Works Report 2026

AIとデジタル認証による

介護労働市場の再設計

Redesigning the Care Workforce Market through AI and Digital Credentials



Contents

はじめに…… 03

CASE「よい介護」を可視化する挑戦
スマートグラスと生成AIで実践知を学びに変える…… 04

Ⅰ. なぜ介護職に人が集まりにくく、定着しにくいのか…… 06

Ⅱ. 専門性の不可視化が人材確保を難しくする3つの理由 …… 08

Ⅲ. 専門性の可視化を阻んできた壁…… 10

提言1 デジタル技術を活用して専門性を可視化する…… 11
【事例】スマートグラスと生成AIによる評価負担の軽減

提言2 能力を小さな単位で認証する…… 13
【事例】米国におけるマイクロクレデンシャルと
デジタルバッジの活用

提言3 専門性を深め続けられるキャリアラダーを構築する… 15
【事例】スウェーデンに見る「介護福祉士の先」の
キャリア

提言4 認証された専門性を役割と処遇へ結び付ける…… 17
【事例】英国に見る能力・役割と処遇の構造的接続

Ⅳ. 期待される3つの変化…… 19

おわりに…… 21

はじめに

介護人材不足は、介護サービスの持続可能性のみならず、家族の就業継続や地域社会の機能維持にも影響を及ぼす重要な社会課題である。

親や祖父母が介護サービスを利用しているからこそ、家族が仕事を続けられているケースは少なくない。将来、高齢者となった自分自身が介護を必要とする可能性もあり、介護人材の不足は一部の家庭や事業者だけの問題ではなく、働く人すべてに関わる社会基盤の問題である。

こうした状況のなか、政府や介護事業者は処遇改善加算の拡充、ICT・介護ロボットの導入、外国人材の受け入れ拡大など、さまざまな対策を進めてきた。しかし、人手不足は解消されていない。賃金や労働負荷の問題は重要であるが、それだけでは介護職に人が集まりにくく、定着しにくい構造を十分に説明できない。

本レポートは、その背景に「介護職の専門性が社会や労働市場において十分に認知されていない」という問題があると考える。介護現場では、高齢者の状態変化を観察し、生活歴や価値観を踏まえて支援を組み立て、看護師や作業療法士などほかの専門職とも情報を共有しながら、その人らしい生活を支える高度な実践が日々行われている。しかし、その多くは暗黙知として現場に埋もれ、社会や労働市場で認知されにくい。その結果、「介護は誰にでもできる仕事」という誤解や、能力と処遇の不一致、資格取得後のキャリア展望の乏しさが生じている。

一方で、近年のAIやデジタル技術の発展により、これまで可視化が難しかった介護職員の観察や判断、利用者との関わりを記録し、振り返りや学習につなげることが可能になりつつある。本レポートでは、こうした技術的可能性を出発点として、介護の価値を可視化し、それを認証、役割配置、処遇へと結び付ける介護労働市場の再設計を提案する。介護を「誰にでもできる仕事」ではなく、「成長し続けられる専門職」として社会に位置付け直すことが、本レポートの目的である。

CASE

「よい介護」を可視化する挑戦
スマートグラスと生成AIで実践知を学びに変える

鹿児島県姶良（あいら）市にある共生ホームよかあんべ（以下、よかあんべ）では、2025年から「よい介護とは何か」の可視化に取り組んでいる。よかあんべが着目しているのは、介護技術そのものにとどまらず、介護職員が「何を観察しているか」「利用者とどのようにコミュニケーションを取っているか」という、個々の職員の実践である。

代表取締役の黒岩尚文氏は、介護の仕事の醍醐味について、「利用者のやりたいことを一緒に見つけて、1つでも実現すること」だと語る。入浴介助の場面や就寝前に布団をかける場面などで、利用者がふと「味噌ラーメンが食べたい」「娘がどうしているか気になる」「海外旅行に行きたい」といった願いを口にできるのは、介護職員との関係性があってこそである。そうした関係性を築く介護とは、どのような実践なのか。



よかあんべは利用者本人・家族の必要な時に、必要なことを、必要な量、必要な場所で柔軟に応えていく地域密着型の小規模多機能型居宅介護事業である。

「よい介護」をどう可視化するのか

よかあんべは、全国約20事業所の1つとして「いいケア探究プログラム」[1]に参画した。その目的は、「よい介護」を構成する具体的な行動や考え方を明らかにし、誰もが学べる形にすることにある。同プログラムでは、介護職員の視線や声掛けのタイミングと内容、行動を可視化することで、属人的で暗黙知になりやすい介護実践の言語化を試みた。

具体的には、介護職員がスマートグラスを装着して支援を行い、その映像データを生成AIが数秒ごとに記録・分析する。プロンプトには、介護職員の言動の記録に加え、そのときに何を考えていたのか、ほかの職員は何を学べるかという観点が組み込まれている。

たとえば訪問介護の場面で、利用者が隣の部屋へ金銭を取りに行ったとき、なぜ介護職員はそれを制止せず、見守りながら同行することを選択したのか。検温の前に、一度目線を合わせて声を掛けたタイミングには、どのような配慮があったのか。こうした振り返りの設問がAIによって生成される。AIからの問いかけに回答することで、その介護職員の「よい介護」に該当する行動のきっかけと理由が明らかになる。

1回につき録画するのは5分程度であるが、そのわずかな時間内にも、多くの何気ない、あるいは意図的な言動が含まれている。すべての業務を録画しなくても、その人が常にどのようなケアを目指し、何を観察し、どう判断しているのかを把握する手掛かりになる。

［1］日本財団の助成事業の一環として、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会が電通と共同で実施したプログラム。

可視化が生み出す本人と周囲の気付き

興味深いのは、言動の可視化が本人の自信や周囲の理解につながっている点である。ある介護職員は、周囲からは「いつも忙しそう」「ケアが粗い」という印象を持たれていた。ところが映像を分析すると、「利用者の反応を丁寧に確認しながら行動している」ことが示され、本人は利用者と向き合えている実感が持てるようになった。周囲にも「この人はこういうことに気付いて動いていたのか」という理解とリスペクトが生まれたという。さらに重要なのは、否定的なフィードバックを受けなくても、「部屋に入る前に一呼吸置いてみよう」などと、自ら改善を意識し始めた点である。

14の心得と30の所作

映像分析と振り返りを重ねるなかで、職員が共通して大切にしている行動や考え方が見えてきた。その実践を整理したものが「14の心得」と「30の所作」であり、それをカード化したツールが『ケアのまなざし』である。

よかあんべでは朝礼でカードを1枚選び、「今日はこの視点を意識して介護しよう 」という共通テーマを決める。そして一日の終わりに、「今日、この心得や所作に当てはまる実践は何だったか」をチームで共有する。『ケアのまなざし』は、利用者との関わり方を振り返るための共通言語として活用されているのである。

共有の過程は、仲間が何を大切にしているのか、どのような価値観で利用者と向き合っているのかを互いに知る機会にもなっている。また、指標があることで、仲間の行動を見て「今日はこのカードを実践していた」と気付きやすくなる。

