

Research Report

2020 年 12 月 10 日
経営サポートセンター リサーチグループ
主査 林 和希

2020 年度 特別養護老人ホームの人材確保に関する調査について — 第一弾（コロナ禍の人材確保、長期的な人材確保の取組等） —

福祉医療機構では、貸付先である全国の特別養護老人ホームを対象に、2020 年 10 月 8 日から同 10 月 26 日までの期間で「介護人材」に関するアンケート調査を実施した。

本レポートは、当該調査のうち定期調査項目以外の「新型コロナウイルス感染症の人材確保に与える影響と人材確保の取組について」「長期的な人材確保のための取組等」「人材紹介会社に対する支払手数料」について、早期に情報を提供することを目的としている。

新型コロナウイルス感染症の人材確保の影響等では、施設見学の制限が約 7 割、説明会・就職セミナーの減少が約 6 割、説明会の形式変更・学校への訪問の減少が約 4 割と採用活動に影響を与えていた。また、全体の 1 割余と少ないが「Web などを利用した面接・面談の実施」「施設見学の代わりに見学希望者に動画を見せ代用」「オンライン合同説明会への参加」を実施した施設があり、コロナ禍での採用活動の模索がみられた。

長期的な人材確保のための取組等では、出産・育児休業後の職員、無資格・未経験の職員、若手・中堅職員に対して職員のニーズに沿った支援を行っているほか、ICT 等に関しては見守り機器の導入やタブレット/スマートフォンによる介護記録入力負担軽減が約 4 割、インカムの導入が約 1 割など職員の負担軽減の観点からの導入がみられた。一方で、職員の負担軽減のための導入推進の期待に対して、導入に関するコストや職員負担等のため躊躇している状況もうかがえた。

人材紹介会社に対する支払手数料では、96.1%が高いと回答し、78.5%が不満と回答していた。通常採用と比べた定着率は同じくらいが 53.6%、定着率が低い 43.2%と厳しい評価となっていた。

はじめに

福祉医療機構では、介護分野における人材不足等の現状と、事業者の人材確保への取組を把握することを目的に、貸付先の特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）を対象に「介護人材」に関するアンケート調査を毎年度実施している。

本レポートでは、調査のうち定期調査項目以外の「新型コロナウイルス感染症の人材確保に与える影響と人材確保の取組について」「長期的な人材確保のための取組等」「人材紹介会社に対する支払手数料」を対象として早期に提供することを目的とし、当該項目以外の調査事項につ

いては後日報告することとしているので留意されたい。

なお、本調査における「職員」とは、利用者のケアに直接あたる職員（介護職員・看護職員・理学療法士・作業療法士等）であり、事務員・調理員等は含んでいない。

1 調査概要・属性情報

1.1 調査概要

本調査は、当機構の貸付先である社会福祉法人が開設する特養を対象として実施しており、開設主体が公立のものを含んでいないことに留意されたい。全国の特養は 2018 年 10 月 1 日時



点で約 8,100 施設あり、本調査では全国の約 1 割超の施設から回答を得ている。

対象	特養を運営する社会福祉法人 3,678法人
回答数	919法人（949施設）
回答率	25.0%
実施期間	2020年10月8日～同10月26日
方法	Webアンケート

1.2 回答属性

回答のあった949施設の属性に関して、施設形態は「従来型」36.3%、「ユニット型」50.3%、「その他」13.4%であった¹。定員規模では「50～79人」が40.6%と最も多く、次いで「80～99人」が22.2%で、全体の平均定員は68.1人であった。

施設形態	定員規模					総計
	29人 以下	30～ 49人	50～ 79人	80～ 99人	100人 以上	
従来型	7	16	191	80	51	345
ユニット型	145	19	165	77	71	477
その他	3	1	29	54	40	127
総計	155	36	385	211	162	949

2 新型コロナウイルス感染症の人材確保に与える影響と人材確保の取組について

新型コロナウイルス感染症の流行下では、どの業種においても模索しながら採用活動などの人材確保の取組を実施している。特養における取組を紹介し、ポストコロナ、ニューノーマル時代の特養の人材確保を探っていききたい。

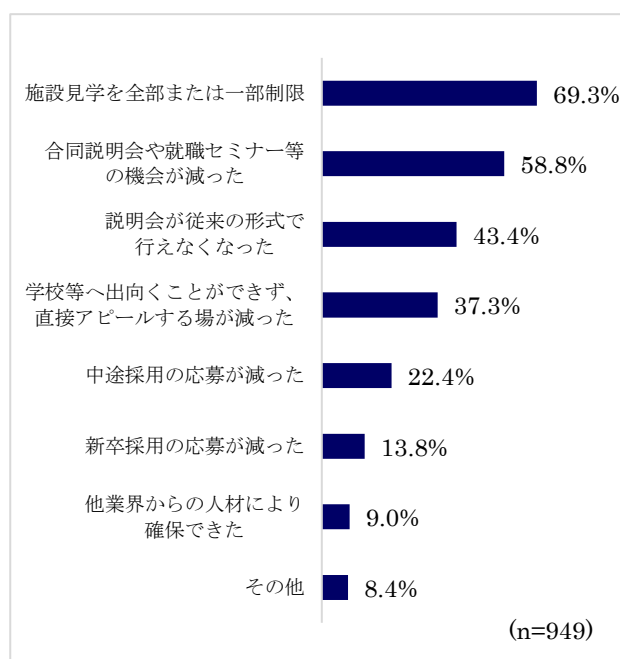
2.1 新型コロナウイルス感染症の人材確保への影響

図表 1のとおり、施設見学の制限が約7割、説明会・就職セミナーの減少が約6割、説明会の形式変更・学校への訪問の減少がそれぞれ約

4割となっていた。「学校訪問（就職課等への働きかけ）」については、正規職員の新卒採用に関して効果が大きいと回答（第2弾のレポートで紹介予定）があり、職員採用への影響が心配される。

一方で、「他業界からの人材確保により確保できた」とする回答も約1割程度あった。コロナ禍で影響を受けた業種からの人材流入を期待し、研修・受入れを整備するとの回答もあったが、「誰でもいいから採用するということは考えていない。福祉を生業とするには、資質を確認する必要がある」という意見に代表される慎重な姿勢の施設もあった。

図表 1 新型コロナウイルス感染症の人材確保への影響（複数回答可）



2.2 コロナ禍での採用方法の工夫

次にコロナ禍での採用方法について、どのような工夫をしているかを紹介したい。図表 2 の

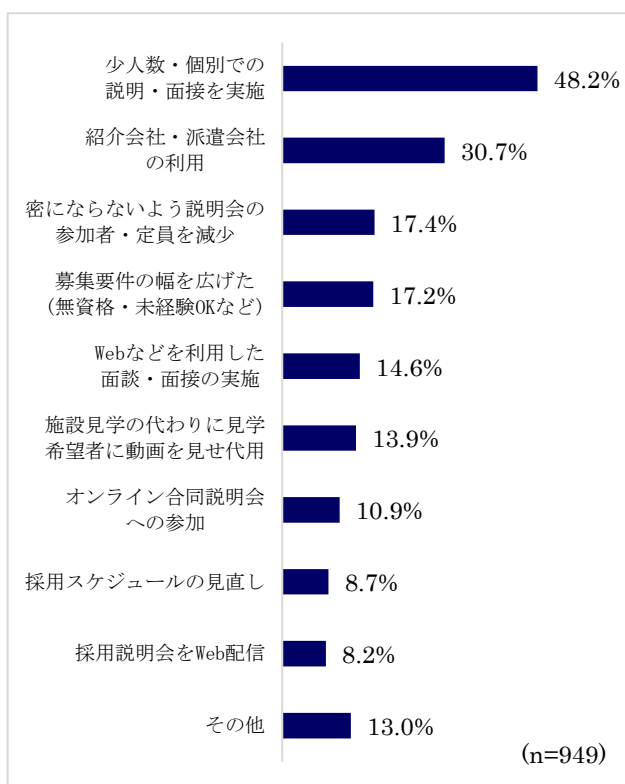
¹ 介護報酬において「従来型個室」および「多床室」の適用を受けている施設を「従来型」、「ユニット型個室」の適用を受けている施設を「ユニット型」、「従来型個室」および「多床室」の適用を受けている部分と「ユニット型個室」の適用を受けている部分の両方の形態を持つ施設を「その他」とした



とおり、少人数・個別での説明・面接の実施が約 5 割、紹介会社・派遣会社の利用が約 3 割、説明会の参加者・定員の減少と募集要件の拡大がそれぞれ約 2 割と続く。

