

第3章 施設系事業所における介護職のストレス軽減と雇用管理

第1節 はじめに

1. 問題意識

2000年の介護保険制度導入以降、高齢化の進展を背景に、介護保険サービスに対するニーズは拡大を続けている。これに伴い、担い手となる介護職の数は2000年に約55万人、2006年には約117万人にのぼり¹、2025年にはその2倍以上となる約250～255万人が必要ともいわれている（社会保障国民会議サービス保障分科会、2008）。

介護職の需要拡大に伴い、介護関係職種における有効求人倍率は2004年度以降上昇を続け、全都道府県において職業計の有効求人倍率を大きく上回っている²。他方、介護の仕事に就いた者の離職率をみると、全体では一般労働者で12.2%、パートタイム労働者で25.9%であるのに対し³、介護職では正社員で20.0%、非正社員で22.8%となっており、とりわけ施設で働く介護職員（正社員+非正社員）において25.3%と高い水準にある（介護労働安定センター、2008）。

求人難のなか、膨らむニーズに柔軟に対応し、良質なサービスを安定的に提供していくには、新たな人材の発掘や採用にコストをかけ、採用力を高めることを目指すよりも、まず、いま介護の仕事に就いている者の定着と能力発揮を促す仕組みや環境づくりを改めて検討する必要性は高い。

さて、高い離職率の背景要因のひとつとして、雇用関係や労働条件が未整備であることに加え、介護職特有の精神的・身体的ストレスがあると考えられている。つまり、介護職の定着率を高めるためには、精神的・身体的ストレスを生み出す要因を明らかにするとともに、その軽減、解消のための施策を整備することが求められる。そこで本章は、離職率の高さがとりわけ問題となっている「施設系事業所で働く介護職」を分析対象の中心としてとりあげ、介護職が仕事上で感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレス等を軽減し、働きやすい職場づくりにむけて有効な雇用管理のあり方を検討することを目的とする。

高齢者介護の仕事は、サービスを提供する対象が人であり、とくに施設介護においては密度の濃い人間関係が要求されることがあり、そのことが過大なストレスにつながっていることが知られている（東京都立労働研究所、2000 他）。特別養護老人ホームにおいては、摂食障害や歩行困難等の身体的問題や、徘徊や失禁等の行動的問題を持つ利用者が多く含まれており、こうした対象者の特性と、その対象者のペースに合わせた介護の要請（越河、1995）

¹ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」による。実数値。

² 厚生労働省「職業安定業務統計」

³ 厚生労働省「平成19年雇用動向調査」。常用労働者。

が介護職の精神的ストレスのもとになっていることは容易に想像できる（音山・矢富、1997他）。また、移乗や入浴時の抱きかかえ等重量負荷の大きい作業を含むだけでなく、深夜勤務を伴う仕事であることも、身体的ストレスを高めるものである（矢富・中谷・巻田、1991）。

高齢者介護施設における介護職のストレスについては、ストレスサーとストレス反応との相関にかんする研究が進められている。これらによれば、ストレス反応との相関が高いストレスサー因子は、従事業務の質と量、利用者等との関係、家庭と仕事の両立の難しさである（雇用開発センター、2002）。他方で、仕事の内容やスケジュールにかんする自由裁量度が大きいことや、利用者のニーズを尊重する介護を行なっていることは、ストレスの緩和要因となることなども報告されている（矢富、1996他）。

さらに、介護の職場ではこうした過重負担によるバーンアウト⁴も少なくないことが指摘されており、①本人の属性との関連では、経験年数が浅い者ほどバーンアウト徴候が高く⁵、②職場との関連では、上司や同僚との葛藤や職場におけるコミュニケーション不足⁶、教育訓練の不備⁷がバーンアウト徴候を高めることが知られている。他方、バーンアウト徴候が低いのは、③仕事との関連で、仕事にやりがいや面白さを感じている人、仕事量の負担感が低い人、残業や夜勤の少ない人であり（東京都立労働研究所、2000）、さらに、④同居家族や配偶者、職場の同僚や上司といった周囲の人たちからのサポートは、バーンアウト徴候を和らげる効果があること⁸、職場内に強いネットワークを持つと脱人格化をおこしにくいこと（久保・田尾、1994）が明らかにされている。

このように、介護職のストレスとそれによるバーンアウトについては研究の蓄積があるが、職場の特性とストレスなどを関連づけた先行研究は少ない。また、職場環境改善の手がかりとなる雇用管理のあり方に着目した研究は皆無に近かった。こうしたなか、2005年にグループホーム及びユニットケアに取り組む特別養護老人ホームに勤務する介護職を対象として実施された質問紙調査⁹を用いて、雇用管理の取組みとストレス反応及び職務満足度、バーンアウトとの関係を分析したところ、雇用管理の取組みが十分であると、そこで働く介護職はストレス度が低く、職務満足度が高く、就業継続意向が高い、バーンアウトの徴候が低いという傾向が確認された（堀田、2009）。

そこで、本章では、雇用管理上の工夫によって、介護職のストレスを軽減し、働きやすい職場づくりが実現できるとの立場から、まず、分析の前提として、介護職が実際に職場にお

⁴ 「燃え尽き症候群」と訳されることもある。バーンアウトについては、Maslach（1976）および Freudenberger（1974）などに詳しい。我が国においては、田尾（1989）、久保・田尾（1992）、同（1994）をはじめとして、医療・福祉職のバーンアウトにかかわる研究が蓄積されている。

⁵ 東京都立労働研究所（2000）および Bartz&Joseph（1986）。

⁶ 東京都立労働研究所（2000）および久保・田尾（1994）。

⁷ 久保・田尾（1994）および Debra 他（2002）。

⁸ 東京都立労働研究所（2000）および久保（1999）。

⁹ 介護労働安定センター「介護労働者のストレスに関する調査」。調査結果は、介護労働安定センター（2005）として公開されており、個票データは東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJ データアーカイブに寄託されている。

けるどのような事柄にストレスを感じているのかを明らかにするとともに（第2節）、高齢者介護施設における雇用管理の取り組み状況を把握する（第3節）。事業所属性別の特徴にも留意する。そのうえで、雇用管理の取組みとそこで働く介護職のストレス、働きやすさとの関係に着目し、ストレスを和らげ、満足度を高める雇用管理のあり方を考察する（第4節）。さらに、雇用管理の充実には、介護現場における雇用管理の担い手である管理職の役割が重要であることから、働きやすい職場づくりを実現しうる管理職の位置づけについても若干の検討を加える（第5節）。

2. 使用データ

使用するデータは、施設系事業所における雇用管理の状況、管理職の確保及び研修・育成の状況、介護職に対するメンタルヘルス対策等やそこで働く介護職の就業意識を把握することを目的として実施された財団法人介護労働安定センターの2007年度介護施設雇用管理実態調査のうち「介護施設における介護労働者の就業意識調査－介護労働者調査票－（以下、「施設労働者調査）」の個票データである¹⁰。

介護施設雇用管理実態調査は、施設事業所調査と施設労働者調査からなる。施設労働者調査は、独立行政法人福祉医療機構のWAMNET「介護保険事業者名簿（2007年10月1日現在）」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を行う施設系事業所から無作為抽出された4,818事業所（施設事業所調査の対象）のうち1/2の事業所に対して、4人を上限として配布を依頼したものである。配布対象となった労働者は9,636人であり、2,729人（回収率28.4%）から回答を得た。調査実施時期は2007年11月～12月である。

なお、調査対象となった施設系事業所は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設のいわゆる「介護保険施設」以外に、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護といった居宅サービスや地域密着型サービス事業所を含んでいることに注意が必要である。

第2節 事業所・職場・仕事のストレス関連要因と介護職のストレス強度

1. 介護職のストレス関連要因とストレス強度

「施設労働者調査」は、介護労働安定センター（2005）で用いた調査票をベースに、先行

¹⁰ 調査検討会メンバーは座長：佐藤博樹（東京大学）、委員：堀田聰子（東京大学）、廣江研（社会福祉法人こうほうえん）、本間郁子（特定非営利活動法人Uビジョン研究所）、野寺康幸（介護労働安定センター）。調査結果は、介護労働安定センター（2008）として公開されている。また、個票データは東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJ データアーカイブに寄託されている。調査票、調査実施概要の詳細ならびに単純集計結果は、SSJ データアーカイブのホームページ（<http://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/>）を参照されたい。

研究をもとにストレスに関連があると考えられる特性（以下、ストレス関連要因）を「労働条件」「従業務の量と質」「利用者との関係」「勤務先や上司との関係」「同僚との関係」「仕事以外の生活」の観点から抽出し、その観点を明記したうえで、それぞれあてはまるか、さらにストレスのもととなっているかどうかをわかるように設問を工夫した。ここでは、施設系事業所における事業所・職場・仕事にかかわるストレス関連要因と、そのなかで介護職がストレスを感じる要因、それによるストレス強度を明らかにする。

