

介護職場の環境改善

西尾佳寿之+関西大学石田ゼミナール

大畑結菜、菅原知佳、辻本遼太郎、都出亜実、横内若菜、越野ななか、徳田聡一郎

問題意識

本研究は、介護職場において多くの職員が安心して長期勤務することで、順調にキャリアを積むことが出来る環境整備を目的とする。とくに、介護職員のストレス要因である介護事故の対策に焦点を当てる。職員のストレスを減らし、働き続ける環境を整備し、職員の勤続年数を長くすることが、介護サービスの品質向上につながることになる。そこで、介護事業所の運営を脅かすリスクを人材定着と介護事故に絞り、アンケート調査から実態を解明し、その対応策を提言する。

本論文の構成として、第1章は、高齢者を取り巻く状況から介護保険制度を概観する。第2章では、これまで国が取り組んだ施策が機能しなかった理由を先行研究に基づき考察する。第3章で、平成30年8月から9月にかけて介護施設を対象に実施したアンケート調査をもとに分析し、介護職員の勤務年数を長期化する要因が何なのかを探る。そして、第4章では介護職員のストレスの原因となっている介護事故の要因を、アンケート調査をもとに分析する。

1 介護の現状

1. 高齢者を取り巻く状況

内閣府の平成30年版高齢者白書によると日本の高齢化率は27.7%、65歳以上人口は3515万人と発表されている^{*1}。その内、75歳以上人口は1748万人となり、総人口に占める割合は13.8%にも及んでいる。また、65歳以上人口は、団塊の世代が65歳以上となった2015年に3387万人であり、その後も増加傾向が続き2042年には3955万人でピークを迎える。現在1億2671万人の人口は、2040年には1億192万人に減少するなかで、高齢化率は35.3%と上昇する予測である。理由は、少子化と平均寿命の伸びである。

また、世帯構成についても、1980年では世帯構造の中で三世帯世帯の割合が一番多く全体の半数をしめていたが、2016年では夫婦世帯のみの世帯が一番多く約3割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である。また、65歳以上の一人暮らしの者が男女ともに増加しており、2015年には、男性約192万人、女性約400万人であり、65歳以上人口に占める割合は男性で13.3%、女性21.1%となり、増加傾向にある^{*2}。

このように、2042年までに65歳以上人口が増え続け、平均寿命が伸び、単身高齢者世帯が増えることを踏まえると介護サービスの必要性がますます高まるものと考えられる。

つぎに、介護を支える側、介護サービスの提供状況を概観し

よう。厚生労働省による『平成29年度介護サービス施設・事業所調査の概況』によれば、平成29年10月1日現在において、介護予防サービスの事業数は、介護予防訪問介護が3万4160事業所、介護予防通所介護が4万870事業所となっており、介護サービス事業所数をみると、訪問介護が3万5311事業所、通所介護が2万3597事業所となっている。また介護保険施設では、介護老人福祉施設が7891施設、介護老人保健施設が4322施設、介護療養型医療施設が1196施設となっている^{*3}。

このように増加する高齢者とそれに伴う介護サービスの増加により介護人材がますます必要となってきた。厚生労働省によれば、「第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、試算した介護人材の必要数は2020年度で約216万人、2025年度には約245万人と推計している。2016年度の介護人材が約190万人であり、毎年6万人程度の人材を確保する必要がある^{*4}と示している。

2. 介護現場の状況

介護労働安定センターの平成29年度「介護労働実態調査」の結果において、「介護サービスに従事する従業員の不足感（「大いに不足」、「不足」、「やや不足」）は66.6%で昨年の62.6%より増加している^{*5}と報告されている。日本総合研究所の調査においても、「施設系の77.9%が人材の不足感を感じている」とあり、また採用に関しては、「採用を行っている事業所・施設の7~8割が苦戦していると認識している^{*6}と報告されている。さらに、「採用の苦戦に影響があると考えている要因として、施設系の事業所・施設は『介護業界へのマイナスイメージ（44.3%）』『定員割れで養成校からの採用が困難（42.0%）』『地域の介護事業所・施設、事業者の増加（41.7%）』という回答が多い」と報告されており、介護業界の採用の厳しさを表している。反対に介護関係職種をやめた理由は、「職場の人間関係に問題があったため（20%）、結婚・出産・妊娠・育児のため（18.3%）、法人・事業所の理念や運営のあり方（17.8%）」^{*7}となっている。

介護職員の属性として、女性が多いことがあげられる。施設においては、2014年時点での正規職員の74.2%が女性である^{*8}。女性が多いということは、結婚・出産・妊娠・育児により職場を離れてしまう割合が高いことにもなる。介護労働安定センターの調査では、平成28年で20.5%、平成29年は18.3%と約2割の人が介護関係の仕事辞めていると報告されている^{*9}。

これまで見てきた通り、介護業界にはこれからも人材が必要であるものの、業界にマイナスイメージがあり、その確保が難しい。介護福祉士養成学校も定員割れの状況にあり、また同業他社

が多く存在するようになったために新規採用も困難である。そのうえに退職率が高いために、勤続年数が短い業界であることがわかる。

2 これまでの国の取組みと先行研究

1. これまでの国の取組み

人材確保の制度について国も黙って見過ごしてきたわけではなく、職員の処遇と専門性の不透明さが原因として、大きく分けて3つの取組みを行ってきた。一つ目は、職員の処遇を改善すべく直接賃金へ反映させる制度として処遇改善加算金制度である。二つ目は、介護職員のキャリアパスを整備するために資格制度の変更である。それは、従来の訪問介護（ヘルパー）養成講座を2013年3月に廃止し、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修への再編である。三つ目は、介護職員を目指す人を増やす施策であり、その中で最も影響力があるのが外国人材の受入れである。

一つ目の処遇改善加算金は、職場環境等要件を満たせば、平成24年度より介護職員1人あたり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を介護報酬に加算支給する制度であるが、それは、平成21年度に介護職員処遇交付金制度を引き継いだものである。平成27年度には、さらなる職場環境要件を満たせば、さらに1.2万円の加算支給（合計2.7万円）が制度化され、平成29年度には、職員のキャリアパス要件を満たせば、さらに1万円の加算支給（合計3.7万円）が加算されることが追加される。

