

「介護保険施設サービス」の現状と今後の課題 ～奈良県内の施設サービスの動向と今後について～

1 はじめに

2015年4月、介護保険制度創設から15年が経過し、同制度は大きなターニング・ポイントを迎えた。介護保険法の大改正により、「公助」、「共助」の考え方が後退し、「自助」、「互助」の考え方が前面に出てきた。

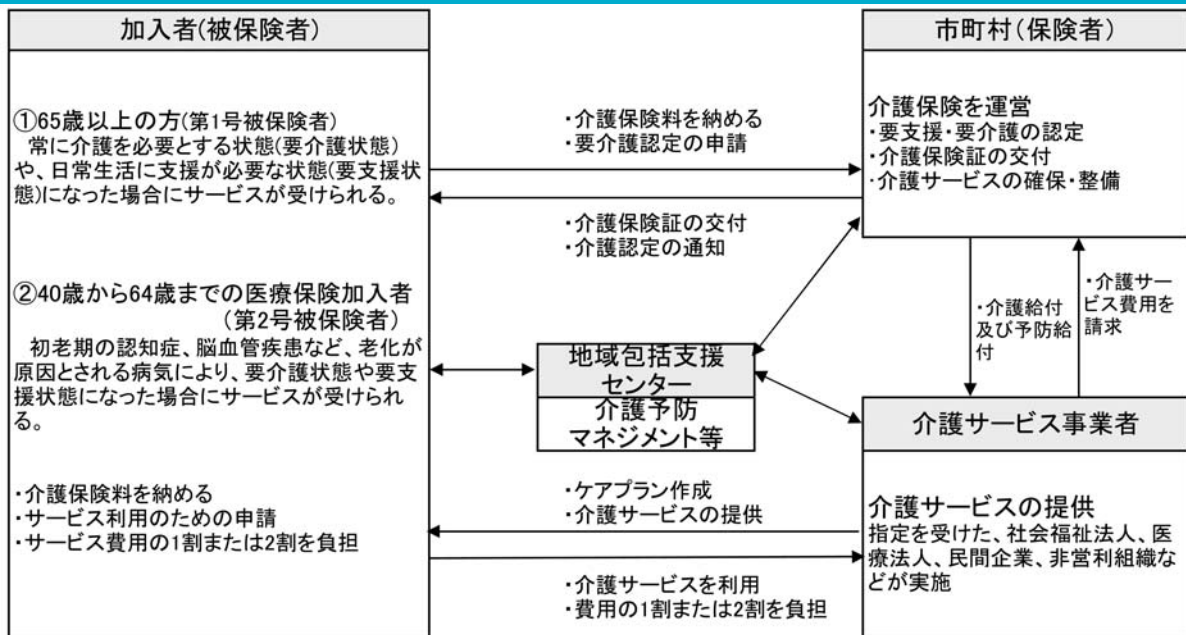
これまで、介護保険は「疾患や障害、認知症などによって今までのような生活ができなくなったので、さまざまな支援を受けながら、かつての生活を過ごせるようにしたい。」というニーズに答えてきた。しかし、今回の改正では「重度に限り」という考え方が加えられた。そのため、要支援1・2のサービス体系（予防給付）が大きく変わった。主な改正のひとつに、訪問介護などの部分が、従来の「予防給付」という全国一律の給付形態から「介護予防・生活支援サービス（総合事業）」という市町村ごとの独自の制度へ移り、市町村によりサービスに差が生じることとなった。

経過措置が設けられているものの、市町村の判断で2015年4月から2018年3月までの間に実施しなければならない。さらに施設サービスを受けられる要件が厳しくなった。介護保険からの拠出が最も大きいサービスである特別養護老人ホームへの入所要件が「原則、要介護3以上（以下、重度者）」となり、要介護1・2の者（以下、軽度者）は、特例以外で新規の入所が認められなくなった。このように在宅で少しずつ運動機能が衰えてきた要介護度の軽度者は、介護保険の施設サービスの対象から外されるという方向になってきている。

国は「施設から在宅へ」をスローガンに掲げ、高齢者には自宅で療養してもらう方向に舵をきった。日本は世界一のスピードで高齢化が進んでおり、介護保険制度も大きな転機を迎えている。本稿では現行の介護保険からの拠出が最も大きい施設サービスに焦点をあて、現状と今後の課題を考察したい。

※介護保険制度の概要等については、2014年10月号「通所介護（デイサービス）の現状と今後のあるべき姿」参照。

図表1 介護保険制度のしくみ



資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

2 介護保険制度を取り巻く状況

2000年4月から実施された介護保険制度のしくみは図表1のとおりである。制度の運営主体は市町村で、介護保険に加入するのは40歳以上の方が対象となる。要支援または要介護の認定を受けた場合、サービスが受けられる。

