

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

介護保険事業における経営の効率化に関する  
調査研究事業

【報告書】

平成 26 ( 2014 ) 年 3 月

 三菱UFJリサーチ&コンサルティング  
MUFG

## 【目次】

第 1 章 事業の実施概要 .....	1
1. 事業の目的 .....	1
2. 事業の概要 .....	1
2.1 調査の対象 .....	1
2.2 事業の内容と報告書の構成 .....	1
3. 事業実施体制 .....	3
第 2 章 先行研究・既存文献のレビュー .....	4
1. 概説 .....	4
2. 事業規模の拡大による経営効率化 .....	7
3. 介護従事者の確保による経営の安定化 .....	9
3.1 賃金と離職率 .....	9
3.2 バーンアウト/リアリティ・ショックの回避 .....	12
3.3 介護職員のストレス .....	14
3.4 リーダーシップとモチベーション .....	15
4. 経営戦略/収支の改善 .....	18
4.1 経営戦略 .....	18
4.2 収益の確保/コストの削減 .....	19
第 3 章 調査対象サービスごとの論点整理と事例の抽出 .....	22
1. 調査対象サービスごとの論点整理 .....	22
1.1 介護老人福祉施設 .....	22
1.2 介護老人保健施設 .....	27
1.3 小規模多機能型居宅介護 .....	32
2. 事例の抽出 .....	36
2.1 介護老人福祉施設 .....	38
2.2 介護老人保健施設 .....	42
2.3 小規模多機能型居宅介護 .....	45
2.4 地域連携 .....	47
第 4 章 訪問ヒアリング調査 .....	48
1. 訪問ヒアリング調査の実施概要 .....	48
2. 訪問ヒアリング調査結果 .....	49
2.1 社会福祉法人サンライフ/サンビジョン .....	49
2.2 社会福祉法人あいの土山 エーデル土山 .....	55
2.3 社会福祉法人隆徳会 サニーヒル横浜 .....	61
2.4 医療法人社団秀友会 サンライフゆもと .....	68
2.5 医療法人人碧会 こもれびの里・高浜 .....	75
2.6 医療法人社団愛優会/リハビリよこはま .....	81
2.7 特定非営利活動法人 楽 ひつじ雲/くじら雲 .....	86

2.8 医療法人明輝会 ひばり／すばる .....	92
2.9 名介研（名古屋市介護サービス事業者連絡研究会） .....	98
2.10 三方よし研究会（東近江地域医療福祉連携ネットワーク研究会） .....	106
第5章 まとめ .....	114
1. 介護保険事業における経営効率化の達成に向けたアプローチの構造化.....	114
2. 介護保険事業の経営効率化に係る構造化と類型化 .....	116
3. 介護保険事業の経営効率化に係る要点の整理 .....	117

# 第 1 章 事業の実施概要

## 1. 事業の目的

わが国の介護の現場においては、高い離職率やそれに伴う慢性的な人手不足が問題となっている。そのような中、事業所ごとにサービス提供の効率化・生産性の向上、経営の効率化等の取り組みがなされているところであるが、限られた資源をもとに高いサービス提供を実現するという観点からは、これらの取り組みはより一層、その重要性が増すものと考えられる。

本事業においては、介護現場で行われている経営効率化に関する取り組み事例について収集、整理、情報発信することを通じて、広く介護保険サービスの提供に係る経営効率化に資することを目的とする。

## 2. 事業の概要

### 2.1 調査の対象

本事業では、調査の対象とする介護保険サービスを「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「小規模多機能型居宅介護」の3つとした。

ただし、検討委員会において、個別の法人・事業所単位の経営効率化の取り組みのみではなく、今後求められる地域包括ケアシステムの構築を見据えた場合は、地域全体でのノウハウの共有や、地域において医療と介護の連携を強化するための仕組みづくりなど、地域全体で資源を有効活用していくための経営効率化の取り組みが重要であるとの意見が出された。

したがって、本事業内で実施する事例調査については、上述の3つの介護保険サービスに加え、「地域連携」の視点からも対象事例を抽出した。

### 2.2 事業の内容と報告書の構成

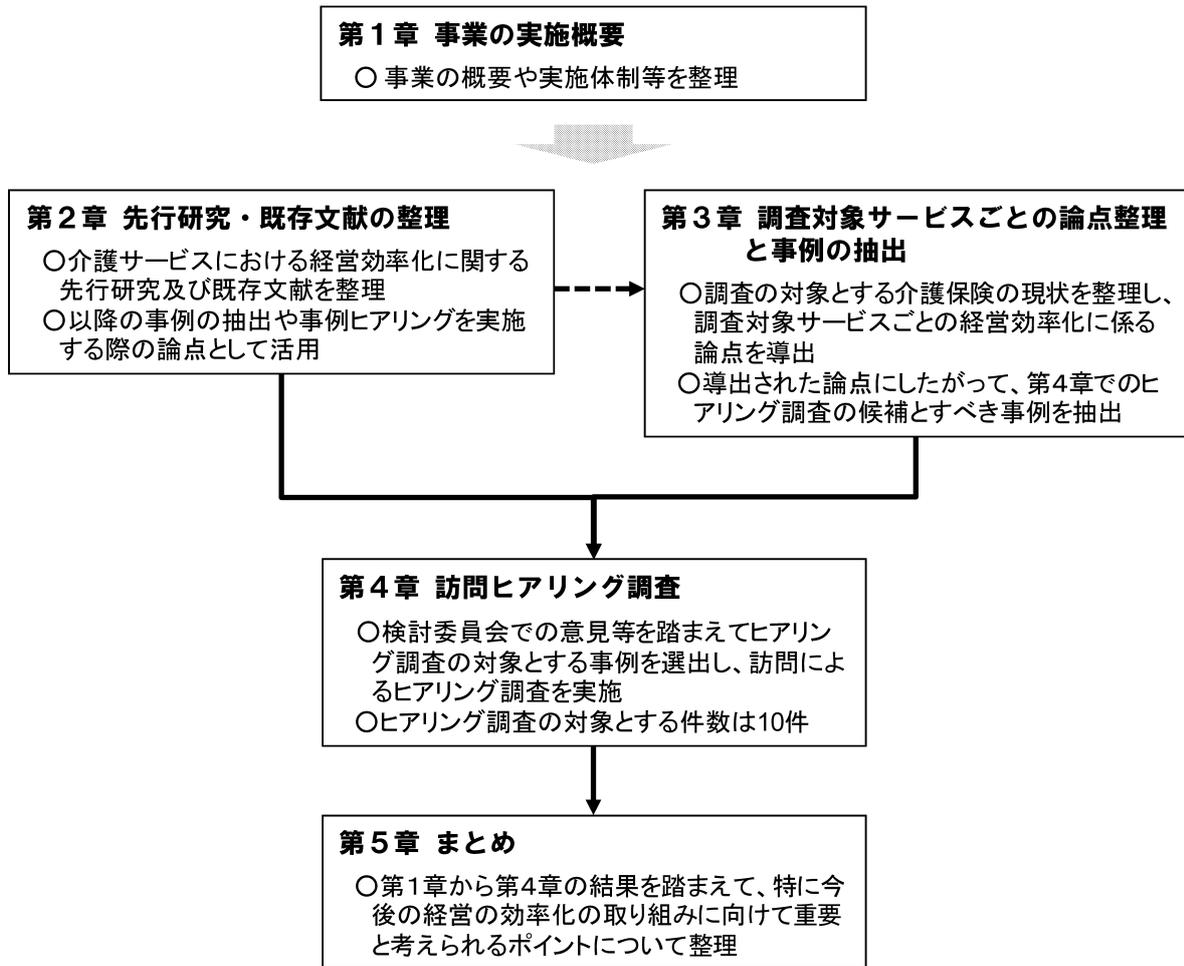
本報告書は、本章を含めた5章で構成される（図表 1-1）。

第2章では、介護サービスにおける経営効率化に関する先行研究及び既存文献のレビューを行う。具体的には、CiNiiなどの論文検索サイトを通じて関連する先行研究や既存文献を収集し、いくつかのテーマへの分類を試みた上で、事例の抽出や事例ヒアリングを実施する際の論点として活用する。

第3章では、調査の対象とする介護保険サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護）の現状を整理する。具体的には、事業所数や介護費等の統計データを整理するとともに、サービスごとの介護保険制度の改定の潮流等を踏まえながら、調査対象サービスごとの経営効率化に係る論点を導出する。

また、導出された論点にしたがって、文献調査・ネット検索等を通じて事例を収集し、第4章

図表 1-1 事業のフローと報告書の構成



でのヒアリング調査の候補とすべき事例を抽出する。

第4章では、抽出された事例についてヒアリング調査を実施し、その概要・特徴を整理する。具体的には、第3章で抽出された候補の中から、検討委員会での意見等を踏まえてヒアリング調査の対象とする事例を選出し、訪問によるヒアリング調査を実施する。ヒアリング調査の対象とした事例の件数は、10件である。

第5章では、第1章から第4章の結果を踏まえて、特に今後の経営の効率化の取り組みに向けて重要と考えられるポイントについて整理する。

### 3. 事業実施体制

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、検討委員会を2回開催した。

#### 【座長】 (敬称略)

大藪 毅 慶応義塾大学大学院経営管理研究科 専任講師

#### 【検討委員】 (五十音順、敬称略)

川原 秀夫 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 代表  
岸田 研作 岡山大学大学院社会文化科学研究科 准教授  
沼田 美幸 公益社団法人日本看護協会 医療政策部長  
村木 寛茂 医療法人碧会介護老人保健施設こもればの里・高浜 施設長  
山田 典孝 社会福祉法人慈恵会 さわやかナーシングビラ 施設長

#### 【オブザーバー】

片岡 佳和 野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社  
エグゼクティブマネジャー  
厚生労働省 老健局

#### 【事務局 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社】

星芝 由美子 経済・社会政策部 主任研究員  
小川 美帆 経済・社会政策部 主任研究員  
五味 崇 経済・社会政策部 主任研究員  
鈴木 俊之 経済・社会政策部 副主任研究員  
谷川 香織 経済・社会政策部 研究員

#### 【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成 25 年 12 月 6 日	(1) 事業の実施概要 (2) 経営効率化に係る視点 (3) ヒアリング調査の対象先候補 (案)
第2回	平成 26 年 3 月 20 日	(1) 先行研究・既存文献の整理 (2) 事例調査結果 (3) まとめ

## 第 2 章 先行研究・既存文献のレビュー

### 1. 概説

ここでは、介護サービス事業の経営効率化に係る先行研究および既存文献のレビューを行う。本報告書における、当該レビューの位置付けは、介護サービス事業の経営効率化に係る論点を、先行研究および既存文献を参考にいくつかのテーマに分類するとともに、第 3 章における対象サービスごとの論点集出の際の参考にするものである。

レビューの結果、本稿では収集された先行研究および既存文献を、「(1) 事業規模の拡大による経営効率化」、「(2) 賃金と離職率」、「(3) バーンアウト/リアリティ・ショックの回避」、「(4) 介護職員のストレス」、「(5) リーダーシップとモチベーション」、「(6) 経営戦略」、「(7) 収益の確保/コストの削減」の 7 つの項目に分類している。また、次節では (2) (3) (4) (5) を合わせて「介護従事者の確保による経営の安定化」、(6) (7) を合わせて「経営戦略/収支の改善」として整理している。

図表 2-1 先行研究および既存文献のレビュー（一覧）

分類項目	著者	タイトル	キーワード	
2. 事業規模の拡大による経営効率化	二木[1998]	保健・医療・福祉複合体－全国調査と将来予測－	・複合化の実態把握 ・複合化による規模の経済と範囲の経済	
	山本・杉田[2008]	施設サービスの複合化・多機能化	・複合化の実態把握	
	今井[1997]	老人保健福祉関係施設等の多角的事業展開に関する調査研究	・社会福祉法人の多角化（事例研究）	
	河口[2004]	医療機関による介護サービス供給形態とその影響に関する個票分析	・医療機関による介護サービスの提供形態	
	村田[2010]	介護サービス事業所の適正規模	・介護サービス事業所の適正規模	
	柿沼・関田[2010]	介護機能ユニット統合型システムの実態分析と介護資源運用に関する考察	・複数の介護機能の統合	
3. 介護従事者の確保による経営の安定化	3.1 賃金と離職率	花岡[2009]	賃金格差と介護従事者の離職	・相対賃金と離職率
		岸田・谷垣[2013]	介護職員が働き続けるには何が必要か	・他の介護現場への移動と介護労働市場からの退出を区別した離職率
		山田・石井[2009]	介護労働者の賃金決定要因と離職意向	・賃金決定要因と離職率

分類項目	著者	タイトル	キーワード
	黒田・張 [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	・離職意向と離職率を区別した分析
	小 檜 山 [2010]	介護職の仕事の満足度と離職意向	・保有資格とサービス類型に着目した満足度と離職率
3.2 バーンアウト/リアリティ・ショックの回避	井村[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-	・職場環境とバーンアウト
	渡邊・石川 [2012]	高齢者介護施設に従事する介護職員のバーンアウトに与える影響	・組織の支援体制とバーンアウト
	岸本[2002]	老人福祉施設における介護職者の職業継続の意志に影響を与える要因の分析-バーンアウトと仕事への価値観の重要性を通して-	・介護職の継続意思と職場の継続意思の区別
	上田[2005]	介護学生のリアリティ・ショックの様相	・介護実習におけるリアリティ・ショック
	伊藤[2007]	介護実習におけるリアリティ・ショック	・リアリティ・ショックの教育効果
	大竹[2013]	介護労働者の早期離職に関わる要因	・リアリティ・ショックに係る検討課題
	3.3 介護職員のストレス	堀田[2010]	介護保険事業所(施設系)における介護職員のストレス軽減と雇用管理
金原・岡田 ら [2012]		介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における「役割ストレス」の構造	・介護職と看護職の連携におけるストレス
3.4 リーダーシップとモチベーション	中野・福渡 [2000]	介護職員の職務満足と生活満足: 高齢者保健・福祉施設を中心に	・職務満足度 ・生活満足度
	中野[2007]	保健福祉施設におけるリーダーシップに関する一考察	・エンパワーメント/職務満足度/上司のリーダーシップ
	三谷・黒田 [2011]	特別養護老人ホームにおける介護リーダーの行動と職員のモラルとの関連について	・介護リーダーの行動とモラル

分類項目		著者	タイトル	キーワード
		白石・藤井ら [2011]	介護職員のワークモチベーションの内容およびワークモチベーションの内容とキャリア・コミットメントの関連：看護師との比較による介護職員の特徴	・介護職員のワークモチベーションとキャリア・コミットメント
		宮本[2012]	ホームヘルパーの確保と定着に関する実証分析	・ヘルパーの確保と定着を規定する取り組み要因
		白石・藤井ら [2012]	介護現場における「コンフリクト」と職員の成長・介護実践の関連	・コンフリクトと職場への影響
4. 経営戦略/収支の改善	4.1 経営戦略	深山[2013]	社会福祉法人の競争戦略と組織	・社会福祉法人の経営戦略
		藤井・今井 [2011]	社会福祉法人の経営者の意識・認識に関する研究	・経営者の意識・認識の構造
		芳賀[2009]	介護サービス供給主体の撤退に関する研究	・介護サービス供給主体の撤退
	4.2 収益の確保 / コストの削減	池田 [2011]	介護事業利用者の介護サービス選択に関する調査研究集	・介護サービス利用者の選択行動
		藤井・柿本 [2010]	介護老人福祉施設の財務と「再生産コスト」に関する基礎研究	・再生産コスト
		池田・樋口ら [2012]	介護サービス事業における情報マネジメントと ICT 導入の試み	・低コストによる ICT の導入

次頁以降では、図表 2-1 に整理した各先行研究・既存文献等からの引用を中心とした整理を行っている。なお、参考文献からの抜粋箇所については『』で示している。

## 2. 事業規模の拡大による経営効率化

一般的に、事業規模の拡大は、単位あたりのサービスの生産に係る固定費用の減少等につながることから、平均費用の減少により生産性が高まるなど「規模の経済（スケールメリット）」の享受につながるといわれる。また、医療・介護においては、医療施設（病院）と中間施設（老人保健施設）、居宅介護サービスを統合することにより、地域内で包括的にサービスを提供することで経営効率の向上を図ることも可能と考えられる。

事業規模の拡大に関する先行研究・既存文献は、「複合化の実態を調査するとともに、そのメリット等を定性的に分析したもの」や「サービス提供の組合せに着目しながら、実際の経営指標との関連を分析したもの」、さらには「適正規模」について定量的な分析を行っているものなどがみられた。

まず、地域において保健・医療・福祉サービスを包括的かつ自己完結的に提供する「複合体」に関する嚆矢的研究としては二木 [1998]<sup>1</sup>がある。二木は、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供するグループを「保健・医療・福祉複合体」とし、官庁統計では把握することのできない全国の複合体の全体像を把握するため、1996年～1998年の3年間にかけて独自の実態調査を実施している。その調査結果からは、「典型的な社会福祉施設といえる特別養護老人ホームであっても、私的医療機関が母体のものが3割存在すること」、「3点セットの複合体（私的病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム）」の開設グループが全国に約260存在していること、「複合体の多くが中小病院や診療所を母体とするものが多く、大病院や病院チェーンではないこと」などが示されている。なお、都市部では地価が高く新規開設への投資が進みにくいため、地方に拠点を持つ中小病院において新規の事業展開が積極的に進められたことや、都市部では行政が医療機関の開設者が母体である社会福祉法人の認可を制限している例がみられることなどから、複合体化は都道府県による格差が大きいとともに、さらに大都市ではなく地方部に多いことなどが分析・考察されている。

なお、これらの「複合体」の経営的な強みとして二木は、十分なデータに基づくものでない試論であるとしながら、『急性病院（慢性病院）チェーンのような「水平統合」では、「規模の経済（スケールメリット）」が得られるが、「複合体」のような「垂直統合」では、「範囲の経済（複数の類似サービスの生産による費用削減）」と「取引コスト（市場での企業間の一連の取引に伴い発生する費用）」の削減が得られると考えられる。ここで「範囲の経済」には、金銭的費用の削減だけでなく、ブランドや顧客の信用などの「情報的資源」の増加も含まれる』（『』内は抜粋）としている。また、これらの複合体のマイナス面として、「①地域独占」、「②福祉の医療化による、福祉本来の発展の阻害」、「③クリーム・スキミングによる利潤極大化」、「④中央・地方政治家・行政との癒着」の4つを挙げている。

また、WAM NET のデータベースを活用して複合化の実態把握をした研究としては、山本・杉田 [2008]<sup>2</sup>がある。山本らは、WAM NET の介護サービス事業者情報を用いて、核となる特養、

<sup>1</sup>二木立, 保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測—, 1998, 医学書院

<sup>2</sup>山本克也, 杉田知格, 施設サービスの複合化・多機能化—特に経営の観点から, 季刊社会保障研究 43(4), 343-353, 2008, 国立社会保障・人口問題研究所

老健、介護療養型医療施設の施設母体を抜き出すとともに、母体法人の電話番号を利用して、法人の在宅サービス・地域密着型サービスの所有の実態を分析している。この中では、特養と老健の両方を同一法人もしくは関連法人で所有しているのは法人が 269 法人、特養と老健のいずれか 3 つ以上所有する施設は 37 法人で都道府県をまたいで事業展開を行っているものがうち 13 法人であるとしている。また、老健と介護療養の両方を同一法人もしくは関連法人で所有している施設は 435 法人あるとされる。

社会福祉法人の事業の多角化に関する事例研究としては、今井 [1997]<sup>3</sup>がある。今井は、明確な経営理念に基づいて積極的に複合化・多角化を意図した 6 つの社会福祉法人へのヒアリング調査を通じて、施設複合と事業経営の多角化の効果として、「①地域福祉の浸透と利用者の獲得」、「②ケアの質の向上と在宅サービスの効率的な展開」、「③人材活用面の効果」、「④物件費の削減効果」、「⑤医療と福祉機能の相乗効果と利用者サイクルの確立」、「⑥本部制による事業の効率化と安定化」の 6 つが挙げられるとしている。

医療機関による介護サービスの提供形態と経営効率との関係について、統計的に分析した研究としては、河口 [2004]<sup>4</sup>がある。河口は、アンケート調査により得られた約 1,000 の民間病院のデータを用いて、介護サービスの供給形態についてクラスター分析を用いて類型化するとともに、当該類型ごとの収益性の違いについて分析を行っている。それによれば、クラスター分析の結果、民間病院の介護サービスの供給形態は、「①急性期に特化した、介護サービスを有しない平均約 1,000 床の大病院群」、「②急性期医療を中心にしながら、最低限必要な介護サービスを提供する平均約 500 床の大病院群」、「③大部分が療養病床であり、老人保健施設を有する介護サービスに特化する病院群」、「④地方都市において、急性期医療を供給する、病院群」、「⑤地方部の医療・介護需要に対応するために、小規模のまま多角化している病院群」の 5 つのクラスターに分類されるとともに、これに「⑥介護サービス関連施設又は療養病床を有していない病院群」を加えた 6 つに分類している。その結果、各クラスターに含まれる「医業収益率 5%の割合」が最も高いのは、「③大部分が療養病床であり、老人保健施設を有する介護サービスに特化する病院群」という結果（有意水準 5%）となり、療養病床や老人保健施設、在宅介護支援センターや在宅介護などの医療・中間施設・在宅介護の複合的なサービス供給体制が有利となっている（相関がある）ことを統計的に示している。

村田 [2010]<sup>5</sup>は、介護サービス事業所の適正規模を分析するために、神奈川県内の居宅介護支援、訪問介護、通所介護を対象に、情報公表制度で公表されている調査情報のデータから構築されたサービス指標と利用者規模との関係を分析している。具体的には、情報公表制度における調査情報において、確認のための材料「なし」の割合が 10%以上であった 27 つの評価項目を対象とした主成分分析によって得られた、第一主成分をサービス指標として設定し、さらに利用人数との局所平滑化回帰による分析を行っている。これによれば、居宅介護支援、訪問介護、通所介護のいずれの介護サービスについても、利用人数が 0 人からある一定の人数までは、利用人数が

<sup>3</sup>今井一夫, 老人保健福祉関係施設等の多角的事業展開に関する調査研究, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 3-4, 1997, 日本建築学会

<sup>4</sup>河口洋行, 医療機関による介護サービス供給形態とその影響に関する個票分析, 医療と社会 14 (1), 25-36, 2004-08, 医療科学研究所

<sup>5</sup>村田久, 介護サービス事業所の適正規模, ESTRELA (191), 40-45, 2010-02-00, 統計情報研究開発センター

増加するに従ってサービス指標が向上する傾向がみられるが、ある一定の人数を超えるとサービス指標が一定になるという傾向が確認されたとされる。なお、サービス指標の向上が一定となる利用人数の水準は、居宅介護支援においては70人、訪問介護においては60人、通所介護においては75人程度であったが、最も高い相関がみられたのは通所介護であった。村田は、これらの結果から、介護経営の安定化という面のみではなく、介護サービスの質の向上という側面からも一定程度の規模の拡大は必要な要素であるといえるが、規模の拡大が進むことできめの細かいサービスが行きわたらなくなるなどの恐れもあり、適正規模の視点が重要であることを指摘している。また、介護保険サービス市場が準市場であるという点にも触れ、そのような点からも規模の拡大によるクリーム・スキミングについても注意が必要であると述べている。

複数の介護機能を統合して提供することによる、経営効率化等への影響に関する研究としては、柿沼・関田〔2010〕<sup>6</sup>がある。この中では、介護サービス利用者は複数のサービスを利用することが多いことなどから、例えば地理的に分散した介護機能ユニットが個別にサービスを提供することによる、動線コストやサービス提供に係る調整、利用者情報の共有に係る時間コストなどの増大に対し、介護サービスが統合して提供されることによる経営効率化の効果等を分析している。具体的には、宮城県内の介護事業所について、その住所録から同一建物・敷地内にある事業所の集積と組合せを調査した後、とくに通所介護に着目し、他の事業所との集積の有無が、通所介護事業の経営状況に与える影響について分析している。これによれば、集積しているサービスの種類によって分類された3類型および集積がない場合の経営状況（収支比指数）の比較において、統計的に有意な差が認められるとともに、最も経営状況が良好な集積の分類が「介護老人福祉施設+ショートステイ+居宅介護支援+通所介護」であることが示された。なお、その他の2類型は「訪問介護+居宅介護支援+通所介護」、「居宅介護支援+通所介護」である。また、これらの効果を定性的に裏付けるためのインタビュー調査より、集積・統合による効果として「緊急時等に他の事業所職員間との相互支援が期待できる」、「職員同士のフェイス・トゥ・フェイスの情報共有がしやすい、連携が進む」、「利用者にとって慣れ親しんだ場所でサービスを受けることができるための利用率（稼働率）の向上」などのコメントがあったことを挙げている。また、通所介護の集積は所在地人口規模および定員が大規模の場合に多く、小規模の場合に単体のサービス提供が多い傾向にあることなどが示されている。

### 3. 介護従事者の確保による経営の安定化

#### 3.1 賃金と離職率

介護サービス分野における慢性的な人材不足の原因として、離職率の高さと低賃金が指摘される。厚生労働省<sup>7</sup>によれば、平成20年の介護職員全体の離職率は18.7%であり、全産業の14.6%と比較して高く、その他の産業との比較では飲食店・宿泊業の27.6%とその他サービス業の19.5%

<sup>6</sup>柿沼倫弘, 関田康慶, 介護機能ユニット統合型システムの実態分析と介護資源運用に関する考察, 社会福祉学 51(3), 119-131, 2010-11-30, 一般社団法人日本社会福祉学会

<sup>7</sup><http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/12/03.html> (2014年3月14日アクセス) 介護職の離職率は、「平成20年度介護労働実態調査（(財)介護労働安定センター)」、全産業もしくはその他の産業の離職率は「平成20年雇用動向調査（厚生労働省）」、賃金は「平成20年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）」の数値

について高い数値であるとされる。また、賃金（決まって支給する現金給与額）については、産業計の328.8千円と比較して社会保険・社会福祉・介護事業は242.4千円と低い傾向にあるとされる。

離職率と賃金に関する研究は数多く蓄積されており、この際の賃金については多くの場合「異なる事業所間」を比較した場合の相対賃金と、「介護職と他職種間」を比較した場合の相対賃金が区別され、人材の確保を単一の事業所としてみた場合と介護業界全体としてみた場合の両面から分析している。また、保有資格やサービス類型に着目した分析もみられた。

花岡 [2009]<sup>8</sup>は、高い離職率の原因とも考えられている介護サービス分野における低賃金を、「介護従事者と他職種の相対賃金」と「同一の介護サービス職における別の介護事業所との相対賃金」の2つに分類し、離職率との関係を分析している。具体的には、2007年介護労働実態調査のデータを用いて、事業所ごとの離職率（職種別・就業形態別）を被説明変数とする重回帰分析を行っている。これによれば、「他職種と比較した介護従事者の相対賃金」と「離職率」の関係については、いずれの職種においても統計的に有意な結果は得られなかったとされる。また、「同職種と比較した場合の相対賃金」については、介護職員正社員においてのみ、有意な結果が得られたとされる。また、地域別（特別区、特甲地、乙地）の検証では、特別区・特甲区については介護職員正社員、乙地では介護職員非正社員常勤について、有意にマイナスの影響（多職種との相対賃金が上昇することで離職率が低下）がみられたとされる。なお、その他の興味深い傾向として、各々一部の職種についてはあるが、「介護技術・知識に関する研修」、「安全対策」、「感染症予防対策」、「腰痛予防対策」を行っている事業所の離職率が有意に低下したとともに、経営主体が民間企業の事業所と比較して、それ以外の法人に属する事業所の方が、離職率が低い傾向がみられたとされる。

なお、介護労働者の離職を「他の介護現場への移動」と「介護労働市場からの退出」の2つを識別した離職意思を扱った研究としては、岸田・谷垣 [2013]<sup>9</sup>がある。具体的には、介護老人福祉施設に勤務する介護職員を対象とした独自のアンケート調査を実施し、離職意思を被説明変数とする重回帰分析を行っている（説明変数は、大きく相対賃金、賃金以外の労働条件、個人属性、事業所属性、地域変数に分類される）。なお、相対賃金は花岡 [2009]と同じく外部相対賃金と内部相対賃金が区別されている。これによれば、外部相対賃金はいずれの離職意思についても有意な影響がみられなかったのに対し、内部相対賃金の上昇は「別の介護の現場に移りたい」と回答する確率を減少させたとされる。また、既婚女性では、「有給休暇が取れない」ことが「介護の仕事をやめたい」との回答を上昇させるとともに、その他の個人属性では「職場に相談者がいる」ことが「現在の職場で働きたい」と回答する確率を増加させたとされる。これらの結果から、介護労働者の賃金を引き上げる政策は「介護労働市場からの退出」という側面の離職率を抑制する効果が期待されないとともに、職場での相談や有給休暇の取得等に係る、賃金以外の労働条件の改善の必要性などが示されている。

<sup>8</sup>花岡智恵, 賃金格差と介護従事者の離職, 季刊社会保障研究 45(3), 269-286, 2009, 国立社会保障・人口問題研究所

<sup>9</sup>岸田研作, 谷垣静子, 介護職員が働き続けるには何が必要か, 日本経済研究 (69), 1-23, 2013-09, 日本経済研究センター

就業構造基本調査の個票データをもとに、介護労働者の賃金決定要因と離職率を分析とした研究としては、山田・石井 [2009]<sup>10</sup>がある。これによれば、介護労働の特徴として施設系では訪問系では女性労働者が大半を占めるとともに、8割が非正規職員であること、年齢構成が男性施設系労働者では20代から30代、女性訪問系介護労働者で40代から50代と偏っていることなどを挙げ、賃金が低水準であることの理由の1つが介護労働特有のものというよりも、若年層や非正規一般の問題にあることが示唆されるとしている。また、賃金の決定要因として、「都道府県失業率が低い」ことや「介護職の有効求人倍率」が高いことが賃金を引き上げているなど、地域別の労働市場が賃金に影響を与えているとともに、「都道府県別1施設あたり平均介護職員数」も有意に賃金を引き上げており、大規模な施設の多い地域では高い賃金が実現されているとされる。さらに、「勤務先が1年以内に実施した職業訓練・自己啓発を受けている場合」では、有意に賃金が高いとされる。なお、相対賃金と離職率の関係については、「男性介護労働者」については賃金の引き上げが離職の防止に効果があるが、「女性介護労働者」は相対的に、時間的・肉体的負担による影響が大きいことから、適切な職務配置や勤務時間体制について工夫が必要である点が指摘されている。

黒田・張 [2011]<sup>11</sup>は、介護職員の離職意向と施設における離職率を区別した分析を行っている。具体的には、特別養護老人ホームを対象としたアンケート調査を実施し、離職意向と離職率をそれぞれ被説明変数とした重回帰分析を行うとともに、離職意向と離職率の関係についても分析を行っている。これによれば、離職意向には、介護否定感（バーンアウト）が最も強く影響するとともに、介護肯定感、職員待遇の評価が負の関連を示すとともに、離職率については、賃金の水準、研修機会の確保といった要因が影響したとされる。また、主観的意識である離職意向と、実際の行為に基づく離職率との間には、それぞれ時点が異なっていることも影響していると思われるが、有意な関連はみられなかったとされる。

保有資格とサービス類型に着目して、その満足度および離職意向を分析した研究としては、小檜山 [2010]<sup>12</sup>がある。具体的には、「労働条件」、「長期見通し」、「内的」、「全体的」の4つの満足度を被説明変数とした重回帰分析を行っている。これによれば、上位資格である介護福祉士であることは、労働条件、内的、全体的の3つの満足度を低下させるとともに、相談窓口があることは全ての満足度を上昇させ、残業時間の増加は内的を除く3つの満足度を低下させたとされる。また、サービス類型では、入所系は長期見通し以外の満足度が相対的に低いとともに、通所系では内的満足度が相対的に高かったとされる。事業所類型別では、小規模の事業所である方が満足度は高い傾向にあったとされる。離職意向については、推計賃金率が負の影響を及ぼすとともに（賃金が高いと離職意向が低下する）、他の労働環境変数としては、残業時間、入所系サービスであることなどが影響する変数として挙げられている。

<sup>10</sup>山田篤裕, 石井加代子, 介護労働者の賃金決定要因と離職意向—他産業・他職種からみた介護労働者の特徴, 季刊社会保障研究 45 (3), 229-248, 2009, 国立社会保障・人口問題研究所

<sup>11</sup>黒田研二, 張允禎, 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 (139), 15-25, 2011-01, 大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科

<sup>12</sup>小檜山希, 介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類型に注目して, 季刊社会保障研究 45 (4), 444-457, 2010, 国立社会保障・人口問題研究所

### 3.2 バーンアウト/リアリティ・ショックの回避

介護職員の離職の原因の一部として、バーンアウトやリアリティ・ショックなどが挙げられる。バーンアウトは、いわゆる「燃え尽き症候群」であり、Maslach.C [1976]<sup>13</sup>によれば、「長期間にわたって他者を援助する過程で、心的エネルギーが継続して過度な負担を受けた結果、心身が疲弊し意欲が枯渇した状態」とされる。また、Maslach.Cを中心とした研究グループは、バーンアウトを測る尺度としてMBI (Maslach Burnout Inventory)を開発し、「①情緒的消耗感」、「②脱人格化」、「③個人的達成感の低下」の3つの症状から定義している。

また、リアリティ・ショックは、尾形 [2002]<sup>14</sup>の整理によれば、「高い期待と実際の職務での失望させるような経験との衝突 (Hall [1976])」、「個人が仕事に就く際の期待・現実感のギャップ (Schein [1978])」などの定義があるとされ、例えば介護職を希望して働き始めた方が、期待と現実のギャップにショックを受けることなどの事象が該当する。

いずれも介護現場に限定されるものではないが、介護職の離職につながる大きな要因の一部であり、この2つの側面から多くの研究がなされている。

井村 [2005]<sup>15</sup>は、介護職員のメンタルヘルスに焦点を当て、職場環境とバーンアウトの関連について調査・分析を行っている。具体的には、特別養護老人ホームの職員を対象として日本語版バーンアウト尺度 (田尾・久保 [1996]<sup>16</sup>) に基づいた調査及び職場環境に関する調査をアンケート形式で実施し、バーンアウト尺度を因子分析により構造化した後、職場環境に係る因子との相関関係を分析している。これによれば、バーンアウト項目の因子分析においては、MBIの定義と同様に、「情緒的消耗感」、「脱人格化」、「個人的達成感」の3つの因子が抽出されるとともに、離職の意向が高くなるにつれて「情緒的消耗感」と「脱人格化」の得点が高くなり、「個人的達成感」の得点が低下したとされる。また、職場環境については、バーンアウトに関わりの深い項目として「職務葛藤」、「上司関係」、「同僚葛藤」、「同僚関係」の4つの因子が抽出され、それぞれバーンアウト項目の3つの因子と相関の高い組合せとしては、「脱人格化」と「同僚葛藤」、「個人的達成感」と「上司関係」、「情緒的消耗感」と「職務葛藤」であったとされる。このような研究成果は、職場環境の改善により、職員のバーンアウトを事前に防止することを想定した際に、目的に応じてその具体的な取り組みを検討する際の一助になるものと思われる。

高齢者介護施設の環境要因としての「組織の支援体制」がバーンアウトに及ぼす影響を分析した研究としては、渡邊・石川 [2012]<sup>17</sup>がある。具体的には、社会福祉法人の協力のもと介護職員に対するアンケート調査を実施し、井村 [2005]と同様にバーンアウト項目の因子分析によりMBIの定義に基づく3つの因子を抽出した後、「組織の支援体制」との相関分析を行っている。その結果、組織の支援体制としては「①運営管理者・リーダーの積極的関与・支援」、「②労働条件」、「③個の尊重」、「④目標管理」の4つの因子が抽出されるとともに、②と③については、バーンアウト

<sup>13</sup>Maslach, C, Burned-out, Human Behavior, 5(9), 16-22, 1976

<sup>14</sup>尾形真実哉, リアリティ・ショック (reality shock) の概念整理, 甲南経営研究 53(1), 85-126, 2012-07, 甲南大学

<sup>15</sup>井村弘子, 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, 2005-03-31, 沖縄大学

<sup>16</sup>田尾雅夫, 久保真人, バーンアウトの理論と実際-心理学的アプローチ, 1996, 誠信書房

<sup>17</sup>渡邊健, 石川久展, 高齢者介護施設に従事する介護職員のバーンアウトに与える影響:組織の支援体制を中心とした検討, Human Welfare:HW4(1), 17-26, 2012-03-00, 関西学院大学人間福祉学部研究会

ト個目の因子得点と有意な相関がみられたとされる。また、個人属性との相関として、「現在の職場での経験年数」が「3年以上4年未満」の職員は、「脱人格化」、「情緒的消耗感」の得点が、その前後の経験年数の層と比較して高いとの結果が得られており、業務への習熟が進み、単独での判断や人材育成への期待がかかり始めるこのような時期に、バーンアウトの傾向が高まることなどが示されている。

人材の確保に係る問題を「介護職の継続意思」と「職場の継続意思」の2つに分類して、バーンアウトを含むいくつかの因子との関係を分析した研究としては、岸本 [2002]<sup>18</sup>がある。具体的には、特別養護老人ホームにおいてアンケート調査を実施し、継続意思に関連する尺度とMBIを合わせた項目についての因子分析を行い、そこから「①バーンアウト症状」、「②仕事への価値観」、「③同僚からのサポート」、「④スピリチュアリティ」、「⑤セルフエスティーム」、「⑥給料の満足」、「⑦上司からのサポート」、「⑧利用者との関係」、「⑨自分の生活の充実」、「⑩仕事の自己評価」の10の因子を抽出し、それぞれの因子得点と「介護職の継続意思」と「職場の継続意思」との相関分析を行っている。これによれば、いずれの継続意思にも影響を及ぼす因子としては①、②、⑦があるとともに、特に②は①と同程度に重要であることが示されている。なお、「介護職の継続意思」にのみ影響を与えた項目としては④、「職場の継続意思」にのみ影響を与えた項目としては③と⑩であったとされる。ここで④とは、利用者の老いの過程への理解や自身の死生観との向き合いなどが、自身にとって役立っているとの認識が、「介護職の継続意思」を強めることを示すとされる。

介護学生が実習において施設での介護の現実を体験することから受ける戸惑いやショックを、インタビュー調査を通じて分析した研究としては、上田 [2005]<sup>19</sup>がある。上田は、第1段階の介護実習を終了した1年生を対象に、実習後にインタビュー調査を行い、インタビューの内容から戸惑い・ショック・喜びなどの感情についてのワードを抽出し、さらにその対象を利用者・介護者・その他に分類して、その傾向を分析している。これによれば、まず利用者との間の戸惑い・ショックは介護者との間のものよりも多く、入学動機である「手助けしたい」、「うれしそうな顔がみたい」との心情と異なる現実との間で「無力感」を最も強く感じたとされる。また、介護者との間の戸惑い・ショックとしては「実力不足」、「厳しい指導」、「実習態度」、「礼儀作法」が挙げられており、実習生ではあるが十分な実力と礼儀作法を持たずに現場に入ることが、リアリティ・ショックにつながることで懸念されるとともに、技術的な未熟さが「自信喪失」、「適正疑問」につながることで、職業決定の程度にも影響を及ぼすとしている。

伊藤 [2007]<sup>20</sup>は、上田と同じく介護実習におけるリアリティ・ショックを対象とした調査・研究を行っているが、特にその教育効果（ポジティブな側面）にも着目した考察を行っている。これによれば、「ショッキングな出来事」として「職員の言動とケアの内容」が挙げられるとともに、

<sup>18</sup>岸本麻里, 老人福祉施設における介護職者の職業継続の意志に影響を与える要因の分析-バーンアウトと仕事への価値観の重要性を通して-, 関西学院大学社会学部紀要 (92), 103-114, 2002, 関西学院大学社会学部

<sup>19</sup>上田智子, 介護学生のリアリティーショックの様相, 研究紀要 38, 35-43, 2005-03-25, 岡崎女子短期大学

<sup>20</sup>伊藤健次, 介護実習におけるリアリティーショック: その様相と肯定的側面について, 山梨県立大学人間福祉学部紀要 2, 11-18, 2007-03-02, 山梨県立大学

実習中に感じた違和感としては、「施設内の人間関係」、「自分の感覚とのズレ」、「ケアのやり方に関して」などが挙げられている。特に「ケアのやり方に関して」は、「相手の力を引き出し、自立を支援する介護方法や入居者の尊厳を守るという理念と必ずしも合致しない現状（拘束など）」に対する違和感が表出されるなど、期待と現実とのギャップに基づくリアリティ・ショックとしての側面が確認される。また、教育効果については「施設・職員の雰囲気」として、「辛さに耐えて業務を遂行する」という事前のイメージが、実際の現場における職員の明るさや前向きにがんばる姿勢などに触れることにより、介護を職業とすることへの肯定的シフトがみられたとされる。その他のリアリティ・ショックのポジティブな側面としては、「自分自身への評価（やり遂げたこと、楽しかったことから生まれる自己評価）」などが挙げられている。

