

特集：地域包括ケアシステムを巡る諸課題と国際的な動向

<総説>

地域包括ケアシステムにおける24時間定期巡回・随時対応型
訪問サービスの位置付けと課題

大冢賀政昭

国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部流動研究員

**Around-the-clock routine home care and responsive support services
in the community-based integrated care system**

Masaaki OTAGA

Research Fellow, Department of Social Rehabilitation, Research Institute, National Rehabilitation Center for People With Disabilities.

抄録

地域包括ケアシステムが推進されるなかで、平成24年度介護報酬改定では、これを具体的に進めるためのサービス提供体制として、24時間の定期巡回型のサービスが重点化されることとなった。

本稿では、この提供サービスに関するこれまでの研究等動向を概括し、今回、改めて「24時間の定期巡回型のサービス」が推進されることとなった背景、及び今後の課題について考察することを目的とした。

本研究の結果、この24時間定期巡回サービス体制は介護保険制度前に一定の成果をあげていたにも関わらず、制度施行後は、縮小してきていることがわかった。この理由は、コスト高と人材不足によるとされていたが、今回の報酬改定では、こうした課題に対する配慮が概ねなされていた。

しかし、人材不足という課題の解決への道筋は示されておらず、とくに夜間のケアニーズを満たすケア提供システムの構築にあたっては、包括報酬による「定期巡回・随時対応型訪問サービス」の報酬の算定如何に関わらず、施設部門と在宅ケア部門で分かれているケア提供組織を再編・統合する方法論の確立とこれに応じた今後のさらなる制度の改革といったことが求められる。

キーワード：定期巡回・随時対応型訪問サービス、24時間型ケア提供システム、地域包括ケアシステム、integrated care

Abstract

Around-the-clock routine home care is of crucial importance to the 2012 reform of the payment model for long-term care services, as it concretely promotes a community-based integrated care system in Japan.

This paper provides an overview the research conducted on these services to explain the background behind the new promotion of routine home care and responsive support services and to discuss future challenges.

Even though it had been proven, even before the implementation of the Long-term Care Insurance System (LTCIS), that these services are effective to some extent, the delivery of this type of care decreased after the LTCIS was implemented. As the lack of human resources and the high cost of these services were considered the main causes of this situation, those issues were taken into consideration in the reform of the payment model.

However, few solutions were suggested to deal with the lack of human resources. The next reform thus needs to address this issue in order to build a system in which the needs of elderly patients are met even during the night. To accomplish this, future

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地
4-1 Namiki, Tokorozawa, Saitama, 359-8555, Japan.
Tel: 04-2995-3100
E-mail: otaga-masaaki@rehab.go.jp
[平成24年4月11日受理]

reform needs to establish a methodology that restructures and integrates organizations from both the residential care sector and the institutional care sector, regardless of whether or not they decide to provide routine home care and responsive support services.

keywords: routine home care and responsive support services, around-the-clock care delivery, the community-based integrated care system, integrated care

(accepted for publication, 11th April 2012)

I. はじめに

平成21(2009)年に公表された地域包括ケア研究会による報告書を受けて、平成22(2010)年4月26日の「地域包括ケア研究会報告書」では、2025年の地域包括ケアシステムの姿として、「地域住民は住居の種別にかかわらず、おおむね30分以内(日常生活圏域)において生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せず、住み慣れた地域での生活を継続する」ことが地域包括ケアシステムを支えるサービス提供のあり方として描かれている。このことから、今後は、地域において、24時間365日での定期巡回型といったサービスが中心となることが期待されているといえよう。

在宅でも、施設と同様の24時間体制の安心が得られるサービス提供体制の構築が求められる理由には二つの側面がある。ひとつは、要介護者状態でも可能な限り、地域で生活を送ることができる環境を構築するというノーマライゼーション理念の実現といった側面であり、もうひとつは、団塊世代が75歳以上となり高齢化がピークを迎える2025年において、医療や介護を通じた個人々の心身状態に相応しいサービスが切れ目なく提供されるためには、「医療」と「介護」の機能分化・統合の必要があるといったサービス供給体制の適正化といった側面である。

このような前提のもとで、地域住民が介護を受ける居住形態として、グループホームや小規模多機能型居宅介護の他に、自宅や「サービス付き高齢者専用賃貸住宅等の住まい」が想定され、こうした住まいにサービスを提供する供給体制として、「24時間の定期巡回型のサービス」が位置づけられている。

