

介護施設のマネジメントに関する調査研究 —現場の思いが反映される自立支援システムとは—

1210420 掛水 胡里

高知工科大学 経済・マネジメント学群

1. はじめに

本稿では、介護現場で働く人々にとってより働きやすく利用者の人々が更に、より快適に利用できる介護システムを提案したいと考えている。まず介護業界をとりまく現状と課題を調査したうえで、私自身が家族とともに近く関与している介護現場への聞き取り調査やインタビュー調査をふまえて、共助・共立で互いに助け合う自立支援システムを提案したいと考えている。

2. 研究の背景

近年、日本では高齢化（人口減少）が加速の一途をたどっている。ある人口推計によれば、2020年における総人口に占める65歳以上の数は3,617万人といわれる。これは総人口の28.7%が高齢者というわけである。年を重ねるごとに、過去最高の水準を出しており、今後もその勢いは止まらないと予測される。若者の支えが必要不可欠となるが、現役世代は減少し、更に現役世代の1人当たりの負担は重くなっていくと考えられる。現に、2060年には人口の1/4が65歳以上となる予測がある。高齢化社会のランキングは世界でトップである。「介護」のニーズは更に高まり、充実させていかなければならない。今後、世界の介護業界は「在宅ケア」や「介護予防」を目指しているとされる。日本では、核家族化の問題が取りざたされ、独居世帯が増加しているが、果たして在宅ケアを推進できるのだろうか。また、介護予防の取り組みを展開させることができるのだろうか。

「社会保障財源の圧迫」「少子高齢化問題」「老老介護・認知介護」「高齢者に対する虐待」「2025年問題」「人手不足」日本の介護業界の問題は多く、財政面の負担は大きい。

実際に介護現場を目の当たりにし、（デイサービスでランチの仕出しや総菜を販売しているため）利用者の方・職員の方の思いはもっと反映されるべきではないか？と感じた。本研究では、こう

した背景を踏まえながら、介護現場で働く方々の意見をくみ上げながら、利用者にとってもさらに利用しやすい、またスタッフにとってもより働きやすい組織になるように、より良いマネジメントの改善策を提案したいと考えている。

3. 研究目的および方法

本研究では、介護職員の方々、利用者の方々、市役所の介護保険課の方に「介護に関する利点や欠点」についてインタビュー調査を行い、介護施設のあるべき姿を調査研究する。最終的には、介護現場の関係者の皆様の意見をくみ取りながら、自分なりの改善案を提案する。調査研究で協力して頂いた施設は「運動特化型通所介護（デイサービス）」である。利用者の方は、86名である。

- ・介護職員の方：4名
 - ・訪問介護員の方：1名
 - ・看護師の方：1名
 - ・利用者の方：6名
 - ・市役所介護保険課の方：1名
- 計12名
- 調査方法：インタビュー調査

4. 介護現場の声

介護に関する利点や欠点について		2021.11.18 月曜日	
回答者	欠点として感じていること。		
介護職員 男性：30代	介護保険に関係する手続きは書類で行う。しかし、職員にとって確認事項が増えるため、負担になる時もある。	介護認定について。職員からみれば利用者の方の介護度と実際の判定にずれを感じる。自立に向けての手厚い支援がにくい。	
介護職員 女性：40代	利用者の方のお願いを個人間で請け負いにくい環境のため、お願いを聞いてあげられない。（ポディーツップを買ってきてほしい。）		
介護職員 男性：50代	Aさん：日常生活で介助が必要。 Bさん：日常生活で介助が必要ない。しかし、2人の介護度は同じ。介護認定基準を改めた方がよいのではないかと思う。	デイサービスに自費で来られている方の送迎ができない。	介護認定を卒業するという気持ちを利用者の方に持ってもらうことが必要。
訪問介護員 女性：40代	自宅で玄関の掃除を頼まれたけど、玄関はルール上、屋外指定のため掃除できず…。必要とされていることに手を添えられない。		

