

介護保険施設の介護職員における介護時間の評価

－介護支給時間から介護労働時間と非特定介護時間の比較－

クニサダ ミカ
國定 美香*

目的 介護保険施設の介護職員に対して、タイムスタディ調査を実施し、介護時間および介護内容の実態把握を行う。その結果から、介護保険施設の介護職員における介護サービスの評価を介護時間により検討することを目的とする。

方法 介護保険施設の介護職員による自計式タイムスタディ調査を実施した。調査対象は、介護保険施設7施設の介護職員172人および入所者470人である。研究方法は、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間と定義した「介護支給時間」と、介護職員が介護サービスに従事した介護時間と定義した「介護労働時間」について、介護内容ごとにWilcoxonの符号付き順位検定で統計分析する。さらにそれらの2つの差である個人を特定できない介護時間を「非特定介護時間」として、その介護内容を検討する。

結果 「介護支給時間」と「介護労働時間」の2つについて、Wilcoxonの符号付き順位検定の結果、ケアコード大分類の10項目中における①入浴清潔保持整容更衣、②移動移乗体位変換、③食事、④排泄、⑤生活自立支援、⑥医療、⑦対象者に直接関わらない業務、⑧機能訓練、⑨社会生活支援で平均介護時間に有意な差が認められた。「非特定介護時間」の介護内容については、小分類ごとの平均値が多いケア内容の結果から、「非特定間接業務」と「非特定直接業務」の2つで主に構成されていることが明らかとなった。

結論 本研究では、以下の3つのことが明らかになった。1つ目として、「介護支給時間」と「介護労働時間」には、大分類10項目の内9項目の平均介護時間に有意な差が認められた。2つ目として、「非特定介護時間」は、「非特定間接業務」や「非特定直接業務」の2つで主に構成されていた。3つ目として、介護保険施設の介護職員における介護サービスの評価として「介護支給時間」だけでなく、「介護労働時間」と「非特定介護時間」も評価する必要性が求められる。

キーワード 介護時間評価、タイムスタディ調査、介護労働時間、介護支給時間、非特定介護時間

I 緒 言

近年、日本における介護サービスの人材不足は、深刻な社会問題となっている。介護職員の採用と離職の割合は高く、2006年では採用率29.0%、離職率20.3%¹⁾と介護職員の定着が悪化しており、さらに賃金も全産業と比較して低

い状況である²⁾。介護職員の不足および定着率の悪化は、介護労働を基盤とする介護サービスにとって、その量と質にも大きな影響を及ぼすことになる。このような現状から、2009年度介護報酬改定では、「介護従事者の専門性等」において、介護福祉士の有資格者や3年以上の勤続年数者等の配置割合を評価し、加算することを定めた。しかし、今回の介護報酬改定の介護報酬と人材配置基準のみでは、介護基盤の整備

* 福山市立女子短期大学准教授

に不十分な点があり、当初の目的である介護職員の人材確保および処遇の十分な改善につながるものとは言い難い³⁾。

介護保険施設で働く介護職員の賃金は、介護報酬によっても、大きく左右される。しかし、介護保険施設の介護報酬体系は、要介護認定を基盤とする要介護認定等基準時間が介護の必要性を量る指標⁴⁾とされ、要介護度によってその基準が算定される。その介護時間は、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間しか反映されておらず、介護職員が従事したすべての介護時間による評価ではないことを指摘した報告もある⁵⁾。このような背景の下、介護サービスの実態把握および適正な評価の必要がある。

これまでの介護サービスに関する実証的研究では、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間を重視する傾向がみられる^{6)~8)}。先行研究において、要介護認定等基準時間は、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間を主に評価していることを報告している⁹⁾。しかしながら、介護保険施設では、入所者の生活全体を支えるための介護サービスが求められる。

そこで本研究は、介護保険施設の介護職員による自計式タイムスタディ調査を用いて、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間と、介護職員が従事した介護時間をその介護内容ごとに比較する。次にそれぞれの介護時間の差について明らかにする。その結果から、介護保険施設の介護職員における介護サービスの評価を介護時間により検討することを目的とする。

Ⅱ 方 法

介護サービスの介護時間として、本研究では、まずは次の2つの介護時間を用いて比較する。1つ目は、介護保険等で評価されている、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間を「介護支給時間」とする。また2つ目は、介護職員が従事した介護時間を「介護

