

福祉サービスの組織と経営 ～介護と技術の進歩の視点から～

Organization and Management of Welfare Services Through the Position of Nursing Care Advancement of Skill

中村 純子

Junko NAKAMURA

青森中央短期大学
Aomori Chuo Junior College

Key words：社会福祉基礎構造改革　介護保険　コンプライアンス　キャリア段位制度
介護ロボット

I. はじめに

1998年に発表された社会福祉基礎構造改革の中間まとめの中で、21世紀に向けた新しい社会福祉サービスのあり方が示され、利用者の意思や希望、個別のニーズにきめ細やかに対応した「利用者本位のサービス・尊厳を活かした介護」の必要性が叫ばれた措置制度から契約制度へと大きな変革の基点となった。この指針に基づく多くの法制度の改正、整備、拡充が実施され介護保険制度、支援費制度（障害者自立支援法→障害者総合支援法）、福祉サービス利用援助事業の整備が異例ともいえる速さで実施された。

成長分野として介護福祉分野は経済的波及効果および雇用創出効果があるとされ、高齢者中心に確実に需要の増大が見込まれ、市場が大きく拡大している。公的介護保険のみならず周辺ビジネスであるシルバー産業を含めると巨大な市場を形成することになる。成長分野としての介護に必要なのは「人材」である。サービス商品が「人」という資源であるが「人材」不足がいわれ、人材確保対策事業が行われ既に2009年から6年以上の年月が経過している。

介護保険制度の実施、介護報酬の減算、介護福祉を取り巻く状況は厳しくなり2025年には240万人の介護職員が必要になると言われている。(7085万人の生産人口) 右肩上がりの産業であるのに対しサービスを提供できる商品（人材）の開拓、確保の必要性、それを運営する経営手腕、福祉用具・介護ロボットなどの開発を行わなければならない。本研究では、介護ビジネスの魅力（光）とそれを取り巻く厳しい経営（影）を介護と技術の進歩の在り方に視点をおいたものである。

II. 研究方法

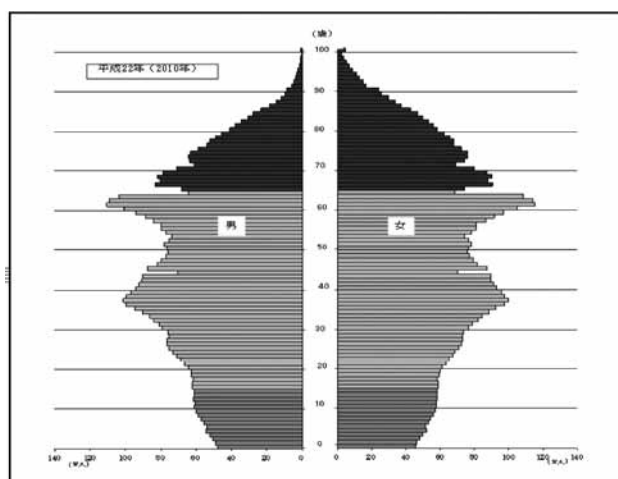
介護ビジネスするうえで社会的責任が重要視されその考え方の基礎がコンプライアンスである。コンプライアンスは法令遵守をさすがここでは社会的規範や企業倫理、組織が定める規定を守ることとして捉え、その組織と経営の在り方、社会的責任について考え経営者の立場と、技術の進歩の視点で人材の育成、確保について文献を通してまとめることとした。

III. 倫理的配慮

個人、物を特定する表現はせず、また出典を明確にする。

IV. 介護ビジネスの現状

今後の日本の経済市場において、若年層を対象とする市場は年々縮小し、高齢者を対象とする市場は拡大成長することが人口ピラミッドから予測できる。日本の高齢化率は2012年24%、団塊の世代が65歳を迎える2015年には26%、団塊の世代が後期高齢者になる2025年には日本人の3人に一人が65歳以上の高齢者になると言う事である。2010年高齢化率の高い秋田県29.6% 島根県29.1% 高知県28.8%にすでに達しており過疎化の進む地域では10年先の世界に達している。

