

社会保障審議会介護給付費分科会(第147回)議事次第

日時：平成29年9月13日(水)
9:00から12:00まで
於：ベルサール半蔵門 ホールA(2階)

議 題

1. 平成30年度介護報酬改定に向けて(事業者団体ヒアリング②)
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29.9.13現在

氏名	現職
安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
石本淳也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稲葉雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
井上隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
小原秀和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
小林剛	全国健康保険協会理事長
齋藤訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田中滋	慶応義塾大学名誉教授
田部井康夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
※ 福田富一	栃木県知事
堀田聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本多伸行	健康保険組合連合会理事
松田晋哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

社会保障審議会介護給付費分科会 事業者団体ヒアリング資料

平成29年9月13日(水)

一般社団法人24時間在宅ケア研究会

理事長 富永健司

一般社団法人24時間在宅ケア研究会の概要

■ 目的

介護保険事業の夜間対応型訪問介護事業（以下「本事業」という。）及び24時間在宅ケアを推進する事業等（以下「関連事業」という。）の実施事業者もしくは支援を行う事業者（以下「事業者」という。）による全国における本事業の普及・拡大を図ること

■ 事業内容

1. 本事業及び関連事業の普及・拡大・調査研究に関する事業
2. 本事業及び関連事業に係る情報の収集及び提供等に関する事業
3. 前各号に掲げる事業に附帯する事業

定期巡回・随時対応サービスのポイント

5 従来サービス 1日1回だけのケア

従来の訪問介護は、日中に30分以上滞在することが多く、利用は週数回程度がほとんどでした。

夜間に来てもらえない

6 新しいサービスの例

朝は、夜間のおむつ交換、トイレの介助、洗顔や歯磨き、朝食の配下膳
昼は、トイレ、昼食
夜は、トイレ、夕食

1日に3~6回前後、定期的に訪問します。その時に必要なことだけを支援しますから、短時間でも大丈夫なのです

おむつ交換

歯みがき

トイレ介助

1日に短時間で必要なケアが何回も受けられる

7 それなら母さんが居なくても何とかやってくれるかもしれない

幸子さんが退院した後も、そのままご利用になれるんですよ

8 でも、だれもない時に助けてほしいことになったら...

9 そんな時には、緊急時の呼び出しコールをすれば、24時間連絡に応じて駆けつけるようになっています

*5

10

定期巡回 短時間でも大丈夫 1日複数回

緊急通報

随時訪問

ヘルパーステーション

まあ、それは助かるわね

	訪問看護を利用する場合	訪問看護を利用しない場合
・要介護1	9,593円	6,658円
・要介護2	14,035円	11,100円
・要介護3	20,704円	17,769円
・要介護4	25,147円	22,212円
・要介護5	30,389円	26,654円

利用回数が増えても月々定額

*上記は定期巡回・随時対応サービスの単位（連携型事業所）に、総合マネジメント体制強化加算（1,000単位）を加え、地域区分（107円）を乗じた場合の利用者負担1割の金額になります。場合によって、計算や負担割合が変更されることがあります。

11 でも、そのサービスになると（自己負担額が）毎月かかるのでしょう。うちは年金暮らしだから心配

12 現在の金額とご負担にそれほど大差はないと思います。人によっては安くなる場合もあります。

「定期巡回・随時対応サービス」では、訪問看護を利用する場合は一郎さんは要介護4で2万5,147円になります*

13 そのサービスにしてみましょう！

*6

24時間在宅ケア研究会ホームページよりダウンロードできます。 http://www.24h-care.com/images/jyunkai_p.pdf

定期巡回随時訪問介護・看護の利用例

Aさん

基本情報 ●女性 ●老々世帯 ●子が積極的に介護しているが、別居しており皆遠方に住んでいる
●認知症の症状なし

ADL つかまるところがあれば自立歩行ができ、排泄などは自立している

難病のため、服薬が重要。夫と二人暮らし。認知症ではないが、年相応の物忘れがあり妻自身の服薬管理は困難。巡回にて訪問し服薬の管理、足に浮腫みがあるため、弾性ストッキングの着脱など行っている。

受診は月に1度市内の基幹病院を受診。その間に2週に1度ナースが訪問し体調確認を行っている。家族からは遠方に居住しているため、ホームヘルパー（以下、ヘルパー）とナースの訪問があるので安心感がある。毎日ヘルパーが訪問しているので、変化を気づいてもらうことができ、ナースにすぐに連絡が行く事はとてもありがたいと話している。

Dさん

基本情報 ●女性 ●長女と認知症の夫と同居
●キーパーソンは長女だが、日中就労しており昼間の介護は困難

ADL 本人は寝たきりでオムツ対応、仙骨部に褥瘡じよくそうが見られる
末期がんで余命を告知されている

ヘルパーが毎日オムツ交換、水分補給などで訪問。褥瘡部もナースからの指示で毎日ヘルパーが処置を行っていた。週1度のナース訪問で全身状況の確認と、褥瘡部の確認、特別な変化や処置内容に変更があった場合は、担当医師と連携を取り対応している。末期がんではあるが、抗がん治療などは行っていなかった。定期巡回による毎日のヘルパー訪問と、週1度のナースの全身状態確認を継続しながら、在宅での看取りを行った。

