

「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」 中間取りまとめ

2010.10.26

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

弊社では、厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助金を受け、「24 時間地域巡回型訪問サービス」を全国に普及させるためのサービスの仕組みと事業構築のあり方について提案するため、介護サービス事業者、保険者、有識者からなる「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」(以下「検討会」という。)を設置し、これまで合計6回にわたり検討を行った。

この間、施設介護実態調査、事業者によるモデル事業、事業所アンケート等を実施した。本報告は、これらの調査分析結果も踏まえて検討会で討議された主な内容を整理し、検討会における議論の中間取りまとめとして作成したものである。

本検討会では、今後、さらに議論を重ね、最終取りまとめを1月頃に作成する予定である。

－ 構 成 －

- I. 本検討会のねらいと基本認識
- II. 24 時間地域巡回型訪問サービスの構築にあたって立つべき基本的な考え方
- III. 24 時間地域巡回型訪問サービスのイメージと事業のあり方について
 - 1. 24 時間地域巡回型訪問サービス事業の全体イメージ
 - 2. サービス利用の対象者像
- IV. 主な利用者タイプ毎のケアのあり方
 - 1. 主なタイプ別の特徴、及び在宅で訪問サービスにより対応する場合の課題の抽出
 - 2. 個別のケアにおける特徴と課題
- V. サービスの運営体制
 - 1. ケアマネジメント及び訪問サービスマネジメントのあり方
 - 2. 介護サービスと看護サービスの一体的提供
 - 3. 職員及びオペレーターの配置のあり方
 - 4. 事業者のサービス提供圏域のあり方
 - 5. 情報の集積と活用
- VI. 報酬体系のあり方
 - 1. 介護報酬の設定に関する基本的な視点
- VII. その他の論点

■「中間とりまとめ」に掲載されているデータについて

本「中間とりまとめ」の本文中に掲載されているデータは、①24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業、及び②施設介護実態調査、③事業所アンケートの暫定集計データを元に作成した。

それぞれの調査の概略は、以下の通り。なお、①および③については、暫定集計結果のため、今後、結果が変更となる場合がある。なお、詳細については、21 ページ以降を参照されたい。元データとなった調査の種別については、本編に掲載された図表タイトルに調査番号を付した(例:「調査②」)。

調査名	対 象	概 要
①24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業	13 の協力事業所 (うち4事業所は短時間ケアまたは日中の随時訪問を実施。暫定集計時の集計対象は 10 事業所)	在宅の訪問介護サービス利用者の1週間の生活状況について、実際の提供サービス以外にも、家族の実施したケア、事業所が必要と判断したケアを記録し、必要なケアの回数とタイミングを把握した。また、随時訪問の回数やタイミング、内容については1ヶ月分のデータを、サービス提供者の移動時間等については1週間分のデータを把握した。
②施設介護実態調査	特別養護老人ホーム (3 施設)	施設におけるケアの提供回数とそのタイミング、及びその内容について1 週間分のデータを把握。作業部会により、実態データをもとに利用者タイプの整理・分類を行った。詳細は、図表 4 の通り。
③事業所アンケート	全国の深夜帯に対応している訪問介護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所。暫定集計時の集計対象は、それぞれ 171 事業所、34 事業所。	それぞれの事業所の経営状況、サービス提供体制、利用者のニーズ、今後の課題などについてアンケート調査を実施。

I. 本検討会のねらいと基本認識

- 現在、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域と住まいで必要なサービスを利用しながら、在宅生活の継続を希望する高齢者が増加している。しかしながら、居宅介護サービスについては、夜間・深夜・早朝帯の対応が十分でないことや、医療・看護サービスと介護サービスの連携不足などの問題から、緊急時の対応も含め、在宅生活を安心して継続する環境整備が十分とはいえない状況にある。
- とりわけ、単身あるいは高齢者のみ世帯にお住まいの高齢者が、現行の居宅介護サービスのみで在宅生活を継続するのは困難であり、在宅生活全体を支える具体的な居宅介護サービスの構築が喫緊の課題となっている。
- そこで、本検討会では、在宅においても施設と同様、24 時間 365 日、いつでも必要なサービスを必要なタイミングで利用することができるようなサービス環境を整備すべく、「24 時間地域巡回型訪問サービス」に向けた議論を行うこととした。
- 24 時間地域巡回型訪問サービスの構築に向けて、本検討会では特に、サービスの利用対象者像とその効果、運営体制、看護との連携、報酬のあり方などについて論点を設定し議論を行った。

II. 24 時間地域巡回型訪問サービスの構築にあたって立つべき基本的な考え方

サービスのあり方を検討する前提として、「24 時間地域巡回型訪問サービス」の基本的な考え方として、検討会では、おおむね以下の点が確認された。

- 24 時間地域巡回型訪問サービスの普及を通して目指す最終的な目標は、「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備である。
- 24 時間地域巡回型訪問サービスは、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものである。高齢者の在宅における生活を支えるためには、本サービスに加え、既存の通所・短期入所等の介護保険サービスのみならず、在宅療養支援診療所・病院等が行う医療保険のサービス、配食サービス、移送サービス、外出支援サービスその他の生活支援サービス、いきがい・ふれあい・健康づくりのためのサービス等が協調して提供される地域システムを構築することが重要である。
- 24 時間地域巡回型訪問サービスは、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、「日中、夜間、深夜、早朝」の時間帯を問わず、介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜・適切に組み合わせて、利用

者に「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供することに特徴があり、この意味で「まったく新しいサービス類型」として位置づけられるものである。

- 24 時間地域巡回型訪問サービスにおいては、サービスが円滑に提供されているかを常時、総合的に把握するとともに、必要に応じてケア内容の修正をするなど迅速かつ柔軟に対応することが必要である。このため、サービス提供にかかわる職員のアセスメント能力・マネジメント能力の一層の向上が不可欠である。
- 新たなサービス類型である「24 時間地域巡回型訪問サービス」が、あらゆるタイプの要介護高齢者に対して、効果的なケアを提供できるとは必ずしも限らない。財政的な制約や、サービスの構造上の制約などについても明らかにした上で、このサービスがカバーできる範囲、他のサービスとの役割分担を明確にし、他のサービスとの連携を図ることが重要である。
- 過疎地などでは、サービスの展開が困難な地域も想定されるが、「集住型の高齢者住宅（高齢者が住み続けるために配慮されたバリアフリーの住宅）」と本サービスを含めた「外付けサービス」の組み合わせで移動コストを低減させることにより、効率的なサービス提供が期待できるのではないかと。

Ⅲ. 24 時間地域巡回型訪問サービスのイメージと事業のあり方について

1. 24 時間地域巡回型訪問サービス事業の全体イメージ

- 24 時間地域巡回型訪問サービスは、「①継続的アセスメントを前提としたサービス」、「②24 時間の対応」、「③短時間ケアの提供」、「④『随時の対応』を加えた『安心』サービス」、「⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供」の5つの特徴をもつサービスとして整理できる。

