

第1章 医療・介護・福祉を支える現場の現状と、2040年を見据えた課題と対応の方向性

本章では、医療・介護・福祉を支える現場について、現在の状況を起点に、将来を見据えた課題と対応の方向性を見ていく。

第1節 医療・介護・福祉の現場の概況と、共通する特徴

まず、医療・介護・福祉サービスを支える現場について、施設・事業所数や従事者数といった基本的なデータや、各サービス分野に共通する特徴を紹介する。

1 医療・介護・福祉の現場の概観

(1) 医療サービスの現場の概況

(全国の医療機関は約18万施設であり、医療現場では約33万人の医師、約175万人の看護職員をはじめ多様な専門職がサービスを支えている)

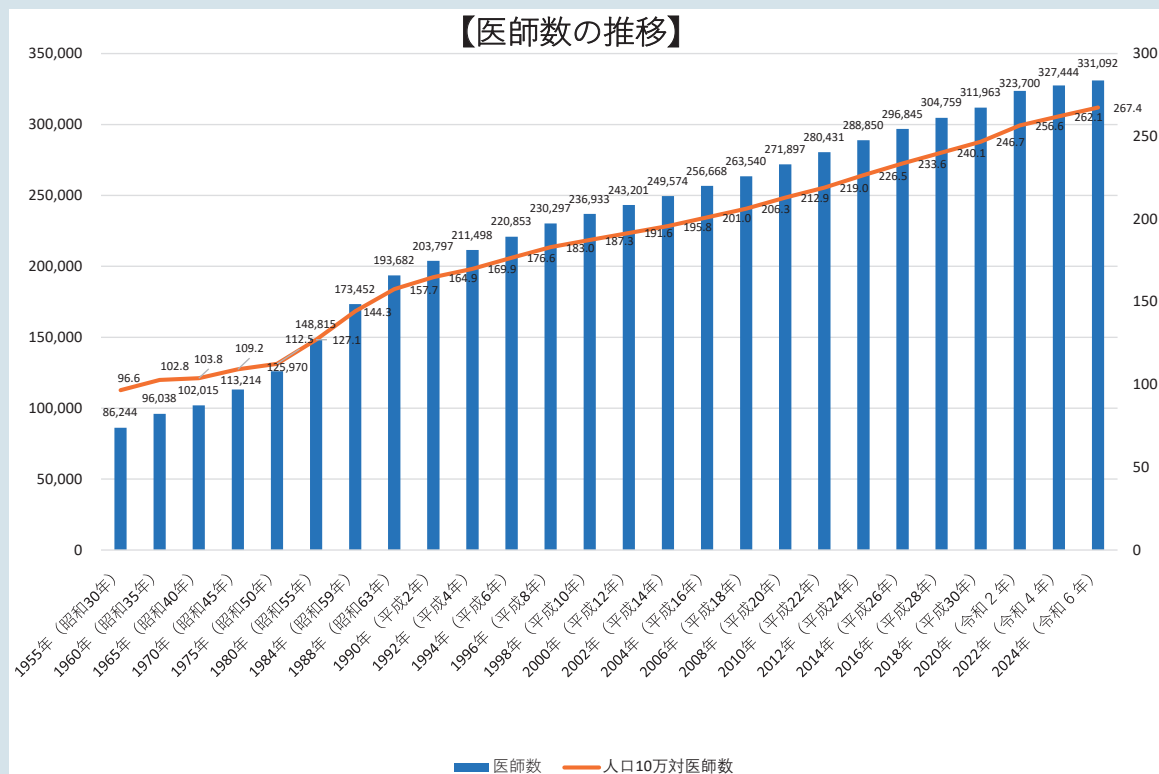
我が国の医療提供体制は、病院と診療所を中心に構成されており、2024（令和6）年時点の医療機関数は約18万施設となっている^{*1}。

また、医療の現場では、医師や看護職員をはじめ、医療分野の多様な専門職が従事しており、医師は約33万人、看護職員は約175万人など、非常に多くの人材によってサービスが支えられている^{*2}（図表1-1-1）。

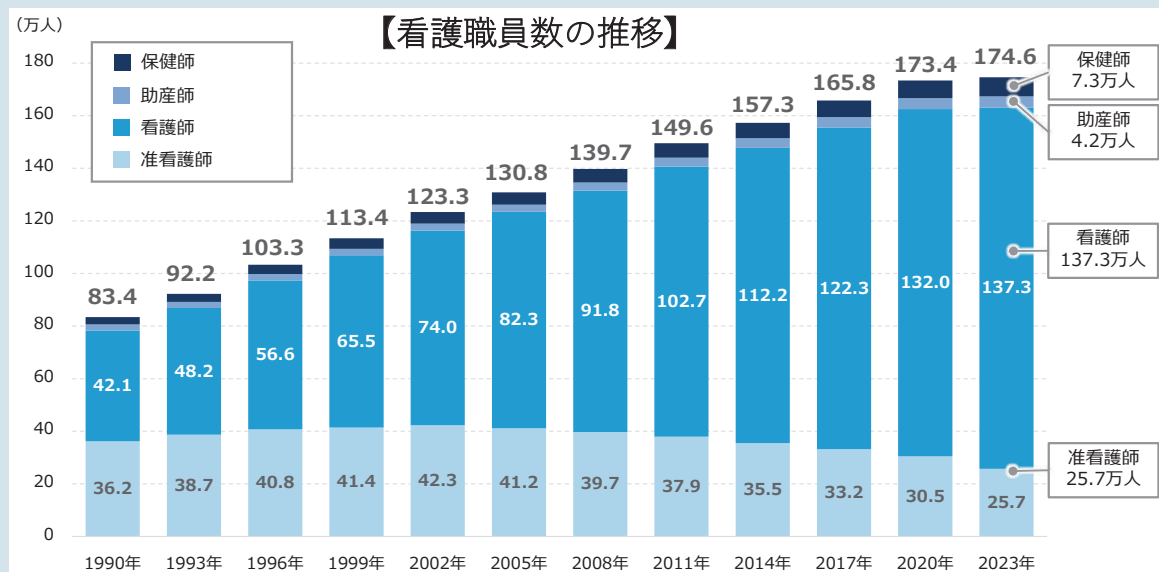
^{*1} 医療法（昭和23年法律第205号）において、医業を行うための場所は病院と診療所に限定されており、医療施設には病院（医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するものをいう。）、一般診療所（医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう。）、歯科診療所（歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう。）がある。2024（令和6）年の全国の医療機関は179,645施設となっており、このうち病院は8,060施設（医療施設総数の4.5%）、一般診療所は105,207施設（同58.6%）、歯科診療所は66,378施設（同36.9%）となっている（厚生労働省「令和6（2024）年医療施設（動態）調査」）。

^{*2} 2024（令和6）年現在、医療施設（病院・診療所）で従事する医師は331,092人、歯科医師は100,266人、医療施設・薬局で従事する薬剤師は260,727人（厚生労働省「令和6（2024）年医師・歯科医師・薬剤師統計」）、就業している看護職員（保健師、助産師、看護師及び准看護師）は2023（令和5）年現在で、1,746,481人となっており、資格別にみると看護師は1,373,294人、准看護師は257,464人、保健師は73,295人、助産師は42,428人となっている（厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」「令和4年衛生行政報告例（隔年報）」及び「令和6年衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計）。このほか、2023（令和5）年現在で、理学療法士は107,839.3人、作業療法士は53,604.8人、診療放射線技師58,006.7人、臨床検査技師69,719.9人となっている（厚生労働省「令和5年医療施設（静態）調査」による常勤換算の数値）。

図表 1-1-1 医師数と看護職員数の推移



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室「医師・歯科医師・薬剤師統計」
 (注) 医療施設の従事者



資料：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき、厚生労働省医政局看護課において集計・推計

(注1) 看護職員とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師のこと。

(注2) 病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

(注3) 診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

(注4) 病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

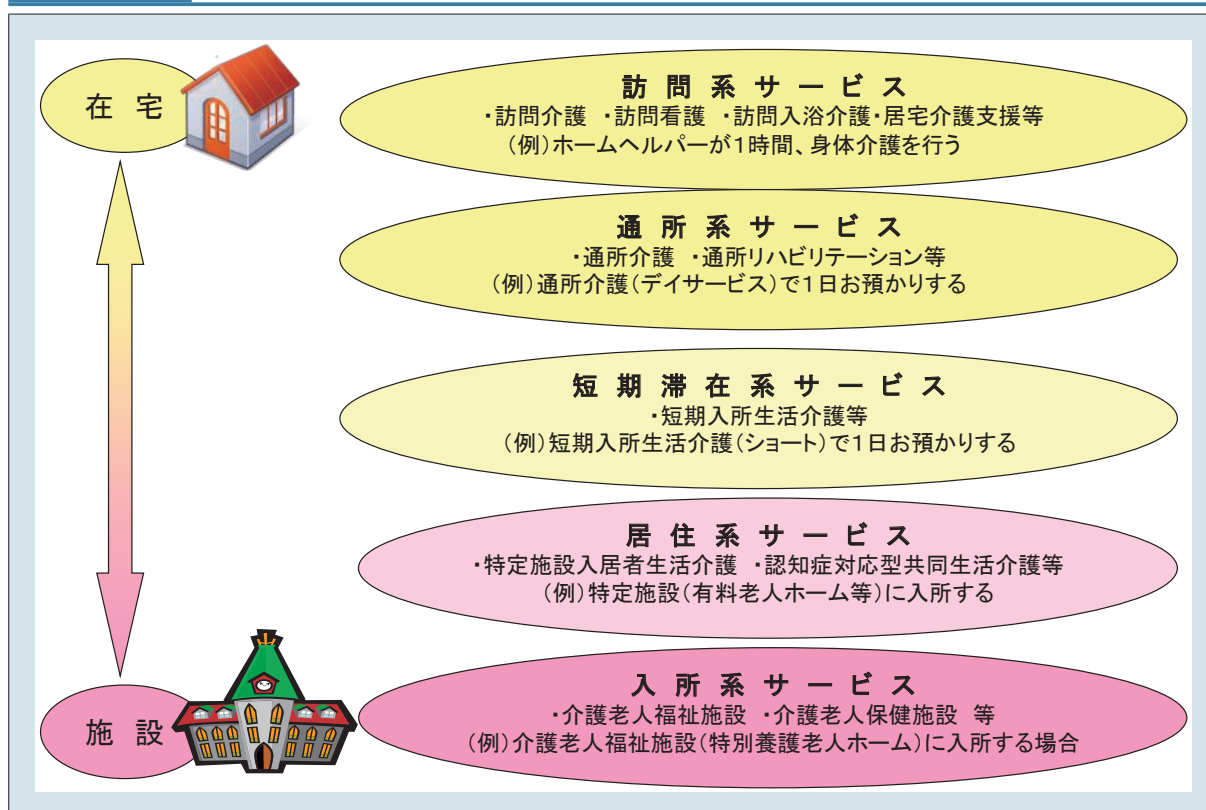
(2) 介護サービスの現場の概況

(介護サービスには多種多様なものがあり、約213万人の介護職員が介護サービスを支えている)

介護サービスは、在宅から施設まで多様なサービス類型によって構成されており^{*3}、全国各地で提供されている(図表1-1-2)。2024(令和6)年時点で、介護保険施設は約1.4万施設、介護サービス事業所は訪問系や通所系を中心に多数存在している^{*4}。

介護分野においては、介護保険制度の創設以降、介護サービス利用者^{*5}数も介護職員数も増加傾向で推移し、2024年度時点で約213万人が従事している(図表1-1-3)。

図表1-1-2 介護保険サービスの体系

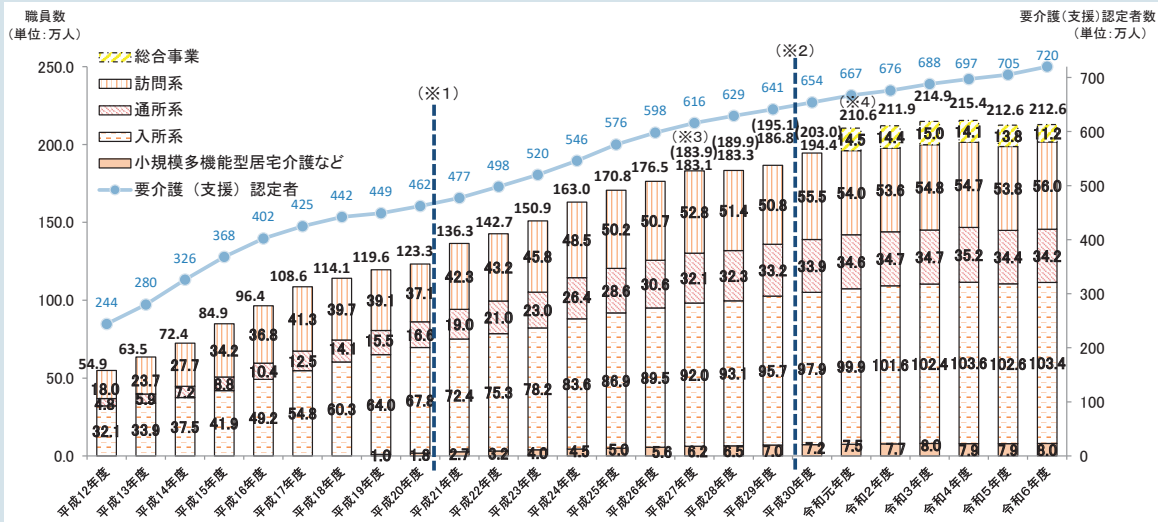


^{*3} 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護サービスについては、訪問介護(ホームヘルプ)を始めとする訪問系サービス、通所介護(デイサービス)を始めとする通所系サービス、短期入所生活介護(ショートステイ)を始めとする短期滞在系サービス、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等での介護)を始めとする居住系サービス、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を始めとする入所系サービス、そして訪問・通い・宿泊を組み合わせたサービス(小規模多機能型居宅介護など)まで様々なものがある。

^{*4} 厚生労働省「令和6年介護サービス施設・事業所調査」によると、2024(令和6)年現在で、介護保険給付の対象となる介護保険施設の施設数は13,752施設となっており、その内訳は介護老人福祉施設が8,621施設、介護老人保健施設が4,214施設、介護医療院が917施設となっている。また、介護サービス事業所の事業所数は、訪問介護が37,264事業所、居宅介護支援事業所が37,258事業所、通所介護が24,585事業所、地域密着型通所介護が18,921事業所、訪問看護ステーションが18,042事業所となっている。

^{*5} 厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」によると、介護サービスの受給者数は、2024(令和6)年現在で6,104,030人となっており、介護保険制度が施行された2000(平成12)年から約4.1倍に増加している。サービス別にみると、居宅サービス(介護予防を含む)が4,257,933人(69.8%)、地域密着型サービス(介護予防を含む)が900,464人(14.8%)、施設サービスが945,633人(15.5%)となっている。

図表 1-1-3 介護職員数の推移



資料：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）
（注1）本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。
（注2）介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。（各年度の10月1日現在）
（注3）調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」（介サ調査）は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。（※1）
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。（※2）

（注4）介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の取扱い

平成27～30年度	総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の（ ）内に示している。（※3）
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業（従前の介護予防訪問介護・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）に従事する介護職員が含まれている。（※4）

（3）福祉サービスの現場の概況

（障害福祉サービスは障害のある方（身体障害、知的障害、精神障害）及び難病患者が対象であり、約132万人の職員により多様なサービスが提供されている）

障害福祉サービスは、対象者や支援内容が多様であり、居宅介護、就労継続支援、共同生活援助など、幅広いサービスによって構成されている*6（図表1-1-4）。

2024（令和6）年時点で、障害福祉サービス等事業所には約132万人の職員が従事している（図表1-1-5）。

事業所数としては「居宅介護事業」が最も多く約2.6万事業所、次いで「重度訪問介護事業」が約2.3万事業所、「就労継続支援（B型）事業」が約1.8万事業所、「共同生活援助事業」が約1.4万事業所、「計画相談支援事業」が約1.3万事業所となっており、サービス類型ごとに異なる現場で支援が行われている*7。

これらのサービスは、多くの福祉人材によって支えられており、2024年現在の障害福

*6 障害福祉サービスは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号）に基づき、身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者等に対して、障害程度や検討すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われる。障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」に、訓練などの支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なり、いずれについてもサービスの内容は多様なものとなっている。

*7 厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」

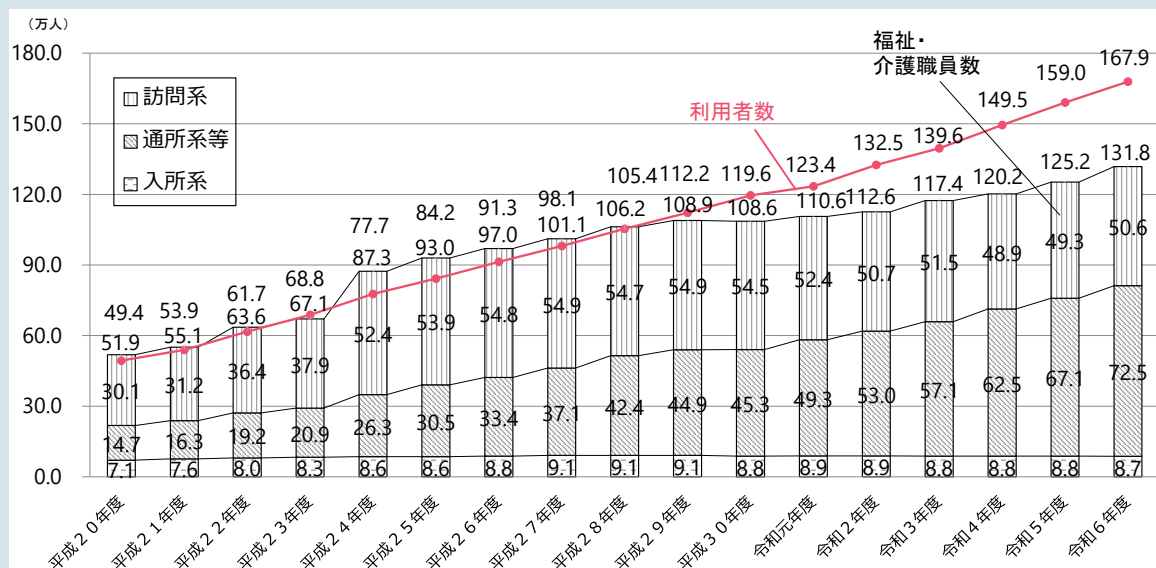
祉サービス等事業所の常勤換算従事者数をみると、「居宅介護事業」が約15.5万人と最も多く、次いで「共同生活援助事業」が約11.0万人、「就労継続支援（B型）事業」が約10.1万人となっている*8。

図表 1-1-4 障害福祉サービス等の体系

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）			
サービス内容			
訪問系 介護給付	居宅介護	青 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	青	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う
	同行援護	青 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動援護	青 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括支援	青 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
	短期入所	青 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	療養介護	青	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
	生活介護	青	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
	施設入所支援	青	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	自立生活援助	青	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
日中活動系 施設系 居住支援系 訓練等給付	共同生活援助	青	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う 居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助を行う
	自立訓練（機能訓練）	青	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練（生活訓練）	青	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
	就労選択支援	青	障害者本人が就労先・働き方について良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択の支援を行う
	就労移行支援	青	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（A型）	青	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（B型）	青	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労定着支援	青	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う
	障害児発達支援	センター 児 センター以外 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う
	放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う
障害児支援に係る給付 訪問系 入所系 相談支援系	居宅訪問型児童発達支援	児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う
	保育所等訪問支援	児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う
	福祉型障害児入所施設	児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う
	医療型障害児入所施設	児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う
	計画相談支援	青 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の動向
	障害児相談支援	児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】
	地域移行支援	青	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う
	地域定着支援	青	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う
	障害児発達支援	センター 児 センター以外 児	地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う
	放課後等デイサービス	児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う

*8 厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」

図表 1-1-5 障害福祉分野の福祉・介護職員数の推移（推計値）



資料：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室「社会福祉施設等調査」及び国民健康保険団体連合会データに基づき、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課において作成。

(1) 利用者数：

国民健康保険団体連合会データに基づく各年度3月の利用者数を記載。

(2) 福祉・介護職員数：

福祉・介護職員数は、福祉・介護職員処遇改善加算の対象となる直接処遇職員について、常勤、非常勤を含めた実人員数を各サービス・事業で合計したものである。平成21～29年度の数値は、回収率の割り戻しにより補正し推計したものの。平成30年度からは、調査結果が全施設・事業所の推計値となり、回収率での割り戻しはしていないため、平成29年以前の結果との比較には留意が必要。各年度の厚生労働省「社会福祉施設等調査」の結果（10月1日現在）を踏まえ、障害者自立支援法、障害者総合支援法のサービス及び児童福祉法のサービスを含めているが、年度によってサービスの新設・廃止があるため、年度間の比較には留意が必要。

