

2015年5月10日発行(毎月10日発行) 第307号 1989年12月20日第三種郵便物認可

医療・介護の経営情報

日経

ヘルスケア

NIKKEI
HEALTHCARE

5

2015
NUMBER 307

特集

職員をやる気にする!
医療・介護の
人事・賃金戦略

介護経営座談会

特集

2015年度介護報酬改定
マイナス改定の
逆境に打ち勝つ

特集

退院支援・退院調整
は難しくない

SPECIAL REPORT

集合住宅減算や指導指針改正で
高齢者住宅に激震!

REPORT

少子化時代の診療所「逆張り経営」



特集

介護経営座談会

2015年度介護報酬改定 マイナス改定の逆境に

医療法人東北福祉会
介護老人保健施設せんだんの丘 施設長

土井 勝幸 氏

Katsuyuki Doi

(株)ツクイ 代表取締役社長

津久井 宏 氏

Hiroshi Tsukui



打ち勝つ

マイナス2.27%の改定率で、ほぼ全サービスの基本報酬が引き下げられた2015年度介護報酬改定。中重度者対応の強化や軽度者の報酬引き下げ、リハビリテーションの再編などが盛り込まれた。こうした流れを受けて、今後の介護経営をどうかじ取りするか。3人の経営幹部に語ってもらった。(司会:黒原 由紀)



社会福祉法人
小田原福祉会 理事長

時田 純 氏

Jun Tokita

写真◎花井 智子

——まず、今改定の全体的な印象からお聞かせください。

津久井 これまで、「施設から在宅へ」との方向性が示されてきた中で、今改定では在宅サービスも軒並み基本報酬が引き下げられたことは、非常に大きなインパクトがありました。軽度者に対する報酬引き下げの影響も大きく、これはいよいよ事業者の選別が始まったのではないかと感じています。

時田 昨年6月に成立した医療介護総合確保推進法に今改定の趣旨は既に盛り込まれていたわけですから、私はそれほど意外ではありませんでした。当法人でも運営している特別養護老人ホームにとっては特に厳しい改定だと言われますが、補足給付など在宅サービスにはない施設優先の施策が続いてきたわけですから、むしろこれまでが恵まれすぎていたと言えます。

以前から言い続けていることですが、住み慣れた地域や家から離れて、わざわざ施設に入ることを望む人はいません。自宅で暮らせるだけのサービスがないために、仕方なく施設に入ります。今なお特養待機者が多いと言われますが、特定施設などの急増で、特養独占の時代は終わったと思っています。

土井 介護老人保健施設の立場から申し上げれば、やや乱暴な表現かもしれませんが、「あるべき改定」だったと捉えています。介護保険制度開始前から老健施設は在宅復帰を推進する役割を期待され、2012年度改定で在宅強化型老健が創設されたことを踏まえれば、今改定でその流れがさらに強まることは明らかでした。要介護3以上の中重度者を中心に受け入れている在宅強化

型老健施設であれば、介護職員処遇改善加算とサービス提供体制強化加算を算定すれば増収も可能です。今後その増収分をどう活用するかが問われていると思います。

——具体的な改定内容について伺います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）や小規模多機能型居宅介護などの包括報酬のサービスは、今改定でも引き続き推進されるとの方針が出されました。時田 定期巡回・随時対応サービスは利用者数が1万人を超え、ようやくここまで来たとの思いがあります。ですが、まだまだ広く普及したとは言い難い。

なぜ普及が進まないのかというと、そもそも24時間365日対応できる事業者が少なく、参入しても利用者確保に苦戦しているなどの事情で、手を挙げる事業者が限られているからです。特に要介護者が既に通常の訪問介護を利用している場合などは、ケアマネジャーが定期巡回・随時対応サービスに切り替えることはまずないため、結果として訪問範囲が「虫食い状態」になります。

神奈川県小田原市では全域を当法



社会福祉法人小田原福祉会

所在地：神奈川県小田原市
主な施設・事業所：特別養護老人ホーム1カ所、通所介護14カ所、夜間対応型訪問介護1カ所、訪問看護1カ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1カ所、小規模多機能型居宅介護2カ所、グループホーム1カ所、サービス付き高齢者向け住宅複合施設2カ所拠点、配食サービス（365日対応）1カ所、地域包括支援センター1カ所など

