

厚生科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業（課題番号 H12-政策-012）  
平成 12 年度 総括・分担研究報告書

## 介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

主任研究者 小笠原 浩一（埼玉大学経済学部教授）  
研究分担者 佐藤 博樹（東京大学社会科学研究所教授）  
林 大樹（一橋大学大学院社会学研究科教授）  
大木 栄一（日本労働研究機構研究所 副主任研究員）

平成 13（2001）年 4 月

厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業総括・分担研究報告書

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

目次

	頁
総括研究報告 介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究 ……	1
主任研究者 小笠原浩一 研究分担者 佐藤 博樹, 林 大樹, 大木 栄一	
分担研究報告 1 介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究 佐藤 博樹 ……	12
分担研究報告 2 介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究 林 大樹 ……	13
分担研究報告 3 介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究 大木 栄一 ……	15
研究成果の刊行に関する一覧表 ……	16

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
総括研究報告書

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

主任研究者 小笠原 浩一 埼玉大学経済学部教授

研究要旨

この研究は、介護関連分野の職種について、職務分析・職務評価に基づき職務遂行能力の段階区分を行い、仕事と能力の対応関係をモデルとして示すとともに、事業の安定性確保および介護の仕事の高度化という視点から、必要とされる雇用管理、処遇・能力開発の仕組みを提案し、これを行政指針に体系化する方策について提言することを目的とする。

この研究は、①課業難易度のランク付け、②課業遂行に必要な職務遂行能力の段階区分、③職務遂行能力段階に応じた能力開発・キャリア形成・処遇管理の仕組みづくり、④雇用・能力開発に関する統一的な行政指針の策定からなっている。このうち、実態分析にあたる①および②の作業が枢要であるが、平成12年度においては、(1)この分野における先行研究の精査・検討、および(2)職務の種類、課業の内容、課業を構成する要素作業とその難易度に関する事例調査研究、を実施した。(1)先行研究の到達点については、職務研究に限っても相当数の研究が蓄積されてきており、関心は、サービス実施手順や事業運営の標準化・合理化と職務ストレス分析による労働合理化という2点にほぼ集約され、本研究のように、課業要素の組み合わせと職務遂行能力の段階差によって職務遂行の効率性と事業経営の合理性に幅が生じることを実証する研究は未知のものであることが確認された。(2)事例調査においては、身体介護には、基本的な課業項目とされるものの中に難易度序列が存在すること、利用者本人のADL状態が全介助か、一部介助か、見守り程度かの3段階に応じて、同じ「排泄介助」であっても必要とされる能力の中身に相当な幅が存在すること、また、痴呆・精神障害等の場合に必要となる能力の中身は別類型で考えるべきこと、などが明らかになった。さらに、職務遂行スキルにも、報酬に反映されるべき「テクニカル・スキル」と、報酬に反映させることは技術的に困難であるが処遇上は評価されるべきコミュニケーション技術等の「マネジメント・スキル」との類型区分が必要であり、各スキルの段階差を属人的能力として評価するマトリクスが必要であることが明らかになった。

研究分担者

佐藤博樹 東京大学社会科学研究所教授  
林 大樹 一橋大学大学院社会学研究科教授  
大木栄一 日本労働研究機構研究所  
副主任研究員

〔注〕 本「総括研究報告書」は、主任研究者および上記研究分担者の共同執筆による。

A. 研究目的

介護関連事業をめぐっては、利用者本位のサービスという視点から、高度専門性の形成や能

力開発・人事処遇の仕組みの体系化、能力に応じた報酬の算定など、総じて、能力主義の考え方に即した仕事と能力との関連づけが課題になっており、介護保険制度の下における介護報酬算定基準の見直しもこの点から今後取り組むべき課題となっている。また、介護事業の現場では、短期的な採算性を重視した縮小均衡型の雇用管理が進んでおり、事業の安定性・持続可能性という観点から、仕事・能力の開発を基本に据えた人事報酬処遇制度の改革が焦眉の政策課題となっている。

この研究は、介護関連職種の職務分析・職務評価を実施し、これまでやや曖昧な形になっていた介護職務の中身を、「職務」構造および職務遂行の難易度の段階区分を通じて整理する

とともに、職務の難易度と職務遂行能力の段階との関連を明らかにすることを目的として実施された。これに基づいて、望ましい能力・キャリア開発システムや人事・賃金処遇制度のあり方を検討し、これを行政指針の形で推進することの可能性につき調査・検討し、もって実務課題に応えることを目的としている。

研究初年度の平成12年度は、(1)この分野において既に相当の蓄積を見ている先行研究の精査・検討を実施し、研究テーマの位置と意義を確認すること、および、(2)職務の種類、課業の内容、課業を構成する要素作業とその難易度に関する事例調査研究を実施し、職務の種類、課業の内容、課業を構成する要素作業とその難易度について、仮説的なモデルをつくること、の2点を目的として研究を進めた。職務と能力との対応関係に関するモデル構築を試み、能力開発主義の考え方にたった雇用管理・人事処遇システムのモデルを平成13年度の作業を通じて構想するための前提となる作業として実施された。

## B. 研究方法

### 1. 先行研究の検討

先行研究の検討においては、介護関連職種について実施されてきた実態調査研究に的を絞り、とくに「雇用管理」および「職務・労働」の実態分析を目的としたものを中心に上げ、まず、「職務分析・職務範囲」、「報酬」、「その他、労働実態」の3分野に整理区分した。その上で、各研究の理論的・政策的な関心の所在と、「職務」の扱われ方ないし「職務」考察の方法論とに絞って分析を進めた。

検討対象となった先行研究のうち、本報告書の対象としたものの一覧は、〔表1〕の通りである。なお、取り上げた研究は、すべて一定の政策的関心ないし制度設計への関心をもって実施されたものに限定している。

### 2. 事例調査

事例調査は、先行研究の分析から析出された論点の実務上の重要性を確認することを含め、次のような方法で実施された。

#### (1) 直接処遇職務への注目

本年度の研究では、介護関連職務のうち、管理的なものや間接業務的なものは除き、純粋にサービス提供に携わる直接処遇職務のみを対

象とすることとした。そうすることで、課題をより厳密に把握し、仮説モデルを想定し易くするよう配慮した。直接処遇職務の範囲は、いわゆる「身体介護」と「家事援助」とした。

