

③賃金以外の処遇改善

介護職員処遇改善交付金の申請書類で求められる「介護職員処遇改善計画書」には、賃金以外の処遇改善を記入する欄が設けられている。

これは、平成21年4月以降に実施した(又は実施予定の)事項について、例示されている事項のなかから必ず1つ以上選んで申請することになっている。

そして、平成22年度からはキャリアパス要件とともに定量的要件として、実際に実施した内容及びそれに要した概算額の記載が求められている。(3P及び今後厚生労働省が発出するQ&Aを参照。)

これは、本交付金が、賃金以外のものも含めた職員処遇の納得性、先の見通しが見えるような人事制度の構築、労働環境の適正化を意図しているからと考えられる。

「賃金改善以外の処遇改善について」とある欄には、「処遇全般」「教育・研修」「職場環境」「その他」の4項目が掲げられている。これらは、職員が働きやすく、目標を持ち、やりがいを持って働き続けることのできる職場づくりに業界を挙げて取り組んでいく必要性にも通じる項目立てである。処遇改善となれば、まず一番に賃金の問題があがるが、現場の声から聞かれるのは賃金だけではない職員に対する処遇の取り組みや工夫改善を望む声があがってくる。それらの一つの問題提起がこの「賃金改善以外の処遇改善について」で取り上げられている項目でもある。では具体的にその項目の内容に触れてみたい。

「処遇全般」においては「賃金体系等の人事制度の整備」「非正規職員から正規職員への転換」「短時間正規職員制度の導入」「昇給または昇格等の要件の明確化」「休暇制度、労働時間等の改善」「職員の増員による業務負担の軽減」「その他」といった内容が挙げられている。雇用の安定感や経済的な欲求に関する内容であるが、大事なことはこれらを遂行する際に、経営側がその目的・ねらいを十分に職員側に伝えそのおもいを共有することである。これらの内容を単に整備するというだけでは職員の権利の擁護で終わってしまう、「権利の主張」の前には「義務の履行」があり、介護に携わる事業者の前には、利用者、地域住民は常々期待する介護サービスを享受できることを期待しているのである。これらの項目を工夫改善し、高めることによりよい良いサービスを組織が一体となって提供できるよう体制作りをされることを期待したい。

「教育・研修」においては、「人材育成環境の整備」「資格取得、能力向上のための措置」「能力向上が認められた職員への処遇、配置の反映」「その他」といった内容が挙げられている。多くの職員は、自らの能力、知識、技能を高めたいという欲求を保有しているものと考えられる。教育は人材を人「財」に変える働きがある。施設内、施設外を問わず人財の全体的引き上げに力を入れたいところである。しかしながら、職員のなかには、賃金や昇格、昇進の問題にはあまり関心度が高くなく、仕事の安定性を望む場合もある。このような場合は、キャリア開発の視点を

持ち対応するべきであろう。(23P コラム2参照)よって、処遇改善にも一律の取り組みではなく各施設単位における背景や状況を鑑み対処していくことが望まれる。

「職場環境」については「出産、子育て支援の強化」「ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化」「事故、トラブルへの対応マニュアル等の作成」「介護補助器具等の購入、整備等」「健康診断、腰痛対策、こころの健康等の健康管理面の強化」「労働安全衛生対策の充実」「業務省力化対策」「その他」といった内容が挙げられている。それぞれ、ハード面、ソフト面、ハート面と言った内容が多岐にわたり、それこそ山のように問題が存在するところである。職員からの声を集めるなどしてより現場に合致した対策をとっていく必要がある部分である。声なき声をすくい上げ、事実は何かを明確につかみ職員の真の要望をつかむことが必要である。

(※7章資料編③「NPO法人介護人材キャリア開発機構」が実施した「特別養護老人ホームの介護職員のキャリアパスに関する調査」結果を参照。)

3. キャリアパスの構築に向けた法人における取り組み

～人事制度の構築

介護に携わる法人は職員が数十人のものから数千人にいたる組織までその大きさについては様々なものがある。よってその各法人には、設立の経緯から、その特徴まであらゆるものが違い、結果として組織・人事制度のあり方は千差万別となる。しかしながら今回の介護職員処遇改善交付金におけるキャリアパスの要件が設けられたことを契機として介護業界における標準的な体系を整理する必要があると考えられる。

人事制度は目的ではなく手段である。各法人には、まず手段としての人事制度ではなくその目的をしっかりと認識した上で人事制度の整理・構築を図っていただきたい。そのためには、個々の法人の問題意識の前に業界としての考えの整理が必要である。このため、本委員会では、個々の法人の取り組みに加え、今後業界として取り組みが必要な事項についても整理することとした。

介護という職務は高齢社会であるわが国において、安心して暮らすことのできる社会作りのための基盤産業の一つである。介護サービスの充実度は、高齢社会の住みやすさの一つの指標となるであろう。看護との位置づけが多くの他国ではあいまいなことが多いが、わが国の介護業界は、介護保険制度も整備され世界の最先端を走る業界となっていることを認識する必要がある。それだけの事業であることに誇りを持ち、職務ならびに事業を安定的に継続する必要がある。

これらを安定的に継続するために必要なことの根幹は、「介護者教育の充実」である。そして「介護職員の処遇の改善」である。そしてその教育を享受した「人材の供給体制」である。多くの場合、このような流れは介護人材の目的意識、目標意識が高まることとなる。いかに自らの職務スキルや担当職務のレベルを上げていくか、ということに関心が高まるようになるということである。これらは結果としてキャリアパスにつながる事となる。

キャリアパスを構築するに当たっての問題の一つは、事業体が小規模な場合である。確かに小規模では様々な点において無理がある場合もあるだろう。しかしながら今回、国が求めているのは最低限のラインである。小規模であることを理由に実行が難しいというようなとらえ方をする必要はない。キャリアパスは、やる気がある人がいたらポストを用意して、業務面・賃金面での評価をすることだけではない。処遇改善施策という面では各事業体において個々の状況や背景に合致した多くの取り組みをすることができるはずである。しかし何もしないのでは、人は流出するし、残った人もやる気はどんどん低下していくことを肝に銘じたい。

