



RIETI Discussion Paper Series 19-J-049

特別養護老人ホームのマネジメントとパフォーマンス

乾 友彦

経済産業研究所

川崎 一泰

中央大学

伊藤 由希子

津田塾大学

宮川 努

経済産業研究所

真野 俊樹

中央大学



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

特別養護老人ホームのマネジメントとパフォーマンス*

乾 友彦（経済産業研究所、学習院大学）

川崎 一泰（中央大学）

伊藤 由希子（津田塾大学）

宮川 努（経済産業研究所、学習院大学）

真野 俊樹（中央大学）

要 旨

日本社会の高齢化に伴い高齢者に対する介護サービスの需要が急速に増加している。今後一層の拡大が予想される介護サービスの需要に伴い、現状でも既に深刻化している介護サービスの担い手不足への対応に加えて、財政的な負担の急拡大を抑制するためにも、労働生産性の向上が介護サービスの供給側にも求められる。

先行研究では、経営管理に優れた事業所は、優秀な人材を確保することに成功し、その事業所の生産性等のパフォーマンスを向上させること、利潤最大化を目的としない公共サービス機関（病院、学校）においても、経営管理の向上がその機関が提供するサービスの質の向上に寄与することが確認されてきた。本研究は、特別養護老人ホームの経営管理とそのパフォーマンスの関係を分析した。その結果、経営管理が優れた事業所ほど労働生産性の向上、IT化の進展、ロボット化の進展、施設管理者の新規業務や業務の改善のための時間の割合が増える等、直接的あるいは間接的に生産性の向上に寄与することが判明した。一方、優れた経営管理と離職率の減少、高齢従業者の割合の上昇には関係が見られなかった。

キーワード：介護産業、経営管理、労働生産性

JEL classification: D22, L24, L84, M50

RIETI ディスカッション・ペーパーは、専門論文の形式でまとめられた研究成果を公開し、活発な議論を喚起することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

*本稿は、独立行政法人経済産業研究所（RIETI）におけるプロジェクト「生産性向上投資研究」の成果の一部である。本稿の原案に対して、矢野誠所長（経済産業研究所）、森川正之副所長（経済産業研究所）、深尾京司教授（一橋大学）ならびに経済産業研究所ディスカッション・ペーパー検討会の方々から多くの有益なコメントを頂いた。ここに記して、感謝の意を表したい。また本研究の実施に当たっては経済産業研究所、科研費・基盤研究(S)（代表：深尾京司、課題番号：16H06322）から助成を受けている。加えてアンケート実施に関して日本政策投資銀行設備投資研究所から有益なアドバイスを頂いた。

1. はじめに

日本社会の急速な高齢化に伴い高齢者に対する介護サービスの需要が急速に増加している。厚生労働省「平成 28 年度介護保険事業状況報告（年報）」によると、介護保険による介護サービスを受けることが出来る要介護（要支援）認定者は、制度発足時の 2000 年度の 256 万人から、2016 年度は 632 万人に増加している。このような介護サービス需要の増大に伴い介護保険給付費が同期間において、3 兆 2,427 億円から 9 兆 2,290 億円に増加した。社会保障給付額全体に占める割合は同期間で 4.1%から 7.9%に上昇しており、社会保障額給付額全体の上昇のスピードを上回る。政府による現状を投影した簡単な見通しによると、介護給付費は 2018 年度に 10.7 兆円、2025 年度に 14.6 兆円、2040 年度には 24.6 兆円を見込んでいる。このように急速に拡大する介護サービス需要に伴い、現状でも既に深刻化している介護サービスの担い手不足への対応に加えて、財政的な負担の拡大を抑制するためにも、労働生産性の向上が介護サービス供給側にも求められる。厚生労働省は、介護産業の生産性向上の先進事例を集めたガイドラインの公表（厚生労働省、2019）や「介護分野における生産性向上協議会」を設立して生産性の改善に努めている。ガイドラインの内容は、①職場環境の整備、②業務の明確化と役割：業務全体の流れの再構築、③業務の明確化と役割：テクノロジーの活用、④手順書の作成、⑤記録・報告様式の工夫、⑥情報共有の工夫、⑦OJT の仕組みづくり、⑧理念・行動指針の徹底といった 8 つの分野に分割して、それぞれの分野について具体的な取り組み方針が解説されている。このような業務改善によって介護の質を向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することができるとしているが、このような対策が介護の質や労働生産性の向上に寄与するかどうかの政策効果に関するエビデンスは示されていない。

本研究は、介護サービス供給者のうち、介護保険法上の施設、なかでも定員規模が大きく、要介護度が高い利用者向けの、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を対象とする。そして、施設の経営管理とそのパフォーマンスの関係を検証する¹。本研究は次の 2 つの先行研究に関連する。一つは、経営管理と人材管理、生産性に関する研究である。Bender et al. (2018) は、経営管理が直接、または管理者および従業員の人的資本を通じて生産性に影響を与える経路を検証した。その結果、1) 優れた経営管理を持つ事業所は、優秀な人材を確保することに成功すること、2) 経営管理は直接的に企業の全要素生産性（TFP）の水準の上昇に寄与することに加えて、経営管理の優れた企業が優れた管理者を雇用することを通じて TFP の水準の上昇に寄与することを見出した。

もう一つは、経営管理と非市場型サービスのパフォーマンスの関係である²。Bloom et al. (2015a) はイギリス、スウェーデン、カナダ、アメリカ、ドイツ、イタリア、ブラジル、インドにおける 1,800 の学校について経営管理と学校のパフォーマンスの関係を分析した。その結果、経営管理が優れた学校での生徒の成績等が優れていることが判明した。また公立学校において自治体からの独立性が保たれている学校において経営管理に優れていることを見出している。Bloom et al. (2015b) は、イギリスの経営管理が優れている病院において、患者の死亡率が低い等の治療パフォーマンスが高いこと、加えて病院間の競争が経営管理

¹ 要介護度の重い介護認定者を受け入れる介護老人福祉施設、在宅復帰を目指しリハビリを中心に行う介護老人保健施設、長期入院して療養する介護療養型医療施設（療養病床）の 3 種類があり、施設数・従事者数・介護保険給付額ともに介護老人福祉施設が最も多い。なお、介護療養型医療施設（療養病床）については、2010 年に廃止が決定されており、現有施設は一定期間を経て介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院等に転換される予定である。

² 病院や介護といった公的セクターにおける経営管理とサービスの質の関係に関する先行研究のサーベイは、乾・伊藤・宮川・佐藤（2017）を参照。

の向上に寄与していることを見出した。Delfgaauw et al. (2011) は、イギリスの 103 の保育施設、101 の介護施設の経営マネジメント・スコアを Bloom and Van Reenen (2007) の方法を踏襲して調査を行った。その結果、経営マネジメント・スコアと民間介護施設の効率性には正の相関があるが、統計的には有意ではなかったと示した。

日本では、介護保険法上の介護施設（介護保険サービスで利用できる公的な施設）においては、民間営利法人の参入が禁止されており、社会福祉法人・医療法人・地方自治体がサービスを提供している。また、2017 年度における介護施設の介護費用は介護費用総額の 33% を占める（厚生労働省「平成 28 年度介護保険事業状況報告」）。介護事業の生産性を論じる上で、介護施設の労働生産性や経営マネジメントを対象とすることは欠かせない。

また、施設介護は、介護保険導入後に事業参入が拡大した訪問介護と異なり、介護保険導入以前も存在する。経営マネジメントなど、定性的なデータの安定度・信頼度が高い。また、施設介護は一定の要介護度の認定を受けた介護認定者に限って介護サービスを提供している。その点で、訪問介護で行われる生活支援などの軽度のサービスやその割合など、介護と関係の薄い活動を捨象した、介護事業の実情を反映できる。したがって、本研究では、介護サービスの中核的存在といえる、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に焦点を当てる。

このような公的な介護施設の経営管理とそのパフォーマンスの関係を検証した論文は本研究が初めてであり、上記で紹介した文献に寄与することが期待できる。本論文の構成は以下の通りである。2 節で介護保険制度と特別養護老人ホームの制度的背景、3 節では経営管理とサービスの質に関する先行研究のサーベイ、4 節ではアンケート調査及びデータの概要、5 節では推計結果を議論する。6 節では結論及び今後の課題について述べる。

2. 介護保険制度と特別養護老人ホーム

2. 1. 介護保険制度の概要と施設サービス

介護保険制度は 2000 年 4 月から日本で導入されている社会保険制度の一つである。現在、介護保険は、40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者（4,200 万人）と 65 歳以上の第 1 号被保険者（3,440 万人）を被保険者とし、市町村や健康保険を通じて保険料を納付する強制保険である³。運営面では、市町村が保険者となり、介護サービス費用の原則 9 割の支払いを行う。なお、その原資の 50% は保険料、50% が税金（国・都道府県・市町村）となっている。利用希望者は、市町村の福祉部局に要介護認定の申請を行い、ケアマネージャー等により認定された要介護度に応じて、各種介護サービスの現物給付を受ける。受給した介護サービス費用の原則 1 割（但し負担上限あり）が利用者の自己負担となる仕組みである。

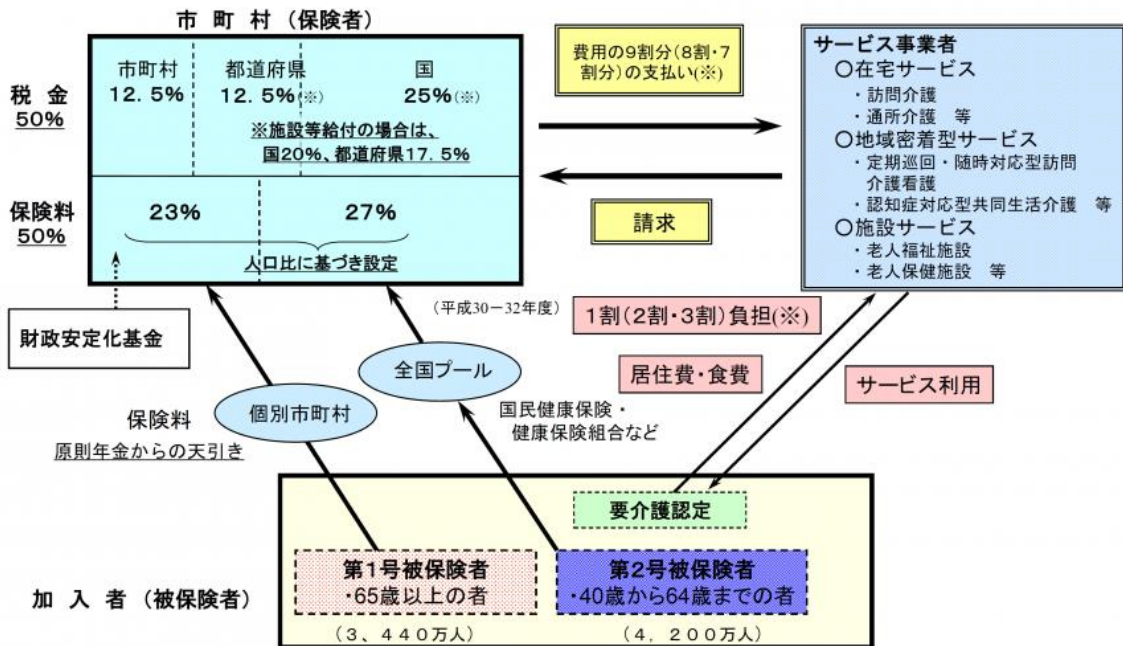
2018 年 4 月末時点で、要介護（要支援）の認定者は 644 万人であり、制度発足当初（2000 年 4 月末）の 218 万人に比べ、約 3.0 倍となっている。介護サービスの受給者も 474 万人と制度発足当初（149 万人）の約 3.2 倍に拡大するなど、高齢化とともにそのニーズは急速に拡大している。

図表 1 介護保険制度の仕組み

（出典：厚生労働省老健局「平成 30 年度 公的介護保険制度の現状と今後の役割」より転載）

³ 被保険者の人数については、厚生労働省「平成 28 年度介護保険事業状況報告年報（確報）」による平成 28 年度末の数値である。

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

当初、介護サービスに関して、1割負担という手厚い社会保険制度を導入した背景には、高齢化の進展に伴い、要介護者の増加や介護期間の長期化など介護ニーズが増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護者を支える仕組みが脆弱化してきたことが挙げられる。予想される高齢化に備え、サービスの受け皿(提供者)の確保を急いだとも言えるだろう。

また、従来の老人福祉・老人医療制度においては、後者に医療保険制度が適用されることから、両者は縦割りでの運用となってきた。利用者にとっても「介護福祉」と「保健医療」サービスの比較において、保険制度外の介護と保険制度下の医療との差が問題となっていた。

例えば、保険制度導入以前の介護サービスでは、本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担額が段階的に設定されていたため、中高所得層の扶養義務者にとっては比較的自己負担の大きい負担となっていた。一方、利用者が医療保険を用いて病院に長期入院すれば、本人のみの収入に応じた低廉な自己負担で、医療サービスとして介護を受けることができる。

このように、自己負担額の差から生じるモラルハザードによって、保健医療サービス(病院等)が事実上介護福祉サービス機能を担う現象(社会的入院)が生じていることが、1980年代から社会問題化していった。

社会的入院は、まず、高齢者の自立支援を妨げる。適宜な介護サービスさえあれば、十分自立した生活が可能で患者にまで、病院での医療行為という名のもとに、全面的に生活動作を支えてしまうためである。また、社会的入院は、利用者の自己負担こそ低いものの、実際に要する費用(医療サービスの費用)は、本来必要十分であった福祉サービスの費用を上回る。つまり、この状況を放置すれば、社会保障費の一層の増大につながる上に、当の高齢者の健康維持にとっても望ましくない状態となってしまう。

このような背景を踏まえて、介護においても社会保険制度が導入されるにあたり、利用者にとっての費用負担を考慮すると共に、サービスの選択の幅、提供主体の多様性が担保され、

多様な高齢者の疾病や生活環境にあわせて設計できるよう工夫された。介護保険創設後も数回、概ね3年毎の制度改正を経て、現在では、要支援者向けの地域支援事業も含めると、多種多様な介護サービスが提供されるようになった。

利用者（要介護者）が受けられるサービスの内容から介護保険サービスを整理すると、まず、「在宅サービス」（利用者が従前の居宅に住んだまま提供を受けられるサービス）と「施設サービス」（利用者が、要介護者向けの施設に入所する場合に受けられるサービス）の2つに大別される⁴。さらに、厚生労働省の分類で主に5つのサービスに分類できる。

