

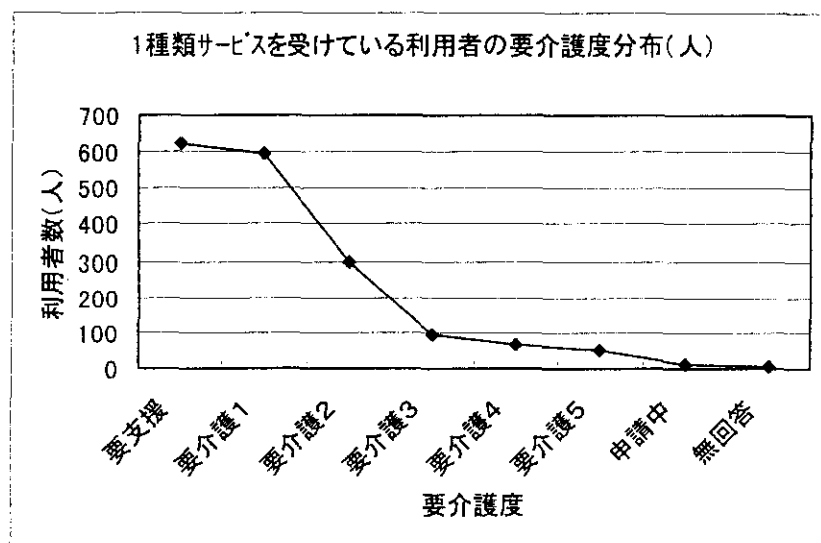
以上、第3回分科会において行なわれた居宅介護支援の報酬体系の議論の一部を紹介し、民間事業者としての考え方を論じてきた。

分析の結果、介護保険が始まって2年たとうとしている現在も、居宅介護支援に関する職務の実態が不鮮明であり、居宅介護支援の業務に関する評価手法が確立しておらず、居宅介護支援に対してあまり高い評価がされている状況ではないことがわかった。

今後、民間事業者として、居宅介護支援の職務に関する研究をすすめ、効果の高いサービス提供手法の確立を目指して、居宅介護支援の地位向上と適正な介護報酬の算定に向けた努力をする必要性を強く感じている。

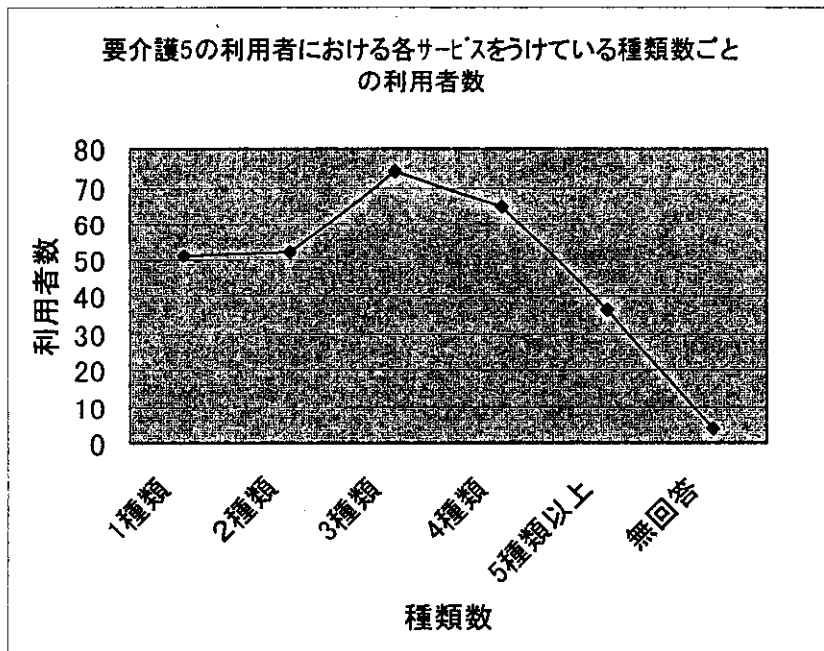
資料2-① 各要介護ごとの1種類のサービスを受けている利用者件数

	件数(件)
要支援	624
要介護1	596
要介護2	298
要介護3	96
要介護4	68
要介護5	51
申請中	12
無回答	6
合計	1751



資料 2- ② 要介護5の利用者における各サービスを受けている種類数ごとの利用者数

	件数(件)
1種類	51
2種類	52
3種類	74
4種類	65
5種類以上	36
無回答	4
合計	282



平成 13 年 2 月 22 日

## 居宅介護支援事業とマーケティングの考え方

株式会社やさしい手  
常務取締役 香取 幹

### 1. 居宅介護支援事業における問題点

現在、居宅介護支援事業が抱えている問題点として、第一に居宅介護支援事業の業務の標準化が進まず、不明瞭な業務が残っていること。第二に介護支援専門員の質の向上を始めとする居宅介護支援事業の質の問題、第三に介護報酬の低さが挙げられています。

