

ISSN 1881-3801

VOLUME 9 NUMBER 1 2014

The Japanese Journal of Business Management for Long-Term Care

介 護 経 営

第9巻 第1号

2014年

日本介護経営学会

The Japanese Association of Business Management for Long-Term Care

介護経営

Jpn. J. Biz. Manage. L.-T. Care

目 次

巻頭言

地域包括ケア構築における社会福祉法人の取り組みと責任

廣江研…… 1

研究論文

定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス提供圈に関する研究

井上由起子、藤井賢一郎…… 2

介護福祉士の入退職理由に関する実証分析

—介護福祉士の安定的な量的・質的確保を目指して—

宮本恭子…… 16

介護サービスの提供にあたって、不安を感じていない介護福祉士の就労継

続意向と施設経営者の経営管理的取組に関する研究

吉田和夫…… 27

研究資料

ある開拓型社会福祉法人経営者の経営理念具現化のプロセスを探る

—オーラルヒストリーによるトップマネジメントの一考察—

笹川美由紀…… 40

編集後記

[巻頭言]

地域包括ケア構築における社会福祉法人の取り組みと責任

社会福祉法人こうほうえん理事長

廣江 研

このところ世間の社会福祉法人に対する批判は大変厳しい状況にある。2006年に「社会福祉法人の在り方検討会」がまとめた報告事項が法人サイドからも行政サイドからも実践しなければならないと認識しながらも、実行されないままに今日に至ったことをまず私を含めて当事者は深く反省しなければならない。

2010年ごろから学者、研究者から社会福祉法人の在り方について、特にイコールフットリング、情報開示、内部留保、地域貢献などへの批判は日増しに強くなっている。規制改革会議、産業競争力会議など内閣直結の機関からの評価は極めて厳しく改革を求められている。それに呼応するよう一部マスコミも社会福祉法人の不適切な事例をスキャンダラスに報じ始めた。去る7月に「社会福祉法人の在り方等に関する検討会」報告がまとめられたが個人的にはやや具体性に欠けるように感じており、これでは世間は納得しないのではないかと危惧している。

これらの批判に我われ社会福祉法人経営者は一つひとつ具体的に目標や期日、数字を持って速やかに解り易く国民に伝えていくことが最重要であると感じている。世間から撃ち込まれたミサイルにはこちらも打ち返すことをしなければ自滅の道を歩むことになる。

まずここで国民の信頼を取り戻すには2025年を目指して全国で展開されている地域包括ケア体制に社会福祉法人が積極的に取り組むことが信頼回復の起爆剤になると考えている。

市町村は県が、県は国が方向を示さないから取り組みができず遅れているとの声を聴くことが多い。それに呼応して社会福祉法人も市町村が動かないから何をやっていいかわからないと言って動こうとしない法人が多くみられる。今こそそれぞれの地域に根付いた実践活動をやっている我々の出番である。それぞれの地域の特徴、住民のニーズ、将来へのビジョンなどを行政に積極的に提言していく勇気を持たねばならない。地方自治は首長の資質によるところが大であるがそれを補う部分を我々社会福祉法人と住民が手を繋いで補完することができる地域は活性化するであろう。このような地域貢献にこそ内部留保を積極的に活用すべきである。

地域包括ケアは高齢者のためだけのものではなくその地域に住むすべての人への安全、安心な生活の継続が求められる。人が住んでいれば健常者のもとより高齢者、障がい者、児童、生活困窮者、DV、虐待など様々な問題を抱えた人すべての住民が関わり助けあう互助社会の目指すことであると思っている。今までのような行政の下請的思考や評論家的指示待ちの姿勢から大きく転換することが信頼回復の第一歩である。そして自らの法人が先陣を切って小さな行動でもやれることから実践することである。目標に向けて一つひとつの実践から新たな視野が広がってくる。例えば、低所得者家庭の学習支援、生活保護の方、障がい者の就労支援など多くの地域のニーズが明らかになりそれへの取り組みが必要になってくる。このような取り組みから社会福祉法人の求められている在り方への大半の答えは解決するであろう。

株式会社は株主の物であるが社会福祉法人は理事長や寄付者の物でなくあくまで地域の財産である。隣近所の助け合いから始めよう。必ず社会福祉法人の価値と信頼は高まる。

「向こう三軒両隣」の再構築が地域包括ケアのスタートであり、かつゴールであると信じて頑張ろう。

[研究論文]

定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス提供圏に関する研究

著者：井上 由起子（日本社会事業大学専門職大学院）

共著者：藤井 賢一郎（上智大学総合人間科学部社会福祉学科）

抄録

2011年の介護保険法改正で創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアにおいて中重度者の在宅生活を支える中核的サービスとして期待されている。一方で、その推進にあたっては移動コストのコントロールが重要であることが課題として示されている。本研究では、「地域展開」の利用者が15名をこえる事業所5事例と比較対象の事業所1事例の計6事例を対象に、事業特性と利用者特性を把握したうえで、サービス提供圏を明らかにし、次いで、GISにて、実態を踏まえたサービス提供圏を与えて利用可能な高齢者数を推計し、サービス提供圏について検討を行った。拠点からの平均移動距離は2.1 kmから5.4 km、平均移動時間は7.3分から13.1分であり、50%カバー圏域は1.9 kmから6.1 kmであった。拠点からの直線距離でみた場合には、半径4キロでの利用者宅カバー率は58.9～96.9%であった。

拠点から一定距離内に住む要介護高齢者数には10倍の開きがあるにもかかわらず、サービス提供圏に大きな違いがないのは、変動費である移動コストよりも、固定費であるオペレーターコストの回収を重視し、利用者数確保を優先しているためと推察された。サービス提供圏をコントロールするためには、エリア内での訪問拠点の複数化、ヘルパーの直行直帰の適度な活用、退院時の利用経路の拡大、夜間のオペレーター兼務要件の活用、サービス付き高齢者向け住宅との併設等の選択肢があることが示唆された。事業所の適切な運営を促進するために、保険者はエリア情報の提供を行うとともに、保険者を超えた事業所指定について検討する必要性が示された。

キーワード：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、サービス提供圏、移動コスト、GIS

1. はじめに

地域包括ケアシステムの基盤整備をすすめるなか、在宅サービスの要と期待されているのが小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回随時対応サービス）である。このうち、定期巡回随時対応サービスは、2011（平成23）年の介護保険法改正で創設され、2012（平成24）年度より事業開始に至った新しいサービスで、介護と看護を組み合わせることで重度者をはじめとする要介護者を支える仕組みとなっている。2014（平成26）年3月末時点で、196の保険者で導入され、事業所数は343か所、利用

者数は6,792名である¹⁾。

一般的な在宅サービスと比べて定期巡回・随時対応サービスには、サービスの組み立て方に柔軟性がある、包括報酬である、臨床的統合²⁾が進めやすいといった特徴がある。これらの特徴は施設系サービスと似ており、施設系サービスの機能を地域に展開していると言えなくもない。ただし、施設系サービスと違って、サービスを自宅まで届ける必要があり、この移動コストをどうコントロールするかが重要となる。具体的には、サービス拠点から利用者宅までの距離を一定の範囲内に収める、すなわち、サービス提供圏を戦略的に設定

する必要がある。サービス提供圏が広がると、移動コストが増大し、必要なサービス回数が確保されない恐れが生じるだけでなく、地域包括ケアが掲げる日常生活圏を大きく逸脱し、地域のインフォーマルケアと定期巡回・随時対応サービスをつなぐことが困難になると予測される。よって、日常生活圏を大きく上回るようなサービス提供圏は、制度の創設にあたっては想定されていなかったと判断するのが妥当であろう。

しかしながら既往調査³⁾では、これとは相いれない事実が示されている。特定の集合住宅にサービスを提供していない「地域展開」事業所のサービス提供圏は50k㎡以上が32.0%を占めること、「地域展開」事業所の一事業所あたりの利用者数は8.7人であることが明らかとなっている。ここで留意すべきは、定期巡回随時対応サービスを利用する可能性がある高齢者数（以下、サービス利用可能高齢者数、定義は後述）は拠点の特性（人口密度、高齢者数、世帯構成、住宅の所有形態、所得階層、施設系/居住系サービスの整備量）によって異なる点である。既往調査が示したサービス提供圏の広さや利用者数の少なさが、拠点周辺に利用可能な高齢者数が絶対的に少ないことによるのか、あるいは、その点には課題はなく、事業者の戦術の欠如によるものなのかは判然としない。

サービス提供圏に関する既往研究には、訪問系サービスにおける移動時間を経済的に分析した事例研究⁴⁾⁵⁾、日常生活圏の妥当性に関する研究⁶⁾、デンマークにおけるサービス提供圏に関する事例研究⁷⁾、全国の訪問介護と訪問看護に関する研究⁸⁾、GISデータを用いた通所介護配置に関する研究⁹⁾などがある。これらはサービス提供圏を検討するにあたって有益な知見を提示しているが、定期巡回随時対応サービスを対象としたものではない。定期巡回随時対応サービスに関する既往研究には、課題を整理した研究¹⁰⁾、対象者の発現率と対象像の明確化に関する研究¹¹⁾のほか多数の実践報告があり、有益な情報や視点を提示しているが、サービス提供圏を扱ってはいない。そこで本研究では、一定の利用者を確保している事業所を複数選定し、

実際のサービス提供圏を明らかにしたうえで、サービス提供圏における本サービスを利用可能な高齢者数をGISデータを用いて推計した。これらの結果を踏まえて、サービス提供圏のあり方を検討する。

2. 研究方法

調査は、事業所運営実態調査、サービス提供圏の把握、要介護度別のサービス利用可能高齢者数の推計の三段階で行った。

2.1 事業所運営実態調査

2013年8月末段階で運営を行っている325事業所のデータ¹²⁾をもとに、20名以上の利用者数を確保している49事業所を抽出し、このなかから集合住宅以外への利用者が15名をこえる事業所5事例を選定した。選定にあたっては関係者へヒアリングを行い、定期巡回随時対応サービスの地域展開に意欲があると判断した事業者を選定した。比較対象として集合住宅の利用者が90%以上を占める事業所1事例を選定し、計6事例を調査対象とした。

この6事例を2013年9月から2014年2月にかけて訪問し、ヒアリングとデータ収集を行った。ヒアリング項目はサービス提供体制と利用特性である。収集データは利用者の年齢、要介護度、世帯構成、居住地、利用特性（定時回数、随時回数、看護の有無、通所および短期入所の利用状況）である。

2.2 サービス提供圏の把握

事業所運営実態調査で収集したデータをもとに、移動時間と移動距離をGISで計測するとともに、利用者宅を地図上にプロットし拠点からの直線距離を求めた。

移動時間は車と自転車の双方で算出した。移動速度（車）は、拠点地域の周辺環境から、平成22年度道路交通センサスの旅行速度（移動に要した時間：一方通行、信号待ちや交通渋滞による停止を含む）で各該当区域の「一般道路×DID（商業地

を除く)」(Densely Inhabited District 人口集中地区)の昼間12時間平均旅行速度(km/h)の数値を採用した¹³⁾。移動速度(自転車)は、全事例で時速15kmとした。移動距離は直線距離ではなくルート距離(一方通行を含む)とした。

個人情報観点から利用者の居住地については最終枝番までは入手できていないため、該当範囲の中心部に設定している。

2.3 サービス提供圏からみた要介護度別のサービス利用可能高齢者数の推計

定期巡回随時対応サービスはサービス提供圏内に利用に適した高齢者が一定以上居住していなければ事業として成立しない。この高齢者数は人口密度、高齢化率、介護保険施設や居住系サービス等の整備状況に左右されると考えられる。以上を踏まえ、以下の手順で要介護度別のサービス利用可能高齢者数を保険者単位で試算した。

- ①事業所が立地する保険者の要介護高齢者数(除く要支援)、要介護認定率(除く要支援)を前期後期別に整理する¹⁴⁾。要支援高齢者は定期巡回随時対応サービスの対象とはなっていないため対象から外した。
- ②事業所が立地する保険者の介護保険施設、有料老人ホーム、認知症対応型生活介護、小規模多機能型居宅介護(含む複合型サービス)の定員数を整理したうえで、要介護度別入居者数を試算した¹⁵⁾。本稿では地域包括ケアの理念を踏まえ、保険者に居住する高齢者のみが当該保険者の介護保険施設、有料老人ホーム、認知症対応型生活介護、小規模多機能型居宅介護(含む複合型サービス)を利用することとした。ただし、事例E(図表1参照)の立地する保険者には都心部の富裕層向けの移住型の有料老人ホームがあり、これについては定員数から除いた。また、有料老人ホームについては特定施設入居者生活介護の要介護度入居者構成比を用いた。
- ③上記の差(①-②)を算出した。この値を、サービス利用可能高齢者数と定義する。もちろん、利用が可能であることと利用に適していること

は違う。よって、実際にはこのなかから複数回の訪問が必要な者を推計する必要がある。これについては考察にて取り扱う。同じく、要介護度別サービス利用可能者数/要介護認定者数(除く要支援)の比率を求めた。

次に、サービス提供圏(拠点からの直線距離)からみた要介護度別のサービス利用可能高齢者数を試算する。手順は以下のとおり。

- ④実際のサービス提供圏を踏まえ、半径1km、2km、3km、4kmを試算対象とした。
 - ⑤GISの国勢調査等統計データを用いて、半径1km内の前期後期別高齢者人口を算出する。
 - ⑥上記①の前期後期別要介護認定率(除く要支援)を用いて、半径1km内の要介護認定者数(除く要支援)を算出する。
 - ⑦上記③で算出された、要介護度別サービス利用可能者数/要介護認定者数(除く要支援)の比率を用いて、要介護度別のサービス利用可能高齢者数を試算する。
 - ⑧半径2km~4kmについても同様に行う。
 - ⑨隣接する保険者に範囲が及ぶ場合がある。隣接する保険者の事業者指定を受けるケースがあることから、上記④~⑧は、当該保険者のみ、隣接保険者含む、の二種類で算出した。なお、事例B(図表1参照)については当該保険者のうち当該区のみをサービス提供圏として保険者が指定しているため、当該区以外を隣接する値として算出した。
 - ⑩考察における参考データとして、高齢者の世帯類型、住宅所有形態(全世帯)、所得階層(全世帯)、2025年の要介護認定者数(要介護認定率は①と同一と仮定)¹⁶⁾を半径1km~半径4kmで算出した。
- GISによるシミュレーションは統計てきめん2 premier(販売元 有限会社ソルブ)を用いた。メッシュは標準地域メッシュの4次メッシュ(500m四方)である。⑨の保険者境界部分については、境界に位置するメッシュ内の有効な空間の割合(0, 1/3, 2/3, 1)を目測で割り出しメッシュ毎のGISより算出された数値に割り当てた。

2.4 倫理的配慮

調査対象先の定期巡回随時対応サービスの管理者に対して、調査研究依頼書をもって、調査研究目的、調査内容について説明するとともに、書面で承諾を得た。また、個人情報保護の方法、成果の公表予定、協力の撤回、質疑についても説明し、協力者が不利益を被ることはないこと、回答しなくても不利益が生じないことを説明した。なお、利用者の居住地データは個人情報保護の観点から、住所の最終地番枝番を除いたものを収集し、居住

地データとそれ以外の個人データを連結せずに提供を受けた。

3. 結果

3.1 事業所概要

調査対象6事例の概要と所在地の保険者の基礎データを図表1に示す。事例Aと事例Bは人口密度の高い首都圏にあり、事例C～事例Fは地方都市である。

図表1 調査対象事例の概要

事業所名		A	B	C	D	E	F	
地域		関東	関東	北陸	関東	関東	九州	
事業所特性	運営開始年月	2012年4月	2012年10月	2012年4月	2012年4月	2012年4月	2013年1月	
	法人種別	株式会社	株式会社	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	株式会社	
	併設機能	訪問介護 夜間対応 居宅介護	訪問介護 夜間対応 居宅介護 通所介護	訪問介護 夜間対応 居宅介護 通所介護 小規模多機能 認知症GH	訪問介護 夜間対応 居宅介護 通所介護 短期入所	訪問介護 夜間対応 居宅介護 地域密着特養 短期入所	訪問介護 居宅介護 通所介護 認知症GH	
	看護類型	連携型	連携型	連携型	連携型	連携型	連携型	
	特別な集合住宅	近隣でサ付き 住宅を運営				近隣のサ付き 住宅と連携	隣地医療対応 住宅運営	
	利用者数	98名	32名	24名	23名	32名	69名	
利用者特性	地域 展開 利用 特性	うち「地域展開」利用者	25名	32名	24名	23名	17名	1名
		介護保険訪問看護利用者	16名(64.0%)	18名(56.3%)	1名(4.2%)	2名(8.7%)	0名(0.0%)	0名(0.0%)
		独居+高齢者のみ 世帯	18名(72.0%)	24名(75.0%)	18名(75.0%)	9名(39.1%)	9名(52.9%)	0名(0.0%)
		平均要介護度	3.1	3.1	2.9	2.2	2.9	1.0
		最も多い利用経路	退院時	退院時	サービス変更	サービス変更	サービス変更	退院時
		定期訪問回数/日・人	2.2回	1.8回	2.8回	2.4回	2.4回	1.0回
随時訪問回数/日・事業所	0.5回	1.2回	3.1回	0.5回	-	0回		
保険者基礎データ	人口	86.2万人	370.2万人	42.0万人	19.7万人	8.9万人	9.3万人	
	高齢者数	17.0万人	81.1万人	11.1万人	5.1万人	2.3万人	2.0万人	
	高齢化率	19.40%	21.80%	26.20%	25.70%	25.60%	21.30%	
	高齢者の要介護認定者数	3.5万人	13.9万人	2.1万人	0.8万人	0.3万人	0.3万人	
	高齢者の要介護認定率	20.4%	16.8%	18.5%	15.4%	14.8%	16.7%	
	面積	58.1km ²	437.6km ²	1241.0km ²	114.1km ²	318.8km ²	126.6km ²	
	可住地面積	58.1km ²	399.3km ²	474.5km ²	71.3km ²	111.2km ²	65.4km ²	
	人口密度/面積	14,836人	11,821人	338人	1,726人	279人	734人	
人口密度/可住地面積	14,836人	10,786人	885人	2,763人	800人	1,422人		

国土交通省国土地理院：平成25年度全国都道府県市区町村別面積調
 総務省：平成25年12月31日住民基本台帳年齢別人口（市区町村別）
 厚生労働省介護保険事業状況報告（2013年12月）
 Eの随時訪問回数/日・事業所は一人の利用者が訪問までコールを押し続けるため記載の対象外とした

事業所特性:いずれも複数の事業を併設している。

多い順に、訪問介護(6事業所、以下同様)、居宅介護支援(6)、夜間対応訪問介護(5)、通所介護(4)であり、このほかに24時間稼働の認知症高齢者グループホーム(2)、短期入所(2)、小規模多機能型居宅介護(1)、地域密着型特養(1)となっている。看護類型はいずれも連携型である。事例Aと事例Fは事業体としてサービス付き高齢者向け住宅や医療対応住宅などの集合住宅を整備していた。

利用者特性:利用者数は23名~98名であるが、「地域展開」利用者数は比較対象のFを除くと17名~32名であった。以下、比較対象の事例Fを除く「地域展開」利用者の平均像を示す。

平均要介護度は2.2~3.1であり、単身世帯と夫婦のみ世帯の占める割合は39.1%~75.0%である。一日あたりの定期訪問回数(一人あたり)は1.8回~2.8回であり、一日あたりの随時訪問回数(事業所あたり)は0.5回~3.1回であった。介護保険の訪問看護の利用者割合は0.0%~64.0%まで幅があり、首都圏にある事例Aと事例Bは50%を超え、それ以外は10%以下と二群にわかれた。利

用経路は事例Aと事例Bと事例Fは退院時が多く、事例Cと事例Dと事例Eはサービス変更が多い。

3.2 拠点から利用者宅までの移動距離と移動時間
定期巡回随時対応サービスの職員の出勤スタイルは通常の訪問介護とは異なる。直行直帰のヘルパーを中心とした職員体制ではなく、正規職員と時間拘束型のヘルパーを中心とした職員体制をとり、拠点に出勤し、そこを基点に利用者宅を訪問するのが一般的である。ゆえに、拠点から利用者宅までの移動距離と移動時間を把握することとした。次いで、特定の集合住宅にもサービスを提供している事例Aと事例Eと事例Fに対して、集合住宅への訪問の実態を確認した。これらの集合住宅では介護職員を別チームで専属配置し、集合住宅への直行直帰となっていた。よって、施設と同様の出勤スタイルと判断し、分析対象から外した。以下、比較対象の事例Fを除く「地域展開」利用者のみを分析の対象とする。

図表2に移動時間と移動距離の記述統計結果を示す。

図表2 拠点から利用者宅までの移動距離と移動時間

		A	B	C	D	E
利用者(N)		25	32	24	23	17
移動距離 (km)	平均値	4.4	2.1	3.9	3.7	5.4
	最小値	0.6	0.1	1.0	0.6	2.1
	中央値	4.5	1.9	3.6	3.4	6.1
	最大値	9.9	5.2	11.8	9.8	8.2
	標準偏差	3.0	1.5	2.7	2.0	2.1
自動車 移動距離 (分)	平均値	13.1	7.3	10.3	12.2	12.4
	最小値	4.0	0.1	3.0	3.0	5.0
	中央値	12.0	7.0	9.5	12.0	13.0
	最大値	26.0	16.0	24.0	20.0	18.0
	標準偏差	7.1	4.7	5.5	4.8	4.3
自転車 移動距離 (分)	平均値	17.0	10.2	自動車の移動速度 平成22年度道路交通センサス 該当地域の移動速度 「一般道路計・DID(商業地を除く)」を採用		
	最小値	3.0	0.1			
	中央値	17.0	8.5			
	最大値	39.0	22.0			
	標準偏差	10.3	6.7			
移動速度	15	15				

