

社会福祉法人経営情報

TKC社会福祉法人経営研究会・アドバイザー認定事務所

税理士法人 あおぞら

動き出す『全世代型』福祉事業

平成 30 年 2 月

目 次

【経営・労務】

平成 30 年度 動き出す「全世代型」福祉事業	1 P ~ 2 P
科学的介護の展開のため、DB 構築を本格化	3 P ~ 7 P
介護福祉事業所の職員採用戦略	8 P ~ 10 P

【経理事務】

確定申告 医療費控除	11 P ~ 15 P
------------------	-------------

【ちょっと気になる新聞報道】

■障害者虐待 高止まり	16 P
■介護実習生に在留資格	16 P ~ 17 P
■新技術未来を開く	17 P ~ 18 P
■認知症予防 ロボが司会	18 P ~ 19 P
■老人ホーム 944 人事故死	19 P
■管理職の介護休業 難しく	20 P
■乳幼児の異変 見逃さない	20 P ~ 21 P
■高齢世帯 40 年に 4 割超	21 P ~ 22 P
■介護・保育 自ら教育事業	22 P ~ 23 P
■医療・介護「連携の質」評価 終末期の療養にも指針	23 P ~ 24 P
■身体拘束 施設ご戸に指針、高齢者の虐待防止目指す	24 P ~ 25 P
■在宅みとり 話し合いを	25 P
■厚労省 介護保険サービスの新料金体系を公表	26 P ~ 27 P

【読後所感】

仕事消滅	28 P ~ 31 P
------------	-------------

【経営・労務】

平成30年度 動き出す「全世代型」福祉事業

【介護】

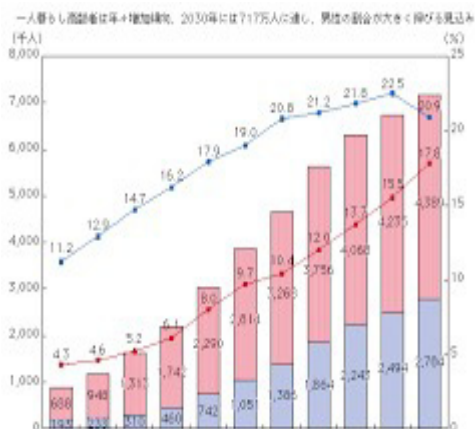
平成30年度予算として、介護分野への国からの負担は2兆8483億円となり、平成29年度当初予算に比べておよそ3%増えます。医療や年金を上回るスピードで増加が続きます。効率化と抑制への視点がいよいよ欠かせません。

介護サービスの公定価格である介護報酬は、0.54%増。プラス改定は臨時の改定を除くと、12年度改定以来6年ぶりです。改定には国費で140億円が必要で保険料や自己負担の増加につながります。

前回の改定ではマイナス2.27%であったため与党や介護事業者から増額を求める声が多くありました。

厚生労働省調査によると、人手不足の影響もあって、介護事業者の全体の利益率は平成28年度時点で平均3.3%。利幅は小さくなっています。プラス改定の一方、訪問介護や通所介護などの事業の利益率は比較的高いと指摘されてきました。

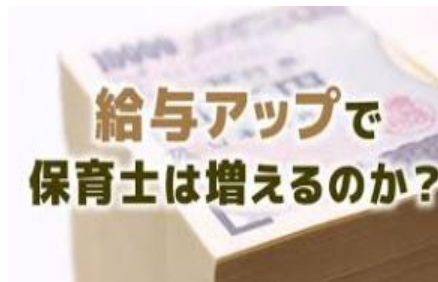
平成30年度改定と予算案には、事業の適正化も盛り込まれています。具体的な幅は厚労省などで詰めるようですが、大規模な通所介護事業者向けの報酬は下げ、一部利用者向けでは、訪問介護の利用回数を減らすようです。



介護サービスを受ける高齢者は今後も増加が続く見通しです。自立支援のほか重度になるのを防ぐような施策も進める必要があります。自治体独自の抑制策を促すことができるよう、200億円規模の市町村向けの交付金も創設されます。このほか、介護事業者の生産性向上を促すためのガイドラインをつくる費用や介護ロボットの開発に向けた支援策を盛り込んでいます。効果が裏付けられた介護サービスを横展開するため、新たなデータベース構築（3億円）の費用も計上されました。

【人づくり革命 保育・教育の負担軽減】

政府の看板政策「人づくり革命」向けの予算としては、子育て世帯の支援策が並んでいます。保育所改修などの施設整備費には当初予算から 888 億円を配分、平成 29 年度補正予算案とあわせて金額は 1700 億円弱としています。保育士の配置など国の基準を満たした認可保育所を中心に増設します。政府は、2020 年度末までに 32 万人分の保育の受け皿を整える計画です。当初予算では 11 万人分の運営費も計上しています。必要経費のうち、1,000 億円は、企業負担で賄います。



保育士の処遇改善にもお金を振り向けます。保育士の賃金の上げ下げは公務員に連動するため、人事勧告に基づき 1.1%上げます。

他産業との給与格差を縮めるため、平成 30 年 4 月には、さらに 3,000 円程度相当賃上げすることが決まっており、平成 30 年度予算で手当をします。

【今後の見通し】

赤ちゃん最少 94 万人 平成 29 年 自然減初の 40 万人

厚生労働省は、平成 29 年の人口動態統計の年間推計を発表しました。国内で生まれた日本人の赤ちゃんは 94 万 1 千人で 100 万人を 2 年連続で下回りました。統計の残る 1898 年以降、最少を更新する見通し。死亡数は戦後最多の 134 万 4 千人で、出生数が死亡率を下回る自然減は初めて 40 万人を超えそうです。

出生数は平成 28 年に 97 万 6978 人と 100 万人を下回り、平成 29 年はさらに 3 万 6 千人減の見込みです。

出生数の減少について、厚労省は「25～39 歳の出生適齢期の女性の減少が大きな要因と分析」。「こどもを生みやすい環境整備を進めていく必要がある」と保育の受け皿拡大などを一層進めていく考えです。

死亡者数は年々増加



出生は年々減少



科学的介護の展開のため、DB 構築を本格化

科学的介護の要である「CHASE」とは？

2017 年の 12 月 22 日、政府は来年度予算案に介護保険サービスの DB（データベース）である「CHASE（チェイス）」の開発費用である 3.7 億円を計上することを決定しました。CHASE とは、「Care（ケア）、Health Status（ヘルスステータス）& Events（イベント）」の頭文字をとったもの。現在厚労省が目指している「科学的介護」を押し進めていく上で、この CHASE は重要な役割を担うことが期待されています。

厚労省では昨年度から介護分野におけるデータベース開発を進めており、既に通所リハビリ、訪問リハビリにおける計画書及びプロセス管理表の情報を蓄積する「VISIT（ビジット）」を構築しつつあります。

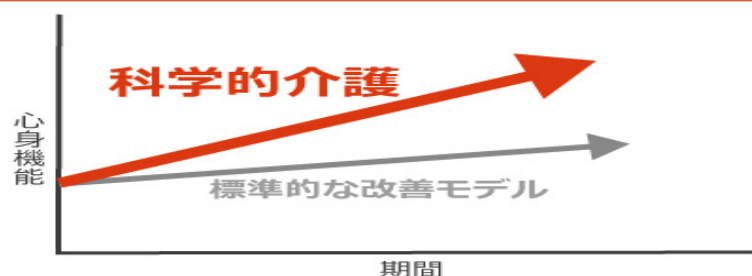
一方 CHASE は、介護保険サービス全般のサービス内容と利用者の心身状態の変化・改善の関係性についての情報を集め、サービスの質、効果についてのエビデンス（科学的裏付け）を蓄積することがその目的。VISIT、CHASE、さらに介護保険の要介護認定とレセプト（介護報酬明細書）に関する情報を集めた「介護保険総合データベース」をミックスさせ、介護分野における全国レベルのビッグデータを形成しようというのが厚労省の構想です。