介護に関する利点や欠点について		2021.1.18 月曜日	
回答者	利点として感じていること。	介護業界に対する思い。	
介護職員 男性：30代	歩けなかった方が歩けるようになったり、元気がなかった方が笑顔になる姿を見れること。	自費のデイサービスをつくりたい。ただ、収入の減少や利用者の値段設定等、課題は様々。	介護の仕事は底辺の仕事だと思われがちだけど、実際にはそうではない。人と人の関わりが大切なので、思いやりと優しさを持ち、人としてしっかりしていなければより良いサービスはできない。
介護職員 男性：50代	実際に介護認定を卒業して、自立できている方もいる。	みんないつの時代も元気に過ごしたいし、買い物や家族と美味しいご飯も食べたい。いつか、家族みんなが集まって、会食などができるデイサービスをつくってみたい。	
看護師 女性：50代		介護の現場と医療の現場ではそれぞれ感じることは違うけど、介護の現場で感じることは、利用者の方と向き合うことが大切であるということ。	

図1：介護職員の方々のインタビュー調査（筆者作成）

介護に関する利点や欠点について		2021.1.18 月曜日	
回答者	介護に関する意見（施設サービス、介護保険制度について）		
①利用者の方 男性	1人で気楽に過ごせるので良い。買い物などはヘルパーさんに頼んでいる。		
②利用者の方 女性	週に2回、ここに来ることが楽しみ。運動できることが嬉しい。職員さんの対応もよいし…。不便なことといえば、病院に行くときの手段が限られていること。買い物などは、ヘルパーさんに頼んでるけど、一人暮らしだとほしいときにほしいものが買えない。		
③利用者の方 女性	ありがたい制度。ここに来ることが助みになっている。		
④利用者の方 男性	ケアマネさんと相談するけど、利用者の目的にあったサービスを探すが困難。施設分野の特化を進めていくべき。介護保険料や費用の割合から見ても、もう少し政府の懐からお金を出すべき。介護保険料をあげたら利用者もたない。		
⑤利用者の方 女性	体の具合が悪くなる時がありますが、不自由はしていない。お父さんも認知症だけど私のできない掃除をよくしてくれる。買い物には行けないので、ヘルパーさんや子供たちにお願している。		
⑥利用者の方 女性 (自費)	介護認定を受けてなくても行けるサービスがあるといいなって思っていた。でも、なかなかなくて…。家にいたら1人で誰とも話さないし、運動もしないで困っていた。いつまでも健康でいるために予防したいと思ってた時、このサービスを見つけた。		

職員の方から出た意見			
日常生活の手助けができていない。	介護認定基準のずれ	自費サービス	

利用者の方から出た意見			
買い物の不便さ	介護保険料の財源・施設分野特化	自費サービス	

※本来であれば利用者の方の「要介護度・年齢」等を記載するべきだが、個人情報のため本投稿では記載を控える。

図2：利用者の方々のインタビュー調査、まとめ（筆者作成）

5. 研究設問

こうした背景や問題意識のもとで、以下のような研究の問いと仮説を設定しながら、調査研究を進める。介護施設のマネジメントにおいて、利用者や職員の思いは更に反映されるべきではないかという問いである。また、仮説は、①利用者の思い（日常生活の困りごとや相談）をもっと反映させる制度が好ましいのではないか、②介護認定基準を改善することが望ましいのではないか、③利用者の自立を促す制度を拡充すべきではないか、というものである。

6. 介護保険制度とその仕組み

6-1. 介護保険制度はなぜつくられたのか？

よく言われることだが、日本は超高齢社会である。トップクラスの高齢国ともいわれているが、高齢者が増えるとともに、健康寿命の重要性が問われている。つまり、健康を損ねたり、認知症などで要介護も増加している。また、医療が進歩したことにより要介護状態の方も長生きができるようになった。こうしたことから、要介護期間の長期化や、高齢者医療費の増大が懸念されるようになった。また、かつて日本の家族は三世帯が同居し、高齢者の介護は、主に、女性の担当であった。しかし、1960年代頃から核家族化が進み、仕事をする女性も増えるようになった。高齢者夫婦や独居老人といった家族形態が増え、介護する側も介護される側も高齢者である老々介護の例も珍しくなくなっている。家族のあり方が変わり、家族内での介護負担が増加してきた。老々介護や認知介護もその一つである。更に少子化により生産年齢人口の減少が著しい。この傾向は今後も続くという推計があり日本の人口も減り続けることが予測されている。

