

経営者のリフレクションで 介護現場やその周辺に 潜む可能性とつながり 老健運営の未来を拓く



2022年春、東京都はゴールデンウイークを前にコロナ禍対応で「外出自粛要請なし」をはじめとした自粛条件の緩和に踏み切った。続いてインバウンドの規制緩和も始まった。

一方で医療・介護業界はリバウンドによってさらに厳しい新型コロナ対応が求められないか、また、慢性的な人材不足はどうなるのか、さまざまな不安がよぎる。そこで、医療・福祉・介護事業経営を組織開発と顧客開発の両面からサポートすることを目的に、ヘルスケアに特化したコンサルティングを行っている青木正人氏に考え方などをお聞きした。

施設から在宅へと移行するなかで 過渡期にある介護老人保健施設

一コロナ禍はまだ続いているとも言えますが、介護業界、特に介護老人保健施設にはどんな影響があったとお考えでしょうか？

私たちはコロナ禍でそれまで経験したことのない状況に置かれ、さまざまな場で危機を感じ、対応を迫られてきました。その状況は、多くの場面で今も大きな変化は見られていないでしょう。逆に医療や介護の現場では、世間が自粛緩和される一方でさらなる危機を感じながら、感染予防等の対策にこれまで同様に追われています。

介護事業所のなかでも、特に影響を受けているのは、デイサービスや老健です。

一東京商エリサーチのデータなどを見ると、老人福祉・介護事業の倒産件数は2020年が118件と過去最多を示し、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・短期入所介護事業が約3割を占めています。そしてコロナ関連に起因する倒産は、2020年は6件だったものが2021年には3件と減少しています。

こういった変化は、感染を恐れていたデイサービス等の利用控えが徐々に解消していることと、2021年のプラス改定(0.7%増)や介護職員の待遇改善策などの下支えがあつてのことといえるでしょう。

しかし、介護業界におけるコロナ以外の不安要因は多いままです。人材不足への対応、今後も起こり得るだろう感染症への対策、コロナ禍以前からの累積赤字への対策、

競合や人手不足に伴うコストアップの吸収等々、問題・課題は山積しています。

人材についてはコロナ禍にほかの産業から介護業界へと人材が流入してきたり、待遇改善が徐々に進んできたりしていることが明るい兆しを与えました。

半面、今後、ほかの産業の有効求人倍率が上昇してくるに伴って、人材が介護業界からほかへと流れてしまう可能性や外国人実習生や留学生などの人材減少など、人材の流動による介護サービスの質の低下も懸念されています。

従来からの経営課題に向き合っているなかにコロナによる影響とその対策が加わり、経営者をはじめ現場スタッフはいささか疲弊していますが、それにかまうことなく介護業界の経営者にはさらなる課題への対応が迫られているといえます。

一そんななかで、介護事業者にはどのようなことが必要でしょうか？

老健などの介護事業者は、自施設のミッション、理念を明確にして、今後の方向性をしっかりと見据えながら活動していくことが迫られているでしょう。

経営者にも利用者にもそのあり方が 変化している介護老人保健施設

一山積する問題を解決するためにも、まずはミッションを明確にすることが重要ということですが、本来はミッションがあつて活動しているのではないのでしょうか？

どのような活動をするにしても、ミッションがあつてのことです。しかし、現実には

それができていない、またはそれがあいまいになったまま走っている経営者が多いようになります。

老人保健法が改正された1986年から、老健は徐々に増加してきました。当初は居宅での生活復帰を目指し、在宅復帰・在宅療養支援の拠点としてリハビリテーションを提供しながら要介護者の機能の維持と改善を担う施設として、文字どおり医療機関と家を結ぶための「中間施設」として機能してきました。また、それに伴って特別養護老人ホームや療養型病床は一つになるとみられていました。

ところが、老健の数は現在4,300件近くあります、最近は微減傾向で、今後も大幅な増加は見込めないとみられています。それは在宅中心へ移行した政策の影響もありますが、老健側と利用者側それぞれにもその要因をみることができます。

まず政策として、老健の基本報酬は、2018年度介護報酬改定で超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他の5類型となって、それぞれ在宅に向けた取り組みや強みをもつ施設により多くの加算がつくようになりました。この流れに対応できない老健は、運営の厳しさをより味わっています。

