

夜間対応型訪問介護事業の実践と24時間定期巡回型訪問サービス(モデル事業)にとりくんで

三重民医連事務局次長 藤井 新一
(元在宅総合センター宮川さくら苑事務主任)



●はじめに

宮川さくら苑は伊勢度会医療生活協同組合の介護施設として、2003年10月に開設されました。当法人では現在、デイサービス通常規模定員30人、同じフロアの一画で認知症対応型デイサービス10人、ショートステイ20人、夜間対応型訪問介護・ほっとステーションを開設しています。2011年11月には、認知症の利用者の増加に対応して、さらに定員12人の認知症対応型デイサービス事業を展開しています。

①夜間対応型訪問介護事業 とりくみ経過

夜間対応型訪問介護・ほっとステーションは、2008年12月に、ショートステイの一角を改修して開設しました。この事業を検討するきっかけになったのは、利用者の自宅での過ごし方に大変不安をおぼえたからです。実際に、自宅に送ったその晩に転倒し、そのまま起き上がれず亡くなられたり、2日後にヘルパーが到着してはじめて発見される事例が続き、なんとかならないかと考えていたときに、伊勢市の補助金事業に応募し、事業を開始しました。

夜間対応型訪問介護事業は、夜の6時から朝の8時までの時間帯に、オペレーションセンターに介護福祉士をはじめ社会福祉士、ケアマネジャー、さらには看護師や医師などの資格をもった専門家が常駐します。利用者宅に専用の端末を設置し、ボタンを押すだけで通話ができ、必要な場合は「随時訪問」するシステムで、必要に応じて夜間帯にオムツ交換など定期的に巡回するサービスも行い

ます。利用できるのは、要介護1以上の方で、要支援や自立の方は利用できません。

単位数は、端末の設置で1カ月1000単位、緊急時のヘルパー1人の随時訪問で1回580単位、2人の対応で780単位で、定期巡回は381単位です。回数に規定されるだけで時間の規定はありません。なお、オペレーションセンターではなく、携帯電話で直接やり取りする夜間対応型訪問介護事業もあり、その場合は1カ月2760単位です。さらに、昼にオペレーションサービスを実施した場合、610単位の加算が算定できますが、職員配置ができないので実施していません。

②事業運営の現状

2008年12月に開設して以来、実際の運営はショートステイの夜勤者2人のうち1人(介護福祉士)をオペレーターとして配置し、開設後1年半は、緊急の「随時訪問」のサービスに限定し、職員1人が自宅で待機するという職員配置でスタートしました。利用者は、1カ月20~25人の間で推移しており、この間随時訪問は月1~2回程度です。

サービスが普及していないのは、圧倒的に事業所が少なく(三重県で現在4カ所、市内で2カ所)かなり利用しづらいことにあると思います。緊急時に対応が必要な方となればADL(日常生活動作)も低下しており、すでにさまざまなサービスを利用している場合が多く、定期巡回のサービスを提供すれば、あっという間に限度額を超えてしまいます。

実際、宮川さくら苑でこの事業を検討したときは、2008年に全国で103事業所でしたが、2011年9月の時点で50数件しか増えておらず、空白の県も

依然12県にのぼり、全自治体の1割にも満たない状況です。さらに、100人以上の利用者がいなければ採算がとれない事業となっており、宮川さくら苑が、事業開始に踏み切れたのは、国の補助金で初期投資が必要ないという条件と、夜勤をいとわないというスタッフの頑張りがあったからでした。

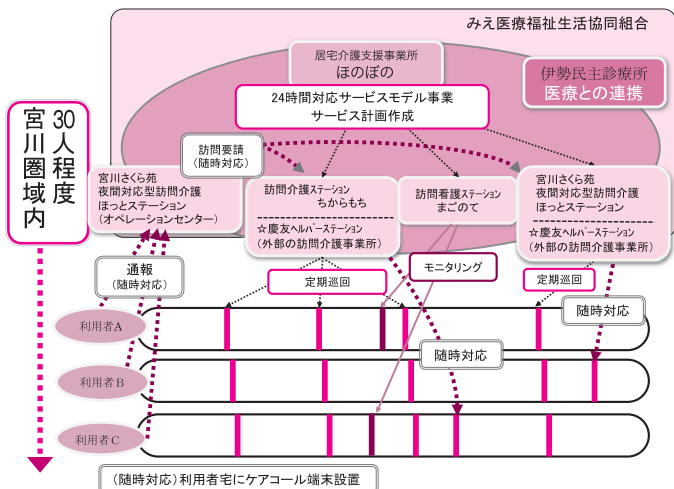
③24時間定期巡回型訪問サービス

今、厚生労働省（以下厚労省）が大きく打ち出しているものに、「地域包括ケア」があります。「24時間定期巡回・随時対応型訪問サービス」がその柱となります。2010年末に伊勢市から、宮川さくら苑にモデル事業参加への打診がありました。

厚労省は、独居の介護度3以上の高齢者を念頭に、①1中学校区内、②1日複数回1回20分以内の訪問介護、③看護師によるモニタリング、④要介護1以上の利用者など一定の枠組みを決めていますが、どのようにサービスを提供するかほとんど自治体・事業者に丸投げになっています。伊勢市の担当者とは何度も協議しながら、基本料金600円、定期巡回サービス1回100円（1カ月の上限9000円）、随時訪問は8～18時まで1回300円、18時から翌朝8時まで1回500円で設定。最終的に2011年8月から2012年2月までの7カ月間のとりくみとしました。全国的には1カ月1000円から2万円まで大きな差があります（図）。

当法人では利用人数20人を目標に、各介護事業

24時間対応サービスモデル事業のイメージ



所の責任者を集め検討しましたが、実際に利用に至ったのは、法人内の居宅支援事業所で2人、他の居宅支援事業所で5人の合計7人とどまりまったく利用が進んでいません。理由としては、①20分以内にできることが限られており、何をしてもらうのかイメージが持てないこと、②毎日2回以上定期巡回を組まなければならないという国の指示で、ほかのサービスを利用して定期巡回が必要ない日があると、このモデル事業を利用できないこと、③利用回数が増えると経済的にも余裕がある人しか利用できないことにあります。

④24時間365日安心=真の「地域包括ケア」の構築へ向けて

現行の介護保険制度では、①支給限度基準額が決められ、それを超えた場合は全額負担となる、②介護報酬で事業運営をするには、初期投資の金額が大きい、③低い介護報酬のなかで人件費が低く抑えられ、たださえ人材確保が厳しいなか、夜間に業務をこなせる人材の確保が極めて厳しい状況では、この24時間定期巡回型訪問サービスが介護保険事業、要介護者の安心を支える事業として全国に広く普及するとは到底思えません。

あらためて、民医連が提唱する方向で、①居宅支援事業所などに一定の権限を持たせ、介護度によらず、必要な人に必要なサービスを提供するあり方、②支給限度額の撤廃とともに負担の大幅な軽減、③誇りを持ち、将来を安心して勤め続けられるような賃金で事業運営ができるような、介護報酬の大幅な引き上げが欠かせません。

地域住民・組合員の切実な声と職員の奮闘で、世論を大きく広げ、国が進める「社会保障・税一体改革」の対抗軸として、私たちの側の「一体改革論」を大きくかかげ、地域包括ケアを、安上がりの介護のシステムとしてではなく、民医連らしい介護のあり方に切り換えられるよう、一緒に考えていただければと思います。

（本稿は2011年10月3～5日に開催された全日本民医連「2011年度介護・福祉責任者会議」での報告を編集部でまとめたものです）