

原 著

## 社会福祉法人のマネジメントからみた福祉システムの矛盾に関する一考察

清 水 昌 美<sup>\*1</sup>

### 要 約

2000年4月1日から実施された公的介護保険制度によって、わが国の高齢者介護サービス提供システムは従来の措置から契約へと大きく変化した。そして、この制度改革にともなって、高齢者介護サービスの主な提供施設である社会福祉法人は、マネジメントのうえで大きな変革を迫られる状況となった。

そこで、本研究では、このような状況のなか、現在の介護保険制度や国の福祉政策の目指している方向と、それを現場で実践している社会福祉法人のマネジメントとの間において生じている矛盾を明らかにし、それについて若干の考察を試みた。

その方法としては、まず、介護保険制度や福祉政策などで行政が社会福祉法人に求めているマネジメントに関する要因を、社会福祉法や社会福祉基礎構造改革で示されている理念や具体的内容などから抽出し分類した。次に、これらの要因に対して、実際の介護老人福祉施設（社会福祉法人）ではどのような対応をしているかを、2施設のマネジメントスタッフにインタビューを行うことによって検証した。その結果、行政が社会福祉法人のあり方として示した内容と、現場のマネジメントとの間には次の4点で矛盾が認められた。

- 1) 行政は施設の経営基盤強化を図るため、職員の専任・常勤規制を緩和している。
- 2) 医療、福祉施設間での連携が十分に進んでいない。
- 3) 施設サービスに比して在宅サービスの需要が増えていない。
- 4) 介護保険制度においては利用者の要介護度が高いほうが収益もよいので、施設側にとっては、利用者の心身機能改善に向けて良質のサービスを提供しようというインセンティブが働かない。

### はじめに

福祉システムは、歴史的にみると、選別主義的な弱者救済から始まり、普遍主義的な全国民を対象とするものに変化してきた。また、第二次世界大戦後は高度経済成長が公的供給システム主体の政策を可能にしてきたが、オイルショックを機に経済が停滞してくるとそれが見直されるようになり、住民参加型供給システムの拡充および商業型供給システムの構築など福祉の多元化対応が進んできた。さらに今後も進む高齢化に向けて、わが国では社会福祉基礎構造改革を進めながら、従来の保護と規制による措置制度から市場原理が求められる公的介護保険制度へと大きく変化した。そして、この制度改革にともなって、高齢者介護サービスの主な提供施設である

社会福祉法人は、施設マネジメントのうえで大きな変革を迫られる状況となった。

このような状況のなかで、現在の介護保険制度や国の福祉政策の目指している方向は、現場でそれを実践している社会福祉法人のマネジメントのあり方に、どのように反映しているのか。また、両者の間に何らかの矛盾が生じているのではないか。そこで、本論文では、行政の指向する福祉政策の方向と現場の社会福祉法人のマネジメントとの間に生じている矛盾を明らかにすることを目的として、社会福祉法人のマネジメントスタッフにインタビューを行った。

### 研究 方法

福祉システムについての考え方は、それを社会学的視点から捉えている高澤武司<sup>1)</sup>に依拠した。高

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉マネジメント学科  
(連絡先)清水昌美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

澤は、福祉システムは、福祉についての政策に関する体系と、実践に関する体系によって構成されていること、景気変動、産業構造の変動などの経済現象と、差別、生活事故、非人間的な生活実態に対する人道主義的な行動などの文化現象との、二つの独立変数を媒介する役割をもっていること、さらに、政策と実践の構成体のなかに様々な複合的要素を内包していること、を指摘している。

また、福祉システムは、実験的な実践の体系もしくはその先駆的な基礎理念に先導されて変化を生ずる場合（実践→政策）もあるし、おおまかなコンセプトに立脚した立法措置や予算措置に裏づけられた政策手順によって戦略的に整備されてから後に、実践理念や課題解決手法についての理論的・技術的な整理を後から追いかけて開発していくということ（政策→実践）もあるとし、福祉システムにおける政策と実践の関係を明らかにしている。

本研究では、公的介護保険制度の導入による社会福祉法人側の対応を、高澤が示している後者のケース、すなわち、政策が整備された後に実践を開発していくケースとして捉える立場をとった。

