

200821047A

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 20 年度 総括研究報告書

主任研究者 小山 秀夫

平成 21 (2009) 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	6
第Ⅰ章 本研究の概要	7
第Ⅱ章 介護保険制度の現状分析と課題	12
第Ⅲ章 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	39
第Ⅳ章 介護老人保健施設における経営と管理者の業務実態	62

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を行い、調査結果から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。

1. 研究目的

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。

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、コンプライアンス経営に関する方策についての調査企画を行った。また、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、平成 20 年 2 月に実施した「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」を詳細に集計解析した。

（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

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、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ことが明らかになった。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) 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実施した。調査は平成20年2月の3週間に行い、全国介護老人保健施設協会会員施設3,290施設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。その主な結果は次の通りである。

- ① 介護療養型医療施設の廃止が政策決定されている中で介護老人保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割以上が賛成であり、介護老人保健施設の機能自体が変化しつつある現状が明らかになった。

- ② 平成18年度から導入された指定更新時期を把握している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。「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結果をえた。
- ③ 介護老人保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判断できた。
- ④ コンプライアンス経営への取り組みについて、指定更新制を把握している施設としていない施設を比較すると、指定更新制を把握している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準以外の法令遵守」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「環境への配慮」といったような項目において、統計的に有意な差が示され、把握している施設の方が取り組んでいる傾向が明らかとなった。

- ⑤ 「連座制」理解度については、「理解群」と「未理解群」の2群比較では、「連座制」の理解をしている介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準の遵守以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「職員の知識の向上」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」といったような項目においては、統計的に有意な差が示された。
- ⑥ コンプライアンス経営への取り組みについて、「介護サービス情報の公表制度」を利用している施設としていない施設を比較すると、「介護サービス情報の公表制度」を利用している介護老人保健施設で、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「よりよい介護サービスの提供」、「不適切な介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」等の項目において統計的に有意な差が示された。
- ⑦ コンプライアンス経営への取り組みについて、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している施設としていない施設を比較すると、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「安定的な経営」、「不適切な介

「介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「雇用の創出」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」といったような項目において、統計的に有意な差が示された。

- ⑧ コンプライアンス経営への取り組みについて、コンプライアンスの担当者を配置している施設としていない施設を比較すると、コンプライアンスの担当者を配置している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「安定的な経営」、「よりよい介護サービスの提供」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「雇用の創出」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「慈善活動」、「文化・芸術等への支援活動」、「環境への配慮」といったような項目においては、統計的に有意な差が示された。
- ⑨ 介護老人保健施設における事業経営意識に関する自由記述の分析結果、「介護サービス情報の公表」制度は、全ての事業所の情報が公表されているものの、1割以上の事業者で閲覧を行ったことがない管理者がいるということが明らかになった。また、コンプライアンスの向上には4割超の管理者が役立つと回答している。
- ⑩ さらに、自由記載の内容から、コンプライアンス違反の防止や発見のために実施している体制については、「管理者

集会」、「事業所での連絡組織の形成」、「レポートによる相談」、「職員との面談」などが比較的多い。各事業所の管理者対象の職務をサポートする体制については、「管理者による会議」、「法人による組織の管理」、「定期的な開催」、「個別の相談受付」などの内容が挙げられた。

4. 考察

介護老人保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き、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であると考えざるをえない。ただし、コンプライアンス経営への取り組みについては、指定更新制や「連座制」を把握している施設が「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準以外の法令遵守」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「環境への配慮」などに取り組んでいる傾向が明らかとなった。同様に、「介護サービス情報の公表制度」を利用している施設の方が、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「よりよい介護サービスの提供」、「不適切な介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」等の項目において統計的に有意な差が示されたことは、制度や規則等の理解度とコンプライアンス体制の構築が関連す

ると考えられる。

また、コンプライアンス経営への取り組みについては、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している施設や、コンプライアンスの担当者を配置している施設が統計的に有意な差が示されことから、マニュアル作成やコンプライアンスの担当者を配置が有効であると判断できる。このことは、平成 21 年 5 月から施行される介護保険改正法が定めている事業者のコンプライアンス体制が有効に機能すると期待できる。

