



## 慶應義塾大学ビジネス・スクール

# 株式会社 やさしい手

下田明夫教授は千代田大学社会人経営大学院で「経営分析実習」を担当していた。今学期も、社会人の院生 30 名を 6 名ずつのチームに分け、経営分析の実習をさせる担当企業を割り当てていた。そのうちの 1 つのチームが医療福祉分野の企業の分析を希望していたため、訪問介護事業をメインに経営する「やさしい手」の分析をするよう担当させた。この経営大学院では教授陣が手分けして経営分析の対象とさせてもらえる企業を探していた。今年は下田教授の努力が実り、株式会社やさしい手の鳥取健社長から経営分析のための事例調査をさせてもらえる協力が得られていた。

株式会社やさしい手の平成 28 年の会社案内によると、次のような概要であった。

- 設立：平成 5 年
- 年商：平成 25 年 111 億円、26 年 120 億円、27 年 130 億円
- 従業員：正規社員 1,054 人、非正規社員 4,240 人
- 事業：居宅介護サービス事業（訪問介護事業所 64 ヶ所、デイサービス事業 21 ヶ所、訪問看護事業所 3 ヶ所、他）、他にサービス付き高齢者向け住宅運営事業（19 事業所）等。

担当が決まったチームは、さっそくやさしい手の経営分析に取りかかった。経営分析では、次の 3 つの作業をした。経営環境分析、企業組織分析、そして今後の事業展開。チームメンバーの院生達はそれぞれの得意分野に応じて作業を分担し、3 つの部分からなる報告書を作成した。そして引き続き彼等は、3 つの分析を踏まえての経営改革提案を作成するのが次の課題であった。

このケースは討議資料とするために株式会社やさしい手の全面的な協力により作成された。作成したのは高木晴夫・市村真納・新村和大・鶴ヶ谷典俊・鶴ヶ谷理子である。登場人物名はすべて仮名とした。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉 4 丁目 1 番 1 号、電話 045-564-2444、e-mail:case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は <http://www.kbs.keio.ac.jp/> へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright © 高木晴夫、市村真納、新村和大、鶴ヶ谷典俊、鶴ヶ谷理子（2017 年 4 月作成）

## 第 1 部：経営環境について

チームメンバーのうち経済学（特に医療福祉分野の経済学）に詳しい院生がやさしい手を取り巻く経営環境について分析した。やさしい手が行う訪問介護事業は、介護サービス利用者による介護保険  
5 の使用が会社にとって売上となるのであり、3年ごとの厚生労働省による介護保険報酬の見直によって、  
売上が大きく左右される特性を持っていた。

### 1. 数字で見る高齢化と介護保険制度

10 日本社会の高齢化に伴って、介護を必要とする人口は急速に増加しつつあり、また今後も継続的に  
増加することが予測された。まず、基本的な数字をみてみることにしよう。

我が国の総人口は、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人となっていた。65 歳以上  
の高齢者人口は、3,392 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 26.7%となった。高齢者人  
口のうち、「65～74 歳人口」は 1,752 万人で総人口に占める割合は 13.8%、「75 歳以上人口」は 1,641  
15 万人で、総人口に占める割合は 12.9%である。

介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された人（以下、要介護者等）は、平成 25  
（2013）年度末で 569.1 万人であった。10 年間で 198.7 万人増加した。また、65～74 歳と 75 歳以  
上の被保険者について、それぞれ要支援、要介護の認定を受けた人の割合をみると、65～74 歳で  
要支援の認定を受けた人は 1.4%、要介護の認定を受けた人が 3.0%であった。75 歳以上では、要  
20 支援の認定を受けた人は 8.8%、要介護の認定を受けた人は 23.3%であった。75 歳以上になると要介  
護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する。

では、介護保険制度についてはどうであるか。このサービスを受給した 65 歳以上の被保険者は、平  
成 27（2015）年 1 月審査分で 488.4 万人であった。さらに、介護サービスの利用実態をみると、要  
介護 1～3 の人は居宅サービスの利用が多かった。一方、重度（要介護 5）の人は施設サービス利  
25 用が約半数であった。

あるアンケート調査によると、「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けた  
いか」という質問に、60 歳以上では男女とも「自宅で介護してほしい」と答えた人が最も多かった。また、  
「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についても、「自宅」が 54.6%で最  
30 も多くなっていた。

## 2. 介護保険制度は訪問介護業者の売上を規制する

要介護者の増加状況や自宅で介護してほしいという高齢者のニーズを考慮すれば、自宅にいて訪問介護を求める高齢者の数は大きく増加することが想定された。ここに、やさしい手のビジネスチャンスが存在していた。しかし一方で、訪問介護は介護保険制度によって売上が規制される規制産業であった。他の産業のように、需要の高まりに応じて提供するサービスを増大すればそのまま売上が増える、という構造になっていないのであった。

介護保険制度を利用したサービスにかかる費用は、そのほとんどの割合が介護保険から支払われ、利用者負担分はごく一部であった。しかも、サービス利用者が増加して介護事業者の収入が増えることになるとしても、介護保険納付総額としての財源が限られるため、保険からの費用支払（＝介護事業者の収入）が単純に増加することは許されなかった。

介護保険の財源は、大きく分けて、保険料（個人と（2号保険者の多くを占める被用者では）雇用主が負担）と公費（国と地方の税金）の二つからなっていた。平成28年度の予算案では収入の合計は9.6兆円で、内訳は保険料4.8兆円、公費4.9兆円となっていた。これに対し、総費用は10.4兆円で、利用者負担は差分の0.7兆円に過ぎなかった。介護保険制度の平成12年創設以来、総費用は年々増加し、国庫に対する負担比率は高まっていた。図表1は介護保険の総費用の伸びを示している。

図表1：介護保険の総費用の推移

（出典：厚生労働省資料）



※横軸は年度、縦軸の単位は兆円

このため財務省は、財政健全化の観点から、たびたび社会保険制度の改革を提案してきた。平成27年4月の財政制度等審議会での財務省提案では、さまざまな点が指摘されたが、介護事業（特に訪問介護）を行う事業者に大きく影響する指摘もなされた。その一つは「軽度者に対する生活援助は、日常生活で通常負担する費用であり、原則自己負担（一部補助）の仕組みに切り替える必要」があり  
5 「事業者間の価格競争の促進と、サービスの効率化、産業の発展が図られる効果も期待できる」として  
いた。さらに、介護事業者の売上となる介護報酬についても、「高齢化等によって医療機関・介護事業者の収入総額（＝医療費・介護費）が増えていく中、保険料等の国民負担の上昇を抑制する観点からマイナスとする必要」があるとしていた。

