

平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

介護人材の需給推計に係る調査研究事業

報告書

平成28年3月

株式会社日本総合研究所

介護人材の需給推計に係る調査研究事業 報告書

目 次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の背景と目的	1
(1) 背景	1
(2) 本調査研究の目的	2
2. 調査の方法	2
(1) 調査仮説の設定	3
(2) 文献調査・ヒアリング調査の実施	4
(3) 事例調査を踏まえた需給への影響要因の整理	5
(4) 有識者との検討	6
(5) 都道府県における今後の検討に向けた示唆の整理	6
第2章 検討結果	7
1. 高齢化と人口減少の進展	7
2. 介護人材需給を考えるうえでの課題	11
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み	11
(2) 労働市場の変化	13
(3) 今後の介護人材需給を考えるうえでの課題のまとめ	21
3. 今後の介護人材の需給を考える際に持つべき視点	23
(1) 自立支援に資するケアの実践と発信	23
(2) 地域における連携や役割分担の体制の整備	26
(3) サービスモデルの見直しを踏まえた雇用管理の推進	28
4. 介護人材の需給推計に関して都道府県に期待される役割	34
5. これからの介護人材需給の検討のあり方	35
(1) 現状把握におけるパラメーター	35
(2) 需給ギャップを改善するための取り組みの検討	36
(3) 個々の取り組みの検討と取り組みの効果（目標）の設定	38
6. 今後の検討課題	40

第 1 章 調査の概要

1. 調査の背景と目的

(1) 背景

今後高齢化のさらなる進展が見込まれる一方、人口減少とあいまって労働力人口の減少が進むため、現状のままで推移した場合、高齢者の生活を支える担い手が不足することが見込まれる。特に団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、多くの地域において介護サービスの需要に対する介護人材の不足が最も顕著になると見られるため、2025 年に向け、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの検討が必要とされている。

こうした背景を踏まえ、第 6 期介護保険事業計画の策定に際し、国においては介護人材の需給推計に係るワークシートを策定して各都道府県に配布し、その推計結果を公表している。その結果、下図表に示す通り、現状のままで推移した場合、全国で 37.7 万人の不足という結果となった。

図表 1 2025 年に向けた介護人材に係る需給推計値

介護人材の需要見込（2025 年度）	253.0 万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込（2025 年度）	215.2 万人
需給ギャップ	37.7 万人

（資料）厚生労働省資料（2015 年 6 月 24 日付発表）より

ただしこのワークシートは、あくまでも現状のままで推移した場合の介護人材の需給を概略的に推計するためのものである。したがって、今後は介護人材の需要と供給の両面において、さまざま取り組みを検討・実施していく必要がある。翻って言えば、今回の推計はそうした取り組みを検討するためのきっかけである。

介護人材の需給ギャップの解消に向けた具体的な取り組みに関しては、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において、2025 年に向けた総合的な確保方策の策定の一環として、介護人材需給推計の継続的な実施が提言されている。この中では、介護人材の供給の増加に向けた取り組みに加え、医療・介護の役割分担の変化、地域全体で介護人材を確保する視点、介護ロボットや新たな介護技術等のイノベーションも踏まえ

た介護人材の需要のあり方についても検討を行うべきとされている。

こうした状況を踏まえると、次期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、介護人材の需給の現状及びそのままの推移における需給ギャップを推計するだけでなく、そのギャップの解消に向けた取り組みを検討したり、その取り組みの効果を推計したりする際に役立つような、都道府県が活用できるワークシートの改善が必要とされている。

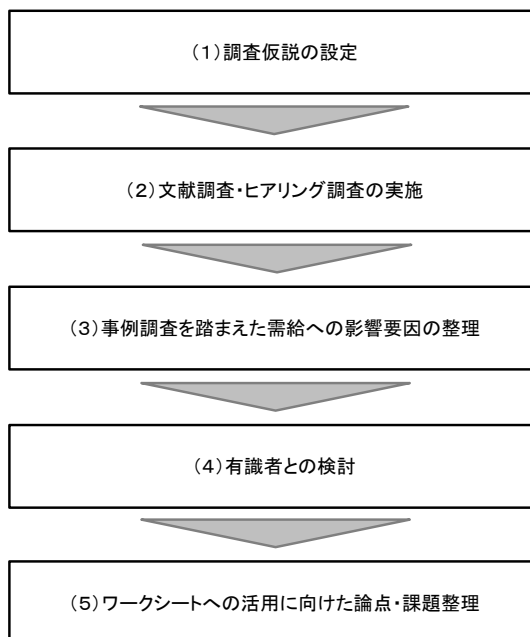
(2) 本調査研究の目的

上記背景を踏まえ、本事業では、都道府県が今後の介護人材の需給を考える上での参考となる需給推計モデル（需給推計における考え方と具体的なパラメーター候補の例示）の構築に向け、先行研究や先行事例の調査を通じて、介護人材の需給推計を考える際に持つべき視点や考え方、考慮すべき事項の整理、需給ギャップの解消に向けて効果が期待される取り組みの内容（要因）とその影響の範囲や想定される影響の大きさ（効果）等を検討・整理することを目的とした。なお、本調査研究を通じて得られるパラメーター候補とその想定効果等については、今後、新たなワークシート策定の材料として活用できるよう整理して取りまとめた。

2. 調査の方法

本調査研究の実施の流れは次図表に示すとおりである。

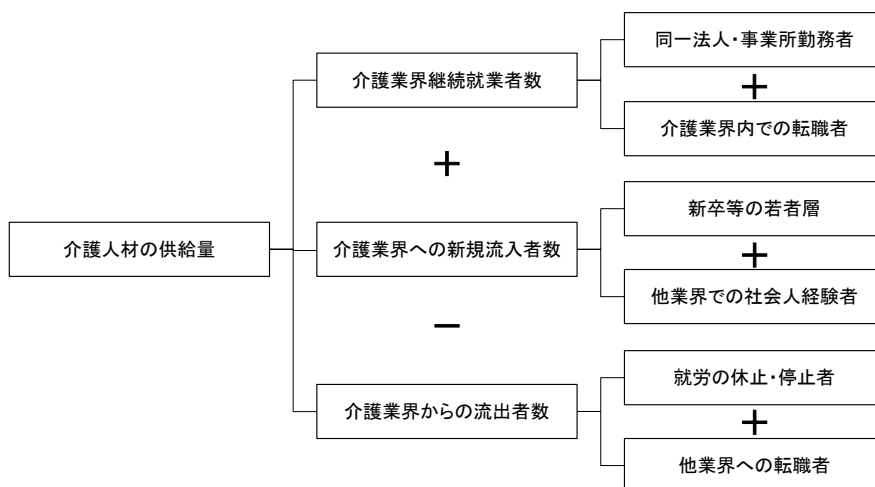
図表 2 本調査研究の実施の流れ



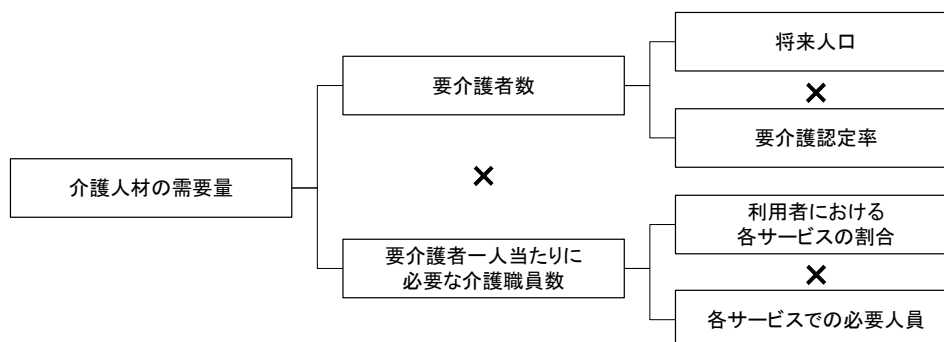
(1) 調査仮説の設定

介護人材の供給及び需要についての検討を行ううえでは、「供給の拡大」と「需要の抑制」の2つの側面から検討する。仮説構築の段階では、介護人材の供給量と需要量を、先行調査研究の結果等を踏まえ、以下のように整理した。

図表 3 介護人材の供給量の展開

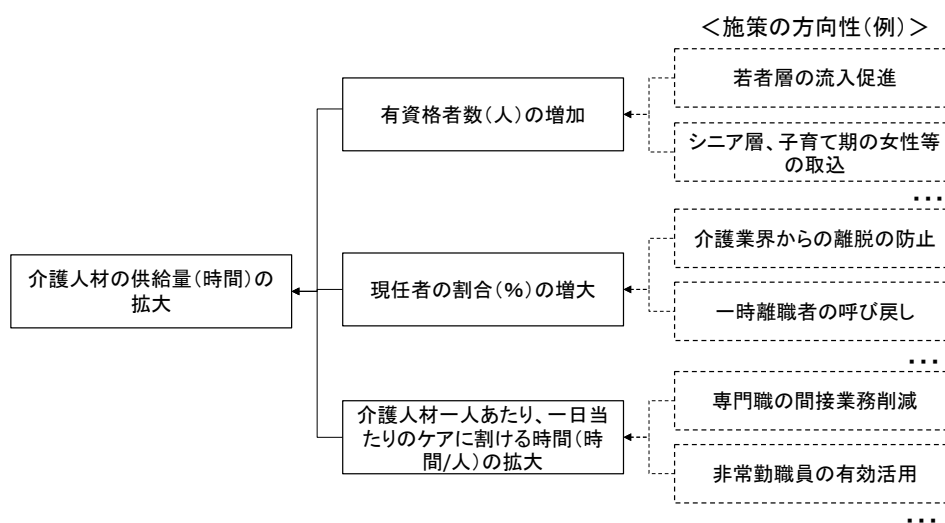


図表 4 介護人材の需要量の展開

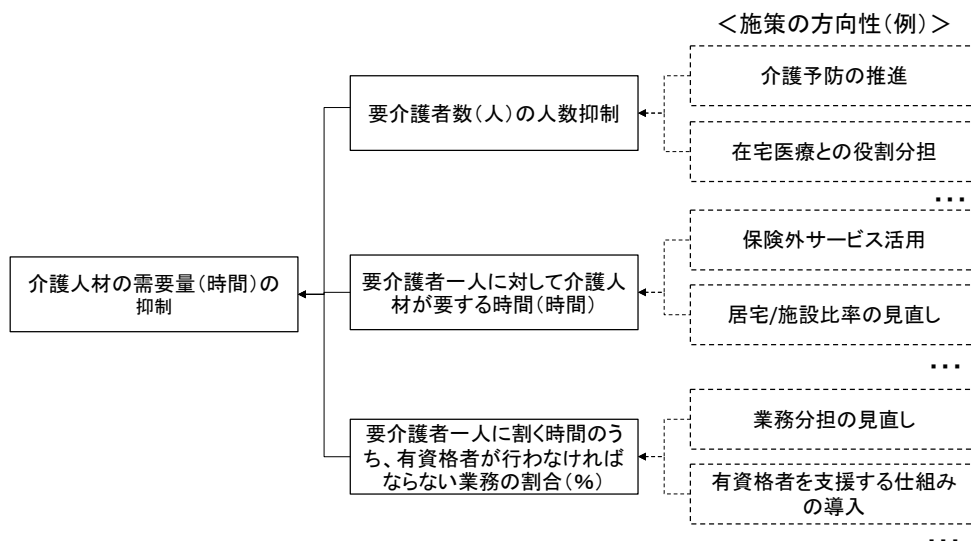


本調査研究では、今後の需給推計において考慮すべき事項を明らかにすることが目的であるため、「供給の拡大」と「需要の抑制」に資する要因を検討・抽出する必要がある。そこで、「供給の拡大」と「需要の抑制」を検討・整理するための枠組みとして、次図表に示す仮説を設定した。

図表 5 介護人材の供給量拡大検討の枠組み（仮説）



図表 6 介護人材の需要量抑制検討の枠組み（仮説）



(2) 文献調査・ヒアリング調査の実施

前項(1)で設定した仮説を踏まえ、介護分野における都道府県や市区町村、事業所における取組事例についての先行研究及び先行事例の調査（文献調査とヒアリング調査）を実施し、分析・検討を行った。

図表 7 分析・検討対象とした事例

	供給拡大面	需要抑制面
法人・事業所の取組		
社会福祉法人あかね	○	
社会福祉法人きらくえん	○	
社会福祉法人つばめ福祉会	○	
株式会社あおいけあ	○	
株式会社ぐるんとぴー	○	
社会福祉法人至誠学舎立川至誠ホーム	○	
社会福祉法人天寿園会	○	
社会福祉法人伯医会	○	
社会福祉法人桜井の里福祉会	○	
株式会社ケアマネージメントセンター	○	
社会福祉法人白百合会	○	
自治体や各種団体等の法人・事業所を跨いだ取組		
埼玉県和光市		○
大分県竹田市		○
東京都社会福祉協議会	○	
きたおおじ	○	
北海道当別町	○	
神奈川県	○	
株式会社リクルートキャリア	○	
高知県	○	
広島県	○	
京都府	○	
三重県老人保健施設協会	○	

