

保険との関連はほとんど話し合われなかった。それは、介護保険部会が決めてから医療保険との整合性を議論するという方針があったからであろう。

この20年を振り返ると、老人保健制度および老人保健施設制度は医療保険制度改革に先行してきたという実績がある。昭和63年4月に本格実施した老人保健施設は、付き添いのないリハビリテーション施設であると同時に、将来の利用者負担も十分考えて食費の全額負担をはじめとする5万円程度の利用者負担を求めた。その当時、「利用者負担の上限は市場原理にまかせる」という意見と「なんらかの上限設定が行政上必要」という意見が対立した。結局、「行政指導で進める」ことになったが、実は、老人保健施設療養費で給付しない費用を行政指導で5万円程度にするという前代未聞の市場介入であった。規制改革時代の今日からみれば、ありえないような話である。ただ、厚生省は強かったし、老人保健施設側も夢の実現に必死であった。

平成2年の特例許可老人病院入院医療管理料以降は、診療報酬包括下の先駆けとなった。翌3年は、老人訪問看護ステーションの創設、老人医療における付添看護の廃止という判断が示された。この両者が老人以外の医療保険全体に拡大されたのは平成6年である。また、入院時食事療養費が導入された。この時、「老健施設の食事が全額利用者負担なのに病院なら保険給付されるというのは整合性という観点からいかがか」という議論がなされたのを覚えている。このほかにも例はあるが、老人医療が医療保険全体をリードしたことは確かである。

平成16年12月17日の日経新聞朝刊一面は「厚生労働省と財務省は十六日、七十五万人にのぼる特別養護老人ホームなどの介護施設の入所者に来年十月から食費・居住費の全面自己負担を求めることで合意した」と報道した。利用者本人の負担増は、誰もやりたがらないが、負担増を求めざるを得ないということであろう。このことについては、高齢者団体からも「若い人に迷惑ばかりかけられないし、払える者は払う」という声が高い一方で「居住費などというあいまいな費用は払いたくない」という意見が介護保険部会の議論の中で紹介されてことがある。また、「可能な施策は、前倒しする」という事務局からの発言が過去にあったことを考えるとやむをえないことであろう。ただ、説明が十分だったのかどうかという批判には従わざるを得ないであろう。

ただ、食費については、介護保険制度導入前の老人保健施設では全額利用者負担であったし、特別養護老人ホーム入居者で本人所得が高い場合、月額22万円支払っていた人々も都市部では多い。にもかかわらず、介護保険制度では利用者負担を軽減し、わずか四年半後からは、また負担増にすることについて、施策の一貫性ということで歴史的検証の対象になると思う。食費の全額利用者負担は、低所得者に十分配慮すれば、ぎりぎり容認せざるを得ないのであれば、その後もこのことについても考える必要がある。なぜならば、介護保険施設で食費が全額負担となるのであれば、なぜ、医療保険で入院時食事療養費を継

続しなければならないのであろうか。平成18年は、医療保険と介護保険の同時報酬改定である。当然、今度は医療保険部会で入院時食事療養費が再検討されることになるのであろう。それは、医療保険に影響を与えてきた老人医療の役割を、今後は介護保険制度が担うのかもしれないという暗示のようにも思う。

介護保険制度を創設すれば、介護保険料は年々増加し、利用者負担がいずれ増加するであろうことは、制度に折り込み済みであったと思う。したがって、今回の負担増に関する方針は、個人的にも理解できる。ただし、介護保険制度は、広範な介護問題を何とか軽減し、社会保険としての相互扶助や社会連帯を進める仕組みとして国民合意の上に制度化されたものである以上、制度を維持、発展させなければならない。その場合、経済財政諮問会議の民間4議員の「介護保険と医療保険、生活保護と基礎年金、等の給付を相互調整し、効率化を図るべきである」という提言は十分尊重するべきである。

しかしその一方で、40年加入の基礎年金額が、単身高齢者の生活保護費以下であり、現行でも年間80万以下であることや、これを来年度以降さらに引き下げることになっていることを考えると、これ以上の給付引き下げ、利用者負担増は、国民生活の安定を脅かす恐れがあることを考慮する必要がある。また、今後、被用者年金保険で40年加入者が増加していくが、このままでは被用者であった年金受給者の方が、それ以外の人々より介護保険施設の利用者負担が重いという状態が継続することになる。それゆえ、老後所得の把握や税制など含めた調整が再度必要であると思う。

また、「提言」の「負担は、2010年代初頭のプライマリー収支均衡、及び潜在的国民負担率50%程度という政府の方針と整合的でなければならない」という指摘は、医療保険と介護保険の整合性確保を図らざるを得ないことを意味しているように思う。ただ、年金改正法は成立したものの再見直しの必要がありそうな状況で、この先の医療保険制度改革の方向は不透明、その上一時期盛んに議論された高齢者医療制度は、再検討ということになれば、財政的議論をこれ以上も煮詰めることはできないであろう。

介護保険制度は、保険制度であるために経済的合理性を有しており、保険財政および財源から自由ではない。ここが最近の社会福祉関係の議論との大きな違いである。また、介護保険制度が介護にかかわる保健医療および福祉を包括化した制度であるので、医療との関係は不可欠である。だとすれば、介護保険制度、医療保険制度、高齢者医療制度の整合性確保という課題は、介護保険制度や検討されている高齢者医療制度の側ではなく、医療保険とりわけ急性期医療をどのようにするのかということが先決であるように思えてならない。

介護保険制度や高齢者医療制度との整合性の議論に積み残しがある原因は、「急性期医療のあり方が確立しないから、長期療養のスタンスが定まらない」ということであると思う。今後は、新しい医療保険制度と介護保険制度の関係について、十分に検討することが、

