

通所介護事業の経営に及ぼした介護保険制度改正の影響

忍 正 人*

1 研究の目的

介護保険の総費用は、平成12年度は3.6兆円から平成17年度予算額で6.8兆円と約2倍に伸び、この5年間で要介護認定を受けた人は、193万人に増加している（伸び率88%）。これに、比例して、平成12年4月の在宅サービス利用者数は97万人、平成17年4月の在宅サービス利用者数は251万人と5年で2.5倍となっているⁱ。

同様に5年内の要介護度別の伸び率を比較すると要支援と要介護度1を足した伸び率が138%と全体の88%と比べて高くなっている。

そのような中で、厚生労働省は、要介護状態になる原因として、特に軽度の要介護の場合は、廃用症候群に関連する現疾患が多いため、それを予防する対策が必要であるとの認識を持った。そこで認定者が大きく増えた軽度の要介護者に対して、介護状態を維持・軽減するための介護予防事業を新設することを主な目的とした介護保険制度の改正を平成18年4月に行ったⁱⁱ。

また、現行制度のままの介護保険料の試算は、厚生労働省によると、2期（平成15年度～17年度）が3,298円であるが、第3期（平成18年度～20年度）では、4,300円と試算しているⁱⁱⁱ。このような状況を踏まえ介護保険

制度の改革（介護予防事業の新設）のもうひとつの目的としては、介護保険の総費用を抑えることがある。

本研究では、この介護保険制度の改正により通所介護事業の経営の状況については、減益になると予想される。そこで、通所介護事業の利用者人数と介護報酬、介護予防事業収入を中心に調査分析し、経営状況の実際とそれが利用者にも及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。

平成18年度の改正であるが、介護保険事業の経過的要介護の認定調査終了期間が平成18年9月から平成19年3月までと半年延長したこともあり、介護予防事業における通所介護事業の経営状況の先行研究及び調査研究については、まだ実施されていない状況であり、その意味からも本研究は、これからの研究の参考になると考えている。

2 研究方法

介護保険改正（介護予防事業の創設）による通所介護事業所の経営の影響について、下記事業所（表1）6箇所に対して面接調査を行った。

6箇所の選出方法については、第一条件として、当該市町村において、平成18年4月から介護予防サービスを開始していることが必

*人間福祉学部生活福祉学科

が必要であった。介護予防事業については、3年間の猶予期間があり、すべての市町村が平成18年4月から実施したわけではないからである。次に、平成12年以前から通所介護事業を実施しているところとした。この理由としては、平成12年以降に実施している通所介護事業所は、すでに、ソフト、ハードとも介護保険制度に合わせた設計となっているため、その変化がとらえづらいたと考えたからである。さらに、人口規模で10,000人未満、10,000人

から50,000人未満、50,000人以上の各2箇所計6箇所を調査箇所とした。これは、人口規模による経営の状況について比較するためである。

また、面接調査は、通所介護担当者だけではなく、経理担当者にも面接調査を行った。経営の中の特に経費（人件費）削減については、通所介護担当者ではなく、経理部門の職員が把握しているためである。以上のことから、下記の6箇所に調査を実施した。

表1 調査を実施した通所介護事業所とその所在市町村の概要

施設名	人口	併設・単独	定員	設立年	市町村	人口	市区町村 内デイ数
A	1万人未満	養護併設	24	平成4年	A町	1万人未満	1
D	1万人未満	特別養護併設	15	平成7年	D村	1万人未満	1
C	1万人～5万人	社協単独	30	平成8年	C町	1万人～5万人	5
E	1万～5万人	社協単独	35	平成4年	E市	1万～5万人	3
B	5万人以上	社協単独	30	平成6年	B市	5万人以上	4
F	5万人以上	特別養護併設	40	平成6年	F区	5万人以上	7

