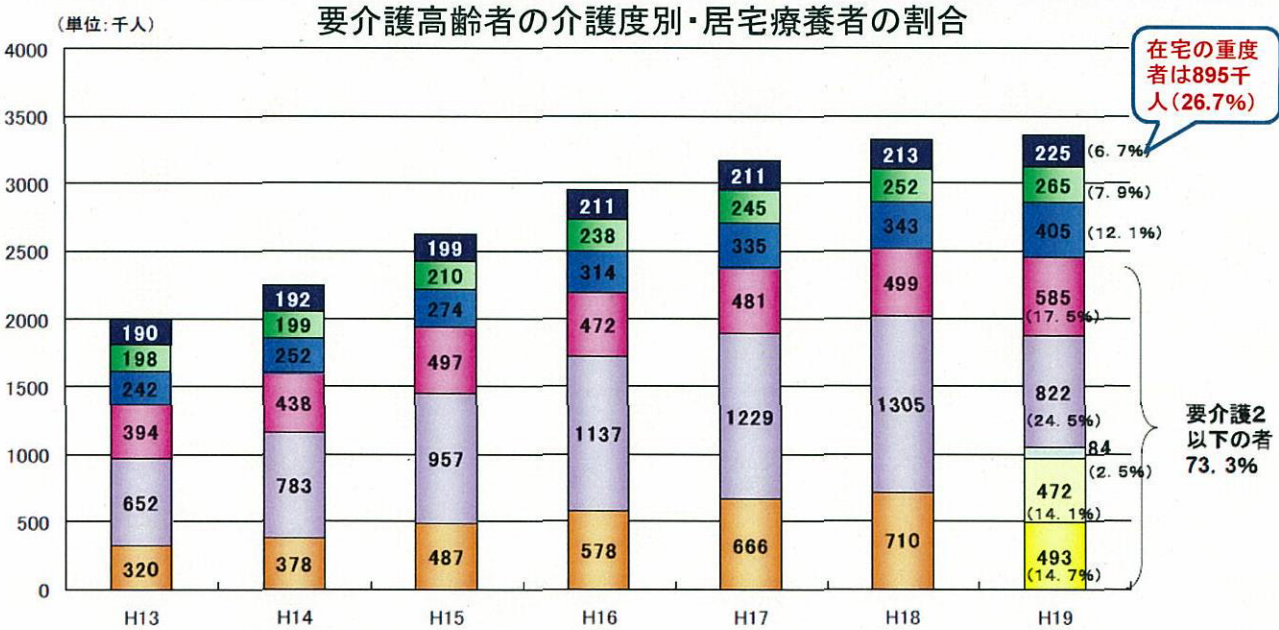


在宅介護の限界点を引上げる 24時間定期巡回訪問介護・看護

一般社団法人 24時間在宅ケア研究会
理事長 時田 純
(社会福祉法人小田原福社会理事長)

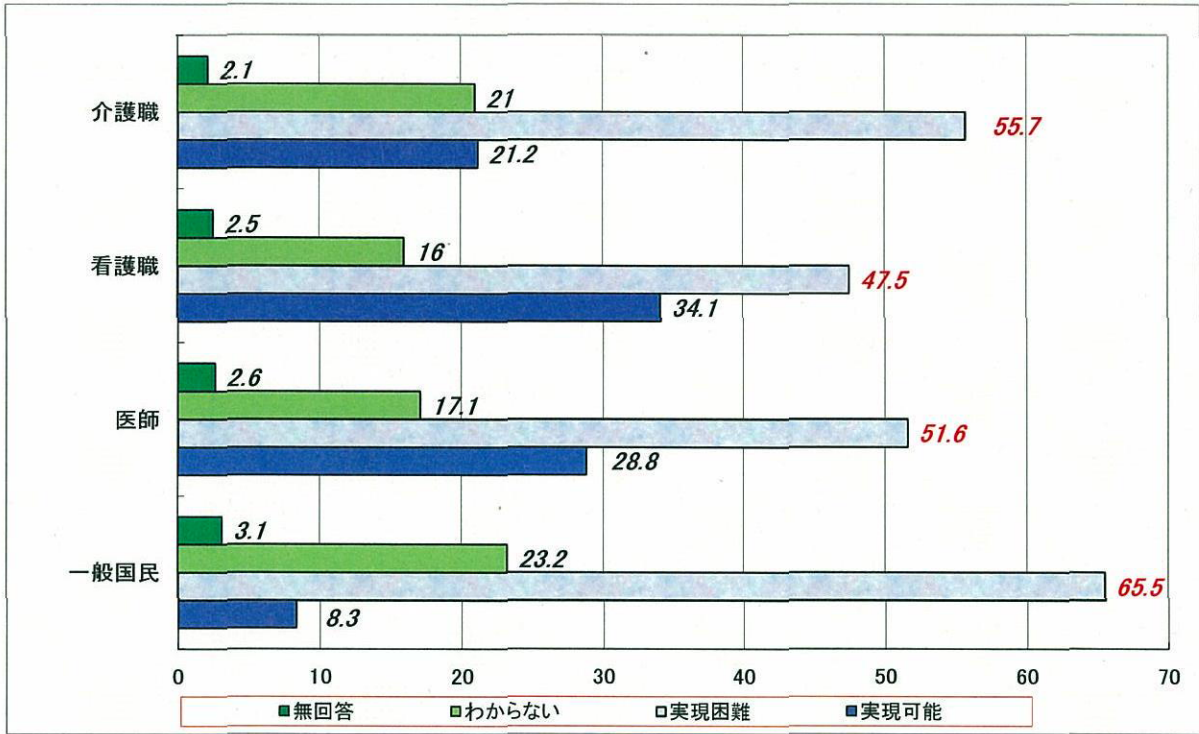
要介護重度者のうち居宅で療養している人はどのくらいいるか



※ 居宅で療養している者とは、要介護認定者数より施設入所者数を引いた者
 ※ 施設入所者とは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期以外)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスのいずれかを受給している者
 出典: 介護保険事業状況報告調査月報、介護給付費実態調査月報

