熊本市介護経営獅志之会 主催講演会

「本物の科学的介護とは~なぜ介護 に根拠が必要か」経営陣に説く!

あかい花

代表 菊地 雅洋

あかい花介護オフィス CEO

今後の介護事業経営について

- 1980年代半ば~のように、高齢者介護制度を抜 本的に改革しようという動きは、まったくない
- 仮に政権交代があったとしても今後20年以上は 介護保険制度は継続運用される~制度改正と報 酬改定は、団塊の世代がすべて90歳に達する 2039年以降を視野に入れて、制度の持続性保持 のために行われている
- 公費中心に収益を得る介護事業にとって、介護 保険制度と報酬単価の今後の動きが、事業戦略 上、最も知っておかねばならない情報

介護給付費増加の推移と保険料負担

制度改正・報酬改定の最大の目標は、制度の持続性担保

- 2000年の3.2兆円(利用者負担除く)に対し、 2020年度には10兆2260億円となっている。
- 第1号保険料は月額2911円(第1期)が6.014円(第8期)に増額されている
- 第2号保険料も2.075円(2000年度)から 2021年度は6.829円を見込んでおり、ともに 保険料負担は大幅に増加している

2024年度報酬改定は厳しくなりそうではあるが・・。

- ® コロナ禍による財政悪化と経済停滞の中で議論される制度改正・報酬改定
- アフターコロナの最大のテーマは経済復興
- 2015年度のマイナス2.27%並みかそれ以上の厳しい改定予測が成り立つ
- ◎ 利用者のADLや口腔機能、栄養状態などの改善を 図るLIFE関連のアウトカム評価の拡大
- 施設サービスに求められる看取り介護・ターミナルケアスキル

社会保障審議会介護保険部会(3/24) ~本格的な制度改正議論が始まる

- ◉ 居宅介護支援費(ケアマネジメント)への自己負担導入
- ◉ 杖や手すりなどの福祉用具を貸与種目から販売へ移行
- ケアプランの内容が福祉用具貸与のみの場合に居宅介護支援の介護報酬を引き下げる
- 2割と3割負担対象者の拡大
- 要介護2までの生活援助サービス・通所介護・福祉用具貸与の総合事業移行
- 老健、介護医療院、介護療養病床の多床室の室料負担導入
- 被保険者・受給者範囲の拡大(対象年齢の引き下げ)
- ◉ 処遇改善の検証(対象外となった職種の検証も含む)

介護保険と後期高齢者医療制度の定率負担の所得基準					
	介護保険制度	後期高齢者医療制度 (2022年10月以降)			
1割負担	年額280万円未満	年額200万円未満			
2割負担	年額280万円以上 年額340万円未満	年額200万円以上 年額383万円未満			
3割負担	年額340万円以上	年額383万円以上			
(高齢者)	《 高齢者単独世帯の場合。金額は「年金+その他所得」のケース》				

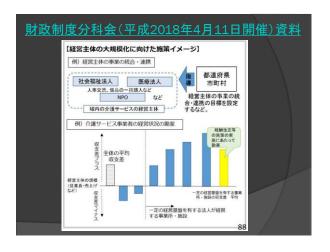
財務省の主張(4/13財政制度分科会)

- 居宅介護支援費の自己負担導入
- 要介護1と2の高齢者を「軽度者」と定義したうえで、 それらの方は利用する訪問介護や通所介護等を市町村 の総合事業化する
- 利用者負担割合を原則2割とする
- 大規模化・協働化を含む経営の効率化を促す報酬体系 とする

「小規模事業所の競合が必ずしもサービスの質向上につかがっておらず、他との連携を欠いた小規模事業経営では質の向上にも限界がある」

「規模の利益を生かす効率的な運営を行っている事業所な どをメルクマールとして介護報酬を定めることも検討すべ き。そうしてこそ大規模化・協働化を含む経営の効率化を 促すことができる」

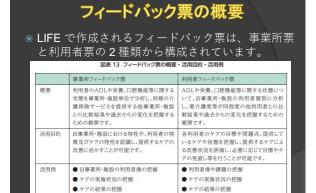
メルクマークとは、指標・基準・目印を意味する言葉とされています。



LIFE要件加算は、次の改定でも確実に増えます

 ●国の介護データベースCHASEと、 通所・訪問リハビリテーション の質の評価データ収集に係るシステムVISITが統一され、2021年 4月より科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ)となります。 LIFE関連の加算は、情報を提出するだけではなく、それぞれのサービス計画書に、LIFEからのフィードバックを活用し、PDCAサイクルを構築していく必要があります。



