
第5回地域包括ケア応援セミナー

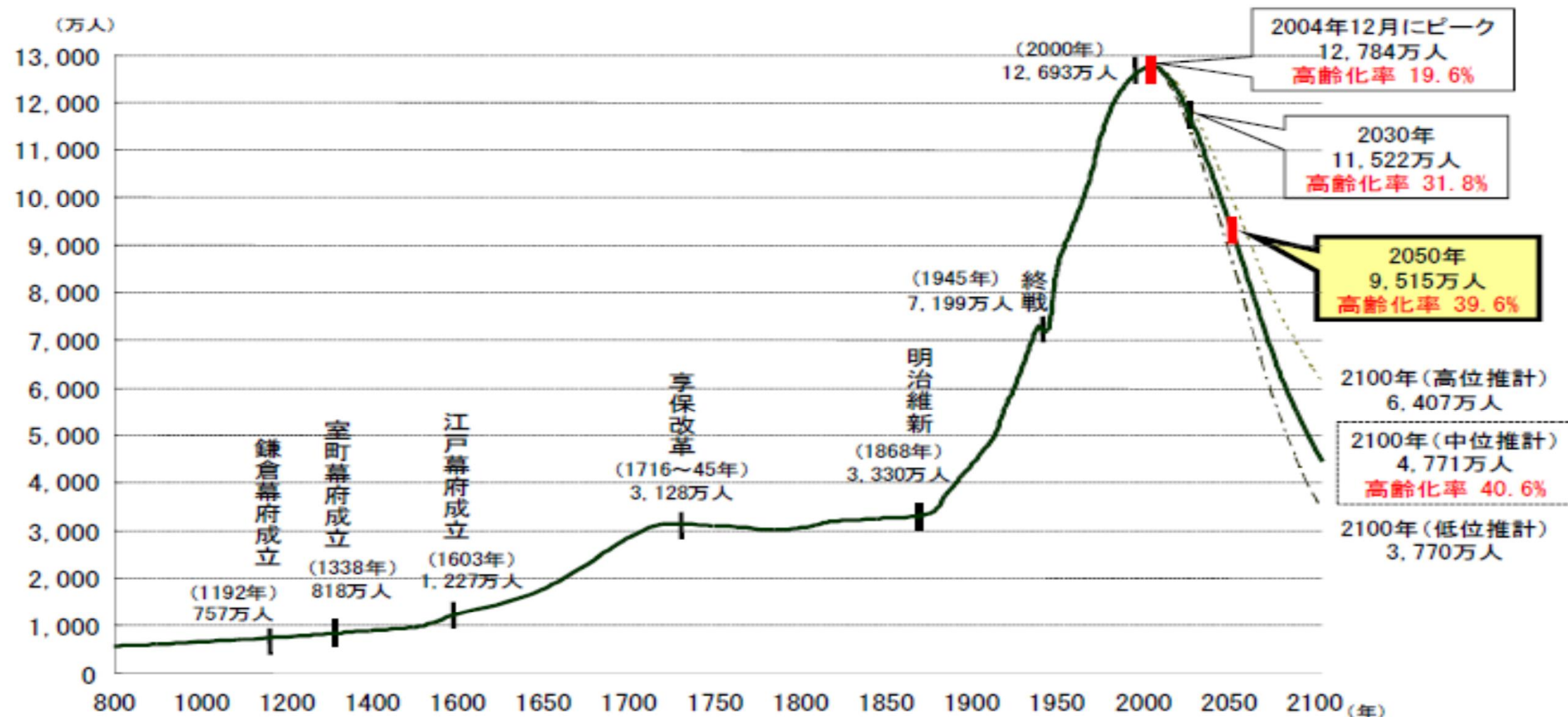
「地域包括ケアと地域密着型サービスの推進について」
～住民、事業者、自治体の連携こそが地域をつくる～

定期巡回・随時対応型訪問介護看護で地域支援を考える

一般社団法人24時間在宅ケア研究会 津金澤寛

【図 I-1】我が国の人口は長期的には急減する局面に

○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は千年単位でもみても類を見ない、極めて急激な減少。



(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

日本の介護保険制度が今後、解決すべき課題は、 新たな負担増とサービス縮小による財源確保。

①財源難

要支援者予算を自治体移行（すでに一部実施）、
要介護2以下の各サービス給付内容の見直し、
CP作成費1割負担導入、またはCP不要論、
保険料徴収年齢拡大、2割対象者の拡大
高額介護サービス費の基準見直し
2号被保険者の総報酬割導入

