

介護人材不足について

研究員 松吉 夏之介

目次

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. はじめに | 3. 介護人材不足を解消するには |
| 2. 介護人材不足が生じている要因 | 4. おわりに |

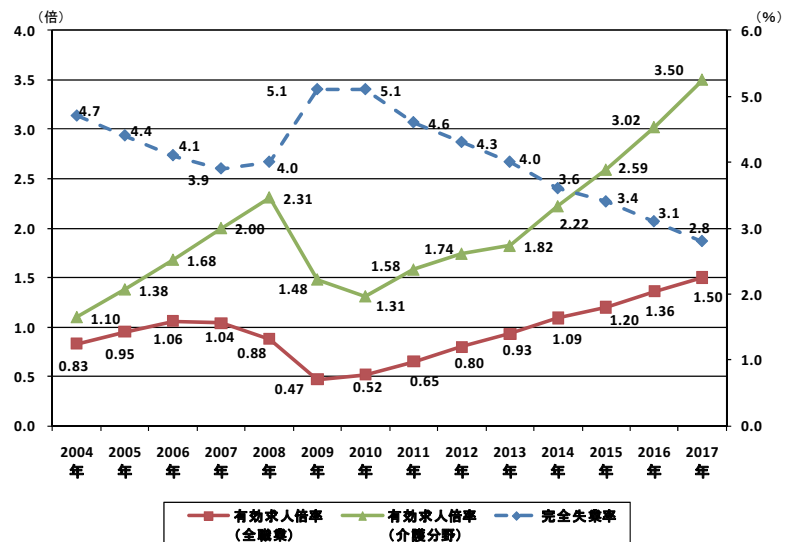
1. はじめに

高齢化が進む日本において、1950年に5%に満たなかった高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、2018年10月1日現在で28.1%に達している。日本の高齢化率は「団塊の世代」が65歳以上となった2015年に25%を超え、国民の4人に1人が65歳以上という、超高齢社会¹を迎えている。そして、同世代が75歳以上に達する2025年は、いわゆる「2025年問題」として、医療・介護費等の急増による社会保障財源の圧迫・破綻が懸念されている。

そうしたなか、高齢者が住み慣れた地域で適切な医療・介護サービス等を切れ目なく受けられる社会を目指し、2025年を目途に「地域包括ケアシステム」の構築が進められている。これは市町村が主体となって、暮らし・医療・介護・予防・生活支援サービスの一体的な提供を目指すもので、その構築には地域の医療・福祉関係機関等が連携し、医療や介護等の地域資源を有効に活用していくことが重要となっている。

しかし、介護業界ではサービス提供を担う人材の確保が大きな課題となっている。介護分野の有効求人倍率の推移をみると（図表1）、全産業計と比較して常に高水準で推移している。リーマンショック後の2009年、2010年は2年連続で低下したものの、全職業がそれぞれ0.5倍前後であったのに対し、介護分野は

（図表1）介護分野における有効求人倍率の状況



※ 有効求人倍率は左目盛り、完全失業率は右目盛り、いずれも年平均（出所）厚生労働省「福祉・介護人材の確保に向けた取組について」より筆者作成

1 定義化されているわけではないが、一般的に、高齢化率7-14%を「高齢化社会」、高齢化率14-21%を「高齢社会」、高齢化率21%超を「超高齢社会」と区分されている。

1.48倍、1.31倍であった。その後、全産業計と同様の緩やかな上昇が続いたが、2013年以降は全産業計との差が拡大し、2017年においては全産業計が1.50倍であるのに対し、介護分野は3.50倍となっている。

また、厚生労働省は2018年5月21日、第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき都道府県が推計した介護人材の必要数を公表した(図表2)。これによれば、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人の介護人材を全国で確保する必要があるとの試算結果が示されている。2016年度末で約190万人であった介護人材を2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年単位ベースでは、今後、新たに年間6万人程度の介護人材の確保が必要とされている。

