

# 研究員 の眼

## 20年を迎えた介護保険の再考 (20) 人材確保問題

制度の制約条件となりつつある人手不足

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳  
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

### 1—はじめに～制度の制約条件となりつつある人手不足～

加齢による要介護リスクをカバーする社会保険制度として、介護保険制度が発足して昨年4月で20年を迎えました。昨年まで計19回のコラムを継続しましたが、今年度末までに残り5～6回続けます。[第19回](#)は介護保険制度の創設時、必ずしも意識されなかったテーマとして住まいの問題を取り上げましたが、今回は介護人材の問題を考えます。

この問題に関して、高齢化で要介護者が増加を続けている中、介護現場は慢性的な人手不足の状況にあります。これに対し、政府としても処遇改善などに取り組んでいますが、根本的な解決に至っていません。さらに生産年齢人口の減少に伴い、人材確保に苦勞している地域も増えており、制度の制約条件となりつつあります。なかなか「解」が見えないテーマですが、論点を提示したいと思います。

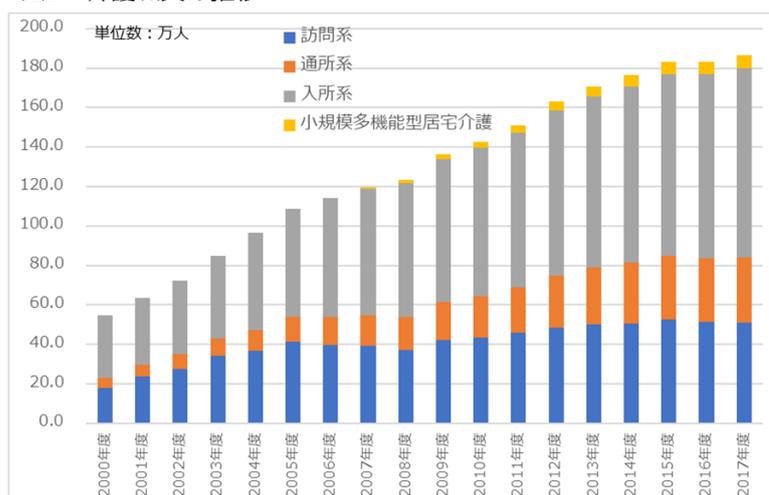
### 2—介護人材の現状

#### 1 | 介護労働者数の推移

まず、介護現場で働く労働者は約20年で増えました。具体的には、図1の通り、制度創設時は約54万9,000人だったのですが、2017年度現在で約186万8,000人に増加しました。

これを見ると、介護保険制度の創設を受けて、介護業界の裾野が広がったことは間違いないと言えそうです。

図1：介護職員の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成

注：2015年度以降、介護予防・日常生活支援総合事業の従事者数は除外。

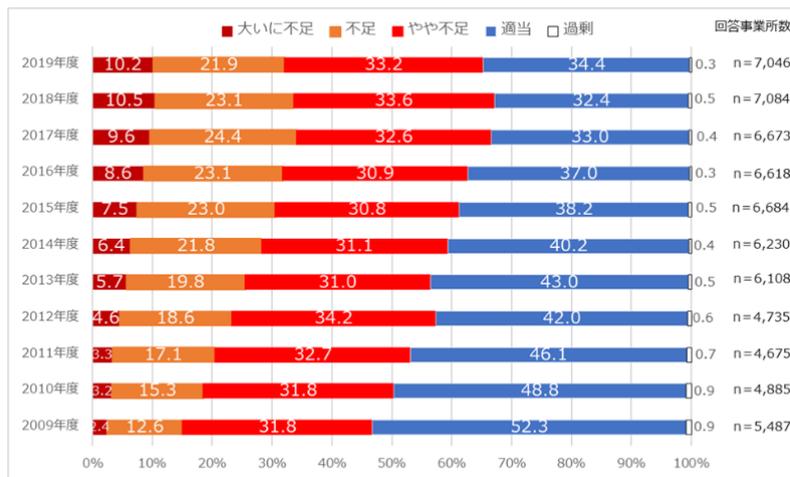
#### 2 | 人手不足の現状

しかし、介護現場の人手不足は恒常化しています。介護労働安定センターが毎年実施している「介護労働実態調査」では、介護事業所に対して人手不足の感覚を尋ねる質問があり、過去10年を振り返ると、図2の通りに「大いに不足」「不足」「やや不足」を足し上げた数字は2009年度を除き、全ての