#### (2) 「課業」および「要素作業」に着目

1個の目的性に完結する一連の行為の集合を「課業」と見做し、「課業」を構成する一連の行為の部分を「要素作業」とした。ただし、先行研究では、「要素作業」を難易度測定不可能な最小行為単位と定義するものが存在したが、本研究では、そのような前提を置くことなく、行為の外形性のみから「要素作業」を判断した。

#### (3) 「課業」の難易度を決定する要素

「課業」の難易度は、「要素作業」を遂行するために必要となる「要素技能」のレベルによってのみ決まるのではなく、行為の働きかけの対象となる利用者の身体的・精神的状況、行為を遂行する際の作業環境など、決定要素により決定される。そこで、決定要素をできる限り一般的・抽象的なレベルに範疇化し、析出する方法を用いた。

行為環境のうち重要な要素として、行為が単独で行われるか、ペアリングやチームワークで集団的に行われるかといった要素が存在するが、本年度の研究では、こうした作業組織の問題やこれに関わる経営管理方針のあり方といった社会的要因は捨象した。

#### (4) 経験知の析出

「課業」難易度の判定には、職務分析手法に依じて、①専門員による作業観察を通じた客観的な序列付けを行う方法、②課業の直接担当者が調査票に記入し、そこから得られた直接担当者の主観的判断を引き出す方法、③課業の直接担当者へのインタビューに基づき観察者が調査票に記入する方法、④課業担当者に職務を割り振りする担当者（通常は上司）へのインタビューを通じて上司が判断する難易度を評価する方法、⑤評価者が実際に作業を試行し判断する方法が存在する。また、これらの職務分析結果を踏まえて職務評価を行う方法としては、序列法、分類法、点数法、要素比較法（パーセント法およびプロフィール法）、フリーハンド法が代表的には用いられる。ただし、職務評価法は職務間の相対評価であって、固定的難易度評価とは異なることは言うまでもない。

本年度の研究では、職務分析に重点を置き、その手法としては、④の方法、すなわち、直接

担当者に職務を割り振りする担当者への聞き取り調査の方法を用いた。具体的には、介護施設の場合においては、勤務表作成担当者である副施設長ないし主任クラス、ホームヘルプ・サービスにおいては、ケアマネージャーを対象とした聞き取りを実施した。その意味では、これら聞き取り対象者の経験知をもって判断基準とした。

### 3. 調査対象

事例調査の対象として、高齢者介護複合事業における能力形成・能力評価の仕組みを大枠とした介護職務のあり方を示す A ホーム、幼児から高齢者まで総合的に包含する複合事業におけるスーパーヴァイザー養成とこれに関わる能力開発のあり方との関連における介護職務のあり方を示す B 院、それに、ケアマネージャーの職務・能力から見た介護職務のあり方を示す C 市高齢者総合相談室のご協力をいただいた。調査手法は、上記の通り、現場の施設・サービス管理責任者への聞き取りとベテラン職員への聞き取りであった。

職務のあり方を具体的に探るために、先行研究の中でも課業分析をもっとも詳細に実施している全国社会福祉協議会『ホームヘルプ事業の経営実態に関する調査報告書』（平成 10 年）において用いられた介護課業と課業要素のモデルを参照基準としながら、このモデルで用いられている課業項目を検証しつつ、各項目ごとの作業難易度の析出と作業難易度に対応して求められる作業遂行上の能力の構造を整理するという方法を採用した。

## C. 研究結果

### 1. 先行研究の動向・到達点

先行研究については、蒐集したものの中から、前述のような基準に従って選定された主要文献について分析を加えた。分析対象となった主要文献は〔表 1〕の通りである。詳細かつ個別的分析内容を記述することは最終年度の報告書に委ねるものとし、以下、本年度の事例調査遂行に関連して研究会として重要視したいいくつかの研究について、紹介することとする。

#### (1) 職務分析・職務評価

介護保険制度の準備段階で 1 つの参照基準とされたのは、平成 6 年に全社協が実施した

「特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する調査研究事業」であると言われる。この研究は、トータル・ケア・コード (TCC) の 360 項目について、タイムスタディを実施し、要介護度の段階区分と介護報酬算定の基準の設定にとって重要な「所要時間」分析を行っている。この研究は、特別養護老人ホームの現場介護職を対象にして、介護職務の難易度を「介護業務の総回数」と「所要時間」という代理変数で反映させた点に特徴を有する。

この研究に対しては、その有効性に意見が出されていた。たとえば、日医総研は、平成 9 年度の『要介護度総合分類の開発に関する調査研究』の中で、要介護度認定に係わる厚生省案について、3 点の批判を行っている。

すなわち、①厚生省案は費用が措置定額である特別養護老人ホームでの調査結果を用いているために、コストを目的変数とすることができず、代わりに「介護業務の総回数」という概念を用いているが、それは、「介助 (全面)」と「介助 (監視)」のような異質の介助業務を同じ 1 回と数えてしまうような問題を含んでいる。②厚生省案は、要介護度分類を特徴づける特性を統計的解析により機械的に求めているため、各分類の状態像が分かりづ

らいし、「特記事項」や「かかりつけ医意見」を含めた総合評価では認定の客観性や分かりやすさをさらに低下させることが懸念される。③医療的側面が要介護度分類に反映されておらず、医療的要素が過大・過少評価される危険性が存在する。

日医総研の意見のうち、①は今日でも重要な論点である。なぜなら、介護報酬の算定基準は「費用」であるべきだと指摘しているからである。しかし、この研究では、「本来は目的変数に、各職種の給与水準で重み付けした職種別のケア時間の総和を用いることが望ましい」として給与水準に反映されていると想定される職種・経験の差、すなわち能力の値段を考慮しようと試みたが、残念なことに、「各施設・各機関によって給与体系が異なり、統一的な給与水準をきめることが難しかった」として、結局、ケア行為に要する「時間」を目的変数に用いることとなっている。換言すれば、「職種」「給与」の他に能力を代理する指標が見つけ難かったということである。