具体的には、実践体系の一部である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下同じ）に焦点を当て、介護保険制度や社会福祉政策などといった外部要請の面から、実践としてのマネジメントのあり方を検討した後、外部環境に適應するために実際の介護老人福祉施設ではどのような対応がなされているかについて、マネジメントスタッフに直接インタビューすることによって検証する方法をとった。

なお、インタビューは2施設で行い、2001年7月21日、および同26日に実施した。

#### 社会福祉法人に求められるマネジメントに関する要因

社会福祉法第24条<sup>2)</sup>、社会福祉法人の「経営の原則」には「社会福祉法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上及び事業経営の透明性の確保を図らなければならない。」と明記され、従来の運営体質から自主的経営体質への転換<sup>3)</sup>が示されている。また、この法においては、利用者主体の視点から「情報の提供（第75条）」「福祉サービスの質の評価（第78条）」「福祉サービスの利用の援助（第80条）」「苦情の解決（第82条）」が新たに規定されている。

さらに、外的な環境要因としては、福祉国家の見直しから生じた福祉社会へという社会的潮流を受け

て、1980年代からの福祉改革のなかで示された基本的な10概念（古川<sup>4)</sup>が提示したもので、後述されていない4概念は、自由化、計画化、専門職化、自動化である）のうち、普遍化、多元化、分権化、総合化、主体化、地域化、の6概念が該当する。そのなかでも、福祉サービスを供給する機関としての社会福祉法人が独自のマネジメントを行っていくうえで特に意識しておく必要があると思われるのは、多元化、総合化、地域化の3概念である。

ところで、多元化については、現時点では、第1種社会福祉事業である介護老人福祉施設の経営主体は公的機関か社会福祉法人に限定されているが、いずれ営利企業等へも開放されると予測されているし、第2種社会福祉事業の通所施設および在宅サービスについては営利企業、農協、生協、福祉NPOなど既に多様な供給主体が参入してきている状況がある。また、総合化と地域化については、社会福祉法人は、保健・医療と福祉の連携や、在宅福祉サービスを推進するうえで、地域の社会資源を視野に入れた福祉システムの一環としての存在であるとの認識が必要である。

次に、内的な環境要因について、福祉を供給するサイドの基盤整備である「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」の「改革の理念」<sup>5)</sup>の7項目から該当する4項目について、考えうる社会福祉法人の対応を検討する。

- ① 「サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立」からは、利用者がサービスを選択できることとなり、利用者の立場に立ったサービスの提供が必要であること
- ② 「個人の多様な需要への地域での総合的な支援」からは、一組織で総合的にサービス提供すべく規模の拡大を図るか、地域での役割分担を考えて機能を特化すること
- ④ 「信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上」からは、サービスの質については、良質なスタッフを確保し、研修などで常に育成することや、利用者からの意見をフィードバックすることなどによってサービスの質に還元していくシステムを構築すること  
効率性については、同じ質・量のサービスを提供するためには、より少ない資源の投入のほうが望ましいという前提でマネジメントを洗い直すこと
- ⑤ 「情報公開などによる事業運営の透明性の確保」からは、健全な運営に留まらず、施設のPRを考え、利用者を選択してもらえるよう積極的に情報公開を行う

さらに、社会福祉基礎構造改革の具体的内容からは、社会福祉法人に対して、一般事業者の参入があまり見込まれない領域においての役割を求めるとともに、規制緩和（経営規模拡大や多角的事業の積極的展開を可能とする、職員の専任・常勤規制や業務外部委託制限の緩和）を行うことによって、経営体質を強化することが求められている。つまり、社会福祉法人のマネジメントに、「社会的使命の実践」と「経営効率の改善」という2つの課題を求めていると考えられる。

以上、組織の外的環境と内的環境から抽出してきた社会福祉法人に求められるマネジメントの要因をまとめると、

- ①社会的使命の実践
- ②経営効率の改善
- ③サービスの質の向上と評価
- ④利用者の立場に立ったサービス提供（情報の収集と提供・苦情の解決）
- ⑤個人の多様な需要への総合的支援
- ⑥地域福祉の視点