そもそも科学的介護って？

介護保険サービスに関する DB の構築は、科学的に裏付けられた介護、いわゆる「科学的介護」を可能にします。科学的介護が目指すのは利用者の状態像（年齢、性別、疾患など）に合ったサービスを提供すること。DB のビッグデータを活用して心身機能がどれくらい改善されるのかを客観的に予測することによって、これの実現を目指します。

科学的介護とは何か？

DB の介護データを活用することで
利用者はパフォーマンスの高い介護を受けることができる



出典：厚生労働省 2018 年 01 月 16 日更新

科学的介護が実現すれば、既存の標準的な改善モデルよりも、さらにパフォーマンスの高い介護を実現できるようになるでしょう。昨年4月に開催された日本の成長戦略を話し合う「未来投資会議」の場で、安倍首相は「どのような状態にどのような支援をすれば自立につながるのか明らかにする」とし、「効果のある自立支援の取り組みが報酬で評価される仕組みをつくる」と明言しました。

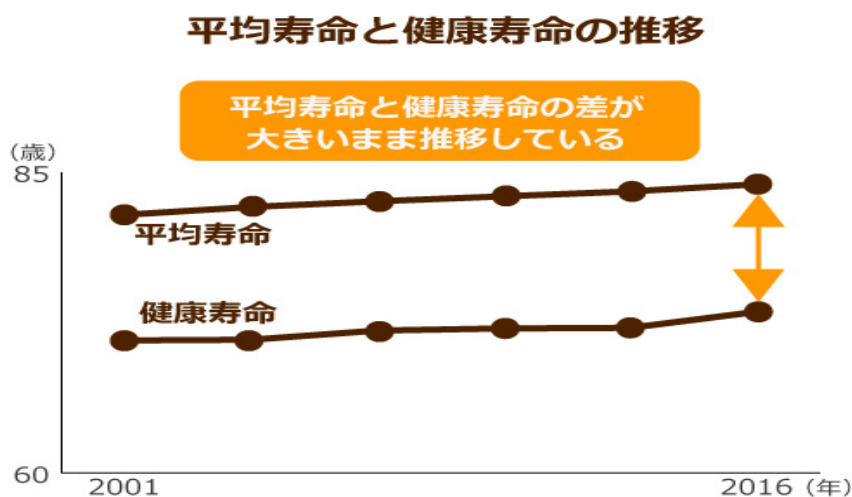
これは厚労省が推し進めている科学的介護の考え方を、端的に分かりやすく言い表した言葉だと言えるでしょう。その後、6月にまとめられた「未来投資戦略 2017」の中には、この科学的介護の考え方・仕組みを2025年までに介護の現場に普及・定着させることが盛り込まれています。

今年行われる介護保険制度改定においても既に一部反映されていますが、3年後の2021年の改定時（介護保険制度は3年に一度改定される）には、本格的に科学的介護に基づく改革が開始される見込みです。

科学的介護が目指す目標

自立支援の促進によって健康寿命を延伸

ところで、「未来投資戦略 2017」で打ち出されている「科学的介護」ですが、その具体的な中身としては「自立支援の促進」と「技術革新の応用」という2本の柱があります。まず、自立支援の促進において重視されている指標が「健康寿命」であり、抱えている問題として平均寿命と健康寿命の格差があります。



出典：厚生労働省 2018年01月16日更新

平均寿命とは「その年に生まれた子どもの平均余命」のことで、健康寿命とは「その年に生まれた子どもが、健康上日常生活に制限のなく過ごせる期間」を指します。厚労

省によれば、2001 年以降の平均寿命、健康寿命の動きは、双方とも年々上昇している傾向がみられるものの、両者の差が大きいまま推移しているのです。

そして、平均寿命と健康寿命の差の期間、すなわち健康上問題が発生している期間に属する高齢者の多くは、日常的に医療機関を利用し、介護保険の要介護認定を受けています。つまり、平均寿命と健康寿命の差が大きいということはそれだけ要介護状態の人が多いことを示しており、日本の社会保障給付費（医療費、介護給付費）の拡大化を防ぐには、その差を縮めることが必須事項です。

すなわち、効率的な介護保険サービスを展開し、高齢者の心身機能の維持・改善を通して健康寿命を延伸させることが、科学的介護が目指す大きな目標となっています。

技術革新の応用が人手不足を解消？

科学的介護のもう 1 つの柱が「技術革新の応用」。ここで想定されているのは、介護分野へのロボット・センサーの導入です。現在、介護業界では深刻な人手不足が続いていますが、その人材不足を補い、介護現場における負担を減らす役割を果たす存在として期待されているのが、ロボット・センサーなどの最新技術です。

「未来投資戦略 2017」では、「介護現場にロボット・センサーを導入することで、どのくらいサービスの質の向上、効率化が図られたのか」についての実証分析を進めていき、今後の介護報酬制度の改定においてロボット・センサーの活用を盛り込んでいく旨や、ロボット・センサーの重点開発分野の再検証を行い、開発支援対象を戦略的に定めていくことも明記されています。

科学的介護における「技術革新の応用」とは、最新技術の導入によって介護サービスの質・効率がどのくらいアップするのかを客観的に測定し、その結果に基づいて技術開発支援および介護報酬のあり方を定めていくという科学的な考え方・仕組み作りに重点を置くということなのでしょう。

地域包括ケアシステムによるサービスの効率化

地域包括ケアシステムによる自立支援の促進

現在、高齢者が長年住み続けてきた地域で自分らしい人生を全うできるように、「地域包括ケアシステム」の構築が全国で進められています。「介護」、「医療」、「住まい」、「予防」、「生活支援」に関するサービスを、地域に住む高齢者に対して一体的に提供できる体制づくりを行うことがその目的です。

この地域包括ケアシステムの特徴として挙げられるのは、自立支援に重きが置かれているということです。要介護状態の高齢者が地域内に増え、要介護者向けの介護保険サー

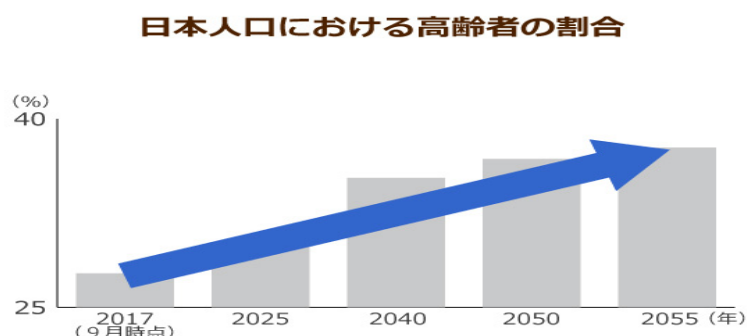
ビスの利用者が増えるような事態になると、地域内の医療機関、介護事業者では対応しきれなくなり、地域包括ケアシステム自体成立しなくなる恐れがあります。

そのために、高齢者には介護予防に取り組んでもらうこと、そして要介護状態の高齢者には状態を改善させて自立への復帰を目指してもらうことが重視されているのです。

現在、地域に住む高齢者の自立支援を促進するにあたって、科学的介護の考え方・仕組みづくりが各市区町村自治体において進められています。例えば埼玉県和光市では、市の委託を受けた相談員が作る高齢者の介護予防サービスの支援計画書が、月2回開かれるコミュニティケア会議にて徹底的に議論、検討されているのです。

介護予防サービスの支援計画やケアプランの評価、検討を充実化させるには、エビデンス（科学的裏付け）となる医療、介護情報の情報化・DB化の取り組みが不可欠。地域に住む高齢者の心身状態について各サービス提供者の情報共有が進めば、サービス提供者間の連携・一体化が進み、サービスの効率化が図れるのは間違いありません。

地域包括ケアシステム構築の背景とは



出典：厚生労働省 2018年01月16日更新

地域包括ケアシステムの構築が必要となった背景には、急速に進んでいる少子高齢化の問題があります。日本の高齢化率は2017年の9月時点で27.7%。2025年には30%を突破し、2040年には35%を超えると見込まれています。

この高齢化の進展によって問題となるのが社会保障費の負担増。1965年当時は高齢者1人を生産年齢層（15～64歳）9.1人で支えていましたが、2012年では2.4人、2050年には計算上ほぼ1人で支えるという状態になります。

