

民間営利介護事業所の介護福祉士は少ないか¹

水野利英, 吉田和夫²

1. はじめに

平成12年(2000年)の中小企業白書は、日本に先駆けて介護保険制度を導入したドイツで、「民間企業の増加が、必ずしも価格競争やサービスの質の向上につながらず、低サービスで数だけ確保する事業者も見られ、サービスの質の確保が課題となっている」ことを指摘して、経営の効率化とサービスの質の向上を同時達成する必要があると分析した。

日本でも、2000年の介護保険の導入とともに、民間営利企業が介護産業に参入することになった。当初は民間営利企業のサービスに対する懸念もあった。鈴木(2002)は、訪問介護員のデータを用い、参入後の期間が短いなどの要因を考慮して計量的な分析を行って、民間営利企業のほうが質が劣っていることはないという結果を出している。

鈴木は介護保険導入後の過渡期的な要因を強調したが、我々は、介護サービス施設・事業所調査のマクロデータを整理すると2010年になっても、訪問介護員や様々な介護サービスに従事する介護職員に占める介護福祉士の比率が社会福祉法人などと比べ営利法人では顕著に低いことを見つけた³。

それによると2010年の社会福祉法人と営利法人との間の介護福祉士資格保有率に訪問介護員では18%、介護職員では18.7%の格差があり、いずれも営利企業での保有率が低かった。さらにサービス種別ごとに差を比較すると、短期入所生活介護の23.6%を筆頭に、サービス種別総計で17.7%、営利法人の介護福祉士割合が低かった。そしてこの結果から、マクロデータに見える傾向をマイクロ計量分析でさらに検証するという今後の研究方法の着想を得た。

¹ 本論文は、科学研究費補助金(課題番号26380364「介護労働供給のマイクロ計量分析と福祉系学校、介護福祉士資格、外国人労働の供給」研究代表者 水野利英)の助成を受けた。二次分析にあたり、東京大学社会科学研究所 附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「介護労働実態調査2010-2012」(寄託者 財介護労働安定センター)の個票データの提供を受けた。本論文に示されている意見は筆者たち個人のものであり、所属組織の見解を示すものではない。

² 社会福祉法人神戸聖隷福祉事業団常務理事兼法人本部事務長。兵庫県立大学経済学部客員研究員

³ 吉田・水野(2013)

介護職員や訪問介護員に占める介護福祉士資格保有者の比率が民間営利法人と社会福祉法人などと異なる理由のうち一つは、介護老人福祉施設（いわゆる特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設（いわゆる老健）などの介護保険施設が民間営利企業に開放されていないことである。こうした入所施設における介護職員や訪問介護員に占める介護福祉士資格保有者の比率は相対的に高く、社会福祉法人などが実施する居宅サービスや地域密着サービスのかなりの部分が介護保険施設に併設されている。介護職員や訪問介護員の多くが入所施設と兼務している結果、社会福祉法人などの介護福祉士資格保有者の割合は高くなる。

もう一つは、社会福祉法人などに勤務する介護職員や訪問介護員のほうが民間営利法人より、勤続年数や経験年数が長い傾向があり、経験のある介護福祉士の割合が高いことが、全体として介護福祉士の割合が高い要因になっている可能性がある。この場合、その理由の一部として、社会福祉法人などに介護保険制度創設時以前に開設しているものが多いという過渡期的な要因があるが、離職率の違いを反映している可能性もある。

こうした要因を除いても社会福祉法人などのほうが民間営利法人より介護福祉士資格保有者の割合が高い場合、Hansmann (1980) が論じるように民間営利法人が質の低い傾向があることを反映しているのかもしれない。

様々な要因をコントロールする計量経済学的方法として、伝統的には回帰分析が使われてきたが、最近では、傾向スコアなどを用いた処置効果モデルが用いられることも多い。処置効果モデルは、例えば、降圧剤を服用したサンプルの血圧とそのサンプルが服用しなかったらそうなったであろう血圧と、降圧剤を服用しなかったサンプルが降圧剤を服用したらそうなったであろうときの血圧と実際に測った血圧の差の加重平均を降圧剤の効果とする考え方である。本当にランダムイズドした試験ができれば、単に平均の差になるが、実際には、ランダムイズを意図した試験を実施した場合にも降圧剤を服用したサンプルの特性に偏りが生じることが多い。処置効果モデルはこうしたケースを典型的な対象としている。

現在の問題の文脈では、処置は介護職員や訪問介護員が民間営利法人と社会福祉法人のどちらに所属するかで、結果は、介護福祉士資格を持っているかどうかである。このとき、特定の個人は、所属事業所が変わったからといって、介護福祉士資格の有無が変化するわけでない。したがって、民間営利法人の介護職員や訪問介護員が1人いるとして、類似の社会福祉法人などの介護職員や訪問介護員を取ってきたとき、片

方だけが持っているとして1か-1になり、それ以外の時に0になる変数と、逆のケースの変数の平均として解釈することになり、処置効果の本来の意味と違って来る。しかし、回帰分析の頑健性をチェックする一つの方法としては、価値がある。

分析のための個票データとしては、介護労働安定センターが毎年行っている介護労働実態調査の個票データが東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブで利用可能である。この調査は事業所調査である「事業所における介護労働実態調査」と労働者調査である「介護労働者の就業実態と就業意識調査」からなる。後者のサンプルは、前者のサンプルで回答した事業所から3人のサンプルを選んで回答を求める。事業所調査では、事業所が最大20名の労働者（2012年調査では、それと管理者）を取り出して、基本的な特性について回答を求めている。労働者調査のほうが、学歴、家族構成、職歴、経験などの詳細なデータが得られ、様々な個人特性をコントロールするには優れている。しかし、2012年のデータで民間企業に勤めていると回答した9,240人のうち、247人が民間企業が参入できない介護老人保険施設などに勤務していると回答していて、問題になっている事業所の法人格についての信頼性がやや乏しい。事業所調査では、2012年のデータで法人格が民間企業と答えた事業所は4,107で介護老人保険施設などを実施しているという回答は13、「主とするサービスの種類」が介護老人保健施設などという回答は9で、より信頼性が高いとみられる。事業所調査の労働者データは多くのサンプルが取れ、事業所のデータと結合できるというメリットもある。そこで、ここでは、事業所調査を用い、2010年から2012年をプールした231,754人のサンプルから、民間企業と社会福祉法人の類似したサンプルの集団を探すことにする。

