

月刊 介護保険

介護に携わる人の
応援マガジン

特集

平成27年度介護報酬 改定の議論がスタート

区分支給限度基準額などテーマごとに検討

2014

8

vol. 222

現地ルポ—自治体編

認知症のモデル事業で多職種連携を実現
群馬県前橋市の取り組み

現地ルポ—事業者編

地域の高齢者を支える“普段着の相談室”
「暮らしの保健室」(東京都新宿区)

レポート1

“地域発”の取り組みで人材確保
厚労省が「介護人材確保地域戦略会議」を開催

レポート2

介護ロボットの実用化を推進
経産省・厚労省が開発や普及を支援

定期巡回・随時対応サービスなどの 実施で経営効率が上がる

社会福祉法人小田原福祉会 (神奈川県小田原市)

特養ホームの赤字を 通所と訪問介護で補う

このサービスにつながっていきければ、万が一でも困らないようにしようという取り組みです」と話す。

神奈川県小田原市の社会福祉法人小田原福祉会（理事長 時田純氏）には、100人定員の特別養護ホーム（高齢者総合福祉施設潤生園）が1カ所あるが、「施設は最後の受け皿」と位置づけている。できるかぎり施設には入所せず、在宅で暮らし続けることを365日支えるケアに昭和53年から取り組んでおり、通所介護事業所を中心とする地域の拠点を28カ所に広げている。そのうちの多くが定員10人規模の小規模事業所である。

時田氏は、「高齢者が地域でど



▲時田純氏

現在、特養ホームの利用者の平均介護度は4・2。90歳以上の利用者が5割を数え、100歳を超える利用者も4人いる。そのほとんどが全介助を必要としている。「とくに大変なのは食事です。誤嚥は肺炎につながるので慎重な対応が必要ですし、きちんと飲みこめるよう、一人ひとりの状態にあつた介護食を提供するための調理技術も欠かせません」（時田氏）。

利用者の天寿を支えることが特養ホームの基本目標であり、床ずれの発生も経営栄養の利用者もゼロ。こうしたケアを実現するのは、やはり「人手」であり、重度の利用者に対応するため、国の人員配置基準である3対1に対し、潤生園の人員配置は1・7対1と手厚く、人件費率は77・2%。介護保険制度が始まって以来、特養ホームの収支は一貫してマイナスであ

り、訪問介護や通所介護サービスの収益で赤字を補ってんする状況が続いている。

こうしたなか、平成24年度からスタートした新サービス、定期巡回・随時対応サービスにも取り組み、現在、利用者は1カ月平均30人を数え、看取りの実績もある。

「制度導入時、認知症の人への対応には向かないサービスという指摘もありましたが、実際は頻回に訪問するので利用者の様子がよくわかり、家族が対応に困ったとき、なじみのヘルパーが呼ばれて行くと、利用者の状態が安定するといったこともよくあります。そういう意味では、専門職が頻回に訪問することで在宅で過ごし続けることができるメリットも実感しています」と指摘する。

また時田氏は、経営効率が上がるメリットも強調する。

「訪問介護サービスは現在、サービス提供時間で決める『従来型の訪問介護』、『介護予防訪問介護』、『障害福祉の訪問介護』、『自費による訪問介護』、『定期巡回・随時対応サービス』、『夜間対応型訪問介護』の6種類になりました。ホームヘルパーは、これら6種類のサービスのどの時間帯でもシフトを組んで入っているのです。じつは経営効率が上がっています」。

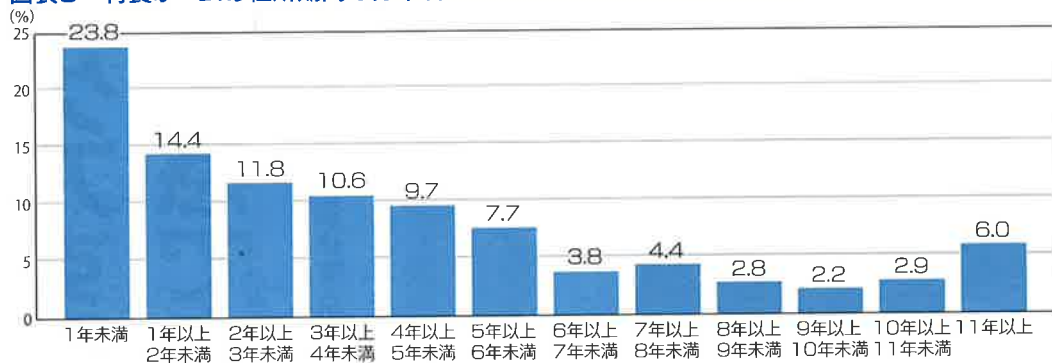
定期巡回・随時対応サービスと夜間対応型訪問介護を実施するまで、潤生園のホームヘルパーの人件費率は87%だったが、現在は76%まで下がり、経営が改善しているという。