さらに付け加えるならば、人事制度は構築することよりも運用することのほうが労力はかかる。教育制度を充実したり、職員の評価をしたり、賃金の設定をする。これ

らの成否は「経営者のおもい」にかかっている。そういった点からも人事制度の構築の目的として経営者の考えを明確にして打ち出すことを主眼として考えていただきたい。

①組織とは

組織とは、特定の目的を達成するために、諸個人および諸集団に専門分化された役割を与え、その活動を統合・調整する仕組み。または、そうして構成された集団の全体。また、それを組み立てること。(大辞林 第二版)とある。単に人が集まるだけならばそれは「集団」である。「集団」と「組織」の違いとは集まった人に共通の価値や目標があるかどうかである。経営の現場では常日頃からなされている意識して情報をお互いに共有するという行為は、集団を組織にするという重要な役割がある。組織となると一人の力では限界があることが同じ志を持ったものが集まることにより様々なことが成し遂げられる。限界が限界でなくなる。これが組織の最大の利点である。

では介護業界における必要な制度とは何か。通常、介護業界においては上下関係がさほど強くないフラットな組織体制になっていることが多い。また指導上においても昨今の労働環境からは、離退職の問題が発生することが多いためあまり強い指導ができていないところも多いものとする。そのような中どのような組織にすることが理想的なのか。多くの介護職員は管理者になりたいのではなく介護という専門性を持ったプロになりたいということが多いようである。しかし、業界としてはそれを受け止める構造が十分に構築できていない。現行の介護のプロフェッショナルといえば、介護福祉士であろう。しかし介護者全体の数から考えると資格保有者は 25%程度(「介護サービス施設・事業所調査」平成 18 年 10 月 1 日現在 厚生労働省)である。しかしその資格保有者も看護師のように業務独占資格ではなく、資格をもたない介護従事者と差別化が十分になされているとはいいがたい。このあたりは業界として十分に検討していく必要があるものとする。

②経営における人事制度の位置づけ

社会福祉法人の職務は労働集約的な特徴を持つ。職務のかなりの部分は、人の領域に頼らざるを得ない。そして収入のかなりの部分を人件費に再配分することとなる。そのような点から見ても人材の雇用管理、就業管理、賃金管理、人間関係管理、安全衛生管理、労使管理、教育訓練管理、人事異動管理、退職管理など様々な人の分野の多岐にわたる問題を処理する人事制度管理は、経営管理上においても最重要テーマの一つとなる。しかし、人事の問題は、すでに雇用している職員に対する問題であることもあり、どうしても後回しにされがちである。人事の多くの問題は重要だけでも緊急性のところですぐに対処する必要がない場合も多くどうしてもそのようになってしまう。しかし、職員側からすると職場におけるモチベーション低下の原因に

このような人事問題が多いこともあり、早急な対策が必要である。

人事制度は経営に直結する大きな問題なのである。

介護職員処遇改善交付金の要件として設けられたキャリアパス要件を契機に、各法人における人事制度について、あらためて経営全体から人の問題を再考する機会ととらえることが望ましいと考えられる。

③評価

介護に携わる職員は、評価についてあまり関わりたくない人が多いようである。悪い評価をしたくない、されたくないという心理が働くからである。この家庭的な雰囲気は良い面もあるが、組織としては往々にして弱点となる。利用者や家族は実際に各事業者の評価をしてからそのサービスを受けることが基本である。近隣社会も同じように介護事業者のサービスに評価をしているのである。事業所内で評価ならびに謙虚な受け入れなくしてそれらへの対応はできない。ただし、ここで言う評価は人事評価のみではなく、介護事業所に対して、またサービスの質に対しての内容も含まれていることに留意いただきたい。しかしもちろん労働集約的なサービスであるからには職員の評価が含まれていることは当然のことである。

④教育

教育の問題は、業界全体におけるマクロ的な問題と、各事業者で行なうミクロ的な問題として両面からとらえる必要がある。通常、現場の最前線からは、

- 1) 挨拶や礼儀作法を含めての一般常識教育、
- 2) 介護者として最低限身につけておく必要のある専門知識・スキル教育、
- 3) 管理者が学ぶべき項目を総合的に網羅した管理者教育、
- 4) 後継者の教育も含めた経営者教育(帝王学)

の4つが必要なものとしてあげられる場合が多い。これらは、基本的には法人・事業所内で実施する必要があるものばかりであろうが、業界全体の問題として、公的機関において、マクロ、ミクロ双方について、キャリアパスの段階ごとの教育にかけるそれぞれのテーマの時間、コスト、場所(事業所内か事業所外か)の整理と体系化が必要である。そして、教育カリキュラムを現在提供している内容に加えて充実していくことが必要である。

⑤賃金

介護職員の賃金が高いか、低いかの判断は需要と供給の問題さらに職業としての価値の問題を絡めて考えねばならない。介護の職務が社会的にプロフェッショナルとしての認知を受けることになれば賃金は高まることになる。しかし、そこにはプロフェッショナルを数多くつくる必要があるのか、プロフェッショナルが対応するサービスならびに対象者を少なくするのか、という2つの選択肢がある。賃金の問題は短期

的には、介護職員処遇改善交付金等を活用して社会的関心を高め、需要と供給の流れの変化を促進し、中長期的な抜本解決としては介護職員の扱いをプロフェッショナル化していくことによりその流れは変わっていくものとする。

コラム2 介護サービスの変化と組織・従業員満足

介護サービスが、尊厳を重視したものへと転換が進められている。これは、介護サービスが、画一的製造業的で流れ作業的な「管理重視のサービス」から、多様で個別性を重視し顧客と深くかかわり合う「人材重視のサービス」に転換しつつあることを意味する。

サービスプロフィットチェーン(従業員満足度(ES)がサービスレベルを高め、それが顧客満足度(CS)を高めることにつながり、最終的に企業利益を高めるとするモデル)の視点では、顧客満足と従業員満足の深い関連性に着目し、従業員の知識・技術の強化と権限の移譲を重視する。これは、特に、「人材重視のサービス」において、顧客満足を高めるためには、非定形的個別なニーズに対して、その場その場の対応を迫られるためである。