■複数回の定期訪問と継続的アセスメントを前提としたサービス

- 本サービスは、施設ケアと同様に、心身の状態変化に迅速に対応し、日々のサービス提供量やタイミングを柔軟に変更しながら訪問サービスを提供することを基本とする。
- そのためには、身体介護の提供を中心に、一日複数回の訪問によるサービス提供を行うことで、心身の状態について介護及び看護の視点から常にアセスメントを行うことが前提となる。
- したがって、24 時間地域巡回型訪問サービス事業所が、利用者の状態を継続的にアセスメントしつつ、ケアマネジャーをはじめとするサービス提供事業者等と情報を共有し、共同でマネジメントを行う仕組みが「24 時間地域巡回型訪問サービス」の中核をなす。

- また、継続的な「アセスメントーサービス計画」のサイクルが徹底され、日中帯の介護や医療的管理が適切に実施されれば、夜間帯や随時の対応の必要性は低くなるものと考えられる。

■24 時間の対応

- 日中に比べ深夜帯の利用ニーズは低いと思われるが、体位交換やオムツ交換など、深夜帯においても、身体介護に対するニーズは確実に存在しており、在宅生活を安心して送る上で、24 時間のサービス提供は不可欠である。
- 現行の夜間対応型訪問介護は、夜間のみのサービス提供を想定しているが、24 時間地域巡回型訪問サービスは、利用者の 24 時間にわたる在宅生活を支えるための体制を有する拠点として機能するものである。

図表1 24 時間地域巡回型訪問サービスのコンセプト



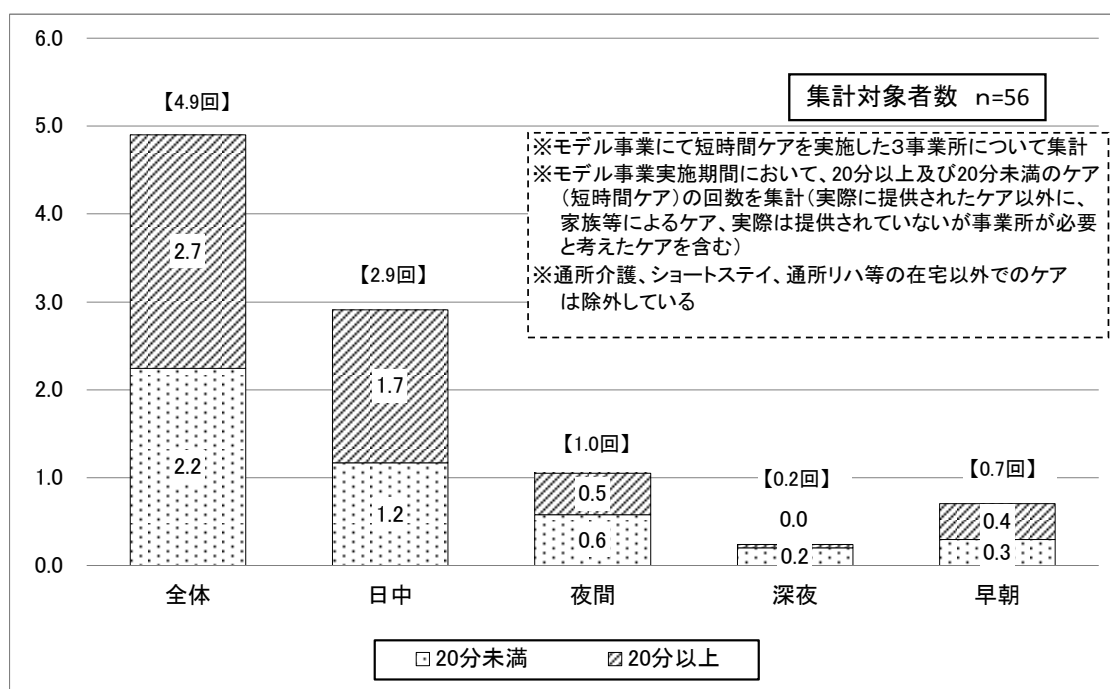
在宅の利用者の24時間365日の

安心感 の提供

■短時間ケアの提供

- 在宅介護を支えるためには、1回の介助時間が短くても、体位交換やオムツ交換、水分補給など、一日に複数回のサービス提供が必要なケアが存在する。現行の訪問介護では、短時間ケアについて、いわゆる「20分ルール」など一定の規定が設けられており、こうしたケアに十分対応できていない。
- 24時間地域巡回型訪問サービス事業所による適切なアセスメントに基づく「短時間ケア」の提供が可能になれば、在宅生活を支えるためのきめの細かなニーズへの対応が可能になり、在宅の限界点を引き上げることができるのではないかな。

図表2 時間帯別・提供時間別にみた一日あたりの必要と考える訪問回数(暫定集計)
(調査①)



■「随時の対応」を加えた「安心」サービス

- 本サービスでは、基本的に一日複数回のサービス提供と継続的なアセスメントにより、利用者の生活・生理パターンを把握し、適切なタイミングで必要なサービスを提供することを前提としているが、これに加え、利用者からのコールを受けた場合に、コール内容及び把握している利用者の心身の状態等を踏まえコール内容を総合的かつ的確に判断し、①通話(会話)での対応、②介護職員または看護職員の訪問、③救急・警察等関係機関への通報など必要な対応をとることになる。

【想定される「随時の対応」の例】

- 通話(会話)での対応・・・例えば、単身者などにおいて不安感からコールが発生する場合に、電話での会話を通じて、不安解消を図る。
 - 通話(会話)での対応・・・特定の症状が出ている場合に、処方されている複数の臨時薬のいずれを服薬すべきかについての問い合わせに対して、日頃の状態を把握している看護職員が対応を指示する。
 - 通話(会話)での対応・・・バルーンカテーテルの流れが悪く詰まっているのではないかと問い合わせに対して、「一度、軽く振ってみる」、「ベッドと壁の隙間にカテーテルの一部が挟まっていないか」などの簡単な確認を指示する。
 - 介護職員の訪問・・・排泄移乗時の転倒や失禁などによって定期訪問以外に介助が必要な場合などは、介護職員が訪問する。
 - 看護職員の訪問・・・ストーマのパウチがはずれてしまった場合に、つけなおす処置を行うため看護職員が訪問する。
- 上記のようなコール対応を24時間体制で実施することにより、利用者は、電話やケアコール端末などの双方向の通信機器によって、いつでも24時間地域巡回型訪問サービス事業所とつながっている、あるいは真に必要なときには介護職員等が来てくれるという安心感を得ることができる。
- 随時のコールに対して適切に対応するためには、定期訪問で把握・蓄積された日々のアセスメント情報に基づく判断が求められることに加え、随時の対応の範囲や限界を利用者に十分に説明し、提供者と利用者の合意の上でサービスが提供されることが重要である。