時田 純氏

社会福祉法人小田原福祉会理事長

1927年東京都生まれ。1949年小田原市役所に入職し、ソーシャルワーカーとして勤務。1963年から小田原市議会議員を3期12年務める。1977年に小田原福祉会を立ち上げ、78年に特別養護老人ホーム潤生園を設立。1996年24時間365日型訪問介護事業を開始。2008年に「24時間在宅ケア研究会」を設立、夜間対応型訪問介護の啓発・推進のほか、2012年からは定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の支援にも携わる



人がカバーしていますが、点在している定期巡回・随時対応サービスの利用者宅を訪問すると、訪問距離が際限なく伸びていき、効率が悪いのです。これでは経営として成り立ちません。

全国の自治体には、要介護3以上の人を在宅で支えていくのであれば、事業者エリア独占を認めてほしいとお願いしたいです。訪問介護は小規模事業者があまりにも多い。それで社会のインフラとしての役割が果たせるのか疑問です。一定数の人材がいる事業者でなければ、24時間365日の在宅療養を支えることなどできないでしょう。

津久井 当社も新潟市で1カ所、定期巡回・随時対応サービス事業所を運営していますが、当初指定を受けていた他の事業者が撤退し、現在は新潟市全

加算の要件は「求められる役割」

事業者はすべて算定すべき

域を1社で担っている状況です。

もともと1996年頃から全国の政令指定都市で夜間の巡回型ホームヘルプ事業を始めたのがきっかけです。当時は包括払いではなかったこともあって徐々に利用者が減り、新潟市、神戸市、広島市などの拠点が残りました。そのうちの新潟市で定期巡回・随時対応サービス事業所の指定を受けたのですが、利用者数は10人前後で推移しています。土井 収支が合わなくても、一度始めた以上、事業を引くわけにはいかないのがつらいところですよ。

津久井 ええ。ある程度の人数の利用者確保できたとしても、訪問効率の問題があるなど、定期巡回・随時対応サービスの収益構造は複雑です。状態が不安定な利用者が多いので、入院や施設

さらに活躍できる体制が必要

看護師などの専門職が

津久井 宏氏

(株)ツクイ代表取締役社長

1965年神奈川県生まれ。1989年社会福祉法人ひまわり福祉会入職、1992年(株)ツクイ入社、1993年福祉事業部営業部長に就任。1994年常務取締役、2001年専務取締役、2003年取締役副社長、2006年代表取締役副社長を経て、2012年より現職。主力の通所介護事業所は全国で429カ所を展開。リハビリ専門職を積極的に配置し、在宅生活を継続する上で必要なADL・IADLの改善のため、効果的な機能訓練の提供を実践する



きるように支援していく。この本来のリハビリテーションのあり方を、これから地域に根付かせていく必要があります。——リハビリテーションの「卒業」という概念も示されました。

土井 通所介護が約4万事業所あるのに対して通所リハビリは7200事業所程度ですから、インフラとしても少ない。その分効率的にサービスを提供する必要があります。当法人では2000年の開設当時から短時間型の通所リハビリを提供していますが、地域の通所介護事業所の利用者が転倒し、入浴時に浴槽をまたぐのが困難になった時などは、期間限定で通所リハビリを利用してもらい、浴槽をまたげるようになったらまた通所介護に戻ってもらう、といった取り組みを行ってきました。今改定で、通所リハビリを「終了」して地域活動につながることにに対する評価が社会参加支援加算などで新たに設けられましたが、これはまさしく私たちの取り組みに報酬が付いてきたものと受け止めています。

ただ、新設のリハビリテーションマネジメント加算(II)や生活行為向上リハビリテーション実施加算の報酬が高く設定されたため、当事業所においては「今までもやってくれていたのに、費用が高くなった」と利用者やケアマネ



(株)ツクイ

所在地：横浜市港南区
主な施設・事業所：通所介護429カ所、訪問介護136カ所、グループホーム31カ所、有料老人ホーム26カ所、サービス付き高齢者向け住宅7カ所など

入所もしばしば起こる。どうしても事業の安定化は難しい。

土井 当法人では、一時停滞していた時期もありましたが、以前から訪問介護と訪問看護で24時間対応を行ってきました。必要に応じて定期巡回・随時対応サービスに移行してもらおうと指定を取ったのですが、職員の体調不良なども重なり、実はまだ定期巡回・随時対応サービスの運営をスタートできていません。重度者ほど包括払いのメリットが大きいため、早く切り替えたいのですが。