施設系事業所で働く介護職をめぐる事業所・職場・仕事にかかわるストレス関連要因には、どのようなものがあるのだろうか。

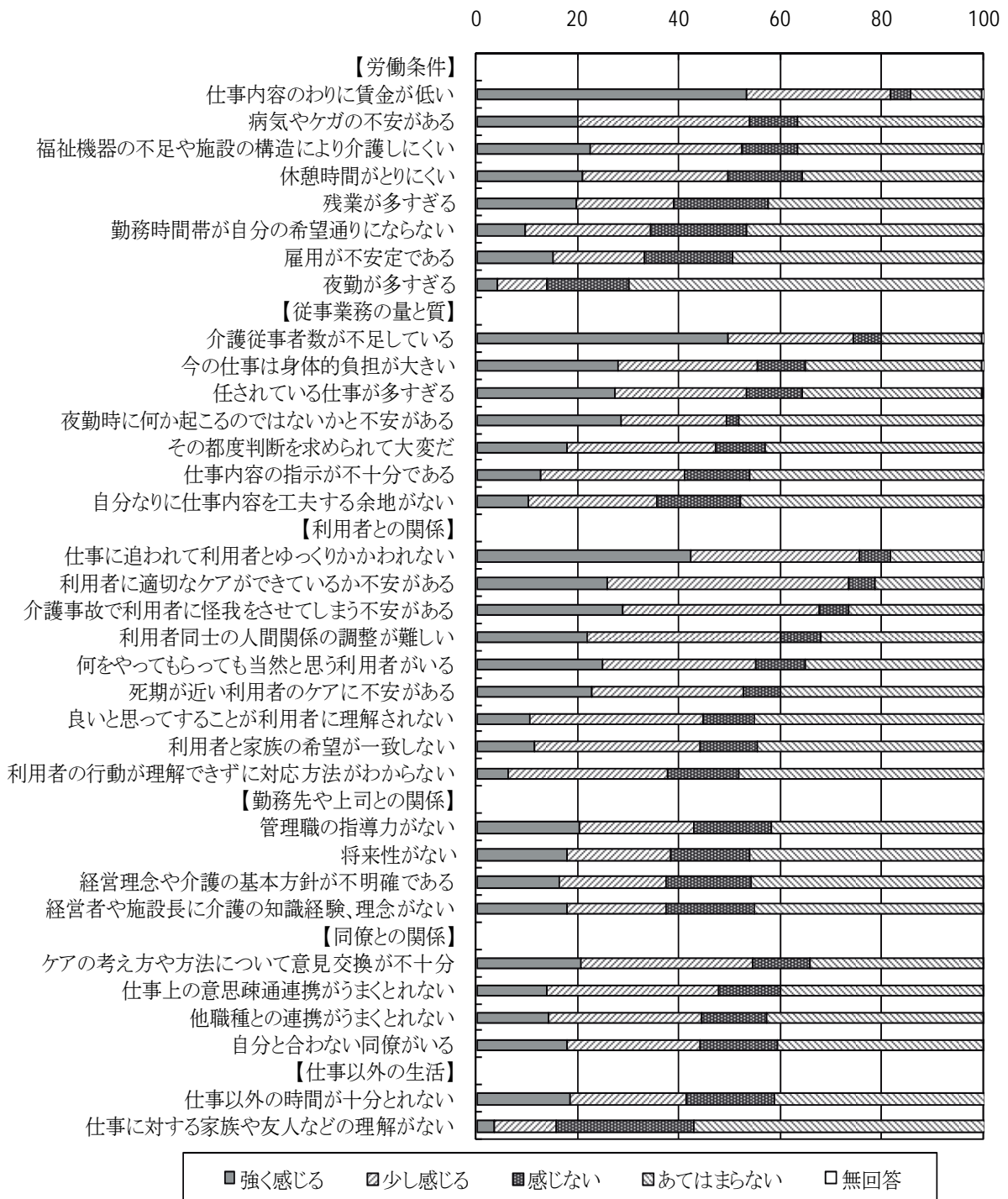
事業所・職場・仕事の特性のうちストレスに関連があると考えられる 34 項目について、自分や自分の職場にあてはまるかどうかをたずねた結果をみると、全ての項目で、少なくとも 3 割の介護職から「あてはまる」という回答があった。特に多くの介護職が「あてはまる」と感じている事柄は、「仕事内容のわりに賃金が低い（86.0%）」、「仕事に追われて利用者とゆっくりかかわれない（81.8%）」、「介護従事者数が不足している（80.3%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（79.0%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（73.3%）」であった。

介護職が事業所・職場・仕事のストレス関連要因として指摘した項目のうち、実際にストレスを感じているのはどの項目だろうか（第 3-2-1 図）。

ストレスを「強く感じる」「少し感じる」という回答者の合計が 6 割を超え高かった項目は、「仕事内容のわりに賃金が低い（81.4%：強く感じる＋少し感じる。以下同様）」、「仕事に追われて利用者とゆっくりかかわれない（75.5%）」、「介護従事者数が不足している（74.1%）」、「利用者に適切なケアができていないか不安がある（73.2%）」、「介護事故で利用者に怪我をさせてしまう不安がある（67.4%）」となった。人手不足感の広がりの中で、賃金に加え、利用者と思うようにかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性についての不安が介護職のストレスになっていることがわかる。

第 3-2-1 図 介護職にとっての事業所・職場・仕事のストレス関連要因とそのストレス強度 (n=2, 729)

(単位：%)



出所：施設労働者調査を用いて筆者作成。以下同様。

ここで、34 項目の全てに回答した者について、当該ストレス関連要因があてはまり、ストレスを「強く感じる」に 3 点、「少し感じる」に 2 点、「感じない」に 1 点、ストレス関連要因が「あてはまらない」に 0 点を与え、ストレス度を指標化してみよう (第 3-2-2 表)。34

項目の点数を積み上げた合計得点（計算上の最高 102 点、最低 0 点）を算出すると、最高 102 点、最低 0 点、平均値 44 点となった。

さらに、「労働条件」、「従事業務の量と質」、「利用者との関係」、「勤務先や上司との関係」、「同僚との関係」、「仕事以外の生活」の観点ごとに¹¹該当する項目の点数の平均値を計算すると（計算上の最高 3 点、最低 0 点）、概ね平均値は 1 点台となり、相対的に「利用者との関係」及び「従事業務の量と質」のストレス度が高い傾向がみられた。

第 3-2-2 表 介護職のストレス度 (n=2,617) (単位：点)

	合計	労働条件	従事業務 の量・質	利用者と の関係	勤務先・上 司との関係	同僚との 関係	仕事以外 の生活
平均値	44.02	1.25	1.37	1.45	1.13	1.26	0.91
中央値	44.00	1.25	1.43	1.56	1.00	1.25	1.00
標準偏差	22.83	0.69	0.78	0.76	0.96	0.88	0.84
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	102.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00

2. 事業所属性とストレス度

ここまでは、全サンプルで施設系事業所におけるストレス関連要因と、介護職の感じているストレス度をみてきた。介護職のストレス度は所属する事業所の属性によっても異なるかもしれない。そこで、まずいくつかの事業所の属性別に、合計得点及び 6 つの観点ごとのストレス度の平均値を比較しておきたい（第 3-2-3 表）。

ここでは、事業所の属性として、事業所が属する法人の規模（1 法人複数事業所か 1 事業所か）、事業所の規模（従業員数）、事業所の所在地（介護報酬上の地域区分）、介護保険事業の種類の 5 つに着目した。なお、5 つめの事業類型については、事業の特性に鑑み、本章では次の 4 つの類型を設定した。①入所：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、②短期入所：短期入所、短期入所生活介護、短期入所療養介護、③通所：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、④訪問・居住・その他：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問系、福祉用具貸与・特定福祉用具販売（該当なし）、その他の指定介護保険サービス事業である。

事業所が属する法人の事業所数が複数か否かでは、合計得点、6 つの観点のいずれのストレス度にも統計的に有意な差が見られなかった。

¹¹ 調査票にも 6 つの観点を明記して 34 項目を並べていた。ここでは因子分析などは行わず、調査票設計時に設定した 6 つの観点からの整理を行うことにする。

事業所の規模（従業員数）別にみるとどうか。労働条件（1%水準）、業務量・質（1%水準）、利用者との関係（1%水準）、勤務先や上司との関係（1%水準）、同僚との関係（1%水準）いずれについても、10人未満の小規模事業所で低く、概ね従業員数が多いとストレス度が高くなっていた。合計（1%水準）でも同様である。

事業所所在地の介護報酬地域区分別では、合計（5%水準）、労働条件（10%水準）、業務量・質（5%水準）、勤務先や上司との関係（1%水準）、同僚との関係（5%水準）のいずれについても、政令指定都市・23区以外の市区において、ややそれ以外よりもストレス度が低い傾向がみられた。

最後に事業類型別にみると、合計及び6つの観点の全てについて統計的に有意な差が見られ¹²、仕事以外の生活を除く5つの観点からみたストレス度については、いずれも入所、短期入所で高く、通所及び訪問・居住・その他で相対的に低くなっていた。

第3-2-3表 事業所の属性と介護職のストレス度（単位：点）

	回答数	合計	労働条件	量・質 従事業務の	関係 利用者との	勤務先との 関係	同僚との 関係	仕事以外の 生活
法人の事業所数								
1法人1事業所	366	44.96	1.27	1.41	1.45	1.21	1.29	0.93
1法人複数事業所	2,218	44.06	1.25	1.37	1.45	1.13	1.26	0.91
事業所の従業員数								
10人未満	365	37.97	1.11	1.10	1.23	1.02	1.13	0.88
10人以上20人未満	417	41.78	1.21	1.27	1.41	1.04	1.12	0.95
20人以上50人未満	845	45.83	1.30	1.46	1.49	1.20	1.33	0.88
50人以上	746	45.39	1.28	1.45	1.49	1.15	1.29	0.92
事業所所在地の介護報酬地域区分								
政令指定都市、23区	346	45.73	1.32	1.41	1.46	1.20	1.36	0.95
上記以外の市区	1,619	42.90	1.23	1.33	1.42	1.08	1.22	0.88
町村その他	503	45.48	1.25	1.44	1.50	1.21	1.31	0.93
事業類型								
入所	1,457	45.71	1.29	1.46	1.49	1.18	1.31	0.87
短期入所	211	46.98	1.31	1.47	1.58	1.19	1.33	0.95
通所	293	40.73	1.17	1.15	1.37	1.07	1.21	0.97
訪問・居住・その他	587	40.60	1.17	1.22	1.34	1.04	1.15	0.97

