

介護産業が成長産業となるための条件

鈴木 亘

八代尚宏・鈴木亘編『成長産業としての医療と介護』
日本経済新聞出版社



第 6 章

介護産業が成長産業となるための条件

鈴木亘

- 本章は、介護産業の成長を考える上で現在最も大きな障害となっている「介護労働力不足問題」について、これまで軽視されがちであった「経済的要因」に焦点を当てた分析を行った。
- はじめに、介護産業と他産業の賃金率を比較した。その結果、介護産業の正規労働者のほうが他産業の正規労働者よりも時給換算で 200 円以上低いことがわかった。一方、非正規労働者では、両産業の時給差はほとんど存在しないが、労働者が「妥当と考えている時給」から「実際の時給」を差し引いた「時給に対する不満額」を計算すると、介護産業のほうが 50 円以上も不満額が大きい。さらに介護産業では、残業時間に対するサービス残業比率が正規・非正規とも他産業よりも高い。
- 次に、介護労働者が直面する賃金率が他産業への転職行動にどの程度影響しているのかを分析した。推計結果から、介護産業の時給が 100 円高まると他産業への転職率が 20.5% 減少し、他産業の時給が 100 円高まると、他産業への転職確率が 12.9% 増加することがわかった。介護労働力不足が起きる原因として、やはり賃金率という経済要因が重要な役割を果たしており、逆にいえば、介護産業の賃金を政策的に高めることができれば、介護労働力不足問題を大きく改善することが可能である。
- 最後に、現在、「強い社会保障」政策として議論になっている「介護産業が成長産業であるのか」という点、あるいは「介護産業を成長産業にするためにはどうすべきか」という点も詳しく論じた。

1. 介護産業は成長産業といえるか¹⁾

(1) 過剰な需要を生み出す四つの価格の歪み

民主党は2010年6月の菅政権発足以来、「強い経済、強い財政、強い社会保障」として、社会保障産業を中心とする成長戦略を掲げているが、その政策を具現化する成長産業として、大きな期待を寄せているのが介護産業である。

しかしながら、菅首相（当時、以下同）がしばしば主張するように、「介護産業は多数の待機者がいるほどの需要があるにもかかわらず、賃金が低いことから労働者が不足し、供給不足が起きている」、あるいは「公費投入による政策的な賃金上昇によって、介護産業を拡大させ、成長産業にできる」という現状認識や見立ては、果たして正しいといえるのであろうか。

まず、前段の「多数の待機者がいるほど需要がある」という現状認識であるが、経済学の観点からは、この旺盛な需要は自然な状態で生み出されたものではなく、人為的・政策的に価格が歪められているために生じた部分が大きいことが指摘できる。具体的に、介護分野では、次の四つの価格の歪みが制度的につくり出されており、過剰な需要が創出されていると考えられる。

第一の歪みは、介護サービスの主な受益者と負担者が異なることにより、受益者である高齢者が負担する介護サービスの費用が、非常に低くなっていることである。介護保険給付費の内訳は現在、公費が5割、現役層（2号被保険者）の保険料が3割、高齢者（1号被保険者）の保険料が2割となっている。このうち公費のほとんどは現役層の負担や将来世代の負担と考えられるから、高齢

者の負担割合は、2割の保険料に自己負担の1割を加えた3割程度にすぎない。実際には、介護施設に対する施設整備費や介護職員処遇改善交付金等のさまざまな補助金も介護サービスの費用といえるから、高齢者分の負担割合はさらに下がることになる。高齢者たちは3割程度の費用負担で、10割のサービスを受受できているのであるから、当然ながら旺盛な需要が生じることになる。

第二の歪みは、介護保険サービスの公定価格である「介護報酬単価」が、介護労働市場に需給不均衡、すなわち介護労働力不足を生じさせるほど、政策的に低く設定されていることである。その分、介護サービスの価格が安く、需要が刺激されることとなるが、この点については次節以降で詳細に論じる。

第三の歪みは、わが国がお手本としたドイツの介護保険制度とは異なり、わが国では家族介護に現金支給がなされていないことである。このため、家族介護を行った場合には、家族が介護に伴う実際の費用、機会費用をすべて負担しなければならないのに対し、介護保険を利用した場合には、家族が負担するとしても1割の自己負担分だけで済む。この価格の歪みのため、介護サービスに対して、その分過剰な需要が生じていると考えられる（ホリオカ [2008]）。

第四の歪みは、介護3施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群）の利用価格が、在宅サービスや有料老人ホーム、グループホーム等の価格に比べて著しく低くなっていることである。実際、介護サービスの中で最も待機者問題が深刻な分野は、介護3施設、特に特別養護老人ホーム（特養）である。厚生労働省による2009年12月の調査では、特養の入所待機者は、全国で42万1259人存在しており、2006年3月の前回調査（約38.5万人）から約3万6000人増え、一向に解消の見込みが立っていない。

一般的に、介護施設を建設するには建物や土地が必要であり、その費用は施設側が負担した上で介護報酬や入居金、管理費、家賃などのかたちで、利用者から徐々に回収することになる。このため有料老人ホームでは、入居金が1000万円単位でかかり、豪華な施設では1億円を超えるものが存在するほどである。

しかしながら、特養を運営する社会福祉法人には、2005年以前には施設整備費（社会福祉施設等施設整備費補助負担金）として、建設費の4分の3を国と都道府県が負担する制度であったため、現在も回収すべき費用がわずかで済んでいる。また、2005年以降は、地方分権一括法を受けた交付金化により施設整

¹⁾ 本章の執筆にあたっては、2011年6月に日本経済研究センターで行われたミニ・コンファレンス（編集会議）の参加者からいただいたコメントが大変役に立った。特に、大竹文雄教授、八代尚宏教授、岩本康志教授、八田達夫教授、長坂健二郎氏からのご指摘が、前稿を改訂する上で有益であった。感謝を申し上げたい。また、本章の分析に用いている「介護労働者の就業・離職状況に関する調査」の個票データは、公益財団法人・家計経済研究所から本章の分析用に提供を受けたものであり、同研究所にお礼を申し上げたい。本章は文部科学省科学研究費補助金・特別推進研究（研究代表者：高山憲之）、研究課題：『世代間問題の経済分析：さらなる深化と飛躍』および、新学術領域研究（研究代表者：川上憲人）、研究課題：『現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合』からの研究助成を受けている。

備費の補助率は半分程度になっているが、それでも回収費用が安く、現在も特養は入居金を取らずにいられる状況である。

加えて特養では、2005年以前には、食費や部屋の居住費（ホテルコスト）もすべて介護保険が支払い、介護サービスに対する1割の自己負担以外は負担がないという制度となっていた。2005年の改正で、さすがに食費と居住費は徴収するようになったが、経過的な負担軽減措置や、所得状況によって食費や居住費が補助される「補足給付」という仕組みが導入されているため、依然、特養の食費、ホテルコストは安い状況であり、入居費分の安さと相まって、旺盛な需要が生み出されているのである。もちろん在宅サービスでは、住居費は自分で負担しているのであるから、在宅からみても特養は非常に費用が安いことになる。

(2) 公費投入と参入規制が生み出す特養の高コスト体質

25 このように四つの価格の歪みを考えると、他の成長産業のように自然な状態で旺盛な需要が存在するのではなく、まさに制度や公費投入によって人為的・政策的に歪められた過剰な需要が介護産業に生じていると指摘できる。その過剰な需要に対して、政府が成長戦略としてさらに公費を追加投入し、供給拡大に努めることは、日本経済全体としてますます非効率な資源配分となり、潜在成長率をかえって低めることにつながる。

もちろん、介護の社会化によって外部性²⁾が発生する部分や低所得者への補助に対して、一定程度の公費を投ずることは、経済学的にも正当化できる。しかしながら、現在のような介護費用の6割近くにのぼる高い公費負担率や、介護3施設に対する手厚い補助金の傾斜配分には、合理的な根拠がまったく存在しない。

また、過剰な公費投入は、介護3施設への参入規制と相まって、大変な高コスト体質、非効率の存在を3施設、特に特養に許している。たとえば東京都に

2) 介護保険開始前にしばしば問題となった「介護地獄」と呼ばれる悲惨な状況を改善し、心中や虐待事件を防ぐことや、介護の社会化で家族が労働できるようになることなどが、外部性と考えられる。その価値の範囲では、政府による介入と公費投入が正当化され得る。