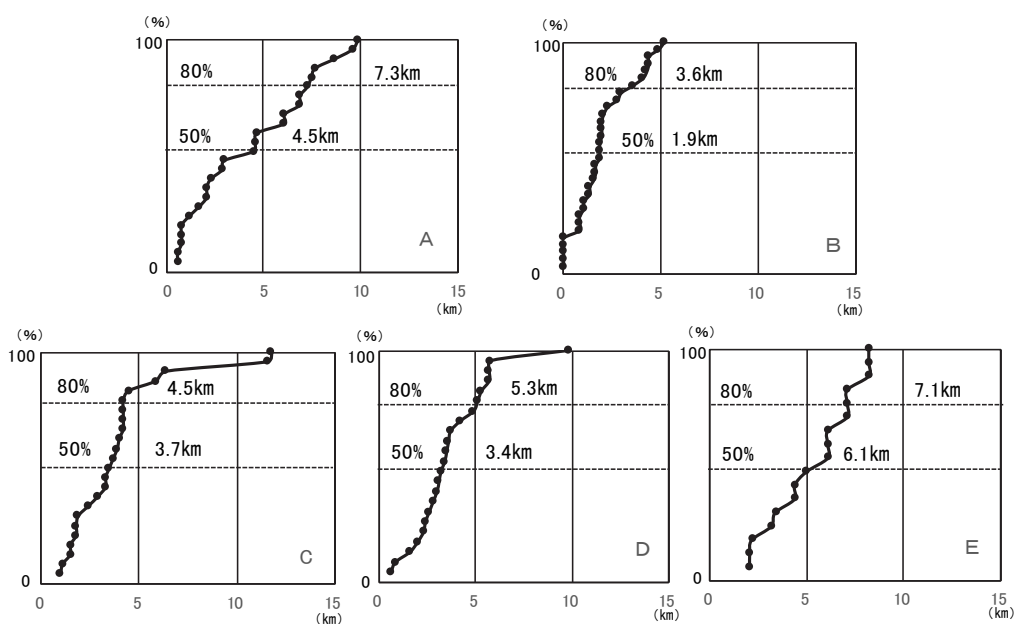
移動距離は、利用者一人あたり平均で2.1km(標準偏差1.5)～5.4km(標準偏差2.1)、中央値は1.9km～6.1kmであった。最小値は0.1km～2.1km、最大値は5.2km～11.8kmである。移動時間(車)は、利用者一人あたり平均で7.3分(標準偏差4.7)～13.1分(標準偏差7.1)、中央値は7.0分～13.0分であった。最小値は0.1分～5.0分、最大値は16分～26分である。事例Aと事例Bについては自転車による訪問が15%と20%を占めた。それ以外は自転車の利用はなかった。この事例Aと事例Bについて、全員を自転車で訪問した場合の移動時間(自転車)は、平均値で10.2分(標準偏差6.7)と17.0分(標準偏差10.3)であり、最大値は22.0

分と39.0分であった。

図表3に利用者宅までの移動距離を図示化して示した。X軸は移動距離を示し、Y軸は利用者数割合を示す。

利用者50%カバー圏域は1.9km～6.1kmであり、利用者80%カバー圏域は3.6km～7.3kmであった。事例Cでは移動距離が10kmを超える利用者が2名、事例Dでは10km弱の利用者が1名いた。いずれもモデル事業からの継続であった。事例Aと事例Eは他の事例に比べて移動距離がなだらかに広がっているが、事例Aについてはエリアで複数の訪問介護拠点を運営しており、その拠点からの訪問があることに留意が必要である。

図表3 利用者宅までの移動距離(ルート距離)



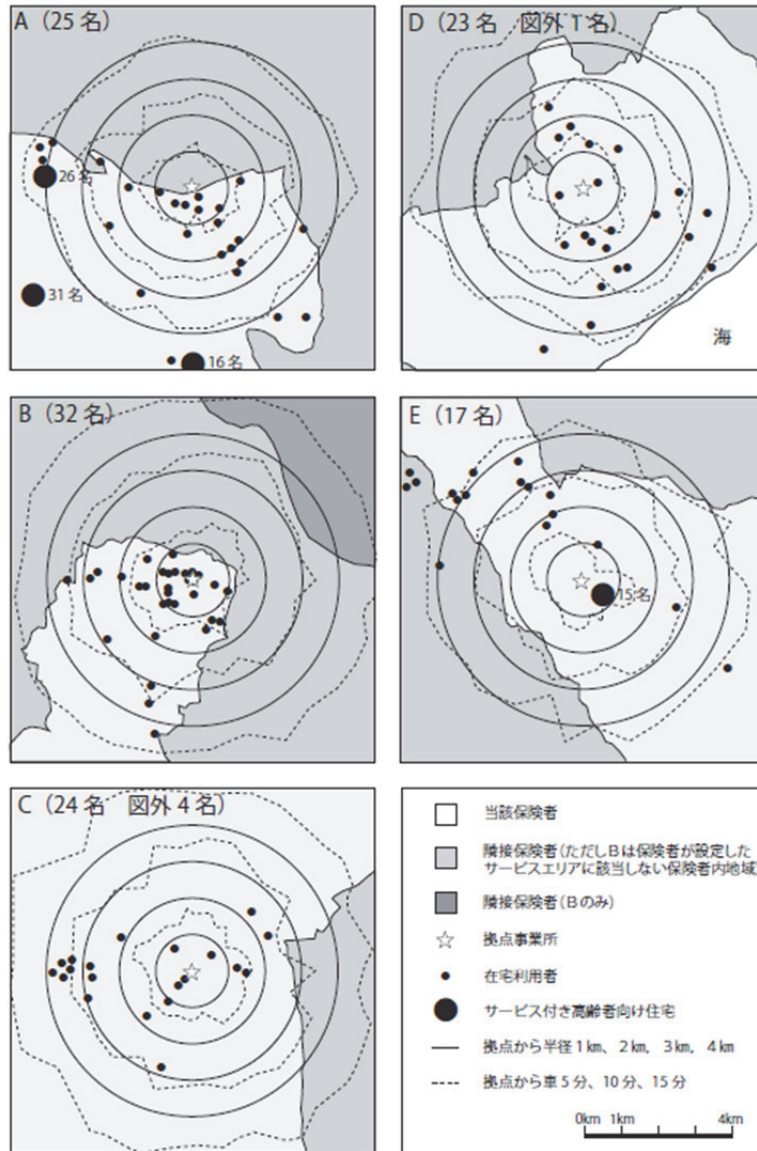
3.3 利用者宅までの直線距離

サービス拠点、利用者宅、移動時間(車)を地図上に示したものが図表4である。移動時間は拠点から同心円は描かないものの、事例Aから事例Eのいずれもが、概ね半径1kmが移動時間(車)5分に、概ね半径3kmが移動時間(車)10分に、半径4km超が移動時間(車)15分にあたることわかる。いずれの地域も人口集中地域(商業地域を除く)に該当し移動速度が21.5km～29.8kmに収

斂されているため、移動時間と拠点からの直線距離の関係が同じような結果になったと推察される。

保険者境界域や人口集中地域などの影響を受けているため、実際の利用者宅は、同心円上には広がっていないことに留意が必要である。また、図表2や図表3の移動距離は実際のルート距離であるが、図表4に示した同心円は拠点からの直線距離であるため両者は一致しないことにも留意が必要である。

図表4 利用者宅の地図データ



図表5に拠点からの直線距離別にみた利用者宅カバー率をまとめた。半径1kmのカバー率は5.9%~50.0%であり、半径2kmのカバー率は17.6~78.0%、半径3kmのカバー率は35.3~87.5%、半

径4kmのカバー率は58.9~96.9%であった。事例Eを除いては、概ね半径4km以内に利用者宅の80%があることが分かる。

図表5 拠点からの直線距離別にみた利用者宅カバー率

	A	B	C	D	E
利用者数(N)	25	32	24	23	17
半径1km	24.0%	50.0%	16.6%	8.7%	5.9%
半径2km	52.0%	78.0%	33.3%	47.8%	17.6%
半径3km	68.0%	87.5%	62.5%	73.9%	35.3%
半径4km	80.0%	96.9%	83.3%	87.0%	58.9%

図表2～図表5を踏まえ、各事例の利用者宅分布の特徴を簡潔に記述する。

事例A：全利用者98名のうち73名が3つのサービス付き高齢者向け住宅に居住し、「地域展開」は25名。25名の移動距離は平均4.4km、移動時間（車）は平均13.1分。自転車による訪問が全体の15%を占める。拠点から半径2km以内に利用者宅の52.0%がある。エリア内に同一事業者の訪問介護拠点があり、そこから介護職員が訪問しているケースがある。保険者境界に拠点があるため拠点北側にはサービスが展開できていない。

事例B：32名の利用者の移動距離は平均2.1km、移動時間（車）は平均7.3分。自転車による訪問が全体の20%を占める。拠点から半径2km以内に利用者宅の78.0%がある。拠点は保険者境界にあるうえに、保険者が設定したサービス圏（当該保険者の区内のみ）の外れにあるため、サービス提供圏は南西に広がっている。

事例C：24名の利用者の移動距離は平均3.9km、移動時間（車）は平均10.3分。拠点から10km以上離れたところに居住する利用者が2名いる。いずれもモデル事業からの継続である。拠点から半径2km以内に利用者宅の33.3%がある。

事例D：24名の利用者の移動距離は平均3.7km、移動時間（車）は平均12.2分。拠点から半径2km以内に利用者宅の47.8%がある。拠点は市エリアの中心部に位置するが、人口の中心は拠点南側にある。

事例E：全利用者32名のうち15名が資本関係のないサービス付き高齢者向け住宅に居住し、「地域展開」は15名。15名の移動距離は平均5.4km、移動時間（車）は12.4分。拠点から半径2

km以内にある利用者宅は17.6%。拠点の北西部が人口集中地域でありサービス圏域はそちらに広がっている。隣接保険者からも指定も受けており、15名中3名が利用している。

3.3 サービス提供圏における利用可能な要介護度別高齢者数割合の試算

3.3.1 保険者単位での要介護度別のサービス利用可能高齢者数

図表6に事例Aが位置する保険者の試算手順を示す。事例B～事例Fも同様に試算した。

図表7にサービス利用可能高齢者数/要介護認定者数（除く要支援）の比率を示す。比率が高いことは施設・居住系サービス・小規模多機能の整備量が少なく、自宅で過ごす要介護高齢者が多いことを意味する。逆に比率が低いことは整備量が多く、自宅で過ごす要介護高齢者が少ないことを意味する。

事例Aと事例Eの位置する保険者では比率は71.0%と72.3%である。事例B、事例C、事例Dの位置する保険者では比率は55.6%、60.6%、57.6%である。事例Fの位置する保険者では比率は49.7%と50%を切る。

要介護度別にみると、事例Aの位置する保険者では要介護5で63.2%となっているが、事例B～事例Fではいずれも40%以下である。事例Eは事例Aと同様に施設・居住系サービス・小規模多機能の整備量が少ないため全体としては自宅で過ごす要介護高齢者が多いが、整備の殆どが介護保険施設であるため重度者の優先入所を反映し、要介護5で25.3%と低く、要介護1で94.4%、要介護2で87.3%と高い。

図表6 保険者単位の推計手順（事例Aが位置する保険者の場合）

①前後期別高齢者人口と要介護認定者数と認定率(2013年12月)

高齢者区分	人数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
前期高齢者(人)	84,579	731	672	435	405	422	2,665
後期高齢者(人)	85,946	5,534	5,403	4,042	3,951	3,599	22,529
合計(人)	170,525	6,265	6,075	4,477	4,356	4,021	25,194
前期高齢者(%)		0.86%	0.79%	0.51%	0.48%	0.50%	3.15%
後期高齢者(%)		6.44%	6.29%	4.70%	4.60%	4.19%	26.21%

← 引用文献14)より入力
← 自動算出

②介護保険施設・居住系サービス・小規模多機能への要介護度別入居者構成比(全国共通 2013年12月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設	3.0%	8.6%	20.8%	33.2%	34.4%
介護老人保険施設	10.0%	17.9%	23.9%	27.4%	20.8%
介護療養型医療施設	1.1%	2.7%	7.6%	31.3%	57.2%
特定施設入居者生活介護	25.2%	21.6%	18.7%	19.5%	14.9%
認知症対応型共同生活介護	17.9%	25.3%	27.2%	17.7%	11.9%
小規模多機能型居宅介護	24.9%	26.6%	22.6%	16.0%	9.8%

← 引用文献15)より入力

③介護保険施設・居住系入居施設の入居者数推計(2013年12月)

高齢者区分	合計(実数)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護老人福祉施設(床)	1,529	46	131	317	507	527
介護老人保険施設(床)	859	86	154	205	235	179
介護療養型医療施設(床)	141	2	4	11	44	81
有料老人ホーム(床)	4,268	1,077	923	799	831	637
認知症対応型共同生活介護(床)	351	63	89	96	62	42
小規模多機能型居宅介護(定員)	148	37	39	34	24	15
合計	7,296	1,310	1,341	1,461	1,704	1,480

← ②の結果をふまえて自動算出
← 保険者よりデータを入力

④定期巡回サービス利用可能者/要介護認定者の比率(2013年12月)

	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要支援・要介護認定第1号被保険者(人)	25,194	6,265	6,075	4,477	4,356	4,021
介護施設・居住系・小規模多機能推計(人)	7,296	1,310	1,341	1,461	1,704	1,480
定期巡回利用可能者数推計(人)	17,898	4,955	4,734	3,016	2,652	2,541
サービス利用可能者/要介護認定者の比率	71.0%	79.1%	77.9%	67.4%	60.9%	63.2%

← ①よりコピー
← ③よりコピー
← 上記2つの差分
← 自動算出

図表7 試算結果：要介護度別のサービス利用可能者/要介護認定者の比率

	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Aの位置する保険者	71.0%	79.1%	77.9%	67.4%	60.9%	63.2%
Bの位置する保険者	55.6%	70.1%	74.1%	48.5%	33.9%	31.8%
Cの位置する保険者	60.6%	81.6%	78.1%	62.7%	33.1%	24.9%
Dの位置する保険者	57.6%	78.7%	64.4%	50.6%	44.4%	21.3%
Eの位置する保険者	72.3%	94.4%	87.3%	70.8%	53.6%	25.3%
Fの位置する保険者	49.7%	71.9%	50.7%	35.2%	39.3%	35.5%

合計は要介護1～要介護5のみで試算

3.3.2 サービス提供圏を踏まえた拠点別の試算結果

図表7のデータとGISデータを用いてサービス提供圏内の利用可能な高齢者数を要介護度別に推

計した。拠点から同心円上で計測した場合には図表5が示すように半径4km以内に利用者宅の58.9～96.9%が位置することを踏まえ、拠点から半径1km～4kmで試算を行った。

結果を図表8に示す。半径4kmの利用可能な高齢者数は事例A：8,692人、事例C：3,230人、事例B：3,142人、事例D：2,095人、事例E：869人、事例F：805人であり、10倍の開きがある。要介護3以上の割合は34.6%～45.9%の間に収まっているものの、母数が10倍の開きであるため人数にすると3,986人～306人となっている。

保険者境界に拠点があるケースが多いため隣接保険者も含めた試算を併せて行った。隣接保険者を含んだ場合の増加率は、事例B：139.3%、事例A：99.3%、事例E：25.0%、事例D：13.9%、事例C：0.4%、事例F：隣接保険者なしとなっている。事例Aと事例Bで増減率が高いことが分かる。

図表8 サービス提供圏内の要介護度別の利用可能な高齢者数推計

		A	B	C	D	E	F	
当該保険者のみ	人数	半径1km	583	379	251	233	77	163
		半径2km	2,411	1,121	980	650	357	458
		半径3km	5,264	3,104	1,981	1,290	650	651
		半径4km	8,692	3,142	3,230	2,095	869	805
	3以上要介護度(内訳)人数	半径1km	268	132	93	81	27	62
		半径2km	1,106	389	361	225	127	174
		半径3km	2,414	670	729	446	231	248
		半径4km	3,986	1,091	1,191	725	308	306
	要介護3以上割合(半径4km)		45.9%	34.7%	36.9%	34.6%	35.4%	38.0%
	隣接保険者含む	人数	半径1km	978	472	-	-	-
半径2km			4,075	2,006	-	693	400	-
半径3km			9,357	4,295	-	1,438	675	-
半径4km			17,327	7,516	3,241	2,387	1,085	-
3以上要介護度(内訳)人数		半径1km	449	164	-	-	-	-
		半径2km	1,869	697	-	240	140	-
		半径3km	4,291	1,492	-	498	240	-
		半径4km	7,946	2,611	1,195	826	385	-
隣接保険者含んだ場合の増加率(半径4km)		99.3%	139.3%	0.4%	13.9%	25.0%	-	

-は対象圏域に隣接保険者が含まれない場合
増減率は増加量(隣接保険者の人数)÷元の量(当該保険者の人数)で記載

4. 考察

1) サービス提供圏の実態と計測方法

「地域展開」の利用者が15名をこえる事業所5事例について移動時間を分析し、これを地図上にプロットしたところ、拠点から概ね半径1kmが移動時間(車)5分に、概ね半径3kmが移動時間(車)10分に、半径4km超が移動時間(車)15分にあたるのが明らかとなった。いずれの地域も「人口集中地域(商業地域を除く)」に該当し、移動速度が20km台に収斂されているため、同じような結果になったと推察される。本来、移動コストは距離ではなく時間をベースに計測し、労働単価を乗じて貨幣に換算されるものである。よって、拠点か

らの直線距離を念頭にしつつも、実際の移動時間を把握しておくことは移動コストを検討する際の基本的な視座と考える。「平地部」や「山地部」では移動速度が40～50km台であることから¹³⁾、上記とは異なる関係性にあることに留意が必要である。一部の「平地部」や「山地部」に該当する中山間地域(農林水産省では中山間地域を平野の外縁部から山間地と定義しており「山地部」が大半を占めるが、介護保険における特別地域加算/中山間地域等における小規模事業所加算/中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象エリアは人口密度が低い「平地部」を含む。捉える範囲の意味が異なることに留意が必要である。)は人口

密度が低いうえに、集落や散居が点在し、複数の利用者宅を効率的に回るルート設定は困難となることへの配慮も必要であろう。

拠点からの直線距離で計測した場合、人口密度が極めて低い地域（事例E）を除き、半径4km以内に利用者宅の80%があることが明らかとなった。利用者宅は拠点から同心円上には広がっておらず、人口分布や保険者境界の影響を受けて偏在していた。また、定期巡回随時対応サービスは他の訪問系サービスや24時間型サービスと複合整備することでオペレーターコストや移動コストが低減可能なため、拠点の立地は既存事業との兼ね合い（既存の24時間型サービスに併設させる、法人の既存建物を活用する等）も踏まえて決定されており、移動コストからみた最適地で事業を開始できるとは限らないと推察される。

2) サービス利用可能高齢者数の推計

半径4km内におけるサービス利用可能高齢者数は805名～8,692名であり、調査対象によって10倍の開きがあった。サービス利用可能高齢者数のうち、定期巡回随時対応サービスの利用が適している人数はどれくらいであろうか。成瀬ら¹¹⁾は、滋賀県内の居宅介護支援専門員への調査の結果、頻回な訪問が必要な高齢者は要介護高齢者（除く要支援）の7.8%であったとの報告をしている。また、UFJ調査¹⁷⁾は、人口10万人圏域を想定し、要介護高齢者3,788人（除く要支援）のうち225人、約5.9%が訪問介護の頻回利用者と提示している。成瀬らの報告は介護保険施設、居住系サービス、小規模多機能サービスの利用者は含まれていないと推察されるため、母数は本研究のサービス利用可能高齢者数とほぼ同義と考えてよく、805～8,692名の7.8%と機械的に仮定すれば、頻回な訪問が必要な高齢者は63～678名となる。保険者によって既存サービスの整備状況や世帯構成特性は異なるため、この数値には留意が必要だが、サービス利用可能高齢者数の1割弱を利用に適した高齢者数として目安をたてることは有効かもしれない。

3) サービス提供圏の広さ

2) で述べたとおり、半径4km内におけるサービス利用可能高齢者数には10倍の開きがあるが、実際のサービス提供圏にはそこまでの開きはない。また、サービス利用可能高齢者数の1割程度が本サービスの利用に適した人数と仮定した場合、実際のサービス提供圏はそれより極めて広い状況にある。この理由については以下が考えうる。

◆サービスの周知不足

定期巡回随時対応サービスは新しいサービスであるため、ケアマネジャーへの周知徹底、今後急増するであろう退院時のサービス利用の促進などが重要となる。周知が不足しているためサービス提供圏が広がっているものと推察される。

退院時のサービス利用を促進するためには、看護が果たす役割とその報酬についても検討が必要であろう。事例Aと事例Bの利用経路として最も多いのは退院時だが、利用者の半数以上が訪問看護（介護保険）を利用していた。いずれも制度に理解がある訪問看護ステーションに支えられていた。

なお、生田ら⁷⁾によれば、24時間型の訪問サービスが普及しているデンマークでは、サービス提供エリアのサイズを3つの時間帯（日中帯、準夜帯、深夜帯）によって変更していることや、介護と看護がそれぞれにチームを組んで訪問していることが報告されている。サービスが普及した際に、そのような体制を構築し効率的にサービスを提供するためには、サービス提供圏の明確化と併せて、事業単位ではなく、拠点単位もしくはエリア単位での職員配置を前提とした体制の構築が重要となる。その際には日本が民間主体のサービス供給体制を採用していることにも留意しなければならない。

◆固定費であるオペレーターコストの回収の優先

定期巡回随時対応サービスでは24時間にわたってオペレーターを配置する。この費用は固定費として費用に計上され、これを回収するためには一定の利用者数の確保が必要となる。利用者確保を重視するあまり、変動費である移動コストのコ

ントロールに注意が払われず、結果として、拠点からの距離を考慮せず利用者を選んでいることが推測される。

固定費の回収を優先するのは管理会計の基本である。よってここで考察すべきは、なぜ、その基本を軽視し、サービス提供圏が一定範囲に収まることを制度や人々が期待するかを確認しておくことであろう。定期巡回随時対応サービスでは一日三回の食事準備や見守りについては地域住民や家族や市場サービスで賄うことが期待されており、狭い範囲内に複数の利用者があることで地域住民による支援が点から面に広がり、地域でのケアに加えて、地域によるケアが射程に入ることが期待されているからと考えられる。

