

60050198/A
平成17年度 長寿科学総合研究事業

・ H16-長寿-029

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における
経営実態及びマネジメント実施状況に関する研究
総括研究報告書

平成18年3月

主任研究者 小山 秀 夫

(国立保健医療科学院 経営科学部)

目 次

はじめに

| | | |
|-------|-----------------------|-----|
| 第1章 | 研究の概要 | 1 |
| 第2章 | 介護療養病床と介護老人保健施設の現状 | 9 |
| 第3章 | 介護保険制度並びに介護報酬改定の状況 | 57 |
| 第4章 | イギリスにおける高齢者ケア政策の動向と課題 | 113 |
| 第5章 | ドイツ介護保険制度における第1次改革 | 137 |
| 第6章 | ドイツ介護保険制度における評価と展望 | 161 |
| 第7章 | ドイツ介護保険制度の状況 | 175 |
| 参考資料1 | ドイツ介護保険制度の概要 | 193 |
| 参考資料2 | ドイツ介護保険制度の議論の回顧 | 241 |

はじめに

本報告書は、平成17年度長寿科学総合研究事業（H16-長寿-029）「介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における経営実態及びマネジメント実施状況に関する研究」の研究結果をまとめたものである。

経営マネジメントという言葉は、一般企業では用語として定着しているが、保健医療福祉分野においてはまだ十分に浸透しているとはいえない。保健医療福祉分野におけるマネジメント概念は、一昔前に比べると問題意識として表出するようにはなったが、その重要性に対する認識の施設間格差が大きいという現状がある。しかし、時代は着実に介護保険施設、医療保険施設の経営状況、マネジメントを問われる時代に来ており、消費者である利用者が介護保険施設、医療保険施設を選ぶ一つの指標として、経営マネジメントの観点が注目されているところである。

介護保険制度は5年目の見直しに向けて大きく変わった。介護保険制度の見直しの基本的視点は、①給付の効率化・重点化による制度の「持続可能性」、②予防重視型システムへの転換による「明るく活力ある超高齢社会」の構築、③効率的かつ効果的な社会保障制度体系を目指した社会保障の総合化の3点である。この3点から介護保険施設に必要なマネジメントと経営概念の構築を目指して、本研究を実施した。

1976年ノーベル経済学賞受賞者のMilton Friedmanは、「企業システムは利益のシステムだとよく言われるが、これは大きな間違いである。企業システムは利益と損失のシステムである。考えるに、損失の部分は利益より重要であると考え。決定的な差をつけるのは、どのような事業を行うかではなく、どの事業が生き残り、どの事業が廃れていくかである。成長と進歩を維持するのに必要不可欠なのは、成功した実験を継続し、失敗した実験を終わらせることだ」と述べている。

「どの事業が生き残り、どの事業が廃れていくか」を今まで、わが国の保健医療福祉分野では見極めてこなかったし、「成功した実験を継続し、失敗した実験を終わらせる」ことも十分にしていなかったと言っても過言ではない。そのような意味から、今回発表された介護療養型医療施設の廃止は、初めての終わらせる事例と言えるかもしれない。このようにわが国の保健医療福祉分野は今まさに過渡期にある。

わが国の保健医療福祉分野のマネジメントを再三述べてきたが、やっと自分の事業が“失敗した実験”として終わる可能性があるということを認識し始めた段階とも言える。平成18年度の介護報酬改定では、栄養ケア・マネジメント方式の採用、リハビリテーション・マネジメントの徹底、栄養ケアや口腔ケア等の介護予防システム及び在宅サービスシステムのマネジメント費用の評価が行われた。このことは、保健医療福祉分野でも、やっとマネジメントの重要性が理解されるようになったといっても過言ではない。

本研究は、高知県立女子大学講師 長澤紀美子氏、国立保健医療科学院経営科学部協力研究員 柳澤直子氏のご協力を得て実施した。研究実施にあたっては、文献サーベイ等で東洋大学助教授 藤林慶子氏のご協力も得た。また、多くの介護サービス事業所管理者、病院管理者、老人保健施設長等には、研究のためのプリサーベイともいべきヒアリング調査にご協力をいただいた。ここに深く感謝申し上げる次第である。

本研究が、わが国の保健・医療・福祉分野の諸施設・機関のご参考になれば幸いである。

多くの方々のご協力を得て、本研究を実施できたことに心から感謝の意を表す。

平成18年3月

主任研究者 小山 秀 夫
国立保健医療科学院
経営科学部長

第1章 研究の概要

1 研究の目的

本研究の目的は、介護保険制度における介護保健施設及び介護療養型医療施設の経営状況とマネジメント状況が介護報酬等に与える影響を調査し、これらの調査から、介護保険施設に必要なマネジメント理論を構築することである。

社会保険制度において、ヒト、モノ、カネ、情報のマネジメントと介護サービスの質のマネジメントは早急に何らかの方策を講じなければならない問題であり、介護保険施設のミス・マネジメントによる余分な介護費用の支出を予防することは国民がもっとも望むことでもある。ミス・マネジメントを予防するためには、介護保険施設のマネジメント方式の最適化が必要であり、それによって介護費用の有効かつ効率的な活用と介護サービスの質の維持・向上を図ることが可能となる。

また、これらのマネジメント理論が介護保険施設のみならず居宅サービス提供機関においても有用であるかどうかを精査することは、わが国の介護保険制度において重要な検討となるとともに、諸外国においても求められる理論でもあると考える。