注：網掛けは統計的に有意な差でない（10%水準）。

¹² 仕事以外の生活については5%水準、合計及びそれ以外の5つの観点については1%水準。

ストレス度の平均値を事業所属性別にみると、いくつかの特徴がみられた。では事業所属性は、他の要因をコントロールしてもストレス度に影響を及ぼすのか。これについては第4節でみてみることにしたい。

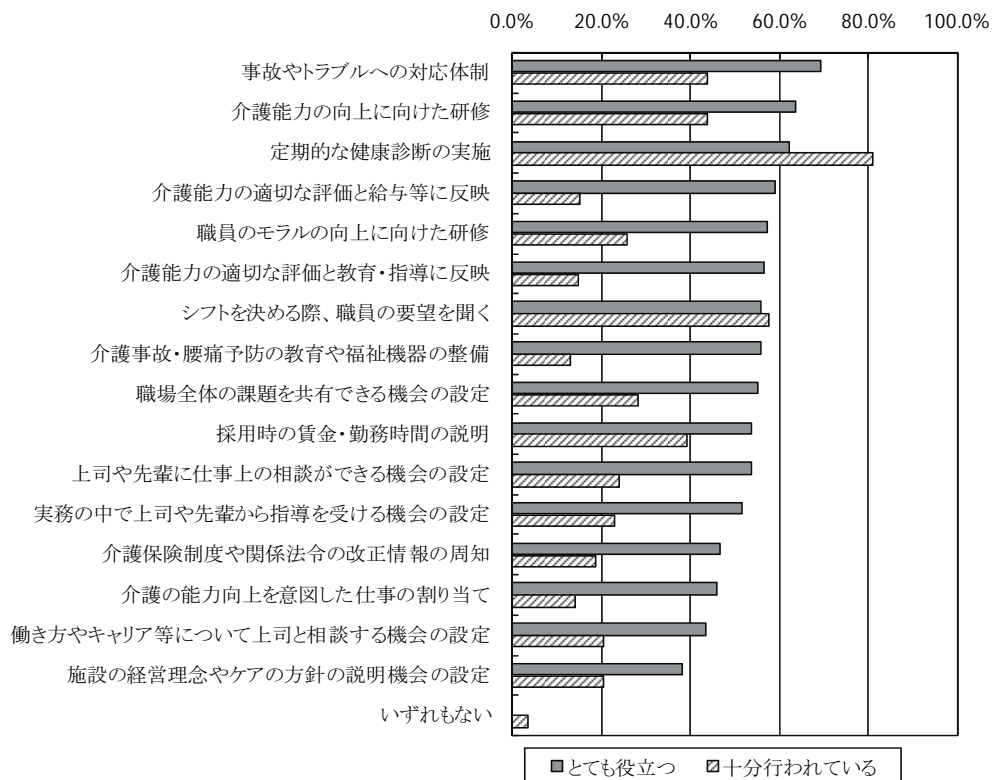
第3節 雇用管理の取組み

1. 介護職のストレス解消のために望まれる雇用管理の取組み

前節で、介護職は利用者との関係、業務の量や質に関連することを中心としてさまざまなストレスを感じていることがわかった。では、どのような雇用管理上の取組みがストレスの解消に役立つと考えているのだろうか。実際に事業所で取り組まれているか否かにかかわらず、16の取組みについて「とても役立つ」、「少し役立つ」、「役立たない」の3段階で回答を得た。

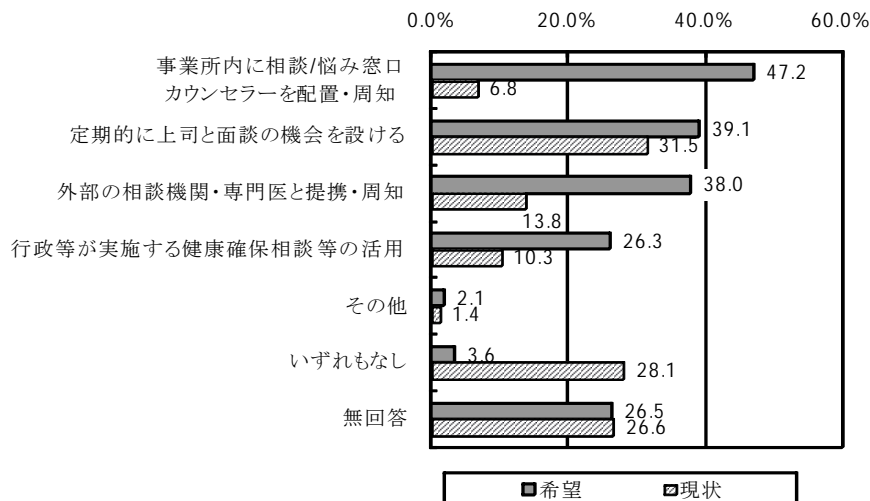
これによると、すべての取組みで「とても役立つ」と「少し役立つ」の合計が8割を超える。雇用管理の取組みの適切な見直しと充実によって、介護職のストレス軽減をはかりうることが示唆された。とりわけ事故やトラブルの対応体制、定期的な健康診断の実施といった危機管理や安全衛生管理に加え、介護能力の向上、職員のモラル向上に向けた研修といった教育訓練機会の充実、介護能力の適切な評価と教育・指導及び給与等への反映といった仕事ぶりの評価に基づく処遇の仕組みの整備は、「とても役立つ」との回答が多い(第3-3-1図)。このことは、自分のケアの安全性や適切さへの不安がストレスにつながっているという前節における発見とも整合的といえよう。

第3-3-1図 ストレス解消に「とても役立つ」/十分に行われていると思う雇用管理の取組み(n=2,729)



ストレス解消には、メンタルケアも有効であろう。あわせて、介護職が希望するメンタルケアの取組みを確認してみると、「事業所内に相談や悩みの窓口・カウンセラーを配置し、職員に周知 (47.2%)」、「定期的に上司と面談の機会を設ける (39.1%)」、「外部の相談機関・専門医と連携し、職員に周知 (38.0%)」といった取組みについて、とくに高い希望が寄せられている (第3-3-2図)。

第3-3-2図 メンタルケアの取組みの希望/現状 (n=2,729)



2. 実際に行われている雇用管理の取組み

では、施設系事業所においては、実際にはどのような雇用管理の取組みが行われているのだろうか。介護職がストレス解消のために役立つと考えている雇用管理の取組みやメンタルケアは、どの程度行われているのか。

まず、雇用管理の取組みについては、ストレス解消に役立つかどうかを尋ねたのと同じ16の取組みをあげ、勤務する事業所で、「十分に」行われていると思うかどうかを問うている(第3-3-1図)。これによると、十分に行われているという介護職が過半数にのぼった雇用管理の取組みは、「定期的な健康診断の実施(80.8%)」と「勤務時間帯(シフト)を決める際、職員の要望を聞く機会の設定(57.4%)」の2つにすぎない。この他「事故やトラブルへの対応体制(43.8%)」、「介護能力の向上に向けた研修(43.5%)」、「採用時における賃金・勤務時間についての説明(38.9%)」については40%程度となったが、残りの項目は20%台未満にとどまった。特に「介護の能力を適切に評価し、給与等に反映する仕組み(14.9%)」、「職員のモラルの向上に向けた研修(25.7%)」、「介護の能力を適切に評価し、教育・指導に反映する仕組み(14.6%)」といった取組みは、ストレス解消にとっても役立つとの声が高いにもかかわらず、実際には十分に行われているとする者が少ない。

メンタルケアについては、十分かどうかは別として、現状で行われているものを希望する取組みとあわせて選択してもらっている(第3-3-2図)。職員に対するメンタルケアとしては、「定期的に上司との面談の機会を設けている(31.5%)」でこそ3割を超えたが、外部の相談機関・専門医との提携、行政等が実施する健康確保相談等の活用は1割程度にとどまる。メンタルケアの取組みとして約半数が希望していた「事業所内に相談や悩みの窓口・カウンセラーを配置するなどして職員に周知」については、実際行われているのは6.8%とわずかである。現状では、いずれも行っていないとする回答が28.1%にのぼり、職場や仕事にかかわるストレスや悩みについて随時相談できる体制の整備は課題といえる。

ここで、メンタルケアを含めた雇用管理の取組み全体の充実の度合いをみるため、雇用管理の16の取組みのうち「十分に」行われていると思うとされた項目の数と、メンタルケアの4つの取組み(その他を除く)のうち現状でおこなわれているという項目の数を積み上げ、勤務先の「雇用管理・メンタルケア充実度」として指標化する(計算上の最高20点、最低0点)。算出の対象は2つの設問に両方回答した1,979人である。なお、雇用管理の取組みとメンタルケアの取組みは別の設問であること、前者は「十分に」行われているかどうかを尋ねているのに対し、後者は単におこなわれている支援を尋ねているなど、単に積み上げることの妥当性には検討の余地があることを付け加えておく。

雇用管理・メンタルケア充実度は、全体では平均6.0点、中央値5.0点(標準偏差4.2点)となった。事業所の属性別に平均値を比較すると、事業所が属する法人の事業所数が複数か否か、事業所所在地の介護報酬地域区分別では、統計的に有意な差が見られなかった。事業所の規模(従業員数)別にみると、従業員数が20人未満と小さな事業所で充実度が高くなっ

