

介護事業の経営改善に向けた取り組み⑤

人材不足の心理的要因 ～リーダーが仕事を抱え込む理由～

紹野 智子

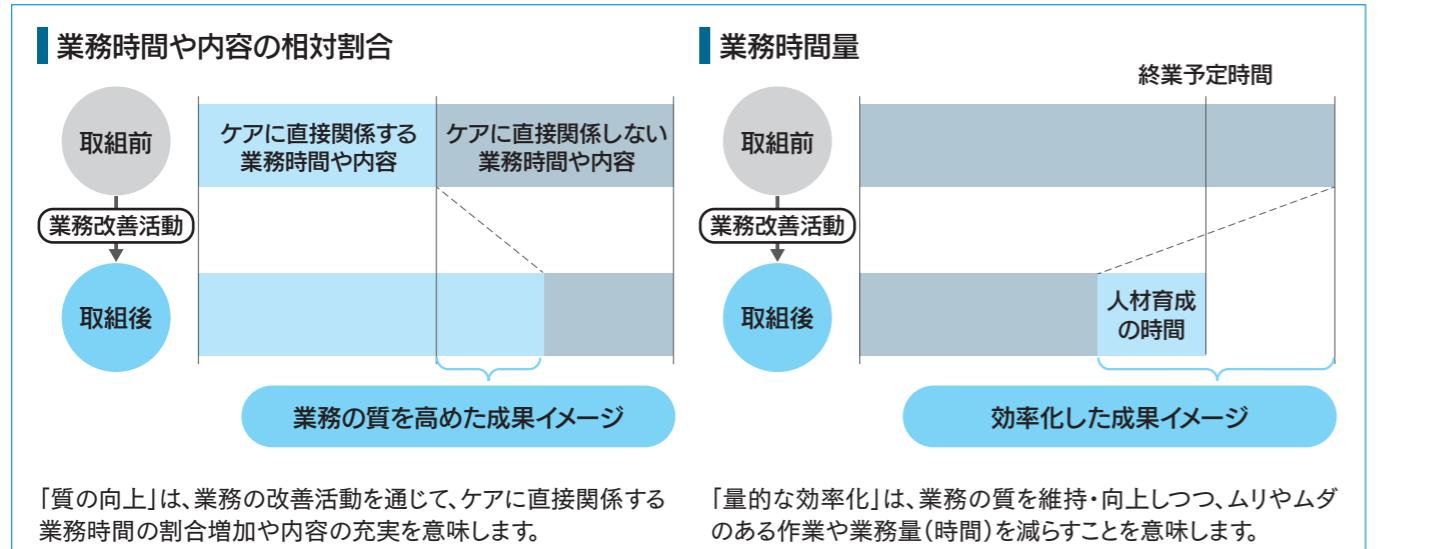
人材の確保はますます困難な時代へ
かつての人員配置を指標に
することができない時代へ

今回は介護現場における人材不足の定量的側面と定性的側面からその根本を考えていきます。

現在日本は2010年をピークに総人口、生産人口ともに減少傾向に入つてから15年ほど経過しています。一方介護職員は2040年に約280万人が必要とされています。そのため、厚生労働省は介護現場の生産性向上への取り組みを推し進めてきました。2017年頃より中長期的な視点での生産性向上の推進は現在においても継続していますが、その中身は年々現場により近いものになってきています。当初は、介護技術や介護ロボットなどを用いて介護職員の負担を軽減、さらには介護職を抑制し一定の介護職を確保していくという考え方でした。しかし令和6年度の介護報酬改定では介護の職場環境での生産性向上に抜本的に取り組むべく変化します。それだけ介護現場での人材不足は加速しており、先が見通せない状況になつてきています。人員の確保が定量的に困難である以上

