

特別座談会 ポストコロナ時代の介護経営 ——不確実性の中の戦略と実践

慢性化する人材不足、多様化するケアニーズへの対応など課題山積の介護業界だが、さらに業務の効率化、生産性向上も喫緊の課題とされている。ICT（情報通信技術）の導入やその先にあるDX（デジタル・トランスフォーメーション）等による業務の効率化は、それによって生じた時間を生かして本来業務である高齢者に寄り添うケアを充実させることにあるはずだ。新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大という未曾有の事態が、触れ合いを基本とするケアそのもののあり方を脅かし、大切にすべきつながりを遮断して、事業経営を根底から揺るがすことになったが、わずかな光明が見え始めた今、Webを介して介護経営のトップランナーが議論する場を設け、DXが進展する時代の介護経営の課題や解決の方策を検討し、ポストコロナ、ウィズコロナの時代における介護経営のあり方を展望する。介護事業の困難を乗り越え、成長のチャンスに結び付けるヒントとしていただきたい。



司会 青木 正人 (株式会社ウエルビー 代表取締役)

出席者 香取 幹 (株式会社やさしい手 代表取締役社長)

三原 岳 (ニッセイ基礎研究所 主任研究員)

森 一成 (社会福祉法人合掌苑 理事長)

(50音順、敬称略)

2021年10月13日収録
※肩書は収録時のものです。

新型コロナの感染拡大による介護事業への影響

青木 2021年を通して介護事業者にとって大きな課題だったのが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応でした。森さんが理事長をされている社会福祉法人合掌苑ではどのような状況でしたか。

森 合掌苑は特別養護老人ホームや養護老人ホーム、通所介護、訪問介護、介護付・住宅型有料老人ホーム、さらに障がい者支援センターなどを運営しており、お客様、従業員を合わせると2,000人を超える規模です。当初、正体不明だった新型コロナの感染拡大を受け、この先、事業所が次々に閉鎖に追い込まれるといった大変な事態になるのではないかと、と身構え、どのようなことになっても給料は払い続けなければならない、と決意して、借入金を増やし、内部留保を厚くするなどの準備をしました。2020年2月に1か所の施設でクラスターが発生したのは残念でしたが、結局、事業所をいくつも閉鎖するような事態にはなりませんでしたが。感染者の累計は利用者20人、職員は入居施設の3人、デイサービスの2人です。思いのほか感染者が少なかったのは職員一人ひとりが感染予防に努めてくれたことが大きかったと感謝しています。当法人では、新型コロナが流行する前から従業員の同居家族にインフルエンザ感染が出た場合、本人が感染していなくても出勤停止にするという措置を取っていました。「少しでも熱があったり、具合が悪かったりしたら、とにかく職場に来ないでほしい」という予防対策を徹底してきたことが今回、功を奏したととらえています。

青木 経営への影響はいかがですか。デイサービスが厳しかったのではないかと思います。他の類型はどうでしたか。

森 大きな影響を受けたのはやはりデイサービスで、利用控えのため数字をあげるのが難しくなりました。訪問系については、デイサービスに行けなくなった方々からの依頼が増えたのですが、ヘルパーの確保が難しいことから事業を拡大するわけにはいきませんでした。クラスターが発生したデイも2週間の閉鎖で済みましたが、感染対策のため距離を空けようとすべてのデイで定員を半分にすることが経営面に影響しました。また、施設面会ができないので入居を先送りする、というケースも増えました。特に有料老人ホームは繰り返し見学して納得したうえで入居を決める方が多いため、見学ができなくなったことが稼働率低下の要因になっています。全体として2020年度の収入は前



香取 幹 (かとり かん)
株式会社やさしい手 代表取締役社長
千葉大学工学部卒業後株式会社ビーエフを経て、1998年、在宅介護サービス会社「やさしい手」入社。2006年同社代表取締役社長に就任。現在に至る。一般社団法人日本在宅介護協会専務理事、一般社団法人日本在宅介護協会東京・北関東支部支部長、社会福祉法人奉優会理事、渋谷区地域福祉サービス事業者協議会副会長、埼玉県在宅福祉事業者連絡協議会理事、特定非営利活動法人日本介護経営学会理事、一般社団法人慈恵会理事などを務める。