自分ならではの介護を考えるためのAI活用

介護分野でAI活用というと、記録業務の効率化や介護技術のマニュアル化を目指す場合がある。しかし「いいケア探究プログラム」が目指したのは、標準化そのものではなく、職員一人ひとりが「自分はどう関わるべきか」を考えることである。利用者や環境、そのときの状況に合わせて、その人の尊厳や意欲をどう支えるのか、人にしかできない関わりとは何かを考えるためにAIを使っている。AIは、介護職員が大切にしている価値観や判断を可視化し、自ら学び続けるための鏡として位置付けられている。



心得カード（左）と所作カード（右）の例

Ⅰ. なぜ介護職に人が集まりにくく、定着しにくいのか

介護人材の不足は、日本の高齢化が進むなかで深刻さを増している。政府や介護事業者は、処遇改善やICT活用による業務効率化、外国人材の受け入れなどさまざまな対策を進めてきた。それでも、人材確保はなお大きな課題である。この問題は、賃金や労働負荷だけでは十分に説明できない。介護という仕事が本来持つ専門性や価値が、社会に十分伝わっていないことも大きな要因の1つである。

CASEで紹介したよかあんべの取り組みでは、介護職員が利用者一人ひとりの生活歴や価値観に目を向けながら、その人にとってよりよい暮らしを実現する方法を考えていた。そこでは、利用者の観察から変化を捉え、支援のあり方を継続的に見直していく熟練した実践が行われている。

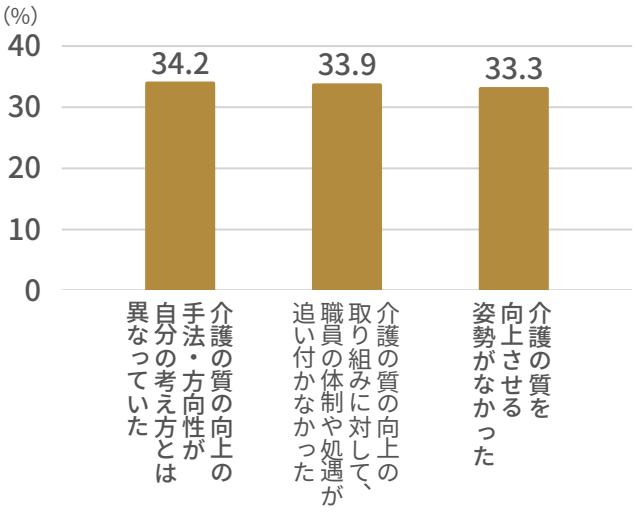
このような実践力は、外部から見えにくい。介護の仕事は、「食事介助」「排泄介助」「入浴介助」といった日常生活の動作の支援として理解されることが多い。しかし、その背景には、観察力、判断力、利用者との関係構築力、関係職種との連携力といった専門性がある。こうした能力が社会に十分に認知されていないままでは、介護職は個別性の高い支援を担う専門職でありながら、「誰にでもできる仕事」あるいは「決められた作業をこなす仕事」と受け取られやすくなる。

若者は入職している。しかし定着には課題が残る

介護分野に、新しい人材が入職していないわけではない。専門学校や大学、資格取得ルートを経て、毎年一定数の人材が現場に入っている。採用者数に占める29歳以下の割合は32.1%と全年齢層のなかで最も多い（介護労働安定センター 令和7年度介護労働実態調査）。一方で、同じ29歳以下の離職率も17.3%と最も高い。つまり、若い人材の採用には一定程度成功しているにもかかわらず、職場に定着させることに課題がある。

その背景を考えるうえで参考になるのが、離職理由に関する調査結果である。介護労働実態調査では、直前の仕事が介護関係であった場合の退職理由として最も多いのが「職場の人間関係に問題があったため（27.3%）」であり、次いで「勤務先の事業理念や運営のあり方に不満があったため（21.9%）」が挙げられている（複数回答）。この「勤務先の事業理念や運営のあり方に不満があったため」を 100%としたときの回答割合を見ると、「介護の質の向上の取り組みに対して、職員の体制や処遇が追い付かなかった（33.9%）」「介護の質を向上させる姿勢がなかった（33.3%）」などとなっていた（**図1**）。

図1 前職の離職理由が「事業理念や運営のあり方への不満」の場合の具体的な内容（上位3つ、複数回答）



出所：介護労働安定センター 「令和7年度介護労働実態調査」

この結果は、介護職が単なる作業労働ではないことを示唆している。離職理由として介護の理念やサービスの質が重視されるということは、現場で働く人々は、「利用者によりよい支援を提供したい」「自分なりの専門性を発揮したい」との思いが背景にある可能性が考えられる。その思いを実現できない環境では、仕事へのやりがいや成長実感を得ることが難しくなる。

つまり、若者が介護職に入職しても、やりがいや手応えを十分に感じられず、定着しにくい構造が存在している可能性がある。

ケアの作業化が専門性を見えにくくする

こうした状況を生み出す背景の1つとして考えられるのが、介護現場における「ケアの作業化」である。特に入所型施設では、その傾向が表れやすい。介護には訪問介護、通所介護、入所型施設などさまざまなサービス形態があり、働きがいにも違いがみられる。介護労働実態調査によれば、「働きがいがある」と回答した割合は、訪問介護員では68.3%、通所型施設の介護職員では65.7%であるのに対し、入所型施設では48.4%と半数を下回る。働きやすさについても54.9%にとどまっている。

入所型施設では24時間体制のシフト勤務や重度者への対応が求められるうえ、人手不足も深刻である。入所型施設において、人数・質ともに確保できていない割合は42.0%、定着率が低く困っている割合は27.7%に達している。これらの結果だけで働きがいが低い理由を断定することはできない。しかし、人員に余裕がない環境では、安全確保や業務効率化の観点から業務の標準化や手順化が重視されやすい。また、限られた時間の中で多くの業務を遂行することが優先される場合もある。その結果として、介護職員の実践力も「決められた業務を正確に手際よく遂行する力」が評価されやすくなっている可能性がある。

一方で、本来の専門性である、利用者のペースに合わせて介助を待つことや、表情やしぐさの変化から体調や意向を読み取ることといった実践力は、介護記録や業務手順のみでは十分に可視化できない。そのことが、介護職の専門性の捉えられ方にも影響していると考えられる。

専門性の可視化が人材確保と定着の鍵になる

介護人材の不足の背景には、待遇や人員配置だけでなく、本来現場に存在している価値が十分に認知されていないという構造的な課題がある。介護職員は、利用者の生活を支えるなかで高度な観察や判断を行い、日々学びながら実践を積み重ねている。しかし、その能力が言語化されず、成長の過程も見えないままでは、職業としての魅力は伝わりにくい。

