

介護人材の質向上と定着促進に 関する実証分析¹

～介護労働者の個票データを用いて～

大阪大学
山内直人研究会
医療介護分科会②

久保澄佳
長谷川生実
大林雅希

2018年 11月

¹本稿は、2018年12月8日、9日に開催されるISFJ日本政策学生会議「政策フォーラム2018」のために作成したものである。本稿の執筆にあたり、山内直人教授（大阪大学）、馬込武志教授（湊川短期大学）、鴻上圭太准教授（大阪健康福祉短期大学）、藤澤美恵子教授（金沢大学）、吉田初恵教授（関西福祉科学大学）をはじめ多くの方々から有益かつ熱心なコメントを頂戴した。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要約

本稿では、介護従事者の離職行動について介護労働安定センター「平成 27 年度介護労働実態調査」の労働者の個票データを用いて、介護労働を継続するのか、また介護事業所での労働を継続するのかについて実証分析を行い、その結果に基づき政策提言を行った。

現在、高齢化の進行にともない、介護需要が高まっている。介護サービスの利用者数は、介護保険制度の創設当初の 2000 年と比べて 2018 年には約 3 倍の 474 万人に増加している。このように介護需要が高まっている一方で、介護人材の不足が大きな問題となっている。介護関連の有効求人倍率は全職業平均の有効求人倍率を常に上回っており、2016 年では 3 倍を超えていることから、人材不足が深刻であることがうかがえる。さらに、今後高齢化率が急速に高まることから、介護人材の需給ギャップがさらに拡大する可能性がある。このことから介護人材の確保は喫緊の課題であるといえる。

不足が起こる背景には、離職率の高さや賃金の低さが挙げられる。介護従事者の離職率は他産業と比べて高くなっている。さらに離職者の約 6 割が勤続 3 年未満であり、早期離職者が多く、人材が定着しない状況にある。賃金の低さについては、介護従事者の半数が非正規雇用であること等が要因として考えられる。介護従事者の賃金カーブはフラットであり、年齢を重ねたり、キャリアを積んだりしてもそれらが賃金に反映されない仕組みになっている可能性がある。介護労働は身体的、精神的負担が大きく、介護従事者の多くは仕事に見合った賃金をもらえていないと感じている。事業所側も労働環境が悪く他産業や他の介護事業所との人材獲得競争に勝てないことから人材を確保できないと答えている。

こうした現状を受け、政府は医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進めている。また介護従事者の増加を図るために、潜在介護人材の呼び戻し、新規参入促進、離職防止、定着促進、生産性向上、介護従事者の処遇改善などの総合的計画を実施している。政府も介護従事者の低賃金を問題視しており、介護職員処遇改善加算などで賃金の上乗せなどによって処遇改善を行うとともに、介護サービスの需要の高まりを受け、提供するサービスの質の向上を目指して介護従事者の資質の向上を図っている。

このように政府は様々な政策を打ち出しているが介護人材の不足の問題は解消されおらず、さらなる介護人材の確保、定着、育成に向けた取り組みが必要不可欠である。こうした問題意識のもと、本稿では介護労働を続けたいと考える人の特徴を明らかにし、人材確保のために有効な取り組みについて検証する。この検証から得られた結果をもとに介護人材確保に有効だと考えられる政策を提言する。

介護労働の継続に関する分析を行うにあたり、介護に関する先行研究を参照した。介護従事者の賃金や事業所の離職率に関するものが多く、これらの先行研究から賃金の引き上げや教育・研修といった人材育成は事業所の離職率を低下させることが明らかになっている。事業所の離職率は勤務先の介護事業所からの離職を示しており、他の介護事業所で介護労働を継続する人と、介護労働をやめる人が混在している。介護人材の確保においては介護労働をやめる、つまり介護労働市場から他の労働市場へ人材が流出することを防ぐ必要がある。介護従事者個人に焦点を当てた先行研究も存在するが、介護労働を継続するかどうかを正確に分析できていない。さらに介護人材確保に向けた事業所での取り組みについて分析していなかった。そこで本稿では、人材不足解消のために行われている賃金などの処遇面や、介護従事者の資質の向上が期待できる教育、研修の取り組みに焦点を当て、分析 1 で介護労働継続についての分析、分析 2 で事業所継続についての分析を行い、介護労働市場において就業を継続するかどうか、勤務先での就業を継続するかどうかを決定する要因を明らかにした。就業継続について、介護労働市場と他の労働市場を区別している点、人材確保についての事業所の取り組みについて分析している点は他の先行研究にない新規性といえる。今回用いたデータは介護労働安定センター「平成 27 年度介護労働実態調

査」の労働者の個票データである。全国の介護保険サービスを実施する事業所から無作為抽出した事業所のうち、1事業所当たり介護にかかわる労働者3人を対象としており、21848人のサンプルが得られている。

両分析より、「賃金」、「指導やアドバイスの程度」、「介護能力に見合った仕事の配置」、「介護能力向上に向けた研修」が介護労働、勤務先での就業継続意向に対して正に有意な結果となった。これらの結果から介護人材の確保には、賃金など処遇の改善と、事業所における教育・研修制度といった人材育成に関する労働環境の整備が重要であることが明らかとなった。そこで本稿では、賃金面へのアプローチとして「混合介護の同時一体的提供解禁及び同時一体的提供を可能とする仕組み」（混合介護とは介護保険サービスと介護保険外サービスの両方を提供すること）、賃金・労働環境面へのアプローチとして「キャリア段位制度の変革」を提言する。「混合介護の同時一体的提供解禁及び同時一体的提供を可能とする仕組み」によって、介護保険外サービスの提供を容易にし、そこから得られる事業所の収入を活用することで介護従事者の賃金上昇を図る。さらに、「キャリア段位制度の変革」によって、キャリアアップによる昇給とともに教育・研修といった人材育成制度を整備し、介護従事者の資質向上によって提供される介護サービスの質向上を図る。これらの提言によって、分析で介護人材確保に有効だと示された賃金の引き上げと人材育成に関する労働環境の整備を行う。これらの提言により我々が目指す介護人材の確保を図るとともに、介護従事者の資質の向上が実現できると考える。

目次

はじめに

I 介護の現状と問題点

- 1.1 介護サービス受給者数の推移
- 1.2 介護従事者の不足とその現状
- 1.3 介護人材不足の背景
- 1.4 介護従事者、事業所の特徴と人材不足の関係
- 1.5 介護人材確保に向けた政府の取り組み
 - 1.5.1 国が掲げる総合的な確保方策
 - 1.5.2 介護従事者の処遇改善と介護報酬の改定
- 1.6 問題意識

II 先行研究及び本研究の狙い

- 2.1 先行研究
- 2.2 本研究の狙い

III 実証分析と使用するデータ

- 3.1 データ
- 3.2 分析の枠組みと推定式
- 3.3 被説明変数
- 3.4 説明変数
- 3.5 分析結果と考察

IV 政策提言

- 4.1 政策提言①の概要
 - 4.1.1 混合介護の同時一体的提供解禁
 - 4.1.2 混合介護の同時一体的提供を可能とする仕組み
- 4.2 政策提言②の概要
 - 4.2.1 OJT とキャリア段位制度
 - 4.2.2 キャリア段位制度の変革

