

# 介護者の労働生活の質（QWL）に関連する要因とその対策†

岩切 一幸\*1, 外山 みどり\*1, 高橋 正也\*2, 劉 欣欣\*1

介護施設における介護職員（以下、介護者と記載）の人材不足が問題となっている。この対策として、働きやすい職場の構築が求められており、労働生活の質（以下、QWLと記載）の向上が必要になっている。しかし、優先的かつ重点的に取り組むべきQWL要因は分かっていない。そこで本研究では、現在の介護施設における介護者のQWLに影響する主要な要因と取り組むべき優先度を明らかにし、その要因を改善に導く組織的な対策について検討することを目的としたアンケート調査を実施した。対象は特別養護老人ホーム504施設、介護者3,478名であった。調査の結果、最も優先的かつ重点的に取り組むべきQWL要因としては人間関係があげられ、次いで作業人数・配置、コミュニケーション、施設からのサポート、労働時間・休み、裁量と続いた。また、介護者の腰痛もQWLに関連した。一方、給与はQWLと関連したが、人間関係などに比べて関連は低く、主要な要因ではなかった。QWL向上のための改善策は、介護者の不満理由から勘案して、上司・同僚との情報交換の促進、労働時間や休暇、メンタルヘルスを相談できる担当者の活用、職場巡視などによる個々の介助方法の確認などが必要と思われた。

**キーワード:** 介護者, 労働生活の質 (QWL), 人間関係, 給与, 腰痛.

## 1. はじめに

介護職場では、介護職員（以下、介護者と記載）の人材不足が問題となっている。介護労働安定センターの「介護労働実態調査 事業所調査」では、2019年において介護事業所の65.3%が介護者不足を訴えていた<sup>1)</sup>。また、厚生労働省の「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」の資料では、この介護者不足が継続した場合、2023年には約22万人、2025年には約32万人の介護者が不足すると推計されている<sup>2)</sup>。今後、高齢者の増加と労働力人口の減少が進むと<sup>3)</sup>、介護者不足はさらに深刻化するものと思われる。

介護者不足は、個々の介護者の作業負担を増大させ、心身の健康に悪影響を及ぼす可能性がある。また、介護の質の低下にも繋がると考えられる。厚生労働省は、この対策として、①介護者の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備を主な取り組みとして掲げている<sup>2)</sup>。これらの具体的な対策は、給与の改善や支援金の貸付といった金銭的な支援、求職者向け職業訓練における訓練枠の拡充や職場体験の実施、介護ロボットや情報通信技術といったテクノロジーの活用、介護職の魅力向上のための情報発信、外国人介護者への日本語学習支援など多岐にわたる。しかし、これらは間接的な支援となっている。介護職場において介護者の離職を防止するには、介護者が抱える直接的な問題を明らかにし、その対策を具体的に取り組む必要がある。

欧米諸国では、1960年代後半から、仕事のやりがいや働きやすさなどの勤労生活の質的向上を重視する、労働生活の質（Quality of Working Life : QWLと以下記載）が注目されるようになった<sup>4)</sup>。介護職場では、労働災害の防止に加え、働きやすい職場が求められており、介護者のQWL向上が必要になっている。しかし、介護職場における介護者のQWLは低めとなっている<sup>5)</sup>。介護者のQWLに影響する要因としては、給与、上司や同僚との人間関係、仕事を通じた成長欲求があげられている<sup>5)</sup>。また、介護者の離職や職務満足度に関連する要因として、給与<sup>6-11)</sup>、人間関係<sup>8, 10, 12)</sup>、コミュニケーション<sup>8, 13)</sup>、作業負荷<sup>6, 12)</sup>、研修<sup>7-9, 14)</sup>、施設からのサポート<sup>13)</sup>などがあげられている。これらは、いずれも重要な要因であるが、どの要因を優先的かつ重点的に取り組むべきか十分に分かっていない。また近年では、介護サービスを提供した事業所に介護保険から支払われる費用である介護報酬の引き上げが、随時行われている<sup>2, 15)</sup>。この引き上げは、介護者の給与の増額につながることから、現在必ずしも給与が介護者の主なQWL要因になっているとは限らない。さらに、介護業務は作業負荷が大きい<sup>6, 12)</sup>ため、介護者は体調を崩して離職する者もいる<sup>6)</sup>。なかでも、介護者の腰痛は深刻な健康問題となっている<sup>16)</sup>。このことから、介護者の健康状態がQWLに影響する要因になっているかもしれない。以上のように、介護者のQWL要因は、以前と比べて一部変わってきている可能性がある。また、どの要因を優先的かつ重点的に取り組むべきか検討する必要がある。

そこで本研究では、現在の介護施設における介護者のQWLに影響する主要な要因と取り組むべき優先度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た。また、その要因を改善に導くための組織的な対策についても検討した。本調査における業務に関するQWL要因の抽出では、実際の給与額や人員配置数などを用いて解

† 本報は産業衛生学雑誌の掲載論文「高齢者介護施設における介護者の労働生活の質（QWL）に関連する要因」の記述の一部を加筆修正し、まとめ直したものである。

\*1 労働安全衛生総合研究所 人間工学研究グループ

\*2 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター

連絡先：〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1

労働安全衛生総合研究所 人間工学研究グループ 岩切一幸

E-mail: iwakiri@h.jniosh.johas.go.jp

析する方法もあるが、主観的な満足度が離職や就業意欲に関連するとの報告<sup>7,8)</sup>が多数あることから、本調査では仕事に関連する満足／不満足感といった主観的な評価尺度を用いた。

## 2. 方法

### 2.1. 対象

本研究は、全国の特別養護老人ホームを対象にした横断的調査であり、調査期間は2018年10月～12月であった。高齢者介護サービスには、入所系、通所系、訪問系などがあるが、本調査では最も基本的かつ拠り所となる入所系施設の特別養護老人ホームを対象にした。対象の選定には、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」を利用した。同システムには、2018年6月22日時点において、全国の特別養護老人ホーム6,940施設と介護者数262,111名が登録されていた。そのうち、対象施設は、北海道から沖縄県までの1,000施設(標本抽出率:14.4%)を無作為抽出した。ただし、2018年7月に豪雨災害のあった岡山県(真備町)および2018年9月に地震災害のあった北海道(厚真町, 安平町)の一部被災地域は、対象施設から除外した。対象介護者は、1施設あたり介護者8名の計8,000名(標本抽出率:3.1%)とした。