入所施設の影響を受けにくく、比較的多くのサンプルを取れる「主とするサービスの種類」が通所介護の常勤正規介護職員と「主とするサービスの種類」が訪問介護の非正規短時間訪問介護員について分析した。主な結論は、様々な要因をコントロールしても、前者で介護福祉士資格を持っている確率は社会福祉法人が民間企業より16-18%高く、後者では4-6%程度高いことである。前者の分析結果は、基本的な回帰分析を含め様々な処置効果で計量結果が一致していて、頑健である。後者については、該当する社会福祉法人の事業所が90しかなく、結果はやや不安定である。

次節では、分析の前に、本論文と関係した近年の介護労働者の状況を介護サービス施設・事業所調査を用いて概観する。第3節は通所介護の常勤正規介護職員、第4節は訪問介護の非正規短時間訪問介護員の分析に充てられる。第5節は、結論と今後の課題などを述べる。

2. 経営主体別介護労働者の概要

本節では介護サービス施設・事業所調査の集計データを用いて、マクロ的な概要を見てみることにする。

介護サービス施設・事業所調査では、事業所を介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービスの3つに分類している。経営主体は、地方公共団体、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人、社団・財団法人、協同組合、営利法人、NPO法人、その他の9つに分類されている。民間営利企業は、経営主体別の分類では営利法人となっている。営利法人は介護保険施設には参入できないので、居宅サービスと地域密着型サービスの状況を検討する。

2010年から2014年の経営主体別の居宅サービスと地域密着型サービスの常勤換算従事者数の総数は表1に示されている。この5年間で常勤換算従事者数は、40万人から53万人に増加し、特に営利法人では16万人から24万人の1.5倍になっている。

表1 経営主体別の居宅サービスと地域密着型サービスの常勤換算従事者数

	2010	2011	2012	2013	2014
地方公共団体	3,432	3,634	4,175	4,266	3,643
社会福祉協議会	12,174	12,075	12,670	12,726	12,579
社会福祉法人	161,987	173,198	185,614	193,802	202,199
医療法人	36,473	39,218	45,002	47,253	49,590
社団・財団法人	2,103	2,114	2,506	2,760	2,872
協同組合	3,576	3,876	4,590	4,700	4,921
営利法人	160,708	176,862	211,874	230,293	241,182
NPO法人	10,564	11,465	13,548	13,954	13,862
その他	1,224	1,357	1,318	1,340	1,394
合計	392,241	423,799	481,297	511,094	532,242

この表の構成比率を示したのが表2である。この表から、社会福祉法人と営利法人で、常勤換算従事者数の80%以上を占めていることがわかる。したがって、以下では、介護職員については、社会福祉法人と営利法人の常勤換算従事者数に占める介護福祉士の比率に焦点を絞ることにする。

表2 経営主体別の居宅サービスと地域密着サービスの常勤換算従事者数の構成比

	2010	2011	2012	2013	2014
地方公共団体	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.7%
社会福祉協議会	3.1%	2.8%	2.6%	2.5%	2.4%
社会福祉法人	41.3%	40.9%	38.6%	37.9%	38.0%
医療法人	9.3%	9.3%	9.4%	9.2%	9.3%
社団・財団法人	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
協同組合	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%
営利法人	41.0%	41.7%	44.0%	45.1%	45.3%
NPO法人	2.7%	2.7%	2.8%	2.7%	2.6%
その他	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

表3は社会福祉法人と営利法人の介護職員に占める介護福祉士の比率を全体と常勤・非常勤別に示し、さらに常勤率を示した。全体として、社会福祉法人の介護職員が介護福祉士である割合は、営利法人より20%高い。常勤の差は20%を超えるが、非常勤については10%程度小さい。非常勤に占める介護福祉士の比率が上昇しているのが、ここ5年間の傾向である。常勤比率は社会福祉法人のほうが5-7%高い。

表3 社会福祉法人と営利法人の介護職員に占める介護福祉士の割合と常勤比率

		2010	2011	2012	2013	2014
全体	社会福祉法人	43.6%	44.4%	45.6%	47.5%	49.4%
	営利法人	25.1%	25.1%	25.7%	26.7%	28.4%
	差	18.6%	19.3%	19.9%	20.7%	21.0%
常勤	社会福祉法人	49.6%	49.9%	50.8%	52.6%	54.5%
	営利法人	28.9%	28.6%	29.0%	30.3%	32.1%
	差	20.7%	21.3%	21.8%	22.3%	22.4%
非常勤	社会福祉法人	20.1%	22.4%	24.3%	26.0%	28.0%
	営利法人	13.9%	14.7%	15.9%	16.4%	17.9%
	差	6.2%	7.7%	8.3%	9.6%	10.1%
常勤率	社会福祉法人	79.9%	80.1%	80.5%	80.7%	80.8%
	営利法人	74.7%	74.6%	74.9%	74.3%	74.0%
	差	5.2%	5.5%	5.6%	6.5%	6.8%

(居宅および地域密着サービス)

こうした全体的な統計は、社会福祉法人のほうが質の高い介護職員を雇っている印象を与える。しかし、社会福祉法人と営利法人については、提供するサービスの構成が違って、社会福祉法人がより高い質の労働が必要なサービスの構成が高いかもしれない。

そこで、社会福祉法人と営利法人について、介護職員の常勤換算従事者数のサービス別の構成を表4と表5に示した。

表4 社会福祉法人の介護職員常勤換算従事者数の各サービスの構成割合

	2010	2011	2012	2013	2014
訪問入浴介護	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%
通所介護	28.4%	27.9%	27.0%	26.1%	25.4%
短期入所生活介護	46.5%	46.6%	45.5%	46.1%	46.1%
特定施設入居者生活介護	4.8%	4.8%	5.2%	5.2%	5.3%
認知症対応型通所介護	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%	3.1%
小規模多機能型居宅介護	3.5%	3.9%	4.7%	5.0%	5.2%
認知症対応型共同生活介護	12.8%	12.9%	13.7%	13.7%	14.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

表5 営利法人の介護職員常勤換算従事者数の各サービスの構成割合

	2010	2011	2012	2013	2014
訪問入浴介護	3.1%	2.9%	2.5%	2.3%	2.0%
通所介護	27.0%	27.7%	30.3%	31.6%	32.7%
短期入所生活介護	4.0%	4.1%	4.4%	4.5%	4.4%
特定施設入居者生活介護	25.3%	24.6%	23.4%	23.1%	22.4%
認知症対応型通所介護	2.3%	2.4%	2.2%	2.4%	2.5%
小規模多機能型居宅介護	5.0%	5.5%	6.5%	6.7%	6.8%
認知症対応型共同生活介護	33.0%	32.2%	30.2%	28.7%	28.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%

表4に見るように社会福祉法人では、介護職員の常勤換算従事者数の46%が入所、宿泊を必要とする短期入所生活介護に従事している。これは営利法人に開放されていない介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に併設していると考えられ、兼務して