よる最近の調査では、東京都の特養の1ベッドあたりの建設費は実に2000万円程度にのぼっていることが明らかとなっている（東京都[2009]）。また、特養の業界団体である全国老人福祉施設協議会は、2010年10月に札幌市で行われた第67回全国老人福祉施設大会において、社会福祉法人³⁾全体の内部留保の総額が1兆円近くにのぼっていることを明らかにした⁴⁾。さらに、松山(2011)による2009年度分決算の推計では、施設を運営する社会福祉法人の純資産額（毎年の収支差額の黒字の累積額）は12兆8534億円にものぼることである。莫大な公費が投じられているにもかかわらず、入所待機者を放置したまま供給拡大を行わず、内部留保を含む純資産を貯め込んでいるのが、特養という介護施設の実態なのである。

したがって、介護産業が真の成長産業になるための前提条件として、まず、3施設における不合理な公費・補助金投入を改める必要がある。また、在宅分野も含め、種々の価格の歪みを解消し、受益者がきちんと費用負担する仕組みに改めることが重要である。その上で、それでもなお介護産業に旺盛な需要が存在するのであれば、その時初めて介護産業は成長産業であるといえるだろう。当然、過剰な公費投入に頼らず成長するためには、現在よりも格段に労働生産性を上げなければならず、その高い生産性も介護産業が成長産業になるための条件といえる。

2. 経済学からみた介護労働力不足の背景

さて、ここでもう一度、冒頭の菅首相の主張に戻り、後段の「賃金が低いことから介護労働者が不足し、供給不足が起きている」「公費投入による政策的な賃金上昇によって、介護産業を拡大させ、成長産業にできる」という点について考えていこう。前節で述べたように、「公費投入で介護産業を成長産業にできる」という点には疑問があるが、現在の介護産業が「介護労働力不足」とい

3) そのほか、社会福祉法人が抱える問題点については、八代(2003)、東京都(2010)、社会福祉法人経営研究会編(2006)を参照されたい。

4) 中村博彦・自民党参院議員(全国老協常任顧問)の特別講演「介護新時代—押し寄せる団塊世代の高齢者」。

う大きな病理を抱えているという主張自体は事実である。その解決が適切に図られなければ、介護産業は成長産業どころか現状を維持することすら難しいということは、おそらく衆目の一致するところであろう。

介護現場における労働力不足は、2005年頃から深刻化し始めた社会問題であるが、介護現場の労働力が急に少なくなり始め、残った介護ヘルパーたちに過重な労働がしわ寄せされる状況が続いている。離職者が増えると、労働時間や労働密度が増して労働環境がさらに悪化し、ますます離職者が増え、人材が集まらなくなるという悪循環が生じる⁵⁾。これまで政府、厚生労働省は、介護労働力不足の原因を、介護現場の労働環境や介護事業者の雇用管理能力の問題とする傾向が強かったが、経済学の観点からは、介護報酬という統制価格が引き起こす典型的な市場不均衡の問題と解釈することができよう。

まず、労働力不足の最初の引き金となったのは、景気回復および雇用情勢の改善であると思われる。介護サービス分野では、2000年に介護保険が開始されて以降の数年間、ほとんど労働力不足を感じることなく、多くの労働力を吸収し続けることが可能であった。それは、この期間がちょうど平成不況にあたり、一時は5%を上回る完全失業率であったために、容易に労働者を確保することができたからである。

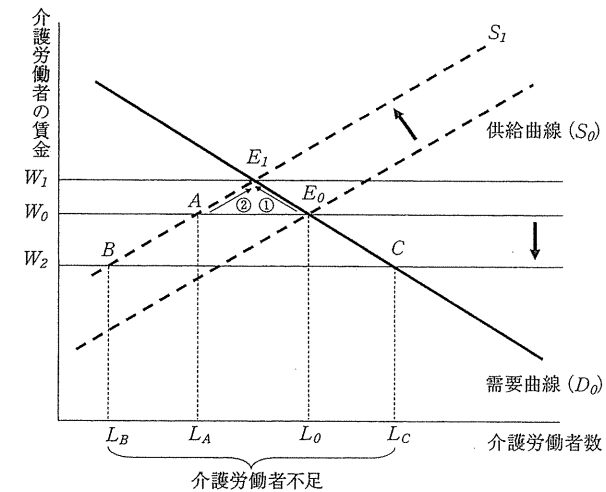
ところが、2004年頃から景気回復とともに失業率が低下し始め、2005年、2006年は4%台前半、2007年に入って3%台の失業率にまで景気が回復した。このため、介護サービス以外の産業では、労働力逼迫によって賃金が上昇し、それに惹きつけられるかたちで、介護労働者たちが移動したと考えられる。また、介護福祉士やヘルパーを養成している養成校も急速に人気を失い、定員割れが深刻となった。

こうした状況は、図6-1の簡単な介護労働市場の需給分析で説明することが可能である⁶⁾。図の縦軸は介護労働者の賃金、横軸が介護労働者数である。介護労働者への需要曲線(D_0)は通常理論的想定通りに右下がり、供給曲線

⁵⁾ 介護労働者における労働密度の上昇だけではなく、介護サービスのミスマッチというかたちで供給不足が顕現化していると考えられる(岸田・谷垣[2007]、Suzuki *et al.* [2008])。

⁶⁾ 以下の説明は、鈴木(2009a、2010a)に基づいている。鈴木(2009a、2010a)では、資格高度化の影響についても論じているが、ここでは省略している。

図6-1 介護労働市場の需給分析



(S_0) が右上がりに描かれている。

いま、出発点として、需要曲線と供給曲線は均衡(E_0)において、 W_0 の賃金で需給が一致している状況とする(L_0)。ここで景気回復によって、介護サービス以外の産業の賃金が上昇すると、介護産業にいた労働力が惹きつけられ、介護労働供給が減少するから、供給曲線は左へシフトする(S_0 から S_1)。このとき、もし介護労働市場が通常の市場であれば、賃金は W_1 に上昇し、その分需要が抑えられ(①)、供給が増えることによって(②)再び E_1 という均衡が達成されるはずである。このとき、介護労働者の需給は再び一致しているので、介護労働力不足問題は生じない。

しかしながら、介護保険サービスの価格は、介護報酬という固定価格に設定されているため、人件費比率が高い介護供給者は、賃金を引き上げる裁量余地がほとんど存在しない。いま、単純化のために賃金は介護報酬に完全に縛られている(リンクしている)とすれば、価格による需給調整メカニズムがまったく働かないため、需要量は L_0 、供給量は賃金 W_0 と、供給曲線が重なるA点の L_A で決まる。すなわち、「 $L_0 - L_A$ 」の労働力が不足し、これが介護労働力不足問題として顕現化するのである。

第二の原因は、労働力不足がすでに深刻化しつつあった2006年度の介護報酬改定で、主に財政的な理由から、介護報酬が大幅に引き下げられてしまったことである。このため、労働力不足はさらに拍車がかかることになったと考えられる。この状況は、図6-1で賃金が W_0 から W_2 に下がることで表現される。このとき賃金 W_2 と供給曲線(S_1)、需要曲線(D_0)が重なる点はそれぞれB、Cであるから、介護労働力不足は「 $L_C - L_B$ 」にまで拡大してしまう。結局、介護労働力不足問題が起きた原因は、①介護報酬が固定されて3年間もの間改定されない、②改定する際にも、業界団体の利害調整や財政問題が重視され、必ずしも需給調整の役割を果たさないという「統制価格」の問題に帰すことができよう⁷⁾。

さて、介護労働力不足がこのように経済的問題と考えられるにもかかわらず、経済学者によるこの分野の研究蓄積は必ずしも多いとはいえない。具体的に、介護労働力不足問題の原因として介護労働者の賃金の影響を分析した先行研究としては、岸田・谷垣(2008)、周(2009)、花岡(2009)、山田・石井(2009)、小檜山(2010)、鈴木(2010)、鈴木(2011)、佐野・石井(2011)の8本が挙げられる程度である。しかしながら、仔細にみてゆくと、これらの研究も問題が少なくはない⁸⁾。

たとえば岸田・谷垣(2008)、山田・石井(2009)、小檜山(2010)が分析しているのは離職意向、転職意向であり、実際の離職・転職行動ではない。一方、花岡(2009)は実際の離職率を分析しているものの、それが介護以外の他産業への転職なのか、介護産業内の転職なのか識別できていないという問題がある。介護労働者は介護産業内で転職するケースが多く、その場合には同じ介護産業にとどまっているわけであるから、それがただちに介護労働力不足につながるとはいえない。問題は、介護産業から他産業への転職行動なのである。これは、岸田・谷垣(2008)を除いて、意向を分析した山田・石井(2009)、小檜山(2010)についてもあてはまる問題点である⁹⁾。

7) その後、2009年になってようやく介護報酬が3%引き上げられた。

8) 以下、周(2009)は賃金関数による分析、鈴木(2010)は短時間労働者の賃金弾力性の計測、佐野・石井(2011)は仮想市場法による勤務条件の分析と、本章の分析との関連性がやや薄いため、ここでは詳しく触れない。