- (1) 訪問系サービス（訪問介護・訪問看護・訪問入浴介護・居宅介護支援等）
- (2) 通所系サービス（通所介護・通所リハビリテーション等）
- (3) 短期滞在系サービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護等）
- (4) 居住系サービス（特定施設入居者生活介護・認知症共同生活介護等）
- (5) 入所系サービス（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設等）

訪問系サービスとは、要介護者の自宅に訪問し、自立支援を目的として介護等を行うサービスである。具体的には、食事や排泄の介助・着替え・清拭・入浴・移動・服薬・通院介助などの身体介護のほか、その他、生活援助（買い物・洗濯・掃除・ベッドメイク・調理・薬の受け取りなど）が含まれる。

通所系サービスとは、要介護者が、デイサービス事業所等に通り、日帰りで健康チェック・入浴・食事・機能訓練などを受けるサービスである。外出が困難で閉じこもりがちの要介護者むけに、社会参加・交流の場を提供するほか、家族の介護負担を軽減する側面もある。

短期滞在系サービスとは、医療系・福祉系の施設への1日から数日のショートステイにおいて、入浴、排泄、食事の介護などの日常生活上の世話や機能訓練などが受けられるサービスである。これらは、利用者が従前の居宅に住みつつ、必要なサービスを必要なときに利用する形態である。

次に、居住系サービスとは有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、老人福祉法等を根拠とする高齢者向けの施設（特定施設）に入所している要介護者に介護を提供するサービスである。認知症の要介護者が少人数で共同生活を送りながら介護等が受けられるサービスなどもある⁵。これらの施設については、入所にあたって必ずしも要介護認定を必要としない場合が多く、つまり利用者にとっての選択の余地が大きい。また、運営事業者も営利法人が中心となっている。

図表2には主な高齢者向け住宅の類型について示している。特定施設入居者の生活介護については、特定施設の従業者が提供し（一般型）、要介護度別に1日辺りの報酬が算定されるもの（包括報酬）と、特定施設が委託した介護サービス事業者（訪問介護・訪問看護・通所介護）が提供し（外部サービス利用型）、サービス内容に応じて報酬が算定されるもの（出来高報酬）がある。

一方、施設系サービスとは、常時介護が必要な要介護者が、介護保険法を根拠とする施設に入所し、介護や医学管理を受けるサービスである。施設としては、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設に大別される。図表3に、それぞれの概要について示している。

⁴ 正確には、2005年に「地域密着型サービス」が新設されている。これは、高齢者が身近な地域で生活し続けられるように、従来の都道府県・政令市・中核市による指定・監督ではなく、事業所のある市町村が指定・監督を行うサービスである。介護サービスの内容については大幅な違いは無いため、本稿では詳細な説明は割愛する。

⁵ サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの類型がある。

施設系サービスには、要介護度の高い者や医学的管理を必要とする者に入所が限られるなど、行政の課す一定の入所要件がある。また運営事業者は、営利法人の参入は不可である事情から、社会福祉法人または地方公共団体が多い。なお、社会福祉法人がこれらの施設を整備するにあたっては、行政からの建設費の補助や低利融資が得られ、また原則非課税であるなど、優遇措置がある⁶。

図表 2 居住系サービスにおける高齢者向け住宅

(出典: 厚生労働省社会保障審議会 (H29.7.19) 資料をもとに筆者作成)

	サービス付き高齢者住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症高齢者グループホーム
根拠法	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	老人福祉法第20条の4	老人福祉法第20条の6	老人福祉法第5条の2
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	経済的・環境的に困窮した高齢者の入所施設	低所得高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
対象者	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯・60歳以上の者・要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者	老人(※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈については社会通念による。)	65歳以上の者であって、環境上および経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により、自立した生活を営むことについて、負担であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	要介護者・要支援者であって認知症である者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるものを除く。)
介護保険上の類型	なし(外部サービス利用)	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
主な設置主体	限定なし(営利法人中心)	限定なし(営利法人中心)	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 社会福祉法人	限定なし(営利法人中心)
補助制度等	整備費への助成	なし	なし	整備費等への助成	整備費等への助成

⁶ 社会福祉法人の場合、収益事業に関する所得のみが法人税の課税対象となる。消費税についても、簡易課税を選択すれば収入の大半が非課税となる。また、社会福祉法人による不動産の取得、保有にも税金の優遇が受けられ、特養など社会福祉事業のために取得した不動産に対しては不動産取得税や登録免許税がかからない。なお、本研究で対象としている施設はすべて社会福祉法人であり、法人組織等の違いに由来する収益構造の差異については、考慮の必要がないと考えられる。

図表 3 施設系サービスにおける介護保険 3 施設の概要

(出典: 厚生労働省社会保障審議会 (H29.7.19) 資料をもとに筆者作成)

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
介護保険法上の類型と根拠法	介護老人福祉施設 介護保険法第 8 条第 26 項	介護老人保健施設 介護保険法第 8 条第 27 項	介護療養型医療施設
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設
定義	65 歳以上の者であり、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させ、養護することを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な世話をを行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設
主な設置主体	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人
医師の配置基準	必要数 (非常勤可)	常勤 1 以上 (100:1 以上)	3 以上 (48:1 以上)

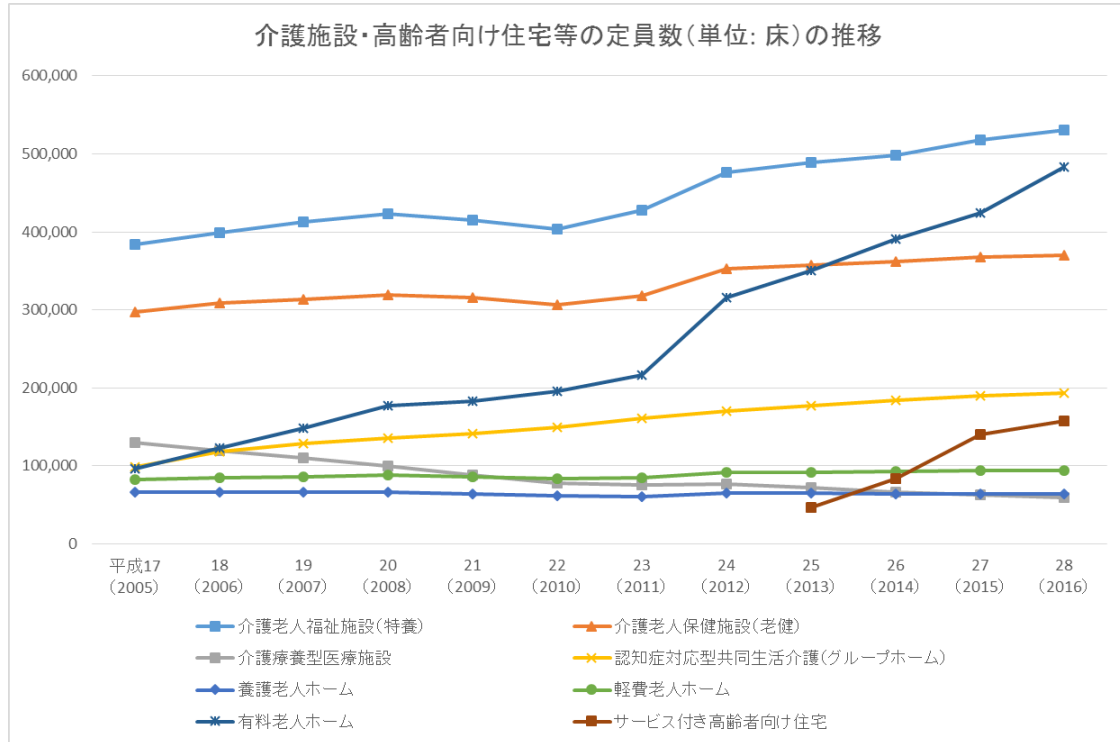
2. 2. 施設サービス利用者と特別養護老人ホームの位置づけ

居住サービスと施設サービスを合わせた介護保険サービスの利用者は、介護制度創設当初の 149 万人 (2000 年 4 月) から、約 3.2 倍の 473 万人 (2019 年 1 月) に拡大している。特に利用者が増加しているのが在宅サービスで、97 万人 (2000 年 4 月) から約 3.8 倍の 378.6 万人 (2019 年 1 月) となっている。これは、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションなど、居宅での生活を中心としつつ利用できる、軽度の要介護者向けサービスが拡大していることを示す。一方、施設サービスの利用者についても、52 万人 (2000 年 4 月) から、約 1.8 倍の 94.4 万人 (2019 年 1 月) に拡大している。うち、介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) の利用者は 2016 年度末時点で 54.5 万人である⁷。

図表 4 介護施設・高齢者向け住宅等の定員数の推移

⁷ その他の施設サービスの受給者数は、「介護老人保健施設」が 35.4 万人、「介護療養型医療施設」が 4.1 万人となっている。(同一月に 2 施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を 1 人と計上するが、合計には 1 人と実数計上となるため、4 施設の合算と合計は一致しない。出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「社会福祉施設等調査」、「介護給付費等実態調査」(各年 10 月審査分)。「認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)」については受給者数である。なお、平成 18 年以降は短期利用以外である。「サービス付き高齢者向け住宅」は、有料老人ホームの届出をしているもののみである。

(内閣府「高齢社会白書」(平成 30 年度) より筆者作成)



特別養護老人ホーム自体は、老人福祉法上の福祉施設として 1963 年から存在する。介護保険制度の創設以前の老人福祉サービスは、市町村が直接あるいは委託により提供する施設サービスを基本とし、市町村がサービスの種類や提供機関を決定していた。このような点から、サービスに競争原理が働かず画一的になりがちとの問題点が指摘されていた⁸。

介護保険制度の創設後は、利用者の要介護度に応じた、介護サービスの利用計画(ケアプラン)が作成され、医療・福祉のサービスを複合的に、提供機関(事業者)についても選択ができる仕組みとなった。また、利用料金についても、原則として給付を受けたサービスの 1 割負担となった⁹。

2015 年 4 月より、原則特別養護老人ホーム(特養)への新規入所者は要介護 3 以上の高齢者に限定されるようになり、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化が図られている。特養における在所日数は平均 1,474.9 日(厚生労働省「平成 22 年介護サービス施設・事業所調査結果」)であり、在所者の 63.7%は施設で看取り(死亡退所)を迎える。他の介護保険施設が在所日数 1 年程度の一時的なケアの施設であるのにくらべ、特養は「終の棲家」としての環境・ケアの質が求められている。

2. 3. 施設サービスの提供者の特徴

前節で述べた、需要側の要因に加え、サービスの供給者側の要因も、サービスの質におい

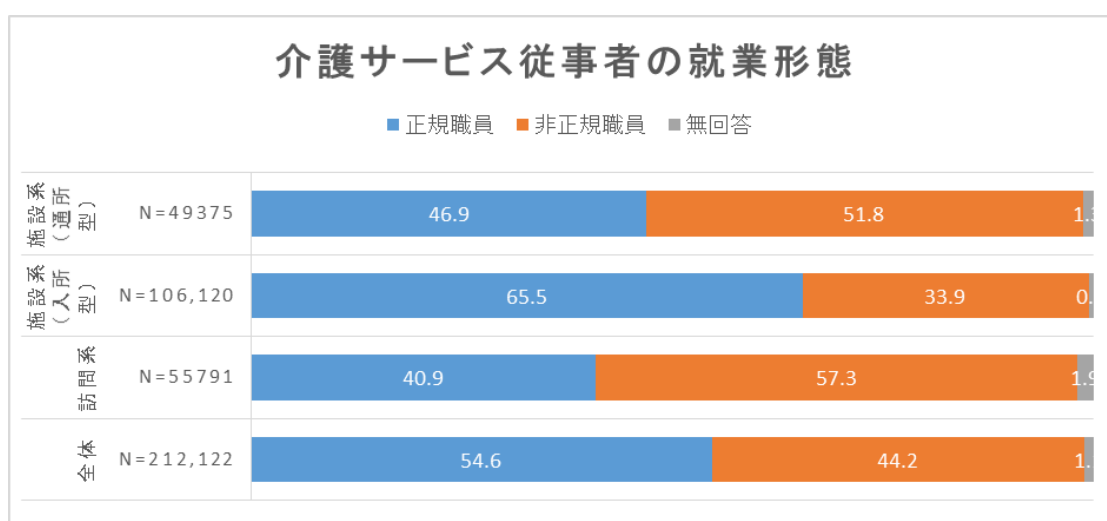
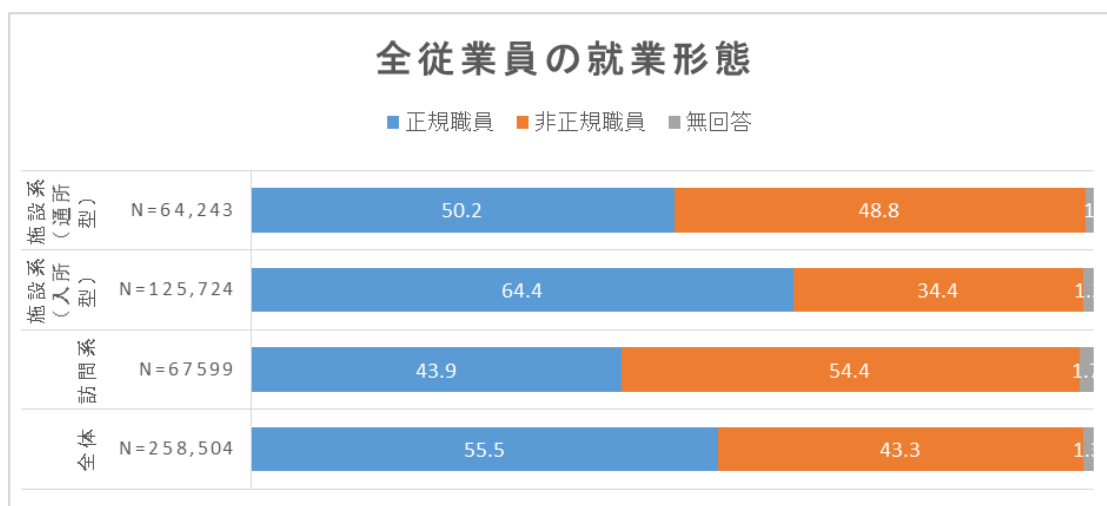
⁸ 厚生労働省老健局「公的介護保険制度の現状と今後の役割」(平成 30 年度)より。

⁹ 一定以上の所得者については、費用の 2 割負担(2015 年 8 月～)、または 3 割負担(2018 年 8 月～)となっている。なお、高額介護サービス費の支給制度により、所得に応じた負担額の上限が設定され、超過分については払い戻される仕組みである。同一世帯で市区町村民税を払っている人がいる世帯の自己負担限度額は現在 44,400 円/月である。