いる従事者も多いと見られる。次に通所介護が多くなっているが、これについても、介護老人福祉施設の併設が一定数はあるとみられる。表5から営利法人については、通所介護以外に、入居施設となる特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）と認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の比率が高いことがわかる。これらのデータから、当面の主な比較対象は、通所介護となる。社会福祉法人の介護老人福祉施設と営利法人の特定施設入居者生活介護の比較も興味深いが、様々な要因について考慮する必要が生じるとみられ、今後の課題となるであろう。

表6と表7は社会福祉法人と営利法人の常勤換算従事者数に占める介護福祉士の割合を示したものである。全体として社会福祉法人の比率が営利法人と比べて高い。参考のため、社会福祉法人については、介護老人福祉施設の数字も載せているが、居宅サービスや地域密着サービスより介護福祉士の比率が高くなっている。社会福祉法人の短期入所生活介護は、居宅サービスや地域密着型サービスの中では一番高いが、介護老人福祉施設とほぼ同じ率なので、これも介護老人福祉施設との併設の影響があるかもしれない。

表6 社会福祉法人の介護職員常勤換算従事者数の各サービス別介護福祉士の割合

	2010	2011	2012	2013	2014
訪問入浴介護	43.1%	46.6%	48.8%	51.3%	50.9%
通所介護	38.1%	39.3%	41.1%	42.7%	44.3%
短期入所生活介護	50.0%	50.5%	51.6%	53.3%	55.0%
特定施設入居者生活介護	37.7%	38.8%	39.1%	41.9%	44.5%
認知症対応型通所介護	39.4%	42.2%	43.3%	45.1%	46.4%
小規模多機能型居宅介護	37.7%	39.4%	40.2%	42.4%	45.3%
認知症対応型共同生活介護	37.9%	37.4%	39.2%	41.5%	44.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	38.7%	42.5%	39.3%	41.1%	44.4%
複合型サービス				41.9%	54.4%
介護老人福祉施設(参考)	50.1%	51.2%	52.9%	54.1%	55.4%
合計	43.6%	44.4%	45.6%	47.5%	49.4%

表7 営利法人の介護職員常勤換算従事者数の各サービス別介護福祉士の割合

	2010	2011	2012	2013	2014
訪問入浴介護	20.2%	21.4%	22.1%	24.9%	29.5%
通所介護	22.4%	22.7%	22.7%	22.8%	23.7%
短期入所生活介護	25.4%	24.3%	25.1%	26.4%	29.6%
特定施設入居者生活介護	28.3%	28.5%	28.6%	30.1%	30.8%
認知症対応型通所介護	26.7%	27.6%	29.8%	28.5%	32.9%
小規模多機能型居宅介護	23.8%	24.2%	25.8%	27.5%	30.0%
認知症対応型共同生活介護	25.2%	24.9%	26.4%	28.2%	30.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	25.9%	24.9%	25.2%	27.1%	32.2%
複合型サービス				31.8%	42.0%
合計	25.1%	25.1%	25.7%	26.7%	28.4%

表8は訪問介護について、介護サービス施設・事業所調査による経営主体別の訪問介護員の常勤換算従事者数を示したものである。2010年から2014年の間に16万人から20万人に増加している。営利法人は9万人から13万人に増加し58%から65%を占めている。それに次いで多い社会福祉法人は13%から15%を占める。そこで、訪問介護員についても営利法人と社会福祉法人を対象とすることにする。

表8 訪問介護員の経営主体別常勤換算従事者数

	2010	2011	2012	2013	2014
地方公共団体	637	731	655	588	532
社会福祉協議会	15,815	15,197	15,180	15,292	14,423
社会福祉法人	24,891	26,125	26,136	26,708	26,636
医療法人	9,363	10,189	10,702	12,198	12,436
社団・財団法人	2,886	2,727	2,761	2,512	2,416
協同組合	5,842	5,652	6,103	6,220	6,058
営利法人	93,283	100,394	117,524	129,418	133,410
NPO法人	7,403	7,907	8,557	8,972	8,816
その他	661	811	647	626	580
合計	160,781	169,733	188,265	202,534	205,307

3. 介護職員

本節では社会福祉法人の通所介護サービスを実施する介護事業所に勤務する介護職員が類似の民間営利法人に勤務する常勤正規介護職員と比べて、介護福祉士の資格を保有する確率が高いかどうかを検討する

表9は、介護サービス施設・事業所調査を用いて、通所介護に勤務する常勤の介護職員について常勤換算従事者数に占める介護福祉士の比率と常勤比率を示したものである。全体の傾向とほぼ一致し、社会福祉法人の方が営利法人より、介護福祉士比率が20%ほど大きく常勤比率は5%ほど高い。

表9 通所介護常勤介護職員常勤換算従事者数の介護福祉士比率と常勤比率

		2010	2011	2012	2013	2014
介護福祉士率	社会福祉法人	45.8%	46.4%	48.1%	49.4%	50.9%
	営利法人	26.6%	26.4%	25.9%	26.2%	27.3%
	差	19.2%	20.0%	22.2%	23.2%	23.6%
常勤率	社会福祉法人	68.2%	68.6%	68.9%	69.2%	69.2%
	営利法人	63.7%	63.2%	64.3%	64.4%	63.8%
	差	4.5%	5.4%	4.6%	4.8%	5.4%

表10は通所介護の常勤換算でない従事者数に占める介護福祉士の比率を常勤専従、常勤兼務、非常勤に分けて示したものである。社会福祉法人と営利法人の両方で常勤専従より常勤兼務のほうが、介護福祉士の比率が高いのは、併設する入所施設との兼任の影響があるのかもしれない⁴。どちらでも、社会福祉法人のほうが20%前後高いが、差は大きくなる傾向がある。非常勤については、介護福祉士の比率、差とも小さかったが、社会福祉法人で上昇し、差が大きくなる傾向がある。2014年には社会福祉法人の非常勤の介護福祉士比率が営利法人の常勤専従の介護福祉士比率より高くなっている。

4 開設主体別のデータは得られないが、介護老人福祉施設でも常勤専従の介護福祉士の比率が2014年に58.1%であるのに対して、常勤兼務は62.6%と高くなっている。

表 10 通所介護常勤介護職員従事者数の介護福祉士比率

		2010	2011	2012	2013	2014
社会福祉法人	常勤専従	43.4%	44.0%	45.8%	46.6%	48.3%
	常勤兼務	54.7%	54.9%	56.3%	59.3%	59.8%
	非常勤	21.5%	23.2%	24.3%	26.8%	28.5%
営利法人	常勤専従	24.3%	23.7%	22.8%	22.8%	23.5%
	常勤兼務	32.8%	33.1%	34.3%	34.8%	35.7%
	非常勤	15.0%	15.6%	15.6%	16.1%	16.6%
差	常勤専従	19.2%	20.3%	23.0%	23.8%	24.8%
	常勤兼務	21.9%	21.8%	22.1%	24.5%	24.1%
	非常勤	6.6%	7.5%	8.6%	10.7%	11.9%