1. 増加する要支援・要介護の認定者数

第1号被保険者（65歳以上の者）数は、高齢化の進展に伴い、介護保険制度発足時（2000年度）の22,422千人から、2013年度末で32,018千人と9,596千人の増加（42.8%増）となった（図表2）。

また厚生労働省老健局の調べでは前期高齢者（65歳以上75歳未満）は16,524千人、後期高齢者（75歳以上）は15,494千人で、第1号被保険者に占める割合は、それぞれ51.6%、48.4%となっている。

2013年度末の要介護・要支援認定者（以下「認定者」という）数は、第1号被保険者が5,691千人、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）が147千人で合計5,838千人となっている。また、第1号被保険者に占める認定者の割合

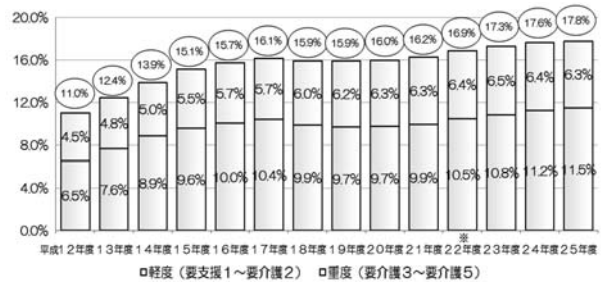
は、2013年度末で全国平均が17.8%となっている。

地域別には、長崎県、和歌山県、島根県などが高く、埼玉県、千葉県、茨城県などが低くなっている。奈良県の認定率は17.1%で、全国平均を下回っている。

2. 軽度・重度別の認定者数の動向

第1号被保険者に占める認定者を軽度・重度別にみると、要介護度の軽度者が2008年度（平成20年度）以降、増加傾向にある。また重度者の割合は、ほぼ横ばいで推移している（図表3）。

図表3 第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合



資料：厚生労働省老健局「平成25年度介護保険事業状況報告」

3 介護保険施設の概要

1. 介護保険施設サービスについて

介護保険で受けられるサービスは、介護予防サービス（要支援1・2の者が対象）と介護給付サービス（要介護1～5の者が対象）がある。介護保険施設サービスが受給できるのは、介護給付サービスのみで、図表4のとおりである。

図表2 都道府県別第1号被保険者に占める認定者の割合（2013年度末）（単位：千人）

都道府県	認定者数	第1号被保険者数	認定率 (%)	都道府県	認定者数	第1号被保険者数	認定率 (%)	都道府県	認定者数	第1号被保険者数	認定率 (%)
全国	5,691	32,018	17.8	富山県	56	312	17.9	島根県	45	218	20.7
北海道	281	1,477	19.0	石川県	55	304	18.0	岡山県	107	526	20.4
青森県	72	379	19.1	福井県	38	214	17.7	広島県	147	746	19.7
岩手県	71	375	18.9	山梨県	35	227	15.6	山口県	82	434	18.9
宮城県	100	557	18.0	長野県	106	607	17.4	徳島県	46	224	20.7
秋田県	69	335	20.6	岐阜県	88	549	16.0	香川県	53	279	19.1
山形県	63	333	18.9	静岡県	149	980	15.2	愛媛県	85	409	20.7
福島県	98	525	18.7	愛知県	257	1,678	15.3	高知県	45	232	19.4
茨城県	107	736	14.6	三重県	89	487	18.3	福岡県	235	1,231	19.1
栃木県	75	485	15.5	滋賀県	54	322	16.9	佐賀県	43	220	19.4
群馬県	88	516	17.0	京都府	129	675	19.2	長崎県	87	393	22.2
埼玉県	232	1,673	13.9	大阪府	437	2,173	20.1	熊本県	100	493	20.3
千葉県	214	1,486	14.4	兵庫県	264	1,416	18.6	大分県	66	341	19.2
東京都	510	2,877	17.7	奈良県	64	373	17.1	宮崎県	56	314	18.0
神奈川県	325	2,042	15.9	和歌山県	64	291	21.9	鹿児島県	96	470	20.5
新潟県	123	660	18.7	鳥取県	32	163	19.8	沖縄県	50	262	19.2