年度で半数を超えています。中でも「大いに不足」「不足」が年々、増加傾向にあることが分かります。

さらにサービスの種類別に見ると、訪問介護の人手不足感が突出しています。例えば、最近の数字を拾うと、2019年度、2018年度ともに「大いに不足」「不足」「やや不足」を足し上げた数字は81.2%に上ります。

図2：介護現場の人手不足感の推移



出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」を基に作成

### 3 | 事業所の休業や倒産の増加

こうした人手不足の下、介護事業所の休業や倒産が増えています。東京商工リサーチが2021年1月、公表した調査<sup>1</sup>によると、「老人福祉・介護

事業」の休廃業・解散は455件に上り、過去最多の2018年（445件）を更新し、倒産（負債1,000万円以上）も過去最多の118件を記録したとされています。

こうした苦境が続く理由として、東京商工リサーチは「新型コロナウイルス感染拡大の収束が見えず、経営者の事業継続意欲の低下や高齢化なども影響した」「大手との競合や人手不足、ノウハウ不足などで事業継続が厳しく、淘汰される事業者が増えている」と分析しています。さらに、コロナ禍が始まる前の2019年の倒産件数も111件に及んでおり、特に人手不足感が突出している訪問介護事業所の倒産件数が58件を占めていました。このため、東京商工リサーチは「特にヘルパー不足が深刻な訪問介護事業者の倒産が急増し、全体を押し上げている」と分析していました<sup>2</sup>。つまり、コロナ禍の前から人材確保に関する苦境は続いていることとなります。

実際、過疎地を持つ自治体関係者からも「ヘルパーが足りないので、サービスを提供できなくなっている」との声を聞きます。制度創設時には新規参加者が増えない場合、保険料は強制徴収されるのにサービスを受けられない「保険あってサービスなし」の状態が生まれる危険性が論じられていましたが、人手不足を受けて形を変えて同じ問題が顕在化していると言えます。

こうした事態に対応するため、多くの自治体が介護人材を募るためのフェアを開催したり、助成金を出したりしていますが、生産年齢人口が減少する中で、「人材の奪い合い」になっており、必ずしも有効な手立てとは言えません。人手不足は財源問題と並んで制度の制約条件になりつつあります。

### 4 | 人手不足の原因は収入だけか？

こうした人手不足を生み出している一因として、給与水準の低さを挙げることができます。後述する通り、介護職員の処遇改善に向けて取り組みが積み重ねられているのですが、介護業界で働く人で構成するNCCU（日本介護クラフトユニオン）の「2020年度 就業意識実態調査」<sup>3</sup>によると、2019年の組

<sup>1</sup> 2021年1月20日、東京商工リサーチ「2020年『老人福祉・介護事業』の休廃業・解散調査」。

<sup>2</sup> 2020年1月7日、東京商工リサーチ「2019年『老人福祉・介護事業』倒産状況」。

<sup>3</sup> 2020年11月20日、NCCU「『2020年度就業意識実態調査』について」。

合員平均年収は359.8万円であり、NCCUは全産業の平均（463.4万円）と比べて、「まだ100万円程度の差がある」としています。

実際、介護労働安定センターの介護労働実態調査によると、2019年度の離職率は15.3%であり、全産業の平均離職率14.6%（2018年度、雇用動向調査結果）よりも高くなっています。このため、介護市場の労働者確保・定着が進まない一因として、給与水準の低さがあると理解されています。

