

# 収益構造を改善し、厳しい状況を乗り切る

介護報酬改定に対する組織の取り組み

平成27年4月に実施された介護報酬の改定。今回の改定に対応して、全国の介護施設ではさまざまな対策を講じています。訪問看護サービスや通所介護サービス、有料老人ホームの運営などを行っている麻生メディカルサービスの福山宣幸社長に、自社での取り組みなどをお聞きしました。

## 大幅な介護報酬マイナス改定 事業者はさまざまに模索中

今回の介護報酬改定は、実質的にマイナス改定であった平成24年の改定に続き、全体で▲2.27%、介護職員の処遇改善分の1.65%を含め、実質的には▲4.48%の大幅なマイナス改定となり、デイサービスなどの事業者にとって、事業の見直しが迫られる内容となりました。

福山社長は「介護報酬の基本は単価×利用人数なので、単価が下がったのであれば利用人数を増やしていくしかない。そのためには他所との差別化が大切になります」と語ります。また、もう一つの対策としてあげるのが加算を細かく拾っていくこと。「加算についてはかなり細かく増えているので、条件を一つ一つクリアしながら、取れる加算をもらさ

ず取っていくことでマイナス幅を圧縮しています」

全国展開するような大手の事業者では、生活援助や身体援助を利用者の自己負担で行うところが増えてきました。介護報酬の減収分を保険外サービスで賄おうとする動きと、軽度者への新総合事業を睨んだ動きとあります。しかし麻生メディカルサービスが事業を展開している北九州や飯塚地区では、その自己負担が難しい利用者も多数います。地域の実情に合わせた取り組みが必要といえます。

## 全国の事業者は千差万別 レベルを上げる意味合いも

「もともと介護保険は非常にシンプルで、サービスの質が高くて低くても基本報酬は変わりません。今回の改定は基本報酬を下げ、適正なサービスを提供し

ているところに加算という形でインセンティブをつけたのです」と福山社長。

参入障壁が低いデイサービスなどはチェーン化により、他分野の事業者が参入するケースも多くなりました。事業者として最も重要な人材育成や教育に力を入れているところやサービス品質がしっかりしたところを加算報酬で評価していると思います。

その一方でおりに受けたのが優良であつても小規模な事業者。事業が立ち行かなくなつて撤退する事例も出ています。「医療は治療が終わることで区切りが付きませんが、介護は生活を支える面もあり、長期的な運営視点が必要です。今はコスト管理をしながら、収益構造を改善し、事業を成り立たせることが重要。今回の改定により、従来の枠組みの中で事業を組み立てていた事業者には厳しい時期が続くと思います」

麻生メディカルサービスが事業を展開するのは都心部ではなく、いわゆる田舎と言われるような地域が含まれます。福山社長は「当社は在宅での介護サービスに強みを持っていますが、田舎に行けば行くほど移動距離が長くなり、サービスの効率が悪くなる傾向があります。今は50人程度の高齢者向け住宅(サ高住など)を作り、早めの住み替えをすすめることを考えています。そしてさまざま

なサービスをワンストップで提供し、相乗効果を生むような仕組みをつくりたいと思っています」と語ります。自分たちがいちばん強いサービスやスキルを磨き、相乗効果が高いような仕組みを考えていくことは、他所との差別化にもつながっていきます。