わが国の社会保障の将来像を明確にすることになるのである。

### 3 介護保険制度における制度の持続性

今回の介護保険制度見直しについての議論のもう一つの課題は、いわゆる介護の普遍性と制度の持続性であった。近年「持続性」ないし「サステナビリティ (Sustainability)」という言葉が、マスメディアや政治・行政あるいは学術研究で用いられることが多くなってきた。この単語が広く国際的に使用されるようになったのは、OECDが使用してからであると考えられている。1989年のアルシュサミットの経済宣言で、“Sustainable Development”「持続可能な発展」という用語が初めて使用され、それ以降、OECDでは持続可能な発展を目標に掲げ、進展を行っている。この「持続可能な発展」の具体的な内容は、①環境への多大な負担軽減を達成すること、②経済成長の安定、③社会条件の改善である。これら3つのバランスを改善することにより、持続可能な発展が期待されるとしており、OECDは環境問題への取り組み等を通じ、OECD非加盟諸国の持続可能な発展に対する支援も行っている。

この「持続性」という考え方を、経営学の分野に移し替えてみると、単なる成長性や安定性ばかりではなく、なによりも持続できる組織や事業を展開するためには、何が必要なのかといった基本的なスタンスから事業経営を再点検することが検討されはじめた。

そして、同様の考え方は、政治や行政の用語としても使用されており、たとえば「介護保険制度の持続性の確保」というようになったのである。介護保険制度の見直し議論のうち、介護の普遍化以外の作業には、確かに持続性の確保という観点から、いくつかの特徴があるように思う。

第一に、介護予防施策、自立支援施策の推進である。介護予防プログラム詳細については、必ずしも明らかでないものの要介護状態になることを予防するとともに、そのような状態になる時期を遅らせる、あるいは期間を短縮することを意図しているといえる。わが国の特別養護老人ホームの平均入所期間は5年程度であるが、欧米と比較すると2倍以上長いことから、いずれ大きな問題と認識されることになることは明らかである。この意味で、新しい介護予防策に期待したい。

第二に、施設給付の見直しである。施設の個室化を推進する一方で、施設の光熱水料に関わる費用や食費の自己負担を徴収するという方向性は、在宅とのバランスという点でも、過度な施設入所指向を是正させるという効果があろう。また、施設入所を要介護度重度の人に限定していこうとする方向もあり、介護報酬において重度の要介護者の施設入所費用を上げ軽度の入所費用を下げることにより、施設側に軽度を入所させないような経済的イ

ンセンティブを与えるという方向性も前回の介護報酬改定から行われていたが、その方向性を一層促進するとも考えられる。

第三に、介護保険サービスの質の向上施策である。サービス全体の質の向上については、従来の第三者評価ではなく、情報開示という方向性が打ち出され、現在全国でモデル事業が進められている。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）の免許更新制度や研修の強化、ホームヘルパーを将来的には介護福祉士を基本とした任用資格とする等のマンパワーの質の向上についての施策も検討されている。

以上のほか地域重点施策・地域密着サービスの創設として、市町村の判断で実施できる新しいサービスの導入である。例えば、「認知症」の見守りや夜間緊急時のナイトケアパトロールサービスや小規模多機能型サービスなどであり、市町村特定サービスとして平成18（2006）年度を目途に実施される方向である。

問題は、施設給付の見直しである。利用者の負担増ということに関して、両手をあげて賛成というわけにはいかないであろうが、別の見方をすれば利用者の負担能力との関係が重要である。より正確に言えば「負担できない利用者は負担できないし、負担可能な利用者が負担しないのも不合理」ということであろう。介護保険制度の立案過程で「介護サービスを利用者が買う」「年金制度の成熟化により負担可能な層が拡大する」という議論をしてきたが、年金も生活保護費も引き下げられ、今後税制も高齢者を優遇しない方向になると、利用者の負担増には明らかに限界がある。

介護保険が社会保険システムであるということは、保険料の拠出と給付および利用者負担との3者関係から自由ではない。そして、制度を持続させるためには保険財政の安定が重要である。だが、給付内容を引き下げることだけが持続性の確保ではないことも事実である。

今、明確に理解したいのは、持続性といった場合、まず、社会条件の改善という目的が含まれていること、単なる経済や財政上の議論にとどまらないこと、各種制度の一体化などの制度改革を進めること、そして、持続できる組織や事業を展開するためには、何が必要なのかといったことを検討し実施するということである。このように考えると、制度の持続性の最重要課題は、国民の制度に対する信頼感の醸成ということにほかならないと思う。介護保険制度の立案過程では「介護地獄」などというセンセーショナルな主張もあったし、高齢者介護問題がもはや放置できないという国民の合意が前提となっていた。そして、制度実施以降4年間で、介護をめぐる問題はかなり軽減されたことは事実である。

介護保険制度の財政論は重要ではあるが、制度に対する信頼感という点では、介護の質の向上が重要である。施設の個室化や情報開示は目にみえる質の向上策である。その一方で、介護経営上の不祥事や明らかな不正は信頼感を喪失させてしまう。それゆえ、制度の持続性や介護経営の持続性という点では、組織の統治、たとえば法令遵守や事故や不祥事

の予防ということに一層注意を払う必要がある。そのためには、具体的にどのような手法が必要なかが介護経営学の課題であると同時に、制度の持続性確保の有効な手段であると思う。

#### 4 研究の課題

介護保険の市場規模は、2000年の3兆円強から2004年度は6兆円超へと大きく成長した。急激な成長は、結果として摩擦を生じ、不祥事も発生するものであるが、制度導入の成果とのトレード・オフの関係にあるともいえる。介護保険制度をこのような観点から評価するとすれば、かなり順調に発展したといえる。問題は、制度自体のマネジメント、施設や事業者のマネジメントの双方の課題が、必ずしも明らかになっていないことであり、この問題認識が、本研究の出発点である。