以下では介護労働安定センターによる介護労働実態調査のうち、2010年から2012年の「事業所における介護労働実態調査」の労働者（2012年度は管理者を含む）のデータの個票を用いて、民間企業と社会福祉法人で類似の通所介護の介護職員が介護福祉士である確率に差があるかを検討する。

介護労働実態調査では、事業所の法人格は民間企業、社会福祉協議会、上記以外の社会福祉法人、医療法人、NPO（特定非営利活動法人）、社団法人・財団法人、協同組合（農協・生協）、地方自治体（市区町村、広域連合を含む）、その他に分かれる。このうち、民間企業と上記以外の社会福祉法人が介護サービス施設・事業所調査の経営主体の営利法人と社会福祉法人に対応するとみられる。したがって、この二つの法人格を対象にすることにする。

「事業所における介護労働実態調査」の労働者のデータを用いて、介護福祉士の比率について検討する前に、事業所の個票データを用いて、民間企業と社会福祉法人の通所介護を行う事業所のサービスについて概観する。表 11 は通所介護を実施する民間企業と社会福祉法人の「主とするサービス」である。ただし、合計事業所数が5以下のサービスは省略している。民間企業では多数が通所介護であるが、社会福祉法人では介護老人福祉施設のほうが多くなっている。

表 11 通所介護を実施している事業所を実施している事業所の「主とするサービス」

	民間企業	社会福祉法人
訪問介護	86	17
訪問看護	15	0
通所介護	1,201	273
短期入所生活介護	26	20
特定施設入居者生活介護	34	14
小規模多機能型居宅介護	12	3
認知症対応型共同生活介護	55	20
地域密着型介護老人福祉施設	0	12
居宅介護支援	4	2
介護老人福祉施設	3	374
介護老人保健施設	0	11
介護予防通所介護	60	1
合計	1,507	753

表 12 は逆に「主とするサービス」が通所介護であるとする事業所が実施しているサービスの一覧である。ただし、合計が 5 以下のサービスは省略している。介護老人福祉施設を行っている社会福祉法人は 273 のうち 6 だけである。その他の入居施設介護を実施している事業所も比較的少ない。このように、実施している事業は居宅サービスを中心にしている比較的均質と思われるので、このサンプルに対応する労働者・管理者データを用いることにする。

表 12 「主とするサービス」が通所介護であるとする事業所が実施しているサービス

	民間企業	社会福祉法人
訪問介護	182	51
訪問入浴介護	18	8
訪問看護	15	2
通所介護	1201	273
短期入所生活介護	11	12
特定施設入居者生活介護	3	4
福祉用具貸与	22	2
特定福祉用具の販売	17	0
認知症対応型通所介護	20	32
小規模多機能型居宅介護	8	11
認知症対応型共同生活介護	15	15
居宅介護支援	237	85
介護老人福祉施設	0	6
介護予防訪問介護	150	47
介護予防訪問入浴介護	14	6
介護予防訪問看護	13	0
介護予防通所介護	852	221
介護予防短期入所生活介護	11	6
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3
介護予防福祉用具貸与	15	0
特定介護予防福祉用具の販売	13	0
介護予防認知症対応型通所介護	17	21
介護予防小規模多機能型居宅介護	7	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	10	8
介護予防支援	101	43

次に、全般的な介護職員に占める介護福祉士資格の保有比率を検討する。

表 13 は就業・勤務形態別の介護職員の介護福祉士資格の保有率を示している。社会福祉法人の常勤正規介護職員の介護福祉士資格の保有率は 70%で民間企業の 2 倍になっている。

表 13 就業・勤務形態別介護職員の介護福祉士の保有比率

	民間企業	社会福祉法人
正規職員：常勤	34.5%	70.2%
正規職員：短時間	17.7%	36.3%
非正規職員：常勤	17.5%	29.4%
非正規職員：短時間	17.0%	27.8%
合計	33.2%	33.2%

表 14 は「主なサービス」別の常勤正規介護職員の介護福祉士資格の保有率である。社会福祉法人の介護福祉士資格保有率は、すべて 50%以上である。特に介護老人福祉施設では 3/4 の常勤正規介護職員が介護福祉士資格を持っている。民間企業では民間企業が参入できないはずの介護老人福祉施設を除いて 50%以下である。民間企業の比率が高い入居者介護である特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護では、民間企業と社会福祉法人の介護福祉士資格保有率の差は 20%以下で比較的小さい。

表 14 主なサービスの常勤正規介護職員の介護福祉士資格の保有率

	民間企業	社会福祉法人
訪問入浴介護	34.9%	71.4%
通所介護	29.9%	65.0%
短期入所生活介護	33.2%	59.7%
特定施設入居者生活介護	39.2%	57.9%
小規模多機能型居宅介護	34.3%	57.9%
認知症対応型共同生活介護	36.9%	56.0%
介護老人福祉施設	67.0%	74.4%

通所介護では、介護福祉士の割合は民間企業が 29.9%、社会福祉法人が 65.0%である。これは、介護サービス施設・事業所調査で、常勤介護職員従事者数の介護福祉士比率が 23%と 44%程度であったのとはるかに大きい。特に社会福祉法人で大きくなっていて、差が介護サービス施設・事業所調査では 21%だったのが 35%になっている。

介護サービス施設・事業所調査と比べ、介護老人福祉施設の併設や正規・非正規の勤務形態について、ある程度コントロールされているはずなので、差は小さくなるは

ずである。また、介護サービス施設・事業所調査では、常勤のうち正規、非正規はわからないが、正規の比率が高いとみられる。介護サービス施設・事業所調査の回答に偏りがある可能性もある。しかし、「事業所における介護労働実態調査」の調査票には『経験の長い方、短い方等平均的に選びください』と書いてあるが⁵、実際には、特に社会福祉法人で介護福祉士比率の高い「良い介護職員」を選んで回答している可能性のほうが高いとみられる。表 15 は年次別に見たもので、2012 年に差が大きくなっている。

表 15 通所介護の常勤正規介護職員の介護福祉士資格の保有率

	民間企業	社会福祉法人
2010	30.2%	62.3%
2011	30.8%	63.9%
2012	28.5%	69.9%

表 16 は勤続年数の分布で、社会福祉法人の介護職員のほうが顕著に長くなっている。平均勤続年数は民間企業で 2.3 年、社会福祉法人で 4.6 年である。

表 16 通所介護常勤正規介護職員の勤続年数

	民間企業	社会福祉法人
0 年	23.4%	8.7%
1～2 年	40.8%	21.6%
3～4 年	18.7%	20.0%
5～9 年	15.8%	31.9%
10～14 年	1.1%	12.1%
15～19 年	0.1%	4.4%
20～24 年	0.0%	1.0%
20～24 年	0.0%	0.2%
20～24 年	0.0%	0.1%