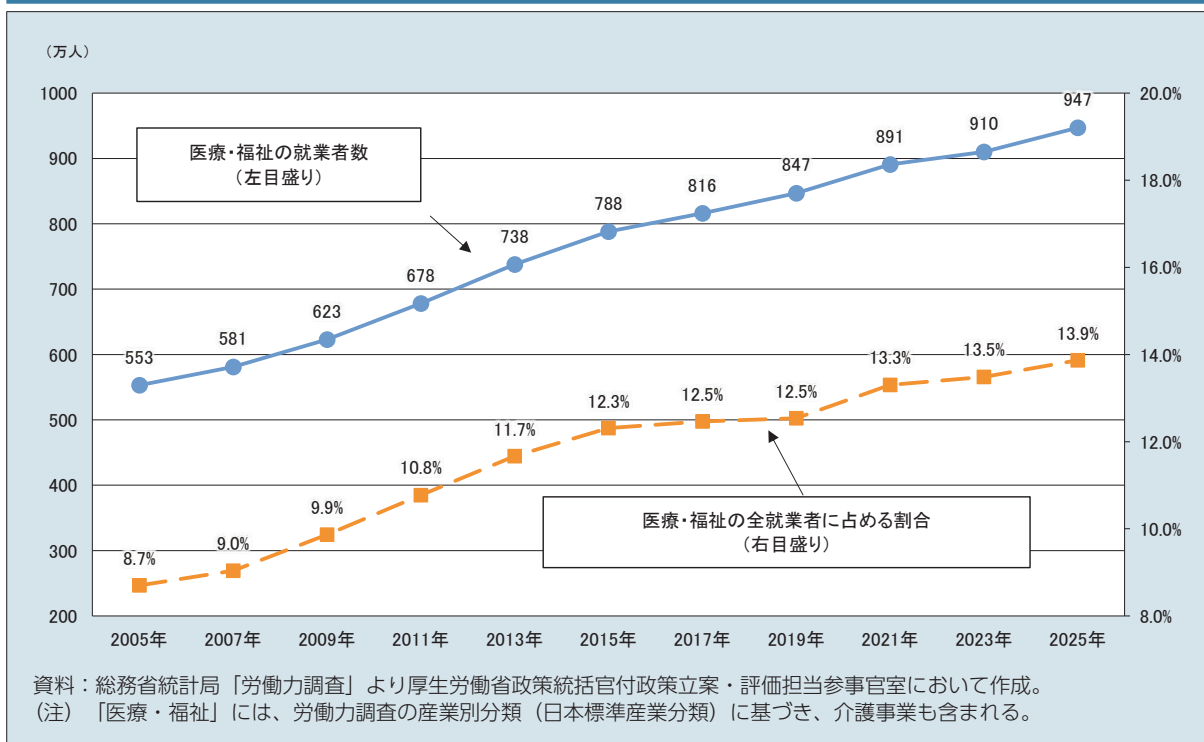
(4) 小括

このように、医療・介護・福祉分野は、全国各地において多数の施設・事業所と多様な人材によって支えられており、国民の生命や、健康、生活を支える基盤的なサービスとして、広く提供されている。

さらに、これらの分野の就業者数は、社会保障サービスに対する需要の拡大や多様化を背景として、実数のみならず全就業者に占める割合も増加傾向^{*9}であり（図表1-1-6）、これら分野は、雇用面からみても、地域によっては主要な産業の一つとして、地域経済を支える役割も担っている。

*9 総務省統計局「労働力調査」によると、全就業者に占める、介護を含む医療・福祉の就業者数の割合は、2005（平成17）年は8.7%であったところ、2025（令和7）年には13.9%にまで上昇している。

図表 1-1-6 医療・福祉の就業者数と全就業者に占める割合



2 医療・介護・福祉分野に共通するサービスの特徴

次に、医療・介護・福祉サービスに共通する特徴を紹介する。

(1) 多様な専門職間の協働による労働集約的なサービス

(医療・介護・福祉サービスは、多様な専門的知識・技能を持つ多くの人材の協働により提供されており、他産業と比べて労働集約的な特性を有している)

医療・介護・福祉分野は、人々の生命・健康・生活に直接関わるサービスを提供する分野であり、その提供に当たっては、高度で専門的な知識や技能を有する人材が不可欠である。医療分野では、医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職など、資格に基づく専門職がそれぞれの役割を担い、介護や障害福祉分野においても、介護福祉士や介護支援専門員、相談支援専門員といった資格に基づく専門職に加え、生活支援員などの多様な人材がサービス提供の中心を担っている。これらの分野では、単一の職種のみで完結するサービスは少なく、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、複数の専門職が連携・協働しながらサービスを提供する構造となっている。

このため、医療・介護・福祉分野のサービスは、他の産業と比べて人的資源への依存度が高い、いわゆる労働集約的な特性を有しており、人材の確保や配置の状況が、サービスの提供量や質に与える影響は大きい。

(2) 公定価格制度の下で提供されるサービス

(医療・介護・福祉サービスは、公定価格制度の下で提供されており、人件費の比重が高い中で、経済環境の変化による影響を受けやすい制度的特性を有している)

医療・介護・福祉分野のサービスの多くは、公的制度に基づき提供されており、市場において事業者が自由に価格を設定するのではなく、国が定める公定価格に基づいて提供されている。医療では診療報酬、介護では介護報酬、障害福祉分野では障害福祉報酬がそれぞれ設定されており、全国一律の基準に基づいてサービスの対価が決定され、診療報酬は2年ごと、介護報酬及び障害福祉報酬は3年ごとに改定される仕組みとなっている。

この公定価格制度は、どこに住んでいても一定の条件でサービスを受けられる公平性や、制度全体としての透明性・安定性を確保する上で重要な役割を果たしている。

一方で、事業者にとっては、経済状況の変化に機動的に対応し、価格を柔軟に調整することが難しいという制約が伴う。とりわけ、人件費の比重が高い医療・介護・福祉分野においては、賃金動向や人材確保に要するコストの変化が事業運営に与える影響は大きく、医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の経営環境は、近年の賃金上昇や物価高騰の影響に直面している。

(3) 人員配置基準が定められた下で提供されるサービス

(医療・介護・福祉サービスは、人員配置基準の下で提供され、人材確保の可否がサービス提供や経営に影響する制度的特徴を有している)

医療・介護・福祉分野では、利用者の安全確保とサービスの質を担保するため、法令に基づき人員配置基準が定められるとともに、人員配置基準以上に配置した場合などに報酬上の評価がされている。

医療分野では、法令に基づいて、医療機関における看護師や医師などの標準的な配置数が病床の類型などに応じて定められ、また、診療報酬制度において、例えば、病棟で提供される医療の趣旨に応じて、入院患者数に対する看護職員配置(7対1、10対1など)が請求に当たっての施設基準として定められている(入院基本料など)。

介護分野では、法令に基づく各施設・サービスの事業運営基準において、配置が必要な職種やその人員規模が定められており、例えば、特別養護老人ホームでは、利用者数に対する介護・看護職員の配置(3対1)が必要とされている。障害福祉分野でも、サービス類型に応じて、同様の人員配置基準が存在する。また、基準以上に手厚い人員体制を評価し、報酬を加算する仕組みがある一方、必要な人員を継続的に確保できない場合には、報酬の減算が求められることとなる。

このように、医療・介護・福祉サービスは、法令による人員配置基準の下で提供されており、専門職種を中心に人材確保の状況がサービス提供量や質、そして経営にも大きな影響を及ぼすという特徴を有している。

第2節 人手不足下における医療・介護・福祉の現場の課題と取り組み

第1節では、医療・介護・福祉の現場について、その規模やこれら分野に共通する業務や制度上の特徴について整理した。

本節では、医療・介護・福祉分野それぞれの現場において、現在どのような課題が生じているのかを整理するとともに、それらに対して、これまで現場や政府が講じてきた主な取り組みについて確認する。

1 医療・介護・福祉分野の担い手をめぐる状況

(1) 医療・介護・福祉分野における担い手不足の進行

(医療・介護・福祉分野では、他産業と比べて担い手不足が深刻化している)

医療・介護・福祉分野では、必要な人材の確保が全国的に難しい状況が続いている。

2025（令和7）年度における看護関係職種の有効求人倍率^{*10}は2.10倍と、全職業計（1.10倍）を大きく上回る高水準で推移している。介護・福祉分野においても、人手不足の状況は深刻であり、介護関係職種の有効求人倍率は、2025年度には3.98倍に、障害福祉関係職種においても3.28倍に達しており、人手不足が継続的に生じている状況にある（図表1-2-1）。

さらに、厚生労働省「労働経済動向調査（令和8（2026）年2月）」による「医療、福祉」の産業の労働者過不足判断D.I.^{*11}では、正社員等においては+56ポイント、パートタイム労働者においては+34ポイントと、調査産業計^{*12}を上回っており、人手不足の深刻さがうかがえる。

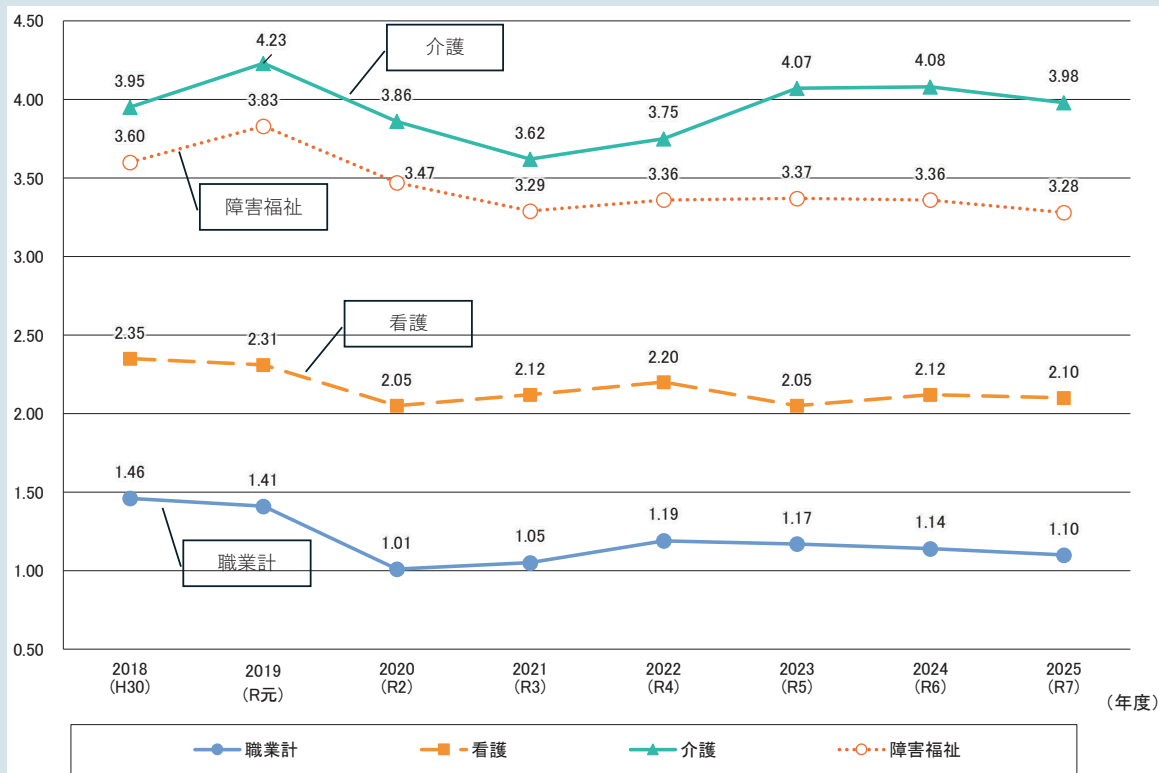
これらの分野は、前節で述べたとおり人的資源への依存度が高く、サービスの質の観点から一定の人員配置がサービス提供の前提となっている。このため、人手不足の深刻化は、各施設・事業所におけるサービスの提供内容や提供量を制約するとともに、地域全体のサービス提供体制に影響を及ぼすおそれがある。

*10 厚生労働省「職業安定業務統計」

*11 「D.I.」とは「Diffusion Index」の略で、変化の方向性を表す指標である。労働者過不足判断D.I.とは、労働者数について、調査日現在の状況で「不足（やや不足、おおいに不足）」と回答した事業所の割合から「過剰（やや過剰、おおいに過剰）」と回答した事業所の割合を差し引いた値をいう。

*12 「労働経済動向調査（令和8（2026）年2月）」での調査産業計の労働者過不足判断D.I.は、正社員等においては+49ポイント、パートタイム労働者においては+28ポイント。

図表 1-2-1 看護・介護・障害福祉関係職種の有効求人倍率



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

- (注)
- ・全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値である。
 - ・常用とは、雇用契約において雇用期間の定めがないか又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。
 - ・パートタイムとは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短いものをいう。
 - ・上記の数値は、新規卒業者及び新規学卒者求人を除いたものである。
 - ・看護関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「133 看護師、准看護師」の数値であり、令和5年度以降は令和4年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「023 看護師、准看護師」の数値である。
 - ・介護関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「162 福祉施設指導専門員」、「169 その他の社会福祉の専門的職業」、「351 家政婦（夫）、家事手伝い」、「36 介護サービスの職業」の数値であり、令和5年度以降は平成21年改定「日本標準職業分類」に基づく「162 福祉施設指導専門員」、「169 その他の社会福祉専門職業従事者」、「351 家政婦（夫）、家事手伝い」、「36 介護サービス職業従事者」の数値である。
 - ・障害福祉関係職種：令和4年度以前は平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく「16 社会福祉の専門的職業」、「36 介護サービスの職業」の数値であり、令和5年度以降は平成21年改定「日本標準職業分類」に基づく「16 社会福祉専門職業従事者」、「36 介護サービス職業従事者」の数値である。

(2) 地域やサービス種別によって異なる担い手の確保・配置の状況

人手不足の状況は全国で一様に生じているわけではなく、職種や地域、サービス種別によってその現れ方は異なる。医師については地域や診療科による偏在がみられる一方、看護職員や介護職員等については、人材確保の困難さに地域差やサービス種別による差が生じている。

①医師の偏在

(医師数は全体として増加しているものの、地域や診療科によって配置や増減に偏りがあり、都道府県間および診療科間で大きな差がみられる)

近年、医師の全体数は毎年増加しているものの、医療施設に従事する人口10万人当た

り医師数をベースに医師の労働時間や受療率等を勘案した医師偏在指標^{*13}をみると、地域によって大きな差がみられる。都道府県別では、東京都や西日本で指標が高く、東日本で低い傾向があり、最上位の東京都が358.6である一方、最下位の青森県は194.4と、約2倍の開きがある^{*14}（図表1-2-2）。

また、医師数の推移を診療科別にみると、診療科間でもばらつきがみられる。2008（平成20）年を1.0とした場合、2024（令和6）年には、リハビリテーション科（1.7）、形成外科（1.6）、麻酔科（1.5）、放射線科（1.5）で高い伸びがみられる一方、外科、耳鼻いんこう科、眼科はいずれも1.0前後にとどまっている（図表1-2-3）。特に外科については、一般外科・消化器外科が一貫して減少しており、将来にわたる消化器外科医の確保を懸念する声もある^{*15}。

このように、医師数は全体として増加しているものの、地域や診療科によって配置状況に偏りが生じている。こうした医師配置の偏りは、地域によっては必要な医療機能の維持を困難にする要因となるとともに、各医療現場では限られた医師に業務負担が集中しやすい状況を生み出し、医師の働き方や必要な人材の確保・定着にも大きな影響を及ぼす問題である。

図表1-2-2 都道府県別の医師偏在指標（令和8年4月公表版）

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	266.8
01	北海道	243.6
02	青森県	194.4
03	岩手県	200.4
04	宮城県	267.8
05	秋田県	211.5
06	山形県	216.5
07	福島県	222.7
08	茨城県	197.5
09	栃木県	238.7
10	群馬県	231.5
11	埼玉県	207.2
12	千葉県	221.9
13	東京都	358.6
14	神奈川県	254.4
15	新潟県	201.7

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
16	富山県	252.5
17	石川県	283.2
18	福井県	265.5
19	山梨県	260.1
20	長野県	232.6
21	岐阜県	234.2
22	静岡県	228.8
23	愛知県	258.3
24	三重県	244.4
25	滋賀県	272.1
26	京都府	326.6
27	大阪府	294.7
28	兵庫県	281.1
29	奈良県	277.1
30	和歌山県	292.4
31	鳥取県	278.8

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
32	島根県	284.8
33	岡山県	302.7
34	広島県	264.0
35	山口県	241.1
36	徳島県	293.9
37	香川県	273.4
38	愛媛県	263.6
39	高知県	296.0
40	福岡県	320.4
41	佐賀県	281.8
42	長崎県	298.7
43	熊本県	270.4
44	大分県	270.9
45	宮崎県	243.0
46	鹿児島県	276.7
47	沖縄県	300.3

資料：令和8年4月16日 厚生労働省医政局地域医療計画課より公表

（注1）医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用には、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

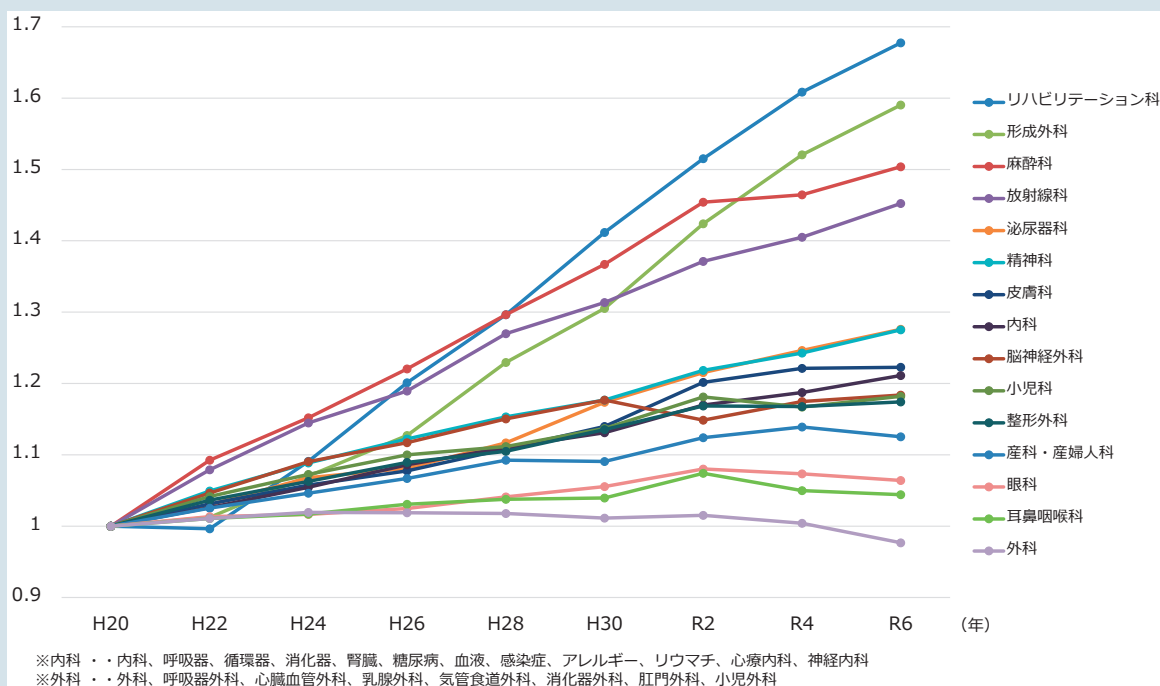
（注2）上位33.3%の閾値を276.9、下位33.3%の閾値を243.2と設定している。

^{*13} 地域ごとの医師の偏在状況を全国比較で把握するための指標であり、人口当たりの医師数に加え、医療需要（年齢構成や受療率）、患者の流入・流出、医師の性別・年齢・労働時間などを考慮して算定される。なお、この指標は医師数の絶対的な充足度を示すものではなく、あくまでも地域間の相対的な偏在状況を示すものである。

^{*14} 2026（令和8）年4月時点のもの。

^{*15} 令和7年度第8回入院・外来医療等の調査・評価分科会等における意見。

図表 1-2-3 診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



資料：令和7年9月11日開催 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

(注) 医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

②医師以外の医療・介護・福祉サービス従事者の確保の状況

（看護職員や介護職員等の人材確保の状況は、地域やサービス類型によって異なり、地域間やサービス種別間で大きな差がみられる）

人手不足の状況は、全国で一様に生じているわけではなく、地域やサービス類型によって現れ方に差がある。

都道府県別の保健師・助産師・看護師の有効求人倍率は、2025（令和7）年度において全国平均で2.04倍である一方、岐阜県では3.01倍、反対に北海道では1.36倍と、地域によって求職者数と求人ニーズとの間に大きな差がみられる（図表1-2-4）。また、施設種類によっても不足の度合いは大きく異なり、都道府県ナースセンターの求人倍率（2024（令和6）年度）をみると、訪問看護ステーションは4.54倍、病院（20～199床）は3.00倍、病院（200～499床）は2.49倍となっており、特に訪問看護や中小規模病院での確保が一段と難しくなっている^{*16}。

介護関係職種においても、2026（令和8）年4月の都道府県別有効求人倍率の全国平均は3.62倍と高くなっており、人手不足は全国共通の課題となっている。なお、地域によって高齢化の状況等も異なるため、単純に比較することには留意が必要であるが、都道府県別の有効求人倍率については、地域ごとに差がみられる（図表1-2-5）。

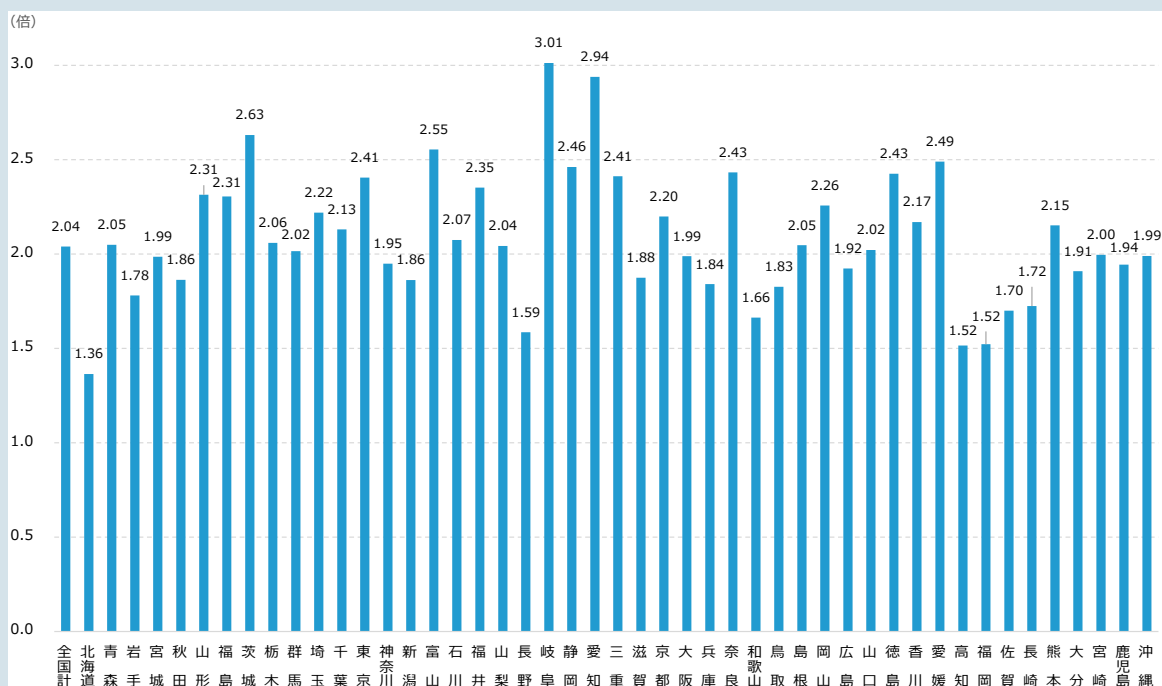
このように、人手不足の実態は、地域やサービス種別によって異なる現れ方をしており、同一の制度や報酬体系の下であっても、人材確保の状況には差がみられる。

