

訪問通所系・施設サービスでは、業務に発生する費用だけでなく、バックヤードも含めた事業所の運営にかかる費用が議論されている。居宅介護支援事業においてもそのサービス品質の担保を前提とする限り、バックヤードの業務に対する評価が必要と考える。

6. ケアプランの組み入れられているサービス種類

資料1-④のデータにおいて、ケアプランに組み入れられているサービスの種類が1種類しかない利用者が49.0%と多いことについて、介護給付費分化会の委員の中には「サービス種類数は1種類が50%あるが、これではケアマネジャーでなくてもできるケアプランなので、これでも報酬をあげるのかという議論が世の中にある」という意見も挙がっている。

しかし、サービス提供が何種類であれ、介護支援専門員が適正な課題分析を行い、利用者のニーズに基づいたサービスが適切に提供されるならば、居宅介護支援事業者としての機能を十分に果たしている。

例えば身体機能の低下で寝たきりになった時、本人の希望による身体介護型サービスではなく、家族の強い意向で、家事援助型サービス利用を懇請された場合でも、介護支援専門員が適正な課題分析を実施していれば、家族に必要なサービス提供を明確に説得できる。

また居宅介護支援事業所による課題分析を経由せず、セルフケアプランを作成し、利用者のニーズが身体介護サービスであるに拘わらず、家族の意向で家事援助サービス提供の依頼が直接訪問介護事業所に来ることもある。訪問介護事業所は、利用者のケアプラン作成には直接ノータッチであるため、ニーズを検証したサービスの提案を行うことができず、家族の意向を拒むことも不可能である。

このように居宅介護支援は、結果的に適正なサービス提供の実施を可能にし、良好な結果を生み出す機能が大きい。

またサービス提供が1種類であるプランについて検討するため、(財)長寿社会開発センターの元データのうち「利用者のケアプランに組み込まれているサービス種類数」に基づき、資料2-①と2-②を作成した。

資料2-①によると、要介護1から2の方のみで1種類サービスプラン利用者の7割を占めている。低い要介護度の利用者は支給限度額が低いので多種のサービスを受給しにくい。要介護度が低い利用者は自己選択可能な場合が多く、サービスを吟味した結果、1種類のサービス提供のケアプランとなる傾向があり、十分な居宅介護支援が行なわれていないという訳ではない。

また、資料2-②によると、分布のモードが3種類のサービス提供プランである。要介護度の高い利用者は、多種のサービスを受給するプランが提供されていることを示す。

その結果、49%の利用者が1種類のサービス提供プランであるという理由だけで、居宅介護支援が十分機能せず、介護支援専門員の存在価値が無いという見解は成り立たない。

7. まとめ

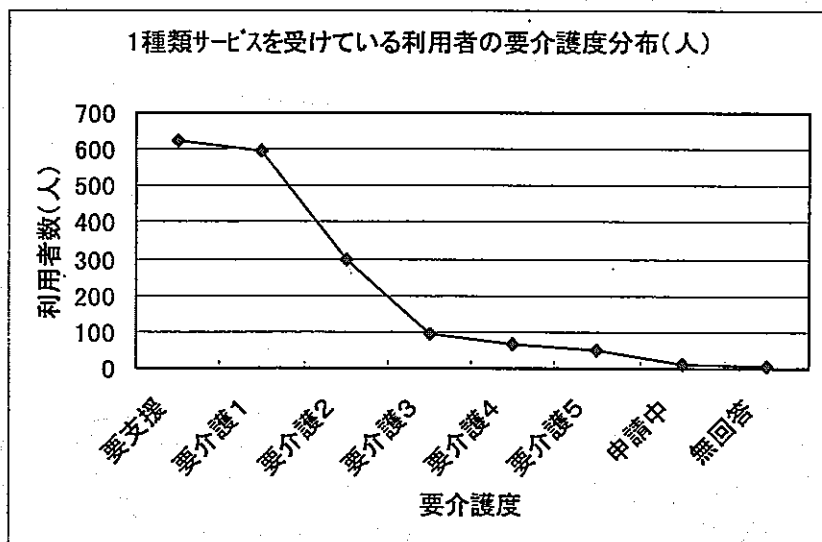
以上、第3回分科会において行なわれた居宅介護支援の報酬体系の議論の一部を紹介し、民間事業者としての考え方を論じてきた。

