

男性の訪問介護職への参入と定着に関する研究

2015年3月

九州保健福祉大学大学院

(通信制) 連合社会福祉学研究科

博士(後期)課程

D311203 木村 輝夫

目次

序章	1
第1節 問題の所在	1
第2節 研究目的	1
第3節 研究方法	2
第4節 用語の定義および隣接領域	2
1 訪問介護員	2
2 介護職員	2
3 介護職	3
第5節 本論文の構成	3
第I部 社会的介護と介護職	5
第1章 社会的介護に関する考察	6
第1節 社会的介護の概念と意義	6
1 介護の定義	6
2 在宅介護—家族介護と訪問介護	6
3 介護の社会化	7
4 社会的介護の問題点	9
第2節 社会的介護への需要	12
第2章 介護職と性別役割分業	15
第1節 本稿における研究対象	15
1 女性職種への男性の進出について	15
2 男性介護職と介護拒否	16
3 男性看護師と女性患者	17
4 先行研究から見えてくること	17
第2節 介護職と性別役割分業	19
第3節 介護職に女性が多い要因	21
1 国の施策	21
2 女性が参入しやすい環境・事情	21
3 利用者が求めるのは女性による介護	22
第4節 男性介護職の可能性	24

第Ⅱ部 訪問介護と性別役割分業観に関する調査研究	28
第3章 女性訪問介護員の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究	29
第1節 研究目的	29
第2節 研究方法	29
1 インタビュー協力者の選定と調査の時期	29
2 調査方法	29
3 分析方法	30
4 倫理的配慮	31
第3節 結果	32
1 協力者の基本属性	32
2 分析結果	32
第4節 考察	35
1 男性訪問介護員に対する期待	35
2 女性利用者の身体介護について	36
3 生活援助について	36
4 賃金について	36
小括	36
第4章 訪問介護員採用担当者の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究	38
第1節 研究目的	38
第2節 研究方法	38
1 インタビュー調査への協力者の選定と調査の時期	38
2 調査方法	38
3 分析方法	39
4 倫理的配慮	40
第3節 結果	40
1 協力者の基本属性	40
2 分析結果	40
第4節 考察	43
1 男性訪問介護員に対する期待	44
2 女性利用者の身体介護について	44
3 生活援助について	44
4 賃金について	44
小括	45
第5章 サービス提供責任者の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究	46
第1節 研究目的	46
第2節 研究方法	47
1 インタビュー協力者の選定と調査の時期	47

2	調査方法	48
3	分析方法	48
4	倫理的配慮	49
第3節	結果	49
1	協力者の基本属性	49
2	分析結果	49
第4節	考察	54
1	男性訪問介護員に対する期待	54
2	女性利用者の身体介護について	54
3	生活援助について	54
4	賃金について	55
小括		55
第6章	3つの調査研究の比較	57
第1節	本章の目的	57
第2節	カテゴリー・グループごとの比較検討	57
1	男性の訪問介護員に期待する事項	58
2	男性の訪問介護員に期待しない事項	61
3	男性訪問介護員が増加しないと思う理由	62
小括		64
第Ⅲ部	訪問介護職の男性確保策	65
第7章	介護職の不足	66
第1節	介護職の不足状況	66
第2節	介護職不足の原因－供給不足－	68
第3節	介護職不足の原因－進学および職業選択段階の問題－	68
1	若者が抱く介護のイメージ	68
2	養成校の定員割れ	69
第4節	介護職不足の原因－介護職として入職後の問題－	70
1	高い離職率	70
2	離職原因	70
3	介護職の賃金	71
第8章	介護人材確保策	74
第1節	事業者の介護人材確保策	74
1	離職防止への取り組み	74
2	効果があった取り組み	76

第2節 国の介護人材確保策	78
1 介護報酬改定	78
2 介護職員処遇改善交付金	78
3 外国人介護労働者の受け入れ	78
第9章 提言－男性の訪問介護職への参入と定着に向けて－	80
第1節 入職前の方策	80
1 学校教育での介護の授業の必修化	80
2 コーディネーターの設置	80
第2節 入職後の方策	80
1 訪問介護員の性別役割分担	80
2 女性の訪問介護員では対応が難しい仕事内容の担当	81
第3節 入職前後に共通する方策	81
1 生活援助を学ぶ機会の増加	81
2 賃金の改善	81
結語	83
引用文献	84
謝辞	88

図表一覧

表一覧

表 1-1	公的介護保険外サービス	10
表 2-1	介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数(性別・就業形態別)	20
表 3-1	女性訪問介護員へのインタビュー項目	30
表 3-2	グラウンデッド・セオリー研究の規準	31
表 3-3	協力者の基本属性	32
表 3-4	男性の訪問介護員に期待する事項	32
表 3-5	男性の訪問介護員に期待しない事項	34
表 3-6	男性訪問介護員が増加しないと思う理由	35
表 4-1	採用担当者へのインタビュー項目	39
表 4-2	協力者の基本属性	40
表 4-3	訪問介護員の採否で重視する事項	40
表 4-4	男性の訪問介護員に期待する事項	41
表 4-5	男性の訪問介護員に期待しない事項	42
表 4-6	男性訪問介護員が増加しないと思う理由	43
表 5-1	サービス提供責任者の主な業務内容	47
表 5-2	サービス提供責任者へのインタビュー項目	48
表 5-3	協力者の基本属性	49
表 5-4	男性の訪問介護員に期待する事項	50
表 5-5	男性の訪問介護員に期待しない事項	52
表 5-6	男性訪問介護員が増加しないと思う理由	53
表 6-1	男性の訪問介護員に期待する事項の職種間比較	59
表 6-2	主とするサービスの種類及び平均要介護度	60
表 6-3	男性の訪問介護員に期待しない事項の職種間比較	62
表 6-4	男性訪問介護員が増加しないと思う理由の職種間比較	63
表 7-1	従業員の過不足状況	67
表 7-2	介護福祉士(正職員)の勤続年数別所定内賃金	72
表 8-1	早期離職防止や定着促進のための方策(複数回答)	75
表 8-2	早期離職防止や定着促進に最も効果のあった方策(職種別)	77

図一覧

図 1-1	要介護(要支援)認定者数	13
図 1-2	サービス受給者数	13
図 7-1	介護・福祉の仕事を「やめたいと思う」主な理由	71

発表論文

本論文の各章に対応する査読付き原著論文は、次の通りである。(本論文中では、一部加筆・修正した。)

第3章 木村輝夫(2012)「男性訪問介護員の増加の可能性に関する一考察(1)－女性訪問介護員へのインタビュー調査をもとに－」『臨床福祉ジャーナル』9, 15－20

第4章 木村輝夫(2012)「男性訪問介護員の増加の可能性に関する一考察(2)－訪問介護員採用担当者へのインタビュー調査をもとに－」『臨床福祉ジャーナル』9, 21－26

第5章 木村輝夫(2013)「サービス提供責任者と性別役割－訪問介護職への男性の参入における課題－」『エイジレスフォーラム』11, 30－39

序章

第1節 問題の所在

これまで日本では、高齢者家族が要介護状態になったときにはまず家族、特に女性が家庭で介護を行うのが一般的であり、日本の家庭における高齢者の介護は女性に大きく依存してきた。しかし、平均余命の延長と介護期間の長期化、核家族化の進行や共働き家族の増加による家族構成や生活状態の変化等により、かつてのような家族介護が難しくなってきた。このような状況のもとで、社会的介護に対する期待が次第に高まり、2000年4月の介護保険法の施行に至っている。現在、日本の社会的介護の特徴としては以下の二点が挙げられる。

第一に、深刻な人材不足の問題がある。財団法人介護労働安定センターの調査(2011a: 109)によると、介護職員、訪問介護員の不足感を感じている事業所の割合はそれぞれ40.4%、65.9%とされている。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」によると、日本では将来さらなる高齢化の進行が予測されており、それとともに介護を必要とする高齢者も増加することは容易に想像できる。現在でも介護職は不足しており、このままでは高齢化による介護サービスへの需要増も影響してますます介護職不足が深刻化していくことは明らかである。したがって、現在はもちろん将来に向かって、介護職を安定的に確保していく方策を検討することは緊急課題である。

第二に、介護職の多くが女性によって占められていることである。財団法人介護労働安定センターの調査(2011a: 86)によると、介護職員、訪問介護員に占める女性の割合はそれぞれ77.6%、92.8%となっている。では、男性の介護職は必要とされていないのであろうか。もちろん、利用者が男性と女性のどちらかの介護者を希望する場合、それは尊重されるべきであろうが、仕事内容や介護場面によっては特に男性の介護職を必要とすることもあるのではないだろうか。

介護職が抱える深刻な人材不足の問題を解消するための手だての一つとして、現在は少数にとどまっている男性の介護職へのさらなる参入と定着について検討することに意義があると考えられる。

第2節 研究目的

本研究の目的は、人材不足が特に深刻な訪問介護職への男性のさらなる参入と定着を図るための方策を訪問介護の職場の考えと先行研究、統計資料等から考察し、提言することである。

女性が大多数を占める訪問介護員のなかに男性が参入し定着していく際には、男性はもちろん、男性を受け入れる訪問介護の職場にとってもさまざまなプレッシャー、不安や戸惑いがあることも考えられる。そのため、訪問介護の職場が男性の訪問介護員についてどのように考えているかを把握することは、今後の男性訪問介護員の増加を検討する上で重要な要素の一つと考えられる。

訪問介護の職場を構成する主要な職種としては、訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員、訪問介護員への応募者の採否決定を行う訪問介護員採用担当者、利用者を担当する訪問介護員の選定等を行うサービス提供責任者の3職種が挙げられる。これら3職種への調査から訪問介護の職場の男性訪問介護員への考えを明らかにする。一層多くの男性が訪問介護職に円滑に参入し定着することができるよう、訪問介護の職場が男性の訪問介護員についてどのような考えを持っているのかを明らかにしたい。

第3節 研究方法

研究方法は、訪問介護の職場を構成する女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者へのインタビュー調査および文献研究による。

調査方法としてはアンケート調査によることも考えられた。しかし、以下の二つの理由により、本研究ではインタビュー調査の方法を採用することにした。

第一に、訪問介護の職場では一人の職員がいくつかの職種を兼務している状況が散見され、確実に調査対象とする職種の視点からの回答を得るためには、アンケート調査によるよりは調査対象とする職種の視点からの回答であることを必要に応じて確認しながら進められるインタビュー調査の方法がより適していると考えられた。

第二に、インタビュー調査の方が、協力者からより内容の濃い情報を得られる可能性を考えた。インタビュー調査では調査の過程で協力者の語りに対して、「なぜ、そのように考えるのですか」「それは具体的にはどのようなことですか」といった質問を臨機応変に交えることが可能であり、比較的限られた時間であっても、アンケート調査では得られない協力者のより深い考えを引き出すことができるのではないかと考えた。

インタビュー調査と同時に日本の介護職についての人材不足、男性介護職の現状等について研究論文、調査報告、統計資料に基づく文献研究を行う。これらの分析結果に基づき、男性の訪問介護職への参入と定着について論考し、男性訪問介護員の増加に向けての方策を考察、提言する。

第4節 用語の定義および隣接領域

本研究で用いる主要な用語については、以下のように定義する。なお、引用文献についてはそれぞれの著者の表現を尊重してそのまま引用した。

1 訪問介護員

「介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者でいわゆるホームヘルパーをいう」(財団法人介護労働安定センター 2011a: 4)。

2 介護職員

「訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう」(財団法人介護労働安定センター 2011a: 4)。

3 介護職

訪問介護員と介護職員とをまとめてこのようにいう。

なお、介護給付で居宅サービスの訪問サービスには、a 訪問介護(ホームヘルプサービス)、b 訪問入浴介護、c 訪問看護、d 訪問リハビリテーション、e 居宅療養管理指導、があり(中山順二「高齢者コンサルタント まちの暮らし工房」、大阪府「居宅サービス等の概要」)、それぞれのサービス内容については以下のように示されている。

a 訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護とは、訪問介護員(ホームヘルパー)が、各家庭を訪問し身の回りのお世話などを行うサービスのこと。

b 訪問入浴介護

訪問入浴とは、簡易浴槽を家庭の室内に運びこみ、入浴サービスを行うこと。自宅の浴室や通所介護施設では入浴が難しい方が、自宅で入浴する場合に利用されます。

c 訪問看護

訪問看護とは、看護師や准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問して療養上のお世話や医師の指示のもとに、必要な診療の補助を行うサービスです。

d 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)が家庭を訪問して必要なリハビリテーションを行うサービスのことです。

e 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、医師や歯科医師によるケアマネジャーやサービス担当者会議への情報提供や、通院が困難で療養上の管理や指導が必要な方などへ、医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士などが、家庭を訪問して在宅介護に必要な管理方法や留意点などを指導・助言することです。

(中山順二「高齢者コンサルタント まちの暮らし工房」)

第5節 本論文の構成

本論文の構成は、以下の通りである。

第1章では、社会的介護に関する考察を行っている。そのなかでも主に介護保険制度の成立までを概観し、その利点と問題点について考察を行っている。

第2章は、介護職と性別役割分業をテーマとする。介護職に女性が多い要因、今後の男性の介護職への参入と定着がさらに進む可能性へと議論を展開している。

第3章～第5章は、訪問介護の職場で働く主要3職種を対象に実施したインタビュー調査の結果と考察を示している。第3章では訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員を調査対象とした。第4章では、訪問介護員への応募者の採否を決定する採用担当者を対象にインタビュー調査を行っている。第5章では、利用者を担当する訪問介護員の選定等を

行うサービス提供責任者への調査を行っている。

第 6 章では、第 3 章～第 5 章の調査結果を訪問介護の職場の考えとして総合して検討している。

第 7 章は、介護職の不足として、介護職が不足する原因についてさまざまな角度から考察を行っている。

第 8 章では、不足する介護人材を確保するための方策として、事業者と国の取り組みを概観、考察している。

最後に第 9 章では、男性の訪問介護職への参入と定着に向けての提言を行い、本論文を総括する。

第 I 部 社会的介護と介護職

第1章 社会的介護に関する考察

本章では、社会的介護について論考を深める。第1節では介護の社会化、すなわち介護保険制度の成立まで、そして介護保険制度の利点と問題点について考察する。第2節では、介護保険サービスへの需要の状況について明らかにする。

第1節 社会的介護の概念と意義

1 介護の定義

「介護」については様々な見解が述べられている。以下にいくつか見ていくことにする。

身体的または精神的な障害によって日常生活上に支障をきたしている部分を援助し、その人らしく、前向きに生きていかれるように支援する活動(福祉教育カレッジ編 2012 : 68)。

介護は、身体的・精神的障害のために日常生活に支障がある場合に、日常生活行動の介助や身の回りの世話をすることをいう(中央法規出版編集部編 2012 : 46)。

介護は、寝たきり、認知症高齢者や身体障害者、知的障害者、精神障害者などに対する身体介助、および家事援助や各種相談・助言を総合的にとらえた自立支援のための活動である(川村 2011 : 2)。

「介護」とは、身体的または心理的な原因で、自分自身では日常の生活行動が十分に営めない状態にある利用者に対し、直接的にその身体や心に働きかけて、必要な生活行動をうながし、あるいは補完する世話をを行い、人としての生活を可能にすることをいいます(筒井 2012 : 2)。

これらの説明から「介護」は、①個別性を重視していること、②利用者の身体的、精神的面を重視していることがわかる。このことから、利用者と相性のよい介護者が担当することが重要と考えられる。

2 在宅介護—家族介護と訪問介護

家庭における介護は、家族による介護と訪問介護の利用が考えられる。

訪問介護は、その提供が主に利用者宅で行われる。通所介護等は施設で行われ、この点で訪問介護は特徴的である。

この特徴は、家庭における家族介護者の立場と近似している。したがって、家族介護者と訪問介護員の立場は近いものと考えられる。訪問介護が家族介護と近似しているとすれば、男性家族介護者の抱える問題と男性訪問介護員が抱える問題は類似する可能性もあるだろう。しかし、この点を主要なテーマとした研究はこれまでのところほとんどみられない。

3 介護の社会化

日本の高齢者介護はかつてそのほとんどが家族、特に女性により担われていた。しかし、その介護負担は非常に大きいことから次第に社会問題として認識されるようになった。また、高齢者にとって望ましい介護とは一体どのようなものなのか、自己決定や自立支援の重要性が考えられるようになった。こうした問題を解決するために、家族介護とは別の方法が求められるようになり社会的介護を強化することが必要となった。現在では、民間企業の介護分野への進出も活発であり、配食サービスや訪問理美容等のサービスが活発に展開されている。公的制度では介護保険法が施行された。理念として介護保険サービスを利用することで、家族の介護負担は軽減され、また利用者は、専門職による質の高い介護を受けることが可能となるはずである。多くの高齢者は、できる限り住み慣れた自宅での生活を続けたいと望むであろう。こうした高齢者の希望を実現するためにも、訪問介護サービスは特に重要である。したがって以下では、介護の社会化に関して介護保険の成立に焦点を当てる。

久間木(2011)は、「介護保険制度ができて、介護の社会化も進みました。それまではもっぱら家族の責任とされていた介護が、社会全体で支えあう仕組みに変わった」と述べている(久間木 2011 : 30)。では、この介護保険制度はなぜ成立に至ったのであろうか。

山田(1999)は、次のように述べている。

振り返ってみると、高度成長の終焉期にあたる一九七〇年代から、高齢者を介護する側の困難が問題になりはじめた。(中略)政府の高齢者政策も転換しはじめ、「家族で高齢者をすべて介護することは無理」ということを前提とした政策が始まる(山田 1999 : 151)。

杉本(2004 : 177)は、「高齢者問題が今日のように人々の関心事となったのは、ここ数十年のことにすぎない。政策として高齢者問題が取り上げられるようになったのも一九七〇年代以降のことである。その頃から、高度経済成長による家族機能の変化等により、高齢者の介護問題がしだいに深刻な問題として考えられるようになった」と述べている。

まず、高齢者介護が問題となり始めたのは 1970 年代であり、比較的新しい問題であることが理解できる。

「それでも一九九〇年代に入ると、家族(女性)が担う介護の負担が重いことは社会的な問題として認識され、『介護の社会化』が模索されるようになる。そしてその方向は、公的介護保険の創設に向けられた」と述べている(杉本 2004 : 179)。

山岸(2012)も、介護保険法成立の背景について以下のように述べている。

子育てと介護の違いは、

- ①子育ては解放の時期が見通せること、介護は見通せないこと
- ②介護はそれまでの人間関係による介護者の相手(要介護者)への感情が大きな意味を持つこと

です。特に、嫁と言われる立場の人が姑への介護をする場合はこの割合が非常に大き

いのです。介護に至るまでの人間関係が良好だった場合と逆の場合では介護負担は相当異なります。

そこで、日本の社会を長く覆っていた「家族神話」からの脱皮が必要になりました。介護も育児もさまざまな虐待(心中を含む)が発生したからです。

そこで日本の長い歴史の中で重視されてきた「家族主義」を脱皮して「介護の外部化」「育児の外部化」を取り入れていこうとしました。それが介護保険法や成年後見法の成立の背景です(山岸 2012: 4-5)。

介護保険法が成立することとなった背景には、家族(女性)の介護負担の軽減があることがわかる。

また久間木(2011)は、次のように述べている。

そもそも介護保険制度がつくられた背景には、限られた予算で、急増する介護需要に対応するという国の事情がありました。国がヒトもカネもすべて手当するという措置制度は、高齢化社会の進展で限界にきていたため、これを保険方式に改めて、国民に保険料の負担を求めたのです。(中略)

また、身寄りがなかったり、在宅介護の体制が貧困であったため、入院治療が必要でなくなった後も高齢者が長期に病院にとどまる「社会的入院」の解消も、介護保険制度のねらいの一つでした。在宅介護の体制を整備することで、この問題の解決をはかろうとしたのです(久間木 2011: 30)。

このように介護保険制度が作られた背景には、介護財源の負担を国民に求めるためと、社会的入院の解消という目的があったことがわかる。

こうして実現した介護の社会化について、笹谷(2005)は次のように述べている。

介護の「社会化」とは、家族の側から見れば、従来、家族介護者が家庭内で行ってきたアンペイドな介護労働の家族外の専門的領域への移行である。それは家庭から施設等への介護の場の移動や、在宅における家族介護者の無償労働が有償・無償のサービスへ代替されることを意味する。このような介護の「社会化」の進展は、家族介護者の介護労働の量や時間を減少し負担を軽くすることができる。一方、被介護者にとっても、従来、家族に担われていた介護労働が外部の専門家に委ねられることによって、環境の整った場でより質の高い介護を受けることができ、在宅での自立生活の維持の可能性も高まるであろう(笹谷 2005: 39)。

ここでは、介護の社会化により家族介護者の負担が軽減されるとともに、被介護者へも質の高い介護が提供でき、在宅での自立生活維持の可能性が高まることがその利点として理解できる。

では、こうした介護の社会化によって、家族(女性)の介護は変化したのであろうか。

「平成 13 年 国民生活基礎調査の概況」によると、主な介護者の要介護者等との続柄では、要介護者等と同居している家族等介護者 71.1%、別居している家族等介護者 7.5%、

事業者 9.3%となっている(厚生労働省「平成 13 年 国民生活基礎調査の概況」). 同居している主な介護者の続柄では、「配偶者」25.9%、「子」19.9%、「子の配偶者」22.5%となっている(厚生労働省「平成 13 年 国民生活基礎調査の概況」). 要介護者等と同居している主な介護者の性別は、男 23.6%、女 76.4%となっており女が多い(厚生労働省「平成 13 年 国民生活基礎調査の概況」).

「平成 22 年 国民生活基礎調査の概況」によると、主な介護者の要介護者等との続柄では、「同居」が 64.1%と最も多く、次いで「事業者」13.3%、「別居の家族等」9.8%となっている(厚生労働省「平成 22 年 国民生活基礎調査の概況」). 「同居」の主な介護者の続柄では、「配偶者」が 25.7%と最も多く、次いで「子」20.9%、「子の配偶者」15.2%となっている(厚生労働省「平成 22 年 国民生活基礎調査の概況」). また、「同居」の主な介護者の性別では、男 30.6%、女 69.4%で女が多くなっている(厚生労働省「平成 22 年 国民生活基礎調査の概況」).

「事業者」が 9.3%から 13.3%へと増加しており、サービスの利用が広がっていることがわかる. また、「同居」の主な介護者の性別では女が 76.4%から 69.4%と 7.0%減少している. このように、家族(女性)の主介護者の割合は減少しており、介護保険制度のスタート後に女性の介護負担の軽減は進んでいることがうかがえる.

しかし田宮ら(2005 : 1311)は、「近年、わが国では従来 of 家族介護中心から介護の社会化への転換が提唱されているが、介護保険による介護給付も完全に家族に替わるものではなく、キーパーソンとしての介護者の存在は重要である」と述べている. したがって、現行の介護保険制度のもとでは、家族の介護負担が無くなることはないと考えられる.

4 社会的介護の問題点

塩谷(2009 : 23)は、「介護保険では、ペットの世話、要介護高齢者の居住空間以外の清掃、玄関付近以外の外回り、庭の掃除への対応等、生活のゆとりの部分はカバーされない.(中略)独居の高齢者は、心を癒すペットもささやかな庭の草花さえも諦めて暮らさなければならぬのだろうか. 人間らしい生活レベルの線引きをどこに置くのか、日常生活上の QOL に対する見直しが必要なのではないか」と述べている.

なお、公的介護保険外サービスとしては表 1-1 のようなものがある.

