

要介護度改善と成功報酬

Pay-for-Performance for Improving Level of Care of Long-Term Care Insurance Recipients

宣 賢奎

Hyeon-Kyu SEON

概要

本研究は、介護事業者が質の良いサービスを提供して利用者の介護状態が改善すると介護報酬が減ってしまうという介護保険制度の自己矛盾を問題意識とし、介護サービス利用者の要介護状態の改善と自立支援に取り組む介護事業者の努力を評価するための成功報酬の導入の必要性について提言するものである。

本研究では介護保険制度の枠外で介護事業者に対するインセンティブ供与を目的とした複数の自治体の成功報酬の導入に向けた取り組みを通して、介護保険制度における成功報酬の導入の有効性を検証した。研究の結果、成功報酬導入の効果として、要介護度、ADL及びIADL、QOLの維持・改善による利用者の自立促進、介護職員の意欲やモチベーションの向上、要介護状態の改善・維持を目指した利用者やその家族の行動変化などの効果があることが明らかになった。付随的な効果として、介護保険料の上昇率の抑制、介護保険給付費の抑制なども期待できる。介護保険制度における成功報酬は、利用者に対する介護事業者の自立支援を評価するとともに、増え続けている介護保険料や介護給付費の膨張を抑える意味でも導入する価値がある。

キーワード：介護保険制度、介護報酬、要介護度、自立支援、成功報酬

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of pay-for-performance (P4P) approaches in long-term care through analysis of value-based purchasing initiatives carried out by several municipalities outside the framework of Long-Term Care Insurance (LTCI) and to propose offering financial incentives to care providers for improving level of care LTCI recipients require in Japan.

The results indicated that P4P is effective in improving, restoring or maintaining independence in ADLs, IADLs and quality of life, increasing motivation among nursing personnel, and influencing attitudes and behaviors of LTCI recipients and their families toward improving functional status. Findings also suggest that P4P can potentially be effective in reducing LTCI payments made per enrollee, reimbursement rates that care providers receive for services rendered and long-term care cost inflation as ancillary effects. The introduction of P4P initiatives is worth considering since it shall allow evaluation of provider performance and reduce overall long-term care costs.

Keywords: long-term care insurance system, long-term care insurance reimbursement, level of care, independent living support, pay-for-performance

1. はじめに

本研究は、介護サービス利用者の要介護状態の改善と自立支援に取り組む介護事業者の努力を評価するための成功報酬（pay-for-performance；P4P）^(注1)の導入の必要性を提言することを目的とする。日本の介護保険制度は、要介護度が重くなるほど介護報酬が高く、逆に要介護度が軽くなれば介護報酬が低くなる仕組みとなっている。そのため、介護事業者が質の良いサービスを提供して利用者の介護状態が改善すると介護報酬が減ってしまうという矛盾が生じている。これでは介護事業者の努力が正しく評価されず、持続可能な介護保険制度の施行は困難である。

介護保険制度における成功報酬導入と保険者等へのインセンティブの供与については、これまで厚生労働省の社会保障審議会・介護給付費分科会、社会保障審議会・介護保険部会、全国介護保険推進サミット等においてたびたび議論されてきたが^(1~4)、要介護度改善に向けたインセンティブとしての成功報酬の導入は未だに実現していない。重度の要介護者ほど介護が大変なので、ケアの必要度を考えれば、要介護度が重くなるほど介護報酬が高くなるのは当然ではある。しかし、介護事業者の自立支援により利用者の要介護度が軽くなれば介護報酬が低くなってしまふ現在の仕組みだと、要介護状態の改善に対する介護職員と利用者の努力や意欲を低減させかねない。介護事業者の事業収益が減少し、介護職員の待遇が改善しない可能性もある。

したがって、介護の質を評価する成功報酬の導入と先進的なサービスを後押しする仕組みづくりは、介護事業者がリハビリ等を通して積極的に自立支援して利用者の要介護度を改善すると介護報酬が低くなってしまふという現行の介護報酬算定の矛盾を解消するだけでなく、介護事業者の「やる気」を評価することにもつながる。

以上のような状況に鑑みると、介護事業者の介護サービスの質向上のための努力を評価する制度的な装置について学際的に検討することは大変重要である。しかし現状では、自治体の独自事業として行われている成功報酬の取り組み状況とその成果が一部の雑誌で紹介されているだけである^(5~7)。筆者の知る限り、介護報酬の組み立て直しと成功報酬の導入について論述した筆者の先行研究を除き、介護保険制度における成功報酬の導入について論究した学術論文はほぼ皆無である。筆者は先行研究において、介護サービスの質の向上と介護職員の労働環境の改善を図る観点から、成功報酬の導入について検討する必要があると論じた⁽⁸⁾。

介護保険制度への成功報酬の導入については、これまでさまざまな方面から要望や政策提言がなされた。例えば、2016年11月に行われた「未来投資会議」において、2018年度の介護報酬改定時に要介護度を改善した事業所に対するインセンティブを制度化すべきとの提言があった⁽⁹⁾。また、要介護改善事業を実施している自治体で構成される「介護サービス質の評価先行自治体検討協議会」において、2018年度の介護報酬改定に向け、持続可能な介護保険制度の構築に関する政策提言があり、2016年12月に厚生労働省に提言書が提出された⁽¹⁰⁾。2015年11月には九都県市首脳会議から介護サービスの評価のあり方についての検討と情報提供を求める要望書である「持続可能な介護保険制度に向けた取組について」が厚生労働大臣に提出されている⁽¹¹⁾。2017年9月には、介護サービス質の評価先行自治体検討協議会が要介護者等の自立を推進するための「介護報酬へのアウトカム評価導入についての要望」を厚生労働事務次官に出している⁽¹²⁾。

これらの要望や政策提言を前後にして、厚生労働省の第57回社会保障審議会介護保険部会において、高齢者の自立支援・効率的な給付の推進などを図るインセンティブの供与に関する意見が提示された⁽¹³⁾。これを受け、2017年2月7日、政府は介護保険法の改正案を閣議決定し、厚生労働省は2018年度から要介護度を改善した市町村に財政支援することを決めた。ただ、その財源についての議論が棚上げ状態であり、実行できるかどうかは今のところ不透明である。

ともあれ本研究では、自治体の独自事業として行われている成功報酬の取り組み状況とその成果を通して、介護事業者の意欲と介護サービスの質向上につながる成功報酬導入の必要性について検討する。介護サービスの質を評価する客観的な指標を作り、評価が高い事業者には介護報酬を増額する仕組みづくり、すなわち介護保険制度における成功報酬の導入は、利用者に対する介護事業者の自立支援を評価するとともに、増え