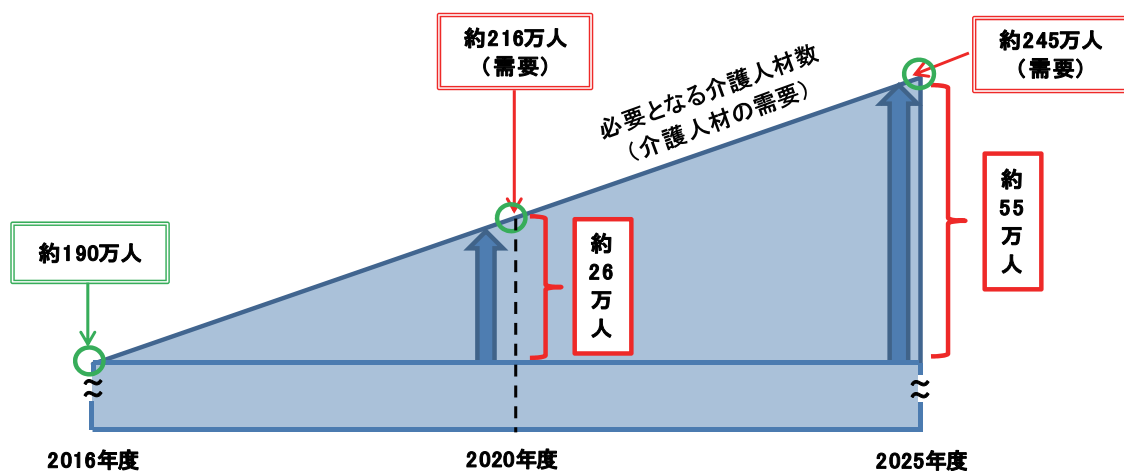
2. 介護人材不足が生じている要因

このように2025年に向けて介護人材の確保が喫緊の課題となっているが、そもそも少子高齢化の急速な進展に伴う介護需要の増加に

介護人材の供給が追い付かないことが介護人材の確保を困難なものとしていると思われる。また、介護の現場は「3K(きつい、危険、汚い)」の職場といわれながら、賃金は他産業と比べて低いことがたびたび指摘される。次頁図表3をみると、「医療、福祉」の従事者は「産業計」と比べて勤続年数は短く、給与額は低くなっている。「医療、福祉」のうち「社会保険・社会福祉・介護事業」をみると、さらに勤続年数は短く給与額は低くなる。勤続年数が短いために給与額が低いのか、雇用しても給与額が低いために辞めてしまう(勤続年数が短い)のかは、図表3から読み取ることにはできない。また、同表の数値は「正職員以外」を含めた統計数値であり、就業形態として非正規職員が多いといわれる介護業界²と他産業を一概に比較することはできないかもしれないが、他産業と比べて賃金水準が低い現状を確認できる。

また、公益財団法人介護労働安定センターが実施する「介護労働実態調査」の結果によ

(図表2) 介護人材の必要数



(出所) 厚生労働省「福祉・介護人材の確保に向けた取組について」より筆者作成

2 公益財団法人介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査」の結果によれば、非正規職員の割合は介護支援専門員で12.1%、訪問介護員で48.9%、介護職員で32.3%となっている。

(図表3) 産業別の勤続年数・賃金の状況

(歳、年、千円)

区分	男女計			男			女			
	年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	
産業別	産業計	42.9	12.4	336.7	43.6	13.7	374.7	41.4	9.7	265.6
	建設業	44.3	13.8	366.2	44.9	14.4	382.6	40.6	10.3	264.8
	製造業	42.6	14.7	337.1	42.6	15.5	367.1	42.7	12.1	237.2
	情報通信業	40.2	13.1	406.5	41.1	14.1	430.4	37.1	9.9	328.1
	卸売業・小売業	42.1	13.2	330.3	43.0	14.8	370.8	40.4	10.2	248.5
	金融業・保険業	41.9	13.7	398.8	43.3	16.1	505.9	40.6	11.5	297.8
	宿泊業・飲食サービス業	41.2	8.7	271.8	41.9	9.5	306.9	40.2	7.6	221.0
	教育・学習支援業	43.7	11.7	393.9	46.7	13.4	453.7	40.2	9.7	325.1
	医療・福祉	42.0	8.9	303.4	41.3	9.1	368.4	42.2	8.8	277.1
社会保険・社会福祉・介護事業	43.0	8.1	255.5	41.4	8.1	281.6	43.7	8.1	244.2	
職種別	介護支援専門員	48.9	8.9	269.2	43.9	8.6	290.7	50.6	9.0	261.8
	ホームヘルパー	46.8	7.5	241.1	40.1	6.0	259.1	48.6	7.8	236.2
	福祉施設介護員	41.9	7.0	239.7	39.0	6.8	254.7	43.5	7.2	231.4

(出所) 厚生労働省「平成30年賃金構造基本統計調査」結果より筆者作成

(図表4) 介護現場における現在の仕事の満足度

(%)