表1-1 公的介護保険外サービス

サービス種別	内容
配食サービス	一人暮らしの高齢者、または高齢者・障害者世帯の人で、食事作りが困難な場合に、昼食や夕食を自宅に届けるサービスです。全国のほとんどの自治体を実施しています。
有償家事援助	高齢者を対象に、食事、洗濯、掃除、買い物、外出の介助、留守番、話し相手などの日常的な家事援助のサービスを提供しています。要介護度によっては、公的介護保険と併用になります。
送迎・移送サービス	市区町村やシルバー人材センターのサービスとして、体の不自由な高齢者等に対して、自宅から病院や高齢者福祉施設までの送迎サービスを行ないます。寝たまま、または車いすに乗ったまま利用できる移送サービスもあります。
寝具の丸洗い・乾燥	主に65歳以上の一人暮らしや身体が虚弱な高齢者世帯の人で、寝具の衛生管理が困難な人を対象に寝具(主に掛け布団、毛布、敷布団各1枚で1セット)の丸洗い、乾燥、消毒を、寝具乾燥消毒車を自宅に配車して実施します。
電磁調理器の購入助成	高齢者にとって怖いのは、ガスの火が衣類に移ったり、また消し忘れによる出火です。それを防ぐために、自治体では家庭用卓上電磁調理器の購入の助成を行なっています。
認知症高齢者見守りサービス	自宅で暮らす認知症の方の、見守り、話し相手、外出支援(散歩)など日常生活を支援するサービスです。
徘徊高齢者緊急ネットワーク	市区町村では、徘徊認知症者の早期発見と事故防止のために町内や警察との連携を構築しています。認知症による徘徊の恐れのある方を事前登録し、高齢者が徘徊した場合に連絡すると、警察、消防、協力団体等へメールで情報を配信し、情報を受けた協力団体が可能な範囲で捜索に協力します。
火災報知器の給付・取り付け	火事の被害を大きくしないために、火災報知器や消火器などを給付します。煙探知機や熱感知器式の住宅用警報機を取り付けている自治体もあります。
緊急通報システム	自宅で急病などの緊急事態に陥ったとき、また急な事故が発生したときなどに備えた通報システムの貸与があります。さらに専門の警備員が現場に出動し、安否確認や救助などを行ないます。
住宅改修支援および高齢者昇降機設置費助成	転倒予防など、在宅での生活の質を確保することができるように住居内をバリアフリーへと改修する費用を助成しています。
紙おむつ給付または購入費助成	日常生活あるいは在宅で寝たきりで紙おむつを必要とする高齢の人に、紙おむつ等を給付するサービスを行なっています。自治体によっては介護の段階ごとに紙おむつを購入するとき助成が設けられているところもあります。
訪問理美容	外出困難な高齢者を訪問し、髪のカットなど理美容のサービスを行ないます。
高齢者生きがい支援	高齢者が地域の中で元気に生きがいをもって暮らせるような活動を応援します。また、老人の憩いの家などでの交流や趣味活動などを支援しています。
福祉電話設置	福祉電話を貸し出し、電話料金の一部助成などを行ないます。電話相談センターから安否の確認を行ないます。

出典 明治安田システム・テクノロジー株式会社「MY介護の広場」をもとに筆者が編集

この他にも、民間が実施するサービスとして配食サービス、家事代行サービス、移送サービスが挙げられており(明治安田システム・テクノロジー株式会社「MY 介護の広場」)、これらも社会的介護として考えられよう。

櫻井(2011)も、以下のように述べている。

現行のシステムで、自宅で暮らし続けるには、介護者の過重な負担なくしては成し得ないというのが多くの家庭の実状なのではないだろうか。介護保険制度で生命や生活の維持をするのに最低限のサービスは確保できる。だが、サービス利用者のウェルビーイングの増進や QOL の向上を視野に含めているのか疑問が残る。例えば、介護保険制度における訪問介護サービスでは、日常生活の範囲外であり、行わなくても普通の暮らしに影響は無い、という理由で、植木の水やりや季節ごとの衣類の衣替え、ペットの世話など、要介護者の生活に彩りを添えるためのきめ細やかなサービスは提供ができないという制約がある。

文化的な生活の維持や生活の豊かさ、楽しみを満たすためには、経済的にゆとりがあり介護保険制度以外の民間のサービスを利用できない限り、その多くを家族の介護力に頼らざるを得なくなる。(中略)近年増加している単身世帯の場合だと、介護力不足からウェルビーイングの増進や QOL の向上は諦めざるを得なくなる可能性もある(櫻井 2011 : 55)。

介護保険制度では生命や生活を維持するための最低限のサービスしか受けられず、生活の豊かさや QOL の向上を実現することは困難だと理解できる。

また上田ら(2012 : 9)は、大阪府 A 町の居宅介護支援事業所を利用している高齢者の主介護家族を対象に質問紙調査を行っている。その結果、「経済状況が苦しいほどサービスを利用できていない割合が高かった」ことを明らかにしており(上田ら 2012 : 11)、「必要とするサービスが経済的負担の心配なく可能な限り利用できるよう、対応策を講じる必要がある」との考えを述べている(上田ら 2012 : 12)。

また岡本(2009)は、次のように述べている。

筆者は、そもそも在宅介護重視という考え方は、現状の制度のままでは明らかに限界があると考えている。現行の介護保険の在宅サービスは、夜間や休日は家族介護があることを前提にしている。(中略)

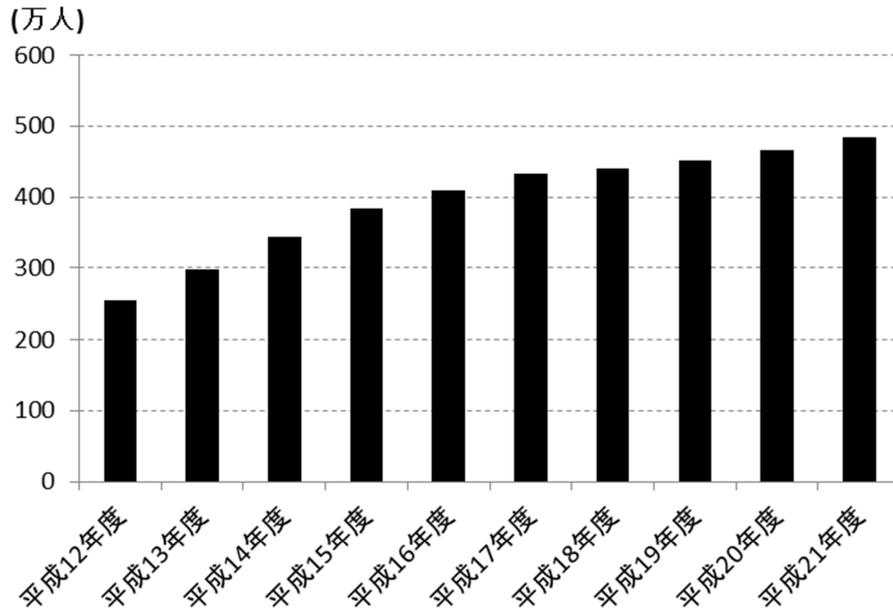
現行の巡回型(1週間あるいは1日あたり限られた回数)の看護や介護サービスでは、突発的な事態にはほとんど対応できず、施設ならこの点だけでも安心感が得られる(岡本 2009 : 71-72)。

このような不安を解消するには、現行の在宅サービスの大幅な充実が必要となるだろう。しかし、現在でも介護人材確保に苦しんでいる状況のなかで、更なるサービスの充実を実現することは困難であることは容易に想像できる。

第 2 節 社会的介護への需要

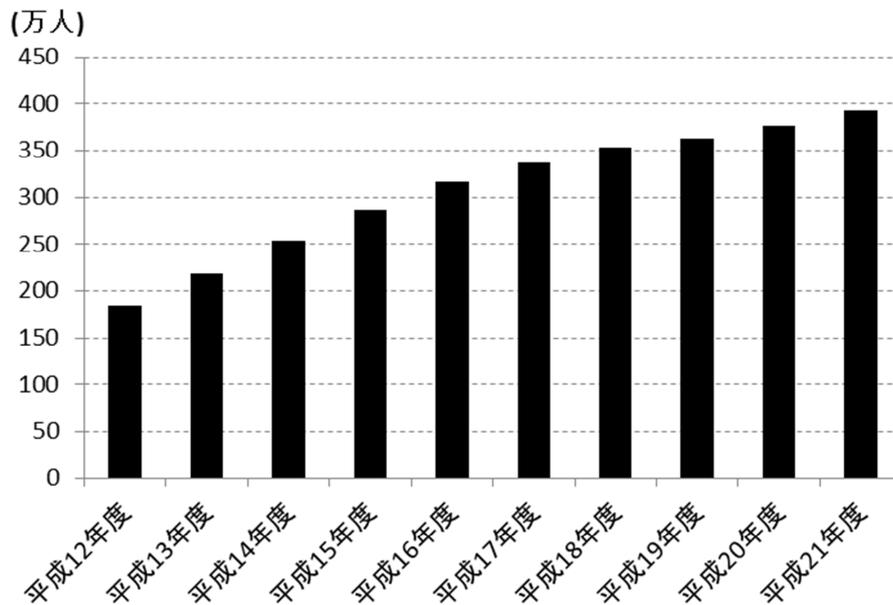
厚生労働省によると、要介護(要支援)認定者数は平成 12 年度の 256 万人から、平成 21 年度には 485 万人と(厚生労働省「平成 21 年度 介護保険事業状況報告(年報)」), 約 1.9 倍に増加している(図 1-1)。また、サービス受給者数は平成 12 年度の 184 万人から、平成 21 年度には 393 万人と(厚生労働省「平成 21 年度 介護保険事業状況報告(年報)」), 約 2.1 倍に増加している(図 1-2)。このように、前述したような制度上の問題を抱えながらも介護保険サービスの利用が国民に確実に浸透してきていることがわかる。

図 1-1 要介護(要支援)認定者数



資料出所 厚生労働省「平成 21 年度 介護保険事業状況報告(年報)」より作成

図 1-2 サービス受給者数



(注 1)各年度とも 3 月から 2 月サービス分の平均(但し、12 年度については、4 月から 2 月サービス分の平均)

(注 2)18 年度の地域密着型サービスについては、4 月から 2 月サービス分の平均

資料出所 厚生労働省「平成 21 年度 介護保険事業状況報告(年報)」より作成

日本は今後、さらなる高齢化が進行していくことが予測されており、介護を必要とする

高齢者も増加することが予測できる。2007(平成 19)年度の介護人材は約 124 万人ほどであるが、2025(平成 37)年度には約 212 万人～255 万人が必要になると予想されている(厚生労働省編 2010 : 312)。現在でも不足している介護人材を、将来減少することが予測されている生産年齢人口のなかから確保しなければならないのである。したがって、他の職業と比較して、介護の仕事を魅力的なものにしていくことが不可欠だと考えられる。

第2章 介護職と性別役割分業

本章では、介護職と性別役割分業をテーマとして取り上げる。第1節では、本研究の研究対象について述べる。第2節では介護職の男女比について論考する。第3節では、介護職に女性が多い要因について、1 国の施策、2 女性が参入しやすい環境・事情、3 利用者が求めるのは女性による介護、の3つの視点から掘り下げて考察する。第4節では男性介護職の可能性として、今後、男性の介護職への参入と定着がさらに進む可能性があるかどうかについて考察を展開していく。

第1節 本稿における研究対象

1 女性職種への男性の進出について

徳永(2007: 174)は、男性が女性が多い職業にあまりついていない原因を明らかにすることを目的として、(飛行機内の)客室乗務員、看護師、旅館の接客係(仲居)、保育士、幼稚園教員、ベビーシッター、エステティシヤンの7職種を対象とした研究を行っている。

企業へのインタビュー調査の結果から、採用の際に男性を排除しているとの回答は全くなかったこと、応募者に女性が多いために女性の比率が高くなっていること、採用基準も男女で異なることを明らかにしている(徳永 2007: 176)。また、「男性も必要としているのは、特に性差にこだわっていないことを前提としていることが大きい」、「男性の視点」の必要性のほか、たとえば、幼稚園や保育・託児所、エステなどで、不審者等の対策で男性がいた方が安心するといった面や、患者をケアする際などに、体力的なことを要することも多いため、男性の力も必要だということも確認できた」としており、「男性が就けない大きな理由は特に見あたらない。あえて挙げれば、顧客が女性をサービス提供者として求めているといった背景が見え隠れするぐらいである」と述べている(徳永 2007: 177)。

サービス提供者の性別について女性の方が性別は関係ないと考える傾向にあり、男性は女性を望む傾向が見られるとしている(徳永 2007: 178)。男性が女性のサービス提供者を希望する理由の多くは、「女性の職業だから」「異性からサービスを受けたいから」と情緒的な理由が挙げられている(徳永 2007: 178-179)。しかし、男女両方からサービスを受けたことがある者と女性だけに受けたことがある者を比較すると、前者の方が性別は関係ないと考える傾向にあることを明らかにしている(徳永 2007: 179)。

看護師、エステティシヤンで女性が女性によるサービス提供を希望する共通理由として「男性に直接体を触られたくない」「同性の方が相談しやすい」「同性の方が落ち着く、安心感がある」などが挙げられている(徳永 2007: 179)。ベビーシッターで女性を希望する理由は、「家に来てもらうのは、女性の方が安心」「乳児本人が抵抗なくサービスを受けられるから」「男性だと密室で子供と2人きりにさせるのが心配」が述べられている(徳永 2007: 179)。

研究結果から「性別に関係なく働くことが可能」と検証できたとしているが(徳永 2007: 180)、課題として、職種に対して女性のイメージがする等の①情緒的な課題、これらの職種を希望する男性が少ない等の②物理的な課題、サービス提供を受ける時の男性提供者による直接身体接触等の③生理的な課題、労働条件等の④経営的な課題、が主なもの

として指摘されている(徳永 2007 : 180-181). 男性の女性比率の高い職種への進出を高めるためには、優先順位は課題③以外では、課題④, 課題②, 課題①の順番ではないかと考えられている(徳永 2007 : 183-184).

2 男性介護職と介護拒否

奥田(2005 : 77)は、身体介護技術のうち介護者の性差が影響を与える技術項目を明らかにすること、女性利用者が拒否をすることに対しての男性介護者の意識、その時の対応や満足度、女性利用者からの拒否経験の違いに影響を及ぼす男性介護者の要因を明らかにすることを目的としたアンケート調査を実施している。調査対象は E 県内で調査への同意が得られた特別養護老人ホームの介護職員 884 人である(奥田 2005 : 77).

5 項目(食事, 排泄, 入浴, 移乗, 衣服着脱)のうち、食事介助では男性介護者の 33.3%が、排泄介助(57.4%), 入浴介助(45.7%), 衣服着脱(29.6%)が女性利用者からの拒否を経験し、いずれも女性介護者との間に 1%水準で有意差が確認されている(奥田 2005 : 78). 男性介護者は女性利用者の拒否について、食事介助(92.6%), 排泄介助(100%), 入浴介助(97.3%), 衣服着脱(100%)が当然、少しは当然と思うと回答し、ほとんどが肯定的な捉え方をしていることが明らかにされている(奥田 2005 : 78). 拒否されたときに通常行う対応ではほとんどが女性介護者に交代するとされており、多くは自分のとった対応に満足、やや満足と回答している(奥田 2005 : 78). 「しかし、男性介護者自身がとった行動に対する満足度では、やや満足を入れると多くの者が満足はしているが不満足のものもあり、高齢者の性や意思を尊重する反面、専門職としての業務遂行ができなかったことによるジレンマとも捉えられ、男性介護者にとっては女性利用者から介護を拒否されることを理解はしているが、仕事の満足度を低下させる要因になる可能性が示唆された」としている(奥田 2005 : 80).

山田(1999 : 159)は、1995 年 8 月に東京都小金井市民を対象に行ったアンケート調査の結果から、次のように述べている。

男性も女性もともに、女性に介護してほしいと望み、男性から介護されることに抵抗感を示す傾向がある。これは介護という行為が体を拭いたり下の世話をしたりという身体接触を含むために、介護者の「性別」が重要な意味をもってしまうことに関係があるだろう。一般的に男女とも、男性にさわられることはいやがり、女性にさわられることは拒否しない。(中略)

このように男性が敬遠されるのは、われわれに「女性は情緒的存在で他人の世話に向いている」「男性は性的にいやらしい」という「身体感覚」が埋め込まれているからではないだろうか。女性が男性にさわられることは「やさしさ」のあらわれとされるが、男性が女性にさわられることは「いやらしさ」のあらわれと認識されてしまう(山田 1999 : 159).

このように、男性が女性を介護することの困難な事情が理解できる。なお、男性介護職に対する介護拒否について指摘する文献はあるものの、実際に実証的データをもとに述べられているものは少ない。

3 男性看護師と女性患者

介護の隣接分野である看護分野の先行研究にはどのようなものがあるだろうか。

前田ら(2010: 318)は、リハビリテーション病院に入院している患者で、言語コミュニケーションが可能な40歳以上の45人を対象とした調査を行っている。この調査から、「女性患者においてはケア提供者の性別によりケアを受ける抵抗感に差があった。特に排泄介助、入浴介助、更衣介助、悩み相談について、男性看護師からケアを受けることに抵抗感があると感じていた」「質の高いケア提供においては患者の性別とケア提供者の性別を配慮することが重要である」という結論を得ている(前田ら 2010: 321)。この研究では、患者および看護師の性別に配慮することの重要性が理解できる。

また石井ら(2008: 110)は、A県内の3施設の一般病棟に勤務する男性看護師のうち、研究への同意が得られた25名を対象に調査を行っている。この調査から、「積極的に女性患者と関わりを持つことにより、男性看護師への理解が深まり、ケアの受け入れが可能になる」「羞恥心を伴うケアの実施には、男性看護師が所属する病棟のサポートが大きく関連し、チームとしてケアの実施に取り組み、話し合いによりいつでも女性看護師に交代できる環境が重要である」ことを指摘している(石井ら 2008: 112)。ここでは、男性看護師の女性患者に対する積極性の重要性、および必要に応じて女性看護師と交代できる環境の重要性が理解できる。

多間ら(2006)も、「最初断られても、ケアや技術により信頼関係を築き、男性看護師への理解を深める事でケアを受け入れてもらう事は可能になる」と結論づけている(多間ら 2006: 35)。

橋本ら(2004)は、「羞恥心を伴うケアを拒否した女性患者でも、これから行うケアをあらかじめ説明し同意を得れば、半数は男性看護師のケアを受け入れると答えていた」「男性看護師よりケアを受けた経験があるほうが、実際にケアを受けたことがない者より、女性看護師に代わって欲しいと答えた割合が低い傾向だった」という結論を得ている(橋本ら 2004: 53)。

4 先行研究から見えてくること

徳永(2007)と奥田(2005)の先行研究は、以下の三点に要約される。

第一に徳永(2007: 180)は、課題はあるものの「性別に関係なく働くことが可能」と検証している。

第二に、男性による身体接触の問題については両研究で共通認識されており、徳永(2007)の研究では、生理的な課題については「個人の意識によるところが大きく、課題解決の優先順位をつけにくい」(徳永 2007: 183)と述べられており、介護職員を対象とした奥田(2005)の研究では、男性介護者が女性利用者から拒否された場合には、ほとんどが女性介護者と交代している実態が述べられている(奥田 2005: 78)。

第三に、男性の、女性の占める割合が高い職種への進出を高めるには、労働条件の課題が重要であることが指摘されている(徳永 2007: 183-184)。

これらのことから、次の二点が考えられた。

第一に、奥田(2005)は、身体接触を伴う介護技術を提供する際に男性介護者は女性利用

者から拒否されやすいこと、男性介護者が女性利用者から拒否された場合には女性介護者と交代して積極的に同性介護を取り入れている実態を明らかにしている(奥田 2005 : 80). 訪問介護においても、このような利用者の希望を尊重した対応が重要と考えられた。

第二に、徳永(2007)の研究では、女性の割合が高い職種への男性の進出を高めるには、労働条件の課題が重要とされている(徳永 2007 : 183-184). 介護職の賃金が低いことはよく知られており、このことが訪問介護職への男性の参入と定着を促進する上でも問題となっているのではないかと考えた。

先行研究では介護の職場の視点、つまり職場の大多数を占める女性介護職や介護職の採否を決定する介護職採用担当者の男性介護職に対する考えを主要な研究テーマとしたものはまだないようである。本研究では、特に人材不足が深刻で男性の占める割合が極めて低い訪問介護サービスに着目することにした。

なお利用者満足度調査について、上野(2011)は以下のように述べている。

介護については、「利用者満足度調査」をおこなうことがいちじるしくむずかしい。というのは、(1)介護サービスの利用経験が浅く、また(2)サービス提供者に十分な選択肢が供給されていない状態のもとでは、(3)利用者に他と比較するほど十分な被介護体験がなく、かつ(4)提供者に不満を言いにくい状況があるからである。

事実さまざまな「利用者満足度調査」の結果からは、以下のことがらがすでにわかっている。すなわち、(1)利用者は利用を継続している限りは、サービスに「満足」と答える傾向があり、(2)サービスに不満があればそれを口にしないか、黙って利用の継続をとりやめる傾向がある、ということである。したがって利用者満足度調査は、あてにならないか、やっても無駄な場合が多い(上野 2011 : 170)。

本研究のテーマにおいて利用者を対象とした調査を行う場合、満足度調査に類する質問を行わざるを得ないことを考慮して、本研究ではサービス提供側に焦点を当てた調査を行うこととした。

第 2 節 介護職と性別役割分業

実際に介護現場で働く介護職の性別はどのようになっているだろうか。表 2-1 によると、訪問介護員では男性(7.2%)、女性(92.8%)、サービス提供責任者では男性(12.3%)、女性(87.7%)、介護職員では男性(22.4%)、女性(77.6%)となっている(財団法人介護労働安定センター 2011a : 86)。

篠崎(2008)は、訪問介護員の男性が少ない理由について次のように述べている。

確かに訪問介護員は施設介護職員と違って、家事(掃除・洗濯・買い物・調理)等が職務となっています。(中略)このように訪問介護員で男性の割合が低い背景には、介護サービスの違いに加え、訪問介護員には非常勤職員としての労働形態が多いことや、それに伴って介護労働者の福利厚生等の条件が施設介護職員に比べて悪いことも影響していると考えられます(篠崎 2008 : 15)。

したがって、労働形態を変えることで、男性の訪問介護員が増加する可能性が考えられる。

表2-1 介護保険の指定介護サービス事業に従事する従業員数(性別・就業形態別)

	回答事業所数	合計			正社員			非正社員				就業形態が不明				
		人数(人)	性		合計(職種別従業員数における割合)	性		合計(職種別従業員数における割合)	勤務形態別			合計(職種別従業員数における割合)	性			
			性	性		性	性		常勤労働者	短時間労働者	勤務形態が不明					
訪問介護員	2,573	39,893	7.2	92.8	14.7	25.6	74.4	84.4	3.9	96.1	7.3	76.2	16.4	0.8	22.7	77.3
サービス提供責任者	2,394	5,949	12.3	87.7	80.0	14.2	85.8	18.7	2.9	97.1	63.5	20.8	15.7	1.3	29.5	70.5
介護職員	4,575	77,755	22.4	77.6	56.2	29.7	70.3	43.1	12.8	87.2	33.5	51.0	15.5	0.7	26.0	74.0
看護職員	4,001	17,525	4.8	95.2	55.8	6.5	93.5	43.2	1.9	98.1	17.5	69.3	13.2	1.0	31.3	68.8
生活相談員	3,237	6,463	40.6	59.4	84.9	44.3	55.7	13.7	18.8	81.2	42.5	35.7	21.8	1.4	31.1	68.9
PT・OT・ST	971	2,971	48.2	51.8	68.9	48.4	51.6	30.0	47.9	52.1	7.4	79.9	12.7	1.1	43.8	56.3
介護支援専門員	4,019	9,631	19.7	80.3	80.0	21.9	78.1	18.0	8.3	91.7	36.6	45.2	18.2	2.0	37.8	62.2
合計		160,187	17.4	82.6	49.5	26.4	73.6	49.5	8.2	91.8	21.2	63.0	15.8	0.9	28.3	71.7

(注) 「合計(職種別従業員数における割合)」は「合計の人数(人)」を100とした割合。

(注) 職種別での「その他」の職種は省略。

出典 財団法人介護労働安定センター『一介護労働ガイダンスシリーズ 平成23年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター, 2011年, 86ページ

第3節 介護職に女性が多い要因

1 国の施策

朝倉(2008)は、「福祉労働は、女性との関係を強くもっており、その背景には資本主義社会の発展のなかで、家庭内で女性が担ってきた家事労働としての子育てや介護が社会化してきたことと不可分の関係にあることが明らかである」と指摘している(朝倉 2008:23). 杉本(2004:177)は、性別役割分業は家庭内だけでなく社会的にも組み込まれているために、家族以外の介護役割も、多くは女性により担われていると指摘している.

また、訪問介護員については、平成2年版の厚生白書で以下のように述べられている.

今後は、労働力確保のため、主婦、中高年齢者等の就業を促進し、パートヘルパーとして積極的に活用していくことが必要である(厚生省編 1991:93).

