

## 台湾における専門職としてのケアマネジャーの職務と資格に関する課題

莊秀美\*・周怡君・黄玫娟・林郁舒

### 1 はじめに

台湾では、ケアマネジメントは 1990 年代に導入され、制度化されてきた。2007 年に始まった高齢者介護統合施策である「長期介護十ヵ年計画」にはケアマネジメントの職務を強化するため、各県、市で「長期介護管理センター」を設置し、ケアマネジメント職務の執行機関とし、要介護老人の介護関連サービス連携の窓口にする旨が明示された。「長期介護管理センター」の設置に伴い、実際にその職務の担い手としてケアマネジャーが誕生した。

ケアマネジャーの中心職務は、アセスメント(要介護認定)に基づくケアプランの作成、介護サービスの利用条件の確認、介護サービスの連携およびモニタリング、ケアプランの見直しなどであり、それらの職務執行にあたって、要介護高齢者の生活の質を向上させることが求められている。しかしながら、新しく設置されたケアマネジャーは、円滑なサービス実行の役割を担っているが、「長期介護管理センター」制度は発足当初より試行錯誤で改善を重ねてきており、その実態は、彼らが従事する現場でその職務をめぐる矛盾や負担が問題となっている。具体的に言えば、ケアマネジメントの質評価や困難な事例の処遇については、個人の力量に負うところが多く、職務範囲は不明瞭で、煩雑であり、利用者の期待に困惑しており、ケアマネジメントのあり方そのものも確立していない、などである(黄源協 2007、陳靜敏 2008、曾慧姬ほか 2010、林郁舒 2013)。ケアマネジャーの職務の実態や役割に関する研究結果によれば、ケアマネジャーには予想以上に高度な援助技術が求められている。しかしながら、ケアマネジャーに求められる実践力は現実とはギャップがあることも認知されておらず、問題解決の方法も示されていない。ケアマネジャーという名称をもっているが、看護師、PT、OT、ソーシャルワーカーなどの資格を持っているものがある。異なった教育課程を経たケアマネジャーは、バックグラウンドの違いによって職務実践の理念や方法が異なるのではないかという疑問もある。そこで、ケアマネジャーの専門職としての資格認定が課題となる(林郁舒 2013、莊秀美ほか 2015)。

本論文では、台湾の「長期介護管理センター」の職務執行で大きな役割を占めるケアマネジャーの職務内容を分析することを通じて、ケアマネジャーの専門職としての資格認定について問題提起をしたい。特に異なる教育背景をもつケアマネジャーの職務遂行の差異を明らかにすることによって、その差異から生じるずれを低減するための専門ライセンス制度の必要性やあり方に関して検討していきたい。

## 2 アマネージャーの配置と求められる役割

台湾では、ケアマネジメントの実施は 1990 年代後期から福祉分野と医療分野が共同して進めてきた(莊秀美 2012)。福祉分野において、1998 年から実施された「老人介護三か年計画(1998)」では、介護援助の窓口として、総合的に介護ニーズをアセスメントし、サービスをコーディネートすることを通じて、介護サービスの統合や移送職務の連携を効率的に進めることが設定されている。2003 年に、25 県(市)に「介護管理ステーション」が設置され、2004 年に「長期介護管理センター」に改称された。一方、医療分野の関連施策の「介護サービス及び産業発展方案第一期計画 (2003)」では、介護サービス資源やケアマネジメントを統合するため、「介護管理センター」を設置した。このように、福祉側の「長期介護管理センター」と医療側の「介護管理センター」が同時に存在していた。当初、両者を合併し運営する自治体もあれば、それぞれ独自にサービスを提供する自治体もあった。その混乱を終結するために、「介護サービス及び産業発展方案第二期計画 (2004)」では両者を統合し、2005 年に「長期介護管理センター」に改称した(黄源協 2007)。

