

# 本県における介護ビジネスの課題と展望 ～アンケートからみる介護事業者の現状～



写真 右 移乗介助・装着型の介護ロボット（提供 社会福祉法人永友会 特別養護老人ホーム鶴亀ながい）  
左上 移動支援の介護ロボット（同 社会福祉法人藤実会 特別養護老人ホーム都南あけぼの荘）  
左下 見守り支援・介護施設型の介護ロボット（同 社会福祉法人岩手和敬会 浅岸和敬荘）

## 目次

### はじめに

#### 1. 超高齢社会の現状と見通し

- (1) 高齢化の進行と将来像
- (2) 社会保障給付費の推移

#### 2. 介護保険導入から17年

- (1) 介護保険導入と要介護（支援）認定者数
- (2) 介護報酬の改定
- (3) 30年度の法改正の方向性

#### 3. 介護人材の確保の状況

- (1) 介護職員の需給推計
- (2) 足元の雇用情勢

#### 4. 本県の介護事情

- (1) 本県の高齢化の状況
- (2) 本県の介護サービス基盤の状況
- (3) 本県の介護人材の状況

#### 5. 県内介護事業者アンケート

- (1) 景況感
- (2) 職員数と過不足感
- (3) 職員の処遇改善
- (4) 新技術の導入
- (5) 福祉政策の満足度

### おわりに

## 要約

- 平成27年の国勢調査によると、わが国の総人口は1億2709万5千人で、高齢化率は26・6%となっている。高齢化率は37年に30・0%に達し、67年には38・0%まで上昇すると推計されている。
- 27年度の社会保障給付費（国際労働機関基準）の総額は114兆8596億円で過去最高となった。
- 前回（27年度）の介護報酬の本改定は全体ではマイナス2・27%のマイナス改定であった。次回（30年度）改定の基礎資料となる29年10月の「介護事業経営実態調査（28年度決算分）」によると全サービスの平均収支差率は3・3%となり、マイナス改定の議論が進むことも予想される。
- 介護職員は37年度には37・7万人の供給不足が推計されている。しかし、足元の雇用情勢が改善するなか、介護職員の確保がより困難な状況が全国的に続いている。
- 本県は人口減少や高齢化率の上昇といった大まかなトレンドは全国との違いはないものの、高齢化は全国を上回るペースで進行している。
- 本県の27年度末の要介護（支援）認定者数は7万7005人となり、12年と比べ約2・1倍に増加している。一方、本県の介護職員は37年度には5072人の供給不足が推計されている。
- 県内介護事業者アンケート（回答数200社）によると、最近の業況判断BSI（「良い」―「悪い」の割合）はマイナス41・1となり、「悪い」と判断した理由は「介護報酬改定によるマイナスの影響」が最多となった。
- 「雇用人員BSI（「過剰（やや）」―「不足（やや）」の割合）はマイナス67・5と大幅なマイナスとなり、「医療法人」、「社会福祉法人」を中心に強い不足感が示された。
- ICT技術や介護ロボット・センサー技術の導入動向では「導入している」は32・0%となり、なかでも「介護記録システム」や「見守り支援・介護施設型」は比較的浸透している。
- 現在の県または市町村の福祉施策についての満足度は約4割が不満を持っている状況で、「人材育成」、「人材確保」などへの取り組みに対する不満が多くみられた。
- 県内の介護業界全体を俯瞰すると「厳しい業況判断」と「強い人手不足感」を抱えている業界である。サービス基盤の安定のために、生産性向上に向けた新技術の導入のほか、人材への投資も欠かせないものである。

## はじめに

その年に最も話題になった言葉を選ぶ「『現用語の基礎知識』選2014ユーキャン新語・流行語大賞」の候補語50語のなかに「2025年問題」があった。「2025年問題」とは、平成37年に国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上に達することで、医療・介護等の社会保障給付費の急増が懸念されるとする問題である。

それから3年余りが経過し、社会保障給付費は過去最高額を更新したほか、平成30年度の法改正では利用者負担増をはじめとした制度の持続性確保のための対応が盛り込まれることとなった。加えて「自立支援」や「重度化防止」に比重が置かれるなど、今後は介護サービス基盤の安定に向け、県、市町村、介護事業者がどのように対応していくのかを注目していく必要がある。

そこで、本稿では超高齢社会の現状や介護ビジネスを取り巻く動向などについて分析するとともに、本県の介護事業者にアンケートを実施し、現在の業況や職員の過不足感、処遇改善の動向などを調査することで介護事業者の全体像を捉え、また、介護現場でも意識の高まりがみられる「生産性向上」の観点から、ICT技術や介護ロボット・センサー技術といった新技術の導入動向およびその効果を探った。

# 1. 超高齢社会の現状と見通し

## (1) 高齢化の進行と将来像

総人口に対する65歳以上の高齢者人口が占める割合を「高齢化率」という。世界保健機関（WHO）や国際連合の定義などによると、社会の高齢化はこの高齢化率の水準によって3段階に分けられており、7%超で「高齢化社会（ageing society）」14%超で「高齢社会（aged society）」21%超を「超高齢社会（super society）」

図表1 高齢化の進行の国際比較

国名	高齢化率（65歳以上人口割合、到達年次）			倍化年数 7→14%
	7% 高齢化社会	14% 高齢社会	21% 超高齢社会	
日本	1970 (昭和45)	1994 (平成6)	2007 (平成19)	24
韓国	1999	2017	2027	18
シンガポール	1999	2019	2028	20
中国	2002	2025	2035	23
ドイツ	1932	1972	2014	40
イギリス	1929	1975	2029	46
アメリカ	1942	2014	2032	72
スウェーデン	1887	1972	2023	85
フランス	1864	1979	2021	115

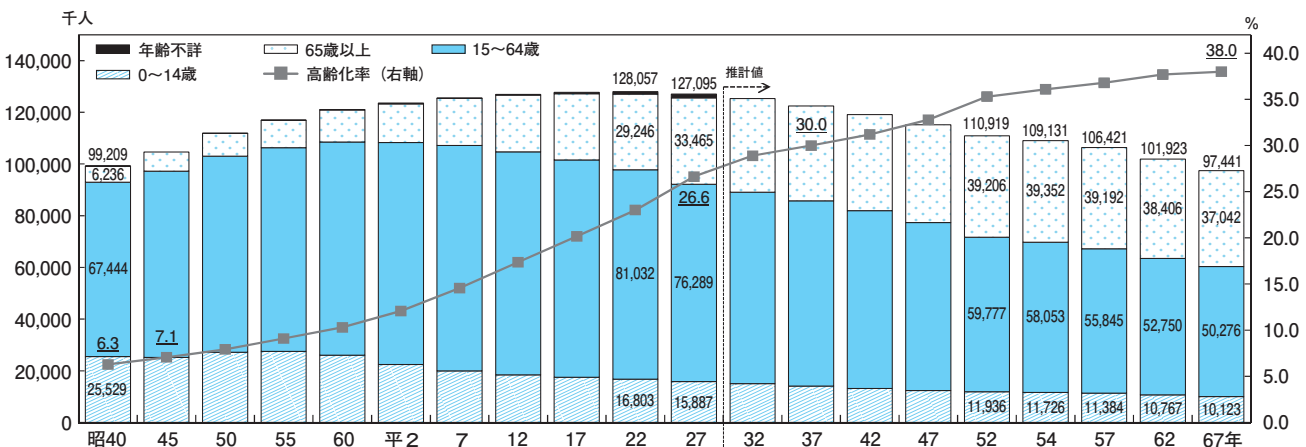
(注) 高齢化率が各水準を最初に超えた年次あるいは超えると見込まれる年次を示す  
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」