大竹 [2013]<sup>21</sup>は、リアリティ・ショックの先行研究のレビューを基に、介護労働者におけるリアリティ・ショックの問題における、今後検討すべき課題として「①介護労働者が直面するリアリティ・ショックの対象や構造に関する検討」、「②実際に就業経験を持つ、あるいは継続して就業している労働者を対象とした実証研究の蓄積」、「③介護労働におけるリアリティ・ショックのポジティブな効果についての検討」、「④組織的な対応や周囲からのサポートのあり方の検討」の4つを挙げている。①については、入職前の教育や訓練、入職後の職務内容などとの関連性については介護労働者特有の構造があると想像され、適切な対処のためには問題の構造化が必要であると指摘するものである。また、②は既存研究が調査の対象としているものの多くが介護学生の介護実習を対象としたものであることを挙げ、今後は実際に働き始めた方を対象とした研究実績を蓄積する必要があると述べている。③については、リアリティ・ショックを消化することによる自己評価の向上の可能性を挙げている。

### 3.3 介護職員のストレス

介護職員のストレスに関する研究は、数多く行われている。

堀田 [2010]<sup>22</sup>は、介護職員の離職率は比較的高い状況にあるが、その中でも離職率の高い事業所と低い事業所が二極化しているという現状から、大きな外的環境が同じであっても事業者のマネジメントや雇用管理の面から改善策を講じることが可能であるとし、ストレス軽減と雇用管理の関係について分析している。具体的には、介護施設雇用管理実態調査のうち介護労働者調査票の個票を用いて、ストレス度と勤続意向、ストレス度と雇用管理施策の関係等を分析している。これによれば、ストレス度が高まるに連れて、勤続意向が低くなる（今の勤務先でこの先働きたい期間が短くなる）傾向がみられたとされる。また、雇用管理施策について因子分析を行った結果、「①組織整備・コンプライアンス」、「②能力評価反映型処遇」、「③個別相談・指導」の3因子が抽出されるとともに、ストレス度に対して最も影響力が大きい因子が①であったとともに、②は影響力は小さいもののストレス度に対してプラスの影響があったとされる。

<sup>21</sup>大竹恵子、介護労働者の早期離職に関わる要因：リアリティ・ショックの視点から、同志社政策科学研究 15(1), 151-162, 2013-09-20, 同志社大学政策学会

<sup>22</sup>堀田聡子、介護保険事業所(施設系)における介護職員のストレス軽減と雇用管理, 季刊社会保障研究 46(2), 150-163, 2010, 国立社会保障・人口問題研究所

介護職と看護職との連携に係るストレス構造の研究としては、金原・岡田ら [2012]<sup>23</sup>がある。金原らは、既存研究が『専門職がおのこの専門性、自己の役割を認識し、互いに尊重することで職種間の連携・協働がスムーズに進展した場合はプラス効果もたらされるが、何らかの齟齬が生じ、関係性が損なわれた場合は一転して重大なストレスとなる二面性を示している』（『内は抜粋）とし、特に介護老人福祉施設において介護職が看護職との連携の中で医療的行為を担う際の役割ストレスに焦点を当てた研究を行っている。具体的には、介護老人福祉施設の介護・看護の責任者を対象としたアンケートを実施している。これによれば、介護職が看護職との連携上で感じる「役割ストレス」として、因子分析の結果、「①業務分担の認識相違から生じる困惑感」、「②職能を発揮できない不全感」、「③役割過剰」の3因子が抽出されたとされる。また、役職のある人はない人と比較して③が強いとともに、年齢が低いことは①と②が強かったとされる。

### 3.4 リーダーシップとモチベーション

介護現場において質の高いサービスが提供されるためには、介護分野全体からの職員の離職率を低下させるとともに、サービスの提供を通じたスキルやサービス水準の向上を図るために、適切な教育・指導がなされることが求められるといえる。また、様々な労働環境を整えることによる満足度の向上が、ひいてはサービス水準の向上・経営の効率化等につながるものと思われる。

労働環境と満足度に関する研究としては、上司のリーダーシップが満足度等に与える影響の分析や、職場環境と満足度との関係について分析したものなどがみられた。また、コンフリクトという概念に着目し、現場における個々人の価値観の違い等を、職場全体にとってのプラスにするために望まれる戦略等についての研究成果がみられた。

介護職員の職務満足および生活満足とその関連性を対象とした研究としては、中野・福渡 [2000]<sup>24</sup>がある。具体的には、介護職員を対象としたアンケート調査より、満足度を5点尺度で調査しているが、この時、満足度を「全体的満足度」と「個別満足度」の2つに分類している。前者は職務全体についての包括的な満足度であり、後者は賃金、監督、昇進といった各局面ごとの満足度を示すものとされる。これによれば、職務満足度については、労働条件についての満足度が低く、さらに上司については個人属性によらず満足度が低い傾向がみられたとされる。しかしながら、仕事および仕事全般（全体的満足度）については高い満足度がみられるとともに、生活満足についても高い結果が得られたとされる。これらの傾向には、人間関係や金銭的なものではなく、仕事それ自体のために働くという内発的な動機付けにもとづく専門職としての特性が表れているとされる。

さらに中野 [2007]<sup>25</sup>は、介護職員のエンパワーメントおよび職務満足度と上司のリーダーシップとの関係や影響力の測定を通じて、介護施設におけるサービスの質的向上を図るための人的資

<sup>23</sup>金原京子, 岡田進一, 白澤政和, 介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における「役割ストレス」の構造, 介護福祉学 19(1), 42-50, 2012-04-01, 日本介護福祉学会

<sup>24</sup>中野隆之, 福渡靖, 介護職員の職務満足と生活満足: 高齢者保健・福祉施設を中心に, 日本保健福祉学会誌 6(2), 7-19, 2000-03-31, 日本保健福祉学会

<sup>25</sup>中野隆之, 保健福祉施設におけるリーダーシップに関する一考察: 良質なサービス提供を進めるために, 社会福祉学 48(1), 130-141, 2007-05-31, 一般社団法人日本社会福祉学会

源管理のあり方について検討を行っている。具体的には、特別養護老人ホームと老人保健施設の介護職員を対象としたアンケート調査を実施し、リーダーシップを測定する項目として 20 項目（目標達成志向スタイル 10 項目、集団維持志向スタイル 10 項目）、エンパワーメントを測定する項目として 4 項目、職務満足度を計測する項目として 8 項目を調査し、分析がなされている。これによれば、事前に設定された仮設のうち、「①上司のリーダーシップ行動と職員の満足度」、「②職員のエンパワーメントと職務満足度」、「③高い達成目標および集団維持志向を持つリーダーシップと職員満足度」、「④上司のリーダーシップは、職員の職務満足に対しては、職員の個人的属性と同程度かそれ以上に影響力および説明力大きい」、「⑤上司のリーダーシップは、職員の職務満足に対しては、職員のエンパワーメントと同程度かそれ以上に影響力および説明力大きい」の 5 つが支持されたとされる。このことから、強いリーダーシップが職員の職務満足度を高める効果を有し、さらに職員の職務満足を説明する要因として大きいことが示されるとともに、その際には目標達成志向および集団維持志向の両者をもったリーダーシップがより効果的であることが示唆されたとされる。

同じく、リーダーシップが介護現場に及ぼす効果に関する研究としては、三谷・黒田 [2011]<sup>26</sup>がある。三谷らは、特にモラルをバーンアウト防止やモチベーション向上の指標としてとらえ、介護リーダーの行動がモラルに及ぼす影響・効果について分析している。具体的には、社会福祉法人を対象としたアンケート調査を通じて、モラルに関する項目（30 項目）、リーダーシップに関する項目（16 項目）について調査し、それぞれ因子分析を用いて共通因子を抽出し、尺度を構造化した後に、各々の因子得点間の相関分析を行っている。これによれば、モラル尺度としては、「仲間関係」、「充実感」、「意思決定参加」、「精神衛生」の 4 つの因子が抽出されるとともに、リーダーシップ尺度については、「配慮・励まし」と「動機付け」の 2 つの因子が抽出されたとされる。また、各々の因子について、最も高い相関が確認されたのは、リーダーシップの「配慮・励まし」とモラルの「仲間関係」、ついで高い相関が確認されたのは、リーダーシップの「配慮・励まし」とモラルの「充実感」であったとされる。前者は、リーダーの配慮が現場の仲間関係を良好にする、後者は成果が目に見えづらい介護現場においては、リーダーの配慮・励ましが業務の充実感に大きな影響を及ぼすことなどが考察されている。

白石・藤井ら [2011]<sup>27</sup>は、「ワークモチベーション」と「キャリア・コミットメント」の 2 つをキーワードとして、看護師との比較により介護職の特徴を明らかにすることを目的とした研究を行っている。具体的には、インターネットアンケート調査を用いて看護師および介護職からそれぞれ 500 名から回答を得るとともに、ワークモチベーションに関する質問項目（26 項目）を対象に因子分析を行い、「リーダー志向」、「目標達成・有能感」、「協働」、「ライフスタイル重視」、「自律」の 5 因子を抽出するとともに（キャリア・コミットメント（10 項目）は 1 因子構造）、各因子についての分析を行っている。これによれば、介護職は看護師と比較して、いずれの経験年数においても、「リーダー志向」をモチベーションとしている傾向があったとされる。なお、こ

<sup>26</sup>三谷伸次郎, 黒田研二, 特別養護老人ホームにおける介護リーダーの行動と職員のモラルとの関連について, 社会問題研究 60 (139) 105-117, 2011-01, 大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科

<sup>27</sup>白石句子, 藤井賢一郎, 田口潤, 影山優子, 介護職員のワークモチベーションの内容およびワークモチベーションの内容とキャリア・コミットメントの関連: 看護師との比較による介護職員の特征, 介護経営 (6), 16-28, 2011, 日本介護経営学会

の傾向が介護職に係る一般的な言説と異なることについては、あくまで看護師との比較であるという点と、医師の指示のもとで診療上の補助を行う看護師に比べ、同一職種で協働する場面の多い介護職において、相対的にリーダーシップ志向がモチベーションにつながっているという結果になったのではないかと考察されている。また、介護職は経験年数を重ねるにつれて、年数が比較的浅い段階では「キャリア・コミットメント」を高めていた「目標達成・有能感」と「協働」が、経験年数を重ねるにつれて徐々に影響を及ぼさなくなるとの結果が得られたことから、チームで仕事に取り組む姿勢が、年数を重ねるごとに職種そのものの魅力を得ることにつながり難くなるという点が問題として提起されている。

ヘルパーの確保と定着を規定する取り組みの要因に関する分析としては、宮本[2012]<sup>28</sup>がある。宮本は、どのような取り組みが効果的なヘルパーの確保・定着につながるかを明らかとするため、「介護サービス事業者の人材確保に関する調査事業報告書」における個票データを用いた分析を行っている。具体的には、ヘルパーの確保への取り組みを、因子分析により「①募集コスト重視型」、「②情報提供重視型」、「③能力向上重視型」、「④雇用条件整備型」、「⑤人間関係重視型」の5つに分類、また、ヘルパー定着への取り組みを「①能力向上重視型」、「②雇用条件整備型」、「③人間関係重視型」の3つに分類し、「定着状況（10人のヘルパーを採用した場合に、1年後に定着している人数）」を被説明変数とする重回帰分析を行っている。これによれば、確保の取り組みについては「①募集コスト重視型」のみが有意となり、定着の取り組みについては「①能力向上重視型」のみが有意になったとされる。前者については、豊富な人材確保のためにはコストをかけることが必要になるとともに、後者についてはヘルパーについては非正社員の占める割合が圧倒的に高いことから、就業の動機が「やりがい」や「時間の融通」などとなり、「雇用条件の整備」が大きく影響しないことなどが示されている。

介護現場における「コンフリクト」をテーマとした研究として、白石・藤井[2012]<sup>29</sup>がある。「コンフリクト」とは、「対立、不一致、そしてある種の相互作用（高木[2009]<sup>30</sup>）」とされる概念であり、これが創造的摩擦として働くことで、適度な緊張状態を生み出し、新しい知識の創出や良いパフォーマンスを生み出す源泉になるとされる。具体的には、全国の入所・居住系の高齢者サービス施設・事業所を対象としたアンケート調査を実施している。「コンフリクト」を引き起こす要因を「介護サービスを提供する際の価値や視点」として21の調査項目を設定するとともに、「コンフリクトのタイプ（9項目）」、「コンフリクトの解決方法（6項目）」、「職場における成果（17項目）」を分析項目とし、共分散構造分析を用いた構造化を行っている。この結果、『介護職場のなかで職員間に価値や視点の違いがあり仕事上の「コンフリクト」がもたらされたとしても、「統合戦略」の下においては、「タスク・コンフリクト」が職員の視野を拡大し、職場に有益な成果をもたらしている』（『内は抜粋）ことが実証されたとされる。これは、価値や視点の相違があった場合においても、「皆で徹底的に話し合う」ことや「気持ちや見解をすべて吐き出すよう促す」（統合戦略）ことにより、メンバーは各論点に関する知識が豊富になり（タスク・コンフリクト）、

<sup>28</sup>宮本恭子、ホームヘルパーの確保と定着に関する実証分析、介護経営(7)、14-23、2012、日本介護経営学会

<sup>29</sup>白石句子、藤井賢一郎、影山優子、今井幸充、介護現場における「コンフリクト」と職員の成長・介護実践の関連、介護経営(7)、2-13、2012、日本介護経営学会

<sup>30</sup>高木春夫、【新版】組織行動のマネジメント—入門から実践へ、316-317、2009、ダイヤモンド社

他者への理解が深まるという効果を示すとされる。

## 4. 経営戦略/収支の改善

### 4.1 経営戦略

介護老人福祉施設においても、介護保険制度の開始とともに経営という視点がより求められるようになったといえる。経営戦略をテーマとして研究には、社会福祉法人を対象としたものがいくつみられ、それぞれ法人ごともしくは経営者ごとの特徴についての分析が行われている。また、介護保険制度導入後の介護サービス事業の参入・撤退の状況について事業所単位・法人単位別に実態調査を行った研究などがみられた。

社会福祉法人の経営戦略をテーマとした研究としては、深山 [2013]<sup>31</sup>がある。深山は、北海道内の社会福祉法人を対象としたアンケート調査を実施し、「環境不確実性の認知が異なる場合、採用される競争戦略は異なる」、「競争戦略が異なる場合、採用される組織特性は異なる」、「競争戦略が異なる場合、有効な組織特性の組合せは異なる」の3つを仮設とした検証を行っている。具体的には、回答のあった社会福祉法人を「A. 質・独自性の重視度」と「B. 経費削減の重視度」の2つの軸により、各社会福祉法人の競争戦略を「戦略①：受身型戦略（低,低）」、「戦略②：コスト志向戦略（低,高）」、「戦略③：差別化志向戦略（高,低）」、「戦略④：差別化・コスト併用戦略（高,高）」の4つに分類（各々（A軸,B軸））した上で、「環境との関係」、「組織特性との関係」、「成果との関係」を分析している。これによれば、まず「環境との関係」については、一元配置分散分析より、環境不確実性の程度が高い場合に戦略④③が選択され、環境不確実性が低い場合に戦略①②が選択される傾向にあるとされる。これは、競争が激しい環境下では差別化を図る意識が強くなるが、競争が弱い環境では質や独自性を重視する必要がないと解釈される。また、同じく「組織特性との関係」については、例えば「規則・手続き・支持の明瞭性」は①で最も低く、④で最も高いなど運営への意識にも違いがみられたとされる。さらに「成果との関係」については、戦略②③④について総合性化指標を被説明変数、環境と組織特性を被説明変数とする重回帰分析を行っている。それによれば、②では「集団維持行動」が高く、コスト意識が職員確保などの重視等につながり、集団維持行動を高めるとされるとともに、③では「環境不確実性の程度が高く」、「垂直的名情報の程度が高い」とされ、厳しい環境の中でトップダウンでの意思伝達が発達しているとされている。また、④では「環境不確実性の程度が低く」、「組織同一化の程度が高い」とされ、競争環境は厳しくは無いが、差別化とコスト削減の両方を達成するために、より組織の同一化が図られているとされている。

社会福祉法人の経営者を対象として、経営全般や人材マネジメントに関する意識や認識を把握

<sup>31</sup>深山誠也, 社会福祉法人の競争戦略と組織—高齢者介護組織を対象とする実証研究—, 公益社団・財団法人及び一般社団・財団法人の会計・税務・運営の実務専門誌 (856), 78-91, 2013-11-01, 全国公益法人協会

するためのアンケート調査を実施し、その構造を分析した研究としては、藤井・今井 [2011]<sup>32</sup>がある。具体的には、アンケート調査において「①経営全般に関わる経営者の意識・認識 (21 項目)」および「②人材の採用・育成に関わる経営者の意識・認識 (15 項目)」を調査し、それぞれ因子分析により共通因子を抽出し、構造化した後に、これらの因子得点を被説明変数、設立年や世紀職員数などを説明変数とする重回帰分析を行っている。これによれば、①については「積極姿勢」、「消極姿勢」、「資金調達困難」、「制度維持期待」の 4 因子、②については「教育・キャリア整備」、「職員確保定着困難」「職員満足度高い」の 3 因子が抽出されるとともに、当該 7 つの因子得点と有意な相関がみられる変数は「法人規模」と「創設年」であり、サービス種別や経営者の属性にはあまり影響を受けていない結果となったとされる。これらの結果から、規模の大きさは経営効率の向上のみでなく、経営者の意識としても規模が大きいほどポジティブな意識を持ちやすいこと、さらには創立年が古いことが経営ノウハウや組織・人材の面で有利に働き、経営者の意識を積極的にさせていることなどが考察されている。

介護サービス事業における撤退等の状況を定量的に分析した研究としては、芳賀 [2009]<sup>33</sup>がある。芳賀は、北九州市を対象として、2002 年と 2004 年、2009 年の 3 時点における「介護サービスを提供している供給主体とその法人数」、「介護サービス種類ごとの撤退事業所数と撤退率」、「介護サービス供給主体ごとの撤退率」を調査し、比較を行っている。これによれば、2002 年から 2009 年までに 1,670 事業所が介護サービスに参入し、そのうち 388 事業所が撤退するなど、撤退率は 23.2%であることがわかるとともに、法人ベースでは 724 法人が参入し、126 法人が撤退するなど、撤退率が 17.4%であることがわかったとされる。また、「営利企業は、特定施設とグループホームへの参入を進めており、撤退はほぼゼロ」、「医療法人では、デイサービス、訪問介護など在宅サービス分野での撤退が増加」などの特徴がみられたとされる。

## 4.2 収益の確保/コストの削減

経営効率化について考えた場合、長期的もしくは広義の意味での収益の確保と、同じくコストを削減することの必要性に行き着く。介護保険事業の中では、介護保険制度の改正によって大きな影響を受ける面もあるが、利用者の確保やコスト削減、業務効率化の視点などは普遍的に必要な経営努力であるといえる。

先行研究・既存文献では、介護サービス利用者が事業所を選択する際の選択行動に着目し、利用者確保のための方策等を検討しているものや、介護老人福祉施設の内部留保の問題等に着目し、再生産コストについて分析されたものがみられた。また、業務の効率化のための ICT の活用についても既に多くの事業所で実践されている中で、特に中小の事業所において低コストで導入する際の効果について分析・考察されているものがみられた。

<sup>32</sup>藤井賢一郎, 今井幸充, 社会福祉法人の経営者の意識・認識に関する研究, 介護経営 (6), 41-52, 2011, 日本介護経営学会

<sup>33</sup>芳賀祥泰, 介護サービス供給主体の撤退に関する研究-北九州市の例-, 介護経営 (4), 59-68, 2009, 日本介護経営学会

介護サービス利用者の選択行動（利用するサービス事業所の選択）に着目した研究としては、池田 [2011]<sup>34</sup>がある。具体的には、介護サービス利用者へのインタビュー調査を通じて、介護事業所を選択した際の理由等を明らかにし、介護事業所が利用者を如何に確保しているかに着目した調査を行っている。これによれば、利用者は全ての事業所の情報を得たうえで客観的・総合的に事業所を選択しているのではなく、ケアマネジャーの紹介による制約された環境下で、限られた選択肢の中から事業所を選択していたとされる。また、第三者評価など客観的なデータを探して活用したケースは調査対象の中ではみられず、さらに利用者自身が客観的なサービスの質の公表結果に基づいて意思決定をすることに消極的であったとされる。また、このことから、質をめぐる事業者間の競争が促進されないことなどが問題として指摘されている。

藤井・柿本 [2010]<sup>35</sup>は、介護老人福祉施設の「再生産コスト」について、実際の財務分析の結果を交えながら、様々な角度からの考察を行っている。具体的には、介護老人福祉施設の財務諸表等のデータの分析結果から、2つの仮説検証を行っており、「仮説①：介護老人福祉施設の単年度の利益水準の高低は試算の大きさにより説明できる」は支持されず、「仮説②：回路老人福祉施設の資産や負債・資本は中長期的（10～20年）に「安定的財務活動」をとっている」については、開設後20年以内に限り、その可能性が示唆されたとされる。後者については、開設後20年間は安定的な利益と減価償却から現金預金を保有するが、それ以降には大規模改修や増改築などの様々な経営判断・行動がなされていることなどが原因の1つとして考察されている。

なお、その他にも、再生産コストに係る論点として、例えば、再生産コストに生活水準の向上やハードの質の改善に係るコストを計上することの妥当性、および再生産コストに何を含めるかによって、利益が過剰であるか否かの判断が異なることや、民間企業と比較して低いと考えられるリスクを考慮すべきか否かによっても、それらの判断が分かれることなどが示されている。また、将来的には地域包括ケアの文脈から介護老人福祉施設サービス自体が別のハード等の整備により代替される可能性もあるとともに、それらのイノベーション等により再生産コストが将来的に変動する可能性があることなどが述べられている。

池田・樋口ら [2012]<sup>36</sup>は、介護サービス事業の現場において、ICTの導入による業務効率化の可能性を検討している。池田らによれば、『介護施設では入所者一人ひとりの個人情報の登録、サービス計画の作成、日々のケア内容の記録など、スタッフの業務負担は大きい。』などの問題提起や『制度上の要求に則ってシステム化を進めておけば、行政の事業監査に対応しやすくなる』（『内は抜粋）などの観点から、ICTの導入によるシステム化のニーズは高いとされる。具体的には、「資金に余裕のない介護サービス事業者」を対象とすることを想定しながら、複数のサービスを持つ特定の事業者へのヒアリングを通じて、想定されるシステムの提案と試験的導入を行っている。これによれば、抽出された問題点として「情報が紙ベースで蓄積されており、確認や伝達に手間がかかる」、「事業所ごとに動いている情報マネジメントの整理」、さらに導入に係る課題とし

<sup>34</sup>池田幸代, 介護事業利用者の介護サービス選択に関する調査研究集, vol. 15, No2, 53-67, 東京情報大学研究論

<sup>35</sup>藤井賢一郎, 柿本貴之, 白石句子, 介護老人保健施設の財務と「再生産コスト」に関する基礎研究, 介護経営 (5), 26-38, 2010, 日本介護経営学会

<sup>36</sup>池田幸代, 樋口大輔, 吉澤康介, 介護サービス事業における情報マネジメントとICT導入の試み, 東京情報大学研究論集 16 (1), 87-107, 2012, 東京情報大学

て「導入コストの抑制」、「ユーザーの ICT スキル」などが挙げられている。これに対して、システム設計の際には「基本業務にのみ注目」、「サービス実施のための基本的な情報を電子化」、「無料ないし低コストの既存サービスを活用」、「ファイル共有の機能のみを利用」、「わかりやすさを重視」といった方針とすることで、試験的な導入であり、総合的な評価は難しいとしながらも、低コストによるシステム導入であっても、業務効率化の可能性はあるとされる。

### 第 3 章 調査対象サービスごとの論点整理と事例の抽出

#### 1. 調査対象サービスごとの論点整理

##### 1.1 介護老人福祉施設

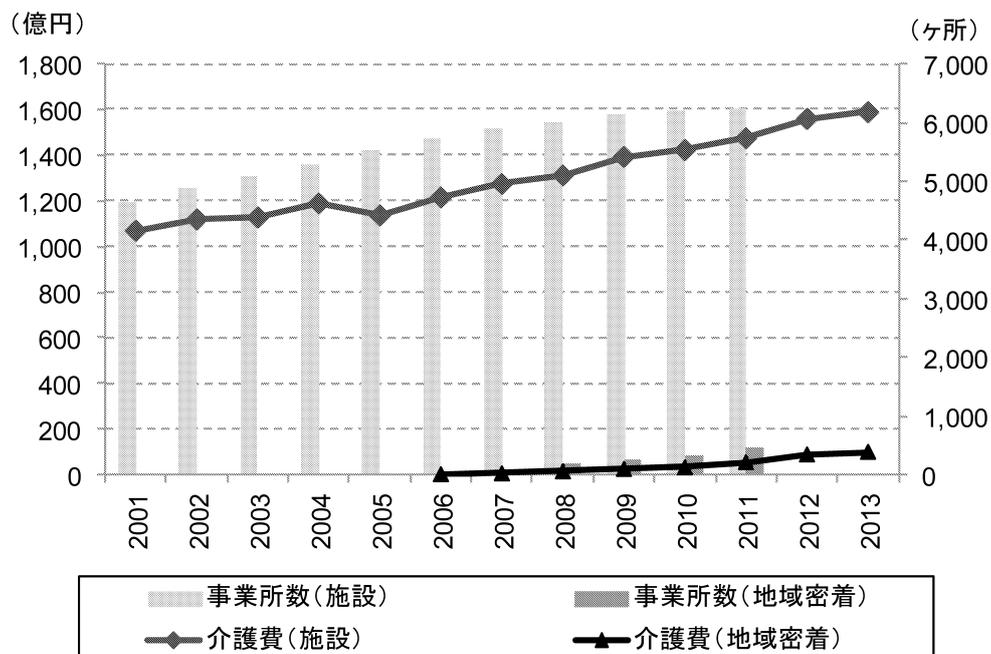
###### 1.1.1 概要

介護老人福祉施設の事業所数は、2001年の4,651ヶ所から2011年の6,254ヶ所と増加しており、10年で約1.44倍となっている。また、2006年には介護保険制度の中で定員30名未満の地域密着型介護老人福祉施設が位置づけられ、2011年までに466ヶ所が整備されている。

介護費（月当たり）については、2001年の約1,069億円から2011年の約1,531億円と事業所数と同程度の伸びがみられると共に、2013年には約1,690億円とさらなる伸びをみせている（いずれの介護費も地域密着型を含む）。ただし、「施設から地域・在宅へ」の方針が進む中、報酬単価は徐々に引き下げられており、2012年度の改定においても基本報酬が引き下げられるなど、近年では経営上の厳しさが増す形となっている。介護費の伸びも、介護保険サービス全体の伸び（2001年～2011年）が1.81倍であることから、介護老人福祉施設に係る介護費の伸びは、相対的に低く抑えられている状況である（図表3-1）。

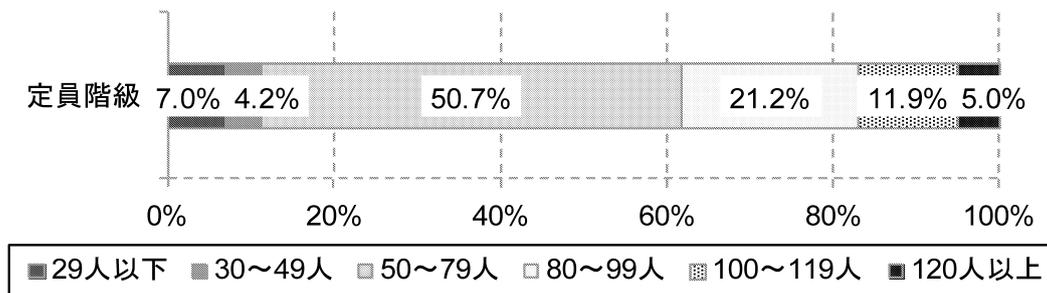
また、近年では「ユニット型への移行」や「重度者への特化」などが求められていることから、今後はさらに「従来型」において経営上の厳しさが増すと共に、入所者の要介護度分布が経営に及ぼす影響も大きくなるものと予想される。

図表 3-1 介護費と事業所数の推移（介護老人福祉施設）



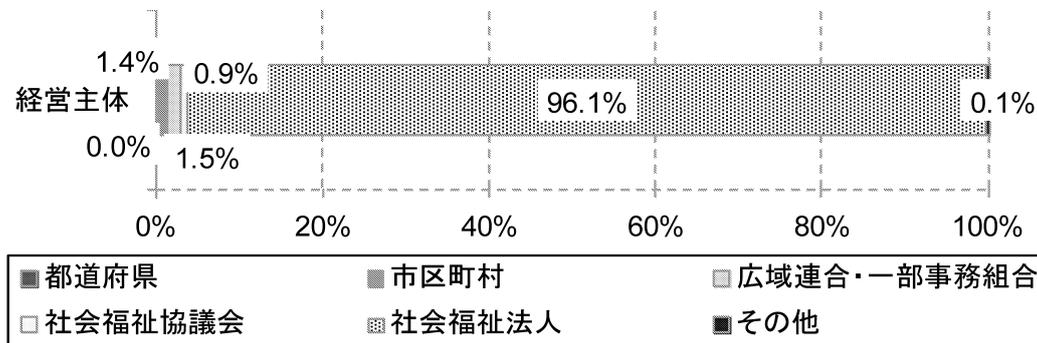
出典) 介護費は「国民健康保険中央会 HP」(毎年 10 月サービス提供分。2013 年のみ 7 月)  
事業所数は「介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)」の調査対象事業所数

図表 3-2 定員階級別事業所数の内訳（地域密着型を含む）



出典) 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 3-3 経営主体別事業所数の内訳（地域密着型を含む）



出典) 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

さらに、補足給付についても見直しの必要性が議論されているとともに、「ユニット型への移行」により、特定施設入居者生活介護の介護報酬との差も縮まっているという背景から、将来的にはこれら他サービスとの競合も強まる可能性がある。

定員階級別の事業所数の内訳をみると、最も多いのは 50～79 人の規模の施設で、全体の約半数を占めているとともに、次いで 80～99 人の規模の施設が 21.2%を占める。地域密着型である 29 人以下の施設は、本体施設のサテライト型として整備されることが多いが、これが全体の 7.0%を占める（図表 3-2）。

また、経営主体別の事業所数の内訳をみると、社会福祉法人が 96.1%と突出して多いとともに、次いで市区町村の 1.5%、都道府県の 1.4%と続いている（図表 3-3）。

それでは、このような背景の中、介護老人福祉施設の経営実態はどのように変化しているのか。図表 3-4～図表 3-6 は平成 23 年の介護事業経営実態調査の結果である。これをみると、回収数が少なかった平成 20 年調査を除いてみた場合についても、調査票が回収された施設の「平均の収支差率」は徐々に低下していることがわかる。

次に定員規模別の収支差率をみると、最も収支差率が高いのは定員 81～100 人の施設で 12.0%となっており、ついで定員 101 人以上の 10.5%と続く。また、図中には掲載されていないが、地域密着型介護老人福祉施設の平成 23 年調査の収支差率は 1.9%となっており、極端に低い値となっている。これらの数値をみると、定員 30 人では比較的高い収支差率得られているが、定員 31～50 人の施設で一旦収支差率は低下し、その後は徐々にスケールメリットが生まれているようにも

捉えることができる。このような状況には、例えば看護職員の人員基準の影響などもその原因の1つとして考えられる。介護老人福祉施設における看護職員の人員基準は、入所者数30人以下で看護職1人以上（常勤換算）、同じく31人以上50人以下で2人以上、51人以上130人以下で3人以上などとなっている。入所者30人に対して看護職1人を基準として考えると、31人以上50人以下の施設では相対的に高コストとならざるを得ないが、定員51人以上、とりわけ90人以上130人以下ではスケールメリットが働きやすい状況にあるといえる。また、その他の人員基準を考慮しても、全体としては規模の大きな施設の方が、一般的には効率的な経営が可能な状況といえる。

しかしながら、施設規模だけが経営の効率性を決定する要因ではない。図表3-6は、延べ利用者数別の収支差率の分布であるが、これをみると延べ利用者数と収支差率の間に相関はみられない。

図表3-4 介護老人福祉施設の経営指標の推移

		平成17年調査	平成20年調査	平成23年調査	(参考)平成22年概況調査				
		千円	千円	千円	千円				
I 介護事業収益	(1)介護料収入	21,910	20,741	22,870	25,092				
	(2)保険外の利用料	146	3,983	2,872					
	(3)補助金収入	404	239	260	264				
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	1,062	871	1,001	1,200				
	(5)介護報酬査定減	0	-2	-2	-34				
	(6)介護職員処遇改善交付金	-	-	486	180				
II 介護事業費用	(1)給与費	12,504	55.1%	15,237	60.8%	15,271	57.5%	14,465	56.5%
	(2)減価償却費	1,810	8.0%	2,386	9.5%	2,412	9.1%	2,306	9.0%
	(3)その他	6,116	26.9%	7,366	29.4%	7,079	26.6%	6,567	25.6%
	うち委託費	1,072	4.7%	1,558	6.2%	1,659	6.2%	-	-
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	215		98		88		112	
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	204		81		192		257	
V 特別損失	(1)本部費繰入	20		1		154		145	
収入 ①=I-I(4)+III		22,675		25,059		26,573		25,613	
支出 ②=II+IV+V-I(4)		19,586		24,199		24,108		22,541	
差引 ③=①-②		3,089	13.6%	859	3.4%	2,466	9.3%	3,073	12.0%
施設数		991		174		655		1017	

※ 比率は収入に対する割合

出典) 平成23年介護事業経営実態調査結果(厚生労働省老健局老人保健課)

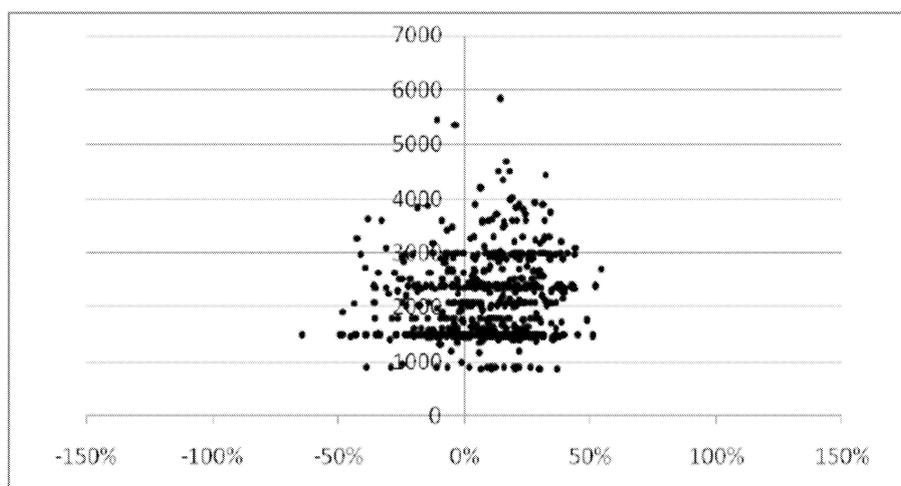
図表3-5 介護老人福祉施設の経営指標(定員規模別)

		30人	31~50人	51~80人	81~100人	101人以上					
		千円	千円	千円	千円	千円					
I 介護事業収益	(1)介護料収入	10,834	16,526	22,744	30,269	39,270					
	(2)保険外の利用料	1,388	1,843	2,626	4,384	5,865					
	(3)補助金収入	430	251	252	214	360					
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	809	752	949	1,517	1,375					
	(5)介護報酬査定減	0	-5	-0	-0	-3					
	(6)介護職員処遇改善交付金	260	318	467	655	1,010					
II 介護事業費用	(1)給与費	7,194	55.1%	11,387	60.0%	15,051	57.5%	19,653	55.2%	26,448	56.6%
	(2)減価償却費	1,424	10.9%	1,649	8.7%	2,240	8.6%	3,769	10.6%	4,129	8.8%
	(3)その他	3,778	28.9%	5,392	28.4%	7,047	26.9%	8,914	25.0%	11,703	25.1%
	うち委託費	705	5.4%	1,283	6.8%	1,676	6.4%	2,005	5.6%	2,762	5.9%
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	148		58		97		64		196	
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	168		128		199		200		411	
V 特別損失	(1)本部費繰入	21		51		131		287		471	
収入 ①=I-I(4)+III		13,060		18,990		26,184		35,587		46,698	
支出 ②=II+IV+V-I(4)		11,776		17,855		23,720		31,307		41,787	
差引 ③=①-②		1,284	9.8%	1,136	6.0%	2,465	9.4%	4,280	12.0%	4,911	10.5%
施設数		19		219		248		112		57	

※ 比率は収入に対する割合

出典) 平成23年介護事業経営実態調査結果(厚生労働省老健局老人保健課)

図表 3-6 延べ利用者数別の収支差率の分布（介護老人福祉施設）



出典）平成23年介護事業経営実態調査結果（厚生労働省老健局老人保健課）

図表 3-7 介護老人福祉施設の経営上困っていること（複数回答）

	回答数 (施設数)	割合
介護職員不足	480	45.0%
介護職員の処遇改善	480	45.0%
建物の老朽化	353	33.1%
資金調達	83	7.8%
看取り	110	10.3%
低所得者負担軽減の際の施設負担	72	6.8%
入所者、家族の苦情対応	55	5.2%
医療との連携	364	34.1%
施設内感染	65	6.1%
居住費の価格設定	21	2.0%
その他	149	14.0%
特に困っていることはない	59	5.5%
合計	1,066	100.0%

出典）平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「持続可能な介護保険施設経営のあり方に関する調査研究事業 報告書」（平成23年3月）(株)明治安田生活福祉研究所

多くの施設の収支差率の平均値をみれば、スケールメリットの有無について概ねその傾向を読み取ることもできるが、実際には同程度の規模（延べ利用者数）の施設においても収支差率の分散は大きく、規模だけでなく各施設の固有の状況に応じて経営実態が大きく異なっていることが読み取れる。施設の経営実態については、施設規模から受ける影響も大きいと考えられるが、それだけでは説明できない、施設ごとの固有の因子も大きな影響を与えているものと推察される。

次に、介護老人福祉施設の経営上の問題点について、既存のアンケート調査の結果を図表3-7に示す。これによれば、「介護老人福祉施設の経営上困っていること」として、最も回答が多いのは「介護職員不足（45.0%）」と「介護職員の処遇改善（45.0%）」であった。また、次いで「医療との連携（34.1%）」と「建物の老朽化（33.1%）」となっている。

これらの回答結果は、介護老人福祉施設の経営上の大きなテーマを示すものであり、これらのテーマに対する相違工夫が、個別の施設の経営実態に大きな影響を及ぼす可能性があるとも考えられる。

### 1.1.2 介護老人福祉施設の経営効率化に係る論点整理

以上のことから、経営効率化に係る論点を以下に整理する。

#### (1) 介護報酬の引き下げなど、収益力の低下を吸収するための業務効率化の推進

「施設から在宅へ」の流れの中で、介護老人福祉施設の介護報酬については、今後も引き下げ圧力が強まることが予想される。今後も予想される恒常的な収益力の低下の一部は、恒常的な収益力の強化・コスト削減努力により吸収する必要があり、そのためには日々の業務の効率化が極めて重要となる。

そのための工夫としては、例えば「ICTの導入による業務の効率化」や、利用者の確保なども含めた「稼働率の向上」、「医療との連携」などを挙げることができる。

#### (2) 高いサービス水準を維持するための人材の確保及び離職率の抑制

先行研究・既存文献のレビューにおいても、「賃金と離職率」、「バーンアウト/リアリティ・ショックの回避」、「労働環境と満足度」などの分類がなされたように、介護老人福祉施設に限らず介護サービス事業全体における最も大きな問題の1つであるといえる。

特に先行研究・既存文献のレビューからもみられたとおり、介護人材の確保といった問題は、単一事業所における人材の確保という面のみでなく、介護分野全体での人材確保（他職種への移動の抑制）といった側面からも重要な課題である。

そのための対応としては、例えば「スタッフ定着のための環境整備」に加え、人材の質を高めるための「効果的な研修」、さらには「外国人スタッフの受入」による介護従事者の確保などが考えられる。

#### (3) 地域・利用者のニーズの反映とコスト削減の両立

「ユニット型への移行」が進む中、新たな施設の建設や建て替えなどの必要性が増し、過去のような補助金が期待されない状況下における費用の増大などが懸念される。前述の通り、「建物の老朽化」も経営上の大きな問題として認識されており、如何にコストを抑えながら高いサービス水準を維持していくかは大きな課題であるといえる。特に、その他の施設系サービスとの差が縮まりつつある中、地域・利用者のニーズを満たしつつ、ホテルコストを如何に縮減するかは重要な課題となる。