に集約される。

### 結 果

社会福祉法人に求められるマネジメントに関する

6項目の要因を中心に、実際の現場ではどのような形でマネジメントが展開されているかを検証するために、2ヶ所の介護老人福祉施設で実施したインタビューの結果を表1と表2に示した。

このインタビューの結果をふまえて、2施設の事例を比較検討するなかで、社会福祉法人のマネジメントの前提として考えた環境と実際のマネジメントである実践との間に見られる矛盾として捉えられたのは次の4点である。（表3参照）

- ①人件費に対する考え方
- ②総合的サービス支援
- ③在宅サービス推進の政策
- ④要介護度低下に対する成功報酬

なお、以上の結果はわずか2つのケースをもとにしているため、すべて普遍化できるとはかぎらないことを予め断っておきたい。

### 考 察

- ①人件費に対する考え方

行政の立場は、「社会福祉の基礎構造改革について（中間まとめ）」（1998年）の「Ⅲ改革の具体的内容 2 質と効率性の確保（2）効率性」の項で「職員の専任・常勤規制の緩和の推進が必要」と示し、実際の厚生省令第46号第12条（1999年）では介護

表1 施設の概要

	施設 A (市街地)	施設 B (郊外)
設立年月	1990年8月	1995年11月
施設の特徴	医療機関が母体	福祉サービスが主体
敷地・建物面積等	敷地 2,379.72m <sup>2</sup> 、建物 1,749.5m <sup>2</sup> 鉄筋コンクリート 2 階建	敷地 5,515m <sup>2</sup> 、建物 3,112.8m <sup>2</sup> 鉄筋コンクリート 3 階建
付帯サービス内容	ショートステイ（7名） デイサービス、居宅介護支援事業 ※母体の病院には療養型病床 34 を有し、訪問看護ステーション、 在宅介護支援センターが設置さ れている	ケアハウス（15名） ショートステイ（20名） デイサービス（15～30名） ヘルパーステーション ホームヘルプ、居宅介護支援事業 在宅介護支援センター
従事者数	園長 1 名、事務長 1 名、事務員 2 名相談員 2 名、栄養士 1 名 看護師 5 名、介護職員 24 名 （内訳：正職員 22 名〔含ケアマ ネジャー 1 名〕、パート職員 2 名）	施設長 1 名、事務長 1 名、事務員 2 名相談員 2 名、栄養士 1 名 看護師 3 名、介護職員 24 名 （内訳：正職員 14 名〔含ケアマ ネジャー 1 名〕、常勤臨時職員 5 名、非常勤パート職員 5 名）

表2 インタビュー内容の要約

	施設 A (市街地)	施設 B (郊外)
①社会的使命の実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来はお世話をするという立場できたが、今後はサービス業であることを意識して、支援する立場を徹底したい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法の考え方に基づいて、利用者中心のサービス支援を行い、地域における老人福祉の中心となりたい</li> </ul>
②経営効率の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食は外部委託</li> <li>・事務処理一般はパソコンを利用</li> <li>・将来は人事考課を導入したい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食、清掃業務、給与計算は外部委託</li> <li>・事務処理一般はパソコンを利用</li> <li>・将来は人事考課を導入したい</li> <li>・介護職員の一部を臨時やパートにすることで人件費を節減</li> </ul>
③サービスの質の向上と評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修の支援</li> <li>・職員はなるべく正職員で対応したい</li> <li>・会議や委員会の数を増やして、職員参加型にするなど、内容を充実させた</li> <li>・評価は今後の課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修の支援</li> <li>・内部研修としては OJT 研修を月 1 回行っている</li> <li>・評価は、オンブズマンが入って行われている、また、利用者へのアンケートを実施している</li> </ul>
④利用者の立場に立ったサービス提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室化を進めていきたいので、4 人部屋を 2・3 人部屋にするかあるいは、ユニットケア、ケアハウス、グループホームなどにするか考慮中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4 人部屋ではなくグループホームやユニットケアのような小グループでの対応を考慮中</li> </ul>
⑤個人の多様な需要への総合的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来的には、母体の病院とあわせて考え、総合的に医療・施設・在宅サービスを充実していきたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能充実の必要性を感じているので、町からの委託という形で近くに医療施設を設置したい</li> </ul>
⑥地域福祉の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の同業他施設等との連携や共同対処はしていない</li> <li>・ボランティアや実習生の受け入れは行っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の同業他施設等との連携や共同対処はしていない</li> <li>・ボランティアや実習生の受け入れは行っている</li> <li>・サテライト方式でデイサービスを提供したり、地域の中でのグループホームができればと考えている</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険になって待機者が増加した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険になってから入所希望者が大幅に増えた、その原因としてはスティグマの減少や施設利用の割安感などがあるようだ</li> </ul>