最期まで居宅で療養することの可否についての意識調査

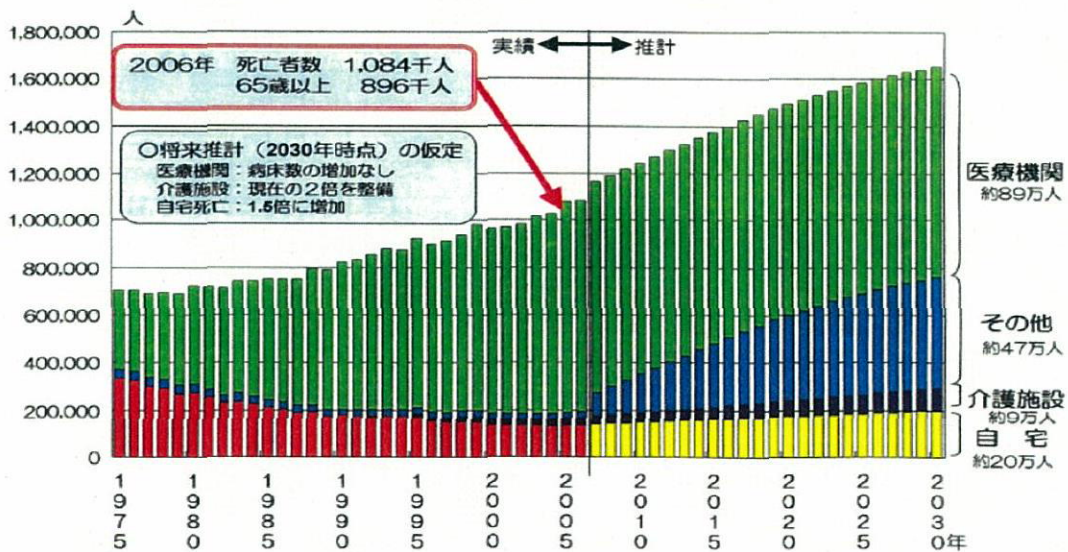
(終末期医療に関する調査等検討会報告書・16年7月)



今後の看取りの場所をどうするのか

今後の看取りの場所

厚生労働省老健局 老人保健課長鈴木康裕氏作成



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

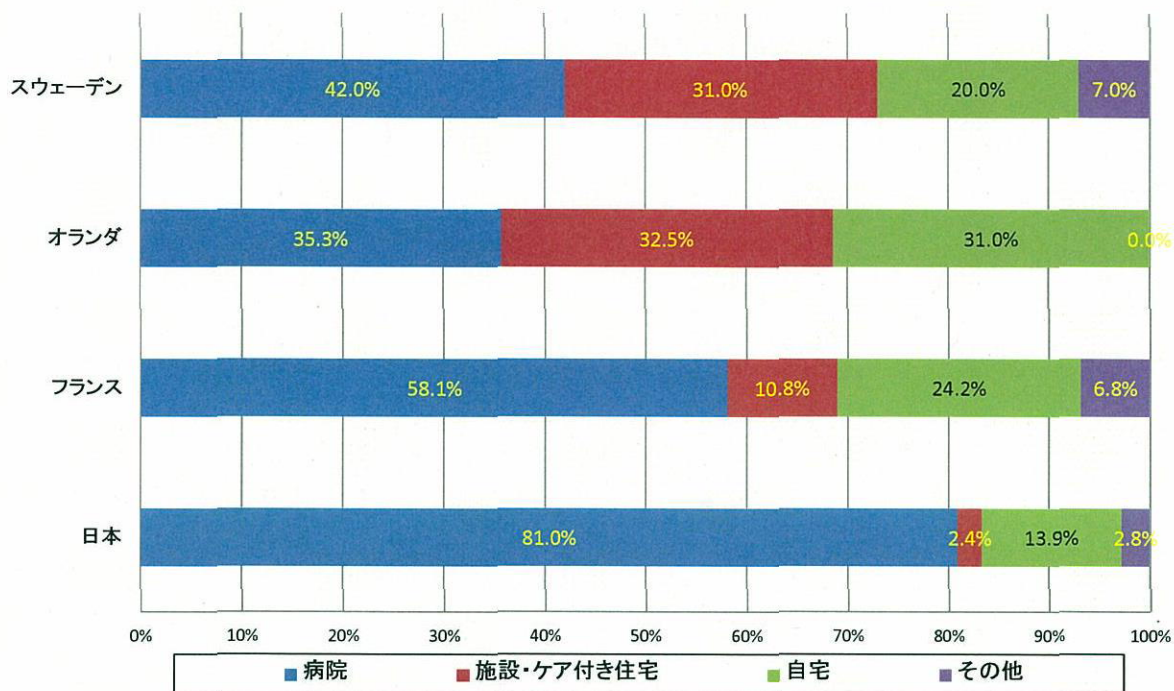
※介護施設は老健、老人ホーム

15

平成20年2月13日「21世紀保健医療フォーラム」厚生労働省老健局老人保健課 鈴木康裕課長の資料より引用

今後高齢者をどこで看取るのか

要介護高齢者の死亡場所の国際比較・（医療経済研究機構調査・1995～2001年）



施設ケアと居宅サービスにはどれだけの格差があるか

■施設と居宅サービスには、質量ともに比較にならない格差がある。現在の仕組みではこの格差の解消は困難である。施設経営者はこれをどう評価しているのだろうか。

- ①ケアの提供原則 施設はいつでも随時・即応、居宅は予め計画して提供
- ②ケアの内容 施設は生活全般に対する包括ケア、居宅は部分的・補足的ケア
- ③ケアの提供時間 施設は24時間ケア、居宅は1日平均0.6回のケア
- ④ケアの選択と助言 施設は本人の選択+標準的ケア、居宅は本人の希望+ケアマネの判断
- ⑤食・住費用 施設は自己負担(補足給付あり)、居宅は自己負担(補足給付なし)
- ⑥家族の負担 施設は費用負担のみ、居宅は費用負担+24時間ケア
- ⑦介護報酬の種類 施設は包括払い、居宅は出来高払い
- ⑧月間費用額 施設は268,930円、居宅は98,278円(2.7分ノ1)