定期巡回・随時対応サービス事業所をサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに併設する事業モデルが今後も増えていくと考えられますが、一定以上の所得がある人でなければ利用できない。それよりは比較的low料金

で利用できるシェアハウスなどが今後増えると予想されます。我々は地域密着型の事業者として、こうした共同住宅に居住する中重度者にも24時間対応型のサービスを効率良く提供できるよう、体制を整えているところです。

終了を見据えてリハビリを提供

——今改定ではリハビリテーションのあり方も大きく見直されました。

土井 リハビリテーションとは訓練室の中で平行棒の中を行ったり来たりすることを指すわけではないということ、「活動」と「参加」という部分に焦点が当てられたことは大きな意味があったと思います。利用者が本当に望んでいること、家庭や地域での役割など本人にできることをきちんと見だし、それが達成で

ジャーの戸惑いもないとは言えません。それでも例えば通所リハビリ事業所から利用者宅への訪問は、改定前は訪問指導等加算で評価されていた月1回が原則でしたが、リハビリマネジメント加算(II)に包括化されたことで、複数回の訪問も可能になりました。我々の事業所では通所リハビリの職員による訪問指導に積極的に取り組んできましたが、改定を経て、訪問は「当然やるべきこと」になった。利用者の負担に見合うだけの質の高いマネジメントとリハビリを提供していかなければならないと気を引き締めています。

——報酬の高いリハビリマネジメント加算(II)の算定対象者はどの程度になりそうですか。

土井 当施設の場合は、登録者186人のうち、当面リハビリマネジメント加算(II)を算定できるのは10%程度だろうとみています。新規利用者については、基本的に同加算と生活行為向上リハビリ実施加算を算定する方向で最初に話をしていく方針を立てています。

4月に入り、新規利用者の第1号の方が先日紹介されてきました。通所介護を利用して、転倒で入院したケー



医療法人東北福祉会

所在地：仙台市青葉区

主な施設・事業所：介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所介護、居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与・販売など(すべて1カ所ずつ)

土井 勝幸 氏

医療法人東北福祉会
介護老人保健施設せんだんの丘施設長

1963年東京都生まれ。島田療育センター、作業療法士養成校教員などを経て、2000年に介護老人保健施設せんだんの丘副施設長に就任。2010年より現職。老健施設の在宅復帰の推進や通所リハビリテーション事業所での生活期のリハビリの提供に力を入れる。2008年より日本作業療法士協会常務理事、東北福祉大学特任准教授を、2013年より全国デイ・ケア協会理事を務める



スです。状態を見たところ、サービス提供期間の目安となる6カ月間よりも早く「終了」できるのではないかと考えています。最初のインターク(面談)の段階で目標を共有し、またどの段階でリハビリが終了するのかなどについて、十分に話し合うことが重要です。

リハビリマネジメント加算(II)の要件であるリハビリ会議の開催も、以前から病院での退院時カンファレンスに地域の通所介護事業者と一緒に参加するなど、他事業者・多職種で顔を合わせる機会を作ってきましたので、その延長線上で開催できるのではないかと考えています。