また、これらをバックアップする医療サービスを含めた提供体制が社会保障・税一体改革で目指す将来像の中でも描かれており、同改革の方向性を示す6項目のうち、「医療・介護サービス保障の強化/社会保険制度のセーフティネット機能の強化」に地域包括ケアシステムの確立や診療報酬・介護報酬の同時改定といった内容が示されている。

こうした記述からも、地域包括ケアシステムは、社会保障の一体改革とともにその推進が求められていることがわかるが、このような流れの中で24時間の定期巡回型のサービスは、このシステムを支える重要なサービスと位置付けられている。

平成24年度介護報酬改定において、24時間の定期巡回型サービスを評価する報酬の導入がなされたが、こうした24時間の(定期)巡回型サービスは、今回そのすべてが新しく始められた試みではない。すでにこのサービスには、介護保険制度以前より取り組まれてきた歴史があり、また海外では、早くから実施されていたサービスである。早朝・深夜時間帯の随時対応サービスについても、すでに平成18(2006)年の介護保険制度改定時より実施されていたものであった。

そこで、本稿においては、平成24(2012)年度の介護報酬改定で導入された24時間定期巡回サービス以前の24時間を支えるケア提供サービスの状況やその研究動向を概括した上で、今回、改めて評価されることになった定期巡回・随時対応サービスの今後の課題について考察することを目的とした。

II. 日本における24時間の巡回型・随時対応型の訪問サービスの展開と研究動向

1. 巡回型・随時対応型の訪問サービスの展開

介護保険制度施行前の日本における24時間の巡回型・随時対応型の訪問サービスとしては、ホームヘルパーによる24時間の夜間巡回サービスがあった。このサービスのはじまりは、平成4(1992)年8月から福岡市で実施されたシルバースervice振興会のモデル事業と言われ、その後、平成5(1993)年には秋田県鷹巣町で実施された。平成6(1994)年には大阪府枚方市で、巡回型24時間ホームヘルプが施行され、平成7(1995)年には、同市の特別養護老人ホーム3か所すべてで24時間のモデル事業が実施され、この結果24時間365日の深夜巡回は市内全域で行われていたのである。平成6(1994)年には、北九州市で全国社会福祉協議会の委託による「24時間巡回介護モデル事業」が開始され、夜間巡回サービスは大きな成果を上げ、平成7年「24時間対応型ホームヘルプサービス(巡回型)」として制度化された。

このように、介護保険制度施行以前は、市町村が24時間対応の深夜巡回によるホームヘルプサービスを社会福祉協議会や社会福祉法人等に委託するかたちで任意の自治体において実施されていた。

しかし、市町村が統括し、在宅で夜間にサービスを必要とする高齢者に対して、サービスを提供するという体制は、介護保険法施行後に大きく変わり、ホームヘルプサービス

は「訪問介護」として、居宅サービスの柱となったが、この報酬は、早朝（6～8時）、日中（8～18時）、夜間（18～22時）、深夜（22時～6時）と時間ごとに区分され、日中を100とすると、早朝と夜間は125、深夜は150の報酬とされた。

このように、介護保険制度以後も夜間の訪問介護は相応の価格が示されたが、制度下での訪問介護事業の多くは民間営利法人であり、同一地区内にいくつもの事業所が並立するという中で、従来、市町村が実施してきたサービス提供の地区割りは不可能となった。

しかも夜間の訪問介護は、民間の介護事業者にとっては、高コストであることや人材確保の難しさ等から参入が困難と判断され、その結果、市町村がつくりあげてきた夜間のケア提供体制は、そのほとんどが縮小され、消失していった^{注1)}。

しかしながら、要介護高齢者の夜間のサービス提供に対するニーズが消失したわけではなく、平成18（2006）年4月には、「夜間対応型訪問介護」という新しいサービスが地域密着型サービスのひとつとして創設された。

この夜間対応型訪問介護のサービス提供は、深夜帯（22～6時）をコア時間とし、呼べば駆けつけてくれるための端末機器を配備し、「夜間対応型訪問介護事業所としての管理者を立て、必要な人員配置や設備を整えて、市町村の指定を受け、定期訪問と随時対応を行う」とされた。介護報酬上の設定としては、端末を設置した上で運営するⅠ型と、オペレーションセンターを置かずに運営するⅡ型が示された^{注2)}。基本的な考え方は、「在宅におけるナースコールとしての機能」であり、在宅生活を続けていくためのベースとなる安心感を提供することにあった。

