

コロナ禍で再認識された介護人材確保の重要性とその課題 — 高齢者支援を中心に —

大阪経済大学経済学部 教授 森 詩恵

1. はじめに

少子高齢化・核家族化の進展、共働き世帯の増加などを背景に、保育や介護といったケア支援政策の拡充は喫緊の課題である。そのようななか、新型コロナウイルス感染症という未曾有の災禍によってわれわれの生活は一変し、「ニューノーマル」（新しい生活様式）への転換が求められた。マスク着用、「3密」の回避、外出制限など、自らの感染防止や周りへの感染拡大に注意しながらの生活を余儀なくされ、オンライン化による教育や在宅勤務・リモートワークが進んだ。

そして、コロナ禍では医療・福祉、流通業、生活衛生業などの人々の生活を支える「エッセンシャルワーカー」の重要性を改めて認識することとなった。とくに介護サービスの利用者は、高齢や疾病を

抱えているなど高リスク者が対象であり、その大部分をオンライン化することができず、サービス提供と感染対策の狭間で対人福祉サービスの必要性和厳しさが浮き彫りとなった。

そこで、本稿では、とくにケア労働者のなかでも高齢者支援を中心に、これまでの人材確保対策を振り返り、コロナ禍での介護労働者の現状からその課題と今後の方策への視点を明らかにしたい。それは、近年、介護分野では人材不足が非常に大きな課題となっているなか、さらにコロナ禍という厳しい状況に追い込まれた介護現場ではどのようにサービス提供が行われているかを把握することで、人材確保対策の課題を解決する手がかりをつかむことができるからである。

2. 介護保険制度導入以前の人材確保対策

戦後のわが国の高齢者福祉政策は、貧困問題から多様化した生活問題の対応へとその広がりを見せる。高度成長期に制定された老人福祉法（1963年）では、住宅、医療・保健対策、介護対策、生きがい対策などのサービスが規定され、その支援は高齢者の生活全体を対象とした。

1968年に全国社会福祉協議会が行った「居宅ねたきり老人実態調査」からわかるように、貧困以外の生活問題の一つは介護問題であり、1970年代は施設ケアの整備とそれに伴う介護労働者

の処遇改善が行われるようになった時期である。1970年に答申された中央社会福祉審議会「社会福祉施設の緊急整備について」では、立ち遅れている社会福祉施設の整備（とくに寝たきり老人等の施設の緊急整備）、職員定数の適正化、夜間勤務体制の改善、中堅職員の処遇改善といった、施設職員確保に関する措置の必要性が述べられている。（旧）厚生省はこの答申を受け「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」を策定し、特別養護老人ホームについては定員1万3,700人

(1970年度末)から1975年度末の整備目標定員を5万2,300人と設定した。また、1970年代は在宅ケアも推進され、老人福祉法制定時に規定された老人家庭奉仕員派遣事業に加え、1978年には寝たきり老人短期保護事業、1979年には通所サービス事業が国の補助事業となった。このように、高齢化の進展、保健医療・福祉サービスの拡大を背景に、人材確保の必要性は高まっていったのである。

しかし、オイルショックを契機に、政府は「福祉の見直し」「公費節約」という視点からの地域福祉への転換、社会福祉の財政支出削減に舵をきった。1980年代に入ると個人や家族による自助努力を強調した「日本型福祉社会」に基づく政策が本格的に実施され、公費によるサービスの整備・供給を抑制し、公費支出を節約しようとした。しかし、それは高齢化・核家族化の進展に伴う家族や地域の変容によって、家族や地域に依存した政策の限界が露呈される結果ともなった。そのため、1989年には消費税導入とあわせて「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」が策定され、ホームヘルパー10万人、特別養護老人ホーム24万床などの目標を掲げ、介護サービスとその担い手を整備・確保する取り組みが本格的にスタートすることとなった。

人材確保に関しては、1991年3月に厚生省大臣官房保健医療・福祉マンパワー対策本部が「保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告」を発表した。この報告では、保健医療・福祉マンパワー確保の現状やその対策について述べられており、すでに不足感が著しい看護分野ほどではないが、福祉分野においても人員確保に関する今後の見通しは楽観を許さないものがあるとしている。そし

