

介護サービスのイノベーション

パブリックコンサルティング事業部 主任研究員 高尾 真紀子

2007年には、介護事業者の不正が相次ぎ、鳴り物入りで介護事業に参入したグッドウィルグループのコムスンが不正によって撤退に追い込まれた。こうしたことから、介護サービスを、営利を目的とする企業が担うことへの批判も大きくなった。

しかし、公的介護保険の創設を契機に多くの民間企業が参入したことによって、介護サービスの供給量が急増したばかりでなく、質の面でも様々なイノベーションがもたらされたこともまた事実である。

サービス業のイノベーションとは

サービス業のイノベーション、特に介護のような対個人サービスのイノベーションのイメージはつかみにくい。イノベーションを技術革新と訳してしまうと、介護ロボットの開発とか、アルツハイマー病の治療薬くらいしか思いつかない。しかし、シュムペーターのイノベーションの定義は決して、いわゆる科学技術の革新に留まるものではない。

シュムペーターはイノベーションを「新結合」として、次の5つの場合を挙げている。

新しい財貨、すなわち消費者の間でまだ知られていない財貨、あるいは新しい品質の財貨の生産。

新しい生産方法、すなわち当該産業部門において実際上未知な生産方法の導入。これは決して科学的に新しい発見に基づく必要はなく、また商品の商業的取扱いに関する新しい方法をも含んでいる。

新しい販路の開拓、すなわち当該国の当該産業部門が従来参加していなかった市場の開拓。ただし、この市場が既存のものであるかどうかは問わない。

原料、あるいは半製品の新しい供給源の獲得。この場合においても、この供給源が既存のものであるか - 単に見逃されていたのか、その獲得が不可能と見なされていたのかを問わず - あるいは始めて作り出されねばならないかは問わない。

新しい組織の実現、すなわち独占的地位（たとえば

トラスト化による）の形成あるいは独占の打破。¹

このようにイノベーションを定義すれば、新しいサービスの提供や新しい顧客開拓などサービス業にも数々のイノベーションがあることがわかってくる。

介護サービスにおけるイノベーション事例

それでは、介護サービスにおけるイノベーションにはどのようなものがあるだろうか。

24時間巡回介護

かつては介護が必要になると家族が介護するか、施設や病院に入るしかなかった。在宅介護サービスによって要介護者が自宅で生活することができるようになったのだが、当初は家政婦サービスとあまり変わらないと認識されており、要介護者の在宅生活を支えるには、質も量も不足していた。

コムスンは元々、故榎本憲一氏によって1988年に北九州市で設立され、介護の世界に大きな変化をもたらした企業である。当時の在宅介護のサービスは平日、日中のホームヘルプに限られていたが、コムスンは、在宅介護をしている介護者にとって最も大変な夜間の介護を巡回で行なう「24時間巡回介護」という仕組みを生み出してビジネス化した。これはシュムペーターの言う新しい財貨（サービス）の生産にあたるだろう。

ユニットケア/グループホーム

近年の介護サービスにおける最も大きなイノベーションは、ユニットケアであろう。従来の特別養護老人ホーム（特養）などでは、大部屋で集団的なケアを行っていた。これに対して、ユニットケアでは、個室を基本として、8人～15人程度のグループ（ユニット）ごとに、スタッフも固定し、家庭的なケアを行なう。グループホームもユニットケア型の住宅の一つである。

建築家の故外山義氏は家庭的なケアを行なう北欧のグ

¹ シュムペーター(塩野谷他訳)「経済発展の理論」

グループホームを研究した後で日本の老人施設を見て、「オイルサーディンのように人間を雑居部屋に詰め込み、たこ焼きのように端からおむつを変えていく日本の施設²」に衝撃を受けたという。秋田県鷹巣町の「ケアタウンたかのす」や千葉県八街市の特養「風の村」など、外山氏の設計した施設は、全室個室に加え、少人数のユニットごとに居間やキッチン、浴室を備え、プライバシーとコミュニケーションを重視し、高齢者が大家族のように暮らせるよう工夫されている。

集团的ケアとユニットケアの違いは、製造業のモノづくりの現場での、ベルトコンベアで流れ作業の大量生産方式と、一つの製品を1人または数人のチームで最後まで作るセル生産方式との違いと似ている。セル生産方式は決して効率の悪い方法ではなく、効率よく品質を上げるための生産方式である。