ていた（1%水準）。さらに事業類型別にみると、入所及び短期入所で充実度が低い傾向がみられた（5%水準）。

3. 事業所属性と雇用管理の内容

施設系事業所における介護職からみた雇用管理の内容について、もう少し検討を加えたい。ストレスを軽減し、働きやすい職場を実現する雇用管理のあり方を探るといふ本章の問題関心に照らせば、雇用管理の各取組みの状況、メンタルケアを含めた全体の充実度に加え、雇用管理の内容について特徴をつかみ、整理を試みる必要があるだろう。

そこで、前述の勤務先の事業所において「十分に」行われていると思う雇用管理の取組みに対する回答をもとに¹³、探索的因子分析をおこなったところ、3つの因子が抽出された（第3-3-3表）。因子負荷が0.40以上のものに着目して各因子の構成要素をみると、第1因子は、経営理念やケア方針についての説明、モラル向上や能力向上に向けた研修といった組織としてのケアの提供に向けて必要な情報共有、事故やトラブルへの対応体制、制度や法令の改正情報の周知、健康診断の実施といったコンプライアンスに関することからを表わしていると考えられ、「組織整備・コンプライアンス」とする。第2因子は、介護の能力を適切に評価し、教育・指導や給与等に反映するといった、仕事ぶりの評価に基づく処遇を表わしていると考えられ、「能力開発促進型処遇」とする。第3因子は、上司や先輩に仕事上の相談ができる機会、実務のなかで上司や先輩から指導を受ける機会の設定といった、上司や先輩との個別の係わりにおける相談や指導を表わしており「個別相談・指導」とする。

ここで、「組織整備・コンプライアンス（6項目）」、「能力開発促進型処遇（2項目）」、「個別相談・指導（2項目）」の3つの尺度について¹⁴、因子負荷が0.40以上であった項目の回答内容に関して、「選択」1点、「非選択」0点を与えて加算し、項目数で割った値をそれぞれの尺度の得点とした（計算上の最高1点、最低0点）。組織整備・コンプライアンスは最高1点・最低0点、平均値0.40点、中央値0.33点（標準偏差0.28）、能力開発促進型処遇は最高1点・最低0点、平均値0.15点、中央値0.00点（標準偏差0.31）、個別相談・指導は最高1点・最低0点、平均値0.24点、中央値0.00点（標準偏差0.37）となり、能力開発促進型処遇の遅れが見て取れる。

¹³ 施設事業所調査においては、雇用管理の16項目、メンタルケアの4項目について、ともに単に「おこなっている」ものを選んでもらっているが、施設労働者調査においては雇用管理については単に行われているかどうかではなく「十分」かどうかを尋ねているため、因子分析においてはメンタルケアの項目を含めず16項目のみとした。

¹⁴ クロンバックの α 信頼性係数は、順に0.71、0.63、0.67である。

第 3-3-3 表 雇用管理の内容に関する因子分析結果

	第 1 因子 組織整備 コンプライアンス	第 2 因子 能力開発 促進型処遇	第 3 因子 個別相談 指導	共通性
能力向上に向けた研修	0.612	0.046	-0.028	0.391
事故やトラブルへの対応体制	0.576	-0.028	0.073	0.372
モラル向上に向けた研修	0.532	0.099	-0.037	0.335
経営理念やケア方針についての説明機会の設定	0.437	0.175	0.038	0.360
介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	0.431	0.128	0.025	0.298
定期的な健康診断の実施	0.413	-0.117	-0.040	0.102
採用時の賃金・勤務時間についての説明	0.368	0.000	0.172	0.254
職場全体の課題を共有できる機会の設定	0.303	0.056	0.289	0.345
勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	0.299	-0.121	0.276	0.202
能力を評価し、教育・指導に反映する仕組み	-0.148	0.897	-0.010	0.633
能力を評価し、給与等に反映する仕組み	0.036	0.555	-0.028	0.316
能力向上を意図した仕事の割り当て	-0.024	0.398	0.250	0.327
介護事故や腰痛の予防教育・福祉機器の整備	0.289	0.327	-0.082	0.260
上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定	-0.100	-0.056	0.850	0.564
実務の中で、上司や先輩から指導を受ける機会の設定	0.046	0.054	0.579	0.420
働き方等について上司と相談する機会の設定	0.069	0.189	0.399	0.354
固有値	3.947	3.539	3.570	

注：主因子法、プロマックス回転による。因子負荷 0.40 以上に下線を付した。

さて、事業所属性別に、雇用管理の内容に特徴が見られるだろうか（第 3-3-4 表）。

事業所が属する法人の事業所数が複数か否かで有意な差があったのは個別相談・指導（5%水準）のみであり、複数の事業所がある法人のほうが得点が高い。

事業所の規模（従業員数）別にみるとどうか。組織整備・コンプライアンス（10%水準）は、50人以上でわずかに他よりも高く、個別相談・指導（1%水準）は、小規模で高い。

事業所所在地の介護報酬地域区分別では、能力開発促進型処遇（5%水準）は政令指定都市、23区以外の市区＞町村・その他＞政令指定都市、23区となり、個別相談・指導（1%水準）は政令指定都市、23区＞政令指定都市、23区以外の市区＞町村・その他となった。

最後に事業類型別にみると、有意な差があったのは個別相談・指導（1%水準）のみであり、入所、短期入所よりも、通所、訪問・居住・その他において高い。

第3-3-4表 事業所の属性と雇用管理の内容（単位：点）

	回答数	組織整備・ コンプライ アンス	能力開発 促進型処遇	個別相談・ 指導
法人の事業所数				
1法人1事業所	366	0.40	0.14	0.20
1法人複数事業所	2,256	0.40	0.15	0.24
事業所の従業員数				
10人未満	365	0.39	0.15	0.27
10人以上20人未満	415	0.40	0.17	0.28
20人以上50人未満	860	0.39	0.14	0.21
50人以上	767	0.42	0.16	0.24
事業所所在地の介護報酬地域区分				
政令指定都市、23区	360	0.39	0.12	0.27
上記以外の市区	1,641	0.41	0.16	0.25
町村その他	500	0.40	0.14	0.19
事業類型				
入所	1,494	0.40	0.14	0.22
短期入所	209	0.39	0.14	0.24
通所	301	0.41	0.15	0.27
訪問・居住・その他	583	0.39	0.17	0.28

注：網掛けは統計的に有意な差でない（10%水準）。

第4節 雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさ

前節までで、介護職が職場において感じるストレス、施設系事業所における雇用管理の取組みの現状を概観した。では、雇用管理の取組みは、そこで勤務する介護職のストレス度や働きやすさとなんらかの関係があるのか。雇用管理の取組みは、ストレスの軽減や働きやすさの向上に貢献しうるのか。

本節では、まず前節でみた雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度、働きやすさとの関係を検討し、さらにストレス度と働きやすさの規定要因を分析する。

1. 雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度

雇用管理・メンタルケアの全体としての充実度と、介護職が感じるストレス度との関係を見る。雇用管理・メンタルケア充実度は第3節で、ストレス度は第2節で求めたものを利用する。前者については、雇用管理16項目+メンタルケア4項目の半分以上を（十分）行っているところ、即ち10点以上を上位、次いで中央値5点以上を中位、それに満たないものを下

位として3カテゴリに分けた。ストレス度については、34項目に平均して「感じない(1点)」と回答したレベルである34点以下を最もストレス度が低いカテゴリ、次いで「少し感じる(2点)」と回答したレベルである68点以下を中程度カテゴリ、69点以上をストレス度が高いカテゴリとして、3カテゴリに分けた。

雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している事業所と、そうでない事業所とで、そこで勤務する介護職のストレス度を比較した(第3-4-1表)。この結果をみると、雇用管理・メンタルケアの取組みの充実度が低いところでは、ストレス度が高い者の割合が2割を超えるのに対し、充実度が高いところでは1割未満となるなど、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している場合には、そこで勤務する介護職のストレス度が低い傾向がみられる。

第3-4-1表 雇用管理・メンタルケア充実度とストレス度

		ストレス度			合計
		低(～34点)	中(35～68点)	高(69点以上)	
ケ ア 充 実 度 ・ メ ン タ ル	低(～4点)	281	399	172	852
		33.0%	46.8%	20.2%	100.0%
	中(5～9点)	281	299	93	673
		41.8%	44.4%	13.8%	100.0%
	高(10点以上)	152	185	35	372
		40.9%	49.7%	9.4%	100.0%
合計		714	883	300	1,897
		37.6%	46.5%	15.8%	100.0%

注：p<0.01

2. 雇用管理・メンタルケア充実度と働きやすさ

雇用管理・メンタルケアの全体としての充実度と、介護職が感じる働きやすさとの関係を見る。施設労働者調査では、職場や仕事について感じる問題や悩み、そこからのストレスについて項目を列挙して尋ねるのとは別に、「全体として、今の職場は、働きやすいと思いますか」との質問を設け、「非常に働きやすい」、「働きやすい」、「どちらともいえない」、「働きにくい」、「非常に働きにくい」の5段階で回答を得ている。

雇用管理・メンタルケアの取組みの充実度別に、そこで勤務する介護職が感じる働きやすさを比較した(第3-4-2表)。これによると、雇用管理・メンタルケアの取組み充実度が低いところでは、「どちらともいえない」が46.3%にのぼり最も多いが、それ以外では、「働きやすい」が最も多くなる。さらに、雇用管理の充実度に応じて「非常に働きやすい」「働きやすい」との割合が増え、充実度が高いところでは、その合計が7割を超えるなど、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実している場合には、そこで勤務する介護職が働きやすい

