

定期巡回・随時対応 サービスの推進に向けて

一般社団法人24時間在宅ケア研究会

理事長 時田 純

（社会福祉法人小田原福祉会理事長）



さわやか福祉財団
理事長
堀田 力

昭和9年京都府生まれ。33年京都大学法学部卒業。36年より札幌・旭川・大津各地検に検事任官として順次勤務を経て、大阪地検検事、大阪地検特捜部検事、法務省刑事局付検事（財政経済事件・公害事件担当）、東京地検特捜部検事（ロッキード事件担当）、法務大臣官房長を歴任。平成3年に退職、弁護士登録。さわやか法律事務所およびさわやか福祉推進センター（7年4月、さわやか福祉財団となる）を開設。

現在、さわやか福祉財団理事長・弁護士。社会保障審議会委員、中央教育審議会委員、認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議発起人代表、東京の地域ケアを推進する会議委員長、高齢者介護研究会座長、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」座長など国や民間団体の各種委員を多数歴任。

最先端を拓く仕事

人は誰でも、自分らしく生きていきたいと願っている。

自分が主人公の人生、人から支配されない人生。

それを、人生最後の段階、人の世話にならなければ、食事もできず、トイレにも行けない状態になった段階においても、実現しようというのが、定期巡回・随時対応サービスである。

人類の夢をかなえる、究極のサービスといってよい。

「家族介護は日本の含み資産」などと諸外国に見当はずれの自慢をしていた日本において、2000年、介護保険制度をスタートさせたことですら、大変なことであった。それからわずかに十年余りにして究極のレベルに達するとは、奇跡としか思えない急速な進歩、発展である。

そのサービスを、自ら担える人々は、ほんとに幸運な人々だと思う。報酬を得て行う自分の仕事が、福祉の歴史を切り拓くものになるからである。

多くの人々が、期待を込めて、仕事の成果を見つめている。

この仕事を成功させることは、「そんなサービス、やれっこないだろう」と頭から決めつけていた大多数の福祉事業者を、目覚めさせることになるだろう。「福祉は、事業者の都合で行う施しではなく、個人の尊厳を支えるために行う、なくてはならない事業である」ということを、「定期巡回・随時対応サービス」を定着、普遍化することによって証明したいのである。

まずはこのサービスの特徴をしっかり掴んでほしい。そして、

このサービスが持つ重大な意義に思いを致してほしい。

そこから、あなたの新しい仕事が始まる。

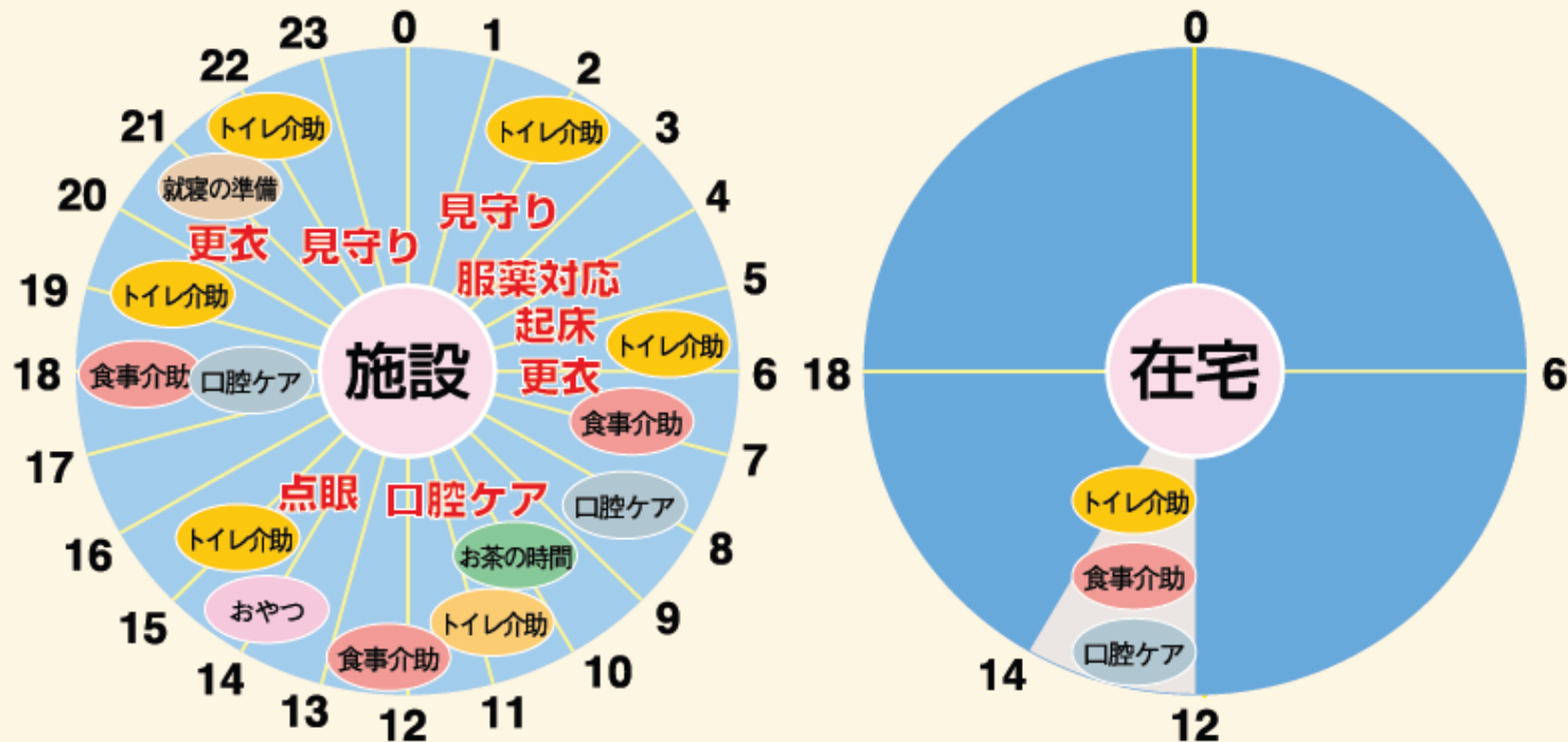
幸せを創り出す、最先端の仕事が…。

「まったく新しい類型」の訪問介護・看護サービスの提供

最終目標～「単身重度の要介護者」であっても、在宅を中心に住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続的に支援し、在宅療養の限界点を高める「まったく新しい類型」のサービスである。

- このサービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な、介護・看護サービスを包括的・継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」を支える基盤的なサービスである。
- このサービスは、在宅の要介護高齢者を、24時間・365日、切れ目なく支えるために、サービス提供事業者には「他者への献身」と、「社会的貢献」が求められる。
- 介護人材の確保が困難な現状において、保険者はサービス提供事業者を獲得するのが、全国的に困難な状況である。したがって、包括報酬の上乗せなど特別に配慮し、事業者の人材確保や経営支援をする必要がある。

「特養」のサービスを在宅で提供するという理念の具体化に向けて



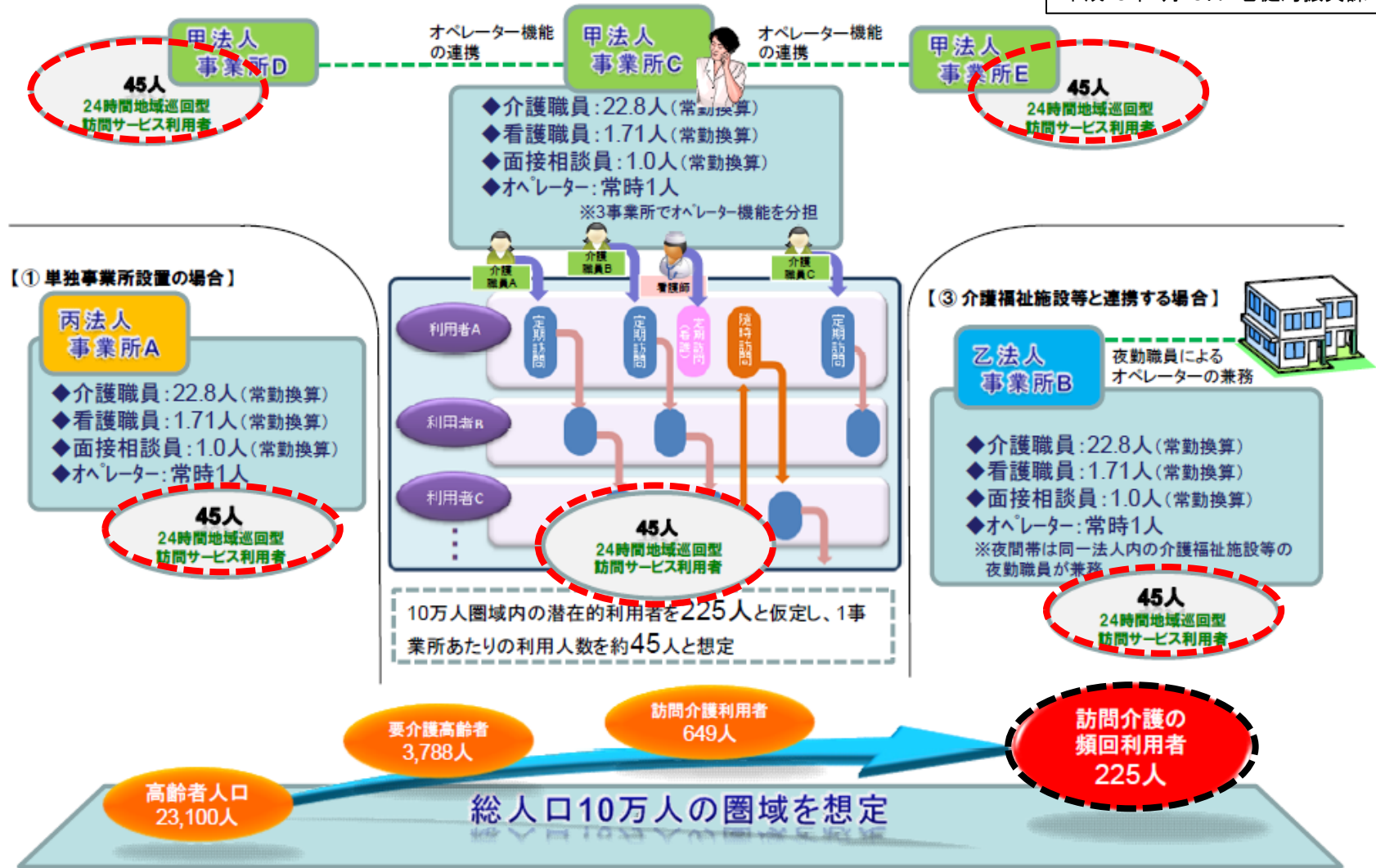
1日に2～10分で必要なケアが何回も受けられる

1日1回だけのケア

◆ 施設ケアと在宅ケアでは、サービスの量も質も比較にならない。また、介護負担が有ると無いでは、家族の生活の在り方が全く異なる。更に、施設ケアには補足給付が有るのに在宅ケアには無い。この「施設偏重」が、特養待機者52万人を生み出す誘因の1つと言えよう。

