

ホームヘルパーの職業能力

堀田 聡子
(東京大学社会科学研究所助手)

はじめに

1. 問題意識

急速な高齢化の進展と2000年4月の介護保険制度導入を契機に、社会のなかに顕在化する介護サービス需要は大幅に増大し、それに伴って介護サービス事業全体も多少の変動を経ながらも拡大しつつある。特に施設収容から在宅誘導へと大きく転換した高齢者福祉政策と民間営利団体による事業参入の自由化を受け、訪問介護サービス事業の拡大は著しく、訪問介護サービスを提供する居宅サービス事業所数は2003年10月時点で約16,000、そこで就労しているホームヘルパー(以下、ヘルパー)の人数は、頭数で28万人、常勤換算で12万人となっており、2000年の介護保険開始後3年間で倍増している¹。

訪問介護サービスに対して膨らむニーズへの柔軟な対応を可能にしていくためには、サービス利用者と事業者に加えて、現場の第一線で働くヘルパーの職業能力に焦点をあてた議論を行うことが重要である。なぜなら、介護サービスは人が人に対して提供するサービスであり、良質な訪問介護サービスが安定的に提供されるためには、介護サービスの担い手となる人材が十分に確保されるとともに、それらの人材が質の高い介護サービスの提供に必要な職業能力を保有していることが必要条件となるからである。

さて、ここで訪問介護の担い手²の多くを占めるヘルパー2級の資格をみると、講義・演習・実習あわせて130時間の研修の受講によって無試験で取得することができる。つまりヘルパー資格は、実務能力や知識に関して公的試験でその能力を評価したものではなく、必ずしも一定の職業能力を保証するものとはなっていない。つぎに、介護報酬の仕組みをみると、介護報酬は「身体介護」と「生活援助」という介護サービスの類型³とサービス提供時間に基づいて定められており、介護サービスの質やヘル

パーの職業能力を反映するものではない。この仕組みでは、同一の資格を保有していれば、職業能力とは関係なく提供したサービスの種類に応じて介護報酬が事業者を支払われるため、賃金も職業能力とは関係なく、従事した仕事に即して決められるべきだと考えられがちであり、ヘルパーの能力開発意欲を促進することにはつながりにくい。

以上から、ヘルパーの能力開発を促進し、質の高い訪問介護サービスを安定的に提供していくためには、まずヘルパーが発揮可能な職業能力を適正に把握・評価し、それを処遇に反映できるような仕組みの検討が喫緊の課題であるといえる。

そこで、本稿は、ヘルパーの職業能力の幅と深さを測定する尺度の開発、ヘルパーの職業能力のあり方の分析、ヘルパーの属性・キャリアと能力の関係の分析、ヘルパーの能力と報酬の関係の分析をおこない、これらをつうじて事業者における能力開発型の人事処遇制度の整備と、それを支援する介護保険制度のあり方の方向性を見いだすことを目的とする。

2. 先行研究との関連

ここで、施設介護に携わる者を含む介護職の職務分析を中心とした主要な先行研究⁴と本稿との関連を整理する。

介護保険制度の検討段階で厚生省（当時）が要介護認定の試案を作成する際の出発点となったのは、1994年に全国社会福祉協議会が実施した「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」であるとされている⁵。これは、特別養護老人ホームの直接処遇職員における介護業務の「総回数」と「所要時間」を分析したものである。日医総研[1997]は、この研究に対して、異質の介助業務を同列にとらえている点等の限界を指摘し、そのうえで介護の必要度と医学的管理の度合いによって利用者の要介護状態を分類し、長期ケア施設と在宅ケア機関の利用者のケア時間を測定するためのタイムスタディと利用者特性を把握するためのアセスメントを実施し、要介護状態を規定するアセスメント項目とその分岐点をみいだした。この研究は、利用者の状態別にケア時間が異なることに着目した点に特徴を有する。

訪問介護サービスにおいては、1990年代後半に2つの大規模なタイムスタディが行われている。1つめは、全社協[1998]であり、モデル地域の社会福祉法人のホームヘルプ事業におけるサービスの具体的内容、ヘルパー等関係職員の具体的な業務内容、ホームヘルプ事業を運営するうえでの経費構造等についての実態把握の一環として、各サービス項目の提供回数と頻度、標準的なサービス内容の時間といったサービス提供パターンを分析している。2つめは全社協[2000]であり、訪問介護サービスのうち身体介護の標準化を目的として、社会福祉協議会・社会福祉法人における約2,000

件の訪問に関する業務実態を調査し、身体介護の「食事介助」や「清拭」といった介護業務ごとの実施手順と所要時間を明らかにしている。以上の4つの研究は、いずれも介護業務を「時間」をつうじて構造化しようとしており、これは介護報酬算定の考え方に通ずるものである。そこには、介護業務にかかる時間を左右する要因としての介護職員の職業能力への着目はない。

さて、職務分析に加えて、それにもとづく人事管理システムのモデル策定を試みたものとして日経連[1999]、在宅協[2004]がある。前者は、社会福祉法人の若手経営者等が検討を重ね、介護施設における業務分析にもとづき職務基準書を作成し、人事考課制度、職能給制度や人事育成制度のあり方とその導入方法を提案している。後者は、訪問介護事業者等による議論とモデル事業所におけるトライアルを経て、ホームヘルパーの介護スキル・知識基準と行動能力基準、職業能力評価シート、評価の手引きといったヘルパーの職業能力評価ツールの開発と、それを活用した人事考課制度の設計をおこなっている。とくに後者は「掃除」や「排泄介助」といった個々の介護業務に求められる知識とスキルに加え、「対人コミュニケーション」や「組織性」など職務遂行上必要とされる行動能力（行動や態度、姿勢）のレベルを基本・応用・模範レベルの3つに分けて整理し、ヘルパーの能力を総合的に得点化し、処遇につなげる実践的な仕組みとして評価できる⁶。しかし、研究の趣旨を超えるため、開発したツールを用いたヘルパーの職業能力の実態にかかわる分析には踏み込んでいない⁷。

ここで報酬に関する研究をみってみる。介護職の雇用管理の実態として報酬の形態や水準を把握した調査は散見される。しかし、連合総研[1997]以降、業務との関連性において介護報酬のあり方を分析した研究はいまだみられない。連合総研[1997]は、ホームヘルプサービス職に対するアンケート調査をもとに、賃金の決定要素を明らかにしている。これによれば、賃金の決定要素として強く影響しているのは雇用形態であり、年齢や勤続（経験年数）はほとんど影響していない。勤務先の団体・施設や地域、仕事のグレードも賃金と相関があり、常勤で市町村や施設に勤務し、介護福祉士やヘルパー1級保有者など重度の介護や相談・助言の仕事に携わっていると賃金が高い。この研究は、分析者自身も指摘するとおり賃金の算出方法⁸や仕事のグレードづけの方法⁹に限界があるものの、ホームヘルプサービス職の賃金構造を多様な観点から分析した点に特徴を有する。しかし介護保険制度導入前の研究であることから、介護保険制度を前提とした事業者における人事処遇制度のあり方の検討材料としては、不十分である。

本稿の関心は、まず、ヘルパーが具体的に発揮できる職業能力に着目し、その幅と深さを測定する尺度を開発することにある。その際、「食事介助」や「清拭」といった介護業務ごと、さらに「食事介助」という介護業務のなかでもひとつひとつの仕事に

よって、ヘルパーが習熟に要する期間が異なるという仮説を設定し、職業能力の現状と能力開発が求められる領域が明確になるよう留意する。能力の測定をおこなうにあたっては、訪問介護サービスに係わる業務のうち、身体介護、生活援助、訪問介護サービスを提供するうえで必要な利用者及び家族と職場における人間関係構築、を対象とする。さらに、開発した尺度をもとに、質問紙調査にもとづきヘルパーの職業能力のあり方の分析を試みる。そのうえで、職業能力と報酬との関係を明らかにするものである。

3. 本稿の構成

本稿は、まず第 節で、本稿のもとになっている研究の経緯と使用データ及びその特徴を確認する。そのうえで、第 節でヘルパーの職業能力を測定する尺度を検討し、第 節でヘルパーの介護能力得点の特徴を、第 節でヘルパーの属性・キャリアと介護能力得点の関係を、第 節でヘルパーの介護能力得点と報酬の関係を分析し、第 節で要約と結論を述べる。

