

# 看護・介護職の離職要因に関する研究

難波利光・田中裕美子

## 目次

1. 看護・介護を取り巻く社会状況
  - 1-1 高齢社会の現状
  - 1-2 介護・福祉分野における人手不足
2. 先行研究
3. 看護職の離職要因
  - 3-1 クリニカルラダー
  - 3-2 コミュニケーション
  - 3-3 組織管理
4. 介護職の離職要因
  - 4-1 介護労働の現状
  - 4-2 資格・研修
    - 4-2-1 資格
    - 4-2-2 研修
  - 4-3 コミュニケーション
  - 4-4 組織管理

## まとめ

## 参考文献・参考資料

### 1. 看護・介護を取り巻く社会状況

#### 1-1 高齢社会の現状

厚生労働省（2019）『高齢社会白書（令和元年版）』によると、2018（平成30）年10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は3,558万人（男性1,546万人、女性2,012万人）である。さらに、65歳以上人口のうち、「65歳から74歳人口」は1,760万人（男性840万人、女性920万人）、「75歳以上人口」は、1,798万人（男性706万人、女性1,092万人）となっている。

総人口に占める割合をみると、「65歳から74歳人口」は13.9%、「75歳以上人口」が14.2%である。総人口に占める割合は、「75歳以上人口」が「65歳から74歳人口」を初めて上回った。平均寿命も、2017（平成29）年現在、男性81.09年、女性87.26年と延びている。今後も、平均寿命は延びることが見込まれており、2065（令和47）年には、男性が84.95歳、女性が91.35歳になるとされている。

こうした状況のもと、総人口が減少する中で、高齢化率は上昇を続けることが予測され

ている。2018（平成30）年の高齢化率は、28.1%である。今後の予測として、2036（令和18）年に33.3%、2065（令和47）年には38.4%に達するとされている。さらに、2025（令和7）年には、「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、75歳以上人口は3,677万人に達すると見込まれている。

こうした「超高齢社会」の下、介護や看護に対する需要は増加することが見込まれる。しかし、医療および福祉の分野においては、人手不足が共通の課題となっている。次に、人手不足の現状について概観する。

## 1-2 介護・福祉分野における人手不足

少子・高齢社会の現在、医療および福祉分野において、さらなる需要の高まりが見込まれ、人材確保が重要な課題となる。たとえば、厚生労働省「職業安定業務統計」によれば、有効求人倍率は、「保健師・助産師・看護師」は1.97倍、「介護サービスの職業（施設介護員と訪問介護職）」は、4.15倍となっており、いずれも高い（2020年5月現在）。

これらの数値について、さらに詳細にみると、介護職の有効求人倍率は4.13倍、看護師の求人倍率は、2.32倍である。また人手不足の背景として、いずれも離職率の高さが指摘されている。それぞれの離職率をみる。介護労働安定センター（2019）「2018（平成30）年度 介護労働実態調査」によれば、訪問介護員、介護職員の離職率は15.4%と、産業計の離職率の14.9%と比べると高いが、近年の離職率はやや低下傾向にある。また、看護師（正規雇用看護職員）は10.6%であり、横ばいで推移している。

すでに指摘されているように、介護職の確保をめぐる課題は多い。前掲の「2018（平成30）年度 介護労働実態調査」によれば、介護職の過不足について、「不足感（大いに不足+不足+やや不足）」を感じている事業所が67.2%、「適当」と回答した事業所は32.4%であった。「従業員の不足感」は、2013（平成25）年度以降、連続して上昇している。不足している理由として、「採用が困難である」が89.1%、「離職率が高い」18.9%と、「採用が困難である」と回答している事業所が多い（複数回答）。その理由として、「同業他社との人材獲得競争が厳しい」が56.2%、「他産業に比べて、労働条件等が良くない」が54.9%、「景気が良いため介護業界へ人材が集まらない」が46.1%と回答している（複数回答）。ここからは、従来からある、労働条件が課題として浮かび上がってくる。

しかし、賃金や賞与は、毎年増加傾向にある。たとえば、正規職員（月給）の所定内賃金の平均額は、234,873円である。また、約7割に、定期的に賞与が支給されている。支給賞与額の平均は、598,379円である。賃金についても、政府主導での処遇改善が進められている。

さらに、介護労働者の年齢割合には違いがある。もっとも割合が多いのは、「40歳以上45歳未満」で12.8%、次いで、「45歳以上50歳未満」が12.3%、「65歳以上」は12.2%と全体の10%以上を占める。60歳以上の介護労働者の割合は増加している。2014（平成26）年の、全介護労働者に占める60歳以上の介護労働者の割合は17.4%であったが、上

昇傾向が続き、現在では、21.6%となっている。それに対して、20代（20歳以上25歳未満と25歳以上30歳未満の合計）の割合は9.2%と低い。介護労働者の平均年齢が上昇していることが示される。

次に、看護師の実態について、日本看護協会 医療政策部編（2018）「2017年看護職員実態調査」より概観する。まず、賃金についてみてみると、正職員（フルタイム）の平均基本給与額は、およそ272,735円であり、介護労働者と比べると高い。また、「臨時・パート・アルバイト」は、およそ時間給1,558円である。「2018（平成30）年度介護労働実態調査」によれば、非正規の介護職員の時間給は989円であり、やはり看護師の方が高い。この賃金格差については、様々な要因が考えられるが、後に述べる「専門性」とのかかわりも大きいと考えられる。

年齢構成をみると、もっとも多いのが「40～49歳」（29.3%）、次に「30～39歳」（24.9%）、「50～59歳」（22.3%）である。「20～29歳」は18.5%と低く、「60歳以上」は4.8%、平均年齢は41.5歳である。介護労働者とは傾向が異なり、各年齢層に散らばっているといえる。性別は、女性が93.5%と圧倒的に女性の割合が高い。このように、どちらも女性労働者の比率が高い職種であるが、労働条件には一定の違いが見受けられる。次に、介護・看護分野における先行研究について紹介する。