労働時間」とする。この2つの介護時間の差について、介護内容ごとに比較検討する。さらに2つの差とする個人が特定できない「非特定介護時間」として、その構成する主な介護内容を明らかにする。

(1) 調査対象と期間

本研究の調査対象施設は、介護保険施設に調査当日勤務している全介護職員とした。また調査対象施設の選択については、全国の介護保険施設の中で、本研究の目的について説明し、協力を承諾していただいた施設とした。当初は1施設から始まったが、スノーボーリング方式で計7施設の調査対象を得た。介護保険施設7施設（介護老人福祉施設5施設、介護老人保健施設2施設）の介護職員172人、および入所者470人である。調査期間は、2007年3月～2008年9月の間で各施設1日間AM9:00～翌日AM9:00までの連続した24時間で行った。

(2) 調査方法

タイムスタディ調査は、調査期間中（24時間）に勤務している介護職員自身が介護内容を1時間ごとに継続的に記録する自計式タイムスタディ調査を実施した。

1) 介護職員が自分自身で、調査時間に「どの入所者に対して」「どのような介護サービスを」「何分間提供したか」について合計1時間ごとに1分単位で記録し、その総計を5分以内の誤差として記録してもらった。

2) タイムスタディ調査中、調査対象の介護職員には、上記1)タイムスタディ調査票の記入方法にしたがって、入所者名と、提供したケア内容、その介護時間を可及的にすべて記入してもらった。その後、介護職員の休憩時間は、分析対象から除外した。「介護支給時間」としては、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間のみである。なお、介護対象の入所者が多数であった場合には、可及的な範囲（要介護認定調査検討会から6人以内とした）で、入所者名を記入してもらい、「介護支給時間」とした。それ以外の個人を特定できな

い介護時間を「非特定介護時間」として、「介護支給時間」から除いた。

以上のように「介護支給時間」とは、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した介護時間となる。また「介護労働時間」とは、「介護支給時間」と「非特定介護時間」を合わせて、介護職員が従事したすべての介護時間となる。

3) 調査後に、要介護認定調査検討会のケアコード表(2006)¹⁰⁾を参照し、コード別にID番号を記入した。本研究では、そのID番号から、大分類10項目、中分類64項目、小分類250項目に分類した。なお統計解析には、大分類10項目

①入浴清拭保持整容更衣(中分類9項目:小分類41項目)、②移動移乗体位変換(中分類7項目:小分類31項目)、③食事(中分類6項目:小分類20項目)、④排泄(中分類3項目:小分類11項目)、⑤生活自立支援(中分類10項目:小分類33項目)、⑥医療(中分類7項目:小分類28項目)、⑦対象者に直接関わらない業務(中分類3項目:小分類13項目)、⑧機能訓練(中分類6項目:小分類26項目)、⑨社会生活支援(中分類9項目:小分類31項目)、⑩行動上の問題(中分類4項目:小分類16項目)、のケアコードを使用した。

(3) 倫理的配慮

調査対象施設の施設長および現場責任者等に、調査の趣旨と方法を文書と口頭で説明し、同意を得た。また倫理的配慮について、説明し、承諾を得た。回答されたデータは、ID番号と数値のみの処理で分析し、個人情報を守秘した。

(4) 統計解析

データベース構築化にMicrosoft Accessを使用し、Microsoft Excelに抽出した。統計解析には、SPSS 17.0 J for Windowsを用いた。なお「介護支給時間」「介護労働時間」と「非特定介護時間」は、調査対象の全介護職員で統計解析を行った。まず、各分析の実施に当たっては、Shapiro-Wilk検定を行った。その結果、正規性が棄却されたため「介護支給時間」と「介護労働時間」の平均介護

時間の差の比較については、Wilcoxonの符号付き順位検定で分析を行った。

Ⅲ 結 果

(1) 調査対象者の基礎属性

調査対象の介護保険施設における調査対象者は、介護職員172人と入所者

表1 入所者の基本属性 (n=470)