②人手不足

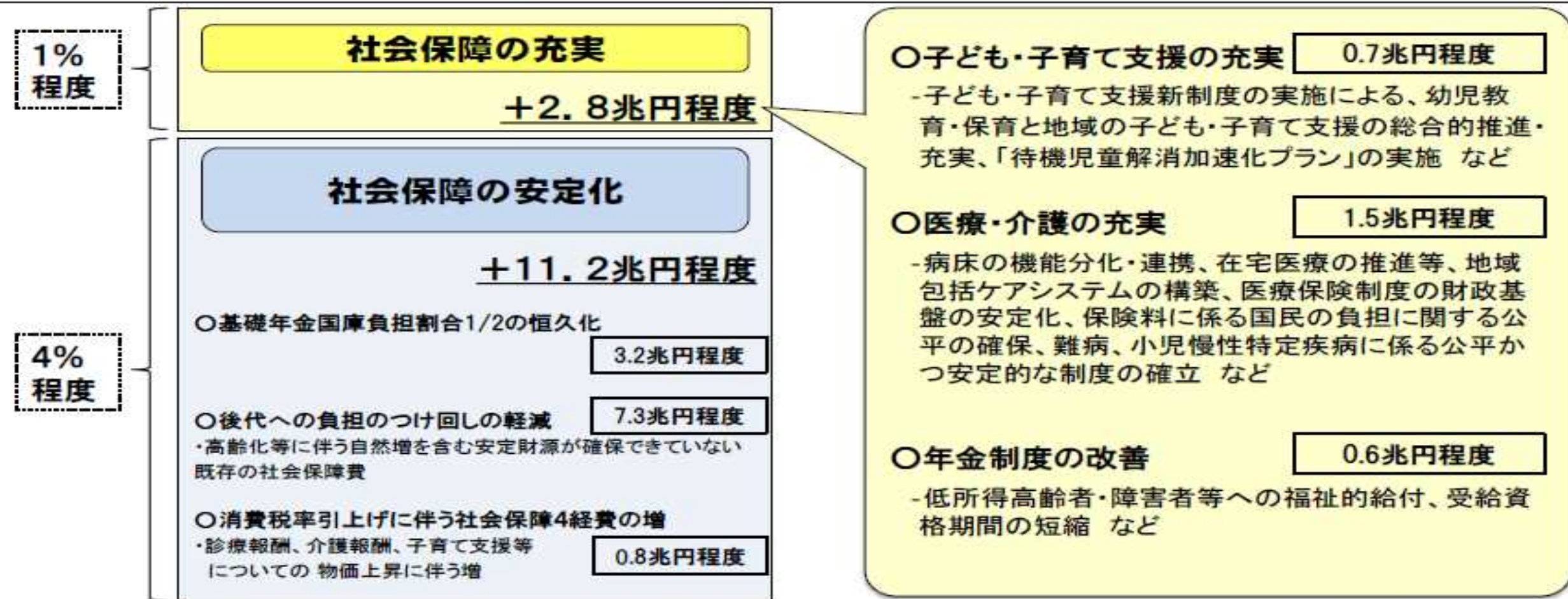
外国人技能実習生の介護分野解禁。
EPAの訪問分野拡大。
軽度者サービスの担い手を地域住民のボランティア

社会保障

2015年4月27日
財務省主計局

消費税 5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保

- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2017年4月より10%へ段階的に引上げ
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない



(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成29年4月に10%に引き上げられ、増収分が平成30年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実に充てられる。

③ 事業者の創意工夫が発揮され得る環境の整備

「混合介護の弾力化」の実現

調査結果等

現行制度の状況

原則として、保険内サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することはできない。

介護報酬を下回る料金での介護サービスの提供はほとんど行われていない(介護報酬を上回る料金での介護サービスの提供はできないとされている。)

➡ 介護サービスの提供に当たって、多様なサービスの提供が可能となり価格競争が有効に機能する環境は、必ずしも整っていない。

混合介護の弾力化

「混合介護の弾力化」とは

保険内サービスと保険外サービスを組み合わせた同時一体的な提供を可能とすることや、質の高いサービスを提供するとともに、利用料金を自由化すること。

「混合介護の弾力化」により期待される効果

- ➡ 利用者の利便性が向上するとともに、事業者は提供するサービスに応じた料金を徴収できる。
- ➡ 事業者の収入の増加をもたらし、介護職員の処遇改善等につながる可能性もある。

