

福祉労働者の労働と権利の実現

Realization on the right of labor and welfare workers

大橋 美加子

Mikako Ohashi

〈摘要〉

本研究の目的は、介護保険施設に従事する福祉労働者の労働実態を概観するとともに、現代社会にみる介護職員の労働に着目し、その実態と課題を整理することにある。また、利用者の権利を守ると同時に、介護職員の権利を実現するための課題を検討する。

〈キーワード〉 介護労働 夜勤 専門職 介護保険施設

1. 本研究の目的

現代社会にみる介護保険施設は、より質の高いサービスが求められている。しかし、そうしたサービスが求められる一方、福祉労働者らの労働は厳しい環境にあるようだ。例えば、慢性的な福祉労働者の人材不足から、休暇が取れなかったり、長時間労働によって健康を害したりしている。また、福祉労働者の平均賃金は利用者の生活（生命）を支える労働であるにも関わらず、極めて低い賃金に抑えられている。このような状況から、現代社会にみる福祉労働者らの環境は、厳しい環境にあるといえよう。

ここで現代社会にみる介護保険施設を対象とし、福祉労働者の労働を概観しつつ、介護保険施設の実態をとらえることを研究の出発点とする。また、福祉労働者の権利を実現するための課題を提示することを本研究の課題とする。

さて、福祉労働を概観する前に本研究で用いる用語を簡略に整理しておく。本研究では主に介護保険施設に従事する福祉労働者を対象とする。なかでも、利用者に直接的、間接的に生活支援を行う介護職員を対象とする。この他にも、利用者を支える専門職員が多数配置されているのだが、実質的に利用者の生活支援を行う労働者であることから、上記専門職に限り論じる。

2. 現代社会にみる介護保険施設の状況

(1) 介護保険施設の設置推移

2012年「介護サービス施設・事業所調査」¹⁾によると、全国にある介護保険施設は、12,280ヶ所（定員数904,312人）設置されている。

これら介護保険施設の内訳をみると、指定介護老人福祉施設²⁾6,590ヶ所、介護老人保健施設³⁾3,931ヶ所、指定介護療養型医療施設⁴⁾1,759ヶ所となっており、2012年の総入所者数は898,554人が入所している。なかでも、表1に示すように、指定介護老人福祉施設の整備状況は、2007年度と比較すると約11.8%の増加を示していた⁵⁾。また、介護老人保健施設の整備状況は、上記年度と比較すると、14.4%の増加を示している。

一方、2012年度にみる指定介護療養型医療施設数は、対2007年度比において32.5%の減少を示している。これは、2017年度に指定介護療養型医療施設を廃止することを念頭においた動向であろう。これまで、指定介護療養型医療施設は、介護保険が適用される介護型療養病床（約12万床）と、医療保険の適用となる医療型療養病床（約25万床）に分かれていたが、双方には必ずしも医療を必要としない利用者（患者）が多数入所していることから、両病床の再編が検討されることになった。これによって、医療型療養型病床は、医療の必要性の高い利用者（患者）に限定し、社会的入院を解消することになった。また高騰する医療費の抑制を目指すことになった。

一方、介護療養型病床は、新たに医療強化型老人保健施設（仮名称）や老人保健施設などに病床転換を図ることになった。

こうした病床の廃止および転換などで起こる問題として、指定介護療養型医療施設に入所している利用者の行き場がなくなるのではないかと、懸念されている。このように、今後、介護保険施設は指定介護老人福祉施設と介護老人保健施設の二類型となることが予定されている。

表1 事業所数、施設数の年次推移

施設	年						対19年度、24年度比	
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	増減数	増減率%
指定介護老人福祉施設	5892	6015	6123	6214	6241	6590	698	11.8
介護老人保健施設	3435	3500	3603	3698	3709	3931	496	14.4
指定介護療養型医療施設	2608	2252	2155	2026	1883	1759	△849	△32.5

