

層では、40歳以上45歳未満が25.4%で最も高く、全体の76.5%が35-55歳層に属している。そして、主たる家計維持者であるものが41.6%割に上る。

## II 介護報酬算定基準のあり方

### II-1 職務遂行能力の実態調査から明らかになったことと介護報酬算定基準のあり方

#### II-1-1 介護サービスには難易度があり、サービス提供能力にもレベルがある

現行の介護保険制度は、介護難易度は「要介護度」で表示し、介護報酬の算定はサービス行為のパッケージないし類型で画一的に行う方式を採っている。

介護の難易度については、ADLのレベル測定の視点を中心に把握される身体的要介護の状態を介護難易度評価の中心に置き、提供される介護サービスの所要時間の長さによって難易度（要介護度）を測定するという方式を用いている。すなわち、身体介護の「体位転換」とか家事援助の「調理」といった個々のサービス項目（本研究ではこれを「課業」と呼んでいる）に難易度が存在するというところまでは制度設計においては想定されていない。

介護報酬の算定にあたっては、各介護サービス項目に難易度を設けないという前提が置かれていることから、サービス単位あたりの報酬額は、それを行うホームヘルパーや施設直接処遇職員の熟練度に違いがあっても基本的には同一ということになっている。

また、ケアマネジャーの仕事については、要介護認定後のケアプランの作成が中心に置かれており、報酬算定もケアプランを単位としているため、ここでも、ケアマネジメントのプロセスやその実施に難易度が存在していたり、これを行うケアマネジャーの熟練度に違いが存在しているというところまでは制度は想定していない。

これに対して、本研究が実態調査を通じて明らかにしてきたことは、次の通りである。

- (1) 同一の課業であっても、当該課業を遂行する際に必要となる具体的な要素作業の内容は利用者の状態の相違に応じてケースごとに異なる。このことから、一連の要素作業の集合である課業そのものに、たとえば同じく「体位転換」といっても、難しい内容のものか

ら易しい内容のものまで難易度が生ずる。難易度は、最も単純化して3段階（平成13年度直接処遇職調査票の間1）に、やや厳密に区分すれば5段階（平成14年度直接処遇職調査票の間1）に整理することができる。

- (2) 介護サービスを行う主体の課業遂行能力（本研究では「職務遂行能力」と呼んでいる）についても、たとえ同一の資格（たとえばホームヘルパー2級とか介護福祉士など）を保有していても、知識・経験などの相違によって、難しい内容の課業でも十分に実施できるレベルから易しい内容の課業であれば何とか実施できるレベルまで、階梯が存在する。能力階梯は、最も単純に整理すれば3段階（平成13年度直接処遇職調査票の間1）に、やや厳密に類型化すれば5段階（平成14年度直接処遇職調査票の間1）に区分することが可能である。

- (3) ケアマネジャーの仕事は、確かにケアプランの作成がその中心になるものの、質の高いケアプランを作成するには、ケース発見やスクリーニングに始まり、ケアプラン実施途上におけるモニタリングやケアプランの修正、ケースの終結の判断といった一連のプロセス・マネジメントが前提になければならない。また、ケアプランの作成、利用者・家族への説明・調整といった行為そのものも、まさにケースごとの状況の違いによって難しいものもあれば、型どおりで進められる内容のものまで多様である。したがって、ケアマネジメントを構成する一連の課業がやはりそれぞれ難易度を伴っている。難易度は3段階に区分できる（平成14年度ケアマネジャー調査票の間1）。

- (4) 等しくケアマネジャーの資格を保有していても、実際には、職務遂行能力のレベルにかなりの個人差が存在する。その差は、ケアマネジャー資格を取得する前の職業経験や保有資格の違い、仕事を行う組織環境や職務範囲の割り当てられ方など多くの要因に起因している。そのような能力のレベルはおおよそ3段階に区分できる（平成14年度ケアマネジャー調査票の間1）。

## II-1-2 能力開発・人材育成の重要性と介護報酬制度の中立化

### (1) 能力開発を中心に据えた雇用・人事管理の重要性

介護保険制度によって提供される介護サービスは、基本的には、ケースの状態・特性に対応する受注型サービスである。状態分析、主訴の把握、ケアプランの作成・説明・調整、サービス実施、モニタリング、ケアプランの修正、ケース終結の判断のすべてのプロセスにわたり、一方で、利用者および家族のニーズを十分に汲み取り、他方で、専門的な判断を最大限に組み込みながら、状態や環境の変化にも弾力的に対応しつつ、最適なサービス提供を行っていく点に、介護保険制度上のサービス提供の特徴がある。

このため、サービスの質・量両面における適正性や利用者の満足度は、基本的には、一連のプロセスに直接携わる各専門職の職務遂行能力によって左右されることになる。このことから、ケースの難易度と担当する職員の実力がしっかり対応していることが重要になる。逆に、職員の実力を考慮しないまま機械的に担当ケースを割り当てるような働かせ方では、利用者ニーズに最適に対応することが難しいばかりか、介護事業者として重要な経営資源である人材資源のムダ使いをしていることになり、良い人材を育てようと言う管理意識も育ちにくい。

