

[論文]

北東北 3 県の老健における介護職員の現状と課題について —介護職員の離職要因の分析—

Current Status and Challenges of Nursing Care Staff at Health Care Facilities for the
Elderly Requiring Long-Term Care in the three Northern Tohoku Prefectures
-Analysis of Factors Behind Nursing Care Staff Turnover-

江畑 年巳
EBATA Toshii

要旨

日本の高齢社会の現状は、要介護（要支援）の認定者数や要介護者の重症度の割合が、年々高くなっており在宅介護者や介護職員の負担も増加している。そのためリハビリ機能のある老健は、要介護者の ADL の回復や維持を図り、在宅復帰を支援していることから、重要と言える。老健の施設運営には、利用者へ介護を提供する介護職員の定着や職員数の確保が必要となる。しかし（公財）介護労働安定センターの『介護労働実態調査』によると、介護職員の離職率は上昇している。先行研究の多くは、分析に用いるデータを（公財）介護労働安定センターの『介護労働実態調査』から得ている。そのため老健の介護職員に限定したデータは得られにくく、老健の介護職員の離職に関する先行研究も少ない。そこで本研究では、「介護サービス情報公表システム」から老健のデータを入手し、老健の介護職員の離職の要因を以下の 2 点をもとに検討した。1 つ目は、北東北 3 県の老健の令和 2 年度から令和 4 年度までのデータをパネルデータとして整理し、老健の離職率を低下させ得る施設運営の方策を介護職員や施設の現状を踏まえて、検討した。北東北 3 県の老健の常勤介護職員の経験年数は、「10 年以上」の割合が高く、「1 年未満」、「1 年以上 3 年未満」、「3 年以上 5 年未満」の割合が低くなっていた。そのため介護職員は、新人介護職員の継続がされず近い将来、人材不足になり得ると考えられる。そして、老健の新人介護職員を定着させる人材教育は、十分に効果を得られておらず、施設側のさらなる取組みが必要と言える。2 つ目は、そのパネルデータを基に、老健の介護職員の離職率に影響を与える要因をパネル分析（固定効果モデル）によって明らかにした。今回の分析では、被説明変数に用いる離職率の定義を検討し、2 つの定義に基づく離職率を用いた。分析の結果、常勤介護職員経験年数 10 年以上割合と夜勤介護体制割合の係数は、2 つの被説明変数のいずれに対しても、負で有意であった。よって、常勤介護職員経験年数 10 年以上のベテラン介護職員の活躍や夜勤における無理のない体制作りが、老健介護職員の離職率の低下に影響すると考えられる。

Keywords : 介護老人保健施設、離職率、常勤介護職員経験年数 10 年以上割合、夜勤

第1章 はじめに

厚生労働省¹の『介護人材の処遇改善等(介護人材の確保と介護現場の生産性の向上)』(令和5年)の報告によると要介護(要支援)の認定者数は、介護保険制度が施行された平成12年には244万であったものの、令和3年には688万となり増加の一途を辿っている。それにともない、介護職員数も増加しており、平成12年の55万人から令和3年には215万人となり、約4倍の増加が見られる。このように介護保険に関わる人員の動向²からも、需要側の要介護者(要支援)数はさらなる増加が予測されるとともに、その増加に応じた供給側の介護職員の増加も必要となる。そこで、全国老人保健施設協会(以下「老健協会」)の『介護白書』(令和2年度版)から要介護者の認定数の推移を見ると、要介護5の認定数が平成12年の33.7万人から平成30年には60.1万人となり約2倍となっている。そして、要介護者の重症度の割合は、年々高くなり介護職員の負担も増加している。こうした傾向を踏まえると、安定的な介護保険制度を継続するためには、要介護者の在宅復帰³を目指す介護老人保健施設(以下、「老健」)の役割は大きい。この他にも老健には、医師や看護師、介護福祉士、リハビリの専門職などの多職種が常勤し、包括的で手厚いケアや、専門職によるリハビリの提供がある。老健の入所利用者がこうしたケアを受けることにより、日常動作(Activities of Daily Living、「ADL」)の回復や健康状態の維持、介護度の軽度化を図ることができる。それゆえ、老健のケアは、介護職員や在宅介護者にとって肉体や精神的な負担の軽減となる。そして、老健の持続的、安定性のある施設運営は、介護保険制度全体の負担の圧縮や要介護者の生活の質の向上などにも貢献できると考えられる。

老健の施設運営には、利用者へ介護を提供する介護職員の定着や職員数の確保が必要不可欠と考えられる。しかし介護職員⁴の離職率は、(公財)介護労働安定センターの『介護労働実態調査』によると令和2年度には14.7%となり、令和4年度も14.9%と増加している。さらに、介護事業所において介護職員が感じている介護職員の不足感についても、令和2年度の66.2%から、令和4年度には69.3%となり増加している。この状況に対して政府は、介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算をはじめとする加算を平成24年より介護報酬改定時に組み込み、介護職員の定着を目指している。その他にも、外国人労働者を介護分野に採用し、介護職員の人員不足を軽減できるよう、主に3つの政策⁵

¹ 厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会(第223回)資料1議事次第「介護人材の処遇改善等(介護人材の確保と介護現場の生産性の向上)」より

² 厚生労働省の「2025年に向けた介護人材にかかる需要推計(確定値)について」では、2025年の介護人材の需要見込みを253万人とし、介護人材の供給見込みを215万人とした場合に、その差が37万人になるとしている。

³ 全国老人保健施設協会(2022)『新在宅支援推進マニュアル』第2版《令和3年度介護報酬改定対応版》三輪書店より老健協会では老健の役割を5つ挙げている。「①包括的ケアサービス施設②リハビリテーション施設③在宅復帰施設④在宅生活支援施設⑤地域に根ざした施設」としている。

⁴ (訪問と施設を合わせた)介護職員数となる。

⁵ 石田(2016)によれば政府の政策として、主に3つ挙げられる。1つ目は、今までの技能実習生制度の分野に介護分野を追加導入する。2つ目は、EPA(経済連携)において介護福祉士候補者の受け入れをする。3つ目は介護福祉士の国家資格を有する外国人を対象とする在留資格を創設する。

を実施している。しかし、石田（2016）では、外国人労働者が介護の仕事続けるための課題として、日本語の習得の難しさや日本の生活をフォローする体制の構築、介護福祉士の資格を取得しても母国に家族がいるため帰国してしまうことなどを挙げている。そして、花岡（2011）では、勤続1年未満の介護職員の離職数にだけ賃金が影響しており、それ以降の勤続年数の介護職員には、影響していない。さらに、新規採用の介護職員に対して介護技術や知識の研修を実施している事業所は、勤続1年未満の介護職員の離職数を有意に低下させていることを指摘している。このように、介護職員の離職や人材不足に関する政策は、その解消に至る成果を得られているかどうか定かではない。こうした先行研究を踏まえると、介護職員の離職要因は賃金の影響が見られるものの、決定的なものではないと考えられる。そうすると、賃金以外の離職要因は、施設の研修や教育体制、職員数など、運営管理をしている「施設要因」と、介護職員の満足度や職場の人間関係、結婚や育児（女性の場合）などが影響する「個人要因」の2つに分けて考えられる。すなわち、制度整備などによって解決可能な施設要因に焦点を当てる方が離職率をより低下させることができると考えられる。また、先行研究の多くは、分析データを（公財）介護労働安定センターの『介護労働実態調査』から得ているため、老健の介護職員に限定したデータは得られにくく、老健の介護職員の離職に関する先行研究も少ない。そこで本稿では、厚生労働省がweb上で公開している「介護サービス情報公表システム」から老健に限定したデータ入手し、老健の介護職員の離職要因を検討することとする。