なお、こうした地域差の背景には、本章第3節で説明するように、高齢化や人口減少に伴うサービス需要変化や、生産年齢人口の減少の進み方が地域によって異なることも影響

*16 日本看護協会「2024年度 ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」

している。

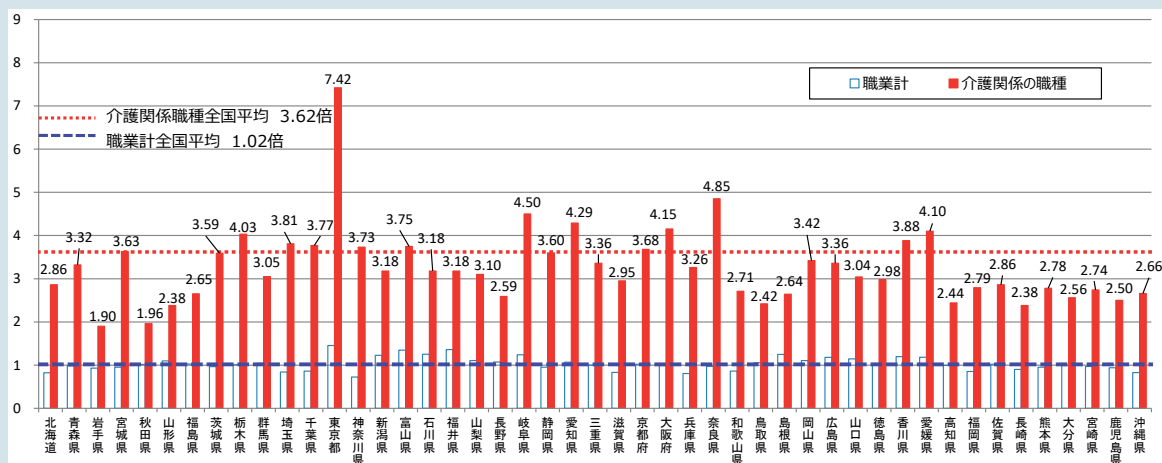
図表 1-2-4 看護職員の有効求人倍率（都道府県別）（2025（令和7）年度）



資料：厚生労働省「一般職業紹介状況（職業安定業務統計）：雇用関係指標（2025年度）」

（注）平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「13 保健師、助産師、看護師」の数値であり、「看護師」は准看護師を含む。

図表 1-2-5 介護関係職種の有効求人倍率（都道府県別）（2026（令和8）年4月）



資料：厚生労働省「職業安定業務統計」に基づき、厚生労働省社会・援護局において作成。

（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

（3）医療・介護・福祉関係職種の養成・確保をめぐる状況

（医療・介護・福祉分野では、専門職種の養成課程における入学者数が減少しており、将来に向けて専門職種の人材確保が困難になるおそれがある）

人手不足と並行して、医療・介護分野の担い手については、少子高齢化の進展に伴い、

近年、中高年層へのシフトが進む中で、これら分野の関係専門職種の養成課程において、入学者数は減少傾向にある。

看護師学校養成所（3年課程）への入学者数は、2018（平成30）年の54,483人をピークに減少を続け、2025（令和7）年度で48,424人（定員充足率89.6%）となっている（図表1-2-6）。

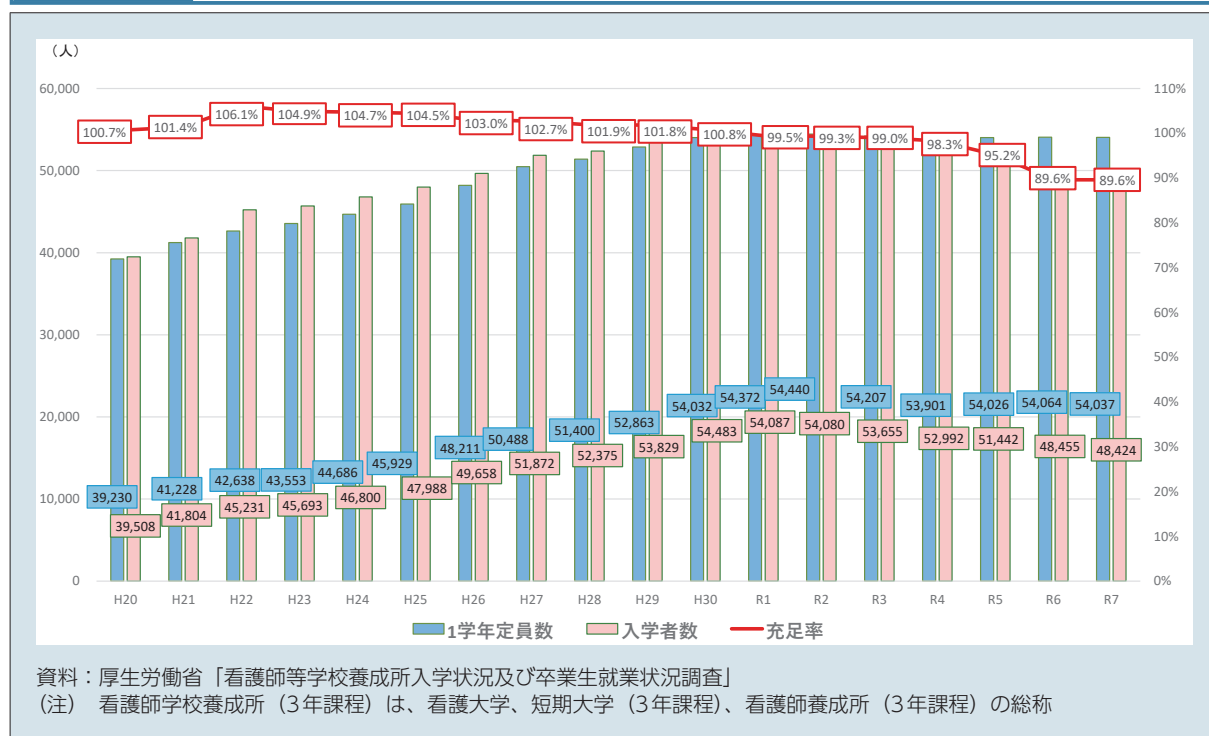
また、介護福祉士養成施設においても、入学者数は2010（平成22）年の15,771人をピークに減少傾向にあり、2025年度は7,970人（定員充足率58.6%）であり、そのうち半数以上は外国人留学生が占める（図表1-2-7）。

このような背景には、18歳人口が年々減少していることや、医療・介護・福祉分野の労働環境に対する厳しいイメージ、他産業との人材獲得競争の激化などの課題があり、これらの要因が重なった結果、養成課程等で十分な人材を確保できず、安定的な人材供給が難しい状況が生まれている。

全産業において担い手の高齢化が進む中で、2040（令和22）年に向けて18歳人口は、2025年と比して全体で25.2%減少すると推計されており^{*17}、今以上に、他産業との競争が激化し、養成段階等で十分な人材を確保できない状況が続けば、将来に向けて看護師や介護福祉士といった専門職種の人材確保は、一段と難しくなるおそれがある。

また、これら専門職種の養成・確保については、それらを取り巻く環境の変化が、地域によって大きく状況が異なることから、その実情に応じた対策を講じていくことが求められている^{*18}。

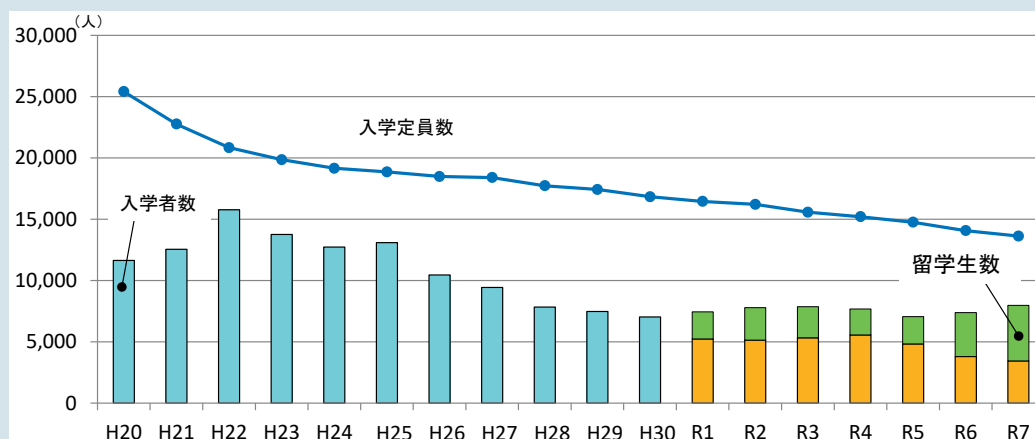
図表 1-2-6 看護師学校養成所（3年課程）1学年定員数、入学者数及び定員充足率



*17 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

*18 医療関係職種の養成・確保については、地域において将来にわたって必要な医療が持続的に提供されるよう、18歳人口の減少が急激に進む中でも必要な医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について議論を行うため、医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会を開催し、検討を進めている。

図表1-2-7 介護福祉士養成施設の定員数、入学者数及び定員充足率



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
養成施設数	434	422	396	383	377	378	378	379	380	382	374	373	373	361	356	345	330	325
定員【人】	25,407	22,761	20,842	19,858	19,157	18,861	18,485	18,398	17,730	17,425	16,831	16,450	16,210	15,569	15,203	14,758	14,069	13,598
入学者【人】	11,638	12,548	15,771	13,757	12,730	13,090	10,453	9,435	7,835	7,474	7,028	7,442	7,781	7,862	7,679	7,053	7,386	7,970
入学者のうち留学者【人】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,202	2,636	2,542	2,117	2,230	3,589	4,532
定員充足率【%】	45.8	55.1	75.7	69.3	66.5	69.4	56.5	51.3	44.2	42.9	41.8	45.2	48.0	50.4	50.5	47.8	52.5	58.6
留学者の割合【%】	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.6	33.9	32.3	27.6	31.6	48.6	56.9

資料：厚生労働省社会・援護局 令和7年11月10日第6回社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 参考資料

(注) ・各年4月1日現在

・外国人留学生についてはR1年より集計開始

2 医療・介護・福祉分野の経営をめぐる状況

(医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の経営環境は、賃金上昇や物価高騰の影響に直面している)

前節で確認したとおり、医療機関、介護事業所、障害福祉サービス等事業所の収入の多くは診療報酬等に基づく公定価格によって定められているため、原材料費や光熱費、人件費等のコスト増を価格転嫁しにくい構造にあり、経営努力のみでの対応には限界がある。

こうした中、2025（令和7）年度補正予算で措置した「医療・介護等支援パッケージ」や、2026（令和8）年度診療報酬改定・介護報酬及び障害福祉報酬の期中改定を通じて、賃上げや物価上昇への対応を行ってきたところだが、それ以前となる2024（令和6）年度の経営状況をみると、一般病院では、急性期に分類される病院を中心に赤字となっている医療機関の割合が過半を占めている^{*19}（図表1-2-8）。介護事業所や障害福祉サービス等事業所においても、約4割の事業者が赤字となっている^{*20}（図表1-2-9）。

経営環境の厳しさは、設備投資や人材育成への余力を低下させるとともに、サービスの

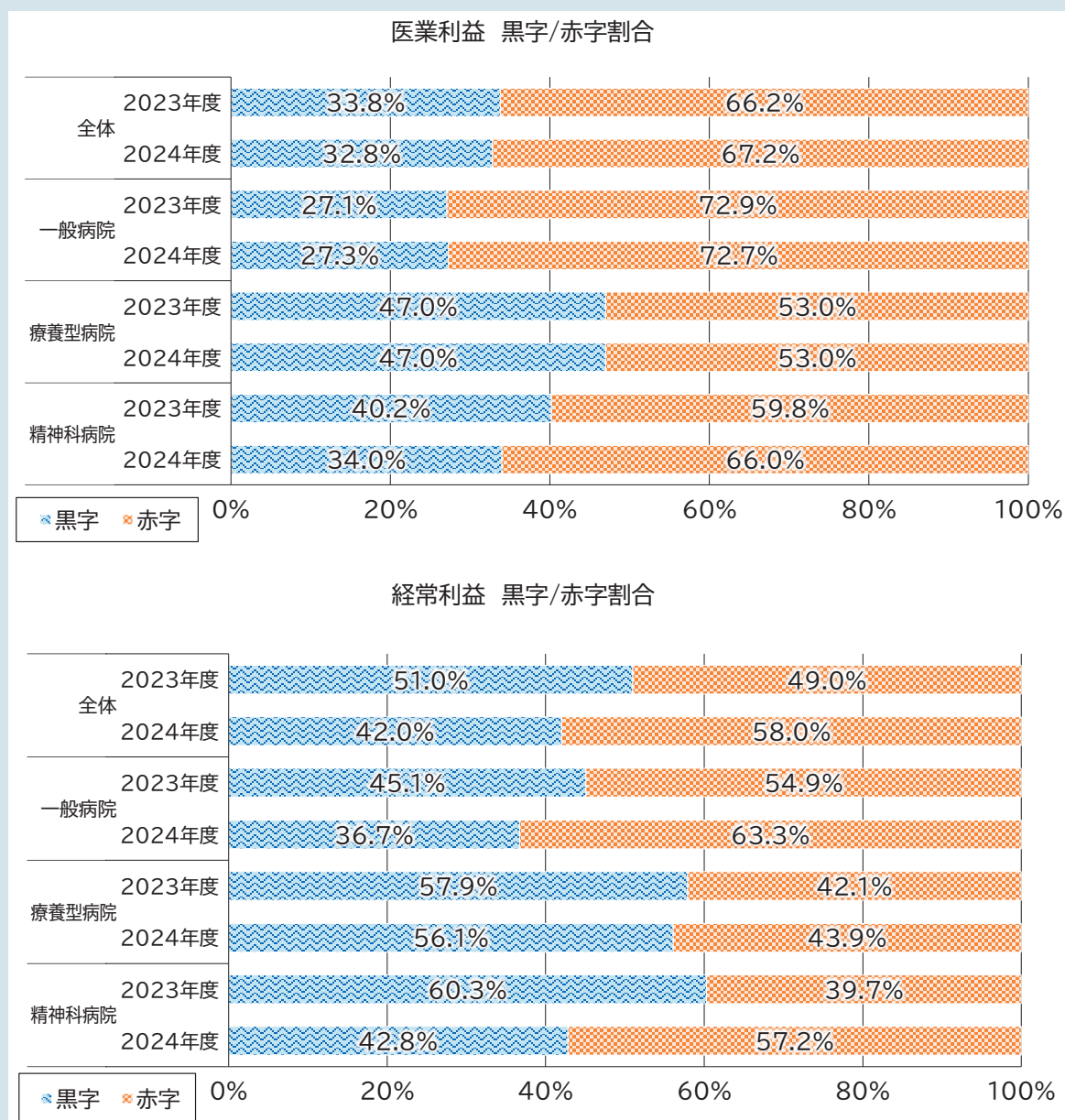
^{*19} 中央社会保険医療協議会「第25回医療経済実態調査」によると、2024（令和6）年度の損益率は、一般病院は▲7.3%、精神科病院は▲6.3%、一般診療所（医療法人）は4.8%となっている。また、一般病院全体の損益率の経年推移をみると、2020（令和2）年度以降、▲6～7%前後となっており、厳しい状況が続いている。

医療利益が赤字の病院の割合は、2024（令和6）年度で病院全体が67.2%、病院類型別では一般病院が72.7%、療養型病院が53.0%、精神科病院が66.0%となっている。

^{*20} 厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」によると、令和6年度決算において赤字となった介護サービス施設・事業所数の割合は、全サービス平均が37.5%、居宅サービスが35.6%、施設サービスが44.8%、地域密着型サービスが34.8%となっている。また、厚生労働省「令和7年度障害福祉サービス等経営概況調査」によると、令和6年度決算において赤字となった障害福祉サービス等施設・事業所の割合は、全サービス平均が43.6%、訪問系が44.1%、日中活動系が37.6%、施設系が57.1%、居住支援系が42.4%、訓練・就労系が42.2%、相談支援系が48.9%等となっている。

担い手の確保や処遇改善を困難にし、結果として現場の業務負担増や人材の定着にも影響を及ぼし得る。

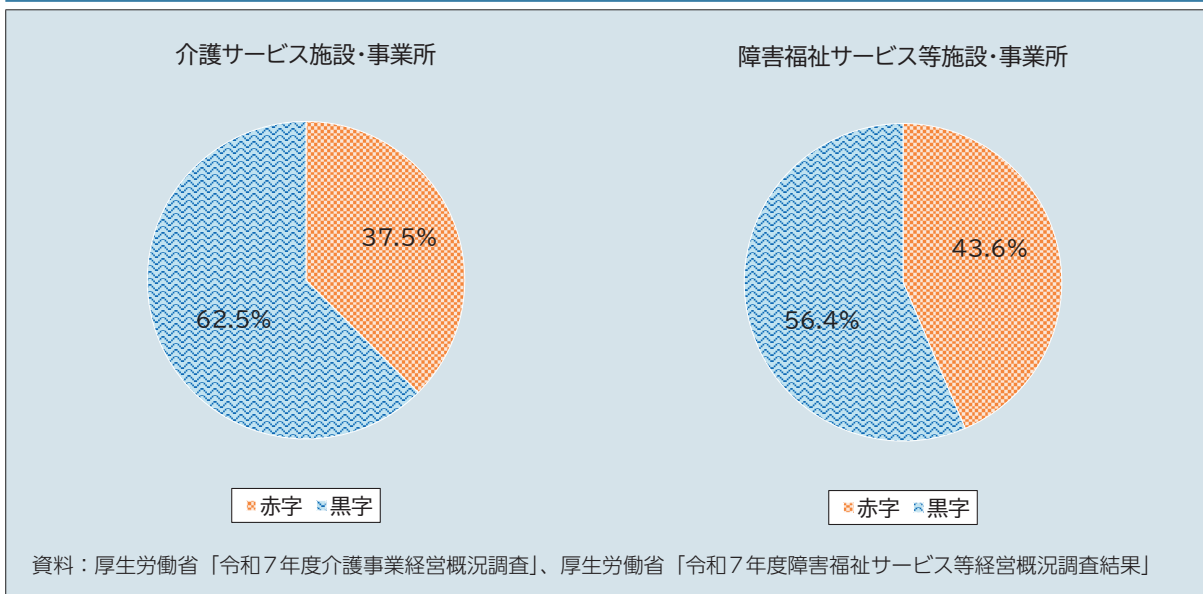
図表 1-2-8 病院の赤字/黒字割合



資料：令和7年11月26日 第630回中央社会保険医療協議会総会資料

図表 1-2-9

介護サービス施設・事業所及び障害福祉サービス等施設・事業所の赤字事業所・黒字事業所数の割合（全サービス平均）（令和6年度決算）



3 医療の現場における課題と取組み

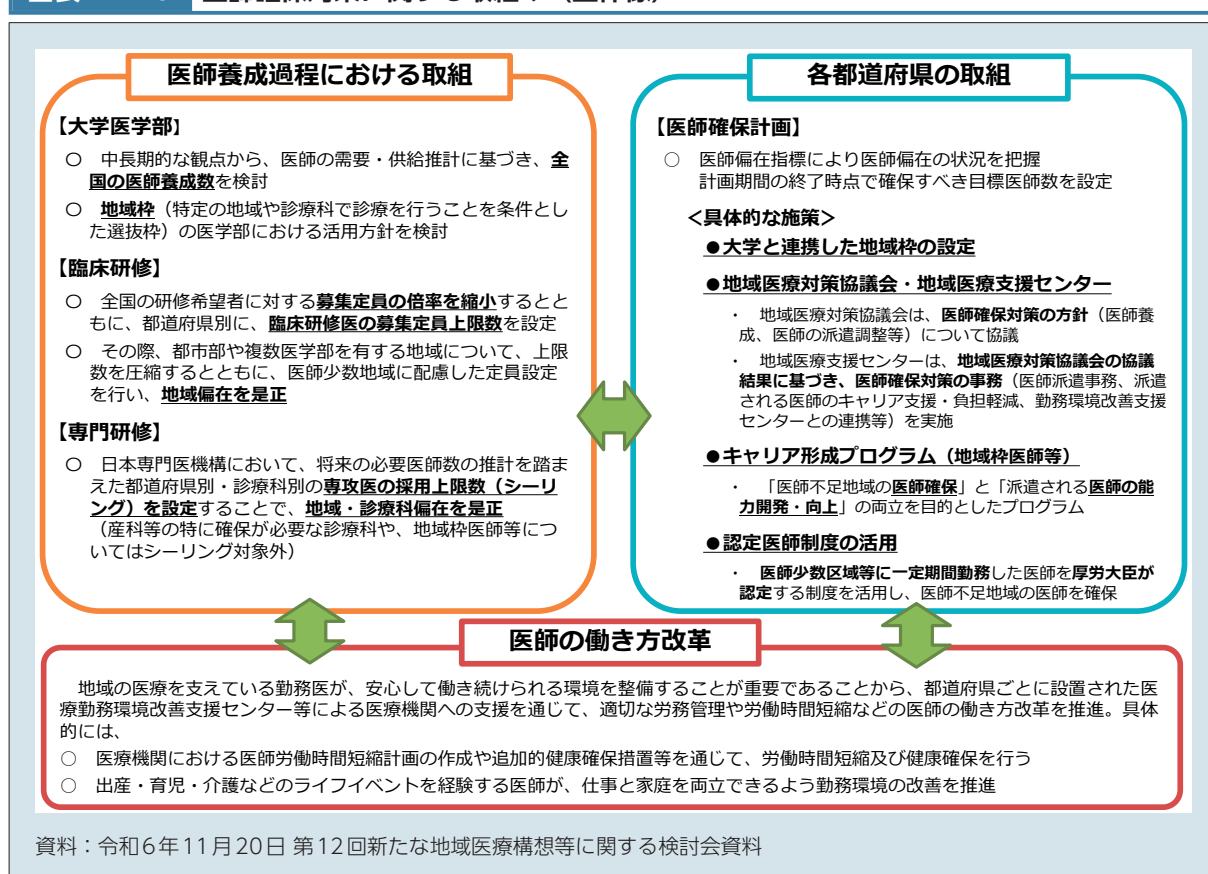
(1) 医療従事者の人材確保

① 医師確保対策・医師の働き方改革

（医師の確保と配置の適正化に向けた取組みや働き方改革が進められるとともに、業務負担軽減の観点からタスク・シフト／シェアが推進されており、引き続き、医師偏在や業務負担の偏りの是正に向け、取組みを進めていくことが重要である）