表 17 は年齢階層で勤続年数ほど顕著な違いはない。平均年齢は民間企業で 38.8 歳、社会福祉法人で 39.2 歳である。

⁵ http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h24_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf

表 17 通所介護常勤正規介護職員の年齢階層

	民間企業	社会福祉法人
～19 歳	1.0%	0.5%
20～24 歳	11.2%	8.2%
25～29 歳	15.1%	14.8%
30～34 歳	14.2%	15.7%
35～39 歳	13.9%	14.1%
40～44 歳	12.2%	13.0%
45～49 歳	10.6%	11.7%
50～54 歳	9.0%	11.5%
55～59 歳	7.0%	7.0%
60～64 歳	4.6%	3.1%
65～69 歳	1.1%	0.3%
70 歳～	0.2%	0.1%

表 18 に示したように、男性比率は民間企業と社会福祉法人でほぼ同じであるが新規学卒比率は、勤務年数と年齢の構成から予想されるように民間企業は社会福祉法人より顕著に低い。

表 18 通所介護常勤正規介護職員の男性と新規学卒比率

	民間企業	社会福祉法人
男性比率	32.7%	32.5%
新規学卒比率	7.4%	18.3%

表 19 は社会福祉法人と民間企業の通所介護を「主とするサービス」とする介護事業所に勤める常勤介護職員について、様々な要因をコントロールしたときに介護福祉士である確率を単純な回帰分析と様々な処置効果モデルによって推計した結果の要約である。

共変量は、介護福祉士の確率の推定と傾向スコア（社会福祉法人に勤務する確率）のすべての推定で同じで、従業員の変数として、勤続年数の階層、年齢階層、性別、採用形態（新規学卒かどうか）、賃金の支払形態ダミー（日給、時間給、月給）、介護

支援専門員資格保有のダミー、事業所変数として法人全体の従業員数階層のダミーと事業所の全従業員数、および年ダミーと都道府県ダミーである。

結果は非常に安定していて、通所介護を「主とするサービス」とする社会福祉法人に勤務する常勤正規介護職員が介護福祉士である確率は、類似の民間企業に勤務する常勤正規介護職員が介護福祉士である確率より概ね16%から18%前後高いことを示している。もとのデータでは35%ほどの差があったので、概ね半分は、勤続年数などの差で説明でき、残りは説明できないことを示している。この差は、介護サービス施設・事業所調査の常勤専従の差が20%あまりであったのと比べても若干小さい。

以下では処置効果モデルについて、ごく簡単に解説を加える。

傾向スコアの推定値は、このモデルでは、社会福祉法人に勤務する確率のロジット推定値である。このモデルは、すべての介護職員が社会福祉法人に勤務する場合の介護福祉士の確率と、すべての介護職員が民間企業に勤務する場合の介護福祉士の確率の差（平均処置効果）が適当な条件のもとでは、同じ傾向スコアのサンプルの差を取って平均すれば求められることを示した Rosenbaum と Rubin (1983) の研究以後、よく研究され用いられている。

計量経済分析で、傾向スコアを使った方法と単純な回帰のどちらを用いるのがいいかは Angrist and Pischke (2009) にまとめられている⁶。それによると、単純な回帰ではランダムサンプルと全く異なる結果が得られるが、傾向スコアを用いる方法によりランダムに近いサンプルが得られる事例が明らかになり、傾向スコアを用いる分析が有力になった。しかし、処置と関連があるサンプルに絞れば、だいたい同じ結果が得られる。本稿の分析の文脈では、介護福祉士の資格を持っているかどうかに偏りが無いことに対応する。以下の結果が回帰と処置効果でほとんど一致することは、この事例では、サンプルが適切に絞られていることを示唆する。Angrist and Pischke は、本稿のように社会福祉法人と民間企業で介護福祉士の資格を持っている確率がどれだけ違おうかといった限界効果を扱う限り、線形回帰とロジットでほとんど一致することも指摘しているが、これもこの事例で当てはまる。

また、この分析で、クラスタについて頑健な分散の推定が簡単にできることも、単純な回帰やロジットの特長である。表では、事業所をクラスタにした頑健な分散の推定を用いている。社会福祉法人ダミー自体が事業所変数なので、この点は重要である。しかし、このモデルでは、95%信頼区間は分散が均一の場合の(13.7%,21.0%)から表

⁶ page 86-91.

の(12.9%,21.9%)に広がるだけである。

傾向スコアが0や1に近いサンプルは類似のサンプルが無いこと、加重推計の分母になることから、落とす方がいいとされる。ここでは、Crump et al.の方法を用いて(0.088,0.912)の範囲を求めている⁷。処置効果の推定では傾向スコアを用いる分析ではすべてこの範囲のサンプルが用いられている。その結果、無回答などが無い全サンプルが4,276なのに対し、処置効果モデルでは2,383のサンプルのみが用いられている。

傾向スコアの各方法は、stata 14のteefetsのコマンドで実行できるものである⁸。普通の回帰では、共変量の対応する係数は、社会福祉法人と民間企業の推定で一致するが回帰調整では異なる。NNマッチングは、Nearest-neighbor matchingの略で適当な距離で測って社会福祉法人と民間企業のサンプルのペアを取って、介護福祉士ダミーの差を取って平均する。傾向スコアマッチングでは適当な距離でなく傾向スコアの近いペアを取る。ここでは、民間企業のほうが多いのでどちらでも社会福祉法人の各サンプルに対して4以上の民間企業サンプルが対応している。回帰調整とNNマッチングは傾向スコアを用いないが、サンプルを絞ったほうが安定している。

IPWはInverse-probability weightingの意味で基本的には傾向スコアの逆数をウェイトにした介護福祉士ダミーの差の平均である。IPWはこうした素朴な方法なので、傾向スコアのサンプルの絞り込みにやや敏感で、傾向スコアの推定量が(0.0001,0.9999)の範囲でほぼすべてのサンプル(4,252)を取ると95%信頼区間は(-5.0%,20.4%)で有意で無くなってしまふ。数式を見て理解するのは難しくないが、このような簡単な方法で、処置効果の一致推定量が得られ、サンプルを適当に絞ったとき、適切な推定量が得られるのは驚くべきことである。