資料：厚生労働省老健局「平成25年度介護保険事業状況報告」より当研究所にて作成

図表 4 介護給付サービスの種類と概要（要介護 1～5 のサービス）

	サービスの内容
◎居宅サービス	
訪問介護	ホームヘルパーが訪問して、家庭で入浴・排せつ・食事等の介護サービスを受けることができる。
訪問入浴介護	入浴チームが入浴車などで訪問して、家庭で浴槽を提供した入浴介護サービスを受けることができる。
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が訪問して、家庭で療養上の世話や必要な診療の補助を受けることができる。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等リハビリの専門家が訪問して、家庭で機能回復訓練を受けることができる。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師・薬剤師等が訪問して、家庭で療養上の管理及び指導をうけることことができる。
通所介護（デイサービス）	自宅からデイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができる。
通所リハビリテーション	自宅から病院、診療所、老人保健施設等に通い、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができる。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等日常生活上の世話や機能訓練を受けることができる。
短期入所療養介護（老健＋病院等）	療養型医療施設、老人保健施設等に短期間入所して、医学的管理のもとで、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができる。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練及び療養上の世話を受けることができる。
福祉用具貸与	車いす、ベッド、歩行支援具等の日常生活を助ける用具を借りることができる。
特定福祉用具販売	腰掛け便座など貸与になじまない入浴や排せつの用具の購入費の支給を受けることができる。
住宅改修費支給	手すりの取付や段差解消などの改修費の支給を受けることができる。（事前に市町村の窓口に申請が必要）
◎施設サービス	
介護老人福祉施設	常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活に必要な介護、機能訓練などのサービスを受けることができる。
介護老人保健施設	病状が安定している方が、リハビリテーション（機能訓練）や看護、介護を中心としたサービスを受けることができる。
介護療養型医療施設	長期にわたり療養が必要な方が入所し、医療や看護、介護が受けられる。
◎地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	主に定期的な巡回訪問に加えて、通報により、必要な時に随時訪問を利用することができる。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護に加えて、緊急時など、必要な時の随時訪問介護を利用することができる。
認知症対応型通所介護	認知症の高齢者がデイサービスに通い、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
小規模多機能型居宅介護	「通いサービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、心身の状況や希望に応じ、入浴や排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な環境の中で、生活機能の向上のために入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模な有料老人ホーム（定員 29 人以下）等に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	小規模な特別養護老人ホーム（定員 29 人以下）等に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。
複合型サービス	「通いサービス」、「訪問サービス」、「宿泊サービス」を組み合わせ、心身の状況や希望に応じ、療養上の管理の下で、入浴や排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができる。

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より

2. 介護保険施設サービスの現状

介護保険制度の入所施設は 3 種類ある。いずれも介護給付（要介護者）のみの給付で、予防給付（要支援者）では保険給付の対象とならない。要介護者は、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所

（入院）し、それぞれの施設の機能に応じたサービスを受けることができる。利用者は、施設サービス費用の 1 割または 2 割と食費、居住費を負担する。

なお介護保険制度の改正により介護老人福祉施設は、2015 年 4 月以降の新規入所が、原則、要介護 3 以上の重度の者に限られる。要介護 1、2 で

図表5 介護保険施設の概要と主なサービス内容

	①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	②介護老人保健施設 (老人保健施設)	③介護療養型医療施設
定義	65歳以上の者で、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居室においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設で、介護を中心とした長期入所の生活施設。	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他生活上の世話をを行うことを目的とする施設。	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。 ※2018年3月末で廃止される予定。
主な目的	長期の生活の場	リハビリと家庭復帰	医療ニーズへの対応
サービス内容	常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活に必要な介護、機能訓練などのサービスが受けられる。	病状が安定している方が、リハビリテーション(機能訓練)や看護、介護を中心としたサービスが受けられる。	長期にわたり療養が必要な方が入所し、医療や看護、介護が受けられる。
介護保険上の類型	介護老人福祉施設 【介護保険法第8条第26項】	介護老人保健施設 【介護保険法第8条第27項】	介護療養型医療施設 【旧・介護保険法第8条第26項】
主な設置主体	地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人
施設数※1	7,865件	3,994件	1,575件
利用者数※1	516,800人	349,900人	70,300人
平均在所日数※2	1405.1日	311.3日	482.7日

(注)介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの利用者を合算
※1介護給付費実態調査(平成25年10月審査分)による
※2厚生労働省「平成25年度介護サービス施設・事業所調査」(平成25年10月)より当研究所にて作成

既に入所している者は引き続き利用可能であるが、要介護1、2の軽度者の新規入所は、市町村の関与のもと、特例的に認められるのみとなった。

3. 介護保険施設の特徴

介護保険制度の3施設の概要と主なサービス内容については、図表5のとおりである。介護保険施設のそれぞれの特徴は以下の通り。

①介護老人福祉施設

介護保険制度改正のなかで注目を集めているのが、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム、以下、特養ホーム)の入所要件の厳格化である。

特養ホームについては、全国に約51万人分の施設が設置され、ほぼ満床で運営されている。

一方、入所待機を余儀なくされている高齢者が約52万人(厚生労働省2013年10月公表)で、この多さが社会問題となっている。

入所者の要介護度をみると、要介護3以上の重度者が約9割を占めているが、入所待機者には、

約3割の要介護1、2の軽度者が含まれることがわかってきたことから、今回の制度改正により、特養ホームの入所要件が原則「要介護3、4、5」の重度者に限定された。今後、特養ホームは、いわゆる「看取り」や「医療ニーズへ