使用するデータとその特徴

本稿のもとになっている研究の経緯は次のとおりである。2000 年度～2002 年度にかけて、介護関連分野の職種について、課業難易度分析をもとに職務遂行能力の段階測定を実施し、能力を基準とする介護報酬算定方式の開発及び能力中心の人事処遇の仕組みの体系化を目的として、厚生科学研究（政策科学研究推進事業）「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」プロジェクト（以下、介護能力研究会¹⁰）が行われた。これはゼンセン同盟〔2002〕とも軌を一にしたものである。さらにこれらを発展させる形で、東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付研究部門に「在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会¹¹」が設けられた。本稿は、この研究会において実施した調査及び議論と、介護能力研究会の 2002 年度の調査結果のうちヘルパーの職業能力に関する部分にもとづいている。具体的に使用するデータと分析対象サンプルの特徴は以下のとおりである。

1. 介護能力研究会「介護の仕事と能力に関するアンケート」個票データ

1 つめは、介護能力研究会で企画・実施した質問紙調査の個票データである。調査対象は訪問介護事業所で直接介護業務に従事するヘルパーであり、介護の仕事に係わる職業能力、指導経験、職業経歴、所属先や勤務状況、働き方や仕事に関する希望、

介護の仕事をする上で必要な知識や技術・能力開発、働くことや介護の仕事についてたずねた。調査票は、5つの事業者を通じて配布し、回答者が直接、東京大学社会科学研究所宛に返送することとした。調査数は株式会社 A 社 13 事業所の 500 人、株式会社 B 社 80 人、生協 C50 人、特定非営利活動法人 D50 人、特定非営利活動法人 E50 人の計 730 人であり、415 人から回答を得た（有効回答率 56.8%）。調査時期は 2002 年 8 月である。

なお、本稿では、2. の調査対象とあわせるため、有効回答 415 人のうち、「登録型¹²の介護職である」と回答した 329 人を分析対象とした。

2. 在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」個票データ及び調査対象者の人事データ

2 つめは、在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会が企画・実施した質問紙調査の個票データである。調査対象は株式会社 F 社 35 事業所において 2004 年 9 月に稼働した登録型ヘルパー全員であり、介護の仕事に係わる職業能力、ホームヘルパーの仕事の範囲、職業経歴、勤務状況、介護の仕事をする上で必要な知識や技術・能力開発、ホームヘルパーの仕事の魅力・やりがい、今後の希望、所属事業所のサービス提供責任者についてたずねた。介護の仕事に係わる職業能力の設問をはじめ、1. の調査票と共通の設問を数多く設けている。調査票は F 社を通じて配布し、回答者が直接、東京大学社会科学研究所宛に返送することとした。調査数は 3,334 人であり、1,450 人から回答を得た（有効回答率 43.5%）。調査時期は 2004 年 11 月である。

なお、研究会では、質問紙調査の調査対象者の人事データ（身体介護・生活援助及び総合的に見た介護能力の 5 段階評価、身体介護・生活援助の時間給、2004 年 10 月の賃金合計、2003 年度の年収）を F 社からご提供頂いた。本稿ではこの人事データの一部も分析に含めるものとする。

3. 分析対象サンプルの特徴

2 つの調査票の内容とそれぞれの単純集計結果については、本書の資料 1 及び資料 2 を参照されたい。本稿では、より十分なサンプル数でヘルパーの職業能力の実態を把握するため、共通の設問については 2 つの調査のデータを積み上げて分析している。ランダムサンプリングではないが、ヘルパーの職業能力の分布を社会全体として把握することが目的ではなく、ヘルパーの職業能力測定の枠組みを検討し、職業能力のばらつきとその規定要因を明らかにすることが目的であり、分析上の問題はないと考えられる。

ここでは、分析対象としたサンプルの特徴を理解するため、属性やキャリアの概要

を示す。

基本属性についてみると、女性が 93.0%と大半を占め、平均年齢は 49.9 歳である。最終学歴は高卒が 43.5%と最も多く、これに短大・高専卒（19.7%）がつづく。配偶者がいる者が 71.2%と多く、生活費の負担は回答者以外である者が 75.4%と 4 分の 3 を占める。

介護の仕事の経験についてみると、介護の仕事の通算経験年数は平均で 3.4 年、ホームヘルパーとしての通算経験年数は平均で 2.8 年であるが、いずれもばらつきが大きい。

過去 1 ヶ月間の勤務状況についてみると、勤務日数は平均 15.6 日であり、担当した仕事内容は、「身体介護もあるが生活援助が主」が 41.0%と最も多く、次いで「身体介護と生活援助が同程度」（30.6%）、「生活援助もあるが身体介護が主」（13.2%）となっている。

保有資格についてみると、「ホームヘルパー 2 級」が 81.8%と最も多く、これに「ホームヘルパー 3 級」（18.7%）がつづく。「介護福祉士」保有者は 6.0%、「ホームヘルパー 1 級」保有者は 5.4%にとどまった。

ヘルパーの職業能力の測定尺度

本節では、まずヘルパーの職業能力を測定する枠組みのあり方を検討したうえで、のデータを用いて、作成した尺度に対する回答分布の確認をおこなう。

1. 介護業務にかかる職業能力測定の枠組み

介護業務にかかる職業能力測定の基本的な枠組みは介護能力研究会 [2002] 及びゼンセン同盟 [2002] にもとづいている。ここでは、19¹³の介護業務（課業と呼んでいる）について、ベテランホームヘルパーの経験をもとに、3 段階の難易度を測定できるように¹⁴、能力の段階は「十分にできるし、新人・後輩を指導することができる」、「確実にできる」、「ほぼできる」に 3 区分して、業務の難易度ごとに能力の自己評価をさせることとしている（図表 1 - 1 - 1）。介護業務の難易度 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。

図表 1 - 1 - 1 介護能力研究会 [2002] ゼンセン同盟 [2002] における職業能力測定の枠組み

課業名	難易度	例	A 欄				B 欄
			新人後輩を指導 することが出来る	十分に出来る	確実に出来る	Home care 経験したことがない	
入浴介助	a	入浴介助の基本的な知識を理解すること。 環境を整えること。必要物品を確認すること。準備、後始末をすること。 同行指導後、歩行がしっかりできコミュニケーションのとれる利用者への対応をすること。 コミュニケーションを取りながら安全に介助すること。	1	2	3	4	1
	b	身体変化がわかり、その身体状況に応じて対応すること。 コミュニケーションがまったくとれない場合や、精神状態が不安定な時には困難なこともあるが、身体的な障害の場合であれば指示があればその通りに動くこと。 痴呆の方の対応をすること。	1	2	3	4	2
	c	身体機能が把握できて、何を介助するのか判ること。ケース別の誘導のコミュニケーションをとること。 経験により、事故につながる危険な動作を予測すること。入浴の場において、痴呆、精神障害者の気分の変化に対応すること。	1	2	3	4	3
買い物	a	依頼されたものを確実に買い、商品、残金の確認を本人又は家族に行くこと。	1	2	3	4	1
	b	購入した場所や購入した商品によっては、利用者のプライバシーへの配慮をすること。 食材不足を確認しながら必要なだけの量を買うこと。	1	2	3	4	2
	c	利用者の経済状況・経済概念を理解し、利用の目的を考えて買うこと。	1	2	3	4	3

出所：介護能力研究会 [2002] 付属資料 2 ホームヘルパー調査票問 1 より抜粋

介護能力研究会 [2003] 及び在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会では、これに改良を加え、図表 1 - 1 - 2 によって職業能力の測定をおこなった。介護業務ごとに a~c の 3 つの仕事例をあげ、それぞれについて「実務経験があり確実にできる(100 点満点で 90 点以上)」、「実務経験がありかなりできる(同 70~80 点)」、「実務経験がありだいたいできる(同 50 点前後)」、「実務経験があり少しできる(同 20~30 点)」、「実務経験なし・ほとんどできない(同 10 点以下)」の 5 段階で習熟度を自己評価させる仕組みになっている。明記されていないが、a~c の仕事例は、それぞれ「経験が浅い新人でも担当できる」、「数年の経験を持った者が担当できる」、「新人を指導できるようなベテランが担当できる」レベルを想定している。すなわち a は比較的短時間で習熟することができる難易度の低い仕事の例であり、c は最も習熟に時間がかかる難易度の高い仕事の例である。評価者をヘルパー自身としたのは、利用者宅において 1 対 1 でサービスを提供する訪問介護サービスの特性を考慮すると、発揮可能な能力を最もよく理解するのは本人であろうと考えられるためである。労働者の職業能力を把握する通常の方法は、労働者の従事する仕事をよく知り、日常的に仕事ぶりを観察できる立場にいる直属上司の評価にもとづくものが一般的である。しかし、

