

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業（課題番号 H12-政策-012）

平成14年度 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）

分担研究者 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15(2003)年4月

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
「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」

平成 14 年度 研究報告書目次

<総合研究報告書、総括・分担研究報告書>

総合研究報告書	1
総括研究報告書	27
分担研究報告書	41

<平成 14 年度研究報告書>

はじめに	53
------	----

第 1 部 介護関連分野における雇用・能力開発指針と介護報酬算定基準のあり方

I ケアマネージャーの職務遂行能力および雇用・能力開発の実態	59
II 雇用・能力開発ガイドライン	74
III 介護報酬算定基準のあり方	81
IV 本研究の意義と課題	100

第 2 部 分析編

第 1 章 ホームヘルパーの職務能力	107
第 2 章 介護施設直接処遇職員の職務能力	135
第 3 章 ケアマネージャーの職務能力	159

第 3 部 資料編

1. ホームヘルパー調査票・単純集計、自由回答欄	179
2. 介護施設直接処遇職員調査票・単純集計、自由回答欄	206
3. ケアマネージャー調査票、単純集計、自由回答欄	233

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総合研究報告書

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、これをガイドラインとして提言すること、そして、そのような能力開発やキャリア形成に積極的に取り組もうとする事業者・職員を支援できるような介護報酬算定基準のあり方を検討することを目的として実施された。

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。

平成12年度においては、介護関連分野における職務・課業分析および職務遂行能力の測定評価に関して、先行研究を包括的に分析し、あわせて、現場の経験知を集約するための聞き取り調査・参与観察調査を実施した。平成13年度は、その成果をもとに、ホームヘルパーおよび介護施設直接処遇職について、大量観察調査を実施した。また、ケアマネージャーの役割や直接処遇職との職務連携について予備的調査を実施した。平成14年度はケアマネージャーについて大量観察調査を実施し、あわせて昨年度調査の補足調査も実施した上で、3年間のまとめとして、雇用・能力ガイドラインの基本的な考え方と内容、介護報酬算定基準のあり方に関する理論的・実務的検討を実施した。

この調査研究を通じて、新たな事実発見としては、介護業務には課業に難易度が存在し、課業を遂行する職務遂行能力にも階梯が成り立っていること、にもかかわらず、サービス提供や処遇管理にこれを考慮する仕組みが働いていないことが明らかになった。政策的には、利用者の主訴解決に資することのできる質の高い、納得性ある介護サービスを構築するには、ケースに最適に対応することのできる能力の開発育成やキャリア開発型雇用管理の仕組みが必要であること、事業者や働く職員の能力開発への積極的な取組みに対して制度がこれを支援できるような制度の中立化が求められること、そのためには、公共性を有する雇用・能力ガイドラインの指針化と介護報酬算定面での工夫が適切であること、などを主張している。

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

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た。

平成13年度においては、①課業難易度のランク付け、および、②課業遂行に必要な職務遂行能力の段階区分、を大量観察調査の方法で実施した。あわせて、①②で得られたデータの解釈指標を構築する目的で、ホームヘルパーの課業と能力に関する事例調査、ホームヘルプ事業者を対象とした雇用・処遇制度および教育訓練に関する事例調査、特別養護老人ホームの直接処遇職員の仕事内容に関する参与観察、特別養護老人ホームの雇用・処遇・教育訓練に関する事例調査、それに、ケアマネージャーから観た介護サービス提供者の仕事と能力に関する事例調査を実施した。

これらの調査作業は、大きく分けて2つの研究目的に沿って設計された。

第1は、介護の仕事の中身を構成する課業に着目し、課業を構成する要素（「要素作業」）の違いにより課業には難易度が成立していること、そして、課業の難易度に対応して、課業を遂行する能力（「職務遂行能力」）にも階梯が成立していることを、実態調査を通じて確認することである。この目的が、本研究のもっともコアな部分をなす。

第2は、職務遂行能力ということを中心に据えた雇用・人事処遇の仕組みづくり（「能力開発型システム」）を促すという本研究チームの

政策意図に照らして、能力開発や処遇の現状にどのような問題点・課題があるのか明らかにし、課題解決型の提案を行うことである。

平成14年度においては、13年度の大量観察調査をケアマネージャーにも展開させるとともに、雇用・能力ガイドラインおよび介護報酬算定基準のあり方について、研究チームとしての考え方をまとめることを目的とした。具体的には、

- (1) アマネージャーについて、①課業難易度のランク付け、および、②課業遂行に必要な職務遂行能力の段階区分、を大量観察調査の方法で実施した。あわせて、①②で得られたデータの解釈指標を構築する目的で、ケアマネージャーの課業と能力に関する事例調査、事業者・職能団体を対象とした雇用・処遇制度および教育訓練に関する事例調査を実施した。
- (2) ホームヘルパー、介護関連施設直接処遇職員、ケアマネージャーを雇用する介護事業者が、雇用人事管理の安定性確保、事業の効果性・効率性の確保の観点から、計画的・自主的に推進することが望ましいと思われる雇用・能力開発のあり方について、指針となるガイドラインを作成した。
- (3) 事業者の計画的・自主的取り組みに対し、介護保険制度が有効な支援機能を発揮しうるようにするために、とくに介護報酬制度のあり方を能力開発・キャリア形成促進型にする上で必要な報酬算定基準の考え方についてまとめた。
- (4) 昨年度実施したホームヘルパーおよび介護施設直接処遇職員を対象とした調査を補足する目的で、改善された調査票を用いた大量観察調査を実施した。

14年度の調査研究の中心となった(1)－(3)の調査作業は、大きく分けて3つの研究目的に沿って設計されている。

第1は、ケアマネージャーの仕事の中身を構成する課業に着目し、課業を構成する要素（「要素作業」）の違いにより課業には難易度が成立していること、そして、課業の難易度に対応して、課業を遂行する能力（「職務遂行能力」）にも階梯が成立していることを、実態調査を通じて確認することである。この目的は、昨年度のホームヘルパーおよび施設直接処遇職員を対象とした調査および本年度に実施した補足調査にも共通するものである。

第2は、ケアマネジメントの仕組みと介護

保険の仕組みを一体で取り入れているわが国の制度の特徴をふまえて、ケアマネージャーが実際に行っている仕事の種類・範囲と介護保険制度上ケアマネージャーに期待されている役割との間にどのような関係が成り立っているかを実証的に確認するところである。とくに、イギリスの制度に見られるコミュニティ・ケア・マネジメント的な要素がどの程度実践されているのかを確認し、ケアマネジメントにとって介護保険制度上のサービス資源がどのような意味と位置を有しているのかを検証することである。

第3は、職務遂行能力ということを基本に据えた雇用・人事処遇の仕組みづくり（「能力開発型システム」）を促すという本研究チームの政策意図に照らして、昨年度の調査および本年度調査から得られたデータをもとに、能力開発や処遇の現状にどのような問題点・課題があるのか明らかにし、雇用・能力開発ガイドラインおよび介護報酬算定基準のあり方に関して課題解決型の提案を行うことである。

