

調査レポート

沖縄県内における介護業界の現状と課題

～ 介護は他人事でない時代へ—迫られる質の向上と安定供給への対応 ～

« 要 旨 »

- ・ 2025 年、日本の人口構成において大きなウエイトを占める「団塊の世代」が 75 歳以上に突入し、医療・介護の需要が急増する「2025 年問題」として注目を集めている。また、「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上に達する 2040 年には、高齢人口増加の“第二波”が見込まれ、「2040 年問題」として課題視されている。
- ・ 沖縄県は全国に比べると年少人口割合が高く、高齢人口割合が低いものの、高齢化は着実に進んでおり、2020 年に 22.6% であった高齢化率は 2050 年には 33.6% にまで上昇する見込みである。また、県内の要介護（要支援）認定者も一貫して増加傾向が続いている。県の推計によると、2023 年の約 6 万 3,700 人から 2040 年には 9 万 1,700 人まで増加する見込みであり、介護ニーズの更なる高まりが見込まれる。
- ・ そのようななか、足元では介護業界の人材不足が深刻化している。介護職の有効求人倍率（2025 年 10 月）は 3.07 倍と、3.0 倍前後の推移が続いている。介護サービスの質の維持と安定的な供給が重要な課題である。
- ・ その背景の一つに、「介護報酬」に基づく賃金体系が挙げられ、社会全体の賃上げペースに追いつかないことにより生じる賃金格差から、他職種への人材流出が課題である。「きつい」「休めない」などといったイメージもまた、担い手確保の阻害要因となっている。
- ・ 介護の担い手確保にあたり、処遇改善や、DX による生産性向上、介護職員のワークライフバランス向上など、働きやすい職場環境を整備し、職業としての魅力を高める取り組みが求められる。また潜在的な介護人材の掘り起こしなど、他県事例に学びながら、地域の特性に合った行政支援体制を整備していくことも必要である。
- ・ 介護業界の現状の課題は将来の生活に直結するものであり、私たち現役世代にとっても看過できるものではない。県民一人ひとりが日頃から健康意識を高く持ち、健康寿命を延ばす努力も介護現場の大きな助けとなるため、県民全体の意識醸成も必要である。
- ・ 介護の現場は利用者にとって「生活の拠点」であり、その生活の質を維持していくことは重要である。社会全体で介護業界の課題に向き合い、安定的な介護サービスの維持に向け行政を主体とした多角的なアプローチが望まれる。

目次

1. はじめに	1
2. 本県における介護産業の位置付け	1
(1) 生産額・特化係数	1
(2) 付加価値額	3
(3) 雇用	4
3. 介護業界を取り巻く外部環境	5
(1) 人口推計および高齢化率	5
(2) 要介護（要支援）認定者数の推移	6
(3) 介護サービス事業所と定員数	7
4. 介護人材の動向	9
(1) 労働市場の動き	9
(2) 介護職員数の推移	11
5. 介護サービスの概要	11
(1) 介護保険制度の概要とサービス体系	11
(2) 介護報酬体系	12
(3) 今後の動向～2026年度介護報酬臨時改定～	15
6. 県内介護事業者の課題と取り組み	16
(1) 人材確保	16
(2) DXによる業務効率化	17
(3) 介護報酬への対応（加算取得・物価高騰）	17
7. 他県事例～人材確保および生産性向上に向けた取り組み～	19
(1) 働きやすい環境整備・魅力向上	19
(2) 介護と周辺業務の切り離しによる生産性向上	20
(3) 潜在介護人材の活用に向けた実態調査	21
8. 現状と課題を踏まえた提言	23
(1) 介護報酬制度の在り方についての見直し	23
(2) 担い手確保策の多様化	24
(3) 多文化共生社会の早期実現	24
(4) DX推進サポート	25
(5) 設備投資へのサポート	26
9. おわりに	26

1. はじめに

2025年、日本の人口構成において大きなウェイトを占める「団塊の世代」¹が75歳以上に達した。団塊の世代が後期高齢者に突入したことはつまり、医療・介護サービス需要の急増を意味し、「2025年問題」として注目を集めている。また、「団塊ジュニア世代」²が65歳以上に達する2040年には、高齢人口増加の“第二波”が見込まれており、「2040年問題」として課題視されている。

沖縄県は全国に比べると年少人口の割合が高く高齢人口の割合が低いものの、高齢化は着実に進んでおり、2020年に22.6%であった高齢化率（65歳以上人口の割合）は、2030年には26.6%、2050年には33.6%にまで上昇する見込みである³。高齢人口増加に伴う介護需要増加および生産年齢人口の減少という深刻な状況が現実味を帯びつつある。

そのようななか、介護業界では人材不足も深刻化しており、介護サービスの質の維持と安定的な供給が重要な課題である。

こうした状況を踏まえ、本レポートでは、沖縄県における介護業界の概況および介護を取り巻く外部環境について確認し、現状と課題について整理した。また、差し迫る2040年に向け、介護サービスの維持のため今から講じるべき取り組み等について取りまとめた。

2. 本県における介護産業の位置付け

（1） 生産額・特化係数

沖縄県「県民経済計算」によると、2022年度の県内総生産は前年度比2.1%（名目）の成長率となった（図表1）。そのうち、「介護産業」が含まれる「保健衛生・社会事業」は同2.2%増となり、構成比は全体の12.6%を占める。

ただし、県民経済計算では介護産業単体の指標を確認することができないため、産業が細分化されており、より詳細な分析が可能となる沖縄県産業連関表を用いて当該産業の位置付けを確認する（図表2）。介護産業の生産額は1,291億59百万円で全産業計の1.9%を占めており、全国（1.0%）を上回る。また、生産額の産業別構成比を全国の値で除した特化係数は1.90となり、「鉱業」「建設業」に次いで3番目に高く、本県の特化した産業と言える（図表3）。

¹ 戦後の第1次ベビーブーム時（昭和22（1947）～24（1949）年）に生まれた者を指す（内閣府「高齢社会白書」）

² 団塊の世代の子ども世代にあたる第2次ベビーブーム時（昭和46（1971）～49（1974）年）に生まれた者を指す（内閣府「経済財政白書」）

³ 全人口に占める65歳以上人口の割合が7%を超えた社会が「高齢化社会」、14%超が「高齢社会」、21%超が「超高齢社会」と定義される（内閣府「高齢化の状況」）。

図表1:2022年度県内総生産の伸び率と構成比

項目	対前年度比 (%)	構成比 (%)
1. 農林水産業	△17.8	1.0
2. 鉱業	22.4	0.2
3. 製造業	△3.7	4.0
4. 建設業	△15.3	8.9
5. 電気・ガス・水道・廃棄物処理業	△51.3	2.0
6. 卸売・小売業	4.3	9.4
7. 運輸・郵便業	41.2	6.4
8. 宿泊・飲食サービス業	56.4	3.8
9. 情報通信業	△2.4	3.8
10. 金融・保険業	12.8	3.9
11. 不動産業	1.4	12.6
12. 専門・科学技術、業務支援サービス業	7.6	10.8
13. 公務	3.5	9.9
14. 教育	2.2	5.9
15. 保健衛生・社会事業	2.2	12.6
16. その他のサービス	6.8	5.4
17. 小計	2.0	100.7
18. 輸入品に課される税・関税	83.1	0.7
19. (控除) 総資本形成に係る消費税	19.3	1.4
20. 県内総生産 (17+18-19)	2.1	100.0

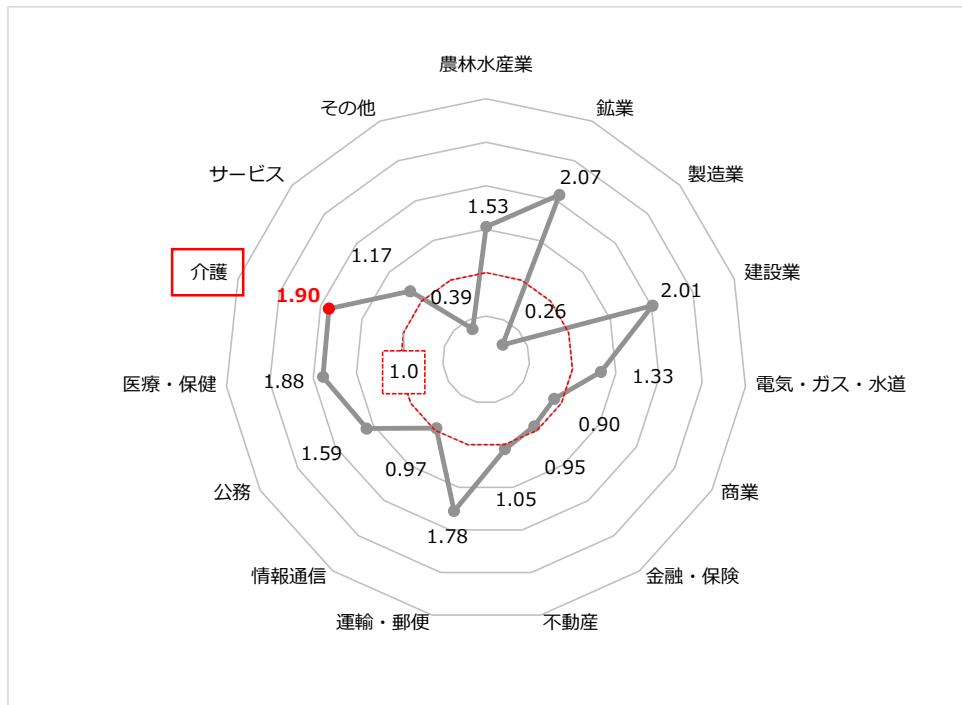
出所:沖縄県「R4 年度県民経済計算」

図表2:沖縄県産業連関表にみる産業別生産額

産業部門	沖縄県		全国
	生産額 (百万円)	構成比 (%)	構成比 (%)
01 農林水産業	131,573	1.9	1.3
02 鉱業	11,746	0.2	0.1
03 製造業	519,387	7.6	29.8
04 建設業	818,083	12.0	6.0
05 電気・ガス・水道	259,154	3.8	2.9
06 商業	576,736	8.5	9.4
07 金融・保険	223,994	3.3	3.5
08 不動産	565,997	8.3	7.9
09 運輸・郵便	653,653	9.6	5.4
10 情報通信	324,577	4.8	4.9
11 公務	421,061	6.2	3.9
12 医療・保健・福祉・介護	851,207	12.5	6.6
うち介護	129,159	1.9	1.0
13 サービス	1,432,765	21.1	17.9
14 その他	12,082	0.2	0.5
産業計	6,802,015	100.0	100.0