年度決算から3%くらいのダウンです。ただし、国から補助金が出たこともあり、赤字転落は避けられました。

青木 香取さんの株式会社やさしい手の施設・事業所はどのような状況だったのでしょうか。
香取 当社でも2020年10月にクラスターが発生しまして、年末にかけて感染者や感染の疑いのある人が急増し、現時点までに従業員と利用者、合わせて約40人の感染者が出ています。すでに感染はピークを過ぎたように見えますが、当社の従業員には依然として感染者がいますし、お客様やそのご家族にも感染されている方がいます。2021年8月に300人の社員に協力してもらいアンケートを取ったところ、9割くらいの社員が「第6波は確実に来る」「ブレークスルー感染が確実に起きる」と答えています。現実に2021年9月に、ワクチンをすでに接種していた社員のブレークスルー感染がありました。従業員は未だに恐怖心を抱えながら日々過ごしているというのが実情です。影響として人材採用がより難しくなったこともあります。

介護事業者がワクチン接種を勧める難しさ

青木 初めてパンデミックへの対応に迫られ、苦慮されたことと思います。感染予防に苦労された点、困った点は？

香取 医療法人でない株式会社である当社が利用者に感染予防の理解と協力を求め、ワクチン接種という医療行為を勧めるということに困難を感じました。在宅のお客様の中にも「ずっと自宅にいるから必要ない」と言う方もかなりいましたが、ていねいにメリットをご案内し、接種会場に行くための介助を積極的に行いました。従業員も当初、接種に消極的な人が少なくありませんでした。説得の役割を果たしてくれたのが社員の看護師たちです。当社は地域包括ケアシステムの構築の推進という国の方針に即して看護師がリーダーシップをとり、在宅介護を行っています。その看護師たちが自然科学的な観点から、根拠をもって人権的な問題を気にする福祉系の社員の説得にあたってくれたことで接種が進み、すでに2,000人について2回目の接種を終えています。

青木 当初、医療職と福祉職でワクチンに対する意識の差があったものの、必要性の認識が浸透してきたということでしょうか。その点、森さんの法人はいかがでしたか。

森 私たちのところにも「ワクチンを打たない」という職員はいますが、職員の接種率が9割を超えない事業所は2か所だけで、7割台です。ホームヘルパー（訪問介護員）も9割を超える接種率ですね。

青木 三原さんは研究者のお立場から介護施設の新型コロナへの対策や影響をどのようにご覧になりましたか。

三原 俯瞰すれば、ヨーロッパ諸国などと比較して日本の死者数が少なかった理由の一つは疑いなく介護現場のがんばりだと思います。経営面への影響でいえば、厳しい状況だった

のがやはり訪問系と通所系のデイサービスで、東京商工リサーチのデータによれば、2020年の「老人福祉・介護事業」の倒産は118件と過去最多で、業種別では「訪問介護事業」が半数近く、デイサービスなどの「通所・短期入所介護事業」も32.2%を占め、前年から18.7%増でした。訪問系はもともとヘルパー不足を要因とする倒産が多く、デイサービスがこれだけ増えたのは大手との競合といったこともあるでしょうが、やはり利用控えの影響が大きいと思われます。医療との対比という観点では、介護業界が大同団結できていないことのマイナス面が出たのではないかと、という気がします。医師会は早い段階から官邸に乗り込み、「診療報酬を引き上げろ」「財政支援を積み増せ」と熱心に運動を展開しました。これに比べて介護関係で対応が本格化したのは第1波が終わった後のことだったと記憶しています。政府が医療崩壊の防止にファーストプライオリティを置いたことがあったにしても、このあたりに介護業界が大同団結できていない政治力の弱さが出たのではないかと。

青木 介護事業者が高齢者の感染拡大の防止に寄与したという点については英国などのデータの比較から、私もまったく同感であり、事業者、従業者の健闘は称えられてしかるべきだと思います。医療と比べて介護は大同団結できていないという三原さんのご指摘について、お二人はどのようにお考えですか。

香取 サービス種類の多さに加えて株式会社もあれば、社会福祉法人も、医療法人もあるといった主体の多様性に難しさがあると思います。政府は、まずはワクチンを接種する医師を感染から防ぐというロジックで医療関係の接種を優先させましたが、これに関して、日本在宅介護協会についていえば、まずは医療にがんばってもらい、介護は介護で自分たちの役割は果たそう、という考え方の役員が多かったように思います。

