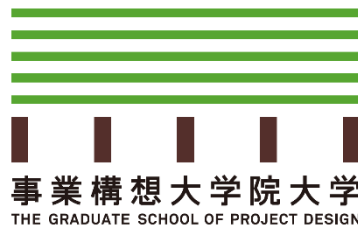


事業構想大学院大学
2018年度 事業構想計画書

介護職員の地位向上を目的とした 介護ブランドの設立について

主指導教員：竹安 聡 副指導教員：鈴木洋仁
学籍番号：1711020
氏 名：高井正博



目次

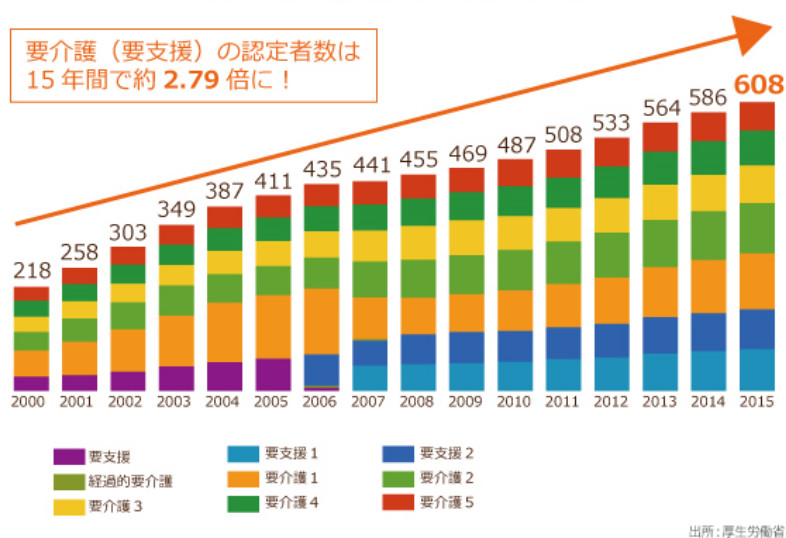
	ページ
エグゼクティブ・サマリー	4
本事業構想計画書の概要・構成	7
第一章 高齢社会の分析	7
1. ジェロントロジー (Gerontology) とは何か	8
2. 経済・財政的側面からみた高齢化の問題点	12
3. これからの高齢化	15
4. 高齢者が「働く」ということ	25
第二章 介護業界の分析	29
1. 介護業界の仕組み	30
2. 介護職員の特徴	34
3. 介護職員の人手不足問題	36
4. 介護事業所別の比較	41
5. 人手不足の緩和策	45
第三章 ビジネスモデルの策定	49
1. 介護業界への参入背景	50
2. ビジネスモデルの構築	56
3. 介護に対する理解	60
4. 第二の三好先生の育成	62
5. 事業構想上のゴール	63

第四章 人と企業と社会をつなげるために	64
1. ユニフォームの役割	64
2. 実例と検証	67
3. 介護事業のこれから	72
4. ユニフォームによるアプローチ	73
5. 今後の展望	74
参考文献	78
ご協力頂いた皆様	78

エグゼクティブ・サマリー

わが国は世界有数の長寿国であると同時に、世界で最も高齢化が進行している国である。今後も、2025年には団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）を迎えるのに伴い、介護が必要な高齢者が加速度的に増加すると推測される。実際、介護が必要な高齢者は、介護保険法が施行された2000年の218万人から2016年では630万人と16年で3倍近くも増えている。

要介護度別認定者数の推移



今後は、高齢者を社会全体で支える仕組みが必要になるが、そのためにも介護のプロ集団である介護業界・介護職員への期待は大きい。

しかし、介護需要の増大とともに期待が高まっている一方、深刻な人手不足からサービスの供給が十分に行き届いていないのが現状である。

介護分野の有効求人倍率は2010年から上昇傾向で、2015年にはおよそ3倍に迫るなど深刻な状況が続いている。

要介護者に必要な介護サービスを十分に提供できなくなった場合、要介護者自身が困るだけでなく、その家族の介護負担が増大し、仕事と介護の両立を図ることが困難になるという面がある。

仕事と介護の両立が困難なことによる離職、いわゆる介護離職が進めば、国民経済的観点からも大きなマイナスである。

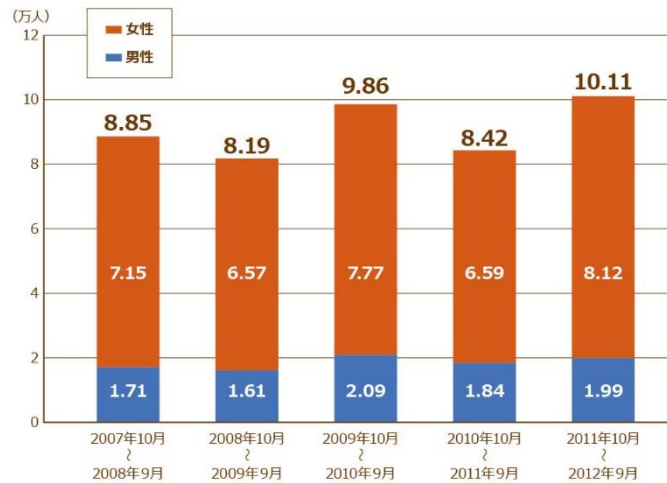
将来推計（介護職員の需給）

- 2035年時点の介護職員の需給について、一定の仮定を置いて推計。
- 高齢化による介護需要の増加等に伴い、介護職員が68万人不足する見込み。



※経済産業省の推計であり、厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」の需要見込みの推計結果と異なる。

介護離職者数の推移

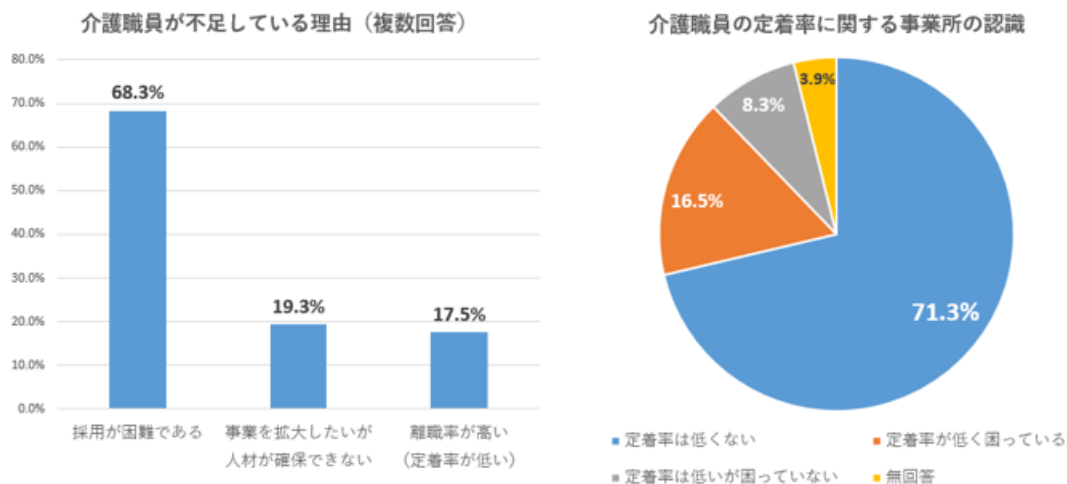


出所：総務省

なぜ介護職員は不足しているのだろうか。

介護保険法の施行から約20年、当初は20%を超えていた介護職員の離職率は全産業平均（15%前後）と変わらないレベルまで改善されており、施設による差はあるものの一概に離職率が高いとはもう言えない。

つまり、採用が確保できれば、介護業界における人材不足は解消できると言える。



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

介護業界に人が集まらないのは、一部の介護職員の問題行動が大きく報道に取り上げられるなど、悪いイメージが先行し、介護に対して誤った理解が定着してしまっていることにあるのではないかと。

それでは、どうしたらイメージを改善し、介護に対する正しい理解を浸透させることができるか、さらには就職の選択肢に介護という職業が選ばれるためにはどうすれば良いかを考えた結果、まずは介護をもっと身近に感じるものにする必要があるとの思いに至った。

歳を重ねること、またそれによる身体の変化は当然のことであり、決して非難されるものではない。介護分野の第一人者である三好春樹氏は、「介護はあきらめること。今ある状態を前提とした生活づくりのくふうをすることが介護の出発点である」と説いている。この考え方を介護におけるひとつの指針にできないかと考え、三好氏の提唱する言葉を誰にでも受け入れやすく、覚えやすいマーク＝介護を表すアイコンとして商標登録した。また、ビジネスの観点から介護業界を捉えたとき、この業界が税金が投入されているという特殊性を考慮し、社団法人設立によるアプローチを行うこととした。

介護と看護、しばしば比較される2つの職業であるが、求められる役割は大きく異なる。治療を目的とする病院で働く看護師が「白衣の天使」と称されるのに対し、生活を支え要介護者の家で働く介護職員は何になるべきか。ここにこの構想の全てがあると考えている。

西洋に「Clothes make people（服は人をつくる）」ということわざがある。

これは、スイス人作家、ゴットフリート・ケラーの短編小説「Kleider machen Leute（馬子にも衣裳）」（1873）の影響と言われている。

この小説は、貧乏な洋裁師が仕立てた自身の服が非常に立派だったため、侯伯だと思われ

お金持ちの娘と結婚できるという内容である。

情報が溢れている現代において、立派な服を着ているというだけで未来が拓けるとは言えないであろう。しかし、竹内一郎著「人は見た目が9割」(2005 新潮社)によると、いまだに人は他人を見た目で判断することが多分にあり、さらには、人は服装によって思考方法までも変わる可能性があると言っている。

人は他人の第一印象を決めるとき、半分以上(約55%)を視覚情報に頼っていると言われている。(アメリカの心理学者アルバート・マレービアン博士の実験による)

介護職員は聴覚に衰えのある高齢者とも接する機会が多いと想定したとき、視覚情報、見た目の重要度はさらに増すと考えられるのではないか。

また、見た目すなわち服装を変えれば介護職員の給料水準を改善するきっかけになるのではないか。

現職で衣料品を生産・供給する立場にいる企業人として、また、服が与える力を信じている一個人として、介護のアイコン周知と社団法人によるアプローチに加え、服(ユニフォーム)を通じて介護職員をブランディングし、社会的地位をより高めることを目的とした構想をここに記す。

本事業構想計画書の概要・構成

本事業構想計画書では、第一章で高齢社会の現状を分析し、わが国の高齢社会の現在および今後の問題点を整理する。

第二章では、高齢社会(高齢者)を最前線で支える介護業界および介護職員が抱えている問題点の分析をおこなう。

第三章は、第一章および第二章で述べた各問題点について、「何ができるか?」をビジネスの視点から組み立てると同時に、何が必要かを明確にしていきたい。

最後に第四章では、実例をもって第三章で述べたビジネスの実現性を考察し、将来の展望につなげる。

第一章 高齢社会の分析

日本の高齢化の現状を踏まえると、財政面のみならず社会そのものの持続可能性がある高齢社会の構築が必要である。その上で政策や企業戦略を意識すると、ジェロントロジー(老年学)のごとく、高齢社会に関する研究や実践を縦割りではなく統合的・総合的に行い、さらには産学官民の連携のもとで研究と実践の好循環を生み出すことが望まれている。

そして、今後進行する高齢化は「都市の高齢化」「サラリーマンの高齢化」であり、比較的
地域とのつながりが薄かった人々が高齢者となる。

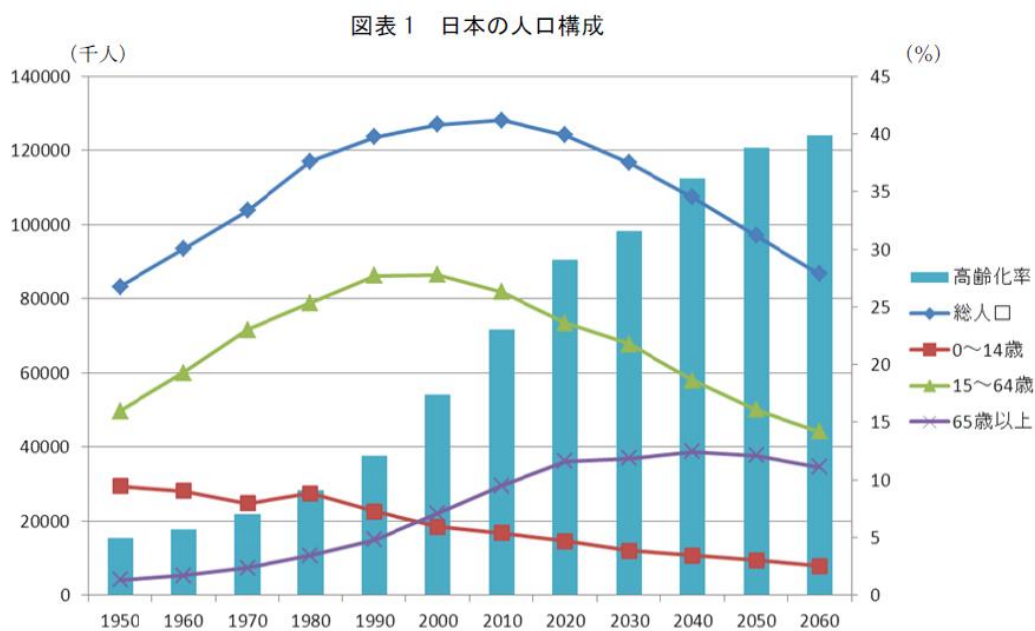
こうした人々が現役時代に勝るとも劣らない長さの引退後の生活をより良く生きるために、
働いていた現役の時期から生活をおくる地域で過ごす時期へと移行するにはどうすればよ
いのだろうか。

1. ジェロントロジー (Gerontology) とは何か

1-1 日本の高齢化の現状

向こう数十年の日本の社会・経済を語る上で外せないキーワードの 1 つが「高齢化」であ
る。

図表 1 は日本の人口構成のグラフである。1950 年に 4.9%であった日本の高齢化率は上昇
を続け、2007 年には 21.5%となり、2030 年には 31.6%、2060 年には 39.9%にまで上昇す
ると予測されている。



(出所) 2010 年までは総務省「国勢調査」、2015 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」(中位推計) より

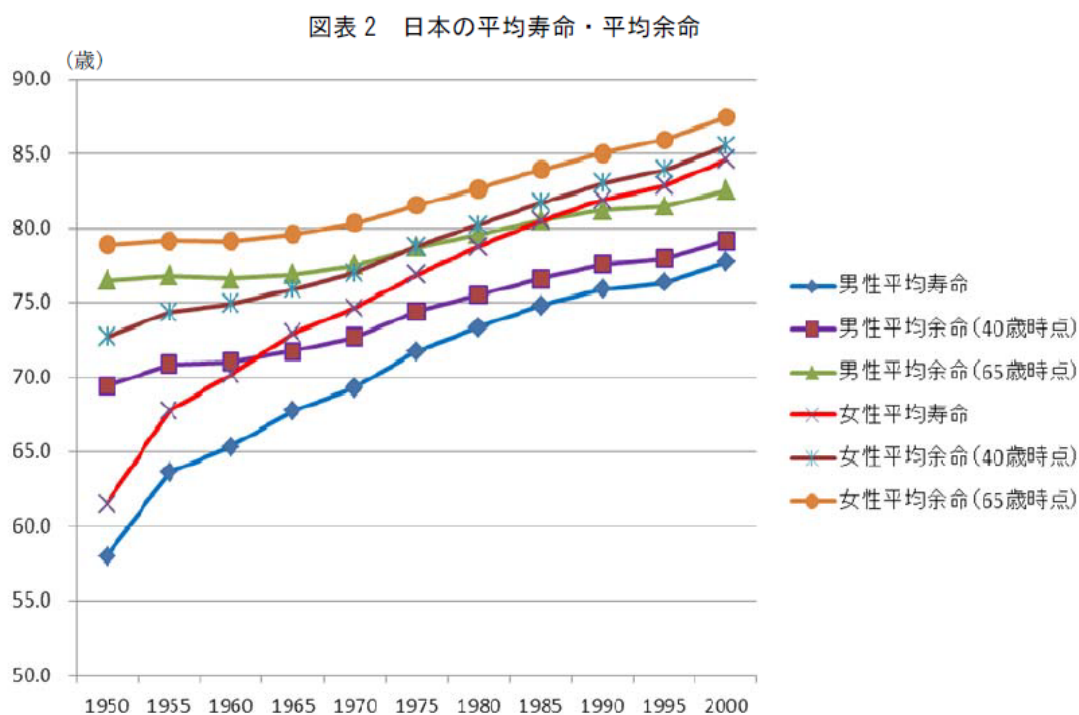
高齢化率が 7%を超え 14%までの社会を高齡化社会、14%を超え 21%までの社会を高齡社
会、21%を超える社会を超高齡社会と呼ぶが、上記の統計からもわかるように、日本は 2007
年から超高齡社会に突入した。

また、割合としてだけでなく、高齢者の絶対数が上昇することも忘れてはならない。2012
年、高齢者は 3,000 万人を超え、2017 年には 3,459 万人となり、2042 年には 3,878 万人に
まで増加すると予想されている。

つまり、30年間で3割程度、高齢者が増加することになる。

高齢化が進むこととは、老後が長くなることである。

図表2は、日本の平均寿命・平均余命のグラフであるが、1950年に男性で58.0歳、女性で61.5歳であった平均寿命は、2000年には男性で77.7歳、女性で84.6歳にまで延伸した。平均寿命の延伸には乳児死亡率の低下が大きく貢献してきたことも事実であるが、65歳時点での平均余命も1950年で11.5歳(76.5歳)、女性で13.9歳(78.9歳)から、2000年には男性で17.5歳(82.5歳)、女性で22.4歳(87.4歳)へと大きく延伸していることからわかるとおり、老後がながくなったことも大きく関係していることが見て取れる。



(出所) 厚生労働省「完全生命表」より

なお、グラフ上、40歳時点の平均余命、65歳時点の平均余命はそれぞれ40年、65年を加えている。

1-2 ジェロントロジー (Gerontology)

高齢化が進展するのであれば、政策にせよ企業活動にせよ、高齢化を前提としたものに変わらざるを得ない。

具体的な事例を挙げると、2000年には介護保険制度が導入され、それまで社会的入院や家族の離職といったかたちで負担されていた高齢者の介護が、社会全体で制度的に負担されることとなった。

また、2007年度からは住宅のバリアフリー改修工事に関して所得税の減税処置が講じられている。さらに、個別の企業戦略としてもポットやガスの利用状況などを利用した高齢者の

見守りサービスや携帯電話のらくらくホンなど高齢者を意識したサービスが提供されるようになった。

これらの制度やサービスは利用者数が増え、あるいはビジネスとして継続していることが物語っているように、高齢者の生活の質（QOL）の改善に大きく貢献していることは事実であろう。ただし、高齢者が自ら望む場所で生活を継続するには、個々の制度やサービスが充実しているだけでは不十分である。

携帯電話が利用できても、住宅内がバリアフリーになったとしても、街が高齢者にとって暮らせない環境であれば、高齢者が自ら望む場所で生活を継続することは不可能だろう。

言い換えると、高齢者が自ら望む場所で生活を継続するためには、総合的・統一的に制度やサービスが存在することが必要であり、政府自治体や企業が一体となって取り組むことが望ましいと思われる。

また、大学などにおける研究面においては、古くから老年社会学、加齢医学、福祉工学などのかたちで個別の分野で高齢者と高齢社会に関する研究が進められてきた。このような研究をベースとした上で、政府自治体の統合的な制度のあるべき姿を探り、根拠を提示するなど、超高齢社会に関して学際的な研究を展開することが求められていよう。

さらには、研究から得られた集積・融合された新しい知見を、政府自治体の政策決定に活かす、企業のイノベーションに活かすなどのかたちで社会に還元し、再び社会から研究のヒントを見出すといった実践と研究の好循環をもたらすことが望ましいと思われる（図表3）。

このように、実践と研究を同時並行で進めるためには、産学連携だけでなく、高齢者も含む地域住民などNPOとの連携、つまり産学官民連携が必要だろう。

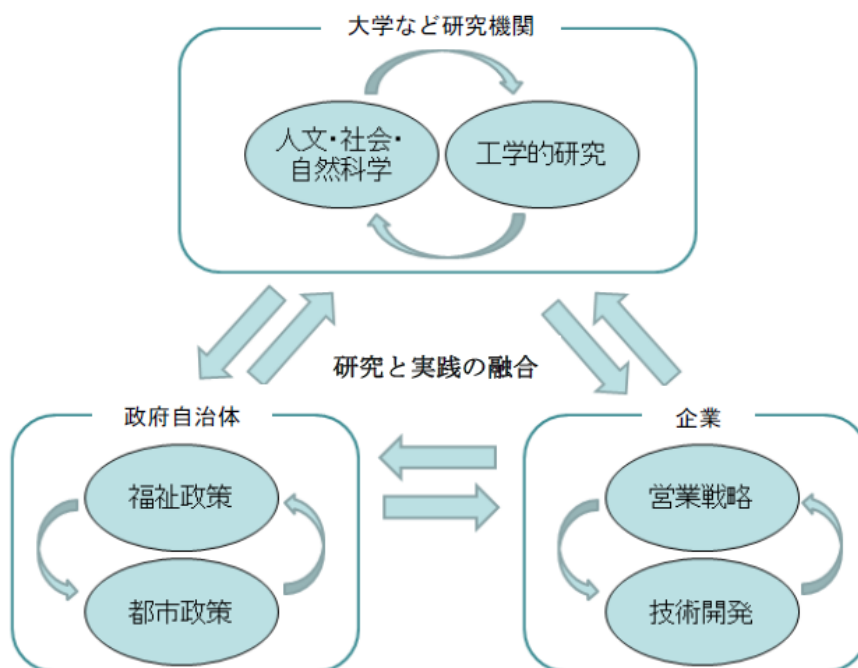
このような認識に立って高齢者や高齢社会の諸問題を解決するために生まれた学際的学問をジェロントロジー（Gerontology）と呼ぶ。

現在では、狭い意味の研究だけでなく、社会における課題解決といった実践も含まれると考えられることが多く、Nancy R. Hooyman & Kevin H. Asuman Kiyak（共著「Social Gerontology」2011）は、生物、医療、看護、歯科、社会事業（social work）、理学・理学療法、心理、精神心理、社会学、経済学、政治学、建築、医薬品、公衆衛生、住居、人間学といった様々な分野の研究者と実務家が関わりうることを指摘している。

また、図表4にも示したように東京大学では高齢者医療から介護は勿論のこと、経済、労働・退職、社会・文化から住居や人間関係に至る分野が関係するとしている。

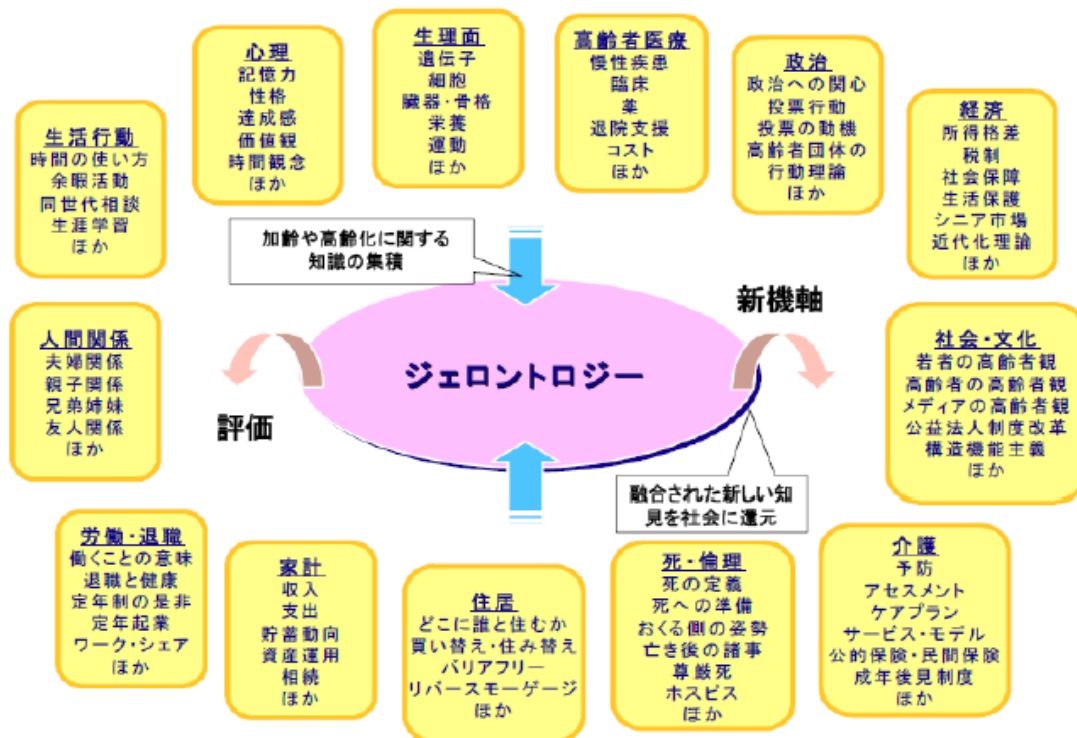
ジェロントロジーは米国で1930年代以降に急速に発展した学問であり、1945年にはGerontological Society of America（米国老年学会）が正式に設立され、現在では数多くの大学で研究や教育が活発に行われている。

図表3 産官学連携の理想的な姿



各分野は例示であって、これ以外にも多種多様な分野があり得る。

図表4 ジェロントロジーの学際性



(出所) 小宮山(2008)より

一方で、米国より高齢化が急速に進んだはずの日本では、個別の分野で高齢者や高齢社会に関する研究が進められていたものの、学際的・組織的に研究が始められたのは2006年4月に東京大学にジェロントロジー寄付研究部門が設置されてからと考えられる。

なお、この部門は2009年4月に高齢社会学総合研究機構（Institute of Gerontology）に発展し、現在に至っている。

また同時に、『20世紀後半に平均寿命の30年延長という驚異的な寿命革命を達成して世界最長寿国となった日本は、今後20年で75歳以上の後期高齢者の倍増（1,000万人増）という急速な高齢化に世界に先駆けて直面する。人口が若い世代の多いピラミッド型の時代につくられた現在の社会システムや生活環境はそうした超高齢社会のニーズには対応できていない。新たなニーズは新たな産業を創出する』との認識のもと、「規約に賛同する個人、法人が集まり、相互に協力し、長寿社会の生活とニーズの生活で複眼的な理解に基づいて課題を割り出し、安心して活力ある長寿社会の実現に向けた学際科学の確立と具体的な産学連携活動を企画しイノベーションの創出を目指す」として東京大学と食品、不動産、自動車、金融など40社近くの様々な業種の企業により、東京大学ジェロントロジー・コンソーシアムが結成された。