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査結果の概況」

注：平成21、平成23年度は5月1日付、その他は10月1日

(2) 変容する施設利用者の状況

介護保険施設の状況は、どのような傾向にあるのであろうか、ここで整理しておこう。

2012年⁶⁾にみる各介護保険施設の平均要介護度は、指定介護老人福祉施設 3.89、介護老人保健施設 3.31、指定介護療養型医療施設 4.41 と高い数値を示している。(表2 参照) また、表3に示す「在所者数と要介護構成割合」⁷⁾をみると、各施設に要介護度の高い利用者が多数入所していることがわかる。特に、指定介護老人福祉施設と指定介護療養型医療施設は、重度の要介護利用者の構成割合が高い傾向にある。(表3 参照)

こうした、要介護度の高い利用者が増加した背景には、2003年に「優先入所基準」⁸⁾が導入されたことが要因として考えられよう。たとえば、指定介護老人福祉施設への入所は、利用者の申し込み順になっていたが、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」⁹⁾ 第七条2項に基づき、各自治体および指定介護老人福祉施設は、あらかじめ定めた入所基準によって入所の可否を判断することになったのである。つまり、介護の必要性、緊急性が高くなければ、いくら指定介護老人福祉施設に入所を希望したとしても入所できない。

ところで優先入所基準の傾向は、各自治体によって、基準項目が異なるため一概には言えないが、概ね、①要介護度(程度)や②介護の必要性、そして③家族等の状況を加味して判断しているようだ。また、各基準項目に定められている配点¹⁰⁾を加算し、その得点が

表2 平均要介護度の経年変化

施設	年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
指定介護老人福祉施設		3.8	3.82	3.86	3.88	3.89
介護老人保健施設		3.25	3.28	3.31	3.32	3.31
指定介護療養型医療施設		4.3	4.33	4.38	4.39	4.41

出典：厚生労働省 介護施設などあり方委員会「介護施設等の現状について」

$$\text{平均要介護度} = \frac{\text{在所者の要介護度の合計}}{\text{要介護度1～5の在所者数の合計}}$$

表3 在所者数と要介護構成割合

介護保険施設	定員	在所者数	構成人員と割合						利用率
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
指定介護老人福祉施設	383,326人	376,328人	23,411人 (6.2%)	38,678人 (10.2%)	72,479人 (19.2%)	119,829人 (31.8%)	121,555人 (32.3%)	376人 (0.09%)	98.2
介護老人保険施設	297,769人	269,352人	34,030人 (12.6%)	47,818人 (17.7%)	68,669人 (25.4%)	73,320人 (27.2%)	44,573人 (16.5%)	942人 (0.3%)	90.5
指定介護療養型医療施設	129,942人	120,448人	3,020人 (2.5%)	5,119人 (4.2%)	13,040人 (10.8%)	33,226人 (27.5%)	65,102人 (54%)	941人 (0.7%)	92.7
合計	811,037人	776,128人	60,461	91,615人	154,188人	226,375人	231,230人	2,295人	93.80%

出典：厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査結果の概況」

高いほど優先的に入所を決定している傾向にある。

このように、介護の必要性及び緊急性を入所の可否としているため、指定介護老人福祉施設利用者の要介護度は高くなっているのである。一方、要介護度が高いことから、医療行為を必要とする利用者も増加している。例えば、指定介護老人福祉施設では、①喀痰処置、②経鼻経管栄養、③胃ろう、④褥瘡処置、⑤点滴⑥酸素療法などを必要とする利用者が増加している。

以上みてきたように、今日の介護保険施設利用者は、要介護度が高く、また、食事や排泄そして移動など、日常的な生活支援のみならず、医療行為を必要とする利用者が多数入所しているといえよう。このように、医療行為を必要とする状況から、施設介護サービスは複雑かつ、多様な生活支援が求められているのである。