解決すべき課題

- ➡ 自治体ごとのローカルルールが存在に起因する効率性等の欠如、不適切な保険給付の増加。

競争政策上の考え方

混合介護の弾力化

「混合介護の弾力化」を認めることにより、事業者の創意工夫を促し、サービスの多様化を図ることが望ましい。

「混合介護の弾力化」の具体例

<保険内外のサービスの同時一体的な提供>

保険内サービスの提供時間内に利用者の食事の支度に併せて、帰宅が遅くなる同居家族の食事の支度も行うことで、低料金かつ効率的にサービスを提供できるようになる可能性がある。

<サービスの質に応じた料金徴収>

利用者が特定の訪問介護員によるサービスを希望する場合に、指名料を徴収した上で減額することが可能となる。

解釈・運用の明確化、予見可能性の確保

国は、自治体により事業者の創意工夫を妨げるような運用が行われることがないよう、制度の解釈を明確化し、事業者の予見可能性や透明性を高めるべき。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

3. 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけでなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。
- 各サービスの現状と見直しの方向は以下のとおりである。各サービスの見直しの中には、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく必要がある。

(以下略)

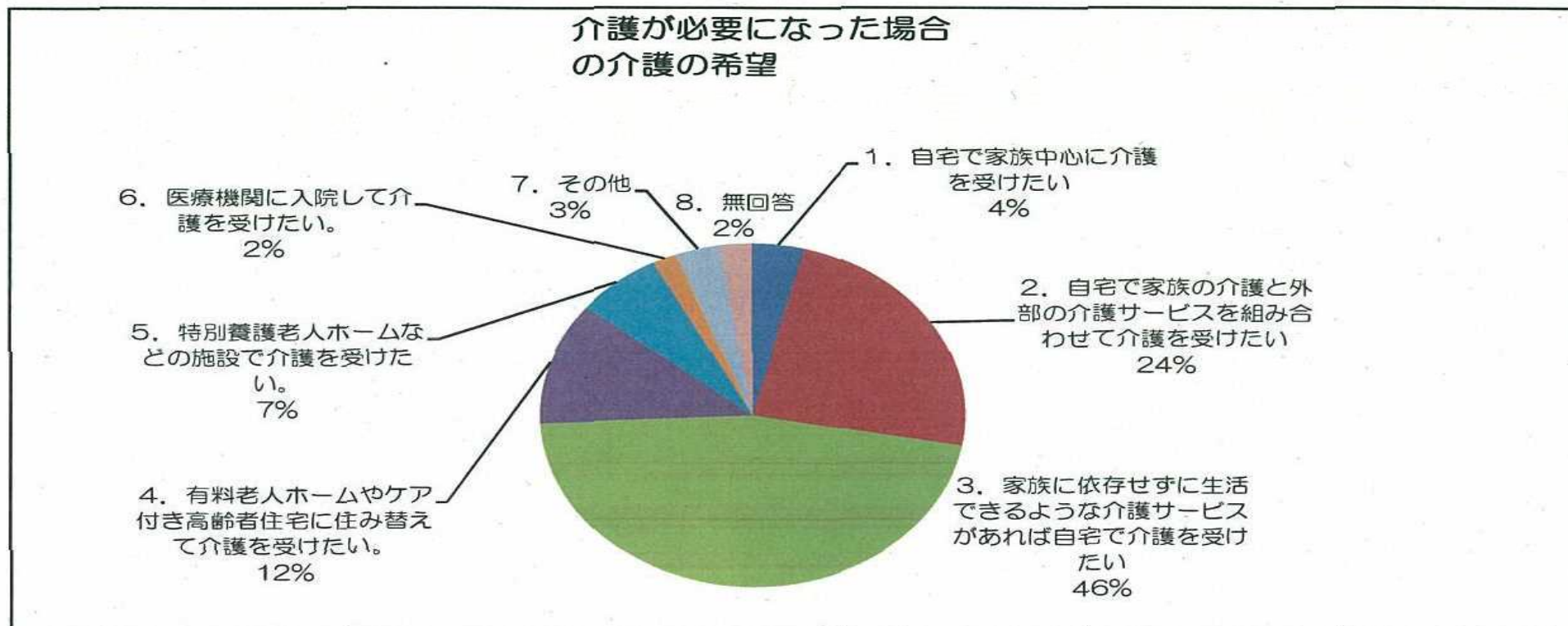
介護保険法とは？

- 第一条（目的） 有する能力に応じ自立した日常生活を営む
- 第二条（二項） 状態の軽減又は、悪化の防止、医療との連携
- 第二条（四項） その居宅において
- 第四条（国民の努力義務） 加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚
リハビリ・福祉サービスを利用しその有する能力の向上に努める