また、シュレジンガーらは、サービス業の従業員満足の約69%が、①活動の自由度確保、②サービス提供の権限、③知識と技術を備えていること、によって説明できることを示している。すなわち、権限委譲と資質の向上は、顧客満足だけでなく、従業員満足においても重要なのである。

こうした従業員の資質の継続的開発と、権限委譲を進めるためには、トップダウン的なピラミッド型組織ではなく、逆ピラミッド型のエンパワメント型組織、すなわち、上司は管理するのではなく、部下の相談にのり援助をするという組織が求められる。

以上のように、「尊厳の重視」を介護の基本にすえ、従業員満足を高めるためには、従業員に求めるものや管理・組織のあり方の転換を図るものであることも理解すべきであろう。単に、給与等の処遇を改善することだけではなく、職員の動機づけや資質に着目して、組織全体を見直す視点が重要である。

一方で、労働者の中には、「人材重視のサービス」ではなく、画一的製造業的な「管理重視のサービス」を志向する者も少なくない。質の高いサービスをめざす経営者にとって、こうした従業員の意識をいかに変えるかが重要な課題となる。

4. 介護職員に求められる専門性と職員処遇について

(1) 「介護」の仕事の専門性

介護保険制度の導入により、介護サービスが社会保険に基づく利用契約により提供されるようになった。介護サービスは、利用者に選ばれ、支持されるとともに、国民全体の期待、信頼に応える質の高いサービスを提供することがこれまで以上に重要となっている。また、認知症、医療を始めとする複合的なニーズを持ち長期間のケアを要する利用者の増大、介護予防の要請、単身の要介護高齢者の増加などを背景としてニーズに応じた複合的なケアが求められている。

介護福祉士という国家資格が設けられ、さらに近年、施設においては個室ユニットケア型施設の整備がさらに進み、既存の従来型施設においても個別ケアを通じた「生活支援」の実現に向けてグループケアの取り組みなどが拡大しつつある。また、在宅サービスにおいても、2006年度からの地域密着型サービスの創設により、24時間365日、自宅での暮らしの安心を支える仕組みが展開され始めている。このように、真の意味での「本人のニーズ」に沿ったケアやケアマネジメントの方法が開発され実践が進んでいる。さらに、重度の介護サービス利用者への「生活支援のスキルの一環としての医療行為」についても新たな制度上の動きが始まろうとしているなど、介護職に求められる専門性は、さらに高度なものとなる。つまり、介護の仕事は、専門職が行う仕事として位置づけられ、スキルアップを続けなければ国民の期待に応えられない仕事となっている。

介護職の専門能力の具体的な内容については、さまざまな研究がなされているが、例えば、全国社会福祉協議会の「介護サービス従事者の研修体系のあり方」研究事業（平成16年度～17年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業）によると、介護職員の専門的能力の構造は、以下のように整理されている。

①対人援助の専門能力としての「豊かな人間性」

- ・ 利用者の能力や可能性を見出し、利用者の人生の重みを受け止めて利用者から学び取ろうとする人間観や姿勢。

②「豊かな人間性」を基礎とした「職業能力基盤」

- ・ 学習能力、創意工夫、コミュニケーション力
- ・ 対人理解、洞察力、創意工夫、自分自身の感情の管理、責任・協調・自己管理、持続的な学習活動

③専門職としての価値・倫理

- ・ 個々人の尊厳や生活全般に関与する対人援助の専門職として、価値（尊厳の実現、自立支援等）、公平、正義、人権を理解し、また一人ひとりの利用者の個別性、市民性、自己決定を重視し、これらを実現し、希求しようとする意思、姿勢。
- ・ 守秘義務、利用者のニーズの代弁、自己研鑽、他の専門職との協働、後継

者の育成、地域福祉の推進。

④生活支援のための専門的知識・技術

- ・ 利用者の生活全般のアセスメント、生活プランの視点に立脚した生活やケアの設計、利用者、家族が設計することを支援、助言するための知識、技術。
- ・ 身体と精神とその機能への知識に基づき、利用者の参加や活動を高めるためのケアが実践できる技術。
- ・ 利用者を心理社会的側面から理解し、支援するための社会関係・臨床心理や心理療法等に関する知識・技術、地域での生活を支援するため、家族への支援、社会資源の活用、他職種・機関との協働などを行う知識・技術
- ・ 以上が組み合わされ統合化されたもの。

⑤組織性・指導性

- ・ チームや組織に基盤を置いた介護を実践する能力
- ・ 後輩等を指導する能力

介護サービスの現場を担う社会福祉法人として、その専門性と質の向上は、経営の最重要テーマの一つである。そのためにも法人の介護職員の介護福祉士資格保有者を増やすことが必要である。

(2) 介護職員の養成、能力開発をめぐる問題とスキルアップのための研修体系の構築の必要性

介護職員の養成、能力開発については、①介護福祉士資格取得前と②取得後の2段階に分けて考えられる。

①介護福祉士資格取得前

2007年の介護福祉士法改正により、介護福祉士資格を取得するためには、全ての養成ルートにおいて国家試験に合格することが要件とされた。また、この見直しに合わせて介護福祉士資格を保有せずに介護業務に就く者の養成課程については、訪問介護員養成課程を全面的に見直し介護職員基礎研修に一元化することを目指した通知改正などが行われている。

しかしながら現状においては、介護福祉士資格取得前の研修体系については、適正に機能しているとは言い難い状況にある。

現場の実情をふまえ、実務に従事しながら段階的に学習し、介護福祉士資格を取得しやすい研修体系の再構築が早急に行われる必要があり、本委員会としても検討をすすめ、取り組みを行っていく。

②介護福祉士資格取得後

ケアの技術の進化、社会、経済状況の変化、制度の変化が常に起こる状況にあるなか、専門職としての介護職員の能力開発は、継続的に行われなければならない。

しかしながら、事業所における能力開発は、事業所によりバラツキが大きく、十

分でないといえる。また、外部機関による現任研修については、多様な研修機関、養成機関で実施されてはいるものの、質量ともに不足していることや、専門職として共通の水準、ものさしを構築できていないため、研修修了がスキルを測るものとして活用できていないという問題点が指摘されている。