出所:沖縄県「産業連関表(2015)」、総務省「産業連関表(2015)」をもとに作成

図表3:沖縄県の産業ごとの特化係数

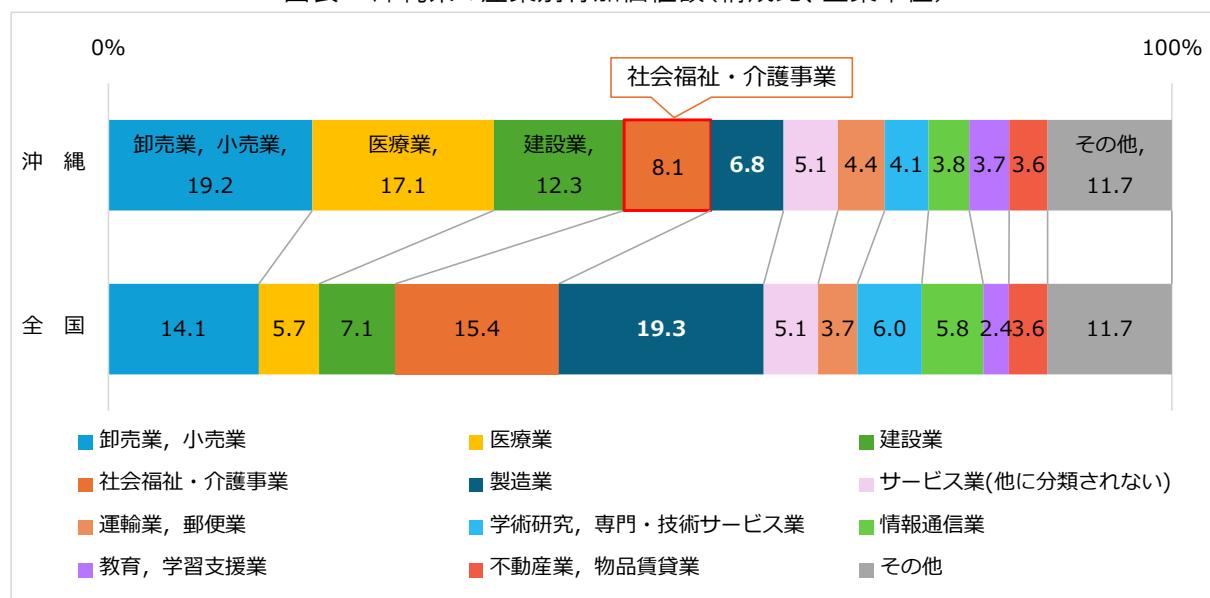


出所:沖縄県「産業連関表(2015)」、総務省「産業連関表(2015)」をもとに作成

(2) 付加価値額

続いて、総務省統計局「経済センサスー活動調査」から産業別の付加価値額をみると、「社会福祉・介護事業」は1,354億30百万円で全産業に占める構成比は8.1%となっている(図表4)。全国の構成比(15.4%)を下回るもの、県内では「卸売業、小売業」「医療業」「建設業」に次ぐ上位に位置しており、大きな付加価値を生み出している産業である。

図表4:沖縄県の産業別付加価値額(構成比、企業単位)



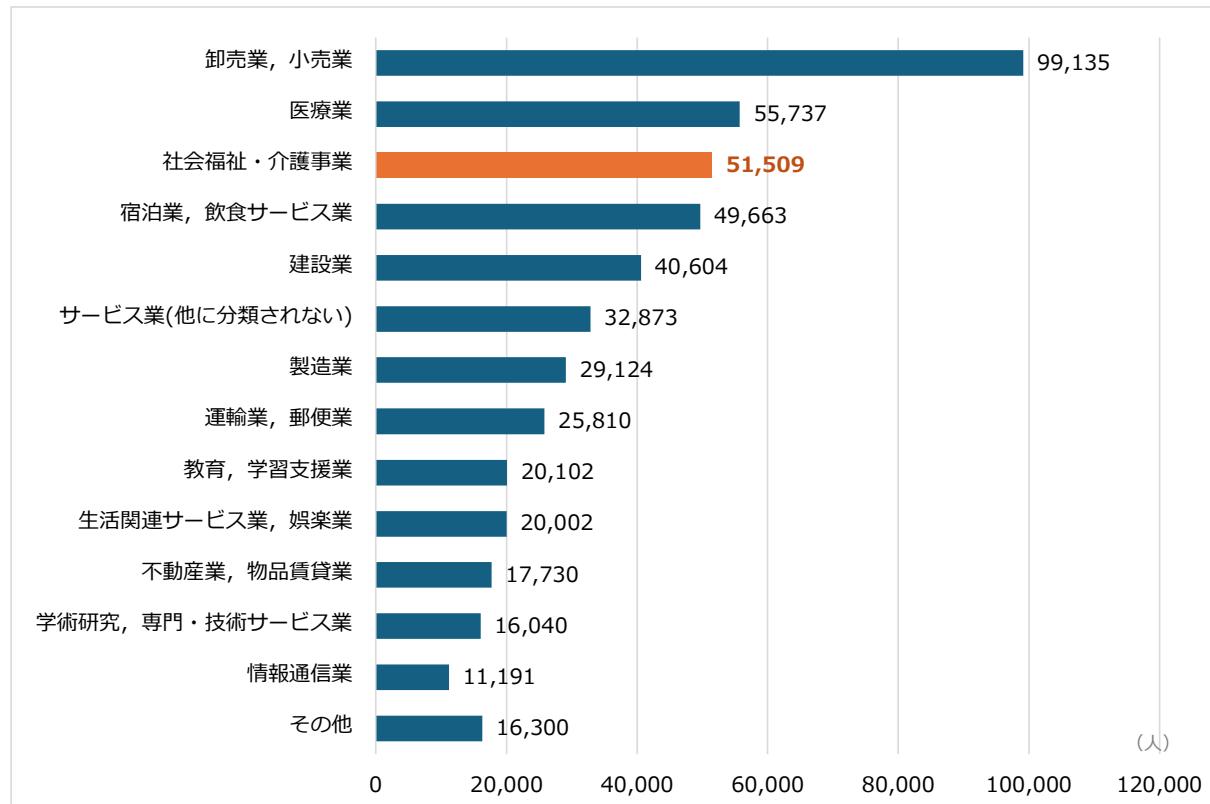
出所:総務省・経済産業省「令和3年経済センサスー活動調査」

(3) 雇用

雇用の状況について確認する。「社会福祉・介護事業」の従業者数をみると、5万1,509人と「卸売業、小売業」「医療業」に次いで3番目に多くなっている（図表5）。本県の雇用を支える重要な産業であると同時に、介護需要の高さが窺える結果と捉えることもできよう。

※なお、労働力調査などの雇用統計では産業中分類以下が公表されていないため、介護産業の動向を把握することができる経済センサスを用いた。経済センサスにおける「従業者数」とは、事業所単位で集計され、その事業所で働くすべての「就業している人」をしており自営業主や家族従業者は含まれていない。そのため、雇用統計における「就業者数」とは定義が異なる点に留意する必要がある。

図表5:表:沖縄県の産業別の従業者数(企業単位)



出所：総務省・経済産業省「令和3年経済センサス－活動調査 2021」

これまで本章で確認した生産額や特化係数、付加価値額、雇用など複数の指標から、介護産業は経済的にも重要な位置づけであることを確認した。高齢人口の更なる増加を見据えると、介護産業の社会的・経済的重要度は今後より一層高まっていくものと予想される。

次章では、介護業界を取り巻く外部環境の動向について確認する。

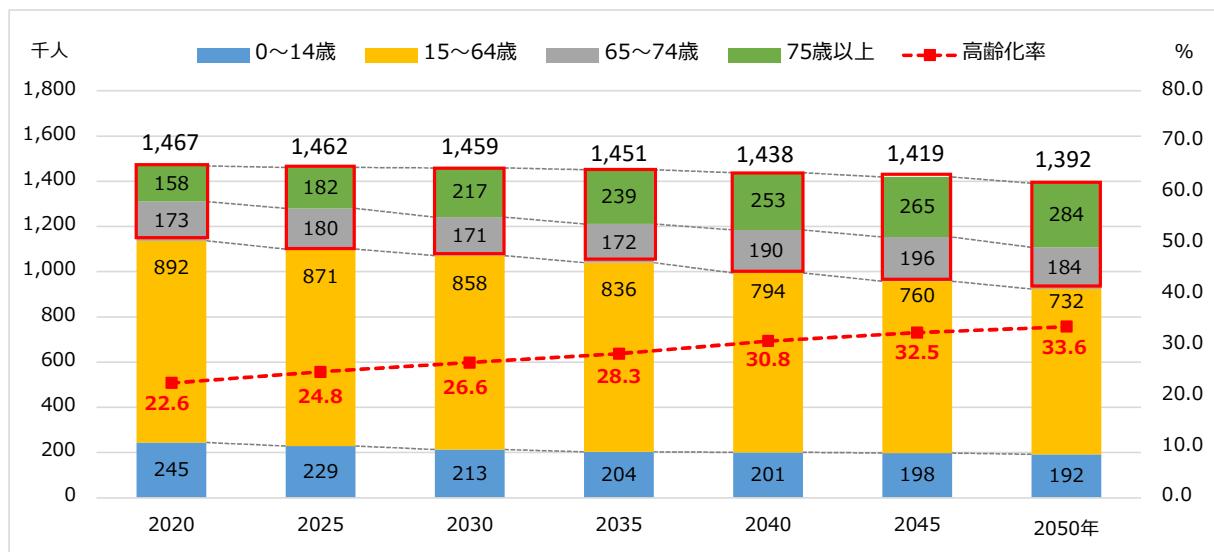
3. 介護業界を取り巻く外部環境

(1) 人口推計および高齢化率

国立社会保障・人口問題研究所「日本・地域別将来推計人口（令和5年推計）」によると、本県の人口は、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）が減少していく一方、高齢人口（65歳以上）は増加傾向で推移し、2020年の約33万人から2050年には約47万人と約1.41倍（全国は1.08倍）に増加する見込みとなっている（図表6、7）。