B. 研究方法

I. 平成12年度の研究

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。

12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。

II. 平成 13 年度の研究

平成 13 年度には、次のような研究方法を採用した。

1. 課業難易度と能力階梯の把握

課業難易度の把握については、厚生省令におけるホームヘルプ・サービス等の区分に従って 19 の課業を括り出し、それぞれについて、課業の基本的な目標を確認した上で、目的達成を困難にすると思われる障壁の性質や度合い、すなわち、利用者本人の身体的・精神的・財産的状态や家族・居住環境等の困難度を、3 段階に区分した。そして、3 段階に区分された状態・状況に照らして課業遂行にあたって求められる要素作業を整理統合し、かかる要素作業の難易度によって課業そのものの難易度を 3 段階に区分する方法を採用した。

本人や環境の状態を 3 段階に区分する作業および必要となる要素作業を整理統合して表現する作業は、複数のベテラン介護職員の経験

知によった。

課業遂行能力を測定する方法は、上記の通り 3 段階区分された課業の難易度レベルを、被調査者（ホームヘルパーおよび特別養護老人ホーム直接処遇職員）本人がどの程度できると自己認識しているかを問う形をとった。程度は「ほぼできる」「確実にできる」「十分にできる（新人指導もできる）」の 3 階梯とした。

2. 能力開発型雇用・人事システムの模索

この目的については、大量観察によって能力準拠ないし能力開発を指針とした雇用・処遇が実施されているか、されていないとすればどのような問題点があるのか、を分析する方法と、もう 1 つは、事例観察を通じて、現行の教育訓練や処遇決定の仕組みにどのような課題が存在するかを析出する方法をとった。

ただし、雇用・処遇については、介護関連事業は比較的システム構築の歴史が浅いこともあり、業界標準といったものを見出し難いことや、とくに賃金処遇などは事業所の個性が大きいことなどから、事例観察から直ちに典型的特徴を描くということにはならない点は留保されている。

3. 調査対象

調査対象は次の通りである。

①ホームヘルパー大量観察調査

約 1,000 名のホームヘルパーを雇用する株式会社 K 社の常勤および非常勤ホームヘルパーを対象とした。調査実施時期は平成 13 年 11 月である。

②ホームヘルパーの能力開発と処遇に係わる事例調査

在宅介護事業を手がける株式会社 N 社の O 支店および上記 K 社の担当役職者を対象とした。

③特別養護老人ホーム直接処遇職員大量観察調査

全国 13 の特別養護老人ホームに雇用される職員を対象に実施した。

④特別養護老人ホームにおける能力形成事例調査

首都圏にある特別養護老人ホーム K 苑を対象に、1 週間の研修参与観察を実施した。

III. 平成 14 年度の研究

平成 14 年度には、次のような研究方法を採用した。

1. 課業難易度と能力階梯の把握

課業難易度の把握については、予備的な聞き

取り調査をもとに、ケアマネージャーが実際に行っていると考えられる仕事のうち、共通性・一般性が高いと判断される11の課業を割り出した。そして、これを、ケース処遇の基本となるケアプランの作成および実施に直接かわるケアマネジメントの「直接業務」7課業と、周辺業務である「間接業務」4課業に区分した。その上で、課業のそれぞれについて、その基本的な目標を確認した上で、目的達成を困難にすると思われる障壁の性質や難しさの度合いを3段階に区分した。同時に、3段階に区分された状態・状況に照らして課業遂行にあたって求められる要素作業を整理統合し、かかる要素作業の難易度によって課業そのものの難易度を3段階に区分する方法を採用した。

本人や環境の状態を3段階に区分する作業および必要となる要素作業を整理統合して表現する作業は、ケアマネージャー資格を取得する以前の段階で医療および介護福祉・社会福祉の経験を十分に有し、介護保険制度の初発からケアマネージャーとしての職務経験を有する複数のケアマネージャーの経験知をもとに実施し、あわせて、介護保険制度以前のケアマネジメント実践の成果も踏まえて実施した。

課業遂行能力を測定する方法は、上記の通り3段階区分された課業の難易度レベルを、被調査者本人（活動地域、所属事業者の経営形態・業態が異なるケアマネージャーたち）がどの程度できると自己認識しているかを問う形をとった。程度は5階梯とした。

2. 能力開発型雇用・人事システムの模索

この作業については、2ヵ年にわたる大量観察によって得られたデータおよび事例観察を通じて得られた現行の教育訓練や処遇決定の仕組みの現状を検討しながら、あわせて、人事労務管理および能力開発分野での研究成果を参照しつつ、実務理論研究の方法で行った。

3. 調査対象

調査対象は次の通りである。

①ケアマネージャーへの大量観察調査

岩手県内のケアマネージャーを11支部に組織する岩手県介護支援専門員協会と、北九州市およびその近郊に働くケアマネージャーの研究会組織である「ケアマネット21」の会員を対象に実施した。前者については、1,635票の配布、588票の回収（回収率36%）、後者については、149票の配布、75票の回収（回収率50.3%）であった。

②ケアマネージャーの能力開発と処遇に係わ

る事例調査

社会福祉法人岩手和敬会の特別養護老人ホーム青山和敬荘の施設長およびケアマネージャーからの聞き取り、「ケアマネット21」の主催する研修会への参与観察を実施した。

③ホームヘルパーおよび介護施設直接処遇職員への補足調査

介護事業（居宅、介護施設）を運営する民間株式会社、介護事業（居宅、介護施設）を運営する共同組合、それに在宅事業を運営する3つのNPO組織に働くホームヘルパーおよび直接処遇職員を対象に実施した。

C. 研究結果

I. 平成12年度の研究

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。

(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れな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、能力を正當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か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、複合型とした方がよい。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せら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。

II. 平成13年度の研究

1. 介護職の仕事と能力

(1) 介護課業の難易度

この章は、本研究会が今年度実施したホームヘルパーおよび特別養護老人ホーム直接処遇職員を対象とした大量観察調査の結果のうち、介護課業遂行能力の実態に関わるデータを分析することを課題としている。分析は、介護関連分野において能力開発型の育成および処遇システムを構築することの合理性を実証する

という観点で行われる。

われわれの研究では、ひとつの目的性を有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。先行研究では(1)、サービス提供業務については、「身体介護」「家事援助」を1つの課業と大括りしている(全社協〔1998〕, p. 4-4)。これに対しこの研究では、厚生省令でサービス行為の区分とされている「入浴介助」とか「調理」といった単位を課業と見做している。