また一人暮らしの高齢者も増えつつあり、もし要介護状態となった場合、自宅で介護をしてくれる家族がいないという高齢者が全国的に増加しているのが現状です。

こうした問題に対応可能な社会の体制づくり、すなわち高齢者の自立を促進し、社会保障費の増大化を抑え、さらに一人暮らしの高齢者の生活を支えるべく構築が進められているのが、地域包括ケアシステムであると言えるでしょう。

今回はデータベースや地域包括ケアシステムなどをもとに、科学的介護の可能性を考察してきました。生産性の向上にまだまだ余地のある介護業界、科学的介護が人手不足を解消する重要な共通認識となる日はそう遠くないかもしれません。

介護福祉事業所の職員採用戦略

職員の募集方法

前月（平成 30 年 1 月）の社会福祉法人経営情報では、「なるほどこの手があったか。介護福祉施設の人材確保」と題し、元気な高齢者やシニア層の採用と活用についてご紹介させていただきましたが、今月は、本来の職員の募集方法についてご紹介します。

(1) 職員募集は逆転の発想で行う

社会福祉系の大学や専門学校出身者を採用して即戦力で現場に投入する時代は終わったと思われます（学生数の減少）。全くの未経験者を採用して育てる時代ではないでしょうか。介護職員初級者研修や各種団体による介護講座を受講していただき、自施設で実習経験を積んでいただきます。未経験者の職員募集には、ネット求人や学校訪問など複数の方法がありますが、1つの求人方法に絞らず、複数のチャネルを使いながら発信し、まずは自法人に興味をもってもらい、ホームページを見てもらう、施設見学に来てもらう、1日体験をしてもらうなどして時間をかけて就業意欲を高めていくことが大事ではないでしょうか。



可能であれば、介護事業所として研修を受け入れることも大きな求人活動になります。介護職員初任者研修の実習施設はもちろんのこと、福祉系大学や専門学校と提携して学生の実習場所を提供します。学生は研修場所を気に入って就業することもあります。

学生とじっくり接する時間が確保できるゴールデンタイムです。管理者や現場のリーダーからの声かけも必要ですが、直接指導する現場の職員に「うちで働かないか」と声かけしてもらったほうが効果が高いかもしれません。



介護事業所は常に人が足りず募集をしています。しかし、募集方法に工夫がみられないばかりか、担当者に投げっぱなしでトップ自ら動かない場合が多く見受けられます。介護事業所では、待っているだけでは人を採用できません。トップ自らが動かなければ獲得できない時代です。

(2) 職員募集のための情報発信

フルタイムの介護職員が欲しいという介護事業所はごまんとあります。しかし、これは本当にならないものねだりです。上場企業であればネームバリューがあり可能かもしれませんが、中小零細規模の事業所では困難を極めます。口を開けて待っているだけでは誰も来ません。作戦が必要です。



最低限やるべきことは、メインのホームページと求人用のホームページの設置です。最近ではホームページを開設する介護事業者も多くなりましたが、とりあえず作ったようなページも散見されます。また開設はされているものの更新されていないものも多く、そのようなところは、就業先としては選ばれません。ホームページは人なりと同じように“施設なり”、“事業所なり”を手軽に発信できる媒体です。24時間365時間休みなく発信してくれます。

ホームページには工夫が必要です。利用者やその家族、ケアマネジャー等利用者側につながる情報発信はもちろん必要ですが、求職する人へも有益な情報を発信します。

ところが、こちらの求職希望者へ向けた情報発信には工夫がみられません。応募したいという動機につながらないのです。

なぜでしょう？

それは、利用者の写っている写真、働いている職員の写真、活動状況や言葉がないからです。建物や設備の写真だけ、利用時間や介護保険の仕組み等、文字ばかりのページでは、どんな人が働いていて、どんなサービスが提供され、利用者はどのようにそれを受けているのかわかりません。

求職者が欲しい情報とはなにかを考えよう



ホームページにはスタッフの写真を掲載する



これから働こうと考える人にとっては、その職場がどのような職場なのかが知りたい情報です。伝えるべきことは、うちの法人は、どんな特徴のある事業所なのか、どんな人が働いているかということです。介護職員のいきいきと働く姿の写真の掲載など、工夫次第で応募に結びつきます。

管理者や求人担当者が応募担当者の立場に立って考えれば、当たり前ですが欲しい情報だと思います。なお、利用者や職員の顔写真をホームページに掲載する場合は注意が必要です。必ず本人に了解を

得ることがエチケットです。特に利用者の掲載はキーパーソンとなる家族などからも同意書をもらうことが望ましいと思います。職員の場合は、採用時に承諾を得ておくといよいでしょう。ホームページ、ブログ、SNS等を使って情報を発信していき、施設の魅力を伝える努力を日々行う必要があります。

特に大変なのが日々の情報の更新だと思います。忙しい事業所で更新をおろそかにすると、すぐに季節は変わりイベントが終わっていきます。職員の中で情報発信担当を決めて就業時間内に発信出来るようにするとよいと思います。



残業でとなるとおろそかになります。残業が他の業務で費やされてしまうからです。現場職員が利用者の様子を写した写真やコメントが掲載されていると、介護関係者もよく見てくれます。介護事業所があまり情報を発信しないため、他の事業所がどんなことを行っているのか知らないからです。自分の勤める事業所、自分の勤めていた事業所とどう違うのか興味があります。介護事業所は常に最新情報を発信することが大切です。



施設で働いている
スタッフの様子を
できるだけ多く掲載
しましょう。

【経理事務】

確定申告 医療費控除

介護事業所の経理には直接関係ありません。しかし……

確定申告の時期になると決まって利用者家族から医療費控除について問い合わせがあります。実は、利用者の家族にとって、利用している介護保険サービス料が医療費控除の対象となるのかが分かりにくい状況となっています。

質問されて、「それは当法人では分かりませんので、税務署にお聞きください」とお答えしても、なんら問題はないのですが、利用者の家族からしてみれば「なんだ、自法人で発行した介護報酬の請求書について、なにも知らないなんて、なんて不親切な法人だ」という印象はどうしても持たれてしまいます。

その場合、医療費控除に関する基本的な知識について知っておいて、わかる範囲でお答えすることもサービスの向上としては必要なことでしょう。

ただし、「税務署にご確認をお願いします。」とか「一度、お知り合いの税理士の方にご確認ください。」とお伝えすることを忘れないようにしましょう。後々責任問題として発生しても困りますので念のため。



【手順】

まず、介護保険サービスを施設サービスと在宅サービスとに区分します。

施設サービスは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3つです。

(1) 施設サービス

■特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームですが、厚生労働省から領収書のひな形（指定介護老人福祉施設利用料等領収書）が示されているため、各施設はこれに準拠した領収書を発行します。このモデル領収書には、医療費控除が分かりやすく記載されています。具体的には、領収書の下に「うち医療費控除の対象となる金額」として、（介護費＋食費＋居宅費）× $1/2$ として明記されています。介護保険サービスにかかる医療費控除の金額です。図で示すと次の通りです。

医療費控除（特別養護老人ホーム）

①介護費 (居住費、食事 の費用以外)	②居住費	③食費	④日常生活費	⑤特別な居室 等の費用
	1/2	1/2		
1割負担 1/2 医療費控除対象	医療費控除対象	医療費控除対象		

① 介護費（居住費、食事の費用以外）の9割は介護保険から支払われるため、医療費控除の対象となるのは1割負担分の1/2となります。

② 居住費及び食費は、全額利用者負担ですが、負担額の1/2が医療費控除の対象です。

③ 日常生活費及び特別な居室等の費用は、医療費控除の対象外です。

毎月の利用領収書のこの部分を足し合わせた金額が、介護保険サービスにかかる医療費控除の金額です。

■介護老人保健施設・介護療養型医療施設

領収書は特別養護老人ホームの領収書ひな形に準じて発行しています。

しかし、医療費控除額の考え方は異なります。特別養護老人ホームでは、（介護費+食費+居住費）1/2となっていますが、介護老人保健施設と介護老人療養型保険施設では1/2をかけません。