## 2. 先行研究

介護や看護分野における先行研究には一定の蓄積がある。まず、介護分野から検討する。介護分野では、離職率が高い要因として、低賃金や労働条件の低さが注目されてきた。他方、賃金以外の要因を指摘しているものもある。下野（2009）では、介護分野における「労働力不足」は、賃金水準、雇用形態のいずれもが、求職者の希望に合致しないことが原因であるとする。また、「介護人材の不足」は、最初から人手不足にあったわけではなく、介護職員の給与改善がなされなかったために、求職者数が急速に減少していると、データより説明している。鈴木（2011）は、介護産業から他産業への転職行動を分析している。その結果、正規・非正規職員を合わせた全就業者ベースでは、介護産業の時給が100円増加すると、他産業への転職率が2.9%減少することを明らかにしている。花岡（2009）では、介護従事者として雇用されている事業所の賃金と、事業所の離職率に焦点をあてた分析をしているが、賃金以外に離職率に影響を与える要因として、教育訓練や職場環境の重要性が示唆されるとしている。

増井（2016）では、介護・医療分野で仕事をするためには、「一定の資格および使命感」が必要とされていることをふまえて、看護師不足の問題を例に挙げ、「賃金の引き上げが労働サービスの質・量に必ずしも望ましい影響をもたらさない可能性がある」と指摘する。さらに、加藤（2016）では、介護離職者の抑止するためには、賃金だけではなく、その他の要因、すなわち、内発的動機と職場内のソーシャル・キャピタルが重要であることを指摘している。そして、労働者の内発的動機を刺激する方法として、事業所による積極的な

教育や研修の実施をあげている。車井・横山（2017）は、看護職・介護職に従事する労働者の確保のためには、業務従事者の満足度を高め、離職を防ぐ必要があるとする。とりわけ、賃金のように外発的動機の強化に制約がある中で、内発的動機を高めるための手掛かりとして、看護職・介護職従事者が「働くことは楽しい」と感じる要因を分析している。また、結城（2019）では、人間関係や施設のマネジメントの課題も指摘されている。このように、看護職・介護職においては、賃金を含めた処遇改善は必要であるが、それだけでは、離職率の低下に限界がある可能性を指摘している。

上記の先行研究では、看護職・介護職の離職要因として、賃金以外の要因にも焦点が当てられている。本研究は、先行研究の離職要因をふまえ、自己啓発、人間関係、施設マネジメントの3つの観点に着目し考察する。

### 3. 看護職の離職要因

本節では、看護職に関する離職要因について、クリニカルラダー、コミュニケーション、組織管理に分類して考察する。

#### 3-1 クリニカルラダー

ここで説明する看護職員に関する実態は、日本看護協会による「2017年看護職員実態調査」に基づく。キャリア形成の取り組み状況について取り上げられている項目は、「勤務先の研修・訓練等の受講・参加」、「勤務先以外の研修・訓練等の受講等・参加（日本看護協会のe-learning等研修を含む）」、「看護関連学会への参加・発表、大学への進学」、「大学院への進学（専門看護師教育課程を含む）」、「認定看護師教育課程の受講」、「特定行為研修の受講」、「その他」である。これら7項目（その他を除く）を分類する。「勤務先の研修・訓練等の受講・参加」、「勤務先以外の研修・訓練等の受講等・参加（日本看護協会のe-learning等研修を含む）」は、研修・訓練といえる項目である。「看護関連学会への参加・発表、大学への進学」、「大学院への進学（専門看護師教育課程を含む）」は、アカデミックといえる項目である。「認定看護師教育課程の受講」、「特定行為研修の受講」は、専門的教育といえる。

研修・訓練といえる項目での「取り組んでいる又は取り組んだことがある人」の割合は、「勤務先の研修・訓練等の受講・参加」が87%であり、「勤務先以外の研修・訓練等の受講等・参加（日本看護協会のe-learning等研修を含む）」が74%である。今後取り組みたいは、「勤務先の研修・訓練等の受講・参加」が6%であり、「勤務先以外の研修・訓練等の受講等・参加（日本看護協会のe-learning等研修を含む）」が14%である。このことから現場において、研修・訓練はすでに取り組まれており現場に浸透していることがわかる。

アカデミックといえる項目での「取り組んでいる又は取り組んだことがある人」の割合は、「看護関連学会への参加・発表」が40%程度であり、「大学への進学」が8%程度であり、「大学院への進学（専門看護師教育課程を含む）」が3%である。「取り組む意向がない」は、

「看護関連学会への参加・発表」が36%程度であり、「大学への進学と大学院への進学（専門看護師教育課程を含む）」が80%程度である。このことから、アカデミックレベルでのキャリア形成は望んでいないことがわかる。

専門的教育といえる項目での「取り組んでいる又は取り組んだことがある人」の割合は、「認定看護師教育課程の受講」が5%であり、「特定行為研修の受講」が3%である。「取り組む意向がない」は、「認定看護師教育課程の受講」も「特定行為研修の受講」も70%である。このことから、専門的教育でのキャリア形成は望んでいないことがわかる。

以上のことより、キャリア形成は、研修・訓練については積極的であるが、アカデミックや専門的教育には消極的であることから、現場での課題に即したスキルの向上を望んでいることが考えられる。

ここで取り上げた、研修・訓練、アカデミック、専門的教育を能力開発、評価システムとして実践されているのが、クリニカルラダーである。日本看護協会による看護師のクリニカルラダーは、看護師の能力開発・評価システムの一つであり、看護師の看護実践能力を段階的に表している。クリニカルラダーの活用により、看護師は能力段階を確認しながら自己研鑽をつむことが可能であり、人材育成にとっても有用なツールとして活用されている。また、同協会によると、キャリアラダーは、看護職の専門的な能力の発達や開発、看護実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師・認定看護師・特定行為研修終了看護師としての段階等も含んでいると言っている。すなわち、クリニカルラダーは、キャリア開発を念頭においておらず、看護師のケアの受け手に対する看護実践になっている。この看護師のクリニカルラダーは、4つの力と5つの習熟段階で構成されている。4つの看護の核となる実践能力は、ニーズをとらえる力、ケアする力、協働する力、意思決定を支える力である。

