



---

---

労働政策研究報告書 No. 113

2009

JILPT : The Japan Institute for Labour Policy and Training

---

---

---

---

## 介護分野における労働者の確保等に関する研究

# 介護分野における労働者の確保等に関する研究

独立行政法人 労働政策研究・研修機構

The Japan Institute for Labour Policy and Training

## ま え が き

少子高齢化の進行等の中、国民の介護サービスへのニーズが増大しており、今後もそのニーズは高まるものと予想されている。しかしながら、介護分野においては人材不足感が強く定着率が低い状況にあることから、早急に介護労働者の処遇面の向上等に取り組み、ニーズに対応した質の高い人材を、将来にわたって安定的に確保していくことが重要な課題となっている。

そこで、労働政策研究・研修機構では、厚生労働省から要請を受け、介護労働者が安定的に働くためにはどのような取り組みや条件整備が必要かを明らかにするため、「介護分野における労働者の確保等に関する研究会」を設置し、研究を行うこととした。その際、特に施設系の介護事業所は、訪問系と比較し、離職率が高いことや満足度が低いことから施設系介護分野を中心として分析研究を行った。分析の手法としては、(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」等の事業所調査、労働者調査の個票データ等を中心に統計データによる分析を行い、介護労働者の確保・定着に関して課題の整理と有効な人材確保、雇用管理改善の手法等について賃金等の労働条件対策や人事マネジメントも含め総合的に検証を行った。さらに統計分析結果により明らかとなった課題、改善手法等を踏まえ、事業所ヒアリングを実施し、介護労働者の確保・定着に向けた雇用管理モデルについてより具体的、詳細な検証を行うこととした。

本報告書は統計分析結果についてとりまとめを行ったものである。事業所ヒアリングの結果については、追って別冊としての公表を予定している。

統計分析の結果、介護労働者の確保・定着のためには、1) 介護サービスの種類、介護労働者の属性によりその課題は様々であり、こうした点を総合的に考慮して対策を進める必要があること、2) 賃金等労働条件面の改善も有効であるが、情報共有、円滑なコミュニケーション、教育訓練、適切な処遇・評価・人員配置、職場環境の整備等雇用管理改善措置が有効であり、重要であること、3) マネジメント、管理職の役割も重要であること、さらに、こうした雇用管理改善措置は人材の質の向上・サービスの質の向上、事業経営の改善にも資すること等が指摘できる。

最後に本報告書が、介護労働者の確保・定着のために有効な雇用管理のあり方について考えるに当たって、参考となれば幸いである。

2009年5月

独立行政法人 労働政策研究・研修機構  
理事長 稲 上 毅

## 執筆担当者（執筆順）

ふじい ひろかず 藤井 宏一	労働政策研究・研修機構統括研究員	序章
にしかわ まきこ 西川 真規子	法政大学経営学部・同大学院経営学研究科教授	第1章、第2章
ほつた さとこ 堀田 聡子	東京大学社会科学研究所特任准教授	第2章、第3章
すずき としみつ 鈴木 俊光	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門 臨時研究協力員	第4章
ほなおか ちえ 花岡 智恵	国立長寿医療センター流動研究員	第5章、第5章：資料
しゅう えんび 周 燕飛	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門研究員	補論

## 介護分野における労働者の確保等に関する研究会メンバー

浜田浩児	労働政策研究・研修機構副所長
藤井宏一	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門統括研究員
大塚崇史	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門副統括研究員
周 燕飛	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門研究員
郡司正人	労働政策研究・研修機構調査・解析部主任調査員
山崎憲	労働政策研究・研修機構調査・解析部調査員
荒川創太	労働政策研究・研修機構調査・解析部調査員
奥田栄二	労働政策研究・研修機構調査・解析部調査員
西川真規子	法政大学経営学部・同大学院経営学研究科教授
堀田聡子	東京大学社会科学研究所特任准教授
花岡智恵	国立長寿医療センター流動研究員
鈴木俊光	労働政策研究・研修機構雇用戦略部門臨時研究協力員

## オブザーバー

厚生労働省職業安定局雇用政策課介護労働対策室

# 目 次

まえがき

序章 調査研究の概要と本研究の含意	1
第1節 調査研究の趣旨	1
第2節 介護労働の現状	1
第3節 調査研究の概要	20
第4節 本分析結果の含意	33
第1章 介護労働者の確保・定着に向けて	35
平成19年度介護労働実態調査データが示す課題と方向性	
第1節 労働特性に応じた処遇の必要性	35
第2節 労働特性は確保・定着にどう関与するのか	35
第3節 使用するデータ	37
第4節 分析結果紹介	38
第5節 介護職の確保・定着に向けて	60
第2章 介護人材の質を高めるための望ましいマネジメントのあり方とは	63
平成19年度介護施設雇用管理実態調査分析結果から	
第1節 はじめに	63
第2節 介護施設における人材の質	63
第3節 人材の質と人材活用	67
第4節 人材の質とマネジメント手法	73
第5節 マネジメント手法と個々の介護職の経験・介護の仕事に対する意識	78
第6節 まとめ	81
第3章 施設系事業所における介護職員のストレス軽減と雇用管理	84
第1節 はじめに	84
第2節 事業所・職場・仕事のストレス関連要因と介護職のストレス強度	86
第3節 雇用管理の取組み	91
第4節 雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさ	96
第5節 雇用管理改善の担い手となる管理職のあり方	106
第6節 小括	109

第4章 介護事業所における雇用管理施策の効果分析 .....	113
第1節 はじめに .....	113
第2節 介護事業所における雇用管理改善措置が就業意識に与える影響 .....	113
第3節 介護事業所における雇用管理改善措置が経営パフォーマンスに与える影響 ..	132
第5章 介護労働者の離職：他職種との賃金格差が離職に与える影響 .....	149
第1節 はじめに .....	149
第2節 分析の枠組み .....	151
第3節 方法 .....	152
第4節 データ .....	155
第5節 結果 .....	161
第6節 結論 .....	166
第5章：資料 介護事業所単位の収支と離職率の関係 .....	169
第1節 本資料の目的 .....	169
第2節 介護サービス別の人件費割合と収支差率 .....	169
(「2008年介護事業経営実態調査」結果より)	
第3節 介護サービス別の人件費割合と収支差率 .....	171
(「2007年度介護労働実態調査」より)	
第4節 介護サービス別の収支差率と離職率 .....	176
(「2007年度介護労働実態調査」より)	
第5節 結論 .....	185
補論 介護職員不足問題の経済分析 .....	186
第1節 介護施設における職員不足感の広がり .....	186
第2節 介護職員不足問題の本質はどこにあるのか .....	186
第3節 介護職員不足の原因仮説 .....	188
第4節 仮説の検証方法とデータ .....	194
第5節 実証分析の結果 .....	196
第6節 政策的含意 .....	199

## 序章 調査研究の概要と本研究の含意

### 第1節 調査研究の趣旨

#### 1．調査研究の趣旨

本研究は、厚生労働省職業安定局介護労働対策室からの平成20年度課題研究である。

研究の目的は、介護分野においては人材不足感が高く定着率が低い状況にあることから、早急に介護労働者の処遇面の向上等に取り組み、ニーズに対応した質の高い人材を、将来にわたって安定的に確保していくことが重要となっているため、介護労働者が安定的に働くためには、どのような取り組みやどのような条件整備が必要か、介護分野特有の問題点を総合的に分析し、様々な角度から検証等を行い、以て、今後の介護労働者の人材確保、雇用管理改善施策に資するものとする。特に施設系の介護事業所については、訪問系と比較し、離職率が高いことや満足度が低いことから施設系介護分野を中心として分析研究を行った。

#### 2．調査研究の方法

労働政策研究・研修機構内に「介護分野における労働者の確保等に関する研究会」を設置した。

分析の手法としては、(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」(主に最新調査である平成19年度調査)の事業所調査、労働者調査、「平成19年度介護施設雇用管理実態調査」の事業所調査、労働者調査の個票データ<sup>0</sup>による再分析を中心に統計データによる分析を行い、介護労働者の確保・定着に関して課題の整理と有効な人材確保、雇用管理改善の手法等について総合的に検証を行った。さらに統計分析結果により明らかとなった課題や改善手法等を踏まえつつ、事業所ヒアリングを実施し、介護労働者の確保・定着に向けた雇用管理モデルについてより具体的、詳細な検証を行うこととした。

本報告書は統計分析結果についてとりまとめを行ったものである。事業所ヒアリングの結果については、追って別冊として公表を予定している。

### 第2節 介護労働の現状

まず、介護労働の現状について、(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」等の結果により、簡単にみることにする。

#### 1．介護サービスの特徴

介護サービスの基本的な性格については、人が人に対して直接提供するサービスであり、人間同士のふれあいにより十分な満足感がえられる、やりがいがあるという側面とともに、

---

<sup>0</sup> 本分析の個票データは、(財)介護労働安定センター及び東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJデータアーカイブから提供を受けたものである。

対人サービスであるが故、ストレスにつながりやすい側面がある。また、介護サービスを受ける高齢者等は住み慣れた地域でサービスの提供を受けることを望む場合が多く、訪問系では効率性、生産性の観点から利用者宅までの移動距離を短くする必要もあること、施設系では利用者と家族のつながりの観点等から、需要のあるところでサービス提供する地域密着型の産業としての性格をもっている（厚生労働省（2008））。また、西川（2008）は、ケアワークを「他者の行動や感情、思考傾向からその生命活動（生活）上の不具合に気づき、その自己感を理解した上で、よりよく生きていこうとする力を支えていく労働」と定義し、その実践のために課題の発見と設定、解決（改善）方針の策定と実施、結果のモニターといった一連のプロセスを伴う、知識労働であり、この3つのプロセスを円滑に循環させるには、「相互信頼にもとづくコミュニケーション、共感、多様な視点」が必要であるとしている。介護労働者の人材確保・定着策を検討するにあたっては、こうした介護サービスの特性に留意する必要がある。

## 2. 介護労働者数の推移

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」により、介護労働者数（訪問介護員を含む介護職員）の推移をみると、介護保険制度の施行後、介護労働者数（実員数）は大幅に増加しており、2000年の約55万人から2006年は約117万人と2.1倍となっている。介護保険施設に従事する介護労働者（2000年の約24万人が2006年約31万人と1.3倍）に比べ、居宅サービス事業所に従事する介護労働者（2000年の約31万人が2006年約81万人と約2.7倍）の方が大きく増加している<sup>1</sup>。また、訪問介護員（居宅サービス事業所に従事）は2000年約17万人から2006年約39万人（約2.3倍）、訪問介護員以外の介護職員は2000年約38万人から2006年約79万人（約2.1倍）となっている。常勤職員（非常勤職員）<sup>2</sup>の割合をみると、介護保険施設は常勤職員の割合が高く（2006年で84.8%）、居宅サービス事業所では非常勤職員の割合がやや高いが（2006年で50.7%）、これには、非常勤職員比率の高い訪問介護員（2006年で76.1%）が含まれていることを反映している。介護職員全体では常勤職員の割合が高くなっていく（2006年で59.0%）。2000年から2006年の変化をみると、介護保険施設では非常勤職員の割合が上昇傾向にあるが（2000年10.8%が2006年15.2%）、居宅サービス事業所では、非常勤職員の割合は2002年まで高まった後はやや低下している（2000年53.1%、2002年55.6%、2006年50.7%）。なお、介護職員全体では、非常勤職員割合は2000年の34.9%から2003年の41.6%と高まった後はほぼ横ばいに推移し、2006年は41.0%となっている（序-2-1表）。

<sup>1</sup> 介護保険施設は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に勤務する介護職員数の合計。居宅サービス事業所は、訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問介護ステーション、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所に勤務する介護職員数の合計。

<sup>2</sup> 「常勤職員」とは施設・事業所が定めた勤務時間のすべてを勤務している者、「非常勤職員」は常勤者以外の従事者（他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束のある仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）。

序-2-1 表 介護職員数(常勤・非常勤)の推移

①介護サービス別

	介護保険施設						居宅サービス事業所											
	実数(人)			構成比(%)			実数(人)			構成比(%)								
	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤						
2000年	548924	357283	191641	100.0	65.1	34.9	236213	210770	25443	100.0	89.2	10.8	312711	146513	166198	100.0	46.9	53.1
2001年	661588	409294	252294	100.0	61.9	38.1	253951	223575	30376	100.0	88.0	12.0	407637	185719	221918	100.0	45.6	54.4
2002年	755810	450269	305541	100.0	59.6	40.4	265560	232772	32788	100.0	87.7	12.3	490250	217497	272753	100.0	44.4	55.6
2003年	884981	517245	367736	100.0	58.4	41.6	281478	245303	36175	100.0	87.1	12.9	603503	271942	331561	100.0	45.1	54.9
2004年	1002144	592666	409478	100.0	59.1	40.9	298141	258577	39564	100.0	86.7	13.3	704003	334089	369914	100.0	47.5	52.5
2005年	1124691	656874	467817	100.0	58.4	41.6	312369	268477	43992	100.0	85.9	14.1	812322	388397	423925	100.0	47.8	52.2
2006年	1171812	691849	479963	100.0	59.0	41.0	321753	272980	48773	100.0	84.8	15.2	850059	418869	431190	100.0	49.3	50.7

②介護職員別

	訪問介護員						介護職員(訪問介護員除く)					
	実数(人)			構成比(%)			実数(人)			構成比(%)		
	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤
2000年	169596	40477	129119	100.0	23.9	76.1	379328	316806	62522	100.0	83.5	16.5
2001年	224317	52424	171893	100.0	23.4	76.6	437271	356870	80401	100.0	81.6	18.4
2002年	263781	56833	206948	100.0	21.5	78.5	492029	393436	98593	100.0	80.0	20.0
2003年	328659	75625	253034	100.0	23.0	77.0	556322	441620	114702	100.0	79.4	20.6
2004年	354634	84096	270538	100.0	23.7	76.3	647510	508570	138940	100.0	78.5	21.5
2005年	400284	96234	304050	100.0	24.0	76.0	724407	560640	163767	100.0	77.4	22.6
2006年	385668	92057	293611	100.0	23.9	76.1	786144	599792	186352	100.0	76.3	23.7

資料出所 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(注) 1. 介護職員数は訪問介護員を含む、実員数、各年10月1日現在在籍者

2. 「常勤」とは施設・事業所が定めた勤務時間のすべてを勤務している者、「非常勤者」は常勤者以外の従事者(他の施設、事業所にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等)

3. 介護保険施設＝介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に勤務する介護職員数の合計

4. 居宅サービス事業所＝訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護ステーション、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所に勤務する介護職員数の合計

### 3. 事業所の経営主体等

介護事業所の経営主体について、(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」でみると、全体では、民間企業が44.1%と最も多く、ついで社会福祉協議会以外の社会福祉法人(17.4%)となっている。訪問系では民間企業が50.3%で最も多く、施設系(入所型)は社会福祉法人が41.9%、施設系(通所型)は民間企業が39.1%で最も多い<sup>3</sup>(序-2-2表)。施設系(入所型)で社会福祉法人の割合が高く、民間企業の割合が低い背景には、施設系(入所型)に区分される介護保険施設は、営利法人は設置できないことも影響している。なお、事業所規模をみると、訪問系は施設系(入所型)より規模が小さい事業所が多い(序-2-3表)。

序-2-2表 介護事業所の法人格(経営主体)

	調査事業所数 (事業所)	(%)										
		合計	民間企業(個人経営・会社等)	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	NPO(特定非営利活動法人)	社団法人・財団法人	共同組合(農協・生協)	村) 地方自治体(市区町)	その他	無回答
全体	4,783	100.0	44.1	8.6	17.4	11.9	5.2	2.6	2.9	3.1	2.3	1.9
訪問系	1,968	100.0	50.3	11.1	6.1	7.8	6.3	4.5	4.3	5.1	2.6	1.9
施設系(入所型)	1,222	100.0	27.7	1.8	41.9	17.9	2.5	1.2	0.7	2.5	2.0	1.7
施設系(通所型)	1,147	100.0	39.1	13.7	16.0	14.9	7.6	1.0	3.4	0.9	1.9	1.5

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」

(注)1. 介護サービス系型別の定義は、脚注3参照(以下同様)。

(注)2. 事業所全体には、介護サービス系型別「その他」「無回答」の事業所を含む

序-2-3表 介護事業所の規模(従業員数階級別)

	調査事業所数 (事業所)	(%)										
		合計	4人以下	5人以上 以下	10人以上 以下	19人以上 以下	20人以上 以下	49人以上 以下	50人以上 以下	99人以上 以下	100人以上	無回答
全体	4,783	100.0	10.2	16.5	24.9	26.2	14.5	6.4	1.4			37.2
訪問系	1,968	100.0	16.7	20.2	26.1	26.0	6.7	3.9	0.5			28.4
施設系(入所型)	1,222	100.0	0.7	3.2	14.6	30.2	36.4	13.1	1.8			60.3
施設系(通所型)	1,147	100.0	2.9	19.1	36.6	27.9	8.4	4.2	1.0			31.7

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」

(注)事業所全体には、介護サービス系型別「その他」「無回答」の事業所を含む

<sup>3</sup> 介護サービスの種類について主な介護保険サービス系別に「訪問系」(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、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援)、「施設系(入所型)」(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着介護老人福祉施設入所型生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)、「施設系(通所型)」(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護)、「その他」(福祉用具貸与、特定福祉用具販売)に区分。

#### 4. 介護労働者の属性

介護労働者の特徴としては、就業形態が多様であり、非正社員比率が高くなっている。ただし、介護サービスの種類等によって労働者属性に差がみられる。(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」によると、全従業員の 46.7%、介護サービス従事者の 50.9%が非正社員であり、訪問介護員は 81.4%が非正社員である<sup>4</sup>。介護職員は正社員比率が 56.5%と正社員の方がやや多い<sup>5</sup>。介護サービス別にみると、訪問系では、主婦を中心とする登録ヘルパー等の非正社員・短時間労働者の割合が高いため、介護サービス従事者の非正社員比率は 72.0%とかなり高くなっているのに対して、施設系（入所型）では、通常、常勤者により対応する夜勤業務が不可欠であるため、介護サービス従事者の正社員比率が 64.2%となっている。男女別には、介護労働 6 職種計<sup>6</sup>は女性労働者の割合が高くなっている。正社員、非正社員とも女性が多いが、非正社員は約 9 割が女性である。個別職種では、特に訪問介護員、看護職員は 9 割以上が女性である（序-2-4 表、序-2-5 表）。なお、「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」の個別調査結果（1 事業所 20 人を上限に介護労働従事者について属性、賃金等を集計）によると、男性は正社員割合が高く（78.7%）、女性で非正社員割合が高い（51.6%）。非正社員の内訳では非常勤労働者が男性 7.8%、女性 37.0%、登録ヘルパーは、男性 5.9%、女性 24.1%となっている（序-2-6 表）。

序-2-4 表 従業員の就業形態

	全従業員の就業形態							介護サービス従事者の就業形態						
	回答事業所数 (事業所)	合計従業員数 (人)	合計	正社員	非正社員	不明	1事業所あたり 平均人数(人)	回答事業所数 (事業所)	合計従業員数 (人)	合計	正社員	非正社員	不明	1事業所あたり 平均人数(人)
全体	4,715	175,182	100.0	52.1	46.7	1.1	37.2	4,501	120,266	100.0	48.3	50.9	0.7	26.7
訪問系	1,959	55,638	100.0	34.9	63.9	1.2	28.4	1,870	37,860	100.0	26.9	72.0	1.0	20.2
施設系(入所型)	1,200	72,305	100.0	63.6	35.6	0.8	60.3	1,148	57,525	100.0	64.2	35.4	0.3	50.1
施設系(通所型)	1,136	36,002	100.0	52.8	46.2	1.0	31.7	1,095	21,266	100.0	40.9	57.9	1.1	19.4

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」

(注)1. 無回答：全従業員の就業形態 315 事業所、介護サービス従事者の就業形態 282 事業所

(注)2. 事業所全体には、介護サービス系型別「その他」「無回答」の事業所を含む

<sup>4</sup> 「介護労働実態調査」では、就業形態別に「正社員」（雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員。）、「非正社員」（正社員以外の労働者（契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者。）、勤務形態別に非正社員を「常勤労働者」（事業所の定める所定労働時間を全て勤務する者（正社員は全て常勤労働者である。）。）、「短時間労働者」（1 日の所定労働時間又は 1 週の労働日数が常勤労働者より少ない者。）に区分している。

<sup>5</sup> 「介護労働実態調査」では、「訪問介護員」とは、介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活補助、入浴などの身体介護を行う者をいい、「介護職員」とは、訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう。

<sup>6</sup> 6 職種は、訪問介護員、介護職員、看護職員、生活相談員、理学療法士及び作業療法士、介護支援専門員（ケアマネジャー）。

序-2-5 表 職種別従業員(性別・就業形態別)

(%)

	回答事業所数(事業所)	職種別従業員数合計													就業形態が不明な者			
		合計				正社員			非正社員						合計(職種別従業員数における割合)	男	女	
		人数(人)	男	女	性別不明(非正社員)	合計(職種別従業員数における割合)	男	女	合計(職種別従業員数における割合)	男	女	性別不明	勤務形態別					
													常勤労働者	短時間労働者	勤務形態が不明			
訪問介護員	1,911	36,801	5.7	90.8	3.5	17.9	18.5	81.5	81.4	2.8	92.9	4.3	9.6	80.3	10.1	0.7	14.1	85.9
介護職員	2,580	46,857	21.0	77.7	1.3	56.5	28.0	72.0	42.8	11.7	85.4	3.0	41.1	49.2	9.7	0.6	28.5	71.5
看護職員	2,552	12,580	4.2	94.8	0.9	59.8	5.3	94.7	38.9	1.9	95.7	2.4	21.1	68.3	10.6	1.3	26.2	73.8
生活相談員	2,021	4,576	41.6	57.2	1.2	83.8	46.3	53.7	14.4	15.4	76.1	8.5	48.7	36.5	14.8	1.8	30.5	69.5
理学療法士及び作業療法士	691	1,978	46.9	51.7	1.4	57.0	46.2	53.8	40.4	48.2	48.3	3.5	10.9	76.5	12.6	2.6	43.1	56.9
介護支援専門員	2,889	8,147	19.2	79.0	1.8	77.3	21.9	78.1	19.8	7.7	83.1	9.1	37.8	47.6	14.6	2.9	24.7	75.3
合計	4,468	110,939	15.2	82.8	2.0	46.7	24.5	75.5	52.3	6.7	89.4	3.9	22.7	67.1	10.2	1.0	24.7	75.3

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」  
 (注)無回答：315事業所

序-2-6 表 就業・勤務形態

(%)

	調査人数(人)	合計	正社員数	非正社員	勤務形態		無回答	登録ヘルパー
					常勤労働者	短時間労働者		
全体	41,593	100.0	50.3	45.9	14.1	31.8	3.8	20.9
男性	6,301	100.0	78.7	19.3	11.5	7.8	1.9	5.9
女性	30,947	100.0	45.2	51.6	14.6	37.0	3.2	24.1

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査・個別調査」  
 (注)全体には、性別無回答を含む。

年齢構成・平均年齢は、職種、性別により異なっている。厚生労働省「賃金構造基本統計調査」<sup>7</sup> (平成19年) で一般労働者についてみると、福祉施設介護員は男女(男32.6歳、女37.4歳)とも産業計(男41.9歳、女39.2歳)より平均年齢が低い一方、ホームヘルパー(男36.7歳、女45.3歳)、介護支援専門員(男38.6歳、女45.0歳)は、男性では産業計より低いが、女性では産業計より高くなっている(序-2-7表)。なお、短時間労働者<sup>8</sup>の場合、これら3職種は男女とも産業計より平均年齢は高い<sup>9</sup>。(財)介護労働安定センター「平成19年度介護

<sup>7</sup> 「賃金構造基本統計調査」は常用労働者10人以上を雇用する事業所のうち民営事業所の集計結果を参照。常用労働者とは、①期間を定めずに雇われている者、②1か月を越える期間を定めて雇われている者、③日々又は1か月以内の期間を定めて雇われている労働者のうち調査月(「賃金構造基本統計調査」は毎年6月)の前月、前々月にそれぞれ18日以上雇用された者のいずれかに該当する労働者をいう。常用労働者のうち「一般労働者」は、短時間労働者以外の労働者をいう。「短時間労働者」は1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。

<sup>8</sup> 産業計の男40.0歳、女43.9歳に対し、介護支援専門員は男47.9歳、女50.0歳、ホームヘルパーは男52.3歳、女52.0歳、福祉施設介護員は男49.6歳、女45.7歳となっている。

<sup>9</sup> 「賃金構造基本統計調査」(平成19年)の推計労働者数は、一般労働者は産業計で男性13751660人、女性6459630人、介護支援専門員で男性8790人、女性29760人、ホームヘルパーで男性8410人、女性38920人、福祉施設

序-2-7 表 一般労働者の介護関連職種等の年収、年齢、勤続年数、月間総実労働時間(2007年)

	年齢(歳)	勤続年数(年)	復元労働者数(人)	労働者数構成比	年間給与(円)	うち決まって支給する現金給与額(年間ベース)(円)	うち年間賞与その他特別給与額(円)	月間総実労働時間(時間)
産業計男女計	41.0	11.8	20211300	100.0	4882600	3967200	915400	180
産業計男	41.9	13.3	13751660	68.0	5547200	4468800	1078400	184
産業計女	39.2	8.7	6459630	32.0	3468800	2900400	568400	173
看護師男女計	35.6	6.5	399140	100.0	4556400	3756000	800400	170
看護師男	33.4	5.8	23950	6.0	4474700	3685200	789500	171
看護師女	35.8	6.6	375180	94.0	4561800	3760800	801000	170
准看護師男女計	44.0	9.8	188880	100.0	3962900	3303600	659300	169
准看護師男	38.0	8.4	13520	7.2	3953800	3308400	645400	172
准看護師女	44.5	10.0	175360	92.8	3964000	3303600	660400	169
理学療法士、作業療法士男女計	29.5	3.8	56850	100.0	3951000	3376800	574200	174
理学療法士、作業療法士男	30.4	4.0	28510	50.1	4153800	3571200	582600	174
理学療法士、作業療法士女	28.5	3.5	28340	49.9	3748200	3182400	565800	172
保育士男女計	32.9	7.8	152530	100.0	3240800	2606400	634400	175
保育士男	29.7	5.8	7700	5.0	3557100	2856000	701100	176
保育士女	33.1	7.9	144830	95.0	3224000	2593200	630800	175
介護支援専門員男女計	43.5	7.0	38540	100.0	3859300	3205200	654100	173
介護支援専門員男	38.6	6.7	8790	22.8	4132100	3417600	714500	176
介護支援専門員女	45.0	7.1	29760	77.2	3777900	3141600	636300	172
ホームヘルパー男女計	43.8	4.8	47330	100.0	2844500	2557200	287300	174
ホームヘルパー男	36.7	3.5	8410	17.8	3077900	2871600	206300	182
ホームヘルパー女	45.3	5.1	38920	82.2	2793600	2488800	304800	172
福祉施設介護員男女計	36.0	5.1	330670	100.0	2995100	2528400	466700	169
福祉施設介護員男	32.6	4.9	97440	29.5	3225000	2710800	514200	170
福祉施設介護員女	37.4	5.2	233240	70.5	2899600	2452800	446800	168

資料出所 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(2007年)

(注)1. 民営企業、事業所規模10人以上

(注)2. 年間給与=6月の決まって支給する現金給与×12(=年間ベース)+過去1年間に支払われた年間賞与

(注)3. 月間総実労働時間=6月の所定内実労働時間+6月の所定外実労働時間

労働実態調査事業所調査(個別調査結果)によると、労働者全体の平均年齢は43.8歳であり、訪問介護員、登録ヘルパーは中高年層の割合が高く、平均年齢が高い(訪問介護員49.8歳、登録ヘルパー51.0歳)。介護職員は訪問介護員より若年層の割合が高く、平均年齢が低い(39.8歳)。その結果、訪問系事業所や非正社員は中高年層の割合が高く、平均年齢が高い(訪問系48.6歳、非正社員47.7歳)。施設系(入所型)はそれに比べ若年層の割合が高く、平均年齢が低い(39.7歳)。正社員も非正社員に比べ若年層の割合が高く、平均年齢も低い(40.0歳)。男女別には、男性で若年層の割合が高く、女性で中高年層の割合が高い。この結果平均年齢は男性37.0歳、女性45.2歳と女性が高くなっている。女性中高年層(主婦層)で訪問介護員、非正社員が多いことを反映している。なお、男性でも訪問介護員は中高年層

介護員で男性97440人、女性233240人、短時間労働者は、産業計で男性1260220人、女性3852930人、介護支援専門員で男性120人、女性3070人、ホームヘルパーで男性2650人、女性94580人、福祉施設介護員で男性5470人、女性63730人であり、労働者数が少ない職種等数値を見る際留意が必要。

の割合が高い<sup>10</sup>（序-2-8表）。

勤続年数は、後述する労働移動率が高いこともあり、短くなっている。厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成19年）で一般労働者の勤続年数をみると、男女とも介護支援専門員（男6.7年、女7.1年）、ホームヘルパー（男3.5年、女5.1年）、福祉施設介護員（男4.9年、女5.2年）は、産業計（男13.3年、女8.7年）より短くなっている（前掲序-2-7表）。短時間労働者も同様である<sup>11</sup>。（財）介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査（個別調査結果）」でも、平均勤続年数は労働者全体で3.1年（勤続年数3年未満が44.9%）であり、男性3.1年、女性3.1年、正社員3.4年、非正社員2.7年、訪問介護員3.2年、介護職員2.8年と短い（序-2-9表）。

序-2-8表 平均年齢階級（労働者属性等別、事業所状況別）

	調査人数(人)	平均年齢(歳)	(%)											
			合計	18歳以上20歳未満	20歳以上25歳未満	25歳以上30歳未満	30歳以上35歳未満	35歳以上40歳未満	40歳以上45歳未満	45歳以上50歳未満	50歳以上55歳未満	55歳以上60歳未満	60歳以上	無回答
全体	41,593	43.8	100.0	0.3	5.9	9.8	10.5	10.4	11.9	13.0	12.7	12.4	10.6	2.3
男性	6,301	37.0	100.0	0.5	11.0	20.8	21.1	11.9	7.8	6.4	5.7	6.3	6.4	2.2
女性	30,947	45.2	100.0	0.3	5.1	7.7	8.6	10.0	12.7	14.1	14.2	13.8	11.6	2.0
正社員	20,931	40.0	100.0	0.4	8.8	14.9	14.0	10.9	11.4	12.5	11.4	9.6	4.2	2.0
男性	4,962	35.9	100.0	0.2	10.4	22.3	23.2	12.5	8.2	6.5	5.4	5.5	3.6	2.2
女性	13,973	41.4	100.0	0.4	8.4	12.3	11.1	10.3	12.5	14.3	13.7	11.0	4.4	1.7
非正社員	19,072	47.7	100.0	0.3	3.1	4.7	6.9	10.1	12.6	13.6	14.1	15.4	17.2	2.2
男性	1,218	40.7	100.0	1.4	13.5	16.0	13.3	9.9	5.7	5.4	6.9	8.8	16.7	2.4
女性	15,970	48.3	100.0	0.2	2.4	3.9	6.6	9.9	13.0	13.9	14.5	16.1	17.5	2.1
常勤労働者	5,845	43.9	100.0	0.7	6.9	8.6	8.8	10.1	12.5	14.0	13.8	12.6	10.0	2.0
非常勤労働者	13,227	49.4	100.0	0.1	1.4	2.9	6.1	10.0	12.6	13.4	14.2	16.6	20.3	2.3
登録ヘルパー	8,696	51.0	100.0	0.1	1.1	2.5	4.1	7.6	11.1	13.4	15.5	19.6	23.0	2.0
訪問介護員	11,459	49.8	100.0	0.1	1.6	3.1	4.9	8.1	12.0	14.3	15.6	18.6	19.6	2.1
男性	662	44.5	100.0	0.2	4.5	12.1	14.0	9.1	7.7	8.8	10.0	14.0	15.6	4.1
女性	9,524	50.3	100.0	0.1	1.4	2.6	4.3	7.9	12.1	14.2	15.9	19.2	20.3	2.0
介護職員	16,512	39.8	100.0	0.8	11.5	15.2	12.9	10.5	10.4	10.6	10.3	9.2	6.9	1.8
男性	3,226	33.7	100.0	0.8	17.4	26.5	21.6	10.3	6.2	4.0	3.8	4.1	4.3	1.1
女性	11,668	41.4	100.0	0.8	10.1	12.2	10.9	10.4	11.6	12.3	12.2	10.6	7.4	1.6
訪問系	15,599	48.6	100.0	0.1	1.4	3.6	6.4	9.6	13.1	15.0	15.5	16.8	16.2	2.3
施設系(入所型)	15,832	39.7	100.0	0.6	10.9	15.6	13.3	10.4	10.1	11.3	11.0	9.4	5.5	2.0
施設系(通所型)	8,584	43.0	100.0	0.4	5.6	10.3	12.1	11.5	13.3	12.8	11.2	10.3	10.2	2.3

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」

(注)1. 全体には、性別の「無回答」、就業形態別の「無回答」、介護保険サービス系系列の「その他」「無回答」を含む。

2. 正社員、非正社員、訪問介護員、介護職員の男女別の数値はJILPTで特別集計。

<sup>10</sup> 訪問介護員の平均年齢は、男性44.5歳、女性50.3歳と男女とも労働者平均（男性37.0歳、女性45.2歳）より高い。

<sup>11</sup> 産業計の男4.0年、女5.0年に対し、介護支援専門員は男3.4年、女4.1年、ホームヘルパーは男3.8年、女4.2年、福祉施設介護員は男2.5年、女3.1年となっている。

序-2-9 表 勤続年数(労働者属性等別、事業所状況別)

			(%)											
	調査人数(人)	平均年数(年)	合計	1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上	3年未満計(再掲)	無回答
全体	41,593	3.1	100.0	11.7	19.6	13.7	11.3	8.6	17.9	1.7	0.6	0.4	44.9	14.8
男性	6,301	3.1	100.0	12.3	19.2	13.8	11.0	8.0	17.7	1.9	0.7	0.3	45.3	15.1
女性	30,947	3.1	100.0	11.8	19.6	13.6	11.4	8.7	18.1	1.7	0.6	0.3	45.0	14.3
正社員	20,931	3.4	100.0	10.4	18.3	12.8	10.0	7.9	18.6	2.7	1.0	0.5	41.4	17.8
非正社員	19,072	2.7	100.0	13.4	21.2	14.7	12.7	9.5	17.5	0.6	0.1	—	49.3	10.3
常勤労働者	5,845	2.6	100.0	15.8	22.6	13.9	11.6	8.3	16.2	0.9	0.2	0.1	52.3	10.4
非常勤労働者	13,227	2.7	100.0	12.4	20.6	15.0	13.1	9.9	18.1	0.4	0.1	—	48.0	10.3
登録ヘルパー	8,696	3.1	100.0	7.0	18.0	15.2	14.4	11.9	21.0	0.4	0.2	—	40.2	11.9
訪問介護員	11,459	3.2	100.0	7.3	17.9	14.6	13.7	11.3	20.7	0.8	0.3	0.1	39.7	13.4
介護職員	16,512	2.8	100.0	15.7	21.7	14.6	11.2	7.3	15.3	1.7	0.5	0.3	52.0	11.6
訪問系	15,599	3.2	100.0	7.9	18.4	13.7	12.2	10.2	20.3	1.0	0.3	0.1	40.0	15.9
施設系(入所型)	15,832	3.1	100.0	14.0	20.2	13.6	10.4	7.2	16.9	2.3	0.9	0.5	47.8	13.9
施設系(通所型)	8,584	2.7	100.0	15.3	21.4	14.2	11.0	8.2	15.0	1.5	0.3	0.1	51.0	13.0

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」  
 (注)全体には、性別の「無回答」、就業形態別の「無回答」、介護保険サービス系系列の「その他」「無回答」を含む。

## 5. 介護労働者の賃金、労働時間等

賃金水準については、勤続年数等労働者の属性の違いも考慮する必要があり、厳密な比較はできないものの、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成19年)で一般労働者について介護関連職種の賃金(年収ベース(6月の決まって支給する現金給与×12+特別給与で計算))をみると、男女ともホームヘルパー(男307.79万円、女279.36万円)、福祉施設介護員(男322.5万円、女289.96万円)は、産業計(男554.72万円、女346.88万円)に比べ低くなっている。看護師等の医療関連職種(看護師男447.47万円、女456.18万円)と比べても低い(序-2-7表)。年齢階級別にみても、介護関連職種は、勤続年数が短いこと等もあり、ホームヘルパー、福祉施設介護員の賃金カーブはフラットであり(年齢階級別賃金について、福祉施設介護員の男性は20~24歳が254.82万円、最高が50~54歳の425.91万円(20~24歳賃金の1.67倍)、福祉施設介護員の女性は20~24歳が264.75万円、最高が50~54歳の305.9万円(20~24歳賃金の1.16倍)、ホームヘルパー(女性)では、20~24歳242.04万円、最高が55~59歳の301.32万円(20~24歳賃金の1.24倍)に対して、産業計では、男性は20~24歳が313.71万円、最高が45~49歳の690.13万円(20~24歳賃金の2.20倍)、50~54歳も687.85万円(20~24歳賃金の2.19倍)、女性は20~24歳賃金が274.72万円、最高が40~44歳の389.78万円(20~24歳賃金の1.42倍)で、50~54歳363.8万円(20~24歳賃金の

1.32倍)、55～59歳 350.16万円(20～24歳賃金の1.27倍)となっている。)、産業計と比べて特に30歳以降の賃金格差が大きい(福祉施設介護員で見ると、年齢階級別の賃金水準(産業計=100)は、男性は20～29歳の80程度が30～34歳で70弱、35～59歳は50台前半～60台前半の水準であり、女性も20～24歳96が、25～34歳80台後半、35～44歳74、45～49歳80弱、50～59歳80台半ばとなっている。)(序-2-10表)

序-2-10表 介護関連職種(福祉施設介護員)(一般労働者)の年齢階級別年間収入(2007年)

		産業計					福祉施設介護員				
		勤続年数 (年)	復元労働 者数(人)	年間給与 (円)	20-24歳		勤続年数 (年)	復元労働 者数(人)	年間給与 (円)	20-24歳	
					=1	産業計 =100				=1	産業計 =100
男	年齢計	13.3	13751660	5547200	1.77	100	4.9	97440	3225000	1.27	58
	17歳以下	0.9	3590	1636800	0.52	100	0.5	90	1982300	0.78	121
	18-19歳	0.9	121690	2487900	0.79	100	0.8	730	1953100	0.77	79
	20-24	2.2	896640	3137100	1.00	100	1.7	20740	2548200	1.00	81
	25-29	4.4	1558940	3996200	1.27	100	4.3	28140	3211700	1.26	80
	30-34	7.9	1984110	4846900	1.55	100	5.3	18260	3363200	1.32	69
	35-39	11.3	1997650	5710500	1.82	100	6.0	12090	3623200	1.42	63
	40-44	14.9	1705630	6598800	2.10	100	7.7	4660	3844700	1.51	58
	45-49	18.3	1537970	6901300	2.20	100	8.5	4420	3621000	1.42	52
	50-54	21.4	1450930	6878500	2.19	100	12.7	3190	4259100	1.67	62
	55-59	22.8	1650130	6344700	2.02	100	8.7	2950	3528600	1.38	56
	60-64	15.5	618040	4426800	1.41	100	7.5	1460	3237500	1.27	73
65歳以上	15.4	226350	3746700	1.19	100	3.7	700	2221100	0.87	59	
女	年齢計	8.7	6459630	3468800	1.26	100	5.2	233240	2899600	1.10	84
	17歳以下	0.8	1450	1541500	0.56	100	0.5	10	1951400	0.74	127
	18-19歳	0.9	74750	2120500	0.77	100	0.9	3380	2198000	0.83	104
	20-24	2.0	812570	2747200	1.00	100	2.2	44380	2647500	1.00	96
	25-29	4.3	1027450	3342300	1.22	100	4.4	43110	2965100	1.12	89
	30-34	6.9	910930	3613800	1.32	100	6.3	27240	3095200	1.17	86
	35-39	9.1	768080	3827800	1.39	100	5.2	19930	2851100	1.08	74
	40-44	10.3	677090	3897800	1.42	100	5.6	21070	2890400	1.09	74
	45-49	11.4	640660	3747700	1.36	100	5.8	25180	2958500	1.12	79
	50-54	13.2	619110	3638000	1.32	100	7.0	21770	3059000	1.16	84
	55-59	15.5	637100	3501600	1.27	100	8.2	20300	3037800	1.15	87
	60-64	13.9	205690	2897400	1.05	100	8.0	5880	2794400	1.06	96
65歳以上	17.6	84750	2744400	1.00	100	9.8	990	2237000	0.84	82	

資料出所 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(2007年)

(注)1. 民営企業、事業所規模10人以上

(注)2. 年間給与=6月の決まって支給する現金給与×12(=年間ベース)+過去1年間に支払われた年間賞与

労働時間について、(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査(個別調査)」で平成19年9月の実労働時間数は労働者全体で124.4時間、正社員161.4時

間、非正社員 89.4 時間（常勤労働者 144.3 時間、短時間労働者 66.5 時間）となっており、同じ月の厚生労働省「毎月勤労統計調査」<sup>12</sup>（事業所規模 5 人以上）の総実労働時間数（常用労働者計 148.6 時間、一般労働者 168.0 時間、パートタイム労働者 93.8 時間）と比べると必ずしも長時間とはいえない。他方、(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査労働者調査」で労働者の勤務時間帯（複数回答）をみると、「8～12 時」92.2%、「12～17 時」91.0%と昼間の時間帯が最も多いが、「17～22 時」32.7%、「22～翌日 7 時」15.6%、「6～8 時」17.9%と深夜早朝勤務も 6 分の 1 程度あり、「24 時間勤務」も 4.6%となっている。早朝・深夜（「6～8 時」「22～翌日 7 時」）、「24 時間勤務」は、介護サービス別では施設系（入所型）事業所（早朝・深夜約 5 割、24 時間勤務 1 割強）、職種別では介護職員（早朝・深夜 3 分の 1 強、24 時間勤務 1 割弱）で高くなっている（序-2-11 表）。

序-2-11 表 勤務時間帯(複数回答)

	回答数(人)	事業所の規模							
		合計	6 時～8 時	8 時～12 時	12 時～17 時	17 時～22 時	22 時～翌日 7 時	24 時間勤務	無回答
全体	13,089	100.0	17.9	92.2	91.0	32.7	15.6	4.6	2.5
訪問系	5,950	100.0	8.1	94.6	93.3	27.5	2.6	1.8	1.8
施設系(入所+通所)	6,156	100.0	29.3	90.0	88.7	39.1	29.8	7.7	2.9
入所型	3,166	100.0	50.8	85.0	84.0	58.6	52.3	13.3	3.6
通所型	2,990	100.0	6.5	95.3	93.7	18.5	6.0	1.7	2.2
訪問介護員	2,467	100.0	11.5	94.3	93.0	36.5	2.9	1.5	1.4
介護職員	4,097	100.0	36.1	89.1	88.2	44.6	36.1	9.3	2.6

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査労働者調査」

(注)事業所全体には、介護サービス系型別「その他」「無回答」の事業所を含む

## 6. 介護労働者の就業意識

介護労働者の就業意識について(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査労働者調査」によりみると、まず、現在の仕事を選んだ理由（複数回答）は「働きがいのある仕事だと思ったから」が 55.9%と過半数であり、ついで「資格・技能が活かせるから」（36.4%）、「人や社会の役に立ちたいから」（34.8%）、「今後もニーズが高まる仕事だから」（34.1%）等となっている（序-2-12 表）。

<sup>12</sup> 「毎月勤労統計調査」の常用労働者、一般労働者、パートタイム労働者の定義は、「賃金構造基本統計調査」の常用労働者、一般労働者、短時間労働者と同じである。

序-2-12 表 現在の仕事を選んだ理由(複数回答)

																	(%)
	回答数(人)	合計	働きのいい仕事だと思 つたから	今後もニーズが高まる仕事 だから	人や社会の役に立ちたいか ら	生きがい・社会参加のため	お年寄りが好きだから	身近な人の介護の経験か ら	資格・技能を活かせるから	介護の知識や技能が身につ くから	給与等の収入が多いから	自分や家族の都合のよい時 間(日)に働けるから	他によい仕事がないため	その他	特に理由はない	無回答	
全 体	13,089	100.0	55.9	34.1	34.8	17.8	27.3	17.3	36.4	23.4	3.4	14.2	9.3	5.3	3.2	0.9	

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査労働者調査」

労働条件等の悩み、不安、不満(複数回答)については、「仕事内容の割に賃金が低い」(49.4%)が約半数で最も高く、ついで「業務に対する社会的評価が低い」(38.4%)、「精神的にきつい」(35.7%)、「健康面(感染症、腰痛、怪我)の不安がある」(35.0%)、「休憩がとりにくい」(34.3%)等となっている。なお、施設系(入所型)では、「夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある」(47.5%)、「身体的負担が大きい(体力に不安がある)」(39.5%)も高い(序-2-13表)。利用者及びその家族への悩み、不安、不満等(複数回答)については、「利用者に適切なケアができていないか不安がある」が51.9%と過半数であり、次いで「利用者と家族の希望が一致しない」(29.6%)、「介護事故で利用者にけがを負わせてしまう不安がある」(28.6%)等となっている。訪問系では「定められたサービス行為以外の仕事を要求される」(39.3%)も高い(序-2-14表)。

このように、介護労働者は、仕事の働きのいいや技能・資格を活かす等といった理由で入職しているものの、仕事の状況については、賃金や社会的評価の低さ、健康・精神的・身体的な負担や不安、夜間勤務、利用者への適切なケアへの不安等が主な悩み、不安、不満となっている。

こうした中、現在の仕事の満足度(満足度DI(満足-不満))をみると、特に「賃金」(-29.6)で低くなっている他、「教育訓練・能力開発のあり方」(-14.2)、「人事評価・処遇の在り方」(-13.1)等も不満が多い。これに対して、「仕事の内容・やりがい」(+44.8)は満足度が高い。「職業生活全体」では-0.5となっている。また訪問系に比べて施設系で満足度は低くなっている<sup>13</sup>(序-2-15表)。(なお、厳密な比較はできないが、同様の設問を調べている、厚生労働省「平成19年就業形態の多様化に関する総合実態調査」と比較すると、全般的に介護労働者の満足度DIは低い<sup>14</sup>。)

<sup>13</sup> 満足度DIは、例えば、「賃金」は訪問系-19.0に対し施設系-41.2、「教育訓練・能力開発のあり方」は訪問系-6.5、施設系-22.5、「人事評価・処遇のあり方」は訪問系-6.9、施設系-20.4、「仕事の内容・やりがい」は訪問系49.9、施設系40.8、「職業生活全体」は訪問系4.4、施設系-6.3となっている。

<sup>14</sup> 「平成19年就業形態の多様化に関する総合調査」(事業所規模5人以上)の労働者計の数字で、例えば「賃金」は1.5、「教育訓練・能力開発のあり方」は-1.6、「人事評価・処遇のあり方」は7.8、「仕事の内容・やりがい」は52.4、「職業生活全体」は23.7となっている。

序-2-13 表 労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)

	回答数(人)	合計	雇用が不安定である	正社員(正規職員)にならない	仕事内容のわりに賃金が低い	労働時間が不規則である	労働時間が長い	休暇がとりにくい	夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	休暇が少ない休暇が取りにくい	身体的負担が大きい(体力に不安がある)	精神的にきつい	健康面(感染症、腰痛、怪我)の不安がある	業務に対する社会的評価が低い	福祉施設の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある	仕事上の怪我などへの補償がない	その他	労働条件・仕事の負担について特に悩み、不安、不満等は感じていない	無回答
全体	13,089	100.0	12.2	7.2	49.4	16.7	14.3	34.3	20.7	30.6	28.4	35.7	35.0	38.4	11.0	9.1	5.2	7.1	2.9
訪問系	5,950	100.0	13.4	7.5	44.2	18.2	12.8	28.8	14.9	29.7	25.2	37.1	32.3	41.0	3.7	8.3	4.6	7.9	3.1
施設系(入所+通所)	6,156	100.0	11.6	7.4	56.9	16.4	15.7	41.4	27.6	33.0	33.8	36.0	40.1	37.7	18.7	10.6	5.8	5.5	2.0
入所型	3,166	100.0	10.8	6.9	61.6	24.4	16.7	41.4	47.5	37.1	39.5	40.5	44.6	40.9	22.0	12.3	5.9	3.3	1.1
通所型	2,990	100.0	12.4	8.0	52.0	8.0	14.6	41.4	6.6	28.7	27.8	31.1	35.3	34.4	15.2	8.8	5.8	7.7	3.0

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査労働者調査」

(注)：全体には介護保険サービス系型別「その他」「無回答」を含む

序-2-14 表 利用者及びその家族への悩み、不安、不満等(複数回答)

(%)

	回答数(人)	合計	利用者 に適切な ケアが でき ている か	利用者 は何を やっ ても 当然 と思 って いる	利用 者の 行動 が理 解で きず に対 処方 法が わか らな い	利用 者と 家族 の希 望が 一致 しな い	利用 者と 家族 との 人間 関係 が うま くい か ない	定め られ たサ ービ ス行 為以 外の 仕事 を要 求さ れる	利用 者の 家族 が必 要な サポ ー ト・ 理 解を して くれ ない	利用 者の 家族 が必 要な サポ ー ト・ 理 解を して くれ ない	良 い と 思 っ て や っ た こ と が 利 用 者 に 理 解 さ れ な い	介 護 事 故 で 利 用 者 に 怪 我 を 負 わ せ て し ま う 不 安 が あ る	そ の 他	利 用 者 お よ び そ の 家 族 に つ い て 特 に 悩 み 、 不 安 、 不 満 等 は 感 じ て い な い	無 回 答
全体	13,089	100.0	51.9	23.8	9.5	29.6	7.3	26.1	20.4	16.3	28.6	2.5	10.6	3.3	
訪問系	5,950	100.0	49.9	30.5	7.4	34.5	8.2	39.3	22.7	16.4	17.3	2.8	10.1	2.8	
施設系(入所+通所)	6,156	100.0	55.9	18.7	12.3	25.9	6.8	15.0	19.7	16.8	42.2	2.2	9.4	2.7	
入所型	3,166	100.0	57.9	19.7	13.7	24.5	7.2	11.3	20.2	17.6	48.3	2.5	8.6	2.0	
通所型	2,990	100.0	53.8	17.6	10.8	27.4	6.4	18.9	19.1	15.9	35.8	1.9	10.3	3.5	

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査労働者調査」  
 (注)全体には介護保険サービス系別「その他」「無回答」を含む

序-2-15 表 現在の仕事の満足度(満足度 D.I.)

(%)

	全体	訪問系	施設系 (入所+通所)	施設系 (入所型)	施設系 (通所型)
回答数(人)	13,089	5,950	6,156	3,166	2,990
①仕事の内容・やりがい	44.8	49.9	40.8	35.2	46.9
②賃金	-29.6	-19.0	-41.2	-47.2	-34.9
③労働時間・休日等の労働条件	-3.4	-0.2	-7.8	-16.1	1.1
④勤務体制	-1.3	5.2	-9.1	-17.7	0.0
⑤人事評価・処遇のあり方	-13.1	-5.9	-20.4	-24.8	-15.6
⑥職場の環境	18.2	26.0	11.1	6.3	16.2
⑦職場の人間関係、コミュニケーション	28.6	35.7	22.3	17.1	27.8
⑧雇用の安定性	8.0	10.0	5.1	4.6	5.7
⑨福利厚生	-8.5	-6.8	-11.7	-12.7	-10.5
⑩教育訓練・能力開発のあり方	-14.2	-6.5	-22.5	-22.8	-22.0
⑪職業生活全体	-0.5	4.4	-6.3	-10.5	-1.8

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査労働者調査」  
 (注)1. 「満足度 D.I.」=(「満足」+「やや満足」)-(「不満足」+「やや不満足」)  
 (注)2. 全体には介護保険サービス系別「その他」「無回答」を含む

また、賃金、手当等の希望(複数回答)をみると、「能力を評価して欲しい」(35.0%)、「資格による手当が欲しい」(27.0%)、「勤務年数を評価して欲しい」(26.6%)等、能力、勤続年数や資格の評価についての希望が高くなっている(序-2-16表)。

序-2-16 表 賃金や手当等の希望(複数回答)

												(%)
	回答数(人)	合計	能力を評価して欲しい	資格による手当が欲しい	役職手当が欲しい	勤務年数を評価して欲しい	早朝・夜間勤務等について手当を付けて欲しい	通勤手当を付けて欲しい	連絡用の携帯電話の支給・通話料補助をして欲しい	その他	賃金や手当等についての希望はない	無回答
全体	13,089	100.0	35.0	27.0	8.0	26.6	13.2	9.3	17.1	13.1	18.9	6.7

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査労働者調査」

## 7. 事業所側の経営上の問題意識・雇用管理の取り組み

事業所側の認識している経営上の問題点について、(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」で介護保険の指定介護サービスを運営する上での問題点(3つまでの複数回答)をみると、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のための十分な賃金を払えない」(64.7%)、「良質な人材の確保が難しい」(45.2%)、「指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で時間に追われている」(43.2%)、「経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない」(41.5%)、「教育・研修の時間が十分に取れない」(30.3%)等を挙げており、介護報酬、良質な人材の確保、事務手続きの煩雑さ、労働条件・労働環境の改善等を問題点と考えている(序-2-17 表)。

また、(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護施設雇用管理実態調査事業所調査」で、雇用管理上の取り組み(複数回答)をみると、「定期的な健康診断の実施」(92.7%)、「採用時の賃金・勤務時間についての説明」(87.9%)、「勤務時間帯を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」(79.3%)、「事故やトラブルへの対応体制」(79.3%)等は多くの事業所が実施しているが、「介護の能力を適切に評価し、教育・指導に反映する仕組み」(34.4%)、「介護の能力向上を意図した仕事の割り当て」(34.8%)、「介護事故や腰痛を予防するための教育や福祉機器の整備」(36.9%)、「介護の能力を適切に評価し給与等に反映する仕組み」(38.5%)等を行う事業所は比較的少ない。適切な評価能力と賃金教育等への反映、能力向上を意図した仕事の割り当て、労働環境の整備等に取り組む事業所は少ない(序-2-18 表)。

## 8. 人手不足の状況

次に介護労働者の過不足状況について、(財)介護労働安定センター「平成 19 年介護労働実態調査事業所調査」によりみると、「不足している」とする事業所割合は職種全体で 59.7%、訪問介護員 75.2%、介護職員 55.7%と多くの事業所で不足となっており、訪問介護員で不足が目立っている(序-2-19 表)。また、厚生労働省「職業安定業務統計」で職種別有効求人倍

序-2-17 表 介護サービスを運営する上での問題点(3つまでの複数回答)

	(%)																		
調査事業所数(事業所)														無回答					
全体	4,783	100.0	64.7	41.5	45.2	28.8	10.3	8.2	8.6	30.3	6.5	8.1	10.2	7.6	43.2	4.0	2.5	2.5	2.9

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」

(注)：調査事業所数 定着状況別：訪問介護員及び介護職員について回答のあった事業所の実数を合計して算定したものである。

序-2-18 表 職員の雇用管理の取り組み状況(複数回答)

	(%)																			
回答事業所数(事業所)																				無回答
全体	2,052	100.0	45.9	79.3	87.9	38.5	34.4	34.8	78.8	52.1	54.5	46.3	60.5	92.7	52.3	45.2	36.9	79.3	0.2	2.1

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護施設雇用管理実態調査事業所調査(介護施設における雇用管理実態調査)」

率(常用含むパート)をみると、職種計に比べ、社会福祉専門職種、介護関連職種<sup>15</sup>の有効求人倍率は高まっており(職種計 2000 年度 0.60 倍、2007 年度 0.97 倍に対して、社会福祉専門職種 2000 年度 0.46 倍が 2007 年度 1.53 倍、介護関連職種(集計開始の) 2004 年度 1.14 倍が 2007 年度 2.10 倍)、景気後退期の 2008 年においても高水準となっている(職種計 0.84 倍に対して、社会福祉専門職種 1.66 倍、介護関連職種 2.31 倍)。介護関連職種は、特にパートタイムの有効求人倍率が高い(2008 年 3.65 倍) (序-2-20 表)。また、有効求人倍率の地域差が大きくなっている(2007 年度で最も高い東京、愛知の 3.52 倍に対し、最も低い沖縄は 0.78 倍)。

序-2-19 表 職種別従業員の過不足状況

	調査事業所数 (事業所)	合計	大に不足 (①)	不足 (②)	やや不足 (③)	適当	過剰	不足 (①+②+③)
職種全体	3,337	100.0	6.2	18.2	35.3	39.5	0.8	59.7
訪問介護員	1,869	100.0	16.9	28.0	30.3	23.6	1.1	75.2
介護職員	2,485	100.0	7.2	18.6	29.9	42.1	2.2	55.7
看護職員	2,426	100.0	8.2	14.3	25.5	50.5	1.6	47.9
生活相談員	1,889	100.0	1.1	5.8	13.7	78.3	1.2	20.5
理学療法士及び作業療法士	636	100.0	5.0	10.7	24.7	57.7	1.9	40.4
介護支援専門員	2,595	100.0	3.2	8.4	18.7	66.7	2.9	30.4

(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」

序-2-20 表 職種別常用有効求人倍率

		2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 暦年
全職業	常用(含むパート)	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02	0.97	0.84
	常用(除くパート)	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92	0.87	0.74
	常用的パートタイム	1.39	1.28	1.28	1.45	1.32	1.29	1.35	1.30	1.14
社会福祉 専門職種	常用(含むパート)	0.46	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30	1.53	1.66
	常用(除くパート)	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10	1.34	1.49
	常用的パートタイム	1.19	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79	1.96	2.03
介護関連 職種	常用(含むパート)					1.14	1.47	1.74	2.10	2.31
	常用(除くパート)					0.69	0.97	1.22	1.53	1.72
	常用的パートタイム					2.62	2.86	3.08	3.48	3.65

資料出所 厚生労働省「職業安定業務統計」

(注) 介護関連職種は 2004 年度 集計開始。定義は脚注 15 参照。

<sup>15</sup> 有効求人倍率の介護関連職種は「福祉施設指導専門員」、「福祉施設寮母、寮夫」、「その他の社会福祉専門の職業」、「家政婦(夫)」、「ホームヘルパー」をいう。

## 9. 労働移動(入職・離職)の状況

正社員、非正社員の定義が異なる等により、一概に比較するのは困難ではあるが、厚生労働省「雇用動向調査」<sup>16</sup>(平成19年)の産業計の入職率(常用労働者計15.9%、一般労働者12.5%、パートタイム労働者26.7%)、離職率(常用労働者計15.4%、一般労働者12.2%、パートタイム労働者25.97%)と、(財)介護労働安定センター「平成19年介護労働実態調査事業所調査」の介護関係職種(訪問介護員と介護職員の2職種計)は採用率(労働者計27.4%、正社員26.6%、非正社員28.0%)は労働者計、雇用形態別(一般労働者と正社員、パートタイムと非正社員の比較)とも産業計を上回っている。離職率(労働者計21.6%、正社員20.0%、非正社員22.8%)は、労働者計、正社員で産業計を上回っている。介護関係職種は入離職の割合が相対的に大きいといえる。なお、訪問介護員、介護職員別にみると、訪問介護員の採用率(労働者計19.0%、正社員25.3%、非正社員17.6%)、離職率(労働者計16.9%、正社員18.2%、非正社員16.6%)に対して、介護職員は採用率(労働者計34.0%、正社員26.9%、非正社員44.7%)、離職率(労働者計25.3%、正社員20.4%、非正社員32.7%)とも訪問介護員より高く、特に非正社員でかなり高くなっている(序-2-21表)。こうしたことから、介護労働者の「定着率が低くて困ってい

序-2-21 表 入職率(採用率)・離職率の状況

### 1. 産業計の入職率・離職率の状況(2007年)

(%)

	入職率	離職率
常用労働者計	15.9	15.4
一般労働者	12.5	12.2
パートタイム労働者	26.7	25.9

資料出所 厚生労働省「雇用動向調査」

### 2. 介護関連職種の採用率・離職率の状況

(%)

	調査事業所数 (事業所)	採用率	離職率
2職種計	3367	27.4	21.6
正社員	2871	26.6	20.0
非正社員	2643	28.0	22.8
訪問介護員	1705	19.0	16.9
正社員	1396	25.3	18.2
非正社員	1346	17.6	16.6
介護職員	2235	34.0	25.3
正社員	1879	26.9	20.4
非正社員	1725	44.7	32.7

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査事業所調査」

<sup>16</sup> 「雇用動向調査」は事業所規模5人以上について調査。常用労働者、一般労働者、パートタイム労働者の定義は、「毎月勤労統計調査」と同じ。

る」事業所割合は訪問系が 19.3%に対して、施設系(入所型)は 34.0%とかなり高く、介護職員の定着が大きな課題となっている(序-2-22 表)。

序-2-22 表 定着率について(回答者の認識)

						(%)
	調査事業所数(事業所)	合計	定着率が低く困っている	定着率は低い困っていない	定着率は低くない	無回答
全体	4,783	100.0	22.2	6.9	65.9	5.0
訪問系	1,968	100.0	19.3	5.2	69.1	6.4
施設系(入所型)	1,222	100.0	34.0	9.4	55.1	1.6
施設系(通所型)	1,147	100.0	18.7	7.2	71.7	2.4

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」

(注) 1. 定着状況別の事業所数:訪問介護職員及び介護職員について回答のあった事業所の実数を合計して算定したものである。

(注) 2. 全体には介護保険サービス系型別「その他」「無回答」を含む。

他方、離職率の分布をみると、事業所単位の離職率が 10%未満で比較的安定している事業所割合(2 職種計 37.5%、訪問介護員 44.9%、介護職員 36.6%)と 30%以上となっている事業所割合(2 職種計 28.9%、訪問介護員 21.6%、介護職員 32.7%)が高くなっており、離職率の高い事業所と低い事業所が併存している(序-2-23 表)。離職率の差の要因を探り、離職率の高い事業所に対する定着対策が求められる。

序-2-23 表 介護関連職種の離職率階級別にみた事業所の割合

									(%)
	調査事業所数(事業所)	合計	10%未満	10~15%未満	15~20%未満	20~25%未満	25~30%未満	30%以上	
2職種計	3367	100.0	37.5	10.4	7.7	8.3	7.1	28.9	
訪問介護員	1705	100.0	44.9	11.2	7.0	8.4	6.9	21.6	
介護職員	2235	100.0	36.6	8.9	7.3	7.4	7.1	32.7	

資料出所 (財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査事業所調査」

なお、(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査労働者調査」で現在の仕事に就く直前の仕事で介護サービスに関わっていた者について、仕事をやめた理由(複数回答)をみると、「待遇(賃金、労働時間)に不満があったため」(25.5%)、「自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため」(24.7%)、「職場の人間関係に不満があったため」(23.0%)、

「法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため」(23.4%)等が高く、待遇や職場の人間関係への不満、自分・家庭の事情等が主な要因となっている(序-2-24表)。

序-2-24表 直前の介護の仕事をやめた理由(複数回答)

																(%)
	回答数(人)	合計	自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため	待遇(賃金、労働時間)に不満があったため	職場の人間関係に不満があったため	利用者との人間関係に不満があったため	ケアの考え方が合わなかったため	法人や事業所の経営理念や運営のあり方に不満があったため	正社員になれなかったため	介護の仕事で希望にあう事業所に就職できなかったため	介護以外で就きたい仕事に就けなかったため	契約期間が終了したため	定年を迎えたため	健康を害したため	その他	無回答
全体	3,300	100.0	24.7	25.5	23.0	1.3	12.6	23.4	6.8	14.2	0.9	3.9	2.6	8.6	14.9	3.1

資料出所：(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査労働者調査」

## 10. 人材確保における問題点について

以上の介護労働の現状から、人手不足、賃金が低い、離職率が高い、労働環境が厳しい、キャリアアップが図られない、等が問題点として指摘できよう。こうした課題に対して、本調査研究はその要因や対応策について分析検討を行った。

### 第3節 調査研究の概要

本調査研究では、介護労働者の確保・定着のために有効な雇用管理改善措置等(賃金等の労働条件対策等や人事マネジメントも含め)について、幅広く検証を行った。

第1章から第4章までは雇用管理改善措置について分析を行った。

第1章は、介護労働者の確保・定着には、その労働特性に応じた処遇が必要という問題意識から、労働特性を明らかにするとともにそれを踏まえた対応策を検討した。いわば、介護労働者の確保・定着のための雇用管理改善措置について全体的な論点整理を行った章といえる。第2章は、介護人材の定着や利用者へのサービスの質にかかわる人材の質に焦点をあて、人材の質の向上を高めるための人材活用の仕方、マネジメント手法、管理職のあり方について検討した。第3章は、施設系事業所における介護職が仕事上感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともにストレスを軽減し働きやすい職場づくりを実現するための雇用管理や管理職のあり方について検討した。第4章は、雇用管理改善措置が介護労働者の職務満足度と勤務継続意思に与える影響及び雇用管理改善措置の経営パフォーマンスに与える影響について実証分析を行い、介護労働者の人材定着を実現する上で効果的な雇用管理改善措置を検討した。

このほか、介護労働者不足問題の要因として賃金が（他職にくらべ）低いという指摘がよくなされる。そこで、第5章では、他職種との賃金格差が介護労働者の離職率に与える影響等について地域的な違いがあるかどうかも含めて分析を行い、併せて、第5章資料では、介護事業経営（収益）と介護労働者の離職率との関係も考察した。

以下、各章の概要を紹介する。

## 1. 「第1章 介護労働者の確保・定着に向けて 平成19年度介護労働実態調査データが示す課題と方向性」

介護労働者の確保・定着には、賃金問題のみに帰属するのではなく、労働特性に応じた処遇が必要ではないか、逆にいえば、現在の確保・定着問題は、労働特性に見合うような処遇（賃金も含む）が多くの事業所でなされていないからこそ生じている、という問題意識に基づき分析を行った。利用データは(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」の個人票(労働者データ)、事業所票(事業所データ)を用いた。

労働特性は職務の特性と従事者の特性に分けて考える。職務の特性には賃金、労働時間、安定性、経営方針や人間関係などの衛生要因や職務の意義、仕事のやり方への関与、職務上必要とされる知識・スキル、やる気、満足度、成長欲求等が含まれる。従事者の特性としては、介護労働者は、女性、特に家庭責任を有する中高年女性が多く、社会文化的性差、つまりジェンダーの問題を無視して介護労働者の定着問題を議論することは困難である。

最初に労働者データの分析によって、介護従事者の多様性を明らかにし、悩みや不満、不安を分析し、更に不満・不安要因と就業継続意志との関係についても考察した。

労働者の特性について、第一点目として、介護職を選択する理由は、(1)仕事そのもののやりがいなど内的な動因、(2)(他職と比較した介護職の)仕事の将来性など外的な誘因、(3)家庭でのケアの主体性としての自らの役割を反映した家庭要因、の3つに分けることが出来る。内的動因は、若くして介護職を志す男女で顕著にみられ、外的な誘因は中高年女性で顕著にみられ、家庭要因は、家計補助的に働く女性で強くみられる傾向である。

第二点目は、入職動機によって就業継続意志が異なっている。内的な動因に基づき入職した者はできるだけ長く働きたいと考えている。一方、外的な誘因が強い者は中期的な展望(3～10年)を持つ傾向がある。家庭要因によって働き出した者はより短期的な継続意志(1～5年程度)を持つ傾向がある。

介護職の定着・確保を考える際、介護労働者の多様性に注意すべきである。内的な動因で入職してくる者は職務を通じての成長欲求も強く長期的キャリア展望をもっている。是非とも定着して欲しい人材であり、やる気を阻害せず満足を引き出すような処遇はどうあるべきかという観点が、介護労働の将来を担う人材を確保・定着させるためにも重要である。一方、外的な誘因や仮定要因で介護職を目指す者も職務を通じて成長したいという欲求を持つと考えられるが、短期から中期のキャリア展望を持つ傾向が見出された。介護職の確保・定着を

はかるには、このような労働者の多様性を前提とした処遇のあり方を考えていく必要がある。

介護労働者の悩みや不満、不安要因は、職務（職場や職種）で異なることが明らかになった。在宅系の介護職で特に顕著なのは役割不明瞭感である。在宅介護職の役割が不明瞭である点は、介護職として働く意義を経験することを阻害すること（介護職として働く意義が感じられないこと）を通じて、そのやる気や満足度の低下にかかわると考えられる。施設系では経営方針・管理のあり方に対する不満や知識・スキル不足が顕著であった。特に知識・スキル不足は、要介護度が高い利用者に対応する介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護に従事する介護職に顕著である。これら要求度の高い職務に必要とされる知識やスキルが十分備わっていない（そのような教育訓練がなされていない）ことが、これらのやる気や満足度を高める上での阻害要因になっている可能性が高い。

従業者の特性と悩み、不満、不安との関係については、労働時間や経営方針・管理のあり方に対する不満は、女性より男性で強く、かつ非生計維持者より生計維持者で強い傾向が見られた。かつて介護労働は家庭で女性が主に担っており、有償労働化した現在でも家庭責任を有する中高年女性が主な担い手である。男性や生計維持者の不満が現場で高まっていることは、家計補助的に働く女性だからこそ受け入れることが可能な労働時間や管理のあり方がこれまで存在してきたことを示唆している。また、女性よりも男性に、知識・スキル不足や役割不明瞭感の悩みが強い傾向も見出され、介護職においてマイノリティの立場に置かれる男性だからこそ感じる悩みだとも考えられる。

悩み、不満、不安と職務継続意思との関係については、労働時間に対する不満や、身体的負担、疎外感は職務継続意志と勤務継続意志どちらにも関連している。一方、役割不明瞭感は職務継続意志に関連するが、勤務継続意志には関連せず、逆に、経営方針や管理のあり方に対する不満、不安定雇用は勤務継続意志により強く関連している。

短期離職意志(半年程度)を持つ者は、労働時間に対する不満が強い。これは職務継続意志、勤務継続意志共通の傾向であるが、勤務継続意志(半年程度)は、経営方針・管理のあり方への不満や疎外感が強く効いている。介護職員は、短期で辞めたいとする者、いつまで働きたいか分からないとする者の疎外感は特に強い。同様の傾向が訪問介護員にも見られる。この結果は、新しく職場に入ってきた者への現場でのサポートが不十分であることを示唆しており、これが介護職の早期離職にかかわっていると考えられる。

次に、事業所データの分析によって、事業所が経営上の問題だと感じていることは、労働者が不満・不安に感じていることと対応関係にあることが見出されたが、事業所が定着・確保のためにとっての対策は、かならずしも介護職の早期離職を防ぎ定着を高めたり、効果的な採用を行なったりする上で有効とはいえない点が見出された。

事業所の経営課題と定着の関係について、定着感に最も関わる人的資源不足問題を抱える傾向は、要介護度の高い利用者への対応が要求される認知症対応型生活介護や介護老人福祉施設で強い。特に前者で顕著である。この結果は、労働者データ分析で、これらの事業所で

働く介護職が知識・スキル不足を感じる傾向が強いことと対応している。一方、介護老人福祉施設や通所介護では情報共有不足を経営問題として抱える傾向が強い。これもこれらの事業所で働く介護職に経営方針・管理のあり方に不満を覚え、疎外感を感じる傾向が強いことと対応している。つまり、事業所が考えている経営上の問題点と介護職が抱える不満、不安には共通点が見られ、両者でこのような問題が共有されていることが分かる。

離職防止・定着促進対策と定着・確保の関係については、離職防止・定着促進対策を、職場内の情報共有を図り、また従業員を共同体の一員とみなし処遇する「コミュニティ型」、制度面を充実させる「制度充実型」、介護職の要望を汲み取る「要望重視型」、賃金・時間等の労働条件を改善する「条件改善型」の4つの対策に区分して分析を行った。定着感が悪く、不足感が強い事業所で制度の充実や要望を聞いて対応している様子が見出される。特に、訪問介護員の量的な不足に悩む事業所では要望の重視、介護職員の量的不足に悩む事業所では制度の充実で対応しようとする傾向が見出された。つまり、制度充実や要望重視は、現場での離職防止や人事確保に短期間で対応しようとする「対症的な対策」に相当する。一方、コミュニティ型対策は、介護職員の定着促進に有効であることや、介護職員、訪問介護員共に、質の高い人材を採用する上で有利であることが見出された。つまり、コミュニティ型対策は介護職の確保・定着を促進する上での「根治的な対策」と捉えることができる。

制度充実型対策は、理論的には介護職の職務を通じての成長欲求に応えることで、そのやる気や満足度を高めようとする対策だと考えられるが、データ分析結果からは、採用や定着問題を抱える事業所が、人材を引き付け引き止めるために制度面を整えることで対応している様子が見出される。本来の介護職の成長欲求に応えるという目的に沿って必ずしも制度が導入されているわけではない様子が見出される。要望重視型対策も、不満が高まっているから、このような対策を事業所はとらざるを得ないのであろう。介護職の成長や自己実現を支えるために要望を聞くという運用はなされていないようである。

以上の分析結果を踏まえ、介護職の確保・定着に向け、以下の六点を提案している。

(1) 従業者特性に応じたキャリアや処遇を整える。

介護の職務自体に興味をおぼえ入職する者は職務を通じての成長欲求も強く長期キャリア展望を持っている。一方、他職との比較で介護に将来性を感じ入職する者や家庭責任との兼ね合いで入職する者は、比較的限定的、手段的なキャリア意識を持つ傾向も見出される。さらに男性介護職や女性生計維持者に職務遂行上の悩みや不満が強い傾向も見出された。これらの結果は、一方で労働者の多様性に配慮しながら、他方では多様性へは配慮してもジェンダーそのものにとらわれない処遇のあり方を目指すべきことを示唆している。

(2) 在宅系介護においては特に介護職の役割を明確化する。

在宅系介護は、利用者の生活の場で介護を実践することが要求される。利用者やその家族、在宅介護従事者間で、介護職に関する統一した役割感が存在しないために生じる悩みや不安が見出された。利用者にも納得されるような在宅介護職の役割を早急に確立し周知する必要

があり、職場内情報共有をはかる(6)のコミュニティ型対策が有効であると考えられる。

(3) 施設系介護においては特に経営方針・管理のあり方に工夫が必要である。

これもコミュニティ型対策が有効である。

(4) ケアニーズの高い利用者に対応する介護職の専門知識・スキル習得を促進する。

特に認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設で働く介護職員に知識・スキル面での悩みや不安が見出されたが、これらの労働密度が高まる傾向が見られ、学習のための時間を確保するのは難しい。ケアニーズの高い利用者に対応する介護職の学習のための時間を制度的に確保する必要がある。