さらに、自由記載の内容から、コンプライアンス違反の防止や発見のために実施している体制として「管理者集会」、「事業所での連絡組織の形成」、「レポートによる相談」、「職員との面談」などが比較的多く、各事業所の管理者対象の職務をサポートする体制については、「管理者による会議」、「法人による組織の管理」、「定期的な開催」、「個別の相談受付」などの内容が挙げられたことから、これらの体制を強化するための研修などが有効であると考えられる。

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・監査が存在するが、事業者自身によるコンプライアンスへの自律的な取組を推進する必要がある。コンプライアンス体制の構築は、単なる法令遵守違反の防止ではなく、組織のリスク・マネジメントの一環であり、そのような組織文化を醸成することはサービスの質

の確保のために不可欠であること、また、その取組の内容を利用者やその家族、地域住民に対し積極的に情報公開することが社会的信用を高めることを理解することが必要である。

しかし、コンプライアンスの確保を事業者自身の自主的な取組へと変えることは容易ではない。そのためには、事業者自身がコンプライアンス体制を構築しなければ経営ができない、あるいは実施することが経営上のメリットに繋がるような、取組を促進するインセンティブが設計されることが必要であると考えられる。

はじめに

雇用実態のない介護職員等を採用したかにみせかけ、介護保険事業所の開設申請をし、不正が明らかで指定を取り消される恐れがあると、廃業届をだし雲隠れする、又別な地域で同じ手口を繰り返す。こんなことが保険料と税金でまかなわれる、全国最大規模の介護保険サービス提供株式会社によって行われた。いわゆるコムスン不正事案である。

厚生労働省老健局は、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」を設置し、第1に法令遵守のために必要な措置、第2に広域的な事業者に対する規制、第3に事業廃止後の利用者のサービス確保などについて検討を進めたその結果、平成20年5月に介護保険法改正法が国会で成立した。

平成18年4月1日から、介護保険事業所指定の更新制と連座制が導入された。翌19年からは介護サービス情報の公表制度が開始された。さらに、平成20年12月には介護報酬改定の内容が示された。介護事業運営の適正化は、必要不可欠であるが、どう考えても法令遵守のための措置や広域的な事業者に対する規制強化だけでは限界がある。不正行為や著しく不当な行為を放置すれば、善良な事業者も利用者も結果として被害をこうむることになるし、介護保険制度自体を維持することができなくなる。それゆえ、最小限の規制強化、大規模・広域事業者への監視体制、全国データによるチェック機能の構築、事業者に対する他の事業者、利用者、医療介護等の専門職団体による情報共有化などが考えられる。しかし、どのようなシステムを構築するかは大きな課題であるが、少なくとも介護保険制度の根幹を維持するためには、行政と法規制だけでは、全く不十分であるということ为前提として議論することが必要である。そして、問題の本質は、介護保険施設や事業者がコンプライアンス経営を実践しているかどうかということとともに、コンプライアンス経営のための体制をいかに構築するのかということであると考えられる。

本研究では、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再確立することにある。本年度は、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とともに、コンプライアンス経営に必要な体制について考察した。

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東野定律講師（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。

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・教授

第1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

1. 研究目的

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、平成20年5月に「介護保険法および老人福祉法の一部改正法」が成立し、平成21年5月1日施行されることになった。また、平成21年度介護報酬は介護職員を始め介護保険サービスの職員の処遇改善を目的に改正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、コンプライアンス経営に関する方策についての調査企画を行った。また、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、平成20年2月に実施した「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」を詳細に集計解析した。

（倫理面への配慮） 調査対象施設並びに関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

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、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ことが明らかになった。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、事業者には、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）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実施した。調査は平成20年2月の3週間に行い、全国老人保健施設協会会員施設3,290施設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。その主な結果は次の通りである。

- ① 介護療養型医療施設の廃止が政策決定されている中で介護老人保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割以上が賛成であり、介護老人保健施設の機能自体が変化しつつある現状が明らかになった。

