

第1章 介護労働者の確保・定着に向けて

—平成19年度介護労働実態調査データが示す課題と方向性—

第1節 労働特性に応じた処遇の必要性

高齢社会の本格的な到来により、有償介護を担う人材不足が深刻な問題となっている。採用がうまくいかず十分な人材を確保できない、あるいは、せっかく良い人材が採用できたと思ったらすぐに辞めてしまった、といった問題に直面している事業所は少なくない。高齢化が更に進展する中、いかに介護労働者を確保し定着を促すかは介護サービス事業所のみならず我が国の重要な政策課題となってきた。

このような問題が生じた理由は主に賃金等労働条件にあるとの見解がこれまで主流であった。介護労働者に求められる職務に見合う賃金が必ずしも支払われてこなかったという実態が、これまでの介護供給に少なからぬ影響を与えてきたことは否めない。そうだとすると、賃金を上げれば定着・確保問題は解消するはずだ。だが、現場の声に耳を傾けると、問題はそれほど単純ではなさそうだ。

本論では、介護労働者の確保・定着には、その労働特性に応じた処遇が必要ではないか、という問題意識に基づいて分析を進めていく。逆に言えば、現在の確保・定着問題は、労働特性に見合うような処遇が多く事業所においてなされていないからこそ生じていると考える。処遇には勿論労働の対価としての賃金も含まれるが、それ以外にもさまざまなものがある。このように考えると、労働特性に見合う処遇がなされている事業所においては、確保・定着問題は生じていないともいえる。そのような事業所が存在するとすれば、どういった事業所なのだろうか。直近の平成19年度介護労働実態調査の事業者データ、労働者データを使用し、以下このような視点で分析を進めていくこととする。

第2節 労働特性は確保・定着にどう関与するのか

「労働特性に応じた処遇」と述べたが、「労働特性」とは、そもそも何か、あるいはどのように捉えるべきか。ここでは労働特性を「職務の特性」と「従事者の特性」に分けて考える。以下、実際に介護労働実態調査データを分析する前に、先行研究をもとに労働特性と定着との関係について考察する。

1. 職務特性について

まずは、職務特性について先行文献はどのような示唆を与えてくれるのか。

ハーズバーグの動機付け—衛生理論によると、職務特性は賃金や、ステータス、職の安定性、労働時間等の条件、経営方針や制度、人間関係などの「衛生要因」と、職務の意義、や

りがい、達成感、責任、成長の機会の「動機付け要因」に分けることができる (Herzberg et. al 1959、Herzberg & Zautra 1976)。

介護労働において後者の動機付け要因が豊かだという点については、少なくとも現場の経験者であれば異論を唱える者は少ないだろう。一方で問題は前者の衛生要因の欠如だと考えられる。それでは、衛生要因の欠如は何をもたらすのだろうか。ハーズバーグによると、衛生要因が欠如した職務に従事する者は、「職務不満」を覚える。「職務満足」そのものをもたらすのは動機付け要因であるが、衛生要因が不十分であると、この動機付け要因の職務満足に対するプラスの効果が十分発揮されないという。

また、職務特性理論を説いたハックマンとオルダムによると、職務は次の①から⑤の要素に分けることができ、これら職務要素に従事者にもたらす経験を通じて、そのやる気や満足度に影響を及ぼす。具体的には、①「必要とされるスキルの多様さ」、②「部分的な作業ではなく全体が把握できるかどうか」、③「他者の生活に与える影響の重要性」、の三つの要素を通じて、従事者は A「その職務に従事する意義」を理解し、④「自身の仕事のやり方への関与」を通じて、B「仕事の結果に対する責任感」を持つようになり、⑤「自身の実践の効果に関するフィードバック」を受けることを通じて、C「成果に関する知識」が豊かになり、これら A から C の経験を通じてやる気や満足度を高める。但し、これら五つの要素がたとえ充足されていても、従事者に、X「職務上必要とされる知識・スキル」が備わっていない場合、Y「従事者の成長欲求」が希薄な場合、あるいは Z「労働条件」(ハーズバーグのいうところの衛生要因) が不十分な場合は、5つの職務特性とやる気や満足度との関係性は必ずしも成立しないという (Hackman & Oldham 1980)。

この職務特性理論をあてはめると、介護は、①のスキルの多様さや、③の他者への影響の度合い、⑤のフィードバック (少なくとも利用者からの情緒的反応という面で)、については充足された職務であるといえよう。また、②の部分か全体か、についても例えば訪問介護においては利用者の生活全体に関わっており、また施設介護でも最近はチームベースの介護が実践される傾向にあり、個々の介護職が特定の利用者に責任を持つ傾向はあっても、特定の作業 (例えば排泄介助) を繰り返し実践するようなケースは稀であろう。問題は④のいかに自身の仕事のやり方に関与しているか、それから、職務要件とやる気・満足度を結びつける仲介条件である、X 知識・スキルのレベルと Z 労働条件に問題がある可能性は高い。また、Y 成長欲求についても、介護労働者によって様々である可能性がある。

まとめると、ハーズバーグの理論、ハックマン・オルダムの理論共に、賃金や時間、安定性、経営方針や人間関係などの衛生要因の欠如が、介護職のやる気や満足度の高まりを阻害していることを示唆している。実際、これらはこれまで介護の現場で常々問題として指摘されてきたことがらでもある。一方、ハックマン・オルダムはこの点に加え、介護職が自身の仕事のやり方に関与できているか、また介護職として必要な知識やスキルを十分備えているか、という点がやる気や満足度を高める上で重要であることも示している。さらには、

介護職一人ひとりの成長欲求にも配慮する必要があることを示唆している。本論では、衛生要因のみならず、これらの点についても注目していく。

2. 従業員の特性

次に従業員の特性を検討してみよう。介護職場は圧倒的に女性が多い。特に家庭責任を有する中高年女性が多い。本論で用いる平成19年度介護労働実態調査の労働者データによると、訪問介護員の9割、介護職員の8割が女性であり、訪問介護員の8割、介護職員の5割が30代後半以降の女性である。

職務分離（job segregation）の理論において、女性職域は職務内容が必ずしも正当に評価されず、低賃金、不安定化する傾向があることが指摘されており、特にこの傾向は看護職を含むケア職域において顕著だとの報告もある（Nishikawa 1997, Steinberg 1999, England 他 1999）。

また、家庭での男女の役割分担に目を向けると、既婚者の場合、妻が夫と同等以上の金銭的報酬を得ない限り、市場での役割分担において妻が従属的地位に留まる傾向がある点が指摘されている（西川 2003）。女性の市場での地位が高まったとはいえ、夫より収入が高い妻はまだまだ少数派である。特に賃金が他職に比較して低い傾向にある介護職の場合、この傾向は顕著となるだろう。家庭責任を有する女性の場合、夫や親・子との関係によって市場での労働供給を柔軟に変化させる傾向がある。

このような社会文化的性差、つまりジェンダーの問題を無視して介護労働者の定着を語ることは困難だろう。家庭責任を有する女性が働き続けられるような条件を整えば、定着率はあがるだろう。その一方、家計補助的に働く女性を前提とした労働条件であるとするれば、現状において、女性職域である介護労働に従事する男性や、主な生計維持者として働こうとする者等に職業選択、定着面での課題が生じている可能性は高い。

つまり、ジェンダーを前提とした労働者の行動や処遇を抜きにして介護職の定着問題を議論することは難しい。一見相互に矛盾するようだが、女性職域であるからこそ定着問題が生じている可能性があるのと同時に、女性職域だからといった偏見やそれを基にした処遇が、多様な労働者が介護職として入職し定着するのを阻んでいる可能性も高い。

第3節 使用するデータ

さて、以上のような問題意識に基づき、実際に介護労働実態調査データを分析していくこととする。使用するデータは、平成19年度介護労働実態調査・労働者データと事業所データである。労働者データを用いてまずは介護労働者の特性を明らかにする。次に、介護労働者の定着にかかわると考えられる、介護労働者自身が抱える悩み、不満、不安について分析を進めていくこととする。

事業者データ分析では、事業所の経営課題と定着の関係についてまずは分析を進めていく。

その後、事業所が実際に離職防止・定着促進の為に取り組んでいる対策と、その有効性について検討する。

第4節 分析結果紹介

1. 労働者データ分析結果

(1) 労働者の特性

介護職従事者はどのような理由で現在の仕事を選んでいるのだろうか。

平成19年度介護労働実態調査労働者票では、現在の仕事を選んだ理由について設問を設け、いくつか回答項目をあげ、対象者にあてはまる項目全てを選んでもらっている。これら職業選択に関するデータをより理解しやすくするため、この設問に対する回答をもとに因子分析を行なった。¹ その結果は**第1-4-1表**のようになった。第一因子は、主に「働きがいのある仕事だと思った」「人や社会の役に立ちたい」「お年寄りが好き」「生きがい・社会参加のため」「ほかに良い仕事がない（マイナスの効果）」から構成されており、仕事そのものへの興味ややりがいなど内的な動因を表していると考えられる。2つ目の因子は、「資格・技能が活かせる」「今後もニーズが高まる仕事」「給与等の収入が多い」から主に構成されており、介護労働就業に伴う外的な誘因を表していると考えられる。3つ目は、「身近な人の介護経験から」「自分や家族の都合の良い時間に働ける」「介護の知識や技能が身につく」から構成されており家庭でのケアの主体として自らの役割を反映した家庭要因を表していると考えられる。つまり、介護関連職が仕事を選んだ理由には、1. 内的動因、2. 外的誘因、3. 家庭要因、が見出される。また、以上3つの要因は、それぞれ内容は異なっても、その構成要素からも分かるように労働者の職務を通じての成長欲求と何らかの形で関わっていると考えられる。

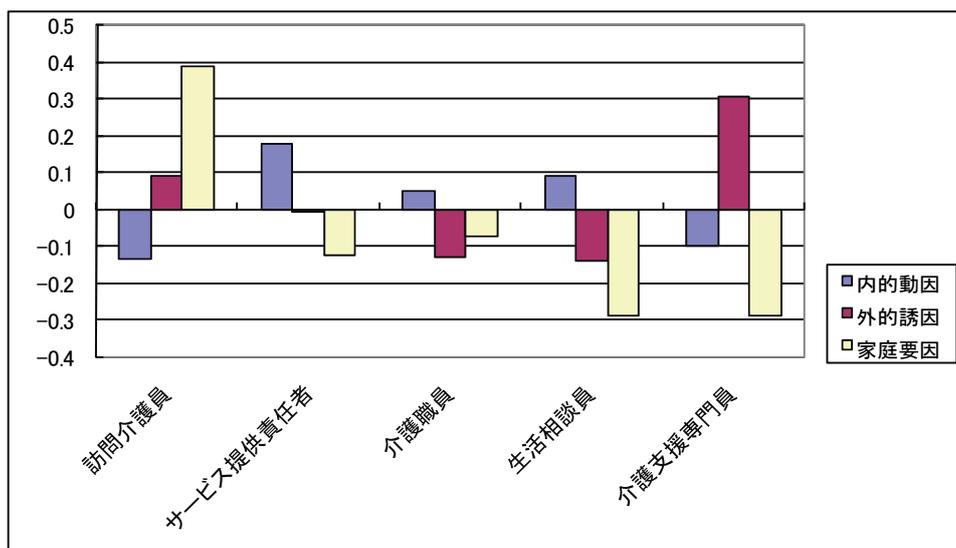
¹ データ分析において、介護関連職、つまり、訪問介護員、サービス提供責任者、介護職員、生活相談員、介護支援専門員のみを選択した。

