

## 【テーマ】介護報酬改定とグループホームのこれから

### ☆討論の柱(1) 認知症グループホームの現状と課題・・・持ち時間 10分

○コーディネーターの村川先生から、討論の柱(1)「GHの現状と課題」を序章として頂いたので、私は現場事業者の立場で、①に、これからの認知症高齢者グループホーム事業者や職員が持つべき使命を。②にグループホームの介護保険制度上の命題を。③に、これらの課題を纏める立場であるグループホーム協会の役割と責任について、最重要な意見に絞り提起致します。

#### ① グループホーム事業者・職員の使命

- ・介護保険制度施行時(初期の数年間)と大きく変化した現状に対応できる能力・・・利用者の重度化対応する事を使命としなければならない。その為には、利用者の重度化に備え、利用者やご家族の立場に立って、その期待に応えられる介護知識や情報・技術の習得に努める使命を持つ事。
- ・重度化が進む認知症グループホームにおいては、運営の方向が大きく二つに、二分化している。
- ・一つは重度化する利用者に対応するために、パーソンセンタードケアの導入や医療連携の強化を図り、利用者お一人お一人に合った個別ケアを実践しながら、優れたサービスを提供しようと質を上げているグループホーム。
- ・もう一つは重度化された利用者への対応は介護の負担が掛かる為、出来るだけ早く療養型医療機関や特別養護老人ホームに転居させようとするグループホームです。現実問題として大手事業所の相談員や入居中利用者家族から、認知症重度者を当方への受け入れを打診される事が度々ある。
- ・ちなみに前者の事例を示すなら「ターミナルケアの実践」は、グループホーム事業の使命である「サービスの質の向上」への取り組みの現れと言えるが、日本GH協の調べでは、2010年の退居者の内、看取り(ターミナルケア)は、わずか11.4%に止まっている。
- ・それでも今年の全国大会における「分科会」「ポスターセッション」において「ターミナルケア」をテーマにされた演題が急激増えたことは、質の向上に取り組むグループホーム事業者が徐々に増加している事の現れとして、嬉しい傾向である。
- ・私共の特定非営利活動法人ヒューマン・ワークスは、当法人は2ユニットのホームを2件運営しているが、開設9年目のグループホームこまちは、昨年度3人のターミナルケアを実践し、通算9人の利用者を看取った。開設8年目のグループホーム花こまちは、昨年度4人の看取りをし、通算7人を看取った経験を持っている。年ごとに波はあるが、両ホーム共昨年度は特別多い年であった。各ホームは、特養や老健で10年近い介護経験を持っているスタッフが多いが、ターミナルケアを実践し、看取りまでしたのは当ホームへ入職後が初めてという職員が殆どである。

## ・この現実を踏まえて GH 協のこれまでの対応は問題無かったか？要検証！

GH 協は、これまでの総量規制の方針を改めて市場に競争の原理を持ち込めば介護の質は上がると言っているが、これは何の保証も無いばかりではなく、おそらく逆の結果を招く事は容易に推測できる。認知症の高度な個別介護、例えばターミナルケアの様な個別ケアは、マニュアル化できない。マニュアルでは利用者の状況に合わせた質の高い介護は出来ないのである。市場原理に基づく競争は、コストの掛からない介護や効率重視の介護に流れやすく、介護経験の浅いスタッフや派遣スタッフでもこなせる様に、業務を徹底的にマニュアル化し、マニュアル化すればするほど利用者の状態とは関係なく業務中心の介護になっていく傾向にある。この傾向は事業者の規模には関係が無いが、むしろサービスの標準化が進んだ大手事業者はこの傾向が多いとも言える。

## ・質の担保・・・外部評価制度・情報公表制度の在り方や、行政の事業者指導に問題あり。

- ・厚生労働省も、グループホームの質の担保を謳いながら、薄っぺらな業務マニュアルが有る事だけで良とし、マニュアルさえ有ればサービスの質の担保できている様に評価される事こそ、実態にそぐわない形だけの「情報公表制度」「外部評価制度」「事業者指導」にも大きな問題がある。

## ② グループホーム制度上の命題

・グループホーム運営事業者は弱小事業者であっても、提供するサービスの質の向上を担保しながら、「事業として成り立つ制度である事」が地域密着型サービスの制度上の命題である。

・グループホーム事業において、「サービスの質の担保」が度々問題視されるが、不適切介護事業者は、取り組む姿勢や運営の理念に因るところが大きい。決して事業規模では無い。