て、今後の対策として、①他分野、他業種からの労働力を誘導するか、②60才以上の高齢者及び女子の労働力を最大限に活用することが必要となるとし、当面の具体的方策(1991年度予算)としてホームヘルパー・福祉施設職員の処遇改善、福祉マンパワー情報提供機能の強化としての「福祉人材情報センター」とそのプラチとしての「福祉人材バンク」の設置等があげられている。そして、1993年には「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(「旧人材確保指針」、とする。)が告示されたが¹、曾我[2008:14]は、旧人材確保指針は「『国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針』と並列して策定・告示されているところに大きな特徴がある」と述べている。このことからわかるように、政府の福祉人材確保対策は、サービスを提供する人材確保と人材不足を補うボランティアの確保という構図であったことを認識しておく必要がある。

このように、経済の拡大・高齢化の進展による福祉・介護ニーズの増大に対応すべき人材確保や処遇改善の必要性は、1970年代にその対策が打ち出されている。しかし、1980年代に政府は「日本型福祉社会」論によって家族や地域のインフォーマルなケアに依存する政策へと転換したが、家族や地域社会の変容によってその限界も露呈され、ゴールドプラン策定等によって再び人材確保に取り組むことになった。また、高齢者・女性の活用やボランティアの参加によって人材不足に対応しようとする動きも登場し、ゴールドプラン以降も「公費削減」の延長線上に人材確保と人材不足を補うボランティアの確保という構図があったといえる。

3. 介護保険制度導入以降の人材確保対策

(1) 2000年以降の人材不足の現状

2000年に導入された介護保険制度では、居宅サービス提供に民間営利事業者の参入が可能となり、利用者のサービス選択を可能とするためサービス事業者の多様化が図られた。サービス実施主

体の状況(2019年10月1日現在)をみても、各サービスにおける「営利法人(会社)」は、「訪問介護」が67.9%、「通所介護」が50.9%、「訪問看護ステーション」が53.6%、「居宅介護支援事業所」が51.8%となっており²、介護保険制度導入によって

「福祉の市場化」が促進された。そして、サービス事業者は介護報酬による「経営」のもとにサービスを提供し、その基盤となる人材確保は主にサービス事業者へ任されることとなった。

人材確保の状況については、「2004年までは、ホームヘルパーもホームヘルパーを除く介護職員も供給が需要を上回っており、ホームヘルパーの「有効求人倍率が1以上になったのは2005年から」である³。下野[2009:17~18]によれば、介護職員の求職者数減少の理由は、「他のサービス産業の給与と比較して低い賃金」であるとし、ホームヘルパーにおいては低賃金だけでなく、雇用形態における「求人側と求職者の間の深刻なミスマッチの存在」を挙げている。つまり、「ホームヘルパーの求人」の8割が『登録ヘルパー』（介護需要がある時間だけ働くという労働形態）が大半の非常勤職員であるが、求職者の半分以上は正職員を希望している」とし、労働条件の低さも介護人材不足の原因であるという。また、井口[2020:96~97]も、2003年・2006年の介護報酬におけるマイナス改定が介護労働者の労働条件を大きく引き下げ、介護労働者の賃金水準の低下と本格化した「常勤換算方式」によって非正規雇用化が進行したと述べている。このように、介護保険制度では、介護労働者の賃金は低く抑えられ、非正規雇用化の進展により人材不足が慢性化することとなった⁴。

一方、2007年8月には厚生労働省が「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（「新入材確保指針」とする。）を改正した。それは、少子高齢化等を背景に国民の福祉・介護サービスへのニーズがさらに増大する一方で、福祉・介護サービス分野における高い離職率と常態的に行われる求人募集から、一部の地域や事業所では人手不足が生じているという背景によるものであった。新入材確保指針のポイントは、①労働環境の整備の推進、②キャリアアップの仕組みの構築、③福祉・介護サービスの周知・理解、④潜在的有資格者等の参入の促進、⑤多様な人材の参入・参画の促進、という5つである。とくに、「多様な人材の参入・参画の促進」では、新入材確保指針も旧入材確保指針と同じ

ように、福祉・介護サービス以外の分野からの就業支援や高齢者の就業と高齢者のボランティアを人材確保対策の一つとして位置づけている。

その後も、社会保障・税一体改革を推進するために、2014年には「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を目的とした財政支援制度として「医療介護総合確保推進法」が制定された。また、2015年に政府は一億総活躍社会実現を目指し、「介護離職ゼロ」を一つの重要な柱と位置づけ、介護施設等の整備と併せ、必要な人材確保についても、就業促進、職場環境の改善による離職の防止、人材育成への支援などに総合的に取り組んでいくこととした。

（2）介護報酬改定による介護人材確保対策

介護保険制度では、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用「介護報酬」がサービスごとに設定されているが、2008年には「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が制定され、介護報酬の改定等による介護職員の処遇改善・介護人材確保対策が実施されることになる。