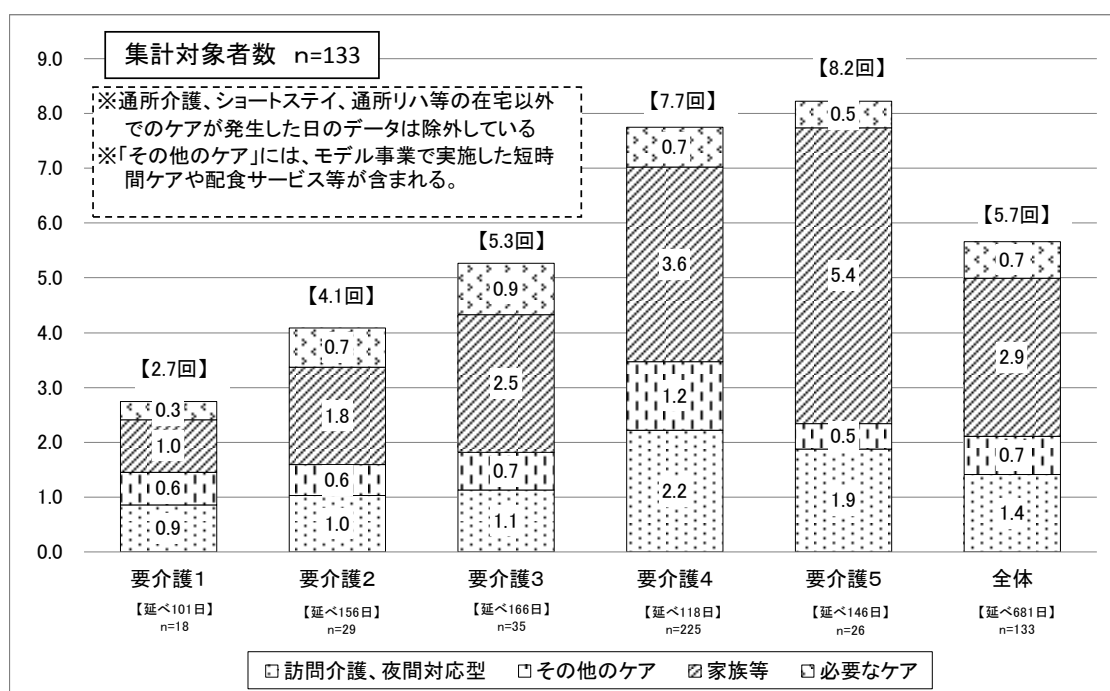
■介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 介護保険施設に入所中の医療・看護サービスが必要な利用者でも在宅生活が可能な状況にすることも含め、在宅生活の継続には、介護サービスだけでなく、看護サービスの安定的な提供が重要になる。
- 24時間地域巡回型訪問サービスでは、迅速かつ柔軟な対応が求められることから、事業所に介護職員と看護職員が配置されるとともに、事業所における介護・看護の協働体制を確立することが重要である。
- また、看護ニーズが顕在化していない利用者であっても、24時間の対応を進めていく中で、不測の状況で看護職員による判断が必要となる場面や、退院時の支援が必要になるケースは多く、こうした場合に、24時間地域巡回型訪問サービス事業所に看護職員が配置されていることは非常に重要である。

2. サービス利用の対象者像

- モデル調査のデータ(10 地域分)を見ると、要介護度の重度化にしたいがい、必要と考える訪問回数(要介護1では2.7回、要介護5では8.2回)が増える傾向にあるが、訪問介護等の介護保険サービスがすべてをカバーしてはならず、その不足分については家族がケアを行っていることがわかる。この傾向は、要介護3以上において特に顕著であり、在宅の限界点を示しているのではないかと。
- 本サービスは在宅生活の限界点を引き上げることを目的としていることから、制度のデザインを検討する際には、主に要介護3以上の要介護者の在宅生活を維持することを前提としたサービスの仕組みを想定すべきではないか。一方で、実際のサービス利用においては、軽度の要介護者にも複数回の介護の必要性は認められることから、要介護者全般を対象としてもよいのではないかと。

図表3 要介護度別にみた一日あたりの必要と考える訪問回数(暫定集計)(調査①)



上記集計では、1週間分のケアの実施回数を1日あたりの平均値に割り戻して表示した。なお、ショートステイ及びデイサービス、通所リハ等の在宅以外でのケアを利用した日のデータは集計から除外した。

■訪問介護・夜間対応型:

- ・ 調査対象の1週間に実際に提供された訪問介護・夜間対応型訪問介護の提供(訪問)回数。随時訪問や短時間ケア等の回数も含む。また、他事業所の提供している訪問介護や訪問看護についても、把握した。

■家族等:

- ・ 上記以外の家族や親族が提供したケアの回数やタイミングを把握した。

■必要なケア:

- ・ 実際にサービスは提供されなかったが、調査を担当した事業所が、本来なら必要と考えるケアの実施タイミングと回数を記録した。

■上記の3項目を調査することによって、在宅生活を維持するのに必要なケアの回数とタイミングを把握した。

Ⅳ. 主な利用者タイプ毎のケアのあり方

1. 主なタイプ別の特徴、及び在宅で訪問サービスにより対応する場合の課題の抽出

在宅の要介護高齢者向けの24時間地域巡回型訪問サービスの内容やケアのタイミング等を検討するための基礎データを得るため、「施設介護実態調査(特別養護老人ホーム)」を実施し、本検討会に設置された作業部会において結果の分析を行った。当部会では、得られた実態データを基に、以下の特徴的な利用者タイプを仮に設定し、利用者タイプ別に24時間地域巡回型訪問サービスで対応する場合の示唆、適用可能性等について検討し整理した。

図表4 利用者タイプ別の特徴（調査②）

タイプ	タイプの特徴	24時間地域巡回型訪問サービスでの対応における示唆、適用可能性等
I	食事摂取自立で、 <u>配膳・下膳のみの対応</u> 。 排泄は自立。	定期の介助で大半は対応可能。食事の配膳等は、配食サービスでも対応可能。
II	食事摂取自立で、 <u>配膳・下膳のみの対応</u> 。 排泄介助はあるが、 <u>多くがトイレ介助</u> 。 配下膳など短時間での複数回対応が必要。	トイレ排泄を行うため、タイミングや方法について十分な事前のアセスメントが必要(多くがトイレ移動介助)。定時以外の排泄介助ニーズにいかに対応するかが課題。
III	<u>食事摂取には、常時付き添いが必要な介助状態</u> 。排泄は、トイレ、ポータブルトイレ、オムツの併用も見られる。	食事介助に長時間を要するため、特に人的コストの面で対応方法を要検討。排泄介助については上記と同様。
IV	食事は経口摂取、排泄は <u>おむつの定時交換</u> 。最重度であるが、 <u>ケアのタイミングは定型化されており、随時対応も少ない</u> 。	深夜の体位交換のニーズが多い。排泄は定時交換のため対応可能。食事介助については上記と同様。
V	<u>経管栄養を使用</u> 。食事摂取の時間は短いものの看護職員によるケアが必要。併せて喀痰吸引が必要な利用者も含まれる。	主に、看護サービスによりケアを提供。タイミングや方法について十分な事前のアセスメントが必要
VI	認知症の周辺症状等、 <u>常時付き添いや見守りが必要な介助状態</u> 。 <u>随時対応も多く、施設では対象者に付き添いや見守りが終日続くタイプ</u> 。 ※ 上記以外の認知症高齢者についてはI～Vのタイプに内包される	認知症の周辺症状が強く出ている状態での利用は困難か。適切な医学的管理により症状を改善し、状態が落ち着けば対応可能。