以上を踏まえ本稿の目的は、大きく2つある。1つ目は、北東北3県⁷の老健の令和2年度から令和4年度までのデータをパネルデータとして整理し、老健の離職率を低下させ得る施設運営の方策を介護職員や施設の現状を踏まえて、検討することである。2つ目は、そのデータを基に、老健の介護職員の離職率に影響を与える要因をパネル分析（固定効果モデル）によって明らかにすることである。

第2章 介護職員の離職及び現状について

ここで、介護労働安定センターによる『介護労働実態調査』をもとに、介護職員の離職や現状を概観する。この調査は、平成14年から全国の18000件の介護事業所を対象に毎年実施されている。その調査方法は、対象となった介護事業所が雇用している介護労働者3名に現在の仕事や資格、経験年数、労働時間、賃金、職場での研修状況、仕事に対する満足度、転職の意向、職場の悩み、不満などを問う調査票を郵送し、記入後に返送しても

⁶ 厚生労働省が公開している「介護サービス情報公表システム」は、全国約21万か所の「介護サービス事業所」の情報を閲覧でき、主な公開情報として、事業所の基本的な項目や従業員数、職種、提供サービスの内容、利用料金、事業所運営にかかる取組、事業運営の管理の体制、安全や衛生管理等の体制、従業員の研修の状況などがある。その内容は事業所の所在する都道府県の審査を経ている。

⁷ 内閣府の『高齢社会白書』（令和2年度）によると、全国の高齢化率は28.8%に達している。都道府県別に高齢化率を見ると、令和元年時点で最も高かったのが秋田県の37.2%であり、青森県では33.3%、岩手県では33.1%と全国水準を大きく上回っている、

らうというものである。なお、その結果は、都道府県別に web 上で公開されている。この調査から、全国と北東北3県の介護職員の離職率や介護職員の不足感を見ることとする。表1の全国の離職率は、令和2年から約14%で推移している。しかし、秋田県や岩手県は、令和2年の13%から、令和4年には約10%へ低下している。青森県は、令和2年の約10%から令和4年の12%の間で推移している。次に、表2の介護職員の職員不足感も全国平均では、令和2年の66%から令和4年には69.3%へ増加している。北東北3県でも秋田県が増加傾向となっているものの、青森県では令和2年の55.6%、令和3年の70%、令和4年には58%へと変化している。岩手県は令和2年の68.9%から、令和4年には63%まで低下している。いずれも、介護職員の不足感は、50%以上となっていることから、その負担が大きいと考えられる。

	令和2年		令和3年		令和4年	
全国	14.7	(N=4674)	14.6	(N=4463)	14.9	(N=4202)
青森県	10.0	(N=89)	12.0	(N=72)	10.5	(N=50)
秋田県	13.5	(N=71)	10.1	(N=67)	9.3	(N=83)
岩手県	13.0	(N=71)	10.3	(N=52)	10.6	(N=57)

	令和2年		令和3年		令和4年	
全国	66.2	(N=5344)	64.4	(N=4625)	69.3	(N=4772)
青森県	55.6	(N=99)	70.0	(N=70)	58.6	(N=58)
秋田県	64.3	(N=84)	61.8	(N=76)	72.7	(N=88)
岩手県	68.9	(N=80)	61.4	(N=52)	63.7	(N=66)

出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査」より筆者作成。

第3章 先行研究

3.1 介護職員の離職に関する先行研究

介護職員の賃金は一般的な職種と比べた場合、低いと言われている。花岡（2009）では、介護職員の離職要因を介護労働センターの「2007年度の事業所における介護労働実態調査」のデータを用いて、介護職員の賃金の高さが離職率の低下に影響しているのかを分析している。その結果、施設系の正規介護職員でのみ、賃金が高いほど離職率は低下している。他にも、賃金の高さが影響は地域的な差も見られており、大都市圏の事業所であつ、男性の正規介護職員の場合にだけ、離職率が低下すると指摘している。その理由を、大都市圏では地方よりも産業や企業が多く、転職機会が得られやすいため、介護職員の賃金が高くなり離職率を低下させている。その他にも、離職率の低下に影響しているのは、介護技術の研修や、腰痛防止対策、安全対策、感染予防対策、研修会などの実施であると指摘している。そして、大和（2013）でも介護労働センターの「事業所における介護労働実態調査」と「介護労働者の就業実態と職業意識調査」のデータを⁸用いて、賃金や、教育、研修の

⁸ 東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター SSJ データを用いている。このデータも介護労働センターの「事業所における介護労働実態調査」と「介護労働者の就業実態と職業意識調査」の2つのデータ⁸からなっている。

実施が、介護職員の離職率に影響しているのかを分析している。その結果、介護職員の離職率の低下には、採用後の教育や研修の実施が影響しており、賃金の影響はないことを指摘している。他にも介護職員の女性割合の増加や、平均年齢が1歳上がることで離職率は低下している。その理由を女性の場合、高齢になるほど転職機会が限られるためだとしている。

3.2 介護職員の定着と雇用に関する先行研究

賃金以外の離職の要因に関する先行研究に小木曾（2010）がある。そこでは、調査対象を東海4県の100床以上の各老健に勤務する看護職と介護職の各5名とし、労働環境の課題や転職・離職の意向となる要因を分析している。その結果、看護職員、介護職員とも職場における管理の仕方に現場の意見が反映されていない場合、離職の意向が高まるとしている。さらに、介護職員の能力（新人とベテラン）に応じた勤務配置や仕事の割当などの労働条件も離職の意向に影響していると指摘している。また、下野（2009）では厚生労働省の『労働人口の推定値』や『介護事業経営実態調査』（2004年まで）、『介護事業経営実態調査』（2005年以降）を用いて、介護職員の人材確保について分析している。結果、介護職員の確保には、常勤職員としての雇用や多少の賃上げが必要であると指摘している。そして、新たな介護人材については、40歳以上の中年女性の人口が約200万人増加している点に注目し、40歳以上の中年女性の雇用を確保すべきであるとしている。そして、雇用に際しては、労働条件（夜勤体制）の改善を図ることも必要であると指摘している。