	① 仕事の内容・やりがい	② キャリアアップの機会	③ 賃金	④ 労働条件・休日等の	⑤ 勤務体制	⑥ あり事方評価・処遇の	⑦ 職場の環境	⑧ 職場の人間関係、	⑨ 雇用の安定性	⑩ 福利厚生	⑪ あり方訓練・能力開発の	⑫ 職業生活全体
全体 (N=22,183)	44.3	6.9	▲ 17.5	11.4	5.5	▲ 4.2	20.7	31.4	21.3	2.6	▲ 7.1	9.5
介護支援専門員 (N=2,480)	53.7	21.0	▲ 11.7	26.2	29.3	0.7	26.5	35.1	31.6	5.5	2.1	15.8
訪問介護員 (N=2,968)	49.1	11.5	▲ 4.3	19.5	17.9	12.1	33.7	41.3	26.2	5.9	4.1	17.2
介護職員 (N=9,171)	36.5	0.2	▲ 29.2	7.4	▲ 6.0	▲ 12.4	12.7	24.9	16.0	0.9	▲ 12.4	3.4

※ 回答者に各項目について「満足」「やや満足」「普通」「やや不満足」「不満足」のいずれかを選択してもらい、それぞれの回答割合を算出し、(「満足」+「やや満足」) - (「不満足」+「やや不満足」) の計算式により満足度を算出している。

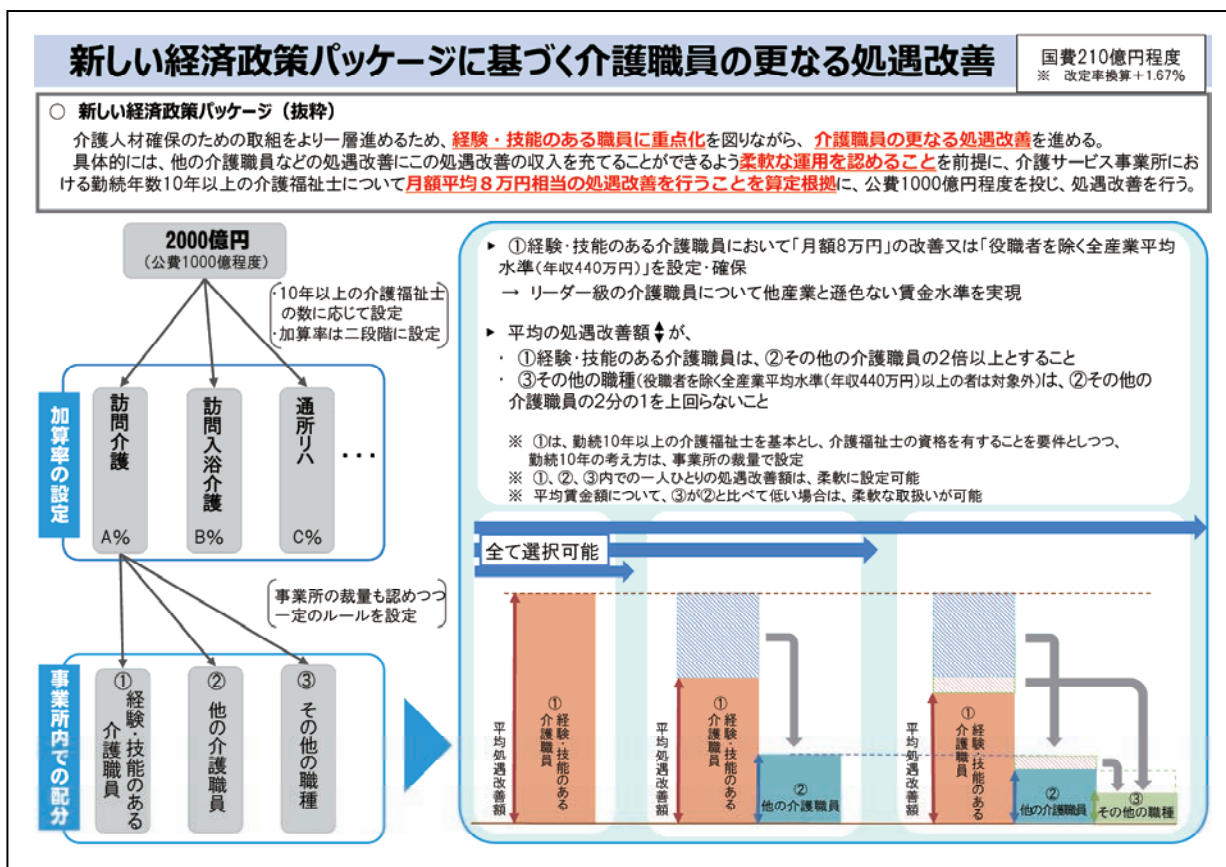
(出所) 公益財団法人介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査」結果より筆者作成