こうした状況について、先の「介護サービス従事者の研修体系のあり方」研究事業では、介護職員の養成に係る現任研修について体系を提案している。これは、介護福祉士資格取得後、スキルアップのためのファーストステップ研修を経て、熟練志向、教育志向、組織志向と介護職がキャリアアップする際の志向性に即してセカンドステップ研修を設けていくというものである。現状では、日本介護福祉士会等でこの提案をもとにした現任研修（ファーストステップ研修）が実施されている。（29 P 図；2008 年度、全社協「介護職員のキャリア開発支援システム普及促進モデル事業、事業推進・評価委員会」参照）

介護職員の専門性の継続的な向上が必要であることや、介護職員のキャリアパスの構築を事業所のみでなく、介護業界全体で構築することによって、介護職の職業上の地位の向上を図り、魅力ある職業として確立することが必要であることを鑑みると、業界としての現任研修の標準化の取り組みが必要であると考えられる。

この研究事業の提案による現任研修は、緒についたばかりであり、その推進にも課題を残しているが、今後、業界、行政、養成機関が協力し、充実、発展させることが必要である。

(3) 介護職員が将来を見通すことができる専門職研修構築の必要性

新たな研修体系は、そのような介護職の養成を支援し、個々の介護職が将来を見通せるキャリアデザインとして構築されることが求められ、先に述べた、ファーストステップをはじめとするキャリアアップの3つの選択肢などが有力な具体的提案である。制度上、現在介護保険制度が加算や事業指定要件としているいくつかの研修要件があるが、それらを抜本的に再編成し、総合的に体系化されたものとして（29 P 図参照）、そこで認定された研修の修了者を事業者がチームリーダー等として配置することに報酬等のインセンティブを持たせることなど、制度の側からの支援も強く求められる。

一方、事業者の責務としては、今回の交付金をその趣旨に沿い、例えば、介護福祉士への重点配分を基本として、資格取得と、さらに上位の認知症研修やファーストステップなど体系的な専門研修への受講を促す仕組みを工夫するなど、ここまで述べてきたような研修体系の官民をあげての構築の方向性にも寄与する必要がある。

このように介護職から将来を見通せる、専門職として、あるいは、サービス管理者としての体系の構築を社会全体として作り上げることが必要なのである。

(4)職員処遇の改善について

このたびの介護職員処遇改善交付金は、賃金の上乗せを直接的に実施することとともに、賃金以外の処遇改善についても取り組みを求めているように、職員処遇とは、賃金、労働時間、休暇、福利厚生等、多様な要素の改善が考えられる。賃金以外の要素については既に整理してきたので、賃金について若干触れることにする。

3章において、「賃金の問題は短期的には、介護職員処遇改善交付金等を活用して社会的関心を高め、需要と供給の流れの変化を促進し、中長期的な抜本解決としては介護職員の扱いをプロフェッショナル化していくことによりその流れは変わっていくものとする。」と述べた。そして、本章において介護職員の専門職としての位置づけ、専門性の向上について述べた。

専門職として介護のノウハウを有し、継続した教育訓練によってその力を高める必要があるのは、社会が要請する尊厳を支えるケアを実現するためである。介護保険制度は、国民全体で支える社会保険であり、そのサービスを具現化する介護職員によるケアに対してどれだけの対価を要するのか、といった議論が今後必要となる。

労働市場における需給関係から労働の対価が決定されるのが基本的な構造であるが、事業者側が労働力を確保するための賃金の原資となるのは、現状ではほぼ介護報酬である。介護報酬は、税、保険料を原資とするもので、国民のコストへの理解がなければならない。今回の介護職員処遇改善交付金は、賃金が低すぎるという理解のもとに社会的な要請により設けられたと考えることができる。したがって、賃金水準についての共通理解を得るための説明材料(例えば、わかりやすい賃金水準についての統計、現場において効果的、効率的にサービス提供されている情報など)を官民協力してつくりあげていくことが必要である。

コラム3 資格要件

現在、介護福祉士の登録状況は 640,232 人（平成 20 年 1 月末現在）である。それに対し、要介護度別認定者数の推移は以下の別表の通りとなっている。2025 年問題を考慮するに当たり、介護市場の需要と供給について考える必要がある。

介護福祉士は介護の知識・技能を身につけたプロフェッショナル集団であるべきである。介護の職務が介護福祉士、ヘルパー研修修了者、ヘルパー研修を修了しない者をひとくくりに介護従事者としてしまうことは、今後検討する余地があると思われる。例えば、症状の重度なかつ高度な知識・技術が必要な利用者に対しては、介護福祉士が対応し、軽度の利用者にはヘルパー研修修了者が対応するという形でその職務のすみわけをはかるという工夫を図ることも考えられる。そうした対策がなければ、今後増大する介護需要に対して十分な介護職員の供給は効果的に行われれないという問題が生じかねない。職員側にしても介護福祉士という資格を保有することにより、重度な利用者に対応できるという誇りが生まれればキャリアを高めるといった考え方を持つことも可能となる。今後のわが国の介護サービスを考える上で大変重要となるこれらの点について十分に検討する必要があると思われる。

I 介護サービス対象者数の推計

単位：万人

		平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)
要介護認定者数	予防効果なし【A】	410	520	580	640	-
	予防効果あり【B】	-	500	540	600	-
介護保険利用者数	【C】	330	410	450	500	-
	うち施設	80	100	100	110	-
	うち在宅	250	310	350	390	-
後期高齢者数(75歳以上)	【D】	1110	1290	1430	1530	1980

II 介護保険事業に従事する介護職員数の推計

平成16年の介護職員数(100.2万人)を基準に I の各推計と同じ伸び率で増加すると想定 単位：万人

いずれの推計を使用しても平成26年の介護職員数は140～155万人程度であり、今後10年間で年間平均4.0～5.5万人程度の増加と見込まれる。		平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)
	【A】のケース	100.2	127.1	141.7	156.4	-
	【B】のケース	(施設29.8 在宅70.4)	122.2	132.0	146.6	-
	【C】のケース		124.6	135.9	150.8	-
	【D】のケース		116.4	129.1	138.1	178.7

