

まりとともに能力得点も高まっていることが伺える（図表1参照）。つまり、経験期間によって介護能力にばらつきがあるということだが、それは経験期間に応じて介護能力が向上しているということを示している。

また、取得者が最も多い介護福祉士（回答者の42.8%が取得）を取り出し、保有している資格と介護能力の関係を考察すると、確かに全体に比して能力得点は高いが、経験期間が1年未満の者の介護能力得点は2点をやや上回る程度であり、同様に経験期間による介護能力のばらつきが見受けられる（図表1参照）。このことは、介護福祉士という資格を取得した後も、ある程度の育成期間は必要であり、また介護能力の向上にとって実務経験による能力開発が不可欠であることを意味している。

図表1 介護関係の仕事の経験期間別に見た介護能力得点

	a) 全職員計				b) うち介護福祉士計			
	人数	介護能力得点 (点)			人数	介護能力得点 (点)		
		計	身体介護分野	家事援助分野		計	身体介護分野	家事援助分野
1年未満	62	1.92	2.03	1.73	24	2.03	2.13	1.86
1年以上2年未満	53	2.10	2.23	1.86	17	2.25	2.41	1.97
2年以上3年未満	30	2.28	2.48	1.89	10	2.46	2.69	2.05
3年以上4年未満	27	2.47	2.69	2.10	8	2.50	2.75	2.04
4年以上5年未満	26	2.39	2.58	2.06	17	2.52	2.74	2.11
5年以上7年未満	29	2.61	2.83	2.19	14	2.71	2.96	2.25
7年以上10年未満	8	3.08	3.35	2.58	5	3.34	3.63	2.79
10年以上15年未満	16	2.93	3.24	2.38	8	3.17	3.50	2.57
15年以上20年未満	9	3.27	3.56	2.72	8	3.33	3.58	2.81
20年以上	7	3.20	3.38	2.85	5	3.57	3.71	3.29

注1) 介護関係の仕事の経験期間は通算経験年数。

注2) サンプル数はa) が267、b) が116であるが、これは介護関係の仕事の通算経験年数と56の課業全てに回答した者。

注3) b) は介護福祉士の資格を有する者のみ。

注4) 能力得点は、56の課業のそれぞれに関して「十分にできる」「確実にできる」「ほぼできる」「これまで実務で経験したことがない」の4つの選択肢で能力レベルを測定し、この結果から以下のように算出した。「十分にできる」を4点、「確実にできる」を3点「ほぼできる」を2点、「これまで実務で経験したことがない」を1点とし、56の課業についてその得点を合計し、それを課業数の56で割ったものを能力得点とした。能力得点は4点から1点の値を取る。

(2) 同一経験年数のもとでの介護能力のばらつき

つぎに、介護の仕事の通算経験年数ごとに回答者の介護能力得点の分布を考察すると、経験年数の高まりとともに介護能力得点の高まりは確認できるものの、同一の経験年数であっても介護能力得点のばらつきは大きい（図表2参照）。これは、介護福祉士の資格を

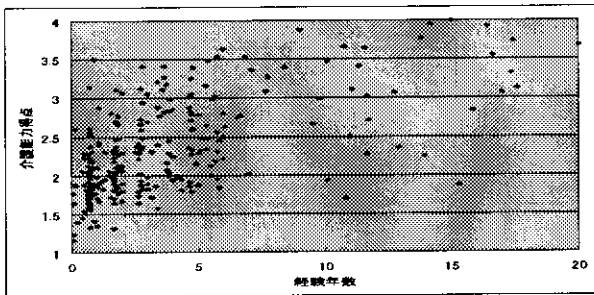
有する者のみを取り出して考察しても同様に見受けられる。すなわち、同一の資格、及び同一の経験年数を有していても介護能力には大きなばらつきが生じているのである。

このような介護能力のばらつきにおいて問題となるのは、ある一定程度の期間を経ても保有している介護能力が低位に留まるケースであり、その解決策として介護能力の「底上げ」に資するような能力開発システムの構築が必要である。以下では、能力開発システムの構築に向けて、若干の提言を試みることにしたい。