なお、採用例は 1 割余と少ないが「Web などを利用した面接・面談の実施」「施設見学の見学希望者に動画を見せ代用」「オンライン合同説明会への参加」を実施した施設もあり、コロナ禍において感染リスクを抑えながら新たな形の採用活動を試みた施設があることがわかる。

図表 2 コロナ禍の採用方法の工夫（複数回答可）



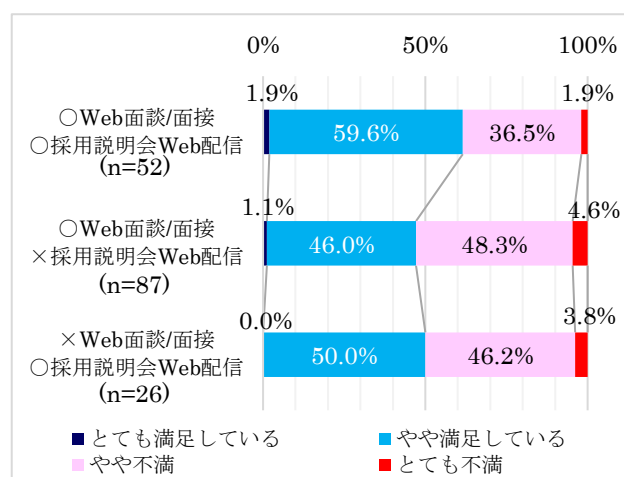
図表 3 は、Web などを利用した面接・面談または採用説明会の Web 配信を実施したと回答した 165 施設（回答数の 17.4%）に対して実施内容別の満足度をきいたものである。Web 面談/面接、採用説明会 Web 配信に関して、上から両方実施、Web 面談/面接のみ実施、採用説明会

Web 配信のみ実施としている。

双方実施した場合の満足度は約 6 割と高く、いずれかを実施した施設より約 1 割以上高くなっていた。まだ採用例は少なく、Web 関連の導入に関して試行錯誤の最中かと思うが、導入開始時の満足度としては高いと考えられる。

Web 説明会・面接の良いところは、時間的・空間的・費用面の制約を引下げるため、移動時間、会場準備、遠隔地の人材との接点、コストなどの面で利点がある。今後 5G などをはじめとする ICT 関連の技術の進展と、人材不足の深刻化が予想されるなかでは、多様な採用窓口を持つことは一考の余地があると思う。

図表 3 Web 面談/面接または採用説明会 Web 配信を行った施設の満足度



約 4 割から 5 割を占める「やや不満」「不満」と回答した理由を探索するため「Web 面談、見学会や動画配信などを利用する際に、課題やうまくいかなかった点、反省点」について、自由記述形式で聞いているのでいくつか紹介したい。

通信環境について、元々 Web 会議を前提とした整備を行っていない場合には、施設内無線の電波状況や有線回線の不備などのインフラ面での課題もあると考えられる。採用希望者側の環境や習熟度などを課題とする回答もあった。



(ネットワーク環境)

- ① Wi-Fi 環境の確認が十分できておらず、生中継中に電波が悪く映像が鮮明に映らなかった
- ② ネットワーク環境が悪く（ポケット Wi-Fi を使用）途中でテレビ電話が切れてしまう
- ③ 回線の問題等もあるが、映像が途切れたりすることがありスムーズにやり取りができなかった点

(技術的な課題)

- ④ 動画作成が難しい。Web でのやりとりが不慣れで、手間取った
- ⑤ Web 面接を実施できる職員が少ない
- ⑥ 実際の雰囲気を伝えることが難しい。動画の完成度が低い
- ⑦ 慣れておらず、使うまでに時間がかかった
- ⑧ サポートを受けないと独自ではできない

(外部主催の参加)

- ⑨ 企業側の不慣れにより効果的な説明ができていないと感じる
- ⑩ オンライン合同企業説明会そのものへの参加者が少なかったが、4 回参加して来訪者が 1 名であった。自法人のアピール不足もあり SNS 等の効果的な使い方について学ぶ必要がある

(Web 手段による限界)

- ⑪ 実際に会わないとわからないこともある
- ⑫ 現場を直接見学出来ないため、法人に対して深く理解してもらえない
- ⑬ Web や動画はあくまでも暫定的または補足的な手段であると考えている。コロナ禍にあっても、出来る限り見学を受け入れてきた。これからも継続する考えでいる

それでは「満足」「やや満足」と回答した施設の工夫した点を紹介したい。先に紹介した課題などがすべて解決されているわけではないが、それでも Web 形式の限界を高める工夫が感じられると思う。

YouTube では、学生など若い人々が制作した様々な魅力あるコンテンツがあふれている。動画やライブ配信に慣れ親しんだ若手職員の採用への参画が、技術面では Web・動画関連の技術との親和性、コンテンツ面では新規採用者への訴求力となっているのではないだろうか。

(説明資料・動画の工夫)

- ① パワーポイント等の資料の工夫。オンライン見学时、雰囲気がわかりやすいよう、働いている職員に突撃インタビュー紹介を画面越しにする
- ② ターゲット（新卒・中途・職種）別のパワーポイント使用

- ③ ターゲット層（新卒者等）を意識した PR 映像の制作。Web 合同説明会の対応
- ④ 若手の PR を主に動画化した

(制作方法・技術)

- ⑤ 動画作成に職員が参画
- ⑥ Web 会議システムを活用するための研修を受講
- ⑦ 合同就職説明会（Web 版）の資料を本部で作成してもらった

(接点)

- ⑧ より広く視聴してもらうため、QR コードを採用パンフレットのほか採用担当者の名刺にも印刷
- ⑨ オンラインで直接面会までのアポイントが取れた

(説明方法の工夫)

- ⑩ Web による見学会等を実施する際、こちらから一方通行にならず、質問を受ける等、積極的に参加者とのコミュニケーションを取るよう意識している
- ⑪ 面談前にコミュニケーションを多く取ることと、笑顔で相手とコミュニケーションを図った

(Web の限界を高める工夫)

- ⑫ リアルな見学にできるだけ近づけて、動画の作成をして学生さんたちに見てもらった。また現場の職員や入居者の協力を得ながら、Web で交流を行い見学の充実を図った
- ⑬ 施設内の様子が少しでもわかるように Google マップ（ストリートビュー）を活用したこと
筆者注：建物内を 360 度のパノラマ写真等で掲載できるインドアビューの機能と思われる

2.3 コロナを契機とした離職の有無

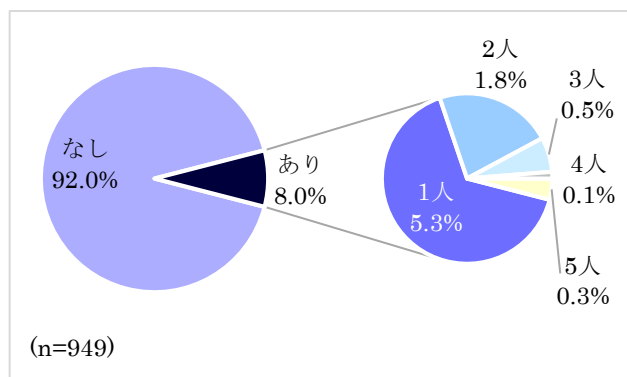
コロナを契機とした離職の有無について、「あり」と回答した施設は 76 施設（8.0%）で、離職者 1 人が 50 施設（5.3%）、2 人が 17 施設（1.8%）であった（図表 4）。

2.5 にも記載のとおりコロナ禍の介護職員は、勤務中は感染症対策に神経を使い、勤務外も感染リスクを低減させるため克己的な生活を送っている。このようななかで、離職者が生じた施設が約 1 割という水準をどう見るかについてだが、エッセンシャルワーカーとしての職員の責任感や義務感の高さや、コロナ禍で人材の流動性が低下している状況などがあり、離職が少なかったとみている。

ただ、コロナ禍の影響が長期化するなかでは、義務感だけでは気持ちが続かない。一人心が折

れてしまえば、負担が連鎖し現場が崩壊しかねない。法人・施設として職員の心身を支えることや、献身に報いることが必要になる。苦しい時に施設がどう動くかを職員は見ている。

図表 4 コロナを契機とした離職の有無



2.4 外国人の採用・雇用と新型コロナウイルス感染症の影響

外国人の採用・雇用と新型コロナウイルス感染症の影響について、詳細は後日報告する外国人人材の部分で報告させていただくが、コロナ禍の影響に関連するので簡単に紹介したい。

