

キャリア段位制度における介護職の技術評価に関する研究

－職員の属性別にみた業務内容の比較－

東野 定律（静岡県立大学経営情報学部）

木下 隆志（芦屋学園短期大学幼児教育学科）

大多賀政昭（国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部）

筒井 孝子（兵庫県立大学大学院経営研究科）

平成20年度時点の介護職員数は128万人で、高齢化の進展により、社会保障国民会議推計によると2025年度には212～255万人が見込まれているものの、十分な人材の確保が難しい状況が続いており、人材の確保は喫緊の課題となっている。

そこで本研究では、日本ではじめて実施された介護技術に関する実践的スキルの評価事業によって収集されたデータ分析結果を基礎とし、現状の日本の介護職の実践能力を評価するシステムの整備に関する現状とその課題を整理することを目的とした。

具体的には、評価された介護職員の属性（就労する施設類型や実務年数・資格等の区分）に応じて、評価項目に特徴があるかを明らかにし、評価項目の妥当性について検討を行った。研究方法は内閣府が介護人材分野におけるキャリア段位制度の評価基準に係る実証事業として収集された850名のデータの227項目の技術評価項目について、実践能力を評価された被評価者の属性別に介護技術の評価したデータを集計し、通過率や未実施率などから介護技術の評価する項目の現状を把握した。

これまで日本の介護職の実践実戦能力を抽出した評価はほとんど行われておらず、国家資格有無別の分析等もないことから、本研究で示された結果は、重要な結果といえる。今後は介護人材が実践的な能力を高めるOJTやOff-JTの在り方の検討が喫緊の課題であるが、その一方訪問事業では、評価を受けること自体が難しいことが明らかにされ、同一地域圏域内での入所施設等を利用した連携試験機関の設置等、評価システムの運営上の工夫が必要だと考えられる。

1. はじめに

平成20年度時点の介護職員数は128万人であるが、高齢化の進展により、社会保障国民会議推計によると2025年度には212～255万人が見込まれているものの、十分な人材の確保が難しい状況が続いており、人材の確保は喫緊の課題となっている¹⁻²⁾。福祉・介護ニーズが多様化する中、こうした利用者のニーズに対応するための福祉・介護人材は、質・量の両面において、今後、一層の充実が求められている³⁾。

とりわけ、介護・福祉産業では、労働力の確保

が困難となることが予想されているが、キャリア・アップ制度の未整備などから他産業と比較して離職率が高いことや有資格だが業務に従事していない「潜在的人材」が多いといった様な新たな課題が明らかにされてきている⁴⁾。

一方、日本の介護関係の資格制度においては、実践的スキルの評価が不足しているという指摘もあり、臨床場面で有用な「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面の評価と、この評価を活用したOJTシステムの構築が検討され、内閣府では人材の育成・確保を図り、労働移動を

促すため、介護人材における実践的な職業能力評価し、評価基準等に照らした良質な労働力の育成する、「実践キャリア・アップ戦略」のひとつとして実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）を構築するとともに、それに基づく育成プログラムの整備や労働移動の円滑な仕組みづくりを整備してきた⁵⁻⁶⁾。

この制度は具体的には、実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）によって、成長分野における人材育成を進めることにより、労働移動を促すというものであり、①介護プロフェッショナル、②カーボンマネジャー、③食の6次産業化プロデューサーを選定し、実践的な職業能力に重点を置き、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面を評価し、7段階のレベルの認定を行うものである。

この「キャリア段位制度」は、成長分野における新しい職業能力を評価する仕組みであり、企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づいて人材育成を目指すものと位置づけられた。特に介護分野では、「①これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面を評価」、「②「介護プロフェッショナル」については、既存の国家資格制度や研修制度との関係も考慮し、特に、実践的スキルについて重点的に評価」、「③エントリーレベルからプロレベルまで、7段階でレベル認定」、「④介護プロフェッショナルでは、まずレベル1からレベル4について基準をつくり、レベル認定する。」という4点がその内容に取り入れられた。

そこで本研究では、日本ではじめて実施された介護技術に関する実践的スキルの評価事業によって収集されたデータ分析結果を基礎とし、現状の日本の介護職の実践能力を評価するシステムの整備に関する現状とその課題を整理することを目的とした。具体的には、評価された介護職員の属性（就労する施設類型や実務年数・資格等の区分）に応じて、評価項目の結果に特徴があるかを明らかにし、評価項目の妥当性を検討した。

2. 研究方法

1) 分析データ

内閣府が介護人材分野におけるキャリア段位制度の評価基準に係る実証事業として、平成23年12月中旬から平成24年1月下旬に福島県、千葉県、東京都及び広島県の4都県において、特別養護老人ホーム、ユニット型等施設、介護老人保健施設、居宅サービス・地域密着型サービス、訪問介護、通所介護、グループホームに所属する約1,300名の介護職員を抽出し調査を行った。本研究の分析に用いたデータは、その際に収集された850名のデータである。

被評価者対象者の資格および経験年数は、評価基準の妥当性等を検証するために、可能な範囲で、表に示すような実務経験や資格の各区分の被評価者を選定した。また、利用者に関しては、原則として入浴・食事・排泄のいずれにも介護を必要とする者であって、できるだけ多くの基本介護技術のチェック項目が評価できる利用者を選定した。

介護技術の評価方法は、内部評価者（以下アセッサーとする）と呼ばれる評価者が被評価者が行う介護の内容について評価し、被評価者については、事前にアセッサーから仮のレベルの評価を受けた上で、その評価された仮評価したレベル感に応じた評価の項目およびチェック項目について評価がなされた。なお、仮評価したレベル感により、評価票の項目数およびチェック項目数は異なり、被評価者が介護している利用者については、アセッサーが介護の難易度が高いと判断した利用者と介護の難易度が平均的と判断した利用者の2種類のタイプの利用者を設定し、その利用者を介護している状態での評価が行われた。