そのために必要な工夫として、例えば「地域密着型特養」をサテライト型として活用することなどが考えられる。

## 1.2 介護老人保健施設

### 1.2.1 概要

介護老人保健施設の事業所数は、2001年の2,780ヶ所から2011年の3,719ヶ所と増加しており、10年で約1.34倍となっている。

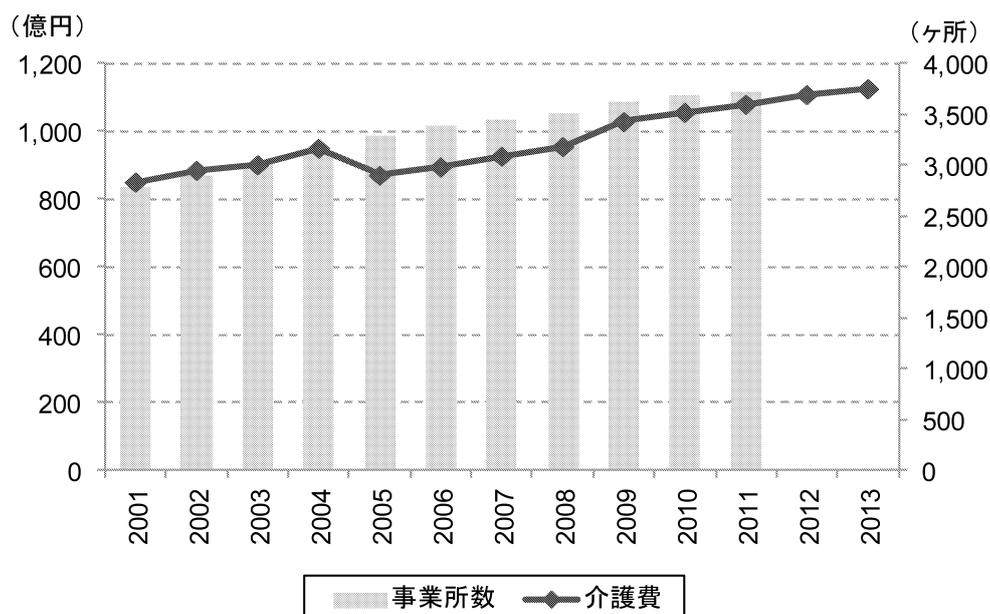
介護費（月当たり）については、2001年の約850億円から2011年の約1,080億円と事業所数の伸びに比してやや小幅な伸びにとどまっている。なお、2013年には約1,125億円に達している。

ただし、介護老人福祉施設と同様に「施設から地域・在宅へ」の方針が進む中、報酬単価は徐々に引き下げられており、近年では経営上の厳しさが増す形となっている。介護費の伸びも、介護保険サービス全体の伸び（2001年～2011年）が1.81倍であることから、介護老人保健施設に係る介護費の伸びは、相対的に低く抑えられている状況である（図表3-8）。

しかしながら、単純に報酬単価が引き下げられているというだけではない。平成24年度の介護報酬の改定では、新たに「在宅復帰強化型」の報酬を新設し、高い報酬単価を設定する一方で、既存の施設の報酬単価は引き下げられた。このような改定は、介護老人保健施設の「中間施設」としての役割をより明確にすべきとの意図が含まれていると推察され、今後は「機能分化」と「施設から地域・在宅へ」の流れの中で、地域における自施設の位置付けを如何に明確化していくかが求められているといえる。ただし、在宅復帰強化型の要件は、「在宅復帰率50%超(直近6ヶ月)」、「ベッド回転率10%」、「直近3ヶ月の要介護4～5の入所者の割合が35%以上」など、その高いハードルから移行は容易ではないが、要件を満たせば経営改善にも大きくプラスにはたらく可能性がある。

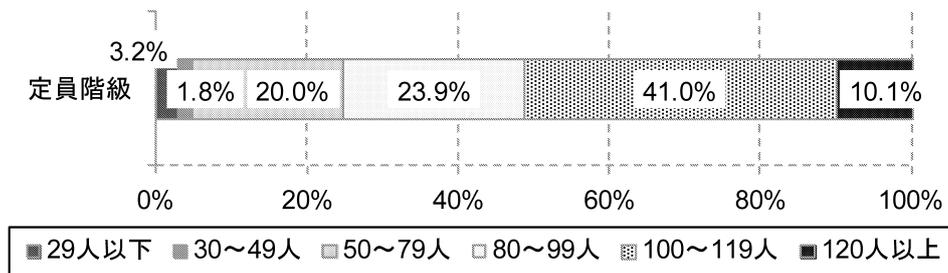
さらに、介護老人保健施設からの在宅復帰を促すためには、復帰後の在宅生活支える医療・介護・インフォーマル資源等の基盤が十分に整備されている必要がある。中間施設としての役割を求められる介護老人保健施設の今後の経営は、自施設の中で完結するものでなく、地域全体との

図表 3-8 介護費と事業所数の推移（介護老人保健施設）



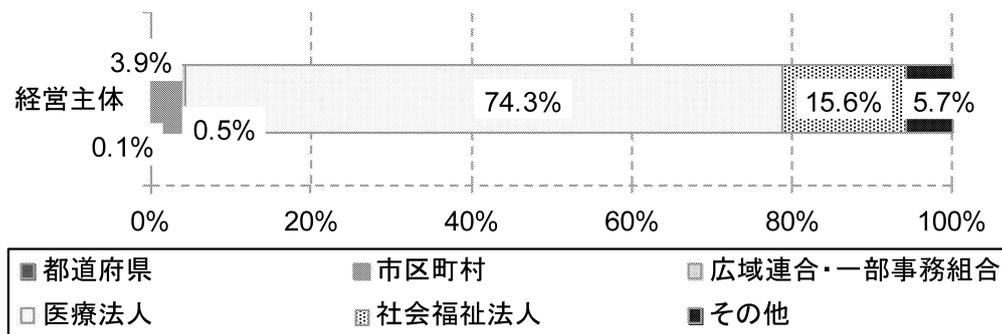
出典) 介護費は「国民健康保険中央会 HP」(毎年10月サービス提供分。2013年のみ7月)  
事業所数は「介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)」の調査対象事業所数

図表 3-9 定員階級別事業所数の内訳



出典) 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)

図表 3-10 経営主体別事業所数の内訳



出典) 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)

連携強化を含めながら、その改善方策を検討していく必要があるといえる。

また、2008年度の報酬改定では、「介護療養型老健施設」が新設されており、一部の医療法人では、法人内のピースの1つとして療養病床を介護療養型老健に転換し、病院と在宅をつなげるシステム構築を行うなどの取り組みがみられる。

定員階級別の事業所数の内訳をみると、最も多いのは100~119人の規模の施設で、全体の約4割を占めているとともに、次いで80~99人の規模の施設が23.9%を占める (図表 3-9)。

また、経営主体別の事業所数の内訳をみると、医療法人が74.3%と突出して多いとともに、次いで社会福祉法人の15.6%、その他の5.7%と続いている (図表 3-10)。

次に、介護老人福祉施設と同様に、介護老人保健施設の経営実態についてみる。

図表 3-11~図表 3-13 は平成 23 年の介護事業経営実態調査の結果である。これをみると、調査票が回収された施設の「平均の収支差率」は、平成 20 年調査においては大幅な低下がみられたが、平成 23 年調査では 9.9%と若干の改善がみられる。しかしながら、平成 17 年調査の収支差率 (12.3%) と比較すると徐々に低下傾向にあるといえる。

次に定員規模別の収支差率をみると、定員 60 人以下で 1.5%、同じく 61~80 人で 7.2%、81~100 人で 11.0%、101 人以上で 12.4%となっており、規模の拡大に応じて経営効率が改善する傾向がみてとれる。

ただし、これも介護老人福祉施設と同様で、延べ利用者数別の収支差率の分布 (図表 3-13) をみると、延べ利用者数と収支差率の間に強い相関はみられない。

図表 3-11 介護老人保健施設の経営指標の推移

I 介護事業収益	(1)介護料収入	平成17年調査	平成20年調査	平成23年調査	(参考)平成22年概況調査				
		千円	千円	千円	千円				
	(2)保険外の利用料	1,409	6,011	4,762	35,284				
	(3)補助金収入	-	-	-	-				
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-				
	(5)介護報酬査定減	-31	-22	-16	-70				
	(6)介護職員処遇改善交付金	-	-	353	152				
II 介護事業費用	(1)給与費	16,530	49.5%	17,853	53.6%	18,103	52.2%	18,649	52.7%
	(2)減価償却費	2,320	7.0%	2,339	7.0%	1,820	5.2%	2,239	6.3%
	(3)その他	9,524	28.5%	9,805	29.5%	10,256	29.6%	10,816	30.6%
	うち委託費	2,991	9.0%	3,293	9.9%	3,121	9.0%	-	-
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-	-	20	0				
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	882	859	516	888				
V 特別損失	(1)本部費繰入	-	-	519	-				
収入 ①= I - I(4)+III		33,365	33,286	34,660	35,366				
支出 ②= II+IV+V-I(4)		29,256	30,857	31,214	32,592				
差引 ③=①-②		4,109	12.3%	2,429	7.3%	3,446	9.9%	2,775	7.8%
施設数		586	208	334	513				

出典) 平成23年介護事業経営実態調査結果 (厚生労働省老健局老人保健課)

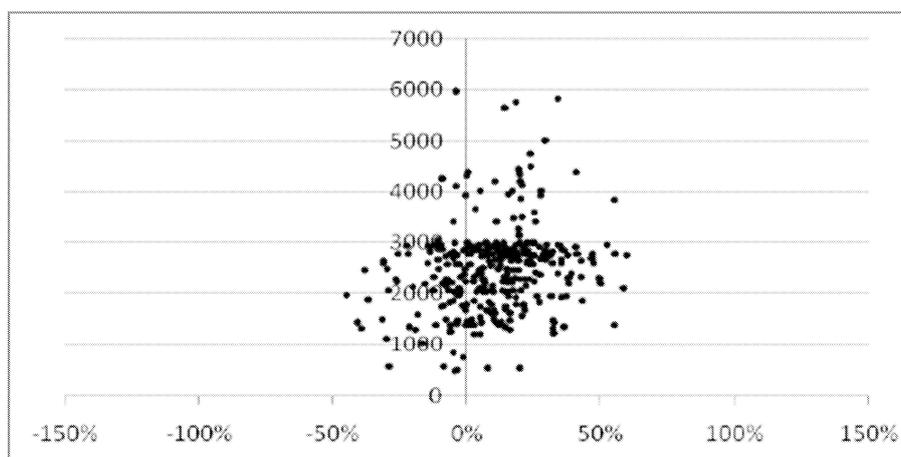
図表3-12 介護老人保健施設の経営指標 (定員規模別)

I 介護事業収益	(1)介護料収入	60人以下	61~80人	81~100人	101人以上				
		千円	千円	千円	千円				
	(2)保険外の利用料	2,102	4,547	5,107	6,737				
	(3)補助金収入	-	-	-	-				
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-				
	(5)介護報酬査定減	-11	-15	-15	-28				
	(6)介護職員処遇改善交付金	175	319	374	539				
II 介護事業費用	(1)給与費	10,991	58.8%	15,274	53.6%	19,396	52.3%	25,957	47.9%
	(2)減価償却費	1,106	5.9%	1,671	5.9%	1,918	5.2%	2,514	4.6%
	(3)その他	5,692	30.5%	8,799	30.9%	10,678	28.8%	16,746	30.9%
	うち委託費	1,868	10.0%	2,430	8.5%	3,359	9.1%	4,902	9.0%
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	2	65	9	13				
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	383	375	582	646				
V 特別損失	(1)本部費繰入	241	319	436	1,637				
収入 ①= I - I(4)+III		18,684	28,495	37,109	54,228				
支出 ②= II+IV+V-I(4)		18,413	26,439	33,010	47,500				
差引 ③=①-②		271	1.5%	2,056	7.2%	4,099	11.0%	6,728	12.4%
施設数		62	77	154	40				

※ 比率は収入に対する割合

出典) 平成23年介護事業経営実態調査結果 (厚生労働省老健局老人保健課)

図表 3-13 延べ利用者数別の収支差率の分布 (介護老人保健施設)



出典) 平成 23 年介護事業経営実態調査結果 (厚生労働省老健局老人保健課)

同程度の規模（延べ利用者数）の施設においても収支差率の分散は大きく、規模だけでなく各施設の固有の状況に応じて経営実態が大きく異なっていることが読み取れる。

次に、介護老人保健施設の経営上の問題点に関する事項として、既存のアンケート調査の結果を図表3-14に示す。これによれば、「今後高騰すると予想される経費」として、介護老人保健施設の回答結果をみると、最も回答が多いのは「修繕費（86.7%）」であった。そして以降は「光熱費（82.2%）」、「人件費（73.3%）」と続いている。なお、この3つの項目は、順番の違いこそあれ、介護老人福祉施設についても概ね同様の傾向となっている。

これらの回答結果は、今後の経営上の大きなテーマを示すものであり、現状においてもこれらのテーマに対する相違工夫が、個別の施設の経営実態の改善につながる可能性もあると考えられる。

図表 3-14 今後高騰すると予想される経費（5つまでの複数回答）

	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設	
	回答数	割合	回答数	割合
人件費	91	86.7%	33	73.3%
地代・賃料	2	1.9%	1	2.2%
光熱費	90	85.7%	37	82.2%
消耗品	24	22.9%	12	26.7%
防災震災・設備費	21	20.0%	16	35.6%
修繕費	75	71.4%	39	86.7%
食材費	40	38.1%	15	33.3%
広告宣伝費	3	2.9%	1	2.2%
事務用品費	8	7.6%	1	2.2%
教育研修費	16	15.2%	9	20.0%
採用・募集費	20	19.0%	11	24.4%
介護用材費	39	37.1%	10	22.2%
外部委託外注費	16	15.2%	2	4.4%
その他	4	3.8%	1	2.2%
合計	105	100.0%	45	100.0%

出典）「経費削減実態調査」（介護人材Q & A（2013年10月号）vol.10 No.108）

## 1.2.2 介護老人保健施設の経営効率化に係る論点整理

以上のことから、経営効率化に係る論点を以下に整理する。

### (1) 介護報酬の引き下げなど、収益力の低下を吸収するための業務効率化の推進

介護老人福祉施設と同様に、「施設から在宅へ」の流れの中で、介護老人保健施設の介護報酬についても、今後も引き下げ圧力が強まることが予想される。今後も予想される恒常的な収益力の低下の一部は、恒常的な収益力の強化・コスト削減努力により吸収する必要がある、そのためには日々の業務の効率化が極めて重要となる。

そのための工夫としては、例えば「ICT の導入による業務の効率化」や「光熱費の削減」などもその対象として挙げることができる。

### (2) 「在宅復帰強化型」への移行による収益力の強化

昨今の介護報酬の改定状況をみるに、介護老人保健施設は「中間施設」としての役割をより明確にすることが求められているといえ、今後は「機能分化」と「施設から地域・在宅へ」の流れの中で、地域における自施設の位置付けを明確化することが重要である。

ただし、在宅復帰強化型への移行は、このような介護報酬の流れを受けて、今後の収益力の強化につながることを期待される一方、そのハードルは極めて高く、多くの介護老人保健施設ではその要件を満たすことができていないのが現状である。

したがって、今後に向けての取り組み方針の1つとして、「在宅復帰強化型への移行」は大きな課題になるものと思われる。

### (3) 標準化された経営手法の導入による高いサービス水準の確保と業務の効率化

(2) の在宅復帰強化型を目指す場合などについては、中間施設としての役割を明確化し、その機能を目的に応じて重点的に高めていくことが求められるといえる。在宅復帰強化型を目指す場合に限定されるテーマではないが、業務効率化、サービス水準の向上の観点から、業務のマニュアル化や標準化は効果的な1つの手段であると考えられる。

そのためには、「経営手法の標準化」も大きな課題となると考えられる。

### (4) 高いサービス水準を維持するための人材の確保及び離職率の抑制

介護老人福祉施設と同様に、人材の確保及び離職率の抑制は、最も大きな問題の1つであるといえる。

そのための対応としては、介護老人福祉施設と同様であるが、例えば「スタッフ定着のための環境整備」、人材の質を高めるための「効果的な研修」などが求められると考えられる。

### 1.3 小規模多機能型居宅介護

#### 1.3.1 概要

小規模多機能型居宅介護の事業所数は、2006年に地域密着型サービスの中核として誕生して以降、急速に伸びており、2006年には189ヶ所であったものが2011年には2,928ヶ所と大幅に増加し、5年で約15.5倍となった。

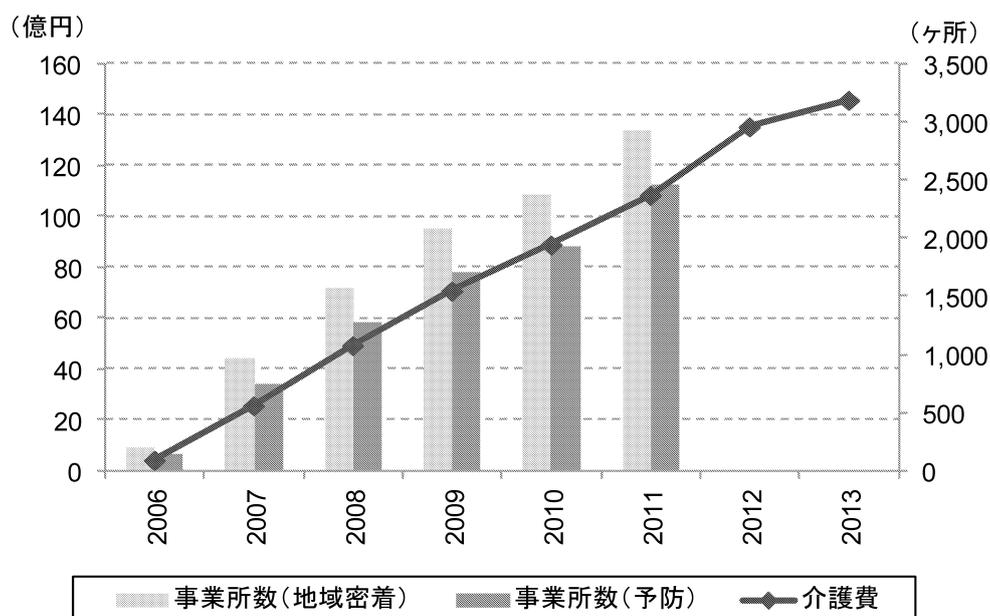
介護費（月当たり）については、2006年の約4.4億円から2011年の約108億円と24.5倍となっており、事業所数の伸びを上回って増加している。なお、2013年には約146億円に達している（図表3-15）。

通所サービスを中心に、訪問と宿泊サービスを組合せながら、24時間365日の体制で在宅生活を支援する、地域包括ケアシステムを支える中核的なサービスとして位置づけられており、今後より一層の普及促進が進むものと推察される。

サービスが新設された当初は経営が安定しない事業所が多かったが、2009年度に事業所の立ち上げ初期の加算や、施設整備のための交付金が充実したことから、サービスの普及と経営の安定が進んだ。さらに、2012年度改定では、スケールメリットを生かすための「サテライト事業所」の設置が可能になるとともに、訪問看護サービスを組み合わせた「複合型サービス」が新設されるなど、柔軟なサービス提供を可能とする仕組みが整備されつつある。また、継続した経営の安定には重度の利用者の確保も重要となるが、サービスの創設当初と比較すると、重度の利用者の割合も徐々に高まっており、経営の安定とともに、重度の方の在宅生活の継続を支えるサービスとしてその機能が発揮されている（図表3-16）。

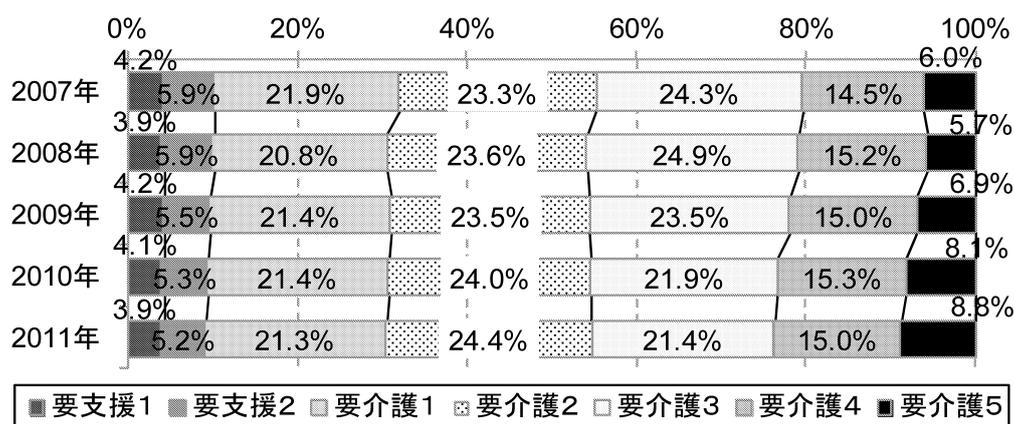
厚生労働省は、「施設から地域・在宅へ」の方針の中で、小規模多機能型居宅介護を、在宅生活を支えるための中核的なサービスの1つとして、2025年までに40万人分のサービスを整備する方針を示しており、今後はより一層の市場の拡大が見込まれる。

図表 3-15 介護費と事業所数の推移（小規模多機能型居宅介護）



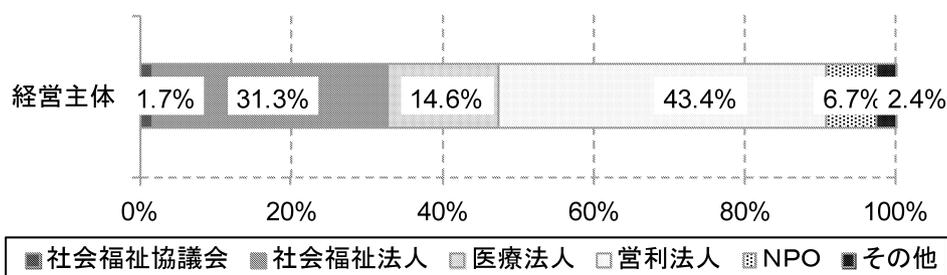
出典) 介護費は「国民健康保険中央会 HP」(毎年10月サービス提供分。2013年のみ7月)  
事業所数は「介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)」の調査対象事業所数

図表 3-16 要介護度別利用者数の内訳



出典) 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)

図表 3-17 経営主体別事業所数の内訳



出典) 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)

要介護度別の利用者数の内訳をみると、最も多いのは要介護2で24.4% (2011年) となっているが、要介護1~3はいずれも2割超と同程度となっている。経年的な傾向としては、要支援の割合が徐々に低下し、要介護4~5の割合が徐々に高まっている。

また、経営主体別の事業所数の内訳をみると、営利法人が43.4%を占めるとともに、次いで社会福祉法人の31.3%、医療法人の14.6%と続いている (図表3-17)。

次に、経営実態についてみる。

図表3-18~図表3-19は平成23年の介護事業経営実態調査の結果である。これをみると、調査票が回収された施設の「平均の収支差率」は、平成20年調査においては-8.0%と赤字の水準となっていたが、平成23年調査では5.9%と大幅に改善されている。このような傾向は、前述の通り2009年度に事業所の立ち上げ初期の加算や、施設整備のための交付金が充実したことの効果が表れていると考えられる。

ただし、延べ利用者数別の収支差率の分布 (図表3-19) をみると、収支差率が黒字の事業所と赤字の事業所が混在するなど分散が非常に大きく、個別の事業所によって経営状況は大きく異なっていることがわかる。

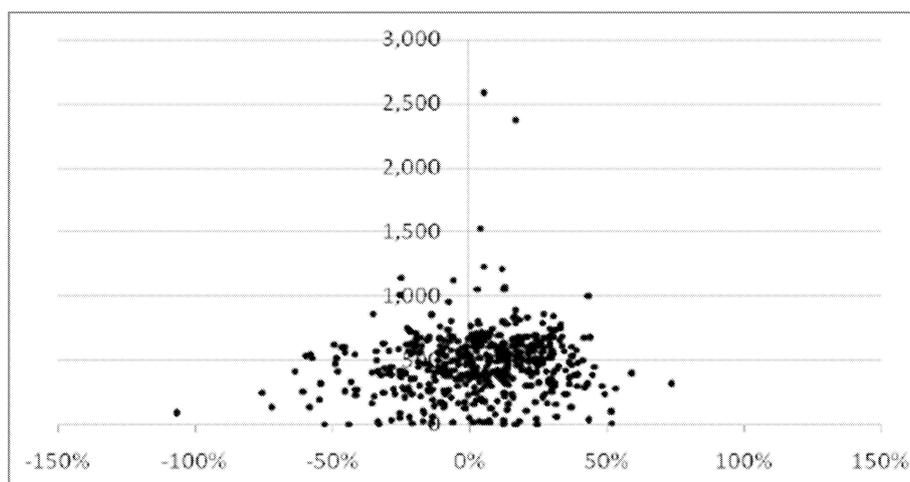
図表 3-18 小規模多機能型居宅介護の経営指標の推移

		平成17年調査	平成20年調査	平成23年調査	(参考)平成22年概況調査	
I 介護事業収益	(1)介護料収入	-	千円 2,828	千円 3,649	千円 3,400	
	(2)保険外の利用料	-	384	566	575	
	(3)補助金収入	-	3	13	24	
	(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	2	8	15	
	(5)介護報酬査定減	-	-1	-3	-0	
	(6)介護職員処遇改善交付金	-	-	116	48	
II 介護事業費用	(1)給与費	-	2,338 72.7%	2,778 63.7%	2,353 58.1%	
	(2)減価償却費	-	181 5.6%	212 4.9%	273 6.7%	
	(3)その他	-	907 28.2%	1,024 23.5%	1,035 25.6%	
	うち委託費	-	64 2.0%	60 1.4%	-	
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-	1	21	1	
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	-	36	35	91	
V 特別損失	(1)本部費繰入	-	13	63	47	
収入 ①= I - I (4)+III		-	3,215	4,363	4,048	
支出 ②= II + IV + V - I (4)		-	3,472	4,104	3,784	
差引 ③=①-②		-	-257 -8.0%	258 5.9%	264 6.5%	
施設数		-	160	482	152	

※ 比率は収入に対する割合

出典) 平成23年介護事業経営実態調査結果 (厚生労働省老健局老人保健課)

図表 3-19 延べ利用者数別の収支差率の分布 (小規模多機能型居宅介護)



出典) 平成 23 年介護事業経営実態調査結果 (厚生労働省老健局老人保健課)

### 1.3.2 小規模多機能型居宅介護の経営効率化に係る論点整理

以上のことから、経営効率化に係る論点を以下に整理する。

#### (1) サテライト型の活用による業務効率化の推進

2012年度の介護報酬改定で認められたサテライトの設置は、地域密着型の小規模ケアを実現しながら、経営の視点からはスケールメリットを享受するための仕組みとして、今後より一層機能していくことが期待される場所である。

サテライト型を活用した小規模多機能型居宅介護は、まだ数多くの事例がある状況にはないと考えられ、このような工夫を行っている事例を紹介することは、本報告書が広く情報発信されることを踏まえても有用であると考えられる。

したがって、事例抽出の視点の1つとして「サテライト型の活用」を加える。

#### (2) 退院・退所後の在宅生活を支える基盤としての活用による在宅復帰率の向上と法人全体での経営効率の改善

前述の介護老人保健施設において、在宅復帰率の向上が課題である旨は述べたが、特に在宅復帰後の生活を支える基盤として地域に小規模多機能型居宅介護が整備されている場合には、老健や医療機関からの在宅復帰がスムーズに進むとの報告もある。

先行研究および既存文献の整理の視点からいえば、このような効果は「事業規模の拡大による経営効率化」に当てはまる事例といえることができるが、必ずしも同一法人・同一グループである必要性はなく、地域が一体となったシステムを構築するという観点からも、地域に求められる機能の1つであると思われる。

したがって、「在宅復帰後の生活を支える基盤としての活用による地域全体の経営改善」も1つの重要なテーマであるといえる。

#### (3) 行政の方針と一体となったサービス提供による収益性の確保

地域密着型サービスである小規模多機能型事業所は、行政もしくは保険者の方針と一体となったサービス提供を行っていくという役割も期待されることが多い。そのような中、自治体・保険者として、地域包括ケアの構築を目指す行政の取り組み方針と一体となったサービスを提供することにより、収益性を確保する事例もみられる。

したがって、事例抽出の1つの視点として「行政と一体となった取り組み」を挙げる。

#### (4) 複合型サービスとしての効率的な経営

サテライト型と同様に、2012年度の報酬改定より、新たに訪問看護機能を組み合わせた複合型サービスが創設された。医療必要度の高い利用者を受け入れることにより、小規模多機能単体のサービス提供と比較して収益力の強化を期待することができる。

したがって、事例抽出の1つの視点として「複合型サービスの運営」を挙げる。

## 2. 事例の抽出

整理された論点に基づき、収集した事例の一覧を図表 3-20 に示す。(●は訪問調査の対象事例)

図表 3-20 抽出された事例一覧

	経営効率化の視点	キーワード	抽出事例	
A. 介護老人福祉施設	1. 業務効率化の推進	(1) (IT等) 機器の導入	●特別養護老人ホーム サニーヒル横浜 (神奈川県横浜市) ○特別養護老人ホーム ケアサポートみまき (長野県東御市) ●社会福祉法人 サンライフ/サンビジョン (愛知県名古屋市)	
		(2) 稼働率向上、医療連携	○特別養護老人ホーム巖城はごろも苑 (鳥取県倉吉市)	
	2. 質の高い人材の確保、離職の抑制	(3) 効果的な研修	○特別養護老人ホームともしび (長野県上田市)	
		(4) 外国人スタッフの受入	○特別養護老人ホームケアサポート板橋 (東京都板橋区)	
		(5) スタッフの定着	●特別養護老人ホーム エーデル土山 (滋賀県甲賀市)	
	3. ニーズの反映とコスト削減の両立	(6) 域密着型特養の活用	○特別養護老人ホームこぶし園 (新潟県長岡市)	
B. 介護老人保健施設	1. 業務効率化の推進	(1) (IT等) 機器の導入	●介護老人保健施設サンライフゆもと (福島県いわき市) ○介護老人保健施設かぐやの里 (奈良県広陵町) ○介護老人保健施設りつりん館 (愛媛県松山市)	
		(2) 光熱費の削減	○介護老人保健施設かがみ苑 (熊本県八代市)	
	2. 強化型老健への移行	(3) 強化型老健への移行	●介護老人保健施設こもれびの里・高浜 (愛知県高浜市) ○介護老人保健施設翔寿苑 (埼玉県草加市)	
	3. 標準化された経営手法の導入	(4) 経営手法の標準化	●介護老人保健施設リハビリよこはま (神奈川県横浜市) ○介護老人保健施設さくらの里 (愛知県岡崎市)	
	4. 質の高い人材の確保、離職の抑制	(5) 人材育成	○介護老人保健施設ロータスケアセンター (千葉県船橋市)	
	C. 小規模多機能型居宅介護	1. 業務効率化の推進	(1) サテライト型の活用	○小規模多機能型居宅介護ほのか (福井県福井市) ●小規模多機能型居宅介護ひつじ雲 (神奈川県川崎市)

	経営効率化の視点	キーワード	抽出事例
	2. 行政方針との一体化	(2) 行政方針との一体化	○和光市新倉高齢者福祉センター歩楽里 (埼玉県和光市)
	3. 退院退所後の生活を支える基盤として活躍	(3) 法人全体での経営改善	○小規模多機能型居宅介護ひだまり (福岡県大牟田市) ●小規模多機能型居宅介護ひばり (鹿児島県鹿児島市)
	4. 複合型サービスの運営	(4) 複合型サービスの運営	○複合型サービスふくふく (神奈川県横浜市)
D.地域連携	1. 地域における多職種連携の推進に基づく、地域全体での効率的運営の実現		●名介研 (愛知県名古屋市)
			●三方よし研究会 (滋賀県)

なお、ここではこれまで調査の対象としてきた3つのサービスに加えて、「D.地域連携」という視点が新たに設けられている。これは、第1回検討委員会において、「個別事業所ごとの経営効率化のみでは限界があり、今後の地域包括ケアシステムの構築等を見据えた場合、地域全体でサービス水準の向上や人材の確保、多職種連携等の取り組みを行うことが重要である」との意見が得られたことから、追加されたものである。

以下では、事前の文献調査等から得られた、各事例の概要について整理する。

## 2.1 介護老人福祉施設

以下は、介護老人福祉施設の事例である。

図表 3-21 「1. 業務効率化の推進」－「(1) (IT 等) 機器の導入」の事例

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人隆徳会	特別養護老人ホームサニーヒル横浜（神奈川県横浜市）	<ul style="list-style-type: none"> <li>IT 機器の活用</li> <li>職員研修の積極的な実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IT 機器の導入により、煩雑な事務処理を減らし、職員間の情報量の偏在を解消している。</li> <li>法人で人材育成方針（短期・中期・長期）定め、事業所内研修の開催、事業所外研修への参加に積極的に取り組んでいる（ほぼ毎月何らかの研修を開催もしくは参加）。神奈川県「介護ひとづくりプログラム」の委託先にもなっている。</li> <li>その他「利用者満足度調査」も実施、サービスの向上に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふくしの樹ニュース</li> <li>社会福祉法人隆徳会 HP</li> </ul>
社会福祉法人みまき福祉会	特別養護老人ホームケアサポートみまき（長野県東御市）	<ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛予防対策による経営改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定員：長期 54 名、ショート 12 名</li> <li>職員数 152 名、離職率 17%（平成 24 年 3 月 31 日現在）</li> <li>平成 23 年 4 月、理学療法士、看護職員、介護主任、看護職員の計 8 名でノーリフティングポリシー委員会を設立し、毎月 1 回の会議を開催。また、低床ベッド、リフトの福祉機器を導入した。</li> <li>福祉用具・福祉機器導入後、腰痛を患っているという職員が 11%減少、腰痛の症状が緩和されたという職員が 80%に上った。</li> </ul>	全国社会福祉施設経営者協議会「社会福祉法人経営実践事例集 V」平成 24 年 9 月
社会福祉法人サンライフ	全ての特養で導入済み（愛知県、岐阜県、長野県）	<ul style="list-style-type: none"> <li>IT 機器の活用</li> <li>福祉機器の導入による腰痛対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ポイントケア」と呼ばれるパソコン、ハンディ端末、バーコード、タッチパネルを利用し、介護記録をリアルタイムに登録するシステムを全施設で導入。法人一体となった開発・導入により、業務の効率化・記録内容の充実・事業所や施設間の連携が強化され、サービスの品質も向</li> </ul>	社会福祉法人サンライフ HP

法人	事業所	ポイント	概要	出典
			<p>上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の高齢者が落ちないように配慮された低床ベッドは、一般的に昇降の速度が遅いが、早い昇降のベッドを特注し、介護者の腰痛対策としてのノーリフト運動を実現している</li> </ul>	

図表 3-22 「1. 業務効率化の推進」－「(2) 稼働率の向上、医療連携」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人鳥取県厚生事業団	特別養護老人ホーム巖城はごろも苑（鳥取県倉吉市）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力病院や各部署間連携による入院者の減少</li> <li>・毎月稼働率等を分析、経営に対する意識付けを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員：長期 150 名、ショート 10 名</li> <li>・平均要介護度 3.88（平成 24 年 3 月 31 日現在）</li> <li>・協力病院及び嘱託医・各部署連携等により、入院者の減少に繋がった。特に年度末の 2～3 月には、実人員でそれまでの半数程度となり、稼働率も目標の 93%を上回った。</li> <li>・毎月開催のセクション会議で稼働率等を分析し、経営に対する意識付けを行った。</li> <li>・各関係機関との円滑な入退所事務に取り組み、入所定員の半数近くの対処があったもののスムーズな入退所に繋がった。</li> </ul>	平成 23 年度特別養護老人ホーム巖城はごろも苑事業報告

図表 3-23 「2. 質の高い人材の確保、離職の抑制」－「(3) 効果的な研修」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人 依田窪福祉会	特別養護老人ホームともしび (長野県上田市)	・他施設との交換研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員：長期 50 名、ショート 10 名</li> <li>・平成 24 年 4 月、施設長、相談員、ユニットリーダーが変わり、新しい体制、施設づくりに悩んでいた。</li> <li>・ISO 内部監査交流がきっかけとなり、千葉県との1か月間の法人間交流研修を実施した。</li> <li>・他施設の方法を学び、会議のあり方、ヒヤリハットの様式の工夫、介護職の業務分担の見直し、職員のやる気を引き出す取組（笑顔大賞）等を実施するようになった。</li> <li>・受入側施設においても、他施設の職員からの指摘を受け、業務改善に結びつけることができた。</li> </ul>	全国社会福祉施設経営者協議会「社会福祉法人経営実践事例集VI」 平成 25 年 9 月

図表 3-24 「2. 質の高い人材の確保、離職の抑制」－「(4) 外国人スタッフの受入」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人 不二健育会	特別養護老人ホームケアサポート板橋（東京都板橋区）	・EPA 候補者の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EPA 候補者向けの独自の支援体制を構築し、候補者を合格に導くとともに、EPA 候補者の強みを生かしたサービス提供で新たな付加価値を創出。</li> <li>・EPA 候補者に行っていた国家試験対策の学習ノートを一般職員にフィードバックすることや、EPA 候補者の向上心に介護職員も共感を受け、職場全体の向上心の向上につながった。</li> <li>・平成 24 年度全国老人福祉施設研究会議の人材の部門において最優秀賞を受賞</li> </ul>	全国社会福祉施設協議会 HP

図表 3-25 「2. 質の高い人材の確保、離職の抑制」－「(5) スタッフの定着」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人 あいの 土山福祉会	特別養護 老人ホームエーデル 土山 (滋賀県 甲賀市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護スタッフが定着する5つのポイントを提唱。</li> <li>・効果的かつ効率的なリスクマネジメントシステムの構築（インシデントレポート等の工夫）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員：長期65名、ショート5名</li> <li>・現場で生み出されたアイデアやノウハウを研究会等で積極的に提言、資料を公開している。</li> <li>・スタッフを大切に5つのポイントとして、①働きやすい環境構築、②仕事の面白さ、③将来性・自己成長実感、④良好な人間関係、⑤安定した所得・待遇面を挙げる。</li> <li>・リスクマネジメントについて「いかに労力をかけずに効果的に実践できるか」をポイントとして掲げる。インシデントレポートの様式の工夫や、外傷報告書にイラストを使用することによって書きやすく、分かりやすい報告を心がける。</li> </ul>	特別養護老人ホームエーデル土山 HP「発表／研究／講義」欄掲載資料

図表 3-26 「3. ニーズの反映とコスト削減の両立」－「(6) 地域密着型特養の活用」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
社会福祉法人 長岡福祉協会	特別養護 老人ホームこぶし 園（新潟 県長岡 市）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型特養を活用して郊外の特養を解体</li> <li>・入所者を地域へ帰すとともに、既存施設の改修により施設の更新費を削減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・郊外に立地する特養を解体し、入所者を街中の小規模施設に分散させることにより、利用者ニーズの充足と経営効率化の両立を実現している。</li> <li>・街中の地域密着型特養は、既存施設の改修とすることで施設の更新コストを大幅に削減し、居住費を抑えることに成功している</li> </ul>	社会福祉法人長岡福祉協会 HP

## 2.2 介護老人保健施設

以下は、介護老人保健施設の事例である。

図表 3-27 「1. 業務効率化の推進」－「(1) (IT等) 機器の導入」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人社団 秀友会	介護老人 保険施設 サンライ フゆもと (福島県 いわき 市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独自データベースを構築、効率的運営を実現。統一したケアの提供、処方薬の削減にも繋がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設に特化したデータベースを構築。施設利用者の受け入れ時には書類を分割し、事務・ケアマネジャー・介護部門の複数の職員がDB上で作成。入力データはリアルタイムに反映されるため居室表が自動的に作成される。効率化により、リハビリテーション科は残業ゼロ、ケアマネも残業30分以内に。</li> <li>・利用者への提供サービスが可視化され、統一したケアの提供に繋がる。リアルタイムに入力された報告を医師が確認し、薬の吟味、医師同士で処方の方針のすり合わせ等も実現。</li> </ul>	Career Brain 「医療介護ニュース」(2012年11月29日)
社会福祉法人 一晃会	介護老人 保健施設 かぐやの 里 (奈良県 広陵町)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護・福祉にまたがる情報を一元管理。</li> <li>・iPadを活用し、経験の浅い人でもベテランと同等のヒアリングを実現</li> <li>・入所判定に要する日数を短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の医療・介護・福祉にまたがる情報を一元管理するシステムを構築。ヒアリングすべき項目を全てiPad画面に表示。順番に項目を埋めることで経験の浅い人でも漏れなく情報収集が可能になる。</li> <li>・入所希望者の情報を各部門のiPadに送信、入所判定結果もネットワークを介して即時回収。以前は1週間かかっていた入所判定を当日中に病院に返せるようになっている。</li> </ul>	マイナビ「マイナビ・ニュース」(2012年6月22日)
医療法人友朋会	介護老人 保健施設 りつりん 館(愛媛 県松山市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、脈拍・呼吸・血圧測定結果をiPadで入力。</li> <li>・バイタルデータを施設と病院間でリアルタイムに共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温等のバイタルデータをiPadでその場で入力。データはクラウド上のデータベースに反映される。以前のような別の用紙への転記作業が不要となり、削減できた時間でケアできる時間が増えている。</li> <li>・入力されたバイタルデータはリアル</li> </ul>	マイナビ「マイナビ・ニュース」(2012年8月6日)