2 研究の方法

初年度は、①米国と日本の介護労働の現状についての文献サーベイ等から問題点の整理を行い、②日米の介護労働に関わる研究の動向を、外部協力研究者を含めた研究会において確認し、③介護保険制度下における居宅介護支援事業・居宅サービス計画策定の今日的課題について概要をまとめ、④特殊疾患療養病棟の現状についての調査を行った。

第2年度である今年度は、①日本療養病床協会、全国老人保健施設協会で実施した調査結果の精査を行い、本研究における介護報酬改定、診療報酬改定等の影響並びに実態把握調査のための調査票案を検討し、②平成18年4月からの介護報酬改定における動向をわかりやすく理解するためのパワーポイントを作成し、介護経営学会と共同して同学会ホームページにてダウンロードができるようにし、③イギリスにおける施設ケアの費用負担問題、インターミディエイト・ケアの早期退院施策の動向並びに医療改革の方向性と高齢者ケア施設のマネジメントに与える影響についての考察を行い、④ドイツにおける介護保険制度の改革状況を調査分析し、⑤Long Term Care, Nursing Care, Management, 介護、マネジメント、経営等をキーワードとした文献サーベイを行い、⑥特定非営利活動法人日本介護経営学会と共同して、シンポジウム等において介護経営の政策状況や実態等について把握した。

3 研究結果の概要

最初に、大きな変貌を遂げようとしているわが国の介護保険制度並びに医療保険制度の動向について、日本療養病床協会、全国老人保健施設協会で実施した調査結果の分析を行い、本研究における介護報酬改定、診療報酬改定等の影響並びに実態把握調査のための調査票案を検討した。当初は日本療養病床協会会員施設約 600 施設への介護サービス情報の公表の影響等に関する調査並びにホテルコストの導入と医療保険制度改革とも関係した介護療養型医療施設廃止に関する調査を実施する予定であったが、介護サービス情報の公表の省令等や介護報酬改定の詳細決定が3月中旬から下旬以降となったため、調査票案作成のための聞き取り調査、先行調査研究となった。

日本療養病床協会の「食費・居住費の自己負担アンケート調査」（平成 17 年 11 月実施）では、食費・居住費を保険外とする今回の改定に対して、多くの施設で「やむをえないが、減収と利用者の負担増額分が多すぎる」という回答であった。また、改定による影響には、「患者の減少と未収の増加が不安である」という意見が多かった。利用者負担はどの程度増加するかという設問に対しては、約半数が「3 万円以上の負担増」であるとしていた。このような改定に対して、病床の変更を考えているかどうかでは、77%が考えていないと回答している一方、8%ではあるが調査時点で「介護を医療に変更」と回答していた。

同様に平成 18 年 2 月に実施された同協会の病床運営に関するアンケート調査では、まず調査回答療養病床の約 6 割以上が 100 床未満であった。介護療養型の今後の方向性を複数回答でとった結果、「検討中・わからない」が 6 割であった一方、3 割弱が医療療養病床転換を考えていた。なお、病棟閉鎖を考えている施設も 2.7%あった。それに対して、医療療養病床の今後については、5 割強が「現状のまま」と回答しており、「検討中・わからない」は 35%と介護療養型に比べ大幅に少なかった。医療病床のうち、特殊疾患療養病棟 1・2、特殊疾患入院施設管理加算を行っている病院の今後の方向性としては（複数回答）、半数以上が「医療療養病床転換」を考えていた。

平成 17 年 10 月実施の全国老人保健施設協会における食費・居住費調査では、回答の約 8 割が医療法人立であったため、データに偏りはあるが、9 割の老健施設で「栄養管理体制加算」「栄養マネジメント加算」を取得していた。給食の外部委託率は 6 割であった。平成 17 年 10 月以降の特別な療養室料（個室）は平均して 519 円/日の、特別な療養室料（2 人部屋）は 243 円/日の減算となった。利用料については、値上げを行う施設もあり、一概に値下げであるとはいえないが、多くの施設で値下げを行っていた。

また、全国老人保健施設協会が行った平成 17 年介護老人保健施設のキャッシュフロー調査結果からは、①収支差額比率は、開設主体、開設年度の区別なくほぼ同率であること、②財務の安定性は、開設主体、開設年度によって大差があり、平成 10 年以降開設の施設は財務の安定性が劣っていること、③平成 17 年 10 月改定による食費の「基準費用額」の設定により、医療法人のキャッシュフローはマイナスに転じること、④そのため介護サービスの低下を招かないためにも「基準費用額」の引き上げが求

められること等が明らかとなった。

第二に、介護報酬改定結果の啓蒙普及活動であるが、後述する介護経営学会との共同企画の一環として、介護報酬改定結果を介護サービス事業者や一般の方にも理解してもらうように、同学会ホームページにダウンロードできるように掲載した。

第三に、高齢者ケアにおける医療と福祉の間の問題として、イギリスにおける施設ケアの費用負担問題、インターミディエイト・ケアの早期退院施策の動向並びに医療改革の方向性と高齢者ケア施設のマネジメントに与える影響について検討を行った。

医療サービス（NHS）と福祉サービス（各自治体によるサービス）の間の費用負担の不公平感を是正するために、施設ケアの看護費用の無料化が導入された。また、医療と福祉の断絶の問題に対しては、NHSと自治体社会サービスの連携・協同による統合的なケア（integrated care）を整備し、またインターミディエイト・ケア（高齢者の入院・再入院を防ぎ、自宅または自宅に近い環境で可能な限り自立生活を継続するために支援することを目的とした中間的ケア）の整備が行われている。

