

基礎研 レター

在宅介護サービスの整備

家族の介護負担は、どこまで減らせるか？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

1—はじめに

日本では、少子高齢化が進行する中で、介護を要する高齢者へのケアの枠組みが整備されつつある。地域包括ケアシステムでは、在宅や介護施設でのケアの整備が進められている。しかし、特別養護老人ホーム等の、介護施設の整備の動きは緩やかである。今後、団塊の世代が後期高齢者に移行して、要介護者が急増すると見られる2025年までに、施設の整備がどこまで進むかは、不透明と言える。既に、2013年には、施設への入居を待つ高齢者は、52.4万人に上っている¹。

在宅介護の場合、介護事業者による訪問介護等だけで、24時間・365日の介護を行うことは不可能である。介護を行う主役は、要介護者の家族となる。即ち、多くの介護は、家族が担わざるを得ない。しかし、家族の負担が過度に大きくなれば、仕事を離れる(介護離職)などの問題につながる。そこで、介護事業者の在宅介護サービスを、上手に活用しながら、負担を軽減することが重要となる。

日本では、在宅介護サービスのうち、特に、通所介護が普及している。通所介護を提供する事業者は多く、利用者の数も増加している。本稿では、通所介護を中心に、在宅介護サービスの整備状況を概観することとしたい。²

2—在宅介護サービスの現状

まずは、在宅介護サービスの現状から、見ていくこととしたい。

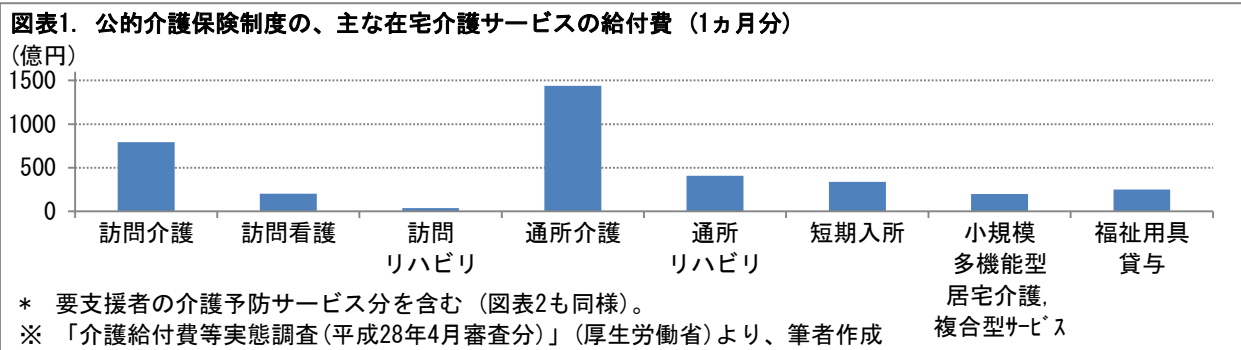
1 | 現在、在宅介護サービスの中心は、通所介護となっている

在宅介護は、自宅で、要介護者が介護のケアを受けながら、日常の生活を送ることを基本とする。様々な在宅介護サービスを提供する介護事業者があり、要介護者は、公的介護保険を活用して、これらのサービスを利用する。在宅介護サービスは、自宅で受けるサービスと、施設に通って受けるサービスに分けられる。自宅で受けるサービスの代表が、訪問介護である。一方、施設に通って受けるサービスは、通所介護が中心となる。この通所介護が、在宅介護全体の中でも、最も利用されるサービ

¹ 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」(厚生労働省, 平成26年3月25日)より。

² 本稿は、「在宅介護—『自分で選ぶ』視点から」結城康博(岩波書店, 岩波新書1557)、「親の入院・介護に必要な『手続き』と『お金』」中村聡樹(日本経済新聞出版社)などを、参考にしている。

スとなっている。



ヨーロッパでは、在宅介護は、訪問介護が中心で、通所介護はほとんどない。一方、日本では、通所介護が中心となる。日本では、一般の家庭で、家政婦による家事代行を依頼する文化が、浸透しておらず、訪問介護として自宅にホームヘルパーを呼ぶことに抵抗があることなどが要因と考えられる。

