

〔研究ノート〕

看護の動向と課題 [その2]

—看護職員の就業場所より—

武分 祥子*

本稿は前編にあたる研究ノート「看護の動向と課題 [その1] —教育カリキュラムの変遷より—」の続編にあたり、就労場所の変遷から看護職員の地域支援の状況を概観し現状について分析したものである。まず、看護職員数の総数と病院・診療所就業数を1960年から2004年まで比較し病院・診療所以外の就業者が増加傾向にあることを明らかにした。つぎに2004年の看護師と准看護師の就業場所を分析し、看護職員の1～2割が地域における対人サービスに就業していることがわかった。さらにケアマネジャー資格取得者において看護職員が約4割を占めている現状も確認した。これらより看護職員がいまや地域における対人サービスにおいて重要な役割を担っていることが示唆された。

キーワード：看護職員，就業場所，地域，対人サービス，介護保険制度，ケアマネジャー

はじめに

1990年代以降の医療制度および社会福祉制度における在宅支援を目的とした改革のなかで、看護もまた制度改革を反映し変遷してきたことが推察できる。こうした動向にともなって看護職員（本稿では看護師および准看護師とする）¹⁾は、病院などの医療機関だけでなく、高齢者介護や社会福祉に関連した機関をはじめ多様な場所でその資格と技術を活かし就業している。

本稿の前編に当たる「看護の動向と課題 [その1] —教育カリキュラムの変遷より—」では、地域支援を視野に入れて教育カリキュラムが変遷してきたことに基づき看護の課題を導き

出した。今回はそれに引き続き看護職員の就業場所に注目した。そこで病院・診療所以外の地域における対人サービスに従事する看護職員の就業状況を就業場所から明らかにし、とくに介護保険制度のもとで就業する看護職員に求められるであろう視点を考察することを目的とする。

I 地域看護の歴史と現状

地域における看護を看護教育では「地域看護学」とし「地域で生活をしている人々を対象に健康や生活の質の向上を目指した活動」（沖2004：22）としている。そして歴史的には1862年イギリスにおいてフロレンス・ナイチンゲール Florence Nightingale²⁾らにより地区看護婦 district nursing の養成をはじめたことが最初と

*立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

され、その後アメリカに広がっていった。日本では1886年（明治19年）京都の同志社で巡回看護婦の養成が始まったことが地域看護のはじまりとされている（沖 2004：22-23）。

日本において職業としての看護が始まった当初は、地域の裕福な家庭を巡回し個別に付添いで看護すること、つまり現在の在宅および地域看護に相当するものが看護の中心であり、病院中心の看護ではなかった。明治以後、戦争や災害、恐慌などを契機に貧困者の救護や家庭訪問、付添いなどによる看護の需要が高まり、看護婦数も活動の機会も増えていった。

現在のように病院勤務が主流となったのは、第2次世界大戦後に保健医療の体制が整えられ各地に大きな病院が増え、受療率が飛躍的に上昇したことによる。看護婦は病院勤務が圧倒的多数となり、地域看護は保健所法のもとで公衆衛生を主導した保健婦により行われるようになったといえるだろう。

地域看護が再び注目されるようになったのは、1990年代に入り在宅ケアが重要視されるようになったことと時を同じくする。また、生活習慣を原因とする慢性疾患の増加、疾病の予防や健康意識の高まり、少子高齢化などの社会の変化は病院での患者に対する看護のみならず、患者が生活する地域にも看護の眼を向けさせることになった。

看護の教育カリキュラムにおいても1997年（平成9年）から「在宅看護論」が登場し、臨床実習を地域を意識した臨地実習と呼ぶようになった。保健師課程の教育においてもそれまでの「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと新しいカリキュラムに変更された。同時に保健師の就業を左右する保健所法に代わる地域保健法が1994年（平成6年）制定されたことにより地域

保健活動の見直しがされた。このような制度における「施設から地域へ」の政策転換は、医療費の削減を目的にこれまでの状態ならば入院によって経過をみていた患者も在宅でケアをするというものであった。訪問看護ステーションが各地に開設され運用が始まったのもこうした在宅ケアに対応するためであったといえよう。

