

新型コロナウイルス感染症と介護¹⁾

菅原 慎矢*

抄 録

2020年1月に始まった新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、この病気が特に高齢者で重症化しやすいことから、2000年に創設されて以降20年が経過した介護保険制度に対しても、大きな影響を与えた。本研究では、介護保険制度によって提供される介護サービスの利用に関して、新型コロナウイルス感染症がどのような影響を与えたのかを、施設・在宅部門に分けて既存研究の知見を整理し、直近の状況を概説する。さらに、感染拡大が介護供給部門に与えた経済的な影響についても、データを元に議論する。特に、介護労働市場への影響、中でも意外な影響として現れた外国人介護労働者の伸び悩みについて、詳細に解説する。

キーワード：新型コロナウイルス感染症，介護保険，居宅介護，介護産業，外国人介護労働者

社会保障研究 2022, vol. 7, no. 3, pp. 199-209.

I はじめに

新型コロナウイルス感染症が特に高齢者で重症化しやすいことは、早い段階から知られていた (D'Adamo et al., 2020)。Rocard et al. (2021)) によれば、OECD諸国における2021年5月までの新型コロナウイルス感染症による死者数のうち、高齢者¹⁾が占める割合は93%にのぼる。日本においても、国立社会保障・人口問題研究所による集計²⁾を用いて計算すると、2022年7月25日時点での、死者のうち60歳以上の割合は93.9%となる。

この状況で、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックは、医療部門だけでなく、多くの高齢者を対象とする介護部門にも大きな影響を与えた。本論文では、以下において、まず日本の介護保険において提供される介護サービス利用への新型コロナウイルス感染症の影響やその余波について、施設・在宅部門に分けて既存研究の知見を整理し、直近の状況を概説する。さらに、新型コロナウイルス感染症の介護供給部門への影響を考察する。特に介護労働市場への影響、中でも意外な影響として現れた外国人介護労働者の伸び悩みについて詳説する。

* 東京理科大学経営学部 准教授

¹⁾ 本論文はJSPS科研費基盤研究 (B) 20H01514の助成を受けた。

¹⁾ 高齢者は60歳または65歳とされ、どちらを採用しているかは国によって異なる。

²⁾ https://www.ipss.go.jp/projects/j/Choju/covid19/data/japan_deaths.xlsx (2022年8月22日最終確認) 年齢階層がわかっている死者のみの値から計算した。

II 介護サービスへの影響

1 新型コロナウイルス感染症の流行と要介護認定

各論に入る前に、日本における新型コロナウイルス感染症の感染拡大について、時系列的な状況を整理しておこう。新型コロナウイルス感染症が日本社会に影響を与え始めたのは、客船ダイヤモンド・プリンセス号における感染爆発が報道された2020年1月からである。その後、2020年4月を中心とした第一波が起こり、緊急事態宣言の発令や学校停止などが取られた。その後も断続的に感染拡大が起こり、特に感染力・毒性ともに強いデルタ株が猛威を振るった第五波、その後感染力は強いが毒性は減少したと見られるオミクロン株を中心とした第六波などが特筆すべきものである。

Okuno et al. (2021) は医療分野を分析し、パンデミックの初期において手術件数が減少していることを示している。では介護分野には何が起こったのであろうか。まず図1は、厚生労働省による介護保険事業報告月報の公表結果から、第一種被保険者（65歳以上）のうちの要介護認定者割合（要支援も含む）について、時系列的にまとめたものである。おおまかには、高齢者の中でも年齢層が上昇していることを反映し、右上がりの傾向がある。しかし2020年に着目すれば、季節性による減少傾向のある1、2月の後も、3-6月まで停滞傾向

が見られる。つまり、そもそも要介護認定自体が、第一波の間は低調であったことが示されている。第一波における大規模な経済・社会活動停止の一環と見るべきであろう。同様に、Seino et al. (2021) は、大田区における2020年6月までの要介護認定申請の件数を示し、第一波の最中には申請が激減したことを示している。

しかしながら、認定者割合の減少幅は、多い月でも前月比で0.01%未満に収まっており、その影響は部分的なもので、完全に認定が停止していたというようなことはない。また、7月以降12月ほどまでは比較的大きな幅での上昇が見られ、2021年以降を見れば、トレンドとしては感染拡大以前のものに復帰したと言えるだろう。

2 施設介護への影響

上記の全般的な状況を踏まえた上で、コロナ禍での介護に関する各論に入ろう。まず、施設介護から議論を始めよう。かなり早い段階から、介護施設は新型コロナウイルス感染症の影響を受けやすいことが認知されていた (Dean et al., 2020; Ouslander & Grabowski, 2020)。Rocard et al. (2021) によれば、2021年2月での死亡者数における介護施設住人の占める割合は、OECD諸国平均で41%である。国によって大きな差異があり、オーストラリア、ニュージーランドではそれぞれ75%、64%にものぼる。ただし、統計の取り方や介護施設の施設な