ここで必要とされたオペレーターは、介護福祉士、看護職員等一定の資格を有する者に限られ、オペレーションセンターには、利用者の情報を蓄積し、随時適切に通報を受け付けることができる機器を設置するものとされた。利用者との面談、定期的な訪問によって状態を把握し、安心感を提供することが意図されたものとされたものであったが、しかし、このサービスは、夜間への対応に特化していたため、24時間のケア提供サービスの確立には至らず、夜間と日中のサービスが分断され、利用者も増加しなかった。実際的な問題としては、夜間の人材の確保が困難であったことやサービスが発生しなくても定額の費用負担があることから、利用者の理解も得られず、十分な成果をあげられないままとなっていた。

このため、平成23（2011）年10月時点においても、全国の夜間対応型訪問介護事業所数は169か所 [1] であり、前年度の107事業所から1.5倍となっているものの、その普及は進んでいなかった。この結果、平成（2011）23年度までの夜間のケア提供体制は、一部の夜間対応型の事業者や訪問介護による深夜訪問を実施している事業者に限られていたのである。

2. 調査研究からみる時間帯別のケアニーズとサービスの提供実態

巡回型訪問サービスや家族介護の提供実態に関するこれまでの主要な先行研究としては、全国の訪問看護ステーション（1,398か所）の利用者を対象とした平成10（1998）年の調査報告 [2] がある。これによると、管理者によって、夜間・早朝・休日の訪問、24時間ケアが必要とされたのは30,700人中、2,167人（7.1%）であり、ニーズはあったが実際に訪問されたのは、このうちの53.9%であったことが報告されている。

平成12（2000）年に発表された関西6市町村における24時間対応型ホームヘルプサービスモデル事業を実施した6事業所140人を対象とした時間帯別のサービス提供状況を分析した研究では、昼間帯（9～17時）91.4%、早朝帯（7～9時）37.1%、夜間帯（17～19時）51.4%、深夜帯（19～7時）22.9%であったと報告されており、深夜帯のサービス利用は2割程度と示されている [3]。

また、平成15（2003）年の在宅要介護高齢者の介護状況実態調査報告書 [4] では、要介護3以上要介護高齢者に対するヘルパーの業務内容が調査されているが、「朝ベッドから起きる離床介助が実施されていない」24.0%、「寝巻を日中服へ着替える介助が行われていない」32.9%、「起床時の排泄またはおむつ介助が行われていない」5.9%、「洗面や整容介助が行われていない」6.9%というようにいわゆる早朝時間帯に発生するモーニングケアに対するニーズへの対応は行われていなかった。

こうした巡回型訪問サービスの提供状況以外にも、在宅要介護高齢者のケアニーズを扱った研究として、在宅要介護高齢者の家族介護者の生活時間やケア時間を計測した研究 [5-8, 9] があったが、この結果は、政策には結びつけられていない。

さらに、近年に、在宅のサービス提供内容に言及した研究としては、平成22（2010）年に発表された全国499世帯の在宅要介護高齢者を対象に実施されたタイムスタディ調査 [10] による成果があるが、これを時間帯別に分析した結果からは、22時から5時の深夜帯においても一定以上の家族による身体的なケア提供が発生していることが明らかにされ [11]、このような家族介護の状況に対して、介護サービス事業者によるサービス提供は、そのほとんどが日中（9～17時）に提供されており、ニーズとのミスマッチが明らかにされている。

このように、調査研究からは、一定の夜間のケアニーズがあること、早朝・夜間等におけるケアニーズに対する訪問サービスは、生活リズムの形成や介護負担の軽減、安心感の醸成に一定の効果があることが明らかにされている一方で、介護報酬の設定方法や利用者に対する周知の不充分さによった時間帯別のケアニーズを充足できていない状況が示されてきた。

Ⅲ. 平成24年度介護報酬改定で導入された24時間定期巡回・随時対応サービス

1. 定期巡回型サービスを評価する二つの新しい介護報酬

平成24（2012）年度介護報酬改定で、24時間定期巡回訪問サービスを評価する報酬が新たに設定されるにあたり、モデル事業が2カ年にわたって実施された。平成22年（2010）度には、24時間を通した訪問介護事業に豊富な実績を有する13事業者でモデル事業の実施がなされ、平成23（2011）年度にはさらに、全国53自治体でモデル事業が実施された。

これらのモデル事業を経て、平成24（2012）年改正において「定期巡回・随時対応サービス」に大きく二種類の算定方法が設定された。まず、地域密着型サービスの新しいサービスとして、創設された包括報酬による「定期巡回・随時対応型サービス」である。この報酬の算定にあたっては、市町村の指定を事前に受ける必要があり、一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」と事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」の二つのパターンが設定された。