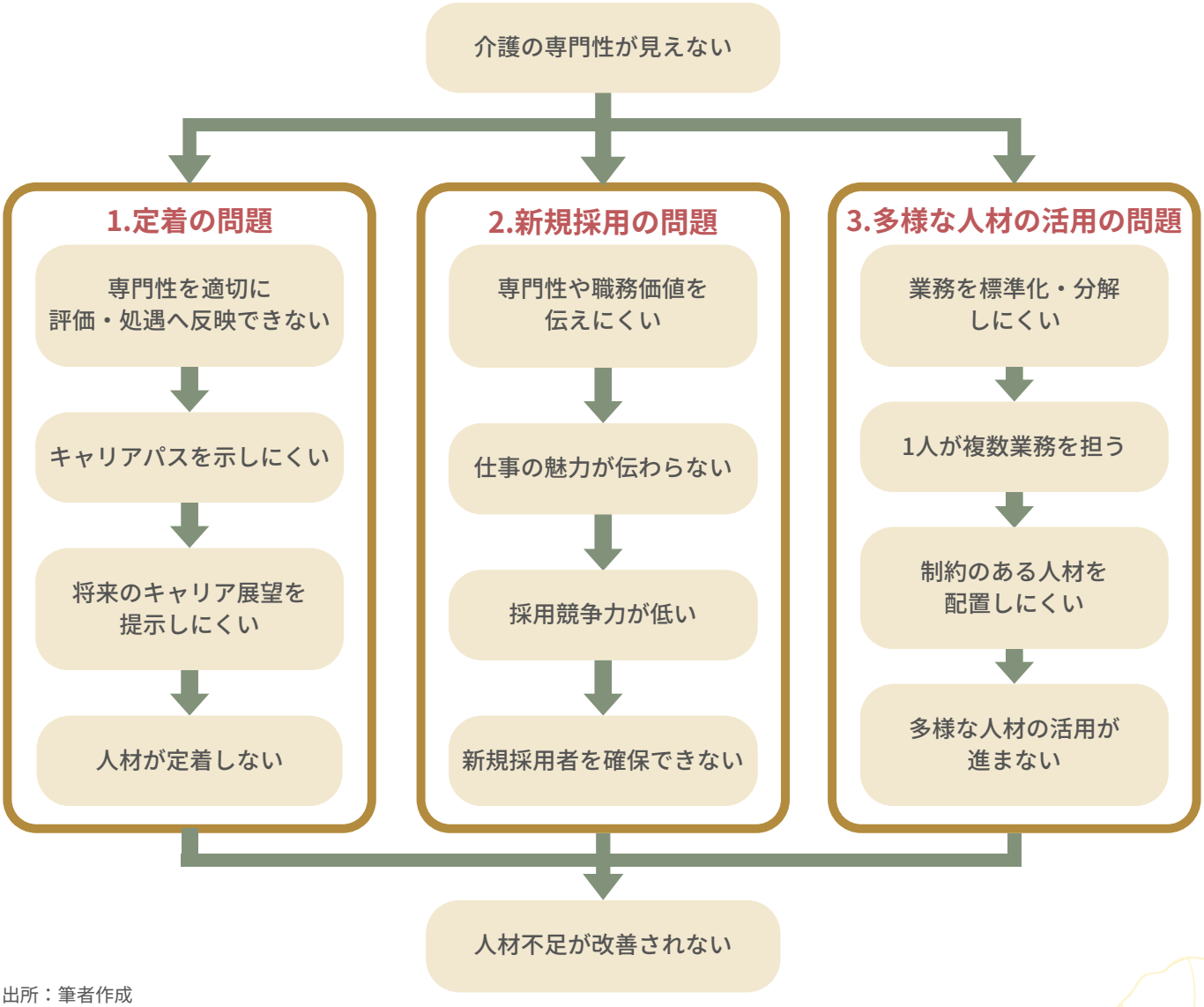
人材確保と定着を実現するためには、介護の専門性を可視化し、働く人が自らの成長を実感できる環境を整えることが必要である。それは、介護職を単なる人手不足分野として捉えるのではなく、「支援の質を磨きながら長く働き続けられる職業」として再定義することにつながる。

Ⅱ. 専門性の不可視化が人材確保を難しくする3つの理由

前章では、介護職の専門性が社会や現場で十分に認知されていないこと、そして、そのことが働きがいや定着にも影響を及ぼしている可能性について述べた。賃金水準の改善が引き続き不可欠であることは言うまでもない。しかし、それだけではなく介護の専門性が十分に可視化されておらず、能力と役割、処遇が結び付いていないことも、見過ごせない課題である。

図２は、専門性の不可視化が人材不足の改善を邪魔しているしくみを示したものである。介護の専門性が見えないことは、①定着、②新規採用、③多様な人材の活用の3つの問題につながっており、結果として人材不足を深刻化させる。

図２　専門性の不可視化から生じる3つの課題



出所：筆者作成

1．定着の問題

一般に専門職では、新たな知識や経験を積むことで対応できる業務や果たせる役割が広がり、自らの成長を実感しやすい。たとえば看護職であれば、特定の処置や判断を担えるようになることが能力向上の指標となる。

一方で介護職では、資格や経験年数によって一定の能力を推測することはできても、実際に何ができる職員なのかまでは十分に把握できていないことが多い。たとえば、複数ある介護福祉士資格の取得ルートを見ても、専門学校では実習に重点が置かれる一方、大学では理論教育に多くの時間が割かれるなど、学ぶ内容や経験は異なる。それにもかかわらず、労働市場ではいずれも同じ「介護福祉士」として扱われやすい。また、感染症発生時の対応に習熟したり、認知症ケアに強みを持ったりしても、それが役割や処遇に十分に反映されていない。そのため、職員自身も何ができるようになれば成長したと言えるのか実感に乏しく、成長の道筋も明確でない。将来の自分の姿を描けなければ、介護職として働き続ける動機も弱くなる。

2．新規採用の問題

利用者の状態を観察し、状況を判断しながら支援を組み立てる実践力は外部から見えにくい。社会から見えるのは配膳や着替えの介助といった行為であり、その背景にある観察や判断は十分に伝わっていない。その結果、介護の仕事と家庭内で行われる介護との違いも認識されないままになりがちである。実際には、食事介助の際に誤嚥を防ぐため体幹の傾きを修正したり、顎を引いた姿勢を整えたりするなど専門的な対応が求められる。

人が職業を選択する際には、仕事内容だけでなく、自分は将来的にどのように成長し、どのような役割を担えるのかも考慮する。しかし、介護職では成長の道筋や専門性が十分に伝わっておらず、職業としての魅力や将来像を描きづらいため、さまざまなルートで介護職に就けるよう間口が広いわりに、選ばれにくい職業となっている。

3．多様な人材の活用の問題

介護現場では、人手不足への対応として介護職員の確保が重視されてきた。しかし、その前提には「1人の介護職員が臨機応変にあらゆる介護業務を行う」という考え方がある。利用者の生活全体を理解し、継続的に支えるうえで、この考え方には重要な意味がある。

一方で、すべての職員に同じ働き方や役割を求めると、時間や担当業務に制約のある人材は働きにくい。短時間勤務者、シニア、副業人材などは補助業務や周辺業務に偏りやすく、特定領域に強みを持っていても、その能力を十分に発揮しながらキャリアを形成することが難しい。多様な人材を活用するためには、介護の価値を整理し、どの業務にどのような能力が求められるのかを明確にしたうえで、役割を再設計することが重要である。

人材不足を解消するためには、待遇改善や業務効率化だけでなく、介護の実践力を社会や現場で共有可能な形にしていくことが必要である。では、その専門性はなぜ可視化されてこなかったのだろうか。次章では、介護分野における能力評価のしくみと、その課題について整理する。

