

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

## 介護人材の需給推計に関する調査研究 報告書

平成29年3月

株式会社 日本総合研究所



**平成 28 年度老人保健健康増進等事業  
介護人材の需給推計に関する調査研究 報告書**

**目 次**

第 1 章 本調査研究の概要.....	5
1.調査研究の目的.....	5
2.調査の方法.....	6
(1)介護人材の需給推計に関する都道府県の現状把握 .....	6
(2)課題・問題点の整理、仮説検討 .....	7
(3)データ分析の試行.....	7
(4)あるべき姿の検討・抽出 .....	7
(5)検討委員会における検討.....	7
第 2 章 介護人材需給推計に関する都道府県の現状.....	9
1.ヒアリング調査概要 .....	9
(1)ヒアリング対象.....	9
(2)ヒアリング結果.....	9
(3)解消すべき課題仮説 .....	10
2.アンケート調査回答者属性 .....	11
3.前回推計結果の活用方法 .....	12
(1)第 6 期の推計結果の課題の抽出への活用 .....	12
(2)第 6 期の推計結果の施策立案・効果検証への活用 .....	13
(3)介護人材の需給推計や活用にあたって参照するデータの収集状況 .....	15
(4)推計に使用するデータ.....	16
(5)都道府県担当者からみた推計や活用(人材確保の施策立案・効果検証)における課題 ..	28
第 3 章 介護人材需給推計における課題.....	30
1.介護人材需給推計ワークシートで使用される統計データ .....	30
2.第 6 期介護保険事業計画における介護人材需給推計結果の活用状況.....	31
3.「なりゆきベース」の推計の精度に関する問題点 .....	32
4.施策反映効果の検討に関する問題点.....	32
5.介護人材需給推計結果を施策検討に活用する方法に関する問題点 .....	33

第4章 今後の介護人材需給推計の活用のあり方 .....	34
1.介護人材需給推計と施策検討を関連付ける基本的な考え方 .....	34
(1)介護人材需給施策を考えるうえで持つべき基本的な考え方 .....	34
(2)PDCA サイクル .....	36
(3)施策体系とアウトカム評価 .....	37
2.データセットのあり方 .....	38
(1)データ分析の視点 .....	38
(2)データ分析の試行 .....	39
第5章 ”あり方”の実現に向けた課題と提案 .....	44
1.基礎的な統計データの整備 .....	44
2.自治体や介護保険事業担当部署を巻き込んだ政策形成プロセスの運用 .....	45
3.介護人材需給に関わる主な施策・事業のモニタリング(データ蓄積) .....	46
4.介護人材需給に関わる施策・事業の実施とその効果の検証 .....	48
(参考資料)従事者向け調査結果 .....	49



## 第1章 本調査研究の概要

### 1.調査研究の目的

今後高齢化のさらなる進展が見込まれる一方、人口減少とあいまって労働力人口の減少が進むため、現状のままで推移した場合、高齢者の生活を支える担い手が不足することが予想される。特に団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、多くの地域において介護サービスの需要に対する介護人材の不足が最も顕著になると見られるため、2025年に向け、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの検討が必要とされている。こうした背景を踏まえ、第6期介護保険事業計画の策定に際し、国においては介護人材の需給推計に係るワークシートを策定して各都道府県に配布し、その推計結果を公表している。その結果、下図表に示すとおり、現状のままで推移した場合、全国で37.7万人の不足という結果となっている。

図表 1 2025年に向けた介護人材に係る需給推計値

介護人材の需要見込（2025年度）	253.0万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込（2025年度）	215.2万人
需給ギャップ	37.7万人

（出所）厚生労働省資料（平成27年6月24日発表）より

前回推計時のワークシートは、あくまでも現状のままで推移した場合の介護人材の需給を概略的に推計するためのものである。したがって、今後は介護人材の需要と供給の両面において、さまざまな取り組みを検討・実施していく必要がある。介護人材の需給ギャップの解消に向けた具体的な取り組みに関しては、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において、2025年に向けた総合的な確保方策の策定の一環として、介護人材需給推計の継続的な実施が提言されている。この中では、介護人材の供給の増加に向けた取り組みに加え、医療・介護の役割分担の変化、地域全体で介護人材を確保する視点、介護ロボットや新たな介護技術等のイノベーションも踏まえた介護人材の需要のあり方についても検討を行うべきとされている。

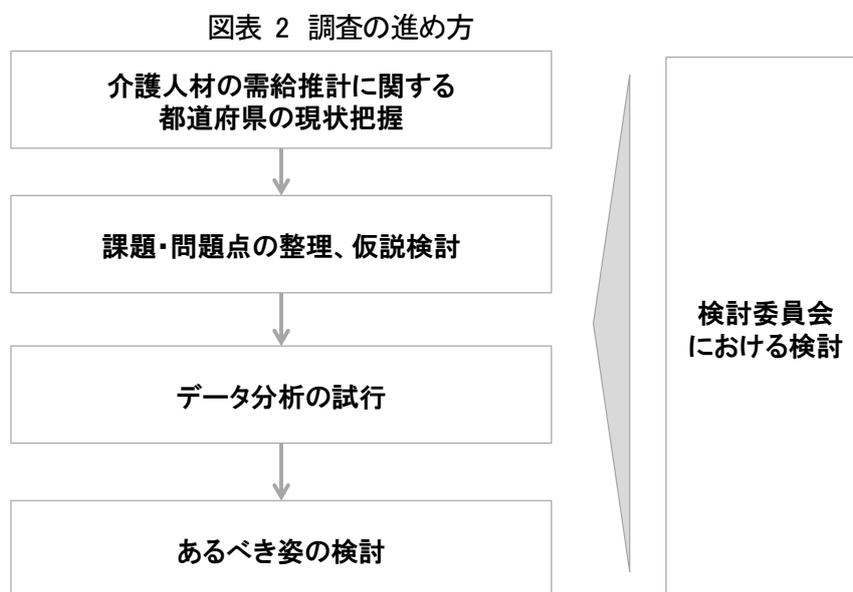
こうした状況を踏まえると、次期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、介護人材の需給の現状および、なりゆきの推移における需給ギャップを推計するだけでなく、そのギャップの解消に向けた取り組みを検討したり、その取り組みの効果を推計したりする際に役立つような、都道府県が活用できるワークシートの改善が必要と考えられる。施策の実行やその効果を考慮した推計モデルを構築・運用することで、人材需給の課題解消の一助とすることが可能と考えられる。

また、都道府県の担当者が介護人材の需給に関し具体的にシミュレーションし、需給ギャップ解消に向けた検討を行うための道筋を作り、施策の進捗のモニタリング、効果検証、定期的な見直しといったPDCAサイクルを運用することも重要であると考えられる。

これらの状況を踏まえ、本調査においては、都道府県担当者が適切なPDCAサイクルを運用することに向けた課題・問題点の整理、課題解消に向けた方策を整理することを目的に、各種調査、検討作業を実施した。

## 2.調査の方法

前項の目的を達するために、本調査研究は、以下の流れで検討を行った。



### (1)介護人材の需給推計に関する都道府県の現状把握

介護人材の需給推計の実態を整理するために、前回推計の状況および次期推計に関する考え方等について、都道府県担当者へのヒアリング・アンケート調査による実態把握を実施した。調査では、以下の項目を把握したうえで、第7期推計に対する期待についても質問した。ヒアリング調査は、アンケート調査に先立って実施し、アンケート調査を設計する際に参考として活用した。

- 第6期の推計結果の課題の抽出への活用
  - ・ 活用の有無
  - ・ 活用している場合の課題の種類およびその内容
  - ・ 活用していない場合の理由
- 第6期の推計結果の施策立案・効果検証への活用
  - ・ 活用の有無
  - ・ 活用している場合の活用方法
  - ・ 活用していない場合の理由
- 介護人材の需給推計や活用にあたって参照するデータの収集方法
  - ・ 都道府県としての独自のアンケート調査実施の有無
- 今後把握したいデータ
- 介護人材の需給推計や活用（人材確保の施策立案・効果検証）における課題

ヒアリング調査は平成28年7月～12月にかけて実施した。計7都道府県の担当者を訪問し、ヒアリング・意見交換を実施した。

アンケート調査は47都道府県の担当者に電子メールにて、Microsoft Excel形式の調査票を送信し、電子メール添付にて回収した（平成29年2月～3月）。47都道府県すべてに送付し、34件の回収であった（有効回収率72.3%）。

## (2)課題・問題点の整理、仮説検討

現状の需給推計における実態把握を踏まえ、需給推計における課題・問題点を整理したうえで、今後の需給推計のあるべき方向性に関する仮説の検討を実施した。

## (3)データ分析の試行

検討した仮説についてその有効性・有用性について確認・検討するために、需給推計の際に活用すべきと想定した詳細データの試行的な分析を実施した。事業者、従事者の状況を従来の調査の枠組みよりも詳細に把握・検討を行った。事業者からの収集データについては、広島県にて実施した調査結果を提供いただき、集計・分析した。従事者に関するデータは、本調査研究独自にインターネットによるアンケートを実施し、集計・分析を行った。

従事者向けの調査は、インターネット調査会社の登録モニターを対象に実施した（平成29年2月～3月）。回収件数は646件であった。

## (4)あるべき姿の検討・抽出

(1)～(3)における検討を踏まえ、今後の需給推計および推計結果の活用方法についてのあるべき姿について検討を行った。検討は主に以下の点を論点とした実施した。

- 需給推計・需給ギャップ解消に向けた検討の要点・考え方
- 需給推計の精度向上、効果的施策検討・推進のための運用方法
- 効果的な需給推計・施策検討に資するデータセット
- これらを実現するための課題・検討の方向性

## (5)検討委員会における検討

(1)～(4)の検討を円滑かつ効果的なものとするために、有識者および都道府県の実務担当者からなる検討委員会を設置し、各論点について検討を行った。検討委員会での検討経過および委員構成は以下のとおりである。

### <委員会の開催状況>

- 第1回（平成28年10月3日） 検討の方向性・進め方、都道府県の取り組みおよび課題
- 第2回（平成28年12月8日） 検討推進のための調査実施について
- 第3回（平成29年3月28日） 報告書の確認

委員名簿 (五十音順、敬称略)

○印 座長

青木 孝夫 広島県健康福祉局 医療介護人材課 参事  
加藤 秀行 埼玉県福祉部高齢者福祉課 介護人材担当 主幹  
川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長  
小泉 孝夫 東京都福祉保健局 高齢社会対策部介護保険課 統括課長代理  
藤田 育 京都府健康福祉部介護・地域福祉課 福祉人材・企画担当 副課長(総括)  
○ 堀田 聡子 国際医療大学大学院 医療福祉経営専攻 医療福祉学分野 教授

(所属は2017年3月時点)

※オブザーバとして、厚生労働省社会援護局基盤整備課が検討会に出席。

## 第2章 介護人材需給推計に関する都道府県の現状

本章では、介護人材の需給推計に関する都道府県の現状把握の結果として、都道府県担当者向けに実施したアンケート調査結果を示す。

### 1.ヒアリング調査概要

#### (1)ヒアリング対象

現状把握の一環として、次の7都道府県の介護人材需給推計担当者へのヒアリング調査を実施した。

＜平成28年8月＞

埼玉県、京都府、大分県

＜平成28年9月＞

東京都、広島県

＜平成28年12月＞

愛知県、岐阜県

#### (2)ヒアリング結果

ヒアリング調査から、以下の点が課題・問題点として挙げられた。

- 推計結果を施策検討に活用していくことには課題がある
  - 【データ精度に関する懸念がある】
    - ✓ 直接推計に活用できるデータが限定的（そもそもデータ入手困難、地域別でのデータがない、等）であり、推計の精度に課題
  - 【施策検討に資する区分別の結果が不足】
    - ✓ 特に供給面（人材確保）では、詳細な区分別の推計を行っていないため、地域別等、区分別の課題の把握、個別の施策検討が困難
  - 【施策検討への活用方法が不明瞭である】
    - ✓ 推計結果をどのように施策に活用すべきかが明確ではなく、あまり活用されていない傾向がある
    - ✓ 施策は内外の関連各所からの意見や調整を踏まえて策定するものであり、それらとの兼ね合いをいかにとるべきか
- 施策の効果が不明瞭であり、推計時に考慮することが難しい
  - 【施策と効果の関係が不明瞭】
    - ✓ 人材確保には多様な要因が複雑に関係しており、単一施策の効果の把握が難しく、各施策がどの程度の効果があるかの判断が困難
  - 【効果に関する事例等が不足】

