

介護福祉施設におけるリスクマネジメント

—— 働きやすい職場環境と人材育成確保の必要性 ——

Risk Management in Care Facility

—— The Necessity of Comfortable Working Environment
and Human Resources Development ——

明 英*

MING Ying

(要旨)

現在、日本の高齢化率は約25%になり、居宅サービスを受けている者は約65%である。2055年には団塊世代が高齢者となり、高齢化率39.4%という超高齢社会になる模様である。要介護高齢者が増えつつある中で、介護事故の多発と介護従業員の早期離職が問題になっている。介護事故のリスクマネジメントに関する研究はいくつかあり、リスク分析とその対策が論じられてきたが、介護事故と介護従業員の早期離職の関係は論じられていない。本稿では、山口県及びその周辺都市の介護施設に対するアンケート調査と聞き取り調査を行い、介護現場での事故が職員の働きやすさやモチベーション、そして離職行動に及ぼす影響を分析する。そしてリスクマネジメントの強化を通じた職場環境の改善が、職員の早期離職を抑え、長期勤続を促し、もって人的資本の蓄積とキャリアの形成に寄与することを明らかにする。

キーワード：介護福祉施設 介護事故 リスクマネジメント 職場環境 人材育成

1 はじめに

1.1 研究背景

日本の現在の65歳以上の高齢者数は約3,300万人（全人口の約26.0%）であるが、2025年には3,473万人（同28.7%）となり、2042年にはピークを迎え、3,878万人（同39.4%）になると予測されている。また、75歳以上の高齢者が全人口に占める割合も増加するばかりであり、2055年には25%を超える見込みと言われている¹。一方、人口の高齢化に伴い日本の介護費用は現在、約9兆円で、医療費用の

22%を占めるに至っている。さらに、これは2025年には約20兆円に上り、医療費用の34%までに膨らむと予想されている。このように、高齢化が進むと、医療や介護を必要とする人がますます増加するものの、現在の医療・介護サービスに関する体制では十分対応できないと考えられている。そこで日本政府は、2025年に向け、在宅での医療・介護サービスを提供する体制の一体化を目指し、医療・介護に関して総合的に質を確保するための改革を行っている。国が行っている新たな財政支援制度が対象とする事業としては、看護職員、

* 山口大学大学院東アジア研究科博士課程（The Graduate School of East Asian Studies, Yamaguchi University）

介護従業員を確保することや医療・介護従事者の勤務環境を改善するための事業がある²。しかしながら、より重要なことは、高齢化が急速に進展し、介護サービスに対する需要が急激に増加している中で、介護施設や訪問サービスの提供事業所では、介護事故の多発を一因として高い離職率に悩む事業所が少なからず存在している。また、介護従事者に対して十分な教育訓練が行われておらず、介護従事者のキャリア・パスを描きにくい状況にあり、人材不足への対応は後手に回っている。

1.2 先行研究

標（2007）は、「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究」³と「福祉サービス事故事例集」⁴の「特別養護老人ホーム」のデータを用いて、介護事故の発生頻度と損失の大きさを纏めている。この分析から、介護事故として「転倒」の発生頻度が高い反面、損失が大きいのは「誤嚥」であることが理解できる。介護事故の発生理由としては、見守り欠如や未熟練労働者の雇用、コミュニケーション不足、医師の派遣頻度、採用人員配置の問題があると指摘する⁵。田中（2008）は介護現場の事故事例をあげて、介護事故・トラブルのリスクを巡る構造図を纏めている。「従来、介護事故・トラブルの防止に際しては、利用者側のリスク測定のみ問題とされがちであったが、利用者側だけではなく、職員側のリスクと介護業務が実施される環境リスクも考慮すべく」と主張している⁶。赤堀（2009）は「福祉サービス事故事例集」を通じて、「転倒」事故が最も多いと述べ、また、「移動中」・「入浴」・「食事中」の事故がそれに次ぐとしている。その対策としては、各施設において転倒・転落・誤嚥を如何に減少させていくか、あるいは移動中の事故や入浴・食事中の安全を如何に確保していくかを挙げている。こうした

取り組みを優先的に実施していくことが福祉サービスの事故総数の減少に有効であると述べている⁷。

以上のように、介護事故に関するリスクマネジメントについての研究がいくつかあり、事故に対するリスクの分析と対策方法について論じられているが、介護事故と介護従業員の早期離職の関連性については論じられていない。介護事故と介護人材不足や早期離職の関係を分析するために、本稿ではまず、介護保険制度が適用される介護施設の役割を説明する。次に、高齢化率がかなり進行している山口県及びその周辺都市の介護施設に対してアンケート調査と聞き取り調査を行い、リスクマネジメント上の問題点を明らかにした。この調査では、事故の種類と発生原因だけでなく、介護従業員が離職に至る原因についてまで分析し、その上で、離職が介護事故にどのような影響を及ぼしているかを明らかにする。実態に即した改善案を提言することで、人材不足や高い離職率問題への解決策を模索する。

2 介護保険制度の概要

介護保険は、「介護保険法総則一」によれば、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とすると述べられている⁸。

本稿においては、要介護認定を受けた要介護者に介護サービスを提供する介護保険施設

に焦点を絞って論じたい。日本国内の介護保険施設は、「介護老人保健施設（老健）」、「介護老人福祉施設（特養）」、「介護療養型医療施設（療養型）」の3種類に分かれている。そして、入所者に対して日常生活ができるように支援したり、健康管理、リハビリテーションなどといった機能訓練などのサービスを提供したりしている。なお、治療の必要の程度が一定の基準に適合する要介護者に限り、介護老人保健施設と介護療養型医療施設に入所することができる⁹。また、これらの介護保険施設では、介護支援専門員を置くことが要件となっている。この介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者ごとに必要となるサービス計画を策定し、この計画に従って適切な介護サービスを提供する。このようにこの計画は、サービスの内容・担当者に加えて、「健康上や生活上の問題点と解決すべき課題」、「サービスの目標と達成時期」、「サービス提供上の留意事項」を内容としている¹⁰。

まず、「介護老人保健施設（老健）」では、入所者に対し、「看護」、「医学的管理下での介護」、「機能訓練などの必要な医療」、「日常生活の世話」を行う。病院と自宅を結ぶ中間施設の役割を担っており、在宅生活への復帰を第一の目標としている。入居期間は基本3ヵ月であるが、入所から3か月経った時点で経過や目標達成度を確認し、在宅での生活がまだ困難であると判断された場合には、入居期間の延長が行われることがある。入所対象者は、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないものの、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者である。