㈱やさしい手では、採算性の低下に伴う問題を解消する為、社内における居宅介護支援事業の実態を把握し、事業性の問題から今後介護サービス業界の大きな問題として発展する可能性について検討し、最後に民間事業者として「居宅介護支援事業」の展開についての考えを纏めました。

### 2. 居宅介護支援事業の事業採算性

実態を把握する為に、当社の財務データ・係数データを基に「平成 13 年 5 月度の居宅介護支援事業所全体の損益計算書及び 1 事業所当たりの損益モデル」(表 1)を作成しました。

これによると全社 15 ヶ所の居宅介護支援事業所の平均を「1 事業所当たりの損益」として、「標準の損益モデル」とした時、1 事業所当たりおよそ 112 万円の売上に対して、営業損益月次 84 万円。単純に 12 倍して年間およそ 1 千億円の損失が発生します。全社 15 事業所を合わせると、その損失はおよそ 1 億 5 千万円程度に膨れ上がります。

なお「標準の損益モデル」では、ケアマネジャー配置人員は 2.2 名、非常勤ケアマネジャー 0.8 名を配置しており、ケアプラン作成件数は、常勤換算 1 名のケアマネジャーでおよそ 45 件としています。また販売費・一般管理費は本社（本部機能）にかかる経費として、常勤社員における人員基準によって配賦する「販管配賦額」として計上しています。（表 2 参照）

表1) 居宅介護支援月次損益計算書(平成13年5月度)

科 目	居宅介護支援事業 全社損益(千円)	構成比(%)	1事業所当り 損益(円)
利用者数	1,852		123.5
【売上高】	16,826		1,121,733
市町村収入	2,577	15.3	171,800
介護保険収入	14,249	84.7	949,933
【業務原価】	21,884	130.1	1,458,956
労務費	18,484	109.9	1,232,289
常勤ケアマネジャー労務費	15,858		1,057,222
非常勤ケアマネジャー労務費	2,626	15.6	175,067
経費	3,400	20.2	226,667
通勤費	615		41,000
旅費交通費	124		8,267
賃借料	924		61,600
事務印刷費	227		15,133
リース料	371		24,733
通信費	428		28,533
水道光熱費	126		8,400
その他の経費	585		39,000
【販売費及び一般管理費】	7,554	44.9	503,600
【営業利益】	-12,612	75.0	-840,822

表2) その他の計数

科 目	居宅介護支援事業全社	1事業所当り
居宅介護支援利用者数(人)	1,852	123.5
居宅介護支援利用者一件当り単価(円)	7,694	
常勤専従ケアマネ人数(人)	33	2.20
非常勤ケアマネ(人)	12	0.80
常勤介護支援事務員(円)	10	0.67
常勤ケアマネ1名当り労務費(円)	480,556	
非常勤ケアマネ1名当り労務費(円)	218,833	
ケアマネ1名当り利用者数(人)	44.7	
常勤1名当り販管配賦額(円)	184,244	

### 3. 居宅介護支援事業の損益分岐点図

次に表 2 をもとにして、居宅介護支援事業の事業量の拡大（利用者の増加）に伴う「標準の損益モデル」の変化を示し、これを基に損益分岐点図（図 1）を作成しました。

これによると、介護保険収入単価（介護報酬単価）の採算性については、利用者 200 名の時に損益分岐点に達するのに 13,930 円  $\langle (2,248,230 + 815,767 - 278,294) \div 200 \rangle$ 、300 名の利用者の場合 11,540 円であれば、採算分岐点に到達可能と試算できます。

図 1 から売上を示す線 ( $y = x$ ) と売上高に対する費用を示す線 ( $y = 1.5841x + 185,667$ ) は、永久に交点を結ばず、事業量の拡大に伴い乖離するばかりであることが判明しました。