2) 評価内容と評価方法

この実証事業で評価された介護技術は全部で227項目あり、Ⅰ基本介護技術の評価、Ⅱ利用者視点での評価、Ⅲ地域包括ケアの評価、Ⅳその他の4つの大分類に分類されており、Ⅰの基本介護技術の評価では、1. 入浴介助 2. 食事介助 3. 排泄介助 4. 状況の変化に応じた対応、Ⅱの利

キャリア段位制度における介護職の技術評価に関する研究

利用者視点での評価では、1. 利用者・家族とのコミュニケーション、2. 介護過程の展開、3. 感染症対策・衛生管理、4. 事故発生防止ができる、5. 身体拘束廃止、6. 緊急時対応、7. 終末期ケアの中項目に分類されている。

介護技術の評価は、構造化された227種類の介護技術項目を「A：できる」・「B：できる場合とできない場合があり、指導を要する」・「C：

できない」、「－（やっていない）」の4段階で評価するというもので、評価期間は1カ月で項目ごとに、現認・記録の確認・ヒアリングの三つの方法によって評価がなされた。

3) 分析方法

分析は実践能力を評価された被評価者の属性別に介護技術を評価した項目についてのデータを集

表1 評価対象者の選定条件

資格等 実務経験		当該資格等取得後 実務経験1年以内	当該資格等取得後 実務経験1-3年	当該資格等取得後 実務経験3年以上
ホームヘルパー2級研修等		約200名	約200名	約200名
介護福祉士	養成施設卒業者	約200名	約200名	
	実務者ルート	約200名		
3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		約200名		
その他、実習生※		約100名		

表2 仮評価したレベル

レベル	求められる能力等
1	初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得
2	① ・基本的な知識・技術を活用し、決められた手順に従って、基本的な介護を実践できる（例：施設において「夜勤」に従事することができる）
	② ・一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践できる
3	・利用者の状態像に応じた介護や多職種連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践できる（例：施設の主たる夜勤者、夜間の訪問介護に対応できる）
4	チーム内でのリーダーシップ（例：サービス提供責任者、主任等）
	部下に対する指示・指導
	緊急時の対応を適切に行う （本レベル以上が「アセッサー」になれる）

表3 評価項目の内訳

大項目	中項目	小項目	チェック項目			
			レベル1と2	レベル3	レベル4	
I 基本介護技術の評価	1.入浴介助	12	60	60	60	
	2.食事介助	5	18	18	18	
	3.排泄介助	5	21	21	21	
	4.状況の変化に応じた対応	5	21	21	21	
II 利用者視点での評価	1.利用者・家族とのコミュニケーション	2	12	7	12	12
	2.介護過程の展開	4	19		19	19
	3.感染症対策・衛生管理	3	13	13	13	13
	4.事故発生防止ができる	3	12	2	12	12
	5.身体拘束廃止	2	7		7	7
	6.緊急時対応	3	8	8	8	8
	7.終末期ケア	2	6	4	6	6
III 地域包括ケアの評価		4	15	15	15	15
IV その他	1.リーダーシップ	4	15			15
		54	227	170	213	107

計し、通過率や未実施率などから介護技術の評価する項目についての現状を把握した。

ここで扱う通過率とは、全被評価者を対象として、チェック項目毎に「A：できる」、「B：できる場合とできない場合があり、指導を要する」、「C：できない」が付きの者のうち、「A：できる」が付いた割合を算出したものである。また、未実施率とは、全被評価者を対象にして、チェック項目毎に「－（やっていない）」が付いた割合を算出し、期間中に評価することができなかったチェック項目の割合を未実施率としており、この分析では、実施率及び未実施率が著しく高い項目を明らかにすることを目的として行っている。

3. 研究結果

1) 被評価者の属性

評価された被評価者の性別は、男性240名（28.4%）、女性596名（71.3%）で、平均年齢は30.6歳、介護職員としての平均経験年数は4.9年であった。これら被評価者が所属していた施設は、特別

養護老人ホーム243人（28.8%）、介護老人保健施設280人（33.1%）、訪問介護209人（24.7%）、通所69人（8.2%）、グループホーム44人（5.2%）であった。

介護職員としての経験年数は平均で4.9年であり、アセッサーによる仮評価は、資格と実務経験を以下の表に示した。レベル3が最も多く31.4%を示し、次いでレベル2②が19.6%と続いていた。

2) 介護技術の評価項目の通過率と未実施率

全項目227項目の通過率と未実施率は分析の結果、項目の内容によって通過率や未実施率に違いがみられるが通過率が80%台である評価項目が最も多く66項目で29.1%、次に70%台が57項目（25.1%）、60%台が45項目（19.8%）であり、通過率60%以上の項目が全体の77.8%を占めることが分かった。

未実施率については、30%台がもっとも多く、57項目で25.1%であり、60%を超えるチェック項目の割合は全体の24.3%であった。なお実施率が低かった項目については、表6に示したが、地域

表4 被評価者の属性

	平均値	標準偏差	最小値	最大値		
年齢	30.6	17.4	0	68		
介護職員としての経験年数	4.9	4.7	0	38		
所属施設	N	%	性別		N	%
特別養護老人ホーム	243	28.6	男性		240	28.2
介護老人保健施設	280	32.9	女性		596	70.1
訪問介護	209	24.6	欠損値		14	1.6
通所介護	69	8.1	資格と実務経験		N	%
グループホーム	44	5.2	ホームヘルパー2級研修等— 実務経験 1年以内		48	5.6
欠損値	5	0.6	ホームヘルパー2級研修等— 実務経験 1-3年		106	12.5
仮評価レベル	N	%	ホームヘルパー2級研修等— 実務経験 3年以上		100	11.8
レベル1	60	7.1	介護福祉士—実務経験1年以内		30	3.5
レベル2①	148	17.4	介護福祉士—実務経験1-3年		82	9.6
レベル2②	167	19.6	介護福祉士—実務者ルート		279	32.8
レベル3	267	31.4	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任		47	5.5
レベル4	70	8.2	その他、実習生（※）		18	2.1
欠損値	130	15.3	欠損値		140	16.5