また、働く側の就労働機やキャリア意識は実に多様であることが実態調査から確認されることから、本人の希望や就労スタイルを考慮した複線型の雇用管理・人材育成を促進することが必要になっている。専門指向、キャリア志向の高い人材に適正な育成機会が与えられなかったり、画一的な人事処遇管理で我慢させるようなことがあれば、長期的に見て、介護保険制度の基盤である介護事業の担い手の育成に重大な障害となることが懸念される。

### (2) 介護報酬制度の中立化

雇用管理、人事処遇管理は経営事項であり、個々の介護事業者が経営的な判断において取り組む領域であることは言うまでもないが、事業そのものが介護保険制度によって運営されている以上、制度のあり方が能力開発型の雇用・人事管理に積極的に取り組む事業者を支援するような内容になっていることが必要である。したがって、経営自主性の尊重と制度的支援の最適なバランスという観点に立てば、制度が事業者の能力開発コスト負担に対し中立化

されていることが重要になる。

具体的には、第3に、事業者の自発的で計画的な能力開発努力を促進するようなガイドライン機能が制度に組み込まれるべきである。第2に、高い能力を有する人材の提供するサービスの価値が、介護報酬額に反映されるべきである。第3に、複線型雇用管理をスムーズに行うことができるよう介護報酬算定の範囲の区分が整理されるべきである。第4に、職務遂行能力は、基本的には、経験の時間距離、経験する仕事の範囲の広さ、それに経験の深さによって決まることから、報酬単価の決め方が工夫されるべきである。

総じて、介護事業の原資となる介護報酬の算定に、①利用者の納得性、②事業者の人材育成へのインセンティブ、③働く職員の仕事へのインセンティブ、の3基準を最適に反映させることが必要であると言えよう。

## II-2 介護報酬制度の考え方

そこで、現行の介護保険制度の基本枠組みを前提に、報酬算定のあり方を能力開発型に修正していく場合の基本的な考え方を整理すれば次のようになる。

- ① 介護保険制度では、「その人に必要なサービスを提供する」ということが大前提であり、能力開発型介護報酬に修正する場合でも、利用者の納得と選択が基本となる。難しい処遇サービスが必要で、高い能力を有する職員に担当してもらうことが必要であるというケースについての情報はケアマネージャーから利用者に適正に提供され、その上で、自己負担部分との関連も含め、利用契約への判断は利用者の選択に委ねられるべきである。ケースの難易度は3段階とし、その区分の目安は付帯資料の「介護サービス実施ガイドライン」に示してある。
- ② ケアプランの作成、介護サービス行為の実施など実際のサービス提供は、基本的には、ケースの難易度（3段階）と職員の能力段階（3段階）が対応するものとなる。すなわち、高い能力レベルを有していなければできない仕事の範囲が生ずることになる。ただし、事業者の都合により、易しいケースを高い能力を有する職員が担当するような場合には、そのコストは事業者の負担とする。
- ③ 必要となる低所得者対策は、介護報酬制度とは別途の検討事項である。

- ④ 事業者には、本年度報告書の第1部IIに「雇用・能力開発ガイドライン」として示されるような雇用・能力開発への自発的で計画的な取り組みが促されるべきである。能力開発の目安となる能力段階は3段階とし、本年度報告書第1部IIIの付帯資料「介護サービス実施ガイドライン」に示してある。
- ⑤ 事業者は、2つの「ガイドライン」をふまえた「人材育成計画」を策定する。策定にあたっては、事業者間の平準化を目的として、介護福祉士会や居宅介護支援専門員協会等の職能団体の参与を求める。「人材育成計画」はいわゆる「第三者評価」の対象とする。
- ⑥ 介護報酬額は、報酬算定対象となるサービスを担当した職員の能力段階に対応して10%程度の報酬段階の差が設けられるべきである。10%の根拠は、現行のホームヘルパー3級保持者への取り扱いに準じている。

## II-3 介護報酬算定のあり方

### II-3-1 能力段階を反映した算定

能力開発型介護報酬の考え方にそった報酬算定は、基本的には次のような形であることが望ましい。

- ① 介護保険制度において介護報酬算定の対象となる介護サービス行為の実施に携わる職員一人ひとりについて、付帯資料の「介護サービス実施ガイドライン」にそって介護職務遂行能力を点数表評価し、総合点を付す。
- ② これをもとに、報酬算定は次の考え方において実施する。
- (a) 高齢者介護施設、老人保健施設の介護直接処遇職員の実施するサービス行為について  
施設単位で直接処遇職員それぞれの総合点を足し上げ、施設としての能力段階に3段階で評価付けを実施する。報酬算定は、施設単位の能力段階に即して、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
- (b) ホームヘルパーの実施するサービス行為について  
一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
- (c) ケアマネージャーの実施するサー

### ビス行為について

一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。

### II-3-2 複線型キャリアを可能にする報酬基準のあり方

とくに、ホームヘルパーについては、多様な働き方、多様なキャリア選択に対応して、ある範囲の仕事に専任することを指向するもの、総合的な能力アップを指向するもの、管理的業務への展開やより難しい仕事への転換を指向するものなど、様々なキャリア・ニーズに対応した雇用・人事管理を支援するような複線型報酬算定基準が望ましい。他方で、ホームヘルパーが行う仕事の実態に合わせて、現行の家事、介護、複合といった区分を整理することも必要である。