訪問介護サービスにおいてヘルパーの職業能力を把握すべき立場にいるサービス提供責任者は、日常的にヘルパーの仕事ぶりを見ているわけではなく、同行訪問時の観察や利用者及び家族からの情報といった限られた判断材料しかもちあわせない。もちろん、一定の勤続を経れば、同行訪問や利用者とその家族からのフィードバック等の蓄積を通じて、上司がヘルパーの職業能力を判断しうる材料をある程度得られるものと考えられる。だが、ヘルパーは勤続が短い者も多いことを考えあわせると、ヘルパー本人による評価にもとづく職業能力の測定が最も実態にあい、汎用的であるということができよう。とりあげた介護業務は、食事介助、排泄介助、更衣介助、入浴介助、清拭、ベッドメイク、体位変換、移乗介助、外出介助、調理、掃除、買い物、健康チェック、緊急対応、説明、関係構築、情報収集と判断、協働の18である。この枠組みを用いることによって、ヘルパーが保有する職業能力を、具体的に把握することができる。各ヘルパーが、介護業務の種類ごとにどの程度の難易度の仕事を担当できるかを明らかにすることにより、ヘルパーの職業能力の幅と深さを測定するわけである。担当できる介護業務の種類が多様性は職業能力の幅を示しており、技能レベルの高さが職業能力の深さを意味している。

介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕からの主な変更点及びその考え方、手続きは次のとおりである。まず、全ての課業について共通してa～cの3段階の仕事例を示すものとし、難易度別の仕事例の個数をa～cそれぞれ1つずつに限定し、仕事例1つに習熟度評価が対応することとした¹⁵。また、a～cの仕事例について、より難易度の段階を明確に表すものにするとともに平易な言葉に改めるなど、全面的に見直しをおこなった。仕事例の作成にあたっては、まず介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕の結果から難易度のちがいの状況を確認したあと、各種資料¹⁶をもとに、各業務の基本手順、手順ごとの注意点・難しい点、利用者の状態¹⁷、介助のタイプ¹⁸を整理し、その組み合わせをおこなうやり方をとった。なお、最も難しい例外的な事例は仕事例に含めなかった。次に、習熟度の段階については、実務経験の有無と習熟度を組み合わせ、5段階のばらつきがわかりやすい表現を用いるとともに¹⁹、100点満点としての得点を加えた。とりあげる介護業務としては、身体介護及び生活援助については、介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕における難易度段階の類似性及びその頻度を考慮し、個数を絞った。そのうえで、訪問介護サービスを提供するうえで共通して求められる、利用者及び家族と職場における人間関係構築のための能力把握を目的として「緊急対応」、「説明」、「関係構築」、「情報収集と判断」、「協働」の5つを追加した²⁰。これらはいわゆる「マネジメントスキル」であり、現実のサービス提供にあたっては、身体介護・生活援助のどちらに区分される業務であっても、これらのスキルが組み合わせられて一体的におこなわれることになる。新たな枠組みと

能力評価の尺度としての仕事例を、より実際の介護業務にあう形でモデル化するため、介護能力研究会のホームヘルパーワーキンググループ²¹で素案を作成したうえで、株式会社 A 社人事部と議論を重ね、さらに株式会社 A 社のヘルパー10名にプレテストを実施し、訪問介護事業者において実践的に活用可能なものとなるよう検討をおこなった。

図表 1 - 1 - 2 本稿における職業能力測定の枠組み

	仕事例	実務経験があり 確実にできる	実務経験があり かなりできる	実務経験があり だいたいでできる	実務経験があり 少しできる	実務経験なし・ ほとんどできない
		90点 以上	70～80 点	50点 前後	20～30 点	10点 以下
入浴介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の入浴・シャワー浴の見守りを行うこと。	5	4	3	2	1
	b 麻痺や硬直がある利用者からの指示に従った入浴介助を行うこと。	5	4	3	2	1
	c 転倒につながる危険を予測し、常に利用者と自分の体勢の安定・安全に配慮すること。	5	4	3	2	1
買い物	a 金額を確認してお金を預かり、買い物が終わったら、商品と価格を説明してから残金を返却すること。	5	4	3	2	1
	b 利用者の買い物の希望(何を、どこで、どれだけ、いくらで)を具体化すること。	5	4	3	2	1
	c 次回の訪問予定、使用量の見込などを考慮し、買い物の提案を行うこと。	5	4	3	2	1
関係構築	a 挨拶や言葉遣い・服装など基本マナーを守り、随時声かけをするなど、利用者から好感と信頼を持ってもらえるような態度で接すること。	5	4	3	2	1
	b 必要ときにいつでも家族から情報・協力を得られるようにすること。	5	4	3	2	1
	c 自分のやり方・考えをすぐにおしつけず、利用者・家族の理解・行動を待つこと。	5	4	3	2	1

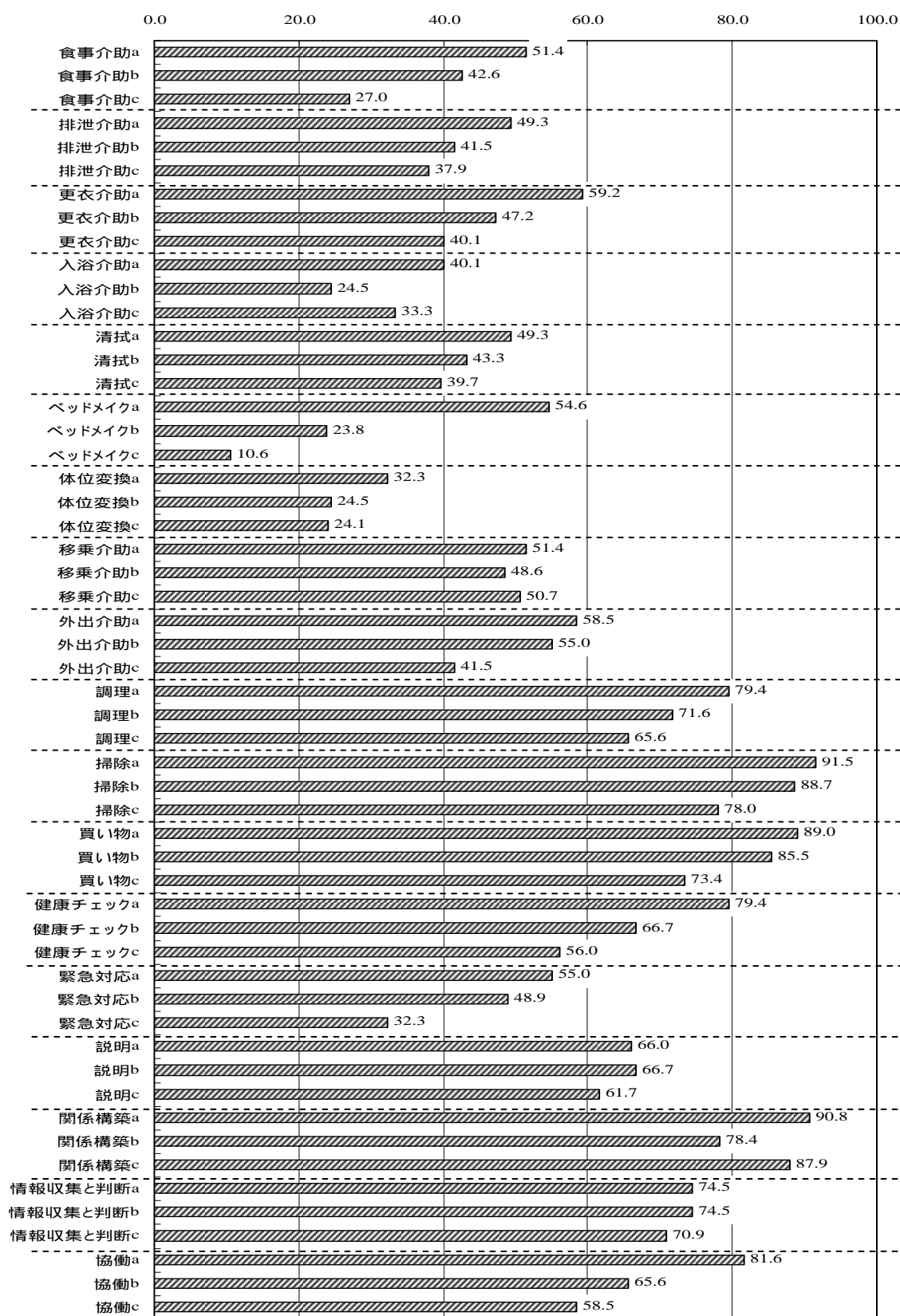
注：一部抜粋。調査票全体は本書資料1・資料2の問1参照。

2．作成した尺度に対する回答の確認

以下では、図表 1 - 1 - 2 を用いて職業能力を測定した結果をもとに、作成した尺度の検証を行う。ここでは、介護業務ごと、あるいはおなじ介護業務のなかでもひとつひとつの仕事によって、ヘルパーが習熟に要する期間が異なる、すなわち難易度の段階が存在するという仮説にもとづき、合計 54 の測定項目を用いた尺度としたため、その有効性を確認することを目的とする。

