

事業所の運営のためにも 地域の未来のためにも 介護予防への対応が望まれる

「介護度改善」ないしは「重度化予防」と聞くと、「収益が下がる」「現場の負担が増える」といったマイナスなイメージを抱きがちだろう。それでも、介護事業所が行う意義や背景について、医療機関や介護施設のコンサルティング業務を担っている株式会社リンクアップラボ代表取締役の酒井麻由美氏は、「今後の社会の動向を見据えると、コスト面としても人材面としても取り組まなければならない」と強調する。

ピークを過ぎれば 高齢者は減る一方

東京都は昨年度、介護度を改善・維持する介護事業所に対して報奨金を支給する事業を発表し、今年度から本格的に開始しました。ほかの自治体でも、同様の事業に取り組んでいる事例はいくつもあります(図表1)。

そもそも、自治体がこのような事業に乗り出した背景には、費用負担の上昇があるのではないかと考えます。通所系の施設や入所系の施設は、介護度が上がると単価も比例して上がる。その結果、同

じ人数でも介護度が高くなるとその分自治体の負担も大きくなってしまふ。そのため、自治体は重度化予防に乗り出したというわけなんです。

また、介護現場は長年、人材不足が問題となつています。介護度とはいわば「二人の利用者に対して一日当たりどのくらいの時間をケアに充てるのか」を示すバロメーターです。つまり、介護度が高ければ高いほど相応の人材が必要になる。しかし、現実には確保できていない。なので、人材確保の面でも取り組まなければならないのではないかと思います。

さらに、介護度が上がれば自宅での生活が難しくなり、施設への入所が必要になります。逆に言えば、介護度が上がらなければ、施設に入所せずとも住み慣れた地域で暮らし続けることができます。

特に東京都の場合、新しい施設をつくるうえにもほかの地域と比べて建築コストが圧倒的に高いです。高齢者の数もほかより圧倒的に増えていきます。急いで施設を増やしたとしても、人口のピークを過ぎればいづれ余ってしまう。建物自体は40〜50年もちますし、その間に高齢者の数が増え続けるとも限りません。費用を費やして

も使われなくなるのであれば、在宅で暮らし続けられるよう「介護度改善」に乗り出したのではないのでしょうか。

在宅復帰や重度化予防が より重視されるように

今日のように「介護度改善」ないしは「重度化予防」が重視されるようになったのは2012年頃からはないかと思えます。その当時、リハビリテーション施設として在宅復帰をめざすはずの介護老人保健施設が、特別養護老人ホームのように「終の棲家」と化している状況があり、その年の介護報酬改定

でメスが入りました。在宅復帰支援型施設としての機能を強化するため、在宅復帰率などを重視するようになったのです。

その後の2018年度報酬改定では自立支援や重度化予防といったワードが入るようになり、20

21年度の報酬改定でLIFE(科学的介護情報システム)が始まりました。国としてもアウトカム評価を推し進めたかったこともあり、そのためのツールとしてLIFEを活用し始めた。そうすると、ただ自立支援をするだけにとどま

らず、評価の仕組みやデータ確認の仕組みをつくっていきました。ADL維持等加算もあるためデータ収集が自動的にできるので、フィードバックデータを活用して介護度やADLが維持もしくは改善できているのか、過去のデータ

「収益減」は大間違い? 「介護度改善」を捉え直す



酒井麻由美 (Mayumi Sakai)
株式会社リンクアップラボ代表取締役

1996年、福岡県内の医療法人に入職し医事課に配属。2002年に医療・介護専門コンサルタント会社に入社し、2013年に副所長・取締役役に就任。2018年にリンクアップラボを設立し、翌年同社を法人化

株式会社リンクアップラボ
住所 福岡県福岡市博多区博多駅東
2-8-28
TEL 092-4009-9783
URL linkuplabo.com/

図表1 「介護度改善」の事業に取り組む自治体の例(一部)

要介護度改善ケア奨励事業(東京都品川区、2013年4月開始)

介護度が改善された入所者1人につき、改善した段階の区分に奨励の交付対象期間の月数を乗じた額を交付(1段階で2万円)。

デイサービス改善インセンティブ事業(岡山県岡山市、2014年4月開始)

サービスの質の評価指標で基準以上となった事業所のなかで、日常生活機能評価が上位となった事業所に対し奨励金8万円交付。

介護事業所における要介護度改善促進事業(福井県、2015年4月開始)

要介護度の改善プログラムを総合的に評価し、上位の事業所に対して改善者1人につき12万円交付。

要介護度改善推進モデル事業(滋賀県、2015年5月開始)

県が定める成果指標が前年同期を上回った場合は、経費全額補助(限度額60万円)。

かわさき健幸福寿プロジェクト(神奈川県川崎市、2016年4月開始)

ADLの大幅な改善が認められた事業所に対して、利用者1人あたり5万円交付。

高齢者元気力アップ応援事業所認証事業(埼玉県、2016年4月開始)

評価期間中の取り組み等と利用者の要介護度の維持・改善の状況を評価し、優良事業所を「高齢者元気力アップ応援事業所」として認証。顕著な実績を上げた事業所を表彰。

静岡市要介護度改善評価事業(静岡県静岡市、2019年4月開始)