このような保健・医療・福祉制度の動向に伴って、看護職員の就業場所も多様化していることが推察できる。そして実際に地域で看護活動を行う訪問看護師に関する研究³⁾ および地域看護学をめぐる研究⁴⁾ において、人間の生活の把握や福祉的な視点、コミュニケーション能力、医療と福祉の連携などの重要性が指摘され、そのための課題が検討されている。また在宅における看護実践の研究では、患者だけでなく一緒に生活する家族についても配慮が必要であると指摘されている（押川1996、渡辺1996）。

こうした地域看護の現状を踏まえたうえで、次章では介護保険制度開始以後、とくに病院・診療所以外の場所で就業する看護職員数を明らかにする。

II 看護職の病院・診療所就業者数の推移

日本では1980年代初頭からの医療制度改革において、老人保健法施行も含めて各都道府県で地域医療計画が策定されることで、地域で連携して効率的に医療を提供する体制が目指された。それにより社会的入院を含めて医療法の範囲内で支えてきた高齢者を新たな枠組みで支援する方向が打ち出され、今まで医療費無料で病院にかかっていた高齢者が自分の住む地域に帰り、通院および通所あるいは在宅でサービスを利用し生活するケースも増加した。それに伴い

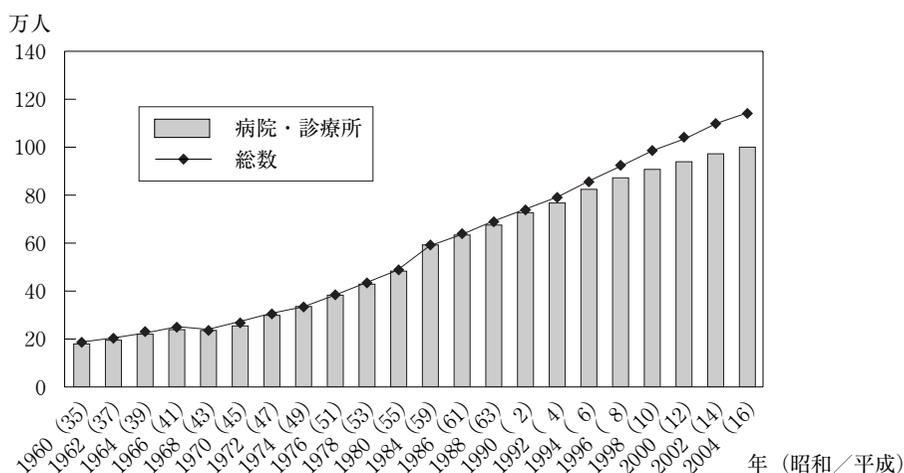


図1 看護職員の病院・診療所就業者数と総数

出典) 厚生労働省『衛生行政業務報告』より筆者作成。

訪問看護の体制が整えられるなど地域で利用者
を支援する在宅看護にも力を入れるようになった。
このことは看護教育カリキュラムの変遷を
分析した中でもみられたが、看護職員の就業場
所を確認することで明らかになるのではない
かと考える。そこで、まず看護職員の総数と病
院や診療所といった医療機関での就業者数の変
遷を比較することにした。

看護職員の大半は病院および診療所といった
医療機関に従事しているといえ、1960年(昭和
35年)では174,421人(全就業者186,000人の
93.8%), 2004年(平成16年)では92,115人(全
就業者1,146,181人の86.6%)に上る(図1参
照)。

図1は看護職員の就業者数の推移を、総数に
対する病院・診療所の就業者を比較するために
作成したものである。この図からわかることは、
曲線で示されている総数も棒グラフで示され
ている病院・診療所の就業者数も双方ともに
緩やかに増加傾向を示していることである。こ
れは看護職員が主に病院・診療所を就業場所と