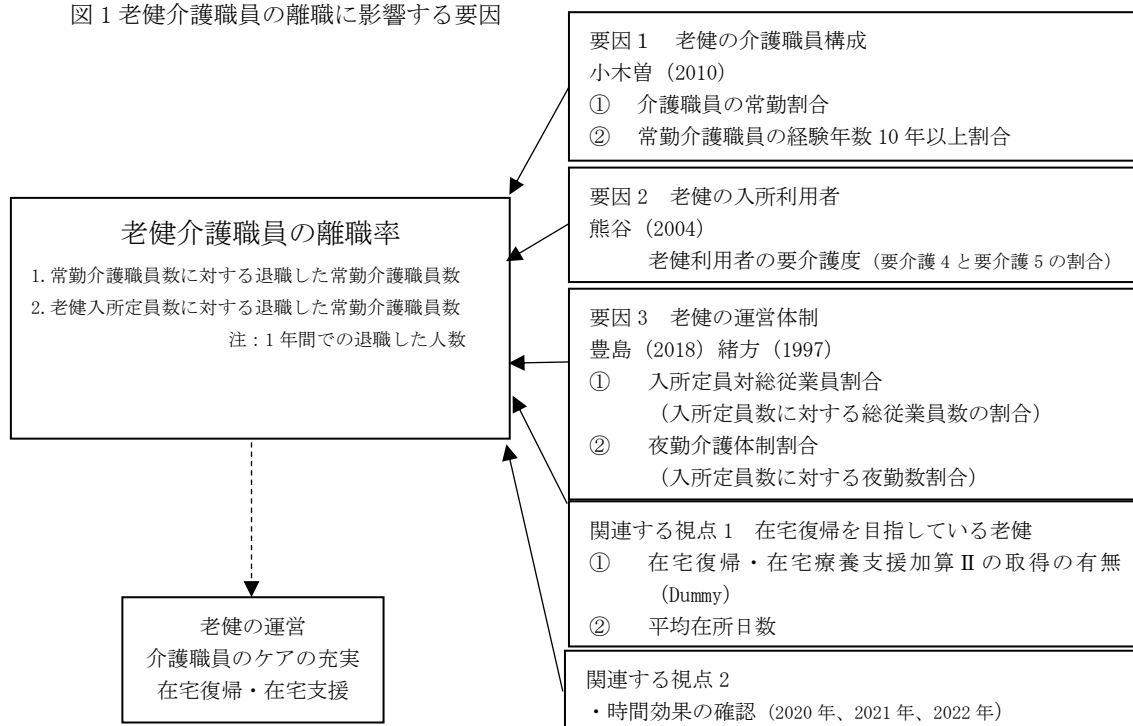
次に、介護職員の施設環境に関する先行研究を見てみることにする。介護職員のストレスや介護負担に関して、豊島（2018）では、千葉県内の老健2施設で勤務している介護福祉士35名を対象に、ホルダー心電図を用いて交感神経ストレス反応や、唾液中のクロモグラニンAによる交換神経ストレス反応を測定し、老健の介護職員のストレスの強弱を評価している。結果は、多職種との連携時や、口腔ケア、夜間の排泄の失敗によるシーツ交換でストレスが強まることを指摘している。夜勤の介護負担感に関しては、緒方（1997）が岡山市内の老健に勤務する女性の介護職員22名を対象に、握力測定や作業強度、疲労感を測定し、夜勤が介護職員の負担となっていることを指摘している。その要因は、夜勤人数の少なさや労働時間の長さ、深夜に対する精神的負担であるとしている。

以上の先行研究より、夜勤における肉体的・精神的な負担が大きいことから、介護職員は定年まで仕事を継続することが難しくなると考えられる。そして施設側は、介護職員の業務や職場環境に対する意見や要望に沿った業務改善が十分にされていないと言えよう。

第4章 老健の介護職員の離職の要因について

以上の先行研究を踏まえ、老健の介護職員の離職率に対する影響は大きく3つの要因からなり、さらに、2つの関連する視点を考慮する必要があると考え、図1のように整理する。

図1 老健介護職員の離職に影響する要因



出所：筆者作成。

図1では、老健介護職の離職率が要因1、2、3と視点1、2から決定されると考えている。まず、「老健介護職の離職率」について、定義の異なる2つの離職率を検討した。

1つ目の離職率は「常勤介護職員数に対する1年間の常勤介護職員の退職者数の割合」である。この定義は、介護労働センターの「介護労働実態調査」でも使用されており、一般的である。しかし、本稿が分析に用いる「介護サービス情報公表システム」のデータの提出期間は長いため、常勤介護職員の総人数が1年間のどの時点のものか、さらに言えば、常勤介護職員の退職や入職の直前か、直後かなど不明確である。よって、常勤介護職員数の提出期間内での増減が離職率に影響するという問題点を考慮し、離職率の定義をもう一つ用意した。2つ目の離職率は、「老健の入所定員数に対する1年間の常勤介護職員の退職数の割合」である。この定義では、提出期間のどの時点かに左右されない「開設時に申請された老健の入所定員」を分母としており、老健の規模に対する相対的な離職率を示すものである。今回は、ロバストネスチェックの意味も踏まえ、以上の定義の異なる2つの離職率を分析に用いる。

次に、図1の、老健介護職員の離職率の決定要因を検討する。要因1は「老健の介護職員の構成」である。これは大きく要因1①と要因②の2つからなる。

要因1①は、常勤と非常勤の介護職員からなる老健介護職員の職員構成である。

「全介護職員数に対する常勤介護職員数の割合」すなわち、「介護職員常勤割合」が高い施設ほど、施設方針や施設に求められる役割について、非常勤職員を含む職員全体に浸透させることができると考えられる。よって、「常勤介護職員数の割合」の高い老健では、利用者への手厚く、柔軟なサービスの提供を通じて、達成感が得られるため、離職率も低下すると考えられる。小木曾（2010）でも職業に対する誇りが高い場合、転職の意向が低減しているとして指摘している。要因1②は、ベテラン介護職員や中堅介護職員、新人介護職員といった職員構成における職歴の違いである。「全常勤介護職員数に対する勤続10年以上の常勤介護職員数の割合」すなわち、「常勤介護職員経験年数10年以上割合」が高いほど、経験豊富な介護職員の割合が高く、新人介護職員がベテラン介護職員からケアを実践的に学び、助言や指導を受ける機会を確保できることも考えられる。よって、「常勤介護職員経験年数10年以上割合」の高い老健では、経験豊富な介護職員による新人介護職員に対する支援が手厚くなるため、離職率も低下すると考えられる。小木曾（2010）でも介護職員の能力（新人とベテラン）に応じた勤務配置が離職率の低下に影響していると指摘している。