そこで、本年度は、施設ケアの費用負担問題の検討を行い、高齢者医療・介護の供給に関わる原則を定めた「高齢者サービス枠組み」について、インターミディエイト・ケアに焦点を当て、分析を行った。また、2006年3月現在、NHS全体を通じて広範に進められている医療改革の方向性を概括し、それが高齢者ケア施設のマネジメントに与える影響について若干の考察をおこなった。

ケア施設における看護費用の無料化に伴い、一部の施設において入居者への利用料（介護にかかる費用）を値上げがなされたため、政府は、各施設で、看護と介護にかかる料金に対して入居者に明示し、説明するよう指導をおこない、ケア施設基準（Care Homes Regulations 2003）の修正と、利用者に対する情報提供の必要性が施設に課されたが、それらが規定施行前の入居者に適用されていない可能性があることから、2006年4月にはケア施設基準等の関連規定の改正と、ケア施設に対する法的監査の頻度の変更がなされる予定である。

「高齢者サービス枠組み」に関しては、施策の具体的実施のために、「NHS データセット」を2005年に提案しており、情報の質の改善、サービス基準の遵守や目標値・アウトカムのモニタリングを可能にするために、継続的な質の改善を支援することを目的として作成されている。

第四に、ドイツにおける介護保険制度改革状況の調査分析の概要であるが、わが国の介護保険制度は、ドイツの介護保険制度から大きな影響を受けており、先に制度化されたドイツの介護保険制度のその後を考察することは、わが国の介護保険制度の今度の動向を模索するためにも有用である。そこで、ドイツ介護保険制度の現状把握並びにわが国の介護保険制度との比較研究として、元ドイツ連邦保険証大臣官房介護保険部長のルドルフ・J・フォルマー博士にドイツ介護保険制度の動向についての継続調査を実施し、報告を受けた。制度実施後10年を経過したドイツ介護保険制度は、施行から現在までのデータをもとに、連邦保健・社会保障省(BMGS)からの報告も上げられており、制度に関する一定の成果や課題の分析が要される時期にあたる。

そこで、ドイツにおける制度概要について、特に報酬規定なども含めた概要を取りまとめるとともに、

財政状況、利用状況からみた課題点の分析を行った。また、2002年に行われた制度改正として、介護品質保証法(PQSG)、介護給付補完法(PfLEG)の改革、2005年施行の介護保険子の養育考慮法(KiBG)について、その趣旨について分析した。

第五に、文献サーベイであるが、経営マネジメントに関する海外文献は決して多いとは言えず、またわが国では入手困難な雑誌への掲載が多かった。わが国の介護経営、介護マネジメントに関する文献も、商業ベースの雑誌には多いが、査読論文では少ないことが明らかとなった。

第六に、特定非営利活動法人日本介護経営学会と共同したシンポジウム等を、平成17年6月10日、11月25日、平成18年1月20日、3月3日の4回に渡って開催した。

介護経営については、特に近年注目を集めている。2000年4月の介護保険制度発足以来、介護サービス事業は目覚ましい成長を遂げ、また各種の新しいサービスも開発されてきた。しかし、介護保険の理念たる「尊厳ある自立の支援」「利用者本位」「利用者による選択・自己決定」が実現したとは言い難い状況にあり、今後の重要な目標である地域包括ケアの展開はまだ一部の地域にとどまっている。さらに介護サービスの対象者について、高齢要介護者だけではなく、障害をもったすべての年齢の人々を含むに至っていない。

上記の理念と目標に近づくような介護事業を各地に根付かせるための一助として、介護経営のあり方を科学的に研究する意義は大きいと考える。介護経営学会では、そうした研究や討議の活発化を図るべく、研究者だけではなく、実務家・自治体職員・その他関係者に参加を呼びかけ、学会を発足させることとした。学会設立の目的は、介護事業にかかわる経営学（および経済学・会計学・社会学・法学・社会福祉学・公衆衛生学等々の諸科学）の発展と、研究成果の実務への応用である。

学会だけではなく本研究においても「介護経営学」の定義を明らかにしておくことは必要である。また、「介護経営学」「介護マネジメント」の明確な定義は未だなされていないため、学会との共同研究で明らかにしていくことが必須である。

同学会では、以下の課題を設定し、学会運営に取り組むとしている。

- I 多様な連携を視野に入れた経営戦略レベルの研究課題
- II 個別介護事業の経営管理レベルの研究課題
- III 介護市場をめぐる研究課題

介護保険制度は「介護ニーズをもつ人々に対し期間制限なしに月々一定額の支払能力を付与し、要介護者が自らサービスを選んで購入できるようにする」機能を担っている。よって、保険給付の下でのサービス需給が展開される介護市場の基盤整備とルールに関する研究・討議も欠かせない。

介護保険サービスの提供体制は、公的保険制度と税によって支えられた社会的共通資本の一部である。したがって、介護経営にはより上位の社会目的が存在する。それは人権＝尊厳の維持と、安心して生きられる社会への貢献に他ならない。また、個々のサービス提供者は孤立して存在しているのではなく、地域ケア体制の中で事業を行うべきである。地域に対する責任を果たし、地域社会からの付託に応ずることに存在価値の基盤を置く必要がある。

以上のような理念に基づいて介護経営学会は発足し、シンポジウム並びに研究会を開催した。シンポジウム並びに研究会における政策立案者、研究者、実践者からの発表から、介護保険制度における学問としての介護経営の位置づけが確認できた。また、介護報酬改定については、現場から財務諸表を元にして、相当厳しいものになるという意見があった。また4月からの介護報酬改定によって、地域包括支援センターの役割が大きいことも明らかとなった。介護労働の質の向上が急務であるという意見もあった。