「長期介護管理センター」にはケアマネージャーが設置され、介護サービスの過程において、介護支援サービス機能の要となる役割を担う者として位置づけられている。その中心的職務はケアマネジメントで、具体的にいえば、アセスメント(要介護認定)、サービスの資格の確認、ケアプランの制定、ケアサービスの連携、ケアの質の監督、及び要介護者の定期訪問などである。現場のケアマネージャーによると、中でもアセスメントが中核の職務になっている(蔡淑女 2011)。ケアマネジメントを実行する際の関連要素は、図 1 に示したとおりである。

執行機関(長期介護管理センター)、執行者(ケアマネージャー)、およびアセスメントの方法(マニュアル)から構成されており、それらは多様な介護ニーズを抱える高齢者を、最適な介護サービスに連携する機能を働かせる要素でもある(莊秀美 2013b)。現段階では、執行機関(長期介護管理センター)は、県単位で配置されている。アセスメント・シートに関しては、全国共通のものはないため、現場のケアマネージャーにとって、多様なマニュアルを用いてアセスメントをすることは困難であるといわれている(蔡淑女 2011)。特にケアマネージャーは、ケアマネジメント実行の「要」で、介護援助過程において中核的な機能を担っている。ケアマネージャーの行なった認定調査結果やケアプラン内容は要介護者の生活の質を左右し、マニュアルが不備でアセスメントの正確な判定が行なえないことも、システムを変える提言もケアマネージャーに依存している。

このように、ケアマネジメントの成功はケアマネージャーの質に負うところが大きいゆえに、ケアマネージャーは介護援助関連専門知識と技術を有する者でなければならない。台湾では、ケアマネージャーは社会工作者、看護師、職能治療師、物理治療師、医者、栄養士、薬師などの資格を持ち、また介護関連(医療・福祉など)の現場経験を 2 年以上の経歴のある人が、規定のケアマネージャー実務研修を受けて合格した者であれば、職務につくことができる(衛生署 2007)。このように、介護の質にかかわり、制度運用の要として、

利用者にかかわる第一線にいるケアマネージャーは、職務の遂行にあたってどのような状況におかれているのか、専門職としての役割にどのような意識をもっているのかが重要である。