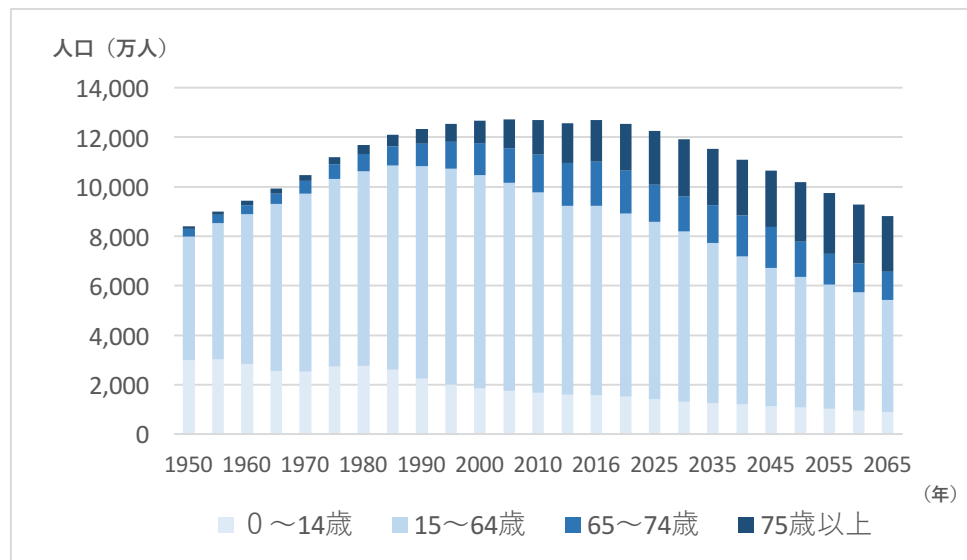
おわりに

先行研究・参考文献

はじめに

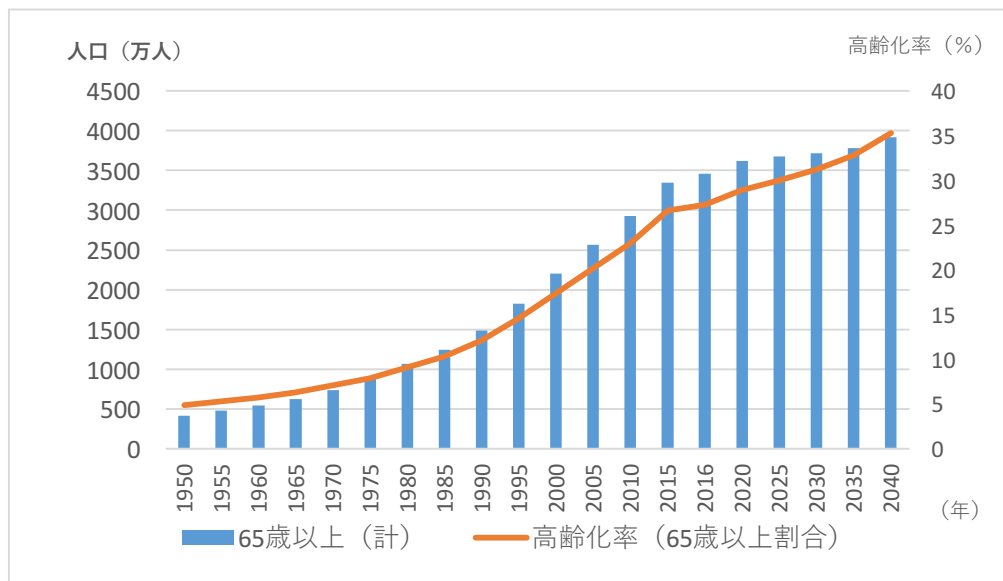
現在、日本では少子高齢化が急速に進行している。「平成 29 年版高齢社会白書」(図 1 参照)によると、年少人口(0 歳~14 歳)、生産年齢人口(15 歳~64 歳)が減少している一方で、高齢者人口(65 歳以上)は増加し続けている。高齢者人口は 2015 年では 3387 万人であるが 2020 年には 3619 万人へと急増し 2042 年には 3716 万人となりピークを迎えることが予測されている。総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合を示す高齢化率は急速に高まっており、2015 年では 26.6%だが、2040 年には 35.3%まで上昇し、今後さらに進むことが予想されている。(図 2 参照)高齢化率の上昇に伴い、要介護率が高くなる 75 歳以上高齢者の全人口に占める割合も増加する。2015 年では 12.8%であったものが、2040 年には 20.2%となる。こうした高齢化の進展により介護需要が高まる中で、介護人材の不足が深刻化し、介護人材を確保することが喫緊の課題となっている。本稿の目的は介護人材不足に対しての有効な政策を導くことである。以下では、第 1 章において介護人材不足の現状や不足が起こる背景、政府が行っている取り組みについて説明した。介護従事者の低賃金や介護事業所における離職率が高いといった現状があること、現行の政策では不足問題を解消できていないことが明らかとなった。第 2 章においては離職や介護職員の賃金に着目した先行研究をまとめた。第 3 章では先行研究を踏まえ、介護労働市場での就業を続けるかどうかを決定する要因についての分析と、勤務先での就業を継続するかどうかを決定する要因についての分析の 2 つを行った。第 4 章では実証分析によって得られた結果をもとに介護人材確保に有効だと考えられる政策を提言した。

図 1 将来推計人口



出典：内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」より筆者作成

図2 65歳以上人口推計と高齢化率



出典：内閣府「平成29年版高齢社会白書」より筆者作成

I 介護の現状と問題点

1.1 介護サービスの受給者数の推移

介護保険制度は 2000 年に創設され、創設から 18 年が経過した。高齢化や制度の確立に伴いサービス受給者数は増加しており、介護保険制度は高齢者の介護に不可欠なものとなっている。厚生労働省の「介護事業状況報告」によると、65 歳以上被保険者は 2000 年では 2165 万人であったが、2018 年では 3492 万人と 1.6 倍に増加している。介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された人は制度創設以来増加し続けている。2018 年で約 644 万人であり、2000 年の認定者数の約 3 倍に増加している。さらに近年、認定者数の増加は加速している。さらに実際に介護保険サービスの利用状況についてみると、各種サービスともその利用者数が増加していることが分かる。（表 1 参照）

表 1 サービス種別利用者数の推移

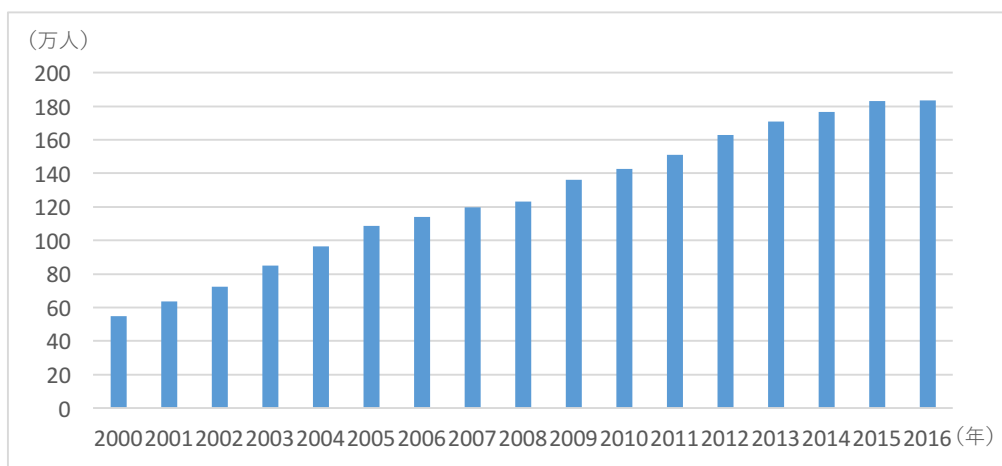
	2000 年		2018 年	
在宅サービス利用者数	97 万人	→	366 万人	3.8 倍
施設サービスの利用者数	52 万人	→	93 万人	1.8 倍
地域密着型サービス利用者数		→	84 万人	
計	149 万人	→	474 万人	3.2 倍

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」より筆者作成

1.2 介護従事者の不足とその現状

先に述べたように、要介護者、要支援者数の増加、介護サービス利用者数の増加など介護サービスへの需要が高まっている。それに伴い介護サービスを提供する介護従事者数も 2000 年では 55 万人であったが 2016 年には 183 万人と 16 年間で約 3.3 倍に増加している。（図 3 参照）

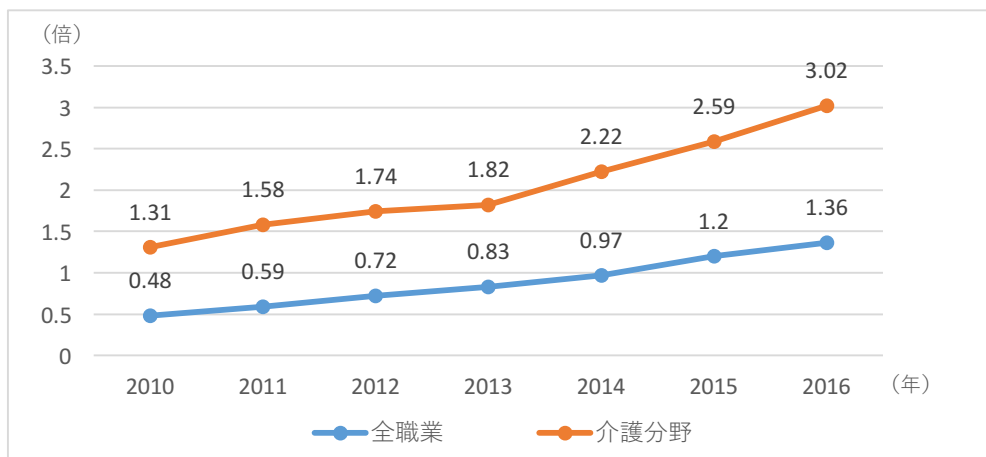
図 3 介護従事者数の推移



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より筆者作成

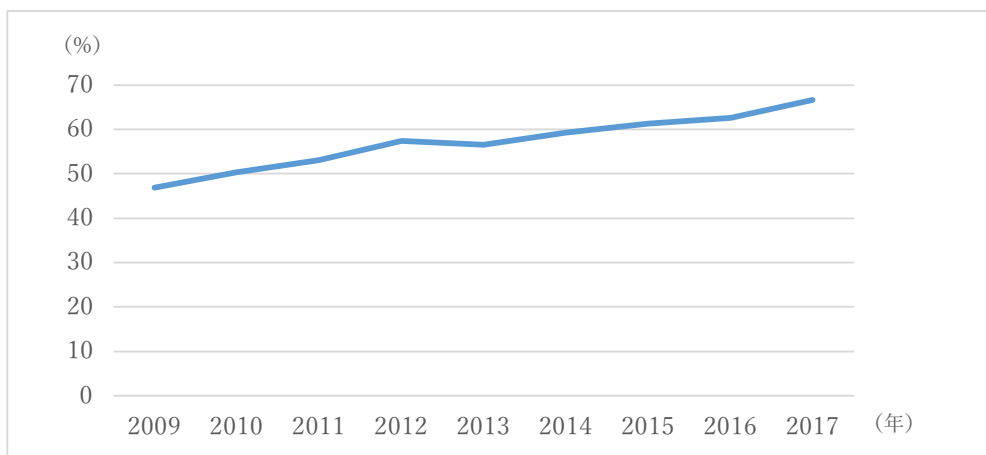
しかし、介護労働市場において介護従事者の不足が深刻化している。介護分野の有効求人倍率の推移をみると、常に全職種の有効求人倍率を上回っており、介護分野における人手不足がうかがえる。(図4参照) 介護職員の過不足を事業所に尋ねた調査(「介護労働実態調査」)によると、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」と回答する事業所の割合は年々増加しており、2017年ではその合計は7割にもものぼっている。(図5参照) さらに、2022年以降団塊の世代が75歳以上となり介護サービスの需要の急増が見込まれる。厚労省が公表した介護人材にかかわる需給推計によると、2025年には、介護人材の需要見込みが約253万人であることに対して、介護人材の供給見込みは約215万人となっており、約38万人の介護人材の需給ギャップが発生することが推計されている。生産年齢人口の減少と高齢化の進展からこうした需給ギャップは今後さらに拡大することが見込まれている。これに加えて、内閣府の「選択する未来委員会」の調査報告書では、これまでは地方圏で人口減少と高齢化が先行してきたが今後は大都市圏においても人口減少や高齢化が急速に進行することが見込まれており、所得や資産を持つ高齢者であってもその多数が医療や介護を受けられない事態が生じる恐れがあると指摘されている。このように介護人材の不足の現状や今後さらに拡大する介護分野の需給ギャップを解消することは日本において重要な課題であるといえる。