- ✓ 施策の効果をどの程度見込むべきであるかの検討に資するような事例が乏しく、推計を行ううえでの数量的な影響の把握が困難（上記の問題も関連）

**【事業者・事業所の活動の影響】**

- ✓ 施策の中には最終的に事業者、事業所の協力、努力を要するものが含まれており、特に定着面では事業所の影響が大きい面があり、それらを考慮しないと、施策の効果検討、推計の精度に課題が残る可能性がある

- 地域特性をどの程度考慮すべきかの判断がつきにくい

**【地域による差異の反映方法】**

- ✓ 地域全体の他産業含めた人材動向の差異、他の都道府県での就労の有無等、地域によって異なる状況をどのように考慮すべきか

- 新たな施策・取り組みの需給推計への反映方法が見えにくい

**【新規の施策・取り組みの効果の考慮が困難】**

- ✓ 総合事業移行の影響等、これまでになかった取り組みについて、どのように推計に反映させるべきか難しい
- ✓ ICT活用なども影響が見えにくい面が大きく、どの効用に考慮するか悩ましい

- スケジュール・タイミングによっては今後の計画や実行施策に反映しにくい

**【他の計画や実施施策に反映できるタイミングが望ましい】**

- ✓ 都道府県あるいは市町村が策定する各種計画に反映できるタイミングを考慮して需給推計を行うことが望ましい
- ✓ 計画、実施施策決定後に推計結果が得られても活用が難しくなる

### (3)解消すべき課題仮説

ヒアリング調査の内容から、解消すべき課題仮説として以下を設定した。設定した課題に基づき検討を進めるため、都道府県担当者向けのアンケート調査によってより詳細な実態把握を実施した。

- 検討プロセス、検討方法の明確化
- より詳細な区分でのデータ把握、データ収集方法の明示
- 施策の効果に関するデータ蓄積、検証、影響把握
- 介護人材の需給推計の実施時期等、適切なスケジュールの検討

## 2.アンケート調査回答者属性

今回の調査に回答のあった担当者のうち、第6期の推計に担当者として関わった割合は18.2%にとどまった。また、第6期の推計実施時には介護関係以外の業務に従事していたものが66.7%を占めている。前回推計時の担当者の大半は次期推計には関与しないこととなっている。

図表 3 現在の業務の従事年数および第6期の需給推計時の業務について

	n	%
<b>1年未満</b>	<b>18</b>	<b>54.5%</b>
(第6期の需給推計時)担当ではなかったが介護関係の業務に従事していた	1	3.0%
(第6期の需給推計時)介護関係以外の業務に従事していた	15	45.5%
(第6期の需給推計時)上記以外	2	6.1%
<b>1年以上～2年未満</b>	<b>7</b>	<b>21.2%</b>
(第6期の需給推計時)介護関係以外の業務に従事していた	7	21.2%
<b>2年以上～5年未満</b>	<b>8</b>	<b>24.2%</b>
(第6期の需給推計時)担当者として関わった	6	18.2%
(第6期の需給推計時)担当ではなかったが介護関係の業務に従事していた	2	6.1%
<b>総計</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

### 3. 前回推計結果の活用方法

#### (1) 第6期の推計結果の課題の抽出への活用

##### ① 課題抽出への活用の有無

第6期の推計結果を介護人材の需給に係る課題の抽出に活用していた都道府県は66.7%であり、課題の種類としては「人材の確保に向けた課題」が大半となっている。

図表 4 推計結果を課題の抽出に活用しているか、および課題の種類

	n	%
<b>活用している</b>	<b>22</b>	<b>66.7%</b>
需要の抑制に向けた課題	0	0.0%
人材の確保に向けた課題	20	60.6%
需要の抑制/人材の確保に向けた課題の両方	2	6.1%
<b>活用していない</b>	<b>11</b>	<b>33.3%</b>
<b>総計</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

##### ② 課題の内容

課題として具体的に挙げられた回答内容は、以下であった。

図表 5 課題の内容(記入された具体例)

<b>人材の確保に向けた課題</b>
新規参入促進の強化
定着促進、離職防止の強化
人材確保必要数の目安として活用
<b>需要の抑制/人材の確保に向けた課題の両方</b>
約6,000人の需給ギャップがあり、「参入促進」「再就業促進」「離職防止」の視点から介護人材の確保に努めるとともに、介護予防の推進を図る

##### ③ 活用していない理由

前回推計結果を課題の抽出に活用していない場合の理由については、データの精度への懸念があること、推計と課題抽出が結びつかないこと、人材確保等に対しては、推計以外の要因が大きいこと、他の手法で課題を抽出していること、そもそも需給ギャップが小さいことなどが挙げられた。

図表 6 推計結果を課題の抽出に活用していない理由

<b>データの精度に懸念がある</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 推計値が粗い</li> <li>・ 推計後の介護人材の実数の把握ができない</li> </ul>
<b>推計と課題抽出が結びつかない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 活用の仕方が分からない。活用できるのかも分からない</li> <li>・ どのように活用すればよいか分からない</li> <li>・ 需給ギャップの数字のみでは、課題の抽出と結びつけるのが困難である</li> </ul>
<b>推計に含まれない要因が多い</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材確保に向けては、介護職の給与水準や他業種における求人状況など自治体の施策ではコントロールできない要素が大きく影響すること、人材確保の取り組み主体が一義的には介護事業者であること等から、自治体を実施できる取り組みは補完的・副次的なものとならざるを得ず、大まかな推計から課題を抽出しても自治体の施策に活かしにくいと考えられる</li> <li>・ 現状を把握できず、事業の効果を検証できない</li> <li>・ 仮に現状を把握できても、他の要素が多く絡むため、施策事業に対する効果を検証するための数値としては、不向きと考えている</li> <li>・ 推計値に大きな需給ギャップが生じているが、要因として震災の影響により供給値に影響が出ていることが挙げられ、推計結果を基にした活用がしにくい</li> </ul>
<b>他の手法で既に実施している</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービス施設・事業所調査、賃金構造基本調査および介護労働安定センターの実態調査などの既存の調査データや関係団体等の意見を元に現状の把握や課題の抽出を行っている</li> <li>・ 課題の抽出ではなく、介護保険事業支援計画において、将来推計値として明記したうえで、それを踏まえて、ギャップを埋めるための取り組みを進める必要があると整理している</li> </ul>
<b>需給ギャップが小さい</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 需給ギャップが非常に小さい</li> </ul>

(2)第6期の推計結果の施策立案・効果検証への活用

①施策立案・効果検証への活用の有無

第6期の推計結果を施策立案・効果検証に活用していた都道府県は78.8%であり、活用方法としては目標値の設定が最も多かった。

図表 7 推計結果を施策立案・効果検証に活用しているか、および活用の方法

	n	%
<b>活用している</b>	<b>26</b>	<b>78.8%</b>
目標値の設定	20	76.9%
目標達成状況の把握	10	38.5%
施策メニューの選択	9	34.6%
その他(下欄に記述)	4	15.4%
施策の優先順位付け	4	15.4%
<b>活用していない</b>	<b>7</b>	<b>21.2%</b>
<b>総計</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

## ②活用の内容(具体例)

推計結果の施策立案、効果検証への具体的な活用内容としては、以下のものが挙げられた。目標値の設定、目標達成状況の把握が最も多く挙げられた。

図表 8 推計結果の施策立案・効果検証への活用の内容

目標値の設定・目標達成状況の把握
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護人材確保の県全体の目標数の設定</li> <li>・ 介護サービス施設・事業所調査から推計される直近の介護職員数との比較</li> <li>・ 県の総合計画の中に、具体的な数値目標を設定し、毎年度進捗管理を行っている</li> <li>・ 5年後、10年後における供給人材の目標値に対し、毎年度、どこまで供給が伸びているか、県独自に年度ごとの中間値を試算</li> <li>・ 事業実施に当たっての施策目標としている</li> <li>・ 医療介護総合確保促進法に基づく県計画において、介護従事者の確保に関する目標値として活用している</li> <li>・ 本県で掲げる「日本一の健康長寿県構想(第3期)」において、平成31年度末に向けた定量的な目標として、需給ギャップの解消に向けた目標値を設定している</li> <li>・ 人材確保等に係る事業の目標値の設定等</li> </ul>
施策メニューの選択
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 潜在的な介護人材について、どの層にどの程度存在するかを推計し、ギャップの解消に最も寄与するものは何かを検討している</li> <li>・ 介護人材職員数を経年ごとに算出している(介護サービス施設・事業所調査をもとに補正率を設定して算出)</li> <li>・ 高校生が介護職として就職するよう、在学中に介護職員初任者研修を取得できるように支援</li> </ul>
施策の優先順位付け
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 需給推計による介護人材の不足数</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施策規模の検討</li> <li>・ 今後、介護職員が不足していくことを説明する際の数値として活用している</li> <li>・ 第五次高齢者プラン(H27～H29)では、介護人材の需給推計を踏まえ、人材の確保と資質の向上に向けた取り組みを整理した</li> <li>・ 高齢者保健福祉計画(第7次)医療介護総合確保促進法に基づく県計画(目標値の設定)</li> <li>・ 需給ギャップに加え、本件独自の調査結果を踏まえ、現在の不足数および将来の不足数を推計している。現在の不足数については、関係団体等に共有し、一定の目安としている</li> </ul>

### ③活用していない理由

推計結果を施策立案、効果検証へ活用していない場合の理由としては、推計と施策検討が結びつかないという点に起因しているものが多い。

図表 9 推計結果を施策立案・効果検証に活用していない理由

<b>データの精度に懸念がある</b>
・ 個別事業で活用できるほど、詳細な推計値はない
<b>推計と施策検討が結びつかない</b>
・ 推計のスタートが過不足なしの状態を前提としているため、現場の不足感と合わずに使いづらい
・ 推計値が算出される年度(H29、H32、H37)以外の年度の数値を把握するのが困難であり、中長期での効果検証は使えるかもしれないが、毎年度の事業実績の効果測定には使えない
・ 推計後の介護人材の実数の把握ができない
・ 効果検証については定義や検証方法等基準が不明確であり、都道府県で独自に実施することはできない。国が統一の基準を示し、全国で統一した検証を行えるようにし、都道府県での比較ができるようにすべきであるとする
<b>推計に含まれない要因が多い</b>
・ 需給ギャップの原因として震災の影響により供給値に影響が出ていることが挙げられ、推計結果を基にした活用がしにくい
・ 自治体を実施する補完・副次的な取り組みの検証をする数値としては適当でないと考えられる(別に当該数値に大きく影響する要素が多すぎる)
<b>他の手法で既に実施している</b>
・ 推計値よりも以前から高齢者健康福祉計画によるサービス見込み量の伸び等から、独自に27年度から29年度に介護福祉人材を●人確保するための目標を設定し、各階層に向けた事業を展開し、進捗管理を行っている
<b>需給ギャップが小さい</b>
・ 需給ギャップが非常に小さい

### (3)介護人材の需給推計や活用にあたって参照するデータの収集状況

事業者や従事者の実態を把握するため、都道府県として独自のアンケート調査を実施しているかどうかについては、約6割が実施していないとの回答となった。

図表 10 都道府県としての独自のアンケート調査実施有無

	n	%
実施している	12	36.4%
実施していない	20	60.6%
無回答	1	3.0%
総計	33	100.0%

(4)推計に使用するデータ

①現在の介護職員に関するデータ

a)人数

【第6期】現在の介護職員の人数に関する推計においては、サービス類型別・サービス種別・職種別のデータを6割以上の都道府県が使用していた。使用されたのは都道府県単位の平均値データが主となっている。

図表 11 現在の介護職員(人数)に関する6期推計に使用したデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
使用した	57.6%	66.7%	60.6%	21.2%	24.2%	18.2%	18.2%	12.1%
全国平均	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	48.5%	57.6%	51.5%	15.2%	18.2%	12.1%	12.1%	6.1%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	42.4%	33.3%	39.4%	78.8%	75.8%	81.8%	81.8%	87.9%