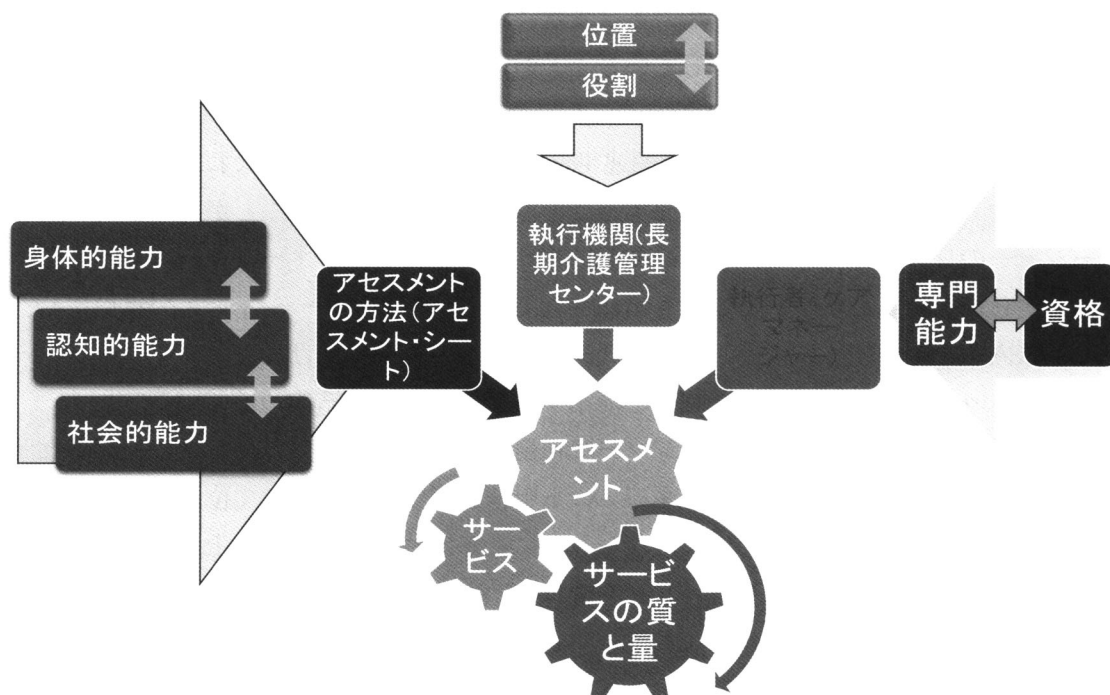


図1 ケアマネジメントを実行する関連要素

出典：莊秀美 2013a。

### 3 ケアマネージャーの職務遂行における諸課題

ケアマネージャーは、要介護者を擁護し支援し続ける立場に立つ者であり、要介護者の人権を尊重し、侵害することがないように配慮しなければならない。そのためには、鋭い洞察力や感受性をもって要介護者等の生活を見守り、要介護者やその家族の人権を擁護しなければならない。また、援助を行う上で、要介護者の主体性を尊重し、一人一人が大切にしている生き方や暮らし方を重視し、如何なる人に対しても公平で中立の立場に立ち、ケアプランの作成や管理を行わなければならない。しかしながら、多くのケアマネージャーに関する実態調査によれば、ケアマネージャーの職務実態から様々なジレンマを抱えているようである。アセスメントのばらつき、チームワークのなさなどを含めたケアマネジメントを支えるアセスメントに関する問題、ケアマネージャーの身分(臨時人員)、過重労働などを含めたケアマネージャー自身の労働環境に関する問題、そして不安定な労働条件による高離職率、不利なケアマネジメント実務経験の伝達などを含めた長期介護管理セ

ンターの運営に関する問題など様々な課題が指摘されている(黄玟娟ほか 2014、莊秀美ほか 2015a、莊秀美ほか 2015b)。

劉立凡ほか(2009)によれば、ケアマネジャーの職務認知において、その役割や機能の重要度は、サービスの連携との関連が最も高く、次いで、介護サービスの調整、要介護者の心理的サポートという順になっている。また、職務の内容や役割に対してあまり把握していないケアマネジャーも存在していることが指摘されている。職務の実施に関して、労働時間に占める割合は、ケアマネジメント関連事務が最も高く(58%)、次いで行政事務やその他の代行事務(25%)、介護教育関連事務(5%)となっている。すなわち、ケアマネジャーはケアマネジメント事務に専念することはなかなかできないことがわかる。ケアマネジャーの身分を臨時職員から正規職員にすべきこと、ケアマネジャーの役割や職務内容を明らかにする必要があることも指摘されている。ケアマネジャーを公務員にし、その職務内容を国が統一に規定し、特に介護保険制度の構築に向けて、ケアマネジャーのプロフェッショナルライセンス制度を構築する必要があると結論づけている。

曾慧姫ほか(2010)は、ケアマネジャーは利用者のニーズをアセスメントし、必要なサービスをコーディネートするケアマネジメント職務を担う専門職として位置づけられ、それらに関する職務能力を持たなければならないにもかかわらず、1割以上のケアマネジャーがケアマネジメントのトレーニングを受けていなかったという。また、介護サービスの整備状況は地方によって異なっており、介護サービスのない県(市)ではサービスの連携はなく、多くのケアマネジャーの訴えも届かない。このように、ケアマネジャーが介護サービスの整備や政策に対して無力感を感じ、社会福祉や保障を信頼できず、やめることになっているという。それらは「長期介護管理センター」の運営に重大な衝撃を与え、要介護者へのサービスにも大きな影響を与えている。地域の介護サービス資源の開発はまだ低いレベルに止まっていることが明らかであり、それに伴うケアマネジメント職務執行の阻害原因がケアマネジャーの非効率な勤務状況をもたらし、燃え尽き感に連動することが報告されている。こうした結果を踏まえ、ケアマネジャーの養成の不十分さから生じた実践能力の低下を解消するために、ケアマネジャーの研修制度を調整する必要があり、ケアマネジャーの雇用条件の改善、昇進制度の構築なども提起されている。