森 医療のほうは、それだけ切迫感があり、危機感が強かったということもあるでしょう。新型コロナは受診控えという多大な影響を及ぼしています。2020年の国民医療費が対前年比で過去最大の減少幅になったというのはとてつもないインパクトだったはずですが、過去、診療報酬改定は何回もマイナスになっていますが、国民皆保険となった1961年以降、このような大幅なマイナスになったのは初めてです。私の仲間のコンサルタントたちも口をそろえて医療経営の危機を語っていました。

早期に新型コロナを二類から外し、五類に

青木 国や地方自治体の新型コロナ対策についてはどのように受け止めたのでしょうか。新型コロナへの対応として2021年4月から基本報酬に0.1%の上乗せがありましたが、10月以降はなくなったことや、濃厚接触者となった職員が2週間の自宅待機を余儀なくされる措置を早く緩和してほしいなど不満もあろうかと思いますが。

三原 PCR検査をどこまで広げるべきか、という点については感染症の専門家の間でも

意見が割れました。いずれの意見もくむべき点があります。しかし、少なくとも感染した場合、高齢者の死亡率が高いことは事実なので、ワクチンを十分確保できる前、エッセンシャルワーカーである介護職のPCR検査の強化はもっと早く実施すべきでした。

香取 PCR検査はもう少しカジュアルにできるようにしてほしいですね。特に訪問介護事業者には受検に関する補助がありませんので、うちの場合、1件1万円くらいの持ち出しになります。先月は検査代に1,000万円近くかかるという大変厳しい状況です。今では検査機器が安くなり、PCRロボットを500万円未満で購入できるようになっていますが、検査代の相場は高止まりしています。検査の補助金の拡充とか、検査代を下げようという誘導があれば、国民全体の利益になるはずですよ。

森 当法人ではPCR検査は東京都ではなく、在宅も施設も対象にしてくれる日本財団の高齢者施設・介護サービス従事者への無料PCR検査事業を利用しています。検査の拡充を進めながら、とにかく国に早くやってほしいのは、新型コロナを結核と同じ二類感染症から外して、インフルエンザと同じ五類感染症にすることです。利用者と職員も100%近いワクチン接種率になったにもかかわらず、一人でも感染者が出れば、たとえ無症状でも、濃厚接触者をすべて洗い出し、事業所を閉鎖しなければなりません。また、たとえ全員無症状でも、6~7人の感染者が出れば、クラスターとされてしまいます。二類感染症から外してもらえないと厳戒態勢を緩めることができません。

三原 政府としては、治療薬ができないうちは五類にするのは難しい、という判断かもしれません。これまで主に新規陽性者数でステージを語っていましたが、ワクチンがかなり普及したので、今後、感染拡大の第6波があるとなれば、重症者数を重視しつつ、ステージの上げ下げをするようになるのではないのでしょうか。五類にするのは、治療薬ができ、病床も十分確保され、医療のひっ迫の心配がなくなった後かもしれません。



三原 岳 (みはら たかし)
ニッセイ基礎研究所 主任研究員
岡山県出身。早大政経卒。時事通信社記者、東京財団研究員を経て、2017年10月から現会社に所属。関心事は医療・介護政策。書籍・論文などに『地域医療は再生するか』(医業経済社)、『日本の医療保険における保険料賦課の現状と課題』『介護報酬複雑化の過程と問題点』(いずれも『社会政策』)。老健事業「総合事業の推進に係る検討委員会」委員、日本医療政策機構「認知症条例比較研究会」メンバー。

制度がケアプランを歪めている面も

青木 次に令和3年度介護報酬改定についてお聞きします。私としては、政府は2024年度の診療報酬とのダブル改定での大きな見直しを想定し、今回の改定はマイナーチェンジに留めるのではないかと見ていましたが、ふたを開けてみると、全体として0.7ポイントのプラス改定となり、

また、厚生労働省の担当課長が「加算の一つずつまで丁寧に見ました」と胸を張ったように、制度にはかなり精緻な手が入っています。ケアマネジメントについてもだいぶ手が入っています。現場での受け止めはどうでしょうか。