### 2.2. 調査方法

調査票は、施設管理者記載の施設用アンケートおよび介護者記載の介護者用アンケートを独自に作成し、施設管理者経由にて配布した。施設管理者には、直接介護に携わっている性別、年齢、経験年数の異なる介護者に調査票を配布するよう依頼した。回答後の調査票は、回答者本人が封をし、施設ごとに返送してもらった。

施設用アンケートは4頁、介護者用アンケートは8頁で構成した。両アンケートの調査票1頁目には、調査趣旨、個人および施設情報の保護について記載し、調査参加への意思確認の欄を設けた。介護者には、全ての項目に回答していただくようお願いしたが、心的負担と感ずる項目は、必ずしも回答する必要はないとした。

本研究は、労働安全衛生総合研究所の研究倫理審査委員会から承認(通知番号:H3002)を得て実施した。

### 2.3. 調査項目

施設用アンケートの調査項目は、介護施設の基本情報、施設の取り組み、労働安全衛生活動とした。介護施設の基本情報は、施設形態、労働者数、介護者数、長期の施設入居者数、勤務体制、前年度の離職介護者数および休業介護者数とした。施設の取り組みでは、施設管理者が十分な給与、人員配置、作業時間があると思うかを「非常に思わない」、「思わない」、「どちらでもない」、「思う」、「非常に思う」の5件法にて調査した。また、昇進・昇給制度の周知、初任者研修の有無、介護者と施設管理者との意見交換の場の設置、職場で起きた事故や災害の記

録、職場で起きたヒヤリハット(危険を感じたこと)の記録、精神的ストレスに関する相談窓口や担当者の設置を「ある」、「ない」の2件法にて調査した。労働安全衛生活動は、表1に示す健康管理および作業管理に係わる活動項目を「ある(いる)」、「ない(いない)」の2件法にて調査した。

介護者用アンケートの調査項目は、介護者の基本情報、職業性ストレスの状態、介護者のQWL、通院の有無、腰痛の程度、取り組んでいる安全衛生活動、仕事に関連する満足／不満足感、不満足な相手・理由・内容、介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目とした。介護者の基本情報は、性別、年齢、資格の有無、勤務形態、勤務体制、週労働時間、休業日数などとした。職業性ストレスの状態は、職業性ストレス簡易調査票の仕事の量的負担(3項目)、仕事のコントロール(3項目)、上司・同僚からのサポート(6項目)に関する項目を用いて評価した<sup>17)</sup>。介護者のQWLは、介護者QWL簡易尺度を用いて、働く「意欲」、働き続けたい「意思」、業務に対する「満足度」、仕事の「達成感」を、「1. 大変低い(大変弱い)」、「2. 低い(弱い)」、「3. どちらとも言えない」、「4. 高い(強い)」、「5. 大変高い(大変強い)」の5件法にて点数化し、それらの合計点数(4～20点)にて評価した<sup>18)</sup>。通院の有無は、心身の不調や健康状態を把握するために、精神疾患、高血圧症、糖尿病、関節症、腰痛にて病院に通院、および腰痛にて針灸・マッサージなどに通院の有無を「ある」、「ない」の2件法にて評価した。腰痛の程度は、過去1年間の腰痛について「0. 腰痛はなかった」、「1. 腰痛はあったが仕事に支障はなかった」、「2. 腰痛のため仕事に支障をきたしたが仕事は休まなかった」、「3. 腰痛のため仕事を休んだことがある」の4件法にて評価し、0と1の合計を重度腰痛なし、2と3の合計を重度腰痛ありとした<sup>19)</sup>。取り組んでいる安全衛生活動は、表1に示す項目に対し、「ある(いる)」、「ない(いない)」の2件法にて評価した。仕事に関連する満足／不満足感は、給与、作業人数・配置、労働時間・休み、同僚・上司・利用者やその家族との人間関係(以下、人間関係と記載)、上司や同僚とのコミュニケーションや話し合い(以下、コミュニケーションと記載)、意見が反映されるなどの裁量を持って仕事ができる程度(以下、裁量と記載)、昇進・役職、施設からのサポート、研修の実施、安全衛生管理について、「大変不満」、「不満」、「どちらとも言えない」、「満足」、「大変満足」の5件法にて評価した。不満足な相手・理由・内容は、表7に示す項目について複数回答可として調査した。介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目は、先述した仕事に関連する満足／不満足感の10項目から、働く意欲や仕事の継続に最も関連する項目を3つ選択してもらい、1番を3点、2番を2点、3番を1点として各項目の合計点数を算出した。

### 2.4. 統計解析

得られたデータは、単純集計し、割合および平均値±標準偏差を算出した。また、QWL に影響する要因を明らかにするために、従属変数を介護者 QWL 簡易尺度の合計点数、独立変数を通院の有無、重度腰痛の有無、または仕事に関連する満足/不満足感としたロジスティック回帰分析にて解析した。従属変数の介護者 QWL 簡易尺度の合計点数は、4~15 点を低 QWL、16~20 点を高 QWL として 2 値化した。これは、介護者 QWL 簡易尺度の「1. 大変低い (大変弱い)」、「2. 低い (弱い)」、「3. どちらとも言えない」の合計点数を低 QWL、「4. 高い (強い)」、「5. 大変高い (大変強い)」の合計点数を高 QWL として算出した。また、独立変数の仕事に関連する満足/不満足感は、大変不満・不満・どちらとも言えないを「不満」、満足・大変満足を「満足」として 2 値化した。オッズ比 (OR) と 95%信頼区間 (95%CI) は、調整なしの Crude と調整ありの Model を算出した。Model の調整因子は、性別 (男、女)、年齢群 (30 歳未満、30 代、40 代、50 歳以上)、職業性ストレス (仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司・同僚からのサポート: いずれも連続変数) とした。統計解析には IBM SPSS ver.27 を使用し、統計的有意差は危険率 5%未満とした。