3 分析データと分析手順

平成18年4月から介護予防事業が開始された。要支援者、要介護1の認定者については、当初は介護予防への移行の期限が9月までであった。しかし、半年では経過的要介護（従来の要支援者）の認定が間に合わず、国が期限を半年延ばしたために、経過的要介護が解消されるのに平成18年度末（平成19年3月）まで時間を要した。

そのために、当初は平成17年度の9月からの介護予防事業がない状態と平成18年度後半（9月から）の介護予防事業にすべての利用者が移行したあとのデータの比較をする予定であったが、経過的要介護が解消されるのに

平成18年度末までかかったために、平成19年4月からのデータで初めて、介護予防事業の収支が明らかとなった。このため、平成17年、18年、19年の4月から12月のデータ（介護報酬、介護予防収入、利用人数、職員人員等）を比較し検証を実施した。（1月から3月は降雪量の関係で利用人数が左右されるため12月までとした）

分析するデータは以下の項目を分析する。

- (1) 通所介護予防事業（以下介護予防事業）の報酬単価と通所介護保険事業（以下介護保険事業）の報酬単価の比較
- (2) 介護保険事業利用者と介護予防事業利用者の年度別推移
- (3) 通所介護事業の一人当たりの単価の年

度別推移

- (4) 通所介護事業の支出
- (5) 人件費の削減状況
- (6) その他の課題

(1) 介護予防事業の報酬単価と介護保険事業の報酬単価の比較

介護予防事業については、平成18年度から新たに設定された事業であるが、従来の介護保険制度の要支援が、介護予防事業の要支援1、2へと移行されることが予測されるため介護予防事業の要支援1、2の報酬単価（利用者が1回参加のときの通所介護事業所の収入額）と介護保険事業の要支援の報酬単価の比較をする。

介護予防事業の通所介護予防サービスの単価は、月単位（介護保険は1回ごとで設定）で設定され、共通サービス部分では、要支援1が22,260円、要支援2が43,530円となった。また、選択的サービスでは、①運動機能向上 月あたり2,250円 ②栄養改善 月あたり1,000円 ③口腔機能向上 月あたり1,000円 ④アクティビティ 月あたり810円と設定された。

しかし、実際に選択的サービスは、報酬金額のわりに人員の設置基準が厳しく、④のアクティビティのみが加算されている通所介護事業所が多い。しかも、平成17年度4月にはあった入浴加算、送迎加算、食事加算も共通サービス部分に含まれる単価設定となっている。

これまでの要支援は、6時間から8時間の時間設定で、単独型で1回5,720円であり、月8回の利用だと、45,760円+送迎、入浴、食事加算であり、介護予防の要支援2の43,530円と比較してもかなりの減収となることが予測される^{iv}。実際にこのような結果になるか

についてもデータから明らかにしていくこととする。

(2) 介護保険事業利用者と介護予防事業利用者の年度別推移（表2）

A事業所の平成17年4月から12月までの介護保険事業の利用者数は2,337人、平成19年4月から12月までは811人と激減した。逆に介護予防事業の利用者は0から1,357人となっている。

この事業所では、町の事業として、要介護認定で自立と判定された住民の希望者をデイサービスにて受け入れをしている。その人数が平成17年644人、平成19年670人（17年度、19年度とも4月から12月までのデータ）とほとんど変化がない。このことから、要介護認定の要支援（経過的要介護）と要介護者の介護保険制度の利用者が、改正後の要介護認定の結果介護予防の利用者に移動していることがわかる。

他の事業所の傾向も同じであり、Bでは、介護保険利用者が4,463人から2,843人と1,620人減、介護予防利用者が0人から2,322人となった。Cでは、介護保険利用者が5,502人から4,346人と1,156人減、介護予防利用者が0人から1,531人となった。Eは、介護保険利用者が5,958人から3,675人と2,283人減、介護予防利用者が0人から1,552人となった。Fでは、介護保険利用者が7,349人から4,904人と2,445人減、介護予防利用者が0人から2,276人となった。