4) オペレーターコストと移動コスト

前項でオペレーターコストと移動コストについて述べた。この視点から、サービス付き高齢者向け住宅へのサービス提供を含めていくつか指摘しておきたい。

固定費であるオペレーターコストの低減は人件費を複数事業で按分することで達成される。これには大きく3つの方法がある。一つ目は夜間対応型訪問介護、特別養護老人ホーム等の24時間型サービスを併設することである。前者は事例A～事例Eで、後者は事例Dと事例Eで採用されていた。二つ目は複数の定期巡回随時対応サービスで夜間のオペレーターを共有化することである。事例Aと事例Cで検討されていた。三つ目はサービス付き高齢者向け住宅等を併設し、サービス付き高齢者向け住宅に配置する基本サービスを担うスタッフと按分することである。事例Aと事例Eと事例Fで採用されていた。

変動費である移動コストを低減する方法としては、サービス圏域のコンパクト化、サービス付き高齢者向け住宅の運営、直行直帰の適度な活用、利用者宅に近い訪問介護事業所との連携などが考えられる。後者の二つについては、利用者の情報共有が課題となる。

サービス付き高齢者向け住宅の報酬評価につい

ては様々な議論があろうが、移動コスト分を考慮して一般の在宅よりも低い評価とした場合、利用者数をより多く確保しないと損益分岐点を超えることはできない。その結果、地域へのサービス提供が開始されるかもしれない。もちろん、サービス付き高齢者向け住宅の戸数が少ない場合も同様の状況になる。サービス付き高齢者向け住宅の利用者が15名にすぎない事例Eは地域にサービスを積極的に展開しているが、併設の住宅で69名の利用者を確保している事例Fは地域への展開はこれからである。事例Fと同じ状況にある事例Aが地域にサービスを積極的に展開しているのは、サービス利用可能高齢者数が多いうえに、集合住宅部門と地域展開部門という二つのセグメントにわけて事業収支をみていることにもよるだろう。いずれにせよ、サービス付き高齢者向け住宅の報酬評価については、移動コストの実態把握が必要であろう。

5) 保険者の役割

定期巡回随時対応サービスにおける保険者の役割を整理しておく。

第一に、公募制の効果的な活用である。6事例のなかでは事例B、事例C、事例Dで公募制を採用している。事例Bの保険者は対象エリアを細かく設定し、一斉に事業者を公募することで、明確なエリアコントロールと、事業者の社会的な手抜き¹⁸⁾を回避し、在宅サービスの基盤強化に務めている。事例Cの保険者も保険者内を複数のエリアにわけ、エリアごとに事業者を計画的に募集しつつ、夜間のオペレーターを1か所に集約することを事業者サイドに提案している。民間事業者によってサービスが供給されている日本では、無用な取引コストや探索コストの低減、利害関係の調整など、保険者が担う役割は少なくないであろう。

第二に、保険者は日常生活圏単位での基礎情報（高齢者数、要介護認定率、将来人口推計、世帯類型、所得分布、施設・居住系サービス利用者数等）を公表し、効果的な立地選定や移動コストを勘案した事業モデルを構築できるよう事業者を支

援することが望ましい。例えば、事例Fの立地する保険者は人口密度が低く、かつ、施設・居住系・小規模多機能の整備量が多く、在宅に暮らす中重度者が極めて少ない。このような保険者で事例Fが「地域展開」型の定期巡回随時サービスを軌道にのせるためには、住宅系サービスへの転居費用の負担が難しい公的賃貸住宅近傍でのサテライト展開が有力な選択肢としてある。対象エリアの基礎情報の公表がなされれば、事業参入の可否の判断に寄与するであろう。

第三に、隣接保険者による事業所指定があげられる。各事業者は既存事業との兼ね合いからベストな立地を選択できる状況にはなく、またサービスが広く周知されていない現時点では、サービス利用可能高齢者数が少ない地域では隣接保険者での指定は検討に値する。事実、事例Eでは隣接保険者の指定を受け、17名中4名が隣接保険者の利用者となっている。もちろん、事例Bの保険者のように戦略に基づいてエリアを限定している場合もあるため、無秩序な指定拡大は慎むべきである。日中の訪問やオペレーターは隣接保険者の事業所が担い、夜間のオペレーターのみを委託する方法もありえるが、この場合には利用者情報の共有が課題となる。

最後に本研究の限界について触れておきたい。本研究は定期巡回随時対応サービスのモデル的な事例のケーススタディとなっており、今後、ケースを増やすとともに、定量的なデータを収集し、効果的な事業モデルを検討することが必要と考える。

本研究は、一般社団法人24時間在宅ケア研究会が平成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)「定期巡回・随時対応サービスの質の向上に関する調査研究事業」として実施したものをベースに新たな分析を加えたものである。GISによるシミュレーションは文部科学研究費(基盤研究費C サービス付き高齢者向け住宅の居住の安定化に関する研究 平成24-26年度

研究代表:井上由起子)によっている。

引用文献

- 1) 厚生労働省老健局振興課:2014.3現在
- 2) 筒井孝子:地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略,中央法規,2014
- 3) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング:平成25年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健健康増進等事業),集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業,2014
- 4) 加藤由美,三浦輝美,郭文玲,他:介護保険における訪問系サービス動線コストに関する分析,病院管理,38(Suppl.),186,2001
- 5) 黄京蘭,加藤由美,日下輝美,他:訪問系介護サービス事業所の人件費と動線コストの関連分析,病院管理40(Suppl.),214,2003
- 6) 西野辰哉,大森数馬:一中学校区を基本とする日常生活圏域設定の妥当性検討 地方中核都市における高齢者福祉行政単位と高齢者の行動実態との比較考察,日本建築学会計画系論文集79(699),1109-1118,2014-05
- 7) 生田京子,山下哲郎:訪問介護・看護拠点のサービス提供圏とサービス内容の考察:デンマーク,コペンハーゲンとの比較を通して,日本建築学会計画系論文集(588),55-62,2005-02
- 8) 生田京子,山下哲郎:訪問介護,訪問看護の拠点配置とサービス提供圏に関する研究,病院管理42(2),191-202,2005-04
- 9) 高橋美保子,小田切陽一,内田博之:地理情報システム(GIS)を使用した介護サービス施設の配置に関する検討 甲府市の通所介護施設を事例として,山梨県立大学看護学部紀要8,1-8,2006-03
- 10) 大野賀政昭:地域包括ケアシステムにおける24時間定期巡回・随時対応型訪問サービスの位置付けと課題,保健医療科学61(2),139-147,2012-04
- 11) 成瀬昂,田口敦子,永田智子,桑原雄樹,村島幸

- 代：居宅介護支援専門員によって同一日に訪問サービスを頻回に必要なと判断される要介護者の発現率と対象像の明確化，日本公衆衛生雑誌，60(6)，370-376，2013-06
- 12) 厚生労働省老健局振興課：2013.8 現在
- 13) 国土交通省：平成22年度 全国道路・街路交通情勢調査（道路交通センサス）一般交通量調査集計表
<http://www.mlit.go.jp/road/census/h22-1/index.html>、最終アクセス2014.7.15
- 14) 厚生労働省：介護保険事業状況報告：平成25年12月データ 1表、2表
<http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>、最終アクセス2014.7.15
- 15) 厚生労働省：介護給付費実態調査：平成25年12月データ、2表
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2013/12.html>、最終アクセス2014.7.15
- 16) 国立人口問題・社会保障研究所：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）、
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp>、最終アクセス2014.7.15
- 17) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業），24時間在宅・訪問サービスに関する調査研究事業，2011.2
- 18) Kravitz, David A.; Martin, Barbara, Ringelmann rediscovered: The original article, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 50(5), May 1986, 936-941

Abstract

A study on 24-hour regular/as needed home visit services from the aspect of service providing area 24-hour regular/as needed home visit services, which was institutionalized at the revision of the Long-Term Care Insurance Act in 2011, are expected to play a major role in integrated community care system. To run this services more efficiently, it is said that control of moving cost is important. The objective of this paper is to clarify the service providing area of 24-hour regular/as needed home visit services and estimate by using GIS the number of frail elderly people who can use this services in the service providing area. After going through six case studies of 24-hour regular/as needed home visit services, the results came as following.

1. The average moving distance of the six studies was 2.1 to 5.4 kilometers, moving time was 7.3 to 13.1 minutes and 50% cover of service providing area was 1.9 to 6.1 kilometers.
2. The number of frail elderly people who can use this services in a densely populated area is 10 times as large as the one in a thinly populated area.
3. The reason there is no significant difference in the service providing area, despite being in the situation as described above, seems that the number of users is more important to cover fixed cost such as operator cost, so the organization of 24-hour regular/as needed home visit services don't pay enough attention to variable cost such as moving cost.

Keywords

24-hour home regular/as needed visit services, service providing area, moving cost, GIS

[研究論文]

介護福祉士の入退職理由に関する実証分析
—介護福祉士の安定的な量的・質的確保を目指して—

著者 : 宮本 恭子 (島根大学)

抄録

介護福祉士の安定的な確保・定着とその活躍が求められているにもかかわらず、介護福祉士の約半数が介護の仕事に従事していないという現状がある。本研究の目的は、介護福祉士の確保・定着を阻害している要因を分析するとともに、介護福祉士の安定的な確保・定着を促進させるための課題を探ることである。

分析方法としては、介護福祉士とそれ以外の介護職及び看護職員の「現在の法人に就職した理由・きっかけ」及び「現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由」の違いを検証し、介護福祉士の安定的な確保・定着に関連する要因を検討した。

分析結果から、介護福祉士の就職理由については、資格・技能を活かせることが重要な要素であるという結果であった。また、介護福祉士として働くことに将来展望を描けないことが、離職につながる大きな要因となっているという結果を得た。

キーワード：介護福祉士、入退職理由、介護人材確保対策

1. はじめに

介護職員の確保および継続の難しさが課題となつて久しい。このような状況を踏まえ、政府の「成長戦略」(2014年6月閣議決定)においては、外国人技能実習制度の抜本的見直しが示された¹⁾。この制度は発展途上国の外国人に期間限定で、国内企業などで働いてもらい、技術を身につけて母国で役立ってもらおうのが狙いで、1993年に始まった制度である。政府はこの制度の拡大で新たな対象に「介護」分野を加えるなどの方針を示し、労働力不足の解消につなげる思惑がある。これまでの動きを見ると、「緊急雇用創出事業」など量的確保対策を通し、介護従事者の確保・育成が進められてきた。例えば、介護を雇用の大きな受け皿となる産業として位置づけた雇用政策と一体となった形での介護人材確保対策の展開がある。

こうした状況にあつて、団塊の世代が75歳以上

となつてくる2025年度に向け、医療・介護サービス保障の強化がうたわれ、地域包括ケアシステムの構築が求められている。これに伴い、質の高いサービスの安定的提供につなげていくことは重要な課題であり、介護人材の量的確保のみならず、質的確保及びこれらの好循環を生み出すための環境整備の一体的な取組みを進めていくことが喫緊の課題となっている。特に、人口減少の度合いが大きい地域では、全体の労働力人口の減少はより深刻になる懸念があり、量も大切だが、質の維持、向上も必須である。

この質の高い介護サービスを担う介護職の中核を担うのが介護福祉士である。介護福祉士は、1987年に誕生したわが国で初めての本格的な介護福祉の専門職としての国家資格である。介護福祉士の養成、国家試験が開始して30年近くが経過した現在、2012年の登録者数は108万人を超える規模に

達している²⁾。しかし、これらの介護福祉士のうち、介護職として従事している者は約半数程度の58万人程度に留まる³⁾。すなわち、介護福祉士の安定的な確保・定着とその活躍が求められているにもかかわらず、介護福祉士の約半数が介護の仕事に従事していないという現状がある。

こうしたなか、介護福祉士の安定的な確保・定着を図るための施策を検討しようとする動きが進んでいる。宮本は、「緊急雇用創出事業」など量的確保対策を通じた介護人材確保対策が、介護現場イコール失業者や希望の仕事に就けない人の雇用の受け皿というイメージを社会に植え付け、介護現場のマイナスイメージや社会的地位の低さ、介護の仕事が社会的に評価されないことにつながっている可能性を指摘している⁴⁾。このことは、介護労働市場を専門職労働市場としては位置づけていないことを示しており、このような一連の施策によって、介護労働市場は経済状況や雇用情勢の影響を受けやすく、マイナスイメージが先行する市場となっていることを指摘している。

これに関連して宮本は、介護福祉士に特有の悩み、不安、不満を明らかにすることで、介護福祉士の安定的な確保・定着を促進させるための課題も検討している。その結果、社会的要請の強まりに対応する介護福祉士の安定的な確保・定着を促進するには、国家資格にふさわしい社会的評価を確立することや、それにふさわしい処遇改善を図ること、介護福祉士がリーダーとしての役割を果たせるよう組織のマネジメント体制を確立することが重要な課題であることを結論づけている⁵⁾。

組織体制に関連して成清(2011)⁶⁾は、特別養護老人ホームのユニットケアに取り組む介護職と看護職の連携の実態を調査することで、両者の関係は協力関係でなく、上下関係のもとに業務が遂行されていることを明らかにしている。また、介護福祉士の養成カリキュラムは、看護職と連携・協力するのに必要な基礎看護の知識が脆弱であることを指摘している。これらを踏まえ、介護福祉士の専門性は確立されているとは言えず、そのため社会的評価、すなわち正当な賃金評価も得てい

ないことを結論づけている。

笹谷らは、勤務する大学に送られてきた求人票をもとに介護福祉士の労働環境を分析し、他の産業との比較を行うことや卒業生へのインタビューを通じて、介護福祉士の労働環境の実態と今後の課題を明らかにしている⁷⁾。その結果、給与面では同じ学歴のその他の職業として比較して低いことや、求人票に賞与や昇給が示されていないケースが多いことを示している。また、介護福祉士の「求職」であるにもかかわらず、「求人」職種の記述には統一性がなく、「介護職」「介護員」「介護職員」や「寮母」などのばらつきがみられること、資格要件も「介護福祉士」「ホームヘルパー」に加え、無資格でも応募可能であるなど、介護福祉士の資格がその他の介護職と区別されずに、ひと括りに取り扱われていることを指摘している。そして、こうした現状が介護福祉士にその他の介護職とは異なる特別の悩み、不安、不満を感じさせており、介護福祉士の確保・定着を阻害する要因となっている可能性を示唆している。

実際、「緊急雇用創出事業」では、公共職業安定所が実施する介護関係職種に係る積極的な求人開拓等については、製造業等他産業からの離職者を中心に資格や経験のない求職者が多いことを踏まえ、これらの者が再就職しやすいように、資格のない者や未経験の求職者でも応募可能な求人確保を目指すよう一層働きかけることが示された。また、公共職業安定所において、受理後一定期間が経過した介護関係職種の未充足求人を中心として、ホームヘルパーや資格のない者かつ未経験でも応募可能となるよう、求人条件の緩和も促進された。

このことは、ある意味、誰にでも広く介護現場への門戸を開いているものであり、介護人材の量的確保対策であるが、一方で、介護労働市場を失業者や無資格者・未経験者等の雇用の受け皿として位置づけることでもあり、専門職労働市場としては位置づけていないことだといえる。その結果、有資格者としての介護福祉士の地位や役割が不安定なものになっている可能性は否めない。

これ以外に福崎(2011)ら⁸⁾は、介護福祉士資格取得後に介護職を経験し離職した者を「潜在的介護福祉士」と定義したうえで、潜在的介護福祉士を対象に、離職した原因や介護職に対する意識のアンケート調査を実施し、介護福祉士の離職率低下および潜在的介護福祉士が職場復帰するうえでの課題を考察している。その結果、「仕事内容」、「給料」、「職場の人間関係」が仕事のやりがいなくしてしまう原因として指摘されている。特に、人間関係の面では、介護への意欲はあるが、周囲の協力を得られないことが離職につながる要因のひとつになっていることが指摘されている。

森本(2011)ら⁹⁾は、現職場での勤続年数が5年以上の勤続年数が長いとみられる介護福祉士の職務満足度を促す要因を、自由記述式質問のアンケート調査を実施することで明らかにしている。学生生活場面と職業生活場面のエピソードを把握することで、介護福祉士養成施設の学生のときに親しくなり介護福祉士として勤続する今でもサポートしてくれる友人の存在や、職業生活場面では、「配置転換」、「待遇」、「職位の変化」などの、将来展望を描けることが、職場定着を促進させる要因となることを指摘している。

これらの既存研究では、労働条件や雇用管理の取り組みに関する問題、あるいは介護福祉士の社会的評価の低さなどが、介護福祉士の確保・定着を阻害する要因のひとつであることが示されている。また、研究対象には、介護の仕事をしている者だけでなく、介護の仕事を辞めた者も含まれており、さらに、勤続年数が長い労働者を対象に、就業継続の規定要因についても検討がなされている。

このように、これまでのところ介護福祉士の確保・定着を阻害する要因についての検証は蓄積されつつあるが、介護福祉士とそれ以外の介護労働者との比較はまだ少ない。また、介護福祉士とそれ以外の介護職員や看護職員との比較から、入退職理由の両方を検証し、介護福祉士の確保・定着が進まない要因に着目した実証分析の蓄積も

少ない。今後、介護人材の量的確保のみならず、質的確保及びこれらの好循環を生み出すための環境整備の一体的な取り組みを進めていくことが必要であり、そのためには、有資格者である介護福祉士の安定的な確保・定着を促進させることが重要な課題となる。そこで、介護福祉士の確保・定着を阻害している要因を検証し、取り組むべき基本的な考え方を明確にすることにより、熱意のある介護福祉士が介護現場に集うよう、環境整備の取り組みを進めることが急務である。

そこで、介護福祉士の安定的な確保・定着とその活躍が求められているにもかかわらず、介護福祉士の確保・定着が進まない背景には、どのような問題が存在するかを探るために、介護現場に就職した理由及びやめた理由を、介護福祉士とそれ以外の介護職員や看護師・准看護師（以下、看護職員）と比較することで、介護福祉士の安定的な確保・定着を促進させるための課題を探ることが本研究の目的である。

2. 介護福祉士の就職した理由及びやめた理由

まず、介護福祉士の就職した理由及びやめた理由を観察しておこう。(財)社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就業状況調査」によると、介護福祉士が現在の職場を選択した理由については、入職時には、介護という仕事への思いに比べると、法人・事業所の理念・方針や賃金の水準、子育て支援などの面への関心は相対的に低い(図表1)。過去働いていた職場を辞めた理由については、結婚・子育て・出産や事業所の理念・方針、職場の人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっている(図表2)。この結果は、(財)介護労働安定センターの調査結果とほぼ一致する¹⁰⁾。そこで、こうした介護福祉士の入退職理由に対して、次節では、介護福祉士とそれ以外の介護職や看護職員との比較から、介護福祉士の入退職理由の特徴について分析検討を行う。

図表1 介護福祉士が現在の職場を選択した理由（複数回答）

	やりたい職種・仕事内容	通勤が便利	能力や資格が活かせる	労働時間・休日・勤務体制が希望に沿う	正規職員として働ける	職場の雰囲気が良い	法人の安定性・将来性	賃金の水準が適当	福利厚生が充実している	法人・事業所の理念や方針に共感した	教育研修うあ資格取得支援等が充実している	働きぶりや能力が賃金や配置に反映される	子育て支援等が充実している	その他
介護福祉士	39.7	38.1	34.2	28.0	28.0	15.6	13.8	11.7	7.7	7.3	4.0	2.8	2.2	

出典：(財)社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」より作成。

図表2 介護福祉士が過去働いていた職場をやめた理由（複数回答）

	結婚・出産・育児	法人・事業所の理念や運営のあり方に不満があった	職場の人間関係に問題があった	収入が少なかった	心身の不調（腰痛除く）	労働時間・休日・勤務体制が合わなかった	腰痛	専門性や能力を十分に発揮できない職場だった	家族等の介護・看護	将来の見込みが立たなかった	いろいろな職場を経験してみたかった	家族の転勤・転居	新しい資格を取得した	人員整理、勤続退職、事業不振	利用者・家族との関係に問題があった	起業・開業した	その他
介護福祉士	31.7	25	24.7	23.5	22	18.9	14.3	13.2	13.1	12.2	10.9	5.3	4.2	3.7	2	0.9	19.7

出典：(財)社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」より作成。

3. 介護福祉士の確保・定着に関連する要因の分析

3.1 データ及び分析対象、方法

財団法人介護労働安定センターが実施した「介護労働実態調査(2010)」の「介護労働者の就業実態と就業意識調査(以下【労働者調査】)」における個票データを用いる。これは、東京大学社会科学研究所附属社会調査データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブより提供を受けたものである。本調査は、独立行政法人福祉医療機構のWAMNET「介護保険事業者名簿(2010年10月1日現在)」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を行う事業所のうちから17,030事業所を無作為に抽出して調査を実施したものである。労働者調査は、上記の事業所に対し、事業所管理者に対して3名を上限として調査対象となる労働者に対し調査票を配布して調査を実施した。3名の選定は対象事業所の実施する介護サービスの中で、主とするサービスに従事している従業員の中から職種別及び就業形態別に人数を指定したものである。うち、有効対象労働者数は51,090人で有効回答のあった者は19,535人であった(有効回答率38.2%)。

分析対象は、介護職員(訪問介護以外の介護保険の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者)と看

護職員である。介護職員は、介護福祉士、介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、ホームヘルパー2級、資格なしの者である。これらの職員のうち、介護福祉士とそれ以外の介護職、看護職員との間に、「現在の法人に就職した理由・きっかけ」、「前職の介護の仕事をやめた理由」の回答に違いはあるといえるかについて、 χ^2 検定を用いて両者の分布の比較を行った。分析に用いる統計ソフトはSPSS for Windows Ver. 19.0である。