III. 専門性の可視化を阻んできた壁

第II章では、介護の専門性が見えないことが、人材の定着、新規採用、多様な人材の活用の妨げになっている可能性を示した。では、なぜ介護分野では専門性の可視化が進みにくかったのか。介護の実践力を評価しようとする試みそのものは新しいものではない。代表例が2012年に導入されたキャリア段位制度である。

可視化するしくみは既に存在する

介護職員の能力を実践レベルで評価するしくみとして、2012年に介護プロフェッショナルキャリア段位制度（以下、キャリア段位制度）が整備された[2]。試験や講習の受講により取得できる国家資格が主に知識の習得を確認するものであるのに対し、キャリア段位制度は「現場で何ができるか」を評価することを目的としている。基礎的な介護技術だけでなく、利用者の状態把握や安全確保など、実践能力を段階的に評価するしくみである。この制度は、介護の専門性を共通のものさしで、148の小さな項目ごとに示す先進的な取り組みであったと言える。

しかし、キャリア段位制度は業界全体には十分広がったとは言いがたい。その理由には、認知度の低さや処遇との接続が実現しにくいなどいくつかある。そのなかでも、評価にかかる事業所の時間的・人的コストが高いことが最大の理由である。

アセッサーとして訓練を受けた職場の上司が、被評価者の実践を継続的に観察しなければならず、評価や記録に時間を要する。また、利用者の状態やニーズは日々異なるため、業務のなかには日常的に行われないものもあり、すべての項目を評価するまでに約1年程度かかるケースもある。介護現場で求められる観察力や判断力、関係構築力は重要な実践力である一方、現場で一貫して評価することは容易ではない。そのことが制度運用の大きな負担となった。

デジタル技術が前提条件を変えつつある

だが、制度が設計された2010年代初頭と現在では、利用可能な技術環境が大きく異なる。近年は、デジタル技術や生成AIを活用した取り組みも行われている。CASEで紹介したよかあんべでは、介護実践を映像として記録し、生成AIの支援を受けながら職員同士が振り返るしくみが構築されている。こうした技術は、これまで個人の経験のなかに埋もれていた観察や判断のプロセスを、共有可能な知識へと変えつつある。

つまり、介護の専門性を可視化する必要性は以前から変わっていないが、実現手段が大きく進化している。これまで蓄積されてきた評価基準や知見を活かしながら、デジタル技術を活用して評価・記録・学習の負担を減らすことが有効である。次頁からは、その具体策として、デジタル認証を活用した新たな能力可視化のしくみを提案する。

［2］政府の「実践キャリア・アップ戦略」に基づいて内閣府が制定した。現在は厚生労働省が管轄し、一般社団法人 シルバーサービス振興会が運用している。

提言１：デジタル技術を活用して専門性を可視化する

介護の専門性は、資格試験のように一度の試験で測定できるものではなく、日々の支援を行う実践のなかに存在している。そのため、実際の業務のなかで介護職員の行動を観察・記録し、育成と評価を繰り返す必要がある。

しかし、人手不足が深刻化するなかで、こうした運用を人による観察と記録だけで担うことには限界がある。今後は、人が担うべき判断とデジタル技術が支援できる記録、整理、下書き作成を切り分けながら、評価プロセスそのものを再設計する必要がある。

何をデータ化するのか

具体的には、介護記録システム、音声データ、動画データ、ウェアラブル機器などから得られる情報を活用し、日々の業務で生じる実践をデジタルデータとして蓄積する。従来は評価者による観察に依存していた行動や支援の過程についても、データを基に振り返ることが可能になる。

さらに、生成AIを活用すれば、蓄積されたデータから実践内容を整理し、能力評価に必要な情報を抽出しやすくなる。たとえば、利用者が車いすへ移乗する際の対応や、施設外の専門家との連携場面について、介護職員がどのような行動をとり、どのような言葉を発したのかを時系列で言語化できる。

もっとも、音声や映像等のデータ活用に当たっては、利用者本人や家族への十分な説明と同意、適切なデータ管理体制の整備が前提となる。上記は、こうした条件が満たされることを前提とした活用の方向性である。

また、生成AIは評価そのものを自動化するのではなく、評価を支援する役割を担う。介護職員の振り返り記録の作成支援、評価資料の下書き作成、過去データとの比較などを行うことで、評価に伴う事務負担を軽減できる。引き続き人が担う領域は、専門職としての判断と育成である。利用者にとって適切な支援だったのか、どのような成長が見られたのかを最終的に判断するのは、現場のマネジャーや指導者であり、AIはその判断を支援するツールとして位置付ける（図3）。

図3　評価・育成においてAIが支援する領域と人が担う領域

AIが支援する領域	人が担う領域
ケア実践の記録整理	専門職としての判断
能力評価に必要な情報の抽出	フィードバック
評価資料の作成支援	OJTによる育成
行動の振り返り支援	キャリア支援
過去データとの比較	最終評価

出所：筆者作成

期待される効果

こうしたしくみが実現すれば、従来は観察や記録、書類作成に費やされていた時間を削減し、マネジャーは人材育成やOJTにより多くの時間を割けるようになる。また、これまで個人の経験や勘として扱われてきた実践を蓄積・共有することで、介護の価値を継続的に可視化することが可能になる。

新しい評価制度を一から作る必要はない。介護現場に既に存在する価値を、デジタル技術によって無理なく記録し、学び合える状態にすることが重要である。その基盤を構築することで、専門性の認証やキャリア形成のしくみも構築しやすくなる。

【事例】スマートグラスと生成AIによる評価負担の軽減

CASEのよかあんべで実施された「いいケア探究プログラム」は、本来は職員の育成や振り返りを目的とした取り組みである。しかし、そのプロセスは介護の専門性評価にも応用できる可能性を持っている。

5分の映像から観察と判断を言語化する

「いいケア探究プログラム」では、介護職員がスマートグラスを装着して利用者と関わる様子を約5分間記録する。その映像を生成AIが分析し、

- 最初に何を見て、次に何を見たか
- どのような行動をどのタイミングで取ったか
- その人の行動にどのような特徴が見られるか

を秒単位で整理するとともに、振り返りのための質問を自動生成する。5分程度の短い映像でも、「利用者の顔（表情・体動・呼吸）を見る」「テーブル上の私物を見る」「『待つよ』と声を掛ける」といった行動履歴や、その背景にある意図を抽出できることが確認されている。

さらに、「なぜ検温の前に声を掛けたのか」「爪切りの際に角を念入りに整えていたが、巻き爪や皮膚への食い込みなど事前に把握していたリスクはあったのか」といった設問が生成されることで、介護職員自身も行動の意図を振り返ることができる。

介護現場では利用者についてのそれまでの知識や、そのときの状況に応じた臨機応変な対応についてAIが問いを提示することで、職員は利用者の背景に基づいた自らの観察や判断を説明しやすくなる。