「aging society」と称される。日本は昭和45年に高齢化社会、平成6年に高齢社会、同19年に超高齢社会に突入した（図表1）。国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」）の資料によると、29年時点で「超高齢社会」に突入しているのは日本とドイツのほか、イタリア、ギリシャ、フィンランド、ポルトガルが含まれるが、そのなかで最も早く突入したのが日本となっている。

高齢化の進行速度を高齢化率が7%から14%になるまでの所要年数（倍化年数）で比較すると、先進国の中でもフランス（115年）、スウェーデン（85年）、アメリカ（72年）は比較的緩やかな速度で進行するのに対し、日本は24年と、韓国（18年）、中国（23年）など他のアジアの国と同様に急速に進行している。

27年の国勢調査によると、わが国の総人口は1億2709万5千人で、高齢者人口は3346万5千人、高齢化率は26.6%となっている（図表2）。国勢調査ベースの総人口は22年（1億2805万7千人）をピークに減少局面に入っており、社人研の推計では65年に1億人を割り込むとされている。一方、同推計では高齢者人口は当面、増加傾向で推移し、54年（3935万2千人）をピークに減少に転じるものの、総人口よりも減少のペースがやや緩やかなことから高齢化率については一貫して上昇すると推計

図表2 人口構成と高齢化率の推移（全国）



(注) 1. 平成27年までは「国勢調査」、32年以降は「日本の将来推計人口」による  
2. 高齢化率の算出では分母から年齢不詳を除いている  
資料：総務省「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」

されている。このため高齢化率は37年に30・0%に達し、67年には38・0%まで上昇するとき、現状では人口流入などの大きな社会構造の変化がなければ、超高齢社会のさらなる進行が不可避な状況となっている。

WHOでは人口の高齢化は「公衆衛生政策と社会経済発展の成功によるもの」とする一方で、「高齢者の健康、身体機能、及び社会参加、社会保障を最大限にするために、社会が適応していかねばならない課題」ともしている。わが国でも、超高齢社会への対応は喫緊の課題であり、福祉・介護をはじめとした社会保障分野を中心に政策の変更が続いている。

## (2) 社会保障給付費の推移

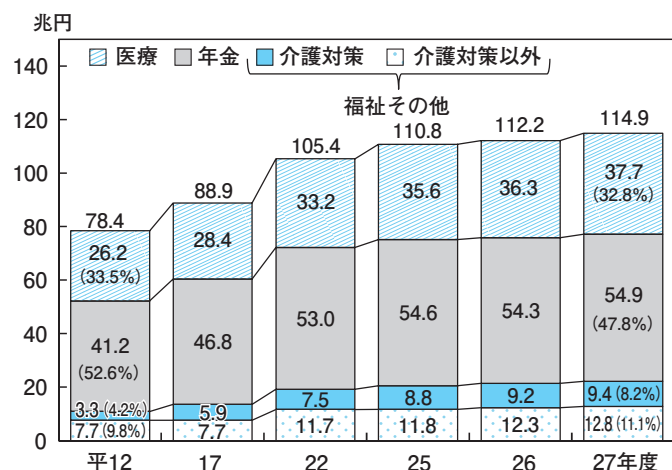
社会保障制度は個人々人では対応しきれない生活上の危険をカバーするために、国などの公的機関が社会保険料などを財源として行うサービスのことで、日本国憲法第25条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」との条文に基づき、主に社会保険料で運営される「社会保険」を中心に、「社会福祉」、「公的扶助」、「公衆衛生」から成り立っている(図表3)。このうち後述の「介護保険」は「社会保険」のひとつである。社人研が発表した「社会保障費用統計」によ

図表3 社会保障制度の枠組み

<p>① 社会保険</p> <p>医療保険 年金保険 労災保険 雇用保険 介護保険</p>	<p>③ 公的扶助</p> <p>生活保護</p> <p>(生活扶助 教育扶助 住宅扶助 医療扶助 介護扶助 出産扶助 生業扶助 葬祭扶助)</p>
<p>② 社会福祉</p> <p>児童福祉 身体障害者福祉 高齢者福祉</p>	<p>④ 公衆衛生</p> <p>感染症予防 予防接種</p>

資料：厚生労働省資料より当研究所作成

図表4 社会保障給付費の推移



(注) ( ) 内は構成比

資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」

ると、平成27年度の各種社会保障に対して支出される費用を指す「社会保障給付費(国際労働機関基準)」の総額は114兆8596億円(前年度比2・4%増)で過去最高となった(図表4)。社会保障給付費は高齢化の進行とともに膨張してきたといえる。

部門別では「年金」が54兆9465億円(同1・1%増)、「医療」が37兆7107億円(同3・8%増)、「福祉その他」が22兆2024億円(同3・3%増)となり、いずれもプラスとなった。また、「福祉その他」に含まれる「介護対策」も9兆4049億円(同2・3%増)と伸び率

はやや鈍化したものの前年を上回った。

12年度以降の社会保障給付費の推移をみると「年金」と「医療」の2部門で全体の8割以上の割合を占めて推移している。一方、「介護対策」については、割合は1割に満たないものの、12年に比べ給付額は約2・9倍、割合は約2・0倍となるなど際立った伸びをみせている。

「介護対策」には生活保護における介護扶助や介護休業給付なども一部含まれるが、ほとんどが「介護保険」の給付費用であり、その伸びは介護サービスの拡がりを端的に示しているといえる。

## 2. 介護保険導入から17年

### (1) 介護保険導入と要介護（支援）認定者数

平成12年に導入された介護保険制度が、今年で17年目を迎えている。介護保険はわが国では医療保険、年金保険、労災保険（労働者災害補償保険）、雇用保険に続く5番目の社会保険であり、従前の老人福祉や老人医療の各制度だけでは高齢化の進行に伴う介護ニーズの高まりに対応が困難なことを受け、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設された。その主な目的は「介護による社会的支援」、「要介護者の自立支援」、「利用者本位とサービスの総合化」、「社会保険方式の導入」の4点に集約される。介護保険は「負担」と「給付」の関係が明確化され、40歳以上の全員が被保険者となり保険料を納め、介護や社会的な支援が必要となり市町村から要介護または要支援の認定を受けた者が各人の介護度に応じた量の介護サービス（保険給付）を利用できるものである。

平成27年度末の要介護（支援）認定者数は620万3923人となり、12年と比べ約2.4倍に増加している（図表5）。そのうち65歳以上の第1号被保険者は606万8408人で同被保険者全体の17.9%を占め、およそ5.6人に1人の高齢者が介護または支援を必要としている状態にある。

図表5 要介護（要支援）認定者数（全国）

	平12	25	26	27年度	
				増加率	
要支援1	321,503	820,065	871,351	889,645	-
要支援2	(要支援)	802,177	837,658	858,446	-
要支援小計	321,503	1,622,242	1,709,009	1,748,091	443.7%
要介護1	701,489	1,109,834	1,170,482	1,220,477	74.0%
要介護2	483,797	1,026,236	1,059,631	1,080,481	123.3%
要介護3	354,831	765,831	789,874	809,617	128.2%
要介護4	363,279	708,735	726,351	743,913	104.8%
要介護5	336,695	605,126	602,741	601,344	78.6%
要介護小計	2,240,091	4,215,762	4,349,079	4,455,832	98.9%
総認定者数	2,561,594	5,838,004	6,058,088	6,203,923	142.2%
うち第1号被保険者 (2割負担対象者)	2,470,982	5,691,190	5,917,554	6,068,408 (583,603)	145.6%
認定率(第1号被保険者)	11.0%	17.8%	17.9%	17.9%	-
第1号被保険者	22,422,135	32,018,149	33,020,554	33,815,522	50.8%

注1. 12年度は「要支援」は1区分であった  
 2. 増加率は12年度と27年度の比較  
 資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

