

各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局振興課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」
における議論の経過報告（9月現在）の公表について
計9枚（本紙を除く）

Vol.162

平成22年9月17日

厚生労働省老健局振興課

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社より「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の議論についての経過報告を受け、本経過報告の内容を厚生労働省ホームページにおいて公表いたしましたので、お知らせいたします。

厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000s3d5.html>

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3983)

FAX：03-3503-7894

「24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」 (議論の経過報告:9月現在)

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、9月までに合計4回にわたり検討を行った。本報告は、これまで各委員からご意見・ご提案のあった主な内容を整理し、検討会における議論の経過報告として作成したものである。

本検討会では、今後、本報告に記載された内容及び現在実施中のモデル事業や事業所アンケート結果等を踏まえつつ、さらに議論を重ね、10月下旬を目途に中間とりまとめを行い、社会保障審議会介護保険部会に当該取りまとめ内容を報告する予定である。

■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。また、委員からはサービスの名称について、より利用者の視点に立ったものとすべきではないかのご意見もあった。

- 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・訪問看護等の介護保険サービスのみならず、医療サービス、配食サービスなどの生活支援サービス、いきがい・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ケアマネジメントに基づいて、「定期訪問」、「随時訪問」、「短時間ケア」、「早朝、日中、夜間、深夜のサービス」といった手段を適宜・適切に組み合わせ、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「全く新しいサービス類型」として位置づけられるべきものである。
- 24 時間地域巡回型訪問サービスにおいては、サービスが包括的に提供され円滑に機能しているかを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に対応することが必要である。これに対応するため、ケアマネジャーの本サービスに対する関与について検討するとともに、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はないか。
- 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、他のサービスとの連携を図ることが重要ではないか。
- 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

み合わせて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。

■今後在宅で提供されるべき主なケアのイメージと利用者タイプ

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、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。

今後、本検討会において、現在実施しているモデル事業の結果も踏まえ、日中・夜間・深夜といった時間帯ごとの訪問ニーズの質及び量に対する適切な労働投入量や事業規模との関係性について検討を重ねることとしている。

特徴的な利用者タイプ	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、随時の対応が必要となる(多くがトイレ移動介助)。突発的な排泄介助ニーズにいかに対応するかが課題。
III	食事摂取には、 <u>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は容易。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、訪問看護によりケアを提供。随時訪問で吸引対応が可能かが課題。
VI	認知症の周辺症状が強く、 <u>常時付き添いが必要な介助状態</u> 。随時対応も多く、施設では対象者に付き添う状態が終日続くタイプ。	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。

■24時間地域巡回型訪問サービスを検討する上でのポイント

検討会では、上記の検討整理結果を踏まえ、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事業のあり方を検討するにあたって想定されるケアにおけるポイントについて検討した。

<24時間地域巡回型訪問サービスの効用>

- あらかじめ決められた時間帯にケアを実施する「定期訪問」に加え、利用者の通報に基づく「随時訪問」が導入されることで、利用者の生活リズムを重視したケアが提供できるのではないか。
- 1日に複数回訪問することにより、利用者の生活や身体の状態を迅速・的確に把握できるようになり、状態変化に即応したサービス提供を行うことができるようになるのではないか。
- 「短時間ケア」は、定期的なおむつ交換等以外にも、水分不足となりやすい在宅の高齢者への水分補給や重度の要介護者等の深夜帯における体位交換(寝返り)などにも効果的ではないか。
- 夜間・深夜・早朝の訪問ニーズは確実に存在するものの、「アセスメント-サービス計画」のサイクルに基づき、日中帯の介護や医療的な管理を適切に実施することによる深夜・随時の訪問ニーズが減少することがあるのではないか。

- なお、在宅ケアにおいて必要となるケアの提供のタイミングや頻度、必要な時間単位を検討する上で、特に「食事」、「排泄」、「医療・看護ケア」等がポイントとなるのではないかと。

<食事・水分の摂取について>

- 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重要ではないかと。
- 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が構築できるかどうかのポイントになるのではないかと。
- また、食事摂取に介助を必要としない場合、配膳については、配食サービス等を活用することも検討すべきではないかと。

<排泄について>

- 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。
- 高齢者の尊厳を守る観点から、排泄は、可能な限りトイレ、ポータブルトイレでの対応を基本とすべきではないかと。他方でトイレやポータブルの介助は、排泄のタイミングにあわせて提供する必要があるため随時訪問でどこまで対応が可能であるか検討する必要がある。

<医療ニーズへの対応について>

- 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と。
- 喀痰吸引を要する場合、定時訪問による喀痰吸引に加えて、随時の対応が必要になるのではないかと。ただし、就寝前のケアが十分に行われていれば、深夜帯の随時対応の機会は減少するのではないかと。また、現行制度では喀痰吸引は訪問看護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、介護職員等による喀痰吸引を可能とする方向での検討が行われており、こうした制度化が実現すれば、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も、それを踏まえて検討されるべきではないかと。
- 急性期病院から在宅へ復帰するにあたっては、病院から在宅ケアチームへの円滑な医療・看護情報の伝達と共有が行われ、退院直後の介護力強化を図り、再入院を回避できるよう体制づくりが必要である。特に嚥下、排泄援助、転倒予防、認知機能の維持等の医療・看護情報の伝達と共有においては、24時間地域巡回型訪問サービスの訪問看護と訪問介護等が緊密に連携して対応できるような体制構築が必要ではないかと。
- 24時間地域巡回訪問サービスの利用者に対し、必要に応じて訪問看護による緊急訪問が円滑に行われるような体制構築が必要ではないかと。