医療費控除（介護老人保健施設・介護療養型医療施設）

①介護費 (居住費、食事 の費用以外)	②居住費	③食費	④日常生活費	⑤特別な居室 等の費用
	全額医療費控除			
1割負担 全額医療費控除				

① 介護費（居住費、食事の費用以外）の9割は介護保険から支払われるため、医療費控除の対象となるのは1割負担分となります。

② 居住費及び食費は、全額利用者負担ですが、全額が医療費控除の対象です。

③ 日常生活費及び特別な居室等の費用は、医療費控除の対象外です。

(2) 在宅サービス

在宅サービスには多くの介護サービスがありますが、この在宅サービスを大きく2つに分けます。医療系の介護保険サービスと医療系以外の介護保険サービスです。

■医療系の介護保険サービス

- ①訪問看護
- ②介護予防訪問看護
- ③訪問リハビリテーション
- ④介護予防訪問リハビリテーション
- ⑤居宅療養管理指導（医師による管理指導）
- ⑥介護予防居宅療養管理指導
- ⑦通所リハビリテーション（医療機関でのデイサービス）
- ⑧介護予防通所リハビリテーション
- ⑨短期入所療養介護（ショートステイ）
- ⑩介護予報短期入所療養介護
- ⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限ります）。
- ⑫看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）（上記の居宅サービスを含む組み合わせにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます）に限ります。



■医療系以外の介護保険サービス

下記の介護保険サービスを利用した場合で、支払った利用料を医療費控除の対象とするには、前掲した医療系の介護保険サービスと併せて利用した場合という条件がつきます。

これは、ケアマネジャーが作成するケアプラン（居宅サービス計画や介護予防サービス計画）に医療系介護サービスと医療系以外の介護サービスがきちんと計画されて実施されたということを意味します。

- ①訪問介護（生活援助中心得型を除きます）
- ②夜間対応型訪問介護
- ③介護予防訪問介護
- ④訪問入浴介護
- ⑤介護予防訪問入浴介護（※平成30年3月末まで）
- ⑥通所介護
- ⑦地域密着通所介護（※平成28年4月1日より）



- ⑧認知症対応型通所介護
- ⑨小規模多機能型居宅介護
- ⑩介護予防通所介護（※平成 30 年 3 月末まで）
- ⑪介護予防認知症対応型通所介護
- ⑫介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑬短期入所生活介護
- ⑭介護予防短期入所生活介護
- ⑮定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合に限ります）
- ⑯看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）（上記の居宅サービスを含まない組み合わせにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます）に限ります）
- ⑰地域支援事業（総合事業）の第 1 号訪問事業＜訪問型サービス＞
（生活援助中心のサービスを除きます）
- ⑱地域支援事業（総合事業）の第 1 号訪問事業＜通所型サービス＞
（生活援助中心のサービスを除きます）



医療費控除（在宅サービス（医療系・医療系以外）

①介護費 （居住費、食事 の費用以外）	②居住費	③食費	④日常生活費	⑤特別な居室 等の費用
1 割負担 全額医療費控除				

医療費控除の対象となるのは①介護費（居住費、食事の費用以外）の 1 割負担部分のみです。

（３）医療費控除の対象とならないもの

- ①訪問介護（生活援助中心型）
- ②認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- ③介護予防認知症対応型生活介護
- ④特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）
- ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

- ⑥介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦福祉用具貸与
- ⑧介護予防福祉用具貸与
- ⑨看護小規模多機能居宅介護（旧・複合型サービス）（生活援助中心型の訪問介護の部分）
- ⑩地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限ります）
- ⑪地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限ります）
- ⑫地域支援事業の生活支援サービス

詳しく内容を知りたい方は、厚生労働省の事務連絡「介護保険制度化での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成 28 年 10 月 3 日事務連絡）を参照してください。また国税庁のタックスアンサーNo1127「医療費控除の対象となる介護保険制度化での居宅サービス等の対価」も参考になります。

<ワンポイント・アドバイス>

確定申告時期に利用者のご家族からどうでしょうか。と電話がかかってきた場合は

- ①医療系の介護保険サービスが利用されていますか。
- ②不明な場合は、ケアプランを見て、そこに医療系サービス名が記載されているかを確認していただき、記載されていたら、その月の介護保険の 1 割負担部分は、医療費控除の対象となります。

とアドバイスしてください。



【ちょっと気になる新聞報道】



■障害者虐待 高止まり

平成 29 年 12 月 29 日 日本経済新聞「朝刊」

障害者への虐待の疑いで 2016 年度に全国の自治体などに寄せられた相談・通報のうち、虐待に当たると判断された件数が 2520 件に上がったことが平成 29 年 12 月 28 日までの厚生労働省の調査でわかった。家族による虐待は微減となったが障害者福祉の職員らに虐待が増え、件数は高止まりしている。虐待を受けた被害者の数は 3,198 人。職場で虐待を受けた人が減少し 15 年度と比べると 3%減った。



父母など「養護者」による虐待が最も多く、件数は 1,538 件（15 年度比 3%減）。被害者が死亡したケースは 5 件だった。虐待行為（複数回答）は、殴る蹴るなどの「身体的虐待」が 964 件で最も多かった。

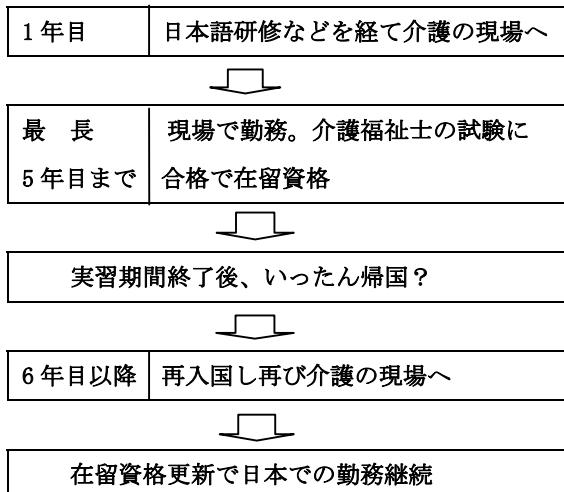
障害者福祉施設の職員などによる虐待は 401 件（同 18%増）で 672 人が被害を受けた。ともに過去最多を更新しており、厚労省は「通報義務などの制度の通知が進み、隠れた虐待が発見されるようになってきた」とみている。

各都道府県の労働局が、職場の雇用主や上司による虐待があったと判断したのは 581 件（同 2%減）。被害者は 972 人だった。

■介護実習生に在留資格 厚労・法務省、国家試験合格で 深刻な人材不足補う

平成 30 年 1 月 3 日 日本経済新聞「朝刊」

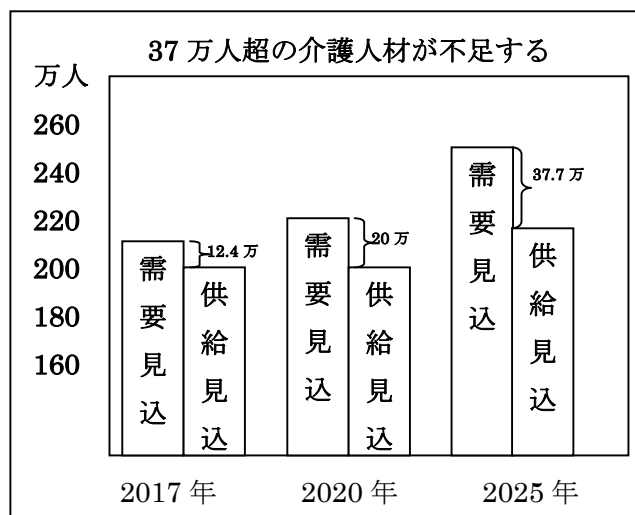
技能実習生が在留資格を得るまで



厚生労働省と法務省は介護現場で受け入が始まる外国人技能実習生について、介護福祉士の国家試験に合格すれば日本で働き続けることができるように制度を見直す。2025 年度に 37 万人超の人材が不足するとされる介護現場では貴重な担い手となる。途上国への技能の移転を目的とした技能実習制度の本来の趣旨とどう整合性を図るかが課題となる。