【第7期】第6期に使用したデータに加え、年代別、雇用形態別、勤続年数別、外国人材の有無別のデータについても使用を希望する都道府県が半数以上を占めていた。特に市区町村別のデータについては、第6期は使用していないが、第7期において使用を希望する都道府県が多い。

図表 12 現在の介護職員(人数)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	78.8%	81.8%	84.8%	57.6%	60.6%	57.6%	48.5%	51.5%
全国平均	6.1%	6.1%	6.1%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	39.4%	42.4%	45.5%	21.2%	24.2%	21.2%	15.2%	18.2%
市区町村別	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	3.0%	6.1%	3.0%	12.1%	12.1%	15.2%	21.2%	21.2%
無回答	18.2%	12.1%	12.1%	30.3%	27.3%	27.3%	30.3%	27.3%

【政策立案・効果検証】第7期推計で使用したいデータに加えて、政策立案・効果検証においては事業所別のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、市区町村別のデータの使用を希望する都道府県も多い。

図表 13 現在の介護職員(人数)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	75.8%	84.8%	84.8%	66.7%	66.7%	66.7%	57.6%	69.7%
全国平均	6.1%	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	9.1%	6.1%	9.1%
都道府県平均	36.4%	39.4%	39.4%	24.2%	27.3%	21.2%	21.2%	27.3%
市区町村別	33.3%	36.4%	36.4%	33.3%	33.3%	36.4%	30.3%	33.3%
不要・わからない	6.1%	6.1%	6.1%	12.1%	12.1%	15.2%	18.2%	15.2%
無回答	18.2%	9.1%	9.1%	21.2%	21.2%	18.2%	24.2%	15.2%

b)給与

【第6期】現在の介護職員の給与を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 14 現在の介護職員(給与)に関する6期推計に使用したデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
使用した	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
全国平均	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%

【第7期】現在の介護職員の給与を推計に使用したい意向のある都道府県は半数を少し下回る程度であった。特に市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多かった。

図表 15 現在の介護職員(給与)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
必要である	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%
全国平均	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
市区町村別	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%
無回答	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においては給与のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、サービス類型別、サービス種別、職種別、年代別、雇用形態別、勤続年数別、事業所別、さらに市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 16 現在の介護職員(給与)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
必要である	60.6%	63.6%	66.7%	63.6%	60.6%	60.6%	60.6%
全国平均	6.1%	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	6.1%	9.1%
都道府県平均	18.2%	18.2%	21.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
市区町村別	36.4%	36.4%	36.4%	36.4%	36.4%	36.4%	33.3%
不要・わからない	15.2%	15.2%	12.1%	15.2%	15.2%	15.2%	18.2%
無回答	24.2%	21.2%	21.2%	21.2%	24.2%	24.2%	21.2%

c)職員満足度

【第6期】現在の介護職員の満足度を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 17 現在の介護職員(職員満足度)に関する6期推計に使用したデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
使用した	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
全国平均	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%

【第7期】現在の介護職員の満足度を推計に使用したい意向のある都道府県は半数を少し下回る程度である。特に市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多い。

図表 18 現在の介護職員(職員満足度)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
必要である	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%
全国平均	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
市区町村別	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%
無回答	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においては満足度のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、サービス類型別、サービス種別、職種別、年代別、雇用形態別、勤続年数別、事業所別、さらに市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 19 現在の介護職員(職員満足度)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別
必要である	60.6%	63.6%	63.6%	63.6%	60.6%	63.6%	60.6%
全国平均	6.1%	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	9.1%	6.1%
	都道府県平均	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%
	市区町村別	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
不要・わからない	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
無回答	24.2%	21.2%	21.2%	21.2%	24.2%	21.2%	24.2%

d)定着

【第6期】現在の介護職員の定着を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 20 現在の介護職員(定着)に関する6期推計に使用したデータ

	入職後1 年定着率	年間休日 取得数	産休・育 休の復帰 率
使用した	18.2%	15.2%	15.2%
全国平均	9.1%	6.1%	6.1%
	都道府県平均	9.1%	9.1%
	市区町村別	0.0%	0.0%
使用せず	81.8%	84.8%	84.8%

【第7期】現在の介護職員の定着を推計に使用したい意向のある都道府県は半数を少し下回る程度であり、入職後1年の定着率のみ半数以上の都道府県が使用を希望している。特に市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多い。

図表 21 現在の介護職員(定着)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	入職後1年定着率	年間休日取得数	産休・育休の復帰率
必要である	54.5%	48.5%	48.5%
全国平均	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	21.2%	15.2%	15.2%
市区町村別	30.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	18.2%	21.2%	21.2%
無回答	27.3%	30.3%	30.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においては満足度のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、入職後1年の定着率、年間休日取得数、産休・育休の復帰率、さらに市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 22 現在の介護職員(定着)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	入職後1年定着率	年間休日取得数	産休・育休の復帰率
必要である	69.7%	63.6%	63.6%
全国平均	9.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	24.2%	21.2%	21.2%
市区町村別	36.4%	36.4%	36.4%
不要・わからない	15.2%	15.2%	15.2%
無回答	15.2%	21.2%	21.2%

## ②入職者に関するデータ

### a)人数

【第6期】入職者の人数を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 23 入職者に関する推計(人数)について6期推計に使用したデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
使用した	39.4%	24.2%	24.2%	18.2%	21.2%	18.2%	18.2%	12.1%
全国平均	12.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	27.3%	18.2%	18.2%	12.1%	15.2%	12.1%	12.1%	6.1%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	60.6%	75.8%	75.8%	81.8%	78.8%	81.8%	81.8%	87.9%

【第7期】入職者の人数を推計に使用したい意向のある都道府県は多く、特に、サービス類型別・サービス種別・年代別・雇用形態別・勤続年数別、市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多い。

図表 24 入職者に関する推計(人数)について第7期推計に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	66.7%	69.7%	69.7%	60.6%	60.6%	57.6%	48.5%	48.5%
全国平均	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	30.3%	33.3%	33.3%	24.2%	24.2%	24.2%	15.2%	15.2%
市区町村別	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	30.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	15.2%	12.1%	12.1%	15.2%	15.2%	18.2%	21.2%	24.2%
無回答	18.2%	18.2%	18.2%	24.2%	24.2%	24.2%	30.3%	27.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においては入職者の人数の使用を希望する都道府県が多い。また、事業所別・外国籍人材の有無別、市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 25 入職者に関する推計(人数)について政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	69.7%	72.7%	72.7%	66.7%	63.6%	60.6%	57.6%	66.7%
全国平均	6.1%	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	27.3%	24.2%	24.2%	18.2%	21.2%	18.2%	18.2%	24.2%
市区町村別	36.4%	39.4%	39.4%	39.4%	36.4%	36.4%	33.3%	36.4%
不要・わからない	12.1%	12.1%	12.1%	15.2%	15.2%	18.2%	18.2%	18.2%
無回答	18.2%	15.2%	15.2%	18.2%	21.2%	21.2%	24.2%	15.2%

b)初任給

【第6期】入職者の初任給を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 26 入職者(初任給)に関する6期推計に使用したデータ

	全体	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別
使用した	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
全国平均	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%
都道府県平均	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	81.8%	81.8%	81.8%	81.8%

【第7期】入職者の初任給を推計に使用したい意向のある都道府県は半数を少し下回る程度である。特に市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多い。

図表 27 入職者(初任給)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	全体	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別
必要である	48.5%	48.5%	48.5%	48.5%
全国平均	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
市区町村別	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	21.2%	21.2%	21.2%	21.2%
無回答	30.3%	30.3%	30.3%	30.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においては初任給のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、全体、サービス類型別、サービス種別、職種別、さらに市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 28 入職者(初任給)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	全体	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別
必要である	63.6%	60.6%	63.6%	60.6%
全国平均	9.1%	6.1%	9.1%	6.1%
都道府県平均	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%
市区町村別	36.4%	36.4%	36.4%	36.4%
不要・わからない	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%
無回答	21.2%	24.2%	21.2%	24.2%

c)採用

【第6期】インターン受入数を推計に使用していた都道府県は少ない。

図表 29 入職者(採用)に関する6期推計に使用したデータ

		インターン受入数
使用した		12.1%
	全国平均	6.1%
	都道府県平均	6.1%
	市区町村別	0.0%
使用せず		87.9%

【第7期】インターン受入数を推計に使用したい意向のある都道府県は半数を少し下回る程度である。特に市区町村別のデータについて使用を希望する都道府県が多い。

図表 30 入職者(採用)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

		インターン受入数
必要である		48.5%
	全国平均	3.0%
	都道府県平均	15.2%
	市区町村別	30.3%
不要・わからない		21.2%
無回答		30.3%

【政策立案・効果検証】政策立案・効果検証においてはインターン受入数のデータの使用を希望する都道府県が多い。さらに市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 31 入職者(採用)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

		インターン受入数
必要である		57.6%
	全国平均	6.1%
	都道府県平均	15.2%
	市区町村別	36.4%
不要・わからない		18.2%
無回答		24.2%

### ③離職者に関するデータ

【第6期】離職者の人数に関する推計においては、サービス類型別の全国データを約半数の都道府県が使用している。

図表 32 離職者(人数)に関する6期推計に使用したデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
使用した	48.5%	21.2%	24.2%	18.2%	21.2%	18.2%	18.2%	12.1%
全国平均	36.4%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%	9.1%
都道府県平均	12.1%	9.1%	12.1%	6.1%	9.1%	6.1%	6.1%	3.0%
市区町村別	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
使用せず	51.5%	78.8%	75.8%	81.8%	78.8%	81.8%	81.8%	87.9%

【第7期】第6期に使用したデータに加え、サービス種別、職種別、年代別、雇用形態別、勤続年数別のデータについても使用を希望する都道府県が半数以上を占める。特に市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 33 離職者(人数)に関する第7期推計に必要と考えるデータ

	サービス 類型別 (通所/訪 問/施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	66.7%	66.7%	66.7%	60.6%	57.6%	60.6%	48.5%	48.5%
全国平均	6.1%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
都道府県平均	27.3%	30.3%	30.3%	24.2%	21.2%	24.2%	15.2%	15.2%
市区町村別	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	30.3%	30.3%
不要・わからない	15.2%	12.1%	12.1%	15.2%	15.2%	15.2%	21.2%	24.2%
無回答	18.2%	21.2%	21.2%	24.2%	27.3%	24.2%	30.3%	27.3%

【政策立案・効果検証】第7期推計で使用したいデータに加えて、政策立案・効果検証においては事業所別、外国籍人材の有無別のデータの使用を希望する都道府県が多い。また、市区町村別のデータの使用を希望する都道府県が多い。

図表 34 離職者(人数)に関する政策立案/効果検証に必要と考えるデータ

	サービス 類型別(通 所/訪問/ 施設)	サービス 種別	職種別	年代別	雇用形態 別(正規/ 非正規)	勤続年数 別	事業所別	外国籍人 材の有無
必要である	69.7%	69.7%	69.7%	66.7%	60.6%	66.7%	57.6%	66.7%
全国平均	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	6.1%	9.1%	6.1%	6.1%
都道府県平均	24.2%	21.2%	21.2%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	21.2%
市区町村別	36.4%	39.4%	39.4%	39.4%	36.4%	39.4%	33.3%	39.4%
不要・わからない	12.1%	12.1%	12.1%	15.2%	15.2%	15.2%	18.2%	18.2%
無回答	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	24.2%	18.2%	24.2%	15.2%

#### ④その他に把握したい項目

- ・ 職員数の推計値と実数を毎年度把握したい。
- ・ 資格別(介護福祉士、初任者研修等研修修了者、無資格者)
- ・ 市町村別の需給推計
- ・ 外国人の受入れ希望、状況
- ・ H27.6.24 に厚労省が「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)」を公表したが、H27 のみならず、毎年度同様に、介護人材の需給状況をお示しいただけると大変助かる
- ・ 公表された推計値は『介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)』の結果に、国が独自に回収率分を補正した値になっている。自県では介護人材数を経年確認したいため、『介護サービス施設・事業所調査』の結果をもとに、独自に補正率を設定して介護職員数を算出している
- ・ 需給推計について、サービス種別ごとの数値をお示しいただきたい
- ・ 毎年度の自県における事業所100人当たりの介護職員数
- ・ 離職者のうち介護分野への再就職の割合(前回の需給推計にあったが、入職した介護職員のうちの前職が介護職の割合で代用しており、本当のところはわからない)
- ・ 第6期計画において、介護職員の人数以外の項目を活用しておらず、他の項目についてイメージがわからない。
- ・ 現在の不足数