ケアマネジャーは医療、保健、福祉などにまたがる幅広い人材から構成されている。ケアマネジメント・チームは、前述した社会工作者、看護師、職能治療師、物理治療師、医者、栄養士、薬師など8種の専門資格から構成されるのが理想的であるが、その教育課程も異なり、短時間の研修課程を経て、ケアマネジャーとしての資格を得て活動している。特にソーシャルワーク専門職は少なく、その多くを看護師資格者が占めている。莊秀美(2010)が、台北市のケアマネジャーの教育背景(台北市長期照顧委員會 2009)を分析したところ、台北市の35名の現職ケアマネジャーの基礎資格は、看護師26名、社会工作者5名、栄養士3名となっている。専門背景のバランスが偏っているため、チームワークの執行に不利な影響を与えていると思われる。

ケアマネージャーとなった人々の抱える課題が予想される。

黄源協ほか(2011)は、ケアマネージャーの介護サービス支援および政策執行の能力が低く、異なる教育背景や観点がケアマネージャーのアセスメントとケアプランに相違を生じさせることはありうると提起している。介護認定の判定は身体的障害度認定に照準を置くわけであるが、これは社会工作者にとっては非常に不得手なものである。それに対して、資産調査や家族状況などは看護師があまり重視していない。

林郁舒(2013)は、教育背景の差異によるケアマネジメントの実施状況の差異を検討した。その研究結果によれば、ソーシャルワーク教育背景者と看護教育背景者は、要介護高齢者に対する援助システムにおけるケアマネジメント実施に共通する点はその援助職務の過程つまり、アセスメント、ケアプラン作成と実施、モニタリング・評価といった一連の過程であり、異なる点はケアマネジメント技術と目的の差異と、ケアマネジメント機能を実行する際の方法であることを見出している。また、チームワークに関しては、協同的モデルが制度上もっとも理想的だとされながらも、実際に職務責任制を採っているため、ケアマネージャーが単独で職務を遂行するケースが多い。すなわち、ケアマネージャー間の協同と職種間の連携が欠けているといわざるをえないと指摘している。

これらの先行研究から、以下のようなケアマネージャーの職務課題が明確になった。

- (1) ケアマネージャーがケアマネジメントを実践する際に、相談、福祉援助に関する知識と技術が要求されており、その援助の実践には、適切な利用者(およびその家族)との共同作業で行なわなければならないこと。
- (2) ケアマネージャーの教育背景が多様化しており、その個々の養成や訓練の課程が異なっており、教育背景の違いによって得意な分野とそうでない分野があり、その保有資格の違いが職務執行に及ぼす影響があることを見落としてはいけない。特に、アセスメントの結果の偏りや、計画内容の格差を最低限にする必要があり、介護のチームマネジメントが求められること。
- (3) ケアマネージャーの資格制度が曖昧であり、より明確な専門職の資格認定制度が求められていること。

#### 4 チームワークの強化

介護支援において、専門職間の連携、協同の重要性はすでに社会的に合意されている。連携、協同の一つの方式はチームワークである。チームワークとは、チーム全体の目標達成に必要な共同作業を支え、促進するために、メンバー間で交わされる対人的相互作用であり、その行動の基盤となる心理的変数も含む概念のことである。介護支援において、チームワークは支援の質を高めるために必要であることは、ケアマネージャーのチームを結成する際に、当初から多様な基礎資格者を入れたことで認められている。しかしながら、多様な基礎資格者から構成されたケアマネジメントのチームワークの実践が困難であることは、ケアマネージャーも認識している(胡月娟・江蕙娟 2013、陳奕翰ほか 2013、張淑卿・

陳妍杏 2013)。

チームワークについては、幾つかのモデルが分類されている。Wieland らによると、マルチディシプリナリ (Multidisciplinary) モデル、インターディシプリナリ (Interdisciplinary) モデル、およびトランスディシプリナリ (Transdisciplinary) モデル、の 3 モデルが取り上げられており、それは介護支援にも当てはまると強調されている(陳奕翰ほか 2013、胡月娟・江蕙娟 2013)。それら 3 つのモデルのそれぞれの特徴や長所、短所は、表 1 に示したとおりである(吉池毅志・栄セツコ 2009)。