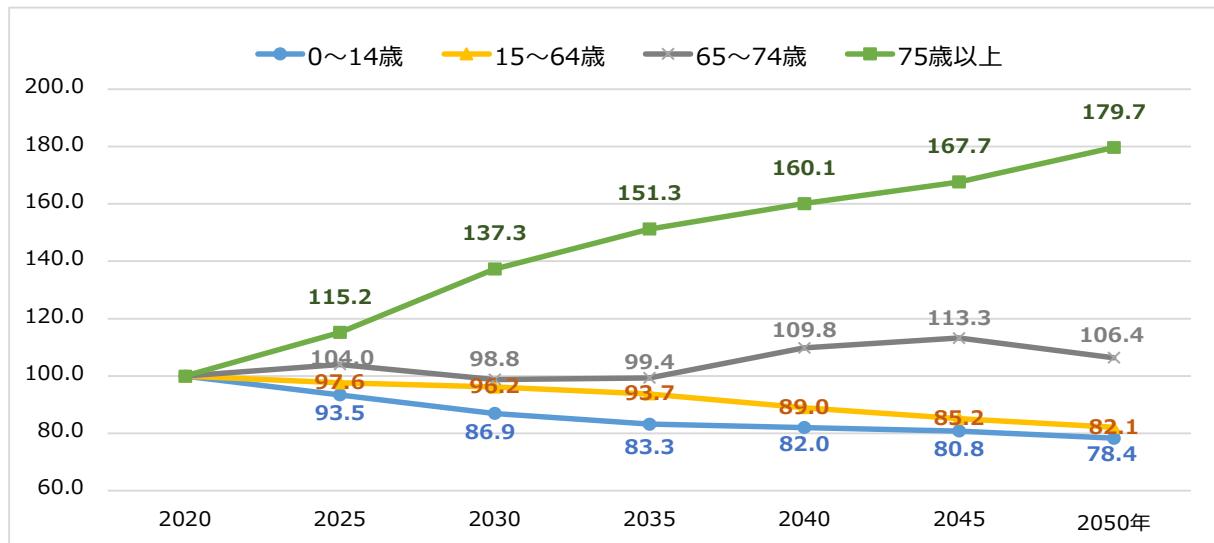
また、高齢化率（人口に占める65歳以上人口の割合）をみると、2020年の22.6%から2050年には33.6%まで上昇する見込みである。

図表6：沖縄県の年齢階級別人口推計



出所：2020年の値は総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本・地域別将来推計人口（令和5年推計）」

図表7：沖縄県の年齢階級別人口の伸び率（2020年=100）

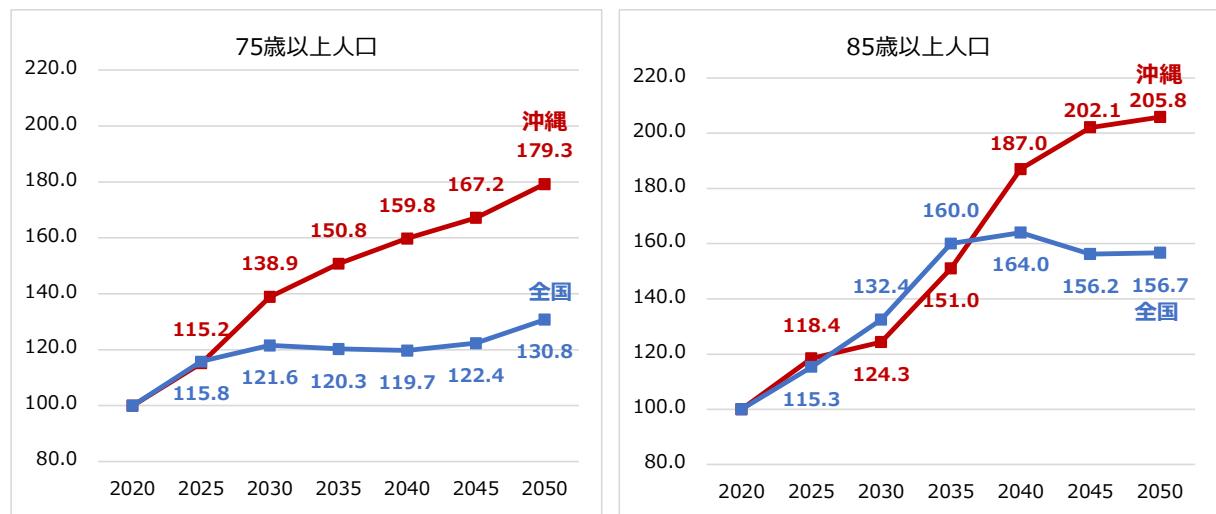


出所：2020年までの値は総務省「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本・地域別将来推計人口（令和5年推計）」

特に、要介護認定の割合が上昇すると言われている75歳以上人口の増加が顕著である（図表8、左グラフ）。全国をみると、当該年齢層は2030年頃をピークに一旦減少に転じ、その後増加ペースは緩やかに推移する一方、沖縄県は2030年以降も増加が続く見込みである。

85歳以上人口の伸び率（図表8、右グラフ）についても同様の傾向がみられるが、2035年を境に沖縄県が全国を上回り、その後加速度的に増加していく見込みとなっている。

図表8：沖縄と全国の75歳以上および85歳以上人口の伸び率（2020年=100）



出所：2020年までの値は総務省「人口推計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本・地域別将来推計人口（令和5年推計）」

（2）要介護（要支援）認定者数の推移

高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）認定者数が増加傾向にある。要介護（要支援）認定者は、介護保険制度に基づき、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）と認定された者を指す（図表9）。

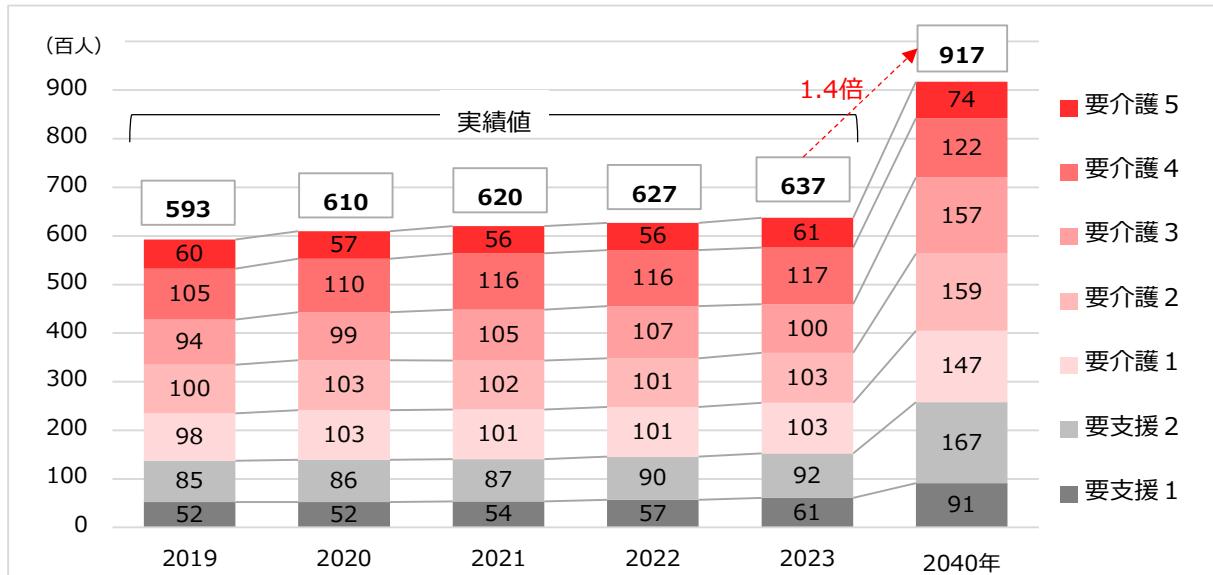
県内の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、一貫して増加傾向が続いている。2023年時点では約6万3,700人となった（図表10）。沖縄県の推計によると、2040年には9万1,700人まで増加する見込みであり、介護ニーズの更なる高まりが見込まれる。

図表9:「要介護状態」および「要支援状態」の定義

「要介護状態」	身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く）。
「要支援状態」	身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要支援状態区分）のいずれかに該当するもの。

出所:厚生労働省 HP「要介護認定に係る法令」

図表 10:沖縄県の要介護(要支援)認定者数の推移



出所:2023 年までの実績値は「介護保険事業状況報告」、2040 年の見込値は「沖縄県高齢者保健福祉計画(第 9 期)」

(3) 介護サービス事業所と定員数

① 事業所数の推移

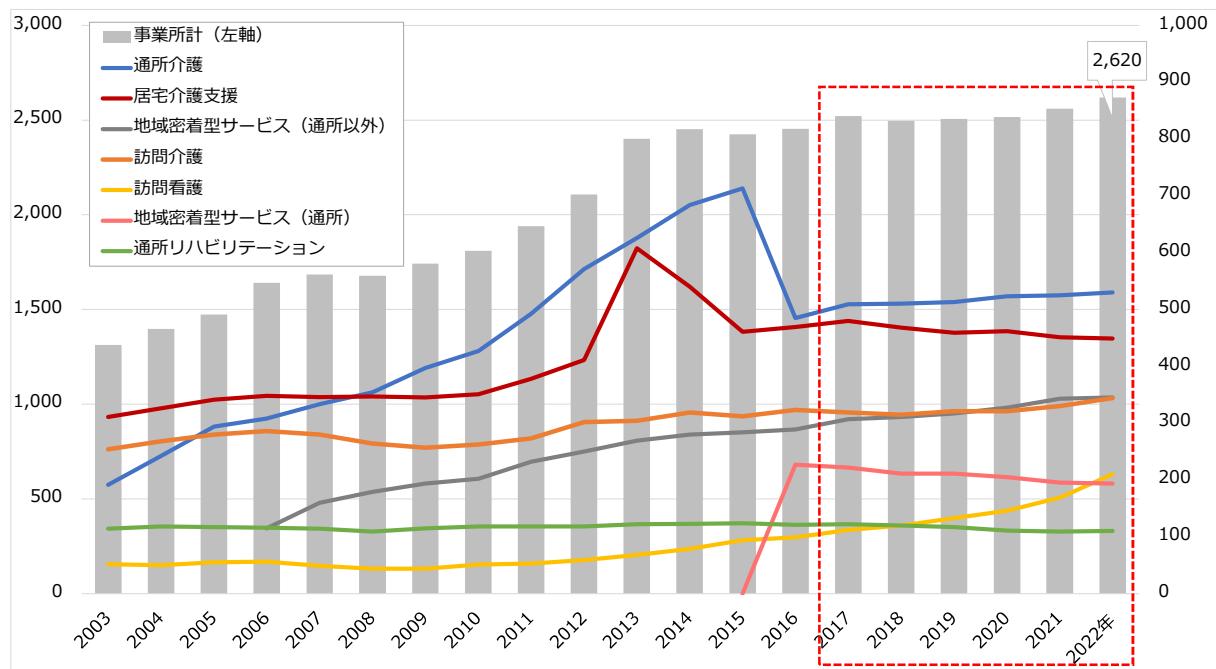
県内の介護サービス事業所数の推移をみると、近年は大幅な増減はなく、概ね横ばいで推移しており、2022 年時点で 2,620 事業所となっている（図表 11）。