そこで、ホームヘルパーの仕事への指向をあえて典型的に整理すれば、①自分の生活に合わせて登録型非常勤の時間給で仕事をしたいものと、②常勤職への転換、上位資格の取得などキャリア展開を指向しながら総合的に能力を伸ばすことを目指しているものとに区分できる。そして、①型には家事援助専任者が多いという実態がある。

そこで、ホームヘルパーの行う介護サービス行為への報酬算定は、「家事援助型」と「総合型」の2区分とすることが現実的である。2つの型それぞれに、能力3段階に即した報酬段階が準備されるべきである。

### II-3-3 サービス単位の改善

本調査研究では、職務遂行能力とあわせて、仕事の実態と介護報酬算定基準との乖離についても一定の検討を加えた。その結果、とくに次の3点について、実際に行っている仕事の範囲およびその業務負荷を報酬算定に反映させる仕組みに改善することが必要であると考えられる。

- (1) 痴呆・精神障害の状態にある高齢者のケースを担当することのできる職員を一定段階以上の能力を保有するものに限定すべきである。一定段階とは、ホームヘルパーについては一級資格取得者ないし介護福祉士資格取得者であり、施設直接処遇職員については介護福祉士資格取得者であり、かつ、それぞれ能力段階第3段階に入る能力を有していること、また、ケアマネージャーについては、

「専門課程」修了者であって、能力段階の第1三分位層であることが適切である。

- (2) グループホームなど施設処遇と居宅処遇の中間にある処遇形態で介護サービスを提供する事業者について、いわゆる「第3のサービス・カテゴリー」を制度的に整理した上で、ケース単位でのケア・パッケージに対する報酬評価の仕組みを導入すべきである。また、グループホームへのケアマネージャー必置措置との関連では、ケアプラン作成・調整は外部のケアマネージャーも等しく担当できるものとし、ホーム内のケアマネージャーの役割は、ケアプランの作成もできるものの、むしろ日常的な相談・苦情対応・モニタリング等の業務に重点を置くようにすべきである。

- (3) ケアマネージャーの仕事に対する報酬の算定を、ケアプランの本数単位から処理ケース単位・処理段階別の報酬算定に改めるべきである。処理段階としては、「相談・スクリーニング」まで、「ケアプランの作成・実施調整」まで、「モニタリングからケース終結の判定」まで、という段階区分が望ましく、それぞれの段階でケース単位で、能力段階別の報酬算定を行うことが望ましい。また、給付管理業務について加算を導入すべきである。

なお、介護報酬はケースを介護保険制度の利用につなげてはじめて算定されるものであるという考え方に立つと、「ケース発見」や「相談」行為のみで報酬を算定することは避けるべきであり、介護保険制度にケースを乗せるスクリーニングまでを1段階とすべきである。

## II-4 能力開発期間の目安

本調査研究では、ホームヘルパー、施設介護職員、ケアマネージャーのいずれについても、仕事をはじめてから12ヶ月の間に急速に能力が上昇し、引き続き24ヶ月まで継続的に能力形成が進むことが確認されている。換言すれば、2年で一人前になる。

そこで、本研究では、雇用・能力開発ガイド

ラインの作成にあたり、仕事についてからおおむね2年間で第2段階の難易度の仕事を行う能力段階の第2段階に到達することを目標としている。介護報酬段階の区分についても、2年で中間段階の報酬基準に到達することを目標としている。

## D. 考察

### I. 平成12年度の研究

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评价、(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

## II. 平成13年度の研究

事実の発見という点では、平成13年度の調査作業は多くの新規の事実発見や知見を生み出すことができ、所期の成果を達成できたといつてよい。これらの発見された事実を制度および実務への提案へと展開させていく際に、次のような認識を確認しておく必要がある。

第1に、介護保険制度の報酬算定対象となるサービス行為は、課業という単位で分析してみると、その難易度は単一・一定ではなく、明確な難易度の差異が存在しているということである。たとえば、同じく「入浴介助」といっても、利用者本人の状態や利用者を取り巻く物理的・心理的環境によって、必要とされる要素作業が大きく異なり、これによって難易度が発生する。

従来の研究では、課業を身体介護とか家事援助とかの単位で大括りに捉えていたために、この課業難易度の存在が十分に意識されてこなかった。制度においても、処遇困難性の度合いは大括りされた介護に要する時間に置き換えられ要介護度に反映される仕組みとなっているが、このやり方では、要介護度が低いケースが課業難易度からすればサービス提供の困難性のレベルが高いという逆転現象が生じる可能性が残ってしまっている。

第2に、介護サービスを提供するホームヘルパーや施設職員の側にも、課業遂行能力に大きな差が存在することが確認される。本年度の調査は、大量観察方式を用いて、しかも本人記入の方式で回答を得ていることから、サービス提供者自身が、自らの能力をどの程度に評価しているかという「自信」の程度を把握しているという側面もある。