表3 施設の比較

	施設 A (医療機関が母体)	施設 B (福祉サービス主体)
①人件費に対する考え方	なるべく正職員で対応したい(パート職員は24名中2名)	24名のうち10名が臨時やパートの職員で、人件費削減を図っている
②総合的サービス支援	医療機能は母体の病院で対応できるので、今後は福祉サービスの拡充を図りたい	町からの委託という形で、医療機能の充実を図っていききたい
③在宅サービス推進の政策	待機者が増加した	待機者が増加した

職員等の常勤者は1名以上でよいと記しているように、社会福祉法人の経営基盤の強化を図ることにある。これに対してインタビューを行った一つの施設では、人件費については、サービスの質に関することなので、なるべく正職員で対応したいとの回答であった。

この場合、行政の視点は雇用主側にあるが、本来、行政は、弱い立場にある被雇用者側の状況も考慮すべきである。現段階では、介護職員は圧倒的に女性が多く、自らの家庭生活との両立を考えた場合、フルに働くのではなくパートの方を選択するということもあり得ないわけではない。しかし、このこと自体もジェンダーの問題として捉えられるが、それはさておいても、正職員とパートや臨時職員では待遇に差があり、責任や動機づけの面からも、サービスの質に関係してくる人の問題に関して、規制緩和が進みすぎるのは問題である。一概には言えないかもしれないが、この面で規制緩和が進みすぎると、サービスの質の低下のみではなく、介護職員の人権にかかわる社会問題の要因ともなりうる。

## ②総合的サービス支援

行政は在宅介護を推進する立場から、地域における、保健・医療・福祉の連携強化、総合化を進めてきている。その形態として、行政はそれぞれ独立した別個の組織相互間での連携を想定しているが、実際の施設においては、自らの組織を拡充する方向で総合化が進められている。

この場合、既存の社会資源の有効利用および利用者の利便性を考慮すると、独立した複数組織間での連携および一組織の拡充の双方向での推進が望ましいであろう。

なお、独立した複数の組織間での連携については、理論上では、ケアプラン作成過程において、利用者の希望を取り入れながら多種多様な事業者からサービ

スを選択する仕組みになっているので、実行されやすいはずである。しかし、実際は、ケアマネジャーが独立しておらず、サービス提供組織に属していることによって完全に中立の立場ではない<sup>6)</sup> ことなどから、自分の所属する組織を優先するといった連携を阻害する要因も認められている。

そこで、このような状況を回避するためには、ケアマネジメントの機能を自治体が公的な責任のもとで行う必要がある。ケアマネジメントの機能がサービス提供組織と利害関係のない自治体であれば、利用者である住民の意思を尊重した選択が可能であり、住民のニーズを適確に反映させることによって連携が進んでいくと考えられる。

## ③在宅サービス推進の政策

行政は福祉財政抑制の意図により、施設サービスから在宅サービスへの転換を図ろうとしているが、介護保険導入後は施設への入所待機者が逆に以前よりも増加しているのが実情である<sup>7)</sup>。その原因は、利用者のスティグマ(恥辱の烙印)の減少や施設利用の金銭的な割安感にあると思われる。

朝日新聞社が2001年2月中旬に、全国3,250市町村の介護保険担当者に実施したアンケート調査<sup>8)</sup>によると、在宅サービスの利用状況は、限度額に対する利用割合が「かなり少ない」18%、「やや少ない」48%と予想以下だったところが66%で、「かなり多い」「やや多い」の計11%を大きく上回っており、在宅サービスの低調が現れている。さらに、在宅サービスが低調であった市町村で、介護保険担当者があげた理由(複数回答)として多かったのは、「自己負担を気にして利用が抑制された」62%、「介護スタッフを家に上げるのに抵抗があった」41%、「制度や手続きに不慣れ」31%であった。

