

200718069A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

介護保険施設におけるマネジメント理論の展開に関する
実証的研究

平成 19 年度 総括研究報告書

主任研究者 小山 秀夫

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

総括研究報告	
介護保険施設におけるマネジメント理論の展開に関する実証的研究	1
はじめに	11
第Ⅰ章	13
研究調査の概要	
第Ⅱ章	21
高齢者介護施設のコンプライアンス	
ーオーストラリアおよびイギリスにおける事業者のコンプライアンス確保に向けた方策ー	
第Ⅲ章	39
介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査	
(資料) 介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査用紙	

介護保険施設におけるマネジメント理論の展開に関する実証的研究

（ H19-長寿-一般-018 ）

主任研究者 小山秀夫

静岡県立大学大学院 経営情報学研究科長・教授

研究要旨

介護保険施設並びに介護サービス事業者の質が問われている。介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論についての実証的な研究は少ないが、厚生労働政策にとっても重要な課題である。本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンス経営の有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について検討できた。介護老人保健施設協会会員施設への調査からは、コンプライアンス経営が極めて重要であることが整理できた。

A. 研究目的

介護保険施設並びに介護サービス事業者の質が問われている。介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論についての実証的な研究は少ないが、厚生労働政策にとっても重要な課題である。本研究の目的は、主に介護老人保健施設に必要なマネジメント理論のうち、特に戦略的マネジメントとヒューマンマネジメントについて、その状況等を明らかにし、もって介護老人保健施設、介護療養型医療施設等のマネジメントシステムを確立することにある。本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンス経営の有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について、介護老人保健施設協会会員施設への調査から実態を明らかにすることを目的とした。

なお、大手介護サービス事業者の不正事案を受け、平成 19 年度に老健局が設置した「介護事業運営の適正化に関する有職者会

議」（主任研究者も参加）では、法人及び事業者本部等への立入調査の権限を付与し、業務管理体制に関する指導・監督権を創設することが提案されるとともに、法令遵守体制の整備として、事業者にはより高い水準の法令遵守と事業運営における透明性の確保、法令遵守を含む事業所単位の業務管理体制の整備、介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等の活用、専門職間や同業者間による相互評価の推進等が必要項目として提案された。このようなことから本研究は、研究計画の一部を変更した。

B. 研究方法

本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握するとともに、諸外国の高齢者介護施設におけるコンプライアンス経営に関する方策について調査した。また、介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査を実施した。調査は、社団法人全

国老人保健施設協会会員施設 3,290 施設を対象とし、調査票を送付し、集計・解析を行った。

(倫理面への配慮) 調査対象施設並びに聞き取りの調査の個人名は匿名とした、調査協力者に対していかなる不利益も発生しないように調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行っている。以上の対応から倫理面の問題は生じないと判断した。

C. 研究結果

(1) コンプライアンスの必要性

平成 17 年改正介護保険法により事後規制の見直しが行われた後にも、不正事業者の事案が発生し規制のあり方が改めて議論されることとなったこともあり、介護保険事業の「コンプライアンス」(compliance) が社会的に問われた。不正事案の再発防止の検討のために設置された「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」は、その報告書の中で、「新たに事業所単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある」と提言し、事業所の「コンプライアンス経営」への取組の必要性を指摘した。

本研究では、各国の高齢者介護施設事業者のコンプライアンス体制構築のための制度設計について文献調査した結果、オーストラリアとイギリスにおける施設事業者のコンプライアンス体制構築のために、中央政府がおこなっている制度設計に着目した。まず、介護事業の特性と求められるコンプライアンスについて整理をおこない、次にインセンティブの設計が特徴的なオーストラリアの認証制度と、2006 年度から大きく改正されたイギリスの全国最低基準と監査の仕組みを取り上げた結果、つぎのことが

明らかになった。

ケアの質をチェックする有効なしくみをいかに作るかは先進国共通の課題でもある。OECD は、高齢者ケアに関する報告書 (Long-term Care for older people.2005) の中で、近年加盟国間に共通にみられる 5 つのトレンドのひとつが、「ケアの質のモニタリングと質の改善」であると指摘した上で、モニタリングを通してケアの質の改善を促すための方策として、以下の 3 つの取組を挙げている。

- ① 独立した第三者規制・評価機関の設置。
例えば、オーストラリアにおける the Aged Care Standards and Accreditation Agency (以下、「高齢者ケア基準認証機関」とする) やイギリスにおける the Commission for Social Care Inspection (以下、「社会的ケア監査委員会」とする) がこれにあたる。
- ② 質の評価をより信頼性の高いものに、質改善のプロセスをより透明性の高いものにしていくために、初回の監査 (inspection) に依存せず、事業者により要求の厳しい自己評価とケアに係わる文書の継続的な提出を求めること。
- ③ ケアの質に係わる法的要件の持続的な遵守 (コンプライアンス) を目的とした制裁措置の強化と多様化。例えば、イギリスでは、「社会的ケア監査委員会」が事業者を登録し、登録のための条件および、ケア基準法及び関連法規の遵守 (コンプライアンス) のためのあらゆる一連の条件やその施行 (登録抹消や起訴を含む) について決定する。アメリカではナーシングホーム改革法で民事制裁金の賦課、新規入所者に対する支払い拒否や臨時的経営、即時の事業停止等を規定している。

以上から、OECD 加盟国における質のモ

ニタリングのための方策は、制裁措置を含む関連法規の遵守の強化とともに、質改善を主眼とした事業者の自己評価と業務管理、および第三者機関による文書を根拠とした継続的な質の監視が鍵であることが明らかとなった。

(2) オーストラリアの認証システム
オーストラリアの高齢者介護施設であるケアホーム（以前のナーシングホームおよびホステル）は、1997年高齢者ケア法（the Aged Care Act 1997）に基づき、同法の附則である「ケアの原則」に定められた種類と水準のケアやサービスを提供し、認証基準（Accreditation Standards）を遵守し（comply）、利用者のケアのニーズを満たす技能をもった適切な人数の職員を充たさなければならない。つまり、施設の開設にあたり、「高齢者ケア基準認証機関」による全国共通の評価基準（Standards）を用いた認証（Accreditation）を受けることが必要であり、さらに、前回の認証の有効期限（結果により1年～3年）内に継続的に再認証を受けることが補助金受給の要件となっている。2006年現在、ケア施設の93%が、3年間の認証の有効期限を受けており、96%の施設が44項目の評価基準を全て満たしていると判定されている。