本研究も、報酬算定基準は「費用」であるべきだと考えており、その点では日医総研の問題意識を共有している。われわれの場合は、費用うちサービスにかかる費用である人件費に特に注目する。人件費は基本的には能力の値段で

あるから、われわれのテーマは、能力のコストを報酬に直接反映する仕組みを考案すること、と表現できる。現行の介護報酬においても、施設利用がかかわる介護部分については、要介護度別単価設定という形で間接的に処遇難易度が考慮されているし、居宅サービスについても介護と家事を区分することで処遇の難易度を反映させようとしている。しかし、それでは不十分である。ADL 評価で同じ要支援・要介護度と判定されても、ケア・パターンはケースごとに異なるし、用いられる援助技術も異なるからである。発揮される能力が異なるのに報酬が画一では、能力を正当に評価することにならない。

そこで、本研究では、ケア・パターンが能力のレベルを示す代理指標であると仮定して、パッケージとしてのケア・パターンを一定の類型に分類整理し、時間単位で支払われる報酬に能力段階別の水準を設定するというやり方が可能かどうか、研究する必要がある。もちろん、ケア・パターン分類の方法やその認定の仕組み、施設介護とホームヘルプで取り扱いをどのように区分するかといった多くの技術的課題を解決するためには、その前提として、課業および要素作業の難易度と職務遂行能力との関連付けが科学的になされていることが不可欠で、本年度の事例調査は、その準備作業としての意味を有する。

次に、全国社会福祉協議会の平成6年度調査研究は、特別養護老人ホームにおける介護行為に関わるものであったが、ホームヘルプ事業について、その事業特性やサービス類型の特質を考慮した独自の調査の必要性が各方面から指摘されてきた。ホームヘルパーの職務に関しては、すでに3つの大きな研究が行われている。

その1つは、日本介護福祉士会『在宅援助における介護指針策定に関する調査研究報告書』(平成9年)である。この研究は、<自立支援=家庭援助>という視点から、ホームヘルパー職務の本質的な中身とサービス内容の特徴を分析したものである。介護課題の類型と専門性の概念について整理が行われている。要約すれば、横軸に「家事・介護の技術」から「心理的援助の技術」を、縦軸に「労働力の必要性」から「社会的サポートの必要性」をとり、ニードとこれに対応する処遇技術という視点で、ホームヘルパー職務の概念化を試みている。

もう1つは、全社協『ホームヘルプ事業の経営実態に関する調査報告書』(10年)である。この研究は、介護保険制度の下において、サービスの普遍的供給という観点からホームヘルプ事業の平準化が求められるという関心にた

って、利用者の状態とヘルパー職員の勤務形態および保有資格の状況とから個別サービス内容を把握し、サービス・パターンを析出している。その上で、ヘルパーの稼働状況を把握し、これにかかるコストを調査することで、業務構造とコスト構造の分析を実施している。

このような作業を通じて、ホームヘルプ事業に関わる業務範囲を、「サービス提供業務」「サービス提供を直接管理する業務」「サービス提供を間接的に支援する業務」「事業マネジメント(運営管理)業務」「その他関連業務」の5区分に区分けした上で、管理業務に改善の余地があることを指摘し、チーム方式や主任制度導入の必要性、組織間の業務分担の考え方の重要性などを提言している。要するに、「トヨタ生産方式」の議論で指摘された「ムリ、ムダ、ムラをなくしていく必要」の指摘がホームヘルプ事業の効率化との関連において指摘されている。

3つめは、全社協『ホームヘルプサービスにおける身体介護の標準的な実施手順と所要時間』(平成12年)である。この研究は、ホームヘルプ・サービスについて、サービス実施手順の標準化・合理化という関心から、単位ケアごとの実施手順と所要時間を「目安」の形で標準化しようとしたものである。

以上の3つの研究は、ホームヘルパーの職務について、職務の中身を実施手順ないし援助プロセスとして把握しようとして試みているもので、どのようなレベルの手順なり援助を行うには、どのような職務遂行能力が必要かを明らかにする研究へと進む一歩手前まできている。

しかし、これらの研究には、要素作業の難易度という視点が基本的に欠けている。実施手順を「標準時間」の概念で測定していることから、同一手順にあっても所要時間に一定の幅があることは想定されてはいるものの、その幅が、どのような要素に規定されて発生するかは明らかにされていない。本年度の研究の焦点は、この難易度に反映する諸要素のうち、業務遂行者の「技能」以外の要素、すなわち、利用者本人の身体的状態とサービス実施に関連する広い意味での作業環境、それに課業それ自体が内包する「難しさ」という問題に着目して、一定の仮説的な見解を整理しようとするものである。

なお、上記の3研究とは異なる視点で介護職務のあり方を研究したのものとして、雇用開発センター『介護労働者の精神的緊張とその影響に関する研究』(平成12年)がある。この研究

は、介護分野における安定的な労働力確保やサービス供給不足の解消を目的に、職場のストレスを調査したものである。具体的には、職場のストレスモデル(仕事の要求度-コントロール、努力-報酬不均衡)、ストレスの収縮要因、およびストレスへの対応策を類型化して整理した上で、ストレスを緩和ないし除去する方法として、作業環境の整備、作業方法の構築・作業内容の整備(効率的な作業手順の構築、責任の明確化)、労働条件等の整備(作業上の役割の明確化、昇進・昇格の適正化)、労働者の裁量権の拡大などの手立ての重要性を指摘している。上記3研究の守備範囲もこの中に含まれる形になっている。

## (2) 報酬

この分野では、処遇実態としての報酬形態や報酬水準に関する分析は散在する。たとえば、生活経済政策研究所『介護の社会化と介護労働の変容』(1999年)の第2章「介護労働の変化の規定要因としての介護報酬」などがそれにあたる。しかし、職務内容との関連性において介護報酬の合理性や賃金処遇システムのあり方を理論的に検討したものはまだないようである。