図4 介護分野と全職業平均の有効求人倍率



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」により筆者作成

図5 人手不足である事業所の割合の推移

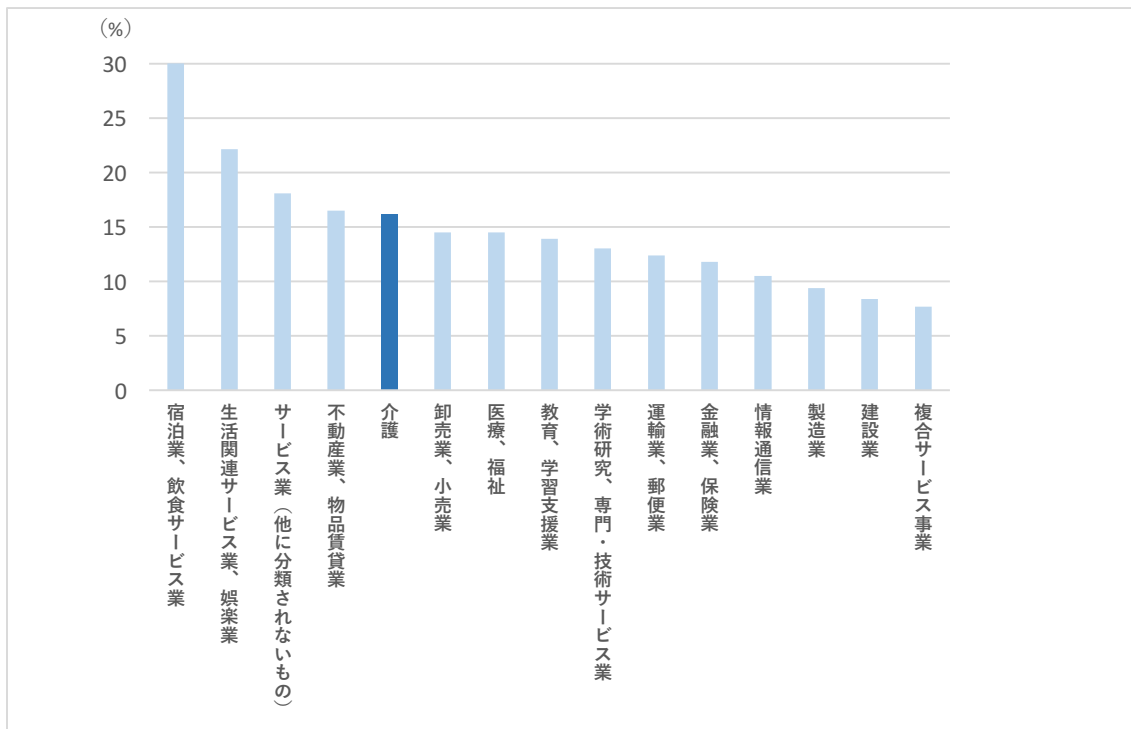


出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」より筆者作成

1.3 介護人材不足の背景

介護人材の不足の背景の1つとして、離職率の高さが指摘されている。介護従事者の離職率を他産業の離職率と比較してみる。他産業の離職率は厚生労働省「平成29年度雇用動向調査」のデータを用い、介護従事者の離職率は介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」のデータを用いた。両調査における離職者の定義は同一であるため比較可能と考える。「雇用動向調査」においても「医療・福祉」に介護従事者が含まれているが、「医療・福祉」では医師や歯科医師、看護師なども含まれている。介護従事者に注目するため介護事業所における離職率を公表している「介護労働実態調査」を用いた。宿泊業・飲食サービス業、生活関連サービス業・娯楽業の離職率が高くなっているものの、介護従事者の離職率は他産業と比べ高いことが分かる。(図6参照)

図6 産業別の離職率



出典：厚生労働省「平成29年雇用動向調査」、介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」より筆者作成

特に、介護分野に関しては早期離職が顕著である。介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」によると離職者のうち勤続年数1年未満の者の割合は38.8%、1年以上3年未満の者の割合は26.4%となっており、3年未満で離職した者は離職者数の約6割となっている。

離職率が高い原因として、介護人材の低賃金や社会的な地位の低さ、身体的・精神的負担の大きさ、教育・研修制度の未整備など様々なものが挙げられている。低賃金に関しては、厚生労働省が「平成25年賃金構造基本調査」をまとめた資料を参照する。平均賃金を産業別に比較すると介護従事者を含む社会保険・社会福祉・介護事業の平均賃金は23万8400円、医療・福祉では29万4400円、サービス業では27万3600円、産業計では32万4000円となっている。産業種ごとに平均年齢・勤続年数に違いがあることは考慮する

必要があるが、他産業と比べて、介護従事者の賃金が低水準であることが分かる。介護従事者の低賃金の問題については、介護報酬による処遇の改善が行われている。介護報酬について詳しくは後述するが、2009年の介護報酬の改定では、介護職員の処遇改善、特に賃金上昇を目的として改定率3.0%のプラス改定が行われた。社会的低さや身体的負担の大きさに関しては、介護従事者の働く上での悩みや不満に関する調査（「介護労働実態調査」）において「人手が足りない」、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「有休休暇が取りにくい」に次いで「身体的負担が大きい」「精神的にきつい」「業務に対する社会的評価が低い」が仕事における不満として上位に挙げられている。「有休休暇が取りにくい」という回答が多かった点についても人材不足がこの状況を引き起こしていると考えられる。労働による身体的負担の大きさや、介護者とのコミュニケーションによる関係性構築の難しさ、さらに仕事でのミスが被介護者の健康に被害を及ぼす可能性があるなど精神的負担の大きさが、介護労働に対するイメージとして定着しているといえる。このように人材不足の背景には介護従事者の低賃金、社会的評価の低さ、身体的・精神的負担の大きさがあり、これらは労働者が介護労働を避ける要因になっていると考えられる。

一方で、雇用する側である事業所からの視点で人材不足についてみる。介護事業所が挙げる不足の理由としては、主に下図（表2参照）で示すように離職率が高く、入職した介護従事者が定着しないというものと、採用が困難であり、そもそも介護労働市場に参入しようとする労働者が少ないというものが挙げられる。

表2 不足の原因

離職率が高い (定着率が低い)	採用が困難である	事業を拡大したいが 人材確保ができない	その他
18.4%	88.5%	10.8%	3.6%

出典：介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」より筆者作成

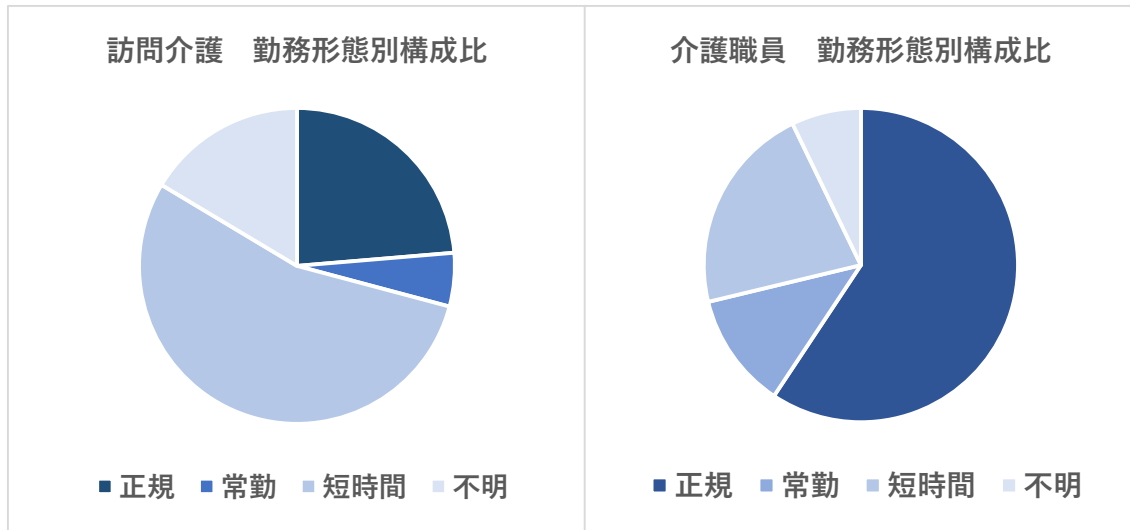
さらに、採用が困難である理由に関しては、他産業に比べて労働条件等が良くない、景気がいいため、同業他社との人材獲得競争が厳しいとする理由を、採用が困難と回答した事業所の半数以上が挙げている。このことから、介護従事者の低賃金や労働の負担の大きさといった労働条件の悪さが不足を引き起こしていると考えられ、同業種の中でも人材を取り合っており人材不足の深刻さがうかがえる。

1.4 介護従事者、事業所の特徴と人材不足の関係

介護産業における人材確保が困難な理由としては、採用が困難であることと同様に介護従事者の特徴が起因していると指摘されることが多い。そもそも介護従事者とは、介護保険施設や在宅サービス事業所に従事する職員のうち、介護福祉士や訪問介護員などの介護関係業務に従事する者を指す。介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」によると、介護事業所・施設における職種別構成割合では訪問介護員と介護職員が約7割を占めていることが明らかとなった。また、同調査によると介護従事者全体の約55%が正規職員、約45%が非正規職員であり、従事者の半数が非正規職員である。介護従事者の大半を占める訪問介護員、介護職員に注目してみると、訪問介護職員は正規職員、非正規職員（非正規常勤職員数と非正規短時間職員数の和）の割合が、それぞれ約24%、約59%となっており、介護職員は約59%、約39%となっている。（図7参照）介護人材の不足の中で特に不足が深刻とされている訪問介護職員は非正規職員の多さが特徴である。非正規職

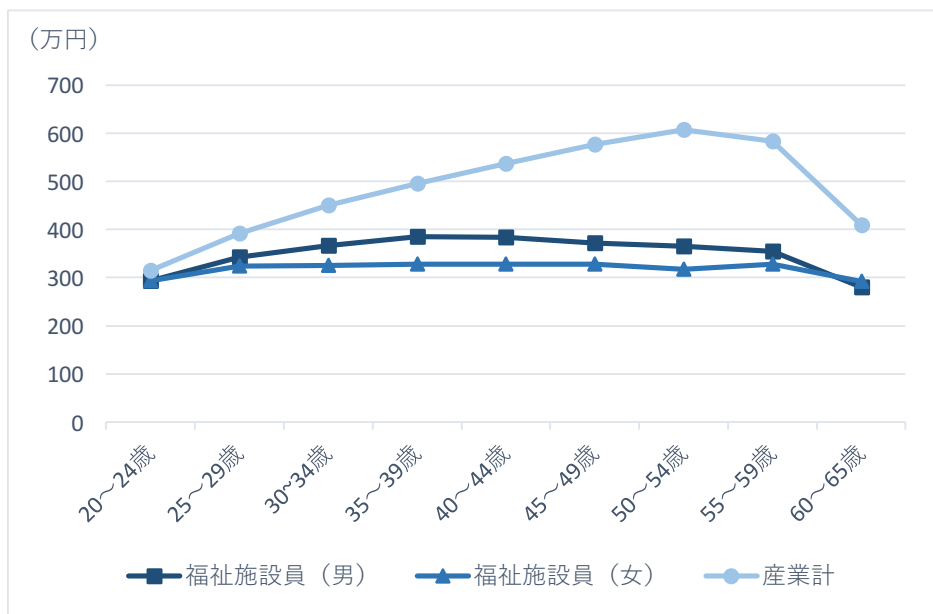
員の賃金カーブは正規職員と比べフラットになるとされており、介護従事者の低賃金につながると考えられる。訪問介護員また介護職員・訪問介護員ともに女性比率が高く、男性については40歳未満が主流であるが女性では40歳以上の割合が過半数を占めている。性別についても女性は男性と比べて賃金が高い傾向があることが指摘されている。全産業の賃金カーブと介護従事者にあたる福祉施設員の賃金カーブを比較してみると、介護従事者の賃金カーブはフラットになっていることが分かる。(図8参照)