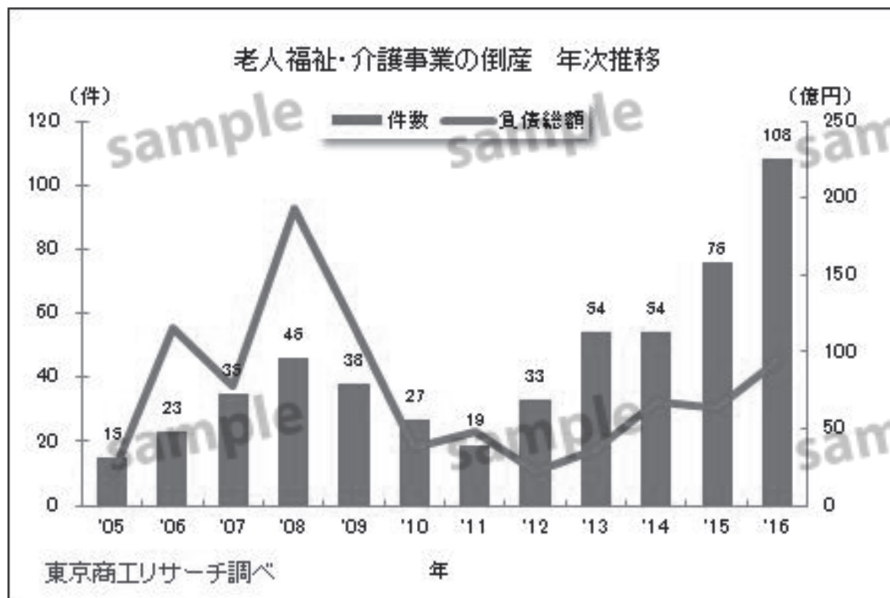
### 3. 医療保険・介護保険の報酬改定

平成30年（2018年）には医療保険・介護保険の報酬改定が重なるため、社会保障制度は大きく変化することが予想されていた。上に述べた財務省の意向を受け、厚生労働省は軽度者に対する介護サービスの保険適用の除外や介護報酬の切り下げといった施策をとる可能性が高いと見られていた。具体的な改定の内容については（本ケース作成時点で）不明な点が多かったが、政府が介護  
15 保険の保険料・公費・利用者負担分を抑制していく方針である以上、それをそのまま裏返せば、介護事業者の収入の伸びが低く抑えられ、介護報酬の単位の設定によって利益率も低下することが十分に予想された。

前回の2015年の介護報酬の改定は、介護事業者に大きな打撃となった。介護報酬の改正、高額所得者の自己負担2割の実施、特別養護老人ホームの長期入所対象者の変更などの施策がとられた  
20 からであった。この改定で、介護報酬は全体で2.27%のマイナスとなった。特筆すべきは、通常の報酬改定であれば下がるサービス項目とそうでない項目があるのだが、ほぼ全ての項目で基本報酬が下がった。

図2によると、介護事業所の倒産件数は2015年に76件であったものが、2016年には108件に増  
25 えた。もちろん全国の介護等事業所数が約15万か所であることに比べれば、小さい数字であった。

図表 2：老人福祉・介護事業の倒産



2016年の倒産状況について、業種別でみると、やさしい手が主な事業とする「訪問介護事業」が最多の48件となっていた。2016年に倒産した事業者について、2011年以降に設立された事業者が54件（構成比50.0%）と半数を占め、設立5年以内の新規事業者が目立った。従業員数では、5人未満が79件（前年比64.5%増、前年48件）と大幅に増え、全体の約7割（構成比73.1%）を占めた。参入が相次ぐなか、小規模で、参入間もなく資金調達力や体制が未整備の新規事業者が淘汰されたようであった。

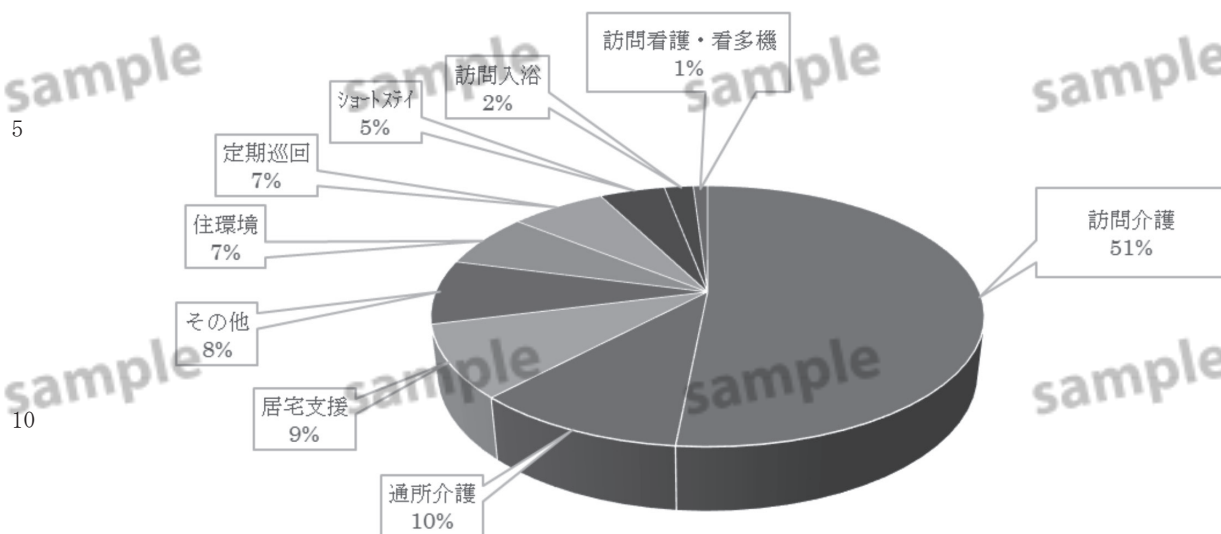
#### 4. 売上が規制される環境条件でのやさしい手の経営

経営分析実習チームの「やさしい手」経営環境担当メンバーは、売上が規制されている条件下で訪問介護事業を行うことについて、鳥取社長がどのような方針や考えを持っているかヒヤリングした。また同様の売上規制がある訪問看護事業についても、今後の展開をどのように考えているか、ヒヤリングした。ヒヤリングにおいて社長より得た言葉は、次のようであった。

「やさしい手は訪問介護を主力事業としています。図（図表3）にお見せするように、2016年6月時点での売上構成比で訪問介護は51%を占めています。経営として、売上高を向上させるには、「流入」と「流出」を考える必要があります。」（やさしい手の社内用語で、「流入」とは新規に介護利用者を得ること、「流出」とは介護利用者であった人が利用者でなくなること。）