今後在宅サービスの利用を促進していくためには、

これらの状況を考慮して、それぞれの理由に対応していくことが必要であろう。まず、「自己負担を気にして利用が抑制された」背景には自己負担に対するサービス効果への疑問があるのではないかと考えられるので、これには負担に見合う十分な質の高いサービスが提供されることが必要である。また、低所得による利用抑制であれば、状況により自治体の対応が必要となる。次に、「介護スタッフを家に上げる抵抗感」については、利用者の権利意識の向上とともに緩和されてくると思われるが、まだ介護スタッフや介護サービスに対する信頼感が生まれていないという状況が考えられる。「制度や手続きに不慣れ」な状況に対しては、情報が広くゆきわたり制度が一般化するとともに改善されてくるであろうが、今後も積極的な広報活動を行っていく必要がある。

しかし、在宅重視で、しかも家族介護の負担を減らして介護の社会化を実現しようとするのであれば、利用者の要望する在宅サービスが現在よりももっと適切な形で提供されるべきであり、サービスの質と量とともに充足されることが先決課題であると考えられる。

#### ④要介護度低下に対する成功報酬

介護保険施設は要介護度の高い入所者が多いほど収益が上がるようになっており、そのため良いサービスを提供して要介護度が下がると、逆に収益の方は下がってしまうという仕組みになっている。要介護度が低下することによって、介護者の労力が多少軽減されることや、施設の評判が口コミで宣伝されるといったような間接的なメリットは考えられるかもしれない。しかし、このような仕組みのもとでは、例えば、介護の手を抜いて要介護度が上がると施設の収入が増えることになるので、手抜きを奨励しているとも解釈され、悪用される可能性がないともいえないのである。これではシステムとしては不備であろう。

そのため、良いサービスを提供して利用者の要介護度が下がれば、施設側に成功報酬として加算されるという仕組みにすれば、サービスの質の向上へのインセンティブになると考えられる。

今回のインタビュー調査では、介護保険制度が実施されてから約1年半経過した時点において、実践現場である介護老人福祉施設のマネジメントの側面から行政の指向する福祉政策をみたとき、4つの矛盾が捉えられた。そのなかで、「人件費に対する考え方」において職員の専任・常勤規制の緩和が進みすぎるのは問題であること、およびサービスの質向上のインセンティブになる「要介護度低下に対する成功報酬」加算の追加については、今後改善されるこ

とが望まれる。また、「総合的サービス支援」における複数組織の連携と「在宅サービス推進の政策」については、行政の指向する福祉政策と実践現場での対応や現象に矛盾が生じているが、これは理念においては正しい方向であっても実践においては困難が伴うことから生じた矛盾であると考えられるので、実現に向けてはより一層の努力が必要となる。

#### おわりに

本研究においては、公的介護保険制度の導入を選択した現在の福祉政策を前提としてその矛盾を考察してきたが、福祉政策の選択肢としては、実際に北欧で実施されている公費負担方式<sup>9)</sup>も考えられるし、さらに、選択肢という面ではアメリカやカナダなどのような自由主義モデルもありうる。つまり、どのような福祉システムを選択するかはその国においては国民の判断に委ねられているのである。

また、社会福祉法においては、従来は社会福祉事業の提供者におかれていた視点が利用者主体へと転換され、社会福祉基礎構造改革の理念のなかには「住民の積極的・主体的な参加による福祉文化の創造」も掲げられている。このように構造改革が進むなかで、利用者である国民が主体となり参加できるような環境へと向かっている現在、国民は自らが主体であることを意識しながら関与していくことが重要である。このような国民の意識改革こそがさらなる社会の成熟を生みだし、真の利用者主体の福祉システム構築へとつながっていくのではないだろうか。