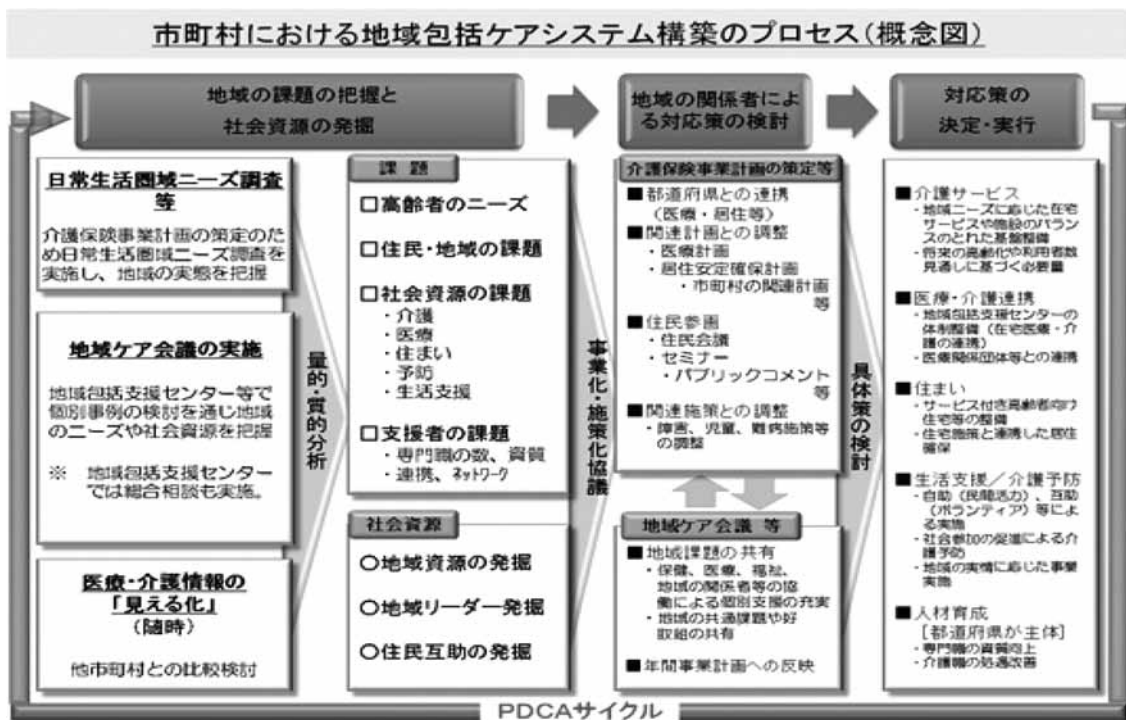


団塊の世代の特徴は、世代人口の多さから、常に同世代の間で「競争」の中で生き抜き、学生時代は学生運動、高度成長期には日本経済の底を支え、バブル期には40代として社会の中核を担ってきた。戦後（1945年以降）の復興を成し得た日本経済をけん引、社会保障制度を支えてきた人々が2015年に年金受給者（65歳以上）、2025年後期高齢者（75歳以上）となる。それまで社会を支える側であった人が支えられる側に回ることになり、介護ビジネスの顧客が団塊の世代が中心となり、戦争を知る高齢者層と変わり価値観などの面で全く異なる世代になる。また、家族形態の変化で、「核家族」が多くなり、親が高齢になったからと言って子供と同居することが少なくなった。仮に同居を望んでも子どもの仕事、転勤、結婚などで遠方に住んでいるために難しい。さらに熟年離婚が増加しており高齢者の独居（一人暮らし）も大きく問題化している。そのほかに高齢者の住宅内での事故の増加、認知症高齢者の増加も社会問題化しているのが現状である。