業界団体へのヒアリングによると、介護報酬が昨今の物価高騰や人件費上昇ペースに追いついておらず、介護事業者の経営環境は厳しさを増し、事業所数は減少傾向であるという。

2025 年（1~10 月）の県内の「医療・介護サービス事業」の企業倒産件数をみると、6 件のうち 5 件が介護事業であり、そのすべてが従業員 20 名以下の小規模事業者である（図表 12）。

なお、東京商工リサーチが公表する「企業倒産件数⁴」に含まれていない自主的な「休業」や「廃業」などの件数を加味した場合、毎年新規開所件数と同程度あるいはそれを上回る数の休業・廃止・倒産件数が発生している状況である。

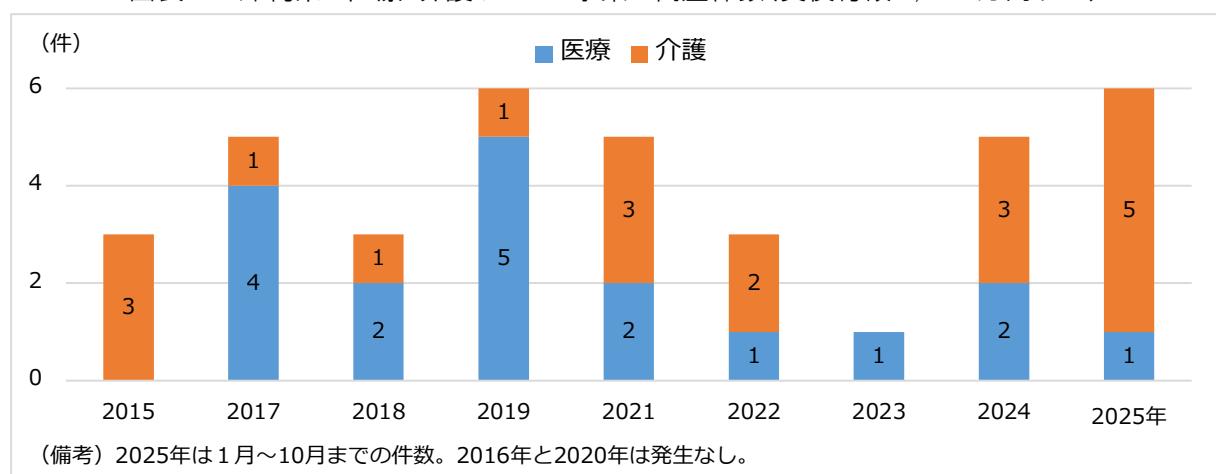
図表 11:沖縄県の介護サービス事業所数の推移



出所:沖縄県高齢者保健福祉計画(第9期)

注:サービス種別ごとの推移について、2022年時点において事業所数100以下のサービスは掲載していない

図表 12:沖縄県の医療・介護サービス事業の倒産件数(負債総額1,000万円以上)



出所:東京商工リサーチ沖縄支店

⁴ 東京商工リサーチが公表する「企業倒産件数」とは、負債額1,000万円以上で、破産・特別清算・会社更生・民事再生といった法的手続きを経て倒産を指しており、自主的に事業を停止する「休業」や「廃業」(いわゆる私的整理)は、倒産件数の統計には含まれていない。

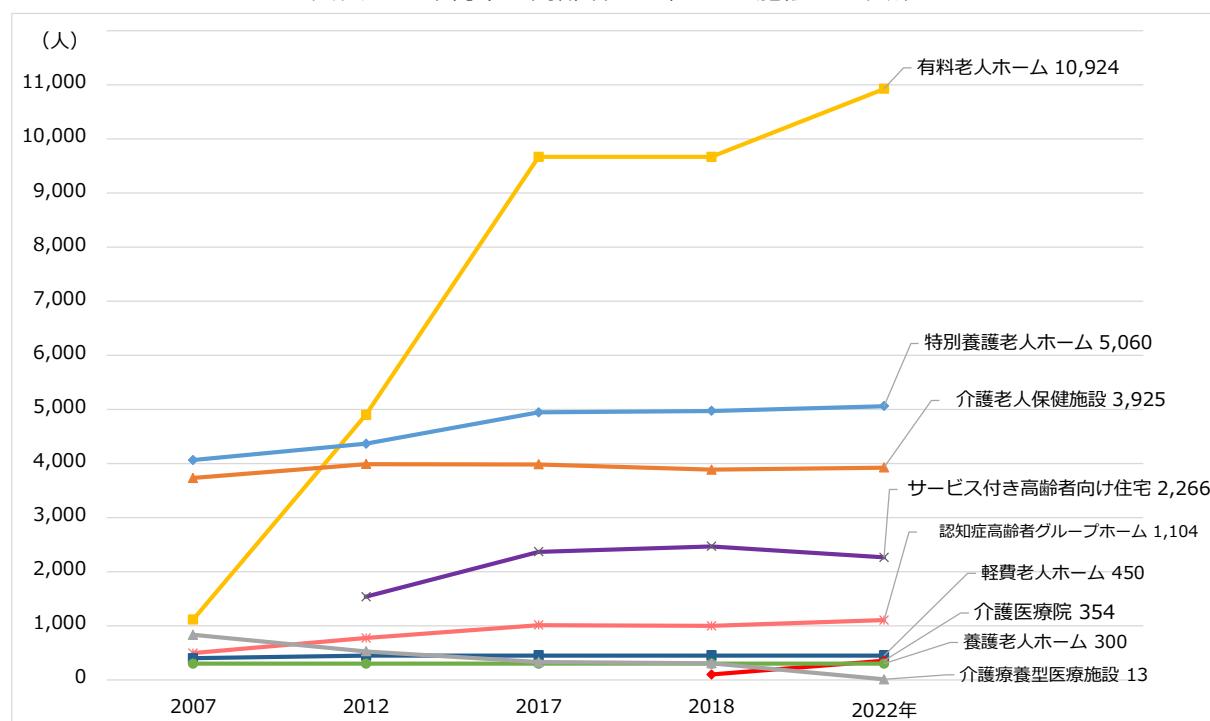
② 高齢者向け住まい・施設の定員数

続いて高齢者向け住まい・施設の定員数をみると、近年有料老人ホームの増加が顕著となっており、2022年は10,924人と定員総数の45.8%を占める（図表13）。

ヒアリングによると、特別養護老人ホーム（特養）や介護老人保健施設（老健）などの公的な介護施設の新規整備が困難な状況となっている。要因として、建築単価や人件費上昇などを背景に、規模の大きい事業者においても市町村の新規公募案件に手を挙げられない状況がみられているという。こうした状況から、増加する介護需要に対し民間事業者による住宅型有料老人ホームがその受け皿として機能していると考えられる。

ただし、厳しい経営環境下において、足元では有料老人ホームの施設数も減少傾向であり、それに伴い定員数も減少しているものと思料される。

図表13：沖縄県の高齢者向け住まい・施設の定員数



出所：沖縄県高齢者保健福祉計画（第9期）

4. 介護人材の動向

（1）労働市場の動き

近年、県内各産業で人手不足が課題となっているが、介護業界も同様である。介護職の人手不足の状況について沖縄労働局が公表する2025年10月時点の「職業別常用有効求人・有効求職バランスシート」を基に確認する⁵。

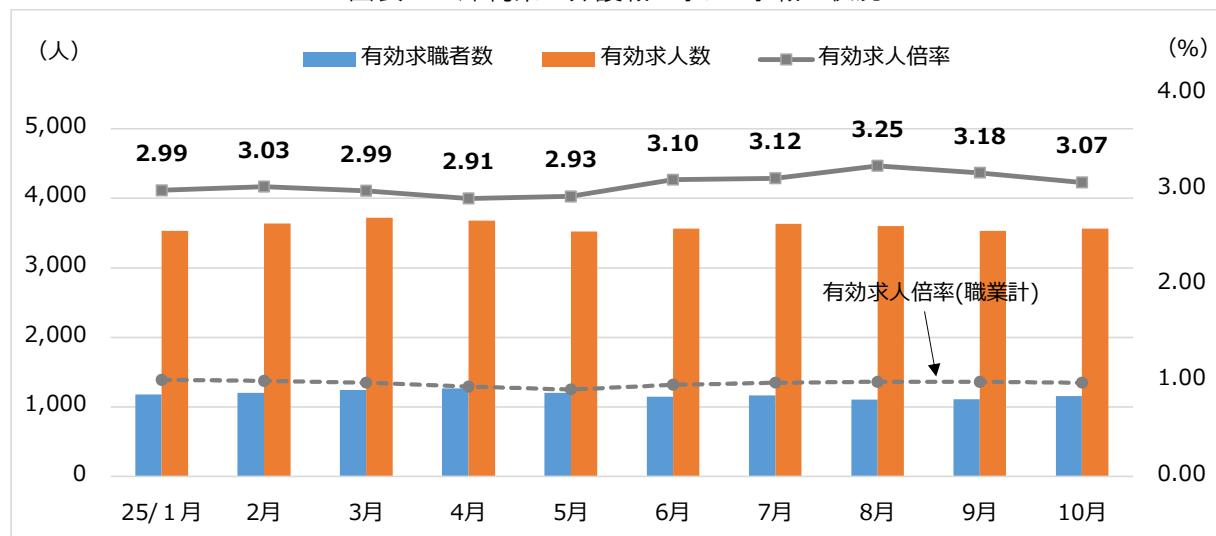
⁵ ここでは人手不足数を「有効求職者が全て希望の職業に就職できたとしても充足されない有効求人数」として捉え、「有効求職者数-有効求人数」にて定義する。

求人・求職の状況をみると、求人数が求職者数を上回る状況が継続しており、2025年10月は2,403人の不足超過となっている（図表14、15）。また、有効求人倍率は3.07倍と全産業（0.98倍）を大幅に上回っている。

有効求人倍率は、基準値である1.0倍より大きいほど求職者に対する求人数が多く、働き手が足りない状態を示す。介護職は1.0倍を大きく超過し、3.0倍前後の推移が継続していることから、人手不足が常態化している状況であることが分かる。

県内の介護事業者へのヒアリングによると、那覇市や浦添市などの都市部においては、比較的人材を確保できているものの、それ以外の地域では人手不足が深刻化している。特に、宮古島では、老健など公的介護保険施設においても人手不足により稼働率が低下しており、“介護崩壊が始まっている”と深刻さを示す声が聞かれた。こうした地域においては、人手不足への対応が急務であり、外国人人材の雇用ニーズが高まっている一方で、その受け入れ体制等が整備されていないケースが多く、課題として挙げられる。

