

事業経営、ケアの質の維持・向上に 不可欠な介護職員のモチベーション その底流にある「道徳的感情」や 「業務の目的」を正しく理解しよう



川田英治

有限会社アンビション代表取締役
慶應義塾大学SFC研究所上席所員(訪問)

かわだ・えいじ

1959年 北海道稚内市生まれ。
2003年 有限会社アンビション(在宅介護事業)を水戸市に設立
2011年 慶應義塾大学大学院健康マネジメント
研究科博士課程修了
同年 慶應義塾大学SFC研究所上席所員(訪問)

組織をマネジメントするうえで、職員モチベーション(士気)の向上は欠かせない。では、介護職員のモチベーションの源泉はどこにあり、何によって上がるのか。また、介護に限らず、職員のモチベーションの源泉と事業者が職員に求めることに関係があると、モチベーションは低減してしまう。これを解消するにはどのような方策が考えられるのか。前回に引き続き、慶應義塾大学SFC研究所上席所員(訪問)の川田英治・有限会社アンビション代表取締役に解説してもらう。

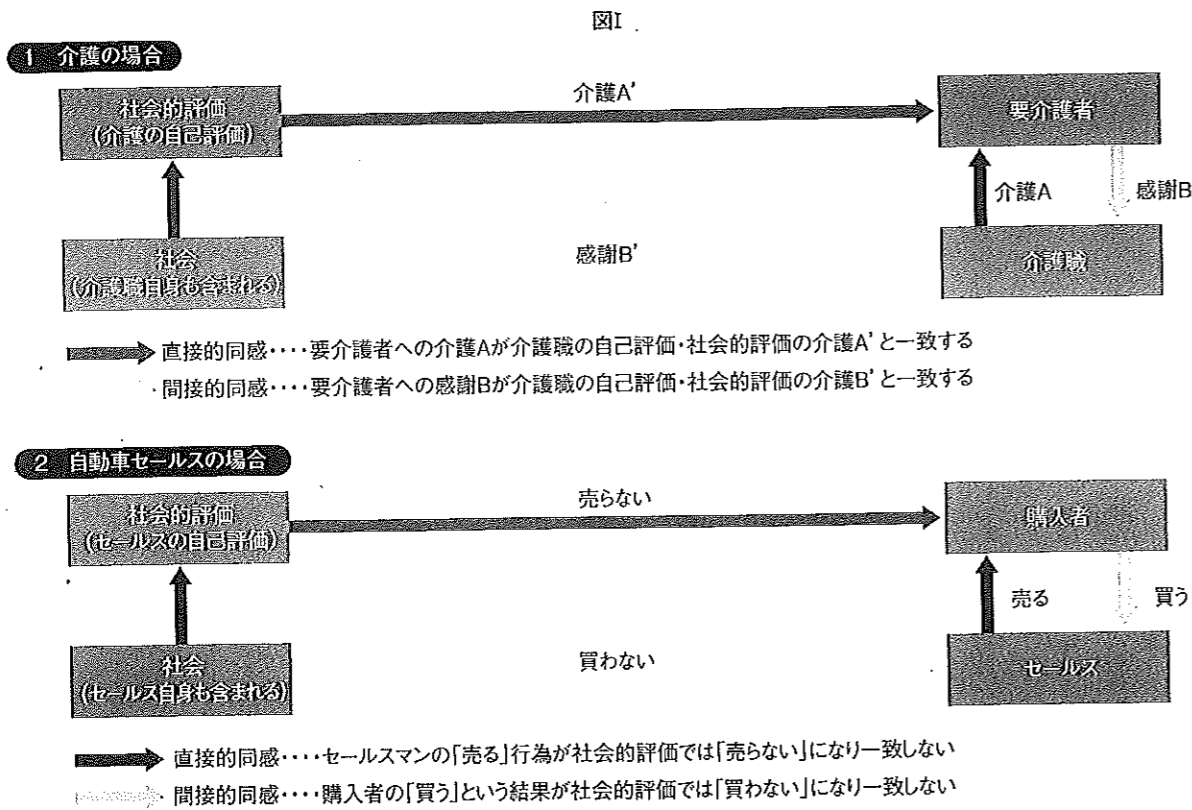
1 モチベーションと道徳的感情

介護職は日々、ハードな仕事をこなしています。それを支えるのがモチベーションです。私が採用面接で尋ねると、介護の仕事を選ぶ人の半数以上が「働きたいのがある仕事だと思ったから」と答えま

す。働きがいとは、仕事に対する自己評価において、満足度が高い状況と定義できます。また介護職の多くは、「人や社会の役に立ちたい」と考えています。それらは、介護職の仕事の自己評価の一部と考えます。社会は、公平な第三者の目で介護を評価します(社会的評価)。介護職の自己評価と社会的評価の関係を図1の1で考えてみます。