## (5)都道府県担当者からみた推計や活用(人材確保の施策立案・効果検証)における課題

- ・ 福祉人材センターの雇用者数等は効果検証が容易だが、普及啓発事業等の直接雇用に結びつかない事業の効果検証(どれだけの人材が確保されたか)が困難である。直接雇用に結びつかない事業の施策効果を何らかのツールを使用し需給ギャップに値として反映させられるようにして欲しい
- ・ 平成27年度に公表した需給推計は全国一律の考え方で実施したものだが、その効果検証も国として示して欲しい
- ・ 推計対象年度以外の職員数の推計値又は実数を把握することができないため、施策と効果の因果関係を定量的に評価するのが難しい
- ・ 介護職員数の実績値は、厚労省にて行う「介護サービス施設・事業所調査」結果の補正值公表で把握するしかないが、公表が3年毎であり達成状況の把握が難しいことで、年度毎の取り組み方針への反映が難しいこと
- ・ 各項目に関して、把握できれば出来るだけ活用はしたい。効果の検証に活用できるデータ提供を望む
- ・ 効果検証がとれない
- ・ 「介護サービス施設・事業所調査」の集計値を見ると、既に需給推計における供給数を超過しており、何を指標に施策効果の判断をしたらよいかわからない
- ・ 次回実施の際には、以下の点を考慮いただきたい
  - ・ 回答への意識統一(回答者の裁量余地の縮減)
  - ・ 第7期計画の策定に間に合うよう実施
  - ・ 過年度実績の集計・公表という形でのフィードバック実施
- ・ 政策効果による県内の介護人材確保等の動向が反映される推計の在り方について、検討が必要
- ・ ICT活用などによる事務作業の効率化等を踏まえた需給推計
- ・ 介護労働安定センターが実施する介護労働実態調査では、自県分のサンプル数が少ないため利用しにくい
- ・ 施策の立案・効果検証にあたっては、単純な推計と実績の全体としての比較ではなく、各年代別、サービスごと等見て、どの層が今後どれだけ増加、減少する見込みなのかを分析し、動向を把握する必要がある
- ・ あくまで統計、推計であるが、指標と到達状況の把握は必要なので、5年、10年先の指標でなく、毎年度の到達状況が把握できるよう、事業所調査等のうち厚生労働省から公開されていないデータを提供願う
- ・ 自治体が実施する人材確保施策の指標として用いること自体に無理がある。施策立案上の参考程度には活用できるかもしれないが、効果検証数値として活用できるとは思えない
- ・ 受給推計を実施し、受給ギャップの解消に向けた人材確保対策を実施するというのであれば、人材だけでなく、推計値に見合う介護サービス費等の財源とセットで議論されるべき。財源の見通しを伴わないサービス量に向けて人材確保だけの計画を策定することに意味があるのか不明
- ・ 介護サービス施設・事業所調査、賃金構造基本統計調査、事業所における介護労働実態調査をはじめとする介護職員にかかる基本的なデータについて、調査対象数が少ない、公表されていない、公表されているが誤差が大きい等の理由で、地域別の状況の把握が困難
- ・ 小中高校生への介護職場体験の拡大をしていくため、厚生労働省と文部科学省(初等中等教育局)の連名による実施通知の発出(※現在は生涯学習としての連携がなされている)  
介護福祉士介護職の中核的な役割を担うことが期待されているところであるが、平成28年度から受験資格に実務者研修450時間の受講が課せられ、全国で昨年度は16万919人であったが、今年度は7万9113人と半減している状況  
27年度までは「3年以上の介護職としての実務経験」で受験可能であったが、国は「介護職の資質向上」を打ち出し、平成28年度から「3年以上の介護職としての実務経験」+「実務者研修」の受講が必須化され、たん吸引など医療的なケアも含めた研修の受講が義務付けられたところ  
さらに、受講料も必要となり、現在は自己負担の状況。実務者研修修学資金貸付も制度としてはあるが、全員に貸付金が行き届いていることはない。そのため、受講時間の短縮化や実務経験での単位

の読み替え、安価な実習の実施等、受験者への配慮が必要

- ・ 回答率が100%にならないため、実態の把握が難しい
- ・ 需給推計後の動向(現状値)が確認できないため、介護人材の確保等に向けた取り組みの評価・効果の検証ができない。地域包括ケア「見える化」システム等で、現在の状況が把握できるようになれば、幸いである
- ・ 介護人材の需給推計値は、介護労働実態調査の離職率等を使用しているが、全数の2~3%程度の抽出した率であるため、かなり粗い推計になっている。また、厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」を基に推計したものであることから、結果が公表されるまでは達成状況が把握できない
- ・ 介護従事者確保事業は間接的、二次的効果を目的とした事業が多く、効果の発現までには一定期間を要することから、直ちに効果を検証することはできない
- ・ 本県の実態に即した推計値を算出するため、できるだけ県単位のデータ(離職率、再就職率など)を活用して推計をしたいが、基礎データとなっている各種調査の回答事業所数や回答者数がかなり少数であるため、使用する率(数値)の信頼性に疑問があり、悩ましい
- ・ 現時点での不足数の把握が困難
- ・ 推計を行った対象年度の実績については、サービス毎の実績数も示す等、推計値との差について検証が可能となるデータの提供が必要



## 2.第6期介護保険事業計画における介護人材需給推計結果の活用状況

前述したとおり、ワークシートは、本来的に介護人材確保策の検討に活用してもらうことを狙いとしている。しかし、本調査研究で実施した都道府県向けアンケート調査およびヒアリング調査結果を踏まえると、第6期介護保険事業計画において介護人材需給推計結果を施策の検討に反映した都道府県は一部に限られる。

推計結果を施策検討に活用しなかった理由について整理すると、大きく「必要性がない」、「施策検討のためのセグメントデータがない」点の2つが指摘できる。

前者は、「推計の結果明らかになった需給ギャップ」が、毎年新規に供給している介護人材数と同程度あるいは下回っている場合である。このような都道府県については、「現状のペースで推移すれば将来の介護人材需給ギャップも解消できる」と捉えられ、そもそも介護人材需給に関する施策を検討するインセンティブが働いていない。

ただし、こうした都道府県であっても、今後の介護人材市場を取り巻く外部環境が変化すれば需給ギャップが変動するリスクがある。こうしたリスクを分析するには、次の点で挙げる「セグメントデータ」が必要だが、こうしたデータが整備されていないため、需給ギャップの全体数を捉える以上に掘り下げた施策検討が行われていない。

一方、先に挙げた点のうち後者は、介護人材に関する都道府県別の統計データについて「セグメントデータ」（例えば地域別、サービス種別、雇用形態別、年代別等）が整備されていないために、具体的にどのような部分にどの程度の課題があるかを特定できていない。

推計結果はあくまでも都道府県全体での需給ギャップを定量的に示したものであり、施策検討およびその前提となる課題抽出のためには、セグメントを細かく分け、どの領域にどの程度の課題があるのか、またその課題を解決することでどの程度の介護人材需給ギャップの解消効果が見込めるのかを検討するための細かなデータが必要不可欠である。

しかし、前述したとおり、ワークシートに投入するような全体的なデータであっても、都道府県別のデータを有している都道府県が限定的である状況であり、ましてセグメントデータを独自に整備している都道府県は一部に留まり、結果として介護人材需給推計の結果が、課題抽出や施策検討に活かされていない状況を生んでいる。

さらに、推計実施と計画策定に関するスケジュール上の問題点として、各種計画の策定段階で需給推計の結果を参照できないことも指摘されている。介護保険事業（支援）計画に盛り込まれていない施策は、計画上の位置づけが明確でない分、実施が困難となるため、今後の需給推計の実施においては策定スケジュールと整合するような時期に関する検討も必要であろう。

### 3.「なりゆきベース」の推計の精度に関する問題点

前回、介護人材需給推計を実施し、「なりゆきベース」の推計値は既に算出されている。この推計は将来にわたる要介護高齢者数の伸びと現在のサービス提供における人員数をもとに推計したものであるため、将来の要介護高齢者数の推計や各サービスにおける配置人員数に大きな変更がなければ、推計し直しても違いは小さいと考えられる。

ただし、前回推計の実施状況について都道府県の実態を踏まえると、「なりゆきベース」の推計においても、以下のような問題点が指摘できる。

#### ①前提となる統計データのばらつき

都道府県ごとに介護人材需給推計ワークシートに投入した統計データの種類が異なる。例えば現任の介護人材数についても、都道府県別の統計を利用できなかった都道府県では全国平均の値を投入したといった例が見られる。したがって、都道府県ごとの需給推計値の前提が異なるため、一律に横比較することが出来ないという問題がある。

#### ②自治体における要介護高齢者数の推計のばらつき

需要の推計においては、各自治体（保険者）が推計した要介護高齢者数の将来推計のデータを用いているが、そもそもこの推計値の算出方法について、自治体間での前提が異なるという問題がある。

また、そもそも基礎的な統計データが十分でないため、セグメント化した課題抽出（例えば、サービス種別、年代別、職種別、雇用形態別等での人材需給に関する課題の抽出）が出来ない状況にある点も問題点として指摘することができる。

### 4.施策反映効果の検討に関する問題点

当初、介護人材需給推計は、「なりゆきベース」の推計だけでなく、施策効果を反映（シミュレーション）し、どのような施策が有効かを検討するために活用することが狙いとされていた。しかし、施策効果を反映するためには、介護人材需給に関する主な施策・事業ごとに、施策効果のパラメータを設定する必要がある。

しかし、施策効果については、その地域の労働市場の状況、介護事業者の状況によっても大きく異なるため、いくつかの事例の効果をもってパラメータを設定することは妥当ではなく、全国で多くの事例を集積したうえでパラメータを設定する必要がある。

一方で、これまでに介護人材需給に関する取り組みが基金事業等で実施されているが、その効果について、「どのような指標で、どのようなデータを集めるか」が定まっておらず、データベースが集約されていないという問題がある。

一方、データの集積・分析、データベース整備については、都道府県のみが単独で実施することには財源の面だけでなく、方法論や進め方を共通化させる観点からも課題が大きくなるため、財源の担保等を含め、国が都道府県に対して支援メニューを提示することも必要である。

## 5.介護人材需給推計結果を施策検討に活用する方法に関する問題点

介護人材需給推計は、算出することが目的ではなく、その結果を出発点としてその地域における介護人材の需給に関する課題を抽出したり、具体的な施策を検討するために役立てたりすることが最も重要な目的である。しかしながら、介護人材需給に関する施策検討のプロセスが確立されておらず、それゆえ介護人材需給推計の結果を課題抽出や施策検討に反映することが出来ていないという問題点がある。

なお、介護保険制度改正に伴い、例えば新たな介護予防・日常生活支援総合事業のように、自治体が事業の運営への関与を強める方向性が示されている。したがって、介護人材需給に関する施策についても、都道府県だけが検討・実施するのではなく、市町村の取り組みとも連携して検討・実施していくことが重要である。

また、介護人材需給を緩和する観点に立てば、「需要を抑える」ことも避けられない。需要を抑えることはつまり介護予防の推進等を通じて、要介護高齢者の数の伸びを抑えることに他ならない。したがって、介護人材の供給面の施策を検討するだけでなく、介護保険事業を所管する担当部署と、介護人材の供給を所管する担当部署が連携して課題抽出と施策検討を進めることが重要である。