「EPAの受入れがコロナで中止になった」「コロナの影響で入国できない」など入国制限等による延期・めどが立たないとする意見が多数あった。このほか「母国に帰省することができない状態が長期間続いており、精神的に負担となっている」や「予定どおり入国できなかった。入国後14日間の待機期間が必要(ホテル滞在費等の負担がある)」とする意見もあり、介護分野においても新型コロナウイルス感染症に伴う入国制限措置の影響を受けていることがうかがえる。

2.5 コロナ禍の人材確保全般

特養の職員は、感染症対策の負担に加え感染予防のための外出自粛などの精神的な負担も多いと聞く。また、他業界からの人材流入に期待する意見もあれば、一時的なものとして慎重な意見もある。コロナ禍の人材確保に関する意見

をいくつか紹介したい。

(職員の負担)

- ① 職員自身も感染源とならぬよう通常の職業のかたより、制限をかけた生活を強いられていることから、ストレスに感じている職員も多い
- ② 福祉事業は一般の企業より感染症に関しては敏感で、プライベートでも外出制限があるなど、職員のストレスも多い環境と感じられる。そのため求人してもなかなか応募がないといった状況がある
- ③ 職員のコロナウイルス感染対策として、県外との接触がある方については2週間休みとしているため、どうしても接触が避けられない場合に人手不足になる恐れがある

(コロナ禍の採用活動)

- ④ 施設内の見学などが難しいなか、いかに施設のアピールが出来るかが大切であると感じる。コロナ禍だけではないように思えるが、介護職にいかにか魅力があって働きやすい環境であるかをしっかり伝えていける事も大切であると感じる
- ⑤ 採用活動の一環として通常であれば見学の際にゆっくりと対面して説明や質問受けを行い、施設を知って貰う、相手を知ることが出来るが、感染対策を講じながらとなると施設理解、相手を知ることが困難となり採用に繋げることに不安を感じる

(研修・教育)

- ⑥ ハローワークに足を運ぶと失業者の数は増えていることを実感するが、介護の資格の研修等が止まってしまっており大きな痛手かと思われる。人材を発掘していくような取り組みを活性化しないといけない
- ⑦ 他業種から介護への転職で応募者はいるが、実際には経験がない方を受け入れて教育指導する負担を許容する施設はまれで、どこの施設も即戦力を求めていると思います

(他業界からの人材流入に期待する意見)

- ⑧ 他業種ではコロナの影響で倒産や解雇が増えてきているので、他業種から介護職への転職者の採用も今後は検討していきたい
- ⑨ 他業界から受け入れることを念頭とした教育体制づくり、広報等受け入れ態勢、コロナ感染対応の器具、備品の充実が重要。福祉業界もオンラインでの合同説明会等を行う

(他業界からの人材流入に慎重な意見)

- ⑩ 既存の勤務先の業務縮小や休業等により、異業種からの転職希望者が増加しているが、無資格・未経験者が多いため、一定数以上の採用を実施すると有資格者の比率低下につながり、体制要件が確保できなくなる恐れがある
- ⑪ 他職種で勤務していたが、コロナ禍で廃業となり、とりあえず応募してくる傾向が見られる。人材不足ではあるが、専門性も強く求められるものであり、年金支給の年齢まで繋ぎで働きたい方や次の職場が見つかったら転職を予定している方等を採

用することは難しい

3 長期的な人材確保のための取組等

今後、2040年までの間に高齢者数は増加する一方で、生産年齢人口は減少していくなか、施設の介護人材の確保が一層困難になる可能性がある。今次調査では、職員の定着の観点から、各施設の取組等の状況を確認した。

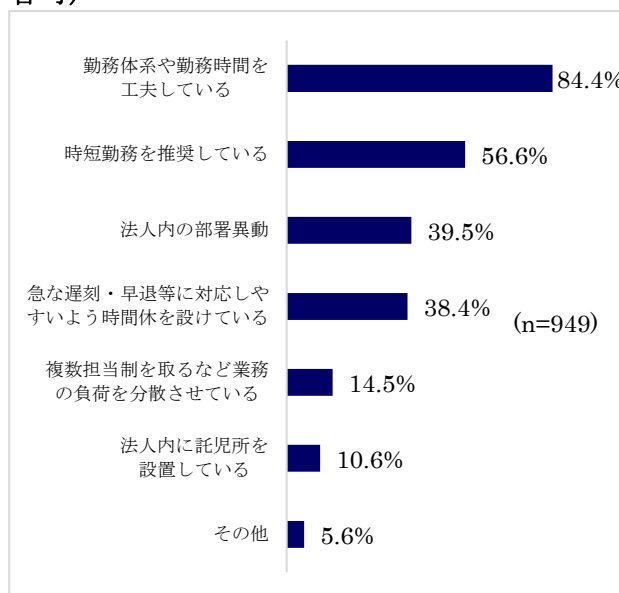
3.1 出産・育児休業後の職員が働き続けることができるよう実施している取組

結婚や出産・育児を機に離職してしまう事例は少なくないことから、各施設の出産・育児休業後の離職防止の取組をまとめたものが図表5である。勤務体系・勤務時間の工夫がもっとも多く84.4%、時短勤務の推奨が56.6%となっている。また、法人内での部署異動や時間休の設定が約4割あり、複数担当制による業務負荷の分散・軽減、法人内託児所の設置も一定割合みられた。

「その他」の取組としては「子の看護休暇の付与」「病児保育料の無償化・施設負担」「育児休業中の面談」「子連れ出勤可」「業務の一部を免除する限定正職員への移行と申し出による通常正職員への復帰制度」など各施設で様々な支援・取組が見られる結果となった。

介護を志した女性が出産・育児休業後も働き続けられる環境は、介護人材不足が進展する将来においても、職員から選ばれる施設、働き続けてもらえる施設の条件として今以上に求められるのではないだろうか。

図表 5 出産・育児休業後の職員が働き続けることができるよう実施している取組（複数回答可）



3.2 無資格・未経験の職員が働き続けることができるよう、とくに重視して実施している取組

介護人材不足により現場が疲弊し、当然、即戦力の経験者の補充を希望するところと思料されるが、常にはそのような人材を採用することは難しい。無資格・未経験の職員をどのように定着させるかに関して聞いたものが図表6である。介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件として実施している施設もあると思うが、基本的な介護技術の研修や資格等の取得促進がそれぞれ約7割、褥瘡予防・感染防止など専門的な研修が約6割、業務の標準化や休暇制度・取得促進が約5割である。コーチング等でのメンタル面のフォローも約3分の1の施設で実施されていた。

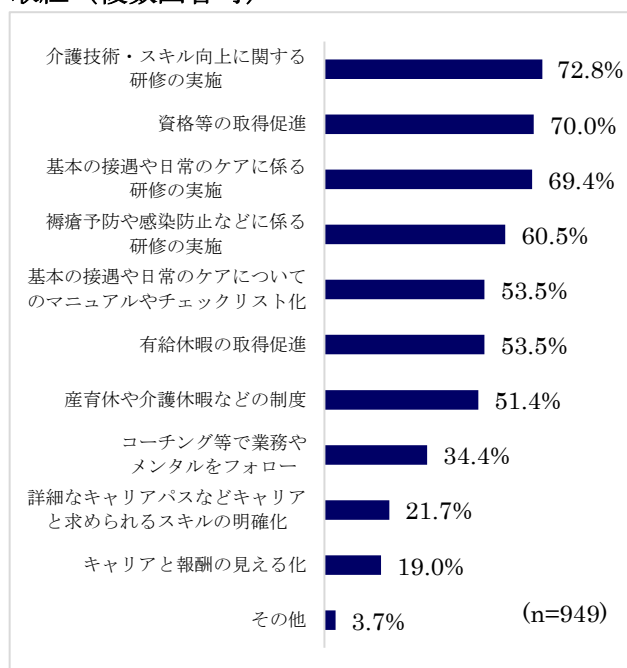
「その他」の取組としては「チューター制度により6～12か月先輩職員が付いて指導」「職員全員でフォローする意識づくりの促進」などであった。

無資格・未経験の職員の育成は負担かもしれないが、2040年にかけて生じる生産年齢人口



の減少の中では、中長期的には人材確保の状況が今より良くなることはない。AI 利用・ICT 化が進むだろうが介護職員は 0 人にはならないし、機械・機器に判断ができない臨機応変な判断ができる職員が求められていくだろう。今、人材育成に取り組むことが施設にとって無形の資産となり、将来における強みとなる。