少ない生産年齢人口で高齢者を支えるために、そして国民の誰もが、平等、均等、適切な介護サービスを受けられるために、社会全体の支援システムである介護保険制度が創られた。

2000年における介護保険法施行により、介護保険制度が実施された。それまでの介護サービスは措置制度となっており、サービスを提供するのでも市町村やその委託だったため、利用者の希望でサービス内容を決めることはできなかった。

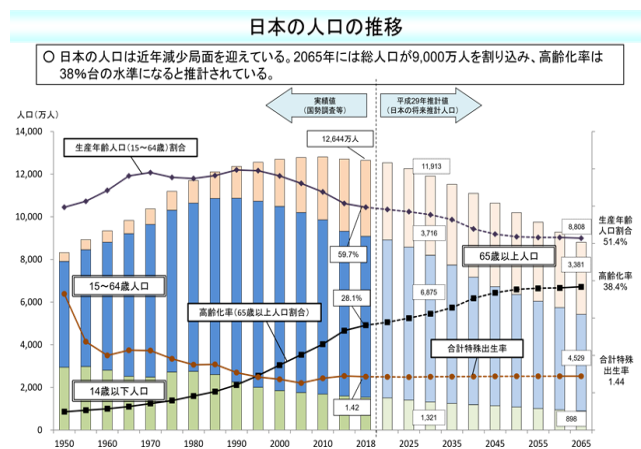


図3：日本の人口の推移（厚生労働省参照）

6-2. 介護保険制度とその仕組み

① サービスを受けられる被保険者

介護保険は、介護を必要とする者にその費用を支払う制度である。介護保険には、国民40歳以上の加入が義務であり、保険料を支払うが、この制度の運営主体となるのは市町村である。保険料だけでは制度が維持できないことから税金も投入されている。

原則として、この介護保険制度を利用できるのは、65歳以上の高齢者(第1号被保険者)かつ、要介護認定を受けた人である。

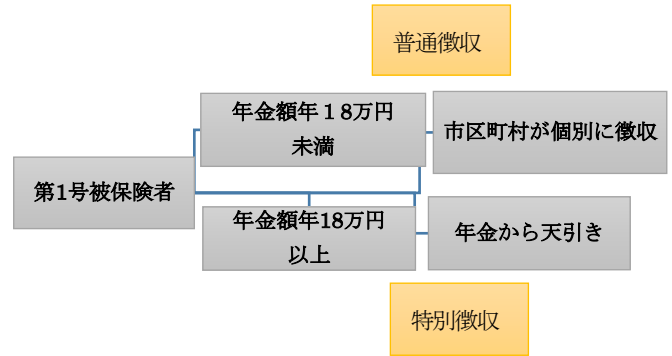


図4：普通徴収と特別徴収の分類

(出典：文献【8】P72を参照して筆者作成)

社会保険の種類	関係機関
医療保険	保険の種類により様々
年金保険	保険の種類により様々
雇用保険	都道府県等当局、公共職業安定所
労働者災害補償保険	都道府県労働局、労働基準監督署
介護保険	市区町村

図4：社会保険の種類とその関係機関

(出典：文献【8】P68を参照して筆者作成)

また、40歳～64歳まで(第2号被保険者)で、若年性認知症などの特定疾病を有し介護認定を受けた者も、介護保険の受給対象者となる。特定疾病の主な病名は、がん、関節リウマチ、早老症、認知症、脳血管疾患である。介護保険制度の特定疾病は、16項目あるが高齢になるとかかりうる恐れがあるものである。

② 保険料の支払い

第1号被保険者は、市区町村ごとに、保険料の支払額が決められており、所得に応じて支払いが異なる。原則的に1割の自己負担が必要である。ただし一定以上の所得がある場合は、2割負担、現役並みの所得がある場合は3割負担となっている。介護保険の第1号被保険者の保険料は普通徴収と特別徴収により行われる。

第2号被保険者は、医療保険者の加入者で、医療保険と合わせて徴収される。

病院の受診にかかった医療費の一部を市町村や企業の組合などによって給付される仕組みが医療保険である。主に自営業者などが加入する費用保険などの国民健康保険や会社員などが加入する費用保険などの種類がある。介護保険料の支払いは40歳から始まり、医療保険に加入している40歳以上65歳未満の人は介護保険料と医療保険料を一括して支払わなければならない。65歳以上の場合は年金から天引きされる。