もうひとつは、新たに創設された身体介護・生活援助の短時間区分による訪問介護の評価を活用することによる出来高の巡回型の居宅サービス提供計画を独自に作成する方法であり、これも24時間の巡回型訪問サービス提供システムである。

いずれも平成4（1992）年から始まった24時間ヘルプサービスの流れをそれぞれに組む巡回型の訪問サービスといえる。

2. 包括報酬方式による「定期巡回・随時対応サービス」の設置・運営基準

前述した包括報酬方式による「定期巡回・随時対応サービス」の単位数は、小規模多機能型居宅介護の包括報酬よりやや低い報酬が設定されている（表1）。この報酬算定

時には、随時対応の機能も必要とされるため、夜間対応型訪問と同じようにオペレーターを設置する必要があるとともに、訪問看護事業所を同一事業所として有していない場合には、訪問看護と連携しなければならない。ただし、この訪問看護以外は、他事業所との連携・一部委託が可能とされている。

具体的には、オペレーターについては、複数の定期巡回・随時対応サービス事業所が、随時対応サービスを一体的に実施すること、また地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対する、定期巡回・随時対応サービスの事業の「一部委託」、さらに、複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」等が認められており、介護事業者の連合体として報酬を受け取るという方法が可能とされている。

また、このサービスの提供には、看護職員による定期的なアセスメントを踏まえた「定期巡回・随時対応サービス提供計画」が要件となっている。さらに、通所系サービス、短期入所系サービス利用時については、日割り算定が可能だが、訪問介護や夜間対応型訪問介護については同時算定できないなどの制約がある。

これらのサービス提供の報酬は、これを包括払い方式とした場合には、地域包括ケアシステムの推進を図るための介護・医療の連携を強化する必要性から、地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「運営推進会議」の開催が義務づけとされているが、これに相当するものとして介護・医療連携推進会議（医療関係者を含めた地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域の医療関係者、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等）の開催が必須要件とされている。

この他、介護事業者のサービスの過少供給対策も含め、地域への情報公開等を適切に行う観点から、サービスの自己評価・外部評価の内容についての公表が義務付けられている。

表1 要介護度別定期巡回による包括報酬とその他サービス等報酬単位の比較表

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位
定期巡回(介護のみ)	6,670単位	11,120単位	17,800単位	22,250単位	26,700単位
定期巡回(介護・看護)	9,270単位	13,920単位	20,720単位	25,310単位	30,450単位
小規模多機能型居宅介護	11,430単位	16,325単位	23,286単位	25,597単位	28,120単位
複合型サービス	13,255単位	18,150単位	25,111単位	28,347単位	31,934単位

資料出所) 社会保障審議会介護給付費分科会第88回(平成24年1月25日)資料1-2。「平成24年介護報酬改定の概要」より筆者作成。

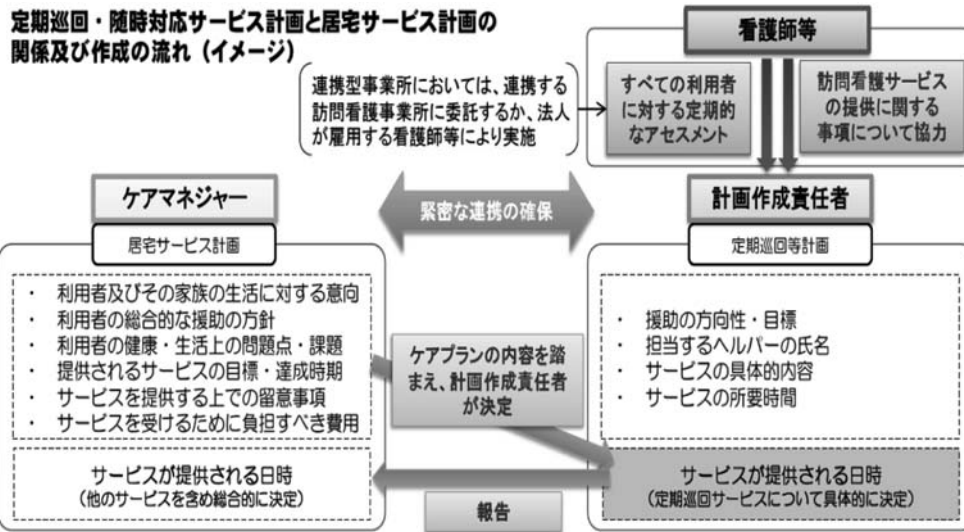


図1 定期巡回・随時対応サービス計画と居宅サービス計画の関係及び作成の流れ
資料出所) 厚生労働省老健局振興課, 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護について, 平成24年度介護報酬改定等に係る説明会(平成24年3月6日), 2012:p11

