第6期介護保険事業計画における定期巡回・随時対応
サービス等の普及促進研修会：2015.11.18～19

定期巡回サービスの課題と推進のための方策

一般社団法人　24時間在宅ケア研究会
理事長　時田　　純
（社会福祉法人小田原福祉会　理事長　）

在宅医療・介護に関するさまざまな背景・1

○　65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み（表1）。
○　首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に75歳以上人口が増える（表2）。
○　自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」**と回答した（図1）。また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**（図2）。

（表1）65歳以上人口及び75歳以上人口推計

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

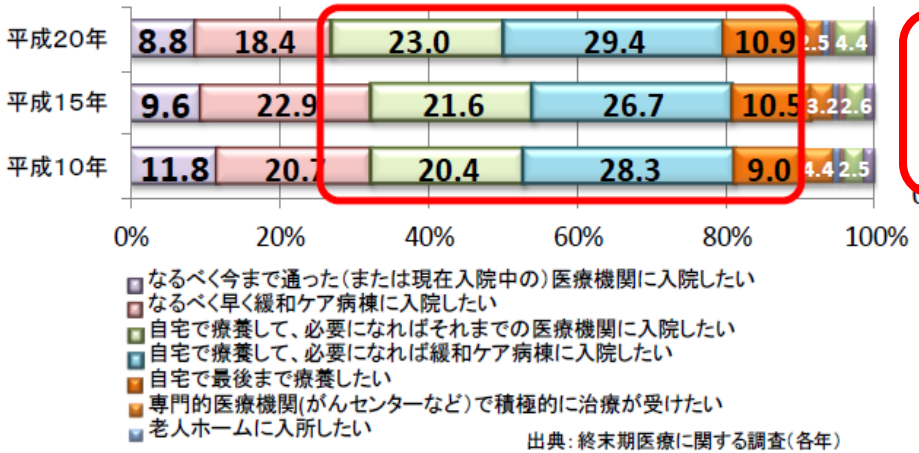
出典：日本の将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）

（表2）2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口（倍率）

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 （ ）は倍率	117.7万人 （2.00倍）	108.2万人 （1.92倍）	148.5万人 （1.87倍）	152.8万人 （1.81倍）	116.6万人 （1.77倍）	197.7万人 （1.60倍）		29.5万人 （1.16倍）	13.7万人 （1.15倍）	20.7万人 （1.15倍）	2178.6万人 （1.53倍）

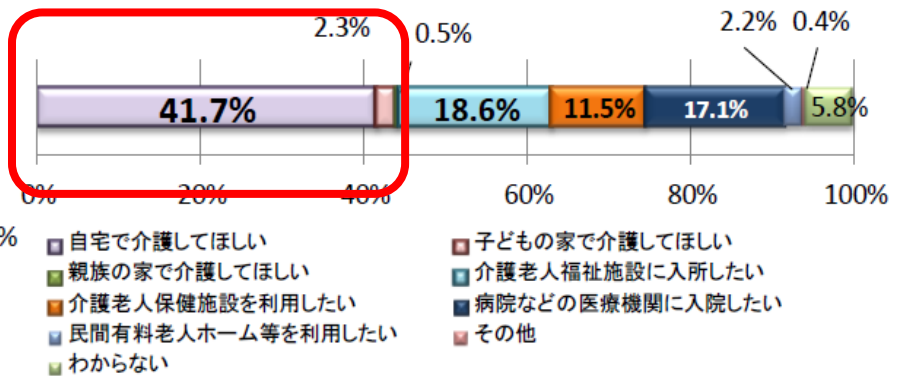
出典：日本の地域別将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）