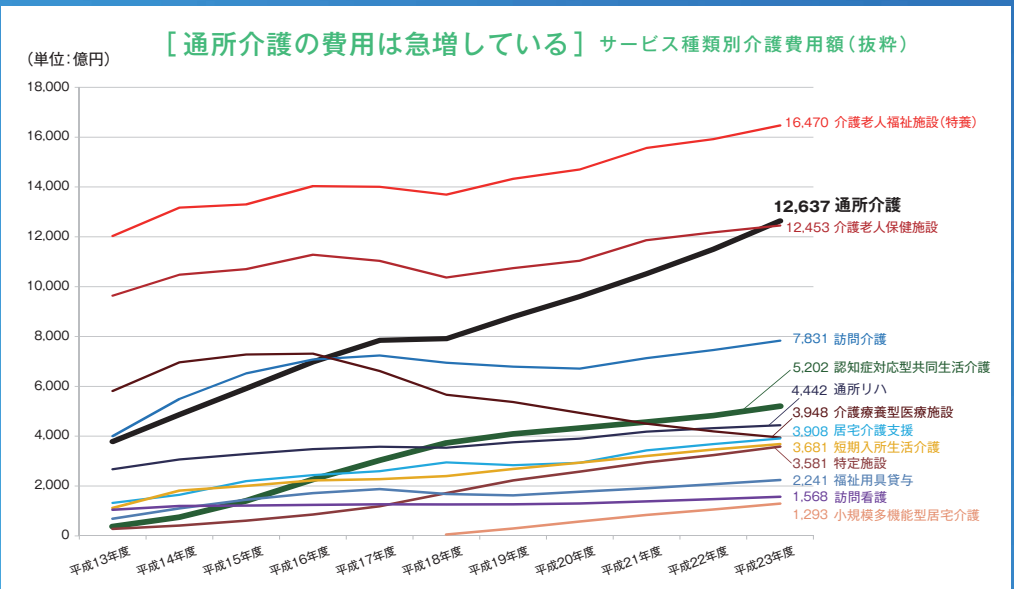
## 将来性のある制度を要望

他所との差別化を図る上で大切な人材の育成や確保も介護業界では課題となっています。「人材育成の前に、まずは人材確保が問題。たいへん頭が痛い課題で、人材には限りがあり、どこも取り合いのような状態です。最近では景気が上向き、雇用環境が改善していることもあって、介護業界にとっては厳しい状況が続いています」と福山社長。高校を回り、費用を負担して介護の研修

を受けてもらうなど、人材確保に地道な努力をしています。

福山社長が人材供給が安定しない理由の一つにあげるのが、制度に左右される介護業界のあり方です。「この業界は制度ビジネスですが、その制度自体が数年おきに変わつてしまふと将来的なビジョンや事業計画が立てにくい。もう少し先が見通せるような報酬制度にしなければ、安定的な人材確保は難しいと思います」

また人材の教育についても「きちんとしたシステムになっていない」と指摘します。「いわゆる徒弟制度のような状態で、細かいノウハウは個人が持つており、誰についたかで学べるものが変わつてしまふ。もう少しシステム化し、組織としての教育が必要だと思います」。今回の改定に向けて、さまざまな要望が飛び出しました。



出典: 社会保障審議会 介護保険部会(第46回)「介護保険制度を取り巻く状況等」より  
(注)・特定入所者介護サービス費及び予防給付を含む。・平成23年度において1000億円以上を表示。・介護老人福祉施設に地域密着型介護老人福祉施設は含まれていない。  
 ・平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出できない介護サービス事業所等や介護給付費明細書によらない概算請求・支払いがあったものと考えられる。(資料)介護保険給付費実態報告年報(平成12年度年報はないため、表示していない。)



麻生メディカルサービス株式会社  
 代表取締役 社長  
 (公社)全国有料老人ホーム協会 理事長  
 福山 宣幸さん

## 麻生教育サービスのホームページをリニューアルオープンいたしました!!

- オーダーメイドの講座・研修についてのご案内
- 資格取得に関する研修・セミナー情報のお知らせなど

組織のレベルアップ、個人の資質向上に繋がるコンテンツを、以前よりもわかりやすく、ご覧いただけます。また、いまご覧いただいている医療・福祉分野の情報誌「ふくふかわら版」のバックナンバーもダウンロードできます。詳細のお問い合わせも、ホームページから簡単に行えますので、ぜひ一度、ご覧ください!!

URL : <http://www.aso-education.co.jp/>



麻生教育サービス 検索

## 【介護報酬改定の経緯】

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立</li> <li>○自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>	▲2.3%
平成17年改定 (H17.10施行)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>	
平成18年改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○中重度者への支援強化</li> <li>○サービスの質の向上</li> <li>○介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> <li>○地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> </ul>	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>	3.0%
平成24年改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>	1.2%

出典: 社会保障審議会 介護給付費分科会(第100回)「介護制度を取り巻く状況」より