前述のとおり医師数は増加しているものの、地域や診療科の偏在が、医療機能の維持や人材の確保・定着に影響を及ぼしていることから、国においては、地域に必要な医療機能を将来にわたり維持する観点で、医師の確保と配置の適正化に向けた取組みを進めてきた（図表1-2-10）。

図表1-2-10 医師確保対策に関する取組み（全体像）

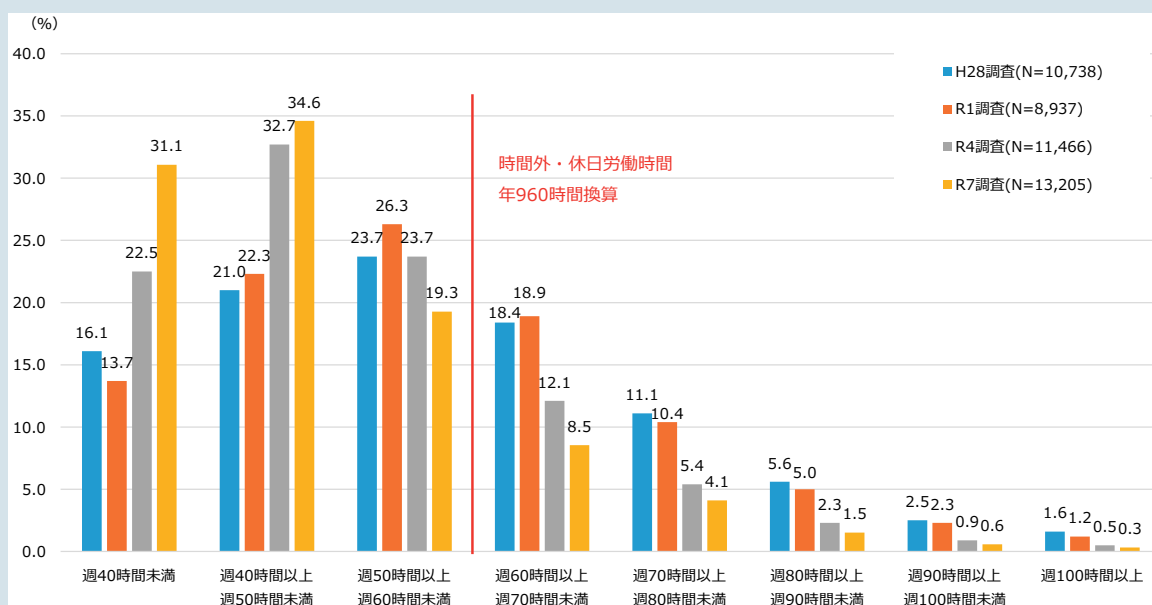


具体的には、医師養成過程での「地域枠（特定の地域・診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）」の活用等の対応や、各都道府県での医師確保計画に基づく医師派遣協力の取組み等を通じ、地域や診療科の実情を踏まえた医師配置の是正が図られてきた。

また、医師偏在の是正については、これまでの取組みにより一定の進捗が認められる一方、より実効性の高い対応が必要とされており、2024（令和6）年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が策定され、2025（令和7）年12月に第219回臨時国会において成立した「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号）により対策が強化されることとなった。

一方、医療現場では、夜間・休日対応や緊急対応が不可避であることに加え、地域偏在や診療科偏在の影響により、一部の医師に業務負担が集中し、長時間労働が課題となってきた。病院の常勤勤務医についてみると、2025年調査では、時間外・休日労働時間が年960時間換算を超える医師の割合は15.0%となっており、後述する働き方改革の取組みが進められる中で過去調査と比較して減少しているものの、なお一定の割合を占めている（図表1-2-11）。また、年960時間換算を超える医師の割合を診療科別にみると、外科、救急科、産婦人科等でその割合が高く、診療科による負担の偏りもみられる（図表1-2-12）。

図表 1-2-11 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



資料：厚生労働省医政局：令和8年7月13日 第1回令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会資料

(注) ・時間外・休日労働時間（年換算）は、(労働時間 - 40時間) × 48週で算出している。

・H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。

・労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。

・R1調査以降では、宿日直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間 = 診療時間 + 診療外時間 + 宿日直の待機時間）。

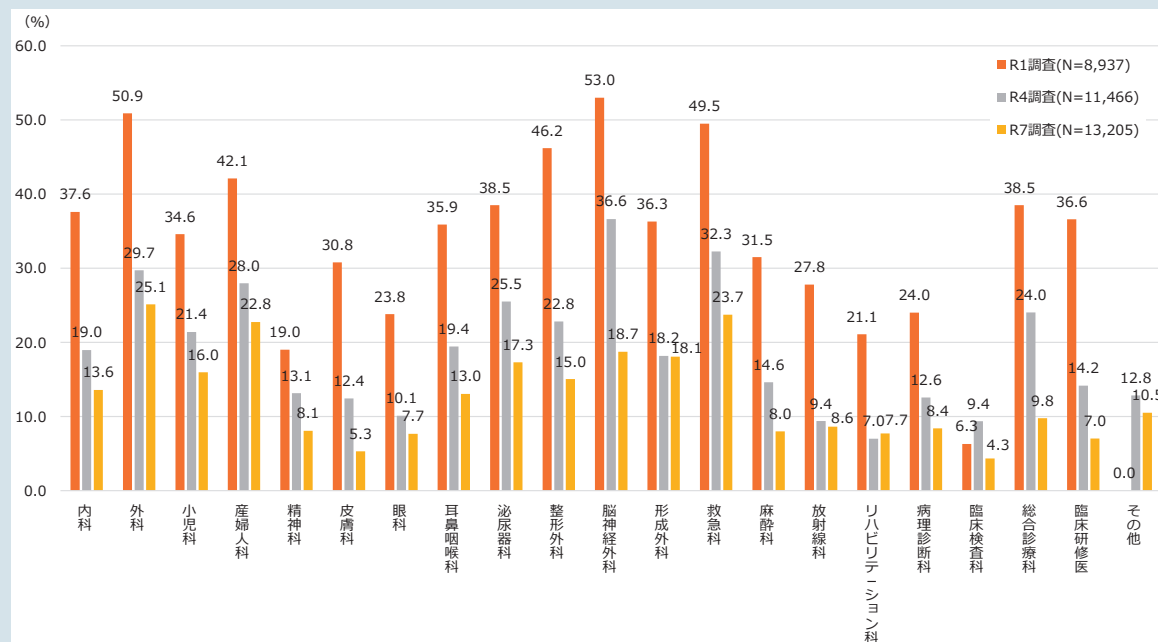
・R1調査以降では、宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。

・R1調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。

・週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。

・各区分の割合は四捨五入しているため、区分別の合計と全体から算出した割合は必ずしも一致しない。

図表 1-2-12 病院常勤勤務医の週労働時間が60時間以上の診療科別割合



資料：厚生労働省医政局 令和8年7月13日 第1回令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会資料

(注) ・労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。

・宿日直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。

・宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。

・R1調査では、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

こうした状況を踏まえ、医療提供体制の持続可能性を確保する観点から、医師の働き方改革が進められている。

具体的には、長時間労働の是正に向け、時間外・休日労働の上限規制の適用^{*21}等により、医師が健康で安心して働き続けられる環境整備が行われている。

こうした取組みとあわせて、医師の業務負担を軽減する観点から、他職種との役割分担の見直し、いわゆるタスク・シフト／シェアの推進が図られてきた。具体的には、現行制度の下で実施可能な業務の整理・明確化や、多職種の業務範囲の見直し、看護師の特定行為研修制度の推進、医師事務作業補助者の配置支援等を通じ、医師が本来担うべき専門的業務に専念できる環境整備が進められている。こうした取組みは、後章で整理するテクノロジー活用と併せて、生産性向上を通じた医療提供体制の安定化を支える基盤となっている。

今後も、地域・診療科間の医師偏在の是正や医師の業務負担軽減に向け、これまで講じてきた医師確保対策及び働き方改革の取組みを継続していくことが重要である。なお、これら医師確保・偏在是正に関する制度や取組み、医師の働き方改革の詳細については、第2部第1章第5節、第6章第1節において紹介している。

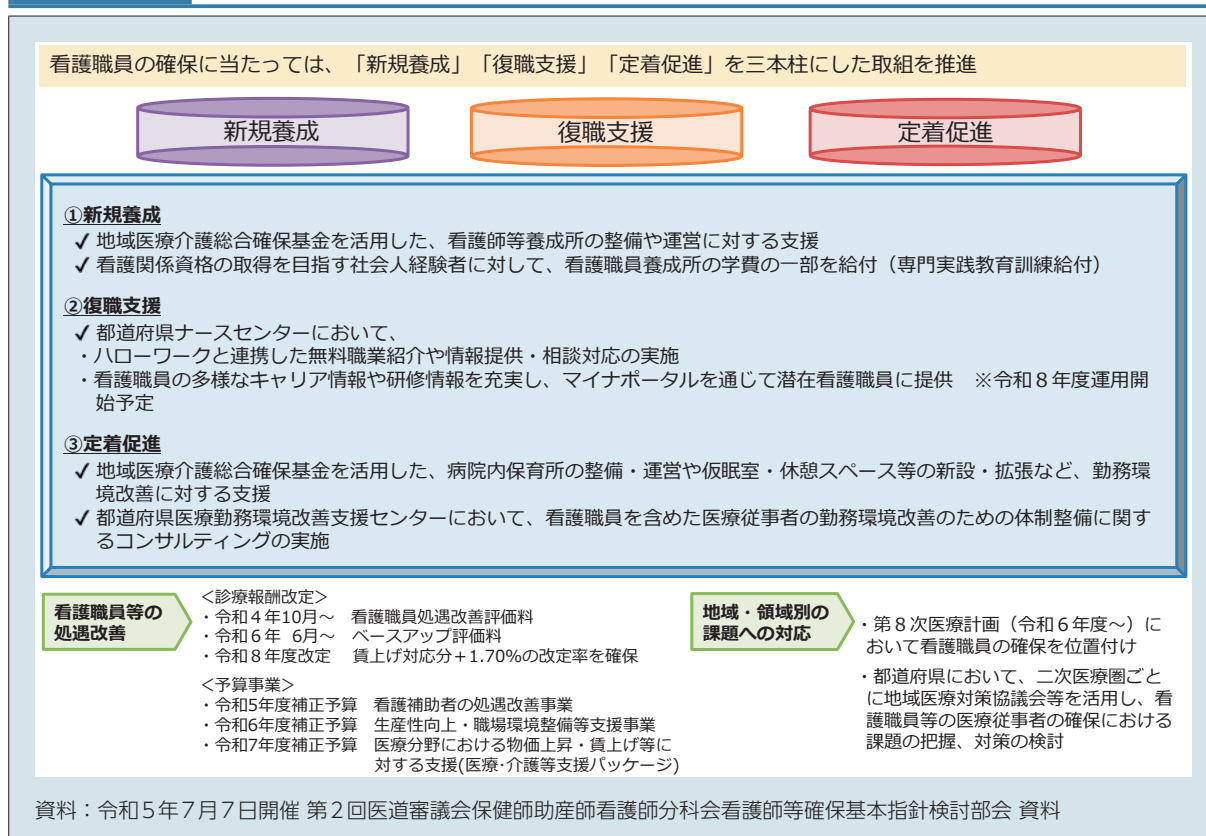
*21 2024（令和6）年4月より、原則として年960時間以内／月100時間未満の時間外・休日労働時間の上限規制が適用されている。

②看護職員確保対策

(看護職員の確保・定着に向け、新規養成、復職支援、定着促進に向けた取組みが進められており、引き続き関係機関が連携して取組みを進めていくことが重要である)

看護職員確保対策については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(平成4年法律第86号)や「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」(令和5年厚生労働省・文部科学省告示第8号)に基づき、国、地方自治体、中央ナースセンター(国指定)、都道府県ナースセンター(都道府県指定)等が連携して、①新規養成、②復職支援、③定着促進を柱とした取組みを進めてきた(図表1-2-13)。

図表1-2-13 看護職員確保に関する施策

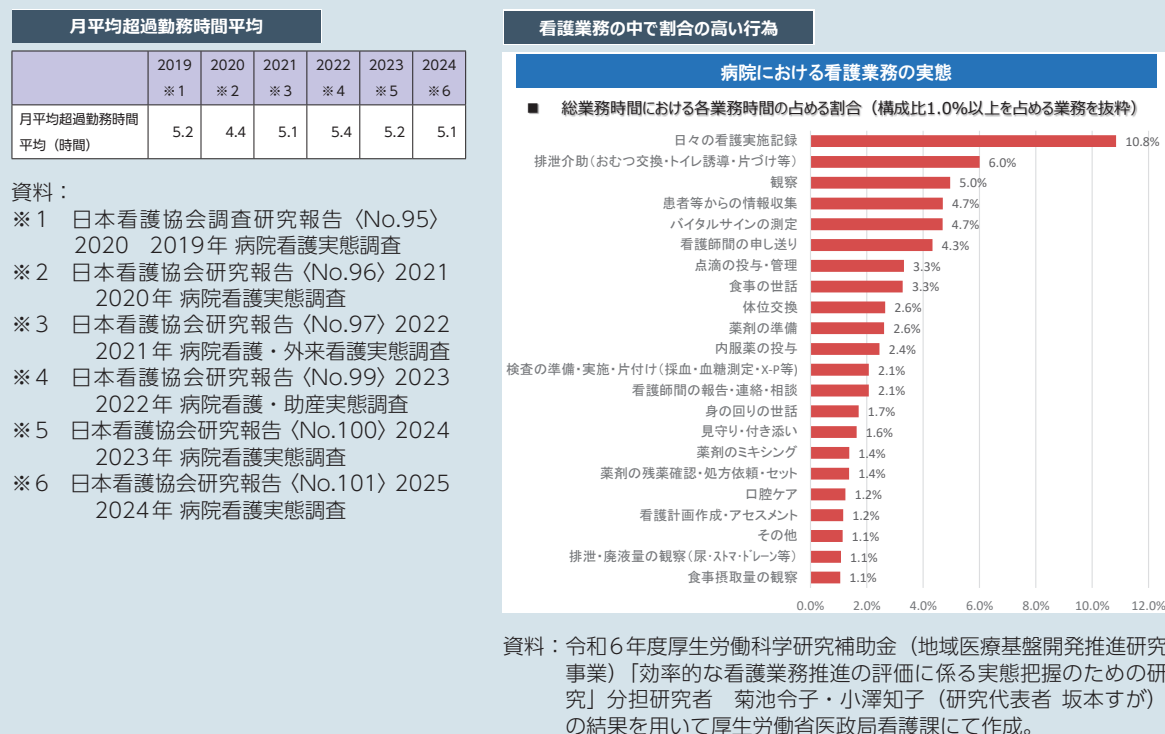


こうした取組みが進められる背景には、看護職員の確保に加え、離職防止や就業継続を支えることの重要性がある。看護職員については、月平均の超過勤務時間は5時間前後で推移しているものの、看護記録や情報共有等の間接業務にも多くの時間が割かれている状況がみられる(図表1-2-14)。また、病棟勤務者では、各医療機関の実情に応じて二交代制等を組み合わせた勤務体制がとられており、夜勤時間数が長時間となる場合もみられるなど、勤務環境への配慮が求められている(図表1-2-15)。

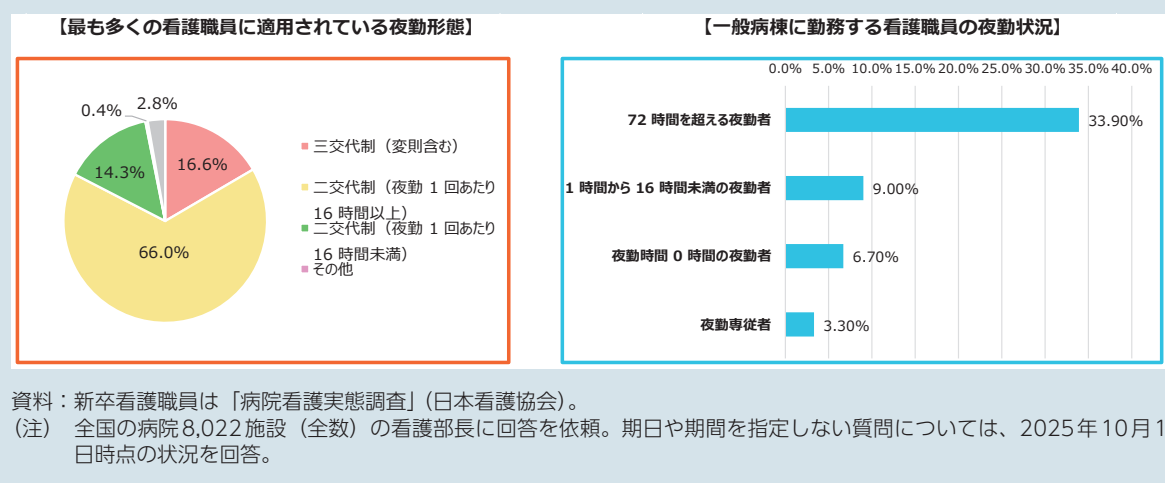
これらの取組みは、看護業務の負担軽減や就業継続を支える基盤として、医療提供体制の安定化にも寄与している。今後も、看護職員の確保・定着や勤務環境の改善に向け、引き続き、医療機関をはじめ関係機関が連携して対応していくことが重要である。

詳細については、第2部第6章第1節を参照されたい。

図表 1-2-14 看護師の月平均超過勤務時間平均と業務実態



図表 1-2-15 看護職員の夜勤・交代制勤務の状況



（2）人材確保や現場運営に影響する賃金上昇・物価高騰への対応

（賃金上昇や物価高騰への対応として、医療機関の経営状況や人材確保に配慮した措置が講じられており、引き続き状況を踏まえた取組みが求められる）

近年の賃金上昇や物価高騰への対応として、国においては、診療報酬改定、予算措置、税制改正といった複数の手段を組み合わせ、医療機関の経営状況や人材確保への影響に配慮した対応を行ってきた。具体的には、2022（令和4）年度診療報酬改定において、地域で一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、収入を約3%（月額平均約12,000円相当）引き上げる仕組みとして「看護職員処遇改善評価料」を新設し、同年10月から実施した。

また、2024（令和6）年度診療報酬改定では、看護職員、病院薬剤師等を含む医療従事者の賃上げを進める観点から、2024年度に+2.5%、2025（令和7）年度に+2.0%のベースアップを実現するための「ベースアップ評価料」の新設や、初・再診料等の引上げを行った。

直近に行われた、2026（令和8）年度診療報酬改定では、本体部分のプラス改定に加え、ベースアップ評価料の対象職員の拡大や点数の見直し、物価対応料の新設、入院時の食費・光熱水費の基準額の引上げ等が行われ、医療機関等における賃上げ・物価上昇への対応をさらに進めることとされた。

さらに、予算措置としても、2021（令和3）年度以降の予算や補正予算を通じて、看護職員等の処遇改善や、生産性向上の取組みを通じた職場環境整備が進められてきた。加えて、2025年12月に成立した2025年度補正予算においては、「医療・介護等支援パッケージ」として医療分野に大規模な予算が計上され、賃上げや物価上昇への対応、生産性向上、医師偏在是正、医療DXの推進等に総合的に取り組むこととされた。

これらの取組みは、物価や賃上げといった医療機関を取り巻く環境の変化に対応しつつ、地域に必要な医療サービスを将来にわたり安定的に提供していくために必要不可欠なものである。今般の診療報酬改定の改定率等の大枠を定めた2025年末の大臣折衝事項において、「実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、（中略）令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（2026年7月21日閣議決定）においても同趣旨の内容^{*22}が明記されており、引き続き、診療報酬改定施行後の状況を踏まえた必要な取組みが求められる。

4 介護・福祉の現場における課題と取組み

（1）介護・福祉従事者の人材確保

①介護・福祉職員の処遇改善

（介護・障害福祉報酬改定により賃金水準は上昇しているが、全産業と比べて低い水準に留まり、引き続き処遇改善の取組みを進める必要がある）

介護・福祉分野では、賃金水準の低さが、人材の確保や就業の継続を考える上での課題として指摘されている。厚生労働省「賃金構造基本統計調査」によれば、2025（令和7）年度の平均給与額^{*23}は、介護職員は31.4万円、障害福祉関係分野の職員は31.9万円であり、全産業平均39.6万円と比べて低い水準にとどまっており、業務の専門性や責任の重さを踏まえると、賃金水準に対する納得感が得られにくい場合も少なくない^{*24}（図表1-2-16）（図表1-2-17）。