続けている介護費用の膨張を抑える意味でもその意義は大きい。介護事業者の自立支援により、要介護度が改善される利用者が増えれば、中長期的には介護ニーズそのものが減り、現在10兆円を超えている介護給付費が抑えられる効果も期待できる。利用者の要介護度が改善すると、介護給付費だけでなく、上昇し続けている介護保険料（2017年度は全国平均で月額5,514円）の抑制にもつながる可能性がある。

2. 介護事業者に対する自治体のインセンティブ

介護事業者の介護サービスの質向上に対する国としての評価制度がないため、自治体の独自事業として利用者の要介護度の改善に取り組む介護事業者に奨励金、報奨金、交付金、補助金、助成金などのインセンティブを与える自治体が増えている。例えば滋賀県、福井県、埼玉県、名古屋市、川崎市、岡山市、弘前市、東京都品川区と江戸川区などでは、他市区町村に先駆けて利用者の要介護度改善と自立支援に取り組む介護事業者を評価する事業を実施している（表1）。

そこで以下では、介護事業者に対して独自のインセンティブを供与する自治体の取り組みを取り上げ、その取り組み状況、成果、効果等について概観する。紙幅の都合のため、本稿では全国で初めて取り組んだ東京都品川区、厚生労働省から在宅介護総合特区の指定を受けた岡山市、市内のすべての介護事業所を評価対象としている川崎市の3つの自治体の取り組みを事例として紹介する。これらの自治体は、取り組み状況だけでなく、その成果と効果についても比較的詳細に公表しているため、本研究の事例として取り上げる。

表1 介護事業者に対するインセンティブ（成功報酬）供与の事例

自治体	事業名	開始時期	インセンティブ
東京都品川区	要介護度改善ケア奨励事業	2013年4月	入居者の要介護度が改善された場合、一人当たり月2～8万円の奨励金を付与
岡山市	デイサービス改善インセンティブ事業	2014年4月	5つの独自の評価指標のうち、3つ以上の指標で平均を上回る施設を「指標達成事業所」と認め、年10万円の奨励金を付与
名古屋市	介護予防・日常生活支援総合事業	2014年6月	利用者の心身状態に改善がみられた場合、利用者一人当たり1か月50単位（上限は6か月）の介護予防改善加算を算定
東京都江戸川区	要介護度改善支援実施事業	2015年4月	入居者の要介護度が改善された場合、一人当たり月2～8万円の奨励金を付与
福井県	要介護度改善促進事業	2015年4月	要介護度の改善がみられた利用者に対し、一人当たり年12万円の交付金を支給
滋賀県	要介護度改善推進モデル事業	2015年5月	要介護度を維持・改善した事業所に対し、1事業所に当たり年60万円（上限額）の補助金を支給
川崎市	要介護度等改善・維持評価事業	2016年4月 （モデル事業は2014年4月）	要介護度を1改善するごとに利用者一人当たり年5万円を付与（一人の利用者にかかわる事業所が複数の場合は各事業所に同額を付与）、認証シールも付与
埼玉県	要介護度改善モデル事業	2016年4月	未公表（埼玉県福祉部地域包括ケア課にヒアリング、2017年10月10日）
弘前市	要介護度改善支援奨励事業	2016年4月	利用者の要介護度が改善された場合、一人当たり月2～8万円の奨励金を付与

（注）掲載は開始時期が早い自治体の順である。

出所：品川区福祉部高齢者福祉課，“品川区要介護度改善ケア奨励事業実施要綱”，入手先〈<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/other000067700/youkaigodokaizencareshoureiijigyo.pdf>〉，（参照2017-9-30），岡山市保健福祉局医療政策推進課，“デイサービス改善インセンティブ事業について”，入手先〈http://www.city.okayama.jp/hofuku/hokenfukushiseisaku/hokenfukushiseisaku_00117.html〉，（参照2016-6-30），川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“かわさき健幸福寿プロジェクト”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-18-0-0-0-0-0-0.html>〉，（参照2017-5-30）などより作成

2.1 東京都品川区

2.1.1 取り組み状況

2013年4月、品川区は全国で初めて介護事業者の要介護度改善に対して奨励金を交付する「品川区要介護度改善ケア奨励事業」を始めた(図1)。介護サービス利用者の要介護度の改善度合いに応じた奨励金を付与することで介護職員の意欲向上を図り、同時に事業者の経営環境を整えることを目指している⁽⁵⁾。

「品川区要介護度改善ケア奨励事業実施要綱」によると⁽¹⁴⁾、入居者の要介護度が改善された場合の奨励金の額は、一人当たり月額2~8万円である。具体的には①要介護度が1段階改善した場合は月額2万円、②2段階改善した場合は月額4万円、③3段階改善した場合は月額6万円、④4段階改善した場合は月額8万円となっている(第4条)。

奨励金の基本スキームは、「ある年度の4月1日に入所している利用者が、前年度1年間に要介護度が改善した」場合に奨励金を付与するというものである。年度の初日(基準日)に施設に引き続いて入所し、かつ、基準日の属する年度の前年度1年間(評価期間)において要介護度が軽減された者が対象となる(図2)。

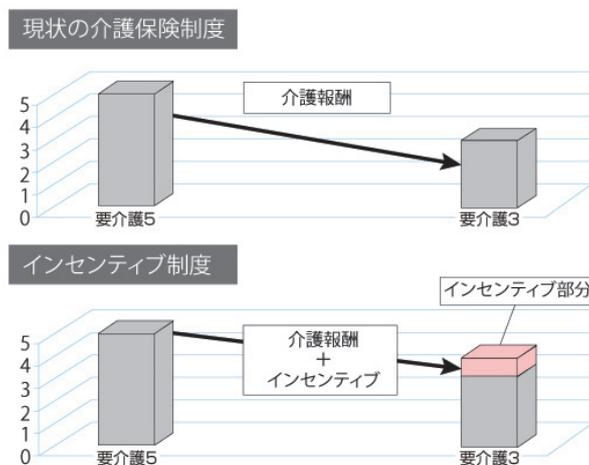


図1 品川区のインセンティブ制度

出所：東京保険医協会，“介護費抑制にインセンティブ”，
 入手先〈<http://www.hokeni.org/docs/2017050900028/>〉，(参照 2017-5-25)