要因2は、「老健の入所利用者」であり、長期入所利用者の介護度の高低といった入所利用者の違いである。「施設の入所定員数に対する要介護4と5に該当する入所者総数の割合」すなわち、「要介護4・5シェア」の高い老健は、老健入所利用者のADLが低く、自ずと介助量が多くなる。そのため、介護職員の肉体的・精神的負担が大きいと考えられる。熊谷（2004）でも、介護職員の負担が、「入浴介助」や「シーツ交換」、「排泄介助」での利用者の抱き上げや移動であると指摘している。この介助法は、主に介護度が高い利用者に対してされるものである。よって、「要介護4・5シェア」の割合の高い老健は、介護職員への肉体的・精神的な負担が大きいことから、離職率が高くなると考えられる。

要因3は「老健の運営体制」である。これは大きく要因3①と要因②の2つからなる。要因3①は、各専門職や補助職員などの総従業員の規模である。「入所定員数に対する総従業員数の割合」すなわち、「入所定員対総従業員割合」が高い老健は、利用者のケア以外に、居室の清掃や、洗濯、個人ごとに合わせた居室の調整など、日々の運営には必要不可欠である専門職や補助職員が多いと考えられる。よって、ケア以外の補助職員がいることで、業務分担に余裕ができ、介護職員が利用者のケアに集中できる。また、リハビリ専門職員や看護師が充実していることで、利用者のケアも多職種で対応することで、精神的負担を軽減できるため離職率も低下すると考えられる。要因3②は、夜勤時の介護職員体制である。「入所定員数に対する夜勤職員数の割合」すなわち、「夜勤介護体制割合」の高い老健は、夜勤の職員数が相対的に多いことから、介護職員の肉体的・精神的負担は抑制されると考えられる。豊島（2018）や緒方（1997）でも、夜勤の介護職員のストレスや肉体的な疲労は日勤より大きいと指摘している。よって「夜勤介護体制割合」の高い老健は、夜勤の負担が少ないことから離職率が低下すると考えられる。

次に老健の介護職員の離職に関連する2つの視点についてである。

第1の視点は、在宅復帰を目指す老健における「加算」と「平均在所日数」の影響である。視点1①は在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ⁹の取得の有無である。在宅復帰を推進している老健は、その評価により、施設サービス費の設定や加算を取得できるようになっている。「在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を取得していれば1、取得していなければ0とする加算 Dummy」。すなわち、在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱを取得している老健は、在宅復帰の支援環境が整っており、在宅復帰率が一定基準を満たしていると考えられる。よって、介護職員は、在宅復帰の支援を通して、介護のやりがいや達成感を得るため、離職率が低下すると考えられる。視点1②は、老健の「平均在所日数」である。「長期入所者の在所日数の平均値」すなわち、「平均在所日数」の短い老健は在宅復帰を推進し、老健の役割を果たしているため、そこに勤務する介護職員もまた、達成感が得られ、離職率が低下すると考えられる。

視点②は、「時間効果」である。令和2年度から令和4年度にかけて、介護職員を取り巻く諸環境の変化が介護職員の離職率に影響を考慮する。よって、時間効果を捉える変数として各年度の西暦を用いる。

以上を踏まえ、老健の離職の成果指標を「離職率」、3つの要因と2つの視点を説明変数とし、さらには、各老健の立地や入所利用者の地域性を十分にコントロールできない可能性を考慮するため、固定効果モデルによるパネルデータ分析を実施する。

第5章 北東北3県の老健の介護職員の現状

5.1 分析対象とデータ

分析対象は、1章で述べたとおり「介護サービス情報公表システム」より令和2年度から令和4年度までの北東北（青森県、秋田県、岩手県）3県の老健である。ただし、当該システムからは更新前の過去のデータ¹⁰には、アクセスできないため、本稿でも令和2年度から令和4年度までの3時点にわたりデータを収集した。また、施設運営の条件を一定にするため、ユニット型の老健は除外している。そして、今回は、パネルデータとして整理し、分析する。

本稿では、これらの老健の介護職員の離職率を被説明変数とし、その離職率の算出方法を2つに分けて分析する。説明変数は、介護職員常勤割合、常勤介護職員経験年数10年以上割合、要介護4・5シェア、入所定員対総従業員割合、夜勤介護体制割合、在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ dummy、平均在所日数、時間効果（2020年、2021年、2022年）である。

⁹ 在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱは、在宅復帰・在宅療養支援等指標が70点以上となり、超在宅強化型を取得しているため取得できる加算である。そのため、在宅復帰や支援を積極的に推進している老健が取得できる。詳細は、全国老人保健施設協会（2022）『新在宅支援推進マニュアル』第2版 《令和3年度介護報酬改定対応版》三輪書店を参照されたし。

¹⁰ このデータの蓄積は、されていない。なお、その確認は青森県庁高齢福祉課介護情報システムの担当者にて確認した。

そこで、本節では、これらの変数を概観し、北東北3県の特徴について検討する。

5.2 令和2年度から令和4年度の北東北3県の老健の介護職員の現状と考察

表3には、分析に用いる変数の記述統計を示している。記述統計については、令和2年度から令和4年度までの3年間の間で大きく変化している点や、北東北3県の間で大きく異なる点の2つの視点に注目し、介護職員の現状や年度での変化を比較し考察する。なお、表3で、使用する離職率の算出方法は、常勤介護職員数に対する1年間の常勤介護職員の退職数を用いている。

常勤介護職員離職割合は、令和2年度から令和4年度にかけて北東北3県の平均値が9%から1%低下し8%となった。北東北3県の中では、秋田県が最も高く令和2年度で11%となり、令和4年度には9%まで低下しているものの、北東北3県別に見ても、大きな差がなく8%から9%で維持されている。北東北3県の常勤介護職員離職割合の推移は、表4の施設介護職員の全国の離職率と比べて低くなっている。この要因は、大都市圏より、地方には、各分野の産業や企業が少ないことから、転職することができないためだと考えられる。介護職員常勤割合については、令和2年度から令和4年度にかけて、北東北3県のとも大きな変化なく約90%で維持されていた。北東北3県の間でも大きなばらつきはなかった。常勤介護職員経験年数10年以上割合については、令和2年度から令和4年度にかけて、北東北3県の平均値が50%から上昇し55%となった。各年度の北東北3県の間で大きなばらつきはないものの、令和4年度の秋田県では60%となり最も高かった。この上昇傾向は、経験豊富な介護職員が増加しているものの、新人介護職員や中堅介護職員の定着がされていないためだと考えられる。詳細な考察は、表4にて論ずる。そして、要介護4・5シェアや夜勤介護体制割合、入所定員対総従業員割合、平均在所日数については、令和2年度から令和4年度にかけて北東北3県全体や県別で、一定の水準で維持されていた。よって北東北3県の老健は、総職員数や夜勤体制を含めた運営体制の見直をされず経過していると考えられる。

以上の記述統計は踏まえると、北東北3県で特徴的な点は、常勤介護職員離職割合と常勤介護職員経験年数10年以上割合に見られている。その中の常勤介護職員離職割合の特徴を北東北3県別のヒストグラムで見ることにする。