「24時間地域巡回型訪問介護の在り方検討会」のシュミレーションと現状比較

平成23年2月25日・老健局振興課

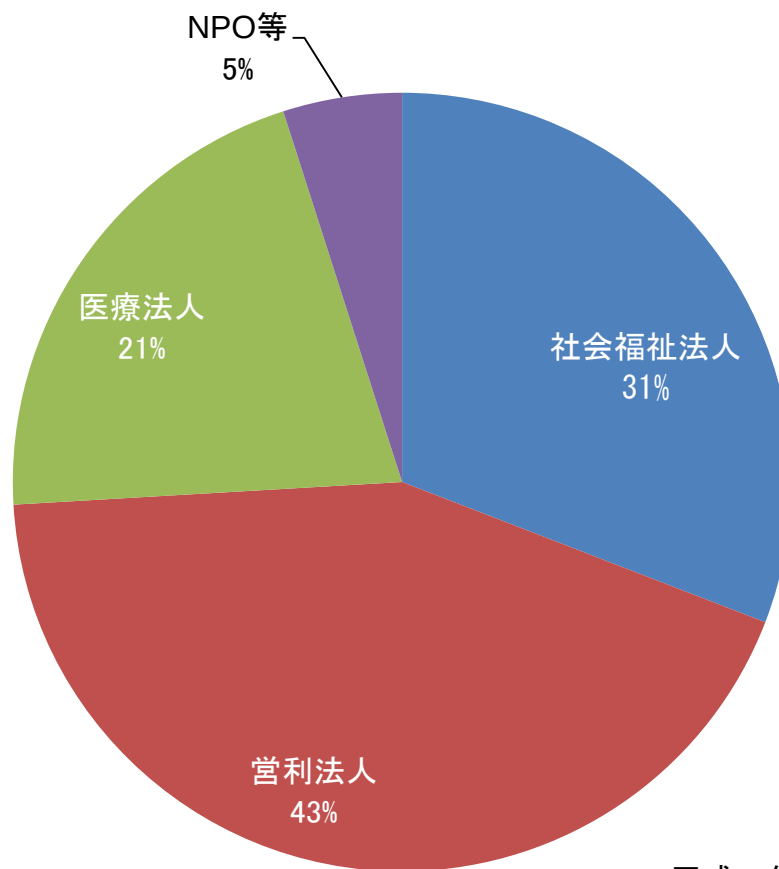


◆ 定期巡回サービスの現状は、「在り方検討会(堀田 力座長)」のシミュレーションと著しく乖離している。(1事業所当り利用者平均18.5名) 圏域内には多くの居宅介護事業所と、併設している訪問介護事業所が多数散在し競合しているので、定期巡回サービスの提供が阻まれ、効果が挙げらず時間的な効率性も高まらない。

定期巡回訪問の現状と課題

定期巡回・随時対応サービスの現状分析・1

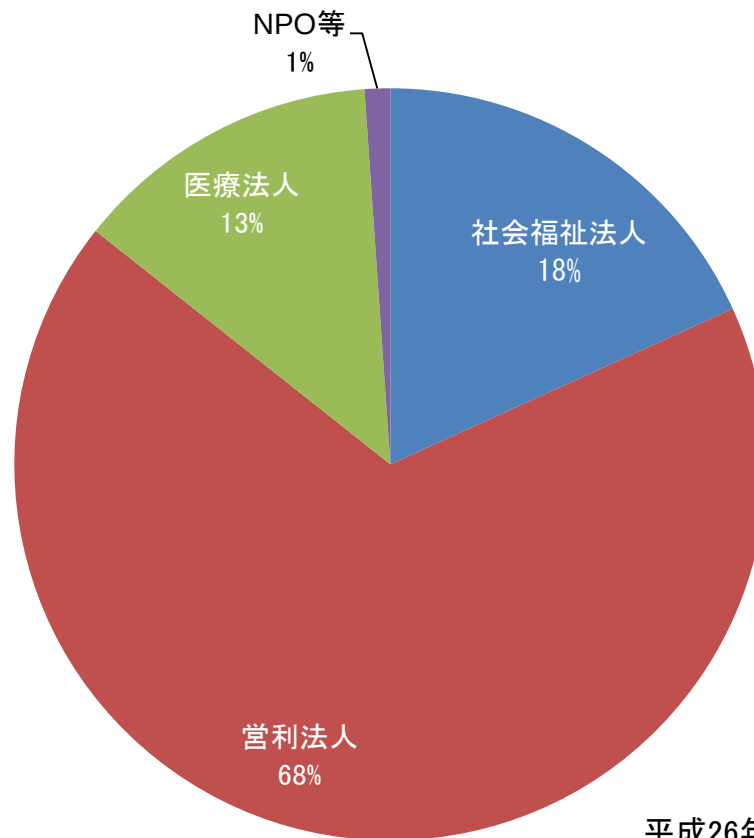
「法人形態別」事業所数比率



平成26年4月末時点
24時間在宅ケア研究会会員調査

定期巡回・随時対応サービスの現状分析・2

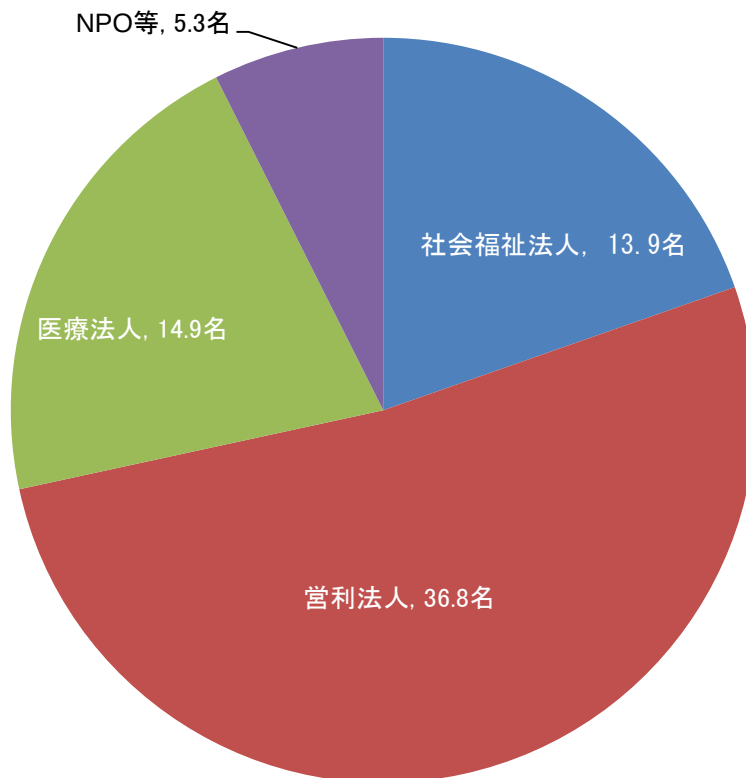
「法人形態別」利用者数比率



平成26年4月末時点
24時間在宅ケア研究会会員調査

定期巡回・随時対応サービスの現状分析・3

「法人形態別」1事業所当たり利用者数
(平均23.6名)