現行、要介護（支援）者は介護サービスにかかった費用の1割（一定以上の所得者は2割）を負担し、残り9割（同8割）は介護保険からサービスを提供した事業者を支払われる仕組みとなっている。介護保険の財源は「保険料」と「公費」で、27～29年度の割り当ては第1号被保険者（65歳以上）からの保険料が全体の22%、第2号被保険者（40～64歳）からの保険料が28%、国庫負担金が25%（施設等給付は20%）、都道府県負担金が12.5%（同17.5%）、市町村負担金が12.5%である。

各市町村は3年（第1期、第2期は5年）を1期とする「介護保険事業計画」を策定し、介護サービス量の見込みや必要定員の総数等の見直しを行う。保険料はその事業計画が定めるサービス費用に基づき、向こう3年間を通じて財政の均衡を保つように設定される。また、それら市町村の計画を踏まえ、都道府県は「介護保険事業支援計画」により市町村の支援などの項目について策定する。

そのため保険料は市町村ごとに異なるが、第1号被保険者の全国の保険料（月額、加重平均）の推移をみると、第1期には2911円だったものが現在の第6期は5514円と約1.9倍に上昇している（図表6）。また、第6期事業計画策定時の推計では32年度には6771円、37年度には8165円とさらなる上昇が見込まれており、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化、効率化が必要となっている。

なお、本県平均は1～5期計画は全国平均を下回っていたが、6期はやや平均を上回る水準となっている。

また、保険給付（介護給付および予防給付、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費を含む総費用額）については、12年度には3.6兆円だったものが、27年度は9.8兆円まで膨張しており、ほどなく10兆円を上回るとみられる。

(2) 介護報酬の改定  
 介護報酬とは保険給付の対象となるサービスに対する対価であり、事業者の「売上げ」のベースを成す部分である。サービスごとの公定価格は決まっているが、同じサービスでも提供したサービスの内容や事業所(者)の体制などによって加算や減算が行われる特徴がある。報酬を得る仕組みは、利用者から自己負担分を徴求し、残りの保険給付分は事業者が国民健康保険連合会に請求の上、介護保険の保険者(市町村)から支払いを受けるようになってきている。

図表6 介護給付と保険料の推移

事業運営期間(年度)	保険料 全国平均 (岩手県平均)	介護報酬 改定率	事業計画	給付(総費用額)
第一期 平成12			第一期	3.6兆円
13	2,911円 (2,868円)			4.6兆円
14			第二期	5.2兆円
第二期 15		△2.3%		5.7兆円
16	3,293円 (3,018円)		第三期	6.2兆円
17		△1.9%		6.4兆円
18		△0.5%	第四期	6.4兆円
第三期 19				6.7兆円
20	4,090円 (3,686円)		第五期	6.9兆円
21		+3.0%		7.4兆円
22	4,160円 (3,990円)		第六期	7.8兆円
23				8.2兆円
24		+1.2%	第七期	8.8兆円
25	4,972円 (4,851円)			9.2兆円
26		+0.63%	第八期	9.6兆円
27		△2.27%		9.8兆円
28	5,514円 (5,577円)		第九期	10.4兆円
29		+1.14%		10.8兆円

保険料(全国平均)の将来推計値 32年度 6,771円 37年度 8,165円

(注) 27年度までは実績、28、29年度は当初予算(案)  
 資料: 図表3に同じ

介護報酬は大半が公費で賄われることもあり、介護保険制度の導入後も逐次、改定が行われてきた(図表6)。介護報酬に売上げを頼っている事業者にとっては、その改定の内容は経営に大きな影響を及ぼし、特にマイナス改定は経営を圧迫する要因となるものである。  
 前回の本改定は27年度で、介護度の高い人や重度の認知症の人への対応を強化(プラス0.56%)し、介護職員処遇改善等の強化(プラス1.65%)が図られた一方、基本報酬をカット(マイナス4.48%)したことから、全体ではマイナス2.27%のマイナス改定であった。なお、直近では29年度にプラス1.14%の改定が行われたが、これは介護職員の処遇改善を目的とする臨時改定である。  
 厚生労働省の「介護事業経営実態(概況)調査」は介護サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度改正および介護報酬改定に必要な基礎資料となるものである。なかでも調査内で公表される「収支差率」は、調査対象の施設・事業所の介護事業収益に対する収益と費用の差額の割合を指し、重要な経営指標として改定時の主要な判断材料とされる。27年度の改定では、その基礎資料となる26年3月の収支を基に算出した収支差率が全サービス平均で7.8%と一定の黒字幅を確保したことがマインスマ改定を判断するひとつの要因になったと

図表7 主な介護サービスにおける収支差率 (%)

サービスの種類	収支・決算				増減	
	平26年3月	平26	27	28年度		
施設	8.7	3.0	2.5	1.6	△7.1	
介護老人福祉施設	5.6	3.9	3.2	3.4	△2.2	
居宅	訪問介護	7.4	7.4	5.5	4.8	△2.6
	訪問入浴介護	5.4	2.9	2.7	2.8	△2.6
	訪問看護	5.0	3.5	3.0	3.7	△1.3
	訪問リハビリテーション	5.3	6.9	4.3	3.5	△1.8
	通所介護	11.4	8.3	7.1	4.9	△6.5
	通所リハビリテーション	7.6	6.5	4.6	5.1	△2.5
	短期入所生活介護	7.3	5.9	3.2	3.8	△3.5
	特定施設入居者生活介護	12.2	5.9	4.1	2.5	△9.7
	福祉用具貸与	3.3	0.4	3.7	4.5	1.2
	居宅介護支援	△1.0	△3.5	△1.8	△1.4	△0.4
地域密着型	地域密着型通所介護	6.7	5.7	3.2	2.0	△4.7
	認知症対応型通所介護	7.3	6.9	6.0	4.9	△2.4
	小規模多機能型居宅介護	6.1	5.2	5.4	5.1	△1.0
	認知症対応型共同生活介護	11.2	6.2	3.8	5.1	△6.1
	地域密着型介護老人福祉施設	8.0	2.2	1.6	0.5	△7.5
全サービス平均(加重平均)	7.8	-	3.8	3.3	△4.5	

(注) 増減は26年3月収支と28年度決算の比較  
 資料: 厚生労働省「介護事業経営実態(概況)調査」

みられる(図表7)。29年10月に、次回(30年度)改定の基礎資料となる最新の調査結果が公表され、28年度決算を基に算出した収支差率が全サービス平均で3.3%となった。縮小はしたものの黒字は確保しており、このため30年度の法改正の方向性を踏まえながら、相対的に収支差率が高いサービスを中心にマイナス改定の議論が進むことも予想される。  
 なお、厚生労働省は今回の収支差率縮小の要因を「27年度介護報酬のマイナス改定の影響」と「人件費の増加」と分析している。

図表8 介護保険制度改正のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
①	自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
②	医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
③	地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法）
II 介護保険制度の持続可能性の確保	
④	2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
⑤	介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

(注) ( ) 内は関係法  
資料：図表3に同じ

改正法全体の施行は一部を除き30年4月から、厚生労働省は今回の改正により「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする」と説明し、ポイントとして以下の5点を挙げている（図表8）。

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全市町村が保険者機能を強化し、「自立支援」「重度化防止」に向けて取組む仕組みを制度化する。具体的には、市町村に自立支援や重度化防止等に向けた目標、実績評価を義務付け、成果をあげている市町村には財政的インセンティブを導入し交付金を増額する。

②医療・介護の連携の推進等

30年4月から新たな介護施設として「介護医療院」を創設する。同施設は日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れおよび看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設となる。

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

「地域共生社会」とは高齢者、障がい児者など全ての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいと共に創り高め合う社会のことである。そのような社会の実現を目指し、新たに「共生型サー

ビス」を導入し、規制緩和により高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受け易くするほか、市町村には地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりに向けた地域福祉計画の策定の努力義務を課す。