まず2009年介護報酬改定では、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるという状況から、改定率を+3.0%（うち、在宅分1.7%、施設分1.3%）とし、介護従事者の人材確保、処遇改善に重点をおいた改定とした。あわせて、公費によって実施された「介護職員処遇改善交付金」は、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対して、2009年10月から2011年度末までの間、計約3,975億円（全国平均で介護職員（常勤換算）1人当たり月1.5万円に相当する額）を交付するもので、原則として介護職員、介護従業者、訪問介護員等として勤務している職員が対象であった。

2012年介護報酬改定では、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、+1.2%（うち、在宅分1.0%、施設分0.2%）とし、介護人材の確保とサービスの質の向上のため「介護職員処遇改善加算」が創設された。この介護職員処

遇改善加算は例外的かつ経過的な取扱とし、公費で賄われる介護職員処遇改善交付金を加算として介護報酬に組み込むという方法をとった。その後も、2015年介護報酬改定では介護職員処遇改善加算の拡充が行われ、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境改善の取組を行う事業所を対象とし、上乘せ評価(月額平均1.2万円相当)を行う区分を創設した。2017年介護報酬改正では臨時に+1.14%(在宅分0.72%、施設分0.42%)の介護報酬改定を行い、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みを構築、手厚く評価を行うための区分を新設(月額平均1万円相当)して処遇改善を図った。

そして、2019年介護報酬改定では、+2.13%の改定率のうち処遇改善分は1.67%であり、介

護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に公費1000億円程度を投じ、新たに「介護職員等特定処遇改善加算」を創設した。直近の2021年介護報酬改定は+0.70%の改定率であり、感染症や災害への対応力強化を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることとした。しかし、介護関係職種の有効求人倍率は2019年においても4.20(全職種は1.45)と厳しい人手不足傾向が継続しており、人材確保対策が成功しているとは言い難い状況である。

4. コロナ禍での介護事業所の現状—2つのアンケート調査から

前節では、これまでの介護人材確保対策について概観したが、介護労働の低賃金、非正規化、重労働などからその対策の効果があるとは言い難い状況である。本節では、2つのアンケート調査から人材不足のもとで起こったコロナ禍での介護事業所の現状を確認していこう。一つ目は、連合が2020年8月17日～9月17日までに行った「新型コロナウイルス感染拡大下の介護現場実態調査」(郵送・インターネット併用調査で、有効回収数は580事業所)である。

ここで注目すべき点は、人材不足の状況である。「勤務先事業所の職員の過不足状況について」では、「非常に不足している」が24.0%、「やや不足している」が47.3%で、7割が職員不足の状況であった。一方、新型コロナウイルスの影響での人材不足の状況を確認するため、「昨年同時期と比較した場合の事業所の職員数の変化」をみると、「変わらない」が73.2%である一方、「やや不足するようになった」が19.3%、「非常に不足するようになった」が5.6%、と2割強であった。不足する理由について(複数回答)は、「募集に応募する人が少なくなったから」が43.2%、「家族の発

熱、子どもの休校・休園、家族の介護等により休む職員が出たから」が32.2%、「感染症対策のために業務が多忙になったから」が31.5%であった。そして、「不安に感じている点」(複数回答)では、「職員から感染者があらわれる」が61.5%、「利用者から感染者があらわれる」が48.7%、「職員のストレスが増加する」が44.9%という結果であった。

次に、介護労働安定センターが実施した「令和2年度介護労働実態調査(特別調査)新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査(中間報告)」をみてみよう。2020年12月7日～2021年1月6日まで郵送・オンライン併用調査で、訪問系、通所系、施設・居住系、居宅介護支援の介護事業所を対象に行っている。配布数は介護事業所2,160カ所、介護労働者数6,480人で、有効回収数は事業所調査1,240事業所(57.4%)、労働者調査2,951人(45.5%)であった。

経営に直結する「事業収益」では、前年度と比較して「減少した」が感染多数地域では46.2%、感染少数地域では26.9%となっており、4割以上の事業所で事業収益が減少しており、「収益に関する影響」では「マスクや消毒液等、資材の価格

高騰での経費圧迫」がいずれの地域も最も多かった。

「事業運営に関して特に苦勞した点」に関しては、感染多数地域では「職員のシフト調整」が38.3%と最も高く、次いで「周囲の事業者等との連絡・連携」が36.3%であった。ICT活用についてはいずれの地域も「情報通信技術は導入していない」が4～5割と最も多く、次いで「オンラインミーティングツールによる会議」が約2～3割であった。