特に注目すべき点は、協働する力の5つの習熟段階においてレベル毎の目標があることである。そのレベルは、第1レベルとして関係者と情報共有ができる、第2レベルとして看護の展開に必要な関係者を特定し情報交換ができる、第3レベルとしてケアの受け手やその関係者や多業種と連携ができる、第4レベルとしてケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる、第5レベルとしてケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように多職種の力を引き出し連携に活かす、である。この様なフェーズを明確に定めることにより、施設の人材育成において教育を提供するための組織・運営に関する基準とすることができている。

この様に段階を踏んだシステムが構築されている看護職であるが、実際に看護職にどの程度認知されているのかについてみる。厚生労働省による「看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）」のクリニカルラダー認知度についての調査によると、サンプル数2,617のうち、「具体的な内容を知っている」が43.2%、「内容は知らないが名称は聞いたことがある」が43.6%、「全く知らない」が12.3%である。年齢別にみると、「具体的な内容を知っている」のは、20～29歳が34.4%で一番低く、50～59歳が49.0%で徐々に高

い割合になっている。また、年齢別にみると、「内容は知らないが名称は聞いたことがある」のは、20～29歳が53.4%で一番高く、50～59歳が39.0%で徐々に低い割合になっている。「全く知らない」は、年齢別では12%前後で殆ど変わらない。このことから、看護現場において、段階を踏んで学ぶことの意義は、若手看護師にはまだ浸透していないものの、管理職になる年代に近づくほど関心が高いことから、経験を積むことで理解することができていると考えられる。

また、別の制度として看護実践能力認証制度がある。厚生労働省による「看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）」の「看護実践能力認証制度を受けたいか」についての調査によると、「ぜひ受けたい」が13%、「組織や上司の勧めがあれば受けたい」が37.5%、「受けたいとは思わない」が22.9%、「分からない」が25.6%である。このことから、看護師にとっては、意欲的にではなく、組織内での必要性から受けるというレベルでの関心であることがうかがえる。

看護職に対するキャリアの形成は、クリニカルラダーに重点を置いて能力開発を行なっているものの若手看護職に浸透していないことから看護実践能力の強化を行なうことが、看護職の自信をつけることができ、やりがいを見つけ向上することができる。若手看護師へのクリニカルラダーの認識が離職を減らす要因といえる。

### 3-2 コミュニケーション

次に、看護職員にとって職場で働く環境による離職要因について考える。ここで説明する看護職員に関する実態は、日本看護協会による「2017年看護職員実態調査」に基づく。職場環境のなかで重要な要素として考えられる項目として、アンケートでは10項目が取り上げられている。それは、「納得のできる収入が得られる」、「休暇を取りやすい」、「必要に応じて勤務形態を変更できる」、「超過勤務が少ない」、「夜勤がない・少ない」、「研修が充実している」、「知識・技術を習得できる」、「上司がサポートしてくれる」、「職場の人間関係が良好」、「通勤の便が良い」である。これらの10項目をカテゴリー分けすると、次のように分類できる。「納得のできる収入が得られる」、「休暇を取りやすい」、「必要に応じて勤務形態を変更できる」、「超過勤務が少ない」、「夜勤がない・少ない」、「通勤の便が良い」は、勤務条件といえる項目である。「研修が充実している」、「知識・技術を習得できる」は、看護従事者の能力に関する項目である。「上司がサポートしてくれる」、「職場の人間関係が良好」は、コミュニケーションに関係する項目である。

これら3つのカテゴリーの項目について、看護職員が職場環境を重視しているかについてみる。第1に、勤務条件に関する項目において「とても重要である」と答えている人の割合をみると、「納得のできる収入が得られる」と「休暇を取りやすい」が73%程度であり高く、「必要に応じて勤務形態を変更できる」と「超過勤務が少ない」と「通勤の便が良い」が40～60%程度であり、「夜勤がない・少ない」が30%程度であり低い。第2に、能力についての「とても重要である」と答えている人の割合をみると、「研修が充実して

いる」が20%程度であり、「知識・技術を習得できる」が35%程度である。第3に、コミュニケーションについての「とても重要である」と答えている人の割合をみると、「上司がサポートしてくれる」が55%程度であり、「職場の人間関係が良好」が80%程度である。

これらからいえることは、能力については、勤務条件やコミュニケーションを職場環境に求めていることである。また、前節で述べた看護師のクリニカルラダーよりもコミュニケーションの方が重視されている。

次いで、職場環境のうち現職場が満たしている要素を上記と同様の項目でみる。勤務条件に関する項目は、「納得のできる収入が得られる」、「休暇を取りやすい」、「必要に応じて勤務形態を変更できる」、「超過勤務が少ない」は、5～10%程度であり、「夜勤がない・少ない」が15%程度、「通勤の便が良い」が35%程度である。能力に関する項目は、「研修が充実している」が15%程度であり、「知識・技術を習得できる」が10%程度である。コミュニケーションに関する項目は、「上司がサポートしてくれる」が10%程度であり、「職場の人間関係が良好」が15%程度である。

ここからいえることは、アンケート回答者が「とても満たしている」と答えた項目は、「通勤の便が良い」が35%程度で一番高い割合であり、他は5～20%程度であり比較的低いことから、どの項目も満足をしていないことが分かる。

職場環境の重要な要素と、現職場環境は、勤務条件やコミュニケーションにおいては乖離がある。このようなコミュニケーションに対する職場環境の改善は、離職を減らす要素として重要である。

厚生労働省による「看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）」によれば、看護基礎教育をめぐる現状及び課題について、看護職員に対してコミュニケーション能力の不足があるとの指摘もあり、看護基礎教育においても、文書作成能力や読解力の向上とともに、コミュニケーション能力の向上のための教育の一層の強化が必要であると明記されている。また、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（平成30年4月1日施行）」では、教育の基本的考え方として、①人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。②保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種の役割を理解し、他職種と連携・協働する基礎能力を養う、とある。基礎看護学では、コミュニケーション、フィジカルアセスメントを強化する内容としている。このことは、看護基礎教育段階での利用者への接し方や、看護師間だけに仕事の幅が限られないような仕事内容の広がりを持たせることにより、幅広い知識を有することに対応できる能力を身につけることを目指している。

従って、看護師としての仕事は、従来の専門的な仕事に限られるものでなく、人間関係を深め看護知識の向上とともにマルチタスクが求められるようになってきている。また、職場での複雑な人間関係や他職種及び他業種連携を熟す力をもつことが離職を減らす要因となる。