立するものであつてはならず、職場全体で取り組むべき目標であるということが前提となります。

図2 労働投下時間の変更イメージ



「質の向上」は、業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合増加や内容の充実を意味します。

「量的な効率化」は、業務の質を維持・向上しつつ、ムリやムダのある作業や業務量(時間)を減らすことを意味します。

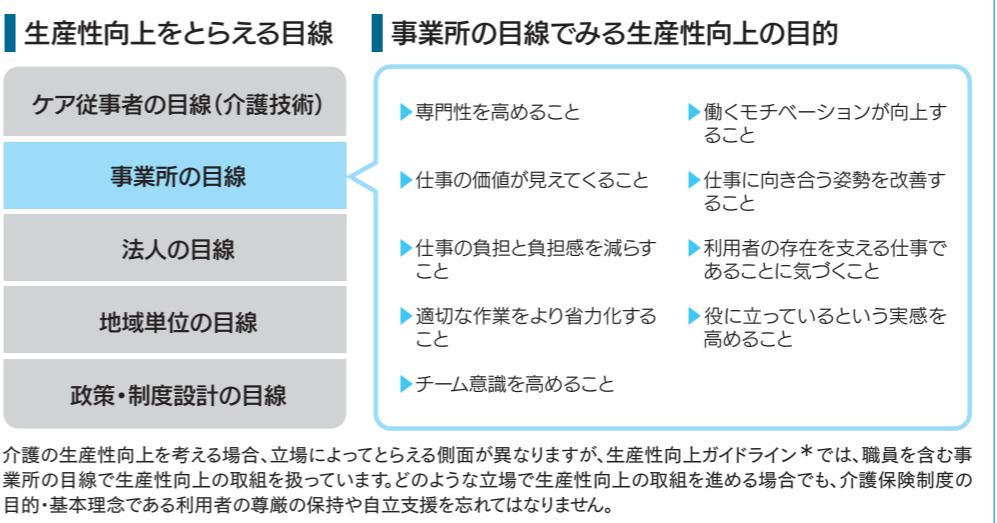
要な役割の一つであり、避けては通れない職務です。ミスをさせないように業務を任せないということはありません。責任感が強いことと、上手に手放すことと両立させることは十分可能です。その職員にあつた指示の出し方、注意の仕方を学んでいきましょう。また、結果を出す過程に対して自身の手法と違う場面が見えると、「この人には任せられない」と判断してしまうリーダーが存在します。その場合、手段も自分と同じようにやることを求める意味があるのかをよく考えてみましょう。求めている結果を伝えた後は、静観する姿勢も必要です。例えば、委員会の進行役を任せたのにもかかわらず、リーダーが途中から進行役を抑えて仕切り直しをするのか、部分軌道修正に努めるのかによう職員の成長は大きく異なります。

リーダー職と一般職の大きな違いは組織としての結果にこだわることです。リーダー職の結果とは日常の業務を納得いくまでみるよりも、月次の結果、年間の結果です。組織人として本当に求められていることは何か、自己判断ではなく、組織内でミッションを正しく理解していくことが重要です。（図2参照）。

上、各事業所においては業務効率化、生産性向上なくして人材不足への対応をすることは不可能であるという結論は異論なき事実となることができます。

しかし、介護現場における生産性向上を取りあげても、職員の視点によって、もつイメージが異なることは見落としがちなようです（図1参照）。一般的な生産性向上では、いかに従業員および労働時間数あたりの付加価値額を、設備投資や労働の効率化などによって向上させることができるかをはかります。介護事業所でいえば経営陣が「生産性が上がった」ということは「収益性が向上した」ことができるかをはかりません。介護現場のリーダー層においては「介護の質を担保し、あわせて職員の負担感を軽減すること」が目的となることがあります。一方、介護現場のリーダー層においては「介護の質を担保して、あわせて職員の負担感を軽減すること」が目的となることがあります。

図1 生産性向上の各視点からの違い



介護の生産性向上を考える場合、立場によってとらえる側面が異なりますが、生産性向上ガイドライン*では、職員を含む事業所の目線で生産性向上の取組を扱っています。どのような立場で生産性向上の取組を進める場合でも、介護保険制度の目的・基本理念である利用者の尊厳の保持や自立支援を忘れてはなりません。

り、職員はといえば「利用者とかかわる時間を増やすことができた」ことが生産性向上の実感として感じやすいでしょう。リーダー層と介護職員の生産性向上とは人間が手厚くなれば解消する側面を持ちあわせています。つまり、介護現場のリーダー層は「収益性と