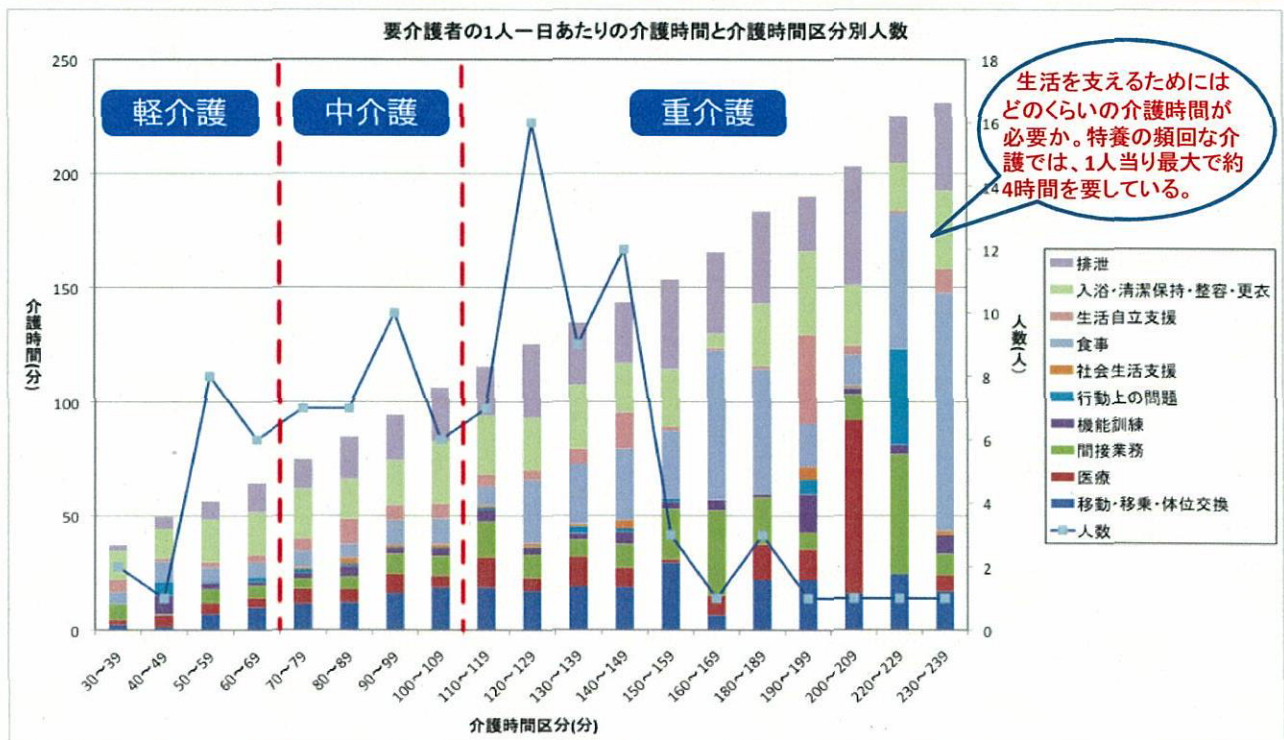
なぜ高齢者介護は施設指向が強いのか

施設と居宅のサービス格差は比較にならないほど大きい

	施設サービス	居宅サービス
ケアの提供原則	必要即応 随時、必要なときに	計画的提供 あらかじめ決められた時間帯
ケアの内容	生活全般に対して包括的なケア	自助や家族介護等を前提に 補足的・部分的なケア
ケアの提供時間	24時間	週に数回、1回1-2時間程度が多い (後は家族が負担)
ケアの選択と助言	本人の希望+標準化された介護	本人の希望+ケアマネの個別判断 (標準化されていないことが多い)
食・住費用	自己負担 補足給付あり	自己負担 補足給付なし
家族の負担	金銭負担のみ	金銭負担+家族による介護 +家を空けられない負担感
介護報酬の種類	包括払い	出来高払い

(第2回「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」資料)

(参考)特養の1人当り平均介護時間の調査研究結果

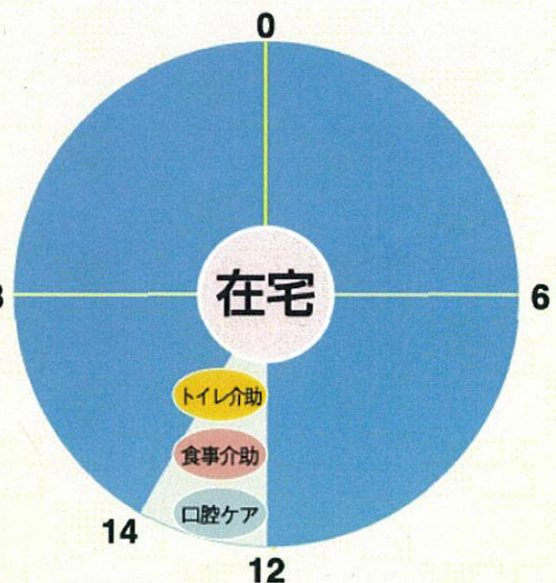


(平均合計介護時間は2006年版では119.6分、2009年10月版では127.85分：2008年6月 / 老施協総研)