表 1 3 つのチームワークモデルの特徴

	相互作用性	役割の開放性	階層性
マルチディシプリナリ (Multidisciplinary) モデル	(小) 独立実践が基本	(無) 専門職の役割の明確化・高度な専門性の駆使	(有) 医学モデルに基づく課題は専門職別に達成
インターディシプリナリ (Interdisciplinary) モデル	(大) 専門職相互の意思決定	(一部あり) 役割の重複・平等主義	(無) 異なるスキルを用いて専門職が協同
トランスディシプリナリ (Transdisciplinary) モデル	(大) 他専門職の知識・技術の相互吸収	(有) 役割の代替可能性 高度な技術使用の可能性は低い	(無) 意思決定過程における専門職の知識技術の寄与・相互依存性と平等性

出典：吉池毅志・栄セツコ 2009。

それぞれのチームワークモデルの応用は、介護ニーズ、マンパワー、コストおよび運営状況などを考えなければならない。介護支援分野ではインターディシプリナリ (Interdisciplinary) モデルが適していると主張している(胡月娟・江蕙娟 2013)。要するに、サービス担当者らがそれぞれ事前にアセスメントした関係記録に基づき話し合いながら、協同してケアプランを立てるというやり方である。チームメンバーの関係は平等であり、各自の専門で貢献できる構成である。リーダーシップはクライアントの問題によって変わるとされている。介護支援の分野では、サービス担当者会議を行なったことによる効果として、利用者への理解が深まり、問題解決に向けての意思統一ができ、他職種との連携がとれる、などの機能をもち、その必要性や重要性が挙げられている。ただし、台湾では、サービス担当者会議が適切に開催されているかどうかは考察する必要がある。

## 5 結びに代えて：専門職としてのケアマネジャーの資格に関する課題

ケアマネジメントチームにとって、上述したチームワークの強化などの専門職間の連携は、チームが組み立てられてから取られるものになるが、参考にする価値がある。ただし、チームが組み立てられる前に、何らかの措置をとれば、乗数効果を有するといえる。そこで、研修制度が取り上げられる。研修制度には、ケアマネジャーになる資格研修や現任者研修があり、両方とも評価されている。台湾では、ケアマネジャー資格研修は3段階に分けられている。第1段階は県(市)が行ない、就任前のトレーニングを8時間、実務研修を16～20時間、訪問研修16時間を含む。第2段階は上級コースで、衛生福祉部が行ない、中核コースを40時間、実習5日(40時間)を含む。

また、国家試験に通じる専門職免許制度も考えられている。国家試験の資格の取得は知識をもつことの裏付けである(莊秀美ほか 2015a、莊秀美ほか 2015b)。

まず、介護サービス利用者にとって、専門職者からサービスを受けられることは何よりも安心である。心理社会的諸問題や身体的理由で介護を必要とするサービス利用者は、第三者である援助者に対して援助を求める。その際、援助者がどのような知識・技術・価値観をもつ人であるか、どのように対応してくれるのかなど不安要素はたくさんある。なんらかのかたちで援助者は、サービス利用者にとって「役にたつ」人でなければならないからである。

一方、これは利用者の処遇向上につながるばかりではなく、介護支援に従事する者の待遇条件の改善である。社会的評価を得るためにも専門職化は必要なことである。

ただし、ケアマネジャー国家試験に対しては、いくつかの疑問が呈されている(莊秀美ほか 2015a、莊秀美ほか 2015b)