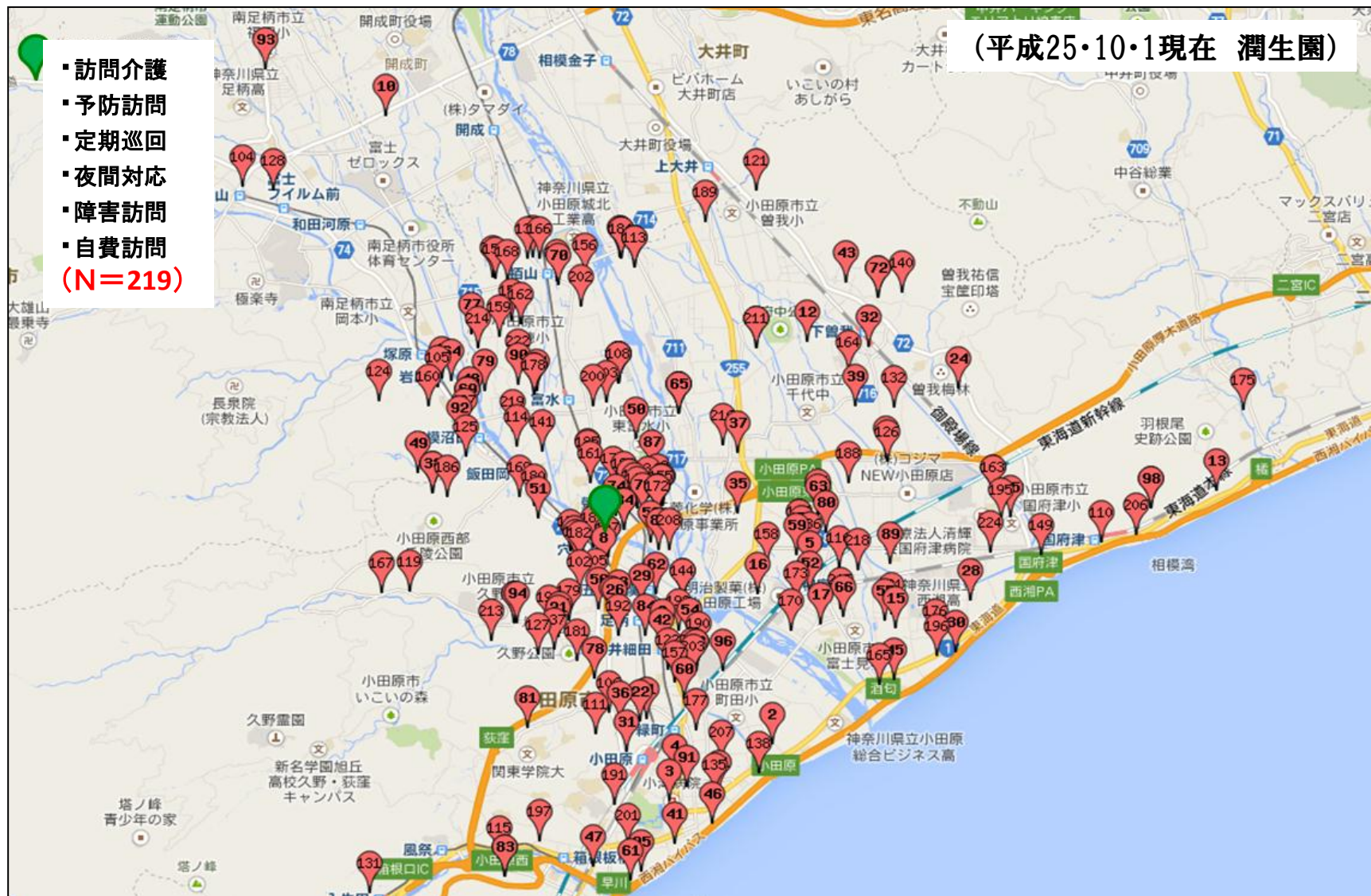


平成26年4月末時点
24時間在宅ケア研究会会員調査

定期巡回・随時訪問サービス利用者分布



当法人が訪問介護サービスを提供している利用者の分布



訪問介護事業 ヘルパーの就業実態（平成26年9月1日） 潤生園

氏名	勤務形態	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	訪問件数
■	管理者															1	1	1		1	5
■	正職			1	1			1	1	1	1		1		1						8
■	正職				1		1		1		1	1	1								6
■	正職	休																			0
■	正職									1			1	1							2
■	正職			1																	1
■	正職							1					1	1	1						3
■	正職			1		1			1	1			1								4
■	正職	休																			0
■	常勤	休																			0
■	常勤		1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
■	常勤			1	1			1	1		1				1		1				8
■	常勤		1			1		1	1		1	1			1		1				7
■	常勤		1	1	1	1			1		1		1	1							9
■	常勤	休																			0
■	常勤			1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
■	常勤		1	1	1	1		1			1		1	1	1	1	1	1	1	1	9
■	常勤	休																			0
■	常勤	休																			0
■	常勤			1	1	1		1	1		1	1		1		1		1			10
■	非常勤			1	1	1	1														4
■	非常勤				1	1	1	1		1		1		1	1	1	1	1	1	1	9
■	非常勤					1		1		1	1	1									5
■	非常勤			1	1			1		1				1	1	1	1	1	1	1	7
■	非常勤	休																			0
■	非常勤				1			1		1				1							2
■	非常勤			1				1		1		1			1						5
■	非常勤			1		1			1			1	1								4
■	非常勤			1		1		1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
■	非常勤					1	1		1		1			1							4
■	非常勤	休																			0
■	非常勤				1			1		1		1	1	1							5
■	非常勤	休																			0
■	非常勤				1		1				1	1		1							5
■	非常勤	休																			0

訪問介護(23名) 定期巡回(14名) 障害(8名)