ると(図表4)、「賃金」に対する満足度は全体で▲17.5%、介護職員が▲29.2%となっており、不満足との回答が多くなっている。他にも、「人事評価・処遇のあり方」が全体で▲4.2%、介護職員で▲12.4%、「教育訓練・能力開発のあり方」が全体で▲7.1%、介護職員で▲12.4%となっており、キャリアアップ、賃金アップにつながるための制度に対する不満感も強いようである。その一方で、この調査結果において、仕事のやりがい、人間関係、職場環境、雇用の安定性といった項目については、全体よりやや低いものの介護職員の満足度も高くなっている。

3. 介護人材不足を解消するには

2018年の介護報酬改定では、通所介護事業にアウトカム評価が導入されることとなった。これは自立支援介護を推進している事業所を評価するものであり、一定期間内における当該事業所の利用者のうち、ADL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に介護報酬が加算されることとなった(ADL維持等加算)。厚生労働省の「介護給付費等実態調査」の結果によれば、2018年4月審査分の介護サービス受給者1人あたりの費用額(費用額/受給者数)は170.6千円となっており、2017年4月審査分と比べて10.3千円増加している。また、サービス種類別にみると、介護サービス費用は194.2千

(図表5) 介護職員等特定処遇改善加算のイメージ



(出所) 第168回 (H31. 2. 13) 社会保障審議会 介護給付費分科会 資料1より抜粋

円、介護予防サービス費用では27.5千円となっている。介護受給者の要介護度の改善は、その改善の基準を明確にする必要はあるが、本人のQOL向上だけでなく、介護サービス費用の削減につながり、ひいては介護人材不足の改善をもたらす可能性がある。

また、今年10月の介護報酬改定では、介護職員の新たな処遇改善策として、「介護職員等特定処遇改善加算（以下、特定加算）」が創設された（前頁図表5）。これは消費税10%への増税に伴い確保される約5.6兆円の財源のうち、約1,000億円を投じて介護の現場で働く介護福祉士等の処遇改善を行うものである。これまでも介護職員の賃金向上を目的として、一定の算定条件を満たしている介護事業所には、介護職員処遇改善加算が支給されてきた。10月からの特定加算は、技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的としたもので、既存の処遇改善加算に上乘せされる形で支給されることとなる。公費投入により介護職員の賃金向上を図ることは、介護人材不足の改善に一定程度つなげると予想される。しかし、増税や社会保険料等の負担と給付の見直しにより社会保障財源を確保し、介護職員等の処遇改善に充てていくというだけでは、今後ますます財源が逼迫していく現状を鑑みると限界があるといえよう。

近年、「ワークシェアリング」の概念が注目されているが、介護の仕事においても、株式会社プラスロボによる「Sketter（スケッター）」や株式会社リジョブによる「介護シェアリング」等の求人サービスが登場している（図表6）。株式会社リジョブが行った介護現場の実態調査によると、「時間帯による繁忙が異なるものの、日中はどの時間帯も同じ人数のスタッフが配置されている」「スタッフにより得意不得意があり、業務にかかる時間やモ

チベーションが大きく異なる」等の実情が浮かび上がったとのことである³。その調査結果を踏まえ、同社は1つのシフトの中で行っている複数の業務を分割し、短時間勤務であれば可能な人（育児中の主婦・学生・持病のある人等）に特定の業務に限定して働いてもらうことを提案している。また、あらためて前掲の図表3をみると、「社会保険・社会福祉・介護事業」は他の産業と比べて男女の賃金差がもっとも小さくなっている。介護の仕事は、その働き方次第では、介護や看護等の資格を有していながら子育て等により働くことのできなかった（働くことの難しい）潜在的な介護人材にとって働きやすい環境にあるのではないだろうか。介護職員の賃金を上げることは介護人材を確保し、介護を成長産業として育てていくために重要であるが、介護人材不足の解消のための仕組みづくりに携わる企業等への支援を行い、介護の現場における新たな働き方を創出していくことも必要ではないだろうか。