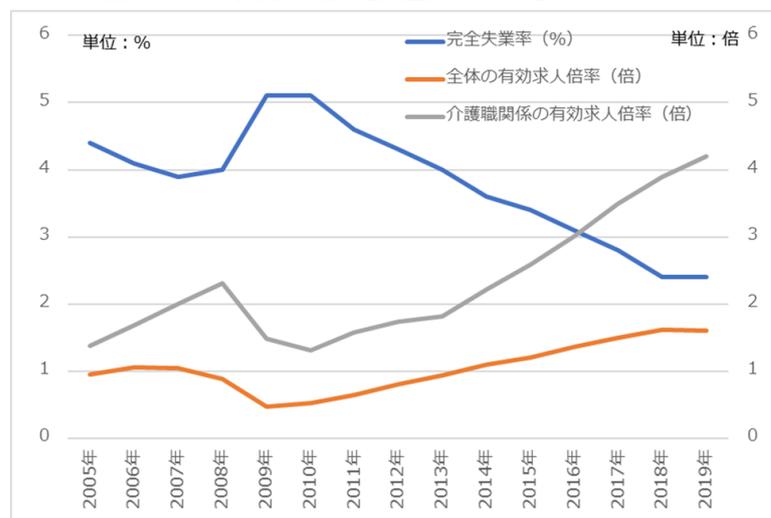
しかし、「給与を上げれば人手不足が解決する」とも言い切れない面があります。例えば、先に触れた介護労働安定センターの介護労働実態調査では、介護関係の仕事経験がある人に対して離職の理由を尋ねる設問（複数回答可、5,579人が回答）があり、「収入が少なかったため」という回答は15.5%にとどまります。一方、「職場の人間関係に問題があったため」という回答が23.2%でトップになっています。このため、魅力ある職場づくりとか、風通しの良い職場環境の整備も必要になります。

さらに、同じ調査では「結婚・妊娠・出産・育児のため」という離職理由が20.4%となっており、これを理解する上では介護労働者の特性を踏まえる必要があります。具体的には、2019年版の介護労働実態調査によると、生計維持者が本人と回答した介護職は4割弱であり、介護労働者の多くが生計維持者ではない既婚女性が多いと理解されています<sup>4</sup>。このため、離職対策としては、出産・育児支援や復職支援など別の手立ても講じる必要があります。

このほか、離職理由では「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」という回答が17.4%、「自分の将来の見込みが立たなかったため」という回答が16.4%となっており、経営理念の明確化とか、キャリアアップ、昇給制度の導入など事業所のマネジメント改革も求められます。

労働市場との関係で言うと、景気回復の局面では介護労働市場の人手不足が深刻化する事情もあります。図3は全産業の有効求人倍率、介護労働市場の有効求人倍率、完全失業率の推移を比較しています。

図3：介護職関係の有効求人倍率と完全失業率の推移



出典：厚生労働省、総務省資料を基に作成  
 注1：年平均。2010～2011年の完全失業率は東日本大震災被災地を除く44都道府県。  
 注2：完全失業率は総務省「労働力調査」。  
 注3：全体の有効求人倍率は厚生労働省「一般職業紹介状況」。  
 注4：介護関係の有効求人倍率は2020年9月30日社会保障審議会介護給付費分科会資料。

2020年に入った後の新型コロナウイルスによる影響は現時点で見極めるのは難しそうですが、全体的な傾向としては、全体の完全失業率が下がると、全体の有効求人倍率の伸びを大幅に上回る形で、介護関係職の有効求人倍率が伸びている様子を見て取れます。

こうした現象が生まれる一因として、介護労働市場の特性が挙げられます<sup>5</sup>。具体的には、通常の労

<sup>4</sup> 花岡智恵（2015）「介護労働力不足はなぜ生じているのか」『日本労働研究雑誌』No. 658。

<sup>5</sup> 同上。

働市場の場合、人手不足の局面では労働力に対する需要が高まる分、賃金が上昇傾向となるなど、市場メカニズムによる裁定が働きます。しかし、介護市場は第16回で述べた通り、市場経済と計画経済の間である「準市場」を採用しており、介護サービスの単価は公定価格である介護報酬で決められています。この結果、市場メカニズムの裁定が働かず、他の産業で賃金が上がると、介護市場の人手不足感が高まりやすい構造を有しています。