図表 6 無資格・未経験の職員が働き続けることができるよう、とくに重視して実施している取組（複数回答可）

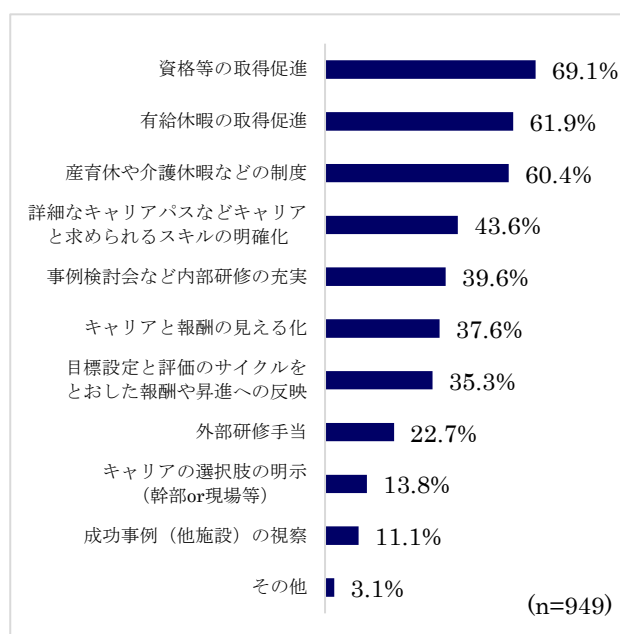


3.3 将来の施設運営を担う核となる若手・中堅職員が、引き続き貴施設・法人内で働き続け成長していくために、とくに重視して実施している取組

団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者になり、あらゆる分野で人材不足が懸念される 2040 年に、施設運営の核となるのは、現在の若手職員や中堅職員である。当該職員の定着・成長のための取組を確認したのが図表 7 で、資格等の取得促進が約 7 割、休暇制度・取得促進が約 6 割と続く。キャリア・スキルの明確化、内部研修の充実などが約 4 割、キャリア選択の明示や成功事例（他施設）の見学が約 1 割となっている。

「その他」としては「総務・人事・渉外等幅広いキャリアデザイン」「委員会、プロジェクトへの参画、多職種連携の会議に参画することでスキルアップにつなげる」「先進的な海外への視察研修」「職場間交流研修の実施」「合理的な経営に取り組んで職員の処遇を改善していくために、積極的に運営に参画してもらう」などがあつた。様々な経験を積ませることで、職員の能力や帰属意識の向上を図ろうとしていることがうかがえる。

図表 7 将来の施設運営を担う核となる若手・中堅職員が引き続き貴施設・法人内で働き続け、成長していくためにとくに重視して実施している取組（複数回答可）



3.4 介護負担の軽減や事務負担の軽減の ICT（情報通信技術）の活用

令和 3 年度介護報酬改定では、介護人材の確保・介護現場の革新として、介護サービスの質を確保した上での、ロボット・ICT の活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担の軽減を推進していくことが必要とさ

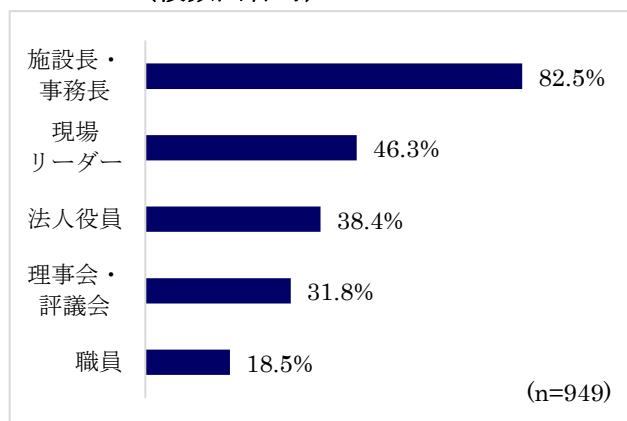


れている²。導入に係るマネジメントのレベル、現時点の導入・採用状況、課題等を確認した。

3.4.1 ICT 機器の導入についての方針決定のレベル

ICT 機器の導入に関し、必要となる判断のレベルは、投資の規模にもよるとは思うが、今次調査では施設長・事務長が 82.5%と最も高く、以下は現場リーダー、法人役員が続いていた（図表 8）。

図表 8 ICT 機器の導入についての方針決定のレベル（複数回答可）



3.4.2 現在の ICT 機器の導入・採用状況

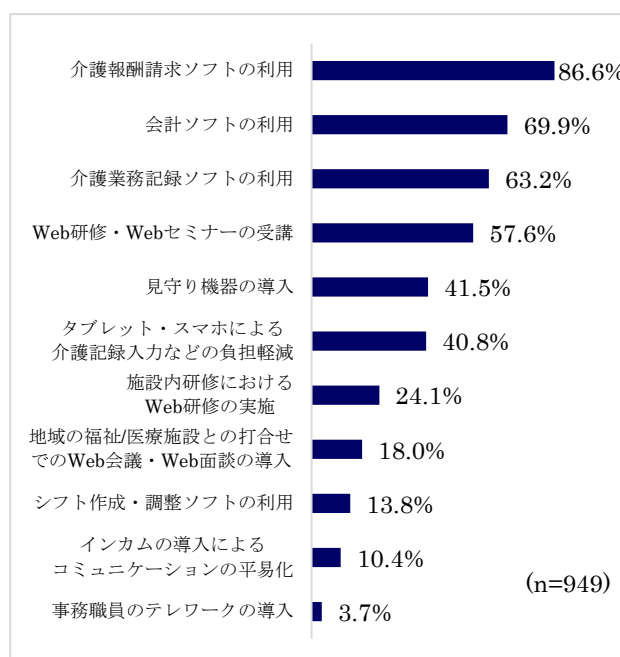
ICT 機器の導入状況・採用状況に関しては、介護報酬請求ソフトが 9 割に迫り、会計ソフトが約 7 割、介護業務記録ソフトが約 6 割、次いで Web 研修・Web セミナーの受講と続いている（図表 9）。

職員の負担軽減の観点から有効とされる見守り機器の導入、タブレット・スマホによる介護記録入力などの負担軽減がそれぞれ約 4 割、インカムの導入が約 1 割であった。

2020 年 11 月 9 日の社会保障審議会介護給付費分科会の資料 2 で紹介された実証研究では、見守りセンサーの導入により夜勤における直接

介護と巡視・移動時間が減少した事例、夜勤職員の心理的負担が軽減した事例、インカム等の使用により急変時の対応が迅速な行われた事例などが紹介されていた。事例の積み重ねが必要ではあるが、サービスの質を担保しながら職員負担軽減の観点から導入している事例があるということだろう。

図表 9 ICT 機器の導入・採用状況（複数回答可）

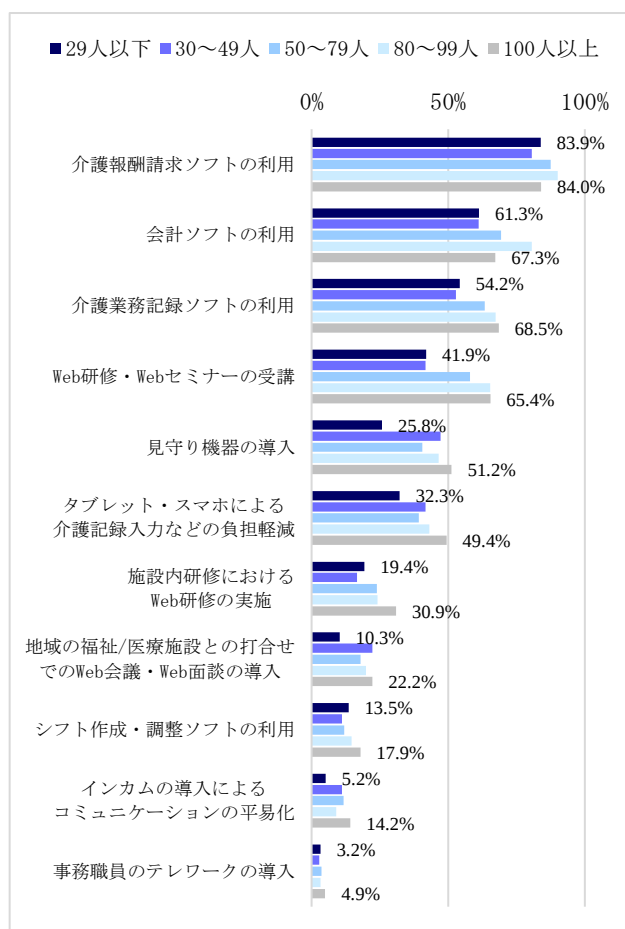


次に、定員規模別の導入状況を示したものが図表 10 である。定員規模別で導入等の割合の規模間の差が大きかったものは「見守り機器の導入」で 25.4 ポイント、次いで「Web 研修・Web セミナーの受講」が 23.8 ポイント、「会計ソフト」が 19.5 ポイント、「タブレット・スマホによる介護記録入力などの負担軽減」が 17.1 ポイントと続いていた。後述するが導入時・導入後の費用負担の課題がある。