サービス提供の現場の問題として、急激な介護保険サービスの拡大により、一時的であれ労働力の量が不足し、質が低下したと仮定することは可能であろう。この場合、介護労働力の過不足をどのような尺度で判断するのであろう。有効求人倍率、賃金上昇率、離職率などの数値で判断したとしても、地域格差、年齢差、性差などということを考慮せざるをえない。また、介護労働力の質ということになると、介護保険サービスの妥当性も信頼性も、科学的に検証された質自体の尺度も未完成である。

このようなことを前提として考えてみると、改めて介護労働力の先行業績や欧米の状況をマネジメントという観点から再構築し、サービス自体のマネジメントのあり方を再検討し、制度の安定的、持続的発展を考察することが必要になる。今年度の研究は、その第一歩として、各種のフェージビリティを行い、一定の成果が得られたと考えるものである。

次年度は、マネジメントの観点からの介護保険施設への実態調査を積み重ね、介護保険サービスの情報公表、地域密着型サービスや介護予防サービスという新しいシステムを包括できるマネジメントの再構築に焦点をあて、研究を進めることとしたい。

## 巻末資料

### 資料1 米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

※ 本文献リストは、ナーシングホームの介護労働について多くの文献を所収している過去15年間(1990-2004)の Gerontologist から、以下のキーワードで収集した文献および本報告書第2章第3項で引用した文献のリストである。

関連キーワードは、離職(turnover)、定着(retention)、配置基準(staffing level)、職員の職務満足度(job satisfaction)、介護職員(nursing staff)・看護助手(nurse aids)、組織環境・組織文化(organization climate, organization culture)、マネジメント(management) 等である。

略語例：LTC(long-term care), NH(nursing home), CNA(Certified Nursing Assistants), NA(Nursing Assistants), RN(Registered Nurse), LPN/LVN(Licensed Practitioner /Vocational Nurse), DON(Director of Nursing)
--

### 資料2 日本の介護労働者問題に関する文献リスト

米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

著者	年	論文、章タイトル	書名	巻・号	頁	対象・方法	結果	キーワード
Allen J.E.	1990	National Standards for the Licensure of Nursing Home Administrators: What Should be Sought?	Gerontologist	30(5)	650-657	NH管理者の1977-87年における教育、インターンシップ、専門職試験、州間の資格の共通性等を調査した。	調査の結果より、専門職としての適格性の保障、州間の資格の共通性、最低限12週間の管理者研修プログラムの実施が提言される。	研修(管理者)
Burgio L.D. et al.	1990	A Descriptive Analysis of Nursing Staff Behaviors in a Teaching Nursing Home: Differences Among NAs, LPNs, and RNs	Gerontologist	30(1)	107-112	都市部の223床の1NHについて、RN, NA, LPNの行動を、37ヶ月にわたり、1週に5日・1日7回測定した。	最も頻りに観察される行動は、患者ケアであり、サンプル時間の56.9%に発生した。職員の入所者への関わりは10.7%、職員間の関わりは19.5%であった。LPNは患者ケア行動が非常に多く、NAは他の看護職員より非業務行動が多かった。RNは、最も非業務行動が少なかった。看護助手その時間の多くを患者ケアに費やし、非業務的行動の時間は比較的わずかであった。	配置基準、業務
Miyake Geron S.	1991	Regulating the Behavior of Nursing Homes Through Positive Incentives: An Analysis of Illinois' Quality Incentive Program (QUIP)	Gerontologist	31(3)	292-301	Illinois Quality Incentive Program (QUIP)の評価研究。QUIPは、6つの質の指標の達成に応じて、メディケイド受給者1日あたり追加ボーナスの支払いを施設におこなう。1985-88年の間に参加した809のNHを対象とした。	適格性のある施設の90%以上が毎年QUIPに参加したことが示された。複数の指標でボーナス支払いを達成した施設は年ごとに増加し、88年には27%が5-6の指標で達成した。しかし、個々の指標の妥当性と、QUIP基準の達成と入所者の質との関連は確かとはいえない。	質イニシアティブ(補足資金)、ケアの質
Bowers B. & Becker M.	1992	Nurse's Aids in Nursing Homes: The Relationship Between Organization and Quality	Gerontologist	32(3)	360-366	30人のNAの業務について、参与観察と詳細な面接により調査した。一定比較評価尺度の質的方法(グラントッド・セオリー)により分析。	個別のNAが業務を構築する際の方針が、ケアの質および離職率の重要な決定要素であった。ケアの質は、NAの知識不足というより、主要なグループと公式のグループの困難な並存により説明された(NAは、質の高いケアを提供するのに時間が十分でなく、「手抜き」をすることが広範に行なわれている。)	離職率(NA)
Chappel N.L. & Novak M.	1992	The Role of Support in Alleviating Stress among Nursing Assistants	Gerontologist	32(3)	351-359	LTC施設で働くNAへのストレスの負の影響(負担感、バーンアウト、プレッシャーの意識)が(職場内外の)ソーシャル・サポートによって緩和されるかを検証した。	LTC施設で働くNAへのストレスの負の影響(負担感、バーンアウト、プレッシャーの意識)が(職場内外の)ソーシャル・サポートによって緩和されるかを検証した。	業務(NA)
Kruzich J.M., Clinton J.F., Kelber S.T.	1992	Personal and Environmental Influences on Nursing Home Satisfaction	Gerontologist	32(3)	342-355	Wisconsin州の51のNHの管理者、職員、289人の入所者よりデータを収集し、入所者の満足度に対する組織的要因を調査した。	入所者の長寿、給付のレベル、NAの賃金と担当看護師の公平性と能力についてのNAの認識、入所者の部屋の個別化等が、入所者のNHへの満足度と関連がみられた。	入居者満足度、組織環境
Sheridan J.E., White J., Fairchild T.J.	1992	Ineffective Staff, Ineffective Supervision, or Ineffective Administration? Why Some Nursing Homes Fail to Provide Adequate Care?	Gerontologist	32(3)	343-341	Texas, Florida州の25の営利・非営利のNHの530人の看護職員について調査。(内、2つのNH(営利)は、連邦規定のケア基準の監査に不合格であった。)	職員の勤務態度、高齢入所者に関する意見、組織環境への意識に関して、(監査に合格した)営利と非営利の施設では差があった。(監査に不合格の)NHの組織環境は、合格した営利・非営利のNHのどちらとも著しい違いがみられた。	組織環境
Smyer M., Brannon D., Cohn M.	1992	Improving Nursing Home Care Through Training and Job Design	Gerontologist	32(3)	327-333	Pennsylvania州NH介入プロジェクトの評価研究。短期の縦断的研究により、NAの業績に影響すると考えられる2種類の介入(知識を増強しモチベーションを高める/スキル研修と業務の再設計)の単独・複合的な効果を測定した。	介入群と制御群の間で、NAの知識向上には、統計的に著しく有意な違いがみられたが、業務の業績は改善されなかった。	研修(NA)
Zinn J.S.	1993	The Influence of Nurse Wage Differentials on Nursing Home Staffing and Resident Care Decisions	Gerontologist	33(6)	721-729	NHが地域の市場状況に応じて職員配置やケア実践をどのように調整しているかについて、重み付けされた最小二乗回帰により検証した。	看護師の賃金がより高い市場では、NHは非専門職の介護職員を雇う傾向がある。自己負担の入所者の比率が多い、また民間営利NHの比率が低い市場では、RNの配置基準は高い。入所者特性を制御した際、平均賃金が高い市場では、労働節減的な実践が多く、看護職員をより少なく雇う経済的インセンティブが働いている。	配置基準、市場特性