このように見ていくと市町村の規模に関係なく、介護保険事業の利用者が減り、介護予防事業の利用者が増えていることがわかる。このことは、A事業所だけではなく、B、C、

Fの各事業所においても同様に認められる実態となっている。

例外はD事業所であり、介護保険利用者が1,050人から2,220人と1,170人増、介護予防利用者が0人から558人となった。

これは、Dにおいて、地域包括支援センター

の設置により、介護予防事業の利用者の掘り起こしを行った結果、今まで利用していなかった介護保険の要介護認定者に対して通所介護事業に閉じこもりの予防のために参加するように促した結果として、介護保険事業の利用者も増えているのである。

表2 介護保険事業利用者と介護予防事業利用者の述べ利用回数の年度別推移

施設名 (所在市町村人口)			4月から12月計		一人当たり単価
			利用者数	収入額	
A (1万人未満)	介護保険	H17	2,337	12,866,511	5,506
		H19	811	5,203,513	6,416
	介護予防	H17			
		H19	1,375	7,823,031	5,689
	計	H17	2,337	12,866,511	5,506
		H19	2,186	13,026,544	5,959
D (1万人未満)	介護保険	H17	1,050	15,586,911	14,845
		H19	2,220	20,217,864	9,107
	介護予防	H17			
		H19	558	2,770,680	4,965
	計	H17	1,050	15,586,911	14,845
		H19	2,778	22,988,544	8,275
C (1万人～5万人未満)	介護保険	H17	5,502	34,874,227	6,338
		H19	4,346	32,640,132	7,510
	介護予防	H17			
		H19	1,531	10,530,500	6,878
	計	H17	5,502	34,874,227	6,338
		H19	5,877	43,170,632	7,346
E (1万人～5万人未満)	介護保険	H17	5,958	46,993,577	7,887
		H19	3,675	27,343,476	7,440
	介護予防	H17			
		H19	1,552	12,029,024	7,751
	計	H17	5,958	46,993,577	7,887
		H19	5,227	39,372,500	7,533
F (5万人以上)	介護保険	H17	7,349	44,243,596	6,020
		H19	4,904	28,245,680	5,760
	介護予防	H17			
		H19	2,276	13,675,245	6,008
	計	H17	7,349	44,243,596	6,020
		H19	7,180	41,920,925	5,839
B (5万人以上)	介護保険	H17	4,463	39,154,888	8,773
		H19	2,843	23,598,580	8,301
	介護予防	H17			
		H19	2,322	18,239,280	7,855
	計	H17	4,463	39,154,888	8,773
		H19	5,165	41,837,860	8,100

(3) 通所介護事業一人当たり単価の年度別推移

①介護保険事業の一人当たりの単価の年度別推移(表2)

A事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者一人当たりの単価が5,506円で、平成19年度では6,416円に増えている。C事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者一人当

たりの単価が6,338円で、平成19年度では7,510円に増えている。E事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者が7,887円で、平成19年度では7,533円に減っている。F事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者一人当たりの単価が6,020円で、平成19年度では5,760円に減っている。B事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者一人当たりの単価が8,773円で、平成19年度では8,301円に減っている。D事業所では、平成17年度介護保険事業の利用者一人当たりの単価が14,845円で、平成19年度では9,107円に減っている。

このように、一人当たりの単価が減ったところは、6箇所中4箇所であり、増えたところは、6箇所中2箇所となっている。ただし、C事業所が、一人当たりの時間単価が上がっているのは、4時間以上6時間未満の時間設定を6時間以上8時間未満の時間設定に変更したことによる。つまり、実質的に単価が上がったのは6箇所のうち、A事業所の1箇所のみであった。

単価の下がった理由であるが、平成17年の介護報酬単価は、単独型で4時間から6時間の設定の場合、平成17年度は要支援4,080円/日、要介護1・2 5,060円/日、要介護3～5 7,180円/日でその他の加算額が送迎940円、入浴440円（特別入浴650円）、食事390円であった。平成19年度は、要介護1 5,080円/日、要介護2 5,880円/日、要介護3 6,680円、要介護4 7,480円/日、要介護5 8,280円でその他の加算が、個別機能加算270円、栄養マネジメント1,000円、口腔機能加算 1,000円となっている。