第1-4-1表 入職動機の分析「あなたが仕事を選んだ理由は何ですか」（複数回答）

	成分		
	1	2	3
働きがいのある仕事だと思った	.661	.069	-.133
人や社会の役に立ちたい	.638	.134	-.015
お年寄りが好き	.549	-.125	.135
生きがい・社会参加のため	.495	.228	.201
他によい仕事がない	-.403	.311	-.040
資格・技能が活かせる	.131	.633	.041
今後もニーズが高まる仕事	.324	.468	-.136
給与等の収入が多い	-.134	.452	.183
身近な人の介護の経験から	.182	-.320	.657
自分や家族の都合のよい時間に働ける	-.218	.248	.635
介護の知識や技能が身につく	.291	.249	.434
固有値	1.9	1.2	1.2
説明率	17%	11%	11%

これら選択理由を職種別に見たのが第1-4-2図である。仕事そのものに興味を覚えて介護職を選ぶ傾向はサービス提供責任者、生活相談員、介護職員の順に強い。一方、将来性を感じて入職する傾向は、介護支援専門員（ケアマネジャー）で最も強く、これに訪問介護員が続く。家族との関係で介護職を選ぶ傾向は訪問介護員で顕著に強い。

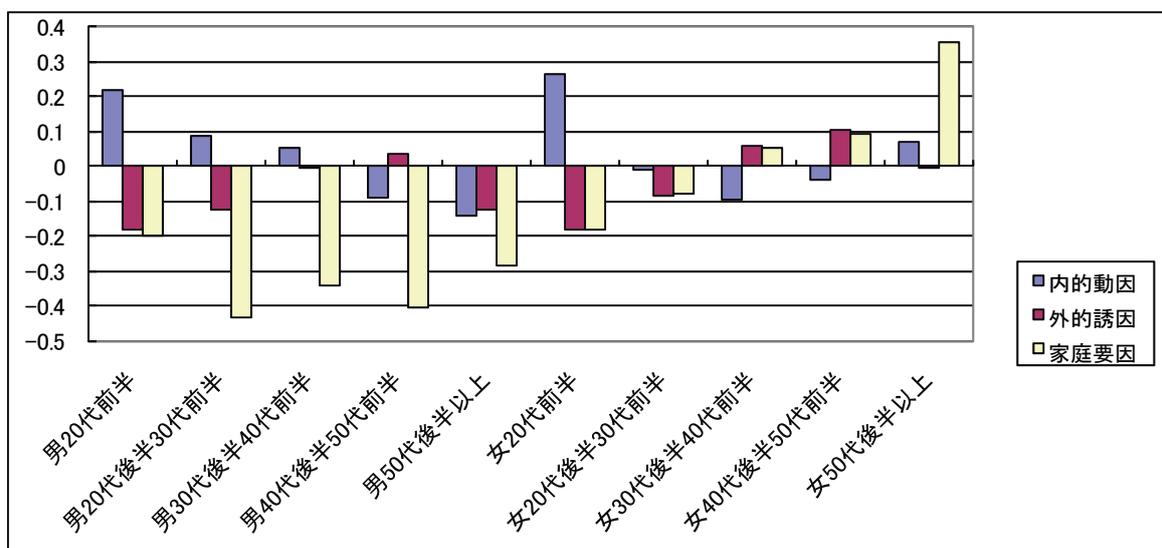
第1-4-2図 職種別選択理由



職種による差は1%水準で有意

選択理由を男女年齢別に見たのが、第1-4-3図である。若年男女は内的な動因が他の年齢層より高い。男性は年齢の上昇と共に内的な動因が低まる。女性は、20代前半の若年層で特に内的動因が強い傾向がある。外的な誘因は、年齢による差が内的動因ほど顕著ではないが、男性より女性で、特に女性の40代後半から50代前半までで比較的強まる。この年齢層の女性には、介護は将来性のある仕事であると捉えられているようだ。最後に家庭要因は、女性のほうが男性より強く、30代後半からこの傾向が強まるが、特に50代後半以上の女性で強い傾向が見られる。

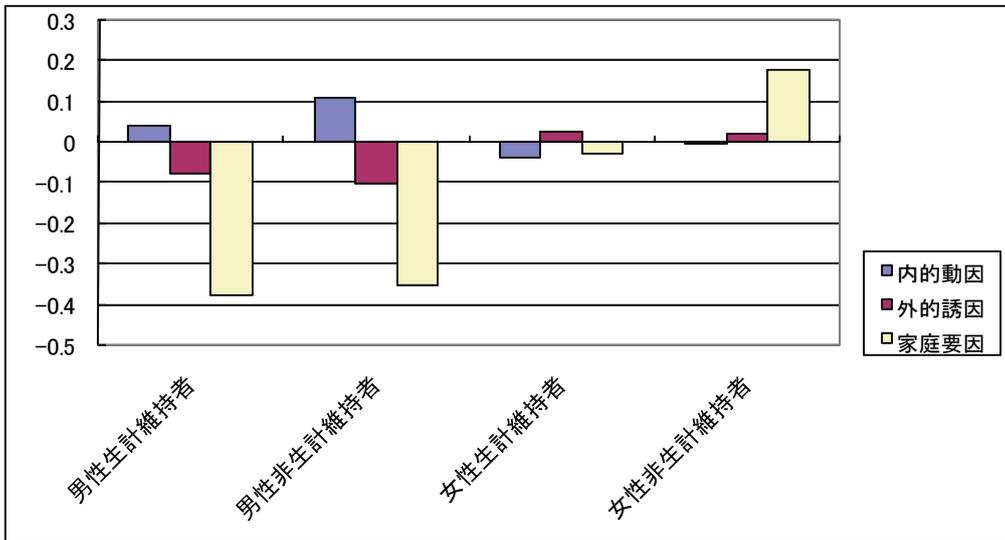
第1-4-3図 性別年齢別選択理由



性・年齢別の差は1%水準で有意

第1-4-4図は、性別・生計維持者別に選択理由を見たものである。男性は女性よりも仕事そのものにやりがいを感じて入職する傾向があり、これは特に男性非生計維持者で顕著である。先ほどの第1-4-3図の結果からも、若い家庭責任をもたない男性がやりがい等内的動因により介護職を選んでいる様子が分かる。一方、外的誘因を重視する傾向は男性より女性で強い。女性が新たに就職できるような他職と比較した場合、介護労働の条件がそれほど悪くない、むしろ将来性が感じられることを示唆している。最後に家庭要因は先ほどの第1-4-3図にも見られるように、男性より女性で強いが、特に女性非生計維持者で強い。このように、家庭要因においてはジェンダーの影響が顕著に見られる。

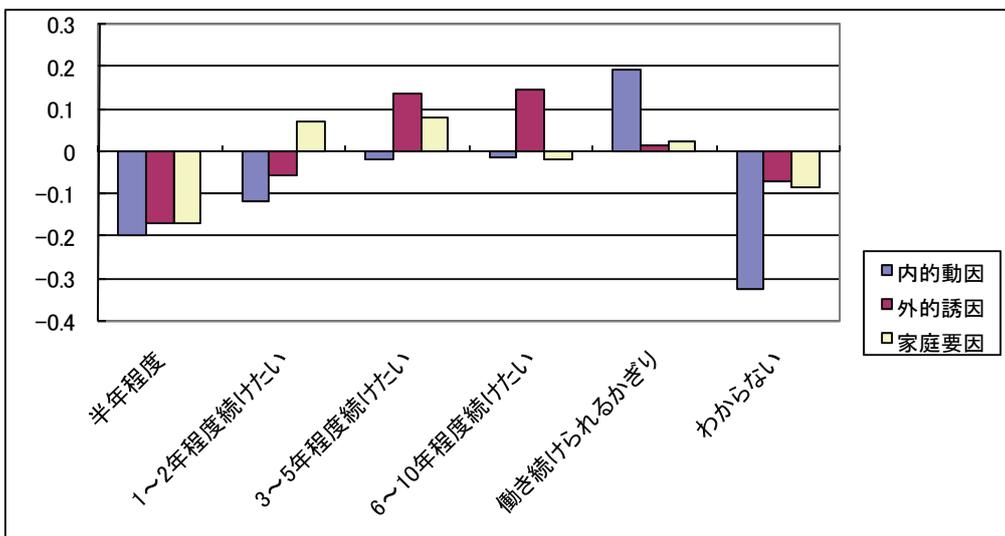
第1-4-4図 性別生計維持別選択理由



性・生計維持差は、外的誘因、家族要因は1%水準で、内的動因は5%水準で有意

以上の結果が示すとおり、男女で、そして年齢や生計維持の必要性の有無によって、入職する動機が異なる。それでは、入職動機によって継続意志は異なるだろうか。異なるとすればどのような差が見出せるのか。

第1-4-5図 選択理由と職務継続意志



継続意志による差は1%水準で有意

第1-4-5図は、介護の仕事を選んだ理由と職務継続意志の関係を表している。半年程度と就業継続意志が希薄な者はすべての入職動機要因において低い値を取っている。つまり、内的な動因、外的な誘因、家庭要因など明確な要因に基づき入職する傾向が低い。同様の傾向は「わ

からない」とした者にも見られる。入職に関わる三つの要因はその構成内容から考えると全て何らかの形で職務を通じての成長欲求に関わっていると考えられる。したがって、これら三要因が低いということは、介護という職務を通じての成長欲求が乏しいという解釈も可能であり、職務特性理論に従うと、それ故に介護にやりがいを見出せず短期離職の意志を強めたり、継続意志が希薄化しているとも考えられる。

一方、これらの対極に位置する働き続けられる限り働きたいとした者は、内的な動因が顕著に高い傾向がある。先ほどの解釈と同様、これらは、介護という職務を通じて成長したいという欲求が高い傾向にあり、それが介護に対するやりがいや満足度につながり、定着意志を高めていると捉えることができる。

これら両極端の間の期限付きで働きたいとした者、特に1年から5年程度の比較的短期の就業継続意志を持つ者は、家庭要因によって仕事につく傾向が強く、3年から10年のより中長期的な就労継続を考える者は、外的な誘因が強い傾向が見られる。前述のとおり、これら二要因は中高年女性で高い傾向が見られるが、このことも、就業継続期間に影響していると考えられる。

・まとめ

これまでのデータ分析の結果をまとめておこう。第一点目として、介護職を選択する理由は、大きく三つに分けることができる。ひとつは仕事そのもののやりがいなど内的な動因、二つ目は仕事の将来性など外的な誘因、三つ目は家庭要因である。職務自体にやりがいを求めて入職してくる傾向は、若くして介護職を志す男女において顕著である。入職可能な他職と比較した場合の介護職の将来性等外的な誘因をもとに就職する傾向は、中高年女性において顕著に見られる。一方、家庭でのケアの主体としての自らの役割等に基づき、介護職を選ぶ傾向は、家計補助的に働く女性において強く見られる。