普段から眼鏡を使用している職員には、カメラ付きの骨伝導イヤフォンが適している。

評価される不安をどう乗り越えたか

導入当初、よかあんべの職員に「どのように評価されるのだろう」という不安や戸惑いがあったという。しかし、撮影をしてみると次第に意識することなく普段どおりの介護を行えるようになった。職員からは、「自分では気付いていなかった強みを発見できた」「対応に迷って同僚からアドバイスをもらいたいときにも付けるようになった」といった、現在は前向きに活用している声が聞かれた。

もっとも、この手法だけで介護技術の評価を完結させることは現実的ではない。入浴介助や排泄介助など、利用者の尊厳やプライバシーに深く関わる場面は録画が困難だからである[3]。しかし、利用者とのコミュニケーション、関係職種との情報共有、日常的な観察や判断など、録画可能な場面においては、AIが評価資料の作成や行動の言語化を支援できる。評価者が一から記録を作成する必要がなくなれば、評価負担は軽減される。

また、この取り組みは必ずしも高額な投資を必要としない。使用しているスマートグラスは7,000円程度の市販品から4万円程度の製品まであり、生成AIも月額2,000円程度の利用料で運用できるという。映像分析に使用するプロンプトも公開されており、他事業所でも導入しやすい環境が整っている。

スマートグラスと生成AIは、人が行う評価の質を維持しながら、記録や振り返りに伴う負担を減らす可能性を示している。さらに、これまで個人の経験や感覚として蓄積されてきた実践を、学習や育成に活用できる知識へと変える可能性も持っている。

［3］映像・音声データを扱うため、利用者本人および家族の同意、撮影範囲、保存期間、閲覧権限、AI分析結果の取り扱いについての方針を、専門家の助言を得ながら明文化することが重要である。

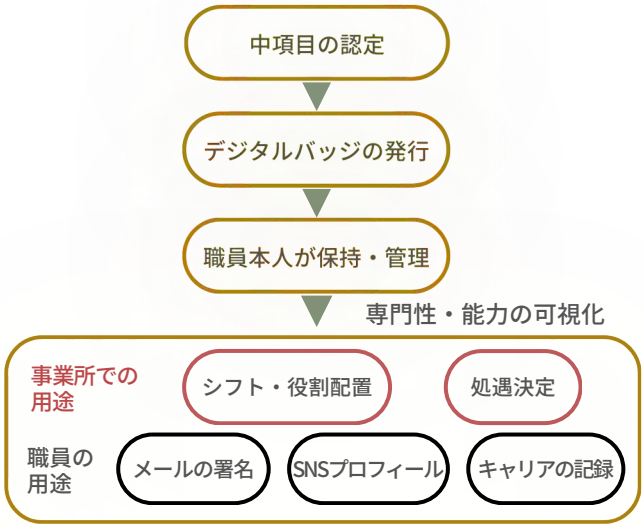
提言２：能力を小さな単位で認証する

提言1で可視化する能力は、小さな単位で認証することで、成長の実感やキャリア形成につなげやすい。現在の介護分野では、介護職員初任者研修や介護福祉士などの資格取得が能力を示す代表的な指標となっている。その一方で、資格や経験年数といった情報だけでは、個人がどのような能力を身に付けているのかを把握することは難しい。その結果、職員も自身が持つスキルを実感しにくく、マネジャーは育成の方向性を示しにくくなっている。

そこで、マイクロクレデンシャル（以下、MC）の活用を提案する。MCとは、資格や学位のような大きな認証ではなく、知識やスキルを細かい単位で認証するしくみである。教育機関や企業の人材育成分野で活用が進んでおり、習得した能力を段階的に証明する手法として注目されている。

ここで、キャリア段位制度で蓄積されてきた評価基準が参考となる。同制度には、食事介助などの基本介護技術から利用者視点での評価、リーダーシップまで、実践能力を段階的に評価する枠組みが既に存在している。これらを個別に認証することで、より柔軟な能力認証が可能になる。

図4　デジタルバッジ活用のイメージ



出所：筆者作成

デジタルバッジによって成長を蓄積する

認証された能力は、「デジタルバッジ」の形式で職員個人に付与する。デジタルバッジとは、MCなどの学習成果や能力認証の内容をデジタル上で示し、共有できる仕組みである。バッジをクリックすると、認証されたスキルの詳細、到達レベル、評価基準、取得時期といったメタデータを確認できる。従来の紙の修了証と異なるのは、紛失の心配がないこと、発行機関に都度問い合わせることなく証明できること、などがある。

さらに、バッジはポータブルな資産として職員個人が保持・管理し、本人の同意に基づいて事業所と共有することで、経営・人事側は育成計画の策定、昇給や手当の判定、専門性に基づく最適な業務配置へと多角的に活用可能になる（図4）。

たとえば、キャリア段位制度の評価項目の1つである「介護課程の展開 レベル3」をMCにする場合、そのバッジには、利用者の状態に応じたアセスメント、介護計画の立案、実施から評価に至る一連のプロセスを単独で遂行できる能力を有している旨が詳細に記録される。

一律ではなく、個人の強みを見えやすくする

重要なのは、「すべての介護職員が一通りの能力を身に付けること」を目指すのではないという点である。介護現場において求められる専門性は多様であり、職員一人ひとりが異なる領域に強みを持つことは自然である。MCは、「どのような強みや能力を持った人材であるのか」を客観的に可視化し、個々の主体的な成長を支援するためのしくみとして機能する。

【事例】米国におけるマイクロクレデンシャルとデジタルバッジの活用

米国では、従来の学位や一括型の資格のみでは個人の実践能力を十分に説明できないという問題意識から、マイクロクレデンシャルやデジタルバッジの社会実装が広がっている。介護や直接支援の分野においても、求められるスキルを細分化した単位で認証し、これをキャリア形成や体系的な人材育成へと接続する取り組みが本格化している。

ウィスコンシン州CDCP：専門性を積み上げるキャリア設計

その代表例が、ウィスコンシン州保健サービス局とウィスコンシン大学グリーンベイ校が共同運営するCDCP（Certified Direct Care Professional）である。CDCPにおいては、30時間のオンライン基礎研修および試験を経て基礎認証を取得した後、「認知症ケア」「自閉症支援」「服薬支援」など約20分野のマイクロクレデンシャルを段階的に積み上げていく。したがって、基礎認証の修了後においても、個人の関心やキャリア目標に応じて柔軟に専門性を拡張・追加できる。これにより、垂直方向の昇進のみならず、複数領域にわたって専門性を横断的に広げる水平的なキャリア形成が可能となっている。

取得した認証は州共通のデジタルプラットフォームに記録され、デジタルバッジとして統合管理される。さらに、一部の認証は看護助手をはじめとする上位資格の履修時間免除に互換活用されており、実務での能力認証と上位職種へのキャリアステップとが明確に接続されたしくみとなっている。

NADSP E-Badge Academy：実践を認証するしくみ

全米直接支援者連盟（NADSP）が運営するE-Badge Academyは、認証方法そのものに特徴がある。E-Badge Academyでは、職員が自らの支援場面を振り返り、その行動が専門職としての倫理とどのように結び付いていたかを記述し提出する。

評価プロセスの効率化と学習化

申請内容は第三者機関がオンライン上で精緻に審査し、原則として3営業日以内に判定結果が通知される。認定に至らない場合でも、審査者から改善点や助言がフィードバックされ、職員はそれを踏まえて再申請が可能である。一発勝負の合否判定にとどめず、評価そのものを個人の成長を促進する継続的な学習プロセスとして再定義している。