これに対して、最近行われた鈴木(2011)は、公益財団法人・家計経済研究所が2010年に実施したユニークな個票データを用い、介護産業から他産業への実際の転職行動を分析し、先行研究が抱えていた問題を克服しようとしている。本章は、鈴木(2011)の分析をさらに進め、介護産業の賃金や残業時間といった経済変数を新たに詳しく分析するほか、転職行動についても大幅に改善された推計結果を提示することにする。

3. 実証分析に用いるデータの説明

(1) 調査概要

本章の分析に用いるデータは、公益財団法人・家計経済研究所が2010年3月23日から3月29日にかけて、インターネット調査により実施した『介護労働者の就業・離職状況に関する調査』である¹⁰⁾。調査対象は、大手社会調査会社に、2007年から2009年のいずれかの年に介護関連職従事者としてモニターサンプル登録を行っていた人々で、調査時点においてもモニターであった5988人である。介護関連職従事者とは具体的に、登録時の職業属性がホームヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、その他介護関連職となっていた人々である。

この対象者に対して調査会社から調査依頼を行い、インターネットによる自記式で調査を実施した。調査依頼数5988サンプルに対し2624の回答を得たが、データクリーニングの結果、分析が可能な有効回答数は2479となった(有効回答率41.4%)。

表6-1は、回答時のサンプル構成をみたものであるが、現在、介護産業にしているサンプルが2125、他産業に転職したサンプルが196、休職・無職となったサンプルが158となっている。このサンプルは、社会調査会社のモニターサンプルであるため、当然ながら、ランダムサンプリングではないという問題

9) 岸田・谷垣(2008)は、施設系介護労働者に対して独自に企画したアンケート調査を実施し、介護産業内への離職意向と、介護産業からの退出意向を区別した分析を行っている。なお、ここで触れた各論文のサーベイは、鈴木(2011)が詳しく行っている。

10) この調査の詳細は、坂口(2011)にまとめられている。

表6-1 サンプルの構成

	サンプル数	割合 (%)
介護産業	2,125	85.7
介護関係の仕事についている (正規職員)	1,361	54.9
介護関係の仕事についている (非正規職員)	764	30.8
他産業	196	7.9
介護関係以外の仕事についている (正規職員)	95	3.8
介護関係以外の仕事についている (非正規職員)	101	4.1
休職・無職	158	6.4
介護関係の仕事 (正規) を休職中	13	0.5
介護関係の仕事 (非正規) を休職中	21	0.9
他産業の仕事 を休職中	4	0.2
専業主婦 (主夫)	79	3.2
学生	1	0.0
その他の無職	40	1.6
合計	2,479	100.0

28 が生じている。関連するより大規模な調査である介護労働安定センター(2009)や社会福祉振興・試験センター(2008)と比較すると、正規比率、男性比率が高く、年齢がやや低いというサンプルバイアスが生じていることがわかっている(坂口[2011]、鈴木[2011])。

(2) 記述統計

分析に用いる主な変数を比較した記述統計は、表6-2の通りである。まず、介護産業就業者と他産業転職者を正規労働者で比較してみると、まず男性比率が介護産業55.6%に対し、他産業48.4%と、介護産業でやや高くなっている。資格では、介護産業内で介護福祉士やケアマネージャーの比率が高いことは当然としても、社会福祉士の比率が介護産業6.5%に対して他産業31.6%と、大きな差があることが特徴的である。そのほか、介護就業の通算年数、介護産業内転職回数、介護産業でそれぞれより高い値となっている。

一方、両産業を非正規労働者で比較すると、今度は他産業転職者の男性比率のほうが21.8%(介護産業12.7%)と高く、年齢も他産業転職者がやや若い。

表6-2 記述統計

	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
介護産業・正規サンプル					
性別	1361	0.556	0.497	0	1
年齢	1361	39.2	8.9	21.0	73.0
介護福祉士	1361	0.364	0.481	0	1
社会福祉士	1361	0.065	0.247	0	1
ケアマネージャー	1361	0.161	0.368	0	1
既婚	1361	0.534	0.499	0	1
子供有り	1361	0.475	0.500	0	1
介護就業通算年数	1361	7.720	4.947	0.333	35.917
介護産業内転職回数	1361	0.978	1.394	0	11
昨年世帯所得 (万円)	1241	556.7	293.4	75	2000
昨年本人所得 (万円)	1333	327.4	137.4	0	1150
他産業転職・正規サンプル					
性別	95	0.484	0.502	0	1
年齢	95	38.9	8.6	24.0	62.0
介護福祉士	95	0.189	0.394	0	1
社会福祉士	95	0.316	0.467	0	1
ケアマネージャー	95	0.147	0.356	0	1
既婚	95	0.547	0.500	0	1
子供有り	95	0.463	0.501	0	1
介護就業通算年数	95	5.201	4.398	0.083	21.917
介護産業内転職回数	95	0.758	1.127	0	5
昨年世帯所得 (万円)	87	569.3	282.5	125	1650
昨年本人所得 (万円)	91	351.4	171.6	25	975
介護産業・非正規サンプル					
性別	764	0.127	0.333	0	1
年齢	764	44.5	9.7	22.0	73.0
介護福祉士	764	0.249	0.433	0	1
社会福祉士	764	0.016	0.124	0	1
ケアマネージャー	764	0.062	0.240	0	1
既婚	764	0.772	0.420	0	1
子供有り	764	0.641	0.480	0	1
介護就業通算年数	764	5.449	3.452	0.167	26.917
介護産業内転職回数	764	0.898	1.372	0	8
昨年世帯所得 (万円)	678	574.4	321.9	25	2000
昨年本人所得 (万円)	744	125.2	84.2	0	825
他産業転職・非正規サンプル					
性別	101	0.218	0.415	0	1
年齢	101	43.6	10.7	26.0	69.0
介護福祉士	101	0.129	0.337	0	1
社会福祉士	101	0.089	0.286	0	1
ケアマネージャー	101	0.069	0.255	0	1
既婚	101	0.683	0.468	0	1
子供有り	101	0.505	0.502	0	1
介護就業通算年数	101	4.552	4.445	0.167	28.833
介護産業内転職回数	101	0.782	1.197	0	6
昨年世帯所得 (万円)	87	512.4	296.3	25	1550
昨年本人所得 (万円)	94	155.3	155.2	0	1050

表 6-3 他産業転職者が現在就業している産業の構成

(単位：%)

	全体 n=196	正規 n=95	非正規 n=101
1 医療・福祉	60.2	77.9	43.6
2 その他サービス	11.7	6.3	16.8
3 教育	5.1	3.2	6.9
4 土木・建設・不動産・建物サービス	3.1	2.1	4.0
5 その他製造業	2.0	2.1	2.0
6 デパート・スーパー	2.0	0.0	4.0
7 外食・飲食サービス	2.0	0.0	4.0
8 コンビニエンスストア・その他小売	1.5	1.1	2.0
9 電気・ガス・熱供給・水道	1.5	2.1	1.0
10 金融・保険業（銀行・証券・保険・貸金など）	1.5	1.1	2.0
11 食品・食品加工	1.0	1.1	1.0
12 医薬品・健康食品	1.0	1.1	1.0
13 運輸・倉庫・物流関連	1.0	1.1	1.0
14 電気通信業	1.0	0.0	2.0
15 化粧品、トイレットリー製品・ヘアケア製品	0.5	0.0	1.0
16 自動車・バイク	0.5	1.1	0.0
17 ソフトウェア、情報処理、その他の情報サービス業	0.5	0.0	1.0
18 飲料	0.0	0.0	0.0
19 たばこ	0.0	0.0	0.0
20 家電製品	0.0	0.0	0.0
21 マスコミ・広告、新聞・放送業	0.0	0.0	0.0
22 市場調査	0.0	0.0	0.0
23 その他	3.6	0.0	6.9

また、非正規労働者においても、他産業転職者の社会福祉士取得率が8.9%（介護産業1.6%）と高くなっている。介護就業の通算年数、介護産業内転職回数が介護産業でより高い値となっている点は、正規労働者と同様である。

次に表6-3は、他産業転職者が現在ついでいる業種を示したものである。鈴木（2011）においても報告されている通り、何と言っても60.2%と圧倒的に

表 6-4 他産業転職の理由

(単位：%)