IPW回帰調整と拡張IPWはより進んだ方法で、傾向スコアの推定と傾向スコアの逆数をウェイトにした回帰による介護福祉士の確率の推定からなり、どちらかの推定式が正しければ、処置効果の推定が一致性を持つという二重の頑健性を持つ。IPWと同様にほぼすべてのサンプルを使った場合、それぞれの95%信頼区間は(12.9%,22.5%)と(7.8%,25.1%)となり、IPW回帰調整は非常に安定していて、拡張IPWも比較的安定している。IPW回帰調整では、効率を高めるため、もう少し緩くサンプルを絞ったほうがいいかもしれない。

⁷ Guo and Fraser(2014) page 210

⁸ Stata Press. (2015)

表 19 通所介護の介護職員の介護福祉士比率の差の推定

	平均処置効果	95%信頼区間	
		下	上
回帰(全サンプル)	17.4%	12.9%	21.9%
回帰(処置効果と同じサンプル)	18.4%	13.4%	23.3%
ロジット(全サンプル)	16.6%	12.1%	21.2%
ロジット(処置効果と同じサンプル)	18.5%	13.7%	23.4%
回帰調整	18.8%	14.6%	22.9%
IPW	16.4%	11.9%	21.0%
IPW 回帰調整(線形)	18.0%	13.8%	22.1%
IPW 回帰調整(ロジット)	17.6%	13.6%	21.6%
拡張 IPW(線形)	17.4%	13.1%	21.7%
拡張 IPW(ロジット)	17.1%	12.8%	21.4%
NN マッチング	18.2%	14.0%	22.4%
傾向スコアマッチング	17.9%	13.9%	21.8%

社会福祉法人か民間企業の選択と、介護福祉士資格を持っているかどうかの二つの推定が独立ではないときは、内生処置モデルを使う必要がある。標準的な最尤法では、サンプルを絞った場合は計算が収束しないようだがコントロール関数を用いた方法では収束し、独立であるという仮説は 0.39 の確率で棄却されない。すべてのサンプルを用いた場合は、独立であるという仮説は最尤法で 0.71 の確率で棄却されない。したがって、このモデルで内生処置モデルを使う必要はなさそうである。

4. 訪問介護員

本節では社会福祉法人の介護事業所に勤務する訪問介護員が類似の民間営利法人に勤務する訪問介護員と比べて、介護福祉士の資格を保有する確率が高いかどうかを検討する。

表 20 は社会福祉法人と営利法人の訪問介護員の常勤換算従事者数に占める介護福祉士の割合と常勤比率を示したものである。訪問介護員は介護職員と比べ常勤率が低い。ここでは、介護職員と逆に営利法人が高くなっている。介護福祉士の割合はここ 5 年で 10%ほど高くなっている。社会福祉法人のほうが介護福祉士の割合が高く、差は常勤で 24%程度、非常勤で 11%程度、全体で 18%程度で安定している。

表 20 社会福祉法人と営利法人の訪問介護員に占める介護福祉士の割合と常勤率

		2010	2011	2012	2013	2014
全体	社会福祉法人	46.9%	47.7%	50.2%	52.8%	56.1%
	営利法人	28.9%	29.7%	32.1%	34.7%	38.0%
	差	18.0%	18.0%	18.1%	18.1%	18.1%
常勤	社会福祉法人	65.5%	65.3%	67.0%	70.8%	72.9%
	営利法人	40.6%	41.0%	42.6%	45.4%	49.0%
	差	24.9%	24.3%	24.4%	25.4%	23.9%
非常勤	社会福祉法人	27.1%	28.6%	30.4%	31.7%	35.2%
	営利法人	16.1%	17.2%	18.9%	20.8%	23.4%
	差	11.0%	11.4%	11.5%	10.9%	11.8%
常勤率	社会福祉法人	51.5%	52.1%	54.0%	54.0%	55.5%
	営利法人	52.0%	52.5%	55.9%	56.6%	56.8%
	差	-0.5%	-0.4%	-1.9%	-2.6%	-1.3%

以下では、2010年から2012年の事業所における介護労働実態調査の個票データを用いて、社会福祉法人と民間企業で、様々な要因をコントロールしたとき、訪問介護員が介護福祉士である確率が如何に異なるか検討する。

表 21 は、このデータで訪問介護を実施していると答えた民間企業と社会福祉法人の「主とするサービス」である。回答の合計が4以下のサービスは略してある。この表から訪問介護を実施している民間企業の事業所の多くの「主とするサービス」は訪問介護である。しかし、訪問介護を実施している社会福祉法人の「主とするサービス」は、介護老人福祉施設のほうが多い。したがって、社会福祉法人に勤務する訪問介護員のかなりの部分は、介護老人福祉施設に所属する。以下では、「主とするサービス」が訪問介護の事業所の労働者のサンプルを用いるが、それらの労働者はたかだか90の事業所に属することに注意が必要である。

表 21 訪問介護を実施している事業所の「主とするサービス」

	民間企業	社会福祉法人
訪問介護	1,256	90
訪問入浴介護	14	0
訪問看護	17	3
通所介護	182	51
短期入所生活介護	2	12
特定施設入居者生活介護	11	17
福祉用具貸与	11	0
小規模多機能型居宅介護	17	3
認知症対応型共同生活介護	31	10
居宅介護支援	18	3
介護老人福祉施設	0	167
介護老人保健施設	0	14
介護予防訪問介護	26	1

表 22 は、逆に「主とするサービス」が訪問介護であると答えた民間企業と社会福祉法人の事業所の行っている事業である。回答の合計が 4 以下のサービスは略してある。入居サービスを併設している事業所は極めて少なく、入居サービスを兼務している労働者はほとんどサンプルには入らないとみられる。

表 22 訪問介護を「主とするサービスの事業所」実施しているサービス

	民間企業	社会福祉法人
訪問介護	1256	90
訪問入浴介護	19	2
訪問看護	25	6
通所介護	86	17
特定施設入居者生活介護	1	13
福祉用具貸与	54	3
特定福祉用具の販売	45	1
夜間対応型訪問介護	5	0
認知症対応型通所介護	0	5
認知症対応型共同生活介護	7	2
居宅介護支援	434	29
介護老人福祉施設	2	0
介護予防訪問介護	1007	71
介護予防訪問入浴介護	14	0
介護予防訪問看護	14	3
介護予防通所介護	75	13
介護予防通所リハビリテーション	1	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1	8
介護予防福祉用具貸与	47	1
特定介護予防福祉用具の販売	41	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	5	2
介護予防支援	197	17