### 3. 結果

#### 3.1. 解析対象

施設用アンケートの回答数は 505 部 (回収率: 50.5%)、介護者用アンケートの回答数は 3,565 部 (回収率: 44.6%) であった。そのうち、解析対象施設は欠損データの多い 1 施設を除いた 504 施設とし、解析対象者は性別・年齢に欠損のある者を除いた 3,478 名 (男性 1,331 名、女性 2,147 名) とした。

#### 3.2. 介護施設の基本情報

介護施設の形態は、多床室および従来型個室の施設が 48.6%、ユニットケア型の施設が 33.7%、それらの複合型施設が 17.3%であった。労働者数は 73.4±33.4 名、介護者数は 45.9±21.2 名、長期の施設入居者数は 76.0±29.5 名、平均要介護度は 4.0±0.3 であった。二交代制勤務の施設は 35.3%、三交代制勤務の施設は 35.1%、変則三交代制を含むそれ以外の勤務体制の施設は 25.6%であった。前年度における年間離職介護者数は 6.3±5.8 名、年間休業介護者数は 0.8±1.4 名であった。

#### 3.3. 施設の取り組みと安全衛生活動

介護者に十分な給与が払えていると思う・非常に思う施設は 35.5%、十分な人員が配置できていると思う・非常に思う施設は 15.3%、介護者は十分時間に余裕があると思う・非常に思う施設は 9.9%であった。昇進・昇給制度の職員への周知を行っている施設は 88.9%、初任者研修を実施している施設は 70.4%、介護者と施設管理者との意見交換の場を設けている施設は 93.8%であった。職

場で起きた事故や災害を記録している施設は 100%、職場で起きたヒヤリハット (危険を感じたこと) を記録している施設は 98.8%、精神的ストレスに関する相談窓口や担当者を設置している施設は 90.1%であった。

表 1 に介護施設の安全衛生活動実施率を示す。健康診断、衛生委員会の設置および開催、職場巡視は約 9 割の施設にて実施されていた。また、介助方法の講習・研修、入居者ごとに介助方法 (作業標準) を決めて実施、介助方法に関するマニュアルの作成、同僚間での話し合いの実施も約 9 割の施設にて実施されていた。一方、福祉用具の講習・研修を実施している施設は 54.2%、介助方法に関する試験を実施している施設は 8.7%、介助方法に関する評価を実施している施設は 41.3%にとどまった。

表 1 介護施設の安全衛生活動実施率および介護者の安全衛生活動参加率

(%)	介護施設の安全衛生活動実施率 (n=504)	介護者の安全衛生活動参加率 (n=3,478)
健康管理に係わる活動		
健康診断の実施/受診	99.8	96.9
腰痛健診の実施/受診	57.5	46.3
衛生委員会の設置	92.3	-
衛生委員会の開催	89.3	-
職場巡視の実施	87.1	-
産業医の選任	88.5	-
衛生管理者/推進者の選任	92.9	-
作業管理に係わる活動		
介助方法の講習・研修の実施/受講	86.5	67.3
福祉用具の講習・研修の実施/受講	54.2	45.1
福祉用具の使用を指導・推奨	79.4	63.2
入居者ごとに介助方法 (作業標準) を決めて実施	90.5	81.2
介助方法に関するマニュアルの作成/使用	90.1	64.8
介助方法に関する試験の実施/受講	8.7	12.7
介助方法に関する評価	41.3	16.2
同僚間での話し合いの実施	92.5	84.8
介助方法や福祉用具の使用に関する責任者の設置/相談	60.1	67.9

#### 3.4. 介護者の基本情報と職業性ストレス

表 2 に介護者の基本情報および職業性ストレスを示す。介護者の年齢は 39.3±10.6 歳、介護福祉士の有資格者は 79.3%、常勤者は 92.8%、交代制勤務者は 71.2%、週労働時間が 40 時間以上の者は 60.9%、前年度において病気により休業した日数は 2.2±6.5 日であった。

職業性ストレスにおける仕事の量的負担 (3~12 点) は 9.5±1.8、仕事のコントロール (3~12 点) は 7.8±1.9、上司・同僚からのサポート (6~24 点) は 14.5±3.7 であった。評価点の最低点と最高点を加算して 2 で除した値を中立的な値とすると、仕事の量的負担は若干高かった。

表2 介護者の基本情報および職業性ストレス

n=3,478	%/平均値 ±標準偏差
性別	
男性	38.3
女性	61.7
年齢	39.3 ± 10.6
Body Mass Index: BMI	22.8 ± 3.9
資格(複数回答可)	
介護福祉士	79.3
ホームヘルパー(1~3級)	29.3
ケアマネージャー	14.9
資格なし	6.5
勤務形態	
常勤者	92.8
非常勤者・パートタイム者など	6.9
施設形態	
多床室・従来型個室	47.7
ユニットケア	42.5
両方・それ以外	8.9
勤務体制	
日勤	25.6
二交代制	21.4
三交代制	34.5
変則三交代制など	15.3
週労働時間	
<35時間	6.2
35時間≤, <40時間	30.3
40時間≤, <45時間	40.9
45時間≤	20.0
病気のため休業した日数(前年度)	2.2 ± 6.5
職業性ストレス	
仕事の量的負担度(3:ない~12:ある)	9.5 ± 1.8
仕事のコントロール度(3:ある~12:ない)	7.8 ± 1.9
上司・同僚からのサポート(6:少い~24:多い)	14.5 ± 3.7

### 3.5. 介護者 QWL

介護者 QWL 簡易尺度における働く意欲(1~5点)は 3.3±0.8, 働き続けたい意志(1~5点)は 3.2±1.0, 業務に対する満足度(1~5点)は 2.8±0.8, 仕事の達成感(1~5点)は 3.0±0.9, それらの合計点数(4~20点)は 12.2±2.9 であった。いずれも評価点の最低点と最高点を加算して2で除した中立的な値に近似した。働く意欲が高い・大変高い者は 39.5%, 働き続けたいという意志が強い・大変強い者は 41.6%, 業務に対する満足度が高い・大変高い者は 17.1%, 仕事の達成感が高い・大変高い者は 25.3%にとどまった。