(5) 入職直後の介護職へのケアやコミュニケーションを円滑にする。

早期離職意志が強い者には、疎外感や役割不明瞭感を強く感じる傾向があることが見出された。経営者や先輩介護職が積極的にコミュニケーションを取りこれらの疎外感を軽減し、介護専門職としての役割の明確化を図っていくことが必要であり、職場ではこのような時間を積極的に確保すべきである。

(6) コミュニティ型対策を取り、介護職の不満を低めるだけでなく、やる気や満足度を高める。

現状では多くの事業所が、個々の介護職の要望に応えたり、制度面での対応を図ることで介護職をつなぎとめようと努力している。だが、これらは必ずしも定着・確保の有効な手立てとはなっていない。データ分析結果からは、介護職の確保・定着に成功している事業所に共通する特徴として、組織内コミュニケーションを活性化し組織内での情報共有を図り介護職の健康対策や能力開発に気を配り職場環境を整えるなど、介護職を組織共同体の一員として見なし処遇するコミュニティ型対策が見出された。

理論的にも、コミュニティ型対策は、介護職の職務不満を低めるだけでなく、介護職の仕事の結果への責任を高めることでやる気や満足度を引き出す。本データ分析結果から実証的に導き出された上記1から5の結果も、6のコミュニティ型対策を積極的に進めることで対応が可能である。

現場でこのような対策をとっていくには金銭的な原資も必要であろうが、それよりもむしろ経営者やマネジメント層の従業員一人ひとりに対する見方が重要となるだろう。介護職一人ひとりを事業運営上での手段としてではなく組織共同体(コミュニティ)の一員として見なし処遇することで、多様なバックグラウンドを有する従業員ひとりひとりを取り込み、その成長に応じて処遇することで、介護職の疎外感や役割不明瞭感を解消し、専門職としての知識・スキルの習得が押し進められていく。このような職場は、定着率が高まるばかりでなく、生産性が高い職場となり、また、新たに介護に従事する者にとっても魅力ある職場となる。結果として、労働者のみではなく、利用者からも選ばれる職場となり、そうすれば更に人材の確保や育成を進める原資も豊かになる。このように、コミュニティ型対策はまさに、介護職の労働特性に応じたアプローチであるといえる。

## 2. 「第2章 介護人材の質を高めるための望ましいマネジメントのあり方とは—平成19年度介護施設雇用管理実態調査分析結果から—」

本章では、介護人材の質に焦点を当て、その向上を促すマネジメントについて検討を進めた。人材の質の向上は人材の定着にかかわり、利用者やその家族の満足度を高める上で必須の条件である。ここでは、マネジメントの在り方が特に影響を及ぼすと考えられる施設系介護に注目して分析を進めた。利用したデータは、(財)介護労働安定センターの「平成19年度介護施設雇用管理実態調査」(事業所票、労働者票)である。人材の質については、日常的な作業を手段としながらも、対象者の生活上の課題を探り、その解決策を見出し、実践するため、常に情報収集や判断を必要とする知識労働である介護職の特徴に着目し、現場での学習を中心に介護人材の質を捉えることとした。

最初に、事業所調査を用いて分析を行った。まず、人材の質と定着、利用者の満足の関係について、施設系介護における人材の質に深く関わっていると考えられる「職員の介護能力・知識」「能力開発の充実度」「管理者の能力」「必要な人材を確保する力」の4項目に関する事業所の自己評価をもとに、人材の質変数を作成したところ、事業所の人材の質(の評価)が高いほど、介護職員が定着する傾向が見出された。また、人材の質は、利用者やその家族の満足度(の評価)にも強く関連している。データ分析結果からは、利用者から満足されるケアを提供している事業所では、4項目に代表される人材の質が高い傾向が見出された。

次に、人材の質の向上に役立つ人材活用の方法について検討した。非正社員化(派遣を含まない)と人材の質との関係であるが、事業所において非正社員が増えたとしても、人材の質の低下につながる傾向は見出されなかった。人材育成を進めるマネジメントのあり方によっては、たとえ非正社員を活用しても、人材の質を高めることが可能であることが示唆された。

但し、派遣スタッフの活用は、人材の質の低下と関わっており、現在派遣スタッフを活用している事業所の人材の質は活用していない事業所よりやや低く、また今後活用を縮小したいとした事業所においても人材の質が低く、逆に活用予定のない事業所では人材の質は高くなっている。派遣スタッフを活用している事業所における、派遣スタッフを含めた効果的な人事管理のあり方の検討が急務といえる。

ボランティアの活用については積極的な活用が進むほど、事業所の人材の質が高まる傾向が見出された。地域に根ざし、より利用者に近い立場で発言できるボランティアとの協業を進めることで、現場では創出困難な新たな視点や知識が導入され、人材の質が高まるのであろう。このような形で、介護現場を地域に開いていくことは人材の質向上、ケアの質の向上を進める上で有効だと考えられる。

外国人スタッフの導入については、人材の質との有意な関連性が見出せなかった。但し、外国人スタッフについては、まだまだ活用経験のある事業所は少なく、また今後の受け入れについても分からないとした事業所が多くを占めており、今後、活用の影響を慎重に見極めていく必要がある。

更に、人材の質とマネジメント手法について、人材の質を高めるマネジメント手法とはどのようなものか、さらにマネジメント手法と管理職のあり方について検討した。

まず、事業所の雇用管理やメンタルケアに関する取り組みから、組織体としてケアを提供する為の情報共有やその仕組みづくりに関する「構造づくり」と、個々の職員が上司や先輩との良好な関係を維持しながら能力開発を進めることを可能とする「個人配慮」の2つが、人材の質向上に強く且つ同程度に関わるマネジメント手法であることが見出された。また構造づくりが進んでいる事業所では、個人配慮も進んでいる。

次に、現場におけるマネジメントの担い手である管理職の確保や登用基準、育成方法によって、これら人材の質に関わるマネジメント手法が実践される度合いが影響を受けることが見出された。具体的には、管理職を、事業所内や介護業界に留まらず、より広く外部の管理職経験者から求めている事業所において、構造づくりや個人配慮のマネジメント手法が進んでいる傾向が見出された。更に、管理職の登用に際して、基準を具体的に示し、あるべき姿や、期待される役を明確化できている事業所において、構造づくりや個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見出された。更に、管理職育成方法についても、積極的に多様な育成方法を実践している事業所ほど、構造づくりや個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見出された。管理職のあり方そのものについても組織的に明確なビジョンを持ち、それにしたがって管理職を選抜、登用している事業所の方が、人材の質を高めるマネジメントを現場で実践できている傾向が見出された。つまり、人材の質を高めるマネジメントの実践には、それを実践できるような管理職の育成と登用が重要なことが判明した。

最後に、構造づくりと個人配慮のマネジメントが、実際にどのように人材の質を高めるのか、労働者調査によって、検討した。労働者の仕事を通じて感じていることの設問項目から、「成長欲求の充足」、「専門職としてのやりがい」の2つの因子を抽出し、分析を行った。構造づくり、個人配慮のマネジメントは、個々の介護従事者の成長欲求を充足し、専門職としてのやりがいを高めることに多いに役立つ傾向が見られる。構造づくり、個人配慮のマネジメントは、正社員、非正社員（パート・常勤・非常勤）いずれについてもその成長欲求の充足や、専門職としてのやりがいを高めることに貢献していることがわかった。たとえ非正社員や派遣スタッフでも、このような人材マネジメントを進めることでその成長ややる気を高めることが可能であることも見出された。

複雑なケアニーズを抱える高齢者への対応を要求される施設系介護におけるケアの質は、個々の、そしてチームの一員としての介護職の成長にかかっていると見える。このような個人、あるいは組織レベルでの介護職の成長を支えるマネジメント手法である、構造づくりと個人配慮を積極的に進められる者を管理職として選抜・登用し、またそのような管理職候補者を積極的に育成していく必要性は、我が国の高齢化が未曾有のスピードで進み介護労働に対する質量両面でのニーズが増大する中、今後益々高まっていくであろう。

### 3. 「第3章 施設系事業所における介護職のストレス軽減と雇用管理」

本章では、(財)介護労働安定センター「平成19年度介護施設における介護労働者の就業意識調査」労働者票を用いて、施設系事業所で働く介護職を分析対象として、介護職が仕事上感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレスを軽減し、働きやすいと感じられる職場づくりに向けて有効な雇用管理のあり方について検討した。そのうえで、雇用管理改善の担い手となる現場の管理職層の位置付について考察を加えた。

介護職が職場においてストレスを感じる要因をみると、人手不足感が広がるなかで、賃金が低いことに加え、利用者とはゆっくりかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性について不安があることがストレスになっていることがわかる。相対的に「利用者との関係」、「従事業務の量と質」にかかわるストレス度が高い。

介護職がストレス解消に役立つと考える雇用管理の取組みをみると、すべての取組みについて、「役立つ」との指摘が8割にのぼり、メンタルケアの取組み充実に対する希望も高い。しかし、実際には介護職からみて十分に行われている雇用管理の取組みは多くない。行われている雇用管理の内容を因子分析により整理したところ、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの因子が抽出されたが、とりわけ能力開発促進型処遇については、危機管理や安全衛生管理、教育訓練機会の充実とあわせてストレス解消に「とても役立つ」と考えられているにもかかわらず、現状においてその取組みは進んでいない。メンタルケアについてもいずれも行っていないとする回答が3割近くなり、職場や仕事にかかわるストレスや悩みについて随時相談できる体制の整備は課題といえる。

雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさの関係をみると、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実していると、そこで勤務する介護職のストレス度は低く、働きやすいと感じている割合が高い。

重回帰分析により、ストレス度、働きやすさの規定要因を確認したところ、他の要因を統制しても、メンタルケアを含めたさまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、ストレス度を引き下げ、働きやすさを向上させられることが明らかになった。有効な雇用管理の内容をみると、ケアの方向性を明確にするとともに、事故やトラブルへの対応体制の整備、モラル向上に向けた研修等によって組織としてケアを提供する体制、介護職が安心して働ける基礎的な環境を整えることがストレス軽減への第一歩となるといえる。働きやすさについては、こうした組織整備・コンプライアンスの徹底に加え、上司や先輩に対して仕事上の相談ができる、実務のなかで上司や先輩から指導を受けるといった個別の指導・相談、フォローが効果的である。

雇用管理以外の変数をみると、事業所の規模や事業類型、報酬上の地域区分といった事業所属性はストレス度に大きな影響を持たない。入居者の介護度や認知症の状況もストレス度や働きやすさには影響を及ぼさない。他方、夜勤日数が多いこと、ターミナルケアに携わっていることはストレス度を引き上げる要因となる。夜勤時の緊急対応を含めた体制整備、不

安を和らげる情報共有と研修機会の充実、ターミナルケアに係るノウハウの蓄積は介護職のストレス軽減の観点からも重要となろう。

働きやすさについては、保有資格がヘルパー2級のみであることはマイナスに影響を及ぼす。介護ニーズが高度化するなか、実務のなかでの能力開発に加え、上位資格の取得をつうじて知識や技術を体系化することに対する要請は見逃せない。夜勤日数の多さに加え、実労働時間の長さも働きやすさを引き下げる要因となる。限られた要員のなかで、いかに、効果的・効率的に人材を組み合わせ、活用を進めるか、さらに検討が進められる余地がある。なお、年収は働きやすさに影響を及ぼさない。

主任・(サブ)リーダー層であることはストレス度を引き上げ、働きやすさを引き下げる要因となる。現場の中核層に対する負担の集中がうかがえ、法人全体としての適切な人の配置と、こうした層に対する支援・育成の充実、職場全体での役割分担や仕事の進め方の見直し等が急務である。

介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場の管理職の役割が重要であることが先行研究で指摘され、本章でも、組織的な体制整備に加え、上司や先輩による個別の相談・指導が介護職の働きやすさを向上させるために重要であることが明らかになった。そこで、「今の職場を働きやすいと感じ、かつ強いストレスを感じずに活躍していると考えられる管理職層」について分析を加えたところ、まず本人属性をみると、福祉・医療・介護分野以外の一般企業での勤務経験を持っている割合が少なくない。他産業から介護分野を目指す人たちのノウハウが活かされる職場のあり方は、採用時の適切な情報提供、入職後の集中的なフォローなどを含め、様々な観点から議論が進められてよい。

現在の勤務先での働き方をみると、働きやすいと感じている管理職層は、それ以外と比べてとりわけ労働時間が長いわけではない。他方、年収は約18万円高い。同じ報酬体系のもとでも差が開いており、報酬改定を機に、改めて長期的視野にたった総額賃金管理、個々の職員への配分にあたっての賃金要素ごとの決定基準の明確化など賃金管理のあり方、職員にとっても入居者・利用者にとっても可能性を伸ばしうる事業戦略とはどのようなものなのか、業界全体としてモデルを探っていくことが求められる。

さらに、管理職の育成の取組みをみると、管理職に対する施設内外での研修機会を充実させ、仕事ぶりに応じて配置や処遇に反映させているところでは、管理職の働きやすさが増し、逆になにも取り組んでいないところでは、管理職は働きにくさを感じている。事業所内で全て行うことができなくても、自治体や業界団体、法人間で協力して管理職層を育成・支援することは、介護現場全体の雇用管理改善に向けても大きな手がかりとなる。また育成の仕組みづくりに加え、部下の指導を上司の役割として十分に意識づける、あるいは指導担当者をつけるといった実務のなかでの個別相談・指導の体制は、管理職においても重要である。

#### 4. 「第4章 介護事業所における雇用管理改善措置の効果分析」

介護労働者の人材定着を実現する上で効果的な雇用管理改善措置とは何か、という問題意識の下、(財)介護労働安定センターの「平成19年度介護労働実態調査」の労働者票と事業所票を用いて、次のような分析を行った。第一に、労働者票により雇用管理改善措置が介護労働者の職務満足度(仕事の内容・やりがいについての満足度)と勤務継続意思(今の勤務先への就業継続意思)に与える影響の実証分析を行い、就業意識面から雇用管理改善措置と人材定着の関係性を明らかにした。第二に、事業所票により、雇用管理改善措置が経営パフォーマンスに与える影響の実証分析をとおして、雇用管理改善措置実施による人材定着が介護事業所における経営収支改善に寄与しているかどうかについて検討を行った。なお、労働者票、事業所票とも、事業所を訪問系サービス事業所、施設系サービス事業所に類型化してデータ分析を行った。

労働者票の分析の枠組みについて、労働者の就業意識(実際の離職行動につながると考えられる職務満足度や勤務継続意思について分析)の決定要因として、雇用管理改善措置の他、基本的属性として事業所属性、労働者の個人属性、労働条件、入職理由を取り上げた。

労働者票の主な分析結果としては、雇用管理改善措置と就業意識の関係については、第一に、相談要望機会の設定(「勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定」、「働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定」(施設系の勤務継続意思を除く))は介護労働者の職務満足度、勤務継続意思に正で有意の影響を与えている。

第二に、教育訓練機会(「上司や同僚からの指導・アドバイス機会」、「事業所内外での研修講習参加」(訪問系の勤務継続意思を除く))は介護労働者の職務満足度、勤務継続意思に正で有意の影響を与えている。

第三に、「介護能力に見合った仕事の配置」(施設系の勤務継続意思を除く)は介護労働者の勤務満足度、勤務継続意思に正で有意の影響を与えており、「介護能力を適切に評価する仕組み」は訪問系の介護労働者の職務満足度、施設系の介護労働者の勤務継続意思に正で有意の影響を与えている。

つまり、相談要望機会の設定、教育訓練機会の充実、能力に見合った配置・適切な能力評価といった雇用管理施策は、介護労働者の職務満足度を高め、勤務継続意思を長期化させる傾向がある。

労働条件と就業意識の関係については、第一に、賃金は、施設系の職務満足度を除き、介護労働者の勤務満足度、勤務継続意思に正で有意な影響を与えている。つまり、賃金が高い労働者ほど勤務継続意思が長期化する傾向にある。今回の分析結果より、賃金面での処遇改善が継続就業に有効であることが、介護労働者の就業意識面から確認できた。

第二に、労働時間管理改善措置については、早朝、深夜勤務、又は終日勤務は、訪問系の職務満足度を除き、介護労働者の勤務満足度、勤務継続意思に負で有意な影響を与えており、残業時間は施設系の介護労働者の勤務継続意思に負で有意な影響を与えている。この分析結

果から、継続就業に対し労働時間管理改善措置は重要であり、事業所は労働者の要望に沿った勤務体制を構築することが重要である。前述のように「勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定」は介護労働者の職務満足度、勤務継続意思に正で有意の影響を与えている。

そのほか、入職理由について、働きがいや社会貢献を見いだしている労働者は職務満足度も高く勤務継続意思も長期化する傾向がある。その一方、他に仕事がないから、といった消極的理由で入職してきた労働者は職務満足度も低く、勤務継続意思が短い(訪問系を除く)といえる。

事業所票の分析の枠組みについて、経営パフォーマンス(利益率(労働投入量当たり)を指標として使用)の決定要因として、雇用管理改善措置の他、基本属性として事業所属性、労働者属性、経営効率策を取り上げた。

事業所票の分析結果からは、雇用管理改善措置と利益率(労働投入量当たり)の関係をみると、訪問系事業所では「部下指導を管理職の役割としている」「指導方法のマニュアル化」といったOJTの取組みが利益率にプラスの影響を与えており、施設系事業所では「職員に後輩の育成経験を持たせている」といった人材育成の取組みや、休憩室や談話室などの「職場環境を整える」などの施設設備面での対応が利益率にプラスの影響を与えている。つまり、事業所の経営収支改善には、部下や後輩を指導育成するようなOJT・人材育成管理が有効であることが示された。このようなことから、上司や後輩との連携が個人の介護サービスの質を向上させ、ひいては事業所全体として高いパフォーマンスを発揮させることにつながる。このことは、労働者票で、上司や同僚からの指導・アドバイス機会が多いほど、職務満足度も高くなり、勤務継続傾向が強まる分析結果がでていることとも整合的である。

分析で残された問題点について、雇用管理施策が利益率に与える影響の回帰分析を行っているが、利益率と雇用管理改善措置に逆の因果関係がある場合に同時性バイアスと呼ばれる分析上の問題が生じ、雇用管理改善措置が利益率に与える影響を過大推定してしまう可能性がある。また分析に使用したデータがパネルデータではないため、データ上は観測できない企業固有の属性の影響を除去できていない。今後は、雇用管理改善措置の中長期的な影響を分析する上でも、パネルデータを用いた実証分析が必要である。

## 5. 「第5章 介護労働者の離職：他職種との賃金格差が離職に与える影響」

高齢者介護サービス分野における離職率の高さが問題になっているが、その一要因として、他職種との賃金格差が指摘されている。本章では、介護職の賃金に焦点を当て、介護職従事者(訪問介護員・介護職員)の賃金率と、介護職従事者が介護職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率との差が、介護従事者の離職行動に与える影響を分析した。また、この影響に関する地域的な違いがあるか検証した。データは、(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」の介護事業所調査票を使用した。

推定結果より、第1に、他職種との賃金格差は、介護サービス職の離職に影響を与えていることが示された。本章の結果より、介護従事者が介護サービス職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率と比較した時に、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、介護従事者の離職率が1.5%低下することが示された。また、離職率が相対的に低い事業所と高い事業所との比較では、離職率が高い介護事業所の方が、介護従事者の相対賃金の上昇により就業形態別離職率を低下させる影響が大きいことが認められた。したがって、介護報酬の引き上げに応じて、介護従事者の賃金を上げた場合、離職率の高い介護事業所は、離職率の低い事業所と比較して、介護従事者の相対賃金の上昇による離職率低下への影響が大きいことが示唆された。

第2に、介護報酬地域区分の特別区・特甲地において、離職率が高い事業所ほど、介護従事者の相対賃金上昇が離職率を有意に低下させることが示された。特別区・特甲地に所在する離職率の高い事業所では、介護従事者の相対賃金が10%上昇すると、介護事業所の就業形態別離職率が1.6%～6.6%低下することが認められた。介護報酬の引き上げに応じて、介護事業者が賃金を上げた場合、特に、相対的に人件費の高い地域において、離職率が高い事業所の定着率に与える影響が大きいことが示された。このため、特別区・特甲地のように相対的に人件費が高い地域においては、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が低い状態が継続すれば、結果として、慢性的な介護労働不足が生じやすい可能性がある。

第3に、介護従事者の相対賃金が離職行動に与える影響は、勤続年数が短いほど、より影響が大きいことがわかった。このため、就業した当初の賃金水準が上昇すれば、早期離職者の減少につながることを示唆された。

賃金以外の影響として、離職率の決定要因としての資格取得の重要性も示唆された。推定結果より、介護福祉士資格の取得割合の高さ、また、資格取得のための研修が離職率に有意にマイナスの影響を与えていることが示された。これらの変数は、離職率関数における内生性が疑われるため、今後、より厳密な評価が必要である。

分析上の限界として、分析で用いた離職率は介護事業所ごとの職種別・就業形態別の離職率であり、介護職に従事する個人の離職行動を完全にとらえられていないこと、介護職従事者は既婚女性が多いため、配偶者の賃金が離職行動に影響を与える可能性があるが、データの制約から、配偶者の賃金がモデルでコントロールされていないこと等がある。

今後、介護職従事者が属する介護事業所の属性をコントロールしながら、介護職従事者個人における離職行動を分析することが重要である。

## 6. 「第5章：資料 事業所単位の収支と離職率の関係」

本資料では、介護事業所単位の収支と離職率の関係について検討を行った。介護事業所の収入の基となる介護報酬は介護サービスの種類ごとに規定をされており、また、介護事業費用の大部分を占める人件費の割合も、介護サービスの種類により異なるため、介護サービス

別の違いに焦点をおいて検討を行った。使用したデータは、(財)介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査」事業所票における個票データである。この個票データより得られた収支差率と、厚生労働省「平成 20 年介護事業経営実態調査」の収支差率との比較を行いながら、介護サービス別に「平成 19 年度介護労働実態調査」の収支差率の特徴を把握した。さらに、「平成 19 年度介護労働実態調査」の個票データより得られた収支差率と離職率を使用して、2 変数の関連性について、介護サービス別にクロス表を用いて分析を行った。その結果、介護老人福祉施設や小規模多機能型居宅介護など、一部のサービスで収支差率が高いほど離職率が低い傾向にあることが認められた。しかしながら、ほとんどの介護サービスにおいて、収支差率と離職率の間に関連性はみられなかった。

以上の分析の他、最後に補論として、介護労働者不足要因として賃金に焦点をあて、労働市場の構造要因に着目して分析を行った。

## 7. 「補論 介護職員不足問題の経済分析」

介護職員不足が発生する要因として、「介護職員労働力市場の不完全性」に起因する 2 つの仮説（「買手独占仮説」（介護職員の労働市場が地域的な買手独占市場であることから介護職員の低賃金と供給不足が恒常的に生じる）、「不採算事業所仮説」（介護施設の参入と退出が市場メカニズム通りに行われておらず、参入規制などの原因により市場に残存されている不採算事業所が労働力不足に直面））と 2 つの外部ショック仮説（「外部市場仮説」（介護施設以外の労働市場の求人増と市場賃金の上昇によるショック）、「政策ショック仮説」（2006 年の介護報酬の引き下げによるショック））が成立するか、介護保険 3 施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）について分析を行った。利用データは、(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」の事業所調査（事業所調査票）の平成 16 年度、平成 18 年度、平成 19 年度データであるが、本調査データには、職員の不足度に関する客観的な指標（介護職員の欠員率、介護職員募集の充足率など）が含まれていない。ここでは、賃金の決定要因がわかれば介護職員不足問題の原因を突き止められると考え、介護職員の賃金を被説明変数、上記 4 つの仮説の指標（「買手独占仮説」は労働市場の集中度、「不採算事業所残存仮説」は事業の純利益(平成 19 年度のみ)、「外部市場ショック仮説」は失業率、「政策ショック仮説」は年次ダミー）、労働者属性の変数、事業所属性の変数を説明変数とする賃金関数を推定した。

上記の仮説を検証した結果、「買手独占仮説」、「外部市場ショック仮説」及び「政策ショック仮説」が支持される結果となった。一方、「不採算事業所残存仮説」は支持されていない。

介護職員不足の問題を解消するためには、本分析結果に基づけば、「買手独占市場」、「外部市場ショック」および「政策ショック」に対応した政策的処方箋を求めるべきである。このうち「買手独占市場」は、全体として介護施設の労働市場集中度が小さいものの、局所的

な独占（寡占）の可能性が否定できない。独占（寡占）の疑いのある地域に対しては、規制緩和で参入者を増やして市場競争を促すか、地域の最低賃金を引き上げるかの対策が考えられる。ただし、後者の対策は、「実態調査」によると、非常勤介護職員の時給平均は千円前後で、最低賃金以下で働く者の割合は非常に低いため、有効な対策とならないと考えられる。一方、規制緩和による不完全市場の解消は、比較的有効な方策ではあるが、過剰競争やサービスの質の低下などのサイドエフェクトをどう克服するかが課題である。「外部市場ショック」について、労働力の争奪が激しい地域に対し、介護報酬に「地域加算」をつけて、介護職員の賃金に上乘せすることが有効な対策だと考えられる。地域や介護人材が流れやすい業種や地域の平均賃金等を参考にすべきである。「政策ショック」仮説が支持されたことで、今後の介護報酬の改定に際しては、安定的な人材の確保という観点などを考慮して、下げ（上げ）幅をより慎重に検討することを望みたい。介護報酬の改定を行う前に、特区などで実験をして報酬改定が人材確保などへの影響を見極める必要がある。

なお、推計結果によると、外部要因を一定とした場合には、公営の施設、兼業の多い施設および規模の大きい施設の方が介護職員の実賃金が高くなっている。公営・兼業・大規模施設の経営モデルが他の介護施設の参考になるかどうかも合わせて検討する必要がある。

最後に、分析結果についての留保点として、本分析は賃金の側面から介護人材の確保を議論しているが、介護人材の確保は賃金だけの問題だけでない。仕事の内容等の満足や自分の技術・能力が活かせる等、非賃金的要素の影響についての分析は対象外としているが、重要なテーマである。また「政策ショック」仮説の結果は、日本では介護報酬の改定が全国範囲で同時に行われているため、政策ショックの影響と時代（年）効果の影響を厳密に区別することができないという問題点が残されている点、暫定的であり、留意が必要である。

#### 第4節 本分析結果の含意

以上、本分析結果を整理すると、以下のような知見が得られた。

- ・介護労働者の雇用の確保・定着を図る上では、介護労働者の特性（職務の特性と従業者の特性双方の）事情・問題を総合的に考慮し、対策をとることが必要である。特に従業者については、雇用形態、職種、年齢、性別、生計維持者か否か等の多様な問題、就業意識等の多様性を考慮する必要がある。介護サービスの種類によっても、経営上の問題点、介護労働者の不満、不安に特徴がある。
- ・雇用管理改善措置の適切な見直し・充実は、介護労働者の満足度や意欲の向上、不満・不安の解消、孤独感や役割不明瞭感の解消、働きやすさの向上、ストレスの軽減や職業能力の向上に資するものであり、介護労働者の確保・定着につながる。具体的には、教育訓練、職場内の情報共有・職員間コミュニケーションの円滑化、健康も含めた職場環境の整備等を図る施策（コミュニティ型対策）が有効である。そのほか、介護労働者の適切な処遇・

評価・人員配置を行い、介護業務、介護従事者の多様性に応じたキャリア、処遇を整備することが有効である。ストレスの軽減には雇用管理・メンタルケアの取り組みも有効である。在宅系介護では、特に介護職の役割の明確化、施設系介護ではマネジメントの工夫が必要である。

- ・賃金・労働時間等の労働条件の改善策も介護労働者の確保・定着に有効である。
- ・マネジメントや管理職のあり方は、人材の質を高める上で、また働きやすさの向上の点でも重要である。情報共有の仕組みを整える「構造づくり」と上司や先輩が個々の介護職の能力開発に取り組む「個人配慮」のマネジメント手法とそのマネジメントを実践する管理職について組織的に明確な基準・ビジョンを持って確保・登用・育成することが人材の質を高める上で重要である。介護職の働きやすさを向上させる上で組織的な体制整備や上司・先輩による個別の相談・指導が重要である。
- ・教育訓練等の雇用管理改善措置は、人材の確保・定着のみならず、サービスの質の向上、事業経営の改善にも貢献する。
- ・他方、問題点は認識しつつも、適切な雇用管理改善措置が実際には十分になされていない、あるいは、事業所がとっている定着・確保策が必ずしも有効な対策となっていない（いわば対処療法的対策となっている）事例も見受けられる点は留意が必要である。

## 参考文献

- 厚生労働省（2008）『「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」（中間とりまとめ）』
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子（2006）『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房
- 下山昭夫（2008）『少子高齢化社会の福祉・介護サービス職』学文社
- 西川真規子（2008）『ケアワーク 支える力をどう育むか—スキル習得の仕組みとワークライフバランス』日本経済新聞社

# 第1章 介護労働者の確保・定着に向けて

## —平成19年度介護労働実態調査データが示す課題と方向性—

### 第1節 労働特性に応じた処遇の必要性

高齢社会の本格的な到来により、有償介護を担う人材不足が深刻な問題となっている。採用がうまくいかず十分な人材を確保できない、あるいは、せっかく良い人材が採用できたと思ったらすぐに辞めてしまった、といった問題に直面している事業所は少なくない。高齢化が更に進展する中、いかに介護労働者を確保し定着を促すかは介護サービス事業所のみならず我が国の重要な政策課題となってきた。

このような問題が生じた理由は主に賃金等労働条件にあるとの見解がこれまで主流であった。介護労働者に求められる職務に見合う賃金が必ずしも支払われてこなかったという実態が、これまでの介護供給に少なからぬ影響を与えてきたことは否めない。そうだとすると、賃金を上げれば定着・確保問題は解消するはずだ。だが、現場の声に耳を傾けると、問題はそれほど単純ではなさそうだ。

本論では、介護労働者の確保・定着には、その労働特性に応じた処遇が必要ではないか、という問題意識に基づいて分析を進めていく。逆に言えば、現在の確保・定着問題は、労働特性に見合うような処遇が多く事業所においてなされていないからこそ生じていると考える。処遇には勿論労働の対価としての賃金も含まれるが、それ以外にもさまざまなものがある。このように考えると、労働特性に見合う処遇がなされている事業所においては、確保・定着問題は生じていないともいえる。そのような事業所が存在するとすれば、どういった事業所なのだろうか。直近の平成19年度介護労働実態調査の事業者データ、労働者データを使用し、以下このような視点で分析を進めていくこととする。

### 第2節 労働特性は確保・定着にどう関与するのか

「労働特性に応じた処遇」と述べたが、「労働特性」とは、そもそも何か、あるいはどのように捉えるべきか。ここでは労働特性を「職務の特性」と「従事者の特性」に分けて考える。以下、実際に介護労働実態調査データを分析する前に、先行研究をもとに労働特性と定着との関係について考察する。

#### 1. 職務特性について

まずは、職務特性について先行文献はどのような示唆を与えてくれるのか。

ハーズバーグの動機付け—衛生理論によると、職務特性は賃金や、ステータス、職の安定性、労働時間等の条件、経営方針や制度、人間関係などの「衛生要因」と、職務の意義、や

りがい、達成感、責任、成長の機会の「動機付け要因」に分けることができる (Herzberg et. al 1959、Herzberg & Zautra 1976)。

介護労働において後者の動機付け要因が豊かだという点については、少なくとも現場の経験者であれば異論を唱える者は少ないだろう。一方で問題は前者の衛生要因の欠如だと考えられる。それでは、衛生要因の欠如は何をもたらすのだろうか。ハーズバーグによると、衛生要因が欠如した職務に従事する者は、「職務不満」を覚える。「職務満足」そのものをもたらすのは動機付け要因であるが、衛生要因が不十分であると、この動機付け要因の職務満足に対するプラスの効果が十分発揮されないという。

また、職務特性理論を説いたハックマンとオルダムによると、職務は次の①から⑤の要素に分けることができ、これら職務要素に従事者にもたらす経験を通じて、そのやる気や満足度に影響を及ぼす。具体的には、①「必要とされるスキルの多様さ」、②「部分的な作業ではなく全体が把握できるかどうか」、③「他者の生活に与える影響の重要性」、の三つの要素を通じて、従事者は A「その職務に従事する意義」を理解し、④「自身の仕事のやり方への関与」を通じて、B「仕事の結果に対する責任感」を持つようになり、⑤「自身の実践の効果に関するフィードバック」を受けること通じて、C「成果に関する知識」が豊かになり、これら A から C の経験を通じてやる気や満足度を高める。但し、これら五つの要素がたとえ充足されていても、従事者に、X「職務上必要とされる知識・スキル」が備わっていない場合、Y「従事者の成長欲求」が希薄な場合、あるいは Z「労働条件」(ハーズバーグのいうところの衛生要因) が不十分な場合は、5つの職務特性とやる気や満足度との関係性は必ずしも成立しないという (Hackman & Oldham 1980)。

この職務特性理論をあてはめると、介護は、①のスキルの多様さや、③の他者への影響の度合い、⑤のフィードバック (少なくとも利用者からの情緒的反応という面で)、については充足された職務であるといえよう。また、②の部分か全体か、についても例えば訪問介護においては利用者の生活全体に関わっており、また施設介護でも最近はチームベースの介護が実践される傾向にあり、個々の介護職が特定の利用者に責任を持つ傾向はあっても、特定の作業 (例えば排泄介助) を繰り返し実践するようなケースは稀であろう。問題は④のいかに自身の仕事のやり方に関与しているか、それから、職務要件とやる気・満足度を結びつける仲介条件である、X 知識・スキルのレベルと Z 労働条件に問題がある可能性は高い。また、Y 成長欲求についても、介護労働者によって様々である可能性がある。

まとめると、ハーズバーグの理論、ハックマン・オルダムの理論共に、賃金や時間、安定性、経営方針や人間関係などの衛生要因の欠如が、介護職のやる気や満足度の高まりを阻害していることを示唆している。実際、これらはこれまで介護の現場で常々問題として指摘されてきたことがらでもある。一方、ハックマン・オルダムはこの点に加え、介護職が自身の仕事のやり方に関与できているか、また介護職として必要な知識やスキルを十分備えているか、という点がやる気や満足度を高める上で重要であることも示している。さらには、

介護職一人ひとりの成長欲求にも配慮する必要があることを示唆している。本論では、衛生要因のみならず、これらの点についても注目していく。

## 2. 従業員の特性

次に従業員の特性を検討してみよう。介護職場は圧倒的に女性が多い。特に家庭責任を有する中高年女性が多い。本論で用いる平成19年度介護労働実態調査の労働者データによると、訪問介護員の9割、介護職員の8割が女性であり、訪問介護員の8割、介護職員の5割が30代後半以降の女性である。

職務分離（job segregation）の理論において、女性職域は職務内容が必ずしも正当に評価されず、低賃金、不安定化する傾向があることが指摘されており、特にこの傾向は看護職を含むケア職域において顕著だとの報告もある（Nishikawa 1997, Steinberg 1999, England 他 1999）。

また、家庭での男女の役割分担に目を向けると、既婚者の場合、妻が夫と同等以上の金銭的報酬を得ない限り、市場での役割分担において妻が従属的地位に留まる傾向がある点が指摘されている（西川 2003）。女性の市場での地位が高まったとはいえ、夫より収入が高い妻はまだまだ少数派である。特に賃金が他職に比較して低い傾向にある介護職の場合、この傾向は顕著となるだろう。家庭責任を有する女性の場合、夫や親・子との関係によって市場での労働供給を柔軟に変化させる傾向がある。

このような社会文化的性差、つまりジェンダーの問題を無視して介護労働者の定着を語ることは困難だろう。家庭責任を有する女性が働き続けられるような条件を整えば、定着率はあがるだろう。その一方、家計補助的に働く女性を前提とした労働条件であるとするれば、現状において、女性職域である介護労働に従事する男性や、主な生計維持者として働こうとする者等に職業選択、定着面での課題が生じている可能性は高い。

つまり、ジェンダーを前提とした労働者の行動や処遇を抜きにして介護職の定着問題を議論することは難しい。一見相互に矛盾するようだが、女性職域であるからこそ定着問題が生じている可能性があるのと同時に、女性職域だからといった偏見やそれを基にした処遇が、多様な労働者が介護職として入職し定着するのを阻んでいる可能性も高い。

## 第3節 使用するデータ

さて、以上のような問題意識に基づき、実際に介護労働実態調査データを分析していくこととする。使用するデータは、平成19年度介護労働実態調査・労働者データと事業所データである。労働者データを用いてまずは介護労働者の特性を明らかにする。次に、介護労働者の定着にかかわると考えられる、介護労働者自身が抱える悩み、不満、不安について分析を進めていくこととする。

事業者データ分析では、事業所の経営課題と定着の関係についてまずは分析を進めていく。

その後、事業所が実際に離職防止・定着促進の為に取り組んでいる対策と、その有効性について検討する。

## 第4節 分析結果紹介

### 1. 労働者データ分析結果

#### (1) 労働者の特性

介護職従事者はどのような理由で現在の仕事を選んでいるのだろうか。

平成19年度介護労働実態調査労働者票では、現在の仕事を選んだ理由について設問を設け、いくつか回答項目をあげ、対象者にあてはまる項目全てを選んでもらっている。これら職業選択に関するデータをより理解しやすくするため、この設問に対する回答をもとに因子分析を行なった。<sup>1</sup> その結果は**第1-4-1表**のようになった。第一因子は、主に「働きがいのある仕事だと思った」「人や社会の役に立ちたい」「お年寄りが好き」「生きがい・社会参加のため」「ほかに良い仕事がない（マイナスの効果）」から構成されており、仕事そのものへの興味ややりがいなど内的な動因を表していると考えられる。2つ目の因子は、「資格・技能が活かせる」「今後もニーズが高まる仕事」「給与等の収入が多い」から主に構成されており、介護労働就業に伴う外的な誘因を表していると考えられる。3つ目は、「身近な人の介護経験から」「自分や家族の都合の良い時間に働ける」「介護の知識や技能が身につく」から構成されており家庭でのケアの主体として自らの役割を反映した家庭要因を表していると考えられる。つまり、介護関連職が仕事を選んだ理由には、1. 内的動因、2. 外的誘因、3. 家庭要因、が見出される。また、以上3つの要因は、それぞれ内容は異なっても、その構成要素からも分かるように労働者の職務を通じての成長欲求と何らかの形で関わっていると考えられる。

---

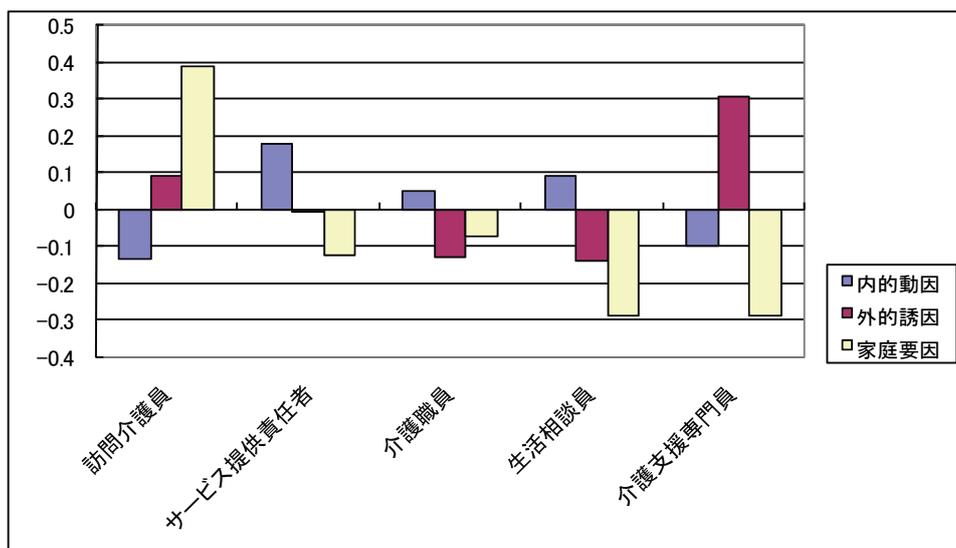
<sup>1</sup> データ分析において、介護関連職、つまり、訪問介護員、サービス提供責任者、介護職員、生活相談員、介護支援専門員のみを選択した。

第1-4-1表 入職動機の分析「あなたが仕事を選んだ理由は何ですか」（複数回答）

	成分		
	1	2	3
働きがいのある仕事だと思った	<b>.661</b>	.069	-.133
人や社会の役に立ちたい	<b>.638</b>	.134	-.015
お年寄りが好き	<b>.549</b>	-.125	.135
生きがい・社会参加のため	<b>.495</b>	.228	.201
他によい仕事がない	<b>-.403</b>	.311	-.040
資格・技能が活かせる	.131	<b>.633</b>	.041
今後もニーズが高まる仕事	.324	<b>.468</b>	-.136
給与等の収入が多い	-.134	<b>.452</b>	.183
身近な人の介護の経験から	.182	-.320	<b>.657</b>
自分や家族の都合のよい時間に働ける	-.218	.248	<b>.635</b>
介護の知識や技能が身につく	.291	.249	<b>.434</b>
固有値	1.9	1.2	1.2
説明率	17%	11%	11%

これら選択理由を職種別に見たのが第1-4-2図である。仕事そのものに興味を覚えて介護職を選ぶ傾向はサービス提供責任者、生活相談員、介護職員の順に強い。一方、将来性を感じて入職する傾向は、介護支援専門員（ケアマネジャー）で最も強く、これに訪問介護員が続く。家族との関係で介護職を選ぶ傾向は訪問介護員で顕著に強い。

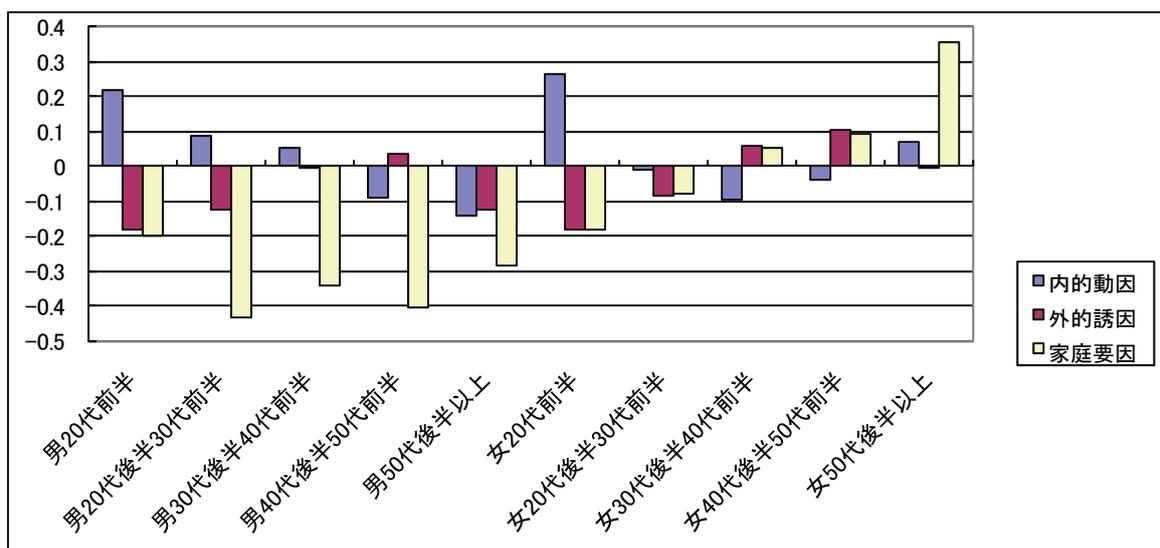
第1-4-2図 職種別選択理由



職種による差は1%水準で有意

選択理由を男女年齢別に見たのが、第1-4-3図である。若年男女は内的な動因が他の年齢層より高い。男性は年齢の上昇と共に内的な動因が低まる。女性は、20代前半の若年層で特に内的動因が強い傾向がある。外的な誘因は、年齢による差が内的動因ほど顕著ではないが、男性より女性で、特に女性の40代後半から50代前半までで比較的強まる。この年齢層の女性には、介護は将来性のある仕事であると捉えられているようだ。最後に家庭要因は、女性のほうが男性より強く、30代後半からこの傾向が強まるが、特に50代後半以上の女性で強い傾向が見られる。

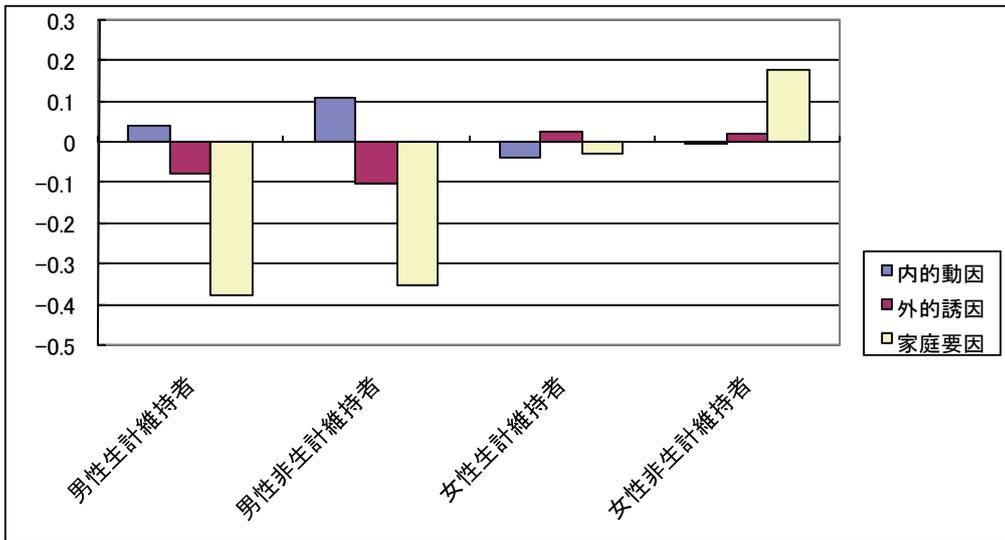
第1-4-3図 性別年齢別選択理由



性・年齢別の差は1%水準で有意

第1-4-4図は、性別・生計維持者別に選択理由を見たものである。男性は女性よりも仕事そのものにやりがいを感じて入職する傾向があり、これは特に男性非生計維持者で顕著である。先ほどの第1-4-3図の結果からも、若い家庭責任をもたない男性がやりがい等内的動因により介護職を選んでいる様子が分かる。一方、外的誘因を重視する傾向は男性より女性で強い。女性が新たに就職できるような他職と比較した場合、介護労働の条件がそれほど悪くない、むしろ将来性が感じられることを示唆している。最後に家庭要因は先ほどの第1-4-3図にも見られるように、男性より女性で強いが、特に女性非生計維持者で強い。このように、家庭要因においてはジェンダーの影響が顕著に見られる。

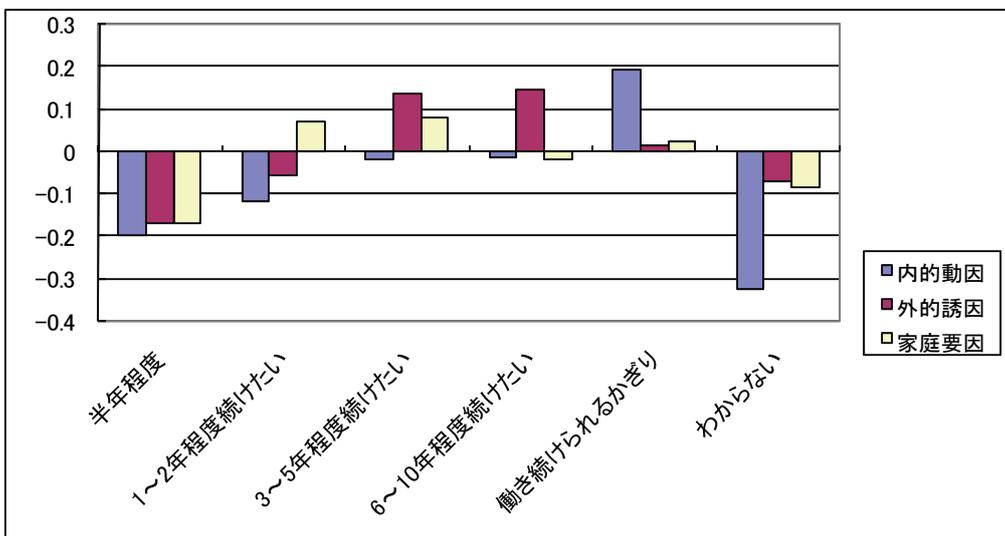
第1-4-4図 性別生計維持別選択理由



性・生計維持差は、外的誘因、家族要因は1%水準で、内的動因は5%水準で有意

以上の結果が示すとおり、男女で、そして年齢や生計維持の必要性の有無によって、入職する動機が異なる。それでは、入職動機によって継続意志は異なるだろうか。異なるとすればどのような差が見出せるのか。

第1-4-5図 選択理由と職務継続意志



継続意志による差は1%水準で有意

第1-4-5図は、介護の仕事を選んだ理由と職務継続意志の関係を表している。半年程度と就業継続意志が希薄な者はすべての入職動機要因において低い値を取っている。つまり、内的な動因、外的な誘因、家庭要因など明確な要因に基づき入職する傾向が低い。同様の傾向は「わ

からない」とした者にも見られる。入職に関わる三つの要因はその構成内容から考えると全て何らかの形で職務を通じての成長欲求に関わっていると考えられる。したがって、これら三要因が低いということは、介護という職務を通じての成長欲求が乏しいという解釈も可能であり、職務特性理論に従うと、それ故に介護にやりがいを見出せず短期離職の意志を強めたり、継続意志が希薄化しているとも考えられる。

一方、これらの対極に位置する働き続けられる限り働きたいとした者は、内的な動因が顕著に高い傾向がある。先ほどの解釈と同様、これらは、介護という職務を通じて成長したいという欲求が高い傾向にあり、それが介護に対するやりがいや満足度につながり、定着意志を高めていると捉えることができる。

これら両極端の間の期限付きで働きたいとした者、特に1年から5年程度の比較的短期の就業継続意志を持つ者は、家庭要因によって仕事につく傾向が強く、3年から10年のより中長期的な就労継続を考える者は、外的な誘因が強い傾向が見られる。前述のとおり、これら二要因は中高年女性で高い傾向が見られるが、このことも、就業継続期間に影響していると考えられる。

## ・まとめ

これまでのデータ分析の結果をまとめておこう。第一点目として、介護職を選択する理由は、大きく三つに分けることができる。ひとつは仕事そのもののやりがいなど内的な動因、二つ目は仕事の将来性など外的な誘因、三つ目は家庭要因である。職務自体にやりがいを求めて入職してくる傾向は、若くして介護職を志す男女において顕著である。入職可能な他職と比較した場合の介護職の将来性等外的な誘因をもとに就職する傾向は、中高年女性において顕著に見られる。一方、家庭でのケアの主体としての自らの役割等に基づき、介護職を選ぶ傾向は、家計補助的に働く女性において強く見られる。

第二点目は、入職動機によって就業継続意志が異なる点だ。内的な動因に基づき入職した者は当然できるだけ長く働きたいと考えている。一方、外的な誘因が強い者は、ずっとというよりは中期的な展望を持つ傾向がある。家庭要因によって働き出した者はより短期的な継続意志を持つ傾向がある。

介護職の定着・確保を考える際、これまで見てきたように、同じ介護職に従事する者でもその内容は多様だという点に注意すべきだ。当然のことだが中高年女性ばかりが介護職に従事しているわけではない。そして職務選択理由も多様である。但し、その入職動機は異なれども明確な入職動機を持つ者については、それぞれが職務を通じて成長を求めていることに違いはない。

男女や年齢、家庭責任の有無に関わらず、介護の仕事そのものに興味も持ち入職してくる者は職務を通じての成長欲求も強く長期的キャリア展望をもっている。是非とも定着して欲しい人材である。これらのやる気を阻害せず満足を引き出すような処遇はどうあるべきかと

いう観点で、介護労働の将来を担う人材を確保・定着させるためにも重要であろう。一方、他職との比較で介護に将来性を見出したり、自分の家庭での経験に基づき家庭での役割に応じながら介護職を目指す者も職務を通じて成長したいという欲求を所持している。但し、これらには、短期から中期のキャリア展望を持つ傾向が見出された。介護職の確保・定着をはかるには、このような労働者の多様性を前提とし、その欲求に応えられるような処遇のあり方を考えていく必要があるだろう。

## （２）介護労働者の悩み、不満、不安

次に介護労働者が就労を継続する上で抱えている悩みや不満、不安について検討する。前述のハーズバーグの理論でも示唆されているとおり、衛生要因に対する悩みや不満、不安が高まると、介護労働という職務そのものがもたらす満足効果が低まり、その結果労働者は離職する可能性が高まる。同様の結果が職務特性理論によっても示唆されているが、さらに自身の仕事のやり方への関与や、労働者の知識・スキルレベルもやる気や満足度へ影響することを通じて離職につながる可能性を示唆している。

労働者データでは、働く上での悩みを、「労働条件と仕事の負担」について、「利用者やその家族」について、「職場での人間関係」について、それぞれ複数項目をあげ、対象者にあてはまるものすべてを選んでもらっている。これらへの回答結果をより分かりやすく解釈する為、因子分析を用いた結果が**第1-4-6表**である。

第1-4-6表 働く上での悩み、不安、不満の分析「悩み、不安、不満等を感じている事は何か」

	成分						
	1	2	3	4	5	6	7
労働時間が長い	<b>.688</b>	.020	.049	-.039	.100	-.018	-.012
休暇が少ない・取りにくい	<b>.598</b>	.063	.106	.107	.103	-.040	-.066
労働時間が不規則	<b>.587</b>	.061	-.079	.133	.007	.092	.153
休憩がとりにくい	<b>.579</b>	.043	.143	.040	.125	.064	.011
仕事内容のわりに賃金が低い	<b>.389</b>	.108	.249	.206	.005	.004	.206
利用者と家族の希望が一致しない	.101	<b>.620</b>	.155	-.091	-.058	.099	-.029
家族が必要なサポート・理解をしてくれない	.120	<b>.617</b>	.165	.001	-.023	.025	-.077
定められたサービス行為以外を要求される	.072	<b>.575</b>	-.044	.127	.088	-.314	.108
何をやってもらっても当然と思っている	.030	<b>.530</b>	-.025	.235	.148	-.351	.061
利用者・家族との人間関係がうまくいかない	.019	<b>.471</b>	.002	-.127	.103	.328	.065
良いと思ってやったことが理解されない	-.044	<b>.451</b>	-.095	.154	.194	.241	.039
業務に対する社会的評価が低い	.279	<b>.325</b>	.276	.180	-.192	-.012	.095
経営層や管理職等の管理能力等が低く、指示が不明確・不十分	.127	.065	<b>.712</b>	.032	.176	-.007	.062
経営層の介護の基本方針、理念が不明確	.085	.081	<b>.670</b>	-.004	.062	.045	.041
上司の介護能力が低い	.062	.010	<b>.620</b>	.063	.251	-.074	.051
福祉機器の不足、機器操作の不慣れ等に不安	.008	.001	<b>.428</b>	.362	.011	.239	-.034
ケアの方法等について意見交換が不十分	.039	.104	<b>.317</b>	.088	.206	.307	.028
健康面の不安がある	.086	.074	.035	<b>.743</b>	.045	.014	.010
身体的不安が大きい	.295	.050	-.028	<b>.584</b>	.158	.021	-.027
介護事故で怪我をおわせてしまう不安がある	.070	-.071	.078	<b>.513</b>	.051	.360	.002
仕事上の怪我などへの補償がない	.035	.071	.191	<b>.457</b>	-.006	-.035	.290
自分と合わない上司や同僚がいる	.045	-.011	.137	.152	<b>.681</b>	-.003	.012
上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまく行かない	.080	.027	.216	.046	<b>.674</b>	.113	.034
悩みの相談相手がいない、相談窓口がない	.189	.081	.134	-.063	<b>.464</b>	.086	.042
精神的にきつい	.361	.226	.026	.118	<b>.375</b>	.147	-.063
適切なケアができていないか不安	.057	-.043	.081	.012	.056	<b>.614</b>	.044
行動が理解できず対処方法が分からない	-.039	.154	-.111	.127	.235	<b>.446</b>	.057
夜間や深夜に何か起きるのではないかと不安	.353	.034	.035	.242	-.070	<b>.430</b>	-.110
正社員になれない	-.036	-.012	-.006	.005	.040	.041	<b>.748</b>
雇用が不安定	.116	.047	.119	.064	.021	.014	<b>.721</b>
固有値	2.2	2.1	2.0	1.9	1.7	1.5	1.3
説明率	7%	7%	7%	6%	6%	5%	4%

第一因子は、主に「労働時間が長い」「休暇が少ない・取りにくい」「労働時間が不規則」「休憩が取りにくい」「仕事内容のわりに賃金が低い」から構成されており、労働時間に関する

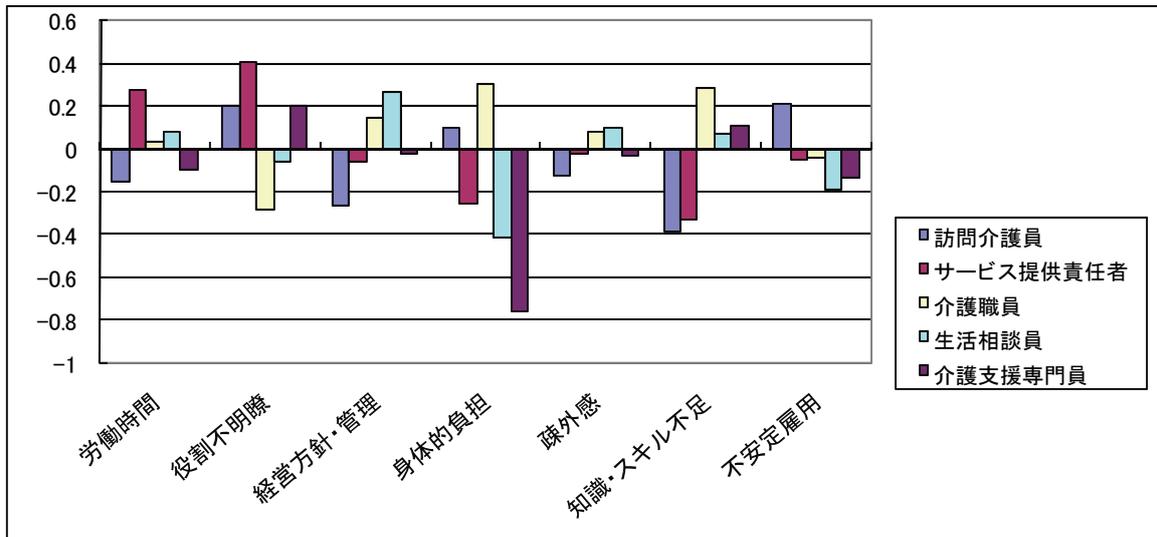
る不満を表していると思われる。第二因子は主に「利用者と家族の希望が一致しない」「家族が必要なサポートを理解してくれない」「定められたサービス行為以外を要求される」「何をやってもらっても当然だと思っている」「利用者・家族との人間関係がうまくいかない」「良いと思ってやったことが理解されない」「業務に対する社会的評価が低い」から構成されており、介護職の役割不明瞭感から生じる悩みを表していると考えられる。第三因子は、主に「経営層や管理職等の管理能力等が低く、指示が不明瞭・不十分」「経営層の介護の基本方針、理念が不明確」「上司の介護能力が低い」「福祉機器の不足、機器操作の不慣れ等に不安」「ケアの方法等について意見交換が不十分」から構成されており、経営方針や管理のあり方に関する不満を示していると思われる。第四因子は、主に、「健康面での不安がある」「身体的不安が大きい」「介護事故で怪我を負わせてしまう不安がある」「工作中的怪我等への補償がない」から構成されており、身体面での不安を表していると思われる。第五因子は、「自分と合わない上司や同僚がいる」「上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない」「悩みの相談相手がいない、相談窓口がない」「精神的にきつい」から構成されており、職員としての疎外感を示していると考えられる。第六因子は、「適切なケアが出来ているか不安」「行動が理解できず対処方法が分からない」「夜間や深夜に何か起こるのではないかと不安」から主に構成されており、知識・スキル不足に関する不安を、そして第七因子は、「正社員になれない」「雇用が不安定」から主に構成されており、不安定雇用に関する不満を示していると考えられる。

労働時間に関する不満、経営方針や管理のあり方に関する不満、身体的不安、疎外感、不安定雇用は、前述のハーズバーグの衛生要因（あるいは職務特性理論の労働条件）に相当し、これらが欠如すると職務不満が高まることになる。一方、役割不明瞭感は、職務特性理論の要素③他者の生活に与える影響の重要性に関わっていると考えられ、介護職が職務に従事する意義を理解し経験することを阻害すると考えられる。また、知識・スキル不足は、職務特性理論における仲介変数に相当し、この欠如はやる気や満足度の高まりを阻害する。

## ア 職務特性と悩み、不満、不安

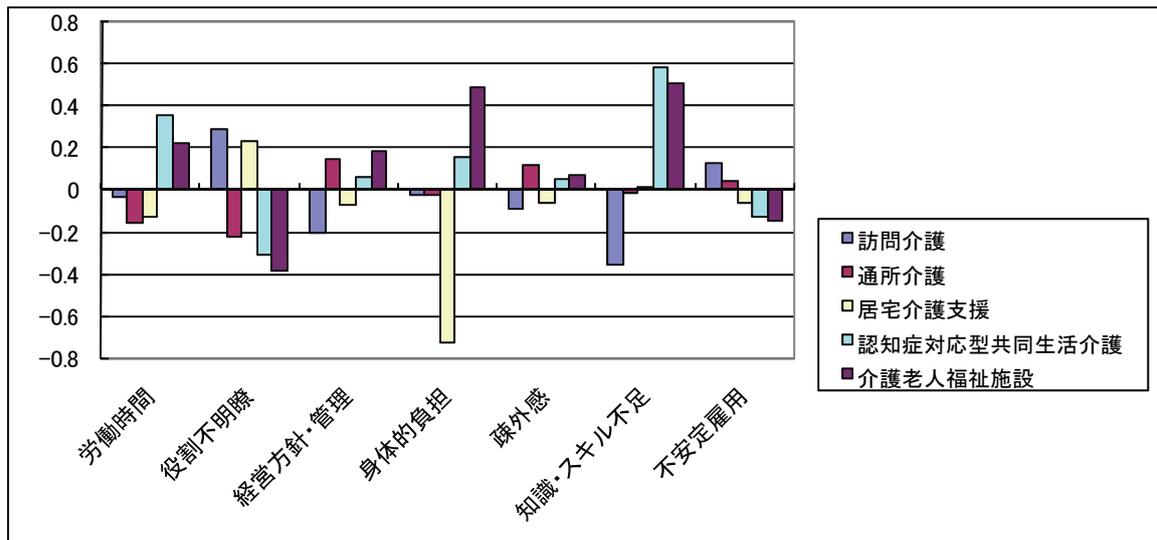
「職務特性」によって、悩みや不満、不安は異なる。第 1-4-7 図は主な仕事別にそれぞれの不安因子得点を見たものである。時間に関する不満がもっとも高いのはサービス提供責任者で、時間に追われながら仕事をしている様子がうかがえる。一方、訪問介護員、サービス提供責任者、ケアマネジャーの在宅系職種で役割不明瞭の悩みを抱えている傾向が強いことが見出される。その一方で、介護職員や生活相談員といった施設系職種においては、経営方針や管理のあり方、知識・スキル不足、疎外感を悩みとする傾向が見られる。また介護現場で実際に介護を実践する介護職員や訪問介護員は身体的不安を抱える傾向が強い。不安定雇用の不安は訪問介護員で強い。

第 1-4-7 図 主な職務と不満・不安



職務による差は1%水準で有意

第 1-4-8 図 事業所のサービスと不満・不満



サービス種目による差は1%水準で有意

悩み、不満、不安を事業所の主なサービス種目別に見たのが第 1-4-8 図である。もっとも多様な悩みを抱えるのが介護老人福祉施設で働く介護関連職である。これらは、知識・スキル不足や身体的不安のほか、労働時間や経営方針・管理のあり方に悩みを感じる傾向が強い。認知症対応型共同生活介護に従事する介護関連職も同様の悩みを抱えるが、特に知識・スキル不足、労働時間面での悩みが強い。これらの施設介護では、要介護度の高い高齢者や認知症を患う高齢者への対応が要求されるため、特に専門的な知識やスキルが必要となるのだろう。またこのような仕事の要求度にもかかわらず十分な休みが取れない状況もうかがわれる。

一方、先ほどの第1-4-7図にもあるように訪問介護や居宅介護支援といった在宅系サービスでは、役割不明瞭感が悩みとなる傾向が強い。個々の利用者宅に出向いて介護実践を行なう介護職にとって、特にその役割について介護職のみならず利用者や家族とのコンセンサスをとっていくことが重要であることが示唆されている。また通所介護では、経営方針や管理のあり方への不満や疎外感を感じる傾向が見られる。

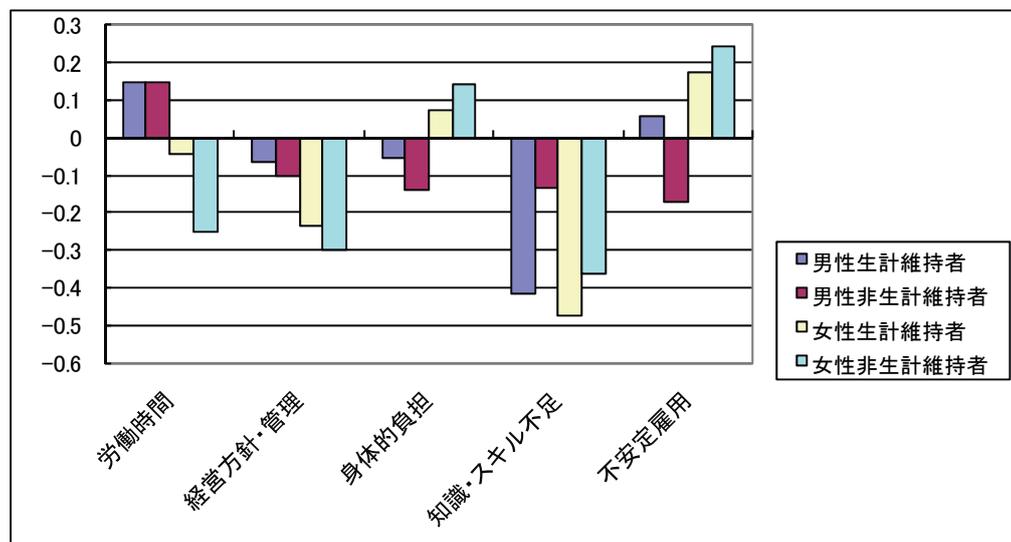
### ・まとめ

以上の結果から、悩みや不安要因は、職場や職種で異なることが明らかになった。在宅系の介護職において特に顕著なのは役割不明瞭感である。在宅系介護職の役割が不明瞭である点は、前述のとおり、これらが介護職として働く意義を経験することを阻害すること（つまり介護職として働く意義が感じられないこと）を通じて、そのやる気や満足度の低下にかかわると考えられる。施設系では経営方針・管理のあり方に対する不満や知識・スキル不足が顕著であった。特に知識・スキル不足は、要介護度が高い利用者に対応する介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護に従事する介護職に顕著である。これら要求度の高い職務に必要なとされる知識やスキルが十分備わっていない（そのような教育訓練がなされていない）ことが、これらのやる気や満足度を高める上での阻害要因になっている可能性が高い。

### イ 従業者特性と悩み、不満、不安

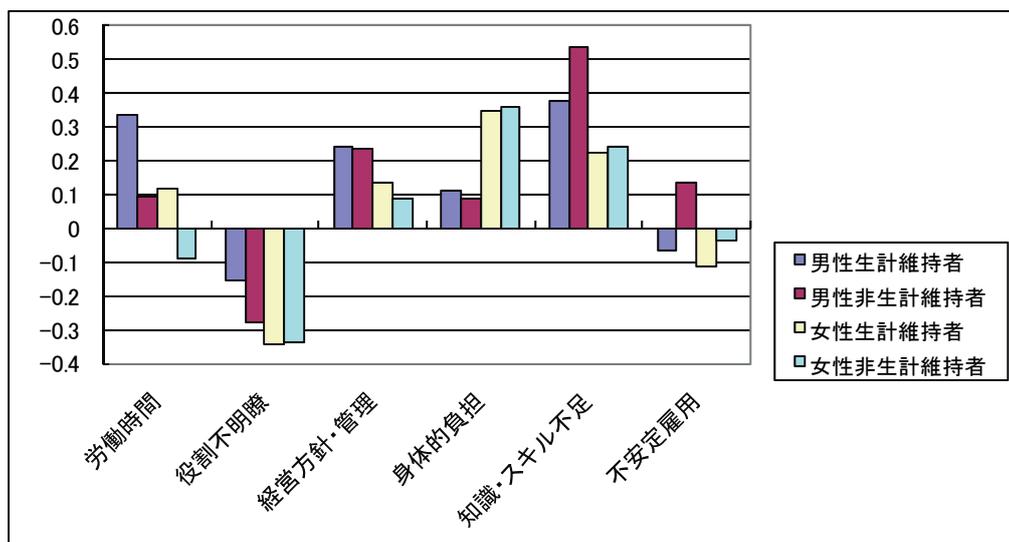
それでは「労働者特性」と悩み、不満、不安との関係はどうか。第1-4-9図は訪問介護員について、ジェンダーと悩み、不安、不満との関係を、第1-4-10図は同様の関係を介護職員について見たものである。

第1-4-9図 ジェンダーと不安・不満：訪問介護員



ジェンダー差は、労働時間、経営方針・管理は1%水準、その他は5%水準で有意

第 1-4-10 図 ジェンダーと不安・不満：介護職員



ジェンダー差は、労働時間、役割不明瞭、身体的負担、知識・スキル不足、不安定雇用は1%水準  
経営方針・管理のあり方は5%水準で有意

訪問介護員と介護職員を比較すると、介護職員のほうが労働時間に不満を感じる傾向が強い。一方、訪問介護員、介護職員共に、時間に対する不満は女性より男性で強い傾向が見られる。介護職員については男女共、生計維持者が労働時間に対する不満が強い傾向がある。

経営方針・管理のあり方に関する不満も同様の傾向を示し、訪問介護員よりは介護職員で、そして訪問介護員、介護職員共に女性より男性で、かつ非生計維持者よりも生計維持者で強い傾向が見られる。

身体的負担が現場の介護職、特に施設で働く介護職員で高まっている傾向が見られることは前述のとおりだが、訪問介護員、介護職員共に、身体的負担は男性より女性が強く感じる傾向がある。これは男女の肉体面での相違のみならず介護職に中高年女性が多いことが現われているとも考えられる。

不安定雇用の悩みや不安は、訪問介護員の場合、男性より女性で、特に女性非生計維持者で強い傾向が見られる。一方介護職員の場合、男性の非生計維持者に不安定雇用を不安とする傾向がある。これらが非正規職員として雇用される傾向が強いことを反映していると考えられる。

知識・スキル不足は、前述のとおり介護職員に顕著な悩み・不安であるが、訪問介護員、介護職員共に特に女性より男性で強く、中でも男性生計維持者よりも男性非生計維持者で強い傾向がある。

役割不明瞭感については、介護職員にのみジェンダーによる差異が見られる。女性より男性で役割不明瞭感を強く感じる傾向があるが、これは男性生計維持者で特に顕著である。男性で生計維持者であるといういわばジェンダーに即した役割と、介護職であるというジェン

ダーに反した役割の間で葛藤をおぼえているのかもしれない。

#### ・まとめ

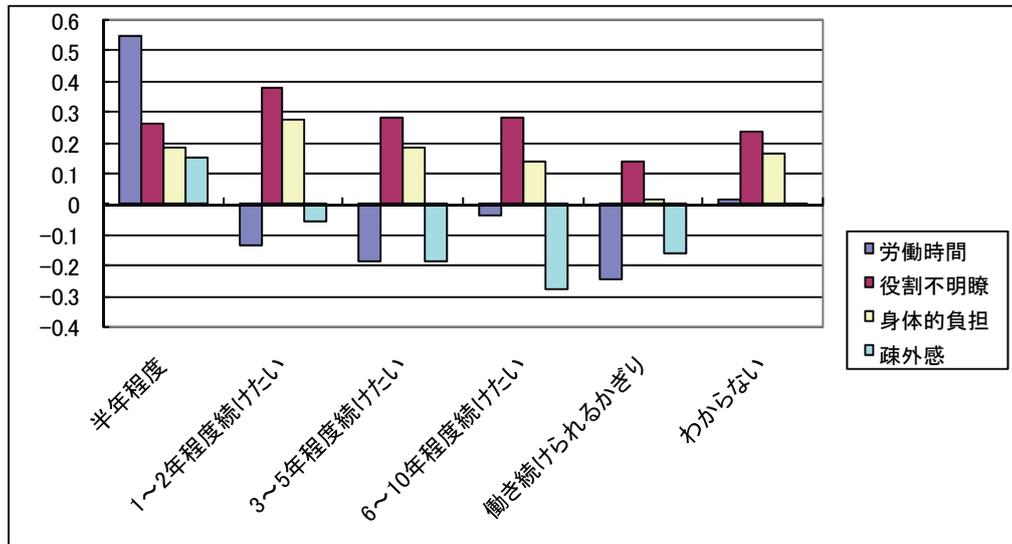
以上の結果をまとめると、労働時間や経営方針・管理のあり方に対する不満は、女性より男性で強く、かつ非生計維持者より生計維持者で強い傾向が見られた。かつて介護労働は家庭において女性が主に担ってきた。また有償労働化した現在でも家庭責任を有する中高年女性はその主な担い手であることに変わりはない。その一方で、このようなジェンダー関係を越えた働きかたを志向する者の不満が現場で高まっているということは、家計補助的に働く女性だからこそ受け入れることが可能な労働時間や管理のあり方がこれまで存在してきたことを示唆している。また、女性よりも男性に、知識・スキル不足や役割不明瞭感の悩みが強い傾向も見出された。これは、かつて男性職域に進出したマイノリティ女性が経験したように、介護職においてマイノリティの立場に置かれる男性だからこそ感じる悩みだとも考えられる。