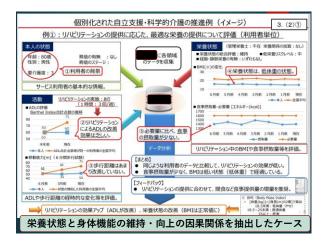


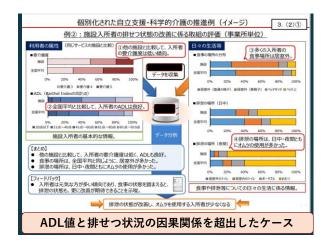
● 利用者や家族への説明

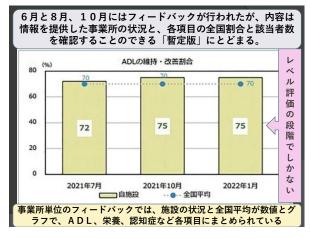
職員間での情報共有

● ケアの在り方の見直し

● 施設内の管理指標としての活用







科学的介護とは何か?

- 最新技術や最先端機器を活用することが科学的介護ではない
- ◎ こうすればこうなる、といった事象を集めたうえで、原因と結果に因果関係を求め、それに即した介護実践を行うことが科学的介護
- 再現性があるのが科学的介護
- 行き当たりばったりで、結果オーライは非科学的 方法→根拠のある方法論を創り出すことで、介護 という仕事の生産性向上をもくろんでいる

科学的介護が目指すもの

- ●ケアサービスの標準化による質の担保
- ●利用者の自立支援
- ●利用者のQOLの向上

◎ 自立支援促進加算の算定要件

- 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上
- がりを計画的に支援する。
 b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の樹子をから

 を等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画したと、他人の習慣や希望を尊重する。
- 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮 た<u>トイレを使用する</u>こととし、特に多床室においては、<u>ポータブルトイレ</u> 東用を前提とした支援計画を第三してはたられた。
- . 入浴は、特別浴槽ではなく一般浴槽での入浴とし(※感染症対応等やむを ・Q&Avol.2)、回数やケアの方 望を尊重すること。
- 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
- f. リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、医師の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

根拠ある介護実践によって 高品質サービスを作り上げる必要性

- その目的は、事業収益を上げるためだけではない
- 介護事業 = 対人援助の仕事は、「人の役に立つ職 業」「社会的に意義がある職業」という意識を職 員が抱くことができる
- ることで、金銭対価以外の価値を見出すことがで きる
- ◉ 人材の定着につながる



訪問介護は事業経営が続けられるのか 30代 40代 50代 60代 70代 5.9% 20.2% 35.3% 30.2% 7.5% 1.0% (訪問介護員の年代別分布図:出典は介護労働実態調査報告書) ◎ 訪問介護事業を単独経営するのは困難な時代 ◎ 法人の一部門の他の補完サービスとして、収益 を見こさずに運営し、他事業所より人件費を高 くしてヘルパーを集める? ● 保険外サービスを含め他の事業所と差別化を図 ることができる訪問介護事業所として、生き残 りを図る? ● 国は、訪問介護事業が無くなっても良いと考え ているの? 訪問介護に替って、小規模居宅介護が増えれば問題ないと考えていないか?

介護業界の人材不足が劇的に改善すること はあり得ない~人手はさらに少なくなる

- ●その対策として国は、介護業務の見 直しを行い、介護ロボットやICTの 活用によって、人手を掛けなくてよ い部分を増やしていこうとしている
- 介護事業全体に求められる、 「生産性の向上」

見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和 (特養:地域密着型含む・短期入所生活介護) 全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカ

ム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保を

利用者数	配置人員(現行)	配置人員(新規)
26人以上~60人以下	2人以上	1.6人以上
61人以上~80人以下	3人以上	2.4人以上
81人以上~100人以下	4人以上	3.2人以上
101人以上	4に利用者の数が100を超 えて25又はその端数を増す ごとに1を加えて得た数 以上	3.2 に利用者の数が 100 を 超えて 25 又はその端数 を増すごとに 0.8 を加えて 得た数以上。

常時1人以上配置(利用者の数が61人以上の場合は常時2人以上配置)