現行制度でも一定の実務経験などの条件を満たした上で試験に合格すれば介護福祉士の資格を得られる。ただ日本に残って働き続けることは認められていない。介護現場で外国人を受け入れる枠組みには経済連携協定（EPA）もあるが、対象国はインドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国に限られている。

新しい仕組みを導入すれば受け入れ国を限定せずに、介護福祉士の資格を取得した人が就労ビザを得て日本で長く働けるようになる。厚労省と法務省は必要となる省令を改正した上で、早ければ18年度中にも始める。



介護業界は慢性的な人手不足とそれによる人件費の上昇に悩む。団塊世代が75歳以上になる25年度には37.7万人の介護人材が不足するという推計もあり人手の確保が急務になっている。

技能実習制度は本来日本で先進的な技能を身に付けた上で、母国に帰りその技能を生かしてもらうことが目的。在留資格を得て日本で働き続けることになれば、技能実習の本来

の理念とは離れかねない。

そのため厚労省と法務省は最大5年の実習期間が終わった段階で一度母国に帰国してもらうことも視野にしている。その場合は再度来日して働き続けてもらうことになる。一方で専門知識を身に付けた人材には日本国内で活躍の場を与えるべきだとの声もあり、一時帰国してもらうかどうかは慎重に検討する。

介護福祉士の試験は日本語で専門用語も多く、外国人には難関だ。EPAの枠組みでは16年10月までに約2,800人を介護福祉士候補として受け入れたが資格を取得できたのは累計で2割に満たない。外国人も含めた介護人材には現場の実態に即した試験のあり方も課題になる。

■新技術未来を開く

平成30年1月4日 日本経済新聞「朝刊」

日本経済新聞社と日経産業新聞社は2017年、日経優秀製品・サービス賞の最優秀として18点を選定したが、その中に、介護スタッフ負担も軽減…ベットと車いすを融合した「リショーネPlus」と介護者、排せつの状態把握…ウェアラブル型の排せつ予測機器「DFree」の2点が選ばれた。



ベットと車いすを融合した「リショーンP I us」＝ナソニックエイジフリー社

ベットの一部分が分離して車いすに変形することで要介護度が高い人の離床を手助けする介護ロボット。組み立て時に車いすの配置を左右選べるように改良し、従来の物と比べてさまざまな

な部屋に配置しやすくした。車いすはリクライニング時に背中と足が起き上がるタイミングを調整したほか、肘掛は利用者が体を支えやすい形に変形。利便性も向上した。機能と構造の改善は、介護スタッフの負担を軽減する。



ウェアラブル型の排泄予測機器「DFree」＝トリプル・ダブリュー・ジャパン社

介護施設などに入所する高齢者の中には、自分で排泄の意思を伝えられない人もいます。そうした人が装着する機器。

介護職員がタブレットで高齢者の状態を一覧

で確認できる。高齢者をトイレに連れて行く頻度が減り負担を軽減する。腹部に装着する超音波センサーを用い、跳ね返りの音波から膀胱内の尿量を計測する。

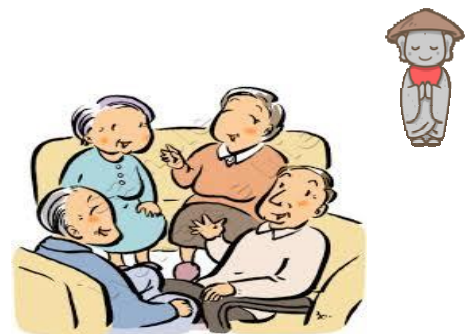
■認知症予防 ロボが司会

平成30年1月4日 毎日新聞「朝刊」

2025年には、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となり、認知症患者も増えていくと予想されている。発症すると治すことは難しいが、社会交流で知的な刺激を受けることが予防に役立つと分かってきた。人口知能（AI）を使って予防の実現を目指す人たちがいる。

年の瀬の東京・日本橋、超高層ビルの15階に入る理化学研究所革新知能統合研究センターに60～70代の男女10人が集まった。テーブルの上に、お地蔵さんのような高さ約30センチのロボットが置かれていた。壁に写真が映し出されると、ロボットは「テーマは日本橋で見つけたものです。話題提供1分、質疑応答2分をお願いします」と話し、鈴木晃さん(72)を話題提供者に指名した。鈴木さんが「日本橋を船から取った写真です。橋を下から見られるのは魅力的ですね」と説明すると、他の参加者から「船は速いんですか」「寒かったんじゃない？」と質問が飛んだ。

AI搭載ロボット



ロボットは人の「発話量」を測り、口数が少ない人には発言を促す。話が長くなると止めに入り、参加者に均等に発話させる。チームリーダーの大武美穂子さん(42)が開発した「共想法」という会話支援法だ。人の輪に入って会話を盛り上げるロボットの5年以内の実用化を目指す。独居のお年寄りと向き合って話す「対話型」も目指す。…以下省略…

■老人ホーム944人事故死

誤飲や転倒 国に報告1割

平成30年1月5日 読売新聞「朝刊」

全国の有料老人ホームから2016年度、自治体に報告された誤飲や転倒など事故による入居者の死者数が944人に上がることが読売新聞の調査でわかった。国は全国集計をしておらず、自治体から国への死亡事故の報告は約1割にとどまっている。再発防止に向けた情報共有が徹底されていないことも浮き彫りになっており、厚生労働省は実態把握に乗り出す考えだ。

調査結果によると事故報告総数は28,961件。老衰などを除くサービス提供中の事故で法に基づき自治体への報告が必要とされる事故は8割の92自治体であった。神奈川県が90人が最多で横浜市の87人が続いた。



死亡事故で目立つのが誤飲・誤嚥(約22%)や転倒・転落(約6%)、入浴中の溺死(約2%)など。事故原因については、施設職員の注意不足や見守り不足もあった。

死亡事故のほかに、少なくとも骨折が9,700件、やけどなど他の身体被害が11,400件、職員による入居者の金品の窃盗なども50件あった。

一方、自治体が国に死亡事故を報告したケースは10自治体の104人(約11%)にとどまった。厚労省は自治体に報告を呼び掛けているものの、義務ではない。事故の定義や報告内容、書式は自治体で異なっており、実態把握を難しくしている現状も浮きあがった。

厚労省は「(再発防止のためにも)自治体に国への報告を改めて周知したい」としており、事故報告などに関する基準作りや全国調査を検討する方針だ。

専門家からは「他業種からの参入が多い有料老人ホームには行政の指導や監視が必要だ。事故情報を共有するためには国は事故報告の統一ルールを早急に作るべきだ」との提言も出ている。

■管理職の介護休業 難しく

平成 30 年 1 月 6 日 日本経済新聞「朝刊」

親族を介護した経験がある管理職のうち、介護離職を考えた人の割合が 47.5%に上がることが人材会社アデコの調査で分かった。介護と仕事の両立に悩む人が多いにもかかわらず、介護休業を取得した人はわずか 2.7%にとどまっている。



家族を介護する会社員を支える制度には介護休暇と介護休業がある。介護休暇は 5 日までで取得中は無休になる企業も多い。

これに対し、介護休業は家族が概ね要介護度 2 以上なら最大で通算 93 日間。休業開始時の 67%に相当する額を雇用保険からもらうことも可能だ。

調査では、介護関連制度を利用しにくい理由として「業務に支障が出る」「管理職で介護を理由に休みを取る人がいない」との回答が多かった。介護休業給付を受けるには、休業期間を事前に企業に申し出て、賃金証明書や賃金台帳、出勤簿などを提出する必要がある。

こうした煩雑な手続きも一因との指摘がある。介護休業は 2017 年の法改正で 3 回までの分割を可能にするなど拡充されたが、必要な人が取得しやすくする対策も要りそうだ。

■乳幼児の異変 見逃さない

「就寝中の呼吸 モニター確認」 保育士の負担減、導入進む

平成 30 年 1 月 6 日 日本経済新聞「朝刊」

敷布団の下などに取り付け、寝ている乳幼児の呼吸数などを測定する「ベビーセンサー」を導入する保育所が増えている。就寝中の子どもの突然死が後を絶たないなか、異変を早期に察知するのが狙い。小さな命を預かっている保育士のプレッシャーを少しでも軽くしようと、自治体が購入を補助する動きが広がっている。