## (3) その他

まず、労働実態、意識、雇用管理の包括的な調査としては、東京都『社会福祉施設で働く人の実態と意識』(平成5年)、雇用開発センター『老人福祉従事者・ケアワーカーの確保と育成』(平成6年)、連合総研『高齢者福祉とホームヘルプ職調査』(1997年)、日本労働研究機構『ホームヘルパーの就業実態と意識』(1999年)、雇用開発センター『福祉関連サービス業の雇用管理に関する調査研究』(平成11年)、都労研『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』(2000年)などがある。

研修・養成とキャリアについては、ライフデザイン研究所『ホームヘルパー養成研修の現状と課題』(1998年)、雇用開発センター『介護労働者養成機関修了者の追跡調査に関する研究』(平成12年)などが主要な研究である。

これらの研究については、まず、介護の職務のあり方の問題点や課題を整理し、一定の指針となる議論をまとめた上で、これを理念型とした雇用管理や能力開発、キャリア管理の構想が求められると思われるので、本年度の事例調査の結果と次年度におけるより包括的な調査を

踏まえた検討が求められる。

## 2. 事例調査の結果

### (1) 傾向

3箇所調査事例に共通して確認できる傾向についてのみ、以下にまとめておきたい。

第1に、「職務」という分業の仕組みがあまり意識されてきていなかった実態がある。事業そのものが措置制度と一体できたために、組織効率や収益管理指向が弱く、そのために階層的な職務編成や職群の形成が未発達であったと考えられる。むしろ、「職種」の方がはっきりしていて、ベテランも新人も同じ「職種」に張り付けられている。「職務」という観念が未発達であるために、異なる「職種」に所属する職員が同じような職務を行うなどが見られるし、職員の個別的な能力レベルの測定や能力レベルを考慮した仕事の割り振りも低調である。

第2に、「職務」は未発達であっても、「役割」という形で事実上の職務分担に近い慣行が現場に自然に出来上がってきている。介護保険制度がはじまり、要員経済ということが意識されるなかで、役割の見直しという形で職務に近づける動きも出始めている。Aホームでは、すでに事業本部を単位として、保有資格に関わりのない「職務」中心の人員編成に向かいつつある。

第3に、介護保険制度になって、介護の仕事はすなわち身体的介護の提供という傾向が強まりつつある。また、サービス提供とケアマネジメントとの相互関連の希薄化が進んでいる。あるいは、ケアマネ業務の中心が実際にはケアプランに関わる金銭管理業務と化していたり、管理業務とサービス提供業務との間における連携の停滞などの傾向が見られる。

第4に、介護福祉サービスの「あるべき論」が改めて現場で意識されるようになってきている。とくに、ケア・パッケージの判断、家族関係や介護環境とケアとの関連性の判断、高齢者というものの把握、信頼の形成、コミュニケーション、連絡調整といった要素の考え方、段階的な能力形成の仕組みづくり、施設と在宅、在宅での家事と介護、間接業務や管理的業務についての考え方などが、様々な角度から問われてきている。

第5に、事業体としては、長期雇用型育成・配置と処遇、賃金管理との整合性を強く意識しはじめている。その中で、能力評価の内部的な仕組みづくりという課題が重要な経営事項として認識されるようになってきている。

第6に、配置人員・工数調整の仕組みや、雇用形態別の機能調整などの課題が意識されている。

## (2) 「課業」の難易度

事例調査で得られた「課業」難易度の測定モデルを最も単純化して表示したのが〔図1〕である。

まず、身体介護については、課業分析の結果、13項目の分類が最も適切ではないか、との結論を得た。その中で、「課業」そのものが内包する絶対的な難易度を測定し、順位を付けると、「入浴」が際立っており、次に、「排泄介助」と「ベットメイク」、第3位として「食事介助」「大意転換」「更衣介助」の順となる。ここまでは、順位は鮮明である。「トランスファー」以下の7項目については順位は鮮明ではない。

また、個々の「課業」についても難易度が鮮明であるが、その難易度を規定する要因として最も類型化し易いのが、利用者本人の心身状態であって、ADLを指標とすれば、「全介助」の状態にあるか、「一部介助」か、「見守り」程度かによって、3段階の難易度が鮮明である。ADL以外の指標では、「痴呆・精神障害」の状態にあるかどうかで難易度が鮮明である。

家事援助については、課業分析の結果、「調理」から「買い物」までの6項目の分類が最も適切であろうと考えられる。このうち、「調理」は最も難易度が高いことは確認されるが、他の5項目の間に難易度はつけ難い。また、他の5項目は、同時に並行して実施されることも多く、どの程度の項目数が同時並行するかによって難易度が形成されることがある。

個々の「課業」については、家屋の空間状況や家族の協力度など生活環境が難易度を作用する最も顕著な要因であることが確認される。また、「調理」については、利用者の身体的状態も含めた健康状態が難易度を左右する顕著な要因となるが、それ以外の項目においては、本人の心身状態が難易度を左右する程度は極めて低いあるいはほとんどないと言ってよい。

「運動介助」「通院介助」「薬の受け取り」は、〔図1〕では家事援助としてあるものの、身体介護の要素を伴う場合が通例であり、複合型とした方が良い。この点は、今後さらに調査が必要であろう。

最後に、「課業」遂行に際して必要とされる技能には、「テクニカル・スキル」と「マネジメント・スキル」があり、現実のサービス提供

は、この2つの領域のスキルが一体と組み合わされて行われることになる。「マネジメント・スキル」の中でも、コミュニケーション・スキルと状態判断スキルは最も中心に位置し、このスキルに関わる難易度が高ければ、テクニカル部分のスキルに関わる難易度は低くても、課業全体としては難易度の高いものになる。逆に、テクニカル・スキルに関わる難易度が極めて高い場合には、状態判断スキルに関わる難易度が低くても効果的で適切がケア行為の遂行が困難である場合もありうる。つまり、「何をすべきか」を判断する場面での難易度と「何ができるか」の難易度の2つの領域を組合せて難易度測定を行うことが必要である。