² 「令和 3 年度介護報酬改定に向けた基本的な視点」2(4)



図表 10 定員規模別 ICT 機器の導入・採用状況



図表 9 について、前項の ICT 機器の導入の方針決定のレベルとクロス集計をした結果が図表 11 である。なお、前項の設問は複数回答可としていたことから、単独回答のみの施設に限定し、施設数が 10 以上の区分を集計しているので留意されたい。

図表 11 のマーカーは、「施設長・事務長」の区分において、他の 2 区分と比べて 10 ポイント以上の差があるものに着色しており、施設長・事務長に導入の方針決定が委ねられている場合には、介護業務記録ソフトなど職員の負担軽減に資する取組の導入等の割合が高いことがうかがえる。

ICT の導入は単にモノを購入するだけではなく、業務負担の状況と業務フローの理解、解決

したい課題が明確でなければ効果的なものとはならない。現場に近くなければ見えないこともあるだろう。

経営層に必要なのは ICT を理解することではなく、ICT が必要なのかどうかを知る施設長・事務長に任せられるかということである。職員のことを考えた負担軽減策の推進は、事業存続に関わるマネジメントそのものである。

図表 11 ICT 機器の導入の方針決定のレベル別 ICT 機器の導入・採用状況

事項	理事会 評議会	法人 役員	施設長 事務長
施設数	61	57	167
定員	68.5 人	68.5 人	67.2 人
介護報酬請求ソフトの利用	78.7%	87.7%	88.6%
会計ソフトの利用	63.9%	57.9%	71.9%
介護業務記録ソフトの利用	45.9%	47.4%	70.7%
Web 研修・Web セミナーの受講	41.0%	47.4%	59.3%
見守り機器の導入	26.2%	24.6%	41.3%
タブレット・スマホによる介護記録入力などの負担軽減	21.3%	26.3%	43.7%
施設内研修における Web 研修の実施	19.7%	22.8%	19.2%
地域の福祉/医療施設との打合せでの Web 会議・Web 面談の導入	13.1%	14.0%	16.8%
シフト作成・調整ソフトの利用	26.2%	7.0%	12.6%
インカムの導入によるコミュニケーションの平易化	3.3%	8.8%	11.4%
事務職員のテレワークの導入	1.6%	5.3%	6.0%

3.4.3 今後、ICT 機器の導入を検討する際に、必要な事項や懸念がある事項

今後の ICT 機器の導入に関し、必要な事項や懸念についてまとめたものが図表 12 である。コスト面に関しては、初期投資のコスト負担が約 8 割、継続的に発生するコスト負担が約 6 割を占めていた。一方、ICT 機器に係る職員の資質等に関しては、職員の IT リテラシーの向上が約 7 割、導入促進の核となる人材の確保が約 4 割となっており、コスト面・人材面の双方が導入の課題となっていることがうかがえる。

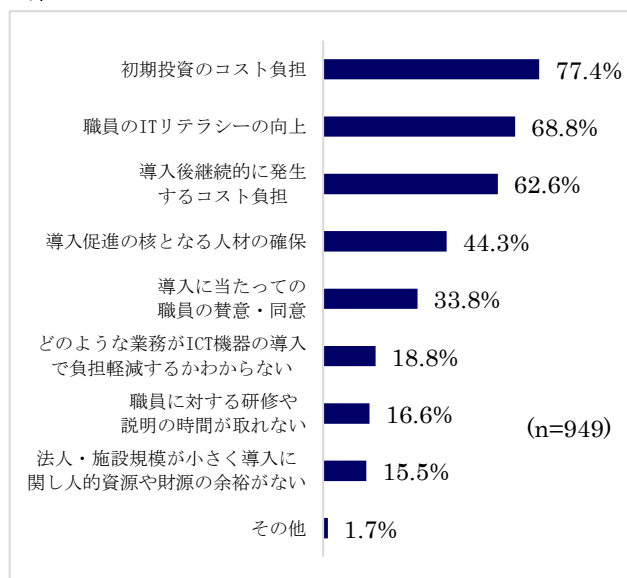
図表 13 のとおり定員規模別では全体と大きな差はなかったが、定員 29 人以下の特養では「法人・施設規模が小さく導入に関し人的資源や財源の余裕がない」が 29.0%と高い結果とな



っていた。

普及の観点からは、ICT 機器の市場拡大・競争による価格低下と初期投資にかかる財政支援が必要になると考えられる。加えて、介護の標準業務に対する製品仕様の標準化が、製品品質の安定と、比較が容易になることによる競争促進を通じた価格の抑制につながる。標準化を通じた導入に係る研修や導入後のサポートの共通化が、導入に当たって人材を割けない小規模事業所に対する支援となるのではないだろうか。

図表 12 今後、ICT 機器の導入を検討する際に、必要な事項や懸念がある事項（複数回答可）



図表 13 ICT の導入を検討する際に、必要な事項や懸念がある事項（定員規模別）

必要な事項・課題	29人以下 (155)	30～49人 (36)	50～79人 (385)	80～99人 (211)	100人以上 (162)	全体 (949)
初期投資のコスト負担	75.5%	75.0%	79.2%	75.8%	77.8%	77.4%
職員のITリテラシーの向上	68.4%	63.9%	68.1%	71.6%	68.5%	68.8%
導入後継続的に発生するコスト負担	58.1%	69.4%	65.2%	59.7%	63.0%	62.6%
導入促進の核となる人材の確保	43.2%	52.8%	44.9%	44.1%	42.0%	44.3%
導入に当たっての職員の賛意・同意	32.9%	36.1%	37.9%	28.9%	30.9%	33.8%

必要な事項・課題	29人以下 (155)	30～49人 (36)	50～79人 (385)	80～99人 (211)	100人以上 (162)	全体 (949)
どのような業務がICT機器の導入で負担軽減するかわからない	16.8%	13.9%	20.0%	19.0%	18.5%	18.8%
職員に対する研修や説明の時間が取れない	16.8%	11.1%	16.4%	15.6%	19.8%	16.6%
法人・施設規模が小さく導入に人的資源や財源の余裕がない	29.0%	16.7%	17.1%	9.0%	6.8%	15.5%
その他	1.3%	0.0%	1.6%	1.9%	2.5%	1.7%

3.4.4 ICT 機器の導入に関する意見

ICT 機器に関して期待する声が多く今後を考えると必要という意見が多い一方で、コスト負担や導入に関しての様々な負担、使いこなせるかどうかの不安、経営幹部の理解など、様々な課題や苦悩がうかがえる。

（導入までの課題）

- ① ICT の導入を現場と相談すると必ず反対意見が出る。現場職員ではどうしても、作業が増える、覚えるまでが大変などの意識があるため、導入することのできるメリットを話してから進めるようにしている
- ② 導入したいと考えていますが、施設内に導入ノウハウやプロセスを作り上げる時間や人材がいない。介護職員も効率化や省力化を望んではいませんが
- ③ その日、その日が大変な介護現場に、将来、楽になるからと今これ以上無理をさせることは難しい。介護職員の不足の問題を解決できないために、ICT活用こそが善、導入しないのはまるで悪かのように扇動するのはいかなるものか。即効性があり、かつ満足度の高い ICT はほとんど耳にしない
- ④ 介護職員の年齢層が高いので、タブレット等を使いこなすのが困難なようです
- ⑤ 職員の教育、アレルギーの改善を行わなくては進まない。また、介護業界全体の FAX 文化、紙第一主義の習慣を見直さなければならない
- ⑥ 人材確保や業務負担軽減と効率化を目指すには、ICT 機器の導入が必要だと思いますが、決裁権を持つ上層部が重要性を認識していないと、導入自体が絵に描いた餅のような様相になり、コスト面ばかりを気にする事となりかねません