### 3.6. 通院者数および腰痛者数

介護者において精神疾患で病院に通院している者は 2.1%, 高血圧症で病院に通院している者は 5.5%, 糖尿病で病院に通院している者は 2.0%, 関節症で病院に通院している者は 2.2%, 腰痛で病院に通院している者は 7.1

表3 介護者の仕事に関連する満足/不満足感

n=3,478	%
作業人数・配置	
大変不満・不満	72.9
どちらとも言えない	22.1
満足・大変満足	4.6
給与	
大変不満・不満	60.1
どちらとも言えない	26.8
満足・大変満足	12.9
労働時間・休み	
大変不満・不満	46.1
どちらとも言えない	30.9
満足・大変満足	18.8
施設からのサポート	
大変不満・不満	34.1
どちらとも言えない	42.7
満足・大変満足	21.6
安全衛生管理	
大変不満・不満	27.1
どちらとも言えない	46.2
満足・大変満足	24.9
研修	
大変不満・不満	26.1
どちらとも言えない	45.2
満足・大変満足	26.4
人間関係	
大変不満・不満	23.3
どちらとも言えない	45.9
満足・大変満足	28.5
昇進・役職	
大変不満・不満	22.5
どちらとも言えない	56.4
満足・大変満足	19.5
コミュニケーション	
大変不満・不満	18.7
どちらとも言えない	44.6
満足・大変満足	32.5
裁量	
大変不満・不満	13.7
どちらとも言えない	54.6
満足・大変満足	29.8

%, 腰痛で針灸やマッサージなどに通院している者は 9.5%であった。一方, 病院などに通院していない者は 66.8%であった。

0. 腰痛のない者は 31.1%, 1. 腰痛はあったが仕事に支障はなかった者は 26.7%, 2. 腰痛のため仕事に支障をきたしたが休職はしなかった者は 29.7%, 3. 腰痛のため休職した者は 6.2%であった。0と1を合計した重度腰痛なしの者は 57.8%, 2と3を合計した重度腰痛ありの者は 35.9%となった。

表 4 介護者 QWL 簡易尺度の合計点数と通院または腰痛との関係

	介護者QWL簡易 尺度の合計点数		Crude			Model			
	低い: 4~15点 (n=3,015) %	高い: 16~20点 (n=458) %	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p	
性別									
	男	37.2	45.0	1.00					
	女	62.8	55.0	0.73	0.60 - 0.89	0.002			
年齢群(歳)									
	<30	19.6	17.0	1.00					
	30≦, <40	34.5	28.4	0.95	0.70 - 1.28	0.716			
	40≦, <50	27.1	35.2	1.49	1.12 - 1.99	0.007			
	50≦	18.7	19.4	1.19	0.86 - 1.65	0.286			
精神疾患で 病院に通院									
	あり	2.3	0.9	1.00			1.00		
	なし	96.1	97.2	2.65	0.96 - 7.29	0.059	1.67	0.59 - 4.72	0.332
高血圧症で 病院に通院									
	あり	5.3	6.1	1.00			1.00		
	なし	93.1	91.9	0.86	0.57 - 1.31	0.485	1.07	0.68 - 1.69	0.759
糖尿病で 病院に通院									
	あり	2.1	1.7	1.00			1.00		
	なし	96.4	96.3	1.18	0.56 - 2.47	0.668	1.22	0.55 - 2.71	0.621
関節症で 病院に通院									
	あり	2.2	2.0	1.00			1.00		
	なし	96.2	96.1	1.13	0.56 - 2.28	0.734	0.86	0.40 - 1.83	0.698
腰痛で 病院に通院									
	あり	7.6	3.7	1.00			1.00		
	なし	90.8	94.3	2.13	1.29 - 3.52	0.003	1.52	0.90 - 2.57	0.115
腰痛で針灸・ マッサージなど に通院									
	あり	10.1	4.8	1.00			1.00		
	なし	88.3	93.2	2.23	1.43 - 3.48	<0.001	1.86	1.16 - 2.99	0.010
重度腰痛									
	あり	38.0	22.1	1.00			1.00		
	なし	55.5	72.5	2.25	1.78 - 2.84	<0.001	1.69	1.32 - 2.17	<0.001

OR:オッズ比, 95% CI: 95%信頼区間. Crude: 調整なし, Model: 性別, 年齢群, 職業性ストレスの仕事の量的負担度(3項目, 連側変数), コントロール度(3項目, 連側変数), 上司・同僚からのサポート(6項目, 連側変数)で調整.

### 3.7. 介護者の安全衛生活動と満足／不満足感

表 1 に介護者の安全衛生活動参加率を示す. 健康診断の受診者は 96.9%であった. 入居者ごとに介助方法(作業標準)を決めて実施している者, 同僚間で話し合いを実施している者は, 8 割を超えていた. 介助方法の講習・研修を受講している者, 福祉用具の使用を指導・推奨さ

れている者, 介助方法に関するマニュアルを使用している者, 介助方法や福祉用具の使用に関する責任者と相談している者は 6~7 割であった. 一方, 福祉用具の講習・研修を受講している者は 45.1%, 介助方法に関する試験を受けている者は 12.7%, 介助方法に関する評価を受けている者は 16.2%にとどまった.