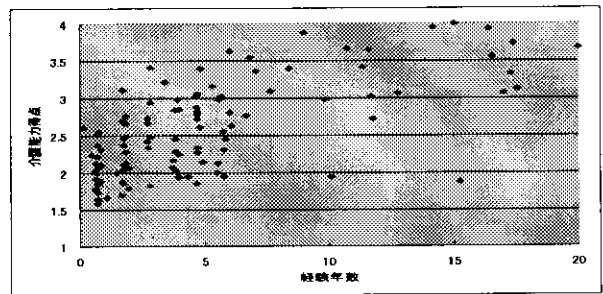
図表2 介護の仕事の通算経験期間と介護能力得点のばらつき

a) 全課業

①全職員

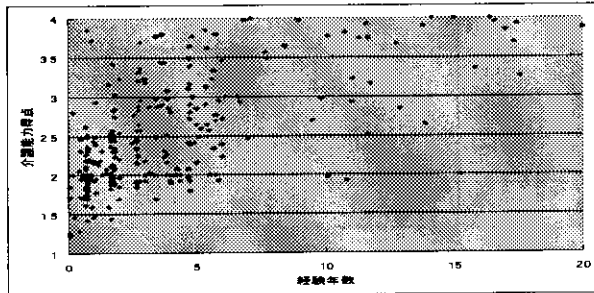


②介護福祉士のみ

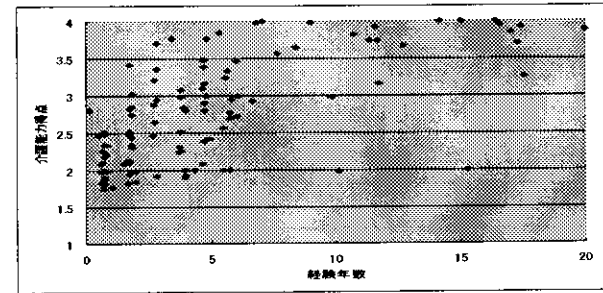


b) 身体介護分野

①全職員

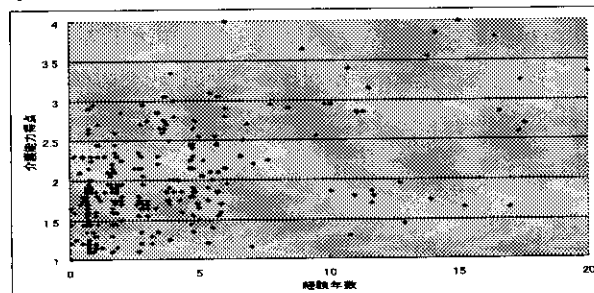


②介護福祉士のみ

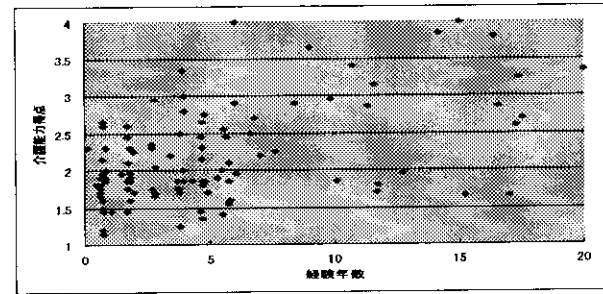


c) 家事援助分野

①全職員



②介護福祉士のみ



注1) 経験年数に関しては20年以上の者もいるが、グラフは経験年数20年までを表示。

注2) 全職員とは介護福祉士の資格を有する者も含む。

注3) 介護能力得点は図表1に同じ。

4. 能力開発システムの構築へ向けて

各事業者が能力開発システムを構築するにあたって求められることは、とりわけ能力開発に結びつく仕事への配置（いわゆる計画的OJT）、及び能力向上の適切な評価である。

まず、仕事への配置について考えてみよう。これに関して考慮しなければならない点は、第1に易しい仕事にまず配置し、徐々に難しい仕事へ配置していくこと、第2に仕事の経験範囲を徐々に横に拡大し、介護能力の幅を広げていくことである。このような方法は、課業の全分野で介護能力の向上を図る場合だけでなく、特定分野での介護能力の向上においても有効である。

もちろん、これまでこのような計画的な配置が全く行われてきていなかったということをお願いするわけではない。例えば、新人の介護職員には最初の数回はトレーナーとペアを組み、その指導のもとで課業を遂行するというようなことが行われていよう。そして、トレーナーとは離れて、チームの一員として課業を遂行することになっても、全てベテランの介護職員と同様に課業を遂行するわけではなく、例えば食事介助にしても半流動食を全介助にて行わなければならないような利用者をいきなり担当することはないであろう。仮に利用者が誤嚥をおこした場合にも、ベテランの介護職員が対応すると考えられる。だが、基本的には利用者の要介護度別に、職員の介護能力の段階に応じて配置されているわけではなく、それ程介助が難しくない利用者をまずは担当し、徐々に難しい利用者を担当していくような計画的な配置がされているのでもないだろう。このように考えれば、従来は能力開発に貢献するような計画的OJTが実施されていたとは言い難いのではなかろうかと考えるのである。

つぎに、能力向上の適切な評価について考えてみよう。配置に関しても、介護職員の現有の介護能力を把握する必要がある、また能力開発を促すにしても、その適切な評価というものが必要となってくる。さらに、能力開発の主体は介護職員自身であり、より主体的に介護能力の向上意欲を抱くには、現有の介護能力を介護職員自身でも把握しておかなければならない。すなわち、次の段階の介護能力を獲得するにあたって、現段階の介護能力を適切に評価することが重要なのである。その結果、さらなる介護能力の向上に向けて目標を見定めることが可能となる。このような評価のための施策、すなわち評価制度を確立する必要があるが、そのためには評価の基準、及び評価の方法を確立しなければならない。また、それによって介護職員における評価の納得性を高めることにもつながる。評価者と介護職員との間で保有している介護能力の認識に乖離が見られると介護職員の納得性は低くなり、ひいては介護職員のモチベーションの低下にもつながると考えられることから、この評価の納得性を与える必要がある。

こちらに関しても、従来は介護能力の評価が全く行われていなかったということをお願いするだけでなく、例えば新人の介護職員であれば、3カ月程度経った時点で最低限の業務についてできるかどうかを評価するということがなされていよう。だが、新人のその後において、どのくらいできるようになったかといった程度について評価することはあまり

なされてはならず、加えて介護能力の向上を報酬へ反映させることがなされていなかったのではないかと考えられるのである。その場合、経験年数等が評価の対象となり、それとともに介護能力も高まっていると見なされていたのではないかと考えられるということなのである。