施設と居宅サービスでは質量とも比較にならない



1日に2~10分で必要なケアが何回も受けられる



1日1回だけのケア

出典: 社会福祉法人小田原福祉会・潤生園調べ・2010年9月

介護保険財源の使われ方はこれでよいか

第1号被保険者数 **2908万人**
(H23年3月分)

要介護認定を受けていない人
2402万人 (83.1%)

要支援、要介護認定者
490万人 (16.9%)
サービス受給者407万人 (14%)

在宅 **2402万人**
(83.1%)

認定を受けているサービス未受給者
83万人 (2.9%)

居宅サービス受給者
296万人 (10.2%)
(2909億円)
51%

地域密着型サービス受給者
27万人 (0.9%)
(538億円)
9.4%

施設サービス受給者
84万人 (2.9%)
(2259億円)
39.6%

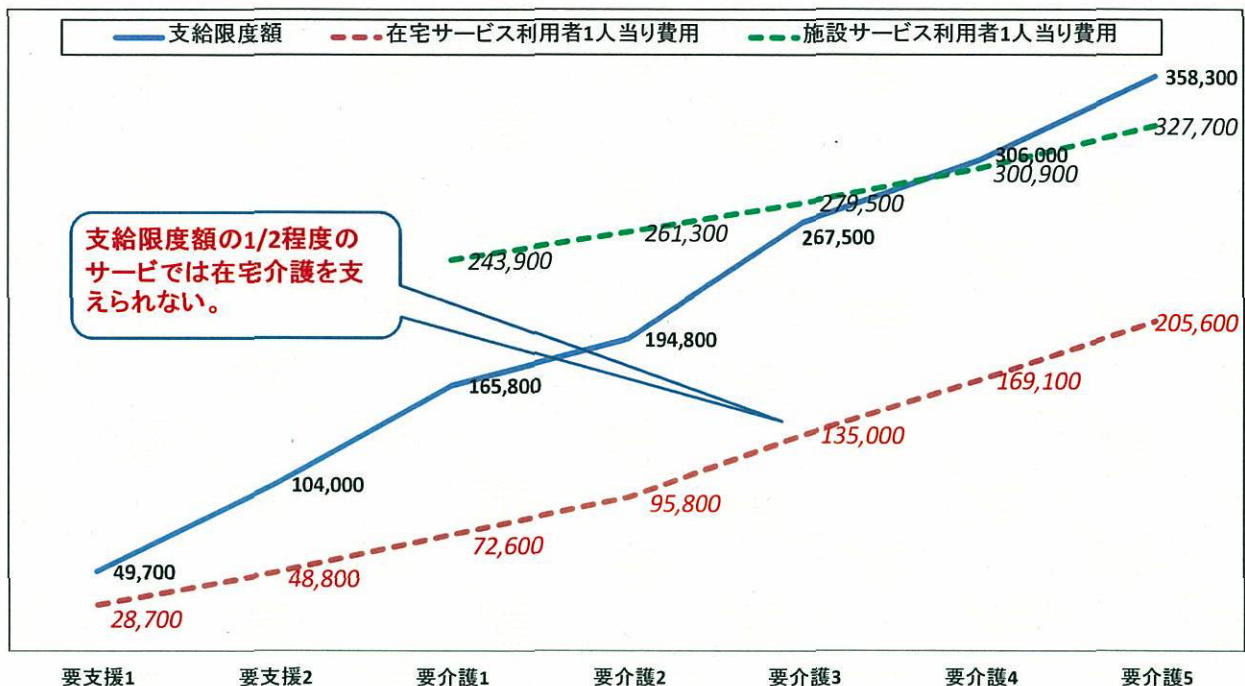
1人当り給付費
98,278円

1人当り給付費
199,260円

1人当り給付費
268,930円

支給限度額に対し施設・居宅別：1人当り費用月額比較

(平成21年9月審査分)