このように、すでに1990年代から、政府は、訪問介護の担い手として女性のパート労働の導入を推進してきた経緯があり、現在でも、女性のパート労働(非正社員)の割合が高い.

2 女性が参入しやすい環境・事情

杉本(2007)は、次のように述べている.

「子育て後パートヘルパー」として家族の生活に影響しない程度の時間だけ働くパートHPはむろんのこと、「子育て後正規ヘルパー」として「正規」として働くHPであっても、結婚・子育て(あるいは介護も)による中断があったからこそ就業した仕事である. そうであるならば、「正規」であってもパートであっても、HPという仕事は、男性とは異なる女性の不利(非継続)な働き方を受け皿にした仕事であるといえるだろう. HPが「女性向きの仕事」という意味は、仕事の内容がケアや家事に関することだからだけではなく、女性の人生を受け皿にした仕事ゆえでもある(杉本 2007:61).

小松(2000)は、次のように述べている.

低賃金、低所得でも働くのは、他の雇用機会に恵まれない既婚被扶養者である女性しかない. これらがホームヘルパーのジェンダーバイヤスを強める制度的要因である(小松 2000:13).

また上野(2005)は、「女がやってきた家事・育児・介護がすべてキャリアになることである」「ケアの現場で、主婦経験がキャリアになるということは、女性にとってとても有利なことであろう」と述べている(上野 2005:150).

このように、女性が参入しやすい環境・事情が理解できる.

3 利用者が求めるのは女性による介護

(1) 身体接触・身体露出を伴う介護

春日(1997:183)は、「男性が女性に身体接触をし世話するのが肯定されるのは、性愛的な関係にあり『性器の相互占有』を婚姻制度によって保障された夫婦関係か、性的にはまだ中性的なものとしてみなされる乳幼児期の娘に限られることが多い」と述べている。

山田(1999)は、次のように述べている。

男性も女性もともに、女性に介護してほしいと望み、男性から介護されることに抵抗感を示す傾向がある。これは介護という行為が体を拭いたり下の世話をしたりという身体接触を含むために、介護者の「性別」が重要な意味をもってしまうことに関係があるだろう。一般的に男女とも、男性にさわられることはいやがり、女性にさわられることは拒否しない。(中略)

このように男性が敬遠されるのは、われわれに「女性は情緒的存在で他人の世話に向いている」「男性は性的にいやらしい」という「身体感覚」が埋め込まれているからではないだろうか。女性が男性にさわられることは「やさしさ」のあらわれとされるが、男性が女性にさわられることは「いやらしさ」のあらわれと認識されてしまう(山田 1999:159)。

「男性が介護するのはみっともない」と思っている人は少ない。ということは、男性も介護することは望ましい、男性介護士を増やすべきだと頭ではわかっているのだ。しかし感覚レベルでは男女ともに女性を求める。このように感覚的に性別役割分業が固定化していることを「身体化した性別役割」と呼んでおこう。この身体化してしまった役割を変更することは、現段階では非常に難しいといわざるをえない(山田 1999:160)。

これらから、男性介護職の女性利用者への身体接触を伴う介護を提供することが困難であることが理解できる。

奥平ら(2009:99)は、四国のA病院外科病棟に入院中の患者42人を対象としたアンケート調査を実施して、以下のように述べている。

今回の調査から異性看護師から受けたくないケアとして、男女を問わずトイレの世話、浣腸、入浴、清拭、胸部・腹部の診察の順という結果を得た。自分で行うことを他者に委ね、見られるということから生じる羞恥心は、男女共に共通していると考えられる(奥平ら 2009:101)。

診察に関することは患者には治療の一環として受け入れられるためだと考える。これに反して患者は、医療行為としては受け入れられないトイレの世話や入浴等の日常生活援助に対して、抵抗感をもっている(奥平ら 2009:101)。

この研究からも、男性介護職による女性利用者への身体露出を伴う介護を提供することの困難性が理解できる。女性利用者の羞恥心に配慮した介護を提供することが重要と考えられる。

(2) 性別役割分業観

小松(2000)は、以下のように述べている。

なぜホームヘルパーは育児や家事労働領域(料理人、洗濯業など)より男性が少ないのであろうか。それは第一に介護を受ける高齢者が男女共に女性の介護者を望んでいることがあげられよう。育児の場合は子どもが保育者を性別によって拒否することはないが、高齢者は明らかに拒否を示す(小松 2000 : 11)。

このような拒否は、従来男性が家事を担ってこなかったという性別分業意識からくる男性の家事能力と配慮能力への不信と共に家族介護においても圧倒的に女性が引き受けてきたことによる(小松 2000 : 11)。

また春日(2011)は、以下のように述べている。

この労働領域が家事労働として女性がやっていたものを社会化・商品化していったものであるという事実も、男性がその仕事に就こうとするとき、「日本人の男がこんな女のするような仕事をするはずがない」といった低い社会的評価とつながり、男性の参入を難しくする面を持っている(春日 2011 : 56)。

これらから、性別役割分業観から、介護者として女性が求められているものと考えられる。

向山ら(2001 : 150)は、大学生、高校生、社会人、老人保健施設職員、看護職員、デイケア利用者、在宅で介護をしている人を対象とした調査を実施している。女性職員と一般の女性に対して、「もし介護が必要となった場合、男性(配偶者を含む)に介護をしてもらいたいと思いますか?」という質問をしたところ、「年齢が高くなればなるほど男性に介護をしてもらいたくない事が明らかとなった」としている(向山ら 2001 : 151-152)。したがって、被介護者の世代交代が進めば、男性の介護者に対する抵抗感は減少する可能性が考えられる。

(3) 男性能動性・女性受動性という規則(山田 1992 : 9)

山田(1992 : 9)は、「男性能動性・女性受動性という規則」について以下のように述べている。

性的場面において、男性は「見る性」「触る性」、女性は「見られる性」「触られる性」という意味付与が社会的に通用している。これは、男性が女性に(男性にでも)触る場合は、それが「性愛場面」であるという文脈で解釈される可能性が高いこと

を意味する。一方、女性が触る場合は、性愛と解釈される可能性はより少ない。

男性が行うケアは、男性が見て触る性であるがゆえに、たとえ、仕事で触っているとすると、「性的関心」が含まれていると解釈され、それゆえに、女性がいやがるという(山田 1992 : 9)。

このように、男性介護者に対して女性利用者が抵抗感を感じる原因の一つが理解できる。

(4) 介護される場の影響

このことについて春日(2011)は、以下のように述べている。

施設での介護が、複数の利用者と一緒に、さらに複数の職員の手で仕事として行われることが、「見るもの」「見られるもの」という関係を重層化し、介護される側の羞恥心を薄めていく面を持っているのではないだろうか。

一方、在宅ヘルパーの介護場面においては、この「見る」側、「見られる」側の位置は、施設介護の場合に比べて、匿名性のきかない個別の関係である点でむしろ逆の方向に強化され、羞恥心を深く感じさせる位置に利用者は置かれることになる。こうした側面と共に、在宅でのヘルパー利用者が、地域での「ノーマルな」生活に障害を持っているとはいえ、それまでの過去の生活の延長線上での社会的地位と自我意識を保持し続け、さらに施設の利用者よりも自己主張することを許される位置にあるという事実があわさって、「男性は嫌」とされることが多いのではないだろうか(春日 2011 : 61-62)。

ここでは在宅のヘルパー利用者は施設の利用者よりも自己主張が許されることが影響しているものと、理解できる。

第4節 男性介護職の可能性

介護の仕事は多くが女性によって担われている。

たとえゆっくりとではありながらも、「女性の仕事」へ男性が参入することは、いくつかのメリットをもたらしてくれる。まず、保育や介護といった「ケア役割」が女性の役割として固定化されていることを揺るがすことになる。本来「ケア役割」とは、人間の生存や快適な生活を送るうえでの大事な仕事であるにもかかわらず、女性の役割と固定化されるために価値の低い(あるいは女性自身が価値が低いと思込む)仕事とされがちである。保育や介護は、男性が従事することによって、その技術を研鑽したり、専門性を高める努力がなされる契機となるだろう。また、保育や介護の現場が女性ばかりの職場だから、他の職業に比べて往々にして賃金が安く押さえられるという問題がある。保育や介護とは、男女にかかわらず従事すべき価値ある仕事であり、それにふさわしい労働条件や賃金が整えられるべきなのである。

「女性の仕事」とされている福祉労働へ男性が進出することは、このような傾向を打破する突破口になる。また、高齢化のいっそうの進展によって今後さらに必要とされる福祉労働は、女性だけでどうも担いきれるものではなく、また女性だけが担うべきものでもない。そのためにも福祉労働へのさらなる男性の参入は、必要とされているのである(杉本 2004 : 268-269)。

このように、男性が参入することによる好影響が指摘されている。
また北川ら(2002)は、以下のように述べている。

利用者の側の事情からは、第一に、同性介護時の、自分と同じ男性あるいは女性に介護される、というある意味で「同性としてのプライド」を損ない、劣等感を感じやすい状況を回避することができよう。

また、多くの別れを体験する老年期には、他者との「つながり」を実感できるスキニップを求める性向が強まるとすれば、その対象としてはやはりそれまでのライフ・ステージからの延長として、異性が望まれるのではなからうか(北川ら 2002 : 90)。

異性との日常的なかかわりあいが、利用者のアイデンティティを構成する第一の要素としての性の自認を促し、生活にいわゆるハリあるいは緊張感を与え、かれらの ADL あるいは QOL の維持・向上に寄与することによって、介護の究極的目標ともいえるべき要介護者の自立・自律に向けた歩みを強めることも期待される(北川ら 2002 : 91)。

ここでは異性介護の利点が具体的に指摘されている。さらに北川ら(2002)は、次のようにも述べている。

同性間の場合、何かと問題をかかえやすいと言われる嫁・姑関係に近い関係性が築かれる可能性も多分に存し、あるいは関係性がどれだけ親密になろうともそれは「友だち」止まりであるのに対して、異性間の人間関係においては、場合によっては疑似的な「夫婦関係」体験をももたらされることの心理学的な意義はきわめて大きいといえる(北川ら 2002 : 91)。

女性利用者から見た場合の異性介護は、彼女たちにとっては親和的な旧来からの「老いては子に従え」、長子(男)相続といった慣習・しきたりを擬似的であるにせよ履行すること、あるいはノーマルなライフコースの疑似体験にあたるということができ、このことが彼女たちに与える精神的安定感はかなり大きいものといえる(北川ら 2002 : 91)。

では果たして、男性の介護職へのさらなる参入は可能なのであろうか。加戸(2001)は、「職業サービスとして割り切ることで、職業として『介護する側』の抵抗感は低く抑えることが可能である。従って、男性が『介護』を職業とすることはそれほど困難ではない」

と述べている(加戸 2001: 94)。また、春日(1997)は次のように述べている。

医療の世界では人間の身体はモノなのである。そういう目でみると、介護労働は“女性にしかできない”と言いながら、金になる分野では、たくさん男性が女性の身体を扱っている。そして、女性は徹底的に“モノ化”することで、羞恥心など感じないで、男性の前に身体をまかせることもしているのである。例えば、産婦人科の医師なども、女性より圧倒的に男性の方が多い。そこでは、女性は羞恥心などなしに、診察台の上に横たわっているのではないか(春日 1997: 187)。

現状ではこうした仕事にたずさわる男性が高齢女性の身体を意識しないですんでいるのは、高齢者の身体は「枯れた」脱性化された身体であるとみる見方、さらには職業サービスの対象としての「モノ」とみる見方であると言える(春日 1997: 205)。

また小松(2000)は、次のように指摘している。

確かにセクシュアリティはジェンダー意識から生まれると考えられジェンダー構造に左右されている面が強い。しかしこれは後天的なものであるから変えることが可能であろう。女性も男性も医者やマッサージなどの治療者からの接触にほとんど抵抗感がないこととくらべてみればわかる。その専門性を尊重し、技能を信頼したとき、許容的になるのではないだろうか。したがって介護士やホームヘルパーの地位が向上し、専門職として尊重されるようになれば、ジェンダー構造が変わり、男性ヘルパーへの拒否反応も薄らいでゆくはずである(小松 2000: 12)。

このことから介護職の専門性の社会的認知が高まれば、男性介護職への抵抗感も減少し、女性利用者の男性介護職の受容も進むことが理解できる。

さらに春日(2011)は、以下のように述べている。

この点に関して興味深いのは、女性要介護者に好まれているのが若い男性介護者であるという事実である。相手が自分よりずっと年下であるという立場の違いが、世話を受ける際の負担感や、同世代であれば作用するであろう性別規範の縛りを弱くし、女性が男性介護者を受容するひとつの要因として作用しているのではないだろうか(春日 2011: 63)。

したがって、女性利用者の介護は、若い男性介護職が受け入れられる可能性が高いことが推察される。厚生労働省大臣官房統計情報部編『平成 21 年度 介護給付費実態調査報告(平成 21 年 5 月審査分～平成 22 年 4 月審査分)』(2011: 17)によると、平成 22 年 4 月審査分で認定者数は 4,967.2 千人、受給者数は 3,989.0 千人であり、受給者の性別は男 1,156.7 千人(29.0%)、女 2,832.3 千人(71.0%)となっている。平成 21 年 9 月 30 日に訪問介護を利用した者の性別は、男 29.8%、女 70.2%となっている(厚生労働省「平成 21 年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」)。このように現在、介護サービス利用者の大多

数を女性が占めていることから、男性のうちでも若い男性が介護職としてより求められており、参入して活躍できる可能性が考えられる。

第Ⅱ部 訪問介護と性別役割分業観に関する調査研究

第 3 章 女性訪問介護員の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究

第 1 節 研究目的

現在、訪問介護員の大多数は女性が占めている。財団法人介護労働安定センターの調査(2010:84)によると、「介護保険の指定介護サービス事業に従事する職種別従業員数」で、訪問介護員は男性(6.5%)、女性(93.5%)となっている。

先行研究では、男性介護職に対する女性介護職の考えを主要な研究テーマとしたものや、女性介護職の視点から男性介護職の増加の可能性について論じているものはみられない。女性が大多数を占める訪問介護員のなかに男性が参入し定着していく際には、男女双方にとってさまざまな戸惑いやプレッシャーもあることが推量される。訪問介護の職場の大多数を占める女性訪問介護員が男性訪問介護員についてどのように考えているかを把握することは、今後の男性訪問介護員の増減の可能性を考える上で重要な要素の一つと考えられる。

そこで本章では、インタビュー調査を通じて女性訪問介護員が男性訪問介護員についてどのような考えをもっているのかを明らかにする。

第 2 節 研究方法

1 インタビュー協力者の選定と調査の時期

中国地方の C 県において男性訪問介護員が勤務している訪問介護事業所(介護保険指定事業所)の事業所長に本研究の目的を説明し、研究への協力の承諾を得た。中国地方で調査を行ったのは、筆者が中国地方に在住しており、インタビュー協力者の獲得面で現実的であったからである。事業所長を通じて本研究の目的を聞き、関心を示した女性訪問介護員 4 人をインタビュー協力者とした。

インタビューは、協力者が勤務する事業所で、個別に半構造化面接によって実施した(2012年6月25日～30日に実施)。インタビューは協力者から新たな意見や発言が出なくなり、語りが明らかに飽和点に達した時点で終了とした。インタビューでは協力者の語りを集中的に引き出すように努め、1人あたり所要時間は約30分と比較的短い時間ではあったが内容の濃い語りが展開された。

2 調査方法

面接に先立って作成したインタビューガイドは、以下の通りである(表3-1)。面接内容は協力者の承認を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

表3-1 女性訪問介護員へのインタビュー項目

- 1 まず、簡単なプロフィールをおうかがいします。
- 2 現在、訪問介護員としてどんなお仕事をしておられますか。
- 3 訪問介護のお仕事をされるようになったのはなぜですか。
- 4 訪問介護の仕事をしていて、よかったと思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
- 5 訪問介護の仕事をしていて、不満に思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
- 6 男性の訪問介護員がいた方がよいと思うことはありますか。
- 7 訪問介護の仕事をしていて、男性の方が女性よりも向いていると思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
- 8 訪問介護の仕事をしていて、男性には向いていないと思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
- 9 訪問介護の仕事をしていて、訪問介護員の性別に意味があると思いますか。それは具体的にどのようなことですか。
- 10 男性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
- 11 女性利用者の介護は、女性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
- 12 女性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
- 13 男性の訪問介護員と一緒に仕事をしていて、よかったと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
- 14 男性の訪問介護員と一緒に仕事をしていて、何か困ったことはありますか。それは具体的に、どのようなことでしょうか。
- 15 現在、男性の訪問介護員が少ないことについて、どう思いますか。
- 16 これから男性の訪問介護員がもっと増えていくには、何が重要だと思えますか。
- 17 最後に、男性が訪問介護の仕事をするることについての思いや考えを、自由にお話しください。

3 分析方法

木下(2003: 154-159)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の手法を参考にしつつ逐語録を精読し、シャーマズ(2008: 195)のグラウンデッド・セオリー研究の規準(表3-2)との照合をもとに以下のような手法でコード化を行った。

- (1) まず、1人分の逐語録について研究テーマと関連がありそうな箇所に着目する。着目した文章や言葉を理解可能な最小単位として抽出し、その内容のエッセンスを1文以内で端的に表現できるように筆者が解釈・変換した。さらに、他の協力者の語りに類似例が認められるかどうか対比し、類似例が認められた場合にこれをコードとした。シャーマズの規準によって解釈の妥当性を確認しつつ、2人以上の協力者の語りのエッセンスを抽出しコード化の作業を進めていった点で、本研究の分析手法はKJ法とは本質的に異なる。
- (2) 次に、各コードについて他のコードとの関係を1つずつ検討し、関係のあるコードを集めて、これをコードより抽象的なカテゴリーとした。
- (3) さらにカテゴリー間の類似性、対極性に注目してカテゴリー・グループに分類し、

そのグループを象徴するグループネームをつけた。

表3-2 グラウンデッド・セオリー研究の規準

信用性(credibility)

- あなたの調査は、その状況やトピックについて深く精通するようになったでしょうか？
- データはあなたの主張に十分値するものでしょうか？データに含まれている観察の範囲、数、深さについて考えてみましょう。
- 観察と観察の間において、そしてカテゴリー間で、体系的な比較をしましたか？
- カテゴリーには、幅広い経験的な観察が含まれているでしょうか？
- 収集されたデータと、あなたの議論と分析の間には、強い論理的な結びつきがあるでしょうか？
- あなたの調査は、主張に対して、読み手がひとりで評価ができるよう、そしてあなたの主張に同意できるよう、十分な証拠を提供しているでしょうか？

独創性(originality)

- あなたのカテゴリーは斬新ですか？そして新しい洞察を提供していますか？
- あなたの分析は、データにおける新しい概念上の解釈を提供していますか？
- この研究の社会的そして理論的重要性は何ですか？
- あなたのグラウンデッド・セオリーは、どのように現在の考え、概念、そして実践に挑み、これらを広げ、そして精緻化しますか？

共鳴性(resonance)

- カテゴリーは、研究された経験の豊かさを表現していますか？
- ぼんやりとした、不安定で、当たり前とみなされているような意味を明らかにしましたか？
- データがそのように示している場合、大きな集合体や制度と、個々人の生活の間に関連性をもたせましたか？
- あなたのグラウンデッド・セオリーは、研究参加者や、彼らと同じような状況を共有する人々にとって、意味をなしますか？あなたの分析はこれらの人々に、彼らの生や世界に関する深い洞察を与えますか？

有用性(usefulness)

- あなたの分析は、人々が日々の世界で用いることができる解釈を提供していますか？
- あなたの分析的カテゴリーは、何か汎用性のあるプロセスを示唆していますか？
- もしそうならば、あなたはこれらの汎用性のあるプロセスがもつ暗黙の意味合いを吟味しましたか？
- その分析は、他の独立した研究分野で、さらなる研究を誘発し得るでしょうか？
- あなたの研究は、どのように知識に貢献できるでしょうか？どのように、よりよい世界を創り上げることに貢献するでしょうか？

出典 キャシー・シャーマズ『グラウンデッド・セオリーの構築 社会構成主義からの挑戦』ナカニシヤ出版、2008年、195ページ

4 倫理的配慮

インタビュー協力者には本研究の目的と方法、自由意思による参加、不参加でも不利益は生じないこと、面接途中での中止の自由、匿名性の確保およびプライバシーの保護、データは厳重に管理することおよび研究論文の執筆にのみ使用し論文執筆後に破棄することを文書で示しつつ口頭で説明し、署名にて研究協力の同意を得た。

第3節 結果

1 協力者の基本属性

インタビュー協力者の基本属性を表3-3に示した。

表3-3 協力者の基本属性

協力者	A	B	C	D
年齢	41歳	53歳	48歳	64歳
雇用形態	登録ヘルパー	登録ヘルパー	登録ヘルパー	登録ヘルパー
訪問介護経験年数	7年	6年	12年	12年

協力者の年齢は41歳から64歳と幅があり、平均年齢は51.5歳であった。全員が現在は登録ヘルパーとして勤務している。訪問介護の経験は6年から12年、平均経験年数は9.3年であった。

2 分析結果

逐語録を質的に分析した結果、以下の3つのカテゴリー・グループに分類された。

(1) 男性の訪問介護員に期待する事項

このカテゴリー・グループは、17のコードと7つのカテゴリーで構成された(表3-4)。(以下、カテゴリーを【一】、コードを《一》、ローデータを「一」で示す。)

表3-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード	
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護	
	2 介護度の高い利用者の介護	
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助	
	4 男性利用者のおむつ交換	
	5 男性利用者のトイレ介助	
	6 男性利用者の移動介助	
	7 男性利用者の移乗介助	
	8 男性利用者の通院介助	
	3 女性利用者の身体介護	9 女性利用者の移動介助
		10 女性利用者の移乗介助
11 女性利用者の通院介助		
4 男性性が役に立つ	12 女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる	
	13 セクハラのある男性利用者の担当	
5 働きやすい環境	14 職場の人間関係の改善	
	15 職場の上司	
6 夜間の訪問介護	16 夜間の訪問介護	
7 車の運転	17 車の運転	

【女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護】は、《体の大きい利用者の介護》《介

護度の高い利用者の介護》の 2 つのコードで構成された。これらについて協力者 A は、「女性(訪問介護員)では身体的に大変だから」と、女性訪問介護員の身体的負担から男性訪問介護員への期待を語っていた。

【男性利用者の身体介護】は、《男性利用者の入浴介助》《男性利用者のおむつ交換》《男性利用者のトイレ介助》《男性利用者の移動介助》《男性利用者の移乗介助》《男性利用者の通院介助》の 6 つのコードで構成された。これらについて協力者たちは、「男性(訪問介護員)の方が(男性利用者が)安心されると思います」(C)、「男性(訪問介護員)の方が安全だと思います」(D)と語っており、男性訪問介護員の方が安心、安全なサービスを提供できると考え、期待していた。

【女性利用者の身体介護】は、《女性利用者の移動介助》《女性利用者の移乗介助》《女性利用者の通院介助》の 3 つのコードで構成された。これらについて協力者 C は、「移動(介助)とか移乗(介助)、通院(介助)とかはね、男性(訪問介護員)の方が安心かなと思います」と語っており、男性訪問介護員の介助に安心感を感じ、期待していた。

【男性性が役に立つ】とは、力強さ、たくましさ、包容力など一般的に男らしいと形容される内容が役に立つということであり、《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》《セクハラのある男性利用者の担当》の 2 つのコードで構成された。《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》について協力者 A は、「男性(訪問介護員)が来るのを楽しみにしとって女性利用者さんもいますよ。それでこの利用者さん気分が若いんだって思います」と語った。女性利用者にとって異性である男性訪問介護員の存在が気持ちの面での若さをもたらしていると、A の語りは示唆している。《セクハラのある男性利用者の担当》について協力者 D は、「触ったり、エッチなことをずっとやっているとかね。そういう方ときはちょっと(男性訪問介護員に)やって欲しいと思うこともありますね」と語り、こうした男性利用者の担当を男性訪問介護員に期待していた。