と感じている傾向がみられる。

第3-4-2表 雇用管理・メンタルケア充実度と働きやすさ

		今の職場の働きやすさ					合計
		非常に 働きやすい	働きやすい	どちらとも いえない	働きにくい	非常に 働きにくい	
ケ ア 充 実 度 ・ メ ン タ ル	低 (～4点)	10 1.1%	261 29.9%	405 46.3%	147 16.8%	51 5.8%	874 100.0%
	中 (5～9点)	27 4.0%	336 49.7%	231 34.2%	68 10.1%	14 2.1%	676 100.0%
	高 (10点以上)	35 9.5%	226 61.1%	93 25.1%	14 3.8%	2 .5%	370 100.0%
合計		72 3.8%	823 42.9%	729 38.0%	229 11.9%	67 3.5%	1,920 100.0%

注：p<0.01

3. 雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさとの関係

ここでは、他の様々な要因を統制したうえでも、雇用管理の取組みが、ストレスの軽減や働きやすさの向上に効果があるのかを確認することを目的として、ストレス度、働きやすさのそれぞれについて、その規定要因を重回帰分析により検討する。

(1) 変数

被説明変数は、ストレス度と働きやすさである。ストレス度については、第2節で指標化したものを用いる。最小値は0、最大値は102となる。働きやすさについては、「全体として、今の職場は、働きやすいと思いますか」との問いへの回答を、「非常に働きやすい」を5点、「働きやすい」を4点、「どちらともいえない」を3点、「働きにくい」を2点、「非常に働きにくい」を1点として得点化する。回答者によって働きやすさの捉え方は多様であり、主観的な指標であることに留意が必要である。

説明変数は、ストレス度、働きやすさの分析ともに共通とした。まず、介護職個人の「基本属性」として、性別、年齢、配偶関係を取りあげる。配偶関係については直接婚姻状況を尋ねる質問がなかったため、同居家族（複数回答）のなかで、配偶者を選択した者を1、それ以外を0とするダミー変数を作成することで替えた。

続いて、保有資格、雇用形態、職位、労働時間、ターミナルケアに携わっているか否かといった「就業特性」を取りあげる。保有資格については、複数回答で尋ねる質問をもとに、ヘルパー2級のみの保有者を1、それ以外（すなわちヘルパー2級以外にヘルパー1級、介護

福祉士、介護支援専門員など他の資格を保有している者)を0とするダミー変数を作成した。雇用形態は非正規職員(常勤・非常勤を問わず)を1とするダミー変数とした。なお、回答者には正規職員のほか、派遣労働者(1.5%)、その他の雇用形態の者(0.5%)がわずかに含まれていたが、重回帰分析においてはこれらの者は除外した。職位については、管理職、主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役のそれぞれについて、それ以外の者をリファレンス・グループとするダミー変数を作成した。なお、施設労働者調査での管理職は、「介護の現場で統括している者をいう。複数チームやフロア全体のリーダーを含む」ことと定義づけられていた。労働時間については、通常1か月の残業を含む実労働時間と、夜勤日数を用いた。また、ターミナルケアについては、報酬体系上も加算が設定されていること、バーンアウトとの関係が指摘されていること(堀田、2009)などから、回答者とターミナルケアの関係を表わすため、事業所でターミナルケアを行っており、かつ回答者自身がそれに携わっている場合を1、それ以外を0とするダミー変数を作成した。

これに加えて、第2節・第3節で留意した点を中心として、「事業所属性」をとりあげる。事業所が属する法人の規模に関連して法人の事業所数、事業所の従業員数(50人以上をリファレンス・グループとするダミー変数)、事業所の所在地の介護報酬上の地域区分(政令指定都市、23区以外の市区をリファレンス・グループとするダミー変数)、事業類型¹⁵(入所をリファレンス・グループとするダミー変数)に加え、求められる介護のあり方に係るものとして、介護度4以上の利用者の割合、認知症のある利用者のある割合に着目して入居者・利用者の属性を表わす2つのダミー変数を設定した。

焦点となる雇用管理に関連して、2つのケースを設定した。1つはメンタルケアを含めた雇用管理の取組み全体の充実の度合いをみるために作成した「雇用管理・メンタルケア充実度」指標であり、0~20点の範囲をとる。これは、メンタルケアの取組みを含めた事業所の取組みの積極性を概観する指標といえる(モデル1)。ただし、指標作成上の限界があること、また、充実度合いに加え、具体的にストレス度や働きやすさに影響を及ぼす雇用管理の内容を検討したいとの考えから、さらに、雇用管理の取組みの因子分析の結果から作成した「組織整備・コンプライアンス(6項目)」、「能力開発促進型処遇(2項目)」、「個別相談・指導(2項目)」の3つの尺度の得点(それぞれ最高1点、最低0点)を用いた分析を行う(モデル2)。

(2) ストレス度の規定要因：ストレス軽減につながる雇用管理

ストレス度を被説明変数とする重回帰分析の結果をみよう¹⁶(第3-4-3表)。

モデル1の結果をみると、雇用管理・メンタルケア充実度の係数はマイナスの符号を示し、かつ、統計的に有意であった。このことは、雇用管理・メンタルケアの充実度が高いほど、そこで働く介護職のストレス度が低下することを示しており、これは、クロス集計でみられ

¹⁵ 事業類型の設定については第2節を参照のこと。

¹⁶ モデル1、2ともに決定係数が高くないことに注意する必要がある。

た結果とも整合的である。メンタルケアを含め、さまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、介護職のストレス度は引き下げることができる。

では、どのような雇用管理の内容がストレスの軽減に効果的なのか。モデル2の結果によれば、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの尺度のうち、組織整備・コンプライアンスのみが、ストレス度に対してマイナスに有意な影響をもつ。第2節でみたように、介護職のストレスは、利用者と思うようにかかわれないことや、自分のケアの適切さや安全性についての不安によって引き起こされるものであり、経営理念やケア方針の共有化、モラル向上に向けた研修などによってケアの方向性を明確にするとともに、事故やトラブルへの対応体制の整備、確実な健康診断の実施、制度や法令の改正情報の周知などをつうじて、組織としてケアを提供する体制、介護職が安心して働ける基礎的な環境を整備することが、ストレス軽減に向けた第一歩といえる。

雇用管理以外の変数についてみると、基本属性との関係では、年齢が高いことはストレス度にプラスの、配偶者と同居していることはマイナスの影響を持つ。

就業特性との関係では、保有資格や雇用形態は有意な影響を持たない。他方、夜勤日数が多いこと、ターミナルケアに携わっていることはストレス度を有意に引き上げる。人手不足感が広がるなかで、夜勤の体制整備に加え、人手薄となる夜勤時においても不安を最小限にできるような、日頃のスキルアップの機会の充実が求められる。各施設系事業所で入居者・利用者の重度化が進む中、施設種別を問わずターミナルケアに携わる機会は増えていくことが考えられる。ターミナルケアに係るノウハウの蓄積、看取りを手ごたえに変えていく多職種協働のあり方の検討は、さらに進められるべきところである。また、介護現場における雇用管理の担い手といえる主任・(サブ)リーダー層のストレス度が高い傾向がみられることも注目に値する。

第 3-4-3 表 ストレス度の規定要因

被説明変数＝ストレス度	モデル 1		モデル 2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	0.031	0.976	0.014	0.478
年齢	0.097	2.779 ***	0.087	2.820 ***
配偶者同居ダミー	-0.091	-2.829 ***	-0.073	-2.549 **
ヘルパー2 級のみダミー	-0.008	-0.245	0.019	0.672
非正規ダミー	0.028	0.767	-0.021	-0.622
管理職ダミー	-0.001	-0.018	-0.028	-0.881
主任・(サブ)リーダー等ダミー	0.069	2.015 **	0.057	1.866 *
通常 1 ヶ月の実労働時間	-0.008	-0.257	0.014	0.482
通常 1 ヶ月の夜勤日数	0.144	3.999 ***	0.123	3.864 ***
ターミナルケア担当ダミー	0.058	1.834 *	0.051	1.825 *
1 法人 1 事業所ダミー	-0.034	-1.124	-0.023	-0.874
事業所 10 人未満ダミー	-0.054	-1.185	-0.081	-1.983 **
事業所 10 人以上 20 人未満ダミー	-0.070	-1.580	-0.086	-2.171 **
事業所 20 人以上 50 人未満ダミー	0.013	0.384	0.007	0.222
政令指定都市・23 区ダミー	0.007	0.226	0.037	1.357
町・村、その他ダミー	0.007	0.243	0.015	0.552
短期入所ダミー	0.014	0.427	0.010	0.368
通所ダミー	0.037	0.862	0.063	1.649 *
訪問・居住・その他ダミー	-0.010	-0.217	0.022	0.558
要介護度 4 以上が 7 割以上ダミー	-0.002	-0.068	-0.014	-0.503
認知症が 7 割以上ダミー	0.011	0.368	0.023	0.820
雇用管理・メンタルケア充実度	-0.125	-4.124 ***		
組織整備・コンプライアンス			-0.146	-4.612 ***
能力開発促進型処遇			0.019	0.658
個別相談・指導			-0.029	-0.961
定数項	—	8.258 ***	—	9.476 ***
N	1,094		1,389	
F 値	3.790***		4.351***	
調整済み R2 乗	0.053		0.055	