全社協〔1998〕では、課業を括るにあたり「1つの難易度が設定できる大きさであることを基準」としている。しかし、実際には、行為の働きかけの対象となる利用者の身体的・精神的状態や家族状況や生活空間も含めた作業環境などの違い、あるいは処遇目標の相違などから、個々の課業の遂行に必要な要素作業の難易度が異なるし、複数の要素作業を組み合わせればあいの難易度の違いが生ずることになる。この研究では、この難易度をそれぞれの課業特性をふまえて3段階で測定できるように設計した。3段階とした理由は、難易度をメリハリをもって表示するには段階数を必要最小限にすることが望ましいと考えたことと、従来より、介護サービスの現場では、「見守り」「部分介助」「全介助」といった3段階での状態把握の方法が定着してきていたことによる。

3段階区分の基本的な考え方は、基本動作とされる段階(「易しい段階」)、状態や変化に気配りしながら実施することが求められる段階(「普通の段階」)、ケース別の応用や残存機能の活用など環境を考慮して実施することが求められる高度処遇の段階(「難しい段階」として)いる。

他方、そのような課業を遂行する能力にもやはり段階があり、この調査では、「ほぼできる段階」、「確実にできる段階」、「十分にできるし、新人・後輩を指導することができる段階」に3区分している。課業の難易度と能力のレベルを同時に測定するために、19の課業について付属資料のような調査票を設計した(本研究の『平成13年度報告書』添付の「ホームヘルパー用調査票」および「施設職員用調査票」のいずれも問1参照、以下、設問項目については同様)。調査票設計の考え方および方法については、すでにIにおいて述べたところである。

介護福祉士やホームヘルパー2級といった資格を取得する際の実習経験から、課業を行うことはできるが、普段の仕事では実務経験がなかったり、あってもめったに必要なため過去半年間ほどでは担当したことがないといっ

た場合も想定されるため、A欄の「4」では、これまで当該の難易度段階の課業を実務で経験したことがあるかどうかを、また、B欄においては、直近半年間における実務経験の有無を尋ねている。

データの集計は、A欄の課業難易度に対応する能力レベルを能力得点化する方法で実施した。能力得点は最高4点で計算してある。能力得点の算出方法については、付属資料の冒頭に示してある。課業ごとに得点分布を集計するとともに、個人ごとに「家事援助」「身体介護」「複合型」(いわゆる「3区分」)で平均得点を集計した(本研究の『平成13年度報告書』付属資料2の「資料3-2」を参照、以下、添付資料については同様)(2)。

(2) 仕事の難易度と能力段階

上記の方法で集計した結果をホームヘルパーについて検討する(付属資料2の「資料3-1」参照)。仕事の難易度と職務遂行能力との対応関係は、個々の課業についても、また、サービス行為の3区分の単位で見ても、「易しい段階」の仕事を「ほぼできる」から「難しい段階」の仕事を「十分にできる」まで、分布の傾斜が確認される。すなわち、難しい仕事になるほど能力レベルの高い人の割合は少なくなる。調査対象者の96.2%はヘルパー2級資格保有者であるから、傾斜分布が生じる理由が保有資格の違いによるとは考えられない。

むしろ、能力レベルは経験の長さに関連している。図1は、ヘルパーとしての経験月数の長さから能力ポイントの上昇との関係を、経験月数のランクごとに所属サンプル全体の能力ポイントの平均値で描いたものである。平均値でみれば、能力は経験の長さから比例して伸びることが明らかである。

図1から明らかなように、初期12ヶ月ないし18ヶ月の間に急速に能力が伸びている。その後48ヶ月までは引き続き伸びるが、伸び方は失速する。すなわち、48ヶ月までが能力の形成・定着期と見ることができ、とくに初期の1年ないし1年半における能力展開が重要であることがわかる。

このことは、この期間中に体系的な教育訓練を施すことで、能力の自然の伸びを意識的に促し、モデル・パターンにそった能力形成を行うことができるのではないかと、ということを示唆している。逆に、自然の伸びに委ねておけば、伸びる層とあまり伸びない層の分断が生じたり、能力の伸び方にバランスを失うことが生じる可能性も示唆している。

そこで、このことを実証するために、経験月数の各ランクに所属するサンプルについて、能力得点が比較的高い層である上位50%の平均値と比較的低い層である下位50%の平均値を比較してみることにする。これを表わしたのが図2である。図2の分布帯は、上限が上位50%の能力平均値を、下限が下位50%の能力平均値を、それぞれ示している。上位層の平均値が表す能力伸張パターンは図1の全体平均値のパターンと一致している。しかし、下位層の平均値にみられるパターンは、初期12ヶ月ないし18ヶ月の間に能力の速成が上手く行っていないこと、また、伸張の進度も遅く、経験を積むにしたがって上位者との能力格差が開いていくこと、を表わしている。すなわち、全体平均に現れているような初期段階における能力の急成長と48ヶ月までの継続的成長というパターンは、初期段階における能力形成が上手く軌道に乗らないものについては具現しないことが明らかである。

この事実から、能力形成には意識的・体系的な教育訓練の仕組みが不可欠であり、理念的に言えば、初期の18ヶ月までは標準的な目標を段階的に設定した系統的育成が必要な時期であり、その後48ヶ月あたりまでは、個人別課題設定型で能力定着促進型の教育が重要であることが示唆されている。とくに、初期段階に能力を伸ばすことができない場合には、その後の能力伸張に長期にわたる遅れが生じることが示されており、初期段階における系統的な育成が決定的に重要であることがわかる。

(3) 家事援助と身体介護

厚生省令では、ホームヘルプサービス行為は3区分されている。家事援助部分の能力と身体介護部分の能力は、サービス目標にそって典型的に独立であるという建前に立っている。すなわち、制度の考え方は、家事援助の能力と身体介護の能力は、一応は相互独立のものであり、一方の能力が低くても他方については高い能力を形成し得るというものである。換言すれば、ホームヘルパーの職務遂行能力の形成が、家事援助と身体介護との間でどのような関連性を持ちながら進んでいくのか、という問題意識は現行制度の設計には取り入れられていないように思われる。先行研究においても、課業単位でのサービス実施手順の標準化が試みられているが(全社協〔2000〕)、この考え方などは、能力の課業単位での典型的独立性ということ的前提にはじめて成り立つものと思われる。

これに対し、われわれの調査では、ホームヘルパーの能力は一体的に伸長していくことが発見されている。図3は、調査対象となった個人の能力点を、身体介護部分の得点と家事援助部分の得点の2次元で座標化したものであるが、示されるように、実際には、どちらか一方の能力のみが際立って伸びるということとは一般的ではなく、むしろ、一方の能力が高いひとは他方の能力も同様に高いことが示されている。

もちろん、介護保険制度では要介護度3度を分岐点に施設サービスの利用度が上がるから、ホームヘルプサービスへのニーズが家事援助に偏りがちになることは容易に推定できる。このことは、本研究の『平成13年度報告書』付属資料2の「資料3-2」の3区分のグラフにおいて家事援助の提供頻度の方が身体介護よりも高いことにも現れている。実態として、家事援助サービスにかかわる頻度が高いということであれば、能力レベルも家事援助サービス部分に傾斜して高くなることは当然で、図3の標準偏差直線が中央値より家事援助側にシフトしているのはそのことを示している。しかし、ここでは、能力形成のパターンという意味では家事と介護の能力が同時に伸びていくという点こそが重要である。

