

平成 30 年 10 月 15 日

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 田 中 滋 殿

公益社団法人日本介護福祉士会  
会 長 石 本 淳 也

### 今般の大型の処遇改善のあり方について（意見書）

今般の介護福祉士の資格に着目した大型の処遇改善が示されたことは、介護福祉士の職能団体として、大変にありがたいことと考えております。

今回の閣議決定により、他職種・他産業との賃金ギャップの差が縮まることは、介護福祉士を含む介護職員が誇りを持って仕事に向き合う大きな励みになり、モチベーションの向上とともに、介護人材の定着促進・新規参入・潜在有資格者の掘り起こしに効果的に作用するものと考えており、介護人材の安定的確保に繋がるものと大きな期待を寄せております。

つきましては、今般の処遇改善の効果が最大限のものとなるよう、以下のとおり意見を申し上げます。

### 記

- ① 今般の大型の処遇改善の趣旨を踏まえれば、何より、他職種・他産業と「経験・技能のある職員<sup>(注)</sup>」の賃金格差を埋めることが重要であり、処遇改善は「経験・技能のある職員<sup>(注)</sup>」に対して重点的に配分し、当該者が処遇改善を十分に実感できる仕組みとすること
- ② ただし、介護が多職種連携のもとで実践されるものであること等を踏まえれば、「他の介護職員など<sup>(注)</sup>」に対しても、処遇改善を行うことは否定しない
- ③ 他方で、職場環境の整備も極めて重要であり、その際、介護福祉士として更なる技能向上を図るためには、職場内研修のみならず、職場外で行われる資格取得後の体系的な継続教育を担保し、学び続けることの出来る環境を確保すること
- ④ なお、「経験・技能のある職員<sup>(注)</sup>」として「介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士<sup>(注)</sup>」が例示されているが、介護人材の新規参入や定着促進等の効果を高めるためにも、その対象範囲の考え方を少し緩和してはどうか  
その際、「経験・技能のある職員<sup>(注)</sup>」であることを証することができない特別な理由がある等の場合で、日本介護福祉士会が管理している登録情報が有効に活用できるのであれば、協力させていただきたい

以上

(注) 「新しい経済政策パッケージ」(平成 29 年 12 月 8 日閣議決定)の「5. 介護人材の処遇改善」において使用されている文言

平成 30 年 8 月 22 日

自由民主党 政務調査会  
会 長 岸田 文雄 殿

### 認知症社会への対応に関する要望書

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)により省庁横断的な取組が進められておりますが、この方向をさらに力強く推し進めていくため、認知症の医療・介護等に関わる関係団体の連名で、別紙のとおり要望致します。

## ( 賛同団体 )

一般社団法人 日本認知症学会  
理事長 秋山 治彦

一般社団法人 日本老年医学会  
理事長 楽木 宏実

一般社団法人 日本老年看護学会  
理事長 大塚 眞理子

公益社団法人 日本老年精神医学会  
理事長 池田 学

一般社団法人 日本認知症ケア学会  
理事長 繁田 雅弘

日本認知症予防学会  
理事長 浦上 克哉

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター  
理事長 水澤 英洋

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター  
理事長 鳥羽 研二

一般社団法人 全国デイ・ケア協会  
会長 斉藤 正身

公益財団法人 全国老人クラブ連合会  
会長 斎藤 十郎

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
会長 石川 憲

公益社団法人 全国老人保健施設協会  
会長 東 憲太郎

一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
会長 柴口 里則

公益社団法人 日本介護福祉士会  
会長 石本 淳也

公益社団法人 日本看護協会  
会長 福井 トシ子

一般社団法人 日本言語聴覚士協会  
会長 深浦 順一

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 中村 春基

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会  
会長 河崎 茂子

一般社団法人 日本福祉用具供給協会  
理事長 小野木 孝二

公益社団法人 日本理学療法士協会  
会長 半田 一登

(五十音順)

## 認知症社会への対応に関する要望書

認知症への対応は、今や単なる一つの疾患対策の域を超えて、「認知症と向き合いどのような社会を構築していくべきか」という課題を我々に提示している。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症となるほか、これと同じくらいの人数が認知症の予備群である軽度認知障害（MCI）となり、その3分の1以上が数年以内に認知症に移行すると見込まれる。認知症はまさに超高齢社会の新たな国民病であり、生涯罹患率は約55%、孫から見て両親と4人の祖父母の誰か一人が認知症になる確率は99%を超えることとなる。

認知症の人やそのご家族の地域生活を支えるためには、医療・介護等の連携が不可欠である。我々をはじめとして認知症の医療・介護等に関わる関係団体が一堂に会した認知症医療介護推進会議では、早期発見、診断、治療、ケアに至る各段階での認知症の人のニーズやご家族など介護者の負担等を念頭に、さらに推進していくべき施策について、医療、介護の「連携推進」とロボットの開発やICTの活用、創薬等の「技術革新」に焦点を当てて議論を行い、本年2月提言を取りまとめた。

当事者目線で見ると、早期発見、診断、治療、ケアに至る各段階における、認知症医療介護の連携強化は、喫緊の課題である。

さらに、認知症は、自動車の運転の問題、行方不明となってしまう方の見守りや保護の問題、詐欺などの消費者被害の問題、いわゆる老老介護・認認介護による介護の限界が引き起こす不幸な事件の問題、災害時の認知症の人への支援の問題、子育てと介護の板挟みによる介護離職の問題など、今や医療・介護等を超えて広く社会全体の問題となっている。これら多くの問題を解消するには、一刻も早く認知症の予防法や根本治療法を開発し認知症の発症を減らすために国家的研究投資を充実させる必要がある。それとともに、認知症とうまく付き合うことができる社会を構築することも重要であり、そのためには認知症の人やそのご家族の声を適切に反映させていくことが不可欠である。

政府は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）により省庁横断的な取組や認知症の人やそのご家族の視点の重視を掲げているが、昨今、「認知症施策推進基本法」（仮称）の制定が提言されるなど、この方向をさらに力強く推し進めていくために、新しい一歩を踏み出すことが求められている。認知症とともに生きる本人・家族・国民すべてが共生する社会（認知症社会）に対応していくための基本的な法的枠組みを構築し、厚生労働省が法的な位置付けとそれを担うに足る組織体制をもって、司令塔機能をしっかりと担い、政府一丸となって施策を推進していくことを求めるものである。