の開発が促進されるよう、介護現場と開発者をつなぐ役割を行政や公的な機関がより一層積極的に行うことが期待される。

## おわりに

テクノロジーの導入に向けた施設等における検討、導入後の課題への対応等において、職員の生の声を収集し、経営者に対して提案をする機能として、労働組合の役割は大きい。労働組合のU Aゼンセン日本介護クラフトユニオンは、46法人との間で「介護現場におけるテクノロジー導入に関する集団協定」を締結し、テクノロジー導入の第一の目的は介護従事者の負担軽減と処遇改善、サ

ービスの質の向上であること、導入機器の利用効果および従事者の習熟度等について検証し、従事者の処遇やサービスの質が低下しないよう努めることなどを、協定書に明記した<sup>16</sup>。そのほか、機器の選定における従事者の意見聴取や導入研修、習熟訓練の実施、緊急時対応のためのBCPの策定、従業員の不安・不満や課題の把握と解消についても記載されている。

効果検証では、現場のさまざまな不安がテクノロジー導入を躊躇させていることがうかがえる<sup>17</sup>。こうした不安の解消や導入方針等を明確化にあたっては、現場の職員の関与が極めて重要である。労働組合のある介護職場においては、テクノロジーを介護現場の負担軽減、処遇改善、介護の質の向上を実現させるための手段として有効に機能させるよう、労働組合が積極的に関与することが重要と考える。

### 次号の特集は

「第5回 次代のユニオンリーダー調査—分析編（仮題）」の予定です。

16. <https://www.nccu.gr.jp/topics/detail/202307040002>

17. 「介護ロボットをいずれも導入していない理由」（複数回答可）「利用者・職員の安全面に不安がある」18.8%、「セキュリティ面での不安がある」7.3%

# 令和3年度 「介護労働者の就業実態と 就業意識調査結果報告書（労働者調査）」

公益財団法人 介護労働安定センター

公益財団法人介護労働安定センターは、「介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律」（平成4年法律第63号）に基づく厚生労働大臣の指定法人として、介護労働者の確保と介護労働者の雇用の安定・福祉の増進のため、介護分野における雇用の創出や職場環境改善等、介護労働者の雇用管理改善等に関する諸事業を実施しており、その一環として介護労働者の雇用及び福祉に関する情報の収集・調査研究を行っている。

公益財団法人介護労働安定センターは令和3年度の介護労働実態調査として、「事業所における介護労働実態調査（事業所調査）」と「介護労働者の就業実態と就業意識調査（労働者調査）」を実施して調査報告を取りまとめた。

調査は令和3年10月1日から10月31日に、全国の介護保険サービス事業を実施する事業所のうちから18,000事業所を無作為抽出にて選定し、調査票を郵送、同様に郵送で回収した。なお、事業所調査票のみEメール回収を併用している。

配布・回収状況は、事業所調査は18,000事業所（有効配布数17,011事業所）に配布し、回収数は8,809事業所、有効回収率は51.8%である。一方、労働者調査は54,000人（有効配布数51,033人）に配布し、19,925人より回収、有効回収率は39.0%となっている。

今回は参考資料として、労働者調査の結果報告書より仕事と職場に関する報告部分を紹介させて頂く。

## 令和3年度「介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書（労働者調査）」の目次

はじめに

第一章 介護労働者の就業実態と

就業意識調査結果の実施概要

第二章 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果

I 現在の仕事について

II 労働日・労働時間等について

III 賃金等について

IV 能力開発について

V 仕事についての考え方

VI 働く上での悩み、不安、不満等について

VII 法人、事業所について

VIII あなた自身について

第三章 資料編

I 統計表

II 都道府県別

III 調査票（単純集計結果記載）

本号掲載分

## V 仕事についての考え方

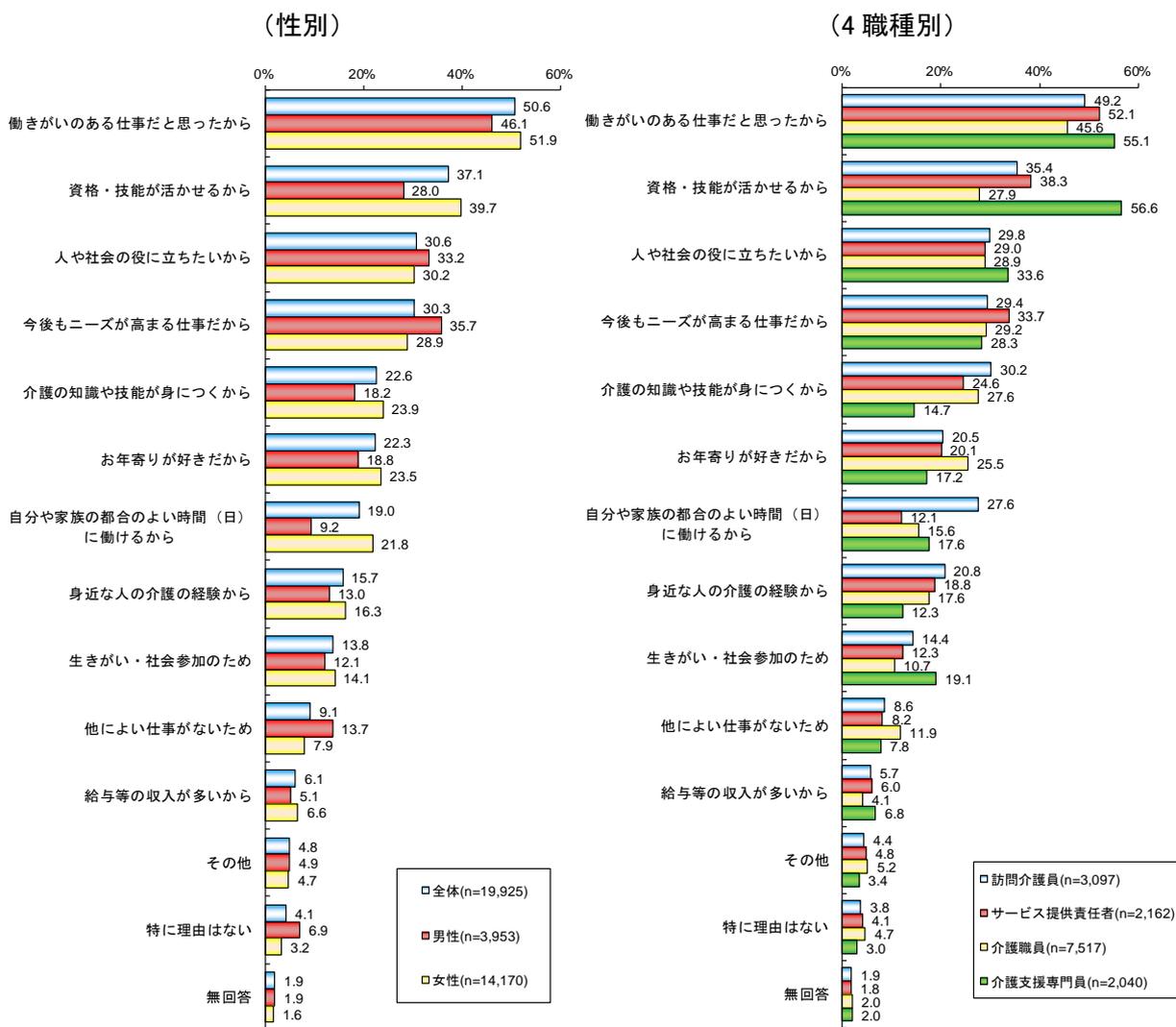
### 1 現在の仕事を選んだ理由(問13)

現在の仕事を選んだ理由をたずねたところ、「働きがいのある仕事だと思ったから」が50.6%で最も高く、次いで「資格・技能が活かせるから」が37.1%となっている。

性別で見ると、「資格・技能が活かせるから」、「自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから」は男性に比べて女性の方が10ポイント以上高く、「今後もニーズが高まる仕事だから」は女性に比べて男性の方が6.8ポイント高くなっている。

4職種別で見ると、介護支援専門員は「資格・技能が活かせるから」が56.6%、訪問介護員は「自分や家族の都合のよい時間(日)に働けるから」が27.6%で他の職種に比べて高くなっている。

現在の仕事を選んだ理由(複数回答)



(注)第三章P54、55 表V-1①②参照

<第三章P54 表V-1①参照>

主な職種別(7職種就業形態別)では、看護職員の無期雇用職員とPT・OT・ST等の有期雇用職員は「働きがいのある仕事だと思ったから」がそれぞれ62.0%、60.3%で、他の職種に比べて高くなっている。

## 2 今の仕事や職場に対する考え方(問14)

今の仕事や職場に対する考え方をたずねたところ、「利用者の援助・支援や生活改善につながる」が43.7%で最も高く、次いで「専門性が発揮できる」が35.9%、「仕事が楽しい」が29.7%、「福祉に貢献できる」が28.6%、「自分が成長している実感がある」が25.1%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、居宅介護支援を除く区分では「利用者の援助・支援や生活改善につながる」が最も高くなっている。一方、居宅介護支援は「専門性が発揮できる」が64.5%で最も高く、「利用者の援助・支援や生活改善につながる」も47.2%となっている。

今の仕事や職場に対する考え方(複数回答)(介護保険サービス系型別)

	回答労働者数	利用者の援助・支援や生活改善につながる	専門性が発揮できる	仕事が楽しい	福祉に貢献できる	自分が成長している実感がある	生計を立てていく見込みがある	キャリアアップの機会がある	期待される役割が明確である	目標にしたい先輩・同僚がいる	法人(事業所)や上司から働きぶりが評価される	業務改善の機会がある	いずれもあてはまらない	無回答
全体	19,925	43.7	35.9	29.7	28.6	25.1	18.5	14.8	12.5	11.9	9.5	8.4	10.1	2.6
訪問系	7,574	48.1	39.5	30.7	28.2	27.8	21.1	15.6	13.1	12.3	10.0	7.4	7.9	2.6
施設系(入所型)	2,229	33.6	32.1	23.6	28.8	21.2	20.2	16.3	10.7	12.1	11.4	13.5	13.7	2.3
施設系(通所型)	6,017	43.7	27.8	33.9	29.4	23.6	13.6	13.1	12.5	11.5	8.7	7.6	10.6	2.4
居住系	1,769	37.8	30.5	26.6	27.0	24.4	19.2	17.4	12.4	12.0	11.2	11.3	13.8	2.7
居宅介護支援	1,611	47.2	64.5	21.9	30.1	25.1	23.6	13.8	13.3	11.0	7.0	6.2	6.5	2.4

(注)第三章P56 表V-2①参照

<第三章P57 表V-2②参照>

就業形態別でみると、無期雇用職員、有期雇用職員ともに「利用者の援助・支援や生活改善につながる」がそれぞれ43.2%、45.6%で最も高く、次いで「専門性が発揮できる」がそれぞれ37.0%、33.6%となっている。

性別でみると、男性は「キャリアアップの機会がある」、「福祉に貢献できる」が、女性に比べて6.0ポイント以上高くなっている。一方、女性は「利用者の援助・支援や生活改善につながる」が、男性に比べて9.1ポイント高くなっている。

### 3 現在の仕事の満足度(問15)

#### (1) 現在の仕事の満足度総括表

現在の仕事の満足度をたずねたところ、全体では「⑫職業生活全体」は「満足」＋「やや満足」を合わせた『満足度』が28.0%、「不満足」＋「やや不満足」を合わせた『不満足度』が13.9%となっている。

「①仕事の内容・やりがい」は「満足」が17.8%、「やや満足」が35.8%で『満足度』は53.6%で最も高くなっている。

全体の満足度D.I.をみると、高い項目は「①仕事の内容・やりがい」が46.3ポイント、「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」が34.3ポイント、「⑨雇用の安定性」が28.8ポイント、「⑦職場の環境」が23.7ポイントとなっている。一方、低い項目は「③賃金」がマイナス13.7ポイント、「⑪教育訓練・能力開発のあり方」がマイナス4.1ポイント、「⑥人事評価・処遇のあり方」がマイナス0.6ポイントとなっている。

職種別でみると、「⑫職業生活全体」の『満足度』（満足+やや満足）は、訪問介護員が30.2%、サービス提供責任者が29.6%、介護職員が24.1%、介護支援専門員が34.8%となっている。

4 職種別でみると、すべての職種において「①仕事の内容・やりがい」の『満足度』（満足+やや満足）は高く、訪問介護員が55.1%、サービス提供責任者が57.2%、介護職員が48.0%、介護支援専門員が59.5%となっている。一方、すべての職種において「⑪教育訓練・能力開発のあり方」の『満足度』（満足+やや満足）は最も低く、2割前後となっている。

満足度D.I.をみると、介護職員は「③賃金」がマイナス25.8ポイント、「⑪教育訓練・能力開発のあり方」がマイナス9.3ポイント、「⑥人事評価・処遇のあり方」がマイナス8.7ポイント、「②キャリアアップの機会」が0.9ポイント、「⑤勤務体制」が0.5ポイントで他の職種に比べて低くなっている。

現在の仕事の満足度総括表

(%)