## 5 | 専門職の受験者数減少

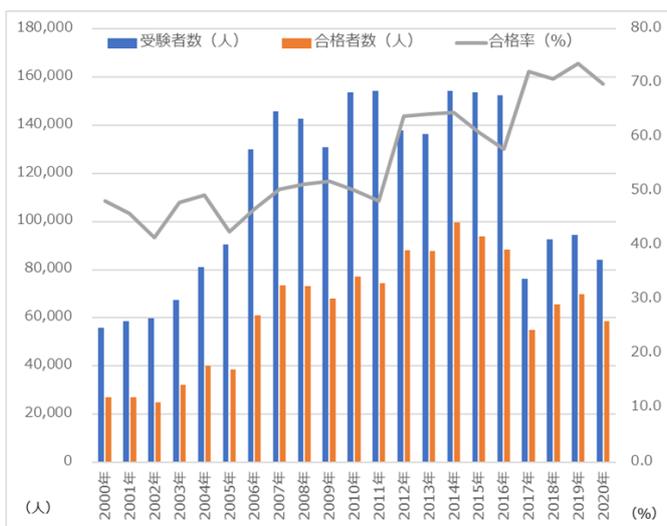
専門人材の確保という点で見ると、1988年度にスタートした介護福祉士、介護保険制度の創設とともに生まれたケアマネジャー（介護支援専門員）の受験者数が減少傾向となっている点も見逃せません。

まず、介護福祉士に関しては、図4の通り、受験者数は2006年以降、10万人を超える水準で推移していましたが、2017年に急減しました。これは現場でスキルを磨きつつ資格取得を目指す「実務経験ルート」の要件の厳格化が影響し、費用や試験の負担が嫌われたとされています<sup>6</sup>。

さらに、ケアマネジャーの受験者数、合格者数についても、図5の通り、2018年度に急減している様子を見て取れます。こちらもヘルパー経験者などを除外する受験資格の変更が影響<sup>7</sup>しているとされ、いずれも専門性の向上を目的としたとはいえ、人材不足感に拍車を掛けた面は否めません。

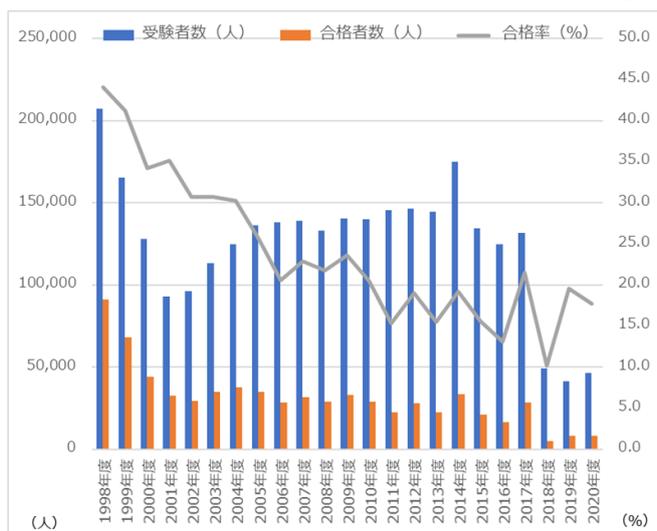
以上の数字や状況を踏まえると、介護人材の不足は給与の低さだけでなく、事業所のマネジメント不足やキャリアパスルートの未整備、経済状況、介護労働者の特性、試験制度の変更など、幾つかの要因が影響しており、給与引き上げだけが解決策とは言えない難しさがあります。