③ 介護認定

介護保険制度を利用するためには、そして介護サービスを受けるためには、要支援や要介護の認定を受ける必要がある。要支援には1と2があり、それより介護状態が重くなると要介護となり、要介護は1～5までにわかれている。要支援も要介護も、身体上もしくは精神上的の障害があるため、入浴や食事、排せつなどについて介護を必要とする状態を指す。要支援・要介護の数字が大きくなるほど介護状態は重くなり、その分多くのサービスを受けることができる。

要介護度	状態	
要支援1	予防給付	<社会的支援>：日常生活はほぼ自立。(食事、排泄等) 掃除や買い物に介助が必要。
要支援2	付	<部門的介護>：立ち上がり、歩行等に不安定さがあり、日常生活にも影響がある。
要介護1		<部門的介護>：立ち上がり、歩行等に不安定さがあり、日常生活に一部介助が必要。
要介護2	介護給付	<軽度の介護>：1人で立ち上がることができない場合が多い。日常生活で一部介助が必要。(全介助の場合もある。)
要介護3		<中程度の介護>：立ち上がり、歩行などは1人では困難。日常生活(排泄/入浴、衣服着脱)において全介助を必要とする。
要介護4		<重度の介護>：全介助が必要。(排泄、入浴、衣服の着脱) 食事等においては一部が要介助。理解力の低下、問題行動がみられる。
要介護5		<最重度の介護>：日常生活全般に要介助。意思伝達困難や、問題行動が散見される。

図5：要介護・要支援区分

(出典：文献【8】P76を参照して筆者作成)

介護認定のためにまず、市町村は申請者の自宅へ調査員を派遣し、認定調査を行う。それと同時に申請者の主治医に対して主治医意見書の作成を依頼する。1次判定では認定調査の結果をもとに介護の必要度をコンピュータで判定する。加えて、市町村の付属機関であり保険・医療・福祉の専門家などで構成される介護認定審査会において、要介護度及び認定有効期間が決定される。こ

れが2次判定となり要支援・要介護の最終的な決定となる。

不服申し立てとは、要介護認定に不服があれば、不服申し立てをすることができ、何度でも可能である。

要支援1	予防	5万0320円
要支援2	給付	10万5310円
要介護1	介護給付	16万7650円
要介護2		19万7050円
要介護3		27万0480円
要介護4		30万9380円
要介護5		36万2170円

図6：介護度により給付される金額 (R1. 10. 1 現在)

(出典：文献【8】P77を参照として筆者作成)

予防給付とは、要支援と判定された者に給付されるものである。

また、介護給付は要介護と認定された方に給付される。

介護認定の結果から要支援と判定された者が地域包括支援センターに相談することになる。

地域包括支援センターでは、要支援と判定された者が要介護にならないように、利用者本人の要望や家族の意見を聞きながら、ケアプランを作成する。そのケアプランに基づいて、介護サービスを利用することができる。日常生活の困りごとや悩みなども相談に乗ってくれる。

また、要介護の場合はケアマネジャーに相談する。

④介護保険と受けられるサービス

介護保険で受けられるサービスは、大きく3種類に分かれている。「在宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」である。「在宅サービス」は訪問介護員が利用者の自宅に行き、食事などの介護、看護、リハビリや買い物などの生活支援を行う。「施設サービス」は、利用者を長期にわたって受け入れ、リハビリ・レクリエーションなどのサービスを提供する。「地域密着型サービス」は、2005年に誕生している。高齢者にとって、住み慣れた地域での生活を望めばそれを継続できるし、地域特性に応じて柔軟にサービス提供できる。利用者が居住する地域でしか受けることができない。サービス内容は様々で、デイサービス、グループホーム、訪問

介護、等である。

7. 介護保険制度の実態

7-1. 介護保険料負担

介護サービスを受けた場合、利用者が負担するのは原則としてサービス利用料の1割負担である。残りの9割は市町村が負担している。市町村が負担する分の財源は、50%が介護保険料、残りの50%が税金で構成されている。この財源となる介護保険料は、65歳以上の第1号被保険者が支払う介護保険料と、40歳以上64歳までの人による第2号被保険者が支払う介護保険料を合計したもので、前者と後者の負担の割合は、その人口比に基づいて決められている。