	回答労働者数	満足	やや満足	普通	やや不満足	不満足	無回答	(満足度+やや満足)	D満足度・I度・(注1)
全体	①仕事の内容・やりがい	19,925	17.8	35.8	36.7	5.2	2.1	2.4	46.3
	②キャリアアップの機会	19,925	7.2	16.6	56.2	11.3	5.5	3.3	7.0
	③賃金	19,925	7.6	15.8	37.0	24.4	12.7	2.4	-13.7
	④労働時間・休日等の労働条件	19,925	17.7	20.5	38.8	14.7	6.0	2.4	17.5
	⑤勤務体制	19,925	14.4	18.0	42.7	16.2	6.2	2.4	10.0
	⑥人事評価・処遇のあり方	19,925	8.9	15.7	47.2	16.9	8.3	2.9	-0.6
	⑦職場の環境	19,925	16.9	24.6	38.1	12.8	5.0	2.5	23.7
	⑧職場の人間関係、コミュニケーション	19,925	20.9	27.5	35.0	10.3	3.8	2.4	34.3
	⑨雇用の安定性	19,925	17.4	23.5	44.3	8.8	3.3	2.6	28.8
	⑩福利厚生	19,925	11.3	17.2	46.1	15.6	6.9	2.9	6.0
	⑪教育訓練・能力開発のあり方	19,925	6.2	13.6	53.3	17.0	6.9	3.0	-4.1
	⑫職業生活全体	19,925	8.7	19.3	55.2	10.3	3.6	2.9	14.1
訪問介護員	①仕事の内容・やりがい	3,097	19.3	35.8	37.1	3.7	1.5	2.6	49.9
	②キャリアアップの機会	3,097	8.2	16.7	58.0	8.6	4.2	4.4	12.1
	③賃金	3,097	9.8	17.6	38.6	20.6	10.6	2.7	-3.8
	④労働時間・休日等の労働条件	3,097	17.7	20.8	41.0	12.7	5.0	2.7	20.8
	⑤勤務体制	3,097	15.5	18.7	45.5	13.1	4.2	3.0	16.9
	⑥人事評価・処遇のあり方	3,097	11.6	17.6	48.6	12.5	6.1	3.7	10.6
	⑦職場の環境	3,097	20.9	25.2	38.3	8.9	3.6	3.1	33.6
	⑧職場の人間関係、コミュニケーション	3,097	24.2	27.3	35.0	7.8	3.0	2.7	40.7
	⑨雇用の安定性	3,097	18.6	23.2	44.4	8.0	2.8	3.1	31.0
	⑩福利厚生	3,097	13.1	17.5	46.8	13.3	5.5	3.8	11.8
	⑪教育訓練・能力開発のあり方	3,097	7.6	15.4	55.0	13.1	4.8	4.1	5.1
	⑫職業生活全体	3,097	10.7	19.5	55.4	7.8	3.0	3.6	19.4
サービス提供責任者	①仕事の内容・やりがい	2,162	20.8	36.4	33.8	4.7	2.0	2.5	50.5
	②キャリアアップの機会	2,162	9.4	19.3	54.3	11.0	3.4	2.5	14.3
	③賃金	2,162	9.1	18.5	37.3	22.0	10.8	2.3	-5.2
	④労働時間・休日等の労働条件	2,162	14.1	18.2	40.2	16.9	8.4	2.2	7.0
	⑤勤務体制	2,162	12.7	16.6	43.9	17.9	6.6	2.4	4.8
	⑥人事評価・処遇のあり方	2,162	10.0	17.4	45.5	17.1	7.6	2.4	2.7
	⑦職場の環境	2,162	19.5	24.8	38.5	10.2	4.7	2.4	29.4
	⑧職場の人間関係、コミュニケーション	2,162	23.0	26.8	36.0	7.7	3.9	2.5	38.2
	⑨雇用の安定性	2,162	19.1	22.9	44.2	8.0	3.1	2.6	30.9
	⑩福利厚生	2,162	12.6	19.6	44.9	15.0	5.6	2.3	11.6
	⑪教育訓練・能力開発のあり方	2,162	6.6	13.6	55.3	16.0	5.9	2.5	-1.7
	⑫職業生活全体	2,162	9.1	20.5	54.3	9.6	3.9	2.6	16.1
介護職員	①仕事の内容・やりがい	7,517	14.4	33.6	40.3	6.5	2.8	2.5	38.7
	②キャリアアップの機会	7,517	5.7	15.1	55.9	12.8	7.1	3.5	0.9
	③賃金	7,517	5.5	12.7	35.4	28.0	16.0	2.6	-25.8
	④労働時間・休日等の労働条件	7,517	16.3	20.0	39.2	15.6	6.4	2.4	14.3
	⑤勤務体制	7,517	11.4	16.6	41.9	19.8	7.7	2.4	0.5
	⑥人事評価・処遇のあり方	7,517	6.9	14.0	46.8	19.5	10.1	2.8	-8.7
	⑦職場の環境	7,517	13.0	23.8	38.6	15.9	6.2	2.5	14.7
	⑧職場の人間関係、コミュニケーション	7,517	17.5	26.8	36.1	12.6	4.7	2.3	27.0
	⑨雇用の安定性	7,517	15.4	22.6	45.3	10.2	3.9	2.5	23.9
	⑩福利厚生	7,517	10.3	16.8	46.7	15.6	7.8	2.8	3.7
	⑪教育訓練・能力開発のあり方	7,517	5.1	12.0	53.6	18.5	7.9	2.9	-9.3
	⑫職業生活全体	7,517	6.8	17.3	56.8	12.2	4.1	2.8	7.8
介護支援専門員	①仕事の内容・やりがい	2,040	22.2	37.3	32.8	4.1	1.2	2.5	54.2
	②キャリアアップの機会	2,040	9.9	18.7	56.1	8.1	4.0	3.2	16.5
	③賃金	2,040	10.4	16.3	38.3	21.6	10.8	2.5	-5.7
	④労働時間・休日等の労働条件	2,040	25.6	21.5	36.2	10.1	4.0	2.6	33.0
	⑤勤務体制	2,040	24.4	21.4	42.2	6.3	3.0	2.6	36.5
	⑥人事評価・処遇のあり方	2,040	12.8	15.8	46.4	13.8	7.3	3.9	7.5
	⑦職場の環境	2,040	22.8	24.6	35.3	10.5	3.8	2.9	33.1
	⑧職場の人間関係、コミュニケーション	2,040	25.3	27.1	33.2	8.3	2.9	3.2	41.2
	⑨雇用の安定性	2,040	23.5	24.1	40.1	6.3	3.1	2.9	38.2
	⑩福利厚生	2,040	14.4	16.5	45.5	14.0	6.2	3.4	10.7
	⑪教育訓練・能力開発のあり方	2,040	9.9	15.0	51.6	14.1	5.9	3.5	4.9
	⑫職業生活全体	2,040	13.7	21.1	50.2	8.6	3.1	3.3	23.1

(注) 満足度 D.I. = (「満足」+「やや満足」) - (「やや不満足」+「不満足」) 以下同

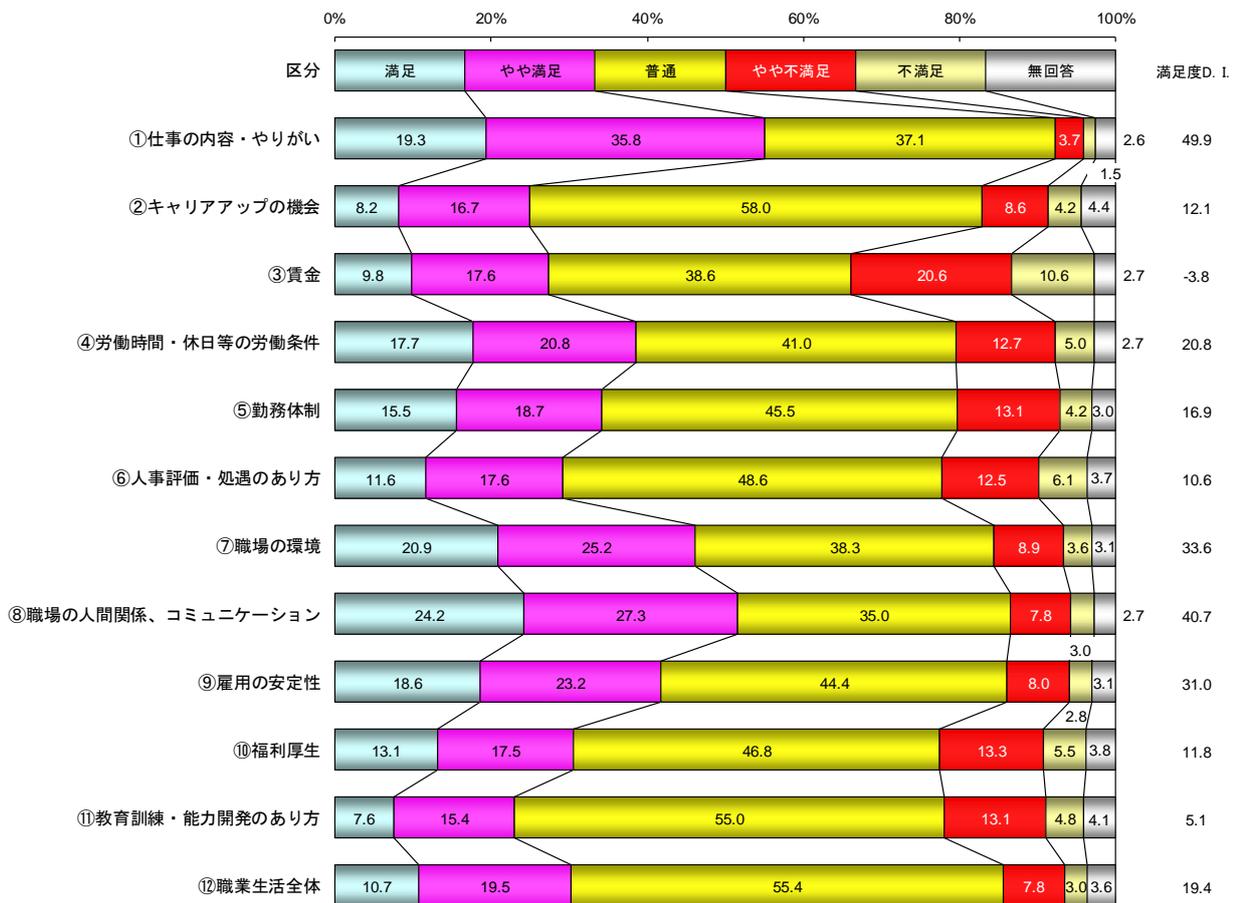
(注) 第三章P58 V-3(1)参照

(2) 現在の仕事の満足度(①~⑫)

①訪問介護員

現在の仕事の満足度D. I. は「①仕事の内容・やりがい」が 49.9 ポイントで最も高く、次いで「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」が 40.7 ポイント、「⑦職場の環境」が 33.6 ポイントとなっている。

現在の仕事の満足度（訪問介護員）(n=3,097)

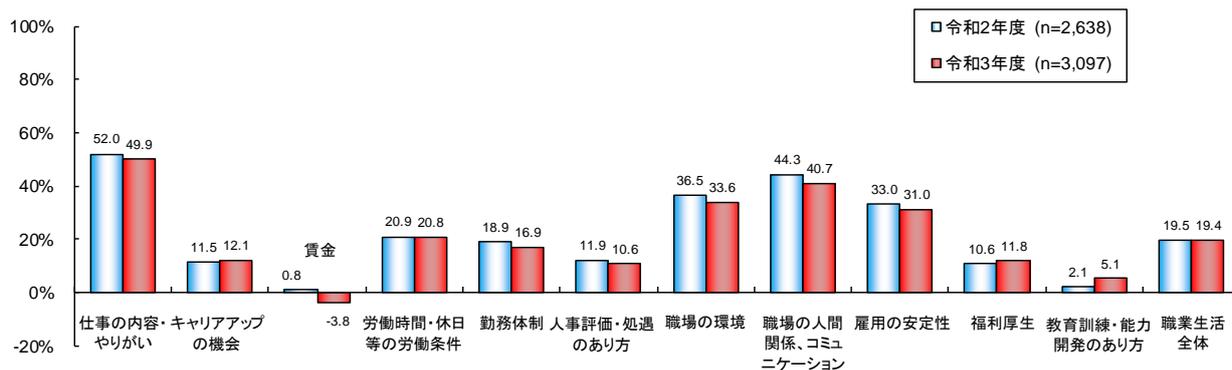


(注)第三章P58 表V-3(1)参照

令和2年度との比較では、「⑪教育訓練・能力開発のあり」は3.0ポイント上回り、「③賃金」は4.6ポイント下回っている。

無期雇用職員と有期雇用職員の比較では、無期雇用職員は「④労働時間・休日等の労働条件」と「⑤勤務体制」を除く項目は有期雇用職員を上回っており、特に「②キャリアアップの機会」が7.0ポイント、「⑦職場の環境」が6.8ポイント上回っている。

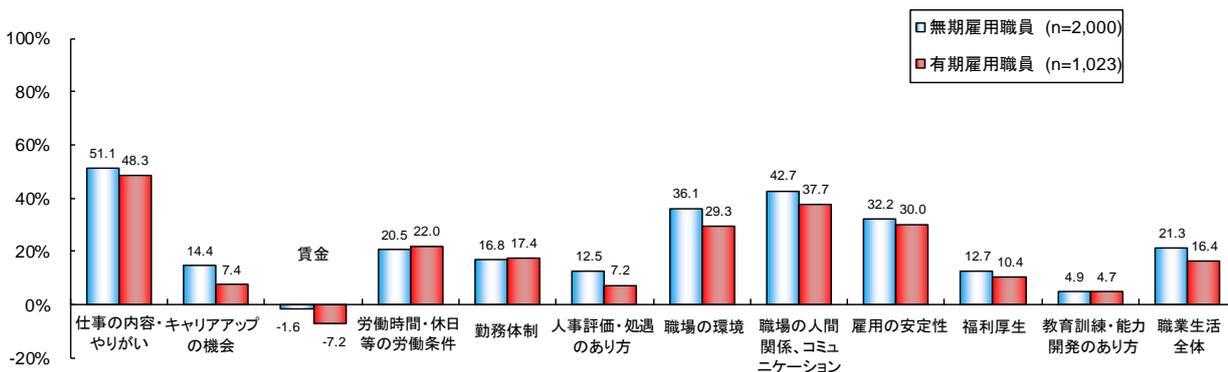
### 満足度D. I. の令和2年度との比較 (訪問介護員)