3. 介護労働者の実際

(1) 社会福祉基礎構造改革にみる介護労働

先にも述べたように、今日の介護保険施設に従事する介護職員は、質の高い福祉サービスが求められている。この質に関する議論が意識されるようになったのは、1998年、中央社会福祉審議会社会福祉構造分科会が示した「社会福祉基礎構造改革について(中間報告)」¹¹⁾ (以下：中間報告) からであろう。それまで福祉サービスをめぐる議論は、それぞれの専門分野によって行われていたが、保健・医療・福祉サービスを一元的にまとめ、検討されるようになったのはこの中間報告からである。

こうした報告にともない、福祉サービスを提供する事業所は利用者の需要に的確に応えるために、介護サービス計画(ケアマネジメント)の作成が必要となった。つまり、利用者一人ひとりに即した介護計画(ケアプラン)の立案が求められると同時に、専門性の高い一元的なサービスが問われることになった。

このように、社会福祉基礎構造改革以後、利用者を包括的に支える支援のあり方が考えられなければならない。また同時に、施設サービスを提供する際、介護職員らは利用者に対して施設サービスの説明を行い、同意を得なければならない。言い替えると今日の介護職員らの介護サービスには、利用者らに対して「説明責任」が伴っている。

(2) 介護保険施設の雇用状況

介護職員の数は年々増加している傾向にあるが、一方で雇用をめぐる状況は、変容しつつあるようだ。これまで介護保険施設は、利用者の生活を安定的に支えるという視点から、正規雇用による職員配置が進められてきた。だが、現代社会における介護保険施設では、非正規雇用の割合¹²⁾が高くなりつつあるようだ¹³⁾。なかでも、非正規雇用の介護職員のうち、1日の所定労働時間又は1週間の労働日数が常勤介護職員より少なく、労働日および

資料 1

ユニット型	ユニット型個室	食事や談話ができる共同生活室を併せ持ち、一定の基準を満たした完全な個室
	ユニット型準個室	食事や談話ができる共同生活室を併せ持つが、一定の基準を満たしていない個室
従来型	従来型個室	食事や談話ができる共同生活室がない個室
	多床室	上記のいずれにも該当しない、定員2人以上の部屋

出典：Nagoya かいごネット

<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/service/admission/63>

労働時間が定型的に定まっている「短時間労働」の介護職員が増加している。

こうした介護職員の短時間労働の増加は、介護報酬単価の見直しが行われたことが要因として考えられよう。これまで、介護報酬単価の見直しは、2003年、2005年、2006年、2009年、2012年、2014年¹⁴⁾と五回行われているが、介護保険施設において、大幅な改定がなされたのは2005年10月からである。この改定によって、施設サービス利用料の割負担と、居住費および食費を利用者に求めることになった。一方、介護報酬単価は①ユニット型個室、②ユニット型準個室、③従来型個室、④多床室など居住環境の分類が加わり、細かく報酬単価が定められることになったのである。(資料1参照)この改定によって、多床室は大幅に減額されることになり、それら居室を多数抱える介護保険施設は、厳しい経営となった。

こうした状況について、指定介護老人福祉施設B施設長は次のように述べている。

2005年の介護報酬単価が引き下げられたことによって、経営は厳しくなった。支出を抑えるために、「あらゆる場面で経営工夫を行っているが、これ以上、利用者のサービス水準を落すことはできない。今後、人件費など支出を抑えなければ、現行の施設サービスの水準は担保できないだろう。そして、B施設は施設職員の賃金を抑える一方、最もサービス利用が必要な時間帯に短時間労働者（以下：パート労働者）を採用するなどして、職員配置や雇用形態を見直さなければならないと付け加えるのであった。

このように、今日の介護保険施設は、大幅に介護報酬単価が削減され介護職員の雇用形態を見直さなければならない状況にあるといえよう。

(3) 介護保険施設にみる離職の実態

他方、介護保険施設にみる雇用状況の特徴として、介護職員の離職率¹⁵⁾が高いことや、慢性的な人材不足にあることを指摘しておかななければならない。

2012年介護労働安定センターの調べによると、介護保険施設に勤務する介護職員のうち、勤続年数が「1年未満」で離職した者は39.9%であるという。また、「1年以上3年未満」の離職率は34.2%におよんでいる¹⁶⁾。これら二つの結果を合わせると介護職員の約