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準			
職種	資格等	必要な員数等	
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、実務者研修修了者	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な員数以上 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	介護職員基礎研修、訪問介護員1級、訪問介護員2級	
看護職員	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） 常時オンコール体制を確保 	
オペレーター	うち1名以上は、常勤の保健師又は看護師とする 看護師、介護福祉士等(※)のうち、常勤の者1人以上 + 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能 	
上記の従業者のうち、1人以上を計画作成責任者とする。	看護師、介護福祉士等(※)のうち、1人以上		
管理者		<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。） 	

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □ ……介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

図2 定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

資料出所) 厚生労働省老健局振興課, 24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護について, 平成24年度介護報酬改定等に係る説明会(平成24年3月6日), 2012:p8

表2 生活援助の時間区分別単位数の比較

平成24年以前の単位数		平成24年改定後の単位数	
生活援助			
30分以上	83単位/回	20分以上	70単位/回
60分以上	166単位/回	45分以上	140単位/回
90分以上	249単位/回	70分以上	210単位/回
身体介護に引き続き行う生活援助			
30分以上60分未満	229単位/回	20分以上45分未満	190単位/回
60分以上	291単位/回	45分以上	235単位/回

資料出所) 社会保障審議会改修給付費分科会第88回(平成24年1月25日)資料1-2.
「平成24年介護報酬改定の概要」より筆者作成。

3. 出来高による訪問介護・短時間区分の算定要件

今回の改定では、1日に複数回の短時間訪問により中・重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分の身体介護の時間区分が創設された。

先に述べたように、この報酬区分を活用することによって、短時間のスポットサービスを組み合わせた巡回型訪問サービス提供システムを構築することができるようになった。この利用対象者は、①要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。②当該利用者に係るサービス担当者会議(サービス提供責任者が出席するものに限る。)が3ヶ月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。とする利用者の条件が付されている。

また、これを算定できる介護行為の要件としては、①夜間・深夜・早朝(午後6時から午前8時まで)に行われる身体介護であること。②日中(午前8時から午後6時まで)に行われる場合は、「午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。」かつ「常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。」といった条件が付されている。

さらに、事業所の要件として、「定期巡回・随時対応サービス」の指定を併せて受け、一体的に事業を実施しているか、指定を受けていないが、実施の意思または、計画の策定が求められている。これは、いわば「定期巡回・随時対応サービス」を導入できるような要件が課されているものといえる。

また、生活援助においても、時間区分の変更の見直しが行われている(表2)。これらの短時間の区分の創設は、従来の滞在型の身体介護や生活援助ではなく、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点からサービスを身体介護と生活援助のパッケージとして組み合わせて、提供することが目指されているといえよう。

IV. 24時間定期巡回・随時対応型サービスの展望

1. 介護・看護サービスの協働を実現する事業所間の連携構築

包括払い方式による定期巡回・随時対応サービスの介護報酬算定にあたっての事業の「一部委託」及び「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととされ、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うとされている。これは、現時点において具体的な指針が定められていないことを意味しているが、現実的な課題として、このような民間事業者間の契約を円滑に進めるためには、行政による指針が必要になると考えられる。

一方で、今回の定期巡回・随時対応サービスの算定にあたっては、介護資源が乏しい地域では、緊急対応等が可能な介護老人福祉施設等の入所施設が夜間のオペレーター業務を担うとともに、訪問介護事業所や訪問看護ステーションと連携することも想定され、こうした事業者間の連携による提供システムの構築が期待されている。

しかし、こうした連携がどの程度推進されるかについては未知数であり、地域の介護サービスの基盤整備の観点からの行政の関与が問われることになるだろう。

24時間の巡回型サービスを実施する海外の事例としてあげられるデンマークでは、1970年代より社会的入院によるコスト増が問題となって、24時間ホームケアが始められ、1992年には、275中261のコミュニティでこれが実施された。こうした展開と同時に、デンマークでは、管理しがちであった施設ケアからの脱却、家族ケアに依存することのないセルフケアの推進、そして住み慣れた家で十分な社会的ケアを得ることを実現するために、高品質で低コストなケア提供システムの研究が継続的に進められてきている。

この中で、integrated health careという概念が生まれた[12]、これは国際的には、筒井らが主張するintegrated careの潮流にあるものであり、その内容は、施設部門と在宅ケア部門で分かれていたケア提供組織を再編し、地区ごとに分権化した統合組織を新たに整備し、スタッフと予算