人口推移から考えられること

- 日本は長期の人口減少過程に入っているが、65歳 以上の人口は増加傾向にあり、その数は2042年に ピークを迎え、その後は減少に転じると推計(令 和2年版度高齢社会白書)
- 介護給付費もサービス利用者数の増加による自然 増が年間1兆円近くとなることが予測される
- ひとりの高齢者に給付する費用はできるだけ抑え られる政策がとられる(顧客単価の減少)
- ↑ 軽度者の通所介護の地域支援事業化もその方向性 の一つとして実現が測られていく

介護市場は拡大市場

- 介護保険サービス受給者が増え、給付費用は 2018年の10兆円から2028年には20兆円になる
- □ コロナ禍の影響で、感染対策費がさらに介護市場に上乗せされ、保険外の周辺費用を含めると、介護市場は2025年には100兆円を超える巨大な マーケットとなる
- 顧客単価は抑えられる中で、参入事業者は増える中で顧客確保競争が激しくなる

介護事業のリスクヘッジ

- 事業規模の拡大と多角化は必然の事業戦略
- ●事業規模を拡大する基盤となる人材確保は大丈夫?

どうやって人材を確保するのか 人がいなくなることが最大の経営リスク

人材確保の課題は2つの側面から検証する

- ●職員の定着率を上げなければ人材は永 遠に充足しない
- 定着率アップと募集応募を増やす対策 は、それぞれ個別の視点が必要
- ○法人内に、それぞれの専従職員を置く という考えがあっても良い

人材マネジメント無料配信します

●マイナビ主催・介護施設経営者・人事担当者向けセミナー「介護事業における人材マネジメント〜採用と育成で重要視すべきこと」を無料配信します。

(6月~)

メディカルサポネットから

https://medical-saponet.mynavi.jp/

無料登録で視聴できます。



「介護職員処遇改善支援補助金」のご案内令和4年2月からスタート 厚生労働省は、令和4年2月から9月までの間、 「フリスタートの選及の選及第を図るための「介護職員処遇及舊支援補助金」を交付します。また、10月以降は、臨時の7該報酬の定を行い、同様の措置を継続することとしています。 Q1. 補助金の額はどのように決められるの? A1. 名事業所の職報酬に、サービスごとに設定した交付率を乗した態を支給します。 の以下の博定式に基づき、各事裏所が受け取る補助金の額を毎月肯定・支給されます。 第定式の「加算減算」には、処遇改善加算(特定処遇改善加算分が含まれます。 ある月の締報酬 (〈基本報酬+加算減算〉× 1 単位の) のされにより、根源的な職員配割の事業所で、介護職員1人当たり月額9,000円相当の補助金が交付されます。 事業所の判断で、介護職員以外のその他の職員の処遇改高に補助金を充てることができます。その他の職員の範囲は、事業所の判断で素核に設定できます。

●このような仕組みで補助金を算定・支給するため、各事業所の職員配置状況などによっては、 介譲職員の皆さま全員に対して、一律で月額9,000円の引き上げを行うものではありません。

臨時の介護報酬改定 <u>+1.13%引き上げ</u>は、 補助金分を加算に変更するための改定



補助金交付率と加算率の比較

サービス種別	介護職員処遇改善支援補助金 交付率	新処遇改善加算 加算率	
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.1%	2.4%	
- (介護予防) 訪問入浴介護	1.0%	1.1%	
・通所介護及び地域密着型通所介護	1.0%	1.1%	
・ (介護予防) 通所リハビリテーション	0.9%	1.0%	
· (介護予防) 特定施設入居者生活介護 · 地域密着型特定施設入居者生活介護	1.4%	1.5%	
- (介護予防) 認知症対応型通所介護	2.1%	2.3%	
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護看護小規模多機能型居宅介護	1.6%	1.7%	
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	2.0%	2.3%	
· 介護老人福祉施設 · 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 · (介護予防)短期入所生活介護	1.4%	1.6%	
介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護(老健)	0.8%	0.8%	
· 介護療養型医療施設 · (介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	0.5%	0.5%	
· 介護医療院 - (介護予防)短期入所療養介護(医療院)	0.5%	0.5%	

補助金から加算に変更になる際の注意事項

- ●補助金から加算に変更されるという意味は、全額国庫負担から、介護給付費に変わるという意味
- ●プラス改定分は保険料のアップ(単純計算で1月約70円)にもつながるし、加算に対する利用者自己負担も生ずる
- ●加算に変更になる前に、報酬算定の変更 同意が必要になる