て影響が大きい。厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」によると、介護職員の人数は2000年度の54.9万人から、2016年度の183.3万人に増加した。また、公益財団法人介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」によると、2017年の介護従事者の平均年齢は44.9歳、性別は、男性20.4%、女性77.8%、(無回答1.8%)である¹⁰。

図表5 サービス形態別、介護労働就業者の就業形態の構造

(出所：「平成29年度介護労働実態調査結果について」図表解説 P.11 より筆者作成)



また、事業所対象の調査結果の公表資料(施設サービスについては、入所型と通所型に分類されている)において、特養などの入所系施設においては、全従業員のうち、正社員比率

¹⁰ この調査は労働者調査と事業所調査からなる。「事業所における介護労働実態調査」は全国の介護保険サービスを実施する事業所から無作為抽出した17,638事業所を対象にアンケート調査を実施し、有効回答は8,782事業所であった(有効回収率は49.8%)。「介護労働者の就業実態と就業意識調査」は上記の事業所の中で、1事業所あたり介護にかかわる労働者3人を上限に選出した52,914人に対し、調査票を配布してアンケート調査を実施した。有効回答のあったのは21,250人であった(有効回収率40.2%)。

が 64.4%（介護サービス従事者については、65.5%）となっている。訪問系のサービスにおいては、正社員比率が 43.9%（40.9%）であることを踏まえると、入所系の施設においては相対的に安定的な雇用が図られていると言える。

ただし、介護サービス需要が継続的に増加する中で、介護職員不足の問題は解消されているとはいえ、全産業の平均の離職率（15%：厚生労働省「平成 28 年度雇用動向調査」）を上回る 16.7%の離職率となっている。

田・王（2019）によると、介護サービス職員の勤続年数は平均 5.3 年で、全産業の 11.9 年の半分に満たない（施設介護職員が 5.3 年、訪問介護員は 4.9 年）。高離職率は従業員の人的資本形成および賃金にもマイナスの影響があり、その結果が介護職員の高い離職率をもたらすという悪循環も考えられる。

村田（2011）は、高離職率の原因として、職務の負担の割に、賃金が低いことを挙げている。綾（2014）は、一方、介護職員の勤続年数が低いことを調整すると、全産業平均と比べ、賃金格差は少ないと論じている。上野・濱秋（2017）では、2009 年の介護報酬改定が、従業員の賃金に与えた影響について、所定内賃金（基本給）の有意な増加は見られず、手当や一時金の支給という形で賃金を増額した可能性を示唆している。山田・石井（2009）では、総務省「就業構造基本調査」を用い、賃金の決定要因・離職意向について、分析している。それによると、介護従事者は職業訓練を受けている割合が他産業に比べ相対的に高く、それにより、正規・非正規に関わらず、5%程度の賃金の差があるとしている。

「介護労働者の就業実態と就業意識調査」（平成 29 年度）においても、回答者の 64.4%（複数回答可）が、「基本給の引き上げ」を希望するなど、仕事に対する金銭的な待遇への要望は強い。

マネジメントの観点からすれば、質の良い介護サービスを保つ上では、介護職員の待遇の改善は重要な要素と言える。ただ、全体として先行研究を見る限りにおいては、「介護職員の処遇改善加算」（事業所に対して包括的に算定される介護報酬）等が介護職員の賃金（特に基本給）を直接的に高めている状況ではないと考えられる。

3. 介護施設のケアの質と経営マネジメントの関係

3. 1. ケアの質の評価方法

介護施設のケアの質および介護（Long-Term Care）そのものの質については、これを規制監督する政府、そして先進諸国がいずれも共通して関心を持っている領域である。但し、ケアの内容の多様性、行政や提供の構造、また各国の文化的・政治的な傾向などの違いも含めると、ケアの質については各国間の差、ひいては 1 つの国の中での差も顕著な点が指摘されている（Huber et al. 2009）。

Donabedian(2002)によるアプローチでは、ケアにおける質は、インプットまたは構造（Structure）の質、プロセス（Process）の質、または結果（Outcome）の質、であるとされている。近年では利用者評価の質などもそれに付与される。但し、歴史的に、品質保証機関の主な重点は、評価のしやすさという点から、構造とプロセスに置かれてきた（Lundsgaard, 2005）。

その点を踏まえ、ここでは、日本におけるケアの質の「基準」と「評価手法」が現行法令・通知にどのように規定され、どのような特徴を有しているか、また「基準」と「評価手法」がどのような関係にあるかを整理した。高齢者ケアの質に関して、社会福祉法、介護保険法及びその関係政省令、告示、通知には、事業者が守るべきものとされる「ケアの質の基準」と、行政等が事業者の活動を評価する際に用いる「ケアの質の評価手法」が示されている¹¹。

¹¹ 関係法令等の参照にあたって、大野賀他（2015）および筒井（2016）を参考にしている。

行政が評価を行った結果、「ケアの質の基準」を満たしていないと判断された場合は、行政指導や、介護報酬の減算といった、事業者による改善を促す働きかけが行われ、また、行政監査の結果「ケアの質の基準」に従って適正な事業運営をすることができないものと判断された場合は、介護保険事業者の指定の効力の停止や取り消しにより、制度の適用から一時的または恒久的に除外されることがある。また、事業者自身や第三者機関が評価を行うことは、その結果を踏まえて事業者による改善を促すものである。

(1) ケアの質に関する法令基準

まず、福祉サービスの基本的理念（社会福祉法第 3 条）には「福祉サービスの基本的理念」との見出しが付されて、「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」と規定されている。ただし、この規定自体は抽象的な文言にとどまっており、個々のサービス提供の場面で事業者がどのような行動をとるべきかまで具体的に示しているわけではない。

社会福祉施設が守るべき基準として、社会福祉法第 65 条第 1 項・第 2 項には、社会福祉施設について必要な施設・設備、配置すべき職員数、事業運営に当たって守るべき事項、利用者へのサービス提供に当たってなすべき業務が定められ、具体的には省令や通知等がなされる。事業基準に関する厚生労働省の通知では、この基準の性格について、事業・施設が「その目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの」と記されている¹²。

(2) ケアの質の評価手法

現状、ケアの質を評価する手法としては、法人や事業所への「指導・監査」、「介護報酬の算定（加算）要件」、「情報公表」、「自己評価」、「福祉サービスの第三者評価（訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム）」、「外部評価（地域密着型サービス）」がある。

それぞれが評価しようとする質の程度は制度ごとに異なる。例えば、「指導・監査」は「最低限の基準が守られているかどうかを確認する」ことが目的である。「介護報酬の算定」、「情報公表」などは、良質なサービスが提供されていることを提供者が示すことで、利用者から選ばれるサービスを行う動機づけ、行政等により高い報酬評価を得る動機づけの機能を有している。図表 6 にそれらの概要を整理する。

なお、同様の評価体型を有する医療（急性期ケア）に比べると、介護（長期ケア）の評価には幾つかの留意点がある。まず、介護の仕事は専門化されておらず、多くの人手を要し、相対的に技術訓練を受けていない。また、様々な仕事（家事の補助を含む）に関わる一方で、専門技術を持った労働者（医師・看護師など）に関わる割合が少ない。加えて、医療機器等も急性期に使われるものに比べれば、格段に簡易で安価なものである。そして、より根本的な相違として、介護の活動の多くは、日常生活における患者の自立性を向上させるために行うものである。それゆえ、ケアの技術的・医学的なアウトカムは、単にそのための投入量（インプット）によって定まるものではなく、患者や家族との対人関係の形成や、患者の積極性を引き出す働きかけによって大きく左右される。

¹²基準の内容に応じて、厚生労働省令の規定に従って条例で定めるもの、厚生労働省令の規定を標準として条例で定めるもの、厚生労働省令の規定を参酌して条例で定めるもの、の 3 区分に分類されている。

図表 6 介護保険サービスに関する質の評価の取り組み

(三菱総合研究所「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」(2014)を一部改変して筆者作成)

ケアの質指標	Structure 評価	Process 評価	Outcome 評価
ケアの質の基準 (法令基準)	人員配置基準 設備基準	運営基準 (重要事項説明・個別計画作成)	—
ケアの質の評価 1. 指導・監督	人員・設備の運営基準等の監査・行政指導	運営指導 (一連のケアマネジメントプロセスに関する指導)	—
ケアの質の評価 2. 情報公表	設備の状況 人員の状況 利用者の状況	サービスの質確保への取り組み 外部機関との連携	—
ケアの質の評価 3. 介護報酬	各種体制加算	リハビリテーション マネジメント加算 個別機能訓練加算 各種連携加算	在宅復帰率 在宅療養支援機能加算等

図表 7 では、特にサービスの質の差を可視化するものとして、介護報酬と情報公開に着目する。指導・監督の基準は、それを遵守しなければ、事業者として運営できない最低基準であることから説明を割愛する。

まず、体制的事項 (Structure) の職員配置について、情報公表は「職種別の従業者の数」「従業員一人あたりの利用者数」「従業者の勤務形態」と、多様な視点からの評価項目が設けられているのに対し、介護報酬は、人員基準を下回った職員配置の場合の減算のほか、介護福祉士が手厚く配置されている場合の加算、専従・常勤の理学療法士等の配置に対する加算、常勤の管理栄養士の配置に対する加算、夜勤職員が手厚いか、基準を下回っているかによる加算・減算というように、職種ごとに細かく評価する仕組みとなっている。

また、情報公表には、従業者等の計画的な教育・研修、医療機関との連携に関する評価項目が設けられている¹³。

図表 7 介護老人福祉施設の質の評価基準の具体的な項目の整理

	介護報酬	情報公表
体制的事項 (Structure)	・職員配置 (人員基準欠如減算、介護福祉士の手厚い配置、常勤専従の理学療法士の配置、常勤の管理栄養士の配置)	・職員配置 (職種別人数、従業者一人当たりの利用者数、従業者の勤務形態) ・従業者等の計画的な教育・研修 ・医療機関との連携
運営・サービス 事項 (Process)	・居宅訪問等による、在宅復帰を目指した計画策定、退所時の支援 ・集中的なりハビリテーション	・退所後の居宅における介護・療養の支援 ・計画的な機能訓練

¹³ 厚生労働省「介護サービス情報公表システム」により、事業所ごとに把握することができる。訪問系サービス事業所について、本システム情報を用いた分析として鈴木 (2019) がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア、経口による食事の支援 ・重度の疾患の者の療養管理等 ・計画に基づいたターミナルケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理の質確保 ・成年後見制度の活用支援 ・レクリエーションの質確保 ・相談・苦情への対応 ・職員間の情報共有 ・利用者の意向の尊重、家族との連携、地域との連携
定性的評価 (Outcome)	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止への取組み ・認知症ケアへの取組み 	
定量的事項 (Outcome)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率 	

定性的評価については、共通視点として、身体拘束廃止への取組み、認知症ケアへの取組みについて、評価項目が設けられている。なお、在宅復帰・復帰後の介護について、両手法とも評価項目が設けられているが、介護報酬は在宅復帰を目指した計画策定、退所時の支援といった、退所時までの取組みを評価しているのに対し、情報公表は、退所後の居宅における療養・介護の支援というように、退所後の取組みを評価しており、視点が異なっている。また、運営・サービス事項のリハビリテーションについても、介護報酬は入所初期や認知症の者に対する集中的なリハビリテーションを加算として評価しているのに対し、情報公表は、計画的な機能訓練の実施を評価しており、視点が異なる。

3. 2. ケアの質と経営マネジメントー国内外の先行研究を中心にー

医療や介護の分野においてはケアの質の「基準」や「評価」項目を満たしているかという指標は、事業者にとっての収入（介護報酬）や事業補助金等、経営の主だった指標と同時決定的な関係にある。この特性は日本の事業者に限らず、国外の事業所（Long-term Care Homes, Nursing Homes）においても見られる。

そこで、先行研究では、DEA（Data Envelope Analysis）による相対的な効率値を被説明変数とし、「営利企業か非営利企業か」を説明変数として、事業者の「収入」算定に直接影響しない項目に着目することが多い。乾・伊藤・宮川・佐藤（2017）では、営利・非営利という観点に着目した、医療・介護分野におけるサービスの質と経営マネジメントに関するサーベイを行っている。

但し、本稿の分析の対象としている介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は設立主体が社会福祉法人（非営利法人）あるいは地方公共団体に限られている。その点を踏まえ、より広範な観点から、介護施設と経営マネジメントに関して先行研究を紹介する。

スイスの356の介護施設の5カ年のパネルデータ（1998年～2002年）を用いた、Farsi, Filippini（2008）では、介護施設における規模の経済（最適規模）について、経営効率の観点から分析している。対象となった施設の病床数のMedianは53床であるが、（他の条件を一定におく中で）一人あたりの費用最小化という観点からは、より規模を拡大した79床（75～95床程度）が望ましいことが示されている。

オランダの入所者146人のある介護施設におけるDMU（Decision Making Units）に対して効率性分析を行ったMoeke et al.（2014）では、施設規模の拡大とそれに伴う、ケアの供給者の業務内容の多様化の必要性について論じている。それによると、85%以上の入所者について、規模の拡大が（費用を変えずに）入所者のニーズの充足に資することができるという分析が示されている。

イタリア（ロンバルディア州）における40の介護施設（2005年～2007年）に関して分

析を行った Garavaglia et al. (2011) では、介護施設における「公設民営」システムの導入が人件費の低下や競争の促進を通じて、経営効率性を高めた可能性について、指摘している。

アイルランドの 106 の介護施設 (2008 年～2009 年) を分析した Luasa (2018) では、96%の施設が、効率性の観点では最適規模未満の規模で運営されている (規模の経済性を活かすことが可能である) と分析している。特に規模の拡大により、より効率的な労働力の配置が実現できることを示している。また、民営施設に対して、一床あたり定額の補助金を投入している現行制度は、費用面で過剰な労働投入となり経営効率を下げていると分析している。

日本の 111 の訪問看護事業所について分析した Kuwahara et al. (2013) は、看護師の経験年数や看護師の賃金の高さは生産性や経営効率性 (訪問件数をアウトプット変数とする) に有意な要因であることを示している。この分析では一定の報酬がスタッフの生産性を引き出す重要な要因であり、訪問件数の多さが介護報酬の算定 (収入) に直結し、賃金の支払能力を高めることから、スタッフの質と経営指標の有意な相関が示されるとしている。

韓国の 725 の長期療養病院 (2012 年) について分析した Sohn and Choi (2014) でも、施設規模が施設の安全や衛生 (感染症の予防含む) に関連が深いことが示されている。またケア人材の密度、看護師の離職の低さなどの施設の特徴が、施設の生産性を高めていることも示されている。