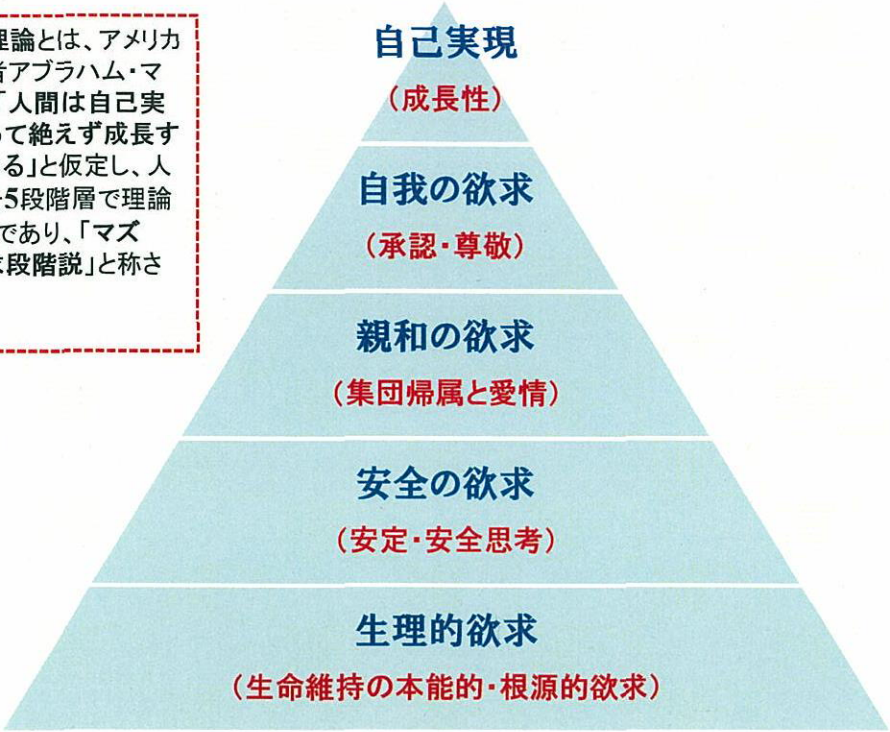
現行の訪問介護はなぜ在宅ケアを支えられないのか

	早朝(6:00~8:00)	日中(8:00~18:00)	夜間(18:00~22:00)	深夜(22:00~6:00)
夜間対応型訪問介護	○定期訪問 ○随時訪問 ※事業所によっては営業していない場合もある	○24時間通報加算の事業所では、利用者から連絡があった場合、必要に応じて契約している訪問介護事業所に連絡しつなぐ。	○定期訪問 ○随時訪問 ※事業所によっては営業していない場合もある	○定期訪問 ○随時訪問
訪問介護※	○早朝加算	○定期訪問 ○緊急時訪問加算 連絡を受けた訪問介護事業所は、利用者に連絡し必要に応じて「緊急訪問」する。	○夜間加算	○深夜加算

※ 現行制度では、20分未満の短時間訪問介護は、「複数回の短時間訪問を一連の行為と保険者がみなした場合」以外は、報酬算定できない。
また、安否確認、健康チェックに伴い若干のサービスを行う場合も、報酬算定できない。

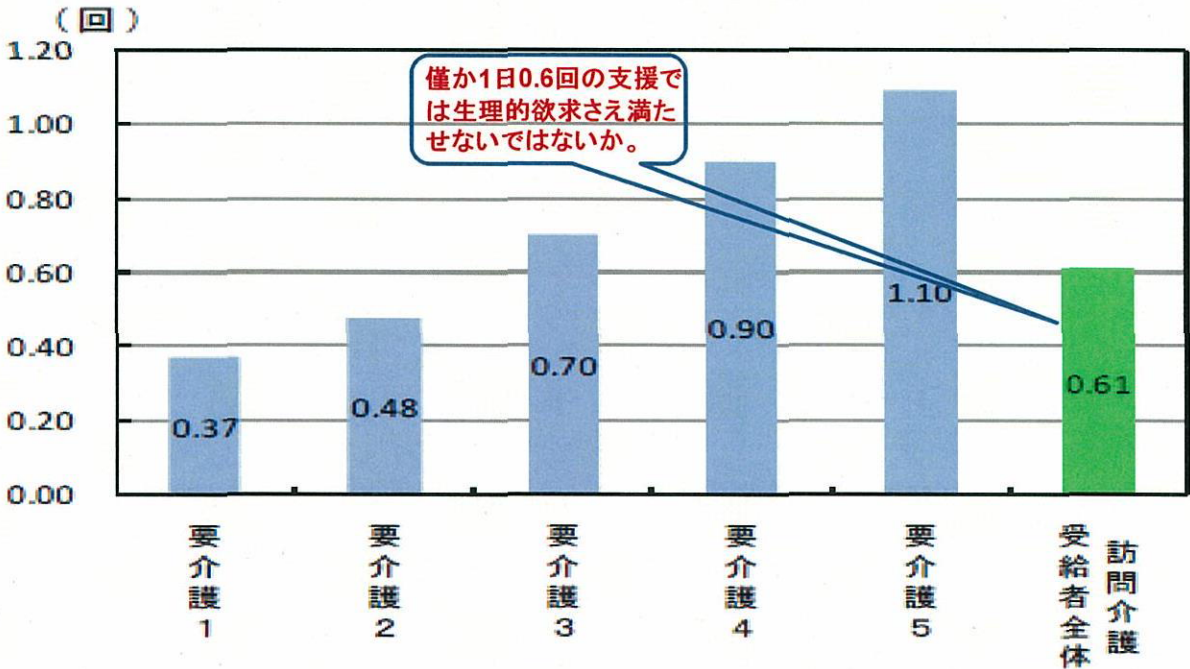
マズローの自己実現理論 (5段階欲求説)

自己実現理論とは、アメリカの心理学者アブラハム・マズローが、「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生物である」と仮定し、人間の欲求を5段階層で理論化したものであり、「マズローの欲求段階説」と称される。