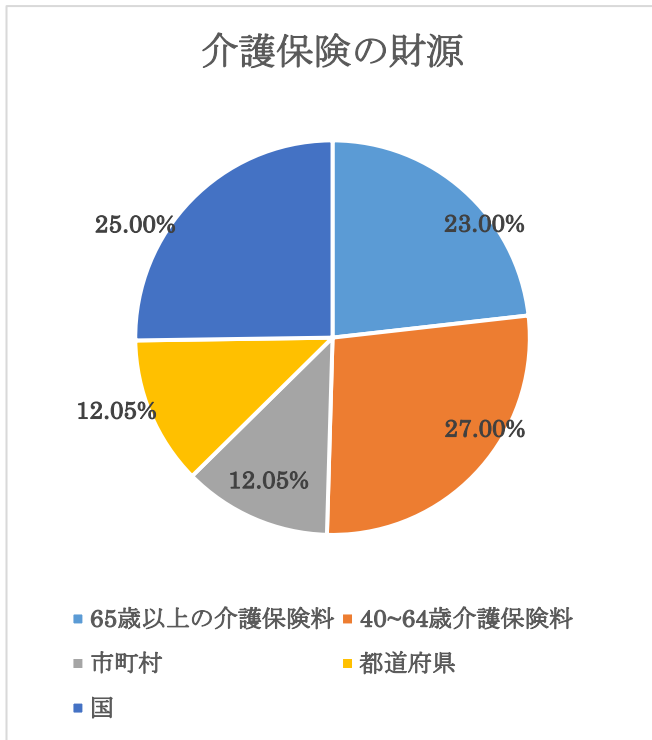


図7：介護保険の財源

(出所：文献『7』P5を参照として筆者作成)

しかし、介護費用は2000年当初と現在を比べると3倍以上になっている。2040年には25兆円を超えることが推計されている。また、65歳以上の保険料の全国平均は、5800円と当初の2倍に上がり、2040年には9200円に達

するといわれている。介護保険制度の利用者の利用料と介護保険制度を支える現役世代の負担額は増え続けている。

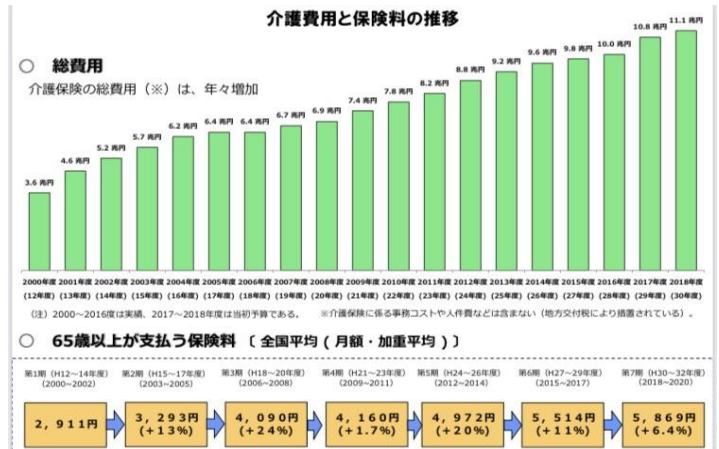


図8：介護費用と介護保険料の推移

(厚生労働省 HP 参照)

さらに、介護保険制度の特定疾病にも認定されている「認知症」であるが、認知症高齢者の数も割合もますます増えるものとされている。原因としてはやはり高齢化である。認知症は、年を重ねるとともに、発症率が高くなる。事実、80歳を超えると5人に1人、90歳を超えると2人に1人が認知症になることが判明している。つまり、介護保険制度を維持するための財源が乏しくなっており、充実したサービスを提供できなくなる可能性があると考えられる。

8. 介護保険制度の改善案

インタビュー調査の結果・介護保険制度の実態を基に挙げられる問題点である。

①高齢者増加により認知症の増加。特定疾病の方が増えることにより介護認定者が増加する。よって、介護保険料の負担が増す。

②利用者の方・ご家族・職員の方は介護認定基準に対してギャップを感じている。介護職員の方が自立に向けてサービスをしたくても、できない状況。(例：要支援2と判定されていても、職員の方は要介護に相当すると感じ