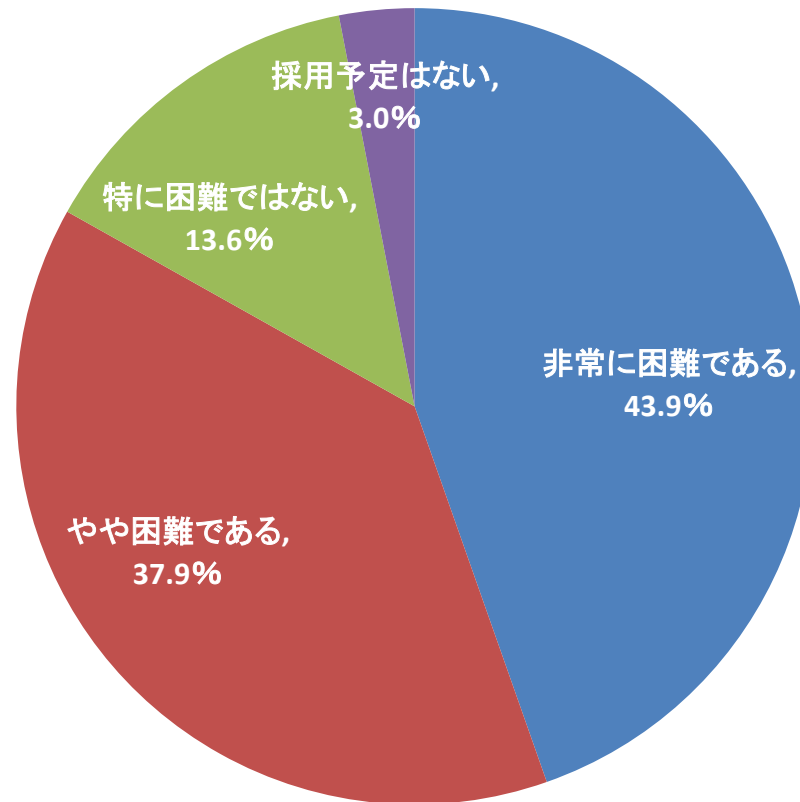
**ますます困難性が高まる
人材確保をどう解決するか**

訪問介護員の採用困難な状況は10年来解消していない

訪問介護員の採用・81.8%が困難

(平成22年1月以降の採用状況)

「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会報告書」
(平成23年2月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング)



従業員の不足理由と職種別不足状況

- 従業員「不足」事業所の不足理由は採用困難が最も多い
- 採用困難さが不足理由トップであることは定着状況への認識に関わらず共通
- 職種別では特に訪問介護員の不足感が強い

図 定着状況の認識と不足の理由（従業員全体でみて不足の事業所）（単位：％、MA）

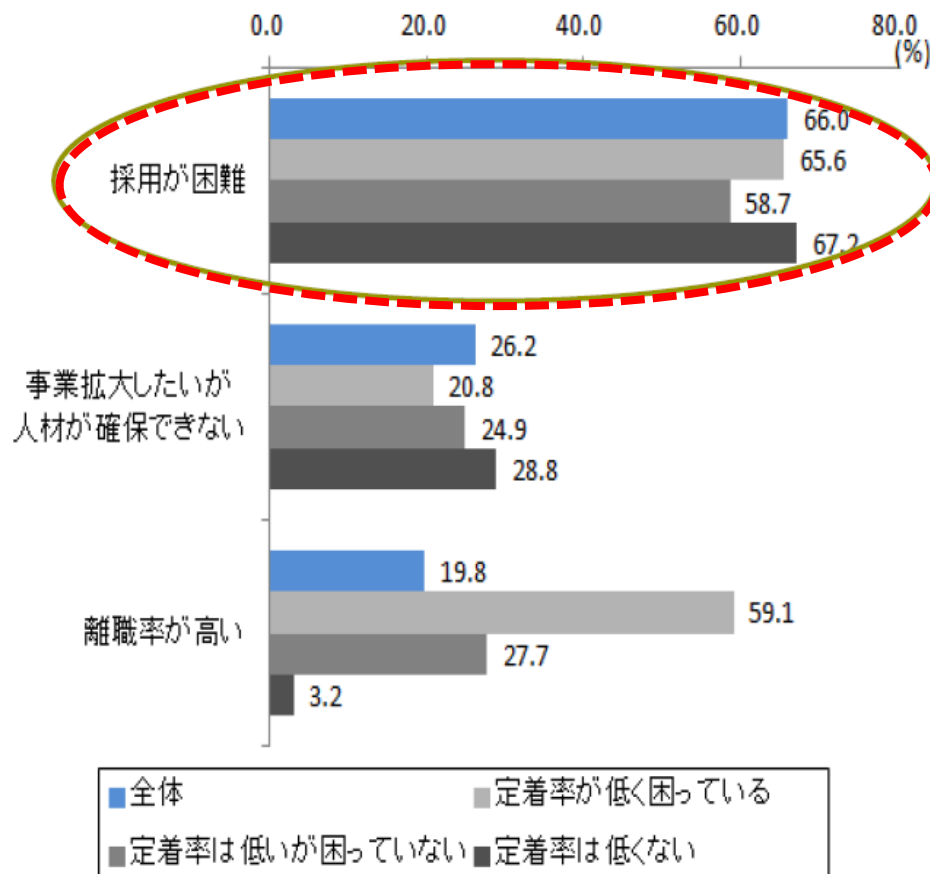
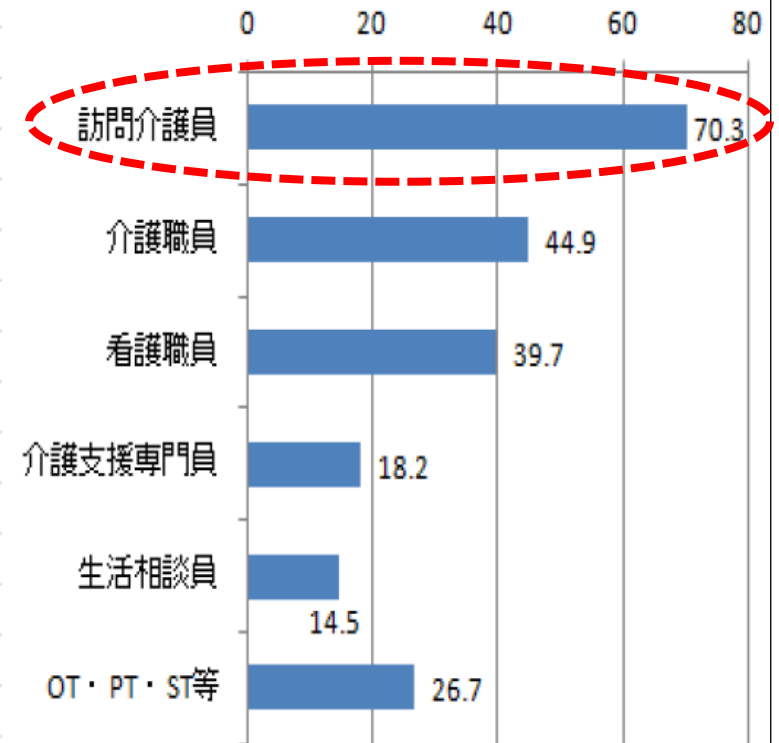