第二点目は、入職動機によって就業継続意志が異なる点だ。内的な動因に基づき入職した者は当然できるだけ長く働きたいと考えている。一方、外的な誘因が強い者は、ずっとというよりは中期的な展望を持つ傾向がある。家庭要因によって働き出した者はより短期的な継続意志を持つ傾向がある。

介護職の定着・確保を考える際、これまで見てきたように、同じ介護職に従事する者でもその内容は多様だという点に注意すべきだ。当然のことだが中高年女性ばかりが介護職に従事しているわけではない。そして職務選択理由も多様である。但し、その入職動機は異なれども明確な入職動機を持つ者については、それぞれが職務を通じて成長を求めていることに違いはない。

男女や年齢、家庭責任の有無に関わらず、介護の仕事そのものに興味も持ち入職してくる者は職務を通じての成長欲求も強く長期的キャリア展望をもっている。是非とも定着して欲しい人材である。これらのやる気を阻害せず満足を引き出すような処遇はどうあるべきかと

いう観点で、介護労働の将来を担う人材を確保・定着させるためにも重要であろう。一方、他職との比較で介護に将来性を見出したり、自分の家庭での経験に基づき家庭での役割に応じながら介護職を目指す者も職務を通じて成長したいという欲求を所持している。但し、これらには、短期から中期のキャリア展望を持つ傾向が見出された。介護職の確保・定着をはかるには、このような労働者の多様性を前提とし、その欲求に応えられるような処遇のあり方を考えていく必要があるだろう。

（２）介護労働者の悩み、不満、不安

次に介護労働者が就労を継続する上で抱えている悩みや不満、不安について検討する。前述のハーズバーグの理論でも示唆されているとおり、衛生要因に対する悩みや不満、不安が高まると、介護労働という職務そのものがもたらす満足効果が低まり、その結果労働者は離職する可能性が高まる。同様の結果が職務特性理論によっても示唆されているが、さらに自身の仕事のやり方への関与や、労働者の知識・スキルレベルもやる気や満足度へ影響することを通じて離職につながる可能性を示唆している。

労働者データでは、働く上での悩みを、「労働条件と仕事の負担」について、「利用者やその家族」について、「職場での人間関係」について、それぞれ複数項目をあげ、対象者にあてはまるものすべてを選んでもらっている。これらへの回答結果をより分かりやすく解釈する為、因子分析を用いた結果が**第1-4-6表**である。

第1-4-6表 働く上での悩み、不安、不満の分析「悩み、不安、不満等を感じている事は何か」

	成分						
	1	2	3	4	5	6	7
労働時間が長い	.688	.020	.049	-.039	.100	-.018	-.012
休暇が少ない・取りにくい	.598	.063	.106	.107	.103	-.040	-.066
労働時間が不規則	.587	.061	-.079	.133	.007	.092	.153
休憩がとりにくい	.579	.043	.143	.040	.125	.064	.011
仕事内容のわりに賃金が低い	.389	.108	.249	.206	.005	.004	.206
利用者と家族の希望が一致しない	.101	.620	.155	-.091	-.058	.099	-.029
家族が必要なサポート・理解をしてくれない	.120	.617	.165	.001	-.023	.025	-.077
定められたサービス行為以外を要求される	.072	.575	-.044	.127	.088	-.314	.108
何をやってもらっても当然と思っている	.030	.530	-.025	.235	.148	-.351	.061
利用者・家族との人間関係がうまくいかない	.019	.471	.002	-.127	.103	.328	.065
良いと思ってやったことが理解されない	-.044	.451	-.095	.154	.194	.241	.039
業務に対する社会的評価が低い	.279	.325	.276	.180	-.192	-.012	.095
経営層や管理職等の管理能力等が低く、指示が不明確・不十分	.127	.065	.712	.032	.176	-.007	.062
経営層の介護の基本方針、理念が不明確	.085	.081	.670	-.004	.062	.045	.041
上司の介護能力が低い	.062	.010	.620	.063	.251	-.074	.051
福祉機器の不足、機器操作の不慣れ等に不安	.008	.001	.428	.362	.011	.239	-.034
ケアの方法等について意見交換が不十分	.039	.104	.317	.088	.206	.307	.028
健康面の不安がある	.086	.074	.035	.743	.045	.014	.010
身体的不安が大きい	.295	.050	-.028	.584	.158	.021	-.027
介護事故で怪我をおわせてしまう不安がある	.070	-.071	.078	.513	.051	.360	.002
仕事上の怪我などへの補償がない	.035	.071	.191	.457	-.006	-.035	.290
自分と合わない上司や同僚がいる	.045	-.011	.137	.152	.681	-.003	.012
上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまく行かない	.080	.027	.216	.046	.674	.113	.034
悩みの相談相手がいない、相談窓口がない	.189	.081	.134	-.063	.464	.086	.042
精神的にきつい	.361	.226	.026	.118	.375	.147	-.063
適切なケアができていないか不安	.057	-.043	.081	.012	.056	.614	.044
行動が理解できず対処方法が分からない	-.039	.154	-.111	.127	.235	.446	.057
夜間や深夜に何か起きるのではないかと不安	.353	.034	.035	.242	-.070	.430	-.110
正社員になれない	-.036	-.012	-.006	.005	.040	.041	.748
雇用が不安定	.116	.047	.119	.064	.021	.014	.721
固有値	2.2	2.1	2.0	1.9	1.7	1.5	1.3
説明率	7%	7%	7%	6%	6%	5%	4%

第一因子は、主に「労働時間が長い」「休暇が少ない・取りにくい」「労働時間が不規則」「休憩が取りにくい」「仕事内容のわりに賃金が低い」から構成されており、労働時間に関する

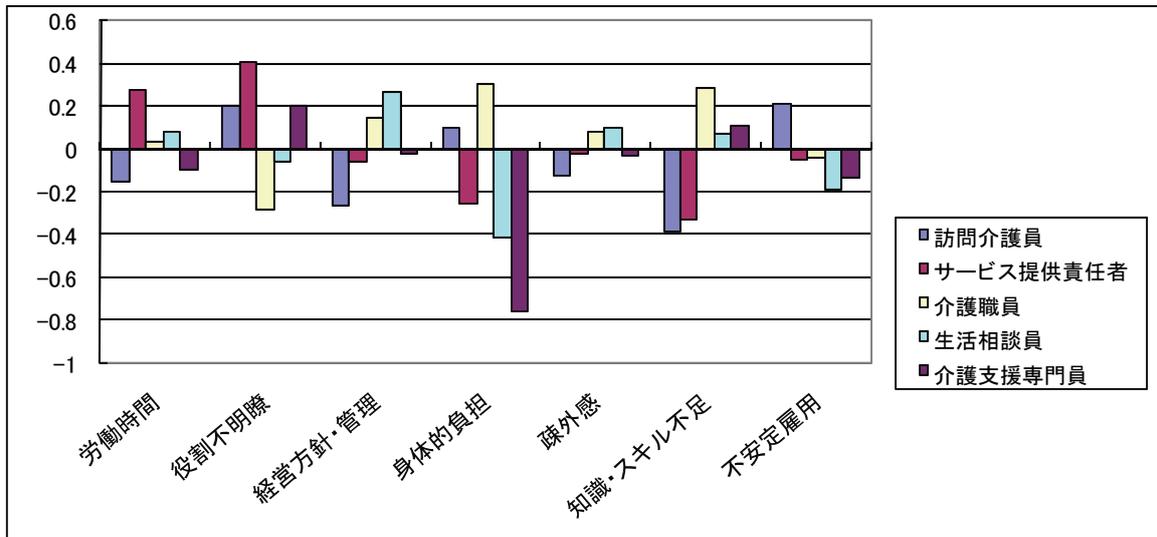
る不満を表していると思われる。第二因子は主に「利用者と家族の希望が一致しない」「家族が必要なサポートを理解してくれない」「定められたサービス行為以外を要求される」「何をやってもらっても当然だと思っている」「利用者・家族との人間関係がうまくいかない」「良いと思ってやったことが理解されない」「業務に対する社会的評価が低い」から構成されており、介護職の役割不明瞭感から生じる悩みを表していると考えられる。第三因子は、主に「経営層や管理職等の管理能力等が低く、指示が不明瞭・不十分」「経営層の介護の基本方針、理念が不明確」「上司の介護能力が低い」「福祉機器の不足、機器操作の不慣れ等に不安」「ケアの方法等について意見交換が不十分」から構成されており、経営方針や管理のあり方に関する不満を示していると思われる。第四因子は、主に、「健康面での不安がある」「身体的不安が大きい」「介護事故で怪我を負わせてしまう不安がある」「工作中的怪我等への補償がない」から構成されており、身体面での不安を表していると思われる。第五因子は、「自分と合わない上司や同僚がいる」「上司や同僚との仕事上の意思疎通がうまくいかない」「悩みの相談相手がいない、相談窓口がない」「精神的にきつい」から構成されており、職員としての疎外感を示していると考えられる。第六因子は、「適切なケアが出来ているか不安」「行動が理解できず対処方法が分からない」「夜間や深夜に何か起こるのではないかと不安」から主に構成されており、知識・スキル不足に関する不安を、そして第七因子は、「正社員になれない」「雇用が不安定」から主に構成されており、不安定雇用に関する不満を示していると考えられる。

労働時間に関する不満、経営方針や管理のあり方に関する不満、身体的不安、疎外感、不安定雇用は、前述のハーズバーグの衛生要因（あるいは職務特性理論の労働条件）に相当し、これらが欠如すると職務不満が高まることになる。一方、役割不明瞭感は、職務特性理論の要素③他者の生活に与える影響の重要性に関わっていると考えられ、介護職が職務に従事する意義を理解し経験することを阻害すると考えられる。また、知識・スキル不足は、職務特性理論における仲介変数に相当し、この欠如はやる気や満足度の高まりを阻害する。

ア 職務特性と悩み、不満、不安

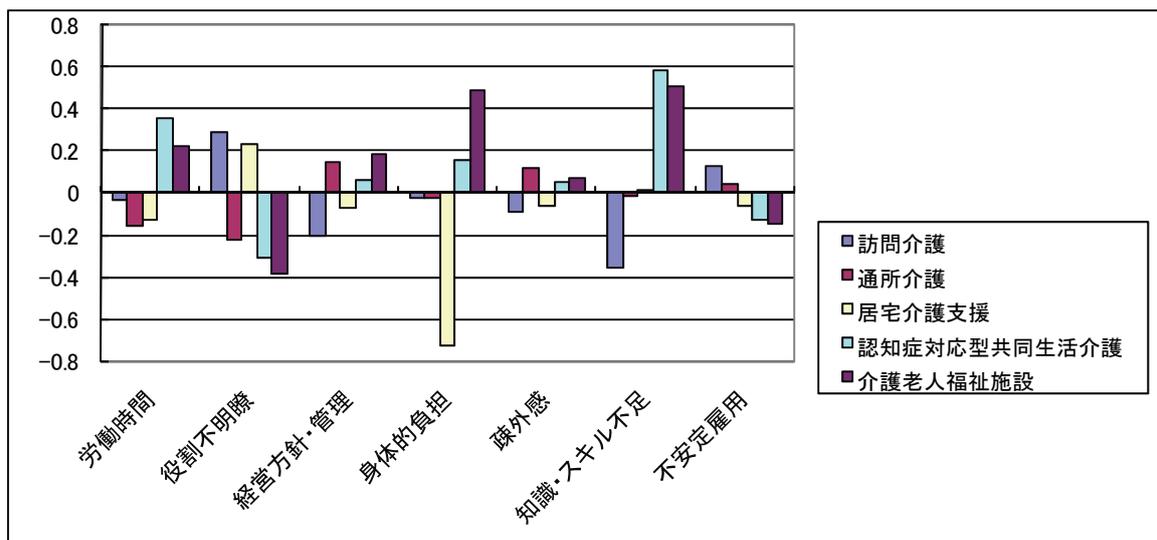
「職務特性」によって、悩みや不満、不安は異なる。第 1-4-7 図は主な仕事別にそれぞれの不安因子得点を見たものである。時間に関する不満がもっとも高いのはサービス提供責任者で、時間に追われながら仕事をしている様子がうかがえる。一方、訪問介護員、サービス提供責任者、ケアマネジャーの在宅系職種で役割不明瞭の悩みを抱えている傾向が強いことが見出される。その一方で、介護職員や生活相談員といった施設系職種においては、経営方針や管理のあり方、知識・スキル不足、疎外感を悩みとする傾向が見られる。また介護現場で実際に介護を実践する介護職員や訪問介護員は身体的不安を抱える傾向が強い。不安定雇用の不安は訪問介護員で強い。