さて、能力開発システムの構築、とりわけ計画的な配置、及び能力向上の適切な評価を効果的に実施するにあたって現場管理職の役割というのが重要となる。しかしながら、これまで介護職員の能力開発に関わるような、すなわち配置と評価における権限が委譲された現場管理職というポストが存在しなかったのではなかろうか（言い換えれば、従来の現場管理職的なポストに就いている者に対して、配置と評価の権限を委譲していなかったのではないかということである）。介護職員の職務遂行に関しては、事前に内容と遂行のタイミングが明らかにされているという意味での計画性を高める工夫がなされているものの、予定外の出来事が頻発することが避けられない。このような状況下で計画的OJTを効果的に実施するには、各人の介護能力に適合した業務を分担し、徐々に難易度の高い仕事へ、かつ経験範囲を広げて配置していくということが求められるのだが、そのためには配置を担う現場管理職の役割が重要となる。また、介護職員にはすべての分野での介護能力を高めるキャリアと課業エキスパートといった特定の分野での介護能力を高めるキャリアの2つがあるが、どちらを選択するかは介護職員自身の希望と適性を考慮する必要があり、その判断も現場管理職の役割となる。さらに、評価制度を十分に機能させるにあたっては、評価の納得性を高めるにあたっては評価者としての現場管理職の役割が大きい。このように考えれば能力開発システムの構築に際して、配置と評価の権限が委譲された現場管理職というポストを確立し、その育成に力を注ぐことが大きなポイントとなる。

5. おわりに：残された課題

以上、能力開発システムの構築へ向けて若干の提言を行ったが、最後に残された課題を記すことにしたい。第1に、介護能力の構造を明らかにすることである。本稿で介護能力という場合、テクニカル・スキルの意味合いが強い19の課業に基づいて議論を進めてきたが、それは介護施設における介護能力としては限定的なものであろう。評価にあたって、何らかの基準は必要であるが、それに際して課業、スキル、介護能力の関係を整理する必要があるし、それは評価方法の確立にとっても必要なことである。

第2に、介護能力のばらつきがなぜ生じるのか、この原因を究明する必要がある。本稿では、このばらつきを所与のものとして能力開発システムの構築の必要性を提言したが、より具体的な施策を提案するにあたって（例えば、計画的なOJTにおいてもより具体的な施策を提案する必要がある）、介護能力のばらつきが生じる原因を明らかにしなければならない。

第3に、従来の現場管理職的なポストに従事していた者の職務を明らかにすることである。本稿では、提言として能力開発に資する現場管理職務の確立及びその育成を唱えたが、より詳細な施策を提示するにあたって、従来の配置、及び評価の仕方を明らかにしなければ

ばならないし、加えて従来の現場管理職的なポストがいかなるものであるのかをより詳細に検討することが求められよう。従来は能力開発に資するような現場管理職務が未確立であったにしても、その要因を探る必要があるし、それらを踏まえて、あるべき現場管理職像を提示することが必要である。

第4に、大きな課題であるが、介護職員自身のニーズをも考慮に入れた能力開発システムを考案することである。回答者の働いている理由として「生活を維持するため」が43.1%、「資格・技能を活かすため」が22.3%、「生きがい・社会参加のため」が21.4%という調査結果がでており、また現在の仕事に就いた理由として「介護や福祉の仕事に関心があったから」が47.3%、「保有している資格を活かすため」が11.7%という調査結果が出ている。これらのことが示すように介護職員には労働者としての側面もあれば、専門職としての側面もあり、かつ社会福祉への参加・貢献意欲といった要素も無視できない。施設介護の仕事に対して「できるだけ続けたい」が58.7%、「しばらくは続けたい」が23.5%と施設介護の仕事へのコミットメントは高いという調査結果が出ているが（現在の施設については「当分やめるつもりはない」が37.0%、「やめるつもりはまったくない」が16.6%と回答者の過半数の者が現在の介護施設に対する継続意思を示しているが、「近いうちにやめるつもりがある」が13.6%も少なくなく、加えて「わからない」と回答した者が31.9%にのぼる）、能力開発の主体である介護職員自身のニーズをも汲み入れた能力開発システムを構築しなければコミットメントは低くなる可能性もあろう。

とりわけこの4点が課題として残されたが、いずれにしても各事業者が良質な人材を確保し、育成するにあたって能力開発システムの整備が必要となっているのである。

(注)

¹ 家事援助分野に関しては、介護施設ではあまり実施されていない事柄も含まれているが、これは通常の業務で担当していなくても、そのような課業が遂行できるか否かを調査するという趣旨で設けたものである。

【参考文献】

- 佐藤博樹・藤村博之・八代充史（1999）『新しい人事労務管理』有斐閣。
生活経済政策研究所介護研究会（2001）『介護職の能力開発に関する総合的研究』生活経済政策研究所。
日経連・社会福祉懇談会人事システム研究会編（1999）『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）』中央法規出版。
Pfeffer, J. (1998) *The Human Equation*. Boston: Harvard Business School Press (佐藤洋一訳『人材を生かす企業：経営者はなぜ社員を大事にしないのか』トッパン, 1998年)。

VII 介護保険制度見直しへの提言

佐藤博樹（東京大学教授）

（はじめに）

2000年4月に介護保険法が施行され、訪問介護の分野では介護サービスの仕事に従事するヘルパーが増加してきた。少子高齢化が進む中で、今後も介護サービスの担い手であるヘルパーの確保と育成がますます重要な課題となると予想される。

こうしたなか介護報酬のあり方など介護保険制度の見直しに関する検討が始まっているが、介護サービスを必要とする要介護者やその家族の視点だけでなく、同時に介護サービスを提供する事業者や介護サービスの担い手であるヘルパーの視点を含めて議論を行うことが不可欠である。とりわけ後者のヘルパーの視点が重要となる。なぜなら良質な介護サービスが提供されるためには、介護サービスの担い手となる人材が十分に確保されるとともに、それらの人材が質の高い介護サービスの提供に必要な職業能力を保持していることが必要条件となることによる。介護サービスの仕事が、働く人々にとって魅力的なものであるとともに、介護サービスの担い手が高い能力開発意欲を持ち、さらに職業能力の開発に必要な時間と機会が提供される仕組み、つまり人事処遇制度が整備されなくてはならないからである。