8割は「3年未満」で離職しているのである。

また、2007年全国老人福祉施設協議会緊急調査（以下：緊急調査）によると、指定介護老人福祉施設の半数で、介護職員が不足していると指摘している。特に、大都市部では65%の指定介護老人福祉施設において、介護職員が不足しているという¹⁷⁾。

離職の背景には、いくつか考えられるが主な理由は、次の5つであろう。①労働賃金が低い、②労働にやりがいがない、③仕事がつい、④業務の負担や責任が重い⑤職場内の人間関係などであろう。

ここで留意しておきたいことは、①労働賃金が低いことである。「仕事にやりがい」を求めて、介護職員を目指したとしても、「将来の生活に不安」を感じることは多々あるであろう。また、離職の傾向は単に給与水準が低いというだけでなく、先の調査結果にもあるように、労働環境の構造的な問題も含まれているように思われる。

ところで、介護職員の雇用形態の変容は、あらたな雇用のあり方を指摘しているともいえる。つまり、介護保険施設の雇用状況が厳しいことからあらたな雇用対策を検討しなければならないためである。なかでも労働者派遣法¹⁸⁾にみる紹介予定派遣の動向は注視しなければならないであろう。

紹介予定派遣は、労働者派遣のうち派遣元事業主が、派遣労働者および派遣先に対して職業紹介を行う、または予定していることをいう。

2004年の労働者派遣法の改正により、社会福祉関係及び医療関連業務などの、職業紹介を行う業務が一部解禁された。これにより福祉施設や医療機関への採用を条件とした派遣労働が認められることになったのだ。また、この制度によって、①派遣就業開始前または派遣就業期間中の求人条件の明示や、②派遣就業期間中の求人・求職の意思の確認及び採用内定ができるようになった。さらに、紹介予定派遣に限り、派遣就業開始前の面接、履歴書の送付等が可能となった。なお、紹介予定派遣の場合、同一の派遣労働者について、派遣期間が6か月以内と定められていることを付け加えておく。

こうした紹介予定派遣のメリットは、労働者派遣期間中に、派遣先は派遣労働者の業務遂行能力等が直接雇用するのに相応しいか見定めたり、また派遣労働者は、派遣先における仕事が自分に合うかどうかなど、見定めることができたりすることである。介護保険施設など人材流失の激しい事業所では、人材を見定める機会となったり、慢性的な労働力不足を一時的に解消したりする施策と考えられよう。他方で、介護職員を希望する労働者からすると多様な働き方を支える施策として活用されよう。しかし、紹介予定派遣は、派遣終了時に職業紹介を受けて、新たに労働契約を締結することになっている。したがって、その判断はすべて介護保険施設などの事業所にまかされている。加えていうならば、使い勝手のよい介護職員として、必要に応じて受け入れを行ったたり、受け入れを拒否したりすることができるといえよう。こうした、紹介予定派遣にみる介護職員らの雇用のあり方は、より不安定な労働環境を招くとも考えられる。

以上のように、紹介予定派遣にみる雇用のあり方は、労働環境を一層厳しくするも考えられよう。また同時に、介護職員らの労働が使い捨てにされるともいえるであろう。そして、介護職員らの労働環境が厳しくなるということは、利用者らにとっても、介護サービスを十分に利用することができなかつたり、満足のいくサービスを受けられなかつたりすることにつながるであろう。このように、介護職員の労働問題は、利用者の生活問題へと波及する問題なのである。

4. 介護労働の実態と課題

(1) 夜間介護労働の実態

これまで論じてきた介護職員の労働実態を踏まえ、さらに三好らの行った調査結果¹⁹⁾を基に、介護労働の実態とその課題について検討してみよう。とりわけて、介護職員が不安に感じる夜間介護労働の実態に着目し、労働のあり様を考えてみたい。なお、夜間介護労働の実態をとらえるにあたって、以下のように用語定めておくことにしよう。