図表1は、厚生労働省の賃金構造基本調査 産業別 医療・福祉における年齢階級別賃金の年齢計を時系列にしたものである^{*10}。平成20年は、処遇改善交付金が支給される前年であり平成29年は、加算額が3.7万円となった年である。平成20年と平成29年の賃金差額は、男性が2万1600円減、女性が月額1万2100円増である。介護労働実態調査による平成20年の介護職員の平均年齢は、43.2歳で平成29年度は45.6歳とある^{*11}。年数経過とともに平均年齢が上がる場合、賃金も上昇するのが当然であるが、男性では、そのような結果となっていない。よって処遇改善加算金は、介護職員の採用率と離職率の高さが多くの職員の入れ替わりを生じたために、中途採用者の賃金ベースアップに使われたと考えられる^{*12}。処遇改善加算金が介護職員の待遇改善につながるためには、同じ職場で長く働いて加算金の恩恵を受ける必要がある。厚生労働省もこの点を改善するために、2019年10月の消費税率引き上げ時に、勤続10年以上の介護福祉士に月額平均8万円相当の処遇改善を行う方針を打ち出している。以上のことを踏まえると介護職員の待遇改善には、今後ますます長期勤続が必要となってくる。

二つ目の資格制度の再編であるが、これは、介護職員のキャリアパスを明確化することが目的と考えられる。従来は主として在宅サービスを基本とした訪問介護（ヘルパー）養成研修として1級から3級があり、そして在宅と施設を問わず介護全体として介護職員基礎研修と国家資格として最高位の介護福祉士が位置付けられていた。平成23年1月20日の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」より、「多様な経歴の人々が介護職の間口を広くしておく一方で、段階的な技能形成とキャリアアップを可能にすることにより、量の確保と資質の向上が両立できるような養成体系を整備することが必要である」との考え方により、在宅や

施設ではなく、介護職としての養成体系の整備が進められることとなる^{*13}。

三つ目の介護職を目指す人を増やす制度であるが、これまでは、主に各都道府県社会福祉協議会に設置された福祉人材センター・バンクが主体となって、福祉で働きたい方と事業所のマッチングや研修を行っており今後もその役割が期待されている。しかしながら、事業所における人材不足の理由は、「採用が困難である」が88.5%と第1位であった^{*14}。一方で平成30年12月8日に「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法」の一部を改正する法律案が可決され外国人材の活用が今後ますます活発になるものと思われる。これまでも経済連携協定（EPA）による介護福祉士候補者の受け入れ、技能実習生制度と在留資格介護による外国人の受け入れは行われている。表向き国は、EPAや技能実習制度による受け入れは、人材不足への対応を目的としているものではないとし、国内の人材確保を充実・強化していくことが基本としている。

2. 先行研究

介護職員の賃金と離職の関係を調べた先行研究に山田・石井（2009）がある。2003年と2006年に実施された介護報酬改定のマイナス改定が介護労働者の賃金と離職意向にどう影響したかを総務省の就業構造基本調査票の個票データを用いて分析している^{*15}。この中で、「2002年から2007年までの5年間に、他産業と比較して介護職の賃金の低下幅が大きかった」ことを示し、「2007年時点で施設系介護労働者の転職希望の割合は急速に上昇しており、多くの年齢階級で産業計と同様のレベルまで達している」と述べている。しかも、2002年は介護保険導入直後であり「2007年時点でも正規職の介護労働者として継続就労しており、産業平均より、また看護師などと比較しても10%から20%ポイントも高い」、また「2002年では、産業計と比較して男女とも施設系介護労働者の転職希望比率は50代および30代と40代を除くと、すべての年齢階級で5%ポイント以上低かった」ことも示している。2007年時点での転職希望理由も「女性施設系介護労働者は時間的・肉体的負担で「男性は、収入の少なさ」と異なっていた。また、「女性が時間的・肉体的負担と答えた割合が4割であり、看護師よりは低いが他産業の2割に比べ突出している」と述べている。両時点においても施設系の女性の割合は8割であり、女性にとって介護職が重労働であることも示している。

介護のストレスの研究では、豊島（2018）が、老人保健施設に勤務する介護福祉士を対象に個人のストレス反応量と各種業務に対するストレス反応をホルター心電計により交感神経機能変動にて調査している^{*16}。この中で、ストレスによる交感神経機能亢進であるか、筋肉運動性交感神経機能亢進であるか十分に検討することが重要であるとしながら、「介護福祉士のストレス反応はシフト勤務切り替わり日に増強することがわかった。さらに他の医療職との共同作業・入居者の体に直接接触れる業務・夜間シーツ交換などが介護福祉士にとって強いストレス反応を惹起する業務である」と結論付けている。以上のことから女性職員にとって、夜勤勤務は時間的・肉体的負担であると同時にストレスの要因になっているといえる。

同じ夜勤勤務がある看護師の研究であるが、相撲（2012）は、医療事故の要因と対策について医学中央雑誌を用いて文献検

討を行っている^{*17}。この中で「超過勤務時間が長ければ長いほどエラー・ニアミスの発生頻度が高いこと。疲労群でのヒヤリ・ハット体験が有意に高いこと。3回以上のインシデント経験をもつ群はストレス反応が高いこと」を文献から導き出している。また、「個人要因として『疲労』があるが、その背後には組織要因である労働負担が関係していることが示唆された」と報告している。組織要因とは、日本看護協会の報告書では、離職の原因の中で、組織要因を職場環境として「勤務時間が長い・超過勤務が多い」「夜勤の負担が多い」「休暇がとれない」としている^{*18}。その中でも長時間労働・夜勤で事故のリスクが増すことをデータで示している。また、離職の個人的要因としては、妊娠・出産が30.0%、続いて結婚28.4%、子育てが21.7%と女性のライフサイクルによるものが圧倒的に高かった。介護職員にも夜勤があり、時間的・肉体的負担が高い業種であることから、疲労蓄積と事故に結びついていると考えられる。