図4：介護福祉士の受験者数、合格者数、合格率の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成

図5：ケアマネジャーの受験者数、合格者数、合格率の推移



出典：厚生労働省資料を基に作成

<sup>6</sup> 2020年3月25日『Joint介護』配信記事。

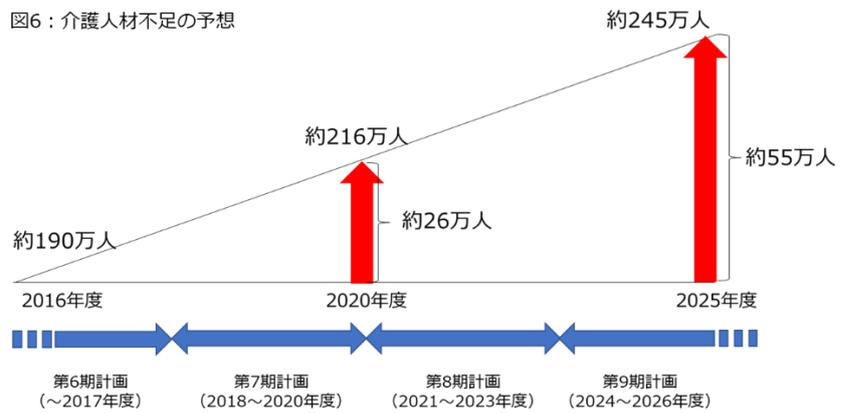
<sup>7</sup> 2021年1月7日『ケアマネジメントオンライン』配信記事、2020年11月2日、3月23日『Joint介護』配信記事。このほか、ケアマネジャーが後述する処遇改善加算の対象に含まれていない影響、さらに試験日に台風や新型コロナウイルスが重なった影響も指摘されている。

### 3—さらに深刻化する人手不足

しかも高齢化で要介護者が増える一方、生産年齢人口の減少が進むため、人手不足は深刻になると思われます。厚生労働省の推計によると、図6の通り、人口的にボリュームが大きい「団塊世代」が75歳以上になる2025年度になると、約55万人が不足するとしており、人手不足感は一層、強まりそうです。

では、こうした人手不足に対し、どのような手立てが講じられているのでしょうか。処遇改善など対応策を見て行きます。

図6：介護人材不足の予想



出典：厚生労働省資料を基に作成

注1：2016年度、2020年度の需要は市町村の第7期保険事業計画に位置付けられたサービス見込量（総合事業を含む）などに基づく都道府県の推計値を集計。

注2：2016年度の約190万人は「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数に、制度改正前の介護予防訪問介護などに相当する従事者数（約6.6万人）を加えた数字。

## 4—介護人材確保に関する施策

### 1 | 相次いだ処遇改善の動き

まず、介護職員の給与引き上げは段階的に実施されて来ましたが、本格的な制度改正としては、2009年度第1次補正予算で計上された「介護職員処遇改善交付金」が始まりになります。この時は月平均給与を1万5,000円引き上げたのですが、3年間の時限措置だったため、「介護職員処遇改善加算」として、2012年度介護報酬改定で本体に取り込まれました。さらに、引き上げられた消費税財源などを活用しつつ、2015年度（月平均1万3,000円）、2017年度（同1万円）、2019年度（同8万円、対象は勤続10年以上の介護福祉士）と段階的に処遇改善が図られて来ましたが、その結果、全産業平均との差は少しずつ縮小して来ましたが、それでも差が残っている点は既述した通りです。

このため、介護の業界団体や社会福祉の研究者の間では、一層の処遇改善を求める声が多く出ていますが、その場合の財源確保策は悩ましい問題です。実際、「例外的かつ経過的な取り扱い」としてスタートした介護職員処遇改善加算が拡充されつつ、10年近くも継続している点から見ても、恒久財源の確保が難題であることが分かります。