#### ウ 悩み、不満、不安と職務継続意志

次に、職務継続意志と悩み、不満、不安の関係を検討した結果が第 1-4-11、1-4-12 図である。

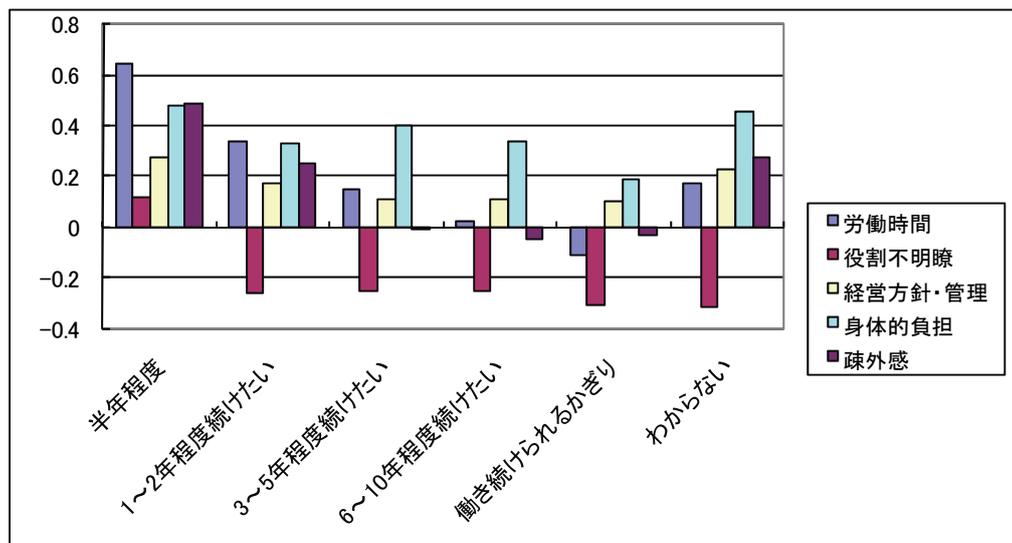
悩み、不満、不安要因のうち、職務継続意志と有意な関係を示すものは、訪問介護員、介護職員共にほぼ同じで、労働時間に対する不満、役割不明瞭感、身体的負担、疎外感である。介護職員のみ経営方針・管理のあり方に対する不満がこれらに加わる。訪問介護員・介護職員どちらにおいても、短期で介護職を辞める意向が強いものは、全ての項目において不満・不安が高い。またいつまで働きたいか分からない者にも同様の傾向が見られる。特に、訪問介護員・介護職員共に、半年程度とすぐに辞めようと思っている者は、労働時間に不満を感じる傾向が強い。前述のとおり、役割不明瞭感は訪問介護員で特に強い傾向が見られるが、介護職員においてもすぐに辞めようと思っている者には役割不明瞭感が強い傾向が見られる。介護職員の場合、短期で辞めようと思っている者に比べ、長期的な継続意志を持つ者は、疎外感を感じる傾向が顕著に弱い。一般的に訪問介護員の疎外感は低いですが、訪問介護員でも短期離職意志を持つ者は疎外感が強い傾向が見られる。このように、訪問介護員、介護職員共に、短期離職意志を持つ者には、役割不明瞭感、疎外感といった共通の悩みが見出される。一方、訪問介護員・介護職員共に、職務継続意志と知識・スキル不足、不安定雇用への不満や不安と間に統計的に有意な関係は見出せなかった。

第 1-4-11 図 不安・不満と職務継続意志：訪問介護員



継続意志による差は、労働時間、身体的負担、疎外感は 1 %、役割不明瞭は 5 %水準で有意

第 1-4-12 図 不安・不満と職務継続意志：介護職員

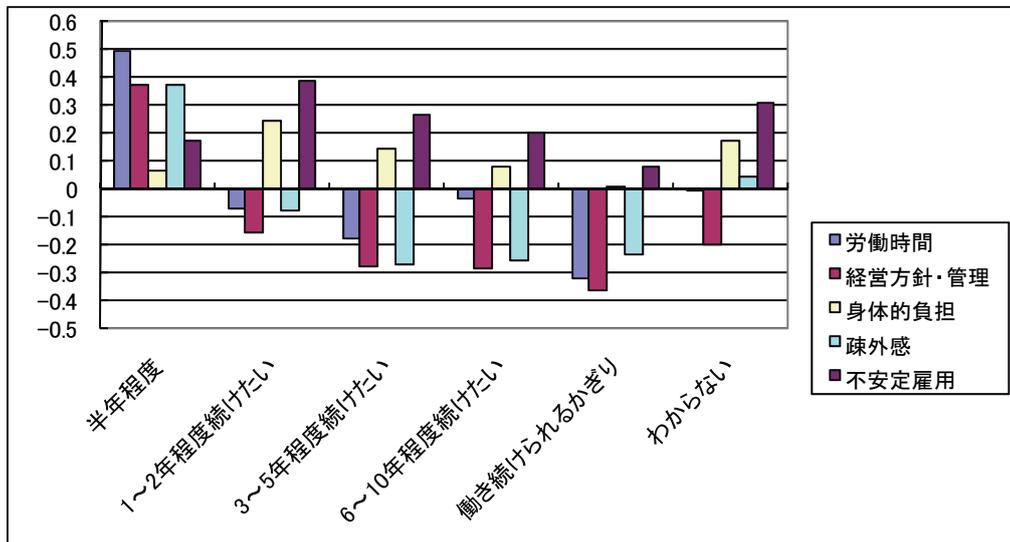


継続意志による差は、労働時間、役割不明瞭、身体的負担、疎外感は 1 %、経営方針・管理は 5 %水準で有意

現在の勤務先での就業継続意志を表したのが第 1-4-13、1-4-14 図である。訪問介護員・介護職員どちらにおいても、短期間で勤続先を辞める意向が強いものは、労働時間、経営方針・管理のあり方に不満を覚え、身体的負担、疎外感を感じ、不安的雇用に不安を感じる傾向が強い。職務継続意志とは異なり、勤務先の継続意志には、経営方針や管理のあり方に対する不満や不安定雇用に対する不満が関連してくるが、役割不明瞭感とは有意な関係が見出せなかった。また、職務継続意志と同様、半年程度と短期で辞めようと思っている者は労働時間に対する不満が高いが、この他にも経営方針や管理のあり方への不満や疎外感が顕著に

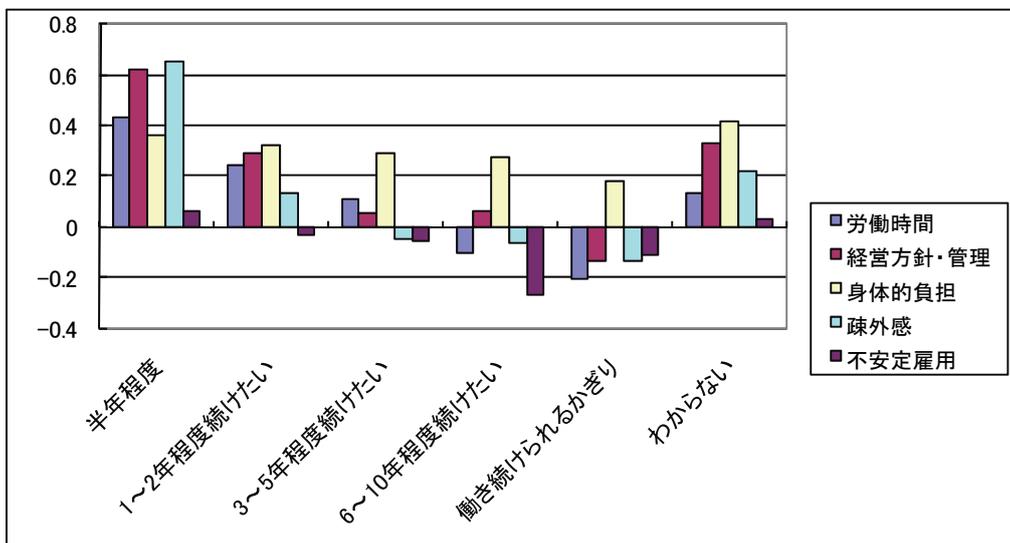
高い傾向が見られる。

第 1-4-13 図 不安・不満と勤務継続意志：訪問介護員



継続意志による差は全て 1%水準で有意

第 1-4-14 図 不安・不満と勤務継続意志：介護職員



継続意志による差は全て 1%水準で有意

・まとめ

労働時間に対する不満や、身体的負担、疎外感は職務継続意志と勤務継続意志どちらにも関連している。一方、役割不明瞭感や役割不明瞭感は職務継続意志に関連するが、勤務継続意志には関連せず、逆に、経営方針や管理のあり方に対する不満、不安定雇用は勤務継続意志により強く関連している。

半年程度と短期離職意志を持つ者は、労働時間に対する不満が強い。これは職務継続意志、勤務継続意志共通の傾向であるが、勤務継続意志については、これに加え経営方針・管理のあり方への不満や疎外感が強く効いてくる。介護職員については、短期で辞めたいとする者、どれだけ長く働くか分からないとする者の疎外感は特に強い。同様の傾向が訪問介護員にも見られる。この結果は、新しく職場に入ってきた者への現場でのサポートが不十分であることを示唆しており、これが介護職の早期離職にかかわっていると考えられる。

## 2. 事業所データ分析結果

### (1) 事業所の経営課題と定着の関係

事業所はどのような経営課題を抱え、またこれら経営課題と介護職の定着はどのように関わっているのだろうか。以下、平成19年度介護労働実態調査事業所データを用いて分析を進めていく。<sup>2</sup>

事業所票では、事業所の指定介護サービス事業を運営する上の問題点について複数項目を挙げ、あてはまる項目を3つ回答者に選んでもらっている。この結果を解釈しやすいように因子分析を用いた結果が第1-4-15表である。

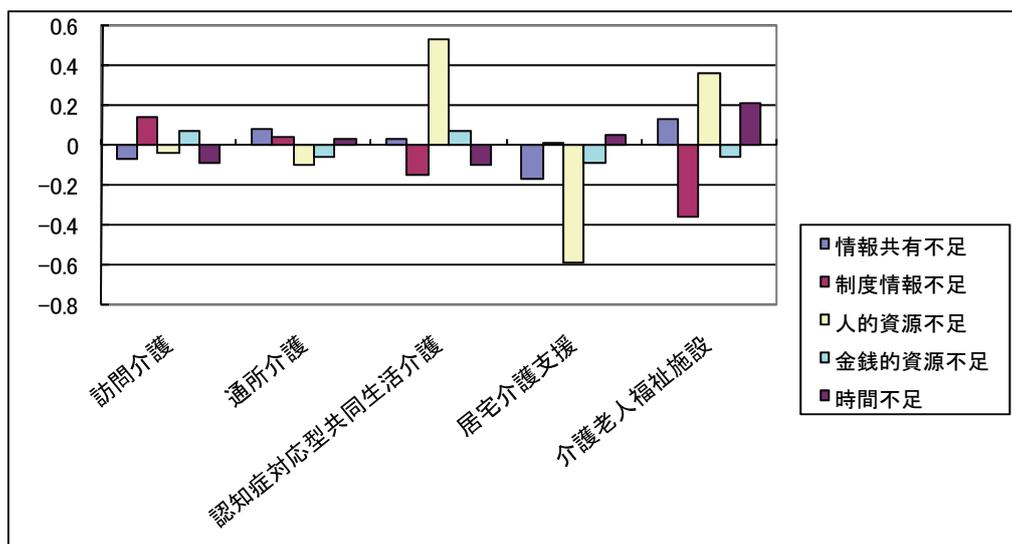
第1-4-15表 「指定介護サービス事業を運営する上での問題点はどれですか」

	成分				
	1	2	3	4	5
経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足	<b>.763</b>	-.014	.010	-.011	.026
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	<b>.659</b>	.042	.042	-.024	.078
管理者の指導・管理能力が不足している	<b>.567</b>	.052	.237	.014	-.073
介護保険の改正等についての確な情報説明が得られない	-.001	<b>.703</b>	.006	.013	-.056
利用者等の介護サービスに対する理解が不足している	-.074	<b>.628</b>	.124	-.034	.142
雇用管理等についての情報や指導が不足している	.276	<b>.509</b>	.103	.080	-.088
良質な人材の確保が難しい	-.051	-.029	<b>.748</b>	.022	.016
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足	.327	.271	<b>.558</b>	-.060	.024
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	.298	.145	<b>.516</b>	-.014	.041
経営が苦しく労働条件や労働環境改善が出来ない	.031	.101	-.115	<b>.797</b>	-.127
今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を払えない	-.049	-.060	.099	<b>.784</b>	.143
新規利用者の確保が難しい	.109	.265	-.205	-.130	<b>-.739</b>
指定介護サービス提供書類作成が煩雑で時間に追われる	.114	.366	-.344	-.039	<b>.571</b>
教育・研修の時間が十分に取れない	.279	.249	.043	-.207	<b>.358</b>
固有値	1.7	1.5	1.4	1.3	1.1
説明率	12%	11%	10%	9%	8%

<sup>2</sup> 事業所データ分析において、訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、居宅介護支援を主なサービスとして提供している事業所のみを選択した。

第一因子は、「経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足」「介護従事者間のコミュニケーションが不足」「管理者の指導・管理能力が不足」から主に構成されており、事業所内部においてコミュニケーションが不足し、情報共有が十分なされていない状態を現していると考えられる（以後「情報共有不足」とする）。第二因子は、「介護保険の改正等についての確な情報説明が得られない」「利用者等の介護サービスに関する理解が不足している」「雇用管理等についての情報や指導が不足している」から主に構成され、介護保険や制度面での情報が不足し理解が不十分な状況を表していると考えられる（以下「制度情報不足」）。第三因子は、「良質な人材確保が難しい」「介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足」「介護従事者の介護業務に挑む意欲や姿勢に問題がある」から主に構成されており、人的資源不足を表していると考えられる（以下「人的資源不足」）。第四因子は、主に「経営が苦しく労働条件や労働環境改善が出来ない」「今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を払えない」から主に構成されており、「金銭的資源不足」を表し、第五因子は、「新規利用者の確保が難しい（マイナス）」「指定介護サービス提供書類作成が煩雑で時間に追われる」「教育・研修の時間が十分取れない」から構成されており、「時間不足」を表していると考えられる。

第 1-4-16 図 主なサービス別経営上の問題

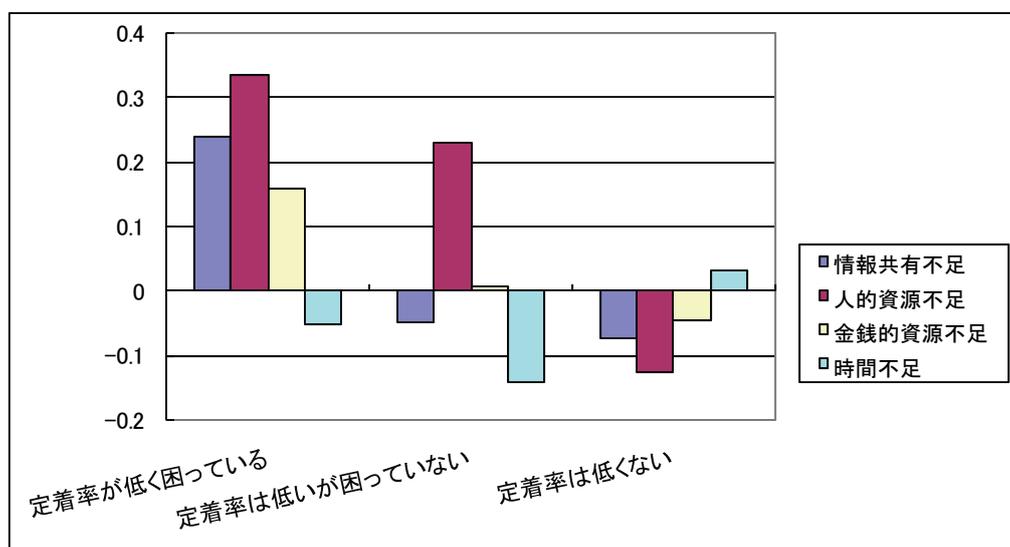


主なサービスによる差はすべて1%水準で有意

これら経営上の課題を主なサービス種目別に見たのが第 1-4-16 図である。認知症対応型共同生活介護と介護老人福祉施設において、特に人的資源不足を問題として抱える傾向が強い。介護老人福祉施設では、これに加え、時間不足、情報共有不足を問題視する傾向も強い。訪問介護では、制度情報不足や金銭的資源不足が比較的強い。通所介護では、情報共有不足を抱える傾向も見られる。

それでは、経営上の問題点と定着感にはどのような関係が見られるのだろうか。第1-4-17図にあるように、五つの経営上の問題群の中で、定着状況と有意な関連性のあるのは、情報共有不足、人的資源不足、金銭的資源不足、時間不足の四つである。定着率が低く困っているとした事業所は、人的資源不足の他、情報共有不足、金銭的資源不足を経営問題として感じる傾向が強い。中でも、当然ではあるが、人的資源不足問題と定着感の関係性がもっとも強い。一方、定着率が低くないとした事業所はいずれも問題だと感じる傾向が弱く、やや時間不足を感じる傾向が見られる。

第1-4-17図 経営上の問題点と定着感



定着感による差は、情報共有不足、人的資源不足、金銭的資源不足は1%水準、時間不足は5%水準で有意

#### ・まとめ

以上をまとめると、定着感に最も関わる人的資源不足問題を抱える傾向は、要介護度の高い利用者への対応が要求される認知症対応型生活介護や介護老人福祉施設で強い。特に前者で顕著である。この結果は、労働者データ分析において、これら事業所で働く介護職が知識・スキル不足を感じる傾向が強いことと対応している。一方、介護老人福祉施設や通所介護では情報共有不足を経営問題として抱える傾向が強い。これもこれら事業所で働く介護職に経営方針・管理のあり方に不満を覚え、疎外感を感じる傾向が強いことと対応している。つまり、事業所が考えている経営上の問題点と介護職が抱える不満、不安には共通点が見られ、両者でこのような問題が共有されていることが分かる。

#### (2) 離職防止・定着促進アプローチと人材の量・質

それでは、事業所は離職を防ぎ定着を高める為に実際にどのような対策を取っているのだろうか。事業所票では、回答者に現場の介護職の早期離職防止や定着促進をはかるための方

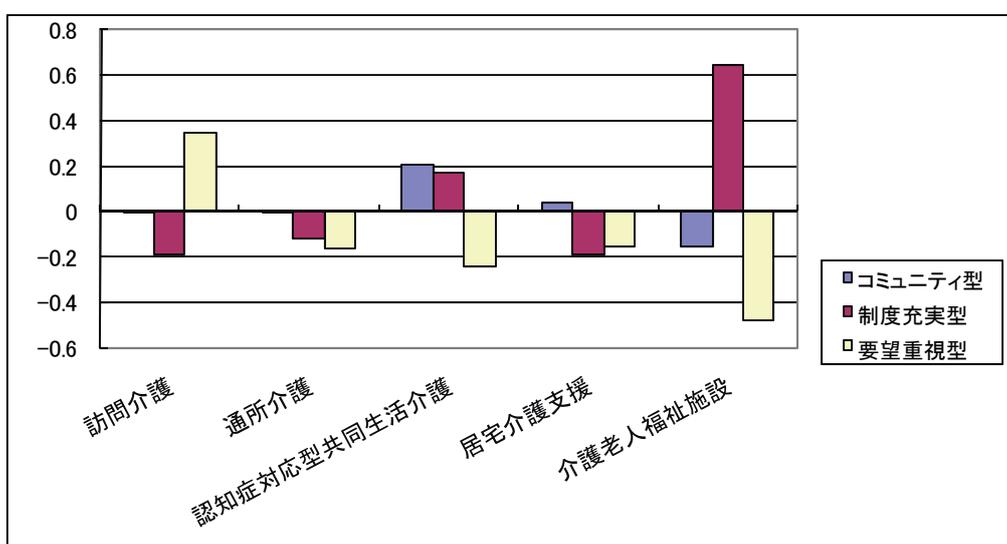
策を複数あげ、あてはまるものを全て選んでもらっている。この回答を解釈しやすくする為因子分析を実施した結果が第1-4-18表である。第一因子は「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化をはかっている」「経営者と従業員が経営方針を共有する機会を設ける」「健康対策や健康管理に力を入れている」「福利厚生を充実させ職場内の交流を深める」「能力開発を充実させる」「職場環境を整える」から主に構成されており、職場内の情報共有を図り、また従業員を共同体の一員とみなし処遇する「コミュニティ型」の対策だと考えることができる。第二因子は、「非正社員から正社員への転換の機会を設けている」「能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する」「新人の指導担当・アドバイザーを置いている」「離職理由を分析し、早期離職防止等の方策に役立てる」「子育て支援を行なう」から主に構成され、制度面を充実させる「制度充実型」対策だと捉えることができる。第三因子は、「労働時間の希望を聞く」「仕事内容の希望を聞く」「悩み、不満、不安等の相談窓口を設けている」から主に構成され、介護職の要望を汲み取る「要望重視型」対策だと考えられる。第四因子は、「賃金・時間等の労働条件を改善する」から主に構成され、「条件改善型」対策をあらわしていると考えられる。

第1-4-18表 「訪問介護員、介護職員の早期離職防止や定着促進を図るためにどのような方策をとっていますか」

	成分			
	1	2	3	4
職場内の仕事上コミュニケーション円滑化を図っている	<b>.692</b>	-.079	.042	-.147
経営者と従業員が経営方針等共有する機会を設ける	<b>.543</b>	.194	.091	-.061
健康対策や健康管理に力を入れている	<b>.510</b>	.062	.058	.242
福利厚生を充実させ、職場内の交流を深める	<b>.504</b>	.130	-.009	.138
能力開発を充実させる	<b>.494</b>	.361	-.045	-.087
職場環境を整える	<b>.481</b>	.088	.147	.117
非正社員から正社員への転換の機会を設けている	.041	<b>.678</b>	-.121	.130
能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する	.112	<b>.606</b>	.035	.083
新人の指導担当・アドバイザーを置いている	.227	<b>.482</b>	.156	-.115
離職理由を分析し、早期離職防止等の方策に役立てる	.080	<b>.383</b>	.103	.209
子育て支援を行う	.051	<b>.302</b>	.111	-.138
労働時間の希望を聞く	.077	-.162	<b>.725</b>	.208
仕事内容の希望を聞く	-.043	.281	<b>.706</b>	-.005
悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている	.289	.152	<b>.559</b>	-.200
賃金・労働時間等の労働条件を改善する	.122	.080	.030	<b>.858</b>
固有値	1.9	1.6	1.4	1.0
説明率	13%	11%	10%	7%

これら四つの対策は介護職の不満や不安を軽減しやる気や満足度を高めることで早期離職を防止し定着促進を図ろうとするための対策だと考えられる。職務特性理論に基づく、コミュニティ型対策は、職場内の情報共有を促進し介護職の自身の仕事のやり方への関与を強めることで、仕事の結果への責任感を持たせやる気や満足度を高め、さらには衛生要因の充足により職務不満を低める効果が期待される。制度充実型対策は、職務を通じて成長したいという介護職の欲求に応えようとする対策であると考えられる。また、要望重視型、条件改善型対策は、衛生要因の充足を目指した対策だと考えられる。

第1-4-19図 主なサービスと離職防止・定着促進策



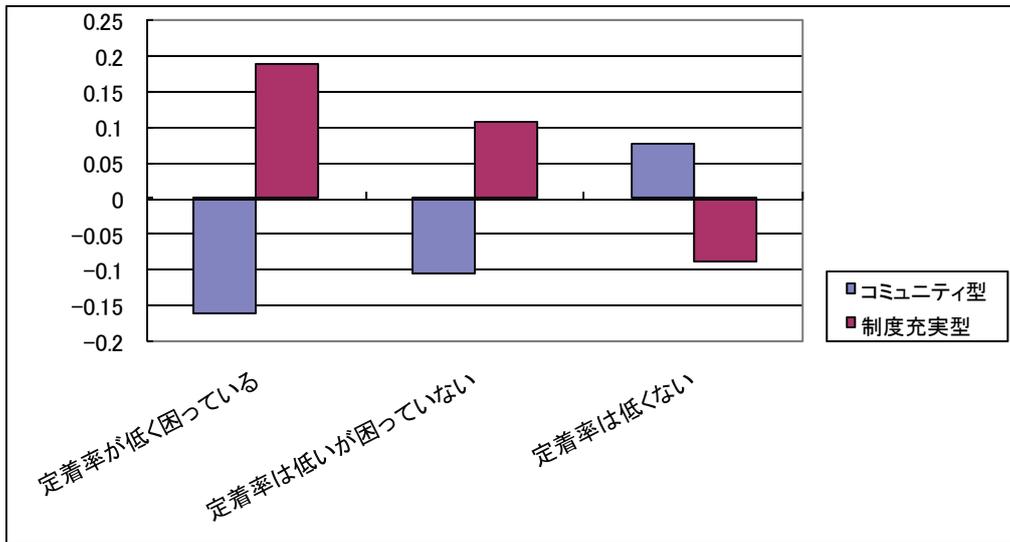
主なサービスによる差は全て1%水準で有意

第1-4-19図は主なサービス別の離職防止・定着促進策である。訪問介護は要望重視対策をとる傾向が強い。認知症対応型共同生活介護はコミュニティ型対策や制度充実型対策をとる傾向が見られる。介護老人福祉施設では制度充実型対策をとる傾向が強く見られる。尚、条件改善型対策を採用する傾向についてはサービス別による差異は見られなかった。

### (3) 早期離職防止・定着促進対策と定着・確保

これら実際の対策と定着感の関係について見たものが第1-4-20図である。定着率が低いとする事業所においてコミュニティ型対策を取る傾向が強く、制度充実型対策をとる傾向が弱いことが見出される。一方、定着率が低くて困っている事業所では、制度充実型対策を取る傾向が強く、かつコミュニティ型対策をとる傾向が弱い。後者の事業所においては、定着率が低いので、制度面の充実を進めることでなんとか介護職をつなぎとめようとしているとも考えられる。尚、要望重視型と条件改善型両対策と定着感に有意な関係は見られなかった。

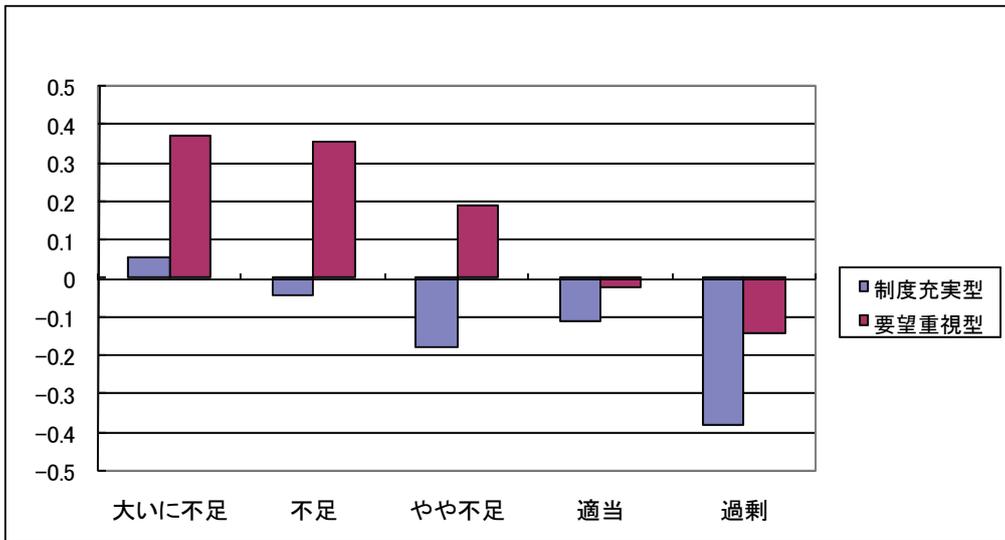
第 1-4-20 図 離職防止・定着促進策と定着感



定着感による差はいずれも 1%水準で有意

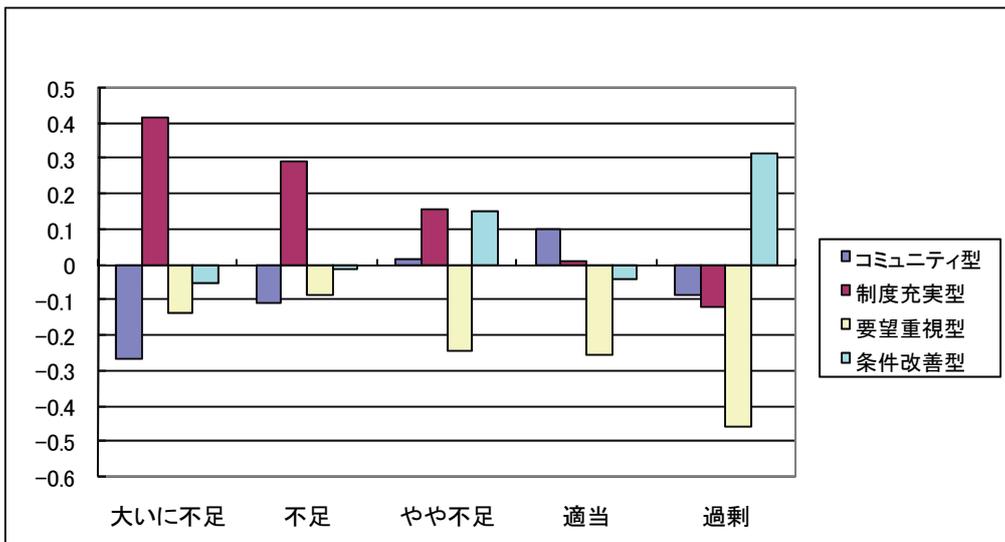
次に、職種別従業員の過不足状況と離職・定着促進策との関連性を見てみよう。先ほどの定着感に対して、この量的な過不足感は定着のあり方のみならず採用のあり方も反映していると考えられる。第1-4-21図の訪問介護員の過不足感については、不足している事業所ほど要望重視型対策を取る傾向が見られる。またこれに加え大いに不足している事業所では、制度充実型対策をとる傾向も見られる。あるいは、不足しているからこれらの対策をとらざるを得ない状況にあるとも考えられる。尚、訪問介護員の過不足状況とコミュニティ型、条件改善型両対策との間に有意な関係性は見られなかった。介護職員については第1-4-22図にあるように、全ての対策と過不足感に有意な関係が見出された。特に、介護職員が不足している事業所ほど制度充実型対策をとる傾向が強い。一方、過不足状況が良い事業所ほどコミュニティ型対策をとる傾向が強くなる。

第1-4-21 図 職種別過不足状況と離職防止・定着促進策：訪問介護員



過不足感による差はいずれも1%水準で有意

第1-4-22 図 職種別過不足感と離職防止・定着促進策：介護職員

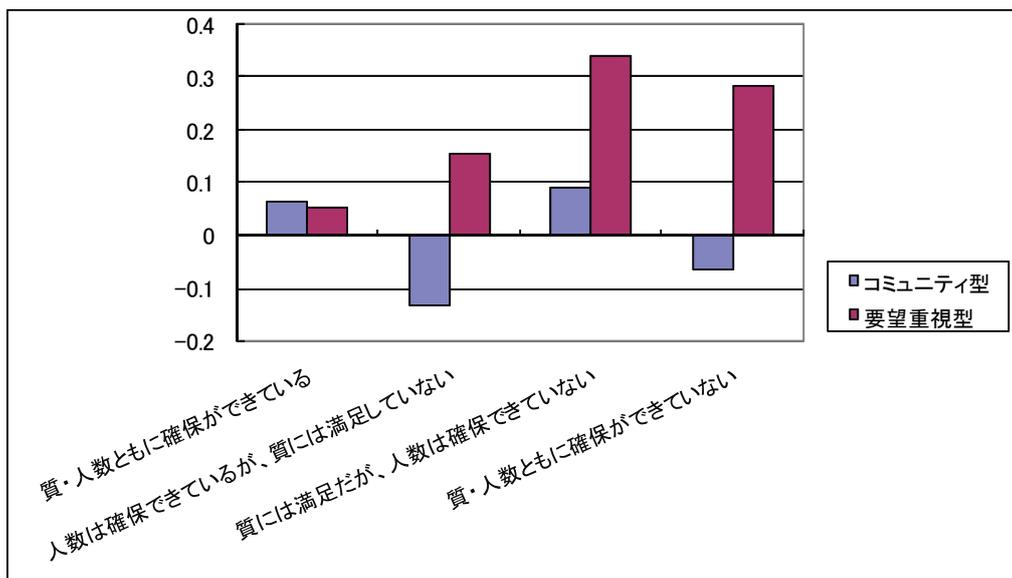


過不足感による差は、コミュニティ型、制度充実型、条件改善型は1%、要望重視型は5%水準で有意

事業所票では、さらに過去1年間の採用した者の人数・質についての評価をたずねている。定着感、過不足感に対して、この設問は特に採用面での人材情報、特に人材の質面の情報を与えてくれる。第1-4-23図は、訪問介護員について、この結果と離職防止・定着促進策との関係を表したものである。先ほどの量的な過不足感とは異なり、コミュニティ型対策が採用の際、有効なことが分かる。コミュニティ型対策は特に良質な人材を確保する上で有効な傾向が見られる。一方、人数を確保できていない事業所は、第1-4-21図の結果と同様に要望重

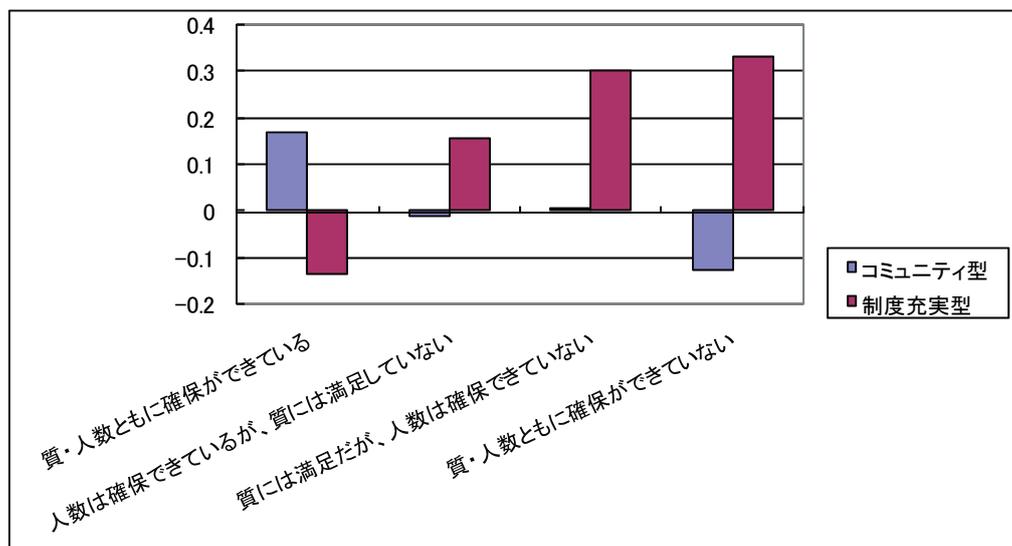
視型対策を取る傾向が強い。尚、採用した人材の評価と制度充実型、条件改善型両対策との有意な関係は見られなかった。介護職員については、第1-4-24図にあるように、人数・質共に確保できている事業所でコミュニティ型対策を取る傾向が強い。一方、質・人数共に確保できていない事業所、特に人数を確保できていない事業所において、制度充実型対策を取る傾向が第1-4-22図の結果と同様に強い。制度面を整備し何とかして人員を確保しようとしている様子がうかがえる。

第1-4-23 図 過去1年間の採用評価と離職防止・定着促進策：訪問介護員



採用評価による差異はいずれも1%水準で有意

第1-4-24 図 過去1年間の採用評価と離職防止・定着促進策：介護職員



採用評価による差異はいずれも1%水準で有意

## ・まとめ

以上をまとめると、第一に、コミュニティ型、制度充実型、要望重視型、条件改善型の対策を全て取る傾向の強い事業所のほうが、そうでない事業所よりも定着感が高まり不足感が低まるかといえれば必ずしもそうとはいえない。データ分析結果は、むしろこれら対策の中には、「根治的な対策」と「対症療法的な対策」があることを示唆している。定着感が悪く、不足感が強い事業所において、制度を充実させたり、要望を聞いたりしてなんとか対応しようとしている様子が見える。特に、訪問介護員の量的な不足に悩む事業所では介護職の要望を重視することで対応し、介護職員の量的不足に悩む事業所では制度を充実させることでなんとか対応しようとする傾向が見出された。つまり、制度充実や要望重視は、現場での離職防止や人材確保に短期間で対応しようとする「対症療法的な対策」に相当する。一方、介護職員について定着促進にはコミュニティ型対策が有効であることが見出された。また、介護職員、訪問介護員共に、コミュニティ型対策は、質の高い人材を採用する上で有利であることが見出された。つまり、コミュニティ型対策は介護職の確保・定着を促進する上での基本であり、またそれを目指す上での「根治的な対策」と捉えることができるだろう。

とはいえ、制度充実型対策は定着促進や人材確保を促進するための積極的な対策に見える。理論的には介護職の職務を通じての成長欲求に応えることで、そのやる気や満足度を高めようとする対策だと考えられるからだ。しかし、データ分析結果からは必ずしも現場でこのような運用がなされていないことが示唆されている。むしろ、採用や定着問題を抱える事業所が、なんとか人材を引き付け引き止め、また不足した人員を補充するために制度面を整えることで対応しようとしている様子が見える。つまり、本来の介護職の成長欲求に応えるという目的に沿って必ずしも制度が導入されているわけではない様子が見える。

要望重視型対策についても、介護職の不満を低減させることには効果があってもやる気や満足度を高めることと直接関連していない点が結果に現われたと取れる。むしろ不満が高まっているからこそこのような対策を事業所はとらざるをえないのであろう。介護職の成長や自己実現を支えるために要望を聞くという運用はなされていないようだ。

## 第5節 介護職の確保・定着に向けて

本論では、介護労働者の確保・定着には、その労働特性に応じた処遇が必要ではないか、という問題意識に基づいて分析を進めてきた。

労働者データ分析によって、介護職従事者の入職動機やキャリア意識の多様性を明らかにした。更に、介護従事者の悩みや不満、不安を分析し、職場や職種に特有の悩みや、ジェンダーに関わる悩みや不満を検討した。更に不満・不安要因と就業継続意志との関係についても考察した。

事業所データ分析によって、事業所の経営上の問題を検討したが、事業所が問題だと感じ

ていることは、労働者が不満・不安に感じていることと対応関係にあることが見出された。つまり両者において問題は共有されている。にもかかわらず、事業所が定着・確保のためにとっているさまざまな対策は、かならずしも介護職の早期離職を防ぎ定着を高めたり、効果的な採用を行なったりする上で有効とはいえない点が見出された。

最後に、これまでのデータ分析結果を踏まえ、介護職の確保・定着に向けて、以下の六点を提案したい。

① 従業者特性に応じたキャリアや処遇を整える。

介護の職務自体に興味をおぼえ入職する者は職務を通じての成長欲求も強く長期キャリア展望を持っている。一方で、他職との比較で介護に将来性を感じ入職する者や家庭責任との兼ね合いで入職する者もいる。後者には、比較的限定的、手段的なキャリア意識を持つ傾向も見出される。さらに現状では男性介護職や女性生計維持者に職務遂行上の悩みや不満が強い傾向も見出された。これら結果は、一方で労働者の多様性に配慮しながら、他方では多様性へは配慮してもジェンダーそのものにとらわれない処遇のあり方を目指すべきことを示唆している。

② 在宅系介護においては特に介護職の役割を明確化する。

在宅系介護においては、利用者の生活の場で介護を実践することが要求される。利用者やその家族、在宅介護従事者間で、介護職に関する統一した役割感が存在しないために生じる悩みや不安が見出された。利用者にも納得されるような在宅介護職の役割を早急に確立し周知する必要があるだろう。これには、後でも述べる職場内情報共有をはかるコミュニティ型対策が有効であると考えられる。

③ 施設系介護においては特に経営方針・管理のあり方に工夫が必要である。

これも後ほど述べるコミュニティ型対策が有効である。

④ ケアニーズの高い利用者に対応する介護職の専門知識・スキル習得を促進する。

特に認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設で働く介護職員に知識・スキル面での悩みや不安が見出された。にもかかわらず、これらの労働密度が高まる傾向が見られ、学習のための時間を確保するのは難しい。これらケアニーズの高い利用者に対応する介護職の学習のための時間を制度的に確保する必要があるだろう。

⑤ 入職直後の介護職へのケアやコミュニケーションを円滑にする。

早期離職意志が強い者には、疎外感や役割不明瞭感を強く感じる傾向があることが見出された。経営者や先輩介護職が積極的にコミュニケーションを取りこれらの疎外感を軽減し、介護専門職としての役割の明確化を図っていくことが必要である。更に、職場ではこのような時間を積極的に確保すべきだろう。これについても後述のコミュニティ型対策が有効であろう。

⑥ コミュニティ型対策を取り、介護職の不満を低めるだけでなく、やる気や満足度を高める。

現状では多くの事業所が、個々の介護職の要望に応えたり、制度面での対応を図ること

でなんとか介護職をつなぎとめようと努力している。だがこれらは必ずしも定着・確保の有効な手立てとはなっていない。データ分析結果からは、介護職の確保・定着に成功している事業所に共通する特徴として、組織内コミュニケーションを活性化し組織内での情報共有を図り介護職の健康対策や能力開発に気を配り職場環境を整えるなど、介護職を組織共同体の一員として見なし処遇するコミュニティ型対策が見出された。

理論的にも、コミュニティ型対策は、衛生要因の充足により介護職の職務不満を低めるだけでなく、介護職の仕事の結果への責任を高めることでやる気や満足度を引き出す。本データ分析結果から実証的に導き出された上記1から5の結果も、6のコミュニティ型対策を積極的に進めることで対応が可能である。

現場でこのような対策をとっていくには金銭的な原資も必要であろうが、それよりもむしろ経営者やマネジメント層の従業員一人ひとりに対する見方が重要となるだろう。介護職一人ひとりを事業運営上での手段としてではなく組織共同体（コミュニティ）の一員として見なし、多様なバックグラウンドを有する従業員ひとりひとりを取り込み、その成長に応じて処遇する。そうすることで、介護職の疎外感や役割不明瞭感が解消され、ひとりひとりの介護従事者の専門職としての知識・スキルの習得が押し進められていく。このような職場は、定着率が高まるばかりでなく、生産性が高い職場となるだろう。また、新たに介護に従事する者にとっても魅力ある職場となる。結果として、労働者のみではなく、利用者からも選ばれる職場となるだろう。そうすれば更に人材の確保や育成を進める原資も豊かになる。このように、コミュニティ型対策はまさに、介護職の労働特性に応じたアプローチであるといえるだろう。

## 参考文献

- 西川真規子、2003、「1990年代の女性の労働供給に関する考察」『社会科学研究』第54巻、第6号
- England P & Folbre N, 1999, 'The Cost of Caring' in Steinberg R & Figart D (eds.) *Emotional Labor in the Service Economy, Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.561
- Herzberg F, Mausner B, & Snyderman B, 1959, *The Motivation to Work*, New York: John Wiley
- Herzberg F & Zautra A, 1976, 'Orthodox job enrichment: Measuring true quality in job satisfaction, *Personnel* (Sep.-Oct. 1976)
- Hackman R & Oldham G, 1980, *Work Redesign*, MA: Addison-Wesley
- Nishikawa M, 1997, Occupational Sex Segregation: A Comparative Study between Britain and Japan, unpublished thesis, University of Oxford
- Steinberg R, 1999, 'Emotional Labor in Job Evaluation: Redesigning Compensation Practices' in Steinberg R & Figart D (eds.) *Emotional Labor in the Service Economy, Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.561

## 第2章 介護人材の質を高めるための望ましいマネジメントのあり方とは —平成19年度介護施設雇用管理実態調査分析結果から—

### 第1節 はじめに

介護労働は、日常的な作業を手段としながらも、対象者の生活上の課題を探り、その解決策を見出し、実践するため、常に情報収集や判断を必要とする労働である。したがって、質の高いサービスの提供には、そのために必要な知識やスキルを個々の介護職が職場における実践を通じて身につけていくことが不可欠だ。それには、学習スキルの高い介護職を確保し、定着を促進させ、専門職として意味のある経験を積ませることが重要である。更に、職場において介護職同士の協業をつうじた相互学習を進めることで、組織レベルで、知識基盤を固めケア能力を高めていく必要もある（西川 2008）。本章では、介護職の定着・確保から一歩進み、介護人材の質にフォーカスし、その向上を促すマネジメントについて検討を加えていく。

これまで、介護サービスの質は、建物の構造や安全性、部屋の大きさ、スタッフ比率、スタッフの所有資格等で代替的に捕らえられることが多かった。しかし、近年、人的資源、特に適切な教育訓練を受けたスタッフの採用と定着や、スタッフの質の向上が、各国においても、より重要な課題と見なされるようになってきている（OECD 2005）。

本報告書の第1章では、介護職の確保・定着に影響を及ぼす要因について検討を進めた。その結果、特に施設系介護において、経営方針や管理のあり方、つまりマネジメントのあり方が、介護職の悩みや不安等に関わっていることが分かった。そのような中、施設系介護における介護職の確保や定着に有効なマネジメント手法は、人事管理等制度面の整備そのものではなく、介護職員間の情報共有を促進し、一人ひとりを共同体の一員と見なし処遇するコミュニティ型対策であることが見出された。

本章では、施設系介護に注目し、介護人材の質について更に検討を進めていくこととする。具体的には、人材の質が利用者へのサービスにどのような影響をもたらすのか、どのような人材活用の仕方が人材の質を高める上で有効なのか、人材の質を高めるマネジメント手法、それを担う管理職のあり方とはどのようなものか、そのようなマネジメント手法によってどのように人材の質が高められるのか、について検討していくこととする。

### 第2節 介護施設における人材の質

#### 1. 人材の質をどう捉えるか

人材の質はこれまで個々の労働者が有する人的資本（Human Capital）を中心に議論されることが多かった。人的資本とは、「個人に内在し、個人的、社会的、経済的な幸福を促進する

ような知識やスキル、能力、属性」と一般的に定義される（OECD 2001）。だが、知識やスキル、能力、属性が個人に内在する限り、これらを直接捉えることは難しい。したがって、作業レベルでは、人的資本は、人の知識やスキルを高める為の投資によって捉えられる傾向にあり、教育や職務訓練のレベルや期間などで計測されることが多い。

一方、介護職は専門職であるものの、医師や技術者等メジャーな専門職に対して、マイナーな専門職（Schön 1991）であるともいえる。したがって、公式な専門教育・訓練の発達の度合いは限定的である。あるいは、公式な教育訓練の効果自体が限定的であるという見方もあり、むしろ、実践現場でどのように学び、知識を身につけるかが重要であるとの指摘もある（Nishikawa 2008、西川 2008、堀田 2008）。

この介護職の特徴に注目し、ここでは、現場での学習を中心に介護人材の質を捉えていくこととする。学習するのは、個々の介護職である。しかし、介護職の学習は特に共同作業や対話を通じた経験の反芻を通じて促進される（Evans 1999、西川 2008）。したがって、ここでは介護職の学習を促進する組織的取り組みも含めて人材の質をとらえていく。

それでは、本論で、人材の質を実際にどう具体的に表すか。平成 19 年度介護施設雇用管理実態調査・事業所調査（以下事業所調査）では、「職員の介護能力・知識等」「賃金等の労働条件」「能力開発の充実度」「福利厚生の実度」「管理者の能力」「必要な人材を確保する力」の 6 項目について、同業同規模の他社と比べた自己評価を「高い」から「低い」まで四段階でたずねている。主観指標であることに留意が必要だが、これら項目の自己評価を用いて、人材の質をとらえていくこととする。

他社に比べ「高い」とした場合を 4 ポイントとし、「低い」とした場合を 1 ポイントとして点数化し、項目間の相関関係を見たのが、**第 2-2-1 表**である。**第 2-2-1 表**から、全ての項目間に統計的に有意な相関が見られることが分かる。つまり、**第 2-2-1 表**における 6 項目のひとつの自己評価が高ければ他の項目の自己評価も高い傾向がある。もっとも相関関係が強いのが、「職員の介護能力・知識等」と「能力開発の充実度」（相関係数.55）であり、「能力開発の充実度」と「管理者の能力」（同.51）、「管理者の能力」と「必要な人材を確保する力」（同.49）、「能力開発の充実度」と「必要な人材を確保する力」（同.49）が続く。つまり、「職員の介護能力・知識等」「能力開発の充実度」「管理者の能力」「必要な人材を確保する力」は密接に関連し、どれかの自己評価が高ければ他の評価も高いということになる。次に高い相関を示すのは、「賃金等の労働条件」と「福利厚生の実度」（同.44）である。つまり、労働条件の良いところは福利厚生も充実している。

第 2-2-1 表 事業所自己評価の相関

		職員介護 能力・知識	賃金等労 働条件	能力開発 充実度	福利厚生 充実度	管理者能 力	人材確保 力
職員介護能力・知識	相関係数	1	.301(**)	.555(**)	.277(**)	.497(**)	.393(**)
	N	1680	1444	1490	1472	1398	1506
賃金等労働条件	相関係数	.301(**)	1	.320(**)	.441(**)	.278(**)	.357(**)
	N	1444	1597	1416	1442	1324	1448
能力開発充実度	相関係数	.555(**)	.320(**)	1	.376(**)	.507(**)	.488(**)
	N	1490	1416	1611	1462	1361	1478
福利厚生充実度	相関係数	.277(**)	.441(**)	.376(**)	1	.332(**)	.343(**)
	N	1472	1442	1462	1630	1334	1486
管理者能力	相関係数	.497(**)	.278(**)	.507(**)	.332(**)	1	.489(**)
	N	1398	1324	1361	1334	1490	1384
人材確保力	相関係数	.393(**)	.357(**)	.488(**)	.343(**)	.489(**)	1
	N	1506	1448	1478	1486	1384	1657

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意

さて、肝心の人材の質であるが、特に高い相関を示す「職員の介護能力・知識等」「能力開発の充実度」「管理者の能力」「必要な人材を確保する力」の 4 項目は、まさに本章が注目する人材の質に関わっていると考えられる。「職員の介護能力・知識等」は人的資本そのものを表していると捉えられるし、「能力開発の充実度」と「管理者の能力」は、相互に関連しあい、その人的資本への投資を組織的に進める条件となる。介護職にとって、公式な教育訓練投資の効果が他専門職に比べて限定的であるとすると、特に人的資本への投資を進める上で現場での「能力開発の充実度」と「管理者の能力」は重要になる。また、「職員の介護能力・知識等」「能力開発の充実度」「管理者の能力」の 3 項目は、実践現場において介護職同士の協業や相互学習を推進し、共通の知識基盤を創出し、組織レベルでの人材の質を高めていく上でも不可欠な要素だといえる。4 つめの「必要な人材を確保する力」は、これら組織的な人材育成の効果を高めるには上で必須の条件である。特に実践現場で自身の人的資本を高めることのできる学習スキルの高い人材を確保することは重要であろう。

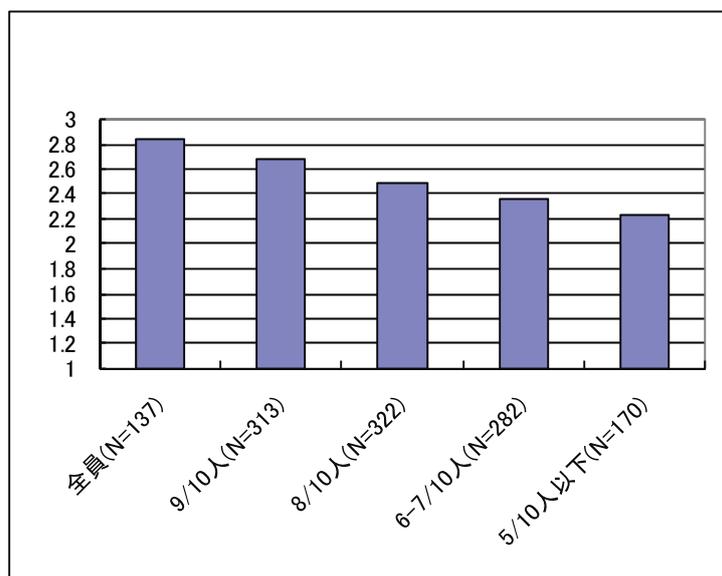
以上の理由により、上記 4 項目に対する回答を加算し平均値を出し、人材の質に関する変数を作成することとした。この人材の質変数は、最小値 1、最大値 4 をとり、値が大きいほど人材の質に対する自己評価が高いことを意味する。<sup>1</sup>

<sup>1</sup> この変数に関する信頼性係数  $\alpha$  の値は 0.79 である。尚、有効サンプル 1246 のこの変数の平均値は 2.51、標準偏差は 0.58 である。事業所の自己評価による主観指標であることに留意が必要である。

## 2. 人材の質と定着、利用者の満足の関係

事業所調査では、介護職の定着についての設問があり、介護職を仮に10人採用した場合、1年後に定着している人数についてたずねている。この結果と、人材の質との関係を見たのが第2-2-2図である。前述のとおり、やはり、人材の質が高い事業所では人材が定着している傾向が見られる。<sup>2</sup> 人材が定着するからこそ人材の質が高まるという側面と、逆に、既存人材の質が高く、またそれを高める仕組みがあるからこそ新しく入ってきた者が定着するというという捉え方もあるだろう。

第2-2-2図 人材の質と定着 (N=1224)



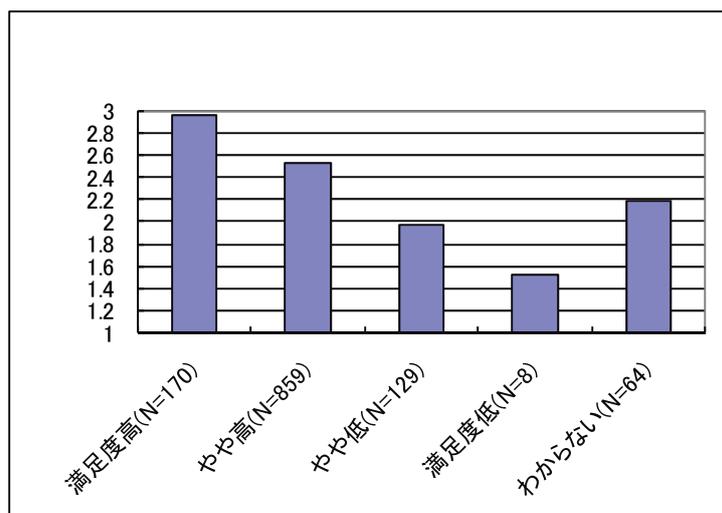
介護労働は知識労働であり、よって人材の質そのものがケアの良し悪しを左右するという見方がある（西川 2008）。人材の質が高まれば、ケアの質も高まり、したがって、利用者の満足度も高まるだろう。

事業所調査では、利用者やその家族からみた満足度について、同業同規模の他社と比べてどのように評価されていると思うかをとずねている。この結果と人材の質の関係を表したのが第2-2-3図である。予想通り、事業所の人材の質（の自己評価）が高いほど利用者の満足度（の自己評価）が高い傾向が見られる。<sup>3</sup>

<sup>2</sup> 定着数による差は、F 値=37.0 自由度=4 で、1%水準で統計的に有意。

<sup>3</sup> 満足度による差は、F 値=84.3 自由度=4 で、1%水準で統計的に有意。

第 2-2-3 図 人材の質と利用者満足度 (N=1230)



### ・まとめ

「職員の介護能力・知識」「能力開発の充実度」「管理者の能力」「必要な人材を確保する力」の4項目に関する事業所の自己評価は、相互に強い相関を示し、これらは施設系介護における人材の質に深く関わっていると考えられる。これら4項目への自己評価をもとに、人材の質変数を作成したところ、事業所の人材の質（の自己評価）が高いほど、介護職員が定着する傾向が見出された。また、人材の質は、利用者やその家族の満足度（の自己評価）にも強く関連している。データ分析結果からは、利用者から満足されるケアを提供している事業所では、上記4項目に代表される人材の質が高い傾向が見出された。

## 第3節 人材の質と人材活用

介護事業においては、多様な人材活用が進んでいる。非正規化が進んでいるのは周知のとおりであるが、最近では派遣スタッフ（外部人材）の活用も注目を集めている。また、将来的な外国人労働者の本格的な受け入れについても検討が進められているところである。さらに、ボランティアに代表される地域住民とのネットワークも介護事業の人材活用の特徴としてあげることができる。これら多様な人材の活用は、介護人材の質にどのような影響を及ぼすのだろうか。

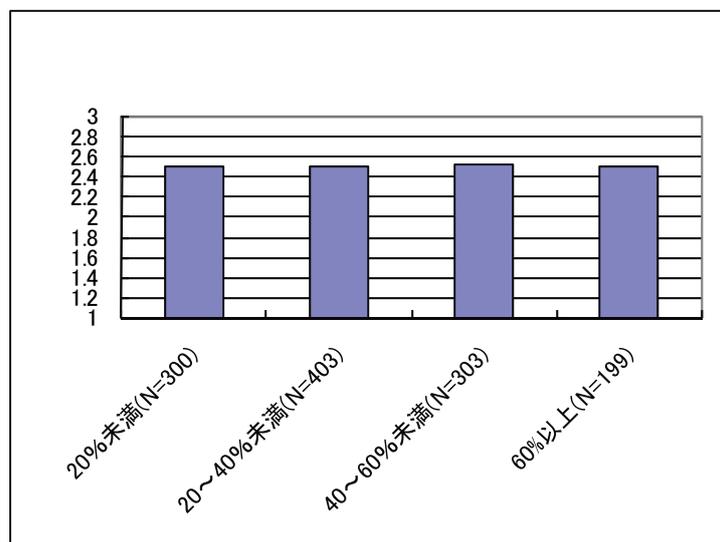
### 1. 非正規化

介護サービスは労働集約的であり、かつ24時間365日の提供が求められる。このような理由もあり、介護労働においては働き方の多様化、柔軟化が進んでいる。非正規雇用者の効果的な活用は、事業所にとって、人件費削減にもつながりうる。一方、人材の質は前述のとお

りケアの質に関わっており、非正規化がケアの質を低下させることにつながるとしたら、それは問題である。そこで、事業所における非正社員化と介護サービスの質の関連性を検討した。

事業所データでは、事業所の全従業員数と、正社員数、非正社員数（派遣労働者は含まず）をたずねているので、これをもとに、非正社員比率を算出した。この非正社員比率と、人材の質の関係をみたのが、第 2-3-1 図である。分析結果から、非正社員比率と人材の質の間に統計的に有意な関連性は見出させなかった。<sup>4</sup> つまり、非正規化が進んでいることは、人材の質の低下を意味しない。<sup>5</sup> この理由については、後ほどマネジメントのあり方との関係で検討していくこととする。

第 2-3-1 図 人材の質と非正社員比率 (N=1205)



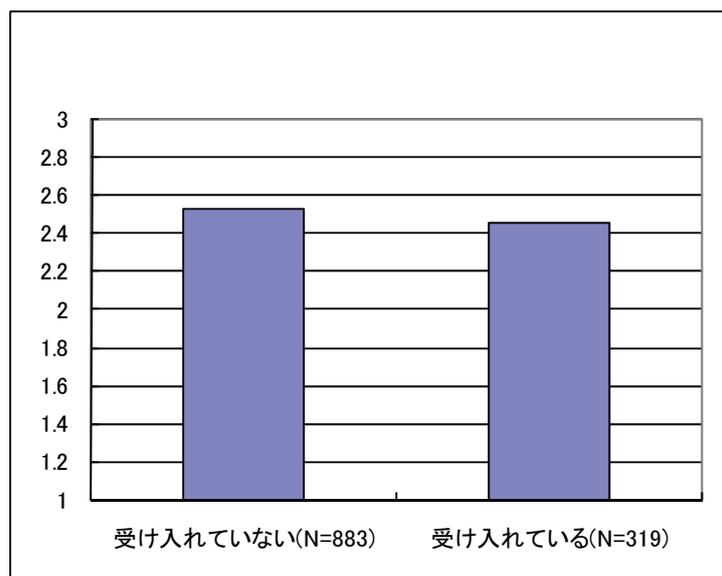
次に、派遣スタッフの受け入れについて、人材の質との関連性を検討した。事業所調査では、事務職以外で、指定介護サービス事業にかかわる派遣スタッフを受け入れているかどうかたずねている。この派遣スタッフの受け入れの有無と、人材の質との関連性をみたのが第 2-3-2 図であるが、こちらはわずかではあるが統計的に有意な関連性が見出せた。<sup>6</sup> つまり、派遣スタッフを受け入れていない事業所の方が、わずかに人材の質が高い傾向が見られた。

<sup>4</sup> 非正社員比率による差は、F 値 = .21 自由度 = 3。

<sup>5</sup> 但し、非正社員比率を算出した際、事業所全従業員の非正社員比率しか算出することができなかった。実際に介護を携わる者についての正社員数、非正社員数に関わるデータがあれば、異なる結果が出る可能性もある点に留意すべきである。

<sup>6</sup> 受け入れの有無による差は、F 値 = 4.0 自由度 = 1 で、5%水準で有意。

第 2-3-2 図 人材の質と派遣の受け入れ:現状 (N=1202)

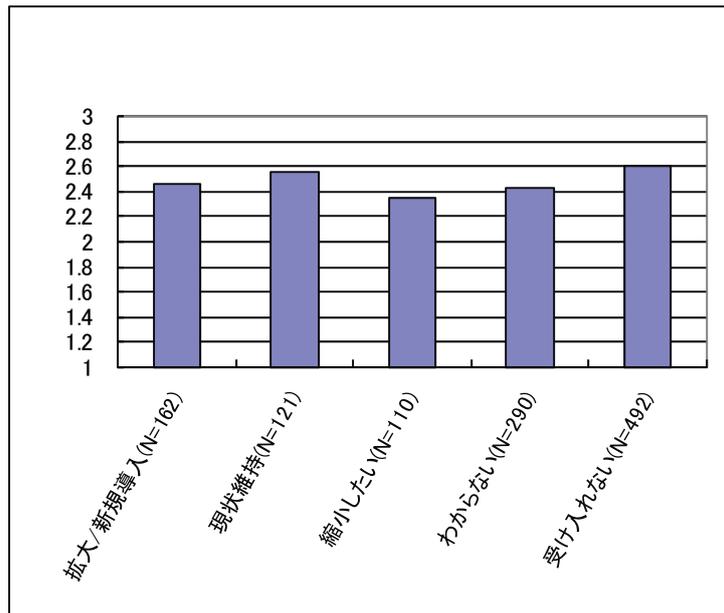


更に、今後の派遣受け入れ予定との関係を見たのが、第 2-3-3 図である。こちらも受け入れ予定により、人材の質に統計的に有意な差が見出された。<sup>7</sup> 受け入れるつもりがないとした事業所の人材の質がもっとも高く、縮小したいとした事業所の人材の質がもっとも低い。

派遣スタッフ受け入れの現状及び今後の予定に関する結果から、派遣活用に関しては、人材の質とマイナスに関係する傾向があるといえる。事業所調査によれば、24.3%の事業所が事務職以外で派遣スタッフを受け入れているとしており、派遣スタッフの活用の広がりが見られるなか、いかに外部人材を含めて人材の質を高め、ケアの質を高めていくことができるかが今後の課題といえよう。

<sup>7</sup> 受け入れ予定の差は、F 値=7.8 自由度=4 で、1%水準で統計的に有意。

第 2-3-3 図 人材の質と派遣受け入れ：将来 (N=1175)



## 2. ボランティアの活用

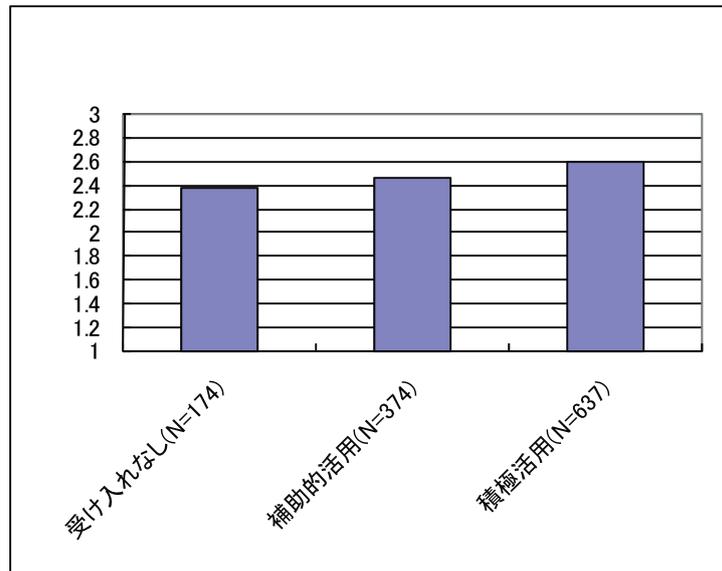
次に、ボランティアの活用と人材の質の関係について検討する。事業所調査では、ボランティアの受け入れの有無と、活用の仕方についてたずねている。この設問への回答をもとに、ボランティア活用についての3段階の変数を作成した。1段階目は「活用なし」、2段階目は「補助的活用」、3段階目は「積極活用」である。

ボランティアの活用が、「レクリエーション等の手伝いや話し相手等利用者の生活の幅を広げる役を担っている」、「簡単な作業の補助等限定して活用している」のいずれかに留まっている場合は補助的活用とし、これを越え、「ボランティアと職員との協働体制が出来ている」「ボランティアの受け入れマニュアルを設けている」「ボランティアの研修を実施している」「ボランティアとの意見交換の場を設けている」「ボランティアの声をケアの改善につなげている」のいずれかに相当する場合は、積極的活用とした。

この活用度合いと、人材の質の関係を見たのが第 2-3-4 図である。両者には統計的に有意な関係が見られ、ボランティアの活用が進んでいると、人材の質が高い傾向がみられる。<sup>8</sup>

<sup>8</sup> 活用度による差は、F 値=14.4 自由度=2 で、1%水準で統計的に有意。

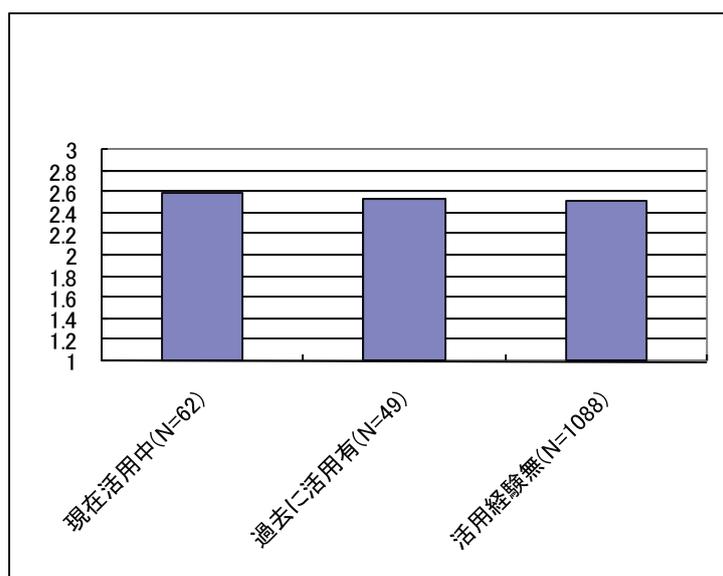
第 2-3-4 図 人材の質とボランティア活用 (N=1185)



### 3. 外国人スタッフの活用

最後に、外国人スタッフ（日系人を含む）の活用と、人材の質の関係についておこう。第 2-3-5 図は現在の外国人スタッフの活用と人材の質の関係を表したものである。回答事業所の 9 割近くが「今までに活用したことがない」としており、「現在活用している」は 5.1%、「現在活用していないが、過去に活用したことがある」は 3.9%にとどまっていることに留意が必要であるが、両者には、統計的に有意な関係は見出せなかった。<sup>9</sup>

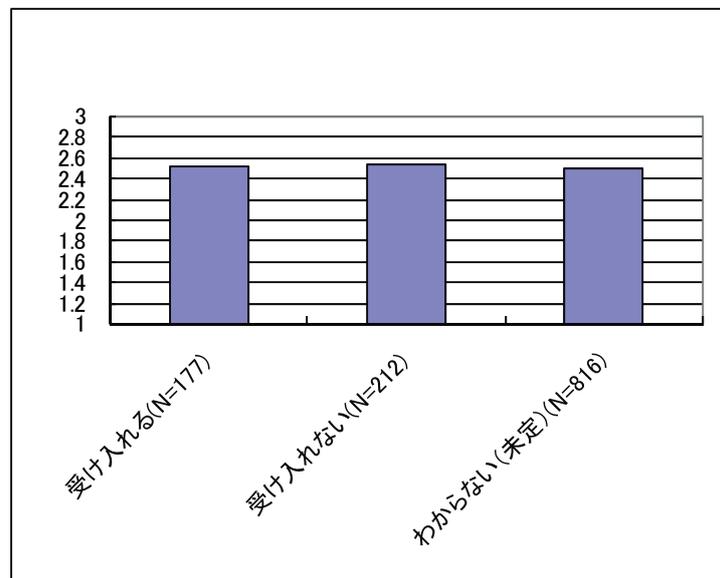
第 2-3-5 図 人材の質と外国人活用経験 (N=1199)



<sup>9</sup> 外国人活用による差の検定は、F 値=.7 自由度=2。

さらに、今後の受け入れ意向についても、人材の質との有意な関連性は見出せなかった（第2-3-6図参照）。<sup>10</sup>

第2-3-6図 人材の質と外国人受け入れ意向（N=1205）



#### ・まとめ

以上をまとめると、まず、非正規化と人材の質との関係であるが、事業所において非正社員が増えたとしても、人材の質の低下につながる傾向は見出されなかった。但し、派遣スタッフの活用は、人材の質の低下と関わっており、現在派遣スタッフを活用している事業所の人材の質は活用していない事業所よりやや低く、また今後活用を縮小したいとした事業所においても人材の質が低く、逆に活用予定のない事業所では人材の質は高くなっている。派遣スタッフを活用している事業所における、派遣スタッフを含めた効果的な人事管理のあり方の検討が急務といえよう。

一方、ボランティアの活用については積極的な活用が進むほど、事業所の人材の質が高まる傾向が見出された。地域に根ざし、より利用者に近い立場で発言できるボランティアとの協業を進めることで、現場では創出困難な新たな視点や知識が導入され、人材の質が高まるのであろう。

最後に、外国人スタッフの導入であるが、事業所データでは、人材の質との有意な関連性が見出せなかった。但し、非正社員やボランティアとは異なり、外国人スタッフについては、まだまだ活用経験のある事業所は少なく、また今後の受け入れについても分からないとした事業所が多くを占めており、今後、活用の影響を慎重に見極めていく必要があるだろう。

<sup>10</sup> 外国人受け入れ予定による差の検定は、F値=.5 自由度=2。

## 第4節 人材の質とマネジメント手法

施設系事業所において、人材の質とマネジメントのあり方はどのように関わっているのだろうか。あるいは人材の質を高めるマネジメントとはどのようなものだろうか。ここでは、まず施設系介護事業所における人材マネジメントの手法の内容を検討し、次にそのマネジメントの担い手である、管理職のあり方について検討することとする。

### 1. 施設系介護事業所における人材マネジメント手法

事業所調査では、職員の雇用管理とメンタルケアについて、取り組んでいる項目を複数選択肢としてあげ、実施している取り組みを事業所に全て選んでもらっている。この項目から、探索的因子分析という統計手法を用い、4つの因子を抽出した。<sup>11</sup> 中でも、第一因子、第二因子は、人材育成に関わっていると考えられ、その主な項目は以下のとおりである（カッコ内数値は因子負荷量）。

#### 第一因子『構造づくり』

- 職員のモラル向上に向けた研修(0.68)
- 介護保険制度や関係法令の改正情報の周知(0.65)
- 施設の経営理念やケアの方針についての説明機会の設置(0.60)
- 介護能力の向上に向けた研修(0.57)
- 介護事故や腰痛を予防する為の教育や福祉機器の整備(0.55)
- 職場全体の課題を共有できる機会の設定(0.53)
- 事故やトラブルへの対応体制(0.46)

#### 第二因子『個人配慮』

- 働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定（0.68）
- （メンタルケアに関して）定期的に上司との面談の機会を設けている(0.65)
- 上司や先輩に仕事上の相談が出来る機会の設定(0.62)
- 介護の能力を適切に評価し、教育・指導に反映する仕組み(0.59)
- 介護の能力向上を意図した仕事の割り当て(0.50)
- 介護の能力を適切に評価し、給与等に反映させる仕組み(0.50)
- 実務のなかで、上司や先輩から指導を受ける機会の設定(0.44)

第一因子はその主な構成要素より、組織的にケアを提供するにあたって必要な情報共有や

---

<sup>11</sup> 事業所調査 問9、問10への回答を使用し因子分析を実施した（バリマックス回転適用）。第一因子、第二因子の固有値は順に2.9、2.7、説明率は順に、14.3%、13.5%。

そのための仕組みづくり、つまり組織の構造化に関することがらを表していると考えられる（以下、「構造づくり」とする）。第二因子は、主な構成要素から、個々の介護職がより良いケアを実践するための仕組みづくり、とくに上司や先輩との良好な関係に基づいた人材育成の取り組み、あるいは共同体として人材育成を進める組織文化を表していると考えられる（以下、「個人配慮」とする）。

以下において、人材の質とマネジメントのあり方の関係を検討するため、「構造づくり」と「個人配慮」について、その主な要素への回答を加算し平均値を算出し、それぞれ「構造づくり」「個人配慮」に関する変数を作成（最小値 0、最大値 1）した。<sup>12</sup>

このマネジメント手法に関わる 2 変数と、人材の質との関係性を見たのが、第 2-4-1 表である。確かに、構造づくりと個人配慮は、人材の質と高い相関を示していることが分かる。両者と人材の質の相関の程度は共に 40% であり、同程度に人材の質と関係している。つまり、構造づくりの程度が高まるほど人材の質が高まり、さらに個人配慮の程度が高まるほど人材の質が高まる傾向が見られる。また、構造づくりと個人配慮には非常に強い相関（58%）が見られることから、どちらか一方のマネジメント手法が進んでいる事業所では、他方のマネジメント手法も進んでいるといえる。

第 2-4-1 表 人材の質とマネジメント手法の相関関係

		人材の質	構造づくり	個人配慮
人材の質	相関係数	1	.400(**)	.397(**)
	N	1246	1246	1246
構造づくり	相関係数	.400(**)	1	.583(**)
	N	1246	2052	2052
個人配慮	相関係数	.397(**)	.583(**)	1
	N	1246	2052	2052