このような実態に即して、ホームヘルパーの能力開発モデルを描くとすれば、図3の標準偏差直線の形になる。すなわち、家事援助における能力と身体介護における能力は、ほぼ等しい比重と進度で伸びていくことによって最終的にはどちらも「十分にできる段階」に到達するという形が望ましいということになる。家事援助または身体介護の一方に比重が寄った育成ではなく、複合型サービスの提供を基本型とした能力開発・育成が合理的であることが示されている。

(4) 課業別能力分布

複合型を基本型として能力開発を考えるにあたり、課業によって能力の育ち方に違いがあることも考慮される必要がある。つぎの図4は、能力得点の平均点を課業別にならべたものである。最高値の「買い物」から最低値の「体位交換」までかなりの差が確認される。「買い物」から「健康チェック」まで家事援助の項目で全体に平均点が高く、身体介護関係の課業は、家事援助の分野よりも能力展開や習熟が難しいことがわかる。

また、同じ家事援助項目でもサービス提供頻度が高い「買い物」「掃除」「洗濯」の平均点が

高くなっている一方で、「調理」や「健康チェック」などは相対的に難しい課業ということになっている。身体介護でも同様の差異が確認される。すなわち、職務遂行能力の展開には課業の特性や頻度などによるとみられる格差が存在する。

このように課業によって能力レベルに格差があるということは、個々のホームヘルパーにも得手・不得手、得意・不得意が生じていることを示している。このことは、能力開発にあたって、一定期間内に全員が到達することを目標とする共通の訓練課題の部分に加え、個人の能力状態を考慮した訓練課題の設計や仕事の与え方が必要であることを示唆している。

2. 能力と処遇 —賃金との対応関係—

能力開発型の雇用管理では、賃金を能力に対応させることが必要である。図5は、時間給額別に能力得点の平均値を示したものである。時給1,200円を境に能力レベルに際立った能力差が確認されるものの、1,200円未満および1,200円以上については、賃金額が正確に能力の高さを表示しているとは言えない。

図5のデータを能力得点の高さごとに時間給額にどの程度の分布があるかという観点で処理したのが図6である。この図は、個人の能力得点を2点未満、2点以上3点未満、3点以上に区分して、支払われている時間給額の分布を見ている。能力得点が3点以上というのは「難しい段階」の仕事で「ほぼできる」以上の能力を有するかなりの実力を有するヘルパーと言って良いが、このレベルのひとつでも、時間給が900円程度から1,300円まで大きな開きがある。また、今回の調査で時間給額の最高額は能力値では中位クラスのヘルパーであった。

実力があっても報酬面での評価が相応しいとは言えないとか、能力の向上に努めているのに処遇がついてこないといった実態があるのではないかと、あるいは、経験年数で自動的に報酬が上がっていくような実態があるのではないかと、と思われる。人事実務面では、個人の職務遂行能力レベルをマトリクスで客観的に測定するための能力評価シートの策定に個々の事業実態に即して取り組む必要があるし、報酬算定の体系を能力連動型ないし能力開発促進型に整備することが必要になっている。

また、介護保険制度における報酬算定基準については、サービス3区分で報酬水準を区分する現行の方法を、家事・介護複合型の能力開発が合理性を有するという前提のもとに事業者のそのような賃金処遇体系化への事業者努力

を制度が支援できるような方向に修正することが必要であるし、介護報酬水準と事業経営の安定性との関連を観る場合にも、介護関連分野における人材育成システムの整備を促す基盤としての事業安定化という考え方が求められよう。

3. 能力における在宅介護と施設介護の相違

最後に、職務遂行能力におけるホームヘルパーと施設職員の相違点についてふれておきたい。本研究の『平成13年度報告書』の第3部添付資料2のホームヘルパー調査データと付属資料3の施設職員調査データの集計結果のうち、それぞれ「資料8」には「過去半年の担当者割合と課業別能力平均点」を示すグラフと「<難易度C課業>過去半年の担当者割合と能力者割合」を示すグラフとを掲げてある。この2つのグラフを比較すると、つぎのような特徴を見出すことができる。

第1に、課業別能力平均点の分布から、施設職員の能力の方が、過去半年に担当した者の割合が全体として高く、これに伴って、能力得点の分布も高くなっている。これは、業務の定型化や仕事のロテーション化が進んでいる施設の仕事の方が、新人の段階から難しい仕事につく機会や頻度が高く、また、OJT等の現場訓練が機能する余地も広いことから、早期の能力進展が図られることを示唆している。

第2に、ホームヘルパーでは家事援助関連の課業の能力得点が全般に高くなっているのに対して、施設職員では、身体介護関連課業の能力が高く、ちょうど両者は逆転関係にある。今年では、処遇のユニット化等との関連で若干ではあるが施設職員の仕事にも家事的要素が入り込みつつあるが、在宅サービスと比較すればその機会や頻度は極めて低い。したがって、どのような能力が伸び易いかは、やはり普段の仕事で担当する業務の頻度と関連していると思われる。

第3に、「難しい段階」の難易度について「十分にできる」レベルの能力を有している者の割合で見ても、施設職員の方が能力保持者が多く、とくに身体介護関連の課業では、大きな開きを確認される。この能力部分については、要介護度の比較的低い利用者を対象とする在宅サービスと、比較的高い利用者が利用する施設介護サービスという役割の二層構造が背景にあるものと思われる。経験と能力との相関関係がここでも確認される。

〔注〕

- (1) 本研究のテーマに関連する先行研究のサーベイと本研究の意義づけについては、すでに、平成 12 年度報告書（小笠原・佐藤・林・大木〔2001a〕）において行っているの、参照願いたい。
- (2) なお、本章の図 1 および 2 については、実務経験の有無に得点を与えることはせずに、「ほぼできる」1 点、「確実にできる」2 点、「十分できる」3 点とし、最高点を 3 点で計算して表示している。

〔引用文献〕

- 小笠原・佐藤・林・大木〔2001a〕：小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一『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・平成 12 年度報告書』厚生労働省
- 小笠原・佐藤・林・大木・鈴木〔2001b〕：小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一・鈴木誠「特集 スキル、報酬、育成の三方面から考える介護の仕事」『おはよう 21』127 号、2001 年 8 月
- 小笠原・佐藤・林・大木・鈴木〔2002〕：小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一・鈴木誠「特集 スキル、報酬、育成の三方面から考える介護の仕事—PART 2—」『おはよう 21』135 号、2002 年 3 月
- 雇用開発センター〔2000〕：『介護労働者の精神的緊張とその影響に関する研究』
- 全社協〔1998〕：全国社会福祉協議会ホームヘルプ事業の経営方策検討調査研究委員会『ホームヘルプ事業の経営実態に関する調査報告書』
- 全社協〔2000〕：全国社会福祉協議会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『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』
- 日経連〔1999〕：日本経営者団体連合会・社会福祉懇談会人事システム研究会編『選ばれる福祉サービスの人事システム〔介護施設・知的障害者更正施設編〕』中央法規出版
- 日医総研〔1997〕：日本医師会総合政策研究機構『要介護度総合分類の開発に