現行介護保険制度は、誰が行っても均質なサービスが提供されるという理念のもとに設計されているが、実態はこれとは異なり、担当する職員によるバラツキが大きい。

第3に、上記の2点から、ケース処遇の難易度に相応しい能力を保有する職員が担当するという仕事と能力とのマッチングの考え方が、制度においても、また実務においても求められることになる。能力と仕事とのミスマッチは、仕事にムリやムダを生じさせることになるばかりか、職員の系統的な育成や仕事へのモチベーションの確保にとってもマイナスの要因となる。事業所全体としても人材資源活用にムラが生ずることとなる。最も重要なことは、利用者にとってサービスの質の安定性を確保することが難しくなることで、権利性、契約性などを内容とする利用者本位という介護保険の基本原則を空洞化させることになる。

第4に、能力と処遇がハッキリと乖離している事実が確認される。すなわち、賃金は保有能力の高さとは無関係に決められている。能力に見合った報酬が得られなければ、職員の能力向上への意欲はそがれることになるし、一生懸命やっている職員が正当に評価されないことになる。

第5に、能力形成のための教育訓練に改善の余地が大きい。入職から12ヶ月ないし18ヶ月の間に上位層と下位層に大きな能力伸長における差異が生じてしまい、その後の能力格差を深刻にしていっている様子が確認された。初期段階における体系的な能力開発は仕事への動機付けや職業生活の安定性確立にとって決定的に重要であるが、この点に改善すべき課題が残されている。

第6に、ホームヘルパーの能力は家事、介護双方一体で伸びることが確認された。現行介護保険制度では、報酬算定との関連でサービス行為は3区分されているが、能力形成の実態からすれば、家事か介護か一方の能力のみが突出して伸びるということはないことが確認される。大量観察調査の際の自由記述回答においても、現行3区分は却って仕事の与え方や仕事の弾力的な遂行に支障があるという意見が多く見られることから、能力開発という観点からも複合一本への統合が必要になっている。

### III. 平成14年度の研究

事実の発見という点では、平成14年度の調査作業は多くの新規の事実発見や知見を生み出すことができ、所期の成果を達成できたといえてよい。これらの発見された事実を制度・実務の発展につなげる上で、次のような点が重要になる。

第1に、介護保険制度の報酬算定対象となるケアマネージャーのサービス行為は、課業という単位で分析してみると、その難易度は単一・一定ではなく、明確な難易度の差異が存在しているということである。たとえば、同じく「ケアプランの調整・実施」といっても、利用者本人や家族の条件との調整・妥協や介護保険外資源との連携調整など必要とされる要素作業の内容やレベル、あるいは調整範囲の広さや深さなどが大きく異なり、これによって難易度が発生する。

従来の研究では、この課業難易度の存在が十分に意識されてこなかった。制度においても、加算等の措置は存在するにしても、報酬算定の基本基準はケアプラン1本が単位であり、難易度は考慮されていない。

第2に、ケアマネージャーの側にも、課業遂行能力に大きな差が存在することが確認される。本年度の調査は、大量観察方式を用いて、しかも本人記入の方式で回答を得ていることから、サービス提供者自身が、自らの能力をどの程度に評価しているかという「自信」の程度を把握しているという側面もある。

現行介護保険制度では、ケアプランは誰が行っても均質なサービスが提供されるという理念のもとに設計されているが、実態はこれとは異なり、担当するマネージャーによるバラツキが大きい。

第3に、上記の2点から、ケース処遇の難易度に相応しい能力を保有するケアマネージャーが担当するという仕事と能力とのマッチングの考え方が、制度においても、また実務においても求められることになる。能力と仕事とのミスマッチは、仕事にムリやムダを生じさせることになるばかりか、体系的な育成や仕事へのモチベーションの確保にとってもマイナスの要因となる。最も重要なことは、ケースの難易度、課業の難易度に応じて、利用者に必要なケアマネジメントの質の安定性を確保することである。権利性、契約性を内容とする利用者本位という介護保険の基本原則からすれば、難しいケースは高い能力を有するケアマネージャーが担当するというものでなければならない。

第4に、

第5に、能力形成のための教育訓練に改善の余地が大きい。入職から12ヶ月ないし18ヶ月の間に上位層と下位層に大きな能力伸長における差異が生じてしまい、その後の能力格差を深刻にしていっている様子が確認された。初期段階における体系的な能力開発は仕事への動機付けや職業生活の安定性確立にとって決定的に重要であるが、この点に改善すべき課題が残されている。

第6に、ホームヘルパーの能力は家事、介護双方一体で伸びることが確認された。現行介護保険制度では、報酬算定との関連でサービス行為は3区分されているが、能力形成の実態からすれば、家事か介護か一方の能力のみが突出して伸びるということはないことが確認される。大量観察調査の際の自由記述回答においても、現行3区分は却って仕事の与え方や仕事の弾力的な遂行に支障があるという意見が多く見られることから、能力開発という観点からも複合一本への統合が必要になっている。