（図1）終末期の療養場所に関する希望



出典：終末期医療に関する調査（各年）

（図2）療養に関する希望

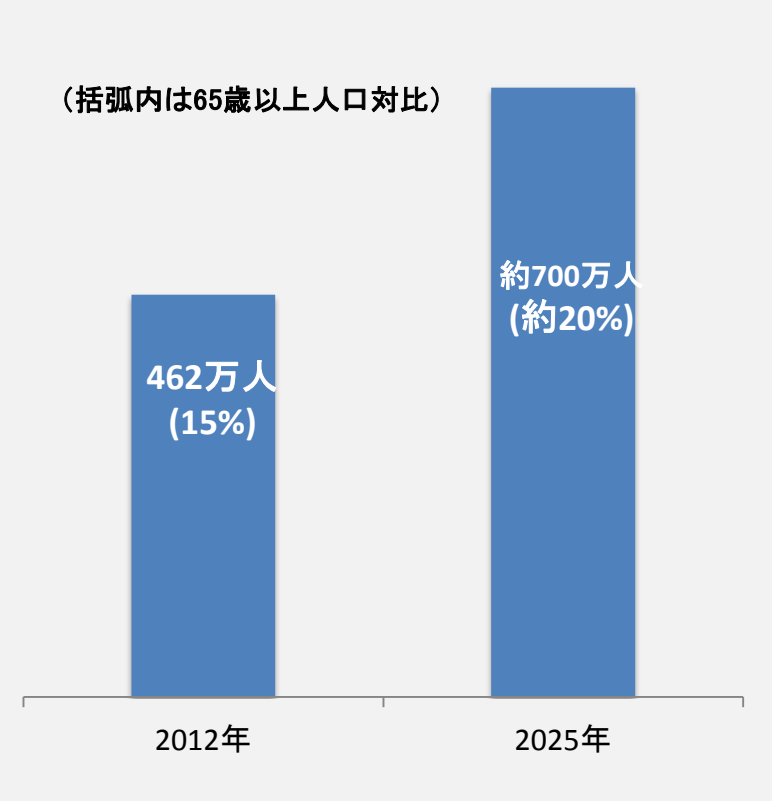


高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度内閣府）

出典：在宅医療・介護の推進について・厚生労働省

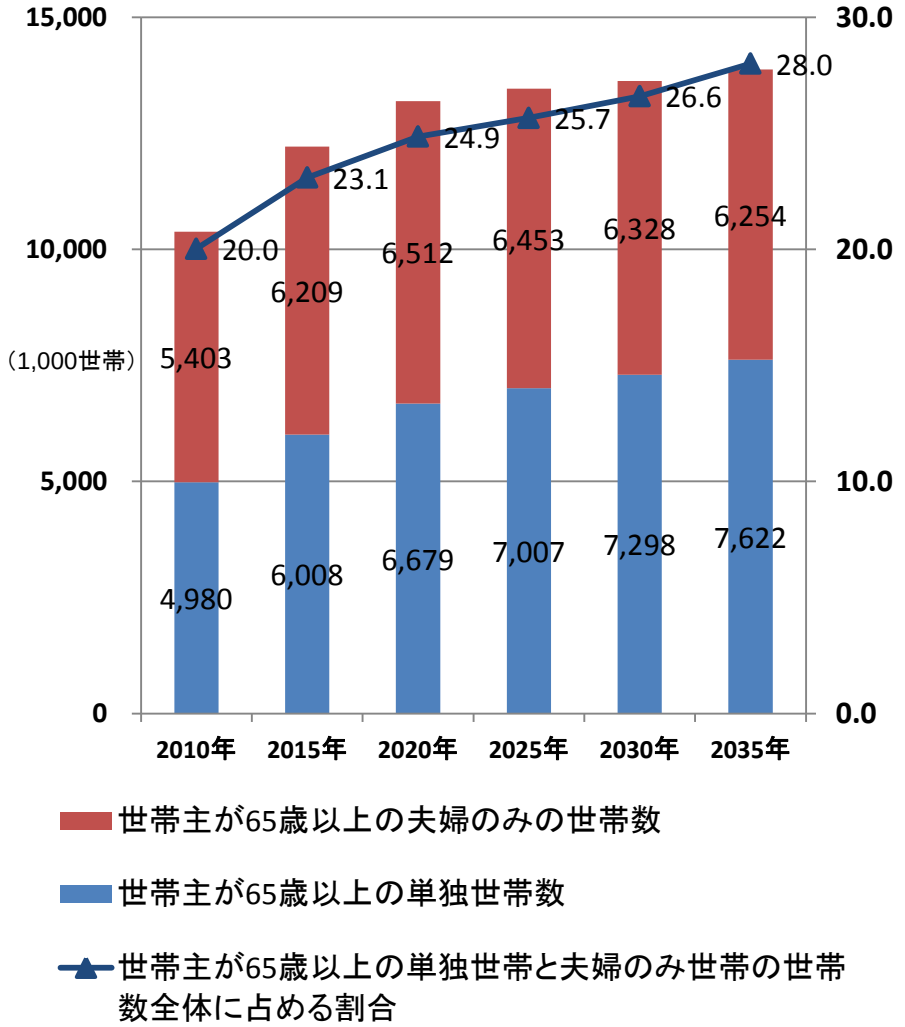
在宅医療・介護に関するさまざまな背景・2

◆ 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく予想。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）による速報値

◆世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



社会保障制度改革国民会議報告書～将来世代に伝えるための道筋

2013.08.06

◆「医療から介護へ、病院・施設から地域・在宅へ」の流れ

～我が国の医療及び介護の提供体制は、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては病気と共存しながら、生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上を図っていくことが必要になっています。

また、介護については医療ニーズを併せ持つ、重度の要介護者や認知症高齢者が増加し、医療・介護の一体的な提供が必要になっています。

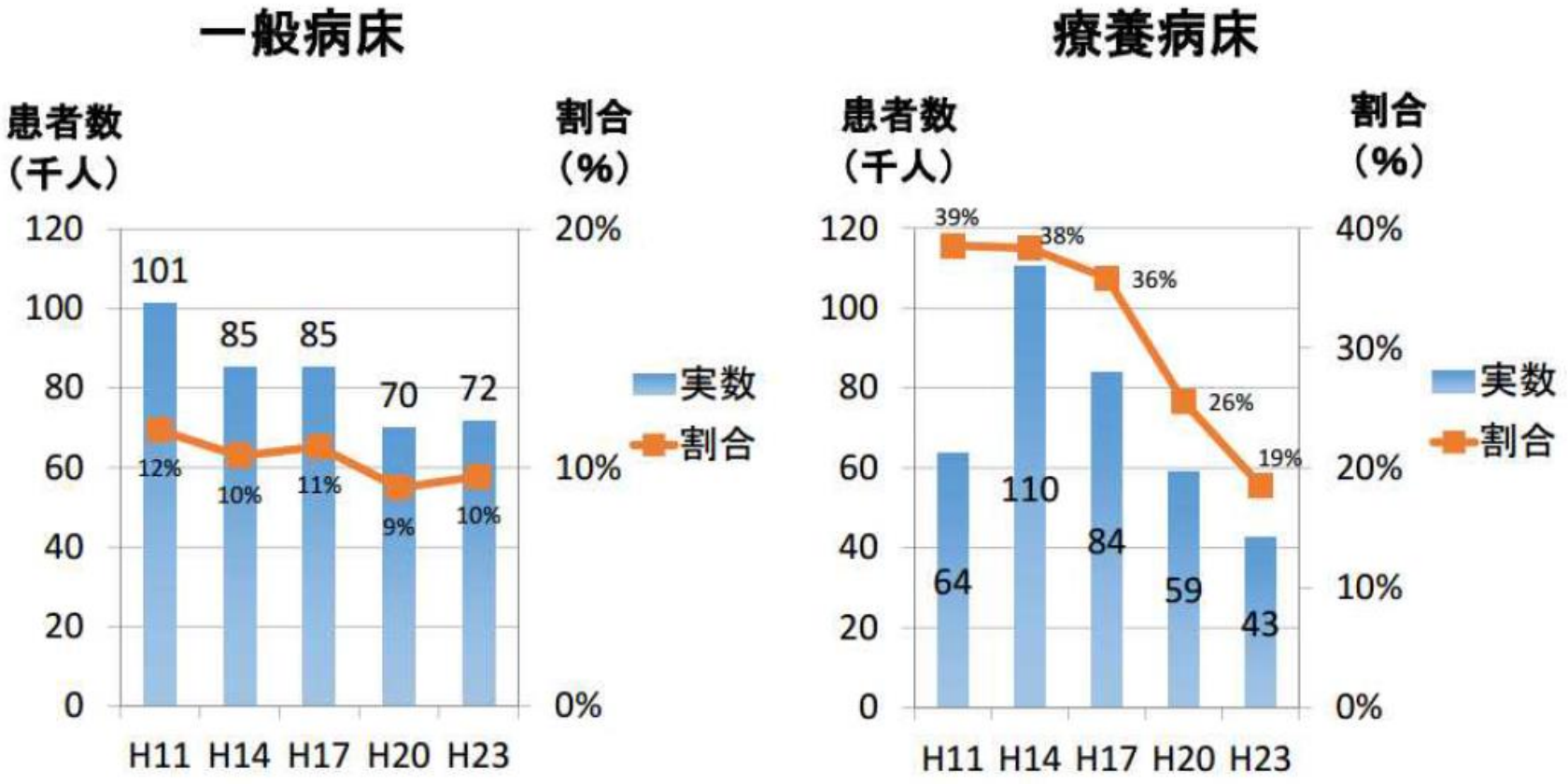
～こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から、再編成していく必要があります。