高齢者ケア法（1997年）に基づき、法令に違反した事業者に対し制裁の権限をもっているのは Department of Health and Ageing（保健医療高齢化省）である。「高齢者ケア基準認証機関」は、直接的な制裁権限を持たないが、基準が遵守されていると認められなかった場合（non-compliance）で、再審査が行われ、さらに以下のような状況が認められた場合に保健医療高齢化省に通告することができる。

① 入居者の健康、安全、ウェルビーイング

に深刻なリスクを与えるコンプライアンスの不備が発見された場合

② 改善の期限が終了するまでに、コンプライアンスの不備を訂正することができなかつた場合

③ 訪問審査で、コンプライアンスの不備の証拠が発見され、改善勧告を出すことが当然のこととして承認される場合

「高齢者ケア基準認証機関」の勧告は、事業所にも同じものが送付され、ケアの水準が不十分、あるいは深刻なリスクがあると考えられる事項の論拠や情報が与えられる。

また、実際に事業者が高齢化ケア省より何らかの通告を受けた場合、機関のサイト上の認証結果は「改善指導中」と示され、「（通告を受けた）施設一覧」の中で、施設名、住所、認可事業者名、適用された罰則と理由、その罰則の決定日時、その後の経過と現在の状況等の情報が公表される。このように通告の内容が機関のインターネット上で迅速に公開され、手続きが透明化されていることが特徴といえる。尚、実際の公式な通告に関しては、次項に述べるとおり、2007年4月から、新たに設置された高齢化ケア省の「高齢者ケアの質およびコンプライアンス部局」が担当している。

(3) イギリスにおけるコンプライアンス体制

イギリス（England）では、1984年の「施設ケアの実践綱領」の公表を始めとして、ケア基準の改訂や登録・監査方法の見直しが頻繁に行われてきた。近年の主要な改革として、2000年のケア基準法（the Care Standards Act 2000）の制定とそれに伴う全国の事業者の登録・監査を行う「全国ケア基準委員会」（National Care Standards Commission; NCSC）の設置、サービス毎

の全国統一の最低水準を定める全国最低基準 (National Minimum Standards) の策定を挙げることができる。その後、2003年の医療社会的ケア法 (地域医療・基準法)

(the Health and Social Care

(Community Health and Standards)

Act 2003) により、「全国基準ケア委員会」は廃止され、新たな機関「社会的ケア監査委員会」が創設された。「社会的ケア監査委員会」は、「全国基準ケア委員会」の業務であった事業者の登録・監査の他に、従来社会サービス監査局が担っていた地方自治体の社会サービスの監査、同監査局が監査委員会 (Audit Commission) と共同で行っていた共同監査 (Joint Reviews) の業務を行い、イギリスの社会的ケアに関する登録・監査を全て行う単一の機関であり、監査の権限が強化された。

ケアの基準にあたっては、ケア基準法 (第22条) に基づいて大臣が制定し、法的拘束力をもつ「規定」(regulations) と、同法 (第23条) に基づいて大臣が策定し、サービス毎の最低基準を定める「全国最低基準」(National Minimum Standards) の2つがある。後者の全国最低基準は、法的拘束力はないが、ケア基準法やそれに基づく規則をより具体化したアウトカム水準を示し、事業者・監査官・利用者らが事業者に求められるサービス水準を理解するのに役立つとともに、質の向上を促進するツールとなることが期待されている。また、ケア基準法に基づき、全ての事業者は社会的ケア監査委員会の登録・監査が義務づけられるが、登録・監査の際に全国最低基準の遵守に関する情報は考慮されるとともに、いずれかの基準が達成されていない場合には、社会的ケア監査委員会による改善指導や登録抹消も含めた段階的な制裁措置が講じられる。

イギリスのケア基準に関しては、法的拘束力はない全国最低基準がケアの質を規定する最も基本的かつ具体的な規則であり、その遵守が、実質的には事業者に要請されているといえる。オーストラリアの高齢者ケア施設の評価基準のような法令遵守のみを目的とした基準 (項目) はないものの、全国最低基準の各基準に関して求められる全てのルール (関連法規やガイダンス、公文書等の遵守) がひとつの表で確認でき、それらの遵守 (コンプライアンス) が事業を運営するための要件となっている。

(4) アンケート調査の結果

介護老人保健施設が、社会的責任を認識し、地域社会に一層役立つために、どのような制度変化が有用で、どのようにコンプライアンス経営を進めることが望ましいのかという観点から、介護老人保健施設の現状と課題を把握することを目的とし、介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査を社団法人全国老人保健施設協会会員施設 3,290 施設の施設長に対して調査票を送付し、最終的な回答施設数は 1,066 施設、回収率は 32.4% であった。主な結果は次の通りである。

- ① 老人保健施設の長期入所者の増加については、「長期化を認める」もしくは、「長期化がやむを得ない」という長期化を肯定する意見が約 6 割を超えていることが明らかになった。
- ② 介護保険の給付範囲とされている老健施設で取り扱う医療について、医療保険で給付し、医学的指導管理を介護保険で給付すればよい (医療外出し論) とすることについては、「賛成」が最も多く 551 名 (51.7%)、「どちらかという賛成」が 254 名 (23.8%)、「どちらかともいえない」が 119 名 (11.2%)、「反対」が 50

名(4.7%)、「どちらかという反対」が49名(4.6%)で、約7割以上が賛成であることがわかった。

③ 「コンプライアンス経営」といった場合、どのようなことを意識して取り組んでいるかについては、「介護保険・指定基準の遵守」が最も多く961名(90.2%)、次に「利用者の人権・尊厳の尊重」が838名(78.6%)、「よりよい介護サービスの提供」が814名(76.4%)、「職員の知識の向上」が694名(65.1%)、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」が628名(58.9%)、「利用者の満足度の追求」が623名(58.4%)、「労務環境の向上」が620名(58.2%)、「安定的な経営」が598名(56.1%)、「地域社会への貢献」が583名(54.7%)、「職員の意見のくみ取り」が557名(52.3%)、「1以外の法令遵守」が514名(48.2%)、「効率的な運営体制の確立」が487名(45.7%)、「不適切な介護サービス提供の会費」が453名(42.5%)、「納税義務の遂行」が321名(30.1%)、「環境への配慮」が296名(27.8%)、「取引先との契約の確実な履行」が208名(19.5%)、「雇用の創出」が156名(14.6%)、「文化・芸術等への支援活動」が70名(6.6%)、「慈善活動」が64名(6.0%)、「その他」が15名(1.4%)、「特に意識し、取り組んでいる事項はない」が7名(0.7%)と続いた。