図表14：沖縄県の介護職の求人・求職の状況



出所：沖縄労働局「労働市場の動き」

図表15：沖縄県の介護職の求人・求職のバランスシート

	有効求職者数 A		有効求人者数 B	不足数 A-B	有効求人倍率 B÷A	(参考)職業計 有効求人倍率
		45歳以上				
25/1月	1,180	728	3,530	▲ 2,350	2.99	1.01
2月	1,201	754	3,638	▲ 2,437	3.03	1.00
3月	1,246	802	3,722	▲ 2,476	2.99	0.98
4月	1,266	843	3,679	▲ 2,413	2.91	0.94
5月	1,203	790	3,523	▲ 2,320	2.93	0.91
6月	1,148	749	3,564	▲ 2,416	3.10	0.96
7月	1,165	768	3,633	▲ 2,468	3.12	0.98
8月	1,109	722	3,603	▲ 2,494	3.25	0.99
9月	1,111	747	3,529	▲ 2,418	3.18	0.99
10月	1,159	767	3,562	▲ 2,403	3.07	0.98

出所：沖縄労働局「労働市場の動き」

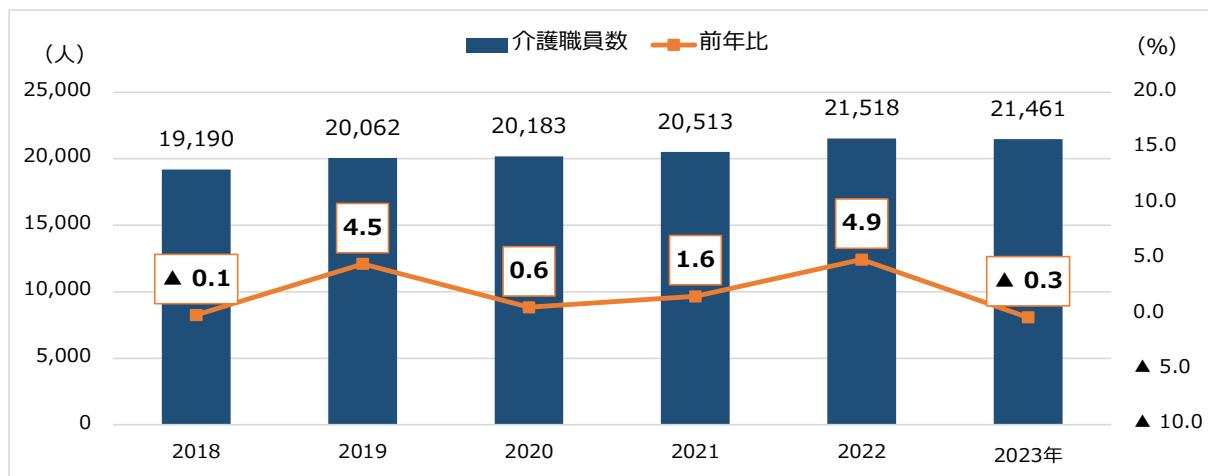
(2) 介護職員数の推移

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によると、本県の介護職員数は2023年に前年比で減少に転じ、21,461人となった（図表16）。今後減少が続いた場合、介護従事者一人あたりの負担が増加していく懸念があり、介護職のなり手や担い手を確保していく必要性は高い。

ただし、県内には介護福祉士養成施設が少なく、教育機会や環境の不足が業界課題として認識されている。県内で介護福祉士の国家資格が取得できる専門学校は、学校法人大庭学園の「沖縄福祉保健専門学校（修業2年、定員40名）」、医療法人おもと会の「沖縄リハビリテーション福祉学院（修業2年、定員40名）」の二校のみである。また、真和志高等学校の「みらい福祉科」は県内で唯一の介護福祉士養成高校であるが、定員割れの状況が続いており、2025年度の県立高校入試の志願倍率は0.53倍となった。

こうした状況を踏まえ、職業としての魅力を高める施策について検討し、介護職のなり手を確保していく取り組みが求められる。

図表16：沖縄県の介護職員数の推移



出所：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

備考：職員数は各年10月時点

5. 介護サービスの概要

(1) 介護保険制度の概要とサービス体系

介護保険制度は、2000年に創設された公的制度である。高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職等が社会問題化したことを背景に、介護にかかる家族負担を軽減し、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的としている。制度創設以来、被保険者およびサービス利用者は年々増加しており、高齢者の介護において無くてはならないものとして定着している。

介護保険の被保険者は、65歳以上（第1号被保険者）および40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わず要介護認定または要支

援認定を受けた場合、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けた場合に介護サービスを利用することができる。

サービスは大きく分けて「居宅サービス（在宅系）」と「施設サービス（入所系）」に分類される（図表17）。「居宅サービス」は訪問介護などの訪問系サービスやデイサービスなどの通所系サービスがあり、自宅に居ながら利用するサービスである。一方、「施設サービス」は施設に入所して受けるサービスであり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などがある。

これらのサービスは、利用者の要介護度や生活環境などに応じて選択され、介護支援専門員（ケアマネジャー）⁶によるケアプランに基づき提供される。介護保険制度は全国共通であるものの、地域ごとの実施体制や資源等の差により、サービスの質や量に地域差が生じている点が課題として認識されている。

図表17：介護保険サービスの体系



出所：厚労省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」

(2) 介護報酬体系

介護事業の収益構造は、「介護報酬制度」により成り立っている。介護報酬とは、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に支払われるサービス費用である（図表18）。その時々の社会情勢や環境の変化に対応できるよう、原則3年ごとに見直しが実施される（介護報酬改正）。

⁶ 介護支援専門員とは、要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされている。また、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者とされている。（厚生労働省）

介護報酬はサービスごとに設定されており、基本的なサービス提供にかかる費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の要介護度等の状況に応じて加算・減算される仕組みである。また、基本報酬に加え「処遇改善加算」や「特定処遇改善加算」「サービス提供体制加算」など複数の加算制度が存在しており、事業者の制度対応力による「加算の有無」が経営に直結する仕組みとなっている。

介護報酬体系をみると、居宅サービス（在宅系）は時間や回数、内容に応じて報酬を計算する従量制（出来高制）、施設サービス（入居系）は、一定期間ごとに定額で報酬が設定される包括制となっている（図表 19）。

なお、現状の介護報酬制度における利用者負担割合は発生した費用の1割（一定以上の所得者の場合は2割または3割）であり、限度額を超えてサービスを利用した場合、超過分は全額自己負担となる。

図表 18:介護報酬の仕組み



出所:厚生労働省 HP

図表 19:介護サービスの全体像

	居宅（在宅系）サービス			施設（入居系）サービス
概要				
基本4類型	訪問サービス	通所サービス	短期入所サービス	入居サービス
主なサービス例	訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・訪問入浴	通所介護・通所リハビリ	短期入所	特養・老健・介護療養・特定施設・グループホーム
利用者の生活拠点	利用者の自宅			介護施設
サービス提供場所	利用者の自宅	介護施設		
サービス提供方法	マン・ツー・マン、同時的提供不可	集団処遇も可能、同時的提供可		
事業特性				
利用者獲得の主要ルート	ケアマネージャー			ケアマネージャー、医療機関、利用者の身内
平均要介護度	軽度	軽度	中～重度	
職員	日勤のパートタイマー中心、資格が必須	日勤の常勤者中心、資格は必須ではない	日勤・夜勤、常勤者、資格は必須ではない	
必要な設備	事務所	共用スペース、厨房、浴室、送迎車両	居室、共用スペース、厨房、浴室、送迎車両	
財務特性				
介護報酬体系	従量制（要介護度ごとに上限）、複数サービスの組み合わせが可能			包括（要介護度毎に定額）、複数サービスの組み合せ不可
収入規模	低	中	高	
人件費比率	高	中	中	
設備費比率	低	中	高	

出所:地域経済活性化支援機構(REVIC)資料より

① 従量制

従量制は、介護サービスの提供量に応じて報酬が発生する仕組みであり、利用者が受けたサービスの時間や回数に応じて報酬が加算される。

利用者の状態や希望に応じた適切なサービス量の提供が大原則であり、支給限度額上限までサービスを提供することが収益最大化のうえでポイントとなる（図表 20）。サービス量に比例して収益が増えるため、柔軟な対応が可能というメリットがある一方、利用者の状態やニーズによりサービス量が変動し、収益が安定しにくいというデメリットもある（図表 21）。

図表 20:【従量制】区分支給限度額

介護度	支給限度額
要介護 1	166,920 円
要介護 2	196,160 円
要介護 3	269,310 円
要介護 4	308,060 円
要介護 5	360,650 円

出所:厚生労働省 介護報酬の算定構造

図表 21:従量制のメリット・デメリット

	事業者目線	利用者目線
メリッ ア	<ul style="list-style-type: none">● 利用者数やサービス量が増えるほど収益が増加● サービス提供の柔軟性が高く、利用者ニーズに応じた対応が可能● 加算取得によって報酬を増やしやすい	<ul style="list-style-type: none">● 必要なサービスを必要なだけ受けられる● 状況に応じて柔軟にサービスを調整できる
デメリッ ト	<ul style="list-style-type: none">● 利用者の利用控えがあると収益が不安定● ケアマネとの連携が弱いとサービス量が伸びない● 過剰サービスとみなされるリスクがあり、監査対象になる可能性	<ul style="list-style-type: none">● サービス量が増えると自己負担額も増加● ケアマネジメントが不適切だと、過剰・不足のリスクがある

出所:りゆうぎん総合研究所

② 包括制

包括制は、一定の条件の下で、サービスをまとめて定額で提供する仕組みであり、利用者の要介護度や施設の種類に応じて、月額や日額で報酬が決定する（図表 22）。そのため、収益が安定しやすく、事業計画が立てやすいというメリットがある。一方、サービス量が多くなっても報酬は一定であるため、過剰対応によるコスト増のリスクがある他、利用者の状態変化に柔軟に対応しづらいというデメリットがある（図表 23）。

図表 22:【包括制】施設サービス別 1名あたり月額報酬

介護医療院		老健	特養	グループホーム	小多機
福祉計画要否	○	○	○	×	×
定員数	50~100名程度	80~140名程度	50~100名程度	1ユニット5~9名	通所15名/入居9名
介護度	要介護1	249千円	237千円	176千円	229千円
	要介護2	282千円	252千円	197千円	240千円
	要介護3	354千円	272千円	219千円	247千円
	要介護4	384千円	288千円	240千円	252千円
	要介護5	412千円	303千円	261千円	257千円

出所:厚生労働省 介護報酬の算定構造

図表 23:包括制のメリット・デメリット

事業者目線		利用者目線
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 利用者1人あたりの報酬が定額で、収益が安定しやすい サービス提供の自由度が高く、柔軟な運営が可能 利用者の状態変化に応じて、通い・訪問・宿泊を組み合わせられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 定額で多様なサービスを受けられる 状況に応じてサービスを柔軟に変更できる (例:急な宿泊など)
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の利用頻度が高くなると、コスト超過のリスク 定額報酬のため、加算による収益増が限定的 稼働率が低いと赤字になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 利用頻度が少ないと、割高に感じることもある 他のサービスとの併用が制限される場合がある(例:訪問介護との併用不可)