し、医療を支える重要な専門職としての役割を
果たしていることを示唆するものであろう。し
かしその一方で、1990年頃までは総数の曲線と
病院・診療所就業者の棒グラフ上端とがほぼ重
なり合っていたものが、1990年代以降より、両
者に開きが出てきていることが確認できる。具
体的な割合を示すならば、総数に占める病院・
診療所就業者は1960年(昭和35年)94%, 1970
年(昭和45年)には最高の98%となり、その後
1990年(平成2年)まで97%を維持しこの年を
境に減少していく。そして2000年(平成12年)
には90%, 2002年(平成14年)に80%台とな
った。これは年々病院・診療所以外で就労してい
る看護職員が増加していることを意味する。で
は、こういった看護職員は1990年代以降どこで
就業しているのだろうか。

厚生労働省の平成16年度保健・衛生行政報告
によれば看護職員の就業場所として、病院、診
療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等
(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅
サービス事業所、居宅介護支援事業所)、社会

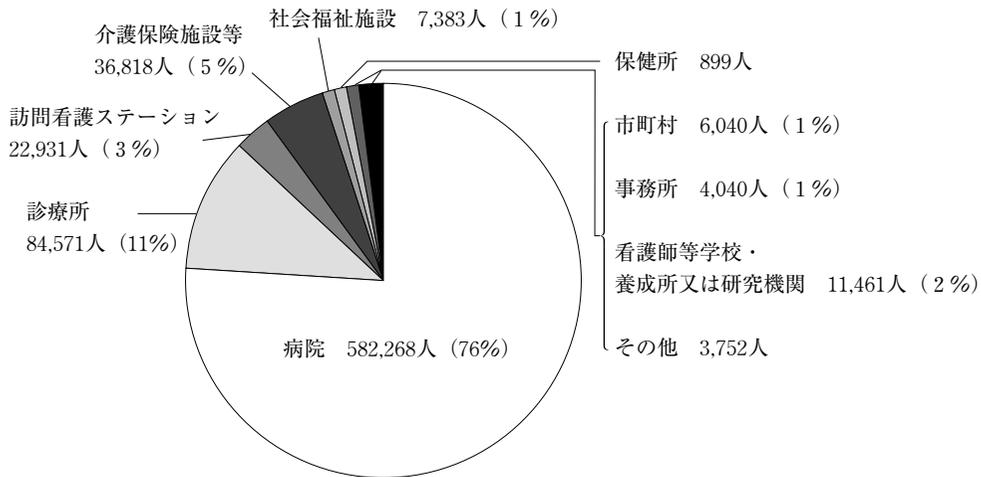


図2 看護師の就業場所（2004年12月31日現在）

*厚生労働省「平成16年度保健・衛生行政業務報告」より筆者作成。n = 760,221人
ただし、0%のものは人数のみ表示した。

福祉施設（老人福祉施設，児童福祉施設，その他），保健所または市町村，事業所，看護師学校・養成所又は研究機関などがある。したがって，病院・診療所就業を中心としながらも，1990年代以降より訪問看護ステーションや介護保険や社会福祉に関係する施設などで就業している看護職員の増加が考えられる。

Ⅲ 看護職員の就業場所の広がり

—地域ケアサービスの担い手として—

1 看護職の就業場所の現状

まず，厚生労働省の「平成16年度保健・衛生行政業務報告」をもとに看護師と准看護師が現在どこで就業しているかをみたい。2004年（平成16年）12月31日現在，看護師は760,221名，准看護師は385,960名とそれぞれの場所での就業人数が報告されている。その内訳を示したのが図2と3である。

図2の看護師についてみると，病院が全体の76%，診療所が11%でありこの2つで9割近く

を占めることがわかる。これにつづいて介護保険施設等5%と訪問看護ステーション3%という順番になる。また図3の准看護師については，病院が52%，診療所が33%となりこれら2つで8割を占め，それにつづいて介護保険施設等が12%となっている。准看護師については訪問看護ステーション就業者が看護師に比べて少数であることがわかる。また，看護師に比べて病院勤務は少数だが，診療所勤務については就業者数で比較すると約1.5倍となっている。また，訪問看護ステーションには看護師が多く，反対に准看護師は介護保険施設等に多く就業していることが示唆された。

いずれにしても今日，看護職員の1割から2割が病院・診療所以外の場所で就業しており，そのうちの多数が地域ケアサービスを行う訪問看護ステーションや介護保険施設等を含む介護保険制度に関わる場所に就業している。