包括ケアの評価に関する項目の通過率が低かった。

3) 所属施設別にみた通過率と未実施率

被評価者の所属施設別にみた通過率と未実施率は、通過率は、特別養護老人ホームでは、80%台である項目が最も多く67項目(29.5%)、次に70%台である項目が58項目(25.5%)であった。介護老人保健施設においても80%台である項目が最も多く60項目(26.4%)、次に70%台である項目が43項目(18.9%)であった。

一方、訪問事業所では最も多かったのは50%台である項目が最も多く51項目(22.5%)、次に60%台である項目が47項目(20.7%)であった。

また、未実施率については、特別養護老人ホームでは、30%台、40%台である項目が最も多く41項目(18.1%)、次に、20%台である項目が39項目(17.2%)であった。介護老人保健施設においても30%台である項目が最も多く46項目(20.3%)、次に20%台である項目が37項目(16.3%)であった。

一方、訪問事業所でも多かったのは70%台である項目が最も多く67項目(29.5%)、次に60%台である項目が47項目(20.7%)であった。

このように特別養護老人ホームや介護老人保健施設といった入所サービスと在宅サービスについては、通過率や実施率からは、入所サービスでは

表5 介護技術の評価項目の通過率と未実施率

	通過率			未実施率		
	N	%	累積%	N	%	累積%
10%未満	1	0.4	0.4	4	1.8	1.7
10%台	7	3.1	3.5	17	7.5	9.1
20%台	2	0.9	4.3	25	11	20
30%台	6	2.6	7.4	57	25.1	44.8
40%台	13	5.7	13	34	15	60
50%台	21	9.3	22.2	35	15.4	75.7
60%台	45	19.8	42.2	21	9.3	84.8
70%台	57	25.1	67.4	23	10.1	94.8
80%台	66	29.1	96.1	11	4.8	100
90%以上	9	4	100	0	0	
合計	227	100		227	100	

図1 介護技術の評価項目の通過率と未実施率

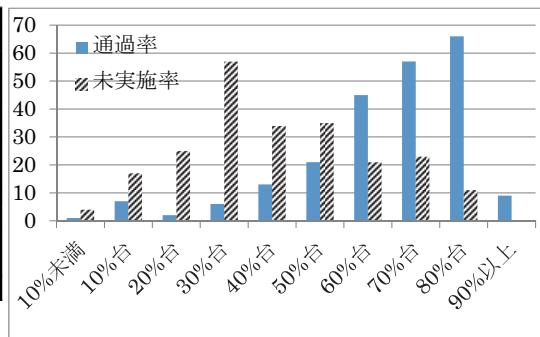


表6 未実施率が80%以上であった項目一覧

分類コード	チェック内容	通過率	未実施率
③.4.1	①複数の関連する他の機関(住民組織を含む)が参加した会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定しているか。	5.1	89.5
③.4.2	②自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料・文書で情報提供しているか。	13.6	86.2
③.3.6	⑥新規の専門職が就任した場合、ネットワークづくりのため、関連する他の機関(住民組織を含む)へのあいさつ回り、関連する他の機関との会合への出席等を行っているか。	12.4	85.0
③.4.3	③複数の関連する他の機関(住民組織を含む)専門職で集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理・提供しているか。	26.9	84.0
②.5.2.2	②【特養・老健・グループホームのみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、利用者及び家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し、書面で確認をしたか。	71.9	83.2
③.2.3	③関連する他の機関から(知人、団体、住民組織等を含む)協力を要請されるか。	11.5	82.8
③.2.2	②関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)に協力を要請するか。	17.7	82.6
②.6.3.1	①利用者の緊急連絡手順に則り、第一連絡先の家族に連絡することができたか。	55.6	82.0
②.5.2.1	①【特養・老健・グループホームのみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。	69.4	81.8
③.3.5	⑤関連する他の機関(団体、住民組織等を含む)や他の職種との懇親会に参加するか。	15.1	81.5
②.6.3.2	②発生した緊急事態について、家族に対し、冷静に説明できたか。	45.7	81.4
	・・・地域包括ケアの評価に関連する項目		

よく行われている技術であるが訪問等の在宅系のサービスではあまり行われていない技術があることが示唆される結果が示されており、その傾向の違いがみられた。特に訪問事業所の職員は基本的な介護技術も含め、他の入所施設よりも通過率が低い項目が多く、未実施率が高い項目が多い傾向が示された。

4) 被評価者の仮評価レベル別にみた通過率と未実施率

被評価者の仮評価レベルによって調査された項目が異なることから、ここではIの基本介護技術の評価に関しては、仮評価レベルが1、2、3の被評価者の評価結果の比較を示した。また、IIの利用者視点での評価に関しては、仮評価レベルが3、4の被評価者の評価結果の比較を行った。

その結果、基本介護技術124項目における評価

項目の通過率について被評価者の評価レベル間で違いをみると、仮評価レベルが3である被評価者で最も多かったのは80%台である項目であり63項目(50.8%)、次に90%台である項目が33項目(26.6%)であり、ほぼ9割の項目については、80%以上の通過率を示すことが明らかになった。

一方、レベルが低いレベル1の評価者については、70%台である項目が最も多く43項目(34.7%)、次に80%台である項目が31項目(25.0%)であり、仮評価レベルが高い被評価者ほど、通過率が高い割合が項目の数が増えることが明らかに示された。