事例の分析・検討に際しては、取組内容及び取組の効果が生じる範囲等の概観に加え、取組の背景・狙い、実現できた効果、取組が成功した具体的要因、他の地域あるいは事業所等でも実施できるものか否かといった点にも留意して検討を行った。

(3) 事例調査を踏まえた需給への影響要因の整理

事例調査の分析・検討結果を踏まえ、まずは個々の事例に基づき、介護人材の需給に影響する要因について構造的に検討・整理した。その上で、複数の事例に共通して見られる構造を捉え、これからの介護人材の需給において捉えるべき課題や持つべき視点、介護人材の需給に影響を及ぼす可能性のある要因を体系的に整理した。

(4) 有識者との検討

個別事例の分析・検討から得られた示唆について、有識者との検討を実施し、今後の需給推計に活用すべき内容を精査した。なお、検討を行う有識者としては、介護分野に精通した人材に加え、労働政策や業務効率化等の専門家も対象とした。

図表 8 検討を行った有識者

氏名（敬称略）	所属・肩書
堀田聡子	国際医療福祉大学大学院 教授
佐野哲	法政大学経営学部経営学科教授
大久保寛基	東京都市大学知識工学部経営システム工学科准教授
若林雅樹	株式会社プロスタンダード代表取締役社長
山田久	株式会社日本総合研究所調査部長

(5) 都道府県における今後の検討に向けた示唆の整理

上記(4)までの検討結果を踏まえ、都道府県における今後の介護人材需給の推計において持つべき視点や考慮すべき事項、ワークシートの改善に向けて考慮することが必要と考えられるパラメーター候補やそのパラメーターに影響を及ぼす可能性のある要因等を整理して示した。

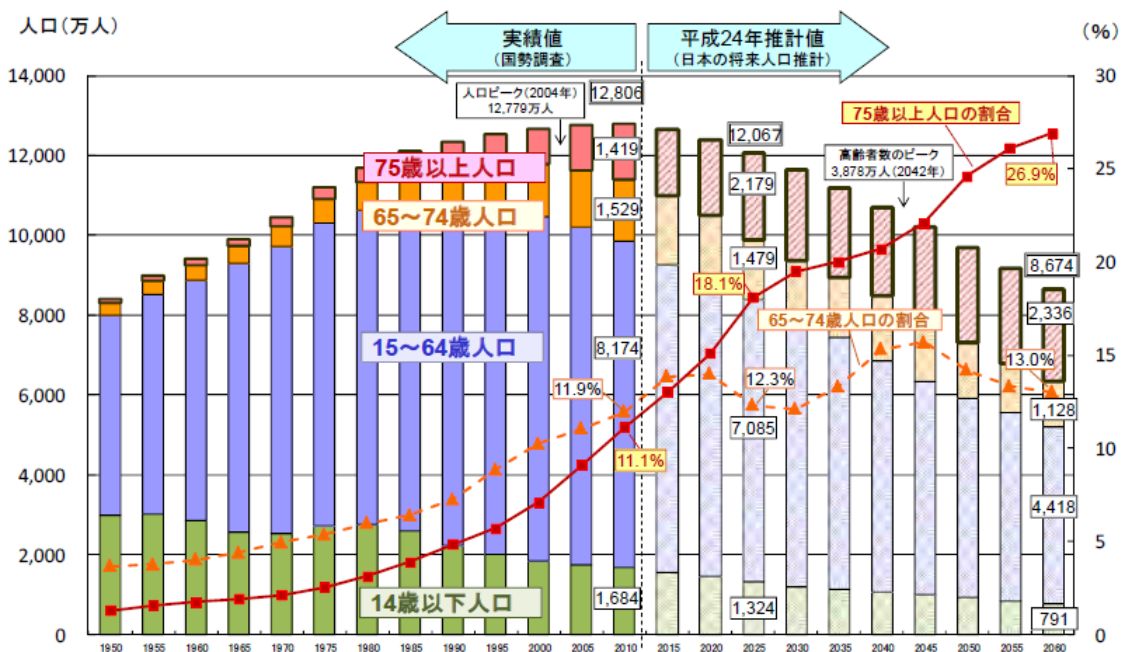
第2章 検討結果

1. 高齢化と人口減少の進展

(高齢化の進展)

日本の人口は2008年の1億2,808万人をピークに減少局面に入った。団塊の世代が65歳以上となった今後は、65歳以上の高齢者人口全体の増加だけでなく、75歳以上の高齢者人口の増加にも注目する必要がある。団塊の世代が75歳以上となる2025年には、高齢者人口は3,657万人となり、65歳以上75歳未満の高齢者人口よりも75歳以上高齢者人口の方が多くなる見通しである。

図表9 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)厚生労働省資料より¹

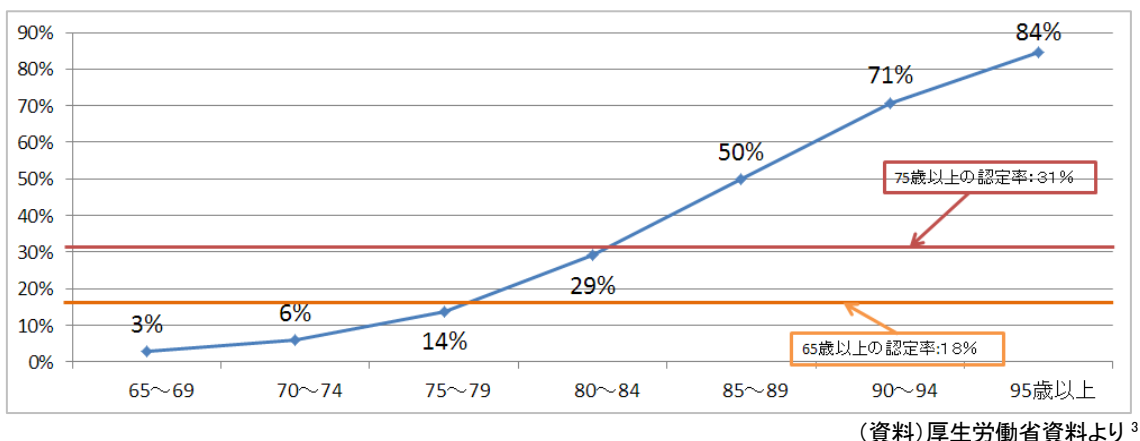
年齢が高くなるほど要介護認定率は高くなり、65歳以上の認定率が18%であるのに対し75歳以上の認定率は31%となる。つまり、75歳以上の高齢者人口の増加は、要介護高齢者数の増加につながる²。また、2025年に向けては、単に高齢者人口が増えるのみな

¹ 原典は総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

² 厚生労働省資料「年齢階層別の要介護認定率(推計)」(原典は国立社会保障・人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実

らず、高齢者の状態や生活の様子も現在とは異なったものになる。具体的には、認知症高齢者や、世帯主が65歳以上の単独世帯あるいは夫婦のみ世帯の割合が増大していくことが見込まれている。

図表 10 年齢階級別要介護認定率



図表 11 今後の介護保険を取り巻く状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

(括弧内は65歳以上人口対比)

年	認知症高齢者数	割合
2012年	462万人	15%
2025年	約700万人	約20%

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

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく

(1,000世帯) 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみの世帯数の推計 (%)

年	世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数	世帯主が65歳以上の単独世帯数	世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみの世帯数の割合
2010年	5,403	4,980	20.0
2015年	6,209	6,008	23.1
2020年	6,512	6,679	24.9
2025年	6,453	7,007	26.7
2030年	6,328	7,298	26.8
2035年	6,254	7,622	28.0

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名順の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合	117.7万人 <16.8%>	108.2万人 <18.1%>	148.5万人 <16.5%>	116.6万人 <15.9%>	152.8万人 <18.2%>		197.7万人 <15.0%>		29.5万人 <19.4%>	20.5万人 <23.0%>	20.7万人 <20.6%>	2178.6万人 <18.1%>
()は倍率	(1.54倍)	(1.51倍)	(1.46倍)	(1.43倍)	(1.43倍)		(1.34倍)		(1.10倍)	(1.09倍)	(1.09倍)	(1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

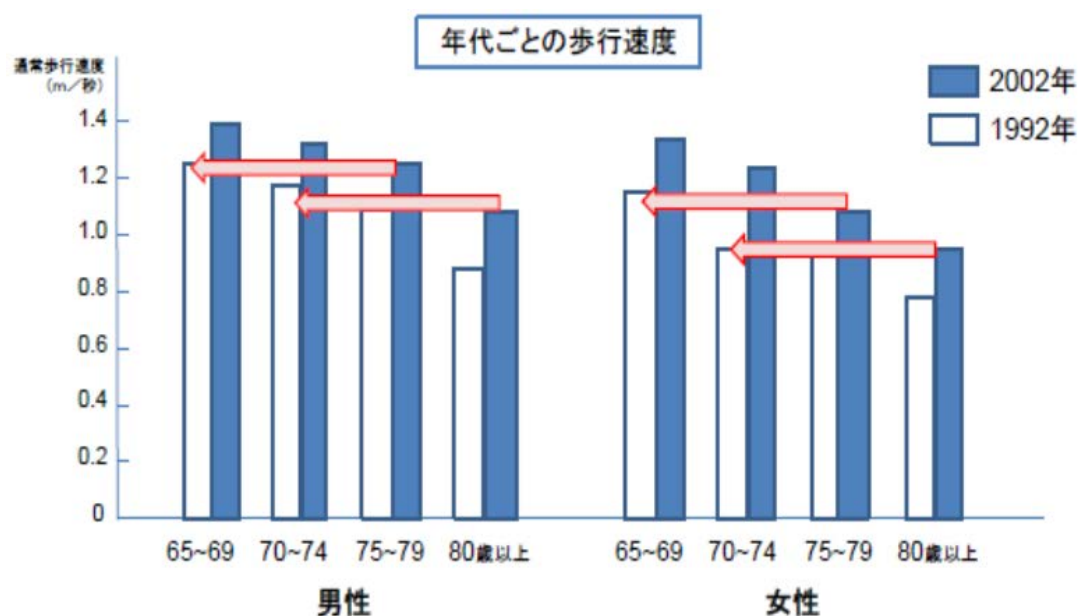
(資料)厚生労働省資料より

態調査)

³⁾ 原典は社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

一方、平均寿命の延びに加え、10年前と比較して現在の高齢者の心身機能は約11歳若返っていることが指摘されているなど、高齢者自身の状態も変化している。これに加え今後は戦後の経済成長の生活を送ってきた人びとが高齢者となっていく。

図表 12 年代ごとの歩行速度



(資料) 鈴木隆雄他「日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的変化に関する研究」(第53巻第4号「厚生指標」2006年4月,p1-10)より

(労働力人口の減少)

労働力人口は減少傾向にあり、今後は現役層の人口がさらに減少するため、現状の性・年齢階級別の労働力率のまま推移すると、2030年の就業者数は5,561万人と、2014年対比790万人の減少が見込まれる。これに対し、雇用政策に関する各分野の取り組みの政策効果が現れて労働参加と経済成長が適切に進んだ場合、2030年の就業者数は6,169万人と、2014年対比182万人の減少にとどまると推計されている⁴。

このように今後は高齢化が進展する一方で、人口減少及び労働力人口の減少が進むため、地域差はあるものの、現状のまま推移した場合に高齢者の生活を支える担い手が不足することが見込まれる。実際、現状のまま推移した場合に、全国で37.7万人の不足