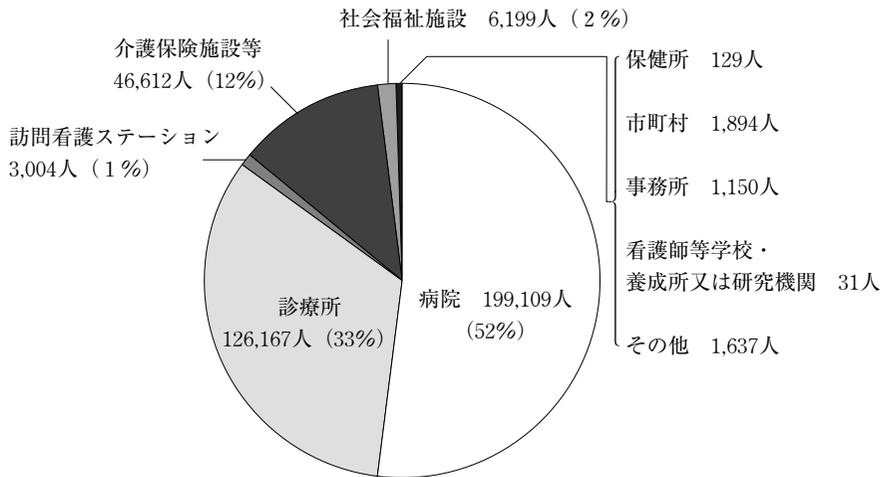


図3 准看護師の就業場所 (2004年12月31日現在)

*厚生労働省「平成16年度保健・衛生行政業務報告」より筆者作成。n = 385,960人
ただし、0%のものは人数のみ表示した。

2 地域ケアサービスにおける就業場所

(1)訪問看護ステーション

1991年(平成3年)の老人保健法の改正において老人訪問看護制度が創設(施行は翌年)されたことで訪問看護ステーションは、高齢者等の在宅ケアの提供機関として位置づけられた。また、1994年(平成6年)の健康保険法改正により、すべての年齢対象に在宅で医療を提供することを目的に訪問看護制度が創設された。病院から退院後、場合によっては終末期まで在宅患者を支える地域機関として重要な任務を果たしている。とくに、大都市から離れ病院や診療所が不足し、交通が未整備の農山間村で生活する住民にとって不可欠なものとなっている⁵⁾。また、2000年(平成12年)4月から介護保険法の指定居宅サービス事業所の一つとなり、医師が必要と認めたサービス利用者に看護を提供するようになった。

訪問看護ステーションは医療法人、社会福祉法人、医師会、地方公共団体などによって開設され、そこに保健師、看護師、准看護師、理学

療法士、作業療法士などが勤務し在宅における医療などを提供している。2004年(平成16年)には看護師22,931人、准看護師3,004人が就業しており、看護師が准看護師の約3倍就業していることになる。

ここでの看護職員の業務内容は、病状観察、医療処置にかかる管理・援助、身体の清潔、リハビリテーション、本人の療養指導、家族の介護指導など看護援助から日常生活動作の援助に関わることまで多岐にわたる⁶⁾。病院と異なるのは実際に利用者の家に訪問してそういった様々な行為を実施することであり、時には思いもかけない事態に直面することもある。例えば筆者の知人である訪問看護師は、利用者の身体にとって必要性を強く感じ布団を干したことがあるという。看護的な視点で見れば、これも清潔・安楽の側面からの重要な援助といえよう。

(2)介護保険施設等を含む介護保険制度を利用している施設および事業所

2000年の介護保険制度のスタートに伴い、その制度に基づいて65歳以上の高齢者に対し在

宅・通所・入所の各方面から包括的な介護サービス（在宅サービス、施設サービス）⁷⁾が提供できるような仕組みが整備された。こうした介護保険制度下の事業主体としては、地方自治体、医療法人、民間の事業所を含め多岐・多様であり、就業者としては看護職員、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどが介護保険制度の定める人員で配置されている。