- ・まず大阪でのこんな現実を紹介したい。大阪府では、平成 22 年 6 月 1 日の GH 数は 489 であったのが、半年後の同年 12 月 1 日では 508 となり 19 ホーム増加しているにもかかわらず、事業者数は 324 であったのが 315 と、逆に 9 事業者減少している。・・・(大阪府福祉部介護支援課長 小森氏の講演会資料による)

- ・大阪の都市部において、大手事業者が 3 ユニットホームを設立すれば、近くにある小規模事業所、特に民家改修型のホームでは入所者がなくなり、事業廃止している処がある。規制緩和すれば、大手事業者による都市部への集中が懸念され、現存する弱小事業者が運営上成り立たなくなる事が予想される。・・・(他にも事例を大阪府支部に寄せられた意見書から紹介します)

・グループホームや宅老所が、単独型事業体として、また最小単位(1ユニットで 5 人)であっても存続出来る事業である事が基本でなければならない。サービスの質は事業規模の大きさの問題ではないが、グループホーム事業は、夜勤や日中時間の体制基準より多い人員でないと質の高い介護が出来ない。しかし現実には利用者が入院したり、退所後直ぐに次の入所者が無い事も度々ある。そうなれば小規模事業者は介護報酬も利用者からの収入も減り、即赤字になる。特に中山間地域等の過疎地域において事業者は採算に乗らないから存続できなくて、グループホームが 1 件も無い自治体があり、その地域の利用者にはサービスが無い。これは明らかに制度上の問題である。

・規制の解除は、大手事業者による都市部へのサービス集中を招き、都市では弱小事業者を潰し、過疎地域ではサービス提供事業者が無く、サービスが受けられない地域が増加する。

### ③ 公益社団法人日本認知症グループホーム協会の役割と責任

- ・グループホーム協会は、これまでの様な一部の事業者の意見を持っての要望書提出や、マスコミ対応を中止し、①②の使命や命題の実現する為に、あらゆる GH 事業者の思いや意見を集約できる様に全国の会員から選出された委員に因る「GH協会介護保険制度研究委員会(仮称)」を常設し、GH協の組織の総力と責任において国への提言並びに要望を纏めるべきである。
- ・事業者の全国組織として公益社団法人日本認知症グループホーム協会に係る期待は大きなものがあるが、当協会の組織率は、1万1千ホームの僅か25%にしか過ぎない。グループホーム事業の約8割は1ユニット以下の弱小の事業者であり、GH協の組織率が何故低いのか検証が必要。
- ・弱小事業者の多くが当協会に入会していないのは、入会できる余裕の無い事業者が多い事もあるが、当GH協は大規模事業者に有利な活動ばかりで小規模事業者にはメリットが少ないと思われる事や、同業他団体とうまく連携出来ていない事を、率直に、かつ冷静に分析が必要である。
- ・当 GH 協会が厚生労働省並びに社会保障制度審議会宛てに「要望書」を出しているが、全国の GH 事業者の意見として集約された要望になっているだろうか。内容には異論が多数出ると思う。
- ・その代表的な事例は、総量規制を外し、ホームの面的整備を促進し、GH業界に競争の原理を持ち込み、利用者や家族が自由に選択できる事を要望しているが、ホームの選択どころか、入るべきグループホームが1件も無い地域がある現実から見れば、大いに疑問である。また「サービスの質」の競争であればよいが、福祉事業も競争の原理が働けば、一般経済活動と同じように、利益優先の経営効率重視の考え方が支配的になる可能性が大いに心配される。一般の人にはグループホームの内容は判りにくい事柄であり、利用者獲得の為の見目の豪華さや、華やかなコマmercialで市場を支配し、実態では法令違反や、効率優先の運営では、公益性ばかりか利用者の利益に反する事が起きかねない。数年前に問題になった大手事業者事件を忘れてはならない。
- ・GH協の公益性からいえば、全ての自治体にグループホームが出来る事を先ず優先して訴えるべきである。GH 協の要望の中で、競争の原理持ち込む事は、大手事業者との競合を余儀なくされる多くの弱小事業者を立ち行かなくさせる可能性があり、全国GH協の組織率向上にも逆行する。