## E. 結論

### I. 平成 12 年度の研究

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。

### II. 平成 13 年度の研究

平成 13 年度の研究は、つぎの点を明らかにしている。明らかになった事実を解釈して導き得る範囲で、制度および実務への提言の形でまとめていく。

- ① 介護保険制度のもとで報酬支払いの対象となる介護課業には、1つ1つの課業に難易度が存在する。また、課業を遂行する能力についても、「易しい段階」の仕事は「ほぼできるレベル」から「難しい段階」の仕事は「十分にできるレベル」まで、階梯が存在する。
- ② 課業遂行能力の伸長は、基本的には、経験時間の長さに関連している。経験を積み、能力は高くなる。しかし、教育・訓練のあり方によって、能力の伸長度合いが大きく左右されることも確認される。
- ③ 課業遂行能力は、入職から 18 ヶ月までの初期段階に急速に伸びることが確認される。その後、48 ヶ月あたりまで漸進的に伸びていく。この期間に体系的な教育・訓練が実施される必要がある。
- ④ 処遇に関しては、能力水準を基準とした賃金、能力開発を基本に据えた処遇制度の整備が必要である。
- ⑤ 仕事の配置や仕事組織の編成においては、能力配置の効率化・適正化および組織的人材育成という視点がたった意識的・計画的な取り組みが求められる。
- ⑥ 事業経営においては、処遇、配置、育成を一本の制度のもとに行い得る

ようにするために、職務遂行能力を基本に置く職能資格制度の導入が不可欠である。

- ⑦ 介護保険制度改正にあたり、次の点が考慮されるべきである。
  - ・ ホームヘルパーのサービス行為区分は、能力開発の観点から、現行 3 区分を改め複合一本にまとめるべきである。
  - ・ 介護報酬算定基準に職務遂行能力による報酬段階という考え方を取り入れる必要がある。
  - ・ 資格取得後の能力向上を支援するような制度的配慮が必要である。
  - ・ 登録型ホームヘルパーの場合に、拘束時間に対して賃金支払いが行われるよう、制度整備が求められる。
  - ・ 人材育成を考慮した要員配置を事業者が行い得るよう、介護報酬算定基準が工夫されるべきである。

### III. 平成 14 年度の研究

平成 14 年度実施した調査研究から総括的な結論を導くとすれば、次の 3 点に集約される。

第 1 に、同じ名称で呼ばれる介護課業であっても、利用者の状態、環境、ニーズ等によって易しい仕事から難しい仕事まで難易度があり、また、易しい仕事ならできる段階から難しい仕事でも確実にこなす、かつ後輩や新人を指導することのできる高度な段階まで、保有能力に階梯がある。利用者ニーズをサービス提供に確実につなげることが介護保険制度で言う利用者本位の理念であるとするならば、こうした仕事の難易度と能力の階梯という実態を踏まえた能力準拠型の報酬基準、能力開発支援型の報酬体系が望ましい。

第 2 に、働く職員の立場からも、能力開発、キャリア形成が展望できる雇用・人事管理のあり方やその原資を生み出す介護報酬算定のあり方が整備されていることが望ましい。また、事業者の視点からも、人材育成に積極的に取り組み、適正な仕事への配置体制の構築に努める努力を行えば、そのことが社会的に適正に評価され、事業の効率や安定につながっていくような制度のあり方が求められるところである。能力開発に取り組む事業者や個人に対し制度の中立性を確保する必要がある。

第 3 に、利用者にとって選択できる介護サー

ビスであるためには、自分のケースの必要性に対応するサービスの内容や質を選ぶことができなければならない、利用者にとってのサービスの納得性という観点からも、選択と負担との関係が介護サービス能力ということを目指して適正化されていることが望まれる。

#### IV. 3年間の総括的結論

以上のように、3年にわたり、介護関連分野のホームヘルパー、介護施設直接処遇職、それにケアマネージャーの仕事と職務遂行能力、能力開発と処遇に関する総合的・包括的な実証分析を行ってきた。実態把握調査としては、極めて質の高い作業が遂行できたと考えており、今後の政策・実務選択の基礎資料として多くの知見ならびにデータを蓄積することができたと考える。また、雇用・能力ガイドラインのあり方および介護報酬算定の仕組みのあり方について、一定の考え方をまとめることができた。

この研究で中心的に主張されているのは、次の点である。

- (1) 「どのような状態のケースであっても、誰がケアプランを立てても、誰がサービスを実施しても、介護報酬算定単位が等しいサービスであれば同一報酬額が支払われる」現行の仕組みを、課業の難易度や職務遂行能力のレベルの違いを典型的に考慮した報酬算定の基準に変えるべきである。類型は、3段階で、報酬格差は欠く10%とすることで、一方で、現行の報酬支払い総額の水準を維持しつつ、他方で、能力の高さに対応した段階的な報酬支払いとすることが可能である。
- (2) 能力開発型の雇用・処遇管理を推進することは、サービスに対する利用者の納得性を向上させ、ケースと人材との最適なマッチングを推進するという事業者の目的にも合理的である。その観点から、事業者が自発的に取り組むべき雇用・能力開発のガイドラインの策定を急ぐべきであり、その参考となる考え方を示している。
- (3) 働く側にとっても、長期的なキャリア展開や職業的安定性の確保されていたり、あるいは、家庭生活や自分の生き方と調和的な多様な働き方が確保されていることが重要である。そのため、能力形成に積極的に取り組みキャリア形成を目指したいものにはこれを支援するような、また、特定の・限定的な働