厚生労働省の報告に則した場合、介護保険施設等に含まれるものとしては、介護老人保健施設（老人保健施設）、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所がある。これらに就業する看護職員は先の図2と3から看護師36,818人（看護師就業者の5%）、准看護師46,612人（准看護師就業者の12%）、合計83,430人であり増加傾向にある。しかし、この介護保険施設等には介護療養型医療施設は含まれていない。介護保険を支える3つの施設サービス（介護保険三施設）には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設があり、とくに介護療養型医療施設は最も医療の必要高齢者が入所しており、看護職員の定員数が最も高い。入所者が100人の場合の看護職員の定員数は介護老人福祉施設が約4人、介護老人保健施設が約10人、介護療養型医療施設が約17人となる。よって高齢者の介護において重要な役割を果たしていることが推察できる⁸⁾。

介護保険制度を利用している施設および事業所に就業する看護職員の業務内容は、高齢者を対象とした看護と生活の援助である。とくに医療的な介入において看護職員がリーダーシップを発揮することが多くなる。とくに夜間に医師不在の場合は、看護職員が医療的な判断を任さ

れることになり、こうした事態に対するストレスの大きさを訴える声も少なくない⁹⁾。また高齢者の体調はいつ急変するか分からず、経験の豊富な看護職員が必要となる。このことは高齢者介護においてもより高い力量が求められることを意味する。

(3)その他

看護職員の就業者総数からみた割合としてはごく少数ではあるが、社会福祉施設、保健所、市町村、事業所、看護師養成などの教育機関や研究所、企業などにも看護職員が就業し看護の資格と技術を活かしている。

また、看護職として仕事に従事した経験を生かして、さらに資格を取得し新しい職場で働く者も存在する。例えば、精神保健福祉士、ケアマネジャーなどである¹⁰⁾。とくにケアマネジャーは介護保険制度において介護支援専門員と呼ばれ、ケアプランの作成と調整を主な業務内容とし、今日の地域ケアを支える上で欠かせない重要な役割を果たしている。しかもケアマネジャーに認定された者の保有する資格の中で最も多いのが看護師と准看護師であり、ケアマネジャー全体の約4割を占める¹¹⁾。

看護職からの資格取得の方法としては、看護師あるいは准看護師の実務を5年以上経験することでケアマネジャーの受験資格が得られる。受験資格のある看護職員は筆記試験の「介護支援専門員実務研修受講試験」を受ける¹²⁾。筆記試験合格後、「介護支援専門員実務研修」を経て介護支援専門員（ケアマネジャー）となる。

ケアマネジャーの勤務場所は、先にあげた介護保険制度下の事業所および施設であり、業務内容はケアプランを作成し利用者がサービスを円滑に利用できるように調整することである。加えて、ケアマネジャーと看護職を兼務するこ

とも少なくなく、そのため業務は多忙となっているといえよう¹³⁾。

Ⅲ 結論

本稿において看護職員の就業場所を分析したことから次の結論が導きだされた。

第1に看護職員の就業場所は病院・診療所が中心であるがその割合は少しずつ下降しており、反対に地域における対人サービスでの就業が増加傾向にある。

第2に看護職員の地域における対人サービスでの就業場所としては、訪問看護ステーションおよび介護保険施設等が多い。とくに訪問看護ステーションには看護師が多く、反対に准看護師は介護保険施設等に多く就業している。

第3にケアマネジャーの保有資格で最も多いのが看護師および准看護師の看護職員であり、これはケアマネジャー全体の約4割に相当する。

おわりに

看護職員の就業場所を概観したことを通じて、看護職が地域ケアの担い手としていまや、不可欠な存在であることがわかった。その一方で、ICN (International Council of Nurses : 国際看護協会) 報告書によれば世界的な看護師不足や離職率の高まりが指摘されている (Buchan, James & Calman, Lynn 2004)。これは日本でも例外ではなく、看護職員需給の地域格差や大都市での離職率の高まりが懸念されている。その背景には労働環境や労働条件を含めた社会全体の動向に伴う要因や、日常の就業において直面する個々の問題や他の専門職との連携などに関することも要因として推察できる (Satterly,