3.2 分析結果

分析対象の基本属性は次のとおりである。平均年齢は、介護福祉士で42.35歳、介護職員基礎研修で46.19歳、ホームヘルパー1級で47.06歳、ホームヘルパー2級で44.4歳、資格なしで39.74歳、看護職員で46.03歳であった。通常月の平均月収は、介護福祉士で199,226円、介護職員基礎研修で192,981円、ホームヘルパー1級で196,862円、ホームヘルパー2級で170,010円、資格なしで158,042円、看護職員で228,833円であった。1週間の平均労働日数は、介護福祉士で4.97日、介護職員基礎研修で5.05日、ホームヘルパー1級で5.08日、ホームヘルパー2級で4.91日、資格なし

で4.77日、看護職員で4.90日であった。1週間の平均残業時間数は、介護福祉士で2.31時間、介護職員基礎研修で2.24時間、ホームヘルパー1級で2.52時間、ホームヘルパー2級で1.78時間、資格なしで1.07時間、看護職員で2.09時間であった。

3.3 現在の法人に就職した理由・きっかけに関する分析

3.3.1 現在の法人に就職した理由・きっかけに関する分析（図表3）

介護福祉士とそれ以外の介護職を対象に「現在の法人に就職した理由・きっかけ」を構成する各項目の分布を比較し、図表3に示した。その結果、「やりたい職種・仕事内容だから」、「資格・技能が活かせるから」、「経営が健全で将来的に安定しているから」、「通勤が便利だから」、「賃金等の水準が適当だから」といった項目において、介護福

祉士以外の介護職員に比べ介護福祉士で、就職した理由・きっかけを挙げる者の比率が多かった。とくに「資格・技能が活かせるから」において有意差が認められ(p<0.001)、介護福祉士はそれ以外の介護職に比べ、専門職としての資格を活かせることが就職理由になっていることが明らかになっている。

一方、「人や社会の役に立ちたいから」、「労働日、労働時間が希望とあっているから」といった項目においては、介護福祉士に比べそれ以外の介護職で、就職した理由・きっかけに挙げる者の割合が多かった。とくに「労働日、労働時間が希望とあっているから」において有意差が認められ(p<0.001)、介護福祉士以外の介護職は介護福祉士に比べ、労働日、労働時間等の労働条件が就職のきっかけになっている者の割合が多いという結果を得ている。

図表3 現在の法人に就職した理由について

項目	(単位:人、%)		χ^2
	介護福祉士 (8,938人)	介護福祉士以外の介護職員 (7,425人)	
やりたい職種・仕事だから	3,867 (43.3)	2,314 (36.6)	78.007***
働きがいのある仕事だと思ったから	3,667 (41.0)	3,146 (42.4)	3.012
人や社会の役に立ちたいから	2,073 (23.2)	2,023 (27.2)	35.497***
資格・技能が活かせるから	3,671 (41.1)	2,386 (32.1)	138.947***
法人の方針や理念に共感したから	744 (8.3)	584 (7.9)	1.144
経営が健全で将来的に安定しているから	904 (10.1)	573 (7.7)	28.376***
通勤が便利だから	3,410 (38.2)	2,664 (35.7)	10.079***
労働日、労働時間が希望とあっているから	1,605 (18.0)	1,786 (24.1)	91.784***
賃金等の水準が適当だから	726 (8.1)	531 (7.2)	5.383*
教育研修が充実しているから	233 (2.8)	133 (2.3)	1.285
福利厚生が充実しているから	504 (5.6)	393 (5.3)	0.937
子育て支援が充実しているから	192 (2.1)	160 (2.2)	0.001

注:*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

介護福祉士以外の介護職員は介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、2級、資格なしを含む

3.3.2 現在の法人に就職した理由・きっかけに関する分析 (図表4)

介護福祉士と看護職員を対象に「現在の法人に就職した理由・きっかけ」を構成する各項目の分布を比較した結果、「経営が健全で将来的に安定しているから」、「福利厚生が充実しているから」といった項目において、介護福祉士は看護職員に比べ、就職した理由である者の割合が多かった。

一方、「資格・技能が活かせるから」、「労働日、

労働時間が希望とあっているから」、「教育研修等が充実しているから」、「子育て支援が充実しているから」の項目においては、介護福祉士に比べ、看護職員が多いという結果であった。とくに「労働日、労働時間が希望とあっているから」において有意差が認められ(p<0.001)、看護職員は介護福祉士に比べ、労働日や労働時間が希望とあっているからという理由で、介護の職場に就職する者の割合が多いことが明らかになっている。

図表4 現在の法人に就職した理由について

項目	(単位:人、%)		
	介護福祉士 (8,938人)	看護職員 (2,172人)	χ^2
やりたい職種・仕事だから	3,867 (43.3)	933 (43.0)	0.068
働きがいのある仕事だと思ったから	3,667 (41.0)	855 (39.4)	2.001
人や社会の役に立ちたいから	2,073 (23.2)	471 (21.7)	2.251
資格・技能が活かせるから	3,671 (41.1)	1,137 (52.3)	90.511***
法人の方針や理念に共感したから	744 (8.3)	134 (8.0)	0.226
経営が健全で将来的に安定しているから	904 (10.1)	153 (7.0)	19.129***
通勤が便利だから	3,410 (38.2)	853 (39.3)	0.928
労働日、労働時間が希望とあっているから	1,605 (18.0)	643 (29.6)	146.854***
賃金等の水準が適当だから	726 (8.1)	201 (9.3)	2.925
教育研修が充実しているから	233 (2.8)	77 (3.5)	5.671*
福利厚生が充実しているから	504 (5.6)	91 (4.2)	7.240**
子育て支援が充実しているから	192 (2.1)	100 (4.6)	41.183***

注:*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

3.4 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由に関する分析

3.4.1 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由に関する分析 (図表5)

介護福祉士とそれ以外の介護職を対象に「現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由」を構成する各項目の分布を比較した結果、「人員整理・勸奨退職・法人解散・事業不振等のため」、「自

分の将来の見込みが立たなかったため」、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」、「結婚・出産・妊娠・育児のため」において統計学的有意差がみられた(p<0.001)。つまり、介護福祉士は、「自分の将来の見込みが立たなかった」、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満がある」、「結婚・出産・妊娠・育児」を理由に前職の介護の仕事をやめる者の比率が多かつ

た。とくに「自分の将来の見込みが立たなかった」において有意差が認められ(p<0.001)、専門職とし

ての自分の将来に不安、不満を感じて仕事をやめた介護福祉士の比率が多いという結果であった。

図表5 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由

(単位:人、%)

項目	介護福祉士 (3,095)	介護福祉士外の介護職員 (1,572)	χ^2
人員整理・勸奨退職・法人解散・事業不振のため・	163 (5.3)	115 (7.3)	7.813**
他に良い仕事・職場があったため	549 (17.7)	270 (17.2)	0.228
収入が少なかったため	669 (19.6)	326 (20.7)	0.479
自分の将来の見込みが立たなかったため	606 (19.6)	223 (14.2)	20.766***
自分に向かない仕事だったため	113 (3.7)	65 (4.1)	0.665
職場の人間関係に問題があったため	718 (23.2)	386 (24.6)	1.061
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	807 (26.1)	342 (21.8)	10.477**
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	89 (2.9)	54 (3.4)	1.099
定年・雇用契約の満了のため	100 (3.2)	64 (4.1)	2.171
病気・高齢のため	124 (4.0)	68 (4.3)	0.269
結婚・出産・妊娠・育児のため	282 (9.1)	96 (6.1)	12.644***
家族の介護・看護のため	113 (3.7)	72 (4.6)	2.364

注:*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

介護福祉士以外の介護職員は介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、2級、資格なしを含む

3.4.2 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由に関する分析 (図表6)

介護福祉士と看護職員を対象に「現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由」を構成する各項目の分布を比較し、図表6に示した。その結果、「収入が少なかった」、「自分の将来の見込みが立たなかった」、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」といった理由で、看護職員に比べ介護福祉士で、前職の介護の仕事をやめた者の比率が多かった。とくに「自分の将来の見込みが立たなかった」において有意な差が認められ、介護福祉士は看護職に比べ、自分の将来の見込みが立たないことを理由に退職に至って

いることが明らかになっている。

一方、「人員整理・勸奨退職・法人解散・事業不振等のため」、「自分に向かない仕事だったため」、「家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため」、「結婚・出産・妊娠・育児のため」、「家族の介護・看護のため」の項目においては、介護福祉士に比べ、看護職員で、前職の介護の仕事をやめた者の割合が多かった。とくに、「自分に向かない仕事だったため」において有意差が認められ(p<0.001)、介護現場での看護の仕事が自分に向かないことを理由に退職する看護職員の割合が多いという結果であった。

図表6 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由

(単位:人、%)

項目	介護福祉士 (3,095)	看護職員 (640)	χ^2
人員整理・勧奨退職・法人解散・事業不振のため	163 (5.3)	47 (7.3)	4.312*
他に良い仕事・職場があったため	549 (17.7)	103 (16.1)	0.995
収入が少なかったため	669 (19.6)	88 (13.8)	20.303***
自分の将来の見込みが立たなかったため	606 (19.6)	65 (10.2)	31.957***
自分に向かない仕事だったため	113 (3.7)	44 (6.9)	13.689***
職場の人間関係に問題があったため	718 (23.2)	134 (20.9)	1.54
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	807 (26.1)	139 (21.7)	5.320*
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	89 (2.9)	28 (4.4)	3.929*
定年・雇用契約の満了のため	100 (3.2)	24 (3.8)	0.445
病気・高齢のため	124 (4.0)	28 (4.4)	0.185
結婚・出産・妊娠・育児のため	282 (9.1)	90 (14.1)	14.496***
家族の介護・看護のため	113 (3.7)	39 (6.1)	8.106**

注:*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

4. 考察

4.1 現在の法人に就職した理由・きっかけに関する分析

現在の法人に就職した理由・きっかけを分析した結果、次の内容が明らかになった。介護福祉士はそれ以外の介護職に比べ、資格・技能を活かせることを理由に現在の法人に就職した者が多いことが明らかになった。また、やりたい職種・仕事内容だから、経営が健全で将来的に安定しているから、通勤が便利だから、賃金等の水準が適当だからという理由で就職した者も多いという結果であった。このことから、介護福祉士はその他の介護職と比べ、介護という仕事への思いが大きく、資格に見合う労働条件や通勤距離との関連から就職先を決めていることが明らかになった。また、介護福祉士は看護職に比べ、経営が健全で将来的に安定していることや、福利厚生が充実している

からという理由で就職した者が多いことが明らかになった。介護福祉士は看護師に比べ、待遇面を重視して就職するものが多い。

これらのことから、就職した理由・きっかけは、介護福祉士とそれ以外の介護職及び看護職員で異なるため、介護福祉士、それ以外の介護職、看護職員の職種別に介護人材確保対策を検討することが課題である。とりわけ介護福祉士は、事業所の経営面や待遇・労働環境を重視して就職する者が多いことから、事業所は求人に際してこれらの情報を発信して人材確保促進につなげるとともに、待遇・労働環境の改善に努めることで、人材の定着につなげることも重要な課題であるといえよう。

4.2 現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理由に関する分析

現在の仕事に就く直前の介護の仕事をやめた理

由については、介護福祉士は、それ以外の介護職や看護職員に比べ、「自分の将来の見込みが立たなかった」ことを理由に離職につながる傾向があり、介護福祉士として働くことに将来展望を描けないことが、離職につながる大きな要因となっている可能性が示唆された。一方、介護福祉士以外の介護職は、「人員整理・勸奨退職・法人解散・事業不振のため」といった事業所側の経営上の都合でやめる者が多いことが明らかになった。

介護福祉士として働くことの将来展望としては、主に、賃金水準、キャリアパス、専門職としての社会的評価を上げることができよう。介護福祉士資格は国家資格であるが、介護職として就労する場合には、介護福祉士の資格は必要条件ではない。このことが、介護福祉士の資格と就労の関係をあいまいにして、介護福祉士の専門性を未確立にしているのではないかと。また、この資格と就労の関係のあいまいさが、介護福祉士とそれ以外の介護職を区別せずに、ひと括りに取り扱うことを可能にしており、こうした現状が、専門職としての社会的評価の低さにつながっている可能性が指摘できる。さらに、専門職としての社会的評価の低さは、他の労働市場との関連から、賃金水準の引き上げを難しくしており、介護労働市場内でいくら立派なキャリアパスを確立しても、賃金と社会的評価がついてこない可能性が指摘できる。これらの要因が、介護福祉士にそれ以外の介護職や看護職員とは異なる特別の悩み、不安、不満を感じさせており、介護福祉士として働くことに将来展望を描けないことにつながっている可能性が指摘できる。今後は、介護福祉士の専門性を確立することで、他の労働市場の専門職とも競合できる専門職としての社会的地位を確立することが重要であり、専門職としての社会的評価が確立すれば、賃金水準は自ずとそれについてくるのではないかと。

5. 結論

介護需要が確実に増加していく一方、全体の労働力供給の縮小が予測されるなか質の高い介護労働者をどう確保するかが重要な課題となっている。

この質の高い介護サービスを担う介護職の中核を担うのが介護福祉士であり、介護福祉士の安定的な確保・定着を促すために、入退職理由を検討することは欠かせない。介護福祉士の就職理由には、資格・技能を活かせることが重要な要素であった。また、介護福祉士として働くことに将来展望を描けないことが、離職につながる大きな要因となっている可能性も示唆できた。これらの結果より、介護福祉士の安定的な確保・定着を促進させるためには、国家資格としての専門職にふさわしい専門性や役割を確立し、それにふさわしい処遇改善を図ることが重要な課題である。

具体的には、介護労働市場を専門職労働市場として位置づけて、専門性の高い人材を安定的に確保することができるような人材確保対策に転換していくことが重要な課題である。そのためには、介護労働者の資格制度の見直しこそが対応策でなければならない¹¹⁾。

介護労働者として就労する場合には介護資格の有無が絶対必要条件とはならない。つまり、看護職として就労する場合には看護師、准看護師の資格が必要条件であるが、介護職として就労する場合には、介護福祉士の資格は必要条件ではない。このことが、資格と就労の関係をあいまいにして、介護福祉士の専門性を見えにくくしているといえる。

では、介護福祉士の専門性を確立するにはどう対応すべきか。それには、資格と就労の関係のあいまいさを解消することが課題になる。そのためには、介護業務を専門性が期待される業務と、サポート的な業務に振り分け、専門性が期待される業務を介護福祉士の独占業務に位置づけ、それ以外の職員にはサポート的な業務を振り分けることを提案したい。介護分野では分業が遅れており、生産性を引き上げる余地も大きい。介護業務を専門性が期待される業務と、サポート的な業務に振り分け、介護福祉士とそれ以外の職員の業務の役割分担を明確に位置づけることは、業務全体の効率性を高めることにもつながるであろう。また、このような介護現場の分業体制の構築は、介護現

場の生産性の向上につながるだけでなく、専門性の高い介護人材確保の推進にも資すると考えられる。

ただし専門性が確立すれば、それに見合う賃金水準が求められるが、それにはどう対応すべきか。先述のように、介護現場の分業体制が構築されれば、それによって期待できる生産性の向上から得られる利益を、介護福祉士を中心とする職員に配分することも可能であろう。また、基本的には介護報酬に縛られる公的保険であるための賃金の硬直性が、介護労働者の賃金水準を現在のものにしてしまっている。その硬直性をそのままにするのではなく、介護福祉士には医療職と同等の賃金水準を確保し、それ以外の職員との賃金の違いを明確にした賃金体系を介護報酬体系に反映させることも必要であろう。

最後に、今後の課題について述べておきたい。本稿では、介護福祉士の確保・定着の分析に関して、データの入手の都合上、介護労働安定センターの「介護労働実態調査」のデータを利用している。今後は、特定の地域の独自のデータを用いて分析を行うことが課題である。また、詳細な分析を行うには、介護の仕事をやめた者や就業継続の規定要因を分析することが求められる。これについても独自のデータを用いた分析が必要であり、今後の課題としたい。

引用文献

- 1) 経済財政諮問会議・産業競争力会議：平成 26 年 6 月。
- 2) 社会保障審議会（第 45 回）資料 4「介護人材の確保関係」資料：平成 25 年 6 月。
- 3) 同上。
- 4) 宮本恭子：介護福祉士の確保・定着を阻害する要因の研究、医療福祉研究第、6 号、1-15：2012。
- 5) 同上。
- 6) 成清美治「ケアワーカーの養成教育と処遇をめぐる問題」『福祉臨床学紀要』8 巻, pp. 31-45, 2011。

7) 笹谷真由美・安永龍子・森田婦美子「介護福祉士の労働環境と就業に関する一考察」『奈良佐保短期大学研究紀要』15 号, pp. 35-46, 2008。

8) 福崎径子・稲田弘子・渡邊一平他「潜在的介護福祉士の介護現場への復帰の可能性 - 介護系大学卒業生に対する調査から - 」『九州保健福祉大学研究紀要』12, pp. 39-43, 2011。

9) 森本寛訓・橋本勇人・吉武亜紀他「介護福祉士の職場定着促進要因に関する予備的研究」『川崎医療福祉学会誌』Vol. 20 No.2, pp. 495-502, 2011。

10) (財)介護労働安定センター「平成 23 年度介護労働者の就業実態と就業意識調査結果」2012, 143-149。

11) 平成 25 年度より、介護の研修制度は改められている。24 年度まで「ホームヘルパー」「介護職員基礎研修」「介護福祉士」の 3 つの資格制度が混在していた。25 年度より、ホームヘルパー 1 級及び介護職員基礎研修は「実務者研修」へ一本化、ホームヘルパー 2 級は、「介護職員初任者研修」へ移行した。ただし、24 年度までにホームヘルパー 2 級、1 級及び介護職員基礎研修過程を修了した者は、25 年度以降にも資格を失効することはない。また、介護福祉士資格取得後のキャリアパスに十分な仕組みがないことを受け、認定介護福祉士資格（仮称）の実施も検討されている。だが、資格と職務内容の関係については、厳格な見直しは実施されていない。

Abstract

It is now required for stably secure care workers who can be continuously active in their profession. Nevertheless the current situation is that nearly a half of them are not engaged in the nursing-care field. The purpose of the present study was to analyze impediments to the security of uninterruptedly employed caregivers and to find solutions to these impediments to improve the situation.

To explore factors related to the stable security of caregivers who would not quit their jobs, we compared “the reasons or triggers for getting a job with the current corporation” and “the reasons or triggers for quitting their nursing-care jobs just before finding a new job with the current corporation” between caregivers and other care staff including nursing personnel.

As a result, regarding the reasons for quitting their jobs, it was clarified that caregivers considered it important to find other working places which would enable them to take advantage of their qualifications and skills. It was also found that the unattainability of the future perspective of their jobs as a caregiver seemed to be largely responsible for leaving their jobs.

[研究論文]

介護サービスの提供にあたって、不安を感じていない介護福祉士の
就労継続意向と施設経営者の経営管理的取組に関する研究

著者 : 吉田和夫 (兵庫県立大学・経済学研究科博士後期課程)

抄録

国は平成 21 年度介護報酬改正で、質の高いサービス事業所に加算することにした。それは、介護従事者のキャリアに着目して、介護福祉士の人数が介護職員の一定割合以上あること等をもって介護サービスの質が高いとみなすものである。しかし、日本介護福祉士会によると、介護福祉士の離職率は必ずしも低くはない。その理由として、介護労働者の賃金の低いことが大きな問題であるとしつつ、「労働者を使い捨てしている」など、経営者の経営管理的取組が不十分であることを指摘する。

そこで本稿では、介護労働安定センターの調査データで、経営管理的取組と就労継続の関係を、介護サービスの提供における不安の有無を通して分析した。その結果、介護福祉士の就労継続意向が有意に弱く中で、介護サービスの提供にあたって不安を感じていない介護福祉士に限れば、就労継続意向が有意に強くなった。そして、そのような介護福祉士は、経営者が「ディーセント・ワークの保証」と「職務の専門性を高める取組」という経営管理的取組を実施していると、より強く認識していた。

キーワード : サービスの質、ケアの不安、ディーセント・ワークの保証、職務の専門性を高める取組

1. はじめに

平成 21 (2009) 年度の介護報酬改正では、介護福祉士、常勤職員、勤続年数 3 年以上の職員の配置割合を要件として、新たなサービス提供体制強化加算が創設された¹⁾。それは、介護労働力確保の困難性を改善する狙いで介護労働者の専門性と定着性を評価するものである。同時に、介護サービスの質の議論を通じて、この加算基準が、介護サービス事業所の構造上の質を表す指標として位置付けられた²⁾。

介護労働力については、この改定に先立つ 2008 年に、厚生労働省が「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」を設置し広範な議論を行っている。その際に日本介護福祉士会は、介護労働者が定着しない理由として、給与面などの労働条件のほかに、「介護職員を使い捨て」、「サービスの質を

考えていない」など、経営者の質の問題が大きな影響を与えていると指摘した³⁾。この指摘の重要性は、①経営者による介護労働者の処遇と育成の良否が、②介護労働者の定着を左右し、それが、③利用者が必要とする介護サービスの質と量の確保、つまり介護保険制度の理念の実現に重大な影響を及ぼすとしている点である。本稿は、この①から③の関連について検討することを目的としている。

介護労働者の定着に関しては、従来から労働条件だけでなく、働く上での悩みや不満・不安からも分析されてきた。筆者はさらに、介護労働者の今の職場への定着について、彼らが提供している介護サービスの質の面からも検討する必要があると考える。その際、介護サービスの質を把握することには困難さを伴うが、介護労働者の、自身が

提供している介護サービスの質に対する認識に着目して、就労継続意向を研究したものとして Janette 他 (2012)⁴⁾ や労働政策研究・研修機構 (2014)⁵⁾ がある。

本稿では、介護労働安定センターの調査で、「利用者・家族に対して特に悩みを感じていない」と答えた介護福祉士に着目する。そこで、そのようなケアの提供に不安や悩みを感じていない介護福祉士の就業継続意向が、そうでない介護福祉士と比べてどう変化するかを回帰分析で実証する。そして、彼らの勤務先の経営者がどのような経営管理的取組を行っているかを因子分析と分散分析で観察する。最後に、ケアの提供上の不安や悩みが、観察された経営管理的取組により軽減する確証を回帰分析で得る。