き方を希望するものには、弾力的な働き方を支援できるような、介護報酬算定基準のあり方、雇用・能力管理のあり方を、基本的な考え方としてまとめた。

#### F. 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
- ③ 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』2001年8月号、pp. 17-37。
- ④ 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』2002年3月号、pp. 17-41。
- ⑤ 小笠原浩一「ホームヘルパーの職務遂行能力」『日本労働研究雑誌』第502号、2002年5月、pp.30-39。
- ⑥ 小笠原浩一「社会福祉法人の改革と施設運営の課題」『社会福祉研究』第85号、2002年10月、pp. 27-34。
- ⑦ 小笠原浩一「福祉的地域社会像の構成」『生活起点』第55号、2002年12月、pp.10-16。

#### 2. 学会発表 特になし

#### G. 知的所有権の取得状況 特になし



厚生労働科学研究費補助金（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、平成14年度においては、実態分析にあたる①および②について、ケアマネージャーを中心に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・職能組織を対象とした雇用・処遇制度および教育訓練に関する事例調査を実施した。さらに、昨年度および本年度の調査データをもとに、望ましい「雇用・能力開発ガイドライン」のあり方、「介護報酬算定基準」のあり方について検討した。また、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大量観察調査の補足調査として、改善された調査票を用いた大量観察調査もあわせて実施した。

平成14年度の研究では、昨年度のホームヘルパーおよび施設直接処遇職員についてと同様に、ケアマネージャーについても、介護保険制度のもとで報酬支払の対象となる介護課業には課業そのものの難易度に応じて職務遂行能力にも階梯が存在すること、また、能力は基本的には経験期間の長さ按比例して形成されることが実証された。その上で、個々の介護保険事業者における計画的な雇用・能力開発と人事処遇処遇のあり方に関するガイドラインを策定し、かかる能力開発型管理を支援するための介護報酬算定基準のあり方について、制度改革の基本的な考え方を取りまとめている。

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、短期的な採算性や事業効率性を重視した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。

平成14年度においては、次の調査研究を実施した。

1. ケ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。

本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、ケアマネー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、ケアマネー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、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

上記の3つの目的にそって、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ージメントの「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カ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 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だけに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、所属事業者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る。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、ケアカンファレ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、必ずしもケアマネジャー有資格者に委託され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。

#### I-3 仕事の実態

本年度の大量観察調査から、ケアマネー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、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) ケアマネージャーの仕事の範囲がいまい

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ー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、ケアマネー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。ケアマネー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、ケアマネー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、それでもケアマネー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ー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

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、ケアマネー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、ケアマネージャーの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、ケアマネージャーには、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、ケアマネー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にならぬから」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るが、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、課業の難易度が上れ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、図1の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、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。

ケアマネー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) 雇留意識

ケアマネー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、ケアマネー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ージャーの仕事に就いているとか、個人の能力・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。

ケアマネー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ージャーはわずか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、ケアマネー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、今後ケアマネージャーとしての仕事を続けたいかかどうかでは、ケアマネー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、ケアマネー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、ケアマネー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ー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、ケアマネー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ージャーとしての仕事に取り組まなければならない環境にあるなどの理由から、ケアマネージャーの仕事を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ージャーの80.9%が女性で、78.0%が既婚者である。年齢層では、40歳以上45歳未満が25.4%で最も高く、全体の76.5%が35-55歳層に属している。そして、主たる家計維持者であるものが41.6%割に上る。

## II 介護報酬算定基準のあり方

### II-1 職務遂行能力の実態調査から明らかになったことと介護報酬算定基準のあり方

#### II-1-1 介護サービスには難易度があり、サービス提供能力にもレベルがある

現行の介護保険制度は、介護難易度は「要介護度」で表示し、介護報酬の算定はサービス行為のパッケージないし類型で画一的に行う方式を採っている。

介護の難易度については、ADLのレベル測定の視点を中心に把握される身体的要介護の状態を介護難易度評価の中心に置き、提供される介護サービスの所要時間の長さによって難易度（要介護度）を測定するという方式を用いている。すなわち、身体介護の「体位転換」とか家事援助の「調理」といった個々のサービス項目（本研究ではこれを「課業」と呼んでいる）に難易度が存在するというところまでは制度設計においては想定されていない。

介護報酬の算定にあたっては、各介護サービス項目に難易度を設けないという前提が置かれていることから、サービス単位あたりの報酬額は、それを行うホームヘルパーや施設直接処遇職員の熟練度に違いがあっても基本的には同一ということになっている。

また、ケアマネージャーの仕事については、要介護認定後のケアプランの作成が中心に置かれており、報酬算定もケアプランを単位としているため、ここでも、ケアマネージメントのプロセスやその実施に難易度が存在していたり、これを行うケアマネージャーの熟練度に違いが存在しているというところまでは制度は想定していない。