フィンランドの 114 の地区レベル (Ward) での介護サービスの質を分析した Laine et al. (2005) では、提供者サイドの質 (個室の提供、看護師のスキル) の他にも、患者の特性 (身体状態や精神状態、他の患者への影響の有無) など、ケアの質やマネジメントの効率性を左右する重要な要因であること (例えば、寝たきりの患者が多ければ、ケアが効率的になってしまうこと等) が示されている。

米国 (カンザス・ミズーリ) の 107 の介護施設を分析した Lee et al. (2009) では、MDS (Minimum Data Sets) と呼ばれる入居者全員のケアアセスメント (※米国では、年 1 回の作成が義務付けられている) のためのコストに施設ごとの大きな差があり、また概ね経営の効率性につながっていないことを示した。また、施設の費用とケアの質にも明確な関連は無いことが示された。

米国 (カリフォルニア) の 779 の介護施設を分析した Mutter et al. (2013) では、規制当局による、介護施設に対する事故レポート (Deficiency Citations) を質情報とし、同一地域の他の介護施設との相対的なレポートの多さ (質に関するクレーム) と、経営の効率性に係る指標について、比較している。分析の要点として、質的な指標と経営指標との内生性 (同時決定性) が大きいこと、質的な指標の範囲が限定されるほど、施設の経営指標のバイアスも大きくなることといった、介護分野の分析に伴う統計的な考慮が述べられている。

3. 3. 生産性の計測—国内の先行研究を中心に—

まず、国内については、国外に見られるような DEA による生産性の比較を行ったものは介護に於いては難しい。これは、厚生労働省が調査している社会福祉法人の財務諸表個票が公開されないことに加え、民間団体の調査を含む、各種調査の結果が、都度の政策目的に応じて集計値ごとに扱われているためと考えられる。このような制約があるなか、多くの先行研究は介護職員 (介護保険施設) の一人あたり付加価値労働生産性 (売上高/従業員数×粗付加価値率) で求めるものが多い。売上額については、介護保険事業状況報告における「費用」がこれに該当し、従業者数については、常勤換算従事者数 (各種資料、たとえば、介護サービス施設・事業所調査など) がこれに相当する。(綾 (2014)、村田 (2011) など。) なお、物的な労働生産性 (生産量/従業者数)、及びに価値労働生産性 (生産額/従業者数) など、より単純な指標も計測可能であるが、サービスの質を考慮したアウトプットとは言い難く、本研究においては、事業収益をサービスの質がコントロールされた上での付加価値と

みなし、それを常勤換算従業者数で除したものをを用いる。

一方、鈴木（2019）は、介護労働者一人あたりのサービス提供時間、介護報酬単位数、サービス利用者数など、介護報酬の変動によらない変数をあえて用いることで、制度変化等によらず安定的な労働生産性の指標を提案している。これらは公表情報の信頼性が前提とはなるが、分析の対象である訪問介護サービス事業所に限っても、生産性の差、特に規模の経済性などの特徴が明らかとなっている。

なお、土居他（2017）など、先行研究は限られるが、IT やロボットの導入についても簡単に付言すると、現在のところ、介護事業においては事務作業の機械化などは進んでいるものの、介護労働そのものの機械化（ロボット導入）については、あまり進展しておらず、労働負担の直接的な軽減にはつながっていないようである（もしくは、導入によって移動等の労働自体の負荷は軽減されるが、装置の装着など、その分の時間は要するので、全体でみると効果は限定的という報告もある）。

村田（2011）によると、介護で求められる機器器具はカスタマイズ化・小ロット化・多品種化になりがちであり、コスト面での制約となっている他、大手の製造業の本格参入が少ないことも供給側の要因として挙げている。

3. 4. 先行研究から得られる示唆

国内外のこれらの先行研究は、必ずしも経営マネジメントに関する共通の結論を出しているわけではないが、何点か今後の研究に資する示唆を得ることができる。

第一に、多くの国（および、その国が権限を委譲している州・地域等の行政単位）で、ケアの質と規制（認可や認証）との整合性、および、ケアの質と報酬との整合性について、管理できるような体制を整えていることである。よって、規制の各種や報酬体系の各種は必ずしも十分では無いものの、多くの先行研究において質の指標として活用されている。

第二に、可視化されている指標の中では、介護を提供する人材の評価が各国の介護サービスの評価に重要な影響を持っていることである。介護に関わる専門職は、看護師（疾患や障害の直接的なサポート）のみならず、パーソナルケアワーカー（要介護者とその周囲の人々に対する実際的なケア、管理、精神的なサポート）も重要である。特に後者の定収入の少なさ、ストレスの多さ、離職率の高さなどの課題は多くの先行研究で報告されている。例えば、離職率を低くする試み、スタッフトレーニングの改善、スタッフへの権限の付与は、ケアの質を向上させるマネジメントプラクティスとして有用性が示されている。

ただし、課題としては、これら（スタッフの質・定着率など）が利用者の受ける介護サービスにとって直接的な指標でなく、よって、公的な公表情報には限界がある。また質問紙調査で十分情報を把握することにも限界がある。さらに、利用者の受ける介護サービスの多様化とともに、提供者に関わる質的情報も多岐にわたり、分析の複雑性が増す一方にある。

第三に、多くの国では日本と同じく、社会保障費の増大が見込まれる中で、公的支出を伴う介護サービスについては、支出抑制と評価の厳格化のいずれかまたは両方が一般的な政策動向として示されている。つまり、ケアの質という必ずしも客観化できない分野においても、何らかのより詳細な質指標が不可避になっている。過去の行政における質評価と報酬評価の妥当性の検討など、政策評価を重ねていくことが社会保障政策への寄与という点でも大変重要である。

4. データ

まず、調査内容については Bloom and Van Reenen（2007）、Lee et al.（2016）をベースにしなが、日本の特別養護老人ホームの運営実態に即した調査項目の追加や削除を実施し、経営管理の水準を測定するためにマネジメント・スコアの指標を作成した。

Bloom and Van Reenen（2007）では、製造業の経営管理の状況を把握するために、オペ

レーション、目標設定、モニタリング、インセンティブの4項目にカテゴライズし、それぞれの項目に関していくつかの質問をし、スコアリングしている。各質問に対して、経営管理ができていない(1)から経営管理がよくできている(5)までの5段階で評価し、各項目で平均をとって実証分析に利用している。

オペレーションの項目では、生産技術や製造工程について、最新のものを導入しているか、合理化しているか、改善をしているかなどについて聞いている。目標設定の項目は会社全体の目標、事業所ごとの目標、目標を従業員にどの程度浸透させているかなどについて聞いている。モニタリングの項目は、Key Performance Indicatorをどのように計測し、管理しているか、誰が管理しているか、モニターの結果をどのように共有しているかなどについて聞いている。インセンティブの項目では、昇進、昇給、ボーナスなどのパフォーマンスの良い従業員への対応、パフォーマンスの悪い従業員への対応などについて聞いている。Lee et al. (2016)では、同様の項目に加え、組織改革の項目に加え、インタビュー調査を実施している。ただし、評価のスコアリングは1から4までの4段階で評価されている。

上記の研究は、当初製造業でかつ営利企業を対象に行われており、非営利企業が主体である介護施設について妥当するのかなという疑問もあろうかと思われる。しかし、すでに1節で紹介したように、Delfgaauw et al. (2011)や Bloom et al. (2015)らが、Bloom and Van Reenen (2007)によって実施された経営管理調査の本質を失わず、かつ付録に見られるように個別産業の特性にも配慮しながら質問項目を設定することにより、従来研究よりより包括的な経営管理とパフォーマンスの関係を明らかにすることができると考えている。

本研究においては、インタビュー調査ではなく調査票を郵送し回収するアンケート調査により情報収集する方式を採用した。郵送方式は回収率が低下するリスクがあるものの、最初の回答施設と最後の回答施設との間に時差が生じにくいというメリットもある。

Bloom and Van Reenen (2007), Lee et al. (2016)で実施された調査をベースとした調査票をつくった。ただし、郵送調査であるために、できるだけ簡単に回答が得られるように、質問項目をできるだけ簡素化し、できるだけ「はい」もしくは「いいえ」で答えられるような形式に修正した。また、特別養護老人ホームの実態を踏まえ、製造業のような技術革新や目標管理が頻繁に行われているとは考えにくい項目については削除した。この過程で Bloom and Van Reenen (2007), Lee et al. (2016)よりも質問数が減少したため、経営組織スコア、目標管理スコア、人材管理スコアの3分野にカテゴライズした。全ての点の単純平均を求め、これを総合マネジメント・スコア(MP)とした。次に質問項目の分野を以下の3つのカテゴリーに分類した。

(1) 経営組織スコア(MP1)：経営理念に関するスコアと組織改革のスコアの単純平均

(2) 目標管理スコア(MP2)：稼働率の目標設定に関するスコアとサービスの目標設定に関するスコアの単純平均¹⁴

(3) 人材管理スコア(MP3)：人材管理に関するスコア

スコアリングについては、Lee et al. (2016)と同様1から4までの4段階での評価とし、原則的に各質問の「はい」、「いいえ」の回答に従って加点をしていく方式とした。各カテゴリーのスコアは、該当質問の平均値をもって、そのスコアとした。それぞれのスコアの分布(カーネル密度関数)を示したものが、図表8である。

5. 経営管理と特別養護老人ホームのパフォーマンス

本節では、経営管理スコアと特別養護老人ホームのパフォーマンスの関係を検証するため、パフォーマンスの指標として労働生産性、離職率、IT化、ロボット化の進展度合い、

¹⁴ ただし、稼働率やサービス目標が未達の場合の対応に関する回答率が極端に低かったため、目標管理スコアに含めなかった。

管理者が新規業務等に取り組む時間の割合、高齢従業員の比率を採用した。説明変数としては経営管理スコアに加えて、それぞれのパフォーマンスに影響を与えると考えられるコントロール変数を加えている。なお、使用したデータがクロスセクションのデータであるため、観察されない事業者や管理者の特性をコントロールすることができないことによる内生性の問題が残り、経営管理の係数はバイアスを持つ可能性は否定できない。本推計で使用した被説明変数、説明変数に関する記述統計は、図表 18 の通りである。

5. 1. 経営管理と労働生産性

経営管理と労働生産性の関係を検証するため、①式を最小二乗法によって推計を行った。

$$y_{1i} = \alpha_0 + \alpha_1 Management_i + X_i' \theta + \epsilon_i \quad ①$$

ここで y_{1i} は、 i 事業所における労働生産性であり、介護事業収益を常勤換算従業員数で除したものに自然対数を取って求めた。*Management* 変数は、総合マネジメント・スコア、経営組織スコア、目標管理スコア、人材管理スコアをそれぞれ別途説明変数として加えた。 X_i は、コントロール変数であり、 i 事業所における IT 導入ダミー、ロボット導入ダミー、規模の指標として法人全体の養護老人ホームの定員数の自然対数を加えた¹⁵。この式の推計結果が図表 10 である。*Management* の係数は、全てのカテゴリーに関してプラスで有意である。総合マネジメント・スコアが 1 点上昇すると、労働生産性が 73%と大きく上昇する。3つのマネジメント・スコアのサブカテゴリーのなかでは、人材管理スコアの係数が最も大きく 0.66 という推計値を得た。コントロール変数では IT 導入ダミーがプラスに有意との結果となったが、ロボット導入ダミー係数は有意ではないがマイナスの係数、法人の規模を示す法人全体の養護老人ホームの定員数の係数は有意ではなかった。経営管理の水準を高めることや、IT の導入は、老人ホームの生産性改善に大きく関係していることが判明した。

5. 2. 経営管理と離職率

深刻な人手不足に直面している養護老人ホームでは、訓練や経験を積んだ従業員の定着させることが生産性の向上、サービス水準の改善に寄与するものと考えられる。そこで経営管理水準の向上が、離職率の低下（定着率の向上）に関係するかの分析を行った。そのため、②式を最小二乗法によって推計した。

$$y_{2i} = \alpha_0 + \alpha_1 Management_i + X_i' \theta + \epsilon_i \quad ②$$

ここで y_{2i} は、 i 事業所における離職率であり、*Management* 変数は、総合マネジメント・スコア、経営組織スコア、目標管理スコア、人材管理スコアをそれぞれ別途説明変数として加えた。 X_i は、コントロール変数であり、 i 事業所における常勤換算従業員数の自然対数、IT 導入ダミー、ロボット導入ダミー、法人全体の養護老人ホームの定員数の自然対数を加えた。この式の推計結果が図表 11 である。得られた結果は、*Management* の係数は、概ねマイナスであるが有意な結果は得られなかった。またコントロール変数に関しても、全ての変数の係数が有意なものが得られなかった。Bloom et al. (2015b) では、経営管理に優れた病院ではその従業員の定着率も高いことが判明しており、結果が異なる。ここでの結果から、経営管理によって定着率を向上させることは困難であることが示唆される。

¹⁵ 経営管理スコアと規模の指標は正の相関が高い可能性が考えられるが、図表 9 にあるようにその相関係数は必ずしも高くない。そこで経営管理スコアと規模の指標との多重共線性の問題は少ないものと考えられる。

5. 3. 経営管理と IT 化、ロボット化の進展

政府は 2018 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」において、「テクノロジーの活用等により、2040 年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す」と明記し、事業所マネジメントの改革、ロボット・IoT・AI・センサーの活用等の具体策が打ち出している。

本アンケート調査において、IT・ロボットをそれぞれ既に導入していると回答した事業者を 2、IT・ロボットの導入をそれぞれ将来計画している事業者を 1、IT・ロボットを導入していない事業者を 0 として、③式を使用して順序プロビットモデルを推計した。

$$y_{3i} = \alpha_0 + \alpha_1 Management_i + X_i' \theta + \epsilon_i \quad (3)$$

ここで y_{3i} は、i 事業所における上記の IT・ロボット導入の進展度であり、Management 変数は、総合マネジメント・スコア、経営組織スコア、目標管理スコア、人材管理スコアをそれぞれ別途説明変数として加えた。Xi は、コントロール変数であり、i 事業所における常勤換算従業員数の自然対数、法人全体の養護老人ホームの定員数の自然対数を加えた。この式の推計結果が図表 12、13、14、15 である。得られた結果は、経営管理に優れた事業所ほど IT・ロボットの導入が進んでおり、両者ともに特に人材管理に優れた事業所においてその導入が進むことが判明した。総合マネジメント・スコアが IT の導入、ロボットの導入に与える限界効果を計算したところ、図表 12、14 にあるように総合マネジメント・スコアが 1 上昇すると、IT 導入の確率が 20%程度、ロボット導入の確率が 15%程度それぞれ上昇するとの結果が得られた。このことから、先の節で議論したように経営管理は直接労働生産性を向上させると同時に、IT の導入を通じて生産性を向上させる経路があることがわかる。