米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

著者	年	論文、章タイトル	書名	巻号	頁	対象・方法	結果	キーワード
Aaronson W., Zinn J.S., Rosko M.D.	1994	Do For-Profit and Not-for-Profit Nursing Homes Behave Differently	Gerontologist	34(6)	775-786	449のPennsylvania州の営利・非営利のNHとの行動の違いについて、1987年の行政調査データにより分析した。システム変数間の潜在的因を制御するために、同時均等モデルを利用した。	非営利NHは、メディケイド受給者および自己負担入所者に対して、営利NHよりも質の高いケアを提供しており、それは、職員配置やリスクの高い入所者のアウトカムがより良いことに示された。	組織環境、配置基準
Forner N.	1994	Nursing Home Aids: Saints or Monster?	Gerontologist	34(2)	245-250	NY市の200床の1NHについて、1988-9年の8ヶ月間フィールドワークをおこなない、NAの行動や入居者との関係を参与観察した。	一部のNAは粗暴な扱いをする一方、殆どのNAは大概の時間入所者に親切で有益な行動をしていた。多くのNAは、患者との間に互いに満足する関係性を作っていた。	業務(NNA)、関係性
Kruzich J.M.	1995	Empowering Organizational Contexts: Patterns and Predictors of Perceived Decision-Making Among Staff in Nursing Homes	Gerontologist	35(2)	207-216	中西部主要都市の51NHの498人の職員(DON,担当看護師、NA、ソーシャルワーカー、療法士)を対象に、意思決定への影響力の自己認識について調査した。	入所者への直接のケアとケア提供の人員に関する決定について、職員が自ら認識している影響力が明らかであった。プロセス変数では、シフト報告におけるNAの関与、病棟職員ミーティングの頻度、管理者の意思決定の経営側からの自由度が職員影響力の個別・集合的な説明要因であった。運営主体(営利/非営利)、病床数、親グループの施設数等の構造上の特性も意思決定影響力に関連した。	意思決定(DON, RN, NA)
Castle N.G. and Banaszak-Hall J.	1997	Top Management Team Characteristics and Innovation in Nursing Homes	Gerontologist	37(5)	572-580	236NHのトップマネジメントチームの人口学的属性(在職期間・教育水準・専門職業界における立場)が改革(MDSの電子化)の採用にどのように影響したかを検証した。	10の組織・環境要因を制御したところ、3つの要因(在職期間・教育水準・専門職業界における立場)は明らかに著しい関連を示した。また、独立型NHのトップ・マネジャーは、チェーン型NHのトップ・マネジャーよりも、これらの要因と革新との関連が強かった。	組織環境、マネジメント
Anderson R.A. & McDaniel R.R.	1998	Intensity of Registered Nurse Participation in Nursing Home Decision Making	Gerontologist	38(1)	90-100	Texas州の1人以上RNを雇用している566の営利型NHの管理者とDONへの郵送調査	RNのNHの意思決定への参加の程度が、決定のコンテキストと決定のレベルにより異なることが示された。RNが行なう最も主要な意思決定は問題点の提起であり、最も参加しない意思決定行動は代替案の選択であった。RNの参加は主にインフォーマルな打ち合わせを通してであった。参加のパターンはNHによって異なり、RNが決定のアウトカムに影響をもつ程度を説明するのに重要な要素であった。	意思決定(RN)
Singh D.A. & Schwab R.C.	1998	Retention of Administrators in Nursing Homes: What Can Management Do?	Gerontologist	38(3)	362-369	NH管理者の高い離職率(年41%以上)の要因を調査するために、管理者への調査を要因分析と多変量解析を用いて分析した。	職に留まる率が高いのは、管理者が自主的に役割を果たすことができ、意思決定に関与し、公平に処遇され、合理的な達成目標を与えられた場合であった。また、独立型施設の方がチェーン型施設より、非営利の方が営利より、大規模施設の方が小規模施設よりも、離職率は低い。管理者が定着する重要な要因として、教育と専門性向上の機会が挙げられた。	離職率、意思決定(管理者)
Friedman S.M., Daub C., Cresi K., Keyser R.	1999	A Comparison of Job satisfaction among Nursing Assistants in Nursing Homes and the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)	Gerontologist	39(4)	434-439	5つのPACEプログラムにおけるNA136人と近隣のNHで働くNA 213人の職務満足度を調査した。	PACEと他のNHの間で、NAの属性、職務内容、職務の中で重視されること等について、大きな違いはみられなかった。しかしながら、PACEのNAの職務満足度の方が高かった。具体的には、PACEのNAは、職務が多様性をもち、患者との緊密な関係をもつ、自身の提案が患者ケアの意思決定の際に尊重される、自身で判断する、他のチームメンバーと患者について相談する、配置について選択が尊重される等の機会が非常に多いことが示された。	職員満足度
Hunter, L.	2000	What Determines Job Quality in nursing homes	Industrial and Labor Relations Review	53(3)	463-481	NHのNAの視点による「よい仕事」の判断要因を探索; Massachusetts州の152施設のNAを調査	NAの好む施設の傾向は「私費支払いの入所者が多いこと、Skilled Care、施設が宗教的または民族的な組織であること」であった。これらの施設は、雇用主が補助する奨学金、雇用主が負担する賞金体系の据え置き、比較的高い賞金と賞金上昇の機会等を提供する傾向があった。また、管理者が専門的訓練を受けており、組合が業務の質に大きな影響を及ぼしていた。しかし、「よい仕事」の特徴と、在職率との関連性はみられなかった。	在職率