——通所介護とリハビリの連携も今後はさらに重要になりそうです。

津久井 当社では機能訓練などの充実

在宅生活の支援には

事業の多角化が不可欠

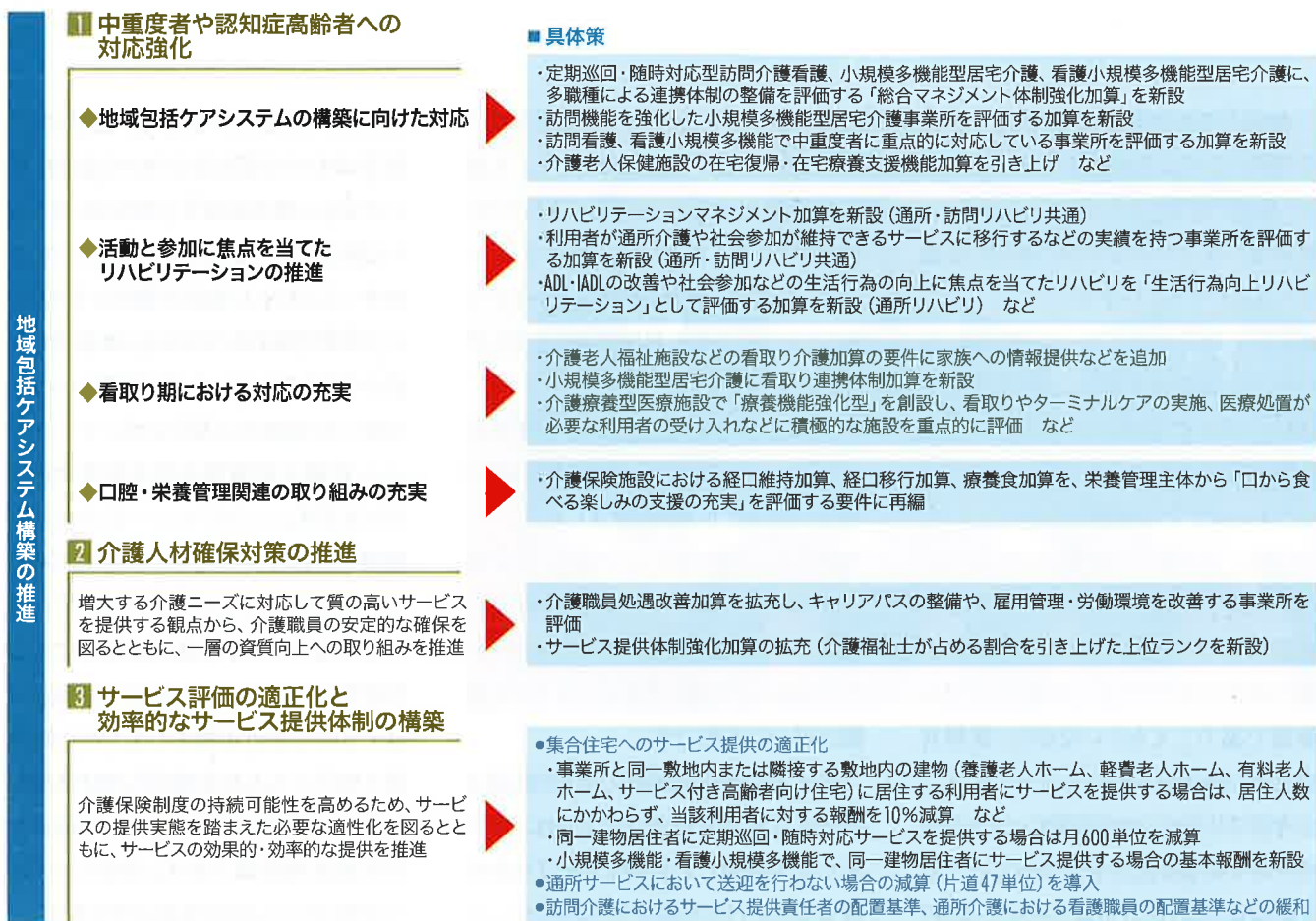
を図る上で、現在、通所介護事業所に看護職、リハビリ職などの専門職を手厚く配置しているところなのですが、こうした専門職の活用をさらに進めていきたいと考えています。通所リハビリ事業所のほか、病院や老健施設と連携する際も、同じ職種同士であればコミュニケーションが取りやすい。それには、医療系専門職が介護事業所の中でキャリアアップできる環境、仕組みも作らなければならないと思っています。

土井 重度者を受け入れる上でも看護師は重要な役割を担っていますよね。

津久井 専門性を高めることに加え、2人以上を配置して、1人はできる限りサービス担当者会議など地域に積極的に出て行くことも促しています。

——中重度者対応に関する加算も通

図1◎2015年度介護報酬改定のポイントと主な見直し内容(厚生労働省の資料を基に編集部で作成)



所介護などで新設されました。

津久井 当社の通所介護事業所では、今改定で新設された中重度者ケア体制加算を全体の6割以上の事業所で算定できる見込みです。機械浴などのハード面を充実させたところ、まずケアマネジャーに安心感を持ってもらえた。機能訓練に力を入れていることが浸透するうちに、機能訓練に意欲的な利用者が集まってきた。それに伴って中重度の利用者も徐々に増えてきました。

土井 今改定で重点化の方針が示されましたが、中重度者を在宅で支えるには、事業の複合化が欠かせないと感じます。例えば当法人の訪問介護事業所は老健施設での勤務経験を持つプロフェッショナルを常勤・専従で配置し、身体介護に特化しています。経営効率

は悪いのですが、在宅強化型老健施設の要件である在宅復帰率50%超を達成し、60%以上を維持できるのは、こうしたサービスで在宅生活を支えているからです。一方で、生活援助などについては強みを持つ地域の事業者と連携し、共存することを重視しています。