④2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

30年8月から、特に所得の高い層について介護保険サービスにおける利用者負担割合を3割に引き上げる（高度介護サービス費は月額4万4000円の負担上限あり）。なお、3割負担の対象者は全国で約12万人、介護保険受給者の約3%と推計されている。

⑤介護給付金への総報酬割の導入

29年8月から介護保険第2号被保険者の保険料を加入者数に応じて負担する「加入者割」から、段階的に報酬額（収入）に比例して負担する「総報酬割」に移行する。

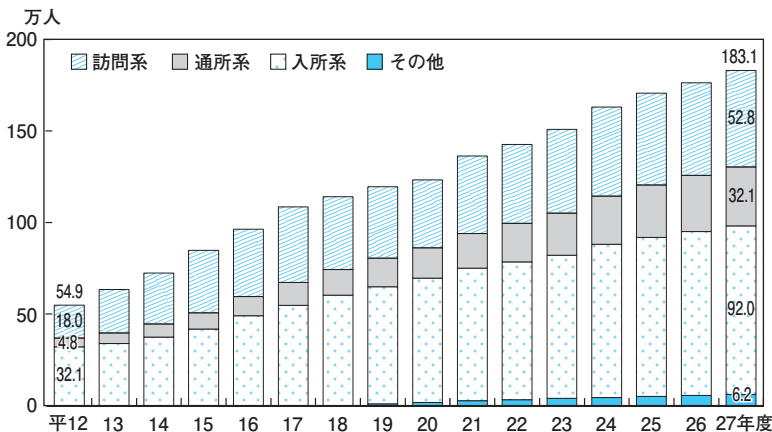
このように改正法では制度の持続性確保のため、利用者負担増や保険料の不公平感をなくす踏み込んだ内容が盛り込まれた。また、市町村は「地域共生社会」の実現への努力義務が課されたほか、「自立支援」「重度化防止」等への対応を財政的インセンティブという形で実質的に評価付けされることとなった。

(3) 30年度の法改正の方向性

29年5月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下、「改正法」）が成立した。今回の改正法は介護保険法をはじめとして、社会福祉法、医療法、児童福祉法、高齢者虐待防止法などの31本の法改正を束ねたものである。

30年は前述の介護報酬と診療報酬が同時に改定されるほか、市町村（都道府県）の介護保険事業（支援）計画等の策定年度でもあり、また、国民健康保険の財政基盤の都道府県への移行も行われることから、介護事業者を取り巻く環境が大きく変化する年となる。

図表9 介護職員数の推移（全国）



(注) 1. 各年度の10月1日現在の常勤、非常勤を含めた実人数  
 2. 21～27年度は厚生労働省の推計  
 3. 一部サービスの介護職員が含まれていない年度がある  
 資料：厚生労働省

### 3. 介護人材の確保の状況

介護保険等の社会保障給付費の膨張が進み、制度の持続性を考慮して負担の見直しや報酬改定などが進められる一方、実際に介護現場を支える職員の不足が懸念されている。

#### (1) 介護職員の需給推計

介護保険制度の施行以降の介護職員数の推移を見ると、12年度には54・9万人だったものが、サービス量の増加に対応して27年度には

183・1万人と約3・3倍に増加している(図表9)。

一方、職員数は増加傾向にあるものの、厚生労働省が27年6月に発表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)」によると、各市町村の第6期介護保険事業計画等を基に推計した37年度の介護職員の需要見込みが253・0万人であるのに対し、供給見込みは215・2万人と、37・7万人の供給不足が推計されている(図表10)。

#### (2) 足元の雇用情勢

あくまで供給不足は27年度以降の新たな施策効果を見込んでいない当時の「現状維持シナリオ」による推計値である。しかし、現在の雇用情勢をみても介護職員の需給ギャップが解消に向かつて進んでいく環境にあるとはいえない。

全国の有効求人倍率(季調値)は29年7～9月の3カ月連続で1・52倍となり、高度経済成長期直後の昭和49年2月(1・53倍)以来、約43年ぶりの高水準となっている。団塊世代の大量年や少子化による労働力人口の減少に加え、個人消費や生産活動を中心とする国内景気の緩やかな回復傾向を反映して、雇用情勢は改善の動きが続いている。

なかでも28年度の介護関連職種の有効求人倍率(実数、常用・パート含む)は3・13倍となり職業計(1・25倍)を大きく上回った。29年

図表10 介護職員の需給推計（全国） (人)

年度	需要(見込み)	供給(見込み)	需給ギャップ	充足率
平29	2,078,300	1,953,627	124,673	94.0%
32	2,256,854	2,056,654	200,200	91.1%
37	2,529,743	2,152,379	377,364	85.1%
増加率	21.7%	10.2%	202.7%	

(注) 1. 27年度以降の施策効果を見込まない推計時点での「現状維持シナリオ」  
 2. 増加率は29年と37年の比較  
 資料：厚生労働省

度も求人数の増加と求職者数の減少が同時に行し、29年9月には3・69倍に達している。

29年9月の介護関係職種の求人数は28・2万人(求人数全体の11・6%)であるのに対し、求職者数は7・7万人(求職者数全体の4・4%)と、求人数(需要)に対し求職者数(供給)が20万人以上不足している。特に施設介護員、訪問介護員といった介護現場を人員的にも支える「介護サービスの職業」は16・3万人の求職者が足りておらず、職業別では最大の未充足となっている。

このように、足元の雇用情勢が改善するなか、とりわけ介護職員の確保がより困難な状況が全国的に続いているとみられる。



## 4. 本県の介護事情

ここまでは全国の高齢化の状況や介護保険、介護人材等の動向についてみてきた。以降では、本県の状況等について整理していく。

### (1) 本県の高齢化の状況

総務省「国勢調査」および社人研「日本の地域別将来推計人口」によると、本県の総人口は昭和40年に141・1万人だったものが、平成27年には128・0万人となり、今後も減少が

予想されている(図表11)。また、高齢化率は昭和40年に6・1%だったものが、平成27年には30・4%まで上昇し、推計では37年に35・5%、47年には38・0%とさらなる上昇が予想されている。

人口減少や高齢化率の上昇といった大きなトレンドは全国(6ページ、図表2)との違いはないものの、全国値を下回っていた高齢化率は国勢調査ベースでは昭和45年に逆転し、その後は差が拡大するなど、本県の高齢化は全国を上回るペースで進行している。

また、本県の平成27年度末の要介護(支援)認定者数は7万7005人となり、12年と比べ約2・1倍に増加している(図表12)。認定者数の伸び率は全国を下回るものの、第1号被保険者(65歳以上)に占める認定者の割合は19・2%と全国(17・9%)を上回っている。

市町村推計による今後の要介護(支援)認定者数は32年度が9万1129人、37年度が9万5440人とさらなる増加が見込まれており、第1号被保険者の2割以上が要介護(支援)状態になると予想されている。一方、本県の総人口はすでに減少局面に入っているが、第1号被保険者数についても32年度をピークに減少に転じるとみられる。

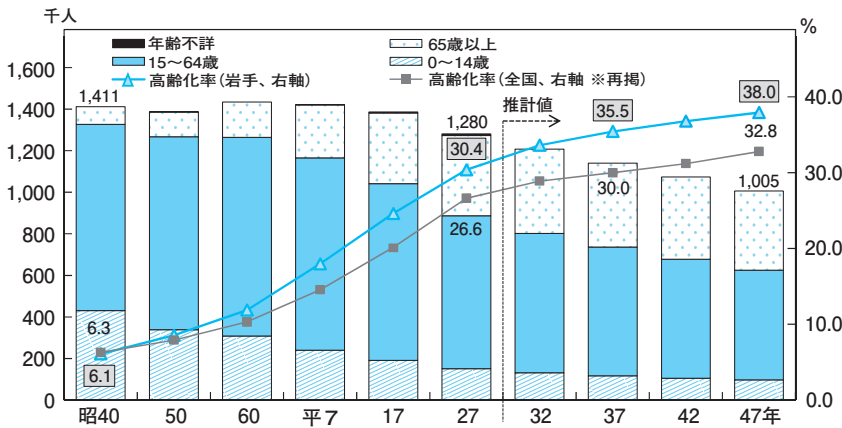
### (2) 本県の介護サービス基盤の状況

では、要介護(支援)者が実際にサービスの

提供を受ける介護事業所の数はどうかについてみると、29年4月1日現在の介護保険にかかる指定事業所数は7923事業所となっている(図表13)。

サービス区分の変更等があるため、細かいサービスごとには比較し難いものもあるが、事業所数は18年と比較し13・8%増となっており、全般的に大幅な増加がみられる。一方、26年との比較では同1・2%増と伸び率は鈍化しており、全体として近年はやや頭打ちになってきた