表5 介護者QWL簡易尺度の合計点数と満足／不満足感との関係

	介護者QWL簡易尺度 の合計点数		Crude			Model		
	低い: 4~15点 (n=3,015) %	高い: 16~20点 (n=458) %	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
性別								
	男	37.2	45.0	1.00				
	女	62.8	55.0	0.73	0.60 - 0.89	0.002		
年齢群(歳)								
	<30	19.6	17.0	1.00				
	30≦, <40	34.5	28.4	0.95	0.70 - 1.28	0.716		
	40≦, <50	27.1	35.2	1.49	1.12 - 1.99	0.007		
	50≦	18.7	19.4	1.19	0.86 - 1.65	0.286		
人間関係								
	不満	74.8	32.8	1.00			1.00	
	満足	22.9	65.7	6.57	5.30 - 8.13	<0.001	3.92	3.09 - 4.97 <0.001
作業人数・配置								
	不満	96.7	84.5	1.00			1.00	
	満足	3.0	15.1	5.71	4.11 - 7.95	<0.001	3.69	2.56 - 5.32 <0.001
コミュニケーション								
	不満	68.6	29.0	1.00			1.00	
	満足	27.2	67.5	5.85	4.70 - 7.28	<0.001	3.42	2.66 - 4.40 <0.001
施設からのサポート								
	不満	81.6	45.9	1.00			1.00	
	満足	16.8	52.6	5.56	4.51 - 6.84	<0.001	3.37	2.69 - 4.23 <0.001
労働時間・休み								
	不満	81.2	50.7	1.00			1.00	
	満足	14.8	45.0	4.88	3.94 - 6.03	<0.001	3.20	2.53 - 4.04 <0.001
裁量								
	不満	73.5	35.2	1.00			1.00	
	満足	24.7	62.7	5.29	4.29 - 6.53	<0.001	3.09	2.46 - 3.88 <0.001
昇進・役職								
	不満	82.9	53.5	1.00			1.00	
	満足	15.6	44.8	4.44	3.60 - 5.48	<0.001	2.95	2.36 - 3.70 <0.001
給与								
	不満	89.7	68.8	1.00			1.00	
	満足	10.2	30.8	3.94	3.13 - 4.97	<0.001	2.81	2.19 - 3.61 <0.001
安全衛生管理								
	不満	77.6	45.9	1.00			1.00	
	満足	20.7	52.6	4.30	3.50 - 5.27	<0.001	2.55	2.04 - 3.19 <0.001
研修								
	不満	75.0	48.0	1.00			1.00	
	満足	22.9	49.3	3.37	2.74 - 4.13	<0.001	2.36	1.89 - 2.93 <0.001

OR:オッズ比, 95% CI: 95%信頼区間. Crude: 調整なし, Model: 性別, 年齢群, 職業性ストレスの仕事の量的負担度(3項目, 連側変数), コントロール度(3項目, 連側変数), 上司・同僚からのサポート(6項目, 連側変数)で調整.

表3に介護者の仕事に関連する満足／不満足感を示す。介護者が大変不満・不満に最も感じていた項目は作業人数・配置(72.9%), 次いで給与(60.1%), 労働時間・休み(46.1%), 施設からのサポート(34.1%), 安全衛生管理(27.1%), 研修(26.1%)と続いた。

### 3.8. QWLに関連する項目

表4に介護者QWL簡易尺度の合計点数と通院または重度腰痛との関係を示す。調整ありのModelにおいて、腰痛で鍼灸・マッサージなどに通院していない者は、通院している者に比べ、QWLが有意に高かった(OR: 1.86, 95%CI: 1.16-2.99)。また、重度腰痛なしの者は、重度腰

痛ありの者に比べ、QWLが有意に高かった (OR: 1.69, 95%CI: 1.32-2.17)。腰痛で病院に通院していない者は、調整なしのCrudeにおいてのみであったが、通院している者に比べ、QWLが有意に高かった (OR: 2.13, 95%CI: 1.29-3.52)。その他の通院項目とQWLに統計的有意差は認められなかった。

表5に介護者QWL簡易尺度の合計点数と満足/不満足感との関係を示す。ここでは、オッズ比3.00以上の項目に着目した。介護者QWL簡易尺度の合計点数は、全ての項目において有意な関係が認められた。特に人間関係 (OR: 3.92, 95%CI: 3.09-4.97) に満足している者は、QWLが高かった。また、作業人数・配置 (OR: 3.69, 95%CI: 2.56-5.32)、コミュニケーション (OR: 3.42, 95%CI: 2.66-4.40)、施設からのサポート (OR: 3.37, 95%CI: 2.69-4.23)、労働時間・休み (OR: 3.20, 95%CI: 2.53-4.04)、裁量 (OR: 3.09, 95%CI: 2.46-3.88) に満足している者も、QWLが高かった。

表6に介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目を示す。介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目は、給与 (7,210点) が最も点数が高く、次いで人間関係 (3,612点)、労働時間・休み (3,246点)、作業人数・配置 (2,059点)、コミュニケーション (743点)、施設からのサポート (637点)、裁量 (497点) と続いた。

表6 介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目

順位	要因	点数
1	給与	7,210
2	人間関係	3,612
3	労働時間・休み	3,246
4	作業人数・配置	2,059
5	コミュニケーション	743
6	施設からのサポート	637
7	裁量	497
8	昇進・役職	289
9	研修	123
10	安全衛生管理	78

合計点:1番を3点, 2番を2点, 3番を1点で合計した点数

### 3.9. 介護者の不満

表7に介護者の不満足の原因・相手・内容を示す。人間関係に大変不満・不満の相手は上司 (16.9%) が最も多く、次いで同僚 (11.3%) であった。また、利用者 (4.5%) およびその家族 (4.1%) に対して不満を持っている者も若干名いた。コミュニケーションに大変不満・不満の理由は内容が不十分であること (10.5%) が最も多く、次いでコミュニケーションがないまたは少ない (8.2%) であった。施設からのサポートに大変不満・不満の主な内容は、精神的ストレス (24.2%)、勤務体制・労働時間・

表7 介護者の不満足の原因・相手・内容

n=3,478 (全て複数回答可)	%
人間関係に大変不満・不満の相手	
上司	16.9
同僚	11.3
利用者の家族	4.5
利用者	4.1
コミュニケーションに大変不満・不満の理由	
内容が不十分	10.5
ない/少ない	8.2
内容が過剰	3.0
多い	0.9
施設からのサポートに大変不満・不満の内容	
精神的ストレス	24.2
勤務体制・労働時間・休み	24.2
介助方法	4.2
個人的な病気	2.7
労働時間・休みに大変不満・不満の理由	
有給休暇がとりにくい	35.4
休みの日が少ない	14.3
休みの日が不規則	12.0
労働時間が長すぎる	10.1
労働時間帯が合わない	4.2
裁量に大変不満・不満の職務内容	
人員配置	9.9
施設の運営	6.3
労働時間・休み	5.3
介助方法	3.5
昇進・役職に大変不満・不満の理由	
役職にともなう仕事が多すぎる	12.1
昇進システムが不明確	11.7
昇進していない	3.2
昇進が遅い	3.1
役職が低い	1.9
安全衛生管理に大変不満・不満の理由	
メンタルヘルス対策が不十分	18.0
腰痛対策が不十分	14.2
感染症対策が不十分	8.2
転倒・転落対策が不十分	6.5
必要な研修内容	
認知症対応の研修	17.9
介護技術の研修	16.3
看取り介護の研修	12.8
福祉用具の研修	7.6