図7 訪問介護員、介護職員の雇用形態の特徴



出典：介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」より筆者作成

図8 介護従事者の賃金カーブ



出典：厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」より筆者作成

次に介護事業所の特徴について説明する。介護保険サービスを間企業、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人、NPO、社団法人・財団法人、農協や生協などの協同組合、地方自治体などがある。経営主体によって提供できるサービスの種類が異なっており、第

1 種社会福祉事業と第 2 種福祉事業に分類される。第 1 種福祉事業は、利用者に対する安定したサービス供給が必要とされている公益性の高い事業とされており、入居サービス等がこれにあたる。原則としては地方自治体や、社会福祉協議会のみに行うことが認められているが、都道府県知事の許可によりサービスの提供が可能とされている。第 2 種福祉事業は在宅や通所サービスにあたり、提供できる経営主体に制限がない。このように経営主体によって提供できるサービスに違いがある。介護労働安定センター「平成 29 年度介護労働実態調査」では経営主体のうち 56%が民間企業であり、介護事業所の半数以上となっている。全ての経営主体において人材は不足しているが、特に民間企業で不足が深刻だとされている。以上のことから、介護従事者・事業所の特徴と人材不足には関係があると言える。

1.5 介護人材確保に向けた政府の取り組み

1.5.1 国が掲げる総合的な確保方策

こうした現状を受け政府としても財務省の行う社会保障と税の一体改革の中で、優先的に取り組むものの一つとして医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施を掲げている。具体的には 2015 年には介護報酬の改定に伴い、地域医療介護総合確保基金については前年度同額の約 900 億円に加え新たに約 720 億円を措置した。さらに介護職員について月額 1 万 2000 円相当の処遇改善に向けて必要な約 780 億円を措置するなど、超高齢社会に突入する 2025 年に向けて医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進めている。さらに、2020 年度初頭までに約 25 万人の従事者を増やすために、潜在介護人材の呼び戻し、新規参入促進、離職防止、定着促進、生産性向上、介護従事者の処遇改善、などの総合的計画を実施している。具体的には、介護福祉士の資格取得のための就学資金貸付制度や介護離職者の再就職を促す再就職準備金貸付制度などの実施がある。その他にも 2016 年にニッポン一億総活躍プランが閣議決定され、その一つとして介護人材の確保が目指されている。その中で政府は介護人材確保が困難な理由の一つとして、介護人材の賃金が高い他の対人サービス産業と比較し賃金が高いことにあるとの考えを示している。また、後述するが先行研究においても介護従事者の賃金の引き上げが、介護従事者の離職率の低下をもたらすなど介護人材の確保に有効であることが明らかにされている。そしてその介護保険制度の根幹をなす制度が介護報酬である。

1.5.2 介護従事者の処遇改善と介護報酬の改定

介護報酬とは、事業者が利用者にサービスを提供した際にその対価として事業者に対して支払われる報酬のことであり、3 年毎に改定が行われている。2015 年の介護報酬改訂時には、増大する介護ニーズに応え質の高い介護サービスを提供するために、介護職員の安定的な確保を図りさらなる資質向上を推進すべく様々な取り組みが行われた。具体的には介護職員処遇改善加算においては現行の仕組みを維持しつつもさらなる資質向上に向けた取り組み、雇用管理や労働環境の改善などを進める事業所へのさらなる上乘せ評価を実施した。その内容としては算定要件に新たに、職位職責職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備を行い資質向上のための計画を策定し研修の実施や機会を確保するなどのキャリアパス要件と 2015 年 4 月以降に賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施するといった定量的要件を盛り込んだ。また 2017 年の介護報酬改訂の際には、介護人材の賃金が高い他の対人サービス産業と比較して低く勤続年数も低いことにあるという考えのもとで、競合他産業との賃金格差解消に向けて 2017 年からキャリアアップの仕組みを構築し月額平均 1 万

円相当の処遇改善を行うといった環境整備が行われた。このキャリアアップの仕組み構築を事業所が昇給と結びつけた形で行うことができるように、就業規則などの明確な書面での整備やすべての介護従事者への周知を徹底するなど手厚く評価を行うための区分を新設し、介護職員処遇改善加算の対象はそれらをすべて満たすものとした。厚生労働省「平成29年度介護従事者処遇状況等の調査結果」によると介護職員処遇改善加算の取得状況は91.2%となっており、事業所側も制度を利用し処遇改善を積極的に図っていることが分かる。

このように、介護人材の不足や時代の変化をうけ、政府は介護報酬など各種制度の改革を行っている。人材確保に関しては、キャリアによって賃金を上乘せするなど介護従事者の処遇改善を行い、さらに実際に提供される介護保険サービスの質を担保するために介護従事者の資質の向上を図っている。このように政府は人材確保とともに提供されるサービスの質の向上を目指して様々な政策を打ち出しているが、介護従事者の不足は深刻であり、さらなる取り組みが必要であると考えられる。

1.6 問題意識

高齢化による介護需要の伸びによって介護人材の不足が問題となっており、今後さらに不足が深刻化する可能性がある。人材不足の背景には、離職率が高いといった定着率の低さや、他業種からの人材の参入が十分でない現状があることが明らかになった。さらにそうした現状は介護従事者の賃金の低さによって引き起こされており、政府としても介護従事者の処遇改善を図り、人材確保を目指している。さらに、人材確保とともに介護保険サービスの質の維持向上のために介護従事者の資質向上の政策を打ち出している。しかしながら、介護人材の不足問題は解消されておらず、介護サービスの担い手である介護人材の確保、定着、育成への取り組みが不可欠である。そこで本稿では、介護労働市場での就業を継続したいと考える人の特徴を明らかにし、人材確保のために有効な取り組みについて検証する。それにより、定着率の低さや新規参入者の増加に効果的な政策を導くことができ、介護人材不足の現状を改善できると考える。

Ⅱ 先行研究及び本研究の狙い

2.1 先行研究

介護従事者の不足が社会的な問題となる中、介護分野の先行研究には介護従事者の賃金を決定する要因についての先行研究と、介護従事者の離職率を決定する要因についての先行研究が存在する。介護従事者の賃金を決定する要因に関する先行研究に周（2009）がある。この研究では2006年の介護報酬の改定が介護従事者の賃金に与えた影響について実証的に分析を行っている。2006年の改定はマイナス改定であり、分析によって2006年の介護報酬の改定は介護従事者の賃金を有意に引き下げる結果となった。

山田・石井（2009）では総務省統計局「就業構造基本調査」を用い、賃金の引き上げが離職防止に有効であるかどうか検討している。男性の場合賃金引き上げが離職防止に効果があると考えられ、女性の転職希望者には収入の低さではなく時間的・肉体的負担を考慮し、適切な職務配置や勤務時間体制について工夫が必要であると述べられている。

花岡（2009）では他業種と比較した介護従事者の相対賃金に焦点を当て離職率を決定する要因について実証分析している。相対賃金が離職率に与える影響は地域間や、訪問介護や介護職員などの職種、正規雇用か非正規雇用かといった雇用形態によって異なるが、介護従事者の賃金の引き上げは離職防止に有効であることが明らかになっている。また介護労働市場においては、離職率が他産業と比べて高いことが指摘されている。

花岡（2010）では介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」の個票データを用い、職種及び勤務形態別の相対賃金の違いに着目し、介護従事者の早期離職決定用要因について実証分析を行っている。結果としては他職種との相対賃金が離職行動に与える有意な影響は施設系介護職のみに認められた。また正規雇用・非正規雇用でその影響は異なっていた。一方、同職種において相対賃金が有意な影響を見せたのは施設系正規職のみであり、相対賃金が高いほど早期離職者割合が低下することが示された。つまり、職種に特徴はあるものの賃金は早期離職の防止に対しても有効であることが示された。また研修内容について事業所早期離職割合を有意に低下させる傾向が示された。施設系正規職や訪問系非正規職では腰痛予防策を、訪問系正規職では安全対策を、施設系非正規職では資格取得のための研修を行った事業所では早期離職割合を有意に低下させることが明らかとなった。

介護従事者の離職要因について賃金に注目した先行研究が多い中、大和、立福（2013）では「介護労働者の就業実態と就業意識調査（2006）」の個票データを用い、賃金だけではなく教育や研修による人材育成の要因に焦点を当て実証分析を行っている。この研究では継続的な教育・研修による人材育成の充実した取り組みが介護従事者の就業継続率を高めることが明らかとなった。

このように介護従事者の離職行動に関する先行研究は多く存在するが、ほとんどが事業所の離職率を用いて分析されたものである。そのため介護事業所や施設単位でのデータを用いており、介護従事者個人について分析されていない。個人に焦点を当てた先行研究に大久保（2016）がある。この分析では現在の仕事をどの程度続けたいかという項目を用いて、介護従事者の就業継続意向を決定する要因を入職動機と仕事の満足度という視点で明らかにしている。仕事の満足度の高さは就業継続意向を有意に高め、入職動機が働きがいや社会の役に立ちたいといった内発的動機である場合にそうでないものに比べて就業継続意向が高いことが明らかとなった。

2.2 本研究の狙い

先に述べたように、就業継続意向に関する先行研究の多くが事業所の離職率を用いているため、介護従事者個人の離職行動について分析できていない。事業所の離職率は介護従事者の勤務先である介護事業所からの離職を示している。介護事業所から離職したとしても他の介護事業所で介護労働を続ける可能性があり、これは介護労働市場内での移動にあたる。介護人材の確保においては介護労働市場内での移動よりもむしろ、介護労働をやめる、つまり介護労働市場からの退出や他の労働市場への人材の流出を防ぐ必要があると考える。こうした点から事業所の離職率を用いた先行研究は、介護労働市場内での移動と、介護労働市場からの退出を区別できていないといえる。大久保（2016）では個人の離職行動を分析している。しかし、この分析においても介護従事者が現在の仕事をどの程度続けたいかを被説明変数に用いており、介護の仕事が続けたいのか、介護以外の仕事をしたいのか、つまり介護労働市場から退出するかどうかを正確に示せていない。