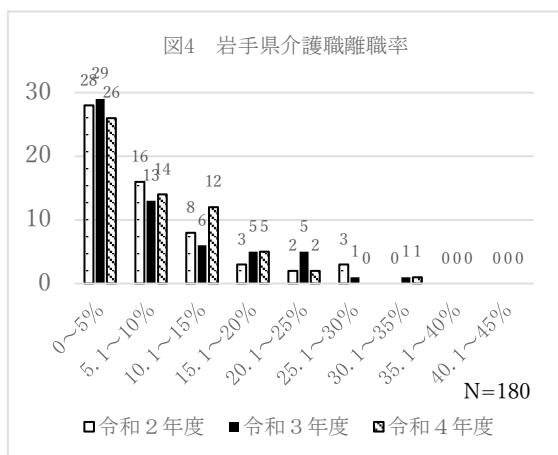
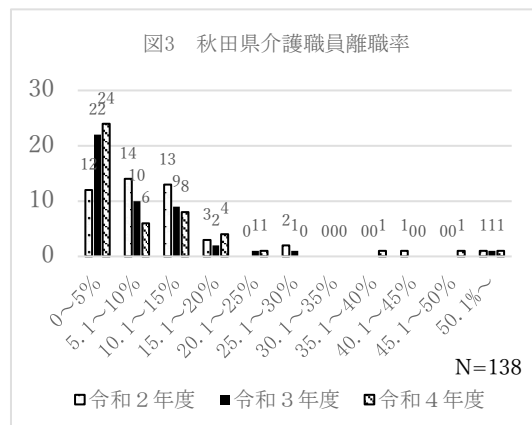
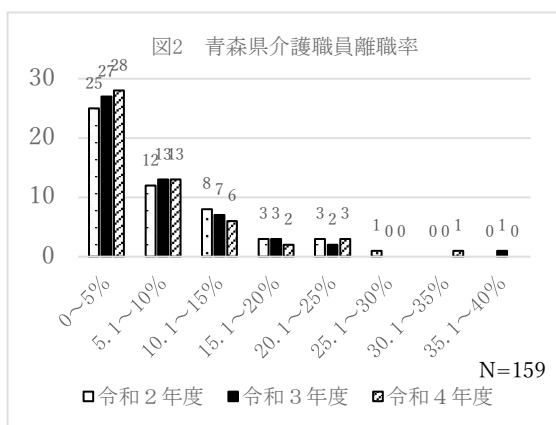
表3

記述統計

	令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	北東北三県 (N=159)	青森県 (N=53)	秋田県 (N=46)	岩手県 (N=60)	北東北三県 (N=159)	青森県 (N=53)	秋田県 (N=46)	岩手県 (N=60)	北東北三県 (N=159)	青森県 (N=53)	秋田県 (N=46)	岩手県 (N=60)
常勤介護職員離職割合	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.09	0.08	0.11	0.08	0.08	0.07	0.08	0.08	0.08	0.07	0.09	0.08
中央値	0.07	0.06	0.09	0.06	0.06	0.05	0.06	0.06	0.05	0.04	0.05	0.06
標準偏差	0.09	0.08	0.10	0.08	0.08	0.07	0.09	0.08	0.09	0.08	0.12	0.07
最小	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大	0.55	0.40	0.55	0.28	0.53	0.38	0.53	0.33	0.53	0.33	0.53	0.33
介護職員常勤割合	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.92	0.91	0.92	0.94	0.91	0.90	0.91	0.92	0.91	0.89	0.92	0.92
中央値	0.96	0.93	0.96	0.97	0.95	0.94	0.95	0.96	0.95	0.92	0.96	0.96
標準偏差	0.09	0.09	0.10	0.09	0.11	0.10	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.10
最小	0.48	0.69	0.48	0.67	0.38	0.67	0.48	0.38	0.48	0.63	0.48	0.48
最大	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
常勤介護職員経験年数10年以上割合	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.50	0.49	0.54	0.47	0.53	0.51	0.58	0.52	0.55	0.53	0.60	0.53
中央値	0.48	0.46	0.53	0.47	0.53	0.50	0.55	0.54	0.53	0.50	0.58	0.51
標準偏差	0.19	0.19	0.15	0.22	0.19	0.18	0.18	0.20	0.19	0.20	0.18	0.19
最小	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.14	0.11	0.00	0.00	0.14	0.15
最大	1.00	0.91	0.92	1.00	1.00	0.91	0.89	1.00	0.95	0.92	0.93	0.95
要介護4・5シェア	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.47	0.45	0.46	0.49	0.48	0.47	0.47	0.50	0.45	0.45	0.42	0.47
中央値	0.45	0.45	0.44	0.45	0.46	0.46	0.46	0.47	0.43	0.43	0.42	0.45
標準偏差	0.12	0.09	0.12	0.14	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	0.13	0.11	0.13
最小	0.19	0.19	0.27	0.21	0.15	0.15	0.32	0.29	0.19	0.19	0.24	0.20
最大	1.00	0.70	1.00	0.96	1.00	0.79	1.00	0.97	1.00	0.79	1.00	0.99
入所定員対総従業員割合	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.71	0.74	0.71	0.67	0.71	0.75	0.71	0.68	0.71	0.74	0.71	0.68
中央値	0.68	0.71	0.67	0.67	0.69	0.72	0.68	0.67	0.68	0.71	0.68	0.66
標準偏差	0.17	0.15	0.25	0.10	0.17	0.16	0.22	0.11	0.18	0.17	0.24	0.11
最小	0.45	0.49	0.45	0.47	0.40	0.49	1.54	0.40	0.42	0.50	0.46	0.42
最大	2.21	1.16	2.21	0.94	2.00	1.28	0.46	0.95	2.14	1.31	2.14	0.95
夜勤介護体制割合	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
中央値	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
標準偏差	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01
最小	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.03	0.03	0.02	0.00	0.03	0.03	0.00
最大	0.14	0.07	0.14	0.06	0.14	0.07	0.14	0.06	0.14	0.07	0.14	0.06
平均在所日数	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県	北東北三県	青森県	秋田県	岩手県
平均	713.97	697.36	860.66	616.17	713.90	679.35	876.74	619.57	714.06	706.25	842.30	622.63
中央値	734.00	620.00	953.00	616.00	754.00	517.00	940.00	614.00	726.20	562.00	900.00	644.50
標準偏差	382.97	471.36	342.73	283.92	395.26	459.79	353.73	325.31	372.96	470.18	304.41	292.58
最小	7.00	90.00	28.90	7.00	7.00	90.00	29.00	7.00	128.00	128.00	220.00	146.00
最大	2286.00	2286.00	1628.00	1211.00	2281.00	2281.00	1919.00	1288.00	2118.00	2118.00	1421.00	1288.00

出所：厚生省の「介護サービス情報公表システム」より筆者作成。

図2、3、4は各階級の大きさを5%とした北東北3県別の常勤介護職員離職率のヒストグラムである。図2、3、4ともに常勤介護職員の離職率の分布では、10%の離職率の老健が多く、25%以上の離職率の老健は少ない。北東北3県とも同様の結果であった。



