

平成 22 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**【事業名】24 時間在宅・訪問サービスに関する調査研究事業  
24 時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会  
報告書**

平成 23 年 2 月

三菱UFJリサーチ & コンサルティング



# 目 次

結論（提言）編	1
・ 本検討会のねらいと基本認識	3
・ 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	3
・ 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	4
1．24 時間地域巡回型訪問サービス事業の全体イメージ	4
2．サービス利用の対象者像	7
3．本サービスが事業者、従業員に与える効果・影響	7
・ サービスの運営体制	8
1．ケアマネジメント及び 24 時間地域巡回型訪問サービスが行うマネジメントのあり方	8
2．介護サービスと看護サービスの一体的提供	9
3．職員及びオペレーターの配置のあり方	10
4．事業者のサービス提供圏域のあり方	11
・ 報酬体系のあり方	12
1．介護報酬の設定に関する基本的な視点	12
2．介護報酬の設定にあたっての留意点	12
・ その他の論点	12
1．本サービスの呼称について	12
2．生活援助サービスについて	13
3．本サービスと既存サービスとの関係について	13
4．その他の地域サービスとの協調に向けて	13
【参考資料】事業モデルのシミュレーション	15
1．事業実施のイメージ	17
2．事業実施に必要な職員数の算出	22
3．高齢者向け住宅を利用した場合の介護職員数の算出	25
調査編	27
・ 実施した各調査の実施概要	29
・ 24 時間地域巡回型訪問サービスモデル事業	30
1．実施概要	30
2．主な集計・解析結果	33
-1．モデル事業対象市区町調査	41
1．目的	41
2．調査内容と方法	41

3 . 調査対象 .....	41
4 . 実施・集計期間 .....	41
5 . 各自治体の関連状況摘要（回答結果より） .....	41
. 施設介護実態調査 .....	45
1 . 実施概要 .....	45
2 . 主な結果 .....	47
3 . 本調査の制約 .....	48
4 . 総括ー主な利用者タイプ毎のケアのあり方 .....	48
. 事業所アンケート .....	52
1 . 調査概要 .....	52
2 . 訪問介護事業所 .....	53
3 . 夜間対応型訪問介護事業所 .....	80
検討会編 .....	103
. 開催の趣旨 .....	105
. 検討会委員 .....	105
. 開催経緯 .....	105
資料編 .....	107
1 . モデル事業実施要領 .....	109
2 . 事業所アンケート調査票 .....	126
3 . モデル事業対象地域自治体における関連状況把握調査票 .....	139

# 結論（提言）編



## ．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、断片的にサービスが提供され、在宅の高齢者の生活を包括的に支える仕組みが十分に整備されていない。地域包括ケアを推進するにあたっては、適切なアセスメントに基づき、高齢者の日常生活を包括的、かつ継続的に支え、緊急時には適切な対応がとられるような環境整備を推進する必要がある。

とりわけ、単身世帯や高齢者のみ世帯の中には、訪問介護や訪問看護等、現行の居宅介護サービスのみでは在宅生活を継続することが困難なために、施設入所を希望する人が数多く発生しており、在宅生活を包括的に支える居宅介護サービスの再構築が喫緊の課題となっている。このような課題意識に基づいて、本検討会では、在宅においても施設と同様に、24時間365日にわたって、在宅生活を継続する上で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、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、報酬のあり方の観点から「24時間地域巡回型訪問サービス」の構築に向けて、サービスの基本的な枠組みについて提案を行った。

## ．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

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。

本サービスは、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービス（起床、食事、排泄、清潔保持、就寝等の介護、医学的管理を必要とする者に対する看護の提供等）を、包括的かつ継続的に提供するものである。

本サービスは「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り、高齢者の在宅における生活の全体を支えるためには、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や配食サービス、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の介護保険外サービス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。