第 1-4-7 図 主な職務と不満・不安



職務による差は 1%水準で有意

第 1-4-8 図 事業所のサービスと不満・不安



サービス種目による差は 1%水準で有意

悩み、不満、不安を事業所の主なサービス種目別に見たのが第 1-4-8 図である。もっとも多様な悩みを抱えるのが介護老人福祉施設で働く介護関連職である。これらは、知識・スキル不足や身体的不安のほか、労働時間や経営方針・管理のあり方に悩みを感じる傾向が強い。認知症対応型共同生活介護に従事する介護関連職も同様の悩みを抱えるが、特に知識・スキル不足、労働時間面での悩みが強い。これらの施設介護では、要介護度の高い高齢者や認知症を患う高齢者への対応が要求されるため、特に専門的な知識やスキルが必要となるのだろう。またこのような仕事の要求度にもかかわらず十分な休みが取れない状況もうかがわれる。

一方、先ほどの第1-4-7図にもあるように訪問介護や居宅介護支援といった在宅系サービスでは、役割不明瞭感が悩みとなる傾向が強い。個々の利用者宅に出向いて介護実践を行なう介護職にとって、特にその役割について介護職のみならず利用者や家族とのコンセンサスをとっていくことが重要であることが示唆されている。また通所介護では、経営方針や管理のあり方への不満や疎外感を感じる傾向が見られる。

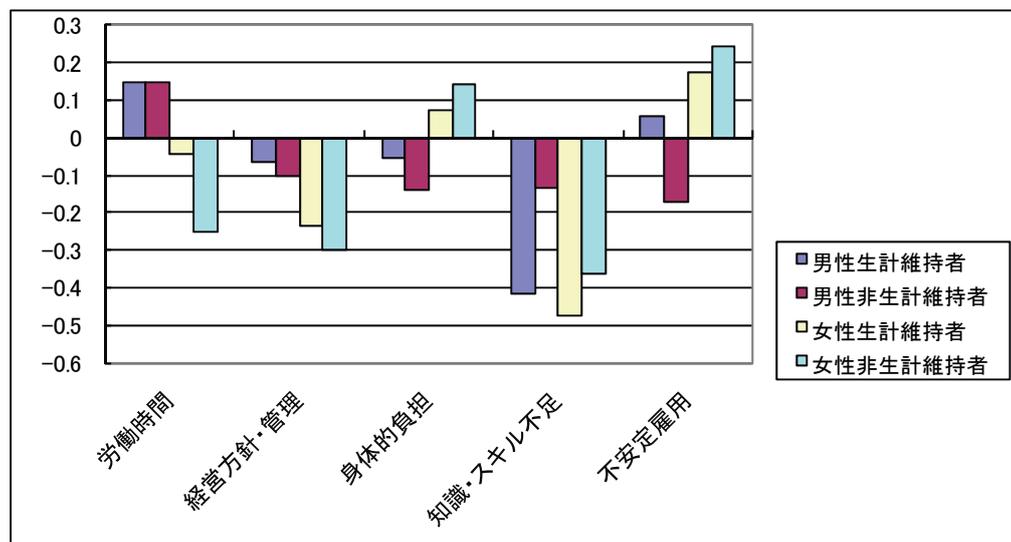
・まとめ

以上の結果から、悩みや不安要因は、職場や職種で異なることが明らかになった。在宅系の介護職において特に顕著なのは役割不明瞭感である。在宅系介護職の役割が不明瞭である点は、前述のとおり、これらが介護職として働く意義を経験することを阻害すること（つまり介護職として働く意義が感じられないこと）を通じて、そのやる気や満足度の低下にかかわると考えられる。施設系では経営方針・管理のあり方に対する不満や知識・スキル不足が顕著であった。特に知識・スキル不足は、要介護度が高い利用者に対応する介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護に従事する介護職に顕著である。これら要求度の高い職務に必要なとされる知識やスキルが十分備わっていない（そのような教育訓練がなされていない）ことが、これらのやる気や満足度を高める上での阻害要因になっている可能性が高い。

イ 従業者特性と悩み、不満、不安

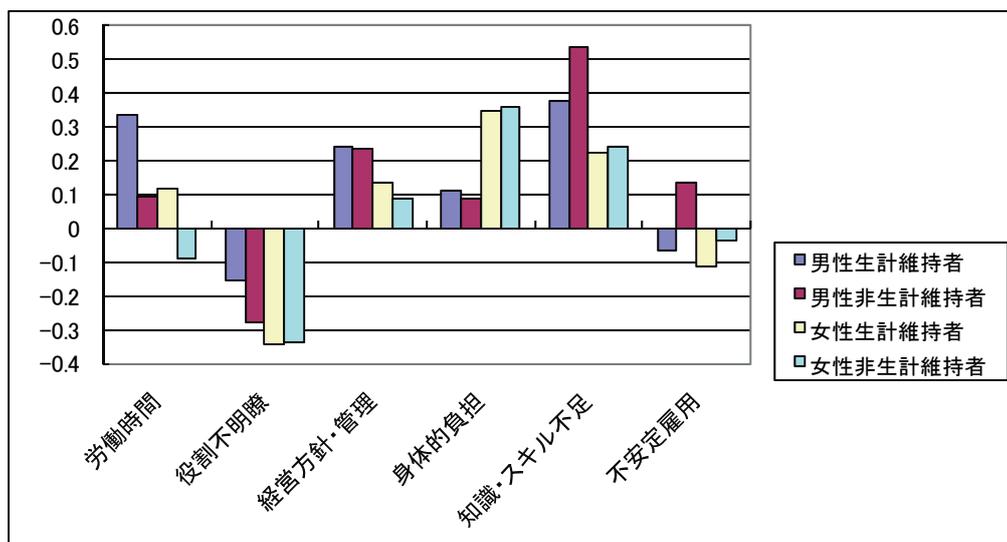
それでは「労働者特性」と悩み、不満、不安との関係はどうか。第1-4-9図は訪問介護員について、ジェンダーと悩み、不安、不満との関係を、第1-4-10図は同様の関係を介護職員について見たものである。

第1-4-9図 ジェンダーと不安・不満：訪問介護員



ジェンダー差は、労働時間、経営方針・管理は1%水準、その他は5%水準で有意

第 1-4-10 図 ジェンダーと不安・不満：介護職員



ジェンダー差は、労働時間、役割不明瞭、身体的負担、知識・スキル不足、不安定雇用は1%水準
経営方針・管理のあり方は5%水準で有意

訪問介護員と介護職員を比較すると、介護職員のほうが労働時間に不満を感じる傾向が強い。一方、訪問介護員、介護職員共に、時間に対する不満は女性より男性で強い傾向が見られる。介護職員については男女共、生計維持者が労働時間に対する不満が強い傾向がある。

経営方針・管理のあり方に関する不満も同様の傾向を示し、訪問介護員よりは介護職員で、そして訪問介護員、介護職員共に女性より男性で、かつ非生計維持者よりも生計維持者で強い傾向が見られる。

身体的負担が現場の介護職、特に施設で働く介護職員で高まっている傾向が見られることは前述のとおりだが、訪問介護員、介護職員共に、身体的負担は男性より女性が強く感じる傾向がある。これは男女の肉体面での相違のみならず介護職に中高年女性が多いことが現われているとも考えられる。

不安定雇用の悩みや不安は、訪問介護員の場合、男性より女性で、特に女性非生計維持者で強い傾向が見られる。一方介護職員の場合、男性の非生計維持者に不安定雇用を不安とする傾向がある。これらが非正規職員として雇用される傾向が強いことを反映していると考えられる。

知識・スキル不足は、前述のとおり介護職員に顕著な悩み・不安であるが、訪問介護員、介護職員共に特に女性より男性で強く、中でも男性生計維持者よりも男性非生計維持者で強い傾向がある。

役割不明瞭感については、介護職員にのみジェンダーによる差異が見られる。女性より男性で役割不明瞭感を強く感じる傾向があるが、これは男性生計維持者で特に顕著である。男性で生計維持者であるといういわばジェンダーに即した役割と、介護職であるというジェン

ダーに反した役割の間で葛藤をおぼえているのかもしれない。

・まとめ

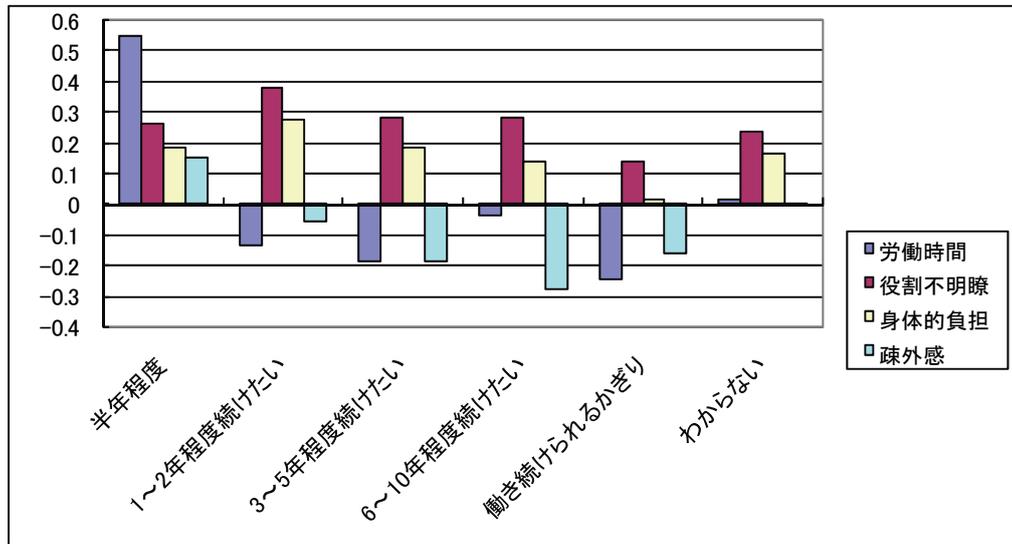
以上の結果をまとめると、労働時間や経営方針・管理のあり方に対する不満は、女性より男性で強く、かつ非生計維持者より生計維持者で強い傾向が見られた。かつて介護労働は家庭において女性が主に担ってきた。また有償労働化した現在でも家庭責任を有する中高年女性はその主な担い手であることに変わりはない。その一方で、このようなジェンダー関係を越えた働きかたを志向する者の不満が現場で高まっているということは、家計補助的に働く女性だからこそ受け入れることが可能な労働時間や管理のあり方がこれまで存在してきたことを示唆している。また、女性よりも男性に、知識・スキル不足や役割不明瞭感の悩みが強い傾向も見出された。これは、かつて男性職域に進出したマイノリティ女性が経験したように、介護職においてマイノリティの立場に置かれる男性だからこそ感じる悩みだとも考えられる。