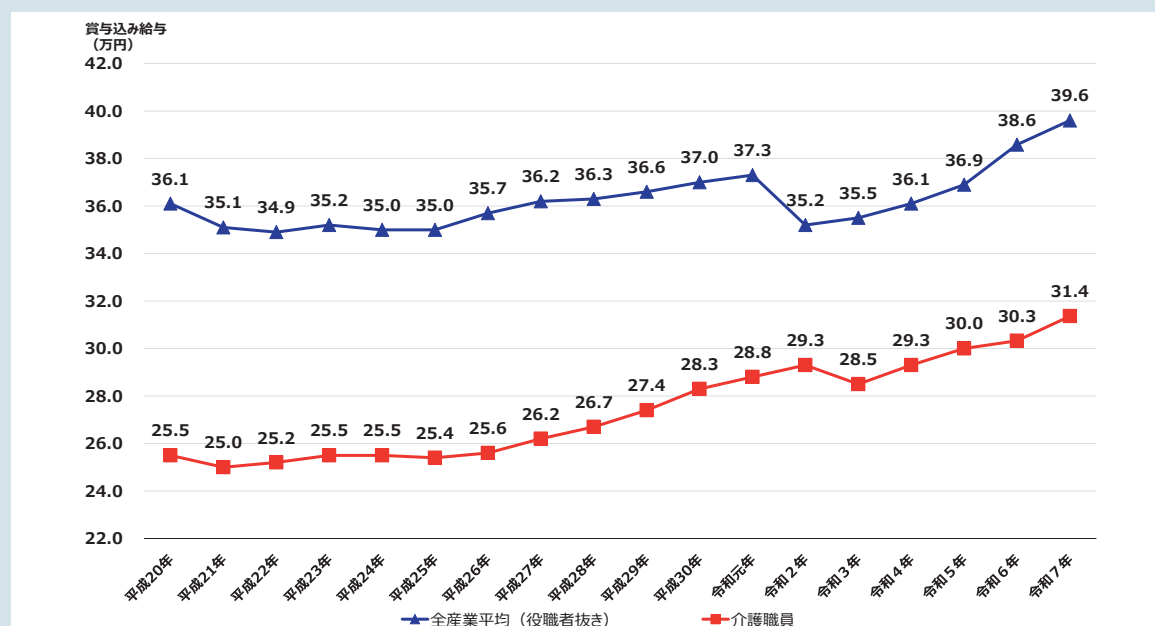
^{*22} 「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和8年7月21日閣議決定）において、「医療・介護・障害福祉等の分野の技術の発展と普及を支援し、DX／AX、多職種連携を含むチーム医療等による生産性の向上と職員配置の柔軟化に向けた一層の取組を図るとともに、経営情報の見える化を進め、経営実態を把握した上で、物価と賃金の変動に適切に対応し、経営の安定、処遇改善を図りつつ、社会保障制度改革を着実に実行する。その際、経済・物価の動向が2026年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成過程で診療報酬上の加減算を含む更なる必要な調整を行う。」とされている。

^{*23} 介護職員及び障害福祉関係分野の職員の賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

^{*24} 公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」によると、現在の仕事の満足度について、満足度D.I.（「満足」と「やや満足」の合計の回答者割合から「不満足」と「やや不満足」の合計の回答者割合を差し引いた指標）でみると、「人員配置体制」（▲21.3）、「休憩室などの付帯設備」（▲15.3）、「賃金水準」（▲14.3）でマイナスが大きい。

こうした状況は事業者側の認識にも表れており、人材確保が難しい要因として賃金水準を上げる声が多い^{*25}。

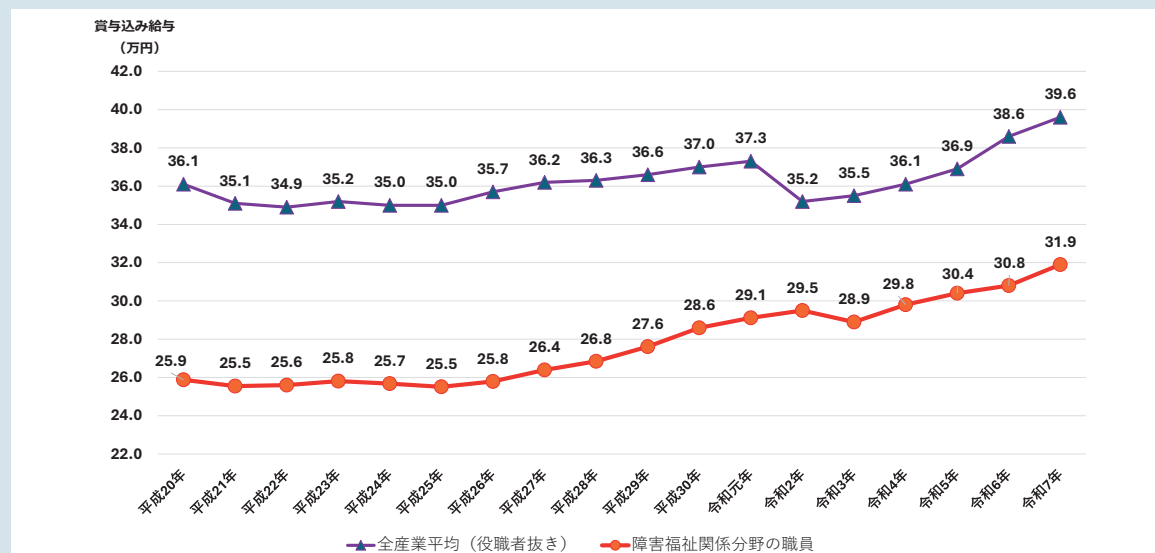
図表 1-2-16 賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金推移



資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき、厚生労働省老健局において作成。

(注) 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

図表 1-2-17 賃金構造基本統計調査による障害福祉関係分野の賃金推移



資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき厚生労働省社会・援護局障害福祉課において作成。

(注1) 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

(注2) 障害福祉関係分野の職員については、平成21年～令和元年は「保育士」、「ホームヘルパー」、「福祉施設介護員」を加重平均したもの。

令和2年～令和7年は「保育士」、「訪問介護従事者」、「介護職員（医療・福祉施設等）」を加重平均したもの。

^{*25} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護サービス事業所においては運営する上での課題として「人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない・賃上げができない」（45.8%）、「良質な人材の確保が難しい」（42.2%）を挙げている事業所が多くあり、障害福祉サービス等事業所においても、独立行政法人福祉医療機構「2023年度障害福祉サービス等の人材確保に関する調査」によると、人材確保が難しい要因として「他産業より低い賃金水準」（68.0%）が最も多く挙げられている。

このため、人材確保に向けた処遇改善の取組みとして、これまで累次の介護報酬・障害福祉報酬の改定を通じた賃上げに向けた措置が行われてきた（図表1-2-18）。

これらの取組みにより、介護・福祉職員の賃金は上昇傾向を示しているものの、依然として全産業平均との差が存在している。

特に近年は、賃金上昇や物価高騰への対応は喫緊の課題となっている。このため、通常3年毎に行われる報酬改定（定例改定）を待たず、2026（令和8）年度臨時報酬改定により、賃上げ措置が講じられた。

これにより、介護報酬は＋2.03%の引上げが行われ、介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置に加え、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施することとし、定期昇給込みで、最大月1.9万円（6.3%）の賃上げが実現する措置を実施している（図表1-2-19）。障害福祉報酬についても＋1.84%の引上げが行われ、同様の措置が講じられている（図表1-2-19）。

人材確保に向けて、引き続き処遇改善の取組みは重要であり、今後も継続的な取組みを行っていく必要がある。

図表 1-2-18 これまでの介護職員と障害福祉人材の処遇改善についての取組み

介護職員の処遇改善の取組みについて

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点を置いた改定）を実施し、月額9千円（実績）の賃金改善。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額1.5万円（実績）の賃金改善。

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6千円（実績）の賃金改善。

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額1.3万円（実績）の賃金改善。

平成29年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額1.4万円（実績）の賃金改善。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し更なる処遇改善を進めるため、令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額1.8万円（実績）（勤続年数10年以上の介護福祉士では月額2.1万円（実績））の賃金改善。

令和4年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、令和4年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額1万円（実績）（平均給与額は月額1.7万円（実績））の賃金改善。

令和6年6月

介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点での従来の3加算の「介護職員等処遇改善加算」への一本化に加え、加算率の引上げを行い（2～5月は補助金）、基本給等が月額1.1万円（実績）（平均給与額は月額1.4万円（実績））の賃金改善。

令和6年度補正予算等

令和6年度補正予算により、業務効率化や職場環境改善等に取り組む事業者に賃上げに向けた支援を実施。また、処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取得要件の弾力化を実施（R7.2申請受付分～）。（R7の実態調査では、基本給等が月額6千円（平均給与額は月額7千円）の増加。）

更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を介護職員のみから介護従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった訪問看護・訪問リハ・居宅介護支援等に処遇改善加算の新設。

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。
調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

障害福祉人材の処遇改善の取組みについて

① 平成21年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +5.1%改定

⇒ 福祉・介護従事者の人材確保・処遇改善等を図る。

② 平成21年10月～平成24年3月：福祉・介護職員処遇改善交付金（補正予算）

⇒ 平成21年度補正予算（平成21年4月の経済危機対策）において、福祉・介護職員の処遇改善等の支援を行うための措置。
（1人当たり、1.5万円相当）

③ 平成24年4月：障害福祉サービス等報酬改定 +2.0%改定

⇒ 上記、処遇改善交付金を「処遇改善加算」として障害福祉サービス等報酬に組込む。併せて、交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、算定要件を緩和した「処遇改善特別加算」を創設。（1人当たり、0.5万円相当）

④ 平成27年4月：障害福祉サービス等報酬改定 ±0%改定

⇒ 現行加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上、雇用管理・労働環境改善の取組を進める事業所を対象に、処遇改善加算を拡充。
（1人当たり、1.2万円相当）

⑤ 平成29年4月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+1.09%改定

⇒ ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、処遇改善加算を拡充。（1人当たり、1万円相当）

⑥ 令和元年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）+2.00%改定

⇒ 新しい経済政策パッケージに基づき、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を創設。（経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、その他の職員に収入を充てる柔軟な運用を認めることを前提に、更なる処遇改善を実施。）

⑦ 令和4年2月～令和4年9月：福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金（補正予算）

⇒ 令和3年度補正予算（令和3年11月の経済対策）において、福祉・介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置。
（1人当たり月額平均0.9万円相当）

⑧ 令和4年10月：障害福祉サービス等報酬改定（臨時）

⇒ 経済対策に基づき、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を創設、引き続き収入を3%程度引き上げるための措置。

⑨ 令和6年6月：障害福祉サービス等報酬改定 ±1.12%改定

⇒ 福祉・介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「福祉・介護職員等処遇改善加算」に一本化するとともに、加算率を引き上げるための措置（2～5月は補助金）。

更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和9年度障害福祉報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を福祉・介護職員のみから障害福祉従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算の新設。

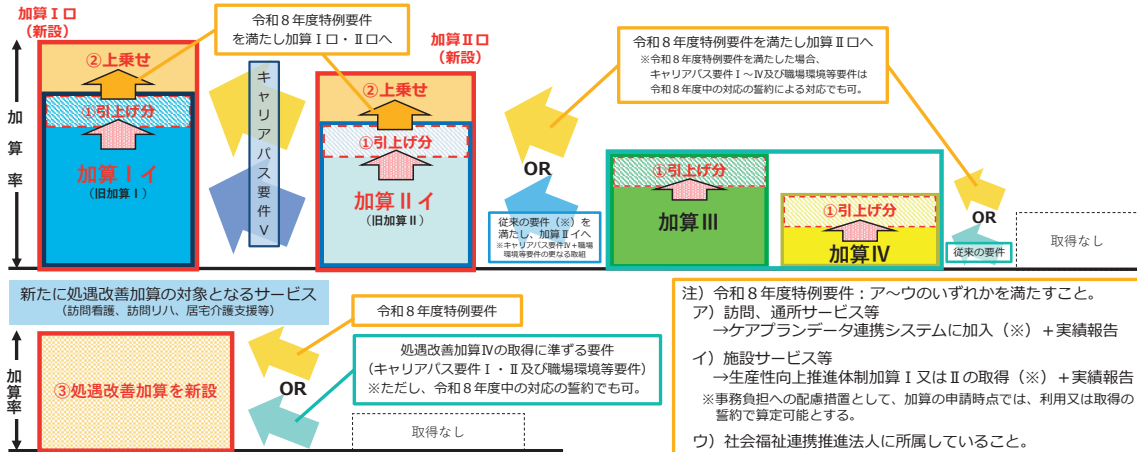
図表 1-2-19 処遇改善加算の拡充

【 介護 】

概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス

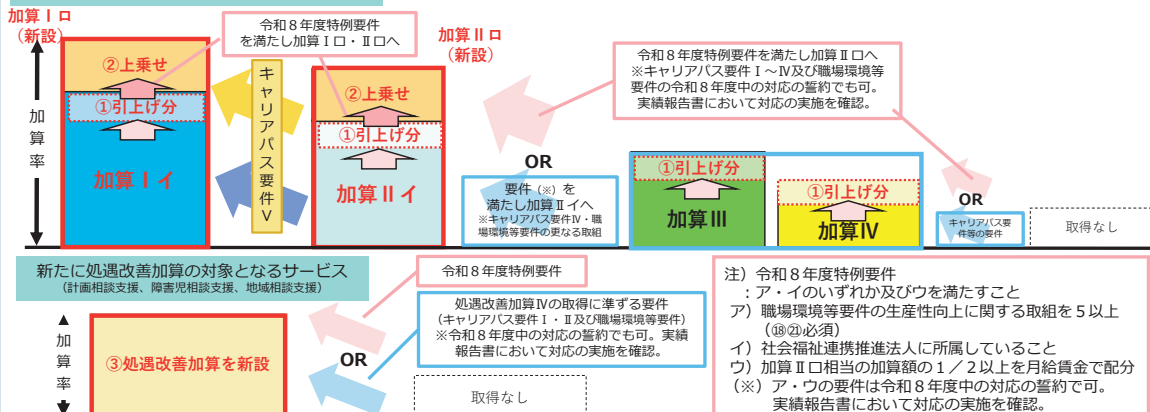


【 障害福祉 】

概要

- 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、福祉・介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.6万円込み）が実現する措置
- 具体的には以下の措置を講じる（併せて申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる）。【告示改正・令和8年6月施行】
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、福祉・介護職員のみから障害福祉従事者に拡大する（加算率の引上げ）
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）
 - ③処遇改善加算の対象外だった計画相談支援、障害児相談支援及び地域相談支援に処遇改善加算を新設する
 - ④ベースアップなどによる更なる賃上げや生産性向上等の取組を後押しするために必要な措置を講ずる。

現行の処遇改善加算の対象サービス



②職場環境改善や、介護・福祉の魅力の発信、多様な人材（若者、高齢者、未経験者等）の確保・育成

（介護・福祉の職場環境整備や、仕事の魅力発信や研修などを通じ、多様な人材の参入と定着が進められてきたが、職場環境の改善や業務の見直し、キャリア形成支援を含めた取組みも継続・強化していく必要がある）

人材の確保に向けては、処遇改善と併せて、職場環境改善や介護・福祉の仕事の魅力を発信するとともに、多様な人材を確保・育成する取組みが進められている。

介護・福祉分野の現場では、身体介護などの直接的なケア業務に加え、記録作成や関係機関との連絡調整、会議対応、各種請求事務への対応など、ケア以外の業務が日常的に多く発生しており、職員は時間的・心理的な余裕を確保しにくい状況がある^{*26}。利用者の安全確保や状態変化への対応が求められる中で、身体的な負荷に加え、事故防止や利用者・家族対応に伴う精神的な緊張も大きい。

また、介護・福祉の仕事については、「肉体的・精神的な負担が大きい」「人手が足りない」「賃金が見合っていない」などの厳しい労働環境のイメージが一般的に想起されやすい傾向がある^{*27}（図表1-2-20）。

一方で、実際の従事者には仕事へのやりがいや社会的意義を感じている者も多く（図表1-2-20）、残業時間の状況等についても一般的なイメージと実態との間に一定のかい離がみられる^{*28}。

さらに、介護職員の離職率は近年低下傾向にあるものの（図表1-2-21）、人間関係や業務負担、職場環境、処遇面への不満等を背景とした離職は依然として存在し^{*29}（図表1-2-22）、引き続き安定的な人材確保と定着に向けた取組みが重要である。

こうしたことから、介護・福祉分野においては、処遇改善と併せて、職場環境の改善や業務の見直しを進めるとともに、介護・福祉の仕事の実態や魅力を社会に適切に発信し、多様な人材の参入と定着を促進していくことが重要となっている。

まず、離職防止と定着促進に向けて、職場環境の改善や業務の見直しが進められている。人間関係や業務の負担感が離職要因となりやすいこと^{*30}を踏まえ、相談体制の整備、役割分担の明確化、勤務時間や働き方の柔軟化など、働き続けやすい職場づくりに向けた取組みが行われている。業務改善や生産性向上については、第2章で詳細を述べるが、負担軽減や定着促進の観点から、重要な基盤である。

また、介護・福祉の仕事については、業務の大変さが強調されやすい一方で、利用者の

^{*26} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護労働者の労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等については、「人手が足りない」が最も高く（49.1%）、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」（35.3%）、「身体的負担が大きい」（24.6%）、「精神的にきつい」（22.5%）となっている。

令和4年「東京都内障害福祉サービス事業所・施設等の障害福祉人材の育成・定着に向けた実態調査及び課題分析（詳細版）」によると、現場で働く中での障害福祉の仕事に対する印象は、「専門性がある」、「やりがいがある」、「給与が高い」が高いものの、「体力面がきつい」「福祉・介護業務以外の事務業務が多い」も挙げられている。入職後における働く前に感じていた印象とのギャップとして、「体力面がきつい」「精神面がきつい」という印象は少なくなり、「やりがい」や「専門性がある」などはより良い印象へと変化しているものの、印象としてマイナスが多くなったものは「福祉・介護業務以外の事務業務が多い」や「人間関係が大変」、「勤務時間が長い」が挙げられている。

^{*27} 厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業報告書」によると、介護・福祉の仕事に対するイメージとして多いのは「肉体的な負担が大きい仕事」（88.1%（比率は「そう思う」と「ややそう思う」の計。以下同様。）」、「人手が足りない仕事」（88.1%）、「精神的な負担が大きい仕事」（86.7%）、「社会基盤を支える大事な仕事」（86.2%）、「仕事に対して賃金が見合っていない仕事」（83.0%）、「夜勤や残業など勤務時間が長い仕事」（79.6%）と続いている。

^{*28} 令和6年度介護労働実態調査によると、介護労働者の労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等について、「労働時間が長い」は6.7%であり、同調査における介護労働者の1週間の残業時間は1.7時間、「残業なし」と回答する者は56.6%を占めている。

^{*29} 令和6年度介護労働実態調査によると、直前の仕事を辞めた理由として「職場の人間関係に問題があったため」（24.7%）が最も多く、次いで「他に良い仕事・職場があったため」（18.5%）、「勤務先の事業理念や運営のあり方に不満があったため」（17.6%）、「収入が少なかったため」（16.3%）と続いている。

^{*30} 図表1-2-22 参照。

図表 1-2-20 介護・福祉の仕事のイメージ

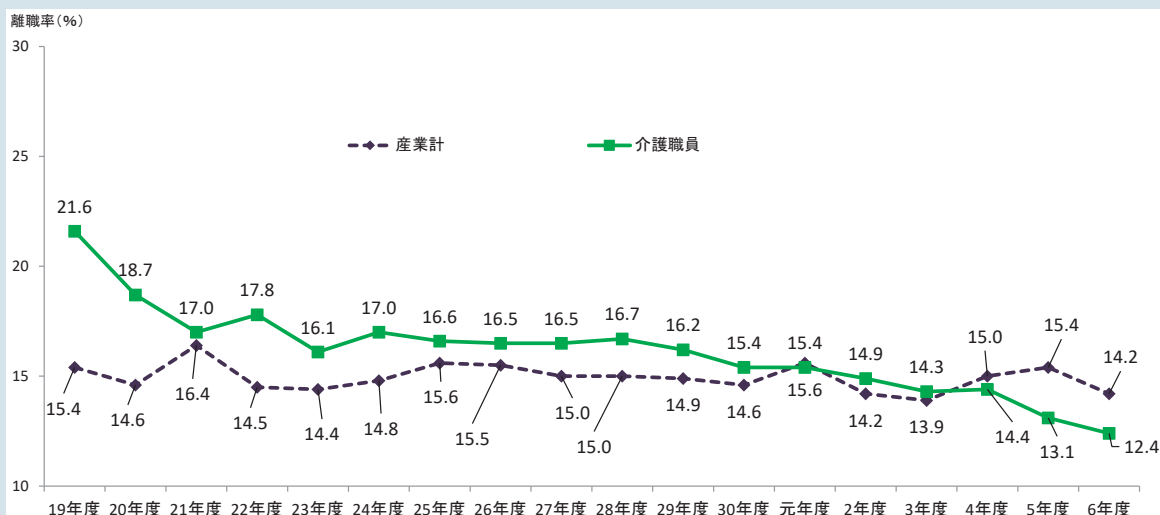


生活を支えるという社会的意義や、専門性、やりがいといった側面が十分に共有されていない面もあることから、現場の実情を踏まえ、仕事の内容や意義、魅力を分かりやすく発信する広報・啓発の取組み^{*31}や、教育機関や地域と連携した職業理解の促進が行われている^{*32}（（コラム）介護の魅力について 参照）。これらの取組みは、介護の仕事のイメージや社会的評価の向上、理解の促進、多様な人材の参入促進に寄与しており、引き続き、国・地方自治体・関係団体等が協働して取り組んでいくことが求められている。

*31 国においては、「介護のしごとと魅力発信等事業」の中で、イベント、テレビ、WEB等を活かした取組みを通じて、全国に向けた情報発信を行っている。

*32 都道府県において、児童・生徒のキャリア教育の一環として、就職期の若年層から魅力ある仕事として評価・選択されるよう、小・中・高校生等の若者向けに、介護・福祉のしごとの啓発をおこなうパンフレット・リーフレットを作成し、魅力の発信を行っている。

図表 1-2-21 介護職員の離職率の状況



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：(財)介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