このような重要性に対し、現状では介護人材需給に関わる部署が単独で課題抽出・施策検討を進めている都道府県が多く、特に市町村との協議については多くの都道府県で実施できていない。こういった政策の立案・運営に関わるプロセスについても問題があると言える。また、施策立案およびその前提となる課題抽出のためにはセグメントデータ（例えば事業所規模別、サービス種別、雇用形態別、年代別等の属性を分解して分析できるデータ）が必要だが、そもそも都道府県が独自にそうしたデータを持っている例はほとんど無く、それゆえ課題抽出を十分に実施できていないのが現状である。国、都道府県、市町村の連携のあり方、役割分担について検討、整理を行うことが需給推計の精度向上、一層の活用に向けて必要となる。

以上で指摘したような問題点に対し、これを解決し、介護人材需給推計を課題抽出や施策検討に活用するべき姿（目指す姿）について、次章に示す。

## 第4章 今後の介護人材需給推計の活用のあり方

本章においては、介護人材の需給推計結果を効果的に活用していくための考え方、方向性について示す。

### 1. 介護人材需給推計と施策検討を関連付ける基本的な考え方

#### (1) 介護人材需給施策を考えるうえで持つべき基本的な考え方

介護人材需給に関わる施策は、介護人材の確保（供給）と介護サービスニーズ（需要）の両面にまたがり、かつ都道府県内の地域差にも考慮が必要になる。このように取り扱う範囲がとて大きいのが、介護人材需給施策の特徴である。したがって、以下に示すような介護人材需給施策を考えるうえで持つべき基本的な考え方を踏まえることで、広い範囲の中で効率的・効果的に検討を進めることができる。

##### ① 地域ごとに分析する

都道府県全体の需給ギャップを出すのは施策検討の出発点に過ぎない。まず需給ギャップの現状と今後の方向性がどのような状況かを把握したら、次に大きく検討の方向性を定める。介護人材の多くは自宅から近い範囲の事業所に就業していると考えられるため、都道府県全体のデータだけでなく、地域別のデータを分析し、実態を把握することが必須である。

##### ② 現在と将来の介護人材需給ギャップを把握する

地域別の特徴を把握したら、次に需給ギャップの状況を詳しく分析する。このとき、特に現在の充足率（ストック）、将来の需給ギャップの広がり（フロー）に着目すると良い。つまり、現在の需給ギャップと将来の需給ギャップの両方を見ることにより、将来に向けて介護人材需給施策を、今よりも強化する必要があるのかあるいは現在行っている取り組みを継続する方向で良いのかが判断される。

##### ③ セグメントデータを使い課題を抽出する

このようにして大きな方向性を見定めたら、次は、推計結果あるいはその元となったデータを分析することにより、「どこに課題があるのか（＝改善余地がありそうなセグメントはどこか）」を捉える。具体的には、サービス種別、事業所別、年代別等に注目することになる。

介護人材需給施策の中でも、介護保険事業の範疇の中で取り組めるものと、外部労働市場および他の産業との相対的な関係の中で取り組まねばならないものがある。実際の効果がどの程度の期間で現れるかは、その地域の実情によって異なるが、コントロール可能性に着目し、検討すると、以下のものを優先して検討することが有用ではないかと考える。

- 離職の抑制
- 再就職の支援（介護以外の業界に行ってしまうことの抑制）
- 入職の増加およびマネジメントの強化（基盤強化）

#### ④まず介護人材の需要を検証し、次いで供給のための施策を検討する

介護人材の需給ギャップは、介護人材の需要量と供給量の差として現れるため、介護人材需給ギャップを埋めていく方向で施策を検討する場合は、介護人材の供給を増やす方向での検討だけでなく、介護人材の需要が妥当かどうかを検証したうえで、ケアの質を高めより効率的なケア提供体制とするような介護人材の需要側の施策についても検討する必要がある。

今後、多くの地域では長期的に見て生産年齢人口が減少していくため、介護人材の供給を増やすには他の産業分野との人材の確保競争の側面も意識して施策を検討する必要がある。こうした環境下では、まずは介護人材の需要が本当に妥当なものかを検証し、将来の需要の伸びの抑制につながるような施策を検討する方が効果的と考えられる。

#### ⑤自立支援のためのケアの実践とそれを実現する介護人材の成長・活躍を支援する

地域包括ケアシステムの構築は、住み慣れた地域で、最期まで出来る限り日常生活を続けたいという多くの人の希望の実現のために目指されているものであり、それを支える要素の一つである介護給付に基づくケアは、要介護状態の改善あるいは悪化の防止、さらには予防のために、一人ひとりの状態に応じて実践されることが基本である。

したがって、まずはこうした介護保険制度の理念に基づいた良いケアの実践を徹底し、結果的に年齢階級別の要介護認定率を押し下げたり、定着率を高めたり、入職希望者を増やしたりする効果を介して、介護人材の需要ギャップの解消につなげていくことが重要である。

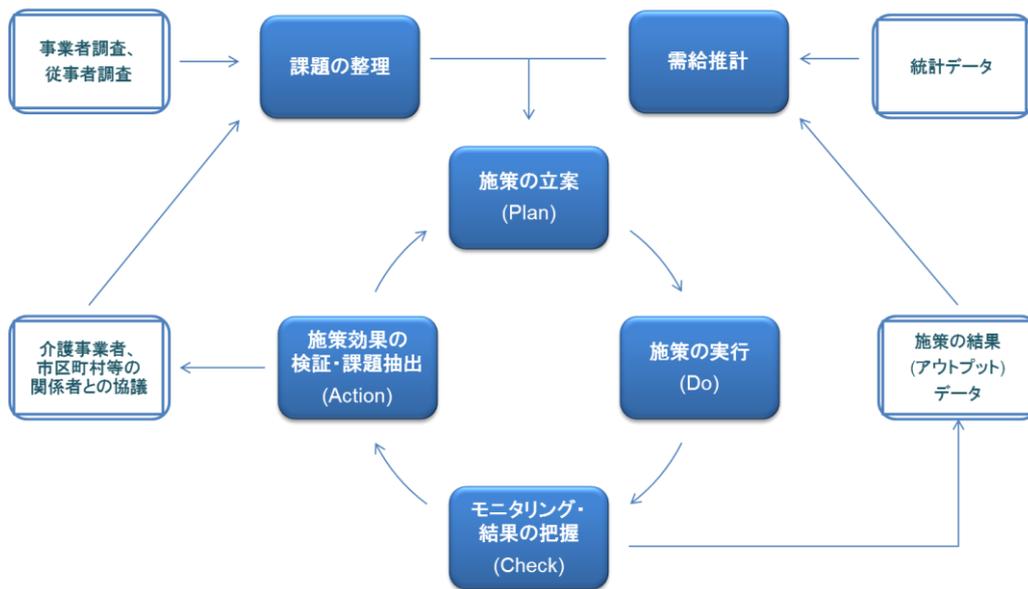
## (2)PDCA サイクル

介護人材需給に関する取り組みは、行政の取り組みが直接に人材に効果を及ぼすわけではなく、介護事業者を介して効果が現れる間接的な施策である。また、外部労働市場においては、他の産業分野との人材の確保競争という側面もあり、産業や社会全体の環境変化の影響も受けやすい。

つまり、介護人材需給に関する取り組みは他の介護保険事業における施策分野以上に不確定要素が大きく、外部環境の変化に伴う影響も大きく受ける。このような分野で効果的に施策を実施するには、確定的な計画を実行するアプローチというよりも、まずは大きく方向性を見定めて施策を実施しながら改善しつつ進めていく「PDCA サイクル」を回すことが重要となる。

介護人材需給推計をきっかけとした施策の検討・検証のPDCA サイクルのイメージは以下のとおり。なお、介護人材需給に関する施策は、庁内で複数の部署に跨るため、庁内連携体制を構築することも重要であると考えられる。

図表 36 施策の検討・検証のPDCA サイクル(イメージ)



介護人材需給推計の結果は、施策立案に効果的に活用していくことが重要であるが、そのためには、都道府県や市町村が介護保険事業（支援）計画を策定する段階、あるいは毎年度の事業計画及び予算編成の段階において、介護人材需給推計の結果が、参照すべきデータとして整備されていることが必要である。

上記のPDCA サイクルは、あくまで介護人材需給推計の結果を、介護保険事業（支援）計画の策定、あるいは各年度の事業の立案に活用し、モニタリング・検証を進めることを前提としたモデルであるため、都道府県や市町村における計画策定ないし事業立案の策定期間に整合するようなスケジュールの設定も重要となる。

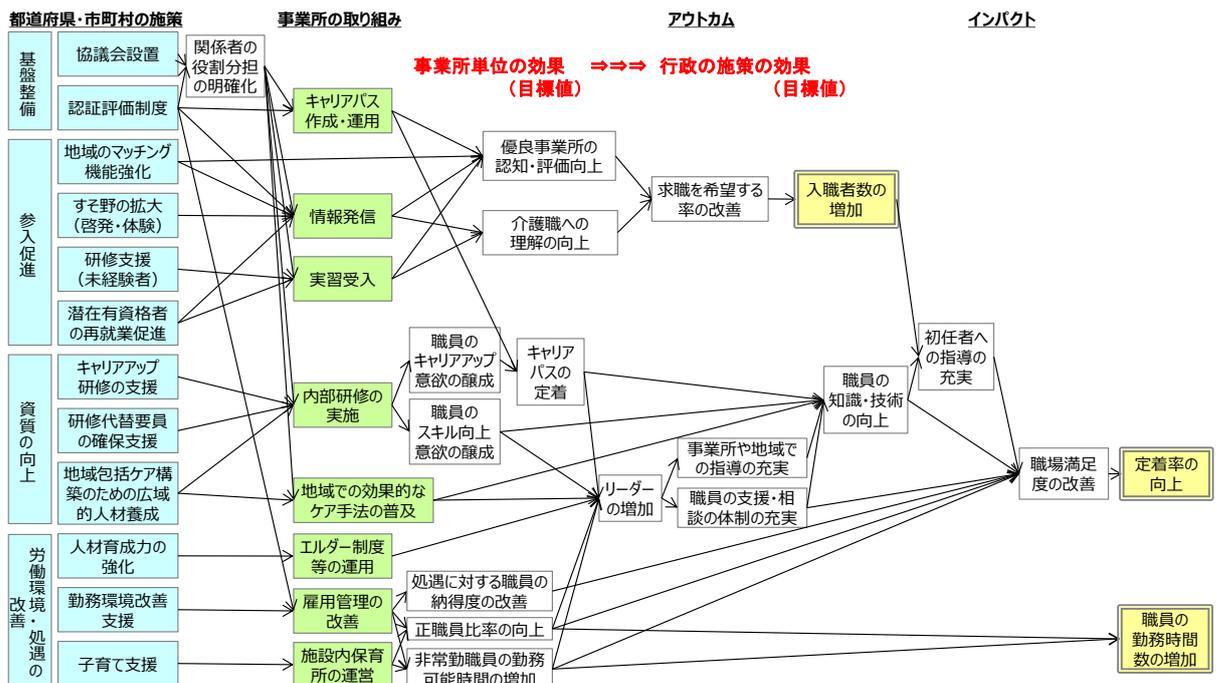
### (3) 施策体系とアウトカム評価

介護人材需給施策の目的は、入職者数を増やす、定着率を向上させる、(非常勤の常勤化等)実働できる時間数を増やすといった点にある。つまり、施策のPDCAにおける「評価」では、事業目標(例えば、イベントならば参加者数、研修ならば受講者数、事業所向けの職場環境改善ならば事業所数等)だけを見て評価するのではなく、前述した目的の実現にどれだけ寄与したかを評価する必要がある。

こうした最終的な目的を「アウトカム」あるいは「インパクト」と呼び、事業目標を「アウトプット」と呼ぶ。つまり、大切なことは、介護人材需給に関わるこの施策による事業目標(アウトプット)の評価だけでなく、アウトカムの評価を行うことにある。

ただし、アウトカムは、多様な施策の結果が影響しており、一つの施策が一つのアウトカムにつながるわけではないため、次図表に示すような体系を想定して評価することが重要である。

図表 37 施策のアウトカム検討の枠組み(例)



## 2.データセットのあり方

### (1)データ分析の視点

今後の需給推計の実施に際しては、前掲のとおり、地域別に状況を把握することが重要であり、都道府県内の地域別データの把握が重要である。また、詳細な検討を実施し、施策への反映、モニタリングを行っていくうえでは、以下のような区分でのデータについて把握することが必要と考えられる。これらのデータは、現状では十分に把握できていないものも含まれており、今後都道府県が独自に調査を実施し、把握していくことも必要であると考えられる。