出所：厚生省の「介護サービス情報公表システム」より筆者作成。

続いて、表4、5に令和2年度から令和4年度の常勤介護職員経験の割合を示す。表4の北東北3県別の常勤介護職員経験の割合については、令和2年度から令和4年度にかけて北東北3県とも「10年以上」の割合が上昇傾向を示し、50%以上となった。北東北3県とも「10年以上」の割合が高く、「1年未満」、「1年以上3年未満」、「3年以上5年未満」割合が低下していた。表5の北東北3県全体の常勤介護職員経験の割合についても表4と同様な傾向を示していた。こうした傾向は、北東北3県の老健において、新人介護職員が定着していないことを示している。花岡（2011）や大和（2013）でも、離職率を低下させるには、採用後に教育や研修を実施すべきと指摘しており、新人介護職員に対する採用時研修や人材教育を老健全体で早急に取り組むべきと考えられる。また、北東北3県の老健では、新人介護職員の定着を目的とした研修や人材教育は、十分に効果を得られておらず、さらなる改善が必要と言える。

表4 常勤介護職員経験年数割合 (%)

	年度	県名	経験年数割合 (%)				
			1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
N=1376	令和2年度	青森県	6.3	11.6	13.1	21.9	47.1
N=1339	令和3年度	青森県	6.0	10.4	10.5	22.7	50.4
N=1310	令和4年度	青森県	5.1	10.6	8.9	22.9	52.5
N=1617	令和2年度	秋田県	4.9	9.8	10.1	20.8	54.3
N=1348	令和3年度	秋田県	4.7	7.4	9.2	19.9	58.8
N=1346	令和4年度	秋田県	4.8	8.4	7.7	18.3	60.8
N=1347	令和2年度	岩手県	5.6	11.7	12.2	22.6	48.0
N=1581	令和3年度	岩手県	6.1	9.0	11.2	21.5	52.2
N=1573	令和4年度	岩手県	6.0	8.8	9.2	22.9	53.1

出所：厚生省の「介護サービス情報公表システム」より筆者作成。

表5 北東北三県の介護職員の経験年数割合 (%)

年度	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
令和2年度	5.6	11.1	11.8	21.8	49.7
令和3年度	5.6	8.9	10.4	21.4	53.7
令和4年度	5.3	9.2	8.6	21.4	55.4

出所：厚生省の「介護サービス情報公表システム」より筆者作成。

第6章 パネルデータを用いた回帰分析

6.1 推定式の特定化

本節では、前節までの検討を踏まえ、令和2年度から令和4年度までの北東北3県の老健をサンプルとしたパネルデータを用いて、常勤介護職員の離職率（定義の異なる2つの離職率）を被説明変数、介護職員常勤割合、常勤介護職員経験年数10年以上割合、要介護4・5シェア、入所定員対総従業員割合、夜勤介護体制割合、平均在所日数、在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ dummy、時間効果（2020年、2021年、2022年）を説明変数としたパネル分析を実施する。各変数の定義は表6の通りである。

表6 分析における推定式の変数とその定義

分析	変数名	定義
被説明変数	介護職員離職率	1. 常勤介護職員数に対する1年間で退職した介護職員数の割合 2. 入所定員数に対する1年間で退職した介護職員数の割合
説明変数	介護職員常勤割合	非常勤を含めた総介護職員数に対する常勤介護職員数の割合
	常勤介護職員経験年数10年以上割合	常勤介護職員数に対する常勤介護職員の10年以上勤務数の割合
	要介護4・5シェア	定員数に対する要介護4と5の割合
	入所定員対総従業員割合	入所定員数に対する老健職員の総従業員数の割合
	夜勤介護体制割合	入所定員数に対する夜勤職員数の割合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) Dummy	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の取得の有無 取得：1 取得なし：0
	平均在所日数	老健1年間の平均在所日数
	時間効果	2020年、2021年、2022年

出所：筆者作成。

ここで、説明変数の符号条件を検討する。

常勤介護職員離職割合の係数は、離職率に対して負の符号条件を予想し得る。この割合が高いほど、老健の役割や施設方針に関する理解の深い介護職員が相対的に多く、役割や

方針に沿った斑の少ないケアを介護職員全体として提供できるため、介護職員の自己評価は向上し、理想も共有されやすくなるため、離職率は低下すると考えられる。常勤介護職員経験年数10年以上割合の係数は、離職率に対して負の符号条件を予想し得る。この割合が高いほど、老健の新人介護職員が、ベテラン職員によるケアを実践的に学べる機会が増え、実践的な経験を重ねることで、介護技術の修得が進むため、介護職員の離職率は低下すると考えられる。要介護4・5シェアの係数は、離職率に対して正の符号条件を予想し得る。このシェアの高い老健は、ADLの低い利用者の割合が高く、入浴や排泄時の抱き上げなど、負担の大きいケアが必要になるため、介護職員の離職率は高まると考えられる。入所定員対総従業員割合の係数は、離職率に対して負の符号条件を予想し得る。この割合が高いほど、介護職員の他に専門職や補助職員が多く、日常の業務分担に余裕ができてやすく、介護職員の負担は小さくなるため、介護職員の離職率は低下すると考えられる。夜勤介護体制割合の係数は、離職率に対して負の符号条件を予想し得る。この割合が高いほど、夜勤に従事する介護職員1人当たりの負担が抑制されるため、離職率は低下すると考えられる。在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) dummyの係数は、離職率に対して正と負の双方の符号条件を予想し得る。1つ目は正の符号条件である。在宅復帰・在宅支援機能加算(Ⅱ)を取得している老健では、介護職員に対し、在宅復帰に向けた支援が強く求められるため、介護職員の肉体的・精神的な負担が過剰になることで、介護職員の離職率が高まると考えられる。2つ目は負の符号条件である。在宅復帰・在宅支援機能加算(Ⅱ)を取得している老健では、在宅復帰という成果に対して承認が与えられていることになり、介護職員もまた自己評価を高めことができ、さらには、加算収入による介護環境の充実が進むため、離職率が低下すると考えられる。平均在所日数の係数は、離職率に対して負の符号条件を予想し得る。平均在所日数の短い老健では、老健の特養化を許容することなく、老健本来の機能を果たしており、介護職員は達成感ややりがいを得ることができるため、離職率が低下すると考えられる。時間効果(2020年、2021年、2022年)の係数は、離職率に対して正の符号条件を予想し得る。新型コロナウイルス感染症は2020年から2022年にかけて拡大した。そのため老健のケアは、在宅復帰支援とともに、感染症対策も併せて提供することになり、老健内のクラスター発生や介護職員自身の感染など、介護職員の負担は漸減的に高まっていた可能性がある。よって、時間経過とともに離職率も高くなっていった可能性がある。