- ② 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。「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結果をえた。
- ③ 介護老人保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判断できた。
- ④ コンプライアンス経営への取り組みについて、指定更新制を把握している施設としていない施設を比較すると、指定更新制を把握している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準以外の法令遵守」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「環境への配慮」といったような項目において、統計的に有意な差が示され、把握している施設の方が取り組んでいる傾向が明らかとなった。
- ⑤ 「連座制」理解度については、「理解群」と「未理解群」の2群比較では、「連座制」の理解をしている介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準の遵守以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「職員の知識の向上」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」といったような項目においては、統計的に有意な差が示された。
- ⑥ コンプライアンス経営への取り組みについて、「介護サービス情報の公表制度」を利用している施設としていない施設を比較すると、「介護サービス情報の公表制度」を利用している介護老人保健施設で、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「よりよい介護サービスの提供」、「不適切な介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」等の項目において統計的に有意な差が示された。
- ⑦ コンプライアンス経営への取り組みについて、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している施設としていない施設を比較すると、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「安定的な経営」、「不適切な介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「雇用の創出」、「取引先(企業等)との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」といったような項目において、統計的に有意な差が示された。
- ⑧ コンプライアンス経営への取り組みについて、コンプライアンスの担当者を配置してい

る施設としていない施設を比較すると、コンプライアンスの担当者を配置している介護老人保健施設においては、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「安定的な経営」、「よりよい介護サービスの提供」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「雇用の創出」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「慈善活動」、「文化・芸術等への支援活動」、「環境への配慮」といったような項目においては、統計的に有意な差が示され、た。

- ⑨ 介護保険施設における事業経営意識に関する自由記述の分析結果、「介護サービス情報の公表」制度は、全ての事業所の情報が公表されているものの、1割以上の事業者で閲覧を行ったことがない管理者がいるということが明らかになった。また、コンプライアンスの向上には4割超の管理者が役立つと回答している。
- ⑩ さらに、自由記載の内容から、コンプライアンス違反の防止や発見のために実施している体制については、「管理者集会」、「事業所での連絡組織の形成」、「レポートによる相談」、「職員との面談」などが比較的多い。各事業所の管理者対象の職務をサポートする体制については、「管理者による会議」、「法人による組織の管理」、「定期的な開催」、「個別の相談受付」などの内容が挙げられた。

4. 考察

介護老人保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であると考えざるをえない。ただし、コンプライアンス経営への取り組みについては、指定更新制や「連座制」を把握している施設が「介護保険法・指定基準の遵守」、「介護保険法・指定基準以外の法令遵守」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「環境への配慮」などに取り組んでいる傾向が明らかとなった。同様に、「介護サービス情報の公表制度」を利用している施設の方が、「介護保険法・指定基準以外の法令の遵守」、「法人・団体倫理・内部規制の遵守」、「納税義務の遂行」、「効率的な運営体制の確立」、「よりよい介護サービスの提供」、「不適切な介護サービス提供の回避」、「利用者の人権・尊厳の尊重」、「利用者の満足度の追及」、「職員の意見のくみ取り」、「労務環境の向上」、「職員の知識の向上」、「取引先（企業等）との契約の確実な履行」、「地域社会への貢献」、「環境への配慮」等の項目において統計的に有意な差が示されたことは、制度や規則等の理解度とコンプライアンス体制の構築が関連すると考えられる。

また、コンプライアンス経営への取り組みについては、法人・団体の社会的責任に関する各種規定を制定している施設や、コンプライアンスの担当者を配置している施設が統計的に有意な差が示されことから、マニュアル作成やコンプライアンスの担当者を配置が有効であると判断できる。このことは、平成21年5月から施行される介護保険改正法が定めている事業者のコンプライアンス体制が有効に機能すると期待できる。

さらに、自由記載の内容から、コンプライアンス違反の防止や発見のために実施してい

る体制として「管理者集会」、「事業所での連絡組織の形成」、「レポートによる相談」、「職員との面談」などが比較的多く、各事業所の管理者対象の職務をサポートする体制については、「管理者による会議」、「法人による組織の管理」、「定期的な開催」、「個別の相談受付」などの内容が挙げられたことから、これらの体制を強化するための研修などが有効であると考えられる。

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・監査が存在するが、事業者自身によるコンプライアンスへの自律的な取組を推進する必要がある。コンプライアンス体制の構築は、単なる法令遵守違反の防止ではなく、組織のリスク・マネジメントの一環であり、そのような組織文化を醸成することはサービスの質の確保のために不可欠であること、また、その取組の内容を利用者やその家族、地域住民に対し積極的に情報公開することが社会的信用を高めることを理解することが必要である。