法人	事業所	ポイント	概要	出典
			タイムで病院と共有。病院では基準値から外れている数値は色を変えて表示するなどの工夫がされている。経過観察や処理などがよりの確に行えるようになっている。	

図表 3-28 「1. 業務効率化の推進」－「(2) 光熱費の削減」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人社団 司会	介護老人 保健施設 かがみ苑 (熊本県 八代市)	・国土交通省の補助金を活用した省エネの空調設備等への改修により、コストの削減を実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電力消費量をリアルタイムで監視し調整する「デマンド監視システム」の導入や節電の取り組みにより、月当たり最大 28 万円以上の節約を実現した。</li> <li>・さらに国土交通省の「建築物省エネ改修推進事業」の補助金を活用した大規模改修により、4 割弱のコスト削減を実現した。</li> </ul>	全国老人保健施設協会 機関紙「老健」(2013 年 8 月号)

図表 3-29 「2. 強化型老健への移行」－「(3) 強化型老健への移行」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人 碧会	介護老人 保健施設 こもれば の里・高 浜	・従来から「中間施設」としての機能を強化していたことから、報酬の創設と同時に強化型へ移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来からリハビリの実施による早期の在宅復帰を目指してきた結果、報酬の創設と同時に強化型へスムーズに移行。</li> <li>・急性期病院の地域連携室への営業活動により、退院患者の積極的な受け入れなどを行う。</li> </ul>	日経ヘルスケア「介護保険サービス指定基準ガイド」
医療法人 眞幸会	介護老人 保健施設 翔寿苑	・強化型老健の報酬が創設されて以降に在宅復帰の取り組みを強化し、1 年足らずで強化型への移行を実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰の取り組みがほとんど行われていなかった中、在宅復帰塾への参加等を契機に、入所者への自立支援の取り組みを強化</li> <li>・入所時の入居動機の分析や居宅のケアマネジャーとの連携により在宅復帰率の向上等を実現</li> <li>・平成 25 年 2 月に在宅復帰強化型老健となる。</li> </ul>	介護老人保健施設 翔寿苑 HP

図表 3-30 「3. 標準化された経営手法の導入」－「(4) 経営手法の標準化」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人社団 愛優会	介護老人 保健施設 リハビリ よこはま	・長期療養施設としてアジアで初めての JCI 認証を取得	・アメリカの医療機関の医療水準を評価する非営利法人 JCAHO が制定した国際標準である JCI (Joint Commission International 国際医療機能評価機構) を、長期療養施設としてはアジアではじめて取得した。 ・取得を通じて、組織の縦割りの廃止や管理方法の統一など、国際基準に準拠した経営手法を導入。	介護老人保健施設 老健リハビリよこはま HP
医療法人鉄友会	介護老人 保健施設 さくらの 里 (愛知県 岡崎市)	・業務のマニュアル化・標準化のために ISO9001 認証を活用 ・業務改善、教育訓練にも活用	・利用者・家族に満足されるサービスの提供には、個々の能力だけではなく、業務のマニュアル化・標準化が不可欠と考え、ISO9001 認証を取得。体系的な業務の標準化が進み、サービスの流れ、業務改善への流れがわかり、教育訓練にも活用できる。職員の意識改革にも繋がっている。	第12回全国介護老人保健施設 東京大会 講演資料

図表 3-31 「4. 質の高い人材の確保、離職の抑制」－「(5) 人材育成」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人弘仁会	介護老人 保健施設 ロータス ケアセン ター (千葉県 船橋市)	・職員一人ひとりにあわせたキャリアアップをサポート	・明確な教育プログラムを整備し、人材の能力開発に積極的に取り組む。資格取得のための勉強会の開催、実技免除カリキュラム受講費用の半額援助、研修会などを実施。 ・老健に数年勤めた後に、デイサービスをやりたい等と離職するケースも多かったが、グループ内の事業所への配置転換を行い、それぞれの希望にあったキャリアアップを実現。 ・保育園は、職員の出産後の職場復帰にも役立ち、長く働き続けられる環境作りに貢献。	千葉県産業振興センター 「中小企業人材育成好事例集」

## 2.3 小規模多機能型居宅介護

以下は、小規模多機能型居宅介護の事例である。

図表 3-32 「1. 業務効率化の推進」－「(1) サテライト型の活用」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
(有)ケア・ユ ニット	小規模多 機能型居 宅介護 ほのか (福井県 福井市)	・サテライト型事 業所を立ち上げ、 人材の共用により 収益力を向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ほのか」から車で10分ほどの距離にサテライト型事業所「ほのか宝永」と「ほのか文京」を開設。</li> <li>・元々併設されていた宅老所を衣替えしたことで、既存の事業所をそのまま活用。</li> <li>・本体と人材を共用することにより、小規模ケアを実現しながらスケールメリットを享受</li> </ul>	日経ヘルスケア (2012年8月号)
特定非 営利活 動法人 楽	小規模多 機能型居 宅介護 ひつじ雲 (神奈川県 川崎市)	・認知症対応型通 所介護サービス を提供していた事業 所「くじら雲」を、 小規模多機能「ひ つじ雲」のサテラ イトに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ひつじ雲」のサテライト型事業所として「くじら雲」を開設</li> <li>・「くじら雲」は、元々「認知症対応型通所介護」サービスを提供していたが、2013年9月より小規模多機能のサテライトとして役割を変更</li> <li>・本体と人材を共用することにより、小規模ケアを実現しながらスケールメリットを享受</li> </ul>	ひつじ雲 HP など

図表 3-33 「2. 行政方針との一体化」－「(3) 行政方針との一体化」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
(株)日本 生科学 研究所	和光市新 倉高齢者 福祉セン ター 歩楽里 (埼玉県 和光市)	・指定管理者とし て老人福祉センタ ーと同施設内に設 立した小規模多機 能型居宅介護事業 所を一体的に運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護と老人福祉センター的機能の2つの機能を持つ「新倉高齢者福祉センター」を指定管理者として受託することにより、介護予防に特化した小規模多機能型居宅介護サービスを提供。</li> <li>・介護予防を重視する市の方針と一体となったサービス提供により、通常は困難なサービス提供内容で収益性を確保している。</li> </ul>	(株)日本生科学 研究所 HP

図表 3-34 「3. 退院後の在宅生活を支える基盤としての機能」－「(4) 法人全体での経営改善」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
医療法人 静光園	小規模多機能型居宅介護 ひだまり (福岡県大牟田市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同法人の病院からの在宅復帰後の在宅生活を支える基盤として小規模多機能を活用</li> <li>・在宅復帰率を大幅に伸ばす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者医療を主軸とする白川病院に隣接する形で小規模多機能ホーム「ひだまり」を開設。</li> <li>・以前は患者自身が在宅復帰を望んでも、現実的に無理なケースが多かったが、「ひだまり」の開設移行は独居や老老世帯の場合も在宅復帰が可能なケースが増加。</li> <li>・2006年時点の在宅復帰率は16.9%であったが、「ひだまり」開設後には34.8% (2010年8月) と大幅に伸びた。</li> </ul>	日経ヘルスケア「介護保険サービス指定基準ガイド」
医療法人明輝会	小規模多機能型居宅介護 ひばり (鹿児島県鹿児島市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サテライト型事業所を立ち上げ</li> <li>・同法人の老健からの退所後の在宅生活を支える基盤として機能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所を中心に、同法人で老健、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護、グループホーム、通りハを持ち、地域全体で広くサービスを提供</li> <li>・小規模多機能ホーム「ひばり」は、サテライト小規模多機能ホーム「すばる」と共に、「ろうけん青空」からの退所後の在宅生活を支える基盤として機能</li> </ul>	医療法人明輝会 HP など

図表 3-35 「4. 複合型サービスの運営」－「(5) 複合型サービスの運営」

法人	事業所	ポイント	概要	出典
(有)在宅ナーズの会	複合型サービス ふくふく (神奈川県横浜市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複合型サービスへの移行により収益力を強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療必要度の高い利用者を受け入れ、複合型サービスへ移行することにより、収益力を強化。</li> <li>・同法人の訪問看護ステーションを活用</li> </ul>	日経ヘルスケア「介護保険サービス指定基準ガイド」

## 2.4 地域連携

以下は、地域連携の事例である。

図表 3-36 地域における多職種連携の推進に基づく、地域全体での効率的運営の実現

	事業所	ポイント	概要	出典
名古屋 市介護 サービス事業 者連絡 研究会	名介研	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 300 以上の事業所が会員となり、研修等を実施や統一様式の作成などを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 名古屋市内の 300 以上の事業所・施設が会員となり、週 1 回を超える頻度の高い研修、キャリアアップ研修を実施。</li> <li>・ また全会員が共通の情報、知識を得ることを目的に開催される「例会」や討議、意見交換を通じ、連携に必要なルールを構築する「部会」の開催を通じて、サービス水準の底上げや顔の見える関係の構築に寄与している。</li> </ul>	名介研 HP など
東近江 地域医療福祉 連携ネット ワーク研 究会	三方よし 研究会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種が月に 1 度開催される三方よし研究会で顔の見える関係を構築</li> <li>・ 地域連携パスを確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「患者よし、機関よし、地域よし」の三方よしの医療・保健・介護・福祉のサービス体系を構築することを目的に、毎月 1 回、圏域内の病院・診療所・介護事業者・公共機関などの関係者が一堂に会する「三方よし研究会」が開催されている。</li> <li>・ 圏域内の医療機関が集まって議論することにより、圏域内における脳卒中地域連携クリティカルパスを構築した。</li> </ul>	東近江健康福祉事務所 HP など

## 第 4 章 訪問ヒアリング調査

### 1. 訪問ヒアリング調査の実施概要

第 3 章で抽出された事例のうち、訪問ヒアリング調査を行った対象事例を図表 4-1 に示す。訪問先の選定は、調査対象ごとに 2~3 件程度の事例を抽出することや、既存の事例集等で詳細が十分に整理されていないものであることなどを中心に、訪問ヒアリング調査に協力が得られた事例を対象とした。

図表 4-1 訪問ヒアリング調査の対象事例

調査対象	訪問ヒアリング調査の対象事例	所在地 (訪問ヒアリング先)	ヒアリング日程
A. 介護老人福祉施設	1. 社会福祉法人サンライフ/サンビジョン	愛知県名古屋市	1/14 (火)
	2. 社会福祉法人あいの土山福祉会 エーデル土山	滋賀県甲賀市	2/4 (火)
	3. 社会福祉法人隆徳会 サニーヒル横浜	神奈川県横浜市	3/5 (水)
B. 介護老人保健施設	4. 医療法人社団秀友会 サンライフゆもと	福島県いわき市	2/17 (月)
	5. 医療法人人碧会 こもれびの里・高浜	愛知県高浜市	3/4 (火)
	6. 医療法人社団愛優会 リハビリよこはま	神奈川県横浜市	2/12 (水)
C. 小規模多機能型居宅介護	7. 特定非営利法人 楽 ひつじ雲/くじら雲	神奈川県川崎市	2/3 (月)
	8. 医療法人明輝会 ひばり/すばる	鹿児島県鹿児島市	3/5 (水)
D. 地域連携	9. 名介研 (名古屋市介護サービス 事業者連絡研究会)	愛知県名古屋市	1/30 (木)
	10. 三方よし研究会 (東近江地域 医療福祉連携ネットワーク研究会)	滋賀県東近江市	3/3 (月)

# 1

## 社会福祉法人サンライフ/サン・ビジョン

～システム導入・ノリフトの取組等により効率化とサービス水準の向上を実現～

### (事例概要)

「社会福祉法人 サンライフ」及び「社会福祉法人 サン・ビジョン」(以下、サンサングループ)は、愛知県・岐阜県・長野県の3県に合わせて145の事業所を有し、特別養護老人ホームやショートステイ、グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、認可保育所など、多岐にわたるサービスを提供する大規模な社会福祉法人である。

具体的な取組としては、業務効率化のための独自のシステム「ポイントケア」の開発や、現場におけるノリフトポリシーの定着の推進、ISO認証の取得と実践(品質マネジメント等)、海外研修の実施などが挙げられ、経営効率化や良質な職場環境の確保などがあり、様々な面から成果を挙げている。

### (法人概要)

法人名:社会福祉法人サンライフ

社会福祉法人サン・ビジョン

サービス提供エリア:愛知県、岐阜県、長野県

事業所数:145事業所(平成25年6月現在)

職員数:2,214名(平成25年6月現在)

事業収益:約12,950百万円(平成24年度)

※サービス活動に基づく収益



【写真1】 Joyful千種

## ■ ポイントケア導入・開発と効果

### (導入の背景)

- ポイントケアは、業務の効率化・高品質のサービス提供等を目的として、利用者管理登録、ケア記録管理、請求管理等を行うシステムとして独自に開発したものである。
- 元々は、ワシントン大学の教授が開発し、会社を設立してアメリカ国内で販売していた同名のソフトが参考となっているが、そのまま導入した場合には細部の仕様等で不都合な点も多いことから、10年程前に独自の仕様での開発に着手した。
- 当初は、別の名称でシステムを開発、使用していたが、改良し、5年程前から現在の「ポイントケア」となった。当初のシステムでは、例えば「オムツの枚数」などの情報管理はされていたが、ポイントケアではさらに請求業務とリンクさせるなどの新たな機能が加わった。

### (システム概要)

- 開発のコンセプトは、「現場に即したシステム」「わかりやすいシンプルなシステム」「現行以上のシステム」の3点である。特に、多機能であるが分かりづらいシステムとならないよう、現場の業務、ニーズの収集と必要となる機能の絞り込み、現行システムの利用方法や問題点な

どの分析を十分に行った上で、システムの仕様を決定している。現場が主体となって開発したシステムは、利便性、汎用性ともに高いと考えられる。

- 利用する機器は、「パソコン」「ハンディ端末」「バーコードリーダー」で構成され【写真 2】【写真 3】【写真 4】、サービスの形態・建物の構造・定員に応じてハンディ端末の利用台数を決定している。ハンディ端末は無線 LAN で接続されているが、セキュリティ上の対策を施し導入している。
- グループの全施設が専用のネットワークで接続されており、情報はデータセンターにて一括管理され保護している。
- システム内で管理される情報は「利用者の基本情報」「スケジュール」「看護・介護記録」「ケアプラン」「事故報告書」などである。

#### (導入の効果)

##### 1. 業務の負担軽減、効率化、最適なサービス提供

システム導入以前は、サービスの提供時にチェックリストに記録した後に、利用者ごとの記録作成のために手書きで転記するなどの作業が生じていた。現在では、バーコード入力、タッチパネル入力などを活用し、個人記録やカルテ、請求内容等が自動作成されることから、作業の効率化が図られ、人的ミス・紙の使用量等が大幅に削減された【図表 1】【図表 2】【図表 3】。なお、導入により「記録作業量は 10～30%程度」、「連絡帳、業務日誌、月次報告書作成の事務作業量は半分程度」が削減されたとの声もある。さらに、効率化により生じた時間は、利用者とのコミュニケーションや残務の減少による早い帰宅等に当てられるなど、有効活用が図られている（通所事業所におけるアンケート調査結果の自由回答より）。

また、システム内で利用者ごとのスケジュール管理も行っていることから、当日のサービスの提供内容をリアルタイムで確認することができ、処遇漏れや誤薬の防止など、よりよいサービス提供にもつながっている。

##### 2. 施設サービス計画の円滑な PDCA サイクルの実現

施設サービス計画書での目標をシステムに登録することで、介護目標の達成状況を経過記録から確認することで、適切なモニタリング、アセスメントの実施につながる。【図表 4】

##### 3. より正確な記録の実現

介助を行った時刻、担当した職員、介助の内容等が記録として正確に残り、さらに記録の訂正履歴を全て残すことで、不正な記録の登録抑止にもつながる。

##### 4. データの一元化による統計分析

利用者情報、施設での実績記録、事故の統計など様々な情報がデータベースに保存されるため、利用したい情報を抽出し、統計分析を行うなどの二次利用ができるため、さらなるサービス水準の向上、業務効率の改善等につなげることのできる可能性がある。

#### (導入に係るコスト、苦労した点など)

- 開発には、数億円程度を費やしている。他法人においても汎用性はあると考えられるため、将来的にはソフトの頒布なども行う可能性はあるが、現状ではメンテナンスの対応は困難。
- 法改正に対応したシステムの更新に時間を要する（4 月には間に合わない）ため、しばらくの間暫定運用で対応するなどの手間がかかっているのが課題である。

## ■ ノーリフトポリシーの実践と効果

### (導入の背景)

- 平成 21 年 10 月より、法人全体でノーリフトの取組を本格的に開始した。それまでも取組を行っていたが、事業所ごとに濃淡があり、定着も十分でなかったことから、法人全体で本格的に取り組むこととした。
- 目的は、主に「利用者・ご家族へのサービス向上」と「職員の労働環境改善」であるが、取組が本格化したきっかけは、法人トップ（理事長）が方針を明確に打ち出したことによる。

### (ノーリフトポリシーの概要及び普及方策など)

- ノーリフトポリシーとは、「押す・引く・持ち上げる・ねじる・運ぶを人力（過度な負担を伴う状態）で行わない」という方針であり、1998 年にオーストラリア看護連盟ビクトリア支部より出されたものである。
- ノーリフトにつながる具体的な方法としては、「ベッド上での介助時（オムツ交換、体位交換など）は、職員の身長にベッドの高さを合わせる」「ベッドからの立ち上がり時には、利用者が立ち上がりやすい高さに、ベッドの高さを合わせる」「ベッド⇄車椅子間の移乗介助時、立ち上がり・立位保持介助負担が大きい場合は、肘掛・フットレスト着脱可能な車椅子を利用する」「入浴時の移乗介助時、立ち上がり・立位保持介助負担が大きい場合は、移乗用リフトを利用する」などが挙げられる。
- 上記のようなノウハウなどは、「ノーリフトトレーナー養成研修（4 ヶ月間）」を受講したトレーナーが、各事業所の職員に伝えている。ノーリフトトレーナーは現在第七期であるが、第一期ではまず各施設の施設長、看護長、フロアリーダー、ケアマネジャーなど管理職や様々な職種の方に受講してもらい、その方を中心に各事業所で勉強会を実施してもらうという形式をとり、管理職が先頭に立って取り組むという姿勢を示した。
- また、当法人独自の「ノーリフトマニュアル」を作成している。マニュアルは出来るだけ分かり易く表現し、多くの方に理解できる内容となるよう工夫している。
- ノーリフトの取組の一環として、福祉用具の開発も行っている。認知症の方はベッドから（柵を乗り越えて）落ちて骨折することがあるため、マットを含めて 19.5cm の高さまで降ろすことのできる昇降ベッドを電機メーカーと共同で開発した（サンセルフイー）。また、自身の意思・力でベッドからの移乗・移動を可能にするベッドも導入し、さらなる利用者の自立支援と介護負担の軽減を目指している（ロボティックベッド）【写真 5】。

### (導入の効果)

#### 1. 利用者の自立支援とご家族の負担の軽減

利用者の体への過度な負担は、体や精神を痛めることにつながる。利用者からも「ベッドから楽に立てるようになった」「起き上がる時に腰が痛くなくなった」などの意見が得られている。また、ご自宅で介護をされている介護者（ご家族）の方に「過度な負担を伴う介護方法の改善の提案」「高齢な介護者でも在宅介護ができる介護方法の提案」をしている。

#### 2. 職員の労働環境の改善、職員が集まるような魅力的な職場の整備

平成 22 年 1 月の法人全体のアンケート調査では、過去に腰痛を持っていた人は約 70%、現在腰痛を持っている人は約 50%、さらに特定の事業所で行った平成 25 年のアンケート調査では

30%以下になっているなど、最近では腰痛が原因となる退職はみられなくなった。また、ノーリフトへの取組を知り、他法人から就職希望される方もいる。今後は、介護現場で働く方の年齢も上がることが予想されることから、より重要な視点となる。

#### (導入に係るコスト、苦勞した点など)

- リフト等の機器の整備については、各施設で初年度 10～150 万円程度を費やし、以降も計画的に整備を進めている。

### ■ その他の取組と効果

#### (環境マネジメントなどの国際規格化)

- ISO9001 (品質管理及び品質保証)、ISO14001 (環境マネジメント)、ISO27001 (情報セキュリティマネジメント) の 3 種の認証を受けている。情報管理については、前述のポイントケア等の整備に伴い、個人情報保護の観点からもその重要性が増している。
- 環境マネジメントについて、「電気使用量の削減」を主に、空調温度管理の徹底や使用していない部屋での照明管理、電力デマンドシステム (電力使用が一定以上となった場合に警告が出るシステム) の導入等により、前年対比で各事業所 10%前後の削減効果を得た。
- また、「廃棄物の削減」では、ペットボトルや缶等のリサイクル、紙ベースでの回覧資料の削減の取組等により、前年対比で各事業所 10%前後の削減効果を得た。
- これらの取組により光熱費や廃棄物等の大幅削減には限界が来ているが、例えば積極的に自立支援活動を行い、おむつの使用削減をするなど、今後もさらなる成果を目指していく。

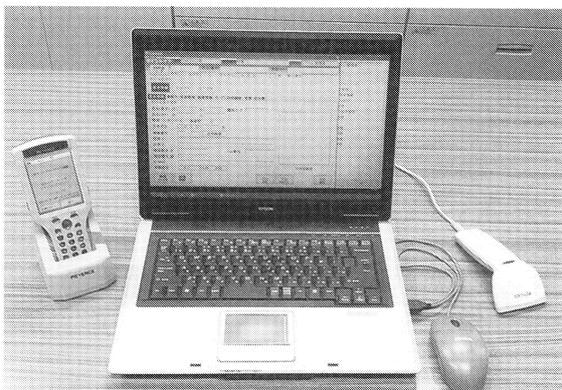
#### (施設管理・購買における業務の効率化)

- 経理規程及び経理規程細則を制定し、施設管理 (建物・設備等の修繕) や購買 (物品の購入等) を合理的に管理している。入札については、入札手順及びプロポーザル等のマニュアルを整備するとともに、指定業者名簿を ISO9001 の評価に基づき 3 年ごとに見直している。
- 事業所 (建物) は、平成 25 年度現在 41 (賃貸借含む) あるが、建物・設備管理において効率化が必要とされる状況である。仮に事業所が増加した場合においても、修繕・改修、設備新設、機器の入替等を適切にコントロールするため、毎年 2 月に予算ヒアリングを実施し、多額な支出が予測される場合は、事業年度を分散化するなどの措置を講じている。
- また、予算執行率の管理は毎月の経営会議で収支管理を行うとともに、エリア・施設での決済事項については月次報告書により、毎月把握している。

#### (人材の確保・育成)

- 人材確保のため、平成 23 年 9 月に「人事部」を創設し、新卒採用を主として活動している (平成 24 年度実績 : 採用試験 69 回、説明会 60 回、訪問校数 491 校、採用 250 人)。
- 人材育成については、「キャリアパス制度の整備」「資格取得サポート」「海外研修を含む各種研修制度の充実」等の取組を行っている。また、年に 1 回の QC 研究発表会にて優秀な取組を表彰するなど、職員のやる気につながる仕組みづくりを行っている。
- また、全エリアに託児所 (認可外保育所) を設置し、子育てしながら働くことのできる環境を整備している。

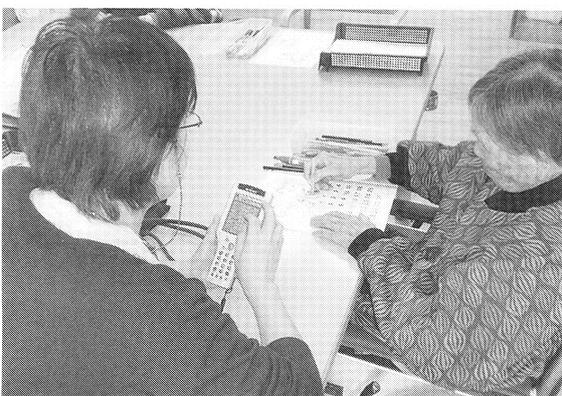
■ 関連する写真・図表など



【写真2】「パソコン」「ハンディ端末」「バーコードリーダー」

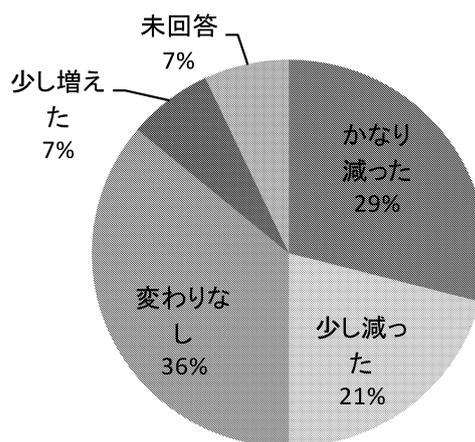


【写真3】バーコードリーダーによる入力の様子

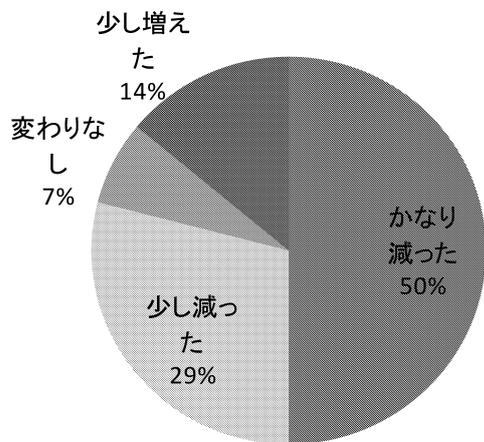


【写真4】「ハンディ端末」による入力の様子

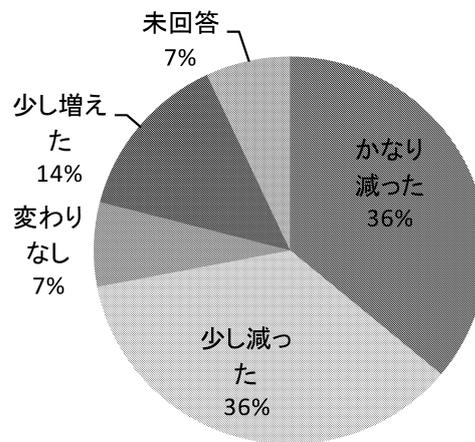
【図表1】介護記録の間違ひは以前と比べて軽減されましたか



【図表2】記録作業量に変化はありましたか



【図表3】紙の使用量が減ったと感じますか

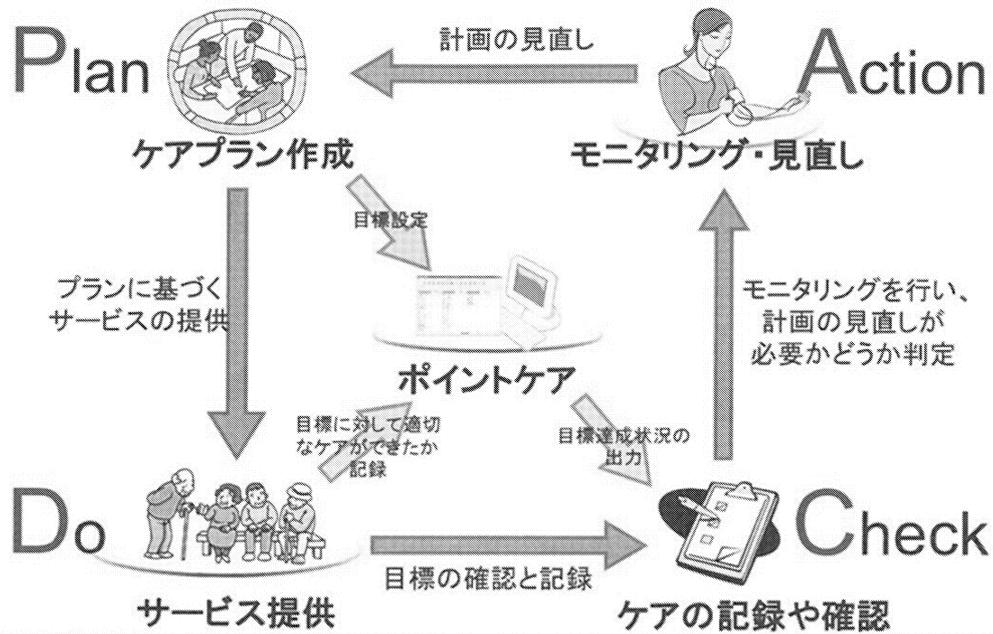


※アンケート調査結果は、いずれも通所事業所のもの（2010年6月実施）

（出典）社会福祉法人サンライフ 提供資料

■ 関連する写真・図表など

【図表 4】ポイントケアを活用した円滑な PDCA サイクルの実現



(出典) 社会福祉法人サンライフ 提供資料

【図表 5】ロボティックベッド

## ロボティックベッドのメリット

**“自分の意思で”、“自分の力で”ベッドから離れて活動できます**

下半身麻痺等により、あらかじめいた自分自身の離床が再び自分でできるようになり、  
「移乗」「移動」が自分の“意思”“力”で自由自在に！

Before

介護リフトによる移乗

After

ロボティックベッドを使えば…

さらに“自分でできる”活動シーンが広がります

身だしなみ

集う

食べる

移動する

(出典) パナソニック株式会社 資料

# 社会福祉法人あいの土山福祉会エーデル土山

～「スタッフを大切にする5つのポイント」に基づく取組により職員の離職率低下を実現～

## (事例概要)

「エーデル土山」は、1999年4月に開設された公設民営の特別養護老人ホーム（定員70名：入所65名、ショートステイ5名）であり、通所介護事業所（デイサービスエーデル土山：定員30名）、居宅介護支援事業所（ケアプランセンターエーデル土山）、生活支援ハウス（甲賀市委託事業：定員5名）が併設されている。運営は開設以来、「社会福祉法人あいの土山福祉会」（1996年設立）が行っている。

具体的な取組としては、「スタッフを大切にする5つのポイント」（①働きやすい環境構築、②仕事の面白さ、③将来性・自己成長実感、④良好な人間関係、⑤安定した所得・待遇面）に基づく職員定着率向上のための諸施策の実施、委員会より強い権限を持つ「執行室制度」による業務改善の迅速な実現等が挙げられ、職員の離職率低下などの成果を収めている。

## (法人概要)

施設名：社会福祉法人あいの土山福祉会エーデル土山

サービス提供エリア：滋賀県甲賀市

併設事業所：通所介護事業所（定員30名）、  
居宅介護支援事業所、生活支援ハウス（定員5名）

職員数：80名（うち常勤52名、非常勤28名）  
（平成26年2月現在）



【写真1】エーデル土山

## (導入の背景)

- 「エーデル土山」のある滋賀県甲賀市では、若者は大阪や京都で就職するケースが多く、職員の人材確保と職場への定着は、常に重要な課題として捉えられている。
- 施設開設から4年を経た2003年4月、ユニット型30床の増設にあわせて職員を採用したところ、職員間のコミュニケーションがあまりうまくいかず、苦慮したことがあった。従来型の特別養護老人ホームと比べると、ユニット型は職員の動き方がそれぞれ異なるため、コミュニケーションをとりづらい面がある。また、特別養護老人ホームの従来型、ユニット型、デイサービスと部署毎に担当を分けていたため、部署間のコミュニケーションの円滑化も課題となっていた。
- そのような中、「知恵と工夫」によって「人が集まり定着する」組織づくりについて検討し、「スタッフを大切にしていける5つのポイント」を掲げた。具体的には、①働きやすい環境構築、

②仕事の面白さ、③将来性・自己成長実感、④良好な人間関係、⑤安定した所得・待遇面の5つであり、これらのポイントについて法人が施策を強化して取り組めば、職員の定着率も向上すると考えた。また、①から⑤のポイントに一度に取り組むことが難しい場合であっても、まず出来ることからやってみることが重要であると考えた。

- また、現在の副施設長がエーデル土山とは異なる施設で働いていた頃、新人職員が十分な教育・研修も受けられない状態で、人の命を預かる仕事を任せられることに疑問を抱いていたことから、法人としての教育システムの構築に取り組むことになった。

#### (取組の概要)

##### <ポイント①：働きやすい環境構築>

- まず、施設の幹部が中心となり、「残業は美学ではない」、「時間内にベストのパフォーマンスをすることがプロである」という風土、価値観の共有に努めたところ、比較的スムーズに残業をなくすことができた。また、休みやすい環境構築のため、夜勤の3交代から2交代へのシフト、シフト希望制度（1人あたり月2回の希望休みを取得可能。希望休みを取得しなければ、翌月以降に最大10日間まで貯められる独自の制度）の導入、毎月1人1回は有給休暇を取得できる体制の構築等を行った。
- また、安全衛生委員会を設置し、①通常の介護方法の見直し、②4S活動の徹底、③労務管理の徹底、④健康面でのフォロー強化等を行っている。委員会のメンバーには、管理職や医療職に加えて、各部署の介護スタッフも加わり、現場の意見を積極的に取り入れるようにしている。これまでに、現場の意見によって、移動リフトやスライディングシートの導入、腰痛予防ベルトの無料配付等が実現した。
- 安全衛生委員会では、各4段階の「衛生レベル」、「リスクレベル」を定義し、施設の建物内外の安全衛生をチェックしている。一度チェックされた場所については、毎月委員が見回りをし、対策が講じられているか点検している。【図表1】
- 2013年に委員会より強い権限を持つ「執行室（プロジェクトチーム）」（後述）のひとつである「業務改善遂行室」を設置し、月に1度、日常業務の見直し等について検討を行い、ケアの質の向上や職員の働きやすさについて改善を続けている。

##### <ポイント②：仕事の面白さ>

- 職員の意欲（「やりたい！」という気持ち）を拾い上げ、モチベーションを高めるため、法人が職員の意見を聞くシステムとして「やりましょうシート」を導入している。【図表2】

##### <ポイント③：将来性・自己成長実感>

- 職員に仕事や組織の将来性を示し、自己成長を実感させるため、法人が独自に教育プログラム（アドバンスシステム）を開発している。アドバンスシステムでは、職員の教育段階をアドバンスステップという1～6段階に分け、各ステップに応じた到達目標やカリキュラムを提示している。【図表3】
- 新人職員については、介護職の経験の有無に関わらず、入職時に3日間の座学研修を行い、法人の理念や方針を伝える機会を設けている。経験者の場合、以前の職場のやり方にこだわる余り、役職に基づく上下関係も曖昧にしてしまうことが多いので、最初に当法人のやり方を明確に伝えることにしている。また、入職後1年間は教育係をつけ（最初の2か月はマンツーマンで行動）、ペアで行動するようにさせている。

- 一般に市販されている書籍や教材は分かりづらいものが多いので、新人、リーダーを目指す者など、各階層にあわせたオリジナル教本を作成し、研修等で活用している。職員に無理にリーダーになることを求めてはいないが、出来るだけ目指してほしいと考えている。

#### <ポイント④：良好な人間関係>

- 良好な人間関係を保つためには、楽しい職場である一方で、時には厳しく問題行動等を指導、注意していくことも必要であるため、「楽しいイベント」と「規律」のバランスやメリハリの利いた組織運営に努めている。
- 各部署の主任が職員に対して、毎月個人面談（トーキング）を行い、職員の相談に乗ったり、法人の方向性を説明したりする時間を設けている。
- 特別養護老人ホーム（ショートステイ含む）、デイサービスと複数の部署で働く介護職員を統括する「介護福祉士長」を配置した。介護福祉士長は、日勤帯フリー勤務で全ての部署を巡回し、突然のトラブルや各部署の主任の相談等に随時対応している。

#### <ポイント⑤：安定した所得・待遇面>

- 限られた人件費の中で職員の満足度を向上させるため、効率的な経営を行うことで、少しでも職員の処遇改善につながるよう努めている。
- 例えば、給与体系については、年功序列ではなく、「仕事の責務の重さ」と「給与」を比例させ、業務量の多さで手当が異なるようにしている。また、執行室のメンバーに選ばれた場合には手当を支給するなど、与えられた役割に対価を反映させるようにしている。
- 2011年に「執行室（プロジェクトチーム）」（後述）のひとつである「経営運営戦略室」を設置し、毎月徹底した無駄の削減や今後の方向性について協議している。LED照明への変更や節水システムの採用など、設備投資や業者との契約内容の見直しにより、夜勤手当・資格手当の増額、新手当の増設（居宅待機、執行室、発表、災害救急等）を実現した。

#### （導入の効果）

##### 1. 働きやすい職場環境の整備

「スタッフを大切にする5つのポイント」に基づくポイントにより、職員が働きやすい職場環境を確保することができた。例えば、入職時の研修で法人の方針を明らかにしたことについては、他施設で勤務した経験のある職員から「このような研修は受けたことがなかった。安心して働くことができる。」という声がみられた。また、日勤帯フリーで動く「介護福祉士長」の配置により、主任クラスの負担が軽減した。

##### 2. 効率的な経営による残業代の削減・職員の待遇向上

残業をなくすことによる削減により、職員のワークライフバランスが確保されただけでなく、残業代が削減された。また、徹底した無駄の見直しによって、職員の待遇向上（手当増額、新手当の増設）が実現された。

##### 3. 職員の離職率低下

上記の取組の結果、職員の離職率が低下した。【**図表4**】

#### （導入に係るコスト、苦勞した点など）

- 当法人は山間部に位置し、立地的条件から職員が集まりにくい傾向にある。様々な取組をしても、やむを得ない事情（例：結婚のため引越しをする）で辞めていく職員が一定数おり、人材確保と定着は常に課題である。

## ■ 「執行室」制度の実践と効果

### (導入の背景)

- 人材確保や設備の故障に対する対策など、トラブルが発生した際に対応だけでなく、事前に計画性をもって対策を練る必要性を感じていた。
- 各部署にリーダーがいたが、自分の部署の責任を守ることで精一杯で、法人全体の問題を捉えることが出来ていなかった。また、一部の管理職以外の職員は、法人の経営や運営に携わる機会がなかった。

### (「執行室」制度の概要)

- 「早急に対策を講じる必要」のある問題を検討するため、委員会よりも強い権限を持ち、所属長の権限を越えて、施設長、副施設長との直接交渉権を持つ「執行室」を設けた。現在のところ、経営運営戦略室、人材確保対策室、設備管理室、介護統括室、業務改善遂行室が設置されている。
- 各執行室のメンバーの人数は少数精鋭とし、役職等にかかわらず、問題解決のためにベストなメンバーを選定している。また、会議の開催頻度は各室長の判断に委ねられている。
- 執行室に選ばれたメンバーには「執行室手当」が支給される。

### (導入の効果)

#### 1. 課題への迅速な対応

「執行室」制度によって、日々の業務の中で生じる課題や、「スタッフを大切にする5つのポイント」などの新しい取組に迅速に対応できるようになった。

#### 2. 職員のモチベーション向上

委員会よりも強い権限を持つ「執行室」で課題に取り組むことによって、またそのことで手当も得られることで、職員の責任感とモチベーションが向上した。

## ■ その他の取組と効果

### (積極的な情報発信による介護業界の改革)

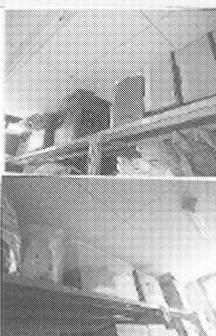
- 法人の理念（「至誠」～小さな安心から大きな安心へ～）を実現するための職員の行動について宣言した『THE EDEL WAY（法人行動宣言）』の中で、「介護業界を変えていこう」という方針を打ち出しており（5つの方針：①全ては利用者のために、②職業人として自覚のある行動を、③良いシゴト、楽しくいきいきと、④社会とともに成長を、⑤介護業界を変えていこう）、自らの施設だけでなく、業界全体のために、様々な取組の資料やマニュアル等を積極的に公開している。

■ 関連する写真・図表など

【図表 1】安全衛生委員会 衛生・リスクアセスメント表

安全衛生委員会 衛生・リスクアセスメント表			
アセスメント実施者	業務・月上・週日・夜勤	作業日	H25年 5月10日
場所	高倉・倉庫		
発生レベル	発生し得る	発生	発生頻度
	2	途中で中止又は返作・廃棄	高頻度
	3	能力不足・誤作・漏れ	2回程度以内
	4	計画外の設備・業務	1回以内
リスクレベル	発生し得る	発生	状態に応じて
	2	途中で中止又は返作・廃棄	高頻度
	3	能力不足・誤作・漏れ	2回程度以内
	4	計画外の設備・業務	1回以内

状態：■に不安な箇所がある。経過監視が必要。在  
 庫の保管状態についても、すべての箇所を点検する。



対策：
   
 1月結果：□改善済み □未改善
   
 月結果：□改善済み □未改善
   
 月結果：□改善済み □未改善

【図表 2】やりましょうシート

『やりましょう!』進捗状況

エーテル土山の今後の『やりましょう!』対応状況をまとめています。

やりましょう!