米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

著者	年	論文、章タイトル	書名	巻・号	頁	対象・方法	結果	キーワード
Singh D.A. & Schwab R.C.	2000	Predicting Turnover and Retention in Nursing Home Administrators: Management and Policy Implications	Gerontologist	40(3)	310-319	NHの管理者の在職期間(tenure)を予測する要因、態度、個人的特性等を決定するモデルを評価した。290人のNHの管理者が前のポストについて回答した調査結果をロジスティック解析により分析した。	抽出されたモデルでは、管理者の過去の在職期間を決定する要因として、安定性、コミュニティへの愛着、組織的なコミットメント、施設の業績が挙げられた。このモデルは、特に、採用後3年以内に離職する管理者に有効であった(85%)。	離職率(管理者)
Yeatts, D.E., Seward R.R.	2000	Reducing Turnover and Improving Health Care in Nursing Homes: The Potential Effects of Self-Managed Work Teams	Gerontologist	40(3)	358-363	Wisconsin州の3つの中規模のNHIにおけるセルフ・マネジメント・ワーク・チーム(SMWT)の活用について質的研究。高業績と低業績のNHのチーム(3人のNAと1人のスーパーバイザーの看護師RN)により、意思決定(だれが、どの入居者を看るか、入居者を介護する方法、主な休日には誰が休むか)を調査。	SMWTs: 被用者のグループ 3~15人、業務のマネジメントと技術的な側面に責任をもつ(本来、工業界での方法の医療分野への適用)、毎日一緒に働くグループで、互いに依存し、ルーティーンに業務に関するマネジメント決定をおこなう。好業績チームのメンバー: 意思決定に関与、意思決定は、入居者との直接の経験が生かされる。低業績チームのメンバー: 意思決定に関与する機会少なく、RNがNAのチームメンバーに相談することなく、多くの決定をおこなう。提供される医療や職員の満足度・離職率に対し、SMWTが与える潜在的影響およびSMWTが効果的に機能するための要因を示した。	SMWT、マネジメント
Castle N.G.	2001	Innovation in Nursing Homes: Which Facilities Are the Early Adopters?	Gerontologist	41(2)	161-172	改革(innovation)を早期に採用する傾向のある(改革を採用した最初の20%)NHに関連する組織要因・市場要因を検証した。全国の13,162施設のSpecial Care Unit/ Subacute Unitの2種類について1992-97にかけて12回の6ヶ月の期間を対象に不連続ロジスティック解析により分析した。	早期に改革を採用する施設の傾向のある組織要因は、病床数の多さ、チェーン型施設、自己負担入所者の比率の高さであった。市場要因は、メディケイドの適応的償還払い、より競争の激しい環境、カウンティの平均所得が高い、カウンティの病床数が多い等であった。	組織環境、市場特性
Castle N.G.	2001	Administrator Turnover and Quality of Care in Nursing Home	Gerontologist	41(6)	757-767	NHの管理者の離職率と5つの主要なケアアウトカムとの関連を調べた。420のNHへの調査と1999年のOSCARのデータを基に、チェーン型のNHと独立型NHの管理者離職率の要因を多変量ロジスティック解析により分析した。	年間の管理者の平均離職率は43%であった。チェーン型のNHでは、カテーテル、じよくそう、向精神薬投与の入所者の平均の割合よりも高く、ケアの質の不足の指標の平均値よりも高かった。一方、独立型NHでは、拘束され、カテーテル、じよくそう、向精神薬投与の入所者が平均より高かった。	離職率(管理者)
Eaton, S.C.	2001	What a Difference Management Makes! Nursing Staff Turnover Variation Within a Single Labor Market Chapter 5 in Report to Congress: Appropriateness of minimum nurse staffing ratios in nursing homes: Phase II. By Abt Associates Inc.				159人への面接と100時間以上の直接観察	職員の離職率が低く、在職率が高い環境を特徴づける5つの主要なマネジメントの取り組みを挙げた。①質の高いリーダーシップとマネジメント、②職員、特に直接ケアワーカーへの尊重や評価、③人的資源の実際的な(経済的・非経済的な)活用策、④職員の在職率を高め、関係性を作る作業組織とケア実践、⑤質の高いケアを提供するための十分な職員配置。これらの取り組みは、大規模な無作為抽出の評価を受ける必要があるが、現場マネージャーの多くが職員やケア提供の決定に接することで達成することが可能である。	離職率、在職率
Noelker LS, Ejaz FK.	2001	Final Report: Improving Work Settings and Job Outcomss for Nursing Assistants in Skilled Care Facilities		The Margaret Blenkner Research Center	The Benjamin Rose Institute	1991-93, 1993-94の調査と、1999-2000のNAの面接調査の比較	新規に雇用され訓練を受けているNAは、現在の方が90年代初期より、若年・未婚・マイノリティが多い。90年代後半のNAは、家計や家族についての心配事をより多く表明している。NAは、初期の研修が不十分であり、看護指導者が入所者に対するNAの見守りの重要性を認識していないと表明。面接を受けた時点で、その後3年間勤務する意思のあるNAは少ない。3つの全てのグループで、約3分の1のNAが鬱症状を示す。全てのグループで、職務不満足の原因に「賃金の低さ」を挙げた。	職員満足度