東京都小平市の認可保育所、花小金井保育園。0 歳児クラスの園児 10 人が昼寝する間も 4 人の保育士は事務作業に追われる。棚に立てかけたタブレット端末には、子どもたちの呼吸数などが表示されていた。

敷布団の下に取り付けたセンサーが、寝ている子の横隔膜の振動を検知。呼吸は順調か、体が布



団から離れていないかを監視し、異常があると警告音になる。センサーとタブレット端末は近距離無線通信「ブルートゥース」で接続されており、離れた場所からも子どもの状態を確認できる。

もともと同園では0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回、保育士が寝ている子どもの口元に手をかざして呼吸を確認してチェックシートに記入している。「就寝中の突然死は0歳から1歳までの子どもに多く、保育士の精神的負担は非常に重い」と説明する。

なお、現在、ベビーセンサー導入について補助金を出しているのは、東京都、埼玉県川口市。…中略…

就寝中の子どもが死亡する事故は後を絶たない。消費者庁によると10～14年の0歳児の事故死は502件で、このうち就寝中の窒息死が160件と3割を占めた。

また、厚生労働省によると、元気だった赤ちゃんが事故や窒息ではなく、睡眠中に突然死してしまう「乳幼児突然死症候群」は年間100件前後。あおむけに寝かせることで発症率が低くなるとのデータもあるが、はっきりした原因は分かっていないという。

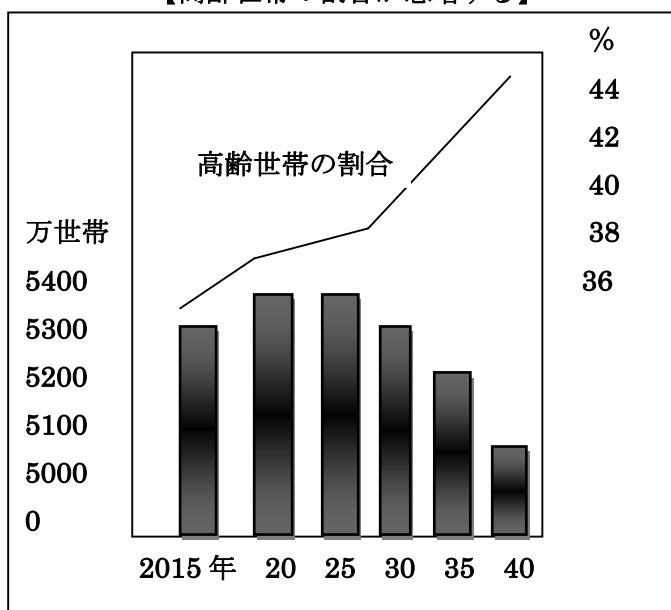
都の担当者は「保育士不足で1人当たりの業務負担が重くなるなか、見回りを増やすのは難しい。機器を活用して安全性を高めたい」と話している。

■高齢世帯 40年に4割超

平成30年1月13日 日本経済新聞「朝刊」

厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所は12日、「日本の世帯数の将来推計を発表した。

【高齢世帯の割合が急増する】



世帯主が65歳以上の高齢者世帯は2040年に全世帯の44.2%を占めるようになる。

15年の36%から大幅に増え半数に迫る勢いだ。…中略…

世帯数が当面増える理由の一つは、一人暮らしの一人親世帯の増加だ。…中略…

世帯主が65歳以上の世帯数は15年の1918万から40年には2242万に増加する。さらにその中でも世帯主が75歳以上の世帯

が急増し、40年には54.3%と半分を超える。また65歳以上の高齢者の一人暮らしの世帯は15年の625万世帯から40年には896万世帯と、約43%も増加する。若い世代も含めた世帯全体でも一人世帯が34.5%から39.4%に増える。かつて4割以上占めていた「夫婦と子供」という世帯は26.9%から23.3%へ減る。

このような世帯動向の背景にあるのは少子化だ。かつては、一人の女性が産む子どもの数は、4人以上であったが、16年には1.44まで減った。そもそも結婚しない人も増えている。15年実績では、65歳以上の男性の未婚率は、5.9%だが40年には14.9%になる見込みだ。

配偶者も子どももない一人暮らしの高齢者は経済的にも健康面でも不安定な状況になりやすい。介護が必要になったとき、家族がいなければ、全面的に社会制度に頼ることにもなりかねない。



未婚女性



■介護・保育 自ら教育事業

平成30年1月13日 日本経済新聞「朝刊」

深刻な人手不足が続く介護や保育で企業が担い手の教育事業に相次いで乗り出す。学研ホールディングスは資格取得を支援する教育拠点を来年度に開設。パソナグループは介護の未経験者に研修を施したうえで自社に雇ったり他事業者を紹介したりする事業を始めた。外部人材の採用環境が厳しくなるなか、自ら教育して囲い込む戦略に転換する。…中略…



介護、保育に携わる職員の有効求人倍率は17年11月時点でそれぞれ4.04倍、2.97倍。全体平均の1.46倍を大幅に上回る。

学研ホールディングスは傘下の学研コファースタッフ（東京・品川）を通じて「学研アカデミー」を新設する。アカデミー内に介護士と保育士養成コースを新設する。

…中略…

研修の修了者が学研傘下の介護施設で働く場合、一部の研修では費用の全額を返還する仕組みも設ける。業界全体で有資格者を増やしながら自社で働く職員を囲い込む。パソナグループの介護子会社、パソナライフケア（東京・千代田）は介護未経験者向けの「介護アカデミー」を開設した。2日間の座学研修と3日間の職場内訓練（OJT）を実施。認知症に関する知識や介助の技術など現場で必要と

なる内容にした。

介護現場では訪問介護など一部を除き、介護福祉士などの資格を持たなくても働くことができる。「未経験者でも来てほしいと考える現場が急増している」（同社）という。1回の研修で15～20人の参加者を見込む。終了者はパソナケアが手がける介護施設で採用するほか、他事業者の施設の紹介や派遣も担う。

人材サービス大手のウィルグループ子会社のセントメディア（東京・新宿）もこのほど介護資格スクールを開校した。派遣社員が働きながら、処遇アップにつながる介護資格を取得できるように支援する。

18年3月までに100人、19年度に500人の受講を目指す。介護や保育の事業者のこうした取り組みを通じ業界全体で資格や経験をもつ職員が増えれば現場の人手不足感の軽減につながる可能性がある。



■医療・介護「連携の質」評価 終末期の療養にも指針

平成30年1月13日 日本経済新聞「朝刊」

厚生労働省は2018年度、新たな研究班を設置して医療と介護の連携を一段と深める施策の検討を始める。在宅医療と介護の連携の質を評価する方法をまとめるほか、終末期の高齢者の療養生活の支え方を定めたガイドラインもつくる。医療、介護サービスの効果をより高めることが狙いで、団塊世代がすべて75歳以上となる25年に向けて備えを急ぐ。

厚労省が研究班

厚労省は18年度、医療費や介護職の実務家などでつくる3つの研究班を立ち上げる。在宅医療と介護の連携を巡っては、新設の研究班で連携によって高齢者の生活の質がどれだけ向上したかを評価する方法を検討する。

現場では、高齢者が自宅に戻る際、医師がリハビリや食事内容について指示したり、医療・介護職が情報を共有してケアしたりと様々な連携が行われている。

こうした連携には診療報酬や介護報酬が支払われるため、量的には把握できるが、質の面の評価がないことが課題だ。そこで研究班は、1～2年程度にかけて、評価方法などをまとめたガイドラインを作る。



高齢者が住み慣れた自宅などで最後を迎えられるよう、療養支援ガイドラインの作成に向けた研究班も設置。本人や家族の希望に沿いながらサービスをどう提供していくべきか医療・介護者向けにまとめる。研究機関は最長3年を予定する。