また、IIの利用者視点での評価項目に関して、仮評価レベルが高いレベル4の被評価者とレベル3の評価者を比較すると、レベルが高い4の被評価者では通過率が80%台である項目が最も多く34

表7 所属施設別通過率の分布

	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		訪問事業所	
	N	%	N	%	N	%
10%未満	4	1.8	4	1.8	0	0
10%台	4	1.8	4	1.8	6	2.6
20%台	5	2.2	6	2.6	19	8.4
30%台	5	2.2	5	2.2	21	9.3
40%台	8	3.5	12	5.3	30	13.2
50%台	21	9.3	29	12.8	51	22.5
60%台	39	17.2	36	15.9	47	20.7
70%台	58	25.5	43	18.9	32	14.1
80%台	67	29.5	60	26.4	14	6.2
90%以上	19	8.4	31	13.7	7	3.1
合計	227	100	227	100	227	100

図2 所属施設別通過率の分布

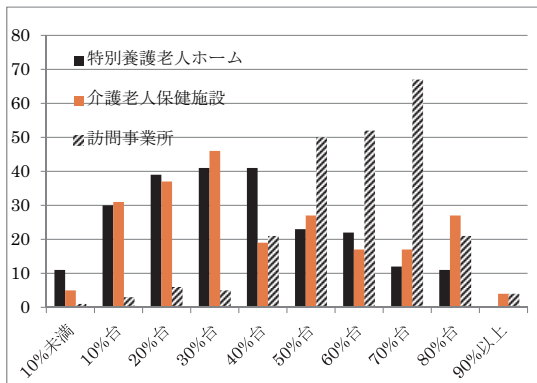
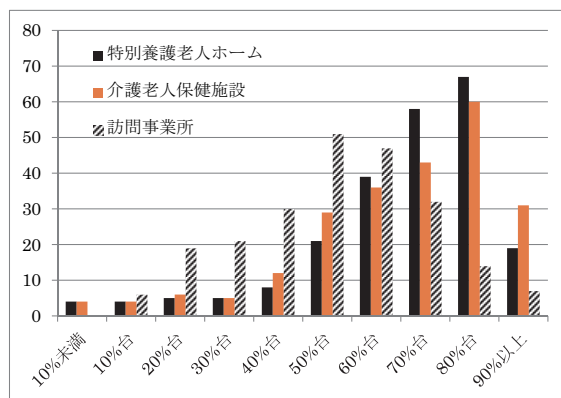


表8 所属施設別未実施率の分布

	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		訪問事業所	
	N	%	N	%	N	%
10%未満	11	4.8	5	2.2	1	0
10%台	30	13.2	31	13.7	3	1.3
20%台	39	17.2	37	16.3	6	2.6
30%台	41	18.1	46	20.3	5	2.2
40%台	41	18.1	19	8.4	21	9.3
50%台	23	10.1	27	11.9	50	22.0
60%台	22	9.7	17	7.5	52	22.9
70%台	12	5.3	17	7.5	67	29.5
80%台	11	4.8	27	11.9	21	9.3
90%以上	0	0.0	4	1.8	4	1.8
合計	227	100	227	100	227	100

図3 所属施設別未実施率の分布



項目（46.6%）であり、次いで70%台が20項目（27.4%）というように通過率が70%を超える項目が全体の90%を超えるのに対し、レベル3の被評価者では、70%台の項目が最も多く21項目（28.8%）、次いで50%台が18項目（24.7%）であった。

未実施率についてもレベルが高い4の被評価者では10%台以下の項目が全体の約30%あるのに対し、レベル3では15%と半分であること、逆に未実施率が60%を超える項目が全体の40%を超えているなど、高いレベルの職員の間でも、評価する技術項目によっては、評価結果が異なることが示された。

5) 被評価者の実務経験別にみた通過率と未実施率

被評価者の実務経験別にみた通過率と未実施率については、ホームヘルパーや介護福祉士の資格別に経験年数の長い被評価者と短い被評価者の基本介護技術124項目の評価結果の比較をした。

表9 仮評価レベル別通過率の分布①

	レベル1		レベル2①		レベル2②		レベル3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10%未満	1	0.8	0	0	0	0	0	0
10%台	0	0	0	0	0	0	0	0
20%台	2	1.6	2	1.6	1	0.8	0	0
30%台	0	0	3	2.4	0	0	1	0.8
40%台	9	7.3	4	3.2	6	4.8	0	0
50%台	10	8.1	8	6.5	5	4.0	2	1.6
60%台	22	17.7	28	22.6	14	11.3	7	5.6
70%台	43	34.7	50	40.3	39	31.5	18	14.5
80%台	31	25.0	28	22.6	47	37.9	63	50.8
90%以上	6	4.8	1	0.8	12	9.7	33	26.6
合計	124	100	124	100	124	100	124	100

その結果、ホームヘルパーの資格を有する被評価者で実務経験が短い1年以内の職員は通過率が80%台である項目が最も多く59項目（47.6%）、実務経験1-3年では同様に通過率が80%台である項目が最も多く51項目（41.1%）であったが、実務経験3年以上では、70%台である項目が最も多く51項目（41.1%）であった。

また、通過率が90%台である項目については、実務経験が短い1年以内の職員が最も多く30項目（24.2%）であるのに対し、実務経験1-3年では3項目（2.4%）、実務経験3年以上では、2項目（1.6%）というように実務経験短い1年以内の職員では通過率が高い項目の数が多い傾向がみられた。逆に実務経験が長い被評価者では、実務経験短い1年以内の職員に比べて通過率が高くなる項目の数が少ない傾向がみられた。