(注)第三章P58 表V-3(1)参照

(注)満足度D.I.=(満足の割合+やや満足の割合)-(やや不満足割合+不満足割合)以下同じ

### 満足度D. I. の無期雇用職員と有期雇用職員の比較 (訪問介護員)



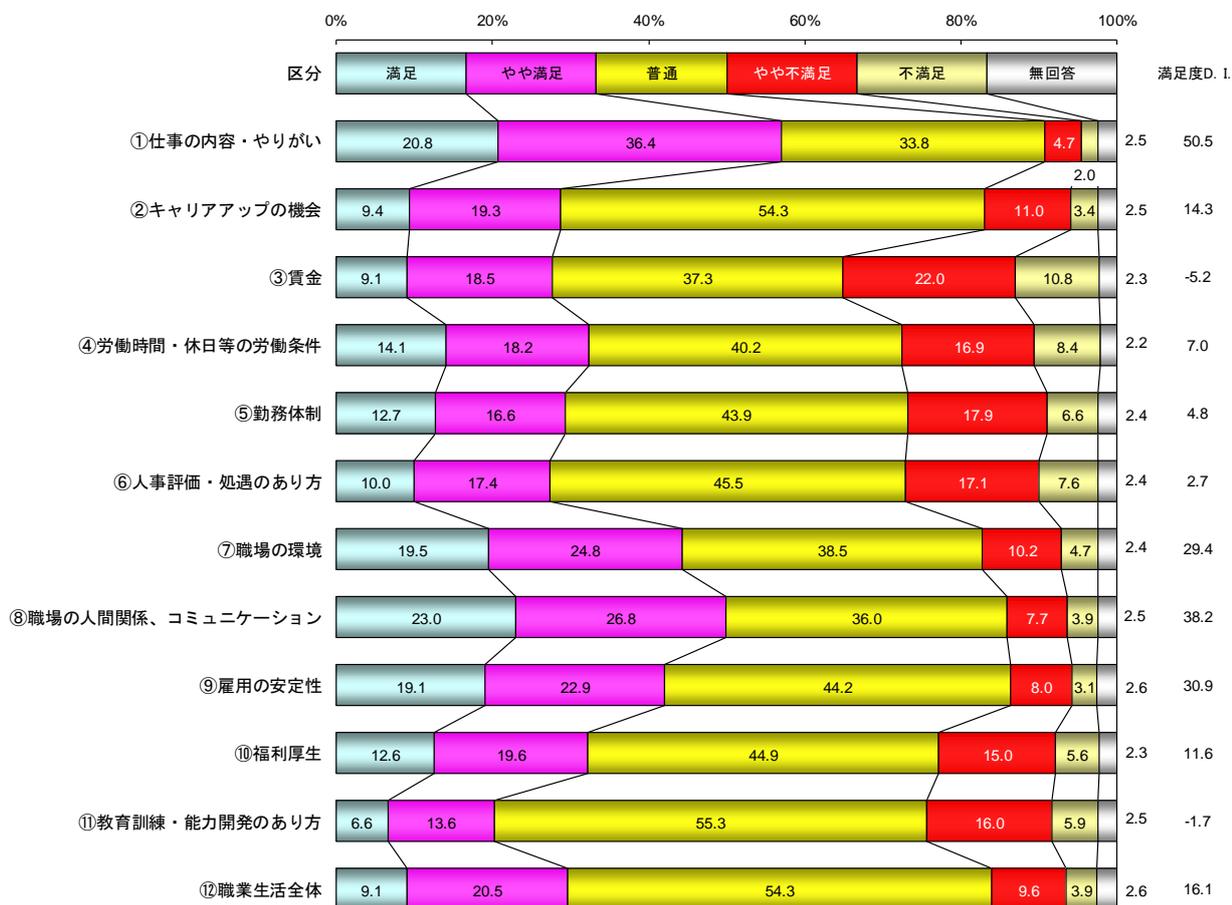
(注)第三章P59~70 表V-3(2)①②(①~⑪)参照

(注)満足度D.I.=(満足の割合+やや満足の割合)-(やや不満足割合+不満足割合)以下同じ

②サービス提供責任者

現在の仕事の満足度D. I. は「①仕事の内容・やりがい」が 50.5 ポイントで最も高く、次いで「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」が 38.2 ポイント、「⑨雇用の安定性」が 30.9 ポイント、「⑦職場の環境」 29.4 ポイントとなっている。

現在の仕事の満足度（サービス提供責任者）(n=2,162)

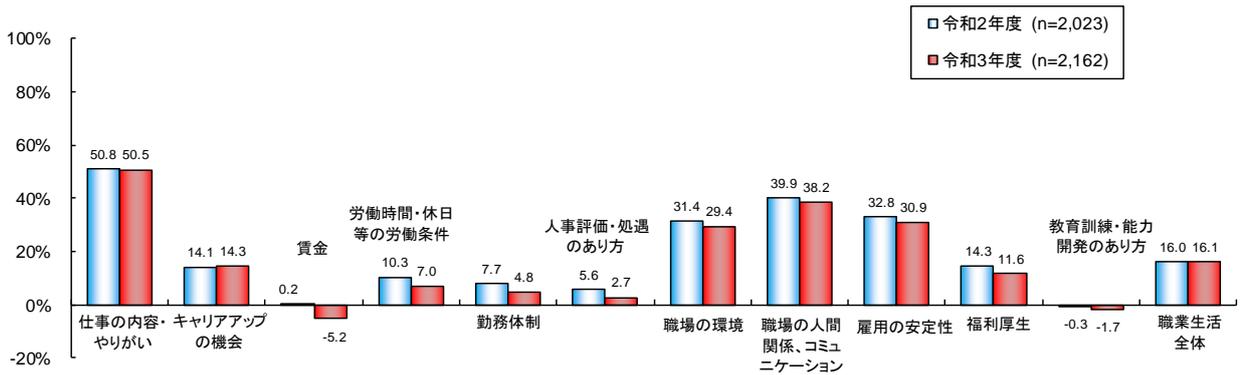


(注)第三章P58 表V-3(1)参照

令和2年度との比較では、「①仕事の内容・やりがい」、「②キャリアアップの機会」、「⑫職業生活全体」は横ばい、それ以外の項目は下回っており、特に「③賃金」は5.4ポイント下回っている。

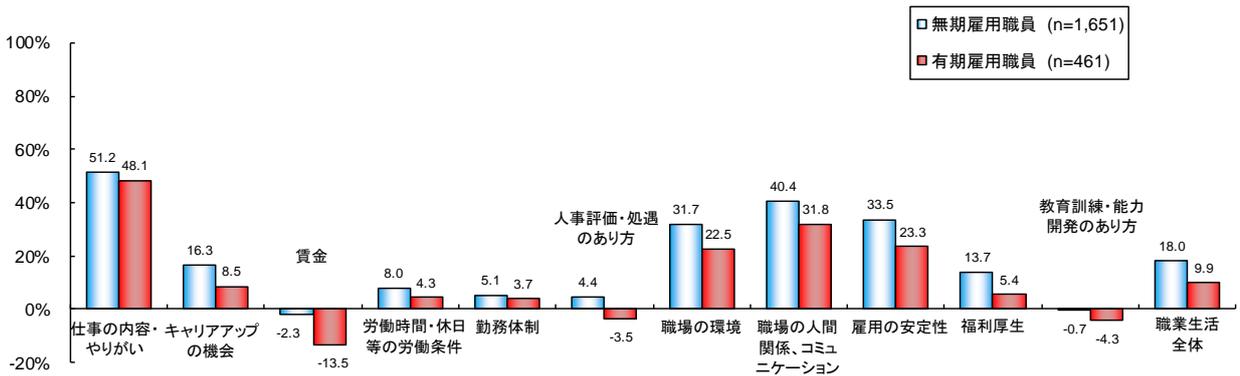
無期雇用職員と有期雇用職員の比較では、すべての項目において無期雇用職員は有期雇用職員を上回っており、特に「③賃金」が11.2ポイント、「⑨雇用の安定性」が10.2ポイントで大きく上回っている。

満足度D. I. の令和2年度との比較  
(サービス提供責任者)



(注)第三章P58 表V-3(1)参照

満足度D. I. の無期雇用職員と有期雇用職員の比較  
(サービス提供責任者)

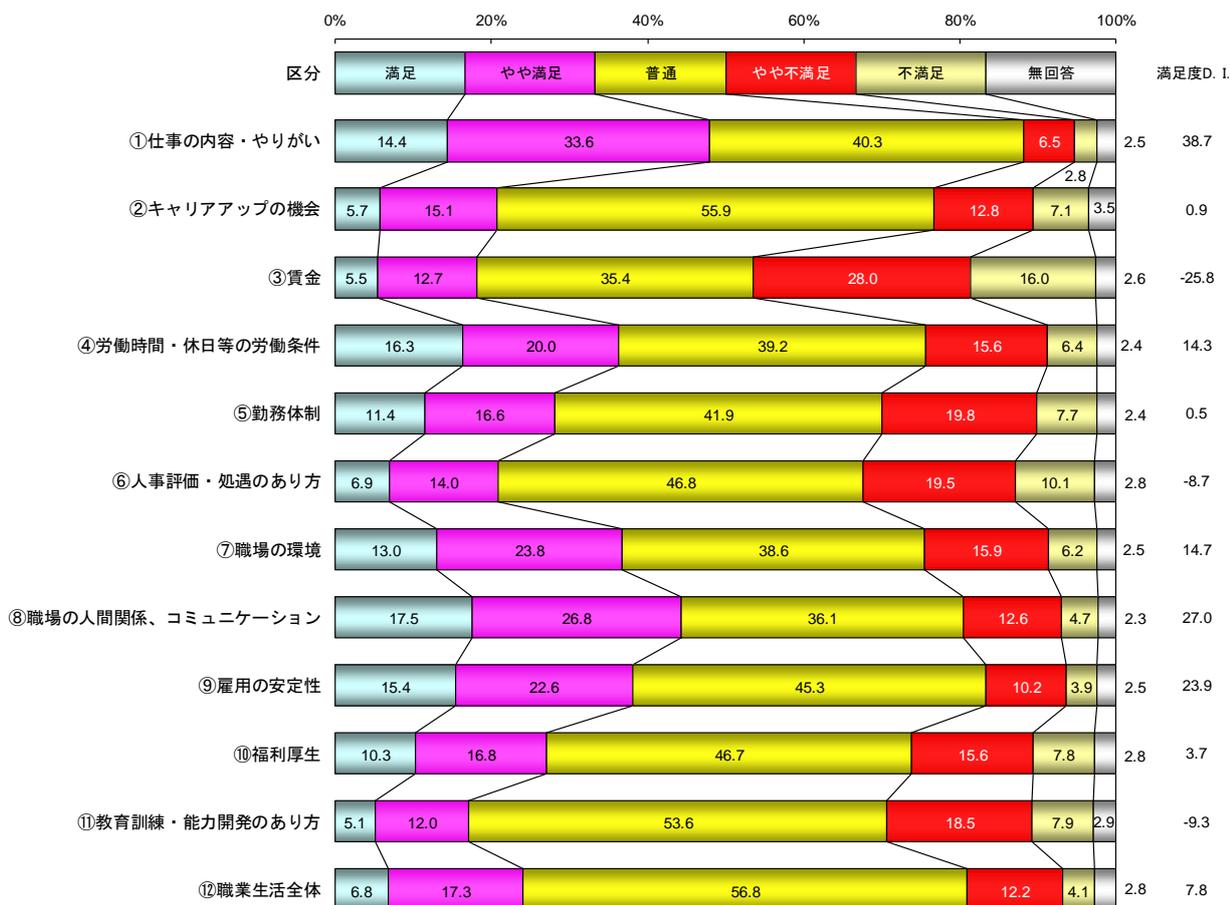


(注)第三章P59~70 表V-3(2)①②(①~⑫)参照

### ③介護職員

現在の仕事の満足度D. I. は「①仕事の内容・やりがい」が 38.7 ポイントと最も高いが、4 職種の中では最も低い。次いで「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」が 27.0 ポイントとなっている。満足度D. I. がマイナスとなったのが 3 項目あり、他の 3 職種と比較して多く、特に「③賃金」ではマイナス 25.8 ポイントとなっている。

現在の仕事の満足度（介護職員）(n=7,517)

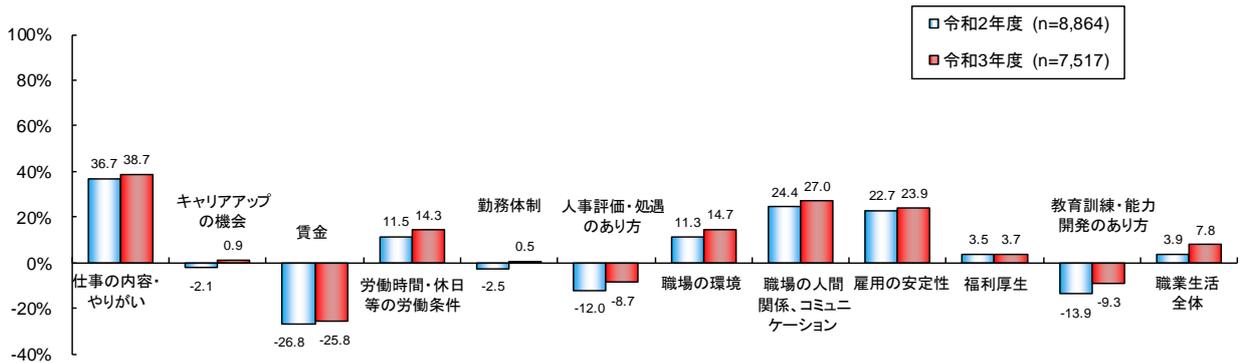


(注)第三章P58 表V-3(1)参照

令和2年度との比較では、すべての項目が上回っており、特に「⑪教育訓練・能力開発のあり方」は4.6ポイント上回っている。

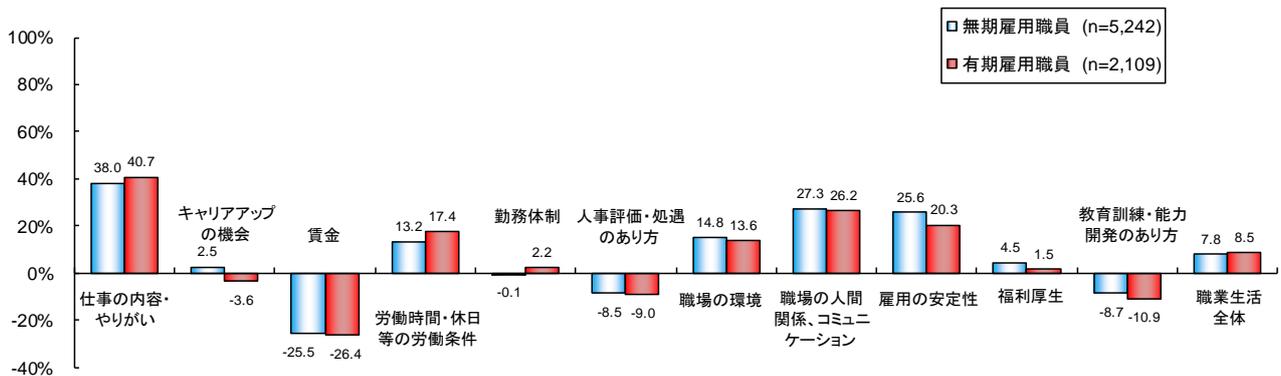
無期雇用職員と有期雇用職員の比較では、無期雇用職員は「②キャリアアップの機会」が6.1ポイント、「⑨雇用の安定性」が5.3ポイント上回っている。一方、「④労働時間・休日等の労働条件」が4.2ポイント下回っている。

