

最新介護経営

平成15年10月15日第三種郵便認可 毎月1回20日発行 平成20年10月20日発行 通巻065号

介護ビジョン

CARE VISION

11

NOV.2008

¥1,200

特集 緊急提案！ 迷走するケアマネ制度が 高齢者ケアを壊す!?



ケアマネジメントの再構築

住まいの提案

高齢者専用賃貸住宅 「グランドマスト五月山」



第2特集

今いる人材を 200%活かす！ **業務 マネジメント術**

特別付録 付き!

今月の顔

24時間在宅ケア 研究会会長

時田 純



堀田聡子のサービス提供責任者フィールドワーク

春日の里ホームヘルパー ステーション

マンガでできる 職員研修

「感染症予防は完璧だったはずなのに……」

地域特集

山形県鶴岡市 「地域駐在制」の流れを汲んだ地域ケア



●24時間在宅ケア研究会会長

時田 純

Tokita Jun

1927年東京都生まれ。45年、満州建國大学を終戦で中退後、小田原市役所民生部に勤務。厚生省病院管理研修所課程を修了。63年、小田原市議会議員に当選、3期12年務める。77年、社会福祉法人小田原福祉会を設立、理事長に就任。78年、特別養護老人ホーム潤生園を開設、施設長に就任。93年、高齢者総合福祉施設潤生園園長に就任。96年、全国老人福祉施設協議会協議員、96年から99年まで神奈川県老人ホーム協会会長、99年から2004年まで全国老人福祉施設協議会副会長を歴任。02年、日本認知症ケア学会理事、08年、24時間在宅ケア研究会会長に就任。

高齢者の在宅生活を支える 基盤サービスとして 夜間対応型訪問介護の 浸透を図る

2006年度より新たな介護保険サービスに位置づけられた地域密着型サービスの1つである夜間対応型訪問介護の事業者連絡協議会「24時間在宅ケア研究会」が6月25日に発足した。今後、同事業の実情を訴え、政策提言していくという同会の会長である社会福祉法人小田原福祉会の時田純理事長に、事業環境から今後の活動方針等について聞いた。

夜間対応型訪問介護の全国組織 「24時間在宅ケア研究会」を発足

介護保険法改正により夜間訪問介護が始まりましたが、指定事業者数は2007年度末で115カ所（ワムネット登録事業者数）と少なく、サービスが浸透していないのが現状です。また、同事業は人件費の比重が大きく、現在の介護報酬では事業の継続が困難です。こうした実情を訴え、政策に反映していくために、同事業者の全国組織「24時間在宅ケア研究会」を立ち上げた次第です。

当会では、まず、サービスモデルが実態に即し、国民のニーズに合っているか、きちんと検証しなければなりません。そのために実態をデータ化し、サービスが普及しない原因を究明していく予定です。同時に、地域密着型サービスの意義について、国、市町村、事業者間で共通認識を図り、正確な情報発信に努める必要があります。

各会員事業者の参入の動機はさまざまですが、総じて介護事業への志が高いと思います。多くの事業者が赤字を覚悟してがんばっており、会としても彼らが将来に希

望の持てるよう支援していくつもりです。収支バランスの取れる成功例を早く出したいというのが今の率直な感想です。

そのためには、自治体やケアマネジャー等の理解を深める必要があります。そこで、9月8日、厚生労働省に対し、事業者の現状報告や要望事項の説明を行いました。同省への具体的な要望事項については、以下の5点です。

第1に、緊急対応通報時間の24時間型への移行です。夜間だけでなく24時間に拡大し、対象者も介護予防の観点から要支援まで拡大。利用者の利便性を高めるために既存の制度を包括した仕組みに改めていく。また、地域支援策としての側面の強い独居高齢者については基本報酬の1000点を保険者負担とすべきです。

第2に、居宅支援計画の区分限度額からの除外もしくは新規区分の創設です。現在、緊急通報や夜間対応といった「見守り」サービスが必要なサービスであるにもかかわらず、利用者・家族に理解されず、ケアプランに組み入れられていないのが現状です。したがって、区分限度額の枠外にしたり、新たな

区分を設けることにより、プランを組みやすくする必要があります。また、特に独居高齢者や老老介護者等に対しては、見守りの重要性が高く、同サービスの導入が望まれます。

第3に、職種要件の緩和です。介護人材不足のなか、特に夜間対応の人材確保は困難を極めます。たとえば、小田原市では訪問介護事業者が33カ所ありますが、夜間対応型もあるのは当法人だけです。こうした現状を鑑みると、要件を緩和し、制度を効果的に活用できるようにすべきです。オペレーターは専門職種につなげられればよく、各サービスを有機的につなぐことで省力化が図れます。

第4に、独居高齢者に対する自治体の緊急通報装置設置事業から夜間対応型訪問介護事業への移行。多くの自治体で同事業を実施していますが、単に装置があるだけで介護技術が伴っていないため、救急車を呼ぶなど二度手間が生じています。また、要介護認定者の利用もあり、公費の二重投資となってしまうことから、夜間対応型に切り替えるべきです。

このように、自治体は同事業の

費用対効果を検証し、介護保険と市町村事業を整理し、サービスの位置づけを明確にする必要があります。もし介護保険が担うのなら事業者が自立できる報酬に改めべきです。

第5に、高専賃への夜間対応型訪問介護の通報サービスの義務化。高齢者施策は現在多く掲げられていますが、具体的施策となると省庁や自治体によってばらばらです。高齢者の在宅サービスを支えていくためには、身体的介護や家事援助、社会的支援と数多くのサービスメニューが必要ですが、体系的に整備されていません。高齢化が進展するなか、見守りサービスなしに高齢者の在宅生活は成り立ちません。住宅施策との連動など、今後の高齢者施策をどうしていくか、大きな視点で問題をとらえていくことが重要です。

身近な生活圏域ごとに整備 地域の再構築をめざす

当会としてこれらの要望事項をまとめ、9月29日に厚労省へ提出しました。また、国民へのサービス普及の足がかりとして、地域ごとのセミナー展開を図っていきます。

第1弾として、10月に北海道でセミナー開催を予定。今後も各地で活用事例を紹介、会員事業者をサポートしていきたいと思えます。

10年間の救急搬送人員の変化を見ると、1996年が成人179万人に対し高齢者106万人だったのが、2006年には同219万人に対し同221万人と急増しています。こうしたデータからも高齢者の見守りの重要性がうかがえます。

特に独居、高齢者のみ世帯が増加するなか、高齢者の在宅生活を支えていくためにも、地域住民が身近な生活圏域ごとに課題を共有できる、より小規模なケアシステムをつくる必要があります。そのなかで夜間訪問介護のサービス拠点を整備し、自治会、民生委員などの地域住民の方々と共同で運営していくことがわれわれの考える「地域ケア構想」です。こうした仕組みが機能していけば地域での関係性が再構築されていくと思います。高齢者の在宅生活を支える基盤サービスが位置づけられるよう、今後とも強く訴えていきたいと思えます。

(撮影・瀧澤國敏)