【働きやすい環境】は、《職場の人間関係の改善》《職場の上司》の 2 つのコードで構成された。《職場の人間関係の改善》とは、女性訪問介護員ばかりではなく男性訪問介護員がいることで職場の人間関係がよくなるということである。協力者 C は「男性(訪問介護員)がおった方が人間関係もよくなって、チームワークも取りやすい」と述べ、女性だけになりがちな訪問介護の職場における難しい人間関係の改善について男性訪問介護員に期待していた。《職場の上司》について協力者 A は、「男性の(上司の方)が働きやすい」と語った。本研究の協力者全員がこうした立場への期待を語っていた。

【夜間の訪問介護】について協力者 B は、「夜だと女性は家を空けられない」と述べ、自分自身の体験から男性訪問介護員への期待を語っていた。

【車の運転】について協力者 A は、「女性よりもやっぱり安心ですから」と、男性が運転することに対する安心感を語っていた。

(2) 男性の訪問介護員に期待しない事項

このカテゴリ・グループは、8 つのコードと 2 つのカテゴリで構成された(表 3-5)。

表3-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
	4 女性利用者の移乗介助
2 生活援助	5 買物
	6 調理
	7 掃除
	8 洗濯

【女性利用者の身体介護】は，《女性利用者の入浴介助》《女性利用者のおむつ交換》《女性利用者のトイレ介助》《女性利用者の移乗介助》の4つのコードで構成された。これらについて協力者Aは、「入浴(介助)とかトイレ(介助)とかおむつ(交換)とかはやっぱりいくつになっても女性は女性なので、恥ずかしいというのは聞きますね。移乗(介助)も同じ理由で拒否される方はいると思います」と語り、女性利用者の羞恥心を考慮して、こうした仕事内容については男性訪問介護員は不適切だと指摘した。協力者Dは、「自分も身体的なことはやっぱり女性(訪問介護員)にやってもらう方がいいかな」と、自分が利用者となった場面を想像しながら、男性訪問介護員の不適性を語っていた。

【生活援助】は，《買物》《調理》《掃除》《洗濯》の4つのコードで構成された。これらについて協力者たちは、「男性(訪問介護員)だと細かい気配りができなかつたりする」(A)、「やっぱり女性(訪問介護員)の方が家事の部分では手際がよかつたりっていうのはどうしてもあるから。経験がね」(D)と、一般的に男性訪問介護員は細かい気配りが苦手であることや家事経験の不足による手際の悪さを語っていた。また協力者Cは、「今の女性の利用者さんって調理とか洗濯とかそういうのを男の人にずっとやらせてなかったでしょ。だから(男性訪問介護員だと)遠慮してですよ」と、女性利用者の性別役割分業観から男性訪問介護員に対する遠慮があることを語っていた。

《買物》について協力者Cは、「あれ買ってきてって言っても女性(訪問介護員)だとわかってくれる」と語り、女性訪問介護員の方が利用者との確かな意思疎通ができると考えていた。《調理》について協力者Bは、「ガタイのいい男性が台所に立って調理するのはやっぱり違和感があるからね」と、男性が調理をすることへの違和感を語った。《掃除》について協力者Bは、「男性が下に這いつくばったりして掃除するのは私はあまり見たくない」と、こうした男性訪問介護員の姿を見ることに対する嫌悪感を語った。《洗濯》について協力者Cは、「自分が利用者さんならやってほしくない」と、自らが利用者となった場合を想像して語っていた。

(3) 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

このカテゴリー・グループは、3つのコードとカテゴリーで構成された(表3-6)。

表3-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 低い賃金	1 給料が安い
2 少ない利用者の需要	2 男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない
3 女性の仕事というイメージ	3 訪問介護の仕事は女性のイメージがある

【低い賃金】とは《給料が安い》ということである。協力者 B は、「これから給料を上げるのも無理だろうし」と、現在の賃金の低さと今後も賃金の大幅な改善が見込めないことから、「男性(訪問介護員)は増加しないと思う」と語っていた。

【少ない利用者の需要】とは、《男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない》ということである。協力者 A は、「女性(訪問介護員)は(男性と女性の利用者)どちらも入れるけど、男性(訪問介護員)は女性(利用者)のところには入れないから」と、男性訪問介護員のサービス提供対象は男性利用者に限定される現状を語っていた。

【女性の仕事というイメージ】とは、《訪問介護の仕事は女性のイメージがある》ということである。協力者 B は、「訪問介護って家のなかのことをするじゃないですか。だから主婦のイメージがあるんでしょうね。主婦イコール女性だから」と語り、女性の仕事というイメージがあるために、男性訪問介護員は増加しないと考えていた。

第4節 考察

本研究では、女性訪問介護員へのインタビュー調査を通じて、女性訪問介護員が男性訪問介護員についてどのような考えをもっているのかを明らかにすることを目的としている。

本研究のインタビュー調査では協力者全員が、訪問介護員についての男性か女性かという選択は、利用者の希望を尊重すべきだと語った。こうした利用者本位の姿勢を重視しながら、協力者たちは男性訪問介護員についての意見を述べていた。

1 男性訪問介護員に対する期待

分析の結果、協力者たちは、《体の大きい利用者の介護》や《介護度の高い利用者の介護》、【男性利用者の身体介護】、【女性利用者の身体介護】の一部について男性訪問介護員に期待していることが明らかになった。これらはいずれも体力が必要な仕事内容である。一般に体力面では、男性が女性よりも優位であることが多いことから、協力者たちはこれらの仕事内容について男性訪問介護員に期待しているものと解釈でき、ここに男性訪問介護員の増加の可能性が示唆される。

また協力者たちは、男性訪問介護員の存在が女性利用者の気持ちの面での若さをもたらしていると考えていた。さらに《セクハラのある男性利用者の担当》を、男性訪問介護員に期待していた。【働きやすい環境】を求めて、男性訪問介護員がいることによる《職場の人間関係の改善》、《職場の上司》といった立場も期待していた。【夜間の訪問介護】については、協力者自身の体験から男性訪問介護員への期待が語られた。【車の運転】については、

男性が運転することに対する安心感が語られた。このように協力者たちは自分自身はもちろん利用者の事情も考慮して、男性訪問介護員への期待を語っていた。

2 女性利用者の身体介護について

協力者たちは【女性利用者の身体介護】、そのなかでも特に入浴介助、おむつ交換、トイレ介助、移乗介助について男性訪問介護員に期待していないことが明らかになった。介護と性別の関係について山田(1992: 9)は、「男性が行うケアは、男性が見て触る性であるがゆえに、たとえ、仕事で触っていると、『性的関心』が含まれていると解釈され、それゆえに、女性がいやがる」と述べている。したがって上記のような仕事内容に男性訪問介護員が従事することは困難だと考えられ、女性訪問介護員が担うのが適当であろう。

3 生活援助について

協力者たちは《買物》、《調理》、《掃除》、《洗濯》といった【生活援助】も男性訪問介護員には期待していなかった。その理由として協力者たちは、男性訪問介護員は細かい気配りが苦手であることや、家事経験の不足による手際の悪さ、女性利用者の男性訪問介護員に対する遠慮を語っていた。《買物》では女性訪問介護員の方が利用者との意思疎通が的確にできること、《調理》では男性が調理をすることに対する協力者自身の感じる違和感が理由として語られた。《掃除》では、男性訪問介護員が掃除をする姿を見ることで協力者自身の感じる嫌悪感が語られた。《洗濯》では、協力者自身が利用者となった場合を想像して男性訪問介護員の不適性が語られた。したがって今後、男性訪問介護員は、家事技能の向上を図り、気配りのある手際のよい生活援助サービスが提供できるよう努めることが必要だと考えられる。他方、近年では、男性が家庭で家事を担うことも珍しくなくなった。利用者や訪問介護員の世代交代が進めば、今後は、男性訪問介護員に対する女性利用者の遠慮や女性訪問介護員の違和感も減少する可能性がある。そうなれば、【生活援助】に関しては女性利用者の男性訪問介護員への需要も増加することが考えられる。

4 賃金について

今回のインタビュー調査の全協力者が、今後男性訪問介護員は増加しないと考えていた。その理由の一つとして全協力者が、訪問介護の仕事における【低い賃金】の問題を考えていた。土田(2010: 42)は介護現場における人材不足の原因の一つとして低賃金の問題を指摘している。したがって今後男性訪問介護員はもちろん、女性訪問介護員の増加と定着を図るためにも、賃金の改善を行うことが必要だと考えられる。仮に賃金を改善することで実際に男性訪問介護員が増加すれば、訪問介護についての【女性の仕事というイメージ】も変化する可能性が考えられる。

小括

本章では、訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員が男性訪問介護員についてどのような考えをもっているのかを明らかにするために、インタビュー調査を行った。協力者たちの語りから、男性訪問介護員に期待すること・しないことが具体的に把握された。協

力者たちは、男性訪問介護員に対し、主に体力が必要な仕事内容について期待していることが明らかとなった。一方、【女性利用者の身体介護】の一部については期待していないことが明らかとなった。協力者たちは【低い賃金】、男性訪問介護員への【少ない利用者の需要】、【女性の仕事というイメージ】を理由に、今後も男性訪問介護員は増加しないと考えていることが明らかになった。

次章では訪問介護員の採用担当者にインタビューを行い、男性訪問介護員についての考えを明らかにする。

第 4 章 訪問介護員採用担当者の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究

第 1 節 研究目的

前章では、訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員へのインタビュー調査から、男性訪問介護員についての考えを明らかにした。本章では、訪問介護員の採用担当者に焦点を当てる。

訪問介護員の採用では、求人者(事業所)側の条件と合致あるいは近似することが必要となる。そのため、採用担当者たちが男性の訪問介護員についてどのように考えているかを把握することは、今後の男性訪問介護員の増加の可能性を検討する上で重要な要素の一つだと考えられる。

先行研究では、男性介護職に対する介護職採用担当者の考えを主要な研究テーマとしたものや、採用担当者の視点から男性介護職の増加について論じているものはみられない。本章では、訪問介護員の採用担当者へのインタビュー調査から、男性訪問介護員に対する考えを分析する。

第 2 節 研究方法

1 インタビュー調査への協力者の選定と調査の時期

中国地方の C, D 県にある介護保険の指定訪問介護事業所 2 か所(いずれも男性訪問介護員が勤務)の事業所長に本研究の目的を説明し、研究への協力の承諾を得た。事業所長を通じて本研究の目的を聞き、関心を示した採用担当者 4 人をインタビュー協力者とした。ここでいう採用担当者とは、応募者の採否決定に影響を与える立場にある者であり、単に採用に関する事務手続き等を行う者は除く。

インタビューは、協力者が勤務する事業所で、個別に半構造化面接によって実施した(2012年6月13日～22日実施)。インタビューは協力者から新たな意見や発言が出なくなり、語りが明らかに飽和点に達した時点で終了とした。インタビューでは協力者の語りを集中的に引き出すように努め、1人あたり所要時間は約30分と比較的短い時間ではあったが内容の濃い語りが展開された。

2 調査方法

面接に先立って作成したインタビューガイドは、以下の通りである(表4-1)。面接内容は協力者の承認を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

表4-1 採用担当者へのインタビュー項目

1	まず、簡単なプロフィールをおうかがいします。
2	現在(以前)、訪問介護員としては、どんなお仕事をされていますか(いましたか)。
3	訪問介護のお仕事をされるようになったのはなぜですか。
4	訪問介護の仕事をしていて、よかったと思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
5	訪問介護の仕事をしていて、不満に思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
6	訪問介護員の採用を決める際に、重視することは何ですか。それを重視する理由を教えてください。
7	男性の訪問介護員がいた方がよいと思うことはありますか。
8	訪問介護の仕事で、男性の方が女性よりも向いていると思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
9	訪問介護の仕事で、男性には向いていないと思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
10	訪問介護の仕事で、訪問介護員の性別に意味があると思いますか。それは具体的にどのようなことですか。
11	男性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
12	女性利用者の介護は、女性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
13	女性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
14	男性の訪問介護員と女性の訪問介護員と一緒に仕事をしていて、何かよいことがありますか。それは具体的に、どのようなことでしょうか。
15	男性の訪問介護員と女性の訪問介護員と一緒に仕事をしていて、何か困ったことがありますか。それは具体的に、どのようなことでしょうか。
16	現在、男性の訪問介護員が少ないことについて、どう思いますか。
17	これから男性の訪問介護員がもっと増えていくには、何が必要だと思いますか。
18	最後に、男性が訪問介護の仕事をするについての思いや考えを、自由にお話しください。

3 分析方法

木下(2003: 154-159)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の手法を参考にしつつ逐語録を精読し、シャーマズ(2008: 195)のグラウンデッド・セオリー研究の規準(表 3-2)との照合をもとに以下のような手法でコード化を行った。

(1) まず、1人分の逐語録について研究テーマと関連がありそうな箇所に着目する。着目した文章や言葉を理解可能な最小単位として抽出し、その内容のエッセンスを1文以内で端的に表現できるように筆者が解釈・変換した。さらに、他の協力者の語りに類似例が認められるかどうか対比し、類似例が認められた場合にこれをコードとした。シャーマズの規準によって解釈の妥当性を確認しつつ、2人以上の協力者の語りのエッセンスを抽出しコード化の作業を進めていった点で、本研究の分析手法は KJ 法とは本質的に異なる。

(2) 次に、各コードについて他のコードとの関係を1つずつ検討し、関係のあるコード

を集めて、これをコードより抽象的なカテゴリーとした。

(3) さらにカテゴリー間の類似性，対極性に注目してカテゴリー・グループに分類し，そのグループを象徴するグループネームをつけた。

4 倫理的配慮

協力者に対して研究目的と方法，自由意思による参加，不参加による不利益は生じないこと，面接途中での中止の自由，匿名性の確保およびプライバシーの保護，データは厳重に管理することおよび研究論文の執筆にのみ使用し論文執筆後に破棄することを文書と口頭で説明し，署名にて研究協力の同意を得た。

第3節 結果

1 協力者の基本属性

インタビュー協力者の基本属性を表4-2に示した。

表4-2 協力者の基本属性

協力者	A	B	C	D
年齢	40歳	44歳	42歳	44歳
雇用形態	正社員	正社員	正社員	正社員
訪問介護経験年数	12年	7.5年	11年	9.5年
訪問介護員採用経験年数	6年	1年	11年	5年

協力者はいずれも男性で平均年齢は42.5歳であった。4人のうち2人は同じ事業所で過去に採用担当の経験があり，他の2人は現職の採用担当者である。訪問介護員の採用を担当した年数は1年，5年，6年，11年と幅があり，平均経験年数は5.8年であった。協力者たちは採用担当以外の経験もあり，訪問介護員，サービス提供責任者としての平均経験年数は10.0年である。

2 分析結果

逐語録を質的に分析した結果，以下の4つのカテゴリー・グループに分類された。

(1) 訪問介護員の採否で重視する事項

このカテゴリー・グループは，4つのコードとカテゴリーで構成された(表4-3)。(以下，カテゴリーを【一】，コードを《一》，ローデータを「一」で示す。)

表4-3 訪問介護員の採否で重視する事項

カテゴリー	コード
1 意欲	1 意欲がある
2 経験	2 訪問介護の経験
3 体力	3 体力がある
4 志望理由	4 訪問介護の仕事を志望する理由

【意欲】とは、訪問介護の仕事に対する《意欲がある》ということである。協力者 D は、「意欲がない人はやっぱりいいサービスが提供できませんから」と語り、利用者によりサービスを提供するために意欲的な人材を求めている。

【経験】とは、《訪問介護の経験》を指す。これについて協力者 B は、「経験がある方が仕事を振りやすい」と述べ、仕事を任せやすいことから経験のある人材を求めている。

【体力】とは、《体力がある》ということを用いる。協力者 D は、「力仕事も結構あるので、体力のある方が理想ですね」と語り、訪問介護の仕事内容を考慮して体力のある人材を求めている。

【志望理由】とは、《訪問介護の仕事を目指している理由》のことである。協力者 C は、「やっぱり志望する理由っていうのがあるじゃないですか。どうして訪問介護の仕事をしたのか、はっきり明確な理由がある方がいいです。だから(志望理由は)大事に聞くようにしています」と語り、採否を決定する際に応募者の志望理由を重視していた。

(2) 男性の訪問介護員に期待する事項

このカテゴリー・グループは、16 のコードと 7 つのカテゴリーで構成された(表 4-4)。

表4-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護
	2 介護度の高い利用者の介護
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助
	4 男性利用者のおむつ交換
	5 男性利用者のトイレ介助
	6 男性利用者の移動介助
	7 男性利用者の移乗介助
	8 男性利用者の通院介助
3 女性利用者の身体介護	9 女性利用者の移動介助
	10 女性利用者の移乗介助
	11 女性利用者の通院介助
4 問題行為・言動のある利用者の担当	12 暴力のある利用者の担当
	13 セクハラのある男性利用者の担当
5 夜間の訪問介護	14 夜間の訪問介護
6 継続勤務	15 短期間で辞めない
7 職場の上司	16 職場の上司

【女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護】は、《体の大きい利用者の介護》《介護度の高い利用者の介護》の 2 つのコードで構成された。これらについて協力者 D は、「男性(訪問介護員)の方が、利用者さんも家族の方も安心されると思いますね」として、利用者や家族の安心面を考慮して男性訪問介護員に期待していた。

【男性利用者の身体介護】は、《男性利用者の入浴介助》《男性利用者のおむつ交換》《男性利用者のトイレ介助》《男性利用者の移動介助》《男性利用者の移乗介助》《男性

利用者の通院介助》の 6 つのコードで構成された。また【女性利用者の身体介護】は、《女性利用者の移動介助》《女性利用者の移乗介助》《女性利用者の通院介助》の 3 つのコードで構成された。協力者 A は、「立ったり座ったり、不安定な状況が多いので、危険防止という観点からも男性(訪問介護員)がいいと思います。男性(訪問介護員)の方が利用者さんも安心されると思います」と語り、利用者の安全面、安心感を考慮して男性の訪問介護員に期待していた。

【問題行為・言動のある利用者の担当】は、《暴力のある利用者の担当》《セクハラのある男性利用者の担当》の 2 つのコードで構成された。これらについて協力者 D は、「こういう利用者さんを訪問するのは男性(訪問介護員)の方が安全面を考えると適しているかなと思います」と、女性訪問介護員の安全面から男性訪問介護員への期待を語っていた。

【夜間の訪問介護】について協力者 A は、「女性(訪問介護員)はなかなか対応してくれないですね。夜だと自分の家庭のことをしなければいけないとこともあるとは思いますが」と述べ、女性の家庭役割を考慮して男性訪問介護員に期待していた。

【継続勤務】とは、《短期間で辞めない》ということである。協力者 A は、「男は生活がかかっているので簡単には辞めない」と、男性訪問介護員の継続勤務に対する期待を語っていた。

【職場の上司】について協力者 B は、「男性の場合には基本、いずれは管理者とかそういうのになれる人であればいいなっていう期待はありますね」と、こうした立場への期待を語っていた。

(3) 男性の訪問介護員に期待しない事項

このカテゴリー・グループは、7 つのコードと 2 つのカテゴリーで構成された(表 4-5)。

表4-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
2 生活援助	4 買物
	5 調理
	6 掃除
	7 洗濯

【女性利用者の身体介護】は、《女性利用者の入浴介助》《女性利用者のおむつ交換》《女性利用者のトイレ介助》の 3 つのコードで構成された。これらについて協力者 B は、「僕らでもやろうと思えばできるんですけど、高齢者であっても女性は女性なので、恥ずかしいというのはあると思います」と言い、女性利用者の羞恥心を考慮して男性訪問介護員での対応が不適切であろうと考えている。

【生活援助】は、《買物》《調理》《掃除》《洗濯》の 4 つのコードで構成された。これ

らについて協力者 C は、「女性だと細かい部分まで気が回るし．そういう気配りが男性には難しいと思いますね」と、一般的な男女の気配りの違いから男性訪問介護員の配置は困難だとしている．また協力者 D は、「家事は女性がするものって考えが強いんでしょうね．男性(訪問介護員)にやってもらうのは申し訳ないっておっしゃる女性利用者さんは多いですね」と、女性利用者の性別役割分業観から生じる男性訪問介護員に対する遠慮を考慮して、男性訪問介護員の不適性を語っていた．《買物》について協力者 C は、「女性だと日付を見たりとか、果物一つでも傷がないかとか見たりするけど、男性だったらもうちゃっちゃとかごに入れるから．大雑把なんよね」と述べ、一般的に男性の商品の選び方が大雑把であることに言及している．《調理》について協力者 B は、「調理は自分も周り(の男性訪問介護員)もできなかったの」と、自らの体験をもとに男性訪問介護員には不向きだと考えていた．《掃除》について協力者 C は、「拭き掃除をするにしても、(男性は)ものをよけてまではしなかったりね．そういうところは女性とは違うと思うね」と、一般的な男女の違いから男性訪問介護員には適さないと述べていた．《洗濯》について協力者 D は、「洗濯の干し方でもきちんとしわがないようにするとか．男性だとどうしてもそういうところは雑把」と、自分(男性)と(同じ職場の)女性訪問介護員との比較から、男性訪問介護員では不適切だと語った．

(4) 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

このカテゴリー・グループは、2つのコードとカテゴリーで構成された(表 4-6)．

表4-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 低い賃金	1 給料が安い
2 職場の大多数が女性	2 職場の大多数が女性

【低い賃金】とは、《給料が安い》ということである．これについて協力者 C は、「家庭をもったりすると子どもさんにお金がかかったりというのもあるんで．難しいですよ」と語り、家庭をもつには十分ではない賃金が問題だと考えていた．また協力者 A は、「昇給がほとんどないから．だからずっと安い(給料の)まま．それじゃ男は絶対にやらないですよ」と語り、昇給がほとんどないために安い給料が続くことに問題があると考えていた．

【職場の大多数が女性】について協力者 C は、「職場のもう大多数が女性だから．それで男性が入りにくいっていうのもあるんじゃないかな」と語り、女性が圧倒的に多い職場環境が男性の参入をためらわせていると考えていた．

第4節 考察

本章は、訪問介護員の採用担当者への半構造化面接の結果をもとに、採用担当者の男性訪問介護員に対する考えを把握し、今後の男性訪問介護員の増加の可能性を考察することを目的としている．協力者(採用担当者)全員が、男性訪問介護員か女性訪問介護員かの選

扱では、利用者の希望を優先し尊重することが重要だと考えていた。このような利用者本位の姿勢を重視しながら、協力者たちは男性訪問介護員に対する考えを語っていた。

1 男性訪問介護員に対する期待

協力者(採用担当者)たちは男性訪問介護員に対して、《体の大きい利用者の介護》や《介護度の高い利用者の介護》、【男性利用者の身体介護】、【女性利用者の身体介護】の一部を期待していることが明らかになった。さらに採用担当者たちは、暴力やセクハラといった【問題行為・言動のある利用者の担当】、【夜間の訪問介護】についても期待していることが明らかになった。このように採用担当者は主に、女性訪問介護員が対応しにくい仕事内容について男性訪問介護員に期待していることが考えられ、男性訪問介護員の増加の可能性が示唆される。またこれらのうち、特に前者は体力が必要な仕事内容である。採用担当者たちは、訪問介護員の採否を決定する際にも《体力がある》ことを重視している。一般に体力面は、男性が女性よりも優位であることが多い。こうした事情から、採用担当者たちはこれら特定の仕事内容について男性訪問介護員に期待していると考えられる。

2 女性利用者の身体介護について

採用担当者たちは、【女性利用者の身体介護】の一部については男性訪問介護員に期待していないことが明らかになった。介護と性別の関係について山田(1999:159)は、「女性が男性にさわることは『やさしさ』のあらわれとされるが、男性が女性にさわることは『いやらしさ』のあらわれと認識されてしまう」と述べている。奥田(2005)は特別養護老人ホームで働く介護職員を調査して、「身体接触を伴う介護技術を提供する場面で、男性介護者は性差を理由に女性利用者から拒否されやすい」ことを明らかにしている(奥田 2005:80)。また、こうした女性利用者の介護拒否について、「男性介護者にとっては女性利用者から介護を拒否されることを理解はしているが、仕事の満足度を低下させる要因になる可能性」があることも指摘している(奥田 2005:80)。したがって、このような仕事内容は男性訪問介護員には困難だと考えられ、利用者の希望に添って女性訪問介護員が担うのが適当であろう。そうすれば、女性利用者からの男性訪問介護員に対する介護拒否のリスクが減少し、男性訪問介護員の仕事の満足度の低下を回避できると考えられる。