図表 3 : やさしい手 売上構成比

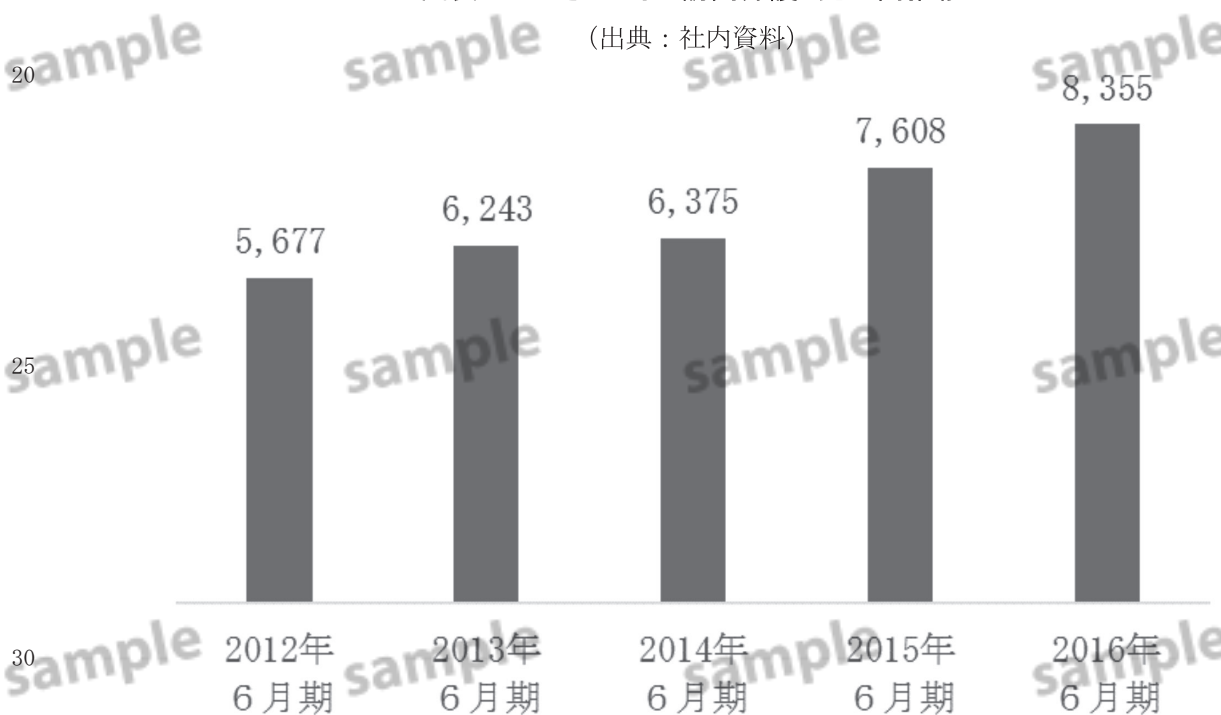
(出典：社内資料) ※ 2016 年度 6 月期時点



「やさしい手の経営方針は、介護利用者に満足していただけるサービスを提供することで流出を低め、そのようなサービスの魅力でもって流入を増やす。この方針で経営をしてきています。おかげさまで、図（図表 4）を見ていただくと、過去 5 年間の訪問介護の売上高が順調に伸びてきていることを見ていただけます。」

図表 4 : やさしい手 訪問介護 売上高推移

(出典：社内資料)



(単位：百万円)

※訪問介護は、訪問介護、定期巡回サービス含む

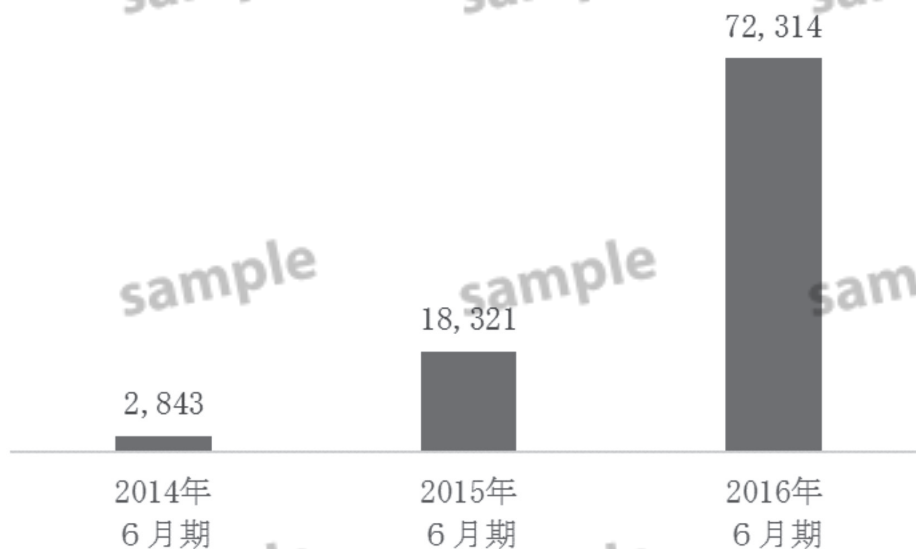
「お客さまに満足していただくサービスの提供は、訪問する介護者自身が仕事に満足していなければなりません。やさしい手では『サービス・プロフィット・チェーン』の経営方式を実践することで、訪問介護者の満足度向上を実現しています。」（この経営方式は第2部で詳述する。）

「もちろんこの経営方式の実現において、現場で働く人々の仕事の効率化、つまりムダな作業をせずに介護の仕事に注力できることこそ重要です。やさしい手ではこれをITシステムで実現してきています。手間のかかる事務作業をITシステム化することで大幅に減らし、またどのような仕事をしたかの客観的な評価を可能にしてきました。（このITシステムについても第2部で詳述する。）

「訪問看護は、現時点では事業比率は小さいですが、今後、大きな柱とする方向で展開を急いでいます（図表5）。訪問看護と訪問介護は同じではないですが、お年寄りに幸せで暖かい生活をお届けするという意味では同じです。サービス・プロフィット・チェーンとITシステムの活用で、二つをあわせて展開できるものです。」

図表5：やさしい手 訪問看護 売上高推移

（出典：社内資料）



（単位：千円）

※訪問看護は、訪問看護、看多機（訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護）含む

## 第2部：企業組織のマネジメントについて

株式会社やさしい手の「組織マネジメント」分析担当のメンバーは、社長を含む複数の幹部社員に面談し、また社内ミーティングのオブザーブや経営資料を閲覧することで、事例情報を得た。以下がその報告である。

### 1. 経営方針「介護事業はサービス業」

鳥取健社長は、やさしい手の経営について「介護事業をサービス業として位置づけるのが当社の方針です」と述べた。「より質の高いサービスとしてよりよい介護を提供する。そのためには、介護現場で仕事する従業員に向けて、労働環境を改善し従業員満足を向上させることは、訪問介護事業の収益性を高めることにつながるのです。」

やさしい手が、介護をサービス業と位置づけて在宅介護事業を展開する上で特に重視していたのは、次の点であった。すなわち、社長の意思決定から現場の訪問介護員の仕事までの流れについて、「サービス・プロフィット・チェーン」(注1)というフレームワークを用いることであった。このフレームワークは米国の著名な経営学者が提唱したもので、サービス業の経営戦略を考える上で重要とされていた。鳥取社長はこのフレームワークを次のように説明していた。

「介護はサービス業であるので、ヘスケット教授によるサービス・プロフィット・チェーンの実証報告が利用できると考えました。報告によると、サービス担当者自身が『顧客ニーズに十分応えることができる』と自覚していることが従業員満足の源泉となる、とされています。従業員自身が『顧客のニーズに十分応えることができる』という自信、つまり効力感をもつことが、最重要な課題です。弊社にとっては、その効力感の集積が収益性向上に直結すると考えています。」

「なぜなら、サービス・プロフィット・チェーンでは従業員の満足と収益との関連性を次のような順番で考えるからです。」

- (1) 従業員への社内サービスの質（仕事のしやすさ）を高めれば従業員満足が高まる、
- (2) そうすると仕事へのモチベーションが高まり
- (3) よい仕事をするようになるので
- (4) 顧客へのサービスがよくなる
- (5) それが顧客満足の原動力となり
- (6) リピートしてくれる高ロイヤルティ顧客となる
- (7) そして高い顧客ロイヤルティは企業の収益と成長につながる。



「ここでの『社内サービスの質』とは、従業員が会社でどのように仕事ができるか、同僚や会社をどのように思っているか、ということです。報告によると、データから、サービス担当者自身が『顧客ニーズに十分応えることができる』と自覚していることが従業員満足の源泉となることが発見されています。つまり顧客ニーズに応えやすくする仕事のしやすさを会社は構築しないなりません。」