このコンソーシアムでは、大学の研究者や実際に柏市豊四季台団地や高島平などで行われているNPOなどの事例を講義や見学会などを通じて学ぶとともに、2030年の超高齢未来に向けて産学官民連携の中で産業界はどのような取り組みを行っていくべきかを意識し、理想の社会・生活像とそれを実現するための道筋をあわせたロードマップを作成した。

また、社会保障グループを設置して、ロードマップの前提ともなる社会保障のあるべき姿を議論してまとめた他、生活シナリオグループを設置して、ロードマップをベースに制度の変化や企業のイノベーションによって未来の生活を描く生活シナリオを作成した。

このコンソーシアムの活動を引き継ぐものとして、2011年度から東京大学ジェロントロジー・ネットワークが設立され、上記のロードマップをもとに、大学の研究者、数十社の企業、柏市などの自治体、さらには地域住民も交えたNPOなどにより、具体的な産学官民連携のもとで実践と研究を行い、安心して活力ある長寿社会の実現に向けた学際科学の確立とイノベーションの創出を目指している。

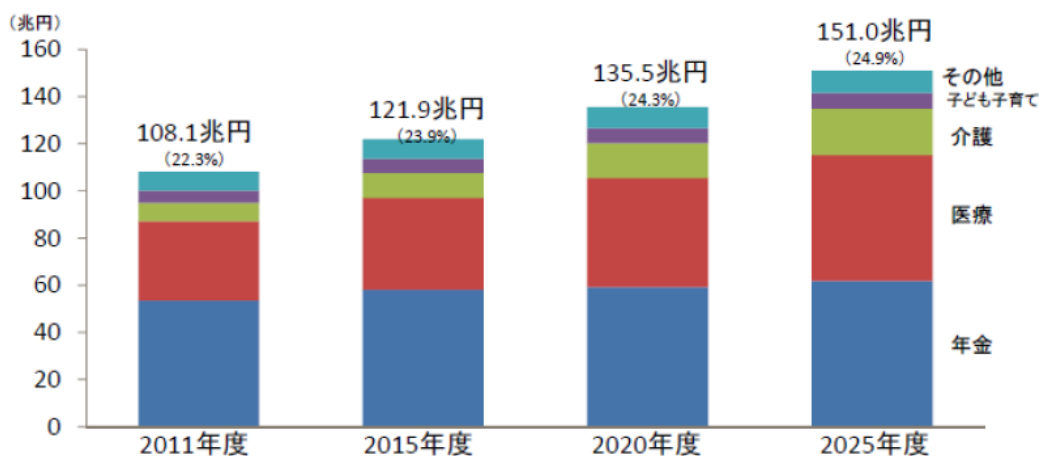
2. 経済・財政的側面からみた高齢化の問題点

2-1 高齢化と社会保障財政

超高齢社会について経済・財政的側面から考察する場合、避けて通れない話題が社会保障財政に関する話題である。

内閣府社会保障改革に関する集中検討会議では、2011年度に108.1兆円であった社会保障給付費が2025年度には151.0兆円にまで増加するとしている（図表5）。

図表 5 社会保障給付費の将来予測



(出所) 内閣府社会保障改革に関する集中検討会議(2011)より

こうした社会保障給付費をめぐる議論については、過去に行った給付費の予測が外れ続けてきたことや名目金額ではなく、物価変動を調整した実質金額で議論を行うべきといった批判が存在する。これらの議論は的を得ているが、需要面から見た場合、現状の延長線上には国民所得に占める社会保障給付費の割合が増加する可能性が高いことは事実であり、財政的な問題が喫緊の課題であることは事実であろう。

2 - 2 社会保障財政と高齢化のコスト

では、財政的な問題が解決すれば、社会保障の問題はすべて解決するであろうか。給付を一律に削減して財政的な問題を解決しようとした先進国もあったが、病気になっても治療がうけられないといった問題が発生した。つまり、社会保障の問題を解決するには財政的な持続可能性を回復するだけでは不十分である。

問題を解決するために必要な判断基準は財政支出の金額ではないとすると、どのような視点を持つことが必要なのだろうか。ここで2つほど例を挙げたい。

人が何かしらの理由で病気になったとしよう。例えば歯が痛くなったとする。歯科医院に行けばレントゲン撮影などが行われ、虫歯であると診断されたら治療が行われる。そして一連の医療行為に対して治療費が請求される。日本であれば公的医療保険があるので、サラリーマンであれば原則的に治療費の3割を支払えばよい。残りの7割は健康保険から支払われるが、自分たちの支払った保険料が原資なので、社会全体としてみれば治療費全額をコストとして負担している。

しかしながら、病気によって発生するコストは治療費だけにとどまらない。治療のために会

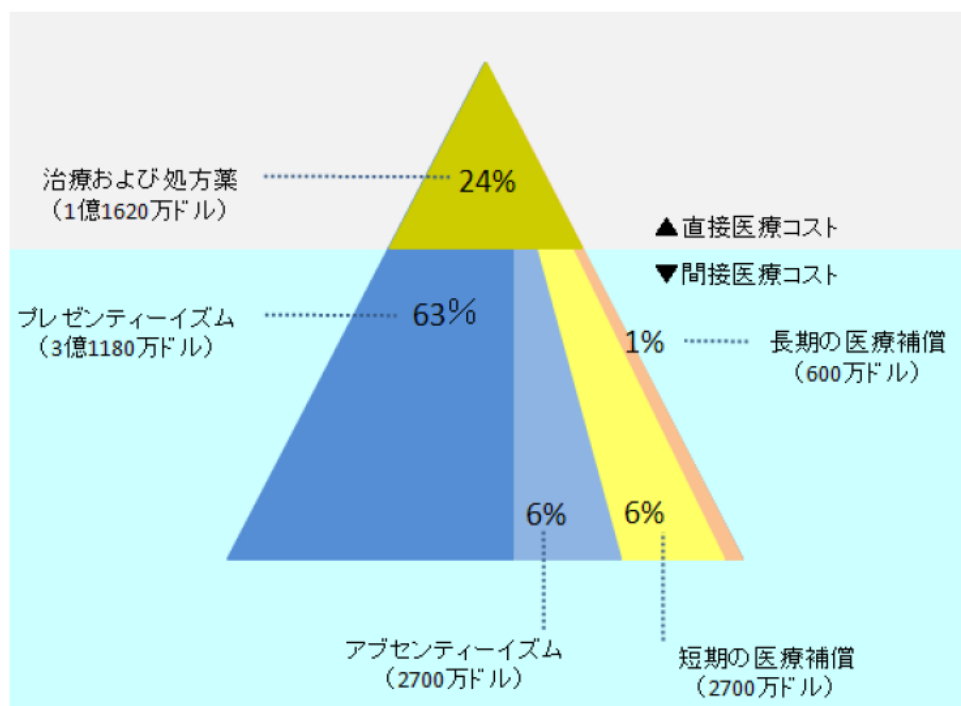
社を休むのだから、従業員が働く時間が減るか、代替りの人員を確保しなければならない。この類のコストをアブゼンティーイズム (absenteeism) と呼んでいる。

一方で、出勤したとしても社会的にはコストが発生していると考えられる。

歯痛や花粉症で集中力が下がれば、生産性は低下するだろう。場合によっては不注意で事故を起こすなど安全性にも関わることになりかねない。このように従業員が出勤していても生産性が低下することをプレゼンティーイズム (presenteeism) と呼ぶ。

米国のバンク・ワンでは、こうしたコストを計算し、治療や処方薬など直接的な医療コストは病気に伴うコストの4分の1程度に過ぎず、コストの大部分はプレゼンティーイズムやアブゼンティーイズムに起因することを明らかにした (図表6)。

図表6 医療コストの内訳



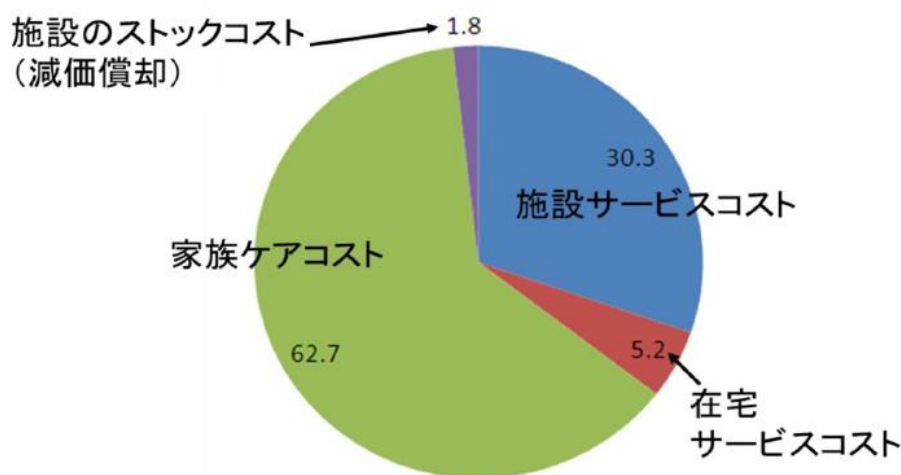
(出所) Hemp(2004)より

また、介護に関しては前日本社会事業大学専務理事である宇野裕 (1994) において、老人介護の社会的費用の内、施設や在宅で行われるサービスのコストや施設のストックコスト (固定資産減耗) は3分の1程度にとどまり、老人介護の社会的費用の3分の2は在宅介護に関して家族のケアのコストであることがあることを明らかにした (図表7)。

家族がケアするのであればタダではないかと考える人もいるだろうが、介護のために仕事を休んだり、辞めざるを得なくなったりするのであれば、個々人のみならず、社会全体とし

でも労働力の損失というコストが発生すると考えるべきであろう。

図表7 高齢者の介護に関するコスト



(出所) 宇野(1994)より。単位はパーセント (%)

つまり、人が病気になったり、介護状態になったりすることで発生するコストとは、医療費や公的保険の支払いといった金銭でやり取りされている部分に限らない。むしろ、病気や要介護状態で本人や周囲の人が動けなくなるコストの方が大きいと考えられる。

以上を踏まえると、社会保障費の削減は財政的に重要な問題であることは事実であるものの、解決すべき問題は財政的な問題にとどまらない。

今後、高齢者の絶対数および人口に占める割合がともに増加することを考えると、財政面での持続性だけでなく、家族の介護に伴う労働損失といったコストにも目を向けて社会の持続性を考える必要があるだろう。

つまり、財政・金融面だけでなく、実体面の対応（健康水準や自立度の向上、街づくりなど）も交え、高齢化のコストをいかに抑えるか、言い換えると高齢者が社会の財産となるような超高齢社会をつくり上げることこそ、我々が直面している使命であろう。

3. これからの高齢化

これからの高齢化を議論する際に重要な論点は、高齢者は若年者と異なり、健康状態など置かれている状況が一様ではないことである。

そのため、高齢化には地域差があり、また、個人差がある。この2点に注目して、これからの高齢化について考察する。

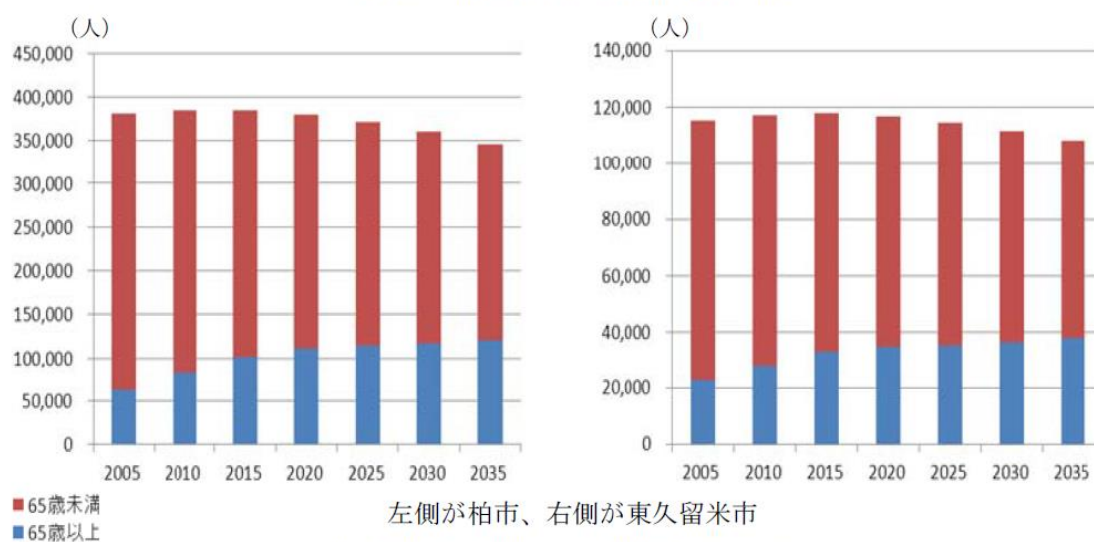
3 - 1 高齢化の地域差

地域によって高齢化のあり方、抱えている問題点は異なるが、ここではまず、国立社会保障・人口問題研究所が平成 20 年 12 月に公表した日本の市区町村別将来推計人口に基づいて日本の高齢化の地域差を考えてみたい。

3 - 1 - 1 郊外の高齢化

柏市や東久留米市の高齢化の特徴は、図表 8 で見ると地方に比べると人口全体が大きく減少することはないものの、高齢者の絶対数が増加することである。両市とも高齢者の絶対数は 2005 年から 2035 年の 30 年間で 2 倍近くまで増加する。

図表 8 柏市と東久留米市の高齢化



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所(2008)より

このような現象が起きる背景には、1950 年代から建設されたニュータウンや公団住宅の存在がある。

もともとニュータウンとは 1940 年代からイギリスでつくられた職住接近型の都市を指した。日本でも東急グループのオーナーであった五島慶太氏が田園都市構想を掲げたが、現実には東急沿線の大部分は住宅地となり、職住が分離したベッドタウンにとどまった。

一方、公団住宅は、住宅不足の著しい都市近郊において中堅所得層に良質な集団住宅の供給を行うために設立された日本住宅公団（現在の独立行政法人都市再生機構（UR 都市機構））によって、主に 1960 年代に建設された。

東京や大阪近郊にほぼ画一化された多数の団地が建設されたが、その結果どのような現象が起きたのであろうか。

同時期に間取りの同じような画一的な住宅が供給された結果、団地に住む家族構成も極めて同質的なものとなった。

例えば、空間政治学を提唱する原武史（「滝山コミュニティー一九七四」2010）によると、東久留米市の滝山団地では3DKや3LDKで62㎡～72㎡という間取りの分譲住宅が中心で、夫婦＋子供2人という「標準家族」が住むことを前提としていた。結果として同じような年代の夫婦と子供が入居することになり、子供がやがて独立して親元から離れていくと、団地は徐々に夫婦のみの世帯ばかりとなる。団地の夫婦の年代がほぼ同じであるため、ある瞬間から急速に65歳以上人口が増え、高齢化が急速に進展するのである。

さらにこうした団地では特に定年を迎えた男性高齢者にとって地域的なつながりが存在しないという問題が存在する。確かに同書で詳細に記述されているように東久留米市の滝山団地では1974年当時、氏が「滝山コミュニティー」と呼ぶ地域共同体が存在した。しかし、この共同体は子供とその母親である専業主婦、さらには小学校の若手教員からなる共同体で、昼間は働きに出ている父親は共同体の外にいた。

一般論として、父親は居住地から離れた場所で仕事をし、専業主婦の母親と子供のみが地域に残ることが多かったこと、また、団地には寺社や教会が存在しないため、日本の地方やヨーロッパにあるような父親も含めた宗教に関わるような地域共同体が存在し得ないことから、父親と地域との関わり合いは薄かったと考えられる。

長期雇用を背景に会社が共同体となり、父親は会社という共同体に所属していた。ところが、定年を迎え会社から去ると父親は所属する共同体を失いかねない。会社に所属していたときの感覚で一例えば、若い部下に指示するように一地域共同体に入ろうとすると反発を受けるだろう。

以上を踏まえると、これまで100%仕事人間だった人をどのように地域にソフトランディングさせるのかは重要な問題であることがわかるだろう。

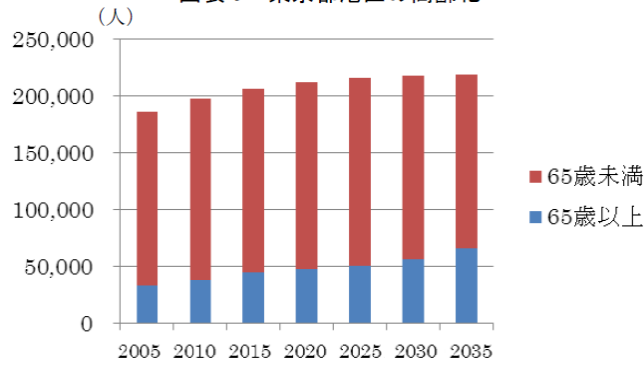
3 - 1 - 2 大都市中心部の高齢化

図表9で見ると、例えば大企業の本社も多く抱える東京都港区では、高齢者の絶対数は増加するものの同時に65歳未満人口も2030年までは増加すると予測されている。

では、このような地域では高齢化の問題は深刻ではないのだろうか。

2005年の国勢調査をもとに港区政策創造研究所初代所長であった河合克義は、高齢者世帯のうち単身高齢者世帯の割合を計算した。その結果をまとめたものが図表10である。

図表9 東京都港区の高齢化



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所(2008)より

図表10 高齢者世帯のうち単身高齢者世帯の割合

順位	自治体名	単身高齢者世帯出現率	地域
1	東京都 青ヶ島村	70.8%	島しょ
2	東京都 御蔵島村	67.6%	島しょ
3	大阪府 大阪市西成区	60.7%	大都市
4	大阪府 大阪市浪速区	52.2%	大都市
5	三重県 紀和町	46.6%	過疎地
6	大阪府 大阪市中央区	46.5%	大都市
7	兵庫県 神戸市中央区	46.2%	大都市
8	東京都 小笠原村	46.1%	島しょ
9	長崎県 宇久町	44.7%	島しょ
10	鹿児島県 三島村	44.0%	島しょ
11	島根県 知夫村	43.5%	島しょ
12	広島県 広島市中区	43.2%	大都市
13	東京都 港区	42.6%	大都市
14	兵庫県 神戸市兵庫区	42.4%	大都市
15	東京都 利島村	42.0%	島しょ
16	東京都 豊島区	42.0%	大都市
17	鹿児島県 瀬戸内村	41.9%	島しょ
18	鹿児島県 大浦町	41.5%	過疎地
19	鹿児島県 大和村	41.2%	島しょ
20	東京都 新宿区	41.1%	大都市
21	奈良県 上北山村	40.8%	過疎地
22	徳島県 東祖谷山村	40.4%	過疎地
23	東京都 渋谷区	40.4%	大都市
24	福岡県 福岡市博多区	40.4%	大都市
25	鹿児島県 十島村	40.3%	島しょ
26	福岡県 福岡市中央区	40.3%	大都市
27	東京都 大島町	39.9%	島しょ
28	愛知県 名古屋市中区	39.9%	大都市
29	山梨県 早川町	39.8%	過疎地
30	北海道 泊村	39.8%	過疎地

(出所) 河合(2009)

単身高齢者世帯の割合が高い自治体 30 のうち、島しょの自治体が 11 町村、島しょ以外の過疎地が 6 町村であったのに対し、大都市中心部が 13 区も存在する。

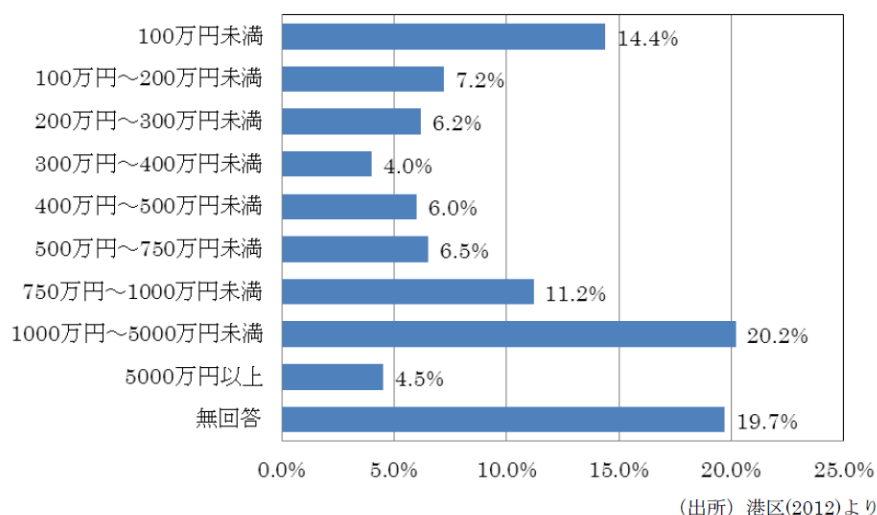
氏が指摘しているように、高齢者比率が高過ぎる町村が、見かけ上、平成の大合併で少なくなった。というアドバイスがあることは事実である。しかし、こうした事情を考慮に入れたとしても、東京都港区は島しょ部と並ぶほど高齢者世帯に占める単身高齢者世帯の割合が高いことがわかる。

大都市中心部の単身高齢者とはどのような高齢者なのだろうか。

東京都港区の単身高齢者といえば、白金・高輪・麻布といった地名から連想するように、独身貴族のお金持ちや、お金持ちの未亡人が多いのだろうか。

経済学者の橘木俊詔・森剛志（共著「新 日本のお金持ち研究」2009）は東京においてお金持ちが多く住む地域として、「紀尾井町」、「田園調布・自由が丘」、新宿・渋谷・下北沢の 3 駅に囲まれた「ゴールデン・トライアングル」と並んで、港区の「元麻布」を上げている。また、港区（「港区におけるひとり暮らし高齢者の生活と意識に関する調査報告書」2011）のアンケート調査（図表 11）においても、預貯金額が 1,000 万円以上と回答した単身高齢者世帯が 25%近くも存在する。

図表 11 港区単身高齢者の預貯金額



つまり、お金持ちが多く住んでいるというイメージはある程度事実である。

一方で、預貯金額が 100 万円を下回るような単身高齢者世帯も 14.4%存在し、経済的状況が二極化していることがわかる。

港区の報告書によると、赤坂地区や芝浦港南地区では、都営・区営住宅に居住している高齢者が多く、また、芝浦港南地区では因子分析の結果、経済状況が苦しい高齢者が多いとして

いる。

さらに、単身高齢者が大都市中心部で抱えている問題は、単なる金銭的問題だけではない。例えば買い物困難といった問題を抱えている。前述の芝浦南港地区はオフィスビルが多く、周辺には買い物できる場所や食事できる場所が少ないため、体力が低下した単身高齢者の場合、買い物や食事の際に支障をきたしていると考えられる。

また、休日ともなるとサラリーマンがいなくなるため、コンビニエンスストアも含めて休業する店が存在し、さらに買い物や食事に困ることとなる。これは高齢者の休日の過ごし方を考える上で重大な支障となっているようだ。

港区（「港区地域保健福祉計画（素案）」2011）によると、同様の現象は芝地区や赤坂地区といった世間ではオフィス街と思われている地区でも発生しているようで、高齢者が「近所に食料品や日用品などの買い物をする店がない」といった買い物困難を訴えるケースも多いようだ。こうした状況を踏まえて、港区では買い物支援サービスの検討を進めており、まずは商店街などと連携して芝地区でパイロット事業を行うとのことである。

また、介護保険の分野においても、単身高齢者の増加は重要な問題である。

東京大学高齢社会総合研究機構は図表 12 に示したように、先進的な取り組みを行っている 2 法人（A 社会福祉法人、株式会社 B）における調査から、介護の居宅サービスにおいて世帯類型によって利用されるサービスが異なり、独居世帯に訪問介護が多く、夫婦のみ世帯を境にして、その他世帯は通い・泊りの利用が多いという関係を明らかにした。

図表 12 世帯類型と介護サービスの傾向

独居世帯	・ <u>独居世帯</u> は身体介護 1 以外の訪問介護の利用が高い。（株式会社 B）
	・ 独居世帯、夫婦のみ世帯は、訪問の利用が高い。（社会福祉法人 A）
夫婦のみ世帯	・ 独居世帯、 <u>夫婦のみ世帯</u> は、訪問の利用が高い。（再掲・社会福祉法人 A）
	・ <u>夫婦のみ世帯</u> 、その他世帯では、通い、泊まりの利用が高い。（社会福祉法人 A）
その他世帯	・ <u>その他世帯</u> では、通所介護、短期入所の利用が高い。（株式会社 B）
	・ 夫婦のみ世帯、 <u>その他世帯</u> では、通い、泊まりの利用が高い。（再掲・社会福祉法人 A）
	・ <u>その他世帯</u> であっても、要介護度が高いと訪問の利用が高まる。（社会福祉法人 A）

（出所）東京大学高齢社会総合研究機構(2012)より

今後、単身高齢者世帯が増加する以上、それに応じて相対的に訪問介護を通い・泊り以上に増やすなど、提供する介護サービスを変化させることが必要であろうと考えられる。

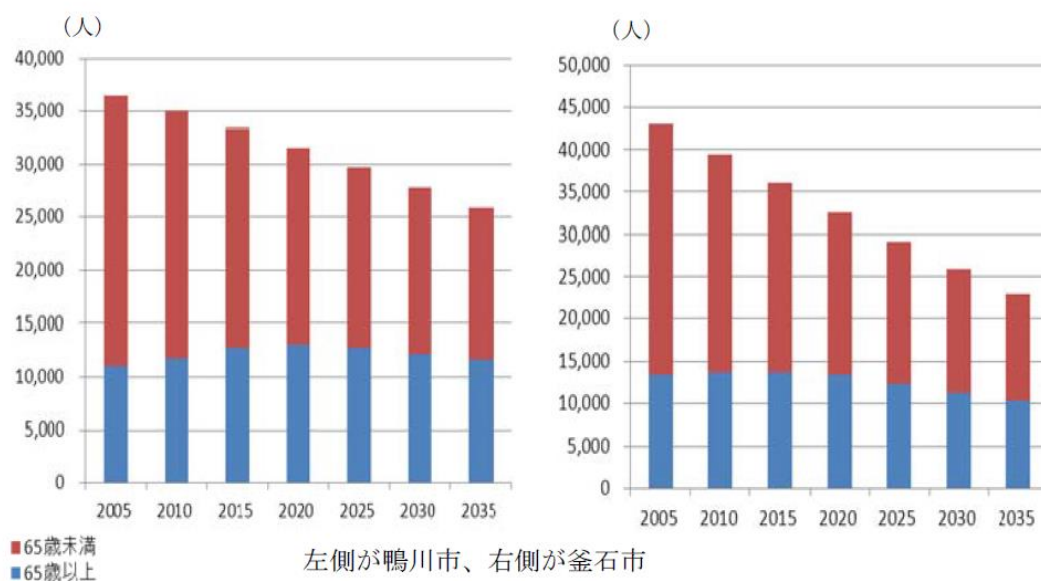
介護サービスは市町村が大きく関わっているものの、実際にサービスを提供しているのは、社会福祉法人や株式会社である。したがって、訪問介護を充実させるために、どのようにし