介護福祉士の資格をもっている被評価者については、実務経験の短い1年以内の職員では、通過率が80%台の項目が最も多く33項目（26.6%）、

図4 仮評価レベル別通過率の分布①

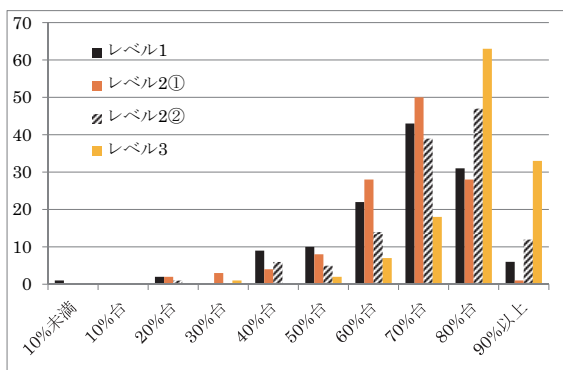
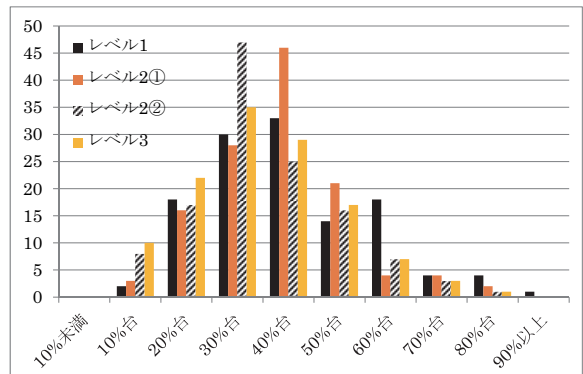


表10 仮評価レベル別未実施率の分布①

	レベル1		レベル2①		レベル2②		レベル3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10%未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10%台	2	2	3	2	8	6	10	8
20%台	18	14.5	16	12.9	17	13.7	22	17.7
30%台	30	24	28	23	47	38	35	28
40%台	33	26.6	46	37.1	25	20.2	29	23.4
50%台	14	11.3	21	16.9	16	12.9	17	13.7
60%台	18	14.5	4	3.2	7	5.6	7	5.6
70%台	4	3.2	4	3.2	3	2.4	3	2.4
80%台	4	3.2	2	1.6	1	0.8	1	0.8
90%以上	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	124	100	124	100	124	100	124	100

図5 仮評価レベル別未実施率の分布①



次いで70%台が24項目（19.4%）であった。また、60%台が23項目（18.5%）、50%台が21項目（16.9%）というように通過率がそれほど高い項目もある一定割合存在していた。

一方、実務経験1-3年および実務者ルートで介護福祉士の資格を持っている介護福祉士は、通過率が80%台である項目が最も多く、70%台以上の項目が全体の約8割以上を占めているなど、資格保有者であっても実務経験年数によって通過率の高い項目と低い項目が存在することがわかった。

さらに、未実施率をみてみると、実務経験の短い1年以内の職員では、未実施率が10%未満の項目が最も多く47項目（37.9%）であるのに対し、実務経験年数が最も長いと考えられる実務者ルートで介護福祉士の資格を持っている被評価者では、未実施率が60%台である項目が25項目（20.2%）、70%台である項目が24項目（19.4%）であるなど、

未実施率の高い項目の数が多傾向がみられた。

6) 利用者の状態別にみた評価項目の通過率

評価者が介護が難しいと判断した利用者Aと評価者が介護の難易度が平均的と判断した利用者Bを介護した被評価者の評価項目の通過率について分析を行った。

利用者Aを介護した被評価者を介護福祉士の資格の有無別で比較した場合、資格ありの被評価者では80%台の項目が最も多く51項目（51.5%）、次いで70%台が22項目（22.2%）、90%台が15項目（15.2%）というように70%を超える通過率である項目が全体の約9割であるのに対し、資格なしの被評価者では70%台、80%台の項目が最も多くともに37項目（37.4%）、次に60%台の項目が18項目（18.2%）であることが分かった。

利用者Bについても資格ありの被評価者では80

表11 仮評価レベル別通過率の分布②

	レベル3		レベル4	
	N	%	N	%
30%台	2	2.7	0	0.0
40%台	4	5	1	1
50%台	18	24.7	0	0.0
60%台	16	22	5	7
70%台	21	28.8	20	27.4
80%台	9	12.3	34	46.6
90%以上	3	4.1	13	17.8
合計	73	100	73	100

図6 仮評価レベル別通過率の分布②

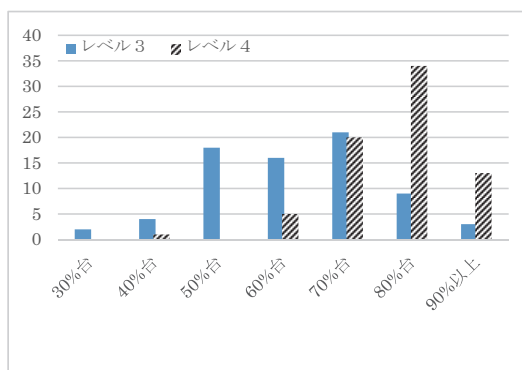
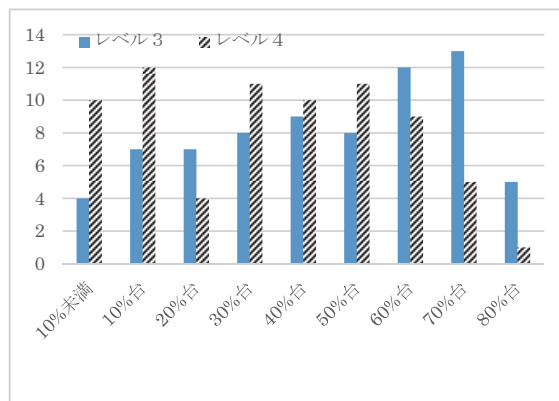