このような多くの立場からの意見に対し、今後のわが国における高齢社会に重大な使命を担う介護事業の進化に対し、日本介護経営学会は学問的に貢献しなければならないし、本研究も学会との共同で介護経営や介護マネジメントの理論構築を行っていくことが必要であると考えている。

4 結論

介護報酬の改定は、単なる問題解決や調査結果によって決定されるというよりも、それ以外の要因で決定される場合があるということをまず押さえておきたい。ただし、経済誘導するのであれば、当然、その根拠となる考え方が明確に示される必要がある。しかし、関係団体とのネゴシエーションも社会的に認められる狭い範囲でしかない。このようなことを理解した上で、再度介護報酬をみると、費用に対する効果とか有効性あるいは、性能といったことを考えなければならない。

介護保険サービスの介護報酬は、制度創設以前の各種サービスの費用額を参考に体系化されたものであり、前回の改定は、サービス毎の収支差を勘案したものであった。つまり、介護保険制度創設時に、各種サービスの原価計算やコスト積算がなされたという証拠はないということである。このようなことは、今回の改定でも同様ではあるが、それ以前の問題として、介護保険創設時のサービス体系や質の確保といったことについて、そのまま継続するのではなく、現行の費用体系が、そもそも効果があるのかとか、費用に見合うサービスとなっているのかといった根本的な検討が今回、行われたように思う。

今回改定で最大の影響は、介護療養型医療施設の5年後の廃止である。このことについては、賛否があるものの、なぜそうなったのかということについて、わかりやすい議論があったわけではない。ただし、介護療養型医療施設はコスト・パフォーマンスが悪い施設であるという判断があったと考えれば、重篤な入院患者は医療保険で対応し、医療の必要性が低い利用者は、老人保健施設等に移行してもらうということになると思う。

また、介護保険施設からの在宅復帰支援加算や、栄養ケア・マネジメントやリハビリテーション・マネジメントは、明らかにコスト・パフォーマンスを追求するという考え方から採用されたと考えられるのである。今回の改正により、今まで保健医療福祉分野において見られなかったコスト・パフォーマンスという概念が取り入れられたことは、保健医療福祉分野におけるマネジメント概念への先行事例ともいえる。今後ともエビデンスのある介護報酬改定が行われるように、新しい介護報酬の動向を把握する必要がある。

次に、ドイツ、イギリスとの比較においては、表1にあるように、イギリス、ドイツに比べて、わが国は老年化指数が非常に高いことがわかる。最新資料とはいえ、イギリスと日本では4年、ドイツと日本では2年のタイムラグがあるが、明らかに65歳以上人口が多いことが特徴である。

表1-1 イギリス・ドイツ・日本の年齢(3区分)別人口割合及び年齢構造に関する主要指標：
最新年次

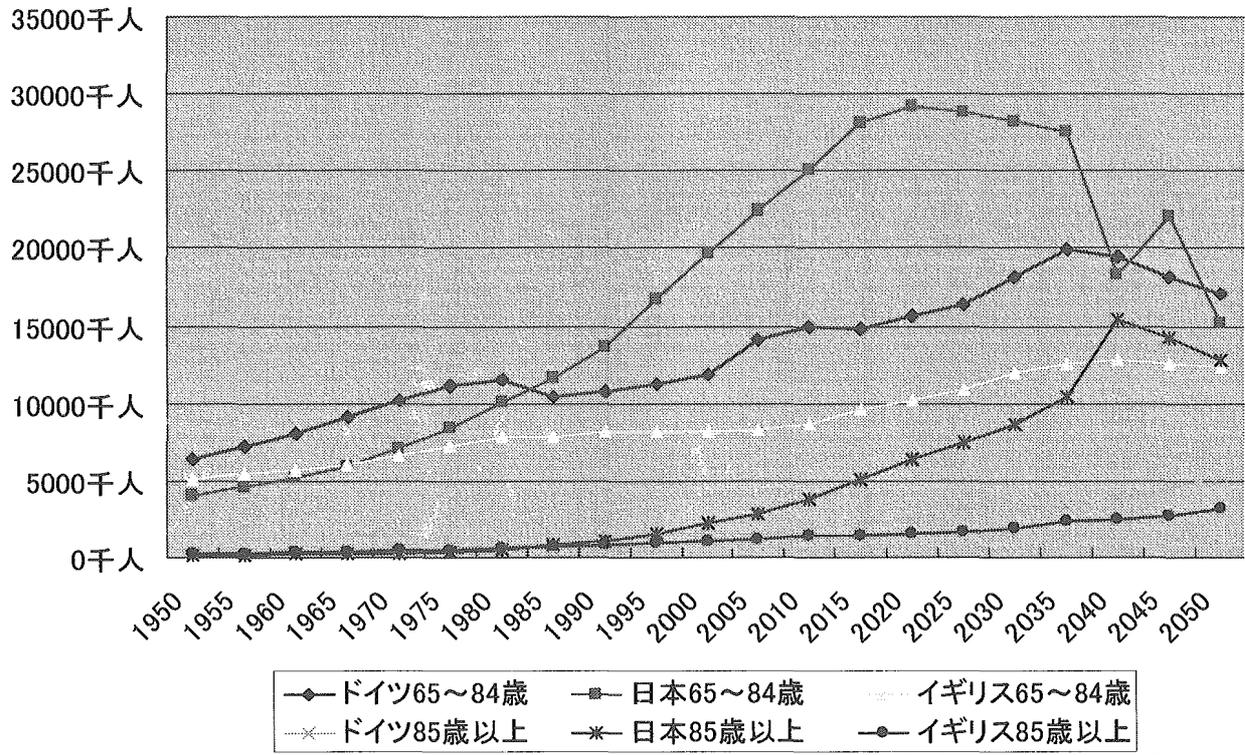
| 国 | (年) | 人口割合(%) | | | 平均 年齢 (歳) | 中位数 年齢 (歳) | 従属人口指数(%) | | | 老年化 指数 (%) |
|------|--------|-----------|------------|-----------|-----------------|------------------|-----------|-------|-------|------------------|
| | | 0~14 歳 | 15~ 64歳 | 65歳 以上 | | | 総数 | 年少 | 老年 | |
| 日 本 | (2003) | 14.03 | 66.92 | 19.05 | 42.49 | 42.39 | 49.43 | 20.96 | 28.47 | 135.78 |
| ドイツ | (2001) | 15.42 | 67.73 | 16.85 | 41.19 | 40.39 | 47.65 | 22.77 | 24.89 | 109.31 |
| イギリス | (1999) | 19.14 | 65.24 | 15.62 | 38.72 | 37.23 | 53.27 | 29.33 | 23.94 | 81.61 |