てサービス提供者にインセンティブを与えるのかは、介護保険制度に関して重要なテーマになろう。

3 - 1 - 3 地方の高齢化

鴨川市や釜石市の高齢化の特徴は高齢者の人口自体ほぼ横ばいであることである。(図表13)。

図表 13 鴨川市と釜石市の高齢化



これは、新たに高齢者となる人数と死亡する高齢者の人数がほぼ同じになるか、後者の方が多いためである。ただし、若年者の人口は大きく減少することが予測されており、人口に占める高齢者の割合が増加するという意味で、地方の方が都市部に比べて高齢化は進行しているという直感は正しいと考えられる。

特に、高齢者の中でも体力が低下した高齢者が全人口に占める割合が高い社会となると、とかく若い健常者を前提としたこれまでの施設や設備、商品やサービス、社会システムそのものを直さざるを得なくなるだろう。

経済学者で公共経済学を専門とする河野敏鑑（「東日本大震災の日本経済に与える影響と教訓 (7) 高齢社会における防災と地域づくりのあり方について」2011）は、東日本大震災後、当時死者の数が100名を超えられた自治体における人口に占める高齢者の割合について触れ、図表14のように陸前高田市や釜石市では、高齢者が人口の3分の1を超えていることを指摘した。

図表 14 東日本大震災で人的被害が大きかった自治体の人口に占める高齢者の割合

宮古市	30.0%	岩沼市	19.3%
大船渡市	30.8%	東松島市	22.8%
陸前高田市	34.0%	亶理町	22.8%
釜石市	34.7%	山元町	31.7%
大槌町	31.8%	七ヶ浜町	21.3%
山田町	31.5%	女川町	34.1%
仙台市	18.7%	南三陸町	29.6%
石巻市	27.1%	いわき市	24.9%
塩釜市	27.1%	相馬市	25.0%
気仙沼市	30.8%	南相馬市	26.7%
名取市	20.0%	新地町	27.3%
多賀城市	18.2%		

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所(2008)より 2010 年時点の数値
河野(2011)執筆時点で震災の死者が 100 名以上にのぼるものと思われた市町村。行政順

日本全体としても高齢者が人口の 3 分の 1 を超えるのは約 10 年後の 2030 年ごろと予測されている。仮に 10 年後、大都市近郊で災害が発生した際の対応といった危機管理を考える上でも、また 10 年後の大都市近郊の街づくりを考える上でも、被災地で生じたこと、生じていることは今後の教訓としなければならないであろうし、逆に被災地の復興にあたってはすでに超高齢社会であることを意識した復興が行わなければならないだろう。

3 - 2 元気高齢者の増加と自立度の個人差

さらに高齢化には地域差だけでなく個人差が存在し、一部で信じられているように加齢に伴って能力が全て低下するわけではないことにも触れたい。

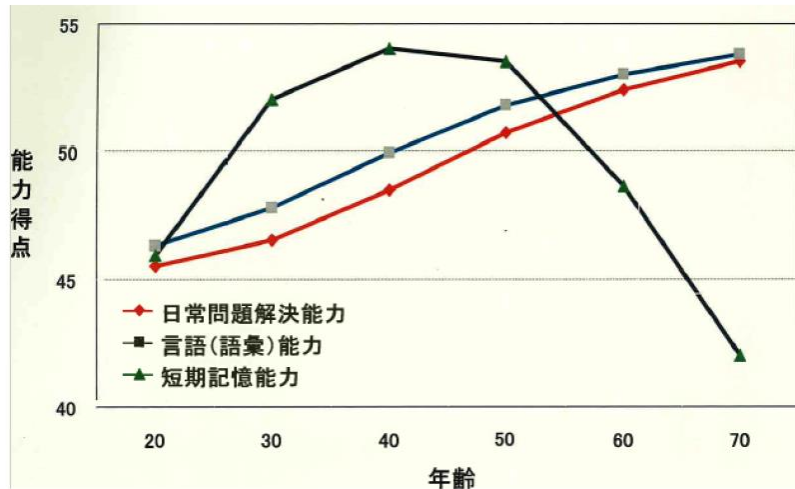
図表 15 でもわかるように、加齢によって短期記憶力は低下するものの、日常問題解決能力や言語（語彙）能力は向上することをアメリカ心理学会（「Every problem solving in adulthood and old age」 Cornelius, S. W. & Caspi, A. 1987）が明らかにしている。

英語の成績は勉強時間に比例すると大学受験でいわれているが、高齢者は言語に触れている時間が相対的に長いため、言語能力が高くなるようだ。

また、現在の高齢者は以前の高齢者に比べて元気である。

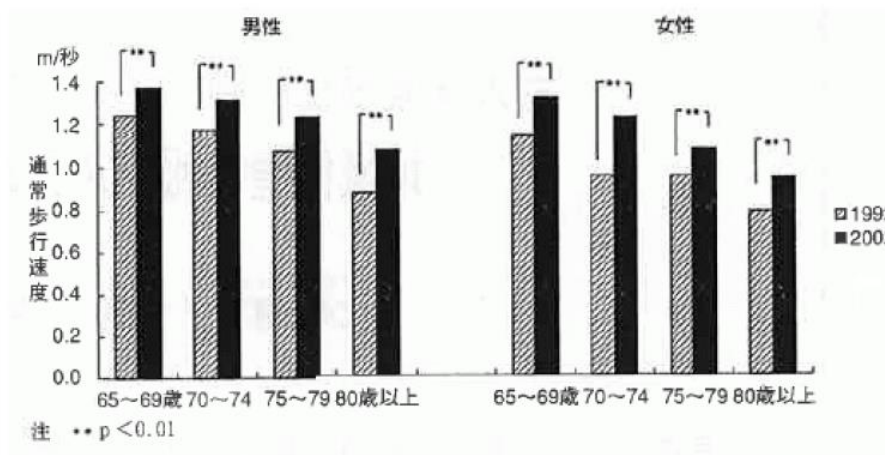
1992 年時点の高齢者に比べて 2002 年時点の高齢者は、歩行速度が速くなったことが図表 16 からわかる。

図表 15 身体能力と年齢の関係について



(出所) Cornelius & Caspi (1987)より

図表 16 高齢者の通常歩行速度の変化

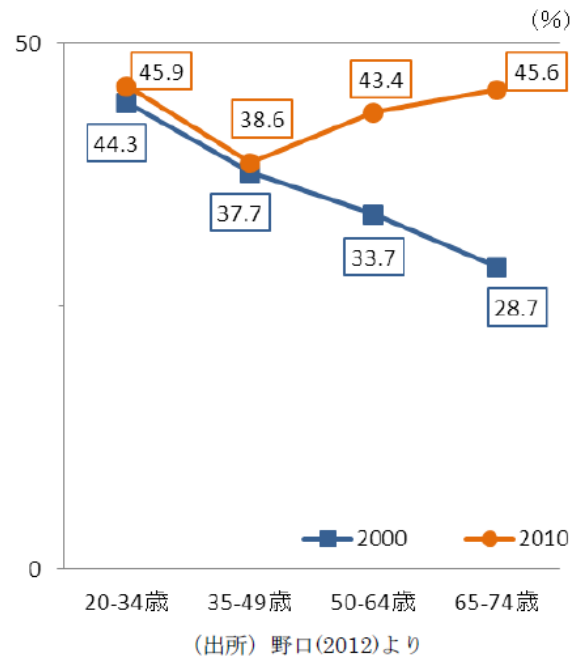


(出所) 鈴木・権(2006)より

さらに、肉体的だけでなく、精神的にも現在の高齢者は以前の高齢者に比べて若いと考えられる。

株式会社リサーチ・アンド・ディベロップメントの開発研究部部長である野口秀樹（「高齢者の実像とマーケティング課題」2012）によると、「余暇時間が増えたら、趣味や創作活動を充実させたい」と考える高齢者は増えており、むしろ若年者よりも多くなっていることがわかる（図表 17）。

図表 17 「趣味・創作活動を充実させたい」と回答した男性の割合



以上のように平均として見れば、加齢に伴って全ての能力が低下するわけでもなく、また、現在の高齢者は以前に比べて肉体的にも精神的にも元気であることがわかった。しかしながら、高齢者の健康水準は人それぞれであって、個人差が大きいのではないとも考えられる。

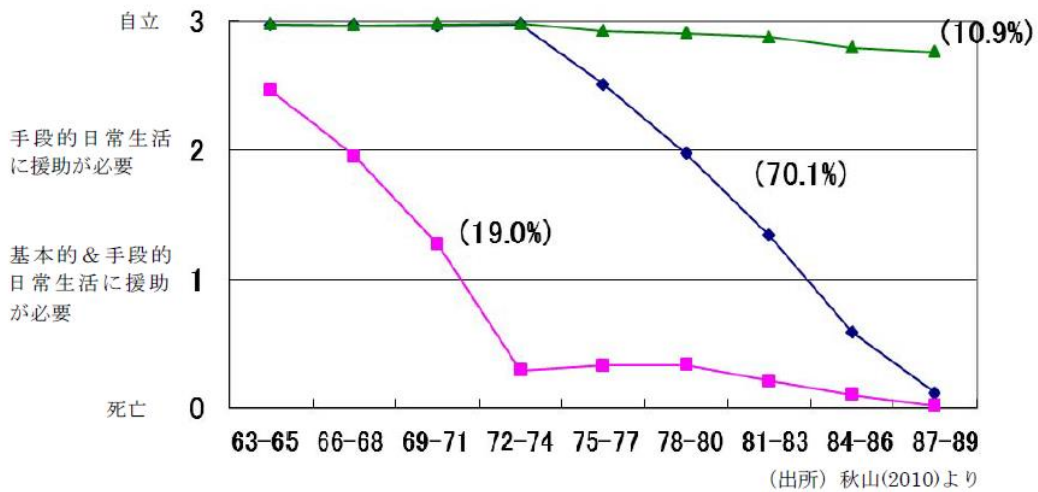
東京大学高齢社会総合研究機構の秋山弘子特任教授（「長寿社会の科学と社会の構想」2010）では個々人が加齢に伴って、自立度がどのように変化するかを調査した結果を明らかにしている。

その結果によると男性の場合 65 歳前後から自立度が低下するのは全体の 2 割、75 歳前後から自立度が低下するのは 7 割、亡くなるまで自立度が高い状態を維持できるのは 1 割となっており、自立度には個人差がかなり存在することがわかっている（図表 18）。

これまで、とかく高齢者は支えられる側、福祉の対象として捉えられることが多かった。確かに虚弱な高齢者が存在することは事実ではあるが、元気な高齢者も存在することも事実である。

支えられる側が多数という社会は財政的にサステイナブルではないだけでなく、社会的にもサステイナブルでない。

図表 18 加齢に伴う高齢男性の自立度の変化



また、75歳前後から自立度が低下する人が多いが、その原因としてロコモティブシンドローム（運動器症候群：ロコモ）があるとされている。

家に閉じこもりがちで外出せず、歩く機会が少なくなると、歩行や運動に必要な筋肉が衰える。こうした状態である日歩こうとすると、転倒・骨折などを引き起こし、寝たきりなどの状態に陥るようだ。したがって、高齢者が生きがいをもって外出し、普段から体を動かす機会を持つようにすることは、今後、都市部で高齢者の絶対数が増えることを踏まえると重要であることが推測される。

4. 高齢者が「働く」ということ

ここまでみてきたように、これからの高齢化における大きな論点は、都市における高齢化、そしてそこに住むサラリーマンの高齢化である。

これまでフルタイムで働き地域とのつながりの薄い高齢者が、定年後にどのように仕事や地域コミュニティと関わっていくのかは、当人のみならず、社会にとっても重要な問題である。

定年退職すると「やることがない」「行くところがない」「会う人がいない」という3つの「ない」に直面すると言われる。

その結果、閉じこもり状態になり心身ともに衰える高齢者が増えるような社会は、財政面のみならず、社会的にも問題であろう。それを防ぐには高齢者が生きがいを持って最後の時まで人生を歩める社会を構築することが重要である。

定年まで働いてきた高齢者にとっては、仕事が一つの生きがいであった。

また、前項でみてきたように、65歳を超えても自立度が高く十分労働力があると考えられる高齢者は多く存在する。

一方で、高齢者の自立度や意識、経済状態は一様ではなく、現役時代と同等に稼ぎたい、自

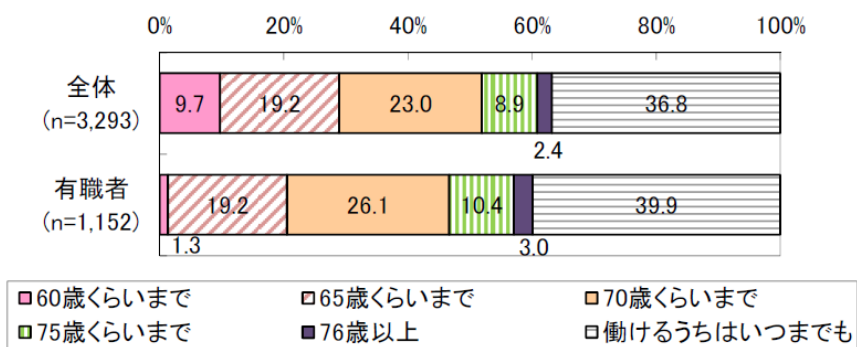
身のライフスタイルにあわせて経験を活かしたい、社会貢献をしたいといった多様なニーズを社会が受け止める必要がある。

本項では、高齢者が社会参加し、有用なものを生み出すことを広く「働く」と捉えることにした。「商品としての労働力は、肉体や頭脳を提供する代わりに、賃金を得る行動であるとも定義される」というのが一般的な「働く」の定義であろうが、ここでは、金銭的な対価の多寡に関わらず、ボランティアや社会貢献も含めて「働く」と定義して話を進めたい。

4 - 1 高齢者の就労意向

高齢者に働く機会を提供することは、超高齢社会を持続可能なものにするための解決策としてもプライオリティの高いことであると考え、高齢者自身の就業意欲も高い。

図表 19 高齢者の就業意向（60歳以上の男女）



(出所) 内閣府 (2008) より

内閣府の調査によれば (図表 19)、60歳以上の男女に聞いた何歳ごろまで働きたいかという質問に対し、「働けるうちはいつまでも」と答えた人が36.8%、さらに約半数の人が70歳くらいまでは仕事をしたいと答えており、65歳くらいまででよいと考えている人は3割程度にすぎない。有職者に限ってみれば、65歳以降も働き続けたい人はさらに多くなる。

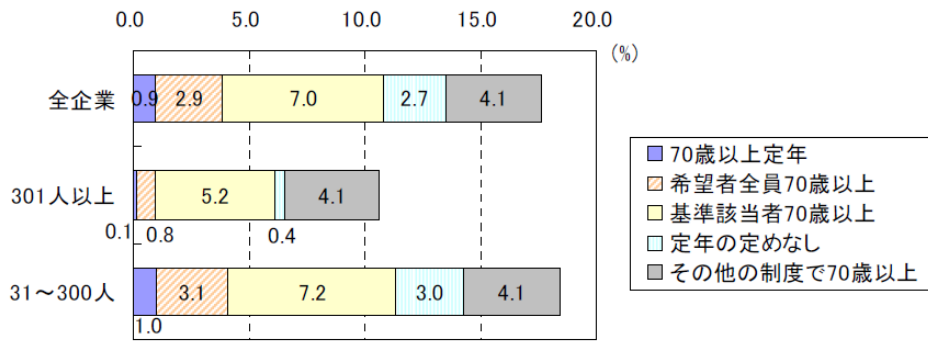
4 - 2 高齢者の就業状況

では、65歳を超えた高齢者の実際の就業状況はどうなっているのでしょうか。

厚生労働省の発表によれば、70歳まで働ける企業の割合は17.6%となっている。(図表 20)。

しかし、このうち基準該当者のみの制度を持つ企業や、その他の制度による企業も相当程度含まれるため、実際に希望者全員が70歳まで働ける企業は少なく、特に大企業では極わずかである。

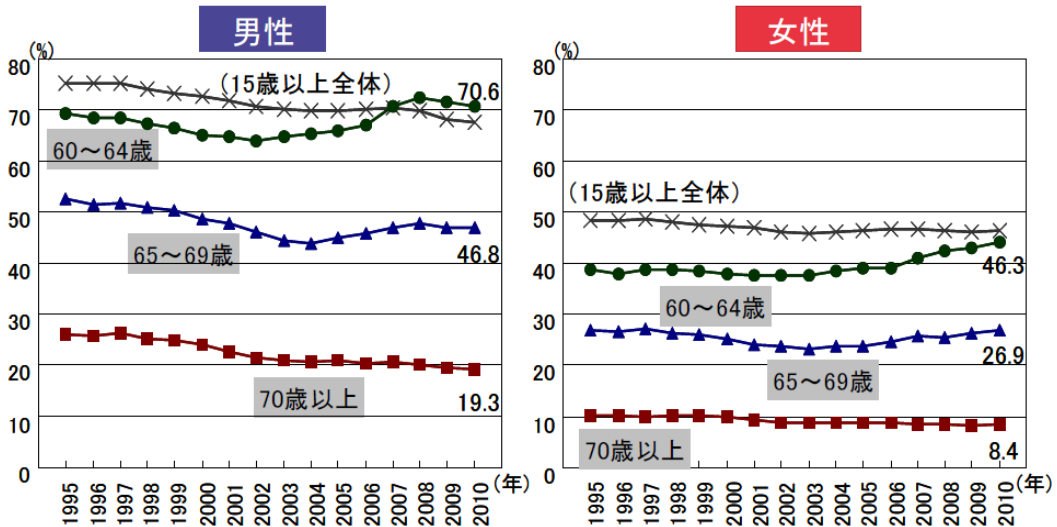
図表 20 70歳まで働ける企業



(出所) 厚生労働省 (2011) より

労働力調査で見ても、65~69歳の就業者数は男性でも過半数にとどまっておらず（図表21）、65歳を超えて働き続けている人はまだそれほど多くないことがわかる。

図表 21 男女別年齢階級別（60歳以上）就業率の推移



(出所) 総務省「労働力調査」長期時系列データより

同じく総務省が行った2007年の「就業構造基本調査」でも同様に就業者は約半数だが、残りの約半数の不就業者のうち約4分の1が就業を希望しているという結果が出ている。これらの意欲ある高齢者に活躍してもらうため、様々な形での受け皿を用意していく必要がある。

4-3 高齢者が働くことのメリット

今見てきたように日本においては高齢者の就業意向は高い。

また、実際の就業率も上述の通り希望者全員が働ける状況にはなっていないにせよ、他国

と比較すれば各年代において高い。

では、高齢者が働くことによって、本人にとって、また社会にとって、どのようなメリットがあるのだろうか。

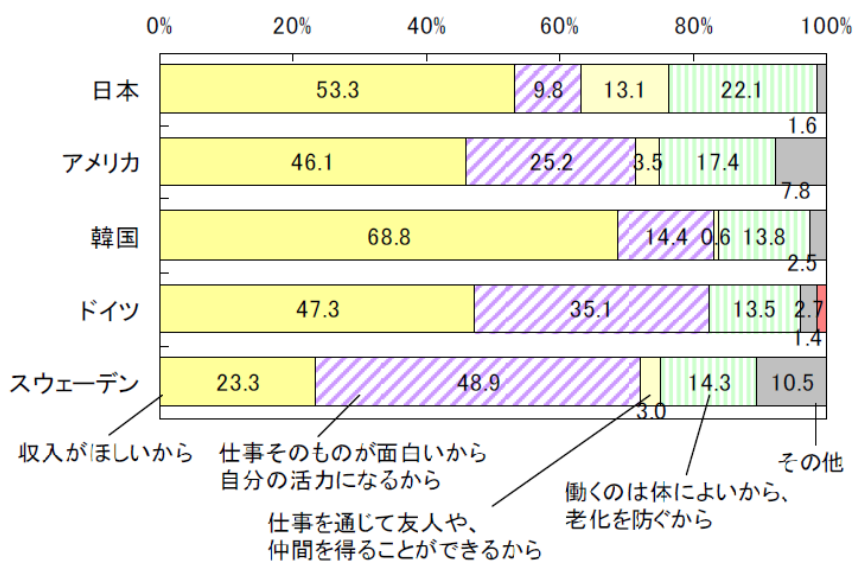
4 - 3 - 1 高齢者が働く理由

まずは意識調査などから高齢者が働く理由を確認する。

高齢者が働く理由に関するアンケート調査はいくつかあり、その結果は与えられた選択肢に左右される面もあるが、押し並べてみると経済的理由が最も多く、その他、健康に良い、生きがいを求めて、社会参加、社会貢献などが主な理由となっている。

例えば図表 22 の国際比較表を見てみよう。

図表 22 高齢者が働きたい理由
【現在仕事をしている高齢者が働きたい理由】(60歳以上の男女)



(出所) 内閣府 (2010) より

このグラフに見られるように、日本においては収入を重視する割合も多いが、仲間を得ることを目的とする割合、また、健康を目的とする割合が他の国に比べて高いことが特徴的である。このように日本の高齢者は働くことに複数の意味を求めていることがわかる。

一方、仕事そのものの面白さを求める割合が韓国と並んで低いことは懸念材料でもある。高齢者が魅力を感じるような仕事が少ないということであれば、その原因を探り、対策を講ずる必要があるだろう。

いずれにせよ日本では、健康、社会参加など収入以外にも目的をもって働いている、または働きたい人が多いことがわかった。特に今の高齢者はこれまで日本の経済成長のために

仕事人間、会社人間として働き続けてきた人が多い。特に大都市圏のベッドタウンでは、地方から転居してきて血縁者が周りにいない人も多い。また、自宅と会社との往復の毎日、週末も仕事関係の人との付き合いが多く、地縁も築いていない人が多い。

定年退職すると3つの「ない」が生じると言われる。「やることがない。行くところがない。会う人がいない。」である。これが原因で自宅に閉じこもりがちになると、身体機能の低下や認知機能の衰えも早くなると言われている。

このような高齢者に定年後も「働く」という場と機会を提供することで、会社から地域へ、仕事中心からプライベート中心の生活へとワークライフバランスをシフトしていくにあたってのソフトランディングの道筋を与えることができるのではないだろうか。

第二章 介護業界の分析

第一章で述べた通り、今後は高齢者を社会全体で支える仕組みが必要になるが、そのためにも介護のプロ集団である介護業界・介護職員への期待は大きい。

しかし、介護需要の増大とともに期待が高まっている一方、深刻な人手不足からサービスの供給が十分に行き届いていないのが現状である。

介護業界への人材需要は年々高まっているものの、仕事内容の過酷さや賃金が比較的小さいことから、なり手が圧倒的に少ないことが業界全体が抱える最大の課題となっている。実際、介護分野の有効求人倍率は2010年から上昇傾向で、2015年にはおよそ3倍に迫るなど深刻な状況が続いている。

要介護者に必要な介護サービスを十分に提供することができなくなった場合、要介護者自身が困るだけでなく、その家族の介護負担が増大し、「仕事と介護の両立」を図ることが困難になるという面もある。

総務省「就業構造基本調査（2012年）」によると、介護をしている有業者は291万人（男性：131万人、女性：160万人）であり、これは労働力人口（6,555万人）の4.4%に相当する。

要介護者を抱える家族の多くは、要介護者が何らかの介護サービスを受けているから仕事を継続できていて、現状よりも介護の負担が増した場合には離職せざるをえなくなる者も少なからず存在すると推測される。介護離職が進めば、国民経済的観点からも大きなマイナスである。

また、技術的な方策に加えて海外（特に東南アジア地域など）から外国人労働者を受け入れて人材不足を解消しようという動きも出てきている。

本章では、介護職員が不足している要因を分析し、その人手不足を緩和する方策について考察する。

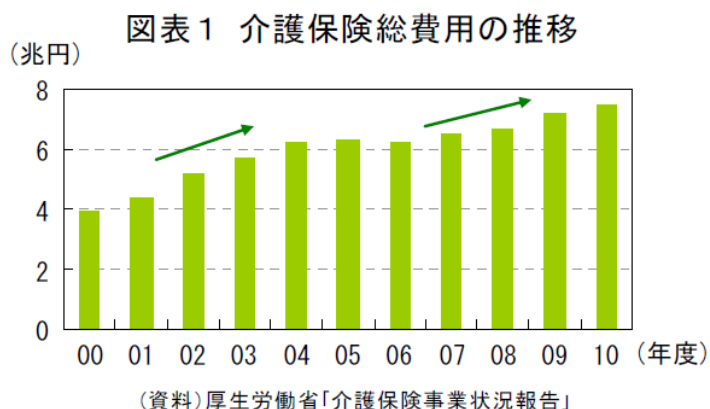
1. 介護業界の仕組み

1-1 介護保険制度

介護業界の売上のおよそ9割は介護保険料や税金などの公的扶助によって捻出されており、実際に利用者が負担するのは全体の1割程度とごく小さな負担で済んでいるのが日本の介護保険制度の現状である。

日本の介護保険制度は2000年に創設（その後3年ごとに改定）されたが、その後、当初想定を上回るスピードで利用者が増加し、介護保険総費用は2005年度に6.3兆円（2000年度比1.5倍）に拡大した。

翌2006年4月には、軽度の要介護者に対する給付軽減と介護予防に重点を置いた「予防介護給付制度」が新設されたほか、介護報酬のマイナス改定も実施されるなど、増加抑制に向けた施策が講じられたが、その後も上昇はとどまらず、2010年度の総費用は7.5兆円に達し、負担の軽減は大きな課題となっている（図表1）。



2012年度以降の改正介護保険法では、「在宅介護の充実」に主眼を置いた見直しがなされており、コストのかさみがちな施設でのサービス提供から在宅への移行を促すことで、介護保険総費用の増加を抑制すると共に、要介護度の高い利用者が自宅生活を続けられるよう体制整備が進められている。