森 当法人の居宅介護支援事業所は在宅ホスピスと連携し、ケアプランを作るケースがかなりあります。ところが、入居が決まり、ケアプランを作っても、サービスを実施する前に亡くなるケースがかなりあり、およそ3分の1が収入なしの労働になっていました。今回、ケアマネジメント業務の中で利用者が亡くなればサービス利用に至らなかった場合にも、モニタリングやサービス担当者会議での検討などが行われていれば、居宅介護支援の基本報酬が算定されることになり、これによってターミナルは取り組みやすくなりました。そのため、これからはターミナルに取り組む事業所も増えるかもしれません。明言しているわけではありませんが、国は大量死時代を迎えるにあたり、ターミナルの強化を介護事業者に期待しているのでしょうか。うちは特養も有料老人ホームも退所理由はほぼ100%が「死亡」です。人生の最期を担うポジションにある者としては、今回その方向への改定が行われた、というのが素直な感想です。反比例するように軽度者へのサービスへの締め付けはさらに厳しくなっていくと思います。

三原 無理にサービスを入れなくても報酬をもらえるようにしていくことはケアマネジャーが本当の意味での介護支援専門員となる後押しの一つになるでしょう。最近、ケアマネジャー向けの講演で話したとき、意図してやや挑発的に「あなた方はケアプラン2表を左から作らず、右から作っていませんか」と問いかけたところ、講演後のアンケートを見ると「ドキッとしました」といった回答がありました。サービスを入れないと報酬をもらえないから右から作ってしまうとすれば、本来の在りたい姿である左から作っていくというケアマネジメントを制度が歪めているということにはほかなりません。また今回の改定で、居宅介護支援の特定事業所加算の要件としてインフォーマルサービスの活用を推進する内容が盛り込まれました。これなどは細かいところですが、意味のある見直しとみています。

「やらされLIFE」から脱却するには

青木 今回の介護報酬改定のポイントの一つが科学的介護です。これに関してはいかがでしょうか。

三原 介護保険をデータに基づいてやっていくということについて、思ったより踏み込んできたな、という印象を受けました。今後も2024年度の報酬改定に向け、介護事業経営における科学的介護への対応が焦点の一つになっていくのは間違いありません。エビデンスのもとに介護サービスを提供していくということでは意味があると思いますが、マイナス面も考えられます。怖いのは本来、心理学などを重視しつつ学際的に行うべき介護が定量的なデータでしか評価されなくなっていくことです。

青木 事業者のお立場から科学的介護の導入をどのように受け止めていますか。

森 職員には「LIFEは将来、AIケアプランにつなげるためのエビデンスを集めるもので、厚生労働省はAIケアプランによる給付のコントロールを目指している」という話をして

います。介護職員が効果を数字でしっかり見るようになるのは良いことだと思いますが。
香取 LIFE（科学的介護情報システム）については、活用が要件とされる加算が多くありますから、事業者としては事実上、取り組まざるをえません。もちろん高い意欲を持ち、積極的に取り組もうという事業者も多いでしょう。その点において意味のある方向付けであったとは思いますが。ただし率直に言って、今のところLIFEはデータをお届けするもので、お届けした結果、事業者や利用者に見返りがあるか、といえば、そうでもない。このシステム自体がPDCAを回しながら拡充していく性格のもののだとすれば、現時点では仕方のないことではありますが、このままではデータを提供するだけの「やらされLIFE」になってしまう心配があります。

青木 「やらされLIFE」は言いえて妙ですね。これを脱却するにはどのようなことがカギになるでしょうか。

香取 医療費のほうは、病名や治療内容に応じて分類されるDPC（診断群分類包括評価）ごとに1日当たりの入院費用を定める包括払いになり、データ分析に熱心に取り組んでいる団体や医療機関があります。介護業界でもLIFEのデータを自社で蓄積し、個別の利用者に反映していくデータ分析技術が必要です。あわせて今まで社会科学的なアプローチが主だった介護が自然科学的アプローチに塗り替えられていくこと、ルールが変わっていくということ、これを働いている人たちにどのように理解してもらうかが重要でしょう。とりわけ大きな変化があると思われるのが、訪問介護、居宅介護支援です。アセスメント方式がLIFEありきになると、データを自社でどのように取り扱うかが厳しく問われることとなります。