本サービスは、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。

本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。

## ．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、在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを利用者の日々の生活状況に応じて包括的かつ継続的に提供するものである。そのために、本サービスは、「一日複数回の定期訪問とそれに基づく継続的アセスメントを前提としたサービス」、「短時間ケア」等、時間に制約されない柔軟なサービス提供、「『随時の対応』を加えた『安心』サービス」、「24時間の対応」、「介護サービスと看護サービスの一体的提供」の5つの特徴を備えたサービスとして設計される必要がある。

#### (1) 一日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

24時間地域巡回型訪問サービスは、施設ケアと同様に、心身の状況の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、心身の状況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・サービス計画」のサイクルが徹底され、日中帯の介護・看護サービス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場合もあると考えられる。

#### (2) 短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス提供

在宅生活を支えるためには、1日複数回、利用者の生活のリズムに応じたケアを提供する必要がある。その中には例えば、体位交換やオムツ交換、水分補給など、1回の訪問当たりの必要時間が短いケアも存在する。また、定期訪問時のサービス提供時間が実際には予定よりも短時間で終了する場合や、排泄の介助において予想外に汚れがひどく着替えも含め、介助に予定よりも長い時間を要するといったことも発生する。



しかしながら、現行の訪問介護の制度では、サービス提供時間に応じた介護報酬の設定となっているため、「時間」の概念にサービス内容が制約されやすいことや、短時間のケアについて、いわゆる「20分ルール」など一定の規定が設けられていることから、利用者のニーズに柔軟かつ十分に対応することが難しい場合がある。

24時間地域巡回型訪問サービスでは、継続的なアセスメントに基づき、定期訪問の回数やタイミング、提供時間の長さについて、事前に訪問計画が立案されるものの、実際のサービス提供においては、施設におけるケアと同様に、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さを延長または短縮したり、提供のタイミングを変更しながら、必要なサービスを提供するといった「時間」の概念にとらわれない柔軟な対応を前提としている。

必要なタイミングで必要なサービスを提供することにより、在宅生活を支えるためのきめの細かいニーズへの対応が可能になり、在宅生活の限界点を引き上げることができる。

### (3) 「随時の対応」を加えた「安心」サービス

24時間地域巡回型訪問サービスでは、基本的に一日複数回の定期訪問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、必要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、通話（会話）での対応、介護職員または看護職員の訪問、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。

なお、随時の対応を適切に行うためには、1日複数回の定期訪問と継続的なアセスメントにより把握した利用者の情報に基づく判断が必要となる。さらに、実際に訪問すべきニーズについては、徐々に、一日複数回の定期訪問による対応に収斂していき、転倒時等の緊急を要する対応等に限定されてくることも考えられる。この点について、利用者、家族への説明を適切に行

うとともに、ケアマネジャーとの継続的な情報共有を行うことにより、適切な理解に基づく対応を行うことが必要である。

#### (4) 24 時間の対応

24 時間地域巡回型訪問サービスでは、主に、高齢者が活動する日中帯を中心に、一日複数回の定期的なサービス提供により、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えることを前提としているが、深夜帯においても、おむつ交換・体位交換等や、転倒時等の緊急対応等、ニーズは存在していることから、24 時間の対応体制を確保することは、利用者が安心して在宅生活を継続していく上で重要である。

ただし、現状、こうした深夜のニーズの発生頻度は少なく、本サービスの基本である 1 日複数回の定期訪問と継続的なアセスメントにより、さらに縮小されることが想定されるため、その体制のあり方については、効率性の高い労働投入が可能となるような対策が必要となる。

#### (5) 介護サービスと一体的に提供される看護サービスの役割

中重度の要介護者の在宅生活を継続的に支えるためには、多くの場合、定期的な訪問看護サービス（訪問看護指示書に基づくサービス提供）が不可欠になる。その提供においては、在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、看護サービスも介護サービスと情報が共有され、継続的なアセスメントに基づいて一体的にサービスが提供されることが重要である。