また、高齢化が急速に進む都市部や、人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や、自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等の連携が必要になっています。

～このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを、将来にわたって持続的に実現していくことが、医療・介護を総合的に確保する意義なのです。

「受け入れ条件が整えば退院可能」な高齢患者が11万5千人

○ 医療機関が「受け入れ条件が整えば退院可能」と判断している患者数は、減少傾向にあるが、今なお一般病床、療養病床を合わせると、11万5千人にのぼる。



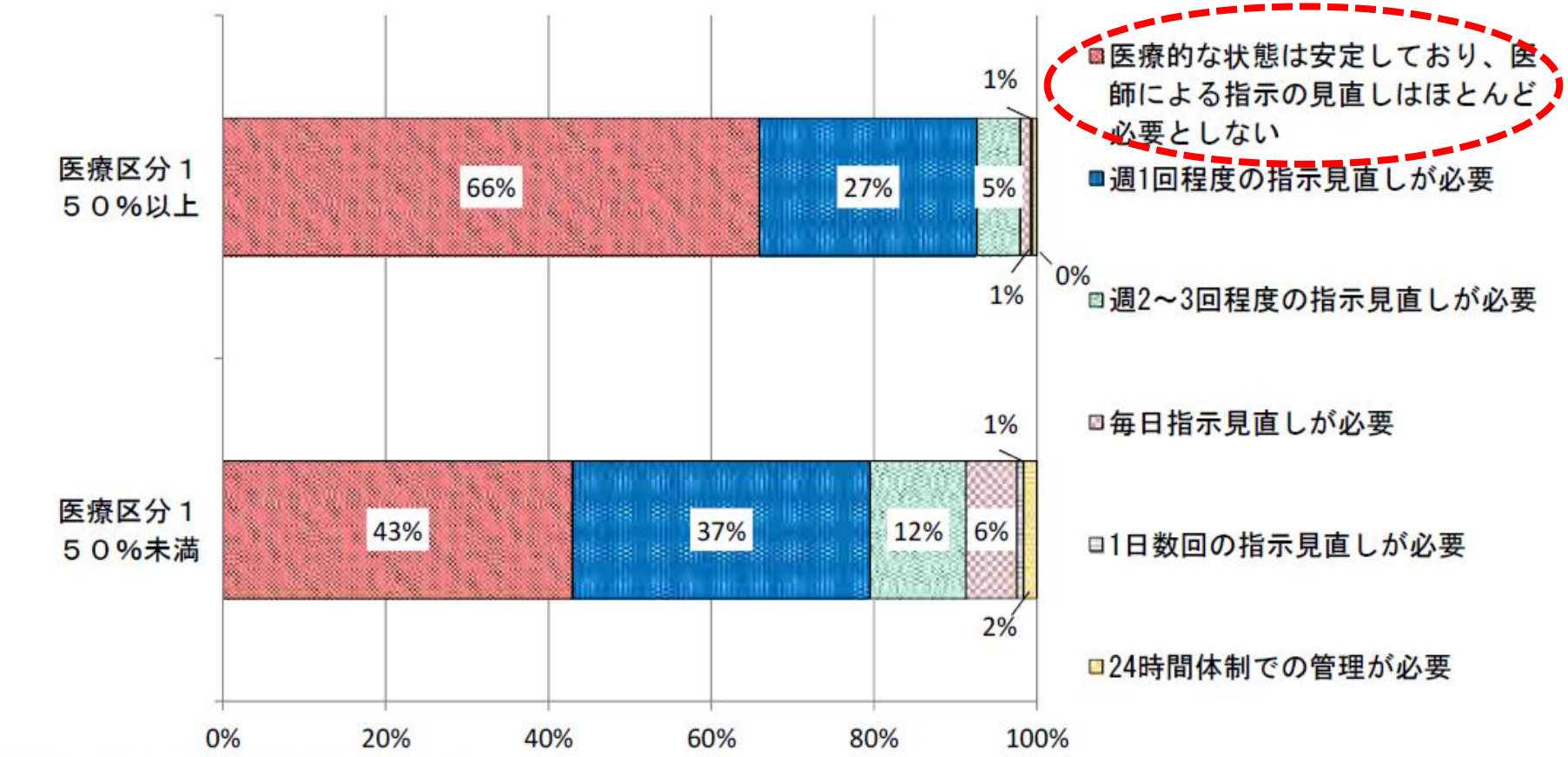
出典：平成11-23年患者調査

平成27年3月4日　中央社会保険医療協議会 総会（第292回）資料より

入院の必要があるのか？（医療区分1の割合が高い病棟の患者像①）

○　医療区分1の患者の割合が50%以上の病棟では、50%未満の病棟と比べて医師による指示の見直しがほとんど必要でない患者の割合が高く、60%を超えていた。

＜医師による指示の見直しの頻度＞



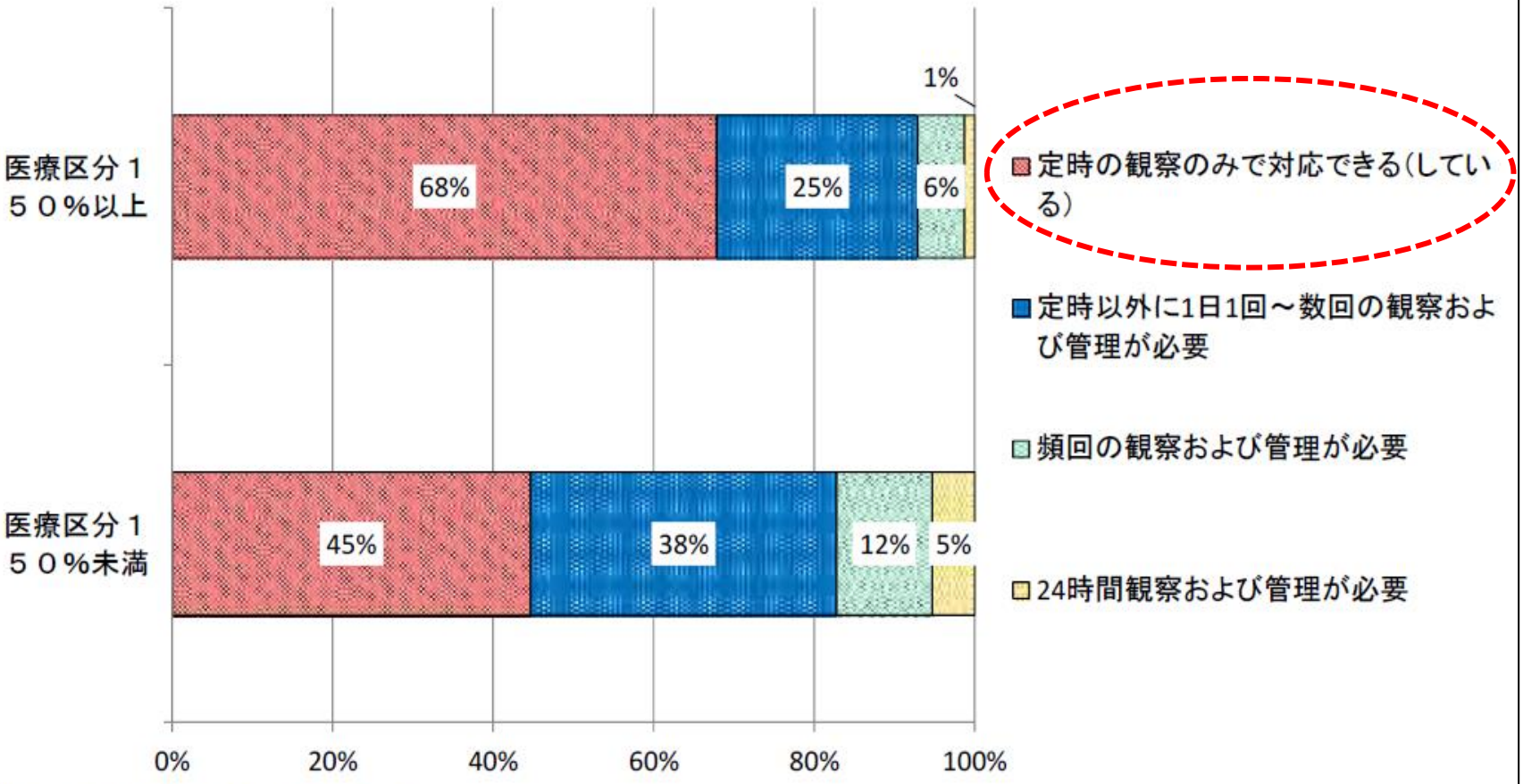
出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