訪問介護員については、一番多くサンプルが取れる「主とするサービス」が訪問介護の事業所に勤務する非常勤短時間労働者について、民間企業と社会福祉法人の介護福祉士比率を比較する。このクラスの労働者では、民間企業と社会福祉法人で、男性比率は、4.6%と 2.6%、採用形態が新規学卒のサンプルの比率は、0.4%と 1.1%できわめて少ない。また、賃金の支払形態は 98.3%と 99%が時間給である。そこでサンプル

は、新規学卒以外で時間給の女性訪問介護員に絞る。サンプルは民間企業 19,055 人と
 社会福祉法人 1,658 人である。

表 23 はこのサンプルに占める介護福祉士の比率と社会福祉法人と民間企業の介護
 福祉士の比率の差を示したものである。介護福祉士比率は、介護サービス施設・事業
 所調査の常勤換算従事者数の非常勤の訪問介護員データ（表 20）が 27-35%と 16-23%
 程度であるのと比べると今度は低くなっている。入所施設併設で介護福祉士比率が高
 いとするとこのほうが自然である。差も 11%程度であったのと比べ小さくなっている。

表 23 訪問介護事業者の非常勤短時間訪問介護員に占める介護福祉士の比率

	2010	2011	2012	全体
社会福祉法人	22.7%	25.7%	21.4%	23.4%
民間企業	14.6%	16.9%	18.3%	16.4%
差	8.2%	8.9%	3.2%	7.0%

表 24 は勤続年数の分布でやはり民間企業のほうがやや短くなっている。平均勤続
 年数は、民間企業が 3.6 年、社会福祉法人が 4.8 年である。

表 24 非常勤短時間訪問介護員の勤続年数構成

	民間企業	社会福祉法人
0 年	30.4%	23.7%
1～2 年	19.7%	20.3%
3～4 年	29.4%	33.5%
5～9 年	4.8%	10.5%
10～14 年	0.1%	1.4%
15～19 年	0.0%	0.4%
20～24 年	0.0%	0.2%
25～29 年	0.0%	0.0%
30 年以上	0.0%	0.0%

表 25 は年齢構成で顕著な差は無い。平均勤続年齢は、民間企業が 52.2 歳、社会福
 祉法人が 52.6 歳である。

表 25 非常勤短時間訪問介護員の年齢構成

	民間企業	社会福祉法人
～19 歳	2.3%	1.3%
20～24 歳	4.0%	3.7%
25～29 歳	7.7%	6.8%
30～34 歳	11.6%	10.8%
35～39 歳	13.1%	14.7%
40～44 歳	13.2%	13.8%
45～49 歳	15.0%	17.6%
50～54 歳	18.1%	19.6%
55～59 歳	10.2%	8.3%
60～64 歳	3.8%	3.0%
65～69 歳	0.0%	0.0%
70 歳～	2.3%	1.3%

基本的な回帰分析、ロジット回帰と様々な処置効果による社会福祉法人と民間企業の訪問介護員の介護福祉士比率の差の推定値を示したのが表 26 である。データ数は、全体では、21,362、処置効果モデルでは、13,148 である。共変量は都道府県と年次ダミーの他は労働者変数である勤続年数階層、年齢階層、介護支援専門員資格保有のダミーのみで事業所変数である法人全体の従業員数階層と事業所の総従業員数は含まない。これは、以下で述べる処置効果の困難を悪化させるからである。

傾向スコアの推定値は、社会福祉法人ダミーを同じ共変量でロジット回帰させた推定値である。この回帰では、すべてのサンプルが 90 以下の事業所に属することが理由だとみられるが、いくつかの都道府県ダミーが社会福祉法人ダミーを完全に予測するので、これらの変数を取り除いている⁹。また、前にのべたように傾向スコアの推定値を用いた処置効果では、類似のサンプルに絞るためと極端なウェイトを避けるため傾向スコアの推定量を絞るのが好ましい。しかし、サンプルを絞るとこの問題は悪化する。この理由により第一段階で岩手、福井、山梨、京都、奈良、高知、第 2 段階で北海道、栃木、愛知、鹿児島、沖縄のサンプルが除かれている。また、数が少ない 10 代と勤続年数 15 年以上のサンプルも除いてある。傾向スコアの推定値は Crump et al. の

⁹ 松浦・マッケンジー(2009)page72.

方法により(0.035, 0.965)の範囲に絞っている。

介護福祉士の確率の差の推定値はいずれもよく似ている。簡単な回帰が5%程度、処置効果モデルが4%程度で、マッチングは、少し低い。もとのサンプルの7.0%よりは少し低い傾向がある。サンプルを絞った場合の平均の差は6.2%で、少し低くなっているのは処置効果のほうが差が小さい傾向があることと関係があるかもしれないが、単純な回帰ではそうならない。

表 26 非常勤短時間訪問介護員の介護福祉士比率の差の推定

	平均処置効果	95%信頼区間	
		下	上
回帰(全サンプル)	5.2%	3.3%	7.1%
回帰(処置効果と同じサンプル)	5.4%	2.2%	8.6%
ロジット(全サンプル)	4.9%	3.0%	6.9%
ロジット(処置効果と同じサンプル)	4.1%	1.0%	7.3%
回帰調整	3.9%	1.5%	6.3%
IPW	4.2%	1.7%	6.7%
IPW 回帰調整(線形)	4.0%	1.5%	6.5%
IPW 回帰調整(ロジット)	4.0%	1.5%	6.5%
拡張 IPW(線形)	3.9%	1.3%	6.4%
拡張 IPW(ロジット)	4.0%	1.5%	6.5%
NN マッチング	3.2%	0.4%	6.0%
傾向スコアマッチング	3.5%	0.7%	6.2%

内生処置モデルの最尤推定では、サンプルを絞らないときは、方程式が独立であるという仮説を棄却する確率は0.8なので、内生処置モデルを使う必要がないことを示している。サンプルを絞ったときは、方程式間のノイズの相関は-0.8の強い相関を持つと推定され、介護福祉士の確率の差は64%と推定されるので、これも何か問題があるようである。

5. 終わりに

通所介護の介護職員に関して勤続年数の階層、年齢階層、性別、採用形態、賃金の支払形態、介護支援専門員資格のダミー、法人全体の従業員数階層のダミーと事業所

の全従業員数、および年ダミーと都道府県ダミーでコントロールした結果、介護福祉士資格保有率は社会福祉法人よりも営利法人が 16-18%低いということが分かった。また、非常勤短時間訪問介護員に関して、都道府県と年次ダミーの他、勤続年数階層、年齢階層、介護支援専門員資格保有のダミーでコントロールした結果、介護福祉士資格保有率は社会福祉法人よりも営利法人が 5%低いということが分かった。

通所介護の介護職員の分析では「主とするサービス」が通所介護の従事者を、また訪問介護員に関しては非常勤短時間従事者という、いずれも組織的な教育・育成体制が確立しているとは言い難い状況にある従事者を対象とした。その結果、介護福祉士資格の保有率は、社会福祉法人に比べて営利法人で低いという頑健な事実が見出された。