### 2 | 外国人労働者受け入れの動向

人材確保策の一つとして期待されているのは外国労働者の受け入れです。現在、外国人労働者を介護現場で受け入れる方法としては、①EPA（経済連携協定）に基づく制度、②専門的・技術的分野で外国人を受け入れる在留資格、③本国における技能の活用を想定した技能実習生、④深刻な人手不足に直面している産業分野における特定技能——の4つに大別され、最も新しい類型である④の特定技能が法制化される際、政府は介護分野で5年間に6万人程度を受け入れる方針を示しました<sup>8</sup>。

<sup>8</sup> 2018年11月14日『日本経済新聞』配信記事。

確かに政府は「いわゆる移民政策をとることは考えていない」と説明していますが<sup>9</sup>、人手不足の解消策として、外国人の労働力が期待されているのは事実です。実際、特定技能の法制化を含めて、政府が外国人労働力の受け入れ拡大に舵を切った背景には、官房長官だった菅義偉首相が「介護現場の労働力不足で介護施設を開けない」という実態を地元経由で耳にしたことが大きいとされています<sup>10</sup>。

しかし、現時点では手探りが続いている状況と思われます<sup>11</sup>。外国人にとっては日本語の習得や資格取得というハードルがありますし、介護事業者サイドも受け入れに際しての体制整備などの課題があります<sup>12</sup>。こうした中、「安い労働力を使う」という安直な考え方は人権問題になるだけでなく、長期的に見ると、働く場として日本を選んでもらえなくなる可能性も自覚する必要があります。

このほか、「現代の国家は、国境の外から迫る脅威の除去、自国経済に貢献する人手や人材の調達、人権の保障や人道問題の解決など、人の越境活動が活発になったことに起因する複数の政策課題を抱えている」との指摘がある<sup>13</sup>通り、外国人労働者を多く受け入れた他の先進国では、外国人排斥運動など様々な摩擦に直面しています。このため、異なる文化や宗教の人々を大規模に受け入れていく上では、介護現場だけでなく、社会全体の理解と寛容性も大きな論点となります。

### 3 | 「まんじゅう型」から「富士山型」への転換は可能か

そのほか、幾つか対応策が講じられています。例えば、介護人材の定着を支援するため、介護職員のキャリアアップコースを示す「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」が導入されています。さらにロボットや ICT の導入を図るため、見守り機器などの設置を後押しする加算が 2018 年度介護報酬改定で創設され、2021 年度改定でも拡充される予定です。2021 年度報酬改定では、少ない人数でも現場が回るような配慮として、人員基準の緩和も一部で実施されることになっています。

このほか、関係団体の代表で構成する「介護現場革新会議」が 2019 年 3 月に公表した基本方針では、①介護職の業務の切り分け、役割分担の明確化、②周辺業務における元気高齢者の活躍、③働き方改革を通じた人材の定着支援、④新規人材の確保、⑤生産性向上を目指す文書量削減——などが列挙されています。このうち、④の新規介護人材の確保に関しては、2021 年度政府予算案で「地域医療介護総合確保基金」<sup>14</sup>のメニューとして、介護分野に転職を志す未経験者や福祉系学校に通う学生に対して資金を貸し付ける制度が加えられました。

注目すべきは、①の業務の切り分けと役割分担の明確化と思われます。厚生労働省の資料では図 7 の通り、介護職の仕事を「まんじゅう型」から「富士山型」に転換する必要性が指摘されています。

<sup>9</sup> 2018 年 11 月 1 日、第 197 回国国会議録衆議院予算委員会における安倍晋三首相答弁。

<sup>10</sup> 2018 年 8 月 14 日『朝日新聞』によると、地元から「介護施設を開設しても介護福祉士不足で使えない」という声を耳にしたことで、方針転換が主導されたという。

<sup>11</sup> ここでは詳しく触れないが、短期的には新型コロナウイルスの影響で外国人労働者の入国が難しくなっていることが影響している。2021 年 2 月 1 日『毎日新聞』配信記事。