次に「介護老人福祉施設（特養）」は、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し、「入浴・排せつ・食事などの日常生活の世話」、「機能訓練」、「健康管理」、「療養上の世話」を行う。入所対象者は

身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者である。在宅での日常生活が可能になったら、本人や家族の希望、退所後の環境などを踏まえ、円滑な対処のための援助を行う。しかしながら、介護老人福祉施設で最期を迎える高齢者は徐々に増加傾向にある。

最後に「介護療養型医療施設（療養型）」は、療養型病床群（一般病棟に比べ、長期療養にふさわしい看護・介護体制や療養環境を備えた病床群）などを持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、「療養上の管理」、「看護」、「医学的管理下の看護などの世話」、「機能訓練などの必要な医療」を行う。入所対象者は、病状が安定している長期療養患者であり、常時医学的管理が必要な要介護者となっている。具体的に常時医学的管理が必要な要介護者とは、カテーテルを装着している要介護者、痰の吸引が必要な要介護者、鼻チューブによる栄養供与・酸素吸引が必要な要介護者が挙げられる¹¹。

3 聞き取り調査の概要

内閣府が公表された「平成27年版高齢社会白書」¹²の2013年データによれば、65～74歳の高齢者の割合においては全国平均が13.3%になっているが、山口県は25.5%に達しており、全国平均より12.2%ポイントも高い厳しい現状にある。このことは、今後の介護福祉事業のあり方に多大の影響を及ぼすことが予想される。そこで、本稿では、山口県及び周辺地域の介護福祉施設の実態を知るため、介護施設に対するアンケート調査と聞き取り調査を行い、問題点を明らかにする。その結果、介護施設がいかに質の高い人材を確保するか、またその人材を定着させるかに問題解決の鍵になることがわかった。以下に実際に聞き取

り調査を行った5件の施設に関する調査結果を紹介する(表1を参照)。対象の施設はそれぞれ、介護老人保健施設A(山口県防府市)、介護老人保健施設B(山口県山口市)、介護老人保健施設C(山口県周南市)、介護老人保健施設D(福岡県北九州市)、介護老人福祉施設(特養)E(福岡県北九州市)である。聞き取り調査の方法としては、介護老人保健施設A、B、Cと介護老人福祉施設Eは対面式、介護老人保健施設Dはメールでの調査である。

まず、施設ごとに説明する。介護老人保健施設Aは、過去1年間の介護事故の欄は無回答の施設である。勤務形態は3交代制であり、勤務時間は常勤で8時間、非常勤で4~8時間、休暇日数は一月当たり10~11日の週休2日制となっているが、有給休暇は消化しきれていない。また、従業員が介護福祉士や介護事務、ホームヘルパー、ケア・マネジャー等の資格を取得した際に、法人内のみで異動を行うことがある。人材の充実度については、法定人数は満たしているものの、入居者の要介護度等によって状況が変わるために、必ずしも実質的に充足しているとは言い切れない。採用の基準としては、資格の取得状況よりも、働く意欲や介護労働への心構えを重視している。採用後はOJTによるマンツーマン教育を行っている。職員のモチベーションを上げるために、定期的な研修会を実施するとともに、バーベキュー大会や施設祭など各種イベントを適宜に開催している。提供するサービス面では、入浴介助へのニーズが高いため、入浴サービスの提供によって他施設との差別化を図っている。また、市内の中学校・高校へのインターンシップや公民館で月一回の健康体操を実施しており、地域の施設だけではなく、外部の自治会、老人会等と連携をとりながら、介護予防活動を行っている。(インタビュー

実施日:2014年11月17日)

介護老人保健施設Bは、過去1年間の事故件数が約200件の施設である。勤務形態は2交代制で、勤務時間は日勤で8時間、夜勤で16時間であり、カレンダー通りに休みを取れる形で休暇を採っている施設である。異動は、法人内での不定期の配置転換が行われる事がある。特に、リハビリテーションについては、老人保健施設と病院の医療分野が異なるため、経験を積むことや技術向上等の目的で、定期的な異動がある。人材の充実度については、基準数プラス2~3名を確保しているものの、それでも充足はしていない。また、それ以上の配置はコスト面から見ても難しいと言われていた。採用の基準としては、介護福祉士等の資格を重視しており、最低でもヘルパー2級の資格を持っている人を採用している。採用後はOJTによるマンツーマン教育を行っている。職員のモチベーションを上げるために、スポーツ大会など各種イベントを積極的に企画し、その参加を促していた。経営方針の特徴としては、総合健診センターやリハビリテーションセンター、在宅ケアセンターなどの法人全体が連携し合い、利用者一人ひとりの状況に応じたサービスを提供することである。それでも受け入れが困難な入所希望者に対しては、他の施設を紹介する体制も整えている。費用管理面は老人保健施設において、入居者の薬代が全額施設負担になっているため、薬を適切な量に抑える工夫をしている。さらに、在宅復帰を推奨することで在宅復帰・在宅療養支援機能加算などといった介護報酬の獲得を心がけている。最後に地域との連携に関しては、今までに受け入れた経験は無いが、小学生等の職場訪問の受け入れを将来的に考えている。「段位認定」制度については、直接報酬に関わる部分でなければ積極的に進めたいと考えているが、離職の