三原 本来、データは国と事業所、市町村と事業所、事業所と利用者などの意思疎通、情報共有のツールであるべきと思っています。LIFEについても働いている人にメリットがあるものであることを示し、情報共有のツールであることを明確化するべきです。誤解を恐れずに言えば、今のところデータを集めることが主たる目的になっています。今後、現場の人がどういうデータを欲しているのか、どうすれば意思疎通がより進むのか、こうした観点から情報共有の手段として育てていくことを望みたいと思います。

介護現場はDXの流れにどのように対応すべきか

青木 LIFEからDX（デジタル・トランスフォーメーション）に話を広げたいと思います。DXはおそらく止めようのない大きな潮流ですが、いろいろな課題も表面化しています。介護の世界では、どのように受け止め、どのように対応していくべきでしょうか。

香取 介護の現場でもDXという考え方が加速していくことを理解し、これに取り組んでいこうという姿勢が強まっている感触がありますが、特に指摘しておきたいのはユーザー側の意識も変わりつつあるということです。当社で、お客様やご家族を対象とするアンケートを取ったところ、多くの方が介護記録や領収書、請求書をインターネット経由で見られることを期待しているのが分かりました。また、「介護スタッフへの相談やお願い・確認を気軽にLINEやSMS（ショートメッセージサービス）でコミュニケーションを取りたい」と要望するご家族が66.3%を占めています。こういう要請にどのように応えていくのか。当社のアンケートはインターネットリサーチで実施しましたので、回答者の属性としてインターネット適性の高い、デジタルのツールの利用に長けたご家族ということはありませんが。

青木 とはいえ、利用者側のデジタルリテラシーが向上していることは前提とすべきでしょうね。

香取 しかもクロス分析を見ると、「介護サービス等の情報を生かし家族としてできることを考えていきたい」「介護スタッフへの相談やお願い・確認を気軽にLINEやSMSでコミュニケーションを取りたい」「多職種（看護師・医師・ケアマネジャー）とのやり取りをSMSのような形で行いたい」はそれぞれ強い正の相関がありました。こうしたニーズに事業者としてどのように応えていくべきか、これが私たちの目下の重要なテーマになっています。これまでICTの導入は生産性向上に終始し、事業者の、事業者による、事業者のために利活用せよ、という話でしたが、利用者側がICTへの対応を求めつつあることを環境要因としてとらえていくべきです。

青木 生産性向上、効率化一点張りではなく、事業者として時代の変化、要請に応えていくのは必然的な流れということでしょうか。森さんはこうした流れをどのようにとらえていますか。

森 率直に言って、ICTにある種の限界性も感じています。たとえば、新型コロナウイルス感染症のため、施設での面会ができなくなったため、Web会議システムのZoomを利用した面会を実施すると、ご本人は操作ができないので職員がずっと付き添うことになります。「15分間にしてください」とお願いしても、途中で中断するわけにもいかず、結局、1時間くらいになることもあります。そのため1日3件だけといった制限を付けなければならない。それに対して、有料老人ホームのほうは一部、ロ



森 一成（もりかずしげ）
社会福祉法人合掌苑 理事長
1961年、神奈川県生まれ。IT企業プログラマーを経て、社会福祉法人合掌苑理事長に就任。1993年、特別養護老人ホーム合掌苑桂寮を開設。その後も高齢者施設や在宅サービス事業の展開を図るとともに地域の社会貢献活動にも力を入れている。また、全国各地の団体や大学から「人を大切にする経営と生産性の向上」「人材定着を図るための実践」等をテーマとした講演依頼が多数あり、積極的に活動を続けている。書籍に『介護経営イノベーション』がある。

ビーで面会できるようにしたところ、大勢のご家族がいらっしゃるわけです。楽しげな様子を見て、やはりオンラインでなく、リアルに触れ合うことを求めているのだな、という印象を新たにしました。

青木 今回の報酬改定で厚生労働省は「緩和」という言葉を使いました。特養の見守り機器などによる夜間職員の配置の基準緩和など、従来の発想を変えてきたようにも思われます。人手不足をICTで補い、基準を緩和するという動きについてはどうお考えですか。