一方で、利用者側に視線を転じると、かつては老健から自宅に戻るか、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設等の施設に移るかの選択がほとんどでした。また、核家族や共働きはほぼ当然で、家で介護をする、もしくは子が実家に通って介護することも難しい状況でした。

そうしたなか、サービス付き高齢者向け

住宅や介護付き有料老人ホーム、グループホーム、介護医療院など、在宅のくくりのサービスが増えてきました。となると、コストパフォーマンスも含めてこちらを選択するケースも増えてきているのです。

このような利用者側の事情も相まって、高齢者は必ずしも老健を利用しながら介護するだけでなく、その他の形の在宅サービスを受けた在宅介護に移行しています。そして2018年度に創設された介護医療院によって、さらに老健の存在価値が問われるようになりました。

このように政策の変化や利用者および利用者家族の意識とニーズも変化するなか、その動きに柔軟に対応して利用者や利用者家族のニーズに応えていくことが、今後、生き残れる老健の条件になっています。

老健はニュートラルに工夫し活性化を図るチャンスが豊富にある

—そういう政策、利用者および利用者家族の変化などがあるなか、老健運営をどのようにかじ取りしていくべきでしょうか？

実は、介護は私から見たらとてもチャンスがあふれている事業です。なぜならば、医療と違い原則として混合介護が認められているからです。そして、地域の高齢者やそのご家族の幅広いニーズに応え、それによって働くスタッフのモチベーションを上げて、組織を活性化していくことができるからです。しかし、現場をみていると、そういういったチャンスをほとんど生かしていないように感じます。

今後は、居住施設としての老健の機能に

対するニーズの高まりは期待できません。なぜなら、それは老健自らが選び取った道だからです。チャンスはいろいろあるのに、それに向けてこれまでの慣習、やり方を変えられず、自分たちの行うべき使命に真摯に向き合ってこなかった、といえます。

仮に自身の施設が在宅復帰・在宅支援の中核として存続が難しいようであれば、業態転換という道もあるでしょう。老健から介護医療院へ、老健からサービス付き高齢者住宅へ、老健から有料老人ホームへといったこともできるかもしれない。しかし、老健が選び取った新たな役割を極めていく道が王道であることは当然です。在宅での限界を高め支えていくことが利用者ニーズにかない収益力を高めるとともに、職員のモチベーションアップにもつながります。

いずれを選択するにしても、自らの施設の目指す姿を明確に指示し、具体的にどのように動いていくかを提示することで、それに続く職員たちの意識や行動も変わってきます。いまこそ、腹を据えて将来像を明確に示し、施設全体で共有することが何より重要です。

—経営者として、生き残りに向けた組織の再構築はミッションの明確化から、ということですね。

日本慢性期医療協会の前会長である武久洋三氏は、明確かつ具体的な行動提言やコロナ対応方針などを示していました。また、会長勇退前には療養病床の実態を慢性期重症治療病床となっていること指摘し、「これからは慢性期多機能病院として地域包括ケ

ア病棟と回復期リハビリテーション病棟を配置し、二次救急指定を取得して自宅・居住系施設等入所者の急変時対応を行い、地域多機能病院として地域の信頼を得る努力をすべき」と発信しました。この姿勢は経営者として学ぶべきでしょう。

全国の老健のほぼ100%が加入している全老健(公益社団法人全国老人保健施設協会)でも同様に、老健事業活性化に向けた指針の発信やさまざまな取り組みを展開しています。例えば、その一つにR4システムがあります。しかし、この優れたシステムをどのくらいの数の老健が活用しているでしょうか。このシステムを活用するには施設のICT化、DX化が必須です。まして、LIFE(科学的介護)への対応が大命題となっていいる現状ではなおさらです。

その点、老健はLIFEにかかる加算の算定率がすべてのサービス中で最も高く、取り組みが進んでいることは評価できます。

トップの意識が変われば施設も変わる！

—ICT化がなかなか進まないと嘆く経営者の声をよく耳にします。

そうですね。私もよく聞きます。「うちの施設のスタッフは平均年齢が高いせいか、コンピューターに記録を打ち込むような作業は苦手。『LIFEのためにパソコンを一から勉強させられるくらいなら仕事を辞める』と言う職員もいる」ということも。確かに、年齢が高くなればICTに対する苦手意識を持つ職員の割合は増えるかもしれません。しかし、そう話す職員たちの日常の行動に