<認知症高齢者について>

- 一般的な認知症高齢者に対しては、24 時間地域巡回型訪問サービスは有効な在宅生活支援ツールとなり得ることが考えられるが、例えば、運動能力の低下していない認知症高齢者で BPSD の発生がピークの状況では、常時の付き添いや見守りが必要となること、随時訪問の要請(コール)が頻繁に発生することから、本サービスでは在宅生活を支えることが難しく、こうした方々には小規模多機能型居宅介護やグループホームの利用を検討すべきではないか。
- ただし、BPSD の発生を緩和させるための専門的・医学的な治療を実施した上で、精神的にも在宅生活に適した状態に誘導した状況においては、24 時間地域巡回型訪問サービスを利用した在宅生活が可能ではないか。

<オペレーションセンターの対応>

- 夜間、深夜、早朝等の時間帯における随時訪問の要請に対しては、オペレーターが利用者の日頃の状態を把握し、電話対応を通して適切に解決を図ることが重要である。的確な随時訪問の実施を推進する上でもオペレーションセンターの職員の役割は極めて大きいのではないか。
- 利用者からのコール対応だけでなく、双方向通話機能を活用した 24 時間地域巡回型訪問サービス事業者から利用者に対して必要に応じてコールを行うことにより、適切な随時の訪問対応が可能となるのではないか。
- また、訪問の必要性の低い随時訪問の要請を電話での訪問を通じて解決を図るうえで、利用者の状況が正確に把握できるテレビ電話の活用等の推進も検討すべきではないか。

<24 時間地域巡回型訪問サービスにおける「生活援助」>

- 生活援助の提供は、在宅生活の継続にとって必要であるが、現在の訪問介護のような個別対応ではない「スケールメリットを活かした提供方法」(保険外サービスの活用)も検討すべきではないか。

■報酬システムの検討

本サービスの介護報酬のあり方については、以下のような論点が提示されている。

- 本サービスにかかる介護報酬の設定は、サービス提供事業者の採算性が確保される水準(すなわち、24 時間 365 日継続してサービス提供が可能な人材を確保し事業所機能が確保できる水準)で、かつ利用者の自己負担が可能な範囲に設定されるべきである。
- 報酬のあり方については、「行為」に着目するか、「サービスのパッケージ化」による視点から構築すべきかについて、明確に区別して議論を進めるべき。
- 現行の訪問サービスでは、利用者一人あたりの訪問回数が増加しても、単純にスケールメリットによるコスト減少に直結することは想定されがたい構造を有していることに留意しながら、サービスの投入量に応じた、適切な報酬を検討することが重要ではないか。
- 「訪問介護」は、サービス時間を単位として報酬設定しているが、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、現行の時間単位制とは異なる報酬方式も検討すべきではないか。
- 24 時間地域巡回型訪問サービスは在宅においても、施設と同様のケアの提供を行うことを想定しており、「地域」を「施設」と同じようにとらえ、施設と同様に包括報酬とした上で、利用者の状況に

じてサービス提供量のマネジメントを行う方法を検討すべきではないか。この場合、移動コストについてどのように考えるか。

- なお、軽度者の適正な利用と、より重度の要介護者の利用を促進する上でも、軽度者の利用に対しては一定の包括支払いと出来高払い制を併用する方法もあるのではないか。

* なお、8月 29 日に、菅直人首相より厚生労働省等関係省庁に対して、24 時間地域巡回・随時訪問サービスの普及を目指す等の指示があった。

【「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
まとは 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

【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」の具体的な事業の組み立てと効果を検討するため必要な基礎情報を得るために実施。

(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
- 訪問介護員等の配置・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

在宅の高齢者の当サービス利用者の利用実態、及び事業者の提供体制の実績に関する情報を訪問介護員等が記録。

(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 事業者のご協力を得て実施。

	事業者名	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グループ	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)
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)以下の3事業所のご協力を得て実施。

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. 事業所アンケート調査

(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(訪問介護員数、職員体制、訪問介護員の採用・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):2388ヶ所

夜間対応型訪問介護事業所:119ヶ所

(4)想定回収率

40%程度(1,000件弱程度)

(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月上～中旬(現在回収中:9/17投函締め切り)

○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

自治体における特養待機者の状況を把握し、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、高齢者向けコールセンター事業、安心電話等事業の実施状況、利用者の要件と利用者特性・利用者数

○24時間地域巡回型訪問サービスとの連携について

(3)調査対象

モデル事業を実施する事業者の所在地の13自治体。

(4)実施・分析時期

平成22年9～10月

以上