森 私は10年前から「見守りにセンサーやカメラを利用すればいい」と考えていましたが、「監視するようで気が進まない」と嫌がる職員もいて、今のところ実現に至っていません。肯定的な職員もいますから、そちらの意見が増えてくれば、始める施設も出てくるかな、というくらいの感触です。もちろん、デジタルの有効性も理解しています。Webの利用については、コロナ禍が加速させたと思いますが、当法人も研修や会議もすべてオンラインに移行しました。先日、新人歓迎会を1年3か月ぶりに開きましたが、その間に入職した人、非常勤の人も含め全員、50人くらい招待したところ、Zoomの画面にずらりと並びました。遠隔のコミュニケーションが容易になるのは大なるメリットだけど、オンライン、リアルを適宜組み合わせる最大の効果を得られるようにしていくべきでしょう。

教育訓練のニーズは動画に移行

青木 DXが進展すれば、介護職員に求められる意識やスキルが変わらざるをえません。このことについてIT企業の勤務経験もある香取さんのご意見をうかがいたと思います。

香取 今や世の中に非常にたくさんのシステム、ツールが出回っており、私自身、把握しきれないような状況になっています。そもそもシステムの操作を覚えるのは辛いことであり、大変なことです。しかし、新型コロナという非常事態に直面し、リモートワークやWeb会議が一気に普及しました。昨今のICT化やDXの潮流の中、PC、スマートフォンの使用の経験があまりない人も、高齢の人も、やらなければならないところまで来た、と考えるに至っています。こうした背景のもと、デジタルへの対応に苦痛や嘆きを口にする人が多かった介護現場でも、介護記録の電子化に積極的に取り組もうという人が増えていくように感じます。社内アンケートを取っても、ICT化について「楽になるに違いない」「峠を越えるのは大変だが、向こう側にはきっと安定した介護職員生活があるのではないか」といった期待感があるのが分かります。

青木 香取さんは介護職員の養成学校も運営されていますが、職員教育についても中身のほか、やり方についても見直していくべきでしょうか。

香取 教育訓練について確実に言えるのは、若い人たちを中心にニーズが動画に移行しているということです。かつてはあったであろう紙のマニュアルを一所懸命に読み込むと

いった文化は今やなくなろうとしていて、「早く覚えたいからスマホに動画を送ってください」ということになっています。

森 そういう意味では操作が容易なスマホが普及したのはすばらしいことではないかと思えます。かつては「PCを使う」と言い出すと、恐怖心から「触りたくない」と拒絶されていたとしても、スマホが普及したことで、障壁がかなり低くなりました。当法人も全職員、会社のメールアドレスを持ち、やり取りしています。すでに介護記録をお客様に公開することに取り組んでいる施設もあります。こういうことに興味のある職員が率先して前向きに進めています。最高齢のヘルパーさんは84歳ですが、スマホを駆使して派遣依頼を確認するようになっています。

青木 スマホに続き、DXを日常化させるにはどのようなことが必要でしょうか。

三原 社内の人たちにDXの価値を見せるには全体の仕事を見直す必要があります。仕事の内容や手順を明確にして、ここはPCで自動化できる、ここはAIに任せられる、というように整理する。そうした仕事の切り分けをせず、ただ紙の情報をデジタル化するという発想では現場の専門職は付いてきません。あとは、個々の職員が利用者と接するうえで役立つデータを示すことです。たとえばAさんの排泄は4時間周期と分かれば、その時間に合わせてトイレに誘導することで、おむつはあまり使わずに済み、本人のQOL（生活の質）が向上し、職員の負担も減る。こういう具体的なメリットを見せていく必要があります。それを伴わず、身体的自立に関するデータしか集めない科学的介護の現状を考えると、どこまでも「やらされ感」がつきまとうでしょう。

ポストコロナ時代の人材確保はどうすべきか

青木 新型コロナの感染拡大や大規模災害など先行き不透明であるこの不確実な時代の介護事業経営の課題とその解決の方策についてお考えのところを聞かせてください。

森 何が課題か、といえ、とにかく人をどうするか、この点にすべて集約されます。特に首都圏においてはこれからも高齢者は増え続ける。それに対して介護サービスの主な担い手である生産年齢人口は激減していく。働く人をどうやって確保していくか。岸田文雄新総理が就任早々、介護職の賃上げを明言くださり、ありがたかったのですが、賃金が多少上がったところで、朝早くから夜遅くまで働かなければならない、サービス残業は当たり前、夜勤をしなければならぬ、というような労働環境では選んでもられません。当法人で取り組んでいるのは所定労働時間の短縮