の対応」が重要視されることとなる。そのため、今回の介護報酬改定で、看取りなどのサービスを実施する事業所は、報酬の上乗せがあるが、夜間・緊急時の看護体制や医師との連携体制を強化することが求められることとなった。また特養ホームの職員の専門的な介護ノウハウを地域でも展開できるような勤務体制の見直しも行われる予定で、地域包括ケア(要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる仕組み)への関与がより強く求められることとなる。

②介護老人保健施設

介護保健施設の中でも介護老人保健施設(以下、老人保健施設)は、在宅介護と密接に関わる介護施設である。総合病院などの急性期病院から老人保健施設などに転院・入所し、在宅介護へと進むための中間施設ともいわれる。

老人保健施設では、リハビリテーションが実施され、主に理学療法士や作業療法士などが在宅に戻るためのプログラムを練る。入所期間は概ね3

～6ヶ月が一般的であるが若干長くなるケースもある。また家族との今後の調整や要介護高齢者の心理的な不安解消など在宅復帰に向けた支援の基礎を作る重要な場所である。

また老人保健施設は在宅への中間施設といった機能が課せられていると同時に、他の介護施設に比べ看護師や医師といった医療スタッフが多く配置されているため、一定の医療的ケアが必要な要介護高齢者の受け入れ先として、さらに最後までケアする「看取り」の対応まで期待されている。

在宅復帰への重要な位置づけの他、多様なニーズに応える機能を持つ施設である。

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設には、「療養病床」と「老人性認知症疾患療養病棟」があり、長期の介護・医療のケアを必要とする者の介護保険施設である。

療養病床は、主に療養上の医療を必要とする者の施設で、病状が安定期にあり、長期間にわたる療養や介護を行いながら、リハビリを続ける要介護度の高い人が多く利用している。

老人性認知症疾患療養病棟は、認知症の症状を持つ者の精神的・身体的な療養を目的とした施設である。なお、病院での長期入院形態は、介護保険制度の負担増を招くという観点から、介護療養型医療施設は2018年3月までには廃止することが決まっており、それまでに老人保健施設や医療療養病床に転換していく方針となっている。

しかし、介護療養型医療施設は、現実に介護福祉施設では対応できない要医療高齢者の受け入れ先として充分機能している。特に医師も常駐し、一定の看護体制が整備されている介護付の療養病床の存在意義は大きく、一方的に廃止されてしまうと要医療高齢者の行き場がなくなる恐れもあり、介護を実施する療養病床の代替施設の整備が急が

れる。

4. 介護保険施設の要介護度別在在所者数

介護保険施設の種類ごとに2013年の要介護度別在在所者数の構成割合をみると、介護老人福祉施設では「要介護5」が34.3%、介護老人保健施設では「要介護4」が27.0%で最も多い。また介護療養型医療施設では「要介護5」が57.3%で最も多く、在在所者数の5割を越えている(図表6)。

特に廃止が決定している要介護5の在在所者数が多い介護療養型医療施設の受け皿を早急に準備する必要がある。

図6 要介護度別在在所者数(構成割合)の年次推移

施設種別	年度	各年9月末現在					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
介護老人福祉施設	平成21年(2009)	2.8	8.9	21.7	33.1	33.5	0.1
	22年(2010)	3.1	8.8	20.6	32.4	35.1	0.1
	23年(2011)	3.1	8.7	20.3	32.0	35.8	0.1
	24年(2012)	3.0	8.6	20.5	32.6	35.3	0.1
	25年(2013)	3.1	8.7	20.8	33.0	34.3	0.1
介護老人保健施設	平成21年(2009)	7.8	18.0	27.9	27.4	18.8	0.1
	22年(2010)	9.2	17.8	25.4	27.1	20.3	0.2
	23年(2011)	9.7	18.1	24.4	26.7	20.9	0.2
	24年(2012)	9.7	18.1	24.1	27.0	21.0	0.2
	25年(2013)	10.1	18.1	23.9	27.0	20.7	0.2
介護療養型医療施設	平成21年(2009)	1.1	3.3	10.5	26.7	58.1	0.2
	22年(2010)	1.4	3.0	9.0	28.0	58.3	0.3
	23年(2011)	1.2	2.9	8.3	29.4	58.1	0.2
	24年(2012)	1.1	2.7	7.6	30.0	58.4	0.2
	25年(2013)	1.1	2.7	7.5	31.1	57.3	0.3