本稿ではこれら先行研究の問題点を踏まえ、介護労働市場における就業を継続するかどうかという点に着目しそれらを決定する要因を明らかにしたい。また、このような視点で人材確保に有効な取り組みを検証した先行研究は存在しない。そのため、人材不足を解消するために取り組まれている賃金などの処遇面での取り組みや、就業継続意向を高めることが期待され、資質の向上にも寄与すると考えられる研修・教育制度の取り組みが介護労働市場における就業継続意向に与える影響についても分析する。さらに、介護事業所における離職率の高さといった定着率の低さが問題となっていることを踏まえ、勤務先での就業を継続するかどうかに関する分析も行う。2つの分析を行い、介護労働市場において就業を継続するかどうかを決定する要因と事業所での就業を継続するかどうかを決定する要因について明らかにすることで人材確保、定着に有効な政策を導く。

Ⅲ 実証分析と使用するデータ

本章では、分析 1「介護労働継続についての分析」で、介護労働市場のなかで就業を継続するかどうかという点に着目しそれらを決定する要因を分析する。さらに、介護労働市場からの退出を防ぐために有効な介護事業所内での労働環境整備、教育・研修制度に関する取り組みを検証する。また分析 2「事業所継続についての分析」で、勤務先での就業を継続するかどうかを決定する要因についても検証する。介護従事者個人を分析対象とし、介護労働市場における就業継続、勤務先での就業継続に着目した分析を行うことで、人材確保、定着のために有効な政策を導くことを本章の目的とする。

3.1 データ

本稿で用いるデータは介護労働安定センター「平成 27 年度介護労働実態調査」の労働者に関する個票データ²である。「介護労働実態調査」は公益財団法人介護労働安定センターが行った調査であり、「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就業意識調査」（以下「労働者調査」）の 2 種類からなっており、本稿では、「労働者調査」を用いる。「労働者調査」は介護分野の事業所で働く人を対象に介護労働者としての業務や労働条件に関する問題意識を把握し、労働条件の改善、確保のための基礎資料を得ることを目的にしている。「労働者調査」は全国の介護保険サービスを実施する事業所から無作為抽出した 17643 事業所の中で、1 事業所当たり介護にかかわる労働者 3 人を上限に選出した 52929 人に対し調査票を配布して 21848 人のサンプルが得られている。（有効回収率 41.3%）この調査は介護従事者の個人属性や勤務する事業所の特徴に関する項目を利用することができ、2015 年から新項目として勤務先に関する希望が追加されており、この項目を用いることで介護労働市場において就業を継続したいかどうかを正確に分析することができると思われる。

3.2 分析の枠組みと推定式

本稿では 2 つの分析を行う。分析 1「介護労働継続についての分析」では介護労働市場において就業を継続するかどうかを決定する要因を明らかにする。分析 2「事業所継続についての分析」では、勤務先での就業を継続するかどうかを決定する要因を明らかにする。現状で述べたように事業所における定着率の低さも人手不足の一因であり、事業所からの離職と介護労働市場からの退出を含む労働者の移動についても分析をする必要があると考えた。そのため分析 2 で勤務先の事業所の就業を継続するかどうかを決定する要因を明らかにする。この 2 つの分析によって介護労働市場からの退出を防ぐために有効な取り組みと介護事業所の定着率の向上に有効な取り組みを明らかにする。

本分析における被説明変数は分析 1「介護労働継続についての分析」では介護労働市場において就業を継続する意思があるかないかの 2 値変数、分析 2「事業所継続についての

² 本分析に当たり、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データアーカイブから「介護労働実態調査, 2015」（介護労働安定センター）の個票データの提供を受けました。

分析」では勤務先での就業を継続する意思があるかないかの 2 値変数を用いる。分析 1 と 2 において説明変数は同様のものを用い、ロジスティック回帰分析を行う。推定式は以下の通り、各変数の作成方法、概要について以下で説明する。

$$\text{【推定式】} \quad Y = \frac{1}{1 + \exp(-b_0 - b_1 X_1 - \dots - b_{18} X_{18})}$$

3.3 被説明変数

分析 1、2 とも「勤務先に関する希望」についての質問項目を用いる。この項目についての回答は「1：今の勤務先で働き続けたい」（57.5%）、「2：介護関係の別の勤務先で働き続けたい」（8.4%）、「3：介護以外の福祉関係の別の勤務先で働き続けたい」（1.9%）、「4：医療関係の別の勤務先で働き続けたい」（2.4%）、「5：介護・医療・福祉関係以外の別の勤務先で働きたい」（3.7%）、「6：わからない」（22.6%）、「7：働きたくない」（2.4%）の 7 つである。

分析 1「介護労働継続についての分析」では、介護労働市場において就業を継続するかどうかを分析することを目的としている。

表 3 分析 1「介護労働継続についての分析」の被説明変数について

分析 1	変数の定義、作成方法
介護労働市場において就業を継続するかどうか	勤務先を問わず介護労働を続ける回答にあたる回答 1、2 を選択した場合に 1、介護労働以外の労働を希望する、または労働自体を希望しない回答にあたる回答 6 を除く回答 3 から 7 を選択した場合に 0 となる 2 値変数を作成した。回答 6 の「わからない」は欠損値として処理した。

分析 2「事業所継続についての分析」では、勤務先での就業を継続するかどうかを分析することを目的としている。

表 4 分析の 2「事業所継続についての分析」の被説明変数について

分析 2	変数の定義、作成方法
勤務先での就業を継続するかどうか	現勤務先で就業を続ける回答にあたる回答 1 を 1、それ以外にあたる回答 6 を除く回答 2 から 7 を 0 となる 2 値変数を作成した。分析 1 同様、回答 6 の「わからない」を欠損値として処理した。

3.4 説明変数

説明変数については大久保（2016）で用いられている統制変数に加え、先行研究で有意性が確認された教育年数も採用している。さらに、政府が介護人材の確保に向けて重点的に取り組んでいる、「資質の向上」と「処遇改善」に関する事業所での取り組みについての効果も検証する。そのため労働環境の改善に関する事業所の取り組みと教育・研修に関

する事業所の取り組みについての変数も取り入れた。事業所の特徴を考慮するため法人格、事業所規模についての変数も加えている。

表5 介護労働者個人に関する変数

変数	変数の定義、作成方法
【介護労働者個人に関する変数】	
性別 (X_1)	女性であれば1、男性であれば0となる変数を作成
年齢 (X_2)	回答時(平成27年10月1日)の年齢
雇用形態 (X_3)	就業形態について正規職員であれば1、非正規職員(契約職員、嘱託職員、パートなど)であれば0となる変数を作成
教育年数 (X_4)	最終学歴に応じて教育年数を設定した。、教育年数についてそれぞれ中学校であれば9年、高等学校であれば12年、高専・短大であれば14年、大学・大学院であれば16年とした。
対数賃金 (X_5)	ひと月当たりの賃金を対数値化したもの
月当たり労働時間 (X_6)	1週間に働いた労働時間(残業時間を含む)を4倍する(4週間/1月)ことで算出
勤続月数 (X_7)	他の法人も含めた介護労働の経験月数
経験月数 (X_8)	勤務先での勤続月数
婚姻 (X_9)	結婚していれば1、結婚していなければ(未婚、離死別)0となる変数を作成
【介護事業所に関する変数】	
指導やアドバイスの程度 (X_{10})	過去1年間の上司や指導担当者、同僚がどの程度指導やアドバイスをを行ったかについて、「よくしてくれた」を4、「まあしてくれた」を3、「あまりしてくれなかった」を2、「全くしてくれなかった」を1とする4段階の変数を作成
キャリアアップの仕組みの整備 (X_{12})	勤務先の職場で十分に行われていれば1、そうでなければ0となる変数を作成
介護能力の適切な評価 (X_{14})	同上
介護能力に見合った仕事の配置 (X_{15})	同上
介護能力向上に向けた研修 (X_{16})	同上
事業所の法人格 (X_{17})	勤務先の事業所の法人格について、民間企業なら1、その他の法人格なら0となる変数を作成
事業所の規模 (X_{18})	事業所の従業員数について、10人未満の事業所を「小規模事業所」、10人以上50人未満の事業所を「中規模事業所」、50人以上の事業所を「大規模事業所」と設定し、中規模事業所を基準とするダミー変数を作成

3.5 分析結果と考察

分析 1、2 の結果は以下の通りである。また分析には stata13 を用いた。

表 6 分析 1「介護労働継続についての分析」結果

	係数	オッズ比	標準誤差	z	P>z	有意性
性別	0.0980199	1.102985	0.083921	1.29	0.198	
年齢	0.0330462	1.033598	0.003253	10.5	0.000	***
雇用形態	0.1543818	1.166936	0.10571	1.7	0.088	*
教育年数	-0.0314474	0.969042	0.017692	-1.72	0.085	*
対数賃金	0.2267552	1.254523	0.097117	2.93	0.003	***
月当たり労働時間	-0.0063006	0.993719	0.000976	-6.42	0.000	***
勤続月数	-0.0001164	0.999884	0.000575	-0.2	0.840	
経験月数	-0.0012466	0.998754	0.000425	-2.93	0.003	***
婚姻	0.2804481	1.323723	0.085748	4.33	0.000	***
指導やアドバイスの程度	0.6055662	1.832289	0.064182	17.29	0.000	***
キャリアアップの仕組みの整備	0.1539852	1.166474	0.112842	1.59	0.111	
介護能力の適切な評価	0.2362864	1.266537	0.15529	1.93	0.054	*
介護能力に見合った仕事の配置	0.5340072	1.705754	0.176801	5.15	0.000	***
介護能力向上に向けた研修	0.2386058	1.269478	0.098399	3.08	0.002	***
事業所の法人格（民間=1）	0.1828922	1.200685	0.080748	2.72	0.007	***
小規模事業所 (ref=中規模)	-0.1609802	0.851309	0.057465	-2.38	0.017	**
大規模事業所	0.0446908	1.045705	0.095965	0.49	0.626	
定数項	-3.250027	0.038773	0.035342	-3.57	0.000	***
				疑似決定係数=0.1002		

(***, **, *はそれぞれ 1%, 5%, 10%水準で有意であることを示す)

分析 1 の結果を踏まえ大久保（2016）と比較して考察を行う。介護従事者個人に関する変数については、年齢、雇用形態、対数賃金、婚姻が介護労働市場における就業の継続意向に対して有意に正の影響を与えているのに対して、教育年数、月当たり労働時間、経験月数は有意に負の影響を与えていることが分かった。

年齢は、大久保（2016）では負に有意な結果となっており、今回の分析結果とは反対の結果になった。大久保（2016）では加齢によって「定年退職や身体の衰え等による就業継続が困難な要因」の増加によって年齢が就業継続意向に対して負の影響を与えたと解釈している。本分析では介護労働市場における就業継続を分析している点、また年齢の高さは、分野の異なる労働市場への参入、いわゆる他業界への転職の障壁となることが正に有意な結果となった理由と考える。加齢によって、他業界への転職というハードルの高いものよりも、現在の仕事である介護労働を選択することにつながるのだと考える。