5. 4. 経営管理と管理者が新規業務等に取り組む時間

本アンケートでは、管理職の業務時間の配分を調査している。業務時間全体のなかで新業務や業務改善の検討に当てた時間の割合を被説明変数として④式を最小二乗法によって推計した。

$$y_{4i} = \alpha_0 + \alpha_1 Management_i + X_i' \theta + \epsilon_i \quad (4)$$

ここで y_{4i} は、i 事業所における管理者が新業務や業務改善の検討に当てた時間の割合であり、Management 変数は、総合マネジメント・スコア、経営組織スコア、目標管理スコア、人材管理スコアをそれぞれ別途説明変数として加えた。Xi は、コントロール変数であり、i 事業所における常勤換算従業員数の自然対数、IT 導入ダミー、ロボット導入ダミー、法人全体の養護老人ホームの定員数の自然対数を加えた。この式の推計結果が図表 16 である。得られた結果は、総合マネジメント・スコアと経営組織スコアの高い事業所で管理者が新業務や業務改善により時間を使うことができている結果が得られた。新業務や業務改善は今後の生産性の向上に結びつく可能性があり、経営管理は直接的に生産性を向上することに加えて、管理者の業務時間の配分を通じて生産性改善に寄与するものと考えられる。

5. 5. 経営管理と高齢従業員の割合

特別養護老人ホームをはじめとする施設型介護は、身体的負担が大きくその従業員の中心は若年雇用者である。しかしながら、ロボットの活用、若年従業員との業務分担の効率化を通じて、高齢従業員の活用余地が高まってきているものと考えられる。全職員に占める高

高齢従業者（60歳以上）の割合と経営管理との関係を検証するため、⑤式を最小二乗法によって推計した。

$$y_{5i} = \alpha_0 + \alpha_1 Management_i + X_i' \theta + \epsilon_i \quad (5)$$

この式の推計結果が図表 17 である。得られた結果は、*Management* の係数は、プラスであるも有意な結果は得られなかった。従業員の定着率においても、経営管理に関わる係数は有意な結果を得ることが出来ないことから、経営管理の改善が従業員の定着率の向上や高齢従業員の確保にはあまり有効ではないことが判明した。また有意な結果は得られなかったが、IT 化は高齢従業員の活用にマイナス、ロボット化はプラスの結果が得られた。高齢従業者の確保には、高齢者と補完的な機材の導入が求められることが示唆される。

6. おわりに

本研究は、介護サービス供給者の中の施設サービス、なかでも介護老人福祉施設（いわゆる特養：特別養護老人ホーム）の経営管理とそのパフォーマンスの関係を分析した。その結果、経営管理が優れた事業所ほど労働生産性の向上、IT 化の進展、ロボット化の進展、施設管理者の新規業務や業務の改善のための時間の割合が増える等、直接的あるいは間接的に生産性の向上に寄与することが判明した。これらは非常に労働集約度が高く、サービスの提供者による個別性が大きく、肉体的負荷も一般に大きい介護職において、情報化・自動化の必要性を示唆するものと言えよう。

一方、優れた経営管理と離職率の減少、高齢従業者の割合の上昇には関係が見られない。以上のことから経営管理が生産性の向上と重要な関係がある一方で、定着率の向上や高齢従業員の確保にはあまり有効ではないことが判明した。しかしながら、ここでの推計は定着率や高齢従業員の確保に最も影響を与えると考えられる賃金の要因を考慮に入れていないことから、結果の解釈には留意を要する。

本研究の分析結果から得られる政策的なインプリケーションとしては、介護施設における経営改善を通じて、労働生産性の向上に一定程度効果があることが判明したことから、政府はガイダンスの提供に留まらず、介護施設事業者の経営の改善を企図する政策手段を考案する必要があり、これを支持する一定のエビデンスを示すことが出来た。本研究の結果からは、人材管理能力を向上させることが、労働生産性を直接的、また IT やロボットの導入を通じて間接的に向上させることが判明したことから、当該分野にターゲットを当てて政策を検討する必要があるものと思料される。一方、本研究の結果からは、職員の定着率や高齢職員の確保には、経営管理によって改善される余地が少ない可能性があることと判断されることから、処遇改善加算や特定事業所加算といった政策効果と合わせて再検証し、その見直しが求められる。ただし、定着率の向上や高齢者職員の確保には賃金水準の与える効果を検証する必要があり、今後の課題としたい。

本研究の他の残された課題としては、回答率が低く今回の分析結果の一般性を担保することが難しい点である。また、クロスセクションのデータを使用した分析であり、観察されない事業者や管理者の特性をコントロールすることができないことによる内生性の問題が残り、経営管理の係数にバイアスが残る可能性は否定できない。そこで本研究をパイロット的な研究と位置づけ、より本格的な経営管理の調査を介護施設事業者に対して複数年に亘って大規模調査を実施し、経営管理がそのパフォーマンスに与える影響を検証することが求められる。

References

- Bender, Stefan, Nicholas Bloom, David Card, John Van Reenen, and Stefanie Wolter (2018) "Management Practices, Workforce Selection, and Productivity." *Journal of Labor Economics*, 36, no. S1, pp. S371-S409
- Bloom, Nicholas, Renata Lemos, Raffaella Sadun, and John Van Reenen (2015a) "Does Management matter in Schools?" *Economic Journal* 125, pp.647-674.
- Bloom, Nicholas, Carol Propper, Stephan Seiler, and John Van Reenen (2015b) "The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals." *Review of Economic Studies* 82, pp. 457-489.
- Bloom, Nicholas, and John Van Reenen (2007) "Measuring and Explaining Management Practices across Firms and Countries." *Quarterly Journal of Economics* 122, pp.1351-1408.
- Delfgaauw, J., Dur, R., Proper, C. and Smith, S. (2011) "Management Practices: Are Not for Profits Different?" CMPO Working Paper No. 11/263.
- Donabedian, Avedis. (2002) "An introduction to quality assurance in health care." Oxford University Press, 2002.
- Farsi, Mehdi, Massimo Filippini, and Diego Lunati. (2008) "Economies of scale and efficiency measurement in Switzerland's nursing homes." *Swiss journal of economics and statistics* 144.3, pp. 359-378.
- Garavaglia, Giulia, Emanuele Lettieri, Tommaso Agasisti, and Silvano Lopez (2011) "Efficiency and quality of care in nursing homes: an Italian case study" *Health care management science*, 14.1, pp. 22-35.
- Huber, Manfred, Ricardo Rodrigues, Frédériaue Hoffmann, Katrin Gasior, and Bernd Marin (2009). "Facts and figures on long-term care, Europe and North America" European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Kuwahara, Y., Nagata, S., Taguchi, A., Naruse, T., Kawaguchi, H., and Murashima, S. (2013). "Measuring the efficiencies of visiting nurse service agencies using data envelopment analysis" *Health care management science*, 16(3), 228-235.
- Laine, Juha, U. Hariet Finne-Soveri, Mangus Björkgren, Mika Linna, Anja Noro, and Unto Häkkinen, (2005). "The association between quality of care and technical efficiency in long-term care" *International Journal for Quality in Health Care*, 17(3), 259-267.
- Lee, Rovet H., Marjorie J. Bott, Byron Gajewski, and Roma Lee Taunton (2009). "Modeling efficiency at the process level: An examination of the care planning process in nursing homes" *Health services research*, 44(1), 15-32.

Lee, Keun, Tsutomu Miyagawa, YoungGak Kim, and Kazuma Edamura (2016) “Comparing the Management Practices and Productive Efficiency of Korean and Japanese Firms: An Interview Survey Approach” *Seoul Journal of Economics* 29, pp.1-41.

Luasa, Shiovan Ni, Declan Dineen, and Marta Zieba. (2018) “Technical and scale efficiency in public and private Irish nursing homes—a bootstrap DEA approach.” *Health care management science* 21.3, pp 326-347.

Lundsgaard, Jens (2005) “Consumer direction and choice in long-term care for older persons, including payments for informal care, How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability?” OECD Health Working Papers No. 20

Moeke, Dennis, Ger Koole, and Lineke Verkooijen (2014) “Scale and skill-mix efficiencies in nursing home staffing: inside the black box.” *Health Systems* 3.1, pp. 18-28.

Mutter, Ryan. L., William L. Greene, William Spector, Michael D. Rosko, and Dana B. Mukamel (2013). “Investigating the impact of endogeneity on inefficiency estimates in the application of stochastic frontier analysis to nursing homes.” *Journal of Productivity Analysis*, 39(2), pp. 101-110.

Sohn, Minsung, and Mankyu Choi. (2014) “Association between efficiency and quality of health care in South Korea long-term care hospitals: using the data envelopment analysis and matrix analysis.” *Journal of Korean Academy of Nursing* 44.4, pp. 418-427.

参考文献（和文）

綾高徳(2014)「介護職員の労働生産性に関する一考察」『評論・社会科学』（同志社大学人文学会）、No.107、pp.95-116

乾友彦, 伊藤由希子, 宮川努, 佐藤黄菜 (2017). 「医療・介護産業におけるサービスの質と経営マネジメント指標に関するサーベイ」経済産業研究所 Policy Discussion Paper Series 17-P-022.

上野綾子, 濱秋純哉(2017) 「2009 年度介護報酬改定が介護従事者の賃金, 労働時間, 離職率に与えた影響」. 『医療経済研究』、29.1、pp. 33-57.

大冢賀政昭, 森川美絵, 松繁卓哉, 岡田光彦 (2015) 「地域包括ケア体制下における地方自治体によるケアの質評価のあり方の検討（研究代表者：大冢賀政昭）」ユニバーサル財団研究助成 2014 年度研究報告書

厚生労働省(2019)「より良い職場・サービス向上のために今日からできること」（業務改善の手引き）

厚生労働省（2017）「平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 28 年度調査）介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業報告書」

公益財団法人介護労働安定センター（2017）「平成 29 年度介護労働実態調査： 介護労働者の就業実態と就業意識調査・事業所における介護労働実態調査」

鈴木亘（2019）「訪問介護産業の労働生産性-事業所データを用いた分析」経済産業研究所、DP 19-J-043.

田栄富、王橋(2019)「日本における介護サービス業の現状と労働生産性」『経済社会研究』(久留米大学)、第 59 巻第 3 号、 pp.143-162

筒井孝子.(2016). 「ケアの質評価: 国際的な到達点と日本の今後」『社会保障研究』1(1):127-149.

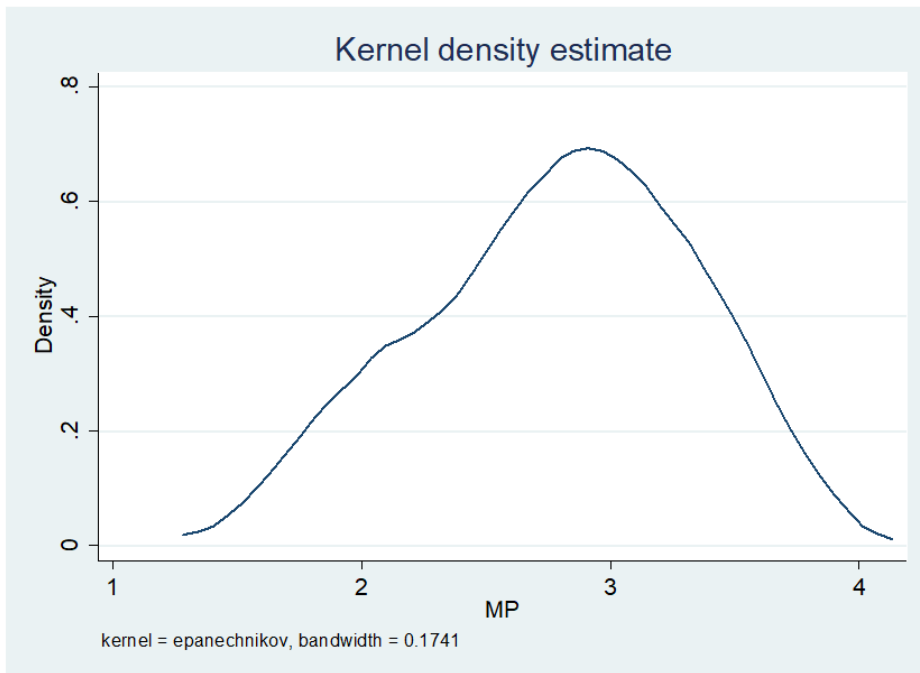
土居峻、恋水諄源、加藤憲、小椋賢二、水野正明、堀容子、神谷智子、成玖美、榊原久孝（2017）「IT・介護ロボット等の導入に関する政策と「福祉・介護職」のマインドギャップに関する一考察」

村田修(2011)「介護事業の生産性に関する一考察」『クォーターリー生活福祉研究』(安田生命生活福祉研究所)、通巻 76 号、Vol.19 No.4、pp.1-13

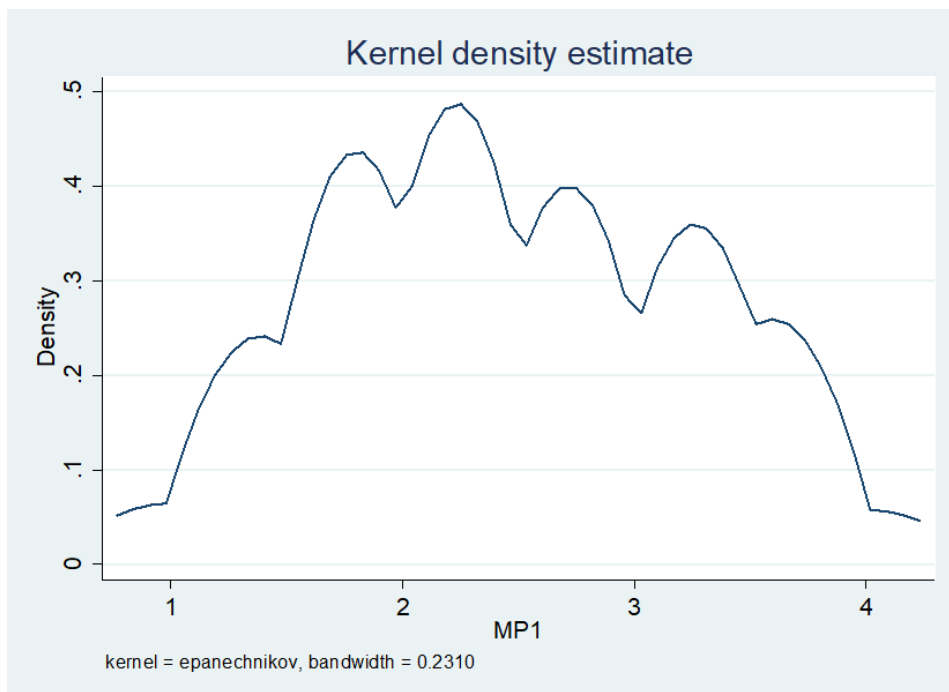
山田篤裕、石井加代子(2009)「介護労働者の賃金決定要因と離職意向--他産業・他職種からみた介護労働者の特徴（特集 看護・介護サービスとケア従事者の確保）」季刊社会保障研究、45.3、pp. 229-248.