図表11 本県の人口構成、高齢化率の推移



(注) 1. 平成27年までは「国勢調査」、32年以降は「日本の将来推計人口」(全国)、「日本の地域別将来推計人口」(岩手県)による  
2. 高齢化率の算出では分母から年齢不詳を除いている  
資料：総務省「国勢調査」、社人研「日本の将来推計人口」、「日本の地域別将来推計人口」

図表12 要介護(要支援)認定者数(岩手県) (人)

	平12	27		32 (推計値)	37年度 (推計値)
		増加率 岩手	増加率 全国※再掲		
要支援1	4,789	9,450	—	11,094	11,373
要支援2	(要支援)	9,083	—	10,326	10,618
要支援小計	4,789	18,533	287.0%	21,420	21,991
要介護1	9,780	15,079	54.2%	17,345	18,070
要介護2	6,653	14,060	111.3%	17,199	17,979
要介護3	4,814	10,482	117.7%	13,121	13,978
要介護4	5,140	10,003	94.6%	11,856	12,550
要介護5	4,875	8,848	81.5%	10,188	10,872
要介護小計	31,262	58,472	87.0%	69,709	73,449
総認定者数	36,051	77,005	113.6%	91,129	95,440
うち第1号被保険者 (2割負担対象者)	34,736	75,200 (4,459)	116.5%	89,106	93,569
認定率(第1号被保険者)	11.3%	19.2%	—	22.0%	23.2%
第1号被保険者	308,691	390,685	26.6%	404,719	402,486

(注) 1. 12年度は「要支援」は1区分であった  
2. 増加率は12年度と27年度の比較  
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、岩手県「いわていきいきプラン2017」

図表13 介護サービス事業所数（岩手県）

サービス区分	平12	18	26	29年	増減率 (%)	
					対18年比	対26年比
居宅サービス (みなし指定事業所除き)	3,724 (946)	3,430 (1,388)	3,733 (1,951)	3,659 (1,824)	6.7 31.4	2.0 △ 6.5
うち 訪問介護	148	224	308	332	48.2	7.8
通所介護	137	264	475	304	15.2	△ 36.0
短期入所生活介護	81	104	159	192	84.6	20.8
介護予防サービス (みなし指定事業所除き)	—	3,117 (1,055)	3,294 (1,282)	3,387 (1,574)	8.7 49.2	2.8 22.8
うち 介護予防訪問介護	—	212	301	318	50.0	5.6
介護予防通所介護	—	253	449	480	89.7	6.9
介護予防短期入所生活介護	—	98	149	182	85.7	22.1
地域密着型サービス	—	118	340	589	399.2	73.2
地域密着型介護予防サービス	—	109	273	288	164.2	5.5
施設サービス	175	187	186	199	6.4	7.0
入所定員 (人)	9940	12,059	12,947	13,397	11.1	3.5
うち 介護老人福祉施設	78	93	104	116	24.7	11.5
入所定員 (人)	4,606	5,836	6,682	6,937	18.9	3.8
うち 介護老人保健施設	50	58	64	69	19.0	7.8
入所定員 (人)	4,485	5,258	5,822	6,092	15.9	4.6
合計	3,899	6,961	7,826	7,923	13.8	1.2

(注) 1. 各年4月1日現在の値 2. 増減率は29年との比較  
資料：岩手県保健福祉部

ともいわれている。  
県保健福祉部からのヒアリングによると、廃止事業所数については27年度が124事業所だったのに対し、28年度は139事業所と増加している。事業所名の変更なども「廃止」に区分されるため一概に比較はできないものの、廃止理由の内訳では人材不足（27年度52事業所、28年度71事業所）と経営難（27年度3事業所、28年度13事業所）がそれぞれ増加しており、事業所間の競争の激化や雇用情勢の変化などによつ

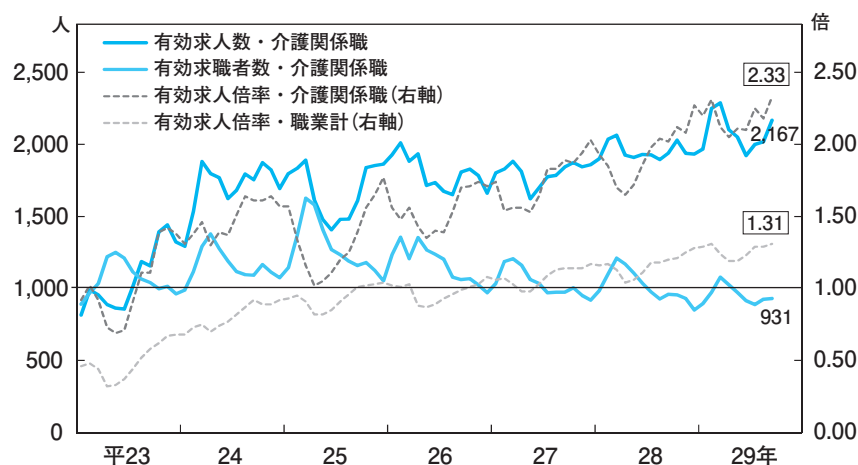
図表14 介護職員の需給推計（岩手県） (人)

年度	需要 (見込み)	供給 (見込み)	需給 ギャップ	充足率
平29	27,618	23,943	3,676	86.7%
32	29,433	25,220	4,214	85.7%
37	30,892	25,820	5,072	83.6%
増加率	11.9%	7.8%	38.0%	

(注) 1. 27年度以降の施策効果を見込まない推計時点での「現状維持シナリオ」  
2. 増加率は29年度と37年度の比較  
3. 端数の関係で一部の計算は一致しない  
資料：岩手県「いわていきいきプラン2017」

て経営上の問題が顕在化するなどし、事業が立ち行かなくなったケースが目立ち始めている。当面は要介護（支援）認定者や介護サービス需要の増加が見込まれるものの、一部では事業所の淘汰が進んでいくとみられる。  
**(3) 本県の介護人材の状況**  
本県の介護職員の需給推計をみると、37年の需要見込みが3万892人であるのに対し、供給見込みは2万5280人となり、5072人の供給不足が推計されている（図表14）。単純に不足する人数は総務省「平成26年経済センサス」における本県の医療・福祉業の常用雇用者数（5261人、公務を除く）に匹敵する規模

図表15 介護関係職の雇用情勢（岩手県）



(注) 実数、常用・パート含む  
資料：岩手労働局資料より当研究所作成

である。  
一方、介護関連職の雇用情勢は29年9月の有効求人倍率（実数、常用・パート含む）が2.33倍となっており、全国値（3.69倍）は下回るものの、事業者側からみれば人手の確保が容易でない状況に変わりはない（図表15）。  
また、盛岡管内は2.23倍で県と同水準であるが、花巻（3.85倍）、北上（3.06倍）は3倍を超えるなど、地域によっても情勢が異なっている。