出所:りゅうぎん総合研究所

(3) 今後の動向～2026年度介護報酬臨時改定～

厚生労働省は、介護職員の処遇改善を目的に、2026年度に「期中改定」を実施する方針を決定した。介護報酬は通常3年ごとに改訂され、直近では2024年度に改定が実施されている。次の改定は2027年度に予定されていたが、今回の決定により1年前倒しでの臨時改定となる。

処遇改善を前倒しする背景として、介護職と他職種の賃金格差が挙げられる。厚生労働省が実施した「介護職員等の職場環境や処遇に関する実態調査(速報値)」によると、処遇改善加算を取得している事業所で働く介護職の基本給(全国)は、2024年9月(24万5,980円)から2025年7月(25万2,110円)にかけて2.5%上昇、平均給与額は2.0%(6,840円)上昇している(図表24)。しかしながら、2025年度の全職種の正社員の上昇率は介護職を大きく上回る5.25%の賃上げとなった。介護分野は公定価格である介護報酬に基づきサービスを提供するため、社会全体の賃上げペースに追いつけないことにより生じる賃金格差が課題である。

介護人材の確保という喫緊の課題への対応として、処遇改善やサービス体制の見直しが急がれるなか、介護事業者からは臨時改定に期待する声が聞かれた一方、最低賃金の上昇分をカバーで

きる改定であるかが焦点と話す事業者もみられた。

なお、臨時改定は 2026 年 6 月からの実施となるため、2025 年度内は従来の処遇改善加算が適用されることとなるが、2025 年 12 月から 2026 年 5 月までの半年間、2025 度補正予算による最大 1 万 9,000 円の賃上げが実施される予定である⁷。

図表 24:介護職の賃金動向(全国)

介護職員等処遇改善加算取得	令和6年9月	令和7年7月	差額
基本給等(月給・常勤の者)	245,980円	252,110円	+6,130円
平均給与額	334,500円	341,340円	+6,840円

※1 基本給等 = 基本給(月額) + 手当のうち毎月決まって支払われる手当(通勤手当、扶養手当、超過労働給与額等は含まない。)

※2 平均給与額 = 基本給(月額) + 手当 + 一時金(4~7月の支給金額の1/6。賞与等含む。)

※3 金額は10円未満を四捨五入している。

※4 調査対象となった施設・事業所に、令和6年度と令和7年度ともに在籍している介護職員について比較している。

出所:厚生労働省「令和7年度介護職員等の職場環境や処遇に関する実態調査結果(速報値)」

6. 県内介護事業者の課題と取り組み

介護業界では、同一の地域・制度下でありながらも、休廃業や倒産が増加するなど経営の二極化が進んでいる。本項では、県内の介護事業者へのヒアリングをもとに、経営課題や取り組みに等について整理した。

(1) 人材確保

介護業界では慢性的な人材不足が課題となっており、人材確保は経営に直結する課題である。ヒアリングでは、直接介護にあたる介護職員だけではなく、介護を下支えする事務員や調理員などの採用も困難な状況になってきているとの声が聞かれた。

介護事業者の収入は介護報酬に紐づいているため、賃金で差をつけるのが難しい。そのため、年休取得の推奨や、残業時間の削減といった働きやすい環境整備に加え、社員食堂や産業医の配置、職員間の積極的なコミュニケーションなど、人材定着を目指した独自の取り組みや工夫がみられた。

また、県内の介護現場では外国人材が重要な労働力となっており、各事業者は“外国人に支えられている”と口を揃える。外国人労働者においても、より良い待遇や環境を求めて他の事業者や県外へ流出してしまう可能性があるため、事業者では、外国人受け入れにかかる研修実施の他、行政手続きや買い物、病院への付き添いなどの日常的な生活サポートを取り入れるなど、きめ細やかな取り組みもみられた。しかしながら、外国人であることを理由に住居を貸さないケースが多く、住まい探しにかなりの時間を費やしたとの声が共通して聞かれ、外国人の「住居問題」はいまだ改善していない状況がみられた。

⁷ 2025 年 12 月 23 日時点。

介護サービスの質と安定的な供給を維持していく上で、今後外国人人材の重要性はより一層高まっていくものと考えられ、多文化共生社会への理解と実現に向けた取り組みが求められる

(2) DXによる業務効率化

深刻化する人手不足への対応や、今後の労働力人口減少、2040年問題などを見据え、AIやICTを活用し業務効率化・DX推進を目指す取り組みもみられた。

例えば、バイタルセンサーやセンサーマットといった見守りセンサーの導入により、利用者の心拍やベッドからの動きなどを検知し職員のタブレットに通知するテクノロジーの導入などにより、負担の大きい記録業務や夜間の見回りなどの業務負担軽減を図る事業者もみられた。

こうしたDXは、業務効率化だけでなく「証拠記録」においても重要な役割が期待されている。近年、全国で介護職員による利用者への暴力事件が発生している状況を受け、利用者家族の目が厳しくなっているという。また一方では、利用者や利用者家族からのカスタマーハラスメントなども課題となっており、介護職員と利用者双方の保護という意味でも重要な役割を担うことが期待されている。

ただし、県内は小規模の介護事業者が多く、DXへの取り組みが進んでいない事業者も多い。介護現場の人材確保に向けては、処遇改善だけでなく生産性向上や業務効率化により働きやすさを高め、職業としての魅力向上を図っていく必要があり、介護現場のDXを後押しするようなサポート体制の継続と強化が求められる。

(3) 介護報酬への対応（加算取得・物価高騰）

先述の通り、介護報酬における加算は基本報酬に上乗せできる評価項目であり、一定の基準要件を満たした場合に算定することができ、加算の有無が経営に直結する仕組みとなっている。加算基準はサービス種別ごとに異なるが、大きく分けると図表25のような項目で構成されている。

加算取得にあたっては、多岐にわたる要件を満たす必要があるため、業界団体が主催する勉強会への参加や、職員間での密な情報連携などにより制度改定に対応できる体制づくりに加え、看取り対応の強化など地域ニーズに応じた専門性を打ち出すことで加算取得につなげる取り組みがみられた。

また、介護老人保健施設（老健）を運営する事業者では、「在宅復帰率」や「ベッド回転率」の向上に向けた取り組みにより、加算取得につなげている。老健施設は、施設サービスを利用しながら家族の介護負担軽減を図りつつ、計画的に自宅での生活の実現を目指す“在宅復帰を目的とした施設”である。利用者に対し、こうした施設の目的を事前にしっかりと説明し、理解促進を図ることで施設本来の理想的な利用が実現し、収益確保や業務効率化につながっているという。

一方で、加算項目の内容や条件が複雑であり事務負担が大きいとの声も多く、制度の簡素化を求める声や、「今後の改定動向によっては加算を取得していくか懸念している」と不安視する声も聞かれた。また、介護報酬は3年に一度改定される「公定価格」であるため、近年の物価高騰

による食糧費や光熱費、人件費など経費の增加分が介護報酬に反映されておらず、経営環境悪化の大きな要因となっている。

図表 25: 介護報酬における加算例

<p>■人員配置・体制に関する加算</p> <p>目的: 資格保有者の配置による体制強化 加算例: サービス提供体制強化加算→介護福祉士の割合や勤続年数の長い職員割合など</p> <p>■サービス内容・質の向上による加算</p> <p>目的: 専門職（栄養士・歯科衛生士・PT 等）の介入によるケアの質向上 加算例: 口腔衛生管理加算→歯科医師や歯科衛生士等による口腔ケアの実施による加算</p> <p>■医療・多職種連携に関する加算</p> <p>目的: 医師、看護師など多職種連携の促進、医療的ケアの充実 加算例: 看取り介護加算→夜間帯の看護師配置など看取り体制整備による加算</p> <p>■処遇改善・働きやすさに関する加算</p> <p>目的: 職員の処遇改善や職場環境改善に対応する評価 加算例: 介護職員等処遇改善加算→賃金改善計画の策定・実施により加算</p>
--

出所: 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定について」より一部抜粋

図表 26: 県内の介護事業者の課題と取り組み(まとめ)

	主な課題	主な取り組み
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用は苦戦（なり手不足） 低賃金で業務負担が大きく、他職種への流出が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 年休取得の推奨、残業時間削減 社員食堂の充実、産業医の配置 職員間のコミュニケーション
	<ul style="list-style-type: none"> 外国人の「住居問題」への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 半年程前から入居可能な住居を探す 社宅を整備
DX	<ul style="list-style-type: none"> DX導入済：業務負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 見守りセンサーなどテクノロジー導入
	<ul style="list-style-type: none"> DX未導入：小規模事業者が多く、DX化が遅れている事業所が多い(Wi-Fi環境すら整備されていない事業所も) 	<ul style="list-style-type: none"> 課題の洗い出し 導入に向けた通信環境整備
加算取得	<ul style="list-style-type: none"> 加算項目の内容や条件が複雑であり事務が煩雑 介護報酬改定への対応力が求められる 	<ul style="list-style-type: none"> 業界団体の勉強会へ参加 職員間での密な情報連携 地域ニーズに応じた専門性を打ち出す 施設の利用目的の理解促進による在宅復帰率・回転率向上
物価高騰	<ul style="list-style-type: none"> 介護報酬は「公定価格」であり、物価高騰分が反映されておらず、経営を圧迫 	<ul style="list-style-type: none"> 食料価格高騰が顕著であるため、施設で提供する食事の残菜減への取り組み 購入品の見直し（低価格へのシフト）
その他	(施設の老朽化)立て替えを検討しているが費用が莫大。また、外国人の寮も備えたい	(取り組み) 法人保険への加入 (要望) 補助金等行政サポートが必要
	(介護報酬改定への懸念) 介護報酬改定で利用者負担が増加した場合、自己負担分の滞納リスクや身元保証不在時の利用料金未払い発生リスクへの対応を懸念	

出所: りゆうぎん総合研究所

7. 他県事例～人材確保および生産性向上に向けた取り組み～

本章では、他県事例として、福岡県の介護事業者における（1）働きやすい環境整備・魅力向上の取り組み、（2）介護と周辺業務の切り離しによる生産性向上の取り組み、静岡県における（3）潜在介護人材の活用に向けた実態調査の3つの取り組みを紹介し、本県における取り組みの参考としたい。

（1） 働きやすい環境整備・魅力向上

福岡県で介護施設を営む事業者では、人手不足への対応や従業員の負担軽減を目的に、週休3日制を導入し、業務の生産性向上および従業員のワークライフバランス向上を実現している。