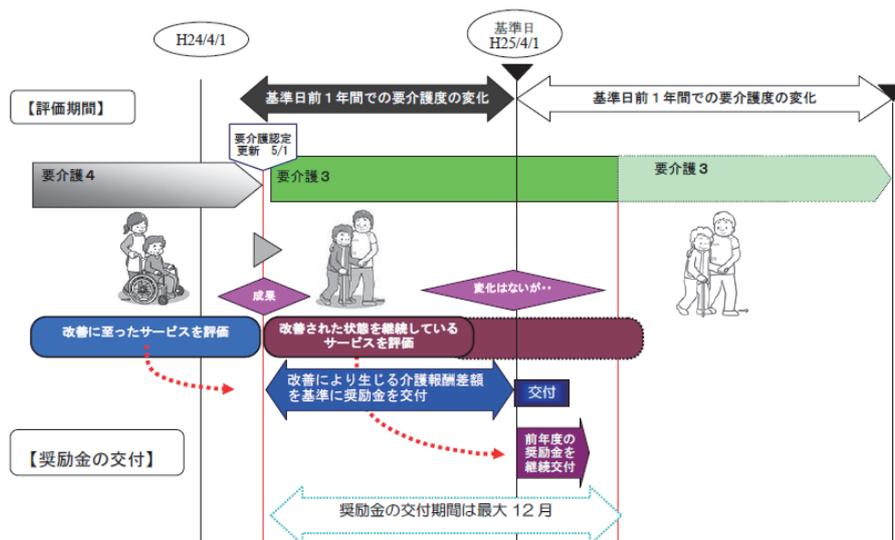


図2 品川区のインセンティブ制度の基本スキーム

出所：地域ケア総合評価機構，“要介護度改善ケアに成功報酬制度を導入”，
 入手先〈http://www.chiiki-care.net/cms/cms_pdf/60.pdf〉，(参照 2017-6-26)

当初、「品川区施設サービス向上研究会」に加入している10施設等（特別養護老人ホーム9か所，老人保健施設1か所，特定施設入居者生活介護5か所）を対象に始めたが，現在は15施設等を対象に実施している。毎年，施設長や職員がセルフチェックシート（128項目）をもとに現状を確認し，その結果を品川区で集計して評価している。セルフチェックシートは品川区と施設サービス向上研究会で毎年見直しており，双方でPDCAを回しながらサービスを向上させていく仕組みとなっている⁽¹⁵⁾。

2.1.2 成果及び効果

品川区介護保険制度推進委員会モニタリング等調査部会の「介護・障害者施設サービスの評価・向上の取り組みおよび介護給付適正化事業によるモニタリングアンケート結果調査報告書（平成29年3月）」によると⁽¹⁶⁾，要介護改善ケア奨励事業を実施した結果，利用者の心身状態の改善だけでなく，介護職員の意欲の向上やモチベーションの維持にもつながっていることが明らかになっている。

対象施設等の増加に伴って予算額は年々増えており，奨励金交付額は2013年度680万円，2014年度1,246万円，2015年度は1,438万円となっている。対象者数も47人，86人，98人と年々増えている。新規者の改善度合いをみると2014年度は1段階36人（2013年度は41人），2段階5人（同5人），3段階2人（同1人），4段階0人（同0人）となっている（表2）⁽¹⁷⁾。

表2 品川区の介護事業者に対するインセンティブの成果

年度	奨励金交付額(万円)	交付対象者(人)	新規者の改善度
2013年度	680	47	1段階：41人 2段階：5人 3段階：1人 4段階：0人
2014年度	1,246	86	1段階：36人 2段階：5人 3段階：2人 4段階：0人
2015年度	1,438	98	未公表

出所：シルバー産業新聞，“品川区 介護度改善 86人・1,246万円分交付”，2014年12月15日付け，入手先（http://www.care-news.jp/news/insurance/_861246.html），（参照2016-12-30），医療経営研究所，“品川区要介護度改善ケア奨励事業”，入手先（https://www.iryoken.co.jp/care/care-interview/interview_01_1.html），（参照2017-10-2）より作成

この結果によると，一部の介護サービス利用者の要介護度の改善がみられ，品川区の独自の取り組みが介護保険制度の基本理念である利用者の自立支援につながる可能性があることが示唆されている。奨励金を受給している事業者からは，「この事業が開始されたことで，職員の利用者に対する姿勢にも変化が出てきて入所者の自立につながるケースも少なくない」，「職員の気持ちが前向きになり，入所者にも良い影響を与えている」，「ケアの質が評価され，やりがいにつながっている」などの声が上がっている⁽⁶⁾。

成功報酬導入の効果は介護サービスの質向上に伴った利用者の要介護度の改善，介護職員のモチベーション向上に留まらない。介護事業者は成功報酬が得られると収益が増加するため，成功報酬は介護事業者の経営安定に寄与する。増収益が介護職員の処遇改善に使われると，不足しがちな人材確保がしやすくなり，介護現場における人材不足の解消につながる可能性が高まるという効果もある。

2.2 岡山市

2.2.1 取り組み状況

岡山市では，通所介護事業所の増加（2013年度の予算ベースで，市の通所介護サービスの給付費は介護給付費全体の約514億の2割強に当たる約113億円），利用者の要介護度の維持・改善が進んでいないことが問題視されてきた。そこで2012年9月に，持続可能な社会経済モデルの構築を目指して国に在宅介護総合特区（AAAシティおかやま）の指定を申請し，当該総合特区の中で介護保険への成功報酬制度の導入（デ

イサービスに対する質の評価制度導入)にかかわる規制緩和を提案した。提案の具体的な内容は、通所介護サービス給付費の抑制を図るべく、評価の高い事業所に対して介護報酬上のインセンティブを与える仕組みの創設を要望するものであった(図3)。

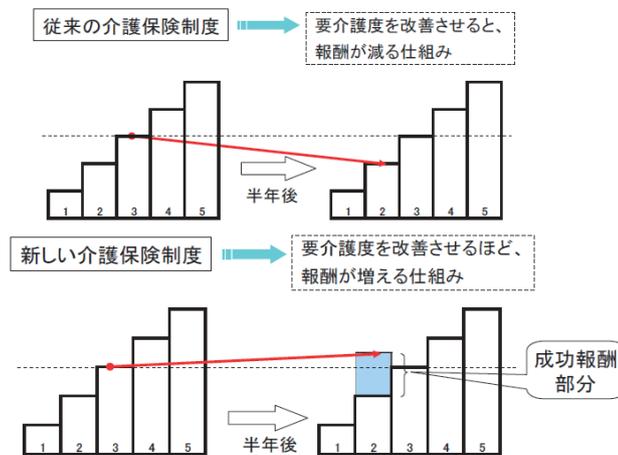


図3 岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区

出所：内閣府，“岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区（AAAシティおかやま）”，
 入手先<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/sinsei/dai3/121012sinseisho/t7-1_okayama.pdf>，（参照 2017-11-24）