### 満足度D. I. の令和2年度との比較 (介護職員)



(注)第三章P58 表V-3(1)参照

### 満足度D. I. の無期雇用職員と有期雇用職員の比較 (介護職員)

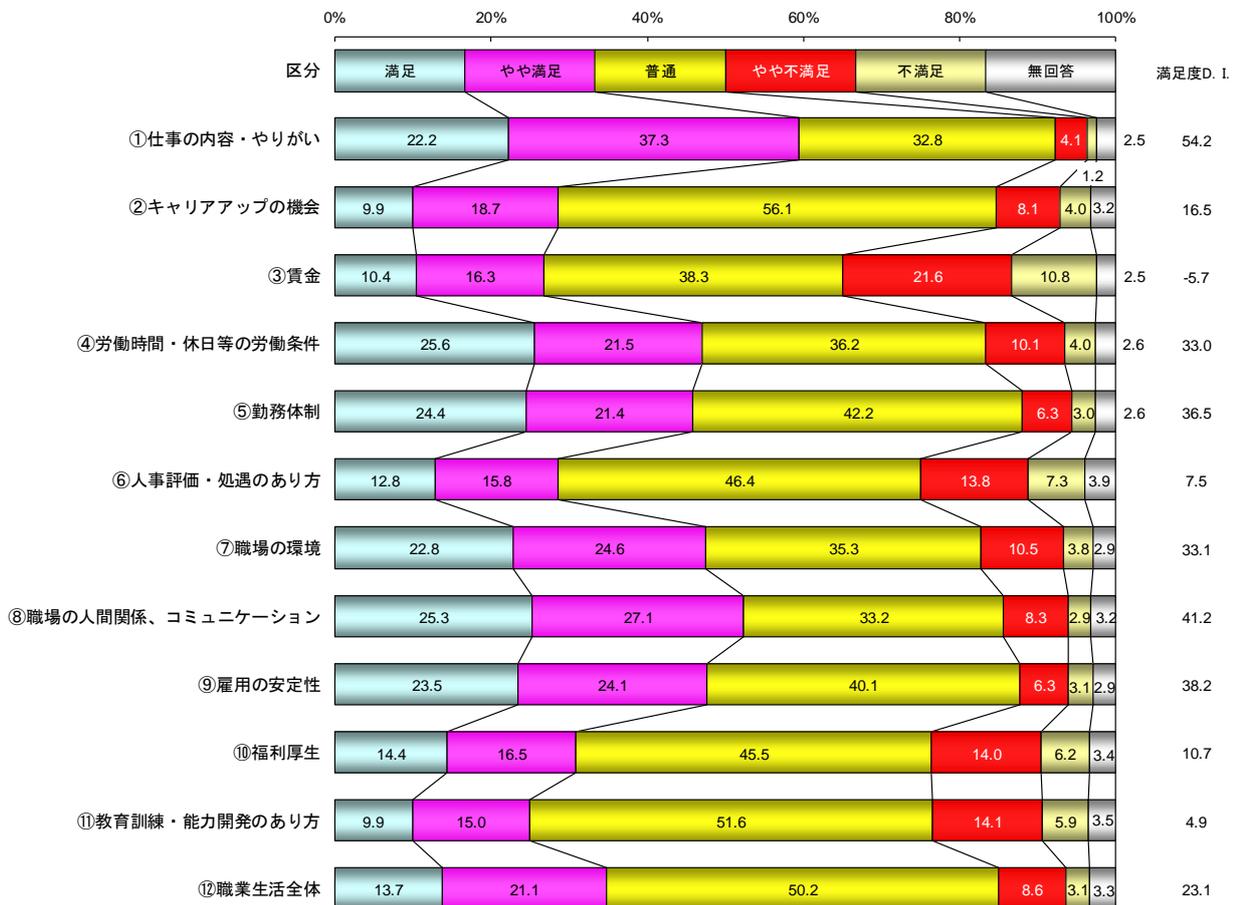


(注)第三章P59~70 表V-3(2)①②(①~⑫)参照

#### ④介護支援専門員

現在の仕事の満足度D. I. は「①仕事の内容・やりがい」が 54.2 ポイントで最も高く、4 職種の中でも最も高い。次いで「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」が 41.2 ポイント、「⑨雇用の安定性」が 38.2 ポイント、「⑤勤務体制」が 36.5 ポイントとなっている。

現在の仕事の満足度（介護支援専門員）(n=2,040)

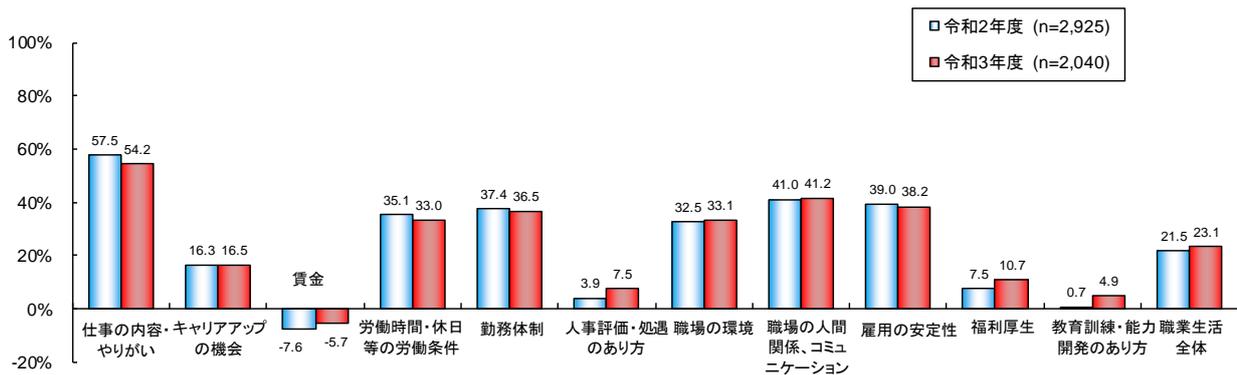


(注)第三章P58 表V-3(1)参照

令和2年度との比較では、「⑪教育訓練・能力開発のあり方」が4.2ポイント、「⑥人事評価・処遇のあり方」が3.6ポイント上回っている。一方、「①仕事の内容・やりがい」は3.3ポイント下回っている。

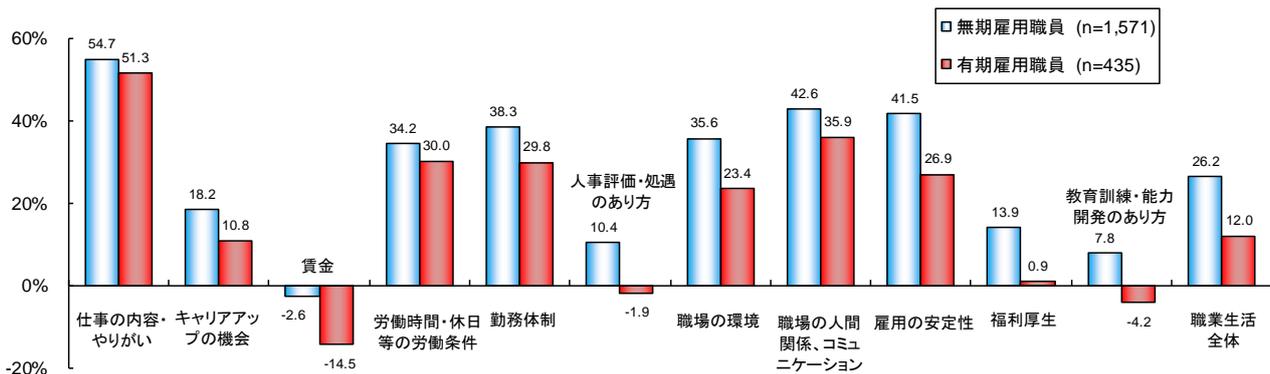
無期雇用職員と有期雇用職員の比較では、無期雇用職員はすべての項目が有期雇用職員を上回っており、特に「⑨雇用の安定性」が14.6ポイント、「⑫職業生活全体」14.2ポイント上回っている。

### 満足度D. I. の令和2年度との比較 (介護支援専門員)



(注)第三章P58 表V-3(1)参照

### 満足度D. I. の無期雇用職員と有期雇用職員の比較 (介護支援専門員)



(注)第三章P59~70 表V-3(2)①②(①~⑫)参照

満足度D. I. 主な職種別

「①仕事の内容・やりがい」

介護支援専門員、PT・OT・ST等は満足度D. I. がそれぞれ54.2ポイント、52.3ポイントで他の職種と比べて高くなっている。一方、介護職員の満足度D. I. は38.7ポイントで他の職種と比べて低くなっている。

「②キャリアアップの機会」

介護支援専門員は満足度D. I. が16.5ポイント、サービス提供責任者が14.3ポイントで他の職種と比べて高くなっている。一方、介護職員の満足度D. I. は0.9ポイントで他の職種と比べて低くなっている。

「③賃金」

すべての職種において満足度D. I. は低く、特に介護職員はマイナス25.8ポイントとなっている。

「④労働時間・休日等の労働条件」

介護支援専門員、PT・OT・ST等は満足度D. I. がそれぞれ33.0ポイント、35.5ポイントで他の職種と比べて高くなっている。一方、サービス提供責任者の満足度D. I. は7.0ポイントで他の職種と比べて低くなっている。

「⑤勤務体制」

介護支援専門員、PT・OT・ST等は満足度D. I. がそれぞれ36.5ポイント、24.2ポイントで他の職種と比べて高くなっている。

「⑥人事評価・処遇のあり方」

訪問介護員は満足度D. I. が10.6ポイントで他の職種と比べて高くなっている。一方、介護職員と生活相談員は満足度D. I. がともにマイナス8.7ポイントで他の職種に比べて低くなっている。

「⑦職場の環境」

訪問介護員は満足度D. I. が33.6ポイントで他の職種と比べて高くなっている。介護職員と生活相談員の満足度D. I. はそれぞれ14.7ポイント、18.0ポイントで他の職種に比べて低くなっている。

「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」

訪問介護員と介護支援専門員の満足度D. I. はそれぞれ40.7ポイント、41.2ポイントで他の職種と比べて低くなっている。

「⑨雇用の安定性」

介護支援専門員とPT・OT・ST等の満足度D. I. はそれぞれ38.2ポイント、37.7ポイントで他の職種と比べて高くなっている。

「⑩福利厚生」

生活相談員は満足度D. I. がマイナス2.1ポイントで他の職種と比べて低くなっている。

「⑪教育訓練・能力開発のあり方」

すべての職種において満足度D. I. は低く、生活相談員はマイナス12.8ポイントとなっている。

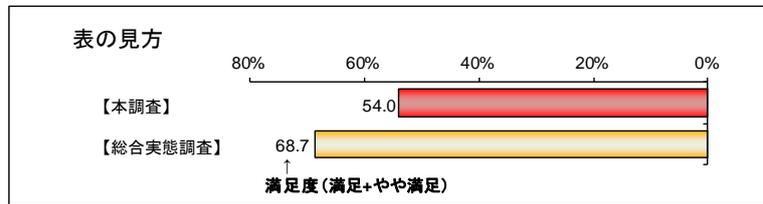
「⑫職業生活全体」

介護支援専門員とPT・OT・ST等の満足度D. I. はそれぞれ23.1ポイント、21.4ポイントで他の職種と比べて高くなっている。一方、介護職員と生活相談員の満足度D. I. はそれぞれ7.8ポイント、9.0ポイントで他の職種に比べて低くなっている。

### (3) 満足度の比較

介護労働者の仕事に対する満足度と他の仕事を比較するため、本調査の就業形態別の満足度（満足+やや満足）と厚生労働省「令和元年就業形態の多様化に関する総合実態調査」（以下「総合実態調査」という）での満足度（満足+やや満足）を比べた。