5

## 2. IT システム活用で仕事のしやすい会社にする

従業員が「顧客ニーズに十分応えることができるという自信」を持てるようにするために、どのような経営をするか。やさしい手では、従業員が自らの仕事に誇りを持てるよう「裏方仕事の大切さ」に重点をおいたコンピュータ活用による経営システムを構築していた。それらは、職務上の意思決定権限の拡大、煩雑な事務作業の自動化、全階層の従業員に対する実績ベースの報酬、従業員の昇進機会の拡大、に結びつけようとするものであった。さらに、新たな採用方法と、より進んだ技能トレーニングも重点化していた。

10

これらの施策を実現するための最大の仕組みとしたのは、従業員一人一人が持つパソコンやスマホをコンピュータ・システムでつなぎ、経営に関するさまざまな数値、業務の計画と実績、そして介護現場での情報を全社員で共有する IT システムであった。これにより、従業員の様々な業務をサポートするのであった。

15

「介護をサービス業と位置づけ在宅介護事業を展開する」という社長の経営方針は、上に述べた IT システムにより、現場の個々の業務と結びついていた。具体的に書くと、例えば月ごとの数値目標と介護利用者ごとの日々のサービス実績とが繋がっていた。これらの情報は、社長が自分の PC の画面から全国の営業所の日ごと週ごと月ごとの実績をモニターすることを可能にした（図表 6: 社長が見る PC 画面例）。また、現場の訪問介護員を率いるサービス提供責任者には、利用者ごとの実績と目標との差異や、訪問介護員ごとの差異を一目で認識できるものにしていった（図表 7: サービス提供責任者が見る PC 画面例）

20

25

30

図表 6：社長が見る PC 画面例

(出典：社内資料)

売上部		(1)利用者数		(2)貸入流出		(3)案件進捗		(4)発生行動	
売上子数(千円)	5,201	前月実績利用者数(人)	112	貸入子数(件)	0	案件目標数(件)	0	新規開始案件数(件)	18
売上見込(千円)	7,162	当月見込利用者数(人)	115	貸出見込(件)	15	貸入案件数(件)	159	子サービスFID発生案件数(件)	0
				貸出見込(件)	12	貸出案件数(件)	0	異対応FID発生案件数(件)	189
				出入見込差分(件)	3	貸出案件数(件)	0	遠隔法管理案件数(件)	9
				子数⇒総合実数(件)	0				

損益部		(1)損益		(2)費用		(3)人材採用-活用		(4)アクセスと個別稼働計画	
損益子数(千円)	-1,572	費用子数(千円)	6,892	ヘルパー稼働可能稼働(時間)	7,834	計画書未作成(案件)(件)	19	計画書未作成(過去3ヶ月)(件)	0
損益見込(千円)	7,162	費用見込(千円)	0	日給稼働率[%]	0.00%	業務効率化指数	6,774.73	一人当たり業務効率化指数	846.84
				短時間稼働率[%]	35.0%	未定期数(件)	47	毎月営業予定時間(時間)	0
						長期未定期数(件)	7	毎月営業予定時間(時間)	0
						未確定数(件)	152	営業経費(実績)(件)	226
						社員サービス時間(時間)	64	営業経費(見込)(件)	0
								業務時間(時間)	2.6

(5)案件対応と申し送り		(6)システム活用		(7)人材育成	
異対応⇒申し送り実案件数(件)	7	業務効率化指数	6,774.73	教育訓練(当月のSV/ト数)(件)	0
長期異対応案件数(件)	92	一人当たり業務効率化指数	846.84	留学年会費追加率[%]	63.00%

集計されたPL/KPI数値をいつでも確認可能で未達成PL/KPIについて早期発見、改善の動きが取れる。  
(青：目標達成)  
(赤：目標未達成)

図表 7：サービス提供責任者が見る PC 画面例

(出典：社内資料)

The screenshot displays a service management system. At the top, there's a user profile section. Below it, a calendar view shows '日々の予定' (Daily Schedule) and '日々の実績' (Daily Results). The calendar has a grid with dates from 10/20 to 10/31. A large arrow points from the calendar to a detailed table below. The table has columns for '日付' (Date), 'サービス名' (Service Name), '担当者' (Staff), and '実績' (Results). The table is divided into '予定' (Schedule) and '実績' (Results) sections. The interface includes various filters and buttons for management.

※サービス提供責任者が日々の介護利用者毎の予定と実績の差異を把握する

多少詳細な記述になるが、ITシステムの主たる構成要素について概略を述べる。それらは目標管理、予算管理、業績管理、方針管理の4つのシステムであり、それぞれの情報が連結する仕組みになっていた。目標管理のシステムについて述べれば、月ごとに設定される個人目標の達成状況がシステム画面に表示される。この情報をもとに上司と部下が振り返りの面談をし、従業員の職務ごとの役割の達成度の管理が出来た。業績管理のシステムについて言えば、月ごとの自店舗の業績について、複数ある重要指標の実績値が表示された。これにより、全社の中での自店舗の序列が分かったし、それを部下にフィードバックすることで課題を明確化し、翌月の行動計画の立案につなげられた。予算管理、方針管理についても、差異の分析を可能とし、たえず従業員に現状を意識させ、次の行動につなげるシステムとなっていた。

やさしい手のITシステム化は、上述しただけに留まらず、介護事業を行う社員一人一人が、顧客満足度を高めるための労力に出来る限り多くの時間をかけることができるよう、さまざまな業務をコンピュータ化し、自動化していた。以下はそのごく一部である。

- 訪問介護員の採用、配置、退職の一元管理
- サービス提供予定と実績の日ごとの情報共有
- 訪問介護員の賃金の自動計算
- 個別のサービス提供予定への個別の訪問介護員の就労予定の設定システム
- 利用者の「要対応」情報、「申し送り」情報の全ての関連者へのITシステムによる迅速な伝達
- 訪問介護員の就労可能時間への顧客サービス提供予定の連続設定（カーナビ緯度経度情報を活用）
- 自動のシフト設定とシフトごとの役割設定
- サービス提供予定と同時に移動距離と移動費計算
- 常勤社員のシフトの自動作成
- 常勤社員の勤怠管理

### 3. ある営業所でのミーティング

やさしい手のさまざまなITシステムが、営業現場の従業員によってどのように活用されているか。「組織マネジメント」分析担当の院生達は、ある営業所を訪問し、ミーティングの様子を垣間見た。

訪問したミーティングは「五とう日ミーティング」と呼ばれるもので、「5」と「10」のつく日（月間最大6回）に行われるマネジャーレベルのミーティングであった。参加者は鳥取社長、東京南支社長の出口さん、南エリア営業所のマネジャー安藤さん、隣エリア営業所のマネジャー上田さん、当営業所サービス提供責任者山本さん、大卒新人社員小野さんの6名であった。

社長が「五とう日ミーティング」に参加することはよくあることで、今回も事例調査の院生の紹介もかねての参加であった。全国の多くの営業所の「五とう日ミーティング」に社長自身が参加することは社長の出張日数を増やすことにもなっていた。

5 院生の自己紹介などの後、社長からミーティング・メンバーの紹介があり、加えて「うちは本当に少ない階層でやってるんですよ。この南エリアのマネジャーの上司が南支社長、その上司がもう私です。そんなシンプルな構造でやれるのも、このシステムのおかげです」と述べた。

ミーティング会場の奥にある小部屋では、登録訪問介護員向けの研修が行われていた。少しドアを開けて中の様子をうかがわせてもらおうと、入り口近くの座席まで参加者で埋まっていた。

10 ミーティングは安藤さんが進行役だった。20代後半の女性で、明快な口調で進めていた。出口支社長は、「安藤さんの担当エリアは難しさがあるけど、うまく業績を出してくれているんですよ」、と院生への紹介時に、安藤さんを評価する発言をしていた。