（導入に積極的な意見）

- ⑦ 介護スタッフの負担軽減とサービスの質の向上を目指す為に必要と感じています
- ⑧ 間接的な支援における ICT 機器導入に伴う、業務簡略化に伴い、現場へ『ヒト』を送りたい。人件費は各事業所ともに 50%～70%にて設定されてい

る為、出来るだけ現場に対して手厚い体制を設けたい

- ⑨ 技能実習生の記録の標準化ができる
- ⑩ 情報通信技術の向上に伴うことにより職員間で情報を共有できる。職員の職務遂行能力の向上効果が生まれ、経営基盤の安定性につながる

(コスト面)

- ⑪ コストが高い。介護だと汎用品の価格より、マージンをとろうとするため、ベネフィットに見合わない投資になることが多い
- ⑫ クラウドサービスが多く、初期コストより導入後の継続的利用コストが負担となると思う
- ⑬ タブレットの導入を検討していましたが Wi-Fi 環境の整備などコストがかかりすぎるためなかなか導入ができない
- ⑭ 小規模法人にとっては導入時の初期投資が全体の収益に対して大きすぎる場合がある。イニシャルコストが抑えられないと導入に踏み切れない場合がある

(補助金等)

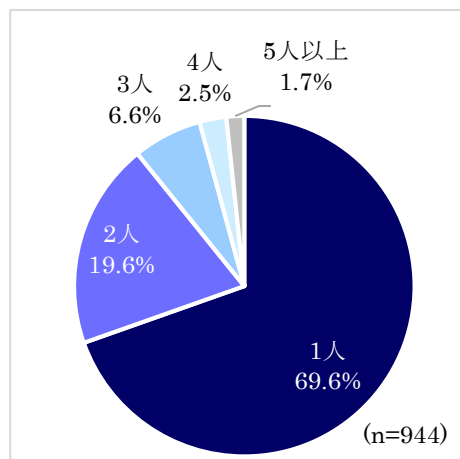
- ⑮ 機器の導入にあたり初回投資が多額なことが多く助成金の対象や金額を増やして欲しい
- ⑯ 法人や施設の規模が小さく、導入に関して人的資源や財源の負担感が強かったが、この度のコロナ対策補助金で対応を進めている

(その他)

- ⑰ どの職員でも最低限の知識と使いこなす技術がないと、他の職員の負担が増すことになる
- ⑱ システムトラブル時の対応を早急に行って頂けるメーカーが少ない。ほとんどが土・日休み
- ⑲ ICT 担当者以外に、プロジェクトメンバーに現場スタッフを巻き込むことが必須

3 人が 79.0 人、4 人が 96.6 人というように定員規模につれて多くなっている (図表 14)。

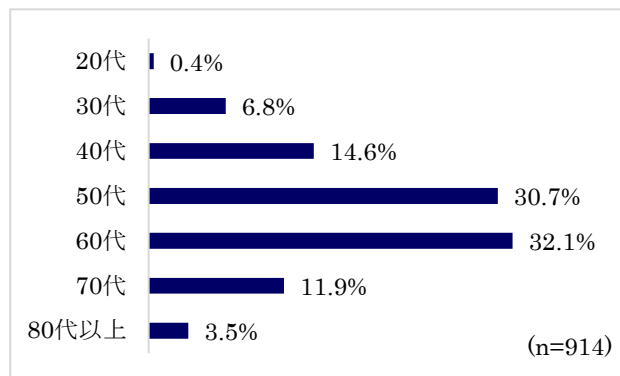
図表 14 嘱託医の人数について



3.5.2 嘱託医の年齢

嘱託医の年齢階級を聞いたところ⁴、60代が最多で 32.1%、次いで 50代が 30.7%となっていた (図表 15)。70代以上が 15.4%で、今後、交代が必要な時期に現在の嘱託医の後継者が確保できるかが課題となってくる。

図表 15 嘱託医の年齢階級別の構成



※未回答の 30 施設を除く。以下同じ

3.5 特養の嘱託医の状況

2018 年 12 月 31 日現在、診療所に従事する医師の平均年齢が 60.0 歳³に達し、地方において嘱託医の後継確保が困難な実情があるため、今次調査において、特養の嘱託医の状況について確認した。

3.5.1 嘱託医の人数

嘱託医の人数については、約 7 割の施設で 1 人、約 2 割の施設で 2 人となっていた。なお、1 人の場合の平均定員が 64.4 人、2 人が 70.2 人、

³ 厚生労働省「平成 30 年 (2018 年) 医師・歯科医師・薬剤師統計」

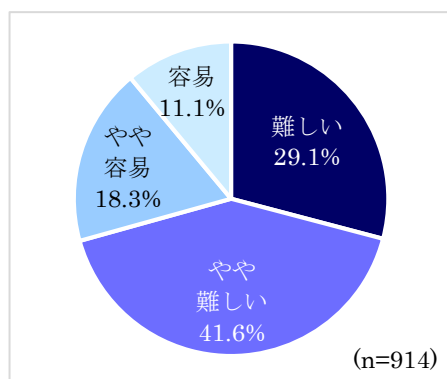
⁴ 嘱託医が複数いる場合には、最も若い医師の年齢としている

3.5.3 嘱託医の確保の状況

嘱託医の確保の状況についてまとめたものが図表 16 で、70.7%の施設で確保が「難しい」「やや難しい」と回答していた。

地域差があるかを確認するため施設所在地の都道府県別でまとめたものが文末の付表である。一部施設数が少ない都道府県があるが、全体としては都市部でも確保が困難な割合が全国平均を超えている都道府県があり、都市部・地方部関係なく、全国的に確保が困難な状況にあることがうかがえる。

図表 16 嘱託医の確保について



3.5.4 嘱託医全般に関する意見

嘱託医全般に関する意見を紹介したい。現在の嘱託医に感謝する意見がある一方、今後も継続して確保できるかについて、不安な声が多数みられた。グループや協力医療機関との連携が可能であれば問題ないが、中山間地域や離島など元々医療提供体制が手薄な地域での確保は、相当な困難が予想される。医師の高齢化と医療必要度が高い利用者の増加が進むなかで、状況の悪化が懸念される。

(今後の確保への不安)

- ① 開業医自体が減少しており今の嘱託医がもし退いたら次の目算がつかない
- ② 近隣の医療機関においても医師不足が問題視されているなか、介護施設での確保となると一層の困難さを感じます
- ③ 市内の医師も高齢者が多く、10年後くらいには半減するのではないか。嘱託医をうけていただける

医師が存在するか不安

- ④ 地域全体の過疎化に伴い、医療機関・医師の減少、医師の高齢化がみられ、それに相反して施設数が多いこと、また、それに加え、当法人の立地条件によって、他施設よりも確保についてより一層厳しい状況にある

(嘱託医と運営)

- ⑤ 医療行為を要する入所待機者が増えていく一方で、嘱託医に対する手当を改善することができないため入所者を選ばざるを得ない
- ⑥ 緊急時、夜間等の診察も含め難しい。今の嘱託医の善意にすぎている
- ⑦ 在宅などへの訪問診療を行う医師は少数派であり、また特養の嘱託医を引き受けてくれるような医師は極めて稀であること
- ⑧ 地域の開業医の先生 1 人では、24 時間 365 日の看取り対応が困難な状況があり、嘱託医を昨年 9 月に現在の嘱託医に変更しました

(確保できている場合の取組)

- ⑨ 市の医師会を通じて、嘱託医の紹介をしていただいているが、単独で確保すると非常に困難とされます
- ⑩ 嘱託医は契約上、1 人の方だが、病院から数人の先生が交代で診ている状況で、確保に関して困難は感じていない
- ⑪ 協力医療機関と契約を交わしておりますので、医療機関内での異動により嘱託医が変更になることがあっても、医療機関内で後任者を決めるため、苦労はしていません
- ⑫ グループの医療法人との嘱託契約となっている

(嘱託医制度への意見)

- ⑬ 自治体からの斡旋等があればよい
- ⑭ 嘱託医を廃止し、かかりつけ医師で良い
- ⑮ 看取り介護を考えると引き受けてくれる医師はあまり多くない。利用者のニーズも多様なので、入居＝嘱託医となるのではなく、かかりつけ医が変わらず対応できるようにしてほしい。そうすれば看取り介護を実践する施設が増えると思う
- ⑯ 一般開業医の先生はご自身の業務もあり、なかなか引き受けていただけない。また、対応していただける業務も先生により異なるため、対応していただけないものもあります。嘱託医への報酬も高く、この嘱託医の在り方を考え方も直してもらいたい。報酬額、業務内容など明確に示していただき、国などから紹介していただけるようにしてほしい