- サービス種別

サービス種別によって今後必要となるボリューム、流入が想定されるボリュームは異なるものであり、人材確保のための施策検討においては、サービス種別での動向を把握することが重要となる。

- 職種別

今後のサービス需要動向に応じて、求められる職種は変動するものであり、適切な人材の確保・充足を検討する上では、職種別の実態把握が重要となる。

- 従事者年齢層別

地域によって、従事者の年齢構成は異なるものと想定され、従事者の年齢構成によって、今後の人材確保の喫緊性も異なると言える。従事者のおおよその年齢構成について把握することも人材確保検討において重要である。

- 性別

現状における主たる担い手となっている人材像を検討するうえでは、性別による実態の把握も重要。

- 正規/非正規別

充足すべき人材を検討するうえでは、雇用形態、勤務形態についても把握することが必要である。

- 勤務している法人属性別（規模、認証有無、法人種別等）

人材の採用、定着においては、最終的には法人・事業所の問題が大きく、法人の属性に応じた人材の実態把握も重要となる。

## (2)データ分析の試行

### ①広島県提供データの分析例

広島県から提供いただいたデータに関して、「地域別」での分析例を示す。

介護職員および訪問介護員に関して二次医療圏別・年代別で集計した結果は以下のとおりとなる。医療圏によって、従事者の年齢構成が異なっており、G医療圏では60代以上の割合が他の医療圏よりも大きくなっている。特に訪問介護員に関しては、G医療圏では半数以上が60代以上となっており、今後の供給量の推計あるいは人材確保策の検討において考慮すべき事項と考えられる。

図表 38 二次医療圏別の従事者の年齢分布

#### 【介護職員】

二次医療圏	(n)	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
A医療圏	3,469	0.7%	15.1%	22.4%	25.3%	19.1%	13.9%	3.6%
B医療圏	236	0.0%	10.2%	23.7%	31.4%	19.1%	14.0%	1.7%
C医療圏	700	1.1%	18.3%	22.4%	27.1%	16.7%	12.0%	2.3%
D医療圏	410	0.2%	16.6%	23.7%	26.3%	19.8%	11.0%	2.4%
E医療圏	728	1.0%	15.0%	19.6%	24.5%	24.2%	12.8%	3.0%
F医療圏	1,694	1.8%	14.6%	20.1%	26.3%	18.5%	15.9%	2.8%
G医療圏	495	0.0%	9.7%	21.6%	22.0%	19.0%	23.8%	3.8%

#### 【訪問介護員】

二次医療圏	(n)	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
A医療圏	998	0.1%	1.8%	13.2%	21.6%	23.8%	30.8%	8.6%
B医療圏	173	0.0%	1.7%	8.1%	27.7%	29.5%	27.7%	5.2%
C医療圏	253	0.0%	0.4%	11.9%	27.3%	28.1%	25.7%	6.7%
D医療圏	125	0.0%	5.6%	6.4%	20.8%	30.4%	31.2%	5.6%
E医療圏	299	0.3%	4.7%	9.4%	22.1%	23.1%	35.5%	5.0%
F医療圏	410	0.5%	3.7%	5.6%	22.4%	25.9%	38.8%	3.2%
G医療圏	122	0.0%	2.5%	6.6%	9.8%	23.0%	50.8%	7.4%

(出所) 広島県提供データ

※調査への回答があったものの比率であり、全数ではない

同様に、介護職員および訪問介護員に関して事業者の規模別（広島県内での事業所数別）で従事者の年齢層について集計したものが以下となる。介護職員については、事業所数が多い方が、やや若年層が多く、事業所数が少ないと60代以上が多くなっている。訪問介護員については、1事業所のみの場合では、事業所数が多い場合と比較して、30代と70代の割合がやや大きくなっており、ばらつきが見られる。

図表 39 事業者規模別の従事者の年齢分布（※広島県内での展開事業所数別）

【介護職員】

事業規模	(n)	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
1事業所のみ	1,069	2.2%	9.3%	17.2%	26.6%	19.7%	19.6%	5.5%
2～5事業所	2,293	0.7%	14.8%	22.9%	25.3%	19.3%	14.9%	2.2%
6事業所以上	4,370	0.7%	16.2%	22.2%	25.5%	19.2%	13.1%	3.0%

【訪問介護員】

事業規模	(n)	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
1事業所のみ	557	0.0%	1.6%	17.4%	17.4%	23.0%	29.8%	10.8%
2～5事業所	897	0.2%	3.3%	9.4%	25.5%	23.7%	33.3%	4.5%
6事業所以上	941	0.2%	2.3%	6.6%	21.9%	28.6%	34.3%	6.1%

(出所) 広島県提供データ

以上のように、地域別や事業者の規模別でデータを把握することで、より詳細な推計、効果的な施策の検討等に活用できる可能性があると考えられる。

## ②従事者調査結果の分析例

弊社が実施したインターネットによる従事者調査結果について分析例を示す。

介護業界の従事者について職種別に経験年数を見ると、今回の回答者においては、経験年数10年以上が多くなっている。介護福祉士以外の介護職員、訪問介護員はやや経験年数が短い傾向がある。

図表 40 職種別の業界経験年数

	(n)	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 7年未満	7年以上 10年未満	10年以上
訪問介護員	44	6.8%	18.2%	13.6%	15.9%	18.2%	27.3%
介護職員(介護福祉士)	239	1.7%	3.8%	12.1%	18.0%	18.8%	45.6%
介護職員(介護福祉士以外)	71	9.9%	29.6%	22.5%	11.3%	12.7%	14.1%
看護師・准看護師	103	2.9%	10.7%	15.5%	10.7%	14.6%	45.6%
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	8.7%	10.7%	16.5%	15.5%	13.6%	35.0%
介護支援専門員	86	0.0%	5.8%	5.8%	3.5%	15.1%	69.8%

現在の事業所が介護業界に入職してから何か所目かについては、介護福祉士以外の介護職員では半数以上が1つ目となっている。一方、訪問介護員および介護支援専門員では、3つ目以上の割合がやや多くなっている。

図表 41 職種別の業界における現在の事業所経験数

	(n)	1つ目	2つ目	3つ目	4つ目	5つ目以上
訪問介護員	44	29.5%	29.5%	31.8%	2.3%	6.8%
介護職員(介護福祉士)	239	46.4%	24.7%	15.1%	5.9%	7.9%
介護職員(介護福祉士以外)	71	53.5%	19.7%	16.9%	4.2%	5.6%
看護師・准看護師	103	46.6%	28.2%	11.7%	5.8%	7.8%
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	46.6%	30.1%	8.7%	7.8%	6.8%
介護支援専門員	86	33.7%	25.6%	26.7%	5.8%	8.1%

現在の職場が業界で2つ目以上の場合の、以前の職場の退職理由としては、訪問介護員、介護福祉士、機能訓練指導員、介護支援専門員、看護師・准看護師においては、職場の人間関係・雰囲気最が多くなっている。介護福祉士以外の介護職員では給与・処遇面が最も多い。

図表 42 職種別の以前の職場の退職理由

	(n)	職場の人間関係、雰囲気	キャリア形成のイメージがわかなかった	給与・処遇面	通勤の問題	勤務シフトが合わなかった	夜勤への対応	家族転勤等の引越し	結婚・出産等のライフイベント	子育て	家族の介護・看護	その他
訪問介護員	44	36.4%	11.4%	22.7%	4.5%	6.8%	4.5%	2.3%	2.3%	4.5%	4.5%	4.5%
介護職員(介護福祉士)	239	25.1%	9.6%	23.8%	7.1%	4.2%	3.8%	3.8%	3.8%	1.3%	2.1%	4.6%
介護職員(介護福祉士以外)	71	22.5%	5.6%	28.2%	7.0%	2.8%	0.0%	0.0%	2.8%	1.4%	1.4%	2.8%
看護師・准看護師	103	25.2%	6.8%	17.5%	7.8%	1.9%	7.8%	1.9%	6.8%	4.9%	1.0%	7.8%
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	35.0%	12.6%	19.4%	6.8%	2.9%	1.0%	1.0%	4.9%	1.0%	2.9%	3.9%
介護支援専門員	86	30.2%	12.8%	22.1%	9.3%	4.7%	4.7%	0.0%	4.7%	1.2%	1.2%	12.8%

介護業界への入職前の職業については、機能訓練指導員を除くと、他業界で正社員という経緯が最も多い。機能訓練指導員および介護福祉士、介護支援専門員では、福祉系の学生から業界に流入している割合も多い。介護福祉士以外の介護職員では、他の職種と比較して、他の業界でパート・アルバイトという比率が高い。

図表 43 職種別の業界入職前の職業

	(n)	学生(福祉系の学校)	学生(福祉系以外の学校)	他の業界で正社員	他の業界でパート・アルバイト	他の業界で派遣社員	専業主婦(主婦)	育児・子育てで休職していた	職家の介護・看病のために休	上記以外の理由により職につ	その他
訪問介護員	44	18.2%	18.2%	45.5%	9.1%	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%
介護職員(介護福祉士)	239	30.1%	10.5%	35.6%	13.4%	5.4%	2.1%	0.8%	0.8%	0.4%	0.8%
介護職員(介護福祉士以外)	71	5.6%	12.7%	43.7%	25.4%	8.5%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%
看護師・准看護師	103	20.4%	8.7%	46.6%	5.8%	1.0%	3.9%	3.9%	0.0%	0.0%	9.7%
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	46.6%	11.7%	31.1%	2.9%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	6.8%
介護支援専門員	86	36.0%	5.8%	39.5%	9.3%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	2.3%	5.8%

介護業界への入職の動機については、やりがい、資格や技能の活用といった回答が多い。職種による特徴的な部分としては、訪問介護員はハローワーク・人材センターの勧めがやや多く、介護福祉士以外の介護職員では他に適切な仕事なかったという理由も見られる。

図表 44 職種別の業界入職動機

	(n)	社会的意義のある仕事だから	やりがいのある仕事だと思ったから	資格や技能を活かせるから	学生の頃の職場体験・インターン	将来性のある業界だから	職場の立地条件（近い等）	処遇が良かったから	家族・知人・親戚の勧め	ハローワーク・人材センターの勧め	学校の先生の勧め	他に適切な仕事なかったから	その他	特に理由はない
訪問介護員	44	18.2%	38.6%	22.7%	2.3%	9.1%	2.3%	0.0%	13.6%	13.6%	2.3%	11.4%	2.3%	9.1%
介護職員(介護福祉士)	239	25.1%	38.5%	23.0%	6.7%	14.6%	7.5%	2.9%	16.7%	6.7%	4.6%	10.0%	5.0%	5.9%
介護職員(介護福祉士以外)	71	14.1%	36.6%	23.9%	5.6%	15.5%	9.9%	4.2%	19.7%	7.0%	0.0%	16.9%	4.2%	9.9%
看護師・准看護師	103	17.5%	24.3%	37.9%	0.0%	12.6%	19.4%	9.7%	18.4%	2.9%	0.0%	4.9%	3.9%	3.9%
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	18.4%	40.8%	54.4%	1.0%	11.7%	11.7%	8.7%	17.5%	1.9%	2.9%	2.9%	3.9%	2.9%
介護支援専門員	86	26.7%	32.6%	23.3%	4.7%	14.0%	5.8%	2.3%	19.8%	0.0%	1.2%	7.0%	3.5%	14.0%

過去に利用したことがある採用・応募ルートを見ると、全般にハローワークが大多数であり、特に訪問介護員、介護福祉士以外の介護職員で多い。業界全体的にハローワークが採用・応募のルートの中心となっていることがうかがえる。