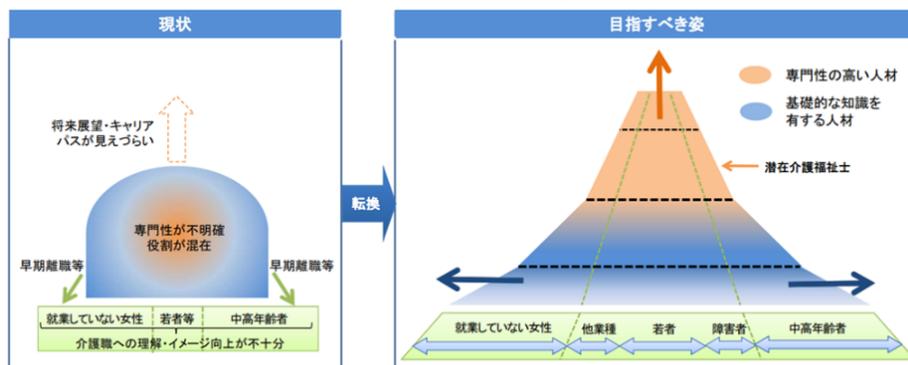
<sup>12</sup> 介護現場における外国人材の受け入れに関する課題や論点については、みずほ情報総研 (2020)「外国人介護人材の受入れの実態等に関する調査研究事業報告書」(老人保健事業推進費等補助金)、上林恵美子 (2015)「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ」『日本労働研究雑誌』No. 662 などを参照。

<sup>13</sup> 明石純一 (2020)『人の国際移動は管理されるのか』ミネルヴァ書房 p37。

<sup>14</sup> 地域医療介護総合確保基金は「医療分」「介護分」に分かれており、医療・介護従事者の確保や病床機能再編、在宅ケアの整備などに充当できる。国が 3 分の 2、都道府県が 3 分の 1 を交付する仕組みであり、財源は消費増税による増収分を充当している。2021 年度政府予算案では事業費ベースで医療分に 1,179 億円、介護分に 824 億円が計上された。

つまり、従来の介護職については、専門性が不明確であり、役割も混在していたため、キャリアパスが見えにくく、早期離職者が多かったと分析し、こういう状態を「まんじゅう型」と形容しています。

図7：厚生労働省が示している「まんじゅう型」から「富士山型」への転換



出典：厚生労働省資料から抜粋

これに対し、新しい福祉人材については、「富士山」のように人材の裾野を広げつつ、専門性を明確化・高度化することで山を高くし、本人能力や役割分担に応じてキャリアパスの構築や定着の促進を図ることで、限られた人材を有効に活用するとしています。つまり、介護職の機能を分化させ、介護保険制度は身体介護に特化し、それ以外はボランティアに委ねる方向性が透けて見えます。

この動きについては、先に触れた介護現場革新会議で元気高齢者の活躍が言及されている点とか、[第13回](#)で述べた総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を通じて、ボランティアによる支え合いが企図されている点とも符合します。さらに[第4回](#)で言及した通り、平均よりも遥かに多く生活援助を入れたケアプラン（介護サービス計画）について、ケアマネジャーに届け出させる制度が2018年度から導入されており、こちらも「生活援助の見直し→身体介護への特化→生活援助はボランティアに」という経路を通じて、介護職の機能分化を進めたい思惑を見て取れます。

しかし、利用者の生活は「13時半から生活援助」「14時から身体介護」と切り分けられるわけではありません。さらにヘルパーの仕事についても簡単に機能を分けられるわけではなく、「身体介護をやりつつ、高齢者や家族との雑談から生活上の悩みを聞く」とか、「生活援助の傍らで身体面の変化を把握する」といった形で業務を実施している面があります。

このため、業務をどこまで切り分けられるのか、あるいは簡単に「まんじゅう」「富士山」といった整理が可能なのか疑問もあります。こんなことは私のような外野が言わなくても、政策当局者や業界団体の方々には理解されていると思いますが、深刻な人手不足を受けた「苦肉の策」として、機能分化が論じられていると言えるかもしれません。