一方、現在看護ニーズが顕在化していない利用者であっても、体調の変化や、不測の状況等で看護職員による判断が必要となる場面や、一時的な入院加療を経て退院し在宅療養する際等、訪問看護サービスが必要になるケースは多く、こうした場合において介護職員が利用者の心身の状況をより正しく理解した上で定期訪問を行うことも必要となる。

したがって、24 時間地域巡回型訪問サービス事業所が、看護サービスの提供機能を有し、看護職員が、すべての利用者に対して利用開始時に加え、サービス利用期間を通じて定期的にモニタリング訪問を行い、看護の知見からのアセスメントを行うことは、利用者の在宅生活を支える上で非常に重要である。

こうした介護・看護双方の知見に基づく継続的なアセスメントを実施することにより、看護職員は利用者の体調急変時等の対応方法についての判断を適切に行うことができ、必要に応じて医師との連携を図る際にもより円滑な対応が可能となる。

また、状態の悪化を予防する観点から、介護職員に対して療養上の助言を提供するといった役割を看護職員が果たす、あるいは介護職員が日々のサービス提供時に確認した在宅における生活の状況を看護職員が把握することにより、より安定的に要介護高齢者の在宅生活を支えることが可能になる。

以上のことから、具体的な 24 時間地域巡回型訪問サービスにおける看護の役割は、利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント、訪問看護指示書に基づくサービス提供、体調急変時の判断や医師との連携、介護職員に対する療養上の助言等となる。

## 2. サービス利用の対象者像

今回実施したモデル事業のデータを見ると、要介護度の重度化にしたがい、必要なケアの回数は増加する傾向にあるが、実態としては訪問介護等の介護保険サービスが必要なケアの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ものと思われる。

したがって、本検討会においては、制度デザインの検討に当たって、主として要介護3以上の要介護者の在宅生活を支えることを前提として検討してきたが、要介護1・2といった軽度の要介護者であっても、一日複数回の定期訪問ニーズや随時の対応による安心感の提供の効果は認められることから、本サービスの対象者は要介護者全般とすべきである。

本サービスは、継続的アセスメントに基づく、一日複数回の訪問により、利用者の生活のリズムに合わせた必要な介護・看護サービスの提供が可能であり、こうした定期訪問の実施と併せ、適切な食事内容の確保や、服薬の確認、排泄時の清潔保持、心身の状況の変化の定期的な確認等が可能であることから、認知症高齢者の在宅生活を支える上でも有効性が期待される。

認知症高齢者へのサービス提供に当たっては、継続的アセスメントに基づく担当の介護・看護職員の情報共有や、「なじみの関係」の維持・形成に配慮した勤務シフトの工夫、諸方面の関係者を交えたカンファレンス等を実施することにより、認知症高齢者が混乱しないよう十分に配慮する必要がある。

ただし、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、例えば、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により適切な医学的管理を行うとともに、介護保険外サービスも含めた既存の各種サービスと本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。

## 3. 本サービスが事業者、従業員に与える効果・影響

本サービスでは、従来の訪問介護に比べ、利用者一人に対する訪問回数が多く、事業者側のサービス提供の密度が高まるため、職員のアイドルタイム(サービス提供・移動を行わない時間)が必然的に短縮され、稼働率が向上することが予測されることから、より効率的なサービス提供が可能となり、事業者の経営の安定性が増すことが期待される。

経営安定化効果に加え、利用者が活動している日中の時間帯は、食事の時間帯など一部の時間帯を除けば、おおむね平均的にサービス提供の機会があることから、常勤職員の雇用機会が増加することも考えられ、介護従事者の処遇の改善も期待される。

また、一日複数回の定期訪問を行うことは、現行の訪問介護の利用者と介護従事者の「一対一」の関係性に比較して、チームケアの概念がより強化されることになる。これまでは、ともしれば介護技術よりも利用者と訪問介護員の個性に関するマッチングの問題が優先されていた勤務シフトを、より個々の介護従事者の介護技術に応じたものに改善することができる。