### 3-3 組織管理

「日本看護協会調査研究報告 No.95 (2020年)」より、設置主体別に見た正規雇用看護職員・新卒採用者・既卒採用者の離職の状況を表1でみる。正規雇用看護職員の離職率は10.7%、新卒採用者の離職率は7.8%、既卒採用者の離職率は17.7%である。正規雇用看護職員の離職率をみると、離職率が平均より低いのは、国立、公立、日本赤十字、厚生農業協働組合連合会、会社である。正規雇用看護職員の離職率が最も高いのは、その他公的医療機関であるが、サンプル数が少ないことから分析から除くと、医療法人(13.2%)と個人(14.1%)の離職率が高い。このことから、国公立病院等は、11%を殆ど切っており離職率が低く、医療法人や個人は、11%を上回って離職率が高いといえる。両組織の差は大きくはないものの、組織形態が大きい方が離職率が低いと考えられる。

次に、新卒採用者と既卒採用者の離職率を比較すると、新卒採用者の7.8%より既卒採用者の17.7%は低い。新卒採用者の設置主体別の離職率をみると、済生会(11.6%)とその他の法人(10.7%)が高い。全ての設置主体別での離職率の幅は、4.0%から11.6%であり7.6%ポイントである。既卒採用者の設置主体別の離職率をみると、個人(26.7%)と医療法人(20.4%)が高い。全ての設置主体別での離職率の幅は、8.7%から26.7%であり18.0%ポイントである。すなわち、既卒採用者の離職率は新卒採用者より高く、設置主体ごとの離職率の幅は既卒採用者の方が広いことから、既卒採用者の設置主体による違いがあるといえる。既卒採用者は、労働環境を事前に見ることができることから、転職する思考期間があることが要因と考えられる。

表1 設置主体・正規雇用看護職員離職率および新卒・既卒採用者離職率

	正規雇用看護職員		新卒採用者		既卒採用者	
	回答 病院数	離職率	回答 病院数	離職率	回答 病院数	離職率
計	3,078	10.7%	3,070	7.8%	3,066	17.7%
国立	186	10.2%	186	6.7%	186	13.4%
公立	541	7.8%	541	7.0%	539	8.7%
日本赤十字社	64	8.8%	64	6.9%	64	9.2%
済生会	60	12.1%	60	11.6%	60	16.2%
厚生農業協働組合連合会	63	8.6%	63	6.5%	63	11.6%
その他公的医療機関	3	17.0%	3	4.0%	3	15.8%
社会保険関係団体	34	10.8%	34	8.2%	34	9.9%
公益法人・公益財団法人	94	11.3%	91	8.6%	91	16.3%
私立学校法人	72	12.0%	72	7.0%	71	12.0%
医療法人	1,617	13.2%	1,613	8.6%	1,612	20.4%
社会福祉法人	100	12.1%	99	9.9%	99	17.0%
医療生協	40	11.3%	40	8.0%	40	10.5%
会社	20	8.2%	20	6.6%	20	14.0%
その他の法人	132	11.9%	132	10.7%	132	19.9%
個人	32	14.1%	32	5.0%	32	26.7%
無回答・不明	20	11.5%	20	7.9%	20	10.7%

※ 「国立」には、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(防衛省、法務省、宮内庁等)を含む

※ 「公立」には、都道府県・市町村(一部事務組合を含む)、地方独立行政法人を含む

※ 「社会保険関係団体」には、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合を含む

※ 「その他の法人」には、一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等を含む

出典) 日本看護協会調査研究報告 No.95 (2020年)



また、病床規模別に見た正規雇用看護職員離職率および新卒・既卒採用者離職率について表2でみる。正規雇用看護職員離職率は、99床以下と100から199床の病床は11.5%で高く、400から499床の病床は10.2%、500床以上の病床は10.4%で低く、離職率の幅は1.3%ポイント程度で差が小さい。新卒および既卒採用者離職率をみると、新卒採用者の離職率は7.8%であり、既卒採用者の離職率は17.7%であり、既卒採用者の方が離職率が高い。新卒採用者の離職率は、99床以下で11.3%であり、100床以上より高い。同様に、既卒採用者の離職率も99床以下で25.7%であり、100床以上より高い。すなわち、正規雇用看護職員の離職率は、病床規模による違いがないが、新卒採用者も既卒採用者も病床が小さい方が高い。病床規模が小さい病院は、個人の医院やクリニックが多く含まれており、離職率が高いと考えられる。

表2 病床規模・正規雇用看護職員離職率および新卒・既卒採用者離職率

	正規雇用看護職員		新卒採用者		既卒採用者	
	回答 病院数	離職率	回答 病院数	離職率	回答 病院数	離職率
計	3,078	10.7%	3,070	7.8%	3,066	17.7%
99床以下	720	11.5%	717	11.3%	716	25.7%
100～199床	1,073	11.5%	1,070	9.5%	1,071	19.6%
200～299床	459	11.0%	459	7.9%	458	16.7%
300～399床	356	10.6%	355	6.8%	354	15.0%
400～499床	204	10.2%	203	8.3%	202	14.1%
500床以上	263	10.4%	263	7.4%	262	11.7%
無回答・不明	3	12.4%	3	0.0%	3	11.1%

出典) 表1と同じ。

以上のことから、国公立病院に代表されるような大きい組織は、研修ができること、部署を異動できること、個人の成長を考えることができるなど、職場環境に必要な看護師自身の立場に立った視点で取り組むことができるといえる。また、大きな組織は、人事考課のマニュアルを作成や、看護師の努力にみあった評価システムの構築も可能となることから、職場への不満を抑制することができるのではないかと考えられる。

#### 4. 介護職の離職要因

本節では、介護職に関する離職要因について、介護職の現状を踏まえた上で、資格・研修、コミュニケーション、組織管理に分類して考察する。

##### 4-1 介護労働の現状

本節では、介護労働の現状について、公益財団法人介護労働安定センターによる「平成

30年度介護労働実態調査」の結果と特徴を基に説明する。

訪問介護員・介護職員の1年間の採用率は、2013（平成25）年の21.7%から2018（平成30）年の8.7%にかけて減少傾向にある。また、2013（平成25）年の16.6%から2018（平成30）年の15.4%にかけて僅かに減少傾向にある。