介護職員にとっての介護事故はどれほどのストレスなのか。公益財団法人「介護労働安定センター」によるストレスに関する調査が参考となる^{*19}。この調査結果の中に、労働者側から見た「ストレスを軽減する上で役立つ雇用管理面での取組み」では、「事故やトラブルへの対応体制」であり、回答者全体の65.7%がストレスを軽減する上で「とても役立つ」と答えて全体の中でも第1位となっていた。介護事故への対策はストレス軽減に有効であると考えられる。

他に日本総合研究所の報告書があり、その中に介護人材確保・定着に向けた取組みの状況がある^{*20}。具体的な取組みを配置・評価・処遇、能力開発、労働条件・労働環境、人間関係の項目毎に実施している、していないを事業者に聞き、その効果認識を各事業者へ答えてもらっている。非常に効果があると答えた項目で一番高かったのが、子育ての場合でも安心して働ける環境（保育費補助や事業所内保育の設置等）を整備しているが22.0%となっている。

以上のことから、介護職員の定着には、時間的・肉体的な負担を減らすような工夫と女性のライフサイクルに応じた職場環境の整備を進める必要がある。また、時間的・肉体的な負担を減らすと介護事故も減り、介護事故が減ると職員のストレスも減るといふ好循環が生まれると予測される。

先行研究からは、転職希望の動機が男性と女性では違うことが示された。特に女性が多い職場であるため、女性のライフサイクルに対応することが必要である。また、同じ形態の業種である看護職の研究よりシフト勤務や疲労が事故のリスクを増やすこと、離職の個人的要因は妊娠・出産、結婚、子育てと同じく女性のライフサイクルによるものであった。介護職のストレス軽減には、事故やトラブルへの対応体制を強化することが重要であった。

これらのことを踏まえると、介護職としてステップアップするためには、経験を積む必要があり、勤続年数を長くするために事業者が行う対策としては、まずは、職員一人一人の役割を明確にすることである。多様なニーズに対応できるスキルを習得し、実践するだけでなく、個人とチームで評価を行い質の向上へ改善させる役割の明確化が必要である。二つ目は、女性のライフサイクルへの対応、結婚、妊娠・出産から子育ての期間への支援策を講ずることである。事業所内保育や提携先保育所の確保や柔軟な勤務シフトが必要と考えられる。三つ目に、介護事故の予防である。疲労の原因の削減策として、短時間職員や夜間専従者の採用

によるシフトの固定化が考えられる。さらに、介護ボランティア等、多様な人材の活用が時間的・肉体的負担を減らすと考えられる。

3 介護職員における勤続年数と職場環境の関係

各施設の介護職員と働く職場環境にはどのような関係があるのか。事業運営に携わる者にとって、新規採用が難しい現状において、一人一人の職員が長く勤めてもらえることは、新規採用コストと退職リスクを回避する唯一の方法である。本章では、平成30年8月から9月に各施設へ「介護施設のリスクマネジメント」のアンケート調査の内容とその分析結果から、介護職員の離職行動に影響する要因を考察したい。とくに、調査項目には勤続年数も含んでおり、その結果から勤続年数の長い事業所には、どのような特徴があるのかを確認したい。

このアンケートは、大阪府の特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム（特定施設、住宅型）、サービス付き高齢者住宅、認知症対応型居宅介護を中心に、一部は近畿地方まで範囲を広げた。回答者は、施設における介護サービス内容とその運営実態をよく知る施設長および事業所長へお願いした。また、出来る限り数値化できる項目を選んで実施した。有効回答数は197件であった。ここでは、勤務年数と働く職場環境の関係を、事業所と職員との関係、職員と職員との関係、職員と利用者等の関係について考えた。まず、職員の処遇については、キャリア形成のための職員研修制度、福利厚生、職員の評価制度を質問項目とした。つぎに職場の人間関係について、従業員が中心となる行事の回数、施設長の面談回数、加算体制などを質問した。併せて職場環境を知るために、重大事故発生件数、職員一人当たりの担当利用者数を考えた。

なお、各施設の内容については、図表2を参照されたい。

介護職員の勤続年数に関する仮説は、①職員研修制度や福利厚生、職員の評価の制度という運営のシステムが機能している職場では勤続年数が長くなる。②職場のチームワークが良い事業所の方が勤続年数は長くなる。③重大事故発生件数が少ない、また、職員一人当たりの利用者数が少ないほど勤続年数が長くなるである。分析結果は、図表3である。まず①の運営システムが機能しているかどうかであるが、外部の職員研修が多い職場は勤続年数が長くなる傾向があった。これは、一つには、事業所及び職員がキャリアアップに取り組む代理変数ともいえる。意識の高い経営者と職員がいることは、仕事へ取り組む姿勢が高いと考える。また、別の意味として、外部研修へ参加できるほど従業員の人材が確保できているともいえる。その両方の意味で、勤続年数が長くなるのは当然ともいえる。反対に降級、降格の制度は勤続年数を減らす傾向がある。これは、介護職も医療における看護師のように専門職化が進んだ結果と考える。つまり、自分の価値が、今世間相場でいくらなのかを介護職自身が認識しており、転職によるリスクが職場環境としてはあるものの、賃金においてはある意味確保できると考えて、降級降格は受け入れず退職の道を選ぶと考えられる。

次に②の仮説である職場環境と平均勤続年数には、有意な関係がみられなかった。しかし図表4の職員が5年以上勤務に限ると、クラブ活動の頻度が多いと勤続年数につながる結果となっている。やはり実際は、職場環境は働く職員が作るものであり、平