出典：療養病床の在り方等検討会（池端構成員提出資料）27.9.9

入院の必要があるのか？（医療区分1の割合が高い病棟の患者像②）

○　医療区分1の患者の割合が50%以上の病棟では、50%未満の病棟と比べて看護師による定時の観察のみで対応できる患者の割合が高く、60%を超えていた。

＜看護師による観察及び管理の頻度＞

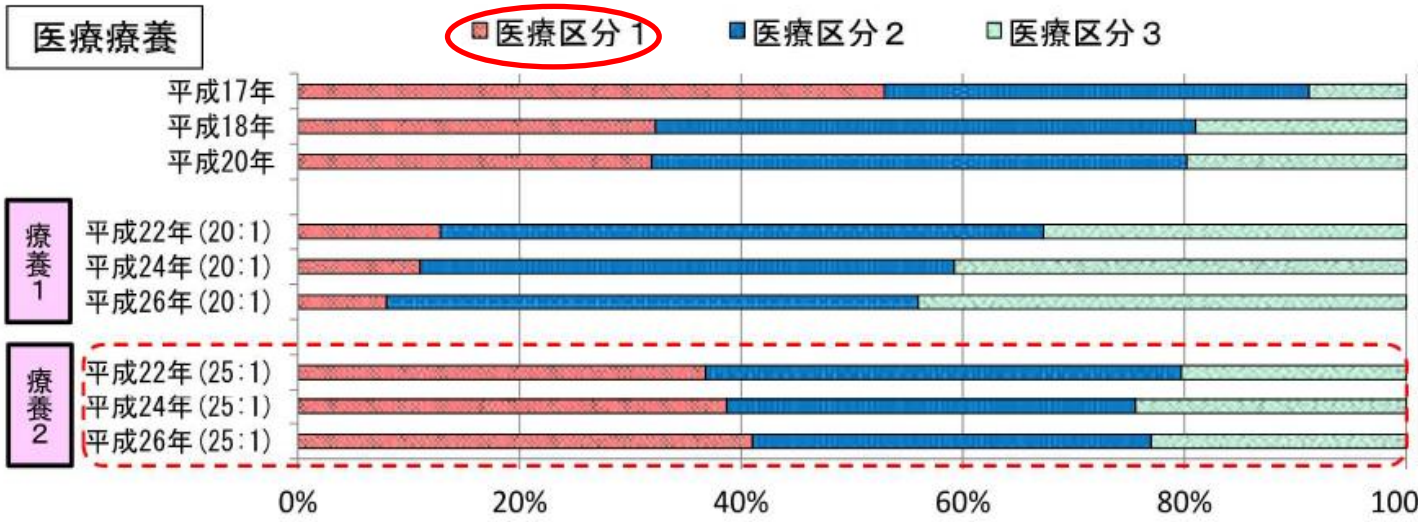


出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

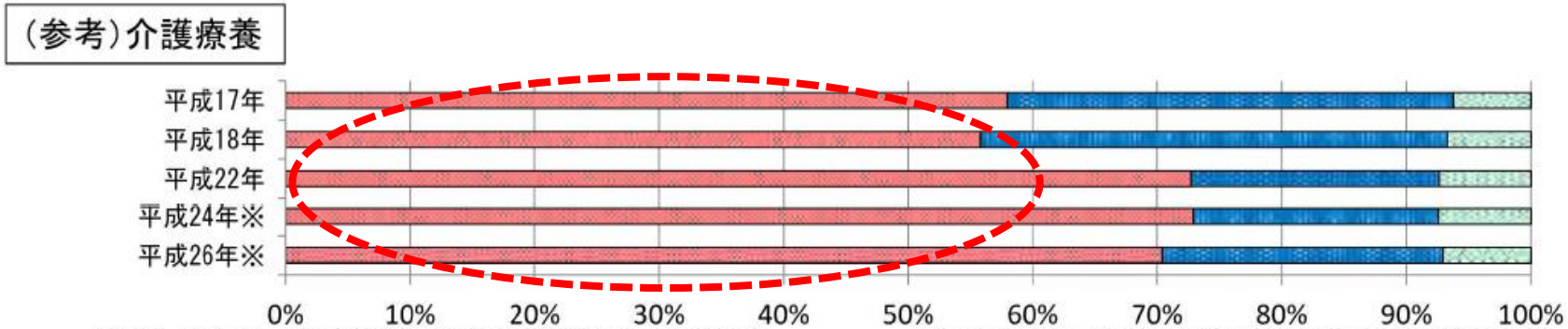
出典：療養病床の在り方等検討会（池端構成員提出資料）27.9.9

医療療養・介護療養病棟の入院患者の医療必要度

○ 療養病棟入院基本料1の届出病棟では医療区分1の患者の割合は減少する傾向にあるが、療養病棟入院基本料2の届出病棟ではその割合は増加する傾向にある。



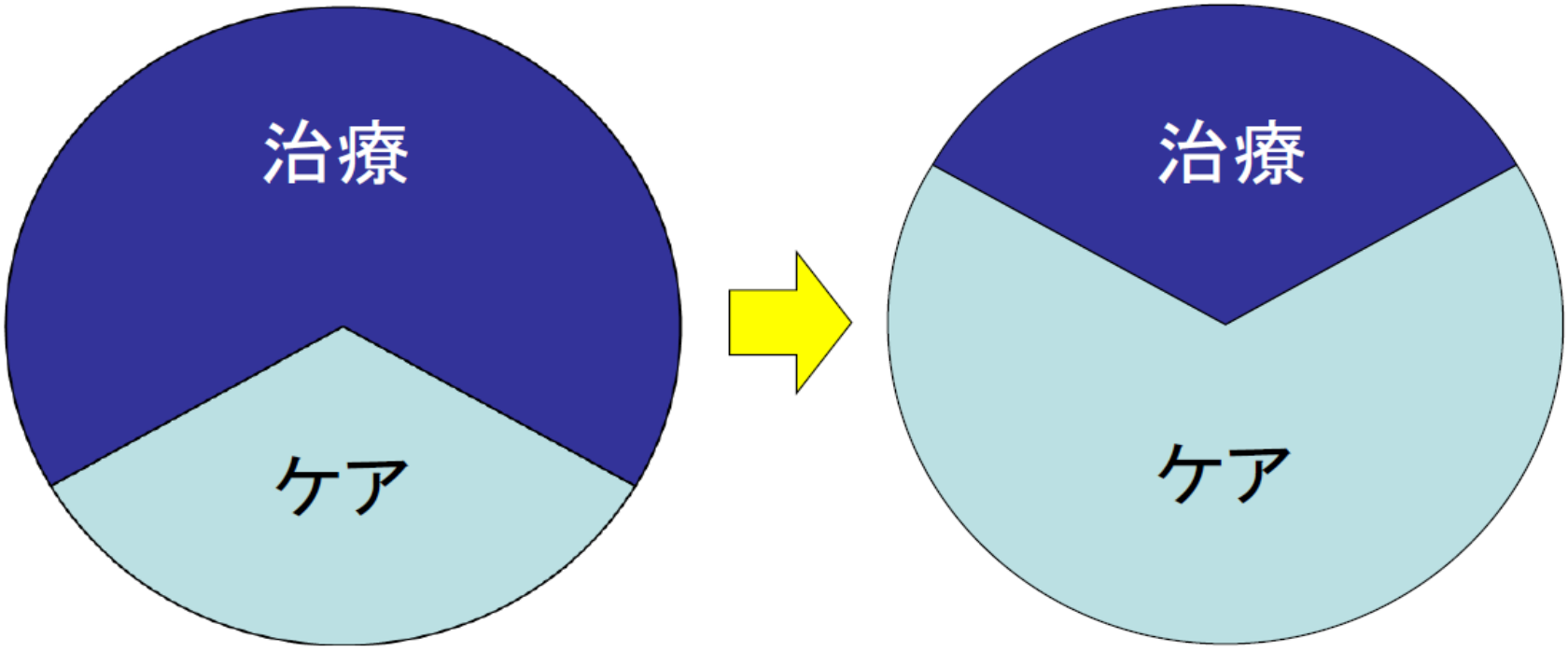
許可病床数（割合）		
年度	療養1	療養2
平成22年	99,400 (47%)	110,800 (52%)
平成23年	112,900 (53%)	99,100 (46%)
平成24年	125,100 (58%)	89,600 (41%)
平成25年	128,200 (62%)	79,100 (38%)



（出典） 平成17～20年：慢性期入院医療の包括評価に関する調査
※出典から不明・無回答・未実施の割合除外して再計算している。
平成22年：医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査
平成24年：医療療養；平成24年度入院医療等の調査、介護療養；療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業
平成26年：医療療養；平成26年度入院医療等の調査、介護療養；介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業