UN, *Demographic Yearbook*, 2001年版による。ただし、日本は総務省統計局『国勢調査報告』による。各指標についての説明は表2-6の注記を参照。各指標は、年齢5歳階級別データに基づき国立社会保障・人口問題研究所が算定したもの。

資料出典：国立社会保障人口問題研究所 HP, 2006.3.20

また、図1にあるように、ドイツ、イギリス、日本の65歳以上人口の年次推移をみると、わが国の「65~84歳」人口の増加率が著しく高く、「85歳以上」人口もイギリスの「65~84歳」人口を上回る予想となっている。つまり、イギリス、ドイツはわが国よりもゆるやかに超高齢社会に向かうのに対し、わが国は急速かつ諸外国よりも高い比率の高齢者となるということである。しかも、少子化傾向から生産年齢人口が減少するだけでなく、高齢者人口が2030年以降減少し、2040年には大きく落ち込むことが予測されている。わが国はそのような意味からイギリスやドイツよりも急速な高齢人口の増加と急速な減少に対応する制度を構築しなければならないということである。そのような意味からも、わが国の高齢者施策の特異性を認識しつつ、諸外国の動向を参照していくことが必要である。

図1-1 ドイツ・イギリス・日本の65歳以上人口年次推移



資料出典：国立社会保障人口問題研究所 HP, 2006. 3. 20

上記の観点から、イギリス、ドイツの高齢者施策の動向を確認すると、ドイツでは、連邦議会選挙結果の影響を受けることから、分析には政治的動向把握が不可欠とされた。本年度の研究では、連立協定前までのフォローとなっており、連立協定後の政策分析が必要とされるものの、今回の調査段階においては、認知症高齢者への対応必要性といった課題点が明らかになった。

また、ドイツは介護保険制度設立当初から、「予防とリハビリテーションが介護に優先する」という方針を打ち出しており、今回のわが国の介護保険制度改正はそれを追随するものとなった。

認知症対策についても、ドイツは今後の認知症患者の状態を改善のために、①予防とリハビリが介護に優先する、②在宅介護を強化し「在宅介護は施設介護に優先する」という原則を守るために、介護する世帯員に対して広範な支援と負担軽減が提供されなければならない、③認知症患者の生活状況を改善するために、地方自治体レベルで需要に即したサービス供給構造が構築されなければならない、④確かな品質で、費用負担者の隔てを超えた統合的なサービス供給が必要であり、ここには自助グループやボランティアも関わるものとする、という政策方針が確認されている。

また、ドイツの介護保険制度全体の今後の動向としては、①在宅介護強化策、②要介護者ひいては高齢者すべてを想定した新しい居住形態の開発、③認知症患者の援助需要への一層の配慮。純粋な介護給付と並行し、家事支援や日常生活における付き添いなどのような補完的サービスの充実の必要性、④援

助提供のネットワーク化。透明性のあるサービス供給網の構築、⑤在宅介護と施設介護の連動、すなわち、在宅給付と施設給付の金額の調整、⑥介護分野に従事する要員の確保、⑦研修、継続教育、再研修における増加している認知症患者ならびに移民の特別な要件に対しても介護職の対応の必要性、⑧介護へ市民を参加させる戦略、があげられている。これらの動向は、わが国の次回の介護保険制度改正の参考となると考える。

イギリスにおける高齢者政策の動向では、利用者の選択のための情報を公表する仕組みが確立しつつあるということが一つのポイントとなる。イギリス連合王国公正取引所の 2005 年の報告書によると、利用者が入所前に利用者負担に関する適切な情報を得られ、複数の施設からサービスの内容は費用を比較して選択することは困難であり、さらに利用者が入所の決定を下す時期までにそのような情報が提供されることはほとんどないとしている。また、費用の中に何が含まれているかを提示していない場合もある。そこで、2003 年のケア施設での看護無料化に伴い、ケア施設基準が修正され、入居者へのガイドブックを渡すこと、看護に関する料金や支払いに関して利用者に情報を提供するという条件が施設に課されたが、それらが規定施行前の入居者に適用されていない可能性があるとして議会の法制度検討委員会は指摘している。