具体的な人事処遇制度を構築するのは、介護サービスを提供する個々の事業者であるが、介護保険制度は、事業者自身による人事処遇制度の整備に貢献するものでなくてはならない。具体的には、事業者が、ヘルパーに対する教育訓練機会を整備することができ、さらには職業能力の開発に結びつく仕事への配置を工夫し、職業能力の向上を適切に評価し、それを処遇に反映できるような仕組みを可能とするような介護保険制度でなくてはならない。

本稿では、上記の視点からみた介護保険とりわけ介護報酬制度の課題について指摘することにした。

（資格取得後の能力向上を支援する仕組みが重要）

訪問介護の担い手であるヘルパーの多くは、介護保険法が施行されてから事業者等が行う研修を受講しヘルパー2級の資格を取得して、ヘルパーの仕事に従事した者が多い。しかしヘルパー調査によれば、ヘルパー2級の資格を取得していても、訪問介護に求められる仕事のすべてについて自信を持ってこなせるいわゆる「1人前」のレベルに職業能力が達し

ている者は例外的である（本稿では具体的な数字に言及しないので、データに関しては第2部のヘルパー調査を参照されたい。）。

ヘルパー調査によってヘルパーの介護能力を見ると、介護サービスの仕事に1年ほど従事することによって、身体介護と家事援助を合わせた平均の介護能力では、介護の仕事で「確実にできる」能力水準に達することが確認できる。ただし身体介護の仕事だけを取り出すと、2年を超えても「確実にできる」水準に達していない実態がある。つまりヘルパー2級の資格を取得するだけでは、介護の仕事に必要な介護能力を獲得できず、実務経験による能力開発が不可欠である。つまり事業者としては、職業能力の伸張に貢献できるような仕事への配置と能力開発に関する適切なアドバイスを行うことが重要となる。

具体的にはヘルパー2級の資格を取得したばかりの新人に関しては、仕事への配置について下記の2点を考慮することが求められる。第1は、易しい仕事にまず配置し、次第に難しい仕事に配置していくこと、第2は、仕事の経験範囲を次第に横に拡大し、職業能力の幅を広げていくことである。第1と第2の方法は、家事援助と身体介護の両分野で職業能力の幅や水準を高めていく場合と、家事援助と身体介護のいずれかの分野で職業能力と水準を高めていく場合の両者に活用できる。介護のすべての分野での職業能力を高めるキャリアと特定の介護分野での職業能力を高めるキャリアの2つがあるが、それぞれはヘルパー自身の希望と適性を考慮して選択できるようにすることが望ましい。

訪問介護の仕事は、身体介護と家事援助に大きく分けられるが、その内容は、①体位交換、移動介助、起床介助などの動作介護、②排泄介助、更衣介助、整容介助などの身の回り介護、③食事介助、全身浴介助など生活介護など多岐にわたり、これらの仕事を十分にこなせる職業能力を効率的に習得するためには、計画的な仕事への配置が不可欠となる（いわゆる計画的OJT）。計画的な仕事への配置のためには、ヘルパー一人一人の仕事の経験と職業能力の水準を考慮し、それを次のレベルの仕事への配置に反映させる必要がある。例えば、家事援助の仕事しか経験していないヘルパーで、身体介護の能力開発を希望する者には、身体介護の仕事への配置を意識的に行うなどの配慮が求められる。

（職業能力を反映しない介護報酬の仕組み）

介護報酬は、介護サービスの種類に基づいて定められており、介護サービスの質やヘルパーの職業能力を反映するものではない。具体的には、身体介護中心型、家事援助中心型、複合型の3つの大きな介護サービスの区分に応じて介護サービスを提供する事業者を支払

わる介護報酬が決められる。こうした介護報酬の仕組みは、ヘルパーに対して能力開発を促進するものではない。例えば、同一の資格を保有していれば、具体的な職業能力に関係なく、従事した仕事に応じて介護報酬が事業者を支払われるため、賃金も職業能力と関係なく、従事した仕事に即して決められるべきと考えられ、資格取得後におけるヘルパーの能力開発意欲を低下させることになる。もちろん事業者は、介護報酬の仕組みとは別に、ヘルパーの職業能力の向上を喚起するような賃金制度を導入することも可能である。例えば、実際に従事した仕事だけでなく、職業能力のレベル（職務遂行能力に基づく等級など）を賃金水準に反映させる仕組みである。こうした賃金制度に対しては、ヘルパーから不満がでてくる可能性も大きいですが、この問題を解決しなくては、ヘルパーの職業能力を継続的に高め、有能な人材を確保、育成することが困難となり、次第に介護サービスの質自体の低下を招くことになりかねない。

（拘束時間に対して賃金の支払いがない）

訪問介護において介護サービスが円滑に提供されるためには、当然のことながらヘルパーが介護サービスの利用者を訪問しなくてはならない。つまりヘルパーの仕事には、自宅や雇用されている事業者のもとから訪問先へ移動する時間が必要である。この点が施設介護とは異なる。それだけでなく訪問後の書類作成などのデスクワークを伴うものでもある。しかしヘルパーの賃金は、介護サービスを実際に提供した時間に応じて決められ、移動や書類作成などの拘束時間はほとんど考慮されていない。