これに対して、本研究が実態調査を通じて明らかにしてきたことは、次の通りである。

- (1) 同一の課業であっても、当該課業を遂行する際に必要となる具体的な要素作業の内容は利用者の状態の相違に応じてケースごとに異なる。このことから、一連の要素作業の集合である課業そのものに、たとえば同じく「体位転換」といっても、難しい内容のものから易しい内容のものまで難易度が生ずる。難易度は、最も単純化して3段階（平成13年度直接処遇職調査票の間1）に、やや厳密に区分すれば5段階（平成14年度直接処遇職調査票の間1）に整理することができる。
- (2) 介護サービスを行う主体の課業遂行能力（本研究では「職務遂行能力」と呼んでいる）についても、たとえ同一の資格（たとえばホームヘルパー2級とか介護福祉士など）を保有していても、知識・経験などの相違によって、難しい内容の課業でも十分に実施でき

るレベルから易しい内容の課業であれば何とか実施できるレベルまで、階梯が存在する。能力階梯は、最も単純に整理すれば3段階（平成13年度直接処遇職調査票の間1）に、やや厳密に類型化すれば5段階（平成14年度直接処遇職調査票の間1）に区分することが可能である。

- (3) ケアマネージャーの仕事は、確かにケアプランの作成がその中心になるものの、質の高いケアプランを作成するには、ケース発見やスクリーニングに始まり、ケアプラン実施途上におけるモニタリングやケアプランの修正、ケースの終結の判断といった一連のプロセス・マネジメントが前提になければならない。また、ケアプランの作成、利用者・家族への説明・調整といった行為そのものも、まさにケースごとの状況の違いによって難しいものもあれば、型どおりで進められる内容のものまで多様である。したがって、ケアマネージメントを構成する一連の課業がやはりそれぞれ難易度を伴っている。難易度は3段階に区分できる（平成14年度ケアマネージャー調査票の間1）。
- (4) 等しくケアマネージャーの資格を保有していても、実際には、職務遂行能力のレベルにかなりの個人差が存在する。その差は、ケアマネージャー資格を取得する前の職業経験や保有資格の違い、仕事を行う組織環境や職務範囲の割り当てられ方など多くの要因に起因している。そのような能力のレベルは5段階に区分できる（平成14年度ケアマネージャー調査票の間1）。

## II-1-2 能力開発・人材育成の重要性と介護報酬制度の中立化

### (1) 能力開発を中心に据えた雇用・人事管理の重要性

介護保険制度によって提供される介護サービスは、基本的には、ケースの状態・特性に対応する受注型サービスである。状態分析、主訴の把握、ケアプランの作成・説明・調整、サービス実施、モニタリング、ケアプランの修正、ケース終結の判断のすべてのプロセスにわたり、一方で、利用者および家族のニーズを十分に汲み取り、他方で、専門的な判断を最大限に組み込みながら、状態や環境の変化にも弾力的

に対応しつつ、最適なサービス提供を行っていく点に、介護保険制度上のサービス提供の特徴がある。

このため、サービスの質・量両面における適正性や利用者の満足度は、基本的には、一連のプロセスに直接携わる各専門職の職務遂行能力によって左右されることになる。このことから、ケースの難易度と担当する職員の実力がしっかり対応していることが重要になる。逆に、職員の実力を考慮しないまま機械的に担当ケースを割り当てるような働き方では、利用者ニーズに最適に対応することが難しいばかりか、介護事業者として重要な経営資源である人材資源のムダ使いをしていることになり、良い人材を育てようと言う管理意識も育ちにくい。

また、働く側の就労働機やキャリア意識は実に多様であることが実態調査から確認されることから、本人の希望や就労スタイルを考慮した複線型の雇用管理・人材育成を促進することが必要になっている。専門指向、キャリア志向の高い人材に適正な育成機会が与えられなかったり、画一的な人事処遇管理で我慢させるようなことがあれば、長期的に見て、介護保険制度の基盤である介護事業の担い手の育成に重大な障害となることが懸念される。

## (2) 介護報酬制度の中立化

雇用管理、人事処遇管理は経営事項であり、個々の介護事業者が経営的な判断において取り組む領域であることは言うまでもないが、事業そのものが介護保険制度によって運営されている以上、制度のあり方が能力開発型の雇用・人事管理に積極的に取り組む事業者を支援するような内容になっていることが必要である。したがって、経営自主性の尊重と制度的支援の最適なバランスという観点に立てば、制度が事業者の能力開発コスト負担に対し中立化されていることが重要になる。

具体的には、第3に、事業者の自発的で計画的な能力開発努力を促進するようなガイドライン機能が制度に組み込まれるべきである。第2に、高い能力を有する人材の提供するサービスの価値が、介護報酬額に反映されるべきである。第3に、複線型雇用管理をスムーズに行うことができるよう介護報酬算定の範囲の区分が整理されるべきである。第4に、職務遂行能力は、基本的には、経験の時間距離、経験する仕事の範囲の広さ、それに経験の深さによって決まることから、報酬単価の決め方が工夫されるべきである。