シュムペーターの分類で言えば、ユニットケアは、新しい品質の財貨の生産であるとともに、新しい生産方法でもある。生産と消費が同時になされるサービス業においてはとが共に起こることが多い。

少人数の家庭的なケアであるグループホームはスウェーデンやデンマークなど北欧で広まっており、日本でも90年代初め頃からいくつかの先進的な施設が独自にそうしたケアを取り入れていった。例えば、大阪ガスの関連会社アクティブライフはスウェーデンのグループホームケアを参考に、グループホームを複数組み合わせた施設として1993年に「エスティームライフ学園前」を開設した。

それまでの大規模施設の集团的ケアでは問題行動を抑えるために手足を縛られたり、薬漬けにされたり、入居を断られていた認知症の高齢者が、グループホームやユニットケアでは家庭的な雰囲気の中で、なじみの関係を作り、残存能力を活かして落ち着いて暮らすことができる。認知症の進行を遅らせられるケースもあり、その効果は広く認められている。

低価格型有料老人ホーム

90年代後半から首都圏を中心に増加したのが、主に要介護者を対象とした比較的低価格の有料老人ホームである。これはシュムペーターの分類で言えば、の新しい販路の開拓にあたるだろう。従来のものよりも施設は簡素であり、過剰なサービスを削っていることから、クリステンセンの言う「破壊的イノベーション」と言えるか

もしれない。³

それ以前の有料老人ホームは数千万円という高額な入居金が必要が多く、富裕層向けのビジネスと考えられてきた。一方、公的な福祉である特養は低所得層を主な対象にしており、介護が必要で低所得ではないが富裕層でもない人々が入れる施設や住居はなかった。そこで登場したのが、伸こう会(株)(現ベネッセスタイルケア)や(株)ライフコミュニケーションの入居金300万円から500万円、月額20万円～30万円程度の低価格型有料老人ホームである。さらに(株)メッセージは入居金ゼロで月額15万円程度というホームを展開し、2007年12月現在全国に134箇所の施設を開設している。

従来の有料老人ホームのような豪華な共有施設を持たず、部屋も狭いことが多いが、要介護の状態でも入居できる。また、それまでの多くの有料老人ホームの運営企業が1ヶ所からせいぜい数ヶ所の施設経営だったのに対し、これらの企業はチェーン展開を行なった。

見た目もおいしい介護食の開発

東京海上日動サミュエルの運営する介護付高齢者住宅ヒルデモアでは、給食サービスのグリーンハウスと共同で、嚥下機能の衰えた高齢者がおいしく食べられる「モアディッシュ」というソフト食の開発を行なった。この開発はスタッフが学会で大学教授の発表を聞いたことから始まった。スタッフはすぐに大学まで行って教を乞い、共同で開発を行なったのである。

これまで、嚥むことができなかつたり、嚥下障害がある方には、キザミ食やミキサー食といって、普通の食事を細かく刻んだり、ミキサーにかけたりして、飲み込めるようにした食事が提供されてきた。しかし、元の食材の形がわからないようなキザミ食や食材がドロドロに混ざった状態のミキサー食は、栄養はあっても食の楽しみがなく、食欲を刺激するものではなかった。

これに対して「モアディッシュ」は、舌だけですり潰せる柔らかさでありながら、見た目は普通の食事とほとんど変わらない。竹の子やこんにゃくの煮物など、繊維があつてこれまで難しいと思われてきた食材も、いったん繊維を細かくしてから、食材を使って元の形に固めてある。お刺身やお寿司も舌ですり潰せる固さになっていて、しかも見た目は普通のものと変わらない。ヒルデモアではこうしたメニューを300以上開発している。

介護施設で最も不満が多く、そして要介護者にとって最

² 大熊由紀子「介護保険物語第26話」社会保険研究所「介護保険情報」2006年5月号

³ クレイトン・クリステンセン「イノベーションのジレンマ 増補改訂版」2001年(原著1997) 翔泳社

後まで楽しみである食の分野での、新しい品質の財貨の生産というイノベーションである。

イノベーションの背景と障害

公的介護保険のインパクト

介護分野でこのような活発なイノベーションが行われた背景には、高齢化に伴う要介護者の増加があり、本人や家族の切実なニーズがあった。しかし、ビジネスとして離陸した契機は 1997 年に公的介護保険法が成立し 2000 年から施行されたことである。