成29年度「介護労働実態調査」では、職場の人間関係問題での退職が、20.0%で最も高く、また、大阪府社会福祉協議会の調査報告においても、人間関係が退職理由や仕事の不満において上位にある^{*21}。人間関係をいかに良くするかの参考になればと思う。③の仮説は、職員と利用者との関係であるが、重大事故として骨折を取り上げたが、有意ではないが事故が多いと勤続年数が短い傾向がうかがえる。さらに、一人当たりの利用者数が少なくなれば、勤続年数は長くなるという結果になった。

運営主体的にみても、社会福祉法人の方が勤続年数は長くなってはいたが、従来型の施設は、他の事業より歴史が古いためにそのような傾向が現れただけでもいえる。ユニット型は、2002年度以降の施設といえるために勤続年数が短くなる傾向がある^{*22}。民間企業は、後発が多く勤続年数が短い傾向がある。ここで、興味深いことは、図表4において、系列に居宅サービスがあると勤続年数が長くなるという傾向である。居宅系があることにより、入所前より利用者との関係があることによる事故やトラブルのリスクが少なくなると考えられる。また図表5では、女性の職場ということもあり、育児休業休暇を実際に取得した施設は、勤続年数が長くなるという結果が出ている。出産により勤務体系の変更など職員への配慮がしやすいことも関係があると考えられる。事業者が取り組むべき課題がここに表れている。

介護職員の勤務年数が長くなる要因は何なのか。実際の現場で取組まれている項目から調査研究を行った。その結果は、社外研修が多い事業所では、平均勤続年数が長くなってはいた。外部研修による研鑽は、多様な介護ニーズに対応すると同時に、職員段階的な育成にも寄与するといえる。こうした研修により、職員の役割を明確化し、評価をすることが研修の成果をさらに上げるために必要である。また、クラブ活動の頻度は、有意でないが職場環境の目安となっている。反対に職場環境の改善にクラブ活動が役立つ可能性を示しているといえる。一人あたりの利用者数が少なくなると平均勤続年数は長くなる傾向があるが、5年以上だけをみるとそうともいえない。重大事故として骨折事故と勤続年数をみたら、骨折事故の件数自体が少ないため有意な結果はでなかった。より精査な調査が必要といえる。女性の職場であるために、実際に育児休業を取得している職場をみると、勤続年数が長くなる傾向がみられた。また在宅系サービスを系列に持つ事業所も長くなるのがわかり、女性のライフサイクルに対応できる事業所にすることが大切であることがわかった。

4 介護事故と職場環境との関係について

1. 介護事故と介護職員のストレスについて

介護職員にとってのストレスの原因は何だろうか。もし仕事でのストレスを軽減することができれば、職員確保につながるはずである。公益財団法人「介護労働安定センター」によるストレスに関する調査が参考となる^{*23}。この調査の調査集計対象者数は事業所数で243件、労働者数で822件であり、事業所はグループホームと特養、特定施設の3事業所に限られている。そのため施設のすべてを網羅しておらず、母集団の縮図とはいえないが介護労働者の実態を反映しているものといえる。この調査結果の中に、労働者が、職場や仕事について感じていることに対するストレス程度があるが、「いつも感じる」と「よく感じる」の合計の割合の高かった項目で最も多かったのが「介護従事者数が不足し

ている」(65.7%)であった。次に高かった項目は、「仕事内容のわりに賃金が低い」(56.4%)であった。また、介護職員が、「職場や仕事について感じていること」についての回答においても、「介護従事者が不足している」(91.0%)と最も多く、職員自身が、職員不足をストレスに感じているのが表れている。

反対に労働者側から見た「ストレスを軽減する上で役立つ雇用管理面での取組み」では、「事故やトラブルへの対応体制」であり、回答者全体の65.7%がストレスを軽減する上で「とても役立つ」と答えて全体の中でも第1位となっていた。介護事故への対策はストレス軽減に有効であると考えられる。また、事業所が十分に行っていると考えられる雇用管理の取組みは、「事故やトラブルへの対応体制」が75.7%で第3位であった。この項目の第1位は、「定期的な健康診断の実施」が95.9%、第2位が「勤務体制(シフト)を決める際、職員の要望を聞く機会の設定」で94.7%と直接の業務内容での対応ではなかった。

この調査結果を見る限り、介護事故対応は、労働者にとって大きなストレス解消となる項目であり、人材不足の現状にとって労働者確保として、事業所が積極的に取り組む必要があるといえる。事業者側にとっても、事故やトラブルが職員のストレスになると考え、積極的に対策を講じているといえるが、「事故やトラブルへの対応体制」への取組みが「十分に行われている」と回答した介護労働者は33.0%にとどまっており、事業所において介護事故へのリスクマネジメントが、今以上に求められている事がわかる。

2. 介護事故の定義

福祉サービスにおける「事故」の定義について、全国社会福祉協議会が平成12年度の長寿・社会福祉基金の助成事業として作成した『福祉サービス事故事例集』では、「社会福祉施設における福祉サービスの全過程において発生する全ての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの」とあり、さらに「事業者の過誤、過失の有無を問わない」と定義されている。「事故」というイメージには、どうしても法人・施設の責任がついて回るが、この定義においては、利用者個人の過失であっても事故となる。医療や看護の分野においても同じような定義が見られるので、この論文においても同じ定義とする。

つぎに、事故への対応であるが、大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課は、「介護保険事業所等での事故発生時の報告等の取扱いについて」^{*24}の中で、「事故が発生した場合は、利用者の家族と市町村に報告等を行うことが厚生労働省令及び大阪市要綱で定められている」とある。そして、報告すべき事故は、事業者が行う介護保険サービス及び第1号事業提供中の利用者、入所者の事故及びサービス提供に関連する利用者等の死亡事故及び負傷等(送迎、通院やレクリエーション等での事故も含む)とされている^{*25}。負傷等については、骨折及び縫合が必要な外傷等により入院及び医療機関受診を要したもの(施設内の医療処置含む)とあり事故の種類は、13種類で①死亡、②転倒・転落、③急病、④誤嚥・誤飲、⑤誤薬、⑥介護ミス、⑦暴力行為、⑧行方不明、⑨法令違反・不祥事等、⑩虐待、⑪事業所等の事故(火災等)、⑫交通事故、⑬その他、以上となっている。