休み (24.2%) に関するものであった。労働時間・休みに大変不満・不満の理由は、有給休暇がとりにくいこと (35.4%) が最も多くあげられ、次いで休みの日が少ない (14.3%)、休みの日が不規則 (12.0%)、労働時間が長すぎる (10.1%) があげられた。裁量に大変不満・不満の職務は、人員配置 (9.9%) に関する内容が最も多

く、次いで施設の運営 (6.3%)、労働時間・休み (5.3%) と続いた。昇進・役職に大変不満・不満の理由は、役職にともなう仕事が多すぎること (12.1%) が最も多く、次いで昇進システムが不明確であること (11.7%) があげられた。安全衛生管理に大変不満・不満の理由は、メンタルヘルス対策が不十分であること (18.0%) が最も多く、次いで腰痛対策が不十分であること (14.2%) があげられた。介護者が必要と感じている研修は、認知症対応の研修 (17.9%) が最も多く、次いで介護技術の研修 (16.3%)、看取り介護の研修 (12.8%) であった。

#### 4. 考察

本研究は、介護施設における介護者の QWL に影響する主要な要因と取り組むべき優先度を明らかにし、その要因を改善に導く組織的な対策について検討することを目的とした。調査の結果、介護者の QWL に影響する主な要因は、人間関係が最も関連し、次いで作業人数・配置、コミュニケーション、施設からのサポート、労働時間・休み、裁量と続いた。また、腰痛も QWL に関連した。一方、給与は、介護者自身が働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目として最も多くあげられたが、人間関係などに比べて QWL との関連は低かった。

給与は、多くの先行研究において、介護者の QWL、職務満足度、離職に関連する主な要因として報告されている<sup>5-11)</sup>。本研究においても、給与は働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目として最も多くあげられ、また給与に不満を感じている者は 60.1% にのぼった。しかし、介護者の QWL との関連性は、有意であったものの、人間関係などに比べて低かった。大和と立福 (2013) は、施設の離職率を従属変数、平均実賃金や教育・研修の実施を独立変数として重回帰分析を行った<sup>14)</sup>。その結果、教育・研修を実施している施設の離職率は低かったが、平均実賃金は離職率と関連しなかった。これらのことから、介護者の QWL 向上には、これまで主な要因として指摘されてきた給与の改善だけでは不十分であることが示唆される。給与が QWL と最も関連しなかった原因としては、近年の介護報酬の引き上げが考えられる。介護報酬は、2009 年、2012 年、2014 年、2017 年、2018 年と引き上げられ、2021 年にも引き上げられる予定となっている<sup>2, 15)</sup>。この介護報酬の引き上げにより、給与の増額が行われ、給与は優先度の高い QWL 要因ではなくなったと推察する。一方、働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目としては、給与が最も多くあげられた。施設管理者に行った施設用アンケートにおいても、介護者に十分な給与が払えていると思う施設は 35.5% にとどまった。介護労働安定センターの「介護労働実態調査 労働者調査」では、介護者が働く上での悩み・不安・不満などにおいて、入所型介護施設では仕事内容のわりに賃金が低いと感じている者が 50.4% にのぼった<sup>20)</sup>。また、同調査では、身体的負担が大きいと感じている者が 43.5%、深夜勤務中に何か起きるのでは

ないかと不安を感じている者が 35.6% にのぼった。つまり、給与の改善により、QWL に影響するような不満は少なくなったものの、給与と作業内容を照らし合わせた場合、未だに不十分と感じている者が多くいるということと思われる。

介護者の QWL に影響する最大の要因としては、人間関係があげられた。人間関係は、不満に感じている者が 23.3% と多くはなかったが、働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目は給与に次いで 2 番目に多かった。人間関係に不満足の手相手としては、上司が最も多く、次いで同僚であった。先行研究においても、人間関係は、介護者の QWL、職務満足度、離職に関連する主な要因として報告されている<sup>5, 8, 10, 12)</sup>。介護業務では、介護者同士の連携が不可欠であり、人間関係が悪くなるとその連携に影響し、介護の質も低下する可能性がある。これらのことから、人間関係は、介護者 QWL と最も関連する要因と思われる。

2 番目に介護者 QWL と関連した要因は、作業人数・配置があげられた。作業人数・配置は、不満に感じている者が 72.9% と最も多く、また働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目も 4 番目に多かった。介護労働安定センターの「介護労働実態調査 事業所調査」では、介護事業所の 65.3% が介護者不足を訴えていた<sup>1)</sup>。本研究においても、十分な人員が配置できていると思う施設は 15.3% にとどまった。介護職場では、介護者の配置を工夫して介護者不足に対応している施設などがある。しかし、介護者の絶対数が不足すると、時間に追われる作業となり、ゆとりがなくなる。本調査において、介護者が十分時間に余裕があると思う施設は 9.9% しかなかった。これらのことから、作業人数・配置の悪化が QWL の低下につながり、これが作業人数・配置を人間関係に次ぐ QWL 要因にしていると思われる。

3 番目に介護者 QWL と関連した要因は、コミュニケーションがあげられた。コミュニケーションは、不満に感じている者が 18.7% と少なく、一方満足に感じている者が 32.5% と最も多かった。施設用アンケートにおいても、介護者と施設管理者との意見交換の場を設けている施設は 93.8% にのぼった。働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思っただけ項目は 5 番目であった。コミュニケーションに不満足の原因としては、内容が不十分であり、少ないことがあげられた。先行研究においても、コミュニケーションは、職務満足度や離職に関連する要因として報告されている<sup>8, 13)</sup>。介護業務では、移乗介助や入浴介助での 2 人作業、交代制勤務にともなう引き継ぎ作業など、介護者間での連携が必要である。この連携を円滑に進めるには、介護者間のコミュニケーションが重要であり、これは人間関係にも影響する。これらのことから、良好なコミュニケーションが QWL の向上につながり、この関係がコミュニケーションを主要な QWL 要因にしていると思われる。