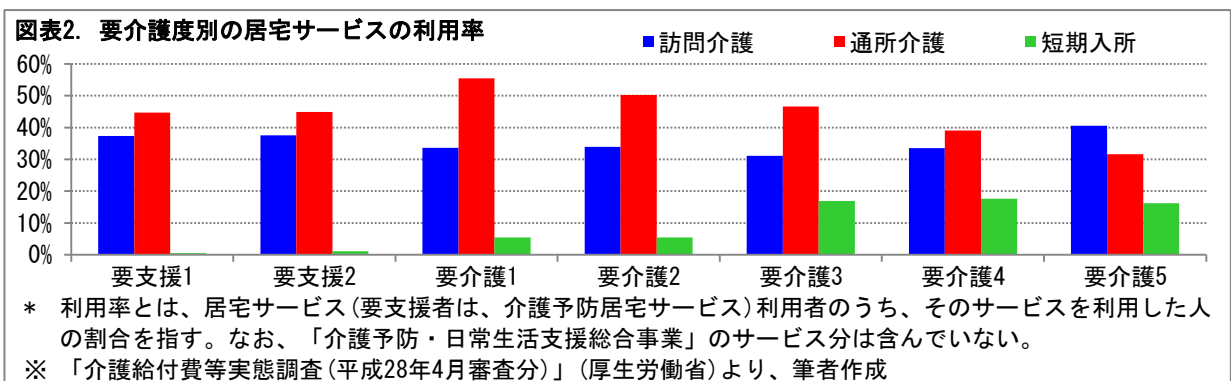
2 | 通所介護は、日帰りの施設で、様々な介護サービスが受けられる

通所介護の、一般的な姿を見てみよう。通所介護の事業者は、通常、自宅と施設（デイサービスセンター）の間を自動車で送迎する。朝9時頃に要介護者を迎えにきて、施設に向かう。要介護者は、施設で、夕方4時過ぎまで過ごした後、自宅に送ってもらう。場合によっては、夕方6時過ぎまで、施設で対応することもある。このように、通所介護は、日帰り型の施設サービスを指す。

施設には、特養等に併設されているものや、単独設置されたものがある。施設では、「昼食」「入浴」「体操」「昼寝」「リハビリ（簡単なもの）」「レクリエーション」などが行われる。

3 | 通所介護の利用者は、要介護度の低い人が多い

要介護度別に、介護サービスの利用率を比較してみよう。通所介護の利用者は、要介護1がピークとなっており、比較的、要介護度の低い人の利用率が高い。これは、訪問介護のように、要介護1～3よりも、要介護5で利用率が高くなるものや、短期入所のように要介護度3～5で利用率が高いものとは、対照的な形となっている。要介護度の低い人の利用が多いことは、通所介護の特徴と言える³。



3—通所介護事業者の増加と、規制の強化

1 | 通所介護は、事業を立ち上げやすい上に、収益性が高い

次に、介護サービスを行う事業者の立場から、通所介護の収益性について見てみよう。

³ 2015年4月より要支援者向けの訪問介護、通所介護は保険給付の枠組みから外れ、「介護予防・日常生活支援総合事業」と呼ばれる市町村主体の方式に移行することとなっている（移行期間は2018年3月まで）。

(1) 訪問介護との比較

訪問介護では、在宅での介護のために、ホームヘルパーが訪問することとなり、その分の費用がかかる。また介護職員には、所定の資格が必要となる⁴。通所介護の場合は、この資格は必須ではない。

(2) 短期入所との比較

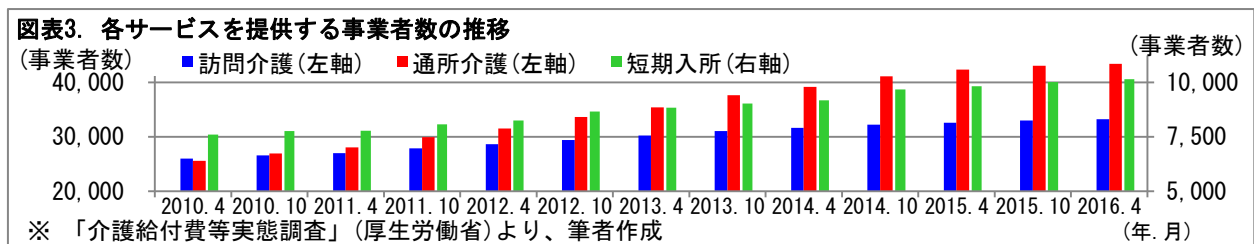
短期入所では、宿泊のための設備や人員を用意して、夜間の管理を行わなくてはならない。施設は、消防基準等を満たす必要がありコストもかかる。通所介護には、こうした手間やコストはかからない。