ここで、重要なことは、介護保険担当への報告義務のある「事故」と、そうでない「ヒヤリ・ハット」の差になるが、それは

「身体的被害及び精神的被害が生じたかどうか」が判断基準になる。制度施行間もない平成14年においては、厚生労働省の指針でも、「事故とは何か、ヒヤリ・ハット事例とは何かと言った点において共通の理解が醸成されているとは言えない状況」^{※26}とされていた。大阪市の状況を見ると、平成29年においても施設において報告件数だけを見ると状況が改善されたとは言いがたい。ひとつには、医師のいる施設とそうでない施設では、報告件数に明らかな差がある。先に述べたとおり事故報告に必要な「負傷等」については、骨折及び縫合が必要な外傷等により入院及び医療機関受診を要したもの（施設内の医療処置含む）とあり、医師のいる施設においては、受診の必要がある・なしを医師が判断できるように報告が少なくなる。反対に医師が通常いない施設では、判断ができず受診が多くなり報告件数が増える。もうひとつは、同じような施設であっても受診の判断基準が異なるために報告件数に差が出るパターンである。転倒・転落により皮下出血があったとしても、骨折の可能性がない場合等、受診するかしないかはその法人の考えや担当者の考えに左右される。大事をとって受診させた場合は当然、事故報告件数が増えることになる。

3. 各施設による介護事故予防への取り組み

介護サービスを提供する施設、例えば特別養護老人ホームでは、平成18年4月の介護保険法改正によって、「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準」において、施設における体制整備により介護事故予防を図ることが義務付けられた。その中で事故の発生又はその再発を防止するために講じなければならない事項として、「事故発生の防止のための指針の整備、事故又はインシデントの報告とその改善策を従業員へ周知徹底する体制の整備、事故発生の防止のための委員会および職員に対する定期的な研修の実施」^{※27}がある。

三菱総合研究所（2013）が作成したガイドラインには、事故予防のための体制整備のあり方として、「組織の基盤として施設管理者主導のリスクマネジメント体制づくり、指針・業務手順書の整備、介護事故発生予防のための委員会の設置、事故の報告と活用、研修の実施、関係者との連携、事故発生時の対応、その他の留意事項」が示されている。まず、このガイドラインでも、「利用者の生活に伴う事故は、自宅でも起こりうる事故であり、よって利用者の行動を全て制約することは適切ではなく、こうした事故の対策は、被害の最小化を目指した環境整備を行うことであり、反対にケア提供に伴う介護事故を、プロとして起こしてはならないとし、発生ゼロを目指した介護技術向上に取り組む必要があるとしている。そして、「理想的でかつ実現性のある姿として、PDCAの考え方に則ったサイクルにより継続的に改善する組織を目指すべき」^{※28}とある。さらに、「介護事故発生予防のための委員会の設置」の節では、「対策の効果の検証と見直し」の項があり、「講じた再発防止策が有効に機能しているかどうか、一定期間経過後（1ヶ月後、3ヶ月後など）に評価する」^{※29}とある。また、「関係者との連携」の項では、「家族に利用者ケアの一端を担う『協力者・パートナー』となってもらい、リスクに関する情報は全て家族に開示・共有し、ケア方針の意思決定に参画してもらいます。また、ケア内容に対する利用者・家族の要望や施設や職員に対する不満を汲み取り、ケアの質の改善に生かすことも重要です」^{※30}とある。

美阪（2010）は、職員のインタビュー調査から、「介護

事故に対する各専門職の意識や捉え方の認識の差というものがあることと、それぞれの専門職としての事故に対する認識や専門職として大切に考えている支援や対応について、『事故防止委員会』や各種会議などがありながら、話し合うということが十分にはなされていない」ことを見つけ出し、そして、「そのリーダーシップ役割として、施設の管理者に対する期待が高いことも明らかである、このことは、今後の事故防止対策について考察する上での重要な意味をもつものと考えられる」^{※31}と述べている。また、介護事故防止については、「施設の職員だけの話し合いで終わらせるのではなく、利用者、家族、施設が相互に話し合い、理解を深め合いながら、ともに考えていこうとする姿勢や取り組みが大切である。つまり、利用者や家族を含めた『施設全体として考えるリスクマネジメントの必要性』である」^{※32}と結論付けている。つまり、ガイドラインでも示されているように、PDCAのチェック機能に家族を含めた関係者の参加を求めている。

介護保険サービスにおける質の評価は、主に、ストラクチャー評価とプロセス評価である^{※33}。アウトカム評価は通所系での介護度の維持・改善や在宅復帰など一部に限られる。事故防止においても、体制の整備や報告様式、委員会の運営、研修等多くがストラクチャーの部分とプロセスの部分である。よって、介護施設における事故防止対策では、実際に機能するための評価・チェックが重要であると考えられる。

4. アンケート調査分析結果

家族の参加、そして職員間のコミュニケーションが介護事故対策には重要であると考え、客観的に介護事故と職場環境との関係を調べるアンケートを実施した。また、できるだけ数値化できるような質問内容にした。ここでの仮説は、①家族の面会の多い事業所の方が、介護事故は少ない。②一人当たりの利用者数が少ない方が、介護事故は少ない。③職員間の繋がりが多いほど介護事故は少ない、以上の3点である。アンケートの分析結果は、図表6である。結果としては、残念ながら仮説は成立しない結果となった。サンプル件数が少なかったことが原因と考えられる。まず、家族の面会が多い事業所の方が事故は多くなり、一人当たりの利用者数が少ない方が事故は少なくなった。さらに、職員間の繋がりが（アンケートでは、職員の自主的なクラブ活動や面談の回数を説明変数として考えた）と介護事故には何の関係もなかった。また、介護福祉士の常勤割合によって報酬加算される職員の体制加算と事故の関係もないという結果となった。

