

## DX 健康管理：介護職員の定着・離職問題を解決する新手法

多くの方がご存知の通り、高齢化と人口減少が進む本邦では介護施設とそこで働く介護職員が、多くの高齢者を支えています。2021年7月に厚生労働省は、第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について発表をしました。その発表によると2025年度には243万人（2019年度+32万人）、2040年度には280万人（2019年度+69万人）が必要と推計されています。すでに多くの介護施設は従業員確保と定着が課題で、様々な手立てを講じていますが、十分な効果を得られていないと感じている施設が多くあります。

今回は、弊社が支援した社会福祉法人で、従業員の採用・定着の課題解決としての健康管理体制整備が効果を奏した事例をご紹介します。

### 1. 介護施設の採用・定着の状況と対策の現状

令和3年度介護労働実態調査によると、介護職員について不足感を感じている介護老人福祉施設が全体の約70%を占めていました。しかし同調査では離職率は全産業と比較して大差はありません。一方で介護関係の有効求人倍率は全職業の3倍以上であり、非常に採用が難しいということがわかります。辞める人の割合は変わらないのに、不足感は強いのは以下の図式が考えられます。

- ① 職員が辞める
- ② 採用が困難な中、なんとか現場努力で運営する（不足感と現場の疲労）
- ③ 即戦力は採用できないので、未経験を採用する（不足感が現場の疲労）
- ④ 教育の仕組みはできていないので、教育者はさらに疲れる（現場の疲労）
- ⑤ 一人前になってきたと思っていた段階で離職してしまう ①に戻る

事実、離職者のうち勤続1年未満での離職は約30%、3年未満で見ると約56%と、多くの方が長く続いていないことも、人材不足感に影響していると考えられます。

施設側もこの現状に何もしていないわけではありません。介護労働実態調査を見ると、労働条件の改善や相談窓口の設置、コミュニケーションの円滑化、報酬など、様々な取り組みをされていることがわかります。

しかし、これらの取り組みの多くは、実際にやめてしまっている従業員のニーズに对应しているとは言い難いのが現状です。というのも、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士就労状況調査結果では、以前の介護職場を辞めた理由として2番目に多いものが心身の健康状態の不調でした（驚くべきことに給与水準や勤務体系よりも上位です）。これほど心身の不調が離職の理由になっているにも関わらず、施設の施策としてはあまり取り組まれていないのが現状です。

## 2. 介護施設の職員の不調と健康管理体制の現状

介護施設では、従来から言われている腰痛などの身体の問題のほか、メンタル不調が増えています。事実、精神障害による労災請求件数は、介護サービス職業従事者で年々増加しています。少なくとも、メンタル不調の発生に業務が起因していると考えている職員が増えている、ということが言えます。

一般的にメンタル不調のケアとしてセルフケア、ラインケア、産業保健職専門職のケア、事業場外サービスのケアがあります。このうち介護職場は、以下の理由で産業保健専門職のケアが機能していない可能性があります。

### ①従業員数 50 人未満の事業場（産業医の選任義務がない）

体制：産業医は不在。保健師もいない。地域産業保健センターは利用していない。

相談：内部の看護師スタッフが相談に応じる体制をとっている。

健診・ストレスチェック：健診を受けさせているだけ。

### ②従業員数 50 人未満の事業場（産業医の選任義務がない）

体制：産業医を選任。場合によっては配置医が産業医を兼任。中には定期的に訪問しておらず、契約だけのこともある。

相談：産業医訪問日に設定可能だが、従業員目線では、日程が合わず、かつ不定期なのでほぼ発生しない

健診・ストレスチェック：法令対応はしているが、活用まではいたらない。

すこし極端ではありますが、決して珍しくはないと思います。このように従業員の健康を支える仕組みが機能不全状態にあると、介護職員は二つの段階で仕事を辞めるという選択を取っていることがわかりました。

1 不調が出現、蓄積、悪化した段階（踏みとどまれない）

2 さらに休職に至った段階（復職に至らない・選択肢をもてない）

いずれも、一般的に産業医や保健師の目線からは復調や復職がイメージできる状態であっても、機能不全の状態では従業員ご自身の体調が改善して、元気に仕事をするイメージがわからないことが原因と考えられます。

## 3. DX 健康管理で離職率低下に効果の出た事例紹介

今回我々が支援させていただいたのは、特養 3 施設を運営する社会福祉法人で、総従業員数が約 150 名でした。産業医が月に 1 回、各施設 1 時間程度の滞在で 1 日かけて 3 施設を訪問されていました。健診やストレスチェックなどは実施されていましたが、

受診勧奨などの健診事後措置やストレスチェックの集団分析などは不十分な状況でした。

#### a. 支援状況

弊社のサービスであるシェア型オンライン健康管理室を導入し、「現在の産業医と連携」し、各健康管理業務を整備しました。月に1回の産業医の訪問は変更ありませんが、平日の日中は毎日、主に保健師が従業員と関わる事が可能な体制としました。

#### b. 健康管理状況

産業医と連携をしつつ、産業保健職として一般的に行っている、健診事後措置、ストレスチェックと集団分析、一定の残業者への疲労度の確認等を徹底し、また健康相談や休職面談を行いました。様々な仕掛けを行いながら、健康管理室に対する従業員の認知を向上させることで、従業員と直接関わる面談件数を飛躍的に増加させました。

#### c. 離職への効果

本支援を開始して、約1年が経過しました。単純に比較はできませんが、2022年下期の離職者数が23名であったのに対し、2023年上期の離職者数は13名と大幅に減少しています。さらに2023年4月以降は、勤続年数1年以上の離職者が0の状態が続いています。特筆すべきは、賞与支給後の退職者で、2022年下期は5名だったのに対し、2023下期は1人も発生していません。

#### d. 施設担当者と健康管理担当者の実感

離職者が大幅に減少した理由は、上述の健康管理の機能不全状態での離職を選択する理由のうち、特に不調時に踏みとどまれないで辞める、という選択をしている従業員が大幅に減少しています。従業員の不調の相談先として健康管理室が機能し、結果として回復、あるいは不調を悪化させずに勤務を続ける道筋を作ることができているからと考えています。

### 4. さいごに

介護ケアの提供者が、十分にケアを受けることができる状態を構築することで、多くの従業員が安心して元気に働き、介護を継続することができた好事例をご紹介させていただきました。弊社のDX健康管理は、100社以上の支援実績をもとに構築した標準的な仕組みをご提供しています。単純に健康管理システムを入れるのではなく、システムを活用しながら、現在の規模や体制を問わず導入することが可能な仕組みとすることで、現場に大きな負担をかけることなく健康管理を機能させ、健康管理のデジタルトランスフォーメーションを実現させています。