資料:厚生労働省 平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況より

注:1)平均要介護度は以下の算式により計算した。

$$\text{平均要介護度} = \frac{\text{在在所者の要介護度の合計}}{\text{要介護1～5の在在所者数の合計}}$$

2)「その他」は、要介護認定申請中の者である。

4 奈良県の介護保険施設の概要

1. 高齢化の進展

奈良県の2014年の65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は27.2%で、全国平均の26.0%を上回っている(図表7)。

奈良県には、いわゆる団塊の世代が多く居住しており、超高齢社会を迎えている。そして、この団塊の世代が、やがて75歳以上になって後期高齢期を迎えることになる10年後の2025年には、5人に1人が75歳以上という状況になることが

予想される。また奈良県の高齢化率は各地域によって異なるが、全体として南部東部の山間地域で高く、平野部で低い傾向にある。それぞれの地域の特性に応じた高齢者施策を講じる必要がある。

図表 7 高齢者人口の推移

年次	奈良県			全国		
	総人口 (人)	65歳以上 (人)	総人口比 (%)	総人口 (千人)	65歳以上 (千人)	総人口比 (%)
昭和60年	1,304,866	132,109	10.1	121,049	12,468	10.3
平成2年	1,375,481	159,254	11.6	123,611	14,895	12.0
平成7年	1,430,862	198,192	13.9	125,570	18,261	14.5
平成12年	1,442,795	239,432	16.6	126,926	22,005	17.3
平成16年	1,450,175	272,968	18.8	127,687	24,876	19.5
平成17年	1,445,590	282,281	19.5	127,757	25,600	20.0
平成18年	1,440,772	294,157	20.4	127,770	26,601	20.8
平成19年	1,435,539	306,360	21.3	127,772	27,464	21.5
平成20年	1,430,020	316,741	22.1	127,692	28,216	22.1
平成21年	1,426,016	327,742	23.0	127,510	29,005	22.7
平成22年	1,422,033	333,301	23.4	128,056	29,578	23.1
平成23年	1,417,092	336,802	23.8	127,799	29,752	23.3
平成24年	1,410,899	351,305	24.9	127,515	30,793	24.1
平成25年	1,404,296	365,769	26.0	127,298	31,898	25.1
平成26年	1,396,879	379,929	27.2	127,090	33,000	26.0

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

2. これからの高齢者施策

奈良県では、県民ニーズや高齢化の現状、時代の要請を踏まえ、県内すべての市町村において地域包括ケアシステム*を構築推進すべく、2014年4月に奈良県健康福祉部に地域包括ケア推進室を設置し、市町村に対する介護保険データの「見える化」支援、市町村等との協働による地域包括ケアモデル事業を開始した。また地域密着型サービスの普及促進等、要介護高齢者への対応に取り組むとともに「健康寿命日本一」を目指して介護予防に役立つ健康作り等の取り組みを進めている。

図表 8 奈良県の主な介護保険施設サービスの利用者の推移 (各年12月における利用状況) (単位：人)

サービス区分	利用回数									増加率 (14年/06年)
	2006年12月	2007年12月	2008年12月	2009年12月	2010年12月	2011年12月	2012年12月	2013年12月	2014年12月	
介護老人福祉施設	4,480	4,807	4,880	4,915	5,002	5,301	5,615	5,785	5,957	133.0
介護老人保健施設	2,806	3,041	3,244	3,348	3,332	3,355	3,629	3,682	3,829	136.5
介護療養型医療施設	1,025	995	862	878	846	771	802	762	669	65.3
施設サービス計	8,311	8,843	8,986	9,141	9,180	9,427	10,046	10,229	10,455	125.8

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成

図表 9 奈良県の介護保険施設数と入所定員の推移

	施設数							入所定員(人)						
	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
介護老人福祉施設	71	74	75	78	86	89	96	5,166	5,306	5,442	5,829	6,137	6,317	6,656
介護老人保健施設	39	40	40	43	45	47	50	3,534	3,563	3,563	3,803	3,963	4,143	4,473
介護療養型医療施設	13	13	13	11	9	9	7	864	918	918	865	801	797	726
合計	123	127	128	132	140	145	153	9,564	9,787	9,923	10,497	10,901	11,257	11,854

資料：奈良県「高齢者福祉対策の概要」より当研究所にて作成、各年の4月1日現在

*地域包括ケアシステムは、①住まい、②医療、③介護、④生活支援、⑤介護予防の五つの要素に分かれており、「自助」「互助」といった理念が重要視されている。高齢者自身が介護予防をこころがけ、運動や食生活のバランス維持に努め、日常生活をできるだけ自分で行うことが「自助」であり、また地域の助け合いを強化し在宅介護を促進することで「互助」の取組みを強めることを目的とする。