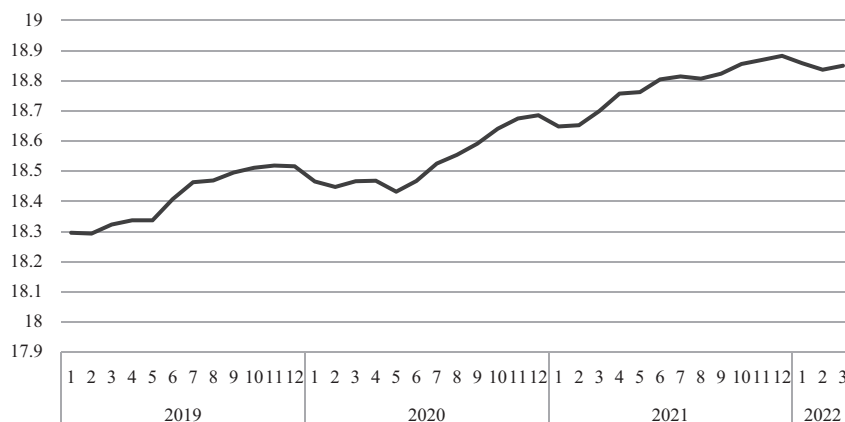


図1 第一号被保険者の要介護認定率

どには大きな国別の差異があり、国際比較に際しては留意が必要である。また、そもそも介護施設住人は死亡率が高く、本当にこれらの数字が新型コロナウイルス感染症によるものなのかという点を考えるためには、同国他年度の数値と比較して増えているかを考慮するなどの必要があるだろう。

このように感染リスクの高い介護施設においては、全世界的な対策として、家族などの施設への訪問が禁止された (Rocard et al 2021)。一方で、感染やそれによる死亡者の発生率には施設ごとに大きな差異があった。Konetzka et al (2021) によるサーベイによれば、施設の大きさや地域の感染状況が大きな影響を与える一方、施設の運営法人の営利・非営利や新型コロナウイルス感染症以前に与えられた施設への評価などは大きな影響を与えていない。

日本では2020年1月31日に厚生労働省の関係局によって「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」という事務連絡³⁾が出されるなど迅速な対応がなされた。2020年5月13日の共同通信ニュース⁴⁾では、介護施設における死者は新型コロナウイルスによる死者の14%を占めるに過ぎないという取材結果が示されており、諸外国と比較して押さえ込みに成功した原因を考察している研究もある (Abe & Kawachi, 2021; Estévez-Abe & Ide, 2021)。一方で、介護施設における死者数について、政府による公式発表はいまだなされておらず、特に第二波以降の状況は判然としていない。このように情報が限定的な状況ではあるが、Nomoto et al. (2022) は、厚生労働省によって発表されている福祉施設でのクラスターの発生数が、2021年4月からの高齢者へのワクチン接種実施後に激減していることから、ワクチンが介護施設においても効果的であったことを示している。

3 居宅介護への影響：第一波の分析から

上記のように、新型コロナウイルスの介護施設

に関する影響については国際的に研究が蓄積されている。一方、在宅部門介護についての研究は限られている。在宅での介護現場は感染拡大への影響が比較的低いことが要因であろう。しかし、在宅介護部門における状況の変化は、介護される本人だけでなく、同居家族の生活にも影響を及ぼす可能性がある。本節では、筆者自身も参加した研究 (Sugawara & Nakamura, 2021) をもとに、在宅介護部門における新型コロナウイルス感染症の影響とその余波について考察する。

日本では、2000年の介護保険創設以来20年が経過している。諸外国と比較しても大規模な介護政策であるこの制度では、どの国でも提供されている施設介護だけでなく、特に自宅に居住している軽度要介護者を対象とした在宅介護部門のさまざまなサービスが市場化されている。介護保険制度の定着・浸透によって、こうした在宅介護部門が広範に利用されるようになってきているという点が、日本の介護をユニークなものにしている。従って、日本における新型コロナウイルス感染症の介護への影響を考えるならば、在宅介護部門への影響を多様な視点から考察できる。高齢化に伴う医療・介護費用の増加から、国際的にも在宅部門への注目が高まる中、危機時における在宅介護という観点は重要であろう。