## D. 考察

以下、調査結果に若干の考察を加え、次年度の研究への論点としたい。

まず、難易度が身体的状態に左右されるというのは、例えば、食事介助について、咽やすいかどうかとか、飲込むのに時間がかかるとか、飲込みが困難かどうかといった状況に応じて介助の難易度が明らかに異なることを考えれば解り易い。これをサービス担当者の割り振りに活かしていくことが重要である。一般的には、サービス開始に先立ち、リーダーが同行し、実際に介助を行ってみて難易度を判断するやり方がとられているが、担当者の能力とのマッチングが問題となる。

第2に、身体介護項目全体に共通する難易度評価の基準として、「全介助」「一部介助」「見守り」の区分があり得る。身体介護の中で最も難しいのは「入浴介助」で、技能も問題としても、難しい入浴介助はできないが他は出来るということはあり得る。

第3に、家事援助はいくつかの課業の組合せ行為であり、家事と介助の組合せもあれば、家事援助内の組合せもある。特に、家事のいくつかの課業を同時進行させることは、ある意味では通院介助より難しい。

第4に、保有資格との関連では、介護福祉士の有資格者の実力については、最初の1年くらいで段階差はつけにくくなるし、施設処遇の現場からキャリアを開始し、早期に難処遇ケースなどを経験することで実力差は早い段階で解消できる。従って、難易度を直接処遇者が判断することも容易になる。これに対し、ヘルパー2級レベルとなると、3ランクくらいの能力差があるのが実態で、ケアマネジメント段階で



の難易度判断の重要性はホームヘルプ・サービスにおいて特に高いと言えるのではないかとと思われる。

ただし、経験年数で言えば、一般的には、3年あれば難易度の高い課業までやれるようになる。難易度の高い課業は、重介護（硬縮の強い状態など）の経験を積んで初めて全部できるようになる。したがって、段階的育成のシステムとフォローアップ期間を挟んで伸ばしていく体制が重要になる。「見て、いっしょに行い、1人でやってみる」といった段階育成である。施設処遇現場に比して育成速度の遅いホームヘルパー養成にあつては、たとえば、2級研修にステップアップ方式を入れることなどの工夫も考えられる。

なお、日本の家事援助は滞在型でお手伝いさん感覚が強いといった特徴をこれまで有してきた。今後は、必要な作業を適時にこなせる能力の養成という観点からの能力形成が特に必要になっていると思われる。

第5に、ケース管理の手順は、一般的には、訪問→アセスメント（本人および家族）→サービス計画作成→事業者の選択（事業者ごとの特徴の説明など）→事業者との同行訪問（見学など）→サービス調整会議→モニタリング（最低でも月1の訪問、次月利用票の手直し等）となっている。特にこの中で、利用者本人の心身の状況、家族・住居等の環境、本人の経済力などを関連させて捉えることが重要であり、その意味でのインフォーマル・サービスがケース管理の随所で求められることになる。難易度評価においても、心身状態に関わる要素以外の要素をどの程度まで考慮する仕組みとするか、なお検討が必要である。

以上、全体を通じて得られた示唆を、次年度以降の研究展開への論点として整理しておくことと次のようになる。

- ① ケア・パッケージの考え方が大切で、その中身としては、（1）本人のADL状態、経済的な負担能力、および介護環境の個々の評価と総合的評価、（2）訪問からモニタリングまでの実施の流れの管理、（3）値段をつけることの出来る客観的で外形的な指標の開発が重要（時間も有効）である。
- ② サービス提供者の能力段階の客観表示とともに、サービス提供者、リーダー、マネージャーの職務間連携を能力要素で表示することが重要である。
- ③ インフォーマル・サービスを介護報酬算定にどのように持ち込むか。

- ④ 課業要素への分解と個々の課業の難易度の問題と、課業が組み合わさった場合の難易度とを分けて整理する必要がある

## E. 結論

平成12年度の研究を通じて明らかにされたことは、ある意味では極めてシンプルであった。すなわち、個々の課業には、テクニカル・スキルに関連する範囲に限って観ても、利用者の心身状態に即して段階区分可能な明白な難易度が存在し、誰が行っても同じ質の業務遂行が可能という仮定は成り立たないということ、課業間にも課業それ自体の内包する難易度順位が設定できること、従って、難易度に対応して、課業遂行に求められる職務遂行能力のレベル差という考え方が当然にも成り立ちうること、であった。

次年度の研究においては、この課業の難易度の段階区分をより精密にモデル化すること、能力段階を測定するために必要なスキル・マトリクスを作成し、どのような難易度に対してはどのような能力が必要であるかの対応関係を解明することが重要になっている。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

- ① 小笠原浩一「介護保険の問題点と社会福祉事業革新への挑戦」『おはよう21』2000年9月号
- ② 小笠原浩一「介護職における職務遂行能力評価の必要性」『おはよう21』2000年11月号

図 1

テクニカル・スキル

マネジメント・スキル

〔身体介護〕

課 業	難 易 度			
	通 常			痴呆・精神障害
	全介助	一部介助	見守り	
① 入浴（部分・全身）				
② 排泄介助				
② ベットメイク				
③ 食事介助				
③ 体位交換				
③ 更衣介助				
トランスファー				
清拭				
通院介助				
外出介助				
洗顔・身体整容				
健康チェック				
安否確認				

コミュニケーションと  
状態判断

プランニングと  
コーディネート

〔家事援助〕

課 業	難 易 度		
	通 常（身体状況）		生活環境
	通常（健康）	要注意（健康）	
① 調理			
ベットメイク			
掃除			
洗濯			
衣服整理・補修			
買い物			
運動介助			
通院介助			
薬の受け取り			