満足度の比較

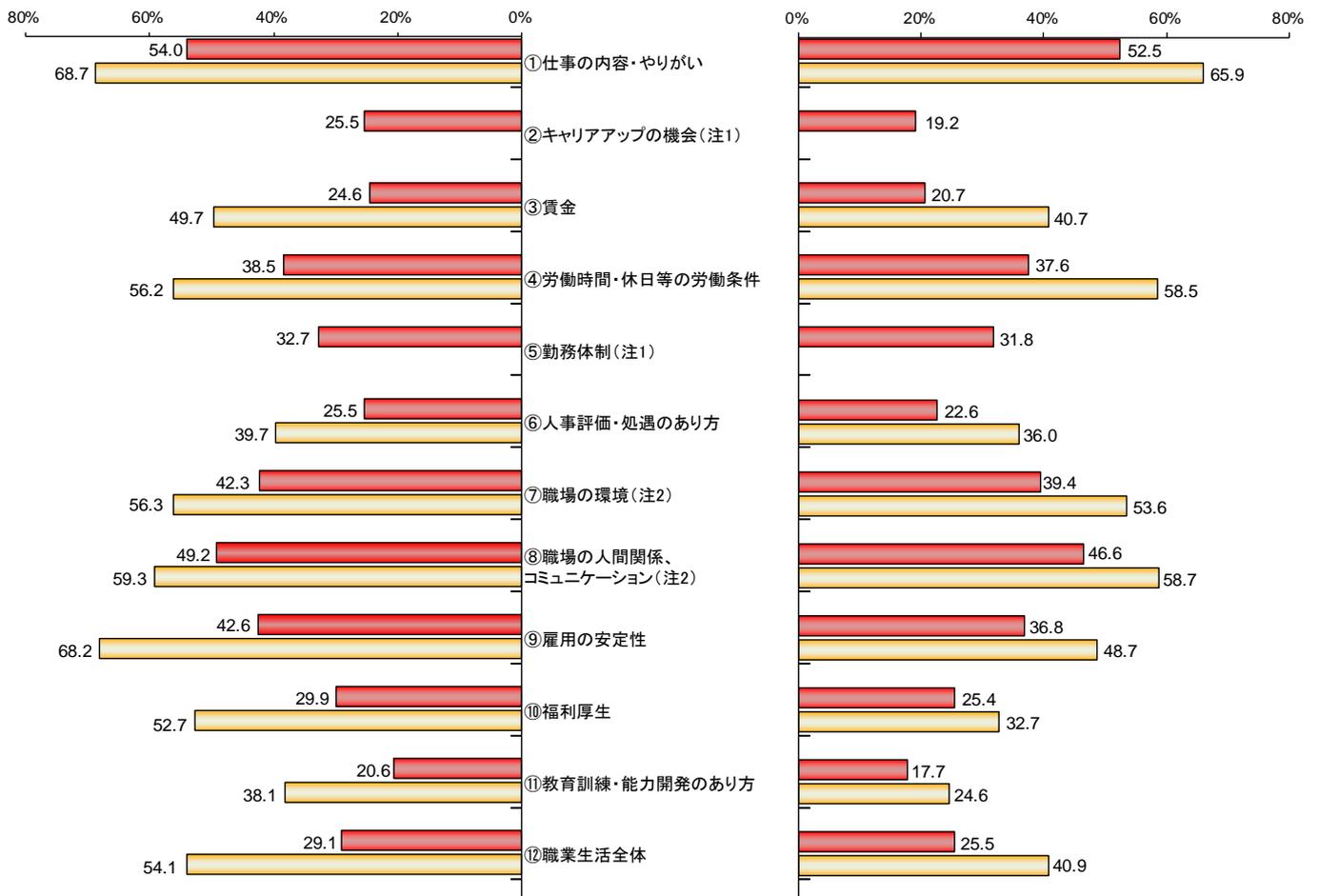


【本調査】無期雇用職員

【総合実態調査】正社員

【本調査】有期雇用職員

【総合実態調査】正社員以外



(注)第三章P59～70 表V-3(2)①②(①～⑫)参照

資料出所：厚生労働省「令和元年就業形態の多様化に関する総合実態調査（概ね5年ごとに調査）」

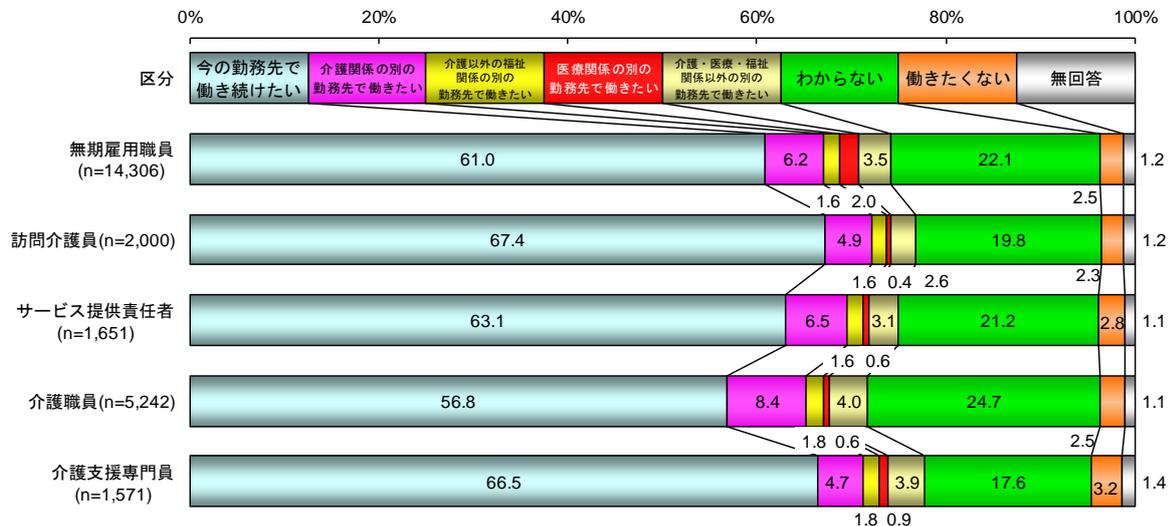
(注1)「②キャリアアップの機会」および「⑤勤務体制」は、「総合実態調査」では調査していない。

(注2)「総合調査」では「⑦職場の環境」は「職場の環境（照明、空調、騒音等）」、「⑧職場の人間関係、コミュニケーション」は、「正社員との人間関係、コミュニケーション」の数値。

#### 4 勤務先に関する希望(問16)

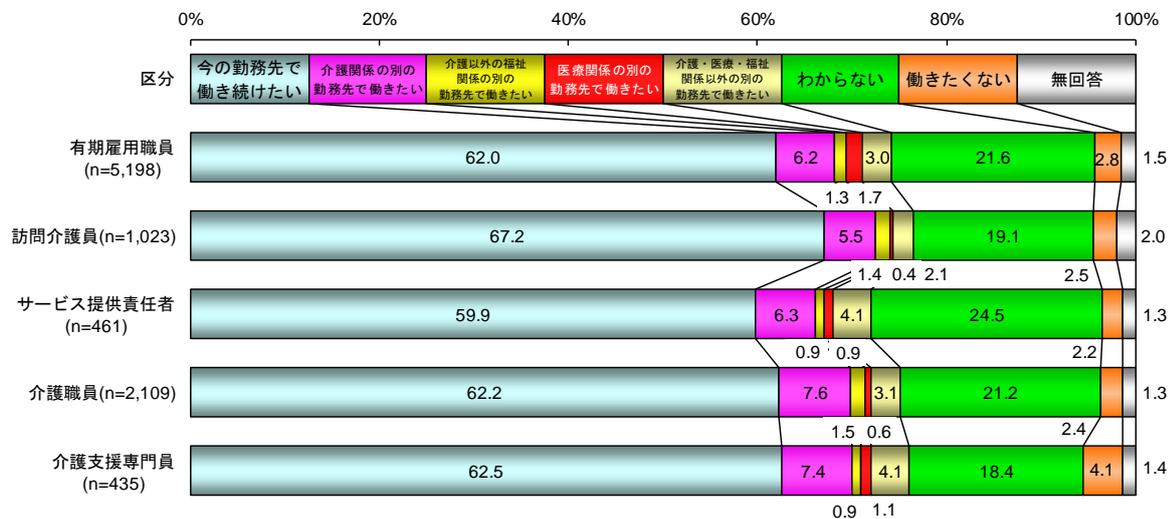
勤務先に関する希望についてたずねたところ、すべての職種で無期雇用職員、有期雇用職員ともに「今の勤務先で働き続けたい」が最も高くなっている。

勤務先に関する希望(4 職種別 - 無期雇用職員のみ-)



(注)第三章P71 表V-4①参照

勤務先に関する希望(4 職種別 - 有期雇用職員のみ-)



(注)第三章P71 表V-4①参照

<第三章P71、72 表V-4①②参照>

介護保険サービス系型別でみると、すべての区分において、「今の勤務先で働き続けたい」が最も高く、訪問系と居宅介護支援はそれぞれ64.1%、67.2%となっている。

性別でみると、男女ともに「今の勤務先で働き続けたい」が最も高く、男性が60.0%、女性が61.7%となっている。

## 5 職場の特徴(問17)

職場の特徴をたずねたところ、「従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある」が42.7%で最も高く、次いで「仕事と子育てを両立しながら働き続ける女性が多くいる」が36.9%、「男女の区別なく昇進・昇格できる雰囲気がある」が36.2%、「残業や休日出勤が少ない」が36.1%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、訪問系、居宅介護支援は「従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある」がそれぞれ46.0%、51.5%で最も高くなっている。施設系（入所型）と居住系は「男女の区別なく昇進・昇格できる雰囲気がある」がそれぞれ49.8%、44.4%で最も高くなっている。施設系（通所型）は「従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある」が42.1%、「残業や休日出勤が少ない」が41.7%、「仕事と子育てを両立しながら働き続ける女性が多くいる」が41.1%でほぼ同じ割合となっている。

職場の特徴(複数回答)(介護保険サービス系型別)

	回答労働者数	従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある	仕事と子育てを両立しながら働き続ける女性が多くいる	男女の区別なく昇進・昇格できる雰囲気がある	残業や休日出勤が少ない	仕事と育児・介護との両立を支援する制度を活用できる雰囲気がある	女性の先輩や管理職が多くいる	いずれもあてはまらない	無回答
全体	19,925	42.7	36.9	36.2	36.1	31.7	29.3	10.4	1.6
訪問系	7,574	46.0	35.4	34.1	31.8	30.7	30.7	9.9	1.8
施設系(入所型)	2,229	31.7	46.4	49.8	33.2	37.9	35.1	9.3	1.4
施設系(通所型)	6,017	42.1	41.1	34.5	41.7	32.9	26.7	9.8	1.2
居住系	1,769	38.8	30.0	44.4	35.0	26.2	32.9	11.8	1.2
居宅介護支援	1,611	51.5	25.1	28.0	41.4	31.9	22.6	12.8	1.6

(注)第三章P73 表V-5①参照

<第三章P74 表V-5②参照>

性別でみると、男性は「男女の区別なく昇進・昇格できる雰囲気がある」が51.6%で最も高く、女性は「従業員の個人的な生活時間の確保に配慮する雰囲気がある」が43.4%で最も高くなっている。

## VI 働く上での悩み、不安、不満等について

### 1 働く上での悩み、不安、不満等について(問18)

#### (1) 労働条件等の悩み、不安、不満等

労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等をたずねたところ、「人手が足りない」が52.3%で最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が38.3%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、居宅介護支援以外は「人手が足りない」が最も高く、施設系(入所型)は70.8%を占めている。一方、居宅介護支援は「仕事内容のわりに賃金が低い」が最も高く、36.0%となっている。

労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)(介護保険サービス系型別)

	回答労働者数	人手が足りない	仕事内容のわりに賃金が低い	身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)	健康面(新型コロナウイルス等の感染症、怪我)の不安がある	有給休暇が取りにくい	業務に対する社会的評価が低い	精神的にきつい	休憩が取りにくい	夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある	労働時間が不規則である	介護業務と医療行為の境目が分かりにくいため不安である	労働時間が長い	雇用が不安定である	不払い残業がある・多い	仕事上の怪我などへの補償がない	無期雇用職員になれない	その他	無回答	
全体	19,925	52.3	38.3	30.0	28.1	25.6	25.4	24.7	21.1	15.1	10.1	9.3	9.0	7.8	5.6	4.7	3.9	1.1	3.3	10.4	2.4
訪問系	7,574	51.3	31.5	28.6	29.1	25.8	24.2	21.4	20.9	12.5	4.4	10.5	7.5	7.8	5.4	3.7	3.7	1.0	2.7	11.1	2.5
施設系(入所型)	2,229	70.8	49.4	46.2	31.2	32.1	31.4	33.6	19.4	31.0	20.6	15.5	13.8	9.5	5.9	5.4	3.9	1.1	3.4	5.0	1.6
施設系(通所型)	6,017	52.1	40.1	29.3	25.9	25.5	22.5	21.3	22.3	6.2	12.4	5.0	8.2	7.2	5.9	5.5	3.9	1.3	3.5	11.4	2.2
居住系	1,769	64.8	48.3	40.5	32.4	32.1	30.8	32.0	29.3	37.2	20.2	15.9	16.6	10.0	4.7	5.4	5.4	0.7	2.9	4.8	1.2
居宅介護支援	1,611	19.7	36.0	4.8	23.5	11.2	27.6	33.6	11.9	14.0	2.5	4.2	3.1	6.0	5.2	4.8	1.7	0.9	5.3	17.6	3.4

(注)第三章P75、76 表VI-1(1)①参照

<第三章P75、76 表VI-1(1)①参照>

主な職種別でみると、サービス提供責任者は「人手が足りない」が65.2%となっている。

## (2) 職場での人間関係等の悩み、不安、不満等

職場での人間関係等についての悩み、不安、不満等（複数回答）をたずねたところ、「自分と合わない上司や同僚がいる」が20.2%で最も高く、次いで「部下の指導が難しい」が19.2%、「ケアの方法等について意見交換が不十分である」が18.3%、「経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である」が17.7%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、訪問系と居宅介護支援は「職場での人間関係について特に悩み、不安、不満等を感じていない」がそれぞれ40.8%、48.3%で他の区分に比べて高くなっている。施設系（入所型）は「部下の指導が難しい」が31.4%となっている。施設系（通所型）は「自分と合わない上司や同僚がいる」が22.6%となっている。居住系は「部下の指導が難しい」が29.5%、「自分と合わない上司や同僚がいる」が27.3%、「ケアの方法等について意見交換が不十分である」が26.6%でほぼ同様の割合となっている。

職場での人間関係等の悩み、不安、不満等（複数回答）（介護保険サービス系型別）

	回答労働者数	自分と合わない上司や同僚がいる	部下の指導が難しい	ケアの方法等について意見交換が不十分である	経営層や管理職等の管理能力が低い、業務の指示が不明確、不十分である	上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまく行かない	経営層の介護の基本方針、理念が不明確である	悩みの相談相手がない、相談窓口がない	上司や同僚の介護能力が低い	その他	職場での人間関係について特に悩み、不安、不満等を感じていない	無回答
全体	19,925	20.2	19.2	18.3	17.7	14.7	12.1	10.1	9.9	3.4	34.7	4.7
訪問系	7,574	15.6	16.8	15.8	14.6	11.4	11.2	8.5	7.2	2.9	40.8	5.6
施設系(入所型)	2,229	28.0	31.4	27.3	22.9	19.7	12.8	12.3	15.4	3.8	20.1	3.0
施設系(通所型)	6,017	22.6	18.1	18.6	19.1	17.2	12.9	10.4	10.8	3.7	32.6	3.9
居住系	1,769	27.3	29.5	26.6	20.3	18.1	11.1	12.0	16.3	3.7	23.9	2.7
居宅介護支援	1,611	13.5	9.1	6.3	16.0	8.4	13.0	10.5	4.5	3.7	48.3	6.1