表1 聞き取り調査の一覧表

項目	老健施設A	老健施設B	老健施設C	老健施設D	特養施設E
経営体系	病院系列	病院系列	独立行政法人	医療法人	社会福祉法人
事故件数(件/年)	—	約200	288	約200	98
職員(名)	72	37	59	72	76(併設8事業所含め)
定員(名)	60	50	100	100	70
勤務時間(h)	8・非4-8	昼8・夜16	昼8・夜16	変則的	変則的
移動	有	有	有	有	—
交代制度(交代)	3	2	2	3	2
採用基準	①意欲 ②家庭での介護経験	有資格者	①資格 ②コミュニケーション能力	人柄	人間性
育成方法	OJTによるマンツーマン教育	同A	短期研修	①OJT ②ユニット制のOJT	①ユニット制のOJT ②社外研修
モチベーション向上の工夫	①研修会 ②イベント	①スポーツ大会 ②イベントの参加	人事評価による昇給	—	①やりがいの教育・旅行等 ②女性の手当
人材の充実度	充足していない	充足していない	充足	充足していない	充足
離職を防ぐ対策	介護職員処遇改善交付金を賞与に上乘せしている。	—	—	—	①一定水準以上の給与等の保障 ②女性職員に子育てしながらでも働ける制度の工夫
改善のための工夫	①介護従業員長の設置 ②賃上げ	—	①職場は多い ②賃上げ	①毎日の変化 ②賃上げ	経営の透明性
差別化	入居者以外の入浴サービス提供	①法人全体でのサービス提供 ②薬代を最低限に抑える ③在宅復帰を推奨する	①病院との連携 ②看取りサービス	—	①人件費は7割強 ②看取りサービス
地域連携	①市内の中学・高校のインターンシップ制度 ②月1回健康体操の実施	①小学校等の職場訪問 ②他の施設への紹介等	介護職員の実習	中学生の職場体験等	①学校に就職説明会 ②病院等と合同研修会

出所) 筆者作成

材料にもなっていくことを懸念している。いわゆる、キャリア段位レベル認定された職員は他の施設にスカウトされる可能性が高いからである。この制度は職員のキャリア形成には寄与するものの、負の影響への配慮も必要とのことであった。(インタビュー実施日：2014年11月19日)

介護老人保健施設Cは、過去1年間の事故件数は288件に達した独立行政法人の施設である。勤務形態は2交代制であり、勤務時間は日勤8時間、夜勤16時間、休暇日数は週休2日となっている。異動は、法人内でのみ行われる事がある。人材充実度については、基準数にプラス2~3名を確保しているという事であった。人材を採用する基準は、資格を持っていることを前提にし、コミュニケーション能力や優しく人と接することができるかどうかを重視している。職員のモチベーションを上げるためには、人事評価により昇給を行う工夫をしている。本施設の強みとしては、病院附属の老人保健施設であるため、病院との連携が極めて強く、施設の入居者が体調を崩した際には速やかに病院で対応できることが挙げられる。また、入居者の看取りにも対応している。最後に、財務省の方針である介護報酬の6%カットに対しては、周辺の施設とともに反対の意向を示していた。それは、介護職員の給料が低いと思われる風潮の中、人材確保がままならず、介護報酬をカットされると利用者本人の負担も増し、施設の経営により悪い影響を及ぼすからである。(インタビュー実施日：2014年11月21日)

介護老人保健施設Dは、過去1年間の事故件数は1ヵ月に15-20件である。勤務形態は3交代制であり、週休2日となっている。この施設の場合は、年休消化率は低いものの、勤務計画作成の際に、年休が消化しやすい勤務日を提供している。また、今年度から職員各

自の「年休消化表」を作成して、年休を促す対策を採っている。職員の採用の基準としては、「明るい人」、「しっかりとした考えを持っている人」等といった人柄を重視している。施設の担当者話によると、介護事故の原因は職員のミス、建物設備の不備、危機意識の不足にあると整理している。介護事故の予防に関して具体的な改善策を練るために、現場研修の重要性が強調されていた。その中でも、職員の視線の動きが重要であるとのことであった。最後に今後の介護報酬の動向に関して質問をしたところ、社会福祉法人の内部留保は平均値で2億1千万円であるのに、新聞の発表では、平均3億を超えるとのことであり、作為的なものを感じ、違和感があるとのことであった。(インタビュー実施日：2014年11月28日)

介護老人福祉施設(特養)Eは、過去1年間の事故件数が98件の施設である。勤務形態は2交代制であり、勤務時間は変則的である。人材充実度については、他施設と比べると充足はしているが、更に職員が増えればより高水準のサービス提供が可能になると感じていた。採用の基準として、利用者に対する思いやりの心や利用者にとってこの施設の良さを理解してもらえる勤務態度などの人物面を重視している。採用後は、ユニット制でのOJTによるマンツーマン教育や社外研修を行っている¹³。職員のモチベーションを上げるためには、やりがいの教育や、社員旅行や忘年会などの各種イベントを実施している。また、介護業界の特徴として女性が多いので、女性の福利厚生を積極的に整備しており、子育てをしながらも働ける環境を作っている。経営方針の特色は、人件費に収益の7割強もの部分を割いており、人材の充実を常に意識していることである。地域との連携としては、職員が地域の学校に就職説明会に出向き人材確

保に努めていたり、地域の病院等と合同研修会を実施したりしている。当施設においては、人的リスクの発生の背景として考えられているのは、介護のスキルや経験年数ということではなく、利用者の状況の把握度やその情報伝達方法といった情報共有上の問題である。また、職員が危険な状況をどれだけ想定できるかといった危機管理意識の有無も大きく影響するという考えをもっている。設立33年目を迎え、法人としての問題というより介護業界（特に介護福祉施設）が抱えている最大の課題である介護人材不足に対し、行政や学者、事業者も議論を尽くしておらず、必要な諸策を実施できていないと考えている。中高年や外国人に頼ろうとする施策でなく、介護現場に多くの就職希望者が集まるような経営組織づくりを最優先に進めない、根本的に解決できず、人も少ない、サービスの質も低いという業界になってしまうことに危惧を抱いていた。（インタビュー実施日：2014年11月26日）

以上、聞き取り調査を実施した施設ごとの内容を纏めた。続いて、そこから発見した問題点と課題を纏めておきたい。まず経営組織・労働条件に関する項目は職員数、定員数、勤務時間、交代制度、異動については、各施設はほぼ同じであることがわかった。これらの項目は介護事故につながる可能性のあるものの、それほど影響していないと思われる。次に、介護職員の採用、育成、離職の対策等項目を見てみると、重視していることは施設によって異なるものの、多くの施設で介護人材の採用と育成に工夫をしている。採用基準では、資格とコミュニケーション能力、人柄等の人間性を同様に重視していることがわかった。せっかく資格があっても、押し付けがましい言動を続ける人は、その職場を続けることはできず、短期間でやめることになる（施設D）。一方、施設Eは、資格がなくても、