2. 介護報酬基準における介護サービスの質について

2.1 平成 21 年度介護報酬改定

周知のとおり平成 21 年度の介護報酬改定では、介護従事者の確保と定着の困難さが緊急性の高い社会問題となる中で、はじめて報酬単価が引き上げられた。そして単価改正に加えて、介護従事者の処遇改善に係る見直しとしてサービス提供体制強化加算制度が採用された。これは、「介護従事者の専門性に係る適切な評価とキャリアアップ」を通じて「職員の早期退職を防止して定着を促進」し、「安定的な介護サービスの提供」を行うことを目指したものである。

具体的には、介護福祉士の配置割合、常勤職員の配置割合、3 年以上の勤続年数のある者の配置割合が一定以上である場合に、いずれか一つの加算算定が可能となる。

2.2 質の指標としてのサービス提供職員体制

厚生労働省は報酬改定後の平成 21 年に、介護サービスの質の評価のあり方を検討した。そこでは、米国の医師・公衆衛生学者ドナベディアンによる医療の質の評価方法である、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の三

つの指標による検討が行われた。

介護サービスの質の評価については、池上 (2010) がアメリカの MDS (Minimum Data Set) に基づく QI (Quality Indicators) を提唱するように⁶⁾、利用者の状態、つまり結果に着目する方法が大勢である。検討委員会もサービス提供体制を構造の指標に区分しつつ、構造については、「医療や介護のようなヒューマン・サービス」では「質の評価指標としての有用性は低い⁷⁾」とのドナベディアンの指摘を引用して、介護サービスの質の評価は、過程と結果の指標によることが望ましいという方向性を示している。

しかし同検討委員会は当時、特に成功報酬的な結果指標の導入に関して、改善の可能性のある利用者を優先して受け入れるなどの施設側のモラルハザードの問題などから、慎重な検討が必要としていた。

しかしこの加算は、このように、資格保有や勤続年数による介護サービスの質の評価は暫定的であるとされながら、その後の平成 24 年度介護報酬改定においても継続された。

3. 介護福祉士の就業継続意志について

本節では、介護福祉士の一般的な定着性を確認する。ここでの「定着」は、サービス提供体制強化加算の趣旨から、今勤務している介護サービス事業所に勤め続けることである。吉田・水野・車井 (2010) では 2007 年の介護労働安定センターデータを用いて、介護福祉士資格を保有する介護労働者が今の勤務先から転職する意向をもつということを見出した⁸⁾。本節でも、初めに賃金関数推定を行い、その残差を各介護職員の他の介護職員との内部相対賃金とし、次に内部相対賃金を踏まえた介護福祉士の「今の勤務先の継続意志」（以後「就労継続意向」とする）を確認する。

3.1 データ

本稿全体を通して分析に用いるデータは、財団法人介護労働安定センターによる介護労働実態調査 2010 の労働者調査個票である。この調査は平成

22年11月に、17,204事業所の労働者51,612人に対して行われ、有効回収数は19,535人(回収率38.2%)であった。初めに、年齢、資格、就業形態、労働時間、副業、法人格、仕事と勤務先の継続意志の回答で矛盾を生じている2,939ケースを除外した。

このデータを、賃金関数と就労継続意向の推定に際して、60歳定年が多いと考え年齢を59歳以下に絞り、労働市場が異なるとされる医療系職種の見護師とPT・OT・STを除いた。ただし、医療系資格を持つ介護系職種の者は残した。仮に転職する場合に転職する職種が必ずしも同じ職種にな

るとは限らないので職種は絞らず、就業形態も転職により変わる可能性があるため区分せず全てを用いた。

賃金関数推定の独立変数として、性別、1週間に働いた時間数、年齢区分、深夜勤務の有無、保有する資格、学歴、都道府県ダミーのほか、今の勤務先以前の介護経験のある場合には賃金において前歴算定が行われると考え「前歴期間」を用いた。従属変数の月収は、単位の誤りと思われる数値の6ケースのみを除外し、1か月に最低賃金を超す時間給で1時間だけ働いたときに得られる月収額も含めた。

図表1 賃金関数推定の記述統計

	平均値	標準偏差	N		平均値	標準偏差	N
月収	184775.55	71746.361	10676	PT・OT・ST	.002	.041	10676
性別女	.782	.413	10676	社会福祉士	.035	.183	10676
1週間に働いた時間数	38.240	11.001	10676	福祉用具専門相談員	.033	.178	10676
年齢：24歳以下	.040	.195	10676	栄養士・管理栄養士	.014	.116	10676
25歳以上29歳以下	.106	.308	10676	上記以外の関係の資格	.138	.345	10676
30歳以上34歳以下	.140	.347	10676	資格なし	.032	.177	10676
35歳以上39歳以下	.148	.355	10676	前歴期間	1.782	3.322	10676
40歳以上44歳以下	.145	.352	10676	勤続：5年以下	.634	.482	10676
45歳以上49歳以下	.156	.363	10676	5年超10年以下	.268	.443	10676
50歳以上54歳以下	.147	.354	10676	10年超15年以下	.070	.255	10676
55歳以上59歳以下	.118	.323	10676	15年超	.028	.166	10676
深夜勤務有	.281	.450	10676	学歴：中学校	.035	.184	10676
資格：介護福祉士	.548	.498	10676	高等学校(関係学科)	.020	.140	10676
介護職員基礎研修	.041	.199	10676	高等学校(関係以外)	.601	.490	10676
ホームヘルパー1級	.092	.289	10676	高専・短大(関係学科)	.042	.201	10676
ホームヘルパー2級	.629	.483	10676	高専・短大(関係以外)	.147	.355	10676
介護支援専門員	.204	.403	10676	大学・大学院(関係学科)	.052	.222	10676
看護師・准看護師	.031	.173	10676	大学・大学院(関係以外)	.102	.303	10676

3.2 賃金関数の推定結果

記述統計量は図表1、賃金関数の分析結果(都道府県ダミーは記載していない)は図表2のとおりである。

図表2の賃金関数の推定結果のベータ(標準偏回帰係数)は、扱うすべての変数を標準化して重回帰分析を行った時の回帰係数で、独立変数の効果の相対的な大きさを示す。

賃金関数の推定結果は概ね予測されたものとなり、半数以上が保有する介護福祉士資格も重要視されている。しかし、介護労働者の賃金は、全ての就業形態を含めた結果ではあるが、勤続5年までと勤続5年超10年、勤続5年超10年と勤続10

年超15年の差は大きくなく、労働者の就労継続意向を高めるような賃金構造と見えそうにない。

介護労働者の賃金の特徴として、介護福祉系学科の4年制大学の学歴が月収に及ぼす影響よりも、介護福祉士資格のほうがより大きいことは先行研究でも示されている⁹⁾。また、資格取得の困難性では一段と高い社会福祉士も、月収効果は介護福祉士よりかなり低い。介護福祉士が良い処遇を受けられることは、すでに加算の効果が出ているのかもしれない。一方、学歴については「学歴プレミアム」の状況とはどうもいえない。社会福祉系大学では、吉田・水野(2013)¹⁰⁾が観察したように、介護福祉士よりも社会福祉士等の育成に力

点が置かれる状況になっている。このように、介護労働者の確保の視点で介護労働力の一定の供給

源である社会福祉系大学に注目すると、賃金の現実には課題があると思われた。

図表2 賃金関数の推定結果

通常月の税込み月収	標準化されていない係数		標準化係数		有意確率	共線性の統計量	
	偏回帰係数	標準誤差	ベータ	t 値		許容度	VIF
(定数)	94525.096	3170.274		29.816	.000		
性別：女	-33801.526	1360.092	-.195	-24.852	.000	.774	1.292
1週間に働いた時間数	2823.166	48.158	.433	58.623	.000	.871	1.148
年齢：24歳以下	-9256.550	2922.119	-.025	-3.168	.002	.752	1.329
25歳以上29歳以下	-2664.592	2057.642	-.011	-1.295	.195	.610	1.641
35歳以上39歳以下	2961.275	1865.040	.015	1.588	.112	.557	1.796
40歳以上44歳以下	1123.545	1911.059	.006	.588	.557	.541	1.848
45歳以上49歳以下	4171.028	1896.373	.021	2.199	.028	.515	1.942
50歳以上54歳以下	4031.497	1935.327	.020	2.083	.037	.521	1.921
55歳以上59歳以下	4993.735	2054.389	.022	2.431	.015	.555	1.802
深夜勤務有	16622.426	1174.475	.104	14.153	.000	.876	1.141
資格：介護福祉士	20871.024	1124.936	.145	18.553	.000	.780	1.282
介護職員基礎研修	3544.910	2514.831	.010	1.410	.159	.976	1.025
ホームヘルパー1級	9254.278	1767.631	.037	5.235	.000	.937	1.068
介護支援専門員	34780.310	1384.628	.195	25.119	.000	.786	1.272
看護師・准看護師	43459.757	3062.493	.105	14.191	.000	.875	1.143
PT・OT・ST	59270.115	12134.651	.034	4.884	.000	.986	1.014
社会福祉士	16975.735	3007.869	.043	5.644	.000	.805	1.242
福祉用具専門相談員	3685.957	2826.997	.009	1.304	.192	.965	1.037
栄養士・管理栄養士	14527.328	4383.825	.024	3.314	.001	.943	1.061
上記以外の介護福祉関係資格	4997.893	1483.218	.024	3.370	.001	.933	1.072
資格なし	-2232.477	2896.451	-.006	-.771	.441	.929	1.076
前歴期間	455.668	156.828	.021	2.906	.004	.900	1.111
勤続：5年超10年以下	7002.752	1191.439	.043	5.878	.000	.877	1.140
10年超15年以下	17126.316	2042.202	.061	8.386	.000	.904	1.106
15年超	51239.364	3095.705	.118	16.552	.000	.931	1.074
学歴：中学校	-392.138	2754.927	-.001	-.142	.887	.955	1.047
高等学校(関係学科)	4071.956	3658.848	.008	1.113	.266	.938	1.066
高専・短大(関係学科)	1280.958	2562.879	.004	.500	.617	.920	1.087
高専・短大(上記以外)	-3725.910	1491.579	-.018	-2.498	.013	.874	1.144
大学・大学院(関係学科)	10211.181	2533.669	.032	4.030	.000	.770	1.299
大学・大学院(上記以外)	3177.093	1789.325	.013	1.776	.076	.832	1.202

R2 乗 .497
調整済み R2 乗 .493
F 値 135.848
有意確率 .000

・年齢の基準は30歳以上34歳以下
・資格の基準はホームヘルパー2級
・勤続期間の基準は5年以下
・学歴の基準は高等学校(上記以外)

3.3 順序ロジット回帰分析による介護福祉士の就労継続意向

就労継続意向を示す「今の勤務先の継続意志」を従属変数とした分析に移る。独立変数には、すでに述べた内部相対賃金として賃金関数推定の残差を用いる。また、次の2種類の県別有効求人倍率を独立変数に加える。一つは厚生労働省職業安定事業統計から、2010(平成22)年10月の都道府県別・地域別労働市場関係指標の有効求人倍率(全産業・季節調整値)である¹¹⁾。もう一つは福祉分野の求人倍率として、中央福祉人材センターの平成22年度福祉分野の求人求職動向の都道府

県別求人倍率である¹²⁾。

内部相対賃金と県別有効求人倍率以外の独立変数は、賃金関数の推定で用いた変数に、配偶関係、生計維持、職位を加え、資格は注目する介護福祉士のみとした。

従属変数は「今の勤務先の継続意志」で、「半年程度」(度数522)、「1~2年程度」(同1201)、「3~5年程度」(同1421)、「6~10年程度」(同593)、「働き続けられるかぎり」(同5437)と「わからない」(同4025)に区分される。この順序変数については昇順とした。なお、「わからない」については、実際の離職意向は低いかもしれないが、除外

した。推定は順序ロジット回帰分析で行う。

図表3 今の勤務先の継続意志に関する順序ロジット分析の記述統計

		N	周辺割合			N	周辺割合
継続意志の	半年程度	408	5.8%	職位	管理職	1007	14.4%
	1~2年程度	927	13.3%		主任・リーダー	1689	24.1%
	3~5年程度	1062	15.2%		管理職、主任・リーダー以外	4299	61.5%
	6~10年程度	470	6.7%	深夜	ある	1893	27.1%
	働き続けられる限り	4128	59.0%		ない	5102	72.9%
性別	女	5509	78.8%	学歴	中学校	220	3.1%
	男	1486	21.2%		高等学校（関係学科）	121	1.7%
年齢	24歳以下	287	4.1%		高等学校（上記以外）	4183	59.8%
	25~29歳	663	9.5%		高専・短大（関係学科）	281	4.0%
	35~39歳	959	13.7%		高専・短大（上記以外）	1056	15.1%
	40~44歳	969	13.9%		大学・大学院（関係学科）	379	5.4%
	45~49歳	1127	16.1%		大学・大学院（上記以外）	755	10.8%
	50~54歳	1105	15.8%	介護福祉士	3813	54.5%	
55~59歳	936	13.4%					
配偶	既婚	4495	64.3%	有効欠損合計		6995	100.0%
	離死別	930	13.3%			6287	
	未婚	1570	22.4%			13282	
生計	本人	2596	37.1%				
	折半	877	12.5%				
	本人以外	3522	50.4%				

図表4の分析結果は次の通りである。まず閾値の信頼区間(95%)が重ならないことが求められ、3年までについてはそのような結果である、しかし、3~5年程度と6~10年程度で重なり、これは3年以上の継続意志はさほど明瞭な区切りがないと考えられそうである。

各独立変数のB値(非標準偏回帰係数)について説明する。まず、内部相対賃金が高まれば就労継続意向は有意に強まる。また、福祉業界の有効求人倍率が高まると就労継続意向が有意に弱まる。

女性は就労継続意向が有意に弱い。30~34歳を基準とした年齢では、基準より若い25~29歳の者の就労継続意向が有意に弱い。35歳から44歳までは就労継続意向が有意に強いが、55~59歳の者は定年に近づくためか有意に弱まる。配偶関係で既婚と離死別の者は就労継続意向が有意に強くなる。学歴では大学・大学院の者は介護福祉系でさえ就労継続意向が有意に弱い。そして関心の介護福祉士資格保有者は今の勤務先で介護サービスに従事し続けそうにはない。

図表4 今の勤務先の継続意志に関する順序ロジット回帰分析結果

今の勤務先の継続意志	B	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
				下限	上限
半年程度	-2.755	.171	.000	-3.090	-2.421
1～2年程度	-1.387	.165	.000	-1.712	-1.063
3～5年程度	-.559	.165	.001	-.881	-.236
6～10年程度	-.259	.165	.116	-.581	.064
相対賃金	2.839E-06	4.953E-07	.000	1.868E-06	3.809E-06
全業種有効求人倍率	.240	.226	.288	-.203	.682
福祉求人倍率	-.099	.031	.001	-.159	-.039
性別：女	-.212	.072	.003	-.354	-.070
年齢：24歳以下	-.241	.133	.070	-.502	.020
25～29歳	-.327	.099	.001	-.520	-.133
35～39歳	.189	.093	.043	.006	.371
40～44歳	.207	.095	.030	.020	.394
45～49歳	.182	.093	.052	-.001	.365
50～54歳	.009	.093	.926	-.174	.192
55～59歳	-.487	.095	.000	-.673	-.301
配偶関係：既婚	.564	.069	.000	.429	.699
離死別	.351	.097	.000	.160	.541
生計維持：生計本人	.243	.066	.000	.113	.374
生計折半	.170	.077	.027	.019	.321
職位：管理職	-.048	.076	.525	-.197	.100
主任・リーダー	-.113	.060	.060	-.230	.005
深夜勤務あり	-.036	.056	.516	-.145	.073
学歴：中学校	.245	.144	.089	-.037	.527
高等学校（関係学科）	.149	.183	.418	-.211	.508
高専・短大（関係学科）	-.049	.122	.686	-.289	.190
高専・短大（上記以外）	-.117	.068	.086	-.251	.017
大学・大学院（関係学科）	-.268	.106	.012	-.476	-.060
大学・大学院（上記以外）	-.322	.080	.000	-.480	-.165
介護福祉士資格あり	-.236	.050	.000	-.334	-.138
モデル χ^2 検定	p < 0.01				
Cox & Snell	0.048				
Nagelkerke	0.053				

4. 介護サービスの提供にあたって、不安を感じていない介護福祉士の就労継続意向と経営管理的取組

以上の分析結果から、介護福祉士は、賃金に配慮されている割に就労継続意向が弱く、今のままでは、キャリアを評価しようとする施策を広範化することが難しい。そこで本節では、こうした介護福祉士の就労継続意向の状況には、冒頭に記した日本介護福祉士会の見解のような要因や過程があると捉え、その改善のための経営者の取組方策を探る。

4.1 利用者へ提供する介護サービスの自己評価

介護労働安定センターの労働者調査では、介護職員が日常的に抱く幅広い「不安・悩み」や職場の取組み状況が質問されている。本節ではこの一連のデータから、介護労働者の、現に自身が提供

している介護サービスに対する自己評価に着目した。

図表5の下段に示した通り、この調査には「利用者についての悩み」という設問があり、介護労働者の約50%が「利用者に適切なケアができていないか不安」を選択している。また30%近くが介護事故発生への不安を、約25%が利用者や家族の思いの違いへの不満を選択している。そして20%前後の介護労働者が、利用者が感謝の気持ちを伝えてくれないことや、必要なケア等を提供しようとしても理解されないことへの不満を選択している。

他方、一人ひとりの利用者は、自分が受ける介護サービスにおいては、自分に対応してくれる介護労働者のケア行動にはほぼ全面的に依存する。それゆえケア行動には、ドナベディアンが医療について言うように、安心できるスタッフに介護される安定性や、利用者の意見や不満に対応する適切

な仕組みといった構造の要素に加え、心配、礼儀、利用者の自律の尊重、プライバシーの尊重、行動に対する善悪のない受容といった過程の要素、そしてスタッフとの人間関係に対する満足度、ケアの方針に関する理解や介護状態の改善といった結果の要素が管理される必要がある¹³⁾。

幸い、この「利用者についての悩み」という設問には、「利用者及びその家族について特に悩みは感じていない」とする選択肢があり、13%の介護

労働者が選択している。当然、「利用者に適切なケアができていないか不安」と「利用者及びその家族について特に悩みは感じていない」の両方を選択した回答者はいない。本稿は、この、介護サービスの提供にあたって、利用者や家族との関係に問題がないとして、ケア行動を前向きにとらえている介護福祉士に着目するのである。

なお、これに着目した先行的研究成果は見当たらなかった。

図表5 利用者についての悩みの相関係数

n=13,282													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
A	1												
B	-.077**	1											
C	.142**	.068**	1										
D	.006	.153**	.057**	1									
E	.044**	.128**	.138**	.197**	1								
F	.015	.133**	.051**	.101**	.104**	1							
G	-.024**	.260**	.025**	.172**	.101**	.247**	1						
H	-.021*	.177**	.070**	.309**	.183**	.111**	.161**	1					
I	.045**	.196**	.171**	.130**	.159**	.099**	.114**	.159**	1				
J	.171**	-.001	.158**	.043**	.074**	.063**	.027**	.054**	.100**	1			
K	-.073**	-.002	-.015	-.002	.003	.005	.003	-.011	-.019*	-.011	1		
L	-.391**	-.205**	-.132**	-.228**	-.100**	-.088**	-.155**	-.187**	-.160**	-.247**	-.055**	1	
M	-.169**	-.089**	-.057**	-.098**	-.043**	-.038**	-.067**	-.081**	-.069**	-.106**	-.024**	-.065**	1

* : p < 0.05 ** : p < 0.01

項目	選択率
A 利用者に適切なケアができていないか不安	50.5%
B 利用者は何をやらせても当然と思っている	21.9%
C 利用者の行動が理解できずに対処方法が分からない	10.4%
D 利用者やその家族の希望が一致しない	25.7%
E 利用者やその家族との人間関係がうまくいかない	6.2%
F 禁じられている医行為を求められる	4.9%
G 定められたサービス以外の仕事を要求される	13.7%
H 利用者の家族が必要なサポート・理解をしてくれない	18.9%
I よいと思ってやったことが利用者に理解されない	14.6%
J 介護事故で利用者に怪我を負わせてしまう不安がある	28.9%
K その他	2.0%
L 利用者及びその家族について特に悩みは感じていない	13.0%
M 無回答	2.7%

図表5の上段に「利用者についての悩み」の回答間のピアソン積率相関係数を示した。A列の「利用者に適切なケアができていないか不安」(以下「ケアの不安あり」)、L行の「利用者及びその家族について特に悩みは感じていない」(以下「ケアの不安なし」)を選択した場合の、それ以外の選択肢に対する回答との相関係数が分かる。

B から K までの質問は、すべてネガティブな内

容の「利用者についての悩み」となっており、A列の「ケアの不安あり」は、介護事故の不安(J)、利用者の行動が理解できない不安(C)、また利用者が理解してくれない不満(I)などに対して有意に正の相関を示している。

一方、L行の「ケアの不安なし」は、その全部に対して有意に負で、特に、介護事故が発生するかもしれないという不安(J)、利用者自身とその

家族とのケアへの希望の不一致への不安・不満 (D) において負の値が高い。さらに、「ケアの不安あり」とは対照的に、利用者がケアを理解してくれない不満 (I) についても有意に負の相関関係にある。

このことから、「ケアの不安なし」と回答した介護労働者は、介護事故の不安を和らげ、利用者と家族のニーズを把握し、利用者の希望にできるだけ応えようとしており、それは、実際に利用者とその家族の安心を通じて、介護サービスの質の向上につながるものであると言える。