4 特養の人材紹介手数料の状況

福祉・医療分野の人材不足が進むなか、人材紹介手数料が経営の負担になっていると聞くことから、特養における人材紹介の利用状況等について本調査において確認した。なお、病院の



人材紹介手数料については、(公社)全日本病院協会、(一社)日本医療法人協会および当機構の合同調査⁵があるので、必要に応じて参照されたい。

4.1 2019 年度の人材紹介会社への支払額

2019 年度の特養（併設サービスを含む。）の人材紹介会社への平均支払額は 284.4 万円でサービス活動収益対人材紹介手数料比率（以下「人材紹介手数料率」という。）は 0.73%であった（図表 17）。一部の施設数が少ない区分を除き、小規模施設になるほど人材紹介手数料率の割合は上昇していた。

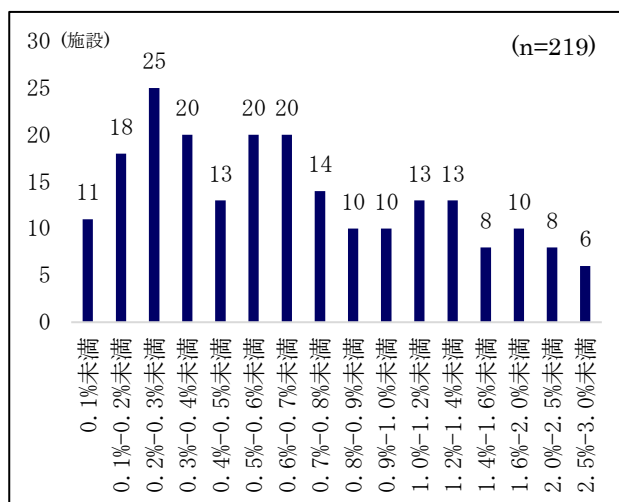
図表 17 定員規模別人材紹介手数料率

定員規模	施設数	人材紹介手数料率
29 人以下	17	0.95%
30～49 人	5	0.76%
50～79 人	89	0.81%
80～99 人	62	0.74%
100 人以上	46	0.64%
(全体)	219	0.73%

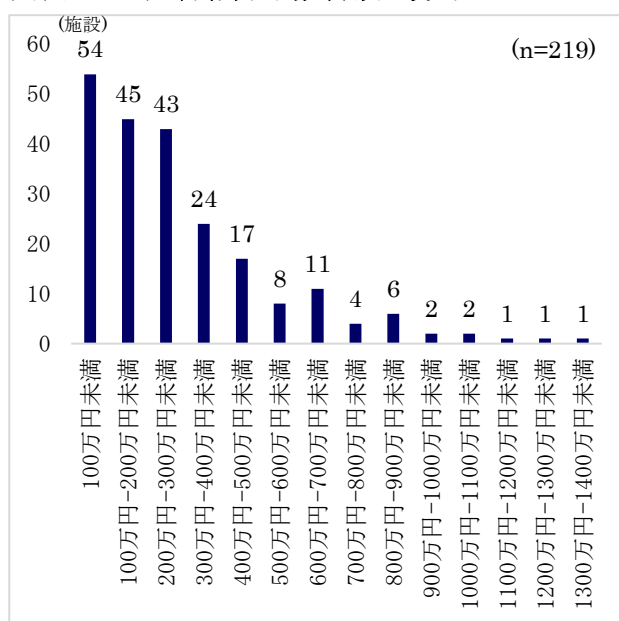
※分母のサービス活動収益及び分子の人材紹介手数料率が適正な状態の施設数のデータ

なお、一部においてサービス活動収益の 2.0% 以上となる施設もあった（図表 18）。特養のサービス活動収益対事業利益率はユニット型 5.8%、従来型 2.7%（いずれも平成 30 年度決算）となっており、決して余裕があるわけではなく、前記費用はかなりの割合を占めていることになる。さらに人材紹介手数料額が 1,000 万円を超える施設も複数みられた（図表 19）。

図表 18 人材紹介手数料率の分布



図表 19 人材紹介手数料額の分布



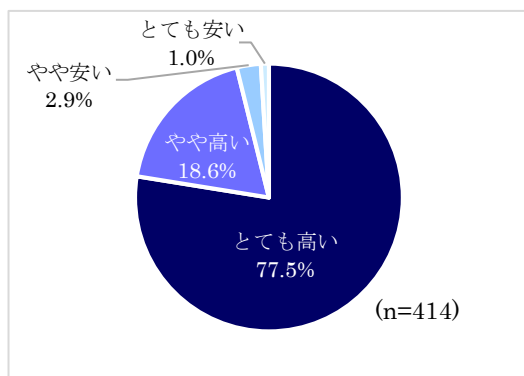
4.2 人材紹介会社手数料の水準の印象

人材紹介会社手数料に関する水準は図表 20 のとおり 96.1%の施設が「とても高い」「やや高い」と回答しており、人材紹介手数料が経営上大きな負担になっていることがうかがえる。

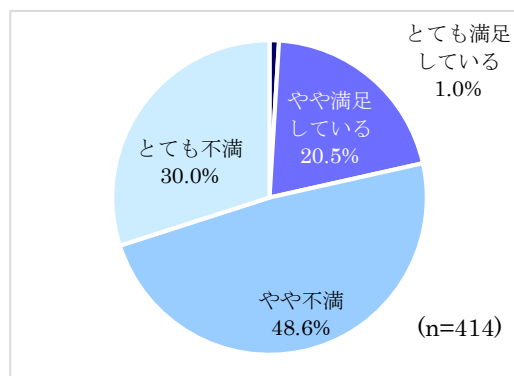
⁵ 「病院の人材紹介手数料」に関するアンケート調査-調査結果概要-

https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/02_20201005_jinzaisyokaitesuuryo.pdf

図表 20 人材紹介手数料の水準の印象



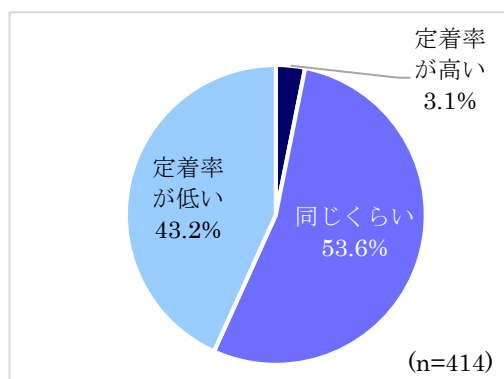
図表 22 人材紹介会社に関する満足度



4.3 人材紹介会社利用の場合の定着率

人材紹介会社利用の場合の定着率について、通常の採用で採用した職員と比較したところ、図表 21 のとおり「同じくらい」との回答が 53.6%、「定着率が低い」との回答が 43.2%であり、採用後の定着率に課題があることがうかがえる。

図表 21 人材紹介を利用して採用した職員と通常の採用で採用した職員を比較した定着率の水準



4.4 人材紹介会社に関する満足度

人材紹介会社に関する満足度では「とても満足している」「やや満足している」が 21.5%であるのに対して、「やや不満」「とても不満」の割合は 78.5%であり、満足度が低い結果となった(図表 22)。

ここまで、即戦力を期待して人材紹介会社に高い手数料を支払い、定着率が低い施設のニーズにマッチしない人材を紹介され、8 割の施設が不満を感じている状況を紹介した。これが特養における人材紹介サービスの現状である。

次節で紹介するような悪質な業者も一部で存在しているなか、人材不足が深刻化すれば更なる状況の悪化が懸念される。規制や認証制度が十分ではない現状での対策としては、自己都合による退職に係る期間が短い業者は利用しない、事前に十分な情報が得られない業者は利用しない、取引先としての信頼が感じられない業者とは付き合わない、ということになる。悪貨が良貨を駆逐するように、一部の優良な業者が駆逐されないよう取引先を選ばざるを得ない。

4.5 人材紹介会社の利用に関する意見

定量的な情報は前節までで紹介したところ、人材紹介会社に対する意見をいくつか紹介したい。自由記述は約 200 件あったが、好意的な記述は少なかった。

(コスト面)

- ① 一番は紹介手数料が高いことである。最近は介護職でも年収の 25%が普通となってきた
- ② 介護職が人材不足ということもあるが、紹介手数料が高額になってきている状態である
- ③ 社会的に介護人材不足であるなかで、人材不足に対するニーズに応じているのが、人材紹介会社であることは理解しているが、手数料が大きくなるため、経営を圧迫し、その結果、介護職員の処遇改善に繋がり難くなる悪循環があるように思える