1-2 介護業界の業務形態

介護業界の主な業務形態としては、介護老人ホームなどへ要介護者を入居させて身の回りのケアを24時間体制で行う施設型サービスと、1週間のうち決められた日だけ家庭を訪問し、リハビリテーションなどのケアを行う訪問型サービスの大きく分けて2つがある。

かつては、介護福祉施設事業の利益率は高く、厚生労働省による「平成26年介護事業経営実態調査結果の概要」によれば、訪問サービスが7.4%なのに対し、介護老人福祉施設は8.7%、小規模多機能型居宅介護では6.1%となっていたが、2015年の法改定後、平成29年の同調査結果概要では、訪問サービスが4.8%（▲2.6%）、介護老人福祉施設1.6%（▲7.1%）、小規模多機能型居宅介護5.1%（▲1.0%）となっており、施設型サービスは利益が取りにくくなっている。（図表2）

図表2 各介護サービスの状況

	平成23年度実態調査		平成26年度実態調査		平成29年度実態調査	
	収入に対する 給料費の割合	収支差率	収入に対する 給料費の割合	収支差率	収入に対する 給料費の割合	収支差率
施設サービス						
介護老人福祉施設	57.5%	9.3%	57.6%	8.7%	64.6%	1.6%
介護老人保健施設	52.2%	9.9%	56.5%	5.6%	60.1%	3.4%
居宅サービス						
訪問介護（介護予防を含む）	76.9%	5.1%	73.7%	7.4%	76.1%	4.8%
訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	60.8%	3.1%	68.1%	5.3%	65.2%	3.5%
地域密着型サービス						
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	63.7%	5.9%	63.4%	6.1%	67.6%	5.1%

厚生労働省 介護事業経営実態調査の概要より

売上高から、コスト（具体的には老人ホームの家賃やそこで働く人の人件費など）を差し引いたものが利益となるため、企業としても家賃などの負担がかからない訪問サービスへの転換を進めているところが多く、業界全体としても「施設から在宅へ」という流れが強くなっている。

また、介護事業所は規模が大きいほど利益率が高く、介護職員の給与水準も高い傾向があり、規模が大きいほど離職率が低くなる傾向も見られ、介護事業でも一定の「規模の経済」が働いている。

1-3 介護人材

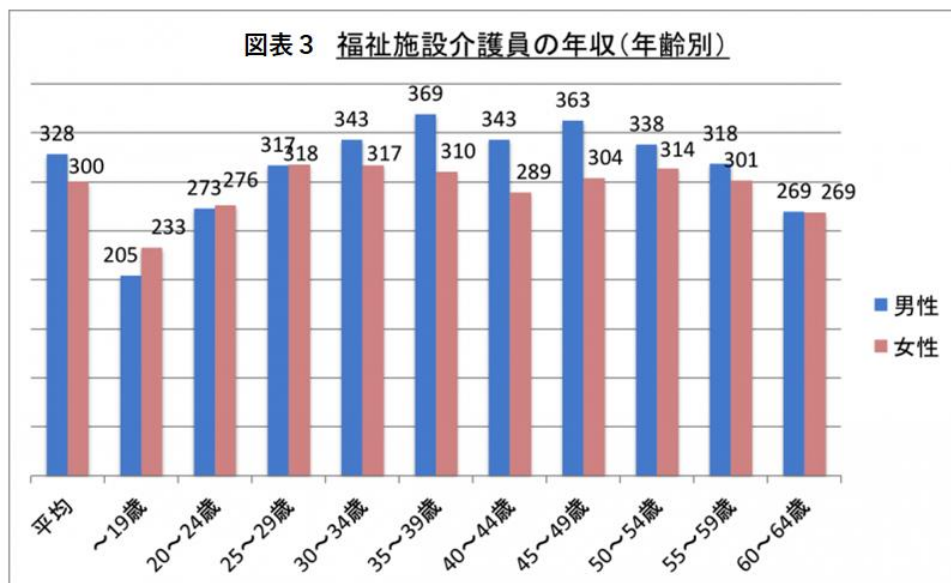
経済産業省の試算によると、介護関連の従事者数は2015年が183万人で人材不足は4万人だった。しかし、2025年には供給が215万人で不足は43万人に拡大。さらに団塊世代が85歳を超える35年には供給が228万人で不足が79万人に膨らむとした。（2018年5月7日発表）

限られた介護報酬のなかでいかに介護職員の人材を確保するかは、難しい問題である。

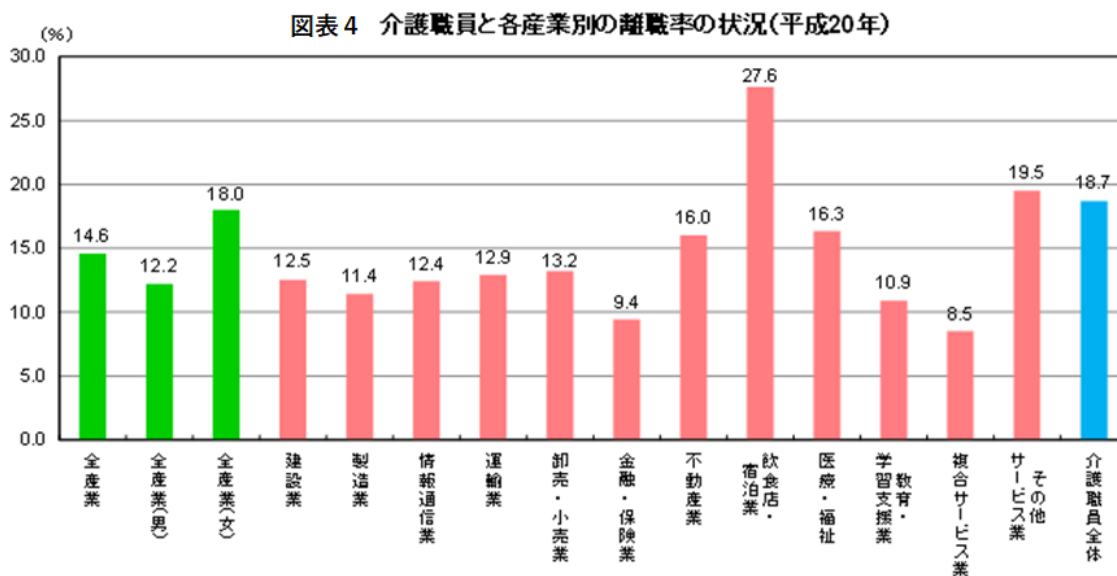
より多くの介護職員を雇用するとなると、介護職員の給料を下げるしか方法がない。

介護職員の月給は全産業の平均から見ても下回っており、それに加えて、業務自体が肉体的

にも精神的にもハードな内容であることから、「介護職の給料は割に合わない」と感じ、離職が多いのが介護業界の現状である。(図表3、図表4)



出所：賃金構造基本統計調査



(資料出所)全産業及び各産業の離職率:平成20年雇用動向調査(厚生労働省)

介護職員及び施設間介護員の離職率:平成20年度介護労働実態調査(財)介護労働安定センター)

注) 離職率の定義は右のとおり。 離職率=(1年間の離職者数)÷労働者数

給料が見合っていないとさらに悪循環を生み、介護職員のやる気の低下、それによる利用者への虐待や不注意による事故も発生している。

2012年度に於ける介護福祉士有資格者の登録数は108万5,994人なのに対し、介護業界に従事しているのは57万9,401人と、有資格者の約半分は介護業界で働いていない実情からも、介護業界がいかに長く働きづらい業界であるかがわかる。

なお、要介護者をゼロにできれば、高齢者が教養娯楽費や外出のための交通費、被服費などにお金を使うため、2015年の消費を最大1.7兆円喚起できたとも同時に試算されている。経産省は要介護者とならないように予防するためには、民間企業が高齢者が参加したいと思うような娯楽サービスなどを創出することや、そうした場の情報提供を活発にすることが必要とみている。

また、介護福祉士などの専門的な人材とは別に、施設などの介護現場でより簡単に補助的な仕事に携わる「介護サポーター」を導入することで、人材確保につながるとしている。政府は、家族の介護が必要でも仕事と両立できる「介護離職ゼロ」を目標に掲げており、人材確保は喫緊の課題である。経産省は厚生労働省など他省庁と連携し、人材不足解消を目指している。

1-4 外国人介護福祉士候補者の受け入れ

政府は、日・インドネシア経済連携協定（平成20年7月1日発効）に基づき平成20年度から、日・フィリピン経済連携協定（平成20年12月11日発効）に基づき平成21年度から、日・ベトナム経済連携協定に基づく交換公文（平成24年6月17日発効）に基づき平成26年度から、年度ごとに、外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを実施してきており、累計受入れ人数は3国併せて4,700人を超えている。（平成29年9月1日時点）

公益社団法人国際厚生事業団は全国の291施設を対象に「外国人労働者の受け入れによって、職場環境にどのような影響があったか」についてのアンケート調査を行った。その結果、「職場環境に良い影響があった」もしくは「どちらかというとも良い影響があった」と回答した施設は全体の78.7%、また、日本人の職員に対して「良い影響があった」あるいは「どちらかというともよい影響があった」と回答した施設は、全体の85.6%にも上った。

しかし、外国人の介護職員の受け入れにあたっては、言語、価値観の違いが問題になる。国際厚生事業団の調査によれば、外国人の介護福祉士が感じる業務上の課題は「介護技術」よりも「日誌、介護記録、事故報告書、ケアプラン等の作成」や「業務上の専門用語の理解」といった言葉に関わる課題が多くなっている。

また、「利用者・家族への対応」など日常生活・価値観に関わる問題にも難色を示しており、日本語（介護の専門用語）を含めた日本の生活習慣に対する理解度をいかにして高めていくかが今後の課題だと言える。

外国人労働者の問題を考える上で避けて通れないのが、外国人による犯罪数の増加である。

警察庁「来日外国人犯罪の検挙状況」によれば、2015年における来日外国人の検挙人数は1万42人。最も多い中国人が3,637人。以下はベトナム人で1,967人、フィリピン人で833人、韓国人で696人と続く。

外国人による犯罪が起こる原因として、文化や習慣の違いによる周囲との摩擦、あるいは外国人労働者を受け入れる地域社会の体制不備などを専門家は指摘している。

また、勤務先の経営状態が悪化して退職し、そのまま不法就労や刑法犯罪に走るという事例も少なくない。

もう一つ、外国人労働者の大きな問題として浮上しつつあるのが、職場から失踪する技能実習生の増加である。2014年までの10年間で約2万5千人が急に仕事を辞め、そのまま連絡が取れなくなっている。

失踪者が増えている背景の一つには、外国人実習生が最低賃金水準で働かされるなど、労働条件の悪さが影響していると思われる。

介護職員不足を解消するには、介護分野における労働環境を根本的に変えなければ、真の解決には至らないというのが一般的な認識である。

急速に高齢化が進む中、外国人労働者の力を借りることが人材の補完につながるのも確か。介護分野に外国人労働者をどのように迎え入れていくのかについては、今後も議論が必要であろう。

2. 介護職員の特徴

2-1 介護職員数の推移と属性

介護保険制度が創設された2000年の介護職員数は55万人であったが、その後は同制度の定着や要介護者数の増加を背景に右肩上がりでも推移し、2012年には153万人と2.8倍になった（図表5）。

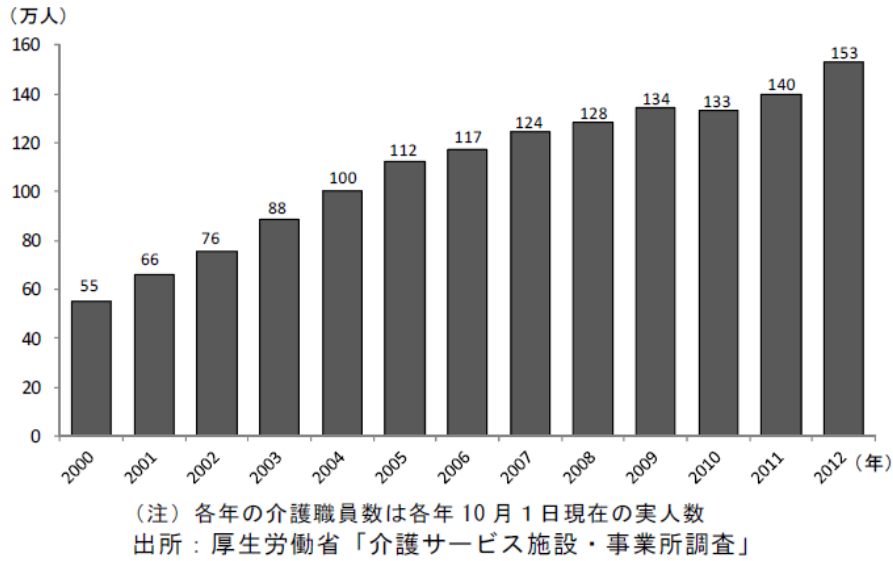
介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」によると、訪問介護員（ホームヘルパー）の92.4%、介護職員（施設系・通所系等の介護職員。介護労働実態調査では、介護職員を訪問介護員とそれ以外の介護職員に分けている）の75.2%が女性である。

また、訪問介護員の79.0%、介護職員の41.0%が非正規職員である。

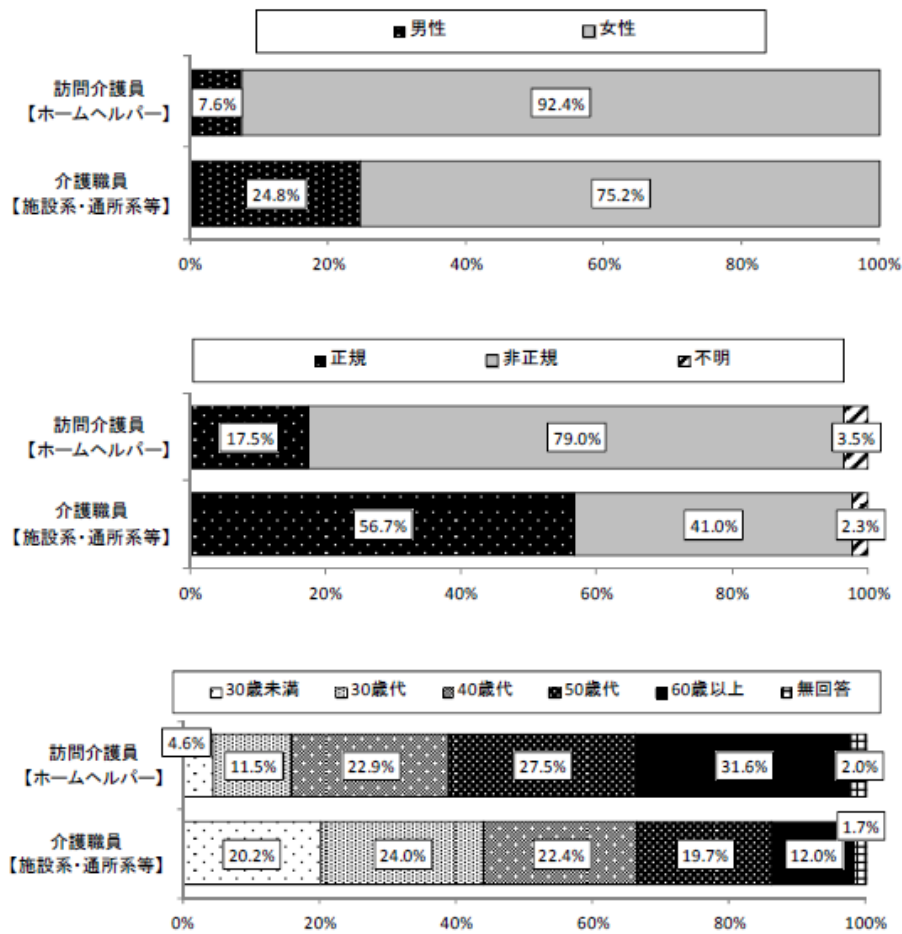
訪問介護員は平均年齢が51.9歳で、40歳以上の者が82.0%を占めているが、介護職員の平均年齢は42.3歳で、年齢構成も20歳代から60歳代までバランスが取れている。

介護職員（施設系・通所系等）と比較すると、訪問介護員（ホームヘルパー）は中高年の女性パートタイマーが多いという特徴がある。（図表6）

図表5 介護職員数の推移



図表6 介護職員の男女構成比、正規・非正規職員構成比、年齢階級別構成比



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

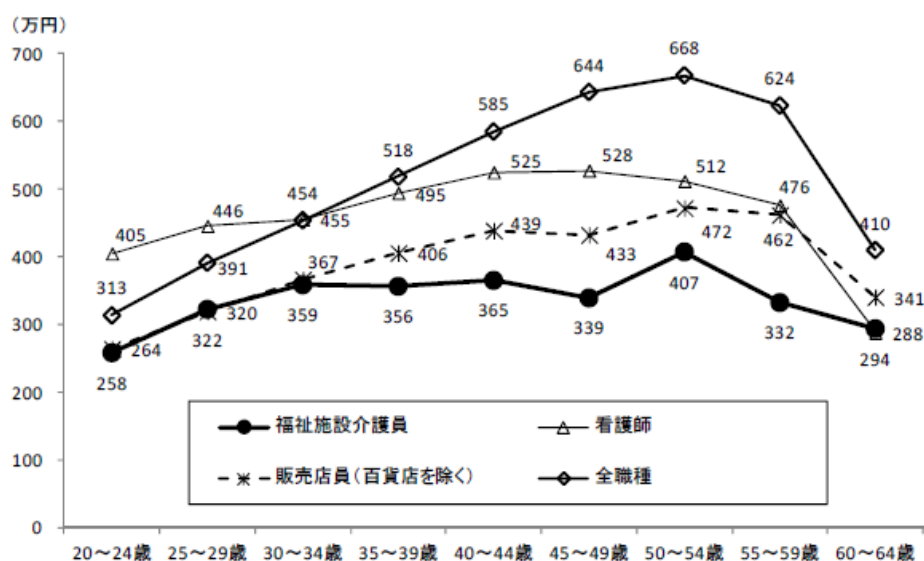
2 - 2 介護職員の給料水準

介護職員（福祉施設介護員）の給与水準を他職種と比較すると、男性は全職種平均や看護師を大幅に下回っているほか、百貨店を除く販売店員よりも低水準である（図表7）。

また、30歳以降の給与水準はほぼ横ばいであり、他職種のように年齢に伴う昇給も見られない。これは、30歳以降の介護職員の勤続年数が他職種よりも短いことも影響しているが、介護報酬で給与総額の原資が規定されるため、現状では勤続年数が長くなっても賃上げは容易ではないという制約もある。

女性の場合も介護職員（福祉施設介護員）の給与水準は全職種平均や看護師の給与水準を下回っているが、男性ほど大きな差は見られない。また、販売店員（百貨店を除く）よりは小幅ながら給与水準が高くなっている。ただし、30歳以降の給与水準がほぼ横ばいである点は男性と同様である。

図表7 福祉施設介護員と他職種の年齢階級別年収の比較（一般労働者・男性）



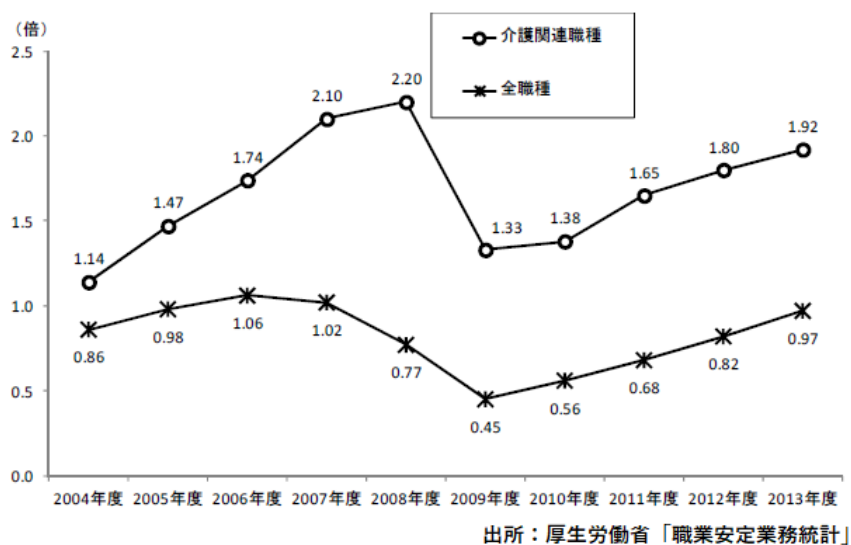
出所：厚生労働省「賃金構造基本統計調査（2013年）」より

3. 介護職員の人手不足問題

3 - 1 人手不足の現状

介護関連職種の有効求人倍率の推移を見ると、恒常的に全職種平均を上回っており、2007年度と2008年度は2倍を超えていた（図表8）。

図表8 介護職員の有効求人倍率の推移



2009年度はリーマン・ショック後の不況期であったため、介護職員の有効求人倍率も急低下（2.20倍→1.33倍）したが、それでも1倍を大幅に上回っていた。その後は雇用情勢の改善とともに、介護職員の有効求人倍率は再び上昇に転じ、2013年度は1.92倍となり、2014年7月には2.18倍（全産業平均：1.10倍）にまで上昇している。

介護事業所がハローワークに2名の求人募集を出しても1名しか集まらない状況であり、人手不足はかなり深刻と考えられる。

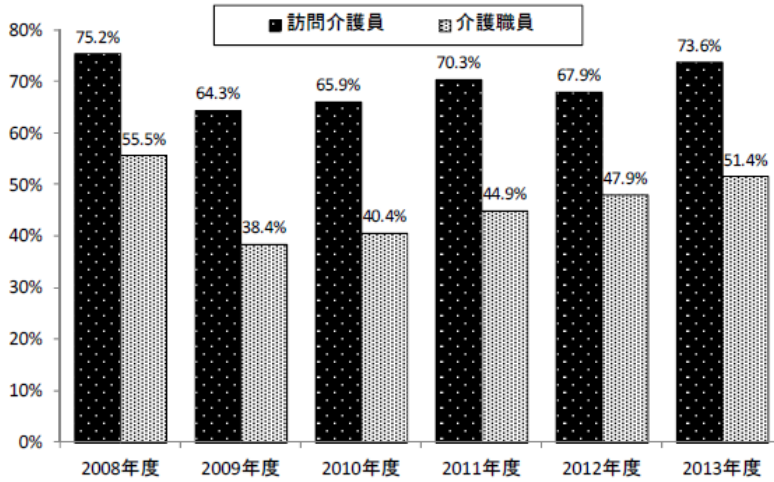
介護労働安定センター「介護労働実態調査」によると、訪問介護員・介護職員が不足（「大いに不足」「不足」「やや不足」の合計）していると回答した事業所の割合の推移を見ると、訪問介護員（ホームヘルパー）も介護職員（施設系・通所系等の介護職員）も2009年度は2008年度よりも大幅に低下した（図表9）。

この動きは介護職員の有効求人倍率と同様であり、その後は、訪問介護員も介護職員も不足感が再び強まっている。

とりわけ訪問介護員の不足感が強い状況が続いている。

訪問介護員（ホームヘルパー）の人手不足が深刻な要因としては、一人で各家庭を訪問して要介護者やその家族と向き合わなければならないこと、要介護者や家族によってホームヘルパーへの要望が異なること、要介護者の容態が急変した際の対応に不安を感じることなど、他の介護職員と比較して精神面での負担が大きいことが考えられる。

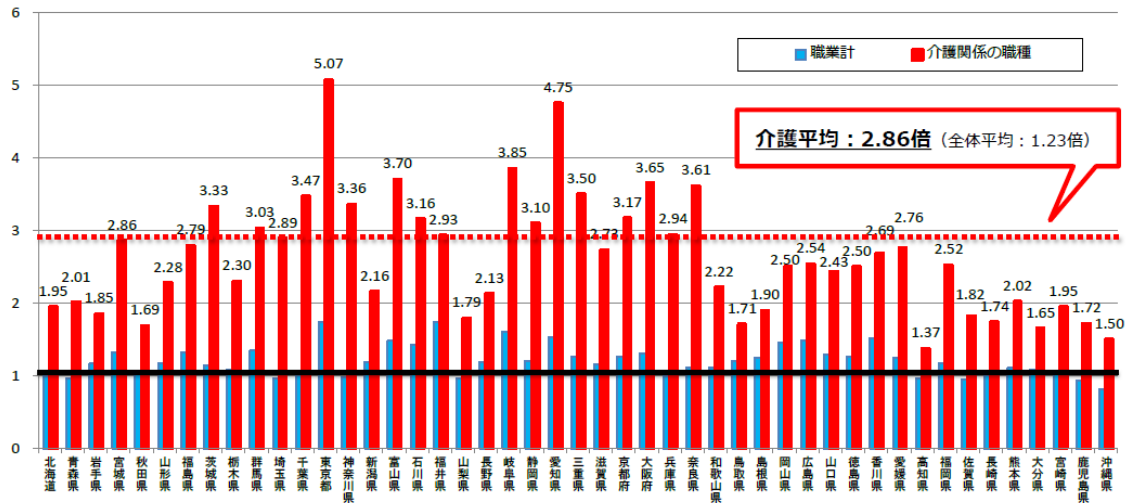
図表9 訪問介護員・介護職員が不足していると回答した事業所割合の推移



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査」より

地域別の状況を見ると、大都市圏の事業所において、訪問介護員・介護職員の不足感が特に深刻である（図表10）。

図表10 都道府県別有効求人倍率（平成28年2月）



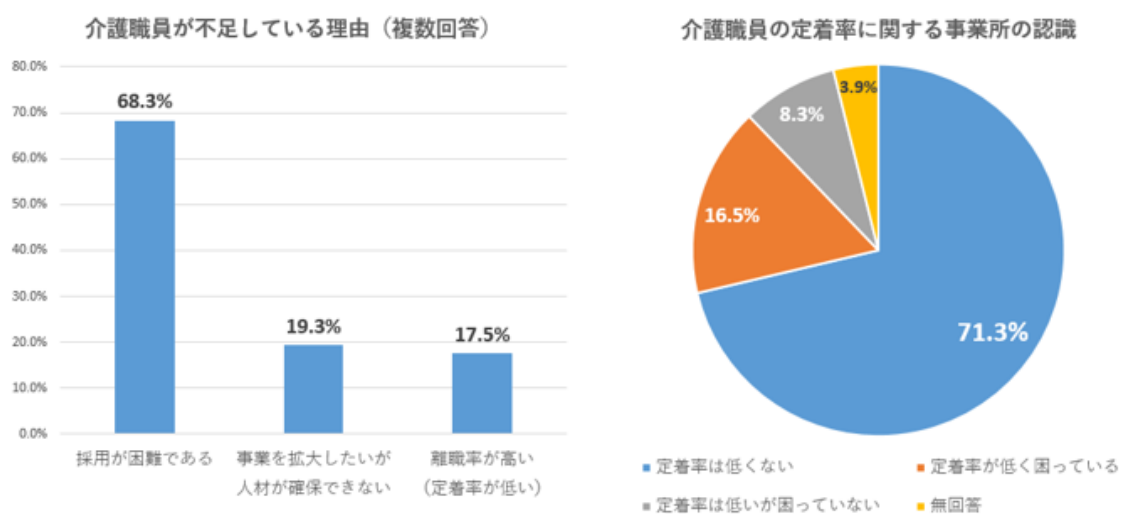
（資料出所）厚生労働省「職業安定業務統計」
（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと

この要因としては、近年、大都市部で要介護者が大幅に増加していることに加え、大都市部は多くの職種の雇用機会に恵まれ、介護職員を選択する人が相対的に少ないことなどが考えられる。

3 - 2 人手不足の要因

介護労働実態調査（2013年度）において、介護職員が不足していると回答した事業所のうち、その理由（複数回答）として68.3%の事業所が「採用が困難である」と回答しており「離職率が高い（定着率が低い）」と回答した事業所は17.5%に過ぎない。この結果は、介護職員の「定着率は低くない」と回答した事業所が71.3%と圧倒的に多く、「定着率が低く困っている」と回答した事業所が16.5%に過ぎない事実と整合的である。（図表11）

図表 11 介護事業所へのアンケート



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

多くの介護事業所において人手が不足している要因は、介護職員の離職率が高いことではなく、新規に採用することが困難なことによると言えよう。

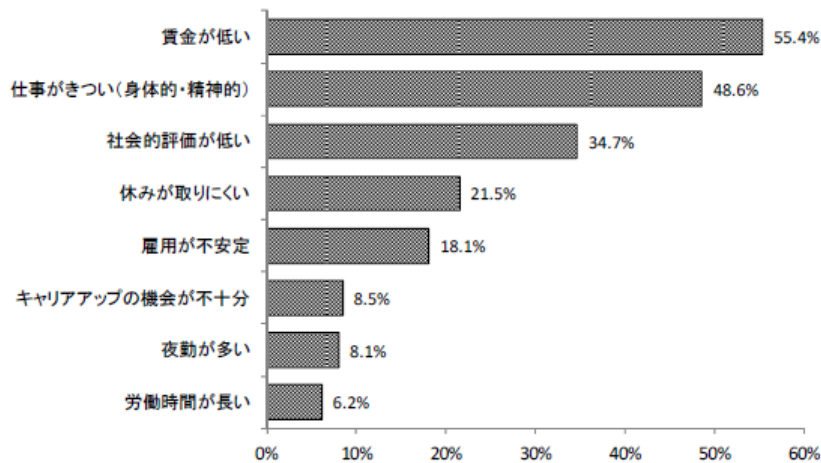
介護職員が不足している理由として「採用が困難」と回答した事業所のうち、その原因（複数回答）については「賃金が低い」と回答した事業所が最も多かった。

次いで「仕事がきつい（身体的・精神的）」、「社会的評価が低い」、「休みが取りにくい」などが続いた（図表12）。

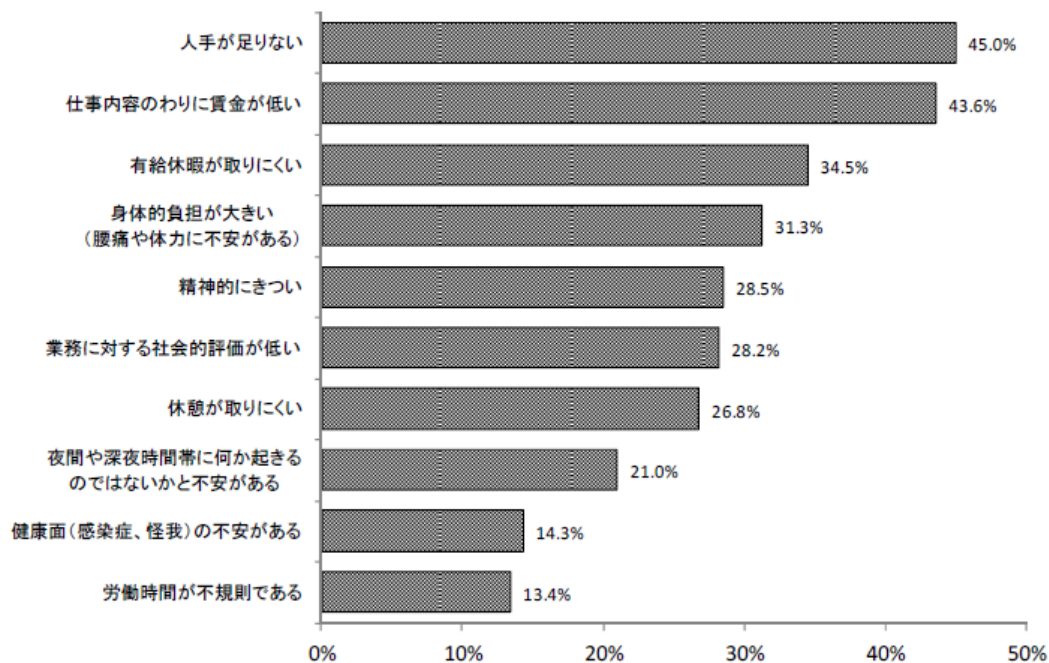
介護職員へのアンケートでも、労働条件などについての悩み、不安、不満等（複数回答）について、「人手が足りない」、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「有給休暇が取りにくい」、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」、「精神的にきつい」、「業務に対する社会的評価が低い」、「休憩が取りにくいなどが上位に並んだ（図表13）。

介護事業所へのアンケート

図表 12 採用が困難である原因（複数回答）



図表 13 労働条件等についての悩み、不安、不満等（複数回答）



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

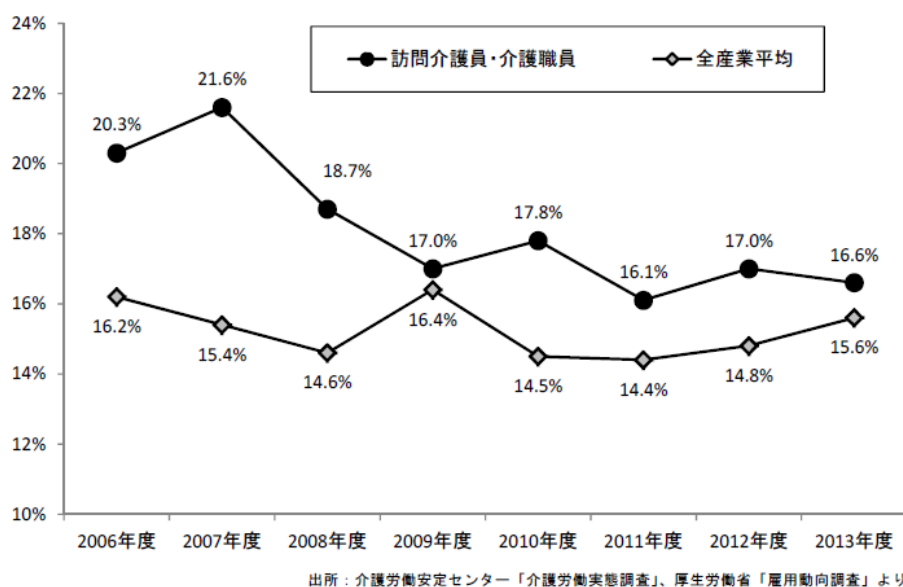
介護労働に対する労使の認識に大きな差はなく、身体的にも精神的にもきつい仕事であるにもかかわらず、低賃金で社会的評価も低いことが人手不足の要因と整理できよう。

4. 介護事業所別の比較

4 - 1 離職率の比較

かつて介護職員は離職率（1年間の離職者数÷9月30日時点の在籍者数）が高く、全産業平均を大きく上回っていたが、近年は離職率が低下傾向で推移し、2013年度は全産業平均と大差がなくなっている（図表14）。

図表 14 介護職員（訪問介護員・介護職員）の離職率の推移



その一方で、離職率が10%未満という介護事業所が46.6%と半数近くもあるのに対し、30%以上という事業所も20.9%も存在し、介護事業所において離職率の二極化現象が見られる（図表15）。

介護職員の「定着率は低くない」と回答した事業所は全体の約7割（図表11）であるが、これら事業所の離職率の平均値は12.9%と全産業平均の離職率（15.6%）を大幅に下回っている。介護職員の高離職率は業界全体の問題というよりも、次第に一部の事業所の課題となりつつある。

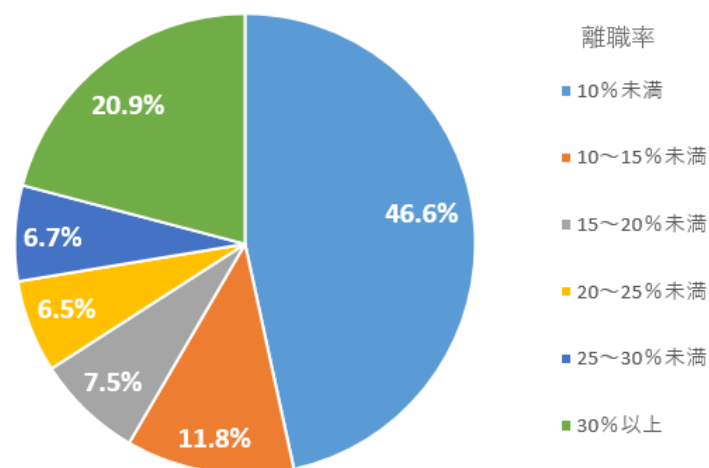
介護事業所の規模別（従業員数別）に離職率を比較すると、小規模な事業所ほど離職率が高く、大規模になるほど離職率が低下する傾向が見られる（図表16）。

従業員が9人以下の事業所は離職率が22.3%と高水準であるが、100人以上の事業所では離職率は14.1%に留まっている。

小規模な事業所ほど離職率が高い要因としては、給与水準が相対的に低いこと、交代要員が不在のため休暇や休憩が取りにくいこと、研修体制が未整備で十分な教育・訓練を受け

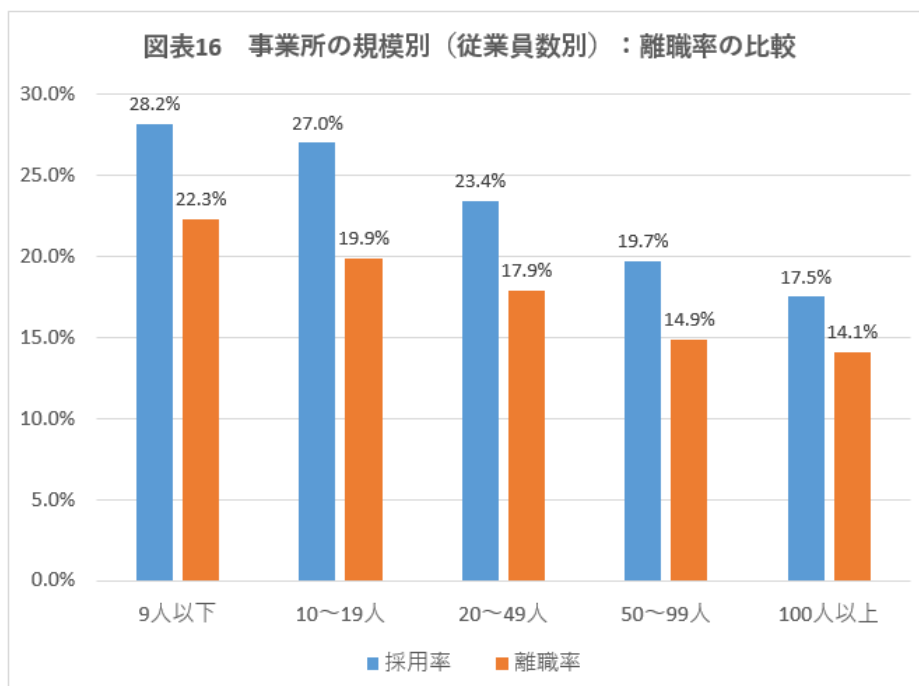
る機会が乏しいこと、経営者や管理者のマネジメント力に課題があるケースも散見されること、職場が狭いために周囲との人間関係が悪化した場合に退職という選択肢を取る者が多いことなどが指摘される。

図表15 離職率階級別介護事業所の構成割合（2013年度）



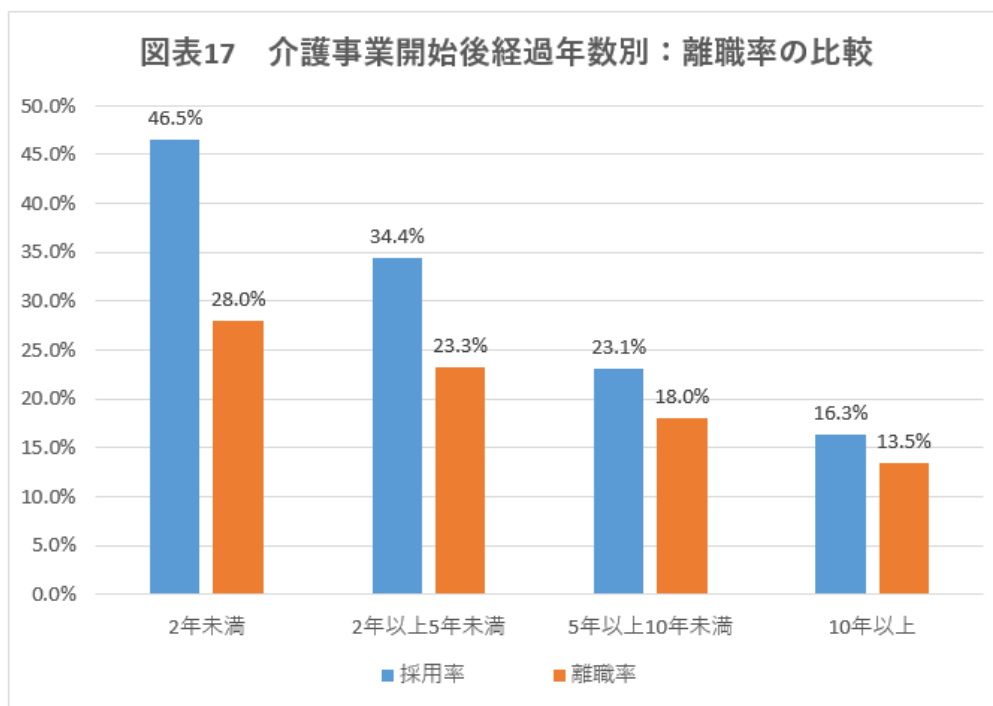
出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

図表16 事業所の規模別（従業員数別）：離職率の比較



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」より

介護事業開始後経過年数別に離職率を比較すると、業歴の浅い事業所ほど離職率が高く、業歴が長くなるほど離職率が低下する傾向が見られる（図表17）。



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」より

業歴が2年未満の事業所は離職率が28.0%と高水準であるが、10年以上の事業所では離職率は13.5%に留まっている。

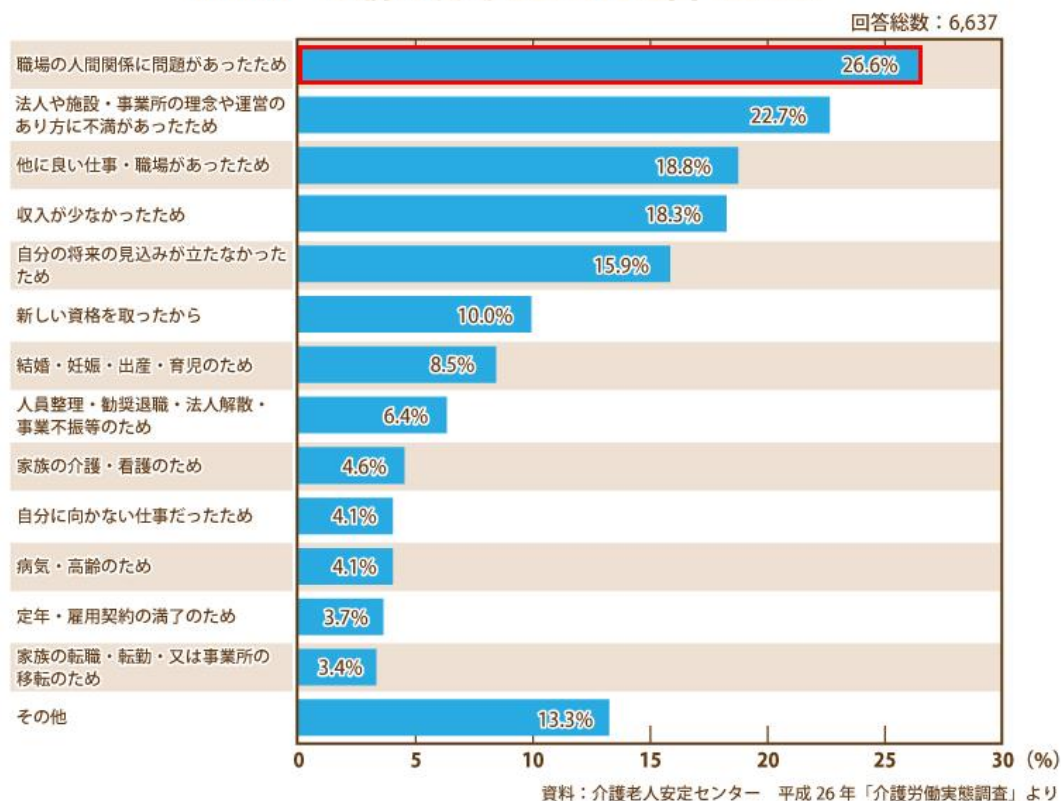
業歴の浅い事業所ほど離職率が高い要因としては、事業所の組織・体制などが未熟であり、介護職員が働きやすい職場環境がまだ整備されていないことが指摘される。業歴が長くなるにつれて、事業所の管理体制も次第に整備され、それとともに離職率も低下していくと考えられる。

離職率が高い事業所ほど採用率（1年間の採用者数÷9月30日時点の在籍者数）も高くなることは当然であるが（図表16、図表17）、そのような事業所は新規に採用した介護職員が早期に離職することをあらかじめ見込んで、適性が乏しい人材も含めて無理に採用している結果、悪循環に陥っている可能性がある。

4 - 2 離職理由とその原因（介護観の違い）

介護職員の給料水準が、全職種平均を大幅に下回っていることは本章の第2項（2 - 2）で述べたが、離職に至る最大の理由は給料や職務内容とは別のところにある（図表18）。

図表18 以前の職場を辞めた理由（複数回答）



転職理由の第1位は、4位の「薄給」や、10位の「仕事内容」をおさえて「職場の人間関係」によるものなのだ。

人間関係の問題は職種を問わず、一般企業のサラリーマンにもよくある問題であるが、介護の業務は特にスタッフ同士の連携・チームワークが重要視されるため、人間関係が悪化すると日常業務への影響が大きく、離職につながりやすい。

職場の人間関係は職員にとって非常に重要であることは言うまでもないが、人間関係に悩む職員が取れる対応は「我慢する」「職場環境を改善する（相談する）」「転職する」の3つしかない。

前向きな対応としては、職場環境を改善するために先輩職員や、上司に相談するということになるが、相談しても解決が難しい介護業界独特の悩みがそこにはある。

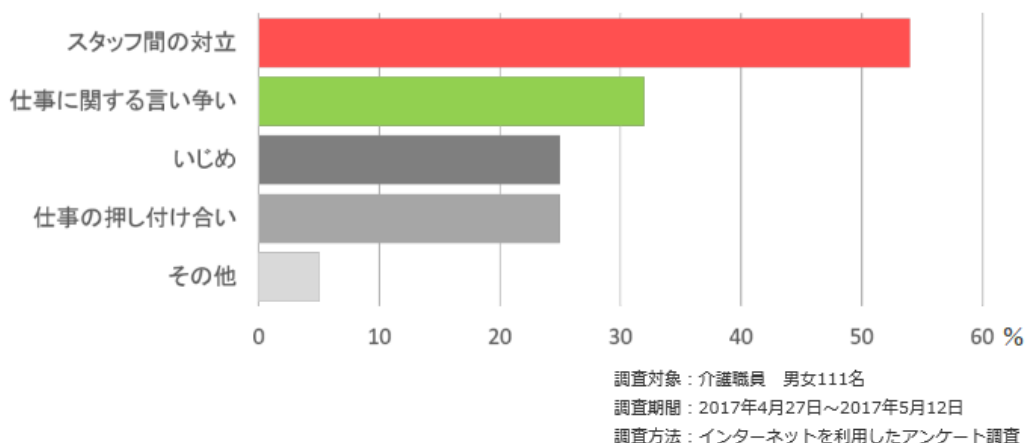
介護業界は特に人間関係における問題が起きやすい職場であるといえる。

それは、職場の女性比率が高いこと、年齢層の幅が広いことに加え、各介護職員がもつ介護観が異なるためといわれている。

例えば、歩行状態が不安定な高齢者に対して「転倒してはいけない」と車いすの使用を勧める介護職員もいれば、「歩くことができているから、まだ車いすを使う必要はない」とできるだけ歩いてもらえるように促す介護職員もいる。

安全を確保することも必要だし、今ある機能を生かしていくことも正しい。どちらの意見も間違っていないのだ。しかし、実際にはこうした介護観の違いにより職員同士の意見が対立し、人間関係を難しくする（図表19）。

図表19 どのようなトラブルに巻き込まれたことがありますか。
（複数回答可）



介護の現場では、こうした人間関係をこじらせる要因が多く存在しているのだ。入所者の要望に可能な限り応えたいと考える現場職員と業務の採算性を考えなければならぬ上司、経営者。人材が不足している介護現場では、効率よく作業をこなしていくことが求められるが、直に高齢者と対面している現場はそうもいかないこともあるであろう。真面目に業務に取り組み、真剣に高齢者と向き合っている職員ほどその傾向は強いのではないか。現場の介護職員は経営方針と自身の描く理想の介護のあり方に挟まれ、葛藤の上、離職することも少なくない。

5. 人手不足の緩和策

5 - 1 介護職員の志望状況

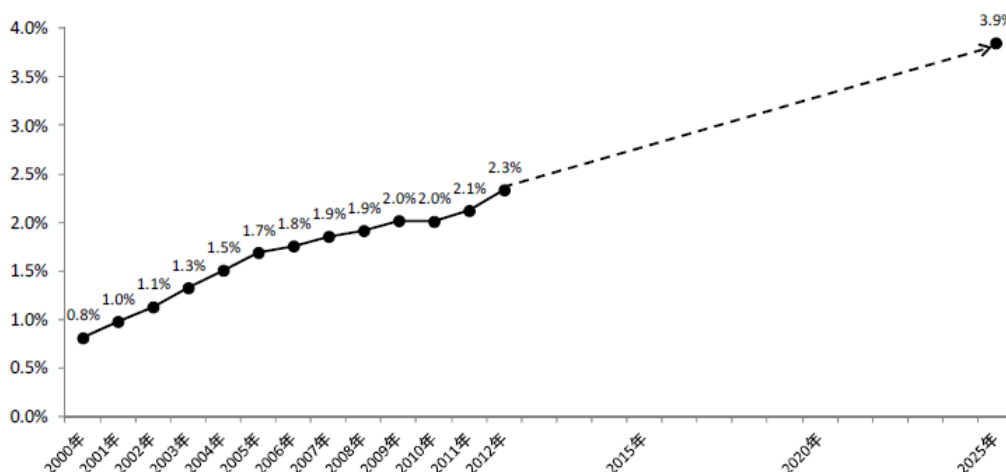
2012年の介護職員数は153万人（図表1）であったが、厚生労働省では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年には237～249万人（社会保障・税一体改革を前提とした改革シナリオ）の介護職員が必要と推計している。2012年比で90万人（60%）も増加させる必要がある。

一方、女性や高齢者の労働力率上昇を見込んでも、生産年齢人口の減少を背景に、労働力人口は減少傾向をたどる可能性が高い。三菱総合研究所「内外経済の中長期展望」（2014年4月）によると、2025年の労働力人口は6,310万人と、2013年の6,577万人から267万人（4.1%）も減少すると予測されている。

現状でも介護職員の人手不足は深刻であるが、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれるため、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。

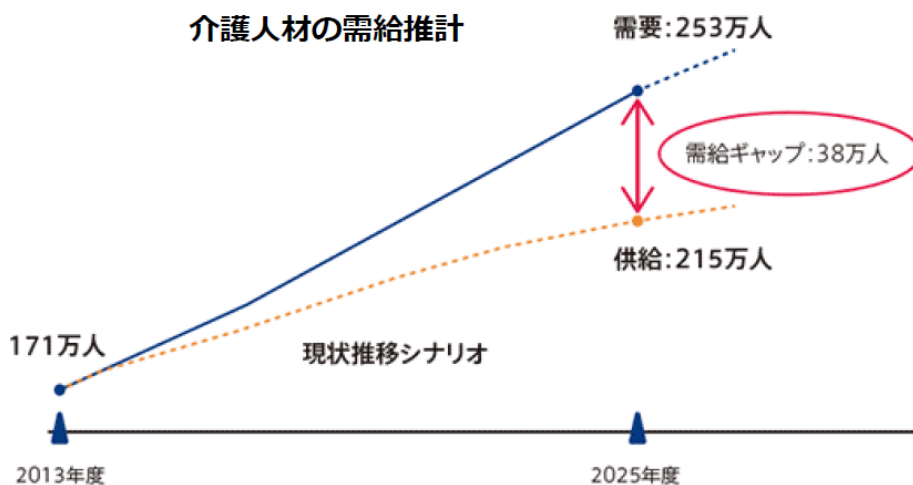
2012年時点で労働力人口に占める介護職員の割合は2.3%であるが、2025年の労働力人口を6,310万人、必要な介護職員数を243万人（厚生労働省推計の中間値）との前提条件に立つと、この割合を3.9%にまで引き上げる必要がある（図表20）。