表12 仮評価レベル別未実施率の分布②

	レベル3		レベル4	
	N	%	N	%
10%未満	4	5.5	10	13.7
10%台	7	9.6	12	16.4
20%台	7	9.6	4	5.5
30%台	8	11.0	11	15.1
40%台	9	12.3	10	13.7
50%台	8	11.0	11	15.1
60%台	12	16.4	9	12.3
70%台	13	17.8	5	6.8
80%台	5	6.8	1	1.4
合計	73	100	73	100

図7 仮評価レベル別未実施率の分布②



%台の項目が最も多く60項目（60.6%）、次いで70%台が18項目（18.3%）、90%台が16項目（16.2%）というように70%を超える通過率である項目が全体の約9割以上であるのに対し、資格なしの被評価者では80%台の項目が最も多く52項目（52.5%）、次に70%台の項目が24項目（24.2%）であり、70%を超える通過率である項目が全体の約85%であることが分かった。

このように介護福祉士の資格状況で被評価者を分けてみた場合、ABどちらの利用者においても、介護福祉士の資格を持っている被評価者より介護福祉士の資格がない被評価者においては、通過率が低い項目の割合が多かった。

また、利用者AとBに提供される技術項目の通過率の傾向を比較した結果、介護福祉士の資格がない被評価者においては、介護が難しいと判断し

た利用者に対して行われた評価項目において通過率が高い項目の数が急激に少なくなることが示された。

4. 考察

本研究では、キャリア段位制度における介護技術に関する実践的スキルの評価事業によって収集されたデータを基に、評価された介護職員の属性（就労する施設類型や実務年数・資格等の区分）別にその通過率や未実施率の状況を比較し、技術を評価する項目において何らかの特徴があるかを検討した。

その結果、評価項目ごとの通過率と実施率からは、介護技術内容によって、明らかに通過率や未実施率に違いがあることがわかった。とくに「発

表13 業務経験別通過率の分布（ホームヘルパー） 図8 業務経験別通過率の分布（ホームヘルパー）

	実務経験1年以内		実務経験実務経験1-3年		実務経験実務経験3年以上	
	N	%	N	%	N	%
10%未満	0	0	1	0.8	0	0
10%台	0	0	0	0	0	0
20%台	2	1.6	0	0	1	0.8
30%台	2	1.6	2	1.6	1	0.8
40%台	1	0.8	5	4.0	4	3.2
50%台	5	4.0	6	4.8	10	8.1
60%台	9	7.3	19	15.3	20	16.1
70%台	16	12.9	37	29.8	51	41.1
80%台	59	47.6	51	41.1	35	28.2
90%以上	30	24.2	3	2.4	2	1.6
合計	124	100	124	100	124	100

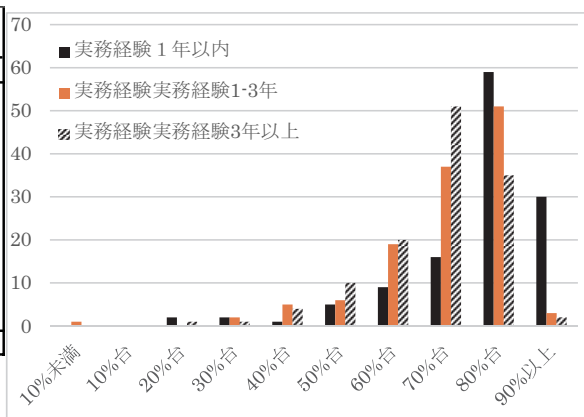
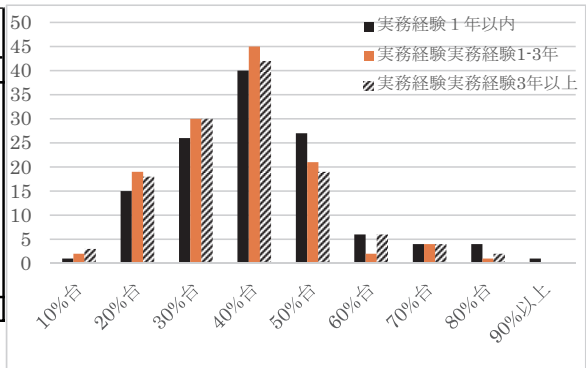


表14 業務経験別未実施率の分布（ホームヘルパー） 図9 業務経験別未実施率の分布（ホームヘルパー）

	実務経験1年以内		実務経験実務経験1-3年		実務経験実務経験3年以上	
	N	%	N	%	N	%
10%台	1	1	2	2	3	3
20%台	15	12.1	19	15.3	18	14.5
30%台	26	21	30	24	30	24
40%台	40	32.3	45	36.3	42	33.9
50%台	27	21.8	21	16.9	19	15.3
60%台	6	4.8	2	1.6	6	4.8
70%台	4	3.2	4	3.2	4	3.2
80%台	4	3.2	1	0.8	2	1.6
90%以上	1	0.8	0	0.0	0	0.0
合計	124	100	124	100	124	100



生率が低い項目」や、「役割分担により被評価者が実施しない場合のある」と回答された技術項目が示されていた。例えば、地域包括ケアシステムに関わる項目の未実施率は高かったが、これらは今後の国家戦略との関係から重要性の高い技術項目となることから、検討には慎重に取り組むことが必要となる。だが分析の結果示された、介護技術の実施率や、技術項目間の相関等のデータは重要であり、これらのことを配慮した介護技術項目の絞り込みが継続的に実施されていく必要があると考えられた。

また、施設別の介護技術項目別通過率と実施率からは、入所サービスと在宅サービスにおける通過率や実施率に相違が示された。ここで課題となるのは訪問系のサービス従事者の実施率の低さであり、身体介護等の基本介護技術については、再教育の必要性が示唆された。ただし、「施設・事

業所によって実施方法に違いのある項目」については、これから在宅と施設の連携が必須となることから、より技術の標準化をすすめることから解決を図る必要があるものと考えられた。