ウ 悩み、不満、不安と職務継続意志

次に、職務継続意志と悩み、不満、不安の関係を検討した結果が第 1-4-11、1-4-12 図である。

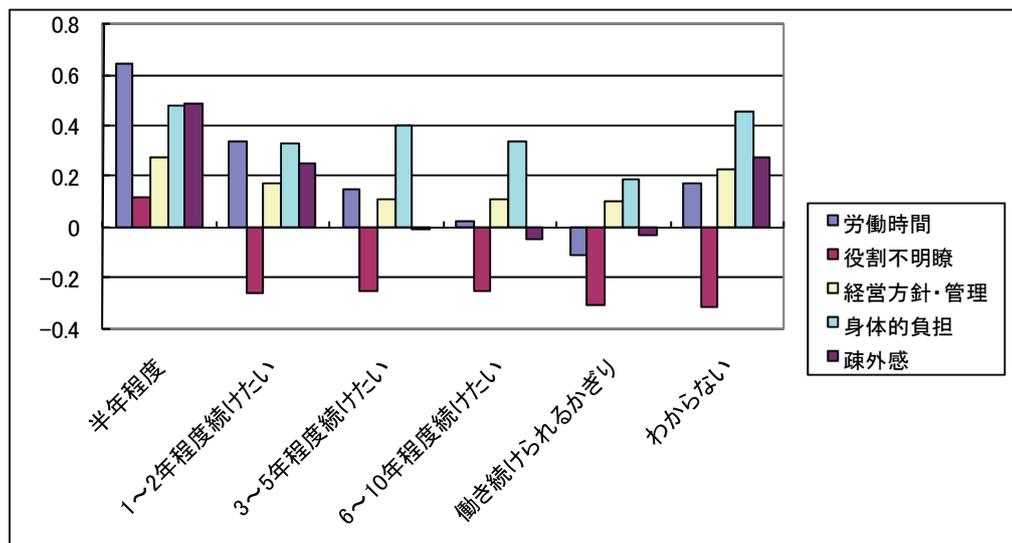
悩み、不満、不安要因のうち、職務継続意志と有意な関係を示すものは、訪問介護員、介護職員共にほぼ同じで、労働時間に対する不満、役割不明瞭感、身体的負担、疎外感である。介護職員のみ経営方針・管理のあり方に対する不満がこれらに加わる。訪問介護員・介護職員どちらにおいても、短期で介護職を辞める意向が強いものは、全ての項目において不満・不安が高い。またいつまで働きたいか分からない者にも同様の傾向が見られる。特に、訪問介護員・介護職員共に、半年程度とすぐに辞めようと思っている者は、労働時間に不満を感じる傾向が強い。前述のとおり、役割不明瞭感は訪問介護員で特に強い傾向が見られるが、介護職員においてもすぐに辞めようと思っている者には役割不明瞭感が強い傾向が見られる。介護職員の場合、短期で辞めようと思っている者に比べ、長期的な継続意志を持つ者は、疎外感を感じる傾向が顕著に弱い。一般的に訪問介護員の疎外感は低いですが、訪問介護員でも短期離職意志を持つ者は疎外感が強い傾向が見られる。このように、訪問介護員、介護職員共に、短期離職意志を持つ者には、役割不明瞭感、疎外感といった共通の悩みが見出される。一方、訪問介護員・介護職員共に、職務継続意志と知識・スキル不足、不安定雇用への不満や不安と間に統計的に有意な関係は見出せなかった。

第 1-4-11 図 不安・不満と職務継続意志：訪問介護員



継続意志による差は、労働時間、身体的負担、疎外感は 1 %、役割不明瞭は 5 %水準で有意

第 1-4-12 図 不安・不満と職務継続意志：介護職員

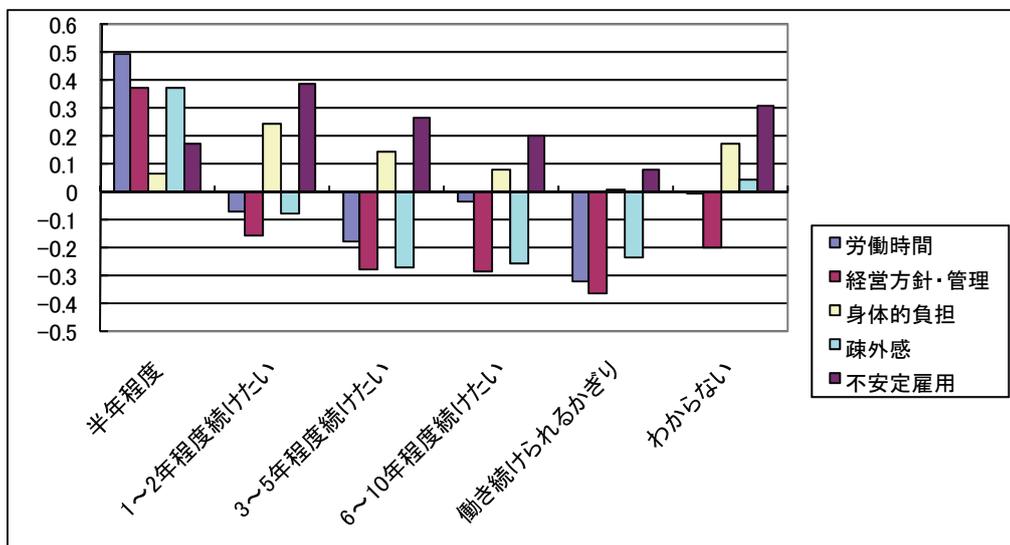


継続意志による差は、労働時間、役割不明瞭、身体的負担、疎外感は 1 %、経営方針・管理は 5 %水準で有意

現在の勤務先での就業継続意志を表したのが第 1-4-13、1-4-14 図である。訪問介護員・介護職員どちらにおいても、短期間で勤続先を辞める意向が強いものは、労働時間、経営方針・管理のあり方に不満を覚え、身体的負担、疎外感を感じ、不安的雇用に不安を感じる傾向が強い。職務継続意志とは異なり、勤務先の継続意志には、経営方針や管理のあり方に対する不満や不安定雇用に対する不満が関連してくるが、役割不明瞭感とは有意な関係が見出せなかった。また、職務継続意志と同様、半年程度と短期で辞めようと思っている者は労働時間に対する不満が高いが、この他にも経営方針や管理のあり方への不満や疎外感が顕著に

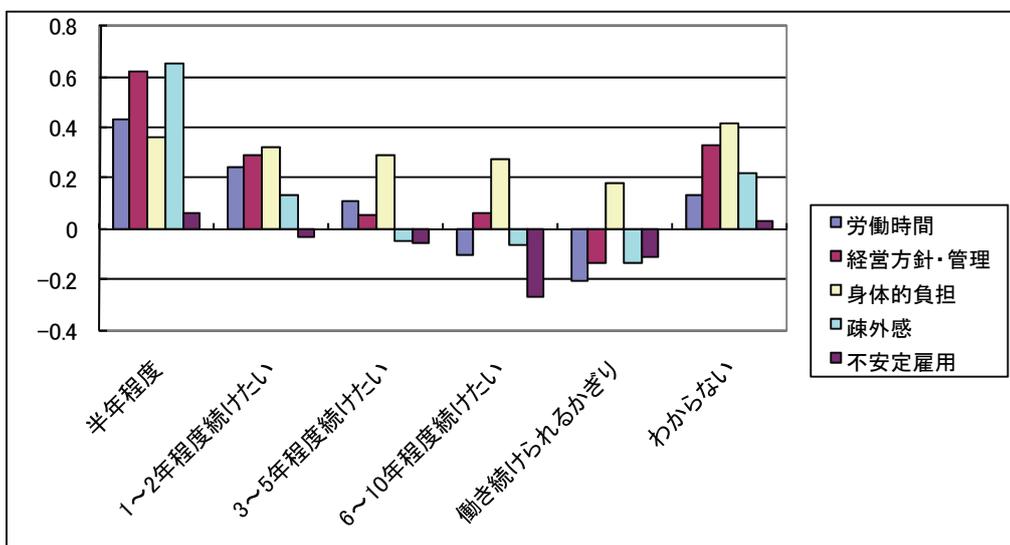
高い傾向が見られる。

第 1-4-13 図 不安・不満と勤務継続意志：訪問介護員



継続意志による差は全て 1%水準で有意

第 1-4-14 図 不安・不満と勤務継続意志：介護職員



継続意志による差は全て 1%水準で有意

・まとめ

労働時間に対する不満や、身体的負担、疎外感は職務継続意志と勤務継続意志どちらにも関連している。一方、役割不明瞭感や役割不明瞭感は職務継続意志に関連するが、勤務継続意志には関連せず、逆に、経営方針や管理のあり方に対する不満、不安定雇用は勤務継続意志により強く関連している。

半年程度と短期離職意志を持つ者は、労働時間に対する不満が強い。これは職務継続意志、勤務継続意志共通の傾向であるが、勤務継続意志については、これに加え経営方針・管理のあり方への不満や疎外感が強く効いてくる。介護職員については、短期で辞めたいとする者、どれだけ長く働くか分からないとする者の疎外感は特に強い。同様の傾向が訪問介護員にも見られる。この結果は、新しく職場に入ってきた者への現場でのサポートが不十分であることを示唆しており、これが介護職の早期離職にかかわっていると考えられる。

2. 事業所データ分析結果

(1) 事業所の経営課題と定着の関係

事業所はどのような経営課題を抱え、またこれら経営課題と介護職の定着はどのように関わっているのだろうか。以下、平成19年度介護労働実態調査事業所データを用いて分析を進めていく。²

事業所票では、事業所の指定介護サービス事業を運営する上の問題点について複数項目を挙げ、あてはまる項目を3つ回答者に選んでもらっている。この結果を解釈しやすいように因子分析を用いた結果が第1-4-15表である。