平成17年度10月までは、利用者が通所介護を1回利用すれば、加算額の対象となってい

るのは、上記に示しているとおり、送迎、入浴、食事であるために、よほどの事情がない限りは、基本単価に送迎、入浴、食事の加算額が1,770円プラスされる仕組みになっていた。しかし、平成18年度からの介護報酬体系は、入浴や送迎、食事などは、当然通所介護サービスを実施するうえで必要な事業との認識から基本単価に包括された報酬となり、一方加算額は、個別機能加算、栄養マネジメント加算、口腔機能加算とそれぞれが事業になっていて、加算額を請求する場合には人員を整備しなければならず、今回の6箇所の事業所すべてが、個別機能加算のみを実施しているに過ぎない。この加算額の差により、一人当たりの単価は、年度比較で減少している。

②要介護度別人数の推移

さらに、人口1万人以下の2地区を除いては、要介護度4、5のいわゆる1回の利用に対する報酬単価が高い利用者の数が落ちている（表3）。このことは、経営に大きく影響する要因である。このことが、上記のように一人当たりの報酬単価に大きく影響している。

③介護予防事業の一人当たり単価の仕組み（表2）

介護予防事業の一人あたりの単価については、各事業所の取り組みに帰するところが大きい。A町では、地域包括支援センターと連携をとり、1ヶ月に支払う利用料が決まっているので、休んでも利用料が減らないことを前面に出して、損をする意識を植え付けることに成功した結果、キャンセルを減らすことに成功した事例もある。このため、単価は、5,689円と6箇所中、2番目に少なくなっ

ている。逆に、何もせずに、利用者の意思に任せた場合には、キャンセルが増え、その場合でも、1ヶ月単位の支払いのため、収入は変わらないことから、一人当たりの単価が高くなるということがある。しかし、その場合

でも、当日キャンセルの場合に非常勤職員に対して、今日は出勤しなくていいということは言えないため、人数が減っても支出は減らないこととなる。

表3 要介護度別の年度別人数の推移

施設名 (所在市町村人口)		4月から12月合計						計
		支	1	2	3	4	5	
A (1万人未満)	H17	620	1,201	350	166	0	0	2,337
	H18	260	641	237	198	0	0	1,336
	H19	0	451	203	52	105	0	811
D (1万人未満)	H17	220	483	267	36	44	0	1,050
	H18	135	720	521	111	39	39	1,565
	H19	0	854	652	521	70	123	2,220
C (1万人～5万人未満)	H17	1,360	2,773	703	361	228	77	5,502
	H18	704	2,473	1,276	71	195	33	4,752
	H19	0	2,125	1,705	487	29	0	4,346
E (1万人～5万人未満)	H17	1,840	2,464	914	382	199	159	5,958
	H18	1,175	2,150	1,248	510	231	39	5,353
	H19	0	1,749	1,059	765	36	66	3,675
F (5万人以上)	H17	767	4,457	1,252	576	230	67	7,349
	H18	330	4,227	1,011	646	204	69	6,487
	H19	0	2,790	1,432	417	201	64	4,904
B (5万人以上)	H17	1,037	2,039	690	365	209	123	4,463
	H18	788	1,848	883	569	188	111	4,387
	H19	0	1,254	978	394	150	67	2,843
合 計	H17	5,844	13,417	4,176	1,886	910	426	26,659
	H18	3,392	12,059	5,176	2,105	857	291	23,880
	H19	0	9,223	6,029	2,636	591	320	18,799

(4) 通所介護事業の支出

次に支出を見る。通所介護の事業支出は、車両代、光熱水費（車両ガソリン代、風呂の水道代、燃料代が特に大きい）、これらは、通所介護事業を行う上で必ず必要な経費であり、削減が難しい項目である。人件費を除く事業支出の平成17年度と18年度を比較すると20%以上の増減をしているところが、D事業