しかし、コンプライアンスの確保を事業者自身の自主的な取組へと変えることは容易ではない。そのためには、事業者自身がコンプライアンス体制を構築しなければ経営ができない、あるいは実施することが経営上のメリットに繋がるような、取組を促進するインセンティブが設計されることが必要であると考えられる。

第II章 介護保険制度の現状分析と課題

1. 介護保険制度開始後の介護サービス利用者の状況

要介護および要支援認定者の総数は、制度発足時 218 万人（2000 年）から 5 年後には 411 万人（2005 年）へとほぼ倍増し、2008 年現在では 455 万人に達している（図 II-1）。特に、要支援 1 や要介護 1 など介護度の軽度者が大幅に増加していることが特徴である。

一方、保険料を負担しているという意識から、介護保険制度のスタート後は措置の時代と比べてサービス利用への抵抗が少なくなり、介護サービスの需要は大幅に増大し、介護サービス利用者数は 2000 年 9 月には 2,458 千人だったものが、2005 年までの 5 年間で 5,144 千人とほぼ倍増した。

その多くは居宅サービス利用者数の伸びによるものである。また、要介護度別に居宅サービスの利用者の構成割合をみると（図 II-2）、訪問入浴介護や短期入所生活介護では要介護 3 以上の重度者の割合が約 8 割と高く、訪問介護や通所介護、通所リハビリなどでは要介護 2 以下の軽度者の割合が半数を超えるなど、サービスにより利用者の傾向がある。

これらの結果から、民間参入が進んだ介護サービスの分野は、居宅介護サービスのうち、介護度の軽度者が利用者の中心である事業といえる。

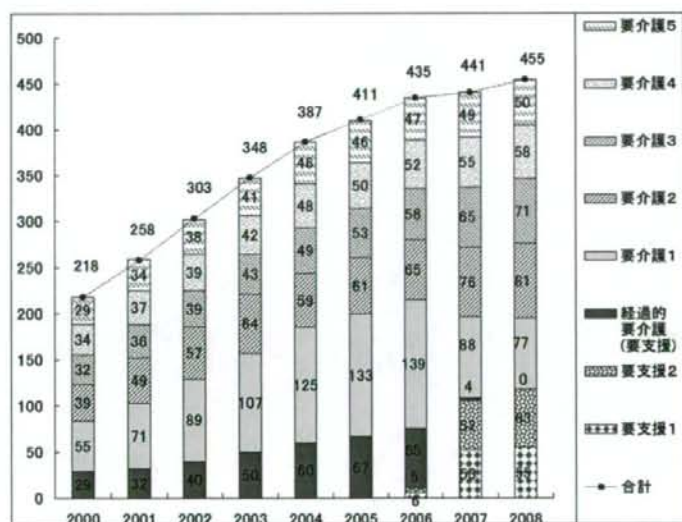


図 II-1. 要介護認定者数の推移

（資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省 各年 4 月末時点）を引用し著者作図）



図 II-2. 要介護度別にみた利用者構成割合

- 注：1) 訪問看護ステーションは介護保険法の利用者と「要介護認定申請中」「その他」を含む。
 2) 「経過的要介護」は改正介護保険法施行日（2006年4月1日）において、有効期間が満了する前の制度改正前の旧要支援者については、改正介護保険法附則第8条の規定により、施行日に要介護認定を受けたものとみなされるため、当該有効期間満了日までの間は「経過的要介護」として予防サービスではなく介護サービスの対象となる。

（資料：介護サービス施設・事業所調査平成19年（厚生労働省）を引用し作図）

2. 介護保険制度開始後の介護サービスの状況

介護サービス事業所数は介護保険制度スタート以降、介護サービス利用者数の増大や多様な民間事業者の相次ぐ参入などによって大幅に増加し、居宅サービス事業所は、2006年10月現在、訪問介護は20,948事業所と2000年に比べ2.13倍増加し、通所介護については19,409事業所と2000年に比べ2.42倍増加している（表II-1）。