関する調査研究』

- 日本介護福祉士会〔1997〕：『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』
- 日本経営〔2000〕：株式会社日本経営編『病医院・社会福祉施設の賃金システム』中央経済社
- 三浦〔1999〕：三浦文夫「社会福祉の転換と基礎構造改革」、三浦文夫・橋本正明・小笠原浩一『社会福祉の新次元—基礎構造改革の理念と針路—』中央法規出版

III. 平成 14 年度の研究

I ケアマネージャーの雇用・能力開発の現状と課題

I-1 ケアマネージャー能力調査の課題

わが国の「ケアマネージャー」（居宅介護支援専門員）は、介護保険の仕組みに組み込まれ、その運営をケアプランの作成の面で支えるよう制度上位置づけられている点に特徴を有している。イギリスに見られるような「コミュニティ・ケア・マネジメント」の役割はわが国の制度上は期待されておらず、主たる業務が「ケアプラン」の作成および修正を核に構成されているという特徴を有している。

しかし、制度上の位置づけがそのようになっているということと、実際の仕事の中身が制度通りになっているかどうかとは別問題である。また、制度上の位置づけがそのようになっているからといって、ケアマネージャーが制度上の仕事のみで特化した業務を行っていたのでは、要介護者の身体的・精神的自立を支援するという介護福祉本来の目的にそったケアプランを構築するために必要な能力を十分に開発することはできない。

「ケアプラン」をたてるという業務を、要介護者本人やその家族との関係において、納得的に、また円滑かつ効果的に行うには、要介護者の生活歴や生活環境・人間関係等に通じていることが必要だし、インフォーマル・サービスを含めた実際に活用可能なサービス資源を良く把握しており、その調整を進められるだけの人的な関係やマネジメント能力が必要とされる。そうした知識や能力は、「ケアプラン」作成からは比較的遠くにある相談、苦情解決、要介護認定調査などの周辺の業務を通じて身に付けられるものであるし、ケアマネージャーとしての専門的業務の部分から離れたその他の業務

や活動と密接に関連しているものでもある。

そのようなケアマネージャーとしての能力開発を進めるには、資格を有する本人の努力はもちろん重要であるが、ケアマネージャーは実際には何がしかの事業者に所属して仕事を行うことから、所属事業体の人事管理のあり方や雇用形態などのあり方がケアマネージャーの仕事の内容やこれを通じた能力形成の内容を大きく左右することは言うまでもない。そこで、ケアマネージャーの雇用・能力開発のあり方を展望する際には、そうした実態をふまえた議論が必要になる。

そのような観点から、この節では、次の5点について実態調査の結果を分析し、ケアマネージャーの仕事の現状と雇用・能力開発の適正化に向けた課題を整理しておきたい。

- ① 職務遂行能力の現状はどのようなものか
- ② 所属事業者の相違、仕事組織の相違によって、担当する仕事の範囲・頻度および仕事の進め方がどのように異なるか
- ③ 仕事の範囲・頻度、進め方の相違が能力のあり方とどのような関連を有するか
- ④ 能力のあり方と処遇との関連はどうなっているか
- ⑤ ケアマネージャーの職業意識・仕事への意見はどうか

なお、この調査研究では、介護保険制度において「ケアマネージャー」に期待される役割は「居宅介護支援事業」に典型的に現れる考え、居宅介護支援との関連におけるケアマネージャーの仕事に絞って分析を進めることとしている。

I-2 ケアマネージャーの仕事

(1) 居宅介護支援事業の仕事の範囲－「直接課業」と「間接課業」－

居宅介護支援との関連においてケアマネージャーに期待されている仕事には、ケアプランに直接関わる一連の職務と、ケアプランには直接関連しないけれども、介護支援という大きな枠組みの中に位置づけられる職務とが。以下、便宜的に、前者を「直接業務」、後者を「間接業務」と呼ぶこととする。

① 「直接課業」

本研究で直接業務と呼んでいるのは、ケースの存在を現認する「ケース発見」、ケースの状態を分析し、特性および「主訴」を把握し、取

り扱いの入り口を仕分けする「インテーク・スクリーニング」、要介護認定を受けたケースについて「主訴」への最適対応を評定する「アセスメント」、当事者の要望や経済的制約等を考慮しながら具体的な目標の設定とこれを達成するための支援サービスの組み立てを行う「ケアプラン（居宅サービス計画）の原案作成」、ケアプラン原案の実行可能性を評価し、調整するための「サービス担当者会議」の開催運営、ケアプランを当事者に説明し、当事者にとって最終的な実施計画とするための「計画説明・調整」、ケアプランの実施過程を観察し、問題点を調整するための「モニタリング」、成果を踏まえて次期ケアプランへと展開させるための「再アセスメント」、支援計画の達成を確認する「終結」からなる9つの課業群である。その一連の流れについては、つぎの「(3) ケアマネージメントの流れ」に示す通りである。

ケアプランとの関連性から言うと、「ケース発見」および「インテーク・スクリーニング」はやや直接性が薄いように考えられるであろうが、要介護認定の申請へとつなげる前提業務として不可欠であるばかりか、この初期段階におけるケースへの関わりが「アセスメント」の質を左右することが多いという意味で、「直接業務」の一環と見なしている。また、「ケース発見」は相談等を通じて機械的に行われることもあるが、通常は、「パトローリング」と呼ばれる地域活動と結びついていることが多く、ケアマネージャーがそのような地域との深いつながりを有することができていることは、関係方面との連絡調整や介護保険対象外サービス資源の動員などケアプランの作成・実施にあたってその内容に影響を与えることになる。その意味でも、「ケース発見」および「インテーク・スクリーニング」業務において発揮されるケアマネージャーの能力は、高質なケアプラン作成の前提となる能力の水準を示すものと考えてよい。

② 「間接業務」

他方、「間接業務」とは、要介護認定やその更新にかかわる申請の受け付け、申請書の提出に関わる事務、要介護認定調査、給付管理業務、苦情解決業務、ケアカンファランス実施などを含んでいる。どのような仕事まで「間接業務」とするかについては、ケアマネージャー資格を有するものの所属する事業者の業態、有資格者への業務配置や仕事の与え方によって広狭が生ずることになる。

「間接業務」は、たとえば給付管理のように、

最終的な給付請求書類の作成までケアマネージャーが行う場合もあれば、請求書類の作成は専任者が行い、ケアマネージャーはサービス提供実績の作成までを担当するという分担になっている場合もあるというように、ケアマネージャーの有資格者とそうでない者との間で業務の分担遂行が可能である。また、要介護認定調査のように、必ずしもケアマネージャー有資格者に委託されるとは限らない業務も含んでいる。その意味で、「間接業務」は、そのすべてを必ずケアマネージャーが行うという性質のものではない点に特徴がある。