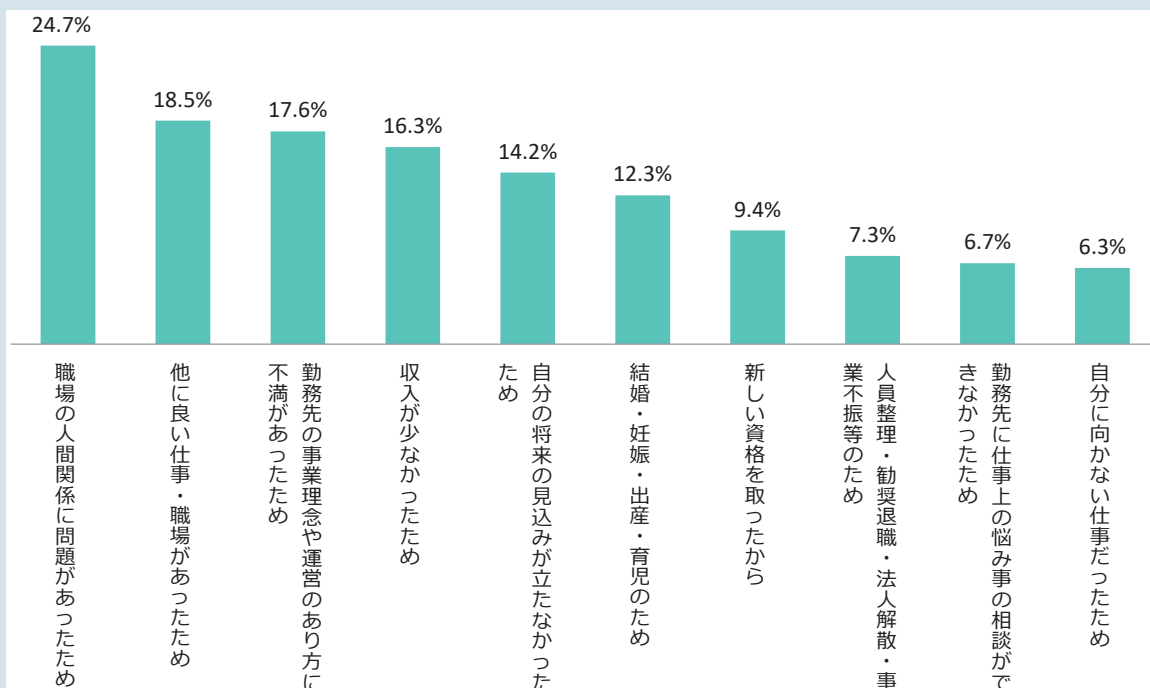
(注1) 介護労働実態調査の離職率＝1年間の離職者数÷労働者数×100である。

(注2) 雇用動向調査の離職率＝離職者数÷1月1日現在の常用労働者数×100である。

(注3) 介護職員は、訪問介護員と介護職員の2職種の計である。

(注4) 雇用動向調査は各年の値であり、両調査を直接比較することには留意が必要である。

図表 1-2-22 直前の仕事（介護関係の仕事）をやめた理由



資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

コラム 介護の魅力について

令和7年度介護のしごと魅力発信等事業では、公募により選定された7事業者が介護の仕事の魅力を発信する取り組みを行っている。その中で、例えば、株式会社朝日新聞社では、介護・福祉の現場で活躍する専門家等が講師として各地の小中高校を訪問する出張授業を実施しており、「介護の仕事の魅力は、利用者が自分らしく笑顔で暮らせるように支えることであり、たくさんの感謝が集まる仕事であること。利用者の「その人らしさ」を守るためには、プロとしての知識・技術を活用して、利用者が求めていることを汲み取った上で適切なケアを行うことが必要であり、その専門性の高さを活かして利用者の人生に寄り添うことが介護の仕事のやりがいにつながっている。」といった魅力を次世代に発信している。

また、一般社団法人KAiGO PRiDEは、介護現場で活躍する介護職などが自ら主体となり、自らの言葉で魅力を発信するアンバサダーとして、オンライントークや小学校・商業施設等での出前講座を実施した。介護の仕事のやりがいや専門性はもちろん、多様な働き方やテクノロジーの導入が広がっていること、災害支援などの社会課題に寄与していることなど、社会にとってなくてはならない仕事であることを現場の生の声として発信した。

また、現役介護職らが脚本や監修に関わった短編映画制作では、国民の誰もが人生の最終章で踏み出せずにいる「もう一步」を支える介護職の実践を描いた。介護状態になることで少しずつ変わっていく親と、その姿に揺れる家族。正解のない介護生活の中で葛藤する両者が、介護職との時間の中で、失われかけた家族の関係を取り戻していく人生の物語を描いた。

介護とは、単なる支援ではなく、その人らしさを最後まで輝かせる仕事であり、誰もが人生のどこかで必要とし、誰かを幸せにできる、かけがえのない仕事であることを伝えている。



(一般社団法人KAiGO PRiDE制作の短編映画「もう一步」リーフレット)

さらに、未経験者や中高年層、子育てや家族介護と両立しながら働く人材など、多様な人材層が安心して参入できる環境づくりも進められている。こうした取り組みの一環として、資格や経験の有無にかかわらず段階的に業務を習得できる研修制度の整備や、職場体験・見学の機会の提供、介護助手等の普及促進、入門的研修の実施から研修受講後の体験支援やマッチングまでを一体的に支援する取り組み等を行っている^{*33}。特に、介護助手の活用は、周辺業務を切り出すことで介護職員の負担軽減を図るとともに、未経験者が介護・福祉の仕事に関心を持ち、入職につながる入口としての役割も期待されている。こうした取り組みは、介護人材の裾野を広げる観点から重要である。

加えて、キャリアパスの導入や中核的介護人材の育成・確保も重要である^{*34}。

経験や能力に応じて役割や処遇が明確になる仕組みを整えることは、職員の意欲向上や長期的な定着につながる。今後も、現場の実情を踏まえながら、魅力発信、参入促進、定着支援、キャリア形成を一体的に進め、多様な人材が安心して働き続けられる環境を整備

^{*33} この他、国や地方自治体では、キャリアアップのための研修受講支援や出前研修の実施支援、介護分野の資格取得を目指し養成施設や福祉系高校に通う学生を対象とした修学資金の支援等の制度を用意し、介護福祉士等の養成に努めている。

^{*34} 前述のとおり、令和6年度介護労働実態調査によると、直前の仕事を辞めた理由として「自分の将来の見込みが立たなかったため」(14.2%)、「新しい資格を取ったから」(9.4%)も挙げられている(図表1-2-22参照)。

していくことが求められている（（コラム）介護人材のキャリアパスの変遷 参照）。

それでは、このような介護・福祉の仕事の魅力を発信しながら安定的に人材の確保を図る事例や、高齢者が介護助手として活躍する事例を紹介する。

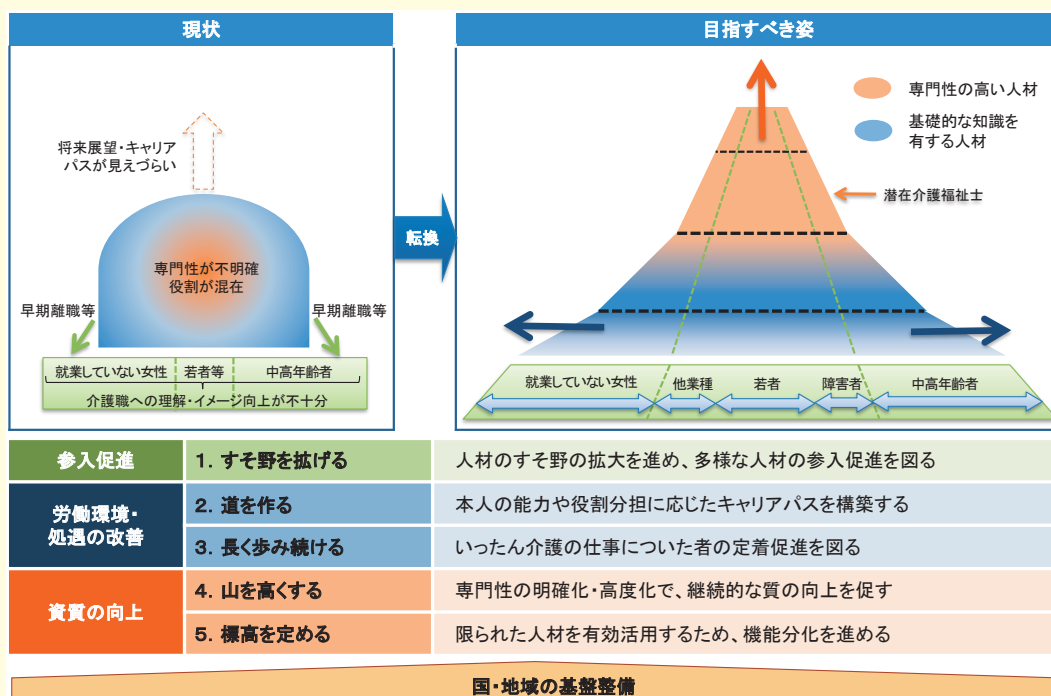
コラム

介護人材のキャリアパスの変遷

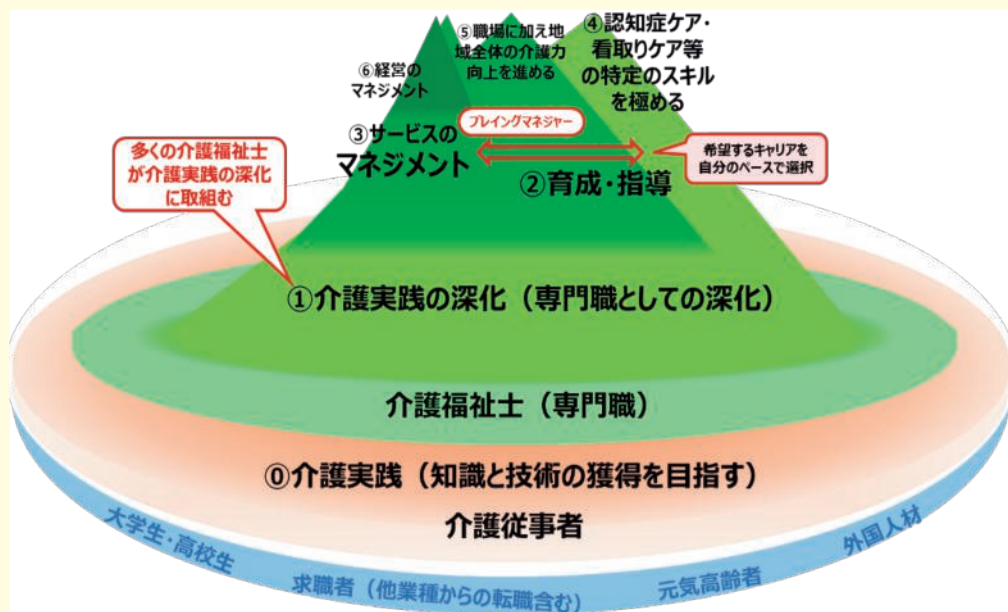
介護職員の定着を図る上で、キャリアパスの構築は重要である。かつては、専門性が不明瞭で役割が混在する「まんじゅう型」と称されていたことから、介護人材の裾野を広げつつ、意欲や能力に応じたキャリアアップを可能とする「富士山型」への転換が進められてきた。

近年では、働き方や仕事観の多様化を背景に、介護職員の意欲や能力、ライフステージも一層多様化している。こうした中、全員がマネジメント職を到達点とするのではなく、認知症ケア等の特定分野の専門性を高めることや、地域住民への介護技術の指導など、多様なキャリアの選択肢を示し、自身でキャリアを選択できる「山脈型キャリアモデル」の考え方が広がりつつある。

組織全体をまとめる管理職の存在は、今後も引き続き重要である。一方、介護ニーズが多様化・複雑化する中で、現場で特定分野における専門性を発揮する介護職員の価値も、これまで以上に高まっている。このような介護現場の多様なニーズに応えていくためには、個々の介護職員が自分らしいキャリアの選択ができることが必要であり、「山脈型キャリアモデル」は介護職員が長く安心して働き続けられるために重要な考え方といえる。



資料：平成27年2月25日 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書



資料：令和5年度老人保健健康増進等事業「介護福祉士のキャリアアップにおける職場環境等の影響に関する調査研究事業」報告書（令和6年3月：株式会社日本能率協会）より引用・一部編集

取材事例①

選ばれる事業所になるために、職員の主体性を最大に発揮した
ゼロコストの採用戦略と安定的運営（社会福祉法人光誠会）

多くの介護事業所で職員の不足感が続く中、介護関係職種の有効求人倍率は高い水準にあり、採用したくてもなかなかできない事業所が多い。しかし、そのような中でも、職員の離職率を抑え、安定的な採用を実現し、地域に開かれた、選ばれる事業所を目指して運営している事業所がある。平均年齢30代後半、就職先としても、利用先としても選ばれる社会福祉法人光誠会（栃木県、千葉県で8施設31事業所を運営）の取組みを取材した。

運営は「稼働・採用・離職」の3つの観点を重視

光誠会も、数年前までは職員離職率は全国平均（13～14%）より僅かに高く、新規採用も自前では困難で、有料職業紹介も活用していた。しかし、平成27年に事務局長に着任した古口氏は「高額な紹介料は、職員の処遇改善に使いたい。安定的により良い介護を提供し、職員も幸せに最後まで働ける事業所にしたい」と考え、理事長の想いを踏襲し組織運営の在り方を抜本的に見直したという。

運営のポイントは「稼働・採用・離職」の指標を重視し、それを明確にしたことである。収入が安定しないと設備投資も職員への還元もできない。このため、収支のバランスを整え、安定的に職員採用ができる仕組みを構築し、離職率を抑える取組みを実施してきた。

離職理由を徹底把握し、再発防止で離職率は1桁（9%）へ

まず、賃上げのみで離職が止まるという古い観念から脱却し、離職抑制の取組みとして、離職予定者に多面ヒアリング（施設長、副施設長、リーダーの計3回）を実施し、徹底的に離職真因の把握に努めた。そして、改善可能なこと、不可能なことを峻別し、改善可能な点は基本的なことも含め一つずつ改善していくように取り組んだ。

また、職員に、職員一人ひとりの経営者意識の重要性を繰り返し伝えながら、若手・中堅職員主体のプロジェクを立ち上げ、施設の設計から運営、採用に至るまで、風通し良く意見を出してもらうことで、現場の効率化と職員エンゲジメントの醸成を図ってきた。

その結果、職員離職率は令和7年度には1桁（9%前後）になり、組織全体として職員間においても経営者意識の素地が培われているという。

古口氏は「もちろん全ての職員に経営者目線を求めているわけではない。経営者目線を持つことの重要性を6～7割の職員が理解してくれることが目標。そうすれば、組織として挑戦することの実効性の底上げが叶う」という。

職員の主体性と独自ブランディングで、採用コストは実質「ゼロ」で、安定的に人「財」確保

組織の挑戦として、採用については、有料紹介・有料求人を使わず、ゼロコスト運用を徹底し、経営者意識を持った職員が主体的に取り組んでいることが挙げられる。

独自の「KSK35」プロジェクトにより「自分たちで自分たちの職員を集める」文化が醸成された結果、従業員350人ほどの光誠会において、賃金も標準的水準である中、継続的に年間40～60名の新たな人材を確保することができるようになった。そのうち、3割程度は新卒採用であり、人手不足を心配することなく、職員教育と質の高い介護の提供に注力できるよう



（アニメーション学校とタイアップした光誠会の採用パンフレット）

になった。

新卒者含む若年層ターゲティングでは、10年前に県内アニメーション学校とタイアップし、制作費ゼロでHPやPVを制作し、アニメ画像等を活用した独自ブランディングを確立した取組みに始まる。

当時から、介護事業所には珍しい「採用パンフレット」を、アニメ画像を用いて作成した。経験者採用も含め、学校やハローワーク等からの説明会依頼などは断らず、実質無料のイベント等を含め、発信の機会があれば積極的に参加してきた。そこで、「介護」と「アニメ」という意外性が、若年層の介護へのイメージ刷新につながるとともに、産業間や同業者間での人材獲得競争が激しい中で、「光誠会」の確実な認知獲得が図られてきているという。

また、「KSK35」では、職員が企画して、例えばミュージシャンと介護を融合したイベント等を開催するなど、介護のイメージを払拭し、「キラキラ☆介護」と題して、介護の本来の魅力を、若年層をはじめ未経験者へ訴求する活動を行っている。

そして、これらコンテンツは採用の営業ツールとして、学校主催の就職・進路説明会等で利用し、また、説明会では、会場と現場をリモートでつなげ、職場見学会も重視して、体験を通じた介護の魅力を訴求とともに、光誠会への志望の種まきに努めてきた。



(光誠会職員が企画した介護の魅力発信)

人「財」の育成と定着

採用は経験者・新卒・未経験・障害者をバランス良く組み合わせ、新卒・未経験を一定数確保して、事業所全体で教育文化を醸成することも重視してきた。

光誠会は「とちぎ介護人材育成認証制度」^{*1}の三つ星の認定や、法人内の2つの事業所では「ユニットリーダー研修実地研修施設」の指定を受けており、育成・研修ノウハウを生かした育成文化と内容、複数のキャリア形成の仕組みと、階層別の役職手当の制度を取り入れ、技能や能力の向上が図られる仕組みを作っている。また、福利厚生やサークル活動の充実等も通じて、職員の定着と成長を後押ししている。

近年注目されるICTやテクノロジーの活用については、光誠会においても導入は始まったばかりであるが、今後は、職員の働きやすさの向上に資するものについて、費用面やテクノロジーの進展度合いを見極めつつ、必要性を十分に精査した上で導入を検討し、「人」を中心とした職場づくりを基盤としながらICTを補完的に活用することで、持続的な運営を実現したいとしている。

地域から選ばれる事業所に向けて

光誠会は、利用者の面会時間などに制約を設けず、ご家族はいつでも訪問できる。1階フロアも地域にも開放されており、様々な地域イベントが開かれている。建物は職員のアイデアが反映され、施設感を極力取り除き、利用者も職員も家にいるような心地よさを重視した作りに

^{*1} 栃木県で介護職を志す方が自分の希望に合った職場を選択し、安心して長く働くことができるよう、人材育成や職場定着に取り組む介護事業所を県が認証し、その取組みを公表する制度。

なっており、このような施設のハード面も含めた開放的運営が、職員の主体性を引き出し、「稼働・採用・離職」の三本柱の指標を安定させ、持続的運営と好循環につながっている。

古口氏は、2040年に向け人材不足で介護事業所は「選ばれる施設」と「そうでない施設」の二極化が進むのではないかと語る中で、光誠会は、地域の中で、利用者のご家族からも就職先としても選ばれる事業所を目指して、職員や地域の関係者とともに取り組んでいる。

取材事例②

地域の高齢者が支える介護の現場～介護助手としての活躍～ (医療法人緑の風 介護老人保健施設「いこいの森」)

三重県津市河芸町、最寄り駅からのどかな住宅街をしばらく歩いた所に、医療法人緑の風が運営する介護老人保健施設「いこいの森」はある。外来診療所を併設したこの施設には、今日も地域の高齢者たちが働きに集まる。彼らの肩書は「介護助手」70代は当たり前、80代を超える方もいるという。

「元気な高齢者の力を地域に生かす」この理念のもと、いこいの森が取り組む介護助手モデル事業について、お話を伺った。

「介護職は介護に専念してほしい」という思いから始まった試み

「介護職は、本来もっと利用者さんと向き合える専門職なのですが、現場は周辺業務に追われていました」

そう話すのは、施設の介護長である荒木芳枝さん。

かつて介護職が担っていた仕事は、多岐にわたっていた。ベッドメイキング、荷物の準備やチェック、ゴミ出し、風呂掃除、食事のセッティングなど、これらの周辺業務が日々積み重なり、残業は常態化していた。

通所などを含めた利用者の出入りは1日平均80名。夕方に退所する利用者の対応が重なり、職員は18時、19時まで現場に残ることもザラだった。

「これでは本来のケアができない。職員が疲弊してしまう」

そこで、2015（平成27）年に施設長である東憲太郎さんの肝いりで、「元気高齢者による介護助手モデル事業」（以下、「事業」という。）を導入した。

地域住民の高齢者が現場を支える

事業導入の背景には、東施設長が医師としても地域に関わる中で、「定年後も働きたい」「地域の役に立ちたい」と望む高齢者の声を多く耳にしてきたことがある。

施設の近隣には、高齢者が多く住む団地が広がっていることもあり、事業を導入した2015年に12名だった入所介護助手は、2026（令和8）年2月時点で26名にまで増えた。県内の老健施設でも突出した数字である。

しかし、数だけではない。事業を継続できている大きな理由は、「業務の線引きの明確さ」にある。

「何をするか」が明確にわかる

介護助手が担うのは、周辺業務のみ。身体介護や専門ケアには絶対に踏み込ませないという方針が徹底されている。

さらに、業務は個人ごとに固定している。例えば、○曜日早朝担当のAさんは、毎週同



じ時間に同じフロアで同じ業務を行う。業務の手順は細かいマニュアルが整備され、写真付きで一目で分かるようにしてある。

「今日はどこ？明日は何？」という不安が無いため、高齢者でも長く続けやすい。実際、事業開始初期から10年近く働き続ける介護助手も多い。

業務量が減少し、満足度が向上した

事業導入から半年後に実施された介護職へのアンケートでは、

- ・97%が「業務量が減った」
- ・85%が「自分がしたいケアができるようになった」

と回答した。

特に効果が大きかったのは、夕方の介護助手シフトである。退所支度や夕食準備の周辺業務を全面的に担うことで、介護職員が利用者のそばにとどまり続けられるようになった。

また、介護助手の増加により、介護職員の残業時間は2018（平成30）年度から2019（令和元）年度にかけて約半減した。

「介護助手が増えると、業務改善の選択肢が広がります」と語る副施設長の東良太さんは、力を込める。

利用者と家族の安心感が変わった

介護助手の存在は、利用者や家族にも好影響をもたらした。

まず、利用者と年齢の近い介護助手が寄り添うことで、自然な会話が生まれやすい。また、介護助手と利用者と一緒にやる軽作業は、利用者のちょっとしたリハビリにもなる。

そして何より、フロアに常に職員の姿があることで、利用者の家族は安心する。「人手が多い施設だな」という好印象につながるためである。

実際、利用者の家族が介護助手として働き始めるケースもあるという。

次第に見えてきた課題－80代も現役の現場で

一方で、課題も見えてきた。介護助手の多くが高齢者である以上、「いつまで働けるか」という境界線を運営側が見極める必要性が高まってきたことである。

転倒リスクが高まり、周辺業務が負担になってきた時でも、本人は「まだ働ける」と言う。しかし現場としては、安全性の観点から契約更新を慎重に判断しなければならない。

中には、介護助手からそのまま利用者として施設に入った例もある。日々、一緒に働く中で認知症の兆候に気づき、早期支援につながった事例である。

スーパー介護助手という新しい発想

いこいの森では、次のステップとして「スーパー介護助手」という新たな役割の創設を検討している。

長年働き、施設の動線や仕組みを理解した元介護職の高齢者が、「入退所の準備やレクリエーション」「介護助手のリーダー役・指導者役」など、通常の介護助手より広い役割を担うイメージである。