## 表1

1. 東京都民生局『社会福祉事業従事職員の職務に関する研究調査報告』1966年11月
2. 岡本民夫『〔改訂〕福祉職員－研修のすすめ方』1988年, 全国社会福祉協議会
3. 雇用職業総合研究所 住友生命総合研究所『介護サービスの供給のあり方とその労働政策への反映に関する調査研究報告書』1989年3月
4. 村田正子『老人保健施設実践マニュアル－開設理念から運営まで－』1992年, 中央法規出版
5. 全国社会福祉協議会『特別養護老人ホーム職員の介護負担の数量化に関する予備調査研究報告書』1993年3月
6. 日本産業構造研究所『看護・介護マンパワーの養成と公共政策に関する調査研究』(調査研究報告書 第240号) 1993年3月
7. 介護労働安定センター 雇用促進事業団『介護機器の現状と今後の開発の方向に関する調査報告書』1993年3月
8. 日本産業研究所『看護・介護マンパワーの養成と公共政策に関する調査研究』(調査研究報告書 第240号) 1993年3月
9. 東京都福祉局『社会福祉施設で働く人の実態と意識』(「福祉人材に関する調査」報告書 II) 1993年5月
10. 老人の専門医療を考える会・編『老人病院機能評価マニュアル【改訂版】』1993年, 厚生科学研究所
11. 雇用開発センター『老人福祉事業者・ケアワーカーの確保と育成』1994年3月
12. 介護労働安定センター『海外における要介護者の自立を補助するための介護労働者の能力及び介護器具の開発に関する調査研究－アメリカ合衆国における医療・福祉制度と介護機器－』1994年3月
13. 全国社会福祉協議会 在宅福祉サービス従事者の職場内研修のあり方に関する調査研究委員会『福祉の「職場研修」マニュアル～福祉人材育成のための実践手引～』1995年
14. 保健福祉事業研究所『老人保健施設における医療福祉関係職の職務ストレスの分析』(平成7年度研究事業報告書 Part 1) 1996年3月
15. 保健福祉事業研究所『老人保健施設における医療福祉関係職の職務ストレスの分析』(平成7年度研究事業報告書 Part 2 および Part 3) 1996年3月
16. 全国社会福祉協議会『高齢者在宅福祉サービス事業評価基準』1996年, 全国社会福祉協議会
17. 日本介護福祉士会『平成9年度 在宅援助における介護指針策定に関する調査研究報告書』1997年3月
18. 連合総合生活開発研究所『高齢者福祉とホームヘルプ職調査』1997年9月
19. 宮城県『みやぎの福祉・夢プラン－日本一の福祉先進県づくり－』1997年9月
20. 日本医師会総合政策研究機構(日医総研)『要介護度総合分類の開発に関する調査研究』(日本医師

会総合政策研究機構報告書第3号) 1997年12月

21. 全国社会福祉協議会『ホームヘルプ事業の経営実態に関する調査報告書—モデル事業所の調査結果から—』(介護サービス実施法人の経営改革に関する調査研究事業・ホームヘルプ事業の経営方策検討調査研究委員会報告書) 1998年3月
22. 生活経済政策研究所『介護労働力の確保と配置に関する調査研究』1998年3月
23. 日本労働研究機構『労働組合の現状と展望に関する研究「介護労働の現状と問題点～ホームヘルパーを中心に～」』1998年3月
24. ライフデザイン研究所『ホームヘルパー養成研修の現状と課題』1998年10月
25. 全国社会福祉協議会 介護サービス実施法人の経営改革に関する調査研究委員会『介護サービス法人の経営改革』1998年
26. 日本看護系大学協議会『看護専門職の処遇に関する研究—現状分析と給与体系への提言—』1998年
27. 生活経済政策研究所『介護の社会化と介護労働の変容』1999年3月
28. 日本労働研究機構『専門的職業の労働市場に関する調査研究』(資料シリーズ No.92) 1999年
29. 雇用開発センター『福祉関連サービス業の雇用管理に関する調査研究—平成10年度報告書—』1999年3月
30. 日本労働研究機構『ホームヘルパーの就業実態と意識—「ホームヘルパー就業意識調査」結果報告書』(調査研究報告書 No.119) 1999年
31. 日経連・社会福祉懇談会人事システム研究会『選ばれる福祉サービスの人事システム—人事考課・賃金制度・人材育成(介護施設・知的障害者更生施設編)』1999年, 中央法規出版
32. 東京都立労働研究所『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』(労働衛生研究 No.21) 2000年1月
33. 雇用開発センター『「介護労働者の精神的緊張とその影響に関する研究」調査報告書』2000年3月
34. 雇用開発センター『「介護労働者養成機関修了者の追跡調査に関する研究」調査報告書』2000年3月
35. 雇用開発センター『福祉関連サービス業における雇用管理ガイドブッカー—在宅介護編—』2000年3月
36. 高木郁朗(研究代表者)『介護サービス部門における人的資源の国際比較研究 平成10年度～平成11年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書』2000年3月
37. 宮城県保健福祉部 介護保険室 編『みやぎ高齢者元気プラン』2000年3月
38. 全国社会福祉協議会『ホームヘルプサービスにおける身体介護の標準的な実施手順と所要時間—ホームヘルプサービスのサービス標準化に関する調査研究委員会報告書Ⅰ—』2000年6月
39. 日本医師会総合政策研究機構『公的介護保険下における療養型医療施設、老人保健施設、特別養護老人ホーム3施設の異同に関する研究』(日本医師会総合政策研究機構 報告書 第17号) 2000年

40. 全国社会福祉協議会『福祉サービス 介護報酬請求の手引き』2000年, 全国社会福祉協議会
41. 日本医師会総合政策研究機構編『必携 介護報酬ハンドブック 算定と明細書記載の方法』2000年, 日医総研
42. 桑間雄一郎(日医総研)監訳『介護現場の医療 医師が知らねばならぬキーポイント』(原題 Medical Care of the Nursing Home Resident -What Physicians Need To Know (American College of Physicians) 2000年, 日医総研
43. (株)日本経営 編『病医院・社会福祉施設の賃金システム』2000年, 中央経済社
44. 是枝祥子, 絹木憲司, 上静子 編著『福祉社会における介護福祉士の役割』2000年, 東京法令出版
45. 社本修, 坪洋一, 金子充 著『介護保険法の底流～21世紀の介護保障へ～』2000年, 東京法令出版
46. 「福祉職員生涯研修」推進委員会『福祉職員生涯研修課程「福祉職員研修テキスト」基礎編－仕事の進め方・考え方を学ぶ－』2000年, 全国社会福祉協議会
47. 「福祉職員生涯研修」推進委員会『福祉職員生涯研修課程「福祉職員研修テキスト」管理編－マネジメントを学ぶ－』2000年, 全国社会福祉協議会
48. 「福祉職員生涯研修」推進委員会『福祉職員生涯研修課程「福祉職員研修テキスト」指導編－職場リーダーの役割・行動を学ぶ－』2000年, 全国社会福祉協議会