Sugawara & Nakamura (2021) は、新型コロナウイルス感染症の影響を識別するために、地域間の感染状況の違いを利用した。具体的には、2020年2月から5月の新型コロナウイルスの流行第一波に関する、地域レベルの集計データを用いた。新型コロナウイルスの感染状況としては、地域の状況をPCR検査における陽性者数 (以下陽性者数) で計測した。具体的には、ジャックジャパン社が厚生労働省や地方自治体などのアナウンスを整備して作成・公表していた、陽性者個票データ⁵⁾を用いて地域別月次データを作成した。ジャックジャパン社データはほぼリアルタイムで公開されていた個人レベルの個票データであり、情報公開に制限のあった

³⁾ <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000601572.pdf> (2022年8月22日最終確認)。

⁴⁾ <https://www.47news.jp/4808143.html> (2022年8月22日最終確認)。

⁵⁾ <https://gis.jag-japan.com/covid19jp/> (2022年8月22日最終確認)。

東京都が欠けているなどの欠点はあるが、感染拡大状況を記録した貴重な情報である。残念ながら、2020年11月でデータ作成は終了している。なお、陽性者数は検査体勢などにも依存するため、感染状況を正確に計るものではないことには留意が必要である。

介護に関する情報源としては、「介護保険事業状況月報」を利用した。これは、県別および保険者（市町村あるいは市町村連合）別でさまざまな介護にかかわる情報を集計するもので、各種サービスの利用者数などは四ヶ月後には集計される。月次の市町村レベルでの情報という細かさにもかかわらずパンデミックの最中にも遅延なく公開され、非常時における貴重な情報源となった。労働に関しては、同様の地域・時間軸での細かさを持つ情報源はあまりない。今回は「毎月勤労統計調査」の県別集計と、補足的に「家計調査」の都道府県庁所在市における集計を利用している。

実証分析として、まずは介護サービスの利用者数を目的変数、陽性者数を主な説明変数として、市町村レベルでの回帰分析を行った。陽性者数は外生的と見なすのが自然であり、ここでは通常の最小二乗法によって回帰係数を推定した。この分析の結果、さまざまな地域属性をコントロールした上でも、陽性者数と通所介護部門の利用者数との間に、負の相関があることが示された。要介護者を日中預かるという通所介護はいわゆる三密の空間を生みやすく、この逆相関は人々が感染リスクを嫌ってこのサービスの利用を避けたものと解釈できる。こうした通所介護の利用控えに対し、政府はヘルパーが利用者宅を訪れるという形のサービスである訪問介護部門での代替を広く奨励していた。しかし我々の回帰分析では、訪問介護部門でも、通所介護部門と同様に、感染状況に比例する形で利用控えが起きていたことが示唆された。これは、密な環境は生まれにくいとはいえ、家族外から人が来るという状況を利用者が避けたことを示唆している。

また労働時間に関する分析から、コロナ禍では、男女を問わず全国的に労働時間短縮が起こっていることが示された。一方で、地域の陽性者数

に関しては、女性の労働時間にも、有意な負の相関が見られた。単に女性の多い職場がコロナ禍の影響を強く受けただけでなく、介護以外にも育児などの負担を負わされることの多い女性の労働状態が、感染拡大により影響を受けやすかったものと解釈するのが自然だろう。

さらに、操作変数法を用いて女性の労働時間減少と通所介護利用との関係を分析したところ、通所介護の利用控えが、労働時間を減少させた女性による家庭内介護によって代替されていることが示唆された。さらに、こうした傾向は男性には見られなかった。Sugawara & Nakamura (2014) や Fu et al. (2017) は、介護保険制度による介護の社会化が女性の介護負担を減少させていることを示しているが、介護保険の導入後二〇年を経ても、いまだ危機時においては、女性が日本における家族介護を担わされてしまうことが明らかになった。

上記研究は地域レベルの集計データに依存したものであるが、より詳細な示唆を得るためには、個人レベルのデータを利用した分析が必要不可欠である。第二波以降のコロナ禍の分析も含め、これを補完するようなさらなる研究が待たれる。しかし、こうした研究における、悉皆的な官庁統計による個票データの利用には困難が伴う。それは、データ提供方式の変化によるものである。2018年度までは介護レセプトデータである厚生労働省の「介護給付費実態調査」（2018年以降は「介護給付費等実態調査」）が統計法での目的外申請によって利用可能であり、柔軟な研究が可能であった。しかし2019年度以降、介護レセプトは「介護DB」として提供されることになった。介護DBの提供は統計法ではなく、医療レセプトであるNDBなどとおなじく、レセプト専用の枠組みでなされ、さまざまな要件が課される。介護給付費実態調査との大きな違いとして、ほかの情報との突合は許可されないことがある。例えば市町村レベルのデータとの突合も出来ず⁶⁾、上記のジャグジャパン社データなどを利用した研究が制度上許されていない。従って、2020年以降の減少である新型コロナ感染症については、介護レセプト個