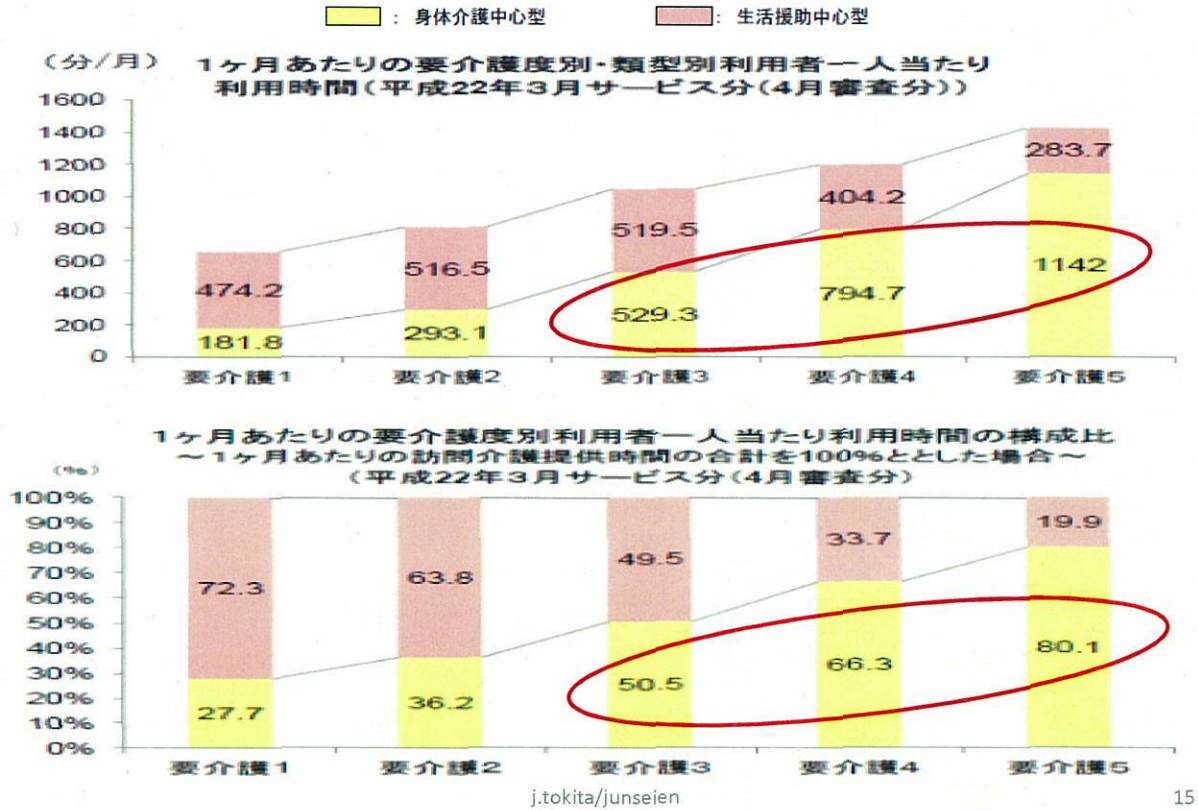
現行の訪問介護の提供理念とサービス目標は何か

受給者1人1日当たりの平均訪問介護サービス提供回数

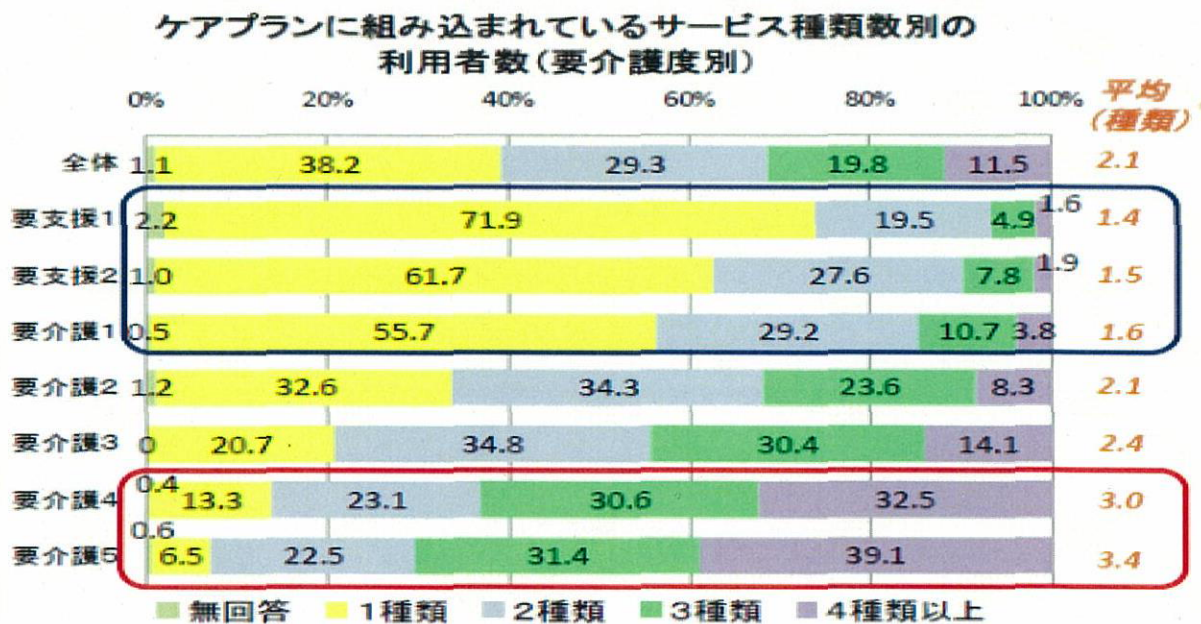


(資料出所) 厚生労働省 介護給付費実態調査(平成22年4月審査分)