	人数	割合(%)
要介護度		
要介護1	17	3.6
要介護2	53	11.3
要介護3	109	23.2
要介護4	131	27.9
要介護5	160	34.0
平均要介護度		3.75±1.15
障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)		
J	9	1.9
A	126	26.8
B	179	38.1
C	156	33.2
認知症高齢者の日常生活自立度		
自立	6	1.3
I	15	3.2
II	100	21.3
III	178	37.9
IV	129	27.4
M	42	8.9
平均年齢		85.49±8.27歳

表2 介護支給時間と介護労働時間の比較の結果 (n=172)

ケア内容の大分類	介護支給時間(分/日)			介護労働時間(分/日)			Wilcoxonの符号付き順位検定の結果	
	中央値	4分位範囲	平均値	中央値	4分位範囲	平均値	p値	有意差
入浴・清潔保持整容・更衣	15.0	48.0	34.0	19.5	65.8	42.6	0.000	***
移動・移乗・体位変換	10.0	35.0	23.3	14.5	38.7	25.4	0.000	***
食事	44.1	81.7	55.6	67.0	116.8	81.4	0.000	***
排泄	30.5	63.6	51.6	41.5	79.6	60.5	0.000	***
生活自立支援	0.4	20.0	14.7	5.5	39.0	22.6	0.000	***
医療	0.0	9.0	9.5	0.0	10.0	11.1	0.000	***
対象者に直接関わらない業務	0.0	21.7	18.4	58.0	106.9	95.0	0.000	***
機能訓練	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.8	0.005	**
社会生活支援	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	3.7	0.012	*
行動上の問題	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	2.8	1.000	n.s

注 1) * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, n.s=No Significant

2) 大分類の項目は、ケアコード表¹⁰⁾を参照。

470人である。入所者の平均年齢は、 85.49 ± 8.27 歳であり、平均要介護度は 3.75 ± 1.15 であった（表1）。なお入所者は、要介護者のみで要支援者はいなかった。

（2）タイムスタディ調査

1) 介護支給時間と介護労働時間による介護時間の比較

ケアコードの大分類10項目で、「介護支給時間」と「介護労働時間」についてWilcoxonの符号付き順位検定で分析を行った。

大分類の10項目中で、「介護支給時間」と「介護労働時間」の間に有意な差が認められたのは、①入浴清潔保持整容更衣（ $p < 0.001$ ）、②移動移乗体位変換（ $p < 0.001$ ）、③食事（ $p < 0.001$ ）、④排泄（ $p < 0.001$ ）、⑤生活自立支援（ $p < 0.001$ ）、⑥医療（ $p < 0.001$ ）、⑦対象者に直接関わらない業務（ $p < 0.001$ ）、⑧機能訓練（ $p < 0.01$ ）、⑨社会生活支援（ $p < 0.05$ ）の9項目であった。有意な差が認められなかった大分類は、行動上の問題のみであった（ $p = 1.00$ ）。

統計手法に、ノンパラメトリック手法を用いたことから、大分類ごとに中央値での比較も行った結果、「介護労働時間」と「介護支給時間」の差を比較すると、いずれも「介護労働時間」の方が多く、対象者に直接関わらない業務の差が58.0分、次いで食事の差22.9分、排泄の差11.0分であった。なお、最も中央値の差が大きかった対象者に直接関わらない業務の平均介護時間は、「介護支給時間」18.4分、「介護労働時間」95.0分の結果であった（表2）。

2) 非特定介護時間の介護内容

「介護支給時間」と「介護労働時間」についてWilcoxonの符号付き順位検定で分析を行った結果、9つの大分類に有意な差が認められたことから、「介護支給時間」と「介護労働時間」の差となる「非特定介護時間」の介護内容を小分類で抽出した。

非特定介護時間の平均値が、上位20項目の小分類の介護内容を掲示する（表3）。小分類250項目の内、上位20項目で最も小分類の項目数が多い大分類は、対象者に直接関わらない業務の項目であり、小分類の12項目の内7項目が入っ

ている。その介護内容と平均介護時間は、記録・文書作成27.1分、入院（所）者の病棟等環境整備・掃除15.6分、連絡調整10.6分、待機10.0分、巡回・見渡し5.5分等である。これらの小分類は、個人を特定できない対象者に間接的に関わる業務であることから、「非特定介護時間」の介護内容を「非特定間接業務」と定義づけた。以上の「非特定間接業務」が、上位20項目中において65.5%と過半数を占めていた。

