



福祉施設版

NEWS LETTER

2019年11月号

中村太郎税理士事務所

東京都新宿区西新宿7-5-14井上ビル12号館301
TEL : 03-6302-0475 / FAX : 03-6302-0474

介護現場の生産性向上ガイドライン



働き方改革や人材難から、介護の現場における生産性向上がますます求められています。今回は、今年3月に厚生労働省が作成・公表した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン※」について取り上げます。

介護現場における「業務改善」

生産性向上には、「業務改善」が不可欠。一般的な「業務改善」は、業務のやり方を工夫し「ムリ」「ムダ」「ムラ」を無くしていくことで、安全、正確性、効率や負担の軽減を目指しますが、介護は「人」が相手。単純に効率性や安全性を追求することは、サービスの質の低下につながります。介護現場での「業務改善」では、「**介護の価値を高めること**」も同時に重要となります。

ガイドラインでは、「介護現場における業務改善」を「**改善で生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やしたり、自分達で質をどう高めるかを考えること**」と読み替え、①人材育成、②チームケアの質の向上、③情報共有の効率化、の3つの視点を重視し、サービスの向上と人材定着・確保を目指しています。

改善活動の手順とポイント

ガイドラインは「施設サービス」版、「居宅サービス」版、「医療系サービス」版の3種類があり、業務改善の取組経験のない事業所でも実行できる「道案内のツール」として、分かりやすくまとめられています。例えば、施設・居宅

サービスの改善活動手順は次のようにまとめられ、事例や書式ツールも紹介されています。

手順①：改善活動の準備をしよう

- プロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める
- 経営層から施設全体・事業所全体への取組開始を宣言する
- 外部の研修会を活用する

手順②：Plan 現場の課題を見える化しよう

- 「気づきシート」と「因果関係図」で課題を見える化、構造化
- 「因果関係図」から取り組む課題を絞り込む
- 業務を定量的に把握する

手順③：Plan 実行計画を立てよう

- 考えられる取組を出し合い課題解決までの道筋を描く
- 成果を測定する指標（成果指標）・観察のポイントを定める

手順④：Do 改善活動に取り組もう

- まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す
- 小さな成功事例を作り出す

手順⑤：Check 改善活動を振り返ろう

- あらかじめ定めた成果指標・観察のポイントを確認する
- うまくいった点、うまくいかなかった点を整理する

手順⑥：Action 実行計画を練り直そう

- うまくいった点、うまくいかなかった点について分析を加える
- 他の取組も含め、実行計画に修正を加える
- 改善活動を継続させる

※厚生労働省「介護分野における生産性向上について」ガイドラインは、次のURLからダウンロードいただけます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00013.html

都道府県別 福祉施設等の入・離職率

業種を問わず慢性的な人手不足の状態が続いていますが、人材の移動はどのようになっているのでしょうか。ここでは、今年8月に厚生労働省から発表された資料※から、福祉施設等の入職率と離職率を都道府県別にみていきます。

医療、福祉は入職超過の状態

上記調査結果から、2018年（平成30年）の福祉施設等（以下、医療、福祉）の入職率と離職率、入職超過率（入職率から離職率を引いたもの）を都道府県別にまとめると、下表のとおりです。

全国計をみると、入職率は16.2%、離職率は15.5%で、入職超過率が0.7ポイントと入職超過になっています。なお、2017年と比較すると、入職率は16.4%と0.2ポイント減少、離職率は14.5%で1ポイント増加、入職超過率は1.9ポイントで1.2ポイントの減少となり、離職率が高くなっています。

25道県で入職超過の状態

都道府県別では、入職率、離職率、入職超過率のいずれも山口県が最も高くなりました。

それ以外では、入職率は北海道が40%を超え、栃木県、広島県、島根県、岩手県で25%を超えました。離職率では、広島県と北海道が30%を超えています。入職超過率では、山口県を含め25道県が入職超過です。残りの22都府県のうち、10ポイント以上の離職超過になっているのが、群馬県、長野県、鹿児島県、石川県、宮崎県の5県です。

貴施設の地域の状況はいかがでしょうか。

2018年の都道府県別医療、福祉の入・離職率および入職超過率（%、ポイント）

	入職率	離職率	入職超過率		入職率	離職率	入職超過率		入職率	離職率	入職超過率
全国計	16.2	15.5	0.7	富山県	19.6	8.0	11.6	島根県	27.8	6.3	21.5
北海道	42.2	30.7	11.5	石川県	14.7	27.8	-13.1	岡山県	13.9	10.8	3.1
青森県	11.9	15.4	-3.5	福井県	24.9	16.0	8.9	広島県	29.1	34.7	-5.6
岩手県	25.1	14.0	11.1	山梨県	4.4	9.5	-5.1	山口県	86.6	56.2	30.4
宮城県	20.4	19.5	0.9	長野県	13.5	25.3	-11.8	徳島県	16.9	13.9	3.0
秋田県	18.4	24.3	-5.9	岐阜県	12.7	11.2	1.5	香川県	15.7	12.7	3.0
山形県	3.8	8.1	-4.3	静岡県	12.6	9.9	2.7	愛媛県	23.5	20.7	2.8
福島県	13.7	21.0	-7.3	愛知県	18.0	15.3	2.7	高知県	23.3	20.5	2.8
茨城県	20.5	13.1	7.4	三重県	13.7	6.0	7.7	福岡県	14.8	13.4	1.4
栃木県	29.7	27.1	2.6	滋賀県	7.3	9.6	-2.3	佐賀県	9.0	13.3	-4.3
群馬県	2.7	14.1	-11.4	京都府	3.4	5.3	-1.9	長崎県	11.5	7.4	4.1
埼玉県	8.2	8.4	-0.2	大阪府	23.1	25.3	-2.2	熊本県	14.9	24.6	-9.7
千葉県	6.9	8.0	-1.1	兵庫県	13.8	9.2	4.6	大分県	5.9	10.7	-4.8
東京都	9.9	12.3	-2.4	奈良県	11.3	4.0	7.3	宮崎県	3.7	17.2	-13.5
神奈川県	19.5	12.6	6.9	和歌山県	12.2	6.8	5.4	鹿児島県	16.9	28.8	-11.9
新潟県	8.1	6.1	2.0	鳥取県	6.8	11.7	-4.9	沖縄県	5.4	14.7	-9.3

