

介護保険施設における介護報酬改定に対する 意識および経営意識などに関する研究

フジバシ ケイコ コヤマ ヒデオ
藤林 慶子*¹ 小山 秀夫*²

目的 介護保険施設における平成15年4月の介護報酬改定への意見や経営意識などを分析し、介護報酬改定後の施設の状況と経営意識に関する今後の課題を明らかにすることを目的とした。

方法 埼玉県下の介護保険施設300施設（介護老人福祉施設169施設、介護老人保健施設89施設、介護療養型医療施設42施設）に対して、郵送記入方式の調査を実施した。調査期間は、平成15年3月初旬から中旬の2週間程度であった。有効回答数(率)は、全体で99施設(33.0%)、その60%以上が介護老人福祉施設であった。

結果 平成15年の介護報酬改定によって経営に影響が生じるとする意見は項目によって差違があり、介護老人保健施設の「リハビリテーション機能の強化加算」では「大変影響がある」70.0%であった。介護報酬改定への対応については、「現状で対応が可能」とする回答が「全施設共通：退所(退院)前連携加算の新設」で44.4%、「介護老人保健施設、介護療養型医療施設：退所(退院)時情報加算の新設」で62.5%であった。「介護老人福祉施設：小規模生活単位介護福祉施設サービス(ユニットケア)の新設」については、「対応するつもりはない」が61.8%であった。介護報酬改定後の経営方針では、全体として「具体的な対応策あり」が90%を超えており、「高要介護者の入院・入所」の項目においては、「大変そのように考えている」「ややそのように考えている」をあわせて67.0%であった。居宅介護支援報酬改定への意見としては、「要介護度別単位廃止による一律給付」は賛成が94.8%、「4種類以上の居宅サービスを定めたケアプラン作成加算」「居宅介護支援に対する諸条件設定による減算」は、賛成と反対がほぼ同数であった。経営管理状況については、各項目について「実施している」とする回答が多かった。

結論 介護報酬改定後の施設の状況については、介護保険施設として経営的に厳しいととらえた意見もあり、何らかの対応が必要であると考えていることが明らかになった。今後の課題としては、一般企業と保健医療福祉分野の経営マネジメントがどのような点で異なり、どのような点で類似しているかなどを明確にすることが必要である。そして経営マネジメント概念を取り入れることは、介護保険施設の経営管理だけでなく、高齢者保健・医療・福祉施策の再構築のためにも重要であると考えられる。

キーワード 介護報酬改定、介護保険施設、経営意識、マネジメント

I 緒 言

平成12年に施行された介護保険制度は、平成15年4月に初めての介護報酬改定が行われた後、

制度創設5年後の改正に向けて様々な施策が展開されている。平成15年度の改定は、介護報酬の効率化・適正化という観点から「本当に必要なサービスなどへの重点的配分」という方向性

* 1 東洋大学社会学部社会福祉学科助教授 * 2 国立保健医療科学院経営科学部長

を打ち出した。その基本的考え方は、第1に限られた財源の有効活用のために、介護保険制度施行時の設定が実態に即して合理的であったかどうかの検討を踏まえて効率化・適正化を図り、今後の介護のあるべき姿の実現に向けて必要なものを重点化することであった。第2として、在宅重視、自立支援を全面的に打ち出し、施設の場合もできるだけ在宅に近い生活形態とし、施設入所後もできるだけ在宅に復帰できるような施策となるよう見直すというものであった。

平成15年度の改定介護報酬の内容をみると、①居宅介護支援では、利用者の要介護度ごとの評価の廃止、質の高い居宅介護支援を評価し、複数サービスのケアプランへの加算、一定条件を満たさない居宅介護支援の減額、居宅介護支援への地域差の導入、②訪問介護では、複合型訪問介護を廃止し、家事援助を生活援助に名称変更、短時間のサービス提供の増額、3級訪問介護員の報酬減算、通院のための介護タクシーの新設、③通所サービスでは、長時間の利用や入浴サービスを評価、在宅重視のために訪問リハビリテーションの加算が行われた。一方、施設サービスにおいては、①介護老人福祉施設におけるユニットケアのサービス費新設、②介護老人保健施設、介護療養型医療施設へのリハビリ加算、③介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の要介護1、2の入所者の減額率を高く設定し、介護老人保健施設における全体的減額、④介護療養型医療施設では、要介護4、5の者について従来よりも高い介護報酬額の設定、また、常時の医学的管理、個別リハビリテーションに対する加算、が設定された。このほか、施