(3) お泊りデイサービスの提供

そして、通所介護事業の奥の手とも言えるものが、お泊りデイサービスである。これは、通所介護で施設でサービスを受けた要介護者や要支援者が、そのままその施設に宿泊するものである。宿泊分は、介護保険が適用されないため、全額、利用者の負担となる。しかし、公的介護保険では、保険適用のサービスと適用外のサービスを混合して受ける「混合介護」が許容されている。従って、利用者は、お泊りデイサービスで施設に宿泊しても、日中の通所介護の費用については、介護保険から給付を受けることができる。介護事業者にとっては、このサービスが大きな収益源となる。

2 | 通所介護サービスの事業者が増加し、一部でサービスの質の低下が問題視されるようになった

通所介護サービスを提供する事業者は増加した。2010年4月～2016年4月の事業者数の伸びを見ると、通所介護は、訪問介護や短期入所よりも、増加のペースが速い。



その結果、近年、事業者間の競争が激化している。一部の施設では、レクリエーションとして、介護サービスとは、かけ離れたものが出てきている。例えば、施設をアジアリゾート風にしたり、温泉ランドのようにしたり、カジノのような遊戯場を設けたりする、といった動きである。

一方で、新規参入する事業者のサービスの質が低下するケースも出てきた。例えば、多数の要介護を預かり、ベッドで寝かせておいただけといった、低レベルのサービスの事業者も出てきた。更に、これらの事業者が、1泊1,000円等の極端な安価で、お泊りデイサービスを手がけ、夜間の手薄な管理態勢のもとで、要介護者を宿泊させるケースもあり、安全面からも問題視されることとなった。

これらの動きを受けて、2015年の介護報酬改定では、要支援者を中心に、通所介護の報酬が引き下げられた。これにより、2015年度以降、通所介護サービスの事業者の増加ペースが弱まっている。各事業者は、介護報酬収入の減少を、コストの減少で補うために、一部のサービスをカットするなどの対応をとっている。例えば、要支援者への入浴サービスを、カットする介護事業者が現れている。

4——2015年改定での通所介護の規制変更

2015年には、介護報酬の改定とあわせて、通所介護の枠組みの見直しが図られた。いくつかの規制

⁴ 介護保険法における訪問介護は、介護福祉士の他、政令で定める者が行うこととされている。この政令で定める者とは、国が定めた介護職員初任者研修を修了した訪問介護員を指している。

の変更が行われている。その影響について、簡単に見ていくこととしたい。

1 | 小規模型通所介護は、市町村が指定することとなった

小規模通所介護サービス⁵は、地域密着型サービスとして、都道府県から市町村に指定機関が変わった。背景には、小規模型の通所介護は、生活圏域に密着したサービスであるため、地域との連携や、経営の安定性・透明性を確保するために、市町村での管理とすることが望ましい、との考え方がある。

しかし、これは、市町村ごとに、事業者のサービスの監視の体制や水準が異なることにつながり、介護サービスの地域間格差を助長する恐れがある。

2 | 送迎サービスの提供が促進された

送迎時に行った居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護の所要時間に含めることとされた。これにより、通所介護事業者の送迎サービスを促す狙いがある。一方で、送迎サービスを行わない事業者は、介護報酬が減額された。

3 | お泊りデイサービスの運用ルールが整備された

サービス低下の温床の1つともなっていたお泊りデイサービスについても、規制強化が図られることとなった。2015年4月に、厚生労働省よりガイドラインが公表され、利用定員等の要件が示された。

図表 4. お泊りデイサービスの要件（抜粋）

- (1) 利用定員は、通所介護の利用定員の2分の1以下で、かつ、9人以下とすること
 - (2) 4日以上連続して利用する予定の利用者（4日未満の利用でも反復的、継続的に利用することが予定されている利用者を含む）については、具体的なサービスの内容等を記載した宿泊サービス計画を作成すること
 - (3) 1室あるいは1人当たりの床面積は、7.43平方メートル（畳4.5枚分ほど）以上とすること
 - (4) 消火設備や、非常災害に必要な設備を持つこと
- ※「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」（厚生労働省、平成27年4月30日）をもとに、筆者作成

5——パッケージとしての在宅介護サービスの提供

在宅介護で、いくつかのサービスをパッケージ化して、一括提供する枠組みとして、小規模多機能型居宅介護と、複合型サービスがある。これらについて特長や、課題を見ていくこととしたい。

1 | 小規模多機能型居宅介護を利用する場合、他のサービスは利用できなくなる

訪問介護、通所介護、短期入所をセットで、同一の事業者と契約するのが、小規模多機能型居宅介護（小多機）である。小多機は、訪問介護をするホームヘルパーと、通所介護や短期入所をする際の施設のホームヘルパーが同一の事業者で、顔なじみとなりやすく、利用者の安心感が高まる。また、定額（月額）で、サービスを何度も利用できるため、多数回利用時の費用負担の心配も不要となる。