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意

## 2. マネジメント手法と管理職のあり方

現場におけるマネジメントの担い手は管理職であり、管理職が人材及びケアの質に及ぼす影響は大きい（堀田 2008）。それでは、施設系介護事業所において、管理職はどのように選抜され、育成されているのだろうか。事業所調査では、管理職の確保、登用、育成の方法についてたずねている。まずは、管理職の確保の方法と、マネジメント手法の関係について見てみよう。

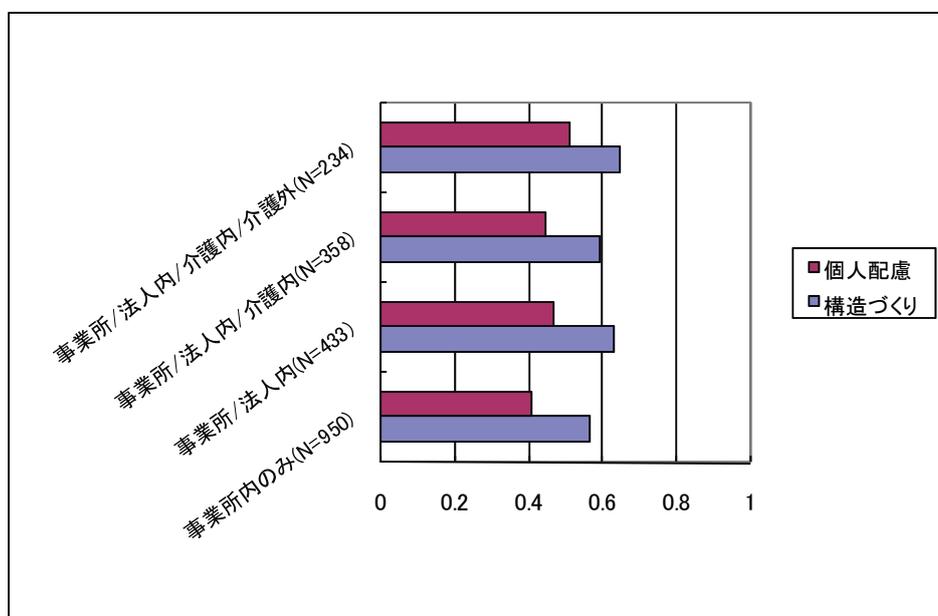
事業所調査では、管理職確保の方法として、1) 事業所内で育成選抜、2) 法人内他事業所から選抜、3) 介護現場の管理職経験者を採用、4) 介護外職場の管理職経験者を採用、

<sup>12</sup> 信頼性係数  $\alpha$  の値は、「構造づくり」0.75、「個人配慮」0.75 である。

の4つをあげ、あてはまるものを全て選んでもらっている。この設問への回答をもとに、事業所を、①事業所内でのみで管理職を選抜・育成、②事業所内のみでなく法人内の他事業所からも選抜、③内部人材のみでなく外部の介護職場の管理職経験者も採用、④介護職場だけでなくそれ以外の管理職経験者も採用、の4つのタイプに分類した。この確保方法と、マネジメント手法との関係を検討した結果が第2-4-2図である。

第2-4-2図より、事業所内からのみ管理職を登用している事業所に比べ、より広い人材プールから管理職を採用している事業所において、構造づくりや、個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見られる。中でも、介護職場以外の管理職経験者を採用している事業所に置いて、構造づくり、個人配慮のマネジメントが実践される傾向が比較的強い。<sup>13</sup>

第2-4-2図 マネジメント手法と管理職確保法 (N=1975)



次に、事業所の管理職登用基準について考察する。事業所調査では、管理職を登用・採用する時の基準として具体的な項目を挙げ、あてはまるもの全てを選んでもらっている。提示された基準は、1) 法人・施設の経営理念やケアの方針を理解・認知していること、2) 介護保険制度や関係法令についての知識があること、3) 介護に関する能力・知識が十分にあること、4) 職場の問題を把握し、解決する知識・能力があること、5) カンファレンスの運営などチームケアを推進する能力があること、6) 部下を教育・指導する能力を有していること、7) 入居者や家族から信頼されていること、8) 働きやすい職場づくりや職員の健康管理の知識・能力があること、の8項目である。これら項目は全て管理職にとっては、職

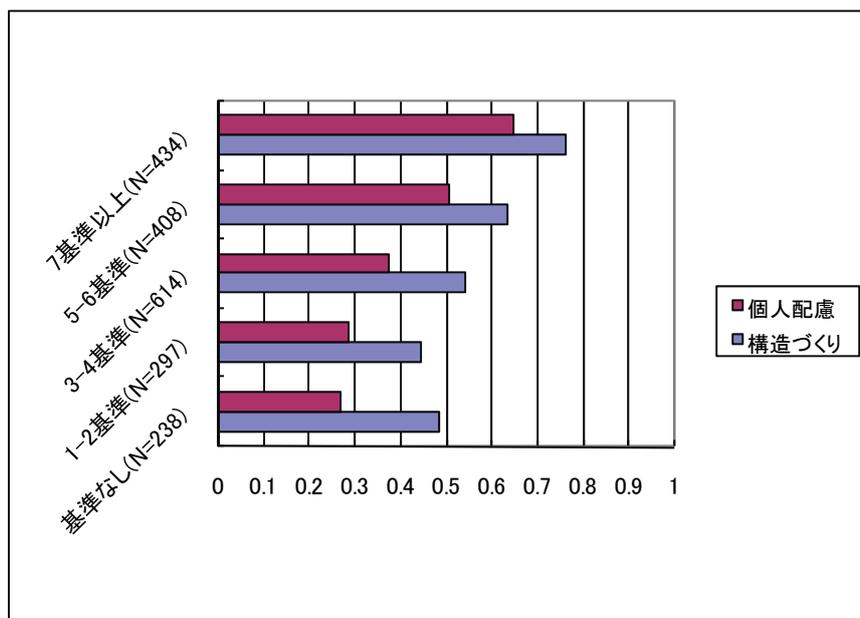
<sup>13</sup> 管理職確保策による構造づくり、個人配慮に対する差は、それぞれF値=7.9、8.8 自由度=3で、1%水準で統計的に有意。

場で実践することが期待されている具体的なコンピテンシーを表していると考えられる。

これらコンピテンシー項目のいくつを管理職登用の際の基準としているかによって、事業所を分類した。基準とする項目が多いほど、管理職に要求されるコンピテンシーについて明確なビジョンを持ち、またそれに基づき厳密に管理職が採用されていることになる。<sup>14</sup>

この基準数と、マネジメント手法についての関係を見たのが、第2-4-3図である。管理職登用の際の基準がより具体的で厳密であるほど、管理職が構造づくりや個人配慮のマネジメントを実践する傾向が強まる傾向が見出される。<sup>15</sup> 構造づくり、個人配慮のマネジメントが取られる傾向は、登用基準がない事業所、あるいはあっても少数（1，2基準）に留まっている場合は低いことが分かる。

第2-4-3図 マネジメント手法と管理職登用基準 (N=1992)



最後に管理職の育成とマネジメント手法の関係を検討しておこう。事業所調査では、管理職の育成について、1) 新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている、2) 管理職に対する体系的な研修を行なっている、3) 能力が認められた者は、配置や処遇に反映している、4) 法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる、5) 自治体や業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている、6) 地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる、の6項目を挙げ、あてはまる

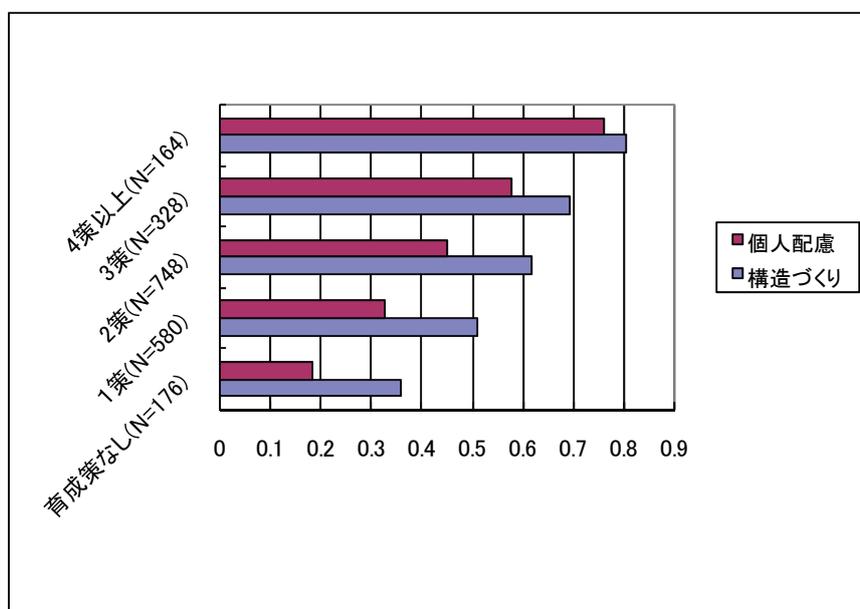
<sup>14</sup> これら8項目について因子分析を用いて差別化を試みた。その結果、これら8項目で一つの因子が構成されていることが判明し、したがって、その数を登用基準の厳しさとして用いることとした。

<sup>15</sup> 管理職登用基準による差は、構造づくり、個人配慮の順に、F値=96.5、134.7 自由度=4で、1%水準で統計的に有意。

育成方法を全て選んでもらっている。さきほどの管理職登用基準と同様に、これらのうちいくつの育成方法を採用しているかによって、事業所を分類した。多くの育成方法を実践している事業所ほど、管理職の育成に積極的であり、また多様な育成方法を導入していることになる。<sup>16</sup>

この育成方法の数と、マネジメント手法の関係を見たのが第2-4-4図である。育成に積極的で、多様な育成方法を実践している事業所ほど、管理職が構造づくりや個人配慮のマネジメントを実践する傾向が強まる傾向が見出される。<sup>17</sup> 育成の取り組みがない事業所や取り組みがあっても少数（1，2基準）に留まっている場合、構造づくり、個人配慮のマネジメントが実践される傾向は弱い。

第2-4-4図 マネジメント手法と管理職育成策（N=1991）



#### ・まとめ

以上をまとめると、第一に、事業所の雇用管理やメンタルケアに関する取り組みから、組織体としてケアを提供する為の情報共有やその仕組みづくりに関する「構造づくり」と、個々の職員が上司や先輩との良好な関係を維持しながら能力開発を進めることを可能とする「個人配慮」の2つが、人材の質向上に強く且つ同程度に関わるマネジメント手法であることが見出された。また構造づくりが進んでいる事業所では、個人配慮も進んでいる。

第二に、介護事業所で、実際に構造づくりや個人配慮のマネジメントを進める要は管理職

<sup>16</sup> 育成方法の内容についても因子分析を用いて差別化を試みたが、6項目で一つの因子が構成されており、育成方法の数を積極性の基準とすることにした。

<sup>17</sup> 管理職育成策による差は、構造づくり、個人配慮の順に、F値=86.4 143.9 自由度=4で、1%水準で有意。

であるが、その確保や登用基準、育成方法によって、これら人材の質に関わるマネジメント手法が実践される度合いが影響を受けることが見出された。具体的には、管理職を、事業所内や介護業界に留まらず、より広く外部の管理職経験者から求めている事業所において、構造づくりや個人配慮のマネジメント手法が進んでいる傾向が見出された。介護事業における適切な人材マネジメントの実践には、より開かれた視点が必要なのかもしれない。更に、管理職を登用するに際して、基準を具体的に示し、管理職のあるべき姿や、管理職に期待される役割を明確化できている事業所において、構造づくりや個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見出された。だからこそ、現場の管理職が構造づくりや個人配慮のマネジメントを実践できるともいえるだろう。また、登用基準が明確化されれば、効果的な外部人材の活用や内部人材の定着・育成も促されるであろう。更に、管理職育成方法についても、積極的に多様な育成方法を実践している事業所ほど、構造づくりや個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見出された。

つまり、管理職の選抜があいまいであったり、管理職のマネジメントのあり方自体があいまいではなく、管理職のあり方について組織的に明確なビジョンを持ち、それにしたがって管理職を選抜、登用している事業所の方が、人材の質を高めるマネジメントを現場で実践できている傾向が見出された。

## 第5節 マネジメント手法と個々の介護職の経験・介護の仕事に対する意識

最後に、構造づくりと個人配慮のマネジメントが、実際にどのように人材の質を高めるのか、平成19年度介護施設雇用管理実態調査・労働者調査（以下、労働者調査とする）によって、検討しておこう。

まず、労働者調査では、雇用管理とメンタルケアに関して事業所調査と同様の項目を挙げ、所属事業所における取り組みが十分かどうかたずねている。この項目への回答を用いて、事業所調査と同様な手法で、所属事業所の構造づくりと個人配慮のマネジメントの程度を表す変数を作成した。<sup>18</sup>

次に、これらマネジメント手法が、個々の労働者に及ぼす影響を検討するために、労働者の仕事を通じての経験について検討することとした。労働者調査では、介護の仕事を通じて感じていることについて、複数項目を挙げ、あてはまるものを全て回答者に選んでもらっている。この項目から、探索的因子分析という統計手法を用い、3つのまとまった因子を抽出した。<sup>19</sup> 中でも、第一因子、第二因子は、介護職の成長欲求の充足や、やりがいに関わっていると考えられ、これらを通じて人材の質の向上とケアの質の向上が実現されているので

<sup>18</sup> 構造づくり、個人配慮それぞれの変数に対する信頼性係数 $\alpha$ の値は、順に0.77、0.74。

<sup>19</sup> 労働者調査 問11への回答を使用し因子分析を実施した（バリマックス回転適用）。第一因子、第二因子の固有値は順に2.6、1.9、説明率は順に、21.5%、15.5%。

はないかと考えられる。第一、第二因子を構成する主な項目は以下のとおりである（カッコ内数値は因子負荷量）。

### 第一因子『成長欲求充足』

- 利用者の笑顔に喜びを感じる（0.65）
- 日々の仕事に発見や学習の機会がある（0.64）
- 利用者の生き方からさまざまなことを教えられる（0.62）
- 自分で考えて工夫すると変化や手応えがある（0.59）
- 仕事が楽しい、おもしろいと感じる（0.57）
- 介護の仕事を通じて人間的に成長した（0.52）

### 第二因子『専門職としてのやりがい』

- 専門職として社会的に認められていると感じる（0.76）
- 人や社会に役立つことをしているという実感がある（0.72）
- 介護の仕事を通じて自分に自身が持てた（0.52）
- 利用者が自分を必要としてくれている（0.49）

第一因子はその主な構成要素より、介護実践を通じて、自己の成長を実感している様子を表していると考えられる（以下、「成長欲求充足」とする）。第二因子は、主な構成要素から、個々の介護職が専門職としてやりがいを感じている様子を表していると考えられる（以下、「専門職としてのやりがい」とする）。

以下において、人材の質とマネジメントのあり方の関係を検討するため、「成長欲求充足」と「専門職としてのやりがい」について、その主な要素への回答を加算し平均値を算出し、それぞれ「成長欲求充足」「専門職としてのやりがい」に関する変数を作成（最小値 0、最大値 1）した。<sup>20</sup>

これら 2 変数と、所属事業所における構造づくり、個人配慮のマネジメントとの関係を表したのが第 2-5-1 表である。成長欲求の充足や専門職としてのやりがいは、個人的な要因に多いに関わると想定されるにもかかわらず、構造づくり、個人配慮のマネジメントと、成長欲求の充足、専門職としてのやりがいは、かなり強い相関を持っていることがわかる。つまり、構造づくり、個人配慮のマネジメントは、個々の介護職の成長欲求を充足し、専門職としてのやりがいを高めることに多いに役立つ傾向が見られる。

---

<sup>20</sup> 信頼性係数  $\alpha$  の値は、「成長欲求充足」0.72、「専門職としてのやりがい」0.62 である。

第 2-5-1 表 マネジメント手法と介護職の経験

		構造づくり	個人配慮	成長欲求充足	やりがい
構造づくり	相関係数	1	.640(**)	.269(**)	.259(**)
	N	2729	2729	2729	2729
個人配慮	相関係数	.640(**)	1	.278(**)	.276(**)
	N	2729	2729	2729	2729
成長欲求充足	相関係数	.269(**)	.278(**)	1	.543(**)
	N	2729	2729	2729	2729
やりがい	相関係数	.259(**)	.276(**)	.543(**)	1
	N	2729	2729	2729	2729

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意

第 2-5-2～4 表は同様の分析を、介護職の雇用形態別に行なったものである。結果から、第一に、構造づくり、個人配慮のマネジメントは、正社員、非正社員（パート・常勤・非常勤）いずれについてもその成長欲求の充足や、専門職としてのやりがいを高めることに貢献していることがわかる。特に構造づくりは、非正社員の成長欲求の充足や専門職としてのやりがいにより強く関わっていることがわかる。一方、個人配慮は派遣スタッフの成長欲求の充足や専門職としてのやりがいに強く関わっている傾向が見出される。

非正社員や、派遣スタッフは、ややもすると縁辺労働者として扱われ組織において疎外感を抱きがちな存在である。しかし、構造づくりのマネジメントを進めることで、正社員のみならず、増加傾向にある非正社員の成長とやりがいを高めることが可能であり、さらには、個人配慮のマネジメントを進めることで、内部人材のみならず外部人材である派遣スタッフについても、成長を実感しやりがいを高めることが可能であることが示されている。

第 2-5-2 表 就業形態別マネジメント手法と介護職の経験：正規職員

		構造づくり	個人配慮	成長欲求充足	やりがい
構造づくり	相関係数	1	.636(**)	.260(**)	.245(**)
	N	2132	2132	2132	2132
個人配慮	相関係数	.636(**)	1	.279(**)	.269(**)
	N	2132	2132	2132	2132
成長欲求充足	相関係数	.260(**)	.279(**)	1	.549(**)
	N	2132	2132	2132	2132
やりがい	相関係数	.245(**)	.269(**)	.549(**)	1
	N	2132	2132	2132	2132

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意

第2-5-3表 就業形態別マネジメント手法と介護職の経験：非正規職員（パート・常勤・非常勤）

		構造づくり	個人配慮	成長欲求充足	やりがい
構造づくり	相関係数	1	.633(**)	.288(**)	.304(**)
	N	504	504	504	504
個人配慮	相関係数	.633(**)	1	.236(**)	.244(**)
	N	504	504	504	504
成長欲求充足	相関係数	.288(**)	.236(**)	1	.484(**)
	N	504	504	504	504
やりがい	相関係数	.304(**)	.244(**)	.484(**)	1
	N	504	504	504	504

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意

第2-5-4表 就業形態別マネジメント手法と介護職の経験：派遣スタッフ

		構造づくり	個人配慮	成長欲求充足	やりがい
構造づくり	相関係数	1	.610(**)	.236	.075
	N	40	40	40	40
個人配慮	相関係数	.610(**)	1	.360(*)	.354(*)
	N	40	40	40	40
成長欲求充足	相関係数	.236	.360(*)	1	.503(**)
	N	40	40	40	40
やりがい	相関係数	.075	.354(*)	.503(**)	1
	N	40	40	40	40

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 \* 相関係数は 5% 水準で有意

## 第6節 まとめ

本論のテーマは人材の質の向上であった。人材の質向上は、人材の定着にかかわっており、また利用者やその家族の満足度を高める上で必須の条件である。

本論では、第一に、人材の質向上に役立つ人材活用の方法について検討した。介護現場では非正社員化が進んでいる。非正社員化は、人材の質にマイナスの影響を及ぼすと捉えられがちだが、少なくとも本論の分析ではそのような傾向が見出されなかった。本論の後半で検討したような人材育成を進めるマネジメントのあり方によっては、たとえ非正規職員を活用しても、人材の質を高めることが可能であることが示唆された。

他方、派遣スタッフの活用については同様の傾向が認められるものの、現状では、人材の質の低下と関わっていることが分かった。都市部を中心として派遣スタッフの活用が進むいま、介護事業所における外部人材を含めた多様な人材の効果的な活用のあり方を検討していくことが重要となろう。

外国人スタッフの活用については、人材の質との有意な関係は見出せなかった。但し、こ

の結果は活用経験のある事業所そのものが少ないためだとも考えられ、外国人スタッフの活用については、人材の質に及ぼす影響を今後更に検討していく必要があるだろう。

唯一、人材の質にプラスの影響を及ぼしているのが、ボランティアの活用である。ボランティアの活用に積極的である事業所ほど、人材の質が高い傾向が見出された。この結果は、地域の特性を理解し利用者により近い立場で発言できるボランティアの視点を取り入れ、これらと協業を進めることで、介護現場に新たな知識が創出されることを示唆している。このような形で、介護現場を地域に開いていくことは人材の質向上、ひいてはケアの質の向上を進める上で有効だと考えられる。

本論では、第二に、人材の質を高めるマネジメント手法について検討した。組織体としてケアを提供するために必要な情報を共有し、それに必要な仕組みを整える「構造づくり」と、上司や先輩が個々の介護職のケアや能力開発に積極的に取り組む「個人配慮」の2つのマネジメント手法が、人材の質向上に強く関わっていることが見出された。また、このようなマネジメントを管理職が現場で実践するためには、事業所において、管理職に期待される役割が明確になっており、その登用基準が厳密化され、さらにこのような役割を管理職が果たすための育成が積極的になされていることが見出された。つまり、人材の質を高めるマネジメントの実践には、それを実践できるような管理職の育成と登用が重要なことが判明した。また、管理職の確保が必ずしも内部で行なわれておらず、より大きな法人レベルや、介護外職場の管理職経験者も対象となっている事業所において、構造づくりと個人配慮のマネジメントが進んでいる傾向が見出された。

最後に、なぜ構造づくりや個人配慮のマネジメントの実践が、人材の質を高めるかについて検討を加えた。その結果、このようなマネジメント手法が進んでいる事業所で働く介護職は、仕事を通じて成長していると実感し、かつ専門職としてのやりがいを見出す傾向が見出された。雇用形態によって、これらのマネジメント手法が成長の実感ややりがいにつながる程度は異なるが、たとえ非正社員や派遣スタッフでも、このような人材マネジメントを進めることでその成長ややる気を高めることが可能であることも見出された。

複雑なケアニーズを抱える高齢者への対応を要求される施設系介護におけるケアの質は、個々の、そしてチームの一員としての介護職の成長にかかっているといても過言ではない。このような個人、あるいは組織レベルでの介護職の成長を支えるマネジメント手法である、構造づくりと個人配慮を積極的に進められる者を管理職として選抜・登用し、またそのような管理職候補者を積極的に育成していく必要性は、我が国の高齢化が未曾有のスピードで進み介護労働に対する質量両面でのニーズが増大する中、今後益々高まっていくだろう。

## 参考文献

- 西川真規子、2008、『ケアワーク 支える力をどう育むか—スキル習得の仕組みとワークライフバランス』、日本経済新聞出版社
- 堀田聰子、2008、『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』、東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付研究部門研究シリーズ No.11.
- Evans, D., 1999, *Practice Learning in the Caring Professions*, Ashgate, Aldershot
- Nishikawa, M., 2008, 'Quality of Care and Professional Knowledge of Care Workers', paper presented at the First International Sociological Association (ISA) Forum of Sociology, Barcelona, Spain, September 2008
- OECD, *The Well-being of Nations: The Role of Human and Social Capital*, OECD, Paris
- OECD, 2005, *The OECD Health Project: Long-Term Care for Older People*, OECD, Paris.
- Schön, D., 1991, *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*, Ashgate, London

## 第3章 施設系事業所における介護職のストレス軽減と雇用管理

### 第1節 はじめに

#### 1. 問題意識

2000年の介護保険制度導入以降、高齢化の進展を背景に、介護保険サービスに対するニーズは拡大を続けている。これに伴い、担い手となる介護職の数は2000年に約55万人、2006年には約117万人にのぼり<sup>1</sup>、2025年にはその2倍以上となる約250～255万人が必要ともいわれている（社会保障国民会議サービス保障分科会、2008）。

介護職の需要拡大に伴い、介護関係職種における有効求人倍率は2004年度以降上昇を続け、全都道府県において職業計の有効求人倍率を大きく上回っている<sup>2</sup>。他方、介護の仕事に就いた者の離職率をみると、全体では一般労働者で12.2%、パートタイム労働者で25.9%であるのに対し<sup>3</sup>、介護職では正社員で20.0%、非正社員で22.8%となっており、とりわけ施設で働く介護職員（正社員+非正社員）において25.3%と高い水準にある（介護労働安定センター、2008）。

求人難のなか、膨らむニーズに柔軟に対応し、良質なサービスを安定的に提供していくには、新たな人材の発掘や採用にコストをかけ、採用力を高めることを目指すよりも、まず、いま介護の仕事に就いている者の定着と能力発揮を促す仕組みや環境づくりを改めて検討する必要性は高い。

さて、高い離職率の背景要因のひとつとして、雇用関係や労働条件が未整備であることに加え、介護職特有の精神的・身体的ストレスがあると考えられている。つまり、介護職の定着率を高めるためには、精神的・身体的ストレスを生み出す要因を明らかにするとともに、その軽減、解消のための施策を整備することが求められる。そこで本章は、離職率の高さがとりわけ問題となっている「施設系事業所で働く介護職」を分析対象の中心としてとりあげ、介護職が仕事上で感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレス等を軽減し、働きやすい職場づくりにむけて有効な雇用管理のあり方を検討することを目的とする。

高齢者介護の仕事は、サービスを提供する対象が人であり、とくに施設介護においては密度の濃い人間関係が要求されることがあり、そのことが過大なストレスにつながっていることが知られている（東京都立労働研究所、2000 他）。特別養護老人ホームにおいては、摂食障害や歩行困難等の身体的問題や、徘徊や失禁等の行動的問題を持つ利用者が多く含まれており、こうした対象者の特性と、その対象者のペースに合わせた介護の要請（越河、1995）

<sup>1</sup> 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」による。実数値。

<sup>2</sup> 厚生労働省「職業安定業務統計」

<sup>3</sup> 厚生労働省「平成19年雇用動向調査」。常用労働者。

が介護職の精神的ストレスのもとになっていることは容易に想像できる（音山・矢富、1997他）。また、移乗や入浴時の抱きかかえ等重量負荷の大きい作業を含むだけでなく、深夜勤務を伴う仕事であることも、身体的ストレスを高めるものである（矢富・中谷・巻田、1991）。

高齢者介護施設における介護職のストレスについては、ストレスサーとストレス反応との相関にかんする研究が進められている。これらによれば、ストレス反応との相関が高いストレスサー因子は、従事業務の質と量、利用者等との関係、家庭と仕事の両立の難しさである（雇用開発センター、2002）。他方で、仕事の内容やスケジュールにかんする自由裁量度が大きいことや、利用者のニーズを尊重する介護を行なっていることは、ストレスの緩和要因となることなども報告されている（矢富、1996他）。

さらに、介護の職場ではこうした過重負担によるバーンアウト<sup>4</sup>も少なくないことが指摘されており、①本人の属性との関連では、経験年数が浅い者ほどバーンアウト徴候が高く<sup>5</sup>、②職場との関連では、上司や同僚との葛藤や職場におけるコミュニケーション不足<sup>6</sup>、教育訓練の不備<sup>7</sup>がバーンアウト徴候を高めることが知られている。他方、バーンアウト徴候が低いのは、③仕事との関連で、仕事にやりがいや面白さを感じている人、仕事量の負担感が低い人、残業や夜勤の少ない人であり（東京都立労働研究所、2000）、さらに、④同居家族や配偶者、職場の同僚や上司といった周囲の人たちからのサポートは、バーンアウト徴候を和らげる効果があること<sup>8</sup>、職場内に強いネットワークを持つと脱人格化をおこしにくいこと（久保・田尾、1994）が明らかにされている。

このように、介護職のストレスとそれによるバーンアウトについては研究の蓄積があるが、職場の特性とストレスなどを関連づけた先行研究は少ない。また、職場環境改善の手がかりとなる雇用管理のあり方に着目した研究は皆無に近かった。こうしたなか、2005年にグループホーム及びユニットケアに取り組む特別養護老人ホームに勤務する介護職を対象として実施された質問紙調査<sup>9</sup>を用いて、雇用管理の取組みとストレス反応及び職務満足度、バーンアウトとの関係を分析したところ、雇用管理の取組みが十分であると、そこで働く介護職はストレス度が低く、職務満足度が高く、就業継続意向が高い、バーンアウトの徴候が低いという傾向が確認された（堀田、2009）。

そこで、本章では、雇用管理上の工夫によって、介護職のストレスを軽減し、働きやすい職場づくりが実現できるとの立場から、まず、分析の前提として、介護職が実際に職場にお

<sup>4</sup> 「燃え尽き症候群」と訳されることもある。バーンアウトについては、Maslach（1976）および Freudenberger（1974）などに詳しい。我が国においては、田尾（1989）、久保・田尾（1992）、同（1994）をはじめとして、医療・福祉職のバーンアウトにかかわる研究が蓄積されている。

<sup>5</sup> 東京都立労働研究所（2000）および Bartz&Joseph（1986）。

<sup>6</sup> 東京都立労働研究所（2000）および久保・田尾（1994）。

<sup>7</sup> 久保・田尾（1994）および Debra 他（2002）。

<sup>8</sup> 東京都立労働研究所（2000）および久保（1999）。

<sup>9</sup> 介護労働安定センター「介護労働者のストレスに関する調査」。調査結果は、介護労働安定センター（2005）として公開されており、個票データは東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJ データアーカイブに寄託されている。

けるどのような事柄にストレスを感じているのかを明らかにするとともに（第2節）、高齢者介護施設における雇用管理の取り組み状況を把握する（第3節）。事業所属性別の特徴にも留意する。そのうえで、雇用管理の取組みとそこで働く介護職のストレス、働きやすさとの関係に着目し、ストレスを和らげ、満足度を高める雇用管理のあり方を考察する（第4節）。さらに、雇用管理の充実には、介護現場における雇用管理の担い手である管理職の役割が重要であることから、働きやすい職場づくりを実現しうる管理職の位置づけについても若干の検討を加える（第5節）。

## 2. 使用データ

使用するデータは、施設系事業所における雇用管理の状況、管理職の確保及び研修・育成の状況、介護職に対するメンタルヘルス対策等やそこで働く介護職の就業意識を把握することを目的として実施された財団法人介護労働安定センターの2007年度介護施設雇用管理実態調査のうち「介護施設における介護労働者の就業意識調査－介護労働者調査票－（以下、「施設労働者調査」）」の個票データである<sup>10</sup>。

介護施設雇用管理実態調査は、施設事業所調査と施設労働者調査からなる。施設労働者調査は、独立行政法人福祉医療機構のWAMNET「介護保険事業者名簿（2007年10月1日現在）」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を行う施設系事業所から無作為抽出された4,818事業所（施設事業所調査の対象）のうち1/2の事業所に対して、4人を上限として配布を依頼したものである。配布対象となった労働者は9,636人であり、2,729人（回収率28.4%）から回答を得た。調査実施時期は2007年11月～12月である。

なお、調査対象となった施設系事業所は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のいわゆる「介護保険施設」以外に、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護といった居宅サービスや地域密着型サービス事業所を含んでいることに注意が必要である。

## 第2節 事業所・職場・仕事のストレス関連要因と介護職のストレス強度

### 1. 介護職のストレス関連要因とストレス強度

「施設労働者調査」は、介護労働安定センター（2005）で用いた調査票をベースに、先行

---

<sup>10</sup> 調査検討会メンバーは座長：佐藤博樹（東京大学）、委員：堀田聰子（東京大学）、廣江研（社会福祉法人こうほうえん）、本間郁子（特定非営利活動法人Uビジョン研究所）、野寺康幸（介護労働安定センター）。調査結果は、介護労働安定センター（2008）として公開されている。また、個票データは東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJ データアーカイブに寄託されている。調査票、調査実施概要の詳細ならびに単純集計結果は、SSJ データアーカイブのホームページ（<http://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/>）を参照されたい。

研究をもとにストレスに関連があると考えられる特性（以下、ストレス関連要因）を「労働条件」「従事業務の量と質」「利用者との関係」「勤務先や上司との関係」「同僚との関係」「仕事以外の生活」の観点から抽出し、その観点を明記したうえで、それぞれあてはまるか、さらにストレスのもととなっているかどうかをわかるように設問を工夫した。ここでは、施設系事業所における事業所・職場・仕事にかかわるストレス関連要因と、そのなかで介護職がストレスを感じる要因、それによるストレス強度を明らかにする。

施設系事業所で働く介護職をめぐる事業所・職場・仕事にかかわるストレス関連要因には、どのようなものがあるのだろうか。

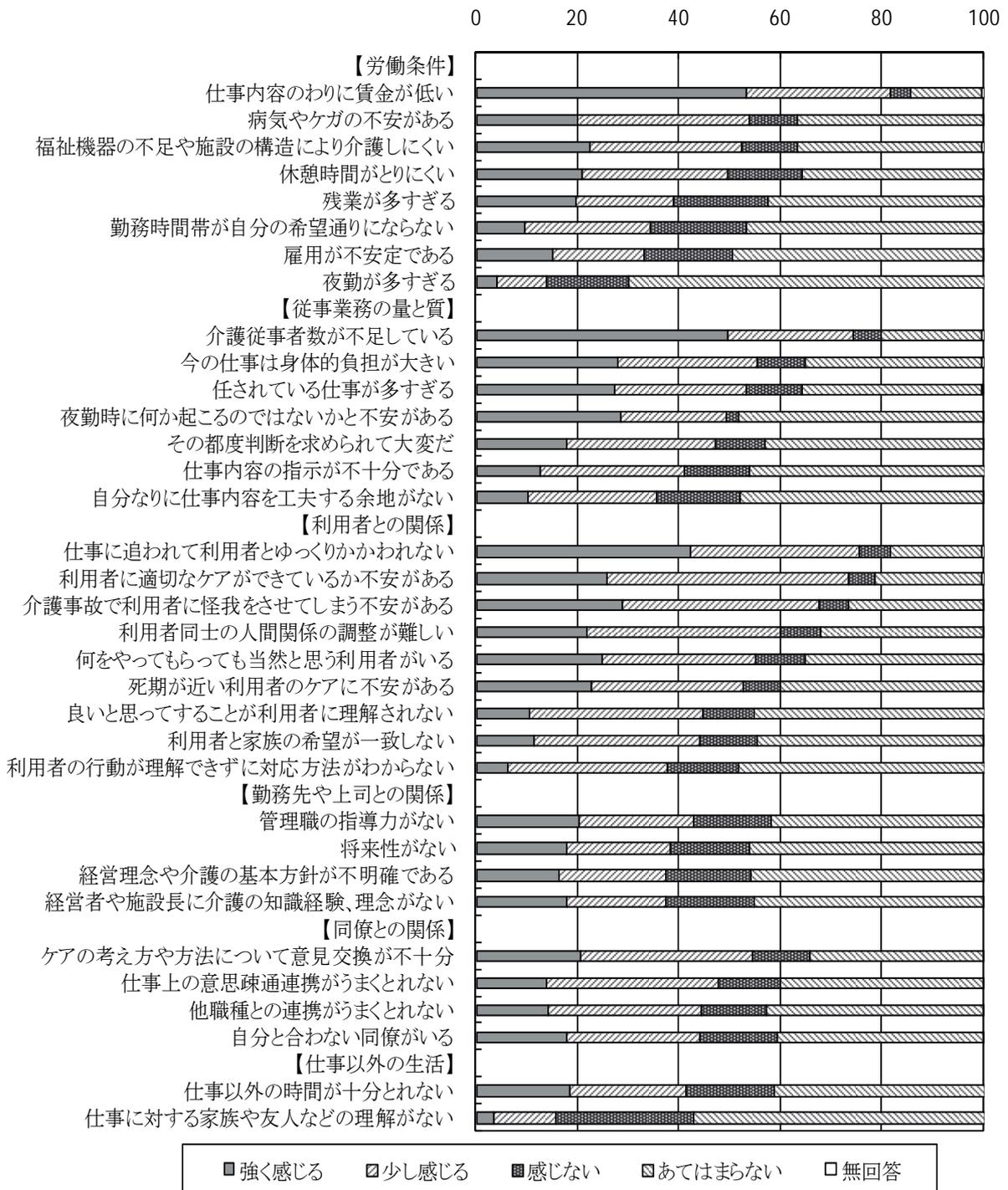
事業所・職場・仕事の特性のうちストレスに関連があると考えられる 34 項目について、自分や自分の職場にあてはまるかどうかをたずねた結果をみると、全ての項目で、少なくとも 3 割の介護職から「あてはまる」という回答があった。特に多くの介護職が「あてはまる」と感じている事柄は、「仕事内容のわりに賃金が低い（86.0%）」、「仕事に追われて利用者とゆっくりかかわれない（81.8%）」、「介護従事者数が不足している（80.3%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（79.0%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（73.3%）」であった。

介護職が事業所・職場・仕事のストレス関連要因として指摘した項目のうち、実際にストレスを感じているのはどの項目だろうか（第 3-2-1 図）。

ストレスを「強く感じる」「少し感じる」という回答者の合計が 6 割を超え高かった項目は、「仕事内容のわりに賃金が低い（81.4%：強く感じる＋少し感じる。以下同様）」、「仕事に追われて利用者とゆっくりかかわれない（75.5%）」、「介護従事者数が不足している（74.1%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（73.2%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（67.4%）」となった。人手不足感の広がりの中で、賃金に加え、利用者と思うようにかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性についての不安が介護職のストレスになっていることがわかる。

第 3-2-1 図 介護職にとっての事業所・職場・仕事のストレス関連要因とそのストレス強度 (n=2, 729)

(単位：%)



出所：施設労働者調査を用いて筆者作成。以下同様。

ここで、34 項目の全てに回答した者について、当該ストレス関連要因があてはまり、ストレスを「強く感じる」に 3 点、「少し感じる」に 2 点、「感じない」に 1 点、ストレス関連要因が「あてはまらない」に 0 点を与え、ストレス度を指標化してみよう (第 3-2-2 表)。34

項目の点数を積み上げた合計得点（計算上の最高 102 点、最低 0 点）を算出すると、最高 102 点、最低 0 点、平均値 44 点となった。

さらに、「労働条件」、「従事業務の量と質」、「利用者との関係」、「勤務先や上司との関係」、「同僚との関係」、「仕事以外の生活」の観点ごとに<sup>11</sup>該当する項目の点数の平均値を計算すると（計算上の最高 3 点、最低 0 点）、概ね平均値は 1 点台となり、相対的に「利用者との関係」及び「従事業務の量と質」のストレス度が高い傾向がみられた。

第 3-2-2 表 介護職のストレス度 (n=2,617) (単位：点)

	合計	労働条件	従事業務 の量・質	利用者と の関係	勤務先・上 司との関係	同僚との 関係	仕事以外 の生活
平均値	44.02	1.25	1.37	1.45	1.13	1.26	0.91
中央値	44.00	1.25	1.43	1.56	1.00	1.25	1.00
標準偏差	22.83	0.69	0.78	0.76	0.96	0.88	0.84
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	102.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

## 2. 事業所属性とストレス度

ここまでは、全サンプルで施設系事業所におけるストレス関連要因と、介護職の感じているストレス度をみてきた。介護職のストレス度は所属する事業所の属性によっても異なるかもしれない。そこで、まずいくつかの事業所の属性別に、合計得点及び 6 つの観点ごとのストレス度の平均値を比較しておきたい（第 3-2-3 表）。

ここでは、事業所の属性として、事業所が属する法人の規模（1 法人複数事業所か 1 事業所か）、事業所の規模（従業員数）、事業所の所在地（介護報酬上の地域区分）、介護保険事業の種類の 5 つに着目した。なお、5 つめの事業類型については、事業の特性に鑑み、本章では次の 4 つの類型を設定した。①入所：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、②短期入所：短期入所、短期入所生活介護、短期入所療養介護、③通所：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、④訪問・居住・その他：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問系、福祉用具貸与・特定福祉用具販売（該当なし）、その他の指定介護保険サービス事業である。

事業所が属する法人の事業所数が複数か否かでは、合計得点、6 つの観点のいずれのストレス度にも統計的に有意な差が見られなかった。

<sup>11</sup> 調査票にも 6 つの観点を明記して 34 項目を並べていた。ここでは因子分析などは行わず、調査票設計時に設定した 6 つの観点からの整理を行うことにする。

事業所の規模（従業員数）別にみるとどうか。労働条件（1%水準）、業務量・質（1%水準）、利用者との関係（1%水準）、勤務先や上司との関係（1%水準）、同僚との関係（1%水準）いずれについても、10人未満の小規模事業所で低く、概ね従業員数が多いとストレス度が高くなっていた。合計（1%水準）でも同様である。

事業所所在地の介護報酬地域区分別では、合計（5%水準）、労働条件（10%水準）、業務量・質（5%水準）、勤務先や上司との関係（1%水準）、同僚との関係（5%水準）のいずれについても、政令指定都市・23区以外の市区において、ややそれ以外よりもストレス度が低い傾向がみられた。

最後に事業類型別にみると、合計及び6つの観点の全てについて統計的に有意な差が見られ<sup>12</sup>、仕事以外の生活を除く5つの観点からみたストレス度については、いずれも入所、短期入所で高く、通所及び訪問・居住・その他で相対的に低くなっていた。

第3-2-3表 事業所の属性と介護職のストレス度（単位：点）

	回答数	合計	労働条件	量・質 従事業務の	関係 利用者との	勤務先との 関係	同僚との 関係	仕事以外の 生活
法人の事業所数								
1法人1事業所	366	44.96	1.27	1.41	1.45	1.21	1.29	0.93
1法人複数事業所	2,218	44.06	1.25	1.37	1.45	1.13	1.26	0.91
事業所の従業員数								
10人未満	365	37.97	1.11	1.10	1.23	1.02	1.13	0.88
10人以上20人未満	417	41.78	1.21	1.27	1.41	1.04	1.12	0.95
20人以上50人未満	845	45.83	1.30	1.46	1.49	1.20	1.33	0.88
50人以上	746	45.39	1.28	1.45	1.49	1.15	1.29	0.92
事業所所在地の介護報酬地域区分								
政令指定都市、23区	346	45.73	1.32	1.41	1.46	1.20	1.36	0.95
上記以外の市区	1,619	42.90	1.23	1.33	1.42	1.08	1.22	0.88
町村その他	503	45.48	1.25	1.44	1.50	1.21	1.31	0.93
事業類型								
入所	1,457	45.71	1.29	1.46	1.49	1.18	1.31	0.87
短期入所	211	46.98	1.31	1.47	1.58	1.19	1.33	0.95
通所	293	40.73	1.17	1.15	1.37	1.07	1.21	0.97
訪問・居住・その他	587	40.60	1.17	1.22	1.34	1.04	1.15	0.97

注：網掛けは統計的に有意な差でない（10%水準）。

<sup>12</sup> 仕事以外の生活については5%水準、合計及びそれ以外の5つの観点については1%水準。

ストレス度の平均値を事業所属性別にみると、いくつかの特徴がみられた。では事業所属性は、他の要因をコントロールしてもストレス度に影響を及ぼすのか。これについては第4節でみてみることにしたい。

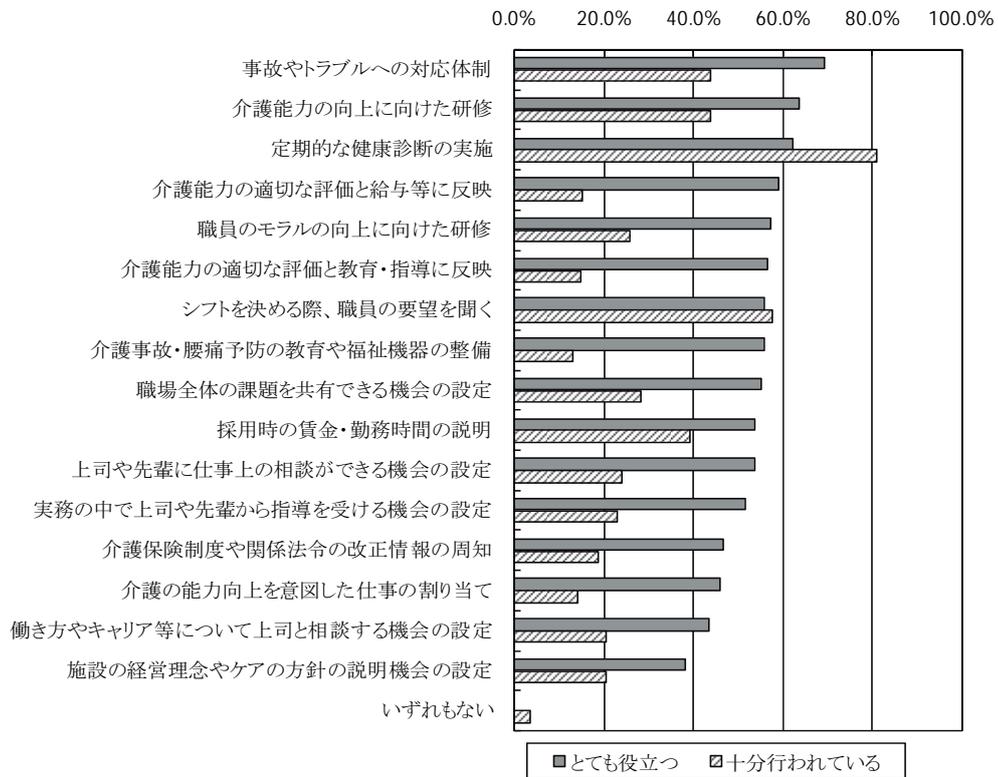
### 第3節 雇用管理の取組み

#### 1. 介護職のストレス解消のために望まれる雇用管理の取組み

前節で、介護職は利用者との関係、業務の量や質に関連することを中心としてさまざまなストレスを感じていることがわかった。では、どのような雇用管理上の取組みがストレスの解消に役立つと考えているのだろうか。実際に事業所で取り組まれているか否かにかかわらず、16の取組みについて「とても役立つ」、「少し役立つ」、「役立たない」の3段階で回答を得た。

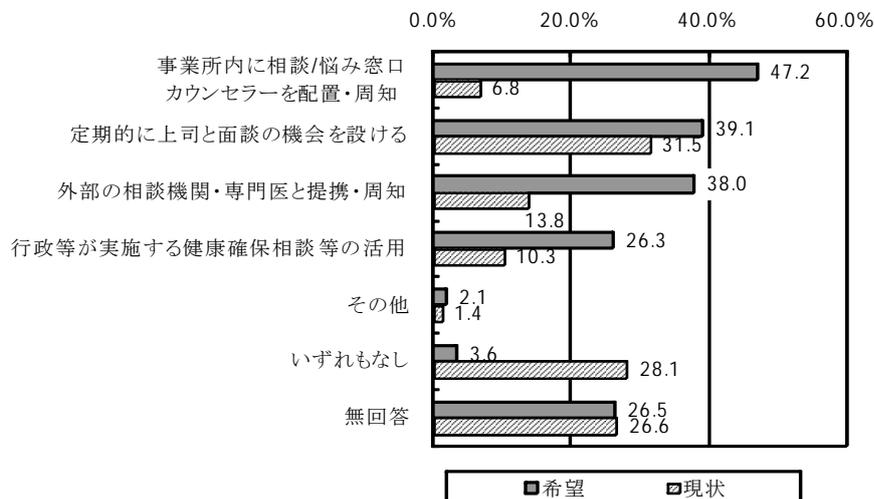
これによると、すべての取組みで「とても役立つ」と「少し役立つ」の合計が8割を超える。雇用管理の取組みの適切な見直しと充実によって、介護職のストレス軽減をはかりうることが示唆された。とりわけ事故やトラブルの対応体制、定期的な健康診断の実施といった危機管理や安全衛生管理に加え、介護能力の向上、職員のモラル向上に向けた研修といった教育訓練機会の充実、介護能力の適切な評価と教育・指導及び給与等への反映といった仕事ぶりの評価に基づく処遇の仕組みの整備は、「とても役立つ」との回答が多い(第3-3-1図)。このことは、自分のケアの安全性や適切さへの不安がストレスにつながっているという前節における発見とも整合的といえよう。

第3-3-1図 ストレス解消に「とても役立つ」/十分に行われていると思う雇用管理の取組み(n=2,729)



ストレス解消には、メンタルケアも有効であろう。あわせて、介護職が希望するメンタルケアの取組みを確認してみると、「事業所内に相談や悩みの窓口・カウンセラーを配置し、職員に周知 (47.2%)」、「定期的に上司と面談の機会を設ける (39.1%)」、「外部の相談機関・専門医と連携し、職員に周知 (38.0%)」といった取組みについて、とくに高い希望が寄せられている (第3-3-2図)。

第3-3-2図 メンタルケアの取組みの希望/現状 (n=2,729)



## 2. 実際に行われている雇用管理の取組み

では、施設系事業所においては、実際にはどのような雇用管理の取組みが行われているのだろうか。介護職がストレス解消のために役立つと考えている雇用管理の取組みやメンタルケアは、どの程度行われているのか。

まず、雇用管理の取組みについては、ストレス解消に役立つかどうかを尋ねたのと同じ16の取組みをあげ、勤務する事業所で、「十分に」行われていると思うかどうかを問うている(第3-3-1図)。これによると、十分に行われているという介護職が過半数にのぼった雇用管理の取組みは、「定期的な健康診断の実施(80.8%)」と「勤務時間帯(シフト)を決める際、職員の要望を聞く機会の設定(57.4%)」の2つにすぎない。この他「事故やトラブルへの対応体制(43.8%)」、「介護能力の向上に向けた研修(43.5%)」、「採用時における賃金・勤務時間についての説明(38.9%)」については40%程度となったが、残りの項目は20%台未満にとどまった。特に「介護の能力を適切に評価し、給与等に反映する仕組み(14.9%)」、「職員のモラルの向上に向けた研修(25.7%)」、「介護の能力を適切に評価し、教育・指導に反映する仕組み(14.6%)」といった取組みは、ストレス解消にとっても役立つとの声が高いにもかかわらず、実際には十分に行われているとする者が少ない。

メンタルケアについては、十分かどうかは別として、現状で行われているものを希望する取組みとあわせて選択してもらっている(第3-3-2図)。職員に対するメンタルケアとしては、「定期的に上司との面談の機会を設けている(31.5%)」でこそ3割を超えたが、外部の相談機関・専門医との提携、行政等が実施する健康確保相談等の活用は1割程度にとどまる。メンタルケアの取組みとして約半数が希望していた「事業所内に相談や悩みの窓口・カウンセラーを配置するなどして職員に周知」については、実際行われているのは6.8%とわずかである。現状では、いずれも行っていないとする回答が28.1%にのぼり、職場や仕事にかかわるストレスや悩みについて随時相談できる体制の整備は課題といえる。

ここで、メンタルケアを含めた雇用管理の取組み全体の充実の度合いをみるため、雇用管理の16の取組みのうち「十分に」行われていると思うとされた項目の数と、メンタルケアの4つの取組み(その他を除く)のうち現状でおこなわれているという項目の数を積み上げ、勤務先の「雇用管理・メンタルケア充実度」として指標化する(計算上の最高20点、最低0点)。算出の対象は2つの設問に両方回答した1,979人である。なお、雇用管理の取組みとメンタルケアの取組みは別の設問であること、前者は「十分に」行われているかどうかを尋ねているのに対し、後者は単におこなわれている支援を尋ねているなど、単に積み上げることの妥当性には検討の余地があることを付け加えておく。

雇用管理・メンタルケア充実度は、全体では平均6.0点、中央値5.0点(標準偏差4.2点)となった。事業所の属性別に平均値を比較すると、事業所が属する法人の事業所数が複数か否か、事業所所在地の介護報酬地域区分別では、統計的に有意な差が見られなかった。事業所の規模(従業員数)別にみると、従業員数が20人未満と小さな事業所で充実度が高くなっ

ていた（1%水準）。さらに事業類型別にみると、入所及び短期入所で充実度が低い傾向がみられた（5%水準）。

### 3. 事業所属性と雇用管理の内容

施設系事業所における介護職からみた雇用管理の内容について、もう少し検討を加えたい。ストレスを軽減し、働きやすい職場を実現する雇用管理のあり方を探るという本章の問題関心に照らせば、雇用管理の各取組みの状況、メンタルケアを含めた全体の充実度に加え、雇用管理の内容について特徴をつかみ、整理を試みる必要があるだろう。

そこで、前述の勤務先の事業所において「十分に」行われていると思う雇用管理の取組みに対する回答をもとに<sup>13</sup>、探索的因子分析をおこなったところ、3つの因子が抽出された（第3-3-3表）。因子負荷が0.40以上のものに着目して各因子の構成要素をみると、第1因子は、経営理念やケア方針についての説明、モラル向上や能力向上に向けた研修といった組織としてのケアの提供に向けて必要な情報共有、事故やトラブルへの対応体制、制度や法令の改正情報の周知、健康診断の実施といったコンプライアンスに関することからを表わしていると考えられ、「組織整備・コンプライアンス」とする。第2因子は、介護の能力を適切に評価し、教育・指導や給与等に反映するといった、仕事ぶりの評価に基づく処遇を表わしていると考えられ、「能力開発促進型処遇」とする。第3因子は、上司や先輩に仕事上の相談ができる機会、実務のなかで上司や先輩から指導を受ける機会の設定といった、上司や先輩との個別の係わりにおける相談や指導を表わしており「個別相談・指導」とする。

ここで、「組織整備・コンプライアンス（6項目）」、「能力開発促進型処遇（2項目）」、「個別相談・指導（2項目）」の3つの尺度について<sup>14</sup>、因子負荷が0.40以上であった項目の回答内容に関して、「選択」1点、「非選択」0点を与えて加算し、項目数で割った値をそれぞれの尺度の得点とした（計算上の最高1点、最低0点）。組織整備・コンプライアンスは最高1点・最低0点、平均値0.40点、中央値0.33点（標準偏差0.28）、能力開発促進型処遇は最高1点・最低0点、平均値0.15点、中央値0.00点（標準偏差0.31）、個別相談・指導は最高1点・最低0点、平均値0.24点、中央値0.00点（標準偏差0.37）となり、能力開発促進型処遇の遅れが見て取れる。

<sup>13</sup> 施設事業所調査においては、雇用管理の16項目、メンタルケアの4項目について、ともに単に「おこなっている」ものを選んでもらっているが、施設労働者調査においては雇用管理については単に行われているかどうかではなく「十分」かどうかを尋ねているため、因子分析においてはメンタルケアの項目を含めず16項目のみとした。

<sup>14</sup> クロンバックの $\alpha$ 信頼性係数は、順に0.71、0.63、0.67である。

第 3-3-3 表 雇用管理の内容に関する因子分析結果

	第 1 因子 組織整備 コンプライアンス	第 2 因子 能力開発 促進型処遇	第 3 因子 個別相談 指導	共通性
能力向上に向けた研修	<b>0.612</b>	0.046	-0.028	0.391
事故やトラブルへの対応体制	<b>0.576</b>	-0.028	0.073	0.372
モラル向上に向けた研修	<b>0.532</b>	0.099	-0.037	0.335
経営理念やケア方針についての説明機会の設定	<b>0.437</b>	0.175	0.038	0.360
介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	<b>0.431</b>	0.128	0.025	0.298
定期的な健康診断の実施	<b>0.413</b>	-0.117	-0.040	0.102
採用時の賃金・勤務時間についての説明	0.368	0.000	0.172	0.254
職場全体の課題を共有できる機会の設定	0.303	0.056	0.289	0.345
勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	0.299	-0.121	0.276	0.202
能力を評価し、教育・指導に反映する仕組み	-0.148	<b>0.897</b>	-0.010	0.633
能力を評価し、給与等に反映する仕組み	0.036	<b>0.555</b>	-0.028	0.316
能力向上を意図した仕事の割り当て	-0.024	0.398	0.250	0.327
介護事故や腰痛の予防教育・福祉機器の整備	0.289	0.327	-0.082	0.260
上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定	-0.100	-0.056	<b>0.850</b>	0.564
実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定	0.046	0.054	<b>0.579</b>	0.420
働き方等について上司と相談する機会の設定	0.069	0.189	0.399	0.354
固有値	3.947	3.539	3.570	

注：主因子法、プロマックス回転による。因子負荷 0.40 以上に下線を付した。

さて、事業所属性別に、雇用管理の内容に特徴が見られるだろうか（第 3-3-4 表）。

事業所が属する法人の事業所数が複数か否かで有意な差があったのは個別相談・指導（5%水準）のみであり、複数の事業所がある法人のほうが得点が高い。

事業所の規模（従業員数）別にみるとどうか。組織整備・コンプライアンス（10%水準）は、50人以上でわずかに他よりも高く、個別相談・指導（1%水準）は、小規模で高い。

事業所所在地の介護報酬地域区分別では、能力開発促進型処遇（5%水準）は政令指定都市、23区以外の市区＞町村・その他＞政令指定都市、23区となり、個別相談・指導（1%水準）は政令指定都市、23区＞政令指定都市、23区以外の市区＞町村・その他となった。

最後に事業類型別にみると、有意な差があったのは個別相談・指導（1%水準）のみであり、入所、短期入所よりも、通所、訪問・居住・その他において高い。

第3-3-4表 事業所の属性と雇用管理の内容（単位：点）

	回答数	組織整備・ コンプライ アンス	能力開発 促進型処遇	個別相談・ 指導
法人の事業所数				
1法人1事業所	366	0.40	0.14	0.20
1法人複数事業所	2,256	0.40	0.15	0.24
事業所の従業員数				
10人未満	365	0.39	0.15	0.27
10人以上20人未満	415	0.40	0.17	0.28
20人以上50人未満	860	0.39	0.14	0.21
50人以上	767	0.42	0.16	0.24
事業所所在地の介護報酬地域区分				
政令指定都市、23区	360	0.39	0.12	0.27
上記以外の市区	1,641	0.41	0.16	0.25
町村その他	500	0.40	0.14	0.19
事業類型				
入所	1,494	0.40	0.14	0.22
短期入所	209	0.39	0.14	0.24
通所	301	0.41	0.15	0.27
訪問・居住・その他	583	0.39	0.17	0.28

注：網掛けは統計的に有意な差でない（10%水準）。

#### 第4節 雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさ

前節までで、介護職が職場において感じるストレス、施設系事業所における雇用管理の取組みの現状を概観した。では、雇用管理の取組みは、そこで勤務する介護職のストレス度や働きやすさとなんらかの関係があるのか。雇用管理の取組みは、ストレスの軽減や働きやすさの向上に貢献しうるのか。

本節では、まず前節でみた雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度、働きやすさとの関係を検討し、さらにストレス度と働きやすさの規定要因を分析する。

##### 1. 雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度

雇用管理・メンタルケアの全体としての充実度と、介護職が感じるストレス度との関係を見る。雇用管理・メンタルケア充実度は第3節で、ストレス度は第2節で求めたものを利用する。前者については、雇用管理16項目+メンタルケア4項目の半分以上を（十分）行っているところ、即ち10点以上を上位、次いで中央値5点以上を中位、それに満たないものを下

位として3カテゴリに分けた。ストレス度については、34項目に平均して「感じない(1点)」と回答したレベルである34点以下を最もストレス度が低いカテゴリ、次いで「少し感じる(2点)」と回答したレベルである68点以下を中程度カテゴリ、69点以上をストレス度が高いカテゴリとして、3カテゴリに分けた。

雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している事業所と、そうでない事業所とで、そこで勤務する介護職のストレス度を比較した(第3-4-1表)。この結果をみると、雇用管理・メンタルケアの取組みの充実度が低いところでは、ストレス度が高い者の割合が2割を超えるのに対し、充実度が高いところでは1割未満となるなど、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している場合には、そこで勤務する介護職のストレス度が低い傾向がみられる。

第3-4-1表 雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度

		ストレス度			合計
		低(～34点)	中(35～68点)	高(69点以上)	
ケ ア 充 実 度 ・ メ ン タ ル	低(～4点)	281	399	172	852
		33.0%	46.8%	20.2%	100.0%
	中(5～9点)	281	299	93	673
		41.8%	44.4%	13.8%	100.0%
	高(10点以上)	152	185	35	372
		40.9%	49.7%	9.4%	100.0%
合計		714	883	300	1,897
		37.6%	46.5%	15.8%	100.0%

注：p<0.01

## 2. 雇用管理・メンタルケア充実度と働きやすさ

雇用管理・メンタルケアの全体としての充実度と、介護職が感じる働きやすさとの関係を見る。施設労働者調査では、職場や仕事について感じる問題や悩み、そこからのストレスについて項目を列挙して尋ねるのとは別に、「全体として、今の職場は、働きやすいと思いますか」との質問を設け、「非常に働きやすい」、「働きやすい」、「どちらともいえない」、「働きにくい」、「非常に働きにくい」の5段階で回答を得ている。

雇用管理・メンタルケアの取組みの充実度別に、そこで勤務する介護職が感じる働きやすさを比較した(第3-4-2表)。これによると、雇用管理・メンタルケアの取組み充実度が低いところでは、「どちらともいえない」が46.3%にのぼり最も多いが、それ以外では、「働きやすい」が最も多くなる。さらに、雇用管理の充実度に応じて「非常に働きやすい」「働きやすい」との割合が増え、充実度が高いところでは、その合計が7割を超えるなど、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している場合には、そこで勤務する介護職が働きやすい

と感じている傾向がみられる。

第3-4-2表 雇用管理・メンタルケア充実度と働きやすさ

		今の職場の働きやすさ					合計
		非常に 働きやすい	働きやすい	どちらとも いえない	働きにくい	非常に 働きにくい	
ケ ア 充 実 度 ・ メ ン タ ル	低 (～4点)	10 1.1%	261 29.9%	405 46.3%	147 16.8%	51 5.8%	874 100.0%
	中 (5～9点)	27 4.0%	336 49.7%	231 34.2%	68 10.1%	14 2.1%	676 100.0%
	高 (10点以上)	35 9.5%	226 61.1%	93 25.1%	14 3.8%	2 .5%	370 100.0%
合計		72 3.8%	823 42.9%	729 38.0%	229 11.9%	67 3.5%	1,920 100.0%

注：p<0.01

### 3. 雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさとの関係

ここでは、他の様々な要因を統制したうえでも、雇用管理の取組みが、ストレスの軽減や働きやすさの向上に効果があるのかを確認することを目的として、ストレス度、働きやすさのそれぞれについて、その規定要因を重回帰分析により検討する。

#### (1) 変数

被説明変数は、ストレス度と働きやすさである。ストレス度については、第2節で指標化したものを用いる。最小値は0、最大値は102となる。働きやすさについては、「全体として、今の職場は、働きやすいと思いますか」との問いへの回答を、「非常に働きやすい」を5点、「働きやすい」を4点、「どちらともいえない」を3点、「働きにくい」を2点、「非常に働きにくい」を1点として得点化する。回答者によって働きやすさの捉え方は多様であり、主観的な指標であることに留意が必要である。

説明変数は、ストレス度、働きやすさの分析ともに共通とした。まず、介護職個人の「基本属性」として、性別、年齢、配偶関係を取りあげる。配偶関係については直接婚姻状況を尋ねる質問がなかったため、同居家族（複数回答）のなかで、配偶者を選択した者を1、それ以外を0とするダミー変数を作成することで替えた。

続いて、保有資格、雇用形態、職位、労働時間、ターミナルケアに携わっているか否かといった「就業特性」を取りあげる。保有資格については、複数回答で尋ねる質問をもとに、ヘルパー2級のみの保有者を1、それ以外（すなわちヘルパー2級以外にヘルパー1級、介護

福祉士、介護支援専門員など他の資格を保有している者)を0とするダミー変数を作成した。雇用形態は非正規職員(常勤・非常勤を問わず)を1とするダミー変数とした。なお、回答者には正規職員のほか、派遣労働者(1.5%)、その他の雇用形態の者(0.5%)がわずかに含まれていたが、重回帰分析においてはこれらの者は除外した。職位については、管理職、主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役のそれぞれについて、それ以外の者をリファレンス・グループとするダミー変数を作成した。なお、施設労働者調査での管理職は、「介護の現場で統括している者をいう。複数チームやフロア全体のリーダーを含む」ことと定義づけられていた。労働時間については、通常1か月の残業を含む実労働時間と、夜勤日数を用いた。また、ターミナルケアについては、報酬体系上も加算が設定されていること、バーンアウトとの関係が指摘されていること(堀田、2009)などから、回答者とターミナルケアの関係を表わすため、事業所でターミナルケアを行っており、かつ回答者自身がそれに携わっている場合を1、それ以外を0とするダミー変数を作成した。

これに加えて、第2節・第3節で留意した点を中心として、「事業所属性」をとりあげる。事業所が属する法人の規模に関連して法人の事業所数、事業所の従業員数(50人以上をリファレンス・グループとするダミー変数)、事業所の所在地の介護報酬上の地域区分(政令指定都市、23区以外の市区をリファレンス・グループとするダミー変数)、事業類型<sup>15</sup>(入所をリファレンス・グループとするダミー変数)に加え、求められる介護のあり方に係るものとして、介護度4以上の利用者の割合、認知症のある利用者のある割合に着目して入居者・利用者の属性を表わす2つのダミー変数を設定した。

焦点となる雇用管理に関連して、2つのケースを設定した。1つはメンタルケアを含めた雇用管理の取組み全体の充実の度合いをみるために作成した「雇用管理・メンタルケア充実度」指標であり、0~20点の範囲をとる。これは、メンタルケアの取組みを含めた事業所の取組みの積極性を概観する指標といえる(モデル1)。ただし、指標作成上の限界があること、また、充実度合いに加え、具体的にストレス度や働きやすさに影響を及ぼす雇用管理の内容を検討したいとの考えから、さらに、雇用管理の取組みの因子分析の結果から作成した「組織整備・コンプライアンス(6項目)」、「能力開発促進型処遇(2項目)」、「個別相談・指導(2項目)」の3つの尺度の得点(それぞれ最高1点、最低0点)を用いた分析を行う(モデル2)。

## (2) ストレス度の規定要因：ストレス軽減につながる雇用管理

ストレス度を被説明変数とする重回帰分析の結果をみよう<sup>16</sup>(第3-4-3表)。

モデル1の結果をみると、雇用管理・メンタルケア充実度の係数はマイナスの符号を示し、かつ、統計的に有意であった。このことは、雇用管理・メンタルケアの充実度が高いほど、そこで働く介護職のストレス度が低下することを示しており、これは、クロス集計でみられ

<sup>15</sup> 事業類型の設定については第2節を参照のこと。

<sup>16</sup> モデル1、2ともに決定係数が高くないことに注意する必要がある。

た結果とも整合的である。メンタルケアを含め、さまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、介護職のストレス度は引き下げることができる。

では、どのような雇用管理の内容がストレスの軽減に効果的なのか。モデル2の結果によれば、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの尺度のうち、組織整備・コンプライアンスのみが、ストレス度に対してマイナスに有意な影響をもつ。第2節でみたように、介護職のストレスは、利用者と思うようにかかわれないことや、自分のケアの適切さや安全性についての不安によって引き起こされるものであり、経営理念やケア方針の共有化、モラル向上に向けた研修などによってケアの方向性を明確にするとともに、事故やトラブルへの対応体制の整備、確実な健康診断の実施、制度や法令の改正情報の周知などをつうじて、組織としてケアを提供する体制、介護職が安心して働ける基礎的な環境を整備することが、ストレス軽減に向けた第一歩といえる。

雇用管理以外の変数についてみると、基本属性との関係では、年齢が高いことはストレス度にプラスの、配偶者と同居していることはマイナスの影響を持つ。

就業特性との関係では、保有資格や雇用形態は有意な影響を持たない。他方、夜勤日数が多いこと、ターミナルケアに携わっていることはストレス度を有意に引き上げる。人手不足感が広がるなかで、夜勤の体制整備に加え、人手薄となる夜勤時においても不安を最小限にできるような、日頃のスキルアップの機会の充実が求められる。各施設系事業所で入居者・利用者の重度化が進む中、施設種別を問わずターミナルケアに携わる機会は増えていくことが考えられる。ターミナルケアに係るノウハウの蓄積、看取りを手ごたえに変えていく多職種協働のあり方の検討は、さらに進められるべきところである。また、介護現場における雇用管理の担い手といえる主任・(サブ)リーダー層のストレス度が高い傾向がみられることも注目に値する。

第 3-4-3 表 ストレス度の規定要因

被説明変数＝ストレス度	モデル 1		モデル 2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	0.031	0.976	0.014	0.478
年齢	0.097	2.779 ***	0.087	2.820 ***
配偶者同居ダミー	-0.091	-2.829 ***	-0.073	-2.549 **
ヘルパー2 級のみダミー	-0.008	-0.245	0.019	0.672
非正規ダミー	0.028	0.767	-0.021	-0.622
管理職ダミー	-0.001	-0.018	-0.028	-0.881
主任・(サブ)リーダー等ダミー	0.069	2.015 **	0.057	1.866 *
通常 1 ヶ月の実労働時間	-0.008	-0.257	0.014	0.482
通常 1 ヶ月の夜勤日数	0.144	3.999 ***	0.123	3.864 ***
ターミナルケア担当ダミー	0.058	1.834 *	0.051	1.825 *
1 法人 1 事業所ダミー	-0.034	-1.124	-0.023	-0.874
事業所 10 人未満ダミー	-0.054	-1.185	-0.081	-1.983 **
事業所 10 人以上 20 人未満ダミー	-0.070	-1.580	-0.086	-2.171 **
事業所 20 人以上 50 人未満ダミー	0.013	0.384	0.007	0.222
政令指定都市・23 区ダミー	0.007	0.226	0.037	1.357
町・村、その他ダミー	0.007	0.243	0.015	0.552
短期入所ダミー	0.014	0.427	0.010	0.368
通所ダミー	0.037	0.862	0.063	1.649 *
訪問・居住・その他ダミー	-0.010	-0.217	0.022	0.558
要介護度 4 以上が 7 割以上ダミー	-0.002	-0.068	-0.014	-0.503
認知症が 7 割以上ダミー	0.011	0.368	0.023	0.820
<b>雇用管理・メンタルケア充実度</b>	<b>-0.125</b>	<b>-4.124 ***</b>		
<b>組織整備・コンプライアンス</b>			<b>-0.146</b>	<b>-4.612 ***</b>
<b>能力開発促進型処遇</b>			<b>0.019</b>	<b>0.658</b>
<b>個別相談・指導</b>			<b>-0.029</b>	<b>-0.961</b>
定数項	—	8.258 ***	—	9.476 ***
N	1,094		1,389	
F 値	3.790***		4.351***	
調整済み R2 乗	0.053		0.055	

注：\*\*\*：p<0.01 \*\*：p<0.05 \*：p<0.1

事業所属性に関する変数に目をうつすと、第 2 節の平均値の比較では事業所属性別に様々な特徴がみられたが、モデル 1 ではいずれの変数も有意な影響は持たなかった。モデル 2 では事業所の従業員数が少ないことがマイナスの、通所は入所と比してプラスの影響を持つこ

とが示されている。ストレス度の平均値の比較では、通所が入所を下回っており、この背景については施設労働者調査だけでは十分な情報が得られない。なお、入居者・利用者の介護度や認知症の状況といった変数は、介護職のストレス度に有意な影響をもたなかった。介護度が高い、あるいは認知症の入居者・利用者の割合が高いことと、介護職の精神的負担感とは必ずしも直接的に関係がないようである。

### （3）働きやすさの規定要因：働きやすさを向上させる雇用管理

次に、働きやすさを被説明変数とする重回帰分析の結果をみよう（第3-4-4表）。

モデル1の結果をみると、雇用管理・メンタルケア充実度の係数はプラスの符号を示し、かつ、統計的に有意であった。このことは、雇用管理・メンタルケアの充実度が高いほど、そこで働く介護職の働きやすさが増すことを示しており、これは、クロス集計でみられた結果とも整合的である。メンタルケアを含め、さまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、介護職が働きやすいと感じる職場づくりにつなげることができる。

では、どのような雇用管理の内容が働きやすさの向上に向けて効果的なのか。モデル2の結果によれば、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの尺度のうち、組織整備・コンプライアンスに加え、個別相談・指導の2つの尺度の得点が、働きやすさに対してプラスに有意な影響をもつ。組織整備・コンプライアンスの徹底をつうじて安心して働ける職場の実現、精神的負担感の軽減がはかれることは前にみたとおりだが、さらに、より積極的に介護職が「働きやすい」と感じるためには、上司や先輩に仕事上の相談ができる、実務のなかで上司や先輩から指導を受けるといった、個別の関係のなかでのコミュニケーション（相談・指導）が有効となる。1人ひとりを共同体の一員とみなして処遇することや、個人配慮のマネジメントの重要性は本報告書の別の報告書でも明らかにされたとおりであり、組織的な対応に加え、1対1で適切なフォローを行い、介護職の職場及び介護に対するコミットメントを高めることが、働きやすさの実感に向けて重要といえる。

雇用管理以外の変数についてみると、基本属性との関係では、モデル1では男性がマイナスの、配偶者と同居していることはプラスの影響を持つ。

第 3-4-4 表 働きやすさの規定要因

被説明変数=今の職場の働きやすさ	モデル 1		モデル 2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	-0.071	-2.348 **	-0.036	-1.357
年齢	-0.020	-0.615	0.019	0.663
配偶者同居ダミー	0.054	1.803 *	0.036	1.333
ヘルパー2 級のみダミー	-0.057	-1.876 *	-0.048	-1.783 *
非正規ダミー	-0.044	-1.276	-0.026	-0.841
管理職ダミー	-0.024	-0.722	-0.005	-0.152
主任・(サブ)リーダー等ダミー	-0.054	-1.693 *	-0.054	-1.865 *
通常 1 ヶ月の実労働時間	-0.066	-2.221 **	-0.064	-2.416 **
通常 1 ヶ月の夜勤日数	-0.091	-2.699 ***	-0.078	-2.599 ***
ターミナルケア担当ダミー	-0.013	-0.440	-0.007	-0.260
1 法人 1 事業所ダミー	0.001	0.032	0.001	0.022
事業所 10 人未満ダミー	-0.008	-0.180	0.029	0.748
事業所 10 人以上 20 人未満ダミー	-0.060	-1.450	-0.021	-0.565
事業所 20 人以上 50 人未満ダミー	-0.069	-2.095 **	-0.071	-2.417 **
政令指定都市・23 区ダミー	0.015	0.535	-0.004	-0.153
町・村、その他ダミー	-0.010	-0.350	-0.005	-0.183
短期入所ダミー	0.028	0.922	0.023	0.870
通所ダミー	0.031	0.754	0.003	0.073
訪問・居住・その他ダミー	0.079	1.887 *	0.053	1.411
要介護度 4 以上が 7 割以上ダミー	-0.019	-0.661	-0.019	-0.726
認知症が 7 割以上ダミー	0.013	0.450	0.029	1.127
<b>雇用管理・メンタルケア充実度</b>	<b>0.334</b>	<b>11.784 ***</b>		
<b>組織整備・コンプライアンス</b>			<b>0.179</b>	<b>5.977 ***</b>
<b>能力開発促進型処遇</b>			<b>0.035</b>	<b>1.248</b>
<b>個別相談・指導</b>			<b>0.177</b>	<b>6.212 ***</b>
定数項	—	21.091 ***	—	22.861 ***
N	1,122		1,428	
F 値	9.771***		10.362***	
調整済み R2 乗	0.147		0.136	