2014年4月から消費税が5%から8%に増税され、国家予算では福祉が賸りきれなくなるほどなので社会保障制度自体を見直し、国民の負担増に応える制度改革が急務となり、社会保障・税一体改革として表された。この中で「医療と介護の連の強化」がいわれ、医療の分野で急性期の90日の入院ルールが厳格に示され、90日を超える時は国の負担が少ない介護保険を使いリハビリを行うことが明確になった。一方、介護分野も今後、介護施設の拡充が難しくなることが予測され在宅福祉サービスの強化が言われている。急速な高齢化は、入りたくても入ることのできない病院・施設で人生を終え

る時代から、居宅で人生を終える時代へ移行する岐路に立っているのである。そこで、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進して、中学校区を一つのエリアとして、医療、介護、予防、住まい等を充実させると言う今後の社会福祉行政の考え方となった。介護認定で要介護度3以上の方は施設で、それ以下の方は居宅で対応するという24時間型の在宅サービスの整備が進められることになっている。介護の専門職である介護福祉士の取得方法の内容が変わり平成27年度からの介護福祉士は医療的ケアの科目（50時間）を修了することに決まった（介護福祉士不足から実施は年を追うごとに1年ごとに先延ばしとなっている。）のは、質と医療知識への対応が介護にもとめられている表れである。

介護保険制度が実施され、株式会社などの営利法人の参入を認めたことで、民間ベースの介護事業所の開設が急増し介護事業が行政の保護のもとを外れたことを意味している。利用者の意識も大きく変わり「国に介護してもらおう」から「介護というサービスを買っている」となり消費者＝客になったと言える。急速な高齢化は、急速な市場拡大に繋がったことになる。自助→互助→共助→公助の福祉の理論から言えば、介護保険は共助となり、介護保険の財政は税金で賄われることになる。



(青森県HPより)

V. 介護ビジネスと制度と市場規模

介護ビジネスの市場は2000年から10年間で2.2倍に急拡大しており、更に2025年度は2.4倍 20兆円の市場になると言われている。介護される人が1.5倍、介護職員が1.74倍と予測され、雇用も急拡大していかなければならない。市場と、事業規模の拡大は最も不足するのは「人材」である。サービスの提供が商品なので「人」という資源は不足している。国の成長分野の位置づけで雇用対策として求職

中に介護職員に必要な資格を取得させ介護ビジネスへの就職を促進させている。(介護労働安定センターを通して、介護福祉士、ヘルパーとして初任者研修がある。) 介護ビジネスと一般ビジネスの違いは、在庫から入金され、回収しなければならないのは自己負担の10%であり、その一部がもし回収不能となったとしても、一般のビジネスであれば10%は通常の値引きの範囲内である。同じ保険のしくみから、医療保険があるが、自己負担が30%であるため介護保険に比して、リスクが高いことは明白である。

介護保険法は定期的に見直しがあるのがこの保険の特徴である。経済状況などの社会情勢にアンテナを立て、大きく変わる制度に柔軟に対応できる経営が求められる。2000年に介護保険法が施行された時、必要な介護事業所が不足していたこともあり営利法人が許認可を受ける制度となった。また、新規参入の許認可の基準を下げて参入障壁が低く設定された結果、介護事業所数は最初の10年で急増した。障壁の一例として許認可における自己資本比率、預貯金残高などの「財産基準がない」ことで、これで新規に設立した場合、大きな赤字で欠損が有っても許認可が下りるのである。6年に1回の指定更新時も赤字でも更新がなされているという仕組みがある。2009年の介護報酬改定では、介護事業所が一律で請求できる基本報酬がすべて据え置かれ要求を満たさないと請求できない加算が多く新設された。

これは2012年の改定でも同様であった。介護保険を施行するにあたり「数」の確保が最優先された考えから「質」を問う時代になってきていることを示している。自由経済の市場原理である「自然淘汰」が進み、業界の再編成が起こり始めている。介護職員の就業数が不足といわれ処遇改善金などの制度があるが、介護報酬の2度の引き下げがあり、1度の引き上げでは2000年の給与水準に追い付かない現状も忘れてはならない。しかも、アベノミクスで景気が回復してきているといわれるが日本の危機的経済状況で総務省から介護報酬の減算が打ち出されており、尚更介護職員の確保が難しくなることが目に見えている。