⁴ 平成27年度雇用政策研究会報告書

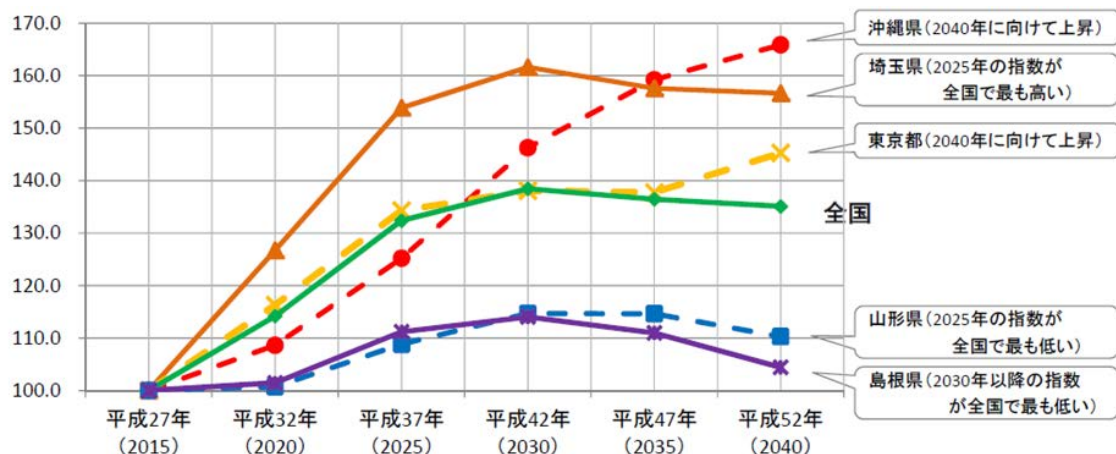
が推計されている⁵。

ただし、この推計結果は、あくまでも現状のまま推移した場合の推計値であって、需要と供給の両面において、現状推移シナリオに基づく推計が適切なのかどうかを改めて検証する必要がある。

(今後の高齢化に対する取り組みにおける留意点)

高齢化の進展や人口減少の程度は地域差が大きく、2025年までに高齢者人口全体が減少に転じると見られる地域もある。75歳以上の高齢者人口の伸びは差異が顕著であり、大都市圏では2010年対比約2倍になると見られる一方、山形県や島根県など約1.1倍の伸びに留まると見られる地域もある。

図表 13 75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）



(資料)厚生労働省資料より⁶

したがって、今後の高齢化に対する取り組みは、地域ごとの高齢化の進展や人口減少の違いを踏まえた上で、これまでとは異なる高齢者の健康状態や生活様式を念頭に、地域単位で検討していく必要がある。

⁵ 「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」より
需要見込み(約253万人)については、市町村により第6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等に基づく推計。
供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態等を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)

⁶ 原典は国立社会保障・人口問題研究所将来人口推計

2. 介護人材需給を考えるうえでの課題

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

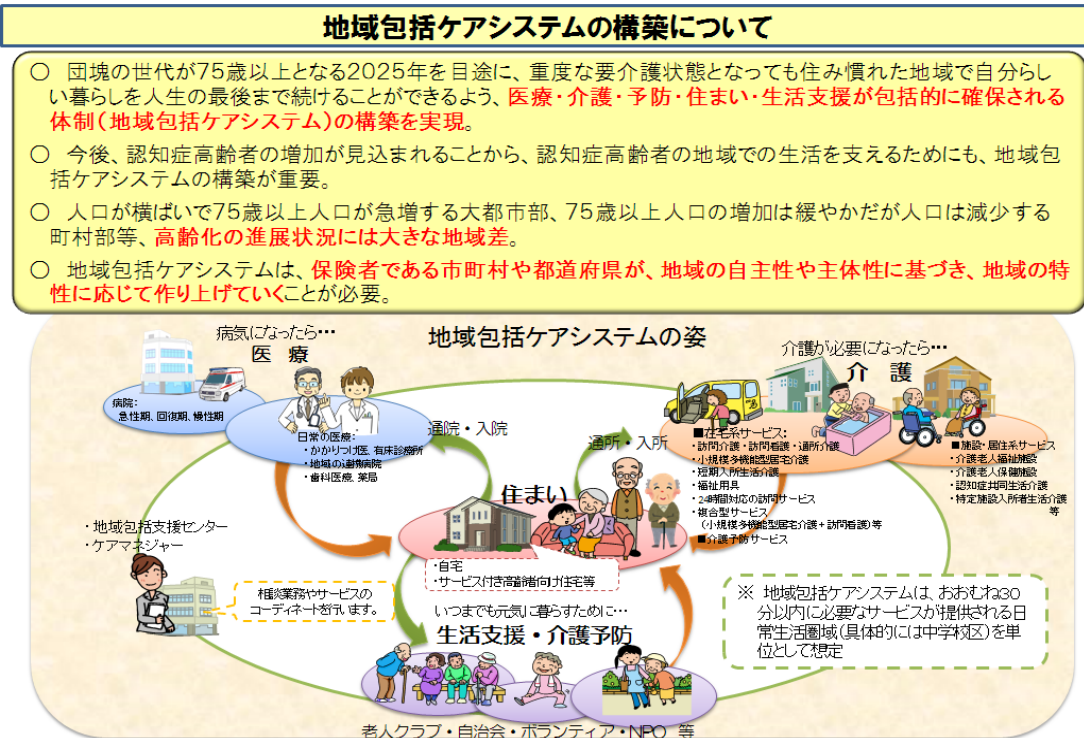
(地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの現状)

前述したような高齢化と人口減少が進展する状況において、介護保険法の理念に基づき、給付水準の大幅な削減を行わずに出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするためには、自助・互助・共助・公助の役割分担の見直しを含めた、効率的・効果的な制度設計に向けた取り組みを、いまから始める必要がある⁷。

高齢者一人ひとりの状態に応じたできることの維持・拡大の支援に向けたケアに加え、介護予防の推進や介護給付サービスだけに限らない自助や互助のサービスを活用したケアの実践が重要だが、現状ではこうした自立支援に資するケアの実践が必ずしも十分ではない。

そこで、可能な限り住み慣れた地域や自宅で日常生活を続け、最期まで自分らしく生きたいという多くの人の希望を実現できるような包括的な支援体制として、地域包括ケアシステムの構築が目指されている。

図表 14 地域包括ケアシステムの構築



(資料)厚生労働省資料より

⁷ 地域包括ケア研究会報告書

図表 15 地域包括ケアシステムに関する規定

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第2条（定義）

この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

具体的には、これまでの介護保険法改正によって、居住系サービスの充実、介護予防に関わる取り組みの充実、地域密着型サービスの充実、新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行などが進められてきている。地域密着型サービスでは小規模多機能型居宅介護など、包括型でサービスを提供する形態の充実が進んでいる。また、新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、専門職だけでなく地域住民を主体とした活動も含めたサービス提供体制の構築が可能となっている。このように、この間のサービスの充実においては、サービスを提供する体制についても新しいモデルが提案・導入されている。

今後はさらに、介護保険関連サービスだけでなく、医療や健康増進をはじめ、住民主体のサービスやボランティア活動、生活支援（保険外）サービスなど、地域にある多様なサービスとの連携をこれまで以上に強化して提供できる体制を整え、その地域の介護保険事業に対する市民の納得を高めていくことが必要とされている。

（介護人材の需給の検討に関わる課題）

地域包括ケアシステムの構築が進むにつれて、地域にある自助、互助、共助、公助の多様なサービス資源が「見える化」され、それらのサービス間の役割分担と連携が深化していくと考えられる。また、より効果的で効率的なケアの実践に向けて、長期的には新しいケア技術の開発・普及や、ITの活用等のイノベーションも進んでいくと考えられる。

こうした取り組みが進むことにより、高齢者自身が自らの生活を支えるサービスを認知して利用しやすくなるとともに、介護人材にとっても多職種間のネットワークを通じて情報や助言を得やすくなるといった効果が期待される。また、こうした地域における体制整備によって、結果的に要介護認定率が低下し、介護人材の需要の伸びが抑制されるといった形で、介護人材の需給にも影響を与えられられる。

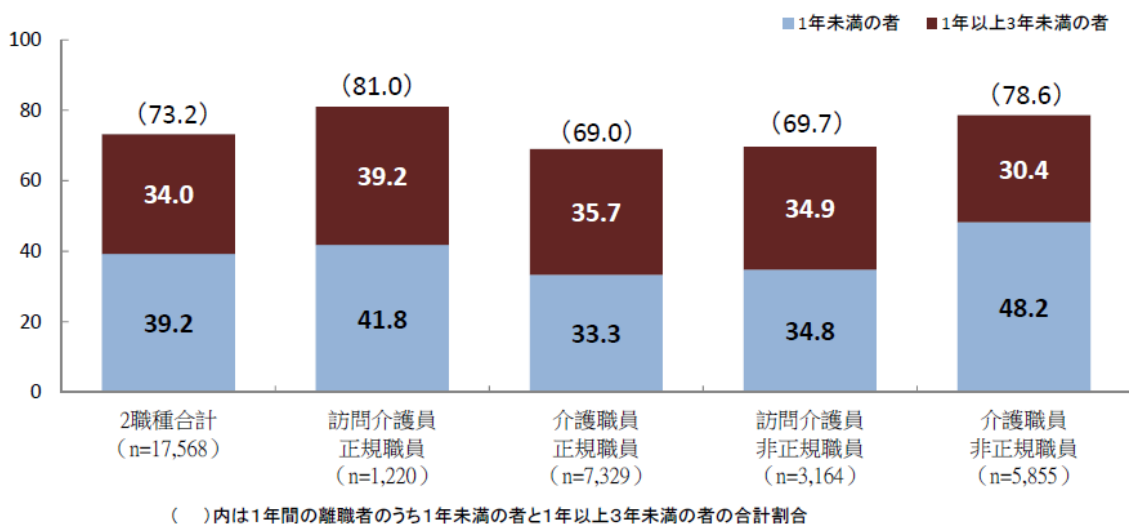
したがって、介護人材の需要に影響を与える効果があることを念頭に、より自立支援に資するケアの実践と、そうした実践を支える地域での体制整備（役割分担や多職種間のネットワークの構築）を進めていくことが必要である。

(2) 労働市場の変化

(介護労働市場における採用状況の変化)

介護人材の総数は、2013年度時点で約171万人である⁸。全産業と比較すると、介護分野は女性や中高年齢層の割合が大きく、勤務形態は非常勤職員の割合が大きいことが特徴である。また勤続年数について見ると、介護労働分野は約5年と、全産業と比較すると短い点も特徴である。特に離職者については、その約73%が勤務年数3年未満となっている。

図表 16 離職者の勤務年数



(資料)厚生労働省資料より⁹

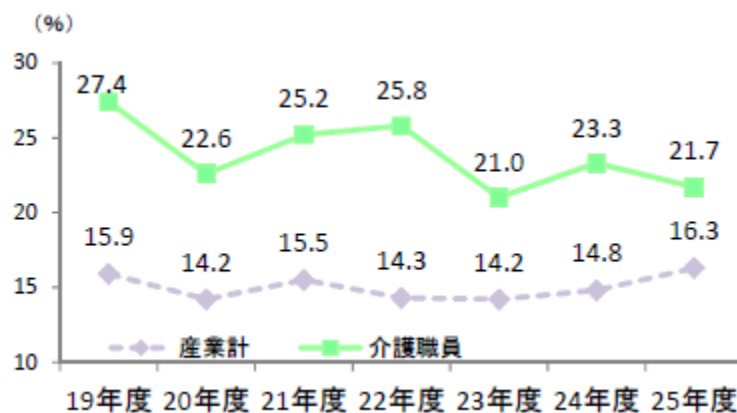
⁸ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(社会・援護局による補正值。通所リハビリテーションの職員数を含まない。)

⁹ 原典は(公財)介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」

雇用動向について見ると、平成 25 年度の採用率が 21.76%、離職率が 16.6%であり、どちらも全産業平均より高い。ただし離職率については、全産業平均とのかい離は 1.0 ポイントにとどまり、以前と比べて低下傾向にあることから、介護分野での定着状況は改善傾向にあると言える。サービス種別で見ると訪問介護の方が施設介護よりも不足感が強いことや、平成 25 年暦年で見ると介護分野の有効求人倍率（1.82 倍）が全産業の有効求人倍率（0.93 倍）よりも高いことも踏まえると、定着促進の取り組みが進む一方で、介護サービスの需要増加を受けて人材需要が拡大し、採用が追い付いていない状況と言える。実際、介護人材の過不足の状況について事業所の認識をみても、「採用が困難である」が全体の 68.3%と抜きんでて大きくなっている。

なお、雇用形態別に見ると、パートタイムよりも正社員等の不足感が強くなっており¹⁰、介護人材の採用が困難である現状に対して、これまでとは事業者の姿勢が変化し、パートタイムから正社員等の採用へと重点を移しつつあると見ることが出来る¹¹。

図表 17 産業計と介護職員の採用率の比較

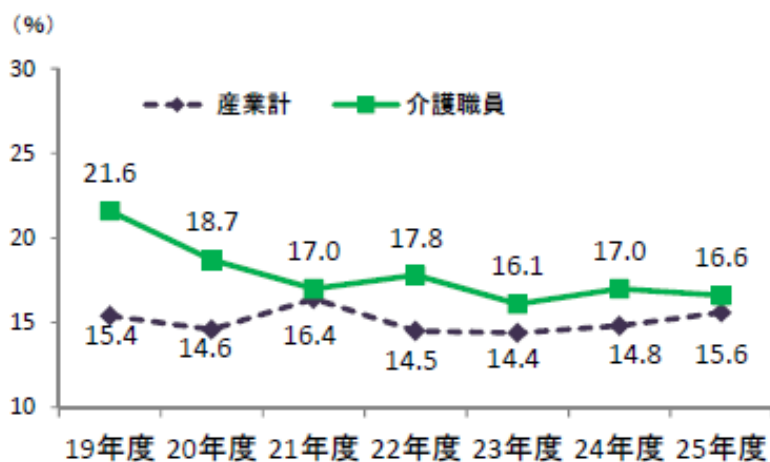


(資料)産業計の採用率:厚生労働省「雇用動向調査」、
介護職員の入職率:(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