このような賃金のあり方は、介護報酬が介護サービスの提供時間で決められていることによる。もちろんヘルパーの賃金水準は、拘束時間を考慮したものであり、介護サービスの提供時間だけを賃金の算定基礎としてないと説明する事業者もある。しかしそうした事業者においても、家事援助の訪問時間が1時間であれば、移動時間の長短に関係なく同一の賃金となることが一般的である。こうした実態を考えると、ヘルパーの賃金水準は、介護サービスの提供時間に応じて決められていると判断できる。

ヘルパーの時間給は1200円程度であるが、これは移動や報告書作成などの拘束時間を含めたものではない。拘束時間を含めて時間給を計算すると800円を下回る水準となる。労働市場においてヘルパーと競合する他のパートタイマーの仕事と比較すると、ヘルパーの仕事は決して良好な雇用機会とは言えず、ヘルパーに有能な人材を確保することが難しいものとなる。

(介護保険制度に求められること)

介護サービスの担い手であるヘルパーに有能な人材が集まり、高い能力開発意欲を持続させ、質の高い介護サービスが提供されるためには、介護保険制度にはつぎのような仕組みへの支援を可能とすることが求められよう。

第1に、介護サービスを提供する事業者が、ヘルパーの人材育成を担当する要員を配置できるようにすること。

第2に、事業者が、ヘルパーに対する計画的なOJTを行える現場管理職を育成し、計画的なOJTを支援する仕組みを整備すること。例えば、新人のヘルパーに対してはベテランによる同行訪問を可能としたり、ヘルパーが参加できるケース研究の機会を設けること。

第3に、ヘルパーの能力を配慮した報酬の仕組みとすること。

第2部 実態の紹介（アンケート調査）

VIII ホームヘルパーの仕事と能力

鈴木 誠（恩賜財団母子愛育会リサーチ・レジデント）

1. 課業難易度と能力段階の関係

調査票の課業難易度と能力段階のマトリクスにおける回答者数を 19 の課業、及び身体、家事、複合の 3 区分ごとに集計した結果、以下の点が明らかとなっている（付属資料 2：資料 2 参照）。

- 1) 「入浴介助」「排泄介助」「ベッドメイキング」「食事介助」「体位交換」「更衣介助」「移動・移乗」「清拭」「洗髪」「洗顔・身体整容」「健康チェック」「外出介助」「通院介助」「調理」「衣服整理・補修」においては、それぞれ難易度 a、b、c の課業ごとに見ていくと、「ほぼできる」に回答した者の割合が最も高く、そして「確実にできる」が中間で、「十分にできる」の比率が最も低くなっている。
- 2) 「掃除」については、難易度 a 課業（「時間内に、決められた掃除を、決められた道具を使い、決められた手順で終わらせること」）において「ほぼできる」（36.8%）、「確実にできる」（45.6%）、「十分にできる」（16.2%）というように「確実にできる」の割合が高い。また、難易度 b 課業（「掃除の工夫をすること。コミュニケーションを取りながら本人の性格を受け止めつつ行うこと」）においても「ほぼできる」（42.1%）、「確実にできる」（42.6%）、「十分にできる」（13.6%）というように「確実にできる」の割合が「ほぼできる」に比して僅かであるが高い。
- 3) 「洗濯」については、難易度 a 課業（「指示、基本通り行い、ほぼ時間内に終わること」）において「ほぼできる」（35.5%）、「確実にできる」（45.2%）、「十分にできる」（14.8%）というように「確実にできる」の割合が高い。
- 4) 「買い物」「薬の受け渡し」については、難易度 a、b、c の課業（「薬の受け渡し」は難易度 a、b のみ設けてある）全てにおいて、「ほぼできる」よりも「確実にできる」に回答した者の割合が高い。
- 5) 「これまで実務では経験したことがない」と回答した者の割合の高さは全ての課業に

において難易度 c、b、a の順となっている。

2. 課業による介護能力のばらつき

- 1) 個人ごとの平均介護能力得点の分布を見ると、1.00 以上 1.50 未満は 89 人 (14.6%) である。最も比率が高いのが 1.50 以上 2.00 未満の 217 人 (35.5%) であり、それ以上になると段階的に比率は低くなっている。3.50 以上というのは 18 人 (2.9%) であり、非常に少ない (付属資料 2 : 資料 5 参照)。このように、ヘルパーの介護能力にはばらつきが見受けられる。
- 2) 課業別介護能力得点の平均点を出し、身体介護分野と家事援助分野を比べると、身体介護分野は 1.89 点、家事援助分野は 2.47 点となっている (付属資料 : 資料 6 参照)。家事援助に比して、身体介護分野での能力形成はそれ程進んでいないと言えよう。
- 3) 課業ごとの平均値において、最高値は「買い物」の 2.83 点であり、最低値である「体位交換」の 1.58 点までかなりのばらつきがある (付属資料 2 : 資料 6 参照)。家事援助分野では全体に平均値が高く、身体介護分野では、家事に比べ平均値が接近している。
- 4) 時給の高い者ほど介護能力得点が高いという傾向は見受けられるが、介護能力得点別にみた時間給は全体的には能力得点の高まりに応じて上がっているものの、1.50 未満の者 (985 円) が 1.50 以上 2.00 未満 (971 円) を上回っているというように相関関係があるわけではない (付属資料 2 : 資料 7-1 参照)。

3. 課業の頻度

- 1) 各課業ごとに「過去半年に担当した」か否か、すなわち課業の頻度をみると、家事援助分野の頻度が高く、身体介護分野の頻度をすべての課業で上回っている (付属資料 2 : 資料 4-1 参照)。また、「通院介助」を除く全ての課業は難易度が高まれば、過去半年に担当した人の比率は低くなっている。つまり、「難しい段階」になると頻度が下がっているということである。