三菱総合研究所(2014)「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業報告書」

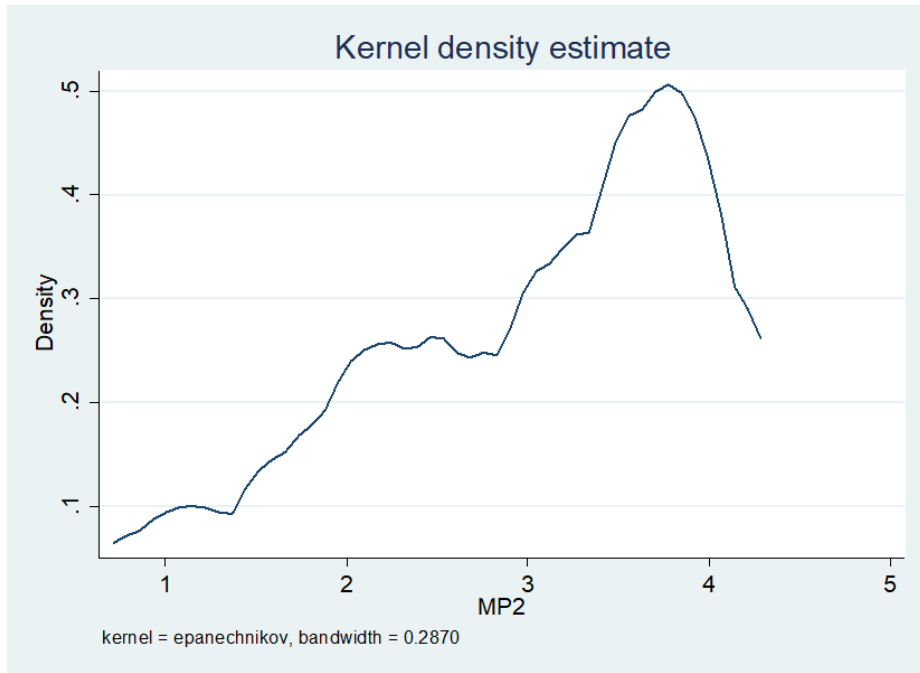
図表8 マネジメント・スコアの分布 (カーネル密度分布)
総合マネジメント・スコアの分布



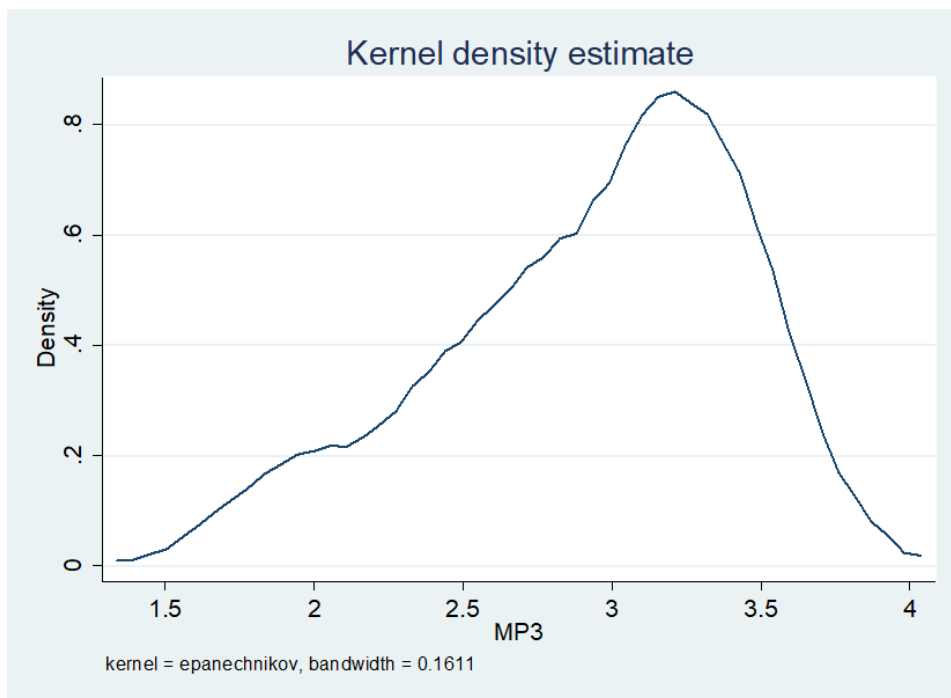
経営組織スコアの分布



目標管理スコア



人材管理スコア



図表9 マネジメント・スコアと従業員規模、法人の規模の相関

	総合マネジメント・スコア		
	従業員規模	法人の規模	
総合マネジメント・スコア	1		
従業員規模	0.0097	1	
法人の規模	0.2579	0.2755	1

図表10 労働生産性とマネジメント・スコア

変数	総合マネジメント・スコア		労働生産性		
	総合マネジメント・スコア	総合マネジメント・スコア	経営組織スコア	目標管理スコア	人材管理スコア
経営管理スコア	0.864*** (0.242)	0.730*** (0.240)	0.251* (0.140)	0.221* (0.131)	0.661*** (0.241)
IT導入		0.792*** (0.251)	0.885*** (0.223)	0.851*** (0.225)	0.843*** (0.244)
ロボット導入		-0.290 (0.241)	-0.362* (0.216)	-0.316 (0.216)	-0.274 (0.236)
法人の規模	-0.0919 (0.161)	-0.116 (0.157)	0.0325 (0.138)	-0.00394 (0.142)	-0.0786 (0.151)
定数	6.684*** (0.894)	6.827*** (0.868)	7.466*** (0.710)	7.567*** (0.688)	6.699*** (0.931)
Observations	129	129	154	155	133
R-squared	0.093	0.162	0.131	0.126	0.148

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 11 離職率とマネジメント・スコア

変数	総合マネジ メント・ス コア	総合マネジ メント・ス コア	経営組織ス コア 離職率	目標管理ス コア	人材管理ス コア
経営管理スコア	-0.00752 (0.0139)	-0.00819 (0.0143)	-0.0106 (0.00895)	-0.00204 (0.00820)	0.00175 (0.0148)
IT導入		0.0117 (0.0153)	0.00885 (0.0145)	0.00682 (0.0144)	0.00944 (0.0153)
ロボット導入		-0.0175 (0.0146)	-0.0101 (0.0140)	-0.0114 (0.0137)	-0.0120 (0.0146)
従業員規模	-0.00691 (0.00950)	-0.00669 (0.00958)	-0.00631 (0.00853)	0.00185 (0.00871)	-0.0126 (0.00920)
法人の規模	-0.00970 (0.00976)	-0.00912 (0.00991)	-0.0181* (0.00933)	-0.0183* (0.00933)	-0.0130 (0.00983)
定数	0.219*** (0.0597)	0.218*** (0.0597)	0.265*** (0.0514)	0.214*** (0.0504)	0.232*** (0.0614)
Observations	131	131	154	155	135
R-squared	0.021	0.034	0.053	0.035	0.045

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 12 IT化の進展とマネジメント・スコア

変数	総合マネジ メント・ス コア	総合マネジ メント・ス コア	経営組織ス コア IT導入度合い	目標管理ス コア	人材管理ス コア
経営管理スコア	0.583*** (0.181)	0.555** (0.219)	0.186 (0.132)	0.215* (0.117)	0.601*** (0.229)
従業員規模		-0.191 (0.170)	-0.186 (0.135)	-0.188 (0.139)	-0.271 (0.167)
法人の規模		0.0984 (0.154)	0.213 (0.137)	0.203 (0.138)	0.148 (0.151)
Observations	163	130	155	156	134

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 13 IT化の進展に与えるマネジメント・スコアの限界効果

<u>_predict</u>	<u>dy/dx</u>	<u>Std. Err.</u>	<u>z</u>	<u>P>z</u>
IT導入なし	-0.1474948	0.0574434	-2.57	0.01
IT導入検討	-0.0509828	0.0211961	-2.41	0.016
IT導入	0.1984777	0.0733223	2.71	0.007

図表 14 ロボット化の進展とマネジメント・スコア

変数	ロボット導入度合い				
	総合マネジ メント・ス コア	総合マネジ メント・ス コア	経営組織ス コア	目標管理ス コア	人材管理ス コア
経営管理スコア	0.500*** (0.170)	0.386* (0.205)	0.121 (0.122)	0.0210 (0.112)	0.410* (0.212)
従業員規模		-0.110 (0.145)	-0.0942 (0.120)	-0.0435 (0.123)	-0.150 (0.137)
法人の規模		0.190 (0.144)	0.106 (0.126)	0.109 (0.129)	0.179 (0.140)
Observations	166	131	157	158	135

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 15 ロボット化の進展に与えるマネジメント・スコアの限界効果

_predict	dy/dx	Std. Err.	z	P>z
RO導入なし	-0.1189736	0.0621727	-1.91	0.056
RO導入検討	-0.0290913	0.0173501	-1.68	0.094
RO導入	0.1480649	0.0758718	1.95	0.051

図表 16 管理者の時間配分とマネジメント・スコア

変数	管理者が新規業務等に取り組む時間割合				
	総合マネジ メント・ス コア	総合マネジ メント・ス コア	経営組織ス コア	目標管理ス コア	人材管理ス コア
経営管理スコア	0.0250** (0.0124)	0.0266** (0.0127)	0.0195** (0.00774)	0.00343 (0.00728)	0.00330 (0.0131)
IT導入		-0.0129 (0.0136)	-0.0113 (0.0128)	-0.00994 (0.0130)	-0.00731 (0.0135)
ロボット導入		0.00871 (0.0130)	0.00509 (0.0122)	0.00776 (0.0124)	0.00809 (0.0129)
従業員規模	-0.0109 (0.00845)	-0.0116 (0.00860)	-0.00144 (0.00770)	-0.00318 (0.00809)	-0.00957 (0.00818)
法人の規模	0.0158* (0.00861)	0.0164* (0.00876)	0.0133 (0.00823)	0.0139 (0.00854)	0.0191** (0.00863)
定数	0.0207 (0.0535)	0.0204 (0.0537)	0.0260 (0.0454)	0.0649 (0.0453)	0.0600 (0.0552)
Observations	129	129	154	155	133
R-squared	0.078	0.086	0.064	0.026	0.046

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 17 高齢従業者比率とマネジメント・スコア

変数	高齢従業者の割合				
	総合マネジ メント・ス コア	総合マネジ メント・ス コア	経営組織ス コア	目標管理ス コア	人材管理ス コア
経営管理スコア	0.0164 (0.0169)	0.0167 (0.0174)	0.00271 (0.0103)	0.00844 (0.00978)	0.00475 (0.0182)
IT導入		-0.00454 (0.0183)	0.00121 (0.0168)	-0.00205 (0.0170)	-0.00333 (0.0180)
ロボット導入		0.0138 (0.0173)	0.0238 (0.0161)	0.0267* (0.0160)	0.0136 (0.0170)
従業員規模	-0.00670 (0.0113)	-0.00661 (0.0114)	-0.00286 (0.00974)	-0.00426 (0.0100)	-0.00412 (0.0107)
法人の規模	-0.0182 (0.0117)	-0.0191 (0.0118)	-0.0254** (0.0107)	-0.0286*** (0.0109)	-0.0179 (0.0115)
定数	0.209*** (0.0727)	0.209*** (0.0732)	0.260*** (0.0599)	0.262*** (0.0600)	0.224*** (0.0748)
Observations	123	123	143	144	126
R-squared	0.032	0.037	0.060	0.070	0.029

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

図表 18 推計に使用した変数の記述統計

変数	総合マネジ	経営組織ス	目標管理ス	人材管理ス							IT導入	ロボット導入	従業員規模	法人の規模	労働生産性	離職率	IT導入度合	ロボット導入	新規事業等		
	メント・ス コア	コア	コア	コア	IT導入	ロボット導入	従業員規模	法人の規模	労働生産性	離職率	い	度合い	に取組む	高齢従業者	時間の割合	の割合					
平均	2.787	2.468	3.012	2.925	0.594	0.430	4.015	4.877	8.594	0.133	1.399	1.124	0.134	0.140							
メディアン	2.833	2.500	3.500	3.000	1.000	0.000	4.043	4.787	8.865	0.100	2.000	1.000	0.100	0.100							
標準偏差	0.541	0.783	0.924	0.503	0.492	0.496	0.795	0.819	1.345	0.093	0.829	0.864	0.080	0.093							
最大	3.958	4.000	4.000	3.875	1.000	1.000	7.303	7.601	12.106	0.500	2.000	2.000	0.600	0.400							
最小	1.458	1.000	1.000	1.500	0.000	0.000	0.588	3.296	1.977	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002							
観測数	171	201	204	176	207	207	178	185	171	198	198	202	196	180							

付録1：アンケート調査票及び実施要領

本研究で実施したアンケート調査票の質問項目は以下のとおりである。紙幅の都合であいさつ文などは削除し、レイアウトは変更し、回答欄等を圧縮している。

1. 貴法人の経営理念についてうかがいます。

問1-1. あなたの管理する介護事業について、具体的な経営理念はありますか。

- 1 ある 2 ない → (問2-1にお進みください。)

付問1. その経営理念の具体的な内容を5つ以内でご記入ください。

付問2. 施設の従業員は、経営理念全体を理解されているとお考えですか。

- 1 理解している 2 あまり理解していない

付問3. 施設の利用者またはそのご家族は、経営理念全体をどの程度理解しているとお考えですか。

- 1 理解している 2 あまり理解していない

2. 業務目標についてうかがいます。

問2-1. 定量的な利用率目標をたてていますか。

- 1 はい 2 いいえ → (問2-3にお進みください。)

利用率目標は年度平均で考えて何パーセントくらいですか。

特別養護老人ホーム

--	--	--

%くらい

問2-2. 利用率目標の達成度の検証をしていますか。

- 1 はい 2 いいえ → (問2-3にお進みください。)