福祉システムにおける構造改革の基底には、「成長を軸とした産業化消費社会」から「経済成長が期待できなくなり」持続<sup>10)</sup>を軸とした環境に配慮したりサイクル社会へと転換しつつある社会状況の変動がある。つまり、「総合的サービス支援」における組織の連携を推進する背後には地域の社会資源の有効活用があり、「在宅サービス推進の政策」の背後には福祉財政縮小の意図があって、有限である資源を効率よく活用して快適な環境を整えていかなければならないという「成長」から「持続」への価値観の転換が内包されていると考えられる。特に、社会福祉政策は、物質文明に基盤を置いた経済成長重視の弊害からその必要性が生まれてきたという歴史からみても、これからの福祉システムは「成長」ではなく「持続」をキーコンセプトとして考える必要があるのではないだろうか。そしてそのように考えるならば「人件費に対する考え方」も、経営サイドの効率重視の考え方を許容して専任・常勤規制の緩和を進めていくのは短絡的といえよう。「持続」を軸とするには、サービス提供者(雇用主、被雇用者)やサービス利用者それぞれのQOL(quality of life)を

高める方向で考えなければならず、どこかに負荷がかかりすぎないように、たえずシステムをチェックすることが必要である。特に、被雇用者である福祉労働者の立場を明確にし、誇りをもって従事でき、かつ余裕のある勤務形態を確保することが求められる。

本研究は、2001年度吉備国際大学大学院社会学研究科社会学専攻修士課程に提出した学位論文の一部に加筆、修正を加えたものである。

#### 文 献

- 1) 高澤武司：現代福祉システム論。初版，有斐閣，東京，68，2000。
- 2) 佐藤進監修：社会福祉基本六法。第3版，誠信書房，東京，41，2001。
- 3) 川原邦彦：川原邦彦の福祉経営 Q&A。全国社会福祉協議会，東京，2，2001。
- 4) 古川孝順：社会福祉改革。初版，誠信書房，東京，9-10，1996。
- 5) 社会福祉の動向編集委員会編：社会福祉の動向2000。中央法規，東京，365-366，2000。
- 6) 伊藤周平：介護保険と社会福祉。初版，ミネルヴァ書房，京都，70，2000。
- 7) 鏡 論：介護保険でお役所変わる。毎日新聞，2001年9月22日。
- 8) 朝日新聞（東京）：介護保険の給付 在宅サービス低調。朝日新聞，2001年3月4日。〔地域福祉情報，5（108），18，2001。より〕
- 9) 里見賢治・二本立・伊東敬文：公的介護保険に意義あり。増補版，ミネルヴァ書房，京都，114-115，1998。
- 10) <http://www.eccj.or.jp/summary/environment/02.html>〔平成14年9月現在〕。

（平成14年10月31日受理）

## A Study on Inconsistency between Japanese Welfare Policy and the Management of Special Nursing Homes for the Elderly

Masami SHIMIZU

(Accepted Oct. 31, 2002)

Key words : LONG TERM CARE INSURANCE SYSTEM (LTCIS),  
SPECIAL NURSING HOME FOR THE ELDERLY,  
MANAGEMENT OF WELFARE FACILITIES

### Abstract

With the implementation of the Long Term Care Insurance System (LTCIS) on April 1, 2000, welfare services for the aged in Japan are now provided on a contract basis between users and service providers, not through the traditional provision system administratively carried out by the government. LTCIS has changed the management affairs of social welfare facilities, which is one of the most important service providers in Japan.

This paper is divided into three issues:

- 1 . To classify the effects of the implementation of LTCIS on management affairs within each facility, which are planned by the government.
- 2 . To confirm the effects, which are achieved by each facility, through interviewing the staff in the management section of two special nursing homes.
- 3 . To check the consistencies between the planned effects and the achieved effects.

The conclusions drawn are that the following four achieved effects are inconsistent with the planned effects:

- 1 . Full time staff in facilities has been consolidated according to management discretion.
- 2 . Cooperation between medical care facilities and welfare care facilities has not been promoted sufficiently.
- 3 . Few demands for in-home care service have increased, compared with an increase for facility care service.
- 4 . LTCIS has had no incentive for each facility to improve user's physical and mental abilities, because the revenue of each facility stays at high levels as long as users stay severely disabled.

Correspondence to : Masami SHIMIZU

Department of Health Welfare Services Management, Faculty of  
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 297-304)