4 番目に介護者 QWL と関連した要因は、施設からのサポートがあげられた。施設からのサポートは、不満に

感じている者が 34.1%と 4 番目に多く、働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目は 6 番目であった。施設からのサポートに不満足な内容としては、精神的ストレス、勤務体制（交代制勤務）、労働時間や休みへのサポート不足であった。緒形ら（2015）は、介護者の離職防止に施設からのサポートの充実が必要と報告している<sup>19)</sup>。介護者の仕事に関連したストレスや労働時間管理などは、個人での対応には限界があり、施設に依存する部分が多い。一方、施設用アンケートでは、精神的ストレスに関する相談窓口や担当者を設置している施設が 90.1%にのぼった。これらの結果は、介護者が形式的なサポート体制の構築だけではなく、施設としての具体的な対応を求めていることを示唆する。これらのことから、施設からのサポートは、介護者の QWL に関連する主要な要因と思われる。

5 番目に介護者 QWL と関連した要因は、労働時間・休みがあげられた。労働時間・休みは、不満に感じている者が 46.1%と 3 番目に多く、また働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目も 3 番目に多かった。労働時間・休みに不満足な理由としては、有給休暇が取りにくいことが最も多く、次いで休みの日が少ない、休みの日が不規則であった。入所型介護施設では、多くの者が交代制勤務となるため、勤務シフトを組むことになる。しかし、慢性的な人材不足により<sup>1)</sup>、一度組んだシフトは変更しにくく、また急に休みを取ることも難しい場合がある。これらのことから、労働時間・休みへの不満が QWL の低下につながり、これが労働時間・休みを主要な QWL 要因にしていると思われる。

6 番目に介護者 QWL と関連した要因は、裁量があげられた。裁量は、不満に感じている者が 13.7%と最も少なく、働く意欲や仕事の継続に直接関連すると思った項目も 7 番目と低かった。裁量に不満足な職務内容としては、人員配置、施設の運営、労働時間・休みなどがあげられた。原田（2008）は、介護業務が柔軟かつ臨機応変な対応が求められる対人援助であるにも関わらず、業務の限定化、細分化、マニュアル化などにより、裁量権のおよぶ範囲が縮小されていると報告している<sup>21)</sup>。また、森本（2003）は、介護施設におけるチーム型仕事遂行形態は仕事を行う上で必要であるが、介護者の裁量を小さくし、精神的健康を阻害すると報告している<sup>22)</sup>。これらのことから、裁量への不満が QWL の低下と関連し、これが裁量を主要な QWL 要因にしていると思われる。

以上が介護者 QWL 簡易尺度の合計点数とオッズ比 3.00 以上を示した満足／不満足感の項目（但し、給与は除く）であった。これらの項目の内、人間関係はオッズ比 4.00 に近く、作業人数・配置もオッズ比 3.50 以上を示した。一方、コミュニケーション、施設からのサポート、労働時間・休み、裁量は、オッズ比 3.50 未満であり、項目間の差も小さかった。このことから、最も優先的かつ重点的に取り組むべき QWL 要因としては人間関係があげられ、次いで作業人数・配置、さらにコミュニケー

ション、施設からのサポート、労働時間・休み、裁量と続くと考えられる。

この他、昇進・役職、安全衛生管理、研修も QWL と関連した。これらの項目は、人間関係などに比べて関連性は低かったものの、オッズ比 2.00 以上を示したことから、介護者の QWL 向上において取り組むべき課題と思われる。昇進・役職に不満足な理由としては、役職にともなう仕事が多すぎる、昇進システムが不明確などがあげられた。介護施設では、昇進・昇給システムを公表し（本調査では 88.9%の施設が公表）、キャリアパスを明示する施設なども出てきている。しかし、介護者にこれらの情報が十分伝わっているとは限らない。これらのことから、昇進・役職は介護者 QWL と関連すると思われる。

安全衛生管理に不満足な理由としては、メンタルヘルス対策の不足が最も多く、次いで腰痛対策があげられた。介護労働安定センターの「介護労働実態調査 労働者調査」では、入所型介護施設において、精神的にきつと感じている介護者が 34.1%、腰痛や体力に不安があり身体的負担が大きいと感じている介護者が 43.5%にのぼった<sup>20)</sup>。本調査の介護施設では、健康診断を実施している施設が 99.8%、職場巡視を実施している施設が 87.1%、産業医を選任している施設は 88.5%であった。介護者は、個々にストレスや腰痛問題に取り組んでいるが、施設としての具体的な対応を求めていると思われる。これらのことから、安全衛生管理は介護者 QWL と関連すると思われる。

介護者が必要と感じている研修としては、認知症対応に関する研修が最も多く、次いで介護技術、看取り介護に関する研修と続いた。李（2011）は、成長に対する満足度が介護者の QWL に影響する要因であると報告している<sup>5)</sup>。また、多くの先行研究において、研修は、離職に関連する要因と報告されている<sup>7-9, 14)</sup>。介護者は、質の良い介護を行うために定期的な研修が必要と考えており、そのことが研修を QWL 要因にしていると思われる。しかし、本調査の項目において、研修は QWL 要因としての優先度が最も低かった。以前、介護者が求めていた研修は、基本的な介護技術と思われる。今回の調査では、初任者研修を実施している施設も 70.4%、介助方法の講習・研修を実施している施設は 86.5%にのぼった。つまり、基本的な介護技術に関する研修は、多くの施設において進められており、そのような施設では認知症対応や看取り介護といった応用的な介護技術に介護者が求める研修が変わってきていると推察する。このことから、研修は優先度の高い QWL 要因ではなくなっていると思われる。