¹⁰ 厚生労働省「労働経済動向調査」(※ここでいう「正社員等」は雇用期間を定めずに雇用されている者または1年以上の期間の雇用契約を結んで雇用されている者をいい、パートタイムと派遣労働者を除く)

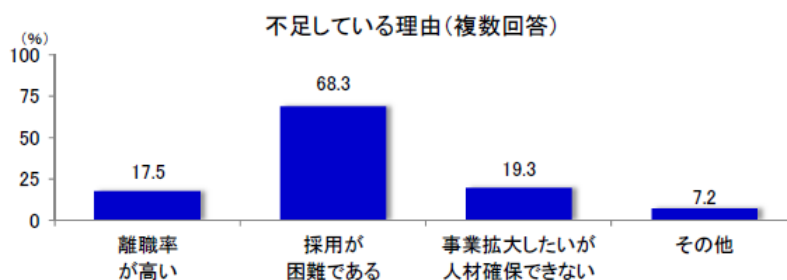
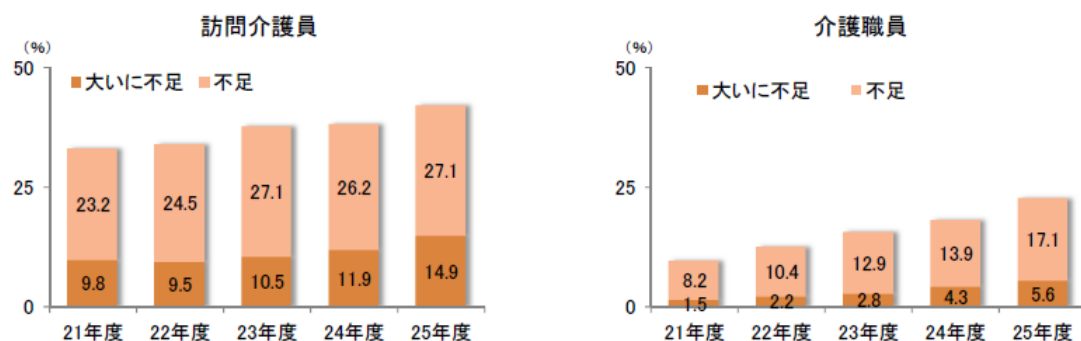
¹¹ 参照している統計の定義により、常勤/非常勤と正社員等/パートタイムという違う視点が混じっているが、実態として介護職員の正規職員に占める正規非常勤労働者の割合、訪問介護員における非正規常勤労働者の割合はそれぞれ小さいことから、傾向としては常勤と正社員をほぼ同一として見て良いと考えられる。

図表 18 産業計と介護職員の離職率の比較



(資料)産業計の離職率:厚生労働省「雇用動向調査」、
介護職員の離職率:(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

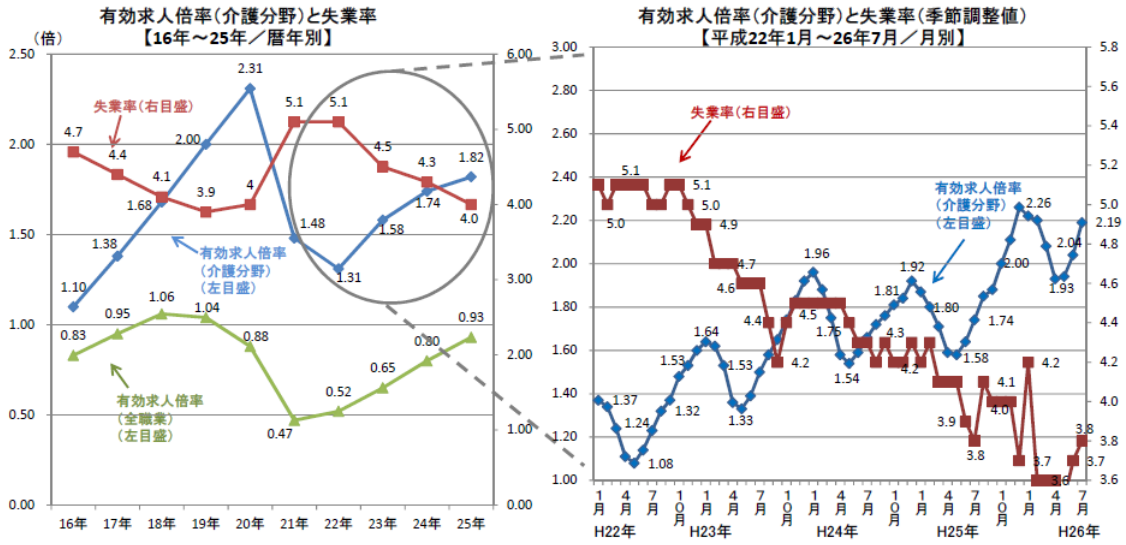
図表 19 サービス種別に見た従業員の過不足の状況



(資料) 厚生労働省資料より¹²

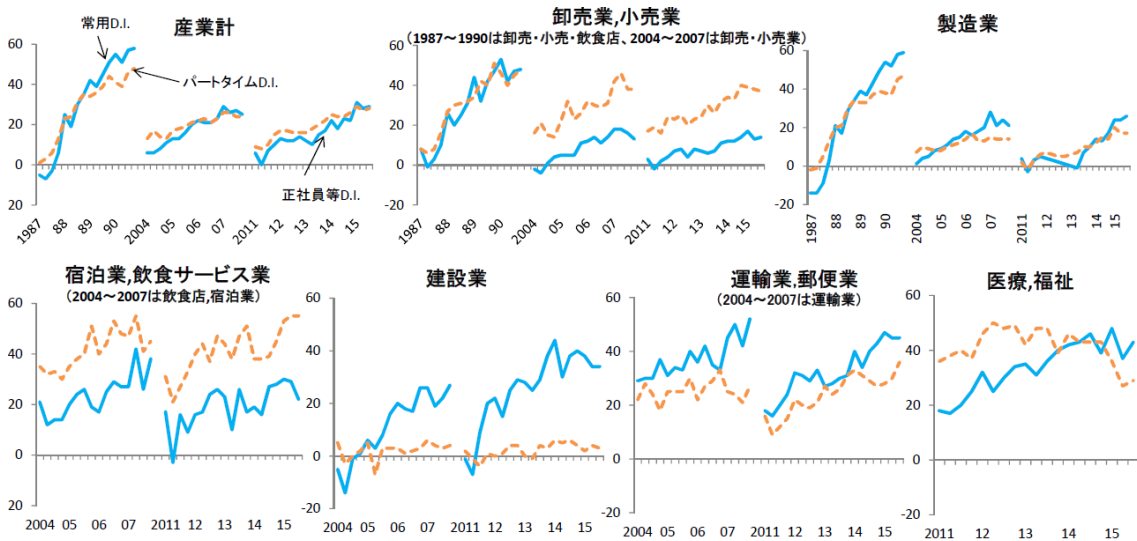
¹² 原典は(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

図表 20 有効求人倍率と失業率



(資料)厚生労働省資料より¹³

図表 21 産業別・雇用形態別労働者の過不足状況



(資料)平成 27 年度雇用政策研究会報告書より¹⁴

¹³ 原典は厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

¹⁴ 原典は厚生労働省「労働経済動向調査」1987年～1990年及び2004年～2007年の実線は「常用」、2011年～2015年の実線は「正社員等」である。

常用：雇用期間を定めずに雇用されている者をいい、パートタイムは除く。派遣労働者は含まない。

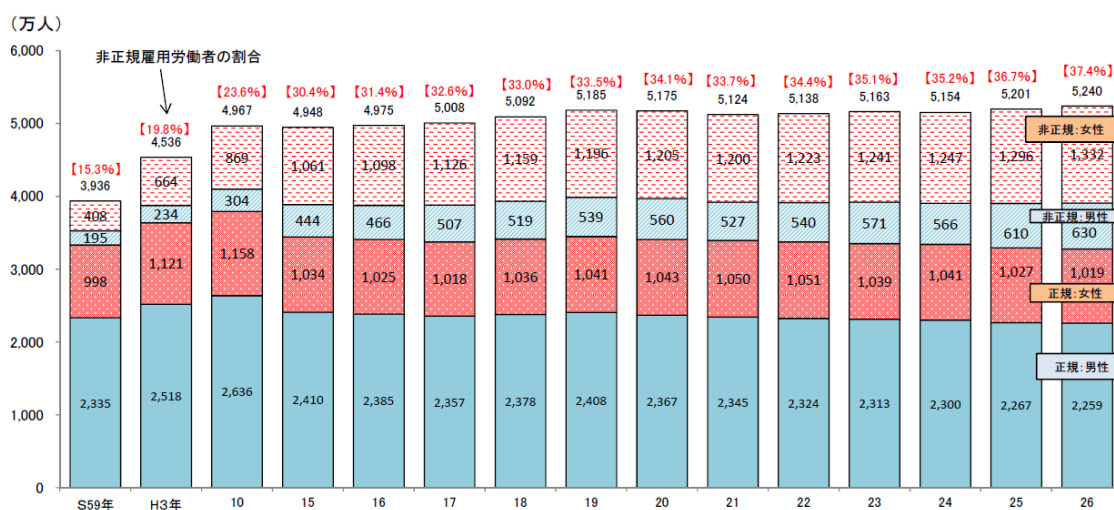
正社員等：雇用期間を定めずに雇用されている者又は1年以上の期間の雇用契約を結んで雇用されている者をいい、パートタイムは除く。派遣労働者は含まない。

(介護労働市場における非常勤職員の働き方の変化)

介護労働市場に限らず一般労働市場全体でも需給がひっ迫し、平成27年10月時点で見ると全産業の有効求人倍率は1.24倍、完全失業率が3.1%という低水準¹⁵になっている。

こうした中、一般労働市場全体では非正規社員の占める割合が増加しているが、これは女性や高齢者の労働参加が進みパートタイム等への就業者数が増えたためと考えられる。実際、就業率の上昇に加え、「不本意非正規比率」（本来は正規社員として働きたいが不本意ながらに非正規社員として就業している者の割合）も2013年の19.2%から、2014年には18.1%に低下しており、労働参加と併せて自分自身にあった働き方の選択が進んでいると考えられる¹⁶。

図表 22 雇用形態別雇用者数の推移



(資料)平成27年度雇用政策研究会報告書より¹⁷

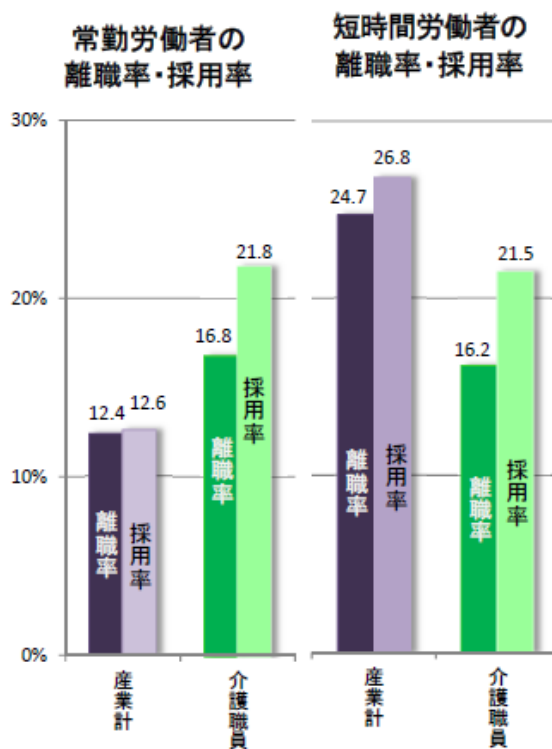
¹⁵ 総務省統計局「労働力調査」、厚生労働省「職業安定業務統計」

¹⁶ 平成27年度雇用政策研究会報告書より

¹⁷ 原典は、平成10年までは総務省統計局「労働力調査(特別調査)」(2月調査)、平成15年以降は総務省統計局「労働力調査(詳細集計)」(年平均)