○介護職員数と介護福祉士数

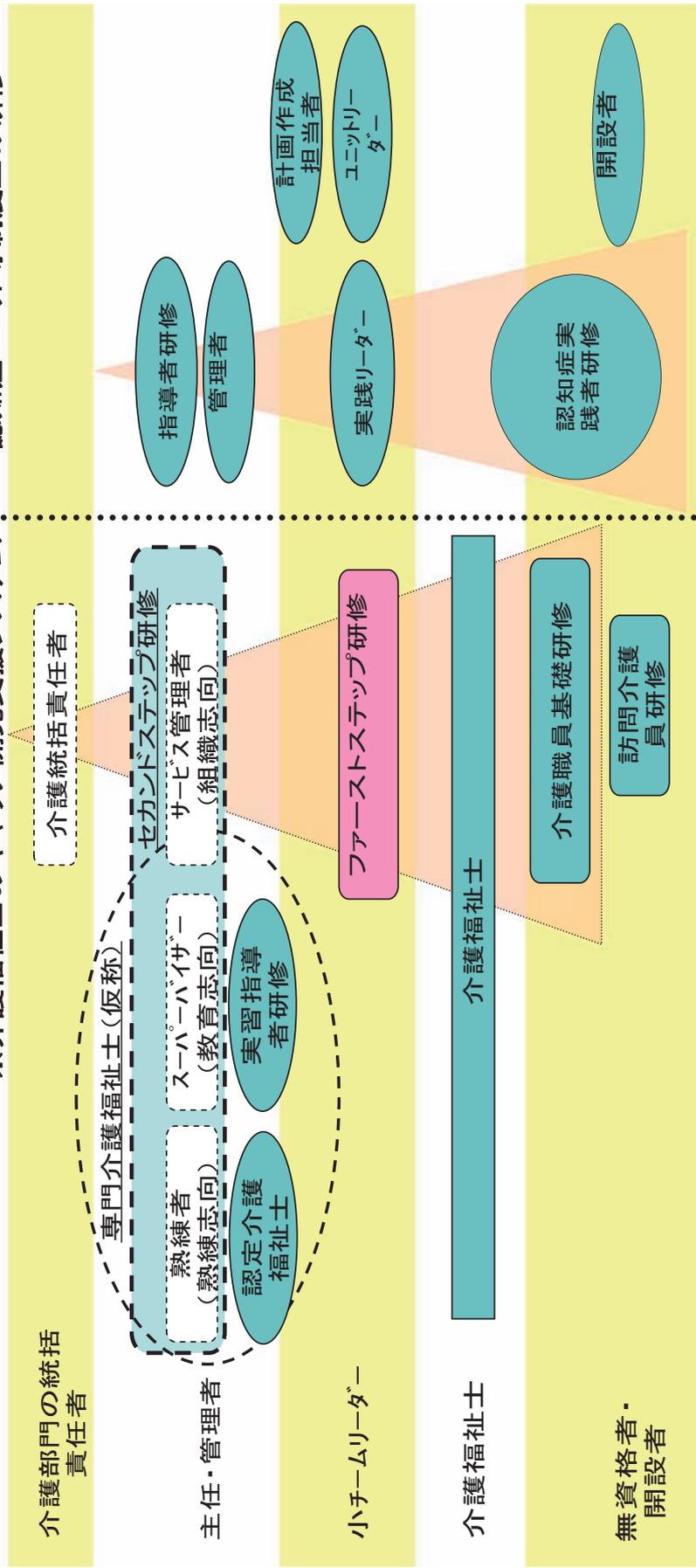
単位：人

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
介護保険事業従事者	734,214	844,519	917,892	1,011,636
介護福祉士	176,257	194,568	219,331	258,574
介護福祉士登録者	255,953	351,267	409,369	467,701

介護職員の研修体系等(イメージ)

※介護福祉士のキャリア開発支援システム

認知症・ユニット等制度上の研修



※全社協「介護サービス従事者の研修体系のあり方」研究事業(平成16年度～17年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)で提案した研修体系
 出展:全社協「介護職員のキャリア開発支援システム普及促進モデル事業, 事業推進・評価委員会」(平成20年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事
 業)」による図を一部修正

5. 提言

わが国の高齢者介護を国民の要請に応えるようにしていくためには、介護職の魅力を高め、良質な介護人材が今後とも継続的に供給されなければならない。そうした環境を整備し、事業経営者が健全に能力を高めて高齢者介護を充実していくために、これまで述べてきた内容を踏まえ、今後、着手されるべき事項について整理する。

①介護報酬水準の向上

介護を成長産業分野と位置づけ、多様なサービスと雇用を生み出すためには、供給主体の多様化が図られた在宅介護分野で、撤退と合併が生じている状況からも明らかなように、規制緩和による事業者の参入拡大だけでは、実現できない。

介護報酬水準の向上による職員処遇の改善により職業としての魅力を増やすことが不可欠である。

②調査統計の充実と活用

国、自治体は、介護保険事業経営の実態について、事業者の収支状況の平均値のみならず、全国及び地域別の介護職員の賃金水準統計及び介護職員以外の多様な職種の統計を整理し求職者、事業者、マスメディアが利用できるものとして提供すべきである。

③介護専門職資格の再構築と処遇改善

- ・ 介護福祉士を基本とした介護サービス体系を前提として、介護福祉士の専門性を確立・強化とともに、生涯にわたる教育・研修体制を社会的制度的に確立し、専門職の処遇向上と資質の向上、サービスの質の向上の3つが相乗的に推進されるよう介護報酬や基準等、制度の構築を行うべきである。
- ・ 将来人口構成から、介護職員を新卒で確保することが極めて困難であることから、様々な年齢層の様々なキャリアをもった人々を幅広く介護労働者として受け入れる体制の確保とともに、専門職としてのキャリアを追求する職員に対して、適切な教育・研修機会を確保し、介護福祉士の資格を取得しやすい仕組みを構築すべきである。
- ・ また、介護業界横断的なキャリア開発を支援するシステムを業界、行政、養成機関が協力して構築し、普及することが早急に求められる。