所の123%であり、これは、利用者人数自体が1.5倍増加しているためである。B事業所の大幅な削減は、二つのお風呂（男女とも午前浴）をひとつにしてしまう（女性午前浴、男性午後浴）という強力な削減努力によるものである。このようなことでもしない限り、大幅な削減が見込めない項目でもある。

表4 事業費の年度別支出（人件費除く）

（単位 円）

施設名（所在市町村人口）	H17	H18	差額	%
A（1万人未満）	5,076,198	5,188,456	112,258	102
D（1万人未満）	1,023,125	1,253,828	230,703	123
C（1万人～5万人未満）	16,522,712	15,243,260	-1,279,452	92
E（1万人～5万人未満）	12,929,545	12,828,342	-101,203	99
F（5万人以上）	11,794,069	13,183,301	1,389,232	112
B（5万人以上）	19,713,348	17,402,200	-2,311,148	88

(5) 人件費の削減状況

そこで、経費の削減をするのにもっとも有効な手段が人件費の削減である。それは、正職員を臨時、非常勤にシフトしていく方法である。表5は介助員の年度比較である（E事業所はデータなし）。D事業所はこれほど利用人数が増えているにも関わらず、それを非常勤職員で対応している。C事業所は、正職員を一人減らし、臨時嘱託職員も一人減らし、その上、非常勤職員も減らしている。これは経費削減に他ならない。そして、この町は、先ほども述べたように、4時間以上6時間未満の時間設定を6時間以上8時間未満の時間

設定に変更していて、それも勤務時間を変更せずに実施しているのに、このような人員削減を実施し経営努力をしているのである。F事業所にいたっては、5人いた正職員を1人に減らし、嘱託職員を3人から8人へと増やして対応している。介助員については、何も変わらないB事業所においても二人いた正職員の生活相談員を一人嘱託職員にしているのである（表5では、相談員は未掲載）。このように見ていくと、正職員を非常勤化していくことは経営上不可欠な要素となっているのがわかる。

表5 人員配置の年度別推移

施設名（所在市町村人口）		介 助 員				計
		職 員 専従	員 兼務	嘱託 臨時	非常勤	
A （1万人未満）	H17			2	4	6
	H18			1	5	6
	H19			2	6	8
D （1万人未満）	H17	1				1
	H18	1				1
	H19	1			2	3
C （1万人～5万人未満）	H17	3		2	11	16
	H18	3		2	8	13
	H19	2		1	8	11
E （1万人～5万人未満）	H17					0
	H18					0
	H19					0
F （5万人以上）	H17	5		3		8
	H18	4		7		11
	H19	1		8		9
B （5万人以上）	H17			3	6	9
	H18			2	6	8
	H19			3	6	9

(6) その他の課題

①ハードの問題

大きく介護保険事業の利用人数が大きく減っているE事業所の場合は、通所介護用に作られた施設ではなく、空いている部屋を改造してデイルームにしているため、玄関からデイルームまでの距離が長いこと（約15メートル）、デイルームからトイレまでの距離も13メートルあり、かつデイルーム内にベット数が3つしかないことなどから、重度の利用者を受け入れるにはハードの面で限界があると感じた。選ばれる通所介護となるためには、ソフトの面はもちろんであるが、ハードの面も重度が増えると大事になると感じている。

②調査地区以外の情報

G町におけるG法人では、平成18年度の通所介護事業（2箇所）の赤字額合計が、35,977,000円となった（収入から支出の差額）。しかも、平成16年度に5,818人から平成18年度7,795人に人数が増えているにも関わらず、赤字額が解消しないのである。そこで、介護保険事業だけの運営では、経営の限界が見えたことから、介護予防通所介護事業、生活介護事業^v（基準該当）、地域生活支援事業、施設地域開放事業^{vi}、児童デイサービス事業^{vii}と多角的な運営を町行政の委託を受け、地域ニーズとマッチングする形で実施する方策を21年度からの実施で検討している。