公的介護保険によって、利用者がサービスや施設を選択できるようになったこと、在宅介護分野で企業参入が認められたこと、2000 年時点で約 4 兆円という巨額の財政の裏づけができたこと等が、多くのイノベーションやその普及の背景となったことは間違いない。というよりも、介護保険制度そのものが最も大きなイノベーションであったかもしれない。つまりシュムペーターの言う、新しい組織の実現、独占の打破である。

公的介護保険以前の介護サービスは、行政の措置制度で行なわれていた。特養等の施設も市町村によるホームヘルプサービスも弱者対象であり、利用者は福祉受給者としてわがままを言えなかった。このため、利用者や家族は不満があっても、もっと欲しいサービスがあってもそのニーズは顕在化しなかった。また、供給者が限られ、措置制度によって利用者が確保される環境では、新しいサービスやより良いサービスを提供しようというインセンティブは乏しかったのである。

事例で挙げたイノベーションの多くは、90 年代初めにその萌芽が見られる。その時点では、公的介護保険はなかったものの、措置制度の行き詰まりが多くの人に明らかになってきていた。

イノベーションを阻む閉鎖性

前述のユニットケア・個室化を外山氏が主張したときに、特養経営者ばかりでなく、学者からも反対の声が上がった。「日本の高齢者は個人主義の欧米とは違う。相部屋の方が和気藹々としてよい」と主張する人もあった。これに対して、外山氏が特養の相部屋で行なった研究の結果は衝撃的だった。6 人の相部屋のほとんどの部屋で 1 日最高 2 回しか会話がなく、窓側ベッド人の 80% が他の人に背を向け、廊下側の人の 67% が廊下側を向き、中央ベッドの人は 97% が上を向いていた。交流がないどころか、視線すら合わさないようにしていたという研究結果が出

たのである。⁴

残念ながら福祉の世界にはイノベーションを阻む閉鎖性があるようだ。特に施設介護は、利用者と家族以外に閉ざされているため、供給者側の論理が前面に出やすい。

介護保険を契機とした新規参入はこうした閉鎖性を打ち破るインパクトがあった。介護の専門家ではなく、ホテルなどの接客サービス業についていたスタッフを雇ったり、企業経営のノウハウを活用した例もある。一方で新規参入者の中には、介護についてのノウハウも理解もなく劣悪なサービスを提供していたり、不正や赤字によって撤退を余儀なくされる事業者もある。

イノベーションを促すには

顧客志向のサービスコンセプト

サービス産業のイノベーションについて、藤川、ケイ（2006）は、サービスコンセプトが提供者の論理によって固定化され、顧客や市場の環境と乖離したときに、イノベーションの機会が生まれるとし、新たなサービスコンセプトとして顧客との共創やサービスの標準化・スケール化といった要素を挙げている。⁵

施設介護で考えれば、相部屋で、管理しやすいように尿意のある人にまでオムツをあて、定時に交換するような集団的ケアのサービスは、まさしく固定化されたサービスコンセプトである。ユニットケアは、提供側の論理ではなく、顧客である要介護者が心豊かに生きられる家庭的なケアをサービスコンセプトとしている。また、有料老人ホームやグループホームなどでは、ケアを個別化する一方で、システムや人材育成の標準化やチェーン展開によるスケール化を行なっている。

従業員の満足度向上

では、顧客志向のサービスを提供するにはどうすればいいか。生産と消費の時点が一致するサービス業において、サービスを提供する従業員の満足度が高くないと顧客満足度は得られず、従業員のロイヤルティが高くないと、顧客ロイヤルティは望むべくもない。

ところが、介護サービス業の従業者の実態を見ると、満足度やロイヤルティが高いとはいいがたい。従業員の満足度は待遇で決まるわけではないが、多くの介護サービ

⁴ 大熊由紀子「介護保険物語第 27 話」社会保険研究所「介護保険情報」2006 年 6 月号

⁵ 藤川佳則・カール・ケイ「生活起点のサービスイノベーション」一橋ビジネスレビュー 2006 年秋（54 巻 2 号）

ス従業員の給与では将来のキャリアプランを描くのも難しい。ホームヘルパーの平均給与は19.7万円、福祉施設介護員は20.6万円であり、年齢が上がってもあまり変わらない⁶。介護施設職員の離職率は1年間で30%に上る。勤務先を辞めた理由としては「給与等収入が低かった」「事業、勤務先の将来に不安を感じた」が多い。介護施設での勤務形態は三交替や二交替など夜勤が必須であり、介護職員の有給休暇の取得は年間4日以下が約半数を占める。仕事への不満や悩みは「給与等収入が低い」「有給休暇をとりにくい」が上位にある。⁷