- 2) 家事援助分野では、「掃除」「買い物」「洗濯」の順で内容の易しい段階から難しい段階の仕事まで頻度が高い。それに対して、「調理」は「打ち合わせ通りの献立」を作るような難易度の低い調理を担当する頻度は高いものの、「本人の心身状態を把握し」状態に適した食事を作るとか、「食材費を考えながら品目を作る」といったコミュニケーションやマネジメント的な要素が要求される難しい内容の調理となると頻度が低くなる。
- 3) 身体介護分野では、課業によって頻度に大きな差がある。各課業の「易しい段階」に着目すると、最も頻度の高い「入浴介助」は57.1%であり、最も頻度の低い「体位交換」は2.59%である。「普通の段階」では、「更衣介助」の53.9%から「食事介助」の17.6%まで開きがある。さらに、「難しい段階」では、「更衣介助」の4.67%に対して、最も頻度の低い「体位交換」は14.2%と開きがある。全体的に見ると、「ベッドメイキング」、「体位交換」などは難易度にかかわらず頻度が相対的に低い。例えば、「易しい段階」では「ベッドメイキング」は31.5%、「体位交換」は2.59%であり、「難しい段階」では「ベッドメイキング」が15.3%、「体位交換」が1.42%である。いずれにしても、身体介護分野の頻度は低い。
- 4) ただし、身体介護分野でも、「更衣介助」は、難易度が高くなっても割合がさほど変わらず頻度が高い（「易しい段階」で57.6%、「難しい段階」で46.7%）。また、「清拭」および「外出介助」も頻度が高く、難易度が高くなっても頻度があまり落ちることがない。
- 5) 課業頻度が高ければ、介護能力平均点も高くなる傾向にある。「買い物」「掃除」「洗濯」は過去半年の担当者割合が高く、かつ課業別介護能力平均点も高いが、「食事介助」「ベッドメイキング」「体位交換」は担当者割合が低く、かつ課業別介護能力平均点も低い。このことは、難易度c 課業のみ取り上げて、「十分にできる」及び「確実にできる」と回答した「能力者」の割合を考察しても、同様の傾向が伺える（付属資料2：資料8参照）。

4. まとめ

以上のことから明らかになったことを簡単にまとめておこう。

- 1) 「入浴介助」「排泄介助」「ベッドメイキング」「食事介助」「体位交換」「更衣介助」「移動・移乗」「清拭」「洗髪」「洗顔・身体整容」「健康チェック」「外出介助」「通院介助」「調理」「衣服整理・補修」においては、それぞれ難易度 a、b、c の課業ごとに見ていくと、「ほぼできる」に回答した者の割合が最も高く、「十分にできる」の比率が最も低い。
- 2) 「掃除」については、難易度 a 課業において「確実にできる」の割合が高く、難易度 b 課業においても「確実にできる」の割合が「ほぼできる」に比して僅かであるが高い。また、「洗濯」については、難易度 a 課業において「確実にできる」の割合が高く、「買い物」「薬の受け渡し」については、難易度 a、b、c の課業（「薬の受け渡し」は難易度 a、b のみ設けてある）全てにおいて、「ほぼできる」よりも「確実にできる」に回答した者の割合が高い。
- 3) 「これまで実務では経験したことがない」と回答した者の割合の高さは全ての課業において難易度 c、b、a の順となっている。
- 4) 個人ごとの平均介護能力得点の分布を見ると、1.00 以上 1.50 未満は 14.6%、1.50 以上 2.00 未満の 35.5%であり、それ以上になると段階的に比率は低くなっている。3.50 以上というのは 2.9%と非常に少ない。
- 5) 課業別に介護能力得点の平均点を出し、身体介護分野と家事援助分野を比べると、身体介護分野は 1.89 点、家事援助分野は 2.47 点となる。家事援助に比して、身体介護分野での能力形成はそれ程進んでいないと言えよう。
- 6) 時給の高い者ほど介護能力得点が高いという傾向は見受けられるが、介護能力得点別にみた時間給は全体的には能力得点の高まりに応じて上がっているものの、1.50 未満の者（985 円）が 1.50 以上 2.00 未満（971 円）を上回っているというように相関関係があるわけではない。報酬は、ヘルパーの介護能力のばらつきを反映したものとはなっておらず、能力開発意欲を喚起するものとはなり得ていないと言えよう。
- 7) 課業の頻度をみると、「難しい段階」になると頻度が下がっている。また、家事援助分野の頻度が高く、身体介護分野の頻度をすべての課業で上回っている。家事援助分野では、「掃除」「買い物」「洗濯」の順で内容の易しい段階から難しい段階の仕事まで頻度が高い。それに対して、「調理」は難易度の低い調理を担当する頻度は高いものの、難しい内容の調理となると頻度が低くなる。他方、身体介護分野では、課業

によって頻度に大きな差があり、各課業の「易しい段階」に着目すると、最も頻度の高い「入浴介助」(57.1%)と最も頻度の低い「体位交換」(2.59%)との間に大きな開きがある。「普通の段階」では、「更衣介助」(53.9%)に対して「食事介助」(17.6%)、「難しい段階」では、「更衣介助」(4.67%)に対して「体位交換」(14.2%)と開きがある。全体的に見ると、「ベッドメイキング」、「体位交換」などは難易度にかかわらず頻度が相対的に低いが、「更衣介助」「清拭」「外出介助」については、難易度が高くなっても割合がさほど変わらず頻度が高い。