今後、これらの取り組みを一層推進するとともに、団塊の世代が後期高齢期に達する10年後を見据えた中長期的な視点で、高齢者の尊厳を保持しつつ、高齢者の生活の現状に即した計画を定める必要があることから、奈良県高齢者福祉計画及び第6期奈良県介護保険事業支援計画を策定し、その基本理念を設定した。この基本理念を実現するため奈良県は、①地域包括ケアシステムの構築、②介護人材の確保及び介護保険制度の着実な運営、③高齢者の生きがいつくりの推進を柱とし、今後強まる高齢化に対処する方針である。

3. 介護保険施設サービスの利用状況

奈良県の介護保険施設サービスの利用状況を見ると、2014年12月の介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、2006年12月に比較してどちらも3割以上の増加(図表8)となっており、高齢者の増加に比例して利用者も増加している。

また奈良県内の介護保険施設は、一見入所の定員枠に余裕があるように見える(図表8、図表9)が、「地域によって乖離があり、特に北部の施設は待機待ちの状態が続いている状況(奈良県の担当者)」のようである。

5 奈良県の介護保険施設

次に、県内で実施している主な介護保険施設サービス事業の一例を紹介する。

◎社会福祉法人 天寿会
 特別養護老人ホーム ひびきの郷
 理事長 林 芳繁 氏
 ～業界の中で、音楽療法の先駆けとして
 ミュージックセラピーを実施～（天理市）

「音楽を通じて、入所者と職員、入所者同士、さらにはここを訪れる人たちの“こころとこころ”が響き合えれば」という思いを込めて名づけられた特別養護老人ホームの「ひびきの郷」（以下、同ホーム）。同ホームは、音楽療法の先駆けとして、「ミュージックセラピー」を実施している。入所者の中には、音楽が心を癒し、脳を活性化したおかげで、徘徊癖の治まった人もいるそうだ。さらに外部の様々なジャンルの演奏家を招いての「週末演奏会」なども開催し、文字通り音楽で入所者の心と身体を健やかにするとともに、機能回復のリハビリとしての一面を担っている。

また、食が身体を作り、心を癒す効果があることから、食べたいものを、食べたい人と一緒に楽しく食べて、より健康になることを求めて取り入れたのが「薬膳料理」。台湾で実習指導を受けたスタッフが、本場の漢方食材を使いつつ、味付けは、日本風にアレンジし、施設内でも「美味しい」



大和青垣の山々を望む豊かな環境に囲まれた「ひびきの郷」の概観

と好評のようである。

施設の利用者の顔が違うように、過ごしてきた環境も異なる。そんな一人ひと

りの心と身体に目を配り、人として当たり前に行きられるようにと「ユニットケア^{*}」を実践している。例えば入浴では、入りたいときに入れるように365日対応とし、マンツーマンの介助で入所者の心をほぐし、外出では、ショッピングや思い出の場所を訪問するなど、入所者が行きたいところへ行けるよう心がけている。おかげで「心も身体もリフレッシュできる」と笑顔で答える入所者が多い。

^{*}ユニットケアとは、特別養護老人ホーム等でいくつかの居室を、共用スペースを一つの生活単位として整備し、少人数で居宅に近い環境の中で、自立生活を支援するケア形態のことで、例えば10人程度の小規模な単位で個別性の高い介護を行うことを目的とする施設をいう。

さらに地域包括ケアシステムによる街づくりに向け、地域の独居高齢者が集える居場所として、天理市内に6ヶ所のサテライト施設「ふれあいサロン」を整備した。また施設内では、日本とインドネシア、フィリピン及びベトナムとの間で締結された日尼経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士候補生を10名受け入れている。

その他、介護の人材が枯渇しないよう「生活介護支援サポーター」の担い手として天理市内に220名のボランティア集団を養成している。

スタッフは、入所者の心のケアに努めているが、ともすれば施設の暮らしは、単調になりがち。そこで毎月の月次祭で生きること感謝し、誕生日をみんなで喜びあう。また演奏会の他に季節の移ろいに合わせて様々な催しを企画し、地域や家族の方々と触れ合う機会を設け、生き生きとした施設内での暮らしを心掛けている。

さらに林理事長は、高齢の方に音楽や食事の他に喜んでもらえるのは何か？を考え、開設20年を前に思い至ったのが、身も心もほっとする露天風呂「和



音楽療法では月に1度、自らピアノに向かうこともある林理事長

乃湯ハーモニー」。段差に配慮したバリアフリー設計で、安心して利用できる。

この他、平成18年より奈良工業高等専門学校（早川恭弘教授）と共同で「背負い式介護ロボット」の研究開発に取り組んでいる。これは、臥せた状態の高齢者等を移乗・移動できるように介護者の代わりにするロボットで、これからの介護現場には絶対に欠かすことのできないロボットとして注目を集めている。林理事長は、新しく加わるスタッフの入職の日に1輪の薔薇を手渡すそうだ。介護の現場は、介護や看護の知識や技術だけでなく、情熱、まごころ、温もりなどの“こころ”が求められるため、薔薇にその思いを託してスタッフに手渡すそうである。よりクオリティーの高いサービスを実践できるのも、林理事長の熱い思いを汲んだスタッフの情熱の表れであろう。