介護分野で働く非常勤職員に着目すると、全産業では常勤労働者と短時間労働者では採用率/離職率に大きな違いがある（短時間労働者の方が採用率/離職率ともに高い）のに対し、介護労働分野では常勤労働者と短時間労働者による採用率/離職率に違いはほとんど無い¹⁸。また、職場満足度についてみると、総じて非正規職員の方が正規職員よりも満足度が高く、中でも労働時間や休日等の労働条件、勤務体制については正規職員よりも大幅に満足度が高い¹⁹。

図表 23 離職率・採用率の状況



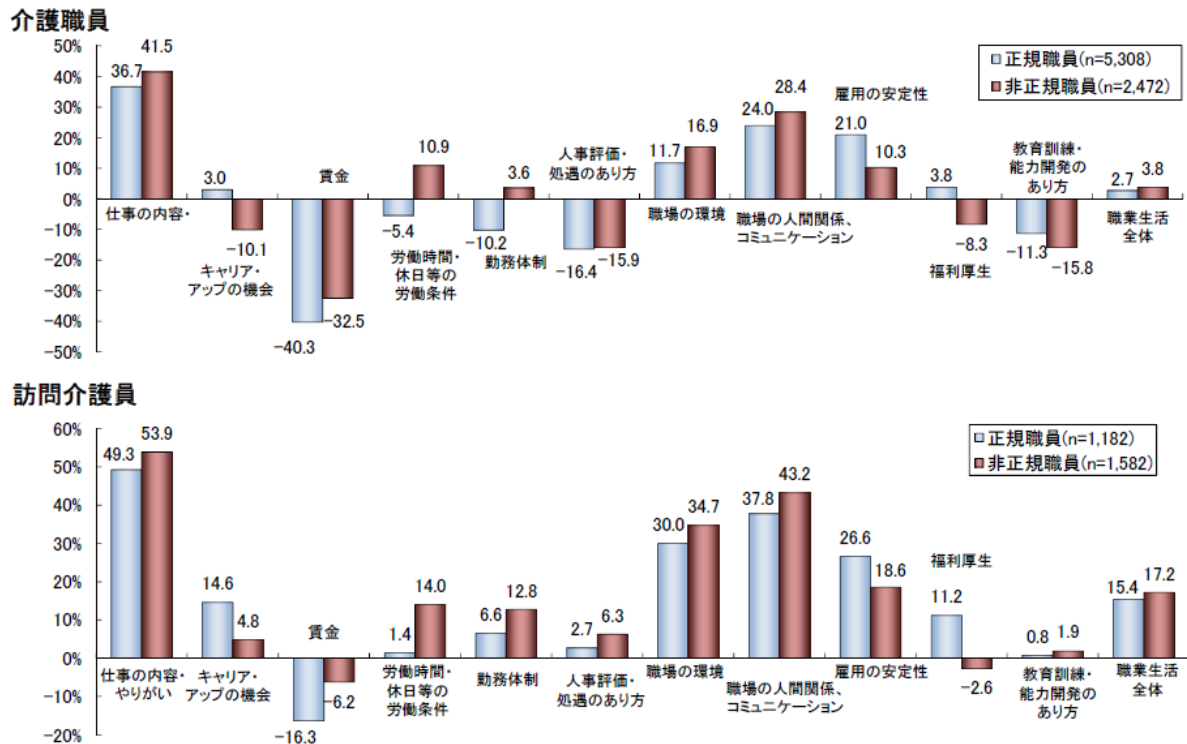
(資料)厚生労働省資料より²⁰

¹⁸ 厚生労働省資料「離職率・採用率の状況」(※原典は「雇用動向調査」、「介護労働実態調査」)

¹⁹ 介護労働安定センター「介護労働実態調査」(満足度 D.I.) (※統計データの定義の関係上、本データでは「正規職員」と「非正規職員」の区分となっている)

²⁰ 原典は、産業計の離職(採用)率:厚生労働省雇用動向調査、介護職員の離職(入職)率:(公財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

図表 24 満足度 D.I.²¹



(資料)厚生労働省資料より²²

このように、非常勤職員に着目してみれば、介護労働市場は意図的に非常勤で働きたい人材にとっては、他の産業分野よりも満足度が高い職場となっていることが伺える。

さらに、現在の一週間の労働時間数について見ると、非正規職員の中でも時間数にはばらつきが大きく、20 時間未満、20 時間以上 30 時間未満、30 時間以上 40 時間未満、40 時間以上がそれぞれ同程度の分布となっている。一方、「希望する労働時間数」について見ると、30 時間以上 40 時間未満や 40 時間以上を希望する割合が現状の比率よりもそれぞれ 1.0~4.0 ポイント大きくなっており、非常勤の労働形態を維持しつつも、労働時間数を増やしたいと考えている介護人材もいる²³と考えられ、今後はこうした人材がより多くの時間を労働に充てられるようにすることも必要である。

²¹ 満足度 D.I.=(「満足」+「やや満足」)-(「不満足」+「やや不満足」)

²² 原典は、(公財)介護労働安定センター「平成 25 年度介護労働実態調査」

²³ 介護労働安定センター「平成 26 年度介護労働実態調査」より

(介護人材の需給の検討に関わる課題)

このように労働力の供給が制約されている中で、産業の安定的な成長及び生活の充実を実現していくためには労働力人口の増加（量の増加）とともに、個々の労働の質を高めていくことが必須となる²⁴。

第一に、労働力人口の増加については、男女ともに50歳以上では労働力人口の伸びが見込まれている中、これら新たに労働参加が期待される中高年齢層の人びとが、他の産業よりも介護分野に魅力を感じ、より円滑に入職し定着できるような取り組みを重点的に実施することが必要である。中高年齢者は非常勤での働き方を希望する割合が大きい一方、介護分野は非常勤職員の割合が大きくその職場満足度も高いという特徴を持つ。ただし、これから唯一労働力人口の増加が唯一見込まれる中高年齢者に対しては、他の産業分野も採用に向けた取り組みを進めており、中高年齢者の人材を取り込んでいくためには、他産業と比較して競争力のある、高い魅力を持つ職場とし、その内容を発信することが必要である。

第二に、個々の労働の質を高めるためには、人材の各層に応じた能力開発と、その能力を最大限発揮できる環境の整備が必要となる。能力開発については、現在就業している者だけでなく、これから新たに労働参入する可能性がある層（学校教育段階、未就業の女性や高齢者、新しい分野へのキャリアパスを考える者等）への取り組みが求められる。一方、能力を最大限発揮できる環境の整備については、雇用管理（人材の最適配置、長時間労働の抑制、多様な働き方の推進、公正な評価等）と処遇改善の取り組みが求められる²⁴。

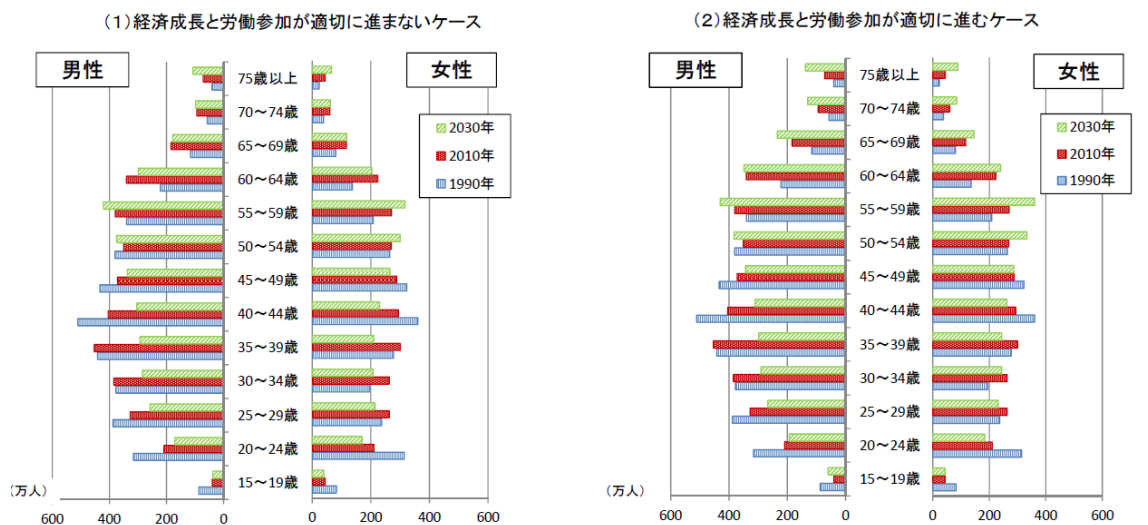
なお、能力開発の中でも、組織にとって中核的な人材の能力開発については、長期的な雇用を通じて実施していくことが必要である。組織の強みは市場で買えない技術やノウハウを組織内で作り出すことで生まれるため、中核的な人材の長期的な育成と安定的な雇用は、組織の競争力を維持し強化していく上で重視すべきものである²⁵。

介護分野は非常勤職員の割合が大きく勤続年数が短いという特徴があることを踏まえ、今後は中核的な人材の長期的な育成に向けて、若年層の採用と長期的な雇用の実現に向けた取り組みが重要となる。

²⁴ 平成 27 年度雇用政策研究会報告書より

²⁵ 平成 25 年度雇用政策研究会報告書より

図表 25 年齢階級別就業者数の推移と見通し



(資料)平成 27 年度雇用政策研究会報告書²⁶

(3) 今後の介護人材需給を考えるうえでの課題のまとめ

以上で触れた内容を踏まえ、今後の介護人材需給を考えるうえでの課題をまとめると以下の通りである。

第一に、要介護状態の改善や悪化の防止、要介護状態にならないような予防につながる自立支援に資するケアの実践の推進とその発信である。現状では自立支援に資するケアの実践が必ずしも十分でないが、こうしたケアの実践が進むことで要介護認定率の低下につながり、結果的に介護人材の需要の伸びの抑制が期待される。また、実践の発信は新たに参入しようとする人材への訴求を通じて供給の拡大にもつながる。

第二に、地域における多職種連携や、自助・互助・共助・公助の役割分担の体制の構築である。前述したような自立支援に資するケアを実践していく上で、介護人材個人あるいは事業所単独では提供できるサービス量やノウハウに限界があるが、地域内での多職種間のネットワークを構築し役割分担を見直すことにより、介護人材の需要の伸びの抑制が期待される。

第三に、新たなサービスモデルに対応した雇用管理体制の構築である。介護分野は、現状では他の産業と比較して流動性が高く、非常勤職員の職場満足度も高いという特徴がある一方、勤続年数が短く、組織にとって中核を担い、組織内で独自の技術やノウハウ

²⁶ 原典は、1990年と2010年の実績値は総務省「労働力調査」(2010年は平成22年(新)基準人口による補間補正值。2010年における70歳以上の年齢階級は、総務省によるベンチマーク人口の基準切替えに伴う補間補正の方法参考に(独)労働政策研究・研修機構推計)、2030年は(独)労働政策研究・研修機構推計

ウを生み出す人材の育成と活用が必ずしも十分でない。今後は、地域密着型の包括型のサービスや多世代共生の拠点サービスなど新たなサービスモデルに対応した雇用管理体制を構築するとともに、労働力人口の増加が見込まれる中高年齢層に対する職場の魅力を高めて介護人材の参入を確保し、同時に組織の成長を担う中核的な人材の育成と活用を通じてケアの実践の水準向上を図り、結果的に介護人材の需要の伸びや更なる職場の魅力向上につなげていくことも期待される。

3. 今後の介護人材の需給を考える際に持つべき視点

ここまで挙げた高齢化や地域包括ケア及び労働市場の両面から見た課題を踏まえると、今後の介護人材の需給を考える際には、介護人材の需給だけを捉えるのではなく、介護保険事業（支援）計画に盛り込まれる、その地域独自の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みと、介護人材の需給のギャップ解消に向けた取り組みを一体的に捉えた上で、具体的な取り組みを検討していくことが必要である。

地域包括ケアシステムの構築に向けた介護人材の量・質の両面で安定的に確保していくための具体的な道筋としては、福祉人材確保専門委員会における検討の結果²⁷として、介護人材の「量」と「質」の好循環を進めるという視点に立ち、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」という3つのアプローチによる総合的な確保方策が示された。中でも介護人材の構造については、専門性が不明確で役割が混在している現状に対し、セグメント（層）に応じたきめ細やかな方策を講じることとしている。

こうした既に示されている介護人材の需給ギャップの解消に向けた道筋や、先進的に介護人材の確保に取り組んでいる事例を踏まえると、これからの介護人材の需給を考える際に以下のような視点を持つことが必要だと考えられる。

(1) 自立支援に資するケアの実践と発信

地域包括ケアシステムの構築は、住み慣れた地域で、最期まで出来る限り日常生活を続けたいという多くの人の希望の実現のために目指されているものであり、それを支える要素の一つである介護給付に基づくケアは、要介護状態の改善あるいは悪化の防止、さらには予防のために、一人ひとりの状態に応じて実践されることが基本である。