雇用形態は大久保（2016）では有意な結果が得られていなかったが、本分析においては正に有意な結果となった。正規職員と比べ、非正規職員は就業期間や賃金面で不安定であることから、安定した労働環境で働く正規職員であることは介護労働市場での仕事を継続するインセンティブにつながると考える。

対数賃金は大久保（2016）においても同様に正に有意な結果となっている。政府としても賃金面等の処遇改善によって人材確保を図っており、介護労働者の賃金上昇など処遇改善のための政策は人材確保に一定の効果があることが明らかとなった。しかし、処遇改善のための様々な政策が実施されてもなお人材不足が起きていることから、現行の政策では不十分であると考えられる。

婚姻は大久保（2016）と同様に正に有意な結果となった。この結果については大久保（2016）で指摘されている「婚姻者のセレクションバイアスと婚姻者の異質性」がその理

由として考えられる。婚姻者のセレクションバイアスとは、サンプル内の婚姻者は就業継続意向の高いものが多く存在し、結婚後に就業継続意向の低いものはサンプル内で観測されないというものである。婚姻者の異質性とは結婚後、就業を継続している人は自らが生計を維持するために労働をしているというものである。

教育年数については大久保（2016）と同様に負に有意な結果となった。教育年数の長さは人的資本の 1 つの指標であり、教育年数の高さは介護という労働市場を退出し、他の労働市場への参入を促すと考えられる。賃金の低さや、身体的負荷の大きさが指摘される介護労働ではなく、他の好条件の仕事を選択する意向が高まるのだろう。

月当たり労働時間については負に有意な結果となったが、大久保（2016）ではその有意性は確認できていなかった。労働時間が長いことによる身体的負担の増加、不満等の心理的負担の増加が原因と考えられる。注目すべきは労働時間が長いと、勤務先から別の介護事業所への転職ではなく、介護労働市場からの退出を促すという結果が得られたことである。介護事業所の人手不足が深刻化しており、他の介護事業所に移ったとしても人手不足等による労働時間の長さが解消できず、介護以外の仕事をしたいと考える介護従事者がいると推測できる。

経験月数は負に有意な結果となり、大久保（2016）とは反対の結果となった。介護労働の経験を多く積むことは知識や専門性を身につけることにつながり、介護労働市場における就業を継続するインセンティブを高めると考えられ、正に有意な結果となると予想できる。本分析で負に有意になった要因としては、介護従事者の賃金カーブがフラットであることからわかるように、介護労働を続けキャリアを積んだとしても賃金面などでキャリアを評価してもらえない仕組みが整っておらず、介護労働を続ける意欲が低下することが考えられる。このことから賃金面での介護従事者の処遇改善が必要であるといえる。

事業所に関する変数として、指導・アドバイスの程度、介護能力に見合った仕事の配置、介護能力向上に向けた研修、事業所の法人格が介護労働市場における就業の継続意向に対して有意に正の影響を与えているのに対して、事業所規模のダミー変数に関しては小規模事業所が有意に負の影響を与えている結果となった。

指導・アドバイスの程度については、上司や指導担当者、同僚から仕事についてのより多くのサポートがあることで、人間関係を築きやすくなること、また仕事のやりがいにつながることに繋がると考えられる。上司以外の相談先・窓口については直接上司に話したり、相談したりしづらい仕事の悩みや不満について話すことができる場所があり、不満感を軽減できる、労働環境を改善することにつながると考えられる。

介護能力に見合った仕事の配置については、介護能力に近い仕事に配置されることで、身体的、精神的な負担が軽減すると考えられる。しかし各介護従事者に対して、上司や人事が介護能力を適切に見極め、仕事を配置することは各労働者の能力や、熟練度に差があることから非常に難しいと考える。

介護能力向上に向けた研修については、充実した研修制度があることで、介護従事者自身のスキル向上やスキル向上によるやりがいの高まりにつながると考える。研修等の人材育成の効果については大和（2014）でも指摘されており、研修制度の充実や内容の改善は取り組む必要があるといえる。

表7 分析2「事業所継続についての分析」結果

	係数	オッズ比	標準誤差	z	P>z	有意性
性別	-0.0781616	0.924815	0.054092	-1.34	0.181	
年齢	0.0346171	1.035223	0.002419	14.81	0.000	***
雇用形態	0.0968906	1.10174	0.074622	1.43	0.153	
教育年数	0.0009001	1.0009	0.013858	0.07	0.948	
対数賃金	0.3071905	1.3596	0.08042	5.19	0.000	***
月当たり労働時間	-0.0075054	0.992523	0.000753	-9.89	0.000	***
勤続月数	0.0012512	1.001252	0.000451	2.78	0.005	***
経験月数	0.0001562	1.000156	0.000334	0.47	0.640	
婚姻	0.3586618	1.431413	0.069877	7.35	0.000	***
指導やアドバイスの程度	0.7825453	2.187032	0.061316	27.91	0.000	***
キャリアアップの仕組みの整備	0.2374867	1.268058	0.088996	3.38	0.001	***
介護能力の適切な評価	0.200698	1.222256	0.107034	2.29	0.022	**
介護能力に見合った仕事の配置	0.7289796	2.072964	0.154576	9.78	0.000	***
介護能力向上に向けた研修	0.2364115	1.266695	0.071717	4.18	0.000	***
事業所の法人格	0.2098887	1.233541	0.061962	4.18	0.000	***
小規模事業所 (ref=中規模)	0.0222159	1.022465	0.052381	0.43	0.665	
大規模事業所	0.0212379	1.021465	0.069124	0.31	0.754	
定数項	-6.109592	0.002222	0.001549	-8.76	0.000	***
疑似決定係数=0.1456						

(***, **, *はそれぞれ 1%, 5%, 10%水準で有意であることを示す)

分析2については分析1と比較して考察する。分析1で有意性がみられた雇用形態、教育年数は分析2では有意性がみられなかった。分析1で有意性がみられなかった勤続月数、キャリアアップの仕組みが勤務先での就業継続意向に対して正に有意な結果となった。そのほかの有意性がみられた変数については一部に有意水準に差異があったが大きな違いは見られなかった。

勤続月数が正に有意な結果となった。勤続年数が短い者の事業所の離職率が高いという現状と一致している。勤続月数が長くなると、全く新しい職場を探したり、働いたりする上での負担やコストが大きく同じ職場にいつづけたいと介護従事者が考えると推測する。

キャリアアップの仕組みの整備が介護労働市場における就業継続意向に対しては有意性がみられなかった一方で、勤務先における就業継続意向に対して正に有意な結果となったことについて考察する。キャリアアップを望んでいる介護従事者は転職を考えている場合、介護労働市場からの退出ではなく、介護のキャリアを活かすことのできる介護労働市場内における移動をすると考えられる。そのため介護従事者はキャリアアップの仕組みが整った事業所で働きたいと考え、キャリアアップの仕組みの整備状況は事業所選択の重要な要因であると考えられる。分析2では勤務先での就業継続意向を被説明変数にしており、事業所選択についての分析となっているため有意性がみられたと推測できる。

IV 政策提言

超高齢社会突入に伴い介護労働者不足が深刻化する中で介護人材確保は喫緊の課題であり現在でも様々な政策が打ち出されている。しかしながら介護人材の確保は実現できているとは言えず、介護人材確保に向けたさらなる取り組みが必要である。そのため本稿では分析結果を踏まえた上で、賃金面へのアプローチとして①混合介護の同時一体的提供解禁及び同時一体的提供を可能とする仕組み、また、賃金・労働環境面へのアプローチとして②キャリア段位制度の変革の二つを提言する。この二つの提言を通じて処遇、労働環境の改善を図ることで介護人材のさらなる確保の実現を目指す。

4.1 政策提言①の概要

分析結果より、賃金は介護労働市場における就業継続意向、勤務先の就業継続意向に対してともに正に有意な結果となった。現在、介護における需給ギャップの拡大に対して、政府は3つの側面から介護従事者の総合的な確保方策を実施している。具体的な中身としては、参入促進、労働環境・処遇の改善、資質の向上である。分析結果を踏まえ、本提言では政府の取り組みの中でも労働環境・処遇の改善に着目し、特に介護従事者の賃金面における改善を提言する。具体的には現在行われている混合介護の提供体制の変革を行う。混合介護とは介護保険サービスと保険外サービスの両サービスを提供することを指す。現在政府は混合介護のあり方について連続的な混合介護のみを認めている。そこで、本稿では「混合介護の同時一体的提供」及び「同時一体的提供を可能とする仕組み」を提言する。具体的には、段階的な介護保険外サービス提供可能範囲の拡大・保険外サービス提供時間の上限設定・第三者評価の受審義務化による介護保険サービスの質の担保である。これらを実施することで現行の政策に加えて介護保険外サービスの提供をより容易にし、そこから得られる収入を活用することで介護従事者の賃金上昇を図る。

4.1.1 混合介護の同時一体的提供解禁

現状分析で述べた通り介護職員処遇改善加算の算定率は91.2%と、多くの事業所が処遇改善加算を算定している。しかしながら、介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」によると、運営上の課題として「良質な人材の確保が難しい」「現在の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を払えない」と答えた事業所はそれぞれ55.2%、48.9%であった。このことから現在の介護報酬だけでは十分に人材を確保できていないことが読み取れるため、介護職員の処遇改善には介護報酬以外に新たに別の財源を確保することが必要であると考えられる。しかしながら、高齢化が加速する中で社会保障費の増大は大きな問題であり社会保障費からの財源確保は財政上の問題から困難であるという実情がある。そこでこの新たな財源確保の担い手として期待されているのが介護保険外サービスである。

介護保険外サービスとは、利用者と事業所が直接契約するものであり、介護保険適用サービスと比較して法律の規制もなく介護保険制度の枠にとらわれず提供できるためサービスのバリエーションも豊かである。そのため多様化しているサービスのニーズに対応することができる。さらに、介護保険外サービス提供により得た収入は事業所が自由に使うことができるため、職員の処遇改善を行うための新たな資金源ともなりうる。しかしながら、介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」によると現在介護保険外サービス