- (1) 資格条件が厳格で、労働条件が厳酷であること。現在、ケアマネジャーに就くための資格には様々な条件が設定されており、かなり厳しい条件であるのに、もし国家試験に合格しなければならないと変更すれば、厳しすぎると思われる。しかも、比較的労働条件が良くない臨時職であるし、正式な雇用ではないので経歴の累積にはならず、職業保障もない。様々な劣悪な労働条件であるのに、国家試験に合格しなければ就けないならば、ケアマネジャーの不足はさらに深刻になることが、現職のケアマネジャーから指摘されている。
- (2) 現段階では、専門職としてのケアマネジャーの見通しが悪く、国家試験免許の価値はそれほどではない。たとえケアマネジャー国家試験制度ができて、長期介護管理センターの位置づけが明確ではないことは、ケアマネジャーのキャリア発展には不利であり、免許の付加価値は高くないといえる。
- (3) 国家試験制度には制限が多く、免許よりも技術のほうを重視すべきこと。ケアマネジャーの専門というのは、組み立て車のようにいくつかの専門を取り入れ組み立てたものであり、必要な職務能力を試験で確認するのは難しい。ケアマネジメントの実践に最も必要なのはコミュニケーション能力であり、国家試験はコミュニケーションの能力を

検証できないからである。何よりも研修は試験より重要であり、免許があっても、職務遂行を機能的に果たせるとは限らない。

以上から、ケアマネジメントの研修の場合、課程修了証明書の発行によって援助技術の履修が証明されるが、サービスの質の保証になるとはいえ、現状では養成施設・大学等のレベルは様々であり、その教育内容も一定であるとはいえない。一部の大学等においては、科目と教育内容が合致しているかどうか、社会福祉士養成のための科目内容となっているかどうか、また、実習先における実習指導者の質についても、その判断はすべて大学に一任されている。このように養成を行う機関によって制度上の不整合や格差があることが指摘される。しかしながら、こうした不整合や格差があるにしても、結果的に資格取得には必ず国家試験があるため、ケアマネージャー国家資格取得者の知識については一定の水準が保たれる。ケアマネージャーの試験が、知識の裏付けとして統一された国家試験を行うことが可能であれば、ケアマネージャー国家試験受験資格に関しては、介護福祉に関する一定の科目を履修した者、介護福祉関連実務経験を持つ者を幅広く受け入れてもよいと思われる。

上述した問題に関しては、ケアマネージャー国家試験受験資格だけで実務経験になるのかとの意見もあるであろう。また、ケアマネージャー国家資格は知識面については一定の水準を保証するものとなるが、援助技術、資質においては国家試験による裏付けがされておらず個人においてかなりの差がある。

このような点をふまえて考えてみると、社会福祉士国家資格の取得は専門職としてのスタートラインに立ったことを意味しているだけで、国家資格の取得が必ずしも一定以上の援助技術、資質を習得していることを意味するものではないと思われる。国家試験では判断することが困難な援助技術、資質という面については、資格取得後の研鑽が非常に重要となる。また、その研鑽をどのように行なっていくかという点については、専門職団体を中心として考えていくことが望ましい。

要するに、ケアマネージャーのチームワークは研修制度、および他の職間の協働活動などで改善、強化することが可能であろう。しかし、ケアマネージャーの国家試験制度の構築はまだ成熟しておらず、長期介護管理センターの編成、およびケアマネージャーの身分が明確になる際にその可能性があるであろう。

#### 〔付記〕

本稿は、第72回西日本社会学会（2014年5月10～11日/日本西南大学）において報告した論文「台湾におけるケアマネージャーの職務の現状と養成の課題：教育背景の違いが職務執行に与える影響に焦点をあてて」、および台湾東呉大学人文社会学院補助研究『台湾におけるケアマネジメントのプロフェッショナルライセンス制度の構築に関する研究』（補助番号：LASS103520-1、研究代表者：莊秀美）の研究成果の一部を再構成し、加筆したも



のである。研究は多くの方々から多大なご協力をいただいた。なお、本論文作成にあたって、山口大学小谷典子名誉教授から多大なご協力をいただいた。全ての方々のお名前を挙げることはできないが、この場を借りて改めて付記して感謝の意を表したい。

## [文献]

(中国語文献)

蔡淑女, 2011, 「台北市長期照顧中心資源及現況簡介」『東吳大學社會工作學系 99 年度專題演講』(2011.05.10) 於東吳大學社會工作學系.