出典：療養病床の在り方等検討会（池端構成員提出資料）27.9.9

急性期治療モデルから慢性期ケアモデルへ

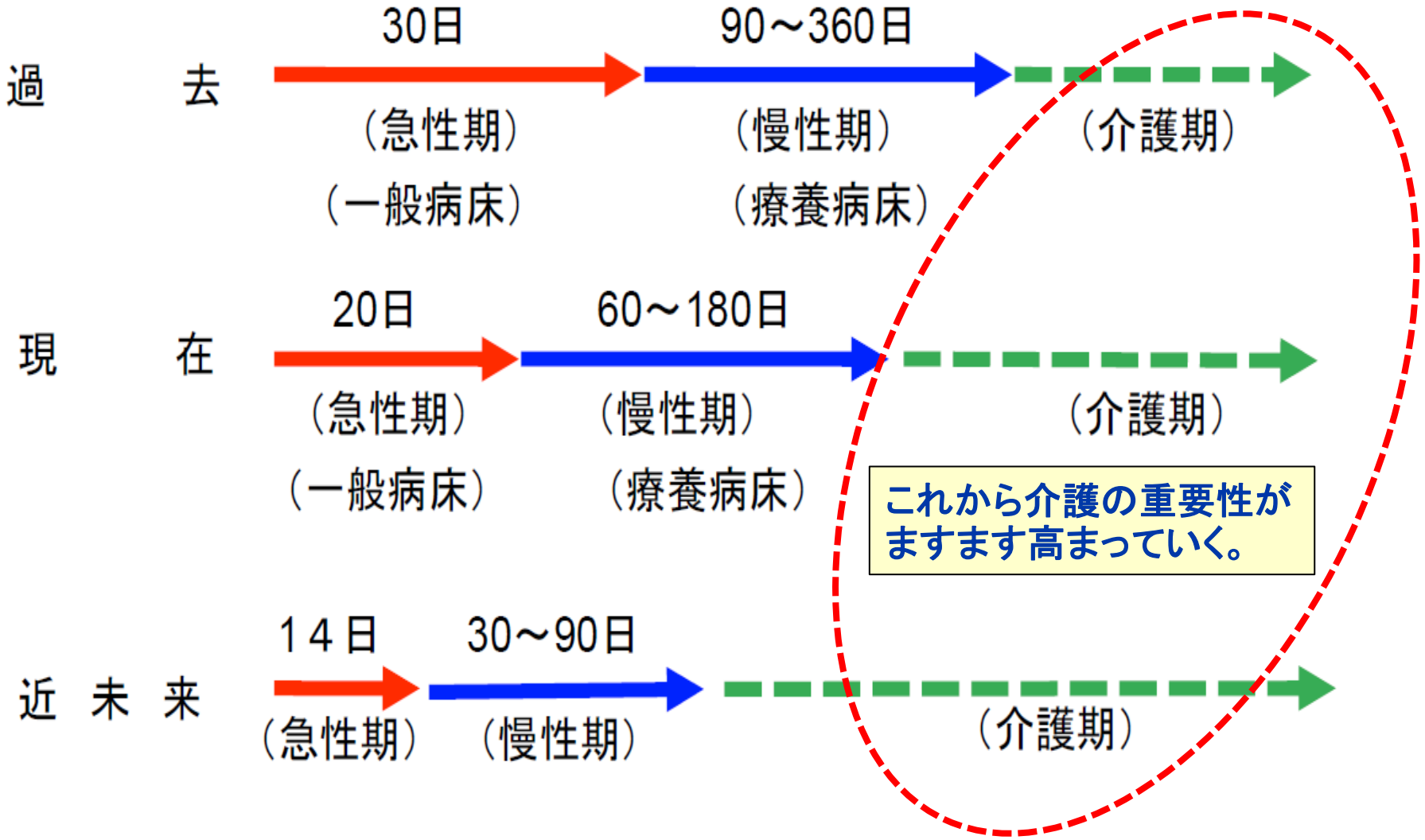


- 生活と医療の双方を一体的に支えなければ、要介護者が抱える複雑な課題の解決は困難
- そのために多職種協働（IPW）の推進が必須

IPWとは、インター・プロフェショナル・ワークと言い、チーム医療は医療職中心の編成だが、IPWは人の健康を目指す保健・医療・福祉の総合的なアプローチシステムで、教育職など関連職種も参画する多職種協働の実践を言う。