3 生活援助について

【生活援助】については、①心配りが不十分であること、②女性利用者の遠慮があること、③仕事が大雑把であること、④調理ができない男性訪問介護員が多いことを理由に、男性訪問介護員の不適性が語られた。したがって今後、男性訪問介護員は、調理技術の習得、心配りのある丁寧な仕事を心掛ける必要があると考えられる。ただし、最近では、男性が家庭で調理や洗濯等の家事を行うことも珍しくなくなった。そのため利用者の世代交代が進めば、【生活援助】に関しては、男性訪問介護員の家事技能も向上し、女性利用者側の男性訪問介護員への遠慮も薄れていく可能性が考えられる。

4 賃金について

本研究の協力者は全員、今後も男性訪問介護員は増加しないと考えていた。その理由の

一つとして、全員から【低い賃金】の問題が語られた。土田(2010:42)は介護現場における人材不足の原因の一つとして低賃金の問題を指摘している。したがって賃金の改善は、男性訪問介護員のみならず、女性訪問介護員の増加と定着を図るためにも必要だと考えられる。採用担当者たちは、男性が家庭をもつには十分ではない賃金と、昇給がほとんどないために安い給料が続くことに問題があると考えていた。このことから特に、男性訪問介護員の増加の可能性を確保するためには、昇給制度が整った、家庭をもつのに十分な賃金に改善することが必要だと考えられる。また、採用担当者たちは、【職場の大多数が女性】で占められているために、男性は参入しにくいと考えていた。賃金の改善が行われることで訪問介護の仕事に参入し定着する男性が増加すれば、【職場の大多数が女性】という環境も変化する可能性がある。

小括

本章では、訪問介護員の採用担当者へのインタビュー調査を行い、男性訪問介護員についてどのように考えているかを明らかにした。

インタビュー調査から、採用担当者たちが、男性訪問介護員に期待すること・しないことが具体的に明らかになった。協力者の採用担当者たちは、女性訪問介護員にとって対応しにくい仕事内容については男性訪問介護員に期待しており、この点では男性訪問介護員の増加の可能性が示唆された。一方、採用担当者たちは【低い賃金】、【職場の大多数が女性】であることを理由に、今後も男性訪問介護員は増加しないと考えていた。

次章では、サービス提供責任者へのインタビュー調査を行い、男性訪問介護員についてどのように考えているかを明らかにする。

第 5 章 サービス提供責任者の男性訪問介護員に対する考えに関する調査研究

第 1 節 研究目的

サービス提供責任者の主な業務内容を，表 5-1 に示した．どの利用者をどの訪問介護員が担当するかといった実際の訪問介護員の選定をも行う，重要な職種である．本章では，訪問介護の職場で重要な位置を占めるサービス提供責任者たちが，男性訪問介護員についてどのように考えているかを明らかにしていきたい．

表5-1 サービス提供責任者の主な業務内容

業務事項	主な内容
①サービスの申し込み等の調整(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規ケース受付(サービス提供依頼受付表記入) ・初回の実態調査(アセスメント)の実施, 介護支援専門員よりサービス提供票を受け取る ・利用にかかわる契約書, 重要事項説明書作成 ・介護保険以外における申し込み等の対応(生活支援, 精神障害, 支援費制度)
②訪問介護計画書の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画書の理解 ・利用者のニーズを評価し, これに対応した訪問介護計画書作成 ・担当スタッフに渡す書類作成
③訪問介護計画の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者または家族へ訪問介護計画を説明する ・契約書の説明と契約 ・初回訪問の同行とサービス内容確認
④サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・担当利用者へのサービス提供 ・緊急の必要性によりサービスを提供 ・スタッフの病欠等の際の代行
⑤サービス提供後の状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供後の訪問介護計画の変更と調整, 業務日誌の確認 ・定期訪問によるモニタリング
⑥関係機関との連携, サービス担当者会議への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の参加や実施の呼びかけ ・介護支援専門員への報告, 連絡, 相談等 ・他事業所との連絡調整
⑦スタッフ等のサービス内容の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフとのサービス提供に関する報告や申し送り, 連絡 ・スタッフやサービス提供に関する利用者からの苦情や相談の対応
⑧サービス提供に係るスケジュールの作成や管理	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供にかかわるスタッフのスケジュール作成と管理 ・担当スタッフの選定 ・病欠の際の代行 ・実習生の同行訪問日程組み立て ・サービス提供票と実績の管理
⑨スタッフに対する訪問介護の知識, 技術指導, 助言	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに対する業務指導(介護技術, 対人援助, 困難事例, 利用者への待遇等) ・新人スタッフとの同行訪問や同行訪問日程調整
⑩定例会・会議等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なミーティング(ミーティング, 内部研修会) ・サービスにかかわるスタッフ会議の実施

出典 前川静恵『訪問介護事業所 サービス提供責任者仕事ハンドブック』中央法規出版, 2006年, 2-3ページ

第2節 研究方法

1 インタビュー協力者の選定と調査の時期

中国地方の C, D 県にある介護保険の指定訪問介護事業所 2 か所で, 事業所長に本研究の目的を説明して研究への協力の承諾を得た. 事業所長を通じて本研究の目的を聞き, 関心を示したサービス提供責任者 4 人をインタビュー協力者とした(いずれも同じ職場での男性訪問介護員との勤務経験なし. C 県 1 人, D 県 3 人).

インタビューは、協力者が勤務する事業所で、個別に半構造化面接によって実施した(2012年6月18日～25日実施)。インタビューは協力者から新たな意見や発言が出なくなり、語りが明らかに飽和点に達した時点で終了とした。インタビューでは協力者の語りを集中的に引き出すように努め、1人あたり所要時間は約30分と比較的短い時間ではあったが内容の濃い語りが展開された。

2 調査方法

面接に先立って作成したインタビューガイドは、以下の通りである(表5-2)。インタビューでの語りは、協力者の承認を得てICレコーダーに録音、または詳細にメモを取り、逐語録を作成した。

表5-2 サービス提供責任者へのインタビュー項目

-
- 1 まず、簡単なプロフィールをおうかがいします。
 - 2 現在、訪問介護のどんなお仕事をしておられますか。
 - 3 訪問介護のお仕事をされるようになったのはなぜですか。
 - 4 訪問介護の仕事をしていて、よかったと思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
 - 5 訪問介護の仕事をしていて、不満に思うことはありますか。それはどんなことでしょうか。
 - 6 男性の訪問介護員がいた方がよいと思うことはありますか。
 - 7 訪問介護の仕事をしていて、男性の方が女性よりも向いていると思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
 - 8 訪問介護の仕事をしていて、男性には向いていないと思う仕事内容がありますか。その仕事は具体的に何ですか。
 - 9 訪問介護の仕事をしていて、訪問介護員の性別に意味があると思いませんか。それは具体的にどのようなことですか。
 - 10 男性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
 - 11 女性利用者の介護は、女性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
 - 12 女性利用者の介護は、男性の訪問介護員の方がよいと思うことがありますか。どのようなときに、そう思いますか。
 - 13 現在、男性の訪問介護員が少ないことについて、どう思いますか。
 - 14 これから男性の訪問介護員がもっと増えていくには、何が必要だと思いませんか。
 - 15 最後に、男性が訪問介護の仕事をするについての思いや考えを、自由にお話しください。
-

3 分析方法

木下(2003:154-159)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の手法を参考にしつつ逐語録を精読し、シャーマズ(2008:195)のグラウンデッド・セオリー研究の規準(表3-2)との照合をもとに以下のような手法でコード化を行った。

- (1) まず、1人分の逐語録について研究テーマと関連がありそうな箇所に着目する。着目した文章や言葉を理解可能な最小単位として抽出し、その内容のエッセンスを1文以

内で端的に表現できるように筆者が解釈・変換した。さらに、他の協力者の語りに類似例が認められるかどうか対比し、類似例が認められた場合にこれをコードとした。シャーマズの規準によって解釈の妥当性を確認しつつ、2人以上の協力者の語りのエッセンスを抽出しコード化の作業を進めていった点で、本研究の分析手法は KJ 法とは本質的に異なる。

(2) 次に、各コードについて他のコードとの関係を1つずつ検討し、関係のあるコードを集めて、これをコードより抽象的なカテゴリーとした。

(3) さらにカテゴリー間の類似性、対極性に注目してカテゴリー・グループに分類し、そのグループを象徴するグループネームをつけた。

4 倫理的配慮

協力者に対して本研究の目的と方法、自由意思による参加、不参加による不利益は生じないこと、面接途中での中止の自由、匿名性の確保およびプライバシーの保護、データは厳重に管理することおよび研究論文の執筆にのみ使用し論文執筆後に破棄することを文書と口頭で説明し、署名にて研究協力の同意を得た。

第3節 結果

1 協力者の基本属性

インタビュー協力者の基本属性を表5-3に示した。

表5-3 協力者の基本属性

協力者	A	B	C	D
年齢	46歳	50歳	53歳	43歳
雇用形態	正社員	正社員	正社員	非正社員
訪問介護経験年数	14年	20年	14年	4年
サービス提供責任者経験年数	3か月	12年	10年	1年

協力者はいずれも女性であり、平均年齢は48.0歳であった。訪問介護の経験は4年から20年と幅があり、そのうちサービス提供責任者としての経験は3か月、1年、10年、12年であった。

2 分析結果

逐語録を質的に分析した結果、以下の3つのカテゴリー・グループに分類された。

(1) 男性の訪問介護員に期待する事項

このカテゴリー・グループは、10のコードと5つのカテゴリーで構成された(表5-4)。(以下、カテゴリーを【-】、コードを《-》、ローデータを「-」で示す。)

表5-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護 2 介護度の高い利用者の介護
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助 4 男性利用者の移乗介助 5 男性利用者の通院介助
3 女性利用者の身体介護	6 女性利用者の移乗介助 7 女性利用者の通院介助
4 男性性が役に立つ	8 女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる 9 セクハラのある男性利用者の担当
5 サービス提供責任者	10 サービス提供責任者

【女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護】は、《体の大きい利用者の介護》《介護度の高い利用者の介護》の2つのコードで構成された。これらについて協力者Cは、「やっぱり女性(訪問介護員)だと力がないからね。そういうところを考えると男性(訪問介護員)の方がいいかなって思います」と述べ、女性訪問介護員と比べ男性訪問介護員の方が力があるために、こうした仕事内容を担うことを期待していた。

《体の大きい利用者の介護》について協力者Aは、「私とかだと特に体が小さいので。利用者さんが大きい方だと不安になるときもありますよ。男性(訪問介護員)だと(体の大きい)利用者さんも安心してだと思えます」と、自分の体が小さいために体の大きい利用者を介護することへの不安を述べ、利用者の安心面を考慮して男性訪問介護員に期待していた。また協力者Bは、「こういう(体が大きい)方の介護だと、ヘルパーが女性だとまず家族が不安がりますね」と、利用者の家族に不安を感じさせない配慮として、男性訪問介護員に期待していた。

《介護度の高い利用者の介護》について協力者Aは、「こういう(介護度の高い)方の介護では、体力的に大変なこともあるので。男性(訪問介護員)が適しているかと思えます」と語り、体力面での負担が大きかった自身の経験から、男性訪問介護員への期待を示していた。

【男性利用者の身体介護】は、《男性利用者の入浴介助》《男性利用者の移乗介助》《男性利用者の通院介助》の3つのコードで構成された。【女性利用者の身体介護】は、《女性利用者の移乗介助》《女性利用者の通院介助》の2つのコードで構成された。これらについて協力者Aは、「こういう介護も何とかコツでね、女性(訪問介護員)がやっているけど。やっぱりどうしても力不足を感じることはありますよ」と述べ、一般に体力面で優位な男性訪問介護員に期待していた。

《男性利用者の入浴介助》について協力者Dは、「利用者さんも男性(訪問介護員)の方が安心かもね」と、利用者の安全面を考えて男性の訪問介護員に期待していた。

《男性利用者の移乗介助》《男性利用者の通院介助》《女性利用者の移乗介助》《女性利用者の通院介助》について協力者Aは、「まずタクシーに乗っていただいたりが大変でね。結構翌日まで体が痛かったりっていうこともありますよ。特に歯科ね。歯医者さんの椅子への移乗、治療するときに横になるやつがあるでしょう。あれ(への移乗)もと

っても大変で」,「移乗はとっても危険が伴う介助だからね.利用者さんも男性(訪問介護員)がやってくださると安心でしょうね」と語っていた.さらに協力者 A は,「大きい病院に行ったりするとこちらにも神経を使うから大変」と述べた.このように,利用者の安全面,通院介助時の不慣れな環境故に利用者のけがや体調悪化への不安が大きかった体験を思い浮かべて,これらの仕事内容について男性訪問介護員に期待していた.

【男性性が役に立つ】とは,力強さ,たくましさ,包容力など一般的に男らしいと形容される内容が役に立つということである.このカテゴリーは,《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》《セクハラのある男性利用者の担当》の 2 つのコードで構成された.

《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》について協力者 B は,「特に若い男性とかだと女性の利用者さんは喜んでってこともあると思いますね」,「それで精神面の若さが保てるっていうか元気がでるっていうかね.いい刺激があつてね」と語った.つまり,女性利用者にとって異性である男性の訪問介護員は,女性利用者が気持ちの面で若さを保つのに役立つと考えられている.協力者 A は,「私が年をとってもねえ,若い男性が来てくれるとうれしいかも」と,自分が利用者となった場合を想像して男性訪問介護員に期待していた.

《セクハラのある男性利用者の担当》について協力者 D は,「なかには気持ちの悪い利用者さんもいてね.今度寝ようとかね,そういうのをしつこく言う人もいますよ.そういう男性(利用者)のところには男性(訪問介護員)が行けばいいのにつて思います」と語り,このような男性利用者を担当することを,男性訪問介護員に期待している.

【サービス提供責任者】について協力者 A は,「訪問介護員としては男性はどうかなあつて思うけど,サービス提供責任者としてはね,男性もいいかなつて思うことはありますよ.私らサービス提供責任者は利用者さんのお宅を訪問して体調の変化はないですかとか,ヘルパーさんどんなですかとかお話ししたりするんですけど,そういうお話とかコミュニケーションとかだと喜ばれるかもね」と,訪問介護員としてよりもサービス提供責任者への適性を考え,期待していた.協力者 B は,「サービス提供責任者が女だけで馬鹿にするような利用者さんもおるですよ.男性(の利用者さん)で社会的地位が高い仕事をしていらっしゃる方とかだとね.女が言うことは基本的に聞いてくれないですよ.そういうときには男性(のサービス提供責任者)がいいかなつて思うこともありますよ」と語った.特に社会的にステータスの高い仕事をしてきた男性利用者への対応では,男性のサービス提供責任者の方が適していると考えていた.

(2) 男性の訪問介護員に期待しない事項

このカテゴリー・グループは,6つのコードと2つのカテゴリーで構成された(表 5-5).

表5-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
2 生活援助	4 調理
	5 掃除
	6 洗濯

【女性利用者の身体介護】は，《女性利用者の入浴介助》《女性利用者のおむつ交換》《女性利用者のトイレ介助》の3つのコードで構成された。これらについて協力者Bは、「女性の利用者さんの場合にはトイレ(介助)とかおむつ(交換)とかはねえ。男性(訪問介護員)にはやってもらいたくないっていう人が多いですよ。入浴(介助)も。やっぱりいくつになっても女性だもん。恥ずかしいっていう感情はあるから」、「男性(訪問介護員)だと家族も嫌がってだと思えますよ」と語った。女性利用者の羞恥心と家族の感情を考慮して、これらの仕事内容が男性訪問介護員には向かないであろうと感じていた。さらに協力者Bは、「観察部分よね。入浴のときとか、おむつ交換のときでも皮膚が赤くなってないかとか見るけどね。(女性の)利用者さんとここがどうかいうのも、陰部のこととかだと男性(訪問介護員)じゃ話にくいよね」と語った。身体的な話題が女性同士の方が話しやすいことから、こうした仕事内容は男性訪問介護員には適さないと考えていた。協力者Aは、「訪問(介護)だと個人のお宅で利用者さんと男性(訪問介護員)が1対1だから。利用者さんが女性だと余計に恥ずかしいというのがあるかも」と語った。サービスの提供が女性利用者の個人宅で男性訪問介護員と1対1で行われるため、こうした身体介護に対する女性利用者の羞恥心が増幅されると考えていた。協力者Dは、「自分がやってもらおうとなってもね。男性(訪問介護員)にやってもらおうのは絶対に嫌ですね」と、自分が将来利用者となった場合を想像して、男性訪問介護員がこうした仕事内容を担うことへの嫌悪感を語っていた。

【生活援助】は，《調理》《掃除》《洗濯》の3つのコードで構成された。これらについて協力者Bは、「生活援助は男性は経験が少ないから。経験がない分、細やかな気配りとかもできないだろうし」と語った。家事経験が少ないために細やかな気配りができないと考え、男性訪問介護員には向いていないと考えていた。協力者Cは、「料理でも洗濯でも掃除でもできるっていう男性はいないでしょう」と、一般的に男性の家事技量が不足しているとして、男性訪問介護員には期待していなかった。協力者Dは、「特に生活援助の部分は主婦が家庭でやっていることそのままの延長線上でお仕事をさせてもらうわけ。だから、女性(訪問介護員)だと何回か(サービスに)入ったらもうその家の生活スタイルみたいなのも理解できるから。利用者さんにとっても女性(訪問介護員)の方が楽だと思う」と語った。主婦の経験がある女性訪問介護員の方が利用者への負担が少ないことを理由に、男性訪問介護員には期待していなかった。

《調理》について協力者Aは、「男性ってほら、作るものを決めて材料を買ったりしますよね。でも、利用者さんのお宅での調理っていうのは冷蔵庫の中を見て古くなるものから使っていくっていうのが基本だから。そこら辺の機転がきくほど調理ができるっ

ていうと、男性には難しいと思う」と語った。一般的に食材を見て臨機応変にメニューを考えて調理ができるほどの技量を男性には期待できないと考え、男性訪問介護員には向かないとしていた。

《掃除》について協力者 B は、「やっぱり家族の方も女性(訪問介護員)にやってもらう方がいいと思うと思います」と、利用者の家族の思いを考えて男性訪問介護員には期待していなかった。

《洗濯》について協力者 D は、「男性(訪問介護員)にやってもらうのはちょっと抵抗がある。下着とかもあるし」と述べ、自分が利用者となった場合を想像して男性訪問介護員には期待していなかった。

(3) 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

このカテゴリー・グループは、3つのコードとカテゴリーで構成された(表5-6)。

表5-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 生活援助が苦手	1 男性は家事が苦手
2 少ない利用者の需要	2 男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない
3 低い賃金	3 給料が安い

【生活援助が苦手】とは、《男性は家事が苦手》ということである。協力者 C は、「家事の部分よね。大体男性はできないから。その辺のおばちゃんに負けないくらいやれまして男性はいないもん。だから(男性訪問介護員は)増えないと思います」と語った。一般的に男性は家事を苦手とする人が多いので、今後も男性訪問介護員は増加しないだろうと考えていた。

【少ない利用者の需要】とは、《男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない》ということである。協力者 D は、「男性(訪問介護員)って何するん。家事は苦手だし、身体(介護)っていっても女性(利用者)のところには入れんよ。だから需要ないよ。男性(利用者)の身体(介護)だけじゃ仕事にならん」と語った。男性訪問介護員への需要は男性利用者の身体介護に限定されると想像して、男性訪問介護員は今後も増加しないと考えていた。協力者 A は、「利用者さんに選んでもらうとしても、おそらくは女性(訪問介護員)を選ぶでしょうから。多分、そう言うと思いますもん。私が利用者の家族で、もし自分の親に頼むのだったらやっぱり女性(訪問介護員)を選びますね。自分が利用者になってもやっぱり女性(訪問介護員)を選ぶと思います」と語った。自分自身はもちろん、自分の親や利用者も女性訪問介護員によるサービスを受けたいに違いないと想像して、男性訪問介護員は増加しないと考えていた。

【低い賃金】とは、《給料が安い》ということである。これについて協力者 D は、「どう考えても無理よ。だって給料が少なすぎるよ。この給料で男の人、家族を養うどころか自分の生活もできないよ」と、男性が家族を養ったり、自分の生活すら難しいような少ない給料に問題があると考えていた。

第4節 考察

本章は、サービス提供責任者へのインタビュー調査を通じて、男性訪問介護員への考えを把握することを目的としている。協力者Aは、「(訪問介護員が)男性か女性どちらがいいかは、利用者さんの意見をまず聞かなければいけないので」と語っていた。本研究の協力者たちは全員、こうした利用者本位の考え方を重視しながら、男性訪問介護員についての意見を述べていた。

1 男性訪問介護員に対する期待

協力者のサービス提供責任者たちは、《体の大きい利用者の介護》《介護度の高い利用者の介護》といった【女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護】、【男性利用者の身体介護】【女性利用者の身体介護】の一部について、男性訪問介護員に期待していることが明らかになった。したがって、サービス提供責任者たちは、特に体力が必要な仕事内容について男性訪問介護員が担うことを期待していることが考えられる。さらに、《セクハラのある男性利用者の担当》についても、男性訪問介護員に期待していることが明らかになった。このようにサービス提供責任者たちは、主に体力が必要な仕事内容や女性訪問介護員には対応が難しい仕事内容について男性訪問介護員に期待していることが考えられ、ここに男性訪問介護員の増加の可能性が示唆される。

また、本研究の協力者たちからは、【サービス提供責任者】への男性訪問介護員の適性も語られた。現在、訪問介護の従事者について、訪問介護員に占める男性の割合は6.5%であるのに対し、サービス提供責任者では10.8%となっている(財団法人介護労働安定センター 2010:84)。このように訪問介護員と比較して、サービス提供責任者に占める男性の割合は高く、本研究の協力者が語った男性訪問介護員の【サービス提供責任者】への適性との関連が推察される。

2 女性利用者の身体介護について

本研究ではインタビュー調査の結果、協力者たちは【女性利用者の身体介護】について、移乗介助や通院介助について男性訪問介護員への期待を語る一方で、入浴介助、おむつ交換、トイレ介助については期待していなかった。介護と性別の関係について山田(1992:9)は、「男性が行うケアは、男性が見て触る性であるがゆえに、たとえ、仕事で触っているとしても、『性的関心』が含まれていると解釈され、それゆえに、女性がいやがる」と述べている。身体介護では、男性訪問介護員の体力的優位性や利用者の安全面が重視されるものの、入浴介助、おむつ交換、トイレ介助では介助の過程で利用者の身体露出を伴うため、訪問介護員が男性の場合、特に女性利用者の羞恥心を増幅させることが考えられる。したがって【女性利用者の身体介護】では、移乗介助、通院介助は安全面を考慮して男性訪問介護員が担う余地はあるものの、入浴介助、おむつ交換、トイレ介助については男性訪問介護員が担うのは困難と考えられ、女性訪問介護員が担うのが適当であろう。

3 生活援助について

本研究のインタビュー調査では、男性訪問介護員が増加しないと思う理由の1つとして、男性は【生活援助が苦手】であることが挙げられた。また協力者たちは、家事経験が少ないこと、細やかな気配りができないこと、家事技量が不足していること、女性訪問介護員の方が利用者の負担が少ないことを理由に、【生活援助】については男性訪問介護員に期待していなかった。したがって、今後、男性訪問介護員の増加を図るには、男性の家事技量の向上を考えることが重要であろう。

本研究の協力者(サービス提供責任者)は、男性訪問介護員が増加しないと思う理由の1つとして、男性訪問介護員に対する【少ない利用者の需要】を語った。これまで日本では、「男子厨房に入らず」に代表される性別役割分業の考え方が重視されがちであった。しかし近年では若者を中心に、男性が家庭で掃除や洗濯等の家事をすることは珍しくなくなっている。したがって今後、世代交代とともに男性の家事技量は向上することも考えられ、家事が苦手という男性も減少するのではないだろうか。そうなれば、男性訪問介護員の【生活援助】に対する職場の評価も高まることが予想され、【生活援助】の部分では男性訪問介護員に対する利用者の需要も増加する可能性が考えられる。