図表 45 職種別の過去に利用したことがある採用・応募ルート

	(n)	ハローワーク	福祉協議会	福祉人材センター(社会)	新聞や雑誌等の求人広告	求人情報誌	電車やバスの車内広告	法人・事業所のHP	説明会	自治体等が主催する合同	転職フェア	体験、実習	ポランティアや職場体	インターネットでの検索	人材紹介会社の紹介	学校の紹介・推薦	家族・友人・知人の紹介	その他	特になし
訪問介護員	44	72.7%	6.8%	20.5%	20.5%	4.5%	9.1%	4.5%	6.8%	2.3%	25.0%	9.1%	2.3%	11.4%	0.0%	6.8%			
介護職員(介護福祉士)	239	59.4%	9.6%	14.2%	18.4%	0.0%	4.2%	1.3%	8.4%	5.9%	11.7%	7.9%	12.1%	8.4%	0.4%	20.1%			
介護職員(介護福祉士以外)	71	67.6%	8.5%	22.5%	32.4%	0.0%	7.0%	4.2%	8.5%	9.9%	22.5%	8.5%	8.5%	8.5%	0.0%	12.7%			
看護師・准看護師	103	56.3%	2.9%	19.4%	18.4%	1.0%	7.8%	1.0%	6.8%	5.8%	20.4%	18.4%	5.8%	15.5%	0.0%	16.5%			
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	40.8%	6.8%	10.7%	16.5%	1.9%	18.4%	1.9%	2.9%	6.8%	24.3%	9.7%	35.9%	17.5%	0.0%	15.5%			
介護支援専門員	86	52.3%	12.8%	12.8%	16.3%	5.8%	8.1%	7.0%	7.0%	7.0%	15.1%	11.6%	15.1%	17.4%	0.0%	19.8%			

## 第5章 “あり方”の実現に向けた課題と提案

前章で示した“あり方”を実現していくうえでの課題、およびその解決のための提案としては、次の4点が指摘できる。

### 1. 基礎的な統計データの整備

#### 【課題】

- ・ 介護人材需給推計のインプットデータとなるとともに、その地域における介護人材需給を取り巻く課題を分析するために必要な基礎的な統計データが整備されていない。
- ・ 整備出来ない理由としては、①調査に係る財源が不足している、②把握すべきデータ項目が分からない、③（1回だけデータを取っても）把握したデータの解釈が難しい、といった点が指摘できる。

#### 【課題解決に向けた提案】

- ・ 上記課題を解決するため、例えば本調査研究事業において介護事業者あるいは介護職を対象に実施した調査の調査項目を「標準調査項目（標準調査票）」として活用し、基金事業として都道府県が全国的に共通の調査として実施し、そのデータを国において集約・分析するといった方法が考えられる。
- ・ 標準調査票を活用してデータ収集した場合に可能となる分析イメージは前章に示しているとおりだが、こうしたデータを一都道府県で収集・分析するだけでなく、全国で集約・共有することで、全国平均データとの比較が可能となるため、その地域における介護人材需給を取り巻く課題の分析の糸口を見つけることができる。このように、全国平均のデータとの比較といった検討を可能とするためにも、都道府県だけで完結することなく、国や市町村と都道府県とが連携し、実態把握（データの収集）とそうしたデータの全国的な集約・分析について、役割分担して実施することが重要である。

## 2.自治体や介護保険事業担当部署を巻き込んだ政策形成プロセスの運用

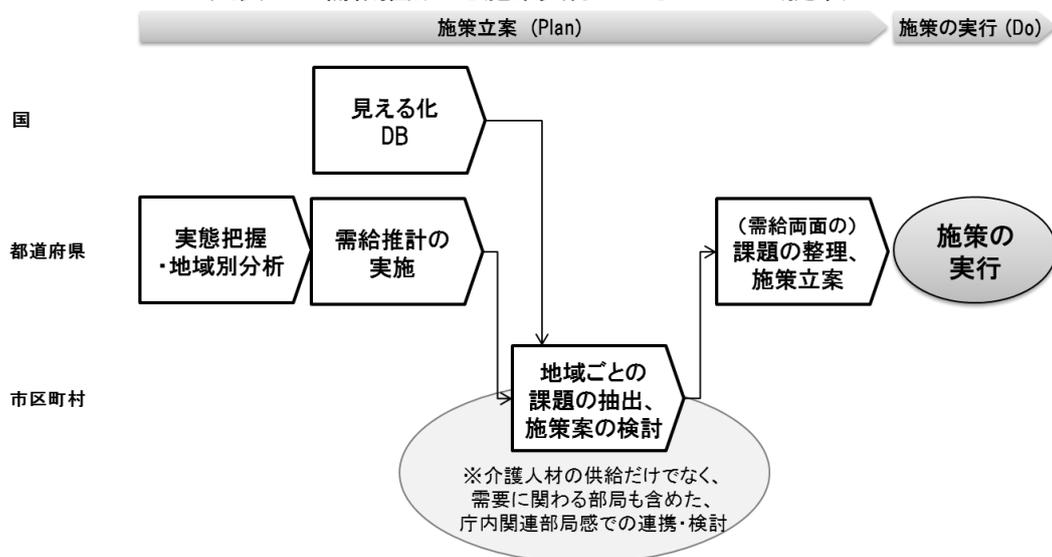
### 【課題】

- ・ 介護人材需給に関わる施策の検討に介護保険事業担当部署や市町村を巻き込むことが十分に実施できていない。
- ・ 連携が出来ていない理由としては、①協議のためのデータや検討議題をどのように設定すれば良いか分からない、②会議を設定するコスト・手間が大きい、③部署間および都道府県/自治体間の役割分担が決められない、といった点が指摘できる。

### 【課題解決に向けた提案】

- ・ 上記課題を解決するため、例えば以下に示すようなプロセスを実施してはどうか。既に多くの都道府県では介護人材確保に関する協議会を設置しているため、会議体としてはこの枠組みを活用しつつ、平成29年度については第7期介護保険事業(支援)計画策定年に当たるため、計画作成スケジュールを考慮し、以下のようなプロセスとすることが妥当と考えられる。
- ・ なお、前章までも記載しているが、各種計画策定、施策立案に参考とするためには、適切なスケジュールについても検討することが重要である。前回の需給推計は結果として当該年度の終盤に最終的な結果が整理されたことも施策に十分に活用されなかった要因であると考えられる。今後の需給推計はより早期に実施されることが期待される。
- ・ 介護保険事業(支援)計画、特に市町村における地域包括ケアシステム構築に関するさまざまな領域での取り組みに反映させいくためには、策定の前年度あるいは前々年度などに先行的に実施し、介護人材需給推計の結果を都道府県だけでなく市町村とも共有し、その結果を起点として、庁内関係部署と協議、介護人材需給に関する地域ごとの課題分析を掘り下げていくことが望ましいと言える。

図表 46 需給推計から施策実行に至るプロセス(提案)



### 3.介護人材需給に関わる主な施策・事業のモニタリング(データ蓄積)

#### 【課題】

- ・ 主な介護人材需給施策・事業について、その効果のデータを全国的に集約・蓄積・活用することが出来ていない。
- ・ 施策・事業のモニタリング・評価に活用するデータを蓄積できていない理由としては、①どのようなデータを把握すれば良いか分からない、②個々の施策・事業が介護人材需給の全体にどのように影響を与えるか分からない、③どのような施策メニューを想定すれば良いか分からない、といった点が指摘できる。

#### 【課題解決に向けた提案】

- ・ 上記課題を解決するため、まずは現在基金事業で実施されている介護人材需給に関わる主な施策・事業を体系化したうえで、これらの体系ごとにモニタリング・評価で把握すべき指標(データ)の標準を示し、これを各都道府県が収集、国に報告するプロセスとしてはどうか。
- ・ これまでに実施されてきた基金事業を踏まえると、介護人材需給に関わる主な施策・事業は体系化可能である。また、前章で示したとおり、主だった施策については個々の施策・事業から介護人材需給全体の効果(=アウトカム)への波及過程を表現した「インパクトマップ」を作成する。
- ・ 他の施策・事業についても前章で示したような枠組みを活用して、個々の施策・事業の結果と「アウトカム」を結びつけるマップ・枠組みを作成し、これに関連するデータを蓄積する。
- ・ こうしたPDCAサイクルを、各都道府県が設置する協議体を管理主体として実施していくことが望まれる。主体は各都道府県が望ましいとは考えるが、先行事例等が限定されている内容であり、円滑な推進のためには国等から都道府県等に期待する役割、具体的なタスクの推進方法等について示すことも必要であろう。

### (データ整備の基本的な考え方)

- ・ 詳細検討を行うためには「地域別」にデータを把握し、検討を行うことが重要である。介護人材の需給を考えるうえでは、各データは「地域別」にセグメント集計して検討を行うことが需給推計の精度、その後の施策検討において重要となる。現状、「地域別」の基礎データの整備のために独自の調査を実施している都道府県もあるが、実施状況は限定的となっている。前述したようなデータについて各都道府県において需給推計、施策検討に必要と考えられる単位でのデータ整備が必要となる。二次医療圏あるいは市町村単位でデータを整理することが期待される。

### (モニタリングの考え方)

- ・ 需給推計の実施、課題の把握、施策の検討、その後の効果のモニタリング・検証、施策の改善といったPDCAを回すことが重要であり、需給推計データはそれらを運用するための重要なデータベースとなる。故に、モニタリング実施の際にもプランニング時と同様の調査項目でデータを収集し、検討を進めることが重要である。これまで需給推計をモニタリング・効果検証、施策の改善等に十分活用できていない面があったが、今後はPDCAサイクルの観点からも一貫したデータを把握し、それを継続することが重要である。
- ・ 分析については、①施策単位の評価（＝個々の地域あるいは都道府県単位の視点）に加え、②インパクトへの効果に関する評価（全体としての感度分析あるいは施策群が与える効果の分析の視点 ※前掲の施策のアウトカム検討の枠組みイメージ）の2つが重要となる。
- ・ 今後の需給推計に活用するワークシートに関しては、以下の点を考慮すべきと考える。
  - 推計および課題分析のためのローデータのデータフォーマット
  - 検討・意思決定に活用できるアウトプットイメージ
  - モニタリングデータを投入するためのローデータの枠組み
  - 施策単位の評価記入シート

### (基本の考え方とプロセス)

- ・ 需給推計やデータ分析と施策体系、効果検証の流れについて、一貫性・整合性を確保するためのポイントとしては、供給→入職率、離職率、再就職率、需要→認定率、利用率、配置率などが想定される。これらに効果が見込まれる施策を汎用的なメニューとして整理することが重要である。なお、各施策については、地域ごとの特性によって想定される効果に差があるものと考えられ、分析・検討を踏まえて適切な施策を選択することが重要である。
- ・ また具体的な計画策定段階においては、その時点での実態・状況に基づき、一定の仮定を設定して比較検討することが重要であるが、データの整備途上の段階においては、全国平均や地域性が比較的似ているエリア等のデータを活用して検討することも一案と考える。一定のデータ蓄積後に精緻な検討を行うことが望ましいが、まずはPDCAサイクルの運用に着手し、動かしていくということも必要であろう。

#### (需給推計ワークシートとの連携)

- ・ 現時点において地域別データ等、詳細データを収集することが可能である場合は、個別データを需給推計にも活用することが望ましい。しかし、現時点で全国一律に地域別データを整備できる環境は整っていないため、詳細データが把握できる場合は、そのデータを需給推計ワークシートに反映するためのフレームワークを整理することも必要となる。

## 4.介護人材需給に関わる施策・事業の実施とその効果の検証

### 【課題】

- ・ 介護人材需給に関する課題を詳細に分析できたとして、その課題の解決に資する施策・事業を立案、実施し、さらに効果を検証することが不可欠である。
- ・ 介護人材需給に関わる取り組みは、その効果が直接的に表れるわけではないため、施策・事業の効果を測定しにくいという特徴がある。例えば、介護事業所の管理職に対する研修を実施することにより、管理職の視点が変わり、事業所におけるケアの質を高める姿勢が変わり、ケアの質が向上したことによって利用者のQOLが向上し、結果的に職員のモチベーションや達成感が高まることで離職率が低下するといったような効果の表れ方をする。
- ・ このように施策・事業の効果が直接把握しにくい状況では、施策の立案段階でより効果的な施策・事業を検討することが困難になってしまう。

### 【課題解決に向けた提案】

- ・ 前項で指摘した事項と共通するが、介護人材需給に関わる施策・事業のモニタリングや評価に係る様式を定め、複数の地域間で相互に比較ができるようにすることが必要である。複数の都道府県間で施策の効果を比較するためには、基金を活用した事業については実施内容とその成果のデータを国に集約したうえで分析し、事業・施策ごとの効果を分析して発信することが有効である。