この結果を踏まえると、私の考察として、一つは事業者の介護方針と介護事故には、非常に大きな繋がりがあると考えられる。それは、利用者の活動制限をしなければ介護事故は多くなり、制限をすればするほど介護事故は少なくなる。つまり、家族の面会が多くなり、利用者の自己実現の範囲を広げれば自然と介護事故が増えるが、職員の少ない職場においては、介護事故の発生を抑えるために、利用者にはある程度の活動を制限させるという傾向である。

二つ目としては、事業所の運営主体によって、介護事故への取り組みが違うのではという考察である。介護事故と事業形態の関係の分析結果は、社会福祉法人のほうが、一人当たりの利用者数も多く事故は多い。反対に、民間企業の方が一人当たりの利用者数が少なく介護事故も少ない。

一人当たりの少ない事業所は、グループホームや住宅型有料等

民間事業所が多い。また、介護事故による入院は、利用者の退所リスクと連動している。こうしたために、民間事業所では、介護事故への対策を強化している傾向があるといえる。反対に社会福祉法人では、利用者の尊厳を大切にしている傾向があり、社会活動が人間らしさと考え事故の増加を招いているといえる。

考察のまとめと課題

本論文は、介護施設におけるリスクを人材確保と介護事故に絞り、いかにリスクを取り除くかをテーマに考察した。有資格者と無資格者との業務分担が難しい現場において、キャリアパスをどう構築するかは各事業所の取組みが重要である。それは、一人一人の介護職員の役割を明確にすることである。そして、多様な介護ニーズへの対応、すなわち利用者一人一人にあった個別対応の質の高いサービスを多職種のチームで効率的に提供することを目的とする。そうした知識・技術の習得には経験が必要であるために各事業所のできる要因を探した。結果は、育児休業を実際に取得する事業所では、勤続年数が長くなった。女性のライフサイクルへの対応を実施することが重要である。また、在宅系サービスがある事業所の方が5年以上の勤続者が多くなることも、利用者との関係と勤務シフトの関係からストレスが少なくなると考えられる。

第4章では、介護事故と職場環境の関係を調べたが、残念ながら仮説は成立しなかった。実施したアンケートを参照に今後の研究に期待したい。しかし、つぎの事はわかった。一つは、利用者への訪問者が増えると事故が増える。しかし、これは、QIの考え方から活動が促進された結果であるといえる。二つ目は、介護福祉士の資格者の多寡は、介護事故との関係が無かったことである。資格取得と事故対策は別々に考える必要がある。また、事業所の経営主体によって事故への取組みが違ふと考えられる。

最後に、これまでの分析結果を踏まえて、具体的な提言をしたい。それは、介護職員が育児休業や介護休業する場合の代理職員派遣事業の育成策である。こうした事業は、保険者である市町村等が主体として行うことが望ましい。また、そうした取組みは、介護業界のイメージアップにもつながると考えられる。女性のライフサイクルへの配慮や時間的・肉体的な負担を和らげる取組みは、勤続年数を伸ばし、勤続年数が増えることで知識と技術を蓄積させ、サービス品質の向上へとつながる。他に、ストレスの軽減にも繋がり、ストレスの軽減は、疲労の軽減となり介護事故を減らす。介護事故が減れば更にストレスの軽減となり、職員の勤続年数が増えるという好循環が生まれる。そして、対人援助サービスの品質が業界全体で向上し、業界のイメージが改善され、介護を目指す人材が増えることに期待したい。

【引用・参考文献】

- ・日本総合研究所 (2018) 「介護人材の働き方の実態及び働き方の意向等に関する調査研究事業 報告書」
- ・宮崎勇座長 (1984) 「21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～」
- ・伊藤周平 (2002) 「『構造改革』と社会保障—介護保険から医療制度改革へ」 萌文社
- ・中村二郎・菅原慎矢 (2017) 『日本の介護』 有斐閣
- ・鈴木亘 (2017) 「介護保険施行15年の経験と展望：福祉回帰か、市場原

- 理の徹底か？」 学習院大学経済学会 (編) 『学習院大学 経済論集』 第54巻第3号
- ・角谷快彦 (2016) 『介護市場の経済学』 名古屋大学出版
- ・高橋幸裕 (2016) 「介護職の職業的課題が与える人材確保問題に関する研究」 尚美学園大学総合政策学部総合政策学会 (編) 『尚美学園大学総合政策論集』 第22巻
- ・任セア (2018) 「介護職の専門性の構成要素に関する研究」 同志社大学社会学会 (編) 『評論・社会科学』 第125巻
- ・吉田志保・永嶋昌樹・半田仁・松本浩太郎・齊藤美由紀・川延宗之 (2018) 「介護施設における本人のニーズを重視した個別支援(ケア)を適切に行うための方法として『介護過程』の実践に関する考察」 学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター (編) 『敬心・研究ジャーナル』 第2巻第1号
- ・東野定律・木村綾・岩本真弓・堤悠香 (2018) 「介護事業所における人材確保と定着に関する一考察」 静岡県立大学経営情報学部 (編) 『経営と情報：静岡県立大学・経営情報学部研究紀要』 第30巻第2号
- ・堀米史一 (2016) 「介護老人福祉施設における介護事故に関するリスクマネジメントの質的研究」 日本社会医学学会事務局 (編) 『社会医学研究：日本社会医学学会機関誌』 第33巻第1号
- ・社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会 (2018) 『平成27年度 介護人材の定着と育成に関する調査報告書』
- ・厚生労働省 (2002) 『福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針 ～利用者の笑顔と満足求めて～』
- ・社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 『老人施設部会による平成28年度 大阪府 特別養護老人ホーム 経営診断 (第2回 特養実態調査) 経営分析結果報告書』
- ・下野恵子 (2016) 「EPAによる外国人看護師・介護福祉士の受入れ政策の問題点」 中央大学経済研究所 (編) 『中央大学経済研究所年報』 第48巻
- ・韓慧・角田由香 「日本における中国人看護師の受入れと雇用の実態」、中田範夫・城下健吾 (編) (2018) 『東アジアの医療福祉制度』 中央経済社
- ・芝田文男 「介護保険」 一圓光彌・林宏昭 (編) (2014) 『社会保障制度改革を考える』 中央経済社
- ・大阪府社会福祉審議会 介護・福祉人材確保等検討専門部会 (2018) 『大阪府版 在留資格「介護」における外国人留学生受入れガイドライン』
- ・小竹雅子 (2018) 『総介護社会』 岩波書店
- ・豊島裕子 (2018) 「介護福祉士のストレス反応：生理学的手法による評価」 日本公衆衛生学会 (編) 『日本公衆衛生雑誌』 第65巻第6号
- ・相模佐希子 (2012) 「看護師が関連した医療事故の要因と対策」 中央学院大学看護学部 (編) 『中央学院大学看護学部紀要』 第2巻第1号
- ・山田滋 (2018) 『完全図解 介護リスクマネジメント 事故防止編』 講談社
- ・美阪由紀子 (2010) 「事故報告書が伝えてくれる介護事故の実態と課題の一考察」 北星学園大学 (編) 『北星学園大学大学院論集』 第1巻