言語化支援

テキスト文章のみならず、音声データの提出も認めており、将来的には録画データでの申請も検討している。文章執筆に苦手意識を持つ職員や、英語を母語にしない職員であっても、等しく能力を立証・発揮できる設計を重視している。

伴走支援

各事業所に「ローカル管理者」を配置している。ローカル管理者は、システム操作の支援に加えて、提出内容への助言や学習継続を支える。

日本には、既に介護の実践能力を評価する基準が存在する。米国の事例は、日本でも既存の制度や評価基準をデジタル時代に合わせて再設計することで、能力の可視化とキャリア形成を前進させられる可能性を示している。

提言3：専門性を深め続けられるキャリアラダーを構築する

介護福祉士は、介護専門職として求められる知識や技術を体得したことを証する重要な国家資格である。しかし、資格取得後にいかなる専門性を深め、どのようなキャリアパスを描くことができるのかについては、必ずしも明確に提示されているとは言えない。実際、介護職員の74.2%が「自分の介護能力・専門性を高めたい」との意欲を抱いているにもかかわらず（令和7年度介護労働実態調査）、その成長意欲に応える体系的な能力開発の道筋（キャリアラダー）は十分に整備されていないのが現状である。その結果、多くの介護職員にとって介護福祉士資格の取得が実質的なゴールとなってしまい、その先における継続的な能力開発や中期的なキャリア像を描きにくい構造的課題が生じている。

そこで提案したいのが、介護福祉士資格取得後の成長を支えるキャリアラダーの整備である。具体的には、キャリア段位制度が当初構想していた上位レベルの考え方を参考にしながら、資格取得後の専門職としての成長段階を新たに設計する。重要なのは、マネジャーへの昇進や介護支援専門員（ケアマネジャー）など隣接職種への転換だけではなく、介護職員として利用者に直接関わりながら成長し続けられる道筋を整備することである。

自動化が進む未来において求められる高度専門領域

今後はすべての能力を一律に育成するのではなく、人が担う価値の高い領域に重点を置く必要がある。2040年に向けて高齢化が進展し、85歳以上の人口が占める割合は2020年時点の4.9%から8.9%へ増加すると推計されている（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」令和5年推計）。 反対に生産年齢人口は減少が見込まれるなか、介護分野ではAIやロボットによる支援が拡大していくと考えられる。一方で、利用者の意欲や希望を引き出す力、認知症の人との関係構築、終末期の意思決定支援といった領域では、今後も専門スキルを持つ人の関わりが不可欠である。

たとえば、次のような領域では、今後さらに専門性が求められる可能性が高い。

- 認知症の利用者の行動や心理を理解し、個別支援を行う高度認知症ケア
- 看取り期における身体状態の変化や家族の不安に対応する終末期ケア
- 入浴介助時の観察を通じて皮膚状態の変化を早期発見し、適切な専門職につなぐ健康観察支援

こうした領域について、提言2で示したマイクロクレデンシャルを積み上げながら上位認証へつなげることで、介護職員は自らの関心や適性に応じて専門性を深めることができる。資格取得を終着点ではなく出発点と捉え、その先に複数の成長ルートを示すことができれば、介護を「学び続ける専門職」として発展させられる。そうした将来像を示すことが、介護職として働き続ける動機付けにもなるはずだ。

【事例】スウェーデンに見る「介護福祉士の先」のキャリア

スウェーデンのケアの考え方を説明する際に用いられる概念の一つに「オムソーリ（Omsorg）」がある。中央大学教授の宮本太郎氏は、オムソーリの本質を、「悲しみを分かち合うこと」や、「あなたはそのままでいい」という存在承認のメッセージを伝えることと説明する。そして、「介護職の役割は、利用者の存在そのものに意味があるということをいかに伝えきるかであり、AIには代替できない」と指摘した。

認知症ケアや終末期は、その代表例である。利用者の思いや行動の背景を理解し、本人や家族と向き合いながら支援する領域は、今後も人による高度な専門性が求められる分野である。

専門性を深め続けるしくみ

スウェーデンでは、介護や高齢者ケアに従事するUndersköterska（介護やケア業務を担う中核的な専門職）が、2023年から保護された職業称号となった。これにより、一定の教育要件を満たし保健福祉庁の証明を受けた人材と、無資格の介護助手との役割が制度上明確に区別されるようになった。専門職が高度なケアに集中できるよう、掃除や買い物などのサービス業務と介護業務の分担に取り組む自治体が増えている。

さらに、一部自治体では、Undersköterskaの上位にSpecialistundersköterskaを位置付けるキャリアモデルの整備が進められている。この上位職は認知症ケアや緩和ケア、精神的不調への支援など特定領域の専門性を高めながら、利用者への直接支援を継続できることが特徴である。全国共通の資格制度ではなく地域のキャリアモデルであるが、現場で専門性を深めるキャリアの例である。

認知症ケアの専門性を組織として高める

こうした考え方は、組織的な人材育成にも反映されている。その一例が、スウェーデン認知症センターが運営する認知症ケアプログラム「Stjärnmärkt（スターマーク）」である。職員は4段階の教育と実践の振り返りを通じて認知症ケアと本人中心のケアに関する知識と実践力を高める。一定の要件を満たした職場には認定証が付与され、組織として継続的に認知症介護の質向上に取り組むことが求められる。

スウェーデンの取り組みは、すべての能力を一律に高めようとしているわけではない。人にしか担えない価値を重視し、特定領域の専門性を重点的に育成するしくみが特徴的である。そして、介護職の成長を一つの国家資格だけで完結させずに、現場で働きながら専門領域を深めていく職業として位置付けている。人口減少とAI活用が進む時代においては、限られた人材育成資源をどの領域へ集中するのかという視点が、これまで以上に重要になる。

提言4：認証された専門性を役割と処遇へ結び付ける

いかに優れた認証制度やキャリアパスを整備したところで、その成果が現場における役割や処遇へ適正に反映されなければ、介護職の魅力を労働市場へ強く訴求することは困難である。

現在の介護分野における賃金体系は、勤続年数や役職、保有資格と結び付いているケースが多い。当然ながら蓄積された経験やマネジメント能力は組織運営上重要である。しかし、現場での直接的な支援そのものに大きなやりがいを見出している介護職員が、必ずしもマネジャーへの昇進を望んでいるわけではないという点にも留意する必要がある。

認証結果を役割に反映する

そこで提案したいのが、認証された専門性と役割とを直接的に接続するしくみの構築である。具体的には、職員が取得したデジタルバッジを基に、事業者はその高度な専門性を発揮できる役割や職責を中心に付与する。そのうえで、担う役割の大きさに応じた専門職手当や職能給を配分するしくみを設計する。

海外では、領域別に役割を分けたほうが、一人ひとりの判断負荷が下がり、安全性が高まると捉えられている。また、すべての職員に「何でもできる万能型」を求めると、必要な資格、コミュニケーション力、体力などのハードルが高くなり、人材確保の間口を狭める恐れがある。