これらから、2005 年 1 2 月からケア施設における料金に関する情報提供に関する諮問を開始し、2006 年 4 月にはケア施設基準等の関連規定の改正とケア施設に対する法的監査の頻度の変更を行うとした。わが国でも、今年 4 月から「介護サービス情報の公表」制度が始まるが、わが国の先駆的取り組みがイギリスにどのように評価されるか、イギリス独自の施策としてどのようなものが展開されるかを確認する必要がある。

また、わが国でも地域包括支援センターが始まるが、イギリスにおいても地域での統合的なケアの整備としてのインターミディエイト・ケア施策が展開されている。特に NHS プランにおいて、インターミディエイト・ケアは、大規模な予算化が行われ、コミュニティケア（遅延退院その他）法の制定もあり、イギリスの高齢者の介護と医療施策に今後とも注目をしていく必要がある。NHS というわが国の社会保険制度とは異なる医療保障制度を有するイギリスの高齢者施策は、インターミディエイト・ケアや NHS データセット等の医療と福祉の間の問題の取り組みと具体策分析は、高齢者ケアのマネジメント手法研究においてわが国でも有用であると考えられる。

次に、介護報酬改定並びに介護サービス情報の公表制度の開始等の介護保険制度改革に関する調査については、次年度以降今年度の他団体の調査結果を参考として、今年度作成した調査票案を再度検討し、実施する予定である。

また、本研究も多分野の協力者による学際的研究を行ってはいくが、より科学的な研究成果の構築を目指し、介護経営学会の研究とも連携して、今後のわが国の介護経営に資する成果をあげることが必要である。介護経営学会の創設、介護保険制度改革、高齢者医療制度の創設等、わが国の高齢者保健医療福祉施策は、まだまだ大きく変化するであろう。諸外国ではまだ介護施設等のマネジメントは強調されてはいないが、制度的対応と深く関係することであり、今後もその動向に注目したい。

第2章 介護療養病床と介護老人保健施設の現状

はじめに

平成17年10月に厚生労働書は、「医療制度構造改革試案」を発表した。この試案は、「医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定し、達成のための必要な措置を講ずる」とする「骨太の方針2005」に対応しつつも、平成15年3月の「医療制度改革の基本指針」を具体化することを目指し、本試案により国民の議論を進めるたたき台というものである。本試案の基本的な方向は、以下の通りである。

1 医療制度の構造改革の基本方針

- (1) 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。
- (2) 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療の質の向上・効率化等によって医療費の適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑制する。
- (3) 医療費に係る給付と負担の関係を、老若を通して公平かつ透明なものとする。

2 医療費適正化の進め方

(1) 医療費適正化の方策としては

- (1) 生活習慣病対策や長期入院の是正のように、国民の生活の質（QOL）を確保・向上する形で医療そのものを効率化し、医療費の伸び率を徐々に下げていく中長期的な方策と、
 - (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し、診療報酬改定等により、公的医療保険給付費の伸びを直接的に抑制する短期的な方策がある。
- (2) 健康に対する安心の確保は国民の強い要請であり、医療の構造に即した中長期的な方策が必要であるが、こうした中長期的な方策は直ちには効果が現れてこないため、国民的な合意を得つつ、公的保険給付の内容・範囲の見直しを始めとする短期的な方策も組み合わせていくことが必要となる。
- (3) 中長期的な医療費適正化法策を進めていく際には、国、都道府県、市町村を含めた医療保険者、事業者、被保険者、医療機関、医療従事者、患者といった関係当事者が全員参加し、連携・協力の下でそれぞれの役割を果たしつつ、具体的な取組を推進していくことが必要である。

そして、新たな高齢者医療制度の創設として、「高齢者の心身の特性、生活実態等を踏まえ、新たな高齢者医療制度を創設する。具体的には、75歳以上の後期高齢者の医療の在り方に配慮した独立保険を創設するとともに、65歳以上から74歳の前期高齢者については、予防を重視して国保・被用者保険といった従来の制度に加入しつつ、負担の不均衡を調整する新たな財政調整の制度を創設する」としている。

また、医療保険制度の診療報酬体系の在り方を見直しとして、平成18年度改正において、①平均在院日数の短縮の促進、②医療機能の分化・連携の促進、③終末期対応も含めた在

宅医療の推進等について検討することとなっている。

介護保険制度も、平成 17 年度から大きく改正され、平成 18 年 4 月から予防給付や地域包括支援センター、小規模多機能施設等が新たに始める。医療保険制度、介護保険制度のこのような大きな変化に対して、保健医療福祉施設の管理者はどのように考えているか、マネジメント等について今後どのような見通しがあるのか、診療報酬改定・介護報酬改定に対して、どのような意見を有しているか等を把握することは重要である。

そこで本研究では、介護療養型医療施設の管理者のマネジメント意識、今後の動向に対してどのような意見を有しているか等を確認するためのアンケートを実施することを研究計画としたが、今年度は、日本療養病床協会、全国老人保健施設協会が既に行った調査を精査することにより、次年度以降の調査票案を検討することとした。

両協会が実施した調査は、わが国の高齢者保健医療福祉施設の経営状況等を把握するための貴重な資料となるものである。

本研究では、両協会から許可を得て、HP で公表されている調査報告書から①平成 17 年 11 月、日本療養病床協会「食費・居住費の自己負担アンケート」、②平成 18 年 2 月、日本療養病床協会「今後の病床運営に関するアンケート」、③平成 17 年 12 月、日本療養病床協会「医療保険療養病床の患者分類に関するアンケート」、④平成 17 年 9 月、全国老人保健施設協会介護保険・経済委員会「介護老人保健施設の食費・居住費緊急調査」、⑤平成 17 年、全国老人保健施設協会介護保険・経済委員会「H17 年 介護老人保健施設のキャッシュフロー調査」を抜粋し、以下の資料を作成した。