その方法として、回答者のうち介護の仕事の通算経験年数が 1 年未満の者 282 人²²をとりあげ、介護業務の a~c の仕事別に「実務経験があり確実にできる」「実務経験がかなりできる」「実務経験がありだいたいできる」と回答した者(習熟度が高い者)の割合の合計に着目する(図表 1 - 1 - 3)。介護の仕事の通算経験年数をコントロールしたうえでも習熟度の高い者の割合にばらつきが見られれば、多様な測定項目を設定した意義があるといえるし、そのばらつき方を確認することにより、介護業務の種類ごと、あるいはおなじ介護業務のなかでの仕事ごとの難易度のあり方を把握することができるためである。

図表1 - 1 - 3 介護業務別「実務経験があり確実にできる」「実務経験がありかなりできる」「実務経験がありがたいことができる」者の割合の合計 (n=282、%)



これによれば、第1に、介護の仕事の通算経験年数を1年未満にコントロールしても、それぞれの測定項目(abc)ごとに、回答の分布が異なることが確認できた。第2に、「食事介助」や「排泄介助」といった介護業務のなかでa~cの回答状況をみると、概ね²³a、b、cの順に習熟度が高い者の割合が減ることがわかる。第3に、すべての介護業務について、「経験が浅い新人でも担当できる」段階として想定されたaの仕事を取りあげて、その回答状況を比較すると、習熟度が高い者の割合は、91.5%(掃除a)から32.3%(体位変換a)まで広くばらついている。

以上の3点から、この尺度はヘルパーの具体的な職業能力を測定できる多様な測定項目を備えていること、おなじ介護業務のなかでもひとつひとつの仕事に難易度が存在しており、ベテランヘルパーの経験値と介護能力研究会[2002]の調査結果を踏まえたうえで先述の手続きにより改定した仕事例は、概ね3つのレベルの難易度の仕事例として適切であること、さらに、介護業務の種類ごとにヘルパーの職業能力のレベルが異なっており、この尺度はそれを踏まえてヘルパーの職業能力の幅と深さを測定できるものになっているということができよう。

ヘルパーの介護能力得点

ヘルパーの職業能力はどのようになっているのだろうか。本節では、前節で開発した職業能力測定の尺度を用いて独自に算出した介護能力得点をもとに、ヘルパーの介護能力のあり方を分析する。まず、介護能力得点の算出方法とその得点分布を確認したのち、ヘルパーの自己評価にもとづいて介護能力得点を算出することの妥当性を、人事データとの比較により検討する。

1. 介護能力得点の算出方法と得点分布

ここでは、ヘルパー1人ひとりが発揮可能な職業能力を測定するものとして、次の方法で介護能力得点を算出した。

まず、介護業務の難易度a~cの仕事ごとの習熟度の回答に対し、「実務経験があり確実にできる」に5点、「実務経験がありかなりできる」に4点、「実務経験がありだいたいできる」に3点、「実務経験があり少しできる」に2点、「実務経験なし・ほとんどできない」に1点を与え、a~cの得点を合計し、各介護業務の得点とした。各業務の得点の理論上の最高は15点、最低は3点である。

次に、「身体介護」、「生活援助」、「人間関係構築」のそれぞれの区分別に該当する介護業務²⁴の得点を積み上げ、身体介護得点、生活援助得点、人間関係構築得点(以下、

人間関係得点)を算出した。身体介護得点は最高 150 点・最低 30 点、生活援助得点は最高 75 点・最低 15 点、人間関係得点は最高 75 点・最低 15 点である(いずれも理論上)

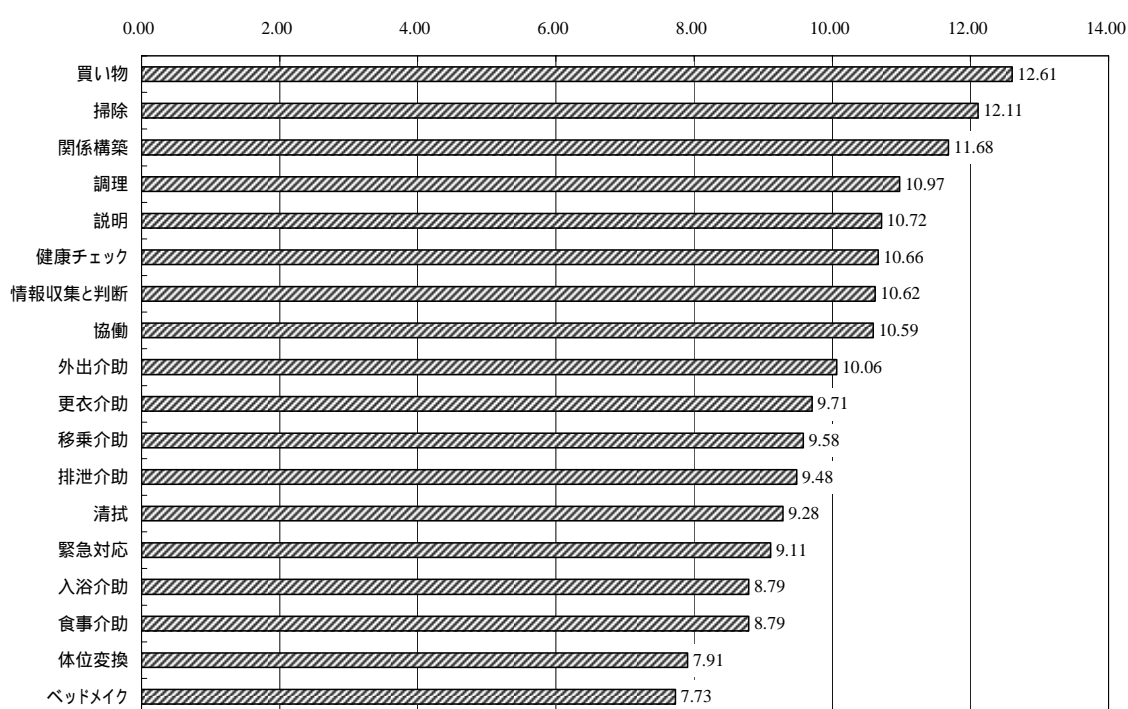
さらに、総合的な訪問介護サービスにかかわる職業能力をみるため、総合得点を算出した。総合得点は、身体介護得点を 2 で除したものに生活援助得点と人間関係得点を足すものとした²⁵。身体介護得点を 2 で除したのは、生活援助と人間関係得点は、5 つの介護業務の得点の合計であるが、身体介護得点は 10 業務の得点の合計であり、総合得点に占めるウェイトを身体介護・生活援助・人間関係の 3 つで同じにするよう調整する目的によるものである。総合得点は、理論上、最高 225 点・最低 45 点である。

以下では、介護能力得点の算出対象となった 1,579 人²⁶について、その得点の状況を見ていく。

(1) 介護業務別にみた介護能力得点の状況

まず、各介護業務の介護能力得点の平均点をみると、最も高い「買い物」12.61 点から、最も低い「ベッドメイク」7.73 点までの間に分布している(図表 1 - 1 - 10)。概して、生活援助及び人間関係構築にかかる業務の得点が高く、身体介護にかかる業務の得点が低い傾向がみられた。介護業務ごとにヘルパーの職業能力のレベルに差があることから、介護業務ごとの難易度の存在が確認された。

図表 1 - 1 - 10 介護業務別介護能力得点の平均値 (n=1,579、点)



(2) 区分別および総合得点の状況

つぎに、身体介護得点、生活援助得点、人間関係得点、そして総合得点の状況を確認しよう。

図表 1 - 1 - 11 によれば、身体介護得点は 30 点～150 点、生活援助得点は 16 点～75 点、人間関係得点は 17 点～75 点、総合得点は 54 点～225 点の範囲で分布しており、いずれもヘルパーの個人差が大きいことがわかる。

図表 1 - 1 - 11 区分別及び総合得点の状況 (n=1,579)