本サービスでは、これまでの利用者の一日の生活における特定の時間帯のみに関与するサービス形態から、利用者の一日の生活を包括的かつ継続的に支えるサービス形態となることから、

介護従事者の「専門性の向上」及び「やりがいの醸成」につながるとともに、利用者のニーズを総合的に把握することが可能となるため、アセスメント能力を向上させる機会を提供することにもなる。

加えて、継続的なアセスメントを行うことにより、事業者が把握する利用者の情報がチームで均一に共有でき、一日複数回の定期訪問を行うことにより、個々の訪問におけるケア内容の明確化が図られるとともに前回訪問時のケアを修正するといった柔軟な対応も可能になることから、経験の浅い、あるいは新規採用の介護従事者でもチームの一員として精神的負担が軽減された環境でサービス提供に当たることができる。また、個々の利用者に対して定期的、継続的にサービスを提供することを通して熟練の形成がしやすくなることから、継続的に介護従事者を育成する環境も整う。

また、介護職員と看護職員が一体的に配置され、あるいは緊密な連携を図ることにより、介護と看護それぞれの視点からの情報が体系的に整理されながら共有されることにより、体調急変時等の不測の事態等におけるそれぞれの専門性を活かした対応が可能になることから、介護従事者が安心してケアに専念できる体制が整う。

## ．サービスの運営体制

### 1 ．ケアマネジメント及び 24 時間地域巡回型訪問サービスが行う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おり、利用者の状態の変化にあわせて継続的なアセスメントを行い、必要に応じて、柔軟にサービス提供のタイミングや回数等を調整しながら、利用者へサービス提供を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、実際に訪問を行っている介護職員や看護職員らがチームとして、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必要がある。具体的には、24 時間地域巡回型サービス事業者は、継続的なアセスメントに基づき、個々の利用者のニーズを把握し、日々の在宅生活に必要なサービス提供回数・時間・内容を決定することになる。こうしたマネジメントを 24 時間地域巡回型訪問サービス事業者が行うことにより、より効率的な移動ルートの設定や介護従事者の効果的な投入が可能となる。

本サービスは先にも述べたとおり、在宅要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを提供するものであり、介護保険外サービスも含めたその他のサービスとの協調が重要であるため、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

### (1) 介護・看護の継続的アセスメントに基づく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（訪問看護指示書に基づくサービス提供）が安定的に提供されることが重要になる。特に、24時間地域巡回型訪問サービスは、介護保険施設の入所者のように看護が必要な要介護高齢者であっても在宅生活が可能な状況を目指すものであり、在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、介護・看護双方の知見に基づく継続的アセスメントを行い、介護職員と看護職員が情報を共有しながら、一体的にサービスを提供することが重要である。

特に、急性期病院等からの退院時は、利用者にとって、医療的な面でも不安が大きく、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り、看護職員によるアセスメントを行った上で、24時間対応で、介護サービスと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、非常に効果的である。

また、看護職員が利用者の日々の在宅生活の状況を適切に把握していれば、急な発熱等の体調不良時における、適切かつ迅速な対応方法の判断や医師との円滑な連携が可能となる。在宅の要介護者の生活において、看護ニーズの顕在化の有無にかかわらず体調の変化は常に想定され、在宅生活継続の阻害要因となり得るものであり、こうした対応を適切に行うことは、利用者に対する在宅生活を継続する上での安心感の提供にもつながる。

このため、継続的アセスメントの実施に当たっては、一日複数回の定期訪問により把握される心身の状況の情報に加え、看護職員が看護の知見に基づき、すべての利用者に対して、利用開始時及びサービス利用期間中において、定期的にモニタリング・アセスメントを実施することが必要である。

さらに、介護職員が利用者の様々な状態の変化に対して看護職員と情報共有を行い、療養上の助言を求めることにより、状態の悪化を予防するなどの観点から有効なケアが提供できるという点においても重要な意味を持つ。

なお、利用者の体調の変化に即応するため、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、日々の情報共有や継続的アセスメントの過程で一定の標準化を行い、事業所において対応マニュアル等を整備しておくことも有効である。