したがって、まずはこうした介護保険制度の理念に基づいた良いケアの実践を徹底し、結果的に年齢階級別の要介護認定率を押し下げたり、定着率を高めたり、入職希望者を増やしたりする効果²⁸を介して、介護人材の需要ギャップの解消につなげるという視点が必要である。

²⁷ 社会保障審議会福祉人材確保専門委員会「2025年に向けた介護人材の確保 ～量と質の好循環の確立に向けて～」

²⁸ ただし、要介護認定率の低下には限界があるため、年齢階級別要介護度のデータを時系列で比較した上で、改善の余地があるのか、下げ止まった状況なのかを判断することが必要である

○高齢者が自分で出来ることの増加や介護予防に資するケアの普及

要介護高齢者が自分で出来ることを増やすケアの実践を推進することにより、要介護状態の改善や悪化の防止が図られ、結果的に介護サービスの需要の増加を抑えることが出来る。また、要介護状態とならないような予防や健康増進の取り組みが推進されることにより、自立した生活を実現しやすくし、結果的に要介護認定率の伸びを抑えることも期待される。こうした取り組みは結果的に介護人材の需要の伸びを抑えるという形で介護人材の需給に影響を及ぼす要因となることが期待できる。

また、例えば認知症のBPSDや夜間の排泄ケア、転倒の予防や感染症の予防など、ケアの方法を工夫することによって発生を抑制することにより、介護者の負担が軽減される効果も期待できる。こうした効果は、介護人材の需要を直ちに削減することには寄与しない（＝BPSDが減ったり夜間の排泄ケアが減ったり、転倒や感染症が減ったりしたからといって介護人材の配置数を減らせるというわけではない）が、働く職員の負担感の軽減になり、結果的に職場満足度や定着率の向上という形で介護人材の需給に影響を及ぼす要因となることが期待できる。

特に、入職後1年以内の間にケアの技術や考え方に関する研修が早期離職の抑制につながる事²⁹、介護人材が相談できる管理者・相談窓口の設置が離職意向の減少に寄与している事³⁰などが指摘されている。また、介護人材が直近の介護の職場を辞めた理由として、事業所の理念や運営のあり方への不満を挙げる割合が大きい^{31,32}ことから、入職後の早い段階で、研修等を通じて技術や事業所の考え方を伝えることが、介護人材の定着促進につながる要因になることも期待される。

また、潜在介護福祉士において過去に福祉職場の経験があることが復職を阻む要因となっている事³³や、専門教育を受けたり資格取得に積極的に取り組んだりする介護人材の方が仕事の継続意向が低い傾向がある³⁴といった指摘されていることから、自立支援に資するケアの実践を通じて、介護福祉士資格を持っていたり資格取得に向けた勉強に取り組んでいたりするほど職場満足度が低下し、業務の継続

²⁹ 人間福祉学研究第6巻1号「介護老人福祉施設における介護職員の離職要因」

³⁰ 季刊社会保障研究第45巻4号「介護職の仕事の満足度と離職意向」

³¹ 介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」(直前の介護の仕事をやめた理由)

³² 社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

³³ 労働政策研究・研修機構「介護人材確保を考える」(資料シリーズ No.161)

³⁴ 労働政策研究・研修機構「介護人材需給構造の現状と課題」(政策研究報告書 No.168)

意向が低下しているという現状が変わり、そうした専門性の高い人材が長く介護分野で働くようになるといった形で介護人材の離職防止に影響を及ぼす要因になることも期待される。

○自治体（保険者）による事業者に対する取り組みの指導・助言

前述のような事業者単位の取り組みの実現について、事業者だけでなく自治体（保険者）が主導して良いケアの実践を指導したり、多職種からの助言を得られるようにしたりすることで、事業者におけるケアの実践を底上げしていくことも有効である。こうした取り組みも直接的に介護人材の確保に影響を与えるわけではないが、結果的に地域全体の要介護認定率を低下させ介護人材の需要の抑制につながる要因となることが期待される。

このようなケアを実践していくためには、個々の事業所において研修や事例検討、業務の標準化等を通じて、新しい知識・技術を取り込み、その定着を図っていくような取り組みが有効であり、それによって利用者の要介護度の改善等の効果が期待できる³⁵。さらに、事業所単位だけでは収集できる情報の範囲が限られることから、地域において医療職等を含む多職種間のネットワークを通じて情報や助言を得られる、地域ケア会議等の取り組みも有効である。

○自立支援に資するケアの実践に関する情報や考え方の発信と共有

当初は介護分野を就職先として想起していなかった人であっても、現在のケアの実践状況について十分な情報提供を行うことにより、学生／社会人や介護分野の経験有無による違いはあるものの、2～4割が介護の分野を就職候補先の一つとして考えるようになるという指摘もある³⁶ことから、ケアの実践に関する情報を積極的に発信したり、実習の内容を充実させたりする取り組みを介して、介護人材の需給に影響を及ぼす要因になることが期待される。

自立支援に資するケアの実践に関する情報を広く発信することは、その地域における介護保険事業に取り組む際の考え方を地域の多様なサービスに従事する人と共有することにつながる。このことは介護人材の需給に直接的な影響を与えるわけ

³⁵ 日本福祉大学高齢社会研究センター リリース(長寿科学総合研究事業 H22 長寿指定 008)

³⁶ 労働政策研究・研修機構「介護人材確保を考える」(資料シリーズ No.161)

ではないが、多職種間での共通認識となり、結果的に次項に挙げるような地域における連携や役割分担の体制の整備を促進させる要因となることも期待される。

○新たなサービスモデルの導入やイノベーションの推進

地域密着型で提供される包括型のサービスなど新たなサービスモデルの導入が進んでおり、こうしたサービスにおいては、自立支援に資するケアを実践することによって要介護状態の改善や悪化の防止を実現し、結果的に事業全体で見たケアの効率を向上させ、結果的に介護人材の需要の伸びを抑制させる要因となることも期待される。

また、長期的には介護技術のイノベーション（要介護度の改善や悪化の防止に資するケア技術の開発、ロボットや IT を活用したケアの実践等）を推進することにより、要介護高齢者一人当たりが必要とされる介護人材の数が減ったり介護サービスの需要が減ったりといった形で介護人材の需要に影響を及ぼす要因となることも期待される。

(2) 地域における連携や役割分担の体制の整備

介護給付の目的を踏まえ、介護における成果を、前述したような要介護状態の改善や悪化の防止、あるいは予防の効果を効率的に実現だとするならば、今後の雇用政策において示されている「労働の質の向上」とは、介護人材一人当たりで見ると、同じ労働時間の中で出来るだけ多くの時間を良いケアの実践に投入できるようにすることとすることができる。

したがって、介護人材がその人でなくては出来ないケアに集中し、要介護高齢者の状態の改善や悪化の防止、予防に貢献できるような体制を整える取り組みを通じて、介護人材の需給ギャップの解消につなげるという視点が必要である。ただし、訪問系サービスと施設系サービスでは介護報酬の構造が異なるため影響の現れ方は異なる。

○介護人材とその他の人材との役割分担の見直し

施設系サービスにおいては、業務の標準化等によって他の職種との連携に要する時間を削減したりボランティアやサポート人材との連携を強化したりすることで、

結果として要介護高齢者一人当たりに必要な介護人材の数に影響を及ぼす要因となることが期待される。なお、残業時間数が多かったり介護以外の業務にかかる時間数が多かったりすると、職場満足度の低下や就業継続意向の低下につながるとされる³⁷ことから、業務の標準化や他の職種との連携による業務分担の体制を作るとは、職場満足度の改善を介して離職率の低下にも影響を及ぼす要因になると期待される。

訪問系サービスにおいては、自助や互助のサービスあるいはボランティア等の活用を促進することで、一人の介護人材が実際のケアに投入できる時間を増やすことができる。こうした取り組みを通じて、介護人材一人が担当できる要介護高齢者数や、非常勤の介護人材が供給できる（従事できる）時間数に影響を及ぼす要因となることが期待される。

○多職種間や複数の事業所にまたがる連携の機会の設定

前述した通り、自立支援に資するケアを実践していくためには個々の事業所において研修や事例検討等を通じて新しい知識・技術を取り込み、定着を図るような取り組みが有効だが、事業所単位だけでは収集できる情報の範囲に限られることから、複数の事業所にまたがる研修や事例検討等を実施することも有効である。

このような機会を設けることは、現に従事している介護人材の定着促進に効果が影響を及ぼす要因となることが期待されるほか、自助・互助・共助・公助の各サービスに従事する人材が交流し、効果的な連携を実現するための情報や認識の共有化を通じて、前項に挙げた役割分担の体制の構築を促進する効果も期待される。さらに、多職種間や地域の多様な主体どうしの連携の機会を増やすために、複数のサービスの事業所を近接させ、日常的に情報交換を行いやすくするといった工夫も有効である。

○地域との交流機会や情報発信機会の拡充

訪問系サービス/施設系サービスともに、事業者が蓄積したノウハウや人材を実習の受入や研修講師等の形で地域に還元したり、地域の人びとと接点を持つイベン

³⁷ 季刊社会保障研究第45巻4号「介護職の仕事の満足度と離職意向」

ト等の機会を設けたりすることも介護人材の確保に効果がある³⁸。事業者で働く職員の職場満足度が高まったり、事業所の認知度が高まることによって新たな入職者の獲得につながったりといった効果を介して介護人材の需給。に影響を及ぼす要因となることが期待される。

(3) サービスモデルの見直しを踏まえた雇用管理の推進

介護分野は、意図的に非常勤で働きたい人材にとって職場満足度が高いなど、現状では多様な働き方が実現しやすい分野となっている。しかし今後は、他の産業との間で人材の獲得競争が激しくなると見られることから、多様な働き方をより柔軟に選択できるようにするとともに、新たに入職した人が定着しやすいような雇用管理（人材の最適配置、長時間労働の抑制、多様な働き方の推進、公正な評価等）をこれまで以上に推進させていく必要がある。

一方で、組織内で独自の技術やノウハウを生み出し、組織の競争力を維持していけるよう、中核的な人材を長期的に育成するような雇用管理についても併せて取り組む必要がある。

なお、今後の雇用管理の推進においては、地域密着型の包括型のサービスなどの新たなサービスモデルや複数のサービスの兼務といった働き方も含めた上での雇用管理の方法を検討することが必要である。

○新たなサービスモデルを踏まえた雇用管理体制の整備

小規模多機能型居宅介護など地域密着型の包括型サービスでは、利用者の状況に応じて求められるケア量が大きく変化するため、変動する介護人材の需要に柔軟に対応できるような雇用管理体制の構築が必要となる。一方で、自立支援に資するケアを推進することにより、長期的には必要となるケアの量を一定程度に抑えることが出来ることから、柔軟な雇用管理体制の整備が新たなサービスモデルの導入を促進し、結果的に介護人材の需要の伸びの抑制に影響を及ぼす要因になることも期待される。

なお、介護以外の事務業務の負担を軽減することによって介護人材が介護業務に割くことができる時間数が増えることにより、少しでも多くの利用者を担当できる

³⁸ 労働政策研究・研修機構「介護人材需給構造の現状と課題」(政策研究報告書 No.168)より

余力が生まれることで、結果的に介護人材の需給に影響を及ぼす要因となることも期待される。

また、女性や中高齢者の労働参加、中でも非常勤労働者の参入の促進を前提として介護人材の需給を捉えるのであれば、従事者を人数ではなく従事時間数（労働時間数）で捉えることが必要となる。介護人材の推計においては「常勤換算」を用いているが、個々の労働施策を考える上では、同じ常勤換算の人数であっても、非正規労働者の割合が大きくなる可能性がある点にも留意が必要である。つまり労働時間数の分布で捉える必要がある。

○入職後間もない人材が相談できる出来る体制の構築

これからの労働参加のボリュームゾーンとなる中高年齢層が介護分野に入職したときに早期離職せずに定着できるよう、早期の研修の実施、何か分からないことがあったときに相談できる体制の構築、チームや職場の連帯感を高めるといった取り組みを行うことにより、定着率の向上（早期離職率の低下）に影響を与える要因になることが期待される。

また、中高年層のうち、過去に介護分野での勤務経験がある者については、離職者研修（過去に介護分野での勤務経験がある者を対象に復職を狙いとした研修）においては、過去に働いていた時期から期間が空いていたり職場における人間関係に不安が大きかったりするため、現在のケアの方法や技術について具体的に指導し、実習の質を高めることにより、良いケアを実践している事業所を実際に訪問しそこで働く職員との交流を行うことや、復職意向が高まる。このように対象を絞った研修を行うことにより、介護人材の供給に影響を与える要因となることが期待される。

また、事業所に立ち寄る機会を設定したり事務業務を合理化したりすることにより、職場満足度が高まって定着率が向上し、さらには口コミを介した入職希望者の獲得といった形で介護人材の需給に影響を与える要因になることが期待される。