陳靜敏, 2008, 「照管中心運作現況與未來發展」『研考雙月刊』 32(6)=268: 44-52.

陳奕翰・蘇麗晶・劉淑娟, 2013, 「長期照護專業間合作策略——以居家營養服務為例」『長期照護雜誌』 17(3): 223-228.

胡月娟、江蕙娟, 2013, 「長期照護專業間合作策略——以機構照護場域為例」『長期照護雜誌』 17(3): 205-212.

黃源協, 2007, 「照管中心的團隊運作」『長期照護雜誌』 11(1): 20-26.

黃源協・吳書昀・陳正益, 2011, 「政府推動長期照顧服務機制之評估研析」『研考雙月刊』 35(3): 56-70.

林郁舒, 2013, 『專業差異對照顧管理業務執行之影響——照管專員觀點之分析』東吳大學社會工作學系碩士班.

劉立凡等, 2009, 『25 縣市照管中心運作現況與未來發展研究』衛生署委託研究(計畫編號: DOH97-TD-M-113-97019).

衛生署, 2007, 『我國長期照顧十年計畫摘要本』『核定本』.

曾慧姬・陳靜敏・李孟芬・蔡淑鳳, 2010, 「臺灣照管中心運作現況探討」『長期照護雜誌』 14(2): 161-176.

張淑卿・陳妍杏, 2013, 「長期照護專業間合作策略——以臺灣社區照護場域運用為例」『長期照護雜誌』 17(3): 213-221.

莊秀美, 2010, 「從老人福利政策發展趨勢論社工人力需求與培育規劃之方向」『社區發展季刊』 129: 215-230.

莊秀美, 2012, 「社區整合照顧與社會工作」『社區發展』 138: 146-159.

莊秀美, 2013a, 「評什麼?憑什麼?長期照護服務法需要規範些什麼?」『長期照顧安老在台灣——台灣需要的【長期照護服務法】』研討會』社團法人台灣銀髮族總會主辦.

莊秀美★・黃玟娟・周怡君・林郁舒, 2015a, 「照顧管理團隊的多專業整合與專員證照建制的必要性之探討」『2015 兩岸社會福利論壇「高齡化社會的應對及挑戰」研討會』中華救助總會, 財團法人中華文化社會福利事業基金會主辦 2015 年 4 月 9 日~10 日 於台灣宜蘭蘇澳瓏山林冷熱泉度假飯店.(★責任著者)

莊秀美★・周怡君・黃玟娟, 2015b, 『照顧管理專業證照制度建構之研究』報告書 東吳大學人文社學院補助教師研究 計畫編號: LASS103520-1.(★責任著者)

(日本語文献)

黃玟娟・莊秀美★・林郁舒, 2014, 「台湾におけるケアマネジャーの業務の現状と養成の課題——教育背景の違いが業務執行に与える影響に焦点をあてて」『西日本社会学会』第 72 回大会自由報告 2014 年 5 月 11 日, 日本福岡市西南学院大学.(★責任著者)

莊秀美, 2013b, 「台湾における介護職の確保に求められるもの——介護保険体制の構築に向けて」『日本九州大学社会学・地域福祉社会学研究室研究会』日本九州大学社会学・地域福祉社会学主催 於日本九州大学社会学 地域福祉社会学演習室.

吉池毅志・栄セツコ, 2009, 「保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理——精神保健福祉実践における『連携』に着目して」『桃山学院大学総合研究所紀要』34(3): 109-122.

\* 執筆代表者 莊秀美

所属：台湾 東吳大学ソーシャルワーク学科

E-mail アドレス：hidemi@scu.edu.tw・souhidemi@gmail.com

周怡君

所属：台湾 東吳大学社会学科

E-mail アドレス：ycchou@scu.edu.tw

黄玟娟

所属：台湾 弘光科技大学

E-mail アドレス：wen5492@hk.edu.tw

林郁舒

所属：台湾 陽光社会福祉基金会

E-mail アドレス：yushu422@gmail.com