カテゴリ

できました!
  やりましょう!
  考えます!

現在 **3** 案件

---

01

できましたチェック!

『SS専門広報誌「僕らのエーテル新規発刊!」』

SS専門の広報誌を作成することで、もっと皆さんにエーテルのSSを知ってもらえるのかな?(奥村)

ステータス「やりましょう!」

早速、2012年4月から、まずは1ページでスタートします!

---

02

できましたチェック!

『人材確保に関する職員紹介制度の構築』

職員からエーテルへのスタッフ入職紹介があれば交付金も支持できるような制度があれはいいんじゃないかな?(矢田)

ステータス「やりましょう!」

人材確保対策案も決まり、具体策案に動いている。

【図表 3】法人教育プログラム アドバンスシステム

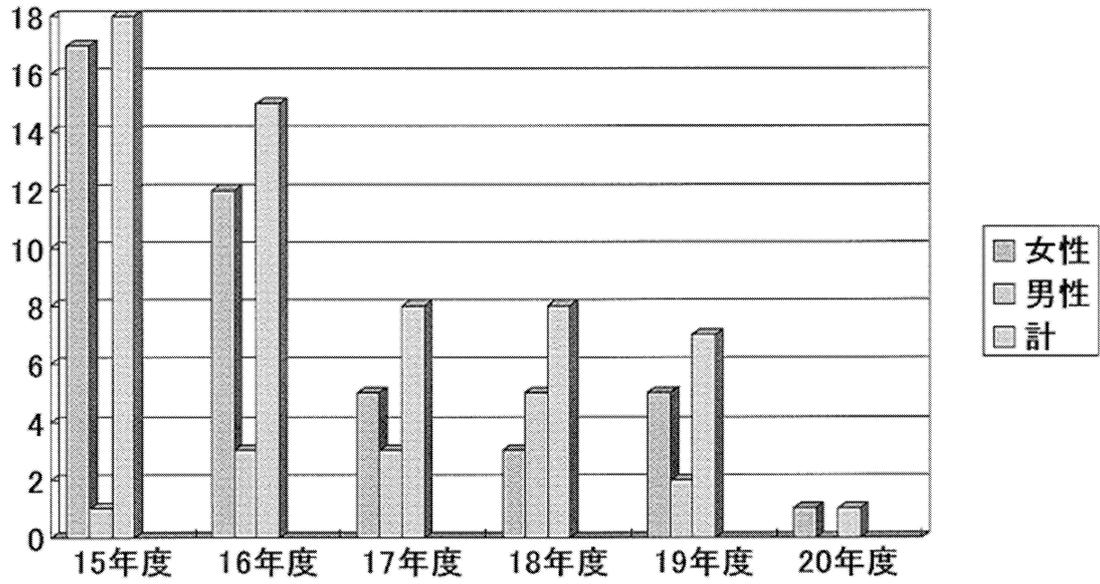
Advance system 2013 Produce by Idel.tuffyama.com

項目	目標	内容	進捗状況
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

Advance system 2013 Produce by Idel.tuffyama.com

項目	目標	内容	進捗状況
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...

【図表 4】 年度別離職者数推移



(出典) 社会福祉法人あいの土山福祉会 エーデル土山 提供資料

# 3

## 社会福祉法人隆徳会 サニーヒル横浜

～IT活用と職員研修の充実によりサービスの質の向上と効率化を実現～

### (事例概要)

「サニーヒル横浜」は、2009年7月に社会福祉法人隆徳会によって設立された、定員150名(入所130名、ショートステイ20名)・全室ユニット型個室の特別養護老人ホームである。社会福祉法人隆徳会は、1998年1月に特別養護老人ホーム「サニーヒル横須賀」を設立しており、「サニーヒル横浜」は同法人が設立した2番目の特別養護老人ホームである。

具体的な取組としては、携帯ゲーム機で入力操作が可能となる介護記録支援ソフトの導入、施設の職員に対する勉強会や研修の実施、職員のモチベーション向上やワークライフバランスに配慮した処遇・職場環境の整備などが挙げられ、情報管理の効率化や事務負担の軽減、職員の定着率の向上などの成果を収めている。

### (施設概要)

施設名：社会福祉法人隆徳会サニーヒル横浜

サービス提供エリア：神奈川県横浜市

職員数：125名(常勤換算106.1名)

法人の運営事業所数：2事業所(平成26年3月現在)

(サニーヒル横須賀、サニーヒル横浜)

事業活動収支差額：123,893千円(平成24年度)



【写真1】サニーヒル横浜

## ■ 介護記録支援ソフトの導入と効果

### (導入の背景)

- 社会福祉法人隆徳会は、1998年1月に設立した「サニーヒル横須賀」において、介護報酬請求や給与計算のシステムを導入しIT化を進めていた。2009年7月の「サニーヒル横浜」設立に際しては、設立当初からITを導入したほうが早く定着し効果が現れると考え、介護報酬請求や給与計算にとどまらず、介護記録のIT化の取組が進められることになった。
- システムについては、「サニーヒル横須賀」と同じ会社の製品を活用することを前提に、現場で使いやすいソフトや端末について検討を進め、携帯ゲーム機で入力操作が可能となる介護記録支援ソフトを導入することになった。
- 導入にあたっては、各部門からパソコンが得意な職員を集めてPC委員会を開催した。職員が使いやすい様式等などについて検討し、システム会社との調整を行った。なお、導入後もバージョンアップの時期に合わせて、適宜改良を加えている。
- 「サニーヒル横浜」の職員募集にあたっては、「パソコンが出来ること」を条件とし、全ての業務について、ITの活用による記録を前提とした。

### (概要)

- 介護記録の入力端末については、携帯ゲーム機を採用している。バーコードタイプ、タブレット PC も候補に挙げられたが、業務時間中持ち運びのしやすい大きさや形について検討し、携帯ゲーム機に決定した。
- 携帯ゲーム機は各ユニットに 1 台支給されている。職員は携帯ゲーム機を持ち歩き、利用者を見守りながら、色々な場所で入力業務を行うことができる。各ユニットにはパソコンも配付されているが、ユニット型は構造上死角になる場所が多いこともあり、利用者の側で記録業務ができるよう、全て持ち運び可能なポータブルパソコンを選択している。
- 記録業務については、毎日職員が帰宅する際には完了させるよう徹底している。もし記録がない場合は、その業務は行われていないとみなされることになっている。
- 情報は、施設の中ではなく、データセンターにて一括管理され保護している。

### (導入の効果)

#### 1. 業務の負担軽減、効率化、利用者家族の満足度向上

介護記録に関する入力システムを導入していない「サニーヒル横須賀」では、各部署（介護、医務、相談員）で記録用のノートを作成しており、苦情やトラブルがあった時や監査対応の際に、以前の記録を探し、原因を追究するのに大変な手間を要していた。また、家族から電話で問い合わせがあった時、担当者呼び出すのに時間がかかり、家族を待たせることもあった。

一方、「サニーヒル横浜」ではシステムの導入により、年月日や利用者名により検索が可能となり、状況把握や報告書作成の時間が大幅に節約された。また、家族の問い合わせに対して迅速な対応ができるようになり、サービスへの満足度が向上した。

#### 2. より正確な記録の実現

介護の記録がデータとして残り、後から入力した場合も履歴が残るため、不正な記録の登録抑止につながる。

#### 3. 職種間の情報共有

予め定められたフォームで業務の都度記録を行い、データに残すことによって、介護職員とケアマネジャーのケアプランの共有など、職種間・部署間の情報共有がしやすくなった。

### (導入に係るコスト、苦労した点など)

- システム全体の運用のために、年間約 80 万円の費用を要している。一度導入すると節約できない費用のため、経済的負担が大きい。
- 携帯ゲーム機は操作の際に開く画面が多く、入力しづらい面もある。また、情報の一覧性がないため、会議等では紙媒体と併用することも多く、当初の想定どおりに紙媒体が減った訳ではない。

## ■ 職員研修の充実と効果

### (導入の背景)

- 職員に長く勤務してもらおうことが、サービスの質の向上や事故の減少につながるという考えから、職員の育成には力を入れている。
- 研修の実施によって、サービスの標準化を図り、職員によって提供するサービスに違いがな

いようにしている。また、外部の情報を得ることによって、職場の風通しをよくしたいと考えている。

- 介護に関する仕事の経験がない、職歴が少ない、必ずしも最初から介護の仕事に前向きでないといった人材を採用し、一から育てることも多いため、一般的なビジネスマナーを含めた研修の必要性を痛感していた。

#### (職員研修の概要)

- 施設内では、月2回の研修や勉強会を開催している。同じ内容で月2回開催されるため、職員はいずれかの回に参加することができる。研修のテーマは、腰痛対策や虐待防止、利用者に対する言葉づかいなど、介護に関する技術的なことを中心に、年間計画が作成されている。
- 施設外で行われる研修には、毎月5人の職員を派遣している。各部署に人員に応じた予算を配分し、業務上必要な研修は就業時間内、交通費、参加費の全額施設負担、個人のスキルアップのための研修は、公休等を利用、参加費のみ施設負担としている。
- 厚生労働省「成長分野等人材育成支援奨励金」を活用し、平成24～25年度の2年間、リーダー層と一般職員に対して外部講師による研修を行った。一般職員に対する研修内容には、あいさつやビジネスマナーも含まれていたが、特に会社経験が少ない職員には好評であった。
- また、神奈川県「平成25年度かながわ介護ひとづくり事業（介護雇用プログラム：介護職員初任者研修課程）」の委託を受け、未経験者を対象に、施設で働きながら介護職員初任者研修課程の修了資格をとる事業を実施した。

#### (導入の効果)

##### 1. 職員の定着率の向上

研修の実施が施設内で定着してくると、退職する職員が少なくなった。特に、厚生労働省「成長分野等人材育成支援奨励金」を活用した研修によって、未経験者の自信につながり、定着率が向上した。職員への注意や助言も、施設の管理職よりも、外部講師が客観的な立場で伝えるほうが効果的だった。

##### 2. 利用者への安定したサービスの提供

職員の定着率が向上することによって、利用者にとって慣れた職員が、安定的にサービスを提供することができるようになった。

#### (導入に係るコスト、苦勞した点など)

- 毎月、一定数の職員に研修を受講させているので、シフトを組むのが難しい。現在は一部就業時間中としているが、研修を受講には自己研鑽の意味もあるので、公休等を利用してほしいと考えている。

## ■ その他の取組と効果

#### (職員のモチベーション向上やワークライフバランスに配慮した処遇・職場環境の整備)

- 職員の人材確保と定着率向上のため、職員の処遇は業界の中では比較的高い水準であり、正職員率は約70%と高い割合となっている。施設として、資格の取得を奨励しており、資格を取得すれば資格取得祝い金を支給するほか、年2回の人事考課の際に考慮され、賃金が上がる仕組みとなっている。そのため、介護福祉士等の資格取得者が当初より20名以上増加してい

る。

- 介護職は、人の生死と向き合いながら働く仕事であり、勤務時間も昼夜逆転することもあるので、ストレスがたまりやすい。そのため、十分な休息をとる必要があるとの方針から、年間117日の休日を確保するようにしている。年次有給休暇も概ね消化している。
- 介護職員が専門職として介護の仕事に専念できるよう、清掃・洗濯等の周辺業務については別途職員を雇っている。職員に対しては、法人の運営理念を実現するための努力と、介護のプロとしての意識を高めるように教育している。
- これらの取組によって、職員の定着率が向上するとともに、職員が他施設で勤務する友人を呼び寄せるなど、採用面での効果も高まった。但し、人件費が高く、苦慮している面もある。

## ■ 関連する写真・図表など



【写真 2】研修の様子（平成 25 年度）

【図表 1】社会福祉法人隆徳会 平成 24 年度研修実施状況

I. 人材育成方針	
「”ここを利用して良かった”と心から感じていただける施設を目指す」(法人の運営理念)に基づき人材レベルの向上を目標とする。人材育成方針（短期・中期・長期）を定め、目標に向かって努力する。	
・ 短期(1年)「個人の尊厳とプライバシーを大切にサービス提供」 チュータ制度、施設内外研修金助成制度(施設財源)、成長分野等奨励金等の活用も行き、人材教育を行う。	
・ 中期(5年)「利用者の満足に応えられる運営」	
・ 長期(10年)「地域社会に貢献・上質なケアの継続」	
II. 施設内研修	
実施日	研修内容
4月 2,5,10,11 日	平成 24 年度サニーヒル横浜事業計画及び給与等支払規定改正内容についての説明会
4月 21,23 日	介護福祉士国家試験勉強会
5月 14,15 日	介護保険法改正について 平成 23 年度の事故発生状況及び事故防止

	吸引器の操作及び取扱について
5月19,21日	介護福祉士国家試験勉強会
6月8日、7月20日	ユニットリーダー施設内研修
6月11日	介護福祉士国家試験勉強会
6月18,19日	感染症対策について 食中毒予防について 口腔体操について 痰吸引研修
7月18,19,20日	介護福祉士国家試験勉強会
7月23,24日	高齢者虐待防止研修会
8月17,21日	介護福祉士国家試験勉強会
8月20,21日	褥瘡予防研修 痰吸引研修 体位変換研修
9月1,18,20日	介護福祉士国家試験勉強会
9月25,26日	安全なトランスの実技研修 痰吸引研修
10月4,5日	介護福祉士国家試験勉強会
10月16,17日	認知症研修 痰吸引研修
11月5,10日	介護福祉士国家試験勉強会
11月19,20日	感染症・手洗い研修 痰吸引、感染症・嘔吐処理、インフルエンザ対策
11月27日、12月21日	ユニットリーダー施設内研修
11月2～30日(23回開催) 12月2～28日(15回開催)	介護福祉士国家試験対策勉強会
12月10,11日	クレーム対応研修
12月20,22日	介護福祉士国家試験勉強会
2月27日、3月7日	ユニットリーダー施設内研修
3月12日	施設でのリスクマネジメント(外部講師)
<b>Ⅲ. 派遣研修</b>	
実施日	研修内容
4月13日	認知症の基礎知識
5月14日	認定調査員 新任研修
5月15日	リーダーのための接遇マナー研修
5月18日	高齢者施設におけるターミナルケアの実践
6月6日～ 7月12日(7日間)	認知賞介護実践者研修
6月4日	高齢者福祉施設指導監査等説明会
6月6～8日 7月9～13日	ユニットリーダー研修
6月21日	介護施設におけるサービスマナー

6月22日	施設ケアマネージャー向け研修
6月29日	平成24年度集団指導講習会
7月4日	負担の少ない介護技術
7月3日、7月10日	施設長等運営管理職員研修
7月10日	医療と介護をつなぐコツ
7月18日	リスクマネジメントの視点から見た記録の書き方
7月19日	福祉サービス第三者評価に関する事業者説明会
7月31日	感染症対策指導者養成研修
8月29日	認知症介護困難事例に学ぶ！対応技術
8月31日	「移動・移乗技術」の実践
9月4日	クレーム対応（苦情解決）研修
9月5,6,7,12,13日 10月11日	認知症実践者研修
9月12日	認定調査員新任研修
9月10日	第3回認知症介護基礎講座
9月20日	カリスマ相談員への道「特養生活相談員 その役割と機能」
9月23日	サニーヒル横須賀でリハビリ研修講師
9月25日	認知症における基礎知識と利用者・家族のケア
10月12日	高齢者虐待と共依存について
10月19日	社会福祉法人新会計基準研修会
10月29～31日 11月2,6,7日	神奈川県認知症介護実践者研修
11月5,6日	社会福祉法人新会計基準：事務担当者研修
11月9日	旭区感染症予防講習会
11月20日	福祉有償運送推進事業に係る研修及び意見交換会
11月23日	認知症の理解と援助について
12月7日	平成23年度経営実態調査結果に基づく神奈川支部勉強会
12月10日	利用者本位サービス向上に向けた正しい記録の書き方研修
12月11日	認知症介護基礎講座
12月13日	施設ボランティアマネジメント研修
12月14日	介護事故裁判に学ぶリスクマネジメント
12月17日	介護の為の認知症の理解・排尿ケア・自立アプローチ
12月18日	口腔ケアの研修
12月18日	危険予知と自己分析・困難事例解決の手法について
12月19日	接遇・クレーム対応について
12月20日	認知症介護実践者研修
12月20日	続・カリスマ相談員への道
1月15日	特養ホーム実態調査 活用セミナー
1月21日	利用者本位のサービス向上に向けた問題解決力向上研修
1月23日	「確認・共有・伝達・ひやりはっとは安全の基本！」
1月23日	ユニットケア多職種連携研修
1月24日	チームケアにおける生活相談員の役割

1月26,27日	移動サービス研修
2月2日	喀痰吸引等研修実施のための指導看護師講習会
2月5日	OJT 応用研修
2月7日	今、知っておきたいBCP（事業継続計画）の基礎知識
2月7日	新6回拘束0の会 「不適切なケア」「グレーゾーンに当たるケア」を議題としたグループワーク
2月14日	ユニットの暮らしに気づきを
2月14日	アサーションを駆使した褒め方と叱り方の技術について
2月18日	介護職のための高齢者の急変対応について
2月19日	横浜市居宅介護支援事業者連絡会
2月19日	旭区医師会と旭区役所が考えた勉強会
2月19日	24時間シートの導入とその効果
2月21日	介護保険の加算について
2月27,28日	「OJT 基礎研修」
3月8日	横浜市派遣介護相談員との懇談会
3月16日	特別養護老人ホーム機能訓練指導員セミナー
3月19日	横浜市社会福祉協議会高齢者福祉部会総会
3月19日	老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置の見直し」に係る説明会
3月19日	喀痰吸引等研修実施のための指導看護師講習会
3月19日	これからの認知症ケアを語ろう
3月23日	人生の最晩年に関わる介護専門員の役割
1月29日～ 3月25日（8日）	第4回認知症介護実践者研修
3月26日	認知症高齢者の理解とアクティビティー
3月27日	介護記録の書き方と活用法について

（出典）社会福祉法人隆徳会 提供資料

# 4

## 医療法人社団秀友会 サンライフゆもと

～ユーザメードのシステム導入で業務を効率化～

### (事例概要)

「医療法人社団秀友会」は、福島県いわき市に所在し、医院、介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、グループホームを提供している。

福島県で最初に開設された老健であるサンライフゆもとは、リハビリテーション室長の齊藤氏が一人で開発した自作システムにより効率的に業務を進めている。また、タブレット端末を活用した在宅でのサービス利用料金シミュレーションシステムは、在宅復帰率の向上にも効果を上げている。

### (法人概要)

法人名：医療法人社団秀友会

サービス提供エリア：福島県いわき市

事業所数：6事業所

職員数：120名（平成26年2月現在）



【写真1】サンライフゆもと

## ■ ユーザメードシステムの導入と効果

### (取組の背景)

- 現理事長が平成8年にMac2台を導入したことが、システム化への取り組みのきっかけとなった。リハビリのアセスメントをデータベース管理したいと考えたが、市販のソフトで対応することが難しかった。それならば自作しようということになった。最初は趣味の一貫として取り組んだシステムであったが、職員に使ってもらったところ便利であるとの評判を得ていた。
- さらに平成12年に介護保険が導入され、作成が必要となる書類の量が格段に増えたことによって、システム化への取り組みを本格化させた。多職種が協働して作成しなければならない書類が増え、紙ベースでの処理では限界がある。そこで、必要な書類を電子的に作成できるシステムを構築することとした。その結果、ケアプランの電子化も、ベンダーが対応ソフトを提供するよりも早い段階から行うこととなった。
- 市販のケアプランシステムについても、デモや発表会に参加して調べてみたが、総じて使い勝手が悪く、また価格も高いという問題があった。業務を熟知していない開発者が作ったシステムであるため、実際のワークフローを踏まえておらず現場では使いにくいものであった。ま

た、ソフトウェアだけで数百万円を要し、その他にも端末費用や保守費用等が必要であり、コスト的にも採用は難しかった。

- 介護職ではこだわりの強い者が多く、画面上の入力フォームやボタンの位置にも強いこだわりがある。そのため使いにくさを感じるシステムでは有効に活用されない。その点、自作のシステムであったため、こうした現場のニーズにもきめ細かく対応することができた。
- システムはデータベースソフトを使って開発することにした。ワープロを使って書類を電子化しただけでは、入力したデータを活かすことができず、もったいない。データベースソフトを使えば、入力したデータ全てをデータとして管理し、必要な時に呼び出して再利用したり、統計加工したりすることができるというメリットがある。

#### (システムの概要)

- データベースソフトを使って電子化した書類は、現在 56 書類を数える。要介護認定基本調査、R4 システムによるケアプラン作成、リハビリ実施計画書、栄養ケア計画書、定時薬管理・処方、血液検査データ管理、主治医意見書、居室表、検温表、おむつチェック表、統計表示、連絡掲示板等多岐にわたる。
- 老健内には合計 8 台の無線 LAN のアクセスポイントを設置し、施設内の主要な場所からシステムにアクセスできるようにしている。パソコンの他に、タブレット端末からシステムを利用することもできる。タブレット端末はパソコンに比べて導入費用も安くすみ、単純な入力作業であれば十分に対応することができる。また、タブレット端末という最新の端末をいち早く導入したこともあり、職員も喜んで利用している。
- システムを利用すると、最初に連絡掲示板が表示される。メールを見ていない場合もあるため、100 名の職員間で情報連絡することは難しい。そこでシステムを立ち上げた時には必ず連絡掲示板を表示し、情報共有を行うこととした。掲示板には提出しなければならない書類も表示され、作成し忘れた書類がないか確認できる。連絡掲示板の次には、事前調査のスケジュール表が表示される。入所希望者への事前調査には 3 名の職員で対応するが、日程調整が大変である。この画面上で予定を入力して調整する。入力がないと赤く表示され、誰がネックとなって処理が進んでいないかが一目瞭然となる。
- この後にシステムのメイン画面が表示される。メイン画面上には、当日のスケジュール表が表示され、他の職員の外出予定などを把握できる。また、当月の在宅復帰率等、職員に知ってもらいたい経営指標等を表示している。その他、インフルエンザが流行しているときには、市内での感染情報等外部の Web サイトで提供されている情報等をあわせて表示できる。その時々には職員に知ってもらいたい情報を表示することで、職員への意識付けに役立っている。
- 書類作成業務は、別のパスワードを入力してから行うことができる。
- 基本的には紙ベースの書類をベースにインタフェースを設計しており、特別複雑な書類ではない限り 1 画面で入力できるようにしている。そのため、新しく入った職員でもすぐに使いこなすことができるものとなっている。また、介護の書類では共通して利用する情報が多い。一度データベースに入力したデータは改めて入力せず、以前入力したデータを呼び出すことによって効率化を図っている。また、書類を作成するときに、ケアプランなど以前作成した書類の内容を参照することが必要な場合には、入力する書類の横に、以前作成した関連情報を表示している。必要な部分をコピーした上で修正することなどができる。

○また、多職種が並行して書類を作成することによって、書類作成の時間を短縮している。例えばケアプランでは、リハビリ、栄養ケア、介護、それぞれの担当者が同時に書類作成を行う。すべての職種での作成が終わった時点で、統合ボタンを押すと、個々に作成された情報がケアプランとして統合される。職種ごとの作成状況は色分けされて表示しており、作成が済んでいない担当の欄が赤く表示される。そのため、作成し忘れないかどうかを一目で確認することができる。

#### (ユーザ中心設計での開発体制)

○ システムの開発は齊藤氏が一人で行っている。プログラミング等に関する特別な教育等は受けていないが、雑誌やインターネット上のデータベースソフトに関する交流サイトの情報をもとに独学で取り組んでいる。

○ システムは、ユーザ中心設計 (User-centered design) の考え方に基づいて開発している。現場のユーザニーズや実情を踏まえて、ユーザにとって、使いやすいシステムとなるよう心がけている。ユーザが困っていることを解決するというスタンスであり、画面上の配置や使い勝手への要望にきめ細かく対応している。職員がよく利用する機能はボタン一つで操作できるようにもしている。

○ システムは完璧にしてから提供するのではなく、多少問題がある段階であっても使ってもらっている。早い段階からユーザの指摘をもらうことによって、ユーザに使いやすいシステムとすることができる。

#### (ユーザへの教育)

○ パソコンの基本操作方法やパスワード管理等の研修は行っているが、システムの操作方法に関する特別な教育はしていない。システムはマウスのクリックだけで利用できるようにしており、ワープロが使えたならば特別なことを教えなくても使いこなせるものになっている。

○ ケアプランやリハビリ計画書等であっても順を追って情報を入力することで書類が完成するようになっている。

#### (導入の効果)

##### 1. 業務の効率化、省力化

システムを利用することによって、各種書類の作成を効率的に行えるようになっている。一度入力したデータは有効に活用できるため、作成の手間は大幅に減少している。また、入力漏れや作成し忘れなどを一覧上で赤く表示して確認できる。そのため、作成漏れ等がなくなり、スムーズな運営が行えるようになっている。現在では、停電などによってシステムが利用できなくなると、仕事にならないからといって相対する職員もいるほどに業務に欠かせない存在となっている。

その他にも、現場で時間や手間がかかって困っていることについて、細かく対応し、解決をしている。例えば、以前は入退所者があつたり部屋を移動したりといった変更がある度に居室表を手作業で修正し、コピーして関係者に配布していた。しかし、現在は入所者のマスターデータに入力された部屋番号をもとに、自動的に居室表を作成、印刷することで、手間と時間を大幅に減少させている。

また検温結果を記録する一覧表について、看護部門からは、検温時の使い勝手を考えて、入所者を部屋のベッドの順番通りに記載し、途中で空いているベッドがあるときには、空欄にして欲

しいとの要望がある。そのため以前は検温表を作成するにも非常な手間がかかっていた。しかし現在では居室表と同様、入所者のマスターデータをもとに自動的に作成できるようになっている。

## 2. 残業の削減

システムの利用によって業務が効率化したため、残業時間が減っている。リハビリ科は定時の17時30分にはすべての職員が帰宅している。他部署でも仕事を持ち帰るようなことはなくなっている。ケアマネジャーも30分程度の残業で業務に対応できている。

## 3. 在宅復帰率の向上

タブレット端末を利用し、要介護度を入力して在宅で利用したいサービスを選択すると、月額料金を試算できるシステムをタブレット端末向けに開発した。利用するサービスを変えると、対応する利用料金もすぐに計算される。入所者の家族と相談しながら、在宅でのサービスを選択することによって、その場でサービス原案と見積もりが作成される。老健への入所時と在宅復帰したときの負担額との差を具体的に示すことができるようになったことから在宅復帰の検討が進む。在宅復帰シミュレータを利用するようになってから在宅復帰率は向上し、現在では40%程度になっている。

## 4. 情報の共有

各部門で行った利用者のアセスメントは、他の部門の職員が参照することも可能である。各部門で情報を共有することで広い視野で入所者をとらえることができるようになっている。

また、在宅復帰した入所者の施設内でのデータを訪問リハ等でも参照して活かすことができるようになっている。

## 5. 柔軟の機能追加

自作システムであることから、必要な機能を自由に追加することができる。例えば、便秘対策としてセンナ茶を提供するときには、その分量を体重等によって変えなくてはならない。入所者が多いとこうした管理も煩雑となる。しかし、データベースには入所者ごとの体重等の情報があるため、一定の計算式を組み込むことによって、自動的に入所者ごとの分量の一覧表を作成ができる。市販のシステムでは、こうした機能を柔軟に追加することはできない。

## 6. 制度変更への迅速な対応

介護保険では3年ごとに介護報酬改定があるが、その度に新たな書類が発生したり、算定ロジックが変わったりする。短時間で新たな制度へ対応しなければならないが、市販のシステムの場合には、ベンダーによるシステム変更を待たなくてはならず、またシステムの改修費用も発生する。しかし、自作システムであることもあり、介護報酬改訂が発表された当日の夜には、新たな制度に対応したシステムに修正することができた。

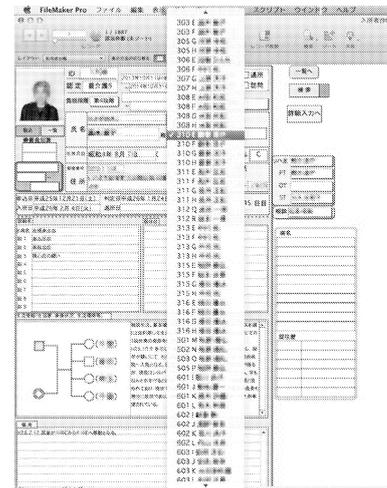
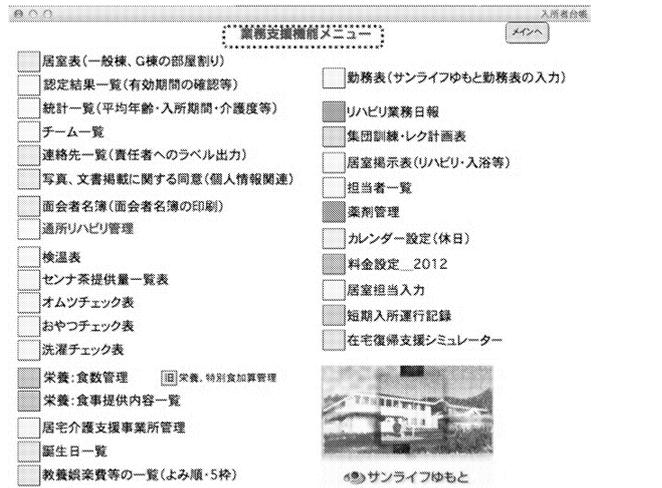
### (今後の課題)

○ 現在は老健施設内でしかシステムを利用することができない。今後は訪問リハなど、施設外でのシステム利用を進めていきたいと考えている。しかし、山間部では携帯電話の4Gサービスを利用できない。在宅復帰した入所者の自宅は山間部にあることも少なくないため、施設外での通信手段をどう確保するかが課題になっている。また、施設外からシステムへアクセスするときに、どこまで情報セキュリティ対策を行ったらよいのかについて悩んでいるところがある。

■ 関連する写真・図表など



【図表 1】システムメイン画面  
(現在の在宅復帰率、ベッド回転率等の数値指標が表示されている)



【図表 2】業務支援機能メニュー

【図表 3】利用者台帳



【図表 4】利用者台帳一覧 (利用者ごとに、ケアマネージャー、栄養、リハビリ担当の書類作成が遅れると色により警告表示される)

R4\_Plan (Sunlife Yumoto Server)

入所 平成26年3月4日 東京 介護老人保健施設ケアプラン(リハビリテーション)ケア-東後(旧)サービス計画書

氏名 氏名 性別 年齢 要介護度 要介護5 有効期間 平成25年 月 日 ~ 平成26年 月 日

発症及び経過 左視床出血 高血圧症 高脂血症 狭心症の疑い 平成25年10月脳動脈瘤破裂が見つかり経過観察中。高血圧等があり通院はされていた。平成25年10月自宅で倒れているのを発見され、救急車で救急病院へ搬送。脳梗塞疑いで脳神経科へ入院となる。後遺症として、軽度の右半身と言語障害が残る。平成26年2月当施設へ入所となる。

利用後の経過 特に変わりはありません。

専門職(チーム)アセスメント及び実施計画内容等の要点

医師 担当: 田中 先生 リハビリ 担当: 菅原 先生  
左視床出血 高血圧症 高脂血症 狭心症の疑い PTでは左上下肢の麻痺は軽度でADLはほぼ自立されており。身体機能の維持と痛みの軽減に努めます。また、STでは自律の回復に力を入れます。

看護 担当: 藤原 先生 栄養 担当: 斎藤 先生  
病状は落ち着いていますが、血圧の変動に注意していきます。歩行状態は安定しています。歩行時は歩幅を広くして転倒を防止していきます。

介護 担当: 菅原 先生 支援相談 担当: 斎藤 先生  
身体機能は、ほぼ自立しているため、入浴時の洗身は適切なタイミングで洗身施設生活で現状での在宅生活に關して、ご本人様の不安が大きい。今後は継続も含め自力で行っていただく機会を増やします。楽な姿勢で歩行し、定期的な在宅復帰の希望あり。継続して本人・家族の希望や様々なクラブ活動、行事への参加を促します。

利用者が及ぶ要介護の要 本人 特に心配な事はなし。言葉のリハビリをやりたい。 継続してリハビリを行う事で、身体機能維持。言語が明確になるようにしていきます。 看護士 言語聴覚士  
家族 リハビリに続けて欲しい。 学習的管理を受け、安定した状態で生活出来る様にしていきます。 看護士 介護士 ケアマネ 支援相談員

総合的な援助の方針 管理士 英語 リハビリ長 栄養士  
看護士 言語聴覚士  
介護士 理学療法士  
ケアマネ 支援相談員

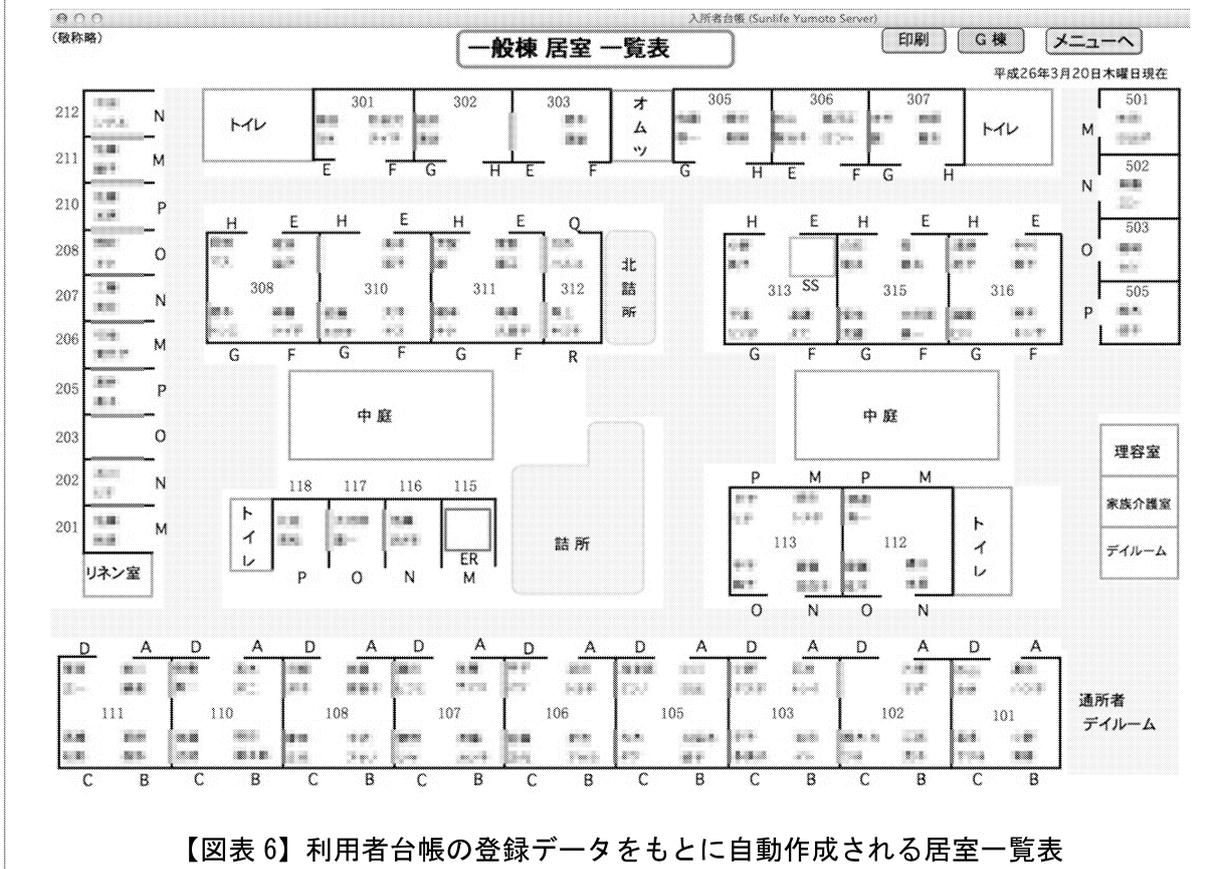
前日: 平成26年3月4日 ケア目標(長期) 短期集中リハ: 栄養ケアマネ: 開始日: 平成26年4月1日 家族の協力やサービスを利用して在宅で生活出来る様にしていきます。 有: 無: 有: 無: 評価日: 認知症短期集中リハ: 療養費: 有: 無: 有: 無:

課題/ニーズ ケア目標(短期3ヶ月) ケア項目 ケア内容 担当 評価  
-今の身体機能維持と向上 -身体機能の維持向上と言 -個別リハビリに参加を促していきます。 理学療法士  
少しづつ歩行が出来るようになる。 -歩行訓練 言語聴覚士  
自分で出来る事を増や -生活ケア -入浴時は、自分で洗身しもらうようにしていきま -介護職  
したい。 す。  
-他の人と話しをしたり、 -他者と交流を持つ様に -生活リハ -施設行事やクラブ活動に参加を促していきます。 介護職  
色々な人と交流を持ってほ -する。 す。  
-簡単な字に、何かやりたい。 -文字等を書く。習慣を継続 -趣味活動 -日記や日記等を作成出来る様にしていきます。 理学療法士  
-たまには車にも乗ってみたい。 -家族と交流を持ち、在宅で -在宅支援プラン -家族に外出、外泊に協力をお願いをしていきます。 家族 支援相談員  
たい。 -生活を意識づけたい。 -する。

週間サービス計画書 一日を通して特別な対応及び注意点が特になし。

月	火	水	木	金	土	日
個別訓練						

【図表5】ケアプランサービス計画書作成画面（関連情報が右画面内に表示される）



【図表6】利用者台帳の登録データをもとに自動作成される居室一覧表

在宅復帰支援 (Sunlife Yamoto Server)

要介護3 施設 番号 3333

サンライフゆもと 在宅復帰支援シミュレーター

2014年 3月 要介護1・2・3の方は1ヶ月以上、要介護4・5の方は2週間以上の在宅生活を目標しましょう!