以 上

## (参考資料)従事者向け調査結果

### 【回答者年齢層】

	n	%
20才～24才	28	4.3
25才～29才	80	12.4
30才～34才	115	17.8
35才～39才	120	18.6
40才～44才	137	21.2
45才～49才	65	10.1
50才～54才	57	8.8
55才～59才	34	5.3
60才以上	10	1.5
全体	646	100

### 【回答者居住地域】

	n	%
北海道	55	8.5
東北地方	50	7.7
関東地方	146	22.6
中部地方	118	18.3
近畿地方	103	15.9
中国地方	42	6.5
四国地方	24	3.7
九州地方	108	16.7
全体	646	100

### 【現在の職種】

	n	%
訪問介護員	44	6.8
訪問介護員以外の介護職員(介護福祉士である)	239	37
訪問介護員以外の介護職員(介護福祉士以外)	71	11
看護師・准看護師	103	15.9
機能訓練指導員(PT・OT・ST)	103	15.9
介護支援専門員	86	13.3
全体	646	100

【保有資格】

	n	%
介護福祉士	317	49.1
介護職員実務者研修修了者(訪問介護員養成研修1級・基礎研修修了者を含む)	52	8
介護職員初任者研修修了者(訪問介護員養成研修2級修了者を含む)	106	16.4
看護師・准看護師	114	17.6
保健師	8	1.2
OT・PT・ST	96	14.9
医療的ケア(喀痰吸引等)研修修了者	26	4
認知症介護実践研修修了者	27	4.2
介護支援専門員(ケアマネジャー)	122	18.9
社会福祉士	38	5.9
管理栄養士・栄養士	1	0.2
精神保健福祉士	5	0.8
臨床心理士	1	0.2
該当する資格はもっていない	27	4.2
全体	646	100

【介護業界の経験年数】

	n	%
～6カ月未満	12	1.9
6カ月以上1年未満	14	2.2
1年以上2年未満	29	4.5
2年以上3年未満	36	5.6
3年以上4年未満	49	7.6
4年以上5年未満	40	6.2
5年以上7年未満	88	13.6
7年以上10年未満	104	16.1
10年以上15年未満	165	25.5
15年以上20年未満	66	10.2
20年以上	43	6.7
全体	646	100

【介護業界に入職する以前の職業・属性】

	n	%
学生(福祉系の学校)	184	28.5
学生(福祉系以外の学校)	68	10.5
他の業界で正社員	250	38.7
他の業界でパート・アルバイト	71	11.0
他の業界で派遣社員	22	3.4
専業主婦(主婦)	11	1.7
育児・子育てで休職していた	7	1.1
家族の介護・看病のために休職していた	4	0.6
上記以外の理由により職についていなかった	3	0.5
その他	26	4.0
全体	646	100.0

【介護業界に入職した動機・きっかけ】

	n	%
社会的意義のある仕事だから	138	21.4
やりがいのある仕事だと思ったから	230	35.6
資格や技能を活かせるから	197	30.5
学生の頃の職場体験・インターン	26	4
将来性のある業界だから	87	13.5
職場の立地条件(近い等)	63	9.8
処遇が良かったから	31	4.8
家族・知人・親戚の勧め	114	17.6
ハローワーク・人材センターの勧め	32	5
学校の先生の勧め	16	2.5
他に適切な仕事が無かったから	55	8.5
その他	27	4.2
特に理由はない	44	6.8
全体	646	100

【現在の勤務先が提供する主なサービス】

	n	%
訪問介護	40	6.2
訪問入浴介護	4	0.6
訪問看護	29	4.5
訪問リハビリテーション	20	3.1
通所介護	53	8.2
通所リハビリテーション	47	7.3
短期入所生活介護	9	1.4
短期入所療養介護	1	0.2
特定施設入居者生活介護	19	2.9
福祉用具貸与	0	0
特定福祉用具販売	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.3
夜間対応型訪問介護	1	0.2
認知症対応型通所介護	4	0.6
小規模多機能型居宅介護	20	3.1
認知症対応型共同生活介護	36	5.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	4	0.6
地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	10	1.5
看護小規模多機能型居宅介護	2	0.3
介護老人福祉施設	109	16.9
介護老人保健施設	124	19.2
介護療養型医療施設	55	8.5
住宅改修	1	0.2
その他	56	8.7
全体	646	100

【現在の勤務形態】

	n	%
正規職員	587	90.9
非正規職員・フルタイム	39	6
非正規職員・パート(アルバイト)	20	3.1
全体	646	100

【現在の勤務先での勤続期間】

	n	%
～6カ月未満	47	7.3
6カ月以上1年未満	47	7.3
1年以上2年未満	71	11
2年以上3年未満	65	10.1
3年以上4年未満	74	11.5
4年以上5年未満	44	6.8
5年以上6年未満	46	7.1
6年以上7年未満	39	6
7年以上8年未満	35	5.4
8年以上9年未満	21	3.3
9年以上10年未満	34	5.3
10年以上	123	19
全体	646	100

【利用経験のある採用・応募ルート、人材確保に効果的と考える採用・応募ルート】

	全体	ハローワーク	福祉人材センター（社会福祉協議会）	新聞や雑誌等の求人広告・チラシ	求人情報誌	電車やバスの車内広告	法人・事業所のHP	自治体等が主催する合同説明会	転職フェア	ボランティアや職場体験、実習	インターネットでの検索	人材紹介会社の紹介	学校の紹介・推薦	家族・友人・知人の紹介	その他	特になし
現在の職場に勤める際に利用した	n 646	281	38	68	73	6	53	10	21	28	83	59	95	161	8	0
	% 100	43.5	5.9	10.5	11.3	0.9	8.2	1.5	3.3	4.3	12.8	9.1	14.7	24.9	1.2	0
過去に利用したことがある	n 646	367	53	101	126	10	53	17	45	41	114	68	92	80	1	110
	% 100	56.8	8.2	15.6	19.5	1.5	8.2	2.6	7	6.3	17.6	10.5	14.2	12.4	0.2	17
従業員確保に有効だと思う	n 646	410	179	182	217	92	171	125	172	161	199	163	202	178	0	82
	% 100	63.5	27.7	28.2	33.6	14.2	26.5	19.3	26.6	24.9	30.8	25.2	31.3	27.6	0	12.7

【情報入手・応募ルートへの認知状況】

		全体	知らない/ 聞いたこと がない	聞いたこと はあるが詳 しくは知ら ない	具体的な内 容も含めて 知っている
ハローワーク	n	646	21	127	498
	%	100	3.3	19.7	77.1
福祉人材センター（社会福祉協議会）	n	646	168	326	152
	%	100	26	50.5	23.5
自治体等が主催する合同説明会	n	646	203	319	124
	%	100	31.4	49.4	19.2
転職フェア	n	646	132	350	164
	%	100	20.4	54.2	25.4

【現在の職場選択に影響した要因・理由】

		全体	待遇面（給与等）	勤務時間の柔軟性	職場の立地（通勤利便性）	保育所・託児所が併設	法人・事業所の方針・理念に共感	職場の人間関係・雰囲気	家族・知人等の推薦	地域内での評判	学校の先生等の推薦	その他
意思決定に影響した要因・理由（すべて選択）	n	646	407	282	406	58	120	250	164	92	75	17
	%	100	63	43.7	62.8	9	18.6	38.7	25.4	14.2	11.6	2.6
最も影響した要因・理由（一つ選択）	n	646	198	75	152	5	24	87	64	8	16	17
	%	100	30.7	11.6	23.5	0.8	3.7	13.5	9.9	1.2	2.5	2.6

【現在の職場に入る際に参考にした意見・情報】

	全体		友人・知人の意見	家族の意見	その法人・事業所で働いている人の意見	ハローワークや福祉人材センター担当者の意見	インターネットの掲示板やクチコミサイト	インターネットの公的な公表情報（自治体等の情報）	インターネット上で自治体が発信している情報	その他
	n	%								
参考にした(すべて選択)	646	100	302	280	179	187	107	99	57	43
			46.7	43.3	27.7	28.9	16.6	15.3	8.8	6.7
最も参考にした(一つ選択)	646	100	172	162	96	96	25	40	13	42
			26.6	25.1	14.9	14.9	3.9	6.2	2	6.5

【勤務先の法人の事業規模】

	n	%
1事業所のみ運営	87	13.5
2事業所を運営	77	11.9
3～5事業所を運営	214	33.1
6～9事業所を運営	96	14.9
10～19事業所を運営	42	6.5
20～29事業所を運営	19	2.9
30～49事業所を運営	9	1.4
50事業所以上運営	33	5.1
わからない	69	10.7
全体	646	100

【介護業界入職後の経験法人数】

	n	%
1つ目	287	44.4
2つ目	168	26
3つ目	106	16.4
4つ目	37	5.7
5つ目以上	48	7.4
全体	646	100

【以前の職場(介護業界)を退職した理由】

	n	%
職場の人間関係、雰囲気	180	50.1
キャリア形成のイメージがわかなかった	63	17.5
給与・処遇面	144	40.1
通勤の問題	47	13.1
勤務シフトが合わなかった	24	6.7
夜勤への対応	24	6.7
家族転勤等の引越し	13	3.6
結婚・出産等のライフイベント	28	7.8
子育て	13	3.6
家族の介護・看護	13	3.6
その他	38	10.6
全体	359	100

【居住場所と勤務場所の位置関係】

	n	%
居住場所と勤務場所が同一市区町村	382	59.1
居住場所と勤務場所が別の市区町村	264	40.9
全体	646	100

【通勤手段】

	n	%
徒歩	37	5.7
自転車	96	14.9
電車・バス	92	14.2
自家用車	405	62.7
その他	16	2.5
全体	646	100

【各交通手段での平均的な通勤時間(片道)】

	n	%
5分未満	43	6.7
5分以上10分未満	103	15.9
10分以上20分未満	180	27.9
20分以上30分未満	160	24.8
30分以上45分未満	88	13.6
45分以上60分未満	42	6.5
60分以上90分未満	26	4
90分以上	4	0.6
全体	646	100

【片道30分以上かかる事業所に勤務している理由】

	n	%
特にない	56	35
給与等の待遇面	40	25
近隣に募集している事業所がなかった	20	12.5
法人の理念や方針の共感し、その事業所で働きたかった	11	6.9
働きたいサービス種別が近くになかった	10	6.3
紹介された事業所がその場所だった	31	19.4
その他	19	11.9
全体	160	100

【現在の職場での休暇取得のしやすさ】

	n	%
取得しやすい	134	20.7
やや取得しやすい	224	34.7
どちらともいえない	125	19.3
あまり取得しやすすくない	103	15.9
取得しやすすくない	60	9.3
全体	646	100

【現在の職場における継続勤務意向】

	n	%
今後もできるだけ長く働き続ける予定	260	40.2
当面2、3年程度は働き続ける予定	138	21.4
条件等があう職場があれば転職する	140	21.7
できるだけ早く転職したい	68	10.5
わからない・未定	40	6.2
全体	646	100

【現在の職場における各種満足状況】

	全体	非常に満足	やや満足	どちらとも言えない	やや不満	非常に不満
職場の人間関係、雰囲気	n 646	106	275	143	78	44
	% 100	16.4	42.6	22.1	12.1	6.8
キャリアアップできる・できそう	n 646	43	156	260	122	65
	% 100	6.7	24.1	40.2	18.9	10.1
給与・処遇がよい	n 646	30	180	185	171	80
	% 100	4.6	27.9	28.6	26.5	12.4
勤務場所	n 646	158	250	159	62	17
	% 100	24.5	38.7	24.6	9.6	2.6
勤務シフトの柔軟性	n 646	108	211	213	78	36
	% 100	16.7	32.7	33	12.1	5.6
夜勤への対応	n 646	87	160	292	64	43
	% 100	13.5	24.8	45.2	9.9	6.7
休暇の取得しやすさ	n 646	105	205	152	100	84
	% 100	16.3	31.7	23.5	15.5	13



※本調査研究事業は、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

介護人材の需給推計に関する調査研究 報告書

平成 29 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング  
TEL: 03-6833-5204 FAX:03-6833-9479