4 賃金について

本研究では男性訪問介護員が増加しないと思う理由の1つとして、全協力者から【低い賃金】の問題が語られた。土田(2010:42)は、介護現場における人材不足の原因の1つとして低賃金の問題を指摘している。したがって賃金の改善を実現することは男性はもちろん、女性の訪問介護員の増加と定着をさらに図るためにも重要である。久保(2008:11)は、「介護が市場の中で選択されるサービスと位置づけられた今、労働力も市場により獲得されなければならない。労働の対価として得られるものが、他の職種に比べて魅力がなければ、市場で選択されることはない」と指摘している。したがって賃金の改善は、他の職種と比べても魅力的なものにすることが必要だと考えられる。

また、本研究の協力者は、男性が家族を養ったり、自分の生計を立てることすら難しいような少ない給料に問題があると考えていた。このことから、特に男性訪問介護員の増加を図ろうとするのであれば、訪問介護員が自分の生活はもちろん、家族を養うのに十分な賃金へと改善することが必要である。朝倉(2008:26)は、「『商品』としての介護労働は介護保険法に基づく介護報酬として価格が設定されており、その低い価格設定が介護・福祉労働の低賃金を招いている」と述べている。賃金の改善を行うには介護報酬の改定が不可欠である。介護報酬の改定で賃金の改善を図り、男女双方にとって訪問介護の仕事を経済面においても魅力あるものにすることが重要だと考えられる。

小括

協力者のサービス提供責任者たちは、確かに男性訪問介護員に対する期待を抱いていた。それらは主に、体力の必要な仕事内容や女性訪問介護員が対応しにくい仕事内容についてであり、この部分で男性訪問介護員の増加の可能性が示唆された。一方サービス提供責任者たちは、男性訪問介護員には、【女性利用者の身体介護】の一部や【生活援助】については期待を抱いていなかった。また本研究では、男性訪問介護員が増加しないと思う理由の

1つとして、男性は【生活援助が苦手】であることが挙げられた。女性利用者の入浴介助、おむつ交換、トイレ介助について男性訪問介護員が対応することは、女性利用者の羞恥心を考慮すると困難だと考えられるものの、【生活援助】については今後、世代交代とともに男性の家事技量も向上し、男性訪問介護員への需要が増加する可能性も考えられる。本研究のサービス提供責任者たちは皆、訪問介護の仕事における【低い賃金】が、男性訪問介護員の増加を図る上で1つの阻害要因であるという共通認識であった。今後、賃金の改善を行うためにも、介護報酬の改定を行うことが不可欠である。

第 6 章 3 つの調査研究の比較¹

第 1 節 本章の目的

訪問介護の職場を構成する職種としてまず考えられるのが、訪問介護員である。訪問介護員は利用者宅を訪問してサービスを提供する立場にあり、訪問介護の職場における最重要職種である。そして、この訪問介護員への応募者の採否を決定するのが、採用担当者である。採用担当者は訪問介護員への応募者を様々な角度から検討し、最終的な採否を決定しているものと思われる。こうして採用された訪問介護員のうち、どの訪問介護員がどの利用者を担当するかの決定等を行うのがサービス提供責任者である。訪問介護の職場は主に、これら 3 つの職種で構成されている。

これまで見てきたように、第 3 章では訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員に焦点を当てた。現在、訪問介護員の大多数を女性が占めており、男性がこのなかに参入し定着していく際には、男女双方にとって様々なプレッシャーや戸惑いがあることが推量される。そのため、女性訪問介護員が男性訪問介護員についてどのように考えているかを把握することは今後の男性の訪問介護職へのさらなる参入と定着を図る上で重要と考え、インタビュー調査を行った。

第 4 章での調査対象は、訪問介護員の採用担当者であった。訪問介護員の採用では、求人者(事業所)側の条件と合致あるいは近似することが必要である。そこで、採用担当者たちが男性訪問介護員についてどのように考えているのかを明らかにすることを目的としたインタビュー調査を行った。

第 5 章では、サービス提供責任者を調査対象とした。上述したように、サービス提供責任者はどの利用者をどの訪問介護員が担当するかといった実際の訪問介護員の選定等を行う重要な職種である。サービス提供責任者が男性訪問介護員に対してどのような考えをもっているかを把握することも、今後の男性の訪問介護職へのさらなる参入と定着を検討する上で有効と考え、インタビュー調査を行った。

本章では訪問介護の職場を構成する主要な 3 職種、すなわち女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者に対する調査結果を照合しつつ、訪問介護の職場における男性訪問介護員に対する考えについて論考を深めることを目的とする。

第 2 節 カテゴリー・グループごとの比較検討

第 3 章～第 5 章の女性訪問介護員、採用担当者、サービス提供責任者への調査結果では、いずれの調査でも男性の訪問介護員に期待する事項、男性の訪問介護員に期待しない事項、男性訪問介護員が増加しないと思う理由の 3 つのカテゴリー・グループが共通して抽出されている。そこで本節では、これら 3 つの調査研究の共通するカテゴリー・グループ同士を比較検討することで、訪問介護の職場における各職種の男性訪問介護員に対する考えの

¹本章は、第 5 章に対応する査読論文の内容をさらに展開させたものである。

共通点・相違点を明らかにする。

1 男性の訪問介護員に期待する事項

女性訪問介護員(表 3-4)、訪問介護員採用担当者(表 4-4)、サービス提供責任者(表 5-4)の、男性の訪問介護員に期待する事項は以下の通りである。

表3-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護
	2 介護度の高い利用者の介護
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助
	4 男性利用者のおむつ交換
	5 男性利用者のトイレ介助
	6 男性利用者の移動介助
	7 男性利用者の移乗介助
	8 男性利用者の通院介助
	9 女性利用者の移動介助
3 女性利用者の身体介護	10 女性利用者の移乗介助
	11 女性利用者の通院介助
4 男性性が役に立つ	12 女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる
	13 セクハラのある男性利用者の担当
5 働きやすい環境	14 職場の人間関係の改善
	15 職場の上司
6 夜間の訪問介護	16 夜間の訪問介護
7 車の運転	17 車の運転

表4-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護
	2 介護度の高い利用者の介護
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助
	4 男性利用者のおむつ交換
	5 男性利用者のトイレ介助
	6 男性利用者の移動介助
	7 男性利用者の移乗介助
	8 男性利用者の通院介助
	9 女性利用者の移動介助
3 女性利用者の身体介護	10 女性利用者の移乗介助
	11 女性利用者の通院介助
4 問題行為・言動のある利用者の担当	12 暴力のある利用者の担当
	13 セクハラのある男性利用者の担当
5 夜間の訪問介護	14 夜間の訪問介護
6 継続勤務	15 短期間で辞めない
7 職場の上司	16 職場の上司

表5-4 男性の訪問介護員に期待する事項

カテゴリー	コード
1 女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	1 体の大きい利用者の介護 2 介護度の高い利用者の介護
2 男性利用者の身体介護	3 男性利用者の入浴介助 4 男性利用者の移乗介助 5 男性利用者の通院介助
3 女性利用者の身体介護	6 女性利用者の移乗介助 7 女性利用者の通院介助
4 男性性が役に立つ	8 女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる 9 セクハラのある男性利用者の担当
5 サービス提供責任者	10 サービス提供責任者

さらに、これらの結果をわかりやすくまとめたものを表6-1に示した。

表6-1 男性の訪問介護員に期待する事項の職種間比較

カテゴリー	女性訪問介護員	訪問介護員採用担当者	サービス提供責任者
女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護	○	○	○
男性利用者の身体介護	○	○	○
女性利用者の身体介護	○	○	○
男性性が役に立つ	○	×	○
働きやすい環境	○	×	×
夜間の訪問介護	○	○	×
車の運転	○	×	×
問題行為・言動のある利用者の担当	×	○	×
継続勤務	×	○	×
職場の上司	×	○	×
サービス提供責任者	×	×	○

(1) 共通点

【女性の訪問介護員には身体的負担が大きい介護】【男性利用者の身体介護】【女性利用者の身体介護】のカテゴリーは、3職種に共通して抽出された。これらはいずれも体力を必要とする仕事内容であり、訪問介護の職場では体力が必要な仕事内容を男性訪問介護員に期待していることがわかる。

また3職種への調査では《介護度の高い利用者の介護》のコードが共通して抽出されている。このことから、要介護度の高い利用者が多いサービス種別において特に男性介護職に対する需要が多いことが考えられる。財団法人介護労働安定センターの調査(2011a:75)によると、利用者の平均の要介護度が最も高いサービス種別は介護療養型医療施設の4.2であり、以下、介護老人福祉施設と訪問入浴介護が3.9、介護老人保健施設(3.3)の順となっている(表6-2)。このように、利用者の平均要介護度が高いこれらのサービス種別で特に、男性の需要が多い可能性が考えられる。

表6-2 主とするサービスの種類及び平均要介護度

	回答事業所数	%	要介護度 (平均)
全体	7,345	100.0	2.7
通所介護	1,864	25.4	2.3
訪問介護	1,839	25.0	2.5
認知症対応型共同生活介護	758	10.3	2.7
介護老人福祉施設	554	7.5	3.9
居宅介護支援	545	7.4	2.4
訪問看護	292	4.0	3.2
特定施設入居者生活介護	283	3.9	2.6
介護老人保健施設	233	3.2	3.3
小規模多機能型居宅介護	176	2.4	2.6
通所リハビリテーション	151	2.1	2.2
短期入所生活介護	122	1.7	3.1
認知症対応型通所介護	90	1.2	2.7
介護療養型医療施設	68	0.9	4.2
訪問入浴介護	48	0.7	3.9
福祉用具貸与	45	0.6	2.9
予防給付におけるサービス	133	1.8	2.2

(注)回答数が30未満の下記のサービスは掲載していない。()内は回答数。訪問リハビリテーション(4)、居宅療養管理指導(6)、短期入所療養介護(3)、特定福祉用具の販売(1)、地域密着型特定施設入居者生活介護(8)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(10)、夜間対応型訪問介護(1)

出典 財団法人介護労働安定センター『一介護労働ガイダンスシリーズ平成23年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター、2011年、75ページ

【男性性が役に立つ】は女性訪問介護員、サービス提供責任者への調査で抽出された。このカテゴリーは、《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》《セクハラのある男性利用者の担当》の2つのコードで構成されている。女性訪問介護員、サービス提供責任者が異性と接することで生き生きとする女性利用者を見たり、セクハラのある男性利用者に困惑する女性訪問介護員の話聞き、そうした利用者を担当する訪問介護員の確保に苦勞するサービス提供責任者の思いが素直に語られた結果と考えられる。

【夜間の訪問介護】の男性訪問介護員への期待は、女性訪問介護員、採用担当者への調査で抽出された。夜は仕事よりも自分の家庭のことを優先しなければならない女性ならではの事情が反映されたものと解釈できる。そして夜間の利用者のニーズに対応しやすい訪問介護員は家庭の事情に左右されにくい男性だと考え、これらの協力者たちは男性訪問介護員に期待を寄せているものと考えられる。

【問題行為・言動のある利用者の担当】は、《暴力のある利用者の担当》《セクハラのある男性利用者の担当》の2つのコードで構成され、採用担当者の調査で抽出された。《セクハラのある男性利用者の担当》のコードは、女性訪問介護員、サービス提供責任者の調査でも抽出されている。この結果から、訪問介護の職場がセクハラのある利用者

に悩まされている現状が明らかとなった。《セクハラのある男性利用者の担当》は女性訪問介護員にとって負担となることが考えられ、こうした利用者にとどの訪問介護員を配置するかを考えることは、サービス提供責任者にとってもまた負担が大きいものと考えられる。女性訪問介護員、サービス提供責任者のこのような負担を知る採用担当者からも、男性訪問介護員への期待が語られたものと解釈できる。

【働きやすい環境】は、《職場の人間関係の改善》《職場の上司》のコードで構成されており、女性訪問介護員の調査で抽出された。【職場の上司】の категорияは、採用担当者の調査で抽出された。この結果から、訪問介護員の大多数を占める女性訪問介護員は、同性ではない、男性の上司を期待しており、採用担当者もまた、こうした立場を男性に期待していることが明らかになった。

(2) 相違点

【サービス提供責任者】となることへの期待は、サービス提供責任者への調査でのみ抽出された(ただし、他の2つの調査では、サービス提供責任者については《職場の上司》のコードに含まれている可能性がある)。協力者のサービス提供責任者たちは、男性の場合には、利用者への身体介護や生活援助を主としないサービス提供責任者への適性も感じていることが明らかとなった。

【車の運転】は女性訪問介護員への調査でのみ抽出された。利用者宅への訪問で、狭い道を通ったり駐車場への難しい出入り等を経験する機会が多いため、運転が上手だと考えられがちな男性への期待が語られたものと考えられる。

【継続勤務】は、採用担当者への調査でのみ抽出された。採用した訪問介護員が短期間で辞めるとなると、事業所は再び新たな人材を採用しなければならない。採用活動では一般に、募集広告や面接等の費用がかかる。そして新たに採用した人材を教育する費用や人員も必要であろう。こうした事情を考慮して、彼らから【継続勤務】への期待が語られたものと考えられる。

2 男性の訪問介護員に期待しない事項

女性訪問介護員(表3-5)、訪問介護員採用担当者(表4-5)、サービス提供責任者(表5-5)の、男性の訪問介護員に期待しない事項はそれぞれ以下の通りである。

表3-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
	4 女性利用者の移乗介助
2 生活援助	5 買物
	6 調理
	7 掃除
	8 洗濯

表4-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
2 生活援助	4 買物
	5 調理
	6 掃除
	7 洗濯

表5-5 男性の訪問介護員に期待しない事項

カテゴリー	コード
1 女性利用者の身体介護	1 女性利用者の入浴介助
	2 女性利用者のおむつ交換
	3 女性利用者のトイレ介助
2 生活援助	4 調理
	5 掃除
	6 洗濯

さらに、これらの結果をわかりやすくまとめたものを表 6-3 に示した。

表6-3 男性の訪問介護員に期待しない事項の職種間比較

カテゴリー	女性訪問介護員	訪問介護員採用担当者	サービス提供責任者
女性利用者の身体介護	○	○	○
生活援助	○	○	○

女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者のいずれの調査でも、【女性利用者の身体介護】【生活援助】のカテゴリーが共通して抽出された。

【女性利用者の身体介護】を構成するコードでは《女性利用者の入浴介助》《女性利用者のおむつ交換》《女性利用者のトイレ介助》の3つが、3つの職種への調査で共通して抽出された。これらはいずれも女性利用者の身体露出を必要とする介護内容である。したがって訪問介護の職場では、女性利用者の身体露出を必要とする介護内容は、男性訪問介護員には期待していないことが明らかとなった。

また、【生活援助】のカテゴリーを構成するコードのうち、《調理》《掃除》《洗濯》の3つは3職種に共通して認められた。《買物》は、女性訪問介護員、採用担当者の調査から抽出された。一般に男性は家事が苦手であると考えられがちであるが、訪問介護の職場でも男性の訪問介護員に期待しない事項として語られた。

3 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

女性訪問介護員(表 3-6)、訪問介護員採用担当者(表 4-6)、サービス提供責任者(表 5-6)の、男性訪問介護員が増加しないと思う理由はそれぞれ以下の通りである。

表3-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 低い賃金	1 給料が安い
2 少ない利用者の需要	2 男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない
3 女性の仕事というイメージ	3 訪問介護の仕事は女性のイメージがある

表4-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 低い賃金	1 給料が安い
2 職場の大多数が女性	2 職場の大多数が女性

表5-6 男性訪問介護員が増加しないと思う理由

カテゴリー	コード
1 生活援助が苦手	1 男性は家事が苦手
2 少ない利用者の需要	2 男性訪問介護員に対する利用者の需要が少ない
3 低い賃金	3 給料が安い

さらに、これらの結果をわかりやすくまとめたものを表6-4に示した。

表6-4 男性訪問介護員が増加しないと思う理由の職種間比較

カテゴリー	女性訪問介護員	訪問介護員採用担当者	サービス提供責任者
低い賃金	○	○	○
少ない利用者の需要	○	×	○
女性の仕事というイメージ	○	×	×
職場の大多数が女性	×	○	×
生活援助が苦手	×	×	○

(1) 共通点

【低い賃金】のカテゴリーは、女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者の3つの職種で共通して抽出された。したがって、低賃金の問題が、男性訪問介護員が増加しない理由の1つとして訪問介護の職場で共通の認識となっていることが明らかとなった。

【少ない利用者の需要】のカテゴリーは、女性訪問介護員、サービス提供責任者への調査から抽出された。これらはいずれも直接利用者と接する機会が多い職種であり、利用者の希望を反映した語りであるものと考えられる。すなわち、現在の訪問介護現場では、男性訪問介護員よりも女性訪問介護員を希望する利用者が多いことが推察される。

(2) 相違点

【女性の仕事というイメージ】は、女性訪問介護員への調査で抽出された。また、【職場の大多数が女性】の категорияは、採用担当者への調査で抽出された。このように、訪問介護の【職場の大多数が女性】で占められていることが、【女性の仕事というイメージ】につながっているものと推察される。あるいは、【女性の仕事というイメージ】があるために、訪問介護の【職場の大多数が女性】で占められる結果となっていることも推察される。

【生活援助が苦手】は、サービス提供責任者への調査で抽出された。協力者のサービス提供責任者たちは、男性は【生活援助が苦手】な場合が多いため、男性の訪問介護員は増加しないと考えていることが明らかになった。

小括

訪問介護の職場では、確かに男性訪問介護員に対する期待があることが確認された。しかしそれらは主に《体の大きい利用者の介護》《介護度の高い利用者の介護》などの体力が必要な仕事内容や、【問題行為・言動のある利用者の担当】、【夜間の訪問介護】など女性の訪問介護員では対応が難しい仕事内容、《職場の上司》といった役割に限定される傾向が明らかになった。

また、いずれの職種への調査結果でも【女性利用者の身体介護】のうち入浴介助、おむつ交換、トイレ介助といった女性利用者の身体露出を必要とする介護内容や【生活援助】については、男性訪問介護員に期待していないことが明らかになった。

訪問介護の職場では、男性の訪問介護員は今後も増加しないと考えており、その理由の一つとして共通して語られているのは【低い賃金】の問題である。したがって、今後特に男性訪問介護員の増加を図るには、賃金の改善を行うことは重要な要素の一つだと考えられる。また、家事が苦手な男性が多いこと、利用者の男性訪問介護員に対する需要が少ないこと、職場の多くが女性で占められていることや訪問介護の仕事に対する女性のイメージも男性訪問介護員が増加しないと思う理由として語られている。

第Ⅲ部 訪問介護職の男性確保策

第7章 介護職の不足

本章では、介護職の不足について論じる。第1節では、実際の介護職の不足状況を知るために財団法人介護労働安定センターの調査を見ていく。第2節では介護職の供給面、第3節では進学および職業選択段階、第4節では介護職として入職後の問題に焦点を当て、介護職が不足する原因について考察していく。

第1節 介護職の不足状況

池田(2008)は、次のように述べている。

平成12年の介護保険法施行前後の採用状況は介護職員の採用枠1人か2人に対し、10名程度の応募者が必ずいた。その中から選りすぐった者だけを前述した方法で採用することができた。しかし、この採用面接方法は平成17年頃を境として終わることになる。平成18年以降は介護職員の採用枠数と同人数程度の応募者しかこなくなったからだ。平成19年以降は求人を出しても、信じられないことに応募者が一人もこないケースもでてきた(池田 2008:11)。

様々な方法を駆使しても希望通りの応募者数が集まらない。当然だが、法定人員を下回ることは絶対に許されない。よって、数少ない応募してきた人を資格・経験・力量・やる気・人間性等の適正を考慮できずに採用せざるを得なくなる。応募したという事実で採用決定ということだ。その結果、入社後の指導や研修等の充実を図るだけでは防ぎようのないトラブルが激増することとなった(池田 2008:12)。

財団法人介護労働安定センター(2011a:109)の調査によると、従業員の過不足状況は、介護職員では「大いに不足」(2.2%)、「不足」(10.4%)、「やや不足」(27.8%)、「適当」(56.7%)、「過剰」(2.9%)となっており、「不足感」(「大いに不足」+「不足」+「やや不足」)を感じている事業所は40.4%となっている。また、訪問介護員では「大いに不足」(9.5%)、「不足」(24.5%)、「やや不足」(31.9%)、「適当」(33.1%)、「過剰」(1.0%)となっており、「不足感」を感じている事業所は65.9%となっている(表7-1)(財団法人介護労働安定センター2011a:109)。特に訪問介護員の不足に悩む事業所が多いことがわかる。不足している理由について、全体では、「採用が困難である」が65.5%と最も多く、以下、「事業を拡大したいが人材が確保できない」(26.9%)、「離職率が高い(定着率が低い)」(21.0%)の順であった(財団法人介護労働安定センター 2011a:110)。このように、介護職は不足傾向にあり、人材確保に苦しんでいる事業所が多い状況が理解できる。

表7-1 従業員の過不足状況

	回答事業所数	当該職種のある事業所数	当該職種の過不足状況 (%)					当該職種はいない	無回答		
			① 大いに不足	② 不足	③ やや不足	④ 適当	⑤ 過剰			不足感 (① + ② + ③)	
全体でみた場合	7,345	4,885	66.5	(3.2)	(15.3)	(31.8)	(48.8)	(0.9)	(50.3)	1.5	32.0
訪問介護員	7,345	2,496	34.0	(9.5)	(24.5)	(31.9)	(33.1)	(1.0)	(65.9)	64.8	1.2
サービス提供責任者	7,345	2,597	35.4	(2.2)	(6.3)	(11.4)	(79.0)	(1.2)	(19.9)	57.8	6.9
介護職員	7,345	4,298	58.5	(2.2)	(10.4)	(27.8)	(56.7)	(2.9)	(40.4)	37.6	3.9
看護職員	7,345	3,682	50.1	(5.5)	(11.5)	(22.0)	(59.1)	(1.8)	(39.0)	45.2	4.7
生活相談員	7,345	2,948	40.1	(1.1)	(3.0)	(10.0)	(85.5)	(0.5)	(14.1)	55.0	4.9
PT・OT・ST	7,345	857	11.7	(2.6)	(7.0)	(19.1)	(69.0)	(2.3)	(28.7)	86.7	1.6
介護支援専門員	7,345	3,394	46.2	(1.1)	(4.2)	(12.4)	(80.5)	(1.8)	(17.7)	45.2	8.6

(注) ()内の数値は「当該職種のある事業所」を100とした割合

出典 財団法人介護労働安定センター『一介護労働ガイダンスシリーズ』平成23年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター, 2011年, 109ページ

第2節 介護職不足の原因－供給不足－

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会は、「平成20年末にようやく国レベルで介護人材処遇改善に関する施策が実施され、さらにリーマンショック以降の不況により一般産業の雇用が急減したために、介護人材難も一息をつく感があります。しかし、再度景気が好転すれば、今まで以上に厳しい人材難が訪れるであろうという予感是我々が等しく抱えるところです」と述べている(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)。

この記述から、景気の影響は介護分野を含め労働市場全体の動向を左右し、好景気が続けば、賃金等処遇面でより有利な業種へと人材が流れ、介護分野における人材不足の軽減・解消は困難から脱却できないことが推測される。

第3節 介護職不足の原因－進学および職業選択段階の問題－

1 若者が抱く介護のイメージ

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会は、20歳前後の若者たちに介護と介護就労についてどのようなイメージを持っているかを調査している(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)。ここではこの調査結果を概観する。

(1) 「今、若者たちは介護で働くことを希望するか」(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)

この結果は、「友人が介護に就きたいと言ったら(否定14%)、親が介護の仕事に魅力に感じているか(否定52%)、両親はあなたに介護の仕事を勧めるか(否定69%)、あなたにとって介護の仕事は就職先として魅力があるか(否定68%)、あなたは介護の仕事に就きたいか(否定77%)」となっており、自分の職業選択として、身近な質問になるにしたがって否定的な回答が増えることを明らかにしている(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)。

(2) 「若者たちは何が良くなれば、介護の仕事に就きたいと考えるか」(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)

この結果は、「仕事内容に対し給与が高ければ(59%)・介護の仕事が自分に合うなら(43%)・精神的・体力的にきつくなければ(43%)・人間関係や職場の雰囲気良ければ(38%)・休日が取りやすければ(35%)・将来の見通しが良ければ(25%)・夜勤が少ないなら(20%)」となっている(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報

告書」).

さらに社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会は、以下のように述べている.

50%の若者は、給与の改善をあげているが、それ以外の労働条件(精神的体力的なきつさの改善、休日の取りやすさ、夜勤が少ない)が指摘されていることを見落とせない.