それはどのような方法でなされていますか。

付問1. その達成度のチェックはどの程度の頻度で行われていますか。

- 1 2、3ヶ月に1回程度 2 半年に1回程度
3 年に1回程度 4 その他（具体的に ）

問2-3. すべての職員が定められた利用率目標を知っていますか。

- 1 はい 2 いいえ →（問2-5にお進みください。）

問2-4. 利用率目標が未達であることがわかった場合、管理職と職員を交えた会議を速やかに開いていますか。

- 1 はい 2 いいえ

付問1. 検討後、修正点が部門内に行き渡り、対応措置が速やかに実施されますか。

（この場合、人事案件は除く。）

- 1 はい 2 いいえ

付問2. 問題点、対応策はどのレベルで対応することになりますか。事例があれば教えて下さい。

- 1 事業部門ごと 2 全社レベル

問2-5. サービスの質に関する業務目標を作成していますか。

- 1 はい 2 いいえ →（問3-1にお進みください。）

付問1. サービスに関する業務目標のうち、主要なものを3つ以内でお答えください。また、この中で数値として計測・確認ができる業務目標があれば、該当する表側の番号を○でかこんでください（○はいくつでも可）。

付問2. これらの目標の達成度を検証する会議は定期的に開かれていますか。

- 1 はい 2 いいえ → (問3-1にお進みください。)

付問3. その会議は概ねどの程度の頻度で開かれていますか。

- 1 半月に1回程度 2 月に1回程度
3 2、3ヶ月に1回程度 4 半年に1回程度
5 年に1回程度 6 その他(具体的に)

付問4. その会議での議論は広く従業員の方々と共有されていますか。

- 1 ほとんどの従業員と共有している 2 一部の従業員としか共有していない

問2-6. 業務目標が未達であることがわかった場合、管理職と職員を交えた会議を速やかに開いていますか。

- 1 はい 2 いいえ → (問3-1にお進みください。)

付問1. 検討後、修正点が部門内に行き渡り、対応措置が速やかに実施されますか。

(この場合、人事案件は除く。)

- 1 はい 2 いいえ

付問2. 問題点、対応策はどのレベルで対応することになりますか。事例があれば教えて下さい。

- 1 事業部門ごと 2 全社レベル

3. 業務内容・組織形態の見直しについてうかがいます。

問3-1. 組織形態の見直しを行うことはありますか。

- 1 はい 2 いいえ → (問4-1にお進みください。)

付問1. 組織形態を見直すきっかけとして最も重要なものをお答えください。

- 1 定期的な見直し
- 2 業務目標の未達
- 3 行政当局の指示
- 4 その他（具体的に)

付問2. 組織形態の見直しの趣旨は広く従業員の方々と共有されていますか。

- 1 ほとんどの従業員と共有している
- 2 当該部署のほとんどの従業員と共有している
- 3 担当レベルでしか共有されていない

4. 施設の従業員全般の能力管理についてうかがいます。

問4-1. 昇進・報奨において、成果主義をどの程度導入されていますか。以下の中で最も近いものを選んでください。

- 1 成果主義はほとんど入れていない
- 2 役職者を中心に導入している
- 3 全従業員に対して導入している
- 4 成果、能力、情意などを総合的に評価し、上位職ほど成果のウェイトが高くなる

問4-2. 目標管理制度を活用した成果主義を導入されて、職員のパフォーマンスは上昇しましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ

○モチベーション向上のための工夫についてうかがいます。

問4-3. 昇進や報酬といった制度以外に従業員のモチベーションを上げるために何か工夫していますか。以下の中から選んでください。

- 1 いいえ、行っていない
- 2 数年ごとに勤続表彰をしている
- 3 年に一度表彰している
- 4 資格取得制度により一時金の支給を行っている
- 5 その他の方法で工夫している 具体的に ()

問4-4. そういった工夫をしたことにより、従業員のパフォーマンスや定着率、および仕事のパフォーマンスが上がったところをチェックされていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

さきほど、目標達成が出来なかったときにどうするか、また達成できた場合にモチベーションを上げるためにどうするかといったことを組織という観点でお訊きしましたが、次にそれを人事面ということで少し切り口を変えてお訊きします。

○ パフォーマンスが低い職員への対応についてうかがいます。

問4-5. パフォーマンスが芳しくない従業員に対してどのような対応をしていますか。以下の中から近いものを選んでください。

- 1 口頭注意が中心である
- 2 一定期間で他部署に異動させる
- 3 話し合いをした上で、能力を見極める、降格もありうる
- 4 目標達成度を点数化し、減給、降格の対応をしている

○ パフォーマンスが高い職員への対応についてうかがいます。

問4-6. パフォーマンスが高い職員に対してはどのような対応をしていますか。

- 1 口頭でほめている
- 2 社内掲示で告知し、表彰をしている（金銭的な報奨はない）
- 3 一時金などで表彰している
- 4 昇格・昇給させる

○ 優秀な人材の確保

問4-7. 前の質問に出たパフォーマンスの高い、コアになる優秀な人材を社内で特定できますか。以下の中から最も近いものを選んでください。

- 1 特定できない、意識的にはしていない →(問4-10にお進みください。)
- 2 ある程度できる
- 3 管理職から話があがってくるので、大体特定できる
- 4 パフォーマンスを反映するための定量的な数字で評価している

問4-8. そのような人材は、その他の職員と異なる処遇を受けていますか。

- 1 はい 2 いいえ

それはどのような処遇ですか。

問4-9. そのような人材の流出を未然に防ぐことができましたか。

- 1 はい 2 いいえ

○管理職の人的マネジメント評価

問4-10. 管理職には、部下の育成をどの程度行なうべきかといった明確な尺度を与えていますか。以下の中から近いものを選んでください。

- 1 特に与えていない
- 2 与えており、目標管理している
- 3 業務の四分の一以上が部下の育成である
- 4 客観的な数字で評価している

問4-11. 優秀な部下を育成した管理者に報酬、昇進などのインセンティブを与える制度はありますか。

- 1 はい 2 いいえ

問4-12. その制度を導入したことにより管理者のモチベーションは上がっていますか。

- 1 はい 2 いいえ

○人材育成、具体的には研修とOJTについてうかがいます。

問4-13. 職員の業務上の能力向上を目的に職能別研修や課題別研修を行っていますか。

- 1 行っていない
- 2 階層別研修を実施している
- 3 セミナー参加や異業種サロンへの参加等、社内外で様々な研修を行っている
- 4 コアな部分は外部コンサルタントに依頼している

問4-14. OJTによる人材育成を行っていますか。

- 1 特に行っていない
- 2 現場を見るのは当たり前という文化はあるが、特に制度化はしていない
- 3 配属時に先輩社員につき、業務を学ばせている（業務は先輩社員が行う）
- 4 現場でベテラン社員にマンツーマンで教えてもらう（業務は本人が行う）

5. 介護職員の定着率やスキルについてうかがいます。

問5-1. 介護職員の直近一年間における定着率（本年度全介護職員の内、昨年度から在籍する職員の割合）は、どれくらいですか。

--	--	--

 %くらい

問5-2. 介護職員のスキル向上のための研修は行われていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ →（問5-3にお進みください。）

付問1. 通常業務中における研修（いわゆる OJT）には、1か月のうちのどれだけの時間を当てていますか。新人職員とそのほかの職員についてお答えください。

新人職員	:		時間
その他の職員	:		時間

問5-3. 介護職員の個人的な生活時間を考慮した業務スケジュールになっていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問5-4. 介護職員の定着率を向上させるための方策があれば、具体的に3つ以内でお答えください。

6. 管理者の業務内容の配分についてうかがいます。

問6. 業務時間全体に占める以下の業務内容の割合をお答えください。

従業員とのミーティング：

--	--	--

 %

現場に赴いてのサービス確認：				%
外部業者との交渉・会合：				%
自治体など、監督官庁のための文書作成、確認：				%
自治体など、監督官庁とのミーティング：				%
新業務や業務改善の検討：				%
採用など人事業務：				%
その他：				%

7. IT（会計管理以外）の導入状況についてうかがいます。

問7. ITの導入状況として以下のどの状況があてはまりますか。

- ↓
- 1 ITを既に導入している
 - 2 ITを現在導入していないが、近い将来の導入を計画している
 - 3 ITを導入していない、また導入の計画もない。 → (付問2へ)

付問1. (問で「1」または「2」と回答した方のみお答えください。)

ITの使い方(計画を含む)について以下のどの状況があてはまりますか。(複数回答可)

- 1 入居者へのケア状況に関する記録・データ管理
- 2 従業員のシフト管理
- 3 ケアプラン作成システム
- 4 行政報告書作成(介護報酬の請求等)
- 6 その他(具体的に)

付問2. (問で「3」と回答した方のみお答えください。)

ITの導入の障害となっている要因をお答えください。(複数回答可)

- 1 ITを使うメリットがわからない
- 2 ITの導入費用が高すぎる
- 3 ITを使いこなせる職員がいない
- 4 IT機器導入のための知識がある職員が少ない
- 5 その他（具体的に ）

8. ロボットの導入状況についてうかがいます。

問8. ロボットの導入状況として以下のどの状況があてはまりますか。

- 1 ロボットを既に導入している
- 2 ロボットを現在導入していないが、近い将来の導入を計画している
- 3 ロボットを導入していない、また導入の計画もない。 → (付問2へ)

付問1. (問で「1」または「2」と回答した方のみお答えください。)(複数回答可)

- 1 移乗介助 2 移動支援 3 排泄支援 4 見守り・コミュニケーション
- 5 入浴支援 6 介護業務支援 7 その他（具体的に ）

付問2. (問で「3」と回答した方のみお答えください。)

ロボット導入の障害となっている要因をお答えください。(複数回答可)

- 1 ロボットを使うメリットがわからない 2 ロボットの導入費用が高すぎる
- 3 ロボットを使いこなせる職員がいない 4 ロボット導入のための知識がある職員が少ない
- 5 その他（具体的に ）

9. 高齢スタッフの雇用状況についてうかがいます。

問9. 60歳以上の高齢スタッフの雇用状況として以下のどの状況があてはまりますか。(複数回答可)

- 1 介護の専門業務に従事（直接処遇）する高齢スタッフを雇用している

- 2 清掃、片付け、備品の準備等の介護の非専門業務に従事する高齢スタッフを雇用している
- 3 高齢スタッフを雇用していない——→（問10-1にお進みください。）

付問1.（問で「1」または「2」と回答した方のみお答えください。）

介護の専門業務又は非専門業務に従事する高齢スタッフのうち、最も高齢のスタッフの年齢をお答えください。

 歳

付問2.（問で「1」または「2」と回答した方のみお答えください。）

全スタッフに占める高齢スタッフの割合をお答えください。

 %

	介護専門職 (%)	非介護専門職 (%)
60歳以上 65歳未満		
65歳以上 70歳未満		
70歳以上 75歳未満		
75歳以上		
10. 施設利用の状況、収支差率についてうかがいます。		

問10-1. 貴法人の運営する以下の事業所別の施設数および定員数、施設が所在する都道府県をご記入下さい。

事業種別	運営施設数	定員数 (合計)	所在地域 (都道府県名のみ)
① 老人デイサービスセンター			
② 老人短期入所施設			
③ 養護老人ホーム			
④ 特別養護老人ホーム			
⑤ 軽費老人ホーム			

① 付問 1-2 → ② +2
① → 付問 1-3 No +3
Yes +4

2. 利用率の目標

(2) 目標設定の整合性と浸透(1~4)

問 2-1 ② +1
① 問 2-2 → ② +2
① → 問 2-3 ② +3
① +4

(3) 目標未達の場合

問 2-4 ② +1
① 付問 1 ② +2
① 付問 2 ① +3
② +4

サービスの目標

(4) 目標設定の整合性と浸透(1~4)

問 2-5 ② +1
① 付問 2 → ② +2
① → 付問 4 ② +3
① +4

(5) 目標未達の場合

問 2-6 ② +1
① 付問 1 ② +2
① 付問 2 ① +3
② +4

3. 組織改革

(6) 組織改革

問 3-1 ② +1
①付問 2 ③ +2
② +3
① +4

4. インセンティブ

(7) 昇進・報奨(1~4)

問 4-1 ① +1、② +2、③ +3、④ +4
問 4-2 スコアリングなし

- (8) モチベーション向上への工夫(1~4)
問 4-3 ① +1、② +2、③ +3、④ +4
問 4-4 スコアリングなし
- (9) 低パフォーマンス者への対応(1~4)
問 4-5 ① +1、② +2、③ +3、④ +4
- (10) 高パフォーマンス者への対応(1~4)
問 4-6 ① +1、② +2、③ +3、④ +4
- (11) 優秀な人材の確保
問 4-7 ① +1、② +2、③ +3、④ +4
問 4-8,9 スコアリングなし
- (12) 管理職の人的マネジメント評価
問 4-10 ① +2、② +3、③ +4、④ +1
問 4-11,12 スコアリングなし
- (13) 研修による人材育成
問 4-13 ① +2、② +3、③ +4、④ +1
- (14) OJTによる人材育成
問 4-14 ① +2、② +3、③ +4、④ +1

総合マネジメント・スコア (1)~(14)

経営組織スコア (1)、(6)

目標管理スコア (2)~(5)

人材管理スコア (7)~(14)

付録 4 : アンケート結果単純集計表

問 1 :

問1-1. 管理する介護事業の具体的な経営理念は。			
サンプル数	経営理念はある	経営理念はない	無回答
207	190	17	-
100.0	91.8	8.2	-

付問2. 施設職員は、経営理念全体を理解している			
サンプル数	理解している	あまり理解していない	無回答
190	114	70	6
100.0	60.0	36.8	3.2

付問3. 施設利用者や家族の経営理念全体の理解度			
サンプル数	理解している	あまり理解していない	無回答
190	29	156	5
100.0	15.3	82.1	2.6

問2：

問2-1. 定量的な稼働率目標の設定			
サンプル数	設定がある	設定はない	無回答
207	188	19	-
100.0	90.8	9.2	-

問2-1付問. 稼働率目標の割合													
サンプル数	10%未満	10%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満	50%以上60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上95%未満	95%以上100%未満	100%	無回答
188	-	-	-	-	-	-	-	1	2	14	164	6	1
100.0	-	-	-	-	-	-	-	0.5	1.1	7.4	87.2	3.2	0.5

問2-2. 稼働率目標の達成度の検証有無			
サンプル数	はい	いいえ	無回答
188	178	10	-
100.0	94.7	5.3	-

付問1. 稼働率達成度のチェック頻度					
サンプル数	2、3ヶ月に1回程度	半年に1回程度	年に1回程度	その他	無回答
178	32	6	3	131	6
100.0	18.0	3.4	1.7	73.6	3.4

問2-3. 職員の稼働率目標に対する認知度			
サンプル数	知っている	知らない	無回答
188	113	72	3
100.0	60.1	38.3	1.6

問2-4. 稼働率目標が未達の場合、管理者と職員を交えた会議の開催有無			
サンプル数	開いている	開いていない	無回答
113	95	15	3
100.0	84.1	13.3	2.7