上記の2つの被説明変数と8つの説明変数の間に、以下の推定式のような線形性を仮定し、固定効果モデルのパネル分析によって係数を推定した。

介護職員離職率 = $\text{const} + \alpha_1 \times \text{常勤介護職員離職割合} + \alpha_2 \times \text{常勤介護職員経験年数10年以上割合} + \alpha_3 \times \text{要介護4・5シェア} + \alpha_4 \times \text{入所定員対総従業員割合} + \alpha_5 \times \text{夜勤介護体制割合} + \alpha_6 \times \text{在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) Dummy} + \alpha_7 \times \text{平均在所日数} + \alpha_8 \times \text{時間効果} + \mu$

なお、const は定数項、 α は係数、 μ 統計的誤差項である。

6.2 推定結果

推定結果は表 7 の通りである。

表 7 分析の推定結果

変数名	被説明変数 1	被説明変数 2
	常勤介護職員に対する退職した介護職員の割合	入所定員に対する退職した介護職員の割合
Const	2.744 (9.034)	0.969 (2.435)
介護職員常勤割合	-0.075 (0.096)	0.005 (0.027)
常勤介護職員経験年数 10 年以上割合	-0.109*** (0.042)	-0.035*** (0.011)
要介護 4・5 シェア	-0.002 (0.091)	-0.001 (0.023)
入所定員対総従業員割合	0.073 (0.124)	0.050 (0.034)
夜勤介護体制割合	-1.872** (0.739)	-0.306* (0.168)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) Dummy	0.006 (0.023)	0.005 (0.006)
平均在所日数	5.26 E-05* (3.15 E-05)	1.42 E-05 (8.81 E-06)
時間効果	-0.001 (0.004)	-0.000 (0.001)
Within R-square	0.043	0.058
sample size	159	159

注：*、**、***は順に 10%、5%、1%の各水準での優位性を示す（ ）は標準誤差である。

出所：筆者作成

推定結果については、表 7 の 2 つの被説明変数ごとに異なる点などに注目して確認する。

介護職員常勤割合の係数は、2 つの被説明変数のいずれにおいても有意ではなかった。そして、常勤介護職員経験年数 10 年以上割合の係数は、いずれにおいても、負の符号条件を満たし、有意であった。ベテラン介護職員の割合が高い老健は、新人介護職員とベテラン介護職員の組み合わせが多くなることから、新人介護職員も安心してケアを利用者へ提供することができると考えられる。小木曾 (2010) でも介護職員の能力 (新人とベテラン) に応じた勤務配置が離職率の低下に影響すると指摘している。ベテラン介護職員の経験やアドバイスは、新人や中堅介護職員に離職率に影響していると考えられる。要介護 4・5 シェアの係数、入所定員対総従業員割合の係数はともに、いずれにおいても有意ではなかった。夜勤介護体制割合の係数は、いずれにおいても、負の符号条件を満たし、有意であった。介護職員にとって夜勤は、日勤と比べて職員数も少なくなることから、肉体的・精神的に負担が大きいと考えられる。よって、夜勤の休憩時間の増加や調整、夜勤人数、遅番、早番の時間調整など夜勤業務の見直しが必要だと考えられる。在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) の係数は、いずれにおいても有意ではなかった。平均在所日数の係数は、被説明変数 1 の推定でのみ、正の符号条件を満たし、有意であった。平均在所日数の長い老健では、在宅復帰を促進できておらず、特養化していることが予想される。そのため介護

職員は、在宅復帰によるケアの達成感を得られず、精神的・肉体的な負担も増大することから、離職率が高まっていると考えられる。時間効果の係数は、いずれにおいても有意ではなかった。

今回の推定では、2つの被説明変数間において、各説明変数の符号や有意性に大きな違いは見られず、常勤介護職員経験年数10年以上割合と夜勤介護体制割合の係数はともに、いずれにおいても負で有意であった。また、平均在所日数の係数は被説明変数1に対してのみ、正で有意であった。よって、分析結果は被説明変数の定義の若干の違いに左右されない頑健なものであると考えられる。

第7章 結論と課題

本稿では、老健の介護職員の離職に関して大きく2つの課題に取り組んだ。1つ目は、北東北3県の老健の令和2年度から令和4年度までのデータをパネルデータとして整理し、記述統計より老健の離職率を低下させ得る施設運営の方策を介護職員や施設の現状を踏まえて、検討したことである。そこから以下の結論を得た。

常勤介護職員離職割合は、北東北3県の平均値が約9%で維持されており、北東北3県別でも大きなばらつきはなく、全国の離職率の約14%と比べて低かった。この離職率の低さは、花岡（2009）でも指摘しているように、特に北東北3県において、大都市圏と比べて、様々な分野の産業や企業が少ないことから、転職する選択肢が少ないためだと考えられる。しかし、地方の急速な高齢化を踏まえると、北東北3県の介護職員の離職率がこれ以上高まらないよう対策は、必要になると言えよう。常勤介護職員経験年数10年以上割合については、令和2年度から令和4年度にかけて、北東北3県の平均値が約50%から55%と上昇していた。常勤介護職員経験別の割合でも「10年以上」の割合が上昇傾向を示し、「3年以上5年未満」以下の割合が低くなった。この結果からも、ベテラン介護職員の割合は、増加しているものの、新人介護職員や中堅介護職員割合が低く、定着していないことを示している。花岡（2011）や大和（2013）で指摘しているように、新人介護職員の定着には、まず老健で不安なくケアをできるように、採用後の教育や研修を実施することであると考えられる。しかし、今現在、老健で実施している研修や教育体制は、「3年以上5年未満」以下の割合が低いことから、十分な効果を得られていない。よって、ベテラン介護職員が中心となり老健全体で、より効果的な研修や人材教育を取組む必要がある。北東北3県の老健の運営は、要介護4・5シェア、入所定員対総従業員割合、夜勤介護体制割合とも北東北3県別でもばらつきなく一定水準で維持されていた。しかし、常勤介護職員経験年数10年以上割合が50%以上であることを踏まえると、現状の運営体制で老健が継続できるのかが疑問となる。そして、介護職員の定着や離職の政策として実施している賃金の値上げや外国人労働者の就労は、早急に改善できるとは考えづらく、その効果に時間を要する。そのため、対策として下野（2009）で指摘されているような、40歳以上の中年女性など新たな介護人材の雇用や潜在的な介護職員の再雇用など、人材確保

の開拓、促進を進めるべきである。そして、その採用に際しては、時短の就労採用やダブルワークの容認、夜勤体制の改善、十分な有給消化ができる環境を図ることが大切になる。

2つ目は、北東北3県の老健の令和2年度から令和4年度までのパネルデータを基に、老健の介護職員の離職率に影響を与える要因をパネル分析（固定効果モデル）によって明らかにすることである。そこから以下の結論が得られた。