### (2) 介護・看護サービスの一体的提供のための体制のあり方

このように、介護・看護サービスの一体的提供は利用者の在宅生活を支える上で重要であることから、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。

事業運営の観点においても、介護・看護サービスを一体的に提供することにより、効果的かつ柔軟なサービス提供が可能になるとともに、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体制が構築されることになる。

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、本サービスの機能を最大限に発揮するためには介護・看護の一体的提供は不可欠であることから、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必要がある。

### (3) その他

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、先般、「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」において「中間まとめ」が行われ、今後、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等の行為を可能とする方向での検討が行われている。これらの行為が制度上認められるようになった場合、介護と看護を一体的に提供する 24 時間地域巡回型訪問サービスの在宅生活を支える機能が一層強化されることが期待される。

## 3. 職員及びオペレーターの配置のあり方

### (1) 職員の配置

在宅の生活を支えるには、24 時間の対応が必要になるものの、実際の訪問ニーズは、基本的に利用者が起きている日中の時間帯に集中しており、深夜帯等のケア提供の回数は、限られた規模になると考えられる。

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者に依存していることが要因の一つとして考えられる。

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。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。

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、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ある。

### (2) 随時の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。

在宅高齢者からの随時のコールに適切に迅速に対応するためには、定期訪問で把握し蓄積した日々のアセスメント情報に基づいて、利用者に対して十分に説明し合意に基づいて、通話対応、訪問、他の専門機関等に連絡する等の方策を適宜活用し解決を図ることが重要である。このような職務を十分に遂行するため、随時のコールに対応する職員は、一定の知見と実務経験を有するものを配置することが望ましい。

また、利用者の看護ニーズに適切に対応するため、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べきである。

こうした、随時の対応体制については、人的資源の効率的な活用、稼働率向上の観点からも、事業所間の連携・委託方式や多様な地域資源・インフラの活用等も認めることが必要である。なお、携帯電話等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、継続的なアセスメント情報に基づく対応をとる必要があることから、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を確保すべきである。

また、双方間通信が可能な ICT（情報通信技術）を活用した機器は、利用者の状況が適切に確認できることから、利用者の安心感の向上や適切な随時の対応の判断において有効であり、開発及び利活用を図っていくことも必要である。

#### 4. 事業者のサービス提供圏域のあり方

##### (1) 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、最適な圏域を設定する必要がある。

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分以内で訪問することができる範囲が適当と考えられる。また、同様に、提供者側から見た場合も、移動時間の短縮は本サービスの効率的な運営上、重要になることから30分程度の範囲が適当であると考えられる。このような圏域を確保する観点から、複数事業者の連携・委託方式の活用やサテライト拠点の設置等の推進が必要な場合も想定される。

過疎地などでは、移動の効率性の観点から、必ずしも本サービスの展開が容易ではない地域も想定されるが、地域において、住宅施策との連携を図りつつ「高齢者向け住宅（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）」と本サービスを一体的に整備し、地域に展開することにより、効率的なサービス提供が期待できると考えられる。また、移動の効率性向上の観点から、食事介助等のピークタイムが存在するケアについては、デイサービス等の既存施設の活用についても検討の余地があるのではないかと意見があった。

##### (2) 事業者指定の考え方

本サービスは、およそ30分以内で介護従事者が利用者宅に訪問する利用圏域（日常生活圏域

等)内、各地域及び住民の特性に応じたきめ細かなニーズ把握とサービスのマネジメントを行うことが求められることから、市区町村が事業者指定を行う「地域密着型サービス」とすることが適当である。

また、事業所の指定については、個々の日常生活圏域におけるニーズや地域特性等に応じて、利用者及び事業者双方にとって安定的なサービス提供が確保されるよう、市区町村が一定の裁量のもと、利用者の事業者選択の自由の確保の視点も踏まえながら、計画的に行うことが重要である。