④事業者の経営能力の向上

事業者は、人事制度の構築をはじめとした効果的な経営を行うため経営能力を向上することが必要である。

介護報酬改定の議論等において、人事管理上で非効率な部分があると指摘が行われる状況は早急に改善されなければならない。

また、各事業者において、採用時に求職者に対して、自法人のキャリアパスを明示、説明することが求められる。

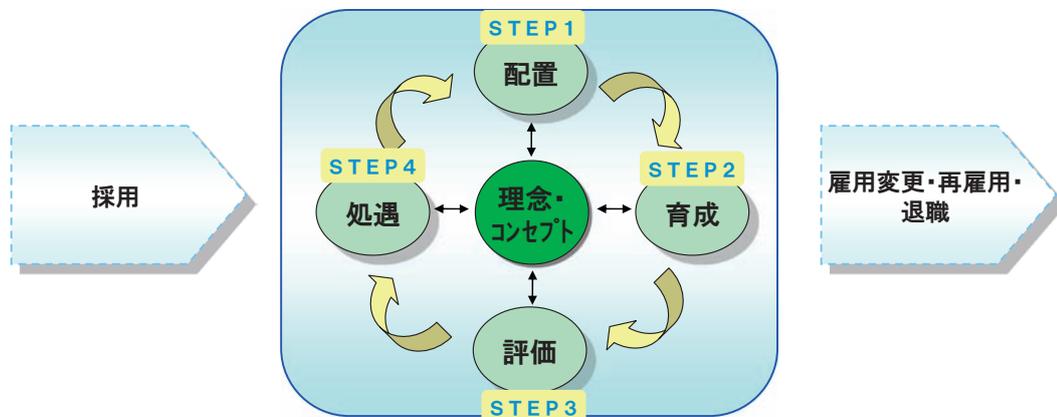
6. 実践編

①人事制度構築の実際

1) 人事制度策定のねらい・目的を明確にする

人事制度を構築するに当たっては、まず人事制度を整備する目的を明確にすることが必要である。制度を構築するに当たって最初は様々な事例から形だけをまねて作ってみることも必要だが、制度は運用がうまくできてこそ意味をなす。そのためにもやはり最終的には、各事業体の背景状況をふまえ、ねらい・目的をはっきりとさせる必要がある。形だけを作ればいいというものではない。このような点については、外部のコンサルタント等に人事制度の策定依頼をするなどの際には十分に注意したい。しっかりとそのような点を考慮したうえでの制度構築に期待するところである。

下図は人的資源管理の全体像である。まずは職員を採用することから始まる。その後、職員は組織内の各ポジションに配置(STEP1)される。配置後のポジションにおける役割や職務内容に基づいて育成・指導(STEP2)が図られる。次に一定期間内において役割・職務遂行度を評価(STEP3)する。その後、評価結果に基づいて処遇(STEP4)を図る。そして改めて適正配置を行う。また適時、雇用変更及び定年に基づく再雇用、退職等にも繋がっていく。STEP1～STEP4までのサイクルを機能させるためには組織体制・人事制度の整備が必要となる。ただし、人事制度の検討前に既存の組織体制についても十分に検討することなくしてSTEP1で適正な「配置」を図ることはできないことは、言うまでもない。(31P～43Pの図表 株式会社日本経営 資料)



2) 自法人・施設の組織体制を見直す

組織体制が不明確で指示命令が上手く伝わらないケースがよく見受けられる。(上司が誰か分からない、決定事項が伝わらない等々) その際には、指示命令系統がわかる組織図を作成する必要がある。経営側においてこの整備を進め、職員の分業体制や効率的かつ効果的に職務を進めることができるようにしていく必要がある。

組織図には、ピラミッド型やフラット型などいろいろとあるが、各部署や個々の職員の位置づけがわかるようなものであれば運用上も使いやすいと思われる。

【検討事項】

組織図において、検討が必要と考えられる事項は以下の通り。

ポイント1: 一般職内における階層区分の検討

正職員、準職員、パート職員などの雇用形態区分は勿論のこと、正職員内でも経験年数等に応じて求められる役割が異なってくるため一般職の階層区分を明確にしておく必要がある。