をこの統合された組織内でまかなうというシステム変更を伴う施策を指している。このシステムがもたらしたメリットは、サービスの利用者のニーズアセスメントを統合された組織間で一体的に行う、総合的にサービス調整ができることである。

これは、Leutzによるintegrated careのレベル [13] によると、linkage・coordination・full integrationの3段階の中でも、予算を一体化した組織レベルの統合という最もレベルが高い統合（integration）の形であるfull integrationの段階といえる。

これまでの日本の統合のレベルは、その多くが必要に応じて連携を行うというlinkageレベルにあった。しかし、これからは、地域ケア会議の促進や地域連携パスといった様式化された情報交換や連携のための会議というcoordinationレベルの統合が目指されているといえ、今後の展開が期待される [14]。

今回の24年度介護保険制度改定においては、「定期巡回・随時対応サービス」に加えて、「地域密着型サービス」の一つとして、「通院」と「訪問看護」を組み合わせたサービスの提供を一つの事業所で行いやすくするための「複合型サービス」が創設された。

これによって「定期巡回・随時対応サービス」に加え、「小規模多機能型居宅介護」においても「訪問看護」を一体として提供することもできるようになった。この「複合型事業所」は高い介護報酬が設定されており、full integrationを推進したいという国側の強い意向が示された報酬とも解釈できる。

しかし、こうしたfull integrationを目指した事業者間の協働や連携体制の構築が容易でないことは十分に予想されることから、この普及のためには、実際にどのような統合のあり方が考えられるかといったモデルの提示やその際の留意点を国や自治体が示していく必要があると考えられる。

2. 「定期巡回・随時対応サービス」利用対象者の選定と対象範囲

過去の介護給付費の状況においても、夜間・深夜・早朝における訪問介護の利用者割合は少なく、主として夜間のサービスを想定している夜間対応型訪問介護においても、定期巡回サービスを利用していた者は、全体の1割であった。利用者は、いずれも要介護4・5の者の利用率が高く、包括報酬の利用者負担の観点からも「定期巡回・随時対応サービス」利用対象者は、限定されることが予想される。

このため、定期巡回による訪問介護は必要ないが、緊急コールでの対応が必要な高齢者には、夜間対応型訪問介護が、新たに位置付けられた。利用もこのサービスも定期巡回・随時対応サービス普及とともに、拡大していくことが予想されている。

一方で、「定期巡回・随時対応サービス」の事業モデルの展開に際しては、先行研究によれば、24時間巡回型の介護システムの実施には、相当のノウハウが必要であり、このシステムを成立させる条件として、人口密度の高い都市

部、半径2キロ移動時間15分の範囲に60～70人の利用者の確保が必要との指摘もある [15]。

これに対して、過疎地域における24時間サービス体制の整備と拡充の可能性を広げるため、離島、山間僻地の事業所に対しては「特別地域加算」、中山間地域等の事業所に対する「中山間地域小規模事業加算」等の多くの加算が設定されている。ただし、移動が30分以上かかるような地域をカバーする事業所においては、随時対応の負担軽減についてITシステムを用いる等の工夫^{注3)}等によって、どのような定期巡回・随時対応モデルを確立していくかが課題となるだろう。

他方、「定期巡回・随時対応サービス」は、地域において、在宅やサービス付き高齢者専用賃貸住宅等の住まいにおける生活を支えるケア提供システムの一類型として発展していくことが期待されているが、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における「定期巡回・随時対応サービス」の提供にあたっては、囲い込み防止の観点から、集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとすると努力義務が明記されている。

また、「同一建物に対する減算」については、「定期巡回・随時対応サービス」には実際には適用されないこととなった。だが、このようなサービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間の一体的提供のモデルのあり方は、今後は、ひとつのケア提供モデルとなると予想される。このため、今後の導入状況をみて、ケアの質の担保といった観点や、その成果をどのように示すかといった観点からも、注意深い検討が必要となる。

3. 協議制導入による保険者機能強化

「定期巡回・随時対応サービス」や小規模多機能居宅介護等の地域密着型サービスの普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要となる。

今回の介護報酬改定においては、市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等（在宅の地域密着型サービス）の事業者指定を行うことができるとする公募制の導入と、定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行うことができるという市町村協議制の導入がなされている。