2. 個別のケアにおける特徴と課題

■食事摂取

- 食事の提供は、低栄養予防、脱水症予防、身体機能の維持という観点から、在宅ケアの中心をなす重要な要素である。
- 常時の付き添いを必要とする食事摂取介助を在宅で提供する場合は、配膳・下膳を含め、一回あたり最低でも 30 分以上を要するが、提供時間帯が集中することも含め、適切なサービスを提供できる体制を構築できるかどうかのポイントになるのではないかな。
- また、食事摂取に介助を必要としない場合、食事の提供については、病歴や咀嚼・嚥下等の口腔機能に配慮した個別の配食サービス等の活用も検討すべきではないかな。
- ただし、在宅の場合、下膳については食べ残しの確認や服薬管理等も含め、ヘルパー等が行い、低栄養の予防や栄養管理を行うことが必要ではないかな。

■水分補給

- 在宅の高齢者は、午前午後の定時に水分補給を実施する施設入所者に比べ、水分不足に陥りやすいとの指摘がある。短時間ケアが導入されれば、10 分程度の水分補給のための定期訪問を組み込むことができるのではないかな。

■排泄

- 排泄ケアは、尊厳を守りつつ利用者の気持ちに寄り添い、提供されることが重要である。排泄は、昼夜にわたり最も頻度の高いケアであり、本人のペースで行うことが望ましいが、トイレやポータブルで行う場合、突発的な尿意・便意などに対応が間に合わないような状況を出来るだけ回避するため、適切なアセスメントに基づき、本人の日常的な排泄のタイミングを把握した上で、定期訪問のタイミングを決定することが重要ではないかな。
- 夜間頻尿等の問題は、医学的な治療によって症状が改善し、在宅での排泄ケア回数が減少することも多い。サービスの利用前に、医学的なアセスメントを十分実施し、在宅生活を無理なく送ることができるようにすることが前提として重要である。

■体位交換(寝返り)

- 寝たきり状態においては、床ずれの予防のために、定期的な体位交換が必要となる。体位交換は、オムツ交換などと同時に実施されることが多いと思われるが、短時間のケアで対応することにより、深夜帯などの家族の介護負担を大幅に軽減することができるのではないかな。

■医療・看護ケア

- 経管栄養やインスリン注射など、定時で計画的に対応すべき医療ケアが必要な利用者については、看護職員が夜間や早朝の定期的な医療処置を提供することで入院から在宅療養に切り替えることが可能であり、24 時間地域巡回型訪問サービスが効果を発揮するのではないかな。
- たんの吸引を要する場合、定期訪問によるたんの吸引に加えて、随時の対応が必要になるのではないかな。ただし、就寝前のケアが十分に行われていれば、深夜帯における随時の対応の機会は減少するのではないかな。
- また、現行制度ではたんの吸引・経管栄養は看護サービスにより対応されるものであるが、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の議論において、一定の条件の下で、介護職員等によるたんの吸引・経管栄養を可能とする方向での検討が行われている。24 時間地域巡回型訪問サービスにおけるサービス提供のあり方を検討するにあたっては、それを踏まえて検討することも必要ではないかな。なお、たんの吸引や経管栄養について介護職員が実施することが制度的に認められるようになれば、24 時間地域巡回型訪問サービスの利用者拡大により、事業運営面を含めて在宅介護基盤を一層強化することが可能となるのではないかな。

■認知症ケア

- 認知症高齢者の症状はその病期、体調により変動が激しく、運動能力の低下していない認知症高齢者で BPSD が目立つ状況などでは、本サービスで在宅生活を支えることは必ずしも容易ではない場面がある。このようなケースでは、専門医療機関との連携とともに既存の各種サービスと 24 時間地域巡回型訪問サービスの間でその時々状況に応じた柔軟なサービスの選択を行っていく必要があるのではないかな。
- 単身の認知症高齢者において、適切な食事内容が確保できない場合や、薬の飲み忘れ、二重服薬、排泄後の清潔のケアなどが適切にできない例などに関しては、24 時間地域巡回型訪問サービスの有効性が期待できるのではないかな。
- 短時間の、時間帯により異なる介護職員による訪問は、「なじみの関係」の形成・維持が難しい場合もあり、BPSD の悪化を来す可能性も否定できないことから、認知症高齢者を混乱させないよう、担当の介護職員同士の十分な情報共有や勤務シフトの工夫、諸方面の関係者を交えたカンファレンスなどを十分に行っていく必要があるのではないかな。

V. サービスの運営体制

1. ケアマネジメント及び訪問サービスマネジメントのあり方

- 本サービスは、一日複数回の定期訪問を前提として、利用者の状態の変化にあわせてアセスメントを行い、必要に応じて常にサービス提供のタイミングや回数、訪問職種(介護職員・看護職員)の決定などを柔軟に行うことが重要となる。
- このようなきめ細かな対応を機動的に実施するためには、従来のような週単位の固定的なケアマネジメントでは十分に利用者のニーズに応えることは困難であることが想定される。これに対応するためには、24 時間地域巡回型訪問サービス事業所が、自らの判断で、事業所に集積された利用者情報を活用し、一日のサービス提供のタイミング等を決定する訪問サービスマネジメントを行う必要がある。
- 訪問サービスマネジメントにおいては、日常生活を支える上で、最低限必要となるすべてのケアをあらかじめ想定し、その中で本人が対応する部分を除いたものが、訪問サービスの利用プランとなるような視点に立つ必要がある。また、ここでいう「最低限必要となるケア」の具体的な範囲については、介護に携わる専門職の間で一定の合意形成を得ることが重要である。
- さらに、ケアマネジャーは 24 時間地域巡回型訪問サービス事業所と、「共同マネジメント」の形で緊密に連携を図り、他のサービス提供事業者との情報共有を進めつつ、利用者のニーズに即したケアプランを作成することが必要となる。

2. 介護サービスと看護サービスの一体的提供

- 在宅生活の継続には、介護サービスだけでなく、看護サービスが安定的に提供されることが重要になる。特に、介護保険施設に入所中の看護サービスが必要となる利用者であっても在宅生活が可能な状況を目指すのであれば、看護サービスの一体的提供は不可欠である。
- 利用者の体調の変化に即応して看護サービスを提供するためにも、24 時間地域巡回型訪問サービス事業所には介護職員と看護職員を配置し、介護サービスと看護サービスを一体的に提供できる体制を検討すべきである。
- 例えば、体調不良等により短期間の看護サービスが必要な場合、看護職員が、ケアプランの変更を待たずに必要なタイミングで迅速に訪問を行うといったことが想定される。また、利用者の心身の状況や、介助内容の特殊性などから、介護職員と看護職員が2人で対応したほうが効果的な場合も想定されるのではないかな。
- さらに、急性期病院等からの在宅復帰は、利用者にとって、在宅生活への適応だけでなく、医療的な面でも不安が最も大きく、サービスのマネジメントにおいては最も重要なタイ