④ 指定更新制の導入について、指定更新の時期を把握していたかについて、「把握している」が最も多く895名(84.0%)、「把握していない」が126名(11.8%)、「わからない」が38名(3.6%)であった。また、指定更新時期の把握と連座制の理解についてみると、指定更新時期を把握していて連座制を理解してい

る割合は全体の65.8%であるものの、指定更新時期を把握しておらず、「連座制をあまり理解していない」「全く理解していない」と回答した施設長が96名9.0%であった。

⑤ 「連座制」が導入されたことにより、変化した施設内の意識については、「特に変化や影響はない」が最も多く659名(61.8%)であったものの、「法令遵守意識が高まった」205名(19.2%)、「施設内の管理体制が高まった」136名(12.8%)との回答があった。

⑥ 介護サービス分野における法令遵守を徹底させていくためには、どのような政策・方策が重要と思うかについて、1番重要なものとして挙げられたのは、「行政により介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」が最も多く326名(30.6%)、次に「事業者団体等で、行動指針等の自主的な取り決め、浸透をはかる」147名(13.8%)、「行政による法人・団体本部への規制強化(立入調査等)をはかる」124名(11.6%)、「行政による各事業所への規制強化をはかる」112名(10.5%)、「第三者評価制度の活用を促す」95名(8.9%)、「法令遵守事業者に対して、行政手続簡素化をはかる」94名(8.8%)、「介護サービス情報公表制度の活用を促す」42名(3.9%)、「専門職間での相互評価的な取り組みを促す」41名(3.8%)、「同業者間での、相互評価的な取り組みを促す」33名(3.1%)の順であった。

⑦ 介護サービス事業者の法令遵守を徹底していくためには、施設としては、どのような方策が必要と考えるかについて、1番重要なものとして挙げられたのは、「経営・運営幹部にコンプライアンスの教育研修を行う」248名(23.3%)が最

も多く、次に「法令遵守に関する責任者を明確にする」191名(17.9%)、「コンプライアンスに関する規定をつくる」170名(15.9%)、「自由闊達な意見交換ができるような職場雰囲気を作る」147名(13.8%)、「現場職員にコンプライアンスの教育研修を行う」127名(11.9%)、「外部者による評価など、外部チェック体制を充実させる」59名(5.5%)、「不正を早期発見するための、内部チェック体制を整備する」55名(5.2%)、「法人・団体と事業所との間の情報伝達体制を整備する」41名(3.8%)の順であった。

⑧ 法人・団体の社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めているかについては、「定めている」が719名(67.4%)、「定めていない」が322名(30.2%)であり、約7割の施設が社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めていた。

⑨ コンプライアンスを徹底させるために、どのようなことをおこなっているかについては、「管理者が随時、個別に訓辞等している」620名(58.2%)が最も多く、次に「管理者が訓辞している」502名(47.1%)、「定期的にコンプライアンスの研修実施」264名(24.8%)、「その他」60名(5.6%)の順になっていた。また、「定期的にコンプライアンスの研修実施」の該当施設について、その実施回数は、年に「1回」が最も多く114名(40.0%)、次に「2回」70名(24.6%)、3回以上は15.2%であった。コンプライアンスの担当者をおいているかについては、「いいえ」723名(67.8%)、「はい」316名(29.6%)、「未回答」27名(2.5%)であった。さらに、コンプライアンス違反の防止や発見のために、職

員の相談・報告体制や内部通報体制をつくっているかについては、「つくっていない」が最も多く687名(64.4%)、次に「相談・報告体制あり」256名(24.0%)、「内部通報体制あり」94名(8.8%)と続いた。職員の相談・報告体制や内部通報体制については、作っていない施設が6割を超えていた。

⑩ コンプライアンス状況を把握するための調査等を行っているかについては、「いいえ」が最も多く698名(66.6%)、「はい」は332名(31.7%)にすぎなかった。また、コンプライアンスの状況把握のための調査を行っている施設では、「利用者・家族アンケート」が最も多く行われ216名(20.3%)であり、次に「職員からのヒアリング」200名(18.8%)、「職員アンケート」131名(12.3%)、「第三者によるヒアリング調査など」59名(5.5%)の順でその内容把握がなされていた。

⑪ 管理者として、各事業所の管理者対象の研修を行っているかについては、「外部団体による研修に参加」が最も多く634名(59.5%)、次に「自施設・同一法人内による研修」453名(42.5%)、「行っていない」163名(15.3%)の順であった。

D. 考察

(1) 介護事業者のコンプライアンス体制確保に向けて

OECD 報告書にも言及されているとおり、オーストラリア及びイギリスにおいて、近年、介護事業者のコンプライアンス体制確保に向けた大きな改正が行われていることがわかる。それらは次のように考察できる。第1に、評価基準に法令遵守の視点が強く盛り込まれていると考えられる。オースト

リアの認証基準においては、全44項目の中に「法令遵守」に関する4項目を設けて、その仕組みの有無だけでなく、事業者のコンプライアンス体制が有効に機能しているかどうか認証のプロセスの中で問われる。またイギリスの全国最低基準には、特に「法令遵守」に関する項目はないが、全ての基準にどの「法令遵守」が関係しているか、最新の情報が確認できるようになっており、基準をベースに関連法令や規則の周知の徹底を事業者に図り、その遵守を求めている。