食費・居住費の自己負担アンケート集計結果

日本療養病床協会

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

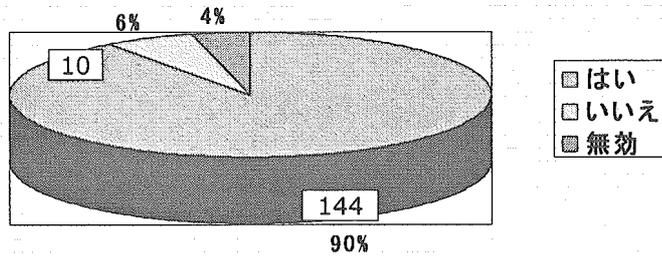
アンケート調査概要

- 実施:平成17年11月1日～10日
- 対象:日本療養病床協会会員病院659病院
- 回答総数:160病院(回収率24.3%)
- ご家族様へのアンケート 回答数 1,881人

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

介護療養型医療施設へのアンケート結果

今回の改正(食費・居住費)について事前に把握していましたが

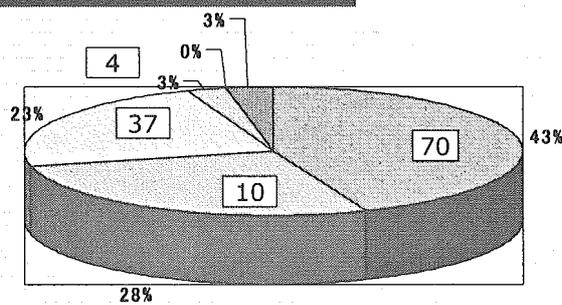


9割が事前に把握

有効件数 154件

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

今回の改正についてお知りになった時期はいつ頃ですか

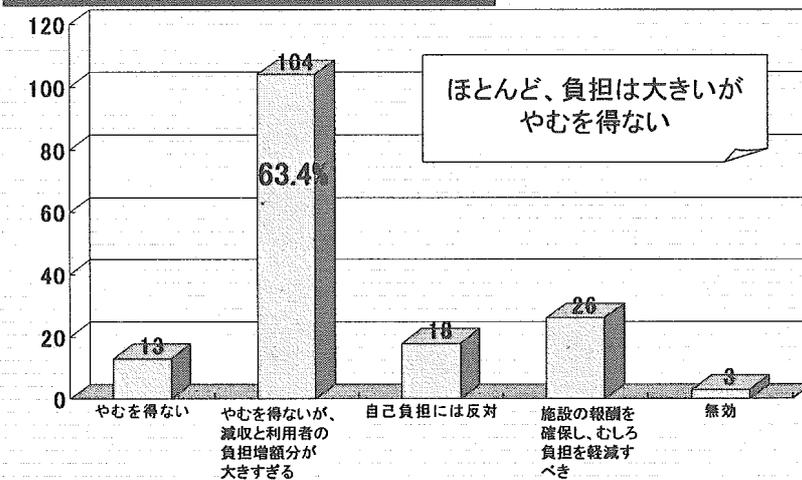


4月以前は半数もない

有効件数 154件

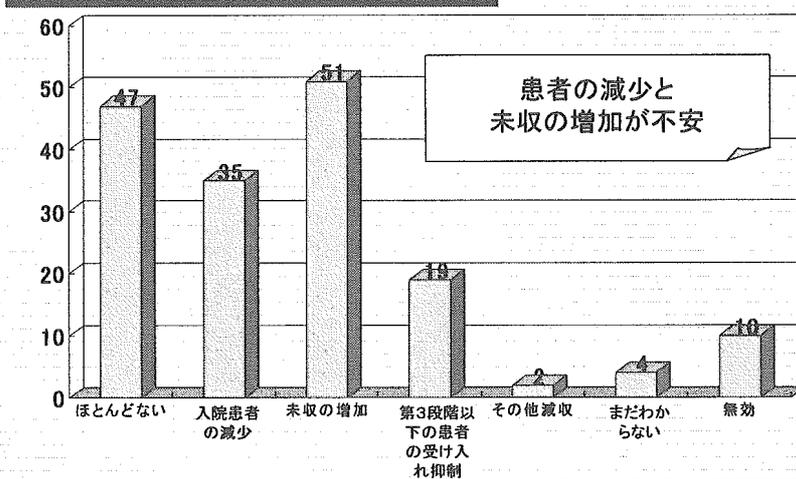
「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

食費・居住費を保険外として利用者負担とすることについてどう思いますか



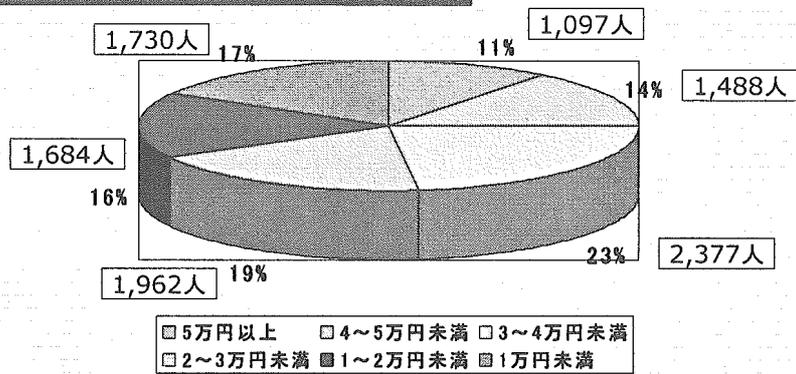
「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