ている。自立に向けての手厚いサービスができない状況

③日常生活の困りごと（例：換気扇の掃除をしてほしいと頼まれても制度上のルールがあり、要望にお応えできない。）

④介護認定を受けてなくても運動し、交流して健康的に毎日を楽しく過ごしたい。しかし、身近にデイサービスがないため通えない。あったとしても1人で行くことが難しい。

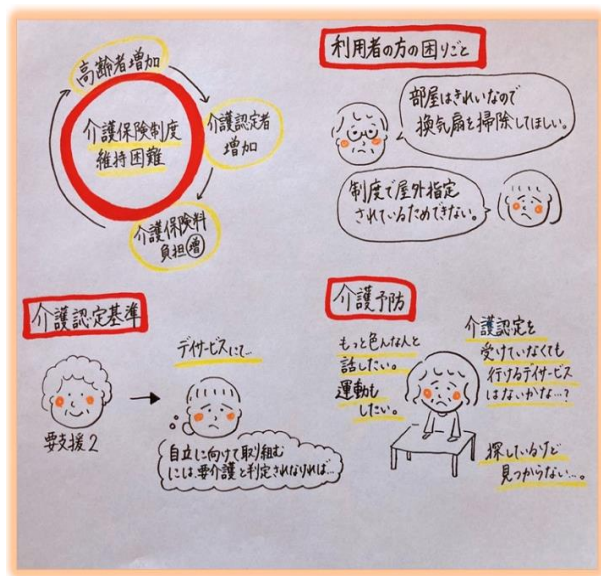


図8：介護現場の声と介護保険制度の実態
(筆者作成)

改善案としては、「自費のデイサービスをつくること」である。まず、介護保険料負担の面で介護認定者をこれ以上増やさないと健康状態を維持しなければならない。交流の場であることから認知症予防にもつなげることができる。介護認定を受けていない方が自費で行くため、介護保険料の負担を軽減できるのではないだろうか。

そして、介護認定基準のギャップをなくすこと。介護職員の方が「今の要介護度では、利用者の方が自立に向けて取り組むことができない。」と判断した場合、介護保険認定調査員に相談できる仕組みをつくる。例：要支援2と判定されている利用者の方の場合週に2回ほどしかデイサービスに行くことができない。自立に向けて取り組む場合は、週4回ほど来てもらわなければいけないと

いう旨を相談。

介護認定を卒業することを前提として、利用者の方に健康状態維持を心掛けてもらう。卒業できた際は、自費のデイサービスに無料で通える特典を付ける。そうすることにより意欲を出していただけるのではないだろうか。介護認定がおりなくても行けるデイサービスを設けることが必要である。

利用者の方の困りごとは料金設定を設けることにより、本当に困っている事の手助けや職員の方が「何でも屋」になることを防いでいる。

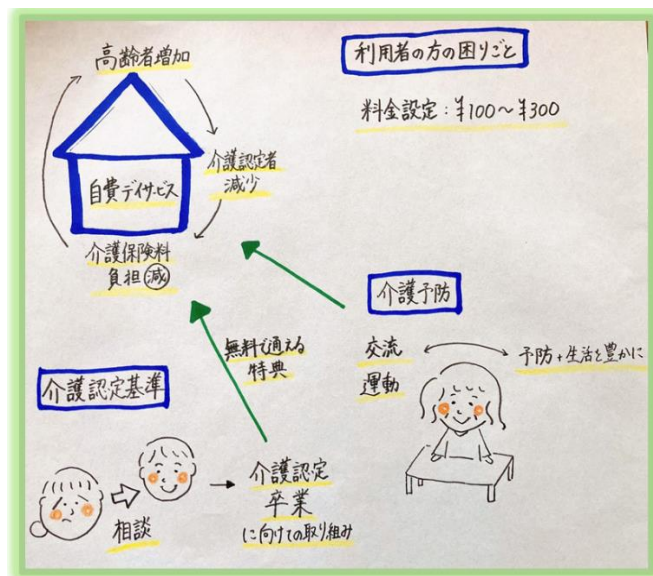


図10：改善案（筆者作成）

9. この改善案を実施するうえでの課題

改善案として「自費で行けるデイサービスをつくる」ということをあげたが、実際に可能であるか市役所の介護保険課の方に聞いてみることにした。

「介護保険法に基づく、デイサービスを行っている事業所さんは、もともと指定権者（高知市内のすべての介護保険事業所の指定権者は高知市となります）に指定申請をし、公的に事業の実施を認められ運営しています。指定を受けた事業所さんは、介護保険制度に則った介護サービスを提供することで、利用者から利用者負担額を直接徴収し、残りの保険給付額を請求することで、介護サービスの対価を受け取っています。」例えると、介護サ