青木 正人（あおき まさと）
株式会社ウエルビー 代表取締役
詳細は巻末に記載。

です。8時間を7時間にする試みを始めており、最終的には6時間にしたいと考えています。労働時間を短くし、いろいろなところから人材を確保しながら何とか事業を回していこう、と。

青木 一時期、新型コロナで失職した人が介護業界に来てくれるという見方がありましたが、どうやらこの目論見も外れたようです。

森 2008年の世界的金融危機、リーマン・ショックのときは製造業などから介護業界に人材がかなり移って来ましたが、今回の新型コロナ禍では、こうした動きはありませんでした。飲食業などで失職した人が多くいたはずですが、巣ごもり消費で業績が好調だったコンビニエンスストアやスーパーマーケットが吸収してしまったりしく、介護業界にはほとんど人が回ってこなかった。おそらくこの先、新型コロナは消えてなくなることはなく、ワクチンが出回り、治療薬ができればインフルエンザのように季節性のものになっていくのではないかと思います。ウィズコロナの時代、慢性的な人手不足の介護現場をどうするか。職場にまったく人的な余裕がないと、突然職員が休むと業務が崩壊してしまいます。突然、休みが出たとき、そこにいるスタッフだけでやり繰りできる。そのような柔軟性を発揮できる職場にするには、メンバー各自が言われたことを言われた作業としてやるだけでなく、みんなで話し合い、やるべきことを自分たちで構成し、作り上げていける職場環境が重要になります。言い換えれば、そこにしか解決策は見いだせないのではないのでしょうか。

香取 人口ピラミッドを10年、20年先に動かせば、このままではいずれ介護が産業として成立しなくなるのが自明です。これを防ぐため、若い人に介護を選んでもらうには、まずは新しい時代に即した働き方の提示が求められます。これまでの人材マネジメントは人事考課の「見える化」に取り組んでいましたが、今や経営側は職場の人間関係の悩み、セクハラ、パワハラ、人間関係の調整を行わなければなりません。つまり人事考課の「見える化」から人間関係の「見える化」へのシフトです。たとえ多少の良心の呵責を感じたとしても、ICTも利用しつつ、従業員のパワハラやセクハラなどの行動特性をデータ化する。お互いにどう思っているかを把握し、本人に情報をフィードバックする。このような取り組みによって若い人たちが望むような職場環境へと改善し、各々のパフォーマンスを上げてもらうしかない。「ニーズ適合を重視した経営」というとき、利用者のニーズ適合だけでなく、職員のニーズ適合にも目を向けなければならない時代に入ったということです。どういう働き方をしたいのか、どういうふうに動機づけしていくか、各自のニーズを分析し、それに適合する経営が求められます。でなければ、介護事業自体が労働者の視野の外に置かれることになるのでしょうか。

介護業界から新しい働き方が創られる可能性

青木 介護人材の問題については政府も手をこまねているわけではなく、処遇改善加算をやり、外国人労働者を受け入れ、ボランティアを拡大し、キャリアアップのコースを示し、文書量を削減した。それでも、なかなか成果が現れない。政策面からさらにバックアップできることはありますか。

香取 人材を活用する阻害要因の一つとして規制の厳しさを指摘しなければなりません。特養であれば、入居者はこういうサービスでなければならない、ということを自治体の実地指導で厳格に見られる。ときには基準より高い管理レベルが求められる。これに常に適合しなければならないのは働く人にとってはかなりしんどい話です。あるいは訪問介護では、何時何分、どこに、どういうかたちで行くのか、と細かく規制される。こうした部分が今の若い人たちの行動特性に合わなくなっているのではないかと。これまで制度を作ってきた人たち、すでに引退した人たちがイメージしていた「きちんとしたサービス」の基準で行われているなか、情報システムの透明度を前提として基準緩和を緩和していかなければならないのではないかと、これまでの歴史を一度リセットしなければ、若い人の就業場所として適切なものにできないのではないかと、という思いがあります。介護の仕事を新たな時代にマッチするようデザインし直すべきなのでしょう。ごく自然な、今風の流れに沿ってそれを行えば、私は不人気職種から人気職種に変わっていく可能性すらあると考えています。