○中核的な人材の長期的な育成に向けた雇用管理体制の整備

組織の独自の技術やノウハウを生み出し、組織の競争力の強化に貢献できるような中核的な人材については長期的に育成していく必要がある。こうした人材は必ずしも特定の分野の技術に特化した専門職である必要はなく、むしろ今後の地域包括

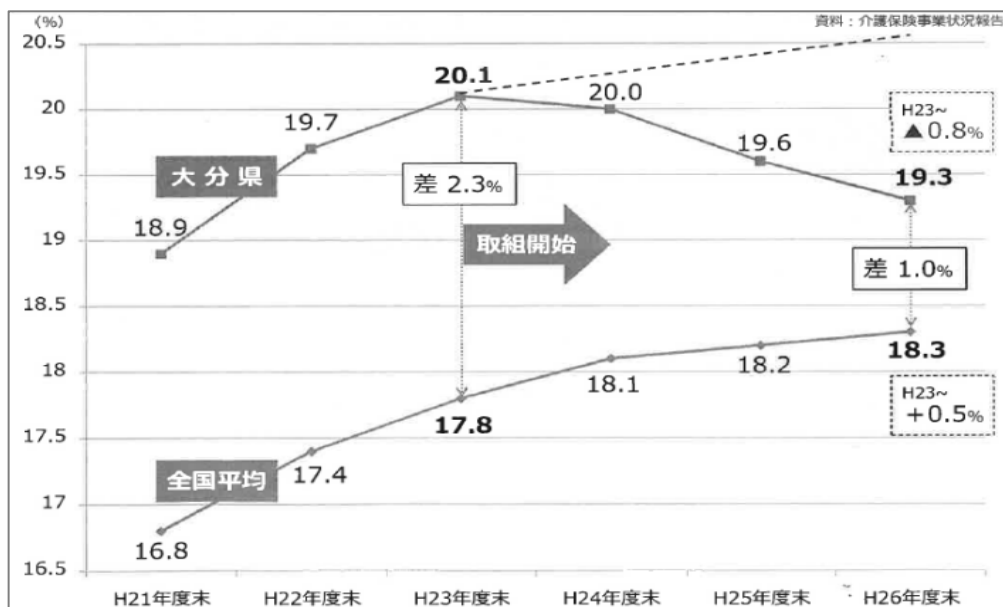
ケアシステムの構築に向けては多様なサービスや職種と連携していく力が期待されることから、例えば事業者が持つ様々なサービス部門をローテーションさせて多様な経験を積みながら育成するといった取り組みも有効である。

こうした取り組みを通じて、その事業者におけるケアの質が向上したり、あるいは組織の雇用管理体制そのものの改善が進んだりすることにより、結果的に介護需要の伸びの抑制や新たに介護分野に参入しようとする人材の増加、あるいは定着の促進といった形で、介護人材の需給に影響を及ぼす要因となる可能性がある。

<保険者における取り組みの効果>

高齢者が自ら出来ることを増やしたり要介護状態にならないように予防したりするケアの実践を、保険者が積極的に推進したり、保険者によるそうした取り組みを都道府県が支援したりすることで、結果的に要介護認定率の伸びが抑えられる効果が期待される。

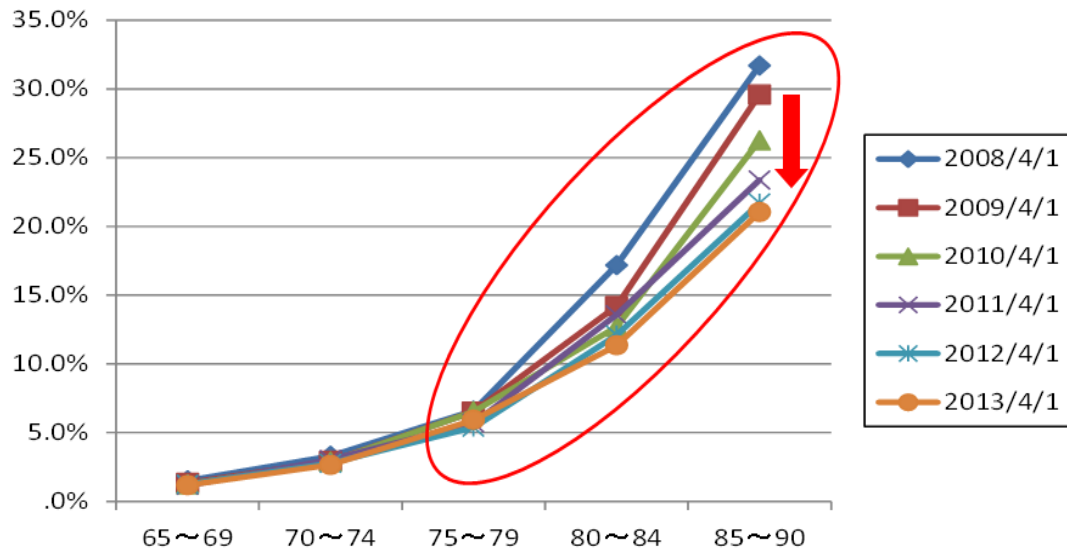
図表 26 大分県における要介護認定率の推移



(資料)地域包括ケアイノベーションフォーラム 第9回ワークショップ資料より

ただし、こうした取り組みを継続していくと、ある程度の水準で年齢階級別要介護認定率が下げ止まることも確認できる。このように、取り組みの効果が、現れ始めてから下げ止まるまでのどの段階にあるのかを把握するには時系列的にデータを把握し、比較することが有効である。

図表 27 埼玉県和光市における年齢階級別要介護認定率の推移



(注)要介護認定率は各年の4月1時点のデータを比較したもの

<質の高いケアを実施することによる職場満足度向上の取り組み>

神奈川県藤沢市の株式会社あおいけあでは、「利用者の世話」ではなく、利用者の「回復を目指す」、「機能を保つ」、そして「寄り添う」という考え方から自立支援を行っている。あおいけあでの取組は、利用者の自立につながるだけでなく、職員と利用者との人間関係構築が、職員の充実感につながっている。

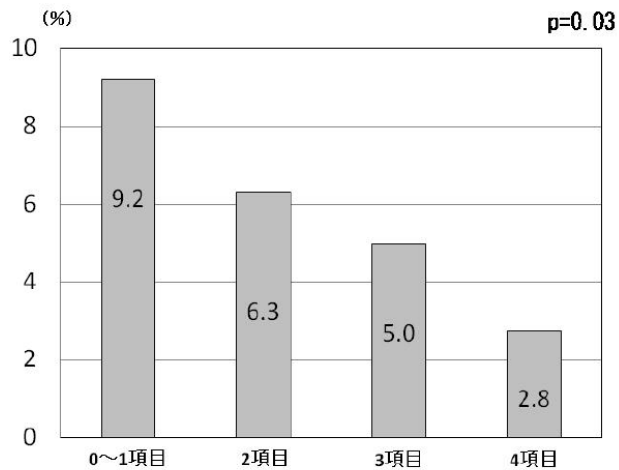
神奈川県藤沢市で団地の空き室を利用した小規模多機能ホーム「ぐるんとびー駒寄」を運営する株式会社ぐるんとびーでは、地域の専門職による相談会や交流の場を設けている。利用者が地域の「憩いの場」で多職種からアドバイスを受けることができることに加え、このような地域の多職種のつながりが事業所で働く職員の職場満足度の高まりにつながっている。

兵庫県において特別養護老人ホームを中心に高齢者福祉施設等を複数展開する社会福祉法人きらくえんでは、ノーマライゼーションの理念に基づいて、利用者本位のケアを実践している。理念、行動規範を明確にし、それを職員に徹底して浸透させることで、実現しており、職員のモチベーションにもつながっている。

<科学的根拠のある介護予防プログラムの実践が与える影響>

日本福祉大学長寿社会研究センターの研究成果からは、運動器の機能向上について、「①転倒予防に関わるスタッフとして理学療法士や作業療法士など運動指導に関する専門家が包括的に介入する」、「②運動プログラムにおいて筋力訓練だけでなく、バランス訓練を含んだ運動を実施する」、「③介入量は、指導者による指導や在宅運動の合計時間が最低でも週 2 時間以上必要である」、「④転倒予防供出終了後のフォローアッププログラムを提供する」、の 4 つの特徴に着目すると、市町村が実施するプログラムがそれら特徴を多く見たすほど、新規の要介護認定者割合が小さくなる効果が見られる。

図表 28 4 つの特徴を満たす項目数別新規要介護認定者割合



市町村数	9市町村	12市町村	23市町村	8市町村
事業参加者合計	195人	190人	774人	218人

(資料)日本福祉大学長寿社会研究センター プレスリリース資料(2012年8月28日)

<介護実践の情報を提供することが就職先としての選択に与える影響>

当初は介護業界を就職あるいは転職先として想起していなかった学生・社会人に対し、介護業界の仕事の実態を分かりやすく伝えるリーフレットを読んでもらうことにより、就職あるいは転職先として候補にあげられるようになる割合が2～4割いることが指摘されている（下図表の網掛け部分）。

図表 29 「介護業界の仕事の事実」認知前後の介護サービス業就職転職意向

		計	「介護業界の仕事」の事実を読んだ後					想起計	非想起計	
			第一候補	候補業種のひとつ	検討可能性あり	あまり考えない	まったく考えない			
全体		2575	169	506	560	602	738	1235	1340	
		100.0%	6.6%	19.7%	21.7%	23.4%	28.7%	48.0%	52.0%	
「介護業界の仕事」の事実を読む前	想起	学生	88	8	38	26	12	4	72	16
			100.0%	9.1%	43.2%	29.5%	13.6%	4.5%	81.8%	18.2%
		学生以外 介護業経験なし	721	37	232	266	112	74	535	186
			100.0%	5.1%	32.2%	36.9%	15.5%	10.3%	74.2%	25.8%
		学生以外 過去に介護業経験	125	26	43	31	18	5	100	23
		100.0%	21.1%	35.0%	25.2%	14.6%	4.1%	81.3%	18.7%	
	学生以外 現在介護業に従事	252	82	91	44	19	16	217	35	
		100.0%	32.5%	36.1%	17.5%	7.5%	6.3%	86.1%	13.9%	
	非想起	学生	530	8	41	85	191	205	134	396
			100.0%	1.5%	7.7%	16.0%	36.0%	38.7%	25.3%	74.7%
学生以外 介護業経験なし		721	3	42	92	210	374	137	584	
		100.0%	.4%	5.8%	12.8%	29.1%	51.9%	19.0%	81.0%	
学生以外 過去に介護業経験		83	1	5	11	27	39	17	66	
	100.0%	1.2%	6.0%	13.3%	32.5%	47.0%	20.5%	79.5%		
学生以外 現在介護業に従事	57	4	14	5	13	21	23	34		
	100.0%	7.0%	24.6%	8.8%	22.8%	36.8%	40.4%	59.6%		

(資料)(独)労働政策研究・研修機構「介護人材確保を考える」(資料シリーズ No.161)

<サポート人材やボランティアと介護人材との連携による取り組み>

兵庫県で特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人あかねでは、中途採用において、介護未経験者のために、まずは介護の現場を知ってもらうための「サポート職」を設置、介護技術への不安をなくし、敷居を下げている。

東京都で高齢者福祉施設等を運営する至誠学舎立川では、職員一人ひとりが自らの成長を実感できるように促すため、新人に対して一人のOJT指導員を配置し、新人のサポート体制である「チューター制度」を導入し、入職者の早期離職防止を図っている。

三重県老人保健施設協会では、元気な高齢者の活用による介護人材の確保、高齢者の就労先確保、介護予防の取組の一貫として高齢者「介護助手」導入を進めており、新たな担い手の確保、介護職員の負担軽減、介護職員の専門特化、介護助手の担い手高齢者の介護予防の効果が見込まれている。

4. 介護人材の需給推計に関して都道府県に期待される役割

前述したような視点に基づく取り組みの中でもどのような部分から取り組むべきかについては、各地域の高齢化や人口減少の状況、事業者における取り組みや労働市場の状況によって異なるため、地域において事業者や関係団体も交えて検討する必要がある。

したがって、都道府県に期待される役割としては、何よりもまず、前述したような背景について各地域の状況を具体的に把握し、その情報をもとに事業者や関係団体と連携する体制を作ることにある。

5. これからの介護人材需給の検討のあり方

以上に述べた背景や課題、今後の介護人材需給を考える上で持つべき視点を踏まえると、これからの介護人材需給においては、まず介護人材の需要の伸びの抑制への影響を考えた上で、介護人材の供給の拡大についてはセグメント別（働く人の属性別）に参入促進や定着促進の取り組みを考え、需給を推計していくことが必要である。