ミングである。在宅生活への円滑な移行を進める上で、24 時間にわたり、介護サービスだけでなく看護サービスが一体的に提供されることは、再入院を回避し、在宅生活を継続する上で、非常に効果的ではないか。

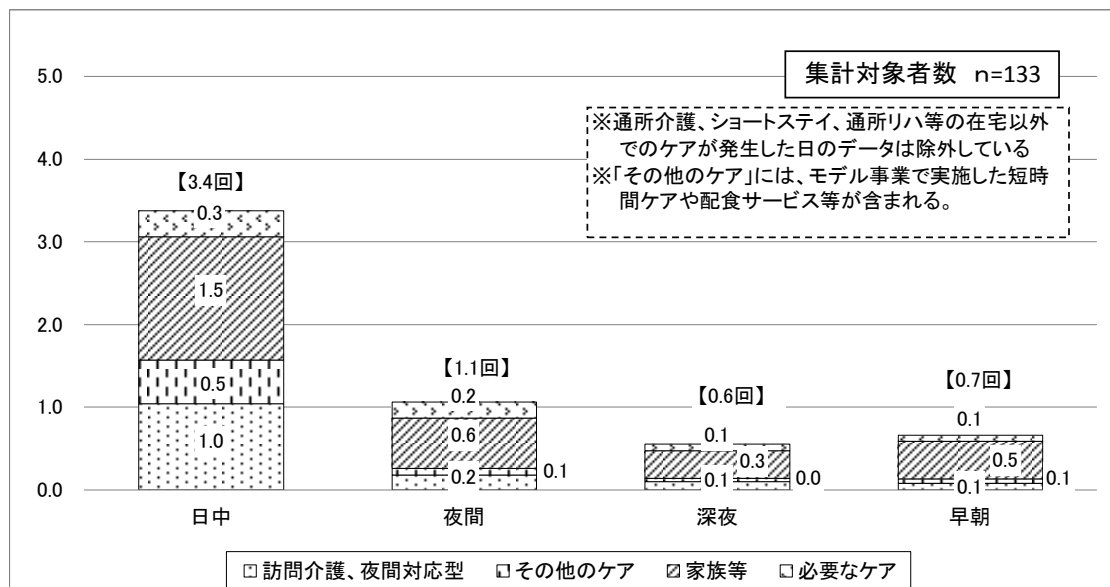
- 同一事業所内の看護職員の配置は、利用者にとって、安心を担保する意味を持つとともに、介護職員にとっても、利用者の様々な状態の変化に対して看護職員と意見交換を行い、医学的な見地からの助言を求めることができるという点で重要な意味を持つと考えられる。介護職員が「どのような場合に看護職員に判断を求めるべきか」については、一定の標準化が必要であり、介護職員や看護職員がその内容について共有することが重要である。
- なお、事業所に看護職員を配置することが困難な場合も想定されるが、24 時間地域巡回型訪問サービスの機能を最大限発揮するためには介護サービスと看護サービスの一体的提供は重要であることから、外部の事業所との緊密な連携によって上記と同等の機能を確保するための方法について検討すべきではないか。
- また、一体的提供や事業所間の連携によって、サービスの柔軟性の面でより効果的な体制となることに加え、一定程度以上の事業所規模が確保できることでサービスを安定的に供給できるのではないか。

3. 職員及びオペレーターの配置のあり方

■職員の配置

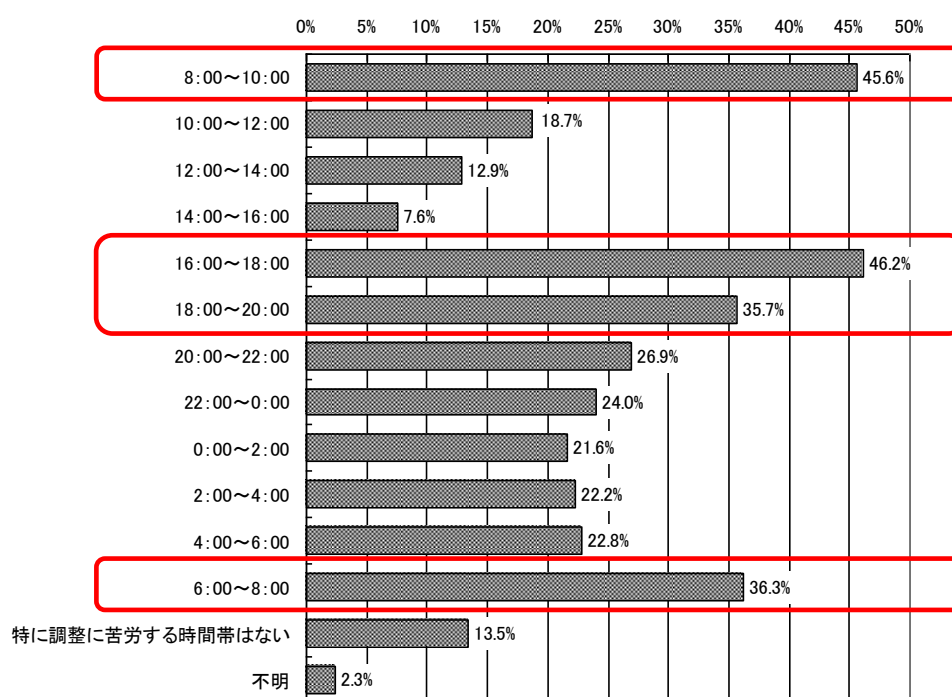
- 在宅の生活を支えるには、24 時間のケア提供が必要になるものの、その訪問回数は、基本的に早朝、日中、夜間の時間帯に集中しており、深夜帯のケア提供の回数は、限られた規模になると考えられる。(図表 5 参照)
- また、24 時間体制で訪問介護を実施している事業所アンケートの結果によると、職員の確保が最も困難と考えられているのは、深夜よりも夕食の時間帯にあたる 16:00(日中)～20:00(夜間)とモーニングケアの時間帯にあたる 6:00(早朝)～10:00(日中)であり、これは現行の訪問介護の職員体制が短時間勤務の主婦層に依存していることが要因の一つとして考えられる。

図表5 時間帯別にみた一日あたりの必要と考える訪問回数(定期訪問・随時訪問)(調査①)



図表6 訪問介護事業所におけるローテーションに苦勞している時間帯:複数回答

n=171 (調査③)