一方、介護保険施設は、介護老人福祉施設で5,716施設（1.28倍）、介護老人保健施設で3,391施設（1.27倍）、介護療養型医療施設で2,929施設（0.76倍）の増加にとどまっている。

居宅サービス事業所を開設主体別にみると（表II-2）、営利法人の割合が高いのは、福祉用具貸与や特定施設入居者生活介護、訪問介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護であり、これらは事業所増加率も高く、民間の営利法人の増加によって伸びた事業といえる。

表 II-1. 事業数、施設数の年次推移

事業数、施設数の年次推移<2000年=100とした数値>

	各年10月1日現在						事業所・施設数
	2001年 (平成13年)	'02 (14)	'03 (15)	'04 (16)	'05 (17)	'06 (18)	
居宅サービス事業所							
訪問系							
訪問介護	118.4	125.6	159.7	175.7	209.7	213.0	20 948
訪問入浴介護	108.3	102.1	109.0	106.0	105.9	98.9	2 245
訪問看護ステーション	1020.0	105.5	107.6	110.4	112.2	115.6	5 470
通所系							
通所介護	113.7	130.5	155.5	183.2	219.6	241.5	19 409
通所リハビリテーション	110.8	113.4	116.7	119.5	124.1	127.8	6 278
その他							
短期入所生活介護	108.2	114.0	120.5	125.3	137.7	147.6	6 664
短期入所療養介護	108.7	121.6	123.8	125.2	118.5	116.9	5 437
認知症対応型共同生活介護	188.6	327.4	543.0	807.3	1049.5	1237.0	8 350
福祉用具貸与	143.0	152.7	186.8	200.8	235.3	225.4	6 051
居宅介護支援	115.8	120.5	135.0	141.7	159.0	160.5	27 571
介護保険施設							
介護老人福祉施設	104.2	109.1	113.9	118.6	124.0	128.1	5 716
介護老人保健施設	104.2	107.7	113.0	117.4	122.9	127.1	3 391
介護療養型医療施設	72.0	74.4	78.0	81.1	84.9	75.8	2 929

資料 厚生労働省統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」

表 II-2. 施設・事業所数と開設主体別構成割合

施設・事業所数と開設主体別構成割合
【居宅サービス】

2006年(平成18)年10月1日現在

	事業所数	構成割合(%)									
		総数	地方公共 団体	公的・ 社会保険 関係団体	社会福祉 法人	医療法人	社団・ 財団法人	協同組合	営利法人 (会社)	特定非営 利 活動法人 (NPO)	その他
訪問系											
訪問介護	20 948	100.0	0.6	...	26.2	7.5	1.4	3.6	54.3	5.7	0.8
訪問入浴介護	2 245	100.0	1.0	...	57.7	2.6	1.0	1.0	35.8	0.8	0.1
訪問看護ステーション	5 470	100.0	3.9	1.6	9.2	44.4	15.1	5.3	18.7	0.9	0.7
通所系											
通所介護	19 409	100.0	1.5	...	45.3	8.2	0.8	1.9	36.2	5.5	0.6
通所リハビリテーション	6 278	100.0	3.3	1.4	8.8	75.5	3.1	...	0.1	...	7.9
介護老人保健施設	3 258	100.0	4.5	2.1	15.7	73.9	3.1	0.8
医療施設	2 990	100.0	2.0	0.6	1.2	77.3	3.0	...	0.2	...	15.7
その他											
短期入所生活介護	6 664	100.0	4.2	...	86.6	2.5	0.1	0.4	5.7	0.3	0.2
短期入所療養介護	5 437	100.0	5.1	1.8	10.0	76.0	2.9	...	0.0	...	4.2
介護老人保健施設	3 340	100.0	4.4	2.0	15.6	74.1	3.1	0.8
医療施設	2 097	100.0	6.2	1.5	1.0	79.0	2.7	...	0.0	...	9.6
認知症対応型共同生活介護	8 350	100.0	0.2	...	21.9	18.6	0.3	0.4	52.9	5.4	0.3
特定施設入所者生活介護	1 941	100.0	0.2	...	17.1	0.6	1.1	0.3	79.0	0.5	1.3
福祉用具貸与	6 051	100.0	0.1	...	3.7	2.1	0.4	3.3	88.9	0.9	0.6
居宅介護支援	27 571	100.0	2.3	...	30.6	21.1	3.8	3.5	34.8	3.0	0.9