## 5—ケア労働を社会化した影響

### 1 | 専門性が評価されにくい土壌

こうした議論の遠因として、元々は家族やボランティアで提供されていたケア労働を社会化したことで、介護職の専門性が重視されにくい土壌があります。実際、先行研究<sup>15</sup>では介護労働に関する国の説明ぶりが変遷したと指摘しています。具体的には、地域の支え合いなどの住民参加型活動は「有償無償を問わず介護労働と見なさない」という考え方が1990年代頃から始まり、介護保険制度の創設に伴って介護サービスに従事することを介護労働と見なす傾向が定着。しかし、近年の給付費抑制を踏

<sup>15</sup> 森川美絵（2015）『介護はいかにして「労働」となったのか』ミネルヴァ書房。

まえ、「予防の観点から高齢者の具体的な作業行為のアナを埋めるものに限定する」「日常生活上の困難への応答は制度外で担われる」という表現が多くなったと論じています。

確かに先に触れた「まんじゅう型」から「富士山型」の議論についても、突き詰めて考えて行くと、「生活援助はボランティアでも可能」という議論になるわけで、介護職の専門性が評価されていない土壌が根底にあると言えるかもしれません。

## 2 | 生活支援、家事援助を巡る議論

しかも、制度創設時を振り返ると、生活援助（当時の名称は家事援助、2003年度に変更）の問題は「古くて新しい問題」であることに気付きます。「家事援助をどうやって介護保険に取り込むのか」「家事援助をどうやって介護報酬として評価するか」といった点が制度創設時に問われたためです。

具体的には、重度な要介護者の家事援助の必要性は認める一方、軽度な高齢者に関しては、「身体介護と家事援助の区分は困難」「家事援助を無限定に求められると困る」といった形で賛否両論<sup>16</sup>があり、1996年4月の老人保健福祉審議会（厚相の諮問機関）答申では、「虚弱老人に対しても、その状態に対応してどのようなサービスがどの程度必要かを判定する明確な基準を設定した上で、寝たきりの予防や自立への支援につながるような形でのサービス提供を介護給付の対象とすべき」とする方針が定められました。さらに介護報酬の設定に際しても、身体介護と生活家事援助に切り分けたものの、両者を一体的に提供しているケースも想定されたため、「複合型」という類型が作られました<sup>17</sup>。

ただ、制度が2000年4月にスタートすると、ヘルパーが家族の食事や洗濯など家事代行的な業務に従事する事態が問題視され、厚生省（現厚生労働省）は僅か3カ月後の2000年7月に「家事援助行為の不適切事例」を公表するなど改善に乗り出しました<sup>18</sup>。さらに、最初の制度改正となる2003年の介護報酬改定では複合型を廃止するとともに、短時間のサービス提供などを重点的に評価する適正化策が取られました。つまり、生活援助（家事援助）に関しては、以前から問題になっていたわけです。

ただ、今後は独居の要介護高齢者や認知症の人が増えるため、軽度者でも生活援助のニーズは高まります。一方、これからも人手不足が深刻化することを考えると、全てヘルパーに担ってもらうことも難しくなってくると思います。こうした中、[第13回](#)で述べた住民主体の支え合いを目指す総合事業の活用を含めて、「生活援助を誰が担うのか」という問題は今後も、一層問われることになりそうです。

## 6—おわりに

今回は制度創設時に想定されていなかった人手不足を取り上げました。生産年齢人口が減少する中、単に介護報酬を引き上げるだけでは、人材確保は難しくなっており、制度の制約条件となりつつあります。実際、地方部を中心に、事業所の運営が難しくなっています。正直に言うと、良いアイデアは見付かりませんが、ボランティアとの連携など可能なことを積み上げていくしかなさそうです。

第21回についても、制度創設時に余り意識されていなかった問題を深掘することとし、ケアラー（介護者）支援を取り上げます。

<sup>16</sup> 介護保険制度史研究編著（2019）『介護保険制度史』東洋経済新報社 pp143-145。

<sup>17</sup> 同上 pp508-509。

<sup>18</sup> 『月刊介護保険』2000年12月号。