設入所(入院)者の在宅復帰を促進するものとして、3施設種別に共通して、退所(退院)連携加算が新設された。

介護報酬の効率化・適正化はサービス提供者へ大きな影響を与えることになり、ひいては提供されるサービスの質にも影響を及ぼす。介護報酬改定の影響を確認することは、介護サービスの質の向上、介護経営の向上、介護経営という観点の導入からも有意義であると考えている。そこで、介護保険施設における平成15年4月の介護報酬改定への意見および介護保険施設の経営意識などを分析し、介護報酬改定後の施設の状況とその経営意識に関する今後の課題を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

II 方法

埼玉県下の介護保険施設300施設(介護老人福祉施設(以下「老人福祉施設」)169施設、介護老人保健施設(以下「老人保健施設」)89施設、介護療養型医療施設(以下「療養型医療施設」)42施設)に対して、郵送記入方式の調査を実施した。調査期間は、平成15年3月初旬から中旬の2週間程度であった。有効回答数(率)は99施設(33.0%)で、内訳は老人福祉施設61施設、老人保健施設29施設、療養型医療施設9施設であった。

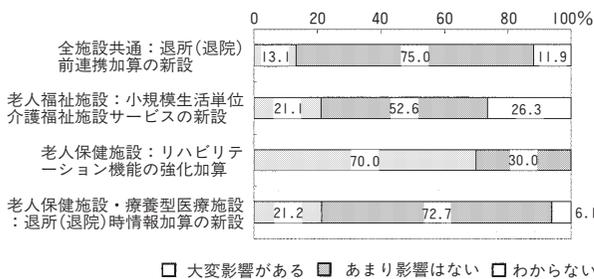
調査項目は、経営主体、開設年、併設施設数、入所者要介護状況、改定前後の介護報酬状況、介護報酬改定の影響、介護報酬改定への対応策、経営意識、経営管理状況などであったが、本稿では特に、介護報酬改定の影響、介護報酬改定の具体的対応策、介護報酬改定による経営方針、居宅介護支援報酬改定への意見、経営管理状況、自由記入回答にみる介護報酬改定などへの意見の各項目についてまとめた。

III 結果

(1) 介護報酬改定による影響(図1)

初めての介護報酬改定の影響は、「あまり影響はない」とする回答が75.0%であった。

図1 介護報酬改定による経営上の影響



老人保健施設で新設された「リハビリテーション機能の強化加算」については、「大変影響がある」とする回答が70.0%であった。老人福祉施設における「小規模生活単位介護福祉施設サービス（ユニットケア）の新設」については、「わからない」とする回答が26.3%であった。老人保健施設・療養型医療施設の退所（退院）時情報加算の新設では「あまり影響はない」が72.7%であった。

(2) 介護報酬改定への具体的対応 (図2)

介護報酬改定に対する具体的対応について回答を得た結果、全施設共通である「退所（退院）前連携加算の新設」については、「現状で対応が可能」が44.4%であった。老人福祉施設の「小規模生活単位介護福祉施設サービス（ユニットケア）の新設」は、回答施設の61.8%が「対応するつもりはない」としていた。老人保健施設の「リハビリテーション機能の強化加算」については、「多少の変更で対応が可能」(44.8%)、「大幅な変更は必要だが、対応可能」(34.5%)という回答であった。老人保健施設・療養型医療施設における「退所(退院)時情報加算の新設」については、「現状で対応が可能」とする施設が62.5%であった。

(3) 介護報酬改定後の経営方針 (図3)

介護報酬改定後の経営方針を確認する設問として、「介護報酬改定に対して、具体的な対応策を考えているかどうか」を質問した結果、全体として「大変そのように考えている」「ややそのように考えている」と回答した施設が合わせて90%以上であった。その具体的な内容は、「要介護度の高い利用者の入院・入所」(67.0%)が多く、次いで「人件費を削減」(46.4%)、「他の併設施設での収益増」(42.1%)の順であった。