注 1)訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援については経営主体である。

2)居宅サービスのうち、福祉系6サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、福祉用具貸与をいう。

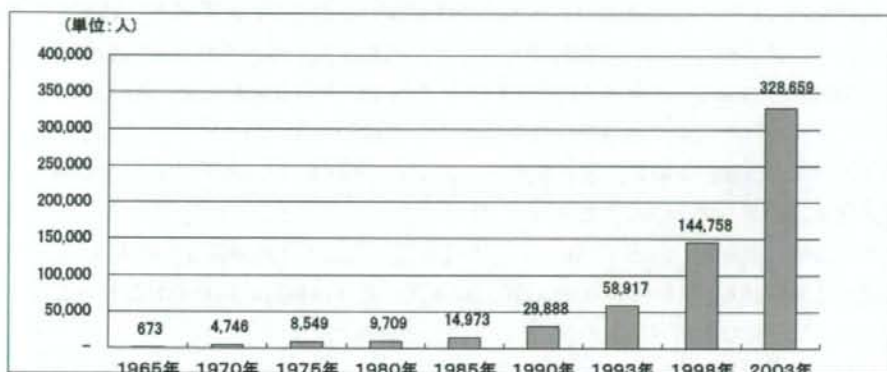
【施設サービス】

2006年(平成18)年10月1日現在

	施設数	構成割合(%)									
		総数	都道府県	市区町村	広域連合・ 一部事務 組合	社・社会保	社会福祉 協議会	会福祉法	医療法人	社団・財団 法人	その他の 法人
介護老人福祉施設	5 716	100.0	0.6	5.8	2.3	0.1	0.2	91.0	-	...	-
介護老人保健施設	3 391	100.0	0.1	3.8	0.5	2.0	0.1	15.7	74.0	3.1	0.7
介護療養型医療施設	2 929	100.0	0.1	5.1	0.3	1.3	-	1.1	77.7	2.5	0.8

資料 厚生労働省統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」

介護保険制度の施行が2000年で、ホームヘルパー（従事者）の推移のグラフ（図II-3）のように、その前後の年で急増しており、1993年と、2003年の10年間の比較で5倍、1998年と、2003年の5年間の比較でも2倍の急激な伸びを見せている。



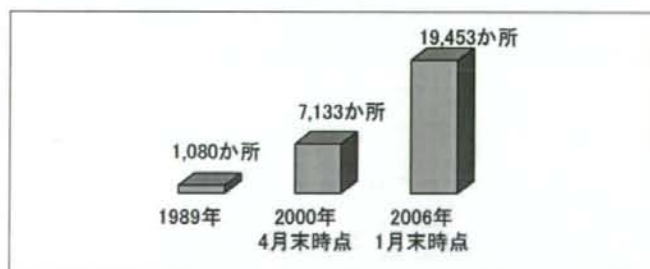
図II-3. ホームヘルパー（従事者）の推移

（注）1998年までの人数は各年度末の従事者数であり、2003年は10月1日時点のものである。

（出典：社会福祉行政業務報告、介護サービス施設・事業所調査

引用：厚生労働省 平成20年度第1回全国「介護サービス情報の公表」制度担当者会議資料（5月23日）より引用し作図

またデイサービスの事業所数に関して（図II-4）も、制度開始の11年前である1989年に、1,080か所だったのが、制度開始時の2000年には、7倍の7,133か所、さらに制度開始から6年後の2006年には2.7倍と急速に数を増やしている。



図II-4. デイサービス事業所の推移

（出典：WAMNET ベース

引用：厚生労働省 平成20年度第1回全国「介護サービス情報の公表」制度担当者会議資料（5月23日）より引用し作図

これらのデータから、介護保険制度開始を契機に、ホームヘルパー、デイサービス事業所数ともに急速に拡充され、制度発足時の目標とされていた、サービスの量の確保がなされてきたことが分かる。

3. 介護業界の課題

(1) 平成21年度介護報酬改定からみた介護業界の課題

介護報酬については、過去2回のマイナス改定の影響もあり、介護業界では、仕事のきつさに比べ、全労働者平均の7割程度という介護職員の給与水準の低さが問題となった。平均離職率も、21.6%（全産業平均は15.4%）と高く、深刻な人手不足に陥った。