ポイント2: 一般職員(常勤・非常勤、パート含む)の役割について

「常勤職員と非常勤職員違いがあいまい」、「仕事内容はほぼ同様なのに処遇が違う」など、役割・責任に関する明確性の必要性。

ポイント3: 主任級の役割の検討

現場のリーダーとしての主任級及び係長級の役割・責任の明確化

ポイント4: 管理者の役割の検討

管理者の役割を明確にする。

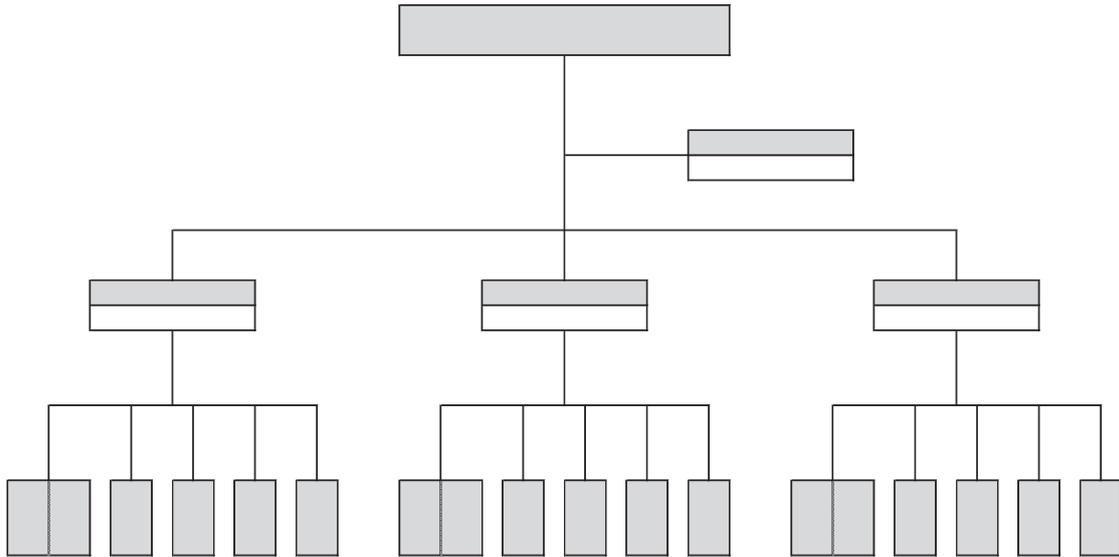
ポイント5: 経営層(施設長等)の役割の検討

経営層の役割を明確にする。

ポイント6: 役割や職務権限の見える化

表などにして見てわかるようにする

＜ピラミッド型組織図のイメージ図＞

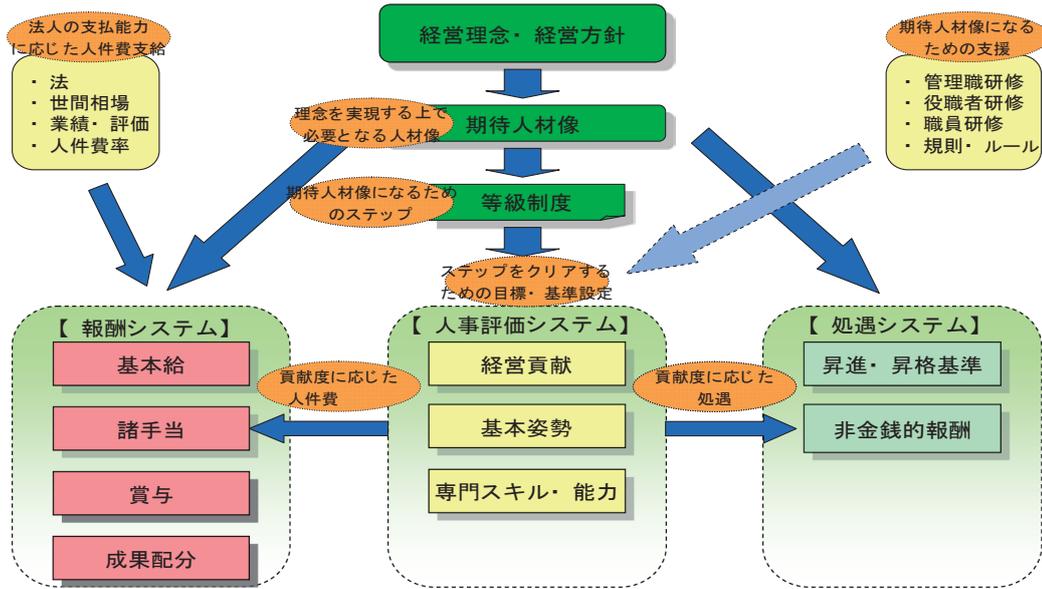


項目	細目	職位					会議			
		リーダー	部長	施設長	事務局長	理事長	部会議	運営会議	経営会議	理事会
経営・役員関連	法人中期経営計画の策定			起案	起案	決定			検討	承認
	法人年度経営方針の策定				起案	決定			検討	承認
	法人年度経営計画の策定				起案	決定			検討	承認
	施設年度事業計画の策定			起案		決定		検討		承認
	部年度事業計画の策定		起案	決定			検討	検討		
	施設年度事業報告書の作成			決定		承認		検討		
	部年度事業報告書の作成		起案	決定			検討	検討		
	経営・役員関連規程の制定・改廃				起案	決定			検討	承認
組織関連	組織図の変更			起案		決定			検討	
	法人会議の制定・改廃					決定			検討	
	法人委員会の制定・改廃					決定			検討	
	施設内会議の制定・改廃			決定		承認		検討		
	施設内委員会の制定・改廃			決定		承認		検討		
	組織関連規程の制定・改廃				起案	決定			検討	

3) 人事制度の流れ、全体像をデザインする

34P図にあるように人事制度の流れや全体像をデザインし紙面上にわかりやすく表現することが必要である。制度作りはどうしても細かなところにとらわれがちで全体観を見落としがちとなる。最初に以下のようなサンプルを基にして自施設、自

法人に合致するような内容で組み立てを図っていただきたいと考える。



4) 人事評価制度作り

人事考課制度の策定においてまず必要なことは価値観の整理である。具体的に言うならば、利用者に対して常日頃からどのような気持ちで接しなければならないのか、であるとか職員同士のコミュニケーションはどうあらねばならない(お互いに挨拶をきちんとする、仕事上において助け合うなど)とか、そのような基準である。また、人事考課で評価することが基本なのではなく、日頃から上司や経営層が部下のことをよく理解し、仕事の状況を分かってくれているという安心感があるからこそ、人事考課導入もうまくいくものであるということを確認したい。

ちなみに、日本の人事考課の段階は、3段階、5段階、7段階のタイプが圧倒的に多い。その理由は、これらの評価段階にはすべて真ん中がある、ということだからである。実はここにわが国の人事考課の特徴がある。実際、人事考課を実施してその結果を見ると、圧倒的に真ん中に分布されることが多い。3段階評価なら A,B,C の B 評価、5段階評価なら S,A,B,C,D の B 評価といった具合である。この結果を見て考えなければならない事実がある。それは人事考課の基本が真ん中の評価の人物達を全体的に引き上げる、ということが評価のポイントであるということである。格差をつけるということだけが正しいわけではない。評価の高い人と低い人は、実は職場の誰が見てもよく知っている。人事考課対象者の大多数は、真ん中に評価される。真ん中の人達を一生懸命細かく差をつけることに腐心するより、全体の底上げを図ることが第一なのである。人事考課を実施するうえにおいては、このような「考え方」をもベースに持っておきたい。

人事考課を実施するにあたって、職務を全て洗い出し、整理する必要がある。そして、それぞれの職位、役職に応じて、それらの職務を割り当て、その要求水準も定義する必要がある。人事考課の要素や段階の設定等については、様々な方法があると思われる。よってここでは、人事考課のサンプルをいくつか掲示し参考資料としたい。

●職務の洗い出し・整理の例

○食事介助マニュアル(例)