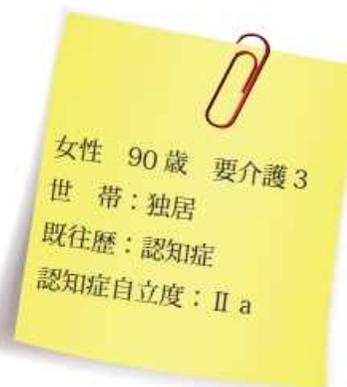
ADL：「日常生活動作」と訳され、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなどの日常生活を送るために必要な基本動作のこと。障害の程度を測る重要な指標となる。

● 11

24時間在宅ケア研究会ホームページよりダウンロードできます。 http://www.24h-care.com/images/jyunkai_p.pdf

ロングショート利用後に定期巡回・随時対応サービスを利用し、自宅生活を再開した事例

- ・平成24年秋頃まで、要支援の認定でデイサービスを利用。物忘れがひどくなり、区分変更し要介護3に。認知症が進み、一人で食事がとれない、薬の管理ができない、買い物が困難、閉じこもり傾向。特養待機でロングショートを利用するが、本人「自宅に帰りたい」。
- ・退所後、定期巡回・随時対応サービスとデイとの併用でサービス開始。4回（朝、昼、夕方、晩）、安否確認、食事支援、排泄確認、服薬確認、生活支援（洗濯、ゴミ出し）。1回あたりの滞在時間は15分前後。
- ・近くに住む娘（仕事あり）が訪問する日もある。
- ・入浴は週2回のデイで対応。月に数日、短期入所を利用。



	月	火	水	木	金	土	日
8:00		食事セット、排泄確認、洗濯・ゴミ出し（20分）					
12:00	デイサービス	食事セット、排泄確認（20分）				デイサービス	食事セット、排泄確認
18:00		食事セット、服薬確認、排泄確認（20分）					
22:00		排泄確認、就寝介助（20分）					

平成25年度老人保健健康増進等事業『定期巡回・随時対応サービスの質の向上に関する調査研究事業』事例集より一部抜粋
(平成26年3月 一般社団法人24時間在宅ケア研究会)

地域包括ケアシステムの構築を目指して

定期巡回・随時対応サービスの のポイント



 一般社団法人 24時間在宅ケア研究会

定期巡回・随時対応サービスの 質の向上に関する調査研究事業 事例集

2014.03
一般社団法人 24時間在宅ケア研究会

24時間在宅ケア研究会刊行物 <http://www.24h-care.com/>

さらなる普及や人材不足対策に向けた要望

介護業界は全体的に人材不足が叫ばれている中、定期巡回・随時対応サービスにおいても同様に十分な人材が確保出来ていない状況である。

そこで、現在従事している人材やその他の新たな人材を有効活用することで効率的な運営を図り、普及促進するための、基準緩和を求める。

1. 午後6時から午前8時まで認められている兼務要件について、利用者の処遇に支障が出ない前提において、時間帯の縛りなく、全時間帯において兼務を認めてもらいたい
2. オペレーターに資格要件が設けられているが、他のサービスに比べ、資格要件が非常に厳しくなっており、資格要件を緩和してもらいたい
3. 定期巡回・随時対応サービスでは、介護医療連携推進会議の実施や記録等の公表が求められているが、サービスの性質上、定期的な開催は有効とは考えにくいいため、義務規定から努力規定へ見直しをしてもらいたい

午後6時から午前8時まで認められている兼務要件の 全時間帯への適用

定期巡回・随時対応サービスでは、基準において18時から翌8時までの間において、以下の兼務が認められている。

- 定期巡回・随時対応サービス事業所の同一敷地内の施設等の職員を、午後6時から午前8時までの間においてオペレーターとして充てることができる(基準第3条の4第5項)
- 午後6時から午前8時までの間は、オペレーターは随時訪問サービスに従事することができる。(基準第3条の4第7項)

様々な調査において、8時から18時まで(日中)に比べ18時から翌8時まで(夜間等)の方が、随時対応(随時コール)の件数が多く、且つオペレーターが他の業務と兼務している結果が示されており、全時間帯に兼務を認めた場合でも、利用者の処遇に支障が出ることは想定しにくい。

一人・一か月当たりの時間帯別延べコール件数(平均)

	8時から18時	18時から翌8時
全体	4.7	9.1
地域展開	3.1	5.2
集合住宅	13.8	27.5

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

夜間のオペレーターの兼務状況(複数回答)

事業所内で随時訪問介護員を兼務	69.0%
併設(敷地内含む)他施設等の職員が兼務	21.5%
兼務していない	4.0%
集約しているためオペレーター無し	6.0%

