

ケアセンター福祉の街春日部視察記録

2012年12月

財団法人都市化研究公室 光多長温

1、株式会社福祉の街

- ・株式会社福祉の街は、民間による介護サービスがまだ考えられない1980年に設立され、訪問入浴からスタートして、現在埼玉県内で18箇所の事業所を運営している。本社は埼玉県の地理的中心地である東松山市にある。創業者が社会福祉法人の押しつけサービスはいやだと考えて、株式会社組織にした経緯がある。
- ・各事業所の事業内容は、訪問入浴、訪問介護、デイサービス、小規模多機能型居宅介護。訪問入浴や福祉用具メンテナンスサービスの提供を行っていることが持ち味である。
- ・訪問入浴ノウハウは歴史と蓄積が高く、現在でも全体売り上げの30～40%が訪問入浴である。訪問入浴で売上の35%を占める。3名1組で必ず看護師が入る。但し、去痰を含む医療行為は禁止されている。国全体の会議保険の中で、訪問入浴支出は500億円位と小さいが、なくならないし、一定のウエイトは残るものとする。
- ・介護福祉士は100名を抱えている。また、介護専門家や看護師の育成、認知症サポーター養成等に取り組んでいる¹。
- ・鴻巣市の地域包括支援センターの運営を受託したことは、従来の民間事業から公的分野に入ったという意味での意義は大きい。ここでは、介護予防マネジメント、総合相談・支援、包括的・継続的マネジメント等を行っている。

2. ケアセンター福祉の街春日部

- ・ケアセンターふくしのまち春日部は、「通い」「宿泊」「訪問」を一体として可能な小規模多機能型在宅介護事業所であり、定員25名である。一方、利用者はデイサービスが15人、ショートステイは9人分用意がある。利用者は、(いくら使っても使わなくても)定額(但し宿泊等は別料金)であり、ディケアセンターの利用に応じた支払いと異なる。
- ・小規模多機能介護は採算性が厳しい。24時間制も運営希望者は少ない²。



¹ 国は、上級介護士等、介護福祉士の資格制度を検討している模様。

² 夜間巡回するほどの需要がないのが実情。現状は障害者が多い。介護保険も訪問型が点数が低いと感じている。

- ・現状、都市内宅地や農地から介護事業への用途転換の希望は多い。ケアセンター福祉の街においても、地主さんから建て貸しで25年間借りている。従って、介護事業者がそうしたリスクを負う必要はない。小規模多機能型は、施設の認可基準が厳しいこともあり、場所と施設は公共が用意して、民間が運営することが可能であればその方が望ましい。



- ・小規模多機能の事業性のネックは、介護保険の自己負担のために、お客が限られてしまうこと（一方で障害者の介護は自己負担なしなので増加する、従来からのケアマネジャーがお客を手放さないこと、夜間スタッフの不足等である。小規模多機能については、いまだに定着しておらず、訪問先が少ないのが現状である。医療機関からの紹介が重要と考えている。

- ・デイサービス施設が乱立している感があるが、サービス、ホテル、レストラン、機能訓練、リハビリ、認知症対策等特徴のあるデイが生き残っている。今後は、女性専用や、認知症対応型等のスペシファイされた施設も出てくるものと考えられる。
- ・自己負担分の未回収は発生しているが、自己負担分以外の9割は介護保険でまかなえるので多少安心している。ただ、今後3割負担の人がでてきたときは問題である。



- ・介護保険の納付額は月5,000円として年6万円。40年間おさめたとして240万円となる。月30万円利用すれば8カ月でふっとんでしまう。制度として持続可能か疑問が残る。
- ・震災関連では、福島県双葉町の人たちが埼玉県に居住していることからその高齢者の方々の訪問入浴等のサービスを行っている。

3. まとめ

- ・国は小規模多機能介護サービス施設に関して次の方針を持っていると思われる。
 - ① 出来高払いから定額払いへ
 - ② 24時間対応へ

- ③ 2025年までに、中学校区毎に1ユニットを作る方針³。
 - ④ 医療との連携を整備していく。このことから訪問看護師が重要となってくると考えられる。
 - ⑤ 集合住宅内の高齢者への対応を高度化する。
- ・現状、介護サービス業は社会的意義が大きいのに比較して採算性は厳しいし、仕事はきつい。
 - ・現状、介護の制度は大きな変化の途上にある。一定面積毎に介護施設を設置する、介護士の機能、訪問と通いとのバランス等、これから制度設計が行われていくのではないか。小規模ディケアセンターは現状過当競争気味。今後、ある程度の淘汰が進むのではないか。施設、サービスが充実しているものが生き残るのではないかと考えられる。
 - ・現状、福祉関連民間事業者が不動産関連の業務等も含め全て行っている。施設配置計画、不動産（土地、建物の手当て、建設、維持管理等）については、何らかの制度設計ができないかと感じた⁴。

³ 平成24～26年度で各市町村は地域内での設置計画を作ることとしている。1つできると他は入れなくなる事となる。

⁴ 例えば、小学校の跡地を土地信託・定借して、民間に低廉に使わせる。競争と安定性とのバランスを考えて、(イギリスのLIFTやBSF方式を参考にして)ある程度事業者を特定する、等の施策を今後検討していくことが必要ではないか。

【参考】

1. イギリスのLIFT(Local Improvement Finance Trust)

・医療システムは、NHS (National Health Service)がコア部分を担当、第一次治療（コミュニティにおける治療）と第二次治療（病院内治療）がある。

・LIFTは第一次治療(Primary Care Service)が基礎となる。これをPPPで実施。一つのLIFTに複数のPCTを含む。

・SPVはノンコア部分を担当、コア部分はNHSが実施。公共と、民間とのハーモニーにより、より良き医療体制を目指すことが目的。

2. イギリスのBSF(Building School for Future)

・小中学校（含む、Sixth Form)の建て替えに関して、複数（7～8）の学校をまとめて1つのPPPプロジェクトとするもの。LEP(Local Education Partnership)と呼ぶ）

・将来の学校事業も対象とする。New Castleでは、市の全てのSecondary School及び特殊学校を建て替え、これをBSFとして実施。

・応募者選定コストの縮小及び民間との信頼関係による安定した事業の実施が可能となる。

・事業会社は、民間、地方自治体、国が出資（NCでは出資比率は80%：10%：10%）。