基本介護報酬は9年間上がっておらず加算の算定以外に、収入の増加は見込めず、加算を算定しないと介護報酬を得ることができず事業としての成長が見込めないのが事実である。その為に算定要件を満たしサービスの質の向上と顧客満足度の向上が不可欠で事業所の責任が増えることで職員もスキルなどのレベルアップが必要となる。加算を算定していく上では行政の求める基準に応え制度改正を常に前向きにとらえ柔軟な考え、組織づくりをしなければならない。介護保険法は6年に1回改正、介護報酬は3年に1回改訂されることが基準となり実施されている。

介護保険法 2006 年改正の主な内容 「予防」概念の導入	介護保険法 2012 年改正の主な内容 地域包括ケア
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設での食費、住居費を原則自己負担 ・ 新介護予防給付と「地域包括支援センター」を設置 ・ 要介護認定が要支援 1、2、要介護 1～5 までの 6 段階から 7 段階までになる ・ 地域密着型サービスの創設 ・ 介護サービス情報公表制度の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模多機能＋訪問看護の複合サービスの創設 ・ 定期巡回、随時対応型訪問介護看護の創設 ・ 介護職員の医療行為認定事業所の創設 ・ 介護サービス事業者の労働法規の遵守の厳格化 ・ 市町村協議制の導入 ・ 日常生活支援総合事業の開始 ・ 療養型医療病床を 2018 年に廃止を延期

2015年はさらに厳しく、施設入所の条件が要介護1からではなく要介護3からとなるなど益々在宅福祉に重点を置くようになってきている。介護報酬は3年ごとに改定されるが2015年度は介護報酬が2%引き下げられることになっている。人件費は処遇改善金で補てんされるといわれている。

VI. 技術の向上のために

介護はいつの時代からあるかは人類が誕生した時から有ったといわれ、障害や生活のしにくさのある方に快適に過ごすことができるように、日々、試行錯誤を繰り返し、工夫を重ねている。日頃培った介護技術を競い合い、自分の技術力を試すコンテストもある。介護ではエビデンスが求められる時代になり、確かな根拠に基づく介護技術により利用者の ADL・QOL を向上させる取り組みが求められている一方で、介護サービスは、保険事業でありながらエビデンスが乏しいと言われている。ホームヘルパーや介護福祉士といった既存の研修・資格制度では、介護についての知識を有していることは証明できても、実際に現場で何ができるのか、という実技の部分はなかなか証明が難しい。介護を少しでも客観的に評価できる仕組みが必要である。

内閣府は、介護職員が介護のプロとして実践能力をどの程度有しているかを段階的に評価する物差しである「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」が2012年に創設され、介護における職業能力を「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」に分け7段階で評価するものである。「わかる」については、介護職員初任者研修・基礎研修・実務者研修や、ホームヘルパー、介護福祉士といった既存の研修や資格を適用して判断し、評価しにくかった「できる」については、本制度で実践的な介護技術を段階的に評価するもので、「できる」の評価は、大項目として①基本介護技術の評価、②利用者視点での評価、③地域包括ケアシステム&リーダーシップの3つに分けている。中項目で「入浴介助」、「食事介助」や「利用者・家族とのコミュニケーション」、「介護過程の展開」といった介護の状況や場面ごとにさらに13項目に分割され、最終的には41の小項目を148のチェック項目にまで細

分化するなどエビデンスに基づき、緻密な項目設定がされている。現在はレベル4までが確立されアセッサー講習が実施されている。



(出典 <https://careprofessional.org/careproweb/summary>)