出典：「医療介護の統合による地域包括ケアの推進」・地域包括ケア・シンポジゥム、2013.7.8 、あおぞら診療所・川越正平

平均在院日数の推移 （あおぞら診療所・川越正平氏）



日本慢性期医療協会会長　武久洋三氏講演資料より一部改変

2025年への新たな方向

◆病院・施設完結型医療から地域完結型医療への転換（

（川上の医療病床の機能分化と介護の見直し、川下の在宅ケアの普及促進等の一体的な改革）

◆地域包括ケアシステムは介護保険の枠内では完結できない

（医療・介護ニーズを併せて持つ場合、訪問診療・訪問口腔ケア・訪問栄養指導・訪問薬剤指導など在宅支援が不可欠）

◆認知症ケアの転換（305万人が462万人へ増加・予備軍も400万人、初期段階からの対応等）

◆要支援1・2を市町村事業へ転換（財政審は要介護1も地域支援へ移管示唆）

◆複数サービスのネットワーク化（医療・介護の連携など誰がマネジメントするか等）

◆通所介護の転換（①レスパイト②機能訓練③ナーシング④機能訓練）

超高齢社会に対応する医療・介護をどう考えるか

◆医療の面から考える

１・地域毎に、提供可能な資源や事情が一律でないこと、国や県など広域での計画ではうまく適合できないこと。

2・区市町村という基礎自治体や、身近な生活圏域単位で、実態に即した計画を建てる必要があること。

◆介護の面から考える

1・地域で暮らす一人ひとりの高齢者は、家族関係や住宅事情等を含む、周辺環境や事情が千差万別で、性格や生活歴によっても、ニーズが異なるので対応が難しいこと。

2・病状の変化に伴って、ケアプランの見直しが必要など、介護の目標が決めにくく、非効率でコストもかかり過ぎること。

医療と介護の真の意味での統合とは何か

１・医療は、介護が把握している膨大な生活情報を、リアルタイムに医療介入に反映させる。