施設が応援しており、職員が資格を取得しやすくなるような環境作りが心掛けられている。給料や昇任などの処遇、仕事内容よりも、家族のような職場で働けることが定着率を高めると考えられている。職員の育成方法としては、施設DとEではユニット制を採用している。ユニット制とは、入居者をいくつかのグループに分け、そのグループごとに担当の職員を配置し、グループ内で先輩が後輩を教育していくことである。その中で、リスク情報の共有化やコミュニケーションを強めることにより相互連携を高める体制である。一つのユニット内での情報の伝達をしやすいとともに、自分の考えを自由に発言でき、周囲から認められながら次へ進む楽しさがあるので、やりがいがある職場づくりができると考えられる。さらに、離職を防ぐ対策としては、やはり福利厚生の方は大事である。施設Aのように介護職員処遇改善交付金を賞与に上乗せすることや、施設Eのように一定水準以上の給与等の保証、女性職員に子育てしながらでも働ける制度の工夫等の対策を採れば、転職行動を抑止できる。最後に、現場側の話によると、介護業界では、賃金の問題が最も深刻であることがわかった。また賃金問題以外では、看護師長のような介護従業員長の設置や段位制度の導入も課題として挙げられた（施設A）。その上で、介護職は人と人のつながり、入居者が日々変わっている様子を発見し、それに対応するサービスを提供する工夫が職員の楽しみであるとの施設もあった（施設D）。今後、日本はますます高齢者が増えるとともに、介護職が増えていくには、介護職の魅力や重要性を若者や就職しようとしている人に伝えることが大切になる。

4 介護事故の概念とサービス提供におけるリスク

本節では、今回の調査における介護事故のとらえ方とリスクの分類を説明しておきたい。

4.1 介護事故とは何か

介護事故という言葉は、介護サービス事業者の間では一般的なものとなってきたが、その『定義』は明確ではない。調査機関や介護施設法人、担当者の認識によって、介護事故のイメージが異なる。国民生活センターが始めた「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究」¹⁴では、「介護事故」あるいは「介護過誤」という言葉についての明確な定義はない。そこで、ここでは、医療事故に関する用語の使用法を参考にして「介護の提供過程で、利用者に対し何らかの不利益な結果を与えた

場合、または与える危険のあった場合」を「介護事故」とした。「介護事故」は介護提供者の過失の有無を基準として、「過失による介護事故」（介護過誤）と「過失のない介護事故」に分けることができる。また、鳥野（2006）はヒアリング調査項目を作り、施設が「介護事故」とみなされる回答に○をつけるという手法を使った。聞き取り調査の結果によると、「物損」や「褥瘡」、「利用者間のトラブル」等については、法人や担当者によって回答が分かれた¹⁵。茶谷（2002）は、介護事故対策に関する用語の定義の際に検討しなければならない事故は表2の通りであり、「対象」については、①～⑤の項目を設定し、それぞれの項目についてさらに具体例を列挙し、事故の範囲を検討するとした。また、「事故分類」については、⑥～⑨¹⁶の作業をし、どういふ場合を過失するのか、どの程度で「事故」と「ヒヤリ・ハット」を分けるのかを判断す

表2 介護事故・資料事故定義に関する検討事項

対 象					事故分類		エラー（ミス・誤り）	
					事故		ヒヤリ・ハット	
					不可抗力や医薬品／輸血による副作用	エラーによる医療事項	幸運事例	発見・訂正事例
①場	②誰の行為	③何の行為	④被害者	⑤損害の内容				
病院 施設 在宅 その他	医療職 介護職 ソーシャルワーカー ケア・マネジャー 栄養士 調理師 運転手 家族 利用者自身 他の利用者 ボランティア 実習生 製薬会社 医療機器メーカー 検査会社 給食会社 その他	医療行為 治療 診断 検査 調剤・投薬 診療の補助 医療上の世話 介護 相談・助言 ケアプラン インフォームドコンセント アセスメント 家事援助 建物の安全管理 事業経営 利用者のけんか 利用者の自傷行為 災害 その他	利用者 家族 医療職 介護職 ボランティア 経営者 その他	傷害 病気 障害 物品の破損・紛失 精神的不安・苦痛 経済的損失 その他				

出所) 茶谷（2002） p.119

るなどする。さらに、分類された結果に対してどのような用語を使用するのが最も望ましいのかを検討することが必要であると述べている。前川・吉川(2006)は①「インシデント」「アクシデント」と「介護事故」を分けて定義している。具体的な内容は、①「インシデント」とは「ベッドから落ちそうになった」等で利用者に傷害を及ぼさなかったものの、ヒヤリとしたり、ハットさせたりして利用者に不快な思いをさせる行為を言う。②「アクシデント」とは、「ベッドから落ちた」など障害の軽重に関わらず、事故により被害が発生した行為を言う。③「介護事故」とは、インシデント、アクシデント両者を含めて言う¹⁷⁾。そこで本稿では介護事故の定義として以下のようにまとめる。まず、定義としては国民健康センターの定義を参照する。いわゆる「介護の提供過程で、利用者に対し何らかの不利益な結果を与えた場合、または与える危険のあった場合」を「介護事故」とした。また、具体的な介護事故項目として、①転倒 ②転落 ③溺水 ④誤嚥 ⑤異食 ⑥誤薬 ⑦皮膚剥離 ⑧配薬ミス ⑨火傷・挫傷 ⑩褥瘡形成 ⑪利用者間のトラブル ⑫受診(ないし医療機関搬送中の)診断ミス ⑬食中毒 ⑭施設内感染 ⑮離園 ⑯物損 ⑰その他、を想定しヒヤリ・ハットも介護事故とみなす。

4.2 介護サービス提供場面におけるリスク

聞き取り調査の結果を踏まえると、図1に示すように、介護事故は環境リスク、経営リスクと人的リスクに影響される。制度が改悪されると、経営方式も見直され、人員配置や働く時間が影響を受け、介護事故につながる悪循環になると考えられる。現場の職員とコミュニケーションを上手くとり、介護事故の対応策を立て、人材育成や福利厚生を工夫す