注：***：p<0.01 **：p<0.05 *：p<0.1

事業所属性に関する変数に目をうつすと、第 2 節の平均値の比較では事業所属性別に様々な特徴がみられたが、モデル 1 ではいずれの変数も有意な影響は持たなかった。モデル 2 では事業所の従業員数が少ないことがマイナスの、通所は入所と比してプラスの影響を持つこ

とが示されている。ストレス度の平均値の比較では、通所が入所を下回っており、この背景については施設労働者調査だけでは十分な情報が得られない。なお、入居者・利用者の介護度や認知症の状況といった変数は、介護職のストレス度に有意な影響をもたなかった。介護度が高い、あるいは認知症の入居者・利用者の割合が高いことと、介護職の精神的負担感とは必ずしも直接的に関係がないようである。

(3) 働きやすさの規定要因：働きやすさを向上させる雇用管理

次に、働きやすさを被説明変数とする重回帰分析の結果をみよう（第3-4-4表）。

モデル1の結果をみると、雇用管理・メンタルケア充実度の係数はプラスの符号を示し、かつ、統計的に有意であった。このことは、雇用管理・メンタルケアの充実度が高いほど、そこで働く介護職の働きやすさが増すことを示しており、これは、クロス集計でみられた結果とも整合的である。メンタルケアを含め、さまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、介護職が働きやすいと感じる職場づくりにつなげることができる。

では、どのような雇用管理の内容が働きやすさの向上に向けて効果的なのか。モデル2の結果によれば、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの尺度のうち、組織整備・コンプライアンスに加え、個別相談・指導の2つの尺度の得点が、働きやすさに対してプラスに有意な影響をもつ。組織整備・コンプライアンスの徹底をつうじて安心して働ける職場の実現、精神的負担感の軽減がはかれることは前にみたとおりだが、さらに、より積極的に介護職が「働きやすい」と感じるためには、上司や先輩に仕事上の相談ができる、実務のなかで上司や先輩から指導を受けるといった、個別の関係のなかでのコミュニケーション（相談・指導）が有効となる。1人ひとりを共同体の一員とみなして処遇することや、個人配慮のマネジメントの重要性は本報告書の別の報告書でも明らかにされたとおりであり、組織的な対応に加え、1対1で適切なフォローを行い、介護職の職場及び介護に対するコミットメントを高めることが、働きやすさの実感に向けて重要といえる。

雇用管理以外の変数についてみると、基本属性との関係では、モデル1では男性がマイナスの、配偶者と同居していることはプラスの影響を持つ。

第 3-4-4 表 働きやすさの規定要因

被説明変数=今の職場の働きやすさ	モデル 1		モデル 2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	-0.071	-2.348 **	-0.036	-1.357
年齢	-0.020	-0.615	0.019	0.663
配偶者同居ダミー	0.054	1.803 *	0.036	1.333
ヘルパー2 級のみダミー	-0.057	-1.876 *	-0.048	-1.783 *
非正規ダミー	-0.044	-1.276	-0.026	-0.841
管理職ダミー	-0.024	-0.722	-0.005	-0.152
主任・(サブ)リーダー等ダミー	-0.054	-1.693 *	-0.054	-1.865 *
通常 1 ヶ月の実労働時間	-0.066	-2.221 **	-0.064	-2.416 **
通常 1 ヶ月の夜勤日数	-0.091	-2.699 ***	-0.078	-2.599 ***
ターミナルケア担当ダミー	-0.013	-0.440	-0.007	-0.260
1 法人 1 事業所ダミー	0.001	0.032	0.001	0.022
事業所 10 人未満ダミー	-0.008	-0.180	0.029	0.748
事業所 10 人以上 20 人未満ダミー	-0.060	-1.450	-0.021	-0.565
事業所 20 人以上 50 人未満ダミー	-0.069	-2.095 **	-0.071	-2.417 **
政令指定都市・23 区ダミー	0.015	0.535	-0.004	-0.153
町・村、その他ダミー	-0.010	-0.350	-0.005	-0.183
短期入所ダミー	0.028	0.922	0.023	0.870
通所ダミー	0.031	0.754	0.003	0.073
訪問・居住・その他ダミー	0.079	1.887 *	0.053	1.411
要介護度 4 以上が 7 割以上ダミー	-0.019	-0.661	-0.019	-0.726
認知症が 7 割以上ダミー	0.013	0.450	0.029	1.127
雇用管理・メンタルケア充実度	0.334	11.784 ***		
組織整備・コンプライアンス			0.179	5.977 ***
能力開発促進型処遇			0.035	1.248
個別相談・指導			0.177	6.212 ***
定数項	—	21.091 ***	—	22.861 ***
N	1,122		1,428	
F 値	9.771***		10.362***	
調整済み R2 乗	0.147		0.136	

注：***：p<0.01 **：p<0.05 *：p<0.1

就業特性との関係では、保有資格がヘルパー2 級だけであることは、働きやすさを引き下げる。介護ニーズが専門・高度化するなか、実務のなかでのスキルアップに加え、介護職員基礎研修の受講や介護福祉士資格の取得を通じた知識や技術の体系化に対する要請は高いこ

とがうかがえる。雇用形態は有意な影響を持たない。他方、夜勤日数が多いことのみならず、実労働時間が長いことは働きやすさにマイナスの影響を及ぼす。少ない人手のなかで、介護職1人ひとりの希望に応じた時間数・時間帯の勤務と休日の確保をできる限り可能にする人材活用のあり方の検討は喫緊の課題である。なお、主任・(サブ)リーダー層であることは、ストレス度を有意に引き上げていたが、働きやすさにはマイナスの影響を及ぼしており、現場の中核層に対する負担が高いことがうかがえる。

事業所属性に関する変数に目をうつすと、入居者・利用者の介護度や認知症の状況といった変数は、ストレス度同様、働きやすさにも有意な影響をもたなかった。

(4) 年収と働きやすさ

さて、第3-4-3、4表では、説明変数として実労働時間は含めていたものの、賃金に関する変数は除いていた。施設労働者調査では、賃金に関しては「昨年1年間(2006年1月～12月31日の賞与、残業等諸手当を含んだ)の税込み年収」という質問を1つ設けたのみである。これを説明変数に加えるためには、分析対象を2006年1月以前から現在の勤務先に勤めていた者に限定する必要がある、それによって全体の2割強が分析対象外となること、さらに、離職者のなかで経験年数が短い者の割合が高いことが課題とされているなか、ストレスや働きやすさの規定要因を探る際、経験年数が短い者を除外することは適切でないと判断したことによる。

とはいえ、介護職の就業動向は賃金と結びつけて語られることが多いことから、①年収は働きやすさに影響を及ぼすのか、②年収を統制したうえでも雇用管理の充実が働きやすさを向上させるといえるのかを確認することを目的として、参考までに、働きやすさの規定要因についての¹⁷、対象を現勤務先に2006年1月より前から在籍している者に限定し、説明変数に2006年の税込み年収(万円)を加えた分析を行った(第3-4-5表)。

これをみると、①年収はモデル1・2のいずれにおいても働きやすさに対して統計的に有意な影響を持たなかった。②年収を統制したうえでも、雇用管理に関しては第3-4-4表における結果と同様、メンタルケアを含めた様々な雇用管理の取組み全体の充実が働きやすさ向上に有効であること、その内容としては組織整備・コンプライアンスに加え、個別相談・指導の強化が手がかりになることが確認された。

¹⁷ ストレス度よりも働きやすさにかかわるモデルのほうが決定係数が高かったことなどによる。

第3-4-5表 働きやすさの規定要因（2006年1月より前から今の勤務先にいる者）

被説明変数=今の職場の働きやすさ	モデル1		モデル2	
	標準化係数	t 値	標準化係数	t 値
男性ダミー	-0.066	-1.725 *	-0.048	-1.404
年齢	-0.016	-0.380	0.029	0.774
配偶者同居ダミー	0.070	1.878 *	0.050	1.526
ヘルパー2級のみダミー	-0.042	-1.083	-0.040	-1.173
非正規ダミー	0.006	0.127	0.005	0.123
管理職ダミー	-0.025	-0.567	0.014	0.358
主任・(サブ)リーダー等ダミー	-0.064	-1.558	-0.045	-1.222
通常1カ月の実労働時間	-0.076	-1.982 **	-0.081	-2.391 **
通常1カ月の夜勤日数	-0.051	-1.189	-0.041	-1.090
ターミナルケア担当ダミー	-0.009	-0.252	-0.025	-0.754
1法人1事業所ダミー	0.003	0.088	0.006	0.183
事業所10人未満ダミー	0.061	1.132	0.073	1.505
事業所10人以上20人未満ダミー	-0.013	-0.244	0.021	0.431
事業所20人以上50人未満ダミー	-0.063	-1.536	-0.070	-1.927 *
政令指定都市・23区ダミー	-0.013	-0.367	-0.020	-0.630
町・村、その他ダミー	-0.009	-0.257	0.025	0.799
短期入所ダミー	0.026	0.697	0.018	0.547
通所ダミー	-0.013	-0.243	-0.043	-0.923
訪問・居住・その他ダミー	0.021	0.382	0.015	0.315
要介護度4以上が7割以上ダミー	0.012	0.322	0.008	0.239
認知症が7割以上ダミー	-0.019	-0.516	-0.005	-0.159
雇用管理・メンタルケア充実度	0.320	8.964 ***		
組織整備・コンプライアンス			0.131	3.511 ***
能力開発促進型処遇			0.048	1.391
個別相談・指導			0.189	5.367 ***
2006年税込年収	0.040	0.859	0.033	0.784
定数項	—	15.206 ***	—	16.907 ***
N	737		937	
F 値	5.737***		6.238***	
調整済み R2 乗	0.129		0.123	