致します。これが行為に対する直接的同感です。他方、要介護者はこの行為に対し介護職に感謝した場合(感謝B)、社会も同様に道徳的感情によって、介護Aについて間接的に感謝します(感謝B)。この場合、要介護者の感謝Bと社会の感謝Bはほぼ一致します。これが結果に対する間接的同感です。介護は行為と結果が、道徳感情や評価において一致する仕事になります。それが「福祉の心」と言えるのかもしれない。社会から直接的に適正と判断され、間接的に感謝されるところが、介護職のモチベーションの一部になっていると考えられるわけです。

社会では、これらが一致しない場合が多々あります。自分の仕事を適正と判断できないのです。自働車のセールスマンを例に考えてみます(図1の2)。自社が販売する車よりも、他社の車が「安くて品質が良い」ことがわかっていても、セールスマンは自社の車を売らなくてはなりません。その場合、心の中(自己評価)ではどこか釈然としないままセールス業務に従事することになります。なぜなら、事実を伝えることやその情報を持



つ社会的評価と異なる状態を黙殺することが、道徳的感情と相反するからです。たとえ、セールスマンが「売らない」としても、社会的評価は「売らない」になり、購入者の「買う」に対して社会的評価は「買わない」となることがわかるからです。行為と自己・社会的評価が一致しないことになり、そしてセールスマンに「売れない」「売ってはいけない」という感情が起きます。それを聞き、自社は「他社よりさらに安く良い自動車」をつくる

の判断には専門的知識が必要となるからです(情報の非対称性)。介護職は道徳的感情によって「提供しない」「提供してはいけない」という判断を「提供する」という指示をします。これは介護職の道徳的感情に反した形になります。

事業所を選定するケアマネジャー(介護支援専門員)も同様に、「利用者本位」のプランと理解しても、「所属法人本意」のプランをつくらなくてはならない場合があります。他の法人を選定すべきプランが適正と判断しても、所属法人に対するバイアス(偏り)が所属法人を優先させるからです。ケアマネジャーには公平・中立性が求められるので、道徳感情に反してそれがフェアでない判断します。それが自己欺瞞になります。行為と自己・社会的評価が相反するからです。

このジレンマを解消するには、事業者が前述の自動車のセールスと同様に現場の声を聞き、社会的評価を認識する必要があります。現場の声を経営に生かすことが、介護職のモチベーションの向上になると考えます。事業者は「はだか

の「ノーマライゼーション」であってはいけません。

- ※1 介護労働安定センター「平成25年介護労働実態調査」(働きがい・生きがい)は約70%、「役立ちたい」は約30%になる。
- ※2 筆者は「介護の社会的評価が低い」という評価は「低賃金に対する評価」と考え、「介護そのものの社会的評価は高い」と考える。
- ※3 参考文献 堂目卓生著(2008)「アダムスミスの道徳感情論」と「国富論」の世界」中央公論新社P25~69
- ※4 収益事業には優先すべき利害関係者(株主、銀行、労働者、仕入先等)が存在している。

2 ノーマライゼーションを考える

医療・介護・福祉の目標は、「ノーマライゼーション」と言われています(※5)。ここでいう「ノーマライゼーション」とは、財やサービスの提供によって要介護者が健常者とともに日常の社会生活をおくれる状態に導くことと定義します。この根底にあるのは、社会の持つ道徳的感情と考えます。多くの介護事業所の理念には「ノーマライゼーション」の考えが示されています。また、その理念に共感して就職する人も多くいます(※6)。

図IIは、「ノーマライゼーション

とサービス提供量」です。サービス提供量が縦軸で、ノーマライゼーションの進捗が横軸になります。ノーマライゼーションが進むとサービス提供量が減るので右肩下がりになり、点Aより点Bに移行することになります。点Bのほうが社会において好ましい状態です。介護職の目標も点Bになります。サービス提供量の増加は要介護者の経済的負担にもなります。ノーマライゼーションは負担を減らし、経済的自立も意図しています。ゆえに在宅介護のサービス提供量は支給限度額の60%程度であり、施設内の費用の多くは「実費相当」とされています。

介護報酬改定では、各事業の収支状況が改定額の参考になります。収益の高い事業は減額になります。それは社会保障制度が経済的自立を含む「ノーマライゼーション」をめざしているからに他なりません。