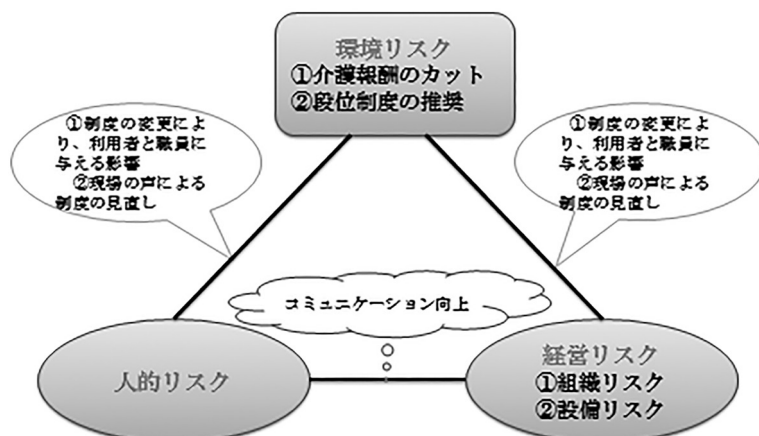
る必要があることになる。しかし、政策の見直しや経営方式の変更によって、人的リスクによる介護事故を減らすのが最も有効な対策と思われる。そのために良い人材を確保し、社内で育成し、技能を蓄積させることが最も重要であろう。

まず、環境リスクは介護報酬のカット、段位制度の利用など国や政府機関による政策の見直しが介護事故につながる不確実性のことである。財務省が介護報酬の改定として「少なくとも6%引き下げ」を提案している。この提案について施設の話を聞くと、このような政策は大きな痛手であることがわかった(施設D)。現状では、大きな法人が、急性期病院から、リハビリ病院や老人保健施設、有料老人ホームへと、利用者を転々とたらい回しにし、取れるだけの加算を申請する。最後には、老人保健施設と有料老人ホームを1ヵ月から3ヵ月単位で行き来させ、在宅復帰率を高める経営をしている。このように、政策変更は施設経営に多大な影響を及ぼす。

次に、経営リスクは組織リスクと設備リスクに分けることができる。①組織リスクは、組織の人材育成方法や勤務体制が介護事故につながる不確実性、政策の変更に基づく人員の配置、経営方針等による介護事故につながる不確実性のことである。例えば、施設Dにおいては、国が定める人員基準は3人の利用者に対して1名の職員を配置することが義務付けられている。施設によって人員配置数の基準は異なるが、事故は職員の配置時間が手薄になる時間帯に集中していることが調査を通じてわかった。

②設備リスクは施設の構造や設備、施設内の福祉用具が介護事故につながるリスクである。調査の結果を見ると、都市部の施設はほぼマンションタイプの建物であり、地方にいくと、ワンフロアの施設が多くなることが一

図1 介護福祉施設におけるリスク



出所) 筆者作成

般的である。ワンフロアだと見回りがしやすく、緊急の場合に直行できるところが最もいいところだそうである。建物に角がある場合は、目が届かない場所で事故の発生率が高くなると考えられている（施設E）。

最後の人的リスクは介護職員の不注意や不手際、経験不足などが介護事故につながるリスクのことである。事故が発生した原因を分析してみると、職員側と利用者側の双方にあるとわかった。

①職員側による事故の原因としては、職員側の離職率が高まり、事故防止のスキルが蓄積できていないこと、長時間の単独夜勤等の過酷労働によって集中力の低下等が考えられる。施設Dの責任者が介護事故と勤務職員の関係について調べたところ、介護技術の未熟な職員や、入所者を見守るべき時間に業務上の記録に専念しており、実際に見守っていない職員が多くいることが事故につながりやすいことが判明した。また、多くの職員が配置されているが、見守りを行う職員が誰なのか明確になっておらず、「誰かが見ているだろう」等の感覚等、職員個人の責任意識の欠如が事故に大きく係っていることがわかった。

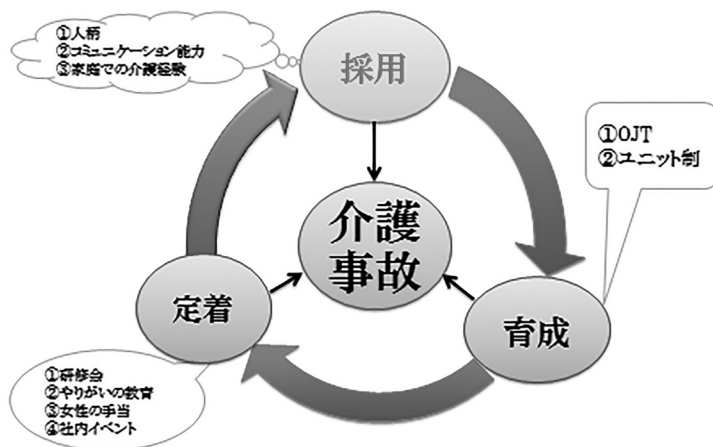
た。

②利用者側のリスクは、利用者が身体の機能の衰退に気付かず、自分の意思で活動する際に介護事故につながるケースである。例えば、入居者が自らを過信にして無理な動きをしたところ転倒し、骨折してしまったという事故があげられる。

5 聞き取り調査の結果に基づく人的リスクを減らす対策

介護現場においては、事故件数を減らすことはできても事故を0にすることは不可能と思われる。しかしながら、同じ事故を再び起こさないように、現場の職員が変わっても過去の事故の教訓が生かせる仕組みづくりは不可欠であり、そのために、事故調査・分析そして事故事例の対策協議活動に取り組むべきである。一方、利用者に対する思いやりや、事故防止にも役立つ健康管理等、利用者の心理面の安定を図ることにより事故数を減らすことができるとも言われている（施設D）。その具体的な対策は以下のように纏められる。図2に具体的な対応策のモデルを描いている。

図2 人的リスクを減らすリスクマネジメント手法



出所) 筆者作成

まず、調査によると、面接時に「お世話をしたい」「お年寄りが好き」「お年寄りと話するのが楽しい」と言った人は短期でやめるケースが多くある。一方、真面目で温かい心を持っていると面接中の態度で感じることができる人物は長期勤続している傾向がある。従って、「採用基準」については、資格は必要であるものの、資格が無くても、働く意欲があれば、入社後に会社の援助によって資格取得ができる体制を整える必要がある。また、資格を重視するより、人柄、コミュニケーション能力や家庭での介護経験者、多世代の環境で育ってきた人を中心として採用することが望ましい。一方、介護労働安定センターが実施した平成26年度「介護労働実態調査」結果によると、採用が困難な主な理由について「社会的評価が低い」との回答が38.2%に達している。これからは社会的評価も重視とされることが考えられる。その対策としては、介護職員の証明を提供すると割引をしてくれるサービス機関との提携や地域連携環境づくり等の手法が考えられる。例えば、バス料金やガソリン、書店、映画館、スーパー、飲食等の割引が受けられるような機関との提携が考えられる。