第2に、評価（質のモニタリング）の実効性の確保のために、事業者の質改善プロセスを透明化する自己評価を義務づけるとともに、利用者の意見や苦情等を監査や認証プロセスに組み入れていることが特徴的である。事業者には、継続的質改善およびコンプライアンス体制を実現する業務管理体制を整えることや、文書審査や訪問審査時の職員・管理者への面接、利用者やその家族からの意見聴取の機会を通してそれが機能していることを証明することが求められている。また、ネット上の公開も進んでいる。オーストラリア、イギリス共に、施設に対する第三者評価機関の詳細な監査報告書がネット上で確認できるほか、イギリスではわが国の「情報公表制度」に類似した事業者の基本情報（ケアサービス・ディレクトリ）が確認できる。さらに、イギリスでは、今後、事業者の3つ星評価が公表される予定である。このように施設のサービスの質や業務体制に関する情報公開が進むことは、利用者やその家族のみならず、市民の目による質の監視を可能にする前提と考えられる。

第3に、コンプライアンス違反に対する制裁措置が明らかに強化されつつある。改善指導から法的是正措置まで、質の低下や法令違反への対処が段階的に整備され、遵

守されない場合には当局が強い権限を以て対応にあたる。オーストラリアでは、担当省庁である高齢化ケア省に質とコンプライアンスのための専門局が設けられ、高齢者ケア基準認証機関の勧告を基に是正措置の手段を検討し、実施する。イギリスでは、2006年の法律改正により、省外の公共団体（Non-Departmental Public Body; NDPB）である社会的ケア監査委員会が強い権限をもち、法定是正通告や起訴等の処分を行えることとなった。実際に起訴まで至った事例もあることから、コンプライアンス違反には厳しい処分を行っていることが伺える。また、オーストラリアでは、コンプライアンス違反等のプロセスにおいて、ネット上でどの事業者がいつどのような違反がありどのような指導を受けているのかを確認でき、透明性が確保されている。

また、事業者が法令を遵守し、質を確保するためのインセンティブが設定されていることも重要である。オーストラリアでは、認証を補助金受給の要件とし、事業者に認証のための準備を通して質改善を要求し、表彰制度等を広く行い、ベスト・プラクティスの普及を図っている。またイギリスでは、監査の効率性・有効性を高めるために、監査の選択と集中を行い、質の良い事業者には、監査の簡略化と監査の頻度の削減を行い優遇している。これらの取組は、介護事業者の有効な事後規制のための方策として、わが国の今後の制度設計にも参考になると考えられる。

（2）アンケート調査の結果から

第1に、介護老人保健施設にコンプライアンス経営を進めることが望ましいのかという観点から、今回の調査結果はきわめて興味深い結果となった。介護療養型医療施設の廃止が政策決定されている中で老健施

設の長期化を肯定する意見が約6割を超え、いわゆる医療外出論に約7割以上が賛成であることは、老健施設の機能自体が変化しつつあるということである。

第2に、平成18年度から導入された指定更新時期を把握して連座制を理解している割合は全体の65.8%であるものの、指定更新時期を把握しておらず、「連座制をあまり理解していない」「全く理解していない」と回答した施設長が96名9.0%であったことについて、どのように考えるかである。これについては、「連座制」が導入されたことにより、「法令遵守意識が高まった」205名(19.2%)、「施設内の管理体制が高まった」136名(12.8%)との回答が注目できる。つまり、3分の2は制度を理解しており、3分の1程度はコンプライアンスに危機意識があるものの、逆に約3分の1は制度を正確に理解していないという構図ではないかと考えられる。

第3に、老健施設のコンプライアンス体制は、調査結果の通り3分の2は何らかの対応をしており、特にその半分、全体の3分の1程度はコンプライアンス体制の構築に努力していることがわかる。その半面で約3分の1はコンプライアンス体制が未構築と考えられるのである。

E. 結論

介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論は、厚生労働政策にとっても重要な課題である。そのためには先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンスの有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について、研究を継続することが必要である。社団法人介護老人保健施設協会会員施設へ

の調査から明らかなように介護保険施設・事業所の中では比較的法令遵守意欲が高いと考えられている老人保健施設でもコンプライアンス経営の取り組み状況は低調といわざるを得ない。そのため、わが国の介護保険施設のコンプライアンス経営を確立する必要がある。今回調査した、オーストラリアとイギリスにおける施設事業者のコンプライアンス体制構築のために方策は、今後の介護保険事業体の倫理・法令遵守を中心としたマネジメントの構築に参考になる部分が多いと結論できる。

F. 健康危機情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

はじめに

大手介護サービス事業者の不正事案を受け、平成 19 年度に老健局が設置した「介護事業運営の適正化に関する有職者会議」（主任研究者も参加）では、法人及び事業者本部等への立入調査の権限を付与し、業務管理体制に関する指導・監督権を創設することが提案されるとともに、法令遵守体制の整備として、事業者にはより高い水準の法令遵守と事業運営における透明性の確保、法令遵守を含む事業所単位の業務管理体制の整備、介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等の活用、専門職間や同業者間による相互評価の推進等が必要項目として提案された。

本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握するとともに、諸外国の高齢者介護施設におけるコンプライアンス経営に関する方策について調査した。また、介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査を実施した。

その結果、介護保険施設並びに介護サービス事業者の質が問われていることは、明らかである。介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論についての実証的な研究は少ないが、厚生労働政策にとっても重要な課題である。本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンス経営の有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について検討できた。介護老人保健施設協会会員施設への調査からは、コンプライアンス経営が極めて重要であることが整理できた。

本研究では、東洋大学藤林慶子准教授（研究企画）、高知女子大学長澤紀美子准教授（海外文献調査）、静岡県立大学経営情報学部武藤伸明准教授（統計解析）、藤澤由和准教授（海外文献調査）、山浦一保穂講師（分析手法）、国立保健医療科学院東野定律研究員（統計処理）と小山秀夫（総括）で研究班を組織した。全体の業務の進捗は、静岡県立大学大学院博士課程の宮本啓子さんに、庶務担当を中嶋美枝さんお願いした。