図2 介護報酬改定への具体的対応

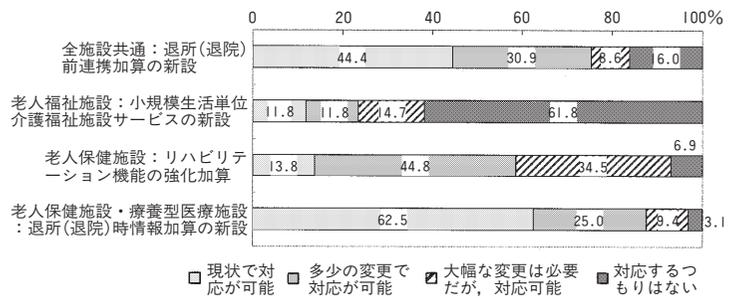


図3 介護報酬改定後の経営方針

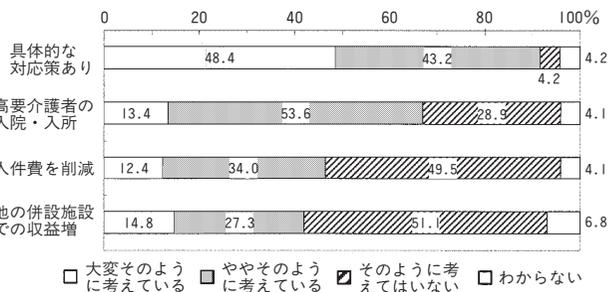
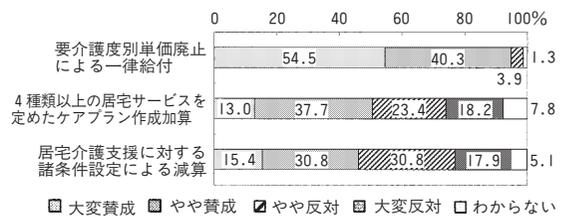


図4 居宅介護支援報酬改定への意見



(4) 居宅介護支援報酬改定への意見 (図4)

今回の調査では併設施設種別についても調査したが、回答施設の併設施設としては居宅介護支援事業所が75カ所(78.9%)と最も多かった。そこで、居宅介護支援の報酬改定についての意見をみると、要介護度別単価を廃止し、一律給付とした改定については、「大変賛成」「やや賛成」が合わせて94.8%であった。しかし、居宅サービス計画の複数種類加算、居宅介護支援に対する諸条件設定による減算については、賛成と反対がほぼ同数であった。

(5) 経営管理状況 (表1)

バランススコアカードの内部的視点などを参考に作成した29項目の経営管理状況の調査のう

ち、「実施している」と回答した割合が高かった上位20項目を表1に掲げた。「計画中」との回答もあったため、「実施している」「実施していない」の合計は100%とならないが、「実施していない」との回答が多かった項目は、「施設・機関として中長期計画を策定する部門（経営企画室など）がある」（「いいえ」の回答割合60.2%）、「施設・機関として広報活動を担当する部門または担当者がいる」（同35.7%）、「管理職として個人ごとの目標設定を現場に浸透させている」（同28.9%）、「管理職として部下の職務満足が向上するために、定期的に個人面談などを行っている」（同28.6%）であった。

(6) 自由記入回答

経営上の問題では、「人件費を削減しないと経営が成立しない」「企業努力が求められている」という意見があった。介護報酬については、「報酬単価の根拠が不明確」「施設報酬の引き下げはよくない」「施設報酬の引き下げは自己負担の引き下げとなり、かえって施設入所を促進する」という批判的意見が多かった。要望では、「介護支援専門員の在宅復帰支援を加算してほしい」という意見がいくつかあった。また、処遇・介護の質の問題に対しては、「ユニットケアにより、介護度が低くなり、職員のモチベーションがあがった」という経験的意見があった。「要介護度改善に対する成功報酬がない」「拘束ゼロに取り組むには人員が必要なのに引き下げはおかしい」という批判的意見も多かった。職員体制に対しては、今回の施設サービス費の減額により、職員不足、対応困難であるという意見が多かった。

表1 経営管理状況の実施率

(単位 %)