これらの結果から、いくつかの課題が見えてくる。社会福祉法人と民間企業の介護職員や訪問介護員に占める介護福祉士保有比率の差は、勤続年数のような回帰によって説明できる部分とそうでない部分に分かれる。

回帰によって説明できる部分のうち、大部分は勤続年数の差である。介護労働安定センターのデータで通所介護を「主とするサービス」とする民間企業の常勤介護職員の平均勤続年数が、比較的「良い介護職員」が選ばれている可能性が高いにもかかわらず、わずか 2-3 年であるのは、現在でも民間企業のほうが新規参入が多く、事業所の開業時点からの期間が短いことも一つの理由だが、離職率が顕著に高いことも主な原因であると予想される。介護労働者の離職については花岡 (2009, 2010) などの先行研究があるが、法人格はそこで主要な論点ではない。介護労働安定センターのデータを用いても、民間企業と社会福祉法人などで、離職率が如何に異なり、それが、各事業所が行っている様々な施策についての回答と如何に関係があるかなどを分析することが可能であるとみられる。

回帰によって説明できない部分についても、一部は介護福祉士の賃金プレミアムと関連した部分があるかもしれない。介護福祉士の賃金プレミアムは供給と需要の関係なので、賃金プレミアムの大きいサービスや法人格の事業所に介護福祉士資格保有者が集まるかもしれないし、介護福祉士資格保有者が集まらない事業所は高いプレミアムを付けないと集めることができないかもしれない。したがって、プレミアムの格差が何を説明し、何によって説明されるかを明らかにするのは困難であるが、介護報酬制度などと関連づけることにより、ある程度の識別は可能かもしれない。

残りの回帰によって説明できない部分については、Hansmann が論じるように質との関係があるかもしれないが、計量的分析で何かを明らかにするのは困難であろう。

さて、初めに書いたように、多様な事業者、とりわけ営利法人の参入により通所及び居宅介護サービスの供給量が拡大したことは、介護保険制度の定着と普及にとって、従来の社会福祉法人だけではなしえない大きな寄与であった。しかし本論文の分析により、介護サービスの中核的な資格としての介護福祉士資格保有率については、営利企業が社会福祉法人と比べて明確に低い結果であった。

現在の介護報酬体系では、介護福祉士の割合が高いことが、勤続年数の長さと共に、介護報酬制度上の介護サービスの質の評価に関わるサービス提供体制強化加算や特定事業所加算の基準となっている。それは、これらの加算により事業経営の安定性が補完され、安定的な経営実績が従事者の賃金や教育・研修を通してキャリアアップを図り、その結果、介護サービスの質が向上することを想定している。

その基礎的な取り組みとして、近年の介護職員処遇改善交付金と 2012 年以降の介護職員処遇改善加算の活用姿勢についてみると、営利法人では社会福祉法人に比べて明らかに不活発である。たとえば申請手続きの複雑さへの対応に違いがみられる¹⁰。対人サービスとして提供される介護サービスにおいて、こうした現実の従事者の体制を改善・強化していく取り組みは、本来、欠かせない。

しかし、いっそうの高齢化、認知症の広範化が見込まれ、介護サービスの質が問われるようになって、介護福祉士への期待は大きいことと裏腹に、我が国の介護福祉士養成機関は応募者不足により廃業に追いやられている現実がある。そして介護事業者は介護従事者の極度の不足に直面して、新たな介護サービスの拡大展開のみならず、運営中の事業の展望すらも持ちにくくなっている。介護報酬の改定をひどく不安定に繰り返しているのは、事業者の信頼を失った制度が介護サービスを壊してしまいかねない。

¹⁰ 2010 年介護労働安定センター介護労働実態調査（事業所調査）の「運営上の問題点：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」を選択した通所介護事業所（介護老人福祉施設経営事業者を除く）のうち、介護職員処遇改善交付金をいずれの形で活用していない事業所の割合は民間企業で 15.7%、社会福祉法人 4.8%であった。同様に 2011 年調査では民間企業 21.3%、社会福祉法人では 5.4%が活用していない。交付金を改め介護職員処遇改善加算として介護報酬の枠組みに加えられた 2012 年調査時点でも、同様の運営上の問題を抱えた事業所（民間企業 1,521 事業所中の 717 事業所、社会福祉法人 758 事業所中の 161 事業所）のうち、加算算定を行っていない事業所の割合が民間企業で 153 事業所（21.3%）あり、社会福祉法人の 8 事業所（5%）に比べて制度の活用が不活発な状況にある。なお 2012 年調査では、算定対象通所介護事業所 2,834 のうち 2,229 事業所（78.7%）が算定している。これは、国の公表資料（http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=145589&name=2r98520000034m05_1.pdf）の 82.6%よりも低い。少し古い 2010 年度調査ではこうした不活用の理由について尋ねており、同様の運営上の問題を抱える同様のタイプの通所介護事業所（民間企業 319、社会福祉法人 62）で、「手続きが複雑だから」交付金を申請しないとする事業所が、民間企業で 34.8%、社会福祉法人で 24.2%あった。

参考文献

- 鈴木亘 (2002) 非営利訪問介護業者は有利か?—季刊社会保障研究第 38 巻 第 1 号, 74-88.
- 花岡智恵 (2009) 賃金格差と介護従事者の離職, 季刊社会保障研究第 45 巻 第 3 号, 269-286.
- 花岡智恵 (2010) 介護労働者の早期離職要因に関する実証分析, Hitotsubashi University PIE/CIS Discussion Paper472, Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research,
- 松浦 克己, コリン マッケンジー (2009) ミクロ計量経済学, 東洋経済新報社
- 吉田和夫, 水野利英 (2013) 介護サービス施設・事業所調査で見る介護労働の 10 年, 研究資料 250, 兵庫県立大学政策科学研究所
- Angrist, Joshua D. and Jörn-Steffen Pischke (2009), Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion, Princeton University Press
- Guo, Shenyang, Y. and Mark William Fraser (2014), Propensity Score Analysis: Statistical Methods and Applications, Second Edition Edition, SAGE Publications, Inc.
- Hansmann, Henry B. (1980), The Role of Nonprofit Enterprise, The Yale Law Journal, 80(5)835-901
- Rosenbaum, Paul R and Rubin Donald B. (1983), The central role of the propensity score in observational studies for causal effects, 70 (1): 41-55.
- Stata Press. (2015), STATA TREATMENTEFFECTS REFERENCEMANUAL: POTENTIAL OUTCOMES/COUNTERFACTUAL OUTCOMES, RELEASE 14.