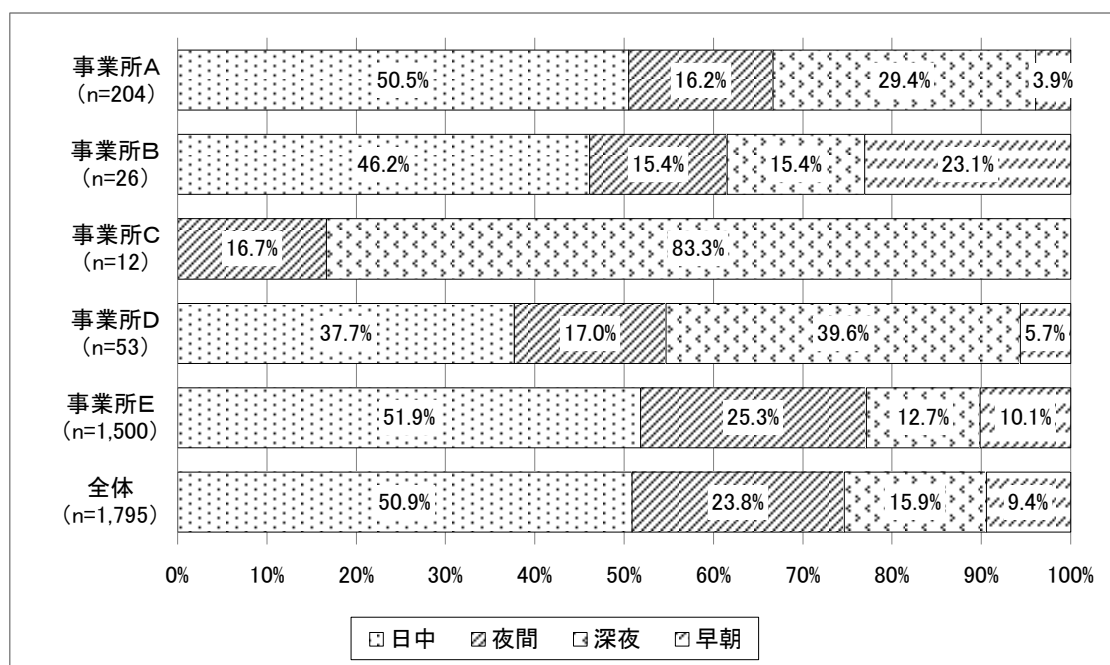
- 本サービスにおいては、心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供を行う必要があることから、勤務ローテーションの安定化は重要であり、常勤職員の雇用を進めることが基本になるのではないかと。

- しかしながら、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯において、利用の集中が予想されることから、常勤職員に加えて、これまでの訪問介護サービスを支えてきた短時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になるのではないかと。
- さらに、人材の安定的確保及び有効活用の観点から、介護職員・看護職員やオペレーターの配置の際に、他の介護サービスとの兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要と考えられる。特に、夜間においては、サービス提供の頻度も相当程度低下することが想定されるため、他の24時間対応を行っている介護サービス事業所、または施設等との兼務も検討するべきではないかと。

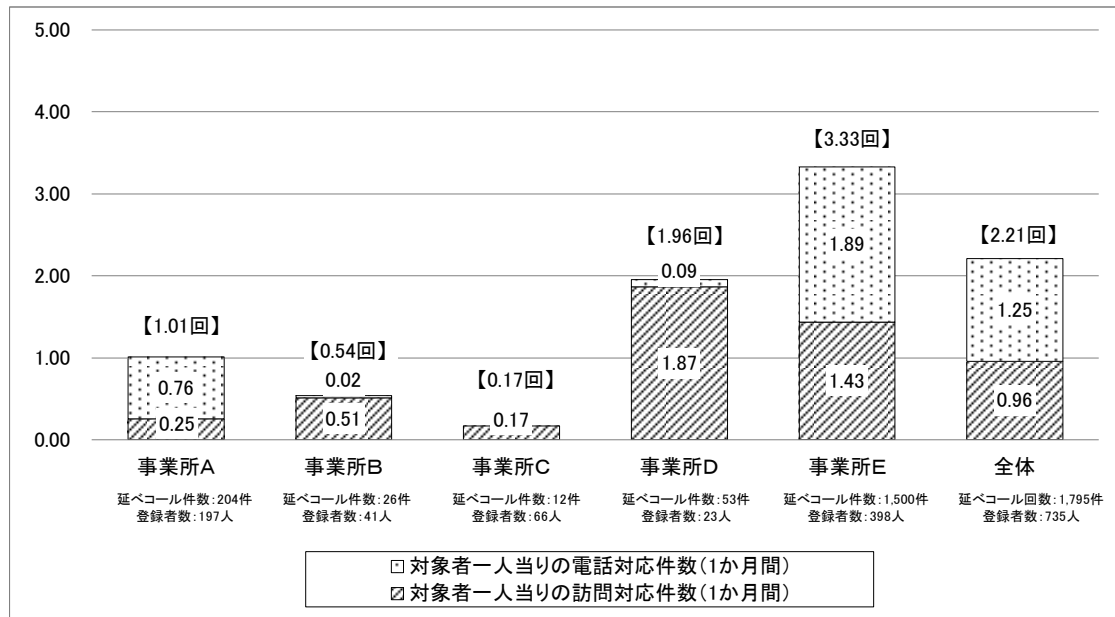
■ 随時対応のための職員配置(オペレーター)

- 利用者からのコールに対しては、オペレーターが利用者の日頃の状態を把握し、電話等での対応を通して適切に解決を図ることが重要である。モデル事業の結果によれば、利用者からのコールは、時間帯を問わず発生するものの、一ヶ月に発生する一人あたりのコール数は限定的であり、また、回数が多い場合でも、大半が実際に訪問することなく、通話(会話)で利用者のニーズへの対応が図られている。

図表7 モデル事業における随時の対応の時間帯



図表8 モデル事業における1ヶ月間の「随時の対応」状況



- 必要とされる対応(電話対応・職員による訪問・関連機関への連絡連携)を的確に判断する上でオペレーターの役割は大きいことから、オペレーターは、看護や介護に関する基礎知識と経験を有するものが担当しつつ、看護職員が不在の場合でも必要に応じて、看護の専門知識を有する職員からの助言が常に得られるような体制を確保すべきである。なお、看護サービスの提供体制を外部事業所との連携で確保する場合も同様に、看護に関する専門知識をもつ職員からの助言が得られる体制を維持するべきである。
- また、深夜帯においてはサービス利用が限定的な地域などで、携帯電話を所持する職員がオペレーターを担当することも想定されるが、その場合でも、本サービスの随時の対応は、日頃のアセスメント情報に基づく対応をとることが前提となるため、利用者のアセスメント情報に迅速にアクセスし、適切な判断が取れる環境の中でオペレーションを行うべきである。
- このような通話サービスが行われることで、利用者の安心感が高まることが想定されることから、利用者の状況が正確に把握できる「モニター付き双方向通信機器」の活用推進等も検討すべきではないか。