また、「社内教育」も重要である。介護施設においては、主にOJTによるマンツーマン教育やユニット制教育方式を行うことで、熟練人材を育成できる。特に、自社の経営方針を理解してもらうとともに、介護事故を起こさないための配慮と事故を起こしてしまった時の対応について自ら考える力を養うことは、介護現場の安全につながっていくと考えられる。また、危険予知や想像力を高める教育・訓練を通じて、危機管理意識を高めることも重要である。さらに、やりがいのある仕事を作り出すために、職員自らが考えるようにし、意見交換をしやすくする環境作り意味も大きい。職員間で上下関係がなく、風通しを良くし、仕事のやりがい感を創出するために討論を通じて、事故の分析・検証・対策立案のプロセスを確立することができる。同時に、職員相互の意見を尊重しあう環境を作ることによって、職員のモチベーションをアップすることも可能になる。

最後に、「育成した職員を定着させること」も介護事故抑止に大きな影響を与えていると考えられる。介護職員の賃金が低いと言われ続けてきた今日でも、賃金に対する不満が原

因で離職した人が年々減ってきている。しかしながら、なお、職員の属性を考慮した環境づくりは継続的な課題である。アンケート調査の統計結果を見ると、女性職員の割合の項目では、50%を超えている施設が9割であり、70%を超える施設が6割に占めていることがわかった。インタビュー調査を通じて、女性職員が多い環境で人間関係や、待遇の不満、育児等による離職率が高くなっていることがわかった。従って、女性に対する手当が充実すれば、定着率が高くなり、介護事故を減らせると考えられる。例えば、施設Aは介護職員処遇改善交付金を賞与に上乘せしている。施設Eでは人件費が7割強を占めており、女性職員に子育てしながらでも働ける環境を整備している。さらに、経営形態や事故発生の状況、主な行事、収支状況等を纏めた施設の事業報告書も簡単に入手できるように工夫している。これらは、経営の透明性を図る方策である。以上の手法を通じて、労使関係を良好に保ち、風通しの良い職場環境を作ることには、人材不足や早期退職問題を解消できるだけでなく、介護事故の抑止にもつながる。

6 事故率と関係する原因を探るアンケート調査から得られる示唆

本節では、まず、アンケート調査の目的を整理する。次に、これまでの聞き取り調査の結果を踏まえ、仮説を検証する。結論を先取りすると、人柄を重視するより資格と経験を重視する採用方式の方が事故を減らすことができることである。また、社外教育実施は必ずしも事故率の抑止に結び付かず、かえって形式的なものにとどまり、事故と繋がる傾向も見られた。

なお、アンケート調査は2014年8月から10月に行われ、その対象は山口県65件、広島県

50件と福岡県50件であり、合計165件の施設に対して調査を行った。回答件数はそれぞれ、33件、15件、9件であり、合計57件であった。回収率は34.5%である。アンケート調査の概要を表3に示す。

6.1 アンケート調査の目的と仮説

本稿では、介護事故と介護人材不足や早期離職の関係を分析するために、まず、介護施設の経営形態と事故の現状の関係を探ろうとした。すなわち、「介護施設の経営体系」、「規模」に関する項目を組み入れ、次に、介護従事者に関する「労働条件」、「研修」、「人材の採用や育成方法」、「モチベーション向上するための活動」等項目を調べた。前節に纏めた人的リスクを減らすリスクマネジメント手法は、本稿の仮説となっている。仮説は以下の通りである。仮説①「資格を重視するより、人柄、コミュニケーション能力や家庭での介護経験者、多世代の環境で育ってきた人を中心として採用することが望ましい。」仮説②「介護施設においては、主にOJTによるマンツーマン教育やユニット制教育方式を行うことで、熟練人材を育成できる。」仮説③「育成した職員を定着させること」も介護事故抑止に大きな影響を与えている。」

6.2 仮説検証の結果

本稿におけるデータ分析として、一元配置分散分析手法を用いて事故率に影響がある変数を検証してみた。分析内容は、二つのグループで各変数について、平均値の差を取り、それが統計的な意味がある差かどうかを検証したものであり、t値が ± 1.6 以上あり、有意確率が0に近いほど統計的に明確な差が認められることになる。また、統計的に有意な変数があれば、そうした戦略をとることによって事故率を低くすることができるわけで

表3 アンケート調査の概要と分析データ概説

日時	2014年8月～10月		
対象	165件施設（山口県65件、広島県50件、福岡県50件）		
方法	郵送回答		
回収率	回収率34.5%（山口県33件、広島県15件、福岡県9件、合計57件）		
事故率	事故件数/定員数（平均事故率0.7）		
分析手法	一元配置分散分析（spss）		
仮説①人柄を重視して採用すべきこと	説明変数項目	資格・経験重視	○の回答を1（50/57）
		人物重視	同上（7/57）
仮説②社内教育は重要であること	説明変数項目	社外教育の有無	同上（47/57）
		社外研修毎月実施	月1回以上実施の回答を1（31/57）
仮説③定着することは必要であること	説明変数項目	勤続年数	平均勤続年数
		働きやすい職場環境	○の回答を1（31/57）
		インセンティブ報酬	同上（19/57）
		有給休暇の取得促進	同上（37/57）

ある。なお、グループ分けに二つの基準を用いる。一つは、事故率0のグループとそれ以外のグループである（表4を参照）。もう一つは、事故率0～0.49のグループと0.5以上のグループである（表5を参照）。仮説①は、「資

格・経験重視」、「人物重視」を、仮説②は「社外教育の有無」「社外研修毎月実施」を、仮説③は「勤続年数」、「働きやすい職場環境」「インセンティブ報酬」「有給休暇の取得促進」の変数で説明する。