本調査においては、評価者の仮想評価レベルを設定したが仮想評価レベルの低い職員と高い職員との間で通過率や未実施率の傾向が異なることが明らかにされた。このことは、今回、使用された介護技術項目には難易度を示す基準が含まれていることを示したことといえ、一定の妥当性を示していることとも解釈できよう。

一方、今回、検証に用いた仮想評価レベルは内部評価者が仮評価を行ったものであった。このため、レベルの定義についての妥当性が定量的かつ明確に検証できたものとはいえないことから、今後は制度が実施された以降の評価データを収集することでレベル相互の関係を集計・分析し、引き

表15 業務経験別通過率の分布（介護福祉士）

	実務経験1年以内		実務経験1-3年		実務者ルート	
	N	%	N	%	N	%
10%未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10%台	1	1	0	0	0	0
20%台	3	2.4	1	0.8	0	0.0
30%台	5	4	0	0	0	0
40%台	3	2.4	4	3.2	1	0.8
50%台	21	16.9	3	2.4	3	2.4
60%台	23	18.5	18	14.5	8	6.5
70%台	24	19.4	37	29.8	18	14.5
80%台	33	26.6	53	42.7	71	57.3
90%以上	11	8.9	8	6.5	23	18.5
合計	124	100	124	100	124	100

図10 業務経験別通過率の分布（介護福祉士）

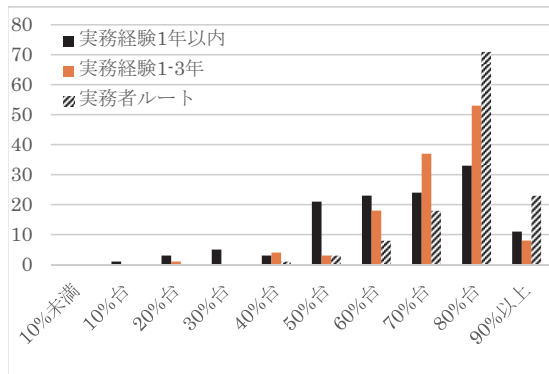
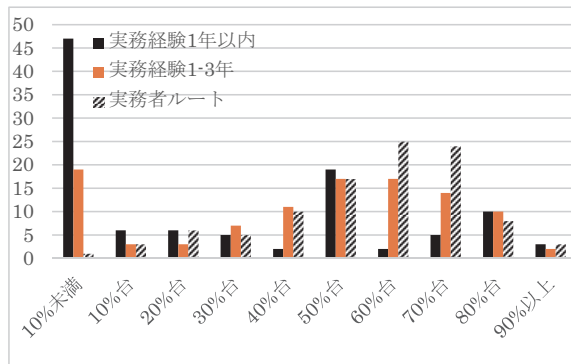


表16 業務経験別未実施率の分布（介護福祉士）

	実務経験1年以内		実務経験1-3年		実務者ルート	
	N	%	N	%	N	%
10%未満	47	37.9	19	15.3	1	0.8
10%台	6	5	3	2	3	2
20%台	6	4.8	3	2.4	6	4.8
30%台	5	4	7	6	5	4
40%台	2	1.6	11	8.9	10	8.1
50%台	19	15.3	17	13.7	17	13.7
60%台	2	1.6	17	13.7	25	20.2
70%台	5	4.0	14	11.3	24	19.4
80%台	10	8.1	10	8.1	8	6.5
90%以上	3	2.4	2	1.6	3	2.4
合計	105	100	103	100	102	100

図11 業務経験別未実施率の分布（介護福祉士）



続き介護技術項目の見直しを進める必要があると考える。

被評価者の実務経験と資格の有無でみた結果からは、ホームヘルパーでは、実務経験の長い職員では、通過率が低い項目が多く、逆に短い職員で通過率が高い傾向がみられたが、このことは極めて重大な問題であり、必ずしも経験年数が長いことによっては介護技術が提供されない可能性を示している。一般に技術の向上は、継続性によって達成できると考えられてきているが、介護分野においては、別の要因によって、こういった結果が示されていると考えられ、技術や知識を継続的に学習する制度をOJTとして確立していくことが求められる。

また、介護福祉士では、実務経験の短い職員の通過率については、高い項目と低い項目が2極化していることが明らかにされた。この結果もまた、

単なる実務経験年数によって、介護技術能力を把握することが困難である現状⁷⁾を示しており、介護領域において、資格や経験に応じた職員のスキル向上や能力開発のためのOJT ツールや研修の未整備といった問題⁸⁻⁹⁾が背景にあると考えられた。

5. 結論

本研究で示された結果は、これまで日本の介護職の実践実戦能力を抽出した評価はほとんど行われておらず、国家資格有無別の分析等もないことから重要な知見が示されたといえる。今後は介護人材が実践的な能力を高めるOJTやOff-JTの在り方の検討が喫緊の課題である¹⁰⁾。さらに、これから構築されなければならないとされる地域包括ケアシステムにおいては、同一地域圏域内での入所

表17 利用者Aにおける資格有無別通過率の分布

	介護福祉士資格あり		介護福祉士資格なし	
	N	%	N	%
40%台	1	1.0	2	2.0
50%台	1	1.0	3	3.0
60%台	9	9.1	18	18.2
70%台	22	22.2	37	37.4
80%台	51	51.5	37	37.4
90%以上	15	15.2	2	2.0
合計	99	100	99	100