4.2 介護サービスの提供にあたって、不安を感じていない介護福祉士の就労継続意向の分析

「ケアの不安なし」として、実際に利用者とその家族の安心を通じて介護サービスの質を高めて

いると思われる介護福祉士の、就労継続意向を調べてみよう。もしその介護福祉士たちの就労継続意向が強くなるのであれば、サービス提供体制強化加算の意図に沿う。

この分析には、図表4で行った順序ロジット回帰分析の独立変数に、「ケアの不安なし」と介護福祉士の交差項と、「ケアの不安なし」と介護福祉士以外の交差項を追加する。その記述統計量は、「ケアの不安なし」*介護福祉士が456人(6.5%)、「ケアの不安なし」*介護福祉士以外524人(7.5%)である。

この順序ロジット回帰分析の結果、図表6に示す通り、「ケアの不安なし」の介護労働者は、介護福祉士資格の保有にかかわらず就労継続意向期間が有意に長くなった。

図表6 「ケアの不安なし」の介護福祉士を加えた順序ロジット回帰分析結果

今の勤務先の継続意志	B	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
				下限	上限
半年程度	-2.697	.171	.000	-3.033	-2.362
1～2年程度	-1.328	.166	.000	-1.653	-1.002
3～5年程度	-.497	.165	.003	-.821	-.173
6～10年程度	-.195	.165	.237	-.519	.128
相対賃金	2.848E-06	4.970E-07	.000	1.874E-06	3.822E-06
全業種有効求人倍率	.218	.226	.334	-.225	.662
福祉求人倍率	-.102	.031	.001	-.162	-.042
性別：女	-.203	.073	.005	-.345	-.061
年齢：24歳以下	-.233	.133	.080	-.494	.028
25～29歳	-.326	.099	.001	-.519	-.132
35～39歳	.184	.093	.049	.001	.367
40～44歳	.199	.095	.037	.012	.386
45～49歳	.171	.094	.068	-.012	.354
50～54歳	.001	.093	.991	-.182	.184
55～59歳	-.502	.095	.000	-.688	-.316
配偶関係：既婚	.566	.069	.000	.432	.701
離死別	.352	.097	.000	.161	.543
生計維持：生計本人	.248	.067	.000	.117	.378
生計折半	.173	.077	.025	.022	.324
職位：管理職	-.045	.076	.555	-.194	.104
主任・リーダー	-.111	.060	.063	-.229	.006
深夜勤務あり	-.024	.056	.664	-.133	.085
学歴：中学校	.247	.144	.086	-.035	.530
高等学校（関係）	.160	.183	.382	-.199	.519
高専・短大（関係）	-.046	.122	.705	-.286	.193
高専・短大（以外）	-.114	.069	.097	-.248	.021
大学・大学院（関係）	-.268	.106	.012	-.477	-.059
大学・大学院（以外）	-.319	.080	.000	-.477	-.161
介護福祉士資格あり	-.194	.053	.000	-.299	-.090
介護福祉士資格*ケアの不安なし	.231	.100	.021	.035	.427
介護福祉資格なし*ケアの不安なし	.456	.103	.000	.255	.658
モデル χ^2 検定	p < .000				
Cox & Snell	0.052				
Nagelkerke	0.057				

4.3 介護サービスの提供に不安を感じていない介護福祉士の勤務先の経営管理的取組に対する意識

続いて、ケアの提供に不安を感じていない介護福祉士が就労継続意向を強める要因を探る。当データには「職場の取組」という質問群があり、経営者が職場のマネジメントとして取り組んでいる事柄を労働者に聞く。選択肢は、仕事の配置や実務の進捗への上司の配慮、労働者のキャリア形成の悩みの相談対応、介護の仕事をより高度なものにするための研修機会の提供などである。これら

は介護労働の特性を踏まえた労働者への働きかけとして、経営者に期待される取組と言える。

ただ、この質問は13の具体的な取組で構成されているため、もう少し大局的に掴むほうが分析しやすい。そこで、これらの取組に通底して意義づけられるような潜在因子を引き出すために因子分析を行う。因子分析の方法は最尤法とし、バリマックス回転を行う。因子数はスクリープロット図に基づいて2因子とした結果、介護労働者の立場から（ア）と（イ）が抽出された。

図表7 「職場の取組」に関する因子分析結果

	第1因子 (ア)ディーセント・ワーク が保証されている ($\alpha=0.837$)	第2因子 (イ)職務の専門性が高 められる ($\alpha=0.673$)	共通性
介護能力を適切に評価する仕組み	0.687	0.192	0.509
介護能力に見合った仕事への配置	0.670	0.163	0.476
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	0.608	0.269	0.442
実務の中で、上司等から指導や助言を受ける機会の設定	0.521	0.368	0.407
キャリアアップの仕組みの整備	0.503	0.276	0.329
事業所の相談援助体制の設定	0.499	0.368	0.384
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	0.482	0.304	0.325
採用時における賃金・勤務時間の説明	0.426	0.374	0.322
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	0.415	0.300	0.262
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制作り	0.300	0.585	0.432
定期的な健康診断の実施	0.090	0.518	0.277
介護能力の向上に向けた研修	0.391	0.479	0.383
介護に関する事例検討会の開催	0.364	0.465	0.349
因子寄与	3.034	1.862	4.896
寄与率(%)	23.335	14.322	37.657

注) 最尤法、バリマックス回転による。

ここで「ディーセント・ワーク」という言葉を用いた。厚生労働省ではディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）の内容を次の通り整理している。(1) 働く機会があり、持続可能な生計に足る収入が得られること、(2) 労働三権などの働く上での権利が確保され、職場で発言が行いやすく、それが認められること、(3) 家庭生活と職業生活が両立でき、安全な職場環境や雇用保険、医療・年金制度などのセーフティネットが確保され、自己の鍛錬もできること、(4) 公正な扱い、男女平等な扱いを受けること¹⁴⁾。

本稿で利用するデータには、上記の(3)の家庭と職場の両立支援の有無に関しては、「職場の取組」

とは別に「職場の特徴」としての調査がある。したがって、そのことを含まない、第1共通因子を「ディーセント・ワーク」と言い切れるか否かは精査すべきである。しかし、命名は、介護労働者が今の勤務先で働き続けることが容易になる経営者の取組として、イメージし易いことが求められる。そこで、これを、「働き甲斐」や、労働者が仕事と「人間らしい」関わり合いが取れるように配慮する取組と考え、「ディーセント・ワークが保証されている」とする。

また、第2共通因子は、日常の安定的なサービス提供を、より専門性のあるサービスへ向けて質的な向上を目指す取組であるとみなし、「職務の専

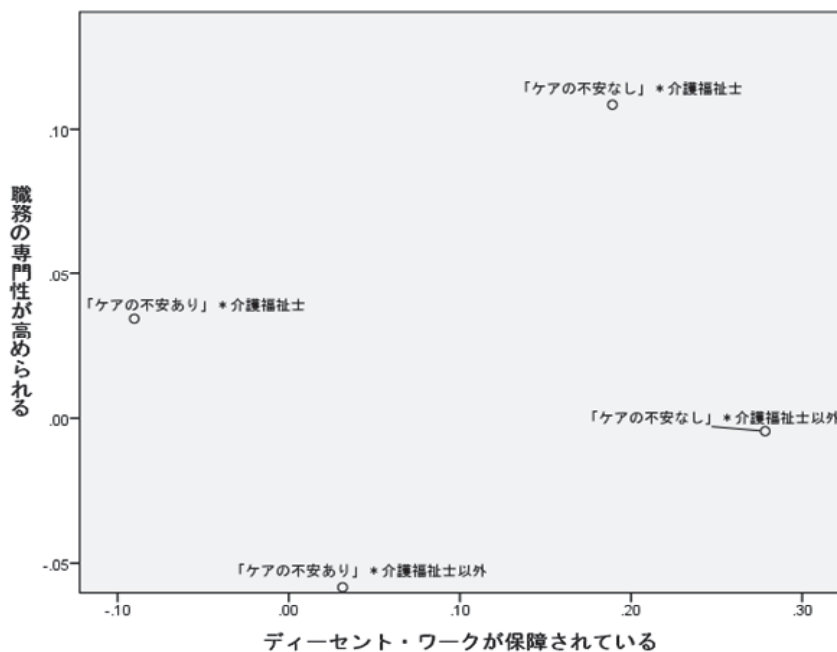
門性が高められる」とする。

さて、この2つの共通因子を経営管理的取組と位置付けたとき、「ケアの不安なし」の介護福祉士と、「ケアの不安あり」の介護福祉士のグループとで、取組の受け止め方はどのように異なるのであろうか。また、介護福祉士でない介護労働者の「ケアの不安なし」と「ケアの不安あり」の層ではどんな違いがあるのだろうか。その取組の因子得点の分散分析によって明らかにしよう。

（「ケアの不安」の有無）＊（介護福祉士か否か）により4つのグループができ、「ケアの不安あり」＊介護福祉士ではない介護労働者の集団を1とし、

「ケアの不安なし」＊介護福祉士の4まで順次区分する。そして、これらを因子とし、因子得点を被説明変数とする一元配置分散分析を行ったところ、職場の取組に関する第1共通因子「ディーセント・ワークが保証されている」の因子得点の平均値は、「ケアの不安なし」が「ケアの不安あり」に対して有意に高かった。また、第2共通因子「職務の専門性が高められる」の因子得点の平均値は、介護福祉士であることが介護福祉士ではないことに対して有意に高くなっていった。平均因子得点を散布図で図示したものが図表8である。

図表8 （介護福祉士＊ケアの不安）別・経営管理的取組の因子得点



4.4 経営管理的取組が介護福祉士のケアの不安の有無に及ぼす影響に関する分析

最後に、この経営管理的取組を介護福祉士の職業の全体的構造の中に位置づけて、その取組によりケアの不安が軽減されることを実証しよう。

実証は、介護福祉士資格を保有する介護労働者について、二分変数である「ケアの不安の有無」を従属変数として、二項ロジスティック回帰分析

で行う。独立変数は、性別の他に、従事する職種や経験年数、今の勤務先の法人格といった職業上の属性を用い、それに、勤務先における経営管理的取組として「ディーセント・ワークが保証されている」と「職務の専門性が高められる」の交差項を加える。

多重共線性の存在については、相関行列表により訪問介護員との相関係数が高いサービス提供責

任者と、介護職員との相関係数が高い生活相談員の職種を独立変数から除外した。同様に勤続年数も、経験年数との関係で除外した。なお、判別の中率とホスマー・レメシヨウの検定結果は良好である。

結果は図表9の通りである。この分析結果は、ディーセント・ワークが保証されているとともに職務の専門性が高められると感じられる経営管理的取組により、介護福祉士のケアの不安が有意に軽減されることを示した。

図表9 ケアの不安の有無に関する二項ロジスティック回帰分析

従属変数 0=ケアの不安あり, 1=ケアの不安なし	偏回帰係数	有意確率	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
				下限	上限
ディーセント・ワークが保証されている*	.320	.000	1.377	1.228	1.543
職務の専門性が高められる					
性別：女	-.297	.012	.743	.589	.938
年齢	.019	.000	1.019	1.008	1.029
職種：訪問介護員	-.311	.072	.732	.521	1.029
介護職員	.046	.728	1.047	.807	1.359
介護支援専門員	-.312	.105	.732	.502	1.068
経験年数（年）	.027	.008	1.027	1.007	1.047
職位：管理職	.105	.477	1.111	.831	1.484
主任・リーダー	-.104	.363	.901	.720	1.128
正規職員	-.213	.119	.808	.618	1.056
他の保有資格：ホームヘルパー1級	.199	.164	1.220	.922	1.614
ホームヘルパー2級	-.130	.177	.878	.726	1.061
介護支援専門員	-.277	.047	.758	.577	.996
看護師・准看護師	-.228	.769	.796	.174	3.649
社会福祉士	.147	.598	1.158	.670	2.002
深夜勤務：有	-.393	.001	.675	.536	.851
月収（上下調整）	.000	.802	1.000	1.000	1.000
法人格：社会福祉協議会	-.502	.005	.605	.425	.863
その他の社会福祉法人	-.186	.136	.831	.651	1.060
医療法人	-.240	.104	.787	.589	1.051
NPO	-.267	.229	.766	.495	1.184
社団法人、財団法人	-.074	.749	.929	.591	1.459
協同組合	-.826	.017	.438	.222	.863
地方自治体	-.470	.339	.625	.239	1.637
事業所の従業員数	-.038	.311	.963	.894	1.036
定数	-1.626	.000	.197		

N=3622
 モデル χ^2 検定 $p < .000$
 判別の中率 82.6%
 Hosmer・Lemeshow検定 .817

5. まとめと今後の課題 - 「感情労働」へのサポートの可視化-

介護労働者の資格や経験に着目した平成21年度介護報酬改正のサービス提供体制強化加算は、良質な介護労働者による良質な介護サービスの実現を目指したものであり、介護保険制度の理念である「利用者の尊厳」を実現するという重大な意味づけがあった。つまり、介護サービスの質と介護労働者の働く満足と、介護労働力の確保は三位一体である。

本稿では「利用者についての悩み」という、介護労働者が、自身の行う介護サービスをどう捉えているかを尋ねる質問への回答に着目して詳しく分析してみた。そうすると、「ケアの不安なし」と回答した介護福祉士は、介護サービスの提供に際して介護事故の不安を和らげ、利用者と家族のニーズを把握し、利用者の希望にできるだけ応えようとしていた。また、比較的厚遇されていると思われる内部相対賃金をコントロールしても、今働いている勤務先に勤め続ける意志が強いことが分

かった。

そして、介護サービスの提供に際して不安を感じていない介護福祉士は、勤務先がディーセント・ワークを保証し、かつより良い介護サービスを提供するための経営管理的取組を行っているとして強く認識していた。さらに、この経営管理的取組こそが、介護福祉士の介護サービス提供の際の不安を軽減している重要な要因であることが明らかになった。

これにより、「良質な人材」への「経営者による適切な取組」から、ケアの提供に不安のない安定的な人材による「良質な介護サービス」が実現するという、好都合な介護経営管理のあり方が実証された。

水谷が言うように、介護労働は、「無限定・無定量性」を帯びた労務の提供であり、また常に感情コントロールが必要な「人対人」のサービスである¹⁵⁾。経営者が介護労働者をいかに支援し評価し処遇するかにより、また、そのことを介護労働者が主体的に認識できるかによって、現れてくる介護労働並びに介護サービス現場の風景は大きな格差を伴うと思われた。

今後の課題を示す。前掲のJanetteほか(2012)は、「自分がしてほしいように利用者をもてなす」などの、提供する介護の質への認識は定着する意志の指標ではあるが、実際に継続するか否かは、生計維持者であることや介護の仕事に長く従事している者であるなどの「偶発的な要因」によるという。本稿で着目したケアの提供で不安を感じていない介護労働者が、実際に定着的であるのか否かについて検証する必要がある。

【謝辞】 二次分析にあたり東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJ データアーカイブから個票データの提供を受けた。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成21年度介護報酬改定の概要
- 2) 厚生労働省 社会保障審議会—介護給付費分科会：介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会，介護サービスの質の評価について，2011.10
- 3) 厚生労働省：介護労働者の確保・定着等に関する研究会における質問項目（日本介護福祉士会），2008，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/dl/s0520-11c.pdf>
- 4) Janette S. Dill・Jennifer Craft Morgan and Victor W. Marshall：Contingency, Employment Intention, and Retention of Vulnerable Low-wage Workers：An Examination of Nursing Assistants in Nursing Homes, *The Gerontologist* Vol. 53, No. 2, 222-234, 2012.8
- 5) 労働政策研究・研修機構：介護労働者のキャリア形成と仕事の広がり—法人・会社に着目して，労働政策研究報告書No.168 第6章，pp108-122, 2014.5
- 6) 池上直己：医療問題〈第4版〉p208，日本経済新聞社，2010.8
- 7) 介護サービスの質の評価の有り方に係る検討に向けた事業委員会，介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書 p21，(財)日本公衆衛生協会，2010.3
- 8) 吉田和夫・水野利英・車井浩子：介護労働の特性と介護労働者の離職意向，兵庫県立大学政策科学研究所商大論集第63巻第3号，pp203-225, 2012.3
- 9) 殷婷・川田恵介・許召元：介護労働者の賃金関数の推定—学歴プレミアムと資格プレミアム—，REIT Discussion Paper Series 14-J-03，独立行政法人経済産業研究所，2014.5
- 10) 吉田和夫・水野利英：社会福祉学教育と福祉就労の接続に関するアンケート調査，兵庫県立大学政策科学研究所：2013.10
- 11) 厚生労働省：一般職業紹介状況，都道府県別・地域別労働市場関係指標（実数及び季節調整値），<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?li>

d=000001119759

12) 社会福祉法人全国社会福祉協議会中央福祉人材センター：平成 22 年度福祉分野の求人動向, 2011. 8

13) ドナベディアン: 医療の質の定義と評価方法, 邦訳東尚弘 p104, 健康医療評価研究機構, 2007. 11

14) 厚生労働省大臣官房国際課：平成 23 年度全国厚生労働関係部局長会議（労働分科会）資料，デューセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）について， <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/02/dl/tp0215-1-20.pdf>

15) 水谷英夫：感情労働とは何か，信山社，2013. 8

Abstract

The Japanese government increased the amount of nursing care compensation for high quality care service providers, at the revision of this compensation policy in April 2009. At that time, "high quality" was considered as such that, if the numbers of long-term care public aid workers, forms comparatively high percentage, of all care workers within the service provider.

The certification of long-term care public aid worker is fully utilized in the home care services provider. However, According to The Japan Association of Certified Care Workers, the turn over rate of care-workers, who obtain the qualification of the long-term care public aid workers, is not necessarily low. The main reason for that may be, due to low wages for the workers, but at the same time, the association points out that managers efforts is not enough in order for workers to stay in the working environment, stating that "providers are throwing away workers."

Therefore, analyzing survey results of the individual data from caregivers conducted by Care Work Foundation in Japan, it indicated that, while generally speaking, certified long-term care public aid workers tend to work and stay at the current workplaces significantly lower, for those who are able to provide decent care without causing any uneasiness for users, their intention and willingness to work longer period of time in the service provider became significantly higher.

In addition, it became clear that such service providers were taking into account seriously for working management scheme, implementing two action plans, so called, "a guarantee of the Decent work" and "an action plan to enhance the specialty of the care services" to higher degree.

[研究資料]

ある開拓型社会福祉法人経営者の経営理念具現化のプロセスを探る ーオーラルヒストリーによるトップマネジメントの一考察ー

著者 : 笹川 美由紀 (国際医療福祉大学院医療福祉学科)

抄録

本研究は、後に定義する開拓型社会福祉法人の経営理念の具現化という、望ましい社会福祉法人の事業展開を実践するトップマネジメントのキーポイントの抽出を目的に、オーラルヒストリーによるインタビューを中心に研究した。

本研究の対象としたのは岐阜県にある社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ (以下、サンビレッジ) 名誉理事長の石原美智子氏 (以下、石原氏) と、同法人常務理事の太田澄子氏 (以下、太田氏) である。両氏を対象としたオーラルヒストリーによるインタビューを中心に、『開拓型社会福祉法人』の事業展開の証明、日本の高齢者福祉施策と本研究法人の事業展開 (歴史) を比較研究し、施設の参与観察・実習等を実施した。新たな言葉の定義として、地域福祉ニーズに応えた事業展開を実践する社会福祉法人を『開拓型社会福祉法人』とした。石原氏の経営理念を具現化するプロセスから学ぶべき、社会福祉法人の望ましい使命追求のあり方について考察した。

キーワード : 社会福祉法人、経営理念、トップマネジメント、開拓型社会福祉法人、人材育成

1. 背景と目的

社会福祉事業の在り方について問われている昨今、それについて様々な論議が起きているのは周知のことである。例えば「第1回社会福祉法人の在り方等に関する検討会 (座長: 田中滋氏・慶応義塾大教授) 2013. 9. 27」において厚生労働省ホームページ社会援護局福祉基盤課記録の発言録を見ると、社会事業の担い手としてふさわしい事業運営と、社会福祉法人の現状の制度内での運用に収まっている課題と、制度外で事業を進める上での制度と管理監督する自治体からの規制等が課題とされていた。ここで語られている『制度内での運用に収まっている課題』は社会福祉法人の在り方の本質と相反する重要な課題と言える。

社会福祉法人の事業展開がどのような形で行われるかは、トップリーダーの役割が大きいと推察

される。とりわけ後に定義する開拓型社会福祉法人と言われる法人では、トップリーダーがどのように経営理念を構築し、それを実践に移すかという質的研究を行うことは今日極めて重要な作業と考える。何故なら、これまで企業などの事業展開を担うトップリーダーのマネジメント (以下、トップマネジメント) の研究は多く目にするが、社会福祉法人経営に関してオーラルヒストリーによるトップマネジメントの研究は少ない。更に社会福祉法人のトップマネジメントに関してオーラルヒストリーに至る質的研究はほとんど見当たらない。本研究は特徴的な一人の社会福祉法人経営者に焦点をあてた。本研究の対象としたサンビレッジは、社会の変化に柔軟に対応し、高齢者福祉等の制度をある意味積極的に受け入れ、行政のモデル事業の依頼等を吸収しつつ、地域ニーズを反映

した制度の先をいくサービスを次々に創出している。多くの規制がかかる介護保険等の制度内で収まらない独自事業の創出もこの法人の重要な特徴である。この独自事業に関してサンビレッジは、母体が社会福祉法人であることから様々な制度規制が厳しくかかり、事業展開を進める上で自由度が狭まることから、結果的に『株式会社新生メディカル』の在宅事業や『NPO 法人ふるさと福祉村校舎のない学校（以下、校舎のない学校）』等が誕生している¹⁾。

更に事業展開を安定的に進める上で介護人材の育成課題にもチャレンジしている。全国でも例をみないサンビレッジ独自の事業を成功させるには、人材確保と育成、質の担保が不可欠である。サンビレッジの新たな事業創出は人材育成と介護レベルの引き上げに役立っていると考えられる。法人の崇高な経営理念の柱である『尊厳』の具現化の為にもサンビレッジは人材育成を内部化した¹⁾。象徴的なのは学校法人の設立であり、職員の自主運営による経営理念を中心として徹底した話し合いを繰り返す『石原塾』『ザ・チーム』『マダムH』など、ここでは後に勉強会と称する複数のグループ討議の場づくりを構築、継続している。法人の経営理念の種を植え付ける土壌として学校法人を設立し、人材育成と自施設へのリクルートに繋げ、更には指導者クラスの法人職員が講師を務める等キャリアアップの場としても学校を活用している。こうして教育現場と介護現場の相乗効果を実現し、校舎のない学校では認知症高齢者や地域住民を講師陣に、教育を地域に拡大した取り組みを実践している。