Faye 2004=2005)。そのような現実であるからこそ、看護職員自身がそれぞれの就業場所で、その持ち味をどのように活かしていけるか、発展させていけるか、そしてそのために何をすべきかを追求しその仕事の価値を見出す必要があると考える。とくに今回取り上げた介護保険制度のもとで就業するには、在宅・施設にかかわらず利用者の生活を丸ごと支援することが前提となるであろう。そのためには病状の把握だけでなく、利用者の生活環境や家族関係、友人関係、歴史などの理解や分析に基づいた身体的・社会的・心理的側面からの包括的支援が求められるだろう。介護保険の対象が高齢者からさらに拡大していこうとする今日、看護の知識・技術もさらなる広がり向上を要求されるだろう。

本稿においては就業場所の変遷を概観することから地域支援における看護職員の現状に触れることにとどまった。地域支援を検討するには保健・医療・福祉を包括的に分析することが必要であり今後の研究課題としたい。

注

- 1) 看護婦の表記に関して本稿では、2002年の名称改正以前の内容の場合は看護婦を、改正以後は看護師を主に用いることにした。准看護婦(師)、保健婦(師)、助産婦(師)についても同様である。
- 2) 近代看護制度を樹立し、看護を専門職業として位置づけた人物。詳細は、筆者(2004)『看護の社会的役割』に関する一考察—ナイチンゲール及び『季刊総合看護』の看護分析を通じて—(『立命館産業社会論集』第39巻第4号)を参照されたい。
- 3) 井山ゆり他(2003)「訪問看護師が『継続看護』に困難を感じる要因—A市圏域の訪問看護師の意識調査から—」『島根県立看護短期大学紀要』第8巻、53-59頁では、訪問看護師にとっての継続看護の困難理由として①病院看護師の認識の

- 不十分さ、②生活の視点および社会資源の理解不足、③医療体制の不十分さ、④訪問看護師自身の働きかけの不十分さをインタビュー調査に基づいて挙げている。このことから訪問看護師が抱えた問題が自身および関係機関との連携など多岐に渡っていることが確認できる。
- 4) 荒賀直子他（2003）「地域看護学専攻における保健師教育の検討—修士生の調査から—」『順天堂医療短期大学紀要』第14巻、230-235頁によれば、今後の保健師活動に必要な教育内容として、人の生活を把握する視点、コミュニケーションをはかる感性を高めること、福祉への視点の拡大が挙げられている。その他の先行研究においても現場の看護実践家の活動実態を通じて生活の視点に関することや地域について学ぶこと、利用者理解や信頼関係の構築に関することが今後の教育課題として指摘されている（樋口2001、菅原2003）。
- 5) 宮田和明他編著（2004）『在宅高齢者の終末期ケア 全国訪問看護ステーション調査に学ぶ』中央法規では、終末期の患者およびその家族を支える上で不可欠な訪問看護ステーション職員の姿が浮きぼりになっている。
- 6) 財団法人訪問看護振興財団事業部編（2002）『訪問看護白書』財団法人訪問看護振興財団、32頁。
- 7) 在宅サービスには、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、日帰りリハビリテーション（デイケア）、居宅療養管理指導（医師・歯科医師による訪問診療など）、日帰り介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（ショートステイ）、痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人のグループホーム）、有料老人ホーム等における介護、福祉用具の貸与・購入費の支給、住宅改修費の支給（手すり、段差の解消など）があり、施設サービスには、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設がある。以上、厚生省『平成10年度介護保険の手引き』48-49頁より。
- 8) 介護保険の3つの施設サービスにおける平均入所（院）定員数に対する看護職員の配置基準は、介護老人保健施設では89.4人：9人程度、介護老人福祉施設では67.9人：3人以上、介護療養型医療施設では35.4人：6人となる（以上、社会保障審議会介護保険部会報告・介護保険4年間の検証資料『介護保険制度の見直しに向けて』中央法規、2004年、76頁より）。
- 9) とくに夜間は職員が少数になる。例えば筆者が知るある介護療養型医療施設では1病棟60名の高齢者に対し夜間勤務者は看護師（または准看護師）1名、ケアワーカー（介護福祉士あるいはヘルパー）1名の体制となる。夜間に一人でも高齢者が急変した場合当直医へ連絡をして指示を受け緊急の対処をし、その他に頻繁な吸引、あるいは認知症により見守りの必要な高齢者への援助など、多数の高齢者の把握をすることは至難の業と表現するしかない。
- 10) 日本でケアマネジャーになるには、一定の職務、職種の実務経験（5年あるいは10年）を積み、都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、その後実務研修を受け「修了証」の交付を受ける必要がある。一定の職務、職種には医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士含む）、精神保健福祉士などがある。以上、法学書院編集部編2004『福祉の仕事と資格ガイド』61頁参照。
- 11) 長寿社会センター「居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する調査」平成13年11月（調査期間平成13年7～9月）によると、ケアマネジャーの保有資格と数は多い順に看護師が798人（36.2%）、介護福祉士が632人（28.7%）、准看護師が173人（7.9%）、保健師が150人（6.8%）およびホームヘルパー1級が141人（6.4%）となっている。しかし、最近では介護福祉士が増加傾向にある。
- 12) 試験の内容は、基本視点、介護保険制度論、要介護・要支援認定特論、介護サービス（ケアマネジメント）機能論、高齢者支援展開論（高齢者