図12 利用者Aにおける資格有無別通過率の分布

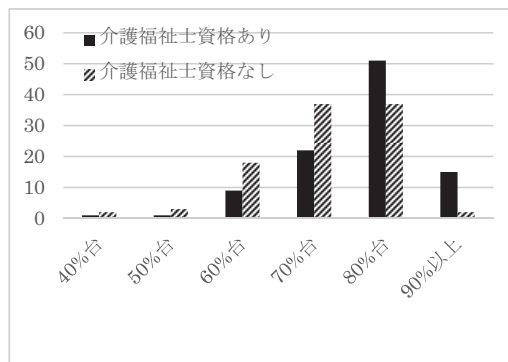
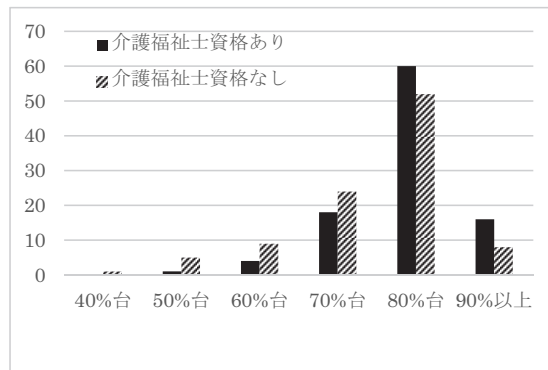


表18 利用者Bにおける資格有無別通過率の分布

	介護福祉士資格あり		介護福祉士資格なし	
	N	%	N	%
40%台	0	0.0	1	1.0
50%台	1	1.0	5	5.1
60%台	4	4.0	9	9.1
70%台	18	18.2	24	24.2
80%台	60	60.6	52	52.5
90%以上	16	16.2	8	8.1
合計	99	100	99	100

図13 利用者Bにおける資格有無別通過率の分布



施設や訪問系の介護事業所間では強い連携を必要とする¹¹⁾。このことから、両者の機能を利用した連携試験機関の設置等、評価システムの運営上の工夫等をすることで地域包括ケアシステムの構築を推進する可能性もあり¹²⁾、地域における多様なOJTの仕掛けを考えていくことが今後必要であると考えられる。

<謝辞>

本研究の実施にあたり、研究に快くご協力いただきました対象者、関連機関の方々に深く感謝いたします。なお、本研究は平成24年から26年度に実施された科学研究費補助金・若手研究(B)「地域包括ケアシステムにおける人材評価シートの開発に関する研究(研究代表者:東野定律)」における研究成果の一部である。

6. 参考文献

- 1) 社会保障審議会介護保険部会(第47回)介護人材の確保について厚生労働省2013年9月
- 2) 平成25年度介護労働実態調査結果,公益財団法人介護労働安定センター 2014年8月
- 3) 厚生労働省老健局振興課.介護職員の処遇改善等に関する懇談会(平成24年5月11日).資料5介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf>(f2014/11/9アクセス)
- 4) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課.第8回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会(平成22年12月24日)資料3「介護職員に占める介護福祉士の割合について(案)」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zdft-att/2r9852000000zdr9.pdf>(f2014/11/9アクセス)
- 5) シルバーサービス振興会ホームページ.国家戦略・プロフェッショナル検定介護プロフェッショナルのキャリア段位制度リーフレット.<https://careprofessional.org/file/pr20130401202259.pdf>(f2014/11/10アクセス)

- 6) 厚生労働省ホームページ.職業能力評価基準について.<http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/syokunou>(2014/11/10アクセス)
- 7) 篠塚英子;「高齢者介護のマンパワーの問題—介護保険制度との関連から」『季刊社会保障研究』32(3),293-309,1996.
- 8) 寺澤弘忠『監督者の役割と実践 OJT』経営書院,1992.
- 9) 山田篤裕・石井加代子「介護労働者の賃金決定要因と離職意向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴」『季刊社会保障研究』45(3),229-248,2009.
- 10) 筒井孝子.介護技術評価を基盤とした介護の専門性の再構築~キャリア段位制度における技術評価方法とその基本的考え方~(特集 専門性に基づく介護福祉士のグランドデザイン).地域ケアリング7月号(通巻200号),vol.15,no.8,8-17,2013.
- 11) 東野定律,筒井孝子.地域包括ケアシステム構築における人材育成の課題 地域包括支援センター職員の連携実態から.地域ケアリング1月号,vol.16,no.1,45-49,2014.
- 12) 筒井孝子.地域包括ケアシステムの未来 地域包括ケアシステム構築における人材育成の課題(まとめにかえて).地域ケアリング2月号,vol.16,no.2,45-49,2014.

**Skill assessment of care-staff in the vocational
qualification system of Japan
-Characteristics of care staff and content of tasks-**

Sadanori HIGASHINO
Lecturer, University of Shizuoka

Takashi KINOSHITA
Associate Professor, Department of preschool education, Ashiya College

Masaaki OTAGA
Researcher, National Institute of Public Health

Takako TSUTSUI
Professor, University of Hyogo Graduate school of Business and administration

Abstract: In 2008, the total number of care staff in Japan reached 1, 280, 000 persons. However, considering the ongoing ageing of the society, this number is expected to double by 2025, urging the need to secure human resources. This research analyzes data collected during the practical care skill assessment plan to shed light on the current situation and issues of the skill assessment system of care staff in Japan.

Concretely, this research investigates the validity of assessed items and the correlation between these items and the characteristics of care staff such as their level of qualification, their years of practical experience, and their workplace. In total, the Cabinet Office collected data over 850 care staff and identified 227 items of skill assessment as part of the experimental plan to determine assessment criteria of the vocational qualification system of Japan. Considering these same items, this research gathered data on care skills per characteristic of care staff and revealed the current situation on care staff evaluation by calculating the administration and penetration rates.

Results from this research are important due to the lack of studies showing the actual skills of care staff in Japan and considering that none of them take into consideration the staff's level of certification. Investigating the reinforcement of on- and off-the-job training is a crucial issue but the assessment itself is difficult to perform in the current evaluation plan. This evaluation system could be improved through various measures such as the implementation of joint test institutions using the currently existing inpatient facilities of each community.