4. 事業者のサービス提供圏域のあり方

■ サービス提供圏域の考え方

- サービスの提供圏域は、利用者側と提供者側の2つの視点から、最適な圏域を議論する必要があるのではないか。

- 利用者の視点から見た場合、サービス提供圏域は、利用者のニーズに即応する必要性から、30 分以内で駆けつけることができる範囲とすべきではないか。また提供者側から見た場合も、移動時間の短縮は効率的な事業運営上、重要になることから、30 分程度の移動時間が適切ではないか。
- なお、今回実施した「現在、夜間・深夜帯に対応している訪問介護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所」を対象に実施したアンケート調査結果によると、訪問介護事業所では事業所から利用者宅までの移動時間(事業所平均)は、平均時間が 14.9 分、最長時間が 30.5 分であり、また、夜間対応型訪問介護事業所では、それぞれ 16.1 分、26.8 分とほぼ同様の結果であった。

図表9 事業所アンケートにおける事業所から利用者宅までの移動時間（事業所平均）
（調査③）

	訪問介護	夜間対応型 訪問介護
①最長時間	30.5 分 (n=159)	26.8 分 (n=34)
②最短時間	4.0 分 (n=158)	5.8 分 (n=34)
③平均時間	14.9 分 (n=149)	16.1 分 (n=33)

■事業者指定の考え方

- 短時間ケアや随時の対応を採算の取れる水準で確保するためには、移動コストを最小化しつつ、一定規模の顧客数を確保する必要がある。とりわけ、日中に比べ夜間帯のニーズは量的にも減少することから、サービス提供の効率性の面からも、一定規模の地域を単一の事業所が担当するエリア担当方式も検討すべきではないか。また、利用者にとっても、一定程度の時間内に介護職員・看護職員が来てくれる体制が整備されることにより、在宅での「安心感」が増すのではないか。一方で実際のサービス提供にあたっては、地域の実情に応じて、遠隔地へのサービス提供の場合などへの対応も含め、地域内の他事業所への部分的な委託も含めた柔軟な提供体制の構築が必要ではないか。
- 訪問サービスでは、移動コストの問題があるため、利用者の増加のみによるコスト減少は大きく期待できないが、エリア担当方式を採用することによって、サービスエリアを一定範囲に絞り込み、移動ルート of 効率化を進めることが可能になるのではないか。

5. 情報の集積と活用

- 利用者の身体状況等に関する情報の継続的集積を行う機関(例えば地域包括支援セン

ター)を設け関係者が必要に応じて活用できる体制を整備する必要がある。地域内では引き続き、多種多様な事業者等が、在宅生活を維持するためのサービスを提供することになることから、事業者が異なっても利用者の情報を閲覧できるような情報システムを地域内に構築する必要があるのではないかな。

- とりわけ、24時間地域巡回型訪問サービスの利用が進むと、利用者のきめ細かな状況変化を集積することが可能になり、このようなシステムが、ケアの質を向上させるための基盤になるのではないかな。

VI. 報酬体系のあり方

1. 介護報酬の設定に関する基本的な視点

- 24時間地域巡回型訪問サービスは、これまでの訪問介護と異なる全く新しいサービスとして位置付けられるべきものであり、また、日々変化する心身の状態にあわせてサービスの提供量が変化することから、現行の時間単位制に基づく出来高方式ではなく、利用者負担の極端な変動が発生しないよう、一定の範囲内で包括定額方式を採用してはどうか。
- 包括定額方式の介護報酬とした場合、どの範囲のサービス内容までを包括の中に組みこむのか検討することが必要である。

図表10 出来高方式と包括定額方式

	概要	メリット	デメリット
出来高方式	提供されたサービスの回数や時間毎に報酬を積み上げる方式。現行の訪問介護の報酬体系。	サービスを行わなければ収入がないため、確実にサービス提供がされる。	体調の変化などによる利用頻度の変化に柔軟に対応できない。
包括定額方式	一定のサービス内容を一定額によってパッケージとして提供する方式。現行の小規模多機能型居宅介護の報酬体系。	体調の変化などによる利用頻度の変化に柔軟に対応可能。	事業者側には一定の収入が生じるためサービスの提供控えが発生するリスクあり。

- さらに、在宅生活を支えるためには、通所介護やショートステイ、福祉用具等の居宅介護サービスを組み合わせた利用が引き続き必要であることから、報酬設定の際には、他サービスとのバランスも考慮する必要があるのではないかな。

■具体的な報酬方式の例

- 本サービスにおける随時の対応は、毎日のケアの状況を一日複数回の定期訪問で把握し、情報を蓄積している場合により大きな効果を得ることが期待されることから、例えば、

随時の対応と一日に一定回数の定期訪問を包括定額化した上で、これを超える定期訪問を出来高払いとするといったことも考えられるのではないかな。

- 24 時間地域巡回型訪問サービスは、利用者の在宅生活を包括的に支えることを目的としており、また心身の状況の変化によって、利用回数も変化することが想定されることから、短時間ケアを含むすべての定期訪問と随時の対応のすべてを包括定額化して評価してはどうか。
- また、出来高方式を部分的に継続する場合であっても、従来のようにサービス提供の時間を単位とした報酬方式を改めて、行われた業務内容や行為、訪問回数単位の単価設定を行うことも検討すべきではないかな。

VII. その他の論点

- 施設生活と比較して在宅生活の場合は、社会との交流や活動機会が低下しがちになることから、既存の通所サービスだけでなく、地域のボランティアによる訪問や地域での様々な交流機会などを活用し、社会との接点を維持することが重要ではないかな。
- なお身体介護とあわせて提供される生活援助については、地域の様々なサービスの活用や提供方法を再検討し、介護職員の投入を効率化すべきではないかな。例えば、買い物における共同購入方式、配食サービス、外部ランドリーを活用した洗濯サービスなどの活用が考えられるのではないかな。
- 本サービスを含む地域包括ケア体制が確立するまでの間の経過措置、特に施設の取扱いについては、施設の家庭化・在宅化の推進、施設サービスの外付けの推進などの方針を明確にすることが必要である。

中間とりまとめについては、サービス提供のあり方・制度の骨格についてまとめたものであり、1 月下旬を目途に取りまとめを行う最終報告において、この事業を成立させるための事業モデル・必要コストについての検討を行うこととする。

【「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」実施概要】

1. 「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」委員名簿 (50 音順 敬称略)

ご氏名	ご現職
あきやま まさこ 秋山 正子	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
いけだ しょうぞう 池田 省三	龍谷大学 社会学部 地域福祉学科 教授
いしはら みちこ 石原 美智子	株式会社新生メディカル 代表取締役社長
いべ としこ 井部 俊子	聖路加看護大学 学長
かとり かん 香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
こやま つよし 小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
しのだ ひろし 篠田 浩	大垣市 福祉部 社会福祉課 課長補佐
ときた じゅん 時田 純	社会福祉法人小田原福祉会 理事長
とちもと いちさぶろう 栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部長
ばたい ひでお 馬袋 秀男	株式会社ジャパンケアサービスグループ 代表取締役社長
ほった さとこ 堀田 聡子	ユトレヒト大学 社会行動科学部 訪問教授/オランダ社会文化計画局研究員
◎ほった つとむ ◎堀田 力	公益財団法人さわやか福祉財団 理事長
ほりかわ たかひと 堀川 雄人	世田谷区 地域福祉部 部長
ま とば ゆうこ 的場 優子	和光市 保健福祉部 長寿あんしん課 和光南地域包括支援センター
ゆうき やすひろ 結城 康博	淑徳大学 総合福祉学部 社会福祉学科 准教授
わだ ただし 和田 忠志	全国在宅療養支援診療所連絡会研修・教育局長 あおぞら診療所高知潮江 医師