票を用いた分析は困難になっているのが現状である。介護DBの利用条件については現状でもさまざまな意見が出されており、今後柔軟な方向に変化していくことが望まれる。

4 居宅介護への影響：第二波以降および海外の状況

Sugawara & Nakamura (2021) への留意事項としては、これらの研究はあくまでも第一波に関するものであるという点がある。Takahashi et al. (2022) では第一波、第二波で人々の外出行動に大きな違いがあり、第一波に対する日本人の反応が大きかったことが示されている。介護についても、同様に第二波以降では異なる状況が発生している可能性がある。

ここでは、より最近のものまでを含む記述統計を用いて、新型コロナ感染症下における介護サービス利用の状況を更新しておこう。図2は、介護保険事業報告月報の公表結果を用いて、各サービスの利用者数について、感染拡大以前である2019年の同月の値を引いたものを示している。3で述べたように、第一波の期間、通所介護・訪問介護は前年同月を下回る利用者数となっている。しか

し、第一波の収束後、両サービスの利用状況は明確に異なるものとなっている。訪問介護は前年同月を上回るようになってその後も上昇傾向を続けているのに対し、通所介護は最新の2022年3月時点においても、いまだに2019年の水準を回復していない。図1で示したように要介護認定は以前のトレンドに戻っていることを考えると、居宅介護部門は以前とはもはや全く異なる状況が定着してしまっていると言うべきであろう。利用控えが長期化している通所介護に対してどのような姿勢を取るべきか、政策的な議論が必要であろう。

なお関連する研究として、Ito et al. (2021) がある。これは介護記録・報告書作成のためのソフトウェア「カイボケ」を利用している介護事業所からの集計データを用いて、月別利用者数に関する回帰分析を行ったものである。在宅系サービスの中でも、訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーションの利用者数は、第一波の到来後も似たようなトレンドを持つが、通所介護・通所リハビリテーションの利用者数は、第一波以後減少トレンドに転じていることが示されている。

一方で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホー

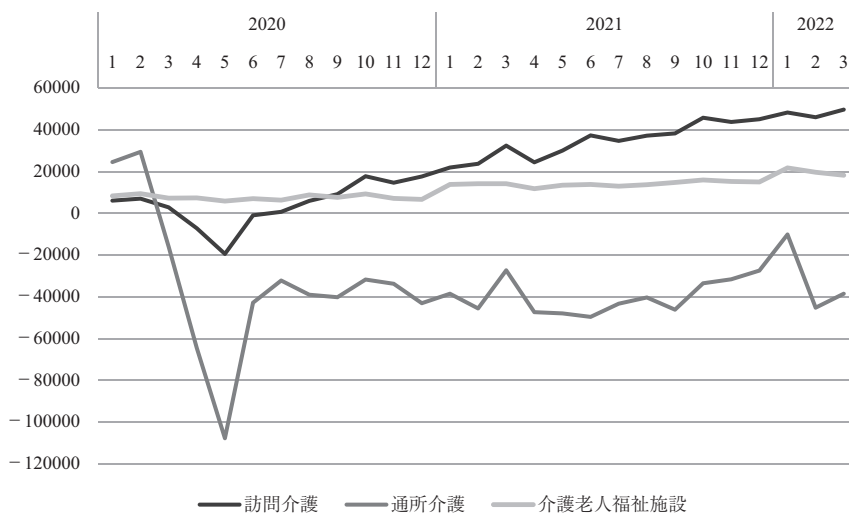


図2 2019年同月と比較しての利用者数

6) 2022年8月に筆者がデータ提供事務局に質問したところ、市町村人口等の公開データであっても、介護DBとの突合は許可されていないとのことであった。

ム)の利用者数については、感染拡大の影響はあまりうかがえない。施設入居にかかわる意思決定は、感染状況に左右されないような、代替性の低いものであることが示唆される。このような状況で、替えの効かない財としての介護施設における感染抑制は重要な意義があると言えるだろう。

そのほか、コロナ下の在宅介護に関して、他国の研究はあまりないが、Zwar et al. (2022)によるドイツの研究では、女性のインフォーマル介護者がメンタルヘルスの問題を抱えがちになったということが示されている。やはりここにも、家族介護の担い手として女性の負担増が表れている。

Ⅲ 介護部門の供給サイドへの影響

1 介護供給事業所への影響

前節ではパンデミックによって起こされた状況の変化が利用者にもたらした影響を考察した。以下では供給サイドに視点を移し、介護産業にもたらされた状況の変化について考察する。新型コロナウイルス感染症が日本企業に与えた影響について、Miyakawa et al. (2021)は退出行動に産業ごとの多様性があることを示している。では、介護産業では退出が増えているのだろうか。まず、厚生労働省による「介護サービス施設・事業所調査」2020年版の結果概要⁷⁾から見てみよう。この調査は各年10月1日の状況を見たものである。注意が必要な点として、本調査では2017年までは全数調査を行っていたが、2018年以降は標本調査になっている。

