

介護施設を対象としたより良い介護の実現を目標とした マネジメントによる一問題解決 ～高知県のある介護施設を対象として～

1120350 大田 将文

高知工科大学マネジメント学部

1 概要

今後の高齢者数、認知症患者数はさらに増加していき 30 年後には高齢者数は約 2 倍、認知症患者数は現在の 1.5 倍になるだろうと予測されている。

そこで本研究では介護現場の現状を知るために実地調査を行い持ちかえった結果から現場改善に役立つ手段の考案を行いそれが実現可能かを模索する。

2 背景

現在日本の総人口約 1 億 2000 万人のうち 65 歳以上の高齢者は約 3000 万人(表 1)、そのうちの認知症患者数は 240 万人で 8.5%を占める。さらに 15 年後には 65 歳以上の高齢者数 3500 万人、そのうちの認知症患者数は 330 万人で全体の 10%に達している(図 1)

多くの高齢者認知症患者は施設サービスが利用可能な何らかの介護事業体に属しており今後はその事業体のさらにより介護が必要不可欠になってくると言える

表 1 厚生労働省年齢 3 区分人口別及び割合

区 分	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	70歳以上	75歳以上	80歳以上
人 口(万人)							
男女計	12733	1638	3122	2980	2197	1430	898
男	6224	864	4087	1273	900	567	298
女	6509	821	4035	1707	1297	913	568
総人口に占める割合(%)							
男女計	100.0	13.2	63.5	23.3	17.2	11.8	6.8
男	100.0	13.9	65.7	20.5	14.5	9.1	4.8
女	100.0	12.5	61.5	26.0	19.8	13.9	8.7
人口性比	94.3	105.2	101.3	74.6	69.4	62.1	52.4
人 口(万人)							
男女計	12304	1697	3152	2956	2128	1427	828
男	6256	870	4102	1264	889	544	282
女	6048	827	4050	1692	1280	884	546
総人口に占める割合(%)							
男女計	100.0	13.2	63.7	23.1	16.6	11.1	6.5
男	100.0	13.9	65.8	20.3	13.9	8.7	4.5
女	100.0	12.6	61.6	25.3	18.2	13.5	8.3
人口性比	94.9	105.2	101.3	74.7	69.0	61.5	51.7

資料：「人口推計」
注 1) 平成22年国勢調査人口速報集計による人口を基準としている。
注 2) 人口は、万人単位に四捨五入してあるので、内訳の計は必ずしも合計に一致しない。



図 1 65 歳以上の認知症高齢者数

3 目的

家庭の事情や問題を含むと問題点や要点がずれたり、調査が容易ではなくなるので、今回はそれらの事情を含む可能性が極めて低い介護老人福祉施設をターゲットに絞る。まず、介護現場の実情を知るために直接現場を訪れ患者にもっとも近い存在の介護福祉士にインタビュー調査を行う。ここで本研究では介護現場(介護老人福祉施設)で理想とされている「良い介護」を実現するために現状を調査・分析し問題を構造化してマネジメント的な観点で解決策を考察していく事を目的とする

4 研究方法

当初、会計面の問題を良く耳にするので、会計面からアプローチをかけようとした。しかし、インターネット上の資料には細かい収益と費用のデータが記載されておらず実在の企業に調査の協力を依頼したが断られたので断念した。そこで問題を再設定することとした。本研究では、目標であるより良い介護を基本的人権の尊重と要介護者の自由な意思決定と定義し、それを実現するための手段の障壁を問題と位置づけ、過程を 4 フェーズに分けて分析を行った(図 2)。まず、インタビュー調査を現場の介護士の方に行う。本来、本研究の当事者に当たる認知症患者にインタビューを行うべきであるが、容易ではない為、手段の適用者である介護士に行う。その後、インタビューによって得られた結果が本当に目標へ辿り着くかを確認するために認知マップ(図 3)を作成してインタビュー内容の手段の因果関係の分析を行う。その後、それをもとに体系化するためロジックモデル(図 4)を制作し論理構成を明確

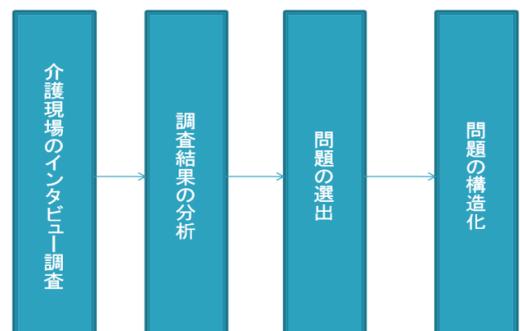


図 2 調査方法の概要

にする。次に目的からブレイクダウンをしたロジックモデルを作成する事で介護士の方から聞いた手段以外に漏れた手段を確認する。その後、得られた結果(手段)の達成を邪魔している要因を見つけ出すために、施設、法律と3階層でレベル分けを行い実現可能か確認する。

5 結果

介護士へのインタビューの結果として「一人一人に担当の介護士がつく」「個人のプライバシー・プライベートの充実」「レクリエーション・食事等の充実」「安心して人生最後の時間を過ごす事が出来る」「健康活動の維持・促進」という手段を得ることができた。