導入にあたり、2023年8月ごろから社内会議や職員へのヒアリングを重ね、メリット・デメリットの洗い出しや業務スケジュールの見直しを計画的に進め、従業員の理解を得た上で、2024年1月より週休3日制を導入し、月の休日を13～14日、年間157日確保している。

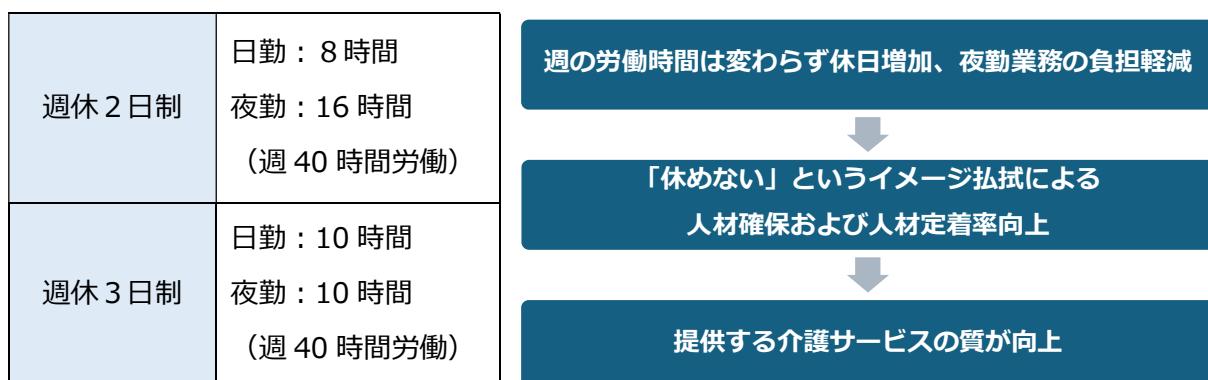
週休3日制の労働時間は日勤・夜勤ともに1日10時間の週40時間勤務（週休2日制：日勤8時間、夜勤16時間）であり、日勤と夜勤の勤務時間が統一されることで、これまで夜勤に偏っていた業務の分散につながっている（図表27）。

職員の年齢層が幅広いため、導入当初は日勤の勤務時間が2時間延長することに対し不安を示す職員もいたが、生活リズムを配慮したシフト作成などにより、導入後の意識調査では、職員全員が「週休3日制を導入してよかったです」と実感している。また、導入から現在に至るまで退職者はおらず、人材定着率向上につながっている。加えて、子育てが落ち着いた世代や単身者など、プライベートを重視する層を中心に、週休3日制を魅力に感じ新規採用への応募者が増加しているという。

こうした取り組みが、「きつい」「休めない」といった介護業界に対するイメージ払拭および人材確保へつながり、提供する介護サービスの質の向上にもつながっている。

なお、厚生労働省では、生産年齢人口減少を見据え「介護現場における多様な働き方導入モデル事業」において週休3日制の導入を柱とする多様な働き方や柔軟な勤務形態の推奨ならびに全国展開を目指している。

図表27：(左)週休2日制と3日制の労働時間比較、(右)週休3日制導入後の効果



出所：ヒアリングをもとにりゅうぎん総合研究所作成

(2) 介護と周辺業務の切り離しによる生産性向上

介護現場では、介護福祉士などの有資格者においても清掃や食事後の後片付け、シーツ交換など、さまざまな周辺業務が伴うため、過大な業務負担が課題である。

こうした状況への対応として、同社では2024年12月からスキマバイトサービス「タイミー」を活用し、介護と周辺業務の分業を図っている。タイミーとは、労働者の「働きたい時間」と雇用者の「働いて欲しい時間」をマッチングするサービスの一つであり、介護職未経験・無資格者など“誰でもできる業務”をタイミーワーカーが担う。スキマバイトであるため、1日わずか1.5時間（週4日間）という短時間であるものの、介護職員の負担が軽減され、利用者の安全確保（サービス導入後利用者の転倒などケガ発生なし）や業務の生産性向上など、本来あるべき理想的な介護業務が実現している（図表28）。

スキマバイト活用にあたっては、周辺業務を徹底的に洗い出し、リスト化およびタイムスケジュールを作成するなど、ワーカーが安心して働く体制を整えており、導入から1年経過した現在、ワーカーのほとんどがリピーターであるという。

ただし、スキマバイトは安定的な人材確保が約束されていない。そのため、勤務に穴があいた場合には介護職員が対応できるよう、週に数日はサービスを利用しない日を設けるなど、頼りすぎない工夫も取り入れている。

スキマバイトで体験的に働くことを通じて、介護の仕事の魅力や働く環境を知ることができるため、長期採用につながるきっかけとなることも期待される。

図表28:スキマバイト活用のポイント

受入れ体制

- 介護の周辺業務の洗い出しとリスト化
- 誰でも対応できるようタイムスケジュール化
- 職員の理解を得る

メリット

- 介護職員の負担軽減による生産性向上
- 提供する介護サービスの質が向上（利用者の安全確保など）

期待

- スキマバイトを通して介護の仕事の魅力や働く環境を知ることができるために、長期採用に繋がる可能性

出所:ヒアリングをもとにりゅうぎん総合研究所作成

(参考)タイミーウーカーに任せている介助例

内容	詳細	未経験者	
		【無資格】	【有資格】
食事準備	・調理 ・盛り付け	・パウチ湯煎 ・食器、箸準備 ・盛り付け ・刻み作業 ・とろみづけ	無資格者と同じ業務を任せられるが、基本的には無資格者への依頼を推奨
配膳・下膳	・食事の配膳・下膳 ・食器洗い ・申し送り	・机上清掃 ・下膳 ・食器等洗い ・食堂清掃	・机上清掃 ・下膳 ・食器等洗い ・食堂清掃
食事介助	・準備（移動介助、配膳、声かけ、エプロンをつける） ・口腔体操 ・水分補給補助 ・食事補助 ・食事後（服薬、口腔ケア、食事内容・量の記録、下膳、清掃） ・連絡帳への記録	・エプロン、おしごり配布 ・口腔ケアの準備	・食事介助補助 ・見守り
入浴介助	【入浴】 ・入浴前（備品準備、室温管理、健康状態チェック、脱衣介助など） ・入浴中のサポート ・入浴後（清拭、移動、必要者葉塗布、着替え、髪の毛を乾かす、移動） 【清拭、部分浴】 ・物品準備 ・実施、片付け	・入浴準備 (湯はり、入浴衣類準備) ・水分補給の準備 ・浴室清掃・物品補充	・風呂場までの移動介助 (移乗は含まない) ・更衣介助補助 ・塗布剤介助補助 ・ドライヤー介助
送迎	・送迎車への乗降補助 ・利用施設/自宅への送迎（ドライバー） ★全ての業務を添乗員とともにを行う ★運転業務を任せる場合は、介護資格とは別に運転免許が必要	・同乗、車内の見守り ・荷物や歩行器の積み込み	・乗降介助補助

出所：株式会社タイミー「介護業界スキマバイト利用実態調査レポート」より一部抜粋

(<https://corp.timee.co.jp/news/detail-2631/>)

(3) 潜在介護人材の活用に向けた実態調査

静岡県では、介護業界の人材確保に向け、令和6年度に「介護支援専門員実態調査」を実施し、現状の課題を定量的に把握することで対応策の検討を進めている。

同調査は、静岡県において介護支援専門員（ケアマネジャー）の登録を有する全ての方を対象に実施され、資格を有しながら介護支援専門員の職に就いていない、いわゆる「潜在ケアマネジャー」の実態を把握し、人材の確保や定着を支援する施策につなげることを目的に実施された（図表29）。

調査では、潜在ケアマネジャー533人から回答が得られ、働かない理由として「資格の更新が負担」や「賃金が安い」「精神的な負担が大きい」などの実態が明らかとなった。また、復職するために必要な支援として「賃金・労働時間の適正化」「資格手当や待遇改善手当等の実施」などが挙がった。

これらの調査結果を受け、静岡県は令和7年10月から、有資格者の復職にかかる研修費を補助する「静岡県潜在介護支援専門員人材確保事業費補助金」を開始し、介護支援専門員の復職を後押し、介護人材の確保に取り組んでいる。

静岡県の他、令和7年10月には徳島県においても同様の調査が実施されており、介護人材確保という大きな課題に対応すべく、実態把握に乗り出す動きが広がっている。

図表29:静岡県「令和6年度介護支援専門員実態調査」結果の概要

- 調査目的：
資格を有しながら介護支援専門員の職に就いていない、いわゆる「潜在ケアマネジャー」を含む介護支援専門員の実態を把握し、人材の確保や定着を支援する施策につなげる。
- 調査方法：ふじのくに電子申請サービスによるオンライン回答
- 調査期間：令和6年12月24日～令和7年1月31日
- 調査対象：静岡県において介護支援専門員の登録を有するすべての方
- 回答状況：回答者数2,530人、回答率13.7%（静岡県内資格登録者数18,420人）
- 結果のポイント
 - 回答者のうち、「潜在ケアマネ」は533人（20.0%）であることが分かった。
 - 離職者の11.7%、未就職者の4.4%が「すぐにでも復職したい」と希望。
 - 介護支援専門員として働かない理由は、「資格の更新が負担」が最も多く、次いで「賃金が安い」、「精神的な負担が大きい」などとなった。
 - 介護支援専門員として復職するために必要な支援は、「賃金・労働時間の適正化」が最も多く、「資格手当や処遇改善手当等の実施」がほぼ同数。
 - その他、法定研修の負担軽減や勤務の効率化を求める意見が多数挙がった。
- 調査結果を踏まえた対応策：
 - 令和7年10月から「静岡県潜在介護支援専門員人材確保事業費補助金」を開始し、有資格者の復職にかかる研修費を事業者へ補助（1/3補助）。
 - 今後も適宜効果検証をおこないながら補助金制度を継続予定。

出所:静岡県「令和6年度介護支援専門員実態調査結果」およびヒアリングをもとに作成

8. 現状と課題を踏まえた提言

これまでの現状分析およびヒアリング調査において、介護業界を取り巻く現状や課題について確認した。高齢化率の高まりに伴い介護需要の急激な増加が見込まれているなか、安定的な介護サービスを維持していくためには、介護職の魅力を高め、介護職員の他職種への流出を防ぐとともに、新たな担い手を確保する両輪を意識した取り組みが必要である。そのために講じるべき取り組みとして、以下を提言したい（図表 30）。