	全体 n=196	正規 n=95	非正規 n=101
1 職場の人間関係に問題があったため	28.1	25.3	30.7
2 収入が少なかったため	25.0	23.2	26.7
3 法人や施設・事業所の理念や運営に問題があったため	23.5	27.4	19.8
4 他に良い仕事・職場があった	19.4	24.2	14.9
5 自分の将来の見込みが立たなかったため	17.3	18.9	15.8
6 自分に向かない仕事だったため	11.7	12.6	10.9
7 人員整理・勸奨退職・法人解散・事業不振等のため	8.2	11.6	5.0
8 自身の病気・高齢のため	7.7	5.3	9.9
9 定年・雇用契約の満了のため	5.6	5.3	5.9
10 結婚・妊娠・出産・育児のため	5.6	6.3	5.0
11 介護者およびその家族との人間関係に問題があったため	3.1	3.2	3.0
12 家族の介護・看護のため	3.1	0.0	5.9
13 家族の転職・転勤、または事業所の移転のため	1.5	1.1	2.0
14 その他	12.8	13.7	11.9
15 特に理由はない	7.1	7.4	6.9

注：複数回答。

高い比率となっているのが医療・福祉産業である。正規労働者では実に77.9%も他産業転職者がこの産業に集中している。

また、表6-4は、他産業転職者における介護事業所を辞めた理由（複数回答）をまとめたものである。「介護者およびその家族との人間関係に問題があったため」28.1%、「法人や施設・事業所の理念や運営に問題があったため」23.5%と、厚生労働省が主張する通り、労働環境や雇用管理を問題にする回答も多いが、それと並んで多いのが、「収入が少なかったため」25.0%、「他に良い仕事・職場があった」19.4%、「自分の将来の見込みが立たなかったため」17.3%等の収入・条件面に対する回答である。予想通り、賃金という経済的要因も、転職決定のかなり重要な要因となっていることがわかる。

4. 賃金および残業時間の状況

(1) 賃金率の比較

そこで、介護産業と他産業の賃金比較、あるいは介護産業内の賃金の状況を詳しく見ていくことにしよう。これまでも、介護産業と他産業の労働者の賃金を比較した研究や政府資料は多いが、本章のデータは、実際に介護産業内から転職した他産業労働者の賃金であることに特徴がある。他産業労働者のサンプルが196と小さいことが難点であるが、介護労働者が転職するか否かの判断の際に、実際に直面している賃金に近いという分析上の利点がある。

アンケートでは、賃金の受け取り方として、時給、日給、月給の別が尋ねられ、時給、日給と回答した場合に、具体的な金額が尋ねられている。そこで、すべての賃金率を時給換算して比較することにする。具体的には、時給については回答金額のまま、日給については回答金額を8（時間）で除して時給換算を行った。一方、月給と答えた場合には、別途、尋ねられている2010年2月の月収、勤務日数、1週間あたりの労働時間から、時給換算を行うことにした。もっとも、回答の中には回答間違いや異常値が含まれているため、これらを除く処理をしている¹¹⁾。

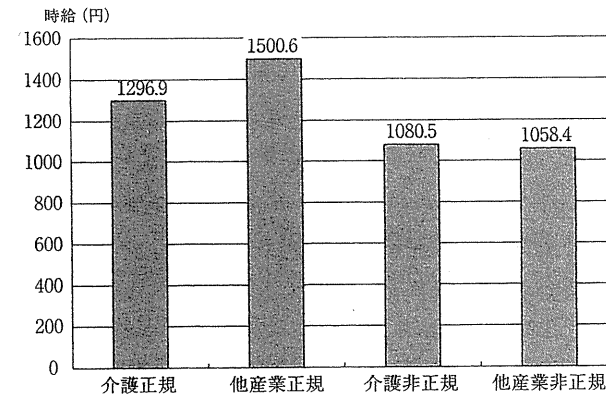
まず、図6-2の(1)実際の時給を見ると、介護産業の正規労働者1296.9円に対して、他産業の正規労働者は1500.6円と、やはり200円以上の大きな差がついていることがわかる。一方、非正規労働者については、介護産業1080.5円に対して他産業は1058.4円と、意外にもほとんど変わらないか、他産業のほうが若干低いという結果となった。

ところで、このアンケートのユニークな点の一つは、時給、日給、月給について「妥当と考える金額」を別途、尋ねていることである。それぞれ上記に説明したのと同様の方法で時給換算を行い、妥当と思う時給から実際の時給を差し引いた金額を示したものが、図6-2の(2)である。この時給差は、いわば

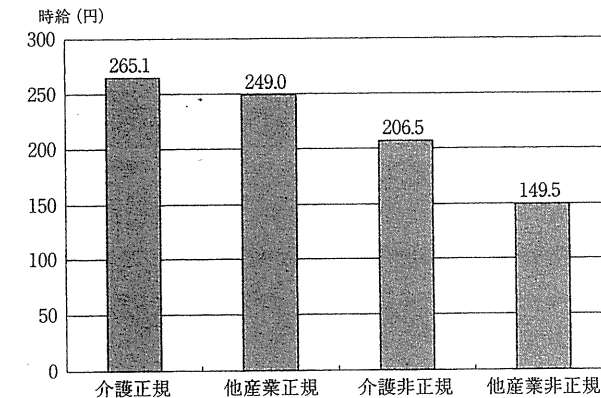
¹¹⁾ 鈴木(2011)が行ったものよりもやや厳しく異常値処理を行い、時給換算で600円未満と、15000円以上となったサンプルを除いている。他産業の非正規労働者の賃金率が鈴木(2011)と異なっているのはこのせいである。

図6-2 賃金率（時給）の比較①

(1) 実際の時給



(2) 妥当と思う時給と実際の時給の差額



「時給に対する不満額」と解釈できるが、やはり最も高い金額となっているのが介護産業の正規労働者であり、265.1円と他産業の正規労働者の249.0円よりも高くなっている。

一方、非正規労働者については、介護産業で206.5円と、他産業の149.5円を大きく上回っている。介護産業の時給は他産業と遜色がなくても、その時給への不満が大きいことが、非正規の介護労働者が不足する背景なのかもしれない。

表6-5 賃金率(時給)の比較②

(1) 介護・産業、正規・非正規別

(単位:円)

	(1) 時給	(2) 妥当な時給	(3) 時給差(2)-(1)
介護産業全体	1,214	1,449	243
他産業全体	1,274	1,459	197
介護正規	1,297	1,555	265
他産業正規	1,501	1,744	249
介護非正規	1,081	1,281	206
他産業非正規	1,058	1,202	150

(2) 介護産業の法人種別

(単位:円)

	(1) 時給	(2) 妥当な時給	(3) 時給差(2)-(1)
民間企業	1,238	1,487	255
社会福祉協議会	1,135	1,341	218
社会福祉法人(除く社協)	1,187	1,419	240
医療法人	1,250	1,479	236
NPO	1,070	1,408	218
社団・財団・協同組合	1,179	1,300	221
地方自治体・その他	1,271	1,519	268

(3) 介護産業のサービス種別

(単位:円)

	(1) 時給	(2) 妥当な時給	(3) 時給差(2)-(1)
訪問介護	1,261	1,511	261
それ以外の訪問	1,270	1,509	257
通所	1,176	1,394	232
ショートステイ	1,221	1,448	236
特定・地域密着型施設	1,181	1,394	233
居宅支援	1,282	1,528	262
グループホーム	1,240	1,499	257
特養	1,190	1,414	233
老健・療養病床	1,265	1,472	204
保険外サービス	1,173	1,408	239

次に、介護産業内における法人種別、介護サービス別の時給を比較してみよう。表6-5の(2)は、介護産業の法人種別に時給を比較したものである。最も高い法人種の時給は地方自治体・その他の1271円であり、次いで医療法人の1250円、民間企業の1238円となっている。逆に、時給が最も低いのはNPOの1070円であり、次いで社会福祉協議会の1135円、社会福祉法人(社協を除く)の1187円となっている。

一方、表6-5の(3)は、介護サービス別の時給を見たものである。最も高い時給は、訪問介護以外の訪問サービス(訪問入浴、訪問看護、訪問リハ)の1270円、次いで老健施設・療養病床の1265円、訪問介護の1261円となっている。逆に、最も低い時給は保険外サービスの1173円、次いで通所サービス(通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護)の1176円、特定施設・地域密着型施設(特定施設、地域密着型特定施設、グループホーム)の1,181円、特養の1190円となっている。

(2) 賃金率関数の推計結果

ただ、こうした法人種別、サービス別の単純な時給比較では、それが法人種やサービス種に共通する差なのか、それとも労働者の構成要素(正規・非正規、有資格者比率、年齢、性別など)の差を反映したものにすぎないのかを区別できないという問題がある。政策的に重要なのは、労働者の構成差をコントロールした上で、法人種別、サービス別に賃金の差が残るかどうかという点にある。そこで、介護産業について、個人属性をコントロールした上で、法人種ダミー、サービス種ダミーを加えた賃金率関数を推定することにした。

推計結果は、表6-6の通りである。まず、全サンプルの推計結果(推計(1))から見ていこう。個人属性については、性別、各年齢階級ダミー¹²⁾、介護就業通算年数、介護福祉士、非正規ダミーが有意となっており、男の場合に139.3円、介護就業通算年数が1年延びると14.4円分の時給が高まり、介護福祉士の場合には74.0円、非正規の場合には165.9円分の時給が低くなるという結果となっている。