このように、いかに地域ニーズや行政ニーズに対応した柔軟な運営体制がこれからの通所介護事業に求められると思われる。

③送迎時間と走行距離の課題

過疎地域であるA事業所のデータであるが、

過疎地域の課題として、送迎距離及び走行時間がある（これは、安全運転義務の観点から、必ず記録しているので、データとしてはすぐにとれるデータである）。この事業所のバスの走行距離と時間のデータの中で、平成18年度の曜日ごとの走行距離と送迎時間についてみることにする。月曜日50kmで90分、火曜日40kmで80分、水曜日75kmで140分、木曜日90kmで150分、金曜日40kmで80分となり、年平均59.0km、一日送迎時間の平均が108分（1時間48分）となっている。これは、この1台で15.2人（年平均）全員を送迎しているわけではなく、この他に小型ライトバン1台、ワゴン車1台があるにも関わらず、この距離である。これは、都市部でも過疎地域をもっている通所介護事業所共通の悩みであり、ある事業所では、遠距離の地区に行く曜日を水曜日と日曜日に限定して送迎をする事例があるくらいである。

4. 分析結果のまとめ

調査結果から、通所介護事業における6箇所利用者人数の合計は、平成17年4月から12月の合計が26,659人、平成19年4月から12月の合計が28,413人とほぼ変わらず、介護報酬・介護予防収入は、それぞれ、平成17年4月から12月の合計が193,719,710円（一人当たり単価7,267円）、平成19年4月から12月の合計が202,317,005円（一人当たり単価7,121円）であった。このことから、介護保険制度における通所介護と介護予防事業における通所介護においては、要支援1（一部）がそのまま要支援1、2へ移行している。介護保険事業の単価自体は若干上昇しているが、介護予防を含めると若干減少していることが

わかる。これは、6箇所のうち、人口3,000人未満の1箇所を除く（A事業所）、5箇所それぞれを分析しても同じ結果が得られているのである。今回の介護保険制度の改正（介護予防事業の創設）は、総体の数値だけを見ると通所介護事業所の収支にはほとんど影響

がなかったことがわかった。

また、人口規模別でも、通所介護に関しては、ほとんど差がなく、人口規模による経営の違いは調査データからは、読み取ることができなかった。

表6 介護保険事業利用者と介護予防事業利用者の年度別推移

			利用者数	収入額	一人当たり単価
合 計	介護保険	H17	26,659	193,719,710	7,267
		H19	18,799	137,249,245	7,301
	介護予防	H17	0	0	0
		H19	9,614	65,067,760	6,768
	計	H17	26,659	193,719,710	7,267
		H19	28,413	202,317,005	7,121

しかし、その一方で、面接調査の中では、通所介護時間の設定を4～6時間から6～8時間に変更を行ったり（収入増を図るため）、正職員の数を（上記A事業所を除いて）減らしている現状があり（今後の介護報酬の減額に対応するため）、利用者側から見るとサービスの質の低下につながるが行われている。また、人口10,000人以下の2箇所は赤字補填のため、法人会計から通所介護事業の収入欠損に対して繰入金をしている現状があった。

5. 残された課題

今回は、通所介護事業所6箇所と調査対象が少ないこと。また、(6)③の送迎時間と走行距離のような北海道独自の調査内容を実施していないこと等が課題としてあげられる。

ただし、収入と支出の関係、人件費の削減

の課題等の問題点も新たに浮き彫りになってきている。今後は、このデータ結果を踏まえ、北海道独自の調査項目も加え、全道規模の調査を実施し課題をさらに浮き彫りにする必要があると考える。

引用文献

- i 介護保険制度改革の概要 厚生労働省
平成18年3月発行
- ii 介護保険制度改革の概要 厚生労働省
平成18年3月発行
- iii 介護保険制度における第一号保険料及び給付費の見通し 平成16年10月 厚生労働省
- iv 考察 介護報酬改定(3)「通所介護（デイサービス）」の今後 東島弘子
月間ケアマネジメント 2006.5月号
P56～58