図表 20 労働力人口に占める介護職員数の割合



厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、総務省「労働力調査」より

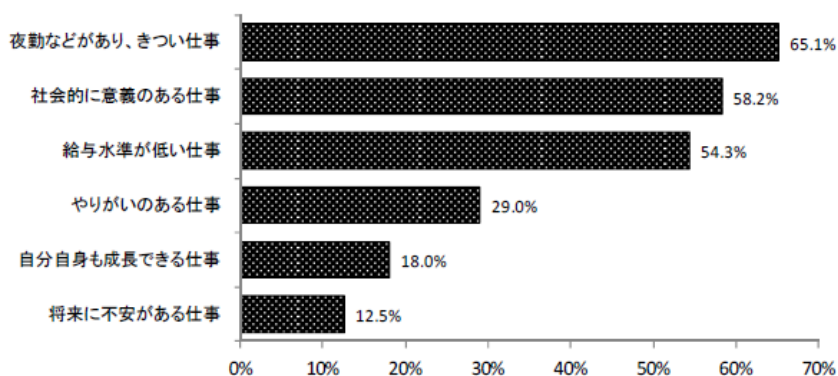
介護人材の需給推計



出所：厚生労働省「2025年に向けた介護人材に書かせる需給推計（確定値）について」（2015年6月24日）より

内閣府「介護保険制度に関する世論調査（2010年9月）」によれば、一般人の介護職員に対するイメージ（複数回答）は、「夜勤などがあり、きつい仕事」（65.1%）、「給与水準が低い仕事」（54.3%）など否定的なものが多い一方で、「社会的に意義のある仕事」（58.2%）、「やりがいのある仕事」（29.0%）など肯定的なものも決して少なくはない（図表21）。

図表 21 【一般人へのアンケート】介護職員に対するイメージ（複数回答）

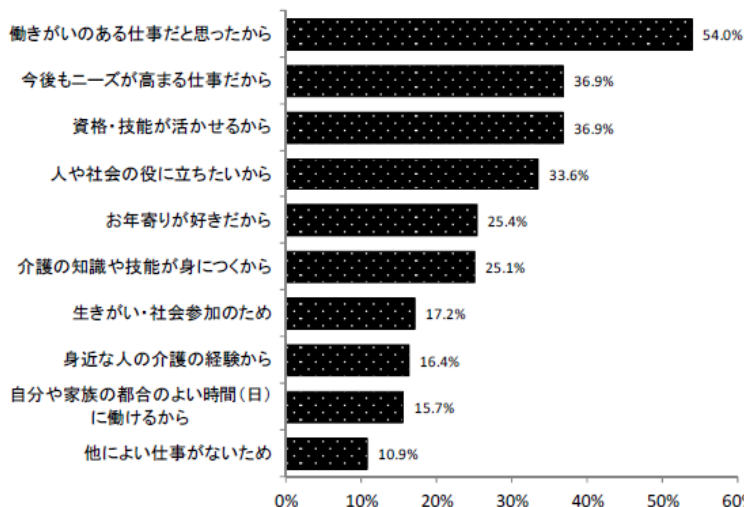


出所：内閣府「介護保険制度に関する世論調査（2010年9月）」

実際に介護職員を志望した者や就職した者がどのくらいの割合かを厚生労働省「一般職業紹介状況（2013年度）」で見ると、有効求職者総数に占める介護職員希望者の割合は3.6%、総就職件数に占める介護職員の割合は6.7%であった。介護は3K職種と言われることが多いものの、社会的意義や働きがいなどを感じて介護職員を志望する者も一定数は存在すると考えられる。

実際に介護職員に就いている人へのアンケート調査では、現在の仕事を選んだ理由（複数回答）として、「働きがいのある仕事だと思ったから」（54.0%）が最も多く、「今後もニーズが高まる仕事だから」、「資格や技能が活かせるから」、「人や社会の役に立ちたいから」、「お年寄りが好きだから」、「介護の知識や技能が身につくから」などが上位に並んだ（図表22）。

図表 22 【介護職員へのアンケート】現在の仕事を選んだ理由（複数回答）



出所：介護労働安定センター「介護労働実態調査（2013年度）」

その一方で、「他によい仕事がないため」（10.9%）という消極的な理由も見受けられ、就職難の状況下、不本意ながらも介護職員に就いた者も少なからずいるようだ。

5 - 2 介護職員の人手不足緩和策

介護職員を志望する者は決して多くはないものの、一定数は存在することから、介護職員の新規採用を増やす（離職率をさらに抑制する）ためには、このような人たちが経済的にも身体的・精神的にも安心して働けるような職場環境を整備することが何よりも重要だと思われる。そのためには、給与水準の引き上げと労働環境の改善を進めることが不可欠であり、これらを実現することが介護職員の社会的地位の向上にも繋がる。

また、介護職員の人手不足を緩和するためには、介護サービスの安易な利用を抑制し、より少数の介護職員でも対応可能な体制を構築するという視点も必要と考える。

以下に介護職員の人手不足緩和策において、留意すべきと考える点について述べる。

給与水準を引き上げるためには、介護保険料や自己負担率の引き上げなど国民負担の増大を伴うものの、賃金の原資となる介護報酬の引き上げは避けられない。ただし、介護報酬を一律に引き上げるのではなく、事業所ごとにメリハリを付けることが必要と考える。

現在もサービス提供体制強化加算（訪問介護の場合は特定事業所加算）の制度があり、介護福祉士の有資格者数が一定割合いる事業所や3年以上の勤続年数を有する介護職員が一定割合いる事業所などには介護報酬が加算される。今後はこの制度を質的にも量的にもさらに拡充し、資格要件に「認定介護福祉士」（介護福祉士の上位資格であるが、現在はまだ検討中）や「キャリア段位」（介護の実践的スキルを測定する制度であるが、現在は評価者を養成中）などを加えることが望ましい。介護職員の賃金自体は労使交渉で決まるものであるが、やる気も能力もある介護職員の賃上げを実施しやすい環境を整備すべきである。

前述した通り、一般に介護事業所の規模が大きいほど経営の効率性が高く、介護職員の給与水準も高い傾向がある。したがって、小規模事業所の合併・経営統合などを促進する施策も重要だろう。

労働環境の改善には、休暇や休憩などを取りやすい職場環境に改善（効率的な人員配置や交代要員の確保など）すること、キャリアパスを明確にして将来の人生設計を立てやすくすることなどが必要である。このためにも小規模な介護事業所の経営統合や業務提携の拡大によって、経営の効率化を積極的に推進していくことが有効と考える。

このような施策を実現するためには、経営者や管理者のマネジメント力が大きく影響するが、介護事業所の経営者や管理者にはマネジメントや労務管理に十分な知識や経験がない者も散見される。組織運営、計数管理および人材育成・活用等の能力向上に一層注力することが重要であるため、経営者や管理者向けの研修を充実させるほか、外部から人材を登

用するなど、経営改革を積極的に推進することが求められる。また、経営実態の適切な開示を義務付け、経営の透明性を高めることによる経営態勢の高度化を目指すことも必要だろう。それにより介護業界の社会的な信用力向上に繋がることが期待できる。

以上のような施策によって介護職員の賃上げや労働環境の改善を進めても、介護職員の人手不足を抜本的に解決することは容易ではない。厚生労働省は、2025年には237～249万人の介護職員が必要と推計しているが、介護サービスの安易な利用を抑制し、この人数よりも少ない介護職員でも対応可能な体制作りを構築するという視点も必要と考える。ケアマネジャーの資質向上を図り、ケアプランの適正化を推進することに加え、介護予防事業の積極化によって要介護者の増加を抑制することも重要だろう。これらの施策は介護保険給付の適正化にも貢献する。

一定以上の所得や資産を有する利用者の自己負担をさらに引き上げることも検討すべき課題と考える。自己負担が増大することによって、安易な介護サービスの利用は抑制され、必要な介護サービスだけを利用するというインセンティブが働くだろう。

ここで少し考えて欲しい。

介護保険料や自己負担率の引き上げなど、利用者の自己負担の引き上げは介護職員の賃上げに有効であると考えますが、サービスレベルが変わらない状況での自己負担の引き上げは一般的に受け入れられがたく、顧客満足度の低下を招く懸念がある。

高齢化の進行および介護業界の現状を鑑みると、国民として負担の増大は受け入れざるを得ないという気持ちは働くであろうが、業界としても何か施策を講じるべきである。

限られた財源のなかでどのようにサービスレベルを向上させるかを第三章および第四章で考えたい。

第三章 ビジネスモデルの策定

ここまで分析をおこなってきたわが国の高齢社会および介護業界の現状をもって、本章では筆者が所属する企業（三菱商事ファッション株式会社）として何ができるか。またその上で、どのようにビジネスにつなげるかを考えたい。

まず、民間企業として介護業界に参入する上で心しておかなければならない本質が大きくわけて2つあると考える。

- ✓ 「福祉」という社会的責任がある事業であること。
- ✓ おもに税金と保険料でまかなわれる「公費サービス」であること。

ビジネスを創造する上で、採算性が無視できないのは勿論だが、上記2点を踏まえると通

常のビジネス以上に社会貢献が求められると認識しなければならない。
 具体的には、業界に共感を得る方法で、公益性を確保しながらビジネスを構築していく。

1. 介護業界への参入背景

1-1 アパレル市場の凋落

新規ビジネスモデルの策定には社会的需要の有無が不可欠であり、介護業界の環境改善にはその意義が十分にあると考えるが、ここでは企業として介護業界への参入を決めたビジネス面での背景を述べたい。

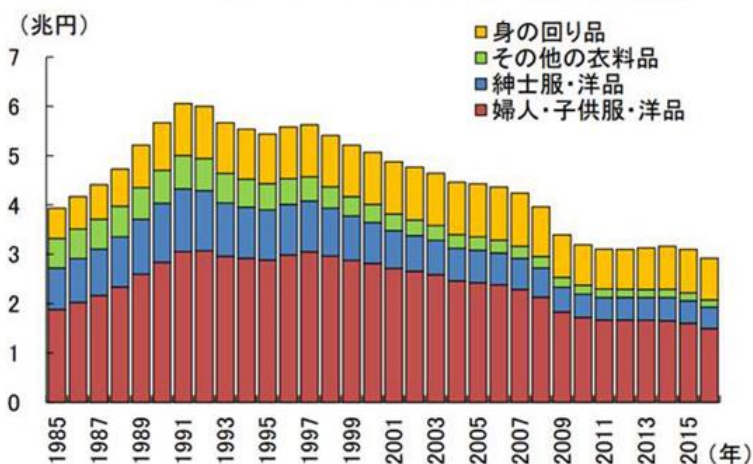
三菱商事ファッションは、三菱商事グループのアパレル商品供給取引を担う中核子会社として、2009年10月1日に三菱商事の機能子会社であるエム・シー・ニット（株）、（株）エム・シー・ファッション、（株）エム・シー・テキスタイルの3社を統合して発足致しました。

企画機能を持ったファブレスメーカーとして、トレンドを先取りした商品企画提案で国内外の消費者ニーズを発掘し、安全、確実なモノづくりに徹するとともに、お客様の店頭で商品を適時・適確に届けていくことをミッションとしております。

また、業種は、「衣料品製造販売、糸・織編地・雑貨等販売、並びに衣料品営業・生産進捗管理・受渡事務処理業務の受託」とある。（ホームページより抜粋）

おもに、国内大手アパレルメーカーよりOEM生産を受託し、海外生産しているのだが、国内のアパレル産業は20年以上前にピークアウトしており、今後回復の見込みはないであろう（図表1）。

図表1 百貨店 衣料品販売額(内訳)の推移



出典：経済産業省 百貨店 衣料品販売の低迷について 2017年2月

1990年代に15兆円を超えていた国内アパレルの市場規模は、2010年には10兆円を割り込み、2016年の国内アパレル総小売市場規模は、前年比98.5%の9兆2,202億円だったとされている（株式会社矢野経済研究所発表）。

3分の2以下にまで市場が縮小した原因については、①「デート着」というおめかしカテゴリーの消滅、②「ゾゾタウン」に代表されるネット（Eコマース）と物流（宅配）の進化によるサイバーへのシフト、③「ヤフーオークション」や「メルカリ」に代表される中古衣料流通市場の確立、④「エアークローゼット」に代表されるファッションレンタルの流行など、ターゲット層である若者の消費トレンドの変化と大きく関係していると言われているが、服が売れない根本的な原因は消費者のタンス在庫の飽和である。

1990年に19億4,500万枚（国産比率50.1%）であったアパレル製品の国内投入量は、生産地の海外シフトにとともに、5年後の1995年には29億4,200万枚（海外生産比率71.7%）と実に10億枚近くも増加し、現在はさらに10億枚増え毎年約40億枚（海外生産比率95%以上）が市場に投入されている（図表2）。

図表2 国内市場におけるアパレル品の投入量の推移

単位：百万点

区分	合計		国産アパレル品				輸入アパレル品				国産比率	輸入比率
			計		外衣	下着	計		外衣	下着		
	数量	前年比	数量	前年比	数量	数量	数量	前年比	数量	数量		
1990年(A)	1,945	-7.3%	974	-5.1%	624	350	971	-9.3%	559	412	50.1%	49.9%
1995年	2,942	10.7%	833	-1.9%	504	329	2,109	16.7%	1,323	786	28.3%	71.7%
2000年(B)	3,579	13.3%	511	-11.6%	314	197	3,068	18.8%	1,938	1,130	14.3%	85.7%
2001年	3,565	-0.4%	424	-16.9%	266	158	3,141	2.4%	2,017	1,124	11.9%	88.1%
2002年	3,349	-6.1%	364	-14.4%	228	136	2,985	5.0%	1,909	1,076	10.8%	89.2%
2003年	3,559	6.3%	312	-14.2%	191	121	3,247	8.8%	2,109	1,138	8.8%	91.2%
2004年	3,751	5.4%	283	-9.5%	168	115	3,468	6.8%	2,295	1,173	7.5%	92.5%
2005年	3,751	0.0%	246	-12.7%	150	96	3,505	1.1%	2,345	1,160	6.6%	93.4%
2006年	3,867	3.8%	232	-5.9%	142	90	3,635	3.7%	2,472	1,163	6.0%	94.0%
2007年	3,848	-0.5%	217	-6.6%	132	85	3,631	-0.1%	2,461	1,170	5.6%	94.4%
2008年(C)	3,781	-1.8%	198	-8.9%	118	80	3,583	-1.3%	2,436	1,147	5.2%	94.8%
2009年1~9月	2,941	3.4%	132	-11.4%	73	59	2,809	4.3%	1,928	881	4.5%	95.5%
08/90(C/A)	+94.4%	***	-79.7%	***	-81.1%	***	+269.0%	***	+335.8%	+178.4%	***	***
08/00(C/B)	+28.5%	***	-61.3%	***	-62.4%	***	+16.8%	***	+25.7%	+45.9%	***	***

(注)国産アパレル品は、従業者30人以上の工場の生産量であり、輸出处を含み。

出所：経済産業省「繊維・生活用品統計月報」、財務省「日本貿易月表」

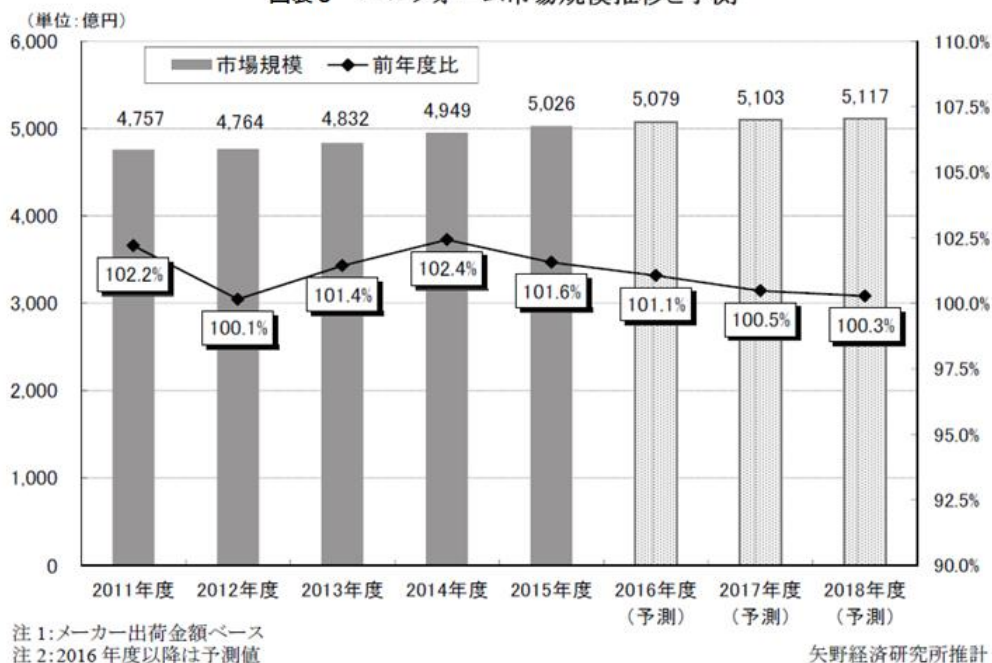
総務省統計局によると、わが国の総人口は1億2,693万3千人（平成28年10月1日現在）である。つまり、平均すると生まれたばかりの赤ちゃんから寝たきりの高齢者まで、全ての男女が毎年30枚以上買い替えないと消化しきれない量の衣料品が毎年投入されていることになる。海外での大量生産により商品単価が下がっているとはいえ、そんな量の買い替え需要があるはずもなくアパレル市場が再び拡大に転じることはないと言える。

1-2 ユニフォーム市場への注目

そんな先のみえないアパレル不況の中で注目をあびているのがビジネスユニフォーム業界である。

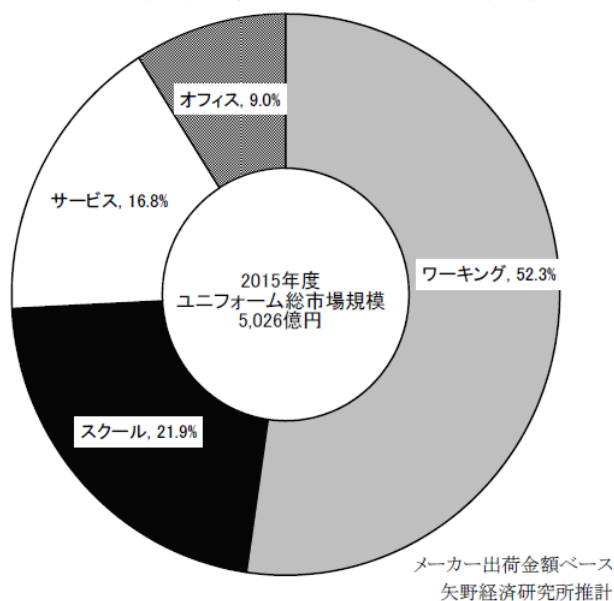
ビジネスユニフォーム市場は不況にあえぐアパレル市場の中で、唯一堅調に推移している（図表3）。

図表3 ユニフォーム市場規模推移と予測



ユニフォーム市場は、図表4で示すとおり大きく4つの需要分野に分かれるもののユーザーの職種や業種に応じて市場がさらに細かくセグメントわけされている。

図表4 2015年度需要分野別ユニフォーム市場構成比



ユニフォーム市場を構成する4つの分野

- ・ ワーキングユニフォーム：食品以外の製造工場、建築業向け作業服など
- ・ スクールユニフォーム：学校制服
- ・ サービスユニフォーム：病院、介護施設、飲食・ホテル、食品工場向け生鮮白衣など
- ・ オフィスユニフォーム：事務服（一般事務職、金融・証券業など）

オフィスユニフォーム、スクールユニフォームは今後もプラスに転じる可能性が低く、マイナス基調で推移する反面、ワーキングユニフォームとサービスユニフォームはプラス、サービスユニフォームの中でも特に病院や介護施設などメディカル向けユニフォームは介護関連施設数が増えているのに伴い増加基調で推移している。また、飲食店や食品工場向けユニフォームは外食需要が引き続き拡大しており、好調さがうかがえる。

ここで、それぞれの分野ごとの傾向を確認する。

ワーキングユニフォームは、もともと個人ユーザーの購入に支えられている面が大きい分野である。

直近では2020年東京五輪に向けた建築需要の増加があり、作業系業務就労者の人口や活躍の場が増えることはプラス要素として期待できる。また、女性が作業系現場へと進出しつつある傾向からも、女性用商品の需要増が見込める。

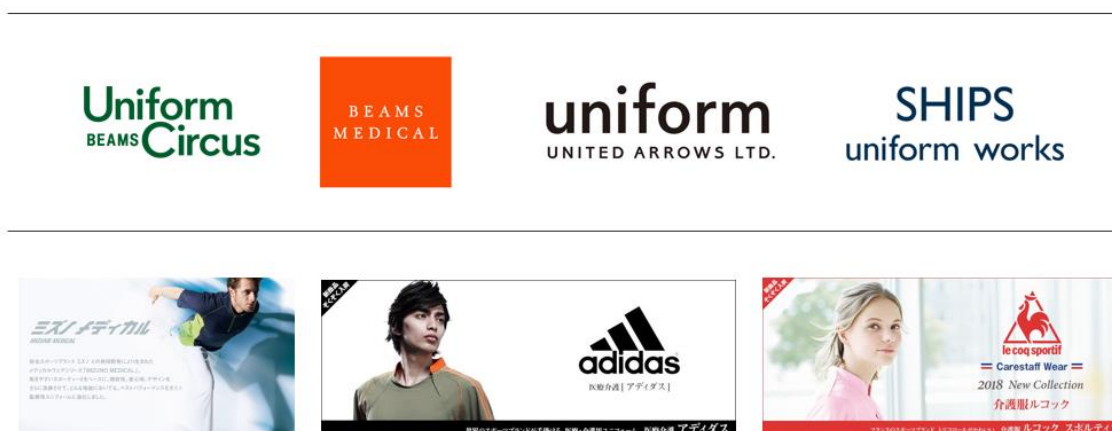
スクールユニフォームは、有名デザイナーの起用などの話題作り、イメージアップ策に力を注いでいるが、肝心のユニフォームを着る生徒の人数が減少傾向にあり、どうしても売れる絶対数が下がっていく。

サービスユニフォームは、メディカルユニフォームの需要が増えていることもあって堅実に成長している。特筆すべきは、メディカルユニフォームの中でも特に際立った成長を見せている介護施設向けのユニフォームの好調ぶりである。スクールユニフォームが少子高齢化の「少子」の影響で苦戦を強いられているのと対照的に、高齢化による需要増で介護市場は拡大している。そのため、一般衣料の分野から、これまで未参入だった既存メーカーも介護ユニフォームの展開に本腰を入れはじめており（図表5）、市場競争の激化を含めて今後も成長が続くであろう。

介護以外の分野では、2020年の東京五輪開催を視野に、外国人客にも利用されるサービス業（宿泊や飲食）でイメージアップのためのユニフォームの新規導入、刷新需要が高まっている。

オフィスユニフォームは、女性社員の事務服を廃止していた企業でも、一部の部署や役職に来客へのイメージアップを狙ったオフィスユニフォームの再導入といった動きが見られる。

図表5 一般衣料分野からユニフォーム（メディカルユニフォーム）への参入



「ユニフォームは導入するのがあたり前」という時代はずいぶん前に終わり、次いで訪れた長い「ユニフォーム離れ」の時期を経て、再びユニフォーム市場は成長し続けている。ただ、こうした変遷を経た現在求められているユニフォームは、各ユニフォーム分野がそれぞれ本当に必要としている価値ある製品のみである。

かつてはユニフォーム採用企業もコストばかりを重視していたものの、現在ユニフォームは「使うのが通例だから」「同業他社も採用しているから」と風潮に従って採用するものではなく、「ユニフォームを導入することで得られる価値を得たい」と真剣に検討する時代である。

ユニフォームを採用するなら機能やデザインなど、その分野ごとに求められる要素とその価値を追求する姿勢が必要となるであろう。

1-3 介護ユニフォームの商機

それぞれの市場動向からアパレル各社がユニフォーム市場へ活路を見出すのは必然と言えるが、特に注目される介護ユニフォームにはどれくらいビジネスチャンスがあるのかを詳しく見てみたい。

公益社団法人日本ユニフォームセンターの産業別ユニフォーム着用人口（2015年）によると、医療・福祉従事者のユニフォーム着用人口は454万人。2014年、厚生労働省政策統括官付保健統計室の発表によると、医療関係従事者数は318万人。第1回社会保障審議会福祉部会（2014年）の資料によると、介護関係従事者数は約170万人。

つまり、医療と介護をあわせた従事者数が約488万人に対して、ユニフォームを着用している人口は454万人。単純な差し引きでみると34万人がユニフォーム未着用という計算が成り立つ。

この34万人が医療関係従事者なのか、介護関係従事者なのかという点は想像の域を出ないが、医療と介護、それぞれの業界におけるユニフォーム定着度合いから考えると、ユニ

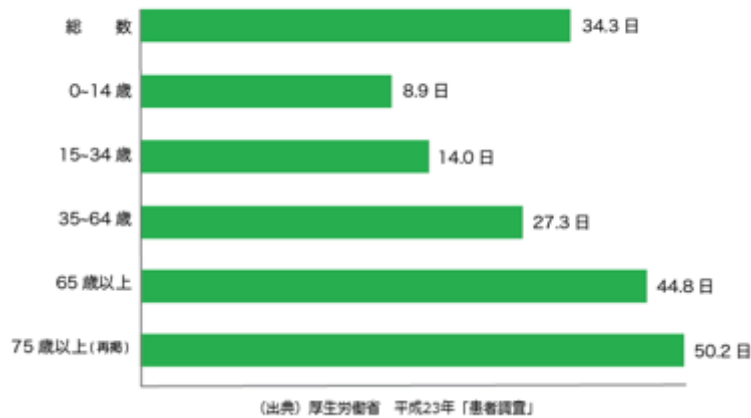
フォーム未着用の34万人の多くは介護関係従事者なのではないかと推測できる。

ではなぜ介護業界は医療業界に比べユニフォームの定着度、つまり着用率が低いと言えるのか。

そこには、ユニフォーム購入に関わる費用を捻出する財源の問題、業界の歴史のほかに、サービスに対する姿勢がある。

病院での75歳以上高齢者の平均入院日数は50.2日（図表6）であるのに対し、介護施設への平均入居期間は3年～4年（施設の形態による）である（図表7）。

図表6 年齢別の退院患者の平均在院日数



図表7 介護付き有料老人ホームの平均入居期間



治療を目的とし、国の医療制度改革を背景に患者を早く退院させようとする病院に比べ、生活を支え、介護が必要な高齢者の終の棲家ともなる介護施設の入居期間は当然長くなる。そしてそれに伴い求められるサービス姿勢も大きく異なる。

「白衣高血圧」という言葉がある。病院・診療所などで医師や看護師に血圧を測ってもらくと普段、例えば家で測るよりも血圧が高くなるというもので、白衣を着ている人＝医師や看護師と接することによる緊張、測定結果に対する不安などが原因と言われている。入居者にとって日常生活の場となる介護施設は「白衣高血圧」のようなストレスをなくすべきだという考えのもと、ユニフォームの導入を躊躇する施設がある。それが高齢者にとってより快適なサービスの提供につながるというのであるが、その是非についてはここでは言及を避けたい。