¹²⁾ 図6-3の比較で用いるために、年齢階級ダミーをすべて説明変数とし、定数項のないモデルを推計した。

表6-6 賃金率関数の推計結果① (介護産業)

	推計(1) 時給 介護・全体		推計(2) 時給 介護・正規		推計(3) 時給 介護・非正規	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差
性別	139.3 ***	40.1	180.3 ***	50.9	-31.8	34.5
20歳代	1020.7 ***	55.6	1032.4 ***	79.1	943.9 ***	44.9
30歳代	1203.5 ***	81.1	1208.9 ***	115.1	1079.2 ***	59.9
40歳代	1234.4 ***	67.2	1285.9 ***	92.3	1030.2 ***	51.0
50歳代	1276.1 ***	64.8	1373.2 ***	92.7	1030.3 ***	50.0
60歳以上	1167.1 ***	74.3	1104.7 ***	117.7	1071.4 ***	63.1
介護就業通算年数	14.4 ***	4.5	14.8 ***	5.7	9.1	5.5
介護産業内転職回数	-10.9	11.6	-16.8	18.0	-10.1	13.2
介護福祉士	-74.0 *	40.7	-128.1 **	57.2	12.7	57.5
社会福祉士	-44.0	69.6	-68.6	82.4	13.4	95.2
ケアマネージャー	3.5	60.6	-68.3	83.4	223.1 ****	78.5
非正規	-165.9 ***	39.3	—	—	—	—
社会福祉協議会	-61.1	48.4	-58.1	115.8	-49.9 *	29.0
社会福祉法人(除く社協)	-94.4 **	38.2	-140.8 **	60.9	-39.3	29.3
医療法人	-44.8	50.0	-90.7	61.7	19.6	89.0
NPO	-121.3 **	52.2	-256.0 ***	82.7	-5.4	62.2
社団・財団・協同組合	-49.6	97.8	-178.6 ***	69.6	90.3	179.3
地方自治体・その他	85.0	135.0	118.1	339.8	34.0	75.9
訪問介護以外の訪問	73.2	56.4	72.7	100.3	83.5 *	45.4
通所	-86.0 ***	33.2	-98.1 *	52.1	-78.4 **	38.4
ショートステイ	30.4	52.2	17.4	73.1	54.9	52.2
特定・地域密着型施設	-31.9	51.7	-14.5	70.8	-13.1	40.4
居宅支援	78.3	51.6	85.7	84.9	67.1 *	36.8
グループホーム	2.4	57.9	27.3	79.2	-69.4	48.1
特養	-17.3	34.1	22.4	49.6	-72.0 **	36.1
老健・療養病床	35.5	56.1	102.1	65.5	-113.5 *	64.3
保険外サービス	-77.8 *	44.8	-129.2 *	73.4	-1.7	46.6
サンプル数	1907		1175		732	
R ²	0.7428		0.7114		0.8441	

注: OLSによる推計。Whiteの不均一分散一致標準誤差を用いている。***は1%、**は5%、*は10%基準で有意であることを示す。

法人種では社会福祉法人(社協除く)とNPOが有意であり、それぞれ民間企業に比べて94.4円、121.3円分、時給が低い。サービス種では、通所と保険外サービスが有意であり、それぞれ訪問介護に比べて86.0円、77.8円分、時給が低いことがわかる。

この表の推計(2)、推計(3)は、それぞれ正規、非正規労働者別に推計を行った結果である。推計(2)の正規労働者では、推計(1)に比べて各係数

表6-7 賃金率関数の推計結果② (他産業)

	推計(4) 時給 他産業・全体		推計(5) 時給 他産業・正規		推計(6) 時給 他産業・非正規	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差	係数	標準誤差
性別	679.1 ***	209.8	818.6 ***	266.5	362.6	280.8
20歳代	967.2 ***	147.7	1074.2 ***	176.9	596.1 ***	199.2
30歳代	1178.7 ***	182.9	1262.8 ***	222.5	834.3 ***	103.5
40歳代	1471.1 ***	287.1	1732.2 ***	483.5	968.1 ***	88.5
50歳代	1461.9 ***	316.8	1797.1 ***	598.5	990.7 ***	170.2
60歳以上	1131.6 ***	320.0	1735.4 ***	382.3	549.6 ***	178.6
介護就業通算年数	0.3	17.5	-13.1	29.3	11.4	15.2
介護産業内転職回数	-39.0	42.7	-162.3 *	93.0	28.0	37.9
介護福祉士	-147.1	136.1	-240.3	212.3	53.0	132.4
社会福祉士	-122.3 ***	135.9	-272.4 ***	230.6	202.4 ***	171.8
ケアマネージャー	21.7	150.1	-185.8	278.5	275.8 ***	234.3
非正規	-305.6 ***	160.9	—	—	—	—
サンプル数	168		82		86	
R ²	0.6855		0.6648		0.826	

注: OLSによる推計。Whiteの不均一分散一致標準誤差を用いている。***は1%、**は5%、*は10%基準で有意であることを示す。

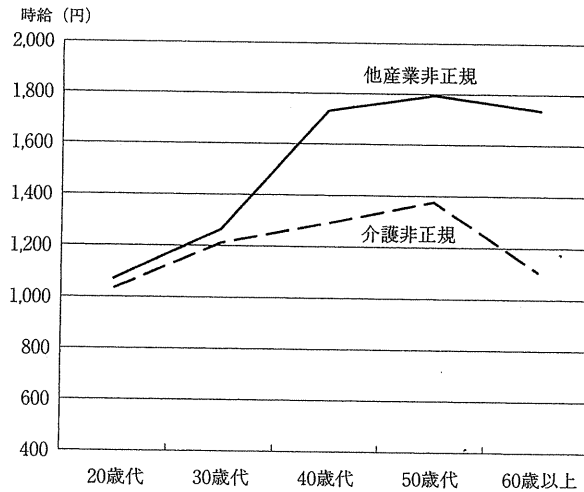
の絶対値が大きくなっており、社団・財団・協同組合が新たに有意となっている。

非正規労働者の推計(3)では、法人種別、サービス種別ダミーが正規労働者のものとはやや異なっており、社会福祉協議会、訪問介護以外の訪問、通所、居宅支援、特養、老健・療養病床が有意となっている。係数の大きさから判断すると、社会福祉協議会は民間企業に比べて49.9円分時給が低く、訪問介護以外の訪問、通所、居宅支援、特養、老健・療養病床は、訪問介護に比べてそれぞれ、83.5円高い、78.4円低い、67.1円高い、72.0円低い、113.5円低いことがわかる。ちなみに、推計(3)では性別ダミーも有意ではなく、男女差が小さいことが示唆される。

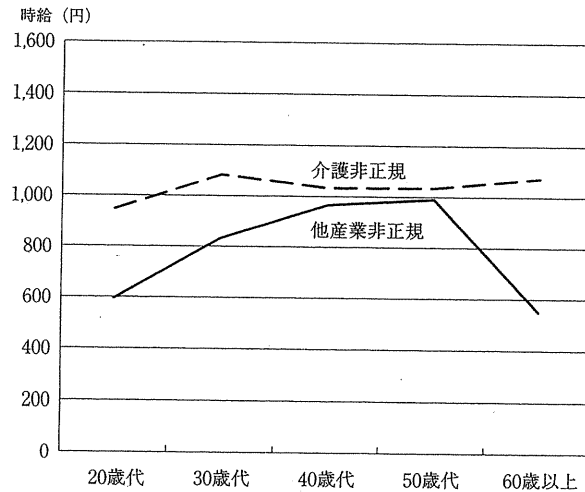
一方、表6-7は、他産業の時給を同じ個人属性で推計した結果である。全サンプルの推計結果(推計(4))を見ると、性別ダミーの係数が有意かつ679.1円と大きく、男性であることの価値が他産業で大きいことがわかる。また、意外にも社会福祉士の係数は有意にマイナスであり、社会福祉士取得者は時給が122.3円低い結果となっている。また、推計(5)は正規労働者のサンプルで推

図6-3 介護産業と他産業の年齢別賃金プロファイル

(1) 正規労働者



(2) 非正規労働者



注: 表6-6、6-7の推計結果より。

計したものであるが、有意な変数は基本的に推計(4)と同じであり、各係数の値が大きくなっている。

推計(4)と異なっているのは、介護産業内転職回数が負で有意であることであり、転職の多さが、他産業でも低く評価されていることがうかがえる。さらに、推計(6)は、非正規労働者サンプルの推計結果である。推計(6)では性別ダミーが有意とはならず、男女差が小さいことがまずわかる。資格については、社会福祉士とケアマネージャーが正で有意であり、それぞれ202.4円、275.8円時給が高まっている。