1(土)	2(日)	3(月)	4(火)	5(水)	6(木)	7(金)	8(土)	9(日)	10(月)	11(火)	12(水)	13(木)	14(金)	15(土)	
		訪問リハ		通所リハ			短期入所	短期入所	訪問リハ		通所リハ			短期入所	
16(日)	17(月)	18(火)	19(水)	20(木)	21(金)	22(土)	23(日)	24(月)	25(火)	26(水)	27(木)	28(金)	29(土)	30(日)	31(月)
	訪問リハ		通所リハ					訪問リハ		通所リハ			短期入所	短期入所	訪問リハ

短期入所 4日  
一般棟 4人部屋  
負担保険 第4段階  
送迎加算 往復 2回  
個別リハビリ加算 あり  
5,204単位 計 13,048円

通所リハビリ 4日  
入浴介助加算 あり  
リハマネジメント加算 あり  
個別リハビリ実施加算 あり  
4,654単位 計 7,505円

訪問リハビリ 5日  
訪問リハ単位数 3  
4,665単位 計 4,665円

訪問介護 (ヘルパー) 8回  
生活援助 45分以上  
235単位×8 計 1,880円

ベッド、マット、ベッド用のレンタル する 1,500円  
車椅子のレンタル する 600円

区分支給限度基準額 26,750単位 - サービスの合計 18,503単位 = 8,247単位

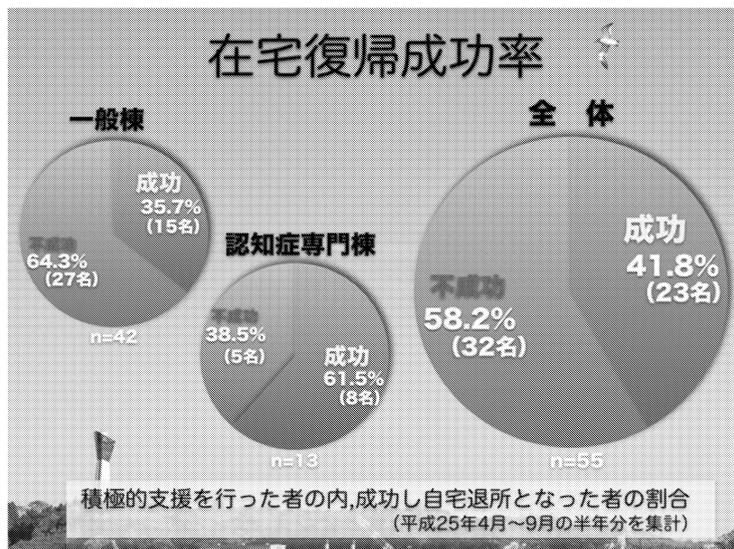
自己負担 (保険対象分、1割) + 食費・居室代など 29,198円 自己負担 (全額負担分) 0円 総計 29,198円

※ 実際の単位、料金を元にシミュレーションしていますが、確定した料金ではありません。参考値としてご覧ください。

【図表7】 タブレット端末で表示される在宅復帰シミュレーター（在宅でのサービスを選択すると自己負担額がその場でシミュレートされる）



【図表8】 在宅復帰シミュレーター導入後の在宅復帰率の推移



【図表9】 在宅復帰シミュレーターの活用等在宅復帰への積極的支援後の在宅復帰成功率

# 5

## 医療法人碧会 こもれびの里・高浜

～在宅復帰への取組強化で経営を安定化～

### (事例概要)

「医療法人碧会」は、愛知県高浜市に所在し、介護老人保健施設、グループホーム、居宅支援事業所、訪問リハビリテーションを提供している。

いち早く在宅復帰、在宅生活支援に力を入れ、平成 19 年には在宅復帰強化型老健の基準を満たしている。家族に「いつでも必要な時には入所できる」安心感を与え、在宅復帰を目指した「生活リハビリ」を行っている。その他にも、処遇改善による人材の定着・確保、地域包括ケアシステムのリーダーとなることを目指した地域との様々な協働等、多方面での取り組みを通じて成果を挙げている。

### (法人概要)

法人名：医療法人碧会

サービス提供エリア：愛知県高浜市

事業所数：4 事業所（平成 26 年 3 月現在）

職員数：105.2 名（平成 26 年 3 月現在）

事業収益：約 761 百万円（平成 24 年度）



【写真 1】こもれびの里・高浜

## ■ 在宅復帰強化への取組と効果

### (取組の背景)

○ 高浜市の要請に応え 6 人の医師による出資によって設立された当法人は、平成 10 年 5 月に介護老人保健施設「こもれびの里・高浜」を開所した。法人内に診療所や病院のない完全独立型の施設である。初年度から 93%のベッド回転率になるなど順調な滑り出しであったが、現施設長が施設長に就任した平成 15 年頃には、長期入居者が多い特養のような老健になっていた。このままではつぶれてしまうとの危機感を持ち、老健本来の役割である在宅復帰へ取り組むこととした。

○ 退所者がでも在宅生活者から入居希望者が得られる。法人内に診療所や病院を持たない完全独立型の老健として、入所者の安定的な確保にも在宅復帰が必要である。在宅は、いわば当施設の院外ベッドとも考えられ、300 床程度まで増やしていきたいと考えている。

### (家族へのサポート)

○ 在宅で介護をすることは家族にとって大変負担になる。高齢者が家で虐待等されては困るの

で、家族が十分に受け入れることができるようになるまで、繰り返し説明をしている。最初は施設長自らが家族に対して、何回でも、何時間でも相談に乗って、理解を得ていた。現在は施設長にかわり相談員が、家族の相談に乗っている。良い相談員を得られるかどうかは在宅復帰を成功するポイントの一つにもなっている。

○ 在宅介護では、家族に大きな負担がかかるため、最大限のサポートを心がけている。

#### (生活リハビリ)

○ 在宅復帰に向けてリハビリを重視している。老健の職員 105.2 名中、リハビリ職員が 9.8 名を占めている。

○ また、在宅復帰を図るためには、入居者の自宅の環境を知ることが大事である。リハビリをはじめの前には、施設ケアマネジャーとリハビリ職員とが入居者の自宅を訪問して環境等を確認している。その上で在宅復帰に向けて何が問題点となっているのかを把握して、在宅復帰に向けた目標を設定し、在宅生活を意識した「生活リハビリ」を行っている。

○ また、在宅復帰後にも途切れずにリハビリが行える必要があることから、訪問、通所、入所でのリハビリを行っている。

#### (導入の効果)

##### 1. 経営安定化

在宅復帰への取り組みをはじめた当初は、ベッド稼働率も落ち、介護報酬も減収となるなど苦労した。長期入居者から在宅への復帰を進めていった。一方、新たな入居者がなかったこともあり、ベッド稼働率は減少し、一時期 80%を下まわることもあった。施設長自らが近隣の病院等を訪問し、入居者の紹介を依頼するなどの取り組みを行うこと等により、徐々にベッド稼働率は回復し、在宅復帰をはじめてから 4 年程度かかったが、以前の水準にまで戻すことができた。

その後はベッド稼働率も高まっている。「在宅復帰率」、「ベッド回転率」、「要介護 4、5 の割合」は、平成 19 年度から強化型老健の基準を満たしている。経営も安定し、平成 18 年度以降介護報酬は増加を続けている。

平成 24 年度の介護報酬改定により在宅強化型の基本施設サービス費が算定されるようになり、過去最高の介護報酬を得ることにもなった。

##### 2. 職員の満足度向上

在宅復帰への取り組みを通じ、職員は成果を直接的に感じることができるようになった。また、入所者の家族と一緒に介護をし、共に成長し、家族のような関係性を築くことができるようになる。人としての喜びを得ることができ、職員も活性化している。

##### 3. いつでも入所できる老健に

在宅復帰への取り組みを進めたことにより、入所したいときには、いつでも入所できるようになっている。本来、必要なときに利用できるべきであるが、入所したくても入れない老健は少なくない。

入居者の 1/3 は病院からの紹介、1/3 は当法人の居宅支援事業者からの紹介、残りの 1/3 は他の居宅支援事業者からの紹介となっている。

#### (在宅復帰への取り組みで苦労した点など)

○ 在宅復帰型への転換は容易ではなかった。長期滞在型としての老健に居心地の良さを感じていた家族や職員から強い反対を受けた。家族からは「いつまでも入所できると思っていたのに

急に家に戻すのか」等と批判された。また、在宅復帰へ取り組むことにより職員の負担が増したこともあり 1/4 の職員が退職してしまった。

- 家族が在宅復帰に反対する背景には、「一度退所すると二度と入所できなくなるのではないか」という不安感があった。そこで、「何か緊急なことが起きたら明日入所することもできる」といった説明を行い、家族の不安の解消を図った。職員に対しても、在宅復帰の重要性を繰り返し説明し理解を得ていった。平成 15 年度の介護報酬改定で、老健が在宅復帰と在宅生活支援を推進する施設であることが強調されたことも追い風となった。

## ■ 職員の確保・定着の実践と効果

### (背景)

- 介護施設においては職員が大事である。トヨタ自動車や関連自動車産業の集積する地域であるため、特に男性職員を採用することは難しかった。採用をしても給与が低かったこともあって「結婚して子どもを育ていくことができない」などと短期間で退職することもあった。女性職員においても出産後に勤務を続けられず退職するといったことがあった。

### (取組の概要)

- 各種手当を増やし、待遇改善をしている。例えば、子ども手当を設け、世帯主の職員には 0 歳から 22 歳の子ども 1 人に対し月額 1 万円から 3 万円を支給し、安心して子育てができるようにしている。また、資格手当、職業手当を高額にしている。また、産前、産後の対応体制を整え、出産後も引き続き女性職員が勤務できるような環境を整えた。
- 在宅強化型の基本施設サービス費算定もあり平成 24 年度は過去最大の事業収益となったが、営業利益の 1 割を一時金として職員に支給した。

### (効果)

#### 1. 職員の定着

雇用条件の改善に伴い、退職者は減少し、人材が定着するようになっている。

#### 2. 職員の確保

雇用条件が良いことから、必要とする職員を確保することができるようになっている。

## ■ 地域との協働

### (背景)

- 高齢化の進展に伴い、今後は地域で介護を完結させていかなければならなくなる。また、単身世帯の益々の増加が見込まれており、地域で支えあう必要がある。
- そのためには地域の病院、介護サービス事業者、住民との協働を進めていかなければならないが、地域で核となって協働を推進する主体が確立されていない。そこで、地域包括ケアシステムのリーダーとなることを目指した取り組みを進めている。

### (地域包括ケア室)

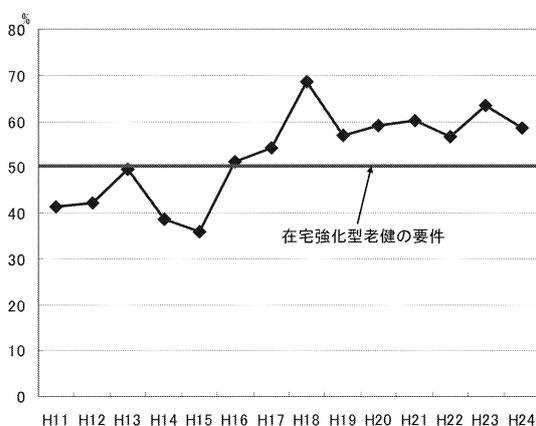
- 平成 25 年 4 月に地域包括ケア室を設置した。近隣の病院のソーシャルワーカーを訪問し、退院前の患者の経緯等の情報を得ている。また、退院前の患者の家族に、相談員とリハビリ職員とで在宅復帰の考え方を説明している。地域包括ケア室を設置したことによって、病院との連携

が、よりスムーズに行えるようになった。

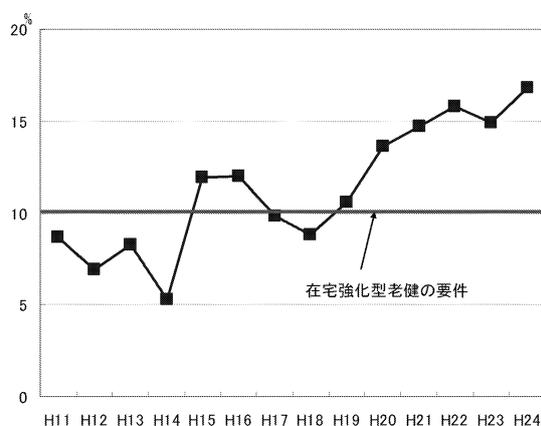
**(地域住民、ボランティアとの協働)**

- 当法人のグループホームでは、地域住民やボランティアとの協働を進めている。地域のボランティアに、和太鼓や踊りなど入居者が楽しめる活動や、グループホームの花壇や畑、犬の散歩等への協力をしてもらっている。入居者の家族にも、グループホームでのイベントの際の食事の用意等に協力してもらおうなど、住民やボランティアと関わりあいながら運営をしている
- 2年前からは、地域住民に対して認知症の講演会を開催している。近隣の2,000世帯を対象にチラシを配布して、これまでに6回開催している。

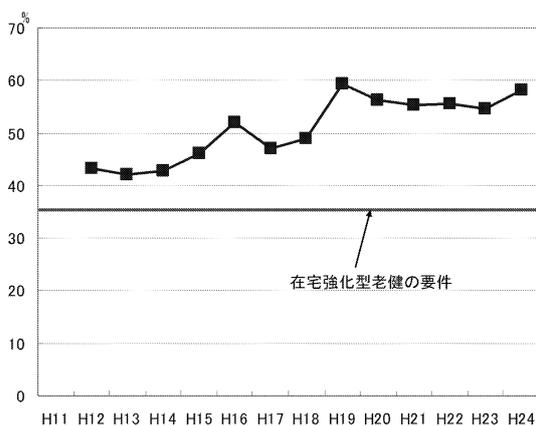
**■ 関連する写真・図表など**



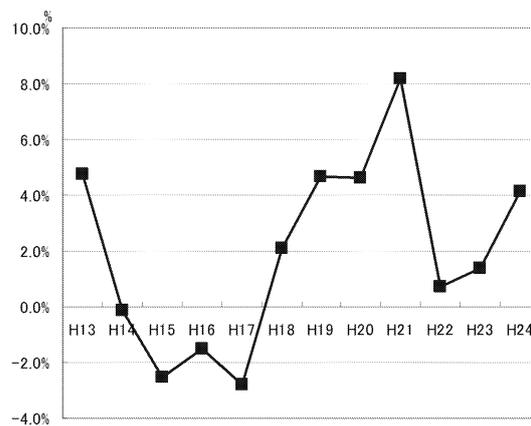
**【図表 1】在宅復帰率の推移**



**【図表 2】ベッド回転率の推移**



**【図表 3】要介護4、5の割合の推移**

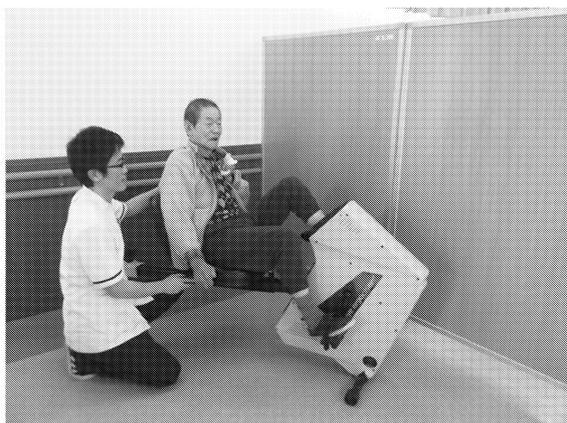


**【図表 4】介護報酬収入の対前年伸び率の推移**

■ 関連する写真・図表など



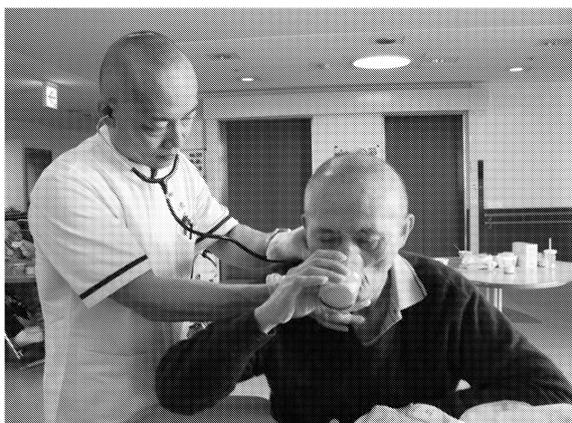
【写真2】居室の様子（居室には在宅復帰を念頭に在宅で活用する支援機器を設置）



【写真3】生活リハビリの様子



【写真4】生活リハビリの様子



【写真5】生活リハビリの様子



【写真6】生活リハビリの様子



【写真 7】生活リハビリの様子



【写真 8】生活リハビリの様子

# 6

## 医療法人社団愛優会 老健リハビリよこはま

～国際標準 JCI 認証取得による介護の継続的な質の向上～

### (事例概要)

「医療法人社団愛優会」は、茨城県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・大阪府に合わせ、25の事業所を有し、介護老人保健施設や訪問診療専門の診療所、グループホーム、デイサービス、軽費老人ホームなど、多岐にわたるサービスを提供する医療法人である。

具体的な取組としては、アジアで初めて JCI (Joint Commission International:国際医療機能評価機構) の長期医療の認証を取得した。病院を含めても国内で3番目となる施設である。尚、JCI はアメリカの医療機関の医療水準を評価する非営利法人 The Joint Commission が制定した国際標準である。

### (法人概要)

法人名：医療法人社団愛優会

サービス提供エリア：茨城県、埼玉県、千葉県、  
東京都、神奈川県、大阪府

事業所数：25 事業所

職員数：400 名



【写真1】老健リハビリよこはま

### ■ JCI 認証の取得に向けた取り組みと効果

#### (導入の背景)

- 米国内では病院、老人施設を対象とする認証制度が以前から実施されている。認証を取得しなければ保険会社から給付を受けられない。認証取得後も事前告知なく現場での遵守状況がチェックされるなど、厳しい運用がなされている。現理事長が米国の病院や施設を視察する中で、認証を取得している施設では、品質管理をするための手順に則り、高いレベルでのサービスが実現されていることに感銘を受け、その必要性を20年以上前から感じていた。
- 我が国では、医療分野には医療機能評価機構による第三者評価が一定の効果を果たしているが介護分野には第三者がチェックする仕組みがない。高齢者の虐待問題等もあり、介護施設の信頼性が問われてきており JCI 認証を通じて情報を公開するとともに、国際標準に則り組織としてステップアップしていく必要があると考えた。
- 5年後、10年後の老健の姿を考え、国際標準に即した品質を実現していくことを目指している。

#### (JCI 認証)

- JCI では「患者の安全」、「医療の質の向上」とを実現することを目指しており、ISO 等の他の国際標準とは異なり、ルールを整えただけでは認証されない。「永遠の質の改善の旅」とも呼ばれる品質管理の仕組みを作り、きちんと運用しなければならない。審査でも現場での遵守状況の確認が重視されている。また、3年毎に再審査を受けなければならない。
- 審査には 1260 の判定項目があり、判定項目で要求された項目を遵守できるよう、施設内の様々な事項を改善しなければならない。ルールを定めた手順書を策定したり、書式を変更したりする必要もある。できないことを公開して、継続的に改善に取り組めば良い。定めたルールが守られていない場合には、ルール自体が悪いので見直すべきであると考えている。
- JCI では、品質を管理するために QI (Quality Indicator) を設定する。例えば転倒件数を QI として設定し、転倒件数を減らすための方策を組織全体で考える。老健リハビリよこはまでは、利用者の転倒リスクに応じてネクストラップの色を変え、リスクに応じた適切なサポートを職員が的確に行えるようするなどの取り組みを行っている。転倒件数といった定量的なデータに基づいて改善状況を把握することができ、方策の見直しにつなげていくこともできる。

#### (取得に向けた取り組み)

- 取得には 2 年半の準備が必要だった。
- 幹部職員の意識付けを図るために、まず、JCI 認証を取得している韓国の病院への視察を 2 回行った。JCI 認証を受けている病院では、どのような取り組みをしているのか、実際に体験し、意義を理解してもらうためである。
- 介護施設としては日本初となる試みということもあり、審査項目を解説したマニュアルの翻訳から取り組まなければならなかった。しかし、マニュアルにも詳細は記述されていない。その真意を理解するには、米国で認証を取得している施設に行き行って体感し、確かめる必要があった。「日本の常識は世界の非常識」となっていることもあり、同じ言葉で表現されていても、異なる意味合いで使われている可能性がある。そこで、米国ワシントン D.C. のプロビデンス病院から指導者の派遣を受けたり、幹部職員をプロビデンス病院へ派遣したりして、3 か月に 1 回は日米を行ったり来たりしていた。
- その上で、JCI の審査項目の要求に沿った内部の構造改革を行った。例えば入所相談の問い合わせを受けた場合には、JCI では何日以内に返答を行うかルールとして基準書に定めなければならない。JCI 認証前には「空きができたら電話する」といった対応することが一般的であったが、応答を行うのに必要な作業を見積もった上で、いつまでに対応するのか時間を設定しなければならない。設定する時間は施設の状況にあわせて、それぞれ定めることができる。
- 「日本の常識は世界の非常識」となって見直しが必要になったことの一つとして、薬の一包化処方がある。日本では一包化した方が安全であると考えられており、加算を設けるなどして推進している。しかし、JCI では一包化は危険なものと考えている。なぜなら袋に患者や薬の名前、薬の有効期限が記載されていない。そのため、誰の薬なのか、中に何の薬が入っているか、有効期限もわからないからである。一方、JCI には各国のやり方を尊重するという方針もある。そのため、一包ごとに患者の名前、薬剤名、施設で決めた有効期限を記載することとして了承を得ることとした。
- JCI では情報の共有化も重視されている。紙であれ、電子データであれ、情報を組織全体で

共有することが求められる。書式を考える際には転記がなるべく発生しないものにしなければならない。何故なら転記をすると、ミスが発生し得るためである。そのため、例えばリハビリを受ける際に血圧等を測定したら、測定結果として打ち出された紙をそのままリハビリの記録票に貼り付けるようにしている。

- JCI では「患者の安全」を重視しており、災害時等への対応、手洗い等の衛生面での対応等についてもルール化し、対策を行うことが求められる。そのため、リハビリ室等に地震時の避難場所を示す表示を付けたたり、手洗いの手順所を掲示したりするなどの取り組みも意識的に行っている。
- 審査に向けて模擬審査（モックサーベイ）を2回受け改善に向けた助言を得た。
- こうした取り組みは、各部門から最低1名のメンバーを含んだ8名の職員を中核に進められた。日常業務をこなしながら、JCI への準備作業を行っていたこともあり、苦労は少なくなかった。

#### (導入の効果)

##### 1. サービスの標準化、品質の担保

以前は提供するサービスが担当者によりバラバラなこともあったが、現在は策定したルールに則ることによってサービスの内容、提供の仕方が標準化された。また、ルールを定めたことで、ルールに則って取り組んでいるかどうかを確認することで品質を確認していくことができる。

##### 2. セクショナリズムの改善

老健には多様な職種が関わっているが、それぞれの職種間に壁があった。この壁を取り払うのに JCI 認証が有効であった。JCI 認証では部門ごとではなく、一人の患者の入所から退所に至る流れに着目するため、職種横断的な取り組みが必須となる。

##### 3. 第三者による評価

国際標準の認証を取得することによって第三者による評価の目が入ることとなり、品質の担保がしやすくなっている。例えば、JCI 認証を取得するためには、全職員が心肺蘇生の教育を受けていることを証明しなければならない。医師や看護婦も3年に1回講習を受けなければならない。医師や看護師は日本 BLS 協会の講習を受けた後に試験を受けることとなる。その他の職員も消防の研修等を受けるようにしている。

##### 4. 継続的な改善

JCI 認証の取得はゴールではない。いわば仮縫いの状態であり、運用をしながら継続的に見直しをすることによって、施設にあった微調整を加えていくことが必要である。

#### (認証取得に関して苦労した点など)

- 費用対効果を考えると老健が JCI 認証に取り組むことは難しい。介護分野での知名度がそれほど高くないこともあり、営業上の効果はあまり得られていない。一方、認証取得には費用が必要になるが、介護報酬が増えることもない。
- 職員からは当初面倒であると思われた。これまではある意味、なあなあで済んでいたところもルールに沿って行わなければならない。また、記録を付けるべき事項も増えている。そのため業務量は以前より増えている。ただ取り組みを進めていくに従って、国際標準に従って業務を行うことの理解が高まってきている。

## ■ 在宅復帰に向けた取り組み

### (導入の背景)

○ 平成 24 年度の介護報酬改定により在宅強化型を重視されるようになった。今後、老健では淘汰が進むとの危機感があり、在宅強化型への移行が必要であると考えた。

### (リハビリの強化)

○ 通所リハでは、筋力を付けることを重視している。リハビリの運動強度を強化すると、利用者からは「今日はハードだったけど、ずいぶんすっきりして、よく眠れた」といった声をもらう。

「歩くこと」に重点をおいており、「1 日 8000 歩歩く」ことを目標にして取り組みをしている。

### (グループホーム等との連携)

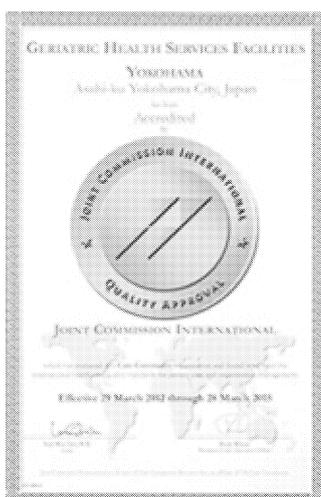
○ 自宅への復帰が難しいこともあるため、グループホーム等と連携して在宅復帰を進めている。在宅復帰後の受け皿となるサービスの存在が在宅復帰のポイントとなる。

### (効果)

#### 1. 在宅復帰率の向上

50%を超える在宅復帰率を達成している。多い時には 58%の在宅復帰率となることもある。平成 25 年 10 月からは、在宅強化型の加算を受給できるようになった。

## ■ 関連する写真・図表など



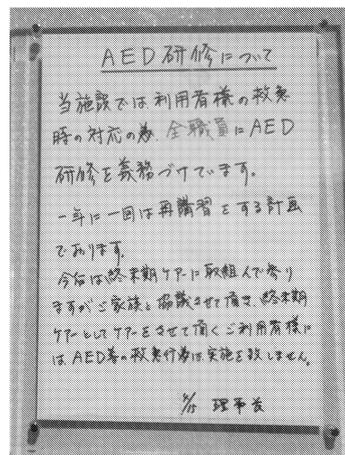
【写真 2】 JCI 認証書



【写真 3】 リハビリ室で避難場所を示す掲示



【写真 4】 手洗い手順の掲示



【写真 5】 職員の AED 研修に関する掲示

■ 関連する写真・図表など



【写真6】リハビリ風景（ネックストラップの色で転倒リスクを確認できる）



【写真7】リハビリ風景

# 7

## 特定非営利活動法人 楽 ひつじ雲／くじら雲

～地域に密着した利用者一人一人と向き合える介護の実現～

### (事例概要)

「ひつじ雲」及び「くじら雲」は特定非営利活動法人「楽」によって運営される小規模多機能型居宅介護事業所である。「人格の尊重」「生活の継続性」「社会参加」「自主性の向上」という法人の理念の下、利用者にサービス提供を行っている。

具体的な取組としては、地域に密着する活動を定期的に行っている。また、職員が利用者一人一人にじっくりと向き合うことができる環境を整え、職員の育成を行っている。



【写真1】ひつじ雲



【写真2】くじら雲

### (事業所概要)

事業所名：ひつじ雲／くじら雲

サービス提供エリア：川崎市幸区

定員数：ひつじ雲 登録できる人数：25人／通い：15人／泊まり：4人

くじら雲 登録できる人数：15人／通い：10人／泊まり：3人

## ■ サテライト開設に向けた取り組みと効果

### (取り組みの背景)

- 平成16年に認知症デイサービスひつじ雲（365日型、宿泊あり）を開所した。
- 平成18年の地域密着型サービスの新設を期に、当時デイサービスであった「ひつじ雲」を小規模多機能型居宅介護に変更した。
- サービスを変更する際、利用者の中にはデイサービスの方が良いという方や、泊まりや訪問はなくても良いという方もいた。デイサービスと比較して、月々の支払い額が高くなるということも、サービスの移行に抵抗感を感じる一因であった。利用者に別事業所に移ってもらうことで、利用者の生活が大きく変わってしまうことを防ぐため、ひつじ雲を小規模多機能型居宅介護に移行すると同時に、認知症対応型デイサービス「くじら雲」を開所した。
- デイサービスとしてくじら雲を運営していた際には、利用者は特養やグループホームの待機者の方が多かったが、このような方々は、月の半分以上をショートステイで過ごす方が多く、

デイサービスの意義が薄れていた。

- デイサービスで利用者の状態が改善しても、ショートステイで状態が悪くなって戻ってくる、の繰り返しで、しばらくすると特養への入所やグループホームへの入居が決まるというケースが多く、在宅生活を継続していくという覚悟のある家族はいなかった。また、そのような状況の中で職員のモチベーションも低かった。
- それに対して、ひつじ雲の利用者の半数以上は、家族も含めて在宅生活を継続していくという覚悟があり、さらにそれに伴って職員のモチベーションも高かった。このようにひつじ雲とくじら雲では状況が大きく異なっていたことから、8年経ったところで、くじら雲をひつじ雲のサテライトに変えた。
- デイサービス時のくじら雲では、職員のモチベーションが低く組織体制も十分ではなかったことから、既にモチベーションが高く組織体制も整っていたひつじ雲のサテライトとすることで、くじら雲の職員の成長の機会につなげることなども目的としていた。
- 小規模多機能のサテライトとなったことで、くじら雲も非常に重度の方が利用するようになり、職員の苦労も増したが、そのように仕事の内容が変化したことも、職員の成長につながった。
- 今後は、「くじら雲」がより地域とのつながりを強くしていくことが重要であり、積極的に地域に展開していくことを目標としている。

#### (事業所の概要)

- 本体とサテライトの管理者は兼務としているが、ケアマネジャーは個別に配置している【**図表 1**】【**図表 2**】。
- 管理者とケアマネジャーの目線が一緒になってしまうことは望ましくなく、管理者とケアマネジャーを兼務させるつもりはない。管理者とケアマネジャーは、それぞれ個別の視点で物事を見ることが重要であり、その上で意見交換や調整を行う必要がある。そのような意見交換や調整を経ることが、管理者とケアマネジャーの育成には有効であると感じている。
- 長く同じ職場で仕事をしていると職員は異動したがらないが、将来的には、ひつじ雲とくじら雲の間で職員を異動させたいと思っている。
- ひつじ雲とくじら雲では、提供しているサービスは同じであるが、各々の事業所の考え方や個々の職員が向いている方向などが異なっている。同じ法人が運営をしていることから、今後は、個々の事業所や職員が同じ考え方をもち、同じ方向を向きながらサービスを提供していくべきである。
- サービス利用のきっかけとしては、連携医からの紹介等が最も多い。

#### (認知症の人を抱える家族への手助け)

- 経験のない方では、認知症の方を介護している家族の大変さを理解することは難しい。
- 認知症の方を介護しているご家族の方は、ゆっくりと眠ることができないというところまで悩んでいる。認知症の方を介護するご家族の方が、ゆっくりと眠ることができるようにしたいと思いから、小規模多機能型居宅介護を始めた。
- 「連続の宿泊」はリスクがあるため、簡単に宿泊を選択するべきではないと考えている。そのため、くじら雲では宿泊はしなかったが、ご家族が疲弊された若年性認知症の利用者を、夜間の状況を確認することを目的として宿泊させたことがあったが、ご家族からは大変気持ち

楽だったと感謝された。職員には、宿泊の意義を伝えることができた。

#### (職員の育成)

- くじら雲の登録定員は15名である。明確な理由はないが、くじら雲が認知症対応型デイサービスだった時の定員は12名であり、例えば通いの利用者がくじら雲に9～10名いたとすると、それは認知症対応型デイサービスだった頃の利用者が一番多い時の状態になる。そうすると、職員が利用者一人一人とじっくり向き合えなくなる。登録人数については変更が可能であるため、最初は少ない人数から始めるのが良いと考えた。まずは、事故を予防することと、職員の体制をつくることが重要である。
- ひつじ雲の登録定員は25名だが、現状の職員体制で25名を受け入れる事は、介護の質の面からも難しいと思う。
- 研修をすれば、職員が育つとは限らない。利用者ときちんと向き合うことができるかが、職員が育つ要因になることから、利用者とゆっくり向き合える職員を育成しつつ、並行して研修を行うことが重要である。

#### (サービス水準の向上にかかる工夫)

- 介護の現場では、何となく作業をこなしているだけで、仕事をしているように見えてしまうこともあるが、作業は介護ではない。
- 介護とは利用者と向き合って、利用者ニーズを引き出してその人に本当に必要なケアを提供することである。最近では、提供するだけでなく「見守れること」、「一緒にやること」と言っている。どんなに重度の方であっても、利用者が自身でできることが1つもないということはない。
- 介護についての理解が不十分なまま、ただ作業として三大介護（食事・入浴・排泄の介護）をこなしているだけではリスクが大きい。利用者の細かな変化に気づけない。
- 介護を提供する際に「自分の体を守れるか」、「相手の体を安楽に保つことができるか」、「本人の自立を阻害していないか」など、理屈の中で考えながら介護を提供することが重要である。そのように考えながら介護を提供することで、介護の仕方自体が変わってくる。
- 介護福祉士の国家資格を取得していたとしても、人の安全が十分に守られるとは考えていない。人にかかわる上での基礎知識をもち・チームケアできることが必要である。そして、ある程度余裕のある職員体制をとり、じっくりやっていかなければ、職員が必要なスキルを身につけることは困難である。事業所の経費の負担は大きいですが、そこから地域の信頼を得ることで、最終的に経営を成り立たせていくことが重要ではないか。

#### (取り組みの効果)

- 「運営推進会議」には、地域包括支援センター、区役所の高齢者担当係長が必ず参加している。その他のメンバーには、地域の事情に詳しい民生委員、利用者家族がいる。また、家族の代表は広域連合の老人会の会長である。地域の人が会議のメンバーに入っていることにより、地域の情報を入手しやすい環境を整備している。
- また、地域密着サービスの小規模多機能型居宅介護だからこそ、地域の人を知るための活動も行っている。地域の人を集めて、月に2回の食事会を2年間実施してきた。その食事会には、歯科医、歯科衛生士、地域包括、看護師、管理栄養士、ひつじ雲の利用者等も参加していた。参加した高齢者の食事と口腔ケアの理解は深まった。現在も、月に1回の食事会は継続

している。

- ひつじ雲で2年間認知症対応型デイサービスを運営していて、足りないと感じたのは訪問機能である。訪問介護事業所では、同一の人が1週間に4回も5回も訪問することはできない。そのため、訪問機能を自分たちが持つことは必要だった。
- 1つの事業所が複数のサービスを提供していくことによって、家での看取りが当たり前であると思う家族が増えている。
- サテライトであるくじら雲の開設時に、これまでとは異なる経験を積んだことにより、職員が成長する機会になった。

#### (サテライトくじら雲開設の際に苦労した点)

- 元々、認知症対応型デイサービスであったくじら雲の職員は、職員会議での説明やひつじ雲での1週間の実習だけでは、「利用者の24時間の暮らしの連続性」を捉えるだけのスキルを十分に身につけることが難しかった。最終的には、経験を積むしかないということになり開所した。最初は、登録15名に対し、利用者は7~8人であった。
- 認知症対応型デイサービスから小規模多機能型居宅介護のサテライトへ変更するという点について、その目的や意義を職員に理解してもらうことに苦労した。

### ■ その他の取組と課題

#### (ターミナル期のケアについて)

- ターミナル期の利用者については、状態が悪化した場合には、通いから訪問に切り替えており、さらに本当に必要な人に対しては、1日に4回~5回訪問している。利用者のケアのためでもあるが、一番の目的は家族の心理的な負担を軽くすることであり、気持ちに添うことである。そうすると、家族の方が安定し、不安感が少なくなる。
- 利用者だけでなく、家族のケアも考えると、亡くなる1年くらい前から家族を支えて行かなければ、自宅での看取りは難しい。(個々の利用者のターミナル期がいつなのか、かかりつけ医でも難しい)

#### (機器の導入)

- リフト付き浴槽を導入したことにより、重度の方でも職員1人で入浴させることが可能となった。**【図表3】**
- 自律的なトイレ介助ができないかと考え、座面が上がる便器を取り付けた。
- 利用者にあわせて、洗面台の高さが上下に調整できるものにした。また、認知症の利用者の方が、鏡に自分の顔が映ると混乱するため、鏡にドアを設置した。
- 床材を、車椅子が使用できるぎりぎりまで柔らかくすることで、転倒による骨折のリスク等に対応している

#### (営業面での課題)

- 登録者数によって事業所の収入が変わる。稼働率を高くしなければ経営は苦しくなる。
- 現状の利用者で経営が成り立てば、自ら営業に行くことはない。
- ケアマネジャー、区役所、病院から紹介されるだけでなく、自分からしかけるアウトリーチをする仕組みが必要である。

■ 関連する写真・図表など

【図表 1】 職員数

	ひつじ雲	くじら雲
管理者	1	
ケアマネジャー	1	1
介護常勤	8	4
介護非常勤	3	3
看護師常勤	1	
看護師非常勤	1	1
調理師非常勤	1	
栄養士		1
送迎非常勤	1	
事務常勤（法人兼務）		1
事務非常勤		1

くじら雲に本部を置いている。

【図表 2】 利用者の状況

事業所名	ひつじ雲	くじら雲
	（平成 26 年 1 月実績）	（平成 25 年 12 月実績）
要介護度	3.4	2.45
登録人数	20 人	11 人
通い延べ回数	286 人	164 人
訪問延べ回数	289 回	31 回
宿泊延べ回数	48 日	16 日

（出典）「特定非営利活動法人 楽」提供資料

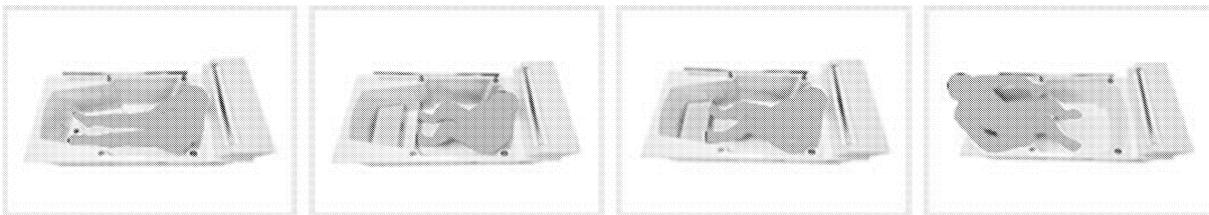
■ 関連する写真・図表など

【図表 3】 介護浴槽

シャワーキャリー：機械浴での利用時には、座面が着脱でき直接リフトにつなげ、座位を保持したまま機械入浴が可能。



ストッパー：前方すべりを防ぐためのストッパーを2段階で設置可能。椅子としての使用も可能



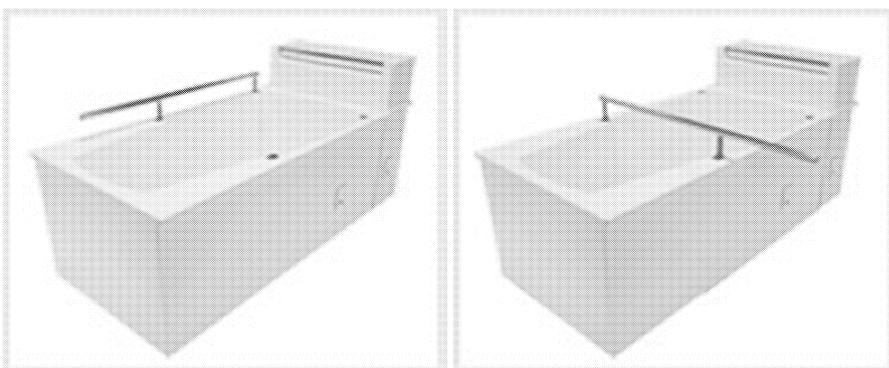
ストッパー無し

手前ストッパーあり

奥ストッパーあり

椅子として使用

手すり：垂直方向にも水平方向にも取り付けが可能



(出典) 株式会社メトスホームページ

(<http://metos.co.jp/products/carebath/bath/koiki.html>)

# 8

## 医療法人明輝会 ひばり／すばる

～法人内のサービスを利用し住み慣れた地域での居住が可能に～

### (事例概要)

「小規模多機能ホームひばり」及び「サテライト型小規模多機能ホームすばる」は、有床診療所を母体とした医療法人傘下の事業所である。同医療法人は、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護、グループホーム、通所リハビリテーション、訪問看護、訪問介護、サービス付き高齢者向け住宅など、多岐にわたるサービスを提供している。**【図表1】**

法人内の診療所が24時間365日の医療サービスを提供するとともに、その他の多岐にわたる法人内サービスを組み合わせることによって、住み慣れた地域での在宅生活の継続を可能にするサービス提供体制を構築している。

### (事業所概要)

事業所名：小規模多機能ホームひばり／サテライト型小規模多機能ホームすばる

サービス提供エリア：鹿児島市吉野地区（吉野町・大明丘・川上町・下田町）

定員数：小規模多機能ホームひばり

登録できる人数 25名／通い（デイサービス）15名／泊まり（ショートステイ）5名  
サテライト型小規模多機能ホームすばる

登録できる人数 18名／通い（デイサービス）12名／泊まり（ショートステイ）6名



【写真1】小規模多機能ホームひばり



【写真2】サテライト型小規模多機能ホームすばる

### ■ 法人内でのサービス提供

#### (取り組みの背景)

- 法人として平成17年に認知症対応型通所介護を開設しようとしていたが、国の地域密着型サービスの創設への動きを受けて、認知症対応型通所介護ではなく、小規模多機能型居宅介護を行うこととし、平成19年に「小規模多機能ホームひばり」を開所した。
- 鹿児島市の中では、最も早く小規模多機能型居宅介護を始めた。

- ひばりの定員は 25 名だが、登録が 23～24 名と多くなったこと、当時ひばりから少し離れた生活圏域に小規模多機能型居宅介護を行っている事業所がなかったこと、その地域にサービスを提供する拠点があると良いであろうということから、平成 25 年にひばりを本体として「サテライト小規模多機能ホームすばる」を開所した。

#### (事業所の概要)

- 法人として、緊急の受入を可能にするために、定員を 1～2 名分は空けておくようにしている。
- 同一法人内に診療所を持ち、24 時間 365 日医療を提供できる体制が、利用者や家族の安心につながっている。
- 職員の配置は、管理者は本体、サテライトを兼務、介護スタッフは一部兼務、ケアマネジャーと看護師（専従）は各々に 1 人ずつの配置となっている。
- 看護師は、本体は准看護師（パート）、サテライトは看護師（常勤）を配置している。サテライトの方が有床診療所と距離が近いと、より医療を必要とされる方を受け入れる予定であったため、当初から看護師を配置した。
- ケアマネジャーが、本体とサテライトを兼務することは難しい。ケアマネジャーが場所が離れた 2 箇所の事業所を兼務すると、マネジメントと現場の介護サービスとの関わりが薄くなり、オーダーを出すだけのケアマネジャーになってしまう恐れがある。マネジメントと介護サービスは一体であると考えており、ケアマネジャーが本体とサテライトを兼務することは考えていない。
- 看護師も、本体とサテライトを兼務するとケアの質が低下する恐れがあるため、ケアマネジャーと同様に兼務させることは難しい。
- 緊急時には、本体とサテライトの間で介護職員が行き来することはあるが、それが常態化することが良いとは思わない。利用者との距離が離れてしまうと、ケアの質が低下し小規模居宅介護の強みがなくなってしまう【[図表 1](#)】【[図表 2](#)】。