他産業比較にみる介護労働者の採用率と離職率についてみる。他産業比較にみる介護労働者の採用率は、宿泊業・飲食サービス業が33.5%、生活関連サービス業・娯楽業が21.4%、「介護労働実態調査」が18.7%であることから、比較した2業種に比べると低い。また、他産業比較にみる介護職の離職率は、宿泊業・飲食サービス業が30.0%、生活関連サービス業・娯楽業が22.1%、「介護労働実態調査」が15.4%であることから、比較した2業種に比べると低い。この3種の業種は、有効求人倍率が高い業種であるが、必ずしも介護職の採用率も離職率も高くはないことから、特に介護職の離職率が高いという先入観を持たないことが重要である。

離職者の勤務年数の内訳でみると、訪問介護員正規職員は、「1年未満」が37.8%、「1年以上3年未満」が28.8%、「3年以上」が33.4%であり、介護職員正規職員は、「1年未満」が31.2%、「1年以上3年未満」が27.6%、「3年以上」が41.3%である。この結果から離職者数は、訪問介護員正規職員は、「1年未満」が比較的多く、介護職員正規職員は、「3年以上」が比較的多いことが分かる。介護職の介護人材の不足感は、2013（平成25）年の56.5%から2018（平成30）年の67.2%に増加している。このことから介護人材不足と早期離職者に対する対策は必要と思われる。

介護職の年齢割合は、20代が9.2%、30代が18.7%、40代が25.1%、50代が22.2%、60代以上が21.6%である。これによると、40代以上が70%程度を占めていることから、若年層の介護職は少ないことがわかる。社会的キャリアをもつ介護職に対する人材育成が求められる。

介護職が不足している理由は、「採用が困難である」が89.1%、「離職率が高い」が8.9%、「事業の拡大によって必要人数が増大した」が10.8%である。この結果から、離職率の問題より採用の問題の方がかなり大きいといえる。

事業を運営する上での問題点として、すでに述べたように、上位3つは、「良質な人材の確保が難しい」（56.3%）、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」（48.0%）、「経営（収支）が難しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない」（32.0%）である。この点から、以上より、良質な人材確保の難しさのために、賃金や労働条件や労働環境の改善が必要であると考えているようである。他の項目としては、5番目に「教育・研修の時間が十分にとれない」（25.1%）、7番目に「介護職の介護業務に関する知識や技術が不足している」（10.1%）、8番目に「介護職の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある」（8.8%）、9番目に「管理者の指導・管理能力が不足している」（7.5%）といった、管理者と介護職の教育に関する能力や意欲を問題点としている。また、10番目の「経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している」（5.5%）、11

番目の「介護職間のコミュニケーションが不足している」(4.4%)と少数意見ではあるが、コミュニケーションを問題と考えている。

介護職が現在の介護の仕事を選んだ理由の上位3つは、「働きがいのある仕事だと思っているから」(49.3%)、「資格・技能が活かせるから」(35.5%)、「人や社会の役に立ちたいから」(29.5%)である。6番目に「介護の知識や技能が身につくから」(20.8%)がある。介護職の能力を活かすことや、やりがいを理由が高いことから仕事に対する自負があると思われる。

「介護職が思う今の仕事や職場にあてはまること」の理由の上位3つは、「利用者の援助・支援や生活改善に繋がる」(40.8%)、「専門性が発揮できる」(35.1%)、「仕事楽しい」(29.8%)である。自己の成長に繋がる理由としては、5番目に「自分が成長している実感がある」(24.9%)、7番目に「キャリアアップの機会がある」(14.2%)、10番目に「法人や上司から働きぶりが評価される」(8.4%)が挙げられており、47.5%を占めている(複数回答)。この結果からも、介護職の対する将来の期待は高いといえる。

「介護職が抱える職場の人間関係等の悩み」についての上位3つは、「部下の士気が難しい」、「自分と合わない上司や同僚がいる」、「ケアの方法等について意見交換が不十分」である。次いで、「経営層や管理職等の管理能力が低い・業務の指示が不明瞭か不十分である」、「上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない」、「経営層の介護の基本方針・理念が不透明である」、「上司や同僚の介護能力が低い」、「悩みの相談相手がいない・相談窓口がない」の順である。管理職に対して指導方法や指導能力や理念に不満があることや、組織内での意見交換や意思疎通といったコミュニケーション不足が課題であることがうかがわれる。

介護職が、前職の仕事を辞めた理由について、前職が介護関係の仕事であった場合と前職が介護・福祉・医療関係以外の仕事であった場合に分けてみる。前職が介護関係の仕事であった場合に辞めた理由の上位3つは、「職場の人間関係に問題があったため」(22.7%)、「結婚・出産・妊娠・育児のため」(20.3%)、「他に仕事・職場があったため」(17.6%)である。前職が介護・福祉・医療関係以外の仕事であった場合に仕事を辞めた理由の上位3つは、「結婚・出産・妊娠・育児のため」(26.4%)、「自分の将来の見込みが立たなかったため」(18.1%)、「職場の人間関係に問題があったため」(14.6%)である。この違いは介護関係の仕事での人間関係の改善は、介護・福祉・医療関係以外の仕事より必要であるといえる。

上記以外に、「自分の将来の見込みが立たなかったため」が前職を辞めた理由として挙げられている。これは、前職が介護関係の仕事であった場合(16.3%)より前職が介護・福祉・医療関係以外の仕事であった場合(18.1%)の方が多。差は若干ではあるが、前職が介護関係の仕事である方が、将来に希望を持てる仕事であるようにも思えるが、介護職から介護職への転職をしていることから介護職に対する不満というよりは、職場に対する不満が強いと考えることができる。この解釈を補うデータとして、「法人や施設・事業

所の理念や運営のあり方に不満があったため」が辞めた理由は、前職が介護・福祉・医療関係以外の仕事であった場合(8.2%)よりも、前職が介護関係の仕事であった場合(16.5%)高い値になっている。