まず2019年と2020年の10月1日における施設・事業所数の増減を見て見よう。介護サービスには要支援1、2の利用者を対象とする介護予防サービスと、要介護1-5の利用者を対象とする介護サービスとがある。前者は2015年以降行われた市町村総合事業への移行によって全国一律の議論することが困難になっており、ここでは後者のみに着目する。

居宅系介護サービスでは、事業所数が1万を超える訪問介護・通所介護・訪問看護ステーション短期入所生活介護において、事業所数が増加している。比較的小規模な訪問入浴介護などでは事業所数の減少が見られるが、おおまかに言えば居宅サービス事業所の顕著な退出があったとは言えないようである。施設介護部門では、介護老人福祉施設(特養)で1%弱の増加、介護老人保健施設(老健)で1%弱の減少が見られるが、どちらも大きな変化とは言えない。一方で介護療養型医療施設は33%(277件)の減少を見せるが、その分新しい部門である介護医療院が118%(291件)の増加を見せており、これらは新型コロナウイルス感染症の影響と言うよりは制度改正の影響を受けていると言えるだろう。地域密着型サービス事業所を見ると、1万以上の事業所を持つ部門では地域密着型通所介護が1%減少しているが、これもそれほど顕著な退出とは言えない。前節で示したように需要は顕著に減少したが、供給サイドの退出という形にはつながらなかったというのが、2020年時点での状況と言えるだろう。

なお、上記のような退出行動だけでなく、退出せずに市場に留まった事業所の経営状況がどのようになっているのかを考察するならば、厚生労働省による「介護経営実態調査」・「介護経営概況調査」が最適な資料である。しかし、現時点で結果が公開されている最新のものである令和二年介護経営実態調査は2019年決算に基づくものであり、新型コロナウイルス感染症の影響を見るには適さない。より新しい結果の公開を待ちたい。特に、Ⅱ4で示したように利用控えが長期化している通所介護部門の状況については、早期の分析が必要であろう。

2 コロナ禍と介護労働：日本人労働者に関して

介護従事者の不足はかなり以前から問題視されている。2019年の厚生労働省による試算⁸⁾では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年までに、55

⁷⁾ <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/index.html> (2022年8月22日最終確認)。

⁸⁾ 2019年7月26日社会保障審議会介護保険部会資料p.7 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf> (2022年8月22日最終確認)。

万人増加した245万人の介護従事者が必要であるとされている⁹⁾。この状況に対し、新型コロナ感染症はどのような影響を与えたのだろうか。

まず、介護産業に限らない、パンデミックが日本の労働に与えた労働については、さまざまな研究がなされている。コロナ禍での休業・失業リスクについて、Kikuchi et al. (2021)¹⁰⁾ではエッセンシャルワーカーに、照山 (2022)¹¹⁾では非正規労働者に集中していることが示されている。介護分野はまさにこうした分野であるが、実態はどうであったのだろうか。以下では介護産業における労働に対するパンデミックの影響を考察しよう。

まず上述の介護サービス施設・事業所調査の2019年、2020年の概要を比較すると、10月1日時点での従事者数は訪問介護では538,678人から532,502人、通所介護では475,060人から473,146人と微減しているが、一方で介護老人福祉施設では473,034人から481,000人という微増が見られる。この結果だけを見ると、2020年段階ではほとんど労働者数に変化がないということになる。

この状況をより細かく見るには、介護労働安定センターによる「介護労働実態調査」が最適である。これは毎年行われる大規模な調査であり、その個票は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を通じて研究者に提供され、一級の研究資料になっている。特に2021年度、具体的には2020年12月10日から2021年2月8日にかけて「新型コロナウイルス感染症禍における介護事業所の実態調査」と題する特別調査¹⁰⁾を行っている。

新型コロナウイルスの影響による離職者の有無についての事業所調査からは、離職者がいた事業所が5.2%であることが示されている。なお離職原因は、感染不安や職員の家族のライフスタイル変化など多様なものが含まれている。特筆すべきこ

ととしては、地域間格差の大きさがある。感染多数地域（北海道・東京都・愛知県・大阪府・福岡県）と感染少数地域（岩手県・島根県）を比較すると、離職者がいた事業所の割合は前者では8.7%、後者では2.1%と大きな違いがある。一方で、無回答が28%に及び、無回答や「わからない」を含む標本のサイズも1,240事業所数に限られるといった点には留意が必要だろう。さらに、求人に対する応募状況については、介護業界からの転職者・他産業からの転職者に分けて聞かれているが、「応募が減った」という回答は前者で16.5%、後者で11.7%の事業所に限られている。その一方で、「応募が増えた」という回答も、前者で9.4%、後者で13.1%にのぼった。