#### (利用のきっかけ)

- 利用のきっかけとしては、法人外の亜急性期の医療機関からの紹介が多くなっている。その他では、地域包括支援センター、法人内のその他の施設、近隣住民、利用者からの口コミなどである。
- 高齢者専用賃貸住宅を建てた際に、医療機関から「ターミナル期の患者が退院を望んでいるが、家族では支えることが難しいという方を入居してもらえないか」という依頼があり、受け入れ、看取ったということがあったが、この出来事をきっかけとして医療機関との繋がりができ、亜急性期の医療機関から相談や紹介がくるようになった。

#### (取り組みの効果)

- 設備についても、一つの事業所で全てを整備せず、隣接する複数の事業所で整備している。これは、法人内に複数の施設・事業所を持っていることの強みである。
- 法人内の施設については、多様性をイメージしており、今後も同じ様な施設を作るのではなく、少しずつ形を変え、利用者にとっての選択肢を増やしていきたい。
- 法人内の「サービス付き高齢者向け住宅」、「小規模多機能型居宅介護」、「医療」を利用してターミナル期の利用者を看取ったことがある。その際に、この 3 つのサービスが集まると、施設と同等の機能となり、機能面だけを考えると施設は不要ではないかと感じた。

- 働く側は、どうしても施設をイメージし、預ける家族も施設が安心だと思ってしまう。今後も、施設のようなイメージを持たれないようなものをつくっていききたい。

#### (法人内に複数の施設・事業所があることによる課題)

- 様々な機能を法人内に持ち総合的にサービスを提供しているが、これを「強み」と考えて良いかは疑問である。様々な機能があることによって法人内で完結してしまっており、新しい工夫が生まれにくくなったり、利用者のニーズからずれてしまう可能性がある。
- 法人のサービスを外部からみた時に、地域の住民や実地指導という形の評価ではなく、質の評価がちんとなされて、法人が提供しているサービスが地域住民のニーズに合っているのであれば、法人内で完結しても良いが、ニーズに合っていなかった場合は、地域の中に他の選択肢がなくなってしまう。
- 法人全体が提供するサービスの質を評価するための評価基準があれば良いが、現状ではないため、利用者のニーズに合っているかが明確でない。
- 「サービスの質」と「運営への地域住民の関与」の2つが担保されていなければ、一つの法人に全てのサービスが集約されてしまうことは危険である。
- 他事業所との連携はとっていききたいと考えているが、なかなか連携をとることが難しくなっている。

## ■ キュアケアネット

### (システム概要)

- 「キュアケアネット」は、法人全体で運用されている情報共有システムである。
- システムにある情報は、IDで管理がなされている。医師は全ての情報を見ることが可能となっているが、各施設・事業所では情報へのアクセスに制限がある。
- システムには利用者のサービスの利用状況、キーパーソンなどのインテーク情報が入力されている。これらは、現場の職員にとっては当然知っている情報ではあるが、相談を受ける医師にとっては、重要な情報である。医師が情報を入手していることによって、現場からの問い合わせが可能となる。
- また、システム内にチャットやメールの履歴が残ることによって、医療側で問題になっていることを看護側でも把握することが可能となる。
- 口頭でのやりとりは必ずあるため、全ての情報が確実に集約されているわけでもないが、新しい出来事が起こった際や、状況が変化した時、相談したいことができた時など、その都度、現場のスタッフが情報を入力している。【図表3】

### (課題)

- 職員にとって、入力負荷が高い。また、全ての情報をキュアケアネットに統一することができると良いが、職員の中で、PC等が使える職員と使えない職員のギャップが大きく今は難しくなっている。時間がたてばツールとしても使いやすくなるのではないかと期待している。
- 法人外に対してもシステム上はオープンにできるようにしているが、現時点では広がりがなく、法人内でクローズなシステムになっている。
- システムを運用していくためには、2~3年単位で基本システム更新、サーバの維持費等の運用のための費用が必要となる。

## ■ その他の取り組み

### (サービス選択の自由)

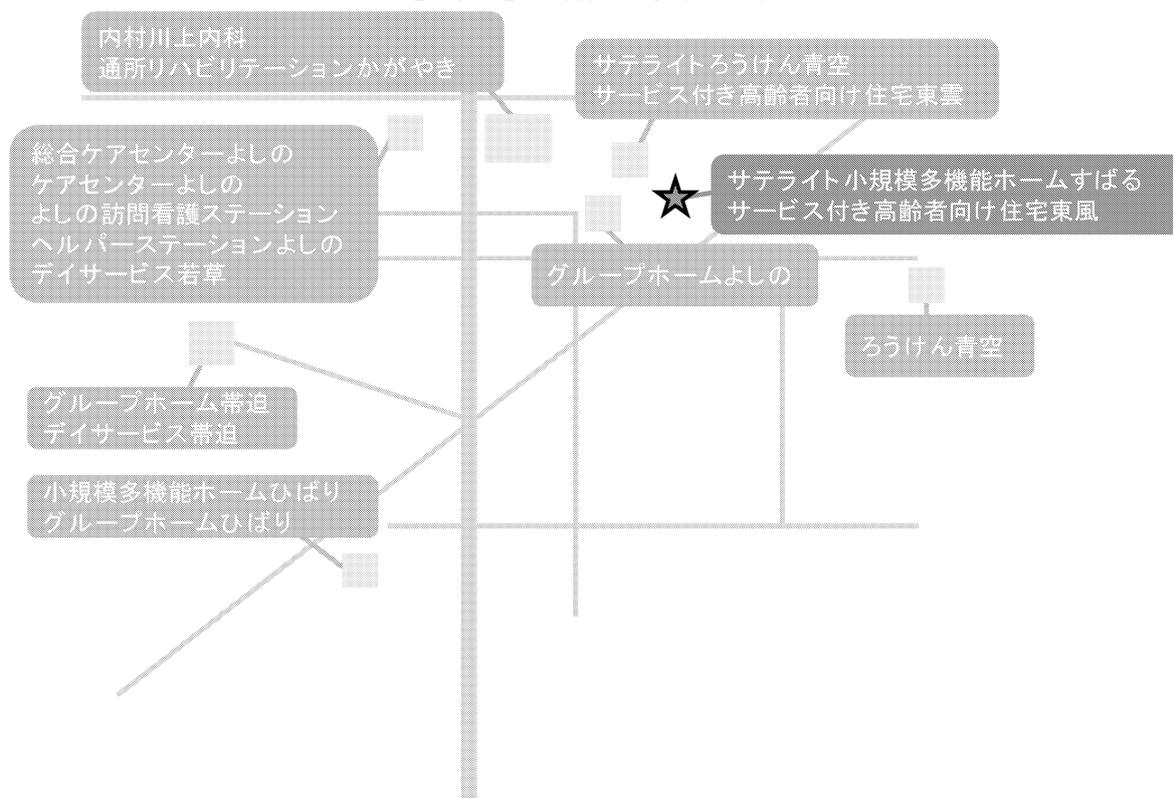
- サテライト型小規模多機能ホーム「すばる」と、すばるに隣接しているサテライト型介護老人保健施設「サテライトろうけん青空」には、サービス付き高齢者向け住宅が併設されている。「すばる」に併設している「東風」は9室、「サテライトろうけん青空」に併設している「東雲」は5室と部屋数は取って少なくしている。
- 部屋数を多くして規模を大きくすると、どうしても施設のイメージが強くなってしまうため、部屋数は少なくしている。
- 多くの場合、利用者のサービスの選択・利用については専門職が誘導しているという面があり、利用者が主体的にサービスを選択しているという状況は少ない。この構図がなくなる限り、建物としての施設を作り、そこに人を集めるという行為が良いイメージにならない。
- 当法人では、利用者が自由にサービスを選べる環境を提供することが重要であるとの認識から、東雲、東風ともにすばるに隣接してはいるが、全員がすばるを利用しているわけではない。

### (人材不足)

- 一番の課題は、人材が不足していることである。
- 採用は法人で行っており、グループの中での人事異動も行っている。
- 現場の人手が足りないことから、職員を採用し現場に投入するが、新しく入った職員の教育が現場スタッフにとっては負担となり、現場が疲弊する要因の1つにもなっている。
- また、仕事ができるスタッフに負担がかかっている。
- すばるをサテライトにしたのは、管理者を任せられる人材がいなかったためである。サテライトであれば、管理者はひばりと兼務することができるため、新たに当法人のサービスの提供方針を熟知した管理者レベルの人材を育成する必要がなくなる。
- ニーズは、まだまだあると考えている。そこにどれだけ魅力あるサービスを我々が提供できるかが重要である。しかしながら、なにか事業を始めようとしてもスタッフがいなかったため、始めることができなくなっている。
- 制度の変更によって、職員の人件費を下げなければ現在の体制を維持できないようになった場合、質の低下につながる恐れがあることから不安を感じている。

■ 関連する写真・図表など

【図表 1】 施設・事業所配置図



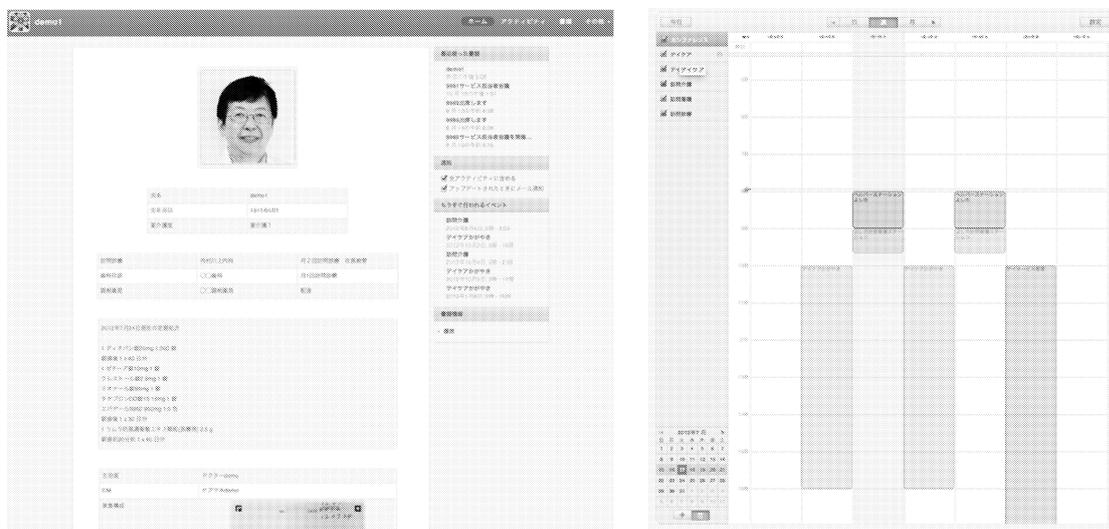
【図表 2】 利用者の状況

事業所名		小規模多機能ホーム ひばり	サテライト型小規模多機能ホーム すばる
職員数		24人	
2 月 実 績	要介護度	2.43	2.84
	登録人数	23人	13人
	通い延べ回数	280人	156人
	訪問延べ回数	3,093回	2,097回
	宿泊延べ回数	31日	0日

(出典)「小規模多機能ホームひばり」提供資料

■ 関連する写真・図表など

【図表 3】 キュアケアネット (CCN)





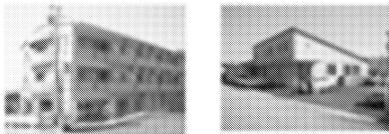
**主治医**

医療情報の入力、患者状態や検査結果、質問事項へ返答など  
\*自宅でもアクセス可



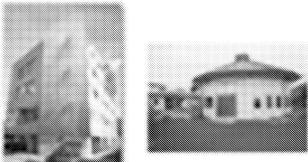
**訪問看護師**

往診結果・検査結果の記載、特別指示・処置の記載、主治医IC、入退院の連絡など  
\*関係者に一斉に情報が伝えられ記録として残る



**居宅・老健ケアマネ**

介護保険情報の入力、緊急ショートや利用サービスの変更、サービス担当者会議の要約、入退院、施設入所の連絡など



**グループホーム  
有料老人ホームなど**

他科受診（歯科や皮膚科など）結果、状態報告、相談事項など

**多職種の  
記載事項**



**医事課・クレーク**

新規患者の登録、医療情報の入力、処方内容の記載、各種保険者証、手帳などの添付  
\*電子カルテから添付できる

(出典) 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業成果発表より

# 9

## 名介研 (名古屋市介護サービス事業者連絡研究会)

～地域で理念・情報・ノウハウを共有し、サービス水準の底上げを目指す～

### (事例概要)

「名古屋市介護サービス事業者連絡研究会 (以下、名介研)」は、名古屋市内で活動する介護サービス事業者等で構成される任意団体である。会員数は、平成 26 年 1 月時点で 389 会員 (法人会員、個人会員含む) となっており、事業所ベースでは、名古屋市内の介護サービス事業所 (約 3,000 事業所) の半数ちかくが入会していることになる。

具体的な活動は、独自研修の企画・立案・開催、名古屋市から受託したキャリアアップ研修事業の実施、介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業の実施、事業者間の情報共有、行政と事業者間等の協力体制の構築など多岐にわたる。

多様な事業者からなる組織横断的な活動を展開し、地域内のノウハウの共有や情報交換の場の創出、事業者間の連携強化など、その活動は地域内の介護サービス事業全体の結びつきを強めるとともに、地域全体で高い付加価値を生み出している。また、特別会員として名古屋市が参加するなど、地域包括ケアシステム構築のためのハブとしての役割も期待される。

### (組織概要)

組織名：名古屋市介護サービス事業者連絡研究会

(通称：名介研)

活動エリア：名古屋市

会員数：389 会員 (平成 26 年 3 月現在)

専属スタッフ：1 名

活動予算：約 30 百万円 (平成 25 年度予算)

【図表 1】名介研のロゴ



## ■ 組織の概要・活動内容

### (沿革)

- 介護保険制度が開始される 1 年前 (平成 11 年) に、当時の名古屋市の担当者から「介護保険事業への民間事業者の参入を、どのように進めたら良いか」について現在事務局機能を持つ会社が相談を受けた。それをきっかけに、地域の企業に声をかけ、イベントや講演会を 2 回ほど実施したところ非常に盛況であり、引き続き研修や交流の場の創出、名古屋市の方向性を民間事業所へ落とし込むための場を創出するために、「名古屋市在宅介護サービス事業者連絡研究会」が設立された (平成 11 年 3 月)。
- 当時は、研究会の名称は「在宅介護」とされていたが、研究会の発展に伴い施設サービスを含めたものとなったため、平成 15 年に「在宅」を取り、「名古屋市介護サービス事業者連絡研究会」となった。(※ホームページの画面【写真 1】)

### (体制・役割分担)

- 現在は約 380 会員であるが、これは法人単位であり、特定の企業に偏っている訳ではない。名古屋市内には約 3,000 事業所があるが、事業所ベースではこの約半数が会員となっている。事業所数ベースでも、中小の法人の方が多く、特定の法人に偏っているということはない。この中には名古屋市社会福祉協議会も含まれるとともに、名古屋市も特別会員となっている。
- 幹事会も会員から構成されており、特定のものが代表権を持つのではなく、会員全体がフラットに意見交換や提案事項を検討し、研修の内容をそれらの意見を反映し決定されるような組織体制となっている。組織図では、会員が一番上に位置する形となっている【図表 2】。
- したがって、年 1 回開催される総会についても、最終的に物事を決定する際の承認は、会員の法人が行うことになり、会員の承認に基づいて部会や研修の活動を行うことになる。
- 組織体制は、大きく「部会」と「研修」に分かれている。「研修」はテーマごとに委員会が設けられており、委員会が研修内容の企画や研修会の調整、当日の準備などを担当している。メンバーは、会員で構成されており、活動は会員の自主的な取り組みから成り立っている。

### (主な活動内容)

- 地域全体で質の高い介護サービスを提供することを目的に、「情報」「交流」「研究」をキーワードとして活動し、設立理念である「介護保険制度を社会全体で支える組織」を目指している。
- 「情報」とは、名古屋市からの情報の会員への伝達、会員側の情報を名古屋市へ伝達するといった役割を担っている。ただし、名古屋市のみでなく、例えば大府市の独立行政法人国立長寿医療研究センター等がイベントを開催する際に、名介研から会員に一斉（メールや FAX の一斉送信、研修会での情報提供など）に情報を伝えることもできる。
- 「交流」とは、研修会等を通じた事業所間の交流という意味もあるが、例えば前回の介護報酬の改定が行なわれた際などには、ライバル同士であるにも関わらず、事業所同士で業務内容をどのように工夫していくかなどを互いに相談するといった場面もみられた。また、社協が作成していた訪問介護のマニュアルを名介研に提供し、名介研が事業所向けのマニュアルを作成し、研修を行ったなどの事例なども交流の 1 つであるといえる。
- 「研究」とは、当初は事業所間で使用する「共通様式（後述）」の作成などが対象であったが、現在は主に研修のことを指している。ただ、それ以外にも名古屋市内の介護保険事業所の実態調査などケアマネジャー等を通じて情報収集している。研究機関というよりは、地域の組織間の接点をつくるような役割を担っているといえる。

### (運営コストの調達)

- 運営費は、主に会員からの入会金と年会費で賄われている。年会費は、設立当時は 6 万円（5 千円/月）であったが、事業所数や職員数等によって単位当たりの負担額に偏りが生じるため、現在は常勤換算で額が決定されている。名古屋市からは、「キャリアアップ研修」などの事業の委託（公募）はあるが、運営のための補助金などはない。
- 毎回の研修会の受講料等もあるが、500 円/回や 1,000 円/回といった額のものが多いことから、年間の収入額は、上記の会費収入と比較すると約 1 割程度と少額である。また、当然ながら会場設営費や講師料などの直接経費もそこから賄う必要がある。
- 支出の内訳としては、事務局人件費や事務局経費、印刷・コピー費、通信費、賃貸料などで構成されている。事務局経費は、㈱ニコムが実務的な部分を担うことに伴い、名介研から委託

するような形で支払われている。合計すると年間の予算額は約3千万円程度である。

#### (組織の特徴・効果)

##### 1. 縦割りを廃した、多職種が一体となった情報共有・交流の場の創出

会員は在宅サービス・施設サービスを問わない他、介護保険外のサービス（配食、オムツ、リネン等）などの多職種が含まれている。介護サービスに関連する様々な団体が、サービスの種類等に縛られることなく一堂に会し、情報やノウハウの共有などの活動を行っている点特徴的といえる。

##### 2. 会員を中心としたフラットな組織体制に基づく、現場の視点を重視した実践的な活動の展開

活動資金の大半が会員からの入会金や年会費で賄われるなど、補助金等に頼らない独立した活動が行われている。そのような実態を背景としながら、名古屋市も特別会員という立場から名介研のメンバーの一部として位置づけられており、自治体と介護事業者が上下の関係ではなく、フラットな立場で議論できる体制が築かれている。

また、研修会のテーマ等を会員によって構成される「委員会」が検討するなど、地域の現状を踏まえて、より現場に必要とされる実践的なテーマ設定をすることが可能となっている。

##### 3. 地域全体でサービス水準を底上げする必要があるとの認識の共有

研修会などの交流の場では、互いのノウハウの共有や共通する課題に対する対応策の検討など、ライバル同士でありながら、1つの企業のような情報共有が行われている。名介研の取り組みを長年続けている中で、「介護サービスの質の向上のためには、1つの事業所のみでなく、地域全体のサービス水準を底上げすることが必要」との意識が共有されているともいえる。

##### 4. 現場での情報のやり取りに使用する様子を会員間で共有し、円滑な情報共有を実現

居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者の間で行う連絡調整に用いる書式について共通の様式を作成することにより、ケアプラン作成時等における、両事業者間の円滑な情報共有を実現している【[図表3](#)】。この共通様式は「名介研標準様式」として、会員は名介研のHPからダウンロードすることができるような仕組みとなっている。

## ■ 研修の特徴・効果

#### (研修の概要)

- 名介研が行っている研修は、名介研が企画・立案して実施する「独自の研修」と名古屋市から委託を受けて実施する「キャリアアップ研修」の2種類がある。「独自の研修」は、テーマ別に設置された「介護支援専門員研修委員会」、「訪問介護研修委員会」、「通所・入所系研修委員会」、「訪問入浴介護研修委員会」の4つの委員会の委員が、企画・運営しており、年間でおよそ20回程度が開催される【[写真2~5](#)】。
- 「キャリアアップ研修」は、平成24年度からは「名古屋市社会福祉協議会」と「名介研」がコンソーシアムを組んで、プロポーザルを経て名古屋市から受託している。従来は、社協が単独で受託していたが、名介研が独自の研修をしている中で、会員のニーズ等も把握しやすい立場にあったことから、相乗効果を狙ってコンソーシアムを組んだものである。
- 名古屋市全体を俯瞰した場合の役割分担としては、「キャリアアップ研修」では「初任者向け研修」や「中堅職員研修」、「接遇マナー」などの毎年定期的に必要な「ボトムアップ」の研修を実施し、「名介研の研修」では、会員のニーズや地域の現状、時事に沿ったテ

ーマなど、プラスアルファの部分を担当している。

- キャリアアップ研修では、名介研の会員以外も対象となるため、キャリアアップ研修の案内の送付が「名介研」の名称を広めるきっかけにもなり、キャリアアップ研修の受託後は会員も増加傾向にある。

#### (研修の実施に係る役割分担)

- 研修会の企画・調整・準備等を担う「研修委員会」のメンバーは、会員からの紹介や新年会/忘年会等で勧誘するなど、決まり方は様々である。当番制などではなく、あくまで自主的な意思に基づく集まりであり、メンバーの決まり方も良い意味合いで「緩やか」なものとなっている。1つの委員会は、15～20名程度で構成されている。
- メンバーはそれぞれ業務を抱えている中で、自主的に活動しており、事業所もその活動に理解を示して、参加を認めてくれている。ただ、研修委員会のメンバーとして研修会の企画・立案に携わると、その過程で講師の先生とのネットワークができるなどのメリットもある。
- ただし、年間に何度も会議を開催する中、委員会や幹事会のメンバーへの支給は、交通費のみであるなど(500円/回を上限)、各メンバーはボランティアに近い形で活動している。
- 部会・委員会のメンバーの役割としては、まずは年度の事業計画を作成する中で、今年度に取り組む「部会活動」、「研修活動」を決める作業があるが、これらの活動内容もメンバーだけで決定するのではなく、例えば毎回の研修会の際に「今後、どのような研修を受講したいか」について参加者から意見を聴取するなどしながら決定している。
- 委員自ら講師をすることもあり、自らのノウハウをライバルに対して披露することにもなる中、謝礼は数千円程度となっている。ライバル同士であっても、名介研の交流の中では、会員ごとの得意分野を互いにシェアするといった意識が広く共有されているように感じられる。

#### (研修等の効果・特徴)

##### 1. 会員間で研修を共有することによる効率化

コスト的な効果を定量的に把握することは困難であるが、名介研が開催する研修の内容は、他都市では数万円～数十万円の参加費をとられても不思議ではないほどの充実した内容になっている(名介研の研修では500円/回など)。また、会員には中小の法人が多く含まれており、個別に充実した研修を実施することが困難な中、会員間で研修を共有することで大きなスケールメリットが得られていると考えている。

##### 2. 他の事業所の職員との交流を通じた、職員の精神的なケアへの貢献

副次的な効果として実感しているのは、研修等を通じて他の事業所の職員と交流することが、職員の精神的なケアにつながっているという点である。1つの法人の中で解決することが難しい問題であるが、他の事業所でも同様の悩みを抱えている職員がいることなどを情報交換することで、大きな効果を期待することもできる。

そのような背景もあり、研修の中では、スクール形式のみでなくグループワークを多く取り入れている。そのことについては、研修後のアンケートにおいても好評である。

##### 3. 自主的な活動により支えられる研修の運営と、積極的なノウハウの共有の姿勢

研修委員会のメンバーは当番制等ではなく、自主的な意思に基づいて活動をしており、スケールメリットの創出はこのような取り組みに支えられている部分も大きい。さらに、受講者のニーズを反映させながら、委員が自ら研修内容を企画・立案することで、地域の現状に即したテーマ

設定がなされている。また、講師を務めた際にも、研修を受講しているのがライバルであるにも関わらず、積極的にノウハウを共有しようとする姿勢があるなど、「地域全体のサービス水準を底上げする」という意識が強く共有されている。

#### 4. 行政が実施する研修との役割分担を明確にした相乗効果の創出

毎年定期的に必要となる「ボトムアップ」の研修を行政が事業として実施（名介研と社協が受託）し、地域のニーズや時事のテーマに即した研修を名介研が担当するなど、行政と民間がそれぞれ役割分担をしながら研修を行うことで、地域全体としての相乗効果が図られている。

### ■ 自己評価・ユーザー評価事業

#### （自己評価・ユーザー評価事業の概要）

- 当該事業は、介護保険制度が開始された時から継続して実施されており、平成 25 年度で 13 回目を迎える。評価手法は年々改善を重ねているが、目的は変わっておらず、「①事業者がサービス提供の現状を正しく把握し、事業運営の改善につなげる」、「②評価結果の公表を通して、利用者がサービス事業者を選択する際の指標情報とすること」の 2 つである。評価の対象となるサービスは 14 種類である（平成 25 年度時点）。
- 平成 25 年度の参加事業所数は 826 事業所であり、これは市内の対象事業所の 28.0%に該当する。昔は 5 割～6 割程度の参加があったが、近年は小規模の事業所が非常に増えたために数字の上では回収率は低下したようにみえてしまうが、大半の事業所は継続して参加している。
- また、ユーザー評価については、毎年 2 万人を超える対象者からの調査票の回収があり、非常に多くの利用者の声を集めることに成功している。これが介護サービス情報公表制度との大きな相違である。
- かつては名古屋市からの委託事業であったが、現在は名介研独自の事業となっている（名古屋市は共催）。参加事業所が支払う費用は、サービス内容やユーザー評価の対象とする利用者の数等により異なるが、例えばユーザー評価の対象人数を 30 人とした場合の訪問系サービスでは、会員が 1 万 2 千円、非会員が 1 万 5 千円となっている。第三者評価などと比較しても、安価であると思われる。事業規模は、約 1 千万円である。
- 準備には 1 年近くを費やし、今年度の作業が終わると直ぐに次年度の準備を始めるという状況である。研修や部会の委員の中から「特別養護老人ホーム担当」など、対象となる 14 種類のサービスにそれぞれ担当者が決まり、設問の改善などについて検討をしている。設問には、名古屋市からの設問も含まれている。

#### （評価の方法）

- 名古屋方式という独自の評価方法を開発したが、開発に際しては日本福祉大学中央福祉専門学校校長である長岩嘉文氏や医師会、市民の方など有識者にご協力頂き検討を重ねた。
- 評価は「事業者自己評価」と「ユーザー評価」の 2 つに分かれており、同じ設問を両者に問う形を基礎としている。これにより、「事業者としては実施しているつもりでも、利用者には十分に届いてないサービスは何か」などの発見につながり、それを次年度以降の改善に向けてのヒントとすることができる【図表 4】。
- 評価の結果は、NAGOYA かいごネットの HP で公表しており、参加事業所の 98%は公表に同意している。

○ 名古屋市で特定施設を公募する際に、当該評価事業への参加実績が加点の対象になるなど、名古屋市の評価においても、一部で活用されている。

### (自己評価・ユーザー評価事業の効果・特徴)

#### 1. 介護保険制度の開始当初から、地域のサービス評価を継続的に実施

当該評価事業は、介護保険制度の開始から13年連続で実施されており、名古屋市内の事業所・利用者の評価を継続してモニタリングする事業となっている。毎年2万人を超える対象者からの声が集まるなど、この事業によって得られる結果は、名介研の活動のみならず、地域全体の取り組みのアウトカムともいえる評価指標であり、その評価指標が長期にわたってモニタリングされていることの価値は非常に大きいといえる。

#### 2. 地域の事業者が自主的に実施・参加する評価事業により、「地域全体のサービス水準を底上げする」という意識のさらなる醸成につながっている

当該評価事業については、行政からの補助金等は一切なく、費用は参加事業所からの参加費で賄われるとともに、調査票の作成、印刷、配布・回収、集計などは全て名介研が行うなど、「地域の事業者による手づくり」で行われている（集計・入力作業等の作業の一部は外部委託）。

このような取り組みは、「地域全体のサービス水準を底上げする」という意識が地域全体で共有されていることを基礎として実現されているとともに、このような取り組みが同意識のさらなる醸成につながるという好循環を生み出している。

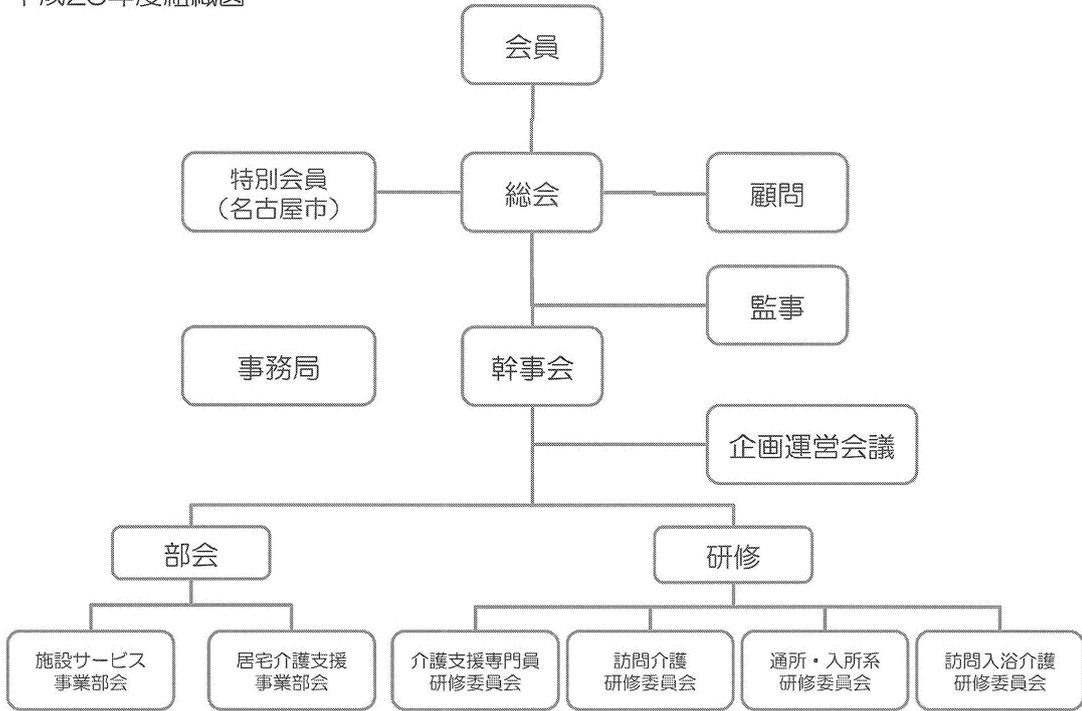
## ■ 関連する写真・図表など

【写真1】名介研のホームページ



【図表 2】組織図

平成25年度組織図



【図表 3】名介研標準様式

—サービス調整票—

—主治医連絡票—

介護支援・サービス提供 資料No. 平成 年 月 日

サービス調整票 (ステップ1)

介護支援事業 事業所名 事業所番号 担当者名 TEL FAX E-Mail	介護サービス (送月 日) (受信 日)	介護支援事業 事業所名 事業所番号 担当者名 TEL FAX E-Mail	介護サービス (送月 日) (受信 日)
---	-------------------------	---	-------------------------

※別途資料 (本誌含まず) 枚 ※別途資料 (本誌含まず) 枚

返信期日: 月 日迄

希望サービス名 (送付内容の種)

ねねの住所 要介護度

ねねの年齢 職位 性別 ( ) 世帯区分 ( ) 介護保険 ( )

自立度:  J 一部自立  A 要介護1 (A1, A2)  B 要介護2 (B1, B2)  C 要介護3 (C1, C2)

認知症:  なし  I  II (軽・中)  III (重・最重)  IV  M

感染症 (感染症名: ) 主な病名

希望するケア内容

入浴:  食事:  送迎:  排泄:  医療処置:  その他:

サービス開始予定日 月 日 ~ 要入 ( )

希望曜日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日

サービス開始可能日 月 日 ~

可能曜日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日

希望時間 送 信

不可日時 送 信

返信記述 送 信

平成 年 月 日

医療機関名 居宅介護支援事業所名

主治医 住所 電話 FAX

担当ケアマネジャー

居宅サービス計画の作成にかかる連絡について (主治医連絡票)

平素は、円滑な介護保険の推進にご理解とご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。  
この度、先生が担当されている下記の方から依頼を受け、居宅サービス計画 (ケアプラン) を作成し、居宅介護支援 (ケアマネジメント) を受け持つことになりました。  
つきましては、居宅サービス計画作成依頼者 (利用者) の状況をお知らせいたしますので、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。  
なお、ご返信は、ご多忙中お手数をおかけいたしますが、FAXまたは郵送にてお願いいたします。

【ケアマネジャー記入欄】

居宅サービス計画作成事由: 新規・更新・区分変更・事業所変更・その他 ( )

利用者氏名	
利用者住所	
認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 従前 ( )
介護認定審査会の意見	
添付ケアプラン	あり (第1表・第2表・週間計画表・利用票・別表) 計 枚 ・ なし
備考	

【主治医記入欄】

主治医意見・要望	1 計画通り 2 意見・要望あり 3 詳細希望 (面接・電話・ )
居宅療養管理指導	あり ( I ・ II ) ・ なし

上記居宅サービス計画作成依頼者 (利用者) の状況について確認しました。

平成 年 月 日

主治医氏名

名介研 標準様式 2007-104 (平成19年11月改訂)

(出典) 名介研 提供資料

名古屋市医師会・名介研 2007.11改訂

■ 関連する写真・図表など

【写真 2】研修会の様子①



【写真 3】研修会の様子②



【写真 4】研修会の様子③

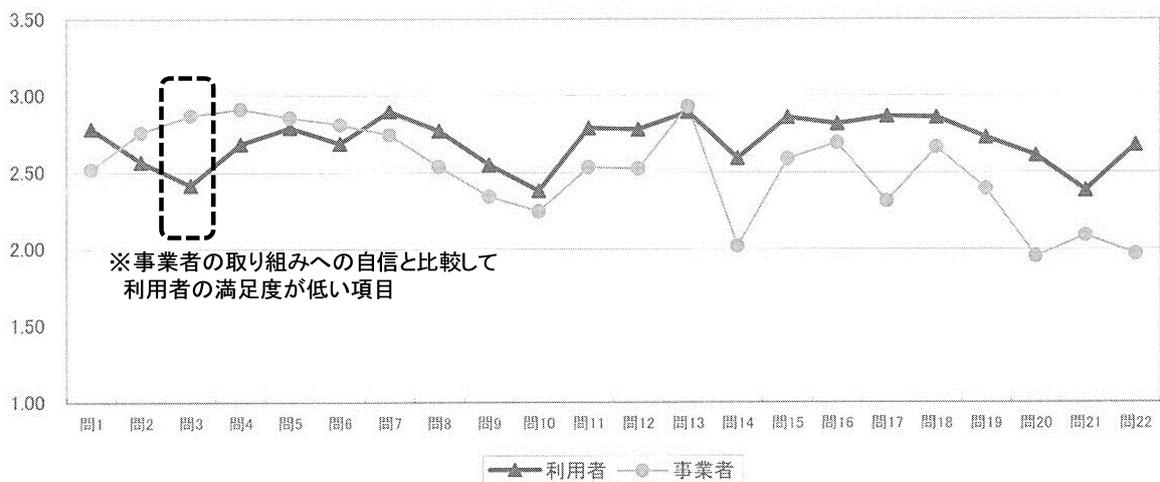


【写真 5】研修会の様子④



(出典) 名介研 提供資料

【図表 4】事業者自己評価・ユーザー評価事業の分析例（居宅介護支援）



(出典) 平成 20 年度 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業 報告書  
 ※ただし、図中のコメントは執筆者が加筆

# 10

## 三方よし研究会 (東近江地域医療福祉連携ネットワーク研究会)

～多職種が一堂に会する研究会(月1回開催)で「顔の見える関係」を構築～

### (事例概要)

東近江圏域は、滋賀県のほぼ中央に位置する2市2町(近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町)により構成される、面積728.12k㎡、人口約23.3万人の二次医療圏である。

この地域は、近江商人の「売り手よし」、「買い手よし」、「世間よし」という「三方よし」の精神が根付く地域であり、売り手と買い手の双方が満足するとともに、地域(世間)にとっても貢献できるのが良い商売であるとされている。

このような地域の経営哲学を背景としながら、圏域内に「患者よし、機関よし、地域よし」の三方よしの医療・保健・介護・福祉のサービス体系を構築することを目的に、毎月1回、圏域内の病院・診療所・介護事業者・公共機関などの関係者が一堂に会する「三方よし研究会」が開催されている。

平成19年度から開催されている「三方よし研究会」は、平成25年度末で計76回開催されており、圏域内における脳卒中地域連携クリティカルパスの構築を皮切りに、介護事業者や公共機関を含めた多職種の「顔の見える関係」を構築するための場として機能している。

### (組織概要)

組織名：東近江地域医療福祉連携ネットワーク研究会

(通称：三方よし研究会)

対象エリア：東近江圏域(近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町)

事務局：滋賀県東近江保健所

近江中部医療福祉連携支援センター

(通称：中部びあはーと)



【写真1】三方よし研究会の様子

## ■ 組織の概要・活動内容

### (沿革)

- 滋賀県東近江保健所では、平成13年度から平成16年度にかけて、「地域リハビリテーション提供体制整備事業」を実施するなど、地域リハビリを中心とした検討を進めていた。
- しかしながら、平成17年度から実施した病院への訪問調査の結果、事業で作成された退院前カンファレンスシートやマニュアル等がまったく利用されていないなどの状況が確認され、ツールを整備しただけでは十分にその活用が進まず、効果がでないなどの問題点が把握された。
- また、同時に各病院間の連携が十分にとれておらず、機能分化も不明瞭であったことから、1つの病院での長期入院が多く、さらには地域内で完結する形になっていないなどの問題も同時に把握された。

- 「三方よし研究会」の活動が始まる前は、圏域内の病院は12箇所あったが、前述の通り長期入院が多いとともに、それぞれ機能分化がされておらず、リハビリもそれぞれの施設で実施されており、全体として非効率な部分が多くみられた。その結果、「救急搬送の際に受け入れるベッドの空きがない」、「住民が圏域外の病院に入院せざるを得ない」などのケースも多くみられた。
- このような問題を解決するために、平成19年度に東近江保健所所長が、地域内のリハビリ関係者、地域連携室、看護師、病院、医師会（メディカルスタッフ）に呼びかけを行った。また、この年にこれらの関係者らが一緒に先進地視察等を行ったが、この「一緒に先進地視察に行った」ということが、結果として顔の見える関係を構築することの重要性を認識することにもつながった。
- そして、平成19年9月18日に、第1回「三方よし研究会（第1回は「東近江地域医療連携ネットワーク研究会」の名称）」が開催された。それ以来、月に1回の定期開催が続いており、開催日時は毎月第3木曜日の18:30～20:30と決まっている。

#### （組織概要）

- 会員制・登録制等の形にはしていないため、参加者は毎回異なるが、近年では月1回の研究会に、概ね100名を超える参加者がある。開始当初の参加者数が約40名であったことから、徐々にその活動が地域全体に広がってきていることがわかる【図表1】。
- 研究会の開始当初は、圏域内の脳卒中の事例を通しての地域課題の検討や、地域連携パスの共通様式の検討など、脳卒中地域連携クリティカルパスの構築が主要なテーマであったが、最近では「歳をとっても安心して暮らせる町づくり」「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」「病气やがんになっても安心して暮らせる町づくり」「在宅看取りができる町づくり」など、介護や在宅医療、在宅ホスピスなど幅広いテーマが対象となっている。
- このようなテーマの広がりや会の発展は、脳卒中地域連携クリティカルパスを通った連携事例の検討を繰り返す中で、在宅復帰後の地域連携についても話合う必要性が高まり、徐々に多職種の参加が増えてきたことなどを背景にしている。当初はリハビリ関係者の参加が多かったが、現在は医師、メディカルスタッフ、介護職、大学関係者、一般市民などの参加も増えている。
- 病院の機能分化・地域連携パスなどの「垂直的統合」に関する動きが、その必要性に応じて徐々に地域における「水平的統合」にも広がってきたという流れである。
- 組織体制としては、事務局が東近江保健所・近江中部医療福祉連携支援センター（通称：中部ぴあはーと）に置かれているとともに、平成25年度から年に2回開催される「運営会議」と、年に数回開催される「実行委員会」等で構成されている。「運営会議」では、年度の事業計画、事業活動報告を審議・決定する役割を担うとともに、「実行委員会」が実務を担当している。
- 「運営会議」は、医師会や病院、薬剤師会、住民代表、介護事業者協議会などの計30機関から構成されている。「実行委員会」は、同様に計12機関から構成されている。
- なお、現在では、その活動がさらに地域に広がり「地域版の三方よし研究会」や「疾患別の三方よし研究会」などが発足している。特に、地域連携パスなどの検討から始まった「三方よし研究会」は二次医療圏（2市2町）を対象地域としていることから、参加者が毎回100名を超えるなど大規模化する傾向にもある。そのような中で、「地域版の三方よし研究会」では、