さて、図6-3は、表6-6および6-7の推計結果から、年齢階級ダミーの係数を正規労働者、非正規労働者別にプロットし、賃金プロファイルを見たものである。まず、(1)の正規労働者について見ると、介護産業は他産業に比べて賃金プロファイルの高さが小さく、よりフラットであり、年齢が高まるほど他産業との賃金格差が広がる様子がわかる。

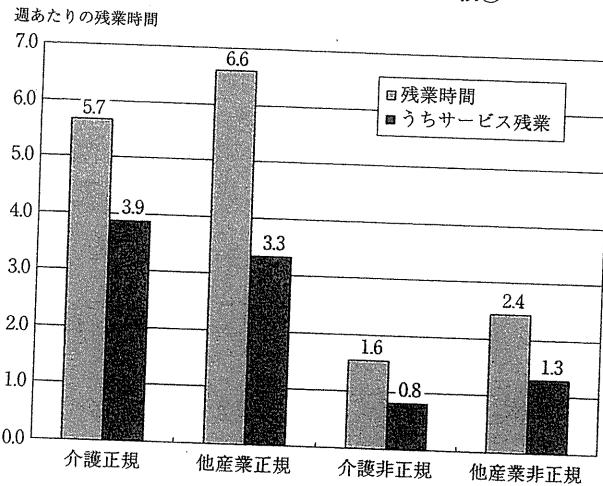
次に(2)の非正規労働者について見ると、こちらも介護産業の賃金プロファイルは他産業に比べてかなりフラットであることがわかる。ただ、各年齢階級の時給水準については介護産業のほうが若干高くなっており、20代、30代の若い時と60歳以上の時には、他産業の非正規労働者よりも介護産業の非正規労働者のほうが時給が高く評価されている。

(3) 残業時間とサービス残業の実態

賃金以外の労働条件を表す経済変数として、労働時間が考えられるが、介護産業については正規、非正規、短時間労働などさまざまな勤務形態が存在し、夜間のシフト制などもあるので、単純な労働時間の比較が難しい。そこで、所定内労働時間以外の残業時間の大きさに注目して、比較を行うことにする。再びこのアンケートのユニークな点は、単なる残業時間のほかに「賃金が支払われていない残業時間」、つまりサービス残業時間を尋ねていることである。

図6-4は、介護産業と他産業の残業時間を比較したものである。意外にも、介護産業の割増賃金が支払われる残業時間は、正規、非正規労働者とも、転職後の他産業のほうが長い。しかしながら、サービス残業時間については、介護産業の正規労働者のほうが他産業の正規労働者を上回っていることがわかる。

図 6-4 週あたり残業時間の比較①



サービス残業が賃金支払いの有無を問わない残業時間に占める割合（サービス残業割合）を計算しても、正規、非正規とも介護産業が他産業を上回っている（表 6-8（1））。介護産業でサービス残業の比率が高いということは、サービス残業自体に対する介護労働者の不満が高まるとともに、労働者が直面している実際の時給がさらに低くなっていることを意味し、大きな問題といえる。

ちなみに、表 6-8（2）の法人種別にサービス残業割合を見ると、特に高くなっている法人種は社会福祉法人の 69.8%であり、次いで民間企業の 65.4%、NPO の 65.1%となっている。サービス種については、グループホームの 75.7%が突出しており、次いで特定施設・地域密着型の 70.8%、保険外サービスの 70.1%となっている。

5. 他産業転職関数の推定

（1）推定モデル¹³⁾

さて、前節でみてきたように、賃金率（時給）という経済変数は、介護労働

¹³⁾ 以下の記述の一部は鈴木（2011）に基づいている。

表 6-8 週あたり残業時間の比較②

（1）介護・産業、正規・非正規別

	(1) 残業時間	(2) うちサービス 残業時間	(3) サービス残業 割合 (2) / (1)
介護産業全体	4.2	2.8	65.5%
他産業全体	4.5	2.3	49.5%
介護正規	5.7	3.9	66.3%
他産業正規	6.6	3.3	55.6%
介護非正規	1.6	0.8	62.8%
他産業非正規	2.4	1.3	39.7%

（2）介護産業の法人種別

	(1) 残業時間	(2) うちサービス 残業時間	(3) サービス残業 割合 (2) / (1)
民間企業	4.1	2.7	65.4%
社会福祉協議会	2.9	1.7	63.1%
社会福祉法人（除く社協）	4.9	3.6	69.8%
医療法人	3.9	2.3	62.1%
NPO	4.2	2.7	65.1%
社団・財団・協同組合	3.0	1.8	54.7%
地方自治体・その他	3.8	2.5	60.8%

（3）介護産業のサービス種別

	(1) 残業時間	(2) うちサービス 残業時間	(3) サービス残業 割合 (2) / (1)
訪問介護	3.6	2.3	61.8%
それ以外の訪問	3.7	2.2	61.5%
通所	4.9	3.5	67.5%
ショートステイ	4.6	3.4	68.0%
特定・地域密着型施設	5.4	4.0	70.8%
居宅支援	4.6	3.0	64.6%
グループホーム	4.1	3.2	75.7%
特養	5.0	3.3	66.7%
老健・療養病床	3.0	1.9	65.2%
保険外サービス	4.4	2.9	70.1%

者の他産業への転職行動に重要な影響を与えていると推測される。そこで、具体的に賃金率の影響の有無を検証し、その影響を定量化するために、次の「他産業転職関数」を推定することにする。

$$V_i^* = \beta_0 + \beta_{w1}\widehat{W}L_i + \beta_{w0}\widehat{W}O_i + \beta_s S_i + \sum_j \beta_{A_j} A_{j,i} + \beta_Q Q_i + \beta_Z Z_i + \varepsilon_i$$

$$V_i = \begin{cases} 1 & \text{if } V_i^* > 0 \\ 0 & \text{otherwise} \end{cases} \quad \dots (1)$$

ここで、被説明変数の V_i^* は、Latent Variable であり、他産業に転職した場合の価値と、介護就業を継続した場合の価値の差分として定義される。この差が 0 を上回るとき、労働者は介護産業から他産業に転職をする。

各説明変数は、 $\widehat{W}L_i$ が介護産業にとどまった場合の賃金率推定値、 $\widehat{W}O_i$ がその他産業に転職した場合の賃金率推定値、性別ダミー S_i 、年齢階級ダミー $A_{j,i}$ 、各資格ダミー Q_i 、その他属性 Z_i である。その他属性 Z_i については、鈴木 (2011) が用いた既婚ダミー、子供有ダミーの他に、介護就業通算年数、介護産業内転職回数、昨年の世帯所得 (対数)、昨年の本人所得 (対数) を加えている。また、年齢についても、本章では年齢階級ダミーを用いており、年齢に対する係数の柔軟性を許したことが鈴木 (2011) に比した改善点となっている。

推定モデルを単純化するため、労働者の行動は、介護就業を継続するか、他産業に転職するかとの二択とし、非就業という選択肢は考えないことにする。それに伴い、推計に用いるサンプルも、介護就業者と他産業転職者に限定することにした。

ここで、 $\widehat{W}L_i$ 、 $\widehat{W}O_i$ を推定する理由は、たとえば介護就業者の場合、介護産業の賃金率 W_L は観察可能であるが、他産業に転職した場合の賃金率 (時給) W_O は、データからは観察できないからである。同様に、他産業転職者にとっては、介護産業にとどまった場合の賃金率は観察不可能であり、それぞれの観察可能な賃金率を、データ内から推定する必要がある。

しかしながら、ここで注意しなければならないのは、それぞれの賃金率を推定する場合に、賃金率と他産業転職行動の間には、同時決定の関係がある可能性が高いということである。たとえば介護産業の賃金率は、介護産業にとどま

っているサンプルでしか観察できないという意味で、他産業に転職しなかったという選択のサンプルセレクションが生じている。そしてもちろん、賃金率は、介護産業にとどまるか、他産業に転職するかという選択行動に影響している。したがって、賃金率と他産業転職率の間の同時決定を考慮するために、次のような手順で推計を行うことにする¹⁴⁾。

- ① 誘導形他産業転職関数をプロビットモデルで推計した上で、他産業転職確率、介護就業継続確率を推定する。
- ② その推定確率から逆ミルズ比を計算し、賃金率関数の説明変数として用いることにより、サンプルセレクション・バイアスを考慮した賃金率関数をそれぞれ推計する。
- ③ さらにそこで得られた二つの推定賃金率を用いて、(1) 式他産業転職関数をプロビットモデルで推計する。