3 つ目の研究班は介護施設での医療事故の予防策を検討。介護施設でも点滴などの医療



行為が広く行われるようになっているが、病院などに比べると事故が起きた場合の検証体制などは十分とはいえない。研究班は、介護施設での事故の発生状況などを調査。移設が事故情報を収集し、改善につなげるにはどんな体制を構築すべきかを 20 年度までに提言する。

総務省の 17 年 9 月 15 日時点の人口推計によると、後期高齢者にあたる 75 歳以上の人口は 1747 万人。国立社会保障・人口問題研究所は 25 年には 2180 人に達すると予測する。超高齢化社会をにらみ、高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けられる環境づくりが求められている。

一方で 18 年度政府予算案の社会保障費は過去最大の 32 兆 9732 億円。社会保障費の膨張を抑えるためにも医療介護連携の効果を高め、自立して生活を送れる高齢者を増やすことが必要になっている。

■身体拘束 施設ごとに指針、高齢者の虐待防止目指す

平成 30 年 1 月 18 日 日本経済新聞「朝刊」

特別養護老人ホームなどで入所者への虐待が後を絶たないなか、厚生労働省は、入所者の身体拘束を巡り、施設ごとに独自の指針作成を義務付ける。職員向けに分かりやすい指針としたうえで、拘束の判断が適切だったかどうか検証する委員会の開催なども義務化する。指針の運用開始は 4 月の予定で、虐待防止を目指す。

厚労省、作成義務付け 4 月から運用

厚労省によると、介護施設での身体拘束は原則、すべて「高齢者虐待」に該当するとして廃止しているが、自傷や他害の恐れがあるなど緊急でやむを得ない場合に限り認めている。拘束する際には、理由や時間、心身の状況などの記録を義務付けているが、施設独自の指針づくりまでは求めている。



厚労省は現在の運営基準を見直し、新たに 3 項目のルールを追加する。①判断基準などを分かりやすくまとめた職員向けの指針の作成、②身体拘束の判断が適切であったか検証し、問題点があれば改善策を検討する委員会の 3 カ月に 1 回以上の開催、③身体拘束をなくしていくための研修会の定期的な開催を義務付ける。

厚労省は長期間にわたり療養が必要な要介護者に対し、医療や介護などを提供する「介護医療院」を4月に創設する。この介護医療院にも身体拘束に関し4項目のルールを適用する方針だ。厚労省は、身体を拘束する際にルール違反をした事業者の介護報酬を減らす制度を導入している。4月からは減額幅を拡大し、ルールが守られるように徹底していく。厚労省によると介護施設の従業員による高齢者への虐待は年々増えており、2015年は408件で前年度と比べ36%増えた。

虐待を受けた高齢者のうち約3割は身体拘束を受けていた。

■在宅みとり 話し合いを

終末期医療指針改定案 患者の意思尊重

平成30年1月18日 岐阜新聞「朝刊」

厚生労働省は17日、終末期医療に関し、治療方針の決定手順を定めた国の指針（ガイドライン）の改定案を有識者検討会に示した。病院だけでなく、自宅や介護施設のみとりでも活用できるようにし、患者の意思を尊重するために、関係者が繰り返し話し合うことの重要性を盛り込んだ。

2007年の策定以来、内容の改定は初めて。厚労省は3月末までに決定し、医療機関や介護施設に活用を促す。



現行の指針は①患者本人による決定が基本、②患者と十分話し合い、合意内容を文書にまとめる、③医療・ケアの方針は多職種の医療従事者のチームで判断、④可能な限り苦痛を緩和し、家族と患者を精神的、社会的に援助する、などを柱に、基本的には病院で活用を想定していた。

改正案では、最後の過ごし方について患者の意思決定を支援する際に、自宅や介護施設では、担当医師や看護師らに加えて、新たにケアマネジャーや介護福祉士などの介護従事者も加わることを明示した。

さらに、患者の意思が変化する可能性も踏まえ、医療・ケアの方針は、時間の経過や病状に応じて、繰り返し話し合うことが重要であると強調。意思を伝えられない状態になった場合には、前もって患者が指定した家族らと、本人にとって何が最善かを相談する必要があるとした。

■厚労省 介護保険サービスの新料金体系を公表

介護自立支援報酬手厚く

平成 30 年 1 月 27 日 岐阜新聞「朝刊」

厚生労働省は 26 日、4 月から適用する介護保険サービスの新しい料金体系（介護報酬）を公表した。介護を受ける人の自立に向けた支援や、重度化を防ぐ取組に報酬を手厚く配ることが特徴だ。効率化に向け残された課題は多い。

重度化防止も対象

介護報酬改定のポイント

- 心身機能の維持・改善に成果を上げた事業所に加算
- 医師やリハビリ専門職と連携した自立支援に加算
- 特別養護老人ホームのみとりへの対応拡充で加算
- かかりつけ医と連携した減薬に報酬加算
- 大規模通所介護の報酬下げ
- 生活援助の担い手を広げ、報酬を抑制
- 福祉用具レンタル上限価格

利用者負担の変化の例

●訪問・通所介護（要介護 2 の場合）

【週 2 回訪問】

（身体介護、生活援助）

5,290 円→239 円増→ 5,529 円

【週 3 回通所】

9,820 円→55 円増→ 9,875 円

合 計

15,110 円→294 円増→15,404 円

●特別養護老人ホーム入居

（要介護 3 の場合）

28,104 円→769 円増→28,873 円

介護報酬全体の改定率は、昨年末の 2018 年度予算編成の過程でプラス 0.54%と決まった。

保険料などを除く国費ベースでは支給額が約 140 億円増える。同日の社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）の分科会では、報酬の増額分をどこに配分するかや、どのサービスを効率化するかの詳細を固めた。

柱の 1 つである自立支援は、食事や入浴、歩行といった日常動作が通所介護（デイサービス）を通じて改善できた事業所に対して報酬を加算する。外部のリハビリ専門家や医師と協力した重度化防止の取り組みにも報酬を厚くする。

適切な支援を通じ、服の脱ぎ着が自分でできるようになったり、不安定だった歩行がしっかりとした足取りになったりする例がある。介護事業者の間でも「やり方次第で要介護時が改善する人は多い。頑張った事業者が報われる仕組みが必要」との声が根強くある。

要介護度が改善すれば生活の質が向上し、給付費も少なくて済む。今回の取り組みは、その一歩だが、加算額はわずかなため「自立支援のインセンティブとしては不十分」（介護事業者）との指摘が早くも出ている。

自立支援などを重視する背景にはあるのは、逼迫する介護保険財政だ。制度を施行した 2000 年度と 15 年度を比べると給付額は約 3 倍の 9 兆円、要介護認定者数は倍近くの 445 万人まで増えた。自立支援を通じて状態改善を促し、給付額の増加幅を抑える。

今回の報酬改定では、医療と連携拡大への評価も盛り込んだ。特別養護老人ホームでは

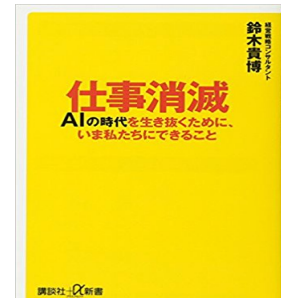
（注）厚生労働省の資料から作成。
利用者負担 1 割の場合

終期末みとりに対応するため、夜間や早朝に医師が駆けつける体制を充実させた施設への報酬も増やす。みとり対応が特養で可能になれば、病院への救急搬送が必要なくなる。

高齢者の「薬漬け」が問題となっている中、かかりつけ医と連携した「減薬」への加算も新設する。介護施設と病院間で、利用者の状態について緊密に情報を共有することも促す。今回は報酬全体が増額となるため、事業者にとっては収益上プラスとなる面があるが利用者の負担は増える場合がある。厚労省の試算によると、通所介護を3回、訪問介護を週2回利用している場合、1カ月当たりの総費用は訪問介護分で5万5290円から5万5529円へと5%弱増える。自己負担を1割とすると200円負担が増える。通所介護では自己負担を50円ほど増える。特養のモデルケースの場合、総費用は1カ月28万1040円から28万8730円へと8000円近く増えることになる。

今回は介護職員の負担軽減につながる情報通信技術（ICT）の活用促進策は一部にとまった。特養の見守りセンサー導入で夜間対応に関する加算を取りやすくするほかには、目立った施策はない。