また、グループホーム、宅老所などの創業者や従業員の中には、特養や病院の集团的ケアに疑問や不満を持ち、転職した人が見られる。決して報酬が高いわけではないが、顧客である高齢者に寄り添い、個人対個人のケアをする方が、志しを持つ従業員にとっては、仕事の満足度が高いのであろう。

前述の高齢者住宅ヒルデモアでは、従業員は全て正社員であり、給与水準も高いと言う。デンマークでの介護施設実習など研修も段階に応じていくつも用意されている。学会への参加なども奨励されており、従業員の自主的研究活動も盛んである。従業員満足度を高めることが介護サービスの品質を高めると考えているからであろう。

研究開発への投資

閉鎖性を打ち破りイノベーションを促すためには社会全体として、新規参入を促し競争的な市場を作ることが必要であり、企業としては研究開発投資が必要である。

一般に研究開発費はイノベーションのためのインプットと考えられるが、介護業界における研究開発費を見ると非常に低い水準である。しかし、多くの企業で研究開発費として計上されていないものの、職員の研修や教育などを行っており、海外を含めた外部研修への参加もある。これらは人件費として計上されているが、研究開発費と考えることも可能だろう。

事業者がイノベーションを促すためには、従業員の満足度を高め、研修や教育などで持続的なスキルアップの仕組みを作っていくことが必要である。製造業と異なり、サービス業の研究開発費というのはあまり重視されないが、従業員が新しいことに取り組む時間とインセンティブを与えることは、サービス業における研究開発コスト

だと言ってもよい。

改善の継続

介護施設では新設するときには最新の介護技術や設備を導入しても、その後は日ごろの業務に追われ、旧態依然としたやり方を続けているケースが多い。そんな中で製造業における改善の考え方を、介護サービスのマネジメントに応用している企業もある。松下電工グループは、1998年にユニットケアを導入した介護専用型有料老人ホーム、ナイス・ケア大和田（現・エイジフリー・ライフ大和田）を開設した。大阪で初めての介護専用型ホームであり、当時としては最も先進的な施設・サービスだった。それから6年後の2004年にオープンしたナイス・ケア星が丘（現・エイジフリー・ライフ星が丘）は、大和田での経験を活かしつつ、さらに新しい考え方や介護技術を取り入れた。星が丘では、要介護者であっても生活の中で自分のできることは自分でやるよう「生活リハビリ」の考え方を基本とし、「回想法」を取り入れ、昔の物を集めた思い出コーナーを設置した。

ハードの面でも、大和田の経験を踏まえ、ケア情報システムは簡略化され、居室面積を広くし、ヒーリングガーデンを設けるなどし、全体に住まいらしさが増している。一つ一つは小さなことであり、イノベーションとは言えないものの、改善を日々の活動の中で仕組みとして組み込んでいくことは大きなイノベーションへの力となる。

暗黙知の形式知への変換

現在の介護サービスにおいて、経験や勘といった暗黙知を言葉や数字といった形式知へ置き換えることはあまり進んでいない。介護の技術的なマニュアルは作成され、一部の大手企業ではソフトウェアへの応用を進めているが、ビジネス化には遠いようだ。メーカー系などいくつかの施設でITの活用が試みられているものの、大きな効果を上げるまでには至っていない。期待が大きい介護ロボットの活用は当分先になりそうだ。

サービスのスキルやノウハウは、暗黙知として、特定のスタッフが持っている場合が多い。要介護者の様子で体調や気分の変化に気づくこと、ちょっとした声かけ等、コミュニケーションのスキルの役割も大きく、共有は中々難しい。しかし、製造業における職人技をコンピュータと機械に読み込ませたように、サービス業のスキルの一部も暗黙知から形式知へ変換することができるかもしれない。もしそうしたことができれば、サービスの品質や効率性が大きく向上することだろう。介護サービスにおけるイノベーションの可能性はまだまだありそうだ。

⁶ 厚生労働省統計情報部編「平成18年賃金構造基本統計調査」より「ホームヘルパー（女）」、「福祉施設介護員（女）」の「きまって支給する現金給与額」

⁷ 厚生労働省統計情報部編「平成16年介護サービス施設・事業所調査」