図 職種別不足状況（単位：％）



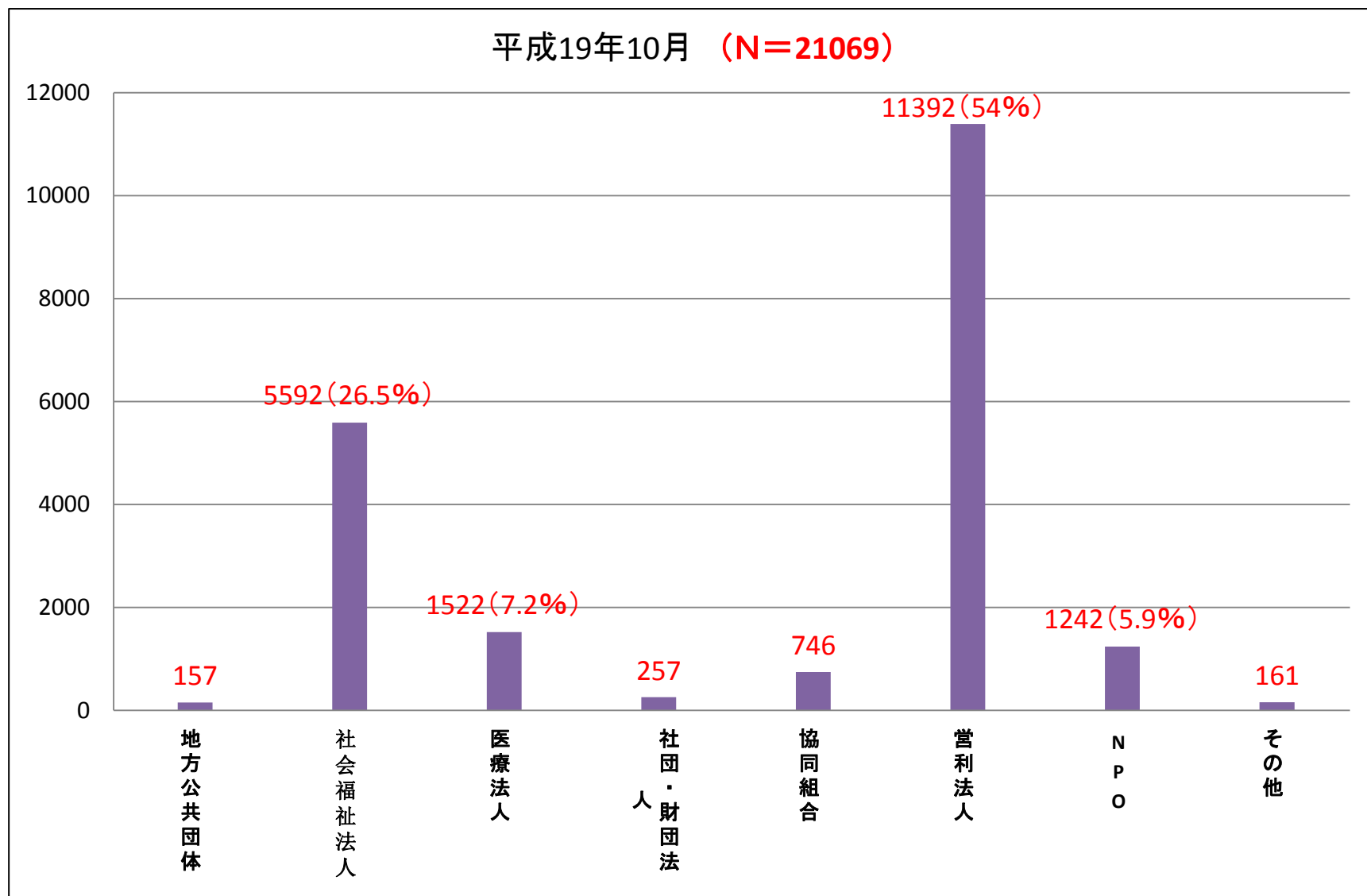
定期巡回・随時対応訪問サービスは2025年の需要に対応できるか

【医療・介護】

	平成23(2011)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～34万人	
	看護職員数	141万	195～205万人	
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
【介護】	利用者数	426万人	641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増	
	在宅介護	304万人分	449万人分(1.5倍)	
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分(8.1倍)	
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)	
	居住系サービス	31万人分	61万人分(2.0倍)	
	特定施設	15万人分	24万人分(1.6倍)	
	グループホーム	16万人分	37万人分(2.3倍)	
	介護施設	92万人分	131万人分(1.4倍)	
	特養	48万人分(うちユニット12万人(26%))	72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%))	
	老健(+介護療養)	44万人分(うちユニット2万人(4%))	59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))	
	介護職員	140万人	232万人から244万人	
	訪問看護(1日あたり)	29万人分	49万人分	