4. 介護の希望

【自分が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。

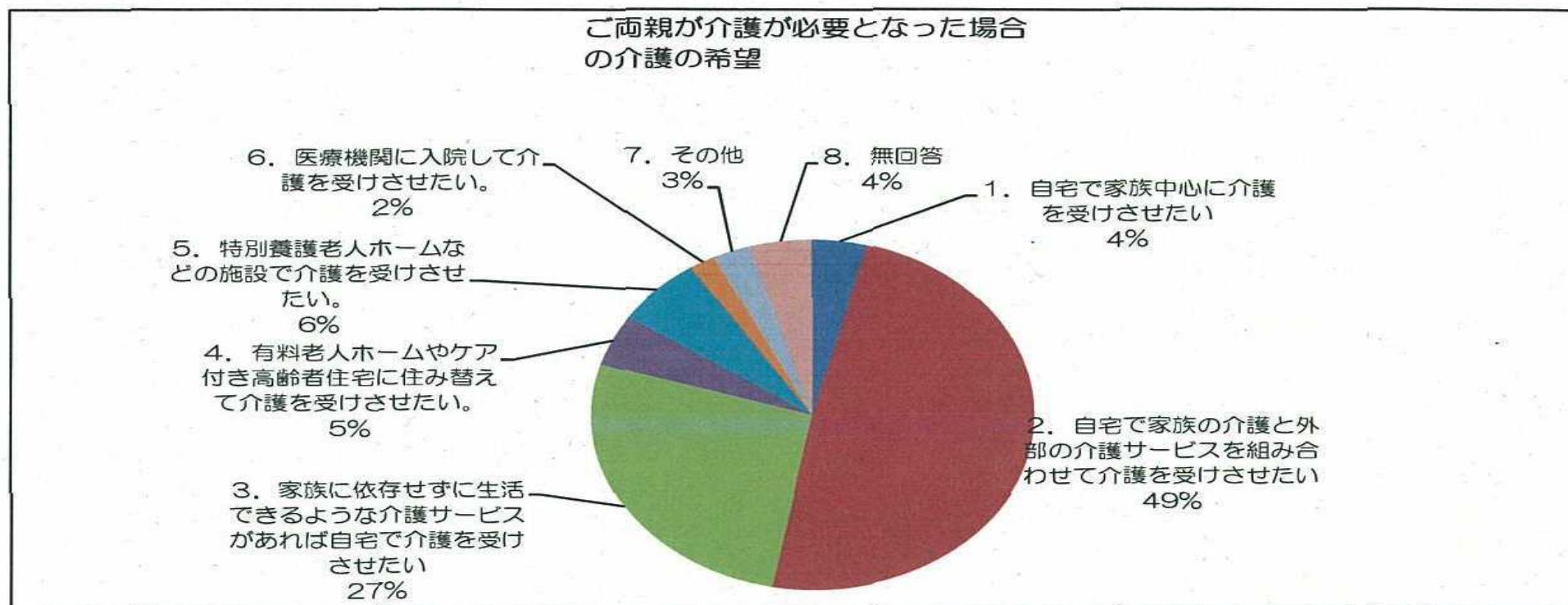


4. 介護の希望

【両親が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

○いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。



ご参考までに、、、

- 特養 1 床あたりの設置コストは？

1 床 1 0 0 0 万円！

1 0 床 = 1 億円、1 0 0 床 = 1 0 億もかかるんです！！

このお金を、これからは在宅介護で使いませんか？

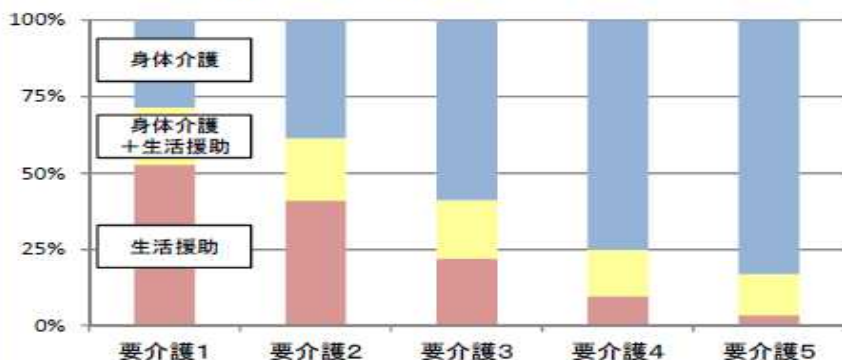
軽度者に対する生活援助サービスの在り方

財政制度等審議会 財政制度分科会
資料(抜粋)(平成28年10月4日)