これは、介護保険制度前の市町村によるホームヘルプ事業の在り方を訪問介護事業所に委託するような内容とも解釈できるが、市町村をはじめとする介護保険制度の保険者による規制強化という動きとの指摘もあり [16]、今後は実態動向を踏まえて、保険者機能の強化と民間介護保険事業者の振興という施策の妥協点がどこにあるのかを見据えた議論が必要になってくる。

ただし、今後の介護保険事業の推進は、地域ごとに構築される地域包括ケアシステムのあり方によるため、これをマーケットベースの供給デザインとどのように整合性を保

つべきかについては、介護サービスの基盤整備の責務として市町村が保険者として担っていくことが明確化されたともいえる。

これは言い換えるならば、介護保険制度の継続性の担保という観点から、市町村が保有すべき保険者機能の位置付けが強化されたことを意味している。

4. 定期巡回サービスを実現するケアマネジメントの必要性

これまで述べてきたように、24時間定期巡回・随時対応型訪問サービスは、地域包括ケアシステムを推進する際の中核的なサービスであり、地域生活継続のための可能性を広げるサービスであると考えられているものの、その人員・設備基準をみとすための費用がかかることや、この機能集約をするための事業者間連携の方法論が確立されていない状況においては、包括払い方式による「定期巡回・随時対応サービス」の実施は容易ではない状況が伺える。

また、もうひとつの方法である定期巡回サービスを実施する方法である短時間の訪問介護の報酬コードを用いた定期巡回型サービスは、居宅サービス計画を立案する場合に、訪問看護との連携を伴わず、「定期巡回・随時対応サービス提供計画」の必要もなく、包括報酬ほどの人員・設備基準をみとす必要はないというメリットがある。

しかしながら、実際に短時間の訪問介護を組み合わせた居宅サービス計画を行うためには、サービス利用者の生活を支えるような専門的なアセスメントとこれを活用したプランニングといった一体的なケアマネジメント手法が求められることになる。

すでに、この事業モデルとなった岐阜県方式においては、ケアミニマムといった考え方に依拠する独自アセスメントとこれに基づいた居宅介護支援計画の作成を必須として事業を行っている [17]。こうした考え方は、介護保険制度施行前後に開発された要介護認定項目のアセスメントデータから居宅サービス計画を作成する老施協版ケアプランVersionIII [18] とソフトが作成されていたことから考えれば、十分に可能な手法といえよう。

しかしながら、この短時間のスポットサービスを活用し、先行研究 [19] で挙げられているような利用者の生活リズムを作り出す効果を上げるためのアセスメント技能と精緻なサービス提供を実現できる計画立案能力が介護支援専門員あるいは、ケアチームには求められることから、これを担う人材の確保が課題となる。

本来、居宅サービス計画の立案にあたっては、前述のような能力は求められるはずであるが、現行の介護支援専門員の位置付けにおいては、要介護認定をベースとするアセスメントと計画立案が一体的になっていない状況にあり、現時点では、この力量をもった介護支援専門員は多くないと推察される。

このため、訪問介護事業者が、出来高による定期巡回型の訪問サービスを実現するためには、有用な人材の育成を行いながら、先行しているエキスパートシステムを採用し、独自の方法論を作り出す必要があるだろう。

V. おわりに

平成24年度介護報酬改定において導入されたいわば、古くて新しいサービス類型である「定期巡回・随時対応サービス」は、その導入や実施にあたって、多くの課題を抱えるものの、今後の地域包括ケアシステムを支えるサービス基盤として、きわめて重要となっていくことが予想される。

すでに、この24時間の巡回型訪問サービス提供システムを先行して実施しているデンマークの経験から、これを普及するために求められるのは、施設部門と在宅ケア部門で分かれていたケア提供組織の再編・統合であり、具体的には、①24時間365日に渡るケア提供の経験がある施設でのサービス提供の在宅サービスへの応用、②在宅・施設サービスに共通したケア提供方法を実行できる人材雇用のあり方、③こうしたケア提供方法を活用した資格教育の整備・OJTシステムの構築、とされている。今後は、これらに関する継続的な研究とそのエビデンスに基づいた制度改定等が求められることになる。

また、制度施行から12年が経過している介護保険制度において、夜間のケアニーズを満たすケア提供システムの構築にあたっては、包括報酬による「定期訪問・随時対応サービス」の報酬を算定する如何に関わらず、訪問介護事業所に加え、施設系サービスにおいても、要介護高齢者のニーズを満たすケア提供のためのアセスメントとこれに基づいたプランニング、モニタリングといったケアマネジメントサイクルをケアチームによって実施していく体制を整備しておくことは、今後も課題となると考えられる。