表4 検証結果①

独立サンプルの検定①（事故率が0のグループとそれ以外のグループの比較結果）

変数	等分散の仮定	等分散性のためのLeveneの検定		2つの母平均の差の検定						
		F値	有意確率	t値	自由度	有意確率(両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の95%信頼区間	
									下限	上限
資格・経験重視	等分散を仮定する。	9.389	.003	-1.699	55	.095	-.186	.109	-.405	.033
	等分散を仮定しない。			-1.264	11.837	.231	-.186	.147	-.506	.135
人物重視	等分散を仮定する。	9.389	.003	1.699	55	.095	.186	.109	-.033	.405
	等分散を仮定しない。			1.264	11.837	.231	.186	.147	-.135	.506
社外教育の有無	等分散を仮定する。	3.314	.074	.811	55	.421	.105	.129	-.154	.364
	等分散を仮定しない。			.966	19.479	.346	.105	.108	-.122	.331
社外研修毎月実施	等分散を仮定する。	3.039	.087	.676	55	.502	.115	.169	-.225	.454
	等分散を仮定しない。			.677	15.173	.509	.115	.169	-.246	.475
勤続年数	等分散を仮定する。	.693	.409	.135	48	.893	.15804	1.17416	-2.20277	2.51885
	等分散を仮定しない。			.170	24.869	.866	.15804	.92836	-1.75445	2.07054
働きやすい職場環境	等分散を仮定する。	.001	.981	.012	55	.991	.002	.170	-.339	.343
	等分散を仮定しない。			.011	14.780	.991	.002	.174	-.370	.374
インセンティブ報酬	等分散を仮定する。	1.119	.295	-.467	55	.642	-.075	.161	-.397	.247
	等分散を仮定しない。			-.476	15.506	.641	-.075	.158	-.410	.260
有給休暇の取得促進	等分散を仮定する。	13.230	.001	1.304	55	.198	.209	.161	-.112	.531
	等分散を仮定しない。			1.475	17.879	.158	.209	.142	-.089	.508

出所) 筆者作成

表5 検証結果②

独立サンプルの検定② (事故率0~0.49のグループと0.5以上のグループ)

変数	等分散の仮定	等分散性のための Leveneの検定		2つの母平均の差の検定						
		F値	有意確率	t値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の 差	差の標準 誤差	差の95%信頼区間 下限 上限	
資格・経験重視	等分散を仮定する。	8.071	.006	-1.427	55	.159	-.132	.092	-0.316	.053
	等分散を仮定しない。			-1.243	25.907	.225	-.132	.106	-0.349	.086
人物重視	等分散を仮定する。	8.071	.006	1.427	55	.159	.132	.092	-0.053	.316
	等分散を仮定しない。			1.243	25.907	.225	.132	.106	-0.086	.349
社外教育の有無	等分散を仮定する。	17.940	.000	1.739	55	.088	.184	.106	-0.028	.396
	等分散を仮定しない。			2.105	54.703	.040	.184	.087	.009	.360
社外研修毎月実施	等分散を仮定する。	.103	.750	-1.85	55	.854	-0.026	.142	-0.312	.259
	等分散を仮定しない。			-1.84	35.534	.855	-0.026	.143	-0.317	.264
勤続年数	等分散を仮定する。	.875	.354	-0.988	48	.328	-1.00428	1.01669	-3.04846	1.03991
	等分散を仮定しない。			-1.119	44.495	.269	-1.00428	.89760	-2.81270	.80414
働きやすい職場環境	等分散を仮定する。	.126	.723	-1.313	55	.195	-.184	.140	-0.465	.097
	等分散を仮定しない。			-1.303	35.348	.201	-.184	.141	-0.471	.103
インセンティブ報酬	等分散を仮定する。	.160	.691	-1.195	55	.846	-0.026	.135	-0.296	.244
	等分散を仮定しない。			-1.196	36.327	.846	-0.026	.134	-0.299	.246
有給休暇の取得促進	等分散を仮定する。	4.594	.037	.972	55	.335	.132	.135	-0.140	.403
	等分散を仮定しない。			1.002	39.195	.322	.132	.131	-0.134	.397

出所) 筆者作成

以上より、仮説①の等分散を仮定する場合、「資格・経験重視」は、-1.699である一方、「人物重視」は1.699となっている。表4のt値は有意であることがわかった。表5では有意ではない結果であったが、有意に近い値だったことに注目したい。「資格・経験重視」がマイナスの結果になっていることは、資格を持っていることや家庭での介護経験者、多世代の環境で育ってきた人が多いほど、事故率が減ると言える。その反面、人柄、コミュニケーション能力を採用基準とすれば、事故率が上がる可能性も示唆される。この結果に基づき、仮説①を人柄、コミュニケーション能力を重視しながら、資格や家庭での介護経験者、多世代の環境で育ってきた人を中心として採用することが望ましいと修正する。次に、仮説②の結果を見てみると、表5のt値は1.739と2.105になっており、等分散を仮定するかどうかを問わず、有意の値であることがわかった。この結果によれば、社外教育により現場メンバーが不足するなどの状況は、事故と繋がる可能性が考えられる。従って、社外

研修に行かせるより、社内のOJTによるマンツーマン教育やユニット制教育方式を行うことで、人手不足の問題を解決し、仕事になれるに従って、介護事故の発生率を減らす可能性が高いと考えられる。最後に、仮説③の育成した人材を定着させることに、経営管理者側は多くの努力を行っているようであるが、検証の結果を見ると、介護事故と繋がる手法はなかったように見える。これについては、今回のサンプル数が少ないため、結果は明確なものではない点にも留意したい。今後サンプル数を増やして、仮説の検証を展開したい。

7 終わりに

本稿においては、介護事故と介護人材不足や早期離職の関係を分析するために、高齢化率がかなり進行している山口県及びその周辺都市の介護施設に対してアンケート調査と聞き取り調査を行い、リスクマネジメント上の問題点を明らかにした。この調査では、事故の種類と発生原因だけでなく、介護従業員が

離職に至る原因についても分析し、その上で、離職が介護事故にどのような影響を及ぼしているかを明らかにした。結論として、職員の中で資格を持っていることや家庭での介護経験者、多世代の環境で育ってきた人が多いほど、事故率が減ることと、社外教育によりメンバーの就労条件が厳しくなり、事故と繋がる可能性が高いことが導き出された。

最後に、今後の課題についても述べたい。本稿での聞き取り調査を通じて、介護施設は毎年積極的に新卒採用を行っているが、応募する若者が年々減っていることもわかった。施設Eの話によると、介護専門学校の新入生が年を追うごとに減ってきており、高校を卒業した学生を採用しているのが現状である。その理由の一つは、教育費用の高まりといわ