(2) 推計結果

推計結果は表 6-9 に示す通りで、限界効果のかたちで表示している。この推計 (7) を見ると、介護産業賃金率 (時給) 推定値、他産業賃金率 (時給) 推定値が、予想される通りの符号 (それぞれ負、正) で有意となっている。すなわち、介護産業の賃金率が高まるほど他産業転職確率が減少し、他産業の賃金率が高まるほど、他産業転職確率が増加することがわかる。

限界効果の値から解釈すると、介護産業の時給が 100 円高まると、他産業への転職率が 20.5% 減少し、他産業の時給が 100 円高まると、他産業への転職率が 12.9% 増加することになる¹⁵⁾。介護産業の時給変化に対する限界効果よりも他産業の時給変化の限界効果が小さいが、この一つの解釈は、情報の非対

¹⁴⁾ 本来であれば、介護就業者、他産業転職者の正規職、非正規職の区別も行い、非就業も含めた多項選択を考慮したモデルを推計すべきであろう。黒田・山田 (2010)、山田・石井 (2010) が用いている Dubin and McFadden (1984) による方法が、本章のモデルにも利用可能である。しかしながら、実際に推計してみると、本章のデータでは、サンプル数が特に他産業転職者で少なく、安定的な結果が得られなかったため、やむなく鈴木 (2011) 同様の、ごく単純なモデルでの推計にとどめざるを得なかった。

¹⁵⁾ 鈴木 (2011) が得ていた推計結果に比べると、介護産業賃金率の限界効果が大きく、他産業賃金率も有意となっている点が異なるが、説明変数が格段に改善されている本章の推計のほうがより適切であるといえよう。

表 6-9 他産業転職関数の推計結果

	推計 (7)	
	限界効果	標準誤差
介護産業賃金率 (時給) 推定値 (100 円)	-0.2050 ***	0.070
他産業賃金率 (時給) 推定値 (100 円)	0.1292 ***	0.050
性別	-0.7827 ***	0.261
30 歳代	0.2336 ***	0.090
40 歳代	-0.1051 **	0.052
50 歳代	-0.0139	0.042
60 歳以上	-0.0765 ***	0.009
介護就業通算年数	0.0242 **	0.011
介護産業内転職回数	0.0758 **	0.031
介護福祉士	0.0458	0.050
社会福祉士	0.2114 ***	0.048
ケアマネージャー	-0.0158	0.020
既婚	0.0832 ***	0.030
子供有り	-0.1172 **	0.048
昨年世帯所得 (対数)	-0.1088 ***	0.039
昨年本人所得 (対数)	0.0268 **	0.011
サンプル数	2092	
Pseudo R ²	0.107	

注：プロビットモデルによる推計。*** は 1%、** は 5%、* は 10% 基準で有意であることを示す。

称性が関係しているというものである。つまり、他産業の時給が 100 円高かったとしても、それが賃金のみが高くなっているのか、それとも労働条件の悪さや労働密度の高さなどを反映しているにすぎないのか、介護産業労働者はなかなかわからない。そのため、介護産業と他産業の時給に対する反応に非対称性が存在していると思われる。

また、推計 (7) では、性別、年齢階級のほかに、介護就業通算年数、介護産業内転職回数、社会福祉士資格、既婚、子供有り、昨年世帯所得 (対数)、昨年本人所得 (対数) などの多くの変数が有意となっている。介護就業通算年数、介護産業内転職回数が多いほど、他産業に転職する傾向がある点は自然であるが、やや意外なのは、社会福祉士資格がある場合に、何と 21.1% も他産業への転職確率が増すことである。これは、社会福祉士が、ケースワーカーやソーシャルワーカーなどのかたちで、その他の福祉、医療産業で利用可能な資格であることを反映していると思われる。

表 6-10 サンプルセレクションを考慮した賃金率関数

	推計 (8) 介護産業		推計 (9) 他産業	
	係数	標準誤差	係数	標準誤差
性別	1.372 ***	0.451	7.128 ***	2.508
30 歳代	1.904 ***	0.510	1.855	1.476
40 歳代	2.207 ***	0.460	4.480 *	2.640
50 歳代	2.691 ***	0.525	5.503	3.781
60 歳以上	1.463 ***	0.551	-1.289	4.633
介護就業通算年数	0.136 **	0.064	-0.618	0.840
介護産業内転職回数	-0.097	0.133	-0.811 *	0.441
介護福祉士	-0.910	0.621	-4.757	3.606
社会福祉士	-0.931	1.564	6.759	11.318
ケアマネージャー	0.391	0.574	1.548	1.940
非正規	-1.668 ***	0.540	-0.142	3.664
λ (介護)	0.311	4.742	—	
λ (他産業)	—		10.230	14.285
定数項	9.820 ***	1.163	-7.388	24.300
サンプル数	1724		151	
R ²	0.0479		0.1996	

注：OLS による推計。White の不均一分散一致標準誤差を用いている。*** は 1%、** は 5%、* は 10% 基準で有意であることを示す。

また、既婚者の場合には 8.3% 転職確率が高いが、子供がいる場合には 11.7% 転職確率が低くなる点については、転職に伴うリスクへの対処と解釈される。また、昨年の本人所得をコントロールした上で、昨年の世帯所得が多いほうが転職確率が低くなる点は、世帯所得に余裕があるならば、できるだけ介護産業内にとどまりたいという意識を反映していると思われる。

ちなみに、表 6-10 は、上記②の手順で用いた賃金率関数の推計結果を、介護就業と他産業転職のそれぞれの場合について示したものである。逆ミルズ比が有意ではないところをみると、それほどサンプルセレクション・バイアスは重要ではなかったのかもしれない。

6. 介護労働力不足問題をどう解決するか

本章の実証分析の結果から、介護労働力不足の原因として経済変数が重要で

あり、介護産業の時給が100円高まると、他産業への転職率が20.5%減少し、他産業の時給が100円高まると、他産業への転職確率が12.9%増加することが明らかとなった。しかしながら、この結果をもってただちに、菅首相の主張する通り、公費投入によって介護労働者の賃金を増加させるべきと結論づけるわけにはいかない。

第一に、仮に現在の介護労働者の賃金が低すぎるとしても、賃金を上げるために公費投入を増やすことには疑問がある。こうした公費投入の財源は、「強い財政」として増税で調達するにせよ、現在のように赤字国債を発行して借金で調達するにせよ、それは主に現役層や将来世代の負担となる。これに対して、潜在的需要を満たし、介護産業の供給拡大の恩恵を受けるのは現在の高齢者層であるから、第1節で触れた介護保険における受益者と負担者のずれの問題をますます拡大させることになる。

第二に、政治的な判断で賃金、もしくは介護報酬を上げ下げすることは、将来的に再び需給調整の失敗が起きる可能性が高い。たとえ現在の介護労働者の賃金が低く、それを正すことが需給調整の意味から正しいとしても、介護報酬は3年間固定されるから、その間の状況によっては再び需給の不均衡が生じることになる。また、将来的な政策判断が需給調整を重視するとは限らず、2006年の介護報酬改定のように再び財政を重視して失敗を繰り返すことも容易に想像し得る。

したがって、この二つの問題に対処した賃金引上げの方法としては、介護報酬を部分的に自由化して、市場による需給調整メカニズムを導入することが最も自然な発想といえる¹⁶⁾。その方法として、以前から八代(2003)によって提案されているのが「混合介護」の解禁である。

これは医療保険における「混合診療」のアナロジーで、介護保険と自由価格

¹⁶⁾ もちろん、公費投入をする代わりに、保険料引上げを財源として介護報酬を引き上げるといふ対処も考えられる。しかしながら、本文で第二の問題として触れたように、介護報酬の操作は需給調整の失敗につながりやすいという問題があるし、保険料引上げは受益者よりもむしろ現役層の負担を増やすという問題がある。そこで、介護労働者の賃金引上げ分の財源は、1号被保険者だけの保険料引上げや自己負担率引上げでまかなうという方法が薦められるが、それよりも以下で述べる混合介護の解禁のほうが、価格メカニズムが機能する点で、さらに望ましいといえる。

を反映した自己負担分を組み合わせるものである¹⁷⁾。具体的には、介護給付費としては「介護報酬単価」に対する9割を給付するが、実際の「介護サービスの料金」自体は、上限・下限付きで事業者が自由に決めてもよいものとする。つまり、サービスの質や市場の需給状況に応じて変化する「介護サービスの価格」と、財政上の都合を勘案して決まる「介護報酬単価」が同一ではなく、乖離するという制度となる。これは、薬の実際の販売価格と、医療保険で償還される際の薬価基準価格との関係と似ているといえる。