## 5. 県内介護事業者アンケート

市場分析等を行う際に、企業活動に影響を与える外部要因（マクロ環境）を4つに分けて分析するPEST分析という手法がある。「P: Politics」は政策および政治、「E: Economy」は経済、「S: Society」は社会、「T: Technology」は技術的要因をそれぞれ指しており、介護事業の外部要因をまとめると、今後も事業者にとつて流動的な状態が続くとみられる（図表16）。

図表16 介護事業のPEST分析

区分	主な項目と動向	
P: Politics 政策的要因 政治的要因	①介護保険法（改正）	制度の持続性確保に配慮
	②介護報酬（改定）	次回（30年度）はマイナス改定の可能性
	③助成金	29年度労働関係助成金に「生産性要件」が追加
	④補助金	介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金）等
	⑤働き方改革	介護と仕事の両立、育児・介護休業法の改正
	⑥未来投資戦略2017	「科学的介護の導入」も主要項目
	⑦外国人技能実習制度	29年11月から「介護職種」が追加
E: Economy 経済的要因	①国内景気	緩やかな持ち直しが継続
	②金融環境	主要金利は低金利水準を維持
	③雇用情勢	有効求人倍率（季調値）は高度経済成長期並
	④介護職員の離職率 ” 入職率	25年度以降16%台で横ばい（28年度16.7%） 24年度以降は減少傾向（28年度19.4%）
S: Society 社会的要因	①高齢化率	上昇傾向が続く
	②65歳以上人口	増加傾向が続く
	③要介護（支援）認定者	増加傾向が続く
	④介護離職	介護・看護を理由とした離職が社会問題化
T: Technology 技術的要因	①介護ロボット機器	国は自立支援等の面で重点分野に指定
	②ICT	スマートフォン、ウェアラブル機器による記録管理等の普及

資料：各種資料から当研究所作成

なかでも介護保険法改正や介護報酬改定といった事業者の経営基盤に大きな影響を与える要因は自助努力だけで対応することは困難とみられる。一方、介護現場における生産性向上への寄与が期待される介護ロボット・センサー技術のような新技術は人手不足などの諸問題を解消する糸口になる可能性もある。

では、様々な外部要因に変化がみられるなか、県内の介護事業者はどのような現状にあるのか「景況感」、「人手」、「新技術」などの観点からアンケート調査を実施した。

調査要綱は以下のとおりである。

- 調査時期  
平成29年10月
- 調査内容  
「最近の業況」、「職員構成」、「職員の過不足感」、「職員処遇」、「新技術の導入動向」、「福祉政策に対する満足度」等
- 調査対象  
県内に介護保険適用事業所を要する県内企業450社（岩手県「介護保険に係る指定事業所一覧」より抽出）
- 回収状況  
回答企業数 200社（図表17）  
回収率 44・4%

図表17 アンケート回答事業者構成（事業者数）

①法人格		③職員数		⑤サービス区分	
社会福祉法人	64	0～9人	31	居宅介護支援・介護予防支援	115
株式会社	62	10～49人	106	訪問介護	89
有限会社	30	50～99人	41	訪問入浴	21
特定非営利法人	15	100～299人	20	訪問看護	21
合同会社	9	300人以上	2	訪問リハビリ	8
医療法人	8			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3
その他	12			通所介護（デイサービス）	93
②本社所在地		④介護事業参入年		通所リハビリ	16
県央	74	昭63年以前	12	地域密着型通所介護	47
県南	71	平元～10年	19	療養通所介護	1
沿岸	33	平11～20年	101	認知症対応型通所介護	12
県北	22	（うち12年）	33	小規模多機能型居宅介護	26
		平21～	68		
				短期入所生活介護（ショートステイ）	46
				短期入所療養介護	9
				介護老人福祉施設	36
				介護老人保健施設	12
				介護療養型医療施設	2
				特定施設入居者生活介護	12
				認知症対応型共同生活介護	44
				地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	15
				地域密着型特定施設入居者生活介護	3
				福祉用具貸与	8
				特定福祉用具販売	9
				その他	21

（注）「③職員数」は事業者内の介護サービスに係わる職員の総数、「⑤サービス区分」は延べ事業者数

図表18 県内介護事業者の景況感

法人格	回答企業数					構成比(%, 不明を除く)			BSI
	良い	普通	悪い	不明	合計	良い	普通	悪い	
県内介護事業者計	14	88	95	3	200	7.1	44.7	48.2	△41.1
社会福祉法人	0	25	39	0	64	0.0	39.1	60.9	△60.9
株式会社	10	34	17	1	62	16.4	55.7	27.9	△11.5
有限会社	2	12	15	1	30	6.9	41.4	51.7	△44.8
特定非営利法人	0	6	8	1	15	0.0	42.9	57.1	△57.1
合同会社	0	5	4	0	9	0.0	55.6	44.4	△44.4
医療法人	0	2	6	0	8	0.0	25.0	75.0	△75.0
その他	2	4	6	0	12	16.7	33.3	50.0	△33.3
※ 参考 全産業						10.9	58.9	30.2	△19.3

(注) 全産業は当研究所「岩手県内企業景況調査 29年10月調査」における値

(1) 景況感  
 県内介護事業者の最近の業況は、「良い」と回答した割合(「不明」を除く)が7・1%、「普通」が44・7%、「悪い」が48・2%となり、業況判断BSI(「良い」―「悪い」の割合)に換算するとマイナス41・1となった(図表18)。  
 同時期に当研究所が実施した「岩手県内企業景況調査」(24ページ)における全産業の業況判断BSIはマイナス19・3となっており、介護事業者の方がより厳しい判断となった。法人

図表19 業況が「良い」理由、「悪い」理由(複数回答)

業況が「良い」理由

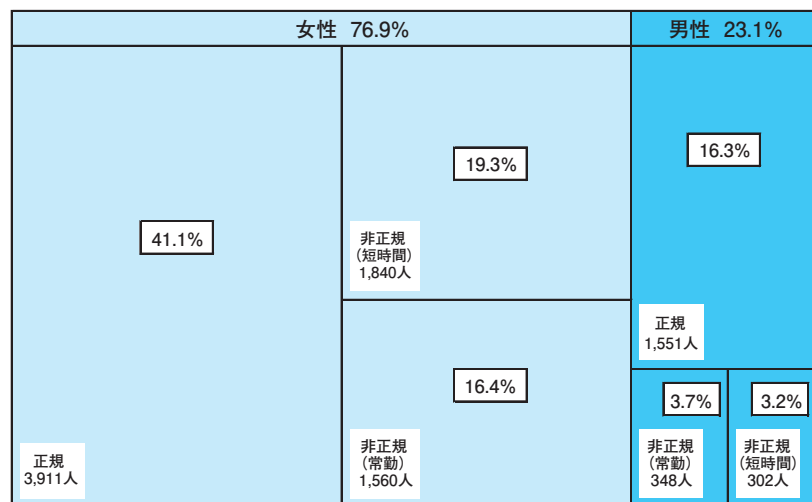
項目	回答数	割合(%)
利用者の増加・稼働率の上昇	12	85.7
利用者1人当たりの利用頻度の増加	6	42.9
人件費以外のコスト圧縮	4	28.6
介護報酬改定によるプラスの影響	2	14.3
平均介護度が計画どおり	1	7.1
その他	1	7.1

業況が「悪い」理由

項目	回答数	割合(%)
介護報酬改定によるマイナスの影響	73	76.8
利用者の減少・稼働率の低下	59	62.1
人件費の増加	53	55.8
人件費以外のコスト増加	29	30.5
利用者1人当たりの利用頻度の低下	13	13.7
平均介護度が計画未滿	11	11.6
その他	14	14.7