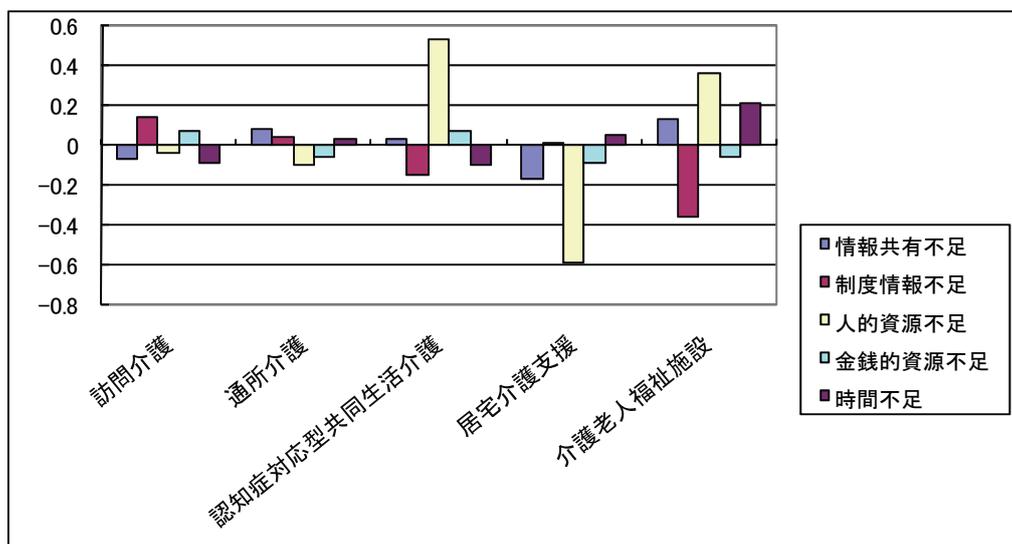
第1-4-15表 「指定介護サービス事業を運営する上での問題点はどれですか」

	成分				
	1	2	3	4	5
経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足	.763	-.014	.010	-.011	.026
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	.659	.042	.042	-.024	.078
管理者の指導・管理能力が不足している	.567	.052	.237	.014	-.073
介護保険の改正等についての確な情報説明が得られない	-.001	.703	.006	.013	-.056
利用者等の介護サービスに対する理解が不足している	-.074	.628	.124	-.034	.142
雇用管理等についての情報や指導が不足している	.276	.509	.103	.080	-.088
良質な人材の確保が難しい	-.051	-.029	.748	.022	.016
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足	.327	.271	.558	-.060	.024
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	.298	.145	.516	-.014	.041
経営が苦しく労働条件や労働環境改善が出来ない	.031	.101	-.115	.797	-.127
今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を払えない	-.049	-.060	.099	.784	.143
新規利用者の確保が難しい	.109	.265	-.205	-.130	-.739
指定介護サービス提供書類作成が煩雑で時間に追われる	.114	.366	-.344	-.039	.571
教育・研修の時間が十分に取れない	.279	.249	.043	-.207	.358
固有値	1.7	1.5	1.4	1.3	1.1
説明率	12%	11%	10%	9%	8%

² 事業所データ分析において、訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、居宅介護支援を主なサービスとして提供している事業所のみを選択した。

第一因子は、「経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足」「介護従事者間のコミュニケーションが不足」「管理者の指導・管理能力が不足」から主に構成されており、事業所内部においてコミュニケーションが不足し、情報共有が十分なされていない状態を現していると考えられる（以後「情報共有不足」とする）。第二因子は、「介護保険の改正等についての確な情報説明が得られない」「利用者等の介護サービスに関する理解が不足している」「雇用管理等についての情報や指導が不足している」から主に構成され、介護保険や制度面での情報が不足し理解が不十分な状況を表していると考えられる（以下「制度情報不足」）。第三因子は、「良質な人材確保が難しい」「介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足」「介護従事者の介護業務に挑む意欲や姿勢に問題がある」から主に構成されており、人的資源不足を表していると考えられる（以下「人的資源不足」）。第四因子は、主に「経営が苦しく労働条件や労働環境改善が出来ない」「今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を払えない」から主に構成されており、「金銭的資源不足」を表し、第五因子は、「新規利用者の確保が難しい（マイナス）」「指定介護サービス提供書類作成が煩雑で時間に追われる」「教育・研修の時間が十分取れない」から構成されており、「時間不足」を表していると考えられる。

第 1-4-16 図 主なサービス別経営上の問題

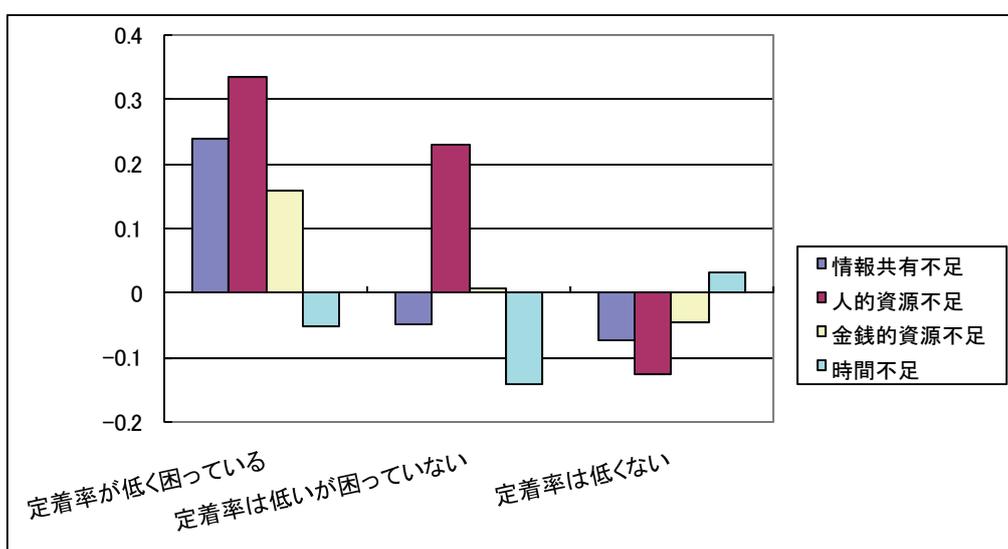


主なサービスによる差はすべて1%水準で有意

これら経営上の課題を主なサービス種目別に見たのが第 1-4-16 図である。認知症対応型共同生活介護と介護老人福祉施設において、特に人的資源不足を問題として抱える傾向が強い。介護老人福祉施設では、これに加え、時間不足、情報共有不足を問題視する傾向も強い。訪問介護では、制度情報不足や金銭的資源不足が比較的強い。通所介護では、情報共有不足を抱える傾向も見られる。

それでは、経営上の問題点と定着感にはどのような関係が見られるのだろうか。第1-4-17図にあるように、五つの経営上の問題群の中で、定着状況と有意な関連性のあるのは、情報共有不足、人的資源不足、金銭的資源不足、時間不足の四つである。定着率が低く困っているとした事業所は、人的資源不足の他、情報共有不足、金銭的資源不足を経営問題として感じる傾向が強い。中でも、当然ではあるが、人的資源不足問題と定着感の関係性がもっとも強い。一方、定着率が低くないとした事業所はいずれも問題だと感じる傾向が弱く、やや時間不足を感じる傾向が見られる。

第1-4-17図 経営上の問題点と定着感



定着感による差は、情報共有不足、人的資源不足、金銭的資源不足は1%水準、時間不足は5%水準で有意

・まとめ

以上をまとめると、定着感に最も関わる人的資源不足問題を抱える傾向は、要介護度の高い利用者への対応が要求される認知症対応型生活介護や介護老人福祉施設で強い。特に前者で顕著である。この結果は、労働者データ分析において、これら事業所で働く介護職が知識・スキル不足を感じる傾向が強いことと対応している。一方、介護老人福祉施設や通所介護では情報共有不足を経営問題として抱える傾向が強い。これもこれら事業所で働く介護職に経営方針・管理のあり方に不満を覚え、疎外感を感じる傾向が強いことと対応している。つまり、事業所が考えている経営上の問題点と介護職が抱える不満、不安には共通点が見られ、両者でこのような問題が共有されていることが分かる。

(2) 離職防止・定着促進アプローチと人材の量・質

それでは、事業所は離職を防ぎ定着を高める為に実際にどのような対策を取っているのだろうか。事業所票では、回答者に現場の介護職の早期離職防止や定着促進をはかるための方

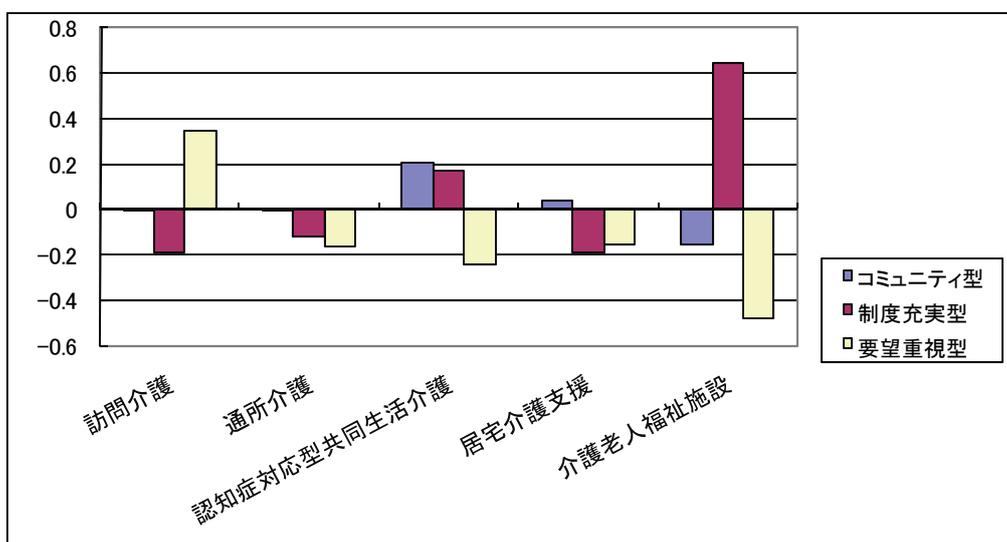
策を複数あげ、あてはまるものを全て選んでもらっている。この回答を解釈しやすくする為因子分析を実施した結果が第1-4-18表である。第一因子は「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化をはかっている」「経営者と従業員が経営方針を共有する機会を設ける」「健康対策や健康管理に力を入れている」「福利厚生を充実させ職場内の交流を深める」「能力開発を充実させる」「職場環境を整える」から主に構成されており、職場内の情報共有を図り、また従業員を共同体の一員とみなし処遇する「コミュニティ型」の対策だと考えることができる。第二因子は、「非正社員から正社員への転換の機会を設けている」「能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する」「新人の指導担当・アドバイザーを置いている」「離職理由を分析し、早期離職防止等の方策に役立てる」「子育て支援を行なう」から主に構成され、制度面を充実させる「制度充実型」対策だと捉えることができる。第三因子は、「労働時間の希望を聞く」「仕事内容の希望を聞く」「悩み、不満、不安等の相談窓口を設けている」から主に構成され、介護職の要望を汲み取る「要望重視型」対策だと考えられる。第四因子は、「賃金・時間等の労働条件を改善する」から主に構成され、「条件改善型」対策をあらわしていると考えられる。