【読後所感】



仕事消滅

最近では、A I（人工知能）やロボットに関する記事が、毎日のように新聞等で報道されています。確かにA Iやロボットの普及により、私たちの仕事や生活が便利になるのではと思う一方、私たちがこれまで行ってきた仕事がA Iやロボットによって消滅し、仕事を失くしてしまうのではないかという不安もあります。

そんな中、「仕事消滅 AIの時代を生き抜くために、いま私たちにできること」と題した書籍が出版されています。（著者 鈴木貴博氏 2017年8月1日 第1印発行 発行所 講談社 840円）

どんなことが書いてあるのかと、興味があり一読してみました。ページ数としては213ページの書籍ですので、読むにはそれほど時間はかかりませんが、その全てを掲載することはできませんので、今回はその中から私自身が特に印象に残った箇所をご紹介します。

ロボットから人間の仕事を守るものは何？

A Iとロボットの性能が人間に近づいたら、人間の仕事は一気に消滅してしまうのか？ここで一つ朗報がある。ロボットが人間の仕事を奪おうとしてもそこにはひとつのボトルネックがある。

日本の工場では機械や産業ロボットが大活躍をし、人手はどんどんいらなくなりつつある。トヨタの最新工場においては多数のロボットアームが稼働しながら、5台1台というハイペースで自動車が生産される。

それで2015年の自動車の生産台数がどれくらいかというと、世界全体で1年間に9000万台だ。世界中に自動車工場があってもロボットがあれだけ働いても自動車は年間で、この程度の数しか生産できない。

仮に人間に近い性能を持つロボットを作ることができるようになったとしよう。A Iの部分はコピーすることにより大量生産することができるが、ロボットの体は高度な機械部品の組み合わせであるから生産には相当な手間と時間がかかる。

そのようなロボットの部品点数は、おそらく自動車とそれほど変わらないはずだ。だとすれば人型ロボットが実用化されて、その製造工場が稼働を始めたとしても、いくら需要があっても年間1億体のロボットしか製造できないだろう。…中略…

さて、ロボットはどこで働くことになるだろう。まずシンプルに言えばロボットの大半は先進国で働くだろう。言い換えると1人当たりGDPが高い国で働くことになる。ロボ

ットをバングラディシュの縫製工場に一体配置するくらいなら、日本のユニクロの店頭に一体配置した方が、ずっと世界のGDPへの貢献は高くなるのである。

この時代、日本では労働人口減少と少子高齢化が経済成長にあきらかにブレーキをかけているだろう。もしここに大量の、たとえば労働力人口の不足を補う 1000 万体のロボットが労働力として加われば、経済はよい方向に変わるだろう。

AI 内臓型ロボットの看護師

台数に制約があるという前提では、ロボットは人間の仕事を奪うよりも、医療や介護など人手が不足して十分なサービスが受けられていない現場、ないしは砂漠にインフラを建設するような過酷な職場などに集中して配備した方がいい。実際にそのような形で人間の代わりになる「汎用型ロボット」は役立っていくだろう。つまりロボットの性能があがっても、その数がボトルネックになるために仕事消滅について、人間の本当の敵にはならないのだ。少なくとも今われわれが生きている間はそうだ。



一方 AI は違う。人類を超える汎用的でかつ世界最高レベルの頭脳が開発されれば、それは数十分でデジタルコピーできるのだ。だから本当に心配すべきは肉体労働の仕事ではなく、頭脳労働の仕事だ。仕事消滅は 2030 年代以降、主に頭脳労働者の職場で起こることになるのだ。

特別で希少な能力を持つ人だけが生き残れるのか？

2035 年には多く的人类が AI とロボットの進化によって職を失うことになる。予測にはある程度の幅があるが、結論としては 20 年後ぐらいのタイミングで日本人の仕事の 3 割から半分は AI やロボットにとって代わられるだろうという点では一致している。この点はほぼ AI の研究者の間でのコンセンサスである。



大学教授が失業する。変わって
ロボットが教壇に立ち教える

そうなるとわれわれの関心事は「自分は仕事消滅から生き残れるのだろうか？」ということになる。その点に関して、多くの人が考えがちな誤解を先に提示しておこう。…中略…

数学者、学芸員、大学教授、設計技術者、外国語教師、エコノミスト、経営コンサルタント、そして上級管理者など。そもそもこの本に関心を持つような人々は、人類が失業する未来を論議しているときでも、内心では 20 年先の未来で自分の仕事がなくなるとは考えていないだろう。

また、作曲家、シナリオライター、ファッションデザイナー、ミステリー小説家、アートディレクター、ゲームクリエイターといった創造性を必要としている仕事に就いている人々は、機械との競争など気にしたこともないはずだ。それよりも業界の中で同業者との競争で自分の地位が奪われないか？そればかりを気にしているだろう。

先に予言しておくとも2035年に訪れるであろう「仕事の大量消滅」で仕事を失う危険性が高いのは、これらの仕事に就いている人々だ。…中略…

それはなぜか。ひとことで言えば、ロボットよりもAIの方が先に発達するからだ。ロボット工学と人工知能開発のそれぞれの進化スピードについて確認すると、汎用型AIが登場することでAIの方が先に人類に近づくという考えでほぼ間違いはないらしい。

しかし世の中に流布している予測は、この逆のものが少なくない。まず単純な仕事から消滅していった、単純な仕事しかできない人が失業するという予測がそれだ。

実際、オックスフォード大学から発表された「近未来になくなっていく仕事のリスト」を眺めると「単純な仕事が世の中からなくなり、専門性の高い仕事をしていなければ仕事になくなっていく」という前提が予測の根拠となっているものが多い。

なぜかと言うと、ロボットとAIが引き起こすテクノロジー失業についてのこの予測が2015年に花開いたディープラーニングの急速な進化を十分に織り込んでいないためだ。2015年を境にAIの開発スピードが一段階前に進んでしまったために、仕事消滅についての未来予測の前提がひっくり返ってしまったのだ。

最近では「頭のいい人の仕事」の方が先にAIに置き換わり「体力が自慢の仕事」は、しばらくは生き延びるのではないかとわれわれ始めている。

「これからの未来は誰でもできるような仕事しかできない人はダメだ。自分にしかできない特別なスキル（能力）を持っている人だけが生き残る」というような教え自体が時代遅れのようなのだ。…中略…

このように、まずは頭脳が重要な仕事からAIに置き換わるのだ。

(頭脳労働は全てAIが行う)



.....
皆さんはこれを読んでどのように考えられますか。

さらに著者は、「今やAIは、AI自体が学習能力を持ち、人間の能力をはるかに超えた多くの情報を瞬時に読込み、記憶し、解析を行う。したがって人間よりもはるかに正確で正しい判断を行うことができるようになってしまった」。そして、この他に、筆者は早晩AIに代わってしまう職業として金融業界のトレーダーやディーラー、ファンドマネージャーを挙げている。それともう一つは医師の仕事です。患者からの症状を医者に代わってAIが聞き取ると、その内容によって、医師よりもはるかに正確な病状と治療方法を示せるようになる。

さて、これらの内容から類推すると、福祉の世界、特に老人福祉の世界では、現在、一人の介護認定者に対するケアプランをケアマネジャーが何時間もかけて作成していますが、A I から発せられる質問に順次答えていくだけで、あっという間に最適なケアプランが作成できるという社会も実現しそうです。

また、介護人は、一人で何台ものロボットをボタン一つで操作し、入居者の介護サービスを実施するということも夢ではなくなるかもしれません。

まるで、これはS F映画の世界のようですが、各国の研究者たちは、このような世界が、2030 年頃には確実に実現すると考えているようです。

興味のある方は、是非ご一読ください。

理士法人あおぞら

〒516-0061

伊勢事務所 三重県伊勢市宮川 2-3-17

TEL 0596-24-6770

〒510-0075

四日市事務所 三重県四日市市安島 1-6-14

ラ・テラビル7階

TEL 059-329-6670

社会福祉法人経営アドバイザー

ファイナンシャルプランナー

前野 三駒