(注)第三章P79 表VI-1(2)①参照

### <第三章P79 表VI-1(2)①参照>

主な職種別でみると、訪問介護員は「職場での人間関係について特に悩み、不安、不満等を感じていない」が46.9%で他の職種に比べて高くなっている。サービス提供責任者と生活相談員は「部下の指導が難しい」がそれぞれ30.8%、33.1%で他の職種と比べて高くなっている。

### (3) 利用者及びその家族についての悩み、不安、不満等

利用者及びその家族についての悩み、不安、不満等をたずねたところ、「利用者に適切なケアができていないか不安がある」が38.6%で最も高く、次いで「介護事故（転倒、誤嚥その他）で利用者に怪我をおわせてしまう不安がある」が22.9%、「利用者との希望が一致しない」が21.4%、「利用者は何をやっても当然と思っている」が21.0%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、居宅介護支援以外は「利用者に適切なケアができていないか不安がある」が最も高くなっている。一方、居宅介護支援は「利用者との希望が一致しない」が最も高く、「利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない」は他の区分とくらべて高くなっている。

利用者及びその家族についての悩み、不安、不満等（複数回答）（介護保険サービス系型別）

	回答労働者数	利用者に適切なケアができていないか不安がある	介護事故（転倒、誤嚥その他）で利用者に怪我をおわせてしまう不安がある	利用者との希望が一致しない	利用者は何をやっても当然と思っている	利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない	良いと思っただけで利用者に理解されにくい	（医行為以外で）定められたサービス以外の仕事を要求される	利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない	利用者や、その家族との人間関係がうまくいかない	禁じられている医行為を求められる	その他	利用者及びその家族について特に悩み、不安、不満等を感じていない	無回答
全体	19,925	38.6	22.9	21.4	21.0	15.5	13.6	10.5	8.8	5.4	2.8	2.5	21.7	3.3
訪問系	7,574	35.9	15.6	21.2	26.1	15.3	13.6	16.5	7.5	5.3	4.2	2.2	22.4	3.4
施設系（入所型）	2,229	45.9	37.5	20.1	18.3	13.3	14.1	4.0	11.9	4.7	2.0	2.6	17.4	2.4
施設系（通所型）	6,017	37.3	27.6	18.3	16.8	15.1	12.4	6.8	8.3	4.2	2.2	2.3	24.6	3.1
居住系	1,769	43.6	38.1	16.3	16.1	12.8	16.1	4.0	13.5	5.9	1.8	2.2	18.7	2.9
居宅介護支援	1,611	40.5	3.4	44.2	22.2	25.7	15.0	13.1	7.8	11.4	1.2	4.4	16.2	2.6

（注）第三章P81 表VI-1(3)①参照

#### <第三章P81 表VI-1(3)①参照>

主な職種別でみると、サービス提供責任者と介護支援専門員以外の職種は「利用者に適切なケアができていないか不安がある」が最も高くなっている。一方、サービス提供責任者は「利用者は何をやっても当然と思っている」、介護支援専門員は「利用者との希望が一致しない」が最も高くなっている。

2 職場での取り組み状況と働く上での悩み、不安、不満等の解消(問19)

職場で行われている取り組み状況をたずねたところ、「定期的な健康診断の実施」が 77.3%で最も高く、次いで「採用時における賃金・勤務時間の説明」が 65.9%、「介護能力の向上に向けた研修」が 56.8%となっている。

また、働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で、役立っている取り組みについてたずねたところ、「定期的な健康診断の実施」が 43.2%で最も高く、次いで「介護能力の向上に向けた研修」が 32.8%で、介護保険サービス系型においても居宅介護支援以外は上位 2 項目となっている。一方、居宅介護支援は「定期的な健康診断の実施」と「介護に関する事例検討会の開催」が上位 2 項目となっている。

職場での取り組み状況と働く上での悩み、不安、不満等の解消(複数回答)(介護保険サービス系型別)

		回答労働者数	定期的な健康診断の実施	採用時における賃金・勤務時間の説明	介護能力の向上に向けた研修	勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受けられる機会の設定	働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	介護に関する事例検討会の開催	介護能力に見合った仕事への配置	能力や資格取得に応じて賃金が上がるしくみ	事業所の相談援助体制の設定	介護能力を適切に評価するしくみ	キャリアアップの仕組みの整備	福祉機器やロボットの導入	その他	役立っているものはない	無回答
全体		19,925	77.3	65.9	56.8	50.6	50.5	45.6	44.6	40.9	35.0	34.6	24.9	24.5	23.6	12.9	0.6		9.1
行 わ れ て い る も の	訪問系	7,574	77.4	67.6	57.5	51.8	51.7	49.5	47.8	42.7	40.6	33.9	29.5	25.8	25.1	10.3	0.5		8.9
	施設系(入所型)	2,229	88.0	68.9	67.2	51.5	60.5	44.2	45.0	39.6	30.8	41.0	19.9	26.9	24.2	25.8	0.6		5.3
	施設系(通所型)	6,017	73.4	65.6	53.1	51.2	48.4	42.3	42.7	36.5	34.6	34.7	21.0	23.4	22.6	12.4	0.5		9.5
	居住系	1,769	84.5	70.0	62.8	57.7	55.1	45.0	45.6	40.5	29.5	43.1	22.2	27.8	26.6	15.3	0.3		7.3
	居宅介護支援	1,611	74.0	55.9	49.9	36.7	37.4	45.9	40.4	54.3	25.2	21.7	30.4	17.5	18.0	6.1	0.8		11.8
全体		19,925	43.2	22.9	32.8	25.2	23.3	25.5	21.6	22.7	15.1	15.0	10.6	9.5	9.0	6.9	0.3	2.8	31.9
役 立 っ て い る も の	訪問系	7,574	42.2	23.5	33.3	25.2	23.6	27.5	23.1	23.4	17.5	14.9	12.8	10.4	10.0	5.6	0.3	2.4	32.3
	施設系(入所型)	2,229	53.6	23.6	40.1	26.8	29.7	24.4	21.1	21.7	12.1	17.6	7.3	9.2	8.5	14.0	0.4	2.6	25.5
	施設系(通所型)	6,017	39.6	22.8	30.1	25.8	21.9	23.4	20.9	19.6	14.9	14.4	8.3	8.7	8.1	6.7	0.3	3.2	34.5
	居住系	1,769	49.8	25.2	36.6	30.8	27.3	25.0	23.9	22.9	14.0	20.3	9.7	12.3	10.5	7.6	0.1	2.8	26.2
	居宅介護支援	1,611	44.1	20.0	28.9	17.1	16.6	29.0	19.7	34.0	11.0	8.8	15.2	5.8	7.0	3.1	0.4	3.8	30.3

(注)第三章P83、85 表VI-2(1)①、表VI-2(2)①参照

<第三章P83、85 表VI-2(1)①、表VI-2(2)①参照>

職場で行われている取り組み状況について、主な職種別で見ると、訪問介護員とサービス提供責任者は「介護能力の向上に向けた研修」がそれぞれ 61.0%、66.4%で他の職種に比べて高くなっている。

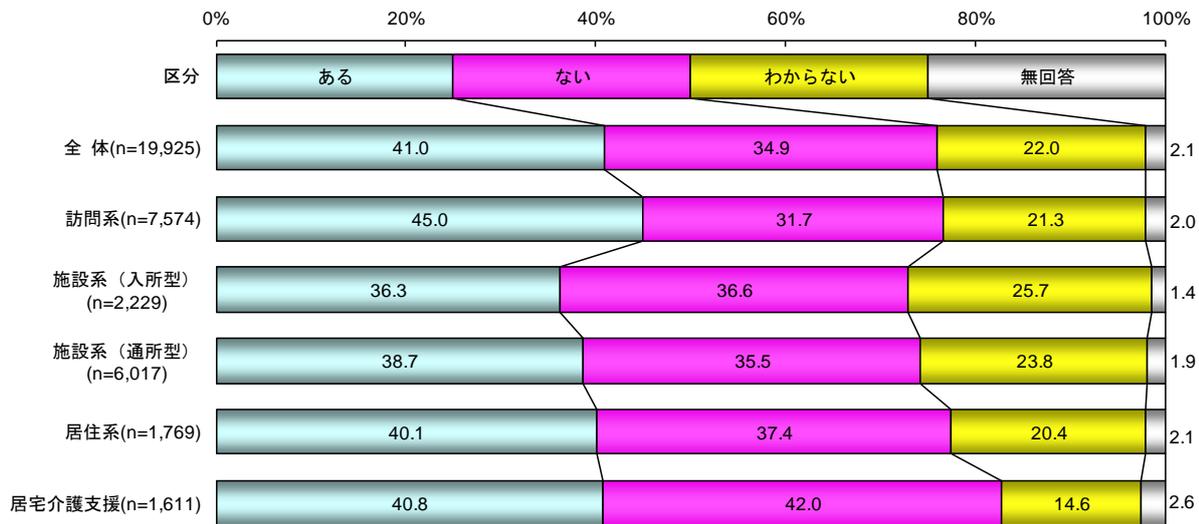
働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で、役立っている取り組みについて主な職種別で見ると、訪問介護員とサービス提供責任者は「介護能力の向上に向けた研修」がそれぞれ 36.6%、37.8%で他の職種に比べて高くなっている。

### 3 相談できる担当者や「相談窓口」の有無(問20)

何か悩みがある場合に相談できる担当者や「相談窓口」の有無についてたずねたところ、「ある」が41.0%、「ない」が34.9%、「わからない」が22.0%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、訪問系は「ある」が45.0%で他の区分に比べて高くなっている。施設系（入所型）「ある」と「ない」がほぼ同じ割合となっている。

相談できる担当者や「相談窓口」の有無(介護保険サービス系型別)



(注)第三章P87 表VI-3①参照

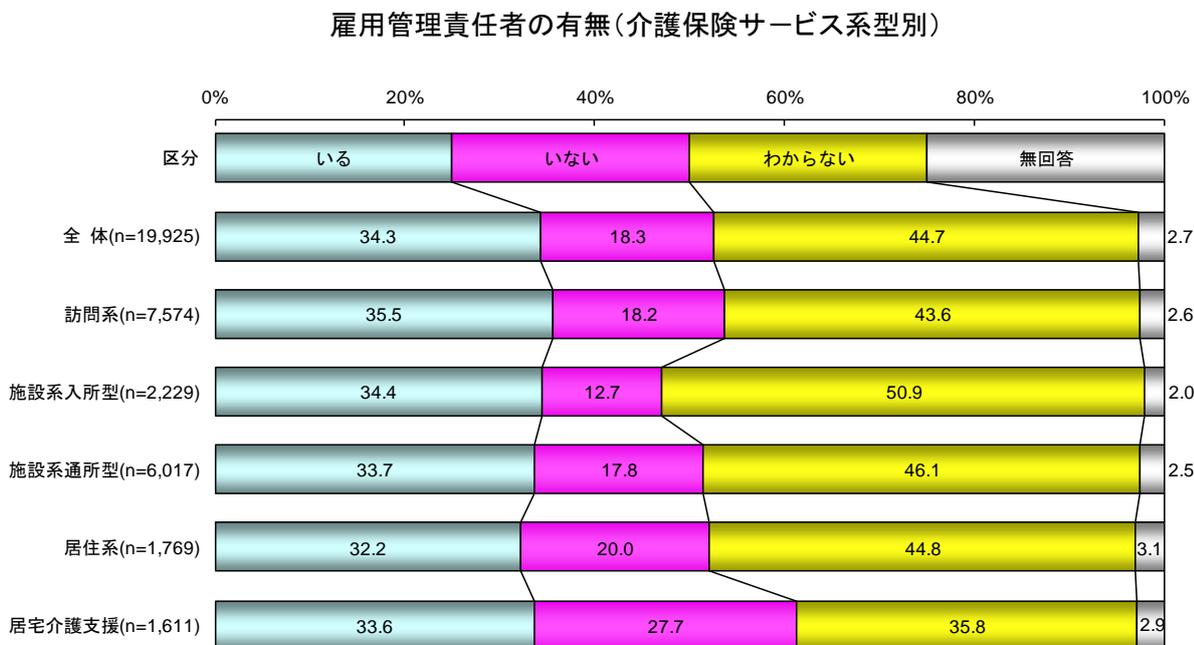
<第三章P87 表VI-3①参照>

主な職種別でみると、サービス提供責任者は「ある」が48.9%で他の職種に比べ高くなっている。

#### 4 雇用管理責任者の有無(問21)

雇用管理責任者の有無についてたずねたところ、「いる」が34.3%、「いない」が18.3%、「わからない」が44.7%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、すべての区分で「いる」は3割を超えているが、居宅介護支援は「いない」も27.7%となっている。また、「わからない」はいずれも「いる」を上回っており、特に施設系(入所型)では50.9%を占めている。