岡山市では、2013年2月に国から在宅介護総合特区の指定を受け、通所介護サービスへの成功報酬導入に向けての検討が始まった。2013年4月から厚生労働省と介護保険への成功報酬制度の導入について協議した結果、介護報酬の特例ではない形での試行的な事業として実施する方向性で合意が得られた。その後、岡山市において利用者の状態像の改善に資する取り組みを行っている通所介護事業所にインセンティブを付与する「デイサービス改善インセンティブ事業」をモデル的に実施した。2013年10月には、厚生労働省より、平成25年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）の採択に関する内示を受け、「通所介護サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」を実施するに至った⁽¹⁸⁾。同事業では、ストラクチャー（構造）、プロセス（経過）、アウトカム（成果）の3つの側面から通所介護サービスの質（パフォーマンス）を評価する。

評価に際しては、従事者支援、介護技術、事業所の意識向上、地域住民の意識向上、利用者の日常生活機能の維持・改善度の5つの独自の評価指標（37項目）を設け、3つ以上の指標で平均を上回る施設を「指標達成事業所」と認め、これらの事業所には10万円の奨励金を付与するとともに、市の広報紙などで紹介する。

2.2.2 成果及び効果

岡山市保健福祉局が作成し、内閣府が公表した資料によると⁽¹⁹⁾、この事業の成果として、ある程度の「介護保険料の上昇率の抑制」と「在宅高齢者の増加とQOLの向上」が図られていることがわかる(表3)。

2014年度は、介護サービス利用者に対して積極的に自立支援に資するデイサービスを提供し、通所介護サービスの1人当たりの給付額の伸び(1.9%)を高齢者の増加率の伸び(4.2%)以下に抑え、介護保険料の上昇率の抑制に寄与した。また、最先端の介護機器の活用や高齢者自ら実施する介護予防へのインセンティブを付与することで在宅生活の充実を図ることができた。

介護保険料の伸びを高齢者の増加率の伸び以下に抑制することを目指した2015年度は、介護保険料の伸び(11.6%)がわずかながら高齢者の増加率の伸び(10.3%)を上回り、目標達成にはならなかった。2015年度は実績値が目標値を若干下回ったが、通所介護サービスの1人当たりの給付額の抑制と介護保険料の上昇率の抑制に向けた取り組みは今後も確実に進むものと思われる。将来的には、岡山市の総合特区の取り組み

表3 岡山市のデイサービス改善インセンティブ事業の成果

	2014年度		2015年度	
	介護保険料の上昇率の抑制	在宅高齢者の増加とQOLの向上	介護保険料の上昇率の抑制	在宅高齢者の増加とQOLの向上
目標値	通所介護サービスの1人当たりの給付額の伸びを高齢者の増加率の伸び以下に抑制	在宅要介護者の割合(86.0%)	介護保険料の伸びを高齢者の増加率の伸び以下に抑制	在宅要介護者の割合(87.0%)
実績値	・通所介護サービスの1人当たりの給付額の伸び(1.9%) ・高齢者の増加率の伸び(4.2%)	在宅要介護者の割合(86.16%)	・介護保険料の伸び(11.6%) ・高齢者の増加率の伸び(10.3%)	在宅要介護者の割合(86.54%)
達成率	220%	101%	89%	99%

出所：内閣府、「平成27年度地域活性化総合特別区域評価書」。

入手先〈http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/jigo_hyouka/h27/self/self_tiiki_35.pdf〉、(参照2016-7-25)より作成

が介護保険料の上昇率の抑制ならびに介護保険給付費の抑制に寄与すると考えられる。

実際、約150事業所を対象に行った2014年度の評価事業において、指標達成事業所として表彰された10事業所の関係者の声を聞くと、「1人当たりの給付費が減った」、「利用者の状態も食事摂取、衣服の着脱などで改善した」、「表彰で職員の士気が高まった。これを励みに、さらに機能回復に向けた取り組みに力を入れたい」、「利用者の身体機能の維持・改善に向けた職員の意識がより明確になった」などの効果が上がっている⁽²⁰⁾。職員の士気向上は利用者の回復意欲を高め、要介護状態の早期改善につながる可能性があると考えられる。

「デイサービス改善インセンティブ事業」の成果は、介護サービス質の評価先行自治体検討協議会の「介護報酬へのアウトカム評価導入についての要望」においても確認できる。これによると、日常生活機能評価(13項目)における要介護者の状態像の変化は、参加事業所(153か所)に比べ、評価指標達成事業所(72か所)、アウトカム上位評価事業所(12か所)ほど改善度が大きい(参加事業所は-0.0621点、評価指標達成事業所は-0.0787点、アウトカム上位評価事業所は-0.8728点〈数字が大きいほど改善度が高いことを示す〉)。一人当たりの介護給付費も同様の傾向がみられ、介護給付費の減少額(2013年12月分-2015年12月分)はこの事業への非参加事業所が2,942円(増減率△2.37%)、参加事業所が3,733円(増減率△3.42%)、指標達成事業所が5,376円(増減率△4.74%)となっている⁽²¹⁾。

2.3 川崎市

2.3.1 取り組み状況

川崎市では、要介護度等の改善・維持に積極的に取り組んでいる介護事業者を評価する仕組みをつくり、2016年4月(モデル事業は2014年4月)から介護職員のモチベーション向上、利用者やその家族の要介護度等の改善・維持に対する意欲の向上、介護サービスの質の向上などを目的とした、「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業を行っている⁽²²⁾。