注

- 1) この夜間における訪問介護については、介護給付データの分析から2.8%から5.5%の実施に留まるとの先行研究結果も出ている [20]。
- 2) I型は、端末利用量基本料金と随時訪問の訪問利用に依拠して支払う「出来高払い」となっている。II型は、コールを押しても何回来てもらおうと同一の料金を支払う「包括報酬」となっている。
- 3) 24時間巡回型サービスのモデル事業となった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においては、巡回型サービスにおける業務の省力化、サービスの可視化のためにIT機器を活用している。具体的にはテレビ電話機を用いた緊急コール対応、あるいは、ギャラクシータブレットを用いた訪問先での業務報告等があげられる。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 介護給付費実態調査月報 (平成23年10月審査分). 2011.
- [2] 藤谷久美子, 島内節, 佐藤美穂子. 全国の訪問看護ステーションにおける24時間ケア必要者のニーズの種類

- と構造. 日本在宅ケア学会. 1998;1(1):36-45.
- [3] 孫良, 奥西栄介, 峰元佳代子, 他. 24時間対応(巡回型)ホームヘルプサービスの現状と課題; 関西6市町のモデル事業実態調査を通して. 関西学院大学社会学部紀要. 2000;85:137-150.
- [4] 長寿社会開発センター. 在宅要介護高齢者の介護状況実施調査報告書. 2003.
- [5] 神垣真澄, 白澤正和. 在宅痴呆性老人介護者の介護時間についての研究. 大阪市立大学社会福祉研究会紀要. 1990;7:59-72.
- [6] 山田ゆかり, 池上直己, 池田俊也, 他. 在宅アルツハイマー型痴呆患者におけるケア時間の算出方法の検討. 病院管理. 2001;38(1):41-50.
- [7] 北川慶子, 田中豊治, 酒井出, 他. 在宅介護がもたらす主介護者への生活の影響—生活時間と健康状態—. 研究論集. 2004;19(1):217-238.
- [8] 熊崎百代. 在宅における介護者の生活時間の特徴. 愛知新城大谷大学研究紀要. 2005;2:49-59.
- [9] Vitalino P, Jianpng Z, Young HM, et al. Depressed mood mediates decline in cognitive processing speed in caregivers. *Gerontologist*. 2009;49(1):12-22.
- [10] 平成21年度厚生労働科学研究費補助金. 「在宅および施設における要介護・要支援高齢者に必要な介護サービス量を推定するモデルの開発に関する研究(研究代表者: 筒井孝子)」総括研究報告書; 2010.
- [11] 大冢賀政昭, 筒井孝子, 東野定律, 他. 在宅要介護高齢者に家族介護者が提供したケアの実態およびその時間別ケア提供の特徴—認知症有無別の検討—. 経営と情報. 2011;24(1):65-78.
- [12] Wagner L. Integrated health care for older people in Denmark: evaluation of The Skævinge Project “ten years on”. *Journal of Oita Nursing and Health Sciences* [serial online]. 2001;2(2):32-9.
- [13] Leutz WN. Five Laws for Integrating Medical and Social services: Lessons from the United States and the United Kingdom, *The Milbank Quarterly*. 1999; 77(1):77-110.
- [14] 筒井孝子. 地域包括ケアシステムに関する国際的な研究動向. 高橋紘士, 編. 地域包括ケアシステム. 東京: オーム社; 2012. p38-57.
- [15] 浦谷馨. 在宅ケアシステムを実現するための条件についての考察; 居宅サービス事業者が取り組むケアマネジメントの可能性. ケアマネジメント学. 2003; 1(2):38-44.
- [16] 日下部雅喜. 改正介護保険緊急解説 何が決まり, いま何ができるか—「総合事業」「定期巡回型サービス」と「第5期介護保険料問題」に地域から取り組むために. 大阪: 日本機関紙出版センター; 2011
- [17] 「短期時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式」検討委員会. 「短期時間巡回訪問介護サービス・岐阜県方式」～在宅生活の継続を支える～中間報告書; 2011.9
- [18] 筒井孝子. 超図解やさしい「介護サービス計画」入門—全老協版ケアプランVersionIII. 東京: 全国老人福祉施設協議会; 1998.
- [19] 全国社会福祉協議会高年福祉部. 早朝夜間等対応ホームヘルプサービスに関する研究報告書. 東京: 全国社会福祉協議会; 1994.
- [20] 渡辺裕美, 人見朋子. 24時間ホームケア—介護報酬分析による夜間介護利用実態を踏まえての考察—. 介護福祉学. 2007;14(2):3-14.