【論点】

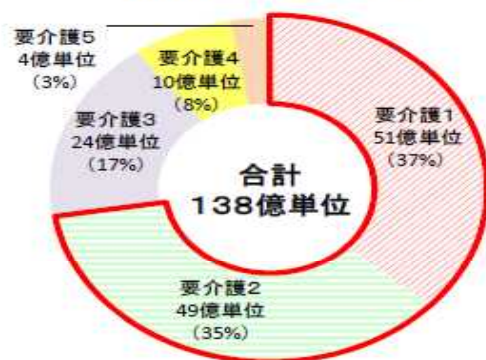
- 訪問介護は「身体介護」と「生活援助」に分類されるところで、生活援助のみの利用回数の比率は、要介護5は3%程度であるが、軽度者(要介護1・2)は40%超～50%超となっており、基本報酬の実績でも、軽度者が全体の70%超を占めている。
(注)「身体介護」：食事、排泄、入浴等。「生活援助」：掃除、洗濯、買い物、調理等
- 生活援助のみの1回当たり利用者負担額は、20分以上45分未満で1割負担の場合、平均187円程度(各種加算込み)であり、民間家事代行サービスを利用する場合、安くても1時間925円(交通費別)であることに比べ、著しく割安となっている。

訪問介護のサービス種類別構成比
(平成27年度回数ベース)



出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

生活援助のみの基本報酬
(平成27年度実績)



出所：厚生労働省「平成27年度介護給付費等実態調査」

民間家事代行サービス価格との比較

生活援助 (25分以上45分未満)	平均1,874円 (各種加算込み) ⇒ 1割負担で約187円 ※1単位 = 10円換算
民間家事代行サービス (1時間)	平均2,496円 (交通費別)
最高値 (個人事業主)	3,996円 (交通費別)
最安値 (生活協同組合)	925円 (交通費別)

(注) 民間家事代行サービスの価格は、全国の112事業者の価格(平日・日中)を地方財務局において調査。1回のみ利用よりも割安となる定期プラン等がある場合には、当該定期プランにおける価格を採用。