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。

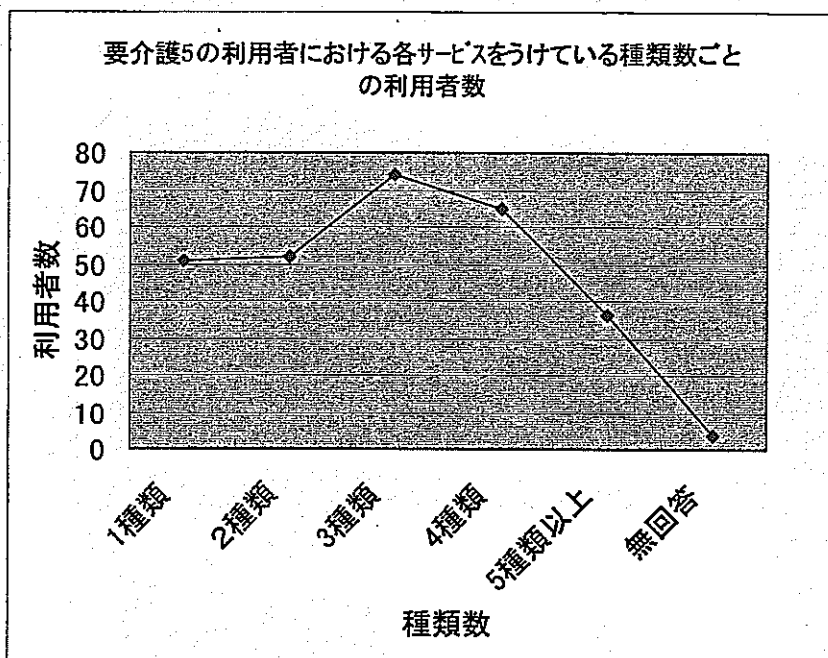
資料2-① 各要介護ごとの1種類のサービスを受けている利用者件数

	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。

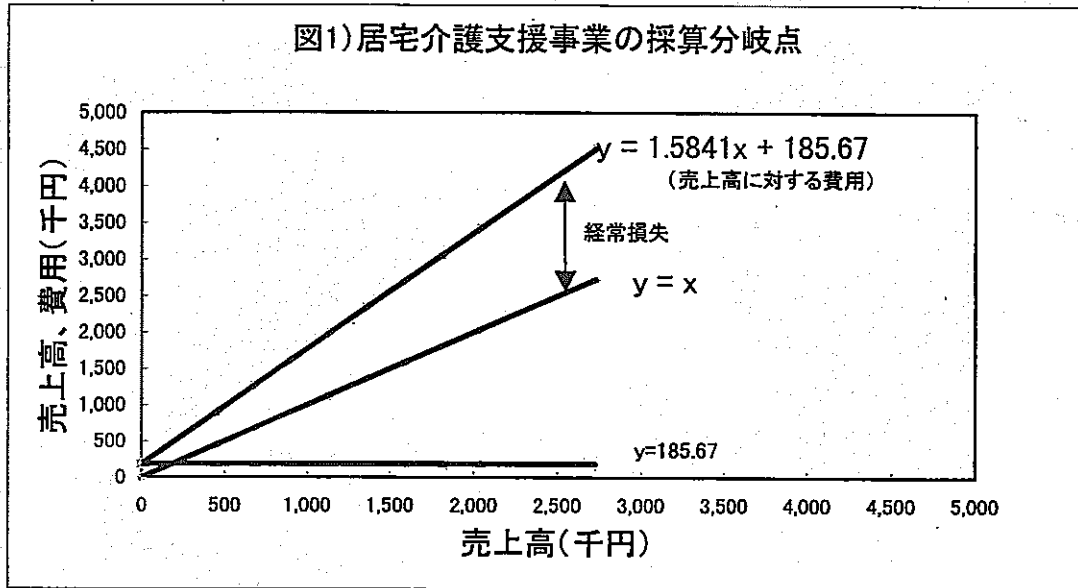
表3)居宅介護支援事業所の損益シュミレーション

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㈱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。）