◎医療法人 鴻池会

介護老人保健施設 鴻池荘

理事長 平井 基陽 氏

～癒しの心・リハビリの心・福祉の心を大切に～
(御所市)

昭和63年、奈良県で第1号の老人保健施設として開設した介護老人保健施設「鴻池荘」（以下、同施設）。「癒しの心・リハビリの心・福祉の心を大切に」をモットーに、心身に障害があり、介護や社会的支援が必要な方に対して、能力に応じたリハビリテーションを通じ、自立した日常生活を営めるよう在宅復帰を図ることを目的とした「通



文化財や遺跡などの自然に囲まれた介護老人保健施設 鴻池荘の概観



癒された空間で入所者が施設の1日を楽しく過ごす鴻池荘の間取り

過型」施設である。市町村とも連携し、在宅復帰するための相談業務を行うなど、入居者に対してできる限りの支援体制を提供している。またボランティアの参加等で地域の人々とともに力を合わせ、医療・保健・福祉に取り組むシステムづくりも構築し、病院と家庭・地域を結ぶ在宅介護を支援する拠点となっている。

同施設では、人とのふれあいを大切にしながら明るく家庭的な雰囲気と生きがいの持てる療養生活を目指し、医師、看護師、介護員、支援相談員、介護支援相談員、理学療法士、作業療法士など各分野の専門スタッフによるチームが、利用者一人一人にふさわしいサービス計画を作成し、それに基づいたケアサービスを提供している。

さらに、理学療法士や作業療法士が日常生活に必要な動作の機能訓練・改善をはかるための楽しく効果的なリハビリテーション計画を立案し、個人の身体の機能レベルに応じた器具や自助



在宅復帰を目指し、入所者の状況に応じて適切なリハビリテーションを行う

具などを提案・提供している。入所者の病状が比較的安定している場合は、同施設内で専任医師が医療サービスを行い、緊急時及び夜間帯は、併設の秋津鴻池病院の医療スタッフが24時間体制で医療サービスを提供している。そのため入所者や家族から「安心して療養生活が送れる」との声が多い。

さらに「住み慣れた地域で自分らしく生活したい」という入所者や家族の要望に応え、新たに鴻池荘別館として全室個室のユニットケア棟を開設し、希望に沿った在宅復帰への支援を実施している。同施設では、療養生活を在宅の延長としてとらえ、在宅での生活リズムを尊重した個別ケアに

より、利用者や家族の方に安心して療養できる環境とサービスを提供している。入居者の生活背景やこれまでの経緯も含めて現在の状態を詳しく知り、入居者が何を求めているかを把握し、できるだけ自宅に近い環境を想定しながら、在宅生活への課題改善に向けた取り組みを実践している。介護保険法は、2015年4月の改正により、「施設介護から在宅介護へ」と謳っているが、同施設は、設立当初から在宅復帰を念頭においた総合サービスを提供し、自立した日常生活への支援を展開している。

施設を見学していると、癒された空間で自分の時間を大切にしながら、スタッフとのコミュニケーションを楽しんでいる入居者の姿が多かった。

また初めての訪問者である私に対してもスタッフの誰もが明るい声で挨拶してくれるなど、適度な心地よさを感じた同施設。今日もスタッフの明るい声が館内に響いていることであろう。

6 介護保険施設の課題の解決に向けて

①地域包括ケアシステムの構築

2025年が介護保険施策の節目と言われるのは、団塊の世代が75歳以上になる年で、この時期までに地域包括ケアシステムを整備しておかないと、国や自治体は多くの高齢者を困窮させる可能性があると考えているからである。

しかし、「自助」や「互助」に基づく施策は、介護保険サービスの補完であって、その代りをできるものではない。介護保険サービスが整備されてこそ、「自助」や「互助」といったサービス形態が生きてくるのである。また一昔前まで「互助」によるサービスの担い手であった定年退職した60歳代前半の方や専業主婦層は減少傾向にある。特に近年では60歳～64歳の就労率は、男性が7割を超え、女性も半数近くになっている。地域の互

助につながる助け合い活動の担い手という観点からは、以前ほど期待できないのが現実であろう。

②在宅復帰の厳しい現実

社会保障審議会介護給付費分科会、介護報酬改定検証・研究委員会の「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業（速報版）2014年10月」によれば、介護老人保健施設全体において「退所見込みがない（59.6%）」が6割近くある。

