

コンピュータのシステムについては、コンピュータソフトの選定理由は半数以上が「機能」と回答し、次いで「価格」「アフターサービス」であった。導入決定者は「管理者」が最も多く、次いで「合議」「担当者」であった。導入形態としては、「リース」「購入」はほぼ同数であった。保守点検状況は、「保守点検を一括」が6割以上であった。システム管理者については、「専任」が4割であった。

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。

D. 結論

初年度は、サービス提供の現場の問題として、急激な介護保険サービスの拡大により、一時的であれ労働力の量が不足し、質が低下したと仮定することは可能であろう。介護労働力の先行業績や欧米の状況をマネジメントという観点から再構築し、サービス自体のマネジメントのあり方を再検討し、制度の安定的、持続的発展を考察することが必要であるとの

結論を得た。

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お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、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。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。

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。

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12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
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
究も他分野の協力者による学際的研究を行っているが、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。

介護保険制度改革が各種のマネジメントを見直し、新たに
PDCA サイクルが廻るような実態にするための改正が行われ
たと考えることができる。それは、部分的な改正ではなく、
制度全体の不都合を是正し、新たな計画を提案するとともに、
報酬面ではインセンティブを与え地域ケア構想を実現させる
という壮大な実験の開始宣言であると結論できる。またイギ
リスの政策からは、日本とは異なる現金給付によるサービス

提供について、わが国にも適用可能かどうかについての検討を続ける必要がある。介護老人保健施設の調査については、マネジメントの必要性は理解しているものの、収益等について実態と印象が若干乖離しており、マネジメントとしてどこに目標を設定するのか等の意識を施設管理者が持つ必要があることや、新たに開始された介護サービス情報の公表制度について、マネジメントや質の向上には活かせるという意識の萌芽があったことは、今後のわが国の介護保険制度におけるマネジメントにとって有意義である。

かつて経済学者の巨人シュンペーターは、イノベーションの本質を「創造的破壊」と「新結合」に求めた。介護保険制度改革における、介護療養型医療施設の廃止は「創造的破壊」であり、新たな高齢者の住まいと介護保険サービスは「新結合」に向かっていると考えれば、イノベーションには必然的に新しいマネジメントが要求されると理解することも可能であろう。

本研究では、介護療養型医療施設の廃止、療養病床の再編、地域ケア構想と言った一連の制度改革および後期高齢者医療制度議論などにより、当初の研究計画を変更せざるをえない状況に追い込まれた。変化のスピードはあまりにも速く、介護保険関係の制度政策に関する調査研究は、極端に時間的制

約を受けざるをえない。このような中で、よりベターな政策判断の基礎となるデータ分析や意思決定のための質の高い情報をえる努力は今後とも必要である。

特に、制度のマネジメントと介護保険事業のマネジメントの関係は、きわめて重要であり、この分野の調査研究が正確に行われる必要がある。この意味では、今後とも研究を継続する必要があるとともに、各種の研究を横断的に検証することが、大きな課題となっている。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成 16 年度～平成 18 年度

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

総合研究報告書

(平成 16 年度～平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業)

2007 年 3 月発行

主任研究者 小山 秀夫

〒422-8526 静岡県静岡市駿河区谷田 52-1

TEL 054-264-5102

FAX 054-264-5099

<http://www.u-shizuoka-ken.ac.jp/>