③ コア課業

「直接業務」「間接業務」には、それぞれ、ケアマネージャーとしての能力の高さを代理指標として示すことのできる「コア（核心）課業」が存在する。すなわち、能力には個人差があったり、個人によっても得手・不得手があるものであるが、調査対象項目となったすべての課業項目の得点を累積して示される個人の総合的な能力水準とほぼ同一の能力水準分布が確認される課業項目を「コア課業」と呼ぶこととしている。

「コア課業」には、つぎの特性がある。(a) 普段の仕事においてそれを担当する頻度が極めて高い、(b) 他の課業と一連で行われたり、他の課業で必要となる知識・経験を動員して行うことが必要であるなど、一般的に、他の課業との関連性が高い。

そのような課業は、直接業務では、ケアプラン作成・修正であり、間接業務では要介護認定調査、給付管理である。ただし、間接業務のコア課業は、既に述べた通り、他の専任者が担当したり、あるいはケアマネージャーと分担遂行したりする場合も多い。

(2) ケアマネージメントの流れ

調査票を用いた大量観察調査に先立って、2つのケアマネージャーの組織(1)の代表者および現場ケアマネージャーに対し、実際に行っている仕事の範囲と内容について聞き取り調査を行っている。それによれば、ケアマネージャーが、居宅介護支援事業に関連して、普段の仕事の中で行っている直接業務を、一連のケアマネージメントの流れとして示すとつぎのようになる。

1. ケース発見
2. インテーク・スクリーニング
3. アセスメント
↳ 他機関紹介・連絡・情報提供
4. 居宅サービス計画原案の作成
5. サービス担当者会議
6. 計画説明・調整
7. モニタリング
8. 再アセスメント
9. 終結

この流れには、いくつかのポイントがある。

- ① 介護保険制度においてケアマネージャーに求められる役割は、「3. アセスメント」から「9. 終結」までであるが、実際の仕事においては、ケース発見やインテーク・スクリーニングといった要介護認定に先立つ段階からケースにかかわりをもっており、ケアマネージメントは、実質的には、この段階を含めた当該ケースへの全体的な関わりとして組み立てられている場合が多い。あるいは、少なくとも、そのような一連の流れとして、望ましいケアマネージメントが考えられている。
- ② 「4. 計画原案の作成」から「6. 計画説明・調整」までは、ケアプランの核心部分である。ケアプランはケアマネージャーが作成するものと言っても、実際には、ケアマネージャーから見て望ましいケアプランと、サービス実施の可能性を考慮したりや利用者・家族の納得を得た段階のいわば実施計画としてのケアプランとの間には、かなりの乖離が生ずるのが通例である。ケアマネージャー側からすれば現実的な条件と妥協を図りながら信頼されるケアプランにまとめ上げていく能力こそが重要なのである。
- ③ ケアプランが決定され、実施に移されても、利用者の状態変化や事情の変更によって、プランの実施が中断されたり、修正されたりする。その意味で「7. モニタリング」は単なる経過観察ではないし、「8. 再アセスメント」や「9. 終結」の判断と常に一体で行われるケース評価のプロセスということになる。

このように、ケアマネージメントというのは、実態としては、個々の課業の連続したプロセスであって、各課業は、相互に連絡していることを理解する必要がある。

1-3 仕事の実態

平成14年度の大量観察調査から、ケアマネジャーが行っている仕事の実態として、次の特徴が明らかになった。なお、以下、I-3-7までの記述は調査結果に基づくものであるが、そのデータ根拠については、本研究の『平成14年度報告書』第2部第3章の解説および第3部資料編の単純集計結果をあわせて参照願いたい。

(1) ケアマネジャーの仕事の範囲があいまい

普段の仕事について、一週間の単位で平均的な時間配分を尋ねたところ、直接課業、間接課業、その他の仕事（連絡、報告、間接課業に含まれない書類作成、手待ち時間などの総計）が、比率としてはほぼ6：3：1の割合になっている。仕事の中でI-3-2の(2)に示した一連のケアマネジメントに費やされる時間の割合は6割程度である。

ただし、直接課業と間接課業を別の人間が担当する業務分担がかなり進んでいる。独りですべての仕事を行っているものの割合は14.2%に過ぎない。コア業務の「ケアプランの作成」でも全体のおよそ3割が1つのケアプランを複数のケアマネジャーが分担して行うとしており、「ケアプランの調整・実施」でも、27.2%がまったく行わない月もあるとしているなど、ここでも業務分担が推定される。この背後には、ケアマネジャーの資格を有していても、実際には、事業所内で様々な仕事を兼務しているという事情が伺われる。とくに、管理監督的な立場にあたり、介護業務と掛け持ちをしているなど、人事労務管理のあり方が大きな要因となっている。ケアマネジャーの仕事に専念しているものの割合は、わずか25.9%に過ぎない。

こうした実態を反映して、40%以上のものは職務分掌について明確なルールや慣行が存在しないと答えており、ケアマネジャーの資格を有するものの仕事の責任範囲がややあいまいな実態にあることが窺われる。

(2) 報酬請求に至らないケースを多く抱えている

調査時点で担当しているケース数の平均は47.0件となっている。これには、入院などの理由で現在は介護サービスを使っていないがモニタリング中であるケースや給付管理の実績数とはなり難いようなケースも含まれている。すなわち、抱えている実件数である。これ

に対し、最近1ヶ月間にケアマネジメントを行ったケースの平均は24.2件となっている。

このことは、報酬請求に至らないような、あるいはサービス提供が中断状態にあるケースであって、それでもケアマネジャーとして訪問等のモニタリングを継続しなければならないケースが相当数あることを示している。

(3) 専門性と妥協

これまで担当したケースの中に自分がケアマネジャーとして最も適切だと考えるサービスを何らかの事情で届けることができなかったケースを経験したものの割合が全体の8割の及んでいる。そして、そのような専門的判断から適切だと思われる内容のケアプランが実施できなかったケースの割合は、担当ケースの少なくとも1割に、多いひとの場合で4割にのぼっている。

その理由のうち、「ケアプランについて上手く説明できず、理解が得られなかったため」は僅か2%に留まっている。他方、「利用可能な在宅サービスや施設が地元になかったため」が12.9%にのぼり、サービスへのアクセス機会をあまねく確保するという介護保険制度の前提条件が満たされていない様子も窺える。