第1-4-18表 「訪問介護員、介護職員の早期離職防止や定着促進を図るためにどのような方策をとっていますか」

	成分			
	1	2	3	4
職場内の仕事上コミュニケーション円滑化を図っている	.692	-.079	.042	-.147
経営者と従業員が経営方針等共有する機会を設ける	.543	.194	.091	-.061
健康対策や健康管理に力を入れている	.510	.062	.058	.242
福利厚生を充実させ、職場内の交流を深める	.504	.130	-.009	.138
能力開発を充実させる	.494	.361	-.045	-.087
職場環境を整える	.481	.088	.147	.117
非正社員から正社員への転換の機会を設けている	.041	.678	-.121	.130
能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映する	.112	.606	.035	.083
新人の指導担当・アドバイザーを置いている	.227	.482	.156	-.115
離職理由を分析し、早期離職防止等の方策に役立てる	.080	.383	.103	.209
子育て支援を行う	.051	.302	.111	-.138
労働時間の希望を聞く	.077	-.162	.725	.208
仕事内容の希望を聞く	-.043	.281	.706	-.005
悩み、不満、不安などの相談窓口を設けている	.289	.152	.559	-.200
賃金・労働時間等の労働条件を改善する	.122	.080	.030	.858
固有値	1.9	1.6	1.4	1.0
説明率	13%	11%	10%	7%

これら四つの対策は介護職の不満や不安を軽減しやる気や満足度を高めることで早期離職を防止し定着促進を図ろうとするための対策だと考えられる。職務特性理論に基づく、コミュニティ型対策は、職場内の情報共有を促進し介護職の自身の仕事のやり方への関与を強めることで、仕事の結果への責任感を持たせやる気や満足度を高め、さらには衛生要因の充足により職務不満を低める効果が期待される。制度充実型対策は、職務を通じて成長したいという介護職の欲求に応えようとする対策であると考えられる。また、要望重視型、条件改善型対策は、衛生要因の充足を目指した対策だと考えられる。

第1-4-19図 主なサービスと離職防止・定着促進策



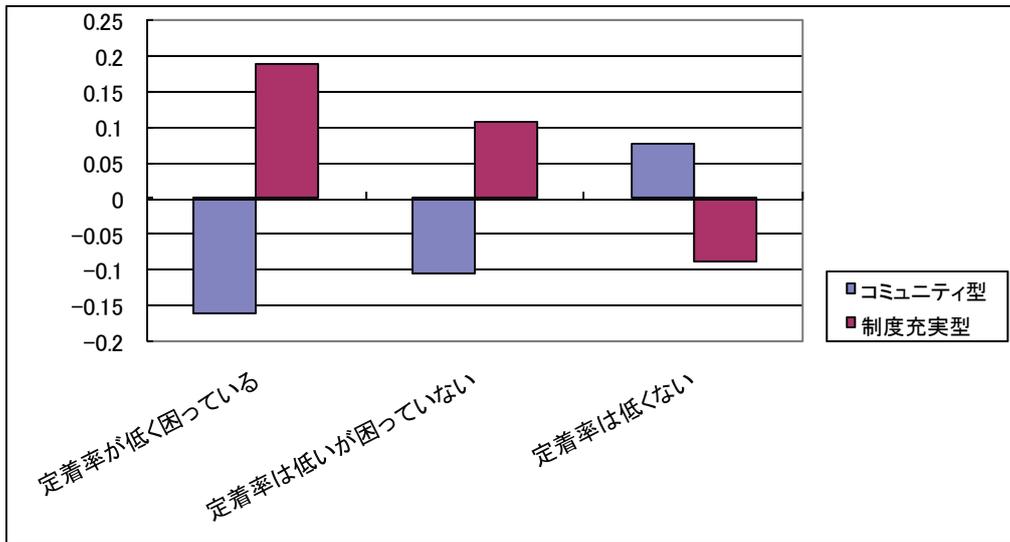
主なサービスによる差は全て1%水準で有意

第1-4-19図は主なサービス別の離職防止・定着促進策である。訪問介護は要望重視対策をとる傾向が強い。認知症対応型共同生活介護はコミュニティ型対策や制度充実型対策をとる傾向が見られる。介護老人福祉施設では制度充実型対策をとる傾向が強く見られる。尚、条件改善型対策を採用する傾向についてはサービス別による差異は見られなかった。

(3) 早期離職防止・定着促進対策と定着・確保

これら実際の対策と定着感の関係について見たものが第1-4-20図である。定着率が低いとする事業所においてコミュニティ型対策を取る傾向が強く、制度充実型対策をとる傾向が弱いことが見出される。一方、定着率が低くて困っている事業所では、制度充実型対策を取る傾向が強く、かつコミュニティ型対策をとる傾向が弱い。後者の事業所においては、定着率が低いので、制度面の充実を進めることでなんとか介護職をつなぎとめようとしているとも考えられる。尚、要望重視型と条件改善型両対策と定着感に有意な関係は見られなかった。

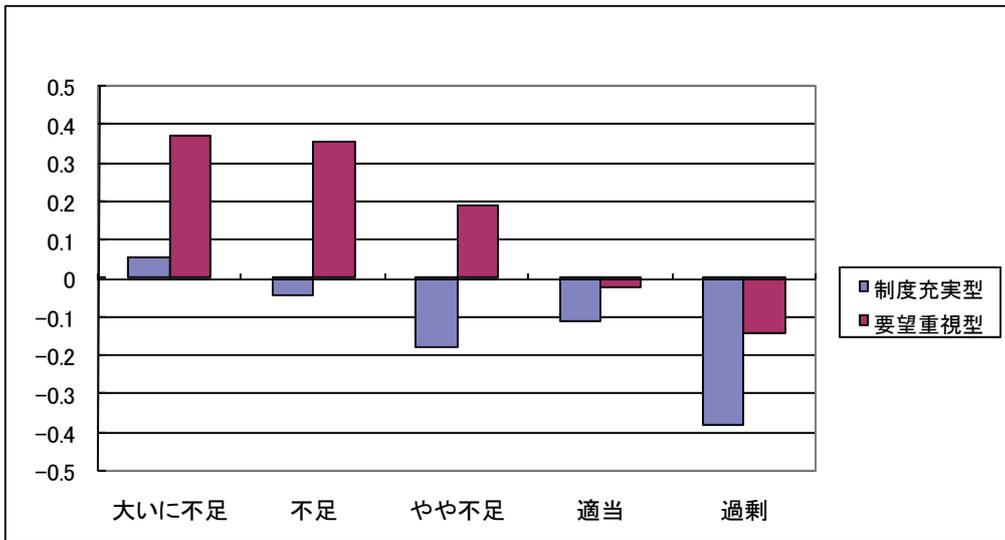
第 1-4-20 図 離職防止・定着促進策と定着感



定着感による差はいずれも 1%水準で有意

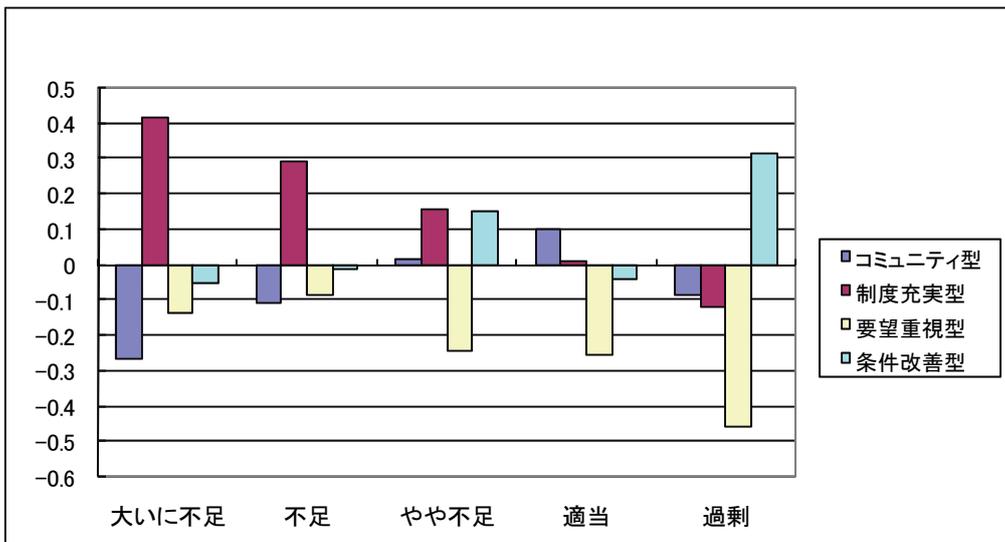
次に、職種別従業員の過不足状況と離職・定着促進策との関連性を見てみよう。先ほどの定着感に対して、この量的な過不足感は定着のあり方のみならず採用のあり方も反映していると考えられる。第1-4-21図の訪問介護員の過不足感については、不足している事業所ほど要望重視型対策を取る傾向が見られる。またこれに加え大いに不足している事業所では、制度充実型対策をとる傾向も見られる。あるいは、不足しているからこれらの対策をとらざるを得ない状況にあるとも考えられる。尚、訪問介護員の過不足状況とコミュニティ型、条件改善型両対策との間に有意な関係性は見られなかった。介護職員については第1-4-22図にあるように、全ての対策と過不足感に有意な関係が見出された。特に、介護職員が不足している事業所ほど制度充実型対策をとる傾向が強い。一方、過不足状況が良い事業所ほどコミュニティ型対策をとる傾向が強くなる。

第1-4-21 図 職種別過不足状況と離職防止・定着促進策：訪問介護員



過不足感による差はいずれも1%水準で有意

第1-4-22 図 職種別過不足感と離職防止・定着促進策：介護職員

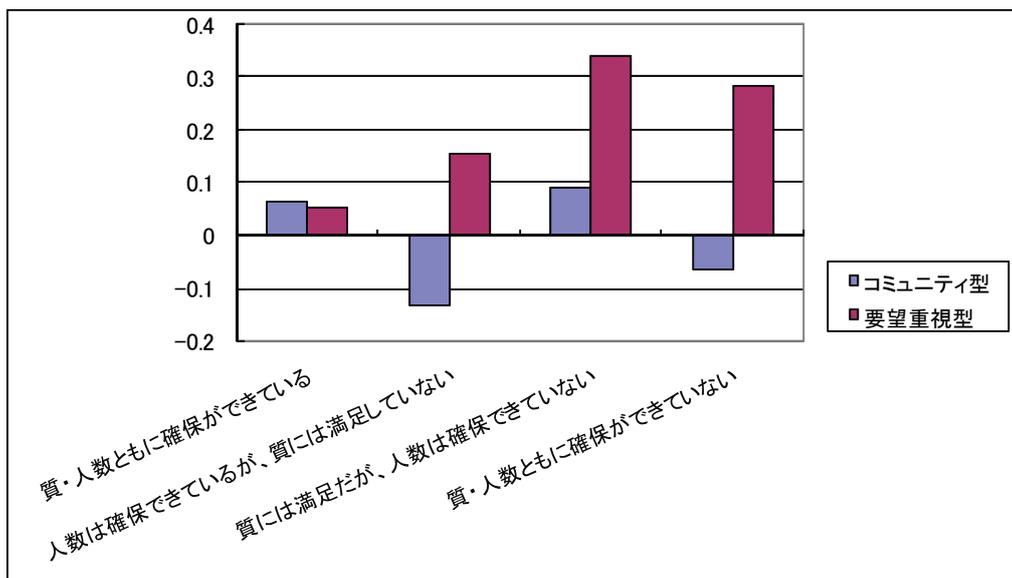


過不足感による差は、コミュニティ型、制度充実型、条件改善型は1%、要望重視型は5%水準で有意

事業所票では、さらに過去1年間の採用した者の人数・質についての評価をたずねている。定着感、過不足感に対して、この設問は特に採用面での人材情報、特に人材の質面の情報を与えてくれる。第1-4-23図は、訪問介護員について、この結果と離職防止・定着促進策との関係を表したものである。先ほどの量的な過不足感とは異なり、コミュニティ型対策が採用の際、有効なことが分かる。コミュニティ型対策は特に良質な人材を確保する上で有効な傾向が見られる。一方、人数を確保できていない事業所は、第1-4-21図の結果と同様に要望重