また、調査にご協力いただいた社団法人全国老人保健施設協会会員施設皆様には、この場を借りて深く感謝を申し上げたい。

この研究が、介護老人保健施設に必要なマネジメント理論に役立ち、ケアの質向上に寄与できることがあれば、望外の喜びである。

主任研究者 小山秀夫
静岡県立大学大学院
経営情報学研究科長・教授

第 I 章 調査研究の概要

介護保険施設におけるマネジメント理論の展開に関する実証的研究

主任研究者 小山秀夫

静岡県立大学大学院 経営情報学研究科長・教授

1. 研究目的

介護保険施設並びに介護サービス事業者の質が問われている。介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論についての実証的な研究は少ないが、厚生労働政策にとっても重要な課題である。本研究の目的は、主に介護老人保健施設に必要なマネジメント理論のうち、特に戦略的マネジメントとヒューマンマネジメントについて、その状況等を明らかにし、もって介護老人保健施設、介護療養型医療施設等のマネジメントシステムを確立することにある。本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンス経営の有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について、介護老人保健施設協会会員施設への調査から実態を明らかにすることを目的とした。

なお、大手介護サービス事業者の不正事案を受け、平成 19 年度に老健局が設置した「介護事業運営の適正化に関する有職者会議」（主任研究者も参加）では、法人及び事業者本部等への立入調査の権限を付与し、業務管理体制に関する指導・監督権を創設することが提案されるとともに、法令遵守体制の整備として、事業者にはより高い水準の法令遵守と事業運営における透明性の確保、法令遵守を含む事業所単位の業務管理体制の整備、介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等の活用、専門職間や同業者間による相互評価の推進等が必要項目として提案された。このようなことから本研究は、研究計画の一部を変更した。

2. 研究方法

本研究では、先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握するとともに、諸外国の高齢者介護施設におけるコンプライアンス経営に関する方策について調査した。また、介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査を実施した。調査は、社団法人全国老人保健施設協会会員施設 3,290 施設を対象とし、調査票を送付し、集計・解析を行った。

（倫理面への配慮） 調査対象施設並びに聞き取りの調査の個人名は匿名とした、調査協力者に対していかなる不利益も発生しないように調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行っている。以上の対応から倫理面の問題は生じないと判断した。

3. 研究結果

（1）コンプライアンスの必要性

平成17年改正介護保険法により事後規制の見直しがなされた後にも、不正事業者の事案が発生し規制のあり方が改めて議論されることとなったこともあり、介護保険事業の「コンプライアンス」(compliance)が社会的に問われた。不正事案の再発防止の検討のために設置された「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」は、その報告書の中で、「新たに事業所単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある」と提言し、事業所の「コンプライアンス経営」への取組の必要性を指摘した。

本研究では、各国の高齢者介護施設事業者のコンプライアンス体制構築のための制度設計について文献調査した結果、オーストラリアとイギリスにおける施設事業者のコンプライアンス体制構築のために、中央政府がおこなっている制度設計に着目した。まず、介護事業の特性と求められるコンプライアンスについて整理をおこない、次にインセンティブの設計が特徴的なオーストラリアの認証制度と、2006年度から大きく改正されたイギリスの全国最低基準と監査の仕組みを取り上げた結果、つぎのことが明らかになった。

ケアの質をチェックする有効なしくみをいかに作るかは先進国共通の課題でもある。OECDは、高齢者ケアに関する報告書(Long-term Care for older people.2005)の中で、近年加盟国間に共通にみられる5つのトレンドのひとつが、「ケアの質のモニタリングと質の改善」であると指摘した上で、モニタリングを通してケアの質の改善を促すための方策として、以下の3つの取組を挙げている。

- ① 独立した第三者規制・評価機関の設置。例えば、オーストラリアにおける the Aged Care Standards and Accreditation Agency (以下、「高齢者ケア基準認証機関」とする)やイギリスにおける the Commission for Social Care Inspection (以下、「社会的ケア監査委員会」とする)がこれにあたる。
- ② 質の評価をより信頼性の高いものに、質改善のプロセスをより透明性の高いものにしていくために、初回の監査(inspection)に依存せず、事業者により要求の厳しい自己評価とケアに係わる文書の継続的な提出を求めること。
- ③ ケアの質に係わる法的要件の持続的な遵守(コンプライアンス)を目的とした制裁措置の強化と多様化。例えば、イギリスでは、「社会的ケア監査委員会」が事業者を登録し、登録のための条件および、ケア基準法及び関連法規の遵守(コンプライアンス)のためあらゆる一連の条件やその施行(登録抹消や起訴を含む)について決定する。アメリカではナーシングホーム改革法で民事制裁金の賦課、新規入所者に対する支払い拒否や臨時的経営、即時の事業停止等を規定している。

以上から、OECD加盟国における質のモニタリングのための方策は、制裁措置を含む関連法規の遵守の強化とともに、質改善を主眼とした事業者の自己評価と業務管理、および第三者機関による文書を根拠とした継続的な質の監視が鍵であることが明らかとなった。

(2) オーストラリアの認証システム オーストラリアの高齢者介護施設であるケアホーム(以前のナーシングホームおよびホステル)は、1997年高齢者ケア法(the Aged Care Act 1997)に基づき、同法の附則である「ケアの原則」に定められた種類と水準のケアやサービスを提供し、認証基準(Accreditation Standards)を遵守し(comply)、利用者のケアのニーズを満たす技能をもった適切な人数の職員を充たさなければならない。つまり、

施設の開設にあたり、「高齢者ケア基準認証機関」による全国共通の評価基準 (Standards) を用いた認証 (Accreditation) を受けることが必要であり、さらに、前回の認証の有効期限 (結果により1年～3年) 内に継続的に再認証を受けることが補助金受給の要件となっている。2006年現在、ケア施設の93%が、3年間の認証の有効期限を受けており、96%の施設が44項目の評価基準を全て満たしていると判定されている。

高齢者ケア法 (1997年) に基づき、法令に違反した事業者に対し制裁の権限をもっているのは Department of Health and Ageing (保健医療高齢化省) である。「高齢者ケア基準認証機関」は、直接的な制裁権限を持たないが、基準が遵守されていると認められなかった場合 (non-compliance) で、再審査が行われ、さらに以下のような状況が認められた場合に保健医療高齢化省に通告することができる。

- ① 入居者の健康、安全、ウェルビーイングに深刻なリスクを与えるコンプライアンスの不備が発見された場合
- ② 改善の期限が終了するまでに、コンプライアンスの不備を訂正することができなかつた場合
- ③ 訪問審査で、コンプライアンスの不備の証拠が発見され、改善勧告を出すことが当然のこととして承認される場合