しかし、主要な理由は利用者や家族の側にある。「経済的な事情で思い通りのサービスが利用できないため」が42.1%にのぼり、次いで、「家族が世間体を気にしてサービス利用を抑制したため」が10.6%となっている。すなわち、ケアマネジャーが専門的な見地から必要と考えるサービスが届けられないケースが存在するのは、利用者・家族の経済的負担能力の限界があるからであり、加えて、家族の側が介護サービス利用に消極的な姿勢を有していることによる。現に、ケアマネジャーの45%は、ケアプランの説明・調整の段階で、本人ないし家族から自己負担額の抑制を求められた経験があると答えている。

ただし、理由の22.2%、すなわちそのようなケースの5件に1件程度は、「家族ができるだけ自分たちで面倒をみたいと希望している」ためである。このことは、介護保険制度が誕生しても、家族の側に、私的扶養を第一と考え、公的サービスはこれを補完するものと考え意識状況が一定程度残っていることを示しており、ケアマネジャーには、こうした意識を上手く活かしながらケアプランを構築していく能力が求められていることも示唆している。

次に、ケアマネジャーの判断では介護サー

ビスの提供が必要な状態にあるのに、介護認定の申請を躊躇していたり、要介護認定が下ってもサービスを利用をしないケースを経験したものの割合が全体の8割に上っている。このようなケースの場合には、本人ないし家族が「経済的理由」から希望しないケースの割合は20.6%であるのに対し、「経済的理由以外の理由」から希望しない割合が60.4%となっており、「必要なサービスや施設が地元でないから」は僅か2.2%に留まっている。中でも注目されるのは、利用者本人が経済的理由以外の理由から申請をしなかったり、利用しないケースが51.6%と半数を超えている。すなわち、介護保険制度が利用可能であることはわかっていても、利用者本人が、できるだけ介護サービスを受けずに生活を継続したいという意思を有しているケースが多いことがわかる。

いわゆる利用抑制には、サービスの受給そのものを抑制する場合と、サービス受給にあたり受給量を抑制する場合とがあるが、前者の場合には本人の自立自助への意識が、後者の場合には本人・家族の経済的事情が、それぞれ主要な理由となっていることが確認されよう。

(4) コミュニティ・ケア・マネジメント

介護保険制度ではケアマネージャーにいわゆるコミュニティ・ケア・マネジメントの役割までは期待されていない。しかし、実際には、地域パトローリングや地域福祉関係者との様々なつながりを活かしたケース発見活動が行われている。すなわち、「ケース発見」の経験があるものは52.9%で、頻度も、毎月必ずケースを発見しているものが56.5%に上っている。毎週必ずケースを発見しているものも13.7%に上っている。

ただし、この点では、ケース発見活動の経験を有するものとそうでないものとの割合はほぼ半々であり、「ケース発見」の経験を有しないものも47%に達している。

したがって、ケアマネージャーの半数は地域に目を向け、介護サービスが必要と思われるケースを発見する活動を行っているが、そのような幅広いケアマネジメント活動を行っているものと、介護保険制度上の役割のみを行っているものとに分かれている。

活動の範囲とは別に、コミュニティ・ケア・マネジメントの範囲に入る仕事を行う能力についても、比較的高い能力のレベルにあるものが多く見受けられる。「ケアプランの調整・実施」にあたり、本人や家族の希望に加えて「地域のインフォーマル・サービスとの連携にも配

慮しながら総合的な視点から調整すること」が「だいたいできる」「かなりできる」「確実にできる」と回答したものの割合が72.0%に上っている。

I-4 職務遂行能力の現状

(1) 全体傾向

第3部の3.の単純集計結果の問1に示される通り、各課業ともに、課業の難易度が上げば平均能力得点が下るという傾向が全体として確認される。しかし、「ケース発見」「ケアプランの原案作成」「ケアプランの修正」「ケアプランの調整・実施」「苦情解決」ではこの傾向がきれいに出ているのに対して、「相談・分析」「アセスメント」「モニタリング」「要介護認定」「給付管理」「サービス担当者会議の運営」では課業の難易度にかかわらず「だいたいできる」「かなりできる」に回答が中位集中する傾向が確認される一方で、難易度との比例関係に多少の凸凹が存在する。

すなわち、直接業務のコア課業については、普段の仕事での経験頻度の高さに比例して、能力が高まる様子が確認されるが、普段担当することの少ない課業や専任者が分担することの多い課業について、能力のバラツキが確認される。

直接業務を行う能力の高さと間接業務を行う能力の高さははっきりと相関していることが図1から分かる。モデル的な見方では、能力得点の低い段階（経験の初期段階）では、直接業務を行う能力が先に伸びるが、2.5点から3.0点あたりで、間接業務の能力も対応して高まるようになり、3点を超えると、両能力の分布はほぼ均衡の状態に入ると考えることができる。したがって、望ましい能力開発パターンは、本研究の『平成14年度報告書』第1部Iの図1に示される標準偏差直線の形になる。

(2) 直接業務

「ケアプランの原案作成」と「ケアプランの修正」というコア課業の中でも最も中心に位置する2つの課業については、難易度と能力得点にきれいな相関関係が認められる。

能力得点の分布を見ると、「ケース発見」「相談・分析」「ケアプランの原案作成」「ケアプランの修正」といったケアプラン作成に直接関わる課業において得点水準が比較的高く、「アセスメント」「モニタリング」「ケアプランの調整・実施」といった観察・調整に関わる課業では比較的低い。

(3) 間接業務

間接業務では、コア課業である「要介護認定調査」および業務頻度の高い「苦情解決」において得点水準が比較的高い。これに対し、実施頻度の低い「サービス担当者会議の運営」や専任者の置かれる場合の多い「給付管理」では、難しい内容でもできるひとから易しい内容でもできないひとまで、一定の傾向性を指摘するのが困難な状態で分布しており、なおかつ得点水準も全般的に比較的低い。

このことは、普段の仕事における業務頻度が能力形成や能力水準に大きく関連していることを示唆していると思われる。

(4) 経験、能力、仕事の仕方の相互関連

能力の高さと経験期間の長さは、本研究の『平成14年度報告書』第1部Iの図2に示されるように、ほぼ相関している。この図は2本の折線グラフの上線が能力得点上位50%のもの、下線が下位50%のものの能力伸長パターンを、それぞれ示している。いずれも、仕事をはじめて最初の12ヶ月までに能力伸長の第一期があり、18ヶ月以降に第二期があることを示している。12ヶ月から18ヶ月までの停滞期が生じている理由は調査の限りでは明らかではないが、経験期間に対応して能力が段階的に高まっていくような体系的な教育訓練のあり方が大切であることが示唆されている。

ケアマネージャー資格試験を受験する際に用いた背景資格との関連では、看護師等の医療職よりも、社会福祉士出身者の能力が比較的高く、福祉直接処遇職出身者が最も低い結果となっている。

自分一人ですべて担当しているひとやケアマネ相互に調整して仕事をしているひとの能力が高い。能力が高いので任されているという側面も推測される。

(5) 指導能力

各課業について、「指導経験なく指導できない」の割合が、最低の「ケアプランの原案作成」で39.1%、最高の「給付管理」でも52.3%となっており、全体に、自分の仕事としては確実にできて、後輩や新人を指導する力にやや不足する傾向が見られる。「できない」前提として、普段の仕事の中で互いにアドバイスし合ったり、助言しあったりという「経験」の部分でやや希薄な面があるのではないかと思われる。