厚生労働省「平成30年雇用動向調査」結果より作成

※厚生労働省「平成30年雇用動向調査」

日本標準産業分類（平成25年10月改定）に基づく次の16大産業に属し、5人以上の常用労働者を雇用する事業所のうちから、産業、事業所規模別に層化して無作為に抽出した約15,000事業所と、その事業所に入職した常用労働者と離職した常用労働者のうちから無作為に抽出した者を対象にした調査です。詳細は次のURLのページからご確認ください。

https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450073&tstat=000001012468&cycle=7&year=20180&month=0&tclass1=000001012469&tclass2=000001063686&tclass3=000001063688&result_back=1

福祉施設でみられる 人事労務Q&A



『受診を拒む職員に健康診断の受診を強制してもよいのか』



当施設では毎年健康診断を実施していますが、ある職員がその受診を拒否しています。本人の意向に沿って健康診断を受診させなくても問題はないのでしょうか。受診させるとした場合、強制しても問題ないのでしょうか？



法律には、施設が定期健康診断を実施することと職員が健康的に業務を行えるよう必要な措置を講じるといった安全配慮義務の2つが定められているため、必ず健康診断を行わなければなりません。また、職員も自身の健康を管理する自己保健義務が課されているため、施設が受診を強制することは基本的に問題とはなりません。

詳細解説：

施設は、職員に原則1年に1回健康診断を実施しなければなりません（労働安全衛生法第66条1項）。また、職員の健康状態が悪い場合には必要に応じて業務時間を短縮する等の具体的な措置を講じることによって、職員が健康的で安全に業務を行うことができるようにする、安全配慮義務が定められています（労働契約法第5条）。そのため、今回のケースのように健康診断を受診しない職員がいる場合は、施設に罰則が適用される可能性があります。また、例えば健康診断を受診していない職員に健康上の問題が生じた場合、施設が職員の健康状態を適正に把握できていなかったことが安全配慮義務違反と判断される可能性があります。さらには、施設が行うべき職員の健康管理が不十分な状態にあり、職員の健康状態を悪化させたと判断されるような場合は、損害賠償責任を負わなければならないことも考えられます。そうしたことから、施設は健康診断を受診しなければならない職員全員が確実に受診しているようにすることが必要です。ただし、職



員には医師を選択する自由があるため、施設が指定する医療機関で健康診断を受けずに、他の医療機関で受けた健康診断結果を施設に提出する方法でも問題ありません。

職員については、健康診断の受診を拒否しても罰則はありませんが、法的に受診が義務づけられています（労働安全衛生法第66条5項）。また、職員も自身の健康を守るための努力をしなければならないとする自己保健義務に基づいて、事業主が行った懲戒処分が認められた裁判例があります（愛知県教育委員会事件）。施設が職員に自己保健義務を果たすよう求めるために、就業規則に以下のような規定を定めることも検討したいところです。

就業規則への記載例：

- 職員は、正当な理由なく健康診断の受診を拒否してはならない。
- 職員は、日頃から自らの心身の健康の維持・増進及び傷病の予防に自ら率先して努めるとともに、自らの心身の健康管理に責任を持たなければならない。
- 心身の健康に支障を感じた時は、速やかに上司等に相談し、また医師の診察を受けるなどして早期の回復に努めなければならない。

事例で学ぶ 4コマ劇場

今月の接遇ワンポイント情報

『問題解決能力』



問題解決能力



ワンポイントアドバイス

社会人として高めるべき、3つのスキルがあります。

1.テクニカル・スキル

…専門的な知識や技術を磨いていくこと

2.ヒューマン・スキル

…対人対応力を養い高めること

3.コンセプチュアル・スキル（問題解決能力）

…自分自身で問題を見つけ、改善・解決し、より高い理想の状態（あるべき姿）を実現する能力のこと。

問題解決能力での「問題」とは、理想（あるべき姿）と現実との差（ギャップ）であり、「解決」とは理想の状態に向かって自ら行動することです。

今回アイさんは、施設内の掲示物がはがれている現状を目にしました。気づいたものの、そのまま放置しています。

つまり、『掲示物はきれいに貼ってあるもの』という理想に対して、掲示物がはがれている、という現実を自ら認識することはできたものの、『掲示物を貼りなおす』という行動をとらなかったこととなります。つまり、問題解決能力が低かった、ということです。

問題解決能力は、テクニカル・スキルやヒューマン・スキルにも繋がっています。問題解決能力を持つ人と、持たない人では、結果に雲泥の差が生まれます。ここで重要なことは、問題は見つけるものではなく、『自ら創るものである』ということです。

自分も含め、利用者様や周りのスタッフにとって何が理想の状態なのだろうと考え続け、あるべき姿を高めることが必要であり、これには自主性が求められます。

そして、自分には何ができるだろう、どういう方法があるだろう、と模索し、行動することが問題解決能力の高め方です。スタッフ一人ひとりがこの能力を高めることができると、さらに素敵な施設づくりができるでしょう。