	総合得点	身体介護得点	生活援助得点	人間関係得点
平均値(点)	152.80	92.00	54.08	52.72
中央値(点)	153.50	92.00	55.00	54.00
最頻値(点)	225	150	55	75
標準偏差	37.85	31.52	11.93	13.33
分散	1,432.88	993.76	142.38	177.79
最小値(点)	54	30	16	17
最大値(点)	225	150	75	75

2. 介護能力得点と人事評価の関係

本節では、ヘルパーの自己評価に即して独自に介護能力得点を算出し、その分布をみてきた。ここで、ヘルパーの自己評価にもとづいて介護能力得点を算出することの妥当性を検討しておきたい。

株式会社 F 社 35 事業所の登録型ヘルパーを対象とした「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」では、F 社より、調査対象ヘルパーの人事データを入手している。そこで、F 社のサンプルについて、ヘルパーの介護能力得点と人事データの関係を確認することとする。なお、人事データとして用いるのは、「身体介護」、「生活援助」及び「総合」的にみたヘルパーの職業能力の 5 段階評価であり、F 社に対し、調査対象ヘルパーのそれぞれについて、身体介護・生活援助のそれぞれの区分に含まれる介護業務全体を思い浮かべ、さらに介護業務全体を総合的にみて「5：実務経験があり確実にできる」、「4：実務経験がありかなりできる」、「3：実務経験がありだいたいできる」、「2：実務経験があり少しできる」、「1：実務経験なし・ほとんどできない」の目安で評価することを依頼したものである。

まず、「身体介護」、「生活援助」、「総合」の人事評価 5 段階別に、「身体介護得点」、「生活援助得点」、「総合得点」の平均点をみてみよう(図表 1 - 1 - 12)。分析対象は、F 社で 6 ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者のうち介護能力得点の算出対象となった 1,122 サンプルである。分析対象者を 6 ヶ月以上の経験者に限定したのは、先述の

とおり、訪問介護事業においては上司等がヘルパーの仕事ぶりを把握する機会は限られているが、一定の勤続を経れば、同行訪問や利用者とその家族からのフィードバック等をつうじて、上司等がヘルパーの能力を判断しうる材料をある程度得られるものと考えられるからである。これによれば、「総合」の人事評価が2の者の総合得点の平均値は142.0点、3の者は149.6点、4の者は165.9点、5の者は176.7点であり、人事評価が高いと、自己評価による介護能力得点の平均値も高くなっている。身体介護、生活援助についても人事評価の5段階別に介護能力得点の平均値をみると、いずれも同様の傾向がみられた。

図表1-1-12 人事評価5段階別 介護能力得点の平均値(得点の単位:点)

		度数	総合得点			度数	身体介護得点			度数	生活援助得点
全体		1,122	156.04	全体		1,122	94.37	全体		1,122	55.05
人事評価 (総合)	2	74	141.95	人事評価 (身体)	1	39	61.26	人事評価 (生活)	1	5	(31.60)
	3	615	149.60		2	233	81.29		2	58	52.69
	4	366	165.92		3	461	91.08		3	515	53.51
	5	67	176.70		4	276	106.94		4	456	56.41
			p=0.000		5	113	115.46		5	88	59.97

注:人事評価(総合)の5段階評価「1」は該当者なし。()はサンプル数が少ないため参考値。

つぎに、サンプル数が少なくなるが、分析対象をF社で6ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者のうち、最も回答者数が多かった1事業所の73サンプルに限定し、人事評価と介護能力得点の2変数の相関係数をみた。ここで、分析対象を1事業所に限定したのは、人事評価の評価者によるゆれの要素を排除し、より厳密に人事評価と介護能力得点の関係を確認するためである。これによると、「総合」の人事評価と総合得点の相関係数は0.455、「身体介護」の人事評価と身体介護得点の相関係数は0.430、「生活援助」の人事評価と生活援助得点の相関係数は0.345であり(いずれも1%水準で有意)「総合」と「身体介護」についてはかなり強い正の相関が、「生活援助」についても弱い正の相関が認められた。

以上のように、F社で6ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者について人事評価5段階別の介護能力得点の平均値をみても、さらに分析対象を1事業所に限定して評価者によるゆれの要素を排除したうえで人事評価と自己評価の相関係数をみても、概ね人事評価が高ければ自己評価が高く、人事評価が低いと自己評価も低い関係が確認された。このことから、ヘルパーの自己評価にもとづいた介護能力の測定結果は管理者による評価と対応しており、恣意的なものではなく、発揮可能な介護能力を客観的に

示すものといえよう。

ヘルパーの属性・キャリアと介護能力得点

前節で述べたように、ヘルパーの介護能力得点は、総合得点、身体介護得点、生活援助得点、人間関係得点のいずれをとっても、ばらつきが大きい。このばらつきは、なにによって生じるのだろうか。ここでは、ばらつきの要因をヘルパーの属性とキャリアに求め²⁷、その関係を分析した。ヘルパーの属性とキャリアの内容としては、介護の仕事の経験年数や経験してきた仕事内容、保有資格、専門的な勉強経験の有無に着目した(図表1-1-13)。

1. 介護の仕事の通算経験年数と介護能力得点

介護能力研究会[2002][2003]によれば、介護の仕事の経験年数はヘルパーの職業能力に大きな影響を及ぼす。ここでは、介護の仕事の経験をあらわす指標として、「これまでの介護の仕事の通算経験年数」をとりあげ、月単位の回答を1年未満、1年以上2年未満、2年以上4年未満、4年以上に4分し、介護の仕事の通算経験年数別に介護能力得点の平均点をみた。

総合得点を見ると、1年未満で128.2点、1年以上2年未満で144.8点、2年以上4年未満で156.0点、4年以上で171.7点であり、介護の仕事の通算経験年数が長いほど、能力得点が高い。この傾向は、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても共通である。

ここで、得点のレベルを確認しよう。総合得点を見ると、全ての仕事が「だいたいできる」レベルである135点を超えるのは経験が1年以上になってからであり、介護の仕事をはじめてから1年間程度は、実務経験による能力開発の期間として位置づけ、職業能力の伸張に即した仕事への配置と能力開発に関して適切なアドバイスをおこなうことが重要になる。身体介護、生活援助、人間関係得点についてもそのレベルを確認すると、生活援助、人間関係得点は1年程度で「だいたいできる」レベル(各45点)に達するが、身体介護得点は2年を超えないと「だいたいできる」レベル(90点)に到達しない。特に身体介護の仕事については、経験が浅いうちは、見習いとして教育することの必要性が高い。

2. 経験してきた介護の仕事内容と介護能力得点

経験年数だけでなく、経験してきた仕事の内容もヘルパーの職業能力に影響を及ぼ

すのではないだろうか。ここでは、「在宅介護と施設介護のウェイト」、「身体介護と生活援助のウェイト」の2つをとりあげ、介護能力得点との関係を見た。

まず、「在宅介護と施設介護のウェイト」については、他の事業者での経験も含めたこれまでの介護の仕事場を「在宅のみ」、「施設もあるが、在宅が主」、「在宅と施設を同程度」、「在宅もあるが施設が主」、「施設のみ」の5つにわけ、能力得点を比較した。なお、集計対象サンプルの多くが「在宅のみ」であることに注意が必要である。これによると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、「在宅と施設を同程度」が高く、「在宅のみ」が低い。施設においては、上司や同僚による指導がおこなわれやすく、それによって職業能力の伸張がはかられやすいことがうかがわれる。特に身体介護得点については、「在宅のみ」は他よりも有意に低くなっており、身体介護の仕事の能力を高めるには、施設での介護の経験が有効であるということができる。

次に、「身体介護と生活援助のウェイト」については、他の事業者での経験も含めたこれまで経験してきたホームヘルパーとしての介護の仕事を「身体介護のみ」、「生活援助もあるが、身体介護が主」、「身体介護と生活援助が同程度」、「身体介護もあるが、生活援助が主」、「生活援助のみ」の5つにわけ、能力得点を比較した。これによると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、「生活援助もあるが身体介護が主」が高く、「生活援助のみ」が低い。「生活援助のみ」の場合はいずれについても他よりも得点が有意に低く、能力の向上には生活援助のみでは限界があることがうかがわれる。

3. 保有資格、専門的な勉強経験と介護能力得点

実際の仕事の経験だけでなく、資格取得や専門的な勉強経験をつうじて職業能力を向上させることもあるだろう。ここでは、「保有資格」と「社会福祉や介護福祉など福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験の有無」の2つをとりあげ、ヘルパーの能力得点との関係を見る。