アセッサーとは、事業所・施設内において介護職員のキャリア・アップを推進・支援していく役割を担う人材で、アセッサーは、介護職の管理的立場の人であり、被評価者である介護職員の「できる(実践的スキル)」の度合いを評価(アセスメント)するとともに、職場における被評価者のスキルアップのための具体的な方策を被評価者と一緒に検討を行い、スキルアップの支援(OJT = On the Job Training)を行う役割がある。

アセッサーの講習受講要件には受講要件が有る。

1	介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を修了した者(介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす者)
2	介護福祉士等の資格を得た後10年以上実務に従事した経験等を有する者(実技試験に係る介護福祉士試験委員の要件を満たす者)
3	介護福祉士等の資格を得た後5年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した者(介護技術講習指導者の指導者の要件を満たす者)
4	サービス提供責任者、主任その他上記①～③と同等以上の経験を有する者

実践的スキル評価は介護サービスを提供している事業所・施設において、一定の要件を満たした「アセッサー(評価者)」と呼ばれる人が、介護職員の日頃の仕事の様子や業務の記録等を実際に見て評価する内部評価が有る。事業所・施設において評価が適切に行われていることを第三者機関が評価

する外部評価が有る。

知識の評価は既存の介護福祉士資格など国家資格との関係を明確にすること、資格との関係を複雑にしない観点から、原則として、介護福祉士養成課程、介護初任者研修等の講義を修了したものである。

レベル	わかる（知識）の評価
1	ホームヘルパー2 級研修※修了相当以上 ※平成 25 年度以降は介護初任者研修
2	レベル 1 と同様
3	介護福祉士養成課程修了 実務者研修修了
4	介護福祉士であること（国家試験合格）※介護福祉士養成施設卒業者について、国家試験の義務付け前においては、介護福祉士養成課程修了によりレベル 4 とする

また、急激な高齢化の進展は、要介護者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズはますます増大する一方、少子高齢化が進展して介護労働者不足が顕在化していることは今までにも述べてきた。介護労働は 3 K 職場といわれ腰痛問題などの発症し、深刻な状況にあるが、介護では日本の高度な水準のロボット技術を活用し、高齢者の自立支援や、介護者の負担軽減を図ることが課題となっている。厚生労働省ではこの背景から、介護ニーズに適応した実用性の高い介護ロボットの実用化が促進されるように2011年から福祉用具・介護ロボット実用化支援事業が行われるようになった。介護を各種分野に分け、厚生労働省・経済産業省は、ロボット介護機器等の5分野8テーマを重点分野とし位置づけ機器の開発・導入を5か年計画で実施している。

新しい介護ロボットについて、まだ効果的な活用方法が確立されていないが介護ロボットのような新たな機器が、介護の場で効果的に活用できるように介護者自身が学んでいく必要がある。福祉用具であれ、介護ロボットにしても使い方により介護の質が上がらなければならないことは周知のことである。機器自体の機械的機能が優れていても介護を受ける人、介護をする人に最良の効果を生むとは限らず、マイナスの影響を生む可能性もあるため「介護の在り方と其中で福祉用具・介護ロボットの位置づけ」を考えなければならない。最良の介護とは助けるための介護ではなく良くする介護という考えといわれ福祉用具・介護ロボットもその役割を果たすことが求められると思う。2001年の I C F（国際生活機能分類）では人の生活、人生を良くする目的を明確にして、人が生きることの複雑な動きにどのような影響が有るか総合的に評価しなければならないということである。

VII. これからの介護ビジネス

2013年4月から、基礎研修「訪問介護員養成研修（1級～3級）」及び「介護職員基礎研修」は「介護職員初任者研修・介護職員実務者研修」に一元化された。訪問介護事業に従事しようとする者、もしくは在宅・施設を問わず、介護の業務に従事しようとする者が対象となり、介護福祉士を取得する