以上のように冒頭で挙げた制度内の事業に留まる多くの社会福祉法人と、明らかに対照的なサンビレッジを先導する石原氏のトップマネジメントがどのように発揮されて事業展開が適正に成されるのか、本研究ではサンビレッジを媒体に高齢者福祉等の発展過程のプロセスを探求し、またこの組織を牽引するトップマネジメントについてその一端を明らかにする。

2. 仮説および研究方法

『社会福祉法人の経営理念の具現化が可能なトップマネジメントとは、①開拓型社会福祉法人の事業展開が実現でき、②経営理念を具現化できる組織づくりと人材育成の二点が事業展開の中で最低限実行できている』と仮説を立てた。

本研究ではサンビレッジの実践を研究対象に仮設の立証を試みると共に、研究を通じて得られた知見から社会福祉法人の使命達成の為に必要な要素を探求した。研究方法として以下の項目を実施している。

①施設の参与観察。②サンビレッジでの介護現場実習。③他法人との事業種類別の比較。④日本の高齢者福祉施策と本研究法人の事業展開（歴史）との比較。⑤石原氏と太田氏のオーラルヒストリーの手法によるインタビュー実施・逐語録・インタビュー編集。

3. 倫理上の配慮

本研究は個性的な社会福祉法人の経営理念の形成とトップマネジメントの展開を、個人のインタビューによるオーラルヒストリーの方法で明らかにする。この為すべての内容に対してヒアリング対象の同意と、その結果の実名での公開についての許可のもとに実施するもので、倫理審査になじまないと考える。尚、石原氏、太田氏には本論文の内容提示をし、公開の許可を得ている。

4. 言葉の定義

『開拓型社会福祉法人』の定義を以下に記す。『開拓型社会福祉法人とは、介護保険制度内の福祉サービスに留まらず、新たな福祉課題、地域住民の生活課題に対応し、要援助者の多様なニーズに応え、地域の福祉サービスの水準をリードしていくシステム作りに取り組んでいる社会福祉法人を言う²⁾』と定義した。

5. 日本の高齢者福祉事業と、本研究法人の高齢者福祉事業の概要との比較

(1) 特別養護老人ホーム：社会福祉法人創設の時代

1960年代～1990年代、日本は寝たきり老人対策、老人医療費政策など家族介護と医療に高齢者施策の重きを置いていた。特養建築は基本的に人里離れた地価の安い場所に建設され、人の暮らしの中心から遠いところで運営されるのが当時の一般的な傾向であった。特養で暮らす高齢者の尊厳の保持にはほど遠い状況があった。

1976年、サンビレッジは社会福祉の法人格を獲得し、高齢者の尊厳を法人経営理念の中心に据えた、『特別養護老人ホームサンビレッジ新生苑』（定員100名。以下、新生苑）を開設。オーストラリアやアメリカでの高齢者施設の視察で得た知見から、新生苑は駅や商業店舗が立ち並び、地域の中核病院が建つ街の中心部に設立された。全室南向きで、施設の庭園でも初代理事長は老人の楽園を創るべくこだわった。新生苑創設2年後の1978年石原氏、施設長就任。

オーストラリア研修からアセスメントの本質を学び、支援を必要とする高齢者を施設・在宅・地域で如何に支えるか、石原氏のチャレンジが始まった。

(2) 在宅サービス：デイサービス

1987年、国の措置制度による高齢者のデイサービスセンターが制度化された。

1979年、サンビレッジは在宅老人調査を実施。その結果、入浴で在宅高齢者とその家族が苦勞していることを知り、さっそく在宅入浴サービスの自主事業を実施。

1981年、高度経済成長により農業を中心としたのどかな池田町にも共働きの世帯が増え、地域で暮らす日中独居の認知症高齢者を施設の空いたスペースで預かる自主事業を開始。まずは採算よりも地域の「困った」の声に応える、制度に縛られない柔軟な対応を行った。

1984年、『痴呆老人が安心して暮らせる町づくり推進委員会』発足。

1985年には迷い老人の保護で、池田町有線放送を活用し、在宅の認知症高齢者の徘徊（B.P.S.D症状）を地域で支える地域連携と地域啓蒙の環境をつくった。

これは厚生労働省が2004年に『痴呆』を『認知症』と呼称変更し、認知症の啓蒙普及の目的のひとつとして、『認知症サポーター100万人キャラバン』が実施された。更に2013年から2017年の厚生労働省公表の『認知症施策推進5ヵ年経計画』通称オレンジプランにも通ずる。

2004年から始められた地域認知症ケアコミュニティ推進事業の中で、徘徊模擬訓練といった、認知症サポーター養成講座のフォローアップ研修で、九州の大牟田市をはじめ各地で展開されている研修に類似する地域の認知症高齢者支援が、サンビレッジでは20年近く前から行われている。また石原氏は高齢者施設にカギをかけない方針を徹底して実行。2000年ユニット式デイセンター『あじさいの家』開設。2000年の高齢者の権利擁護推進の動きから20年以上も前に高齢者の尊厳について意思表示し、実行していた。

石原氏は施設から高齢者が万が一出て行っても誰も責めず、職員、家族、地域みんなの責任と捉えた。介護の場は施設に限定せず、地域社会全体で認知症高齢者を支えるという石原氏の地域啓蒙を含めた考え方を行動に表している。

(3) 在宅サービス：訪問介護

訪問介護事業は、1956（昭和31）年に長野県で「家庭養護婦派遣事業」として家庭養護婦を派遣。これがホームヘルパーの発祥といわれる。その後大阪市、東京都など全国での家庭奉仕員の拡がりを受け、国は「家庭奉仕員制度設置要綱」を定め、国庫補助対象の福祉事業とした。

1963年に「老人福祉法」が制定され、「老人家庭奉仕員」として制度化された。当時の主な対象者は、独り暮らしの低所得高齢者で家事援助を中心とした。当時は福祉の世話になるのは恥とした風潮があり、老人家庭奉仕員の出入りを、近所や親戚に知られたくない利用者や家族もいた。

1990年、国が「高齢者福祉整備10ヵ年計画」を打ち出し、「ホームヘルパー」の名称が登場。家事援助中心だった「老人家庭奉仕員」に代わり、ホームヘルパーは食事、排泄、入浴の世話などの「身体介護」を中心とした職種として注目されるようになった。1992年には「チーム運営方式」が実施され、他職種がチームを組んでサービスが提供されるようになり、医療などの専門知識が必要な場合は迅速に対応できるようになった。

1995年に「24時間対応ヘルパー制度」が導入され、ホームヘルパーの迅速なサービスと適切な対応が24時間体制で可能な制度となった。

2000年は『介護保険制度』が実施され、特定非営利活動法人や民間営利企業等、多様な介護サービスを供給する団体の参入を可能なものとした。

さて、サンブレッジでは1988年株式会社新生メディカル(1977年創立:以下、新生メディカル)で在宅介護サービス事業を創設。石原氏は制度に縛られない柔軟な在宅生活を支えられる方法を模索していた。そこで社会福祉法人という制度に縛られがちな運営主体から、実兄が院長であり石原氏の元職場でもある新生病院の抱える株式会社の存在にヒントを得た。

1988年、石原氏は株式会社新生メディカル(1977年創立。以下、新生メディカル)で、在宅介護サービス事業を創設。新生メディカルでは自治体の無料ホームヘルプサービスの隙間である夜間や短時間の頻回な訪問を地域で実施した。この取り組みが四半世紀も後の制度「定期巡回随時対応型訪問介護・看護」のモデルとされている。

新生メディカルは、利用者との契約による有料サービスだったが、そのサービス提供の時間帯や、徹底した高齢者の尊厳保持とケアの質の高さから、これが在宅高齢者と家族から支持された。利益優先よりも地域の在宅で困っている高齢者家族の助けとなる志が、結果的に赤字事業を黒字へと変えた。

「事業開始時、在宅介護サービスの市場調査等を行ったわけでもなく採算が取れるかどうかもほとんど問題視しないまま始めた。「事業として成立

するかどうかよりも、地域で施設入所を待っていたり自分の家で死にたいという高齢者を最期まで人間らしく支えるサービスをつくりたいという使命感の方が強かった」と石原氏は語っている。¹⁾」事業開始当初は閑古鳥が鳴く経営状態の中、ヘルパーの学びの時代として、少ないサービス提供時間で残っている多くの時間は徹底して高齢者の尊厳についてのディスカッションやケアの技術研修を行っていた。これが後の「チーム運営方式」に効いている。当時の売り上げと人件費は、開設して3年後の平成3年2月でも人件費が月額約550万円、売り上げは月額300万円という月がある。同じ月で登録利用者10人、登録ヘルパー約11人という状態で赤字経営が続いた。しかし結果的に地域のニーズに敏感に対応し、在宅を支える質の高い活動は、平成7年には年間売上1億円に達し、平成12年には年間売り上げは4億円を超えている³⁾。

事業単体での赤字事業は2014年現在のサンブレッジにも存在している。これまでの石原氏が信念としてきた「地域に貢献する必要とされる事業展開を地道に進めていけば、必ず地域に認められ、ひいては社会に認められる」という結果に繋がるまでは経営的には我慢の期間もある。その間は、法人本部の黒字事業からの補填でしのぎ、法人全体では黒字となっている。社会福祉事業の収入をいったん本部の公益事業会計に繰り入れて補填することも制度的に可能となっており、法人全体でのバランスをとっての安定経営を、現在も持続している。

(4)自由契約制特別養護老人ホーム(以下、自由契約制特養)

特別養護老人ホームの歴史をみると、戦後当初の我が国の高齢者福祉施策は、生活保護法に基づいてごく一部の低所得者を中心に、養老施設に収容保護する事業が行われる程度であった。

当時は多世代同居が一般的であり、高齢者の世話は家庭内で完結するのが社会通念であった。昭和30年代以降の産業構造の変化による第一次産

業を中心とした高齢者の就業機会の減少や核家族化、高齢者人口の増加など、高齢者を取り巻く環境の変化を受け、1963年に老人福祉法が制定された。高齢者福祉施策は、低所得者保護という救貧施策の枠を越え、介護ニーズの必要性から一般の高齢者も制度の対象となった。

老人福祉法の具体的施策の中には老人福祉施設の設置が盛り込まれており、生活保護法に位置づけられてきた養護老人ホームが養老施設の流れを汲んで、経済的に困窮している高齢者を入所対象としていたのに対し、特別養護老人ホームは心身の障害が著しいため、常時介護が必要であり尚且つ居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所対象とした。

1970年代に近づくると、寝たきり高齢者の課題など、高齢者介護は徐々に一般的・普遍的なニーズとして顕在化し、1971年を初年度とする「社会福祉施設緊急整備5か年計画」が策定された。この計画により施設整備が推進され、特別養護老人ホームは、5年間に年平均100施設のペースで増加した。

1991年5月の「老人福祉施設中期発展計画」を基に、1993年度より特別養護老人ホーム等の入所決定権が従来の都道府県から町村に移譲され、市町村及び都道府県の老人保健福祉計画策定が義務づけられた。老人福祉法の制定と社会福祉施設緊急整備5か年計画の策などよりよい施設環境を目指し、施設に利用者の私物を持ち込める空間の確保、プライバシーの保護などを政策方針として提示し、施設の個室化、ユニット化を実現すべく自由契約制特別養護老人ホームをモデル事業として実施している。

急速に高齢化が進展するとともに、認知症の高齢者が増加する一方、核家族化により、家族の介護機能が低下し、高齢者の介護が社会的な問題となってきたことから、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして、1997年、介護保険法が制定され、2000年4月から施行された。現在は、高齢者を取り巻く問題に対して多方面からの施策が実施されている。

1993年、サンビレッジは国の特別養護老人ホームの個室ユニット化の動きを受けて、旧厚生省から依頼されたモデル事業に参入。『自由契約制特別養護老人ホーム今村勲記念館』（以下、自由契約制特養）を開設した。

各地でトライされた同じモデル事業でも、サンビレッジは当時の他法人が行った施設の一部、数部屋を活用する環境にとどまらず、自由契約で1ヶ月30万円の支払額にみあう価値を高齢者福祉に見いだそうとした。結果として石原氏は自由契約制特養を専用棟として増築した。当時は多床室が施設の居室環境として当たり前であった中、トイレや洗面台は共用であったが個室を整備。更に集団生活故に入居を断られていたBPSDで対応困難な高齢者（当時は症状の困難さで入居を断ることはなかった）や、地元の名士や元教師など、本人や家族が多床室の特養入居を拒んできた方々のニーズを満たす生活の場となった。当初は石原氏の金儲け目的で高価な施設は誰も入らないと一部の地元住民に揶揄されたそうだが予想に反し、僅か一ヶ月で満床となった。このことで、石原氏自身も地域ニーズにはよいものを追求するケアの高さとの関係性があると明白に理解できた。時代の先を見据え、国の新たなチャレンジにも呼応するいい意味で福祉施策のトレンドを追う精神も持ち合わせつつ、サンビレッジらしき「尊厳の保持」を追求している事業である。

介護保険下で運営する特別養護老人ホームでも、2000年ユニット式デイセンター『あじさいの家』開設。新生苑すずらん棟でユニットケア『和』開始。国の2005年ユニットケア推進に先立ってモデル事業を積極的に受託している。

2012年には政府が地域包括ケアシステムを推奨する中、サンビレッジでは今後の超高齢社会と介護人材の不足を見据え、低所得者対応とリハビリテーションに特化する地域密着型複合事業を瑞穂地区で開設。穂積駅前では小規模多機能型居宅介護と高齢者専用賃貸住宅等、地域包括ケアシステムの一環を担う事業を早速取り組み、開始している。

(5) 社会貢献・地域（人材）育成

2013年10月28日での厚生労働省社会・援護局福祉基盤課主催による、「第2回社会福祉法人の在り方等に関する検討会」の議事録に、「社会貢献的な部分、公益性を前提にした仕事」が社会福祉法人の本来の業務であり、大阪府で10年以上に渡り実施している社会貢献事業の事例をはじめ社会福祉法人の地域社会貢献に関して、現状の課題と将来性に関して議論されている。

1990年代以降日本の福祉政策は福祉ニーズの多様化、措置から契約への介護サービス利用制度の変化やそれに伴う株式会社、NPO 法人等多様な主体の参入状況の変化があった。この背景からも、高齢者介護の質の向上は、1987年5月26日に法律化された『社会福祉士及び介護福祉士法』の制定で介護職が専門領域として国家資格と認められて以来、高齢者福祉分野での人材育成の課題と必要性について検討が重ねられている。2000年以降は我が国では介護保険制度開始、成年後見制度の創設等、高齢者の権利擁護をはじめ福祉施策変革の時代といえる¹⁵⁾。

2006年、第三次介護保険事業計画がスタート。新予防給付、地域密着型サービス、地域包括支援センター事業が開始。これ迄の施設ケア中心の政策から在宅支援と介護予防にシフトし、地域ケアの充実が推奨された。2008年には後期高齢者医療制度施行。超高齢社会到来に向け、2012年、政府は地域包括ケアシステム推進と24時間定期巡回随時対応型訪問介護・看護をスタートさせた。

サンビレッジでは1991年『安心して老いるために』、2006年『終りよければすべてよし』が、羽田澄子氏監督によってサンビレッジの高齢者ケアが実録映画となり一般公開された。この後、福祉人材の育成と書籍、DVD等で広域的にサンビレッジのケアを社会還元すべく著書や映像媒体が次々に発信される⁹⁾。またボランティアスクールを法人で自主開講。1996年には『サンビレッジ福祉専門学校（後にサンビレッジ国際医療福祉専門学校に改名）』開校。法人の経営理念の種を植え付ける土壌として学校法人を設立し、人材育成と自施設

へのリクルートに繋げ、更には指導者クラスの法人職員が講師を務める等キャリアアップの場としても学校を活用している。

2003年『校舎のない学校』を創設。地域社会貢献事業を独自に実践し、福祉の社会化と福祉教育・人材育成を実践。こうして教育現場と介護現場の相乗効果を実現し、校舎のない学校では認知症高齢者や地域住民を講師陣に、教育を地域に拡大した取り組みを実践している。

2005年サンビレッジ宮路で介護予防と高齢者が終の棲家を選択できる日本初の住宅型戸建有料老人ホーム『サンヒルズヴィラ・アンキーノ』（以下、ヴィラ・アンキーノ）事業開始。予防介護対象のデイサービスから、グループホーム、有料老人ホーム、更には池田町に特別養護老人ホームをバックアップ施設に控え、2012年に国が動き出した地域包括ケアシステムであるが、サンビレッジでは既に事業展開を具体的に進めていた。

拡大する法人事業経営・運営は、各施設単位でひとりの施設長を配置し、経営・運営責任を委任する『運営独立方式』を導入。

この独立運営方式は、後に記載する太田氏が語った『任せ上手』という、石原氏の組織マネジメント特性の一つである。サンビレッジでは新規事業の開設が決まると、建物を建てることから責任者や主要職員を決めてそれに当らせる。新設の施設コンセプトは石原氏によって丁寧に伝えられるが、そこから先のサービスの具現化は現場責任者に任せられる。責任者は経営面、運営面がすべて任せられる仕事の面白みと同時に、その重責を味わうこととなる。そのバックアップ体制として石原氏に相談・面接ができ、太田氏の肌理濃やかな目配りや指導が施される。施設長は一つの事業所を任せられる責任と面白みを感じながら、部下となる職員が育っていく目標の立場となり、自身の成長の場ともなる。また施設長間では横の連携（連絡・報告・相談）が確立しており、部下も組織を横断して他施設の施設長に相談ができる仕組みが出来ており、職場環境としても風通しがよく、責任の所在が明確になっている。

石原氏は著書でも「福祉ビジネスは、小さいものがたくさん集まって大きな力になる方が適切である。支店長より社長を多くする。福祉の根本である自立を促進するのであれば、企業も個々に自立をし、人に頼る弱い存在であってはならない²⁾。」と記され、石原氏の経営方針を明示している。

2006年には地域密着型特別養護老人ホームを中心とする複合施設『サンビレッジ大垣』が開設。配食サービス事業を充実させた。2007年に全国初のアセスメントとターミナルケアに特化した、住宅型有料老人ホーム『シティタワー・アンキーノ（以下、アンキーノ）』開設。岐阜駅前ビルの3階フロアを医療福祉ゾーンとして運営を担うサンビレッジ岐阜が誕生した。同事業の詳細は後述する。2012年、政府が地域包括ケアシステムを推進する中、サンビレッジは同年に24時間定期巡回随時対応型訪問介護・看護をスタート。元々新生メディカルの同様のサービス実績があり、スムーズな事業開始と展開を実現している。

(6) まとめ

日本の福祉施策と比較し、サンビレッジの事業展開は運営主体が社会福祉法人のみに留まらず、株式会社、NPO法人、学校法人と存在し、さらに法人独自の事業展開が成されている。以上のことからサンビレッジは介護保険制度内の福祉サービスに留まらず、新たな福祉課題、地域住民の生活課題に対応し、要援助者のあらゆるニーズに応え、NPO法人『校舎のない学校』を創設し、地域社会貢献事業を独自に実践する福祉の社会化と福祉教育・人材育成を実践している。地域の福祉サービスの水準をリードしていくシステム作りに取り組むことなど、前述の定義にある『開拓型社会福祉法人』であることが、前述の(1)～(5)の比較により証明できた¹⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。

6. トップマネジメントと補佐役のオーラルヒストリーによるインタビュー

6.1 社会福祉法人新生会の法人経営理念

『他人のいたみを自分のこととして感ずる感性

と人が等しく生きてゆくことの福祉観を基本として』

石原氏が「根っこ」と表現する前記の法人経営理念の基礎には、サンビレッジ創設者故今村勲氏が表明した『私達の使命』がある。これはサンビレッジ創設当時の経営理念であり法人の基礎を成す使命といえる。故今村氏が高齢者福祉に携わる者の使命を表し、その娘である石原氏は誰もが等しく共に生きる『共存』の理念を表している。故今村氏は、地域の在宅で暮らす寝たきり老人に安心感と幸せを与えたいという信念から、医療の限界を感じ、社会福祉法人の設立と理念に照らした特養設立に至っている。石原氏は父の病院の車の運転手を経て、オーストラリア研修を経験し、高齢者福祉の理想像を深夜まで父と語り合ったという。故今村氏は私財を投げうって社会福祉法人新生会を創設した。故今村氏の志を継ぐべく石原氏が願い出てこれを引き継いだという⁷⁾⁸⁾。

6.2 オーラルヒストリーによるトップマネジメントインタビュー（石原氏）

6.2.1 インタビュー項目

石原氏のオーラルヒストリーによるインタビューでは事前に質問項目を郵送したが、できるだけ質問項目に捉われず自由に話して頂いた。(質問項目：①高齢者のアセスメントケアサービスと経営理念具現化の事業展開の考え方。②事業実践上で人材育成に必要なトップマネジメントの在り方とケア組織のマネジメントに必要な要件。③高齢者の尊厳とは。)

6.2.2 インタビュー結果の概要（以下、石原氏の語りに近づけて記載。）

6.2.2.1 人材育成とアセスメント・チームケア

組織・職員の育成に関するアセスメントは要介護者と同様である。前例なき事業への取り組みや展開も、すべては先ず一つ、先ず一人ずつと心掛け、職員が陥りがちな何かを始めるなら100%全部やらなければならないという考え方を軌道修正する必要が多かった。

無理をして進めて結果的に全部を諦めるより、着実な成功体験を重ねることが大切。チームワーク、連携の意味を実践の場で実際に使えているかが着目すべきところ。アセスメント能力、科学的根拠による情報分析を、徹底的に学ぶことが大切。