出所：厚生労働省「介護保険総合データベース(平成27年10月審査分)」

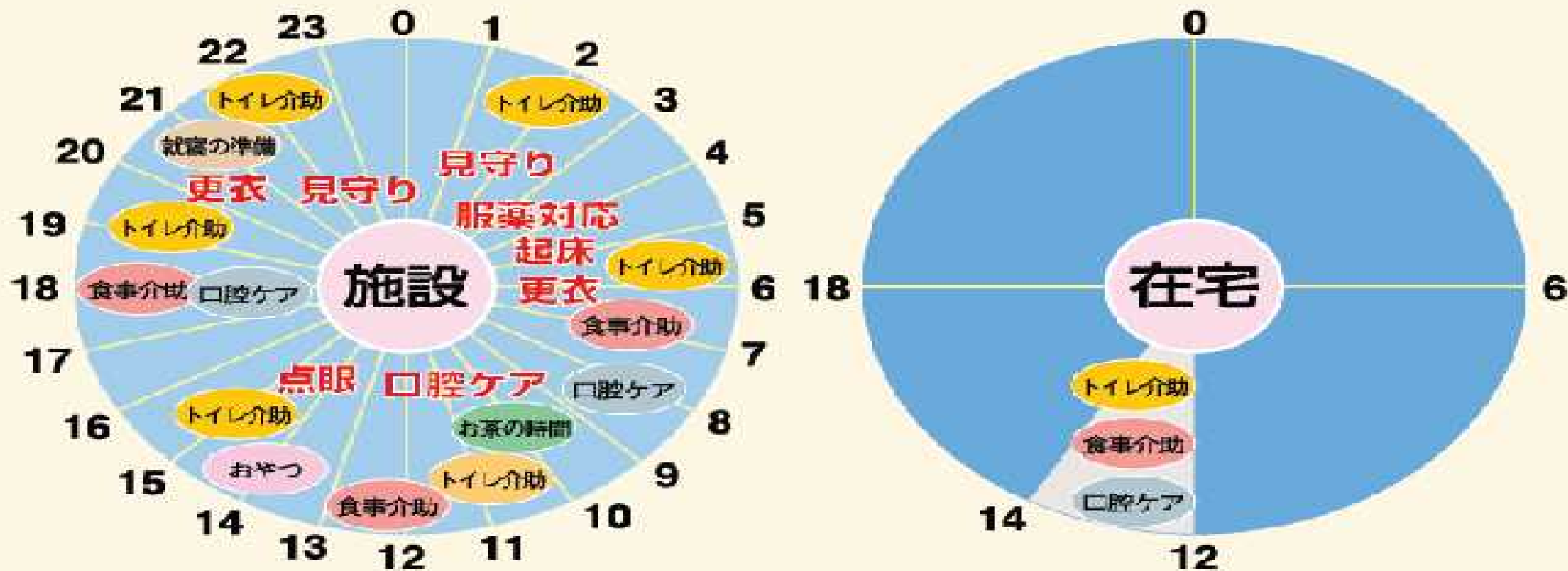
- 介護保険制度創設時の議論では、生活援助を保険給付の対象とすることについて、以下のような慎重論もあった中で、老人保健福祉審議会介護給付分科会報告(平成7月12月13日)において「基本的には、要介護状態の積極的な予防や自立した生活への支援につながるような形で介護給付の対象とすることが考えられる」とされた。
 - ・「コックとメイドは多い方がいい」という諺のように、家事援助も無限定に求められるようでは困ったことになる。
 - ・介護が必要な人は家事援助も不可欠であり介護保険で見えるべきであるが、介護を伴わない家事援助は介護保険の範囲に入れる必要はないのではないか。
- その後も、生活援助に関しては、関係審議会等において、以下のような指摘がなされている。
 - ・高齢者になったので車に乗れなくなったので買い物を代わりに代行してあげる。公的なサービスとして行われているんですが、まさにそれは自立支援を阻害するというではないか。
 - ・軽度者支援について、各施策が自立支援や重症化予防にどの程度役に立っているのか、データとしてきちんと把握することが重要(中略)要介護度が低い方が生活援助を利用するケースが多いというデータが出ているのですけれども、これが本当に重症化予防につながっているのかという部分。

出所：介護保険制度史研究会編著「介護保険制度史—基本構想から法施行まで—」2016、厚生労働省社会保障審議会(介護保険部会・介護給付費分科会)議事録

【改革の方向性】(案)

- 軽度者に対する生活援助については、介護保険の適用事業者に限らず、多様な主体が、利用者のニーズに柔軟に対応してサービスを提供していくことも可能と考えられることから、地域支援事業に移行すべき。
- また、移行の前提として、以下の見直しを行い、制度趣旨に沿った適正利用を徹底すべき。
 - ・民間家事代行サービスの利用者との公平性や中重度者への給付の重点化の観点から、保険給付の割合を大幅に引き下げる。
 - ・生活援助により、どのように重度化の防止や自立支援につながるのかをケアプランに明記することを義務付ける。