なお、インターネット検索については、注釈で記述しているものが中心になる。

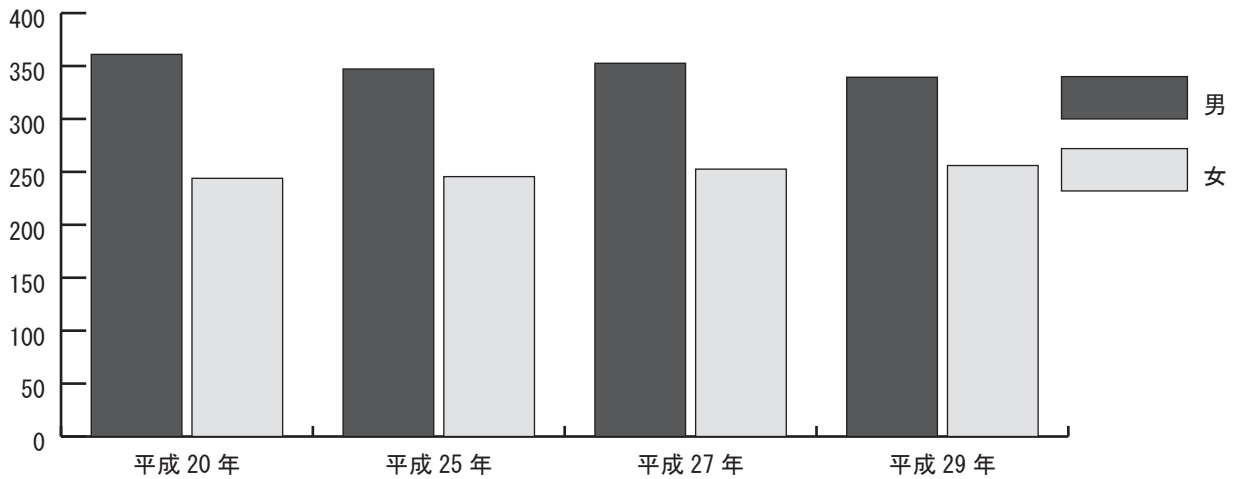
- ※1 内閣府 (2018) 『平成30年版高齢社会白書』
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html> (2018年12月29日閲覧)
- ※2 内閣府 『平成30年版高齢社会白書』
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/sl_1_3.html> (2018年12月30日閲覧)
- ※3 厚生労働省 (2017) 『平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況』
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou.pdf>> (2018年12月30日閲覧)
- ※4 厚生労働省 (2017) 『第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について』
<<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000-Shakaiengokyoku-Shakai-Fukushikibanka/0000207318.pdf>> (2018

- 年12月30日閲覧)
- ※5 介護労働安定センター (2017)『平成29年度介護労働実態調査の結果』
 <http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf>
 (2018年11月13日閲覧)
- ※6 日本総合研究所 p.20.
- ※7 介護労働安定センター (2017)『平成29年度介護労働実態調査の結果』
 <http://www.kaigocenter.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf>
 (2019年1月4日閲覧)
- ※8 厚生労働省「第132回社会保障審議会介護給付費分科会資料」
 <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000143078.pdf>> (2018年12月11日閲覧)
- ※9 公益財団法人 介護労働安定センター (2017)『平成29年度「介護労働実態調査」の結果』
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h29_chousa_01.html
 (2018年12月11日閲覧)
- ※10 厚生労働省「賃金構造基本統計調査結果の概要」
 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou_a.html> (2018年12月26日閲覧)
- ※11 介護労働安定センター (2018)「介護労働実態調査」
 <<http://www.kaigo-center.or.jp/report/index.html>> (2018年12月26日閲覧)
- ※12 厚生労働省によれば、平成19年度の離職率が21.6%、採用率が27.4%とある。
- ※13 厚生労働省「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」
 <<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010pzq.html>>
 (2018年12月28日閲覧)
- ※14 介護労働安定センター「介護労働実態調査」
 <http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf> (2018年12月28日閲覧)
- ※15 季刊・社会保障研究 (2009) pp.229-248.
- ※16 日本公衆衛生雑誌 (2018) pp.266-276.
- ※17 中央学院大学看護学部紀要 (2012) pp.47-59.
- ※18 日本看護協会 (2011) <<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf>> (2018年12月31日閲覧)
- ※19 公益財団法人 介護労働安定センター『平成28年度介護労働実態調査(特別調査)介護労働者のストレスに関する調査 結果報告書』
 <http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_t_chousa_sutoresu_kakkah28.pdf> (2018年11月16日閲覧)
- ※20 日本総合研究所 (2018)
 p.29.<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20180410_1_fukuda.pdf> (2018年12月31日閲覧)
- ※21 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会 (2018)『平成27年度 介護人材の定着と育成に関する調査報告書』
- ※22 2002年度から小規模生活単位型特別養護老人ホームに対応した施設整備補助金が設けられた。小人数のグループ構成による個室と共有空間を有した一人一人の個性に応じた日常生活を営むことができるように配慮された施設。
- ※23 公益財団法人 介護労働安定センター『平成28年度介護労働実態調査(特別調査)介護労働者のストレスに関する調査 結果報告書』
 <http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_t_chousa_sutoresu_kakkah28.pdf> (2018年11月16日閲覧)
- ※24 大阪市 (2018)
 <<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/cmsfiles/contents/000004/4539/30.3.27jikohasseiji.pdf>> (2019年1月14日閲覧)
- ※25 第1号事業とは、介護保険法(平成9年法律第123号)115条に定められている事業であり、「介護予防・日常生活支援総合事業」を行うことができる事業である。
- ※26 厚生労働省(2002)『福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針』<<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html>> (2019年1月13日閲覧)
- ※27 厚生労働省「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第35条より抜粋<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1> (2019年1月10日閲覧)
- ※28 三菱総合研究所(2013)『特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン』<https://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h24_05c.pdf>2019年1月10日閲覧 pp.4-7.を参照のこと
- ※29 三菱総合研究所(2013) p.16.
- ※30 三菱総合研究所(2013) p.24.
- ※31 北星学園大学大学院論集(2010) p.67.
- ※32 北星学園大学大学院論集(2010) p.69.
- ※33 厚生労働省(2017)
 <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000175116.pdf>> (2019年1月12日閲覧)