ミーティングは、営業所の経営状況を検討するために、ITシステムからとった印刷資料をもとに行われた。資料を構成していた経営指標(KPI)は13項目あった。

- 15 1 人材育成
- 2 システム活用
- 3 人材採用・活用
- 4 コーディネート・就業支援
- 5 要対応・申し送り
- 6 費用
- 20 7 アセスメントと個別援助計画
- 8 営業活動
- 9 案件進捗管理
- 10 流入流出
- 11 利用者数
- 25 12 売上
- 13 損益

これらについて、参加者全員で数値を確認しながら、疑問点や問題点を出し合った。今回のミーティングでは、未達成項目について対策を考え、各人の今週の具体的な行動へと落とし込んでいくという流れのミーティングとなっていた。

このITシステムが導入されていることで、マネジャーが営業所の経営状況を効率よく把握し、判断することができていた。もちろん、システムへの明らかな入力ミスや入力忘れがミーティング中に指摘される

こともあった。またこの日は、院生のオブザーブがあるため、社長が加わっていても、社長の発言はいつものミーティングより少なめとのことであった。

安藤さんは、利用者の流入を目標値まで増やすにはケアマネジャーへのきめ細かな営業行動が欠かせない、という意識を新人の小野さんに持ってもらうため話を向けた。

「小野さん、今月の新流入予算達成まで、あと6件ですね。今、紹介頂けそうなケアマネさん、どこか思いつきますか？ 例えば、以前よくくれていたけど、最近もらっていない方とか・・・」

「そうですね・・・、最近もらってないのは、『富士見ケアステーション』の〇〇さんとか・・・」

「『富士見』さん、確かに最近もらってないですね。早速、行ってみましょう、先日の件の報告も兼ねて。小野さん、もう営業の担当を一人でできそうですか？」

「ちょっとまだ・・・。」

「分かりました。では私も一緒に行きます。明日行きましょうか？ それから、今回流出が2件あったんですが、この理由は把握していますか？」

「佐藤さんは家族介護になって・・・、鈴木さんはご逝去ですね。」

「佐藤さん、家族介護ってことは、少し良くなられたということですかね・・・分かりました。」  
このようなやりとりで今後の具体的な営業行動や状況把握が進められていった。

流入増加のためには、退院支援に力を入れることも必要であった。安藤さんは言葉を続けて「◇◇病院では、要介護の退院者が年間3,000人いるそうです。まだ当社でフォローしきれていない要介護者との接点を探したりして、流入増加の可能性を探せば、存在すると思います」とつづけた。そして「当社では、地域包括ケアの実現を目指していますから、患者の入退院が早くなっているなか、病院から在宅、在宅から病院という、治療と療養生活上の情報のフィードバックを互いに繰り返す必要があります」と、オペレーションマネジメントの重要性も指摘した。

続いて、安藤さんは「3人材採用・活用」の項目に移った。ITシステムの資料から、この営業所の「短時間就労稼働率」が低いことが一目でわかった。この指標は、全日訪問介護員として出勤しても短時間のサービスしか担当しない場合の稼働率である。ミーティングでは、稼働率の低い訪問介護員の実名が示されている資料を検討しながら、稼働率が低い理由とその解決法を話し合っていた。ケアマネジャーへの営業行動という標準的な方法のほか、近隣の他店との連携を新たに開始するなどアイデアを出し合いながら、目標達成に向けて、具体策を出していった。

やさしい手では、訪問介護員のスマホ（モバイル）をITシステムでつないでおり、サービス提供責任者とのコミュニケーション・ツールとしていた。これにより、日々の介護記録を紙に書かずに直接システムに入力できた。記録内容は次の3区分からなっていた。「要対応」（身体的な変化を記載。医師やケアマネジャーに連絡を要する件を記載）、「申し送り」（利用者や家族の要望を記載）、「介護記録」（提供した介護サービスの経過記録）。これらにより、訪問介護員からサービス提供責任者への連絡と、

サービス提供責任者から訪問介護員への対応指示が出せる仕組みになっていた。

安藤さんによると、「当社に登録した訪問介護員は全員、このシステムの使用法を習うことになっています。しかし、現状では入力はまだ定着しておらず全件数の 70% 程度（月間 1,000 件程度）にとどまっています。当社では入力作業の促進のため、通常は入力手当 100 円を、期間限定で 200 円に上げて変化をみているところです。」

さらに、サービス提供責任者からの返信は訪問介護員にとって入力向上への動機付けになるという考えから、訪問介護員の記録について随時チェックして返信するようにしていた。一方で、記録件数の増加に伴い、サービス提供責任者のチェックと返信の作業時間も増えていた。

院生が安藤さんに、IT システムに慣れるのに新人はどれくらい時間がかかるかを尋ねた。やさしい手には A5 版で全 11 巻のマニュアルがあり、社員は入社から 2 ヶ月程度で、自身の職務についての該当巻から学び、使えるようになるということであった。

#### 4. 職場の人間関係が良好であることへのコミットメント

院生は IT マニュアルを閲覧する機会を得た。その冒頭のページに、鳥取社長の挨拶として次のような文章が述べられていた。

「私たちは、訪問介護の最大の経営課題は『いかにして、個別の介護員がご利用者一人一人の生活をささえ、励まし、働きかけていくか。いかにして着実に、個別の利用者の生活をより充実したものに近づけていくか』と定義しています。こうした方向性のもと、『社員 1 人 1 人の利用者への着実な行動のモチベーション』を高めることは、組織メンバー全員から経営者に課せられたもっとも重大な責任の一つです。ご利用者の『人間としての前向きなお気持ち』を支えるためには、まさに、介護員による直接の働きかけとサービスが『前向きな気持ち』でなされることがやさしい手のサービスのカギと考えています。私たちはサービス・プロフィット・チェーンというフレームワークに沿って訪問介護員やサービス提供責任者のモチベーション向上に向けた努力を行っています。心折れずに継続したいと思います。そして全社員が協働してすべて顧客の価値の創造を実現することを目指します。」