米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

著者	年	論文、章タイトル	書名	巻・号	頁	対象・方法	結果	キーワード
Brannon D., et al.	2002	An Exploration of Job, Organizational, and Environmental Factors Associated with High and Low Nursing Assistant Turnover	Gerontologist	42(2)	159-168	8州の階層抽出されたNHのDON288人を対象とした調査と、OSCARとカウンティのデータを併合した。多変量ロジスティック解析により、離職率が低い(6ヶ月以内6.6%以下)と高い(6ヶ月以内64%以上)と関連する要因について分析した。	NHのNAの離職率が非常に高い/低い施設と中間のグループとを区別する要因について分析した。RNの離職率を除いて、離職率の低さ・高さは、同じ要因と関連していなかった。そのため、要因の単純な組合せの線形なモデルとして、離職率を捉えるべきではない。	離職率 (NA)
Jervis LL.	2002	Working in and around the 'chain of command': power relations among nursing staff in an urban nursing home.	Nurs Inq.	9(1)	12-23.	NAと看護指導者との関係をエスグラフィ研究の「支配の連鎖」として分析	看護職指導者は、NAの募集や離職の問題を、個人的問題や家族の機能不全、職務に対する責任感や敬意の不足が原因と捉えることが多く、組織的構造、上層部の処遇やマネジメントの問題を挙げ、指導者は殆どいなかった。経営トップおよび中間管理職の職員は、事務の作業量を不満として訴え、そのため入所者やNAと接する機会が少ないといた。NAは、自らの業務を、指導者と比べて骨の折れる肉体労働であると認識し、それがNAと看護師との間の緊張関係の一因であった。	離職率 (NA), 関係性
Yamada Y.	2002	Profile of Home Care Aids, Nursing Home Aids, and Hospital Aids: Historical Changes and Data Recommendations	Gerontologist	42(2)	199-206	在宅ケア・NH・病院の看護助手の80年代後半と90年代後半の労働条件や人口統計学上の特徴を検証。1987-89と1997-99のCPS(Current Population Study)よりのデータを比	10年間の中で、病院とNHの看護助手の労働条件と人口特性は殆ど変化していないが、在宅ケアの場合、10年前より若く、教育を受け、常勤職で医療保険給付を受ける率が高かった。しかし、在宅ケアの労働条件の方が病院・NHの看護助手よりも低かった。	労働条件 (NA)
Bowers, B. et al.	2003	Turnover reinterpreted: CNAs talk about why they leave	J of Gerontological Nursing,	29(3)	36-43	CNAが離職する原因を、質的分析(グランテッド、詳細な面接)により分析した。	職員配置や欠勤の方針に関する不満、研修やオリエンテーションの取り組み、低い報酬等に離職率の原因が挙げられた。これらの方針や取り組みがCNAが価値を認められていない、評価されていないと感じるために、職場を離れることが明らかになった。	離職率 (NA)
Chou S, Boldy D.P., Lee A.H.	2003	Factors Influencing Residents' Satisfaction in Residential Aged Care	Gerontologist	43(4)	459-472	入所者満足度に影響する重要な要因を特定するため、入所者満足度、入所者の要介護度、職員満足度等の情報を横断的に収集した。階層的無作為抽出により選定した62の施設(NHとホステル)の996人の入所者と865人の職員を対象とした。	NHでは、職員満足度が入所者満足度を決定する重要な中心的な役割を示した。職員配置の多さは、入所者満足度にわずかな有意な影響を与えた。施設の規模の大きさは、入所者の関与に負の影響を与えている。より高齢の入所者は、職員のケアにより満足感が高い。	職員満足度、入居者満足度、関係性
Harahan, M., et al.	2003	Addressing shortages in the direct care workforce: The recruitment and retention practices of California's not-for-profit nursing homes, continuing care retirement communities and assisted living facilities.				California州のLTC施設の直接ケアワーカーと看護指導者との認識の違いを量的調査とフォーカスグループで調査(CAHSIA-IFASによる調査)	直接ケアワーカーは、看護指導者や担当看護師(マネジャーでなく、マネジメントスキルが不要な)から尊重され、敬意を払われていないという一貫的な苦情を訴えた。うまくいっている職場環境の要因として7つの属性を挙げた。①経営側が、直接ケアワーカー、補助的職員、看護指導者に対し、意思決定や問題解決をおこなうよう明確な期待がある、②問題が特定された後に、タイムリーなフィードバックのシステムがある、③信頼に基づき、復讐しない、機会均等のマネジメント方針がある、④CNAと看護師の間の業務の線引きがあいまいであり、相互の説明責任、相互の尊敬と認識がある、⑤必要なスキルを伝えるためのメンター制・ロールモデル制をとっている、⑥キャリア開発の機会とそのための施設側の支援がある、⑦DONが強いリーダーシップスキルをもっている。これらの職員尊重の方針が、職員の欠勤・離職率を低下させ、質を改善するかについて体系的な評価研究はないが、これらの方針を採用した施設は、募集や離職に関わる問題が少ないことが報告されている。	離職率、在職率
Kayser-Jones J., et al.	2003	Factors That Influence End-of-Life Care in Nursing Homes: The Physical Environment, Inadequate Staffing, and Lack of Supervision	Gerontologist	43(Special Issue II)	76-84	ターミナル期のNH入所者へケアを提供する際のプロセスに影響する物理的環境と組織要因について分析した。2つの独立型NHに対し、参与観察・面接・イベント分析の手法がとられた。	物理的環境(居室が混み合う、プライバシーの欠如、騒音)は終末期のケアに適切ではない。不適切な職員配置と監視の欠如が、最もケアに影響する組織要因であった。入所者は入浴・口腔衛生・適切な栄養摂取・寝返り等の基本的ケアを受けておらず、不十分な職員配置のためにじよくそうの発生率が著しく高かった(54%)。	組織環境