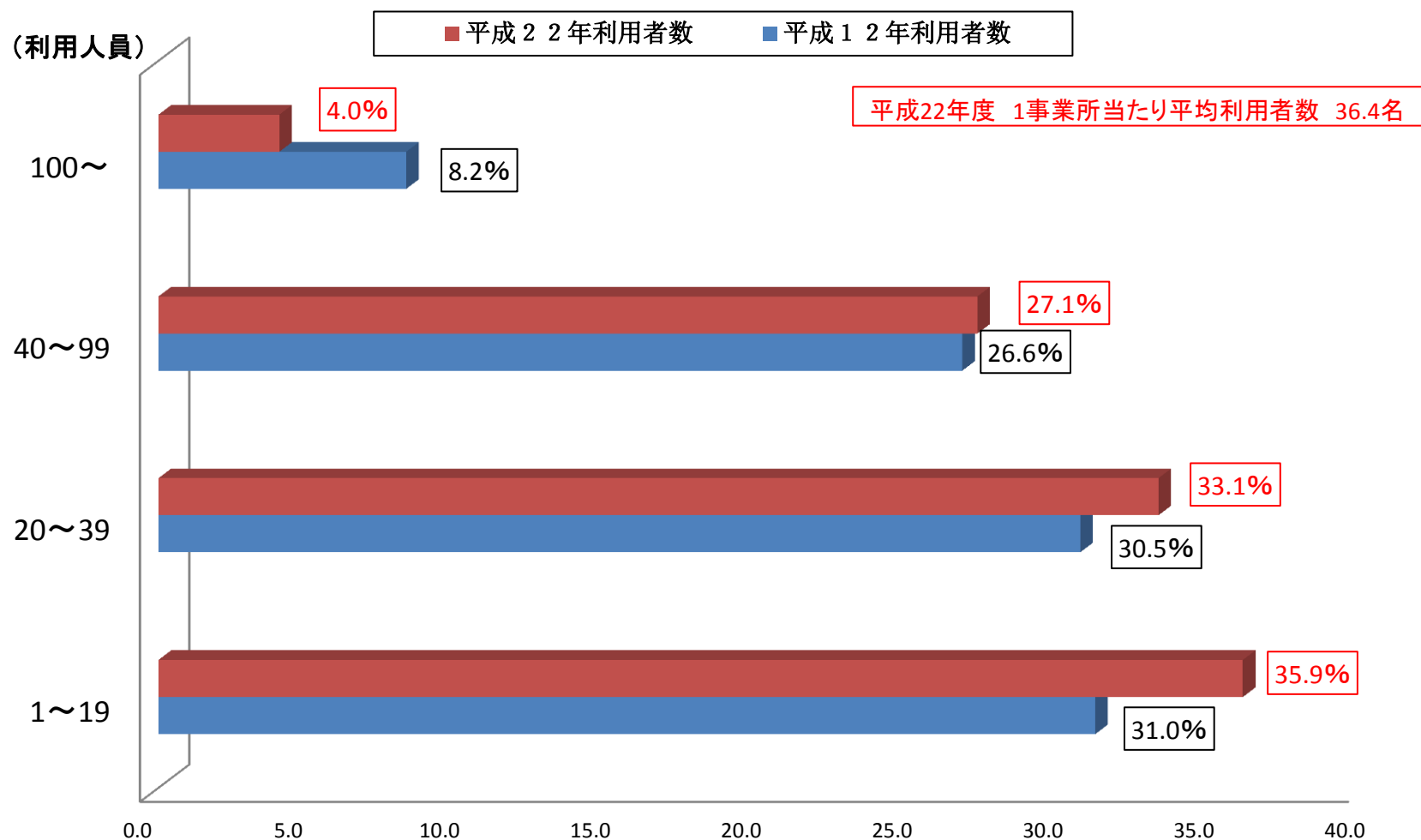
(出所)社会保障と税の一体改革 資料(2012)