## 4-2 資格・研修

### 4-2-1 資格

介護業務を行うに際し、いくつかの資格がある。例えば、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、ケアマネジャー(介護支援専門員)、介護福祉士、レクリエーション介護士、介護予防運動支援員、福祉用具専門相談員などがある。

介護福祉士の国家試験は、年に1度あり、5つの領域(人間と社会、介護、こころとからだのしくみ、医療的ケア、総合問題)の筆記試験科目がある。「人間と社会」の領域には、「人間関係とコミュニケーション」という科目がある。第30回試験(平成29年度実施)では、合格率70.8%(受験者92,654人で合格者65,574人)である。福祉関連の国家資格の合格率を比較してみると、社会福祉士の国家試験は、同年度において、合格率30.2%(受験者43,937人で合格者13,288人)である。このことから、介護福祉士は、比較的に合格しやすい国家資格であると思われる。しかし、介護福祉士を取得するためには、実務者研修を経て取得するシステムになっていることから、介護に対する教育プログラムを十分に習得していることが条件であり、合格率が高いのは十分な実務者経験によるものと考えられる。すなわち、介護福祉士を目指すことにより、実務者研修において利用者との対面的な経験値を上げる時間を充実させ、他人と関わる時間を長くすることで、介護に対する知識を活かし、考える力を持たせることができるといえる。

介護福祉士取得のために必要な介護技術講習の実施は、介護等に関する専門的技術についての講習を修了した者に対して実技試験を免除する制度を導入することにより、介護福祉士試験受験者の介護技術の向上を図るとともに、実技試験における受験者等の負担軽減等を通じた実施試験の適正な実施を図り、もって介護福祉士の質の向上に資するものとしている。介護技術講習の内容は、8項目あり、その一つにコミュニケーション技術がある。これは、介護職員と利用者との関係性であり、職場環境に関するコミュニケーション技術とは異なる。しかしながら、自己感知やラポールや対人援助の基本的姿勢など人間との関わりについて、介護技術だけにとどまらず、現場で人間と接するための知識は学習している。

介護福祉士の資格は、専門的知識をもったとしても介護現場での実務を行う上で、介護関連の資格を有する必要性がない名称独占であり、医療や看護のような業務独占ではないことから、医療や看護の仕事とは異なった意識を持っている場合がある。また、介護福祉士は、日常生活支援の延長上のイメージから専門的資格という意識が薄いこともある。しかし、介護を学ぶ上でのキャリア形成は、介護職員初任者研修から実務者研修を経て介護福祉士となる。また、介護実務経験を3年以上努めて介護福祉士になるプロセスになって

おり、講義および実務スクーリングをクリアすることは決して簡単なことではない。厚生労働省によると、介護職員初任者研修は、在宅・施設問わず、介護職として働く上で基本となる知識・技術を修得する研修と位置づけている。すなわち、介護福祉士を取得するためには、介護職としての専門性を高めるという意識が本人になれば、取得することは難しい。

介護職が現在の介護の仕事を選んだ理由の上位に「資格・技能が活かせるから」と「介護の知識や技能が身につくから」がある。組織管理者は、介護福祉士の資格を高く評価し、資格を取得することが介護職としてやり甲斐を感じることができ、専門的知識を高めるというモチベーションを高めさせることで離職を食い止めることができる。

また、介護職に就く人の多くは、介護関連の学習の中で介護技術に関する内容が多く実践的であることから、高齢者と接することで仕事に充実感を得ていると思われる。現場での仕事を熟すことだけを評価するのではなく、資格取得のための組織としてのフォローも必要である。

#### 4-2-2 研修

大きい企業に入りたいという人より小さくてもやり甲斐を求める人が増えている。しかし、小さい企業ほど人事評価や研修制度や昇進・昇給システムが整備されていない企業も多い。職員育成マニュアルの作成を行っていないことから、安定した研修システムができていないと思われる。

小規模な組織の場合、管理職と介護職との関係を上下関係で固定させるよりも、フラットな組織の方が問題解決の速度を速めることも可能になる。上司との信頼関係や上司の現場理解能力の欠如により、上下関係のコミュニケーションがうまくできていない場合には、フラットな組織の方が望ましいかもしれない。それは、上司からの命令により業務を行うのではなく、自分で判断をし、同僚との関係性を深めることにより現場目線の効率的な業務を行うことが可能にもなるからである。個人の業務に対する課題発見を行い、自己の成長プログラムを考えることにより責任感を持ちながら業務に取り組むことができる。介護事業所は、比較的小規模であることが多く、フラットな人間関係性の組織になる。

しかし、比較的大きな組織になる場合、研修の中身は、現場に対応するための研修と、上司となりマネジメントを考えるための研修を作成しなければならない。しかし、研修への対応は、介護職としての専門的な立場から現場への探究心をもつものと、介護関連の職務経験が浅く介護現場への関心以外で介護職に取り組みたい者との意識の違いである。先に述べた介護の資格を有して業務に当たりたい場合は、介護技術に関する研修に関心を持つと思われる。しかし、高齢者と接する職業であるが介護への専門性を求めておらず、介護職を幅広い目線で捉えている人へは、介護の仕事を包括的に捉え、マネジメントを行う視点も持ちながら業務を学ぶ研修に関心の幅を持たせる必要がある。

マネジメントを考えるための研修として、対個人技術の向上ではなく、地域との関係

性や多職種及び多業種との連携を前提とした研修内容を組織外で学ぶことが必要になる。研修の場としての地域研修の導入や施設間交流により研修を行うことが必要になるが、この様な研修が不足していると思われる。

また、組織管理者は、キャリアパスを明確化し、いかに介護職のやる気を出させることができるかが課題である。人事評価は、介護職にとって明確にならなければ目標をもつことができない。研修への参加が、上司の命令により目的もなく取り組んでいると組織全体として有益な研修にはならない。研修を行い自分自身のスキルが上がることで、組織内での役割を自覚することができ、利用者のサービスに対する満足度を高めることを大切に、QOLの向上に繋げるという意識を育てることができることが望ましい。そのためにも、介護職が働くことの目的を明確にもっているかどうかも重要である。