夜間介護労働とは、調査対象施設が定める夜間勤務体制において、日常継続的に行われる介護労働をいう。一方、夜間勤務体制は、主に介護職員4人、宿直者1人²⁰⁾の合計5人体制で行っている。そして、夜間勤務時間は16時30分から翌日の9時30分までの17時間である。加えて、ここで取り上げる介護職員らを以下、夜勤者と示すことにする。また、看護職員は正規雇用者で3人が配置されているが、実質的な夜間勤務体制には配置されていない。交代で緊急時に対応するという体制が採られている。本節に示す調査結果では、看護職員の動向は実際に勤務していないことから除外しておく。なお、夜間介護労働の実態をとらえるために便宜上、ここでは以下五つの介護時間に分類してとらえることにする。その内訳は次のとおりである。Ⅰ.「業務開始時期」16時より20時。Ⅱ.「就寝準備期」20時より0時。Ⅲ.「深夜期」0時より4時。Ⅳ.「起床期」4時より8時。Ⅴ.「業務終了期」8時より9時30分として、夜勤者の労働をとらえる。

さて、三好らの調査によると、夜勤者の労働時間の増減は、移動時間や必要物品の準備、記録の時間によって変動していた。また、緊急な利用者への対応によって労働時間は大きく変動していたのである。特に夜間介護労働は、わずかな夜勤者で施設利用者100人の介護を行っていることから、緊急な対応一例えば入院治療が必要になった場合が生じた場合、労働時間は大幅に増加していたのである。調査対象施設における夜間介護労働時間は通常17時間であるが、利用者が急に体調を崩した時などは、20時間を越える労働となっていた。しかし、現代にみる夜間介護労働は定型的な介護労働のほかに、医療行為や認知症利用者の見守りなど、多様な労働を行われなければならないのであった。

(2) 夜勤者の四大介護労働

4人の夜勤者が、最も多くの直接的な夜間介護労働に時間を費やしていたのは、①食事介助（47.3%）、②オムツ交換（37.4%）、③配膳・片付け（16.2%）、④医療行為など（15.3%）であった。これらを単純に夜間介護労働全体に占める割合でみると、夜勤者が直接的に行う4大夜間介護労働といえよう。なかでも、①食事介助（47.3%）、③配膳・片付け（37.4%）は、「業務開始時期」および「業務終了時期」の両時間帯に「M字型」を示すように行われており、他の労働と比べてみても高い傾向にあった。ここで注目すべきことは、第二節で説明した、経鼻経管栄養、胃ろうなどを必要とする利用者が増加し、食事に伴う準備や観察時間が増加していたことである。また、利用者の重度化に伴って、食事介助の提供方法は異なり、多数の夜勤者を含めた介護職員を集中的に投入しなければならない状況であった。さらに、認知症などの増加に伴って、常時見守りや介助を必要とする利用者が増えたことから、全く異なる食事介助の構成となっているのである。また②オムツ交換は、「業務開始時期」より「就寝準備時期」と「起床時期」に高い実施時間が確認されている。とりわけ、「起床期」のオムツ交換に費やす時間は高い傾向にあった。筆者らの調査によると2004年午前4時からオムツ交換が始められていたが、2005年時点では午前3時30分から始まっていた。当時の夜勤者にオムツ交換が早くなった理由を聞くとオムツ交換者が2割ほど増加したことや、トイレ誘導者が1割ほど増加したために時間が早くなったと話す。

一方、④医療行為などは、夜間介護労働時間全体に見られる。特に「就寝準備期」から「深夜期」、および「起床期」にかけて「吸引」を実施する頻度が高い様子が確認された。また、「起床期」薬の配布や投薬をする頻度も同様に高い傾向であった。さらに、夜勤者4人の夜間介護業務をみると、①記録（45.7%）、②配膳・片付け（16.2%）、③必要物品の準備（15.6%）、④夜勤者の移動（15.3%）が高い数値を示していた。これらは、直接的な介護業務を支えるための間接的介護業務といえよう。ここで注目すべき点は、①記録と③夜勤者の移動にかかる時間である。①記録の実施時間が高いということは、障害を持つ利用者の身体や精神状態の定期的な記録（排泄の有無、食事量、水分量など）や経過観察を必要とする記録が増加しているためであろう。