(注)第三章P89 表VI-4①参照

<第三章P89 表VI-4①参照>

主な職種別でみると、PT・OT・ST等を除く職種は「いる」が3割を超えている。一方、PT・OT・ST等は「わからない」が56.5%を占めている。

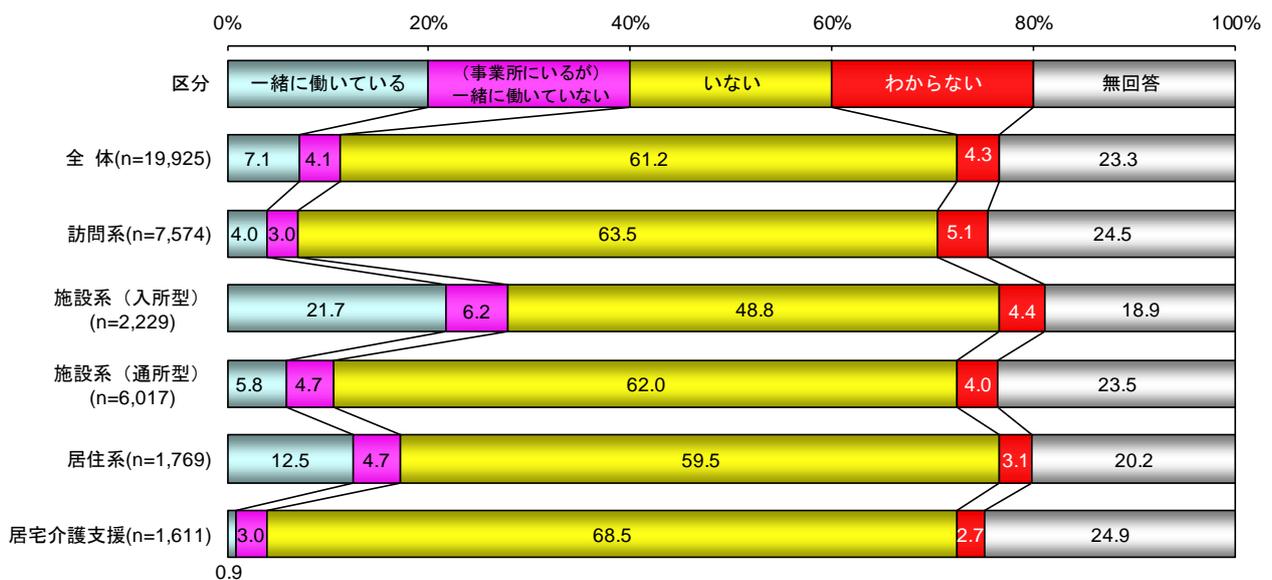
## 5 外国籍労働者について(問22)

### (1) 外国籍労働者の有無

外国籍労働者の有無についてたずねたところ、外国籍労働者は「いない」が61.2%、「一緒に働いている」が7.1%となっている。

介護保険サービス系型別で見ると、施設系（入所型）は「一緒に働いている」が21.7%で、他の区分と比べて高くなっている。一方、居宅介護支援は「いない」が68.5%で、他の区分と比べて高くなっている。

外国籍労働者の有無(介護保険サービス系型別)



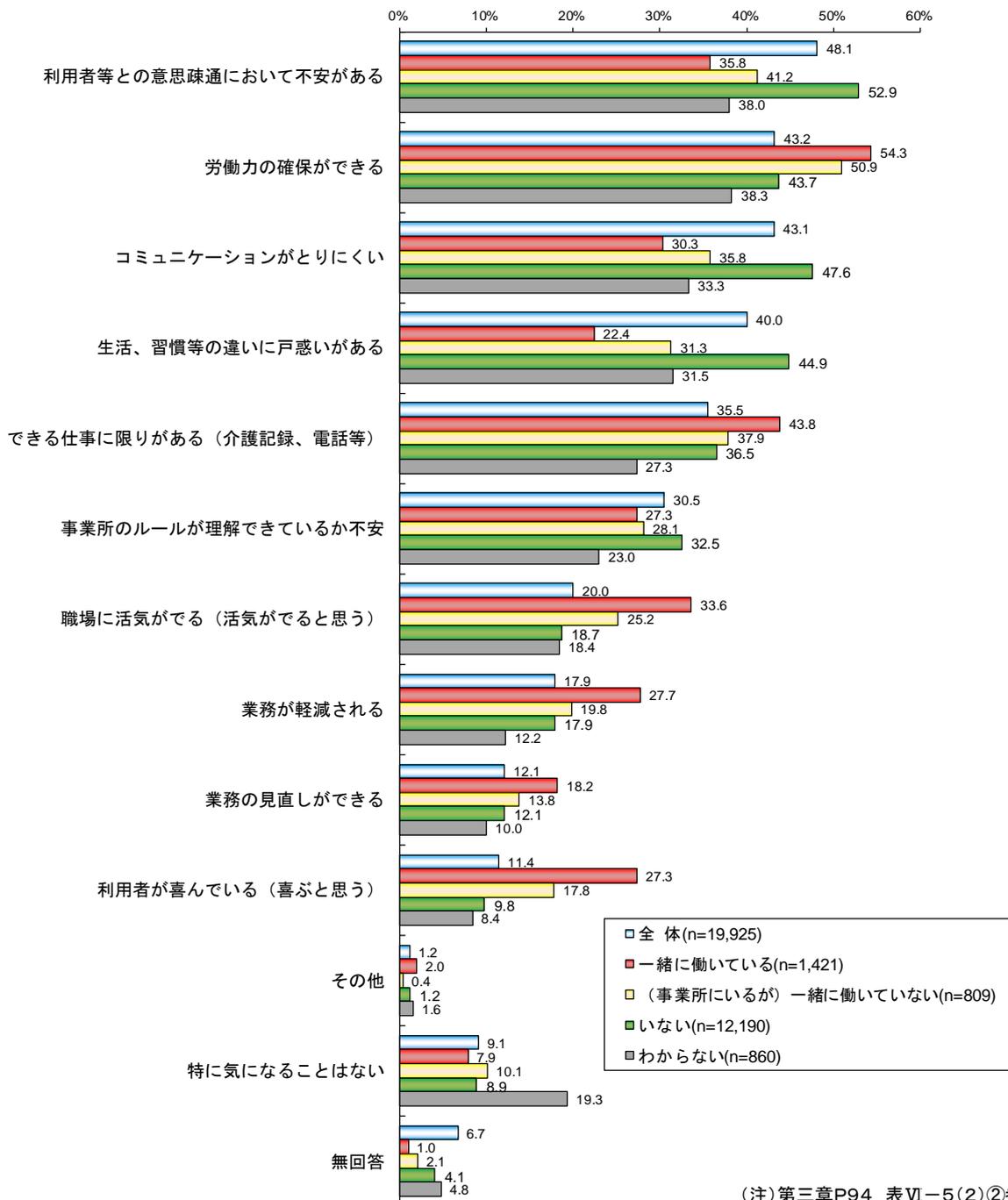
(注)第三章P91 表VI-5(1)①参照

## (2) 外国籍労働者と一緒に働くことについて

外国籍労働者と一緒に働くことについてたずねたところ、「利用者等との意思疎通において不安がある」が48.1%で最も高く、次いで「労働力の確保ができる」が43.2%、「コミュニケーションがとりにくい」が43.1%、「生活、習慣等の違いに戸惑いがある」が40.0%となっている。

外国籍労働者の有無別でみると、一緒に働いているでは「労働力の確保ができる」が54.3%となっている。一方、「できる仕事に限りがある（介護記録、電話等）」が43.8%となっている。外国籍労働者はいないでは「利用者等との意思疎通において不安がある」が52.9%、「コミュニケーションがとりにくい」が47.6%となっている。

外国籍労働者と一緒に働くことについて(複数回答)(外国籍労働者の有無別)



(注)第三章P94 表VI-5(2)②参照

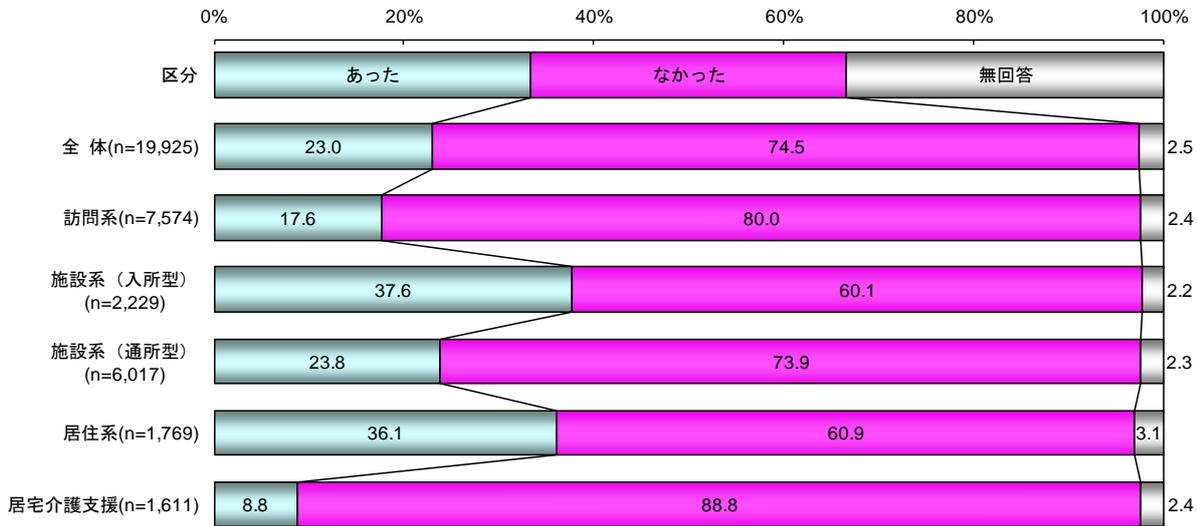
## 6 業務上の事故、ヒヤリ・ハット等について(問23)

### (1) 業務上の事故、怪我等の有無

業務上の事故、怪我等の有無についてたずねたところ、「あった」が23.0%、「なかった」が74.5%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、施設系(入所型)と居住系は「あった」がそれぞれ37.6%、36.1%で他の区分に比べて高くなっている。一方、居宅介護支援は「なかった」が88.8%となっている。

業務上の事故、怪我等の有無(介護保険サービス系型別)



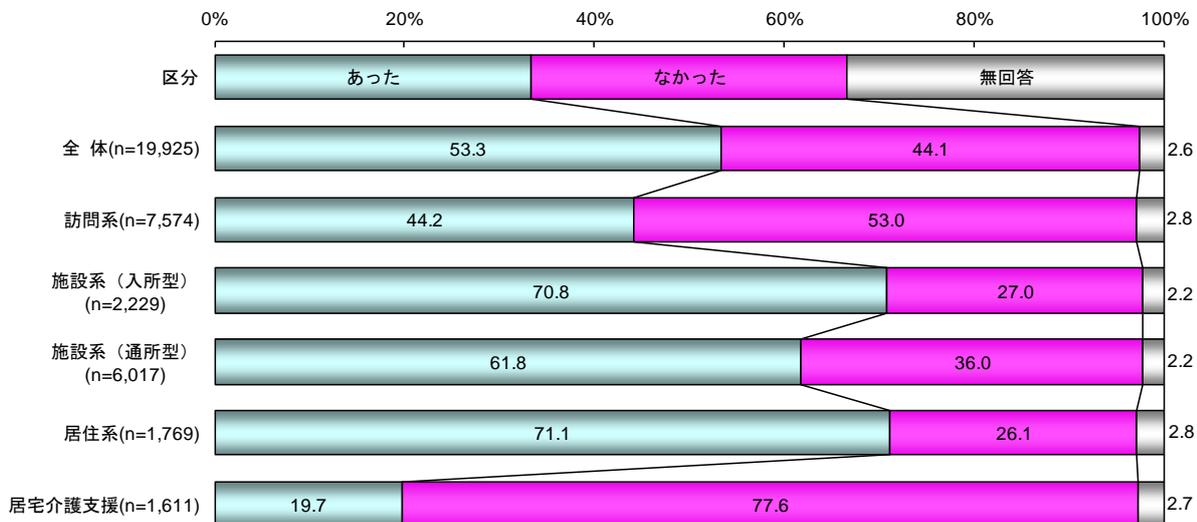
(注) 第三章P95 表VI-6参照

### (2) ヒヤリ・ハットの経験

ヒヤリ・ハットの経験についてたずねたところ、「あった」が53.3%、「なかった」が44.1%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、施設系(入所型)と居住系は「あった」がそれぞれ70.8%、71.1%で他の区分に比べて高くなっている。一方、居宅介護支援は「なかった」が77.6%となっている。

ヒヤリ・ハットの経験(介護保険サービス系型別)



(注) 第三章P95 表VI-6参照

## 7 ハラスメントについて(問24)

### (1) 仕事上の経験(職場内での身体的・精神的な攻撃)

職場内で受けたことのある身体的・精神的な攻撃についてたずねたところ、「脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言(精神的な攻撃)」が8.0%、「隔離・仲間外し・無視(人間関係からの切り離し)」が4.5%、「私的なことに過度に立ち入ること(個の侵害)」が3.7%となっている。

また、見たり相談を受けたことがある身体的・精神的な攻撃についてたずねたところ、上位3項目は受けたことがある身体的・精神的な攻撃と同様となっている。

介護保険サービス系型別でみると、受けたことがある、見たり相談を受けたことがあるとにもすべての区分で「脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言(精神的な攻撃)」が最も高くなっている。

### 仕事上の経験(職場内での身体的・精神的な攻撃)(複数回答)(介護保険サービス系型別)

(%)

	回答労働者数	脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言(精神的な攻撃)	隔離・仲間外し・無視(人間関係からの切り離し)	私的なことに過度に立ち入ること(個の侵害)	業務上明らかに不要なこと、遂行不可能なことの強制、仕事の妨害(過大な要求)	暴行・傷害(身体的な攻撃)	業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた過度の低い仕事や命じることや仕事を与えないこと(過小な要求)	その他	無回答	
全体	19,925	8.0	4.5	3.7	3.1	1.6	1.4	1.1	85.4	
受けたことがある	訪問系	7,574	7.9	3.7	3.4	3.0	1.4	1.3	0.9	86.7
	施設系(入所型)	2,229	9.5	6.5	4.6	3.3	2.6	1.3	1.3	81.7
	施設系(通所型)	6,017	7.6	4.5	3.5	2.8	1.4	1.4	1.1	85.6
	居住系	1,769	8.2	4.7	4.0	3.6	2.5	1.4	1.2	84.3
	居宅介護支援	1,611	7.5	4.3	3.8	4.0	0.6	1.3	1.1	86.5
全体	19,925	9.3	7.9	4.7	3.2	3.1	2.4	0.9	83.1	
見たり相談を受ける	訪問系	7,574	8.4	6.5	4.1	3.0	3.0	2.6	1.1	85.1
	施設系(入所型)	2,229	15.2	13.3	6.7	4.2	4.7	2.6	0.9	72.7
	施設系(通所型)	6,017	8.1	7.6	4.5	3.0	2.6	2.3	0.8	84.1
	居住系	1,769	12.0	10.9	6.3	3.8	3.6	2.3	0.8	78.2
	居宅介護支援	1,611	6.1	4.4	3.2	3.1	2.0	1.7	0.7	89.1