補助金交付を受けられなかった事業者も、加算に変更に なった後は、その要件に合致すれば加算算定できます



2021年10月~12月調査(1811事業者回答) BCP策定の進捗状況 感染症 自然災害 2022年3月までに 51.9% 49.6% 2024年3月までに 23.6% 24.9% 策定予定 策定の目途は 21.5% 22.0% 立っていない 無回答 2.9% 3.4% 《 NTTデータ経営研究所調べ 》



事業継続計画(BCP)の策定に際して

- ◎ 必要不可欠となる安否確認、緊急連絡、情報収 集、被害状況の確認、対策本部設置判断などを 行うための手順
- 職員が欠勤せざるを得なくなった際の、職員出 勤率毎の介護の優先順位を決めておく
- ◎ 業者との取引ができなくなることも想定する
- 人命を護るために優先しなければならないことは何か〜運営基準に沿わない対応も必要になる場合がある

業務継続計画(BCP)策定過程を法人の財産に

- ◎ 事業者の立地環境・地域事情・設備状況・利用 者属性等によって大きく左右されるBCPは、 ネットからのコピペで創れない
- その策定過程では、介護事業者に対する地域住 民の認識、介護事業者に対する地域住民の真の ニーズなどが明らかになってくる。
- 策定を業者に丸投げせず、専任部門を創って担当者を決め、BCP研修に参加させ知識を身につけされたうえで策定を~ただしBCPは全職員協働で作成するという基本を忘れない
- BCP作成の責任者として、介護事業者の経営上の課題を把握・理解できるため、将来にわたる経営戦略を練る人材を育てられる

BCPは平時からの取り組みも必要

- 法人もしくはグループ全体で、優先的に事業停止を防ぐ順位を決めておく
- 主要データのクラウド保存は当たり前
- ◉ 備蓄品の保管場所の工夫も必要
- ◎ 自家発電機があっても、使い方がわからないと使えない~自家発電機には燃料が必要
- BCPで一番大事なことは、職員の安全確保→職員が護られないと、利用者を護ることができない~ 睡眠 食事 休憩 メンタルヘルス

働き方改革~「同一労働同一賃金」義務

- ◎ 正社員に退職金があるのに、長期間働いてきた 非正社員には退職金が全くないことが「不合理 な待遇差」とされた裁判例では、退職金のうち の少なくとも「功労報償」部分は支払わなくて はならないといった形で均衡待遇が求められた
- 平たく言えば、退職金を支払わなかった職員に対し、退職金を支払った職員に対する退職金の額から、掛け金を自己負担させた分を除いて事業者が負担して支払えと言う判例。これも今回のにおいて均等化することが求められるだろう。

道路交通法の改正対応を忘れていませんか

- 安全運転管理者を選任しなければならない事業所についてはアルコールチェックが義務化されています。(4月~)※10月以降はアルコール検知器によるチェックが必要
- 乗車定員が11人以上の白ナンバー車1台以上を保持 する企業
- 白ナンバー車5台以上を保持する企業 ※オートバイは0.5台として換算 ※それぞれ1事業所あたりの台数 ※従業員の自家用車を業務に使用させている場合は、それも台数に含める

介護従事者は社会機能維持者

- コロナ対応下で介護従事者は、「社会機能維持者」(エッセンシャルワーカー)であるとして、濃厚接触者との待機期間が短縮されるなどした
- ●それは同時に、エッセンシャルワー カーとしての使命や責任を果たす必要 があるということにつながる
- ※介護のプロとしての技能が問われてくる

介護施設等の面会制限に対する社会の反応

- 家族を今施設にいれると、まともに会えなく なって可哀想
- オンライン面会は高齢な親ではできない
- オンライン面会は人数が限られるし、対応して もらう職員さんにも気を遣うので頼みにくい
- 中に入れないだけに、どんな対応をしてもらっているのかわからなくて不安
- 地域住民・利用者家族・居宅ケアマネなどから 不安の声が挙がっている現状を認識する

第3者の目が届きにくい場所でも、きちんと適切なケアサービスを提供できていることを証明しなければならない。 サービスマナーの確立はそのための重要アイテム

ご清聴ありがとうございました

●講演を最後まで聴いてくださった皆様に、エールを送る動画を上映し、本日の締めとさせていただきます。5分30秒ほどの動画ですので、どうぞご覧ください。

ご清聴ありがとうございました

● masaの介護福祉情報裏板(ブログ) https://blog.livedoor.ip/masahero3/

↑ご意見等はこちらにお寄せください。