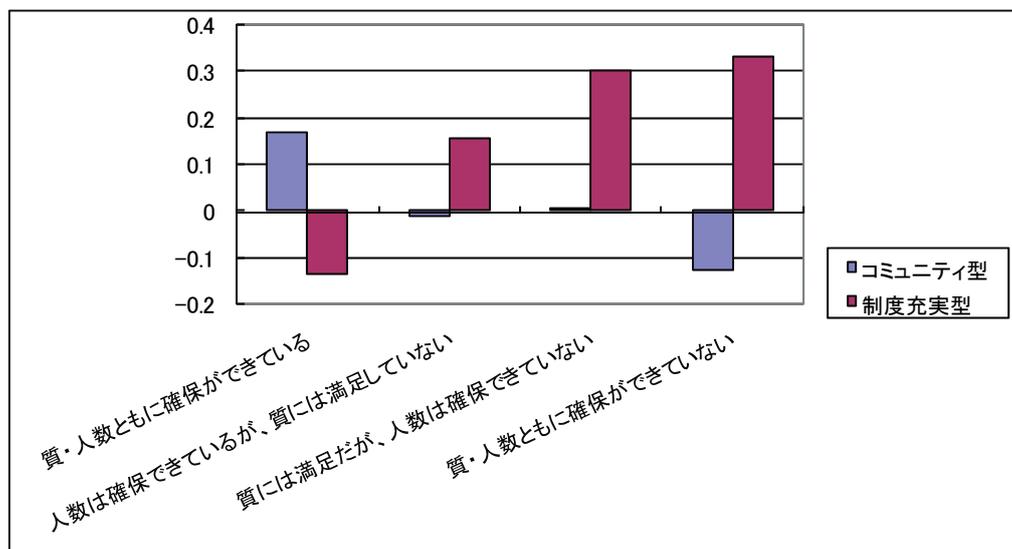
視型対策を取る傾向が強い。尚、採用した人材の評価と制度充実型、条件改善型両対策との有意な関係は見られなかった。介護職員については、第1-4-24図にあるように、人数・質共に確保できている事業所でコミュニティ型対策を取る傾向が強い。一方、質・人数共に確保できていない事業所、特に人数を確保できていない事業所において、制度充実型対策を取る傾向が第1-4-22図の結果と同様に強い。制度面を整備し何とかして人員を確保しようとしている様子うかがえる。

第1-4-23 図 過去1年間の採用評価と離職防止・定着促進策：訪問介護員



採用評価による差異はいずれも1%水準で有意

第1-4-24 図 過去1年間の採用評価と離職防止・定着促進策：介護職員



採用評価による差異はいずれも1%水準で有意

・まとめ

以上をまとめると、第一に、コミュニティ型、制度充実型、要望重視型、条件改善型の対策を全て取る傾向の強い事業所のほうが、そうでない事業所よりも定着感が高まり不足感が低まるかといえれば必ずしもそうとはいえない。データ分析結果は、むしろこれら対策の中には、「根治的な対策」と「対症療法的な対策」があることを示唆している。定着感が悪く、不足感が強い事業所において、制度を充実させたり、要望を聞いたりしてなんとか対応しようとしている様子うかがえる。特に、訪問介護員の量的な不足に悩む事業所では介護職の要望を重視することで対応し、介護職員の量的不足に悩む事業所では制度を充実させることでなんとか対応しようとする傾向が見出された。つまり、制度充実や要望重視は、現場での離職防止や人材確保に短期間で対応しようとする「対症療法的な対策」に相当する。一方、介護職員について定着促進にはコミュニティ型対策が有効であることが見出された。また、介護職員、訪問介護員共に、コミュニティ型対策は、質の高い人材を採用する上で有利であることが見出された。つまり、コミュニティ型対策は介護職の確保・定着を促進する上での基本であり、またそれを目指す上での「根治的な対策」と捉えることができるだろう。

とはいえ、制度充実型対策は定着促進や人材確保を促進するための積極的な対策に見える。理論的には介護職の職務を通じての成長欲求に応えることで、そのやる気や満足度を高めようとする対策だと考えられるからだ。しかし、データ分析結果からは必ずしも現場でこのような運用がなされていないことが示唆されている。むしろ、採用や定着問題を抱える事業所が、なんとか人材を引き付け引き止め、また不足した人員を補充するために制度面を整えることで対応しようとしている様子うかがえる。つまり、本来の介護職の成長欲求に応えるという目的に沿って必ずしも制度が導入されているわけではない様子うかがえる。

要望重視型対策についても、介護職の不満を低減させることには効果があってもやる気や満足度を高めることと直接関連していない点が結果に現われたと取れる。むしろ不満が高まっているからこそこのような対策を事業所はとらざるをえないのであろう。介護職の成長や自己実現を支えるために要望を聞くという運用はなされていないようだ。

第5節 介護職の確保・定着に向けて

本論では、介護労働者の確保・定着には、その労働特性に応じた処遇が必要ではないか、という問題意識に基づいて分析を進めてきた。

労働者データ分析によって、介護職従事者の入職動機やキャリア意識の多様性を明らかにした。更に、介護従事者の悩みや不満、不安を分析し、職場や職種に特有の悩みや、ジェンダーに関わる悩みや不満を検討した。更に不満・不安要因と就業継続意志との関係についても考察した。

事業所データ分析によって、事業所の経営上の問題を検討したが、事業所が問題だと感じ

ていることは、労働者が不満・不安に感じていることと対応関係にあることが見出された。つまり両者において問題は共有されている。にもかかわらず、事業所が定着・確保のためにとっているさまざまな対策は、かならずしも介護職の早期離職を防ぎ定着を高めたり、効果的な採用を行なったりする上で有効とはいえない点が見出された。

最後に、これまでのデータ分析結果を踏まえ、介護職の確保・定着に向けて、以下の六点を提案したい。

① 従業者特性に応じたキャリアや処遇を整える。

介護の職務自体に興味をおぼえ入職する者は職務を通じての成長欲求も強く長期キャリア展望を持っている。一方で、他職との比較で介護に将来性を感じ入職する者や家庭責任との兼ね合いで入職する者もいる。後者には、比較的限定的、手段的なキャリア意識を持つ傾向も見出される。さらに現状では男性介護職や女性生計維持者に職務遂行上の悩みや不満が強い傾向も見出された。これら結果は、一方で労働者の多様性に配慮しながら、他方では多様性へは配慮してもジェンダーそのものにとらわれない処遇のあり方を目指すべきことを示唆している。

② 在宅系介護においては特に介護職の役割を明確化する。

在宅系介護においては、利用者の生活の場で介護を実践することが要求される。利用者やその家族、在宅介護従事者間で、介護職に関する統一した役割感が存在しないために生じる悩みや不安が見出された。利用者にも納得されるような在宅介護職の役割を早急に確立し周知する必要があるだろう。これには、後でも述べる職場内情報共有をはかるコミュニティ型対策が有効であると考えられる。

③ 施設系介護においては特に経営方針・管理のあり方に工夫が必要である。

これも後ほど述べるコミュニティ型対策が有効である。

④ ケアニーズの高い利用者に対応する介護職の専門知識・スキル習得を促進する。

特に認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設で働く介護職員に知識・スキル面での悩みや不安が見出された。にもかかわらず、これらの労働密度が高まる傾向が見られ、学習のための時間を確保するのは難しい。これらケアニーズの高い利用者に対応する介護職の学習のための時間を制度的に確保する必要があるだろう。

⑤ 入職直後の介護職へのケアやコミュニケーションを円滑にする。

早期離職意志が強い者には、疎外感や役割不明瞭感を強く感じる傾向があることが見出された。経営者や先輩介護職が積極的にコミュニケーションを取りこれらの疎外感を軽減し、介護専門職としての役割の明確化を図っていくことが必要である。更に、職場ではこのような時間を積極的に確保すべきだろう。これについても後述のコミュニティ型対策が有効であろう。

⑥ コミュニティ型対策を取り、介護職の不満を低めるだけでなく、やる気や満足度を高める。

現状では多くの事業所が、個々の介護職の要望に応えたり、制度面での対応を図ること

でなんとか介護職をつなぎとめようと努力している。だがこれらは必ずしも定着・確保の有効な手立てとはなっていない。データ分析結果からは、介護職の確保・定着に成功している事業所に共通する特徴として、組織内コミュニケーションを活性化し組織内での情報共有を図り介護職の健康対策や能力開発に気を配り職場環境を整えるなど、介護職を組織共同体の一員として見なし処遇するコミュニティ型対策が見出された。

理論的にも、コミュニティ型対策は、衛生要因の充足により介護職の職務不満を低めるだけでなく、介護職の仕事の結果への責任を高めることでやる気や満足度を引き出す。本データ分析結果から実証的に導き出された上記1から5の結果も、6のコミュニティ型対策を積極的に進めることで対応が可能である。

現場でこのような対策をとっていくには金銭的な原資も必要であろうが、それよりもむしろ経営者やマネジメント層の従業員一人ひとりに対する見方が重要となるだろう。介護職一人ひとりを事業運営上での手段としてではなく組織共同体（コミュニティ）の一員として見なし、多様なバックグラウンドを有する従業員ひとりひとりを取り込み、その成長に応じて処遇する。そうすることで、介護職の疎外感や役割不明瞭感が解消され、ひとりひとりの介護従事者の専門職としての知識・スキルの習得が押し進められていく。このような職場は、定着率が高まるばかりでなく、生産性が高い職場となるだろう。また、新たに介護に従事する者にとっても魅力ある職場となる。結果として、労働者のみではなく、利用者からも選ばれる職場となるだろう。そうすれば更に人材の確保や育成を進める原資も豊かになる。このように、コミュニティ型対策はまさに、介護職の労働特性に応じたアプローチであるといえるだろう。

参考文献

- 西川真規子、2003、「1990年代の女性の労働供給に関する考察」『社会科学研究』第54巻、第6号
- England P & Folbre N, 1999, 'The Cost of Caring' in Steinberg R & Figart D (eds.) *Emotional Labor in the Service Economy, Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.561
- Herzberg F, Mausner B, & Snyderman B, 1959, *The Motivation to Work*, New York: John Wiley
- Herzberg F & Zautra A, 1976, 'Orthodox job enrichment: Measuring true quality in job satisfaction, *Personnel* (Sep.-Oct. 1976)
- Hackman R & Oldham G, 1980, *Work Redesign*, MA: Addison-Wesley
- Nishikawa M, 1997, Occupational Sex Segregation: A Comparative Study between Britain and Japan, unpublished thesis, University of Oxford
- Steinberg R, 1999, 'Emotional Labor in Job Evaluation: Redesigning Compensation Practices' in Steinberg R & Figart D (eds.) *Emotional Labor in the Service Economy, Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.561