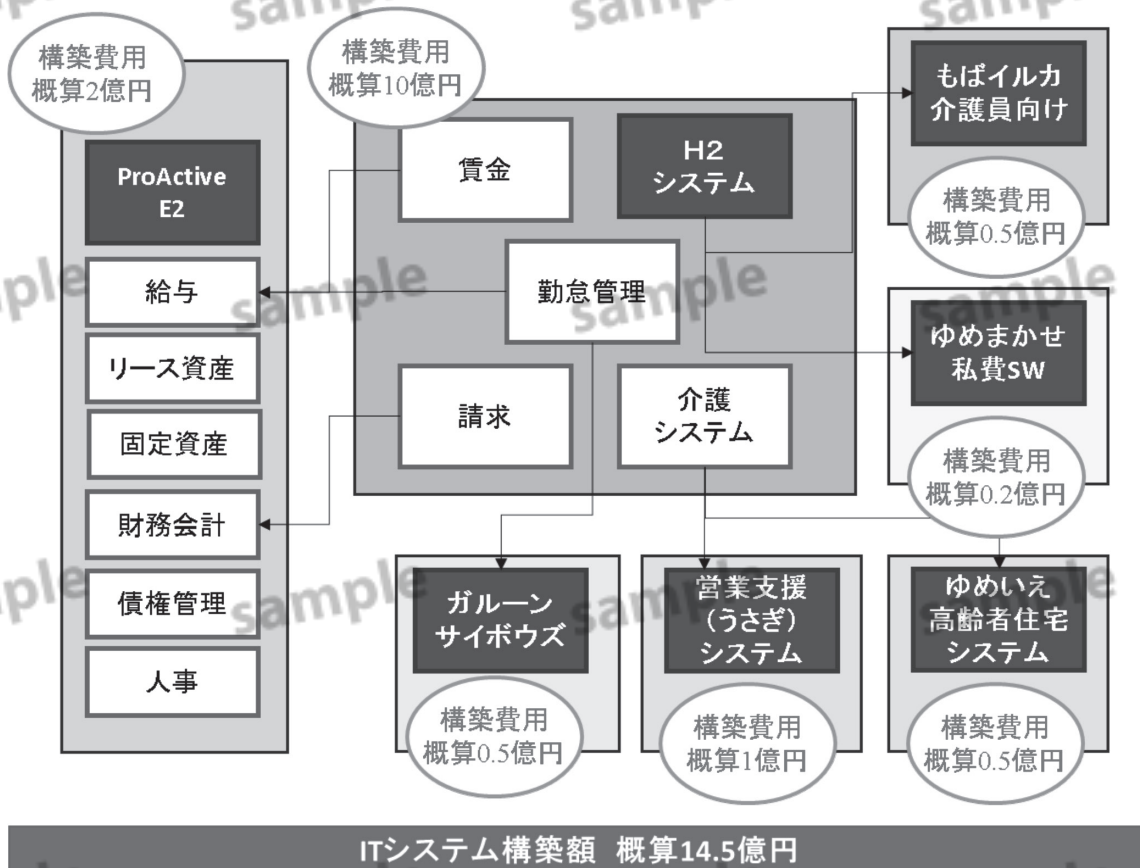
院生は、IT マニュアルを返却しにやさしい手の本社を再度訪問した際に、応対してくれた経営企画部のスタッフに質問をした。「御社の IT システムは業務活動のさまざまな面をサポートするように構築されていますが、いったい費用はどれくらいの高さなんでしょうか?」。この質問の答として経営企画部から提供された資料が図表 8 であり、総額で 14.5 億円とのことであった

(注1) サービス・プロフィット・チェーンとは、従業員満足、顧客満足、企業利益の因果関係を示したフレームワークである。サービス・マーケティングの先駆者であるハーバード・ビジネススクールのヘスケット教授 (J.S.Heskett) と、サッサー教授 (W.E.Sasser,Jr.) らが 1994 年に提唱した概念。サービス業では生産と消費が同時に行われるという特徴があり、顧客接点の最前線にいる従業員の満足度向上が大変重要となるとするフレームワークである。

5

図表 8 : やさしい手 IT システム構築額

(出典 : 社内資料)



10

15

20

25

30

### 第3部：今後の事業展開について

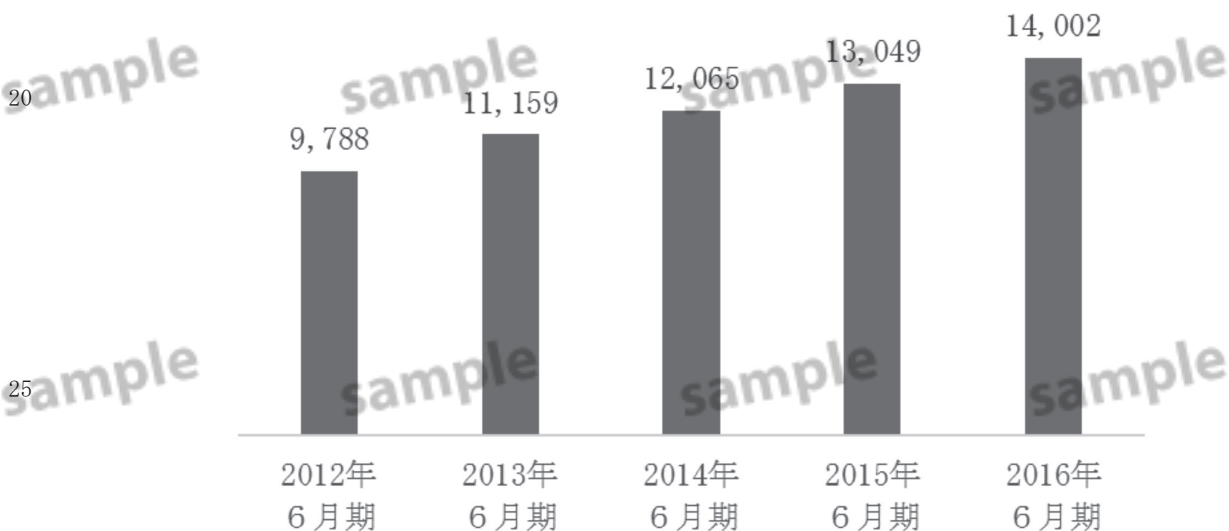
株式会社やさしい手の経営分析を担当した社会人大学院生チームは、経営環境の分析、企業組織マネジメントの分析と進み、いよいよ最終パートの今後の事業展開を分析することになった。もともとこのチームは医療福祉分野の企業の分析を希望していた。その理由は、メンバーの多くが、経営大学院に入学する前に医療福祉分野での業務経験をしていたからであった。以下はチームによる分析レポート第3部である。

#### 1. ビジネス構造の変化と訪問看護事業への方向性について

やさしい手は、介護保険制度の開始前から、訪問介護の分野で事業を始めた。少子高齢化が進む現代において、訪問介護のニーズは増え続けてきた。この市場の成長に対応するため、やさしい手は介護人材を雇い、システムへの投資を進めた。それらの投資と、システム経営を支える人材育成が進んだことが、近年の高い売上高成長率につながっていた。(図表9)

図表9：やさしい手 売上高推移

(出典：社内資料)



(単位：百万円)



眼を今後に向けるなら、日本の介護は、財源、少子高齢化、介護人材の問題が今まで以上に大きくなるのが確実であった。今までの事業展開を延長するだけで将来が保証されるとは言いきれなかった。

介護保険制度は2000年にスタートしたが、当初4兆円ほどだった介護保険給付費は団塊の世代がすでに後期高齢者になり終っている2025年には20兆円になると見込まれていた。介護を必要とする高齢者はこれからますます増えるが、それを支える財源と介護人材の確保は難しい問題であった。

2015年の介護報酬の改定は、今まで介護保険の給付で顧客に提供できたサービスが、介護報酬の対象から外れるものも出てきた。地域包括ケアシステムの考えからすると、この流れは変わらない。2018年には診療報酬と介護報酬の同時改定が控えていた。

こうした社会環境の変化の中、今後の成長の鍵は病院や地域との連携強化、と考えられていた。その連携は訪問介護のみならず、訪問看護も重要となる。やさしい手の鳥取社長は、従来から、訪問介護を主事業としつつ、訪問看護事業も手がけていた。今後は訪問看護事業も主事業とする方向性を考えていた。

## 2. 訪問看護事業への進出

やさしい手の現在までの訪問看護事業の推移は、第1部に示した図表5のようである。

一方、第2部で述べたように、やさしい手の訪問介護事業の高成長を支えたのは明らかにITシステムであった。訪問介護の仕事に関わるすべての社員、特に現場の訪問介護員とサービス提供責任者が、利用者ごとにどのようなサービスがどの介護員から提供されたか、一目で分かることを可能としていた。しかもそれらの目標値と達成値の差異が詳細に表示された。