注)第三章P96 表VI-7(1)参照

## (2) 仕事上の経験(利用者やその家族からのセクハラ・暴力等)

利用者やその家族から受けたことがあるセクハラ・暴力等についてたずねたところ、「暴言(直接的な言葉の暴力)」が19.5%で最も高く、次いで「介護保険以外のサービスを求められた」が14.7%、「暴力」が9.6%となっている。

また、見たり相談を受けたことがあるセクハラ・暴力等についてたずねたところ、「暴言(直接的な言葉の暴力)」が12.9%で最も高く、次いで「セクハラ(性的嫌がらせ)」が9.8%、「介護保険以外のサービスを求められた」が8.6%となっている。

介護保険サービス系型別でみると、受けたことがある、見たり相談を受けたことがあるともに、居宅介護支援と訪問系は「介護保険以外のサービスを求められた」が他の区分に比べて高くなっている。一方、施設系(入所型)と居住系は「暴力」が他の区分に比べて高くなっている。

### 仕事上の経験(利用者やその家族からのセクハラ・暴力等)(複数回答)(介護保険サービス系型別)

		回答労働者数	暴言(直接的な言葉の暴力)	介護保険以外のサービスを求められた	暴力	セクハラ(性的嫌がらせ)	その他	左記のような経験をしない	無回答
全体		19,925	19.5	14.7	9.6	9.1	0.7	26.2	40.6
受けたことがある	訪問系	7,574	20.3	22.6	6.2	10.3	0.8	23.3	38.7
	施設系(入所型)	2,229	25.7	4.9	21.1	9.3	0.5	26.3	39.3
	施設系(通所型)	6,017	16.4	9.3	9.3	9.9	0.6	29.1	42.8
	居住系	1,769	21.5	4.7	16.1	5.8	0.4	28.3	43.5
	居宅介護支援	1,611	17.3	25.4	2.7	4.0	0.9	27.6	36.7
全体		19,925	12.9	8.6	6.9	9.8	0.6	11.6	65.5
見たり相談を受ける	訪問系	7,574	12.4	12.5	4.9	10.3	0.6	10.2	65.8
	施設系(入所型)	2,229	20.5	4.2	15.8	13.2	0.5	11.7	58.9
	施設系(通所型)	6,017	11.2	6.1	5.8	9.5	0.5	12.5	67.0
	居住系	1,769	15.4	3.7	12.0	8.0	0.4	13.5	63.9
	居宅介護支援	1,611	10.7	11.5	3.3	6.7	0.6	12.7	67.0

注)第三章P97 表VI-7(2)参照

## 2040年度に約280万人に達する介護職員の不足数

—厚生労働省「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」より—

厚生労働省は令和3年7月、資料「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」を公表した。資料では、第8期介護保険事業計画の介護サービスの見込み量に基づいた場合、2040年度（令和22年度）までにどの程度の介護職員が必要となるのかを試算している。同時に、今後、必要職員数の増加が続いた場合、不足人数が多い都道府県についても明らかにしている。

### 1. 2019年度（令和元年度）における介護に従事する職員数

2019年度（令和元年度）における介護に従事する職員数の総数は210.6万人である。うち「介護予防・日常生活支援総合事業」が14.5万人、「訪問系」が54.0万人、「通所系」が34.6万人、「入所系」が99.9万人、「小規模多機能居宅介護など」が7.5万人となっている。

一方、「要介護・要支援認定者」は増加を続けており、同年度の「認定者数」は667万人に達している。（第1表）。

第1表 2019年度（令和元年度）における介護職員数（万人）

	介護職員数計	総合事業	訪問系	通所系	入所系	小規模多機能居宅介護など	要介護・要支援認定者
2019年度（令和元年度）	210.6	14.5	54.0	34.6	99.9	7.5	667

注1. 介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所と介護保険施設に従事する職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業に従事する介護職員（介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る）が含まれている。

注2. 介護職員数は、10月1日時点の常勤と非常勤を合せた実人員数である。  
 出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（介護職員数）、「介護保険事業状況報告」（要介護・要支援認定者数）

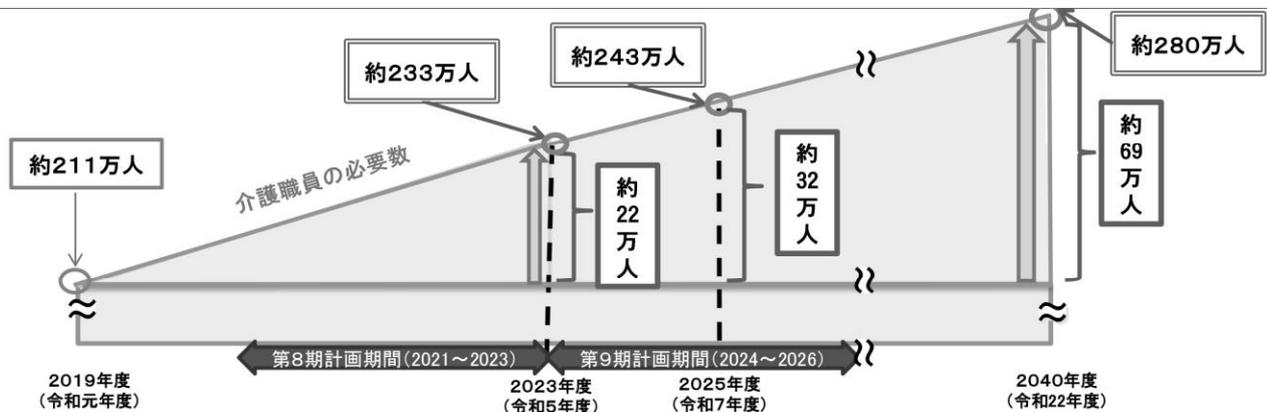
## 2. 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

こうした職員数の実態に対し、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いて推計した2023年度の介護職員の必要数は約233万人で、2019年度（211万人）と比べ約22万人多く、年単位では5.5万人不足する結果となっている（第1図）。

また、2025年度は、介護職員の必要数は約243万人へと増加し、2019年度と比べ約32万人多くなり、年単位では5.3万人不足している。

さらに2040年度では、介護職員の必要数は約280万人に達し、2019年度と比べ不足数は約69万人と大幅に不足する結果となっている。これを年単位で補うには年3.3万人ずつ増えなければ実現できない人数である。

第1図 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数



注1. 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と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中の介護予防訪問介護等サービスに従事する介護職員の必要数を加えたものである。

注2. 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」に基づく。

注3. 介護職員の各年度の必要数（約233万人・243万人・280万人）は、2019年度の介護職員数を約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である。

注4. 介護職員数には、総合事業のうち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5. 2018年度（平成30年度）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。

## 3. 都道府県別にみた介護職員の不足数の将来予測

現状の介護職員数の増加ペースが続いた場合、2023年度、2025年度、2040年度の職員の予測人数を都道府県別に示し、同時に、必要とされる職員数との差（不足人数）の大きい順に示したのが第2表である。

いずれの年度でも必要職員数と不足人数の開きは東京都が最も大きく、2040年度では72,338人と7万人を上回っている。これについて多い都道府県が大阪府で、同年度で67,539人不足し7万人に近い。さらに、神奈川県と兵庫県が約4万5千人、北海道が約4万1千人不足する実態となっている。

第2表 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

	2023年度		2025年度		2040年度	
	都道府県	不足人数 (人)	都道府県	不足人数 (人)	都道府県	不足人数 (人)
第1位	東京都	24,843	東京都	30,949	東京都	72,338
第2位	大阪府	16,539	大阪府	24,420	大阪府	67,539
第3位	神奈川県	10,163	神奈川県	16,456	神奈川県	46,431
第4位	北海道	7,486	愛知県	13,370	兵庫県	45,125
第5位	愛知県	7,414	兵庫県	12,280	北海道	41,130
第6位	埼玉県	6,995	埼玉県	12,236	愛知県	34,572
第7位	兵庫県	6,942	北海道	10,624	千葉県	31,528
第8位	岐阜県	4,455	千葉県	7,113	埼玉県	31,470
第9位	福岡県	4,298	福岡県	6,224	福岡県	28,463
第10位	千葉県	4,070	静岡県	5,766	茨城県	13,948

注. 不足人数は厚生労働省発表の「介護職員の必要数」から「現状推移シナリオによる介護職員数（予測人数）」を差し引いた数値である。

労働組合のための調査情報誌

## 月刊 『労働調査』

年間購読料12,000円(送料、消費税込み)

### 最近号の特集一覧

2021年5月号	非正規雇用をめぐる課題	2022年6月号	労働教育の取り組み
6月号	パワーハラスメントをなくすために	7月号	ジョブ型を考える
7月号	男性の家事・育児への 参加促進における課題と取り組み	8月号	2021～2022年 労調協共同調査 「第5回 次代のユニオンリーダー 調査」調査報告
8月号	コロナ禍の外国人労働者と 労働組合の支援活動	9月号	「家族」の変化と仕事、生活
9月号	最低賃金の意義を考える	10月号	コロナ下における勤労者の生活と意識
10月号	労働相談活動の現状と課題	11月・12月号	I. 物価上昇の下での賃金交渉 II. 労調協の仕事、この1年
11月・12月号	I. 労働組合のIT活用 II. 労調協の仕事、この1年	2023年1月号	教育費・奨学金の現状と課題
2022年1月号	労働組合はジェンダー平等を	2月号	勤労者の生活の現状と課題
2月号	勤労者の生活の現状と今後の課題	3月号	労働時間 上限規制への対応
3月号	停滞する日本の賃金水準と労働組合	4月号	貧困・セーフティーネット
4月号	純粋持株会社における労使関係	5月号	ビジネスと人権
5月号	観光産業の現状と労働組合の取り組み	6月号	ハラスメントのない社会へ

エリカ・フランツ著（上谷直克・今井宏平・中井遼訳）  
『権威主義：独裁政治の歴史と変貌』白水社（2021年）

本書によれば、政府が自由かつ公正な選挙で選ばれていない権威主義体制の国家が世界の3分の1を占め、さらに近年では民主主義体制から権威主義体制への移行が増えている、という。本書では権威主義についての基本的な知識や、その発生と崩壊などの説明が行われている。

簡単に本書の内容を紹介したい。権威主義体制の政治には3つの重要なアクターが存在することが示されている。すなわちリーダー、リーダーが権力を維持すべく頼るエリート、そして大衆である。リーダーやエリートは大衆からの支持を考慮しながら、権力や影響力を追求するために競い合うことになる。これらのアクターの相互作用のもと、権威主義体制は権力を獲得していく。権力の獲得方法についても紹介されており、第二次大戦後では「クーデター」が一般的で、それ以外では、民主的な選挙を通じて権力を得た後に支配権を強化する「権威主義化」、「反乱」、「大国による押しつけ」などがあげられている。

権威主義体制が形成されると、権力の維持という課題に直面する。この課題に権威主義体制が対処する手段として「抑圧」と「抱き込み」が紹介されている。「抱き込み」とは潜在的な挑戦者に対し、その忠誠と引き換えに利益供与をする行為である。今日の権威主義体制では、権力を維持するために暴力等の旧来の手法ではなく民主的に見える巧妙な戦略を活用することも示されている。

権威主義体制はときに崩壊することがある。崩壊の要因は「クーデター」が最も一般的であり、全権威主義体制の崩壊の3分の1を占めるという。権威主義体制の崩壊後に概ね生じる3つの帰結についても紹介されている。すなわち「新しい権威主義体制」、「民主主義」、「破綻国家」である。1946年から2014年までに生じた全権威主義体制の崩壊における3つの帰結の割合は、「新しい権威主義体制」と「民主主義」は約半分、「破綻国家」はごくわずかであるという。

また本書では「権威主義リーダー」といった個人にも焦点が当てられている。リーダーが権力から離脱した後の処罰を憂慮した場合、紛争などのリスクの高い行動をとる確率が高まるといった研究結果が紹介されている。

本書を読むことで、権威主義についての知識を得られるだけでなく、世界情勢や政治についての理解を深めることができる。その一方で、個人的に今後のさらなる研究を期待したい点もある。それは権威主義や民主主義といった政治体制の形成と経済状況との関連の分析である。著者が指摘するように、経済的に豊かな国ほど民主主義的である可能性が高く、反対に貧しい国ほど権威主義的である可能性が高いというように政治体制と経済状況に関連はあるものの、なぜ経済状況が政治体制に影響するのか（または反対に、なぜ政治体制が経済状況に影響するのか）といった因果的関連については議論が続いている。民主主義や権威主義といった体制と経済状況との因果的関連の分析が進めば、現在の世界情勢や政治に対する理解につながるだけでなく、今後の予測を行うことにも有用になると思う。（中川 敬士）

# 労調協の共同調査

労働調査協議会(労調協)は、わが国で最初に設立された労働組合のための総合調査研究センターです。労働組合が基金をだしあい、労働組合と力を合わせて、労働問題を調査・研究し、これを組合活動に役立てていくことを使命に設立されました。その後、使命の実現に向け、一貫して、政府・経営者・政党から独立した立場を守り、つねに労働組合と力を合わせ調査・研究に取り組んでいます。

労調協では労働組合から受託する調査・研究とともに、会員組合を中心に呼びかけて実施する共同調査にも事業として取り組んでいます。共同調査では、そのときどきで労働組合に必要とされるテーマを取り上げ、調査・研究の成果を広く社会に発信しています。近年のテーマは以下の通りです。

## 共同調査における近年の調査テーマ

「定年後の雇用者の仕事と生活における諸問題と今後の取り組み課題」(2010年)

「人と人のつながりに関するアンケート調査」(2012年)

「第4回次代のユニオンリーダー調査」(2015年)

「次代のユニオンリーダーの意識と実態に関するインタビュー調査報告書」(2019年)

「第5回次代のユニオンリーダー調査」(2022年)

労調協のホームページでは調査結果の概要などを掲載しています。ご利用ください。  
(<https://www.rochokyo.gr.jp/html/kyoudou.html>)

労調協 共同調査



# 労調協

労働調査協議会(LABOUR RESEARCH COUNCIL)

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-3-1 幸ビルディング6F

TEL. 03-6257-3883 FAX. 03-6257-3884 <https://www.rochokyo.gr.jp/>