三原 同感です。介護制度をめぐり、2005～2006年から一貫して政府がやってきたのが、給付は厳しい。しかし削れない。だから加算、減算を付け、これはいい、これはだめと縛りをかけ、サービスの効率化、重点化を図るという作業でした。その結果、サービスコードが2万5,000を超えてしまった。今回の介護報酬改定で厚生労働省も「簡素化が大事だ」といい、財務省も簡素化を求めたが、サービスコードの数は変わらず、むしろ、さらに複雑化した面もあります。根本的に発想を変えない限り、複雑化の流れは止められないでしょう。そして現場の職員は細かいルールに縛られ、国から示される赤本、青本などの解説本ばかり見て、その分、利用者を見られなくなる。このような流れを変え、ICTのツールや、データを活用し、現場のコミュニケーションを密にしつつ、ケアを「見える化」していくことです。利用者だけでなく、地域社会に対しても「見える化」し、政府だけがコントロールするのではなく、地域社会も含めて関係者全員でケアのチェックができ、サービスの質を上げられる状況にしていかないと、介護保険制度の複雑怪奇化が進むばかりでしょう。

青木 定着してもらうための職場作りではどのようなことがポイントなるのでしょうか。

三原 個々の介護現場においては、職員の特性に合った仕事を願うことで、持続可能な職場を作っていく。そのためにきめ細かな対応を積み重ねることが重要だと思います。

女性は育児や出産で辞めていく人が多いのですから、多様な働き方を認める職場にしていけないと処遇を多少改善してもあまり効果は望めません。ICTを活用し、DXに対応していくという視点も大切です。うまく使えば、業務の効率化に役立つだけでなく、職場のコミュニケーションの改善や地域社会とのつながりにも活用でき、さらには介護の仕事のイメージ改善や魅力向上にも結び付けられるはずです。LIFEについても否定的なことを言いましたが、うまく活用すればよいと思います。

青木 今後、介護分野でもDXは進展していくでしょうが、介護は行きつくところ人です。森さんはスタッフが主体的に動ける柔軟な職場、香取さんは人間関係が「見える化」された職場ということに言及されました。三原さんが主張されるようにデータは情報共有のツールとして活用されるべきものであり、生産性向上のために働く人たちを管理するツールにしてはならないと私も思います。こうしたことは介護に限らず、すべての産業に当てはまることなのでしょう。しかし、もっとも顕著なかたちで出るのが介護ではないか。見方を変えれば、介護業界から正しい働き方を創っていくことができれば、世の中全体がより良く変わっていくのではないか。みなさんのお話から、そのようなことを思いました。本日はありがとうございました。新型コロナが収束すれば、ぜひリアルでお会いしましょう。

■取材・執筆 下境敏弘

第1章

ポストコロナ時代の 財政と社会保障

新型コロナウイルス感染症の拡大は、日本社会に大きな変革をもたらしている。この変革は、単に感染症の蔓延による経済活動の停滞にとどまらず、社会構造や価値観の根本的な変化をもたらしている。特に、高齢化社会の進展と併せて、社会保障制度の持続可能性が大きな課題となっている。本章では、ポストコロナ時代の財政と社会保障のあり方を考える。

まず、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済活動の停滞は、政府の財政支出を増加させた。医療費の増大、休業補償の支払い、生活支援策の実施など、政府は巨額の財政支出を行った。これは、短期的には経済活動を再開させるために必要であったが、長期的には財政赤字の拡大を招いた。このように、感染症の拡大は、政府の財政政策に大きな影響を与えている。

一方、社会保障制度も大きな影響を受けている。高齢者の増加に伴って、年金や介護保険の給付額が増加している。また、感染症の拡大による経済活動の停滞は、失業率の上昇や所得の減少をもたらしている。これは、社会保障制度の持続可能性を脅かしている。特に、高齢者の増加に伴って、年金制度の持続可能性が大きな課題となっている。

したがって、ポストコロナ時代の財政と社会保障のあり方を考えるには、感染症の拡大による影響を踏まえ、持続可能な財政政策と社会保障制度の構築が求められる。具体的には、財政支出の削減や増収の確保、年金制度の持続可能性の確保、介護保険制度の持続可能性の確保などが求められる。

本章では、持続可能な財政政策と社会保障制度の構築について、具体的な政策提言を行う。また、感染症の拡大による影響を踏まえ、持続可能な財政政策と社会保障制度の構築が求められる理由についても説明する。