結論として、現行の介護報酬単価が存続する限り、居宅介護支援事業者が事業量を拡大すべく努力すればするほど、赤字額が拡大し、決して採算が取れる仕組ではないのです。

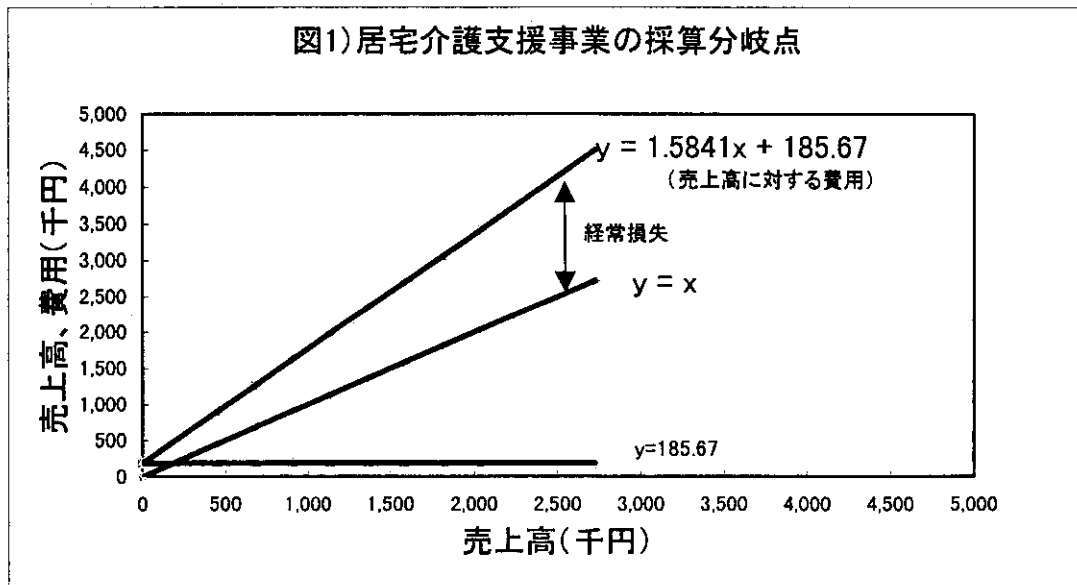
表3)居宅介護支援事業所の損益シュミレーション

科 目											
	利用者数	0	50	75	100	125	150	175	200	225	300
売上高		0	454,266	681,398	908,531	1,135,664	1,362,797	1,589,930	1,817,063	2,044,195	2,725,594
	市町村収入	0	69,573	104,360	139,147	173,934	208,720	243,507	278,294	313,080	417,441
	介護保険収入	0	384,692	577,038	769,384	961,731	1,154,077	1,346,423	1,538,769	1,731,115	2,308,153
業務原価		185,667	701,307	959,128	1,216,948	1,474,769	1,732,589	1,990,409	2,248,230	2,506,050	3,279,511
	労務費	0	499,037	748,556	998,074	1,247,593	1,497,111	1,746,630	1,996,148	2,245,667	2,994,222
	経費	185,667	202,270	210,572	218,874	227,176	235,478	243,780	252,081	260,383	285,289
販管費		0	203,942	305,913	407,883	509,854	611,825	713,796	815,767	917,738	1,223,650
営業利益		-185,667	-450,983	-583,642	-716,300	-848,959	-981,617	-1,114,275	-1,246,934	-1,379,592	-1,777,567

※ (業務原価+販管費) - 売上高 = 営業利益

※ 労務費や経費等の詳細は紙面の都合上、省略してあります。

図1) 居宅介護支援事業の採算分岐点



#### 4. 不採算事業であることの問題点及びその解決法

居宅介護支援事業の赤字化がもたらす一番の問題点は、支援事業者の事業拡大意欲の低下によって引き起こされる「介護支援専門員のモチベーションの低下及び介護支援専門員の減少」、それに伴う「サービスの質の低下」です。

さらに介護保険前までケアマネジメントを担当していた在宅介護支援センターの委託費の減少とも相俟って、今後は特に困難事例の引き受け手がいなくなり、居宅介護支援サービスを受けられない利用者が出現する深刻な状況となりつつあります。

このような利用者に対する悪影響を排除する為、社内の各居宅介護支援事業所内で短期的に実行できる解決方法に、以下の4点が考えられます。

- ① 介護支援専門員に社内での貢献意義を示す。
- ② 介護支援専門員のモチベーションを向上させる。
- ③ 居宅介護支援事業の業務の標準化を推進する。
- ④ 標準化により業務効率化をはかり事業量の拡大を行う。