ロジックモデルを用いた検証によって新たに分かった手段としては「適切な心理ケア」「職員の人材確保」「経営方針の改善」の3手段である。

上述した3レベルに分けて確認をしたところ「介護士が一人一人につく」という手段は介護士レベルにおいて介護側の過度な精神的負担や患者についての情報共有の難しさが挙げられる。介護施設レベルでは金銭的な余裕がなく人件費に費やす余裕がない。また、施設レベルでの金銭面的問題は行政・法律レベルの金銭面的影響を多く受けている為、そのレベルでも金銭面的問題は上げられる。よってこのような本手段は、現段階では容易に解決し難いものである。その他の「個人のプライバシー・プライベートの充実」「安心して人生最後の時間を過ごす事が出来る」「健康活動の維持・促進」「職員の人材確保」「経営方針の改善」も同じことが言える。

それに対して「レクリエーションの充実」という手段は介護士レベルで人数的に個々がやりたい事は出来ない、さらに要介護者は意思表示がうまく出来ないで、改善、工夫をしようという意識が低い事が問題である。更に、法律で最低限のサービス内容ということを定義づけしておりそれを守ればよいという意識がサービス向上の邪魔をしているともいえる。介護施設レベルにおいては特に問題は無い。「適切な心理ケア」は介護士レベルでの対応の難しさがあげられる。介護施設レベル、法律・行政レベルでは特に問

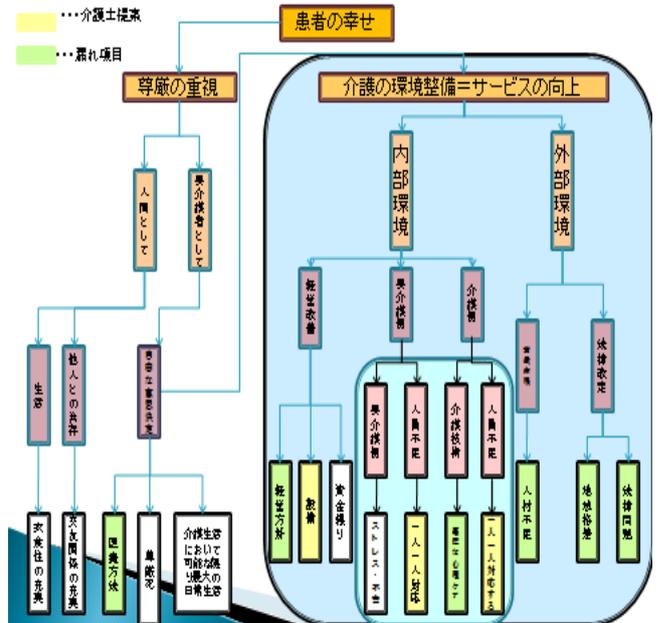


図4 患者の幸せからブレイクダウンしたロジックモデル

題は無い。これらの問題は国や地方自治体からの金銭的援助が必要な問題に比べ施設内や一個人の意識の改善次第で対策、対応が不可能ではないので解決は可能と考える。

6 成果と課題

今回の調査・検証によって分かった事は行政・法律レベルから発生する金銭面的の問題という障壁の影響をさほど受けないであろう「レクリエーションの充実」「適切な心理ケア」の2項目が有効であるということが分かった。

ここで得られた結果をもとに実際の現場へフィードバックを行い検証結果が正しいかどうかを正確な答えを出すことは今後の課題とする。

参考文献

- [1] 厚生労働省：介護保険法(1997)
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html>
- [2] 厚生労働省：社会福祉法(1951)
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26HO045.html>
- [3] 独立行政法人法(2004)
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H15/H15HO118.html>
- [4] イーローゴネット
http://www.e-65.net/bases01_01.html
- [5] 総務省 統計局・政策統括官・統計研修所
<http://www.stat.go.jp/index.htm>

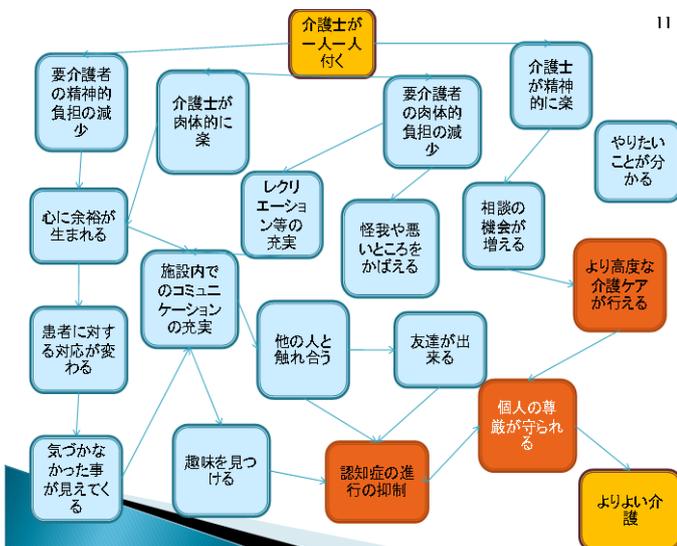


図3 認知マップの例