高齢者雇用の延伸、顔なじみの元職員が接することによって利用者が抱く安心感。この発想は、業務改善のさらなる可能性を感じさせてくれる。



地域と介護現場が手を取り合う未来

いこいの森の一日は、地域の高齢者によって静かに、それでいて確実に支えられている。彼らの手で整えられたフロアで、介護職は利用者と向き合い、家族は安心し、施設は効率的に運営されていく。

介護助手は、介護職員の単なる労働力の穴埋めではない。地域の持つ力を介護現場につなげているこの実践事例は、他の地域が今後の施策を検討する際の貴重な示唆を与えている。

③外国人介護人材の受入れ

(外国人介護人材の受入れは人手不足への対応として一定の役割を果たしており、教育・支援体制の充実により質の確保と定着の促進を図る必要がある)

介護・福祉分野における人材確保に向けた取組みの一環として、外国人介護人材の受入れも進められている。高齢化の進展により介護ニーズが増大する一方で、国内の生産年齢人口が減少する中、関係制度の整備を通じ、外国人介護人材の受入れは段階的に進められてきた^{*35}。こうした中、外国人介護人材は、人手不足が深刻な事業所や地域において役割を果たしている。一方で、外国人介護人材の受入れは、国内人材の確保・定着等を基本としつつも、それでもなお不足する人材を確保するための取組みとして進められてきたものであり、受入れ人数の拡大そのものを目的とするのではなく、介護サービスの質の確保との両立が求められている^{*36}。

外国人介護人材が現場に定着し、安心して働き続けられるようにするためには、日本語能力の向上支援や業務内容の丁寧な共有、文化・生活面への配慮など、受入れ体制全体の整備が不可欠である。また、外国人介護人材を含めた介護職チームが円滑に機能するためには、現場におけるコミュニケーションの工夫や、日本人職員との協働体制の構築が求められる。

今後は、外国人介護人材の受入れにあたり、教育・支援体制の充実を図りながら、現場の負担軽減や人材の定着を促進し、持続可能な介護サービス提供体制の構築につなげていくことが重要であり、次に、介護の現場で外国人材が活躍する事例を紹介する。

^{*35} 構造的な人手不足に対応するため、これまで「在留資格「介護」」「特定技能1号」といった受入れ制度を整備し、必要に応じて受入れを段階的に拡大しつつ、外国人介護人材の獲得と定着に取り組んできた。2027（令和9）年4月からは、技能実習制度を発展的に解消し、我が国での3年間の就労を通じて特定技能1号水準の技能を有する人材を育成し人材を確保する「育成就労制度」が施行される。介護分野においても、本制度による外国人材の受入れが予定されている。

^{*36} 外国人介護人材については、制度創設以降、継続して増加し、介護分野の特定技能外国人在留者数は令和7年12月末時点において67,871人、在留資格「介護」の在留者数は令和7年12月末時点において15,891人と最多となっている。

取材事例③ 多様な人材が育つ介護現場（社会福祉法人杏樹会）

キャリアパスの「見える化」－育成・評価・処遇をつなぐ－

社会福祉法人杏樹会が運営する特別養護老人ホーム杏樹苑爽風館（以下「爽風館」）では、数年前から特定技能制度に基づく外国人材が働いている。

施設の規模は、ユニット型居室110床、ショートステイ居室10床である。約100人の職員が働く中で10名程の外国人材がいる。

当初は、外国人の職員が働くことに利用者から不安の声もあったが、やさしく接してくれ、あいさつも丁寧で、日本語も通じるということもあり、現在ではどの外国人材も利用者からの評価は高い。

爽風館では、働く誰もが将来像を描けるキャリアパスを整備している。具体的には、職務記述書と等級基準に基づく評価と給与の連動、OJTチェックリストと定期面談を核とした育成のPDCAを導入し、初任者から介護福祉士、ユニットリーダー、さらには教育・指導の専門職や事業所の管理者等へ進む複線型のキャリアを段階的に提示しており、これらの枠組みは、外国人・日本人を問わず同一の基準で適用される。



（外国人材による介護の様子）

外国人材が活躍できる環境づくりへの徹底した準備と実践

外国人材の受け入れを検討し始めたのは、約10年前、将来の人材確保の見通しが厳しくなると予測されたことがきっかけだった。

日本人だけでは必要な職員数を維持することが難しくなるという危機感のもと、どのように人材を確保し、技術や知識を継承していくか、といった問題意識から検討を重ねてきた。

その過程で、見守りシステムの導入などDX化も進めつつ、外国人材を活用することとした。

とはいえ、外国人材の活用を決めてすぐに受け入れを開始したわけではない。外国人材が早期に離職することを避けるため、そして受け入れる側の職員も不安無く受け入れられるように、事前準備には特に時間をかけて丁寧に取り組んだ。

例えば、外国人材がスムーズに業務に入ることができるよう、受け入れが決まった段階で、チャットグループに招待し、日本に来る前から職員との交流の場を設けている。この取組みにより、人となりや互いに知った上で対面での出会いを果たすことができ、円滑に業務へ移行することができている。

また、受け入れる側の施設の職員は、相手国の生活文化や習慣などを徹底的に勉強したという。

チームとして迎える外国人材－区別しない職場づくり－

爽風館における外国人材の受け入れは、

- ・チームの形成
- ・動画による教育
- ・区別しない

といった点がポイントである。

上記のチャットグループでは、単に円滑な業務の実施というだけでなく、チームの一員であるという意識の醸成にもつながっている。

また、チャットグループでは、外国人材がはじめての日本での生活をスムーズにできるよ

う、日本での生活の仕方について爽風館自主制作の動画を共有している。受け入れ予定の外国人材は、すでに一定程度日本語能力はあるものの、動画の方が内容を理解しやすい。

動画の他にも生活面のサポートはあるが、爽風館では日本人も外国人も区別をしないというのが基本的なスタンスだ。

他にも、業務の標準化のため、業務内容を説明する動画も作成しているが、対象は外国人材に限定されたものではない。また、業務内容や評価基準についても外国人材と日本人では同じである。

そこには、職員はみなチームの一員であり、国籍などは区別なく、一人の職員として平等という考えがあり、日本人・外国人どちらからも、もう一方が優遇されていると思われたいような配慮が行われている。



(外国人材も交えた研修会)

外国人材受け入れが組織にもたらした変革と更なる展望

外国人材を受け入れてから見られた変化として、外国人材への教育の中で、ユニットリーダークラスにおけるコミュニケーションの技術が上がったことが挙げられる。

母国語の違う外国人材と意思疎通を図るため、言語や身振りなどで伝えることに試行錯誤を続けたことが背景にあるという。

外国人材については、在留期間に制限があるため、成長の機会や介護福祉士資格の取得タイミングなどに一定の制約が生じる。

しかし、そのような状況であっても、彼らの業務への取り組み姿勢は非常に優れており、その真摯な姿勢は周囲の職員にも良い影響を与えている。

これからの更なる展望については、外国人材からチームのリーダーとなる人材を輩出したいとのこと。

キャリアパスが明確に示されている中で、実際に外国人材から上位の役職へと昇格する職員が現れれば、他の外国人材にとって大きなロールモデルとなり、「努力すれば待遇や役割はきちんと向上する」という姿を示せる——そのような思いを持って取り組まれている。

外国人材も一人の職員、一人の個人として尊重するという考えが、強く根付いている施設であると感じられた。

④地域の状況に応じた新たな人材確保の取り組み^{*37}

(自治体や関係機関による地域での人材確保の取り組みは進められてきたが、今後は地域全体で一層連携して人材確保の取り組みを実践する必要がある)

介護・福祉分野における人材の確保や定着を図るためには、各事業所の取組みに加え、地域全体で人材を支える仕組みづくりが重要である。介護・福祉サービスは、地域の実情に応じて提供されるものであり、人材確保・定着についても、自治体や関係機関、事業者等が連携して取り組む必要がある。

このため、都道府県や市町村においては、福祉人材センターやハローワーク等と連携し、求人・求職のマッチング支援、研修や相談体制の整備など、地域の状況に応じた取組

^{*37} 第2部第6章第4節参照。

みが行われている。また、事業所間でノウハウ等を共有し、地域内で必要な人材を確保し、地域全体で人材を育成・活用する取組みも進められている。特に、地域医療介護総合確保基金を活用した定着支援として、介護職員に対する悩み相談窓口の設置や介護福祉士の資格取得を目指す外国人介護人材へのメンタルヘルスケア等を行っている。

地域によって人口動態や人手不足の程度が異なる中で、画一的な対応ではなく、地域特性を踏まえた柔軟な支援が求められる。今後は、関係主体が連携し、地域全体で人材の確保・育成・定着を支える取組みを強化することで、介護・福祉サービスの安定的な提供と現場の持続可能性を高めていくことが重要である^{*38}。

このような地域での人材確保の取組みについて、次に都道府県の福祉人材センターやハローワークの取組みを紹介する。

取材事例④ 「支える人」を支える ―福祉人材確保の取組み（茨城県福祉人材センター・富山県福祉人材センター・静岡県社会福祉人材センター）

各都道府県の福祉人材センターでは、福祉や介護の仕事を求職者に紹介し、福祉・介護の施設・事業所が人材を確保するための様々な支援を行っており、いわば福祉や介護の分野に特化したハローワークのような役割を果たしている。

それぞれの福祉人材センターで、福祉・介護分野に関心のある求職者と施設・事業所の橋渡しを行っている独自の取組みを取材した。

【茨城県福祉人材センター】ちいきの助っ人＝ちいすけ

介護現場での仕事は多岐にわたるが、入浴や排せつ、ベッドから車椅子に移乗することの補助など、介護職の専門性を要する仕事だけではなく、施設の掃除や配膳、シーツ交換、送迎といった介護職の専門性を要しない仕事も多い。

このような介護職員をサポートする仕事を担う「介護助手」に関心がある人と、施設・事業所のマッチングに力を入れているのは、茨城県の福祉人材センターだ。

令和5年度から開始した介護助手養成講座は、令和7年12月末までに県内34市町村で開催し、662人が受講した。

令和8年3月までには、計画していた県内全ての市町村での開催が完了する予定だ。

養成講座の愛称は、「地域の助っ人」を略した「ちいすけ」を冠し「ちいすけイバラキ」という。

養成講座の開催にあたっては、県内のNPO法人と協働しており、市町村や市町村社会福祉協議会とも連携している。

受講者は、主に50代から70代といった世代が多いものの、若い世代が受講することも



（介護助手養成講座）

^{* 38} 社会保障審議会福祉部会報告書（令和7年12月18日）において、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の問題が存在することから、都道府県が設置主体となって、介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、介護人材確保に関する地域の関係者（市町村・ハローワーク・福祉人材センター・介護労働安定センター・介護事業者・介護福祉士養成施設・職能団体等）が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組むための機能の必要性が指摘されている。

あり、平均して15人から20人が参加する。多いときには50人を超えることもあるという。

講座では、認知症や介護保険制度、介護予防などの講義を行うほか、介護施設の様子や、施設でどのような働き方ができるのか、といったことを参加者に知ってもらえるよう、事業者と交流する時間も設けている。

社会との関わりの中

受講後、実際に介護助手として施設で勤務する方からは、

「自分でもできる、という自信と社会との関わりを持てていることに満足している。入居者や職員の方から名前を呼んでもらい、『ありがとう』と感謝してもらうことがとても嬉しい。今後もずっと働きたい。」

「(入居者の方から)次はいつ来るの?と聞かれることもあり、楽しいので疲れない。仕事中は時間が経つのが早く感じる」

といった声も聞かれるという。

全ての受講者が、その後、施設で働くことになるわけではないものの、茨城県福祉人材センターの落合氏は、「この取組みを通じて、地域と関わりを持つきっかけになったり、認知症の症状がある方への適切な関わり方を学ぶ機会になれば」と言う。

取材の翌日は、茨城県桜川市で養成講座が行われると聞いた。

明日も、新たな「ちいすけ」が誕生することになるだろう。

【富山県福祉人材センター】介護人材の掘り起こしの場

介護福祉士養成施設である富山短期大学(以下「養成校」)では、令和3年度から介護の仕事の理解促進と地域文化の醸成のため、地域の関係者と協力して、同校の学生や卒業生と公民館などに出向き、介護の仕事やその魅力を発信するための出前講座を行っていた。

講座に参加した人のうち、興味を持ってくれた人を対象として、初級、中級、上級からなる介護に関する入門的研修も実施しており、3日間にわたる介護施設での業務体験を行うなど、実践的な研修を行っていた。

参加者の参加の動機は、就労目的に限らず、家族の介護やボランティアのためなど、人それぞれだが、介護人材になり得る人が集う場となっていたことは確かだ。

介護福祉士養成施設とのコラボ

令和4年、介護人材確保全体の動きをみていた富山県は、養成校と福祉人材センターが連携することで総合的な人材確保策が加速すると考えていたが、現場での実務的な連携までには至っていなかった。

ある日、介護助手の普及推進のため、富山県福祉人材センターの職員が、ある介護施設を訪れた際、地域での入門的研修の取組みを知った。

この介護施設は、入門的研修の業務体験の受け入れ先の一つであった。

介護助手のなり手は、やみくもに探しても簡単には見つからない。

しかし、この取組みの場を活用できれば、介護に関心のある方にスコープを絞ることができ、介護助手を求める事業者との橋渡しを効率的に行えるのでは、と考え、養成校が主催する入門的研修受講者との懇談会などに福祉人材センターが参加することから連携を始めた。

令和4年から始まったこのコラボレーションは、年を重ねるごとに連携が進み、福祉人材セ



(介護助手の仕事を紹介する様子)

ンターの求職登録者や就業者に研修受講や交流会への参加を勧めたり、介護助手の求人が出ている事業者の情報を研修終了後も養成校を通して情報提供したりするなど、就職希望者や就業者に対する相談支援を行っている。

しかし、いざ介護助手として働きたいと思ってくれる人がいても、家から通える距離に求人のある介護施設がないなどの理由で働くことを諦める人もいる。

富山県福祉人材センターの森崎介護助手等普及推進員は、「今後は、求職者の開拓はもちろんだが、同時進行で求人事業者の開拓も必要だ」と言う。

受講した研修の成果を活かすことはもちろん、介護への関心の気持ちを持ち続けられるよう、求人事業者の掘り起こしによって、一人でも多くの人が介護助手の仕事に繋がることに期待したい。

【静岡県社会福祉人材センター】むすぶ・つなぐ・つくる・ひろがる

都道府県福祉人材センターの業務は職業紹介だけではなく、社会福祉事業に関する啓発活動や、福祉の仕事に関心のある人へ就業の促進に関する情報提供や、相談への対応なども含まれる。

将来、福祉の仕事に就く可能性のある人材の「種まき」のため、日々、泥臭く現場に足を運ぶのは静岡県社会福祉人材センターで人材確保にまい進する曾根 允 氏だ。

曾根氏の行動理念は「むすぶ・つなぐ・つくる・ひろがる」。

待ちの姿勢ではなく自ら施設や学校などに出向き、ニーズを拾い上げネットワークを広げてきた。

令和元年に立ち上げた静岡県の福祉人材確保・定着実践研究会は、県内福祉施設の採用や教育に携わる有志ネットワークで、発足から着々と加入団体を増やし、現在では45の法人が登録している。決してオフィシャルな組織ではなく、参加できるときに参加したい人（団体）が集う。

「研究会という会議体ではあるが、会議のために集まっているわけではない。福祉人材センターが主催している就職相談会に参加してもらったり、大学や高校、小中学校から職場体験の開催や出前講座の依頼があれば、ネットワークのメーリングリストに声をかける。すると、『協力できるよ。』といくつかの団体が応えてくれる。顔の見える信頼関係を重ね合わせながら、福祉人材確保に取り組んでいる」と曾根氏は言う。

こうして、関わりができた学校の先生なども加わり、福祉のネットワークはさらに広がっていく。

福祉の仕事に就いてもらえるなら

一方で、県内で福祉や介護を学ぶ学生は限られており、現実的に施設側は一人採用できるかどうか、という状況であるのも事実だ。しかし、ある施設では、自分の施設に職場見学に来た学生に、敢えて、採用上はライバルとなる研究会の別施設への見学を勧めることもあるという。

「もちろん、自分の施設に入職してほしいという思いはある。でも、たとえ別の施設であっても、福祉の仕事に就いてもらう人が増えれば、いずれ引越しなどのライフスタイルの変化があって、この施設に勤めてくれることもあるかも知れないし」と、その施設長は言う。



（大学で特別授業実施前の打合せをする曾根氏）

業界全体への思い

このような県内の福祉ネットワークにより、小学校から大学に至るまで幅広くリーチすることで、福祉人材の種を育て、業界全体が良くなってほしいと研究会の会員は声を揃える。

曽根氏は「福祉に携わるネットワークを作るのは、何も特別なことをしているわけではなく、社会福祉協議会の職員でもある私の本来の仕事。県内のみならず、他県でも同じような取組みが広がれば」と笑顔で語るが、氏の情熱や人柄が、磁石のように自然と人を寄せ付けるのかも知れない。

まかれた種が、いずれ芽を出し、多くの花が咲くことを願う。

取材事例⑤

「決まる」だけでなく「育てる」ハローワークの現場から見た、福祉・介護を支える「見えない」仕事（ハローワーク仙台、ハローワーク山形）

人材不足の課題の中で

医療・福祉の現場で、人材不足は長く深刻な課題であり続けている。

「一日も早く人を確保したい」

事業所からも、社会全体からも、切実な声が聞こえてくる。

だが、ハローワークの窓口立つ職員たちは、あえてこう言う。

「就職が決まることがまず大切。でも、それだけではない」

仙台・山形のハローワークでは、医療・福祉分野を担当する職員たちの紹介により、仕事が「決まる」だけでなく、人と仕事の関係を「育てる」役割を担っていた。

将来に繋がる仕事

仙台的ハローワークには、人材総合支援コーナーがある。医療、介護、保育をはじめとする人材不足分野に特化し、専門スタッフが連携して支援に当たる窓口だ。

ここで職員が強く意識しているのは、「将来に繋がる仕事」である。

登録時のやり取りを通じて医療・福祉分野への関心を大まかに把握し、はっきり希望していない人に対しても、「少し話を聞いてみませんか」と声をかける。

「福祉や介護に、最初から強い関心を持って来られる方ばかりではありません。『大変そう』

というイメージのままの方も多い。だからこそ、まず知ってもらうことが大事です」

ここでの就職率は平均で約50%と高い水準を維持している。それでも職員たちは数字以上に、「半年後や一年後、そして将来に繋がる関心」も大切にしていた。



（ハローワーク仙台における窓口相談の様子）

決めない支援「福祉の仕事の種蒔き」

この考え方は、山形のハローワークでも共通している。現場の職員が伝えるのは、仕事内容や労働条件だけではない。

県内の関係機関と連携し、高校生や未経験者を対象に福祉の仕事を紹介するイベントが定期的に行われているが、その目的は「即就職」だけでなく、将来の担い手を育てるための種蒔きという面もある。

そしてそれは、結果として福祉や介護の現場で働くことにつながらなかったとしても、福祉の現場を支える人々への理解やその重要性を考えるきっかけにも繋がっているのかもしれない。

定着を前提にしたマッチング

しかしながら、こうした支援はハローワークだけでは成り立たない。不可欠なのが、事業主側との信頼関係だ。

「人が足りない今、すぐに働ける人が欲しい。その気持ちは当然です」

職員はそう前置きしたうえで、未経験者を受け入れるための見学・説明・育成の時間が事業所にとって負担になる現実も理解している。

求人条件の調整だけでなく、事業所を訪問し、職場の雰囲気や人材育成の考え方を丁寧に聞き取る。そして「この職場では、この人は続けられるか」という視点で紹介を行う。

時にハローワークにおける求職者への仕事内容のアピールの仕方について、厳しい声が寄せられることもある。その際も職員は事業所や現場に足を運び、説明の仕方を見直し、誤解を解いていく。

「定着しなければ、結局また人手不足に戻ってしまう。長い目で見たほうが、事業所にとってもプラスになる。『大切なことは何か』を共有することが、私たちの役割です」

組織の垣根を越え、地域で支える

現場を支えているもう一つの柱が、組織間の連携だ。象徴的なのが、ナースセンターとの関係である。

専門性の高い支援が求められる看護分野では、就職相談窓口としてナースセンターが果たす役割は非常に大きい。しかし一方で、相談拠点が限られるという課題もある。

そこでハローワークは、幅広く職業相談を行う窓口という強みを生かし、ブランクのある看護師への復職研修案内や、看護補助者セミナーの共同開催など、役割分担とも言える連携を進めてきた。

「どちらの成果か」ではなく、「地域として支えること」を第一に動く姿勢が貫かれている。

医療や福祉は、単独の組織では回らない。人材を循環させるための下支えが、静かに続けられている。

「続けられる理由」が伝わる求人票

求職者支援で職員が最も意識するのは、労働条件だけで仕事を勧めないことだ。大切なのは、「その人が続けられるかどうか」である。

「業務負担を減らすDXの導入」、「新人が孤立しないよう、インカムで常に先輩とつながれる環境」、「資格取得支援や、将来像を示すキャリアパスの提示」。こうした情報は、求人票だけでは伝わりにくい。職員は日常的な事業所訪問や見学を通じて実態を把握し、「続けられる理由」という、その職場の魅力を把握して、求人票の行間を埋めていく。

就職までに時間がかかり、成果が見えにくいこともある。それでも職員たちは言う。「適性のある仕事・職場をいっしょに見つけること。」



(ハローワーク山形における窓口相談の様子)

それ自体が支援でもあるのです」

決まった後の「育てる」を見据えて

ハローワークの仕事は、就職が決まった時点が終わりではない。定着するまで、そして次の世代が育つまでを見据えた、長い時間の仕事である。

「即効性のあるマッチングと、将来への種蒔き」、「個別支援と、地域全体を面で支える連携」、そして「働き続けられる理由の提示」。

それらすべてを抱えながら、職員たちは今日も窓口に立つ。

「決まる」だけでなく、「育てる」ために。

(2) 人材確保や現場運営に影響する賃金上昇・物価高騰への対応

(賃金上昇や物価高騰への対応として、介護事業所や障害福祉サービス等事業所の経営状況や人材確保に配慮した措置が講じられており、引き続き実態を踏まえた取組みが求められる)