「高齢者ケア基準認証機関」の勧告は、事業所にも同じものが送付され、ケアの水準が不十分、あるいは深刻なリスクがあると考えられる事項の論拠や情報が与えられる。

また、実際に事業者が高齢化ケア省より何らかの通告を受けた場合、機関のサイト上の認証結果は「改善指導中」と示され、「(通告を受けた) 施設一覧」の中で、施設名、住所、認可事業者名、適用された罰則と理由、その罰則の決定日時、その後の経過と現在の状況等の情報が公表される。このように通告の内容が機関のインターネット上で迅速に公開され、手続きが透明化されていることが特徴といえる。尚、実際の公式な通告に関しては、次項に述べるとおり、2007年4月から、新たに設置された高齢化ケア省の「高齢者ケアの質およびコンプライアンス部局」が担当している。

(3) イギリスにおけるコンプライアンス体制

イギリス (England) では、1984年の「施設ケアの実践綱領」の公表を始めとして、ケア基準の改訂や登録・監査方法の見直しが頻繁に行われてきた。近年の主要な改革として、2000年のケア基準法 (the Care Standards Act 2000) の制定とそれに伴う全国の事業者の登録・監査を行う「全国ケア基準委員会」(National Care Standards Commission; NCSC) の設置、サービス毎の全国統一の最低水準を定める全国最低基準 (National Minimum Standards) の策定を挙げることができる。その後、2003年の医療社会的ケア法 (地域医療・基準法) (the Health and Social Care (Community Health and Standards) Act 2003) により、「全国基準ケア委員会」は廃止され、新たな機関「社会的ケア監査委員会」が創設された。「社会的ケア監査委員会」は、「全国基準ケア委員会」の業務であった事業者の登録・監査の他に、従来社会サービス監査局が担っていた地方自治体の社会サービスの監査、同監査局が監査委員会 (Audit Commission) と共同で行っていた共同監査 (Joint Reviews) の業務を行い、イギリスの社会的ケアに関する登録・監査を全て行う単一の機関であり、

監査の権限が強化された。

ケアの基準にあたっては、ケア基準法（第 22 条）に基づいて大臣が制定し、法的拘束力をもつ「規定」（regulations）と、同法（第 23 条）に基づいて大臣が策定し、サービス毎の最低基準を定める「全国最低基準」（National Minimum Standards）の 2 つがある。後者の全国最低基準は、法的拘束力はないが、ケア基準法やそれに基づく規則をより具体化したアウトカム水準を示し、事業者・監査官・利用者らが事業者に求められるサービス水準を理解するのに役立つともに、質の向上を促進するツールとなることが期待されている。また、ケア基準法に基づき、全ての事業者は社会的ケア監査委員会の登録・監査が義務づけられるが、登録・監査の際に全国最低基準の遵守に関する情報は考慮されるとともに、いずれかの基準が達成されていない場合には、社会的ケア監査委員会による改善指導や登録抹消も含めた段階的な制裁措置が講じられる。

イギリスのケア基準に関しては、法的拘束力はない全国最低基準がケアの質を規定する最も基本的かつ具体的な規則であり、その遵守が、実質的には事業者に要請されているといえる。オーストラリアの高齢者ケア施設の評価基準のような法令遵守のみを目的とした基準（項目）はないものの、全国最低基準の各基準に関して求められる全てのルール（関連法規やガイダンス、公文書等の遵守）がひとつの表で確認でき、それらの遵守（コンプライアンス）が事業を運営するための要件となっている。

（4）アンケート調査の結果

介護老人保健施設が、社会的責任を認識し、地域社会に一層役立つために、どのような制度変化が有用で、どのようにコンプライアンス経営を進めることが望ましいのかという観点から、介護老人保健施設の現状と課題を把握することを目的とし、介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態に関するアンケート調査を社団法人全国老人保健施設協会会員施設 3,290 施設の施設長に対して調査票を送付し、最終的な回答施設数は 1,066 施設、回収率は 32.4%であった。主な結果は次の通りである。

- ① 老人保健施設の長期入所者の増加については、「長期化を認める」もしくは、「長期化がやむを得ない」という長期化を肯定する意見が約 6 割を超えていることが明らかになった。
- ② 介護保険の給付範囲とされている老健施設で取り扱う医療について、医療保険で給付し、医学的指導管理を介護保険で給付すればよい（医療外出し論）とすることについては、「賛成」が最も多く 551 名（51.7%）、「どちらかという賛成」が 254 名（23.8%）、「どちらかともいえない」が 119 名（11.2%）、「反対」が 50 名（4.7%）、「どちらかという反対」が 49 名（4.6%）で、約 7 割以上が賛成であることがわかった。
- ③ 「コンプライアンス経営」といった場合、どのようなことを意識して取り組んでいるかについては、「介護保険・指定基準の遵守」が最も多く 961 名（90.2%）、次に「利用者の人権・尊厳の尊重」が 838 名（78.6%）、「よりよい介護サービスの提供」が 814 名（76.4%）、「職員の知識の向上」が 694 名（65.1%）、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」が 628 名（58.9%）、「利用者の満足度の追求」が 623 名（58.4%）、「労務環境の向上」が 620 名（58.2%）、「安定的な経営」が 598 名（56.1%）、「地域社会への貢献」が 583 名（54.7%）、「職員の意見のくみ取り」が 557 名（52.3%）、「1 以外の法令遵守」が 514 名（48.2%）、