には、介護職員実務者研修450時間を学ばなければならない。(持っている資格により軽減措置がある)これから介護福祉士資格がより重要な資格となり、医療行為、キャリア段位制度など資格や、制度により介護報酬が影響されると考えられる。また、介護保険サービスだけでなく、経営を考えるうえで周辺業務を自費サービスとすることで収益を高めることは有益である。自費サービスとは理美容室への付き添いや、旅行への同行などは介護保険の適用にならない。(2015年度から市町村の裁量が大きいため、介護保険のサービス内容が変化するとされている。)

事業は、人員配置基準や運営規定等、認可を受ける際の基準は統一化されサービス提供の基準がある介護事業は許認可事業である。そうなればサービスを受ける人は、どのサービスも同じように感じ、競争は生まれない。資本力や地域で歴史のある事業者が良好な経営を行うことになる。しかし、介護を受ける側からすれば現状の介護サービスに満足しているわけではなく、サービスのコンセプトによりこの状況が変わってくると思う。

- ① 自分の事業所にあっている
- ② 地域性にあっている
- ③ 法令を順守している
- ④ 他社との差別化がされている

以上のコンセプトが必要である。その前提で地域に必要とされているのに不十分なものは何であるか、サービスを受ける人と、家族のため、地域に貢献するために職員が共感でき、行えることは何か考え、構築ではなく自然に生み出されるとなおよい。2000年からの介護事業者の増加が有り資源を生かした差別化できるコンセプトをしっかり持つことが重要である。

Ⅷ. まとめ

1980年代から介護の仕事をして、措置制度から契約制度への時代を過ごしてきたがその間介護の仕事をするものは経営者の立場を考える必要があったように思う。また、給与水準が低いというが、介護がどのように世間で知られ生業とするようになって歴史が浅いために、平均年収を簡単に比較してよいのかなど、マスコミに惑わされずに考えていく必要がある。

終身雇用制が崩壊して久しいとはいえ、まだまだ大企業では若い力を発揮できる環境に無いが介護ビジネスは異なると言われている。IT産業同様に若い経営者が日々誕生し、制度上の規制を理解したうえで自由に新しい独創的な発想で事業展開を始めている。大企業では実施しにくい新技術や高度な知識を武器にした、創造的、革新的な経営を展開することをもとめなければならない。

技術の進展は介護福祉士養成教育が始まってから30年になろうとしているが、〇〇法、◇◇法など技術の種類がたくさんあるが、ほとんどが基本に則り応用された技術になっていることを忘れずに、厚生労働省が出した、介護福祉士となっても求められる介護福祉士像12項目のどれが欠けることなく常に成長できるようにしなければ商品としての人材は古いものになってしまう。技術の向上は経営に大きくかかわることは言うまでもなく、今後の課題となる。ここでいう技術は単に手を出す直接的な介助を指すのはもちろん、生活支援と何かを知り、家事支援の知識技術、介護を要する人の生活の継続に必要な技術の理解と障害の理解とその生活の支え方、人との関わりとしてのコミュニケーション能力等を指し、高齢を障害と捉えていくことも考え方として必要である。あらゆる年代の生活のしに

くさを抱えている方に、特別な商品としてより良いものを提供しなければならない。技術の進歩はもちろんであるが、商品がどれだけの付加価値を身に付けるか、身に付けさせるかはビジネスを行う上での重要な事項となるのは間違いないことである。

IX. 参考文献

- ・福祉用具・介護ロボット支援技術テキスト 市川洸 編集 公益財団法人テクノエイド協会 2014年
- ・介護事業の基礎力を鍛えるコンプライアンス経営 瀬戸恒彦著 日本医療企画 2014年
- ・どうすれば福祉のプロになれるか 久田則夫著 中央法規出版 2004年
- ・<https://careprofessional.org/careproweb/summary> キャリア段位制度
- ・介護福祉の仕組み 北島正樹著 日本医療企画 2012年
- ・www.pref.aomori.lg.jp 青森県
- ・新・介護福祉士養成講座資料編 介護福祉士養成講座編集委員会編集 中央法規出版 2014年
- ・新・介護福祉士養成講座生活支援技術Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ 介護福祉士養成講座編集委員会編集 中央法規出版 2014年