しかし、小多機では、パッケージ外の、他のサービスが利用できなくなるというデメリットがある。例えば、自宅で入浴したいと思っても、訪問入浴介護サービスを受けることはできない。また、定期巡回サービスも受けられないため、認知症の要介護者の場合、家族の負担増加につながる恐れもある。

利用者のサービスの使い勝手を高めるために、小多機の制度の見直しが必要と考えられる。

2 | 複合型サービスは、費用負担が大きくなる

⁵ 小規模とは、前年度に1月あたりの平均利用者数が300人以下のものを指す。なお、地域密着型通所介護の他に、通常規模型以上の通所介護のサテライト型事業所、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行する選択肢もある。

小多機に訪問看護サービスをセットしたものが、複合型サービスである。訪問看護も含めて、同一事業者からサービスを受けられるため、利用者の安心感は更に高まる。一方、複合型サービスは、費用負担が大きくなる。訪問看護サービスの利用回数が少ないと、費用が割高になってしまう。

図表 5. 複合型サービスと小規模多機能型居宅介護の介護報酬

	介護費用	比較
複合型サービス	1ヵ月あたり、311,410円	差は、42,920円 →訪問看護サービスを、1ヵ月に10回以上、 利用しないと、元が取れない計算
小規模多機能型居宅介護	1ヵ月あたり、268,490円	
訪問看護(30分未満)	1回につき、4,630円	

* 利用者が要介護5で、同一の建物に居住する人以外の人に対して行う場合。訪問看護は、訪問看護ステーションの看護師が行う場合。サービスの利用者は、介護費用の1割(一定以上の所得がある場合は、2割)を負担する。

※ 介護報酬をもとに、筆者作成

6—在宅介護サービスの方向性

前章までの内容を受けて、今後のサービスの方向性について、簡単に考えてみることにしたい。

1 | 通所介護の保険給付は、削減される可能性がある

今後、公的介護保険制度の財政は、窮迫していく可能性が高い。給付費用を削減するために、拡充または縮小する介護サービス種類の、選別の動きが出てくるものと考えられる。その場合に、縮小の対象として、要支援者や、軽度の要介護者に対するサービスが挙げられやすい。特に、通所介護は、利用者の中心が、要支援者や、軽度の要介護者で、給付削減の効果が大きいと言える。

また、通所介護は、他のサービスよりも収益性が高い⁶ことから、給付削減の対象となりやすい。実際に、2015年度の介護報酬改定では、通所介護の報酬が引き下げられている。

2 | お泊りデイサービスの要件が、更に厳格化される可能性がある

お泊りデイサービスは、厚生労働省のガイドラインに基づいて、2015年度より、都道府県への事前届出制とされた。併せて、当サービスの提供に関する情報公開や、事故発生時の報告の仕組みが設けられた。今後、劣悪な環境での宿泊サービスを排除するため、更にルールが強化される可能性がある。

7—おわりに(私見)

今後、地域包括ケアシステムが導入される中で、在宅介護サービスの重要性は高まるであろう。その中で、通所介護は、要介護者の気分転換を促したり、在宅ケアを行う家族にひと時の休息をもたらしたりする効果(「レスパイト機能」と呼ばれる)があり、ますますニーズが高まるものと考えられる。ただし、一部に、質の低いサービスを行っている事業者もある。お泊りデイサービスを含めて、通所介護のサービスの質の向上に向けて、厳格なルールの導入が必要となろう。

また、窮迫する介護保険財政の立て直しに向けて、通所介護サービスの報酬削減の検討が進められる可能性がある。ただし、一律に報酬を引き下げれば、事業の採算性が損なわれ、事業者が通所介護サービスの縮小に動く恐れもある。従って、その検討にあたっては、真に利用者の役に立つサービスと、そうではないサービスを選別し、メリハリのある報酬見直しを行うべきであろう。

通所介護をはじめ、在宅介護サービスは、介護を必要とする高齢者が、地域で生活していくために、必須の枠組みである。引き続き、その動向に注意していく必要があるものと考えられる。

⁶ 「平成26年介護事業経営実態調査」(厚生労働省)によると、収支差率(利用者1人1日あたりの収支差を、同収入で割り算した率)は、通所介護10.6%、訪問介護7.4%、短期入所生活介護7.3%などとなっている。