- 「効率的な運営体制の確立」が487名(45.7%)、「不適切な介護サービス提供の会費」が453名(42.5%)、「納税義務の遂行」が321名(30.1%)、「環境への配慮」が296名(27.8%)、「取引先との契約の確実な履行」が208名(19.5%)、「雇用の創出」が156名(14.6%)、「文化・芸術等への支援活動」が70名(6.6%)、「慈善活動」が64名(6.0%)、「その他」が15名(1.4%)、「特に意識し、取り組んでいる事項はない」が7名(0.7%)と続いた。
- ④ 指定更新制の導入について、指定更新の時期を把握していたかについて、「把握している」が最も多く895名(84.0%)、「把握していない」が126名(11.8%)、「わからない」が38名(3.6%)であった。また、指定更新時期の把握と連座制の理解についてみると、指定更新時期を把握していて連座制を理解している割合は全体の65.8%であるものの、指定更新時期を把握しておらず、「連座制をあまり理解していない」「全く理解していない」と回答した施設長が96名9.0%であった。
- ⑤ 「連座制」が導入されたことにより、変化した施設内の意識については、「特に変化や影響はない」が最も多く659名(61.8%)であったものの、「法令遵守意識が高まった」205名(19.2%)、「施設内の管理体制が高まった」136名(12.8%)との回答があった。
- ⑥ 介護サービス分野における法令遵守を徹底させていくためには、どのような政策・方策が重要と思うかについて、1番重要なものとして挙げられたのは、「行政により介護保険法・指導基準等の解釈について周知を徹底する」が最も多く326名(30.6%)、次に「事業者団体等で、行動指針等の自主的な取り決め、浸透をはかる」147名(13.8%)、「行政による法人・団体本部への規制強化(立入調査等)をはかる」124名(11.6%)、「行政による各事業所への規制強化をはかる」112名(10.5%)、「第三者評価制度の活用を促す」95名(8.9%)、「法令遵守事業者に対して、行政手続簡素化をはかる」94名(8.8%)、「介護サービス情報公表制度の活用を促す」42名(3.9%)、「専門職種での相互評価的な取り組みを促す」41名(3.8%)、「同業者間での、相互評価的な取り組みを促す」33名(3.1%)の順であった。
- ⑦ 介護サービス事業者の法令遵守を徹底していくためには、施設としては、どのような方策が必要と考えるかについて、1番重要なものとして挙げられたのは、「経営・運営幹部にコンプライアンスの教育研修を行う」248名(23.3%)が最も多く、次に「法令遵守に関する責任者を明確にする」191名(17.9%)、「コンプライアンスに関する規定をつくる」170名(15.9%)、「自由闊達な意見交換ができるような職場雰囲気を作る」147名(13.8%)、「現場職員にコンプライアンスの教育研修を行う」127名(11.9%)、「外部者による評価など、外部チェック体制を充実させる」59名(5.5%)、「不正を早期発見するための、内部チェック体制を整備する」55名(5.2%)、「法人・団体と事業所との間の情報伝達体制を整備する」41名(3.8%)の順であった。
- ⑧ 法人・団体の社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めているかについて、「定めている」が719名(67.4%)、「定めていない」が322名(30.2%)であり、約7割の施設が社会的責任に関する規定・倫理綱領・行動規範等を定めていた。
- ⑨ コンプライアンスを徹底させるために、どのようなことをおこなっているかについて

ては、「管理者が随時、個別に訓辞等している」620名(58.2%)が最も多く、次に「管理者が訓辞している」502名(47.1%)、「定期的にコンプライアンスの研修実施」264名(24.8%)、「その他」60名(5.6%)の順になっていた。また、「定期的にコンプライアンスの研修実施」の該当施設について、その実施回数は、年に「1回」が最も多く114名(40.0%)、次に「2回」70名(24.6%)、3回以上は15.2%であった。コンプライアンスの担当者をおいているかについては、「いいえ」723名(67.8%)、「はい」316名(29.6%)、「未回答」27名(2.5%)であった。さらに、コンプライアンス違反の防止や発見のために、職員の相談・報告体制や内部通報体制をつくっているかについて、「つくっていない」が最も多く687名(64.4%)、次に「相談・報告体制あり」256名(24.0%)、「内部通報体制あり」94名(8.8%)と続いた。職員の相談・報告体制や内部通報体制については、作っていない施設が6割を超えていた。

⑩ コンプライアンス状況を把握するための調査等を行っているかについては、「いいえ」が最も多く698名(66.6%)、「はい」は332名(31.7%)にすぎなかった。また、コンプライアンスの状況把握のための調査を行っている施設では、「利用者・家族アンケート」が最も多く行われ216名(20.3%)であり、次に「職員からのヒアリング」200名(18.8%)、「職員アンケート」131名(12.3%)、「第3者によるヒアリング調査など」59名(5.5%)の順でその内容把握がなされていた。

⑪ 管理者として、各事業所の管理者対象の研修を行っているかについては、「外部団体による研修に参加」が最も多く634名(59.5%)、次に「自施設・同一法人内による研修」453名(42.5%)、「行っていない」163名(15.3%)の順であった。

4. 考察

(1) 介護事業者のコンプライアンス体制確保に向けて

OECD報告書にも言及されているとおり、オーストラリア及びイギリスにおいて、近年、介護事業者のコンプライアンス体制確保に向けた大きな改正が行われていることがわかる。それらは次のように考察できる。第1に、評価基準に法令遵守の視点が強く盛り込まれていると考えられる。オーストラリアの認証基準においては、全44項目の中に「法令遵守」に関する4項目を設けて、その仕組みの有無だけでなく、事業者のコンプライアンス体制が有効に機能しているかどうかを認証のプロセスの中で問われる。またイギリスの全国最低基準には、特に「法令遵守」に関する項目はないが、全ての基準にどの「法令遵守」が関係しているか、最新の情報が確認できるようになっており、基準をベースに関連法令や規則の周知の徹底を事業者に図り、その遵守を求めている。

第2に、評価(質のモニタリング)の実効性の確保のために、事業者の質改善プロセスを透明化する自己評価を義務づけるとともに、利用者の意見や苦情等を監査や認証プロセスに組み入れていることが特徴的である。事業者には、継続的質改善およびコンプライアンス体制を実現する業務管理体制を整えることや、文書審査や訪問審査時の職員・管理者への面接、利用者やその家族からの意見聴取の機会を通してそれが機能していることを証明することが求められている。また、ネット上の公開も進んでいる。オーストラリア、イ

ギリス共に、施設に対する第三者評価機関の詳細な監査報告書がネット上で確認できるほか、イギリスではわが国の「情報公表制度」に類似した事業者の基本情報（ケアサービス・ディレクトリ）が確認できる。さらに、イギリスでは、今後、事業者の3つ星評価が公表される予定である。このように施設のサービスの質や業務体制に関する情報公開が進むことは、利用者やその家族のみならず、市民の目による質の監視を可能にする前提と考えられる。