たとえば、高度認知症ケアの認証を取得した職員が現場の指導的役割を担うことで、チーム全体の対応力向上や他職員の心理的・身体的負担の軽減へつながる。また、終末期ケアの高度な専門性を有する職員が適切に配置されることで、利用者や家族に対する意思決定の質を高めることができる。

スキルの「取得」ではなく「発揮」を評価する

重要なのは、認証自体によって自動的に昇給させるのではなく、現場の役割として発揮された専門性が介護の質向上や職場運営の改善へ結び付くことに対して昇給させることである。

ただし、介護職の賃金水準は介護報酬という公定価格の枠組みによる制約を受ける。そのため、中小事業者ほど認証取得者への手当や職能給の支給に必要な原資を確保しにくく、事業者間で取り組みの格差が生じるおそれがある。そこで本レポートでは、将来的な選択肢として認証取得者を適切な役割に配置し、その専門性を活用している事業所を、「介護職員等処遇改善加算」のキャリアパス要件のなかで評価することを提案する。

認証取得者を専門領域へ適切に配置することは、介護の質の向上、事故や重度化の予防、さらには事業所自体のブランド評価向上といった多角的な経営的効果をもたらす。その創出された成果を職員へ確実に還元するしくみを構築することが不可欠である。

これにより、**専門性の可視化 → 認証取得 → 専門的役割の付与 → 処遇向上**という構造的な好循環が確立される。介護職の専門性を中期的なキャリア形成や処遇改善に結び付けることで、介護という職業を「学び続け専門性を高めるほど正当に評価される高度専門職」へと構造転換していく。

【事例】英国に見る能力・役割と処遇の構造的接続

英国（イングランド）では、ケアサービスの品質向上と人材の獲得・定着率改善を目的として、保健省とスキルズ・フォー・ケアが共同で「成人向け社会的ケアにおけるケア人材のパスウェイ（Care Workforce Pathway for Adult Social Care)」の整備を推進している。

この取り組みの最大の特徴は、ケア分野に従事する人材に求められる知識、技能、価値観、行動特性を職責・役割ごとに体系的に整理し、一連のキャリアパスとして可視化している点にある。2024年の制度発足当初は8つの役割カテゴリーからスタートしたが、2026年には新たに10の役割が追加され、現在は計18の役割カテゴリーへと拡張・深化している。

具体的には、ケアワーカー、上級ケアワーカー、実践リーダー、運営責任者といった直接ケアに携わる職種に加え、アクティビティ・コーディネーター、ケア・テクノロジスト、学習・能力開発担当者、品質保証責任者といった高度専門職が明確に定義されている。さらに、事務、施設管理、ケータリングなどの周辺サポート職種に至るまで包括的に整理されている。

職種定義と処遇改革を統合するアプローチ

こうした職種・役割体系の厳密な定義と並行して、処遇水準の適正化に向けた構造改革が進められている。2025年雇用権利法に基づき、ケア分野の賃金および労働条件の最低基準を定める全国的な産業別協定「公正賃金協定」の導入を進めており、2026年には労使が参加する交渉機関（Adult Social Care Negotiating Body）の設置方針を公表した。今後、この交渉機関を通じて賃金や労働条件に関する協議が進められる予定である。

この改革の底流にある思想が、「同一価値労働同一賃金」の原則である。参照されているNHS（国民保健サービス）の職務評価システム「Agenda for Change（AfC)」では、個人の属性や所有資格ではなく「職務そのもの」を評価対象とする。必要な知識・スキル、責任の重さ、精神的・身体的負荷などを共通の評価軸で客観測定し、職種や業種が異なっても「同等価値の職務」に対しては同等の処遇を保証するしくみとなっている。

すなわち英国では、まず役割や求められる能力を精密に定義し、その定義された役割に基づいて賃金・処遇制度を設計しているのである。

英国における一連の改革は、従来の勤続年数や形式的な資格ではなく、「どのような役割を担い、現場でどのような価値を生み出しているのか」を絶対的な基準として処遇を再設計しようとする先駆的な試みと言える。本レポートが提言する認証制度も「役割と責任」に結び付いて初めて実質的な意味を持つ。英国の試みは、専門性の可視化と処遇改革とを実効的に接続するためには、前提として「能力と役割の厳密な定義」が不可欠であることを示唆している。

IV. 期待される3つの変化

本レポートにおいて提言した一連のしくみは、介護の専門性を客観的に可視化し、個人の能力を明確な役割および適正な処遇へと接続させることによって、介護労働市場が抱える構造的課題の改善に寄与し、3つの変化を促すことが期待される。

1 専門性が成長と処遇につながる市場への転換（定着の促進）

専門性が適正に評価され処遇へと反映されるしくみが整えば、目指すべきキャリアの段階が明瞭となり、職員は自ら成長の見通しを持てるようになる。介護福祉士資格の取得後も自らの関心や適性に応じて専門領域を深めながら自律的に成長できる環境が整うことで、将来像が思い描けるようになり、結果として現場の定着促進へとつながっていく。

2 間口の広い高度専門職としての社会的認知の確立（新規採用の増加）

デジタル認証などを通じて専門性や成長の道筋が社会に認識されれば、求職者にとって将来像が描きやすくなり、職業としての介護の魅力が高まる。参入障壁の低さから生じがちだった誤解が払拭され、多層的で重厚な養成体系を持つ高度専門職として社会的認知が確立されることで、新規入職者の増加が期待される。

3 多様な人材が参加できる柔軟な労働市場の形成（多様な人材の活用推進）

個々の専門性に基づく業務内容が明確化されることで、現場の業務を機能別に分解・再設計することが可能となる。これにより、短時間勤務者や特定領域に強みを持つシニア人材、潜在介護人材など、一人ひとりの役割に応じた働き方を柔軟に設計できるようになる。多様なスペシャリストや制約を持つ人材がそれぞれの強みを活かして活躍できる労働市場環境が形成される。

本レポートでは介護分野を対象に論じてきたが、将来的には、看護、保育、障害福祉サービス、ソーシャルワークをはじめとする隣接領域の認証制度とも相互に接続していくことが望ましい。人口規模が大きい都市部においては、介護領域内で機能的分業を円滑に進めやすい。一方で、地方部や中山間地域においては絶対的な人材数の確保自体が容易ではなく、単一領域のみで持続可能な支援体制を維持することが困難になる恐れがある。そうした地域においては、隣接領域で分野の枠組みを超えた柔軟な人材活用や複合的なキャリア形成を支える基盤づくりが求められる。

専門性の可視化は、人材不足を埋めるための手段にとどまらない。多様な人材が強みや専門性をいかんなく発揮しながら活躍できる、持続可能で新たな介護労働市場を創出するための共通基盤（インフラ）なのである。

おわりに

本レポートでは、介護分野における人材不足の背景には、賃金や労働条件の問題にとどまらず、介護の実践的専門性が外部から客観的に見えにくいという構造的な課題が存在することを指摘した。そして、専門性を精緻に可視化し、個人の能力を役割および適正な処遇へと強固に接続させるしくみとして、マイクロクレデンシャルとデジタル認証を活用した介護労働市場の再設計を提言した。