注：***：p<0.01 **：p<0.05 *：p<0.1

第 3-4-6 表 第 3-4-3~5 表に用いたデータの記述統計量

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
ストレス度	2,617	0	102	44.02	22.83
今の職場の働きやすさ	2,644	1	5	3.29	0.86
男性ダミー	2,705	0	1	0.24	0.43
年齢	2,604	18	70	38.72	11.43
配偶者同居ダミー	2,674	0	1	0.53	0.50
ヘルパー2級のみダミー	2,689	0	1	0.22	0.42
非正規ダミー	2,636	0	1	0.19	0.39
管理職ダミー	2,598	0	1	0.15	0.36
主任・(サブ)リーダー等ダミー	2,598	0	1	0.31	0.46
通常1ヵ月の実労働時間	2,194	3	400	167.40	45.36
通常1ヵ月の夜勤日数	2,513	0	12	2.80	2.53
ターミナルケア担当ダミー	2,448	0	1	0.41	0.49
1法人1事業所ダミー	2,696	0	1	0.14	0.35
事業所10人未満ダミー	2,477	0	1	0.15	0.36
事業所10人以上20人未満ダミー	2,477	0	1	0.17	0.38
事業所20人以上50人未満ダミー	2,477	0	1	0.36	0.48
要介護度4以上が7割以上ダミー	2,598	0	1	0.15	0.35
政令指定都市・23区ダミー	2,572	0	1	0.14	0.35
町・村、その他ダミー	2,572	0	1	0.20	0.40
短期入所ダミー	2,659	0	1	0.08	0.27
通所ダミー	2,659	0	1	0.11	0.32
訪問・居住・その他ダミー	2,659	0	1	0.23	0.42
認知症が7割以上ダミー	2,616	0	1	0.46	0.50
雇用管理・メンタルケア充実度	1,979	0	20	6.00	4.21
組織整備・コンプライアンス	2,651	0	1	0.40	0.28
能力開発型処遇	2,651	0	1	0.15	0.31
個人相談・指導	2,651	0	1	0.24	0.37
2006年税込年収	1,928	0	850	271.73	113.17

第5節 雇用管理改善の担い手となる管理職のあり方

従業員の定着や仕事上の貢献度合いは、直属の上司のリーダーシップによって決まることが知られており (Buckingham and Coffman, 1999)、介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場における管理職の役割の重要性が指摘されている¹⁸。さらに、前節においても、

¹⁸ 佐藤・大木・堀田 (2006) および堀田 (2008)。

介護職の働きやすさを向上させるためには、上司や先輩による個別の相談・指導が重要であることが明らかになった。他方、主任・(サブ)リーダー等であることは、ストレス度を引き上げ、働きやすさを引き下げる要因にもなっている。

そこで本節では、介護職のストレス度の軽減、働きやすさの向上につながる雇用管理の担い手という位置づけから、「今の職場を働きやすいと感じ、かつ強いストレスを感じていない」管理職層に焦点をあて、そうでない管理職層と比較しながら、その属性や職場における管理職のあり方を概観する。職場において管理職層が働きにくさを感じ、強いストレスを抱えていれば、現場の管理職に期待される役割は十分に発揮されず、結果として職場全体の環境悪化につながる。すなわち、本節は、管理職層が活躍しうる状況についての若干の考察を意味している。

1. 分析対象とその属性

施設労働者調査では、現在の職場での職位を、「管理職」、「主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役」、「それ以外」の3つの選択肢により尋ねている。まず、このうち「管理職(14.1%)」及び「主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役(29.4%)」と回答した者を本節の分析対象とする。

分析対象サンプルについて、ストレス度と働きやすさの状況を確認すると、**第3-5-1表**のようになる。ここで今の職場が「非常に働きやすい」もしくは「働きやすい」と回答し、さらにストレス度が68点以下¹⁹であった456人(以下、「働きやすいと感じている管理職層」と呼ぶ)とそれ以外の者の比較をおこなうことにする。

まず、基本属性をみると、性別は女性がやや多く(働きやすいと感じている管理職層72.4%/それ以外64.4%、以下同様。差が有意でないものはその旨を特記する)、年齢はやや高い(42.3歳/38.6歳)。

介護の仕事にかかわる資格や仕事上の経験などについては、保有資格はヘルパー2級のみの者がわずかに少なく(8.1%/10.9%)、介護の仕事の通算経験年数は平均で約11ヵ月長い(127ヵ月/116ヵ月)。また、これまでに経験した職場として福祉・医療・介護以外の一般企業をあげる者の割合がわずかに多い(16.4%/12.2%)。働きやすいと感じている管理職層、すなわち施設系事業所でのびのびと活躍している管理職層は、介護の仕事の経験が豊かなだけでなく、他分野での経験を持っている割合が少なくない。

¹⁹ 第4節で示したように、これは34項目に平均して「少し感じる(2点)」と回答したレベルである68点を目安としている。

第 3-5-1 表 管理職及び主任・(サブ) リーダー層等のストレス度と働きやすさ

		今の職場の働きやすさ					合計
		非常に 働きやすい	働きやすい	どちらとも いえない	働きにくい	非常に 働きにくい	
ス ト レ ス 度	低 (～34 点)	18 4.5%	223 56.2%	122 30.7%	30 7.6%	4 1.0%	397 100.0%
	中 (35～68 点)	14 2.7%	201 39.2%	206 40.2%	68 13.3%	24 4.7%	513 100.0%
	高 (69 点以上)	1 0.5%	30 16.1%	98 52.7%	39 21.0%	18 9.7%	186 100.0%
合計		33 3.0%	454 41.4%	426 38.9%	137 12.5%	46 4.2%	1,096 100.0%

注：p<0.01 網掛けの 456 人を「働きやすいと感じている管理職層」と呼ぶ。

2. 働き方と事業所における管理職層の育成

現在の勤務先での働き方をみると、1カ月の勤務日数や実労働時間は、働きやすいと感じている管理職層とそれ以外の間で有意な差がみられない。ただし、夜勤日数はやや少ない(2.2日/2.9日)傾向にある。なお、2006年1月より前からいまの施設で管理職として働いていた者に限定して2006年の税込年収(賞与、残業等諸手当を含む)をみると、働きやすいと感じている管理職層はそれ以外の管理職層と比較して約18万円高くなっていた(362.7万円/344.3万円)。差の要因は本調査のみでは定かではないが、同じ介護保険制度・報酬体系のなかでこれだけの差が出ており、職員の勤続意欲を高める賃金体系の模索も改めて課題といえそう。

施設労働者調査には、全員が回答する部分に加え、管理職及び主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役のみが回答する、勤務先事業所における管理職の育成等の状況にかかる質問が設けられていた。これらを利用して、事業所における管理職育成にかかわる仕組みの現状、本人が受けた教育訓練の状況を見ておきたい。

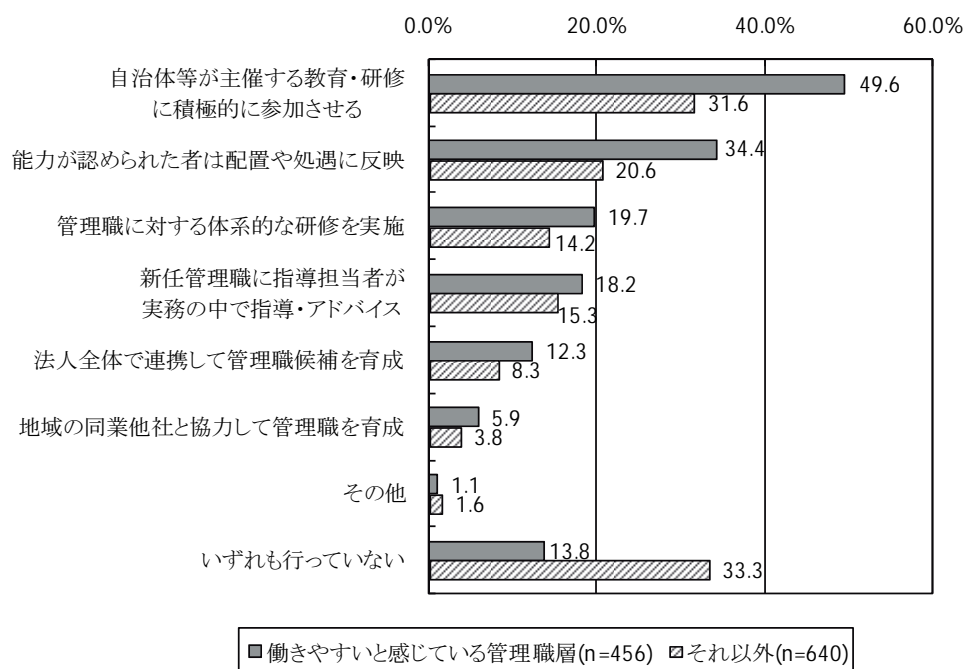
まず、管理職育成のために事業所で行われている取組みについては(第3-5-2図)、6つの取組みの全てにおいて、働きやすいと感じている管理職の勤務先における実施率がそれ以外の者の勤務先での実施率を上回った²⁰。とりわけ「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている(49.6%/31.6%)」、「能力が認められた者は、配置や処遇に反映している(34.4%/20.6%)」の2つについては両者の差が大きい。事業所内での管理職層の育成が難しい場合であっても、外部の資源を活用しながら、地域の介護職とのネットワークのなかで学べる機会を提供し、仕事ぶりに応じて配置や処遇に反映するとい