このため、2009年度の介護報酬改定に関しては、政府・与党は10月30日に公表した「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、報酬を3.0%引き上げ、介護職員の給与を「月2万円アップ」することを打ち出した。

厚生労働省によると、報酬を3.0%引き上げると、全国の介護事業者の収入は計約2300億円増えると推計し、常勤換算で全国に約80万人いる介護職員の給与をおよそ月2万円引き上げるのに必要な費用（約1900億円）を上回るとされている。

第63回社会保障審議会介護給付費分科会（2008年12月26日開催）で2009年度の介護報酬改定に検討された内容をみると、改定の全体像は、大きく分けて3つあり、第一に「介護従事者の人材確保・処遇改善」を掲げ、第二に、医療との連携や認知症ケアの充実、第三に、効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証を掲げている。

また、「介護従事者の人材確保・処遇改善」を実現するための考え方として、①負担の大きな業務への評価、②専門性への評価・介護従事者の定着促進（キャリアアップ）、③人件費の地域差への対応の3つに分けられており、これらについて、訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービスごとに評価や見直しを行っている。

だが、給与は、事業者の経営状況や、職員の雇用形態、勤続年数などで異なるため、事業者一律の給与アップが期待することは困難であると考えられ、今回改定が介護従事者の処遇改善につながっているかどうかの検証を適切に実施することや、介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について検討を行うことなどが必要であると考えられる。

まとめると、今回の介護報酬改定は、介護従事者の人材確保・処遇改善に焦点が当たっている。ただし、社会保障審議会介護給付費分科会の議論では、サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価として、①夜勤業務など負担、②重度・認知症対応への評価、③介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価、④営業規模、④地域差などのほか④「介護福祉士の割合」「常勤職員の割合」「一定以上の勤続年数の職員の割合」などを勘案して評価する必要性が示されている。これは、一律賃金引上げという方針ではなく、現行の報酬体系や経営実態を勘案しつつ、微調整するという考え方を示すものであり、介護サービスの質への配慮ともいえるが、質の評価ではない。

検討部会においても、今後の介護報酬の在り方については、利用者の視点に立った上で、サービス種別ごとの検討に加え、現行サービス種別の枠を超え、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点からも検討されるべきものであるとしている。

(2) 介護業界の収益からみた課題

高齢者の増加とともに、特に大都市周辺において介護ビジネスは大きな市場となってい

る。しかも、介護保険サービスは、費用の9割は保険料と税金で構成される介護報酬によって確実に徴収できることから、介護保険事業に新規参入してきた民間事業者が多い。

しかし、介護報酬改定は3年ごと、制度改訂は5年ごとに行なわれることになっており、介護業界はそのたびに収益が左右される不安定な構造になっている。

例えば、厚生労働省が2008年10月に発表した介護事業経営実態調査の結果をみると、2005年の前回調査と比較すると、収入に対する利益の割合（利益率）が、特別養護老人ホームは13.6%から3.4%に、デイケアは18.9%から4.5%に大きく下がり、入居者の要介護度上昇で収入が増えたグループホームなど、4種のサービスを除き、利益率が低下していることが明らかになった。

これは、2006年の介護保険法改正で、社会保障費を抑制するため、施設サービスで平均4%、在宅サービスで平均1%、介護サービスの価格にあたる報酬が引き下げられたことが、大きく響いていると考えられる。

また、事業規模別に見ると、規模が小さいほど、経営が厳しいことが分かり、この傾向は、訪問介護などの在宅サービスで特に強く出ている。

このように、介護事業には制度改定が大きく影響を及ぼし、安定した事業所や施設の経営は困難なものであることが推察される。

また、介護業界は労働集約型であるため、報酬のほとんどは人件費にあたり、報酬の改定による経営の悪化は給与の抑制、提供しているケアの質の低下につながる危険性がある。

(3) 介護サービスの質と提供体制

介護保険制度は2000年4月から施行されたが、既に国民の老後の不安要因である「介護」を支える仕組みとして国民生活に深く浸透してきているといえる。

施行後5年を経て、利用者数は在宅・施設を合わせて400万人に達し、中でも在宅サービスの利用は250万人以上へと急増し、現在も1ヶ月平均3万人のペースで増加が続いている。