調査項目	実施率	調査項目	実施率
基本方針をミーティングや職員研修の場で説明している	89.7	何らかのプロジェクトチームまたは委員会がある	75.5
管理職として「職員教育」に取り組んでいる	86.6	管理職として組織内のコミュニケーションの改善に取り組んでいる	72.9
管理職として部下の仕事に対する動機付けを行っている	86.6	管理職として「組織の改革と開発」に取り組んでいる	70.1
管理職として施設の理念を現場に浸透させている	86.6	管理職として組織構造の改革の可能性を検討している	63.5
管理職として施設の基本方針(戦略)を現場に浸透させている	86.5	施設・機関として職員の教育研修について年次ごとに計画を立てている	62.2
施設・機関として実態に沿った組織図が作成されている	83.7	施設・機関として職員の教育研修は計画に基づいて行っている	60.8
管理職として職員の自己啓発を促している	81.4	管理職として部門ごとの目標設定を現場に浸透させている	55.8
管理職として直近の運営委員会等で課題を現場に浸透させている	78.4	管理職として「業績評価」に取り組んでいる	55.7
施設・機関として自主的な業務検討会やサービス改善運動を行っている	77.6	管理職として施設・機関内の意思決定システムの変革に取り組んでいる	52.6
施設・機関として職員の教育研修のための予算を確保している	77.3	施設・機関として広報活動を担当する部門があるまたは担当者がいる	49.0

注 調査した29項目のうち、「実施している」との回答割合(実施率)が高い順に上位20項目を掲げた。

全体への要望として、「今回の改定は、小規模施設ではやっていけない」「50人定員でも経営ができるような単価にしてほしい」という経営的配慮へのものが多かった。また事務処理上の問題として、帳票類を少なくしてほしいという要望があった。

IV 考 察

今回の介護報酬の改定では、老人保健施設の「リハビリテーション機能の強化加算」以外は、施設経営上の影響はあまりないと答えたところが多かった。老人福祉施設の「小規模生活単位介護福祉施設サービスの新設、いわゆるユニットケアについては、「大幅な変更は必要だが、対応は可能」とする施設が14.7%であり、平成15年度改定以降に自施設をユニットケア化することを考えていると推測できる。介護報酬改定への対応としては、老人保健施設の「リハビリテーション機能の強化加算」が「多少の変更で対応が可能」「大幅な変更は必要だが、対応は可能」が約80%であり、リハビリテーションスタッフ

の増員などで対応しようとするのが考えられる。介護報酬の改定への対応策としては、人件費の削減を考えているところが多く、結果的にそれが自由記入回答においてケアの質の低下につながるかという意見となっているものと考えられる。居宅介護支援に対しては、介護支援専門員の質、居宅介護サービス計画の質が問題となっている状況において、多数サービスを使用した居宅介護サービス計画費の作成が質の向上につながるのかが不明確なのではないかという意見が自由記入回答にあるように、多数サービス使用の居宅介護サービス計画に対する加算については賛否がわかれた。居宅介護支援については、今後の施設の対応について検討する必要がある。また、経営管理状況については、全体的に経営管理について意識しているとする回答が多かったが、実際に経営管理的内容を行っているかどうかについては不明確であった。経営管理の意識はどのようなことを行えば経営管理を行っているといえるのかについての具体的な把握が不明確なため、今後は施設管理者の経営管理の内容を問うような調査を行っていくことが必要であると考えられる。

医療機関における経営品質などの意識調査については、米国におけるマルコム・ボルドリッジ米国品質賞(MB賞)の簡易版セルフアセスメント用チェックシート(ヘルスケア部門)を項目とした調査を行っているものがある¹⁾。しかし、介護保険事業所の経営管理状況については、わが国ではまだ調査が行われておらず、どのような品質測定技法が必要かについての研究が今後ますます重要になり、その技法などについても検討すべき課題であると考えられる。

介護保険施設における経営意識については、介護保険施設そのものの歴史が新しく、特に老人福祉施設では介護保険制度の創設により措置制度から保険制度へと大きな転換を遂げたことから、介護保険事業所における経営意識とは何かについての議論はいまだ十分とは言えず、今後もさらなる研究が必要であると考えられる。医療マネジメント学会、病院管理学会における論文や学会報告によって医療分野の経営問題につい

ての研究は行われており、活発に議論されている。しかし、わが国では介護経営の研究についてはその途についたばかりであり、2005年6月には介護経営学会が発足したところである。