一部の事業者のみを対象としている前掲の品川区と異なり、川崎市では介護にかかわる全事業所を対象にして評価を行っている。評価は事業所全体の取り組みではなく、ケアマネジャーや訪問・施設の介護職員ら、要介護者にかかわるチームに報奨金を付与するという仕組みである。事業開始に際し、①成果(アウトカム)を評価指標にすることで、目的志向型のケアに向けた事業所の行動を促せるのではないかと、②チーム単位の評価とすることで、他職種・他事業所スタッフ間のコミュニケーションが強化され、結果として統一的な対応が図れるようになるのではないかと(特に在宅サービス)、③チーム(=利用者)単位の評価とすることで事業所から利用者・家族への個別アプローチが強化され、結果として利用者・家族の意識醸成に繋がるのではないかとという3つの仮説を立てて取り組んでいる⁽²³⁾。これは介護職員の個別のかかわりではなく、チームアプローチの重要性と効果を評価・測定しようとする取り組みであると考えられる。

「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業実施要綱によると⁽²⁴⁾、毎年7月1日から翌年6月30日までの1年間を1サイクルとして、プロジェクトに参加する介護サービス事業所が、利用者やその家族とともに、その希望を反映しながら、要介護度やADL(日常生活動作)の改善に取り組む。要介護度だけでなくADLの改善も含めた評価手法を採用しているところがこの事業の特徴と言える。

一定の成果を上げた事業所(チーム)に対しては、サイクル終了後にインセンティブを付与する。インセンティブは市長表彰、報奨金、成果を上げたことを示す認証シール、川崎市公式ホームページ等への掲載などである。報奨金はプロジェクトの対象者の要介護度が改善・維持することによる介護給付費の抑制額(試算)をベースに、要介護度を1改善するごとに、またはADLを開始時より合計で5以上(寝返り、歩行、視力、聴力、嚥下など18の調査項目)にした場合に、改善した事業所に対象者一人当たり5万円を付与する。一人の対象者にかかわる参加事業所が複数の場合は、事業所ごとに改善に対する寄与度を特定できないため、各事業所に同額を付与する⁽²⁵⁾。

現在、第1期「かわさき健幸福寿プロジェクト」(2016年7月～2017年6月)が終了し、今は第2期(2017年7月～2018年6月)の参加募集の受け付け中である。

2.3.2 成果及び効果

2.3.2.1 モデル事業

第1次モデル事業は川崎市内の通所介護、通所リハビリテーションの利用者、特別養護老人ホームの入居者など16事業所30人(居宅15人、特養15人)を対象とし、2014年10月～12月の3か月間に行われた。このモデル事業では要介護度の改善はみられなかったが、要介護度の判定に用いる「認定調査票」を用いてADLの状態を把握したところ、6割の人に改善がみられた⁽²⁶⁾。

137事業所72人を対象に、2015年6月～12月の6か月間にわたって行われた第2次モデル事業では、認定調査票だけでなく、課題整理総括表・評価表、介護サービス計画書(ケアプラン)、介護計画書・評価表などを用いて利用者の要介護度、ADL、IADL(手段的日常生活動作)、QOL(生活の質)の維持・改善を把握したところ、要介護度は16.7%、ADLは37.5%が改善されるという効果が得られた⁽²⁷⁾。

2.3.2.2 第1期かわさき健幸福寿プロジェクト

2年間のモデル事業を経て2016年7月に始まった第1期「かわさき健幸福寿プロジェクト」には川崎市にある介護事業所の約1割強にあたる246事業所・チーム(対象者は214人)が参加した。

取り組みの結果、対象者の34人に当たる15.9%が要介護度で1～2段階改善した(2段階改善が8人、1段階改善が26人)。改善に至らなくても、同一の要介護度を一定期間維持した人は105人(49.1%)だった。川崎市では、要介護度の改善に取り組んだ事業者だけでなく、プロジェクト参加者の継続的なモチベーション、事業の啓発等につながることを目的に、対象者にも「参加の証」と記念のキーホルダーを配布している。

川崎市は、「事業所において職員が要介護度等の改善・維持を意識したきめ細やかなケアの提供を常に心がけられるようになった」、「チームケアによる他サービス、他職種間の連携強化など、要介護度等の改善・維持に向けた行動に変化が見られた」、「事業所の行動変化が利用者及びその家族に積極的な要介護度等への改善・維持に向けた意欲の向上につながっている」などの効果があったと第1期プロジェクトを総括している⁽²⁸⁾。

このプロジェクトの効果はかわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業の進捗状況においても確認できる(表4)⁽²⁹⁾。これによると、介護事業者を利用者の要介護状態の改善・維持を目指した行動変化が見られ、介護職員の意識や利用者の要介護状態にプラスの影響が出ていることがわかる。川崎市の独自の取り組みであるチームアプローチの効果も上がっている。利用者にかかわる事業所(多職種)をひとつのチームとして評価することで、利用者への個別のかかわりが増え、介護職員だけでなく、利用者とその家族の意欲向上につながったと考えられる。

表4 「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業の効果

項目	効果	具体的な内容
利用者・家族への影響	事業に参加したことによる利用者・家族へのプラス面の影響	「日常生活動作 ADL で少しでも能力向上した項目があった」が約半数、「利用者本人の意欲が向上した」が4割台、「家族の意欲が向上した」と「家族の負担軽減につながった」が2割強
事業所の行動変化	アセスメント、支援内容、評価・モニタリング面の変化	「積極的に内容を見直した」「以前から改善を意識したケアをしているので、影響はなかった」がともに1～2割程度
	プロジェクトに参加したことによる事業所へのプラス面の影響	「職員が『改善』を意識した視点を持つようになった」が6割強、「職員の意欲が向上した」と「職員の視野が広がり、ケア内容に幅が出てきた」が約3割
チーム単位の評価による効果	事業所から利用者・家族への個別アプローチの強化	事業に参加したことによるチームへのプラス面の影響が「あった」が約8割、その中で「利用者との関わりが増えた」が半数
	個別アプローチの強化による利用者・家族の意識への影響	チーム単位の評価により、「利用者とのかかわりが増えた」と回答したチームでは、それ以外のチームと比較して「本人の意欲向上」「家族の意欲向上」があったと回答している事業所が多くなっている
	他職種・他事業所との連携強化	「他サービス・他職種のケア内容を意識するようになった」と「職員（事業所）から意見が以前より出てくるようになった」が3割台、「他職種も含め、職員（事業所）間の連携がとりやすくなった」が約3割

出所：川崎市，“第1期かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業の進捗について”，
 入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76777/sinntyokujoukyou.pdf>〉，（参照 2017-7-31）より作成