- 8) 課業頻度が高ければ、介護能力平均点も高くなる傾向にある。「買い物」「掃除」「洗濯」は過去半年の担当者割合が高く、かつ課業別介護能力平均点も高いが、「食事介助」「ベッドメイキング」「体位交換」は担当者割合が低く、かつ課業別介護能力平均点も低い。このことは、難易度 c 課業のみ取り上げて、「十分にできる」及び「確実にできる」と回答した「能力者」の割合を考察しても、同様の傾向が伺える。

IX ホームヘルパーの雇用・労働条件

鈴木 誠（恩賜財団母子愛育会サチ・ジデント）

1. 基本属性とキャリア

分析に利用する回答者 692 名の基本属性は以下の通りである。なお、以下の比率の全ては無回答を除いた有効回答に関する比率である。

- 1) 回答者の性別では女性が大多数（98.3%）となる。年齢層は、40 歳代から 50 歳代が 75.7%と多数で、40 歳未満は 6.8%に過ぎない。未既婚では、既婚が 84.7%、離死別が 10.8%、未婚が 3.8%となる。また、家計の主たる担い手は、自分自身ではない人が大多数（82.7%）である。以上によると、ヘルパーの主たる担い手は、40 歳代と 50 歳代の既婚女性で、家計の主たる担い手が自分自身ではない者となる。
- 2) 学歴は、高卒が 7 割近く（66.6%）を占め、これに専門学校卒（11.7%）、短大卒（11.7%）が続く。
- 3) 今の仕事に就く直前の状況は、正社員（14.0%）やパートなどの非正社員（40.5%）であった者つまり雇用者であった者が過半数（54.5%）である一方、専業主婦からヘルパーの仕事に就いた者も 36.6%にのぼる。
- 4) 現在の仕事に就く以前にヘルパーの経験がある者は 61.8%で、経験のない者は 34.1%となる。現在の仕事の前にヘルパー経験がある者を取り出すと、その半数（47.7%）は、自治体や社会福祉協議会でのヘルパー経験である。
- 5) ヘルパー以外の社会福祉や医療関係の仕事の経験の有無を調べると、経験がある人は 22.8%にとどまっている。また、家政婦の経験は 1.4%と経験している者は非常に少ない。

2. ホームヘルパーの資格、経験、介護能力

- 1) 現在の勤務先におけるヘルパーの経験期間は、1 年未満が 18.5%、1 年以上 18 ヶ月未満が 6.5%、18 ヶ月以上 2 年未満が 41.3%、2 年以上が 30.2%となっており（平均値

2年7ヶ月；中央値1年8ヶ月）、現在の勤務先で1年半以上勤務している人が7割以上を占めている。

- 2) 過去にヘルパー経験がある者（回答者の61.8%）を含めヘルパーの通算経験年数を見ると、5年未満（43.3%）と5年以上（45.7%）がほぼ半々となっており（2年未満が21.9%、2年以上5年未満が21.4%、5年以上10年未満が36.7%、10年以上が9.0%）、平均値は5年1ヶ月であった。
- 3) 保有資格をみると、ホームヘルパー2級を保有している者は回答者の93.9%（1級5.6%、3級38.6%）であった。ホームヘルパーの資格の取得時期については、介護保険制度導入前（平成11年以前）の者が7割にのぼる。資格取得の方法は、自治体の講習（45.0%）や社会福祉協議会の講習（22.3%）、民間企業の講習（21.8%）が多い。今後、他の資格を取得したいとした者が48.8%である。資格取得希望者が希望する資格をみると、介護福祉士（58.3%）、ホームヘルパー1級（36.4%）、ケアマネジャー（31.4%）が多い。
- 4) 保有している資格と介護に関する能力の関係を見ると、取得者が最も多いホームヘルパー2級では、同一の資格取得者であっても経験期間によって能力レベルの差が大きく、経験期間に応じた技能の向上が確認できる（付属資料2：資料7-1参照）。経験期間が2年未満のヘルパーでは、介護能力得点は2点を下回り、2年をこえるとはじめて2点を超える。身体介護の分野と家事援助の分野に分けて介護能力得点を見ると、家事援助に関しては、6カ月以下の経験期間でも1.90と2点をやや下回る程度だが、身体介護では1.38と能力得点が低い水準にある。また、家事援助に関しては、6カ月以上1年未満の経験期間で2点を上回るが、身体介護の分野では、10年以上過ぎないと2点を上回らない。とりわけ、身体介護分野の介護能力は低いといえよう。このようにヘルパー2級の資格取得者であっても経験期間によって介護能力のばらつきが大きい。しかし、現行の介護報酬の仕組みは、そうした介護能力の違いを反映するものにはなっていない。

3. 労働条件

- 1) 雇用期間に関して、定年まで雇用されると回答した者は4.6%とわずかであり、期間は

定められていないと回答した者が 43.2%と大半を占める。雇用期間に定めのある者の雇用期間は、1年（1年以上を含む）が 17.5%で最も多く、6ヵ月以上1年未満が 11.6%、3ヵ月以上6ヵ月未満が 2.5%、3ヵ月未満が 3.5%となる。