保有資格については、介護福祉士資格保有者（介護福祉士のみでなく、それに加えてヘルパー1級や2級資格を保有する者を含む）、ヘルパー1級資格保有者（ヘルパー1級のみでなく、ヘルパー2級資格を保有する者を含む）とヘルパー2級のみを保有者を比較した。これによると、身体介護得点については、介護福祉士（113.2点）が最も高く、ヘルパー1級（113.0点）がほぼ同じで、ヘルパー2級は91.9点であるが、総合、生活援助、人間関係得点については、いずれもヘルパー1級が最も高く、介護福祉士はそれにわずかに劣り、ヘルパー2級は最も低い。どの得点についてみても、ヘルパー2級はヘルパー1級・介護福祉士よりも有意に低い。ヘルパー2級のみを保有

者に対しては、上位資格の取得勸奨を含め、継続的に能力開発を行うことが重要である。また、いずれも介護福祉士とヘルパー1級の差は有意ではない。必ずしも国家資格である介護福祉士が高い能力を保證するものではないといえることができる。

福祉関係の学校での勉強経験別にみると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、経験がある者の能力得点がない者の得点をうわまわる。

図表1-1-13 ヘルパーの属性・キャリアと介護能力得点の平均値（得点の単位：点）

		度数	総合得点	身体介護 得点	生活援助 得点	人間関係 得点
全体		1,579	152.80	92.00	54.08	52.72
通 介 算 護 の 経 験 仕 事 年 数 の	1年未満	282	128.22	70.55	47.09	45.86
	1年以上2年未満	348	144.78	82.69	52.09	51.35
	2年以上4年未満	466	156.01	95.35	55.05	53.29
	4年以上	431	171.74	109.77	59.04	57.81
	合計	1,527	152.76	91.96	54.03	52.75
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
在 宅 と 施 設 の エ イ ト	在宅のみ	1,339	150.70	89.30	53.73	52.32
	施設もあるが在宅が主	113	164.27	104.15	56.27	55.92
	在宅と施設を同程度	32	178.80	120.72	59.69	58.75
	在宅もあるが施設が主	57	165.91	113.09	54.89	54.47
	施設のみ	17	167.03	111.00	57.59	53.94
合計	1,558	152.999	92.126	54.125	52.811	
			p=0.000	p=0.000	p=0.008	p=0.004
援 身 助 体 の 介 護 と 生 活	身体介護のみ	25	150.84	104.96	46.36	52.00
	生活援助もあるが身体介護が主	241	171.96	113.90	57.37	57.64
	身体介護と生活援助が同程度	521	162.68	102.01	56.44	55.23
	身体介護もあるが生活援助が主	712	143.47	80.98	52.48	50.50
	生活援助のみ	66	110.39	49.88	44.62	40.83
合計	1,565	152.98	92.12	54.12	52.79	
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
保 有 資 格	介護福祉士	99	172.67	113.22	58.89	57.17
	ヘルパー1級	64	175.70	112.95	59.80	59.42
	ヘルパー2級	1,187	152.85	91.87	54.09	52.83
	合計	1,350	155.39	94.43	54.71	53.46
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
勉 学 経 験 の	ある	144	165.25	103.27	57.05	56.56
	ない	1,368	151.22	90.50	53.70	52.28
	合計	1,512	152.56	91.71	54.02	52.69
			p=0.000	p=0.000	p=0.001	p=0.000

介護能力得点と報酬

ここまでで、ヘルパーの職業能力は、介護の仕事の経験年数や経験してきた仕事の内容などにより、ばらつきが大きいことがわかった。それでは、ヘルパーはそれぞれの職業能力にみあった報酬を得ているのだろうか。本節では、総合、身体介護、生活

援助、人間関係それぞれの介護能力得点を四分し、介護能力得点と身体介護・生活援助の時間給の関係を分析した（図表 1 - 1 - 14）。報酬を時間給でみたのは、調査対象である登録型ヘルパーの賃金形態は原則として提供するサービス区分に応じた時間給であるためである。分析の対象は、介護能力得点の分析対象のうち、身体介護及び生活援助の時間給のデータ²⁸が得られた 1,473 サンプルである。

図表 1 - 1 - 14 介護能力得点と身体介護・生活援助の時間給の平均値（時間給の単位：円）

		度数	身体介護 時給	生活援助 時給
全体		1,473	1,548.06	1,080.23
総合 得点	125点未満	363	1,531.02	1,068.89
	125点以上154点未満	364	1,533.20	1,068.34
	154点以上182点未満	369	1,550.84	1,085.38
	182点以上	377	1,576.10	1,098.08
			p=0.000	p=0.000
身体 介護 得点	67点未満	359	1,531.23	1,067.47
	67点以上92点未満	362	1,535.10	1,069.76
	92点以上116点未満	361	1,546.07	1,082.68
	116点以上	391	1,577.37	1,099.92
			p=0.000	p=0.000
生活 援助 得点	46点未満	354	1,538.25	1,073.80
	46点以上55点未満	340	1,523.04	1,063.51
	55点以上63点未満	373	1,554.72	1,083.98
	63点以上	406	1,571.45	1,096.67
			p=0.000	p=0.000
人間 関係 得点	43点未満	337	1,528.01	1,067.20
	43点以上54点未満	380	1,536.41	1,071.99
	54点以上63点未満	380	1,555.76	1,086.67
	63点以上	376	1,570.03	1,094.11
			p=0.000	p=0.000

まず、身体介護の時間給との関係をみると、総合得点が 125 点未満の者の身体介護の時間給は平均 1,531.0 円、125 点以上 154 点未満の者は平均 1,533.2 円、154 点以上 182 点未満の者は平均 1,550.8 円、182 点以上の者は平均 1,576.1 円であり、総合得点が高いと身体介護の時間給の平均額が高い。しかし、総合得点が 125 点未満の者と 182 点以上の者を比較しても、時間給の差は 45 円程度とごくわずかであり、とくに得点が中位以下の場合、ほとんどその差はない。この傾向は、身体介護、人間関係得点との関係においても同様である。なお、参考までに生活援助得点別に身体介護の時間給を確認すると、得点が中位以下の場合、介護能力得点と時間給との間に逆転が起きており、生活援助得点が 46 点未満の者の身体介護の時間給が 46 点以上 55 点未満の者の時間給

を上回っている。

次に、生活援助の時間給との関係を見ると、総合得点が125点未満の者の生活援助の時間給は平均1,068.9円、125点以上154点未満の者は平均1,068.3円と両者は拮抗しており、154点以上182点未満の者は平均1,085.4円、182点以上の者は平均1,098.1円であり、得点が中位以上では、総合得点が高いと生活援助の時間給の平均額が高い。しかし、総合得点が125点未満の者と182点以上の者を比較しても、時間給の差が30円程度とごく小さいことは、総合得点と身体介護の時間給の関係と同様である。生活援助得点と生活援助の時間給の関係はどうだろうか。生活援助得点が46点未満の者の生活援助の時間給は平均1,073.8円、46点以上55点未満の者は平均1,063.5円、55点以上63点未満の者は平均1,084.0円、63点以上の者は平均1,096.7円で、得点が中位以下の場合、介護能力得点と時間給との間に逆転がおきている。なお、参考までに身体介護の得点別に生活援助の時間給を確認すると、身体介護の得点が高いと、生活援助の時間給が高い傾向がみられる。このことから、生活援助の時間給は、生活援助の能力よりも総合的な能力や身体介護の能力の影響を受けていることがうかがえる。

要約と結論

この章では、まず、ヘルパーが具体的に発揮できる職業能力に着目し、その幅と深さを測定する尺度を開発した。そのうえで、開発した尺度を用い、1,579人の登録型ヘルパーのデータをもとに独自に介護能力得点を算出し、ヘルパーの介護能力のあり方を確認した。さらに、介護能力を左右するものとしてヘルパーの属性・キャリアに着目した分析を行い、最後に介護能力得点と報酬の関係を検討した。その内容と結果を要約すると、以下ようになる。

- 1) 訪問介護サービスにおけるヘルパーの職業能力測定の枠組みとしては、身体介護、生活援助に加え、人間関係構築にかかる18の介護業務について、易しい段階(a)、普通の段階(b)、難しい段階(c)の3つの仕事例をあげ、それぞれについて「実務経験があり確実にできる」、「実務経験がありかなりできる」、「実務経験がありだいたいできる」、「実務経験があり少しできる」、「実務経験なし・ほとんどなし」の5段階で仕事をどの程度まで確実に遂行できるかを自己評価させることとした。これにより、各ヘルパーが介護業務の種類ごとにどの程度の難易度の仕事を担当できるかを明らかにすることができ、ヘルパーの職業能力の幅と深さが測定される。
- 2) 開発した尺度に対する回答を確認したところ、介護の仕事の通算経験年数をコン