具体的には、介護支援専門員の役割を「顧客マーケティングの立場で、社内居宅サービスのモニタリングを行い、顧客ニーズをフィードバックし、モニタリング結果により得られた課題を社内居宅サービスに課すこと」と定義。介護支援専門員がこの役割の重要性を理解し実行することで、顧客満足度の向上及び居宅サービス全体の収益拡大にも繋がり、結果的にモチベーションも高まります。同時に③④の効果を相乗的にもたらすことも可能です。

## 5. マーケティング志向への変革

現行の事業収支モデルでは、居宅介護支援事業が単独で、会社の収益に貢献することは不可能です。しかしそれゆえ、社内の居宅介護支援事業の目的を明確に「マーケティング」と位置付け、介護支援専門員の役割を顧客ニーズの実現を中心に据えた「マーケティング志向」へと変革を促すことにより、顧客満足に繋がる居宅介護支援事業が展開できると(株)やさしい手は考えています。

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒヤリング）」

○団体の名称

社会福祉法人 よこた福祉会（島根県仁多郡横田町）

○団体の代表者の氏名

施設長 山 脇 憲 一

○団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

昭和62年 4月 特別養護老人ホームむらくも苑開所  
(50床)  
7月 横田町サービスセンター開所  
平成 3年 7月 ホームヘルプ事業開始  
10月 横田町在宅介護支援センター開所  
平成 8年 4月 ショートステイ専用居室新設  
(11床)  
平成10年 4月 横田町サービスセンターA型開所  
(計2ヵ所)  
訪問看護ステーションまごころ開所

○意見内容

<訪問介護>

- ・ 移動のための交通費設定（山間過疎地域では移動の時間ロスが多く、訪問が集中する時間帯は決まっているため連続して訪問することができず、一旦事務所へ帰らざるを得ないため。）
- ・ 家事援助の単価UP

<通所介護>

- ・ 施設外リハビリ（アクティビティサービス）を実施するための加算の設定（利用者の生活圏拡大、および利用者の希望が高く生活意欲の向上を図るために、月1回のみ算定でも良いので設定して欲しい。）
- ・ 冬期の送迎費加算の設定（積雪、凍結により送迎に要する時間が通常営業時間に食い込むため、報酬単価を下げざるを得ない。しかし、実際には通常の送迎以上に身体的にも精神的にも労力を費やす上に、燃料費等もかさむため、冬期加算を設定して欲しい。）
- ・ 看護婦体制の緩和（特に出張、病欠時の不在は体制ありと認めて、減額対象としないで欲しい。過疎地では医療系スタッフの確保が非常に難しい。）



<居宅支援>

- ・ 要介護度に関わらず、報酬単価を統一（ケアプラン、モニタリング、サービス担当者会議等、ケアマネージャーの業務には同等の負担を要する。）
- ・ 報酬単価のUP（ケアマネージャーの業務内容がかなり多く、50ケースは担当できない。現行の単価では、事業所の経営は困難である。）

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

### ○ 名称・代表者の氏名

株式会社 ライフサポート 太田 克己

### ○ 事業又は活動の内容

- ・ ケアプラン作成 ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴 ・ 福祉用具貸与
- ・ 福祉用具販売 ・ 介護タクシー ・ 住宅改修

### ○ 意見内容

#### 1. ケアプラン作成報酬について

- ① ケアマネージャーの賃金がだせる報酬を設定すべきと考えます。
- ② ケアプラン作成に要する時間は、平均 6 時間/1 件かかります。  
従ってケアマネージャーの作成能力は月間 30 件程度が限界です。
- ③ このような状況では、ケアマネージャーの資質の向上、良質なケアマネジメントの提供が困難になってきております。

#### 2. 訪問介護報酬について

- ① 現在の介護報酬は、家事援助、身体介護、複合介護に分かれていますが一本化すべきと考えます。
- ② 家事と身体介護に介護技術の差はありません。特に家事の調理は利用者のニーズにあった調理が必要であるので、身体介護より技術が難しい面があります。
- ③ また報酬については、限りなく訪問看護の報酬と同一レベルに置くべきであると思います。  
訪問介護時のホームヘルパーの労働時間を、移動時間も入れた時間賃金となるため、事業としての継続は困難になってきております。
- ④ ホームヘルパーの労働環境の安定と、社会的地位の向上、良質な介護労働者の確保、介護労働者の不足解消、質の良いサービスの提供のためにぜひとも必要であります。