定期巡回訪問介護の目指すべきサービス水準



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

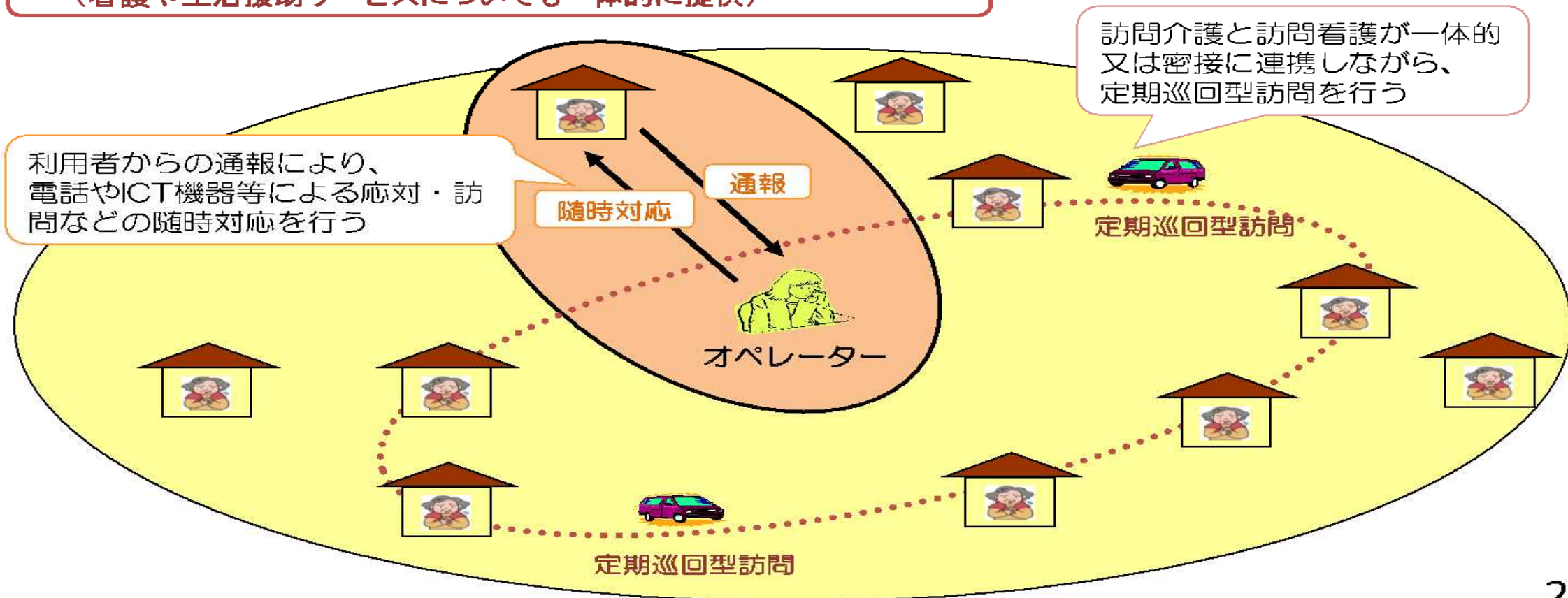
介護事業者の不都合な真実

- ① 具合が悪くてデイサービスを休んだ日にこそニーズがある
- ② 定員ありの箱物サービスで、職員が昇給できる？
- ③ 24時間365日の介護サービスがなくて地域包括ケアができる？

I 制度概要について

- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- **地域密着型サービスの一類型として創設**
- **対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）**
- **身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス**
（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）





取消

相談

緊急

FUJITSU

Home Nurse Call

- ③ 定期巡回等計画の作成
- ③ 計画に基づく介護員の割り当て(シフト管理)
- ③ サービス提供実績の承認

計画作成責任者
管理者

- ③ 介護員の利用者宅への到着状況の自動把握
※未到着時はアラート
メールの送信も可能
- ③ 介護員記入の送り事項の確認
- ③ 各所へ提出する必要書類(帳票)の出力



緊急コールの受信
利用者情報の確認

随時の対応状況を記録

- ③ 1日の訪問スケジュールの確認
- ③ 介護計画書・指示書・ケア内容の確認
- ③ 送り事項の確認

訪問介護員



緊急コールの通報

- ③ 利用者宅へ到着した際に自動記録
- ③ 実施したケア内容・バイタル・送り事項の登録
- ③ 利用者宅を退出した際の自動記録
※事務所での提供票のシステム入力不要



利用者



利用者 ICタグ

定期巡回随時対応型訪問介護看護とは？

- 新しい時代の生活インフラ
- インターネットに例えれば、プロバイダーと回線の役割
- 配食、ランドリー、服薬、安否確認など
- 実費介護 + 保険介護の必然性
- 新しい時代を作るサービス

定期巡回随時対応型訪問介護看護のメリット

- ① 1回短時間・1日複数回・毎日24時間・1年365日対応で、細かな生活ニーズを把握し、ケアミニマムを確立できる。
- ② 服薬・食事・排泄・水分・室温・健康・安全への対応を向上できる。
- ③ 通常訪問介護のヘビーユーザーは、定期巡回の方が割安になり経済的負担を軽減できる。

定期巡回随時対応型訪問介護看護のメリット

- ④ 重度化しても重装備化しなければ、住み慣れた自宅で生活ができ、
(人間関係が途切れずに) 自分のリズムでの生活を継続できる。
- ⑤ 生活援助・身体介護の枠にとらわれず、「見守り」も含む多様なサービスを活用できる。
- ⑥ 非日常的に発生する不慮の事故に備えることで、一人暮らしの安全性を向上できる。