日本では、資格取得ルートの１つとして、専門学校や大学などの高等教育機関において介護福祉士を養成するしくみが整備されている。そこでは約1,850時間の専門教育が実施されており、諸外国では職業訓練や短期研修を中心に人材養成を行う国もあるなか、介護人材の育成基盤は比較的充実している。

いま求められているのは、現場に既に存在している優れた実践力を客観的に可視化し、それを確実な成長、明確な役割、そして適正な処遇へと接続させることである。

「介護×デジタル認証」がもたらす本質的な価値は、紙の資格証のデジタル化ではない。介護に対する社会の認知を「誰にでもできる作業」から「学び続け専門性を高められる高度専門職」へと根本から転換させ、超高齢社会を支えるケアの共通基盤を未来へと持続的につなぐための「人材システム全体の再設計」にほかならないのである。

参考文献
公益財団法人介護労働安定センター.（2026）「令和７年度『介護労働実態調査』結果の概要について」
公益財団法人介護労働安定センター.（2026）「労働者の意識に関する介護事業と他産業との比較調査」
一般社団法人シルバーサービス振興会.（2026）「介護プロフェッショナルキャリア段位制度について」. 2026年4月22日資料
公益社団法人日本介護福祉士会（編）.（2023）『介護福祉士の専門性とは何か：私たちの果たすべき役割と責任』. 中央法規出版
国立社会保障・人口問題研究所.（2023）「日本の将来推計人口（令和５年推計）」
総務省（2020）「人口推計」
ウィスコンシン州保健サービス局 “WisCaregiver Careers: Certified Direct Care Professional (CDCP)”
ウィスコンシン大学グリーンベイ校 “Certified Direct Care Professional”
スウェーデン保健福祉庁（2026）“Information om skyddad yrkestitel för undersköterskor”
ヨーテボリ地域連合・高齢者ケア産業協議会 “Specialistundersköterska”
英国保健社会省（2026）“Care workforce pathway for adult social care: overview”

協力（敬称略、順不同）
黒岩 尚文 （全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長）
山越 孝浩 （全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 事務局長）
久留 善武 （一般社団法人シルバーサービス振興会 常務理事）
稲葉 好晴 （一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長）
柳澤 直子 （一般社団法人シルバーサービス振興会キャリア段位事業部／企画部）
宮本 太郎 （中央大学法学部 教授）
西下 彰俊 （東京経済大学 名誉教授）
林 雅美 （目白大学人間学部人間福祉学科 准教授）
堀米 史一 （目白大学人間学部人間福祉学科 教授）
Kevin Coughlin (Policy Initiatives Advisor-Executive Division of Medicaid Service Wisconsin Department of Health Services)
Joseph M. Macbeth (President/Chief Executive Officer, National Alliance for Direct Support Professionals, Inc.)
Desiree Loucks Baer (Chief Operating Officer, National Alliance for Direct Support Professionals, Inc.)
John Raffaele (Director of Educational Services, National Alliance for Direct Support Professionals, Inc.)

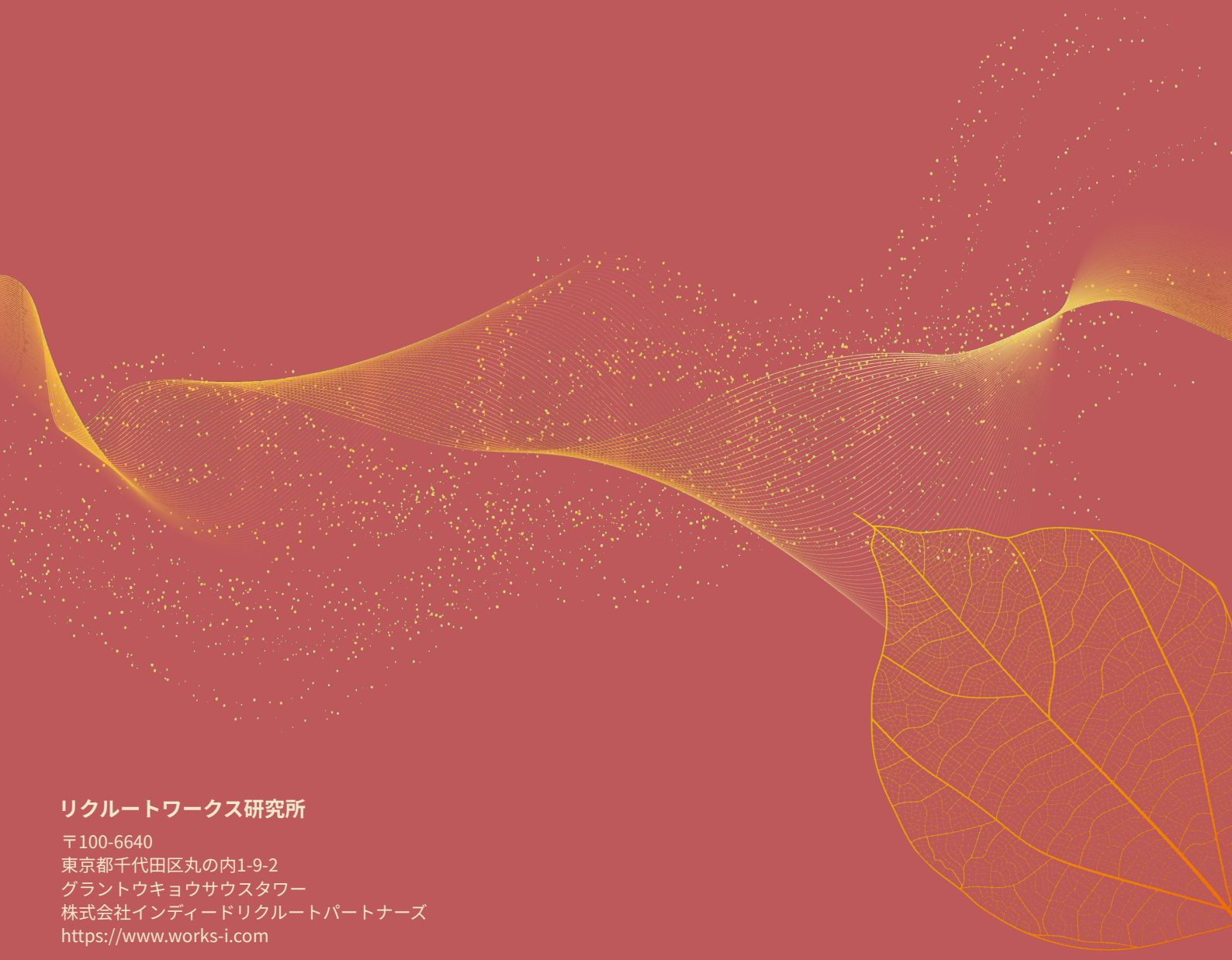
Works Report 2026

AIとデジタル認証による
介護労働市場の再設計

執筆
石川ルチア（研究員）

校正
ディクション

2026年10月発行



リクルートワークス研究所
〒100-6640
東京都千代田区丸の内1-9-2
グラントウキョウサウスタワー
株式会社インディードリクルートパートナーズ
https://www.works-i.com

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。
©Indeed Recruit Partners Co., Ltd. All rights reserved

RECRUIT