総じて、介護事業の原資となる介護報酬の算

定に、①利用者の納得性、②事業者の人材育成へのインセンティブ、③働く職員の仕事へのインセンティブ、の3基準を最適に反映させることが必要であると言えよう。

## II-2 介護報酬制度の考え方

そこで、現行の介護保険制度の基本枠組みを前提に、報酬算定のあり方を能力開発型に修正していく場合の基本的な考え方を整理すれば次のようになる。

- ① 介護保険制度では、「その人に必要なサービスを提供する」ということが大前提であり、能力開発型介護報酬に修正する場合でも、利用者の納得と選択が基本となる。難しい処遇サービスが必要で、高い能力を有する職員に担当してもらうことが必要であるというケースについての情報はケアマネージャーから利用者へ適正に提供され、その上で、自己負担部分との関連も含め、利用契約への判断は利用者の選択に委ねられるべきである。ケースの難易度は3段階とし、その区分の目安は付帯資料の「介護サービス実施ガイドライン」に示してある。
- ② ケアプランの作成、介護サービス行為の実施など実際のサービス提供は、基本的には、ケースの難易度（3段階）と職員の能力段階（3段階）が対応するものとなる。すなわち、高い能力レベルを有していなければできない仕事の範囲が生ずることになる。ただし、事業者の都合により、易しいケースを高い能力を有する職員が担当するような場合には、そのコストは事業者の負担とする。
- ③ 必要となる低所得者対策は、介護報酬制度とは別途の検討事項である。
- ④ 事業者には、本年度报告書の第1部IIに「雇用・能力開発ガイドライン」として示されるような雇用・能力開発への自発的で計画的な取り組みが促されるべきである。能力開発の目安となる能力段階は3段階とし、本年度报告書第1部IIIの付帯資料「介護サービス実施ガイドライン」に示してある。
- ⑤ 事業者は、2つの「ガイドライン」をふまえた「人材育成計画」を策定する。策定にあたっては、事業者間の平準化を目的として、介護福祉士会や居宅介護支援専門員協会等の職能団体の参与を求める。「人材育成計画」はいわゆる「第三者評価」の対

象とする。

- ⑥ 介護報酬額は、報酬算定対象となるサービスを担当した職員の能力段階に対応して10%程度の報酬段階の差が設けられるべきである。10%の根拠は、現行のホームヘルパー3級保持者への取り扱いに準じている。

## II-3 介護報酬算定のあり方

### II-3-1 能力段階を反映した算定

能力開発型介護報酬の考え方にそった報酬算定は、基本的には次のような形であることが望ましい。

- ① 介護保険制度において介護報酬算定の対象となる介護サービス行為の実施に携わる職員一人ひとりについて、付帯資料の「介護サービス実施ガイドライン」にそって介護職務遂行能力を点数表評価し、総合点を付す。
- ② これをもとに、報酬算定は次の考え方において実施する。
- (a) 高齢者介護施設、老人保健施設の介護直接処遇職員の実施するサービス行為について  
施設単位で直接処遇職員それぞれの総合点を足し上げ、施設としての能力段階に3段階で評価付けを実施する。報酬算定は、施設単位の能力段階に即して、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
- (b) ホームヘルパーの実施するサービス行為について  
一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
- (c) ケアマネージャーの実施するサービス行為について  
一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。

### II-3-2 複線型キャリアを可能にする報酬基準のあり方

とくに、ホームヘルパーについては、多様な働き方、多様なキャリア選択に対応して、ある範囲の仕事に専任することを指向するもの、総合的な能力アップを指向するもの、管理的業務への展開やより難しい仕事への転換を指向するものなど、様々なキャリア・ニーズに対応した雇用・人事管理を支援するような複線型報酬

算定基準が望ましい。他方で、ホームヘルパーが行う仕事の実態に合わせて、現行の家事、介護、複合といった区分を整理することも必要である。

そこで、ホームヘルパーの仕事への指向をあえて類型的に整理すれば、①自分の生活に合わせて登録型非常勤の時間給で仕事をしたいものと、②常勤職への転換、上位資格の取得などキャリア展開を指向しながら総合的に能力を伸ばすことを目指しているものとに区分できる。そして、①型には家事援助専任者が多いという実態がある。

そこで、ホームヘルパーの行う介護サービス行為への報酬算定は、「家事援助型」と「総合型」の2区分とすることが現実的である。2つの型それぞれに、能力3段階に即した報酬段階が準備されるべきである。

### II-3-3 サービス単位の改善

本調査研究では、職務遂行能力とあわせて、仕事の実態と介護報酬算定基準との乖離についても一定の検討を加えた。その結果、とくに次の3点について、実際に行っている仕事の範囲およびその業務負荷を報酬算定に反映させる仕組みに改善することが必要であると考えられる。

- (1) 痴呆・精神障害の状態にある高齢者のケースを担当することのできる職員を一定段階以上の能力を保有するものに限定すべきである。一定段階とは、ホームヘルパーについては一級資格取得者ないし介護福祉士資格取得者であり、施設直接処遇職員については介護福祉士資格取得者であり、かつ、それぞれ能力段階第3段階に入る能力を有していること、また、ケアマネージャーについては、「専門課程」修了者であって、能力段階の第1三分位層であることが適切である。

- (2) グループホームなど施設処遇と居宅処遇の中間にある処遇形態で介護サービスを提供する事業者について、いわゆる「第3のサービス・カテゴリー」を制度的に整理した上で、ケース単位でのケア・パッケージに対する報酬評価の仕組みを導入すべきである。また、グループホームへのケアマネージャー必置措置との関連では、ケアプラン作成・調整は外部のケアマネージャーも等しく担当で