目を向けてみると、スマートフォンを持っていて、LINE等で個人的な連絡のやり取りを行っています。ほとんどの職員は、ICT化・デジタル化のメリットを丁寧に伝えれば、思った以上に理解は進んでいくものです。

最大のネックは経営層自身のマインドセットにあります。とりわけ、LIFEが導入されたことは、ケアのパラダイムシフトを意味しています。これまでの経験と勘に頼ったケアをエビデンスに基づく再現性のあるケアにシフトしていくのが政府の大方針です。この施策が成功するとは断言できませんが、簡単にその旗が降ろされることはあります。在宅復帰・在宅支援への方向転換と同様、DX化を前提としたエビデンスに基づく介護へのシフトは、間違なく老健にとっては追い風となります。

まず、経営層が旧習にとらわれずに変わることが、組織と人材改革の第一歩です。

若いスタッフの可能性を引き出し、施設を活性化

—今お話しいただいたような行動やかかり方は職員教育にもなりますね。

はい、介護業界を職場として選ぶ人の多くは、人の役に立ちたいとか、やりがいのある仕事や達成感、自身の成長、社会のために役立ちたい、といった気持ちが他の仕事に就く人よりも強いと感じます。

最近、若い年齢層では介護について関心を持つとともに、介護という仕事や魅力をしっかり理解している人たちが多くなっています。彼らは、“自分たちが介護の仕

事に就くことで日本社会をより良くすることができます、それが自分たちや自分たちの子どもの未来につながっていく”という、サステナブルな思考をもっています。だからこそ、今いる人材を育てることに注力することが重要です。

しかし、こういった人材をいかに育てるかという点において、現在の介護福祉士の教育・育成現場や各職場ではその教育方針も教育内容も追いついていません。自分たちの使命は何かをしっかりと伝え、教育することで有望な人材となって、今後の介護事業の活性化につながることが期待できるのです。

一具体的には、何が必要でしょうか？

確かに、職員と対話するにも難しい環境になってきています。上司や部下やスタッフ間のやり取りがメールになることで孤業化が進む傾向です。また上司、経営層からの発言は、権威的に受け止められて同調圧力を生みやすい。そういう点をフォローして、職員に思いを正確に伝え、施設としての理念を実現していくために大切なことは、「内省＝リフレクション」です。

内省とは、自分自身のものの見方や考え方、自分の過去の枠組みそのものを振り返ることです。この言い方でよかったか、一方的ではなかったか、相手の立場や理解度

などを考慮していたか、ということを日々内省する習慣がマネジメントに携わる者には欠かせません。以前伝えた方針や考えが変化した場合は、「以前はこう考えてこう言ったが、こうした理由でこう変わった」というように伝えることも大切です。人材と施設の可能性を大きく拓く、組織を開発するためには内省が重要になります。

職場の前に、まずは自分自身の家庭での立ち居振る舞いを内省してみてはどうでしょうか。「家族だから分かっているはずだ」という思い込みが大きな勘違いであることを痛感するでしょう。ましてや職場という組織での相互理解や理念の共有は、想像以上に困難です。他人を変える前に、自分自身を他者の目から見つめる（メタ認知）習慣が自分を教えてくれます。

老健という組織は、複数の相互に作用し合う要素の集合体である人間という組織と同様に「システム」のひとつです。対症療法だけに頼って、システムを改善・発展させていくことは不可能です。こうした観点から、組織とそこで働く人たちの大きな可能性を生かす道筋が見えてくるはずです。

老健に託された社会からの期待に応えるためにも、自らが変わることを恐れず、より時代にふさわしいシステム作りにまい進していただこうことを期待しています。

青木正人（アオキ・マサト）

神戸大学経営学部卒業後、出版社勤務等を経て2000年に株式会社ウエルビーを設立。介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野並びに自治体の福祉政策などのコンサルティングを展開。厚生労働省介護保険指導監督中堅職員研修講師、日本介護経営学会会員、現代経営学研究所会員、一般社団法人日本介護福祉経営人材教育協会理事等を務める。『図解でスッキリ！2018ダブル改定 介護事業者が知らないと損をする公的医療保険と診療報酬』（メディカ出版）など著書多数。