²⁰ 「新人管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている」のみ有意な差でない。

った取組みは、管理職層の不安の解消と仕事の手ごたえを高めることにつながり、働きやすいと感じられるようになると考えられる。働きやすいと感じている管理職の勤務先では、管理職育成のための取組みがいずれも行われていない割合は低く（13.8%）、それ以外の勤務先では3割以上がなんら取り組んでいないとしていることも注目に値する。

本人が受けた教育訓練をみると、過去1年間（2006年11月～2007年10月）に業務を離れて施設内外での研修や講習会に参加した割合については（75.4%/72.7%）有意な差がみられなかったが、働きやすいと感じている管理職は、管理職になるときの研修を受講した割合が高いこと（27.4%/18.0%）に加え、直属の上司から仕事上の能力の向上を考えた指導やアドバイスを受けている割合が高い（よくしてくれた+まあしてくれたの割合の合計が63.2%/47.4%）という特徴がみられた。体系的に管理職を育成する仕組みがあることに加え、直属の上司が部下の教育を担う意識が高いという育成型の組織では、管理職層の働きやすさも増している。

第3-5-2 図 管理職育成のために事業所で行われている取組み



第6節 小括

本章は、施設系事業所で働く介護職を分析対象として、介護職が仕事上感じるストレスの現状と規定要因を明らかにするとともに、ストレスを軽減し、働きやすいと感じられる職場づくりに向けて有効な雇用管理のあり方について検討した。そのうえで、雇用管理改善の担い手となる現場の管理職層の位置付について考察を加えた。

介護職が職場においてストレスを感じる要因をみると、人手不足感が広がるなかで、賃金が低いことに加え、利用者とゆっくりかかわれないこと、自分のケアの適切さや安全性について不安があることがストレスになっていることがわかる。相対的に「利用者との関係」、「従事業務の量と質」にかかわるストレス度が高い。

さて、介護職がストレス解消に役立つと考える雇用管理の取組みをみると、すべての取組みについて、「役立つ」との指摘が8割にのぼり、メンタルケアの取組み充実に対する希望も高い。しかし、実際には介護職からみて十分に行われている雇用管理の取組みは多くない。行われている雇用管理の内容を因子分析により整理したところ、組織整備・コンプライアンス、能力開発促進型処遇、個別相談・指導という3つの因子が抽出されたが、とりわけ能力開発促進型処遇については、危機管理や安全衛生管理、教育訓練機会の充実とあわせてストレス解消に「とても役立つ」と考えられているにもかかわらず、現状においてその取組みは進んでいない。メンタルケアについてもいずれも行っていないとする回答が3割近くなり、職場や仕事にかかわるストレスや悩みについて随時相談できる体制の整備は課題といえる。

雇用管理の取組みとストレス度、働きやすさの関係をみると、総じて雇用管理・メンタルケアの取組みが充実していると、そこで勤務する介護職のストレス度は低く、働きやすいと感じている割合が高い。

重回帰分析により、ストレス度、働きやすさの規定要因を確認したところ、他の要因を統制しても、メンタルケアを含めたさまざまな雇用管理上の取組みを積極的に行うことによって、ストレス度を引き下げ、働きやすさを向上させられることが明らかになった。有効な雇用管理の内容をみると、ケアの方向性を明確にするとともに、事故やトラブルへの対応体制の整備、モラル向上に向けた研修等によって組織としてケアを提供する体制、介護職が安心して働ける基礎的な環境を整えることがストレス軽減への第一歩となる。働きやすさについては、こうした組織整備・コンプライアンスの徹底に加え、上司や先輩に対して仕事上の相談ができる、実務のなかで上司や先輩から指導を受けるといった個別の指導・相談、フォローが効果的である。

雇用管理以外の変数をみると、事業所の規模や事業類型、報酬上の地域区分といった事業所属性はストレス度に大きな影響を持たない。入居者の介護度や認知症の状況もストレス度や働きやすさには影響を及ぼさない。他方、夜勤日数が多いこと、ターミナルケアに携わっていることはストレス度を引き上げる要因となる。夜勤時の緊急対応を含めた体制整備、不安を和らげる情報共有と研修機会の充実、ターミナルケアに係るノウハウの蓄積は介護職のストレス軽減の観点からも重要となろう。

働きやすさについては、保有資格がヘルパー2級のみであることはマイナスに影響を及ぼす。介護ニーズが高度化するなか、実務のなかでの能力開発に加え、上位資格の取得をつうじて知識や技術を体系化することに対する要請は見逃せない。夜勤日数の多さに加え、実労働時間の長さも働きやすさを引き下げる要因となる。限られた要員のなかで、いかに、効果

的・効率的に人材を組み合わせ、活用を進めるか、さらに検討が進められる余地がある。なお、年収は働きやすさに影響を及ぼさない。

主任・(サブ)リーダー層であることはストレス度を引き上げ、働きやすさを引き下げる要因となる。現場の中核層に対する負担の集中がうかがえ、法人全体としての適切な人の配置と、こうした層に対する支援・育成の充実、職場全体での役割分担や仕事の進め方の見直し等が急務である。

介護分野においても職員の定着や能力開発に関して現場の管理職の役割が重要であることが指摘され、本章でも、組織的な体制整備に加え、上司や先輩による個別の相談・指導が介護職の働きやすさを向上させるために重要であることが明らかになった。そこで、今の職場を働きやすいと感じ、かつ強いストレスを感じずに活躍していると考えられる管理職層について分析を加えたところ、まず本人属性をみると、福祉・医療・介護分野以外の一般企業での勤務経験を持っている割合が少なくない。他産業から介護分野を目指す人たちのノウハウが活かされる職場のあり方は、採用時の適切な情報提供、入職後の集中的なフォローなど、様々な観点から議論が進められてよい。

現在の勤務先での働き方をみると、働きやすいと感じている管理職層は、それ以外と比べてとりわけ労働時間が長いわけではない。他方、年収は約18万円高い。同じ報酬体系のもとでも差が開いており、報酬改定を機に、改めて長期的視野にたった総額賃金管理、個々の職員への配分にあたっての賃金要素ごとの決定基準の明確化など賃金管理のあり方、職員にとっても入居者・利用者にとっても可能性を伸ばしうる事業戦略とはどのようなものなのか、業界全体としてモデルを探っていくことが求められる。

さらに、管理職の育成の取組みをみると、管理職に対する施設内外での研修機会を充実させ、仕事ぶりに応じて配置や処遇に反映させているところでは、管理職の働きやすさが増し、逆になにも取り組んでいないところでは、管理職は働きにくさを感じている。事業所内で全て行うことができなくても、自治体や業界団体、法人間で協力して管理職層を育成・支援することは、介護現場全体の雇用管理改善に向けても大きな手がかりとなる。また育成の仕組みづくりに加え、部下の指導を上司の役割として十分に意識づける、あるいは指導担当者をつけるといった実務のなかでの個別相談・指導の体制は、管理職においても重要となろう。

参考文献

音山若穂・矢富直美(1997)「特別養護老人ホームの利用者中心的介護が介護スタッフのストレスに及ぼす影響」『季刊・社会保障研究』33(1)。

介護労働安定センター(2005)『介護職のストレスに関する調査報告書』。

—————(2008)『平成19年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書』。

久保真人(1999)「ヒューマン・サービス従事者におけるバーンアウトとソーシャル・サポ

- ートとの関係」『大阪教育大学紀要第IV部門』48 (1).
- ・田尾雅夫 (1992) 「バーンアウトの測定」『心理学評論』35 (3).
- ・———— (1994) 「看護婦におけるバーンアウトストレスとバーンアウトとの関係」『実験社会心理学研究』34 (1).
- 越河六郎 (1995) 「ヒューマンケアワークの特徴」『保健の科学』37 (4).
- 雇用開発センター (2002) 『介護職の精神的緊張とその影響に関する研究 平成13年度報告書』.
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子 (2006) 『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房.
- 社会保障国民会議サービス保障 (医療・介護・福祉) 分科会 (2008) 第8回資料「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション (本体資料)」(下記 URL よりダウンロード可能)
- http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/kaisai/service/dai08/siryou2_1.pdf
- 田尾雅夫 (1989) 「バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス—」『社会心理学研究』4 (2).
- 東京都立労働研究所 (2000) 『高齢者福祉施設における専門職の労働と健康』.
- 堀田聡子 (2008) 『訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理』東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄附研究部門研究シリーズ 11.
- (2009) 「介護職のストレス・バーンアウトと雇用管理」『季刊家計経済研究』82.
- 矢富直美 (1996) 「介護ストレスと仕事のコントロール」『労働の科学』51 (6).
- ・中谷陽明・巻田ふき (1991) 「老人介護スタッフのストレッサー評価尺度の開発」『社会老年学』34.
- Bartz,C.,& Joseph,P. (1986) ‘Burnout among intensive care Nurses’, *Research in Nursing & Health*, 9.
- Buckingham, M. and Coffman, C. (1999) “First, Break All the Rules: What the World’s Greatest Managers Do Differently” Simon & Schuster. (宮本喜一訳 [2000] 『まず、ルールを破れ』日本経済新聞社.)
- Debra, G. M., Karen, M. S., Norma, J. S., & Carl D’Arcy (2002) ‘Job Strain among Staff of Rural Nursing Homes’, *JONA* 32 (3).
- Freudenberger,H.J., (1974) ‘Staff Burn-Out’, *Journal of Social Issues* 30 (1).
- Maslach, C. (1976) ‘Burned-out’, *Human Behavior*,5 (9).