平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」(平成28年3月)一般社団法人 24時間在宅ケア研究会

オペレーターの資格要件の緩和 (介護職員初任者研修修了者の配置を可能に)

定期巡回・随時対応サービスにおいて、随時対応サービス(オペレーション)は、「あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス」とされている。

その上で、オペレーターは基準及び解釈通知において、資格要件が設けられている。

- オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。(解釈通知)

他の介護保険サービスにおいて、24時間を通して常時1名以上の介護福祉士等の有資格者の配置を求めるサービスはなく、さらに、施設サービスでは夜間勤務1名体制であっても、介護職員初任者研修修了者等の資格を有しない介護職員のための配置でも認められている。

また、小規模多機能型居宅介護では、「介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であること原則とする」とされているが、定期巡回・随時対応サービスと同様に「利用者の様態や希望に応じて、随時訪問」の提供が可能となっている。

オペレーターの資格要件の緩和 (介護職員初任者研修修了者の配置を可能に)

定期巡回・随時対応サービスのオペレーターは、夜間等に限らず、日中においても訪問介護員を兼務しているケースが多く、その訪問により利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握していることが一般的である。

また、オペレーターの基準・兼務要件で要望することに関する調査では、日中の随時訪問介護員の兼務に次いで、「ICT活用による資格要件の緩和」が挙げられている。

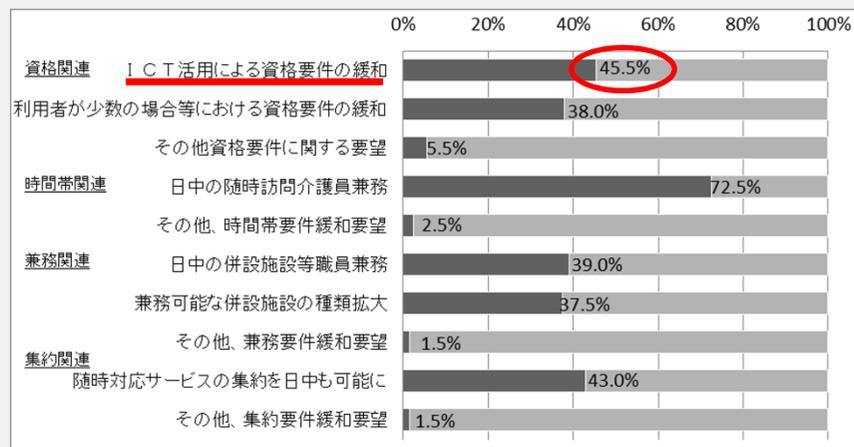
そこで、オペレーターの資格要件については、現行基準の「サービス提供責任者として3年以上従事した者」の部分について「定期訪問やICT等を用いて利用者情報を十分に把握することが出来る場合に限り、定期巡回サービスを行う訪問介護員等」へ基準を緩和した場合でもオペレーションの質は十分に確保できるものとする。

日中のオペレーターの兼務状況(複数回答)

兼務なし	11.0%
訪問介護員を兼務	85.5%
訪問看護師を兼務	18.5%
夜間対応型訪問介護の職務を兼務	17.5%

平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業」(平成28年3月)一般社団法人 24時間在宅ケア研究会

オペレーターの基準・兼務要件で要望すること(複数回答)



介護医療連携推進会議の努力規定化

地域密着型サービスの一類型である定期巡回・随時対応サービスは、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護における運営推進会議と同様に、以下の目的で介護医療連携推進会議の設置を義務付けられている。

- 介護医療連携推進会議は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ること(解釈通知)

定期巡回・随時対応サービスは、利用者の居宅でサービスが提供されるため、個人情報保護の観点から開かれたサービスとすること自体が困難である(関係者以外に公表しづらい)。

次に、「サービスの質の確保」については、定期巡回・随時対応サービス事業所の計画作成責任者がサービスを提供する日時及び具体的な内容を定めることができるとされているが、この内容はケアマネジャーに対して、適宜報告し、緊密な連携を図ることとされており、この共同マネジメントにより質の確保ができています。

さらに、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議も、サービス内容の評価、見直しを行う事ができ、有効に機能している。

介護医療連携推進会議の努力規定化

また、「地域における介護及び医療に関する課題の関係者との情報共有」については、前回の報酬改定時に創設された総合マネジメント体制強化加算に関するQ&Aの中に次の3点が記載されている。

1. 利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。
2. 個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。
3. 個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。

このように、業務の一環として情報共有、連携が実施されていることとして評価されている。

介護医療連携推進会議の場を、利用者数の報告やサービスの説明等、定期巡回・随時対応サービスの普及啓発の場としての意義を感じている事業所も多く存在する事から、介護医療連携推進会議を努力規定とした場合でも、地域への周知等を行う上で、事業開設後一定期間は実施されると想定できる。