を実施している事業所は約 55%と全体の半数にとどまっている。この一因として考えられるのが、現行の混合介護の提供形態である。

【現行の混合介護とその課題】

2016年9月の公正取引委員会の「介護分野に関する調査報告書」によると、多くの市町村は混合介護の提供体制について、「同時一体的」な提供は認めないが「連続」ならば提供可能としている。しかし、この「同時一体的」という定義は不明確で各市町村にその基準の判断が委ねられているため、運用が曖昧となり介護事業所・利用者双方に支障をきたしている。混合介護を連続的に行う方法には二種類あり、一つは介護保険サービスの提供後に介護保険外サービスを提供する方法である。そしてもう一つは介護保険サービスを一時中断してその合間に介護保険外サービスの提供を行う方法である。そのため連続的な混合介護は、人材に余裕のある事業所は混合介護を行うことができるが、人材不足に悩む事業所ではその提供自体が困難である。

これらの課題を克服し全ての事業所が混合介護の実施を可能とするべく、混合介護の同時一体的提供解禁を提言する。同時一体的な混合介護では、介護保険サービスを実施している最中に同時に介護保険外サービスを提供できるため、従来型の混合介護に比べ効率的にサービスを提供できる。そのためサービスの種類によっては同じ労働時間で事業所に入る収入を増やすことができ、人材不足に悩む事業所でも収入増加の機会を得ることができる。さらに、同時一体的な混合介護の導入は利用者家族の家事負担の軽減にもつながり政府が問題視する介護離職問題解決の一助となると考えられる。

4.1.2 混合介護の同時一体的提供を可能とする仕組み

現在、厚生労働省は同時一体的に行う混合介護を認めていない。その理由としては「自立支援や重度化防止が阻害される恐れがある・介護保険サービスの適正な提供に支障をきたす」などを挙げている。さらに実際に混合介護を行う際に事業所が抱える課題も存在している。具体的には「人手不足に悩む事業所では介護保険外サービスを行う余裕がない」「利用者被害が起きるおそれがある」「利用者が適切にサービスを選択できないおそれがある」などといったことが想定される。そのため本項ではこれらの問題を踏まえた上で混合介護の同時一体的な提供を可能にする仕組みを提言する。具体的には(1) 段階的な介護保険外サービス提供可能範囲の拡大及び介護保険外サービス提供時間上限設定、(2) 第三者評価の受審の義務化による介護保険サービスの質の担保である。

(1) 段階的な介護保険外サービス提供可能範囲の拡大及び介護保険外サービス提供時間の上限設定

まず、混合介護の同時一体的提供実施にあたり「人手不足に悩む事業所では介護保険外サービスを行う余裕がない」という懸念がある。また分析結果からは、労働時間が就業継続意向に対して負に有意となったため労働時間の大幅な増加は望ましくないと考えられる。そのため介護保険外サービス提供による労働時間の大幅な増加を考慮し、全てのサービスにおいて一度に同時一体的提供を可能とするのではなく、提供可能なサービス種を段階的に拡大していくこととする。また、日本総合研究所の作成する「生活支援サービス実態調査報告書」では、多くの保険外サービスの中でニーズが高いとされるのは「掃除サービス」であるということが、明らかにされている。そのため提供可能なサービス種類の選定についてはこうしたニーズの高いものから段階的に導入していくこととする。具体的な手法としては、大規模なアンケート調査を実施する。この実施主体はサービス種のニーズが地域

ごとに異なることを踏まえ、各市区町村とする。加えて、月毎に介護保険外サービス提供可能時間に上限を設けることで大幅な労働時間の増加を防止する。

(2) 第三者評価の受審の義務化による介護保険サービスの質の担保

また「利用者被害が起きるおそれがある」「利用者が適切にサービスを選択できないおそれがある」という懸念から、介護サービスの質が低下し利用者被害が発生することを防ぐために第三者評価の活用を提言する。この第三者評価とは、サービスの質の向上と利用者の適切なサービス選定を可能にするという趣旨を目的に創設されたものである。この制度の運用主体は各都道府県にある都道府県推進組織により認証を受けた認証評価機関である。しかし現在、介護事業所の「第三者評価」の受審は努力義務にとどまっている。また都道府県別に受審数累計をみると、1位の東京都では26873件であるのに対し、最下位の奈良県では28件といったように都道府県ごとにかかなり偏りがあり受審が全国的に浸透しているとは言い難い。また、高齢者が介護事業者を選択する際には約73.3%が「ケアマネージャーからの説明」により情報を入手しており、第三者評価の結果を参照した高齢者はわずか8.8%にすぎないという現状がある。さらにこの制度の存在自体を知らないと回答した高齢者は全体の約70%にも及んだ。しかしながら混合介護の同時一体提供が行われ介護サービスが多様化する中でその質の担保は事業所・利用者双方にとって不可欠である。そこで介護事業所に第三者評価の受審を義務化し、さらに利用者が第三者評価の結果を利用した上でサービス選択が可能となるようケアマネージャーに評価結果を利用者に対して提示することを義務化する。これにより保険サービスと保険外サービス双方の質を担保するとともに利用者被害の防止にも努めるものとする。このようにして同時一体提供が可能な仕組みを整備することで職員の勤労意欲の向上と事業所の収益増加による賃金の上昇の双方が図られると考える。

4.2 政策提言②の概要

分析結果より、「介護能力の向上に向けた研修」及び「指導やアドバイスの程度」が介護労働市場における就業継続意向、勤務先の就業継続意向に対してともに正に有意な結果となった。さらに現在、政府は介護人材の不足を受けその確保とともに資質の向上を図っている。そのため本項では人材育成に着目して、OJT (On the Job Training) のツールの1つであるキャリア段位制度の変革を提言する。具体的には「アセッサー確保を介護職員遇改善加算の要件の1つとする」「キャリア段位制度のレベルと賃金を連動させる」「キャリア段位制度においてLevel4になる条件にアセッサーになることを追加する」である。この提言によって、労働環境を整備し人材確保を図るとともに、介護従事者の資質向上が実現できると考える。

4.2.1 OJT とキャリア段位制度

【OJT について】

OJT とは、厚生労働省「能力開発基本調査」では「日々の業務に就きながら行われる教育訓練のこと」と定義されている。現場で実際に仕事を進めながら上司や先輩社員が新入社員や部下の指導を、PDCA サイクルに基づき計画的・体系的に行う教育制度である。PDCA サイクルとは Plan(計画)-Do(計画に基づいた業務内での研修)-Check(身についた能力の確認)-Action(課題解決及び目標設定)という順序を繰り返すことである。そのためこのサイクルにより新入社員や部下は指導者から実践的なスキルを学ぶことができる。例えば介護の場合、食事の介護をする際に、上司などが自身の経験を踏まえて栄養の管理や補助の研修を業務内で行うことができる。OJT は同事業所内で日々の業務の中で研修、育成を行う

ため、分析で正に有意になった「介護能力に見合った仕事の配置」も容易になると考えらる。また、OJT と対比されるものに OFF-JT がある。OFF-JT では日常業務を離れ、担当部署や外部機関が作成したプログラムを受講することで、必要な知識やスキルを学ぶことができる。例えば食事の介護をする際に当たって業務を離れて講習会などで栄養の管理や補助の仕方を学ぶことができる。介護の業務には、同じ業務であっても被介護者によって対応の形が変わるなど、可変的・個別的な要素が多く、介護従事者の臨機応変さ及び実践力が求められる。そのため知識だけを学ぶ OFF-JT ではなく、知識とともに実践的なスキルを学べる OJT が重要であると考えられる。

しかし、OJT は現在多くの事業所で行われているものの、その取り組み方法は事業所によって異なっており全国で統一されているわけではない。また 2016 年度に実施された、一般社団法人シルバーサービス振興会「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組実態調査」からは、入社 2～3 年目の職員に対して OJT を実施している事業所の数は入社 1 年目の職員に対して OJT を実施している事業所の数よりも減少しており、指導者の選定状況も同様に減少していることが読み取れる。(表 8 参照) この原因としては、先で述べた通り介護業務には可変的・個別的な要素が多いこと、介護従事者も経験により介護に対する知識や技術にばらつきが出て指導が困難になること等があると考えられる。

表 8 実施率及び指導者の選定の有無

OJT	実施率	指導者の選定
入社 1 年目の職員に対して	88.9%	76.1%
入社 2～3 年目の職員に対して	67.2%	51.4%

出典：一般社団法人シルバーサービス振興会「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組実態調査」より筆者作成

【キャリア段位制度について】

キャリア段位制度とは、2012 年度より内閣府（2014 年度からは厚生労働省）によって進められている OJT の実施ツールの 1 つである。この制度は全国共通の基準を作成し、これに基づき人材育成を行うことを目的に作られたものである。また、この制度では講習を受講し資格を得たアセッサーと呼ばれる評価者が日々の業務を通して知識面のみならず、既存の資格制度では不足していた実践的スキルの両面からの評価を行う。そのため介護従事者はレベル認定を受けることを通じて段階的なキャリアアップを目指すことが可能となる。現状分析で介護処遇改善加算によって介護従事者の処遇改善が図られていることを述べた。キャリア段位制度の実施は介護職員処遇改善加算におけるキャリアパス要件を満たすこととなり、加算を受けることができる。その上この制度を活用し新たな評価・処遇制度を導入または実施した場合、もしくはそれにより従業員の離職率を低下させた場合、それぞれに対して助成金が給付される。そのため、キャリア段位制度活用により介護従事者の資質の向上とともに処遇改善、キャリアアップを図ることができる。

以上のことから本稿では、処遇改善及び労働環境整備の双方に効果的な研修が可能となるキャリア段位制度を用いた OJT 実施を促進する。促進するにあたりいくつかの課題が存在するため、キャリア段位制度の変革を提言する。キャリア段位制度の実施促進にあたり「キャリア段位制度が全国規模では浸透していない」「アセッサー確保が困難である」という二つの課題が存在する。現在、アセッサー・レベル認定者・認定見込み者・過去の挑戦者を含め 2017 年度時点で約 4 万人がキャリア段位制度に取り組んでいる。しかしながら同年度時点では介護従事者の数が 180 万人を超えていることから、全国に十分に浸透しているとは言い難い。この原因としては、アセッサーとしての認定を受けたとしても、事業所の理解が得られずに評価が進まない、そもそもアセッサーが不足している等が挙げられる。

4.2.2 キャリア段位制度の変革

上記の課題を解決すべく、キャリア段位制度の変革を提言する。変革の概要は以下の 3 つである。

- (1) キャリア段位制度のレベルと賃金を連動させる
 - (2) 介護処遇改善加算 I A の設置
 - (3) キャリア段位制度において Level4 になる条件にアセッサーになることを追加する
- 以下では上記 3 つの変革内容について説明する。

(1) キャリア段位制度のレベルと賃金を連動させる

分析から、賃金は介護労働の継続や勤務先の就業継続に対し正に有意であることが明らかになった。また、介護従事者の賃金カーブがフラットであり、低賃金であることも問題となっている。そのため、キャリア段位制度のレベルと賃金を連動させ、キャリアや能力に応じて賃金を上昇させる仕組みにする。これにより介護従事者にキャリアアップに対するインセンティブを与えることができると考える。