注：\*\*\*：p<0.01 \*\*：p<0.05 \*：p<0.1

就業特性との関係では、保有資格がヘルパー2 級だけであることは、働きやすさを引き下げる。介護ニーズが専門・高度化するなか、実務のなかでのスキルアップに加え、介護職員基礎研修の受講や介護福祉士資格の取得を通じた知識や技術の体系化に対する要請は高いこ

とがうかがえる。雇用形態は有意な影響を持たない。他方、夜勤日数が多いことのみならず、実労働時間が長いことは働きやすさにマイナスの影響を及ぼす。少ない人手のなかで、介護職1人ひとりの希望に応じた時間数・時間帯の勤務と休日の確保をできる限り可能にする人材活用のあり方の検討は喫緊の課題である。なお、主任・(サブ)リーダー層であることは、ストレス度を有意に引き上げていたが、働きやすさにはマイナスの影響を及ぼしており、現場の中核層に対する負担が高いことがうかがえる。

事業所属性に関する変数に目をうつすと、入居者・利用者の介護度や認知症の状況といった変数は、ストレス度同様、働きやすさにも有意な影響をもたなかった。

#### (4) 年収と働きやすさ

さて、第3-4-3、4表では、説明変数として実労働時間は含めていたものの、賃金に関する変数は除いていた。施設労働者調査では、賃金に関しては「昨年1年間(2006年1月～12月31日の賞与、残業等諸手当を含んだ)の税込み年収」という質問を1つ設けたのみである。これを説明変数に加えるためには、分析対象を2006年1月以前から現在の勤務先に勤めていた者に限定する必要があると、それによって全体の2割強が分析対象外となること、さらに、離職者のなかで経験年数が短い者の割合が高いことが課題とされているなか、ストレスや働きやすさの規定要因を探る際、経験年数が短い者を除外することは適切でない判断したことによる。

とはいえ、介護職の就業動向は賃金と結びつけて語られることが多いことから、①年収は働きやすさに影響を及ぼすのか、②年収を統制したうえでも雇用管理の充実が働きやすさを向上させるといえるのかを確認することを目的として、参考までに、働きやすさの規定要因についての<sup>17</sup>、対象を現勤務先に2006年1月より前から在籍している者に限定し、説明変数に2006年の税込み年収(万円)を加えた分析を行った(第3-4-5表)。

これをみると、①年収はモデル1・2のいずれにおいても働きやすさに対して統計的に有意な影響を持たなかった。②年収を統制したうえでも、雇用管理に関しては第3-4-4表における結果と同様、メンタルケアを含めた様々な雇用管理の取組み全体の充実が働きやすさ向上に有効であること、その内容としては組織整備・コンプライアンスに加え、個別相談・指導の強化が手がかりになることが確認された。

---

<sup>17</sup> ストレス度よりも働きやすさにかかわるモデルのほうが決定係数が高かったことなどによる。

第3-4-5表 働きやすさの規定要因（2006年1月より前から今の勤務先にいる者）

被説明変数=今の職場の働きやすさ	モデル1		モデル2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	-0.066	-1.725 *	-0.048	-1.404
年齢	-0.016	-0.380	0.029	0.774
配偶者同居ダミー	0.070	1.878 *	0.050	1.526
ヘルパー2級のみダミー	-0.042	-1.083	-0.040	-1.173
非正規ダミー	0.006	0.127	0.005	0.123
管理職ダミー	-0.025	-0.567	0.014	0.358
主任・(サブ)リーダー等ダミー	-0.064	-1.558	-0.045	-1.222
通常1カ月の実労働時間	-0.076	-1.982 **	-0.081	-2.391 **
通常1カ月の夜勤日数	-0.051	-1.189	-0.041	-1.090
ターミナルケア担当ダミー	-0.009	-0.252	-0.025	-0.754
1法人1事業所ダミー	0.003	0.088	0.006	0.183
事業所10人未満ダミー	0.061	1.132	0.073	1.505
事業所10人以上20人未満ダミー	-0.013	-0.244	0.021	0.431
事業所20人以上50人未満ダミー	-0.063	-1.536	-0.070	-1.927 *
政令指定都市・23区ダミー	-0.013	-0.367	-0.020	-0.630
町・村、その他ダミー	-0.009	-0.257	0.025	0.799
短期入所ダミー	0.026	0.697	0.018	0.547
通所ダミー	-0.013	-0.243	-0.043	-0.923
訪問・居住・その他ダミー	0.021	0.382	0.015	0.315
要介護度4以上が7割以上ダミー	0.012	0.322	0.008	0.239
認知症が7割以上ダミー	-0.019	-0.516	-0.005	-0.159
<b>雇用管理・メンタルケア充実度</b>	<b>0.320</b>	<b>8.964 ***</b>		
<b>組織整備・コンプライアンス</b>			<b>0.131</b>	<b>3.511 ***</b>
<b>能力開発促進型処遇</b>			<b>0.048</b>	<b>1.391</b>
<b>個別相談・指導</b>			<b>0.189</b>	<b>5.367 ***</b>
2006年税込年収	0.040	0.859	0.033	0.784
定数項	—	15.206 ***	—	16.907 ***
N	737		937	
F 値	5.737***		6.238***	
調整済み R2 乗	0.129		0.123	

注：\*\*\*：p<0.01 \*\*：p<0.05 \*：p<0.1

第 3-4-6 表 第 3-4-3~5 表に用いたデータの記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
ストレス度	2,617	0	102	44.02	22.83
今の職場の働きやすさ	2,644	1	5	3.29	0.86
男性ダミー	2,705	0	1	0.24	0.43
年齢	2,604	18	70	38.72	11.43
配偶者同居ダミー	2,674	0	1	0.53	0.50
ヘルパー2級のみダミー	2,689	0	1	0.22	0.42
非正規ダミー	2,636	0	1	0.19	0.39
管理職ダミー	2,598	0	1	0.15	0.36
主任・(サブ)リーダー等ダミー	2,598	0	1	0.31	0.46
通常1ヵ月の実労働時間	2,194	3	400	167.40	45.36
通常1ヵ月の夜勤日数	2,513	0	12	2.80	2.53
ターミナルケア担当ダミー	2,448	0	1	0.41	0.49
1法人1事業所ダミー	2,696	0	1	0.14	0.35
事業所10人未満ダミー	2,477	0	1	0.15	0.36
事業所10人以上20人未満ダミー	2,477	0	1	0.17	0.38
事業所20人以上50人未満ダミー	2,477	0	1	0.36	0.48
要介護度4以上が7割以上ダミー	2,598	0	1	0.15	0.35
政令指定都市・23区ダミー	2,572	0	1	0.14	0.35
町・村、その他ダミー	2,572	0	1	0.20	0.40
短期入所ダミー	2,659	0	1	0.08	0.27
通所ダミー	2,659	0	1	0.11	0.32
訪問・居住・その他ダミー	2,659	0	1	0.23	0.42
認知症が7割以上ダミー	2,616	0	1	0.46	0.50
雇用管理・メンタルケア充実度	1,979	0	20	6.00	4.21
組織整備・コンプライアンス	2,651	0	1	0.40	0.28
能力開発型処遇	2,651	0	1	0.15	0.31
個人相談・指導	2,651	0	1	0.24	0.37
2006年税込年収	1,928	0	850	271.73	113.17

## 第5節 雇用管理改善の担い手となる管理職のあり方

従業員の定着や仕事上の貢献度合いは、直属の上司のリーダーシップによって決まることが知られており (Buckingham and Coffman, 1999)、介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場における管理職の役割の重要性が指摘されている<sup>18</sup>。さらに、前節においても、

<sup>18</sup> 佐藤・大木・堀田 (2006) および堀田 (2008)。

介護職の働きやすさを向上させるためには、上司や先輩による個別の相談・指導が重要であることが明らかになった。他方、主任・(サブ)リーダー等であることは、ストレス度を引き上げ、働きやすさを引き下げる要因にもなっている。

そこで本節では、介護職のストレス度の軽減、働きやすさの向上につながる雇用管理の担い手という位置づけから、「今の職場を働きやすいと感じ、かつ強いストレスを感じていない」管理職層に焦点をあて、そうでない管理職層と比較しながら、その属性や職場における管理職のあり方を概観する。職場において管理職層が働きにくさを感じ、強いストレスを抱えていれば、現場の管理職に期待される役割は十分に発揮されず、結果として職場全体の環境悪化につながる。すなわち、本節は、管理職層が活躍しうる状況についての若干の考察を意味している。

## 1. 分析対象とその属性

施設労働者調査では、現在の職場での職位を、「管理職」、「主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役」、「それ以外」の3つの選択肢により尋ねている。まず、このうち「管理職(14.1%)」及び「主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役(29.4%)」と回答した者を本節の分析対象とする。

分析対象サンプルについて、ストレス度と働きやすさの状況を確認すると、**第3-5-1表**のようになる。ここで今の職場が「非常に働きやすい」もしくは「働きやすい」と回答し、さらにストレス度が68点以下<sup>19</sup>であった456人(以下、「働きやすいと感じている管理職層」と呼ぶ)とそれ以外の者の比較をおこなうことにする。

まず、基本属性をみると、性別は女性がやや多く(働きやすいと感じている管理職層72.4%/それ以外64.4%、以下同様。差が有意でないものはその旨を特記する)、年齢はやや高い(42.3歳/38.6歳)。

介護の仕事にかかわる資格や仕事上の経験などについては、保有資格はヘルパー2級のみの者がわずかに少なく(8.1%/10.9%)、介護の仕事の通算経験年数は平均で約11ヵ月長い(127ヵ月/116ヵ月)。また、これまでに経験した職場として福祉・医療・介護以外の一般企業をあげる者の割合がわずかに多い(16.4%/12.2%)。働きやすいと感じている管理職層、すなわち施設系事業所でのびのびと活躍している管理職層は、介護の仕事の経験が豊かなだけでなく、他分野での経験を持っている割合が少ない。

---

<sup>19</sup> 第4節で示したように、これは34項目に平均して「少し感じる(2点)」と回答したレベルである68点を目安としている。

第 3-5-1 表 管理職及び主任・(サブ) リーダー層等のストレス度と働きやすさ

		今の職場の働きやすさ					合計
		非常に働きやすい	働きやすい	どちらともいえない	働きにくい	非常に働きにくい	
ストレス度	低 (～34点)	18 4.5%	223 56.2%	122 30.7%	30 7.6%	4 1.0%	397 100.0%
	中 (35～68点)	14 2.7%	201 39.2%	206 40.2%	68 13.3%	24 4.7%	513 100.0%
	高 (69点以上)	1 0.5%	30 16.1%	98 52.7%	39 21.0%	18 9.7%	186 100.0%
合計		33 3.0%	454 41.4%	426 38.9%	137 12.5%	46 4.2%	1,096 100.0%

注：p<0.01 網掛けの 456 人を「働きやすいと感じている管理職層」と呼ぶ。

## 2. 働き方と事業所における管理職層の育成

現在の勤務先での働き方をみると、1カ月の勤務日数や実労働時間は、働きやすいと感じている管理職層とそれ以外の間で有意な差がみられない。ただし、夜勤日数はやや少ない(2.2日/2.9日)傾向にある。なお、2006年1月より前からいまの施設で管理職として働いていた者に限定して2006年の税込年収(賞与、残業等諸手当を含む)をみると、働きやすいと感じている管理職層はそれ以外の管理職層と比較して約18万円高くなっていた(362.7万円/344.3万円)。差の要因は本調査のみでは定かではないが、同じ介護保険制度・報酬体系のなかでこれだけの差が出ており、職員の勤続意欲を高める賃金体系の模索も改めて課題といえそう。

施設労働者調査には、全員が回答する部分に加え、管理職及び主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役のみが回答する、勤務先事業所における管理職の育成等の状況にかかる質問が設けられていた。これらを利用して、事業所における管理職育成にかかわる仕組みの現状、本人が受けた教育訓練の状況を見ておきたい。

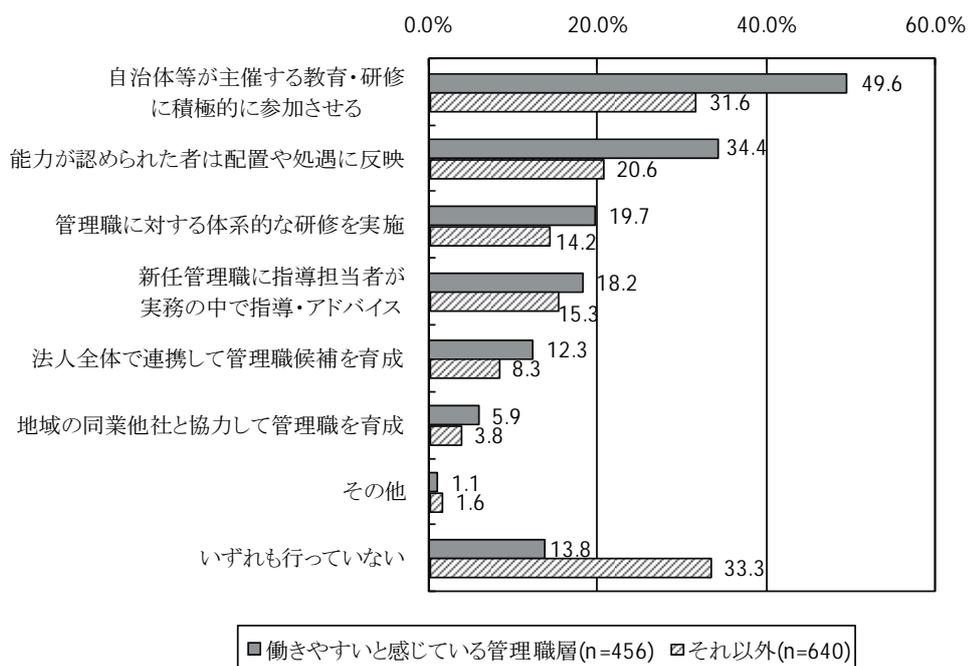
まず、管理職育成のために事業所で行われている取組みについては(第3-5-2図)、6つの取組みの全てにおいて、働きやすいと感じている管理職の勤務先における実施率がそれ以外の者の勤務先での実施率を上回った<sup>20</sup>。とりわけ「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている(49.6%/31.6%)」、「能力が認められた者は、配置や処遇に反映している(34.4%/20.6%)」の2つについては両者の差が大きい。事業所内での管理職層の育成が難しい場合であっても、外部の資源を活用しながら、地域の介護職とのネットワークのなかで学べる機会を提供し、仕事ぶりに応じて配置や処遇に反映するとい

<sup>20</sup> 「新人管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている」のみ有意な差でない。

った取組みは、管理職層の不安の解消と仕事の手ごたえを高めることにつながり、働きやすいと感じられるようになると考えられる。働きやすいと感じている管理職の勤務先では、管理職育成のための取組みがいずれも行われていない割合は低く（13.8%）、それ以外の勤務先では3割以上がなんら取り組んでいないとしていることも注目に値する。

本人が受けた教育訓練をみると、過去1年間（2006年11月～2007年10月）に業務を離れて施設内外での研修や講習会に参加した割合については（75.4%/72.7%）有意な差がみられなかったが、働きやすいと感じている管理職は、管理職になるときの研修を受講した割合が高いこと（27.4%/18.0%）に加え、直属の上司から仕事上の能力の向上を考えた指導やアドバイスを受けている割合が高い（よくしてくれた+まあしてくれたの割合の合計が63.2%/47.4%）という特徴がみられた。体系的に管理職を育成する仕組みがあることに加え、直属の上司が部下の教育を担う意識が高いという育成型の組織では、管理職層の働きやすさも増している。

第3-5-2 図 管理職育成のために事業所で行われている取組み



## 第6節 小括

本章は、施設系事業所で働く介護職を分析対象として、介護職が仕事上感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレスを軽減し、働きやすいと感じられる職場づくりに向けて有効な雇用管理のあり方について検討した。そのうえで、雇用管理改善の担い手となる現場の管理職層の位置付について考察を加えた。

介護職が職場においてストレスを感じる要因をみると、人手不足感が広がるなかで、賃金が低いことに加え、利用者とゆっくりかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性について不安があることがストレスになっていることがわかる。相対的に「利用者との関係」、「従事業務の量と質」にかかわるストレス度が高い。

さて、介護職がストレス解消に役立つと考える雇用管理の取組みをみると、すべての取組みについて、「役立つ」との指摘が8割にのぼり、メンタルケアの取組み充実に対する希望も高い。しかし、実際には介護職からみて十分に行われている雇用管理の取組みは多くない。行われている雇用管理の内容を因子分析により整理したところ、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの因子が抽出されたが、とりわけ能力開発促進型処遇については、危機管理や安全衛生管理、教育訓練機会の充実とあわせてストレス解消に「とても役立つ」と考えられているにもかかわらず、現状においてその取組みは進んでいない。メンタルケアについてもいずれも行っていないとする回答が3割近くなり、職場や仕事にかかわるストレスや悩みについて随時相談できる体制の整備は課題といえる。

雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさの関係をみると、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実していると、そこで勤務する介護職のストレス度は低く、働きやすいと感じている割合が高い。

重回帰分析により、ストレス度、働きやすさの規定要因を確認したところ、他の要因を統制しても、メンタルケアを含めたさまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、ストレス度を引き下げ、働きやすさを向上させられることが明らかになった。有効な雇用管理の内容をみると、ケアの方向性を明確にするとともに、事故やトラブルへの対応体制の整備、モラル向上に向けた研修等によって組織としてケアを提供する体制、介護職が安心して働ける基礎的な環境を整えることがストレス軽減への第一歩となる。働きやすさについては、こうした組織整備・コンプライアンスの徹底に加え、上司や先輩に対して仕事上の相談ができる、実務のなかで上司や先輩から指導を受けるといった個別の指導・相談、フォローが効果的である。

雇用管理以外の変数をみると、事業所の規模や事業類型、報酬上の地域区分といった事業所属性はストレス度に大きな影響を持たない。入居者の介護度や認知症の状況もストレス度や働きやすさには影響を及ぼさない。他方、夜勤日数が多いこと、ターミナルケアに携わっていることはストレス度を引き上げる要因となる。夜勤時の緊急対応を含めた体制整備、不安を和らげる情報共有と研修機会の充実、ターミナルケアに係るノウハウの蓄積は介護職のストレス軽減の観点からも重要となろう。

働きやすさについては、保有資格がヘルパー2級のみであることはマイナスに影響を及ぼす。介護ニーズが高度化するなか、実務のなかでの能力開発に加え、上位資格の取得をつうじて知識や技術を体系化することに対する要請は見逃せない。夜勤日数の多さに加え、実労働時間の長さも働きやすさを引き下げる要因となる。限られた要員のなかで、いかに、効果

的・効率的に人材を組み合わせ、活用を進めるか、さらに検討が進められる余地がある。なお、年収は働きやすさに影響を及ぼさない。

主任・(サブ)リーダー層であることはストレス度を引き上げ、働きやすさを引き下げる要因となる。現場の中核層に対する負担の集中がうかがえ、法人全体としての適切な人の配置と、こうした層に対する支援・育成の充実、職場全体での役割分担や仕事の進め方の見直し等が急務である。

介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場の管理職の役割が重要であることが指摘され、本章でも、組織的な体制整備に加え、上司や先輩による個別の相談・指導が介護職の働きやすさを向上させるために重要であることが明らかになった。そこで、今の職場を働きやすいと感じ、かつ強いストレスを感じずに活躍していると考えられる管理職層について分析を加えたところ、まず本人属性をみると、福祉・医療・介護分野以外の一般企業での勤務経験を持っている割合が少なくない。他産業から介護分野を目指す人たちのノウハウが活かされる職場のあり方は、採用時の適切な情報提供、入職後の集中的なフォローなど、様々な観点から議論が進められてよい。

現在の勤務先での働き方をみると、働きやすいと感じている管理職層は、それ以外と比べてとりわけ労働時間が長いわけではない。他方、年収は約18万円高い。同じ報酬体系のもとでも差が開いており、報酬改定を機に、改めて長期的視野にたった総額賃金管理、個々の職員への配分にあたっての賃金要素ごとの決定基準の明確化など賃金管理のあり方、職員にとっても入居者・利用者にとっても可能性を伸ばしうる事業戦略とはどのようなものなのか、業界全体としてモデルを探っていくことが求められる。

さらに、管理職の育成の取組みをみると、管理職に対する施設内外での研修機会を充実させ、仕事ぶりに応じて配置や処遇に反映させているところでは、管理職の働きやすさが増し、逆になにも取り組んでいないところでは、管理職は働きにくさを感じている。事業所内で全て行うことができなくても、自治体や業界団体、法人間で協力して管理職層を育成・支援することは、介護現場全体の雇用管理改善に向けても大きな手がかりとなる。また育成の仕組みづくりに加え、部下の指導を上司の役割として十分に意識づける、あるいは指導担当者をつけるといった実務のなかでの個別相談・指導の体制は、管理職においても重要となろう。

## 参考文献

音山若穂・矢富直美(1997)「特別養護老人ホームの利用者中心的介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響」『季刊・社会保障研究』33(1)。

介護労働安定センター(2005)『介護職のストレスに関する調査報告書』。

—————(2008)『平成19年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書』。

久保真人(1999)「ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポ

- ートとの関係」『大阪教育大学紀要第IV部門』48 (1).
- ・田尾雅夫 (1992)「バーンアウトの測定」『心理学評論』35 (3).
- ・———— (1994)「看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトとの関係」『実験社会心理学研究』34 (1).
- 越河六郎 (1995)「ヒューマンケアワークの特徴」『保健の科学』37 (4).
- 雇用開発センター (2002)『介護職の精神的緊張とその影響に関する研究 平成13年度報告書』.
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子 (2006)『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房.
- 社会保障国民会議サービス保障(医療・介護・福祉)分科会 (2008) 第8回資料「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(本体資料)」(下記 URL よりダウンロード可能)
- [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/kaisai/service/dai08/siryou2\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/kaisai/service/dai08/siryou2_1.pdf)
- 田尾雅夫 (1989)「バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス—」『社会心理学研究』4 (2).
- 東京都立労働研究所 (2000)『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』.
- 堀田聡子 (2008)『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄附研究部門研究シリーズ 11.
- (2009)「介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理」『季刊家計経済研究』82.
- 矢富直美 (1996)「介護ストレスと仕事のコントロール」『労働の科学』51 (6).
- ・中谷陽明・巻田ふき (1991)「老人介護スタッフのストレッサー評価尺度の開発」『社会老年学』34.
- Bartz,C.,& Joseph,P. (1986) ‘Burnout among intensive care Nurses’, *Research in Nursing & Health*, 9.
- Buckingham, M. and Coffman, C. (1999) “First, Break All the Rules: What the World’s Greatest Managers Do Differently” Simon & Schuster. (宮本喜一訳 [2000]『まず、ルールを破れ』日本経済新聞社.)
- Debra, G. M., Karen, M. S., Norma, J. S., & Carl D’Arcy (2002) ‘Job Strain among Staff of Rural Nursing Homes’, *JONA* 32 (3).
- Freudenberger,H.J., (1974) ‘Staff Burn-Out’, *Journal of Social Issues* 30 (1).
- Maslach, C. (1976) ‘Burned-out’, *Human Behavior*,5 (9).

## 第4章 介護事業所における雇用管理改善措置の効果分析

### 第1節 はじめに

2000年の介護保険制度導入から2006年の改正介護保険法の施行を経て、近年、介護関連職における早期離職や人材定着に関する様々な問題が指摘されている。財団法人介護労働安定センターが実施した『平成19年度介護労働実態調査』（以下、平成19年度実態調査）によると、介護職の離職率は、訪問介護員と介護職員の2種合計で21.6%、さらにその中の入職1年未満労働者の離職率は39.0%と高い水準にある。このような状況の中、介護事業所においても早期離職防止や定着促進を目的として様々な雇用管理改善措置を行っている。本章では、介護労働者の人材定着を実現する上で効果的な雇用管理改善措置とは何か、という問題意識の下、次のような分析を行った。第一に、雇用管理改善措置が介護労働者の職務満足度と勤務継続意思に与える影響の実証分析を行い、就業意識面から雇用管理改善措置と人材定着の関係性を明らかにした。第二に、雇用管理改善措置が経営パフォーマンスに与える影響の実証分析をとおして、雇用管理改善措置実施による人材定着が介護事業所における経営収支改善に寄与しているかどうかについて検討を行った。

### 第2節 介護事業所における雇用管理改善措置が就業意識に与える影響

#### 1. 分析枠組みとデータ概要

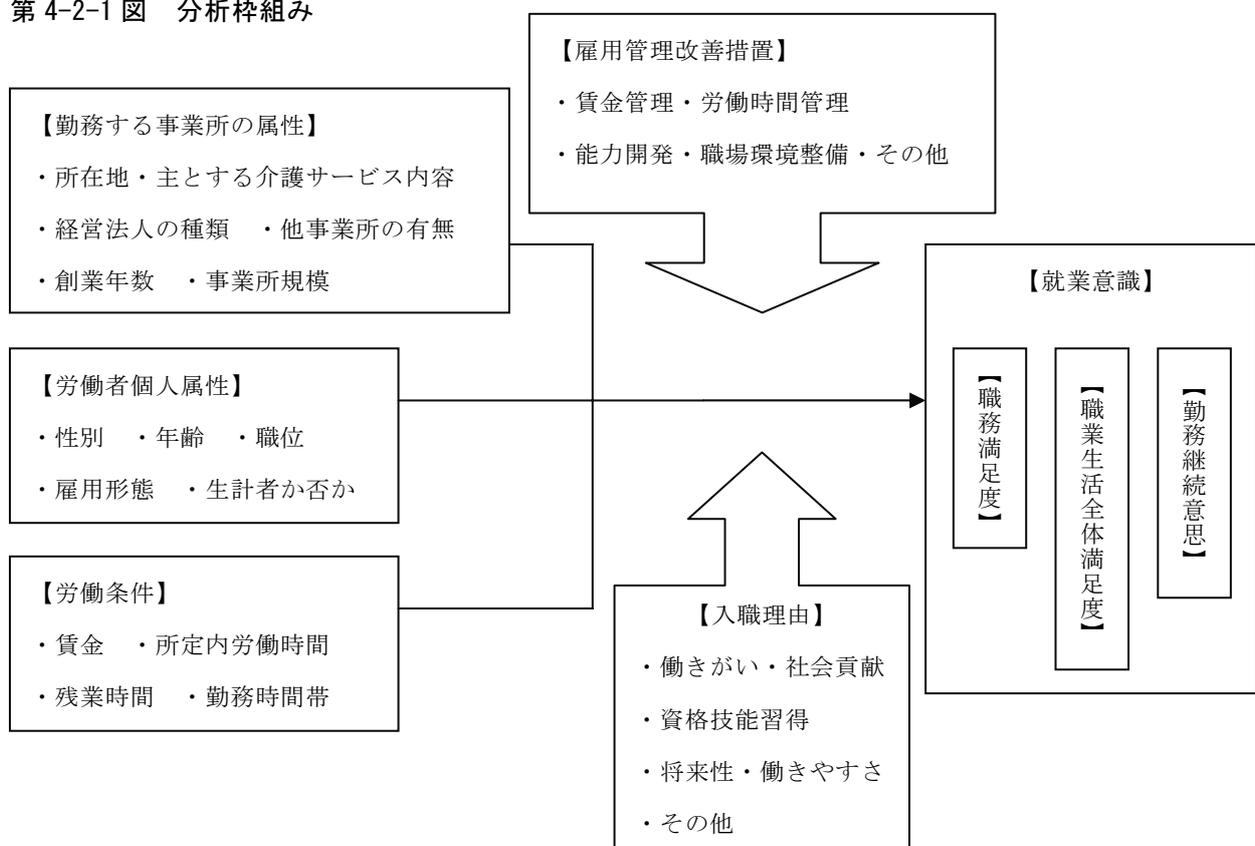
介護労働者の離職行動を就業意識面から捉えた場合、職務満足度や勤務継続意思の低下が実際の離職行動につながると考えられる。介護労働者について仕事へのやりがいはあるものの賃金・労働時間などの待遇面で不満を抱き、離職する者が多い。堀田(2008)は、介護職労働者は仕事内容に対する意識が高く、働きがいを求めて仕事に就くが、働きがいを失った時、待遇面への不満が生まれ、離職につながる、としている。平成19年度実態調査においても、前職の離職理由のうち「待遇（賃金、労働時間）に不満があったから（25.5%）」が最も回答比率が高い。それでは介護労働者の待遇面での不満を解消する役割を担う雇用管理改善措置は、介護労働者に対してどのような影響を与えているのであろうか。

佐藤・堀田(2006)では雇用管理改善措置実施と介護職員のストレスとの因果関係について分析を行っている。佐藤らは、雇用管理改善措置の取組みが十分行われている事業所について、取組みが不十分である事業所と比べ、職員のストレス度が小さく、「職場内での円滑なコミュニケーション」や「教育訓練機会充実」などの雇用管理改善措置がバーンアウトを軽減させる効果があることを明らかにしている。本章では、雇用管理改善措置の充実は介護労働者に対して、職務満足度向上、就業継続の促進、労働生産性向上などの積極的な影響を与える、という分析視点に立ち、議論を進めていく。分析に用いるデータは、平成19年度実態調

査における「介護労働者の就業実態と就業意識調査」の労働者調査票（以下、労働者票）である。

第4-2-1図は雇用管理改善措置が介護労働者の就業意識に与える影響を分析するための分析枠組みを示したものである。分析においては、職務満足度、職業生活全体満足度、勤務継続意思という3つの介護労働者の就業意識に着目した。職務満足度は、仕事のやりがいや仕事内容に関する満足度である。職業生活全体満足度は、職務満足度以外の賃金や労働時間、職場環境など職業生活全般に関する満足度である。勤務継続意思は、現在の職場でどれだけ長く勤務したいか、という就業意識を指す。

第4-2-1図 分析枠組み



就業意識の決定要因の基本的属性として、事業所属性や労働者個人属性、労働条件などの要因を取上げている。また、労働者が介護職にどのような理由により入職したのかという入職理由も分析枠組みに追加している。労働者票の調査結果をみると「現在の仕事を選んだ理由（複数回答）」の介護労働者全体の回答結果について「働きがいのある仕事だから」と介護職に働きがいを求める労働者割合が55.9%に上る一方で、「他によい仕事がないため」という消極的な入職理由を選択する労働者割合も9.3%と、約1割に達している。前者と後者では、就業時の職務満足度や勤務継続意思に明確な差がみられるものと考えられる。こうしたことから、分析において入職理由を就業意識の決定要因の一つとして取り上げ、介護労働者

の人材定着との関係性を明らかにする。

## 2. 介護事業所における介護サービス内容と雇用管理上の問題点

本章では、介護サービス事業所における雇用管理改善措置の実態を考察する上で、事業所の実施する主な介護サービスの種類により訪問系介護サービス事業所と施設系介護サービス事業所に類型化して分析を行う<sup>1</sup>。これは、訪問系事業所と施設系事業所では、事業所内の労働者構成が異なり、事業所内での雇用管理方法や抱えている雇用問題にも違いが見られるからである。

第4-2-2表 従業員規模別にみた事業所割合（単位：％）

	5人未満	5人以上 10人未満	10人以上 20人未満	20人以上 50人未満	50人以上 100人未満	100人以上
訪問系 (n=5840)	17.3 (n=1012)	24.2 (n=1412)	24.8 (n=1446)	22.8 (n=1331)	6.6 (n=384)	4.4 (n=255)
施設系 (n=6004)	3.6 (n=218)	20.7 (n=1243)	28.6 (n=1717)	25.4 (n=1524)	16.1 (n=965)	5.6 (n=337)

第4-2-2表は訪問系・施設系事業所における従業員規模別にみた事業所割合をまとめたものである。従業員数が10人未満の小規模事業所割合（=5人未満+5人以上10人未満）をみると、訪問系は41.5%と半数近くを占めているのに対し、施設系では24.3%と全体の四分の一を占めるにすぎない。10人以上の事業所割合（=10人以上20人未満+20人以上50人未満+50人以上100人未満+100人以上）をみると訪問系では58.5%、施設系では75.7%となっている。以上のことから訪問系事業所では、従業員規模からみて小規模事業所が多く、施設系事業所では、中規模・大規模事業所が多いことがわかる。

<sup>1</sup> 本章における訪問系介護サービス事業所と施設系介護サービス事業所の定義は最も売上が多い介護サービスの種類で以下のように分類している。訪問系＝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、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援  
施設系＝短期入所型生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

第 4-2-3 表 雇用形態別従業員構成比

(単位：%)

	正社員比率	非正社員比率
訪問系 (n=5900)	59.5 (n=3510)	40.5 (n=2390)
施設系 (n=6115)	70.0 (n=4279)	30.0 (n=1836)

第 4-2-4 表 非正社員の労働時間

(単位：時間)

	1週間平均 所定内労働 時間	1週間平均 残業時間
訪問系	26.5 (n=2293)	0.8 (n=2323)
施設系	33.1 (n=1787)	0.9 (n=1794)

第 4-2-3 表の雇用形態別従業員構成比では、訪問系事業所で非正社員比率が約 10%高い(訪問系：40.5%、施設系：30.0%)。これは、訪問系事業所では、いわゆる登録ヘルパーなどの労働者比率が高いためである。さらに、第 4-2-4 表より、非正社員の労働時間について比較してみると 1 週間平均所定内労働時間では施設系の方が約 7 時間長く(訪問系：26.5 時間、施設系：33.1 時間)、1 週間平均残業時間も施設系事業所の方が長いことがわかる(訪問系：0.8 時間、施設系：0.9 時間)。

訪問系事業所の事業内容としては、利用者が在宅で受けられる訪問介護サービスや訪問看護サービス、居宅療養管理指導サービスなどが主なものである。このような在宅サービスの場合、日中だけでなく早朝や深夜などの利用者のニーズに応じた人員配置を行う必要がある。こうしたことから、訪問系事業所では、変則的に発生する利用者ニーズに対応するため、登録ヘルパーなどの非正社員中心の人材確保が行われることが多い。北浦(2002)は訪問介護サービスにおける細切れ的な労働の問題点として、以下のような 4 つの点をあげている。第一に利用者宅への移動時間や関係書類作成などの拘束時間と賃金対象となる稼働時間にギャップが生じている点、第二に利用者の希望する時間帯と訪問介護員の稼働時間帯のミスマッチにより、訪問介護員が勤務時間帯もしくは勤務時間数に不満を抱えている点、第三に訪問介護員が複数の利用者を担当した場合、利用者宅間の移動や気持ちの切り替えなどによる身体的・精神的負担、第四に介護サービスを一定時間内かつ短時間に提供することで利用者に対して十分なサービスを行っていない、との不満を与える、もしくは訪問介護員本人がそう感じてしまう、といった点である。

施設系事業所では、事業所内の労働者構成として正社員や非正社員でも常勤労働者が多く、訪問系事業所と比較して、固定的な労働者構成になる傾向がある。また、施設系事業所における介護労働サービスの特徴として、夜勤を行う労働者の比率が高く、交代制勤務や宿直などの勤務体制に対する労働者の不満をどのように取り除くかが、雇用管理上の課題となっている。上述したような訪問系事業所と施設系事業所の特徴の違いを把握した上で、雇用管理改善措置実施の背景にある介護労働者の抱える悩みや不満の違いを労働者票のデータより概観する。

第 4-2-5 表 介護労働者の抱える労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等（単位：％）

	回答数	雇用が不安定である	正社員になれない	仕事内容のわりに賃金が低い	労働時間が不規則である	労働時間が長い	休憩がとりにくい	夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある	休暇が少ない・休暇が取りにくい
訪問系	5950	13.4(n=796)	7.5(n=446)	44.2(n=2628)	18.2(n=1082)	12.8(n=761)	28.8(n=1716)	14.9(n=888)	29.7(n=1769)
施設系	6156	11.6(n=713)	7.4(n=456)	56.9(n=3505)	16.4(n=1012)	15.7(n=964)	41.4(n=2551)	27.6(n=1702)	33(n=2031)

	回答数	身体的負担が大きい	精神的にきつい	健康面の不安がある	業務に対する社会的評価が低い	福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある	仕事上の怪我などへの補償がない	その他	特に悩みや不安、不満等を感じていない
訪問系	5950	25.2(n=1498)	37.1(n=2208)	32.3(n=1922)	41(n=2438)	3.7(n=222)	8.3(n=495)	4.6(n=276)	7.9(n=470)
施設系	6156	33.8(n=2080)	36(n=2214)	40.1(n=2467)	37.7(n=2323)	18.7(n=1152)	10.6(n=653)	5.8(n=358)	5.5(n=338)

第 4-2-5 表より、介護労働者が抱えている不満として、最も回答比率が高かったのは、訪問系事業所・施設系事業所ともに賃金面での処遇における不満であった（「仕事内容のわりに賃金が低い」（訪問系：44.2％、施設系：56.9％）。訪問系事業所では、次いで「業務に対する社会的評価が低い」（訪問系：41.0％）という点が不満としてあげられている。三番目、四番目に多かった不満は「精神的にきつい」（訪問系：37.1％）「健康面での不安がある」（訪問系：32.3％）という精神的負担感や健康面での不安となっている。一方、施設系では、賃金面以外の仕事に対する不満として回答率の多かった順に、「休憩がとりにくい」（施設系：41.4％）「健康面での不安がある」（施設系：40.1％）「業務に対する社会的評価が低い」（施設系：37.7％）「精神的にきつい」（施設系：36.0％）「身体的負担が大きい」（施設系：33.8％）となっている。訪問系と施設系の仕事上の不満を比較すると、「健康面での不安がある」「身体的負担が大きい」などの健康管理面での項目について、施設系事業所で回答比率が高く、回答比率順位も上位である。こうしたことから、施設系事業所に勤務する介護労働者は訪問系事業所に勤務する労働者よりも、精神面・健康面での不安を抱えている、との傾向が読み取れる。

訪問系事業所と施設系事業所における事業所属性の違いについてまとめる。訪問系事業所の特徴としては、従業員数が 10 人未満の小規模事業所が多く、非正社員比率も高い。訪問系事業所に勤務する労働者の不満として、全体的に賃金面や健康管理面の不満が大きいことは、施設系事業所と同様の傾向であるが、「雇用が不安定である」や「労働時間が不規則である」

などの不満が施設系事業所より大きい。

施設系事業所の特徴としては、中規模・大規模事業所が多く、非正社員比率も低い。労働時間についてみると訪問系と比較して長い傾向があり、仕事上の悩みでは、健康管理面での悩みが多い、などの特徴がみられた。

### 3. 介護事業所における雇用管理の取組み

介護事業所における雇用管理改善措置の取組み状況についてみていく。第4-2-6表は、勤務する事業所において雇用管理の取組みについて、「十分行われている」という回答者比率をまとめたものである。第4-2-6表をみると、「定期的な健康診断の実施」は訪問系、施設系ともに過半数を超え、回答者比率も最も高い（訪問系：52.13%、施設系：56.45%）。「介護能力に見合った仕事への配置」（訪問系：20.03%、施設系：13.01%）「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」（訪問系：29.33%、施設系：22.99%）という配置管理とOJT施策について、訪問系と施設系の回答者比率を比較すると訪問系事業所の方が「十分行われている」との回答者比率が高い。施設系事業所においては、「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」（訪問系：6.59%、施設系：12.26%）「定期的な健康診断」（訪問系：52.13%、施設系：56.45%）が訪問系の回答者比率を上回っている。これらの傾向は第4-2-5表において施設系事業所において、「福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある」「身体的負担が大きい」「健康面の不安がある」など事業所の設備面への不満や健康管理面での不安、を感じている労働者が多いことに対しての取組みと考えることができる。

第 4-2-6 表 職場での各雇用管理改善措置の取組みが「十分行われている」の回答比率（単位：％）

	仕事の相談内容、キャリアについて上司との相談機会設定	職務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	採用時における賃金・勤務時間の説明	介護能力を適切に評価する仕組み	介護能力に見合った仕事への配置	介護能力の向上に向けた研修
訪問系(n=5950)	24.77(n=1474)	31.68(n=1885)	38.13(n=2269)	10.13(n=603)	20.03(n=1192)	28.86(n=1598)
施設系(n=6156)	20.09(n=1237)	36.44(n=2243)	34.75(n=2139)	9.93(n=611)	13.01(n=801)	24.42(n=1503)
	実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受けられる機会の設定	介護に関する事例検討会の開催	定期的な健康診断の実施	介護しやすい施設づくりや福祉機器の導入	事故やトラブルへの対応マニュアルの体制づくり	事業所の相談援助体制の設定
訪問系(n=5950)	29.33(n=1745)	24.35(n=1449)	52.13(n=3102)	6.59(n=392)	33.73(n=2007)	14.71(n=875)
施設系(n=6156)	22.99(n=1415)	20.03(n=1233)	56.45(n=3475)	12.26(n=755)	36.78(n=2264)	10.09(n=621)

#### 4. 就業意識と雇用管理改善措置の関係

雇用管理改善措置の取組みが介護労働者の就業意識に影響を与えているかどうか、について考察する。労働者票では、現在の仕事の満足度について「満足」「やや満足」「普通」「やや不満」「不満」のいずれに該当するか、を調査している設問項目がある。設問項目の回答結果について満足度の高い回答順に、「満足」=5点～「不満」=1点までの5段階指標で得点化し、職務内容満足度、職業生活全体満足度として分析に用いた。また労働者票では現勤務事業所での勤務継続意思についても設問項目が設けられている。勤務継続意思の回答項目である「働き続けられるかぎり」「6～10年程度続けたい」「3～5年程度続けたい」「1～2年程度続けたい」「半年程度」の各項目について勤務継続意思の長い回答順に「働き続けられるかぎり」=5点～「半年程度」=1点までの5段階指標で得点化し、分析指標とした。そして、これらの分析指標について、各雇用管理改善措置の取組みが十分であると回答した労働者サンプルと回答していない労働者サンプルに分け、平均値の比較を行った。

第 4-2-7 表 雇用管理改善措置別にみた職務満足度の平均値比較

		定に仕 つ事 いて 上 司 と の 相 談 機 会 設 定	要職 務 体 制 を 聞 く 機 会 の 設 定	間採 用 時 に お け る 賃 金 ・ 勤 務 時	組介 護 能 力 を 適 切 に 評 価 す る 仕 組 み	配介 護 能 力 に 見 合 っ た 仕 事 へ の 配 置	介護 能 力 の 向 上 に 向 け た 研 修
訪問系	不十分	0.64(n=4382)	0.63(n=3973)	0.63(n=3592)	0.7(n=5244)	0.67(n=4662)	0.66(n=4261)
	十分行われている	1.04(n=1456)	0.95(n=1865)	0.90(n=2246)	1.08(n=594)	1.01(n=1176)	0.95(n=1577)
	満足度差	0.4	0.32	0.33	0.38	0.34	0.29
施設系	不十分	0.48(n=4836)	0.45(n=3845)	0.48(n=3949)	0.55(n=5459)	0.53(n=5269)	0.51(n=4581)
	十分行われている	1.05(n=1232)	0.84(n=2223)	0.82(n=2119)	1.07(n=609)	1.06(n=799)	0.87(n=1487)
	満足度差	0.57	0.39	0.34	0.52	0.53	0.36
		機か実 会ら務 の指の 設導中 定やで 、 助 言 を 受 け る 先 輩	の介 護 に 関 す る 事 例 検 討 会	定 期 的 な 健 康 診 断 の 実 施	や介 福助 祉し 機や 器す のい 導施 入設 づ くり	づマ事 くニ故 りユや ア ト ラ 作 成 等 の 体 対 応	設事 定業 所 の 相 談 援 助 体 制 の
訪問系	不十分	0.63(n=4120)	0.67(n=4410)	0.65(n=2776)	0.72(n=5450)	0.66(n=3854)	0.69(n=4976)
	十分行われている	0.98(n=1718)	0.93(n=1428)	0.81(n=3062)	1.00(n=388)	0.89(n=1984)	1.00(n=862)
	満足度差	0.35	0.26	0.24	0.28	0.23	0.31
施設系	不十分	0.49(n=4660)	0.52(n=4845)	0.50(n=2625)	0.54(n=5318)	0.47(n=3819)	0.55(n=5447)
	十分行われている	0.97(n=1408)	0.92(n=1223)	0.67(n=3443)	0.97(n=750)	0.81(n=2249)	1.01(n=621)
	満足度差	0.48	0.4	0.17	0.43	0.34	0.46

注：表中の満足度差はすべて1%水準で統計的に有意な差となっている。

第 4-2-7 表の職務満足度と雇用管理改善措置の関係についてみると、訪問系事業所勤務の労働者、施設系事業所勤務の労働者ともに、事業所での雇用管理改善措置の取組みが十分行われている、という実施グループについて職務満足度の平均値が非実施グループより高くなっている。このことは、各雇用管理改善措置が十分行われていると感じている労働者は、職務満足度が高く、勤務継続意思についてもより長く事業所に勤務する意思がある、という傾向を示している。

個別の雇用管理改善措置が満足度と勤務継続意思に与える影響の違いをみていく。第 4-2-7 表の訪問系事業所では、「介護能力を適切に評価する仕組み」の実施グループの職務満足度平均値が 1.08 ポイントと最も高い値を示している。次いで、「仕事内容、キャリアについて上司との相談機会設定」の実施グループ平均値が高い。実施グループと非実施グループの満足度平均値の差をみても、「仕事内容、キャリアについて上司との相談機会設定」が 0.4 ポイント差、「介護能力を適切に評価する仕組み」が 0.38 ポイント差と他の雇用管理改善措置の差より大きくなっている。この傾向は、施設系事業所についても同様である。

第4-2-8表の職業生活全体満足度と雇用管理改善措置の関係について、訪問系事業所、施設系事業所の結果ともに、「介護能力を適切に評価する仕組み」や「仕事内容、キャリアについて上司との相談機会設定」の雇用管理改善措置が実施時の満足度平均値も高く、満足度差においても上位2位を占めている。

第4-2-8表 雇用管理改善措置別にみた職業生活全体満足度の平均値比較

		定に仕 つ事 い内 て容 、働 き方 、相 談キ ヤリ 設ア	要職 望務 を体 間制 を決 める 機会 の際 の職 員の	間採 用時 にお ける 賃金 ・勤 務時	組介 護能 力を 適切 に評 価す る仕	配介 護能 力に 見合 った 仕事 への	介護 能力 の向 上に 向け た研 修
訪 問 系	不十分	-0.06(n=4327)	-0.06(n=3915)	-0.05(n=3536)	0.01(n=5175)	-0.01(n=4598)	-0.04(n=4203)
	十分行われている	0.49(n=1433)	0.36(n=1845)	0.28(n=2224)	0.64(n=585)	0.43(n=1162)	0.38(n=1557)
	満足度差	0.55	0.42	0.33	0.63	0.44	0.42
施 設 系	不十分	-0.20(n=4806)	-0.24(n=3821)	-0.22(n=3923)	-0.14(n=5421)	-0.15(n=5235)	-0.19(n=4546)
	十分行われている	0.43(n=1221)	0.22(n=2206)	0.21(n=2104)	0.52(n=606)	0.48(n=792)	0.29(n=1481)
	満足度差	0.63	0.46	0.33	0.66	0.53	0.48

		導実 や務 助の 言中 で、 受け る上 司や 先輩 の設 定指	介護 に関 する 事例 検討 会の 開催	定期 的な 健康 診断 の実 施	機介 器助 のし やす い施 設づ くり や福 祉	ア事 故作 成等 のト ラブ ルへ の対 応マ ニユ	事業 所の 相談 援助 体制 の設 定
訪 問 系	不十分	-0.07(n=4051)	-0.01(n=4341)	-0.03(n=2723)	0.04(n=5374)	-0.04(n=3790)	0.00(n=4911)
	十分行われている	0.42(n=1709)	0.34(n=1419)	0.17(n=3037)	0.52(n=386)	0.3(n=1970)	0.50(n=849)
	満足度差	0.49	0.35	0.2	0.48	0.34	0.5
施 設 系	不十分	-0.20(n=4631)	-0.16(n=4811)	-0.19(n=2595)	-0.14(n=5281)	-0.21(n=3793)	-0.13(n=5415)
	十分行われている	0.36(n=1396)	0.27(n=1216)	0.02(n=3432)	0.42(n=746)	0.17(n=2234)	0.49(n=612)
	満足度差	0.56	0.43	0.21	0.56	0.38	0.62

注：表中の満足度差はすべて1%水準で統計的に有意な差となっている。

第4-2-9表の勤務継続意思については、訪問系事業所の中では「介護能力を適切に評価する仕組み」、「介護能力に見合った仕事への配置」実施グループ平均値とともに4.29ポイントで最も高く、勤務継続意思が長い傾向にある。施設系事業所の結果を比較すると「介護能力を適切に評価する仕組み」実施グループの平均値が高く、非実施グループとの差が大きいことは満足度などと同様の結果であるが、次いで「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」実施グループでの勤務継続意思の平均値が高く、非実施グループとの差も大きいことがこれまでと異なっている。これは、施設系事業所において身体的負担に関する悩みを抱える労働者が多いことと関係している可能性がある。

第 4-2-9 表 雇用管理改善措置別にみた勤務継続意思の平均値比較

		定に仕事内容、働き方、上司との相談機会設定	要職務体制を決める際の職員の	間採用時における賃金・勤務時	組介護能力を適切に評価する仕	配介護能力に見合った仕事への	介護能力の向上に向けた研修
訪問系	不十分	3.76(n=2949)	3.74(n=2676)	3.79(n=2417)	3.84(n=3610)	3.78(n=3185)	3.80(n=2895)
	十分行われている	4.24(n=1161)	4.20(n=1434)	4.05(n=1693)	4.29(n=500)	4.29(n=925)	4.14(n=1215)
	勤務継続意思の差	0.48	0.46	0.26	0.45	0.51	0.34
施設系	不十分	3.62(n=3137)	3.55(n=2441)	3.59(n=2526)	3.68(n=3630)	3.67(n=3471)	3.65(n=2977)
	十分行われている	4.17(n=965)	4.05(n=1661)	4.00(n=1576)	4.32(n=472)	4.18(n=631)	4.00(n=1125)
	勤務継続意思の差	0.55	0.5	0.41	0.64	0.51	0.35
		導実務や助言を受け、上司や先輩の設定から指	介護に関する事例検討会の開催	定期的な健康診断の実施	機器の導入	ア事故やトラブ等の対応マニユ	事業所の相談援助体制の設定
訪問系	不十分	3.76(n=2790)	3.80(n=3002)	3.82(n=1901)	3.87(n=3804)	3.80(n=2607)	3.83(n=3422)
	十分行われている	4.18(n=1320)	4.16(n=1108)	3.96(n=2209)	4.25(n=306)	4.07(n=1503)	4.23(n=688)
	勤務継続意思の差	0.42	0.36	0.14	0.38	0.27	0.4
施設系	不十分	3.62(n=3058)	3.67(n=3190)	3.63(n=1699)	3.67(n=3529)	3.61(n=2483)	3.69(n=3632)
	十分行われている	4.11(n=1044)	4.04(n=912)	3.83(n=2403)	4.22(n=573)	3.96(n=1619)	4.19(n=470)
	勤務継続意思の差	0.49	0.37	0.2	0.55	0.35	0.5

注：表中の勤務継続意思の差はすべて1%水準で統計的に有意な差となっている。

第 4-2-7 表から第 4-2-9 表までの結果を総括すると、「介護能力を適切に評価する仕組み」などの人事評価に関する雇用管理改善措置や「仕事内容、キャリアについて上司との相談機会設定」といった職務・キャリア管理に関する雇用管理改善措置が、介護労働者の職務満足度向上や継続勤務を促していることが明らかになった。

## 5. 職務満足度・勤務継続意思の決定要因

### (1) 推定モデル

前節では、介護労働者の職務満足度と勤務継続意思について雇用管理改善措置を十分行っている事業所グループとそれ以外の事業所グループの平均値を比較することで、雇用管理改善措置の影響を考察した。しかし、雇用管理改善措置が介護労働者に与える影響を厳密に分析するためには、労働者本人の性別、年齢、雇用形態などの個人属性や勤務する事業所の規模、所在地などの事業所属性などの要因による影響を考慮する必要がある。そのため、以下において個人属性や事業所属性を考慮した推定モデルにより、雇用管理改善措置が介護労働

者の就業意識に与える影響を分析する。具体的な推定モデルは、(1)式の通りである。

$$S_i = \alpha_0 + \alpha_1 F_i + \alpha_2 W_i + \alpha_3 C_i + \alpha_4 R_i + \alpha_5 M_i + \varepsilon_i L \quad (1)$$

被説明変数  $S_i$  : 就業意識 (職務満足度・職業生活全体満足度・勤務継続意思)

説明変数  $F_i$  : 事業所属性 (事業所所在地・経営法人・事業所規模・他事業所の有無)

$W_i$  : 労働者個人属性 (性別・年齢・勤続年数・生計者か否か・職位・就業形態)

$C_i$  : 労働条件 (所定内労働時間・残業時間・勤務時間帯・賃金率)

$R_i$  : 入職理由 (働きがい・社会貢献、お年寄りが好き・身近な人の介護経験、資格技能を生かす・知識を身につける、将来性、収入の多さ、働きやすさ、他に仕事が無いから)

$M_i$  : 雇用管理改善措置 (能力開発 (事業所内外の研修講習参加機会の有無・上司同僚からの指導アドバイス機会)・事業所内における雇用管理改善措置の取組み)

被説明変数として、平均値比較分析で使用した職務満足度、職業生活全体満足度、勤務継続意思の3変数を用いる。説明変数は、事業所属性変数、労働者個人属性変数、労働条件変数、入職理由変数、雇用管理改善措置変数の大きく5つに分類される。

まず、説明変数のうち事業所属性変数として事業所所在地ダミー (都道府県ダミー・事業所所在地都市規模ダミー=町村その他を基準として、政令指定都市・東京23区、政令指定都市・東京23区以外の市区に関して、該当=1、非該当=0)、経営法人ダミー (民間企業を基準として、社会福祉協議会、社会福祉協議会以外の社会福祉法人、NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他に関して、該当=1、非該当=0)、事業所規模 (事業所従業員数の階級値)、他事業所の有無ダミー (他事業所有り=1, 他事業所無し=0) を採用した。

個人属性変数として、性別ダミー (女性=1、男性=0)、年齢、勤続年数、主たる生計者ダミー (主たる生計者である=1、主たる生計者ではない=0)、職位ダミー (現場統括者を基準として、管理職、管理職・現場統括者以外に関して、該当=1、非該当=0)、就業形態 (非正社員=1、正社員=0) を採用している。

労働条件変数としては、所定内労働時間、残業時間、勤務時間帯ダミー (勤務時間帯が早朝・深夜・終日のいずれか=1、それ以外=0)、賃金率 (税込月収額×12の値を事業所所在地の都道府県別消費者物価指数で実質化) を採用している。

雇用管理改善措置変数には、能力開発変数として事業所内外での研修講習参加ダミー (参加=1、不参加=0)、上司や同僚からの指導・アドバイス機会 (「過去1年間に仕事上の能力向上を考えて、上司や指導担当者、同僚はどの程度、指導やアドバイスをしてくれましたか」の設問回答を「よくしてくれた」=4、「まあしてくれた」=3、「あまりしてくれなかった」=2、

「全くしてくれなかった」=1 のように尺度変数化)、雇用管理改善措置実施変数（第 4-2-6 表で記載されている各雇用管理改善措置について「あなたの職場では取り組みが十分行われている」との設問に関して、該当=1、非該当=0）を採用した<sup>2</sup>。

また、分析では入職理由変数として、介護労働職を選んだ理由を聞いている設問項目を説明変数に採用した。具体的には、入職理由として「働きがいのある仕事だと思ったから」「人や社会の役に立ちたいから」「生きがい・社会参加のため」の回答項目のいずれかを選択した場合に 1 ととる働きがい・社会貢献ダミー、「お年寄りが好きだから」「身近な人の介護の経験から」の回答項目のいずれかを選択した場合に 1 ととる高齢者介護志向・介護経験ダミー、「資格・技能を活かせるから」「介護の知識や技能が身につくから」の回答項目のいずれかを選択した場合に 1 ととる資格・技能習得活用ダミー、他の項目については「今後もニーズが高まる仕事だから」「給与等の収入が多いから」「自分や家族の都合のよい時間（日）に働けるから」のそれぞれの回答項目を選択した場合に 1 ととるダミー変数とした。

被説明変数である 3 つの就業意識指標が 5 段階の順序尺度変数となっているため、推定方法としてはオーダードロジットモデルを用いた。記述統計については第 4-2-10 表、第 4-2-11 表に示している。第 4-2-12 表、第 4-2-13 表、第 4-2-14 表はそれぞれ職務満足度、職業生活全体満足度、勤務継続意思についての推定結果である。

---

<sup>2</sup> 「介護能力の向上に向けた研修」「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」の 2 項目は「事業所内外での研修講習参加ダミー」「上司や同僚からの指導・アドバイス機会」の 2 項目と重複した変数となるため、説明変数から除いている。

第 4-2-10 表 訪問系事業所の記述統計量

変数	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
政令指定都市・東京23区	4026	0.21	0.41	0.00	1.00
上記以外の市・区	4026	0.61	0.49	0.00	1.00
社会福祉協議会	4026	0.13	0.34	0.00	1.00
上記以外の社会福祉法人	4026	0.09	0.29	0.00	1.00
医療法人	4026	0.12	0.32	0.00	1.00
NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他	4026	0.20	0.40	0.00	1.00
事業所規模:5人以上10人未満	4026	0.23	0.42	0.00	1.00
事業所規模:10人以上20人未満	4026	0.25	0.44	0.00	1.00
事業所規模:20人以上50人未満	4026	0.23	0.42	0.00	1.00
事業所規模:50人以上100人未満	4026	0.07	0.25	0.00	1.00
事業所規模:100人以上	4026	0.04	0.21	0.00	1.00
他事業所の有無ダミー	4026	0.62	0.48	0.00	1.00
女性ダミー	4026	0.89	0.31	0.00	1.00
年齢	4026	3.79	0.29	3.00	6.91
勤続年数	4026	3.81	1.01	0.00	9.47
主たる生計者ダミー	4026	0.32	0.47	0.00	1.00
管理職ダミー	4026	0.14	0.35	0.00	1.00
主任・リーダーダミー	4026	0.19	0.39	0.00	1.00
非正社員ダミー	4026	0.40	0.49	0.00	1.00
所定内労働時間	4026	3.40	0.55	0.69	4.60
残業時間	4026	0.61	0.89	0.00	3.81
勤務時間帯:早朝・深夜・終日勤務ダミー	4026	0.10	0.30	0.00	1.00
賃金率	4026	7.32	0.59	3.35	8.58
働きがい・社会貢献	4026	0.69	0.46	0.00	1.00
お年寄りが好き・身近な人の介護経験から	4026	0.34	0.48	0.00	1.00
資格技能を生かす・知識を身につける	4026	0.55	0.50	0.00	1.00
将来性	4026	0.36	0.48	0.00	1.00
給与等の収入の多さ	4026	0.05	0.22	0.00	1.00
働きやすさ	4026	0.21	0.41	0.00	1.00
ほかに仕事がないから	4026	0.09	0.29	0.00	1.00
事業所内外での研修講習参加ダミー	4026	0.34	0.47	0.00	1.00
上司や同僚からの指導・アドバイス機会	4026	3.19	0.84	1.00	4.00
働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定	4026	0.26	0.44	0.00	1.00
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	4026	0.33	0.47	0.00	1.00
採用時における賃金・勤務時間相談	4026	0.40	0.49	0.00	1.00
介護能力を適切に評価する仕組み	4026	0.10	0.30	0.00	1.00
介護能力に見合った仕事への配置	4026	0.20	0.40	0.00	1.00
介護に関する事例検討会の設定	4026	0.25	0.43	0.00	1.00
定期的な健康診断	4026	0.55	0.50	0.00	1.00
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	4026	0.07	0.25	0.00	1.00
事故・トラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	4026	0.35	0.48	0.00	1.00
事業所の相談援助体制設置	4026	0.15	0.36	0.00	1.00

第 4-2-11 表 施設系事業所の記述統計量

変数	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
政令指定都市・東京23区	4284	0.16	0.37	0.00	1.00
上記以外の市・区	4284	0.64	0.48	0.00	1.00
社会福祉協議会	4284	0.07	0.26	0.00	1.00
上記以外の社会福祉法人	4284	0.27	0.45	0.00	1.00
医療法人	4284	0.18	0.38	0.00	1.00
NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他	4284	0.13	0.34	0.00	1.00
事業所規模:5人以上10人未満	4284	0.19	0.39	0.00	1.00
事業所規模:10人以上20人未満	4284	0.28	0.45	0.00	1.00
事業所規模:20人以上50人未満	4284	0.25	0.43	0.00	1.00
事業所規模:50人以上100人未満	4284	0.17	0.37	0.00	1.00
事業所規模:100人以上	4284	0.06	0.23	0.00	1.00
他事業所の有無ダミー	4284	0.69	0.46	0.00	1.00
女性ダミー	4284	0.77	0.42	0.00	1.00
年齢	4284	3.65	0.34	2.89	6.91
勤続年数	4284	3.88	1.04	0.00	9.47
主たる生計者ダミー	4284	0.37	0.48	0.00	1.00
管理職ダミー	4284	0.08	0.28	0.00	1.00
主任・リーダーダミー	4284	0.26	0.44	0.00	1.00
非正社員ダミー	4284	0.29	0.45	0.00	1.00
所定内労働時間	4284	3.59	0.35	0.69	4.60
残業時間	4284	0.65	0.89	0.00	3.93
勤務時間帯:早朝・深夜・終日勤務ダミー	4284	0.41	0.49	0.00	1.00
賃金率	4284	7.38	0.42	4.68	8.60
働きがい・社会貢献	4284	0.69	0.46	0.00	1.00
お年寄りが好き・身近な人の介護経験から	4284	0.44	0.50	0.00	1.00
資格技能を生かす・知識を身につける	4284	0.47	0.50	0.00	1.00
将来性	4284	0.35	0.48	0.00	1.00
給与等の収入の多さ	4284	0.02	0.15	0.00	1.00
働きやすさ	4284	0.10	0.29	0.00	1.00
ほかに仕事がないから	4284	0.10	0.30	0.00	1.00
事業所内外での研修講習参加ダミー	4284	0.28	0.45	0.00	1.00
上司や同僚からの指導・アドバイス機会	4284	3.02	0.86	1.00	4.00
働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定	4284	0.20	0.40	0.00	1.00
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	4284	0.38	0.48	0.00	1.00
採用時における賃金・勤務時間相談	4284	0.36	0.48	0.00	1.00
介護能力を適切に評価する仕組み	4284	0.10	0.30	0.00	1.00
介護能力に見合った仕事への配置	4284	0.13	0.34	0.00	1.00
介護に関する事例検討会の設定	4284	0.21	0.40	0.00	1.00
定期的な健康診断	4284	0.58	0.49	0.00	1.00
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	4284	0.13	0.33	0.00	1.00
事故・トラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	4284	0.38	0.49	0.00	1.00
事業所の相談援助体制設置	4284	0.10	0.30	0.00	1.00

第 4-2-12 表 職務満足度の推定結果

被説明変数:職務満足度	訪問系			施設系		
	係数値	限界効果	t値	係数値	限界効果	t値
事業所属性						
政令指定都市・東京23区	0.144	0.025	1.350	-0.041	-0.006	-0.400
上記以外の市・区	0.108	0.018	1.270	0.002	0.000	0.020
社会福祉協議会	-0.158	-0.025	-1.500	-0.088	-0.013	-0.710
上記以外の社会福祉法人	-0.005	-0.001	-0.040	-0.059	-0.009	-0.710
医療法人	0.072	0.012	0.690	-0.135	-0.019	-1.500
NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他	0.183(**)	0.031	2.190	-0.192(**)	-0.027	-2.020
事業所規模1:5人以上10人未満	-0.196(**)	-0.033	-2.030	0.083	0.012	0.590
事業所規模2:10人以上20人未満	-0.056	-0.010	-0.580	0.109	0.016	0.790
事業所規模3:20人以上50人未満	-0.169(*)	-0.028	-1.690	0.0670(*)	0.010	0.480
事業所規模4:50人以上100人未満	0.149	0.025	1.060	-0.065	-0.010	-0.430
事業所規模5:100人以上	-0.149	-0.024	-0.940	-0.050	-0.007	-0.280
他事業所の有無ダミー	0.091	0.016	1.370	0.042	0.006	0.650
労働者個人属性						
女性ダミー	0.005	0.001	0.050	-0.114	-0.017	-1.460
年齢	-0.071	-0.012	-0.630	0.121	0.018	1.280
勤続年数	0.061	0.010	1.970	-0.068(**)	-0.010	-2.210
主たる生計者ダミー	0.003	0.000	0.050	-0.003	0.000	-0.040
管理職ダミー	0.326(***)	0.059	3.300	0.652(***)	0.112	5.640
主任・リーダーダミー	0.347(***)	0.063	4.120	0.267(***)	0.041	3.650
非正社員ダミー	0.072	0.013	0.880	0.067	0.010	0.790
労働条件						
所定内労働時間	-0.055	-0.009	-0.710	-0.103	-0.015	-1.040
残業時間	0.013	0.002	0.360	-0.010	-0.002	-0.280
早朝・深夜・終日勤務ダミー	-0.165	-0.027	-1.630	-0.393(***)	-0.057	-6.060
賃金率	0.253(***)	0.043	3.140	0.090	0.013	0.930
入職理由						
働きがい・社会貢献	0.773(***)	0.120	11.290	0.623(***)	0.084	9.580
お年寄りが好き・身近な人の介護経験から	0.273(***)	0.047	4.270	0.189(***)	0.028	3.200
資格技能を生かす・知識を身につける	0.053	0.009	0.860	-0.029	-0.005	-0.500
将来性	0.114(*)	0.019	1.790	0.189(***)	0.028	3.090
給与等の収入の多さ	0.576(***)	0.111	4.260	0.229	0.036	1.180
働きやすさ	0.095	0.016	1.150	0.026	0.004	0.260
ほかに仕事がないから	-0.526(***)	-0.078	-4.950	-0.351(***)	-0.047	-3.640
雇用管理施策						
事業所内外での研修講習参加ダミー	0.578(***)	0.103	7.810	0.561(***)	0.089	7.470
上司や同僚からの指導・アドバイス機会	0.248(***)	0.042	5.680	0.363(***)	0.053	8.910
働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定	0.257(***)	0.045	3.060	0.346(***)	0.054	4.000
勤務体制を決める際の職員との要望を聞く機会の設定	0.224(***)	0.039	2.890	0.161(**)	0.024	2.340
採用時における賃金・勤務時間相談	0.039	0.006	0.540	0.054	0.008	0.800
介護能力を適切に評価する仕組み	0.202(*)	0.036	1.660	0.116	0.018	0.990
介護能力に見合った仕事への配置	0.250(***)	0.044	2.750	0.276(***)	0.043	2.670
介護に関する事例検討会の設定	0.007	0.001	0.090	0.162(**)	0.024	2.030
定期的な健康診断	-0.040	-0.007	-0.590	0.076	0.011	1.150
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	0.064	0.011	0.480	0.040	0.006	0.410
事故・トラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	0.021	0.004	0.280	0.178(**)	0.026	2.570
事業所の相談援助体制設置	-0.110	-0.018	-1.080	-0.098	-0.014	-0.870
都道府県	controlled					
対数尤度	-4888.65			-5449.69		
調整済みR2乗値	0.07			0.08		
obs.	3975			4239		

注:括弧内の\*\*\*, \*\*, \*は統計的に1%水準,5%水準,10%水準で有意であることを示す

注:都市規模のリファレンスグループは町村その他である

注:法人の種類のリファレンスグループは民間企業である

注:事業所規模のリファレンスグループは5人未満事業所である

注:職位ダミーのリファレンスグループは管理職・主任・リーダー以外である

注:勤務ダミーのリファレンスグループは午前・午後勤務である

第 4-2-13 表 職業生活全体満足度の推定結果

被説明変数:職業生活職務満足度	訪問系			施設系		
	係数値	限界効果	t値	係数値	限界効果	t値
事業所属性						
政令指定都市・東京23区	-0.125	-0.007	-1.120	-0.104	-0.003	-0.960
上記以外の市・区	0.004	0.000	0.050	-0.057	-0.002	-0.730
社会福祉協議会	0.008	0.001	0.070	0.316(**)	0.012	2.400
上記以外の社会福祉法人	0.068	0.004	0.580	-0.012	0.000	-0.140
医療法人	0.168	0.010	1.550	-0.130	-0.004	-1.370
NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他	0.183	0.010	2.080	-0.096	-0.003	-0.940
事業所規模1:5人以上10人未満	-0.058	-0.003	-0.580	-0.139	-0.004	-0.930
事業所規模2:10人以上20人未満	-0.139	-0.008	-1.380	-0.170	-0.005	-1.180
事業所規模3:20人以上50人未満	-0.243(**)	-0.013	-2.320	-0.200	-0.006	-1.360
事業所規模4:50人以上100人未満	-0.131	-0.007	-0.890	-0.185	-0.006	-1.160
事業所規模5:100人以上	-0.170	-0.009	-1.020	-0.399(**)	-0.011	-2.120
他事業所の有無ダミー	0.230(***)	0.013	3.320	0.088	0.003	1.280
労働者個人属性						
女性ダミー	0.181	0.010	1.630	0.130	0.004	1.590
年齢	-0.151	-0.008	-1.310	0.195(**)	0.006	1.990
勤続年数	0.001	0.000	0.040	0.022	0.001	0.680
主たる生計者ダミー	-0.156(**)	-0.009	-2.150	-0.074	-0.002	-1.070
管理職ダミー	0.129	0.008	1.260	0.028	0.001	0.230
主任・リーダーダミー	0.138	0.008	1.590	0.053	0.002	0.680
非正社員ダミー	-0.105	-0.006	-1.230	-0.184(**)	-0.006	-2.080
労働条件						
所定内労働時間	-0.320(***)	-0.018	-3.900	-0.460(***)	-0.015	-4.450
残業時間	-0.188(***)	-0.010	-4.850	-0.282(***)	-0.009	-7.610
早朝・深夜・終日勤務ダミー	-0.145	-0.008	-1.380	-0.304(***)	-0.010	-4.420
賃金率	0.467(***)	0.026	5.530	0.206(**)	0.007	2.030
入職理由						
働きがい・社会貢献	0.204(***)	0.011	2.880	0.410(***)	0.013	5.920
お年寄りが好き・身近な人の介護経験から	0.005	0.000	0.070	-0.033	-0.001	-0.530
資格技能を生かす・知識を身につける	0.084	0.005	1.310	0.046	0.001	0.730
将来性	-0.057	-0.003	-0.860	0.047	0.002	0.730
給与等の収入の多さ	0.511(***)	0.035	3.660	0.421(**)	0.017	2.050
働きやすさ	0.189(**)	0.011	2.210	0.307(***)	0.012	2.780
ほかに仕事がないから	-0.685(***)	-0.030	-6.170	-0.498(***)	-0.014	-4.850
雇用管理施策						
事業所内外での研修講習参加ダミー	0.318(***)	0.019	4.110	0.320(***)	0.011	3.970
上司や同僚からの指導・アドバイス機会	0.534(***)	0.030	11.650	0.625(***)	0.021	14.240
働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定	0.543(***)	0.034	6.150	0.404(***)	0.015	4.330
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	0.202(**)	0.012	2.500	0.285(***)	0.010	3.870
採用時における賃金・勤務時間の説明	0.036	0.002	0.480	0.252(***)	0.009	3.450
介護能力を適切に評価する仕組み	0.382(***)	0.025	3.080	0.184	0.007	1.480
介護能力に見合った仕事への配置	0.137	0.008	1.450	0.281(**)	0.010	2.570
介護に関する事例検討会の設定	-0.021	-0.001	-0.250	0.224(***)	0.008	2.630
定期的な健康診断	0.077	0.004	1.090	0.112	0.004	1.600
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	0.199	0.012	1.480	0.000	0.007	1.970
事故・トラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	0.146(*)	0.008	1.860	0.099	0.003	1.340
事業所の相談援助体制設置	0.209(**)	0.012	1.990	0.266(**)	0.010	2.230
都道府県	controlled					
対数尤度	-4626.34			-4693.89		
調整済みR2乗値	0.09			0.12		
obs.	3953			4218		