先に見た、事業を運営する上での問題点として、「教育・研修の時間が十分にとれない」、「介護職の介護業務に関する知識や技術が不足している」、「介護職の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある」、「管理者の指導・管理能力が不足している」が挙げられていたが、組織管理者と介護職の教育に関する能力や意欲などの問題点を、以下の点から解消することができる。

すなわち、介護職は研修キャリア形成の一環と捉え、自分自身がどのような能力を身につければ、どのように評価されるかを理解し、そのスキルを身につけるためには、研修に参加することが必要不可欠になるような研修内容を組織管理者が作成することが望ましい。研修に参加することが、内容を修得し現場に活かすものになっていなければ、研修参加意欲を減退させかねない。そうならないためには、組織管理者が専門的な介護知識を深め、介護職が現場で抱えている課題を理解することが必要になる。また、研修がルーチン化し、毎回同じような内容の研修内容であったり、成長を促さない内容では、研修効果が薄れてしまう。組織管理者は、介護職に対し、介護職個人の職場で求めているキャリアと管理者が求めているキャリアを明確にマッチングさせることが求められる。

#### 4-3 コミュニケーション

介護職は、年齢層もキャリアも幅広い職場である。キャリアを変え介護業界に入ってくる人も多い。それは、有効求人倍率が高く、介護職へのチャレンジが可能になっていることが要因であると考えられる。介護職には、介護に関するキャリアを積んでいなくとも、また介護などの福祉系学校を卒業していなくとも職に就くことができる。すなわち、介護以外の学歴や経験を積んでいることから、介護関連で学んだ人とは違う知識や経験で介護職に従事する人たちが増えていることになる。学校教育で介護に関する社会的価値観や知識を有していないことから、介護を学んだ人との介護の職への携わり方も違うことも考えられる。

事業を運営する上での問題点として、「経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している」と「介護職間のコミュニケーションが不足している」といったコミュニ

ケーションの問題が挙げられている。介護職に携わる人たちは、多種多様な経歴を有した人たちが集う職場になってきている。従って、介護業務を行うに際しチームケアなどの同僚との連携をとることの多い職場では、介護職への思いが異なったり、知識の差から意思の疎通がうまくいかず人間関係の軋轢が生じることも考えられる。そうならないために、介護現場でのカンファレンスで、きめ細かい情報交換を行うことで人間関係を深めることが必要である。

働き方の多様性を伴うダイバーシティが求められている昨今、介護職には、すでに多様な人材が導入されていることになる。多様な人材を活かすためには、介護職の個人の特性を活かしつつも、介護の専門知識や組織理念を通じた共通認識を持つことが必要であろう。介護職にマルチタスクを課すことが現場では行われているが、それも限界があるのかもしれない。また、多様な人材に対応するために、個別に教育担当者を付けるといったトレーナー制度を導入することで、介護業務の理解を高め人間関係を潤滑にすることもできる。

コミュニケーション不足による離職は、経営者・管理者間においても介護職間においても、介護職としての専門性を活かし利用者にチームとして対応すべき内容を共有することで軽減できると思われる。

#### 4-4 組織管理

組織構造からすると、資格の評価や研修制度を充実させ人事評価を分かりやすく行う仕組みを形成することが比較的離職傾向が低いのではないかと4-2の資格・研修で考えてきた。しかも、その仕組みは、恒常的なものであり組織のトップの感性で変わるものであってはならない。

介護職は、管理職を選びたくても、規模が小さい組織では、配属が難しい。管理職を希望する人は、経営にも関心を持ち、現場経験を活かしながら組織全体を見通せる能力を有し、関心を持つことが大切である。管理職は、会計を見る力を持ち、財務情報を職員でも共有することができ、財務実績を知りながら、日常業務を行うことで、職員間の緻密な話し合いを行い、会議でも意見交換を積極的に行える環境を作ることが必要である。このような人材を育てるためには、多彩な観点を持てる介護職員を採用することが重要になるといえる。しかし、民主的に経営と現場を考えることのできる組織の風潮が組織規模により異なっている。

組織規模による違いは、キャリアアップによる賃金の違いにも関連する。介護職員が離職する要因として、職員との人間関係や法人への不満が取り上げられるが、賃金に対する不満も多い。介護職員は、やり甲斐を持って働いているものの、キャリアアップに期待が持てないために他業種や他事業所に移ることがある。キャリアを積んでも年収増加の見通しがなく、将来不安を抱えることもある。介護施設の経営実態と従事者のキャリアパスを人事評価に組み込むことが必要になるが、介護保険制度の下で給与水準を上げていくこと

への困難さはある。介護職の給与水準が低い要因を収益性やコスト削減を改善することで解消することができるが、事業所の規模が小さいとその対策も限界がある。

また、転職の理由として、4-1の調査結果で分かったことは、介護職に対する不満というよりは、職場に対する不満が強いことや法人や施設・事業所の理念や運営のあり方への不満である。この様な結果は、組織規模により異なると思われるが、介護経営の形態として、ワンマン経営や家族経営が多いことが要因の一つと考えられる。一概には言えないが、介護職員に経営者の考えをうまく伝えることができず、介護職員との人間関係が強くなることで偏った人事評価を行うことがある。これは、一般的な中小企業に類似し経営自体が経営者家族と一体になり経営することで、事業自体を家族感覚で行ってしまいがちであるためである。理事長が世襲的である法人の場合には、従来のやり方を継続することが多く、介護現場の実情を十分に把握せず反映されていない場合は生じる。

組織経営者が頻繁に変わる場合は、介護現場とのやりとりを重視できず、介護職員とのコミュニケーションがうまくいかない場合がある。しかし、タイミング的に管理職の考えが理解できた場合には、仕事にやり甲斐ができる。組織経営者が変わるときに、法人や施設・事業所の理念や運営のあり方を継承し、十分に介護職員との関係に時間を要しなければならない。

経営組織と介護職との関係性は、組織規模が小さいと関係は密になるものの、客観性のあるキャリアパスに対しての評価を行わなければ、介護職との信頼性は失われてしまう。組織経営者は、経営に対する姿勢と現場感覚をバランス良く考えなければならない。