米国ナーシングホームの介護労働力に関する文献リスト

著者	年	論文、章タイトル	書名	巻・号	頁	対象・方法	結果	キーワード
Parsons SK, et al.	2003	Determinants of satisfaction and turnover among nursing assistants. The results of a statewide survey.	J Gerontol Nurs.	29(3)	51-8.	Louisiana NHで雇用されたNAの1996年の調査の多変量解析	専門職としての成長、業務に関する意思決定への関与、監督、経営側と他の従業員とのコミュニケーションが、離職率と総合的な職務満足度に著しく関連がみられた。	離職率、職員満足度
Pennington, K. & Magilvy, K	2003	The role of certified nursing assistants in nursing homes.	J Nurs Adm.	33(1)	578-84.	NHの直接ケアワーカーへの質的面接や観察	Parsons et al.2003と同様の結果	離職率、職員満足度
Anderson R.A. et al.	2004	Complexity Science and the Dynamics of Climate and Communication: Reducing Nursing Home Turnover	Gerontologist	44(3)	378-388	複雑性理論を用いて、他の条件を制御し、経営上の環境とコミュニケーション・パタンの影響、その2者と離職率との関係性を検証。無作為に抽出された164NHの3,449人の意識調査を階層的帰帰分析	環境とコミュニケーションの双方が、離職率に影響した。職員の業績に報いる経営環境と、オープンで正確なコミュニケーションは、(不明瞭な経営環境のNHと比べ)RVNとCNAの低い離職率と関連した。適切な職員配置とDONの在職期間の長さが、離職率の重要な予測要因であった。	離職率 (NA,RVN)
Burgio L.D. et al.	2004	Quality of Care in the Nursing Home: Effects of Staff Assignment and Work Shift	Gerontologist	44(3)	368-377	4つのNHの職員(CNA)配置の2種類のパターン(永続的/ローテーション)と勤務シフトにより、入所者と職員のアウトカムに差があるかを準実験デザインにより調査した。	永続的勤務の朝のシフトの職員に対して入所者は、整容・衛生の評価が著しく高かった。表明された孤独や入所者間の関心は、配置パターンやシフトにより異なったが、臨床的には大きな差はなかった。永続的勤務では欠勤も多いが、ローテーションのNAよりも職務満足度が高かった。いずれのNHでも夜のシフトのNAの離職率は高く、入所者の問題行動も著しく多かった。	配置基準、シフト
Johnson C.E., et al.	2004	Factors Predicting Lawsuits Against Nursing Home in Florida 1997-2001	Gerontologist	44(3)	339-347	1997-2001年のFlorida州30カウンティの478NHを対象に、施設の特性が訴訟の数にどのように影響しているかを調査した。	RNとCNAの配置基準が高いことと訴訟の数の少なさは関連がみられた。許認可の調査の際の欠陥の多さ、大規模の施設、営利主体であることは、訴訟の数の多さと明確な関連を示した。	配置基準、訴訟
Rants M.J., et al.	2004	Nursing Home Quality, Cost, Staffing, and Staff Mix	Gerontologist	44(1)	24-38	Missouri州の無作為抽出された92NHの入所者アウトカム(MDS指標)が良い、平均、悪いグループとの間で、ケアのプロセス、組織特性、ケアのコスト、職員配置と職員構成に差があるかを分析した。	良いアウトカムの施設は、職員が常に入所者の移動・栄養・水分補給を援助し、定期的な排尿排便、皮膚疾患の予防、ペイン・マネジメントをおこなっていた。分析から、ケアの基本のために必要な組織特性として、常時の看護・管理上リーダーシップ、チーム・グループプロセスの活用、積極的な質改善プログラムが実施されることである。3つのグループ間で唯一著しく異なる施設特性は、病床数で、より小さな施設の方が、よりよいアウトカムを示した。コスト、職員配置・構成はグループ間で大きな違いは示されなかった。	組織環境、マネジメント、ケアの質
Yeatts, D.E. et al.	2004	Self-Managed Work Teams in Nursing Homes: Implementing and Empowering Nurse Aid Teams	Gerontologist	44(2)	256-261	NHにおけるCNAのSMWTs(self-managed work teams)の活用の利点とコスト、マネジメント方針について報告。Dalls-Fort-Worth都市部の5つのNHでのCNAのSMWTと統制群として他の5NHとを準実験デザインにより比較。	2004年3月に設置されたチームのCNA、看護師、入所者・家族よりデータを収集したところ、質的分析により、CNAのSMWTチームには明確な効果がみられた。量的分析は設置後12ヶ月間のデータ収集を待たなければならぬが、実施段階において経営側のチーム設置の希望調査、マネジャー・看護師・NAの訓練、チームへの支援が行なわれた。チームのマネジメントには、経営側からチームへおよびその逆のフィードバックを含めた。	SMWT、マネジメント
Zhang X & Grabowski, D.C.	2004	Nursing Home Staffing and Quality under the Nursing Home Reform Act	Gerontologist	44(1)	13-23	OBRA87のNH改革法が、NHの職員配置と質を向上させたかどうかについて検証した。1987メディケア・メディケイド指定調査と1993年OSCRSの5,092のNHデータから、じょくそう・身体抑制・尿カテーテルに対する改革法の影響を分析した。	全般的に1987年-93年にかけてNHの職員配置は著しく増加した。さらに他の要因を制御した場合、じょくそう・身体抑制・尿カテーテルの入所者の比率は著しく減少した。職員配置の増加は、調査期間での質の改善には直接には結びついていないが、RNの職員配置と改正法前に特に配置基準が低かった施設の質の間には、明確な関連が示された。	配置基準、ケアの質