さらに、2020年度における通常の介護労働実態調査の結果¹¹⁾からも情報を引こう。2020年10月に実施した同調査からは、2019年10月1日から2020年9月30日までの介護産業における離職率は過去最低の14.9%であり、厚生労働省の雇用動向調査による2020年1月から12月における全産業集計値14.2%よりは高いものの、全産業と比べてのパートタイム労働者・女性比率の高さを考えれば、新型コロナウイルス下での介護産業の離職率は決して高いとは言えないだろう。一方で採用率を見ると、こちらは前年の18.0%から16.0%に減少している。こちらは「雇用動向調査¹²⁾」による2020年1月から12月における全産業集計値13.9%よりも高い。

以上をまとめると、介護産業における離職はある程度は認められるものの、介護産業の離職率はむしろ下がっており、コロナ禍におけるジョブ・デストラクションは起こらなかったと言えるだろう。しかし、高齢化がさらに進展している状況を考えれば、本来介護産業においてはジョブ・クリエイションがなされるべきである。全産業と比較

⁹⁾ 2022年7月25日社会保障審議会介護保険部会資料p.4 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000967545.pdf> (2022年8月22日最終確認) では、介護サービス施設・事業所調査の集計方法の変更によって2019年の介護従事者数推定値が修正され、必要な追加人数は32万人に下方修正された。

¹⁰⁾ http://www.kaigo-center.or.jp/report/2021r01_t_chousa_result_01.html (2022年8月22日最終確認)。

¹¹⁾ http://www.kaigo-center.or.jp/report/2021r01_chousa_01.html (2022年8月22日最終確認)。

¹²⁾ 介護労働実態調査における「採用率」と同じ形で定義された、雇用動向調査における「入職率」を参照している。

すれば採用率は高いものの、こちらもそれほどの差異があるわけではないというのが2020年の状況と言えるだろう。

3 介護外国人労働への影響

前節でまとめたように、日本人介護従事者の数については大きな伸びが見られていない中、期待されているのが外国人介護労働者の受け入れである。この分野において、新型コロナウイルス感染症はどのように影響を与えたのだろうか。

まず介護分野における外国人労働者の受け入れについては、その制度と歴史について簡単に解説しよう。まず2008年以降進められてきており、比較的歴史のある制度がEPA（二国間経済連携協定）によるものである。2008年にはインドネシア、2009年にはフィリピン、2014年にはベトナムからの受け入れが開始されてきた。

EPAでの受け入れは、国家資格である介護福祉士候補としてのものである。一定期間後に国家資格である介護福祉士の資格を取れば、その後も日本での就業が可能であるという点で、定住を促す政策である。応募時点で看護学校等を卒業していることが募集要件に含まれており、応募者の質は高い。むしろ多くの日本人の介護従事者と比べてもより専門スキルを持った人材が獲得可能である。また受け入れ法人に対しては、介護福祉士の試験に合格するようにさまざまな教育を施すことが求められている。このように人材育成の視点を持った外国人労働者の受け入れは、これまでの枠組みとは異なるユニークなものである。しかしながら、応募者、受け入れ法人ともに厳しい要件を課されるEPAにおいては、受け入れ労働者の数は伸び悩んだ。

このような状況で、近年になってさまざまな新しい外国人介護労働者の受け入れ枠組みが創設された。まず2017年9月には在留資格に「介護」が追加された。これは、介護福祉士資格を取得した外国人に在留資格を付与し、日本での永続的な就業を可能にするものである。介護福祉士の資格取得

には試験に合格する必要があるわけだが、受験資格を得るためには養成学校卒業、福祉系高校卒業、三年以上の実務経験のいずれかを満たす必要がある。EPAは実務経験を經由したものであったのだが、在留資格「介護」の追加により、ほかのコースからの受験であっても外国人の日本での定住が認められることになったわけである。具体的には、介護養成学校への留学という形での外国人受け入れがほとんどである。

外国人の定住を促すEPA、在留資格「介護」とは異なり、短期的な受け入れを目的として始められたのが2017年11月の技能実習制度における「介護」部門である。技能実習制度については上林（2015）が詳しいが、最長五年での帰国が前提とされ、基本的には低熟練労働力を確保するための施策である。

また、在留資格である「特定技能」が2019年4月から定められた。これは技能実習から移行することを想定したもので、介護分野ではこのうち一号のみが認められ、取得後最長五年の在留が可能になる。