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

分担研究者 佐藤博樹 東京大学社会科学研究所教授

研究要旨

ホームヘルパーの業務内容や就業実態に関するヒアリングを行うとともに、先行研究のレビューや再分析を行った結果、ホームヘルパーの職務遂行能力を把握する仕組みの開発とそれに基づく人員配置の整備が求められることが明らかになった。

A. 研究目的

ホームヘルパー（HP と略記）やケアマネジャー（CM と略記）の業務内容と就業実態を把握し、来年度の指針作成のための基礎資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

HP や CM の業務内容や就業実態に関するヒアリングを行う。業務内容については、特に職務遂行能力に関わる内容分析を主として行うこととした。

また、この HP の業務実態に関する先行研究のレビューやその再分析を行う。再分析として、HP を労働組合員として組織しているゼンセン同盟が実施した HP に対する個人調査を再分析した。

C. 研究結果

HP に限定すると、つぎの点が明らかにされた。

（1）同種類の課業内容の介護であっても、それに求められる職務遂行能力が大きく異なるにも関わらず、職務遂行能力を反映した給与となっていない実態がある。これは、介護報酬が介護行為の内容と標準所要時間で決まり、HP の職務遂行能力を考慮する仕組みでないためである。

（2）こうした結果、課業の難易度や必要となる能力に応じて HP の職務遂行能力向上を図ることが難しいものとなっている。

（3）HP の職務遂行能力を把握する仕組みが整備されていないため、個々の HP の職務遂行

能力を考えた人員配置ができていない。そのため、要因経済の合理性の問題が生じている。

（4）HP の担い手と競合するパートタイマーの労働条件は、曜日や時間帯によって変動するにも関わらず、介護報酬が曜日や時間帯に即して決まる仕組みとなっていないため、労働条件を曜日等に即して決められず、HP の確保が難しいことなどが指摘できる。

D. 考察

HP と CM に一貫する介護職のキャリア開発システムの構築の可能性が示唆されている。そのためは、HP について明らかになった現行の問題点の是正が必要であるが、その前提となる、それぞれの仕事ごとの職務遂行能力の段階区分を明確にすることが求められる。

また、合理的で体系性を有する人事・賃金制度に向けて、処遇制度設計へとつなげていく必要も確認できた。

E. 結論

HP の職務遂行能力を把握する仕組みの開発とそれに基づく人員配置の仕組みの整備が求められる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

分担研究者 林 大樹

一橋大学大学院社会学研究科教授

研究要旨

老人介護施設の経営者、医師、ケアマネジャー、ヘルパーさらには介護保険の被保険者である市民等に対し、介護保険による介護サービス提供の実態と能力育成方法などに関する聞き取り調査を行った。

A. 研究目的

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定

B. 研究方法

文献研究および聞き取り調査

なお、聞き取り調査としては、医師、ケアマネジャー等専門家への個別の聞き取りの他、国立市介護保険運営協議会メンバーによる自主活動における意見交換の機会も活用した。前者が医療および介護サービスの供給側の認識を提供するのに対して、後者はそうしたサービスの需要者側の認識を提供するものである。

C. 研究結果

通所リハビリ、デイサービス、訪問看護ステーション等を運営する医師への聞き取り調査により、以下のような意見が得られた。

- ・ 2000年4月の介護保険制度スタート後、約1年を経過しての実態は必ずしも評価できるものではない。要介護の高齢者が十分とはいえない水準の介護サービスで満足しているが、より高い水準を要求することは高齢者の子供たちの身体的、経済的負担を増大するため、親達が我慢しているという側面がある。
- ・ 首都圏の傾向として、ヘルパー不足が深刻化している。もともと夜間のヘルパー不足は介護保険制度開始以前から見られたが、最近では昼間のヘルパー確保すら困難になってきた。
- ・ ヘルパー不足の影響で、ケアマネジャーが

ケアプランをプランニングする際の制約がきつくなっている。

- ・ 医師としてヘルパーに対し、より強力な指導をしたいが、それはヘルパーからは敬遠されるので、ヘルパー不足下では強力な指導はできなくなっている。
- ・ 介護保険の給付管理は事務職の業務であり、看護の専門職である看護婦がケアマネジャーとして給付管理業務を遂行するのはもったいない。
- ・ 介護保険開始1年経過して、給付管理業務は円滑に遂行できるようになった。
- ・ 介護保険1年目の総括的評価として、ケアプランの内容検討が行われていない点が問題である。ケアカンファレンスを通じた医師のコメントがケアプランに反映されるべきと考えるが、これもできていないのが現状である。

デイサービス機関を併設する特別養護老人ホームのケアマネジャーへの聞き取り調査により、以下のような意見が得られた。

- ・ ケアプラン作成は一人で50件を受け持っている。毎月作成しており、本来は課題分析、アセスメントなど必要であるが、そのための時間が取れない状況である。
- ・ ケアプラン作成に際し、本人の意向ではなく、家族の意向、都合が優先される場合がある。
- ・ ヘルパーの質については、これまでのところ苦情はない。もし、ヘルパーに問題があれば交代させるが、直ちに代替りのヘルパーを見つけることは困難である。
- ・ 介護保険1年で、介護サービスに従事する