- v 生活介護事業（基準該当）は、障害者自立支援法に基づく提供。対象は障害者。本事業所では、10：00～14：00を設定
- vi 施設地域開放事業は、対象を小学生とし、児童館が地域にないので、その代わりに実施。時間は児童デイサービス事業と同様
- vii 児童デイサービス事業は、障害者自立支援法に基づく提供。対象は障害児。本事業所では、15：30～18：00で設定

参考文献

- 高齢者福祉サービスの市場化・IT化・人間化 ―福祉ミックスによる高齢者福祉改革 川野辺裕幸 丸尾直美 ぎょうせい 2006/1/5
- 介護ビジネスはどう変わるか 介護報酬改定&事業シュミレーション（第2回）デイサービス 加算収入の大幅減をいかに抑えるか？ 木村義昭 月刊シニアビジネスマーケット 5月号 総合ユニコム 2006/5 P59～63
- 高齢者デイサービスQ&A 日本デイケア学会編集 中央法規 2007/10/10
- 介護保険の再出発 宮武 剛 保健同人社 2006/7/10
- 介護保険改定最前線 介護保険改定をデイサービス事業のポジショニング 宮崎榮二・板垣慎司 シルバービジネスマーケット9月号 総合ユニコム 2005/9 P16～41
- 介護保険制度下の住民参加型組織の対応ーデイサービス事業の施設会計から(研究ノート) 中川英子 介護福祉学 Vol7 日本介護福祉学会編集委員会編 P88～93 2000/10 高齢者デイサービスの利用実態に関する一考察 丹羽啓子 三重短期大学生活科学研究会紀要 No49 三重短期大学生活科学研究会編 2001/3 P15～30
- 続・あなたが始めるデイサービス 誰でもわかる設立から運営まで 佐藤義夫・木村直子 雲母書房 2004/11/30
- 介護保険サービス運営ハンドブック平成18年改訂版 運営基準とその解釈 社団法人シルバーサービス振興会 中央法規2007/11/20
- 特集 デイサービス事業の今を考えるー集客を考えた差別化の現状 福祉環境 近代家具出版 2006/2 P14～28
- 医療・介護経営の現状と課題143 通所介護の現状を見る 厚生福祉 時事通信社 2008/7/4 P2～9
- 医療・介護経営の現状と課題144 通所介護の経営状況を見る 厚生福祉 時事通信社 2008/7/4 P2～9
- 高齢者福祉施設 生活援助業務マニュアル 神奈川県高齢者福祉施設協議会編 中央法規2005/5/20
- 通所介護 大規模事業所で収入2割ダウンの激震 日経ヘルスケア21 198号 2006/4 P77～80

Effects of Care Insurance Service Reform on Management of Day Care Services

Masato, OSHI

ABSTRACT

Changes in the management of day care services after the care insurance reform was investigated by analyzing revenues and expenses of day care services. Six day care offices were chosen from day care service in cities, towns, and villages that decreased care services after April, 2006. according to the population of cities, towns, and villages, An interview survey was conducted with accounting personnel in charge of the day service offices. The number of users, reward for care, and service for decreasing care income from April to December of 2005, 2006 and 2007 were investigated. Results of the survey indicated that Stage 1 support and care shifted to Stage 1 and 2 support as a result of the care insurance reform. As a result, the unit price of caring for a person decreased. However, the revenues and expenses of day care service offices did not decreased in income by the spending cut of the office such as changes of the setting of day service time and decreasing the number of fulltime staff. It is concluded that the decrease in fulltime staff will have a negative influence on the insurance system in the future. It is necessary to further verify these results by future investigations in the Hokkaido area, because the results of this study may have limited validity due to the small sample size.

Key words : Day service, Care insurance reform, Service for decreasing care, Reward for care, Management