近年の賃金上昇や物価高騰への対応として、2025（令和7）年12月に成立した2025年度補正予算において、「医療・介護等支援パッケージ」として介護分野に大規模な予算が計上されており、介護分野の職員の賃上げに向けた支援や、物価上昇の影響がある中でも介護サービスを円滑に継続するための支援等が盛り込まれている。加えて、通常3年毎に行われる報酬改定（定例改定）を待たず、2026（令和8）年度臨時報酬改定により、賃上げ措置が講じられるとともに、近年の食材料費の上昇を踏まえた緊急的な対応として、介護保険施設等における食費の基準費用額の引き上げ措置が講じられた。また、その際、生産性向上に取り組む事業者の介護職員に対する上乘せ措置も併せて講じられた（第2章において詳述）。

これらの取組みは、賃上げや物価高騰といった介護事業所や障害福祉サービス等事業所を取り巻く環境の変化に対応しつつ、地域に必要な介護・福祉サービスを将来にわたり安定的に提供していくために必要不可欠なものである。「経済財政運営と改革の基本方針2026」（2026年7月21日閣議決定）においても「次期介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定では、経営データベースの整備・活用を含め、2026年度診療報酬改定における各般の取組を参考にしつつ、介護・障害福祉分野の賃上げの状況や介護・障害福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。障害福祉サービス等の費用の急伸への対応を含め、サービスの質の確保・向上と制度の持続可能性の確保のための報酬や制度の在り方を検討する。」とされており、引き続き、介護事業所等の実態を踏まえた取組みが求められる。

コラム

職業紹介事業所の紹介手数料問題への対応

医療・福祉分野では人手不足が継続しており、人材確保のために有料職業紹介事業者も利用されている。これらの分野では、「公定価格に基づき運営されていることから職業紹介手数料の負担感が強い」、「急な欠員により配置基準が求める職員数を急いで確保しようとする際に、採用した職員の早期離職などの問題が生じている」などの声がある。

こうした状況に対し、厚生労働省では、以下のとおり段階的に様々な対策を講じてきた。

まず、2017（平成29）年度から2021（令和3）年度にかけて、制度面から有料職業紹介事業の適正化を図り、手数料に関する事項などの情報開示の義務化や返戻金制度の推奨、就職後2年間の転職勧奨の禁止、求職者への金銭提供の禁止を導入した。これは、悪質な事業者に対する取締りを強化するとともに、利用者がサービスを適切に選択できるよう、「人材サービス総合サイト」を通じた事業者の「見える化」を図ったものである。

2021年度には「医療・介護・保育分野適正紹介事業者認定制度」を創設し、求職者や求人施設などが適正な事業者を選択できるよう環境整備を図った。また、2024（令和6）年度には、手数料実績の公開や返戻金制度の整備を同認定制度の必須基準とするなどの改善を行った（2026（令和8）年4月1日時点で63社を認定）。

加えて、丁寧な相談対応や法令遵守の徹底も進めた。2022（令和4）年度には、都道府県労働局に「〔医療・介護・保育〕求人者向け特別相談窓口」を設置するとともに、2023（令和5）年8月から2024年5月にかけて、医療・介護・保育分野の紹介実績がある職業紹介事業者を対象とした集中的な指導監督を実施し、手数料や返戻金などの明示義務違反、求職者への金銭提供の禁止違反などに関する指導などを行い、法令遵守の徹底などを進めた。

2025（令和7）年度には、これまでの取組みを踏まえつつ、更なる追加的対応を講じている。職業紹介事業者に対して手数料実績（職種ごと・平均手数料率）の公開を義務づけることにより更なる見える化を進めるとともに、違約金などについて求人者に誤解が生じないように、規約の内容をわかりやすく記載して正確・明瞭に示すことを職業紹介事業者と募集情報等提供事業者に対して義務づけた。

このほか、厚生労働省では、ナースセンター、福祉人材センターなどと連携し、ハローワークでも医療・介護・保育分野の人材確保を重点課題として取り組むなど、公的機関による無料の職業紹介機能の強化を進めている。加えて、人員欠如に伴う診療報酬に係る入院基本料などの変更届出や介護報酬に係る減算について、やむを得ない事情による欠員時に、届出提出の猶予や減算適用の特例的な猶予を行うこととしたほか、医療・介護・福祉分野における職場環境改善の取組みを進めた^{*1}。引き続き、厚生労働省全体で丸となって、医療・福祉分野の人材確保に取り組んでいく。

^{*1} ICT機器の導入等による業務効率化に取り組む医療機関への支援や介護事業者・障害福祉サービス等事業者への介護テクノロジーの導入支援。第2章において詳述。

第3節 2040年を見据えた医療・介護・福祉サービスの需要の変化と今後の方向性

第2節では、人手不足の下で、医療・介護・福祉の現場が直面している課題と、これまで進められてきた取組みを整理した。

こうした状況に加え、今後は、人口構造の変化に伴い、医療・介護・福祉サービスの需要や、それを支える人材にも大きな変化が生じていくことが見込まれている。

本節では、2040（令和22）年頃を見据え、こうした人口構造の変化が医療・介護・福祉サービスの需要にどのように現れていくのかを概観するとともに、これらの条件の下で、現場や地域におけるサービス提供の在り方をどのように考えていく必要があるのかについて整理する。

1 2040年に向けた人口構造の変化と医療・介護・福祉サービス需要の変化・地域差の拡大

（人口構造の変化により医療・介護・福祉サービス需要は増加・複雑化し、人材制約が強まる中で、地域全体で連携しつつ持続的にサービスを提供する体制の確保が求められている）

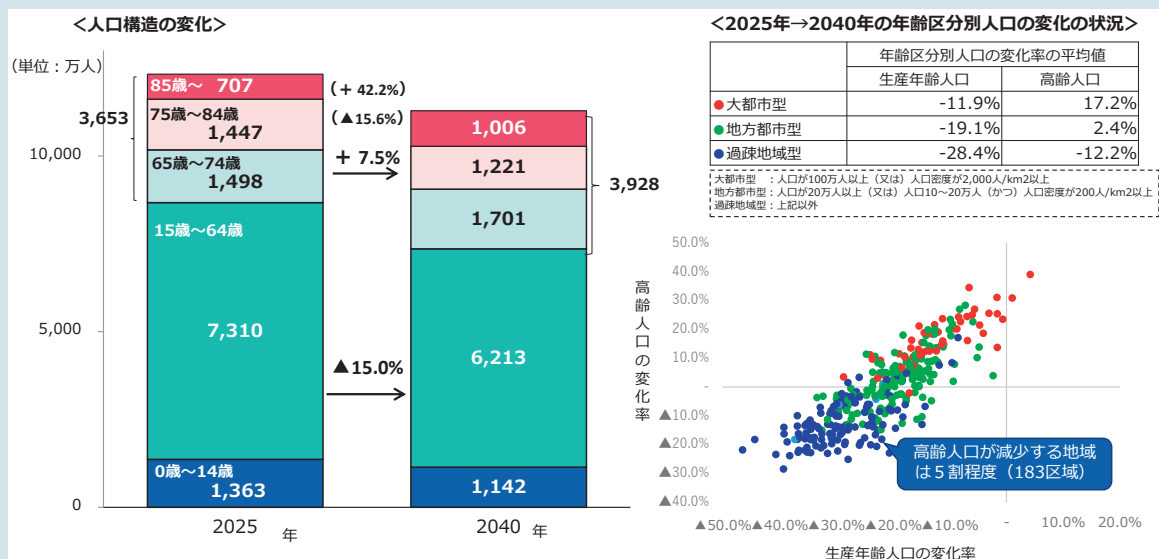
2040（令和22）年に向けて、我が国の人口構造は大きな変化が見込まれている。

総人口の減少が進む中で、高齢者人口はピークを迎え、特に85歳以上人口は、2025（令和7）年から2040年にかけて約300万人増と大きく増加する見通しである^{*39}。これに伴い、医療、介護、生活支援を複合的に必要とする高齢者が増加し、医療・介護サービス需要の拡大が見込まれる。一方で、生産年齢人口（15～64歳）は今後も減少が見込まれており、2040年には2025年と比べて約1,100万人減少すると推計されている^{*40}（図表1-3-1）。

^{*39} 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（以下「将来推計人口」という。）において、2020（令和2）年の国勢調査の確定数を出発点として出生中位・死亡中位で推計した数値による。なお、総人口は2020年は1億2,615万人、2040年は1億1,284万人（▲10.6%）、2070年は8,700万人と、これまでに経験したことのない速度で人口減少が進むことが見込まれている。また、総人口に占める65歳以上人口（高齢化率）は上昇を続け、2020年は3,603万人（28.6%）、2040年は3,928万人（34.8%）と推計されている。

^{*40} 将来推計人口の出生中位・死亡中位の推計における生産年齢人口は、2020年は7,509万人（総人口に占める生産年齢人口の構成比率、59.5%）、2040年には6,213万人（55.1%）へと約1,295万人（17.3%減）し、2070年は4,535万人（52.1%）となり、現役世代の規模は今後も長期的に縮小していくと推計されている。

図表1-3-1 2040年の人口構成について



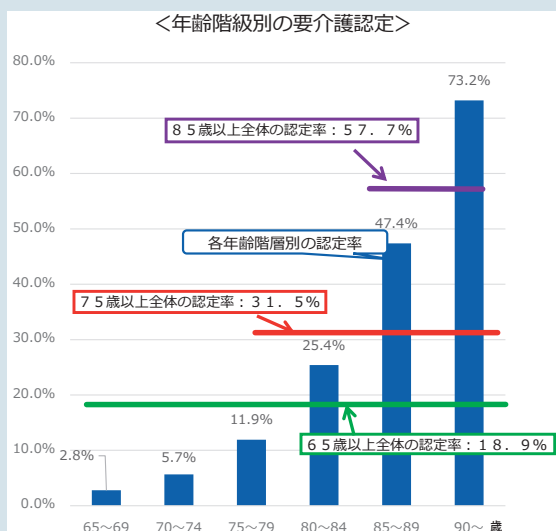
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」等に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

こうした人口構造の変化は、単に高齢化に伴う医療・介護サービス利用の増加だけでなく、地域でのサービス需要の質的な変化をももたらすと見込まれている。医療分野では、急性期の医療需要が減少する一方、高齢者救急や在宅医療の需要増への対応が求められる。また、認知症高齢者の増加^{*41}や、独居・高齢者のみ世帯の増加^{*42}などを踏まえ、地域において医療・介護・予防・生活支援の各種サービスを一層連携した形で提供し、住み慣れた地域での暮らしを支える体制づくりが求められる(図表1-3-2)。

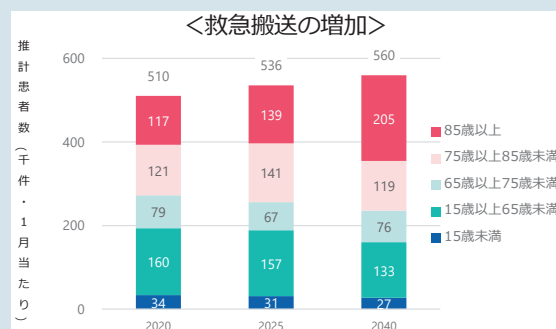
^{*41} 「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)によると、年齢が上がるにつれて認知症や軽度認知障害(MCI)の高齢者も増加し、2040年には認知症高齢者が約584.2万人、MCI(軽度認知障害)高齢者が約612.8万人に達し、高齢者のおよそ3人に1人が認知機能に課題を抱える状態になると推計されている。

^{*42} 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) 令和6(2024)年推計」によると、2025年現在、全世帯のうち単身世帯は40.1%と最も多く、このうち、高齢者単身世帯が14.2%、次いで夫婦と子の世帯が24.0%、夫婦のみの世帯が19.8%、を占めている。今後、世帯数が増加すると予想されるのは単身世帯のみであり、2040年には単身世帯が全体の43.5%に達し、このうち高齢者単身世帯は18.6%まで上昇して、夫婦と子の世帯や夫婦のみの世帯とほぼ同規模になる見通しである。また、2020～2040年の間に高齢者単身世帯に占める未婚者の割合は、男性で33.7%から54.2%へ、女性で11.9%から22.9%へと大幅に増加すると推計されており、近親者とのつながりを持たない高齢者単身世帯が急増することが懸念されている。

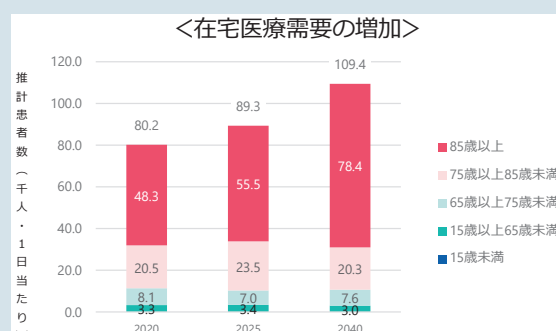
図表 1-3-2 2040年頃に向けた課題例



資料：令和4（2022）年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び令和4（2022）年10月1日人口（総務省統計局人口推計）に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。



資料：厚生労働省医政局地域医療計画課において、消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。



資料：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）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（令和5（2023）年推計）」に基づき、厚生労働省医政局地域医療計画課にて推計

さらに、こうした人口構造やサービス需要の変化は、全国で一様に進行するものではない。2040年にかけて、東京都を除く多くの道府県で人口減少が続き、地方部ほどその減少が速いと見込まれている（図表1-3-1）。都市部では高齢者人口の増加が今後も続き、医療・介護・福祉サービスの需要が引き続き増加すると見込まれる一方で、地方部や人口減少が進む地域では、既に需要が頭打ち、あるいは減少局面に入りつつある地域が散見される^{*43}。

このように、需要の増減やそのピークの時期には地域差があり、各地域において、それぞれ異なる時間軸の下でサービス需要の大きな変化に直面することとなり、2040年頃を

* 43 2040年にかけて、東京都を除く46道府県で総人口が減少し、2040年には東京都を含む全ての都道府県で減少していく。また、人口増加率の低下は、2020年から2025年にかけて▲5%以下は12県であるが、2035年から2040年にかけては17県、2045年から2050年にかけては25県と、時間の経過とともに加速していく。総人口が2050年に2020年を上回るのは東京都（指数102.5）のみで、残る46道府県は2020年を下回り、市区町村別では11市町村が2040年までに人口半数未満に縮小し、特に中山間地域・過疎地域を中心に広がる現象となる。

見据えた医療・介護・福祉のサービス提供体制の再構築が求められている^{*44}。

また、2040年にかけて、生産年齢人口（15～64歳）が急減し、他の産業分野との人材獲得競争も激しくなると見込まれる中で、医療・介護・福祉分野の人材の確保は一層難しくなると考えられる。需要の増加と担い手の減少が同時に進行することで、医療・介護・福祉を支える各現場は、現在以上に厳しい人材制約の下での対応を迫られる可能性がある。現在既に人手不足に直面している現場の業務負担は、今後さらに高まるおそれがあり、対策が遅れば、サービスの継続や質の確保に影響を及ぼしかねない。

このため、2040年を見据えた地域のサービス提供体制を考える上でも、その基盤を成す各現場の対応力を高め、限られた人材でもサービスを維持していくための取組みを着実に積み重ねていくことが重要である。

政府が2018（平成30）年に実施した推計によれば、需要面から算出した2040年時点における医療・介護・福祉分野の必要就業者数は約1,070万人とされ、全就業者の18～20%を占める規模に達すると見込まれているが、多様な就労・社会参加の促進とともに、生産性向上によって単位時間当たりのサービス提供量が一定程度改善された場合には、より少ない人材で対応できる可能性も示唆されている^{*45}（図表1-3-3）。

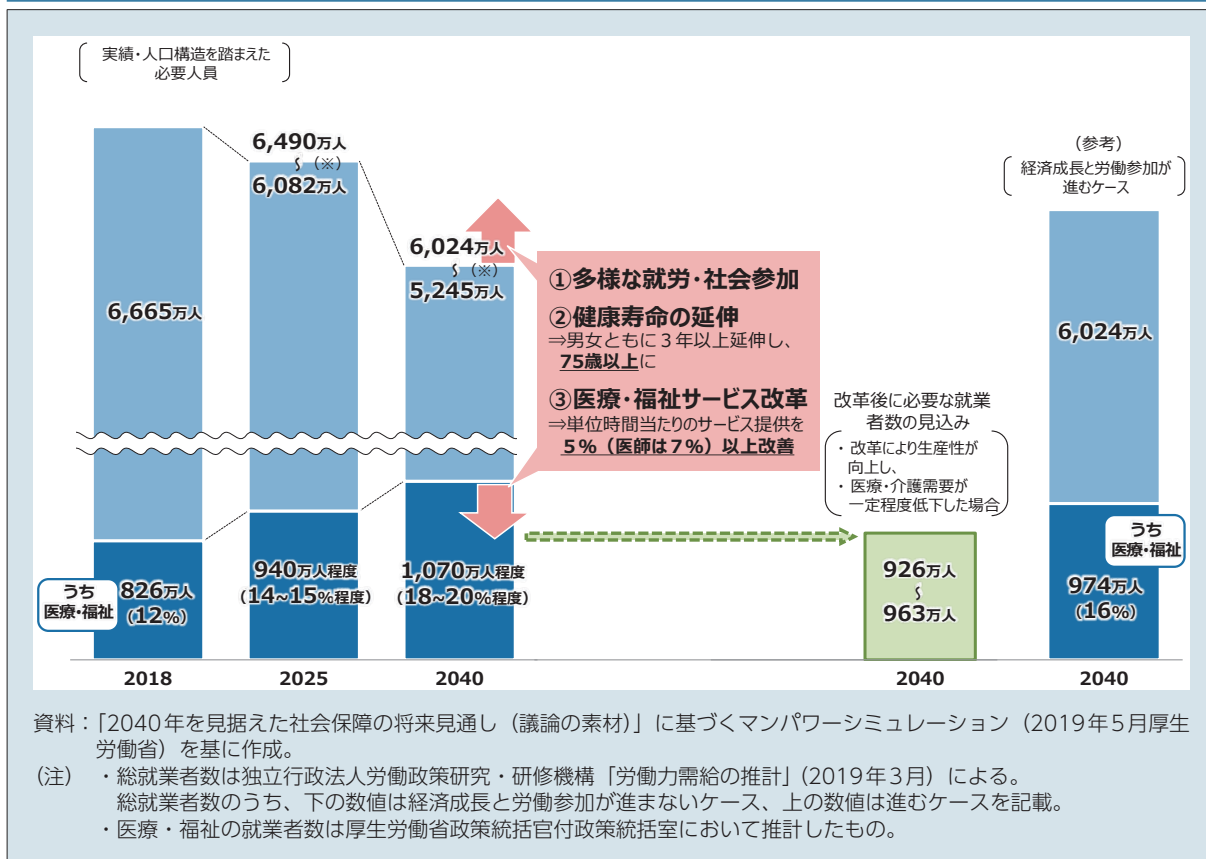
^{*44} 医療・介護・福祉サービスを地域全体で支えていく体制の在り方については、2040年頃を見据え、医療分野および介護・福祉分野の双方において、制度的な検討が進められている。

医療分野においては、人口減少・高齢化の進行を踏まえ、患者の状態に応じた質の高く効率的な医療提供体制を地域単位で構築していくことを目的として、地域医療構想が進められてきた。2024（令和6）年3月以降、「新たな地域医療構想等に関する検討会」において2040年頃を見据えた医療提供体制の在り方や、医師偏在是正や医療DXの推進を含めた医療提供体制の総合的な改革が検討され、同年12月には社会保障審議会医療部会において「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」が取りまとめられた。これを踏まえ、2025年に医療法等の改正が行われ、病床中心から外来・在宅医療や介護との連携を含む構想へと発展させる取組みが進められている。詳細は第2部第6章第1節参照。

また、介護・福祉分野においても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が進められてきた。2040年を見据え、2025（令和7）年に厚生労働省において「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会が開催され、人口減少や高齢化の進行、福祉ニーズの多様化を踏まえ、介護を中心に障害福祉や子ども分野も含めたサービス提供体制の再構築や、分野横断的な連携の強化、市町村を中心とした包括的な支援体制の整備等の方向性が示された。これらを踏まえ、質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立の双方の実現に向けて、2026（令和8）年の第221回特別国会に「社会福祉法等の一部を改正する法律案」が提出され、2026年6月に成立した（令和8年法律第51号）。詳細は第2部第6章第3節参照。

^{*45} 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（平成30年5月21日 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省）。本見通しは、「人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～」（平成30年3月29日、経済財政諮問会議資料）を受けて、2040年頃を見据え、社会保障の給付と負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために行ったもの。その後改定しており、数字は改定後のものを使用。

図表 1-3-3 2040年に向けた医療福祉分野の就業者数のシミュレーション



将来に向けて、医療・介護・福祉の各現場を持続可能なものとしていくためには、職場環境の改善、従事者の働き方改革などの推進とともに、関連するテクノロジーを活用した業務の効率化、生産性向上に向けた取組みを強力に進めていくことが必要となっている。次章では、こうした課題意識の下で、医療・介護・障害福祉の現場で進められている業務の効率化等の具体的な取組みに焦点を当てていく。

コラム

介護の担い手不足が社会全体に及ぼす影響

医療・介護・福祉分野では、既に人手不足が課題となっているが、運輸・郵便業、建設、情報サービス（IT）、飲食・宿泊業や小売・サービス業など、他の多くの産業分野においても人手不足は深刻化している。今後、人口減少が進む中では、こうした状況の下で分野間の人材獲得競争がさらに強まることが見込まれている。

特に介護分野については、サービスの担い手が不足することで、必要なサービスが提供できない状況が続けば、家族が介護を担わざるを得ず、結果として、仕事と介護の両立が困難となり、いわゆる「介護離職」が生じるおそれがある。介護離職は、本人の生活やキャリアに影響を及ぼすだけでなく、他産業における労働力の減少を通じて、社会全体の人手不足をさらに加速させる要因ともなり得る。

このため、介護の担い手を確保し、安心して介護サービスを利用できる環境を整えることは、介護分野にとどまらず、働く世代の就業継続や、社会全体の労働力を支える観点からも重要な課題となっている。