(2) 介護処遇改善加算 I A の設置

介護職員処遇改善加算には I～V の 5 種類の加算と 4 つの算定要件があり、算定要件の充足数に応じて加算の種類が決定する仕組みとなっている。現在、介護職員処遇改善加算の算定要件であるキャリアパス要件 2 にはキャリア段位制度の実施が含まれている。変革 (1) により、キャリア段位制度ではキャリアに応じた昇給が可能となる。この制度を実施するにあたり、その実効性を図るにはアセッサーの確保が必要となる。そのため、本提言では新しく介護職員処遇改善加算 I と並列するものとして I A を設置することとする。I A の算定要件は加算 I と同様にキャリアパス要件 1、2 の要件を満たすことに加え、キャリアパス要件 3 ではなく「アセッサーの確保」を要件とする。キャリアパス要件 3 では、介護職員の経験や資格に応じて昇給する仕組みが取られていることが要件になっている。そのため、介護処遇改善加算 I A は介護処遇改善加算 I に匹敵するものであり、キャリア段位制度を促進するインセンティブになるとともに、実効性を確保できると考える。

(3) キャリア段位制度において Level4 になる条件にアセッサーになることを追加する

現在、アセッサーになるためにはいくつかの条件が存在する。その中に「キャリア段位制度において Level4 以上を保有する者はアセッサーになる資格を得ることができる」という条件がある。この条件を、「Level4 である者はアセッサーにならなくてはいけない」という条件に変更する。多くの介護従事者はキャリアアップを望むと想定され、介護従事者のキャリアアップによってアセッサーが増加することが期待される。さらに (1) (2) よってアセッサーになるインセンティブは事業所側、介護従事者側の双方にあると考える。

おわりに

本稿では 2025 年に超高齢社会に突入するにあたり、介護人材の需給ギャップが深刻化していることに着目した。また介護従事者の賃金など処遇面の改善が重要であり、現行の政策だけでは十分に介護人材が確保できていない現状が明らかになった。こうした点を踏まえ、介護労働を継続する人の特徴を明らかにし、人材確保に対して有効な取り組みを検証すべく実証分析を行った。分析結果によって、介護従事者の定着には、賃金・労働環境の整備が有効であることが確認された。以上のことから、「混合介護の同時一体的提供の解禁及び同時一体的提供を可能とする仕組み」、「キャリア段位制度の変革」を提言することにより処遇、労働環境の双方の改善を図ることで介護人材のさらなる確保の実現を目指す。

しかし、本稿には課題も残されている。まず、本来ならば介護従事者の処遇改善及び労働環境整備に対する個々の事業所の取り組みについて、具体的な取り組みの有無など客観的な変数を用いるべきであった。しかしながらデータの制約上、本稿では介護従事者自身が事業所の取り組みについて充実しているかどうかを主観的に評価したものをを用いて分析を行った。また介護人材確保のためには新規参入者を増やすことも重要であるが、同制約上、新規参入の促進に対して有効な取り組みを明らかにすることができなかった。さらに提言においては、介護保険外サービスによる収入によりどの程度の賃金改善が達成されるのかを明らかにできていない。そのために、今後混合介護の同時一体的提供が可能になった場合の費用対効果の検証が必要になるだろう。

最後に、本稿における提言により介護従事者の処遇改善、労働環境の環境整備が推進され、介護従事者の定着・新規参入促進の一助となることを期待して、本稿を締めくくる。

基本統計量

表 9 分析 1「介護労働継続についての分析」

変数名	観測数	平均	標準偏差	最小	最大
介護労働市場における就業継続意向	10087	0.864182	0.342613	0	1
性別	10087	0.775255	0.417435	0	1
年齢	10087	45.49351	11.44904	15	75
雇用形態	10087	0.719342	0.449343	0	1
教育年数	10087	12.99356	1.687885	9	16
賃金	10087	190923.1	77022.87	1000	900000
対数賃金	10087	12.05456	0.521537	6.907755	13.71015
月当たり労働時間	10087	153.3899	41.45104	4	408
勤続月数	10087	73.48597	63.23603	1	520
経験月数	10087	105.1265	81.65103	1	687
婚姻	10087	0.639635	0.48013	0	1
指導やアドバイスの程度	10087	3.184495	0.851312	1	4
キャリアアップの仕組みの整備	10087	0.224447	0.417239	0	1
介護能力の適切な評価	10087	0.179835	0.384069	0	1
介護能力に見合った仕事の配置	10087	0.256469	0.436705	0	1
介護能力向上に向けた研修	10087	0.359671	0.479928	0	1
事業所の法人格	10087	0.535343	0.498774	0	1
小規模事業所	10087	0.357688	0.479343	0	1
中規模事業所	10087	0.497472	0.500018	0	1
大規模事業所	10087	0.14484	0.351957	0	1

表 10 分析 2「事業所継続についての分析」

変数名	観測数	平均	標準偏差	最小	最大
勤務先の就業継続意向	12209	0.7483	0.434007	0	1
性別	12209	0.779343	0.414707	0	1
年齢	12209	45.1032	11.48824	15	75
雇用形態	12209	0.709149	0.454174	0	1
教育年数	12209	12.99967	1.686816	9	16
賃金	12209	188857.7	76300.89	1000	900000
対数賃金	12209	12.0434	0.52231	6.907755	13.71015
月当たり労働時間	12209	152.6467	41.73864	4	408
勤続月数	12209	71.8746	62.34832	1	520
経験月数	12209	103.7026	80.89181	1	687
婚姻	12209	0.638054	0.480583	0	1
指導やアドバイスの程度	12209	3.190351	0.843195	1	4
キャリアアップの仕組みの整備	12209	0.220575	0.414651	0	1
介護能力の適切な評価	12209	0.173315	0.378535	0	1
介護能力に見合った仕事の配置	12209	0.248997	0.43245	0	1
介護能力向上に向けた研修	12209	0.353592	0.478104	0	1
事業所の法人格	12209	0.522238	0.499526	0	1
小規模事業所	12209	0.350152	0.477037	0	1
中規模事業所	12209	0.498649	0.500019	0	1
大規模事業所	12209	0.1512	0.358258	0	1

先行研究・参考文献

- ・周燕飛（2009）「介護施設における介護職員不足問題の経済分析」『医療と社会』Vol. 19, No. 2, p151-168
- ・山田篤裕、石井加代子（2010）「介護労働者の賃金決定要因と離職意向—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, pp229-248
- ・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, No3, pp269-286
- ・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」『PIE/CIS Discussion paper』 No. 472
- ・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』vol. 6, No. 1, pp33-45
- ・大久保将貴（2016）「介護労働における就業継続意向の規定要因—“Prisoner of Love” 仮説の検証—」『フォーラム現代社会学』No. 15, pp3-17
- ・内閣府「平成 24 年度からキャリア段位制度が始まります」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aekd.pdf>) 2018/10/26 閲覧
- ・内閣府「選択する未来」委員会「選択する未来—人口推計から見えてくる未来像—」
(http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/s2_3.html) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「介護労働の現状」
(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12602000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Roudouseisakutantou/0000071241.pdf) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「医療・介護提供体制改革」
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/iryokaigo03_2.pdf) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「介護報酬について」
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/housyu.html>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「介護報酬」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「平成 29 年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/18/dl/29gaiyou.pdf>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「『介護職員処遇改善加算』のご案内」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199136.pdf>) 2018/10/26 閲覧
- ・厚生労働省「平成 29 年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/18/dl/29gaiyou.pdf>) 2018/11/01 閲覧

- ・厚生労働省「第三者評価制度・情報公開制度について」
(<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/discussion/170221/170221discussion08-1.pdf>) 2018/10/25 閲覧
- ・厚生労働省 老健局 振興課「資料4」
(http://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/sinjigyo_wg/pdf/009_04_00.pdf) 2018/10/25 閲覧
- ・厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長「介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせる場合の取り扱いについて」
(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T181003R0020.pdf>) 2018/10/25 閲覧
- ・日本政策金融公庫 総合研究所「介護者からみた介護サービスの利用状況～「訪問介護・通所介護に関するアンケート」から～」
(https://www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/sme_findings160209.pdf) 2018/10/25 閲覧
- ・一般社団法人シルバーサービス振興会「第1章介護分野の人材育成における OJT の重要性」
(http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h29/h29_03report_img_05.pdf) 2018/11/01 閲覧
- ・一般社団法人シルバーサービス振興会「介護プロフェッショナルキャリア段位制度について」
<http://www.fukushizaidan.jp/110careerpath/h30/setsumeikai/s02.pdf>
- ・一般社団法人 日本在宅介護協会「介護サービスの提供と利用のあり方について」
(<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20161130/161130iryuu02.pdf>) 2018/10/24 閲覧
- ・日本の人事部「OJT と OFF-JT」
(<https://jinjibu.jp/keyword/det1/47/>) 2018/10/26 閲覧
- ・公正取引委員会「介護分野に関する調査報告書」
(https://www.jftc.go.jp/houdou/pressrelease/h28/sep/160905_1_files/03.pdf) 2018/10/26 閲覧
- ・日新税理士事務所「新卒者の早期即戦力を目指す 効果的な OJT の進め方」『経営情報レポート』
(<https://www.ns-1.biz/report/k-201303.pdf>) 2018/11/02 閲覧
- 株式会社 日本総合研究所「生活支援サービス実態調査報告書」
(<http://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/14070801.pdf>) 2018/10/30 閲覧
- ・内閣府「平成29年版高齢社会白書」
(http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_1_1.html
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/84-1.html>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2c.html>) 2018/11/01 閲覧
- ・介護労働安定センター「介護労働実態調査」
(<http://www.kaigo-center.or.jp/report/index.html#01>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html>) 2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「平成29年雇用動向調査」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/18-2/index.html>) 2018/11/01 閲覧

- ・厚生労働省「平成 29 年賃金構造基本調査」
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450091&tstat=000001011429>)2018/11/01 閲覧
- ・厚生労働省「福祉・介護人材確保対策等について」
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2018/01/dl/tp0115-s01-01-05.pdf>)2018/11/01 閲覧
- ・介護労働安定センター「平成 27 年介護労働実態調査」「介護労働者の就業実態と就業意識調査」
- ・一般社団法人シルバーサービス振興会「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組実態調査」
(http://www.espa.or.jp/surveillance/h28_03report.html)2018/11/02 閲覧
- ・厚生労働省「介護保険事業状況報告」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html>)2018/11/01 閲覧