注:括弧内の\*\*\*, \*\*, \*は統計的に1%水準,5%水準,10%水準で有意であることを示す

注:都市規模のリファレンスグループは町村その他である

注:法人の種類のリファレンスグループは民間企業である

注:事業所規模のリファレンスグループは5人未満事業所である

注:職位ダミーのリファレンスグループは管理職・主任・リーダー以外である

注:勤務ダミーのリファレンスグループは午前・午後勤務である

第 4-2-14 表 勤務継続意思の推定結果

被説明変数:勤務継続意思	訪問系			施設系		
	係数値	限界効果	t値	係数値	限界効果	t値
事業所属性						
政令指定都市・東京23区	-0.569(***)	-0.141	-4.280	-0.089	-0.023	-0.700
上記以外の市・区	-0.219(**)	-0.054	-2.040	-0.115	-0.029	-1.210
社会福祉協議会	0.054(***)	0.014	0.410	0.627(***)	0.153	3.820
上記以外の社会福祉法人	-0.033	-0.008	-0.220	0.181(*)	0.045	1.720
医療法人	-0.175	-0.044	-1.330	-0.017	-0.004	-0.150
NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他	-0.181(*)	-0.045	-1.740	0.082	0.020	0.680
事業所規模1:5人以上10人未満	-0.177	-0.045	-1.430	-0.210	-0.053	-1.110
事業所規模2:10人以上20人未満	-0.109	-0.028	-0.880	-0.127	-0.032	-0.690
事業所規模3:20人以上50人未満	-0.234(*)	-0.059	-1.850	-0.319(*)	-0.079	-1.710
事業所規模4:50人以上100人未満	-0.079	-0.020	-0.450	-0.106	-0.026	-0.530
事業所規模5:100人以上	-0.260	-0.065	-1.330	-0.367	-0.091	-1.590
他事業所の有無ダミー	0.220(***)	0.055	2.660	0.222(***)	0.055	2.660
労働者個人属性						
女性ダミー	-0.002	-0.001	-0.020	-0.071	-0.018	-0.710
年齢	-0.071	-0.018	-0.490	0.822(***)	0.205	6.290
勤続年数	0.003	0.001	0.090	0.032	0.008	0.810
主たる生計者ダミー	0.035	0.008	0.400	-0.103	-0.026	-1.230
管理職ダミー	0.229(*)	0.057	1.900	0.214	0.052	1.500
主任・リーダーダミー	0.148	0.037	1.390	0.005	0.001	0.050
非正社員ダミー	-0.110	-0.027	-1.080	-0.101	-0.025	-0.960
労働条件						
所定内労働時間	-0.132	-0.033	-1.330	0.040	0.010	0.320
残業時間	-0.078	-0.019	-1.680	-0.245(***)	-0.061	-5.530
早朝・深夜・終日勤務ダミー	-0.225(*)	0.055	-1.700	-0.156(*)	-0.039	-1.910
賃金率	0.207(***)	0.051	2.090	0.361(***)	0.091	3.010
入職理由						
働きがい・社会貢献	0.155(*)	0.039	1.780	0.344(***)	0.085	4.080
お年寄りが好き・身近な人の介護経験から	0.009	0.002	0.120	0.018	0.004	0.230
資格技能を生かす・知識を身につける	0.006	0.002	0.080	-0.008	-0.001	-0.100
将来性	0.087	0.022	1.100	-0.002	0.000	-0.020
給与等の収入の多さ	0.311(*)	0.076	1.810	-0.024	-0.006	-0.110
働きやすさ	0.206(**)	0.051	2.000	0.116	0.028	0.880
ほかに仕事がないから	0.011	0.003	0.080	-0.321(**)	-0.080	-2.560
雇用管理施策						
事業所内外での研修講習参加ダミー	0.104	0.026	1.140	0.241(**)	0.060	2.550
上司や同僚からの指導・アドバイス機会	0.447(***)	0.111	8.270	0.365(***)	0.091	7.050
働き方・仕事内容・キャリアについて上司との相談機会設定	0.262(**)	0.064	2.490	0.077	0.019	0.720
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	0.478(***)	0.117	4.880	0.346(***)	0.086	4.000
採用時における賃金・勤務時間の説明	-0.132	-0.033	-1.460	0.163(*)	0.041	1.920
介護能力を適切に評価する仕組み	0.107	0.027	0.710	0.363(**)	0.089	2.420
介護能力に見合った仕事への配置	0.201(*)	0.050	1.780	-0.127	-0.031	-0.990
介護に関する事例検討会の設定	0.124	0.030	1.290	0.047	0.012	0.470
定期的な健康診断	0.031	0.008	0.370	-0.045	-0.011	-0.540
介助しやすい施設づくりや福祉機器等の導入	0.031	0.008	0.190	0.319(**)	0.079	2.570
事故・トラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	0.008	0.002	0.090	-0.040	-0.010	-0.460
事業所の相談援助体制設置	-0.103	-0.026	-0.830	0.075	0.019	0.530
都道府県	controlled					
対数尤度	-3421.1896			-3591.1672		
調整済みR2乗値	0.0467			0.0593		
obs.	2803			2895		

注:括弧内の\*\*\*, \*\*, \*は統計的に1%水準,5%水準,10%水準で有意であることを示す

注:都市規模のリファレンスグループは町村その他である

注:法人の種類のリファレンスグループは民間企業である

注:事業所規模のリファレンスグループは5人未満事業所である

注:職位ダミーのリファレンスグループは管理職・主任・リーダー以外である

注:勤務ダミーのリファレンスグループは午前・午後勤務である

## （２）事業所属性・労働者個人属性と就業意識の関係

事業所属性と就業意識の関係をみると、第 4-2-14 表の訪問系事業所の事業所所在地規模ダミーにおいて、政令指定都市・東京 23 区ダミーと市区ダミーの係数値が負で有意となっていることから、町村区と比較して大都市圏の事業所に勤務する介護労働者の勤務継続意思が短い傾向にあることがわかる。これらの結果は、大都市圏において介護職と他職種との賃金格差が大きく、離職の一因となっていることが影響しているものと考えられる。

経営法人の種類と就業意識の関係についてみてみると第 4-2-13 表、第 4-2-14 表の施設系事業所で社会福祉協議会、それ以外の社会福祉法人に勤務する労働者の職業生活全体満足度と勤務継続意思が民間事業所と比較して高い傾向にあることが示されている。

また、勤務事業所が他の事業所を運営しているかどうかを示す他事業所の有無ダミーは職業生活全体満足度や勤務継続意思に対して正で有意な結果が得られている。これは、他の事業所に勤務する介護労働者とのコミュニケーションや情報共有、職場の移動が介護労働者のストレスを軽減させているからだと考えられる。

労働者個人属性と就業意識の関係をみると、第 4-2-12 表、第 4-2-14 表の訪問系事業所で管理職ダミーまたは主任リーダーダミーの係数値が正で有意となっている。この結果から、訪問系事業所に勤務する管理職職員や現場責任者においては仕事のやりがいを示す職務満足度などが高く、勤務継続につながっていることが読みとれる。

## （３）労働条件と就業意識の関係

労働条件と就業意識の関係をみると、第 4-2-13 表や第 4-2-14 表の結果から長時間労働や残業が介護労働者の満足度や勤務継続意志に負の影響を与えていることがわかる。また労働時間の長さだけでなく早朝・深夜勤務や終日勤務などの勤務体制についても就業意識全般に悪影響を及ぼしている。賃金率については、第 4-2-12 表の施設系事業所における係数値以外すべてのモデルで統計的に正で有意であり、これは介護労働者の賃金水準の引き上げが継続勤務につながること示唆する結果となっている。

## （４）入職理由と就業意識の関係

入職理由と就業意識の関係については、介護職に働きがいや社会貢献を見出している介護労働者の満足度が高く、勤務継続意思が長いことがわかる。また訪問系事業所について、高い収入を期待して入職した労働者や働きやすさを求めている労働者についても、職業生活全体の満足度が高く、勤務継続意思も長くなる傾向がみられる。ほかに仕事がないから、といった消極的理由で入職してきた労働者については、満足度も低く、勤務継続意思も短いことがいえる。

## (5) 雇用管理改善措置と就業意識の関係

雇用管理改善措置と就業意識についての分析結果についてみていく。第一に、第 4-2-14 表の施設系を除き、「働き方・仕事内容の相談機会設定」「勤務体制の相談機会設定」の職務管理施策のそれぞれの係数値が正で有意な結果となっている。これは、職務管理施策実施が職務満足度、職業生活全体満足度を高め、勤務継続を促していることを示唆する結果である。

第二に、「上司や同僚からの指導・アドバイス機会」は第 4-2-12 表から第 4-2-14 表の全ての推定結果において正で有意な結果となっていることから、上司や同僚からの指導が訪問系・施設系の両事業所において就業継続意思を長期化させていることがわかる。「事業所内外での研修講習参加」については両事業所において満足度への有意な影響を確認できたが、勤務継続意思への影響は施設系事業所のみ正で有意な結果となっている。施設系事業所においては、「介護に関する事例検討会の設定」も有意に満足度を高めている。

第三に、第 4-2-14 表より勤務継続意思について正で有意になっているのが、訪問系事業所では、「介護能力を適切に評価する仕組み」、施設系事業所では「介護能力に見合った配置」である。このことから、人事評価管理や介護能力を反映した配置管理が介護労働者の勤務継続につながっていることがわかる。他には、第 4-2-14 表の施設系事業所結果において「介助しやすい福祉機器の導入」が勤務継続意思に対して正で有意となっている。

## 6. 介護労働者における継続勤務についての促進要因と阻害要因

労働者票を用いた分析結果から、介護労働者の継続勤務の促進要因と阻害要因について主な結果を整理してみる。まず、労働条件面について継続勤務の促進要因は、賃金要因である。高い賃金を得ている介護労働者は仕事に対する満足度も高く、勤務継続意向が強いことが分析結果から明らかになった。介護職への入職理由としては、働きがいや社会貢献といった入職理由が継続勤務の促進要因となっている。

各雇用管理改善措置の中で継続勤務の促進要因となっている施策は何か、という点について検討する。第 4-2-9 表の分析結果から、訪問系事業所において、十分行われている事業所グループと不十分である事業所グループの勤務継続意思の平均値の差が特に大きかった雇用管理改善措置は、「介護能力に見合った仕事への配置」「仕事内容、働き方、キャリアについて上司との相談機会設定」「職務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定」であった。第三要因をコントロールした第 4-2-14 表の分析結果においても、これら 3 つの雇用管理改善措置は継続勤務意思を高めていることが明らかになった。施設系事業所においては、第 4-2-9 表の勤務継続意思の平均値比較において「介護能力を適切に評価する仕組み」「仕事内容、働き方、キャリアについて上司との相談機会設定」「介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入」などの差が大きかったが、他の要因の影響をコントロールした場合、「仕事内容、働き方、キャリアについて上司との相談機会設定」については勤務継続意思と有意な関係がみられなかった。また健康管理面の問題で悩んでいる介護労働者の多い施設系事業所において「介助し

やすい施設づくりや福祉機器の導入」という施設設備面に関わる取組みが継続勤務の促進要因となっていることは特徴的である。

介護労働者の継続勤務の阻害要因としては、残業や早朝・深夜勤務、終日勤務などの労働条件があげられる。これらは、**第4-2-5表**で回答されている「労働時間が不規則である」「労働時間が長い」「夜間や深夜時間帯に何かあるのではないかと不安がある」などの介護労働者の悩みが継続勤務を妨げていることを示している。今後、介護事業所における人材定着のため、こうした労働条件の改善が望まれる。また「ほかに仕事がないから」という入職理由を選択した介護労働者について、職務満足度や職業生活全体満足度が低く、施設系事業所においては、勤務継続意思も短い傾向がある。このような消極的な理由により介護職に入職してきた労働者に対しても、能力開発などを通じた仕事の動機付けを行い、離職を防ぐことが重要である。

### 第3節 介護事業所における雇用管理改善措置が経営パフォーマンスに与える影響

#### 1. 分析枠組みとデータ概要

労働者票のデータを用いた実証分析により、介護事業所における雇用管理改善措置が介護労働者の職務満足度向上や勤務継続意思を長期化させることが明らかになった。それでは、雇用管理改善措置実施による職務満足度向上や人材定着が介護サービスの質の向上や経営収支状況の改善に寄与しているのであろうか。ここからは平成19年度実態調査における「事業所における介護労働実態調査」（以下、事業所票）を用いて、介護サービス事業の経営実態を明らかにしつつ、雇用管理改善措置が介護事業所の経営パフォーマンスに与える影響について考察していく。事業所票では、労働者票では調査されていない介護事業収入、介護事業費用、人件費率など経営収支状況に関する調査がなされている。以下では、事業所票のデータを用いて、介護サービス事業所の経営実態と経営問題を把握し、雇用管理改善措置実施が経営パフォーマンスを高めているのかどうかを検証する。

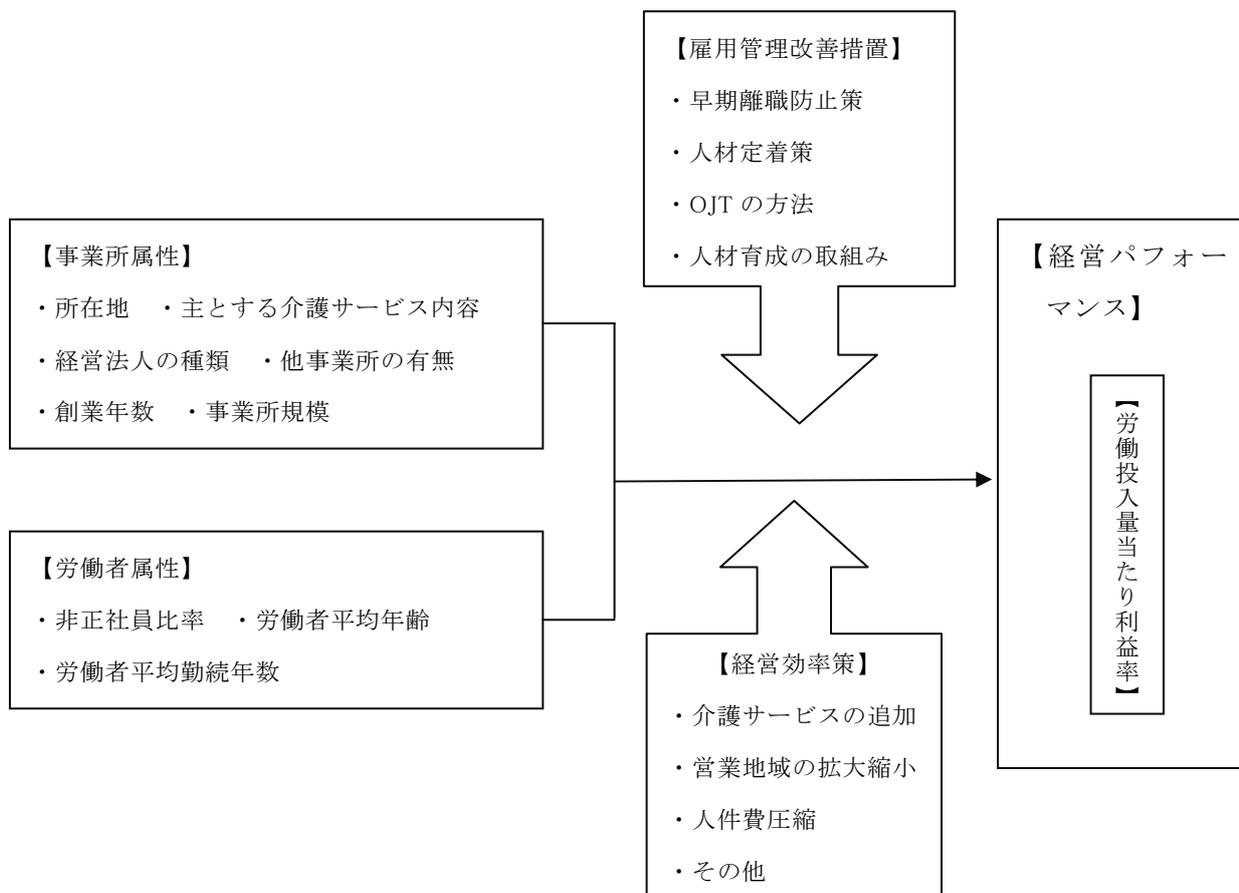
介護事業収入の決定要因に関する実証分析としては、大日（2003）が介護事業所の経営状況と労務管理上の問題点との因果関係について分析を行っている。分析結果では労務管理上の問題点として「パートタイム等非常勤の占める割合が多く、身分が安定しない」と回答した事業所で、黒字確率が約13%ポイント低下している。大日は労務管理上の問題点以外にも、高収益要因として経営の多角化や効率化を、低収益要因としては行政や同業他社との連携の欠如といった点を指摘している。

**第4-3-1図**は、雇用管理改善措置が介護事業所の経営パフォーマンスに与える影響を分析するための分析枠組みを示したものである。経営パフォーマンスの決定要因の基本属性として事業所属性と労働者属性を取上げている点は、**第4-2-1図**の労働者票の分析枠組みと同様である。事業所票では、改正介護保険法以降の経営効率策の方策としてどのような対応をと

ったのか、調査されている。介護事業の多角化や営業地域の拡大縮小、人件費削減などの経営効率策は経営パフォーマンスに強い影響を与えていると考えられる。このような理由から経営パフォーマンスの決定要因の一つとして、経営効率策を採用する。

雇用管理改善措置変数として、事業所票において調査されている早期離職防止・人材定着策、OJT（仕事を通じた能力開発や上司や先輩による指導）の方法、人材育成の取組みという3つの変数に着目する。以下では、雇用管理改善措置の充実により人材定着が図られ、介護事業所の経営パフォーマンスも改善するのかどうか、という点について検討を行う。

第 4-3-1 図 分析枠組み



## 2. 介護サービス事業所の経営実態

まず、介護事業所の経営実態について事業所票のデータを用いて概観する。第 4-3-2 表 は介護サービス事業の経営収支の状況についてまとめたものである。介護事業費用に占める人件費比率を比較すると、訪問系事業所において、介護事業費用に占める比率が高水準であることがわかる。収支差率についてみると、施設系事業所で 14.2%であるのに対し、訪問系事業所では、-15%と赤字経営を行っている事業所が多い。

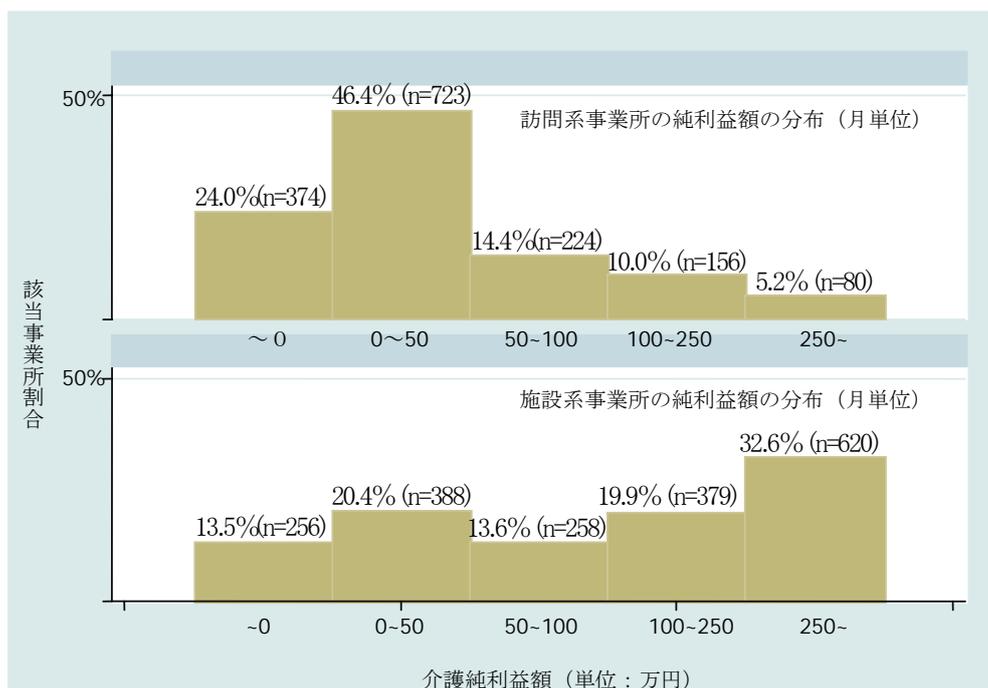
訪問系事業所と施設系事業所の経営収支状況の違いについて、第 4-3-3 図に示した各事業所の収支差額分布から考察すると、収支が赤字になっている事業所の割合は訪問系事業所の

方が多い（訪問系：24.0％，施設系：13.5％）。また、経営収支が0～50万円の事業所割合においても、訪問系事業所の方が施設系事業所と比べ、倍以上高くなっている（訪問系：46.4％，施設系：20.4％）。施設系事業所では、月の収支差額が250万円以上の事業所割合が高いことが特徴的である。

第4-3-2表 介護事業所の経営実態（単位：収入・支出額は万円）

	介護事業収入額	介護事業支出額	平均収支差率	平均人件費比率
訪問系事業所（n=1968）	434.2	369.4	-15%	76.20%
施設系事業所（n=2369）	1979.5	1607.7	14.20%	62.40%

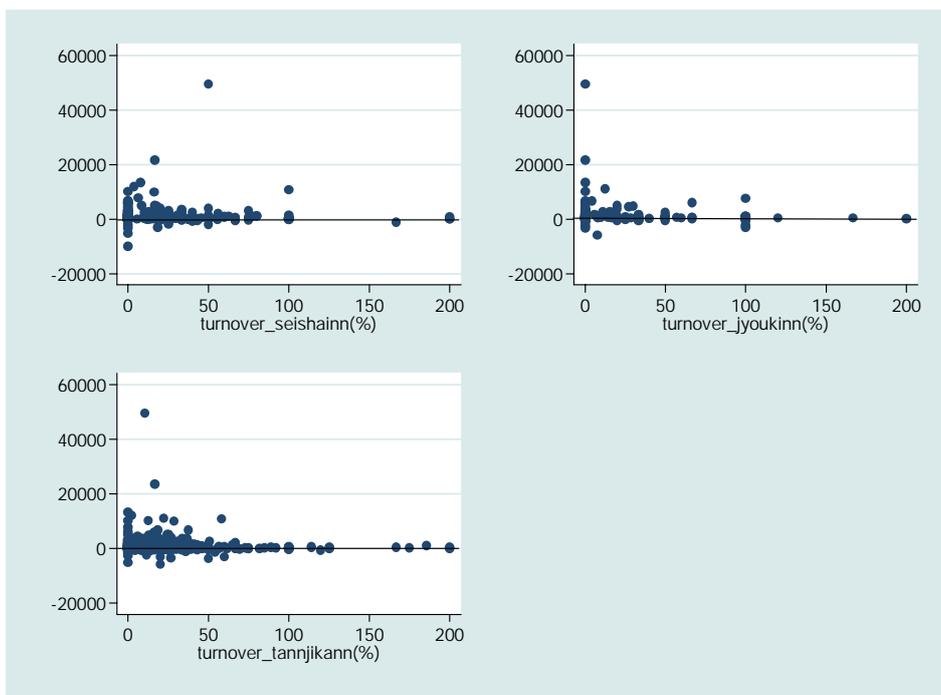
第4-3-3図 介護事業所の介護事業純利益額分布



ここまで介護事業所の経営収支についてみてきたが、経営収支と離職率の関係はどのようなのであろうか。例えば、高収益の事業所においては離職率が低く、一方で低収益の事業所は十分な雇用管理改善措置を実施することができず、離職率も高いのであろうか。この点について確かめるために、介護事業収入から介護事業費用を引いた値である純利益額と離職率の散布図をみしてみる。

第 4-3-4 図、第 4-3-5 図は、雇用形態別、職種別に x 軸に離職率<sup>3</sup>を、y 軸に純利益額をプロットした散布図<sup>4</sup>である。全体の傾向として、左側の離職率 0% に近づくほどプロットした点の山が高くなり、離職率の低い事業所ほど高い利益をあげていることがわかる。

第 4-3-4 図 純利益額と訪問介護員離職率の関係 (y 軸：純利益額，単位千円 x 軸：離職率，単位%)



注：左上図の x 軸＝正社員離職率、右上図の x 軸＝常勤労働者<sup>5</sup>（非正社員）離職率、  
左下図の x 軸＝短時間労働者<sup>6</sup>（非正社員）離職率

<sup>3</sup> ここでの離職率の算定方法は介護労働安定センターの定義式にもとづくものである。

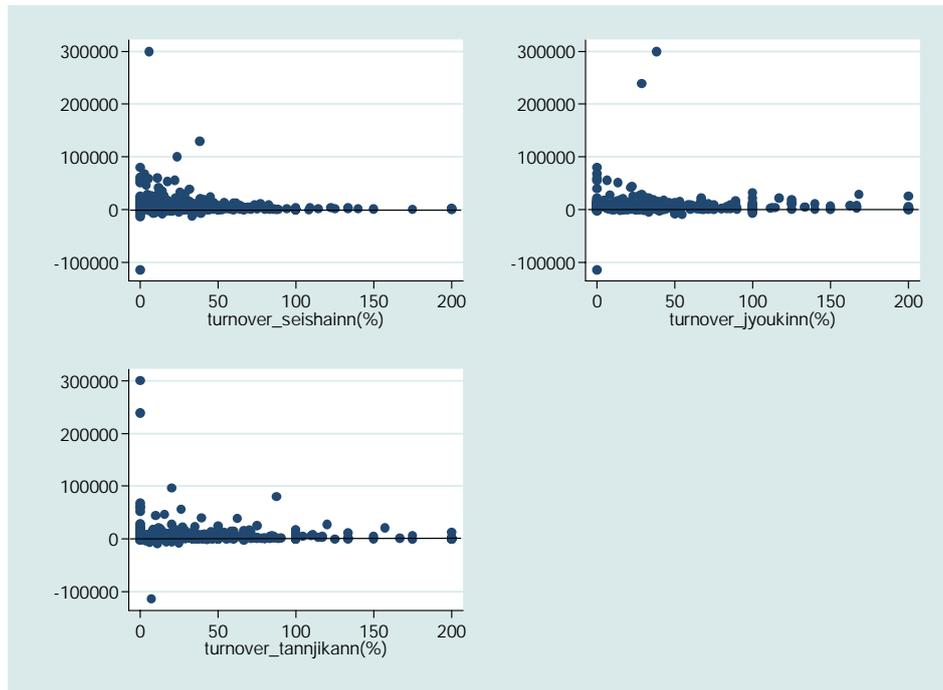
離職率=平成 19 年度の離職者数÷平成 18 年 9 月 30 日の在籍者数(=職種別在籍者数-採用数+離職者数)×100

<sup>4</sup> 介護事業所においては、1 年間に大量採用または大量解雇などを行う事業所があり、データ上、離職率が 100% を超えてしまう事業所が存在する。このため、離職率が 200%以上の事業所を含んだ場合の散布図については、章末の付図に示してある。

<sup>5</sup> 常勤労働者（非正社員）とは、非正社員のうち労働時間が正社員と同じ労働者のことを指す。

<sup>6</sup> 短時間労働者（非正社員）とは、非正社員のうち労働時間が正社員より短い労働者のことを指す。

第 4-3-5 図 純利益額と介護職員離職率の関係（x 軸：純利益額，単位千円 y 軸：離職率，単位％）



注：左上図の y 軸＝正社員離職率、右上図の y 軸＝常勤労働者（非正社員）離職率、  
左下図の y 軸＝短時間労働者（非正社員）離職率

### 3. 雇用管理改善措置と事業利益の関係

これまで、介護事業所における経営実態をみてきたが、事業所内で実施されている雇用管理改善措置は事業利益に影響を与えているのであろうか。以下では、事業所票の離職防止や定着促進を図るために実施されている雇用管理改善措置について調査された設問項目を用いて、雇用管理改善措置と事業利益との関連性を明らかにする。分析には事業所票における「貴事業所では、訪問介護員、介護職員の早期離職防止や定着促進を図るためにどのような方策をとっていますか。」との設問に対する回答項目を用いた。各回答項目と回答比率については第 4-3-6 表に示してある。訪問系と施設系ともに、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている」の実施比率が高い傾向にある（訪問系：65.2%，施設系：60.6%）。訪問系事業所において「労働時間の希望を聞く」の実施比率が 7 割以上と各雇用管理改善措置の中で最も高くなっているのとは対照的に、施設系事業所では実施比率は半数近くにとどまっている（訪問系：72.6%，施設系：46.3%）。このような違いは、訪問系事業所において勤務体制が不規則になりがちなことや登録ヘルパーなどの労働者比率が高いことなどが影響しているものと考えられる。また、「能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する」「非正社員から正社員への転換の機会を設ける」などの人事評価やキャリア管理に関わる雇用管理改善措置の実施比率が訪問系事業所より施設系事業所で高くなっていることも特徴的である。

第 4-3-6 表 介護事業所における早期離職防止・定着促進策の実施比率(単位：％、複数回答)

	賃金・労働時間等の労働条件（休暇と りやすい）を改善する	能力や仕事を評価し、配置や処遇に 反映する	非正社員から正社員への転換の機会を設 ける	新人の指導担当・アドバイザーを置いて いる	社外講習を受講・支援等（社内研修実施、 能力開発を充実させる）	労働時間（時間帯・総労働時間）の希望 を聞く	仕事内容の希望を聞く（持ち場の移動な ど）	悩み、不満、不安などの相談窓口を設け ている（メンタルヘルスケア）
訪問系 (n=1338)	48.8 (n=653)	29.7 (n=398)	27.3 (n=365)	14.7 (n=197)	37.5 (n=502)	72.6 (n=971)	35.9 (n=481)	27.2 (n=365)
施設系 (n=2201)	50.9 (n=1120)	37.4 (n=824)	43.4 (n=954)	16.6 (n=365)	38.9 (n=857)	46.3 (n=1018)	22.9 (n=504)	15.1 (n=333)

	腰痛対策や健康管理面に力を入れている	職場内の仕事上のコミュニケーション（定期的ミーティングの 円滑化を図っている）	経営者・管理者と従業員が経営方針・ケ ア方針を共有する機会を設ける	福利厚生を充実させ、職場内の交流を深 める（カラオケ、ボーリングなどの同好 会、親睦会等の実施を含む）	職場環境を整える（休憩室・談話室・出 社時に座れる席の確保）	子育て支援を行う（子供預り所を設けて いる。保育費用を支援等）	離職の理由を分析し、早期離職防止や定着 促進のための方策に役立てる
訪問系 (n=1338)	23.5 (n=315)	65.2 (n=873)	28.2 (n=378)	21.6 (n=289)	18.8 (n=251)	3.5 (n=47)	6.2 (n=84)
施設系 (n=2201)	20.6 (n=453)	60.6 (n=1334)	32.9 (n=724)	25.3 (n=557)	15.8 (n=348)	7.2 (n=158)	8.3 (n=183)

第 4-3-6 表で示したような雇用管理改善措置の実施と介護事業所の経営パフォーマンス改善との関連性について、各雇用管理改善措置を実施している事業所グループと実施していない事業所グループの経営パフォーマンスの平均値比較を行った。第 4-3-7 表は経営パフォーマンスの平均値比較の結果を示したものである。

第 4-3-7 表 雇用管理改善措置別にみた介護事業純利益額の平均値比較（単位：万円）

		賃金をとりやすい等の労働条件（休暇	能力や仕事を評価し、配置や処	非正社員から正社員への転換の機会	新人の指導担当・アドバイザーを置	施設開発を充実させる（社内研修実	労働時間を聞（時間帯・総労働時間）の	仕事内容の希望を聞（持ち場の移	悩み、不満（メンタルヘルスケア）を
訪問系	非実施	53.2 (n=561)	69.0 (n=787)	51.9 (n=818)	66.3 (n=961)	60.3 (n=696)	74.1 (n=299)	66.0 (n=724)	74.3 (n=824)
	実施	79.2 (n=561)	59.6 (n=335)	104.7 (n=304)	65.8 (n=161)	75.9 (n=426)	63.3 (n=823)	66.6 (n=398)	43.7 (n=298)
	利益額の差	26	-9.4	52.8(**)	-0.5	15.6	-10.8	0.6	-30.6
施設系	非実施	442.2 (n=861)	397.4 (n=1111)	317.6 (n=1008)	372.4 (n=1504)	356.6 (n=1095)	498.3 (n=944)	414.4 (n=1383)	414.3 (n=1527)
	実施	350.2 (n=943)	388.9 (n=693)	490.1 (n=796)	502.6 (n=300)	452 (n=709)	301.6 (n=860)	327.4 (n=421)	282.7 (n=277)
	利益額の差	-92	-8.5	173.4(***)	130.2(*)	95.4(**)	-176.7(**)	-87	-131.4
		腰痛対策や健康管理面に力を入れて	ミーティング、意見交換会（定期的な	職場内の仕事、コミュニケーション	経営者・管理者と従業員が経営方針	福利厚生を充実させる（職場内の交	子育て支援を行う（子供預り所を設	離職理由を分析し、早期離職防止	
訪問系	非実施	64.5 (n=857)	74.7 (n=389)	59.7 (n=815)	75.7 (n=876)	65.5 (n=921)	66.4 (n=1082)	64.5 (n=1047)	
	実施	71.6 (n=265)	61.7 (n=733)	83.5 (n=307)	32.3 (n=246)	69.6 (n=201)	60.5 (n=40)	90.6 (n=75)	
	利益額の差	7.1	-13	23.8	-43.4(*)	4.1	-5.9	26.1	
施設系	非実施	398.3 (n=1424)	418.2 (n=697)	416.9 (n=1181)	375.4 (n=1326)	404.3 (n=1509)	399.2 (n=1664)	398.1 (n=1653)	
	実施	378.3 (n=380)	378.9 (n=1107)	350.9 (n=623)	445.8 (n=478)	341.9 (n=295)	332.9 (n=140)	349.6 (n=151)	
	利益額の差	-20	-39.3	-66	70.4	-62.3	-66.3	-48.5	

第 4-3-7 表の結果から、以下のことが明らかになった。「非正社員から正社員への転換の機会を設ける」については、訪問系事業所、施設系事業所ともに実施事業所グループで純利益額が高いことがわかった。施設系事業所では、「新人の指導担当・アドバイザーを置いてい

る」「能力開発を充実させる」などの雇用管理改善措置も実施事業所グループの純利益額が統計的に有意に高くなっている。一方で、訪問系事業所の「福利厚生を充実させ、職場内での交流を深める」や施設系事業所における「労働時間の希望を聞く」といった回答項目で雇用管理実施事業所グループの方が純利益額が低い傾向にあることが示されている。

これらの点について、雇用管理改善措置以外の要因の影響をコントロールした上で、あらためて雇用管理改善措置と介護事業純利益額との間に何らかの関連性がみられるかどうか、について以下で分析を行う。

#### 4. 経営パフォーマンスの決定要因

##### (1) 推定モデル

雇用管理改善措置実施と介護事業所の経営パフォーマンスについて、他の要因の影響をコントロールしてなお、両者の間に因果関係があるかどうかを確かめるために(2)式を用いた重回帰分析を行った。

$$P_i = \alpha_0 + \alpha_1 F_i + \alpha_2 W_i + \alpha_3 K_i + \alpha_4 M_i + \alpha_5 OJT_i + \alpha_6 T_i + \varepsilon_i L \quad (2)$$

被説明変数 P：労働投入量あたり利益率

説明変数 F<sub>i</sub>：事業所属性変数（事業所所在地・経営法人・事業所規模

・他事業所の有無ダミー・介護サービス操業期間）

W<sub>i</sub>：労働者個人属性（非正社員比率・職員平均年齢・職員平均勤続年数）

K<sub>i</sub>：経営効率策

M<sub>i</sub>：早期離職防止策・定着促進策

OJT<sub>i</sub>：OJTの方法

T<sub>i</sub>：人材育成の取組み

被説明変数には、労働投入量あたり利益率を用いた。労働投入量あたり利益率は以下のようにして算出した。

① 労働投入量あたり利益率＝純利益額 / 労働投入量

② 労働投入量＝{正社員数×正社員平均労働時間＋常勤労働者数×常勤労働者平均労働時間＋短時間労働者数×短時間労働者平均労働時間}

以上のように算出される労働投入量あたり利益率は、介護労働者の労働生産性を示す指標でもある。雇用管理改善措置が個々の介護労働者の人材定着を促し、提供する介護サービスの質を向上させるならば、介護労働者の労働生産性にもプラスの影響を与えている可能性がある。このような理由から、分析では純利益額にかわって労働投入量あたり利益率を被説明

変数として使用している。

説明変数として用いるのは、事業所所在地、経営法人の種類などの「事業所属性」、非正社員比率、事業所職員平均年齢などの「労働者個人属性」である。また、介護事業所における経営効率策が利益率に与える影響をコントロールするため、指定介護サービス追加、営業地域の拡大・縮小などの「経営効率策」も説明変数に採用した。

雇用管理改善措置については、介護事業利益額の平均値比較分析で用いた「早期離職防止策・定着促進策」以外に、介護事業所における OJT や人材育成の取組みの影響をより具体的に考察するために「OJT の方法」「人材育成の取組み」という 2 つの変数を説明変数に用いた<sup>7</sup>。変数作成に使用した 2 つの設問項目は訪問介護員の正社員と非正社員、介護職員の正社員と非正社員、それぞれについてどのような雇用管理改善措置を行っているか、を調査したものである。これら 2 変数について、訪問系事業所を対象とした分析モデルでは、訪問介護員の正社員、非正社員の両者に対して雇用管理改善措置が実施されている場合は 2、いずれか一方についてのみの場合は 1、両者に対して実施されていない場合は 0 とするダミー変数を各回答項目で作成している。施設系事業所を分析対象としたモデルでは、介護職員について同様の手段でダミー変数を作成している。第 4-3-8 表、第 4-3-9 表に記述統計を示している。第 4-3-10 表が労働投入量当たり利益率の推定結果となっている。

---

<sup>7</sup> 「OJT の方法」「人材育成の取組み」を説明変数に用いるにあたり、「離職防止策・人材定着策」の回答項目で内容が重複すると思われる「新人の指導担当・アドバイザーを置いている」「能力開発を充実させる」の 2 つの項目については推定モデルから除いている。

第 4-3-8 表 訪問系事業所の記述統計量

変数	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
都市規模:市区	390	0.585	0.493	0	1
都市規模:町村その他	390	0.126	0.332	0	1
介護報酬特甲地	390	0.251	0.434	0	1
介護報酬甲地	390	0.074	0.263	0	1
介護報酬乙地	390	0.203	0.402	0	1
介護報酬その他	390	0.395	0.489	0	1
社会福祉協議会	390	0.172	0.378	0	1
社会福祉協議会以外の社会福祉法人	390	0.056	0.231	0	1
医療法人	390	0.044	0.204	0	1
NPO・社団・財団法人、協同組合、自治体、その他	390	0.164	0.371	0	1
他事業所の有無	390	0.500	0.501	0	1
事業所規模	390	3.218	0.806	1.609	6.146
介護サービス操業期間	390	7.793	0.424	6.954	9.607
非正規社員比率	390	70.899	19.688	0.000	98.701
事業所職員平均年齢	390	3.928	0.117	3.401	4.229
事業所職員平均勤続年数	390	1.592	0.300	0.916	2.530
雇用管理責任者選任の有無	390	0.423	0.495	0	1
指定介護サービス事業の追加	390	0.190	0.393	0	1
指定介護サービス以外の事業の追加	390	0.151	0.359	0	1
営業地域拡大	390	0.092	0.290	0	1
営業地域縮小	390	0.046	0.210	0	1
人件費圧縮	390	0.236	0.425	0	1
要介護の高い利用者に絞り込み	390	0.015	0.123	0	1
予防給付における指定介護サービスを実施しない	390	0.005	0.072	0	1
新規に夜間対応	390	0.003	0.051	0	1
一部の指定介護サービス中止	390	0.036	0.186	0	1
賃金労働時間の改善	390	0.528	0.500	0	1
能力などを反映した配置処遇	390	0.321	0.467	0	1
正社員への転換機会	390	0.290	0.454	0	1
労働時間の希望を聞く	390	0.754	0.431	0	1
仕事内容の希望を聞く	390	0.377	0.485	0	1
メンタルヘルスクア	390	0.236	0.425	0	1
腰痛対策や健康管理	390	0.228	0.420	0	1
仕事上のコミュニケーション向上	390	0.664	0.473	0	1
経営者と従業員の経営方針共有	390	0.254	0.436	0	1
福利厚生充実	390	0.244	0.430	0	1
職場環境を整える	390	0.182	0.386	0	1
子育て支援	390	0.028	0.166	0	1
離職理由の分析と対策	390	0.069	0.254	0	1
部下指導を管理職の役割としている	390	1.246	0.864	0	2
管理職以外の指導担当をつけている	390	0.467	0.784	0	2
経験・能力のある人と一緒に仕事をさせている	390	1.279	0.876	0	2
指導方法のマニュアル化	390	0.633	0.896	0	2
育成を考えて仕事している	390	0.938	0.922	0	2
業務のマニュアル化	390	1.218	0.944	0	2
教育研修計画を立てている	390	1.218	0.930	0	2
教育研修の責任者・担当部署を決めている	390	0.628	0.880	0	2
採用時の教育研修の充実	390	0.890	0.943	0	2
職員に後輩の育成経験を持たせている	390	0.587	0.831	0	2
能力の向上を配置処遇に反映	390	0.559	0.849	0	2
法人全体で連携して育成に取り組む	390	0.585	0.873	0	2
自治体・業界団体主催の教育研修への参加	390	1.190	0.896	0	2
同業他社との協力・ノウハウ共有	390	0.297	0.668	0	2

第 4-3-9 表 施設系事業所の記述統計量

変数	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
都市規模:市区	631	0.640	0.480	0	1
都市規模:町村その他	631	0.190	0.393	0	1
介護報酬特甲地	631	0.117	0.322	0	1
介護報酬甲地	631	0.090	0.287	0	1
介護報酬乙地	631	0.158	0.365	0	1
介護報酬その他	631	0.586	0.493	0	1
社会福祉協議会	631	0.073	0.260	0	1
社会福祉協議会以外の社会福祉法人	631	0.442	0.497	0	1
医療法人	631	0.138	0.345	0	1
NPO・社団・財団法人、協同組合、自治体、その他	631	0.108	0.310	0	1
他事業所の有無	631	0.675	0.469	0	1
事業所規模	631	3.708	0.812	1.609	8.048
介護サービス操業期間	631	7.896	0.511	6.954	9.697
非正規社員比率	631	44.456	19.960	0.000	96.154
事業所職員平均年齢	631	3.742	0.136	3.386	4.174
事業所職員平均勤続年数	631	1.606	0.348	0.693	2.784
雇用管理責任者選任の有無	631	0.406	0.491	0	1
指定介護サービス事業の追加	631	0.189	0.391	0	1
指定介護サービス以外の事業の追加	631	0.067	0.249	0	1
営業地域拡大	631	0.097	0.296	0	1
営業地域縮小	631	0.016	0.125	0	1
人件費圧縮	631	0.212	0.409	0	1
要介護の高い利用者に絞り込み	631	0.074	0.263	0	1
予防給付における指定介護サービスを実施しない	631	0.008	0.089	0	1
新規に夜間対応	631	0.017	0.131	0	1
一部の指定介護サービス中止	631	0.051	0.220	0	1
賃金労働時間の改善	631	0.531	0.499	0	1
能力などを反映した配置処遇	631	0.391	0.488	0	1
正社員への転換機会	631	0.563	0.496	0	1
労働時間の希望を聞く	631	0.480	0.500	0	1
仕事内容の希望を聞く	631	0.244	0.430	0	1
メンタルヘルスクア	631	0.143	0.350	0	1
腰痛対策や健康管理	631	0.260	0.439	0	1
仕事上のコミュニケーション向上	631	0.607	0.489	0	1
経営者と従業員の経営方針共有	631	0.320	0.467	0	1
福利厚生充実	631	0.314	0.464	0	1
職場環境を整える	631	0.155	0.362	0	1
子育て支援	631	0.095	0.294	0	1
離職理由の分析と対策	631	0.100	0.300	0	1
部下指導を管理職の役割としている	631	1.304	0.898	0	2
管理職以外の指導担当をつけている	631	0.721	0.930	0	2
経験・能力のある人と一緒に仕事をさせている	631	1.434	0.863	0	2
指導方法のマニュアル化	631	0.569	0.897	0	2
育成を考えて仕事している	631	0.900	0.967	0	2
業務のマニュアル化	631	1.338	0.928	0	2
教育研修計画を立てている	631	1.019	0.966	0	2
教育研修の責任者・担当部署を決めている	631	0.864	0.960	0	2
採用時の教育研修の充実	631	0.832	0.953	0	2
職員に後輩の育成経験を持たせている	631	0.796	0.928	0	2
能力の向上を配置処遇に反映	631	0.735	0.907	0	2
法人全体で連携して育成に取り組む	631	0.784	0.950	0	2
自治体・業界団体主催の教育研修への参加	631	1.360	0.845	0	2
同業他社との協力・ノウハウ共有	631	0.220	0.599	0	2

第 4-3-10 表 労働投入量当たり利益率の推定結果

被説明変数:労働投入量当たり利益率	訪問系		施設系	
	係数値	t値	係数値	t値
事業所属性				
都市規模:市区	-0.056	-0.310	-0.126	-0.480
都市規模:町村その他	-0.077	-0.280	0.042	0.130
介護報酬地域:特甲地	0.147	0.540	-0.707	-1.590
介護報酬地域:甲地	-0.134	-0.410	-0.308	-0.650
介護報酬地域:乙地	-0.060	-0.200	-0.356	-0.810
介護報酬地域:その他	-0.479	-1.570	-0.358	-0.850
経営法人:社会福祉協議会	0.147	0.660	-0.799(**)	-2.13
経営法人:社会福祉協議会以外の社会福祉法人	0.591(**)	2.090	-0.060	-0.240
経営法人:医療法人	0.327	1.020	-0.177	-0.590
経営法人:NPO・社団・財団法人・協同組合、自治体、その他	0.430(**)	2.400	0.125	0.410
他事業所	-0.059	-0.440	0.359(**)	2.000
事業所規模(事業所従業員数の対数値)	0.029	0.330	0.214(*)	1.76
介護サービス操業期間	-0.150	-0.610	-0.104	-0.390
労働者属性				
非正規社員比率	0.003	0.780	0.013(***)	3.030
事業所職員平均年齢	-0.452	-0.820	-0.834	-1.270
事業所職員平均勤続年数	0.466	1.410	0.302	0.770
雇用管理責任者選任の有無	0.167	1.350	-0.059	-0.360
経営効率策				
指定介護サービス事業の追加	-0.114	-0.730	0.251	1.180
指定介護サービス以外の事業の追加	0.253	1.470	-0.040	-0.120
営業地域拡大	0.478(**)	2.340	0.477(*)	1.740
営業地域縮小	-0.180	-0.610	-1.10(*)	-1.710
人件費圧縮	-0.264(*)	-1.780	-0.303	-1.52
要介護の高い利用者に絞り込み	-0.124	-0.240	-0.022	-0.070
予防給付における指定介護サービスを実施しない	0.558	0.670	0.380	0.420
新規に夜間対応	0.653	0.540	-0.654	-1.060
一部の指定介護サービス中止	-0.141	-0.410	-0.495	-1.360
早期離職防止策・定着促進策				
賃金労働時間の改善	0.117	0.960	-0.187	-1.120
能力などを反映した配置処遇	-0.164	-1.140	-0.177	-0.930
正社員への転換機会	0.034	0.250	-0.245	-1.370
労働時間の希望を聞く	0.005	0.030	-0.192	-1.110
仕事内容の希望を聞く	-0.133	-1.000	-0.133	-0.660
メンタルヘルスケア	-0.111	-0.700	-0.356	-1.410
腰痛対策や健康管理	-0.243	-1.590	0.141	0.720
仕事上のコミュニケーション向上	0.087	0.650	-0.067	-0.380
経営者と従業員の経営方針共有	0.113	0.740	0.034	0.180
福利厚生充実	-0.063	-0.410	-0.194	-1.06
職場環境を整える	0.055	0.340	0.545(**)	2.370
子育て支援	-0.048	-0.140	-0.458	-1.610
離職理由の分析と対策	0.080	0.320	-0.098	-0.360
OJTの方法				
部下指導を管理職の役割としている	0.138(*)	1.890	-0.079	-0.830
管理職以外の指導担当をつけている	0.093	1.090	0.019	0.200
経験・能力のある人と一緒に仕事をさせている	-0.055	-0.720	0.069	0.710
指導方法のマニュアル化	0.188(**)	2.450	0.049	0.47
育成を考えて仕事している	0.056	0.760	-0.068	-0.720
業務のマニュアル化	-0.082	-1.170	-0.048	-0.500
人材育成の取組み				
教育研修計画を立てている	0.074	1.050	0.113	1.160
教育研修の責任者・担当部署を決めている	-0.033	-0.420	-0.106	-1.070
採用時の教育研修の充実	-0.095	-1.320	0.019	0.200
職員に後輩の育成経験を持たせている	0.035	0.440	0.183(*)	1.960
能力の向上を配置処遇に反映	-0.079	-0.980	-0.057	-0.550
法人全体で連携して育成に取り組む	-0.045	-0.600	-0.065	-0.710
自治体・業界団体主催の教育研修への参加	-0.085	-1.170	0.073	0.740
同業他社との協力・ノウハウ共有	-0.141	-1.470	0.068	0.49
定数項	2.507	0.990	3.655	1.22
都道府県	controlled			
実施しているサービス内容	controlled			
調整済みR2乗値	0.0556		0.0302	
obs.	390		631	

注:括弧内の\*\*\*, \*\*, \*は統計的に1%水準,5%水準,10%水準で有意であることを示す

注:事業所所在地規模のリファレンスグループは東京23区・政令指定都市である

注:介護報酬地域ダミーのリファレンスグループは介護報酬特別区地域である

注:経営法人ダミーのリファレンスグループは民間企業である

## （２）事業所属性・労働者属性と利益率の関係

事業所属性と利益率の関係をみると、訪問系事業所において経営法人が社会福祉協議会以外の社会福祉法人である場合とNPO、社団財団、協同組合、自治体、その他法人である場合に利益率にプラスの影響が確認できた。施設系事業所では、経営法人が社会福祉協議会である場合に、利益率にマイナスの影響があることがわかる。また施設系事業所では、複数事業所を運営している場合や事業所規模が大きい場合に利益率に対してプラスであるような規模の経済性がみられる。大日（2003）においても介護事業所の収益に対して事業所規模がプラスで有意な結果が得られている。この点について大日は、介護サービスは一般に労働集約的であるため、規模の経済性は予想されにくく、むしろ大規模事業所が展開している地域とは介護サービス需要の多い地域であり、収益を上げやすいから事業所が大規模になる、という逆の因果関係の可能性を指摘している。

労働者属性についての変数は、施設系事業所において非正規社員比率が高くなるほど、利益率も高くなる、との結果が得られた。この点について、介護職員の非常勤化による人件費の低下などによる影響が考えられる。

## （３）経営効率策と利益率の関係

経営効率策と利益率の関係をみると、訪問系、施設系ともに営業地域の拡大が利益率改善に寄与していることがわかる。施設系においては、営業地域縮小も利益率低下に有意に影響しており、営業地域の拡大縮小と利益率の関連性を指摘できる。訪問系においては、人件費圧縮策の係数値がマイナスで有意となっている。この結果については、利益率が低いために人件費を圧縮せざるをえない、という逆の因果関係が考えられ、さらなる分析が必要である。

## （４）雇用管理改善措置と利益率の関係

雇用管理改善措置と利益率の関係をみると、訪問系事業所で、「部下指導を管理職の役割としている」「指導方法のマニュアル化」といったOJTの取組みが利益率を高めている。訪問系事業所の主な労働者である訪問介護員などは主な職場が利用者宅であり、上司や同僚からの直接的な教育機会が少ないと考えられる。このような場合、「部下指導を管理職の役割としている」といったような雇用管理改善措置が人材定着につながり、介護サービスの質の向上などに貢献しているものと考えられる。他方、上司や同僚の側でも後輩などに対する教育訓練機会が少ない場合には、指導方法について悩みを抱えてしまうことになる。このような場合「指導方法のマニュアル化」などがOJTの方法として有効であることが分析結果から示されている。

施設系事業所の分析結果では、休憩室や談話室などの「職場環境を整える」などの施設設備面での対応が利益率にプラスの影響を与えている。「職員に後輩の育成経験を持たせている」など、職員間の教育指導機会の促進策が効果をあげている点は訪問系の分析結果と同様

の傾向である。

## 5. おわりに

本章では、介護職労働者の人材定着を促進させる雇用管理改善措置とは何か、という問題意識の下、労働者票と事業所票を用いて、分析を進めてきた。労働者票の主な分析結果としては、勤務継続意向の長い介護労働者が多い事業所には、勤務体制管理と教育訓練機会の充実を図る雇用管理改善措置が十分行われている、という特徴があることが明らかになった。

賃金管理施策について、賃金率の高い労働者ほど勤務継続意思が長期化する傾向があった。厚生労働省職業安定局(2008)では、過去の介護報酬マイナス改定により高い賃金を介護労働者に払えなくなったことが介護職員離職の一つの要因である、とのヒアリング結果が得られている。平成 21 年度に介護報酬の引上げが予定されているが<sup>8</sup>、今回の分析結果より、賃金面での処遇改善が継続就業に有効であることが、介護労働者の就業意識面から確認できた。

稼働管理施策については、残業や深夜勤務、終日勤務などが継続就業の阻害要因となっていることから、事業所側は介護労働者の要望に沿った勤務体制を構築することが重要である。実際、勤務体制管理や稼働管理の取組みが十分行われている事業所に勤務する労働者は職務満足度も高く、勤務継続意思も長期化する傾向がある。

事業所票の分析結果からは、事業所の経営収支改善のためには、部下指導を管理職の役割にする、あるいは職員に後輩への育成経験を持たせるなどの OJT・人材育成管理が有効であることが示された。このようなことから、上司や後輩との連携が個人の介護サービスの質を向上させ、ひいては事業所全体として高いパフォーマンスを発揮させることにつながる。このことは、労働者票で、上司や同僚からの指導・アドバイス機会が多いほど、職務満足度も高くなり、勤務継続傾向が強まる分析結果がでていることとも整合的である。

最後に分析で残された問題点についてまとめる。本章では、雇用管理改善措置が利益率に与える影響の回帰分析を行っているが、利益率と雇用管理改善措置に逆の因果関係がある場合に同時性バイアスと呼ばれる分析上の問題が生じる。同時性バイアスが生じている場合には、雇用管理改善措置が利益率に与える影響を過大推定してしまう可能性がある。同時性バイアスを避けるためには、雇用管理改善措置には影響を与え、利益率には影響を与えない変数を操作変数として用いるなどの対応が考えられるが、分析データにおいて適当な操作変数が見つからなかったため、こうした対応を行えなかった。また、今回分析に使用しているデータが同一分析サンプルについて時系列で調査したパネルデータではないため、データ上は観測できない企業固有の属性の影響を除去できていない、という問題点も残されている。今後は、雇用管理改善措置の中長期的な影響を分析する上でも、パネルデータを用いた実証分析が必要である。

---

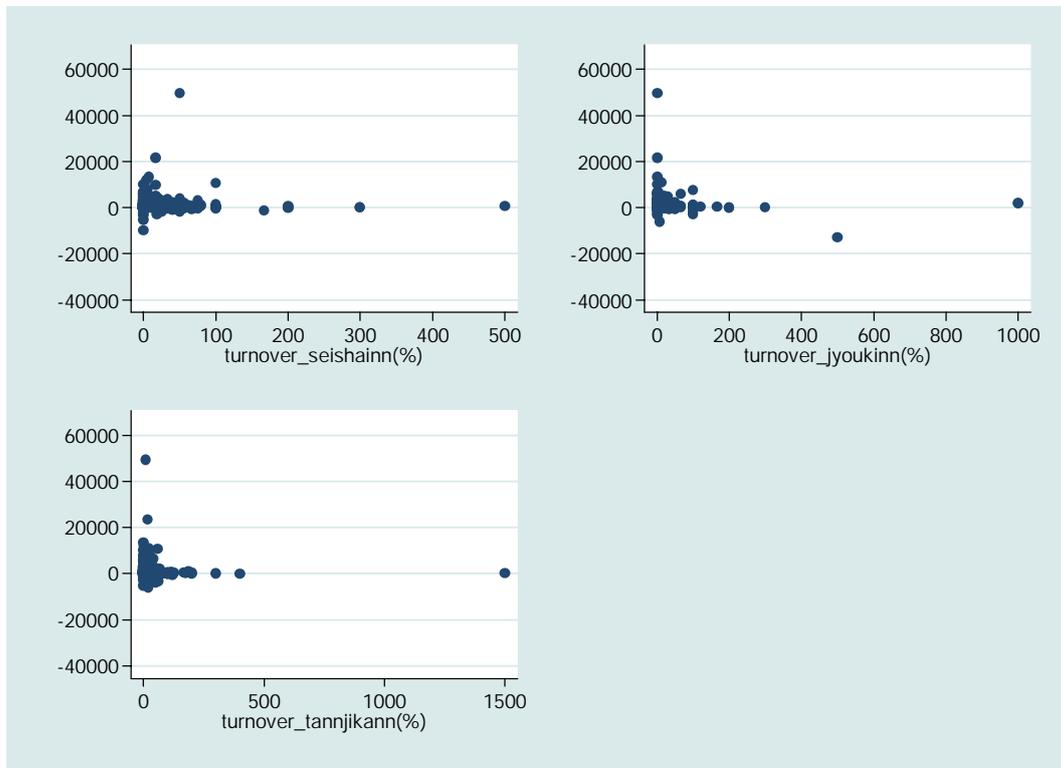
<sup>8</sup> 本章原案執筆時点。

## 参考文献

- 北浦正行(2002)「介護サービス労働の現状と課題」財団法人全国勤労者福祉振興協会
- 大日康史(2003)「公的介護保険下の介護事業者の分析」下野恵子・大日康史・大津廣子『介護サービスの経済分析』、東洋経済新報社、pp69-82
- 佐藤博樹・堀田聰子(2006)「介護職のストレスと雇用管理のあり方：高齢者介護施設をとりあげて」佐藤博樹・大木栄一・堀田聰子編『ヘルパーの能力開発と雇用管理 -職場定着と能力発揮に向けて-』、頸草書房、pp127-155
- 堀田聰子(2008)「介護保険制度と訪問介護員」『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付部門研究シリーズ、No.11、pp9-24
- 厚生労働省職業安定局(2008)『「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」【中間とりまとめ】』

4-付図1 純利益額と訪問介護員離職率の関係: 離職率 200%以上サンプル含む

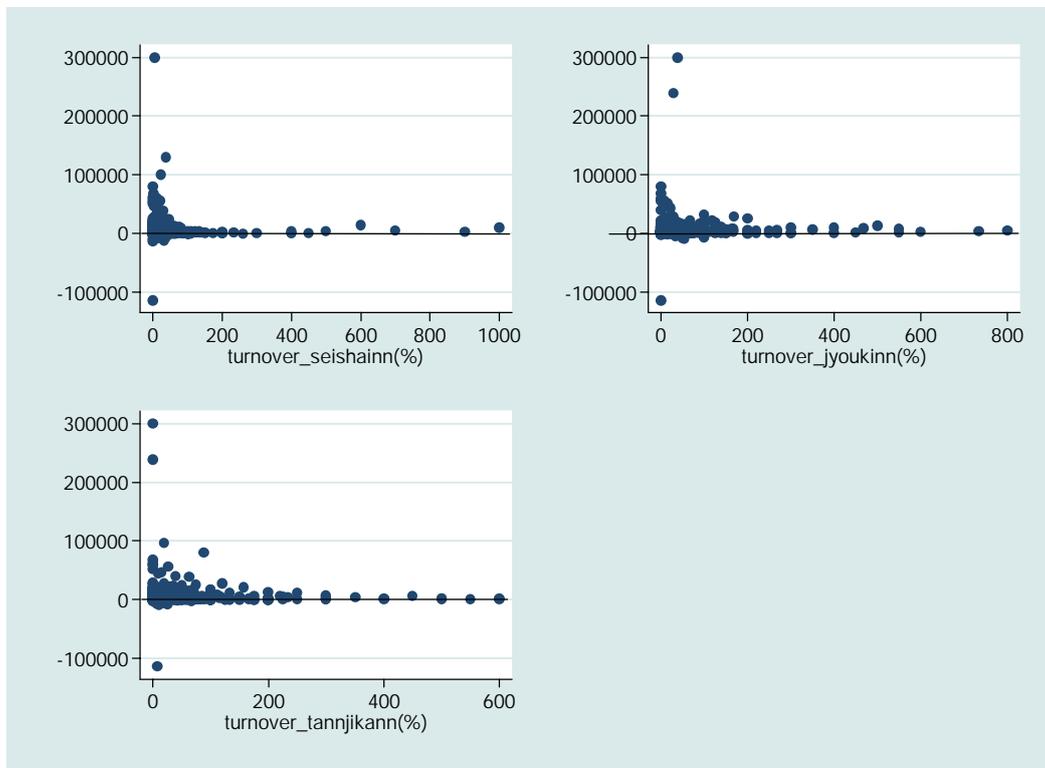
(y 軸: 純利益額, 単位千円 x 軸: 離職率, 単位%)



注: 左上図の x 軸 = 正社員離職率、右上図の x 軸 = 常勤労働者 (非正社員) 離職率、  
左下図の x 軸 = 短時間労働者 (非正社員) 離職率

4-付図2 純利益額と介護職員離職率の関係：離職率200%以上サンプル含む

(y軸：純利益額，単位千円 x軸：離職率，単位%)



注：左上図のx軸＝正社員離職率、右上図のx軸＝常勤労働者（非正社員）離職率、  
左下図のx軸＝短時間労働者（非正社員）離職率

## 第5章 介護労働者の離職：他職種との賃金格差が離職に与える影響

### 第1節 はじめに

#### 1. 高齢者介護サービス分野における離職の現状

高齢者介護サービス分野における離職率の高さが深刻な問題になっている。2007年度の全産業平均離職率は15.2%であったのに対し、訪問介護員<sup>1</sup>および介護職員<sup>2</sup>（以下では「介護従事者」と呼ぶ）全体の離職率は平均28.2%であった。さらに、介護福祉士等の養成施設においては定員割れが生じており、卒業生のうち介護サービス分野に就業する割合も低下傾向にある（厚生労働省，2008）。高齢者介護サービスにおける離職率の高さは、介護サービスの質の低下をもたらすことが指摘されている（Castle et al., 2007）。一方で、高齢者に対する介護サービス需要の拡大に伴い、将来必要となる介護サービスに従事する介護職員は、2004年の約100万人から、2014年には約140～160万人に達すると見込まれている（厚生労働省，2007）。今後、要介護者の増加が見込まれる中で、介護サービス供給が十分に行われなことは、介護サービスの質を低下させ、要介護状態の高齢者の健康状態にもマイナスの影響を与えるおそれがある。

#### 2. 高齢者介護サービス分野における労働供給の特徴

高齢者介護サービス分野における労働供給の特徴は2点ある。第1に、介護サービスに従事をしていない有資格者の存在である。介護福祉士の国家資格取得者、約47万人のうち、実際に介護・福祉サービスに従事しているものは27万人に留まっている（厚生労働省，2008）。介護サービス分野の有資格者が介護サービス分野に就業をしていない理由として、他職種との賃金格差が指摘されている。2007年度「賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）によると、男性について、産業計の賃金（きまって支給する現金給与額）が33万7千円であるのに対し、ホームヘルパーが21万5千円、福祉施設介護員が21万4千円と、1ヶ月で約12万円の格差がある。女性については、産業計が22万5千円である一方、ホームヘルパーが19万4千円、福祉施設介護員が19万4千円と、1ヶ月で約3万円の格差が生じている。さらに、他職種と比較して、介護関連職種の賃金カーブにおいて賃金上昇率が低いことが指摘されている（厚生労働省，2008）。

第2に、介護サービス分野の労働供給における地域間のばらつきである。2007年度「職業安定業務統計」（厚生労働省）によると、職業計の常用（含パート）の有効求人倍率は全国計で0.97倍であるが、介護関係職種では2.10倍であり、介護関係職種は全般的に人手不足で

<sup>1</sup> 介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者をいう（財団法人介護労働安定センター，2008）。

<sup>2</sup> 訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう（財団法人介護労働安定センター，2008）。

ある。都道府県別にみると、有効求人倍率が最も高い地域は東京・愛知（3.52）、続いて、埼玉（3.16）、千葉（3.00）であった。一方で、有効求人倍率が1倍に満たない地域も存在する（沖縄（0.78）、鳥取（0.84）、北海道（0.93）、秋田（0.98））。特に、常用的パートタイムの人手不足は深刻で、全国計の介護関係職種の有効求人倍率は3.48倍であった。都道府県別に見ると、有効求人倍率が最も高い地域は東京（6.27）、続いて、千葉（5.77）、奈良（5.23）、愛知（5.05）、神奈川（5.02）であった。一方で、沖縄（1.16）、鳥取（1.20）など、有効求人倍率が低い地域も存在する。このように、介護サービス分野の労働供給の地域差は大きく、特に東京などの大都市圏において、人手不足が深刻な状況となっている。

### 3. 介護従事者の離職行動に関する先行研究

これまでの研究では、医療サービス分野の専門職である看護師について、賃金と離職行動に関する実証研究が蓄積されつつあるものの（Parker and Rickman, 1995; Ahlburg and Mahoney, 1996; Schumacher, 1997; Shields and Ward, 2001; Holmas, 2002; Frigiteres et al., 2007）、介護サービス分野の専門職である介護従事者の離職行動に関する研究は、ほとんど行われていない。看護師の労働供給の賃金弾力性は非弾力的であることが指摘されており、米国の個票データを用いた研究では、平均で約0.3、すなわち賃金が10%上昇すると労働供給が約3%増加することが示されている（Shields, 2004）。Ahlburg and Mahoney（1996）は、米国のデータを使用して、看護師の属性から得られる市場の期待賃金率と、看護師の実際の賃金とを比較した相対賃金が、看護師として働く定着確率に有意に影響を与えることを示した。しかしながら、その効果は小さく、期待賃金率と比較して看護師の賃金率が10%増加すると、看護師の定着確率は2%増加するのみであることが示された。

看護師の労働供給の賃金弾力性が小さい理由として、Schumacher(1997)は、職業特有の高度なトレーニングが必要で、専門的な技術が必要とされる職種ほど、他職種ではその技術を生かすことが難しいため、専門職の相対賃金が離職行動に与える影響が小さいことを示した。専門的な技術を有する職種として看護師の離職行動を分析し、より一般的な技術を要する職種である事務員との離職行動の違いを比較した。その結果、看護師について、他職種と比較した相対賃金は離職行動に有意に影響をあたえるものの、相対賃金が離職へ与える影響は、事務員と比較して看護師のほうが小さいことを明らかにした。本章で扱う介護従事者の場合、介護福祉士などの関連する国家資格があり、一定のトレーニングが必要とされる側面がある。一方で、資格取得がなくとも介護サービス供給が可能であるため、他職種との賃金格差が離職行動に与える影響は、看護師のそれとは異なる可能性もある。

日本のデータを使用して、介護従事者の賃金が離職行動に与える影響を扱った先行研究としては、岸田・谷垣（2008）がある。日本の介護老人福祉施設、54施設で働く641人の介護職員を対象とした独自調査データを用いて、介護職員と同じ属性を持つ労働者の市場賃金と比較した介護職員の相対賃金が、就業継続意思や仕事の不満足度に与える影響を分析した。

その結果、介護職員の相対賃金は就業継続希望や仕事の不満足度に影響を与えるという結果は認められなかった。しかしながら、彼らが指摘しているように、使用したデータが特定の団体に所属する介護老人福祉施設の介護職員を対象としているため、一般的な介護従事者の離職行動とは異なる可能性がある。また、介護職員の離職意向を分析しているため、介護従事者の相対賃金が実際の離職行動へ与える影響とは異なる可能性がある。

#### 4. 本研究の目的

介護従事者の賃金率と、介護従事者が介護サービス職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率との差が、介護従事者の離職行動に与える影響を明らかにする。また、その影響に関する地域間の違いを明らかにする。使用したデータは、財団法人介護労働安定センターが実施した「2007年度介護労働実態調査」の介護事業所調査票における全国の1,265介護事業所の個票データである。分析対象は、直接介護サービスに携わる介護従事者である。分析の結果、他職種と比較した介護従事者の相対賃金は、介護従事者の離職行動に有意な影響を与えていることが認められた。また、介護従事者の相対賃金が離職行動に与える影響について、地域間の違いがあることが示された。さらに、これらの影響が勤続年数によって異なることが認められた。

#### 第2節 分析の枠組み

本章の目的は、介護サービス職以外の職種との賃金格差が、介護従事者の離職行動に与える影響を分析することである。以下3つの仮説を検証する。

第1に、介護サービス職と他職種との賃金格差は、介護従事者の離職率に影響を与えているかを検証する。看護師不足における議論（漆・角田，1998）を参考に、以下の分析枠組みを用いる。介護サービスに対する需要が増加した場合、介護サービスの労働供給に変化がなければ、短期的に、介護サービスの超過需要が発生する。介護従事者の労働市場の賃金率が超過需要に応じて上昇すれば、介護サービスの労働供給が増加し、介護従事者の不足は発生しない。しかしながら、介護従事者の人件費の基礎となる介護報酬は3年に一度の改定であるため、短期的な介護報酬は固定された状態にある。また、介護事業費用の大部分は人件費であるため<sup>3</sup>、介護事業者は介護サービスの需要増加に応じて賃金を引き上げることは困難な状況にある。結果として、短期的に、介護従事者の賃金が低水準である状態が継続される。ここで、介護サービス職以外の職種における賃金が相対的に高い場合、介護従事者は、より高い賃金を求めて、介護サービス職以外の職種に移ると仮定する。仮定より、他職種と比較

---

<sup>3</sup> 「平成20年介護事業経営実態調査」（厚生労働省）によると、介護事業費用に占める人件費割合は、訪問系介護サービスで約8割、施設系（通所型）介護サービスで約7割、施設系（入所型）介護サービスで約6割となっている。

した介護従事者の相対賃金が高い（低い）ほど、介護従事者の離職率にマイナス（プラス）の影響を与えることが予想される。

第2に、介護サービス職と他職種との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について地域的な違いがあるかを検証する。現行の介護報酬では、地域間の人件費の違いを考慮して、地域ごとに、介護報酬に一定の上乗せが与えられている。しかしながら、介護報酬の上乗せ率が、実際の地域間の人件費の違いを反映していない場合、地域間で、他職種と比較した介護従事者の相対賃金に差異が生じるおそれがある。介護従事者の多くは非常勤として働く既婚女性であり（財団法人介護労働安定センター，2008）、配偶者の勤務地に制約を受けるため、より賃金率の高い介護サービスの職を求めて地域間を移動することは少ないと考えられる。結果として、介護従事者の相対賃金が低い地域では、他の地域と比較して、介護従事者の離職率がより高くなることが予想される。そこで、介護従事者の相対賃金が離職行動に与える影響について、地域ごとに違いがあるかを検証する。

第3に、介護サービス職と他職種との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について勤続年数による違いがあるかを検証する。他職種との賃金格差と離職行動との関連性について、看護師に焦点を当てて分析を行った Schumacher(1997)は、他職種への技術移転が困難な専門職において、労働供給の賃金弾力性が小さいことを示した。介護従事者も、看護師同様、他職種への技術移転が困難である職種と考えられるため、他職種との相対賃金が離職の選択に与える影響は小さいものと考えられる。特に、介護従事者の勤続年数が長くなるにつれ、介護サービス分野における専門的技術がより身につく、他職種では介護技術を移転することが困難となるため、他職種との賃金格差が離職行動に与える影響が、より小さくなることが期待される。一方で、介護サービス職は、看護師と異なり、資格がなくとも介護サービスを供給可能であるため、他職種との賃金格差が介護サービス職の離職に与える影響は、看護師のそれとは異なる可能性がある。先行研究との比較のため、Schumacher(1997)に従い他職種との賃金格差を示す変数を作成し、他職種との賃金格差が離職に与える影響について、勤続年数ごとに、どのような違いが生じているかを検証する。

### 第3節 方法

#### 1. 離職率関数の推定

以下の離職率関数を推定する。

$$Q_{ijg} = \alpha_0 + W_{ijg}\alpha_1 + R_r\alpha_2 + X_{ijg}\alpha_3 + T_{gj}\alpha_4 + F_j\alpha_5 + \varepsilon_{ijg} \quad (1)$$

ここで、添え字  $i$  は介護従事者、 $g$  は介護従事者の就業形態、 $j$  は介護事業所、 $r$  は地域を表す。 $Q_{ijg}$  は、介護事業所  $j$  に、就業形態  $g$  で介護サービスに従事する介護従事者  $i$  が離職を選択すれば 1、それ以外は 0 をとる変数である。 $W_{ijg}$  は介護従事者  $i$  の実質賃金率と介護従事者

$i$ が介護サービス職以外に従事した場合の期待実質賃金率の差、 $R_r$ は介護事業所  $j$ が所在する地域、 $X_{ij}$ は介護従事者の特性、 $T_{gj}$ は介護事業所  $j$ における就業形態  $g$ ごとの教育・研修の状況、 $F_j$ は介護事業所  $j$ の特性、 $\alpha$ は推定されるパラメータ、そして、 $\varepsilon_{ij}$ は誤差項である。

使用しているデータが事業所単位のデータであるため、介護従事者  $i$ の離職行動について観測することができない。しかしながら、介護事業所  $j$ ごとに、就業形態  $g$ における離職率を計算することが可能である。(1)式について、介護従事者  $i$ についての変数を就業形態別に総計することで、以下の(2)式を得る。

$$q_{gj} = \beta_0 + \bar{W}_{gj}\beta_1 + R_r\beta_2 + \bar{X}_{gj}\beta_3 + T_{gj}\beta_4 + F_j\beta_5 + u_{gj} \quad (2)$$

$q_{gj}$ は介護事業所  $j$ ごとの就業形態  $g$ における離職率である。 $\bar{W}_{gj}$ は介護事業所  $j$ ごとの就業形態  $g$ における実質賃金率と他職種に従事した場合の期待実質賃金率の差の平均値、そして、 $\bar{X}_{gj}$ は介護事業所  $j$ ごとの就業形態  $g$ における平均的な介護職員特性である(例えば、職種別・就業形態別の女性割合や平均年齢など)。

推定には、Linear Probability Modelを使用した。離職率が1を超える(100%を超える)事業所の存在により、Probitモデルなどの非線形の推定手法を用いることができなかったためである。(2)式のようなgrouped dataを推定する場合の標準的な手法は、加重最小二乗法(Weighted Least Squares, 以下では「WLS」と呼ぶ)により推定を行うことである(Green 2003, pp.686-689)。ウェイトとして介護事業所ごとの就業形態に属する介護従事者の人数を用いたWLSにより推定を行った。さらなる不均一分散への対応として、統計的推論では、heteroskedasticity-robustな標準誤差を使用した。

WLSでは、離職率の平均における効果はみられるものの、離職率の低い介護事業所や、高い介護事業所における決定要因の違いを示すことができない。そこで、Quantile Regression(以下では「QR」と呼ぶ)を用いた分析を行った(Koenker, 2005)。QRにより、離職率分布の条件付分位点を関数として推定することが可能になる。相対的に離職率の低い介護事業所の分位として25 percentileにおけるQRを推定し、相対的に離職率の高い介護事業所の分位として75 percentileにおけるQRを推定した。この推定により、離職率が相対的に低い介護事業所と、相対的に高い介護事業所において、介護従事者の相対賃金が離職率に与える影響に違いがあるかどうかを検証した。

## 2. 仮説検定

### (1) 介護サービス職と他職種との賃金格差は、介護従事者の離職率に影響を与えているか？

他職種と比較した介護従事者の相対賃金が離職率にどのような影響を与えているかを検証するため、(2)式について推定を行い、介護従事者の相対賃金の係数( $\beta_1$ )の $t$ 検定を行う。仮説より、介護従事者の相対賃金が高ければ介護従事者の離職率が低下することが期待