訪問介護事業・開設者別事業所数と構成割合



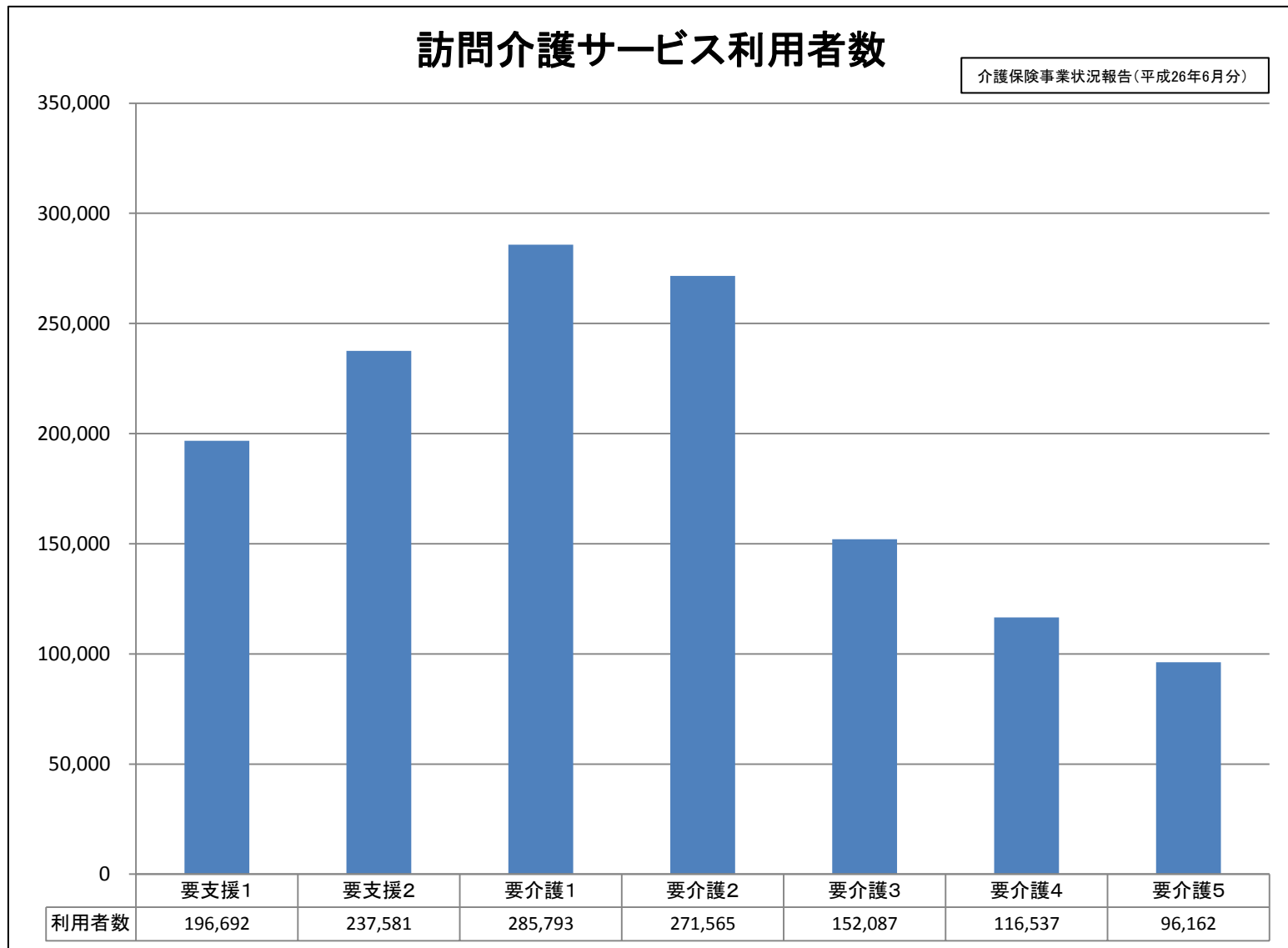
訪問介護事業所の殆どが小規模で事業への参入は困難

訪問介護事業所の利用人員階級別比較



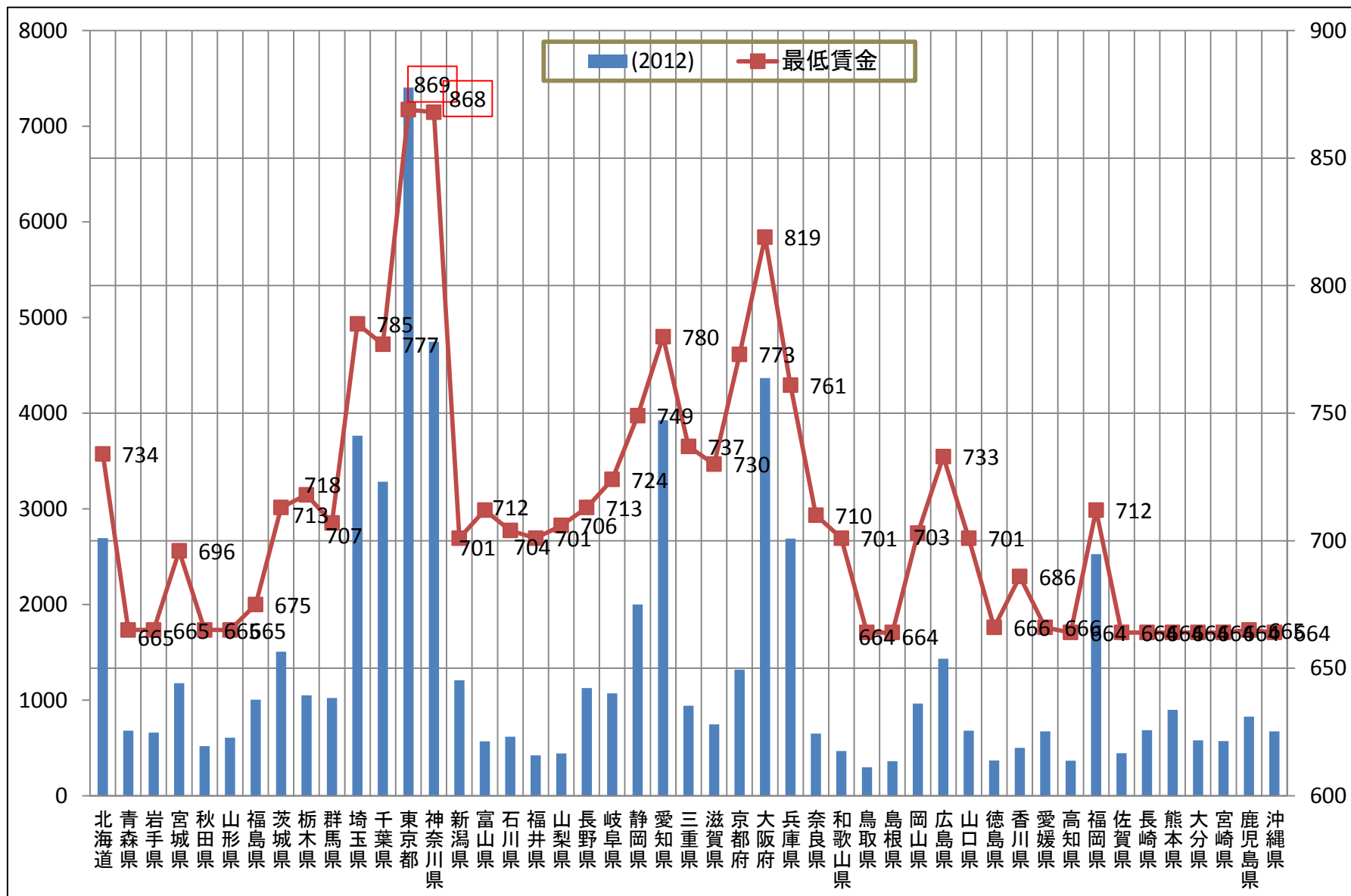
出典：平成12年・22年 介護サービス施設・事業所調査の概況

要介護別訪問介護利用者数



首都圏の介護事業者破綻の 危機と人材確保の困難性

都道府県別・労働力人口(千人)と最低賃金(円)比較



首都圏の介護事業者の経営破綻の危機と人材確保の困難性

- ◆ 首都圏は、日本を代表する産業が集積し他県に比べ賃金水準が高く、介護・看護人材の確保が特に困難で、事業経営の破綻が危惧されている。
- ◆ 「介護報酬算定基準」は、「地域区分」毎の適用地域及び報酬単位が定められ、更に、3年毎の「経営実態調査」を基に改定する複雑な仕組みで構成されている。しかし、この「地域区分」は「国家公務員の級地区分」が用いられ、国民生活とはかけ離れており、「経営実態調査」も全体の事業所数から見れば調査客体が少なく、経営実態を反映しているとは言い難い。
- ◆ 介護報酬は、全国一律に1点10円を基準にして、若干の「地域区分」を加味しているが、国民の生計費を反映しているとは言い得ない。
したがって、介護報酬算定基準をこの際「地域別最低賃金」に切り替え、解りやすい制度にすると共に、生計実態に即して改善する必要がある。
- ◆ 「地域別最低賃金」の算定は、厚生労働省・産業労働局・労働部・労政福祉課の所管で、国民生活費の水準を反映している数値としてエビデンスがあるので、介護報酬算定基準として用いる妥当性が高い。

介護報酬算定基準を「地域別最低賃金」へ改訂について提言

- ◆ 現行の「地域別最低賃金」は、島根県など14県は664円、最高は東京都869円・神奈川県868円で、最大で217円もの差が生じ、実に1.33倍の格差がある。そのため首都圏の介護事業者と地方では、経営環境について著しい矛盾が生じている。
- ◆ この解決のためには、介護報酬の算定基準に「地域別最低賃金」を採用し、早期に経営環境の改善を図る必要がある。
- ◆ 首都圏をはじめ大都市部は、今後急速な要支援・要介護化が予想される。政府は、2025年を目途に医療・看護、介護、生活支援等を一体的に提供する、地域包括ケアシステムの構築が緊急の政策課題となっている。
- ◆ 地域包括ケアシステムは、フォーマル・インフォーマルを含めた人材確保が基盤である。しかし、首都圏では介護・看護人材の確保が極めて困難になり、経営破綻の危機が迫っている。その大きな要因は、介護報酬の水準が低く、他の産業と競争できないからである。