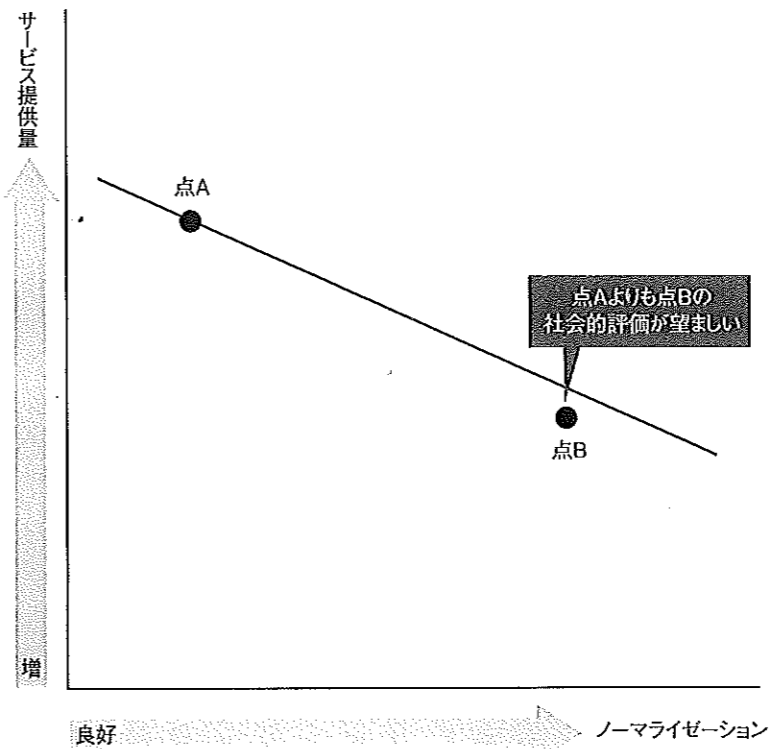
ノーマライゼーションが進むと、点Bへの移行を意味します。点Bでは往々にして事業経営が苦しくなります。事業者は自ずと点Aをめざします。しかし、それは社会的評価、道徳的感情、理念、目標

と相反することを意味します。これも経営の理念・方針に不安・不満を持つ介護職員が多い理由になると考えます(※7)。

筆者の事業会社では、日常は収益・収支の話はしません。月に1回の管理者会議の場だけに行います。筆者は、事業の自己評価と社会的評価をよく考えます。事業を「良」と判断しても社会がどう評価するかということです。収益を

優先すると、「ノーマライゼーション」という社会的評価と乖離する可能性があります。無論、収益事業ですから、収益を蔑ろにはできません。しかし、過度に収益を介護職員に要求するのは、理念・目標・道徳感情とはどこか離反すると考えます。彼らが会社を辞めずに仕事を続けるのは給与では割り切れない人間関係、社会的評価、道徳感情がモチベーションになっ

図II ノーマライゼーションとサービス提供量



ているからです。筆者の事業理念

には「ノーマライゼーション」を示していますが、それが「羊頭狗肉」とならないためには、さらなる事業の質の向上に取り組む必要があるのです。

- ※5 経済学では社会的要支援者が社会資源の分配が最も効率的にできる状態への援助・支援とされている。
- ※6 介護労働安定センター「平成25年介護労働実態調査」では入職理由の8.5%になる。
- ※7 介護労働安定センター「平成25年介護労働実態調査」では50%以上が回答している。(複数回答)

3 品質とモチベーションの向上を図る

では、実際に事業者はどうしたら介護職員のモチベーションの維持・向上を実現できるのでしょうか。ポイントは、事業所の介護の質です。質の向上は介護職員の自己評価と社会的評価を一致させることが可能です。図IIIは、事業者がめざすべきノーマライゼーションです(※8)。事業者が競争原理下による質の高いサービスを多く供給することによりノーマライゼーションを実現していく考え方は、これは市場においてもフェア

な考え方です。

図で見ると、点Aから点Bへの移行をめざしていくことになりま。これにより介護職員のモチベーションが維持・向上し、事業者の収益も確保できる状況になるのです。事業所の自己評価と社会的評価が一致し、適正かつ感謝される事業となるからです。社会全体では、質の悪い事業者が市場から撤退し、質の良い事業者だけが残り、その分多くサービスを供給することになります(※9)。これにより、要介護者をはじめ社会全体のサービス量が減り、社会的に良好な状態に向かい、事業も成り立ちます。要介護者が良好な状態となり、介護保険料・税金の負担も減り、事業者の収益も向上します。それが、事業者がめざすべき「ノーマライゼーション」であると考えます(※10)。

介護保険施行当時、効率性の向上が課題であり営利企業の参入・競争、サービスの自由選択・契約制が施策となりました。以後10数年間、介護保険の費用が増大し前述の施策とは異なる改定がたびたび行われてきました。要支援者の地域支援事業への移行、サービス

事業者への総量規制などもその一例と言えるでしょう。

一方で昨年10月の財政制度等審議会では、「営利企業が参入しても価格競争は行われていない」と指摘が上がったように、事業者間競争や効率性を阻害する施策によって競争原理が働かない現実があります。しかし、介護に求められる質の向上は、競争ではなく事

業者のフェアな考え方による自己啓発に委ねられていると考えています。

- ※8 図Iは、社会通念上、図IIは事業所内のイメージ
- ※9 準市場下での競争原理による質の向上や効率性は介護保険のめざすものである。
- ※10 「売手良し、買手良し、社会良し」近江商人の三方良しという考え方。

図III 事業者がめざすノーマライゼーション