看取りへの対応は必須の機能に

——特養は基本報酬が大幅に引き下げられる一方、日常生活継続支援加算が拡充されました。算定要件は新規入所者のうち要介護4・5の割合が70%以上など、重度者対応が促されています。

時田 重度化の問題は深刻です。当法人の特養では入所者の半数が90歳超で、平均四つの慢性疾患があり、9割近くの入所者が認知症を併発しています。

これまで500人ほどを施設で看取っており、特養は完全に看取りの場となっています。介護の看取りは医療とは根本的に違うと強く感じています。医療的介入はなるべく控えて、協力医にもこちらの方針を共有してもらいます。

一方で、褥瘡をつくらせない、脱水を起こさないといった、高い介護力も求められます。亡くなった時は職員や他の入所者がそろって玄関から盛大に送り出すので、ご家族も感激されます。残されたご家族もケアの対象者として、「在宅で看取れて良かった」と満足度を高めてもらえるように心がけています。

入所者を看取った後にはカンファレンスでケアの内容を振り返りますが、職員はそうした経験を経て見違えるように成長していきますね。

当法人の小規模多機能型居宅介護事業所などではまだ軽度者が中心ですが、独居・重度の利用者でも受け入れ、最期まで支えられるように体制を整備すべきだと考えています。

津久井 最近是有老ホーム入居時に既に相当な高齢の方も多く、終末期を意識していないご家族は少なくなりました。入居当初からターミナルケアの話を持ち出すのはやや不安がありました。医療に関しては協力医療機関の医師から、ケアに関しては介護職員から説明する体制にしています。その後は日々の容態の変化に合わせて、ご家族にもできる範囲で協力してもらいながら、情報共有を密に図っています。

今年3月末までの1年間で、26カ所のホームで約200人を看取らせていただきました。その前の年は130人だったので、ホームで最期まで支えようとの姿勢が浸透してきていると感じます。看取りの経験を積むと、現場も自信を付けていく。職員が介護の仕事の素晴らしさを最も実感できる瞬間ではないかと感じています。

土井 老健施設でも看取りは一つの重要な使命です。当法人でも、在宅復帰と短期入所を交互に繰り返す中で終末期に近づいてきた時、要望があれば看取りのための入所を受け入れています。

実は、在宅復帰率を高めていく上で最も効果があったのが、この「地域で亡くなる保証をすること」でした。「最期まで支え続ける」と請け合うことで、本人や家族が安心感を得て、在宅復帰に踏み出すことができるようです。

看取りへの取り組みは職員の意思で決めました。開設後5年目ごろに全職

員に看取りの実施に対する意思を問うたところ、全員が同意したのです。人員体制を強化する必要がありましたが、何となく手厚く配置するのではなく、いつどこに何の役割が必要なのかといったことについてその都度把握し、少しずつ体制を整えてきました。

——**口腔・栄養関連の評価も今改定のポイントです。介護保険施設の経口維持加算などが見直されました。**

時田 要介護状態になる原因に低栄養が挙げられるなど、食の問題は非常に大切ですが、これまではあまり重視されてこなかったと言っている。ようやく報酬が付いた印象です。

当法人の施設入所者の多くが最期まで口から食事を取れているのは、24年前に自主開発して全国にも広まった介護食のおかげだと思っています。

今回、日常生活支援総合事業の中にも配食サービスが盛り込まれました。配食と見守りがセットで提供できれば、在宅生活をより支えやすくなる。ぜひ力を入れていきたいと考えています。

土井 当法人の老健施設では開設当初から歯科衛生士を配置し、全入所者に口腔ケアを行ってきました。経管栄養の方に口腔内清拭をしていると、嚥下能力が残っている人がいる。全く口から食べられないのではなく、リスクを避けるために経管栄養になっていたわけです。こうしたケースで、看護師が緊急時の対応に備え、リハビリ職員が姿勢を保持するなどして経口摂取に少しずつ取り組んだところ、経管栄養を抜去できた事例が増えていきました。