一方で、現行の地域密着型サービスの指定のあり方については、隣接自治体の被保険者のサービス利用について柔軟性に欠けるといった指摘もあることから、この点については、別途、改善を検討すべきである。

## ．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

本サービスは、在宅の高齢者の生活を支えるために必要なケアサービスを利用者の日々の生活状況に柔軟に対応しながら包括的かつ継続的に提供するものであることから、利用者の生活全体を支えることに対して報酬が支払われるという視点に立つべきである。

このような視点にたつならば、高齢者の生活においては、心身の状態が日々変化することにともない、サービスの必要な量やタイミングも変化することから、施設と同様、包括定額払い方式の介護報酬を基本とすべきである。

包括定額払い方式とすることにより、利用者にとっては、負担の極端な変動が発生せず安心して本サービスを利用でき、事業者にとっては安定的な経営が可能になる。

### 2．介護報酬の設定にあたっての留意点

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。

本サービスについて包括定額方式を採用した場合、「事業者によるサービスの提供控え」が生じる可能性がある。「事業者によるサービスの提供控え」については、保険者の責任において、利用者の満足度等も考慮の上で、本サービスの利用者の在宅生活が、包括的かつ継続的に支えられているかについて把握すべきである。

## ．その他の論点

### 1．本サービスの呼称について

本調査研究では「24時間地域巡回型訪問サービス」と仮称したが、普及にあたっては、利用者



や国民が正確にその意義やサービス内容を理解できるような呼称を工夫すべきである。

## 2. 生活援助サービスについて

本サービスは在宅の要介護高齢者の日常生活を支えるために必要な介護・看護サービスを一体的に提供するものである。

生活援助サービスについては、必要に応じて、提供されるが、人的資源の有効な活用の観点からも、その提供にあたっては、地域の様々なサービスの活用や提供方法を再検討し、効率的かつ柔軟に行うことが必要である。例えば、配食サービスの活用、外部ランドリーを活用した洗濯サービスの提供、買い物における共同購入方式などが考えられる。

## 3. 本サービスと既存サービスとの関係について

本サービスは、要介護高齢者の在宅生活継続の限界点を向上させるための地域密着型訪問サービスとして新たに創設されるべきものであるが、創設にあたっては、従来からの訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の利用を通して在宅生活の継続がはかられている高齢者の自由な事業者選択の権利が阻害されないような制度上の配慮が必要である。

また、現行の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護についても、在宅生活の継続推進により一層適合したサービスとして、サービス内容や報酬方式のあり方について、別途検討を進めることが必要である。

訪問看護について、医療保険の対象となる高齢者が、本サービスの利用を希望する場合の報酬のあり方や事業所指定のあり方についても、別途検討が必要である。

なお、24時間地域巡回型訪問サービスは先にも述べたとおり「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ことから、配食サービス等の介護保険外サービスの利用促進が併せて図られることにより、一層の効果が期待できる。

加えて、在宅の要介護高齢者に対し、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、地域との交流を維持することも在宅生活継続の限界点の向上の一助になる。

本サービスとそれ以外のサービスが相互に補いながら地域包括ケア全体の構築を目指していくためには、介護サービス全体の議論として、介護保険制度が提供するサービス範囲と、それ以外のサービスが担うべき範囲、その中で本サービスが担うべき範囲と内容について、別途改めてさらに議論を深めることが必要である。

併せて、高齢者の住まいのあり方等について総合的に検討を進めることが必要である。

## 4. その他の地域サービスとの協調に向けて

介護保険の保険者である市区町村は、住民の多様な在宅介護生活の状況を継続的に把握することに努め、保険者機能を一層発揮して、利用者の生活圏域に沿った本サービスを含めた介護保険サービスの提供体制を構築するとともに、在宅生活を継続する上で必要となっている各種の

生活支援や福祉サービスの開発導入及び提供促進を、地域の各種の社会資源の発掘と連携を通して推進することが必要である。

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。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、地域全体のケアの質を向上させるための基盤になるものと思われる。