具体的な例で説明しよう。たとえば訪問介護の1時間あたりの介護報酬単価を4000円としよう。事業者はその競争相手と比べたサービスの質やヘルパーの能力に応じて、利用者の同意が得られれば原則自由に価格をつけられることになるので、たとえば介護報酬単価よりも500円多い4500円という価格をつけるとする。この場合、介護保険からの給付額は、介護報酬単価の9割である3600円(4000円×0.9)であるから、残りの900円(4500円-3600円)を、利用者から自己負担として徴収することになる。この収入増によって、事業者は労働者の賃金を引き上げることができるから、介護労働力不足を改善・解消することが可能である。さらに質の高い労働に対して高い賃金で報いることになるから、介護労働者の能力向上や、サービス向上へのインセンティブが確保されることになる。

また、混合介護では、価格自由化によって「介護サービスの価格」が、たとえいくら高くなろうと、財政的な負担はある範囲内に収めることができるため、介護保険財政を悪化させないようにすることが可能である。当然、受益者が負担するという原則も守られることになる。さらに、需給調整機能や、サービスの質や効率化を進めるインセンティブが働くといった市場メカニズムの良さを取り入れることができる。

ちなみに、「自己負担の拡大」というとネガティブなイメージになるが、利用者にとっては保険サービスと併用して、購入したいサービスを自由に「消費する」わけであるから、負担だけを強いられているわけではない。その意味では、自己負担というよりは、「消費」と呼ぶべきであるかもしれない。また、もちろん

¹⁷⁾ 以下の説明は、鈴木(2010a)に基づいている。

ん、混合介護を解禁しても、低所得者に配慮する必要があることは言うまでもない。これは、介護サービス市場の価格情報を効率的に提供するとともに、パウチャーを使って、利用者に対する直接補助を行うかたちで、低所得者の自己負担を実質的に引き上げないような方法で基礎的なサービスを提供することが可能である。

このように、目下の介護労働力不足問題に対処するためには混合介護を解禁し、不合理な公費投入をむしろ適正化して、価格の歪みを改善していくなかで、介護産業を成長産業へと導いていくことが望ましい方策である。こうしたプロセスを計画的に行うことこそが、真の意味での成長戦略であるといえよう。

参考文献

- 介護労働安定センター (2009) 『平成 20 年度介護労働実態調査 結果報告書』。
(http://www.kaigo-center.or.jp/report/h20_chousa_01.html)
- 岸田研作・谷垣静子 (2007) 「在宅サービス 何が足りないのか? — 家族介護者の介護負担感の分析—」『医療経済研究』Vol.19 (1), 21-35 ページ。
- (2008) 「介護職員が働き続けるには何が必要か?」 Discussion Paper Series (岡山大学経済学部) No. II-64.
- 黒田祥子・山本勲 (2010) 「労働供給弾力値はどのように変化したか—マクロとマイクロの双方の視点から」北村行伸『応用ミクロ計量経済学』所収、日本評論社。
- 小檜山希 (2010) 「介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類型に注目して—」『季刊社会保障研究』45 (4), 444-457 ページ。
- 坂口尚文 (2011) 「「介護労働者の就業・離職状況に関する調査」について」『季刊家計経済研究』No.90, 15-29 ページ。
- 佐野洋史・石井加代子 (2011) 「介護事業所の勤務条件に対する潜在的有資格者の選好」『季刊家計経済研究』No.90, 43-55 ページ。
- 社会福祉振興・試験センター (2008) 『介護福祉士等現況把握調査の結果について』。
- 社会福祉法人経営研究会編 (2006) 『社会福祉法人経営の現状と課題』全国社会

福祉協議会。

- 周燕飛 (2009) 「介護施設における介護職員不足問題の経済分析」『医療と社会』19 (2), 151-168 ページ。
- 鈴木亘 (2009a) 『だまされないための年金・医療・介護入門—社会保障改革の正しい見方・考え方』東洋経済新報社。
- (2009b) 「(シリーズマイナス成長打破・政策の照準④介護・保育) サービス拡大へ規制緩和」『日本経済新聞』朝刊・経済教室 (平成 21 年 3 月 16 日)、日本経済新聞出版社『日経・経済教室セレクション II』所収。
- (2010a) 『社会保障の「不都合な真実」——子育て・医療・年金を経済学で考える』日本経済新聞出版社。
- (2010b) 「パートタイム介護労働者の労働供給行動」『季刊社会保障研究』45 (4), 417-443 ページ。
- (2011) 「介護産業から他産業への転職行動の経済分析」『季刊家計経済研究』No.90, 30-42 ページ。
- 東京都 (2009) 『少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」の実現に向けて (少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」実現プロジェクト報告書)』。
- (2010) 『社会福祉法人の経営適正化に向けて—社会福祉法人経営適正化検討会 (中間のまとめ)』。
- 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』45 (3), 269-286 ページ。
- ホリオカ、チャールズ・ユウジ (2008) 「介護保険 現金給付導入を」『日本経済新聞』3 月 13 日朝刊「経済教室」欄。
- 松山幸弘 (2011) 「黒字ため込む社会福祉法人：復興事業への抛出 議論を」『日本経済新聞』7 月 7 日朝刊「経済教室」欄。
- 山田篤裕・石井加代子 (2009) 「介護労働者の賃金決定要因と離職意向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴—」『季刊社会保障研究』45 (3), 229-248 ページ。
- 八代尚宏 (2003) 『規制改革—「法と経済学」からの提言』有斐閣。
- Dubin, Jeffery A. and Daniel L. McFadden (1984) "An Econometric Analysis of

Residual Electric Appliance Holdings and Consumption," *Econometrica*, 52 (2), pp.345-362.

Suzuki, Wataru., Seiritsu Ogura and Nobuyuki Izumida (2008) "Burden of Family Care-Givers and the Rationing in the Long Term Care Insurance Benefits of Japan," *Singapore Economic Review* Vol. 53, No. 1, pp.121-144.

介護産業から他産業への転職行動の経済分析

鈴木 亘

『季刊家計経済研究』Vol.90, 30-42 頁

介護産業から他産業への転職行動の経済分析

鈴木 亘

(学習院大学経済学部 教授)

1. はじめに

介護現場における労働力不足問題は、2005年頃から始まった深刻な社会問題であるが、経済学の観点からは、価格統制が引き起こす典型的な市場不均衡の問題と解釈することができよう(鈴木 2009, 2010a)。

すなわち、わが国の介護産業のサービス価格は、政府によって介護報酬として公定されており、3年に1度の改定時まで固定され続ける。また、その改定内容も、厚生労働省の社会保障審議会・介護給付費分科会の場で、利害関係者等を集めた政治的なプロセスによって決定されるため、必ずしも市場の需給を調整することにならない。このため、介護労働市場に不断に加わるさまざまな外的・内的ショックに対して、価格調整メカニズムが働かず、労働力不足という不均衡が引き起こされたのである。

具体的に、この期間に起きた主なショックとしては次の3つがある。第1に、2004年ごろから始まった景気回復により、介護以外の産業の市場賃金が上昇したことである。これに対して介護報酬は固定され続け、介護労働者の賃金も相対的に低くとどまらざるを得なかったことから、介護労働者が他産業にシフトしたり、介護産業への労働力流入が減少したりしたと考えられる。

第2に、このように介護労働市場がすでに逼迫していたにもかかわらず、主に財政上の理由から、2006年4月に介護報酬が大幅に引き下げられた。これにより、さらに他産業との賃金格差が広がり、

介護労働力不足問題に拍車がかかったとみられる。

第3に、介護労働力が豊富にあった2000年代初めに、厚生労働省によって立てられた介護労働者の研修強化・資格高度化に関する事業が、介護労働力不足時代にあっても軌道修正されなかったことである。このため、介護労働者が基礎研修や、介護福祉士などの高度資格取得の機会費用を負担しなければならなくなり、他産業との手取り収入格差がさらに拡大したと考えられる。

さて、こうした状況にもかかわらず、これまで介護労働力不足問題を扱った研究は、介護現場の職場環境や介護事業者の労務管理の問題に集中しており、介護産業の賃金や、他産業との賃金格差の影響といった経済学的観点からの研究例は、岸田・谷垣(2008)、周(2009)らによる例外を除き、ほとんど皆無と行っていい状況であった。しかしながら、ごく最近になり、『季刊社会保障研究』誌によって組まれた特集によって、数本の研究が公表されている(花岡 2009; 山田・石井 2009; 小檜山 2010; 鈴木 2010b)。これらの研究のうち、本稿の分析と特に関係が深いものは、花岡(2009)、小檜山(2010)、山田・石井(2009)、岸田・谷垣(2008)の4論文である¹⁾。

このうち、花岡(2009)は、(財)介護労働安定センターによる2007年の「介護労働実態調査」を用いて、介護事業所ごとの職種別・就業形態別の離職率に、相対賃金が与える影響を分析している。相対賃金は、他産業に転職した場合の市場賃金と現在の賃金の比、および介護産業内で転職した場合の市場賃金と現在の賃金の比の2種類を定