また、「定期巡回・随時対応サービスでは、月20件のサービス実績があれば経営が軌道にのると思います。人口規模が大きくなければできないというサービスでもありません。こうした経営面のメリットがまだ明らかになっていないことが、事業者の参入が進まない理由の一つではないでしょうか」と指摘する。

看護師配置基準の 規制緩和を

定期巡回・随時対応サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会でいわゆる「集合住宅型」と「地域展開型」の介護報酬を区別することも論点となっているが、「介護は生活支援が主体ですから24時間休みがありません。もともと在宅での看取りを可能にするためにつくった仕組みであり、医療の訪問診療料のように報酬を分ける必要はないでしょう」と言う。オペレーター資格の緩和については、「要介護1以上の利

図表5 特養ホームの在所期間の分布(厚生労働省老健局資料から時田氏が作成)



用者の深夜の状態変化にも対応できるよう、現在は医療の知識がある准看護師以上となっていますが、介護職員初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級)あるいはサービス提供者あたりまで資格要件を緩和した場合、医師や看

護師と共通言語でコミュニケーションできるかどうかが課題になると思います」と指摘する。

一方、看護師の配置基準については規制緩和を求める。

定期巡回・随時対応サービスは、看護師が専門的な立場でアクセスメントすることが前提であるため、ほかの訪問看護ステーションと連携する「連携型事業所」か、事業所内に訪問看護師を常時2・5人配置した「一体型事業所」としなければならぬが、「私たちの法人には看護師が全体で20人超いまずので、訪問看護事業所がなくとも、特養ホームや老健施設の看護師が同行してアクセスメントできるようにすればいい。自前で対応できれば新たな報酬も必要ない。サービスが縦割りのままで人材が足りなくなるのは当たり前です。そうした柔軟な見直しをお願いしたい」と話す。

また、定期巡回・随時対応サービスは、利用者がデイサービスとショートステイを利用した場合、削減する仕組みだが、実際に在宅介護でケアマネジャーが困っているのは、重度者が訪問入浴を利用する場合、区分支給限度基準額をオーバーしてしまうことだ。「自宅で清潔を保つことは、在宅の看

取り機能に欠かせないサービスです。デイサービスやショートステイと同様に訪問入浴も利用しやすくなればケアプランに組み込みやすくなると思います」。

介護報酬算定にも最低賃金以上の差が必要

施設サービスの補足給付については、「平成27年度の制度改正を実施しても単身者で預貯金1000万円以内、夫婦で2000万円以内であれば補足給付は継続されるので、施設と在宅の費用負担のアンバランスはまだ続きます」と指摘する。

さらに問題提起するのは施設の在所期間だ。「特養ホームは4年、老健施設は1年2カ月、介護療養型医療施設は9カ月で、特養ホームは『5年以上』が3割(図表5)』となっている状況を説明し、次のように語る。「施設にいったん入れば補足給付でホテルコストの利用者負担が軽減されますが、在宅介護では家族が介護の負担から逃れられず、入所待機者も52万人といわれます。選択と集中が求められるなか、重度者に資源が集中するのは避けられませんが、特定の人資源を独占する仕組みに、費用負担する国民が納得するでしょ

うか。医療制度改革で在宅復帰が増えますが、その受け皿として必要なのは特養ホームの整備ではなく、家族介護者も安心できる在宅の療養の場です。それが地域包括ケアシステムの最大の目的だと思います」。

また、一般産業の平均給与の3分の2といわれる介護人材の給与水準についても充実を求めている。現在の介護報酬の算定基準の仕組みは「見直す時期に来ている」と主張する。

「平成25年度の都道府県別最低賃金(平成25年)は、東京都(869円)と最低の鳥取県など(664円)の差が1・3倍。一方、介護報酬は、地域区分で若干の差はあってもほぼ全国一律で、これでは最低賃金の差に追いつきません。このままでは、とくに首都圏では小規模の事業者の経営が成り立たなくなるので、介護報酬にも少なくとも最低賃金を基準にした差が必要です。人材確保については非常に危機的な意識をもっています」。

時田氏は、定期巡回・随時対応サービスの普及と、国民の意識の在宅シフトに向けて、「平成27年度介護報酬改定では施設と在宅の報酬のアンバランスの是正を切に願う」と強調した。