される。仮説が正しければ、係数（ $\beta_1$ ）はマイナスの符号を示し、かつ、統計的に有意であることが期待される。

## （２）介護サービス職と他職種との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について地域的な違いがあるか？

介護従事者の相対賃金が離職率に与える影響の地域的な違いを見るために、(2) 式に、介護従事者の相対賃金と地域のクロス項を追加する。

$$q_{gj} = \gamma_0 + (\bar{W}_{gj} \times R_r) \gamma_{1r} + R_r \gamma_2 + \bar{X}_{gj} \gamma_3 + T_{gj} \gamma_4 + F_j \gamma_5 + V_{gj} \quad (3)$$

介護従事者の相対賃金に関する係数（ $\gamma_{1r}$ ）が地域ごとにどのような違いがあるか、係数（ $\gamma_{1r}$ ）の大きさと有意性を比較する。

## （３）介護サービス職と他職種との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について勤続年数による違いがあるか？

勤続年数ごとに、(2) 式の介護従事者の相対賃金の係数（ $\beta_1$ ）の値がどのように変化するかを検証する。データでは、勤続年数 1 年未満の者と、1 年以上 3 年未満の者の離職者数が、各介護事業所について、職種別・就業形態別に利用可能である。そこで、勤続年数 1 年未満の者と、1 年以上 3 年未満の者について、2 つのグループの離職行動の違いを比較する。1 年未満離職率、もしくは、1 年以上 3 年未満離職率の計算に必要である勤続年数 1 年未満の在籍者数、もしくは、勤続年数 1 年以上 3 年未満の在籍者数のデータは利用可能ではない。そのため、職種別・就業形態別の離職者全体に占める早期離職者の割合を、離職率の代わりとして使用した。職種別・就業形態別の勤続年数 1 年未満離職者の割合、また、1 年以上 3 年未満離職者の割合は以下より求めた。

2007 年度における 1 年未満（1 年以上 3 年未満）離職者の割合＝

$$\frac{2007 \text{ 年度の } 1 \text{ 年未満（1 年以上 3 年未満）離職者}}{2007 \text{ 年度の離職者数}}$$

2007 年度の 1 年未満（1 年以上 3 年未満）離職者は、2006 年 10 月 1 日から 2007 年 9 月 30 日の、1 年未満（1 年以上 3 年未満）離職者数を用いる。2007 年度の離職者数は、2006 年 10 月 1 日から 2007 年 9 月 30 日の離職者数を用いる。上記より求めた職種別・就業形態別の 1 年未満（1 年以上 3 年未満）離職者の割合を (2) 式および (3) 式における  $q_{gj}$  として推定を行った。

## 第4節 データ

### 1. データ

財団法人介護労働安定センターが実施した「2007年度介護労働実態調査」の介護事業所調査票における個票データを用いる。この調査は、独立行政法人福祉医療機構のWAMNET「介護保険事業者名簿（2007年10月1日現在）」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を実施する介護事業所のうちから無作為に約1/4の介護事業所を抽出して、問1から問36までの質問項目からなる調査を実施したものである。2007年度の有効回答は4,783介護事業所であった。毎年調査を実施しているが、毎回の調査でサンプルが替わる repeated cross-sectional survey である<sup>4</sup>。本章の目的は、地域ごとの違いに焦点を置いているため、分析では、介護報酬算定上の地域区分の変数が利用できる2007年度調査を利用した。

2種類のデータセットを結合させたものを使用した。第1のデータは、介護事業所の特性に関するデータ（問1～問35）である。このデータは、介護事業所ごとに、提供する介護サービス事業の種類や、法人特性、教育・研修状況などの情報を得ることができる。第2のデータは、介護事業所ごとの介護業務従事者<sup>5</sup>の個別状況データ（問36）である。介護事業所ごとに、2007年9月において介護業務に従事をした者の中から20名について、従事者の賃金、労働時間、属性、就業形態、保有資格などが調査されている。選定の対象となる介護業務従事者については、介護事業所の主な介護サービスの種類ごとに、就業形態別の人数が抽出票によって定められている。各介護事業所は、その抽出票に基づき、個別状況データの対象となる従業員を選定し、回答を行っている（選定方法の詳細は、財団法人介護労働安定センター（2008）を参照）。

第1のデータの観測値は、4,783事業所である。そのうち、訪問介護員が所属する事業所は1,911事業所、介護職員が所属する事業所は2,580事業所である。第二のデータの観測値は、41,593人である。まず、第一のデータと、第2のデータを結合させて、観測値の数41,593人（4,783介護事業所）のデータセットを作成した。本章の分析対象は介護従事者であるため、観測値を訪問介護員と介護職員のみとした。その結果、観測値の数は、26,908人（3,180介護事業所）に減少した。介護従事者についての変数を就業形態別に総計した結果、観測値の数は、5,504（2,963介護事業所）となった。最終的に、被説明変数である介護事業所ごとの就業形態別の離職率や主要な説明変数について、無回答や欠値の観測値を削除した結果、観測値の数は、1,930（1,265介護事業所）のデータセットとなった。

<sup>4</sup> 「介護労働実態調査」では、同時期に介護サービスに従事する労働者に対して「労働者票」を用いて調査を行っている。「労働者票」のデータに介護事業所IDが入っていないため、労働者票と介護事業所票を結合して、分析をすることができない設計となっている。

<sup>5</sup> 対象となる職種は以下の8つである。(1) 訪問介護員；(2) 介護職員；(3) 看護職員；(4) 介護支援専門員；(5) 生活相談員または支援相談員；(6) 理学療法士または作業療法士；(7) 管理栄養士・栄養士；(8) 福祉用具専門相談員。

## 2. 変数

### (1) 被説明変数：介護事業所ごとの就業形態別の離職率

離職率は、介護事業所ごとの就業形態別の離職率を用いた。職種は、訪問介護員、そして、介護職員の2つである。就業形態は、正社員<sup>6</sup>、非正社員常勤労働者<sup>7</sup>、そして、非正社員短時間労働者<sup>8</sup>の3つに分かれている。したがって、介護事業所ごとに、以下6つの就業形態別の離職率を利用した。①訪問介護員正社員；②訪問介護員非正社員常勤労働者；③訪問介護員非正社員短時間労働者；④介護職員正社員；⑤介護職員非正社員常勤労働者；、そして⑥介護職員非正社員短時間労働者、である。

2007年度における介護事業所ごとの就業形態別離職率は、財団法人介護労働安定センター(2008)の定義に従い、以下の計算で求めた。

$$2007\text{年の離職率} = 2007\text{年度の離職者数} / 2006\text{年9月30日の在籍者数} \quad (4)$$

2007年度の離職者数は、2006年10月1日から2007年9月30日の離職者数を用いる。2006年9月30日の在籍者数は、以下の計算より求めた。2007年10月1日時点の介護サービス職の従業員数－2006年10月1日から2007年9月30日の採用者数＋2006年10月1日から2007年9月30日の離職者数。なお、大量採用があった場合、離職率が100%を超える事業所が存在する。使用したサンプルにおいて、離職率が100%を超える観測値は、全体の4.14%であった。

第5-4-1表 2007年度 事業所単位の職種別・就業形態別の1年間の離職率

		分析対象 事業所数	事業所単位の1年間の離職率						事業所単位の 2006年9月末日 在職者数平均 値(人)	
			離職率 平均値 (%)	離職率の分布(%)						
				0%	0%を超え 10%未満	10%以上～ 20%未満	20%以上～ 30%未満	30%以上～		
介護職(介護職員・訪問介護員)平均			29.9	43.0	4.7	10.6	11.1	30.6	9.0	
訪問 介護員	正社員	819	18.9	60.2	1.0	6.0	8.3	24.5	4.2	
	非正社員	常勤労働者	425	23.1	62.1	1.2	3.8	6.6	26.4	3.9
		短時間労働者	1,015	23.9	33.3	9.3	18.0	16.2	23.3	18.0
介護職員	正社員	1,360	26.9	32.5	10.9	17.7	11.9	27.0	14.0	
	非正社員	常勤労働者	798	46.2	34.2	2.9	9.7	10.9	42.4	7.4
		短時間労働者	1,006	40.2	35.4	3.0	8.3	13.0	40.4	6.5

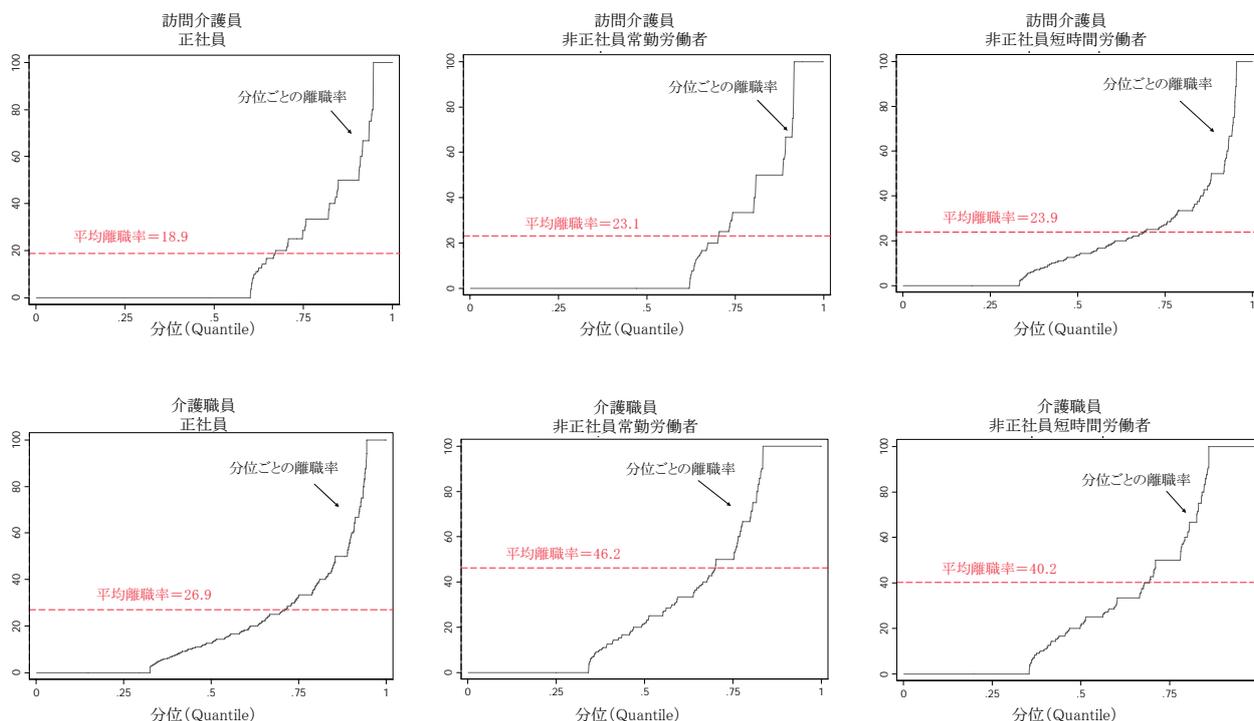
2007年度介護労働実態調査(事業所票)を用いて著者作成。

<sup>6</sup> 正社員とは、雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員をいう(財団法人介護労働安定センター, 2008)。

<sup>7</sup> 非正社員常勤労働者とは、正社員以外の労働者で、事業場の定める所定労働時間を全て勤務する者をいう(財団法人介護労働安定センター, 2008)。

<sup>8</sup> 非正社員短時間労働者とは、正社員以外の労働者で、1日の所定労働時間または、1週の労働日数が常勤労働者より少ない者をいう(財団法人介護労働安定センター, 2008)。

第 5-4-2 図 2007 年度 事業所単位の職種別・就業形態別の 1 年間の離職率（分位プロット）



2007 年度介護労働実態調査（事業所票）を用いて著者作成。

介護事業所単位の離職率の分布を見ると二極化していることがわかる（第 5-4-1 表）。介護サービス職平均では、平均離職率が 29.9% である。離職率 0% の事業所が介護サービス職平均 43.0% であるのに対し、離職率が 30% を超える事業所は 30.6% にも上る。介護職員非正社員の場合、離職率が 0% の事業所が約 35% であるのに対し、離職率が 30% を超える事業所は全体の約 40% に達する。就業形態別に離職率の分布に関する分位点プロットをみると、介護サービス職の全ての勤務形態において、相対的に離職率の高い事業所の存在が、全体の平均を押し上げていることが認められる（第 5-4-2 図）。例えば、介護職員非正社員常勤労働者の場合、平均離職率は 46.2% であった。離職率が 0% の事業所が 34.2% である一方、離職率が 30% 以上の事業所が 42.4% を占めていた。中央値における離職率は 21.7%、75 percentile における離職率は 50.0% であった。

## （2）説明変数

### ア．他職種と比較した介護従事者の相対賃金

先行研究（Schumacher, 1997）の定義に従い、他職種と比較した介護従事者の相対賃金を以下の通り求めた<sup>9</sup>。

<sup>9</sup> Schumacher（1997）では、Current Population Survey の個票データを用いて、看護師が他職種に就業した場合の賃金率を推定し、その推定から得られた期待賃金率を、看護師が他職種にて就業した場合の期待賃金率として

他職種と比較した介護従事者  $i$  の相対賃金＝

$$\frac{\text{介護従事者 } i \text{ の実質賃金率の対数値}}{\text{介護従事者 } i \text{ が介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待実質賃金率の対数値}} \quad (5)$$

a) 介護従事者  $i$  の実質賃金率の対数値

介護業務従事者の個別状況データに記載のある各個人ごとに、2007年9月に1ヶ月分として実際に支給した税込み賃金額（残業、休日出勤手当等を含む）を、同月、1ヶ月間に実際に就労した時間数で除すことで求めた。2007年平均消費者物価地域差指数（総務省統計局）を用いて介護従事者の賃金率を実質化し、対数をとった。

b) 介護従事者  $i$  が介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待実質賃金率の対数値

厚生労働省の「2007年賃金構造基本統計調査（全国）」産業計・企業規模計の値における性別・年齢階級の賃金率を使用した。介護従事者  $i$  と同性、同じ年齢階級で、介護事業所  $j$  が所在する都道府県における産業計・企業規模計の平均賃金率を、介護従事者  $i$  が介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待賃金率とした。産業計・企業規模計の平均賃金率は、きまって支給する現金給与額を、所定内実労働時間数と超過実労働時間数を足し合わせたもので除すことで求めた。2007年平均消費者物価地域差指数（総務省統計局）を用いて賃金率を実質化し、対数をとった。

イ. 地域

介護事業所の介護報酬算定上の5つの地域区分：(1) 特別区（東京23区）、(2) 特甲地（横浜市、名古屋市、大阪市、京都市、神戸市など）、(3) 甲地（さいたま市、千葉市、福岡市など）、(4) 乙地（札幌市、仙台市、静岡市、広島市など）、(5) その他（(1)～(4)以外の市町村）、を用いた。特別区がサンプルに占める割合が6.4%のみであったため、分析では、特別区と特甲地を同一の地域区分として扱った。

2007年度の介護報酬においては、人件費に関する地域差を勘案するために、介護サービスを人件費比率が40%のサービスと、60%のサービスの2類型に区分し、上記の5つの地域区分ごとに人件費割合に乗じる上乗せ率を設定している。上乗せ率は、特別区に12%、特甲地に10%、甲地に6%、そして、乙地に3%である。

---

利用している。一方、本章では、介護従事者が他職種に就業した場合の期待賃金率について、推定するための適切な個票データの入手が困難であったため、代替的手段として「賃金構造基本統計調査」の集計データを利用した。

第 5-4-3 表 介護従事者の時間あたり実質賃金率と相対賃金

		訪問介護員			介護職員		
		正社員	非正社員		正社員	非正社員	
			常勤労働者	短時間労働者		常勤労働者	短時間労働者
時間あたり実質賃金率（円）	特別区	1,376	1,195	1,433	1,431	1,099	1,060
	特甲地	1,225	1,231	1,319	1,374	1,042	987
	甲地	1,129	1,033	1,205	1,242	945	890
	乙地	1,248	1,154	1,262	1,231	987	908
	その他	1,216	1,054	1,191	1,215	953	869
介護従事者の相対賃金 （対 介護サービス職以外の職種）	特別区	0.928	0.831	0.961	0.972	0.786	0.736
	特甲地	0.869	0.896	0.996	0.990	0.807	0.749
	甲地	0.851	0.849	0.970	0.968	0.795	0.754
	乙地	1.076	0.992	1.078	0.988	0.817	0.755
	その他	1.060	0.940	1.104	1.068	0.851	0.797

2007 年度介護労働実態調査（事業所票）を用いて著者作成。表の値は平均値。

介護サービス職の実質賃金率は、本文第 4 節・2.変数・(2)説明変数・ア) 他職種と比較した介護従事者の相対賃金を参照。

介護従事者の相対賃金は、(介護サービス職の実質賃金率/介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待実質賃金率) で求めた。介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待実質賃金率は、本文第 4 節・2.変数・(2)説明変数・ア) 他職種と比較した介護従事者の相対賃金を参照。

時間あたり実質賃金率でみると、介護報酬の上乗せ率が高い地域である特別区や特甲地の方が、それ以外の地域と比較して、時間あたり実質賃金率が高い傾向が認められる（第 5-4-3 表）。一方で、他職種の賃金率を 100 とした時の介護従事者の相対賃金をみると、特別区や特甲地の方が、それ以外の地域と比較して低い傾向にあることがわかる。他職種の賃金率を 100 としたとき、特別区の訪問介護員・正社員は 93（非正社員短時間労働者は 96）、その他地域の訪問介護員・正社員は 106（非正社員短時間労働者は 110）と、介護報酬の上乗せ率が高い地域ほど、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が低いことがわかる。とりわけ、介護職員・非正社員において、全体的に介護従事者の相対賃金が低いが、特別区や特甲地といった地域の方が、それ以外の地域と比較して、より低い水準にあることがわかる。他職種の賃金率を 100 としたとき、特別区の非正社員常勤労働者は 79（非正社員短時間労働者は 74）、その他の地域における非正社員常勤労働者は 85（非正社員短時間労働者は 80）と、他職種との賃金格差が大きい。以上より、介護報酬の上乗せ率が高い特別区や特甲地は、それ以外の地域と比較して給与水準が高い傾向にあるため、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が低くなり、介護従事者の離職率が高くなることが予想される。分析では、他職種と比較した介護従事者の相対賃金と地域のクロス項をモデルに加え、他職種との賃金格差が介護従事者の離職行動に与える影響について、地域差があるかを検証する。

その他の地域特性として、地域の介護労働市場の状況を考慮するために、都道府県別介護関係職種の有効求人倍率（厚生労働省「2007年度職業安定業務統計」）を用いた。また、地域の労働市場全般の状況を考慮するため、都道府県別失業率（総務省統計局「労働力調査」2007年平均値）も加えた。

#### ウ. 介護事業所ごとの教育・研修状況

過去1年間の従業員に対する教育・研修状況として、4項目（介護技術・知識、介護保険制度や関係法令、資格取得のための研修、その他研修）に関する教育や研修が行われたどうかを示すダミー変数（実施をしていれば1、それ以外はゼロ）を加えた。また、新規採用従業員に対する教育・研修状況として、7項目（介護技術・知識、待遇・マナー、経営理念・ケア方針、感染症予防対策、職員の腰痛予防対策、安全対策、その他研修）に関する教育や研修が行われたどうかを示すダミー変数（実施をしていれば1、それ以外はゼロ）も加えた。さらに、OJTの方法として、5つの方法（部下指導を上司の役割としている、上司以外の指導担当者をつけている、育成を考えて仕事を与えている、指導マニュアルを作成している、その他のOJT）が、それぞれ行われていたかどうかを示すダミー変数（実施をしていれば1、それ以外はゼロ）を用いた。

#### エ. 介護事業所ごとの職種別・就業形態別特性

就業形態がパートタイム労働者かどうかを示すダミー変数を加えた。また、介護事業所ごとの就業形態別の女性割合、平均年齢、ホームヘルパー1級取得割合、そして、介護福祉士資格取得割合を加えた。

#### オ. 介護事業所特性

介護事業所が提供する介護サービスが入所型の施設系介護サービス<sup>10</sup>か、通所型の施設系介護サービス<sup>11</sup>かについて、ダミー変数を作成しモデルに加えた。訪問系等の介護サービス<sup>12</sup>をリファレンスグループとしている。また、介護事業所が属する法人において介護保険の指定介護サービス以外の事業を実施しているかどうかのダミー変数（実施をしていれば1、それ以外は0）を加えた。また、調査対象の介護事業所が所属する法人において、別の事業所

---

<sup>10</sup> 入所型の施設系サービスは、以下9つのサービスである。(1) 短期入所生活介護；(2) 短期入所療養介護；(3) 特定施設入居者生活介護；(4) 認知症対応型共同生活介護；(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護；(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護；(7) 介護老人福祉施設；(8) 介護老人保健施設；(9) 介護療養型医療施設（財団法人介護労働安定センター，2008）。

<sup>11</sup> 通所型の施設系サービスは、以下4つのサービスである。(1) 通所介護；(2) 通所リハビリテーション；(3) 認知症対応型通所介護；(4) 小規模多機能型居宅介護（財団法人介護労働安定センター，2008）。

<sup>12</sup> 訪問系等の介護サービスは、訪問系サービスと、その他サービスを合わせた以下9つのサービスである。(1) 訪問介護；(2) 訪問入浴介護；(3) 訪問看護；(4) 訪問リハビリテーション；(5) 居宅療養管理指導；(6) 夜間対応型訪問；(7) 居宅介護支援；(8) 介護福祉用具貸与；(9) 特定福祉用具販売（財団法人介護労働安定センター，2008）。

が存在するかどうかについてのダミー変数（存在すれば1、それ以外は0）を加えた。さらに、調査対象の介護事業所が属する経営主体の法人の種類として、以下4つの種類（社会福祉協議会；社会福祉協議会以外の社会福祉法人；医療法人；NPO・社団法人・財団法人・協同組合・地方自治体・その他）を加えた。民間企業をリファレンスグループとしている。介護事業年数と、介護保険指定介護サービスに従事する従業員数（従業員数16人～29人がリファレンスグループ）も説明変数として加えた。

## 第5節 結果

### 1. 介護サービス職と他職種との賃金格差は、介護従事者の離職率に影響を与えているか？

他職種と比較した介護従事者の相対賃金の係数は、マイナスの符号を示し、かつ、統計的に有意であった（第5-5-1表 [1]）。このことは、他職種と比較して介護従事者の賃金率が高いほど介護従事者の離職率が低下することを示しており、仮説と整合的な結果であった。介護従事者が介護サービス職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率と比較した時に、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、就業形態別離職率が1.5%低下することが認められた。

相対的に離職率の低い介護事業所と高い介護事業所では、介護従事者の相対賃金が離職率に与える影響は異なるであろうか？相対的に離職率の低い分位では、介護従事者の相対賃金が離職に与える影響について、係数の値は小さく、また有意な結果は得られなかった（第5-5-1表 [2]）。一方で、相対的に離職率の高い分位では、介護従事者の相対賃金が離職に与える影響は、より大きくマイナスの値を示した（第5-5-1表 [3]）。25パーセンタイル推計値と75パーセンタイル推計値が同一であるという帰無仮説を検定した $\chi^2$ 検定（自由度：1）の結果、 $\chi^2$ の値は6.63を示し、帰無仮説は有意に棄却された。これらの結果より、離職率が低い介護事業所と比較して、離職率が高い介護事業所の方が、介護従事者の相対賃金の上昇により就業形態別離職率を低下させる影響が有意に大きいことがわかった。

第 5-5-1 表 職種別・就業形態別離職率の推定結果

被説明変数: 事業所単位の就業形態別離職率	[1]	[2]	[3]
	WLS	25% quantile regression	75% quantile regression
<b>賃金率</b>			
介護従事者の相対賃金(介護従事者の実質賃金率の対数値－他職種の期待実質賃金率の対数値)	-0.147 *** (0.026)	0.001 (0.009)	-0.108 ** (0.048)
<b>地域</b>			
特別区・特甲地	0.029 (0.020)	0.009 (0.009)	0.040 (0.038)
甲地	0.043 * (0.026)	0.006 (0.011)	0.068 (0.047)
乙他	0.055 *** (0.019)	0.010 (0.011)	0.110 *** (0.029)
都道府県別介護関係職種の有効求人倍率	0.011 (0.008)	0.003 (0.004)	0.021 (0.014)
都道府県別失業率	0.009 (0.009)	0.001 (0.004)	0.017 (0.018)
<b>介護事業所ごとの教育・研修状況</b>			
従業員に対する過去1年間の教育・研修状況			
介護技術・知識	0.012 (0.024)	-0.003 (0.010)	0.001 (0.054)
介護保険制度や関係法令	0.004 (0.015)	0.003 (0.008)	-0.005 (0.028)
資格取得のための研修	-0.019 (0.014)	0.001 (0.006)	-0.055 * (0.029)
その他研修	-0.032 (0.033)	-0.001 (0.010)	-0.106 (0.094)
新規採用従業員に対する教育・研修状況			
介護技術・知識	-0.019 (0.018)	-0.005 (0.007)	-0.007 (0.036)
接遇・マナー	0.033 * (0.017)	0.009 (0.009)	0.049 (0.032)
経営理念・ケア方針	-0.013 (0.016)	-0.001 (0.006)	-0.036 (0.029)
感染症予防対策	-0.005 (0.019)	0.000 (0.007)	-0.020 (0.038)
職員の腰痛予防対策	-0.003 (0.018)	-0.004 (0.007)	0.004 (0.033)
安全対策	0.019 (0.019)	-0.005 (0.008)	0.011 (0.037)
その他研修	-0.027 (0.017)	0.001 (0.006)	-0.001 (0.031)
OJTの方法			
部下指導を上司の役割としている	0.007 (0.015)	0.003 (0.007)	0.026 (0.029)
上司以外の指導担当者をつけている	0.037 ** (0.015)	0.013 (0.009)	0.059 * (0.032)
育成を考えて仕事を与えている	0.001 (0.014)	-0.001 (0.006)	-0.010 (0.036)
指導マニュアルを作成している	0.027 * (0.016)	0.009 (0.007)	-0.006 (0.030)
その他のOJT	-0.015 (0.020)	0.001 (0.008)	0.040 (0.035)
<b>就業形態別の介護事業所特性</b>			
短時間労働者ダミー	0.033 (0.024)	0.005 (0.011)	0.073 (0.045)
女性割合	0.034 (0.034)	-0.003 (0.013)	-0.023 (0.089)
平均年齢	-0.003 *** (0.001)	-0.001 (0.000)	-0.006 ** (0.002)
ホームヘルパー1級取得割合	0.019 (0.066)	0.001 (0.016)	0.129 (0.082)
介護福祉士の取得割合	-0.095 *** (0.026)	-0.013 * (0.007)	-0.153 *** (0.040)
<b>介護事業所特性</b>			
施設介護サービス事業所(入所型)ダミー	0.151 *** (0.027)	0.031 (0.020)	0.202 *** (0.049)
施設介護サービス事業所(通所型)ダミー	0.066 *** (0.019)	0.001 (0.007)	0.090 *** (0.034)
介護保険の指定介護サービス以外の事業実施ダミー	0.003 (0.014)	0.004 (0.007)	0.026 (0.026)
別事業所有りダミー	0.017 ** (-0.600)	0.000 (0.007)	0.013 (0.025)
法人の種類			
社会福祉協議会	-0.027 (0.024)	0.004 (0.012)	-0.097 ** (0.045)
社会福祉協議会以外の社福法人	0.003 (0.024)	-0.001 (0.010)	-0.038 (0.050)
医療法人	0.012 (0.026)	-0.001 (0.010)	-0.031 (0.039)
その他(NPO・社団・財団・地方公共団体・その他)	-0.027 (0.025)	-0.010 (0.010)	-0.068 (0.054)
介護事業年数	-0.004 *** (0.001)	-0.001 ** (0.001)	-0.006 *** (0.002)
介護保険指定介護サービスに従事する従業員数			
1人 ~ 15人	0.053 ** (0.025)	-0.009 (0.007)	0.080 ** (0.040)
30人 ~ 49人	-0.012 (0.022)	0.021 (0.017)	0.007 (0.037)
50人以上	-0.022 (0.022)	0.068 *** (0.010)	0.016 (0.037)
定数項	0.294 *** (0.079)	0.022 (0.032)	0.551 *** (0.119)
R-squared	0.104	0.019	0.072
No. of facilities		1,265	
No. of observations		1,930	

\*\*\*有意水準 1%, \*\* 有意水準 5%, \* 有意水準 10%

WLS について、( ) 内は Robust 標準誤差. Quantile Regression について ( ) 内は Bootstrap 標準誤差。

## 2. 他職種と介護サービス職との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について地域的な違いがあるか？

WLSを用いた離職率モデルの推定結果では、全ての介護報酬地域区分において、介護従事者の相対賃金が高いほど、介護従事者の離職率にマイナスの影響を与えていることがわかった（第5-5-2表 [1]）。次に、QRを用いて、離職率分布の各分位における推定値の変化を分析した。介護報酬地域区分ごとの違いを見るため、75パーセンタイル以上のQRの結果も示した。離職率の高い分位（75パーセンタイル以上）で、統計的に有意な結果が得られたのは特別区・特甲地と、その他であった（第5-5-2表 [3]・[4]・[5]）。また、各分位の推計値が全て同一であるという帰無仮説を検定した $\chi^2$ 乗検定（自由度：4）の結果、帰無仮説が有意に棄却されたのは、特別区・特甲地のみであった（第5-5-2表 [6]）。これらの結果より、特別区・特甲地において、離職率が高くなるほど、介護従事者の相対賃金の上昇により就業形態別離職率を低下させる影響が有意に大きくなることがわかった。

第5-5-2表 職種別・就業形態別離職率の推定結果 —介護報酬地域における違い—

被説明変数:事業所単位の就業形態別離職率	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
	WLS	25% quantile regression	75% quantile regression	90% quantile regression	95% quantile regression	$\chi^2$ 乗検定 帰無仮説: [2]・[3]・[4]・[5]の推定値は同一 $\chi^2$ 乗値 (p値)
<b>賃金率 × 地域</b>						
介護従事者の相対賃金 × 特別区・特甲地	-0.159 *** (0.042)	-0.003 (0.026)	-0.188 *** (0.068)	-0.371 ** (0.157)	-0.661 *** (0.228)	15.07 *** (0.005)
介護従事者の相対賃金 × 甲地	-0.198 ** (0.086)	0.000 (0.034)	-0.141 (0.148)	-0.386 (0.271)	-0.605 (0.378)	7.35 (0.119)
介護従事者の相対賃金 × 乙地	-0.186 *** (0.060)	0.008 (0.020)	-0.095 (0.111)	-0.288 * (0.169)	-0.542 (0.463)	5.78 (0.216)
介護従事者の相対賃金 × その他	-0.118 *** (0.035)	0.001 (0.014)	-0.080 (0.061)	-0.315 *** (0.117)	-0.339 (0.221)	7.63 (0.106)
R-squared	0.105	0.019	0.072	0.097	0.070	
No. of facilities	1,265					
No. of observations	1,930					

\*\*\*有意水準1%, \*\* 有意水準5%, \* 有意水準10%

WLSについて、( )内はRobust標準誤差。Quantile Regressionについて( )内はBootstrap標準誤差。

その他の説明変数として、地域、介護事業所ごとの教育・研修状況、職種別・就業形態別の介護事業所特性、介護事業所特性、定数項をコントロールした上で推定を行った。

## 3. 介護サービス職と他職種との賃金格差が介護従事者の離職率に与える影響について勤続年数による違いがあるか？

### (1) 離職者に占める1年未満離職者の割合への影響

介護従事者の相対賃金が高いことは、離職者全体に占める勤続1年未満の離職者割合に有意にマイナスの影響を与えることがわかった（第5-5-3表 [1]）。(2)式を推定した結果、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、離職者全体に占める1年未満離職者の割合が2.5%低下することが認められた。

### (2) 離職者に占める1年以上3年未満離職者の割合への影響

勤続1年以上3年未満の離職においても、他職種と比較して介護種の賃金率が高いことが、早期離職者の割合に有意にマイナスの影響を与えることがわかった（第5-5-3表 [2]）。(2)

式を推定した結果、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、離職者全体に占める勤続1年以上3年未満離職者の割合が1.7%低下することが認められた。

第5-5-3表 職種別・就業形態別の早期離職者割合の推定結果

被説明変数:就業形態別の早期離職者の割合	[1]	[2]
	1年未満離職者の割合	1年以上3年未満離職者の割合
<b>賃金率</b>		
介護従事者の相対賃金	-0.250 *** (0.049)	-0.174 ** (0.077)
<b>賃金率 × 地域</b>		
介護従事者の相対賃金 × 特別区・特甲地	-0.186 ** (0.082)	-0.163 (0.124)
介護従事者の相対賃金 × 甲地	-0.328 (0.210)	-0.186 (0.196)
介護従事者の相対賃金 × 乙地	-0.302 ** (0.118)	0.121 (0.127)
介護従事者の相対賃金 × その他	-0.264 *** (0.063)	-0.072 (0.092)
R-squared (賃金率)	0.236	0.127
R-squared (賃金率 × 地域)	0.237	0.131
No. of facilities	801	789
No. of observations	1,069	1,048

\*\*\*有意水準1%, \*\* 有意水準5%, \* 有意水準10%

WLSについて、( )内はRobust標準誤差。

その他の説明変数として、地域、介護事業所ごとの教育・研修状況、職種別・就業形態別の介護事業所特性、介護事業所特性、定数項をコントロールした上で推定を行った。

早期離職者についても、介護従事者の相対賃金が、介護従事者の離職行動に影響を与えていることが認められた。介護従事者の相対賃金が離職行動に与える影響は、勤続年数が短いほど、より影響が大きいことがわかった。これらの結果は、介護サービス職に従事した当初は、他職種との賃金格差が介護従事者の離職行動に、より大きな影響を与えることを意味する。勤続年数が長くなるにつれ、高齢者介護分野における専門的技術がより身につく、他職種では介護技術を移転することが困難となるため、他職種との賃金格差が離職行動に与える影響が、より小さくなるものと考察される。Schumacher (1997)における専門職の離職行動に関する仮説と整合的な結果を得た。

#### 4. その他の興味深い結果

職種別・就業形態別の事業所特性として、介護従事者の平均年齢が高く、また介護福祉士の取得割合が高いほど、離職率が低くなる傾向にあることがわかった(第5-5-1表 [1]・[3])。女性割合が事業所離職率に与える影響については、有意な結果は得られなかった(第5-5-1表 [1])。介護事業所ごとの教育・研修状況では、資格取得のための研修を行っている事業所の方が、相対的に離職率の高い分位にマイナスの影響を与えることがわかった(第5-5-1表 [3])。介護事業所特性としては、訪問介護サービス事業所と比較して、施設介護サービス事業所のほうが、離職率が高くなる傾向にあることが、推定結果からも確認された。特に、訪

間系等の介護サービス事業所や、通所型の施設介護サービス事業所と比較して、入所型の施設介護サービス事業所は離職率が高くなる傾向にあることがわかった(第5-5-1表 [1]・[3])。また、相対的に離職率の高い分位において、民間企業に属する介護事業所と比較して、社会福祉法人に属する介護事業所の方が、離職率が低くなる傾向にあることがわかった(第5-5-1表 [3])。さらに、介護事業年数が短いほど、また、介護サービスに従事する従業員が少ないほど、離職率は高くなる傾向にあることがわかった(第5-5-1表 [1]・[3])。これらの知見の中で、特に、離職率の決定要因としての資格取得の重要性が示された点は興味深い。ただし、資格取得に関する変数は内生性が疑われるため、解釈には留意が必要である。例えば、介護福祉士資格を取得している者が離職率の低い介護事業所に就業する選択をしている可能性と、その選択が事業所の離職率に与える影響を考慮に入れなければならない。資格取得に関する変数については、今後、より厳密な評価が必要である。

## 5. 頑健性の確認

### (1) 介護従事者の所定内賃金が離職に与える影響

本章で用いた離職率モデルにおける賃金は、賃金を労働時間で除した賃金率を使用している。しかしながら、先行研究で指摘されているように、時給ではない労働者について、実労働時間が正確に把握されていないおそれがある(岸田・谷垣, 2008)。そこで、(2)式における賃金変数を、他職種における期待所定内賃金と比較した介護従事者の所定内賃金に変更した。また、説明変数に1ヶ月間に実際に就労した時間数を加えた。データセットを月給の者のみとして(観測値の数は709(645介護事業所))、推定を行った。他職種における期待所定内賃金は、厚生労働省の「2007年賃金構造基本統計調査(全国)」産業計・企業規模計の値における都道府県別の性別・年齢階級別の所定内賃金を用いた。推定の結果、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が就業形態別離職者数に与える限界効果を計算した結果、 $-0.772$  ( $p\text{-value} : 0.014$ )であった。すなわち、介護従事者が介護サービス職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率と比較した時に、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、就業形態別離職者数が7.7%低下することを意味する。Two-Part Modelによる離職者数関数の推定においても、介護従事者の相対賃金が介護従事者の離職行動に与える影響が小さいことが示された。

### (2) 短時間労働者を考慮した他職種における期待賃金率

介護サービス職以外の職種に就いた場合の期待賃金率として使用した厚生労働省の「2007年賃金構造基本統計調査(全国)」産業計・企業規模計の値における性別・年齢階級別の賃金率は、短時間労働者を除いた一般労働者の平均賃金率であるため、介護サービス職の非正社員短時間労働者にとっては、他職種における期待賃金率として適切な尺度ではない可能性がある。そこで、常勤労働者と短時間労働者の違いを考慮した他職種の期待賃金率を用いて再

推定を行った。短時間労働者の他職種における期待賃金率として、都道府県別の短時間労働者の1時間当たり所定内給与額（産業計）を使用した。短時間労働者以外の常勤労働者については、産業計・企業規模計の値における都道府県別の性別・年齢階級別の賃金率を適用した。この尺度を用いた場合、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が10%上昇すると、介護従事者の離職率が1.3%（p-value:0.0001）低下することが示された。常勤労働者と短時間労働者の違いを考慮した他職種の期待賃金率を用いた場合も、介護従事者の相対賃金が離職率に与える影響が小さいことが示された。

## 第6節 結論

介護従事者の定着を促すためには、どのような政策を導入すべきか？本章では、他職種との賃金格差に焦点をあて、それが介護従事者の離職に与える影響を分析した。仮説を支持するいくつかの結果が得られた。

第1に、他職種との賃金格差は、介護サービス職の離職に影響を与えていることが示された。本章の結果より、介護従事者が介護サービス職以外に従事した場合に得られるであろう期待賃金率と比較した時に、介護従事者の賃金率が10%上昇すると、介護従事者の離職率が1.5%低下することが示された。また、離職率が相対的に低い事業所と高い事業所との比較では、離職率が高い介護事業所の方が、介護従事者の相対賃金の上昇により就業形態別離職率を低下させる影響が大きいことが認められた。したがって、介護報酬の引き上げに応じて、介護事業者が賃金を上げた場合、離職率の高い介護事業所は、離職率の低い事業所と比較して、介護従事者の相対賃金の上昇による離職率低下への影響が大きいことが示唆された。

第2に、介護報酬地域区分の特別区・特甲地において、離職率が高い事業所ほど、介護従事者の相対賃金上昇が離職率を有意に低下させることが示された。特別区・特甲地に所在する離職率の高い事業所では、介護従事者の相対賃金が10%上昇すると、介護事業所の就業形態別離職率が1.6%～6.6%低下することが認められた。介護報酬の引き上げに応じて、介護従事者が賃金を上げた場合、特に、相対的に人件費の高い地域において、離職率が高い事業所の定着率に与える影響が大きいことが示された。このため、特別区・特甲地のように相対的に人件費が高い地域においては、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が低い状態が継続すれば、結果として、慢性的な介護労働不足が生じやすい可能性がある。

第3に、介護従事者の相対賃金が離職行動に与える影響は、勤続年数が短いほど、より影響が大きいことがわかった。このため、就業した当初の賃金水準が上昇すれば、早期離職者の減少につながることを示唆された。

賃金以外の影響として、離職率の決定要因としての資格取得の重要性も示唆された。推定結果より、介護福祉士資格の取得割合の高さ、また、資格取得のための研修が離職率に有意にマイナスの影響を与えていることが示された。これらの変数は、離職率関数における内生

性が疑われるため、今後、より厳密な評価が必要である。

本章には、いくつかの分析の限界がある。第1に、分析で用いた離職率は介護事業所ごとの就業形態別の離職率であり、介護従事者個人の離職行動を示していない。その点で、介護従事者の離職行動を完全には捉えられていないおそれがある。第2に、介護従事者は既婚女性が多いため、配偶者の賃金が離職行動に影響を与える可能性がある。しかしながら、データの制約から、配偶者の賃金がモデルでコントロールされていない。第3に、本章で使った離職率は、就業形態別の事業所単位の離職率である。したがって、使用した離職率には、他職種への転職の他に、同じ介護サービス職への転職、さらに、労働市場からの退出を含むものである。また、使用した離職率では、介護従事者の離職が、自発的なものか、もしくは、非自発的なものかの識別ができない。今後、介護従事者が所属する介護事業所の特性をコントロールしながら、介護従事者個人における離職行動を検証することが重要であり、そのための個票データの整備を促進する必要がある点を強調したい。

本章では、すでに介護サービスに従事をしている者について、他職種との相対賃金が離職行動に与える影響を検証した。しかしながら、データの制約上、他職種との相対賃金が、介護サービス職の就業選択に与える影響を明らかにできていない。この点については、今後さらにデータセットを整備していくことで検証していきたい。

## 参考文献

- 漆博雄・角田由佳 (1998) 「医療スタッフの労働市場」『医療経済学』東京大学出版会。
- 岸田研作・谷垣静子(2008), 「介護職員が働き続けるには何が必要か?」『岡山大学経済学会 ディスカッション・ペーパー・シリーズ』II-64.
- 財団法人介護労働安定センター (2008) 『平成20年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター。
- 厚生労働省 (2007) 『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針の見直しについて』。
- 厚生労働省職業安定局 (2008) 『介護労働者の確保・定着等に関する研究会【中間取りまとめ】』
- Ahlburg, D.A. and Mahoney, C.B. (1996). The Effect of Wages on the Retention of Nurses, The Canadian Journal of Economics, 29(1): S126-S129.
- Castle, N.G., Engberg, J., and Men, A. (2007). Nursing home staff turnover: Impact on nursing home compare quality measures, The Gerontologist, 47(5): 650-661.
- Frijters, P., Shields, M.A., and Price, S.W. (2007). Investigating the Quitting Decision of Nurses: Panel Data Evidence from the British National Health Service, Health Economics, 16(1): 57-73.
- Greene, W.H. (2003). Econometric Analysis, Fifth Edition, International Edition. New Jersey: Prentice Hall.

- Holmas, T.H. (2002). Keeping nurses at work: a duration analysis, *Health Economics*, 11(6): 493–503.
- Koenker, R. (2005). *Quantile Regression (Econometric Society Monograph Series)*, New York: Cambridge University Press.
- Parker, C. and Rickman, B. (1995). Economic determinants of the labor force withdrawal of Registered Nurses, *Journal of Economics and Finance*, 19(1): 17–26.
- Schumacher, E.J. (1997). Relative Wages and Exit Behavior Among Registered Nurses, *Journal of labor research*, 18(4): 581–592.
- Shields, M.A. and Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit, *Journal of Health Economics*, 20(5): 677–701.
- Shields, M.A. (2004). Addressing Nurse Shortages: What Can Policy Makers Learn from the Econometric Evidence on Nurse Labour Supply?, *The Economic Journal*. 2004(November), F464–F498.

## 第5章：資料 介護事業所単位の収支と離職率の関係

### 第1節 本資料の目的

介護事業所単位の収支と離職率の関連性について検討を行う。介護事業所の収入の基となる介護報酬は介護サービスの種類ごとに規定をされており、また、介護事業費用の大部分を占める人件費の割合も、介護サービスの種類により異なる。そのため、介護事業所単位の収支と離職率の関連性について、介護サービスの違いに焦点をあてて分析を行う。

本資料の構成は以下の通りである。第2節では、「2008年介護事業経営実態調査」（厚生労働省）の集計データを使用して、収支差率と人件費割合との関連性をみながら、介護サービス別に、収支差率の特徴を把握する。第3節では、「2007年度介護労働実態調査」（財団法人介護労働安定センター）の事業所票における個票データより得られた収支差率の特徴を、「2008年介護事業経営実態調査」の収支差率と比較を行いながら分析を行う。第4節では、「2007年度介護労働実態調査」より得られた収支差率と離職率を使用して、これら2変数の関連性について、介護サービス別・介護報酬の地域区分別に分析を行う。第5節で結論を述べる。

### 第2節 介護サービス別の人件費割合と収支差率（「2008年介護事業経営実態調査」結果より）

介護事業所の経営状態を表す収支差率を分析する際、介護サービスの種類における違いを考慮することが重要である（下山，2008）。介護サービスの種類を①訪問系介護サービス<sup>1</sup>、②施設系（通所型）サービス<sup>2</sup>、③施設系（入所型）サービス<sup>3</sup>、④その他（福祉用具貸与など）に分けると（財団法人介護労働安定センター（2007）における分類を参考）、①の訪問系介護サービスは、人件費割合が群を抜いて高く、収支差率が低い傾向にある。②の施設系（通所型）介護サービスや、③の施設系（入所型）介護サービスは、訪問系介護サービスと比較すると、人件費割合が低く、収支差率が高い傾向にある。事業所単位の収支差率は、以下のよう求められる。

$$\text{収支差率} = (\text{介護事業収入} - \text{介護事業費用}) / \text{介護事業収入} \quad (1)$$

<sup>1</sup> 訪問系介護サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅介護支援である。

<sup>2</sup> 施設系（通所型）介護サービスは、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護である。

<sup>3</sup> 施設系（入所型）は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護である。

第5-資-2-1表 「2008年介護事業経営実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の収支差率・人件費割合・事業所数

2008年 介護事業経営実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
1 介護老人福祉施設	収支差率(%)	3.4	-4.0	8.7	6.2	-1.5	3.3
	人件費割合(%)	60.8	64.2	56.0	56.4	65.8	61.1
	事業所数	174	21	43	25	28	57
2 介護老人保健施設	収支差率(%)	7.3	1.7	4.0	5.8	1.0	9.2
	人件費割合(%)	53.6	58.7	55.5	53.1	57.5	52.5
	事業所数	208	36	34	26	47	65
3 介護療養型医療施設	収支差率(%)	3.2	-6.9	-1.1	-3.8	7.6	3.8
	人件費割合(%)	59.2	69.0	61.8	63.7	57.3	58.4
	事業所数	92	5	12	4	16	55
4 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	9.7	0.9	6.3	2.2	6.0	11.7
	人件費割合(%)	57.8	61.9	60.1	53.6	55.5	58.0
	事業所数	373	23	65	28	140	117
5 訪問介護 (予防を含む)	収支差率(%)	0.7	2.2	1.3	2.4	-0.5	0.3
	人件費割合(%)	81.5	83.8	82.4	81.5	81.7	80.6
	事業所数	1,730	178	397	109	360	686
6 訪問入浴介護 (予防を含む)	収支差率(%)	1.5	28.0	15.3	-1.9	9.9	-4.1
	人件費割合(%)	78.0	44.4	66.5	78.5	68.4	83.7
	事業所数	720	2	50	8	38	622
7 訪問看護(ステーション) (予防を含む)	収支差率(%)	2.7	0.0	7.2	6.6	-1.1	1.6
	人件費割合(%)	79.4	81.7	77.5	75.7	79.5	80.2
	事業所数	288	39	55	31	58	105
8 通所介護 (予防を含む)	収支差率(%)	7.3	1.5	4.4	4.0	4.6	8.6
	人件費割合(%)	60.7	64.4	63.4	61.5	61.0	59.8
	事業所数	828	86	163	77	184	318
9 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	収支差率(%)	2.7	-5.8	4.4	-16.5	8.8	3.1
	人件費割合(%)	69.0	71.5	71.0	84.4	62.8	68.6
	事業所数	216	24	42	7	48	95
10 通所リハビリテーション (予防を含む)	収支差率(%)	4.5	7.8	0.5	10.2	4.7	4.8
	人件費割合(%)	63.1	60.2	65.4	58.6	63.4	62.9
	事業所数	375	39	51	48	91	146
11 短期入所生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	7.0	1.2	4.3	12.8	1.0	8.5
	人件費割合(%)	59.2	66.3	61.5	54.1	62.6	58.2
	事業所数	330	31	76	31	38	154
12 居宅介護支援	収支差率(%)	-17.0	-17.5	-22.5	-34.8	-26.1	-12.7
	人件費割合(%)	99.4	100.1	103.9	108.3	102.7	96.8
	事業所数	1,127	149	234	100	206	438
13 福祉用具貸与 (予防を含む)	収支差率(%)	1.8	8.3	-2.0	7.1	2.9	2.2
	人件費割合(%)	49.6	51.9	50.6	38.2	51.8	49.2
	事業所数	517	13	90	14	60	340
14 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)	収支差率(%)	-8.0	-	-	-	-	-
	人件費割合(%)	72.7	-	-	-	-	-
	事業所数	160	-	-	-	-	-
15 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	4.4	-	-	-	-	-
	人件費割合(%)	48.7	-	-	-	-	-
	事業所数	57	-	-	-	-	-

「2008年介護事業経営実態調査」によると、訪問系介護サービスの介護事業費用に占める人件費割合は、訪問介護 81.5%、訪問入浴介護 78.0%、訪問看護 79.4%、そして、居宅介護支援 99.4%と、介護事業費用全体の約8割を占め、人件費割合が著しく高いことが特徴である（第5-資-2-1表）。とりわけ、居宅介護支援の人件費割合が高く、介護報酬の地域区分が「その他」以外の地域では、100%を超えている。人件費割合の高さから、収支差率は非常に低い水準であり、訪問介護 0.7%、訪問入浴介護 1.5%、訪問看護 2.7%、そして、居宅介護支援ではマイナスの値を示し-17.0%となっている。

施設系（通所型）介護サービスの介護事業費用に占める人件費割合は、通所介護 60.7%、認知症対応型通所介護 69.0%、通所リハビリテーション 63.1%、小規模多機能型居宅介護 72.7%となっており、平均 66%である。収支差率は通所介護 7.3%、通所リハビリテーション 4.5%、認知症対応型通所介護 2.7%、そして、小規模多機能型居宅介護ではマイナスの値を示し-8.0%と低い水準となっている。

施設系（入所型）介護サービスは、その他の介護事業所と比較すると、介護事業費用に占める人件費割合が低い傾向にある。介護老人福祉施設 60.8%、介護老人保健施設 53.6%、介護療養型医療施設 59.2%、認知症対応型共同生活介護 57.8%、短期入所生活介護 59.2%、特定施設入居者生活介護 48.7%で、人件費割合の平均は 57%である。収支差率は、その他の介護事業所と比較すると、やや高めの水準である。介護老人福祉施設 3.4%、介護老人保健施設 7.3%、介護療養型医療施設 3.2%、認知症対応型共同生活介護 9.7%、短期入所生活介護 7.0%、特定施設入居者生活介護 4.4%となっている。

### 第3節 介護サービス別の人件費割合と収支差率（「2007年度介護労働実態調査」より）

「2007年度介護労働実態調査」における収支差率の特徴を把握するために、「2008年介護事業経営実態調査」と比較をしながら、人件費割合と収支差率の関係を分析する。

第5-資-3-1表 「2007年度介護労働実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の  
収支差率・人件費割合・事業所数

2007年度介護労働実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
1 介護老人福祉施設	収支差率(%)	21.5	14.2	9.9	20.6	21.4	23.5
	人件費割合(%)	59.4	58.1	62.1	60.5	60.3	59.1
	事業所数	394	16	33	22	60	237
2 介護老人保健施設	収支差率(%)	17.5	14.7	7.5	24.4	22.8	18.9
	人件費割合(%)	58.0	57.5	55.8	53.3	60.4	58.1
	事業所数	120	8	18	3	18	61
3 介護療養型医療施設	収支差率(%)	19.0	41.7	19.0	16.5	6.2	20.7
	人件費割合(%)	66.7	58.0	68.5	69.0	73.4	65.3
	事業所数	53	1	4	2	5	36
4 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	15.7	14.1	6.5	20.8	14.1	18.3
	人件費割合(%)	62.8	66.0	68.9	66.0	60.8	61.8
	事業所数	238	6	19	22	38	89
5 訪問介護 (予防を含む)	収支差率(%)	10.9	6.0	11.8	9.7	10.5	10.8
	人件費割合(%)	76.5	75.9	76.2	76.1	76.5	77.3
	事業所数	991	81	206	87	190	310
6 訪問入浴介護 (予防を含む)	収支差率(%)	20.4	28.4	25.7	16.6	24.1	14.9
	人件費割合(%)	70.4	64.0	69.8	70.5	68.0	74.6
	事業所数	30	3	4	4	5	11
7 訪問看護(ステーション) (予防を含む)	収支差率(%)	12.5	4.3	8.0	13.9	10.0	15.2
	人件費割合(%)	78.1	81.3	78.9	79.9	75.2	78.2
	事業所数	143	10	28	8	12	64
8 通所介護 (予防を含む)	収支差率(%)	13.1	8.1	7.5	12.1	16.9	13.8
	人件費割合(%)	65.5	64.3	64.9	62.0	64.7	66.7
	事業所数	727	29	72	64	118	324
9 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	収支差率(%)	13.5	17.7	20.7	21.0	9.6	9.8
	人件費割合(%)	62.8	53.7	64.5	68.8	65.8	59.7
	事業所数	29	3	6	4	4	7
10 通所リハビリテーション (予防を含む)	収支差率(%)	17.6	13.8	9.1	26.8	7.3	22.7
	人件費割合(%)	65.3	86.0	59.3	60.5	57.8	68.0
	事業所数	94	1	8	10	8	45
11 短期入所生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	4.7	-	-5.8	13.6	-14.9	15.3
	人件費割合(%)	58.6	-	68.0	60.0	57.0	58.3
	事業所数	34	0	1	1	9	18
12 居宅介護支援	収支差率(%)	-3.0	-14.7	-6.0	-8.3	-12.5	3.2
	人件費割合(%)	73.9	74.5	75.4	75.8	77.7	71.3
	事業所数	208	15	38	14	32	92
13 福祉用具貸与 (予防を含む)	収支差率(%)	15.8	4.3	16.0	12.3	29.8	13.1
	人件費割合(%)	48.6	51.9	52.4	55.3	47.6	46.4
	事業所数	151	12	14	18	16	43
14 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)	収支差率(%)	-23.9	-	16.2	21.6	-38.0	-14.4
	人件費割合(%)	69.9	-	48.0	67.5	73.0	72.6
	事業所数	17	0	1	2	3	10
15 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)	収支差率(%)	16.6	20.6	13.7	19.6	13.4	23.0
	人件費割合(%)	54.9	52.8	57.1	51.9	53.2	54.9
	事業所数	114	14	21	16	23	22

2007年度介護労働実態調査(事業所票)を用いて著者作成

第5-資-3-2表 「2007年度介護労働実態調査」における最も売上げが多い介護保険の指定介護サービス事業別・実施する介護保険の指定介護サービス事業の割合

		事業所で最も売上げが多いサービス(問7)													
		1		2		3		4		5		6		7	
		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		認知症対応型共同生活介護		訪問介護		訪問入浴介護		訪問看護(ステーション)	
		事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)
事業所で実施する介護保険の指定介護サービス(問6・複数回答)	全体	394		120		53		238		99		30		143	
	介護老人福祉施設	394	(100.0)	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	介護老人保健施設	6	(1.5)	120	(100.0)	1	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	介護療養型医療施設	1	(0.3)	4	(3.3)	53	(100.0)	2	(0.8)	1	(0.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
	認知症対応型共同生活介護	47	(11.9)	10	(8.3)	2	(3.8)	238	(100.0)	11	(1.1)	1	(3.3)	0	(0.0)
	訪問介護	137	(34.8)	16	(13.3)	6	(11.3)	30	(12.6)	99	(100.0)	9	(30.0)	11	(7.7)
	訪問入浴介護	18	(4.6)	2	(1.7)	1	(1.9)	2	(0.8)	67	(6.8)	30	(100.0)	1	(0.7)
	訪問看護(ステーション)	12	(3.0)	18	(15.0)	20	(37.7)	5	(2.1)	33	(3.3)	1	(3.3)	143	(100.0)
	通所介護	293	(74.4)	12	(10.0)	3	(5.7)	51	(21.4)	106	(10.7)	2	(6.7)	6	(4.2)
	認知症対応型通所介護	51	(12.9)	2	(1.7)	0	(0.0)	29	(12.2)	10	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	通所リハビリテーション	10	(2.5)	116	(96.7)	15	(28.3)	2	(0.8)	2	(0.2)	0	(0.0)	1	(0.7)
	短期入所生活介護	383	(97.2)	12	(10.0)	1	(1.9)	4	(1.7)	4	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
	居宅介護支援	236	(59.9)	57	(47.5)	13	(24.5)	33	(13.9)	48	(48.5)	13	(43.3)	69	(48.3)
	福祉用具貸与	2	(0.5)	2	(1.7)	1	(1.9)	3	(1.3)	95	(9.6)	5	(16.7)	1	(0.7)
小規模多機能型居宅介護	11	(2.8)	1	(0.8)	0	(0.0)	9	(3.8)	5	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	
特定施設入居者生活介護	14	(3.6)	1	(0.8)	0	(0.0)	7	(2.9)	7	(0.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	

		事業所で最も売上げが多いサービス(問7)															
		8		9		10		11		12		13		14		15	
		通所介護		認知症対応型通所介護		通所リハビリテーション		短期入所生活介護		居宅介護支援		福祉用具貸与		小規模多機能型居宅介護		特定施設入居者生活介護	
		事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)	事業所数	割合(%)
事業所で実施する介護保険の指定介護サービス(問6・複数回答)	全体	727		29		94		34		208		151		17		114	
	介護老人福祉施設	2	(0.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(5.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.9)
	介護老人保健施設	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	介護療養型医療施設	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(7.4)	1	(2.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.9)
	認知症対応型共同生活介護	24	(3.3)	5	(17.2)	2	(2.1)	0	(0.0)	1	(0.5)	0	(0.0)	2	(11.8)	5	(4.4)
	訪問介護	203	(27.9)	3	(10.3)	7	(7.4)	7	(20.6)	12	(5.8)	12	(7.9)	1	(5.9)	13	(11.4)
	訪問入浴介護	38	(5.2)	0	(0.0)	2	(2.1)	1	(2.9)	3	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.8)
	訪問看護(ステーション)	21	(2.9)	1	(3.4)	29	(30.9)	0	(0.0)	3	(1.4)	0	(0.0)	1	(5.9)	0	(0.0)
	通所介護	727	(100.0)	3	(10.3)	2	(2.1)	25	(73.5)	1	(0.5)	5	(3.3)	3	(17.6)	17	(14.9)
	認知症対応型通所介護	45	(6.2)	29	(100.0)	1	(1.1)	1	(2.9)	0	(0.0)	1	(0.7)	2	(11.8)	2	(1.8)
	通所リハビリテーション	2	(0.3)	0	(0.0)	94	(100.0)	1	(2.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	短期入所生活介護	14	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	34	(100.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(7.9)
	居宅介護支援	290	(39.9)	7	(24.1)	33	(35.1)	18	(52.9)	208	(100.0)	20	(13.2)	4	(23.5)	11	(9.6)
	福祉用具貸与	27	(3.7)	2	(6.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.4)	151	(100.0)	0	(0.0)	3	(2.6)
小規模多機能型居宅介護	10	(1.4)	1	(3.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	17	(100.0)	0	(0.0)	
特定施設入居者生活介護	3	(0.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	114	(100.0)	

2007年度介護労働実態調査(事業所票)を用いて著者作成

## 1. 「2007 年度介護労働実態調査」における収支差率と人件費割合

財団法人介護労働安定センターの「2007 年度介護労働実態調査」の事業所票における個票データを使用して、「介護事業経営実態調査」で用いられている収支差率を計算した。事業所単位の収支差率は「介護事業経営実態調査」と同様の定義を用いた（(1) 式参照）。収支差率の計算で用いる介護事業収入（「2007 年度介護労働実態調査」問 35（1））は、介護保険だけでなく、介護保険外にかかる収入、補助金なども含むものである。介護事業費用（「2007 年度介護労働実態調査」問 35（2））は、人件費や減価償却費などである。人件費割合は、「2007 年度介護労働実態調査」の事業所票における問 35（3）を使用した。介護事業費用（問 35（2））に占める人件費の割合が調査されており、給与、労働保険、社会保険料を含む。

データを解釈する際の留意点が 2 点ある。第 1 に、「2007 年度介護労働実態調査」における介護サービスは「事業所で最も売上げが多い介護保険の指定介護サービス事業（問 7）」である。一方で、「介護事業経営実態調査」では、各々の介護サービスごとに収支・費用の実態がまとめられている。そのため、「2007 年度介護労働実態調査」における収支差率などの指標は、他の介護サービス事業の影響が含まれることに留意が必要である。第 2 に、分析では、介護報酬の地域区分における違いも示している。全国の事業所数と、介護報酬の地域区分別の事業所数を合計した数値が合わない理由は、介護報酬の地域区分の変数に欠値や無回答が存在するためである。

## 2. 訪問系介護事業所<sup>4</sup>の収支差率と人件費割合

訪問系介護事業所の人件費割合は、訪問介護 76.5%、訪問入浴介護 70.4%、訪問看護 78.1%、そして、居宅介護支援 73.9%（第 5-資-3-1 表）と、介護事業費用全体の平均 75%を占め、「2008 年介護事業経営実態調査」（第 5-資-2-1 表）と、ほぼ同程度の水準であったが、居宅介護支援では、かなり低い水準に留まっている。収支差率は、「2008 年介護事業経営実態調査」と同様に、訪問看護や訪問入浴介護の収支差率が高い傾向にある。訪問介護 10.9%、訪問入浴介護 20.4%、訪問看護 12.5%、そして、居宅介護支援ではマイナスの値を示し-3.0%となっている。

「2008 年介護事業経営実態調査」の収支差率と値が大きく異なる理由は、先述のように、「2008 年介護事業経営実態調査」では、介護サービスごとの収支を示しているのに対し、「2007 年度介護労働実態調査」におけるサービスは「事業所で最も売上げが多いサービス」であり、当該サービス以外の介護サービスも併せて行っている事業所の存在により、他の介護サービス事業の影響が含まれるためである。「2007 年度介護労働実態調査」において、最も売上げが多い介護事業サービスとして訪問介護を挙げた事業所(N=991)のうち、48.5%は居宅介護支援を行っており、10%程度の事業所が通所介護や福祉用具貸与を併せて行っている

<sup>4</sup> 訪問系介護事業所は、以下のサービスが最も売上げが多い介護保険の指定介護サービス事業である介護事業所である。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅介護支援。

(第5-資-3-2表)。最も売上げが多い介護事業サービスとして訪問入浴介護を挙げた事業所(N=30)のうち、43.3%が居宅介護支援を、30.0%が訪問介護を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして訪問看護を挙げた事業所(N=143)の48.3%が居宅介護支援を、7.7%が訪問入浴介護を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして居宅介護支援を挙げた事業所(N=208)は、訪問介護などを併せて行う事業所が存在する。

### 3. 施設系(通所型)介護事業所<sup>5</sup>の収支差率と人件費割合

施設系(通所型)介護事業所の人件費割合は、通所介護 65.5%、認知症対応型通所介護 62.8%、通所リハビリテーション 65.3%、小規模多機能型居宅介護 69.9%となっており(第5-資-3-1表)、「2008年介護事業経営実態調査」(第5-資-2-1表)と、ほぼ同程度の水準であった。収支差率は通所介護 13.1%、通所リハビリテーション 17.6%、認知症対応型通所介護 13.5%、小規模多機能型居宅介護ではマイナスの値を示し-23.9%であった。特に、人件費割合が高い小規模多機能型居宅介護において、収支差率が極めて低い水準にあることが示された。

訪問系介護事業所と同様、収支差率は「2008年介護事業経営実態調査」と大きく異なる値となっているが、これは「2007年度介護労働実態調査」におけるサービスは、「事業所で最も売上げが多いサービス」であり、他の介護サービスによる収支も影響を与えるためである。最も売上げが多い介護事業サービスとして通所介護を挙げた事業所(N=727)の39.9%は居宅介護支援を行っており、27.9%の事業所が訪問介護を併せて行っている(第5-資-3-2表)。最も売上げが多い介護事業サービスとして認知症対応型通所介護を挙げた事業所(N=29)の24.1%の事業所が居宅介護支援、17.2%の事業所が認知症対応型共同生活介護を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして通所リハビリテーションを挙げた事業所(N=94)の35.1%は居宅介護支援を行っており、30.9%の事業所が訪問看護を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして小規模多機能型居宅介護を挙げた事業所(N=17)は、居宅介護支援などを併せて行っている事業所が存在する。

### 4. 施設系(入所型)介護事業所<sup>6</sup>の収支差率と人件費割合

施設系(入所型)介護事業所の人件費割合は、介護老人福祉施設 59.4%、介護老人保健施設 58.0%、介護療養型医療施設 66.7%、認知症対応型共同生活介護 62.8%、短期入所生活介護 58.6%、特定施設入居者生活介護 54.9%で(第5-資-3-1表)、「2008年介護事業経営実態調査」(第5-資-2-1表)と、ほぼ同程度の水準である。収支差率は、介護老人福祉施設 21.5%、介護老人保健施設 17.5%、介護療養型医療施設 19.0%、認知症対応型共同生活介護 15.7%、

<sup>5</sup> 施設系(通所型)介護事業所は、以下のサービスが最も売上げが多い介護保険の指定介護サービス事業である介護事業所である。通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護。

<sup>6</sup> 施設系(入所型)は、以下のサービスが最も売上げが多い介護保険の指定介護サービス事業である介護事業所である。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護。

短期入所生活介護 4.7%、特定施設入居者生活介護 16.6%であり、ほとんどの介護サービスにおいて、「2008年介護事業経営実態調査」よりも高い水準である。施設系（入所型）介護事業所は、他の介護事業所と比較すると、全体的に人件費割合が低く、収支差率が高めの傾向にある。

先述のように、「2007年度介護労働実態調査」におけるサービスは、「事業所で最も売上げが多いサービス」であり、他の介護サービスにおける収支が影響を与える。最も売上げが多い介護事業サービスとして介護老人福祉施設を挙げた事業所（N=394）の97.2%は短期入所生活介護、74.4%は通所介護、59.9%は居宅介護支援を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして介護老人保健施設を挙げた事業所（N=120）の96.7%が通所リハビリテーションを、47.5%が居宅介護支援を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして介護療養型医療施設を挙げた事業所（N=53）の37.7%は訪問看護ステーションを、28.3%は通所リハビリテーションを、24.5%は居宅介護支援事業を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして認知症対応型共同生活介護を挙げた事業所（N=238）の21.4%は通所介護を行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして短期入所生活介護を挙げた事業所（N=34）の73.5%は通所介護を行っており、52.9%が居宅介護支援、20.6%が訪問介護を併せて行っている。最も売上げが多い介護事業サービスとして特定施設入居者生活介護を挙げた事業所（N=114）の14.9%は通所介護を行っており、11.4%は訪問介護を併せて行っている。

#### 第4節 介護サービス別の収支差率と離職率（「2007年度介護労働実態調査」より）

第3節でみたように、事業所の収支差率は、介護サービスごとに異なる人件費割合により大きく異なる。そのため、収支差率と離職率の関係を分析するには、介護サービスごとに、2変数の関連性をみるのが重要である。本節では、「2007年度介護労働実態調査」を用いて、介護サービスごとに、収支差率と離職率の関係を分析する。

##### 1. 「2007年度介護労働実態調査」における離職率

離職率は、介護事業所ごとの職種別・就業形態別の離職率を用いた。職種は、訪問介護員<sup>7</sup>、そして、介護職員<sup>8</sup>の2つに分かれている。就業形態は、正社員<sup>9</sup>、非正社員常勤労働者<sup>10</sup>、そ

<sup>7</sup> 介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者をいう（財団法人介護労働安定センター，2007）。

<sup>8</sup> 訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう（財団法人介護労働安定センター，2007）。

<sup>9</sup> 正社員とは、雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者などを除いた、いわゆる正社員をいう（財団法人介護労働安定センター，2007）。

<sup>10</sup> 非正社員常勤労働者とは、正社員以外の労働者で、事業場の定める所定労働時間を全て勤務する者をいう（財団法人介護労働安定センター，2007）。

して、非正社員短時間労働者<sup>11</sup>の3つに分かれている。したがって、介護事業所ごとに、以下6つの職種別・就業形態別の離職率を利用した：①訪問介護員正社員；②訪問介護員非正社員常勤労働者；③訪問介護員非正社員短時間労働者；④介護職員正社員；⑤介護職員非正社員常勤労働者；⑥介護職員非正社員短時間労働者。

2007年度における介護事業所ごとの職種別・就業形態別離職率は、財団法人介護労働安定センター（2007）の定義に従い、以下の計算で求めた。

$$2007 \text{ 年度の離職率} = 2007 \text{ 年度の離職者数} / 2006 \text{ 年} 9 \text{ 月} 30 \text{ 日の在籍者数}$$

2007年度の離職者数は、2006年10月1日から2007年9月30日の離職者数を用いる。2006年9月30日の在籍者数は、以下の計算より求めた。2007年10月1日時点の介護職の従業員数－2006年10月1日から2007年9月30日の採用者数＋2006年10月1日から2007年9月30日の離職者数。大量採用があった場合、離職率が1を超える事業所が存在する。介護職員および訪問介護員全体の離職率は平均29.9%であった（第5-資-4-1表）。

データを解釈する際の留意点が3点ある。第1に、介護サービス別離職率における、介護サービスは「事業所で最も売上げが多いサービス」である。そのため、施設系介護サービスの離職率において、訪問系介護サービスを併せて提供している事業所の存在により、訪問介護員の離職率も算出される。同様に、訪問系介護サービスの離職率において、施設系介護サービスを併せて提供している事業所の存在により、介護職員の離職率も算出される。

第2に、収支差率や人件費割合における事業所数と、離職率における事業所数に違いが生じる点である。これは、収支差率や人件費割合に関する項目について回答をしても、離職率に関する項目について欠値や無回答である介護事業所が存在するためである。同様に、離職率に関連する項目に回答をしても、収支差率や人件費割合に関する項目について欠値や無回答である介護事業所が存在するためである。

第3に、分析では、介護報酬の地域区分における違いも示している。全国の事業所数と、介護報酬の地域区分別の事業所数を合計した数値が合わない理由は、介護報酬の地域区分の変数に欠値や無回答が存在するためである。

---

<sup>11</sup> 非正社員短時間労働者とは、正社員以外の労働者で、1日の所定労働時間または、1週の労働日数が常勤労働者より少ない者をいう（財団法人介護労働安定センター，2007）。

第5-資-4-1表 2007年度 事業所単位の職種別・就業形態別の1年間の離職率

		分析対象 事業所数	事業所単位の1年間の離職率					事業所単位の 2006年9月末日在 職者数平均値 (人)		
			離職率 平均値(%)	離職率の分布(%)						
				0%	0%を超え 10%未満	10%以上～ 20%未満	20%以上～ 30%未満		30%以上～	
2職種平均			29.9	43.0	4.7	10.6	11.1	30.6	9.0	
訪問 介護員	正社員	819	18.9	60.2	1.0	6.0	8.3	24.5	4.2	
	非正社員	常勤労働者	425	23.1	62.1	1.2	3.8	6.6	26.4	3.9
		短時間労働者	1,015	23.9	33.3	9.3	18.0	16.2	23.3	18.0
介護職員	正社員	1,360	26.9	32.5	10.9	17.7	11.9	27.0	14.0	
	非正社員	常勤労働者	798	46.2	34.2	2.9	9.7	10.9	42.4	7.4
		短時間労働者	1,006	40.2	35.4	3.0	8.3	13.0	40.4	6.5

2007年度介護労働実態調査（事業所票）を用いて著者作成

第5-資-4-2表 「2007年度介護労働実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の  
収支差率・人件費割合・離職率・事業所数

2007年度介護労働実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
		(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	
1 介護老人 福祉施設	収支差率	21.5 (394)	14.2 (16)	9.9 (33)	20.6 (22)	21.4 (60)	23.5 (237)	
	人件費割合	59.4 (394)	58.1 (16)	62.1 (33)	60.5 (22)	60.3 (60)	59.1 (237)	
	離職率	訪問介護員 正社員	10.0 (92)	0.0 (1)	31.5 (9)	0.0 (5)	6.8 (16)	9.5 (56)
		非正社員常勤	12.7 (49)	- (0)	36.7 (5)	0.0 (2)	0.0 (7)	13.3 (31)
		非正社員短時間	15.9 (107)	- (0)	20.8 (10)	13.5 (5)	17.3 (18)	14.8 (68)
		介護職員 正社員	19.4 (343)	32.2 (14)	20.0 (29)	19.0 (21)	17.6 (51)	19.0 (205)
		非正社員常勤	48.8 (250)	61.0 (9)	80.4 (16)	57.4 (14)	43.3 (44)	41.1 (152)
		非正社員短時間	36.6 (234)	38.1 (12)	51.4 (25)	32.4 (12)	53.7 (36)	28.1 (142)
	2 介護老人 保健施設	収支差率	17.5 (120)	14.7 (8)	7.5 (18)	24.4 (3)	22.8 (18)	18.9 (61)
		人件費割合	58.0 (120)	57.5 (8)	55.8 (18)	53.3 (3)	60.4 (18)	58.1 (61)
離職率		訪問介護員 正社員	11.1 (9)	50.0 (1)	- (0)	0.0 (1)	0.0 (1)	10.0 (5)
		非正社員常勤	0.0 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	0.0 (1)
		非正社員短時間	7.7 (6)	- (0)	16.1 (1)	7.7 (1)	22.2 (1)	0.0 (3)
		介護職員 正社員	24.0 (107)	24.7 (7)	27.8 (15)	8.7 (3)	22.6 (10)	26.9 (60)
		非正社員常勤	68.6 (55)	4.2 (3)	57.5 (6)	800.0 (1)	128.3 (10)	42.1 (28)
		非正社員短時間	44.2 (62)	116.7 (2)	61.6 (11)	3.5 (3)	51.5 (9)	37.6 (36)
3 介護療養 型医療施設	収支差率	19.0 (53)	41.7 (1)	19.0 (4)	16.5 (2)	6.2 (5)	20.7 (36)	
	人件費割合	66.7 (53)	58.0 (1)	68.5 (4)	69.0 (2)	73.4 (5)	65.3 (36)	
	離職率	訪問介護員 正社員	8.3 (4)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	11.1 (3)
		非正社員常勤	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
		非正社員短時間	7.1 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	7.1 (2)
		介護職員 正社員	24.2 (41)	13.9 (2)	21.6 (4)	25.0 (2)	49.4 (6)	20.0 (22)
		非正社員常勤	35.8 (12)	45.0 (2)	20.0 (1)	(0)	85.7 (1)	44.0 (5)
		非正社員短時間	20.8 (15)	(0)	0 (1)	20.0 (1)	0.0 (2)	30.3 (8)
4 認知症対 応型共同 生活介護  (予防を含む)	収支差率	15.7 (238)	14.1 (6)	6.5 (19)	20.8 (22)	14.1 (38)	18.3 (89)	
	人件費割合	62.8 (238)	66.0 (6)	68.9 (19)	66.0 (22)	60.8 (38)	61.8 (89)	
	離職率	訪問介護員 正社員	14.2 (10)	- (0)	0.0 (1)	25.0 (1)	0.0 (1)	10.4 (4)
		非正社員常勤	58.3 (4)	- (0)	33.3 (1)	- (0)	- (0)	50.0 (2)
		非正社員短時間	65.4 (18)	400.0 (1)	12.5 (2)	2.6 (1)	11.1 (2)	67.9 (10)
		介護職員 正社員	43.3 (160)	7.5 (3)	25.9 (13)	48.5 (11)	44.2 (27)	39.1 (57)
		非正社員常勤	48.9 (87)	65.3 (3)	27.6 (9)	60.4 (11)	52.2 (13)	35.2 (32)
		非正社員短時間	52.6 (106)	27.8 (3)	37.8 (11)	37.0 (11)	50.7 (14)	55.5 (44)