それ以外の主な介護内容は、個人を特定できない対象者に直接的に関わる業務であることから、「非特定直接業務」と定義づけた。その「非特定直接業務」の小分類の介護内容と平均

表3 非特定介護時間について大・小分類別の平均介護時間と割合（ $n=172$ ）

順位	大分類	小分類	平均値 (分/日)	標準偏差 (分/日)	%
①	対象者に直接関わらない業務	対象者の記録・文書作成	27.1	47.4	24.1
②		入院者の病棟等環境整備・掃除	15.6	34.8	13.9
③		対象者の連絡調整	10.6	19.1	9.4
④		職員の待機	10.0	36.4	8.9
⑤	食事	配膳・下膳	7.1	13.4	6.3
⑥	対象者に直接関わらない業務	対象者の巡回・見渡し	5.5	15.8	4.9
⑦	生活自立支援	洗濯	4.8	11.8	4.3
⑧	排泄	排尿介助	4.5	14.5	4.0
⑨	食事	食器洗浄・食器片付け	4.3	10.0	3.8
⑩	対象者に直接関わらない業務	その他	3.5	9.9	3.1
⑪	食事	水分摂取の準備	2.7	8.0	2.4
⑫	入浴・清潔保持整容・更衣	入浴の後始末	2.6	8.1	2.3
⑬	食事	水分摂取の介助	2.6	9.8	2.3
⑭		調理	2.1	6.3	1.9
⑮		その他	1.9	7.1	1.7
⑯	排泄	排尿の後始末	1.7	4.8	1.5
⑰	入浴・清潔保持整容・更衣	入浴準備	1.6	10.5	1.4
⑱		入浴介助	1.6	4.7	1.4
⑲	対象者に直接関わらない業務	その他職員に関わること	1.4	4.0	1.2
⑲	生活自立支援	挨拶・日常会話	1.4	5.3	1.2

注 1) 分類は、ケアコード¹⁰⁾を参照。

2) 総非特定介護時間の順位の上位20位までを記載。

介護時間は、配膳・下膳7.1分、洗濯4.8分、排尿介助4.5分、食器洗浄・食器片付け4.3分、水分摂取の準備2.7分、入浴の後始末2.6分等であった。以上の「非特定直接業務」が、上位20項目中において34.5%を占めていた。

Ⅳ 考 察

（１） 介護支給時間と介護労働時間による介護時間の評価

本研究では、「介護支給時間」と「介護労働時間」に加えて、「非特定介護時間」を検討した。その結果、「介護支給時間」と「介護労働時間」では、大分類10項目の内、①入浴清潔保持整容更衣、②移動移乗体位変換、③食事、④排泄、⑤生活自立支援、⑥医療、⑦対象者に直接関わらない業務、⑧機能訓練、⑨社会生活支援の9つの項目に有意な差が認められた。この9項目の介護内容の「非特定介護時間」を、介護サービスの評価に反映させることが可能であると考えられる。また中央値において、「介護支給時間」と「介護労働時間」の差が最も大きかった、対象者に直接関わらない業務は、特に、介護職員が特定された入所者に対して個別に提供した「介護支給時間」による評価だけでは、介護実態の把握が困難な介護サービスであることが推測される。

以上の結果から、介護保険施設で提供されている介護時間の全体を評価するには、「介護労働時間」も評価することが重要であると考えられる。

（２） 非特定介護時間の主な介護内容の構成

「非特定介護時間」の調査結果から、「非特定介護時間」とは、個人を特定できない対象者に間接的に関わる業務の「非特定間接業務」と、個人を特定できない対象者に直接的に関わる業務の「非特定直接業務」の2つであることが明らかとなった。

「非特定間接業務」の特徴について、平均値が多い業務は、記録・文書作成、入院者の病棟等環境整備・掃除、連絡調整等であった。これ

らは、直接的には、特定の入所者に関わることが少ないが、いずれも介護保険施設において、間接的な関わりとして必要な介護サービスの「非特定間接業務」である。

まず記録・文書作成は、入所者の健康状態の把握および介護サービス実施の記録となるものであり、介護サービスを提供する施設にとって重要な業務である。次に、連絡調整は、申し送り等、より適切な介護サービスを継続して提供する役割をもっている。先行研究¹¹⁾では、介護職員の平均介護労働時間が長い順位の第1位に職員間連絡・伝達・連絡、2位に記録の報告をしており、本研究でも、報告書を支持する結果となった。