労働者調査では、「新型コロナウイルス感染症禍で新たに出てきた不満や強まった不満」（複数回答）では、いずれの地域も「心理的な負担が大きいこと」が約6割、次いで「利用者やそのご家族の感染症対策に対する意識に差があること」が約4割であった。その他、「衛生備品が不足している

こと」「通常業務に加えて、業務量が増えたこと」、「感染リスクに対する待遇がない(少ないこと)」といった回答が高かった。また、「新型コロナウイルス感染症禍で働く不安」（複数回答）では、「自身が感染症にかかる不安」「自身が職場にウイルスを持ち込んでしまう不安」「利用者の方が感染症にかかる不安」と感染に対する不安が8割を超えた。

以上の二つの結果から、「人材不足」「シフト調整」といった雇用問題と「ストレス」「心理的負担の大きいこと」といった精神的な負担があげられていることがわかる。これらはコロナ禍では当然の結果であるだろうが、人材不足は以前からの課題であって、災禍などのリスクに対応することが難しいサービス提供基盤の脆弱性を再認識する必要がある。

5. コロナ禍で露呈された介護人材確保対策の課題—むすびにかえて

本稿では、主に高齢者支援における人材確保対策について、戦後からこれまでその対策がどのように実施されたのかを概観し、コロナ禍のもとで介護労働者や介護事業者が置かれている状況をアンケート調査から把握した。これらを踏まえたうえで、コロナ禍における人材確保の課題を述べておこう。

一つ目は、コロナ禍における介護人材の不足状況から、なにが明らかになったかという点である。これまでも介護人材不足はその克服すべき重要な課題であった。それは、少子高齢化のもとで高齢者の一人暮らし・夫婦世帯が増加し、介護サービスが高齢期の生活維持になくしてはならない重要なサービスだからである。しかし、低賃金、非正規化、重労働とされる介護労働は、処遇の改善に取り組んでもその効果はあまりなく、コロナ禍以前から多くのサービス事業者が人材不足のもとでサービス提供を行ってきた。

このように、介護サービスの利用は高齢期の生活にとって必要不可欠であるにもかかわらず、人材不足が慢性化した介護労働現場は災禍等には非常に弱い。コロナ禍においては、職員が罹患すれば当然仕事を休まざるを得ず、さらに人手不

足に拍車がかかる。その一方、感染対策などの新しい業務は増加し、人材に余裕のない事業者は運営することもままならない状況を引き起こしている。アンケートにもあるように、コロナ禍では「シフト調整の難しさ」が課題となっており、高齢期の生活を支える介護サービスの供給が非常に脆弱な基盤のうえで成り立っている点を再度認識する必要がある。そしてこの問題は、コロナ禍においてだけでなく、介護労働者のワークライフバランスの観点からも問題であり、介護労働者が安心して働ける身分保障や労働環境の整備が急務である。

二点目は、どのように介護人材を確保するかという点である。高齢化の進展・介護ニーズの拡大によって、政府は1970年代から人材確保に取り組んできた。「日本型福祉社会」の限界からゴールドプラン策定において介護サービス・介護人材確保の目標を掲げてきたが、1990年代以降の人材確保対策は、「人材確保」と人材不足を補う「高齢者等のボランティア確保」という二つの方法で解消しようという構図が描かれた。そして、2000年から導入された介護保険制度では「福祉の市場化」が促進され、人材確保は主にサービス事業者へ任されることとなった。しかし、介護報酬に基づ

いて事業経営を行う介護保険制度の仕組みのもとで、介護報酬のマイナス改定から「低賃金」「非正規化」といった労働条件の悪化が引き起こされ、人材確保が難しい状況を生み出した。2005年以降、政府は公費投入や介護報酬改定によって人材確保に取り組んできたが、その成果は厳しい状況である。

そこで、政府は、人材不足を補う「高齢者等のボランティアを確保」するだけでなく、住民や高齢者のボランティアを専門職とは別のサービスの担い手として位置づけ、介護保険制度内に組み込むという方法をとる。2014年介護保険改正では、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が行う地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供を介護保険制度から可能とした。つまりホームヘルパーだけでなく、住民や高齢者のボランティアによるサービス提供も保険給付の対象としたのである。そして、高齢者に関しては、「高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる」として、社会参加という視点から高齢者自らの介護予防と生活支援サービスを担う人材としての活用を促した。