第3に、コンプライアンス違反に対する制裁措置が明らかに強化されつつある。改善指導から法的是正措置まで、質の低下や法令違反への対処が段階的に整備され、遵守されない場合には当局が強い権限を以て対応にあたる。オーストラリアでは、担当省庁である高齢化ケア省に質とコンプライアンスのための専門局が設けられ、高齢者ケア基準認証機関の勧告を基に是正措置の手段を検討し、実施する。イギリスでは、2006年の法律改正により、省外の公共団体（Non-Departmental Public Body; NDPB）である社会的ケア監査委員会が強い権限をもち、法定是正通告や起訴等の処分を行えることとなった。実際に起訴まで至った事例もあることから、コンプライアンス違反には厳しい処分を行っていることが伺える。また、オーストラリアでは、コンプライアンス違反等のプロセスにおいて、ネット上でどの事業者がいつどのような違反がありどのような指導を受けているのかを確認でき、透明性が確保されている。

また、事業者が法令を遵守し、質を確保するためのインセンティブが設定されていることも重要である。オーストラリアでは、認証を補助金受給の要件とし、事業者に認証のための準備を通して質改善を要求し、表彰制度等を広く行い、ベスト・プラクティスの普及を図っている。またイギリスでは、監査の効率性・有効性を高めるために、監査の選択と集中を行い、質の良い事業者には、監査の簡略化と監査の頻度の削減を行い優遇している。これらの取組は、介護事業者の有効な事後規制のための方策として、わが国の今後の制度設計にも参考になると考えられる。

（2）アンケート調査の結果から

第1に、介護老人保健施設にコンプライアンス経営を進めることが望ましいのかという観点から、今回の調査結果はきわめて興味深い結果となった。介護療養型医療施設の廃止が政策決定されている中で老健施設の長期化を肯定する意見が約6割を超え、いわゆる医療外出し論に約7割以上が賛成であることは、老健施設の機能自体が変化しつつあるということである。

第2に、平成18年度から導入された指定更新時期を把握していて連座制を理解している割合は全体の65.8%であるものの、指定更新時期を把握しておらず、「連座制をあまり理解していない」「全く理解していない」と回答した施設長が96名9.0%であったことについて、どのように考えるかである。これについては、「連座制」が導入されたことにより、「法令遵守意識が高まった」205名（19.2%）、「施設内の管理体制が高まった」136名（12.8%）との回答が目立つ。つまり、3分の2は制度を理解しており、3分の1程度はコンプライアンスに危機意識があるものの、逆に約3分の1は制度を正

確に理解していないという構図ではないかと考えられる。

第3に、老健施設のコンプライアンス体制は、調査結果の通り3分の2は何らかの対応をしており、特にその半分、全体の3分の1程度はコンプライアンス体制の構築に努力していることがわかる。その半面で約3分の1はコンプライアンス体制が未構築と考えられるのである。

5. 結論

介護保険施設のコンプライアンスやマネジメント理論は、厚生労働政策にとっても重要な課題である。そのためには先行研究や各種政府統計資料等から、諸外国並びにわが国における近年の高齢者ケア政策等の実態を把握し、コンプライアンスの有無や介護保険施設の社会的責任等の概念導入について、研究を継続することが必要である。社団法人介護老人保健施設協会会員施設への調査から明らかなように介護保険施設・事業所の中では比較的法令遵守意欲が高いと考えられている老人保健施設でもコンプライアンス経営の取り組み状況は低調といわざるを得ない。そのため、わが国の介護保険施設のコンプライアンス経営を確立する必要がある。今回調査した、オーストラリアとイギリスにおける施設事業者のコンプライアンス体制構築のために方策は、今後の介護保険事業体の倫理・法令遵守を中心としたマネジメントの構築に参考になる部分が多いと結論できる。

第Ⅱ章 高齢者介護施設のコンプライアンス

オーストラリアおよびイギリスにおける事業者のコンプライアンス確保に向けた方策¹

主任研究者 小山秀夫 静岡県立大学大学院

協力研究者 長澤紀美子 高知女子大学

1 はじめに

介護サービス事業者が「コンプライアンス」を求められる状況が変化しつつある。「コンプライアンス」を「法令遵守」と捉えれば、介護サービス事業者にとって、介護保険法や指定基準は事業をおこなう上での前提であり、本来、指定や監査、行政指導等の規制によって遵守が確保されているべきものである。しかし、平成17年改正介護保険法により事後規制の見直しがなされた後にも、不正事業者の事案が発生し、規制のあり方が改めて議論されることとなった。

「コンプライアンス」(compliance)は、本来「当局によって策定された規則や要求を遵守する実践」²という意味で使われる。しかし、近年、わが国では、この用語を「法令だけではなく、その背景にある精神まで遵守・実践する活動」³や、倫理的な行動も含めた「行動規範とか、実務基準をも遵守の対象」⁴とし、それらを「社内ルールとして具体化し、実践する体系」⁵という意味も含めて使われる傾向にある。介護サービス事業者に対してより強調されているのもこのような広義の概念である。例えば、不正事案の再発防止の検討のために設置された「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」は、その報告書⁶の中で、「新たに事業所単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある。」と提言をおこない、事業所の「コンプライアンス経営」⁷への取組の必要性を指摘している。「コンプライアンス経営」を促進するにあたっては、介護事業の特性や規模に応じた規制体系のあり方や、各事業所におけるコンプライアンス体制構築に係わる具体的な手順や課題について、今後議論が継続される必要があるだろう。

そこで、本稿では、オーストラリアとイギリスを例に、高齢者介護施設事業者のコンプライアンス体制構築のために、中央政府がおこなっている制度設計に着目する。まず、介護事業の特性と求められるコンプライアンスについて整理をおこない、次にインセンティブの設計が特徴的なオーストラリアの認証制度について、さらに、2006年度から大きく改正されたイギリスの全国最低基準と監査の仕組みを取り上げ、各々の特徴を考察する。

2 介護事業におけるコンプライアンス

介護保険事業は、医療や社会福祉事業と並んで、民間企業以上にコンプライアンスが求められると言われている。それは、保険料・租税等の公的資金で運営されている公益性の高い制度であり、サービスの対象が認知症や重度の障害をもった高齢者など、契約の当事者としての交渉能力が充分ではなく、権利を侵害されやすい弱者であるからである。それゆえ、従来、行政側からの詳細にわたる事前規制や指導・監査が存在していたが、一方このことは、事業者自身によるコンプライアンスへの自律的な取組が進まない結果にも繋が