現在、国レベルで介護従事者を増やすための主たる施策として、「研修指導の充実」や「キャリアアップ」の取り組みが行われているが(介護福祉士資格制度の厳格化や、キャリアパス作り)、現場の実感通りこれらを主たる課題としてあげる若者は少ない.

よって今行われている施策の中で、給与改善は有効であるが、資格見直しやキャリアパスの効果は弱く、それに代わって労働条件の見直しに正面から取り組まない限り問題は解決できないことが明確になった(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」).

(3) 「給与がいくらなら介護で働いても良いと考えるか」(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」)

結果の平均値については 31 万円/月となっている(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」).

(4) この調査から見えてきたこと

約 8 割の若者は、介護で働くことを望んでいないことが明らかにされており、賃金をはじめとした労働条件の改善に取り組むことの重要性が指摘されている(社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」). このように若者たちは、職業としての介護を考える場合、賃金をはじめとした労働条件を重視していることが理解できる. したがって、介護職の労働条件が改善されれば、若者からより選択される職業となる可能性が考えられる.

2 養成校の定員割れ

朝日新聞は、「過酷な環境 若者離れ」という見出しで、「お年寄りの介護現場から若者が減っている. 理想に燃えて仕事に選んだものの、人手不足による労働強化や賃金の安さに疲れ切り、辞めてしまう若者が続出している. そんな職場環境を敬遠してか、介護職を養成する専門学校や学科の多くで定員割れとなり、閉校に追い込まれるケースも出始めた」
「介護福祉士の指定養成施設は全国に大学、短大、専門学校、高校の 419 校(07 年 4 月現在)ある. 定員の合計 2 万 6095 人に対し入学者数は 64%の 1 万 6696 人に過ぎず、定員割

れが年々、深刻になっている」と報じている(『朝日新聞』2008.5.30 朝刊)。

読売新聞は、「介護福祉士課程 8割定員割れ」という見出しで報じている(『読売新聞』2008.5.4 朝刊)。読売新聞が行った全国調査では、「4年制・短期大学計 80校を対象とし、うち 51校が回答。51校の同課程入学者は 2005年春の 3273人をピークに 3年連続で減少し、今春は 05年より 30%少ない 2266人。42校で定員割れが生じ、25校で定員充足率が 50%以下となった」ことが明らかにされている(『読売新聞』2008.5.4 朝刊)。

日本経済新聞は、「介護士学校 定員割れ深刻」という見出しで「介護福祉士を養成する大学や専門学校の定員割れが深刻化している」状況を報じている(『日本経済新聞』2008.9.2 夕刊)。

2008年に一斉に報じられており、この頃から介護職離れが若者の間に広がったものと推測できる。

第4節 介護職不足の原因－介護職として入職後の問題－

1 高い離職率

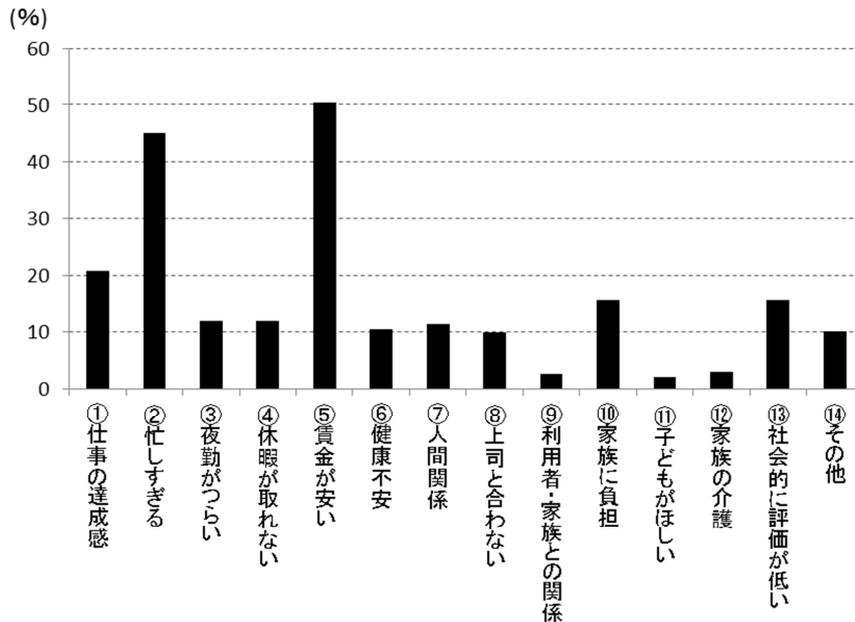
介護職が不足する原因の一つとして、高い離職率が考えられる。

財団法人介護労働安定センターの調査(2011a:90)によると、1年間(平成21年10月1日～平成22年9月30日まで)の離職率は、介護職員計(19.1%)、訪問介護員計(14.9%)、2職種計(17.8%)となっている。また、「離職者の勤続年数」は、介護職員計では「1年未満の者」(43.5%)、「1年以上3年未満の者」(35.2%)、訪問介護員計では「1年未満の者」(41.5%)、「1年以上3年未満の者」(32.9%)となっており、2職種計では「1年未満の者」(43.0%)、「1年以上3年未満の者」(34.6%)となっている(財団法人介護労働安定センター 2011a:93)。このように、離職者の多くが勤務して3年未満で離職していることがわかる。このことから特に入職してから3年間の介護職への何らかのサポート体制の確立が重要であると考えられる。

2 離職原因

日本医療労働組合連合会の調査(2008:60)によると、「介護・福祉の仕事を『やめたいと思う』主な理由」は、「賃金が安い」が 50.3%と最も多く、以下「忙しすぎる」(45.0%)、「仕事の達成感」(20.9%)の順となっている(図7-1)。「賃金が安いから」は男性(68.2%)、女性(46.2%)と男女間で20%以上もの差が認められ(日本医療労働組合連合会 2008:61)、女性よりも男性の方がより賃金を重視していることがわかる。

図 7-1 介護・福祉の仕事を「やめたいと思う」主な理由



出典 日本医療労働組合連合会「介護・福祉労働者の労働実態調査報告書」『医療労働』No. 504, 財団法人日本医療労働会館, 2008年, 60ページ

では、実際に離職した理由はどうなっているだろうか。財団法人介護労働安定センター(2011b: 151)の調査によると、「直前の介護の仕事をやめた理由」について、介護職員では「職場の人間関係に問題があったため」が 25.2%と最も多く、以下、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」(24.2%),「収入が少なかったため」(22.1%)の順であった。訪問介護員では「職場の人間関係に問題があったため」が 24.9%で最も多く、以下、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」(21.1%),「収入が少なかったため」(20.0%)の順であった(財団法人介護労働安定センター 2011b: 151)。介護職員、訪問介護員ともに、「職場の人間関係に問題があったため」「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」「収入が少なかったため」の順であり(財団法人介護労働安定センター 2011b: 151)、職場の人間関係を理由とする離職が最も多いことがわかる。これは、利用者支援ではチームで仕事をすることが多いため、職場の人間関係に問題がある場合には仕事がやり辛くなるためであろう。また、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」は、自分の理想や思いと異なる職場で働くことの難しさが素直に表れたものだろう。さらに 3 番目の「収入が少なかったため」から、賃金が低いことが介護の仕事を継続することを難しくしている原因の一つであることが理解できる。

3 介護職の賃金

前述したように、低い賃金が介護の仕事を継続することを難しくする原因の一つと考えられた。

黒田ら(2011)は、「賃金の額は離職率の重要な関連要因であることが明らかになった」「介

護職員の賃金を高めることができれば離職率を下げる事が期待できる」と述べている(黒田ら 2011 : 23)。

では、介護職の実際の賃金はどの位なのであろうか。財団法人介護労働安定センター(2011a : 172)によると、月給の者の平均賃金で、訪問介護員(189,718 円)、サービス提供責任者(224,791 円)、介護職員(196,142 円)、看護職員(262,717 円)、介護支援専門員(254,098 円)、生活相談員または支援相談員(236,526 円)、PT・OT・ST(285,879 円)、管理栄養士・栄養士(237,826 円)、福祉用具専門相談員(254,127 円)となっている。利用者の在宅生活を支える重要な仕事であるにもかかわらず、訪問介護員の賃金は他の医療、福祉職と比較して最も低くなっていることがわかる。

池上(2008)は、「一般の事業所の多くは年齢が上がるに伴いある程度の賃金昇級が見られるが、介護職では年齢が上がっても低い賃金で働いている」ことを指摘している(池上 2008 : 113)。日本医療労働組合連合会(2008 : 22)の調査によると、勤続 15～20 年未満の介護福祉士(正職員)で 241,500 円、20 年以上でも 281,000 円と昇給の低さが見て取れる(表 7-2)。

表7-2 介護福祉士(正職員)の勤続年数別所定内賃金

(勤続年数)	(円) 2007.10月
1年未満	177,100
1～3年未満	183,500
3～5年未満	185,000
5～10年未満	199,000
10～15年未満	213,300
15～20年未満	241,500
20年以上	281,000

出典 日本医療労働組合連合会「介護・福祉労働者の労働実態調査報告書」
『医療労働』No. 504, 財団法人日本医療労働会館, 2008年, 22ページ

小木曾ら(2010)は、「自分の現在の給料に対して不満をもち、年齢、地位にふさわしくなく、仕事の成果と給料はつり合いがとれていないと感じているケアスタッフが多いこと」を明らかにしている(小木曾ら 2010 : 113)。したがって今後、介護職の賃金を改善するにあたっては、単純に賃金額をアップさせるだけでは不十分であり、昇給制度や成果主義の考え方も取り入れた賃金システムを確立することが必要だと考えられる。

介護職の賃金が低い理由については、以下のような記述がある。

社会的に見ても「介護」という仕事は、本来、非常に専門的で重要な仕事であるにもかかわらず、介護がもともと「家族がやるもの」、「家事の一環」、と考えられていたことによって、「女性の仕事」(=「主婦のパート」、もしくは「主婦のボランティア」)とされている。その結果、社会的に低い評価を与えられ、賃金も低く抑えられているのが現実である(加戸 2001 : 73-74)。

市場の介護労働に対する低い社会的評価は、家族介護の評価と連動している。たと

えば、ホームヘルプなどの在宅介護は、低賃金の女性パートタイマーによって担われているが、これは女性による無償の家族介護を反映したものである。したがって、市場の介護労働の問題の解決にも、家族介護に対する社会的評価と家族介護のジェンダー変革が不可欠である(下夷 2003 : 41)。

財団法人介護労働安定センター(2011a : 130)の調査によると、「介護サービス事業を運営する上での問題点」について、全体では「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」(51.5%)が最も多い。このことから、実際に賃金の改善を行うためにはまず、介護報酬の改善が重要であることは明らかである。ただし、そのための予算をどこから捻出するのかという問題に取り組むことが必要である。この点については第9章で議論することにする。

第 8 章 介護人材確保策

介護人材不足が深刻な問題となり，国や介護事業を運営する事業者も何らかの対策を講じずにはいられない状況となった．そこで本章では，介護人材を確保するために国や事業者により行われている取り組みに焦点を当て，論考を深めていくことにする．

第 1 節では，事業者の介護人材確保策について，具体的に行われている取り組みについてみていく．

第 2 節では，国の介護人材確保策として平成 21 年度介護報酬改定および介護職員処遇改善交付金について確認する．また，外国人介護労働者の受け入れについても議論する．

第 1 節 事業者の介護人材確保策

1 離職防止への取り組み

財団法人介護労働安定センター(2011a : 103)の調査によると，事業所が行っている「早期離職防止や定着促進のための方策」は，全体では「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング，意見交換会，チームケア等)」(64.1%)，「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」(59.6%)，「賃金，労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している」(57.3%)の順であった(表 8-1)．

「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング，意見交換会，チームケア等)」は，介護の仕事では職員，職種間の連携が重要であること，また，適切なサービスを提供するために利用者の状態等に関する情報を職員，職種間で共有する必要があることから行われているものと考えられる．

「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」は，できる限り職員の希望を考慮しようとしている事業所側の職員への配慮がうかがえる．

「賃金，労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している」からも，労働条件を改善することの必要性を感じている事業所が多いことが見てとれる．

表8-1 早期離職防止や定着促進のための方策(複数回答)

	回答事業所数	%
全体	6,265	100.0
職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング, 意見交換会, チームケア等)	4,015	64.1
労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている	3,735	59.6
賃金, 労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している	3,589	57.3
非正社員から正社員への転換の機会を設けている	2,883	46.0
能力開発を充実させている(社内研修実施, 社外講習等の受講・支援等)	2,684	42.8
能力や仕事ぶりを評価し, 配置や処遇に反映している	2,490	39.7
経営者・管理者と従業員が経営方針, ケア方針を共有する機会を設けている	2,484	39.6
業務改善や効率化等による働きやすい職場作りに入れている	2,464	39.3
健康対策や健康管理に入れている	2,067	33.0
キャリアに応じた給与体系を整備している	2,039	32.5
福利厚生を充実させ, 職場内の交流を深めている(カラオケ, ボーリングなどの同好会, 親睦会等の実施を含む)	1,929	30.8
仕事内容の希望を聞いている(持ち場の移動など)	1,894	30.2
悩み, 不満, 不安などの相談窓口を設けている(メンタルヘルスケア)	1,717	27.4
職場環境を整えている(休憩室, 談話室, 出社時に座れる席の確保等)	1,661	26.5
新人の指導担当・アドバイザーを置いている	1,330	21.2
管理者・リーダー層の部下育成や動機付け能力向上に向けた教育研修に力を入れている	1,242	19.8
職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	1,107	17.7
子育て支援を行っている(子供預かり所を設ける, 保育費用支援等)	512	8.2
その他	49	0.8
特に方策はとっていない	161	2.6
無回答	161	2.6

出典 財団法人介護労働安定センター『一介介護労働ガイダンスシリーズ—平成23年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター, 2011年, 103ページ

2 効果があった取り組み

財団法人介護労働安定センター(2011a : 106)の調査によると、「早期離職防止や定着促進に最も効果のあった方策」は、介護職員累計では「賃金、労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している」(20.2%)、「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」(13.7%)、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等)」(10.8%)の順であった。訪問介護員累計では「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」(21.8%)、「賃金、労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している」(20.9%)、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等)」(9.6%)の順であった(表 8-2) (財団法人介護労働安定センター 2011a : 106)。

2 職種とも正社員は「賃金、労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含める)を改善している」が、非正社員は「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている」が最も高い割合である(財団法人介護労働安定センター 2011a : 106)。したがって、職員の雇用形態に配慮した方策を実施することが重要と考えられる。

表8-2 早期離職防止や定着促進に 有効 の った方策(職)

	回答事業所数	(%)											
		賃金・労働時間等の労働条件(休暇をとりやすくすることも含め)を改善している	能力や仕事を評価し、配置や処遇に反映している	職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	キャリアに応じた給与体系を整備している	非正社員から正社員への転換の機会を設けている	新人の指導担当・アドバイザーを置いている	研修実施、社外講習等の受講・支援等)	能力開発を充実させている(社内研修等)	管理者・リーダー層の部下育成や機付け能力向上に向けた教育研修に力を入れている	労働時間(時間帯・総労働時間)の希望を聞いている	仕事内容の希望を聞いている(持ち場の移動など)	悩み、不満、不安などの相談窓口(メンタルヘルスケア)を設けている
2職	12,077	20.4	5.5	0.7	3.2	6.2	1.7	2.3	0.6	16.5	1.7	2.1	
正社員	5,658	24.3	8.2	1.0	5.1	3.0	2.1	3.4	1.1	5.4	1.8	2.1	
非正社員	6,419	17.0	3.1	0.4	1.6	9.0	1.4	1.3	0.2	26.2	1.7	2.2	
介護員	4,072	20.9	4.9	0.5	2.7	4.1	1.0	1.9	0.4	21.8	1.9	3.0	
正社員	1,668	25.1	7.4	0.7	4.7	3.2	0.9	2.7	0.7	8.2	1.6	2.9	
非正社員	2,404	18.0	3.2	0.3	1.4	4.7	1.1	1.3	0.2	31.3	2.2	3.1	
介護職員	8,005	20.2	5.8	0.7	3.5	7.2	2.1	2.5	0.7	13.7	1.6	1.7	
正社員	3,990	24.0	8.6	1.1	5.3	2.9	2.7	3.7	1.2	4.2	1.9	1.7	
非正社員	4,015	16.5	3.0	0.4	1.7	11.6	1.6	1.2	0.1	23.2	1.4	1.6	

	回答事業所数	特に方策はとっていない										無回答
		健康対策や健康管理に力を入れている	定期的なミーティング、意見交換(定例会、チームケア等)	職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている(定例会、ミーティング等)	針灸、アロマ、管理職と従業員が経営方針を共有する機会を設けている	経営者・管理者と従業員が経営方針を共有する機会を設けている	業務改善や効率化等による働きやすい職場作り	業務改善や効率化等による働きやすい職場作り	実施を含む)	福利厚生を充実させている(カラオケ、同好会、親睦会、ボランティアなど)	等) 談話室、出社時に座れる(休憩室、保)	
2職	12,077	0.6	10.4	1.5	2.5	1.3	0.5	1.0	0.2	0.2	20.9	
正社員	5,658	0.6	11.1	2.4	3.2	1.3	0.5	1.2	0.2	0.2	21.9	
非正社員	6,419	0.6	9.8	0.7	1.8	1.3	0.5	0.8	0.2	0.1	20.1	
介護員	4,072	0.8	9.6	1.4	1.2	1.2	0.6	0.4	0.3	0.1	21.3	
正社員	1,668	0.8	9.8	2.5	1.9	1.2	0.4	0.5	0.3	0.2	24.3	
非正社員	2,404	0.8	9.4	0.6	0.7	1.2	0.7	0.3	0.4	0.1	19.2	
介護職員	8,005	0.5	10.8	1.5	3.1	1.4	0.5	1.3	0.1	0.2	20.8	
正社員	3,990	0.5	11.6	2.3	3.8	1.4	0.5	1.5	0.2	0.2	20.9	
非正社員	4,015	0.4	10.1	0.7	2.5	1.4	0.5	1.1	0.1	0.2	20.6	

() 2職、正社員、非正社員、介護員、介護職員 は下の実数をした。
 出典 財団法人介護労働安定センター『介護労働ガイダンスシリーズ 平成23年版 介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター、2011年、106ページ

その他、春口ら(2010)は、「職場でのストレスを緩和し、離職率を低減する」ためには、
 ①「サービス残業をできる限り少なくすること」、「必要な介護職員の確保を行うこと」、
 ②大多数を占める「女性介護職員が、妊娠、出産、育児などに気遣うことなく、安心して勤務できるよう支援」すること、が重要であると指摘している(春口ら 2010 : 34)。

張ら(2008)は、「介護職員の離職を防ぎ定着をはかるためには、専門資格の取得や研修を通じて職員の資質向上を支援する職場環境の構築と、賃金、休暇の取得、福利厚生等の労働環境の整備が重要であると思われる」「職場への所属意識を高めること、施設運営に参加できる機会を確保すること、仕事上における役割を明確にすることが職員の定着をはかる1つの要件と考えられる」と述べている(張ら 2008 : 22)。

井村(2005)は、「自分の働いている職場にはあたたかくなじみやすい雰囲気があり、職場

で自分の考えや工夫を活かしたり、気軽に意見を言ったりすることができ、さらに、仕事を通して自分が成長できると感じている人は、バーンアウト得点は低くなるという結果」を得ている(井村 2005 : 87).

介護職の離職防止についてはさまざまな効果的方策が指摘されており、それぞれの職種の特徴や職員の雇用形態も考慮して実施することで、より大きな効果を得られるものと考えられる。

第2節 国の介護人材確保策

1 介護報酬改定

厚生労働省は、「平成21年度介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかの検証を行うための基礎資料を得ることを目的」とした調査を行っている(厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況」)。

これによると「平成21年の4月から9月の間での給与等の引き上げ状況については、複数回答で、『定期昇給を実施』が42.7%,『介護報酬改定を踏まえて引き上げた』が23.8%,『介護報酬改定に関わらず引き上げた』が20.5%となっている」(厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況」)。「平成21年の調査時点に調査対象施設・事業所に在籍した介護従事者(月給・日給・時給の者の合計)の平均給与額は、平成20年と比較して平均で約8,900円増加している」ことを明らかにしている(厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況」)。

2 介護職員処遇改善交付金

厚生労働省は介護職員処遇改善交付金について、「介護職員については、離職率が高い、人材確保が難しい等の状況にあり、これは介護職員の賃金が低い等の処遇の問題が一因であると考えられます」「他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることにより、優秀な人材を確保していくことが重要です。こうしたことから介護職員の処遇改善を進めていくことを目的とした『介護職員処遇改善交付金』が創設されました」と述べている(厚生労働省「介護職員処遇改善交付金について」)。「原則として、介護職員、介護従事者、訪問介護員等として勤務している職員が対象」とし、「事業者は都道府県に申請する際に賃金改善計画を策定すること」になっている(厚生労働省「介護職員処遇改善交付金について」)。

このように、介護職の賃金については、改善が実施されている。今後はこうした賃金の改善が、人材確保にどの程度の効果があったのかを明らかにすることが必要だと考えられる。

3 外国人介護労働者の受け入れ

外国人労働者に期待する声もある。

1999年11月の外務省『「アジア経済再生ミッション」報告書(21世紀のアジアと共生する日本を目指して)』では、次のように述べられている。

外国からの労働力の受け入れには、たとえ我が国にとり有用である専門的・技術的分野の従業者であっても、厳しい制限が付けられているのが現状である。

急速に高齢化しつつある日本社会では、介護の問題が大きな社会問題となりつつあるが、介護要員については、そもそも、「介護」あるいはそれに類するものが現在の在留資格には存在していないという状況である。

我が国自身に介護要員が不足し、また多くの要介護者が介護をつけるための金銭的負担に耐えられない現実が深刻化しつつある時代に、このような制度は見直されるべきであろう。「介護人」については、在留資格として認めるとともに、相手国政府の付与する資格を大幅に認める等による在留資格要件や審査基準を緩和すべきである。また、看護婦についても、在留資格要件や入国審査基準を緩和すべきである。このような措置は我が国への無制限の外国人流入を認めることとは自ら異なる。今後、専門的・技術的分野の外国人労働者の範囲を柔軟に考えて受け入れることは我が国の経済・社会を活性化するためにも不可欠である(外務省「『アジア経済再生ミッション』報告書(21世紀のアジアと共生する日本を目指して)」)。

平川(2008)は、「医療・介護現場における看護師や介護士の不足は現在でも深刻なものであり、質の確保どころか基準を満たすための数を揃えるだけでも精一杯である。現状のような低賃金かつ過酷な就労条件、更には上位資格取得の道を更に狭くする非現実的な制度改正が進められていく中、もはや国内においての看護・介護の人材を自給自足のみで賄うことは極めて難しい状況にまできていると言える」と述べている(平川 2008 : 21-22)。

竹田(2011)は、「施設において日本人とともに介護にあたる外国人に対しては介護労働に就くのに問題があまりないと考える人は半数を超えているが、家庭に外国人を受け入れ訪問介護サービスをしてもらうことはかなり抵抗を持つ人が多い」ことを明らかにしている(竹田 2011 : 48)。したがって、本研究では外国人労働力の可能性については検討しないこととした。

第9章 提言－男性の訪問介護職への参入と定着に向けて－

第3章から第5章では、女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者へのインタビュー調査から、それぞれの職種の協力者たちの男性訪問介護員に対する考えを明らかにしてきた。本章では、これらのインタビュー調査の結果と先行研究を踏まえた上で、男性の訪問介護職への参入と定着を促進するための方策を示したい。以下、第1節では入職前の方策、第2節では入職後の方策、第3節では入職前後に共通する方策、の3つに分けて提言していく。入職前の方策として1学校教育での介護の授業の必修化、2コーディネーターの設置、入職後の方策として1訪問介護員の性別役割分担、2女性の訪問介護員では対応が難しい仕事内容の担当、入職前後に共通する方策として1生活援助を学ぶ機会の増加、2賃金の改善について説明していく。

第1節 入職前の方策

1 学校教育での介護の授業の必修化

福祉や介護は多くの人が一生のうちでお世話になる可能性が高い制度であるにもかかわらず、学校の授業では必修化されていない。本研究のインタビュー協力者のなかには、介護が必要な人が家族や身近にいたことをきっかけとして実際に職業として選択した経緯をもつ者もいた。