一方、サービスの供給量については、営利法人やNPO等の非営利法人の参入や既存の事業者のサービス拡大とも相俟って急速に増加し、実稼働事業所数（実際に介護サービスを提供し介護報酬の請求をしている事業所）は既に13万事業所に達している。

しかしながら、サービスの利用が急速に増加したこと、制度の普及や権利意識の高揚が進んできていること等に伴い、事故や苦情が増加してきているのも事実である。

これに加えて、サービス提供における不適正事例や悪徳事業者の指定取り消しなども顕在化しつつあり、「サービスの質」をめぐる問題が大きな課題となってきた。

また、民間事業者も、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）または認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等で施設とサービスの両方を提供できるが、補助のない民間事業者が施設の建設を行なうと、建設費等は、有料老人ホームの入居一時金など利用者の負担に直接反映されることになっている。

そのため、介護保険事業に民間事業者の参入が可能になったとはいえ、コストパフォーマンスの良い新たな介護サービスを提供することは実質困難な状況があり、多様な主体が混在しているなかで、民間事業者の生き残りはなかなか厳しい状況下にあるといえる。

(4) 介護業界における人材不足

国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口」(2006年12月推計)の中位推計によれば、少子化の進行等により、生産年齢人口は2005年の約8,442万人から、いわゆる団塊の世代の全員が65歳以上となる2015年には約7,681万人にまで減少するものと見込まれており、これに伴い、労働力人口も減少することが見込まれている。

福祉・介護サービス従事者は、2005年現在で約328万人であるが、介護保険制度の創設や障害者福祉制度の見直し等による福祉・介護サービスの質の充実、量の拡大に伴い、その数は急速に増加しており、1993年と比べて約4.6倍となっている。

とりわけ高齢者に関連するサービスに従事する者の伸びは著しく、1993年の約17万人と比べ、2005年には約197万人と、約12倍に達し、従事者の多数を占めている。

さらに、従事者の特徴としては、第1に、女性の占める割合が高く、介護保険サービスにおいては、2004年の実績で約8割を占めていること。

第2に、非常勤職員の占める割合が近年増加してきており、介護保険サービスにおいては、2005年の実績で約4割、このうち、訪問介護サービスについては非常勤職員が約8割を占めていること。

第3に、入職率及び離職率が高く、2004年における介護保険サービスに従事する介護職員の数に対するその後1年間の採用者数の割合は約28%、離職者数の割合は約20%であること。

第4に、給与の水準は、業務内容や勤続年数等を勘案して、経営者と従事者との間の契約で決められるものであり、その高低について一律に比較を行うことは困難であるが、例えば2005年においては、従事者の給与の平均を他の分野を含む全労働者の給与の平均と単純に比較すると、低い水準にあること等が挙げられる。

このように、従事者が着実に増加しているにもかかわらず、離職率が高く、労働移動が激しい状況にあることから、常態的に求人募集が行われることもあり、介護関連職種の2006年度における有効求人倍率は、パートタイムを除く常用で1.22倍、常用的パートタイムで3.08倍と、全職種(パートタイムを除く常用で0.92倍、常用的パートタイムで1.35倍)と比較して高い水準にあり、特にパートタイムにおける労働需要は大きなものとなっている。

介護の専門職である介護福祉士についてみると、介護保険サービスに従事する介護職員のうち、その占める割合が介護保険施設においては約4割、居宅サービスにおいては約2割に達している中、介護の現場では介護職員の量的確保にとどまらず、専門性の高い人材が求められている。一方で、2005年までに介護福祉士の国家資格を取得している者約47万人のうち、実際に福祉・介護サービスに従事しているものは約27万人に留まっており、いわゆる「潜在的介護福祉士」が多数存在している。

こうした状況の中で、例えば将来必要となる介護保険サービスに従事する介護職員については、2004年の約100万人から、2014年には、仮に後期高齢者人口の伸びに比例して職員数が増加することとした場合、約140万人になり、仮に要介護認定者数の伸びに比例して職員数が増加することとした場合、約150万人から約160万人に、増加するものと見