## まとめ

看護職と介護職の離職要因について離職する要因を3つの要素に絞って考察を行った。その3要素は、クリニカルラダー資格・研修による個人スキル、コミュニケーション、組織管理である。これらの要素は、個人、同僚、経営者といった、組織を構成するメンバーが全て関係するといってもよい。

個人スキルは、自らの学習意欲を高めるために自分自身で努力することにより補うことができる。また、経営者が従事者に対して働くことのインセンティブを高めるための研修を設けることにより高めることができる。コミュニケーションは、職場でのチーム作業が多いことを活かし、仕事の話から共有する価値を見つけ出し、お互いの信頼関係を保つことにより高めることが可能である。更に、上司や先輩との意見交換を多く交わすことから、現場を知りやすくすることで職場に馴染むことができる。組織については、離職要素である個人スキルとコミュニケーションを取るための環境づくりを整備することが必要である。

看護現場では、個人の能力を高めるためのシステムが構築されているように思われるが、介護現場においても、介護職員の個人の能力の向上意識を高める段階から教育システムを形成する必要があると思われる。それは、介護業務は必ずしも資格を有しなくてもで



きるため、介護業務に関心を持たずして従事している人もいることから、尚更、個人の能力を高めるために資格に対する取得意欲を高め、職場でも自己成長を促す研修に参加する向上心を、経営管理を通してもたせる必要があると思われる。

コミュニケーションについても、他業種や他職種との連携を組むことが多くなっていることから、看護と介護だけにとどまらず、様々な価値観の仕事に対して理解を高めることが求められる。看護も介護も地域に職員が出ることも多くなり、地域住民との信頼関係を構築する必要性も高まっている。

経営者は、看護も介護も、患者や利用者に最大のホスピタリティをもって接し、従事者という気持ちを大切にし、職員の離職を食い止めるためにも、個人の能力を公平に評価し高めることができるシステムを作ることや、円滑な意見交換のできる職員同士の交流の場づくりに積極的に取り組む必要がある。

---

<sup>i</sup> 中央福祉人材センター（2020）「福祉人材センター・バンク 職業紹介実績報告」2020年3月。  
[https://www.fukushi-work.jp/toukei/index\\_2.html](https://www.fukushi-work.jp/toukei/index_2.html) 2020年7月9日閲覧）

<sup>ii</sup> 公営社団法人 日本看護協会 中央ナースセンター（2018）「平成30年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書」[https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h30/230\\_2.pdf](https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h30/230_2.pdf) 2020年7月17日閲覧）

<sup>iii</sup> 日本看護協会 医療政策部（2020）「2019年 病院看護実態調査」（[https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf) 2020年7月17日閲覧）

<sup>iv</sup> 日本看護協会調査研究報告書2018,no.92によるデータである。

<sup>v</sup> クリニカルは看護実践の意であり、ラダーはハシゴの意である。

<sup>vi</sup> 段階において、期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステム。

<sup>vii</sup> 日本看護協会調査研究報告書2018,no.92によるデータである。

<sup>viii</sup> 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第39条第1号から第3号までに規定する文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設の設置者が社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第22条第4項の規定に基づきあらかじめ厚生労働大臣に届出を行い、介護技術講習会として期限までの間において実施されるものである。

<sup>ix</sup> 8つの項目は、介護課程の展開、コミュニケーション技術、移動の介助等、排泄の介助、衣服の着脱の介助、食事の介助、入浴の介助等、総合評価である。

## 参考文献・参考資料

- 医療法通知（2018）「看護師等養成所の運営に関するガイドラインについての一部改正について」  
添付2「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン平成30年4月1日施行」  
(<https://chikawa568.sakura.ne.jp/library/00-library-01pdf/T161104G0023.pdf> 2020年8月25日閲覧)
- 大野萌子（2017）「介護職のための職場コミュニケーション術」中央法規出版
- 介護労働安定センター（2019）「介護労働の現状について 平成30年度 介護労働実態調査の結果と特徴」([http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019\\_chousa\\_01.html](http://www.kaigo-center.or.jp/report/2019_chousa_01.html) 2019年12月10日閲覧)
- 加藤善昌（2016）「介護労働者の離職を抑止する要因についての再考」『経済情報学研究』91, pp.1-15.
- 車井浩子・横山由紀子（2017）「医療・福祉現場における女性の就業意識に関する考察」『商大論集』69（1・2）, pp.45-60.
- 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』No.82, pp.13-23.
- 鈴木亘（2011）「介護産業から他産業への転職行動の経済分析」『季刊 家計経済研究所』No.90, pp.30-42.
- 田中元（2019）「スタッフに「辞める！」と言わせない介護現場のマネジメント 第3版」自由国民社
- 労働政策研究・研修機構（2017）「介護人材を活かす取組－キャリアアップと賃金－」
- 中央福祉人材センター（2020）「福祉人材センター・バンク職業紹介実績報告」2020年3月 ([https://www.fukushi-work.jp/toukei/index\\_2.html](https://www.fukushi-work.jp/toukei/index_2.html) 2020年7月9日閲覧)
- 内閣府（2019）『令和元年版 高齢社会白書』
- 中尾浩康（2020）「「人が辞めない」介護現場のしくみの作り方」ぱる出版
- 日本看護協会（2017）「看護職員実態調査」  
(<https://www.nurse.co.jp/home/publication/pdf/reserch/92.pdf> 2020年7月17日閲覧)
- 日本看護協会（2020）「日本介護協会調査研究報告書No.95」  
(<https://www.nurse.co.jp/home/publication/pdf/reserch/95.pdf> 2020年7月17日閲覧)
- 日本看護協会 医療政策部（2020）「2019年病院看護実態調査」  
([https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf) 2020年7月17日閲覧)
- 日本看護協会 中央ナースセンター（2018）「平成30年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書」  
([https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h30/230\\_2.pdf](https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h30/230_2.pdf) 2020年7月17日閲覧)
- 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』Vol.45 No.3 pp.269-286.
- 増井淳（2016）「『人手不足』の労働市場における問題の整理—理論的見地からの考察」『日本労働研究雑誌』No.673, pp.41-52.
- 三根浩一郎（2019）「介護職で働くということ」リベルタスクレオ
- 結城康博（2019）「介護職がいなくなる—ケアの現場で何が起きているのか」岩波ブックレット 1008.