6.2.2.2 経営理念の具現化は実行～ぶれない経営理念～

「理念とは言葉ではない。実行である³⁾。」地域で必要とされるサービスが制度上で見つからない場合、先ず自分たちで必要な分だけ創ってきた。社会ニーズの先を見据えて、速度を増す高齢者福祉サービスの先へ先へとまわって事業を構築してきた背景には、総て本質の追及がある。本質を見極めることが非常に大切であり、アンキーノは『ぶれない経営理念の具現化と利用者本位』という『ケアの本質』の実現である。1993年に開設した自由契約制特別養護老人ホームから、石原氏はオーストラリア研修で学んだ根拠に基づくアセスメントケア、チームケアを活用した専門家集団を育成。根拠をもとにアセスメントを行い、それを情報共有し、実践する。結果として、映像がケアの集大成を証明してくれている。公開講座等でサンビレッジが発表する映像では、高齢者の変化は静かな会場をどよめきに変える力をもつ。眉間に皺をよせ鋭い視線をカメラに向けて椅子に深く腰掛ける老女の写真が、エプロン姿でかがいしく笑顔で台所仕事をしている写真に変わる。眉間に皺を寄せた生気を感じない表情の老人が、紳士としか表現のしようのない穏やかな姿で立っている。映像によるサービス利用前の状態像とケア実践を経た後の状態像の提示がサンビレッジのケアの質を物語る。

ターミナルケアでもこの体制は変わらない。日本初の一戸建て有料老人ホームサンビレッジ宮路の開設コンセプトには自分の意志で終の棲家を決める自己決定の場という目的がある。また岐阜のアンキーノでは末期がんのケアは、介護保険制度上での人員配置ではケアが充分には行き届かないことや採算が合わないところを、自由契約制なら

ではの対応で本人も家族も満足のいく最期を迎えられている実績がある。このケアの醍醐味を自由契約制のなかで職員は味わい、仕事の面白みを味わっていく。当時一泊38,000円の料金設定であるが、開設当初の職員が床ばかり磨く閑古鳥が鳴く経営状態から始まり、その後はアンキーノに行くとおえないB.P.S.D.の高齢者でもよくなって帰ってくるという地域の噂が噂を呼び、口コミで今では遠方から利用に来るファンが出来るほどとなった。

これらはケアの本質も含め、福祉に高い価値を見いだすプロダクティブ福祉の実現でもある。福祉の価値は一般に表現しにくいだが、サンビレッジの映像は社会貢献としての媒体となり、現場教育でも貴重な学習材料となる。形に見えにくい介護や専門的知識・技術を表現し、評価を得ている⁹⁾¹⁰⁾。

6.2.2.3 石原氏にとっての『尊厳』

尊厳は言葉に表すことができない。辞書を見たり、机の上では学べないものである。尊厳は感覚である。体全部で理解するもので、それが本来一番大事であり、感じるものであり、感じ取るものが尊厳。「なんかここちいいような、なんかあんしんしたような、なんかふわあつとしたものがそんげん。」

サンビレッジ国際医療福祉専門学校の学生には1週間に1回必ず現場実習がある。それは現場でしか『尊厳』を感じ取れない為である。教育とは必ず現場とセットになっていることがルール。すべては現場にあり、現場が教育の中で如何に大切かを知るべきである。

これからの福祉教育は文化、土壌をつくる意味でも教育と福祉、尊厳が横に繋がる必要がある。地域に尊厳の雰囲気広がるように、法人経営理念や法人人材育成に留まらない、社会貢献・社会教育を、この命ある限り、諦めずに一歩ずつでも進めていきたい。

6.3 トップマネジメントの補佐役・太田氏のオーラルヒストリーによるインタビュー

金井氏によると、「持論に沿った行動が実際にはどのようにとられていたのかを知るうえで、フォロワーの証言は非常に重要である。実は、研究面でも、すごいリーダーだと目されているそのひと本人のインタビューだけでなく、フォロワーにもインタビューするのが望ましい。そのリーダーに喜んでついていったフォロワーがどうしてきびしい場面でも耐えられたのか、また、フォロワーの目から見て持論に見合った行動がどのような場面でどのように具体的に姿を現したのかについて聞くことができるからだ⁴⁾。」と述べ、フォロワー（ここでは補佐役）の客観性を重要視している。例えば、「本田宗一郎氏の補佐役、藤沢武夫氏の事例では「フォロワーが経営者を慕い、敬い、大切に思っていたことを知ることで、経営者のスケールの大きさなど、本人が語る以上に伝わってくる⁵⁾。」と述べている。

本研究で石原氏だけのインタビューに留まることは主観的な内容に留まる可能性が高い。太田氏へのインタビューは石原氏のトップマネジメントの有効な客観的視点になると判断し、実施した。

6.3.1 インタビュー項目

太田氏のインタビューも石原氏同様に実施。（質問項目：①特に特徴的な新規事業で太田氏が考え実践したこと。②職員育成を行うトップマネジメントを支えてきた考え方と実践したこと。）

6.3.2 インタビュー結果の概要

6.3.2.1 出過ぎた杭は打たれない

インタビューの随所に石原氏が惚れ込んだという太田氏のユーモアのセンスが光った。「出過ぎた杭は打たれない」は自由契約制特養開設時の苦い思い出から生まれた。高齢者福祉を媒体とする社会貢献の崇高な理念を掲げるサンビレッジだが、1990年当時、旧習の色濃く残る地元池田町住民の目は厳しく、男社会の地方権力の壁に阻まれた。

自由契約制特養開設は医師である初代理事長か

ら石原氏に交代した途端、掌をかえす如く地域の反対があからさまになった。工事が始まって1ヶ月ほどのところで地域住民から、どこで調べたのか共有地に僅かにサンビレッジの建設中の特養の建物がかかっていると指摘がはいった。石原氏の父である初代理事長の頃には施設建設に諸手を上げて賛成していた地域の声であったはずが、石原氏に代替わりした途端に起きた地域の反対意見であった。結果的に工事は1ヶ月中断し、9月の長雨の季節に、契約の工事会社は違約金も取らずに事態が収まるのを待ってくれた。サンビレッジの法人理念に共感し、石原氏の事業をこのようにして蔭で応援してくれる方もあった。石原氏はこのような地域からのあからさまなバッシングにも柔軟に、毅然として対処し、結果的に事業を成功させた。自由契約制特養は契約者などいないと地域に言われながらも1ヶ月の間であつという間に満床になった。

「出過ぎた杭は打たれない」。石原氏を表現した太田氏の名文句である。太田氏は石原氏の目的意識の強さを再三語る。社会（地域）貢献と人の尊厳を大切にするという目的意識を強く持ち、どんどん先へ進んでいく石原氏の杭はあまりに出過ぎて高くなり過ぎて、誰も打てなくなってしまった。「出過ぎた杭は打たれない」ということである。

6.3.2.2 喩（たとえ）…言い得て妙の説得力

石原氏は職員の疑問に対し喩を実に解りやすく使うため、太田氏はしばしば感心するそうだ。石原氏は職員との対話を大切に『ランチョン』と言って、ほぼ毎日職員の誰かしらと昼食を共にする。そんな石原氏には職員が素直な疑問をぶつけないにやってくる。石原氏は解り易い喩を用いて職員に進むべき道を、職員自らが気づけるように指し示すそうだ。

6.3.2.3 大きな試練

サンビレッジに老人保健施設（以下、老健）開設の夢が浮上した。結果は開設断念であった。地元の高齢者福祉とサンビレッジへの無理解、行政

の後方支援を得られなかった結果である。住民説明会での怒涛のような反対意見は石原氏の営利目的という謂われない批判に及んだ。矢面に立たされた石原氏の辛さは同席の太田氏にも充分伝わった。しかし翌朝ケロリとした顔で石原氏は出勤した。地域の理解が無ければ無理に事業を進めても職員が地域から批判を受けると判断し、老健建設の夢を諦めると石原氏は決断したという。

「まえへまえへ。いしはらさんとは『どうし』みたいにやってきたというきがします」。太田氏は石原氏が常に前を向いていることで職員は救われると感慨深くこう言った。

6.3.2.4 ぶれない目的意識

どの事業も最初から黒字になどならないが、石原氏は高齢者の尊厳を守る方向さえ違わなければきっと花開くと信じて時を待つ。サンビレッジ宮路はアセスメントケアと予防的ケア、高齢者自らの意思で最期の環境を選ぶというサンビレッジの夢を具現化した。そしてアンキーノは自由契約の難しさと醍醐味を味わわせてくれた。結果的に事業は徐々に黒字に転じる。石原氏の徹底した尊厳の追求、時代の先を見据えたぶれない目的意識が、太田氏の堅実な経営管理と相乗的に機能して、サンビレッジの法人経営は、法人ホームページ上の情報公開でも経年的に黒字決済で安定している⁵⁾。

6.3.2.5 石原氏の事業展開

前例の無い事業を次々に開設する石原氏に付いていく職員は、石原氏が進める事業展開をどう受けとめているのか問うと、太田氏は即答で「そりゃあもう、たいへんですわー」とユーモラスに答えた。石原氏が海外研修から戻ると、大抵新しい事業を始めることになる。「ねえねえ」と声をかける石原氏に、職員が聞こえないふりをするという太田氏の愉快な話しぶりが、石原氏と太田氏をはじめ職員との和気藹藹たる関係性を物語り印象的だった。

例えばアンキーノは計画当初はグループホームを建てて堅実に経営する予定であった。太田氏は

現在のアンキーノのような赤字必須の事業に手を出すことは、法人の経営安定の為にも、また銀行勤務の長かった常務理事の立場としても簡単に賛成できなかった。石原氏は太田氏に納得してもらうまで1年以上話し合い、全国初のアセスメントとターミナルケアに特化したアンキーノが誕生した。イエスマンではない太田氏と、石原氏がワンマン経営ではないことを知るエピソードである。

『校舎のない学校』は太田氏が主立って運営している。これは介護を礎とし、人間に目を向けた様々な経験・体験を通じて人間そのものの成長、地域のネットワークの成長を促し、すべての人が豊かに暮らせる社会構築をめざしている。座学に学ばず体験型の研修とし、地域社会が学びの場となる。太田氏は法人の様々な事業の調整役を担い、石原氏の右腕としてこれを補佐している。

6.3.2.6 石原氏の魅力

太田氏は石原氏の魅力を、①任せ上手②職員自ら気づくのを待つ③新たな社会資源の創設と三つ挙げた。石原氏がやろうとすることはよく分かるが、それを実現していくというのは大変なことである。しかし考えれば答えは出てくるので職員もみんな諦めない。石原氏はひたすら待つ。大変なところをそれ以上大変にしないようにじっと見て待ち、職員が失敗すれば軌道修正し、納得できるまで失敗をする過程がゆるさされていることは、石原氏の職員育成の特性と魅力だと太田氏は言う。

新たな社会資源の創出へと突き進む石原氏を、時にユーモアを交えながらも堅実に支える太田氏は、太田氏が語る石原氏の傍らに常にあることが理解できた。

6.4 オーラルヒストリーによるインタビューキーワード抽出

6.4.1 キーワード

インタビューキーワードは KJ 法を用いて抽出した。石原氏と太田氏が繰り返し発言した言葉をカテゴリー別に分類し、以下のキーワードを抽出した。キーワードの中では『尊厳』が頻出してい

た。その他『経営理念』『文化・土壌』『本質』『高齢者中心・利用者本位』『社会』『目的意識』『職員育成・育成計画』『現場』『話し合い』『アセスメント(ケア・チーム)』『自立』『連携』『チーム』『実践』『先ず一つ(一人)から』以上のインタビューキーワードを、以下にまとめた。

6.4.2 まとめ

サンビレッジの経営理念は尊厳と自立の文化(土壌)をもつ徹底した利用者中心がその本質である。このトップマネジメントを担う石原氏の、経営理念の具現化を果たすために必要な職員育成のキーポイントは、尊厳を学ぶことができる現場中心の実践教育である。事業運営も職員育成も共通項があると石原氏は語り、その中心となるのがアセスメント(ケア)であり、一つずつ一人ずつ着実に進めることが大切である。職員一人ひとりと話し合いを重ねながらチームケアを構築することで、石原氏独自の様々な新規事業を創設してきた。それらはすべて、人が等しく暮らせる社会を創るという石原氏の強い目的意識を礎とした経営理念の具現化である。

7. オーラルヒストリーからの考察

石原氏のトップマネジメントは、筆者が立てた仮説の『①開拓型社会福祉法人の事業展開が実現できるトップマネジメント②経営理念を具現化できる組織づくりと人材育成のプロセス』という以上の二つの証明に加え、単純にそれだけではなく、『③人が等しく生きられる社会づくりの要素、④社会貢献の要素』があることが、両氏のインタビュー編集とキーワードから抽出できた。

社会福祉法人の使命とは、制度内の事業に留まらず、地域ニーズに適合したサービスの創出を行うことである²⁾。旧習の深い日本の岐阜県池田町に、人は平等であるという当たり前のことが実現できているオーストラリア文化を、石原氏は画家がキャンバスに少しずつ色をのせるように染めていった⁷⁾⁸⁾。医師である父の後を継ぐ石原氏の壁は制度でも行政でもなく、地方権力の石原氏に対す

る嫉妬と羨望であった。今でこそ多岐にわたる事業を笑顔で切り盛りする石原氏だが、辛酸極まらない経験をしていることはあまり知られていない。この話は石原氏本人からではなく、補佐役である太田氏のインタビューから知り得たことは、客観的にトップマネジメントを考察する上で有益であった。経営理念を具現化できる組織づくりと人材育成のプロセスに関しては、学校法人、校舎のない学校といったサンビレッジの法人内に留まらない地域社会の人材育成に至る取組から、自主運営のボランティア講座、職員の自主運営による継続的な勉強会、石原氏と職員の自由度の高い話し合いの場づくりなど試行錯誤の末に積み上げてきた歴史がある。サンビレッジが行っている事業は大胆に見えて実は着実な一歩を進める堅実さがある。石原氏は「しちてんぱっとうしながら、これまでうんよくすすんでこられた」と語るが、石原氏が語る事業経営の苦労は不思議と悲壮感を感じさせない。

これまで記してきたように石原氏のトップマネジメントは、職員と互いの目的意識を常に注意深く統一しつつ、事業を任せるトップマネジメントである。石原氏が行う経営理念の具現化を実現できる組織づくりと人材育成は、石原氏が喩える一本の大樹の如く職員と完全一体である。尊厳を学ぶ現場中心の実践教育を、石原氏は施設長就任以来大切にしている。石原氏自身が介護・看護職の経験を経てきていない。だからこそ現場で働く職員の姿には尊敬の念をもって接しながらも、その職員の姿が高齢者の生活そのものに影響が大きいこともよく理解している。

石原氏は法人の経営理念を職員のケアの根っこにする為の努力を、30年以上も継続してきた。1980年代にはオーストラリア研修を推奨し、高齢者の尊厳保持を徹底して学ぶ機会を職員に与えている。次いで職員が勉強会に自主的に集い、法人理念に関する学びを中心にこれを進める環境を創っている。『マダム H』や『ザ・チーム』『石原塾』など多数の勉強会がそれである。

実践の場面では職員のキャリアアップの環境づ

くりとして職場で指導者となった後は、後進の指導に留まらず、学校法人でのケアワーカーやセラピストの学生の講師として外部で教える立場を職員に与えている。外部で講師を務めるとなれば、更に学ばねばならない。このように職員の段階的な学びの機会を意識的につくり、介護現場と教育現場での職員育成の相乗効果を得ている。

豊富なサービス形態をもつ職場ならではの育成プロセスもある。介護保険制度下にある施設ケア、在宅ケアと、サンビレッジの特性でもある自由契約制の特別養護老人ホームや住宅型有料老人ホーム、更には事業体をまたいで株式会社や学校法人、NPO 法人と選択肢は広い。制度の違いからケアの提供の差異に至り、職場の配置転換（異動）を機に業務やサービス提供の在り方など、意識改革の機会が職員に与えられている。

福祉は今、教育の必要性が高まっているとインタビューの最後に石原氏は言われた。『他人の痛みを自分の事として感ずる感性と、人が等しく生きられる福祉観を基本として』。この基本理念を、現場教育、特性ある職場間の異動などすべての職員育成プログラムの根っこに据えている。福祉は基礎に先ず人があり、人づくりが重要な要素となる。「りねんはじつこう」と語る石原氏の言葉は正に実行されている。普遍的な社会福祉法人のトップマネジメントと、石原氏独自の直感と判断力と実践で、サンビレッジの事業が成立していることが理解できる。

これらを総じてみると石原氏のトップマネジメントは、筆者が立てた仮説に加え、『人が等しく生きられる社会づくりの要素』『社会貢献の要素』があることを両氏のインタビュー編集とキーワードから抽出できた。特に『社会』という言葉が新たな要素として重要であることがいえる。社会づくり、社会貢献、社会を創ると、石原氏の意識は常に外へ向いている。いくら時間がかかっても福祉社会を創るためには教育が大切で、教育に今後は心血を注ぐと語られていたのが印象的だった。

石原氏がサービスを創り出す時は、そのサービスが「高齢者福祉の『本質』を捉えているか」「社

会のためになるか」を重視する。（高齢者福祉の本質とは『尊厳』であり高齢者の極楽につながる『福祉社会を創る』ことである。）新たな事業が高齢者福祉の本質に一致すると、一気にチームが動き出す。サンビレッジには介護現場だけでなく事業創設にも『連携』が息づいている。社会福祉法人のトップマネジメントとは、社会福祉法人の使命、本質を捉えながら、新たな社会資源の創出、そして福祉社会の文化（土壌）を創る教育を含めた、人が等しく生きられる社会づくりの必要性が理解できた。

引用文献

- 1) 石原美智子：夢を食む女たち、中央法規出版株式会社（東京）、44、2002
- 2) 石原美智子：夢を食む女たち、中央法規出版株式会社（東京）、32、2002
- 3) 石原美智子：夢を食む女たち、中央法規出版株式会社（東京）、12、2002
- 4) 金井壽宏：日経文庫『リーダーシップ入門』、日本経済新聞社（東京）、178、2005
- 5) 金井壽宏：日経文庫『リーダーシップ入門』、日本経済新聞社（東京）、177、2005

参考文献

- 1) 社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ：サンビレッジ新生苑創立35周年記念陽の里、109、10-12、2011
- 2) 社会福祉法人全国社会福祉協議会政策企画部：第2章めざす福祉を実現するために1. 各法人、組織の役割（1）社会福祉法人（社会福祉施設）、全社協福祉ビジョン2011、8-10、2010
- 3) 石原美智子：夢を食む女たち、中央法規出版株式会社（東京）、38-122、2002
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課（介護統計第一・二・三係）：介護サービス施設・事業所調査結果の概況、www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/.../dl/gaikyo.pdf、2012

- 5) 社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ : <http://www.shinsei-kai.or.jp>, 2014
- 6) 小國英夫・佐々木勝一・藤田綾子 : 新・高齢者福祉概論『戦後世界の高齢者・障害者福祉年表』、学文社 (東京)、1-16、2006
- 7) 石原美智子 : 生きててよかった、OP 叢書(株)ミネルヴァ書房 (東京)、13-16・22・27-29・107-108・172-202、1986
- 8) 石原美智子 : 夢を食む女たち、中央法規出版株式会社 (東京)、2-282、2002
- 9) 社会福祉法人新生会 : DVD 陽の里めぐり、株式会社自由工房、2010
- 10) 社会福祉法人新生会 : DVD 介護のしごとの道しるべ、株式会社自由工房、2014
- 11) NPO 法人地域ケア政策ネットワーク : <http://www.jichitai-unit.ne.jp/network/>、2014
- 12) 2005 年介護・福祉の資格徹底ガイド : http://www.sakuramilan.com/2006/01/post_10.html、2014
- 13) 社会福祉法人全国社会福祉協議会 : 老人福祉施設中期発展計画(東京)、95-97、1991
- 14) 我が国の保健医療をめぐるこれまでの軌跡第1章 : 厚生労働白書 (19) 、www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/dl/0101.pdf、2014
- 15) 第2回社会福祉法人の在り方等に関する検討会議事録 : 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000031560.html>、2013

Abstract

This study was conducted with oral history through the interview and the extraction of the key points of the top management to practice the realization of the management philosophy of developmental social welfare corporation for the business development of desirable social welfare corporation.

The subject of this study is based on the in-depth interview with the Ishihara Michiko, the honorary president of social welfare corporation Shinseikai Comprehensive Care Center Sun Village in the Gifu Prefecture and Ota Sumiko, the managing director of the same corporation.

Comparing with the interviews oral history targeted to both persons, and the participant observation by the researcher, the research proof of business development has been finalized of "Innovative social welfare corporation", and Elderly welfare policies of Japan.

As the definition of a new word, "Innovative social welfare corporation" is a social welfare corporation to practice business development that captures the essence of community welfare needs. It considered to be learned from the process exemplifying the management philosophy of Ishihara, for the way of the pursuit of desirable mission of social welfare corporation.

編集後記

介護経営第9巻第1号をお届けします。今回も前回と同じ投稿期限でしたから、少し投稿の集まり具合が芳しくないのではないかと思っていましたが、何人もの方々から投稿をいただきました。ありがとうございました。また、毎年、秋の総会に向けて編集をするのですが、今年は編集や審査について、期間的な余裕がありましたので助かりました。一方で、事務局の方には大きくご負担をかけてしまい、恙なく発行まで切り盛りしていただいたことに大変感謝しています。

来年の情報はまた6月ごろにはホームページに掲載しますので、投稿をお考えの際はご留意ください。(投稿自体は通年で受け付けております。) これからも、皆様からの盛んな投稿をお待ちしております。また、この場をお借りして、編集に携わっていただいた先生方に御礼申し上げます。ありがとうございました。

(K. N)

介護経営

第9巻 第1号 (年1回発行) 2014年11月発行

発行人 田中 滋

発行所 日本介護経営学会

〒104-0061 東京都中央区銀座1-5-15

TEL/FAX : 03-3564-3235