第5-資-4-2表 「2007年度介護労働実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の  
収支差率・人件費割合・離職率・事業所数（続き）

(%)

2007年度介護労働実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
		(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	
5 訪問介護  (予防を含む)	収支差率	10.9 (991)	6.0 (81)	11.8 (206)	9.7 (87)	10.5 (190)	10.8 (310)	
	人件費割合	76.5 (991)	75.9 (81)	76.2 (206)	76.1 (87)	76.5 (190)	77.3 (310)	
	離職率	訪問介護員 正社員	22.1 (526)	27.1 (52)	33.5 (120)	17.2 (45)	19.2 (95)	16.4 (159)
		非正社員常勤	25.4 (260)	27.0 (21)	48.3 (47)	30.9 (17)	21.5 (51)	18.8 (94)
		非正社員短時間	26.4 (659)	53.2 (58)	19.0 (135)	26.4 (55)	27.0 (123)	22.5 (218)
		介護職員 正社員	23.1 (65)	49.1 (8)	9.2 (12)	8.3 (6)	4.9 (17)	39.8 (16)
		非正社員常勤	31.3 (44)	0.0 (2)	78.3 (5)	3.7 (3)	11.8 (9)	46.9 (16)
		非正社員短時間	26.0 (63)	0.0 (1)	40.3 (11)	5.4 (8)	12.5 (10)	28.3 (27)
6 訪問入浴介護  (予防を含む)	収支差率	20.4 (30)	28.4 (3)	25.7 (4)	16.6 (4)	24.1 (5)	14.9 (11)	
	人件費割合	70.4 (30)	64.0 (3)	69.8 (4)	70.5 (4)	68.0 (5)	74.6 (11)	
	離職率	訪問介護員 正社員	13.5 (8)	33.3 (1)	- (0)	- (0)	50.0 (1)	0.0 (3)
		非正社員常勤	12.5 (4)	0.0 (1)	- (0)	0.0 (1)	- (0)	- (0)
		非正社員短時間	18.4 (11)	- (0)	30.4 (1)	41.7 (2)	- (0)	13.5 (5)
		介護職員 正社員	19.1 (21)	7.8 (2)	13.3 (3)	1.9 (4)	34.0 (3)	19.6 (8)
		非正社員常勤	27.8 (6)	- (0)	22.2 (3)	- (0)	- (0)	0.0 (1)
		非正社員短時間	45.7 (11)	0.0 (1)	83 (2)	66.7 (2)	- (0)	30.2 (3)
7 訪問看護 (ステーション)  (予防を含む)	収支差率	12.5 (143)	4.3 (10)	8.0 (28)	13.9 (8)	10.0 (12)	15.2 (64)	
	人件費割合	78.1 (143)	81.3 (10)	78.9 (28)	79.9 (8)	75.2 (12)	78.2 (64)	
	離職率	訪問介護員 正社員	14.7 (5)	- (0)	0.0 (1)	33.3 (1)	40.0 (1)	0.0 (2)
		非正社員常勤	33.3 (3)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	- (0)	50.0 (2)
		非正社員短時間	39.1 (5)	- (0)	72.7 (1)	100.0 (1)	- (0)	7.5 (3)
		介護職員 正社員	28.6 (7)	0.0 (1)	50.0 (4)	- (0)	- (0)	0.0 (2)
		非正社員常勤	16.7 (3)	0.0 (1)	50.0 (1)	- (0)	- (0)	0.0 (1)
		非正社員短時間	0 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (2)

第5-資-4-2表 「2007年度介護労働実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の  
収支差率・人件費割合・離職率・事業所数（続き）

(%)

2007年度介護労働実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
		(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	
8 通所介護 (予防を含む)	収支差率	13.1 (727)	8.1 (29)	7.5 (72)	12.1 (64)	16.9 (118)	13.8 (324)	
	人件費割合	65.5 (727)	64.3 (29)	64.9 (72)	62.0 (64)	64.7 (118)	66.7 (324)	
	離職率	訪問介護員 正社員	11.3 (112)	0.0 (4)	16.4 (7)	3.3 (6)	16.3 (13)	12.1 (67)
		非正社員常勤	19.7 (76)	50.0 (2)	0.0 (2)	35.7 (3)	20.0 (10)	20.7 (48)
		非正社員短時間	16.0 (158)	3.6 (4)	16.3 (7)	33.3 (14)	13.5 (19)	16.6 (90)
		介護職員 正社員	25.1 (364)	26.8 (16)	42.7 (30)	34.3 (35)	17.9 (67)	20.5 (165)
		非正社員常勤	33.7 (238)	52.5 (9)	43.0 (19)	46.4 (25)	39.4 (34)	27.8 (116)
非正社員短時間	36.4 (349)	71.8 (14)	43.9 (40)	32.4 (31)	35.6 (61)	33.6 (152)		
9 認知症対応型通所介護 (予防を含む)	収支差率	13.5 (29)	17.7 (3)	20.7 (6)	21.0 (4)	9.6 (4)	9.8 (7)	
	人件費割合	62.8 (29)	53.7 (3)	64.5 (6)	68.8 (4)	65.8 (4)	59.7 (7)	
	離職率	訪問介護員 正社員	12.5 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	25.0 (1)
		非正社員常勤	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
		非正社員短時間	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
		介護職員 正社員	36.0 (12)	10.0 (2)	0.0 (1)	100.0 (1)	(0)	57.4 (5)
		非正社員常勤	25.8 (12)	0.0 (3)	83.3 (2)	20.0 (2)	27.8 (3)	(0)
非正社員短時間	12.8 (10)	0.0 (2)	8.3 (2)	0.0 (1)	20.0 (1)	30.6 (3)		
10 通所リハビリテーション (予防を含む)	収支差率	17.6 (94)	13.8 (1)	9.1 (8)	26.8 (10)	7.3 (8)	22.7 (45)	
	人件費割合	65.3 (94)	86.0 (1)	59.3 (8)	60.5 (10)	57.8 (8)	68.0 (45)	
	離職率	訪問介護員 正社員	7.5 (8)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	0.0 (1)	12.0 (5)
		非正社員常勤	0.0 (1)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (1)
		非正社員短時間	20.0 (6)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	20.0 (6)
		介護職員 正社員	16.4 (69)	0.0 (2)	9.5 (5)	30.3 (7)	11.7 (7)	16.5 (33)
		非正社員常勤	25.2 (17)	- (0)	- (0)	7.1 (4)	25.0 (2)	42.9 (7)
非正社員短時間	29.3 (39)	0.0 (1)	6.3 (4)	26.4 (4)	21.7 (5)	30.1 (19)		
11 短期入所生活介護 (予防を含む)	収支差率	4.7 (34)	- (0)	-5.8 (1)	13.6 (1)	-14.9 (9)	15.3 (18)	
	人件費割合	58.6 (34)	- (0)	68.0 (1)	60.0 (1)	57.0 (9)	58.3 (18)	
	離職率	訪問介護員 正社員	16.7 (3)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	25.0 (2)
		非正社員常勤	25.0 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	50.0 (1)	0.0 (1)
		非正社員短時間	17.2 (6)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (2)	25.8 (4)
		介護職員 正社員	24.8 (23)	- (0)	100.0 (1)	32.3 (2)	18.5 (7)	25.0 (10)
		非正社員常勤	114.9 (13)	- (0)	26.7 (1)	- (0)	77.8 (4)	182.7 (5)
非正社員短時間	75.8 (11)	- (0)	66.7 (1)	- (0)	120.2 (5)	31.7 (4)		
12 居宅介護支援	収支差率	-3.0 (208)	-14.7 (15)	-6.0 (38)	-8.3 (14)	-12.5 (32)	3.2 (92)	
	人件費割合	73.9 (208)	74.5 (15)	75.4 (38)	75.8 (14)	77.7 (32)	71.3 (92)	
	離職率	訪問介護員 正社員	33.3 (6)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	0.0 (1)	50.0 (4)
		非正社員常勤	14.3 (2)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	14.3 (2)
		非正社員短時間	9.5 (7)	- (0)	0.0 (1)	- (0)	- (0)	13.3 (5)
		介護職員 正社員	33.3 (3)	- (0)	50.0 (2)	- (0)	- (0)	0.0 (1)
		非正社員常勤	50.0 (2)	- (0)	50.0 (2)	- (0)	- (0)	- (0)
非正社員短時間	62.5 (4)	50.0 (1)	50.0 (2)	- (0)	- (0)	100.0 (1)		

第5-資-4-2表 「2007年度介護労働実態調査」による介護サービス別・介護報酬の地域区分別の  
収支差率・人件費割合・離職率・事業所数（続き）

(%)

2007年度介護労働実態調査		全国	特別区	特甲地	甲地	乙地	その他	
		(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	(事業所数)	
13 福祉用具貸与 (予防を含む)	収支差率	15.8	4.3	16.0	12.3	29.8	13.1	
	人件費割合	48.6	51.9	52.4	55.3	47.6	46.4	
	離職率	訪問介護員 正社員	2.1 (6)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	- (0)	3.1 (4)
		非正社員常勤	5.2 (7)	- (0)	- (0)	8.3 (2)	0.0 (1)	0.0 (3)
		非正社員短時間	7.4 (6)	0.0 (1)	- (0)	0.0 (1)	0.0 (1)	0.0 (2)
		介護職員 正社員	17.0 (15)	33.3 (1)	- (0)	0.0 (1)	100.0 (1)	5.6 (6)
		非正社員常勤	0.0 (1)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
		非正社員短時間	0.0 (1)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
14 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)	収支差率	-23.9 (17)	- (0)	16.2 (1)	21.6 (2)	-38.0 (3)	-14.4 (10)	
	人件費割合	69.9 (17)	- (0)	48.0 (1)	67.5 (2)	73.0 (3)	72.6 (10)	
	離職率	訪問介護員 正社員	66.7 (1)	- (0)	- (0)	66.7 (1)	- (0)	- (0)
		非正社員常勤	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)
		非正社員短時間	20.0 (1)	- (0)	- (0)	20.0 (1)	- (0)	- (0)
		介護職員 正社員	54.5 (10)	- (0)	0.0 (1)	16.7 (1)	61.1 (3)	15.1 (3)
		非正社員常勤	137.5 (4)	- (0)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	225.0 (2)
		非正社員短時間	35.7 (7)	- (0)	- (0)	- (0)	0 (1)	37.5 (4)
15 特定施設入居者生活介護 (予防を含む)	収支差率	16.6 (114)	20.6 (14)	13.7 (21)	19.6 (16)	13.4 (23)	23.0 (22)	
	人件費割合	54.9 (114)	52.8 (14)	57.1 (21)	51.9 (16)	53.2 (23)	54.9 (22)	
	離職率	訪問介護員 正社員	32.1 (10)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	20.0 (5)	75.0 (2)
		非正社員常勤	4.2 (4)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	8.3 (2)	- (0)
		非正社員短時間	14.9 (8)	- (0)	- (0)	0.0 (1)	12.5 (4)	34.5 (2)
		介護職員 正社員	46.0 (98)	33.8 (13)	31.5 (22)	38.0 (11)	53.2 (23)	73.2 (17)
		非正社員常勤	80.8 (40)	41.0 (5)	96.6 (12)	75.0 (6)	47.5 (8)	160.2 (6)
		非正社員短時間	69.4 (78)	46.4 (9)	76.6 (22)	53.3 (11)	85.5 (18)	62.6 (12)

## 2. 訪問系介護事業所の収支差率と離職率<sup>12</sup>

「2007年度介護労働実態調査」における訪問介護員の平均離職率は、正社員 18.9%、非正社員常勤労働者 23.1%、非正社員短時間労働者 23.9%であった（第5-資-4-1表）。サービス別の離職率をみると、訪問介護では、平均的な訪問介護員の離職率に比べて高い傾向にあり、正社員 22.1%、非正社員常勤労働者 25.4%、非正社員短時間労働者 26.4%であった（第5-資-4-2表）。特に、特別区（非正社員短時間労働者）や特甲地（非正社員常勤労働者）において、平均離職率より2倍程度、離職率が高く、それぞれ 53.2%、48.3%であった。収支差率が低い地域（特別区）、また、収支差率が高い地域（特甲地）、いずれにおいても離職率は高く、収支差率と離職率との間に関連性はみられなかった。

訪問入浴介護は、平均的な訪問介護員の離職率に比べると離職率は低い水準に留まっており、正社員 13.5%、非正社員常勤労働者 12.5%、非正社員短時間労働者 18.4%であった。訪問入浴介護は、観測値の数が少なく、収支差率と離職率に関する関連性についてとらえることは難しいが、全般的に収支差率が高く、平均的な訪問介護員と比較すると離職率が低い傾向にあることが示された。

## 3. 施設系（通所型）介護事業所の収支差率と離職率

「2007年度介護労働実態調査」における介護職員の平均離職率は、正社員 26.9%、非正社員常勤労働者 46.2%、非正社員短時間労働者 40.2%であった（第5-資-4-1表）。通所介護の平均離職率は正社員 25.1%、非正社員常勤労働者 33.7%、非正社員短時間労働者 36.4%で、平均的な介護職員よりも離職率は低い傾向を示した。しかし、収支差率の低い特別区（非正社員）や、特甲地（正社員）において、離職率が、平均的な介護職員より高い傾向にあることが示された（第5-資-4-2表）。

認知症対応型通所介護では、平均離職率が正社員 36.0%、非正社員常勤労働者 25.8%、非正社員短時間労働者 12.8%であった。観測値の数が少なく、収支差率と離職率に関する関連性についてとらえることは難しいが、平均的な介護職員と比較すると、非正社員の平均離職率は低い傾向にある。一方で、離職率が高い一部の事業所の存在により、介護職員正社員の平均離職率は高い傾向にある。

通所リハビリテーションでは、平均的な介護職員の離職率に比べて、正社員・非正社員ともに低い離職率であり、正社員 16.4%、非正社員常勤労働者 25.2%、非正社員短時間労働者 29.3%であった。収支差率が低い地域（特甲地・乙地）であっても、離職率が低い地域（特甲地）もあれば、高い地域（乙地）も存在する。さらに、収支差率と離職率がともに高い地域（その他）も存在し、収支差率と離職率の関連性はみられなかった。

---

<sup>12</sup> 訪問看護では介護職従事者の多くが看護師であること、また、居宅介護支援では介護職従事者の多くが介護支援専門員であるため、訪問介護員の離職率に関する議論において、訪問看護と居宅介護支援は扱わないこととした。

小規模多機能型居宅介護では、平均離職率が正社員 54.5%、非正社員常勤労働者 137.5%、非正社員短時間労働者 35.7%であった。離職率が高い一部の事業所の存在（乙地・その他）により、介護職員正社員と介護職員非正社員常勤労働者の離職率において、非常に高い値を示した。また、これらの事業所が所在する地域において収支差率がマイナスの値を示した。

施設系（通所型）介護事業所においては、通所介護や小規模多機能型居宅介護で、収支差率が低いほど離職率が高い傾向が認められた。とりわけ、収支差率がマイナスを示す小規模多機能型居宅介護では、離職率が非常に高いことが示された。

#### 4. 施設系（入所型）介護事業所の収支差率と離職率

「2007 年度介護労働実態調査」における介護職員の平均離職率は、正社員 26.9%、非正社員常勤労働者 46.2%、非正社員短時間労働者 40.2%であった（第 5-資-4-1 表）。介護老人福祉施設では、平均的な介護職員と比較すると、正社員の平均離職率は低い水準にあり、非正社員では、ほぼ同じ水準であった（第 5-資-4-2 表）。正社員について、収支差率が低い水準にある特別区や特甲地で、離職率が、それぞれ 32.2%、20.0%と著しく高いことが示された。また、非正社員常勤労働者について、収支差率が低い水準にある特別区や特甲地で、離職率が、それぞれ 61.0%、80.4%と著しく高いことが示された。非正社員短時間労働者については、収支差率の低い特別区や特甲地、そして、収支差率の高い乙地において、平均離職率が高いことが示された。

介護老人保健施設では、平均離職率が、正社員 24.0%、非正社員常勤労働者 68.6%、非正社員短時間労働者 44.2%であった。平均的な介護職員と比較すると、正社員の平均離職率は低く、非正社員では高い傾向が示された。非正社員常勤労働者について、離職率が高い一部の事業所の存在により、全国平均の離職率（68.6%）を高めていることが示された。非正社員常勤労働者について、収支差率が低い地域（特甲地）、そして、高い地域（甲地・乙地）のいずれにおいても離職率が高い傾向を示している。また、非正社員短時間労働者について、収支差率が低い地域（特別区・特甲地）、そして、高い地域（乙地）ともに、離職率が高い傾向を示している。

介護療養型医療施設では、平均離職率が、正社員 24.2%、非正社員常勤労働者 35.8%、非正社員短時間労働者 20.8%であった。平均的な介護職員と比較すると、離職率は全体的に低い水準にある。収支差率が高い地域（特別区：非正社員常勤労働者）、低い地域（乙地：正社員、非正社員常勤労働者）のいずれにおいても離職率は高く、収支差率と離職率に関する関連性はみられなかった。

認知症対応型共同生活介護では、平均離職率が、正社員 43.3%、非正社員常勤労働者 48.9%、非正社員短時間労働者 52.6%であった。介護職員正社員、非正社員ともに、平均的な介護職員と比較して離職率が高い水準にあることが示された。介護職員正社員では、甲地・乙地・その他の離職率が高い傾向にあり、介護職員非正社員常勤労働者では、特別区・甲地・乙地、

そして、介護職員非正社員短時間労働者では、乙地・その他で顕著に離職率が高い。収支差率と離職率がともに低い地域（特甲地）も存在すれば、収支差率が低く離職率が高い地域（特別区・乙地）も存在し、収支差率と離職率の間に関連性はみられなかった。

短期入所生活介護では、平均離職率が正社員 24.8%、非正社員常勤労働者 114.9%、非正社員短時間労働者 75.8%であり、非正社員の離職率が非常に高い水準であることがわかった。収支差率が低い地域（特甲地・乙地）、高い地域（その他）のいずれにおいても、離職率は高い傾向にあり、収支差率と離職率の関連性はみられなかった。

特定施設入居者生活介護では、平均離職率が正社員 46.0%、非正社員常勤労働者 80.8%、非正社員短時間労働者 69.4%であり、正社員、非正社員ともに、離職率が非常に高い水準にあることがわかった。収支差率が低い地域（特甲地・乙地）、高い地域（甲地・その他）のいずれも、離職率は高い傾向にあり、収支差率と離職率の関連性はみられなかった。

施設系（入所型）介護事業所においては、介護老人福祉施設で収支差率と離職率の間の関連性が示されたものの、ほとんどの介護サービスでは、収支差率と離職率の関連性はみられなかった。

## 第5節 結論

介護事業所単位の収支と離職率の関係について、介護サービス別の違いに焦点をおいて検討を行った。使用したデータは、財団法人介護労働安定センター「2007年度介護労働実態調査」事業所票における個票データである。この個票データより得られた収支差率と、厚生労働省「2008年介護事業経営実態調査」の収支差率との比較を行いながら、介護サービス別に「2007年度介護労働実態調査」の収支差率の特徴を把握した。さらに、「2007年度介護労働実態調査」の個票データより得られた収支差率と離職率を使用して、2変数の関連性について、介護サービス別にクロス表を用いて分析を行った。その結果、介護老人福祉施設や小規模多機能型居宅介護など、一部のサービスで収支差率が高いほど離職率が低い傾向にあることが認められた。しかしながら、ほとんどの介護サービスにおいて、収支差率と離職率の間に関連性はみられなかった。

## 参考文献

厚生労働省（2008）『平成20年介護事業経営実態調査』

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/zigyo/keiei/20index.html>（2009年2月24日確認）

財団法人介護労働安定センター（2007）『2007年度介護労働実態調査介護事業所における介護労働実態調査結果報告書』財団法人介護労働安定センター。

下山昭夫（2008）『少子高齢社会の福祉・介護サービス職』学文社。

## 補論 介護職員不足問題の経済分析

### 第1節 介護施設における職員不足感の広がり

特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）および介護療養型医療施設（療養型病床）のいわゆる「介護保険3施設」において、介護職員の不足感が近年急速に広がっている<sup>1</sup>。(財)介護労働安定センターの調査によると、2007年現在、特養の69.5%、老健の66.2%、療養型病床の59.8%が介護職員の不足を感じており、不足を感じている事業所の割合は2004年当時よりいずれも40-50ポイント上昇している。介護施設の現場でも、募集を出してもなかなか人材が集まらない、せっかく採用した人材も短期間で職場を離れてしまうということが報告されるようになった。また、介護職員の予備軍となる介護福祉士の専門養成学校も生徒を集められず、定員割れの学校が2006年以降に続出している<sup>2</sup>。

それでは、なぜ介護職離れが進んでいるのだろうか。一般的には、「賃金水準が低いから」という指摘がよく聞かれるところである。実際、介護職員の平均賃金は、福祉業界全体、短大卒事務職よりも低いという調査結果がある（厚生労働省「賃金構造基本統計調査」）。しかしながら、介護職員の平均賃金は、ここ数年、据え置きとなっており、目立ったような下落が観察されていない。また、介護施設の多くは、ここ数年正社員採用枠を増やしたり、技能研修を増やしたりして処遇改善に力を入れている。それにもかかわらず、2006年以降、介護施設における人材の不足感が急速に強まっているのである。

### 第2節 介護職員不足問題の本質はどこにあるのか

そもそも、自由競争市場の中で、労働者と企業の参入と退出が自由に行われていれば、「賃金水準が低いから」という理由で労働力の不足問題が生まれるはずはない。つまり、労働力の不足があれば、価格調整によって「賃金」が引き上がり、それによって労働供給が増え、企業の労働力需要が低下する。やがて、労働力の需要と供給が一致するところで、「均衡賃金」が達成され、労働力不足問題が解消するはずである。

それでは、なぜ介護職員に労働力不足の問題が生じているのか。そこには、大きく二つの可能性が考えられる。

---

<sup>1</sup> 訪問（在宅）介護の事業所も施設と同様、近年深刻な訪問介護員の不足に悩まされている。厚生労働省「職業安定業務統計」によると、介護関連職種（常勤非正社員）の有効求人倍率は2007年度で3.48倍、全業種常用（パート含む）の0.83倍を大きく上回っている。本稿は、施設の介護職員不足問題に注目した理由として、(1)前者に関する調査研究の蓄積（堀田2008、下野2004）が比較的多いことや、(2)施設介護と在宅介護の労働者構造に大きな違いがあり、労働力不足の原因メカニズムが異なる可能性があることが挙げられる。たとえば、訪問介護員の3人に2人が非常勤パートであるのに対し、施設の介護職員の4人に3人が正社員または常勤パートである。訪問介護員の正社員比率は18.0%に過ぎないが、介護職員の正社員比率は56.9%で常勤比率は74.6%に達している（介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」より）。

<sup>2</sup> 「若者が介護職離れ」日本経済新聞夕刊、2008年6月25日

一つの可能性は、介護職員の労働市場が、買手独占（寡占）の状況になっていることである。介護職員の平均賃金は、福祉業界全体、短大卒事務職平均より低いことがすでに調査等で分かっている（厚生労働省「賃金構造基本統計調査」）。低賃金と労働力の不足が併存する現象を経済学的に説明するアプローチとして、「買手独占仮説」が最も典型的である（Borjas, 2005）。日本においても看護師不足の原因に、この仮説が検証されていた（角田 1994；漆・角田 1998）。つまり、一部の地域、とくに小都市では、比較的多数の看護師資格者に対して、就職先である病院は少数であり、病院が賃金率や雇用量の決定に対する市場支配力を持ちやすい。こうした市場では、病院側にとって一人の看護師を追加的に雇用することによって発生する「限界労働力コスト」は、現行の賃金水準よりも高くなる。その結果、病院側は看護師賃金を引き上げようとせず、労働力の不足が恒常的に生じることになる。

もう一つの可能性は、介護施設のサービス市場における事業所の参入と退出が市場メカニズム通りに行われていないことである。介護施設の中には、経営の合理化と効率化の取組みが遅れて、「市場賃金」以下の賃金しか提示できない不採算事業所が少なくないと思われる。自由競争市場ならば、こうした事業者が淘汰され、「市場賃金」を提示できる経営効率の良い事業者しか生き残らないはずである。しかし、何らかの原因（政府の規制や保護など）により、不採算事業所がそのまま市場に残った場合、これらの事業所は「労働力不足」の声を上げることになり、それを我々は介護不足問題ととらえている可能性がある。

それでは、そもそも、なぜ 2006 年以前には、介護施設で「労働力不足」という声がそれほど聞かれなかったのであろうか。これについては、大きく二つの外部ショックが影響した可能性がある。

一つ目のショックは、「外部市場ショック」である。介護保険制度が導入された 2000 年頃には、他業種の雇用情勢が厳しいのに対して、介護施設の求人が安定的に増加し、賃金も比較的良かった。そのため、介護職員集めはそれほど苦労がなかったといえる。しかしながら、その後、景気回復とともに他の業界の求人が増加し続けた。その結果、市場賃金が上昇し、介護職員の賃金を据え置きしている介護施設に「労働力不足」問題を招いたと考えられるのである。しかし、このショックだけではすべての現象を説明することができない。なぜならば、「外部市場ショック」は、2002 年以降から段階的に進んでいると思われるが<sup>3</sup>、「労働力不足」問題が話題になり始めたのは、2006 年以降の話であるからである。2003 から 2005 年の間には、介護職員の不足感を感じている事業所の割合は確かに増えているものの、その上昇幅は非常に緩やかなものだった。

したがって、2006 年以降に介護労働力の不足感が急速に高まった背景には、「政策ショック」があるものと思われる。2006 年というタイミングが、介護報酬単価の改正とちょうど重なっているからである。在宅介護を含む介護全体の報酬単価は、2003 年度の改正に続き、2006

---

<sup>3</sup> 有効求人倍率と失業率のいずれも、2002 年を底に、2003 年以降から徐々に回復している。

年度の改正でも引き下げられている<sup>4</sup>。そのため、各事業所は介護報酬収入の減少を受け、介護職員の賃金改善に応じにくくなっていると考えられる。

このような中で、介護職員不足の本当の原因はどこにあるのであろうか。本研究は、上述の4つの仮説（「買手独占仮説」、「不採算事業所残存仮説」、「外部市場ショック仮説」および「政策ショック仮説」）について、検証していくことにする。そして、その検証結果に基づき、介護職員不足問題を解消するための処方箋を提示することにしたい。

### 第3節 介護職員不足の原因仮説

#### 1. 買手独占仮説

国内外を問わず、買手独占（寡占）による労働力不足問題は、幅広い市場で検証されてきた（Hurd, 1973 ; Sloan and Richupan, 1975 ; Link and Settle, 1979 ; Boal and Ransom, 1997 ; 角田 1994 ; 漆・角田 1998 ; 周 2002）。たとえば、角田(1994)は地方公営企業経営研究会『公営企業年鑑（病院）』（1990年）の中の自治体立病院（900施設）の個票を用い、病院間の競争が激しい地域ほど、看護師の限界生産力と市場賃金との乖離度が低く、看護師の雇用量が多いことを報告している。一方、周(2002)は、都道府県別データを用いて保育待機率を推計し、保育士の労働市場が地域的な「買手独占（寡占）」市場である場合ほど、認可保育サービスの供給不足が生じていることを示した。

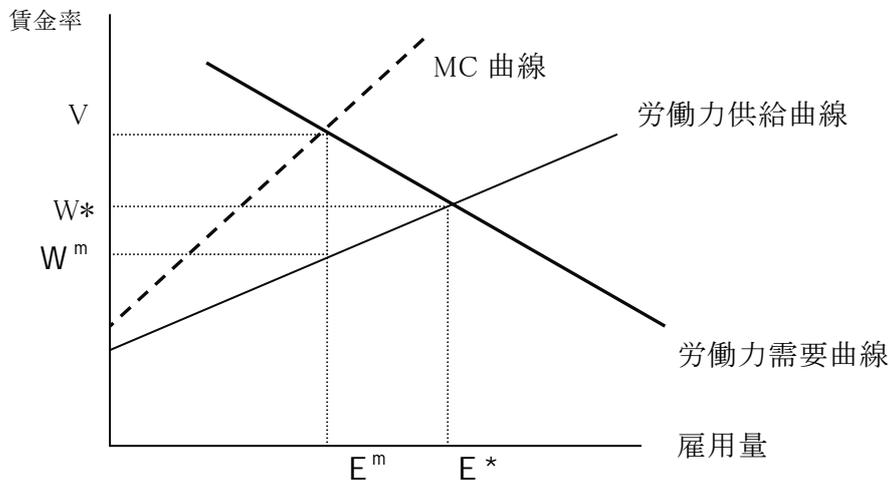
買手独占市場と労働力不足の関係は補-3-1図の通りである。独占企業は、自らの雇用量が市場賃金に影響するため、一人を追加的に雇用することで発生するコストが、その一人の賃金だけではなく、既に雇われている人々の賃上げ分も含まれる。つまり、労働力の限界コスト（MC）が雇用量の増加とともに高まり、賃金よりも高い水準にある（MC曲線が労働力供給曲線の上にある）。そのため、買手独占市場における雇用量は、需要曲線と供給曲線の交差する点（E\*）ではなく、MC曲線と需要曲線と交差する点（E<sup>m</sup>）となる。このとき、雇用量（E<sup>m</sup>）、賃金（W<sup>m</sup>）は、ともに完全競争の場合に比べて低いものとなっており、これが労働不足の原因となり得る<sup>5</sup>。したがって、独占企業に対して、賃金引き上げの規制を与えることによって、雇用量の増加と賃金の改善が図られ、一石二鳥の効果を得ることがある。たとえば、米国では、1991年に最低賃金を4.25ドルに引き上げたが、買手独占市場の疑いの強いファストフード産業の若年雇用を逆に増やしたという実証結果がある（Card and

<sup>4</sup> 介護報酬の引き下げ幅は、2003年度の改定では2.3%、2006年度の改定では2.4%（2005年10月の改定を含む）である（2008年4月12日「しんぶん赤旗」）。

<sup>5</sup> もっとも、補-3-1図が示したように、「買手独占」仮説が成立する一つの重要な条件は、右上がりの労働供給曲線である。労働供給曲線が水平（賃金の上昇に労働供給が反応しない）にある状態では「買手独占」仮説の議論が成り立たない。介護職員は資格を要する職業であるが、その労働供給曲線が水平にあることが考えにくい。取得しやすい「訪問介護員1・2級」資格はもちろんのこと、難易度の高い「介護福祉士」資格においても、資格をもちつつも就業していない「潜在的有資格者」が豊富にいるからである。「介護福祉士」の場合に、有資格の4割（約20万人）が「潜在的有資格者」とされている（毎日新聞、2008年7月13日）。

Kruger,1995)。

補-3-1 図 買手独占市場と労働力不足



資料出所：周(2002)、Borjas(2005)

それでは、介護職員の労働市場は、どの程度買手独占（寡占）市場となりうるのでしょうか。まず、介護施設の運営主体にあたる地方自治体、社会福祉法人等の非営利組織では、営利組織と行動が異なるために、そもそも上記の買手独占仮説が適用できるのかどうか、疑問が生じるかもしれない。しかしながら、Hurd(1973)によると、非営利組織であっても、労働市場を独占している場合には、労働力不足の問題が必ず生じるという。その理由は、非営利組織も、「何か」を最大化する目標を持っているからである。その「何か」が、営利組織の場合には「利潤」となるが、非営利組織の場合には「厚生 (welfare)」となる。なお、ここでの「厚生」とは、理事会、経営者及び職員の3方が共同で決めた組織目標であり、サービスの生産量、利用者の満足度、組織の名声、職員のスキルアップなど諸要素の集合体である。その結果、厚生最大化の目標を持つ非営利組織も、やはり買手独占市場の元では、賃金を引き上げることで雇用数を増やそうとしないのである<sup>6</sup>。

次に、事業所の分布状況から買手独占の可能性を確認したい。2008年現在、全国に約11,500カ所の介護保険施設があり、そこに働く介護職員は、28.8万人（2006年常勤換算従事者数）

<sup>6</sup> 上記の説明における数式的展開は下記の通りである。仮にL,K,Zがそれぞれ労働力、資本とその他の一連の投入量とする。そこで、非営利組織は、 $F(L,K,Z)$ という予算制約のもと、 $W(L,K,Z)$ という厚生関数を最大化にする。First order condition (FOC) は、 $W_L / F_L = W_K / F_K = W_Z / F_Z$ となる。つまり、各投入要素における限界生産性と限界コストの比が等しくなるはずである。そこで、労働力という要素市場が独占的な状態となると、労働力の供給曲線が右上に偏る（つまり、賃金<限界労働力コストが常態化）。そこで、 $\max W(L,K,Z)$ を求める組織は、労働力の限界生産性がFOCを満たすまで、格安の労働力要素を投入し続けることとなる。一方、現行賃金水準の下では労働力の供給が追いつかないため、低賃金と労働力不足問題が同時に生じてしまうことになる。

に上る。これらの介護施設の立地分布を日本地図上で表すと、補-付図 1 の通りとなる<sup>7</sup>。大雑把な観測ではあるが、これをみると、関東圏や近畿圏などの都市部では、介護施設が重なるように密集しており、買手独占的な労働市場を形成するような環境に乏しいと思われる。一方で、北海道や、本州の内陸地域などでは、介護施設が比較的分散されており、地理的要因で介護職員の働き場が一か所または少数箇所の施設に集中するため、買手独占的な労働市場を形成する可能性が比較的高いと思われる。

最後に、介護職員またはその予備軍となる労働者に対する就職マーケットからの買手独占の可能性をみてみたい。介護職員は看護師と同様に、女性が中心の職種であり、配偶者の勤務先などにより、労働移動が制約されている。また、介護職員の大半は、「介護福祉士」または「訪問介護員 1・2 級」等の資格を持って働いており、看護師と同じように、資格を活用しようとする限り、就職先が限定される。ただし、それらの資格は、看護師に比べると資格取得にかかる期間も費用も格段に少ない。そのため、介護職員にとって転職による人的投資のロスと比較的小さいものと考えられる。したがって、総じてみると、介護労働力市場は、買手独占的になっている可能性はあるものの、看護師の労働市場に比べると、買手独占の度合いは比較的小さいものと考えられる。

## 2. 不採算事業所残存仮説

介護保険 3 施設は、いずれも参入規制の厳しい分野である。在宅介護分野では、営利業者をはじめとするほぼ全法人種の参入がすでに認められているが、介護保険施設事業の設置・運営は、自治体、社会福祉法人、医療法人に参入が限定されている。とくに、「特養」については、設置・運営が認められているのは、地方自治体（都道府県・市町村）と社会福祉法人のみである<sup>8</sup>。事業所の参入が厳しく規制されていることや、価格規制が政治活動で有利となることが期待されたり、自治体経営のものに関しては一般会計への依存（いわゆる「ソフト・バジェット」問題）が生じたりするため、市場からの退出行動も通常の市場メカニズムと異なり、遅れがちになると考えられる。つまり、介護保険施設の場合には、経営効率の優劣に関係なく、不採算事業所も市場にある程度残存される可能性が高いといえる。

実際、施設系介護事業所、とくに介護保険 3 施設の倒産はきわめて稀である。東京商工リサーチの調べによると、全国に約 5 万カ所ある施設系老人福祉・介護事業所（特定施設である有料老人ホーム等を含む）のうち、2007 年の倒産件数はわずか 17 件で、2000 年から 2007 年の 8 年間の合計でも 63 件に過ぎない。施設系老人福祉・介護事業所の倒産率（倒産件数/

<sup>7</sup> この地理分布の作成に当たっては、社団法人シルバーサービス振興会の全国介護サービス情報(<http://www.espa-shiencenter.org/prefflist.html>)に掲載されている全 3 施設の住所を抽出し、東京大学空間情報センターのアドレスマッチング・サービスを利用して、地図上の座標化を行い、GIS ソフトウェアの ArcGIS9.2 を用いて地図化した。データの抽出時点は、2008 年 7 月である。地図に含まれている介護保険施設は全部で 11,460 カ所（特養 5,973 カ所、老健 3,476 カ所、療養型 2,011 カ所）である。

<sup>8</sup> 2011 年度末までの「療養型病床」の廃止に伴い、厚生労働省は現在、病院や診療所などを運営する医療法人に対して、特養の設置を認める方向で検討を行っている。

施設数)は0.022%(2007年度)と、一般企業の倒産率(0.224%)の10分の1程度と異例の低さである。

このように、施設の経営効率の優劣にかかわらず、市場から退出する事業所がほとんどない状況なのである。経営効率の良い介護施設は、賃金を引き上げることで、簡単に労働力不足問題に対応できるのに対し、経営効率の悪い介護施設は、賃金の引き上げで職員不足問題に対応することが困難である。実際、介護保険3施設における介護職員(正社員)の平均賃金は、最大3倍の開きがある(介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(2006年)を用いた筆者試算)。職員不足の度合も、事業所間にかかなりのバラツキがあると考えられる。(財)介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(2007年)によると、介護職員が「やや不足」(29.7%)「不足」(18.6%)または「多いに不足」(7.2%)と答えた施設が多い一方、「適当」または「過剰」と答えた施設も、実は、全体の42.3%に上っている。

補-3-2表 施設系介護事業所の倒産件数と倒産率

年度	施設系の老人福祉・介護事業所			一般企業		
	倒産件数	施設数	倒産率	倒産件数	企業数	倒産率
2000	3	13,936	0.022%	18,769		—
2001	3	24,545	0.012%	19,164	6,279,550	0.305%
2002	7	27,000	0.026%	19,087		—
2003	4	28,277	0.014%	16,255		—
2004	7	28,338	0.025%	13,679	5,920,400	0.231%
2005	11	29,063	0.038%	12,998		—
2006	11	49,455	0.022%	13,245	5,911,038	0.224%
2007	17	—	—	14,091		—

資料出所：東京商工リサーチ URL (<http://www.tsr-net.co.jp/new/zenkoku/index.html>)、総務省統計局「事業所・企業統計調査」(2001、2004、2006)、厚生労働省「社会福祉施設等調査結果」(各年)、「介護サービス施設・事業所調査」(各年版)。

注：(1)なお調査対象の施設系老人福祉・介護事業には、有料老人ホーム、通所・短期入所介護施設などが含まれている。(2)倒産率=倒産件数/事業所数。(3)施設数には、有料老人ホーム、介護保険3施設の他、軽費老人ホーム(A型、B型、ケアハウス)、老人日帰り介護施設、老人短期入所施設および老人介護支援センターが含まれている。

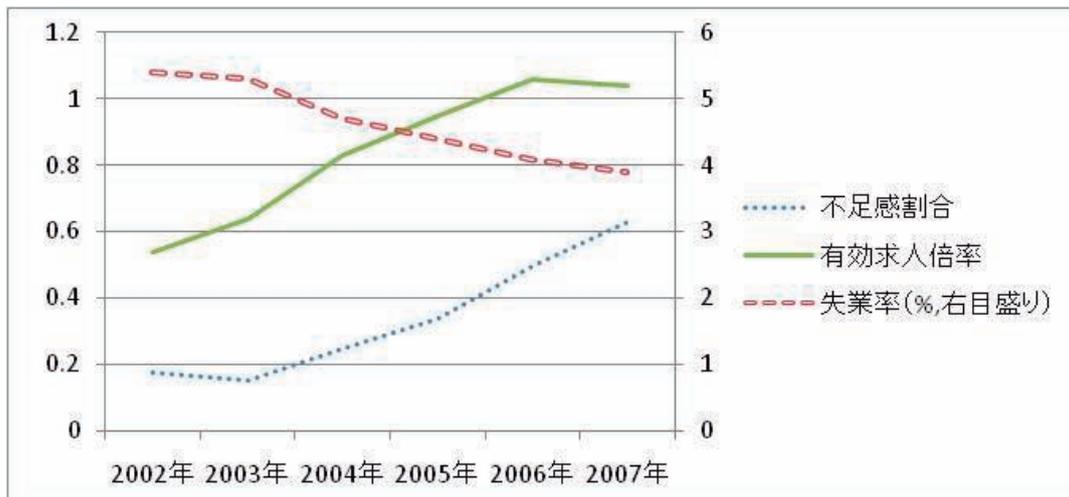
### 3. 外部市場ショック仮説

介護施設以外の労働市場における労働力需給状況も重要である。外部労働市場の労働力需要が旺盛なほど、市場賃金が高くなり、介護施設の介護職員の不足感が強まる。特に、介護職員の代替的な労働市場(たとえば、サービス業、販売業、事務職)の求人増は、介護施設の職員確保にとって大きな圧力となる。

補-3-3図は、2002年以降における外部労働力市場の逼迫度と介護職員の不足感の変化を示したものである。補-3-3図をみると、2002年以降は、外部労働市場の需要回復(失業率低

下、有効求人倍率上昇)を迫るような形で、介護保険3施設における介護職員の不足割合が増えていくのが分かる。介護職員の不足割合と失業率および有効求人倍率との相関係数は、それぞれ-0.9433、0.8884と、非常に高い連動性を持っている。

補-3-3 図 失業率・有効求人倍率と介護保険施設における介護職員不足感割合



資料出所：厚生労働省「職業安定業務統計」(各年版)、「労働力調査」(各年版)、(財)介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(各年版)

注：(1)有効求人倍率は、パートタイムを含む数値である。(2)不足感割合＝(介護職員が「やや不足」、「不足」または「多いに不足」と感じた介護保険施設数)/介護保険施設総数。(3)2002年と2003年の不足割合は、ホームヘルパーに関する数値である(介護職員の不足感変数がなかったため)。

#### 4. 政策ショック仮説

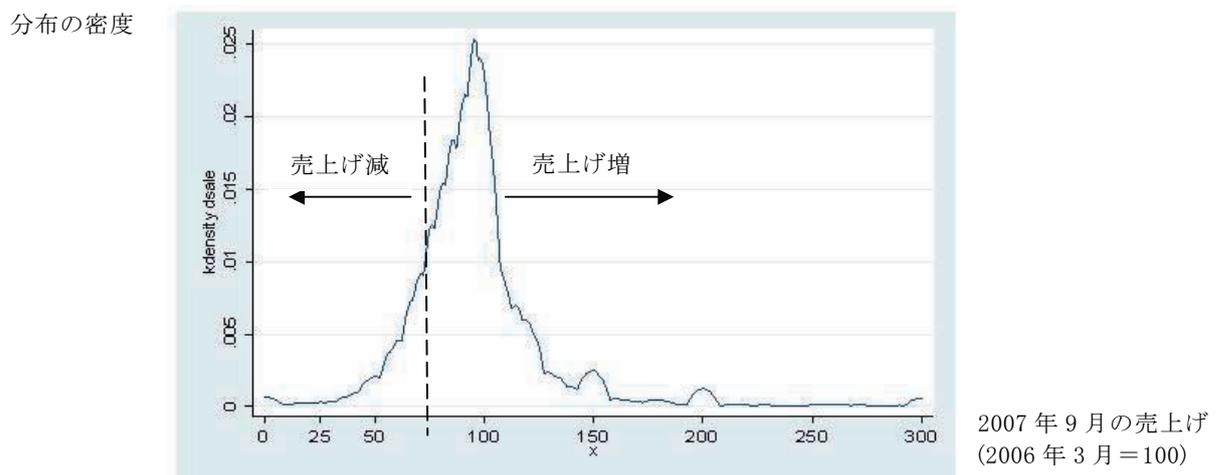
介護保険施設の主な収入源は、介護報酬である。しかし、介護報酬の価格は、市場での需要と供給で決まるのではなく、国による政策で決定される。2000年以降に行われた介護報酬の改定では、2度にわたり介護報酬が引き下げられたが、とりわけ2006年の引き下げが介護施設の経営に重くのし掛かると一般的にいられている<sup>9</sup>。

もっとも、介護報酬を引き下げたということは、現状のままでは介護施設の収入が減ることは確実である。収入を維持または増やすためには、経営効率を高めるほかない。問題は、介護施設に、経営効率を高められる余地がどのくらい残されているかである。もし、経営効率の改善の余地が大きければ、介護報酬が多少引き下げられていても、介護施設は介護職員の確保に十分な賃金を提示することが可能で、介護職員不足の問題はとくに生じないであろう。一方、経営効率の改善の余地があまり残されていなければ、介護報酬が引き下げられたことで、介護職員の賃金を下げるかその他の福利厚生費を切り詰めることにより、介護職員不足問題に直面するであろう。

<sup>9</sup> たとえば、東京新聞「介護業倒産 最悪ペース 報酬下げ影響深刻」2008年6月25日夕刊；しんぶん赤旗「介護人材不足、報酬引き下げが原因」2008年4月12日。

補-3-4 図は、(財) 介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(2007)でたずねた売上高の変化の分布であるが、これを見ると、介護報酬が実際に引き下げられた 2007 年 9 月現在の介護施設の売上げは、全体として、それほど変化していないことが分かる (分布の中心を 100 とする)。報酬改正前の半分以下にまで売上げが激しく落ち込んだ事業所 (N=83)は全体の 2.8%に過ぎず、大半の事業所の売上げが微減に止まっている。一方、報酬改正前よりむしろ売上げが上がった事業所 (N=949)も 3 割程度ある。また、売上げが減ったものの、黒字経営を続けられている事業所も多い。補-3-5 表を見ると、赤字事業所の割合は、特養 6.6%、老健 11.5%、療養型 11.0%と、売上げ減を報告した事業所割合よりはるかに小さいことが分かる。このように、2006 年度の介護報酬の引き下げから深刻な影響を受けている介護施設がある一方、あまり影響を受けていない施設も存在しているのである。

補-3-4 図 介護報酬引き下げ後の介護施設の売上げの分布 (2006 年 3 月=100)



注(1) (財) 介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(2007)による筆者の試算。(2) カーネル密度分布である。

補-3-5 表 介護施設における主な経営指標(2007)

	売上げ	売上げ減の事業所割合	収入 (千円)	費用 (千円)	純利益 (千円)	赤字事業所の割合	人件費比率 (%)
介護保険施設全体	95.1	68.7%	41889.8	33041.5	8527.4	8.4%	59.6
特養	95.9	64.7%	45329.0	36108.7	9580.0	6.6%	59.4
老健	94.7	78.6%	43933.2	33245.5	8389.8	11.5%	57.6
療養型	92.0	73.6%	23429.6	18940.3	3353.8	11.0%	64.0
介護事業所全体	99.7	59.9%	12291.2	10123.9	2343.3	17.7%	67.3

注(1) (財) 介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」(2007)に基づく筆者の試算値である。  
 (2) 売上げは、2007 年 9 月現在のものである (2006 年 3 月=100)。

## 第4節 仮説の検証方法とデータ

### 1. 仮説の検証方法

それでは、上記の諸仮説のうち、介護職員不足を説明する理由としていずれが適当なのだろうか。理論上、買手独占市場仮説、不採算事業所残存仮説、外部市場ショック仮説、政策ショック仮説のいずれも、原因として一定の説明力を持つものである。しかし、実際にこれらの仮説が本当に正しいかどうかは、事業所ごとの調査データに基づいた詳細な統計分析が必要である。つまり、上記の仮説が想定されている条件が満たされている介護施設ほど、介護の職員の賃金が低くなっているかどうか（または職員の不足度が深刻かどうか）を調べることで、仮説の有効性を検証することができる。その際の主な分析対象は、介護職員の賃金または職員の不足度となる。

もっとも、残念なことに、本研究で用いる調査データには、職員の不足度に関する客観的な指標（たとえば、介護職員の欠員率、介護職員募集の充足率など）が含まれていない。一方、前出の「介護職員の不足感」は、主観的指標であり、回答者によって不足感の基準が異なる。また、不足感を持っていても、労働力の不足が実際に起きていない可能性もある。そのため、ここでは、介護職員の賃金を被説明変数とすることにする。前述のように、介護職員不足問題の本質は賃金問題であり、賃金の決定要因が分かれば、介護職員不足問題の原因を突き止めることができると考えられる<sup>10</sup>。なお、具体的に推定する賃金関数は、第(1)式の通りである。

$$\ln(W_i) = a_0 + a_1 H_i + a_2 G_i + a_3 G_i^2 + a_4 U_i + a_5 A_i + \gamma' X + \lambda' Z + \beta' D + v_i \quad (1)^{11}$$

$W$ : 実賃金（月額）または 賃金率<sup>12</sup>（時間あたり賃金）

$H$ : 施設所在地の労働市場集中度（ハーフィンダール指数）

$G$ : 経営事業の純利益（2007年調査のみ）

$U$ : 所在地（都道府県）の失業率

$A$ : 介護報酬引き下げダミー（2004年=0、2006・2007年=1）

$X$ : 個人に関する一連の属性変数

（年齢、性別、勤続年数、勤務形態、資格の有無<sup>13</sup>）

<sup>10</sup> 買手独占仮説を用いて看護師不足問題を実証分析した Hurd(1973)も、賃金を被説明変数としている。

<sup>11</sup> (1)式のように被説明変数が対数形で、説明変数が線形のモデルは、log-Level モデルと呼ばれる。その場合、係数推計値  $\beta$  は Semi-弾力値と呼ばれ、説明変数  $X$  が 1 単位変化した場合に、被説明変数  $Y$  が何%変化するかという解釈ができる ( $\Delta Y = (100\beta)\Delta X$ )。

<sup>12</sup> 被説明変数を賃金率にする方法もあるが、賃金率を求める際に労働時間変数を用いる必要があり、その変数には大きな測量誤差 (Measurement Error) が懸念される。とくに、労働時間の長い常勤職員にこうした測量誤差が生じやすい。

<sup>13</sup> 本来ならば、賃金関数の推定に学歴も考慮しなければならないが、調査データに学歴に関する情報が含まれて

Z: 事業所に関する一連の属性変数

(事業所の法人格、職員の人数、兼営率、他の事業所の有無、開業年数、施設の種類の種類等)

D: 職員の賃金に影響を与える可能性のある地域変数

(介護報酬区分、都道府県庁所在市別平均消費者物価地域差指数 (CPI、全国平均=100))

$a_0$ - $a_5$ はそれぞれの変数の係数パラメーターであり、 $\gamma$ 、 $\lambda$ と $\beta$ は一連の変数に対応した係数ベクトルである。 $v_i$ は残差項である。なお、施設の純利益は、職員の賃金との間に非線形的な関係が予想されるので、Gの2乗を説明変数としてコントロールした。労働市場集中度の指標(H)は、所在地(都道府県)の介護職労働市場のハーフィンダール指数を用いている。該当指数<sup>14</sup>は、WAM-NETの介護施設調査(平成19年度様式、全国規模の全数調査)における個別施設の介護職員者数に基づき作成されている。市場が一社独占の場合、指数は最大値10000となり、完全競争市場では0となる。

上記の4仮説が適切であるかどうかをみる際には、それぞれの係数パラメーター( $a_1$ ~ $a_5$ )が統計的に有意かどうか、または係数の符号が下記の予想と一致するかどうかで判断する。すなわち、

- ① 仮説1 (買手独占市場仮説) が正しければ、 $a_1 < 0$  (負)
- ② 仮説2 (不採算事業所残存仮説) が正しければ、 $a_2 > 0$  (正) &  $a_3 < 0$
- ③ 仮説3 (外部市場ショック仮説) が正しければ、 $a_4 < 0$  (負)
- ④ 仮説4 (政策ショック仮説) が正しければ、 $a_5 < 0$  (負)

となることが期待される。

## 2. データ

本研究で用いるデータは、(財)介護労働安定センターが厚生労働省からの委託を受けて実施している「事業所における介護労働実態調査」の事業所データ(各事業所に最大20名の職員情報が含まれている)である。このアンケートは、2000年以降に毎年事業所と労働者の双方について行われているが、本研究は、2004年、2006年と2007年の事業所調査のデータのみを用いる<sup>15</sup>。

---

いないため、資格の有無という変数で代用する。実は、介護職員の約7割が高校・専門学校卒であり、大学卒はわずか12.8%である(介護労働安定センター「介護施設における介護労働者の就業意識調査」2007)。学歴よりも、資格の有無が介護職員の賃金に大きな影響を与えていると考えられる。

<sup>14</sup> ハーフィンダール指数(H)は、 $H = \sum_{i=1}^n s_i^2$  ただし、 $s_i = \frac{L_i}{(L_1 + \dots + L_1 + \dots + L_n)} \times 100\%$   $L$ は雇用量。つまり、

指数は各施設における介護職員の雇用量が県内に占めるシェア( $s$ )の2乗の合計で算出され、数値の大きい方がより集中していることを示す。

<sup>15</sup> いずれの調査年においても、事業所調査と労働者調査の結合はできない。また、2005年の事業所調査データには、職員(最大20人)の情報があるものの、事業所番号が記載されていないため結合ができない。また、

いずれの調査年も、無作為抽出、郵送調査で行われているが、配布数は年ごとに異なる（補-4-1表）。中でも、2006年は全介護事業所（訪問系を含む）の約半数に当たる37,456事業所にアンケートを配布した大規模調査年であり、32.0%の有効回答を得ている。本研究の分析対象である施設系の介護職員に関する個票データは、3カ年で最大32,135人となる。なお、主な変数の単純集計の結果は、補-付表1にまとめられている通りである。

補-4-1表 「事業所における介護労働実態調査」（以下「実態調査」）の概要

調査年	配布数	有効回収数	うち、介護施設系	回収率	施設系介護職員の 情報件数	介護事業の損益に 関する情報
2004	5,000	1,016	186	20.3%	2,542	なし
2006	37,456	11,627	2,265	32.0%	22,817	なし
2007	17,146	4,783	727	28.6%	6,776	有り
計	59,602	17,426	3,178	29.2%	32,135	有り

## 第5節 実証分析の結果

### 1. 主な結果

第(1)式の賃金関数に基づき、補-5-1表はすべて介護職員を分析対象とした場合の推計結果である。一方、補-5-2表は正社員、常勤非正社員、短時間労働者、男性及び女性のそれぞれにサンプルを限定した場合の推計結果（要約）である。なお、事業所の純利益（G）を説明変数に含むと、純利益に関する質問が存在していなかった2004年と2007年のサンプルが自動的に落とされてしまうため、介護報酬引き下げの効果を検証することができない。そのため、いずれの対象グループについてもG変数を含む場合と含まない場合の両方について推定した。

まず、「ハーフィンダール指数」、「失業率」、「介護報酬引き下げダミー」の係数推計値は、すべての推定において、1%基準で有意である。また、それぞれの係数推計値の符号も、仮説通りとなっている。したがって、第3節で筆者が主張した「買手独占市場仮説」、「外部市場ショック仮説」および「政策ショック仮説」がいずれも推計結果でも支持されている。具体的には、外部労働市場の失業率が1ポイント上昇すると、介護職員の実賃金が2.2%～2.9%低下する。また、労働市場の集中度の高い地域にいる事業所ほど、介護職員の賃金が低い。具体的には、労働市場の集中度指数が100ポイント上昇すると、介護職員の実賃金は0.05-0.06%低下する<sup>16</sup>。また、介護報酬が引き下げられた後はその前より、介護職員の実賃金が2.5%低下した。2006年度介護報酬の改定幅は、マイナス4%（施設のみ）なので、介

2003年以前のデータは、データ使用上の制約により本研究に用いることができなかった。

<sup>16</sup> ただし、市場集中度を表すハーフィンダール指数の平均値は52.0（最小値21.5、最大値128.7）で、全体として介護職員の労働市場は独占または寡占状況にあるとは言い難い。なお、ハーフィンダール指数の集計値は付補-3-2表を参照されたい。

護報酬引き下げ分の半分強は、介護職員の賃金に転嫁された計算になる。

補-5-1 表 介護職員（全サンプル）の賃金関数の推定結果（被説明変数＝実賃金の対数）

説明変数	2004、2006、2007年			2007年		
	係数	標準誤差		係数	標準誤差	
ln(労働時間数)	0.34344	0.06292	***	0.76577	0.03990	***
ハーフィンダール指数	-0.00060	0.00013	***	-0.00047	0.00025	*
介護事業の純利益（百万円）				0.0009718	0.00134	
介護事業の純利益の2乗（百万円）				-0.0000263	0.00003	
所在地の完全失業率(%)	-0.01772	0.00317	***	-0.00497	0.00372	
介護報酬引き下げダミー	-0.02458	0.00991	***			
年齢	0.01518	0.00095	***	0.01391	0.00187	***
年齢の2乗	-0.00018	0.00001	***	-0.00017	0.00002	***
男性	0.06316	0.00294	***	0.03025	0.02278	
勤続年数	0.01820	0.00056	***	0.01831	0.00133	***
資格1：ホームヘルパー1級	0.02746	0.00670	***	0.02929	0.01549	*
資格2：ホームヘルパー2級	0.00138	0.00478		0.00228	0.00982	
資格3：ホームヘルパー3級	0.00464	0.02098		-0.02677	0.04114	
資格4：社会福祉士	0.08153	0.00923	***	0.08173	0.02011	***
資格5：介護福祉士	0.05755	0.00391	***	0.05612	0.00951	***
資格6：看護師・准看護師	0.10771	0.02180	***	0.05257	0.03299	
資格7：理学療法士	-0.10035	0.17933		1.10143	0.11400	***
資格8：作業療法士	-0.14701	0.19203		-0.37372	0.19347	**
資格9：介護支援専門員	0.08546	0.00758	***	0.09304	0.01939	***
雇用形態：常勤非正社員	-0.20618	0.00631	***	-0.20846	0.01186	***
雇用形態：非正社員	-0.62274	0.03180	***	-0.43143	0.02250	***
施設の種類：老健	0.00953	0.01453		0.03773	0.03874	
施設の種類：療養型	-0.03002	0.01477	**	-0.05563	0.03339	*
公営ダミー	0.09449	0.01700	***	0.06278	0.03327	*
事業所の開設年数	-0.00024	0.00020		-0.00023	0.00058	
他の事務所ダミー	0.00364	0.00601		0.01662	0.01257	
介護報酬区分ダミー（1=特別区・特甲地）				0.06103	0.02194	***
事業所の全従業員数(単位：10人)	0.00020	0.00006	***	0.00030	0.00020	
消費者物価地域差指数	0.01487	0.00094	***	0.01377	0.00235	***
定数項	-0.52951	0.35428		-2.59280	0.32028	***
兼業ダミー	YES（結果省略）			YES（結果省略）		
Cluster数（施設数）	2,223			416		
サンプル数	25,066			3,941		
R Squared（モデルの説明度）	0.7349			0.832		

注：(1)被説明変数は、実賃金（月額）の対数である。(2)分散不均一性調整済み OLS モデルを用いた推計結果である。同一施設（Cluster）に勤める介護職員の賃金が必ず独立ではないとを考慮した標準誤差である。(3)\*,\*\*,\*\*\*はそれぞれ10%、5%、1%の信頼水準で係数推計値が統計的にゼロではないことを示している。

一方、「介護事業の純利益」およびその2乗の係数推計値は、符号が予想の通りであるものの、大きさが統計的に有意ではない。したがって、筆者が第3節で示唆した「不採算事業所残存仮説」が支持されない結果となった。

そのほか、性別、年齢、勤続年数、資格の有無、施設の法人格、施設の兼業の有無、施設の規模などの変数もいずれも1%～5%基準で有意である。具体的には、(1)男性が女性より賃金が高い、(2)年齢や勤続年数の長い人ほど、賃金が高い、(3)社会福祉士や介護福祉士の資格を持つ人ほど、賃金が高い、(4)公営の施設がその他より賃金が高い、(5)兼業の多い施設ほど、賃金が高い、(6)規模の大きい施設ほど、賃金が高いことが分かった。

## 2. グループ別の推計結果

補-5-2表は、雇用形態別（正社員、常勤非正社員、短時間労働者）および男女別を対象に賃金関数を推計した結果である。これをみると、正社員について、全体の推計と同様に、「ハーフィンダール指数」、「失業率」および「介護報酬引き下げダミー」の係数推計値は、それぞれの仮説の予想と同じ符号を示し、またその効果の大きさが統計的に有意なものである。一方、非正社員について、これらの説明変数は、統計的に有意ではないものが多い。

補-5-2表の結果から、失業率の低下と介護報酬の引き下げが正社員に対する影響は、非正社員より強いことが分かった。たとえば、失業率は、短時間労働者の賃金に有意な影響を与えておらず、一方常勤非正社員の賃金には有意な影響を与えているものの、そのSemi弾力性(-0.013)は、正社員の場合(-0.026)の半分程度にすぎない。また、介護報酬が引き下げられた後はその前より、正社員の実賃金が推定で3.2%低下しており、補-5-1表の全体の推計結果(-2.5%)よりもその低下幅が大きい。

補-5-2表 グループ別の賃金関数の推計結果

説明変数 / 推計対象	正社員	常勤非正社員	短時間労働者	男性	女性
	係数	係数	係数	係数	係数
ハーフィンダール指数	-0.00087 ***	-0.00033	0.00030	-0.00094 ***	-0.00049 ***
注1) 介護事業の純利益 (百万円)	0.00023	0.00125	-0.00298	-0.00074	0.00116
介護事業の純利益の2乗 (百万円)	-0.00001	-0.00002	0.00007	0.00002	-0.00003
所在地の完全失業率 (%)	-0.02611 ***	-0.01289 ***	0.00134	-0.01903 ***	-0.01754 ***
介護報酬引き下げダミー	-0.03176 ***	-0.00831	-0.01911	-0.02929 ***	-0.02391 **
他の説明変数	(結果省略)	(結果省略)	(結果省略)	(結果省略)	(結果省略)
Cluster数 (施設数)	2,140	1,302	992	1,921	2,212
サンプル数	18,702	4,010	2,354	6,292	18,774
R Squared (モデルの説明度)	0.4774	0.1886	0.6079	0.6136	0.752

注：(1)純利益とその二乗の推計値は、2007年のデータのみを用いて推計された結果である。その他の推計値は、3カ年のデータを用いた推計結果である。(2)推計方法およびモデルの定式化は、同補-5-1表。(3)\*\*\*、\*\*、\*はそれぞれ1%水準、5%水準および10%水準で係数が統計的に有意であることを示している。

そして、男女のいずれについても「買手独占仮説」、「政策ショック仮説」と「外部労働市場仮説」が支持されているものの、男性の場合の係数推計値が総じて女性より大きい。とくに、「ハーフィンダール指数」の係数値は、男性が女性の約2倍である。「ハーフィンダール指数」が男性介護職員の賃金により大きな影響を与える理由として、男性における介護福祉士等の有資格率が比較的高く、これらの資格を活用しようとして、女性よりも就職先が限定されてしまっている可能性が考えられる。

## 第6節 政策的含意

本研究は、介護職員不足が発生する要因として、これまであまり触れてこなかった「介護職員労働力市場の不完全性」に起因する2つの仮説のほか、2つの外部ショックの可能性を提示し、介護人材不足問題に対して新たな視点から分析を行った。

具体的に、不完全市場に関する2つの仮説とは、第1に、看護師の労働市場と同様、介護職員の労働市場が地域的な「買手独占市場」であることから、介護職員の低賃金と供給不足が恒常的に生じるというものであり（買手独占仮説）、第2に、介護施設の参入と退出が市場メカニズム通りに行われておらず、参入規制などの原因により、市場に残存されている不採算事業所が「労働力不足」に直面しているというものである（不採算事業所残存仮説）。また、二つの外部ショックとは、介護施設以外の労働市場の求人増と市場賃金の上昇によるショック（外部市場ショック）と2006年の介護報酬の引き下げによるショック（政策ショック）のことである。

（財）介護労働安定センターが行った介護事業所調査のデータを用いて上記の仮説を検証した結果、「買手独占仮説」、「外部市場ショック仮説」および「政策ショック仮説」が支持される結果となった。一方、「不採算事業所残存仮説」は支持されていない。とりわけ、外部市場ショックおよび政策ショックは正社員の賃金低下により大きな影響を与えていることも分かった。たとえば、介護報酬が引き下げられた後はその前より、正社員の実賃金が推定で3.2%も低下しており、全体の推計結果(-2.5%)よりもその低下幅が大きい。

介護職員不足の問題を解消するためには、原因である「買手独占市場」、「外部市場ショック」および「政策ショック」に対応した政策的処方箋を求めるべきである。

このうち「買手独占市場」については、全体として介護施設の労働市場集中度が小さいものの、局所的な独占（寡占）の可能性が否定できない。独占（寡占）の疑いのある地域に対しては、規制緩和で参入者を増やして市場競争を促すか、地域の最低賃金を引き上げるかの対策が考えられる。ただし、後者の対策は、介護職員の賃金が地域の最低賃金の近辺に張り付いている場合にのみ有効である。「実態調査」によると、非常勤介護職員の時給平均は千円

前後で、最低賃金以下で働く者の割合は非常に低い<sup>17</sup>ため、最低賃金引き上げでは有効な対策とならないと考えられる。一方、規制緩和による不完全市場の解消は、比較的有効な方策ではあるが、過剰競争やサービスの質の低下などのサイドエフェクトをどう克服するかが課題である。

また、「外部市場ショック」について、労働力の争奪が激しい地域に対し、介護報酬に「地域加算」をつけて、介護職員の賃金に上乘せすることが有効な対策だと考えられる。なお、加算指数を作成する際には、地域の平均賃金はもちろんのこと、介護人材が流れやすい業種や職種の平均賃金も参考にすべきである。さらに言えば、その地域の労働市場の流動性指数も考慮すべきであろう。介護人材が簡単に転職できるような労働市場では、より高い賃金を支払わないと、人材を引き留めることが難しいからである。

そして、「政策ショック」仮説が支持されたことで、今後の介護報酬の改定に際しては、安定的な人材の確保という観点などを考慮して、下げ（上げ）幅をより慎重に検討することを望みたい。サービスの価格も市場参入も規制されているこのマーケットでは、介護報酬の適正水準を見つけるのは容易なことではない。全国範囲での大規模な介護報酬の改定を行う前に、特区などで実験をして、報酬改定が人材確保などへの影響を見極める必要がある。

なお、同じショックを受けながら、事業所と事業所の中に明暗が分かれてしまっていることも興味深い発見である。推計結果によると、政策ショック、外部労働力環境等の外部要因を一定とした場合には、公営の施設、兼業の多い施設および規模の大きい施設の方が介護職員の実賃金が高くなっている。公営・兼業・大規模施設の経営モデルが他の介護施設の参考になるかどうかとも合わせて検討する必要がある。

最後に、本研究の分析結果についての留保すべき点を述べておきたい。本研究は、賃金の側面から介護人材の確保を議論しているものの、介護人材の確保はもちろん賃金だけの問題だけではない。厚生労働省の「転職者実態調査」(2006)によると、一般正社員の転職理由として、「仕事の内容・職種に満足がいく」、「自分の技術・能力が活かせる」ことも非常に重要な要素になっている。本論文では、これらの非賃金的要素の影響についての分析は対象外としているが、重要なテーマであることを指摘しておきたい。また、「政策ショック」仮説は支持されたものの、その結果は依然、暫定的なものであることに留意されたい。本来ならば、政策ショックを受けている地域（または施設）と受けていない地域（または施設）と比較して、ショックを受ける前とその後の年に、2種類の地域（または施設）の介護職員の賃金の変化に顕著な差があるかどうかというリサーチデザインを行った上で、この仮説を検証すべきである。しかしながら、日本では、介護報酬の改定が全国範囲で同時に行われているため、ショックを受ける前とその後の比較を行うはかない。その結果、政策ショックの影響と時代（年）効果の影響を厳密に区別することができないという問題点が残されているのである。

---

<sup>17</sup> 標本数の多い「実態調査 2006」の個票データを用いた試算結果では、最低賃金割れ率（最低賃金以下で働く者の数/介護職員の総数）は、最も高い県でも 1.26%に過ぎず、4割の都道府県はゼロである。

## 参考文献

- 漆博雄・角田由佳(1998)「医療スタッフの労働市場」、漆博雄編『医療経済学』(7章)、141-145
- 角田由佳(1994)「看護婦の労働市場：不完全市場仮説の日本への適用可能性」『医療と社会』  
4(1),171-197
- (財)介護労働安定センター『事業所における介護労働実態調査結果』2004年、2006年、2007年
- 下野恵子(2004)「ホームヘルパーの労働供給と雇用条件：介護労働者の人材確保」『ESP』、  
392号
- 周燕飛(2002)「保育士労働市場からみた保育待機児問題」『日本経済研究』No.46、131-148
- 堀田聰子(2008)『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付部門研究シリーズNo.11, 2008年3月, 273頁.
- Boal,W. and M.R Ransom(1997), "Monopsony in the Labor Market", *Journal of Economic Literature*,  
Vol. 35, No. 1, 86-112
- Borjas, G. (2005) *Labor Economics*, 3<sup>rd</sup> edition, McGraw-Hill Companies, Inc.
- Card, David and Alan Kruger. *Myth and Measurement: The New Economics of the Minimum Wage*.  
Princeton: Princeton University Press, 1995
- Hurd,R.W(1973), "Equilibrium Vacancies in a Labor Market Dominated by Non-Profit Firms: The  
"Shortage" of Nurses." *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 55, No. 2, 234-240.
- Link,C.R and R. F. Settle(1979), "Labor Supply Responses of Married Professional Nurses: New  
Evidence" *The Journal of Human Resources*, Vol. 14, No. 2, 256-266.
- Sloan,F.A and S.Richupan(1975),"Short-Run Supply Responses of Professional Nurses: A  
Microanalysis" *The Journal of Human Resources*, Vol. 10, No. 2, 241-257.

補-付図1 全国の介護保険3施設の分布  
(2008年7月現在)



資料出所：社団法人シルバーサービス振興会の全国介護サービス情報 2008年7月現在

(<http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html>に基づき、筆者が整理し、地図化したものである。

注：上記の地図に含まれている介護保険施設は全部で 11,460 カ所（特養 5,973 カ所、老健 3,476 カ所、療養型 2,011 カ所）である。

補-付表 1 主要な変数の単純集計値

	2004年		2006年		2007年	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
実賃金 (万円/月)	20.81	6.23	20.10	5.93	19.38	5.99
月あたり労働時間数	158.1	27.0	160.1	25.9	154.5	28.0
ハーフィンゲール指数	51.9	24.4	53.8	26.0	52.0	26.7
介護事業の純利益 (百万円)					7.7	9.0
所在地の完全失業率 (%)	4.6	1.0	4.0	0.9	3.8	0.9
年齢	35.5	12.0	35.5	11.9	35.6	11.8
男性	21.8%	41.3%	25.1%	43.4%	26.9%	44.3%
勤続年数	4.60	4.60	4.57	4.70	3.63	3.57
資格1: ホームヘルパー 1 級	3.0%	17.2%	3.0%	17.1%	3.3%	17.9%
資格2: ホームヘルパー 2 級	24.8%	43.2%	32.3%	46.8%	40.0%	49.0%
資格3: ホームヘルパー 3 級	0.7%	8.3%	0.7%	8.1%	0.7%	8.5%
資格4: 社会福祉士	1.9%	13.6%	1.9%	13.6%	1.8%	13.4%
資格5: 介護福祉士	51.9%	50.0%	53.7%	49.9%	52.4%	49.9%
資格6: 看護師・准看護師	1.9%	13.8%	0.9%	9.6%	0.9%	9.2%
資格7: 介護支援専門員	9.7%	29.6%	4.2%	20.2%	3.2%	17.6%
雇用形態: 常勤非正社員	13.7%	34.4%	16.1%	36.7%	16.5%	37.1%
雇用形態: 非正社員	7.9%	26.9%	8.8%	28.4%	13.1%	33.7%
施設の種類: 老健	20.4%	40.3%	22.8%	42.0%	21.6%	41.2%
施設の種類: 療養型	7.0%	25.4%	8.5%	27.9%	6.5%	24.7%
公営ダミー	3.6%	18.6%	2.9%	16.6%	3.1%	17.4%
事業所の開設年数	9.1	5.3	17.5	15.2	14.0	11.8
他の事務所ダミー	79.1%	40.7%	69.6%	46.0%	68.2%	46.6%
介護報酬区分ダミー (1=特別区・特甲地)					14.7%	35.4%
事業所の全従業員数(単位: 10人)	81.8	44.5	85.2	58.6	81.8	44.5
消費者物価地域差指数	102.5	3.1	102.6	3.4	102.8	3.5
サンプル数	2,172		18,656		3,947	

注: (1)集計対象は、補-5-1 表の推計に用いられた介護保険 3 施設の介護職員である。(2)介護職員ベースでの集計結果である。事業所の属性については、事業所ベースでの集計結果とは必ずしも一致しない。(3)2004年の事業所開設年数は、カテゴリーデータから作られた近似値である。

---

労働政策研究報告書 No. 113

介護分野における労働者の確保等に関する研究

発行年月日 2009年6月30日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23

研究調整部研究調整課 TEL:03-5991-5104

(販売) 研究調整部成果普及課 TEL:03-5903-6263

FAX:03-5903-6115

印刷・製本 有限会社 太平印刷

---

©2009 JILPT

\*労働政策研究報告書全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)