介護総論, 居宅サービス事業各論, 介護保険施設論, 社会資源活用論) である。

- 13) 長寿社会センター「居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する調査」平成13年11月(調査期間平成13年7~9月)によると, 介護保険に関係するサービスに従事するケアマネジャーのうち常勤兼務の者は全体の50.4%に及ぶ。よって半数以上が他の業務(看護, 介護など)を行いながら, ケアマネジャーの仕事も行うという状況にある。

参考文献

- 押川真喜子(1996)「継続した医療を保証するために看護職に求められるセンス」『看護学雑誌』第60巻第2号, 114-117頁。
- 厚生労働省(2004)『衛生行政業務報告』昭和35年~平成16年。
- 厚生労働省(2004)「平成16年度保健・衛生行政業務報告」
- (財)日本訪問看護振興会事業部編(2002)『訪問看護白書 訪問看護10年の歩みとこれからの訪問看護』
- (財)日本訪問看護振興会
- Satterly, Faye (2004) *Where Have All the Nurses Gone?: The Impact of the Nursing on American Healthcare*. Published in English by Prometheus Books (=田中芳文訳(2005)『看護師がいなくなる?』西村書店)
- 社会保障審議会介護保険部会報告・介護保険4年間の検証資料(2004)『介護保険制度の見直しに向けて』中央法規
- 菅原京子・後藤順子・渡會睦子・平塚朝子・市川禮子(2003)「地域看護診断を主要な目標とする実習の教育方法の検討」『山形保健医療研究』第6号, 69-83頁。
- 日本看護協会編(2004)『平成16年度版 看護白書』日本看護協会出版会
- 樋口キエ子(2001)「在宅看護学実習における教育内容・指導体制の検討—前期地域看護学実習状況の分析より—」『足利短期大学研究紀要』第21巻51-59頁。
- Buchan, James & Calman, Lynn (2004) *The Global Shortage Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions*. International Council of Nurses.
- 法学書院編集部編(2004)『福祉の仕事と資格ガイド』法学書院
- 山崎摩耶編著(1999)『介護保険と訪問看護ステーション その理念と経営戦略』中央法規
- 渡辺裕子・鈴木和子(1996)「『代弁』によって家族の相互関係を促す援助」『看護学雑誌』第60巻第2号, 154-157頁。

A Trend in Nursing and a Future Problem [2] — focusing on workplaces of nurses —

TAKEBU Sachiko *

Abstract: This article is an addition to the previous study “A trend in nursing and a future problem [1] —Mainly on education curriculum analysis” and analyzes the current condition of nursing in Japan, focusing on changes of workplaces and supporting status of nurses in community. The total number of nurses was compared with that of nurses working in hospitals and clinics, from 1960 to 2004. As a result, it was suggested that nurses working in facilities other than hospitals and clinics have been increasing. Next, workplaces of nurses and practical nurses in 2004 were investigated. The result showed that 10% to 20% of nurses were engaged in personal care service in the community and approximately 40% of certificated care managers were nurses. This result suggested that nurses have an important role in personal care service in community.

Keywords: nurse, workplace, community, personal care service, long-term care insurance, care manager

* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University