次に、「非特定直接業務」の特徴としては、表3の小分類において、配膳・下膳、食器洗浄・食器片付け、入浴の後始末、排泄の後始末等、その介護内容は、食事・入浴・排泄の準備や片付けである割合が多い結果となった。業務の準備や片付けは、入所者への安全・快適な効率の良い介護の提供のために重要な介護サービスの1つである。入所者の一人ひとりには、「介護支給時間」によるそれぞれに個別に必要な介護時間がある。しかし、個人を特定できない「非特定直接業務」も不可欠な介護時間であると考えられる。

（３） 介護保険施設の介護職員における介護時間の評価

本研究で得られた知見は、介護保険施設の介護職員における介護時間の評価として「介護支給時間」だけでなく、「介護労働時間」と「非特定介護時間」も評価する必要性を明らかにした。「介護労働時間」での評価は、介護サービスの介護労働の実態に即した評価につながるものであると考えられる。「非特定介護時間」は、介護サービスの「非特定間接業務」と「非特定直接業務」を評価することになり、入所者の生活全体の援助を捉えることができる。介護福祉の援助について、岡本は、「その人間の生活全体を視野に入れ」¹²⁾と指摘している。また浦尾は、生活の視点から介護福祉の援助について述

べている¹³⁾。本研究においても、介護職員の提供する介護サービスには「非特定介護時間」が存在し、入所者の生活の全体を援助していることを推測した。

V 結 語

本研究では、以下の3つのことが明らかになった。1つ目として、「介護支給時間」と「介護労働時間」には、大分類10項目の内、9項目の平均介護時間に有意な差が認められた。2つ目として、「非特定介護時間」は、「非特定間接業務」や「非特定直接業務」の2つで主に構成されていた。3つ目として、介護保険施設の介護職員における介護時間の評価として「介護支給時間」だけでなく、「介護労働時間」と「非特定介護時間」も評価する必要がある。介護サービスの評価を向上させるためには、介護職員の提供しているサービスが入所者の生活全体を捉える幅広い援助であることも評価されることが求められる。

謝辞

本研究にあたり調査にご協力くださいました介護保険施設の入所者、職員の皆様、また論文執筆にあたりご指導下さいました九州保健福祉大学大学院の栗栖照雄教授、県立広島大学大学院の住居広士教授に深謝いたします。

文 献

- 1) 介護労働安定センター、図で見る介護労働の実態。東京：介護労働安定センター、2007；51.
- 2) 厚生労働省、福祉・介護人材確保対策について政策レポート、2007.
- 3) 福祉新聞（2009年1月12日）福祉新聞社.
- 4) 筒井孝子、公的介護保険制度における要介護認定の考え方、社会福祉学 1997；38（2）：36-52.
- 5) 住居広士、新要介護認定を独自検証態意的操作の可能性も、月間ケアマネジメント 2009：22-5.
- 6) 筒井孝子、特別養護老人ホームにおける個別介護プログラムのための基礎的研究、老年社会科学 1994；15（2）：150-6.
- 7) 小埜寺直樹、大下晋一、寺本岳志、他、特別養護老人ホームは入所者の重度化に耐えられるか？、厚生指標 2004；51（4）：14-7.
- 8) 全国老人福祉施設協議会／老施協総研、介護老人福祉施設の報酬体系の再構築に関する調査研究報告書、全国老人福祉施設協議会／老施協総研、2005.
- 9) 國定美香、介護保険の要介護認定における一分間タイムスタディ、福山市立女子短期大学紀要 2003；29：91-6.
- 10) 厚生労働省、第2回要介護認定調査検討会資料、2006.
- 11) 全国社会福祉協議会、サービス供給指標調査研究事業報告書、全国社会福祉協議会、1995；195-202.
- 12) 岡本民夫、はしがき、岡本民夫、久恒マサ子、奥田いさよ編、介護概論、東京：川島書店、1995；ii.
- 13) 浦尾和江、介護福祉と日常生活、岩橋成子編、介護福祉選書・14新版介護福祉概論、東京：建帛社、2005；27-32.

- 1) 介護労働安定センター、図で見る介護労働の実態.