まず、被説明変数に用いる離職率の定義を検討し、2つの定義に基づく離職率を用いた。分析の結果、常勤介護職員経験年数10年以上割合と夜勤介護体制割合の係数は、2つの被説明変数のいずれに対しても、負で有意であった。よって、介護職員の構成と夜勤の運営体制が離職率に影響していると考えられる。介護職員の構成は、ベテラン介護職員のケアを実践的に学べることやアドバイス、経験値といったことが新人や他の介護職員の離職率を抑制する効果があると考えられる。小木曾（2010）でも介護職員の能力（新人とベテラン）に応じた勤務配置や仕事の割当などの労働条件が離職の意向に影響していることから、ベテラン介護職員の重要性が示されている。さらに、ベテラン介護職員の実践的なケアや経験値は、新人介護職員の教育に、より活かすべきだと考えられる。そして、夜勤の運営体制は、日勤と比べて職員数も限られることや、夕方からの高齢者の状態変化や精神症状の悪化¹¹、行動障害の発症をしやすいことから、介護職員の肉体的・精神的な負担が高まり、離職率に影響することを示している。そのため、夜勤の負担を軽減できるような、夜勤の勤務時間の短縮や休憩時間の増加と調整、夜勤人数、職場環境（ICTの活用）の改善が必要と考えられる。また、介護保険制度でも老健の夜勤体制の基準の見直しや夜勤職員配置加算¹²の増加、介護職員の定着や離職率が低下する取組みをしている老健に対して、加算の設定などを検討する必要があると言えよう。

今回の分析には、研修会や人材教育、性別に関するデータを得ることが難しかった。この点を検討しつつ継続して「介護情報システム」のデータに着目し、令和6年度の介護報酬改定後の在宅復帰や介護職員の動向を踏まえて介護職員の離職の研究を進めていく。

謝辞

本研究は令和5年度青森中央学院大学学長裁量経費より助成を得て進められたものであり、記して感謝する。本稿の執筆にあたり、青森中央学院大学の山本俊准教授、楠山大暁准教授より多大なるご助言を賜った。また、地域課題研究会にて、青森中央学院大学の竹

¹¹ 認知症の行動心理微候（BPSD）に夕方から夜間にかけて精神症状の悪化や行動障害の増悪がみられる。平原佐斗司（2013）『医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門早期診断、BPSDの対応から緩和ケアまで』より

¹² 老健の夜勤職員配置加算は、1日につき24単位の加算となっている。その要件は、入所者数により、規定されており、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりである。①入所者の数が41人以上にあっては、2名を超えていること、かつ入所者等の数が20人又はその端数を増すごとに1名以上であること。②入所者の数が40人以下にあっては、入所者等の数が20人又はその端数を増すごとに1名以上であり、かつ1名を超えていること。

内紀人教授や畠山光史講師、玉川大学元教授の高千穂安長先生から、貴重なご助言を頂き、深く感謝申し上げます。なお、本稿にあり得る全ての誤りは筆者の責任によるものである。

参考文献

- 内閣府（2020）『令和2年度版 高齢社会白書』
- 厚生労働省（2023）第233回社会保障審議会介護給付分科会資料『介護人材の処遇改善等（介護人材の確保と介護現場の生産性の向上）』
- 全国老人保健施設協会（2020）『令和2年版 介護白書—老健施設の立場から—』TAC出版
- 厚生労働省（2015）「2025年に向けた介護人材にかかわる需要推計（確定値）について」
- 全国老人保健施設協会（2019）『新在宅支援推進マニュアル』三輪書店
- 全国老人保健施設協会（2022）『新在宅支援推進マニュアル』第2版 《令和3年度介護報酬改定対応版》三輪書店
- 全国老人保健施設協会（2021）『介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業 報告書』（令和3年度）
- （公財）介護労働安定センター（2020）介護労働実態調査
- （公財）介護労働安定センター（2021）介護労働実態調査
- （公財）介護労働安定センター（2022）介護労働実態調査
- 石田路子（2016）「日本における外国人介護労働者に関する政策と今後の課題」『城西国際大学紀要=Josai International University bulletin』城西国際大学紀要委員会 編 24(3), 1-16, 2016-03
- 花岡智恵（2009）「賃金格差と介護従事者の離職」『季刊・社会保障研究』Vo.45 No.3p269-286
- 花岡智恵（2010）「介護労働者の早期離職要因に関する実証分析」
（http://takayama-online.net/pie/stage3/Japanese/d_p/2009.html 2023.6.12）
- 花岡智恵（2011）「介護労働者の離職要因：賃金が勤続年数別の離職に与える影響」『医療経済研究』Vo.23 No1 2011 p39-57
- 花岡智恵（2015）「介護労働力不足はなぜ生じているのか」『日本労働研究雑誌』No658/May (2015)p16-25
- 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
（<https://www.e-stat.go.jp/ststatistics/00450042> 2023.6.13）
- 大和三重・立福家徳（2013）「介護老人福祉施設における介護職員の離職要因：賃金と教育・研修を中心とした施設体制が離職率に与える影響」『人間福祉学研究』第6巻（2013年11月）p 33-45
- 小木曾加奈子・阿部隆春・安藤邑恵・平澤泰子（2010）「介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因—職務における9つの領域別満足度との関連

- を中心に『社会福祉学』第51巻第3号2010 p103-117
- 下野恵子 (2009)「介護サービス産業と人材確保」『季刊家計経済研究』2009 SPRING No.82 p13-23
- 豊島裕子 (2018)「介護福祉士のストレス反応：生理学的手法による評価」第65巻『日本公衆誌』2018；第6号 p 266-276
- 緒方正名・山田寛子・當瀬美枝 (1997)「老人保健施設に勤務する介護者の負担度の測定とその対策」『川崎医療福祉学会誌』Vol.7.No.1 1997 p33-45
- 原野かおり・谷口敏代・小林春男 (2012)「介護労働者における夜間勤務者の疲労の実際」『川崎医療福祉学会誌』Vol.21.No.2 2012 p208-217
- 熊谷信二・田井中秀嗣・宮島啓子・宮野直子・小坂淳子・田淵武夫・赤阪進・小坂博・吉田仁・富岡公子・織田肇 (2005)「高齢者介護施設における介護労働者の腰部負担」『産業衛生雑誌』2005;47巻 p 131-138
- 厚生労働省 (2008)『介護労働者の確保・定着に関する研究会・中間取りまとめ』(平成20年)
- 小濱道博 (2021)『令和3年度介護報酬改定対応 実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件【特養・老健】』第一法規株式会社
- 山田篤裕・石井加代子 (2009)「介護労働者の賃金決定と離職意向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴」『季刊・社会保障研究』Vol.45 No.3 p299-248
- 富岡公子 (2008)「新設介護老人福祉施設における介護労働者の腰痛問題に関する検討」『産業衛生学雑誌』2008；50：p 86-91
- 清水みどり・緒方泰子・吉本照子 (2009)「介護老人保健施設の看護・介護職が認識する職場の働きやすさ」『新潟青陵学会誌』第1巻1号(創刊号)2009年3月 p 81-91
- 平原佐斗司 (2013)『医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門早期診断、BPSDの対応から緩和ケアまで』中央法規出版株式会社
- 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>. 2021.6.1)
- 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>. 2022.6.10)
- 厚生労働省 介護サービス情報公表システム
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>. 2023.6.11)