このITシステムの構築を可能としたのは、訪問介護の仕事についての詳細な職務役割基準書が作成されたからであった。そこで、やさしい手では、訪問看護事業への拡大に向けて、訪問介護の役割基準書をもとに、訪問看護向けの職務役割基準書を作成し始めていた。この作業を行う本社サポート部門には著名な病院で看護部長を長く勤めていた人材も招聘していた。

訪問介護事業での介護員への動機付け（従業員満足）は、サービス・プロフィット・チェーンの考え方による仕事のしやすさの向上で実現してきた。社内業務の多くのもの（それらは煩雑な事務作業）の合理化がITシステムによって実現されていた。

上述の本社サポート部門の認識の中には、一つの注意点が浮かんでいた。訪問介護員が訪問先で仕事する際に持つスキル意識の度合いよりも、訪問看護の仕事で看護師が持つ医療者としてのプロ意識、スキル意識の方がかなり高いことを考慮すべきではないか、という意見が持たれていた。この部分を訪問看護の職務役割基準書に明確に組み込まなければ現場の看護師のモチベーションに影響を与える、という懸念のようであった。

介護で仕事するのに特別な資格は必要ない。必要ないとは言いきれないとしても、その度合いは相対的に低い。資格と言う意味では、介護福祉士という国家資格ができたが、多様な背景を持つ人々が介護の仕事に関わってきている。社会福祉分野の出身、障がい者福祉分野の出身、家政婦業界の出身、単に主婦、等々さまざまな経歴の人が介護という仕事の担当ができた。一方、看護の仕事は看護師の国家資格を持った人しか行うことができないのであった。

### 3. 病院看護師と訪問看護師

訪問看護は、退院前カンファレンスから始まる。病院に入院中の患者が自宅に戻ることになった際に、退院前に、病院の医師もしくは看護師と栄養士、リハビリ（理学療法士、作業療法士など）と、在宅の医師もしくは看護師、リハビリや介護施設担当者やケアマネジャーが一堂に会して、退院後のサービスについて話し合う必要があった。

退院前カンファレンスは、患者の退院後の方針やサービスの内容や頻度などを決める重要な会議でもあるが、それだけではなく、訪問看護事業者にとっても重要な会合であった。退院前カンファレンスは、ほぼ契約一步手前の段階であるからだ。病院担当者やケアマネジャー、看護事業者と一度に顔を合わせるができるため、ここでのコミュニケーションがうまくいけば、次回も訪問看護事業者として指名（流入）につなげることができた。

訪問を行う看護師についても特徴的なことがあった。退院前カンファレンスだけではなく、普段から地域の訪問看護事業所や保健所、地域包括ケアセンター等の勉強会に顔を出して名前を知ってもらっている人も少なくなかった。その甲斐あってか、所属する訪問看護事業所では、その看護師がいることで、新規の依頼がよく舞い込んでいた。また、自分のところで受け入れが難しい患者を他の訪問看護事業所に紹介することもあった。

このような顧客の融通のようなことも、介護よりも看護の職種の方が専門性の高さや信頼性の高さに伴っており、看護師を指名するという一種の顧客ロイヤリティが生じやすいのではないかと考えられた。

### 4. 医療保険と介護保険

訪問看護は地域包括ケアの中で唯一、医療保険と介護保険のどちらにもお金を請求することができるサービスであった。もちろん訪問看護を医療保険と介護保険の「両方」から受けることはできないため、負担額や他介護サービスとの兼ね合いでどちらを使うかをケアマネが判断することが多かった。

医療保険と介護保険の違いは概略下記のように説明される。医療保険には利用の上限がないが、介護保険は利用の上限が決まっていた。医療は基本的に医師の診断もしくは看護師が病気の治療の

ために必要と判断した上で医療行為や投薬が行われる。また、その内容は身体侵襲性がある行為であるため、一部の例外を除けば医療職にしか認められていなかった。そのため、医療保険の利用については専門家が needs を判断した上で利用されるため、上限は設けられていなかった。

しかし、介護保険には利用の上限が決まっていた。介護保険で提供されるサービスは needs と wants の両方が含まれているためである。例えば、家事援助などはあればあるだけ助かるだろうが、財源が限られているので、上限なしでの利用はありえなかった。

訪問看護では、医療保険でも介護保険でも、訪問看護指示書を医師から受けてサービスが行われた。医療保険については、患者の状況について医師と看護師が適宜相談しながらサービス内容や頻度等を決める。

介護保険では、ケアマネジャーがその人の介護保険の支給保険限度額に収まるようにプランを作成し、ケアマネジャーから医師に訪問看護指示書の作成が依頼され、それを受けて訪問看護サービスが行われた。そのため、訪問看護の時間超過や頻度の変更などが必要になった際にはケアマネジャーに相談することになるのであった。

病院では、看護師が患者のベッドサイドにいる時間が長くなっても費用に上乗せされることはなかった。しかし訪問看護では、医療保険にしる介護保険にしる、訪問看護師が患者の家にいる時間が長くなればそれだけ患者の金銭的な負担が増えることになる（もちろん、自宅に他人がいるという意味では、患者・家族の精神的な負担も増えるとも言えた）。

訪問看護師はこのことを念頭に置いておかななくてはならない。訪問看護においては、手厚い看護をすればそれだけ喜ばれるということではない。短時間でより効果的な看護を行わなくてはならない。

## 5. 追記：訪問の看護師の働き方と病院の看護師の働き方

院生チームは、大学院同期生の中に病院看護師と訪問看護師の両方の職務経験がある者がいて、その人物からもヒヤリングした。このことを「追記」として報告書に記載することを決めた。以下がその部分である。わずか一人の経験談であり、個人的バイアスが含まれることの懸念は大いにあるが、やさしい手の分析に追加できる視点となるのではないかと考えた。以下、チーム内でおこなったヒヤリングのまま記載する。

「私は病院の看護師を経験してから訪問看護師になった際に戸惑いや不安を感じました。病院の看護師にとって重要なのは、所属する病棟に入院する患者の疾患や治療についての知識や経験です。知識や経験、判断力、技術力のある看護師が同僚から尊敬を集めます。もちろん勤務時間の範囲内で、所属している組織の風土とマッチする限り、自分が必要と思うだけの時間、患者のベッドサイドでケアを

することはよしとされるのです。」

「しかし訪問看護では、そういった看護師としての能力以外にも多くのことを求められました。これには戸惑いました。もちろん大前提で、看護師としての能力は重要です。医療職の間では、看護師としての能力が最も重要な評価基準です。しかしこれが訪問となると、看護師の能力を發揮するために、訪問する患者についても（短時間しかベッドサイドにいられない何人もの患者について）、サービスや仕組みについても（病院看護では生じない多くの事務作業）、知らないといけない。」

「訪問看護は基本的に「週何日×1回何分」で料金が異なります。そのため、病院での感覚のまま、自分が必要だと判断するという視点で看護サービスを自由に行うことはできないのです。もし訪問看護の時間が延長してしまったり、回数が増えてしまうと、介護保険の場合には他のサービスを減らす必要が出てきます。患者の自己負担が増えたりもします。病院であれば、自分がちょっとサービス残業すれば済んでいたのが、訪問看護では他職種、患者、患者の家族にもしわ寄せがいきます。そのため、より合理的というか総合的な判断力が必要とされると思います。」