3. 成功報酬導入に向けての提言

これまでの検証を改めて取り上げるまでもなく、介護事業者が良いケアをすればするほど介護報酬が下がるという自己矛盾を抱えている現行の介護保険制度の仕組みは問題がある。良いケアを行って要介護度を下げた事業者に対しては成功報酬を付与するとともに、要介護度が下がった利用者に対しても何らかのインセンティブの供与を検討すべきである。利用者に対するインセンティブとしては、介護保険料の軽減や介護サービス利用時の自己負担額の減額等が考えられよう。

介護事業者に対する適正な介護報酬の保障は、介護労働者の労働環境の改善やサービスの質向上だけでなく、回りに回って介護保険財政の安定化につながり、介護保険制度の安定的な運営に寄与すると考えられる（図4）。賃金の改善による従業員満足度（ES：Employee Satisfaction）の向上は労働意欲の向上をもたらし、それによって介護サービスの質の向上が期待される。介護サービスの質が向上すれば、要介護度の改善も期待できる。

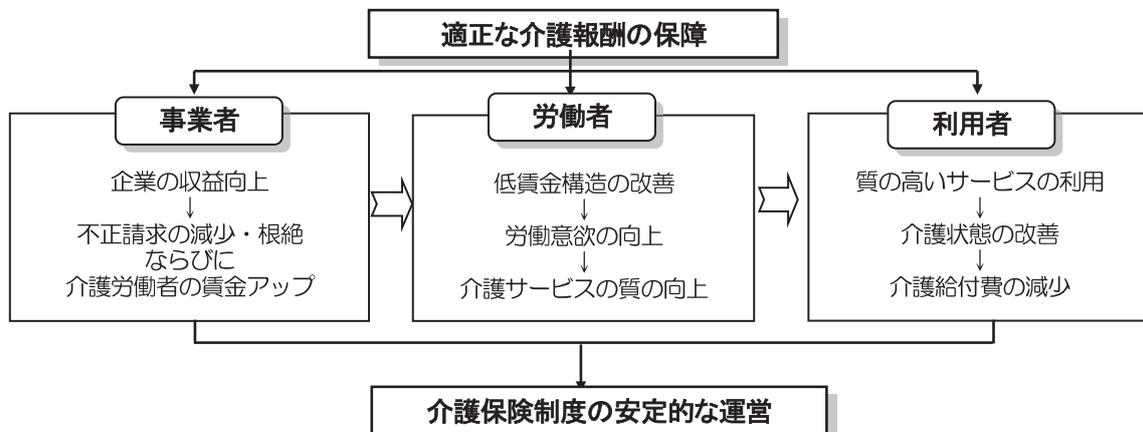


図4 成功報酬導入の好循環スパイラル

出所：宣賢奎 “介護ビジネスと企業倫理—大手介護企業「コムスン」を事例として—”，『共栄大学研究論集』，第6号，2008，p.51

3.1 成功報酬の効果

本研究で取り上げた東京都品川区、岡山市、川崎市の3つの自治体の取り組みにみられるように、介護事業者に対するインセンティブの供与（成功報酬）は、利用者の要介護度、ADL及びIADL、QOLの維持・改善だけでなく、介護職員の意欲の向上やモチベーションの維持、要介護状態の改善・維持を目指した利用者やその家族の行動変化などの効果がある。付随的な効果として、介護保険料の上昇率の抑制、介護保険給付費の抑制なども期待できる⁽²¹⁾。

これらの効果の実証研究は次の機会に行うことにし、ここでは介護事業者の収益面に焦点を当て、介護事業者が要介護度の改善に向けて何も取り組まず、本来の介護報酬（基本報酬）を受給した場合と、要介護度を改善させて成功報酬を受け取った場合の収益について試験的にシミュレーションしてみる。シミュレーションに用いるデータは、介護老人福祉施設（ユニット型個室）の介護報酬と前掲の品川区の成功報酬である。

シミュレーションの結果、介護報酬を受給した場合と成功報酬を受給した場合の差はほとんどないことが明らかになった（表5）。要介護5から要介護4（1段階）、要介護5から要介護3（2段階）へと改善した場合、それぞれ月額200円と400円の差益があるが、要介護5から要介護2（3段階）、要介護5から要介護1（4段階）へと改善した場合は、それぞれ月額900円と700円の損失が生じる。つまり、本来の介護報酬ではなく、要介護度を改善させて成功報酬を受け取った場合の介護事業者の収益は、要介護度の改善度の幅が大きくなると、若干の損失が生じることになる。

表5 品川区の介護報酬（基本報酬）と成功報酬のシミュレーション（介護老人福祉施設〔ユニット型個室〕の場合）

要介護度	基本報酬 (単位/日)	基本報酬×30日 (円/月)	改善度 (段階)	(a) 成功報酬 (万円/月)	(b) 改善度に基づく差額 (円/月)	損益(a-b) (円/月)
要介護1	625	① 187,500	5→1 (4)	80,000	80,700 (⑤-①)	△700
要介護2	691	② 207,300	5→2 (3)	60,000	60,900 (⑤-②)	△900
要介護3	762	③ 228,600	5→3 (2)	40,000	39,600 (⑤-③)	400
要介護4	828	④ 248,400	5→4 (1)	20,000	19,800 (⑤-④)	200
要介護5	984	⑤ 268,200	0			

(注) 介護報酬（基本報酬）の1単位は10円である（2017年度の介護報酬に基づく）。

上記のシミュレーションの結果によると、成功報酬の導入の必然性はそれほど大きくない。成功報酬の導入の効果が小さいのは、特定の自治体の独自の予算による奨励金に基づくシミュレーションであったためであると思われる。本研究の論点である介護保険制度の枠組みの中に成功報酬を位置づけ、介護事業者の要介護度の改善に向けた努力に相応する成功報酬が保障されると、介護事業者の収益は拡大すると考えられる。

3.2 成功報酬導入に向けての課題

本研究で紹介した自治体の取り組みは、介護保険の枠組みの中での成功報酬ではなく（介護保険の財源の一部を使い運営する名古屋市の介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防改善加算を除く）、各自治体の独自の予算で行われている。税金で賄う一般会計からの捻出によるインセンティブ供与には限界がある。したがって、成功報酬を介護保険の枠組みの中にきちんと位置づけ、介護事業者の努力を支援し、事業者の安定経営、ひいては介護職員の待遇改善に資する制度づくりが求められる。