どうやって始めたらいい？

- 市の公募に応募する。
- 補助金の申請をする。
- 内部研修、外部研修をする。

市町村が本事業の整備を計画していない場合は？

- 市町村は指定申請を拒否できない。
- 日常生活圏域等に必要利用者数に達している（総量規制）時は、拒否できる。
- 公募指定を採用している時も、拒否できる。

（平成24年3月16日QA VOL267問155）

忘れないで！！

(1) 定期巡回・随時対応サービスがなぜ必要か

◎ 地域包括ケアシステムを支える基盤的サービス

誤解しないで！！

(2) 主な利用者・提供価値

- ◎ 重度者限定ではない
- ◎ 退院時アセスメントに有効
- ◎ 生活支援は外部サービスを組み合わせる

継続して！！

(3) 事業者の工夫

- ◎ 複数事業の一体的な展開
- ◎ 通常訪問介護から夜間対応型訪問へ
- ◎ 夜間対応型訪問から定期巡回へ
- ◎ 初任者・実務者研修を自社開催

応援して！！

(4) 保険者の役割

- ◎ 圏域の設定
- ◎ ケアマネージャーへの周知
- ◎ 医療・看護との連携体制支援
- ◎ 介護医療連携推進会議への積極的参加
- ◎ 地域支援事業における積極的な活用
- ◎ 業務委託を含めた事業所間コーディネート

倒産しないで！！

(5) 経営上、やるべきこと

- ◎ マーケティング = 市場調査
- ◎ コラボレーション = 介護事業者以外とも連携
- ◎ ベンチマーク = 今くいつている所を探す
- ◎ イミテーション = マネする
- ◎ インプリメント = 自社に合わせて微調整
- ◎ イノベーション = 古い時代の原理原則を無視する

計算して！！

(6) 売上と配置とサービス回数との関係

- ◎ 要介護 1 = 1日1回30～60分を目安に考える
- ◎ 配置は、24時間×7日間 = 168時間
- ◎ 8:00～18:00 = 10時間×7日間 = 70時間
- ◎ $(168 + 70) \div 40\text{時間} = 5.95\text{人} = 6\text{人配置}$
- ◎ $25\text{万} \times 8\text{人} = 200\text{万 (人件費)} \div 16\text{万} = 13\text{人}$
- ◎ 人件費率5割を目指し、お客様数26 (416万)

事例1

- 8, 14, 18時に自己注射の確認、安否およびバイタル確認、食事状況の把握。
- 主体的な生活を維持できる可能性を見出し、自信を取り戻すと、表情が豊かになり、台所にも意欲的に立ち、食器を洗うようになる。入浴時には自分で洗体を行う時間が延び、結果的に腕が上がるようになり、関節可動域の拡大につながる。3回/日の訪問で定着。

事例2

- 女性(80歳・要介護4・高齢世帯・腰椎圧迫骨折)
- 2012年腰椎圧迫骨折で入院し廃用症候群により寝たきり生活になる。
- MSWの退院支援の相談から申込み
- 開始時は5回/日(おむつ交換)訪問し、その都度、端座位をとるように介助、離床を促す。
- 家族の減薬希望を受け、在宅医療、訪問看護と連携し実施、幻視消滅、デイ利用開始となる。

事例2

- 自宅での安定した生活から、デイサービスの利用、定期的な入浴により、生活意欲が向上。
- 自宅への訪問回数を減らさずに、排泄をポータブル、手引き歩行にてトイレ誘導と切り替える。
- 2013年11月より、定期巡回の回数を3回/日に減らして対応。
- 「何かあったら、随時コールするから」

事例3

- 女性(85歳、要介護3、独居、認知症あり)
- デイサービス、通常訪問介護を利用しながらの、在宅生活を継続していたが認知症の症状が次第に強くなる。
- 薬の管理、水分補給、食事の摂取が不安定になり、体調が悪化し、閉じこもりがちになる。
- 更に認知症の症状憎悪に伴い、外出、金銭管理、買い物不可能になり在宅生活を断念。
- 特養入所申込しながら、ショート利用。

事例3

- 「ショートステイは嫌だ」「家がいい」
- 強い在宅希望により退所。
- 定期巡回とデイサービスのセットで、在宅開始。
- 5回/日、安否確認、食事セット、排泄確認、服薬、洗濯、ゴミ出し、起床、就寝介助、心配事相談などを実施。
- 入浴はデイサービスにて実施。