(6) 教育訓練

普段の仕事の中で行われるOJTとは別に、職場外で座学研修等の形で行われるOff-JTについては82.2%が受けている。しかし、初任者研修に限ると3割が受けておらず、受けている場合でも、制度・知識重視の研修となっており、実務上の指導は36%が受けていない。他方、研修や実習を受けたことがある場合は、それが普段の仕事に役立っているとしている割合が高い。

全体として、能力開発に関連する取り組みへの意欲や期待は高く、能力開発への取り組みを特に希望しないものの割合は3.9%に留まっている。

I-5 雇用・仕事

(1) 背景資格

ケアマネージャーの資格試験を受験する際に用いた保有資格（背景資格）別の割合は、看護職が5割（「看護師・准看護師」41.4%、「保健師」7.1%）、介護職4割（「介護福祉士」32.6%、非資格介護経験10.1%）となっている。特に資格を保有しないけれども10年以上の介護業務経験を有するものが全体の1割に上っていることは注目される。

また、背景資格を活かした職域・職種での経験が10年以上に達するものが全体の67.5%となっており、管理職や基幹的現場職と兼務のケアマネージャーが多くみられるのはこれと関係している。また、いくつかの資格をマルチで保有しているものが40.3%に上っている。

したがって、資格や経歴において多様で深い経験を有する人材がケアマネージャーになっている実態がわかる。換言すれば、ケアマネージャーの資格と仕事は、資格取得を志すひとびとびとっては、キャリア展開の上位段階と見なされているということである。介護関連職種の中でケアマネージャーの仕事が実態としてもこうした意識や期待に応える

(2) 雇用

雇用形態は、常勤職員・正社員であるものが86.7%、嘱託雇用など有期契約職員・社員であるが勤務時間は常勤・正社員と同じものが5.8%であるのに対し、パート、アルバイトなど常勤・正社員より短い勤務時間で雇用されるものは3.8%に留まっている。これは、ケアマネージャーの雇用形態がホームヘルパーなど他の介護関連職種と比較して、安定していることを示していると同時に、比較的ベテラン職員・基幹職員がケアマネージャーになっている

ことと関連していると思われる。これに関連して、平均月間勤務日数は 21.5 日と、ほぼ週休 2 日が定着しているようである。

ケアマネジャーが雇用されている事業主体別割合では、社会福祉法人が 46.6%、医療法人が 26.1%であるのに対し、民間の営利法人は 8.1%、NPO は 0.9%と合計でも 1 割弱に留まっている。

所属事業所の業態別では、在宅関連 54.1%、施設・病床関連が 27.4%で、その他 18.4%となっており、中でも、居宅介護事業者の所属が 48.1%に達している。

(3) 雇用意識

ケアマネジャー資格を取得したの最大の理由は、これまでの経験や資格を活かしたいというものであり、次いで、関心ある仕事であったからや技術を身につけたいとなっている。逆に生活維持のためには 7.9%、家計補助のためには 0.8%と比較的低い。経済的理由よりも、むしろ、キャリア展開を図るための資格取得が主たる理由であることがわかる。

他方、ケアマネジャーとして現在仕事をしている理由は、勤務先の都合によるものが 28.2%、資格・技能・経験を活かすために 24.0%、専門性の高い仕事だから 12.8%となっており、ここでも、勤務先の人事管理上の理由で上位キャリア職としてのケアマネジャーの仕事に就いているとか、個人能力・キャリア展開の動機によるものが 65%に上っており、生活の維持のためは 16.0%に留まっている。

I-6 処遇

賃金形態別では、賃金が、1 時間単位で決まっているものが 1.8%、1 日単位で決まっているものが 3.0%でに留まり、88.0%が 1 ヶ月単位で決まっている。その他と答えた 7.2%についても、その中身は、1 ヶ月単位の固定給にプラスしてケアプランの件数で歩合給が支給されるもの、年俸制で決められているもの、他の兼務職の給与にプラスしてケアプラン件数で加給されるものなどが大半であり、総じて、年俸ないし 1 ヶ月単位の賃金を基本にした賃金形態になっていることが分かる。

時間給の平均額は 900 円、日給の平均額は 8,117 円、月給の平均額は 228,857 円であり、これに加算等が上積みされる結果、調査直近月の税込み月収実額の平均は 250,410 円であった。

先の雇用形態等と合わせて考えると、ケアマ

ネージャーの雇用・処遇パターンの標準形は、常勤職員・正社員として雇用され、1 ヶ月単位または年俸として基本給が決められており、したがって、労働時間を裁量で調整することが難しく、平均月収 25 万円程度ということになる。

ケアマネジャーとしての仕事に専念しているものの割合は 25.9%で、4 人に 3 人は現場職や管理職を兼務している。管理職の仕事との兼務者は 31.7%に上っている。これに伴い、職務分掌はあいまいで、職務分掌票や職務記述書のような文書化された分掌範囲が存在しているのは 32.3%に留まっている。口頭説明による分掌であったり、分掌そのものがはっきりと存在しないとといった割合が 7 割近くに及んでいる。

職務分掌が曖昧になっていることに関連して、労働時間を仕事量や仕事の配分にあわせて自分で調整しているケアマネジャーはわずか 2.9%であり、93.9%は仕事時間の調整に自己裁量が効かない状態にある。すなわち、平均勤務日数は事業者の所定どおりであったとしても、ケアマネジャーとしての仕事の部分をこなすために相当の業務負荷がかかっているものと思われる。その結果、働く日数や時間について、今のままでよいと考えているものが 50.3%いる反面、36.0%は減らしたいと希望しており、また、今後ケアマネジャーとしての仕事を続けたいかどうかでは、ケアマネジャー以外の仕事に従事したいと考えているものが 21.2%、介護の仕事自体を辞めたいと考えているものも 6.9%存在し、その他と回答した 21.5%のうち、ケアマネジャーとしての仕事に専念できる体制が欲しいと考えているものや、ケアマネジャー事態を辞めたいとこたえているもの、さらに、現在悩んでいるところと答えているものなどの割合が高くなっている。

つまり、キャリア展開を考えてケアマネジャーの資格を取得し、実際に仕事に就いてみて、雇用形態や賃金処遇面では比較的安定しているものの、ケアマネジャーの仕事に十分に専念できない環境に置かれていたり、職務分掌が曖昧な状態でケアマネジャーとしての仕事に取り組みなければならない環境にあるなどの理由から、ケアマネジャーの仕事に現在のままの形で続けることに自身を失っているものの割合が相当に高いという現実がある。

I-7 属性

調査対象となったケアマネジャーの 80.9%が女性で、78.0%が既婚者である。年齢