訪問介護は介護度が重くなるほど身体介護が中心になる



介護度が重くなるほど複数サービスの組み合わせが必要になる

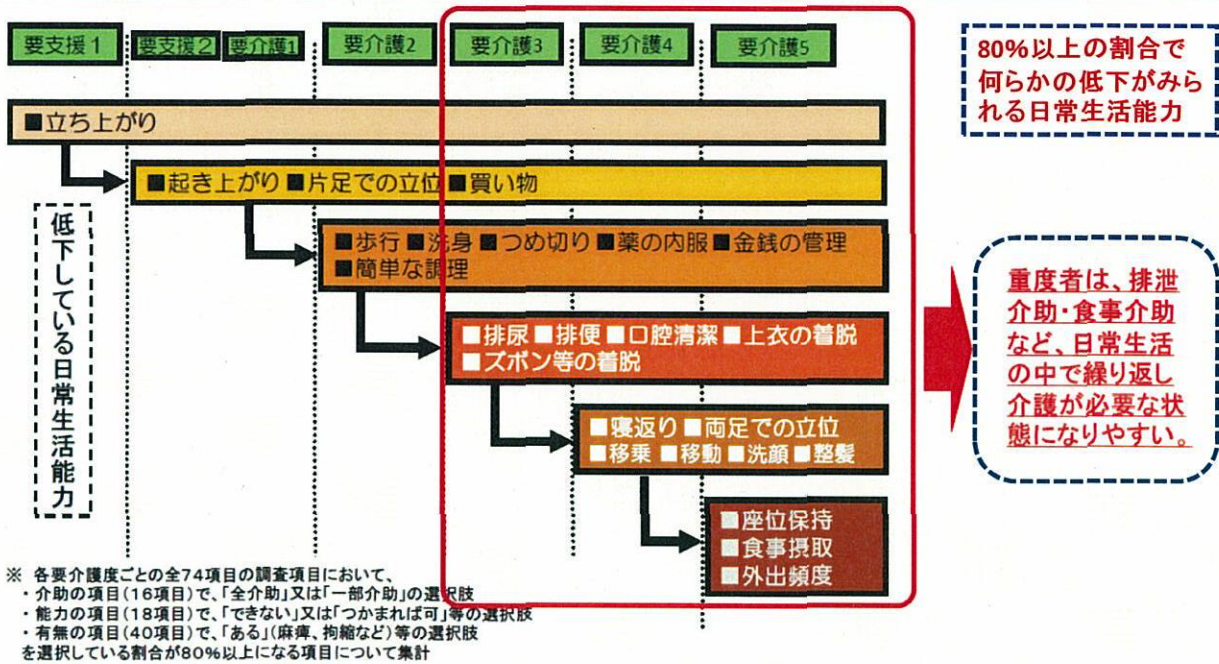


○ 重度になるほど、複数のサービスを組み合わせる必要がある。

(出典: 社会保障審議会 第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日)

要介護度が重くなるほど頻回な訪問介護が必要になる

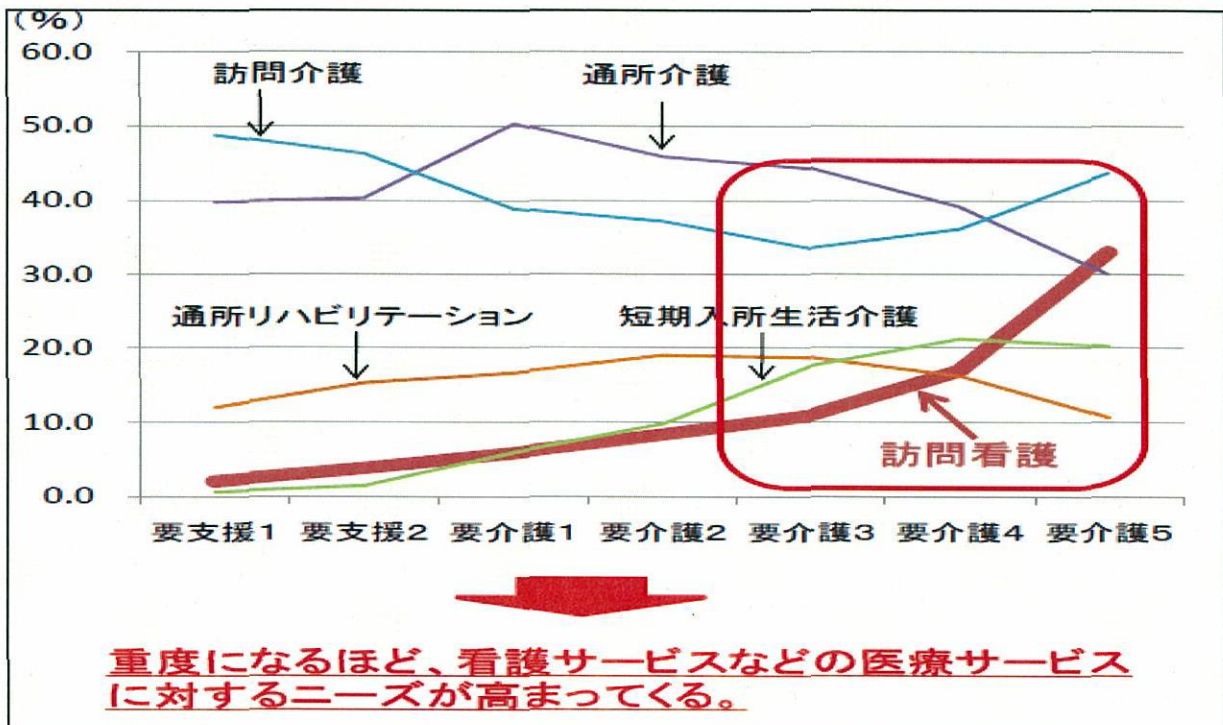
- 重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。こうしたニーズに対して、施設では、短時間のケアを繰り返し提供することによって対応してきた。
- したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、短時間巡回型の訪問サービスの充実を図る必要があると考えられる。



j.tokita/junseien

17

要介護度が重くなるほど訪問看護の利用割合が高まる



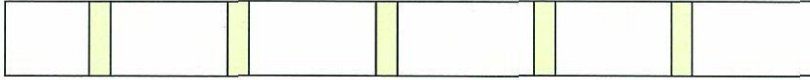
(出典: 社会保障審議会 第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日)