(◎:座長)

2. 開催履歴

第1回 平成 22 年6月 18 日(金)

- ・本調査研究の主な検討・討議論点案の報告と討議
- ・モデル事業、アンケート実施計画案の報告と討議

第2回 平成 22 年7月5日(月)

- ・モデル事業実施計画案の報告と討議
- ・夜間訪問体制のある訪問介護事業者向けアンケート実施計画案の報告と討議

第3回 平成 22 年8月2日(月)

- ・委員による意見提起と討議
- ・調査の進捗状況報告

第4回 平成 22 年9月6日(月)

- ・委員による意見提起と討議
- ・施設介護実態調査結果の検討分析報告と討議

第5回 平成 22 年 10 月 12 日(火)

- ・中間とりまとめ(草案)に関する討議
- ・各種調査の集計結果の経過報告と討議

第6回 平成 22 年 10 月 18 日(月)

- ・中間とりまとめ(案)に関する討議

【モデル事業及びその他の調査の概略】

1. 24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業

(1) 目的

今後構築すべき「24 時間地域巡回型訪問サービス」の具体的な事業のあり方を検討するために必要な基礎情報を得ることを目的とした。

(2) 主な調査検討テーマ

- 短時間を含む定期及び随時訪問の内容や時間帯の組みあわせ
- 介護職員等の配置・勤務体制のあり方、オペレーションセンターの活用のあり方
- 医療と看護、介護との連携のあり方 等

(3) 収集情報、収集方法

在宅高齢者の当サービスの利用実態、及び事業者の提供体制の実績に関する情報を介護職員等が記録。

(4) 実施時期

- 各協力事業者でのデータ収集:

各実施事業者における準備期間を含め、おおむね7～9月。

- 収集したデータの入力集計:

10 月上旬に暫定集計を実施。

(5) 協力事業者:

全国の 13 事業者の協力を得て実施。

	事業者名	協力事業所所在地自治体
1	医療法人財団 中島記念会	大田区（東京都）
2	株式会社 ジャパンケアサービス	世田谷区（東京都）
3	株式会社 やさしい手	渋谷区（東京都）
4	社会福祉法人 すこやか福祉会	足立区（東京都）
5	社会福祉法人 若竹大寿会	横浜市（神奈川県）
6	社会福祉法人 小田原福祉会	小田原市（神奈川県）
7	特定非営利活動法人 ウェルエイジ	伊勢原市（神奈川県）

	事業者名	協力事業所所在地自治体
8	社会福祉法人 長岡福祉協会	長岡市（新潟県）
9	社会福祉法人 射水万葉会	富山市（富山県）
10	株式会社 新生メディカル	池田町（岐阜県）
11	社会福祉法人 京都老人福祉協会	京都市（京都府）
12	社会福祉法人 幼老育成会	佐世保市（長崎県）
13	株式会社 ケアネット徳洲会沖縄	宮古島市（沖縄県）

2. 施設介護実態調査

(1) 目的

現在、入所施設（特別養護老人ホーム）で提供されている身体介護を中心とする介護の内容、量、時間帯等を把握し、「今後、在宅で提供されるべき標準的な身体介護内容」を導出するために実施。

(2) 主な調査検討テーマ

- 入所者に対する定期訪問と随時訪問の介助内容や時間帯の実態記録シートの作成と集計と分析。
- 得られた「入所者に対する介護実態情報」から、在宅生活の継続を支えるために必要な身体介護等の内容や提供のあり方に関する基礎情報を抽出。

(3) 実施時期

- 各協力事業者でのデータ収集、入力
各実施事業者における準備期間を含め、7～8月。
- 集計結果の分析、考察
8月。

(4) 実施施設（協力事業者）

介護老人福祉施設潤生園（社会福祉法人小田原福祉会）
 介護老人福祉施設サンビレッジ（社会福祉法人新生会）
 介護老人福祉施設こぶし園（社会福祉法人長岡福祉協会）

(5) 「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会 作業部会」委員名簿

西山八重子 社会福祉法人小田原福祉会 介護老人福祉施設潤生園 副施設長
 馬淵規嘉 社会福祉法人新生会 介護老人福祉施設サンビレッジ 施設長
 丸山寿美子 社会福祉法人長岡福祉協会 介護老人福祉施設こぶし園 業務課長補佐
 吉井靖子 社会福祉法人長岡福祉協会 介護老人福祉施設こぶし園 看護部長

（50 音順 敬称略）

(6)開催履歴

第1回 平成 22 年8月 26 日(木)

・施設介護実態調査結果の検討

3. 事業所アンケート

(1)目的

全国の夜間対応型訪問介護事業所と深夜帯に対応している訪問介護事業所に対してアンケート調査を行い、24 時間地域巡回型訪問サービスを全国的に普及・推進していくための事業の在り方を検討する際の基礎情報を得るために実施。

(2)主な調査テーマ

○サービスの提供状況(提供時間帯、サービス利用状況 等)

○サービス提供体制(介護職員数、職員体制、介護職員の採用・定着状況 等)

○利用者の状況(要介護度別・性別・世帯類型別利用者数、サービス利用実績 等)

○24 時間地域巡回型訪問サービスの利用促進、事業参入促進のための方策

(3)調査対象

訪問介護事業所(深夜帯に対応):2,388 ヶ所

夜間対応型訪問介護事業所:119 ヶ所

(4)回収状況

	中間取りまとめ対象 回収数(回収率)	10/18 時点 回収数(回収率)
訪問介護事業所 (深夜帯に対応)	471 件(19.7%) ※うち、実際に深夜帯に実施している事業所 集計対象:171 件	673 件(28.2%)
夜間対応型訪問介護事業所	35 件(29.4%) ※うち1件は休止もしくは廃止 集計対象:34 件	69 件(58.0%)

(5)調査実施方法

郵送による配布・回収

(6)実施時期

○調査実施:平成 22 年9月3日(10 月 12 日最終締め切り)

○入力・集計・分析:平成 22 年9月中旬～10 月

4. 自治体調査

(1) 目的

自治体における 24 時間地域巡回型訪問サービスの潜在ニーズを把握するとともに、地域毎の特性について検討するために実施。

(2) 主な調査テーマ

- 地域内の入所待機者数、最近の入所者の入所理由
- 緊急通報の実施状況、利用者の要件と利用者特性・利用者数 等

(3) 調査対象

モデル事業協力事業所の所在地 13 自治体。

(4) 実施・分析時期

平成 22 年9～10 月

以上