　尿失禁や食事中のむせ、夜間せん妄など、必ずしも診察時に観察できない生活情報を介護から得ることによって、例えば薬剤の副作用に由来すると判断し得る。

2・介護は、医療が未来予測を提示することによって、提供すべきケアの方向性をつかむ。

　病態が、もはや回復不能で、終末期が近づいたという医療的な判断を基に、栄養・水分やリハビリの介入、介助方法などについて、緩和ケアの観点から再構築する。

「医療介護の統合による地域包括ケアの推進」・地域包括ケア・シンポジゥム、2013.7.8 、あおぞら診療所・川越正平から引用

地域包括ケアステーションについての私案

（在宅医療センター）

1・心身機能が低下しつつある高齢者が抱える三大リスク「低栄養」・「生活不活発」・「無感動」。

2・退院直後や急性合併症併発時、終末期、介護の必要性激変時などの時期を捉えて、介護職を含む多職種が同時進行的に介入する。

３・多職種が、同じ事業所で机を並べて働き、朝に夕に利用者についての状況の共有や、意見交換を重ねつつ介入する。

「医療介護の統合による地域包括ケアの推進」・地域包括ケア・シンポジゥム、2013.7.8 、あおぞら診療所・川越正平から引用

地域内の施設や資源の有効活用

1・介護保険施設は、24時間に亘り要介護者の生活を、複数の専門職によって包括的に支え、必要に応じて医療と介護の連携をとっている。

2・地域内の施設が有する人材や、ノウハウの提供範囲を施設に限定することなく、在宅療養者の支援に活用し、「地域の拠点」としての機能を発揮することが期待される。

地域の在宅限界点を高める役割を期待

「医療介護の統合による地域包括ケアの推進」・地域包括ケア・シンポジゥム、2013.7.8 、あおぞら診療所・川越正平から引用

地域包括ケアシステム構築のキーワード

1・個人の尊厳と人格の個別性を尊重する。

2・生活の質（QOL）と自立（自律）を重視する。