4. おわりに

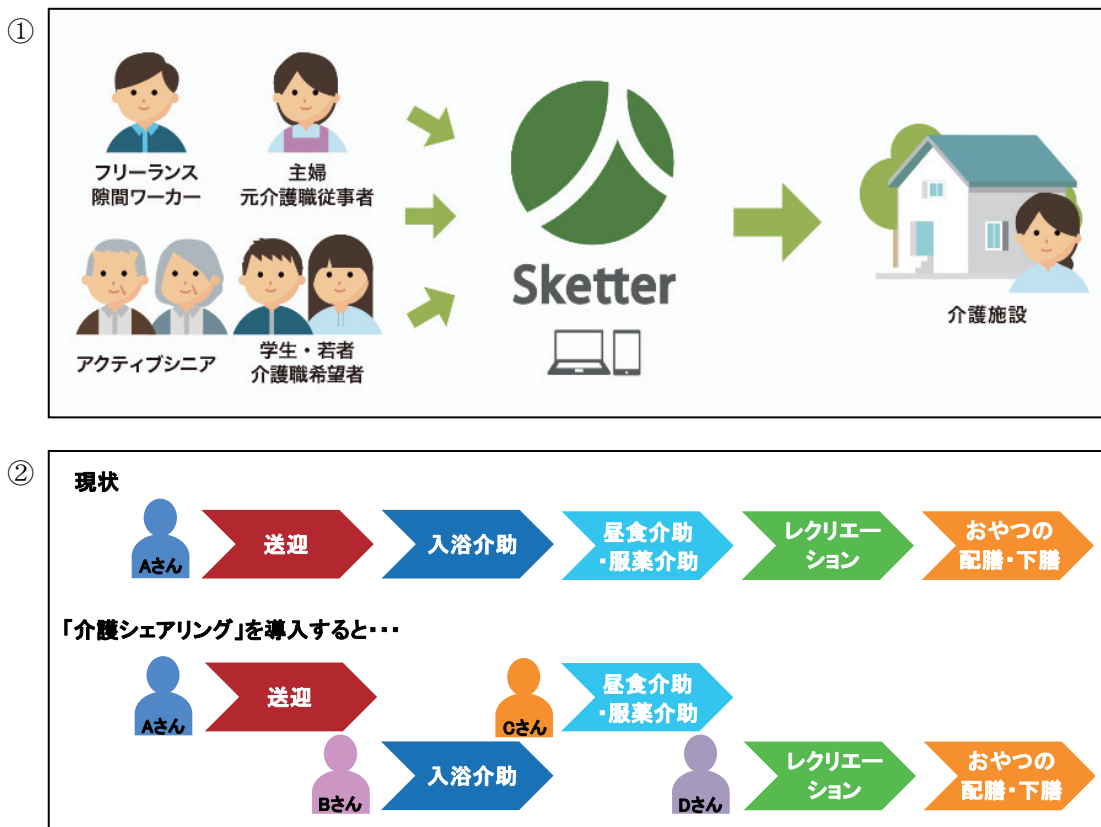
介護の現場で支払われる賃金は、介護保険制度のもと、介護施設等の事業者が利用者へ提供した介護サービスの対価として支払われる介護報酬から算出されるものである。介護報酬は公定価格であるため、その財源が限られているなかでは大幅な報酬増は難しい現状にあるだろう。介護職員の賃金増によって介護人材を確保していくには、介護保険外サービスの提供などによって事業収益の増加、事業戦略の見直しを図っていくことが必要かもしれない。

その一方で、ワークシェアリングの概念を介護の仕事に導入することについては、人材確保の面では効果があるように思われる。た

3 <https://www.pr-table.com/rejob/stories/9405>

だし、介護の現場で働く専門職には、介護に関する知識や技術だけでなく、介護に携わる者としての高い倫理性が求められる。雇用する側としては人材確保に慎重を期すべきであり、また、要介護高齢者それぞれに寄り添う介護の仕事をシェア（分割）することには賛否両論があるだろう。今後、介護の現場におけるワークシェアリング導入後の実態調査等を行い、その効果を検証していきたい⁴。

（図表 6）介護業界におけるワークシェアリングの例



（出所）①は株式会社プラスロボのホームページ（<http://www.sketter.jp/>）より引用、②は株式会社リジョブのホームページ（https://relax-job.com/contents_list/lp/kaigo_sharing）より筆者作成

4 株式会社リジョブの求人サイト「リジョブ介護」によれば、一部の介護事業所において、「送迎」、「調理補助」、「食事介助」、「入浴介助」、「施設内清掃（洗濯・掃除）」それぞれの専任スタッフをパートタイムで募集している。