付問1. 検討後、修正点が部門内に周知、対応措置が実施されているか。			
サンプル数	実施されるケースが多い	実施されるケースは多くない	無回答
113	82	25	6
100.0	72.6	22.1	5.3

付問2. 問題点、対応策を対応するレベル				
サンプル数	事業部門ごと	法人レベル	その他	無回答
113	78	13	3	19
100.0	69.0	11.5	2.7	16.8

問2-5. サービスの質に関する業務目標作成			
サンプル数	作成している	作成していない	無回答
207	140	64	3
100.0	67.6	30.9	1.4

付問2. 目標達成度の検証会議の定期的な開催			
サンプル数	開催している	開催していない	無回答
140	133	7	-
100.0	95.0	5.0	-

付問3. 検証会議の開催頻度							
サンプル数	半月に1回程度	月に1回程度	2、3ヶ月に1回程度	半年に1回程度	年に1回程度	その他	無回答
133	4	81	22	18	3	2	3
100.0	3.0	60.9	16.5	13.5	2.3	1.5	2.3

付問4. 検証会議での議論の職員との共有状況			
サンプル数	ほとんどの職員と共有している	一部の職員としか共有していない	無回答
133	82	51	-
100.0	61.7	38.3	-

問2-6. 業務目標未達の場合、管理者と職員を交えた会議の開催状況			
サンプル数	開催している	開催していない	無回答
133	97	35	1
100.0	72.9	26.3	0.8

付問1. 検討後、修正点の部内周知と対応措置の実施状況			
サンプル数	実施される	実施されない	無回答
97	82	14	1
100.0	84.5	14.4	1.0

付問2. 問題点、対応策の対応レベル			
サンプル数	事業部門ごと	法人レベル	無回答
97	81	7	9
100.0	83.5	7.2	9.3

問 3 :

問3-1. 組織形態の見直し実施の有無			
サンプル数	実施する	実施しない	無回答
207	132	72	3
100.0	63.8	34.8	1.4

付問1. 組織形態を見直すきっかけ					
サンプル数	定期的な見直し	業務目標の未達	行政当局の指示	その他	無回答
132	63	30	8	36	1
100.0	47.7	22.7	6.1	27.3	0.8

付問2. 組織形態の見直し趣旨の職員との共有状況				
サンプル数	ほとんどの職員と共有している	当該部署のほとんどの職員と共有している	担当レベルでしか共有されていない	無回答
132	47	42	39	4
100.0	35.6	31.8	29.5	3.0

問 4 :

問4-1. 職員のパフォーマンスに応じた人事考課制度の導入レベル						
サンプル数	ほとんど入れていない	役職者を中心に導入している	全職員に対して導入している	成果や能力など総合的に評価、上位職ほど成果ウエイトが高い	その他	無回答
207	46	4	110	31	9	7
100.0	22.2	1.9	53.1	15.0	4.3	3.4

問4-2. 人事考課制度の導入による職員のパフォーマンス上昇有無			
サンプル数	上昇した	上昇していない	無回答
207	89	75	43
100.0	43.0	36.2	20.8

問4-3. 昇進や報酬制度以外の職員のモチベーションを上げるための工夫						
サンプル数	いいえ、行ってない	数年ごとに勤続表彰をしている	年に一度表彰している	資格取得制度により一時金の支給を行っている	その他の方法で工夫している	無回答
207	38	82	23	101	57	1
100.0	18.4	39.6	11.1	48.8	27.5	0.5

問4-4. 職員のモチベーションや定着率、仕事のパフォーマンス向上のチェック有無			
サンプル数	チェックしている	チェックしていない	無回答
207	99	81	27
100.0	47.8	39.1	13.0

問4-5. パフォーマンスが芳しくない職員への対応						
サンプル数	口頭注意が中心である	一定期間で他部署に異動させる	話し合いをした上で、能力を見極める、降格もありうる	目標達成度を点数化し、減給、降格の対応をしている	パフォーマンスが芳しくない職員はいない	無回答
207	144	70	128	26	3	2
100.0	69.6	33.8	61.8	12.6	1.4	1.0

問4-6. パフォーマンスが高い職員への対応						
サンプル数	口頭でほめている	社内掲示で告知し、表彰をしている	一時金などで表彰している	昇格・昇給させる	パフォーマンスの高い職員はいない	無回答
207	159	12	27	159	2	4
100.0	76.8	5.8	13.0	76.8	1.0	1.9

問4-7. パフォーマンスの高い、コアになる優秀な人材の社内で特定有無					
サンプル数	特定できない、意識的にはしていない	ある程度特定できる	管理職から話があがってくるので、大体特定できる	パフォーマンスを反映するための定量的な数字で評価している	無回答
207	10	120	54	13	10
100.0	4.8	58.0	26.1	6.3	4.8

問4-8. パフォーマンスの高い人材への特別処遇の有無			
サンプル数	受けている	受けていない	無回答
187	118	65	4
100.0	63.1	34.8	2.1

問4-9. 高パフォーマンス人材の流出防止の実績有無			
サンプル数	実績がある	実績はない	無回答
187	93	79	15
100.0	49.7	42.2	8.0

問4-10. 管理職への部下育成への明確な尺度の付与					
サンプル数	特に与えていない	与えており、目標管理している	業務の四分の一以上が部下の育成である	客観的な数字で評価している	無回答
207	101	71	13	17	5
100.0	48.8	34.3	6.3	8.2	2.4

問4-11. 優秀な部下を育成した管理者への人事考課付与制度の有無			
サンプル数	制度はある	制度はない	無回答
207	48	156	3
100.0	23.2	75.4	1.4

問4-12. 制度導入による管理者モチベーションの向上					
サンプル数	上がった	変わらない	下がった	その他	無回答
48	25	17	-	6	-
100.0	52.1	35.4	-	12.5	-

問4-13. 職員の能力向上のための職能別研修や課題別研修の実施有無					
サンプル数	行っていない	階層別研修を実施している	セミナー参加や異業種サロンへの参加等、社内外で様々な研修を行っている	コアな部分は外部コンサルタントに依頼している	無回答
207	16	92	144	35	2
100.0	7.7	44.4	69.6	16.9	1.0

問4-14. OJTによる人材育成の実施					
サンプル数	特に行っていない	現場を見るのは当たり前という文化はあるが、特に制度化はしていない	配属時に先輩社員につき、業務を学ばせている(業務は先輩社員が行う)	現場でベテラン社員にマンツーマンで教えてもらう(業務は本人が行う)	無回答
207	15	18	155	103	4
100.0	7.2	8.7	74.9	49.8	1.9

問5：

問5-1. 介護職員の直近一年間における離職率									
サンプル数	0~5%未満	5~10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満	50%以上	無回答
207	21	50	51	30	27	15	3	1	9
100.0	10.1	24.2	24.6	14.5	13.0	7.2	1.4	0.5	4.3

問5-2. 離職率が高いことが経営上の課題			
サンプル数	課題となっている	課題となっていない	無回答
207	125	74	8
100.0	60.4	35.7	3.9

問5-3. 介護職員のスキル向上のための研修の実施			
サンプル数	実施している	実施していない	無回答
207	193	12	2
100.0	93.2	5.8	1.0

付問1. 1か月あたりの通常業務中の研修時間配分／新人職員													
サンプル数	0～5時間未満	5～10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80～90時間未満	90～100時間未満	100時間以上	無回答
193	25	12	22	14	5	14	6	4	1	12	1	56	21
100.0	13.0	6.2	11.4	7.3	2.6	7.3	3.1	2.1	0.5	6.2	0.5	29.0	10.9

付問1. 1か月あたりの通常業務中の研修時間配分／その他職員													
サンプル数	0～5時間未満	5～10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80～90時間未満	90～100時間未満	100時間以上	無回答
193	99	16	20	7	1	7	2	2	-	6	-	11	22
100.0	51.3	8.3	10.4	3.6	0.5	3.6	1.0	1.0	-	3.1	-	5.7	11.4

問5-4. 介護職員の個人的生活時間を考慮した勤務時間体制の有無			
サンプル数	取っている	取っていない	無回答
207	149	51	7
100.0	72.0	24.6	3.4

問 6 :

	サンプル数	0~10%未満	10%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満	50%以上60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上100%未満	100%	無回答
問6. 職員とのミーティング／業務割合	207	24	79	62	24	8	5	-	-	-	-	-	5
	100.0	11.6	38.2	30.0	11.6	3.9	2.4	-	-	-	-	-	2.4
問6. 現場に赴いてのサービス確認／業務割合	207	45	88	41	11	3	4	2	1	-	-	-	12
	100.0	21.7	42.5	19.8	5.3	1.4	1.9	1.0	0.5	-	-	-	5.8
問6. 外部業者との交渉・会合／業務割合	207	68	96	25	5	-	1	1	-	-	-	-	11
	100.0	32.9	46.4	12.1	2.4	-	0.5	0.5	-	-	-	-	5.3
問6. 自治体など監督官庁のための文書作成、確認／業務割合	207	65	94	23	8	-	1	-	-	-	-	-	16
	100.0	31.4	45.4	11.1	3.9	-	0.5	-	-	-	-	-	7.7
問6. 自治体など監督官庁とのミーティング／業務割合	207	130	53	1	1	-	-	-	-	-	-	-	22
	100.0	62.8	25.6	0.5	0.5	-	-	-	-	-	-	-	10.6
問6. 新業務や業務改善の検討／業務割合	207	38	105	41	9	2	-	1	-	-	-	-	11
	100.0	18.4	50.7	19.8	4.3	1.0	-	0.5	-	-	-	-	5.3
問6. 採用など人事業務／業務割合	207	27	98	51	14	2	5	1	-	-	-	-	9
	100.0	13.0	47.3	24.6	6.8	1.0	2.4	0.5	-	-	-	-	4.3
問6. その他／業務割合	207	52	58	24	11	7	6	2	3	2	-	-	42
	100.0	25.1	28.0	11.6	5.3	3.4	2.9	1.0	1.4	1.0	-	-	20.3

問 7 :

問7. ICTの利用した業務管理の導入状況				
サンプル数	ICTを既に導入している	ICTを現在導入していないが、近い将来の導入を計画している	ICTを導入していない、また導入の計画もない	無回答
207	123	31	44	9
100.0	59.4	15.0	21.3	4.3

付問1. ICTの使い方(計画を含む)についての状況						
サンプル数	入居者へのケア状況に関する記録・データ管理	職員のシフト管理	ケアプラン作成システム	行政報告書作成(介護報酬の請求等)	その他	無回答
154	138	69	121	116	11	-
100.0	89.6	44.8	78.6	75.3	7.1	-

付問2. ICT の導入の障害となっている要因						
サンプル数	ICTを使うメリットがわからない	ICTの導入費用が高すぎる	ICTを使いこなせる職員が少ない	ICT機器導入のための知識がある職員が少ない	その他	無回答
44	11	28	19	20	1	3
100.0	25.0	63.6	43.2	45.5	2.3	6.8

問 8 :

問8. 介護ロボットの導入状況				
サンプル数	介護ロボットを既に導入している	介護ロボットを現在導入していないが、近い将来の導入を計画している	介護ロボットを導入していない、また導入の計画もない	無回答
207	89	49	64	5
100.0	43.0	23.7	30.9	2.4

付問1. どのような業務に介護ロボットを導入していますか。									
サンプル数	移乗介助	移動支援	排泄支援	見守り	コミュニケーション	入浴支援	介護業務支援	その他	無回答
138	49	17	6	101	18	23	16	10	1
100.0	35.5	12.3	4.3	73.2	13.0	16.7	11.6	7.2	0.7

付問2. 介護ロボット導入の障害となっている要因						
サンプル数	介護ロボットを使うメリットがわからない	介護ロボットの初期費用あるいはランニングコストが高すぎる	介護ロボットを使いこなせる職員が少ない	介護ロボット導入のための知識がある職員が少ない	その他	無回答
64	16	50	20	26	8	3
100.0	25.0	78.1	31.3	40.6	12.5	4.7

問 9 :

問9. 60歳以上の高齢者職員の雇用状況				
サンプル数	介護の専門業務に従事(直接処遇)する高齢者職員を雇用	介護の非専門業務に従事する高齢者職員を雇用	高齢者職員を雇用していない	無回答
207	152	133	8	10
100.0	73.4	64.3	3.9	4.8

付問1. 介護専門業務又は非専門業務に従事する最高齢職員の年齢							
サンプル数	50歳未満	50歳以上60歳未満	60歳以上65歳未満	65歳以上70歳未満	70歳以上75歳未満	75歳以上	無回答
189	1	-	12	39	76	57	4
100.0	0.5	-	6.3	20.6	40.2	30.2	2.1

付問2. 全職員に占める高齢者職員の割合									
サンプル数	0~5%未満	5~10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満	50%以上	無回答
189	18	40	48	28	31	12	3	-	9
100.0	9.5	21.2	25.4	14.8	16.4	6.3	1.6	-	4.8

問 10 :

	サンプル数	1施設	2施設	3施設	4施設	5施設	6施設	7施設	8施設	9施設	10施設以上	無回答
問10-1. 老人デイサービスセンター／施設運営数	144 100.0	60 41.7	35 24.3	23 16.0	6 4.2	9 6.3	4 2.8	- -	2 1.4	- -	5 3.5	- -
問10-1. 老人短期入所施設／施設運営数	157 100.0	72 45.9	38 24.2	25 15.9	10 6.4	6 3.8	- -	4 2.5	- -	1 0.6	1 0.6	- -
問10-1. 養護老人ホーム／施設運営数	19 100.0	17 89.5	2 10.5	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
問10-1. 特別養護老人ホーム／施設運営数	195 100.0	84 43.1	51 26.2	30 15.4	15 7.7	8 4.1	1 0.5	3 1.5	2 1.0	1 0.5	- -	- -
問10-1. 軽費老人ホーム／施設運営数	37 100.0	29 78.4	6 16.2	- -	2 5.4	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
問10-1. 老人福祉センター／施設運営数	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
問10-1. 老人介護支援センター／施設運営数	38 100.0	20 52.6	7 18.4	4 10.5	3 7.9	- -	- -	- -	2 5.3	2 5.3	- -	- -
問10-1. 小規模多機能ホーム／施設運営数	29 100.0	20 69.0	7 24.1	2 6.9	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

問10-2. 昨年度の常勤換算従業員数

サンプル数	0～20人未満	20～30人未満	30～40人未満	40～50人未満	50～60人未満	60～70人未満	70～80人未満	80～90人未満	90～100人未満	100～150人未満	150～200人未満	200人以上	無回答
207	12	10	15	30	26	27	16	13	7	15	3	5	28
100.0	5.8	4.8	7.2	14.5	12.6	13.0	7.7	6.3	3.4	7.2	1.4	2.4	13.5