### ☆討論の柱(2) 地域包括ケアにおける、GHを取り巻く課題・・・持ち時間4分

○地域包括ケアシステムの推進にグループホーム事業者が果たすべき役割と、地域包括システムの運用方法から改善すべき具体的な課題を提言する。

#### ①「地域包括ケアシステム」って、行政上の管理システムになっていませんか？

- ・地域密着と謳われながら、市町村によってはグループホームが無い自治体がある。同じ様に介護保険料を払いながら、全国一律のサービスになっていない。またグループホームに入りたくても居住自治体のGHに空室の無い場合もある。せめて地域密着の範囲を隣接市町村まで拡大されるべきです。また住み慣れた地域でのケアが本当に望まれているのか？ 初期の認知症は介護施設に入った事を知られたくないという方が多数おられます。地域密着の範囲を隣接市町村まで拡大されるべきです。机上の理屈でサービスを使い難いものにしてはいるのは本末転倒の制度である。

- ・地域区分における人件費割合の見直し要望の内容(大都市部の人件費高騰)は、意味が曖昧。
- ・国家公務員の地域加算は本当に実態に合っているのか。実は、同等の給与水準を出さないと職員が採用できない大都市部周辺の甲地、乙地、その他の地域が1番大変である事を提起すべし。

例えば・・・東京都特別区の2ユニット18人のグループホームで全員が要介護3の場合

$$28,230 \text{ 点} \times 10.68 \text{ 円} \times 18 \text{ 人} \times 12 \text{ カ月} \div 6512 \text{ 万} 3222 \text{ 円}$$

- ・・・東京都桜原村・日の出町等の2ユニット18人のグループホームで全員が要介護3の場合

$$28,230 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} \times 18 \text{ 人} \times 12 \text{ カ月} = 6097 \text{ 万} 6800 \text{ 円}$$

その差 なんと¥414万6422円になる。常勤の看護師1人1年分以上の給与に相当する。

他府県 例えば埼玉県上里町(人口3万5千人)にはグループホームは8件設置されているのに、東京都西多摩郡瑞穂町(人口3万3千人)にグループホームが1件も出来ない訳が理解できます。

## ② 「地域包括ケアシステム」という意味で、グループホームが果たしている役割はこんなに多く、地域や人々には貢献しているのに、制度の硬直化で評価や使い勝手は悪いものになっている。

- ・多機能化する事業内容を評価してほしい(介護相談、権利擁護、地域協働、ボランティア、etc)
- ・入院中の利用者への対応、在宅復帰後も・・・転所や、在宅になられても支援は継続しています。
- ・GH職員は毎日研修を受けているプロです。認知症サポーターに加えれば厚労省の目標はクリア!

## ☆討論の柱(3) 介護報酬改定への期待と問題点・・・持ち時間4分

- ・介護報酬に関する具体的な要望・・・GH協の要望は抽象的で判りにくい。もっと具体的に!
- ・介護職員処遇改善交付金の継続・・・行政経費の多額出費と事務手数を省略して実質支援を!  
行政経費で、年間約100億円以上(平成21年度厚労省資料では約51億) この行政経費を、介護職一人年間18万円(1か月15,000円)の処遇改善金に充てれば5万5千人分に相当する  
\*(画期的方法を提案)・・・税法上の制度に変更すれば、経費も事務手数も掛からない!  
【提案】介護従事者特別控除(年間18万円)を、年末調整(確定申告)すれば行政経費は掛からない!

- ・フラット報酬堅持もさることながら、一番訴えるべきは重度化への対応で大きな差が有る事です。
  - ・重度者(介護4~5)・・・老健や特養との差 + 施設は認知症ケア加算(老健1日76点)
  - ・看取り加算・・・GHは1日80点×30日=2,400点  
施設は、前日と前々日は1日680点、看取り当日は1,280点 つまり  
1日80点×27日 + 680点×2日 + 1,280点 = 4,800点
  - ・入院中の利用者への対応・・・GHは個室占有のため、ショートステイに利用できない
- ・夜間ケア加算の在り方、サービス提供体制加算の在り方についても、もっと具体的に要望すべし!
- ・低所得者対策と福祉用具レンタルの対応可にするには、介護保険制度の運用次第です。

### 【シンポジスト プロフィール】

中垣内 吉信 (なかがいち よしのぶ) ・昭和26年10月15日 大阪府能勢町生れ

- ・元(株)リクルート社員 箕面市社会福祉協議会評議員、箕面市公益市民活動促進委員
- ・特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス 理事長
- ・公益社団法人日本認知症グループホーム協会 大阪府支部 副支部長
- ・平成21・23年 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 役員資格審査委員