「社会福祉の経営と一般営利企業の経営は違わない。(中略)今後の福祉経営をより優れたものにしていくためには、各経営者がより幅広い知見を取り入れて正確な知識や情報をもつことを前提としながら、自らの組織の経営品質を上げていくこと」が必要との意見²⁾や、「介護保険制度の導入により、(中略)経営の視点、また経営分析の視点を踏まえて事業を行っていくという認識が強まったことは介護保険制度導入の最も大きな効果といってもよい」という意見³⁾が出始めており、今後は介護保険施設における経営意識が必要となろう。また、現場から介護保険制度の改定について「健全に経営できる基盤を作り得ない施設は必ずケアの質を低下させることになる」ともされており⁴⁾、介護報酬決定による経営悪化またはケアの質の低下にどのように対応すべきかが今後の課題となろう。

介護サービス市場は、「疑似市場(quasi-market)」または「準市場」としてとらえられている⁵⁾⁻⁷⁾。「市場メカニズムを公共サービスに導入する動きは1980年代以降の世界的現象」⁸⁾であり、疑似市場は、「公平性・効率性・責任・選択の多様性という基準に基づいて、市場構造・産業構造・情報の非対称性・不確実性・取引費用・動機付け・クリームスキミング・規制といった点から医療(NHS)、住宅、老人福祉、教育といった社会サービスにおける供給サイドの競争促進政策の有効性について経済理論的、実証的に検証している研究体系」⁹⁾であるとされている。また準市場は、「政府が費用を負担し、当事者間に交換関係がある方法である。準市場が「準」であるのは、サービスの費用を利用者ではなく政府が負担するからである。準市場が「市場」であるのは、当事者間に交換関係があるからである」と定義されてもいる¹⁰⁾。介護サービス市場が、疑似市場、準市場であり市場メカニズムに準拠するものであるならば、介護保険施設における経営意識は一般市場と同様に重要となろう。

本研究では、介護報酬決定後の施設の状況については、介護保険施設として経営的に厳しいととらえた意見もあり、何らかの対応が必要であると考えていることが明らかになった。今後は、一般企業と保健医療福祉分野の経営マネジメントがどのような点で異なり、どのような点で類似しているかなどを明確にすることが必要である。そして経営マネジメント概念を取り入れることは、介護保険施設の経営管理だけではなく、高齢者保健・医療・福祉施策の再構築のためにも重要であると考ええる。

文 献

1) 小山秀夫. 平成15年度医療技術評価総合研究事業. 病院経営品質測定技法に関する研究報告書. 2003.

2) 小山秀夫. 改定をどうとらえこれからの施設運営に活かすか. LTC 2003 ; 38 : 16-9.

3) 柄本一三郎. 介護報酬の見直しと介護保険制度の見直しのもたらすもの. 非営利法人 2003 ; 701 : 6-26.

4) 土井勝幸. 介護報酬改定に伴う介護保険施設の現状と課題. 東北福祉大学社会福祉研究室報. 2003 ; 13 : 90-5.

5) 小山秀夫. 新公共マネジメントと介護保険制度. 公衆衛生研究 1999 ; 48(1) : 11-6.

6) 佐橋克彦. わが国の介護サービスにおける準市場の形成とその特異性. 社会福祉学 2002 ; 42(2) : 139-49.

7) 田中滋. これからの高齢者介護. 医療と社会 2004 ; 14(1).

8) 駒村康平. 英国における社会サービスへの市場メカニズム導入政策の研究体系—Quasi-Markets研究の紹介—. 海外社会保障情報 1995 ; 112 : 75.

9) 駒村康平. 同上. 77-8.

10) 児山正史. 準市場の概念. 年報行政研究 2004 ; 39 : 134.

■発売予定

改正ICD－10(日本語版)の刊行物について

ICD－10／国際疾病・傷害・死因統計分類(日本語版)が改正され、平成18年1月から適用されます(本年10月7日付け官報号外第229号で告示)。

当協会では、これを受け、次により「疾病、傷害および死因統計分類提要」(ICD－10 2003年版準拠)を刊行いたします。ぜひご利用ください。

第1巻	総論	……………	平成18年1月ごろ
第2巻	内容例示表	………	平成18年1月ごろ
第3巻	索引	……………	平成18年5月ごろ
(価格はいずれも未定)			

財団法人 **厚生統計協会**

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361