「また、病院であれば、ちょっと判断に迷うことがあっても、すぐにその場で同僚看護師や医師と一緒に診てもらって確認ができます。必要であればすぐに検査をして確かめることもできます。しかし、訪問看護の場合には原則的には一人で訪問に行くのです。そのため、電話等で相談できるとしても、一緒に現地を見て確認することができません。これはどんなベテランの看護師であっても不安を感じる部分です。」

「これは看護師が日々行う判断の質と関係していると思います。極端に言ってしまうと、医師の仕事はデジタル、看護師の仕事はアナログだと思います。つまり、医師は検査結果や診察から得た情報を基に診断を下し、医療行為を行います。その判断は基本的に過去の臨床研究を基に統計的に導き出されたものです。看護師の判断も医療に関しては医師と同様に科学的な根拠があるものですが、しかし訪問して看護する時は、検査する前の変化、データ化する前の変化をいち早く捉え、医師・病院になくことが求められます。」

「初見で見て明らかにもあれば、時系列の中での些細な変化に気づくことが求められることもあります。疾患や命に関わる重要なことだけではなく、例えば褥瘡（じょくそう）のケアや排便コントロールなどの日常的な看護行為・判断でも同様のことが言えます。これらは、訪問時に看護師が行う代表的なものです。」

「一方、訪問看護師と連携する医師は、基本的には時折状況を実際に自分で見て、もしくは看護師から確認をした上で、薬の処方を行います。そして日常的には、訪問看護師が、患者の疾患だけでなく栄養状況や家族含めた生活状況、介護職の能力などを総合的に考慮した上で、医師が処方した薬の使い方（使用量、頻度、使用方法等）を管理します。」

「特に在宅での療養生活においては、患者・家族も、介護職にとっても、日常的な医療相談は看

5  
10  
15  
20  
25  
30

看護師にすることが多いです。もちろん、そういった気軽に相談できる存在となれるのは関係性作りが上手にしている証拠ですし、「患者に寄り添った看護がしたい」という志で訪問看護師になった人には、やりがいにもなります。同時にプレッシャーにもなります。訪問看護師の管理者には、そういった訪問現場の看護師の不安やプレッシャーをサポートすることが求められると思います。」

「訪問看護師は、結婚や子育てなどで病院の交代勤務が難しくなった看護師や、病院の激務に疲れて転職してくる人が多いのではないのでしょうか。病院のように激務ではなく、看護師として良いお給料で働こうとすれば、他に選択肢は色々あります。例えば小さなクリニックの看護師（医師の指示通りに採血や医療処置を行うことが多い）や、介護施設の勤務看護師、訪問入浴の同行看護師などです。これは訪問看護ほど判断が求められず、定型度合いの高い看護師業務と言えるのではないのでしょうか。」

「このような選択肢がある中からわざわざ訪問看護師になろうとする時点で、看護という仕事自体にやりがいを感じていたり、看護という仕事が好きな人のはずです。中にはそこまで思い入れがなく、病院と同じような感覚で転職してくる人もいるかもしれません。そのどちらにせよ訪問看護と病院看護とのギャップに戸惑わないことはないと思います。」

## 6. 社長からの最終ヒヤリング

やさしい手の経営分析について報告書を書いてきた院生達は、その締めくりに鳥取社長を再び訪ねてヒヤリングした。ポイントは訪問介護と訪問看護の2つの事業の展開に向け、社長は経営としてどのような考え方を持っているかについてであった。以下がその時の社長の言葉である。

「IT導入により、仕事の成果を明示できるようにして、オペレーション改善に努め、仕事の満足度を高めてきました。お客様ご本人の満足度を高めること、つまり企業としての品質管理という点では、努力をしてきたと思います。従業員満足度の意味では、我が社の退職率が業界の平均より低いことに現れていると思います。」

「まだ足りないと思うことは、従業員満足度の高い会社であると言うことの、言語的・非言語的な一種のムード作りをしていくこと、つまり家庭に他人が立ち入ることが負担にならず、お客様のペースに合わせられる会社である、ということを知ってもらうことが、成功企業に向かうために重要であると考えています。」

「当社に看護の要素を入れることで、看護の専門性と介護のマンパワーを活かした質の高いサービスを提供することができるようになります。つまり、『看護観察』の視点に基づいた『介護観察』が、ITシステム導入により実現可能だと考えます。これにより、企業として生産性をあげていくことが出来ると考えています。看護職と介護職が連携し、互いに理解し承認し、リスペクトし合いながら行うサービス提

供を目指しています。そもそも病棟看護の組織はヒエラルキー的な組織ですから、当社の IT システム活用により、有機的なチーム組織、つまりバウンダリーレス組織に移行することができます（図表 10）。当社ではこれを SNS 的な同時並行的な組織と呼んでいます。」

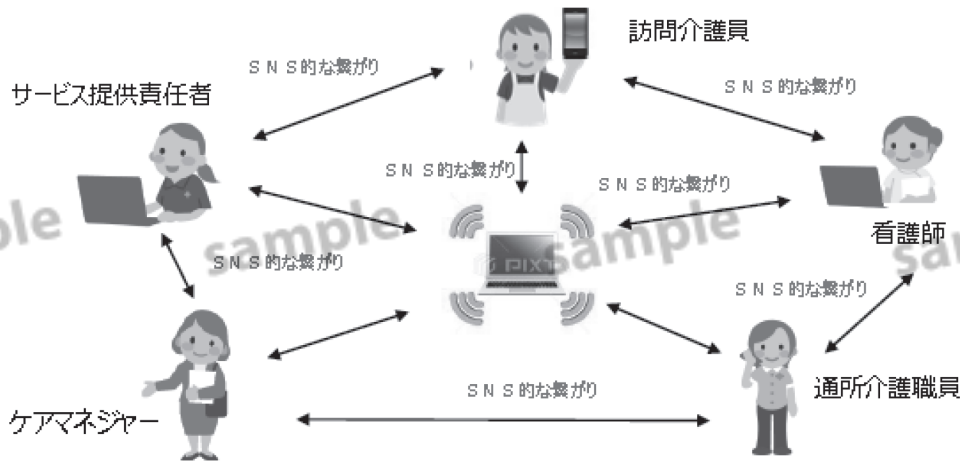
5

図表 10 SNS 的な同時並行的な組織  
(出典：社内資料)

## SNS 的な同時並行的な組織を作ることによって成果を上げる

利用者をお支えする多職種が、SNS 的な繋がりの中で、自律的、かつ主体的、同時多発的、同時並行的に活動しなくては、業績成果・在宅生活継続の成果には繋がりにくい。

10



15

20

「最後に、当社で看護に携わろうとする看護師の皆さんに伝えたいことがあります。IT 活用により、多方向と情報のやりとりをする当社での看護は、従来の訪問看護で行われていたものとは全く異なります。従来では、何もかも一人で判断し責任が重く、不安や孤独感の多いものでした。当社では、専門性を存分に活かした、医師や介護職とも IT システムで十分に連携した新しい訪問看護のかたちになります。病院看護のような管理された場にはなかった看護が、やさしい手の訪問看護で始まると思って入社してほしいと考えています。」

25

## 7. 経営改革提言を書き上げる

社会人院生チームは、第 1 部、第 2 部、第 3 部と報告書を書いてきて、いよいよ会社への提言を書き上げるステップにきた。どこに注目して、どこに重点を置く提言とするか。下田明夫教授に提出する原稿の締め切りは 1 週間後であった。いよいよ彼等の作業は睡眠時間と戦う佳境に入っていた。

30

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

---

不 許 複 製

---

慶應義塾大学ビジネス・スクール

---

共立 2017.5 PDF