厚生労働省のまとめ¹³⁾によれば、2022年3月1日時点でのEPAでの在留者数は3,586人、うち資格取得者は675人に留まる。在留資格「介護」での受け入れも2021年6月時点で3,064人と、それほどの数にはなっていない。一方で、技能実習は2021年3月末時点での認定件数が22,858件に及ぶ。ただし、認定件数のうちには実際には来日できなかったものなども含み、受け入れ人数とは一致しない。特定技能での在留者数は、2022年3月末速報値で、7,019人である。技能実習の認定件数について補足すると、外国人技能実習機構によれば、2019年3月には1,823件、2020年3月には8,967件であり、急増していることは明らかである。

一方で、全国老人福祉施設協議会により2020年4、5月に行われた「外国人介護人材に関するアンケート」¹⁴⁾によれば、260事業所のうち79%にあたる210事業所で、新型コロナウイルス感染症の流行による外国人介護人材の勤務状況や採用活動に影響が

¹³⁾ 2022年7月25日社会保障審議会介護保険部会資料p.19 (2022年8月22日最終確認)。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000967545.pdf>

あったと言う。また、厚生労働省は特定技能による介護外国人労働者の受け入れ見込み数として、2019年からの五年間で60,000人を最大値として上げていたが¹⁴⁾が、上記のように2022年において12%ほどしか達成されていない。そのほか、新聞記事¹⁶⁾でも多く、技能実習制度分野での来日が制限されていることが報道されている。このようなことから、事前の期待と比べれば、介護外国人労働者数は、コロナ禍において伸び悩んでいることが示唆される。

質の担保がある程度なされているEPAなどと異なり、語学以外の介護に関連する事前資格などを必要としない技能実習制度・特定技能制度での介護外国人労働者の受け入れについては、慎重に進めるべきであるという議論がある。例えば、介護福祉士団体の一つである日本介護福祉士会が2016年に出した声明(石橋, 2016)では、EPAでの受け入れに対しては一定の評価を行っている一方で、技能実習での受け入れには慎重さを求めている。コロナ禍で期待ほどは来日外国人数が伸びていない現状を奇貨として、介護分野における技能実習の実態について調査・分析を行うことが出来れば、介護の今後について考えるために重要な資料が得られるのではないだろうか。

Ⅳ おわりに

本論文では、特に高齢者に対して深刻な病状をもたらす新型コロナウイルス感染症が、介護分野にどのような影響を与えたかを述べた。まとめとしては、まず要介護認定については、感染拡大第一波において停滞したものの、その後は以前のトレンドに立ち返っていることが示された。サービス別利用状況についてみると、施設部門の状況についてはデータが不足しており、詳細な分析が難しいこ

と、第一波の間は通所・訪問介護部門で利用控えがおき、女性による家族介護による代替が行われていたことが示唆されていること、第一波終了後は訪問介護利用者数は以前のトレンドに復帰したが、通所介護は最新の情報でも利用控えが起きていることが示された。また、介護の供給サイドについてみると、2020年において顕著な介護産業における事業所の撤退や雇用減少は見られなかった。一方で介護分野が顕著な雇用創出を行っていたわけでもないことが示された。また、感染拡大期は外国人介護労働者を増加させるための制度改正期と重なっており、新型コロナウイルス感染症によって特に技能実習による介護労働者の来日が停滞している可能性があることが示唆された。

上記の分析は、データの制約から、主に第一波を含む2020の、感染が急拡大した時期のものを中心としている。状況が長期化しつつある現在、さらに本質的な変化が起こっていないかを検証するためには、新しいデータを用いて常に分析の目を光らせている必要がある。介護DBへの以降などによって一部の研究に支障が出ている状況もあり、より実証研究のためのデータ環境整備が必要であろう。

参考文献

- Abe, K., & Kawachi, I. (2021). Deaths in nursing homes during the COVID-19 pandemic—lessons from Japan. *JAMA Health Forum*.
- D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. G. (2020). Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American geriatrics society*, 68(5), 912-917.
- Dean, A., Venkataramani, A., & Kimmel, S. (2020). Mortality Rates From COVID-19 Are Lower In Unionized Nursing Homes. *Health Affairs*, 39(11), 1993-2001.
- Estévez-Abe, M., & Ide, H. (2021). COVID-19 and long-term care policy for older people in Japan. *Journal of*

¹⁴⁾ <https://www.roushikyo.or.jp/index.html?p=we-page-menu-1-3&p=we-page-menu-1-3&category=19326&key=19363&type=contents#foreigner1&subkey=331963> (2022年8月22日最終確認)。

¹⁵⁾ 2019年7月26日社会保障審議会介護保険部会資料p.51 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf> (2022年8月22日最終確認)。