職員の意識が変わってきた。実績を上げないと収入がはいってこないなど、企業経営的な意識に変わりつつある。

- ・ 職員の給与はこれまで公務員基準だったが、評価制度を入れ、経営努力するよう東京都からの指導が行われている。
- ・ ケアマネジャーの研修は、新任研修会、現任研修会など数多く開催されているが、全ての参加者に理解されやすい共通的な内容を講義形式で行っている。ただし、ケアマネジャーには介護の専門職、医療の専門職、看護職員、薬剤師など多様な人々があり、知識および技術のレベルも異なっている。したがって、研修ニーズも多様であり、全員が満足しうるような研修カリキュラム設計は難しいのではないか。
- ・ ケアマネジャーが不足しているということの背景には、一定の質を備えたケアマネジャーが足りないという側面と特定のケアマネジャーに集中的に過重な負担が課せられているという側面の両方があるのではないか。

介護サービスの利用者から得られた意見として以下を列挙することとする。

- ・ ヘルパーの中に、「私はヘルパー2級の資格があるのに家事援助にきているんだ。」ということを利用者に対して直接言う人がいて、利用者が傷ついた。利用者は、自分は人の助けを受けているので文句は言えないという意識である。
- ・ 上記のようなヘルパーの発言の背景には、報酬単価の設定において、家事労働に対する評価が低すぎることがあるのではないか。
- ・ 家事援助は、その家、その家ごとに希望する家事援助の「型」があり、その家の希望に沿ってやる必要がある。ヘルパーの押し付けになってはダメで、ヘルパーのコミュニケーション能力が問われる。

#### D. 考察

本研究の中心課題は介護関連分野における雇用・能力開発指針の開発であるが、その作業の前提となる介護労働の特性について考察を加えたいと考える。

これまでの聞き取り調査等から介護保険や介護サービスに関わる様々な問題群の存在が明らかになった。これらの問題群はまだ体系的、構造的に整理するには至っていないが、大きく

分けて次の2つの種類に分かれるのではないか。

第1は、資源配分の問題、換言すれば、経済的な性質の濃い問題群である。

ヘルパーの不足、ケアマネジャーの多忙、介護関連サービス企業の営業上の困難、介護サービスの利用度の抑制などの諸課題がこの種類の問題群に含まれると思われる。こうした問題群の問題解決のためには国と自治体の財政を視野に入れた資源配分のありかたの考察が必要である。

第2に、人々の意識に関わる問題群で、どちらかという心理学的な接近の必要な問題群が指摘できる。

財政的な余裕があれば解決するというものではない問題群で、家族による介護か、介護の社会化かの選択など、より介護労働の本質にかかわる問題群である。

こうした問題群の問題解決には、介護サービスの利用者と提供者の間のコミュニケーションの改善が一定程度寄与すると思われるが、より本質的な問題解決は人々の介護あるいはよりひろくは福祉に関する意識改革が必要かもしれない。

#### E. 結論

研究継続中であるが、中間的な作業仮説としては、言うまでもなく、介護労働および介護労働者の特性を十分踏まえての雇用・能力開発指針の開発を進めることが必要であるが、逆説的に、試行的な雇用・能力開発指針の開発作業を進める過程で、介護労働および介護労働者の特性がよりの確に把握できるようになるという見通しももつことができたと言えるのではないだろうか。

#### F. 健康危険情報

特になし。

#### G. 研究発表

特になし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。



厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

介護関連分野における雇用・能力開発指針の策定に係わる研究

分担研究者 大木 栄一 日本労働研究機構研究所 副主任研究員

研究要旨

介護関連職種の職務分析・職務評価を実施し、開業業務の中身を、仕事の要素及び必要とされる職務遂行能力の段階区分を指標にして明確にするとともに、介護職のキャリア開発や仕事の新規拡大を促すという観点から教育訓練や人事・賃金処遇を構築することが本研究の課題である。

A. 研究目的

介護関連職種の職務分析・職務評価を実施し、介護業務の中身を仕事の要素及び必要とされる職務遂行能力の段階区分を指標にして明確化することが本研究の目的である。

B. 研究方法

高齢者介護施設に対するヒアリングを実施した。ヒアリングは、施設管理者ないしこれに準ずるベテランの職員を対象とした。

介護職及びその関係者に対するヒアリングを実施した。ヒアリングは、複数の現場処遇職の経験を有するケアマネージャーを対象とした。

C. 研究結果

介護職の業務のなかには、「簡単な仕事」から「難しい仕事」までの段階があることが確認できた。「簡単」から「難しい」の段階は、3段階程度に集約できる。この段階は、業務そのものの難易度と業務を遂行する能力におけるレベルの双方についてあてはまる。

ただし、段階区分は、介護施設における仕事とホームヘルプの仕事では異なることが予想される。これは、通常、日常的な業務遂行においていくつかの業務が組み合わせで行われるため、その組み合わせが、施設と在宅では異なるからである。

仕事の難しさが担当職員の職務遂行能力のレベルと対応していないことも確認された。すなわち、職員の能力形成の段階や経験のレベル

と実際に遂行している仕事との間に十分な関連性が見込まれていない実態がある。

D. 考察

介護保険制度の初年度におこなわれた調査であったことから、人材の育成・配置や適正な要員数等について試行錯誤が見られた。また、さしあたりの仕事をこなす必要性に迫られる中で、直接処遇担当者の能力レベルと求められるサービス提供の難易度との間に関連性を十分見込むことができない状況も見られた。これは過渡的な状態と考えておく必要がある。

今後、業務の中身と能力との対応関係を制度的に構築するためには、それぞれの仕事を整理し、段階区分を指標化することが残された重要な課題であることが確認できた。

そのためには、ヒアリング調査だけでなく、アンケート調査による大量観察によって、一般的傾向の把握が必要である。

E. 結論

介護職のキャリア開発を考えていくためには、それぞれの仕事ごとの職務遂行能力の段階区分を指標にして明確化し、それを基に、人事・賃金制度（職能給化）を改定していく必要があることが確認できた。

F. 健康危険情報

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	出版年
小笠原浩一	「介護保険の問題点と社会福祉事業革新への挑戦」	『おはよう21』	第11巻1号	2000年9月
小笠原浩一	「介護職における職務遂行能力評価の必要性」	『おはよう21』	第11巻4号	2000年11月