介護人材の需給の検討段階ごとに、介護人材の需要の抑制あるいは供給の拡大に関するパラメーターを例示すると以下の通りである。

(1) 現状把握におけるパラメーター

前章に示したパラメーターについて現状の値を把握する。具体的には既存の統計からそれぞれ以下のようにデータを抽出する方法が考えられる。

図表 30 現状把握におけるパラメーター

	パラメーター	データの把握方法（出典）
介護人材の 需要	要介護認定者数	介護保険料の算出ワークシートを用いて算出した値を投入
	要介護高齢者一人当たりに必要なケアの量（時間数）	サービス種別ごとに、「サービス利用者数」×「サービス利用者一人当たりに必要な介護人材数」×所定業務時間数で算出する。
	要介護高齢者一人当たりに必要な業務量（時間数）	現在の要介護認定者数と常勤換算介護人材数×所定業務時間で算出する。
介護人材の 供給	入職者数（常勤/非常勤別、年間）	（既存統計データを活用）
	離職者数（常勤/非常勤別、年間）	（既存統計データを活用）
	現任者一人当たりの勤務時間数	「常勤/非常勤の各人員数」（比率）と「常勤換算人員数」から、一人当たりの勤務時間数を算出する。

前述のデータを活用し、まずは現状推移を想定した場合の介護人材の需要量、供給量をそれぞれ算出し、介護人材需給のギャップを把握する。推計に用いるワークシートは、今後、現在用いられているものを改修する必要があるが、推計の基本的な考え方は現在のワークシートと同じように、現状の傾向を将来に延長して介護人材の需要量と供給量

を推計する考え方を適用する。

なお、このとき算出されるギャップは「現状推移」とした場合のギャップ（時間数）であり、かつ様々なサービス種別を合算した値であるため、この値自体にとらわれることなく、次のステップ以降において、このギャップをどう解消するかを積極的に考えることが重要である。

(2) 需給ギャップを改善するための取り組みの検討

① 基本的な考え方

前項のように需給ギャップを把握したら、次に需給ギャップを改善する取り組みを検討する。介護人材の需給に影響を与える可能性のある取り組みは多様なものが考えられる。

ただし、都道府県ごとの地域差はあるにせよ社会全体の傾向として、高齢化の進展（特に後期高齢者の増加）に伴って要介護高齢者数が増加する一方、人口減少に伴って労働力人口も減少する方向にある。

また、本調査研究で対象とした事例研究の結果からは、ケアの質を向上させたり業務効率を改善したりすることによって、介護人材の需要が抑制されるばかりでなく、職員にとって満足度の高い職場になることによる定着率の改善や、実習等を通じて良い職場を体験することによって「魅力ある職場」であることの発信、延いては入職希望者数の増加といった副次的効果が見られた。

こうした背景を踏まえると、効果的な介護人材の需給ギャップを改善する取り組みを検討する上では、まず、自立支援に資するケアの実現や業務の効率化といった介護人材の需要の抑制に影響を与える取り組みを検討した上で、そうした魅力ある職場に対する介護人材の供給を拡大させる方策を組み合わせる検討することが重要である。

② 介護人材の需要の抑制に関する取り組みとパラメーターの例

介護人材の需要を減らすことに影響を与えると考えられる要因は前章に整理したとおり。これらのどの施策を採用して実施しようとするかを考える際には、やみくもに全ての施策を実施するのではなく、大きく「業務負担を軽減する介護手法の活用」、「業務効率化」の2つの観点で考えることが重要である。

さらに、短期的に効果を発揮する施策（情報提供等）と、長期的に効果が期待される

施策（介護ロボット活用等）があるため、この組み合わせにも留意が必要である。まずは短期的に効果が期待される施策を実施しつつ、長期的な効果が期待される施策については費用や人員等を勘案し複数年にわたって継続的に取り組むという方法が考えられる。

図表 31 介護人材の需要に影響を与える可能性がある要因(例)

大項目	パラメーター	介護人材需給に影響を与える可能性がある要因	
		事業者	行政
介護人材の需要【時間】	要介護認定者数（の減）	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防プログラムの実施 高齢者が自ら活躍する機会を生み出せるようなケアの実施（元気高齢者の活躍促進） 	（※認定者数の推移はさまざまな介護保険事業・施策の総合的な成果として現れるため、介護人材需給のためだけに何かをするというものではない。）
	要介護高齢者一人当たりに必要なケアの量（時間）（の減）	<ul style="list-style-type: none"> 分からないことや悩ましいことがあったときに支援したり相談したりできるチーム確立 効果的なケア手法の模索、活用 ケアにおける考え方・手順の整備と研修等を通じた普及・浸透 「自助」や「互助」のサービス、インフォーマル支援）の積極的な活用 介護ロボットや介護機器の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 助言する専門職の配置・活用の支援 効果的なケア手法・事例の収集・発信 地域ケア会議等を活用した効果的なケア手法の共有・普及 生活支援コーディネーターや協議体等の設置・活用の支援 介護ロボットの導入・活用支援
	要介護高齢者一人当たりに必要な業務（ケア以外の業務を含む）量（時間）（の減）	<ul style="list-style-type: none"> 他の事業所と連携した間接業務の共同化・バックアップ体制の整備 記録や報告等の事務業務の効率化、共有化 ICTの積極的な活用、職員に対するICTトレーニングの実施 経営者が目指す理念・方針の全職員への普及・浸透 	<ul style="list-style-type: none"> データ標準やシステム標準の策定 複数事業者間で連携したICT活用の促進 事業者自身による経営の見直し・改善の促進

③ 介護人材の供給の増加に関する取り組みとパラメーターの例

介護人材の供給を増やすことに影響を与えられる要因は前章に整理したとおり。これらのどの施策を採用して実施しようとするかを考える際には、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」の3つの観点で考えることが重要である。

図表 32 介護人材の供給に影響を与える可能性がある要因(例)

大項目	パラメーター	介護人材需給に影響を与える可能性がある要因	
		事業者	行政
介護人材の供給【時間】	入職者数(の増加)	・ 積極的な実習(初任者、介護福祉士、看護師等)の受入実施	・ 実習の充実
		・ 介護職ではないが事業所で共に勤務できる職域の設定・交流会の実施	・ 事業所の情報の収集・公表(良質な事業所の認証等を含む)
		・ サポート職の設置・活用	・ —
		・ 介護福祉士や福祉学校等の学生(新規に介護分野に参入しようとする層)に対する採用情報の発信の実施	・ 事業所の情報の収集・公表(良質な事業所の認証等を含む) ・ 介護業界のイメージアップ ・ 学生への情報提供の充実 ・ 復職希望者への情報提供の充実
		・ 介護分野内で転職する人を受け入れやすい仕組みの整備(キャリアパスの体系の整備)	・ キャリア段位の活用促進
		・ 研修講師の引き受けや学会等への参加	・ 介護人材の養成に係る研修の質の向上
	離職者数の減(定着率の増)	・ 入職後間もない職員(初任段階の職員)を対象とした指導(座学研修、指導担当者の配置)の充実	・ 事業所の枠を越えた集合研修の実施
		・ 初任段階への指導に当る現場リーダー層への研修の実施	・ 指導者向け研修の実施
		・ キャリアパス(評価と待遇)の体系の整備	・ モデルとなる体系の開発・普及
		・ 職員本人の意向を踏まえた定期的な職場ローテーション	・ —
現任者一人当たりの勤務時間の増	・ 非常勤職員の正職員への転換	・ 雇用管理改善の推進	
	・ 非常勤職員が複数の事業を兼務することの促進 ・ 事業所内保育所、学童保育の設置	・ 介護施設等の保育所の整備・運営支援	

(3) 個々の取り組みの検討と取り組みの効果(目標)の設定

前項(3)の手順で取り組むべき施策の方向性を定めたら、個々の取り組みの具体的な内容を検討し、個々の取り組みの効果(目標)を設定する。個々の取り組みがどの程度の効果(目標)を達成できるかは、取り組みの規模や範囲、継続する期間等によっても異なるが、把握すべき効果(目標)と介護人材需給への影響は以下の通りである。

なお、これらの取り組みによる効果(目標)を達成するためには、取り組みごとに留意すべき点があり、それぞれ下図表に整理する通りである。こうした留意点を踏まえて施策を検討することにより、期待した効果(目標)を達成できる可能性が大きくなる。

図表 33 介護人材の需給に影響を与える可能性のある取り組みと効果（例）

取り組み	期待される効果 (目標)	介護人材需給への影響	留意点
実習の充実	実習受講者に占める入職者数の割合の増加	入職者数の増加	実習先の事業所の質が低いと逆効果（入職が減る効果）も有る
介護サービス事業所の情報の収集・公表	（介護職以外を含む）求職希望者数の増加	入職者数の増加	
介護分野のイメージアップ	介護分野を求職希望先に挙げる人の割合の増加	入職者数の増加	
学生への情報提供の充実	介護分野に求職希望する学生の割合の増加	入職者数の増加	業務内容や職場の様子に関する情報等の提供が有効
復職希望者への情報提供の充実	復職を希望する人数の増加	入職者数の増加	経営方針やキャリアパス、研修内容に関する情報等の提供が有効
キャリア段位の活用促進	介護業界内での転職者数の増加	入職者数の増加	
介護人材の養成に係る研修の質の向上	受講者に占める入職希望者の割合の増加	入職者数の増加	
事業所横断的な集合研修の実施	（主として初任段階職員の）職場満足度の改善	定着率の向上	指導者層向けの研修が実施しにくい（事業者の規模が小さい）場合に効果的
リーダー層向け研修の実施	（リーダー層の）職場満足度の改善	定着率の向上	事業者におけるリーダー層向けの取り組みが不十分である場合に効果的
モデルとなるキャリアパスの作成・普及	職場満足度の改善	定着率の向上	キャリアパスの整備が不十分である場合に効果的
雇用管理改善の推進	正職員比率の向上	現任者一人当たりの勤務時間数の増加	
介護施設等の保育所の整備・運営支援	非常勤職員の勤務可能時間数の増加	現任者一人当たりの勤務時間数の増加	非常勤職員の中で、勤務時間を延ばす上での課題が保育等に関する者である場合に有効
助言する専門職等の配置・活用の支援	介護職が持つ知識・技術の向上	要介護者一人当たりのケア量の減少	
効果的なケア手法・事例の収集・発信	介護職が持つ知識・技術の向上	要介護者一人当たりのケア量の減少	
地域ケア会議等を通じたケア手法の共有・普及	介護職が持つ知識・技術の向上	要介護者一人当たりのケア量の減少	地域における自立支援に資するケアに対する考え方の共有という効果もある
新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進	自立して生活できる高齢者の増加	要介護者一人当たりのケア量の減少	地域における役割分担の推進という効果もある

取り組み	期待される効果 (目標)	介護人材需給への影響	留意点
生活支援コーディネーターや協議体の設置・活用の支援	「自助」「互助」を併用する事例の増加	要介護者一人当たりのケア量の減少	
介護ロボットの導入・活用支援	介護職の負担感の軽減	要介護者一人当たりのケア量の減少	
データ標準やシステム標準の策定	他の事業所等との連絡・調整に係る業務量の軽減	ケア以外の業務量の減少	
複数事業者による ICT を活用した連携の促進	他の事業所等との連絡・調整に係る業務量の軽減	ケア以外の業務量の減少	
事業者における自己点検の促進	経営に対する職員の職場満足度の向上	ケア以外の業務量の減少	

6. 今後の検討課題

本調査研究の検討結果を介護人材需給推計ワークシートの改善に反映していくためには、今後、以下の検討が必要である。

- ① 「介護人材の需給に影響を及ぼす可能性がある要因」として挙げられたそれぞれの取り組みが、介護人材の需給ギャップの解消にどの程度の影響を与えるか（パラメーターにどの程度のインパクトを与える可能性があるか）の検証
- ② 都道府県における介護人材需給ギャップ解消に向けた検討の手順(案)について、実際に都道府県の担当者における検討への支援効果及び、検討を進める上で課題があればその解決のために必要な情報等の検証
- ③ 上記の検証結果を踏まえた介護人材需給推計ワークシートの改善と、試行実施及びその結果を踏まえたワークシートの更なる改善

なお、そもそもワークシートの改善の目的は、地域の状況に踏まえた介護人材需給に関する取り組みを都道府県が検討することを支援することにある。したがって、こうした各都道府県における検討が進むようにするためには、ワークシートの改善と併せ、ワークシートから把握される地域の状況や課題を踏まえ、同様の課題を持つ都道府県どうしがお互いに情報共有や連携をしやすいような機会を設けることも必要である。

※本調査研究は、平成 27 年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

**介護人材の需給推計に係る調査研究事業
報告書**

平成 28 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-5204 FAX: 03-6833-9479