¹⁶⁾ 例えば日本経済新聞2020年10月10日朝刊「在留外国人、増加止まる、6月末時点1.6%減、来日できぬ実習生多く、農・漁業など人材不足に」、日本経済新聞2021年12月02日夕刊「介護、外国人獲得に難題再び——オミクロン型でまた入国制限」。

- Aging & Social Policy*, 33(4-5), 444-458.
- Fu, R., Noguchi, H., Kawamura, A., Takahashi, H., & Tamiya, N. (2017). Spillover effect of Japanese long-term care insurance as an employment promotion policy for family caregivers. *J Health Econ*, 56, 103-112.
- Ito, T., Hirata-Mogi, S., Watanabe, T., Sugiyama, T., Jin, X., Kobayashi, S., & Tamiya, N. (2021). Change of Use in Community Services among Disabled Older Adults during COVID-19 in Japan. *Int J Environ Res Public Health*, 18(3).
- Kikuchi, S., Kitao, S., & Mikoshiba, M. (2021). Who suffers from the COVID-19 shocks? Labor market heterogeneity and welfare consequences in Japan. *Journal of the Japanese and International Economies*, 59, 101117.
- Miyakawa, D., Oikawa, K., & Ueda, K. (2021). Firm exit during the covid-19 pandemic: Evidence from japan. *Journal of the Japanese and International Economies*, 59, 101118.
- Nomoto, H., Hayakawa, K., & Ohmagari, N. (2022). Impact of prioritized vaccinations for the elderly on the COVID-19 pandemic in Japan. *Glob Health Med*, 4(2), 129-132.
- Okuno, T., Takada, D., Shin, J. H., Morishita, T., Itoshima, H., Kunisawa, S., & Imanaka, Y. (2021). Impact of the early stage of the coronavirus disease 2019 pandemic on surgical volume in Japan. *Br J Surg*, 108(4), e173-e174.
- Ouslander, J. G., & Grabowski, D. C. (2020). COVID-19 in Nursing Homes: Calming the Perfect Storm. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2153-2162.
- Rocard, E., Sillitti, P., & Llana-Nozal, A. (2021). COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges. *OECD Working Paper*, 131.
- Seino, S., Nofuji, Y., Yokoyama, Y., Tomine, Y., Nishi, M., Hata, T., Shinkai, S., Fujiwara, Y., & Kitamura, A. (2021). Impact of the First Wave of the COVID-19 Pandemic on New Applications for Long-term Care Insurance in a Metropolitan Area of Japan. *J Epidemiol*, 31(6), 401-402.
- Sugawara, S., & Nakamura, J. (2014). Can formal elderly care stimulate female labor supply? The Japanese experience. *Journal of the Japanese and International Economies*, 34, 98-115.
- (2021). Long-term care at home and female work during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 125(7), 859-868.
- Takahashi, H., Terada, I., Higuchi, T., Takada, D., Shin, J. H., Kunisawa, S., & Imanaka, Y. (2022). The relationship between new PCR positive cases and going out in public during the COVID-19 epidemic in Japan. *PLoS One*, 17(5), e0266342.
- Zwar, L., König, H.-H., & Hajek, A. (2022). Gender Differences in Mental Health, Quality of Life, and Caregiver Burden among Informal Caregivers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic in Germany: A Representative, Population-Based Study. *Gerontology*, 1-14.
- 石橋真二 (2016)『外国人労働者受け入れと、介護の技能と技術。日本語能力・コミュニケーションの重要性』公営社団法人日本介護福祉士会, <http://www.moj.go.jp/isa/content/930003011.pdf> (2022年8月22日最終確認)。
- 照山博司 (2022)「雇用の二極化を検証する」玄田有史・萩原牧子編『仕事から見た「2020年」 結局、働き方は変わらなかったのか』慶應義塾大学出版会。
- 上林千恵子 (2015)「外国人労働者受け入れと日本社会技能実習制度の展開とジレンマ」東京大学出版会。

(すがわら・しんや)

COVID-19 and Long-term Care

SUGAWARA Shinya*

Abstract

Since January 2020, the pandemic of COVID-19 has had a large influence on long-term care, because the illness is especially fatal for older adults. This research describes the impacts of the pandemic on Japanese Long-Term Care Insurance, which was established in 2000 and has been effective for 20 years. I begin with considering the demand for long-term care services at institutions and at home under COVID-19, summarizing previous studies. Then I proceed to analyze the supply side of long-term care using recent data. Among the many elements in the long-term care industry, I focus on the situations of international workers in the industry.

Keywords : COVID-19, Long-term Care Insurance, At-home Long-term Care, Long-term Care Industry, International Workers in Long-term Care

* Department of Business Economics, School of Management, Tokyo University of Science, Associate Professor