ただ、介護保険の財源の中で自立支援につなげられる仕組みをつくった場合、その財源をどのように確保するかが課題となる。本研究で紹介した岡山市では、「デイサービス改善インセンティブ事業」の実施を検討した際、重度化した要介護者の介護報酬単価を減算し、軽度化した要介護者に加算するという財政中立な制度設計を厚生労働省に提案した。この岡山市の案だと、新たな財源を捻出しなくてもこれまでの介護保険財政の枠組みの中で成功報酬のための財源が確保できる可能性がある。岡山市が提案した重度化した要介護者の介護報酬単価の減算には問題がないとは言えないが、新たな財源確保を検討する際は一考に値しよう。

介護事業者が成功報酬の受給を優先し、要介護度が改善しやすい利用者を優先的に受け入れたら、改善があ

まり見込めない重度要介護者を意図的に受け入れなかったりするなどの利用者の選別が起こる可能性も排除できない。成功報酬の導入によって、最も介護が必要な重度要介護者が排除されることになってはならない。

効率的・効果的な給付の推進のための保険者の取り組みを評価するための指標の開発も課題である⁽³⁰⁾。本研究で取り上げた自治体の介護事業者の評価指標はそれぞれ異なる。アウトカム指標やアウトプット指標として要介護度の改善、ADL、IADLの改善を評価する自治体もあれば、QOLの向上、日常生活機能、状態改善に向けたプロセス、改善計画書、利用者の心身の状態などを指標としているところもある。評価指標が自治体によって異なると、介護事業者の評価とインセンティブの供与に地域差が生じかねない。したがって、成功報酬を介護保険制度の中に位置づけてその仕組みをつくる際は、エビデンスに基づいた全国共通の評価指標を策定することが必要となる。指標作成に際しては、ストラクチャー（構造）、プロセス（経過）、アウトカム（成果）の3つの側面から介護サービスの質（パフォーマンス）を評価する岡山市の評価指標が参考になろう。要介護度の改善度を測るアウトカムだけでなく、要介護度の改善に向けた介護事業者の組織体制、改善に向けたプロセスをも評価する指標であると思われるからである。

要介護状態の改善に取り組む介護職員の意識改革、介護事業者の介護プログラムの設計、介護スキルの向上、利用者やその家族の持続的なモチベーションの維持と向上なども成功報酬の導入に向けての課題として考えられる。紙幅の都合のため、これらについての議論は別稿に譲る。

4. おわりに

本研究では、介護事業者が質の良いサービスを提供して利用者の介護状態が改善すると介護報酬が減ってしまうという介護保険制度の自己矛盾を問題意識とし、介護サービス利用者の要介護状態の改善と自立支援に取り組む介護事業者の努力を評価するための成功報酬の導入の必要性について提言した。

要介護度改善に向けたインセンティブとしての成功報酬が実現していない現状に鑑み、本研究では介護保険制度の枠外で介護事業者に対するインセンティブ供与を目的とした複数の自治体の成功報酬の導入に向けた取り組みを通して、介護保険制度における成功報酬の導入の有効性を検証した。

研究の結果、成功報酬導入の効果として、要介護度、ADL及びIADL、QOLの維持・改善による利用者の自立促進、介護職員の意欲やモチベーションの向上、要介護状態の改善・維持を目指した利用者やその家族の行動変化などの効果があることが明らかになった。特定の自治体の限られた期間中の効果ではあるが、介護保険料の上昇率の抑制、介護保険給付費の抑制なども確認できた。

したがって、介護事業者の介護サービスの質向上のための努力を評価する制度的な仕組みづくりが急がれる。介護保険制度における成功報酬の導入は、利用者に対する介護事業者の自立支援を評価するとともに、増え続けている介護保険料や介護給付費の膨張を抑える意味でもその意義は大きい。質の高いサービスを提供して利用者の介護状態を改善すると介護報酬が減少してしまう介護保険制度の制度的な矛盾を解消し、安定した持続可能な制度として介護保険制度を維持することは超高齢社会において大変重要である。

介護サービスの質の評価は欧米諸国や韓国で先行している。介護サービスの質の評価と成功報酬の導入に向けた制度設計に際しては、先行している諸外国の取り組み^(注2～3)だけでなく^(31～33)、本研究で取り上げた国内の各自治体の独自の取り組み状況も参考にしつつ、介護事業者の介護サービスの質向上のための努力を評価する制度的な仕組みづくりが求められる。

注

- (1) 成功報酬 (pay for performance; P4P) は、企業が従業員の業績の達成度に応じて給与額を決定する方法 (業績給) または欧米諸国の医療保険制度において提供される医療サービスの質に応じて診療報酬が決まる仕組みであるが、本研究では、「質の高い介護サービスを提供して介護サービス利用者の要介護状態の改善と自立支援に成果を上げた介護事業者がその対価として受け取る報酬」と定義する。
- (2) 澤田・近藤 (2007) によると、アメリカのナーシングホームでは施設の取り組みやそのアウトカムとなる数値を項目化し、連邦政府への提出を義務づけている。そのデータを活用して施設ケアの質を「見える化」し、地域単位での品質チェックや施設へのフィードバックをすることで、ケアの質改善に結びつけるマネジメントシステムが機能している。澤田・近藤・伊藤 (2009) は、日本の「介護サービス情報の公表」制度のうち、介護老人福祉施設ならびに老人介護保健施設の介護情報とアメリカの「ナーシングホーム間比較制度 (Nursing Home Compare)」における介護情報の比較研究を行い、両国の制度の共通点と相違点を明らかにしたうえで、日本の制度への示唆としてケアの質の向上につながる評価を制度内に位置づける必要性、アウトカム評価項目の導入、事業者が日常業務中に集めた情報を使うことの検討などを提言している。
- (3) 宣 (2015) によると、韓国では長期療養事業所 (日本の介護保険施設および事業所) の評価を行い、最優秀 (評価対象施設および事業所の上位 10%) の施設および事業所に対してインセンティブ (介護報酬の 5% 加算) を提供するなど、介護サービスの質向上のための取り組みを継続的に行っている。