j.tokita/junseien

18

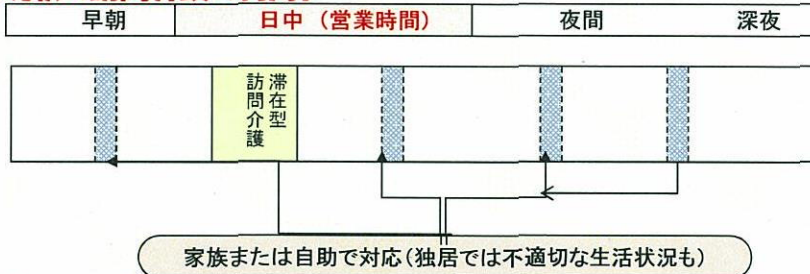
24時間定期巡回・随時対応訪問介護・看護の提供イメージ

【実際の身体介護ニーズ】



○ 実際の介護ニーズは一日中分散して発生する。24時間を通した頻回なケアの実現が在宅療養継続の鍵である。

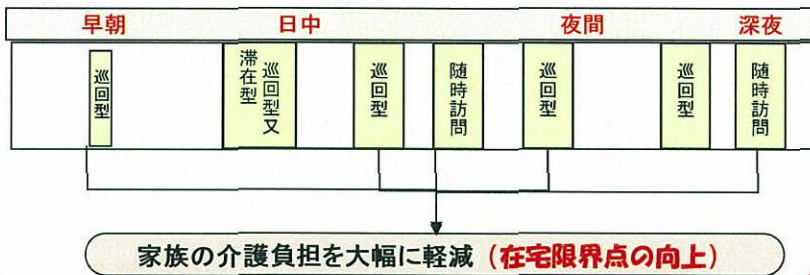
【現状の訪問介護の利用】



● 訪問介護事業者の営業時間は約4割が日中に限定されていること、15分程度の短時間巡回が実現していないことなどから、1時間程度の滞在型を中心にサービスが提供され、中度以上の身体介護ニーズには対応できていない。

● 滞在型の場合、介護は家族が提供するか自助で対応。単身者では不適切な状態が続く現実がある。介護ニーズが増加すると在宅での生活が限界を超え、施設入所へ向かわざるを得ない。

【24時間巡回・随時対応訪問介護の実現】



サービス提供の「24時間」化

きめ細かな対応を実現する「短時間」化

「定期訪問」「随時対応」による「巡回型」

在宅生活の限界点を引き上げ
在宅療養の継続を可能にする

「24時間巡回・随時対応訪問介護・看護」に期待する利用効果

24時間介護ニーズへの対応

- 医療・介護リスクの早期発見
- 生活機能の維持・向上・在宅生活の質向上

家族介護者の負担軽減

在宅生活の不安感の解消

在宅生活の限界点を引き上げる

○ 介護サービスの24時間提供が実現すると、在宅生活での医療・介護ニーズにきめ細かく対応でき、リスク(転倒・じょくそう・膀胱炎など)の予防、早期発見や対応が可能になる。

○ 住み慣れた住居で生活を継続しつつ、施設と同等レベルの介護サービスが提供され、生活機能の維持・向上が可能になる。

○ 在宅生活の質が向上する。

○ 現在、身近な介護ニーズには家族が対応しているが、24時間地域巡回型が実現すると、家族介護者の負担が大きく改善されることが期待できる。

○ 予め予定していない時間帯の訪問(随時訪問)が可能になり、ケアの柔軟性が高まり、家族・本人の在宅生活における不安感が解消される。

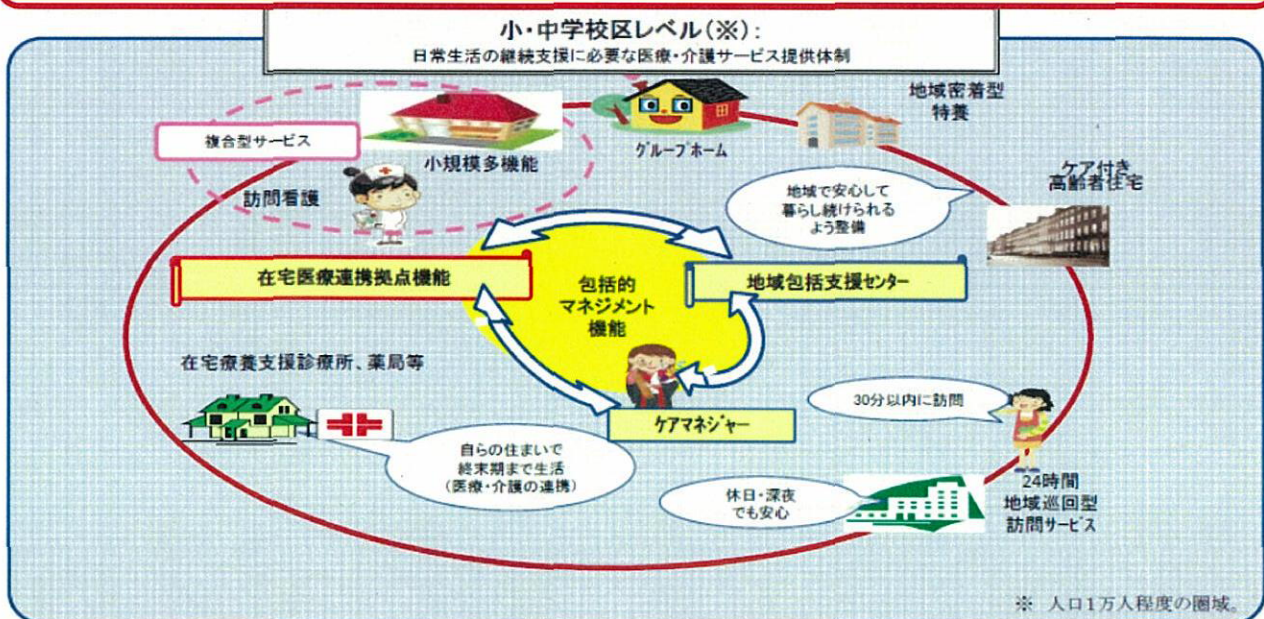
○ 在宅での介護力が向上することにより、要介護者や家族の意欲が高まり、自立の可能性が広がる。

○ 要介護状態が重度化しても、在宅生活を継続することが可能になる。

○ 独居者の在宅生活の継続も可能になる。

「地域包括ケア」の構築は24時間定期巡回訪問介護・看護が決め手

- 機能分化や重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワークを構築し、住み慣れた地域(日常生活圏)で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けることのできる体制(地域包括ケアシステム)づくりを行う



社会保障と税の一体改革に関する 第7回集中検討会議資料:23.5.19