## 「介護報酬に関する意見」

○齊藤淳

○3. 介護事業サービス関係者(青森県：社会福祉法人楽晴会理事・三沢老人ホーム園長)

○介護老人福祉施設の経営・居宅サービスの経営

○意見内容

【施設サービスに偏向しているという見方の根拠はかなり希薄！】

厚生労働省の見解では在宅サービスの利用がすすまず、施設に流れているという。

施設は、5万円前後、在宅だと割増払ってもそこまでできない。

しかし国の資料との関連がとても不明とも思える。

たとえば施設にばかり流れ、在宅の利用が伸びていないように言うが、実際には全体で252万人の介護認定者のうち、施設は61万人認定され、在宅は133万人認定されている。

予算は確かに在宅が8割丁度、施設は88%の消化だが、施設は計画の9割充足しつつあり、在宅サービスの整備がこれからののがわかる。

一言で言うと、少し在宅サービスの整備は遅れているという程度と考えてもよいのではなかろうか。

こういう展開の中で、施設サービスへ大きく傾注しているかのように情報を流すのは何ゆえか。つまり施設悪玉論を掲げてなにかを意図したいのかとかんぐられる。

在宅サービスの予算が思うほど使われないのは、

- ① 当初ショートステイをとっても利用しづらい方法にしてしまっただけで利用が激変した
- ② ホームヘルパーを普通にやって伸ばせるような単価ではなく二の足を踏む
- ③ 居宅介護支援サービスの単価を全く安い単価にしている

このことについて、下記にもあるように制度側が自ら利用できるサービスを少なくし、狭くしておいて、一つの種類しか計画にのせていないなどと言う。たとえば軽い人でも自殺未遂後の危機介入だったり、アセスメントが高度だったり、面接の極意や、住宅改修など大変なのに、そういうことは一切考慮にされず、実際に関わっていない人の言としか言えない。

- ④ 在宅に必要で潤滑油でもある送迎サービス。配食サービス。伝統のある通所の入浴サービスなどのメニューなどを自ら少なく決定した。社会保険の性格上、横だしなどというものは無責任である。こういうサービスがないと、要支援の人はこまる。また介護までいかななくても見守りが必要な人は沢山いる。見守りの制度は

ない。

- ⑤ 訪問看護の割負担が、旧制度の250円から激変し、割高になり、利用の歯止めとなった。
- ⑥ 訪問看護のリハビリと、訪問リハビリの区別も未だに放置しているため、伸ばせない。

というところであろう。したがって施設の問題とは別に議論しないと解決はない。

#### 【適正な市場原理といていたが？】

もうひとつの問題として、国の施策では、地方で一生懸命にケアマネジメントを展開してきた我々の頭越しに、基幹型在宅介護支援センターを作ろうとした。これはまるで旧手法である。失礼ながら二三年で異動する市町村職員に対し、我々のように研究しながらケアマネジメントに取り組んできたその一生懸命の現場の上を、行政や市町村社会福祉協議会が、措置権のように指導しようとする体制作りである。そういうことをしてもいい結果はでない。むしろ今までのように自由に研究させるようにすべきである。

こういう措置制度的な展開は、やがて共通のアセスメントやプランで統一させたり、地区割りを強行したり、結局は利用者をその基幹型でコントロールしようという結果になりやすく、研究も後退するばかりか、選択権とは全く異なった方向へと流れる問題になってくる。

介護保険が選択権を確立し、市場原理での適正なサービスの供給にしたことを忘却しているような議論が多い。

例えば施設規模の議論も、そういうのはほっといて市場で判断させてもいいわけである。小規模がいいサービスだという実証的なデータがあるわけでもないのに、どうして規模で報酬を換える必要があるのか。痴呆性にグループホームがいいというのも幻想である。雪国では冬の間、狭いグループホームに閉ざされ、広い特養で自由に徘徊していたおばあさんがストレスフルになった。単に狭くて目が届くという管理面の効果はあっても、痴呆症にいいという根拠にはならない。

そういうはっきりしない根拠に基づき大規模施設のネガティブ・キャンペーンをされるのは迷惑である。個室がいいのはわかるが、個室じゃなくてほっとしているという高齢者の言葉を、まだ介護される体験をしたことのない人々で本当に理解できるのだろうか。

また、意思能力のなくなった寝たきり状態の私が、個室に入れられて、それで家族