トロールしてもそれぞれの測定項目ごとに回答の分布が異なること、おなじ介護業務のなかでもひとつひとつの仕事に難易度が存在し、開発した尺度の仕事例は概ねそれを反映していること、介護業務の種類ごとにヘルパーの職業能力のレベルが異なっていることがわかった。

- 3) ヘルパーの職業能力はどのようになっているか。介護業務ごと、身体介護、生活援助、人間関係構築、総合能力について介護能力得点を算出した。その特徴をみると、第1に、介護業務別にみると、概ね生活援助及び人間関係構築にかかる業務の得点が高く、身体介護にかかる業務の得点が低い傾向がみられた。身体介護、生活援助、人間関係、総合得点については、広くばらつきがみられた。なお、ヘルパーの自己評価にもとづく介護能力得点と人事評価の間には正の関係がみられ、ヘルパーの自己評価にもとづいた介護能力得点を職業能力の指標とすることは妥当であるといえる。
- 4) 介護能力得点のばらつきの要因として、ヘルパーの属性・キャリアに着目した分析をしたところ、介護の仕事の通算経験年数が長いほど能力得点が高く、全ての仕事が「だいたいできる」レベルに達するのは経験が1年以上になってからである。経験した仕事内容との関係では、まず仕事場については、「在宅のみ」の経験者の得点は低く、「在宅と施設を同程度」の者の得点が高い。身体介護と生活援助のウェイトについては、「生活援助のみ」の経験者の得点は低く、「生活援助もあるが身体介護が主」の者の得点が高い。保有資格との関係では、ヘルパー2級の得点がヘルパー1級・介護福祉士よりも有意に低く、介護福祉士とヘルパー1級の差は有意ではない。福祉関係の学校での勉強経験との関係では、経験がある者の能力得点がない者の得点をうわまわる。
- 5) 介護能力得点と身体介護及び生活援助の時間給との関係については、概ね得点が高いと時間給が高くなっているが、その差はごくわずかである。また、生活援助の時間給は、生活援助の能力そのものよりも、総合的な能力や身体介護の能力の影響を強く受けていることがうかがえた。

はじめに述べたとおり、良質な訪問介護サービスの安定的な提供のためには、ヘルパーの確保と育成が欠かせない。そして、ヘルパーの職業能力開発には、ヘルパーの職業能力の適切な把握が前提となる。第 節で示したとおり、ヘルパーの資格を保有していることは、十分な職業能力の証にはならず、また国家資格である介護福祉士が高い能力を保証するものではないなど、職業能力は、社会的資格に基づいて測定できるものではない。一方、訪問介護サービスにおいては、ヘルパーは利用者宅で基本的に1人でサービスを提供しており、直属の上司がヘルパーの働きぶりを実際に見る機

会は限定的である。そこで、可能な限り恣意性を排除しながら自己評価による能力測定を可能にする評価尺度を開発することは大きな課題であり、本稿における職業能力把握の枠組みと評価尺度の開発は、能力開発型の人事処遇制度を整備するうえで、一定の指針となろう。

訪問介護事業者においては、各事業者の事情に応じてここで示した枠組みと評価尺度に改良を加え、まず、ホームヘルパーの職業能力を把握することが求められる。そのうえで、仕事の難易度と能力の関係を踏まえた配置や育成を行うとよい。具体的には、まず易しい業務に従事させ、次第に難しい仕事に従事させていくこと、また経験する業務の範囲を拡大していくことによって、職業能力の幅や水準を高めていくのである。介護業務は多岐にわたっており、効率的に職業能力を習得するためには、計画的な仕事への配置が不可欠となる。定期的にヘルパーの職業能力をチェックし、能力の伸張を確認しながら、次のレベルの仕事への配置に反映させる必要がある。また、介護の仕事に就いてから1年程度は、見習い期間と位置づけ、重点的に育成することが重要である。特に、ヘルパー2級資格は訪問介護サービスの現場で求められる職業能力の保証にならず、継続的な能力開発が欠かせない。なお、生活援助のみでは職業能力の伸張が限定的になるため、本人の仕事内容に対する希望を考慮しつつ、少しずつでも身体介護に携わらせるとよい。また、訪問介護とあわせて施設介護も展開している事業者においては、施設における介護に携わらせることも効果的である。さらに、ヘルパーの職業能力開発意欲を喚起するためには、それぞれの訪問介護事業者において、職業能力のレベルを賃金水準に反映させる仕組みの検討が、より進められるべきであろう。

最後に、事業者における能力開発型の人事処遇制度を促進する制度のあり方の方向性のポイントをまとめておく。第1に、ヘルパーの職業能力開発意欲を促進する報酬のあり方が議論されるべきである。第2に、現在介護サービス従事者の研修体系のあり方や資格のあり方の見直しが進められているが²⁹、検討にあたっては、ヘルパーが発揮すべき具体的な職業能力が担保される資格認定のあり方が考慮される必要がある。第3に、新しい資格制度に基づき、事業者が採用したヘルパーに対して継続的に能力開発を行うことを支援する仕組み、例えば教育訓練担当要員の配置費用を介護報酬に組み込むこと等の導入が求められる。

【注】

¹ 厚生労働省『平成15年介護サービス施設・事業所調査』

² 介護保険のもとで訪問介護サービスを提供する者は、介護福祉士および訪問介護員養成研修1～3級課程を修了した者とされている（介護保険法第7条第6項）。

- ³ 2000年の介護保険導入時には、身体介護、家事援助、複合型の3類型であった。2003年度より報酬体系が改定され、身体介護と生活援助の2類型になった。サービス行為ごとの区分については、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知[2000]『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（以下、厚生省令）に定められている。これによれば、身体介護とは、「利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス」をいい、中分類として「サービス準備・記録等」、「排泄・食事介助」、「清拭・入浴、身体整容」、「体位変換、移動・移乗介助、外出介助」、「起床及び就寝介助」、「服薬介助」、「自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」があげられている。また、家事援助とは、「身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」をいい、中分類として、「サービス準備等」、「掃除」、「洗濯」、「ベッドメイク」、「衣類の整理・被服の補修」、「一般的な調理、配下膳」、「買い物・薬の受け取り」があげられている。
- ⁴ 訪問介護に携わる者に関する調査研究は古くから数多く行われてきている。特に財団法人老人福祉開発センター（現長寿社会開発センター）では、定期的な大規模な家庭奉仕員派遣事業実態調査をおこなっており、サービス内容や勤務時間、給与等の実態について報告している。しかし、1990年代前半までに実施された調査研究は、対象者のほとんどが常勤ヘルパーであり、非常勤ヘルパーが多くを占める現在、比較検討するには限界があると考えられる。そこでここでは1990年代後半以降の研究をとりあげる。
- ⁵ 日医総研[1997]3頁他。
- ⁶ ただし、とくに介護スキル・知識について、基本レベル・応用レベル・模範レベルそれぞれ求められる知識とスキルレベルを複数列挙し、列挙されたスキル・知識のうち全体としてどれくらい修得しているかという観点から得点化を行う方法は、やや複雑であると考えられる。
- ⁷ トライアルの対象となったヘルパー35人（常勤5人、非常勤30人）の評価の傾向の整理にとどまっている。
- ⁸ 時間給を対象に賃金分析をするに際して、常勤ヘルパー等は月収額÷月間訪問時間数で時間給を算出している。よって、コーディネーターや内勤業務に時間をとられて訪問時間が少ない人は時間給が高く出る。
- ⁹ 仕事のグレードづけを保有資格別の仕事の状況によって行っている。これはヘルパー3級、2級、1級、介護福祉士の順に職業能力が高まるとみなすことになる。
- ¹⁰ 主任研究者：小笠原浩一（埼玉大学教授）、分担研究者：佐藤博樹（東京大学教授）、林大樹（一橋大学教授）、大木栄一（日本労働研究機構副主任研究員・当時）、リサーチ・レジデント：鈴木誠（恩賜財団母子愛育会）、研究協力者：筆者、工藤健一（一橋大学大学院）、研究成果は介護能力研究会[2001][2002][2003]、小笠原・佐藤・林・大木・鈴木[2001][2002]、小笠原[2002]として公開されている。
- ¹¹ メンバーは佐藤博樹（東京大学教授）、大木栄一（職業能力開発総合大学校助教授）と筆者の3名。
- ¹² ヘルパーには、雇用契約期間が有期で、短時間勤務であるものが多く、いわゆる「登録型」（毎月の所定労働時間が固定せず、利用者のニーズに応じて事業所がその都度柔軟に定める形式をとる）と呼ばれることが多い。介護労働安定センター「平成16年版介護事業所における労働の現状」によれば、訪問介護サービス事業所の介護業務に従事する従業員の40.1%にあたる。登録型ヘルパーの現状と課題については、介護労働安定センター[2003]『登録型ヘルパー研究会報告』を参照のこと。