格別では「社会福祉法人」、「医療法人」のマイナス幅が大きい一方、「株式会社」は相対的に小幅なマイナス幅となっている。  
 業況が「良い」と判断した事業者(14社)におけるその理由は「利用者の増加・稼働率の上昇」が85・7%と大半を占めた(図表19)。  
 一方、業況が「悪い」と判断した事業者(95社)におけるその理由は「介護報酬改定によるマイナスの影響」が76・8%で最多となり、次いで「利用者の減少・稼働率の低下」が62・1%、「人件費の増加」が55・8%などとなった。前回の介護報酬のマイナス改定が業況に悪い影響を与えており、加えて利用者や人件費の動向などもネックになっているとみられる。

図表20 県内介護事業者職員のツリーマップ



(注) 非正規職員は所定労働時間が正規社員と同等であれば「非正規(常勤)」、短ければ「非正規(短時間)」と区分した

(2) 職員数と過不足感  
 次に回答事業者の職員の構成をまとめると、性別では「女性」が76・9%、男性が23・1%と女性中心の構成となっている(図表20)。  
 雇用区分では「正規職員」が57・4%と約6割を占め、「非正規職員(短時間)」が22・5%、「非正規職員(常勤)」が20・1%となった。性別と雇用区分の関係では女性の正規職員が全体の4割以上を占める一方、男性の正規職員は2割に満たない構成となっている。

図表21 県内介護事業者の職員の過不足感

法人格	回答企業数					合計	構成比 (%)			BSI
	過剰	やや過剰	適正	やや不足	不足		過剰(やや)	適正	不足(やや)	
県内介護事業者計	0	8	49	101	42	200	4.0	24.5	71.5	△ 67.5
社会福祉法人	0	1	13	36	14	64	1.6	20.3	78.1	△ 76.6
株式会社	0	3	15	33	11	62	4.8	24.2	71.0	△ 66.1
有限会社	0	3	7	11	9	30	10.0	23.3	66.7	△ 56.7
特定非営利法人	0	1	6	7	1	15	6.7	40.0	53.3	△ 46.7
合同会社	0	0	5	2	2	9	0.0	55.6	44.4	△ 44.4
医療法人	0	0	0	6	2	8	0.0	0.0	100.0	△ 100.0
その他	0	0	3	6	3	12	0.0	25.0	75.0	△ 75.0

なお、29年4月以降に採用した職員の割合は全職員の8・4%で、雇用区分別では「正規職員」の6・2%、「非正規職員(常勤)」の11・3%、「非正規職員(短時間)」の11・7%が4月以降の採用者となっている。

続いて、現在の職員の過不足感について聞いたところ、「不足」および「やや不足」が71・5%、「適正」が24・5%、「やや過剰」および「過剰」が4・0%となった。

「不足」、「やや不足」とさされ、「社会福祉法人」などでも強い不足感が示された(図表21)。

「不足」、「やや不足」とした事業者(143社)で不足している職員配置(職・資格)は「介護福祉士」が69・2%と最多で、次いで「看護師、准看護師」が49・7%、「初任者研修」が48・3%などとなった(図表22)。

最も不足しているとされた「介護福祉士」は「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく国家資格であり、介護の専門知識や技術を有する現場のリーダー的な存在である。一方、「初任者研修」は従前のホームヘルパー2級研修に相当するもので、基礎的な介護知識、技術を有する人材である。

不足している理由には、「中途採用が難航している」(55・9%)や「新卒採用が難航してい

図表22 不足している職員配置(複数回答)

職、資格	回答数	割合(%)
介護福祉士	99	69.2
看護師、准看護師	71	49.7
初任者研修	69	48.3
実務者研修	43	30.1
介護支援専門員(ケアマネージャー)	22	15.4
理学療法士	17	11.9
無資格者	15	10.5
作業療法士	11	7.7
社会福祉士	9	6.3
管理栄養士、栄養士、調理師	6	4.2
柔道整復師	6	4.2
介護事務	4	2.8
言語聴覚士	3	2.1
管理者	2	1.4
その他	6	4.2

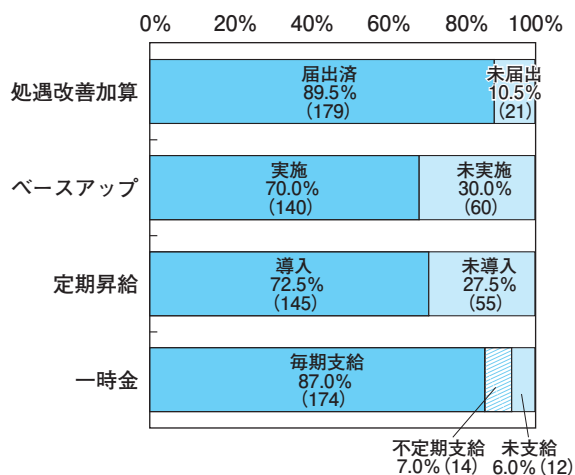
図表23 不足している理由(複数回答)

項目	回答数	割合(%)
中途採用が難航している	80	55.9
新卒採用が難航している	60	42.0
現行の介護報酬では雇う余裕がない	57	39.9
離職者が多い	41	28.7
雇用条件が競合他社より劣る	20	14.0
その他	23	16.1

る」(42・0%)のような採用活動の難しさのほか、「現行の介護報酬では雇う余裕がない」(39・9%)のように介護報酬の水準がネックとなっているとの回答も多く選択された(図表23)。

また、不足している人材の特徴についてまとめると、日勤希望者が多く夜勤、早番、遅番などの時間帯の勤務が敬遠されている傾向が強く示されほか、産休、育休による欠員の発生頻度が高く代替要員の確保が難しいといった女性中心の職員構成による課題も浮かんできた。加えて、若手人材の確保が難航しているとの指摘が多数あり、全体的な不足感が強いなか「性別」、「世代」、「資格」などのポイントを押さえた対応が必要とみられる。

図表24 介護職員の処遇改善



(注) 1. ( ) 内は回答事業者数  
2. 27年度以降の導入、実施状況

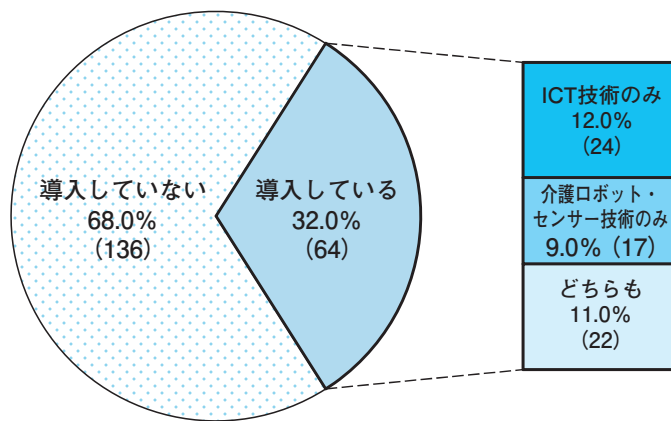
(3) 職員の処遇改善  
「介護職員処遇改善加算」とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善に充てることを目的に24年度に創設されたもので、21～23年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」の後継に当たる制度である。  
具体的には、対象となる介護職員のために賃金体系や資格取得支援等のキャリアアップの仕組み、また、職場環境の改善を行った事業所に対し賃金を引き上げるための資金を国が給付するもので、29年4月から「キャリアパス要件」と「職場環境等要件」によって5区分に分けられ、介護職員一人当たり最大で3万7000円相当（前年度からの拡充部分は1万円）が給付される仕組みとなっている。

アンケート回答先では89.5%の事業者が介護職員処遇改善加算の届出を行っているとのことであった（図表24）。また、27年度以降に「ベースアップ」を実施した事業者は70.0%、「定期昇給」を導入しているのは72.5%、「一時金」は「毎月支給」が87.0%、「不定期支給」が7.0%となった。  
(4) 新技術の導入  
現在、県で策定が進む「(仮称) いわていきいきプラン2020 (岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)」では「介護人材の確保とサービスの質の向上」の方向性について「介護ロボットやICTの活用」が追記されており、今後は具体的な支援策が論点になるとみられる。そこで県内介護事業者にそれら新技術の導入動向を聞いたところ、「導入していない」が68.0%となった（図表25）。一方、「導入している」は32.0%で、そのうち「ICT技術のみ」が全体の12.0%、「介護ロボット・センサー技術のみ」が9.0%、「どちらも」が11.0%となった。