引用文献・参考文献

- (1) 厚生労働省, “第 27 回社会保障審議会・介護給付費分科会 (2005 年 9 月 5 日)”, 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/txt/s0905-2.txt>>, (参照 2017-9-30)
- (2) 介護保険推進全国サミット, 第 9 回介護保険推進全国サミット in とうかいむら (2008 年 10 月 16 日), 入手先 <https://www.vill.tokai.ibaraki.jp/manage/contents/upload/101001_20081210_0006.pdf>, (参照 2017-9-30)
- (3) 厚生労働省, “第 57 回社会保障審議会・介護保険部会 (2016 年 4 月 22 日)”, 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000129917.html>>, (参照 2017-9-30)
- (4) 厚生労働省, “第 64 回社会保障審議会・介護保険部会 (2016 年 9 月 23 日)”, 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000146638.html>>, (参照 2017-9-30)
- (5) 法研, “成功報酬は機能するか—岡山県岡山市と東京都品川区の挑戦—”, 『月刊介護保険』, No.212, 2013, pp.58-62
- (6) 山辺健史, “東京都品川区 入所者の要介護度の改善に向け「奨励金」を交付”, 『厚生労働』, 2015 年 5 月号, 2015, pp.23-25
- (7) 日本医療企画, “自立支援介護が拓く未来”, 『介護ビジョン』, 通巻 172 号, 2017, pp.12-23
- (8) 宣賢奎, “介護ビジネスと企業倫理—大手介護企業「コムスン」を事例として—”, 『共栄大学研究論集』, 第 6 号, 2008, pp.27-55
- (9) 未来投資会議, “未来投資の推進について, 医療・介護の未来投資と課題 (平成 28 年第 2 回未来投資会議)”, 入手先 <<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai2/gijiyousi.pdf>>, (参照 2017-10-10)
- (10) 品川区福祉部高齢者福祉課, “介護サービス質の評価に向けた提言書を濱野区長らが厚生労働省に提出”, 入手先 <<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/hp/page000030100/hpg000030068.htm>>, (参照 2017-10-10)
- (11) 九都県市 (埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 横浜市, 川崎市, 千葉市, さいたま市及び相模原市),

- “持続可能な介護保険制度に向けた取組について”，入手先〈http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/032/546/20151127_02.pdf〉，（参照 2017-10-10）
- (12) 介護サービス質の評価先行自治体検討協議会，“介護報酬へのアウトカム評価導入についての要望”，入手先〈<http://www.city.okayama.jp/contents/000309351.pdf>〉，（参照 2017-10-15）
- (13) 厚生労働省，“地域の実情に応じたサービスの推進”，入手先〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000129917.html>〉，（参照 2017-10-15）
- (14) 品川区福祉部高齢者福祉課，“品川区要介護度改善ケア奨励事業実施要綱”，入手先〈<http://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/other000067700/youkaigodokaizencarehoureijigyo.pdf>〉，（参照 2017-9-30）
- (15) 医療経営研究所，“品川区要介護度改善ケア奨励事業”，入手先〈https://www.iryoken.co.jp/care/care-interview/interview_01_1.html〉，（参照 2017-10-2）
- (16) 品川区福祉部高齢者福祉課，“介護・障害者施設サービスの評価・向上の取り組みおよび介護給付適正化事業によるモニタリングアンケート結果調査報告書（平成 29 年 3 月）”，2017，pp.29-52
- (17) シルバー産業新聞，“品川区 介護度改善 86 人・1,246 万円分交付”，2014 年 12 月 15 日付け，入手先〈http://www.care-news.jp/news/insurance/_861246.html〉，（参照 2016-12-30）
- (18) 岡山市保健福祉局医療政策推進課，“デイサービス改善インセンティブ事業について”，入手先〈http://www.city.okayama.jp/hofuku/hokenfukushiseisaku/hokenfukushiseisaku_00117.html〉，（参照 2016-6-30）
- (19) 内閣府，“平成 27 年度地域活性化総合特別区域評価書”，入手先〈http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/sogotoc/toc_ichiran/toc_page/t35_okayama.htm〉，（参照 2016-7-25）
- (20) 日本経済新聞夕刊，“要介護度改善なら報奨金，岡山市の取り組み検証”，2017 年 2 月 20 日付け，入手先〈<https://style.nikkei.com/article/DGXMZO13029250X10C17A2NZBP00?channel=DF140920160925>〉，（参照 2017-8-30）
- (21) 介護サービス質の評価先行自治体検討協議会，“質の評価に向けた提言”，入手先〈<http://www.city.okayama.jp/contents/000279452.pdf> 及び <http://www.city.okayama.jp/contents/000279451.pdf>〉，（参照 2017-10-15）
- (22) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“かわさき健幸福寿プロジェクト”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-18-0-0-0-0-0-0.html>〉，（参照 2017-5-30）
- (23) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“第 1 期（平成 28 年 7 月 - 29 年 6 月）かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業の進捗について（平成 29 年 5 月 16 日）”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76777/sinntyokujoukyou.pdf>〉，（参照 2017-7-31）
- (24) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業実施要綱”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76777/20170419kaiseibann.pdf>〉，（参照 2017-7-25）
- (25) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“平成 27 年度「かわさき健幸福寿プロジェクト」モデル事業最終報告”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000083/83441/H27houkokusyo2.pdf>〉，（参照 2017-7-30）
- (26) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“平成 26 年度「かわさき健幸福寿プロジェクト」モデル事業最終報告”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000083/83441/H26houkoku.pdf>〉，（参照 2017-7-30）
- (27) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“平成 27 年度「かわさき健幸福寿プロジェクト」モデル事業最終報告”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000083/83441/H27houkokusyo2.pdf>〉，（参照 2017-7-30）
- (28) 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課，“第 1 期（平成 28 年 7 月～ 29 年 6 月）かわさき健幸福寿プロジェクト実施状況について”，入手先〈<http://www.city.kawasaki.jp/980/cmsfiles/contents/000>〉

0087/87128/290824kenpuku1-1.pdf), (参照 2017-8-15)

- (29)川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課, “第1期(平成28年7月-29年6月)かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業の進捗について(平成29年5月16日)”, 入手先<<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76777/sinntyokujoukyou.pdf>>, (参照 2017-7-31)
- (30)NTTデータ経営研究所, “介護保険における保険者機能強化に向けた方策”, 入手先<<http://www.keieiken.co.jp/monthly/2017/0620/index.html>>, (参照 2017-10-20)
- (31)澤田如・近藤克則, “米国におけるケアの質マネジメントシステム—文献レビューと現場経験をもとに—”, 『病院管理』, 44 (3), 2007, pp.293-302
- (32)澤田如・近藤克則・伊藤美智, “介護サービスに関する情報公表制度の日米比較”, 『社会福祉学』, 第50巻第1号, 2009, pp.95-109
- (33)宣賢奎, “韓国介護保険制度における情報公表に関する一考察”, 『介護福祉研究』, 第20巻第1号, 2013, pp.6-10