改定により実際にどのような影響がありますか



「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

利用者の負担はどの程度増えますか(人数)

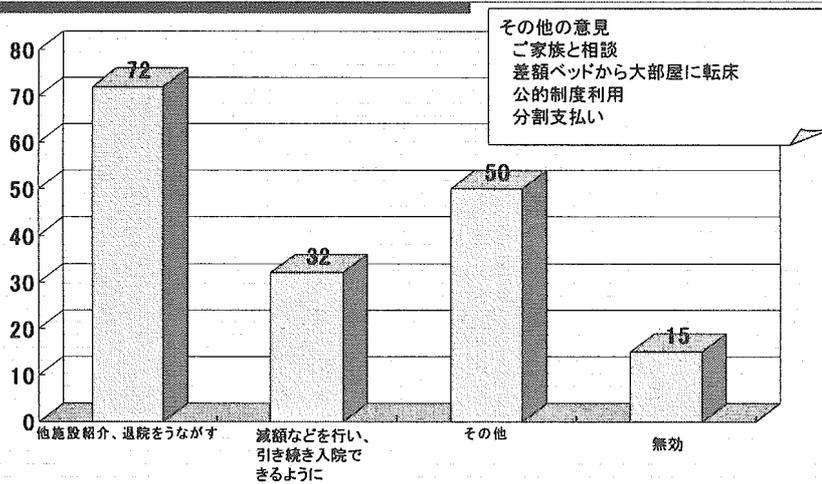


約半数が3万円以上の負担増

有効人数 10,338人

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

支払いが困難な場合の対策などはどうしますか



「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

介護療養病床・医療療養病床は何床ですか

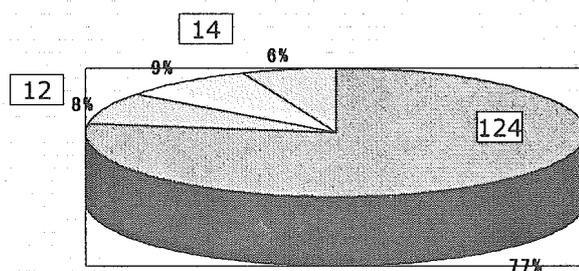
介護療養病床 合計 13,045床
平均 82.6床

医療療養病床 合計 11,027床
平均 69.8床

有効件数 158件

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

病床の変更を考えていますか



■ 考えていない ■ 介護を医療に変更 ■ その他 ■ 無効

12病院が介護を医療に変更

有効件数 150件

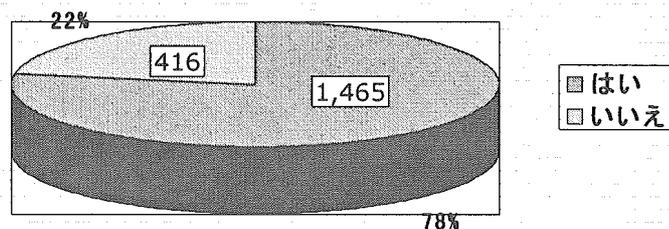
「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

今回の自己負担について、
ご意見などありましたらお願いいたします

- 患者への説明が病院まかせ
- 国や市町村の説明がもっと必要だったのでは
- 食費・基準額がはっきりしない
- 支払い困難で、自殺者が増加し、社会問題になりかねない

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

ご家族様へのアンケート結果
今回の改正(食費・居住費)について事前に理解していましたか

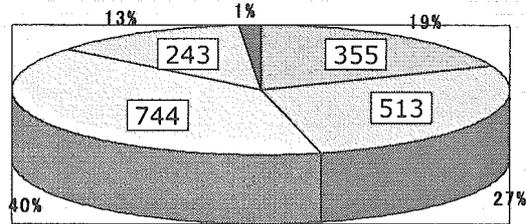


約8割が事前に理解

有効人数 1,881人

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

今回の改正についてお知りになった時期はいつ頃ですか



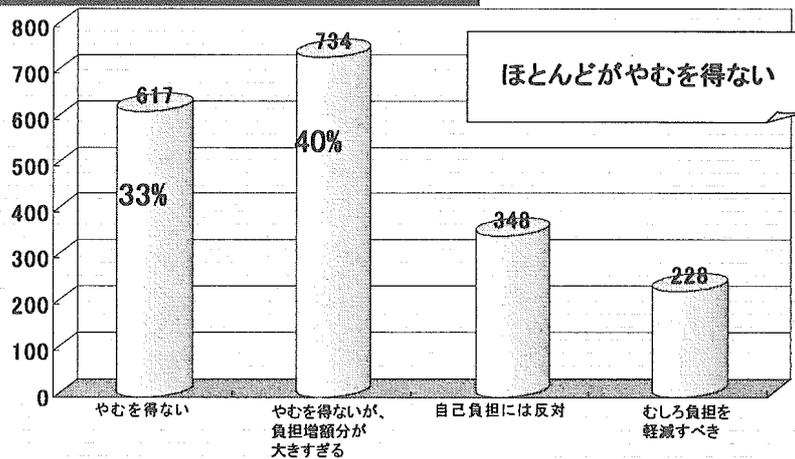
7月以前 8月ごろ 9月ごろ 10月 無回答

半数以上が9月以降

有効人数 1,855人

「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照

食費・居住費を自己負担とすることについてどう思いますか



「食費・居住費の自己負担アンケート集計結果」(H17.11):日本療養病床協会ホームページから参照