介護者の健康状態と QWL との関係については、精神疾患、高血圧症、糖尿病、関節症での通院と介護者の QWL に関連はなかった。しかし、腰痛にて針灸・マッサージなどに通院していない者および重度腰痛のない者ほど QWL は高かった。また、調整なしの Crude のみの結果であったが、腰痛で通院していない者は QWL が

高かった。これらの結果は、腰痛が介護者の QWL に影響する要因であることを示唆する。この原因としては、腰痛が介助作業の妨げになり、さらに重度な腰痛になると作業ができなくなってしまい、離職につながるためと思われる。しかし、人間関係や給与などと比べると QWL との関連は低かった。これは、今後さらに検討していく必要はあるが、腰痛は個人の問題との認識があるためかもしれない。

QWL 向上のための具体的な対策としては、不満足理由から勘案して、上司や同僚とのコミュニケーションの場を設けて情報交換を促進すること、介護者に人員配置の裁量を与えること、労働時間や休暇に関して相談できる担当者を設けて活用すること、昇給・昇進システムを介護者に説明するとともにキャリアパスや給与に関して相談できる担当者を設けて活用すること、メンタルヘルスに関する担当者を設けて活用しやすい環境をつくることなどが考えられる。腰痛対策としては、介助作業に係わる講習・研修を多くの施設が実施し、また多くの介護者が参加していた。しかし、介助方法に関する評価や試験を行っている施設やそれらを受けている介護者は少なかった。これは、個々の介護者が行っている介助方法の確認が十分に行われていないことを示唆する。このことから、職場巡視などにより、個々の介助方法を確認することが必要と思われる。しかし、これらの対策の効果に関しては、介入研究などにより、今後検証していく必要がある。

この他にも、本研究にはいくつか検証すべき点がある。本調査では、1施設あたり8名の介護者のみをサンプリングしたため、結果にサンプリングバイアスが含まれる可能性がある。また、解析対象者は、介護福祉士の資格を有する者が全体の79.3%を占めていた。介護福祉士は、他の介護者よりも専門性が高く、ホームヘルパーや無資格の者に比べて給与が高く設定されている施設もある。このことから、ホームヘルパーや無資格の者が多い職場では、QWL 要因が異なる可能性がある。さらに、本調査は、新型コロナウイルス感染症が蔓延する前に実施した。コロナ禍の現在では、感染症対策への意識が高まっていることから、安全衛生管理の優先度が上がっているかもしれない。

以上の結果から、介護者の QWL を向上させるには、人間関係や作業人数・配置、さらにはコミュニケーション、施設からのサポート、労働時間・休み、裁量に関する改善を優先的かつ重点的に実施すべきと考えられる。また、介護者の腰痛も QWL に関連することから、腰痛対策も QWL の改善に貢献すると思われる。給与に関しては、QWL を向上させる要因ではあるが、以前ほど重要ではなくなっていると思われる。QWL 向上のための具体的な対策としては、上司・同僚間の情報交換の促進、労働時間や休暇、給与、メンタルヘルスを相談できる担当者の活用、職場巡視などによる個々の介助方法の確認などが必要と思われる。

## 参 考 文 献

- 1) 介護労働安定センター. 令和元年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書. 2019.
- 2) 厚生労働省. 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について. 別紙1, 別紙3. 2021.
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口(平成29年推計)報告書. 2017.
- 4) 菊野一雄. QWL (Quality of Working Life) の概念に関する一考察-QWL に内在する労働者像について-. 経営學論集 1980; 50. 149-154.
- 5) 李政元. ケアワーカーの QWL とその多様性 ギルド理論による実証的研究. 関西学院大学出版会. 2011.
- 6) 厚生労働省. 介護福祉士等現況把握調査. 平成20年12月25日. 2008.
- 7) 張允楨, 黒田研二. 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. 厚生の指標 2008; 55(15). 16-23.
- 8) 大和三重. 介護労働者の職務満足度が就業継続意向に与える影響. 介護福祉学 2010; 17(1). 16-23.
- 9) 黒田研二, 張允楨. 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 2011; 60. 15-25.
- 10) 立花直樹, 九十九綾子. 介護業務における「バーンアウト」改善に向けた調査研究 特別養護老人ホームの介護職員・施設長に対する調査からみえた課題. 厚生指標. 2012; 59. 29-37.
- 11) 富永真己, 中西三春. 高齢者介護施設における介護職の離職要因の実態: Healthy Work Organization の概念モデルを用いた質的研究. 労働科学 2019; 95. 117-126.
- 12) Nakanishi M, Imai H. Job role quality and intention to leave current facility and to leave profession of direct care workers in Japanese residential facilities for elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics 2012; 54(1). 102-108.
- 13) 緒形明美, 會田信子, 長屋央子. 介護老人福祉施設における介護職と看護職の離職予防についての検討. 日本看護科学会誌 2015; 35. 90-100.
- 14) 大和三重, 立福家徳. 介護老人福祉施設における介護職員の離職要因: 賃金と教育・研修を中心とした施設体制が離職率に与える影響. 人間福祉学研究 2013; 6(1). 33-45.
- 15) 厚生労働省. 第157回社会保障審議会介護給付費分科会資料. 参考資料1 介護報酬改定の改定率について. 2018.
- 16) Iwakiri K, Takahashi M, Sotoyama M, Liu X, Koda S. Priority approaches of occupational safety and health activities for preventing low back pain among caregivers. Journal of Occupational Health 2019; 61. 339-348.
- 17) 下光輝一. 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために-. 2005.

- 18) 岩切一幸, 外山みどり, 高橋正也, 劉欣欣, 小山冬樹. 介護者の労働生活の質（QWL）評価のための簡易尺度の提案. 産業衛生学雑誌（印刷中）.
- 19) Von Korff M, Ormel J, Keefe FJ, Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. *Pain*. 1992; 50. 133-149.
- 20) 介護労働安定センター. 令和元年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書. 2019.
- 21) 原田由美子. 介護保険制度におけるホームヘルパーの裁量権に関する研究. *介護福祉学* 2008; 15. 161-171.
- 22) 森本寛訓. 高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察－職務遂行形態を仕事の裁量度の視点から捉えて－. *川崎医療福祉学会誌* 2003; 13. 263-269.