- 2) 雇用される際に雇用期間や労働条件に関して説明が行われたかどうかを見ると、文書による説明を受けたと回答した者が 62.9%と多いものの、文書ではないが口頭で説明を受けた（17.1%）や説明を受けていない（8.8%）と回答した者も少なくない。
- 3) 通常1ヵ月の労働日数は20日以上が過半数（56.6%）を占めるが、15日以上20日未満が 18.9%、10日以上15日未満が 10.1%などばらつきが大きい。先月の労働日数においても、20日以上が過半数（54.9%）を占めるが、15日以上20日未満が 19.2%、10日以上15日未満が 10.3%と同様にばらつきが大きい。
- 4) 勤務時間帯は日勤型が多く、早朝勤務（午前5時から午前8時まで）（1.9%）や深夜勤務（午後10時から午前5時）（5.5%）は少ない。また 17.9%が勤務時間帯はバラバラであると回答している。
- 5) 通常週における訪問先での介護時間を1週間単位で見ると、10時間以上が 41.6%にのぼるものの、3時間以上10時間未満が 23.4%、3時間未満が 15.0%とばらつきが大きい（平均値 11.2；中央値 10.0時間）。これ以外にも移動・待機・報告書作成などの拘束時間があり、それはかなりの長さとなる（平均値 6.8時間；中央値 4.0時間）。つまり通常週における介護と移動・待機・報告書作成の時間の合計は、週平均で約 18.0時間となる。このように介護に費やされる時間の4割近くが拘束時間となるが、後述するようにそれらに関する報酬の支払いが行われていない場合が多くなる。また、同様に先週1週間における訪問先での介護時間は10時間以上が 43.9%、3時間以上10時間未満が 25.7%、3時間未満が 15.7%とばらつきが大きい。先週1週間における移動・待機・報告書作成などの拘束時間も同様にかかなりの長さである。
- 6) 訪問先までの移動時間は、近い場合で15分未満（63.0%）、遠い場合で15分から40分未満の間となる（15分以上20分未満が 13.4%、20分以上30分未満が 31.4%、30

分以上 40 分未満が 27.0%)。訪問先はヘルパーの自宅から比較的近い。

- 7) 介護の仕事に伴う移動・待機・報告書作成の時間に関する賃金や手当の支払いを見ると、事例研究など研修の時間 (76.0%)、業務報告書などの作成時間 (65.2%)、訪問先への移動時間 (61.6%)、業務に関わる打ち合わせの時間 (61.4%) に関しても半数は賃金の支払いが行われていない。他方、予定を超えた仕事の延長時間や訪問先までの交通費に関しては賃金の支払がない者は少なく、訪問先までの交通費においては過半数 (54.0%) が全額支払われていると回答している (付属資料 2: 賃金・手当の支払い状況のグラフ参照)。
- 8) 調査時点の前の月の 1 ヶ月間における土日出勤の有無では、3 分の 2 (65.6%) が土日の出勤があったと答えている。土日の出勤があったと答えた者の出勤日数を見ると、月 4 日 (40.5%) が多い。
- 9) 賃金は時間給が多く (84.7%)、時間給額は過半数が 940 円と回答しており、1100 円未満の者が約 8 割にのぼる (平均値 990 円; 中央値 940 円)。時間給の分布は多岐にわたって回答されている。このうち、パターンとして多く見られたのが 940 円 (54.1%) であり、つぎに 1170 円 (2.6%)、1410 円 (0.7%) である。
- 10) ヘルパーの場合、移動や報告書作成などの時間に関する賃金の支払いが行われていない場合が多いため、移動時間などを含めた拘束時間に基づいて時間給を計算すると、時間給 990 円は 616 円と大きく低下する (週の介護時間を 11.2 時間、週の移動等の時間を 6.8 時間とし後者への賃金の支払いがまったくないとして計算)。この時間給は、他のパートタイマーの時間給よりも低い水準となる。
- 11) 先月の税込み月収 (就業した者) は、2 万円未満から 15 万円以上までに分布するが、5 万円以上 10 万円未満が約 4 割を占める (平均 6.6 万円; 中央値 6.0 万円)。
- 12) ボーナスの有無では、制度はない (74.6%) が主となる。ボーナス制度がある場合の支給額は 30 万円未満が 6 割となる。

13) 一定の年収額以内で働くいわゆる就業調整の有無では、就業調整をしている者が30.1%である。これは、通常の主婦パートタイマーよりも比率は低い。就業調整の理由は、配偶者の健康保険の被保険者でなくなるから(72.1%)、配偶者の税制上の控除がなくなるから(63.5%)が多い。

14) 健康保険の加入状況は、自分名義の健康保険に加入している者は、21.6%に過ぎない(勤務先の自分名義の健康保険が7.4%、自分名義の国民健康保険が14.2%)。また、雇用保険の加入では、加入していない者が74.3%にのぼる。

4. 就業意識

1) 働いている理由は、生きがい・社会参加のため(38.7%)、家計の足しにするため(25.3%)、資格・技能を活かすため(16.8%)、生活を維持するため(12.7%)などに分散している。

2) ヘルパーの仕事を選択した理由は、親や家族の介護に役立つ(20.4%)、介護や福祉の仕事に関心があった(19.5%)、生きがいや社会参加(19.1%)、介護の知識や技能を身につけたかった(14.5%)、これまでの家事や介護の経験を活かせる(10.1%)、保有している資格を活かす(8.8%)などに分散する。

3) ヘルパーの仕事在今后も続けたいとする者が多く(できるだけ続けたいが58.8%、しばらくは続けたいが33.2%)、かつ今の勤務先に当分は勤めようと考えている者が主となる(やめるつもりはまったくないが15.5%、当分はやめるつもりはないが50.0%)。

5. まとめ

以上の分析から明らかになった点をまとめておこう。

- 1) ホームヘルパーの主たる担い手は、40歳代と50歳代の既婚女性で、家計の主たる担い手が自分自身ではない者である。
- 2) ほとんどの者がホームヘルパー2級を保有しており(93.9%)、その取得時期については介護保険制度導入前(平成11年以前)の者が7割にのぼる。過去にヘルパー経験が