介護老人保健施設入所者は、6ヶ月以上入所しているケースが多いというデータが公表されており、在宅復帰は容易ではないのが現実である。

③二律背反する介護報酬

事業所の抱える課題として、二律背反する介護報酬の問題がある。介護報酬は重度の要介護者をケアしたほうが高く設定されている。そのため、より重度の認知症を伴う要介護者をケアしたほうが事業所収入は増加する。

現行では、要介護3で施設を利用している高齢者に対して、リハビリや機能訓練を施し、心身の機能を高めた結果、要介護1に改善すると、貢献したはずの事業所は収入が減ってしまう。サービスによって機能を向上させた利用者が多くなれば、多少の報酬の上乗せはあるが、利用者が改善しないほうが多くの収入を得ることができる。

これが現実的な問題点であり、介護職員の報酬が上がらないのであれば、介護職は魅力ある職場になりえず、いつまでたっても職員は不足することになる。

④深刻な介護職員不足

団塊の世代が75歳以上となる2025年度に向け、地域包括ケアシステムを構築し、在宅サービスを充実していくにあたり、介護職員が約250万人弱程度必要と推計されているが、介護職員の離職率

は相変わらず高い。介護業界では、現場の賃金水準や労働環境が良好とはいえないため、好景気が訪れて他の業界で募集が増えると、介護分野の離職率が増えることになる。

ただし不況時でも、介護分野の有効求人倍率が1.0倍を下回ったことは一度もない。介護職は雇用の調整としての機能を果たしている。つまり、日本の労働市場では「介護職」は魅力ある仕事として認識されていないのである。よく介護施設でのトラブルが報じられるが、このことは、その一因といえるだろう。

⑤利用者が施設を利用するポイント

数多くある介護保険施設から、いいケアを実践している施設を選ぶのは容易ではないが、一般的に次のようなポイントが考えられる。

一つ目は、地域住民との交流が深い施設はかなり安心できると思われる。地域の方々が出入りしている施設は、職員が周りから見られているという緊張感があり閉鎖的な空間を作りにくい。

二つ目は、介護職員の離職率だ。介護は介護保険という公的制度で行われているが、そのサービスを担っているのは一人の介護職員であり、その職員の質によるところが大きい。また質の高いサービスを実施できる施設は、職員の離職率も低く職場環境が良好であるケースが多く、その結果、良いサービスの提供へとつながっている。さらに、施設内でのイベント開催が多いことや、スタッフとのふれあいにより笑い声がこだましている介護施設は評判のいい施設が多い。

また「こんな身体になってしまった」「わしはもうダメだ」と思っている入所者を放置するのではなく、スタッフが入所者を励まし和ませることにより入所者の孤独感を解消する施設には優秀なスタッフが多い。

7 むすび

「施設から在宅へ」のスローガンのもと、「地域包括ケアシステム」といった在宅介護にシフトする施策は、受け入れざるを得ない状況であるが一部の地域でしか実現は難しいのではないだろうか。

在宅介護の現場は、本人や家族を含めて疲弊しているケースが多く、また働き盛りの40～50歳代を中心に「介護離職」を余儀なくされる者が10万人に上っている。この問題を解決するために政府は、「介護離職ゼロ」に向け、2020年代初めまでに介護が必要な入所待機者を解消することを目標に掲げ、特養ホームの大幅な整備に乗り出す方針を打ち出した。入所待機者を解消する施策は、喜ばしい事であるが、介護職員不足の対応が大きな課題として残る。先述のとおり団塊の世代が75歳以上となる2025年度には約250万人の介護職員が必要となる。その対策の一つとして外国人実習制度による介護人材の受入れの検討も進められている。グローバル化による「共同介護」は意義深いものであるが、現行の質の高い介護を後退させることのないよう、安心・安全な介護サービスを提供するルール作りは欠かせない。また政府は、介護報酬を含め、介護職を希望する人材が増えるような施策を打ち出す必要もあると考える。

高齢者の自立と尊厳を保持しながら、心のこもったサービスを継続できる施設は、今後も入所者や家族から支持されるであろう。（橋本公秀）

【参考文献】

- 「平成25年介護サービス施設・事業所調査の概要」
- 「平成25年度介護保険事業状況報告」
- 「厚生労働白書 平成26年版」 厚生労働省
- 「高齢社会白書 平成27年版」 内閣府
- 「奈良県高齢者福祉計画及び第6期奈良県介護保険事業支援計画（概要版）」 奈良県
- 「高齢者福祉対策の概要 平成26年度・27年度」 奈良県
- 「外国人介護人材の受入れについて」 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
- 「平成26年版 介護白書」 公益社団法人 全国老人保健施設協会
- 「これならわかる介護保険」 高野龍昭著 翔泳社
- 「いざという時の介護施設選びQ&A」 三好春樹著 講談社
- 「在宅介護」 結城康博著 岩波新書