れている。このような現状と本稿で述べた介護事故を減らす対策①「採用基準」の内容とは一致していない。つまり、介護サービスを提供したい若者が減っており、良い人材を選べる選択肢が狭くなっているということである。そこで、今後の課題としては、若者の介護施設や介護サービスに対する印象を明確にしたうえで、経済的な支援政策や介護サービスの宣伝等を工夫し、より多くの若者が介護職を希望するようになる方向性を探りたい。

* 本稿のデータは、2014年度に石田成則山口大学経済学部ゼミナールで行った調査の一部であることを明記にする。

注

- ¹ 厚生労働省 HP
- ² 厚生労働省老健局 HP
- ³ 国民生活センター(2000)
- ⁴ 全国社会福祉協議会(2001)
- ⁵ 標(2007) pp.34-35
- ⁶ 田中(2008) p.2
- ⁷ 赤堀(2009) p.194
- ⁸ 厚生労働省 HP
- ⁹ 厚生省老人保健福祉局(1999) p.41
- ¹⁰ 厚生省老人保健福祉局(1999) p.41
- ¹¹ 厚生省老人保健福祉局(1999) p.41
- ¹² 内閣府 HP
- ¹³ ユニット制とは、入居者をいくつかのグループに分け、そのグループごとに担当の職員を配置し、グループ内で先輩が後輩を教育していくことでコミュニケーションや連携を強めることを可能にする体制である。
- ¹⁴ 国民生活センター p.2
- ¹⁵ 烏野(2006) p.5
- ¹⁶ ⑥どの程度の損害の程度を事故と捉えるのか。「事故」と「幸運事例」(ミスはあったが実害はないか軽い)の境界をどう引くのか。⑦ミスによって発生したもののみを事故と捉えるのか。不可抗力による事故も事故とするのか。⑧不可抗力による事故の強海鮮をどう引くのか。⑨「幸

運事例」と「発見・訂正事例」(利用者へ行為をする前にミスが発見された)の境界線をどう引くか。また収集すべき「発見・訂正事例」の範囲はどこまでか。(ヒヤリ・ハットの内容に関する基準)茶谷(2002) pp.118-119

- ¹⁷ 前川・吉川(2006) p.149

参考文献

- ・赤堀 勝(2009)「高齢化の進展と福祉サービスにおけるリスクマネジメントの重要性」『神戸学院法学』第39巻, 第2号, pp.165-214
- ・遠藤 久夫(2001)「看護費用の分析(特集:社会サービスを支える看護・介護の人材をめぐる諸問題)」『季刊社会保障研究』第36巻, 第4号, pp.494-504
- ・奥村 元子(2001)「看護・介護職員確保の現状と課題(特集:社会サービスを支える看護・介護の人材をめぐる諸問題)」『季刊社会保障研究』第36巻, 第4号, pp.510-525
- ・厚生省老人保健福祉局(1998)『介護保険制度の解説』社会保険研究所
- ・標 宣男(2007)「介護事故のリスク対策論的考察」『聖学院大学論叢』第19巻, 第2号, pp.15-37
- ・田中 元(2008)『日新火災 SAFETY INFORMATION』「介護施設のリスクマネジメント」第

77巻, 第9号, pp.1-2

- ・茶谷 利つ子 (2002) 「介護事故実態に関する調査研究と介護事故の捉え方」『新潟青陵大学紀要』第2号, pp.107-120
- ・鳥野 猛 (2006) 「介護事故の実態に関する考察—介護施設における介護事故調査の分析からみた介護現場の実態—」『滋賀文化短期大学研究紀要』第15号, pp.1-32
- ・平野 方紹 (2001) 「福祉職の人材育成をめぐる諸問題 (特集: 社会サービスを支える看護・介護の人材をめぐる諸問題)」『季刊社会保障研究』第36巻, 第4号, pp.526-534
- ・福田 隆 (2009) 「介護サービスにおけるリスク対策 (1) (—社会的責任とコンプライアンスを中心に—) SJRMリスクレビュー4, pp.1-16
- ・福田 隆 (2009) 「介護サービスにおけるリスク対策 (2) (—リスクマネジメントを中心に—) SJRMリスクレビュー7, pp.1-34
- ・前川 美智子・吉川 美加 (2006) 「実習中における介護事故防止教育に関する研究」『淑徳短期大学研究紀要』第45号, pp.147-158
- ・三富 紀敬 (2010) 「日本の高齢者介護の今後」『世界の労働』 pp.32-37
- ・三富 紀敬 (2013) 『介護者の健康と医療機関』ミネルヴァ書房
- ・宮本 太郎 (2014) 『地域包括ケアと生活保障の再編』明石書店
- ・森川 美絵 (2015) 『介護は如何にして「労働」となったのか』ミネルヴァ書房
- ・吉田 和夫・水野 利英 (2013) 「介護サービス施設・事業所調査で見る介護労働10年」『研究資料』第250号, pp.1-111

機関調査

- ・介護労働安定センター (2015) 平成26年度「介護労働実態調査」結果 pp.1-15
- ・国民生活センター (2000) 「介護事故の実態と未然防止に関する調査研究」 pp.1-47
- ・三菱総合研究所 (2009) 「介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(自治体における介護事故情報の活用事例集「事故から学ぶ」—事故情報の有効活用のポイント—) pp.1-142
- ・三菱総合研究所 (2012) 「介護施設における介護サービスに関連する事故防止体制の整備に関する調査研究事業報告書」 pp.1-173
- ・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」 pp.1-45
- ・全国社会福祉協議会 (2002) 「福祉サービス事故事例集—福祉サービスにおける危機管理 (リスクマネジメント) に関する調査・研究事業報告書」<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/04/h0422-2.html> (2015.1.29閲覧日)

HP

- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf> (2015.1.29閲覧日)
- 厚生労働省老健局 <http://www.town.shinonsen.hiyogo.jp/uppdf/1418024234.pdf> (2015.1.29閲覧日)
- 介護労働安定センター <http://www.kaigo-center.or.jp/report/> (2015.1.29閲覧日)
- 福ナビ http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/kaigohoken4/03_02.html (2015.1.29閲覧日)
- 内閣府 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html (2015.10.8閲覧日)
- 介護労働安定センター http://www.kaigo-center.or.jp/report/h26_chousa_01.html (2015.10.8閲覧日)