比較的少人数の参加者とともに、より地域に密着した在宅医療と介護職の連携などを目的とすることで、目的に応じた運営が研究会ごとに主体的になされているといえる。

○ また、「疾患別」としては、現在は糖尿病を対象とした「糖尿病三方よし研究会」が平成 22 年度より活動を開始している【[図表 2](#)】。

#### (沿革・組織の特徴)

##### 1. 脳卒中の地域連携の検討を出発点としながら、徐々に検討テーマや参加職種が拡大

三方よし研究会の発足のきっかけは、脳卒中の地域連携であったが、医療機関の機能分化やパスの構築が進むにつれて、徐々に在宅復帰後の地域連携にも焦点が当たるようになり、徐々に検討テーマや参加職種の拡大が進んだという経緯がみられる。

##### 2. 「三方よし研究会」を核としながら、徐々に「地域版」「疾患別」等の集まりに発展

さらに、三方よし研究会を核としながら、各地域に地域版の三方よし研究会が立ち上がるなどの新しい動きがみられる。これは、「三方よし研究会」への参加を通じて、徐々にその効果や必要性が参加者の中で共有され、結果として各地域においても同様の取り組みが広がったものと思われる。

また、「三方よし研究会」は、二次医療圏（2市2町）を対象としており、それは地域連携パスをテーマとして取り扱うには適切な圏域であるが、在宅医療と介護の連携等をテーマとして取り扱うにはやや広い圏域であるともいえる。これらの取り組みの広がりや、そのような観点からみても極めて適切で必要に応じた変化であるといえる。

##### 3. 行政の仕組みに当てはまらない「インフォーマルな組織」による自由な雰囲気醸成

「三方よし研究会」が持つ機能は、各市町の「地域ケア会議」が持つ機能と類似の点もみられる。しかしながら、「顔の見える関係づくり」としての機能や、会の中で実施される「グループワーク」が持つ効果などは、行政の仕組みに当てはまらない自由で柔らかい組織が持つ特有のものであるといえる。圏域外からの参加者もある「三方よしメーリングリスト」では、日々様々な参加者が意見・情報の交換を行っており、月1回の会議のみでなく、日常的にコミュニケーションをとるためのツールが整備されている。

なお、「三方よし研究会」で培った様々なノウハウや人的ネットワークを持った人材が、各市町の地域ケア会議にも出席することもあるが、これによってインフォーマルな組織である「三方よし研究会」と、行政が運営する「地域ケア会議」の橋渡しがなされていると解釈することもできる。

##### 4. 核となるキーパーソンの存在と、それを継続的に支える事務局機能の存在

運営会議代表である小鳥輝男氏（小串医院 医院長）が、毎月の研究会のファシリテーターを担当するなど、研究会の発足当時から中心的な役割を担っているとともに、東近江保健所の職員が各種の事務（各種調整や研究会開催後の「三方よし通信」の作成・展開等）を担っていることなどが、会の継続的・定期的な開催を支えているといえる。

## ■ 三方よし研究会の特徴・効果

### (研究会の様子)

- 「三方よし研究会」は、毎月第3木曜日の18:30~20:30に開催される。開催場所は毎月当番が決まっており、概ね当番となっている機関の施設で実施される。なお、毎年度作成される年間の開催計画の中で、毎月の当番と会場、概ねの開催内容などは決まっている。会場を持ち回りとしているのは、毎月の当番が主体的に参加することの他、参加者が色々な各施設をみることができる、各施設がPRしたい部分を宣伝することができるなどのメリットがある。
- 例えば、平成26年2月20日(木)に開催された第75回三方よし研究会のプログラムを示す【図表3】。
- プログラムは大きく3段階に分かれており、まずは「① 学習会」として当番の機関の方などがテーマに沿った内容で講義形式の説明を行う。次に「② 事例報告」として、これも当番の機関の方などがテーマに沿った事例についての報告を行う。そして「③ 症例検討」として複数のグループに分かれてグループワークを行う。
- 会の発足当初は、「顔の見える関係づくり」を意識し、「④ 自己紹介」を最初に行っていた。多職種が車座に座る中で、自己紹介として、自身の職種や日々どのような業務を行っているかについての話をするだけで、聞き手側には非常に多くの発見があり、顔の見える関係の構築には非常に役立つものであった。近年では、参加者が100名を超える状況にあることや、顔の見える関係がかなり構築されてきたという背景もあり、自己紹介は研究会の終盤に初めて参加した方だけが行うという形にしている。
- グループワークでは、各グループにできるだけ多くの職種が含まれるように配慮している。直接接する機会の少ない職種の方であってもグループワークの中で積極的に意見交換をすることができるなど、壁の無い自由な雰囲気が醸成されている。また、グループワークの中で、多職種が意見交換をする機会を設けると、他職種に専門用語を分かりやすく説明するように配慮するなど、実際の現場における円滑なコミュニケーションにつながるような工夫も生まれてくる。
- また、現在ではグループワークを開始すると、直ぐに活発な議論が始まるとともに、グループワーク後の発表についても、参加者は全員が上手に発表をするようになった。これだけでも、現場において自ら考えて意見を述べるスキルや、多職種で円滑な意思の疎通を図るスキルなどが向上していることがわかる。
- 前回の症例検討のテーマは、「認知機能の低下した嚥下障害のある患者への支援」であったが、これを「それぞれの職種に関係なく、本人、家族、医療従事者の立場から話し合う」というものであった。その際には、「一分一秒でも長生きして欲しいと願う家族の気持ち」や「胃ろうを良いことだとは思わないが、家族から望まれたら断ることができないという医師の気持ち」、「認知機能の低下により、自身で判断ができなくなった本人の気持ち」など多様な側面からの意見が出た。
- 結果として、「胃ろうは良くない」という一方的な価値観に基づいた意見ではなく、「家族との話し合いをどのようにしたら良いか」、「認知機能が低下する前に自身の意思を残しておくことの重要性」、「地域で胃ろうについての理解を深めておく」、「実際に胃ろうとなった後に、どのような支援が必要か」など、議論が広がりを見せた。

### (研究会の運営上の工夫)

- 研究会の進め方の中で重視されているのは、「時間厳守」の考え方である。時間を延長したいと思うような白熱した議論になったとしても、時間厳守を徹底することで、限られた時間の中で濃密な議論をしようという意識の醸成につながるとともに、1回で終わるのではなく月1回の開催を継続していくためには、このような「時間厳守」の考え方は重要であると考えられる。
- **【図表 3】**にも示されているが、当日の研究会で達成すべき「ゴール」が明示されている。この研究会が何を目的に開催されているかを明示することで、参加者全員が意識する目的を同じ方向に向けることにつながり、効率的で効果的な会の運営につながる。
- また、「走りながら考える、形から入らない、できることから始める」という考え方である。例えば、地域連携パスの構築の際に、各医療機関が脳卒中患者の治療経験を有している中で、直ぐに各病院の機能・役割を分担するということは困難であったことから、「今までの治療方針を残してもよいので、神経内科医や脳外科医が常駐している病院に少しずつ集約していこう」との方向性で動き出した。
- まずはできることから始めて、適宜修正を加えていくという考え方は、新しい取り組みを始める際の、ソフトランディングのための考え方として重要である。

### (効果)

#### 1. 脳卒中地域連携パスを用いた連携体制の構築と定着

発足当初の「三方よし研究会」で中心的なテーマである、地域連携パスの構築については、議論を重ねることで各病院の役割分担を明確化することにつながった**【図表 4】**。その効果は、急性期病院や回復期の病院として位置づけられた医療機関における、在院日数の短縮などにみることができ**【図表 5】【図表 6】**。

また、その結果として、脳卒中（もしくは疑い）患者の管内急性期病院への搬入率が、平成19年度の64.2%から、平成24年度には80.9%へ上昇しており、発足当初に課題となっていた、「救急搬送の際に受け入れるベッドの空きがない」、「住民が圏域外の病院に入院せざるを得ない」などの問題が、大幅に改善された。

#### 2. 地域連携パスの共通様式としての「三方よし手帳」の作成・普及

地域連携パスを効率的・効果的に機能させるための関係者間の共通様式として、「三方よし手帳」が作成されている。「三方よし手帳」は、患者情報が盛り込まれた一種のカルテであり、施設を移る際には、それまでの経過に係る情報が盛り込まれた「三方よし手帳」を持って移ることになっている。これによって、在宅に戻った際にも主治医が経過を把握することが出来るとともに、病状が悪化した際の逆紹介も円滑に行うことが可能になった。

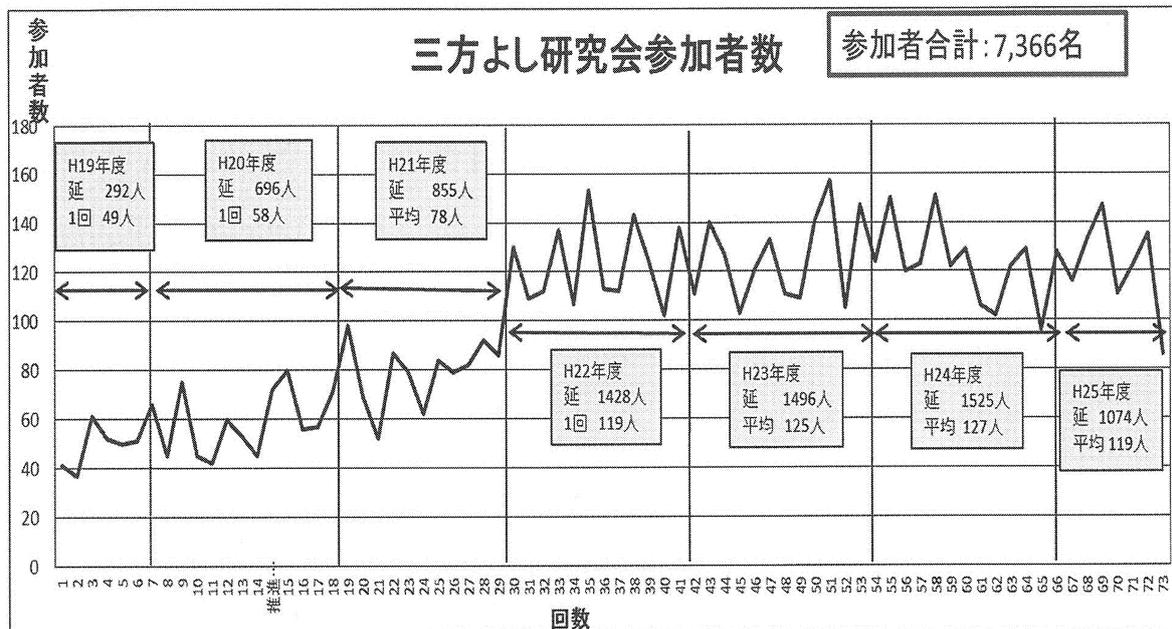
#### 3. 多職種間の「顔の見える関係」の構築と参加者が実感する数多くの効果

参加者からは、「多機関・多職種を知る」ことや「事例等の学び」から「スキルアップ」につながったとの意見や、「特に医師との連携がしやすくなった」などの「医療職と介護職の連携強化」につながったなどの意見がある。また、関係者間の意識の共有として、「在宅看取りへの意識が高まった」、「在宅へのモチベーションが高まり、支援する際に在宅復帰を意識するようになった」など、地域全体が1つの目標に向かって機能するための意識の共有などの効果もみられた。

さらに、役割分担を明確化しながら多職種と意見交換を進める中で、「地域全体の中における自らの役割を意識するようになった」など、研究会を通して様々な効果がみられている。

■ 関連する写真・図表など

【図表 1】参加者数の推移



【図表 2】地域版・疾患別の三方よし研究会

		開催日	活動内容
東近江市	チーム永源寺	毎月 昼間1時間	学習会、地域のフォーマル、インフォーマルサービスの情報共有等
	愛東子三方よし	年1回	ネットワークづくり、情報交換
	Lets のとが輪	約3か月に1回 不定期 18時30分～	ネットワークづくり、情報交換、研修、顔の見える名簿・施設紹介の作成予定
	蒲生地区	3か月に1回 18時30分～	ネットワークづくり、情報交換、研修等
日野市	日野わたむきねっと	3か月に1回 第3水曜日 18時30分～	ネットワークづくり 症例検討、グループワーク
竜王町	竜王ぼちぼちねっと	3か月に1回 不定期 18時30分～	ネットワークづくり 学習会、症例検討、グループワーク
疾患別	糖尿病三方よし研究会	3か月に1回 第2木曜日 18時～	ネットワークづくり 学習会、症例検討、グループワーク

(出典) 東近江保健所 提供資料

■ 関連する写真・図表など

【図表3】プログラム

第75回三方よし研究会

◇日時;平成26年2月20日(木)18:30~20:30

◇会場;近江八幡市立総合医療センターよしぶえホール

(当番:近江八幡市立総合医療センター)

	○認知症についての理解を深める。 ○嚥下口腔ケアへの取り組み等についての理解を深める。 ○顔を知り合うことにより連携を深め、支援が円滑になる。
---	---

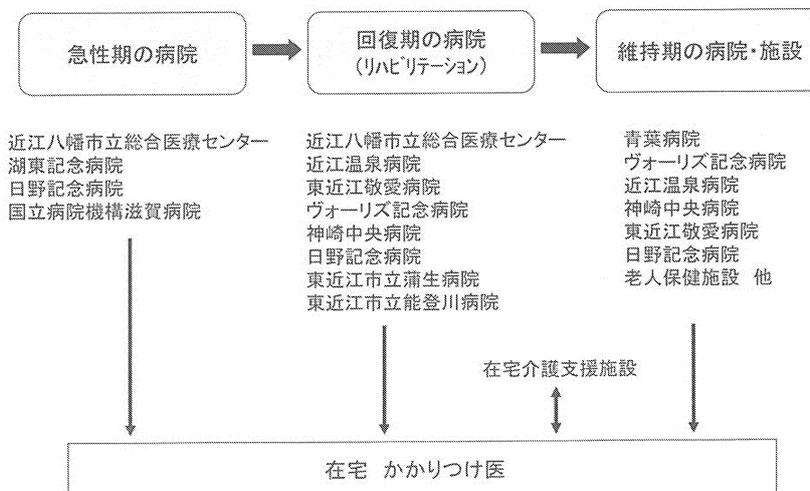
全体進行 ; 小島輝男先生

時間	内 容
18:30~ 18:35  (5分)	<b>【情報提供】</b> ①滋賀県がん地域連携パスの運用状況 ②医療功労賞(読売新聞主催)の受賞について ③エスペラル近江八幡の開設について ④在宅ホスピス緩和ケア従事者交流会(第2回)の開催について 近江八幡市立総合医療センター 宮下院長 ごあいさつ
18:35~ 18:55  (20分)	<b>【学習会】</b> … 「認知症診療の医療連携」 近江八幡市立総合医療センター 神経内科 松尾宏俊 先生
18:55~ 19:15  (20分)	<b>【学習会】</b> … 「治療可能な認知症」 近江八幡市立総合医療センター 脳神経外科 中島正之 先生
19:15~ 19:30  (15分)	<b>【報告】</b> 摂食・嚥下チームの活動報告と症例報告 ■活動報告 近江八幡市立総合医療センター 言語聴覚士 森田 曜 さん ■症例報告 特別養護老人ホーム清水苑 生活相談員 居原田 翔 さん 近江八幡市立総合医療センター 言語聴覚士 平賀 光弘 さん
19:30~ 20:20  (50分)	<b>【症例検討】</b> テーマ:認知機能の低下した嚥下障害のある患者への支援について ■グループワーク(20分) 本人の立場から、家族の立場から、医療従事者の立場から、この事例について考えてみましょう。 どんな気持ちだったのだろう、どうしたかったのだろう、どんなことが必要だったのだろう等 ■発表(30分)
20:20~ 20:30  (7分)	<自己紹介> 初めての参加者を中心に自己紹介してもらう <b>【連絡事項】</b> ・第76回 三方よし研究会 平成26年3月20日(木)18:30~20:30 当番:日野記念病院 会場:日野町林業センター
(3分)	<アンケート記入>
20:30~ 20:40 (10分)	◆打合せ◆ <内容>次回研究会の企画

(出典) 東近江保健所 提供資料

■ 関連する写真・図表など

【図表 4】 役割を分担した病院・施設一覧（平成 20 年 3 月現在）



【図表 5】 急性期病院在院日数（脳卒中の患者が対象）  
（平成 19 年 12 月～平成 25 年 11 月集積表報告分）

	H20		H21		H22		H23	
	人数	平均日数	人数	平均日数	人数	平均日数	人数	平均日数
A病院	99	46.1	261	28.1	240	32.5	260	25.9
B病院	98	27.1	124	31.8	127	32.6	138	28.4
C病院	20	77.7	21	73.8	34	41.4	16	50.1
D病院	2	49.0	13	16.5	4	16.5		

※発病日や入退院日が空白・不明は除く

【図表 6】 回復期病院転入院患者数・在院日数（脳卒中の患者が対象）  
（平成 19 年 12 月～平成 25 年 11 月集積表報告分）

	H20		H21		H22		H23(暫定値)	
	人数	平均日数	人数	平均日数	人数	平均日数	人数	平均日数
E病院	13	142.8	56	68.0	49	89.6	46	60.5
F病院							1	15.0
G病院	27	112.1	26	102.9	19	102.1		
H病院	2	110.0	3	34.3				
I病院	1	98.0	1	35.0	3	66.7	2	66.0
J病院	12	126.1	25	114.7	24	102.7	5	87.0
K病院			2	41.5				
L病院	1	59.0	2	106.5	13	114.5	16	130.3

※発病日や入退院日が空白・不明は除く

（出典）東近江保健所 提供資料

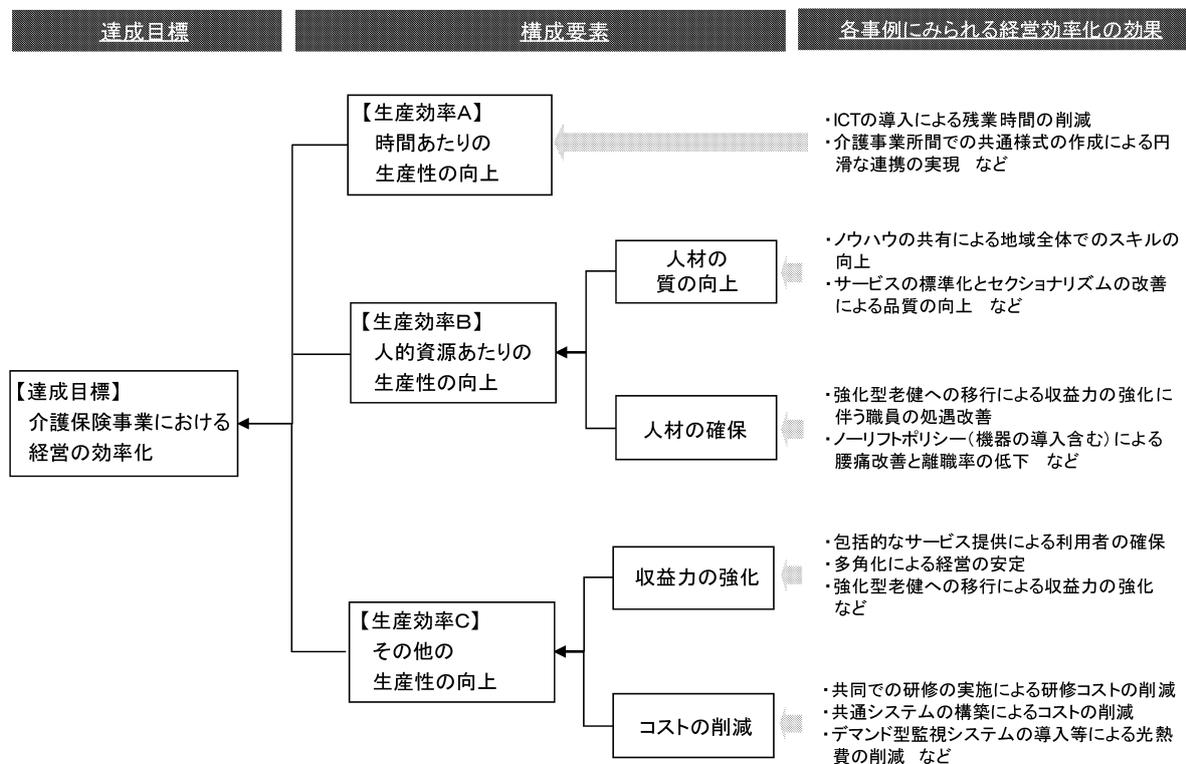
## 第 5 章 まとめ

### 1. 介護保険事業における経営効率化の達成に向けたアプローチの構造化

ここでは、第 2 章～第 4 章において整理した、先行研究・既存研究、経営効率化に係る論点および先行事例の動向等から、「介護保険事業における経営の効率化」の達成に向けたアプローチの構造化を試みる。実際に構造化したものが、**図表 5-1** である。ここでは、経営効率化を「時間あたり」、「人的資源あたり」、「その他」の 3 つの生産性に分解し、さらに「人的資源あたりの生産性」を「人材の質の向上」と「人材の確保」の 2 つに、「その他の生産性」を「収益力の強化」と「コストの削減」の 2 つに分解している。これにより、経営効率化が 5 つの構成要素に分解され、それぞれ 5 つの構成要素を達成するためにどのような取り組みが効果的であるかを考えることで、経営効率化に資する取り組みを類型化することが可能であると考えられる。

以降では、**図表 5-1** の「各事例にみられる経営効率化の効果」に例示する通り、これまで抽出された各事例の取り組みが、これらの 5 つの構成要素のいずれに効果を及ぼしているかを整理することで、いわゆる漠然とした「好事例」としてではなく、各事例に含まれている経営効率化に係るポイントのみを抽出し、類型化を行った。

図表 5-1 経営効率化の目標達成へのアプローチの構造化



図表 5-2 事例一覧（●は訪問ヒアリングの対象事例）

	キーワード	No.	抽出事例	地域
介護老人福祉施設	IT等機器の導入	1	●特別養護老人ホームサニーヒル横浜	神奈川県横浜市
		2	○特別養護老人ホームケアサポートみまき	長野県東御市
		3	●社会福祉法人サンライフ/サンビジョン	愛知県名古屋市
	稼働率向上、医療連携	4	○特別養護老人ホーム巖城はごろも苑	鳥取県倉吉市
	効果的な研修	5	○特別養護老人ホームともしび	長野県上田市
	外国人スタッフの受入	6	○特別養護老人ホームケアサポート板橋	東京都板橋区
	スタッフの定着	7	●特別養護老人ホームエーデル土山	滋賀県甲賀市
	域密着型特養の活用	8	○特別養護老人ホームこぶし園	新潟県長岡市
介護老人保健施設	IT等機器の導入	9	●介護老人保健施設サンライフゆもと	福島県いわき市
		10	○介護老人保健施設かぐやの里	奈良県広陵町
		11	○介護老人保健施設りつりん館	愛媛県松山市
	光熱費の削減	12	○介護老人保健施設かがみ苑	熊本県八代市
	強化型老健への移行	13	●介護老人保健施設こもれびの里・高浜	愛知県高浜市
		14	○介護老人保健施設翔寿苑	埼玉県草加市
	経営手法の標準化	15	●介護老人保健施設リハビリよこはま	神奈川県横浜市
		16	○介護老人保健施設さくらの里	愛知県岡崎市
人材育成	17	○介護老人保健施設ロータスケアセンター	千葉県船橋市	
小規模多機能型居宅介護	サテライト型の活用	18	○小規模多機能型居宅介護ほのか	福井県福井市
		19	●小規模多機能型居宅介護ひつじ雲	神奈川県川崎市
	行政方針との一体化	20	○和光市新倉高齢者福祉センター歩楽里	埼玉県和光市
	法人全体での経営改善	21	○小規模多機能型居宅介護ひだまり	福岡県大牟田市
		22	●小規模多機能型居宅介護ひばり	鹿児島県鹿児島市
	複合型サービスの運営	23	○複合型サービスふくふく	神奈川県横浜市
地域連携	地域連携の強化	24	●名介研	愛知県名古屋市
		25	●三方よし研究会	滋賀県東近江市

2. 介護保険事業の経営効率化に係る構造化と類型化

※事例のナンバーはp.115の一覧表のもの							
経営効率化に係る取り組みの分類							
目標	目標の達成に向けた構成要素	(1) グループ・法人内連携の強化	(2) 地域連携の強化	(3) 労働環境・組織体制の改善	(4) 業務プロセスの改善	(5) ニーズへの対応	(6) その他
介護保険事業における経営の効率化	A. 時間あたりの生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活を支えるサービス基盤の整備による、老健・病院等からの在宅復帰率の向上【事例21】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力病院等との連携による稼働率の向上【事例4】</li> <li>介護事業所間での顔の見える関係の構築や共通様式の作成による円滑な連携の実現【事例24】</li> <li>地域連携パスによる平均在院日数の短縮【事例25】</li> <li>多職種間での顔の見える関係の構築や共通様式の作成による円滑な連携の実現【事例25】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア室の設置による病院との円滑な連携の実現【事例13】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTの導入による業務時間の削減【事例1.3.9.10.11】</li> <li>ICTの導入による事業所間や職種間との利用者情報による情報共有の円滑化【事例1.3.9.10.11.22】</li> <li>ICTの導入による人的ミスの削減【事例1.3】</li> <li>時間の使い方に係る意識変革等による、残業の削減や生産性の向上【事例7】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自作システムの開発・導入による、制度変更への対応の迅速な対応や詳細な仕様の柔軟な変更の実現【事例9】</li> </ul>	
	B. 人的資源あたりの生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所間の職員の異動を通じた人材の育成【事例17.19】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域内の事業所が共同で研修を企画・運営することによる効果の高い研修の実現【事例24】</li> <li>ノウハウの共有による地域全体でのサービス水準の向上【事例24.25】</li> <li>多職種間での顔の見える関係の構築による自身の役割の明確化【事例25】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他施設からの指摘を参考とした業務改善【事例5】</li> <li>独自の教育プログラムによる組織の将来的な共有と、自己成長の実感の促進【事例7】</li> <li>入職時の研修で法人としての方針を共有することによる、サービスの質の向上と安心して働くことのできる職場環境の整備【事例7】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第三者評価の導入による品質の担保【事例15】</li> <li>サービスの標準化による品質の向上【事例15.16】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援のための介護スキルの習得【事例3.13.14】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人スタッフの強みを生かしたサービス提供による新たな付加価値の創出【事例6】</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所間の職員の異動を通じた職員満足度の向上【事例17】</li> <li>緊急時における事業所間での人材の共有【事例22】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他施設での介護の方法等を学ぶことによる職員のやる気の引き出し【事例5】</li> <li>他事業所との交流による心理的ストレスの軽減【事例24】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ノーリフトポリシー機器の導入等を含むによる腰痛改善と離職率の低下【事例2.3】</li> <li>託児所（認可外保育所）の設置による、子育てしながら働くことのできる環境の整備【事例3.17】</li> <li>研修の実施による職員の自信の創出とそれに伴う離職率の低下【事例1】</li> <li>複数部署の介護職員を統括する役割の配置によるトラブル・相談への対応【事例7】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTの導入による業務負担の軽減【事例3.9.10.11】</li> <li>設備投資や業者との契約内容の見直しによる各種手当の充実【事例7】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援に重点を置いた介護の実践による職員満足度の向上【事例13.15】</li> <li>強化型老健への移行による収益力の強化にとりもなう処遇改善【事例13.14】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事部の創設による新卒採用等の活動の積極的な展開【事例3】</li> <li>外国人スタッフの受入による人材の確保【事例6】</li> </ul>
	C. その他生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営の多角化による経営の安定【事例3】</li> <li>包括的なサービス提供による利用者の確保【事例22】</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTの導入による円滑なPDCAサイクルの実現とサービス水準の向上【事例3】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中間施設としての機能の向上による経営の安定化【事例13.14.15】</li> <li>行政の方針と一体となったサービス提供による経営の安定化【事例20】</li> <li>医療依存度の高い利用者を受け入れる複合型サービスへの移行による収益力の強化【事例23】</li> </ul>	
	b. コストの削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>異なるサービス間における共通システムの構築による、単位あたりの固定費用の削減【事例3】</li> <li>複数事業所における共通での設備購入によるコスト削減【事例22】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共同での事業実施による、効果的で効果的な評価事業の実現【事例24】</li> <li>共同での研修の実施による研修コストの削減【事例24.25】</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTの導入による紙使用量の削減【事例3】</li> <li>ICTの導入による残業代の削減【事例3.9】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>郊外に立地する特養を解体し、街中の街中の地域密着型特養に分散させることによる、利用者ニーズの充足と施設更新コスト、居住費の削減の両立【事例8】</li> <li>サテライト事業所の活用による管理者に係る人件費の抑制【事例19.22】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>デマンド監視システムの導入等による光熱費等の削減【事例3.12】</li> <li>修繕・改修、設備新設等の事業年度の分散化【事例3】</li> </ul>

### 3. 介護保険事業の経営効率化に係る要点の整理

ここでは、前頁において整理された「経営効率化に係る取り組みの分類」に従って、それぞれの項目についての要点を整理し、本報告書のまとめとする。

#### (1) グループ・法人内連携の強化

法人内・グループ内における連携の強化は、「第2章 先行研究・既存文献のレビュー」における「2.事業規模の拡大による経営効率化」に近い側面を持っている。これらの効果は先行研究では「規模の経済」や「範囲の経済」などとしてその具体的な経営的な強みが整理されているところである<sup>37</sup>。本調査で抽出された事例の中では、その典型的なものとして「共通システムの構築による単位費用の削減」や「共同購入によるコスト削減」などの効果がみられた。また、介護保険事業は制度の変更等による影響を大きく受けるため「事業の多角化による経営の安定」も大きな効果の1つであるといえる。

施設系サービスと居宅系サービスの連携の観点からは「在宅生活を支えるサービス基盤の確保による、老健・病院等からの在宅復帰率の向上」などの効果が挙げられる。より具体的には、病院や老健を持つ法人が、同時に小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスの事業所を持つなど、地域の中で在宅生活を支えるサービス基盤を充実させることにより、施設としては「在宅復帰率」の向上や「平均在院日数」の短縮などの効果が得られるとともに、居宅系サービスを提供する事業所としては「安定的な利用者の確保」を期待することが可能となる。これらの「包括的なサービスの提供による利用者の確保」については、「地域独占」や「クリーム・スキミングによる利潤の極大化」などのマイナス面も指摘されているところではあるが<sup>38</sup>、訪問ヒアリング調査の中においても、「様々な機能があることによって法人内で完結してしまっており、新しい工夫が生まれにくくなったり、利用者のニーズからずれてしまう可能性がある」と指摘したうえで、その回避のためには「サービスの質と運営への地域住民の関与の2つ」が担保されることが必要であるとのコメントを得ている<sup>39</sup>。同一法人内でサービスが完結すること自体は、効率化に係る多くのメリットがあるといえるが、地域独占等によるマイナス面を回避するためには、第三者的な立場からの評価等の重要性が増すといえる。

また、複数の機能を1つの法人が持つことのメリットは「人事異動」にもみることができる。具体的には、「様々な職場を経験することによるスキルの向上」や「異動の希望に対応することが可能になることによる職員満足度の向上」などである。職場を変えること自体は離職によっても可能であるが、新規の採用は法人・職員の双方にとって金銭的なコストや時間などの負担が生じるものであり、同一の法人内で実現することができれば、離職を伴う場合と比較して大きな効果があるといえることができる。

さらに、「経営の多角化による経営の安定」といった要素も重要である。介護保険サービスの市場は、報酬改定の度に収益性が変化するという特性があることから、法人の経営においては今後の市場変化を的確に予測するとともに、その変化に対して柔軟に対応するといった舵取りが求められるといえる。そのため、複数の機能を1つの法人が持つということは、環境の変化に対して

---

<sup>37</sup>P. 7~P. 8

<sup>38</sup>同上

<sup>39</sup>P94

柔軟に対応するという観点から大きな強みであるといえる。

## (2) 地域連携の強化

「地域連携の強化による経営効率化」という視点の必要性は、検討委員会において意見として出されたものであるが、これは単独の事業所での経営効率化の取組だけでは限界があり、今後は地域全体での人材の確保や多職種連携の強化などが、効率化の視点からも重要であるとの認識に基づくものである。本調査では、「名介研」と「三方よし研究会」の2つの事例を取り上げたが、まずコスト削減という観点からは、「共同での研修の実施」や「共同での評価事業の実施」などが挙げられる。「名介研」においても、地域で研修を共同実施することで、各事業所が個別で研修を実施する場合と比較して、安価で質の高い研修が実現されているといえる。また、講義形式での研修にとどまらず、多職種が1つの場に集まり、議論する機会を創出することにより、コスト削減のみでなく「地域での共通様式の作成による円滑な連携の実現」や、「他事業所との交流による心理的ストレスの軽減」など、多岐にわたる効果を得ていることも確認された。さらに、研修を地域の事業所が自ら企画・運営することにより、地域が抱える問題・課題を迅速・的確に研修内容に反映することが可能になることから、地域全体の介護職員のスキルの向上にも高い効果を得ることが可能になるとともに、地域の介護力を向上させるという意識が地域全体において醸成されることも期待することができる。地域連携クリティカルパスの導入を契機とした地域連携事例である「三方よし研究会」では、特に「顔のみえる関係の構築」が意識されており、医療職を中心としながら病院間の役割分担の明確化を進めた結果は「平均在院日数の短縮」などの効果になって表れている。

しかしながら、これらの地域連携の強化による効果は、広く地域包括ケアシステムの構築といった文脈から捉えられるべきものであり、介護保険事業の経営効率化といった視点からはその効果の一面しか捉えることができない点には注意が必要である。例えば「三方よし研究会」において、「多職種との顔のみえる関係の構築」による効果として、参加者が実感する「在宅看取りへの意識の高まり」などは、個別事業所の経営改善には大きな影響がなかったとしても、地域目標の達成という意味では大きな効果であり、経営の効率化をより広義な地域経営の効率化として捉える必要があるといえる。

## (3) 労働環境/組織体制の改善

ここでは、先行研究・既存文献の中でも多く見られたとおり、職員の心理的ストレスの軽減等に係る取り組みが多く見られた。例として、独自のプログラムによる「自己成長の実感の促進」の事例などは、バーンアウトを測る尺度の1つである「個人的達成感の低下」を防止する効果があると考えられるとともに、「入職時の際に法人としての方針を共有する」などの取り組み事例はリアリティ・ショックを軽減することにもつながるものであると考えることができる。また、先行研究・既存文献においても、リーダーシップと職員のストレス軽減、モチベーションの維持の関係等が分析されているが、事例の中では、「複数部署の介護職員を統括する役職の配置によるトラブルや相談への対応」といった形で具体的な取り組みがみられた。またこれらの労働環境の改善により、離職率の大幅な低下が達成された事例もみられる<sup>40</sup>。

---

<sup>40</sup>p. 55

その他では、腰痛防止の取り組みを進めたことで離職率が低下する事例などがみられた。さらに、腰痛解消に向けた取り組みを HP 等でみた介護職の方が、新規採用に応募してくるなど、新たな人材の確保につながるという効果も、事例を通じて確認することができた。これは、労働環境の改善が、職場で働く職員の離職を防止するのみでなく、その取り組みを外部に対して情報発信することで、新規の人材確保にもつながる可能性を示唆しているといえる。第三者評価や介護サービス情報の公表は、「利用者による事業所の適切な選択」などを目的としているが、労働環境の改善に係る取り組みの情報発信は介護従事者向けとして機能する可能性があると思われる。

また、人件費比率の高い介護サービス事業においては、人員の適正配置も大きな課題となる。杵野 [2012]<sup>41</sup> (社会福祉法人「サンライフ/サンビジョン」の理事長) はその著書において、『私は職員を余分に雇わない。適正な人数で介護する体制や教育をすることが大切だと思っている』、『利用者 10 人当たりの職員数は、私たちが 5.6 人なのに対して、調査平均値は 7.7 人に上る。おおよそ 2 人の差がある。人件費の総額に対して 2 割の違いに相当する。これだけ違えば、収支が違っても当然だろう。』(『』内は抜粋) と述べている。社会福祉法人「サンライフ/サンビジョン」への訪問ヒアリングでは、ICT や福祉機器の導入等の取り組みについて調査をしているが、そのような投資の効果として職員の負担の軽減や、より少ない職員数による高いサービス水準などを実現しているとすれば、これらをはじめとした各種の取り組みが経営改善に及ぼす影響は非常に大きなものであるといえる。

#### (4) 業務プロセスの改善

業務プロセスの改善事例としては、ICT の導入によるものが多くみられた。それぞれ事例ごとに特色はあるものの、その効果は概ね共通しており、「業務時間の削減」、「人的ミスの削減」、「紙使用量の削減」、「職員間の情報共有の円滑化」などに集約される。アンケート調査等の実施により、その削減効果を評価している事例もみられ、ICT の導入による効果は比較的明確に表れているとあって良い。ただし、ICT の導入については、導入するシステムによっては非常に高額となる可能性もあることから、その導入に際しては法人の規模等を鑑みながら費用対効果を十分に確認することが重要であるといえる。介護老人保健施設「サンライフゆもと」の事例では、職員が手作りでシステム構築を行っているが、そのメリットとして「導入コストが安価である」、「制度の変更に対して迅速に対応できる」、「現場から意見があった場合に柔軟に対応できる」、「職員と一緒に徐々に構築するという過程から、職員が皆で一緒に構築したシステムという雰囲気醸成することができる」などが挙げられた。当然、全ての施設でシステム構築が可能な人材が存在する訳ではないが、外部にシステム構築を依頼する場合においても、これらのメリットを如何に享受するかを考えることは、導入による効果を大きく左右すると考えられる。

また、業務プロセスの改善の視点からは、「サービスの標準化や第三者評価の導入による品質の向上」などの取り組みがみられた。具体的には、介護老人保健施設「リハビリよこはま」における JCI 認証の取得などが該当する。このような業務の標準化の考え方は、職員の意識や行動の変容を促すための効果的なツールになるものと思われる。

業務プロセスの改善に対するインセンティブという視点からは、「設備投資や業者との契約内容の見直しによる各種手当の充実」といった取り組みがみられた。業務プロセスの改善によって

<sup>41</sup> 杵野暉尚, 介護事業経営 成功の条件, 2012, 株式会社幻冬舎

削減されたコストを、職員への手当てとして還元するという考え方であり、このような仕組みづくりは職員の自発的な業務改善への取り組みを促す効果を期待することができると考えられる。

これらの取り組みは、ICT の導入や第三者評価の導入などの「ツールの整備」によるものと、時間の使い方などに対する意識の変化や業務プロセスの改善に対してインセンティブを与えるなどの「意識の変革」によるものの2つに大別されるが、実際の取り組みにおいてより大きな効果を上げるためには、これら両面から業務プロセスの改善に取り組むことが肝要であると考えられる。

#### (5) ニーズへの対応

「制度・ニーズへの対応」については、介護老人保健施設における強化型老健への移行や、介護老人福祉施設や小規模多機能型居宅介護におけるサテライトの活用に係る事例等が該当する。介護老人保健施設においては中間施設としての役割をより明確化することが求められているが、その中で実践される「自立支援のための介護スキルの習得」は、介護人材のスキルの向上のみでなく、職員の満足度の向上にもつながるとのコメントが事例調査において得られている。また、それらの取り組みにより強化された収益力を背景とし、職員の処遇改善につなげるなどの好循環が生まれていることも確認された。しかしながら、事例の中では、そのような好循環を生み出すまでの過程においては、在宅復帰のための取り組みを強化することについて職員の理解が得られず、一時的に離職率が高まるなどの問題が発生したとの話もあった。現在は、介護報酬上も強化型老健として明確に位置づけられているが、法人としての方針を転換する際には、職員との意識の共有を図ることが非常に重要であるといえる。また、このような方針の共有の重要性は、(3)においても述べたとおりである。

また、サテライトの活用事例としては、介護老人福祉施設と小規模多機能型居宅介護がある。介護老人福祉施設では、施設の老朽化に伴う更新の問題が全国的に生じているが、社会福祉法人「長岡福祉協会」では、郊外に立地する介護老人福祉施設を解体し、入所者を街中のサテライト等の小規模施設へ分散させることにより、施設の更新費用を抑えるとともに、居住者が住み慣れた街中で暮らせるように配慮することにより、経営効率化と利用者ニーズの両面を充足させる工夫を行っている。小規模多機能型居宅介護についても、サテライトを開設し、管理者を共有することで人件費を抑制している事例がみられるが、これらの事例においてもケアの質を落とさないようケアマネジャーの兼務は避けるなど、経営効率化と利用者ニーズの両面を鑑みながら各々に最適解の検討がなされている。

「利用者ニーズの充足」と、整備された制度を背景とした「コスト削減」、「収益力の強化」、およびその収益を還元することや利用者ニーズに応えることにより生まれる自己成長の実感などを通じた「労働環境の改善」などの好循環を如何に生み出すかが重要であるといえる。

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護保険事業における経営の効率化に関する調査研究事業

報 告 書

---

平成 26 (2014) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03-6733-1021