次に③夜勤者の移動は居室から居室（居室内の移動は含めていない）などの移動時間を測定したものであるが、その実施頻度は高い傾向にあった。この移動に関して細かく分析すると、排泄介助、食事介助などの利用者を誘導する等の目的を持った移動と、認知症利用者への突発的な行動に対応しようとした移動であった。ここで示した、認知症を持つ利用者への移動時間が、最も多く見られた時間帯は「就寝準備期」より「深夜期」にかけてである。夜勤者は定型的な労働をこなしつつ、認知症利用者の介護（主に会話）を行っていた。

なかでも徘徊や独語、不穏などがあるとその都度労働を中断し、認知症利用者一人ひと

りに即した対応をとっていたのであった。しかし、一方で、夜勤者は認知症利用者への対応する時間や移動にかかる時間を制御することができず、苦慮していたのである。このように夜勤者は、直接介護業務、間接介護業務を合わせた8つの労働に多くの時間を費やしていた。そして、これらを主軸として、多様な夜間介護労働が展開されている。

(3) 介護論理の構築と労働編成

これまで見てきたように、夜間介護労働の時間は利用者の障害の程度や、それらにかかる夜間介護労働によって変動することをとらえてきた。

三好らが行った調査によれば、現代社会における夜間介護労働は、複雑かつ多様な労働が連結して構成されていた。また、夜間介護労働の特徴として、分節された労働時間の中に、細かな労働がCluster（集合体）を形成し、主要な介護労働に置き換わろうとしていたのである。そして、労働時間全体にそれらが拡散しつつあるようであった。従来の介護では、介護保険施設における夜間介護労働の提供頻度や時間は低いと考えられていた。そして、夜勤者の人員は最小限に留めるとした考え方で配置が行われている。

先に示した調査対象施設の状況をも、主要な夜間介護労働を除いて、その他の労働は、さほど大きな時間は認められなかった。だが、夜勤介護労働全体でみると、夜勤者の労働は途切れることなく続いている。そのため、夜勤者は仮眠を取ることなく夜間介護労働を続けていた。

こうしたことから、夜勤者の労働を改善するために、これまでの夜間介護労働の理論枠組みを見直す必要があると考えられよう。これまでの介護職員一人当たり利用者何名といった人員配置で整備するのではなく、労働の内容によって人員を整備すべきであろう。つまり、介護サービスの内容とそれにかかる時間によって、介護職員を配置する労働の編成が検討されなければならない。さらに、認知症利用者の実践に見られたように、徘徊等の行動に対して、具体的な実践方法を夜勤者らは持ちえていない。したがって夜間介護労働の見直しには、実践方法の構築も必要不可欠なのである。夜間徘徊をする利用者が、どうしたら徘徊無く眠ることができるかを、夜勤者らは考え実践していかなければならない。そして、仮説を描くことによって、利用者の安全を守ったり、夜間介護労働の時間を制御したりすることのできる実践方法を構築しなければならない。現代社会にみる夜間介護労働は、利用者の状況や介護労働の質に、追いついていない状況がある。

このように夜勤介護労働者の配置基準や実践方法は根本的に見直さなければならない時代にあるのであろう。

5. 今後の課題

介護職員の権利を実現するための課題として、次の二つを指摘しておこう。

第一に労働環境の改善である。すでに第三節でみたように、介護保険施設の労働環境は不安定な状況にあり、早急な改善が求められよう。特に、介護職員の離職率は高く、緊急課題として解決しなければならない。その要因として、給与水準の見直し、労働時間、労働負担などは、介護職員らの生活問題として、取り上げなければならないであろう。一方、介護職員の給与水準の見直しは、利用者らにとって保険料の引き上げにつながる議論ともなりうる。こうした議論から、利用者のサービス保障と介護労働者の労働保障はますます拮抗し、両者のコンセンサスをどこで見出すのか課題は大きい。しかし、これまでみてきたような労働環境は、ますます介護職員らの生活は疲弊するばかりか、生活そのものが成り立っていない状況にある。こうした状況は、現代社会にみる福祉専門職のワーキング・プアとしてとらえることができよう。