-
- ¹³ 入浴介助、排泄介助、ベッドメイキング（身体介護の場合）食事介助、体位交換、更衣介助、トランスファー、清拭、洗髪、洗顔・身体整容、健康チェック、外出介助、通院介助、調理、掃除、洗濯、衣服修理・補修、買い物、薬の受け渡し。
- ¹⁴ 難易度段階の評価基準の作成は、ケアマネージャー資格を保有し、看護、施設直接処遇、それに在宅介護サービスの異なる経歴を有する「サービス提供責任者」の立場にある3名のホームヘルパーの合議で行われた。われわれの研究会では、難易度が上がっていることを明確にするためには、作業範囲の拡大、介助可能対象者範囲の拡大、「どのように」の程度の拡大、バックアップ・OJTの要素の縮小、といった指標に照らして段階が明確になっている必要があるという基本的な考え方が意識されていた。その具体化には、ご協力いただいた3名の方々の経験的判断が尊重されている（以上、小笠原〔2002〕39頁注4）。
- ¹⁵ 介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕では、18課業についてはa～cの3区分、1課業（薬の受け渡し）のみa・bの2区分であった。また、a～cそれぞれ複数の仕事の例示に対して習熟度を評価させるものが多くなっていた。
- ¹⁶ 厚生省令、長寿社会開発センター〔2000〕『ホームヘルパー養成研修テキスト1級課程』、ダイヤ高齢社会研究財団〔2000〕等。
- ¹⁷ 介護業務に共通する身体状況としての「麻痺の状況」「関節障害の状況」「聴覚・視覚障害の有無」や意思確認の難易度を示す「痴呆の有無」「精神障害の有無」「言語障害の有無」、要望の具体化の度合いや強さに加え、各介護業務特有の利用者の状態（例えば排泄介助であれば「便意・尿意の自覚の有無」「失禁の有無」「ストーマ・カテーテル使用の有無」等）を考慮した。
- ¹⁸ 介護業務に共通する介助のタイプとしての「全介助」「半介助」「見守り」に加え、各介護業務特有の介助のタイプ（例えば排泄介助であれば「トイレ」「ポータブルトイレ」「ベッド上（差し込み便器・尿器）」「おむつ」等）を考慮した。
- ¹⁹ 介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕では、A欄のなかに、指導経験と習熟度、実務経験の3つの要素が含まれていた。また、「十分できる」「確実にできる」「ほぼできる」の段階の差がわかりにくく、さらに習熟度が低い段階が設けられていなかった。
- ²⁰ 人間関係構築にかかる仕事例の作成にあたっては、中央職業能力開発協会『CADSスキル・マップ』の基本スキルを参考にした。
- ²¹ メンバーは佐藤博樹（東京大学教授）、大木栄一（職業能力開発総合大学校助教授）と筆者の3名。
- ²² 問1の完全回答者のみを分析対象とした。
- ²³ 入浴介助、移乗介助、説明、関係構築では若干の逆転がみられる。
- ²⁴ 「身体介護」は、食事介助、排泄介助、更衣介助、入浴介助、清拭、ベッドメイク、体位変換、移乗介助、外出介助、健康チェックの10業務、「生活援助」は、ベッドメイク、調理、掃除、買い物、健康チェックの5業務、「人間関係構築」は、緊急対応、説明、関係構築、情報収集と判断、協働の5業務とした。
- ²⁵ ベッドメイクと健康チェックはダブルカウントとなっている。
- ²⁶ 問1の完全回答者のみを分析対象とした。
- ²⁷ ヘルパーの属性・キャリア以外の要因も加味したヘルパーの職業能力の規定要因については第3章を参照のこと。
- ²⁸ 時間給のデータは、「介護の仕事と能力に関するアンケート」の調査対象者については、問12で時間給と回答した者の身体介護と家事援助の時給額を用い、「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」の調査対象者（F社）については、人事データとして入手した身体介護、生活扶助の時間給額を用いた。
- ²⁹ 全社協〔2004〕〔2005〕等。

【参考文献】

- 長寿社会開発センター [2005] [2000] 『ホームヘルパー養成研修テキスト 1 級課程』
- 日本在宅介護協会 [2005] 『ホームヘルパー職業能力評価ツール』
- 全国社会福祉協議会 [2005] 『介護サービス従事者の研修体系のあり方について 介護サービス従事者の研修体系のあり方にかんする研究会 第二次中間まとめ』(全社協 [2005])
- 全国社会福祉協議会 [2004] 『介護サービス従事者の研修体系のあり方について 介護サービス従事者の研修体系のあり方にかんする研究会 平成 16 年度中間まとめ』(全社協 [2004])
- 日本在宅介護協会・在宅介護サービス業雇用高度化推進事業推進委員会 [2004] 『在宅介護サービス業雇用高度化推進事業報告書』(在宅協 [2004])
- 鳥羽信行・森山千賀子編 [2003] 『ホームヘルパーのための対人援助技術』萌文社
- 柴田範子 [2003] 『訪問介護員現任研修等のあり方に関する研究会業務実態分析ワーキンググループ調査研究報告書』
- 一番ヶ瀬康子 [2003] 『介護福祉学の探求』有斐閣
- 小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一・堀田聡子・工藤健一 [2003] 『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 年度報告書』厚生労働省政策評価官室(公開)(介護能力研究会 [2003])
- 北浦正行 [2002] 『介護サービス労働の現状と課題』全国勤労者福祉振興協会
- 小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一・鈴木誠 [2002] 『特集 スキル、報酬、育成の三方面から考える介護の仕事 - PART2 』『おはよう 21』135 号(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・堀田聡子・鈴木誠・工藤健一 [2002] 『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 13 年度報告書』厚生労働省政策評価官室(公開)(介護能力研究会 [2002])
- 小笠原浩一 [2002] 『ホームヘルパーの職務遂行能力』『日本労働研究雑誌』No.502(小笠原 [2002])
- ゼンセン同盟 [2002] 『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』(ゼンセン同盟 [2002])
- 小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一 [2001] 『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』厚生労働省政策評価官室(公開)(介護能力研究会 [2001])
- 小笠原浩一・佐藤博樹・林大樹・大木栄一・鈴木誠 [2001] 『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(小笠原・佐藤・林・大木・鈴木 [2001])
- 連合総合生活開発研究所 [2001] 『検証:介護保険制度 1 年』
- 全国社会福祉協議会 [2000] 『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』(全社協 [2000])
- ダイヤ高齢社会研究財団 [2000] 『ホームヘルパーの技術向上に関するニーズ調査結果報告書』(ダイヤ高齢社会研究財団 [2000])
- 岡本千秋・小田兼三・大塚保信・西尾祐吾編 [2000] 『介護福祉学入門』中央法規出版
- 是枝祥子・絹木憲司・上静子編 [2000] 『福祉社会における介護福祉士の役割』東京法令出版
- 横尾英子編著 [2000] 『訪問介護実習ハンドブック』中央法規出版
- 日経連・社会福祉懇談会人事システム研究会編 [1999] 『選ばれる福祉サービスの人事システム 介護施設・知的障害者更正施設編』中央法規出版(日経連 [1999])
- 介護労働安定センター [1999] 『介護におけるコミュニケーション技法』
- 日本労働研究機構 [1999] 『ホームヘルパーの就業実態と意識』
- 全国社会福祉協議会 [1998] 『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 [1998])
- 日本医師会総合政策研究機構 [1997] 『要介護度総合分類の開発に関する調査研究』(日医総研 [1997])
- 連合総合生活開発研究所 [1997] 『高齢者福祉とホームヘルプ職調査』(連合総研 [1997])

高橋紘士 [1995] 「新しい介護システムの構築と介護人材の育成」『日本労働研究雑誌』No.427
全国社会福祉協議会 [1994] 『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』
中島紀恵子・米本秀仁編 [1993] 『明日の高齢者ケア 在宅のケアスキル』中央法規出版
三好春樹 [1992] 『介護覚え書』医学書院
介護労働安定センター 『介護事業所における労働の現状』平成 14 年・15 年・16 年版