図表 30:介護業界の現状と課題を踏まえた提言

- (1) 介護報酬制度の在り方についての見直し（経営環境・処遇改善）
- (2) 担い手確保策の多様化（介護職の魅力向上）
- (3) 多文化共生社会の早期実現（外国人の住居問題解決）
- (4) DX 推進サポート（AI・ICT 導入にかかるサポート体制強化、導入事例の横展開）
- (5) 設備投資へのサポート（建物や既存医療機器の老朽化に伴う設備更改への支援）

出所:りゆうぎん総合研究所

（1）介護報酬制度の在り方についての見直し

介護人材の確保には、職業としての魅力向上が不可欠であり、基盤となるのが賃金水準である。しかしながら、介護職員の給与（2024 年）は、全産業平均に比べ月額 8 万円以上低い（図表 31）。

これまで確認した通り、介護報酬は国が単価を定める「公定価格」である。原則 3 年ごとに改定され、厚生労働省はこれまで複数回にわたり加算の拡充や見直しを実施し、賃金改善に取り組んでいる。こうした取り組みにもかかわらず、現状においても他職種との賃金格差は是正されていない。結果として、近年の加速度的な物価上昇や最低賃金改定など社会情勢の変化に即応できず、人材流出や現場の経営悪化が課題となっている。

介護報酬制度が現場の疲弊や介護事業者の経営悪化を招くような仕組みであってはならず、介護報酬制度の在り方について見直しが求められる。現在の制度下では、事業者は処遇改善加算に依存せざるを得ない状況であるため、介護職員の賃金水準を全産業平均に近づけていくよう、また物価上昇率や賃金上昇率が柔軟に反映される持続可能な仕組みとなるよう対応が求められる。

先にも触れたが、足元では 2025 年度補正予算による賃上げ措置（2025 年 12 月～26 年 5 月、最大 1 万 9,000 円）や、2026 年度には介護報酬の臨時改定が予定されており、介護分野の処遇改善が急がれている。ただし、これらの賃上げは「処遇改善加算区分」を通じて基本報酬に上乗せさせる加算方式であり、要件を満たすための様々な条件が設けられている。

事業者からは、継続的な賃上げや経営のための財源を捻出できるよう、処遇改善だけでなく、基本報酬の引き上げについての検討を求める声が聞かれた。

図表 31:介護職員の賃金の推移(全国、賞与含む)



出所:厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

(2) 担い手確保策の多様化

人材確保にあたり、職業としての魅力向上の取り組みは不可欠である。先述の通り、介護現場では人材流出が課題であるが、その背景には賃金格差だけでなく、過重な業務負担やそれに伴う精神的ストレスの大きさなどもあり、「きつい」「休めない」といったイメージを払拭する取り組みが急務である。

これまで確認した、週休3日制導入やスキマバイト活用による業務の棲み分けなど、職員のライフケースバランスの向上を目指した先進事例から学ぶことは多い。時代の変化に合わせながら、いかに業務負担を軽減し生産性を高め、誰もが働きやすい環境を整えていくことが介護の魅力向上につながり、新たな人材の獲得と定着に寄与していくと考えられる。

また、担い手不足の解消と併せて、潜在的な介護人材の実態を把握することも重要である。静岡県や徳島県などの先進地に倣い、沖縄県においても潜在介護人材の実態調査を実施し、地域の特性に合った行政支援体制を整備していくことが求められる。

これらの先進地で実施された施策の成果や課題を参考とすることで、時間や労力を節約しながら、沖縄県の状況に即した独自の施策立案につながり、より実効性の高い支援体制が整備されることに期待したい。

(3) 多文化共生社会の早期実現

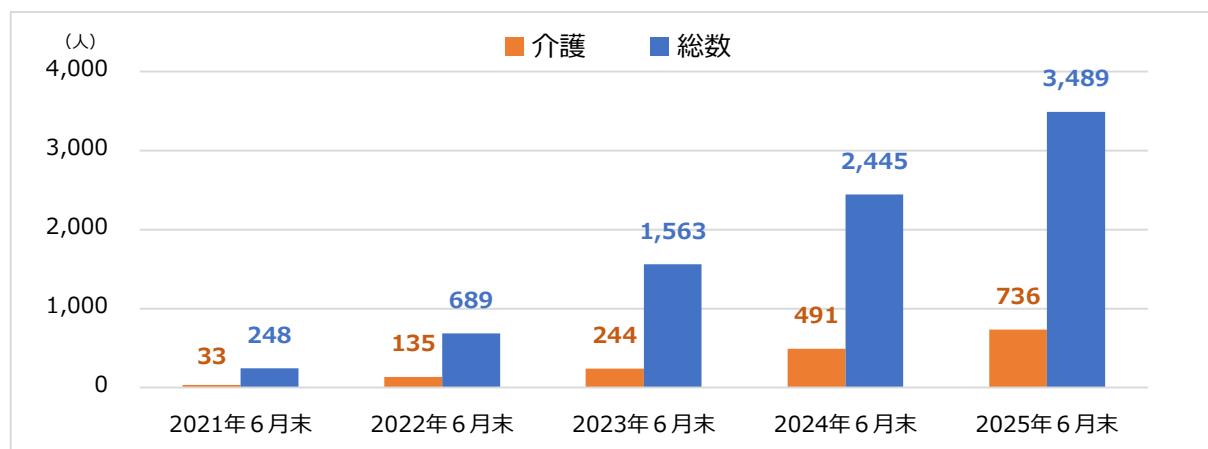
2017年9月1日から、日本の介護福祉士養成施設を卒業後、介護福祉士国家資格を取得した留学生に対し、国内で介護福祉士として介護業務に従事することを可能とする在留資格「介護」が創設された。その後、2020年4月1日からは、実務経験を経て介護福祉士国家資格を取得した場合にも、在留資格「介護」への移行対象となった。

こうした背景もあり、本県における特定技能1号「介護」の外国人数は、25年6月末で736人となり、前年同月491人から大きく伸長している(図表32)。ヒアリングでは、今後更なる増加

を予想する声が聞かれたほか、外国人人材がいなければ現場は回らない、との声も聞かれ、外国人が介護現場の重要な担い手として活躍している状況が窺えた。

県内の介護業界を支える外国人が安心して働き、生活できる環境を整えることは重要であり、長期就労の一助となる。しかし、外国人であることを理由に住居を貸さないケースが多く、事業者は多くの時間と労力を住居探しに費やしている状況がみられた。こうした外国人の住居問題は、以前より課題として認識されてきたが、いまだ改善していない状況である。介護現場のみならず、沖縄経済を支える外国人に対する理解と協力を得られるよう、物件の所有者や不動産管理会社に対し、行政から何らかの働きかけを行うなど、早期的な対応が必要である⁸。

図表 32:特定技能 1 号の在留外国人数の推移（沖縄県）



出所：出入国在留管理庁「特定技能在留外国人数」

（4） DX 推進サポート

介護現場の DX は、職員の業務負担の軽減やケアの質の向上に資するものであり、事業者の体质強化および介護サービスの維持につながる重要な取り組みである。

DX による好事例として、各種テクノロジーの導入に取り組む事業者では、現場の負担軽減および介護サービスの質の向上など業務効率化が実現している。例えば、「ICT 眠りスキャン」の導入により、利用者的心拍数や呼吸数を画面越しで確認でき、職員の精神的負担が大幅に減ったことに加え、夜間のナースコールが激減したこと、夜勤（10 時間）の平均歩数が 1 万 1,000 歩から、導入後は 7,000 歩まで減少したという。

こうした現場の負担軽減は、働きやすさの向上だけではなく、利用者に対するサービスの質の向上にもつながるものである。ただし、これらの導入には一定のコストやマンパワーを要するため、事業者が負担を抑えながら DX を実現していくようなサポート体制の強化や、導入事例の横

⁸ 外国人の住居問題をはじめとする生活支援についての提言は、りゅうぎん総合研究所「県内在留外国人の動向と多文化共生社会の実現に向けた提言」（2023 年 12 月）に詳しい。

展開を図るなど、小規模事業者が多い県内の介護業界のDXを後押しするような取り組みが求められる。

なお、事業者はテクノロジーを活用した利用者の状態把握や職員の負担軽減効果等について、導入後の効果検証など継続的な自助努力が求められる。

(5) 設備投資へのサポート

2000年に介護保険制度が開始し、今年で25年が経過した。制度開始後、2000年代初期には、全国的に多くの介護施設が整備され、その動きは県内も同様である。そのため、建築後20年を超える施設が増加し、老朽化に伴う安全性や快適性の低下が課題となっている。また、環境負荷軽減やバリアフリー基準の見直しなどへの対応から、施設の修繕や建て替えが必要となる時期に差し掛かっている。

ヒアリングでは、施設の修繕費に充てるため計画的に法人保険に加入する事業者もみられた。しかし、経営に苦しむ事業者においては、昨今の食料費や光熱費、人件費をはじめとする運営コストの高騰の影響により、施設の修繕や建て替えにかかる資金を捻出することは容易ではない。また、物価上昇に伴い建築単価や資材価格なども高騰している点を踏まえ、行政へのサポートを求める声が聞かれた。

こうした対策を怠った場合、介護保険法の趣旨である「住み慣れた地域で生活を送る」ことの実現は将来的に困難な状況となろう。県内の特養や老健施設を中心に、事業者へ対し施設の老朽化の状況および改修工事等の必要性等についてアンケート調査を実施するなど、ソフト面だけではなくハード面に対するサポート体制整備も望まれる。

9. おわりに

本レポートでは、県内の介護業界にフォーカスし、高齢人口増加の“第二波”が見込まれる「2040年問題」を見据え、介護の質と安定的なサービスの維持および介護人材確保に向けた方策等について検討した。

これまで確認したとおり、本県においても着実に高齢化が進み要介護者が増加する一方、生産年齢人口の減少が見込まれている。介護の現場は、利用者にとって「生活の拠点」であり、その生活の質を維持していくことは重要である。介護を担う人材が確保できなければ、家族が介護を担うケースが増加し、現役世代の「介護離職」の増加により経済的損失が生じる可能性も大きい。ヒアリングにおいて、すでに介護崩壊が始まっているという宮古島の現状を挙げ、“現在の宮古は10年後の沖縄”と警鐘を鳴らす事業者のコメントが印象深い。

また、私たち現役世代もいずれ高齢者となる。現状の課題は将来の生活に直結するものであり、

介護業界の課題は看過できるものではない。他人事ではなく“自分事”として捉え、県民一人ひとりが日頃から健康意識を高く持ち、健康寿命を延ばす努力もまた介護現場の大きな助けとなる。

介護は社会全体で向き合うべき重要な課題であり、行政を主体として、介護現場の働く環境を整備し、魅力ある職業となるよう、多角的なアプローチが望まれる。

(りゅうぎん総合研究所 研究員 米須 唯)