時田 今改定では報酬にメリハリを付け、必要な機能を果たしている事業所

が加算で評価されました。裏返せば、加算はすべて取れるくらいでなければいけない。標準的なサービスとしてきちんと提供すべきことだと思っています。

土井 「これから加算を取りに行く」という姿勢で臨むのではなく、本来当たり前前のことをやっていれば、報酬という形で付いてくるのだと思います。

——**介護人材確保も引き続き大きなテーマです。**

時田 これは差し迫った大きな課題です。国も施策を色々考えてくれていますが、これほど人材確保が困難になるとは想定外でした。とりわけ首都圏にはあらゆる産業が集中していて、他産業と競争して人材を確保しなければならない。首都圏で開設された特養が人員配置基準を満たせず、フルオープンできないといったことも起きています。

土井 仙台でも同じようなことが起きていますね。

——**人材確保のために、どのような取り組みをされていますか。**

津久井 訪問事業のヘルパーについては、訪問件数に応じたポイント給を設けたりと、働きに見合った報酬体系になるようにしています。離職率を人材定着のバロメーターにしているほか、業務効率化・負担軽減のためのICTツールなどの必要性も感じています。

土井 以前はフルタイムで働ける人を中心に採用していましたが、現在は本人が働けるペースで少しでも長く働いてもらおうとの方針に転換しました。その結果、中高年の職員も増えました。一方、若い職員には積極的に地域に出て行ってもらっています。

時田 多様な働き方を用意するのは重

要ですね。働く人の生活を守り、満足度を高めなければ働いてもらえない。多様性のある職場を作ることが選ばれる事業所になる一つの条件だと思います。

もう一つ思うのは、人材育成を人任せにする時代はとうに終わっているということです。当法人では1992年から県の認可を受けて自前で介護職員の養成研修を始めましたが、最近は家族の介護経験を持つ人が学びたいと受講するケースが増えています。受講者から徴収する費用はテキスト代や実習の実費のみで、年間約2万円です。多職種があるので、教育はそれほど大きな負担ではない。こうした自主的な努力で利用者を24時間支える志のある人材を育てられれば、他事業者や他産業とも競合でき、差別化も図れると思います。

—— 効率化も改定のキーワードです。

時田 これだけ人材確保が難しい中で求められるのは、一人で二役、三役をこなす「人間の多機能化」だと思います。今改定で人員配置基準がかなり弾力化されたことは評価しています。

土井 個人の多機能化という話に関連しますが、老健施設の中には介護・看護・リハビリ職などの多職種がいることを生かして、医療と介護をつないだり、職種間をつなぐといったゼネラリストを地域に輩出することも、老健施設の重要な役割ではないかと思っています。

時田 人材の定着とも関わることでありますが、今後は若い職員に施設の中だけで仕事をさせるのはあまり得策ではないと思います。特養では入所者の重度化や認知症の発症に伴い、コミュニケーションを取りにくくなっている。若い職員にとって手応えがない職場で、モチベー



ションが低下し、離職者が増えてしまう。

ですから、人材配置を転換する時期が来ていると思います。今後、若い職員には積極的に地域に出てもらい、在宅介護のイメージをやりがいのある職場に変えてもらいたい。今改定で特養の職員が地域に出て行くことが認められたのは、その後押しになると思います。

—— 最後に、今後の課題や目標についてお聞かせください。

津久井 介護職員の給与水準の向上や、働き手のインセンティブを考えると、将来的には介護福祉士の業務独占を国に認めてほしいですね。また、事業者としては、効率的なケアのあり方などについて、今後は積極的に国に提案していくことが重要ではないかと考えています。

土井 私は作業療法士として一言。2015年度介護保険制度改正で予防給付から地域支援事業へ再編された「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」(新しい総合事業)を通じて、リハビリテーションの自立支援の概念を地域

に浸透させていきたいと考えています。当法人では数年前から、リハビリ専門職などが支援を行う「訪問型サービスC」「通所型サービスC」に近い取り組みを行っているのですが、例えば瓶の蓋を開けられない高齢者は握力が低下しているため、自宅を訪問してみるとゴミ出しもできていないことがあります。作業療法士などのリハビリ専門職を活用し、日常の困りごとを拾い上げて生活リハビリにつなげていきたいと思っています。

時田 介護保険は税金と保険料という公的資金で維持されている仕組みなので、利用者にも限りある貴重なサービスだということを自覚していただきたいです。実際にサービスを受けているのは高齢者の15%にすぎないわけですから。

公的資金を自分たちの利益のみを考えて使えば、介護保険財政が破綻するのは時間の問題です。介護事業者には、「社会のインフラとして必要なサービスを整備する」という志が問われていると思います。(4月17日 東京都内で収録)