介護保険課が指定する審査員による書類審査、調整会議の後順位決定。上位5事業所に賞金を交付(最大10万円)。

介護度改善インセンティブ制度(兵庫県川西市、2021年4月開始)

必要な職員の配置やADLなどに基づくPDCAサイクルなど、適切な体制と過程を踏まえて得られた結果を評価。部門ごとに改善割合の高い上位3事業所を表彰、報奨金を交付(最大50万円)。

要介護度等改善促進事業(東京都、2024年4月開始)

ADL維持等加算の算定が要件。基礎分として20万円、要介護度の維持・改善が客観的に認められる場合は、加算分としてさらに10万円(維持)または20万円(改善)を交付。

要介護度改善インセンティブ事業(広島県東広島市、2024年7月開始)

ADL維持等加算を算定し、評価対象期間において当該介護サービス事業所の利用者が要介護認定の更新等を行い、要介護状態区分が改善されていれば、人数×1万円を交付。

「収益減」は大間違い? 「介護度改善」を捉え直す

図表2 興味・関心チェックシート(一部)

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳			
動物の世話				テニスなどのスポーツ			
友達とおしゃべり・遊ぶ				ダンス・踊り			
家族・親戚との団らん				野球・相撲等観戦			
デート・異性との交流				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
居酒屋に行く				編み物			
				針仕事			

利用者本人にとっても家族にとっても、喜びにつながります。

そのためのツールとして「興味・関心チェックシート」が登場しました(図表2)。してみたいこと・興味があること・できないことを精査して、できることや関心があることをケアプランに落とし込んでリハビリ計画を立てる。そうして楽しみを見つげることができれば、「ご飯をしっかりと食べよう」と思ってもらえたり「薬を飲もう」といったように「生きがい」にもつながるでしょう。そしてそれは結果として重度化予防、ひいては介護度改善につながるのではないでしょうか、「あそこに行けば楽しい」と利用者にしてもらえれば、それが口コミとなって広がり、さらに利用者が増えるかもしれません。

正直、介護度は簡単に改善しません。それよりも、どう維持するか・重度化を防ぐかに国もシフトしつつあります。LIFEを使つてデータを集め、フィードバックで振り返る。そこで「前より悪くなっていない」と判断できるようにしたいと、国は考えているのではないかと思います。



*写真はイメージです

からどう変化したのか比べられるようになっていきます。

その一方で、LIFEに対しては「業務が増えているにもかかわらず報酬は大したことがない」といったような声が、介護事業者から聞かれることがあります。そのため「データを入力すること自体」が目的となつてしまつているところも見受けられますが、そもそもLIFEは、「利用者の過去のデータと比較して状態を確認し、維持ないしは改善に向けた介護プランの見直しを行う」ことが目的です。その目的を履き違えてはなりません。

そのうえで、LIFEを効果的に活用するために、「利用者ごとに担当職員(特に介護福祉士)を決める」ことを、コンサルティングを担当させていただいている事業者によく提案しています。ほかの職員に利用者の状況を聞いて評価し、この状態を維持するためにはどうすべきかを担当制で考えさせる。1人に任せきりの事業所をよく見かけますが、そうではなく分散させることで、評価するだけでなく対策を立てることもできるのです。そして、LIFEを活用するた

生きがいにつながれば
リハビリも進む

めにはやはり、業務改善や生産性向上に取り組みなければなりません。そのためにはICT化が不可欠です。見守りセンサーを導入するだけでも訪室頻度を減らせるでしょうし、それで時間に余裕ができれば評価や対策の時間に充てることができます。

特に最近の機器は、利用者の状態がわかるだけでなく、そこから未来予測ができる種類もあつたりするため、うまく現場に取り込めれば、時間だけでなく職員の精神面でも余裕が生まれるのではないのでしょうか。

介護事業者の収入に特に影響を与えるのは、施設の稼働率です。そのため、入院させたり転倒させたりして利用者が減つてしまつて収入を減らすことにならないよう、利用者一人ひとりの行動を注視できるようにすれば、転倒予防や体調の悪化を防げるのではないかと思います。

これは入所系の施設でも同じことで、確かに、介護度が改善され

ればその分収入が減つてしまいがすが、それ以上に収入に影響を与えているのが稼働率です。そのため介護度が悪化しないようにし、できるだけ入院させずに稼働率を維持することが、経営面では良い効果をもたらします。

また、「減る」を「減らない」ように」と、担当する事業者にアドバイスしています。とにかく、入院させたり転倒させたりしないようにする。あとは、利用者家族と面談する機会を設けて、なるべく不満などを溜めさせないことも、転居などでの収益減を防ぐことができます。

よく介護施設では「できなくなつたこと」に目が向きがちですが、それ以上に、「できることを増やすこと」が大切ではないかと思えます。たとえば、歩けなくなつて車いすを使うことになつたとしても、上半身は動くのであれば、これまでしてこなかつた写真撮影に挑戦してみたりとか、「できなくなつた」ことにフォーカスするのではなく「できること」にチャレンジすることもまた「自立支援」ではないでしょうか。新しくできることが増えれば、