第二にサービス提供時間と労働の再編成を検討しなければならないことである。現代社会の介護労働は、少ない資源を最大限に生かす効率的な介護労働を展開しなければならない状況にあらう。第四節でも見たように、介護サービスにかかる時間を労働の組み直しによって、あらたに構築しなければならない。こうした労働の組み直しを行うためには、利用者状況や労働の現状を把握し、整理することから始めなければならない。そして、労働の組み直しに伴って、あらたな介護論理（Logic）の構築が必要となるのであらう。このように労働環境の整備は、介護職員の権利を守ると同時に利用者らの生活を保障することでもある。

注

- 1) 厚生労働省「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/index.html>
- 2) 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 1 条）
- 3) 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。（介護老人保健福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 1 条）
- 4) 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。（指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第 1 条）
- 5) 「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/index.html>
- 6) 厚生労働省介護施設などあり方委員会「介護施設等の現状について」、2012
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8d.pdf>
- 7) 「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/index.html>

- 8) 老人福祉施設協議会「指定介護老人福祉施設の入居決定における優先的取り扱い」、2002
- 9) 「指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を越えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。」
- 10) 各都道府県や市町村が提示する優先入所基準の配点は、概ね 100 点の配点で判定されている。筆者の調べによると、100 点で判定されている場合、概ね 75 点前後で入所を許可している傾向にあった。なお、最も配点が高いところは、北九州市であり、800 点で判定している。
- 11) 平成 10 年 6 月 17 日中央社会福祉審議会社会福祉構造分科会
- 12) 財団法人介護労働安定センター「平成 18 年度介護労働実態調査結果について」によると正社員（正規職員）」とは、本書では、雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員をいう。「非正社員（非正規職員）」とは、本書では、正社員以外の労働者（契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者、その他の労働者※）をいう。また、非正社員の勤務形態について「常勤労働者」事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する者をいう。短時間労働者（パートタイム労働者）所定労働時間が事業所の定める所定労働時間より短い者。A：定型的短時間労働者 1 日の所定労働時間又は 1 週間の労働日数が常勤労働者より少なく、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている者。B：非定型的短時間労働者（登録ヘルパー等） 1 日の所定労働時間又は 1 週間の労働日数が常勤労働者より少なく、月、週、又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される者。と定めている。
- 13) 財団法人介護労働安定センター「平成 24 年度介護労働実態調査結果について」<http://www.kaigo-center.or.jp/oshirase/24nentyousa/PDF/j2-2-3.pdf>
- 14) 平成 18 年「社会保障審議会介護保険給付費分科会介護報酬の見直し案に係る諮問」
- 15) 前掲資料財団法人介護労働安定センター「平成 24 年度介護労働実態調査結果について」平成 23 年 10 月 1 日から平成 24 年 8 月 31 日までの 1 年間
- 16) 財団法人介護労働安定センター「平成 18 年度介護労働実態調査結果について」<http://www.kaigo-center.or.jp/oshirase/18tyousa/tyousa2.html#2>
- 17) 全国老人福祉施設協議会「全国老人福祉施設協議会緊急調査」2007 年
<http://www.roushikyo.or.jp/jsweb/html/public/contents/data/00001/803/attached/4.pdf>
- 18) 2004 年労働者派遣法改正
- 19) 三好禎之「指定介護老人福祉施設における夜間介護労働の構造調査（1）」
名古屋柳城短期大学紀要第 27 号、2005 年
- 20) 宿直者は、巡回および電話対応のみで、夜間帯の介護業務は行っていない。