2. ビジネスモデルの構築

介護に事業として携わるに際しては、「福祉」という社会的責任と、おもに税金と保険料でまかなわれる「公費サービス」であるという認識をもつ必要があると本章のはじめに述べた。

ではその具体策として、業界の共感と公益性の確保はどのように進めればよいかを考察し、ビジネスモデルの構築につなげたい。

2-1 介護業界に共感を得る（ある介護施設責任者との会話より）

介護業界での新人研修において、メンターが「あなたは『考える杖』になりなさい」と教育するという話を伺ったため、それをひも解いてみたい。

この言葉は、生活とリハビリ研究所代表で理学療法士でもある三好春樹氏が2003年に出版（講談社）した「完全図解 新しい介護」のなかで提唱されている。その一節を以下に引用する。

介護の「介」は、媒介の介だ。老人が生活の主人公になるために自分を媒介にすること、つまり、きっかけになることだ。主体はあくまで老人の側でなくてはならない。これが、医療や安静看護との違いであり、難しさ、奥深さでもある。

やさしく言えば、老人にとっての杖（つえ）になればいいということだ。でも杖になるのはけっこう難しい。長さは一人一人の体格に合わせなきゃならないし、必要なときにそばにいないでは役に立たない。

でも、この杖は単なる杖じゃない。だって人間がやってるんだもの。婆（ばあ）さんが転びそうなきときにはさっと手を出して支える杖だ。ずっと寝たままの爺（じい）さんには、「元気がないね、散歩に行きませんか？」と話しかける杖だ。老人が主体だけど、こちらでも使われるだけの道具じゃなくて、やはり主体なのだ。主体と主体が交錯する場が介護の現場だといえる。

老人の手を持って立ち上がらせるとしよう。手の甲の方から握って引き上げるようでは介護者として失格だ。それでは主体は介護者側にあるからだ。いつ離そうが介護者の勝手だから老人は不安でしょうがない。そこで残った手で何かを握ろうとする。奪われた主体性

を回復しようとするかのように。そうなるといくら力を入れても立ちあがってはこない。握手するのが介護だ。しかも老人が介護者の手をしっかりと握り、介護者は軽く握り返す。危険を感じたときだけ強くすればいい。これがお互いが主体になるということだ。パスカルは、「人間は考える葦（あし）である」と言ったが、私は言う。「介護者は考える杖である」と。

以上、引用ここまで。

介護のあり方は高齢者個々人にあわせて様々であり、その考え方、施設の運営方針も同様であるはずがなく、異を唱える意見もあるであろう。しかし、三好氏が1985年に「生活とリハビリ講座」を開始して以来30年以上、現在でも年間150回以上の講演・セミナーを続けており、延べ10万人近い人々が参加していることから鑑みると、氏は介護業界から一定の共感を得られていると考えるのに十分である。

そこで、三好氏との協働体制を組み、氏の提唱する考えのもとで活動すべく「考える杖」をアイコン化し、商標登録をおこなった。

このアイコンを冠として活動を行うことで、民間の一企業として活動するのに比べ介護業界からの共感を得やすくなるのではないだろうか。

(登録日：平成29年6月2日 登録第5951226号)



考える杖

2 - 1 補足 ログマークの役割 (参考)

マイケル・E・ガーバー著 「Why Most Small Businesses Don't Work and What to Do About It」より。

チェスキンが行ったテストでは、円形のロゴが入った商品は三角形のロゴよりもよく売

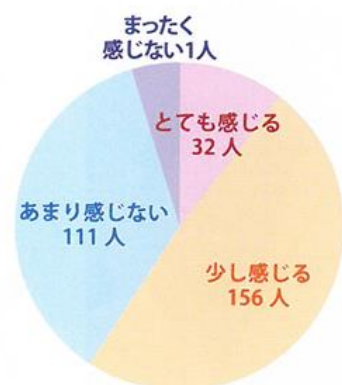
れ、紋章のロゴの入った商品は円形のロゴよりもよく売れたという。それほど重要とは思えないロゴの選び方の1つをとっても、売上げが増えたり減ったりする。

今まで気にしたことが無かったかもしれないが、看板やロゴ、名刺の書体は、売上げに大きな影響力をもっているのである。だからこそ、事業モデルをつくる段階では、慎重な検討が行われなければならない。

ルイス・チェスキン(1907-1981):臨床心理学者でありながら、マクドナルドやマルボロ、フォード等のアメリカを代表する企業にマーケティング戦略のアドバイスをしていた人物。1954年「役に立つ色彩」という著書で色彩の無知は大変な損。黒い箱の色を高明度の色(薄緑)に変更したところ、箱を運ぶ者の疲れが減ったと書いている。

参考図表

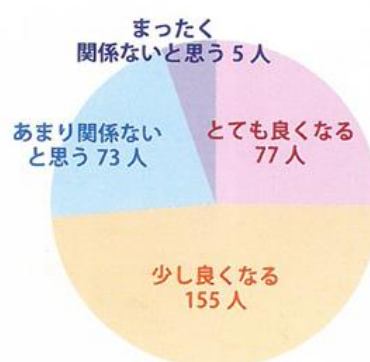
ロゴマークのデザインがかってわるかったり、素人っぽいと、その会社の商品やサービスに不安を感じますか？



対象:一般の方310人
(ビズアップ調べ)

回答者310人のうち、ロゴのクオリティが低いことで何かしら不安を感じる方は全体の60.6%となりました。

ロゴマークのデザインがよかったり、プロっぽいと、その会社の商品やサービスの印象も良くなりますか？



対象:一般の方310人
(ビズアップ調べ)

回答者310人のうち、ロゴのクオリティが高いことで商品やサービスの印象が良くなると感じた方は全体の74.8%となりました。

「ロゴ作成数日本一(2018年7月現在)」株式会社ビズアップ提供の資料より

2 - 2 公益性の確保

つぎに公益性の確保について考える。営利法人である株式会社が1社で公益性をうたうには限界があるため、公平なプラットフォームとして社団法人を立ち上げる。

三好春樹氏を理事長とし、「考える杖」という考え方に共感、志を同じくする個人および法人を募集して活動していく。特に参画法人はありとあらゆる業界から募り、これまで介

護事業に無関係と考えられていた業界にも働きかけが必要であろう。それにより公益性を確保することはもちろん、全産業で高齢者を支える仕組みとしたい。

それにより目指すところとして例を挙げたい。

2012年ごろから英紙「ガーディアン」、米紙「ニューヨーク・タイムズ」をはじめとする世界中の主要メディアが取り上げてきたホグウェイという村がある。

オランダの首都・アムステルダムから車で20分ほど走った田園地帯にあるこの村は、オランダ企業のヴィヴィウム・ケアグループが2009年に開設、運営する認知症患者向けの介護施設である。

甲子園球場のグラウンド面積とほぼ同じ大きさの敷地に、カフェやスーパーマーケットはもちろん、美容院に劇場・映画館、スポーツジム、レストラン等、生活に必要なほとんどのものが揃っており、入居者は、街路樹に彩られ、噴水やベンチのある公園のような敷地内を自由に散策できる。ただ、外部とは2階建ての居住棟で仕切られており、外に出ることはできない。24時間体制で見守られており、出口に近づく入居者がいると、職員が丁寧に声をかけて別の場所へ誘導する。

敷地内のレストランやスーパー、劇場、美容院などの全スタッフは、すべて介護職員なのである。介護を行う職員たちは、この村の環境に溶け込み、それぞれの世帯を持って住人たちとともに生活しながら、街にある店や各種サービスを運営する。

患者たちは、通常の世界環境で行うのとほぼ同じように様々な活動を楽しんでいるが、この施設は住人たちをだますものであり、夢の世界で生活させているだけだとの批判的な意見もある。囲われた敷地内での街づくりはテーマパークといわれ、周囲の街とのつながりに欠け、地域住民との接触が考えられていない。

わが国の高齢者介護の歩みは、70年代の脱病院から脱施設、そしてケア付き住宅の新設へと進み、今「街づくり」が次の目標となっている。

介護を支える共通のプラットフォーム、社団法人「考える杖（仮名）」に全産業の企業が参画すれば、住人の大半が高齢者といった街を支える仕組みづくりのきっかけとなるのではないか。

これまで、高齢者の問題は「福祉」の問題として捉えられてきた。福祉ゆえに行政がやることと捉えられがちであった。同じく、介護の問題も福祉に内包されて行政が解決してくれるような幻想を抱いていたのではないか。

今後、施設から在宅への動きはますます加速するであろう。介護が必要な高齢者も普通の街で普通に暮らすための取り組みが必要となる。そのためには介護ができる人材をあらゆる職業の中に配置する必要がある。ホグウェイはそれを仮想の街で実現しているといえるが、実際の街でそれを実現するためには全ての人が高齢者および介護に対する正しい理解

を身につけなければならない。

3. 介護に対する理解

日本ファイナンシャル・プランナーズ協会（日本FP協会）は2018年4月24日、2017年小学生の「将来なりたい職業」ランキングを発表した。男子の1位は前年（2016年）に引き続き「サッカー選手・監督など」がランクインし、女子の1位には集計を開始して以来はじめて「看護師」が選ばれた（図表8）。

図表8 小学生の「将来なりたい職業」ランキングトップ10

2017年度

第11回 男子児童		
順位(前回)	職業	票数
1 (1)	サッカー選手・監督など	189
2 (2)	野球選手・監督など	181
3 (3)	医師	109
4 (4)	ゲーム制作関連	105
5 (5)	建築士	62
6 (14)	ユーチューバー	51
7 (6)	バスケットボール選手・コーチ	50
8 (11)	大工	43
8 (8)	警察官・警察関連	43
10 (17)	科学者・研究者	40

第11回 女子児童		
順位(前回)	職業	票数
1 (4)	看護師	146
2 (3)	パティシエール	130
3 (2)	医師	122
3 (1)	保育士	122
5 (8)	ファッション関連(デザイナー等)	80
6 (6)	獣医	79
7 (5)	薬剤師	75
8 (9)	美容師	67
9 (7)	教師	65
10 (11)	漫画家	34

第11回小学生「夢をかなえる」作文コンクール
応募作品数: 3,974点(男子児童: 1,857点/女子児童2,117点)



複数名に選ばれている職業は、みな子供たちにとって身近なものばかりである。

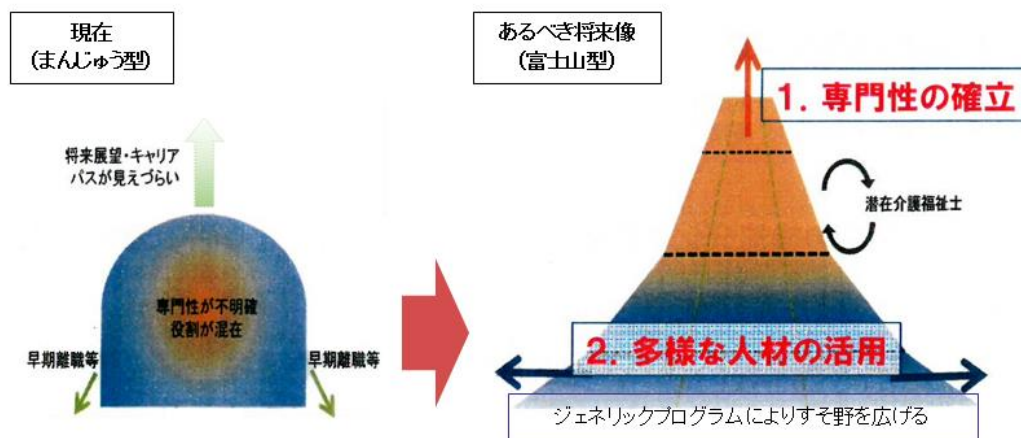
核家族化が進み、地方に住む祖父母と会うのは年に数回といった生活環境のなかでは、子供たちが実際の介護に触れる機会は少ないであろう。また、その小学生の子を持つ親世代にしてもはたして介護の本質を正しく理解しているだろうか。

介護福祉士養成校のパイオニアとして日本で最も長い歴史と伝統を持つ日本福祉教育専門学校（1984年に日本医療福祉専門学院として開校、その後、1986年に日本福祉教育専門学校に校名を変更）を運営する学校法人敬心学園は、平成30年2月に発表した成果報告書「平成29年度文部科学省委託事業 専修学校による地域産業中核的人材養成事業『国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト』」のなかで、超高齢社会の日本においては、高齢者理解、高齢者とのかかわり方、簡単な介助などを全ての人々が身につけるべきとしている。（当法人はこれを「ジェネリックレベル」と呼んでいる）

当法人は、「まんじゅう型」である介護業界の構造を人材のすそ野拡大と専門性向上によ

り「富士山型」に転換する必要があると説いている（図表9）。

図表9 介護人材・介護業界の構造転換（イメージ）



介護・福祉教育の最前線にいる当法人の主張には説得力があるが、まだ世の中への浸透度は不十分である。

介護に対する正しい理解を広げるには、正しい介護に触れる機会を増やす必要がある。考える杖のアイコンがその一助となるよう、社団法人を通じて活動していきたい。

3 - 1 介護に対する正しい理解の周知・拡散

それでは、介護に対する正しい理解を一般の人たちにも周知させるために「考える杖」をどのように拡散するか、具体的に何ができるかを考えたい。

新しい情報を正しく認知させるためにはトップセールスを行うことが絶対条件である。つまり、初期段階での情報の発信源は三好春樹氏本人に限定する必要がある。

その上で、執筆、セミナー、新聞媒体の3つにより発信する。

① 執筆

三好氏はこれまでも介護の教科書と言われるような書籍を何冊も執筆している。

例) 完全図解 新しい介護 (2003 講談社)

そこで、「どうすれば考える杖になれるか」という視点での執筆をお願いします。

② セミナー

前述の通り、三好氏は現在でも年間150回以上のセミナーを全国で開催している。

そこで、今後のセミナーは「考える杖になるには」という方向で行って頂く。

③ 新聞媒体

これは、新聞社内の精査など、こちらの要望をすぐに叶えられるものではないが、だからこそ掲載された際のインパクトは大きい。

4. 第二の三好先生の育成

新たな情報を誤解なく第三者に広げていくためには提唱者自ら丁寧に説明してまわる必要がある。つまり本件で言うと三好氏によるトップセールスということになるのだが、それでは発信元が1人しかおらず情報の拡散が遅くなるという問題がある。

多方面から同時に正しい情報を発信するためには、三好氏の考えに完全に共感し、それを自らの言葉で伝えることができる第二の三好先生を育てなければいけない。

三好氏はこれまで30年以上、平均して年間200回以上の講演・セミナーを続けており、延べ10万人近い人々が参加している。

そして現在では、三好氏の教えに触発され勤めていた企業・施設を辞め、自ら介護施設を立ち上げた何人もの若者が三好氏と共同セミナーを開くまでに育っている。

社団法人「考える杖（仮名）」によってその輪をつなげ、方向性を明確にすると同時にさらに広げていきたい。

4-1 三好先生はなぜ三好先生となり得たか

三好春樹氏が介護分野の第一人者として認められているのは、ひとえに氏が多くの要介護者およびその家族から受け入れられ、感謝される存在であるからに他ならない。

ではなぜ多くの人に受け入れられたのか、三好氏の言葉をかりて紹介する。

【あるがままの老人を認めよう】

老人病院などのベッドの足は大変高いものでした。それでいて高いところから老人が落ちると骨折の危険があるということで、柵を付けたり縛りつけたりしていたわけです。

「介護職員の腰痛予防のためには老人を寝たきりにしてもかまわない」ということだったわけです。

排便できる力があるにもかかわらずトイレまで連れていくのが面倒とオムツをさせっぱなしの施設もあれば、家庭用サイズのお風呂がもっとも障害老人向きで安全なのにもかかわらず巨大な浴槽をつくっては全入所者をストレッチャーに縛りつけて入浴させている施設もあります。

老人のリハビリで気をつけなければならないことに「頑張ろう」という言葉があります。言葉の上だけでは前向きに見えますが「今、あるがままのあなたはダメなんだよ」ということです。

手足の障害を持って生活しているだけでも充分頑張っているじゃないですか。これ以上頑張れと言われたらいったい老人はどうすればいいのでしょうか。

「あるがままの自分をまるごと認めてほしい」というのが老人たちの願いなんです。痴呆老人もそうだし、実は子どもたちもそうでしょう。

永遠に頑張っ、進歩し、発達し続けるという高度成長期の幻想を老人や子どもに押しつけるのをやめる時期にきていると思います。

実は介護というのは「あきらめる」ことから出発するんです。

「あきらめる」とは「明らかにする」が語源だと言います。つまり、手足のマヒなどの今ある状態を前提とした生活づくりのためのくふうをすることが介護の出発点なんです。

医者が「これ以上は良くなりません」と言った直後から老人の生活の場を立て直していくという介護の仕事が始まるわけです。

季刊「進路指導」(公益財団法人日本進路指導協会)

2001年12月号掲載「あの人に聞きたい 私の選んだ道 第27回」より抜粋

いかがだろうか。

身体が自由がきかなくなったときに「あるがままでよいですよ」と言われたら、それだけでどれほど救われるだろうか。

この指針を持っていれば、第三章(4-2)で述べた、介護職員の離職理由のトップに上がっている「介護観の違い」をすり合わせることもできるのではないだろうか。

5. 事業構想上のゴール

本章の最後に、一先ず本件の目標、事業を構想する上でのゴールを述べる。

介護に対する正しい理解を世に周知することが、介護業界の底上げ、如いては超高齢社会を正しく導くための必須条件であると確信している。

それでは、何をもって周知されたのでしょうか。ここでは、第二の三好先生を各都道府県に少なくとも1人ずつ配置されたらとしたいと思う。

また同時に、「考える杖」という考え方をベースにしたユニフォーム企画し、看護師の「白衣の天使」に伍する介護職員の服装規格として確立させたい。

カッコいいユニフォームとともに『介護職員＝考える杖』という認識を世に広げることができれば、現在の介護業界における問題はおおむね解決できると言うと言い過ぎかもしれないが、解決のきっかけには十分なり得る。

5-1 収支計画

繰り返しになるが、介護に事業として携わるに際しては、「福祉」という社会的責任と、おもに税金と保険料でまかなわれる「公費サービス」であるという認識をもつ必要がある。それはつまり、営利目的を前面に出すべきではないと理解している。

それでは収支計画に代わる目標をどのように据えるべきか。

この事業構想における目標は、介護に対する正しい理解を世に周知することであるので、それをはかる数字として、ここでは当該サイトへのアクセス数を収支計画に代わる数値目標とする。

本プロジェクトは株式会社リクルートキャリアが運営するサイト「HELPMAN JAPAN」に掲載する。その中の当該サイトへのアクセス数が3年以内に100万アクセスを超えるように実活動を行なうこととする。

一部介護職員の問題行動が社会問題として取り上げられるなど、もう時間はない。産官学民の連携、社団法人というプラットフォームを通じて必ずやり遂げたい。

第四章 人と企業と社会をつなげるために

ここまで述べてきた介護が必要な高齢者を社会全体で支えるしくみ、つまり介護業界の全体の底上げを行うためには、まず介護に対する正しい理解が社会に浸透することが必要なのだ。

その手段のひとつとして、三好春樹氏は我々に「考える杖」になろうと提唱している。では、それをけん引する企業として、弊社（三菱商事ファッション）は社業を通じてどのような活動をこれまで行なってきたかを紹介し、今後の展望につなげたい。

1. ユニフォームの役割

衣服は獣の皮を繕うことから始まり、植物や動物繊維でつくった布で飛躍的に発展した。「衣・食・住」と呼ばれ、主要産業の一角を占めるとともに、世界各地で長い歴史によって洗練され、服飾文化として花開いている。

なかでも、日本の制服（ユニフォーム）は、クオリティの高さ、デザインの豊富さから世界屈指と言われており、また、英国とともにその普及率が格段に高く、私たちの日常生活で、ユニフォームを見ない日はないであろう。

そして、ユニフォームを見ただけでどんな職種かを推察することができる。それはユニフォーム自体が発信している情報を、我々がしっかり受け止めているからである。

ユニフォームは単なる衣服や作業着ではなく、人と人、組織と組織、人と組織の接触をスムーズに進めるため、前提となる情報を明確に示す重要な役割を果たし、また着用者の愛社意識や連帯感を高め、仕事への意欲や気持ちを引き締める役割も果たしている。

「良いユニフォーム」は、相手の信用と安心を得て表情を和ませるとともに、着用者に仕事に対する自覚を促す。そして、同じユニフォームを着た同僚との連帯感の醸成や仕事への向上心を起こすシンボリックな役割もある。

しかし、そのような重要な役割を持つにも関わらず、そのような理解が浅いため、不況時には削減や廃止の対象になってしまうことも少なくない。

1 - 1 役割への還元

社会心理学者である神山進は著書「被服行動の社会心理学－装う人間の心と行動」で、被服には3つの社会・心理的機能があると述べている。

1つは、被服によって自分自身を確かめ、強め、また変えるという「自己の確認・強化・変容」機能。2つ目は、被服によって他者に何かを伝えるという「情報伝達」機能。3つ目は、被服によって他者との行為のやりとりを調整するという「社会的相互作用の促進・抑制」機能。

この「服の持つ3つの機能」を認識し、効果的に活用することにより、人は自己肯定感を感じるだけでなく、社会的存在価値を高めることができるのではないか。

白衣に身を包んだ看護師さんが、患者に対して優しく接し、細心の注意を払ってさまざまな処置をするのは、白衣を通して看護師の自覚を持つからであり、患者やまわりの人々はその白衣を見て安心する。このようにお互いが信頼しあうことで、さらにスムーズに物事が進む好循環は生まれる。

この例のように、ユニフォームは、人をひとつの役割に還元するものと言える。ユニフォームの役割と効用には、図表1のようなものが考えられる。

図表1 ユニフォームの役割と効用

役割	効用
資格証明	業務にふさわしい資質と知識を持ち、技能トレーニングを終了した人材と認められるため、業務をスムーズに遂行する環境が整う。
使命感向上	使命感を持って業務を行うために着るシンボル。
向上心醸成	職場の信頼や期待を感じることで、向上心が高まり技術や知識が深まる。
責任感向上	制服支給とは組織から期待された上でのこと。 それを感じて責任感が向上する
連帯感醸成	揃いのユニフォームを着ることで、仲間意識と連帯感が生まれる。
信用力	お客様や地域に信頼されることで、V.I.効果が高まり、信用増大に繋がる。
信用の増幅	先輩社員が培った長年の信用が加わり、信用増幅効果が生まれる。
業務利便性	業務に即したデザインや機能を実現し、利便性や能率が上がる。

ためらい減少	私服では考慮しなければならない、業務にふさわしいかどうかの判断がいらな い。
私服費削減	制服支給で私服費軽減、また高価であったり大事な私服での業務は、動作にため らいが見られ能率が落ちるとともに、けがやミスに繋がる場合がある。

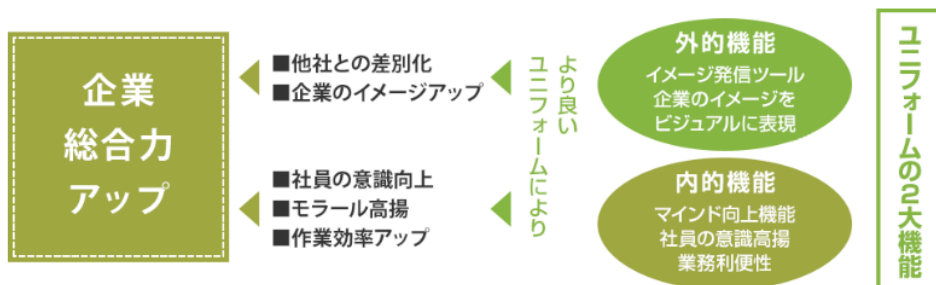
レディースユニフォーム協議会より

1 - 2 業績向上

「衣・食・住」とは人が生活するための基本要素だが、その『衣』に着目し、業務にふさわしい心構えと行動を生み出すために考案されたユニフォームは、人類が生み出した極めて文化的なものだということができるのではないだろうか。

改めてユニフォームの効用を一言で集約するなら「衣服による業績向上装置」と呼べる（図表2）。

図表2 ユニフォームの効用



レディースユニフォーム協議会H.Pより

なぜなら、企業業績とは結局マンパワーで左右されるものであり、そのマンパワー、つまり「やる気」に集約される、業務達成への執念、課題解決への粘り、技術向上への執念、観察力、考察力などの源は、もとを正せば、感情に行き着くからである。

その感情をよい方向に向かわせ、安定させることは業績向上の原点であり、感情コントロールに大きく影響するユニフォームは、適切なものを選べば極めて優れた業績向上アイテムなのだ。

社員を奮い立たせるため、経営コンサルタントに高額を払って社員教育を頼むことも良いが、はるか昔からあるもっとソフトな手法、つまりユニフォームを定めることで、社員ひとりひとりが誇りと自覚、自尊心を持ち、マンパワーを高めることができることをもっと知っておくべきだろう。

ユニフォームの新規導入、廃止していたユニフォームの貸与を再開するときなど、ユニフォームの弊害が声高に論じられる場合があるが、着用者、着用経験者、未経験者のそれぞれに聞いたアンケートでは、下記のような回答が出ているので紹介する（図表3）。

図表3 ユニフォーム着用のメリットとデメリット

	メリット	デメリット
着用者	被服費が安くすむ 私服が汚れない 服装に気を遣わなくてすむ	1着だと汚れた時に困る 寒暖調整がしにくい 人の視線が余計気になる
着用経験者	被服費が安くすむ、私服が傷まなくてよい 服装に気を遣わなくてよい (私服に比べ) クリーニング代が安くすむ	似合わないユニフォームだと長期間困る
未経験者	統一感がある、仕事ができるように見える 被服費が安くすむ 勤務服を買わなくてよい	服での個性を表現しにくい 画一的に見える

レディースユニフォーム協議会 H.P より

着用者および着用経験者があげるデメリットは大よそ改善可能であり、メリットの方が多いと思うがいかがだろうか。

2. 実例と検証

ここで、ユニフォームを一新したことによる効果を実例をもって検証したい。

導入企業：株式会社フレンド

対象職種：介護職員

対象人数：約 450 名

グループ紹介（フレンドホームページより）

株式会社フレンドは、栃木県、東京都、埼玉県に 21 店舗のフレンド調剤薬局をはじめ、介護保険適用の介護事業としてのデイサービスセンター、グループホーム、居宅介護支援センター、サービス付高齢者向け住宅、福祉用具貸与等の 45 事業所を運営しています。地域社会の医療、福祉に貢献するために、当社は医療関連、シルバー関連、健康保険関連事業を積極的に展開しています。