図表26 新技術の導入内容（複数回答）

項目	回答数	割合(%)
ICT 技術	46	—
介護記録システム	43	67.2
情報共有システム (インカム等)	14	21.9
勤怠管理システム	7	10.9
その他の ICT 技術	2	3.1
介護ロボット・センサー技術	40	—
見守り支援・介護施設型	26	40.6
入浴支援	10	15.6
移動支援・屋外型	4	6.3
移動支援・屋内型	3	4.7
見守り支援・在宅介護型	3	4.7
移乗介助・装着型	2	3.1
移乗介助・非装着型	2	3.1
その他の介護ロボット・センサー技術	1	1.6

図表25 新技術の導入動向



(注) ( ) 内は回答事業者数

図表27 新技術の導入による効果 (複数回答)

項目	回答数	割合 (%)
職員の負担が軽減した	40	62.5
業務効率が改善した	30	46.9
業種、職種間の連携が円滑になった	13	20.3
効果がない、わからない	11	17.2
利用者の負担が軽減した	4	6.3
その他	4	6.3

図表28 新技術を導入していない理由 (複数回答)

項目	回答数	割合 (%)
導入コストが高い	72	52.9
現在のサービスでは必要がない	66	48.5
管理コストが高い	38	27.9
職員の技術的対応への負担が大きい	26	19.1
各機器の進歩、汎用化が不十分	16	11.8
その他	11	8.1

図表29 新技術の導入意向

項目	回答数	割合 (%)
なし	61	44.9
補助金、助成金次第	49	36.0
あり	14	10.3
その他	10	7.4

図表30 新技術と景況感等の相関

BSI	新技術を導入している	新技術を導入していない	県内介護事業者計 (再掲)
業況判断BSI	△ 37.5	△ 42.9	△ 41.1
雇用人員BSI	△ 81.3	△ 61.0	△ 67.5

次に新技術を導入している事業者(64社)にその効果を聞いたところ「職員の負担が軽減した」が62・5%、「業務効率が改善した」が46・9%となり、生産性向上に一定の効果がみられたものの、「効果がない、わからない」も17・2%あった(図表27)。

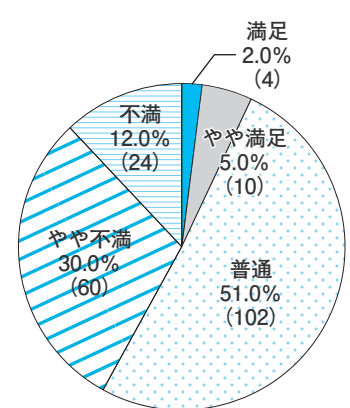
一方、未導入の事業者(136社)にその理由を聞いたところ「導入コストが高い」が52・9%、「現在のサービスでは必要がない」が48・9%を占め、「職員の技術的対応への負担が大きい」も19・1%となった(図表28)。

最後に現在の県または市町村の福祉施策についての満足度を聞いたところ、「普通」が51・0%で最多となったものの、「やや不満」が30・0%と46・3%となっており、今後は資金面の支援の充実が普及を左右するとみられる(図表29)。

また、新技術導入とBSIとの関係を見ると、業況判断BSIは導入している事業者の方が導入していない事業者よりマイナス幅が小さい一方、雇用人員BSIは大きくなっている(図表30)。これは、業況が相対的に良い事業者やもともと職員の不足感を強く抱えている事業者が率先して新技術を導入していることが背景にあるとみられる。

### (5) 福祉政策の満足度

図表31 福祉政策への満足度



(注) ( ) 内は回答事業者数

、「不満」12・0%となり、約4割が不満を持っている状況となった(図表31)。

評価理由の要点をまとめると、「人材育成」、「人材確保」などへの取組みの不充分さに対する不満が多くみられた。一方、「情報交換の機会」については満足、不満の両面で回答があったことから市町村等の取り組みに差が出ていることが伺える。

## おわりに

アンケートから県内の介護業界全体を俯瞰すると「厳しい業況判断」と「強い人手不足感」を抱えている業界ということが出来る。

大幅なマイナスとなった業況判断BSIは、27年度の介護報酬のマイナス改定が全体を押し下げた結果とみられる。次回(30年度)改定では「自立支援」、「重度化防止」などへの対応にインセンティブが付与される見通しであるが、

今後、国などが明示する具体的な方向性に対し、すべての事業者が対応できるとは限らず、仮に基本報酬等が再びマイナス改定となった場合にはさらに業況が悪化する事業者があると推測される。

### (1) 人手不足感への対応

介護業界は医療機関等も含め各介護保険者（市町村）内の役割が介護サービスの種類等で棲み分けがなされ、人材も適正に配置される枠組みが理想である。しかし、現状はあらゆる法人格、規模の事業者、事業所が混在し、本県においても結果として利用者や介護人材を奪い合うような複雑な構図となっている。

本県の介護関連職の有効求人倍率は全国を下回るものの、実態としては強い不足感が顕在化している。介護現場は女性の雇用の場として機能する反面、産休、育休への対応の必要性や夜勤等が敬遠される傾向があることなどから不足感がより強いものとなっている。これらの課題は多くの場合、事業者、職員の自助努力によってカバーされているとみられ、介護現場を守るための抜本的な対策が求められる。

その対策のひとつには国などで議論が進む介護人材の「機能分化」が挙げられる。「機能分化」とは限られた人材を有効活用するために介護人材を能力等で類型化し、専門性の高低などの観点から機能を分担する考え方である。

「専門性の高い人材」や「基礎的な知識を有する人材」の資質を適正に評価する体系づくりのほか人材層の裾野の拡大に向けて未就業者等の参入促進を進め、人材層を重層的な構造に変換していくことはキャリアパスをイメージしやすくし、潜在的な介護人材の掘り起こしや就業への誘因につながることを期待されている。

### (2) 生産性向上に向けて

アンケートではICT技術や介護ロボット・センサー技術の導入による一定の効果は認められたものの、業況や人手不足感の劇的な改善には必ずしもつながっていない結果となった。

実際に新技術を導入している事業者を取材してみても、あくまで新技術は職員の補助的な位

置づけであり、例えば装着型ロボットの着脱のし易さや設置型ロボットの使い勝手なども現場のニーズと完全にマッチしているとはいえない部分もあった。人員を代替するレベルのフルオートメーション化もベッドなど一部の分野で進んでいるものの、生産性向上のためには、さらなる技術進歩により、現場の実需に対応した「実用性」のある機器の開発が求められる。

また、実需とのミスマッチが生じないような「機会」を設けることが重要であり、コスト面への補助、助成金のみならず、導入までの試用期間を柔軟に設定する枠組みなどを県、市町村が支援することも方策のひとつと考えられる。

今後、介護ビジネスのサービス基盤を安定させるためには、生産性向上に向けた新技術の導入等はもちろんのこと、人材への投資も欠かせないものであり、事業者と県や市町村などの行政が連携しながら介護職への理解を浸透させるとともにイメージの底上げを図ることが必要であろう。

（研究員 佐藤 和孝）



職員の負担軽減を目的とした「移乗介助・装着型」の介護ロボット  
写真提供：社会福祉法人永友会  
特別養護老人ホーム鶴亀ながい

《お詫びと訂正》  
前月号の特別調査「本県水産業の復興に向けた現状と課題」において、左記のとおり誤りがありましたのでお詫びして訂正いたします。

14ページ中段17行目、ノルウェーの漁業・養殖業の生産量  
【誤】371億5000トン 【正】371万5000トン