食事を「おいしく、楽しく」食べることを大切に、五感に働きかける支援、個々の食生活の質を高めつつ健康保持ができることを目的とする

1. 環境整備

- ① 健康状態、その時の気分を配慮して食事の場所を提案する。その際、希望に沿うよう配慮する。
(居室 リビング 1階レストランよりみちなど)
- ② 健康状態に合わせて、時間を変える、好みに合わせてメニュー以外の代替えのものを検討するなど
の援助を行う。
- ③ 椅子やテーブルなど個別の食事の場面に適切なのかを確認する。
- ④ 良肢位の保持ができるように援助する。
- ⑤ お茶とおしぼりを配り、おしぼりで手指を拭く。
- ⑥ 食前薬のある場合は、服薬介助を行う。

2. 盛り付け

- ① 汁ものや、麺類などは適温であるのか確認する。
- ② とろみ、形状は、個別の嚥下や咀嚼の機能を加味して、手元で個別に対応する。
焼き魚などは、最初からほぐすのではなく、利用者に一旦焼き上がりや香りを確認してもらってから、
個別に一口大や細かくほぐすなどの対応をする。
- ③ 主食、主菜、副菜などは、適量であるのか確認する。食器は陶器・磁器など質感にも配慮した個人
専用の食器に盛り付ける。また、見た目にも食欲をそそるような盛り付けを心がける。
- ④ 利用者が盛り付けに参加できるように、働きかけをして一緒に行う援助に努める。
- ⑤ 食事時間を勘案して、盛り付けは食べる直前に行い個人の好みの温度に合わせる。

3. セットアップ

- ① 食事内容と利用者が合致しているのか確認してセットアップする。
- ② 利用者が自分で食べることを、食べやすい援助を行う。
- ③ 必要があれば、利用者に確認したうえで、ハンドタオルなど使用する。
食べこぼしで、衣類が汚れないように食器の位置などを工夫する。
- ④ セットアップしたメニューの内容などの説明は、丁寧に行う。
- ⑤ 最後に、足りないものはないのか、ほかに希望はないのかを確認する。

4. 食事介助

- ① コミュニケーションを取りながら、自分で食べる力や行為を引き出す。
- ② 食べる順序やペースは、利用者に確認しながら介助する。
- ③ 個々の利用者の咀嚼、嚥下、口腔内の状態を各確認しながら進める。
- ④ 食事量、水分量に合わせて、食事のときの様子や利用者の感想なども丁寧に記録する。

5. 片付け

- ① 片付ける際は「おさげしてよいですか」「片づけてよろしいでしょうか」など利用者に確認してから始める。
一斉に片付けるのではなく、個別の食べ終わる時間に合わせて行う。
- ② 片付けは、食事の雰囲気や壊さないようにコミュニケーションを取りながら行う。

6. 訪問者の持ち込み食品ほか

- ① 持参された食品(生もの等)は管理栄養士に報告し保存方法の指示を仰ぐ。
- ② ユニットで間食にお出ししている食品に関しては、賞味期限を確認する。

7. 療養食

配置医師の指示により、管理栄養士を中心としたカンファレンスを実施して、栄養ケア計画を作成する。
実施に当たっては、ご本人・ご家族の意向も踏まえ、食事を楽しみながら、健康を管理できるように配
慮し、同意を得て進めていく。

○排泄ケアマニュアル(例)

利用者一人ひとりの生活を軸にプライバシーに配慮した排泄ケア、排泄道具を工夫して、快適な生活を送ることができるように援助する

1. 標準ケア

- ①尿意や便意のある方に関しては、随時に排泄ケアを行う。
- ②自ら意思表示できない利用者に関しては、食事や水分摂取量、直前の排泄ケアの時間からの間隔を勘案して、日中は3時間程度おきを目安に行う。
- ③トイレでの介助や、ベッド上での介助の際、プライバシーに配慮してトイレのドア、部屋のドアを閉じて行う。また、介助の場面では、利用者の羞恥心に配慮してデリケートな部分が露出しないように配慮して行う。
- ④排泄量などは、介助場面での情報はザウルス及びちょうじゅに記録する。
- ⑤異常があれば、即座に看護職員に報告して連携する。
- ⑥排泄物の処理や排泄後の環境整備は、迅速に丁寧に、臭気がこもらないように配慮しながら行う。
- ⑦排泄行為の中で、できる行為を引き出すコミュニケーションや働きかけを行い自立した行為を支援する。

2. トイレでのケア

- ①手引き歩行でも、車椅子での移動介助においても、安全に利用者の意思やペースにあわせて誘導を行う。
- ②立位保持が不安定な利用者に関しては、便座への移乗、下着の上げ下ろしの場面は二人介助で行うなど安全を確保する。
- ③プライバシーへの配慮のため、トイレ内での見守りは最小限にとどめる。
- ④排泄後の後始末は、トイレトーパーなどを使用するが、汚れを十分ふき取れない場合は、微温湯で洗い流し、ホットタオルで清拭する。
- ⑤パットを使用する際は、個人の機能にあったものを使用する。下着や衣服を整え安全な場所へ誘導する。

3. ベッド上でのケア

- ① 利用者にあつた排泄道具(パット、微温湯、清拭用ホットタオルなど)を排泄バックに準備する。
- ② 排泄バックは第三者の目から見て排泄ケアに入るとわからないような形状のものを使用する。
- ③部屋を訪問する際は、ノックしてゆっくり言葉かけを行い、プライバシーに配慮して行う。また、排泄ケアを説明し、利用者に確認をした上で行う。
- ④寝具は、急に外気にさらされることのないよう、ゆっくりとする。
- ⑤排泄物を迅速に丁寧に処理して、臭気が広がらないようにパットを巻き紙にくるんで専用容器に入れる。汚れたパットなどは、床に置かない。
- ⑥陰部は、微温湯で流し、ホットタオルで清拭する。パットはきちんと伸ばして正確にあてる。(＊排便の場合は、感染予防の観点から石鹸洗浄を実施する)
- ⑦下着や衣服はしわにならないように整える。寝具を整え、利用者が安楽な状態であるのかを確認して退出する。

4. 衛生管理

- ①排泄ケアの前には、手洗い、アルコールでの手指消毒など徹底する。
- ②パットや排泄道具は、不潔なもの、清潔なものを分離して保管する。
- ③排泄物は、定期的に回収して専用エレベータで所定の場所に運ぶ。