1、概観

これまで、当社介護職員のユニフォームは各施設・事業所ごとに、施設長の判断で会社規定のポロシャツを支給していたが、旧ユニフォームを着用したり、規定のもの以外のユニフォームを着用するスタッフもあり、統一感はなかった。

また、ズボンについては会社からの支給はなく、着用者個人により主にユニクロなどの小

売店舗で個々に購入したものを着用していた。

2、新ユニフォーム導入の趣旨

- ✓ デザイン、機能性に優れたユニフォームにより、介護のイメージを変える
- ✓ 会社としての一体感向上および現場職員の士気向上

3、協力企業

株式会社リクルートキャリア HELPMAN! JAPAN 事業推進ユニット

株式会社エムズ

杉本浩司氏（認定介護福祉士 人物モデル）



株式会社フレンド ホームページより

4、検証方法

新ユニフォーム導入前と導入後にアンケートを実施し、仕事および会社に対する気持ちの変化、それぞれの気持ちの変化に制服がもたらした影響について、導入前後の比較・検証を行う（図表4）。

5、スケジュール・アンケート実施タイミング（図表5）

アンケート集計日程

導入前：2016年7月11日～8月1日

導入後：2018年2月20日～3月3日

6、新ユニフォーム導入前/後アンケート結果（図表6）

回収アンケート数

導入前：379名分（匿名）

導入後：320名分（匿名）

図表4 アンケート設問項目

アンケート記入にご協力ください

- | | |
|--|-------------------|
| | |
| ① あなたは介護の仕事に誇りを持っていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ② あなたは介護の仕事にやりがいを感じていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ③ あなたは介護の仕事が続けていきたいと思っていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ④ あなたは株式会社フレンドで働くことに誇りを持っていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑤ あなたは株式会社フレンドで働くことにやりがいを感じていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑥ あなたは株式会社フレンドで働き続けたいと思っていますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑦ 株式会社フレンドが掲げる企業理念に共感できますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑧ 制服が変わることでやる気が向上すると思いますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑨ 制服が変わることで、仕事に対する誇りや喜びは高まりますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑩ 制服が変わることで介護の現場の雰囲気は良くなると思いますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑪ 現場の雰囲気の変化によって離職を思いとどまることはあると思いますか？ | 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ⑫ 現在の制服について、あなたはどのように思いますか？感想や意見をお聞かせください。 | |

図表5 新ユニフォーム導入スケジュール

実施時期	実施内容	(株)フレンド対象者
2016年5月	各社プロジェクト責任者初顔合わせ 「ユニフォームから始まる、介護業界の地位向上プロジェクト」スタート	役員 介護事業部長
2016年7月	新ユニフォーム導入前アンケート実施	全介護職員
2016年8月	各現場からの選抜メンバーとの初顔合わせ 新ユニフォームへの要望収集およびデザイン提案開始	選抜7名を通じて 全介護職員向け
2016年10月	最終2案のデザイン候補による全社投票実施	全役職員
2016年12月	(株)フレンド忘年会にて投票結果、決定デザインを発表	全役職員
2017年11月	新ユニフォーム導入	全介護職員
2018年2月	新ユニフォーム導入後アンケート実施	全介護職員

図表6 結果サマリー

項目	項目ごとの結果サマリー
介護の仕事について	<p>①介護の仕事への誇り :ある70%→ある71% 【結果】1%UP ②介護の仕事のやりがい :ある68%→ある73% 【結果】5%UP ③介護の仕事が続ける意思 :ある57%→ある72% 【結果】15%UP</p> <p>介護の仕事についての項目は全ての設問において、前回を上回る結果が出ました。 制服導入前後で、介護の仕事についての見方が良い方向に変化したことが見受けられます。</p>
株式会社フレンドについて	<p>④フレンド社で働く誇り :ある46%→ある58% 【結果】12%UP ⑤フレンド社で働くやりがい :ある46%→ある56% 【結果】8%UP ⑥フレンド社が続ける意思 :ある46%→ある55% 【結果】9%UP ⑦フレンド社の企業理念 :共感47%→共感57% 【結果】10%UP</p> <p>フレンド社についての項目は全ての設問において、前回を上回る結果が出ました。 制服導入前後で、自社についての見方が良い方向に変化したことが見受けられます。</p>
制服による影響について	<p>⑧制服でやる気が向上するか :ある19%→ある23% 【結果】4%UP ⑨制服で仕事の誇りややりがいが向上するか :ある16%→ある18% 【結果】2%UP ⑩制服で現場の雰囲気は良くなるか :ある23%→ある26% 【結果】3%UP ⑪現場の雰囲気の変化で離職を思いとどまるか :ある55%→ある62% 【結果】7%UP</p> <p>制服による影響についての項目は全ての設問において、前回を上回る結果が出ました。 制服導入により、従業員にとってポジティブに仕事や現場の雰囲気を変えられることが分かります。</p>
制服に対する意見	<p>数値による結果と相反し、フリーコメントについてはネガティブな意見が多く散見された。 ポジティブな意見を持つ回答者は数値での回答で満足してしまったことが想定される。</p> <p>特に制服の色が白いことによる汚れに関するコメントが多数散見された。 携帯用のしみ抜き剤を各施設に配布するか、エプロンを配布する等の対策が現場にとっては必要だと思われる。</p>

7、その他の施策

「制服プロジェクト」と題し、現場の選抜メンバー（7名）を全ての打ち合わせに参加させ、当プロジェクトの内容、進捗などを現場へ発信することで終始現場を巻き込んだプロジェクトとすると同時に、デザインの最終選考は全社アンケートにて決定、全役職員が集まる忘年会の中で発表するなど会社が「変わろう」としていることを常に発信しつづけた。

また、新ユニフォームに会社からの手紙を同封し、貸与時には施設長から1人ずつに手渡しすることで経営側の思いを現場職員に直接伝える機会をもった。

8、考察

株式会社フレンドは、当プロジェクトを企画し、役員自らが責任者として打ち合わせに参加していることからみても、法人として改善の意識が高く、本来従業員の満足度は比較的高いと推察される。

その上でも、新ユニフォーム導入後アンケートの結果が導入前アンケートの結果に比べ全項目でポジティブに改善しているということは、ユニフォームの一新により介護職員のモチベーションを向上させる意味があったと考えて良いのではないだろうか。

「服は気分をつくる道具」と言われることがある。例えば3歳の子どもがディズニーランドに行くとき、『アナ雪』のエルサのドレスを着るだけでお姫様気分になれる。

情緒とファッションとは密接な関係を持っているのだ。

介護施設は入居者の家であり、「白衣高血圧」のようなストレスをなくすべくユニフォームの導入を避け、介護職員にあえて私服で業務をするよう定めている施設がある。

しかし考えてみてほしい。

私服で介護の業務につく際に、お気に入りの服を着てくるだろうか。

動きやすさを考慮し、さらには汚れてもよい服と考えたらもう普段は着なくなった、不要になった服にしかならないであろう。

それでモチベーションは上がるだろうか。

服に無頓着な人であれば下がりはないかもしれないが、絶対に上がらない。

服はそれだけの力を持っているのだ。

介護職員にスポットをあてた話ばかりをしていると、入所者側つまり介護を受ける高齢者側の視点が欠落しているのではないかという指摘を受けるかもしれないが、介護職員が気分よく働いていることこそが入居者にとって最も快適な環境なのではないだろうか。

また、新ユニフォームへの要望収集時のヒアリング「どんなユニフォームを着たいか」という問いに対して、現場の介護職員たちは自分たちの要望とともに入居者にも配慮した答えを自ら導きだそうとしていた。介護職員の要望は常に高齢者の快適とともにあり、その「ホスピタリティマインド」は我々の想像を大きく上回っているのだ。

日本経済新聞

フレンド、介護職の制服おしゃれに

2017/12/12 22:00

調剤薬局や在宅介護を手掛けるフレンド（栃木県小山市）は、同社の介護職員約450人の制服をこのほど刷新した。介護職員自らが、機能やデザインの企画から最終案の決定にまで携わり、独自の制服に仕上げた。デザインに配慮した制服で介護のイメージを変えとともに、職員の士気も高める狙いだ。

新しい制服はボタンダウンの襟付きの半袖シャツに、格子柄のパンツの上下を組み合わせた。パンツと同じ柄をシャツの胸ポケットにも配するなどファッション性を高めた。素材はポリエステル100%で動きやすいよう伸縮性を確保。11月から主に栃木県内に展開する在宅介護事業所で導入した。

制服の企画にはフレンド社内で選抜した介護職員数人が参加。全職員対象のアンケート結果をもとに機能性やデザインを詰め、2案に絞って全職員の投票により最終決定した。人材業のリクルートキャリア（東京・千代田）などの協力も得た。



フレンド（栃木県小山市）が新たに導入した介護職員の制服

3. 介護事業のこれから

これからの介護事業には、地域連携の拠点としての役割や、若い職員の人間教育、地域文化の継承など、介護保険制度の枠を超えた役割が求められている。

地域連携の拠点として、熱中症予防の立ち寄り所になるなど、みんながやることで地域の安心感につながる取り組み。地域文化、生活文化など、その地域ならではの風習や慣習を介護事業所の季節行事のなかで継承する。高齢者から知恵や教えをもらうことは、生きることの意味、思いやりについて深く考える機会をあたえ、職員や関わる人たちの人間教育の場として日本の底力増強に役立つのではないか。

そうした存在意義は、他業種に比して際立つ「地域分散型」であることと関わる人が持つ「ホスピタリティマインド」によってなりたつが、介護事業者のみにそれを求めていると十分ではない。定年退職後、3つの「ない」（「やることがない」「行くところがない」「会う人がいない」）に直面した高齢者の働く場としても、活用することができるのではないだろうか。

3 - 1 「日本式」介護の輸出

日本の高齢者介護は、「街づくり」が次の目標となっていると第三章で述べた。これは政府の掲げる「日本版 CCRC 構想」にもとづく。同時に「日本式」介護は成長戦略の1つとして、アジア諸国への輸出戦略にもなっている。

内閣府の予測によると、中国の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は2015年の9.6%から35年には20.3%に上昇。韓国は13.1%から26.1%に、シンガポールは11.7%から25.5%に、タイは10.5%から21.7%に高まる見通しで、アジア諸国は本格的な高齢社会を迎える。

しかし、現地の社会制度や関連産業の育成は遅れているのが実情で、日本の介護システムへの関心は高いとされる。市場は急拡大する見込みで、内閣府では2035年の高齢者向けの市場規模を日本の105兆円に対し、中国は292兆円、韓国は36兆円、シンガポールは10兆円、タイは17兆円と試算しており、関連企業にとってビジネス機会が広がることになりそうだ。

介護の先進国といえば北欧諸国が思い浮かぶが、アジアの国々にとっては日本がお手本であり、注目の存在だと言われている。それは、日本が高齢化対策の最先端を行っていることに加え、同じアジア圏であるため、北欧より文化や生活習慣などに近しさを感じるからであろう。

日本で生活が困難な高齢者を受け入れて救済する「養老院」がつくられたのは明治時代。その後「介護」という言葉が初めて使われたのは、1963年に制定された老人福祉法の条文だと言われている。介護の国家資格である介護福祉士がつくられたのは、さらに20年余りたった1987年。それ以前の介護は、家族や家政婦が担っており「生活の世話」とは異

なる専門性が明確にはなっていなかった。

そこから 2000 年の介護保険制度の開始を経て約 30 年、この 30 年の蓄積を今後は海外に向けて輸出しようというのである。

例えば中国は今後急速に高齢化が進み、2050 年までに総人口の 3 分の 1 にあたる 4 億人以上が高齢者になると言われている。中国では、介護は家族が担うものとの意識が強く、介護施設への入所には抵抗が大きいと言われている。しかし、「一人っ子政策」により 1 億人いるといわれる一人っ子の第一世代が 40 台に差し掛かり、家族介護が困難になる状況が近づいているのだ。さらに、認知症への対応など、介護のノウハウは十分ではなく、介護施設も非常に不足している。

日本から中国に進出したある介護事業者は、きめ細かな認知症ケアを提供し、高い評価を得ている。現地の事業者より高い料金設定にしても、質の高い介護が受けられるという評判が広まり、ニーズは高く提携を求める中国企業からの引き合いも多いという。

4. ユニフォームによるアプローチ

制服（ユニフォーム）とは、個人の存在を単一の存在へ還元するものである。自らを 1 つの属性へと還元することで、いわば任務になりきるのだ。

むかしは教師が三つ揃いの服を着ることがしばしばあった。時代が違うということもあるが、生き方、考え方を教えるという人として過大な課題を背負うという重圧に耐えるためと同時に、職責への敬意もあっただろう。

高齢者の生活を支え、ときに「看取り」人の死に向き合うこともある介護職員の服装も検討すべきではないか。

化粧セラピーが認知症の進行抑止に効果があるという報告がある。自分が他人の目にどのように映っているかが気になるということが、人間の意識を活性化するというのだ。

これは言い換えると、誰かある他人にとって自分がほんとうに意味のある存在としてあることを感じられるかどうか、その人のアイデンティティにとって本質的なことだということである。

人はたとえ自分のなかに生きる理由が見いだせないときでも、他人によって生きる理由を与えられることがある。近年の介護施設では、単に機能的回復や介護予防といったことだけでなく、高齢者に喜びや生きがいを与えることが重要視されてきている。

人に生きる理由を与えたいと考えたとき、その人に対する敬意なしには語れないだろう。18 世紀フランスにおける貴族階級の衣服は権威や威信のしるしとしてあり、そこには、色や素材、仕立てから裏地や手袋、衿、飾り紐といった細部に至るまで厳密な決まりがあった。

介護という仕事の社会的価値を業界内から変えていくことを考えたとき、ユニフォームの変更ほど有効なアプローチ手法はほかにないのではないだろうか。

前述の株式会社フレンドが「制服プロジェクト」において掲げたメッセージにユニフォームを変える意義の全てが集約されている。

ユニフォームを変えたからといって、全てが変わるわけではありません。
しかし何も行動を起さなければ何も変わらない・・・

このリニューアルをきっかけに、今後も介護のイメージを変える取り組みを積極的に行っていきます。

株式会社フレンド ホームページより

5. 今後の展望

高齢化のスピードは、高齢化社会（高齢化率 7%）から高齢社会（高齢化率 14%）に至るまでの期間で表すことができる。

日本は、1970 年から 1994 年までのわずか 24 年間という、世界に類をみないスピードで移行しているが、この高齢化の速度がどれほど早いか。

例えばフランスは、高齢化社会から高齢社会になるまでに、実に 126 年を要し、同様にスウェーデンでは 85 年間、アメリカで 72 年間、欧州でもっとも高齢化のスピードが早いイギリスでも 40 年を要している。

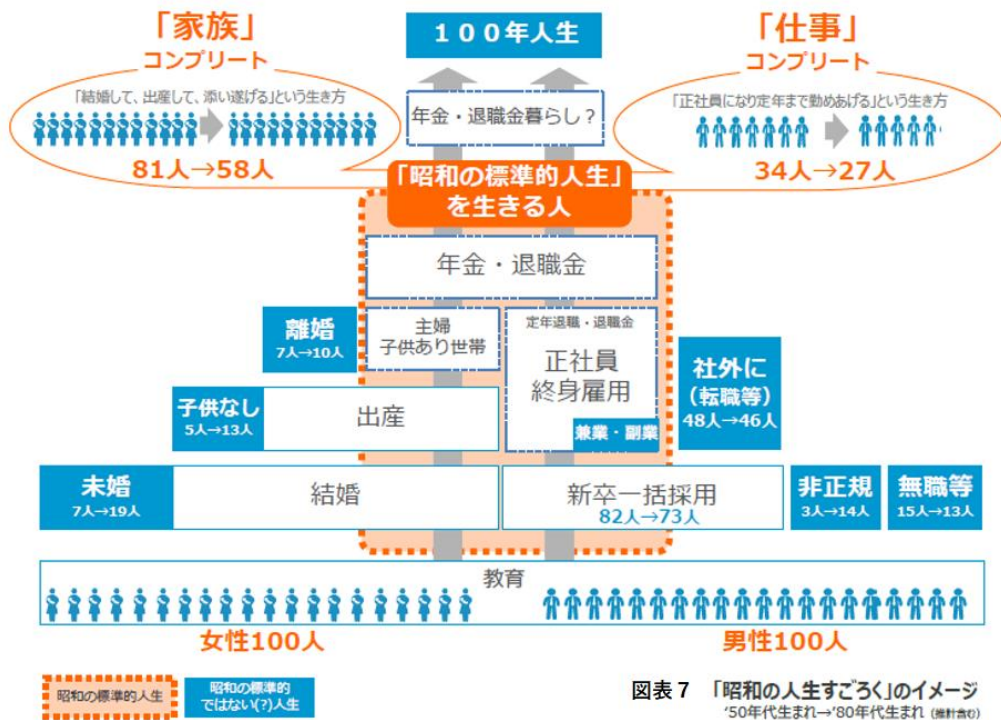
産業発展史は、洋の東西を問わず技術伝搬という名の「模倣」がなされ産業が発展している。日本は開国と同時に、それまでの遅れを取り戻さんとばかりに西洋諸国の文明を学び、追いつけ、追い越せと突っ走り、戦後の驚異的な経済発展を成し遂げ、現在「模倣型」経済の躍進を終えて停滞するなかで、「創造型」経済への転換が求められている。世界一の高齢社会を迎えていると言われる日本は、世界の模範となる社会を創造する必要がある。

かつての日本人の人生には目指すべきモデルがあり、自然と人生設計ができていた。

今の社会システムは、高度経済成長真っただ中の 1960 年代の日本社会を前提につくられている。それが定着した世代の人生を現役世代の人生と比較すると、人生モデルが大きく変化しているのがわかる（経済産業省試算）。

- 「結婚・出産して、一生添い遂げる」という生き方をする人
1950 年代生まれ：81% 1980 年代生まれ：58%
- 「正社員になり、定年まで勤めあげる」という生き方をする人
1950 年代生まれ：34% 1980 年代生まれ：27%

「サラリーマンと専業主婦で定年後は年金暮らし」という“昭和の人生すごろく”のコンプリート率は、既に大幅に下がっている（図表7）。



また、社会の豊かさを追求することは重要だが、合計値としての GDP、平均値としての 1人あたりの GDP を増やしても、かつてほど個人の幸せにつながっていない（図表8）。

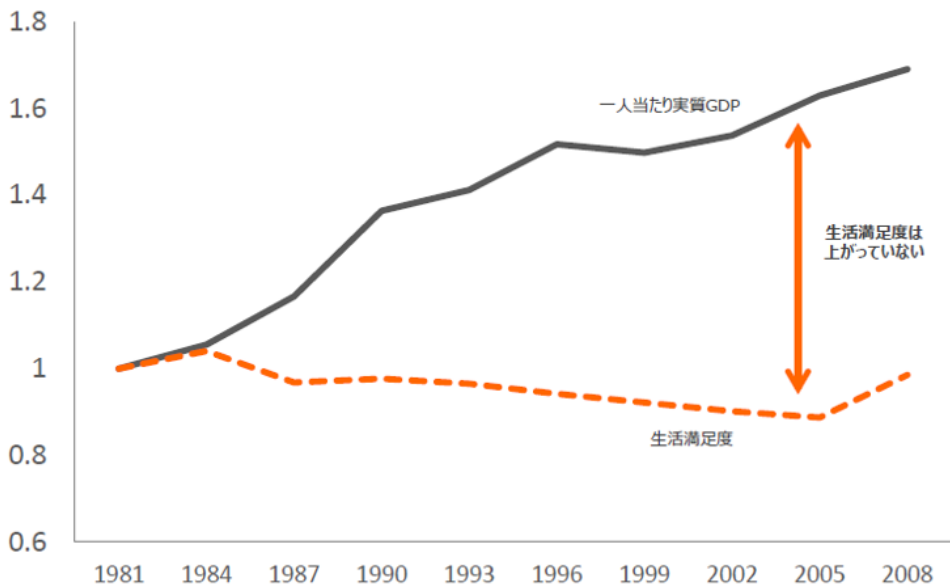
意欲、健康、経済状況など、高齢者が置かれた状況は様々であるにもかかわらず、現在の社会システムは、ある年齢で区切って一律に「高齢者＝弱者」として扱い、個人に十分な選択の機会が与えられていないのではないかと懸念されている。

みんなの人生にあてはまり、みんなに共感してもらえる「共通の目標」を政府が示すことは難しくなっている。幸せの尺度はひとつではなく、ましてや政府の決めることでもない。

個人の幸福感や満足度をつぶさに観測しながら、個人の選択を支え、不安を軽減するための柔軟な制度設計に変えていく必要がある。

一人当たり実質GDPと生活満足度
(1981年を1とした時の数値)

図表8 日本の1人当たり実質GDP、生活満足度の推移



(出典) 内閣府「国民経済計算」「国民生活選好度調査」より経済産業省作成

戦後、日本は世界に誇れる社会保障制度の構築に成功し、公平性を維持した経済成長を実現した。しかし、本格的な少子高齢化が進むなか、過去に最適だった仕組みは明らかに現在に適応していない。

現在の社会保障制度は、65歳から年金の支給が可能になることや、医療の自己負担率の設計が年齢で異なっているなど、一定の年齢以上の高齢者を「弱者＝支えられる側」とひとくくりになっている。このことは、制度が本来意図しないかたちで高齢者の選択肢を狭めているのではないだろうか。

2025年には団塊の世代の大半が75歳を超える。それまでに高齢者が支えられる側から支える側へ展開するような社会をつくり上げる必要がある（図表9）。

図表9 高齢者が支えられる側から支える側へ

従来は、勤労世代が高齢者を支えるという考え方



発想を転換し、子どもを大人が支えると考えれば、子どもを支える大人は増加



そしてそれは、2042年に高齢者人口が3,935万人となりピークを迎えるまでのあと約20年の間に行うべき喫緊の課題なのだ（図表10）。

図表10 日本の「将来推計人口」と高齢化率

	総人口	高齢者人口	高齢化率
2016年	1億2693.3万人	3459.1万人	27.3%
2025年	1億2254.4万人	3677.1万人	30.0%
2029年	1億1985万人	3699万人	30.9%
2042年	1億913.1万人	3935.2万人	36.1%
2053年	9924万人	3766.5万人	38.0%
2063年	8999.4万人	3445.6万人	38.3%
2065年	8807.7万人	3381万人	38.4%

*2016年は、外国人を含む日本の総人口と高齢者人口、高齢化率(2016年10月1日時点)
*2025年以降は「将来人口推計(出生・死亡中位)」

いつからか、我々は「公は官が担うもの」と思い込み、税金の対価として官から公的サービスを受けられるのは当然と考えるお客様のようにになっているが、そのような考えでは今後未知の次元に突入する日本の高齢社会は支えられない。

また、本来「公」の課題こそ多くの個人が生きがい、やりがいを感じられる仕事であり、潜在的な担い手は大勢いるはずである。

現在の繁栄は先人の努力によるものであり、我々現役世代はそれを今後の世代に引き継ぐ義務があるであろう。我々全員が当事者となり知恵を絞り出す必要がある。

産学官民をつなぐ器として、今後世界に展開できるプラットフォームとして社団法人を昇華させると同時に、良い介護の象徴として「考える杖」アイコンを展開し世の中に浸透させることで、介護に対する正しい理解を広げていきたい。

加えて、着る人（介護職員）に誇りを与え、見る人（要介護者とその家族および世の中の全ての人）に敬意をはらうと同時に尊敬と憧れをもって受け入れられるユニフォームを供給しつづける。

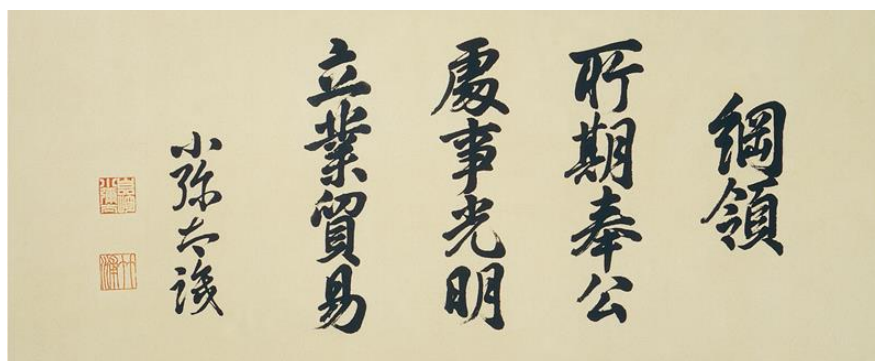
それこそが日本が再び世界をリードするための条件だと確信している。

参考文献

- 「超高齢未来に向けたジェロントロジー（老年学） ～「働く」に焦点をあてて～」
富士通総研（FRI）経済研究所 2012年4月 河野 敏鑑、倉重 佳代子
- 「介護職員の人手不足問題」 内匠 功
生活福祉研究 REPORT 2014年10月
- 「改正介護保険法が介護事業者にもたらす影響」 村田 恵祐
株式会社三井住友銀行 産業トピックス Monthly Review 2011年12月
- 「アパレル市場の構造変化と衣料用テキスタイル業界の対応」 小山 英之
繊維トレンド 2010年3・4月号
- 「ユニフォーム市場年鑑2016」 株式会社矢野経済研究所
- 「2015年版 ユニフォーム白書」（公財）日本ユニフォームセンター
- 「レディースユニフォーム プロの基礎知識」 レディースユニフォーム協会
- 「不安な個人、立ちすくむ国家 ～モデル無き時代をどう前向きに生き抜くか～」
次官・若手プロジェクト 平成29年5月
- 「みんなの介護」 WEB サイト
- 「人は見た目が9割」 竹内 一郎 新潮社 2005年10月
- 「ひとはなぜ服を着るのか」 鷺田 清一 筑摩書房 2012年10月

ご協力頂いた皆様

- 株式会社フレンド
- 株式会社リクルートキャリア HELP MAN! JAPAN 事業推進ユニット
- 株式会社エムズ
- 生活とリハビリ研究所 三好春樹 代表
- 株式会社雲母書房 茂木隆幸 代表取締役



所期奉公：事業を通じ、物心共に豊かな社会の実現に努力すると同時に、かけがえのない地球環境の維持にも貢献する。

處事光明：公明正大で品格のある行動を旨とし、活動の公開性、透明性を堅持する。

立業貿易：全世界的、宇宙的視野に立脚した事業展開を図る。