しかし、コロナ禍において住民や高齢者などのボランティア活動はストップすることとなった。感染防止のため施設へ地域のボランティアが訪問できず、これまでレクリエーションや介護のお手伝いとして訪れていた人々が施設や事業所との関わりを中止せざるを得ない状況となったからである。介護保険制度以前から、国はボランティアによる介護サービスの提供や関わりを求めており、介護保険改正によって地域や高齢者のボランティアの力をサービス提供に組み込む政策がとられたものの、コロナ禍のもとでボランティアが介護人材不足を補う機能を果たすことができないことを示したといえる。

最後に、第三として、外国人介護人材の受け入れについてである。現在、外国人介護人材の受け入れについては、①EPA（経済連携協定）に基づく受け入れ（2008年から開始）、②資格を取得した留学生への在留資格付与（在留資格「介

護」の創設、2017年施行）、③技能実習制度への介護職種の追加（2017年施行）、④介護分野における特定技能の在留資格に基づく受け入れ（2019年施行）、がある。それぞれ制度の趣旨は異なるが、とくに④の在留資格に基づく受け入れは、人手不足に対応し即戦力を確保するための制度で、政府は就労目的としての外国人介護人材の受け入れに舵をきった。

このコロナ禍のもとでも、日本から相手国への技術移転を目的とする技能実習制度の受け入れについては、2020年3月時点の認定件数は8,967件（2019年3月時点は1,823件）と飛躍的に高まった一方、在留資格の特定技能による受け入れは伸び悩んでいる状態である（矢澤[2021:5]）。新型コロナウイルスの影響で外国からの入国が制限される状況を目の当たりにし、過度な外国人介護人材への依存は安定した介護サービス提供の確保に影響を及ぼすことも懸念される。

以上のように、コロナ禍のような災禍において、介護サービスは提供基盤の脆弱性のうえに成り立っていることが露呈された。そのため、数合わせではなく、労働条件や身分が保障された介護人材確保対策が重要である。小手先の人材確保対策ではなく、働きやすい労働条件・環境の保障と質の高い人材養成に力を入れることが何よりも求められている。

【参考・引用文献】

井口克郎「介護人材政策の総括と課題」『検証 介護保険施行20年』（芝田英昭編著）、自治体研究社、2020年。

佐藤英昌「福祉人材確保に関する研究試論－介護人材の確保を中心に－」『帯広大谷短期大学紀要』第55号、2018年。

下野恵子「介護サービス産業と人材確保」『季刊家計経済研究』No.82、2009年。

鈴木亘「介護産業から他産業への転換行動の経済分析」『季刊家計経済研究』No.90、2011年。

曾我千春「『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』についての一考察」『人間科学研究』第2巻第1号、金沢星稜大学、2008年。

高橋紘士「新しい介護システムの構築と介護人材の育成」『日本労働研究雑誌』No427、1995年。

花岡智恵「介護労働力不足はなぜ生じているか」『日本労働研究雑誌』No.658、2015年。

森詩恵『現代日本の介護保険改革』法律文化社、2008年。

「わが国における高齢者福祉政策の変遷と『福祉の市場化』－介護保険制度の根本的課題」『社会政策』第9巻第3号（社会政策学会誌）、2018年。

矢澤朋子「コロナ下でも、外国人介護人材は増加」大和総研、2021年。

(https://www.dir.co.jp/report/research/economics/japan/20210611_022333.html)

横山壽一『社会保障の再構築－市場化から共同化へ－』新日本出版社、2009年。

【参考資料】

厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査の概況」2021年。

(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service19/dl/kekka-gaiyou_1.pdf)

厚生労働省『令和2年版厚生労働白書』2020年10月。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000735866.pdf>)。

厚生労働省老健局「介護人材の確保・介護現場の革新」（第79回社会保障審議会介護保険部会資料）、2019年7月26日。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf>)

介護労働安定センター「新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査（中間報告）」2021年2月8日。

(http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_t_chousa_tokubetu_chukan.pdf)

連合「新型コロナウイルス感染拡大下の介護現場実態調査」2020年11月。

(<https://www.jtuc-rengo.or.jp/activity/kurashi/data/covid19kaigo-202002-04.pdf?3665>)

脚注

¹ 1992年の「福祉人材確保法」（社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律）に基づいている。

² 厚生労働省「令和元年介護サービス施設・事業所調査の概況」2021年、を参照のこと。
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service19/dl/kekka-gaiyou_1.pdf)

³ 下野[2009:17]、より引用。

⁴ 鈴木[2011]は、介護労働不足の一つの要因は介護報酬の3年間の固定とその改定プロセスに関係するとし、具体的に2004～2006年に起きた状況を説明している。