したがって、将来の進路や職業選択を考える学生時代に授業やボランティア等で介護に触れることで、彼らの介護職への興味が刺激され、それが職業へとつながる可能性がある。男女ともに若いうちから介護というものに接する機会をもち、ある程度の知識と経験を得ることで、一般的に介護は男女がともに担うものという考えを身に付けることができ、その結果として家庭でも男性の介護への関与が広がり、介護職に男性が参入する際の壁も低くすることができる。

2 コーディネーターの設置

本研究の調査結果から、訪問介護の職場における男性の訪問介護員に対する期待は確かにあることが明らかになった。したがって、実際に男性の訪問介護員を求めている事業所もあると考えられる。男性訪問介護員を求めている事業所が明らかにされれば、訪問介護職への応募を検討している男性にとっても大きな助けとなる。そこで、男性の訪問介護員を求めている事業所と訪問介護職への応募を希望する男性をつなぐコーディネーターを設置する方策が考えられる。こうしたコーディネーターが設置されれば、男性の訪問介護職への参入がより容易になるものと考えられる。具体的にはハローワークへの紹介担当者の設置が考えられ、各事業所の採用担当者がこうした役割を果たすこともできる。

第2節 入職後の方策

1 訪問介護員の性別役割分担

先行研究や本研究のインタビュー調査から、女性利用者の身体露出を必要とする介護内

容については男性訪問介護員が直ちに担うことは困難である。したがって、特に男性の訪問介護員を希望する女性利用者などに配慮しながらも、女性利用者の身体露出を必要とする介護内容については当面は女性訪問介護員が担当することが適切であろう。

女性利用者の身体露出を必要とする介護内容以外については、男性が訪問介護職として活躍できる可能性は十分にあると考えられる。中村ら(2009)によれば、「同僚や上司から求められ、頼りにされる時」「利用者の家族からの相談に応じられた時」「利用者から頼りにされた時」「自分の介護技術が向上したと感じた時」には、男性の方がやりがいを感じる割合が高い(中村ら 2009: 144)。このことから、女性訪問介護員は遠慮せずに男性訪問介護員の協力を得るように職場環境の整備が必要である。それにより、男性訪問介護員はやりがいを感じることで、結果として離職防止や定着促進につながる可能性が高まる。

2 女性の訪問介護員では対応が難しい仕事内容の担当

インタビュー調査の結果から、セクハラや暴力がある利用者については、女性の訪問介護員では対応が難しいことが把握されている。こうした利用者の対応は、男性性と体力面の優位性を活かして男性の訪問介護員が担当することが有効であろう。それにより女性訪問介護員の負担が軽減されれば、女性訪問介護員の男性訪問介護員に対する評価もさらに改善され、これまで以上に男性訪問介護員は職場で歓迎される存在となり得る。

第3節 入職前後に共通する方策

1 生活援助を学ぶ機会の増加

インタビュー分析の結果、訪問介護の職場では生活援助については男性訪問介護員に期待はされていないことが明らかになった。この問題の解決法としては、養成課程における生活援助に関する授業の充実や、訪問介護職に入職する前および入職後の生活援助技術の研修が考えられる。これらにより男性の生活援助技術が向上すれば、訪問介護職への参入や定着も容易になるであろう。このような技術を短期間で向上させることは難しいものの、ある程度の期間、継続して研鑽を積むことで、技術の向上は確実に期待できる。

2 賃金の改善

本研究の調査では、今後、男性の訪問介護員が増加しないと思う理由の一つとして、全職種から低賃金の問題が指摘された。インタビュー調査から、男性が家族を養うのに十分な賃金に改善することの必要性、昇給制度の充実も重要と考えられた。日本においては「家計の収入源の確保について中心的な役割を果たすのは男性」という考え方が、男性の役割規範として根強く存在している。そのため賃金の問題は訪問介護職を目指す男性はもちろん、入職後の男性にとっても重要である。本研究のインタビュー調査のなかでも、「今の給料よりも10万くらいプラス」(採用担当者 B)、「例えば今の1.5倍くらいの給料であれば」(採用担当者 D)といった発言が聞かれた。したがって賃金の改善は、近年国が行っている介護報酬のプラス改定や介護職員処遇改善交付金による増額程度では、男性の介護職への参入や定着の促進には効果が薄い可能性が考えられる。また、昇給制度が整備されていない場合には、職員にとって勤続するメリットが少なくなる。そのため、結果として高い離

職率につながっていることも考えられる。日本医療労働組合連合会の調査によると、介護・福祉の仕事をしていく上での不安は、「将来の生活不安」(34.3%)、「健康面の不安」(32.2%)が圧倒的に多い(日本医療労働組合連合会 2008: 62)。「将来の生活不安」は男性で 61.8%と女性(27.5%)よりも高い(日本医療労働組合連合会 2008: 62)。賃金額の改善とともに、昇給のシステムを整備することで、家計の柱として期待されている男性もより良い将来の見通しをもちながら安心して勤務することができる。

池田(2008)は、「介護現場の多くの経営者は介護職員の賃金を増やすことに対しては異論を唱える人はまずいないだろう。介護職員の現実の業務内容、数的な確保及び質を担保する為にもある程度の経費がかかることは必要だと考えているからだ。では、何故増やすことができないのか？理由は明確だ。増やしたくてもその財源がないからだ」と指摘している(池田 2008: 13)。財源確保を視野に含め、賃金の改善を実現させるには介護報酬のさらなる改定は不可欠であり、そのための財源は介護保険料納付年齢を現在の 40 歳から引き下げること、現在の介護保険料を引き上げることで確保を図ることが不可避である。

結語

本研究では、訪問介護の職場を構成する主要な3職種、すなわち女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者に対するインタビュー調査および先行研究等から、男性の訪問介護職へのさらなる参入と定着を図るための方策を検討し、提示することができた。なお、インタビューの全協力者が、男性訪問介護員か女性訪問介護員かの選択は利用者の希望を尊重すべきとの考えを語っており、本研究はこの視点を基礎としている。

しかし、本研究ではカバーしきれていない問題も残されている。例えば、高齢化の程度や進行速度、訪問介護サービスへの需要や訪問介護員の過不足状況には地域差があることが考えられる。男性訪問介護員への需要や考え方も、これらの影響を受ける可能性は否定できない。したがって別の地域でインタビュー調査を行えば、男性訪問介護員について異なる考えが得られるかもしれない。本研究と同様のインタビュー調査を別の地域でも行い、各地域の回答傾向を照合しつつ考察することにも意義があるだろう。もし、各地域の回答傾向に差があるようであれば、それぞれの特徴をいかした方策を工夫することで、より適切な男性の訪問介護職への参入と定着が実現できるだろう。さらに、男性の訪問介護員を対象とした調査を行って今回の調査結果と合わせて検討することができれば、より効果的な方策が提示できる可能性がある。

筆者は、訪問介護員の立場が家族介護者と近似していると考えているが、この点を主要なテーマとした研究論文は見つけることができなかった。今後男性訪問介護員に近い存在として、男性家族介護者を対象とした研究を進めていくことで、より有効な男性訪問介護員の増加策が考えられる可能性があるだろう。

本研究では、《女性利用者が気持ちの面で若さを保つことができる》のコードが女性訪問介護員とサービス提供責任者の調査から抽出された。介護はおむつ交換や食事介助といった技術内容には限定されない。人と人との関わり、すなわち利用者とのコミュニケーションを図ることも重要な要素の一つと考えられる。女性利用者に喜びを与えることができる存在として、男性の訪問介護員の存在はやはり重要であろう。

引用文献

- 朝日新聞(2008)「過酷な環境 若者離れ」『朝日新聞』2008.5.30 朝刊
- 朝倉美江(2008)「介護・福祉労働の課題と展望－ジェンダーの視点から」『金城学院大学人文・社会科学研究所紀要』12：17－31
- 張允楨・黒田研二(2008)「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職率に関する研究」『厚生指標』55(15)：16－23
- 中央法規出版編集部編(2012)『六訂 社会福祉用語辞典』中央法規出版，46
- 福祉教育カレッジ編(2012)『イラストでみる介護福祉用語事典』医学評論社，68
- 春口好介・春口晴美・田中充子ほか(2010)「介護職のストレスマネジメントに関する研究－サンダイヤルの離職率低減の要因－」『佐賀女子短期大学研究紀要』44：31－34
- 橋本亘弘・山中美子・文才理(2004)「男性看護師のケアに対する女性患者の感じ方に関する調査」『社会保険医学雑誌』43(2)：49－54
- 平川博之(2008)「提言 3 外国人介護職受入れに関する諸問題について」社団法人全国老人保健施設協会編『介護からの悲鳴』，20－44
- 池田嘉人(2008)「提言 1 介護老人保健施設内での声」社団法人全国老人保健施設協会編『介護からの悲鳴』，11－16
- 池上千恵美(2008)「介護職の仕事継続性意思に影響する要因－仕事継続を『迷っている』意思の要因分析から－」『紀要／つくば国際短期大学編』36：107－127
- 井村弘子(2005)「介護職員のメンタルヘルス－職場環境とバーンアウトとの関連－」『沖縄大学人文学部紀要』6：79－89
- 石井俊行・坪井敬子(2008)「男性看護師の羞恥心を伴うケアへの思いと実施状況」『日本看護学会論文集 看護総合』39：110－112
- 加戸陽子(2001)「介護とジェンダー」『日本文化論年報』4：73－100
- 春日キスヨ(1997)『介護とジェンダー 男が看とる女が看とる』家族社，183・187・205
- 春日キスヨ(2011)『介護問題の社会学』岩波書店，56・61－62・63
- Kathy Charmaz(2008)『グラウンデッド・セオリーの構築 社会構成主義からの挑戦』ナカニシヤ出版，195
- 川村匡由(2011)「[第 I 章]介護福祉の位置づけ」川村匡由編著『シリーズ・21 世紀の社会福祉⑧ 介護福祉論－その理論から技術，実践まで－』ミネルヴァ書房，2
- 木下康仁(2003)『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い』弘文堂，154－159
- 北川弥生・今西康裕・宮田京子(2002)「異性介護の現状と課題～その有用性活用に向けて～」『花園大学社会福祉学部研究紀要』10：85－92
- 小松満貴子(2000)「介護の市場化におけるホームヘルパーのジェンダーバイアスの構造とその解消の方策」『Vita futura』8：9－15
- 厚生労働省編(2010)『厚生労働省白書(平成 22 年版)〈厚生労働省改革元年〉』日経印刷，312
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編(2011)『平成 21 年度 介護給付費実態調査報告(平成 21

- 年 5 月審査分～平成 22 年 4 月審査分)』財団法人厚生統計協会, 17
- 厚生省編(1991)『真の豊かさに向かったの社会システムの再構築 厚生白書(平成 2 年版) <豊かさのコスト－廃棄物問題を考える－>』財団法人厚生問題研究会, 93
- 久保真人(2008)「介護福祉士資格所有者の職務ストレスとその職場環境」『産業・組織心理学研究』22(1): 3-13
- 久間木恒規(2011)「課題山積『介護の社会化』道半ば」『ひろばユニオン』590: 29-31
- 黒田研二・張允楨(2011)「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向および離職率に関する研究」『社会問題研究』60: 15-25
- 前田えりな・岩井美知代・前みゆきほか(2010)「看護師の性別と入院患者の看護ケアに対する抵抗感の関連」『日本看護学会論文集 看護総合』41: 318-321
- 前川静恵(2006)『訪問介護事業所 サービス提供責任者仕事ハンドブック』中央法規出版, 2-3
- 向山淳子・河野由美(2001)「介護における性差についての意識調査」『飯田女子短期大学看護学科年報』4: 149-157
- 中村房代・久田はづき・本名靖(2009)「特別養護老人ホーム介護職員のやりがいとその関連要因に関する研究」『ライフデザイン学研究』5: 137-156
- 日本医療労働組合連合会(2008)「介護・福祉労働者の労働実態調査報告書」『医療労働』財団法人日本医療労働会館, 504: 22・60-62
- 日本経済新聞(2008)「介護士学校 定員割れ深刻」『日本経済新聞』2008.9.2 夕刊
- 小木曾加奈子・阿部隆春・安藤邑恵ほか(2010)「介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因－職務における 9 つの領域別満足度との関連を中心に－」『社会福祉学』51(3): 103-118
- 岡本祐三(2009)「介護保険 10 年目の評価－介護の社会化は達成されたか(下)」『介護保険情報』10(3): 70-76
- 奥田泰子(2005)「施設介護職員の性差と介護拒否経験に関する基礎研究－男性介護者と身体介護技術－」『高齢者のケアと行動科学』10(2): 77-81
- 奥平直也・板東良枝・田村智子ほか(2009)「羞恥心を伴う看護ケアに関する調査」『日本看護学会論文集 看護管理』40: 99-101
- 櫻井美帆子(2011)「社会的介護の実現にむけて」『道都大学紀要』36: 53-58
- 笹谷春美(2005)「高齢者介護をめぐる家族の位置－家族介護者視点からの介護の『社会化』分析－」『家族社会学研究』16(2): 36-46
- 下夷美幸(2003)「高齢者介護とジェンダー: 家族支援によるジェンダー変革の可能性」『国立女性教育会館研究紀要』7: 33-43
- 篠崎良勝(2008)『介護労働学入門－ケア・ハラスメントの実態をとおして－』一橋出版, 15
- 塩谷幸子(2009)「介護保険制度は高齢者支援をどこまで可能にしたのか－母の在宅介護経験を通じて－」『家族関係学』28: 17-24
- 杉本貴代栄(2004)『ジェンダーで読む 21 世紀の福祉政策』有斐閣, 177・179・268-269
- 杉本貴代栄(2007)「<2006 年度共同研究プロジェクト調査報告>『ホームヘルパーが抱えるジェンダー課題』」『金城学院大学人文・社会科学研究所紀要』11: 51-66

- 竹田美知(2011)「日本における外国人介護労働者の受け入れー介護世代の外国人介護労働者に対する意識調査からー」『生活科学論叢』42:43-53
- 多間嗣朗・牧田初枝・久保京子ほか(2006)「羞恥心を伴うケアにおける男性看護師の関わり」『日本看護学会論文集 看護総合』37:33-35
- 田宮菜奈子・松澤明美(2005)「介護負担感における性差」『性差と医療』2(11):1307-1312
- 徳永英子(2007)「女性職種に何故男性が進出できないのかー7つのサービス職種から現状と課題を探るー」『Works Review』2:172-185
- 土田耕司(2010)「福祉現場における介護人材不足の背景」『川崎医療短期大学紀要』30:41-45
- 筒井澄栄(2012)『エビデンスに基づいた介護』学文社, 2
- 上田照子・三宅眞里・荒井由美子(2012)「介護保険サービスの必要量利用の可否が家族介護者に及ぼす影響」『厚生指標』59(3):8-13
- 上野千鶴子(2005)『老いる準備 介護すること されること』学陽書房, 150
- 上野千鶴子(2011)『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』太田出版, 170
- 山田昌弘(1992)「福祉とジェンダーーその構造と意味ー」『家族研究年報』17:2-14
- 山田昌弘(1999)『家族のリストラクチュアリング 21世紀の夫婦・親子はどう生き残るか』新曜社, 151・159-160
- 山岸道子(2012)「家族介護者から見た介護保険サービス」『ホームヘルパー』433:4-7
- 読売新聞(2008)「介護福祉士課程 8割定員割れ」『読売新聞』2008.5.4朝刊
- 財団法人介護労働安定センター(2010)『一介護労働ガイダンスシリーズー平成22年版 介護労働の現状Ⅰ 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター, 84
- 財団法人介護労働安定センター(2011a)『一介護労働ガイダンスシリーズー平成23年版 介護労働の現状Ⅰ 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター, 4・75・86・90・93・103・106・109・110・130・172
- 財団法人介護労働安定センター(2011b)『一介護労働ガイダンスシリーズー平成23年版 介護労働の現状Ⅱ 介護労働者の働く意識と実態』財団法人介護労働安定センター, 151
- 外務省『「アジア経済再生ミッション」報告書(21世紀のアジアと共生する日本を目指して)』
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asiakeizai/saisei/1-2.html#1-2-3>
 (2013年6月17日参照)
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)ー平成23(2011)年～平成72(2060)年ー」
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf>
 (2012年3月6日参照)
- 厚生労働省「介護職員処遇改善交付金について」
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/12/03.html>
 (2012年3月5日参照)
- 厚生労働省「平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/09/dl/09b.pdf>

(2012年3月6日参照)

厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-3.html>

(2012年3月6日参照)

厚生労働省「平成13年 国民生活基礎調査の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/3-3.html>

(2012年3月12日参照)

厚生労働省「平成21年度 介護保険事業状況報告(年報)」

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoo09/dl/h21_point.pdf

(2012年3月14日参照)

厚生労働省「平成21年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/dl/houmon-kaigo.pdf>

(2013年2月25日参照)

明治安田システム・テクノロジー株式会社「MY介護の広場」

<http://www.my-kaigo.com/pub/individual/money/knowledge/kouteki/0301.html#cnt1>

(2013年6月10日参照)

中山順二「高齢者コンサルタント まちのくらし工房」

<http://www.m-kurashi.ecnet.jp/new.kaigokyuhu.html>

(2013年9月17日参照)

大阪府「居宅サービス等の概要」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/k-gaiyou/index.html>

(2015年2月24日参照)

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 介護分野における人材不足に関わる調査研究委員会「介護業界および介護職に対する若者のイメージ調査報告書」

<http://www.knsyk.jp/s/shiryoo/pdf/1.pdf>

(2012年3月12日参照)

謝辞

本論文を作成するにあたり，ご協力をいただきました多くの方々に心から感謝いたします。

研究を行うにあたり，インタビュー調査への協力を快諾してくださった女性訪問介護員，採用担当者，サービス提供責任者の方々に御礼申し上げます。本論文の完成は，これらの方々の協力があってこそのものであります。

高橋睦子先生には，修士課程も含め計 5 年間にわたりご指導いただきました。お忙しいにも関わらず，きめ細やかかつ分かりやすい助言を数多くいただきました。先生との面接授業は私にとって多くの学びがあり，最も楽しい時間でした。

小川芳徳先生，横山奈緒枝先生，永見邦篤先生には，博士論文の副査をお引き受けいただき，多くのご指導をしていただきました。心より御礼申し上げます。

橋本勇人先生(川崎医療短期大学教授)には，学外審査員として貴重なコメントをいただきました。心より感謝いたします。

多くの方々のおかげで論文の完成に至ることができたことを，心から感謝いたします。最後に，いつも身近で支えてくれた妻と息子に感謝いたします。

2015 年 3 月 木村輝夫

論文内容の要旨

男性の訪問介護職への参入と定着に関する研究 Research on men's entry to and prevalence in homecare work

連合社会福祉学研究科社会福祉学専攻
博士(後期)課程

氏名 木村 輝夫 印

キーワード：性別役割、訪問介護員、男性の採用と定着

Key words : gender roles, homecare workers, men's recruitment and prevalence

1 問題の所在

これまで日本では、高齢者家族が要介護状態になったときにはまず家族、特に女性が家庭で介護を行うのが一般的であり、日本の家庭における高齢者の介護は女性に大きく依存してきた。しかし、平均余命の延長と介護期間の長期化、核家族化の進行や共働き家族の増加による家族構成や生活状態の変化等により、かつてのような家族介護が難しくなってきた。このような状況のもとで、社会的介護に対する期待が次第に高まり、2000年4月の介護保険法の施行に至っている。現在、日本の社会的介護の特徴としては以下の二点が挙げられる。

第一に、深刻な人材不足の問題がある。現在はもちろん将来に向かって、介護職を安定的に確保していく方策を検討することは緊急課題である。

第二に、介護職の多くが女性によって占められていることである。では、男性の介護職は全く必要とされていないのであろうか。もちろん、利用者が男性と女性のどちらかの介護者を希望する場合、それは尊重されるべきであろうが、仕事内容や介護場面によっては特に男性の介護職を必要とすることもあるのではないだろうか。

介護職が抱える深刻な人材不足の問題を解消するための手だての一つとして、現在は少数にとどまっている男性の介護職へのさらなる参入と定着について検討することに意義があると考えられる。

2 研究目的

本研究では介護職のなかでも特に人材不足が深刻な訪問介護に着目し、①介護現場の視点から、男性の訪問介護職への参入や定着を阻んでいる要因を解明すること、そして、②今後、男性の訪問介護職への参入と定着を図るための方策を検討することを目的とする。具体的には、先行研究を精査しつつ、訪問介護員の大多数を占めている女性訪問介護員、サービス提供責任者、および訪問介護員の採用担当者の男性訪問介護員に対する考えにつ

いて、質的調査を通じて分析を行う。

現在、日本の社会的介護の主な特徴として、介護職の大多数が女性で占められていること、そして、深刻な人材不足の2点が挙げられる。不足する介護職を安定的に確保するためには、女性介護職だけでなく、男性の介護職へのさらなる参入と定着にとっての阻害要因と克服について研究する意義は大きいと考えられる。

3 研究方法

研究方法は、訪問介護の職場を構成する女性訪問介護員、訪問介護員採用担当者、サービス提供責任者へのインタビュー調査および日本の介護職についての人材不足、男性介護職の現状等について研究論文、調査報告、統計資料に基づく文献研究である。

面接に先立って作成したインタビューガイドは、男性訪問介護員がいた方がよいと思うのはどのようなときか、男性訪問介護員の方が女性訪問介護員より向いていると思う仕事内容などを主な内容とした。面接内容は協力者の承認を得てICレコーダーに録音、または詳細にメモを取り、逐語録を作成した。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の手法を参考にしつつ逐語録を精読し、集約、カテゴリー化を行った。

これらの分析結果に基づき、男性の訪問介護職への参入と定着について論考し、男性訪問介護員の増加に向けての方策を考察、提言した。

4 結果と考察

(1) 訪問介護事業所の女性訪問介護員へのインタビュー調査（調査研究1）

研究題目：「男性訪問介護員の増加の可能性に関する一考察(1)－女性訪問介護員へのインタビュー調査をもとに－」

インタビュー調査の分析から、男性訪問介護員に期待すること・しないことが具体的に把握された。【低い賃金】、男性訪問介護員への【少ない利用者の需要】、【女性の仕事というイメージ】から、この4人の女性訪問介護員は、今後も男性訪問介護員は増加しないと考えていた。

女性訪問介護員たちは、体力が必要な仕事内容を男性訪問介護員が担うことを期待している。今後、男性訪問介護員は、家事技能の向上を図り、気配りのある手際の良い生活援助サービスが提供できるよう努めることが必要だと考えられる。

(2) 訪問介護事業所の職員採用担当者へのインタビュー調査（調査研究2）

研究題目：「男性訪問介護員の増加の可能性に関する一考察(2)－訪問介護員採用担当者へのインタビュー調査をもとに－」

これらの採用担当者たちが、男性訪問介護員に期待すること・しないことが具体的に把握できた。また【低い賃金】、【職場の大多数が女性】であることを理由に、今後も男性訪問介護員は増加しないと考えていることが明らかになった。

男性訪問介護員の増加を図るには、昇給制度が整った家庭をもつのに十分な賃金に改善することが必要だと考えられる。採用担当者たちは女性訪問介護員にとって対応しにくい仕事内容について男性訪問介護員に期待しており、ここに男性訪問介護員の増加の可能性が示唆される。

(3) 訪問介護事業所のサービス提供責任者へのインタビュー調査（調査研究3）

研究題目：「サービス提供責任者と性別役割－訪問介護職への男性の参入における課題－」

本研究では、男性訪問介護員が【サービス提供責任者】となることへの期待が語られたのが特徴的であった。協力者のサービス提供責任者たちは、確かに男性訪問介護員に対する期待を抱いていた。それらは主に、体力の必要な仕事内容や女性訪問介護員が対応しにくい仕事内容についてであり、この部分で男性訪問介護員の増加の可能性が示唆された。

5 提言－男性の訪問介護職への参入と定着に向けて－

入職前の方策、入職後の方策、入職前後に共通する方策、の3つに分けて提言している。入職前の方策として1学校教育での介護の授業の必修化、2コーディネーターの設置、入職後の方策として1訪問介護員の性別役割分担、2女性の訪問介護員では対応が難しい仕事内容の担当、入職前後に共通する方策として1生活援助を学ぶ機会の増加、2賃金の改善について説明している。