サービスの評価額が1000円である。内訳は、利用者負担額100円、保険給付額900円である。利用者自己負担は1割である。

「一方で、自費のデイサービスは一般的なジムやフィットネスクラブのようなイメージになります。大きな違いは、保険給付です。デイサービスを提供し、その対価として利用者から満額頂く自費のデイサービスと9割〜7割を保険給付として受け取る介護保険法に基づくデイサービスでは、(利用者目線)支払う必要のある費用が違いすぎて、実質利用者が集まらないという問題に直面するため、収入が減少してしまうことが考えられます。」という回答であった。

介護ビジネスにおいて、自費のデイサービスに進出したくても介護保険法に基づいてデイサービスを行えば収入が多く、介護職員にも給料を多く支払える。自費のデイサービスをつくることは可能だが、進出しにくい。また、介護保険法に基づいてデイサービスを行って行けば、送迎サービスが可能であるが、自費の場合送迎サービスは「白タク」になってしまうため、送迎が困難である。

10. まとめ

現在日本では国を挙げて「介護予防の取り組み」を進めている。

1. いきいき百歳体操 高齢者福祉の世界で、いきいき百歳体操は、有名で全国的にも行われている。
2. 低栄養予防 2021年度から新たに始められた取り組みである。体操会場に栄養士を派遣し、「食」の大切さを啓発するとともに、高齢者の方に「何をどれだけ食べたか」チェックしてもらい、個別にアドバイスをする活動である。

しかし、取り組みが行われる施設が身近になれば、高齢者の方にとって「通う」ことは難しい。1人で距離の離れた場所に行くことに不安も感じるだろう。また、介護認定を卒業した方が行きやすい施設がなく、デイサービスで健康的になれたとしても、家にいるままの生活が

続いてしまう。その生活が続けば再び、介護認定を受ける可能性もある。だからこそ、政府でも示している「自助・共助」の取り組みを活かし、手厚いサービスを設けなければならない。

現状では、財政面等の問題が多くこのようなシステムをつくることは困難かもしれない。本研究の改善案の提案はあくまで一つの手段であるが【共助・共立で互いに助け合う自立支援システムの介護マネジメント】として機能すれば介護業界で抱えている問題を少しでも改善できるのではないだろうか。



図11：共助・共立で互いに助け合う自立支援システム (筆者作成)

10-1. 最後に

介護職員の方から聞いた言葉で衝撃を受けた一言があった。利用者の方が「税金を使いゆうので、(介護保険制度)早く私は死なないかん。けど、死にたくても死ねない。」と話していたという。今まで、一生懸命生きてこられた方がどうしてこのような思いをしなければならないのだろうか。もう一度、介護の在り方を国として見直すことが重要であると思う。

【謝辞】

本調査研究において、介護事業者の皆様・利用者の皆様・高知市役所介護保険課の皆様へ、ヒアリング調査、イン

タビュー調査にご協力いただきました。厚く感謝申し上げます。ありがとうございました。

【参考文献】

- 【1】厚生労働省「介護保険をめぐる状況について」
- 【2】「日本の財政関係資料（R 2． 7）」
- 【3】 <https://kaigo.homes.co.jp/manual/insurance/about/>
- 【4】 [国や企業が負担する仕組みづくりが必要か | ニッポンの介護学 | みんなの介護 \(minnanokaigo.com\)](#)
- 【5】 [NHK提供番組「介護保険制度 20 年の課題」](#)
- 【6】 高山善文著『これ一冊でわかる！介護の現場と業界のしくみ』2019 年
- 【7】 岡庭豊著『介護がわかる①介護保険の仕組み』