図表1 賃金構造基本調査による医療・福祉の賃金推移

出所) 厚生労働省 賃金構造基本調査を参考にして筆者作成。

(単位: 千円)



図表2 介護施設系サービスの概要

出所) 厚生労働省「社保審介護給付費分科会資料」より筆者作成。

	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	認知症高齢者グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2第6項
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	入所者を養護することを目的とする施設	①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う住宅共同生活の住居
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス	・特定施設入居者生活介護・訪問介護、通所介護等のサービス		・認知症対応型生活介護
主な設置主体	・地方公共団体・社会福祉法人	・限定なし(営利法人中心)	・限定なし(営利法人中心)	・限定なし(営利法人中心)
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する 単身・夫婦世帯・60歳以上の者・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)
1人当たり面積	10.64㎡	13㎡(参考値)	25㎡など	7.43㎡

図表3 平均勤続年数と職場環境の分析結果

出所) 筆者作成。

平均勤続年数	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	共線性の統計量	
	B	標準偏差誤差	ベータ			許容度	V I F
(定数)	4.864	1.062		4.582	.000		
常勤比率	.021	.013	.140	1.635	.105	.936	1.069
勤務評価有無	-1.964	1.096	-.230	-1.792	.076	.418	2.390
賞与有無	1.068	.779	.159	1.371	.173	.515	1.942
昇級昇格有無	1.417	.679	.221	2.087	.039	.616	1.623
降級降格有無	-1.313	.735	-.161	-1.787	.077	.854	1.172
クラブ活動頻度	.120	.134	.079	.899	.371	.902	1.109
骨折頻度	-.022	.017	-.108	-1.254	.212	.938	1.066
社外研修参加割合	.009	.003	.273	3.064	.003	.872	1.147
一人当たり入所者	-.285	.118	-.207	-2.411	.017	.936	1.068

図表 4 勤続年数 5 年以上と職場環境の分析結果

出所) 筆者作成。

5 年以上勤続割合	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	共線性の統計量	
	B	標準偏差誤差	ベータ			許容度	V I F
(定数)	8.720	7.734		1.128	.262		
常勤比率	.066	.094	.062	.702	.484	.718	1.393
勤務評価有無	-13.072	6.930	-.207	-1.886	.062	.458	2.182
賞与有無	11.454	4.829	.241	2.372	.019	.534	1.872
昇級昇格有無	2.147	4.219	.048	.509	.612	.632	1.583
降級降格有無	-9.117	4.782	-.151	-1.907	.059	.877	1.141
クラブ活動頻度	1.886	.851	.175	2.215	.029	.889	1.124
社外研修参加割合	.039	.020	.158	1.934	.055	.830	1.204
一人当たり入所者	-.895	.970	-.075	-.922	.358	.842	1.187
設立年度ダミー	11.858	3.447	.272	3.440	.001	.883	1.132
株式会社ダミー	40.642	9.182	.367	4.426	.000	.804	1.244
系列居宅有無	9.247	3.270	.219	2.828	.005	.925	1.081

図表 5 育児休業取得と勤続年数の分析結果

出所) 筆者作成。

長期勤続割合 2	R	R 2 乗	調整済み R 2 乗	標準偏差推定値の誤差	Durbin-Watson
	.226	.051	.038	25.3520	1.976

長期勤続割合 2	平方和 (分散成分)	自由度	平均平方	F 値	有意確率
回帰	5067.804	2	2533.902	3.942	.022
残差 (分散分析)	93837.771	146	642.724		
合計 (ピボットテーブル)	98905.575	148			

長期勤続割合 2	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	共線性の統計量	
	B	標準偏差誤差	ベータ			許容度	V I F
(定数)	34.003	4.297		7.913	.000		
男女比	14.976	7.144	.170	2.096	.038	.993	1.007
育児休業取得	7.155	4.250	.136	1.684	.094	.993	1.007

図表 6

相関係数

出所) 筆者作成。

		事故頻度	訪問人数割合
事故頻度	Pearson の相関係数	1	.137
	有意確率 (両側)		.100
	N	164	146
訪問人数割合	Pearson の相関係数	.137	1
	有意確率 (両側)	.100	
	N	146	163

相関係数

		事故頻度	一人当たり入所者
事故頻度	Pearson の相関係数	1	-.145
	有意確率 (両側)		.073
	N	164	154
一人当たり入所者	Pearson の相関係数	-.145	1
	有意確率 (両側)	.073	
	N	154	184

相関係数

		事故頻度	加算合計
事故頻度	Pearson の相関係数	1	.184
	有意確率 (両側)		.018
	N	164	164
加算合計	Pearson の相関係数	.184	1
	有意確率 (両側)	.018	
	N	164	197