資料2 日本の介護労働者問題に関する文献リスト

著者	出版年	題名	内容
(財)介護労働安定センタ	2004年	平成16年度版 介護労働者の働く意識と実態	介護労働者の就業意識に関する実態調査。属性、労働時間、賃金、社会保険加入、就労に関する意識等。調査結果に基づく検討。
(財)介護労働安定センタ	2004年	平成16年版 介護事業所における労働の現状 付帯調査：賃金制度・賃金管理の実態	事業所を対象に、介護労働者の労働時間、賃金の実態、就労状況の実態調査を実施。サービス業務別、雇用形態・賃金形態別、資格別、年齢別分析。賃金制度・賃金管理に関する付帯調査を実施。
介護労働安定センター	2003年	平成15年版 介護事業所における労働の現状 付帯調査：離職の実態と人材確保対策、教育・研修の実状と今後の方向	事業所を対象に、介護労働者の雇用の状況、賃金、労働時間等の実態調査を実施。都道府県別、サービス業務別、雇用形態別、資格別、年連別等分析。問題点を把握。付帯調査として離職の実態と人材確保対策、教育・研修の実状と今後の方向について分析。
介護労働安定センター	2003年	介護労働者の雇用管理改善マニュアル	介護労働の現状（介護保険、事業所、介護労働者、労働者受給状況、労働者の意識）、雇用管理の課題、取組方向について紹介。
介護労働安定センター	2003年	登録型ヘルパー研究会報告「月契約ヘルパー」の確立を目指して モデル就業規則・モデル雇入通知書付	登録型ホームヘルパーに関する研究会を設置し、就労実態調査。調査結果分析と検討による解決策、雇用管理のあり方についての検討。
介護労働安定センター	2003年	平成14年版 介護事業所における労働の現状	事業所を対象に、介護労働者の雇用数、賃金、労働時間等雇用管理上の実態調査を実施。都道府県別、サービス業務別、雇用形態別、資格別、年連別等分析。問題点を把握。
介護労働安定センター	2002年	平成14年度版 介護労働者の働く意識と実態	介護労働者の就業意識に関する実態調査。属性、労働時間、賃金、社会保険加入、就労に関する意識等。調査結果に基づく検討。
介護労働安定センター	2001年	介護労働者の労働環境改善に関する調査報告書	事業所の介護労働実態調査。介護労働者の就労実態調査。事業所における移動時間に関するヒアリング調査。労働環境改善に向けた課題の検討。
生活経済政策研究所	2004年	介護事業の人事・給与管理と経営状況に関する実証的研究	事業種類などを異にする介護職員を対象としたアンケート調査を実施。2001年度（事例調査）、2002年度（事業所長2タイプアンケート調査）研究を踏まえ、人事・給与管理上の問題点を分析解明。
生活経済政策研究所	2004年	介護職・介護事業に関する総合的研究	高齢者介護職の疲労感について要因分析と軽減方法の考察。介護職員の教育訓練・能力開発の実状と要因分析、人事・給与管理と経営状況に関し、実態調査をもとにした考察。
生活経済政策研究所	2001年	介護職の能力開発に関する総合的研究	介護職員の教育訓練・能力開発の実状と要因の分析。1998年、1999年研究において実施した事例調査を踏まえた分析。デンマーク、スウェーデン、ドイツの事例調査。
生活経済政策研究所	1999年	介護の社会化と介護労働の変容	介護保険制度に伴う費用・労働力・生産性の推計。事業所の動向と調査。米、スウェーデンの介護労働の動向。EUにおける在宅介護と現金給付について。
生活経済政策研究所	1998年	介護労働力の確保と配置に関する研究	介護労働力をめぐる論点の整理。多様な介護供給主体における介護労働力の確保と配置に関する分析。3市の事例を通じた介護労働力養成と雇用管理、キャリア形成。ドイツ、オランダ、デンマークの労働力育成と労働市場の特徴。
高木郁朗	2000年	介護サービス部門における人的資源の国際比較研究	介護労働をめぐる論点分析。施設調査。米、ハワイ州の事例分析。スウェーデン、ドイツの介護労働に関する分析。
ゼンセン同盟	2002年	「ホームヘルパーの職業能力と就業の実態に関する調査」報告書	ホームヘルパーの職業能力の測定、把握、労働条件、就業実態把握調査。
ヘルスケア総合政策研究所	2001年	ホームヘルパー消滅の危機	実態調査／事例報告。ホームヘルパーの実態（性別、勤務先、処遇、給与等）、介護事故、ヘルパーの医療行為、家事援助の専門性、利用者の意識などの調査。
民間病院問題研究所	2000年	ホームヘルパーへのイメージ調査－その問題点の徹底解明	ホームヘルパーをどのようなイメージで捉えているかについて、一般人（16歳以上の男女3000人）を対象にした調査報告。
民間病院問題研究所	2000年	Care? Medical? 介護現場の医療行為－その実態と方策を探る	ホームヘルパー、施設介護職を対象とした、医療行為に関する違法性の認知度などの実態調査。その背景と原因の分析。
日本労働研究機構	2002年	訪問介護サービス事業の現状－「訪問介護サービス事業状況調査」結果報告書	訪問介護サービス事業者に対するアンケート調査。サービス利用実態、事業収支、今後の見通し、経営・雇用管理の問題点について把握し、事業確立、安定的雇用のための条件整備について検討。
兵庫県立長寿社会研究機構長寿社会研究所	2000年	介護労働市場の実態と将来展望に関する調査研究報告書	介護労働市場の調査研究として、兵庫県下のホームヘルパー、施設職員、施設へのアンケート調査。介護労働者の実態（属性、動機）、介護労働の需要（施設の労働需要、職員募集と応募方法）、満足感と不満について分析。