- ④ 紹介手数料が高い。無資格者であっても 100 万円は超えてしまっている。求職者に対して、面接をすぐに行ってほしいと依頼があり、求職者の人柄が分からない
- ⑤ 紹介手数料が年収の 25%~30%で高く 1 人 100 万円を超えるケースが多い。短期間で退職するケースが目立つ

(人材の質)

- ⑥ もっと教育をしてから紹介して欲しい。人材紹介会社には即戦力を求めているのに、高いお金を払って、こちらで 1 から教育するのでは、意味がないと思う
- ⑦ 会社によっては、とんでもない人材を紹介してくるときがある

(サービスの質)

- ⑧ 3 ヶ月以内に辞める場合は、返金制度があるが、3 ヶ月を超えたところで辞めるケースが多い。紹介料ばかり発生し、無駄なことが多く、せめて 6 ヶ月以内の返金制度であれば良い。また面談も本人だけで紹介会社の職員がこないケースもある、電話連絡だけで高額な紹介料をとられるのは納得がいかないところがある
- ⑨ インターネットで求人を検索すると紹介会社につながり採用までのおぜん立てをしてくれるので求人している人にとってはいいが入職したら 100 万円支払っているとは当人は知らず紹介会社はとにかく入職してもらうため誰でもいいので紹介してくる。入職したらあとは知らない状態。紹介料に値する人材を紹介してもらいたい
- ⑩ ほとんどの会社が健康状態をチェックしていない
- ⑪ マッチングの検討も無いなかでの、一方的な FAX や電話が多い。就業者に対する事業所説明もなく、就業範囲や条件も曖昧であることから、直接会うと全く意向が違うことが多い。稀に採用したとしても、アフターフォローも無いため、早期退職が多い
- ⑫ ミスマッチも多く、面接にも来ない、雇用を決定した日に来ないなど、基本的なマナーが守れない人が多く、だれでもよいので紹介しているような状況と思える。「当たって砕けろ」的な業務内容と受け取れ、信用が出来ない
- ⑬ 会社の優劣の差が大きい
- ⑭ 金額は高いが要望通りの方を紹介してくれるし、即戦力になる人材を確保できている
- ⑮ 数十年に渡り良好な関係を築いている会社様も多数あるが、売り先行の質の悪い営業マンが多数在籍する会社も多く困っている。数年前には詐欺のような事案にも遭遇したこともある

(その他)

- ⑯ 求人情報が蔓延し、FAX、電話、メールによるセールス情報量が多く日常業務にも支障をきたす状況
- ⑰ 有料職業紹介会社を国が認めていることに非常に怒りを感じるが頼らざるを得ない状況があること
- ⑱ 求人サイトや広告を事業所の許可無く掲載しないしてほしい

終わりに

今次レポートでは「新型コロナウイルス感染症の人材確保に与える影響と人材確保の取組について」「長期的な人材確保のための取組等」「人材紹介会社に対する支払手数料」に関して、定量的な分析のほか、自由記述欄の抜粋をはじめとする定性的な情報も多数紹介した。コロナ禍、介護人材不足の厳しい状況下において、施設の生の声が、施設の状況を端的に表している。構成上全文を紹介することが適わなかったが、別に詳しく掲載する予定なので是非ご覧いただきたい。

コロナ禍の採用は特養に限らず多くの業種において試行錯誤の連続かと思う。感染症対策などで大変な中なかにはあるが、他業種においても ICT 技術を活用した採用活動が進んでいると聞く。多様なチャンネルにより特養で働く魅力を積極的に伝えられればと思う。

また、採用とは話がずれるが令和 3 年度介護報酬改定では運営基準等で求められる会議等における ICT の活用も議論されている。時間と場所の制約が少なくなり、多職種連携による様々な取組のインフラとなる可能性がある。導入時の苦しみはあると思うが、負担軽減に留まらない取組として検討してほしい。

職員の定着や負担軽減も同様に議論が行われているが、既に取り組んでいる施設が予想よりも多かった。「報酬評価が伴わないからやらない」ということではなく、足下の状況を少しでも改善したいということの表れで、現在の状況への危機感が強いともいえる。

人材紹介手数料に関しては、前掲注 5 の病院の人材紹介手数料でも概ね同様の傾向がみられた。福祉・医療分野は、公定価格により報酬が決定され、利用者の安全の観点から配置基準が厳密に設定されており、人材不足の状況下では人



材紹介会社に頼らざるを得ず、これを報酬に転嫁できないため経営を圧迫することとなる。今後、人材不足のなかで、さらに厳しくなることも予想される。引き続き状況を注視していきたい。

最後になったが、コロナ禍の厳しい状況のなかで、本調査にご協力いただいた施設の皆様に御礼申し上げたい。本調査が少しでも施設の皆様のお役に立てればと願っている。

※本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

※本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません

※本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371

付表 都道府県別嘱託医の確保の状況

都道府県	n	難しい	やや難しい	やや容易	容易	確保難割合
北海道	32	15.6%	56.3%	15.6%	12.5%	71.9%
青森県	16	50.0%	37.5%	6.3%	6.3%	87.5%
岩手県	21	19.0%	47.6%	19.0%	14.3%	66.7%
宮城県	19	47.4%	36.8%	15.8%	0.0%	84.2%
秋田県	11	9.1%	54.5%	36.4%	0.0%	63.6%
山形県	11	18.2%	45.5%	27.3%	9.1%	63.6%
福島県	30	23.3%	40.0%	30.0%	6.7%	63.3%
茨城県	33	36.4%	30.3%	15.2%	18.2%	66.7%
栃木県	27	22.2%	48.1%	11.1%	18.5%	70.4%
群馬県	34	32.4%	32.4%	14.7%	20.6%	64.7%
埼玉県	41	19.5%	53.7%	14.6%	12.2%	73.2%
千葉県	32	31.3%	46.9%	15.6%	6.3%	78.1%
東京都	38	26.3%	47.4%	18.4%	7.9%	73.7%
神奈川県	49	28.6%	44.9%	18.4%	8.2%	73.5%
新潟県	15	40.0%	40.0%	13.3%	6.7%	80.0%
富山県	13	38.5%	23.1%	30.8%	7.7%	61.5%
石川県	13	15.4%	38.5%	46.2%	0.0%	53.8%
福井県	11	18.2%	9.1%	36.4%	36.4%	27.3%
山梨県	14	42.9%	35.7%	21.4%	0.0%	78.6%
長野県	14	35.7%	42.9%	7.1%	14.3%	78.6%
岐阜県	14	21.4%	28.6%	28.6%	21.4%	50.0%
静岡県	32	31.3%	40.6%	21.9%	6.3%	71.9%
愛知県	30	13.3%	56.7%	10.0%	20.0%	70.0%
三重県	15	53.3%	33.3%	0.0%	13.3%	86.7%
滋賀県	12	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%

都道府県	n	難しい	やや難しい	やや容易	容易	確保難割合
京都府	23	17.4%	65.2%	17.4%	0.0%	82.6%
大阪府	37	29.7%	48.6%	16.2%	5.4%	78.4%
兵庫県	58	32.8%	41.4%	19.0%	6.9%	74.1%
奈良県	8	25.0%	12.5%	50.0%	12.5%	37.5%
和歌山県	12	50.0%	41.7%	8.3%	0.0%	91.7%
鳥取県	1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
島根県	15	46.7%	46.7%	6.7%	0.0%	93.3%
岡山県	21	47.6%	33.3%	19.0%	0.0%	81.0%
広島県	14	35.7%	35.7%	0.0%	28.6%	71.4%
山口県	17	29.4%	17.6%	29.4%	23.5%	47.1%
徳島県	5	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	80.0%
香川県	11	18.2%	45.5%	27.3%	9.1%	63.6%
愛媛県	10	10.0%	40.0%	30.0%	20.0%	50.0%
高知県	5	0.0%	80.0%	0.0%	20.0%	80.0%
福岡県	32	28.1%	50.0%	12.5%	9.4%	78.1%
佐賀県	5	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	100.0%
長崎県	17	29.4%	23.5%	23.5%	23.5%	52.9%
熊本県	21	38.1%	23.8%	19.0%	19.0%	61.9%
大分県	7	14.3%	57.1%	14.3%	14.3%	71.4%
宮崎県	2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
鹿児島県	14	14.3%	21.4%	35.7%	28.6%	35.7%
沖縄県	2	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
(全国)	914	29.1%	41.6%	18.3%	11.1%	70.7%