3・食事（栄養）と清潔な空気（酸素）の摂取がポイント。

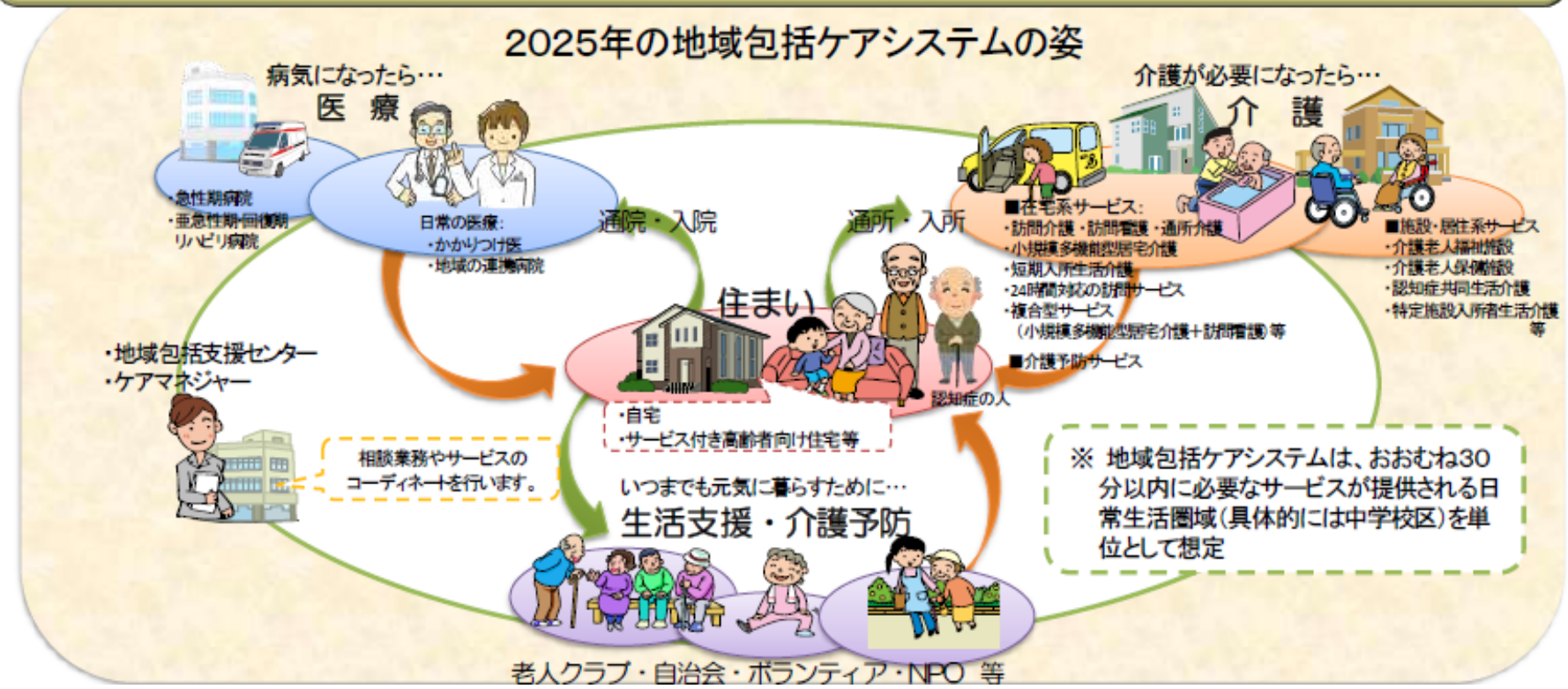
4・医療看護・福祉介護のチームアプローチが不可欠。

5・地域社会のさまざまな人々や組織との協働が必要。

6・認知症の理解と終末期ケアの知見を共有する。

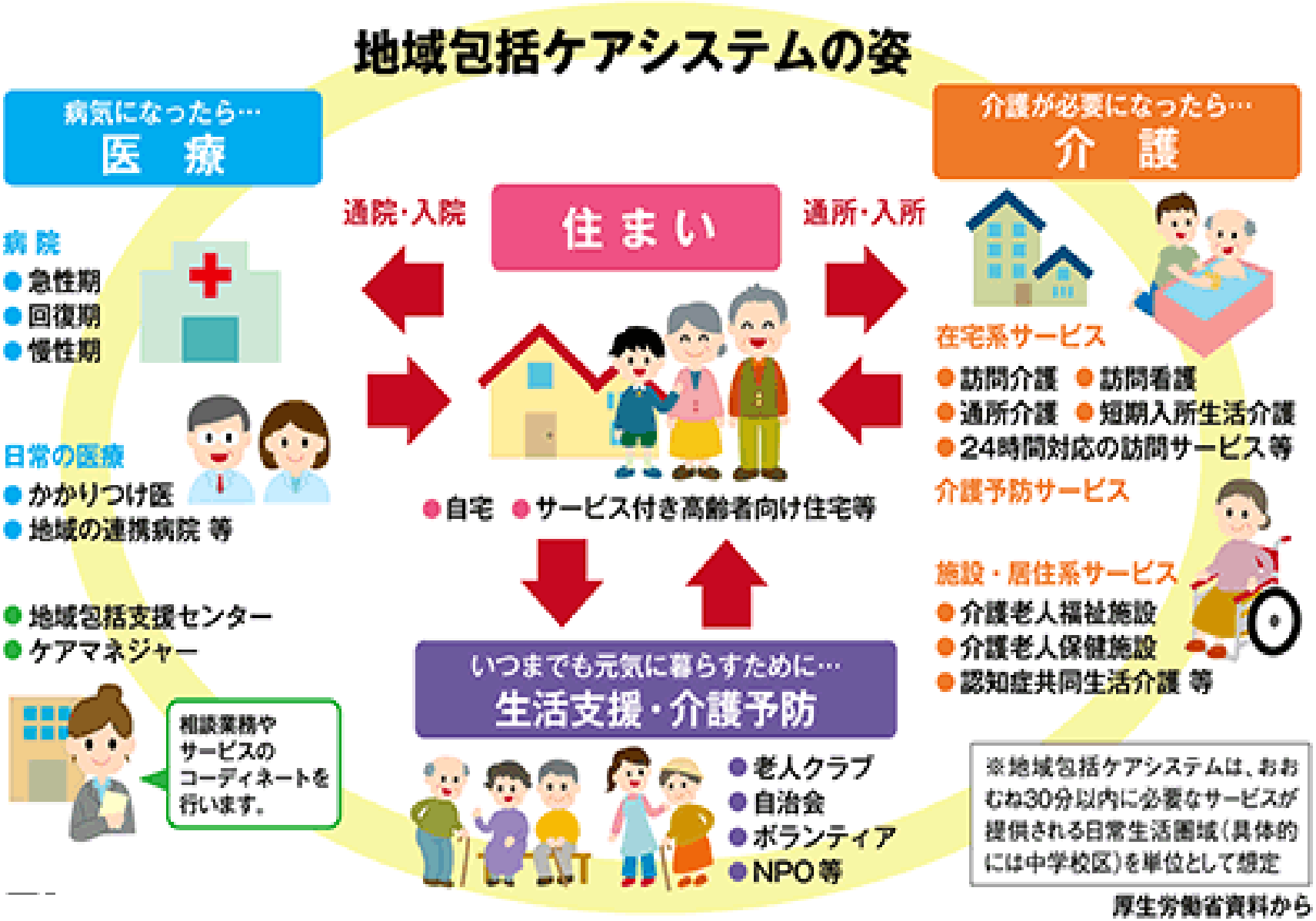
2025年の地域包括ケアシステムのイメージ

○ 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
○ 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



出典：厚生労働省医政局・在宅医療・介護推進プロジェクトチーム

地域包括ケアシステムと「定期巡回サービス」のイメージ



出典：最新医療・健康記事 | 産経health

潤生園「地域包括ケアシステム」のサービス体系 (2015.07.20)

配食.見守りサービス
365日（昼夜2食）
1カ所･利用者数140名

訪問介護
365日24時間型派遣
1か所・利用者数194名

夜間対応型訪問
1カ所：利用者数58名

定期巡回随時対応訪問
1カ所・利用者数25名

訪問看護
1カ所・利用者数17名

サービス付き高齢者住宅
2カ所・定員２７名

居宅介護支援センター
2か所：介護プラン数393名

地域包括支援センター
1か所：予防プラン数166名

コミュニティーカフェ
1カ所

人材育成センター
介護職員初任者研修養成事業
・キャリアアップ研修

通所介護
通常型３カ所利用者325名
小規模11カ所利用者317名

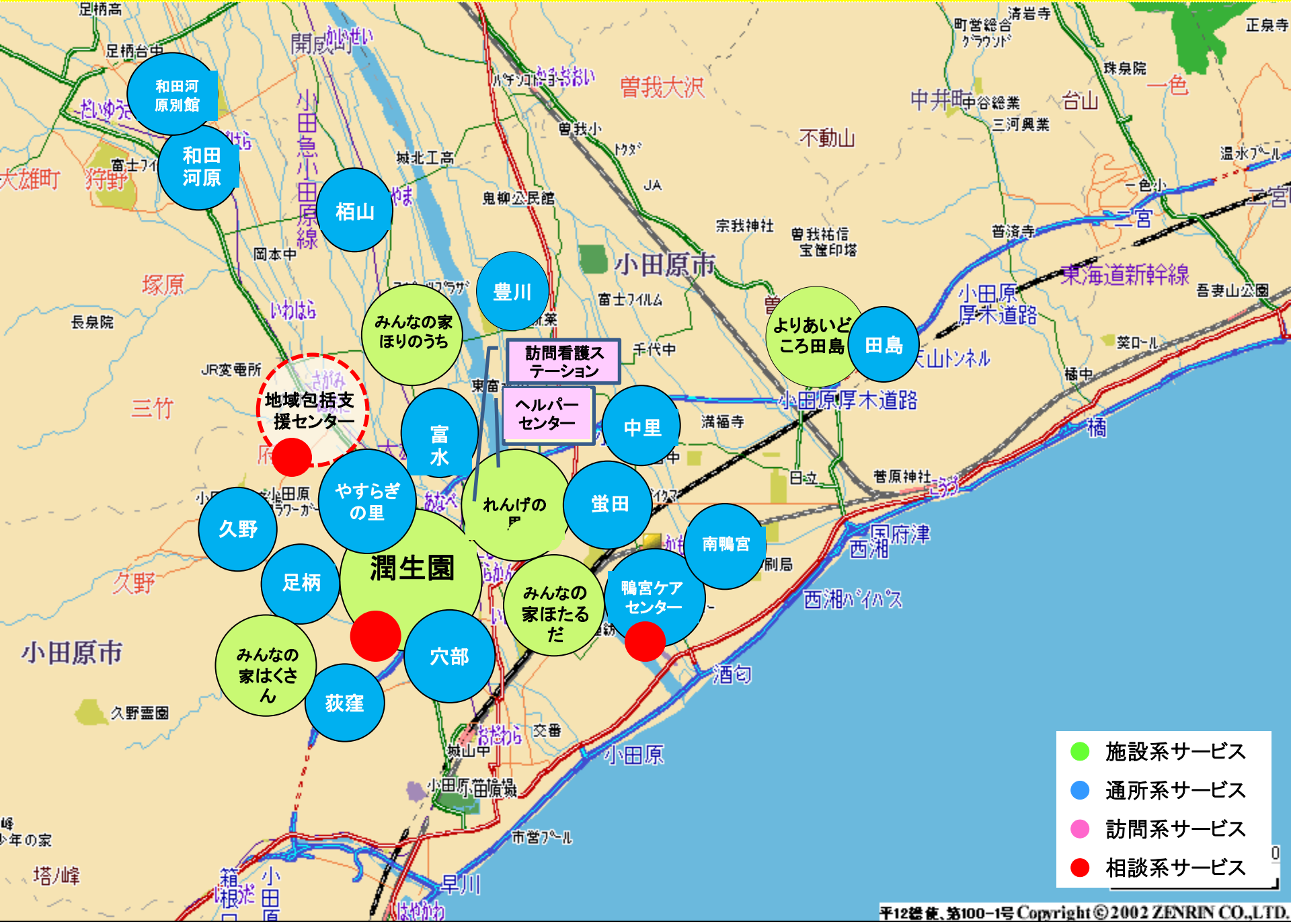
認知症対応型共同居宅介護
・１カ所２ユニット
定員18名

小規模多機能型居宅介護
・2カ所：定員５０名

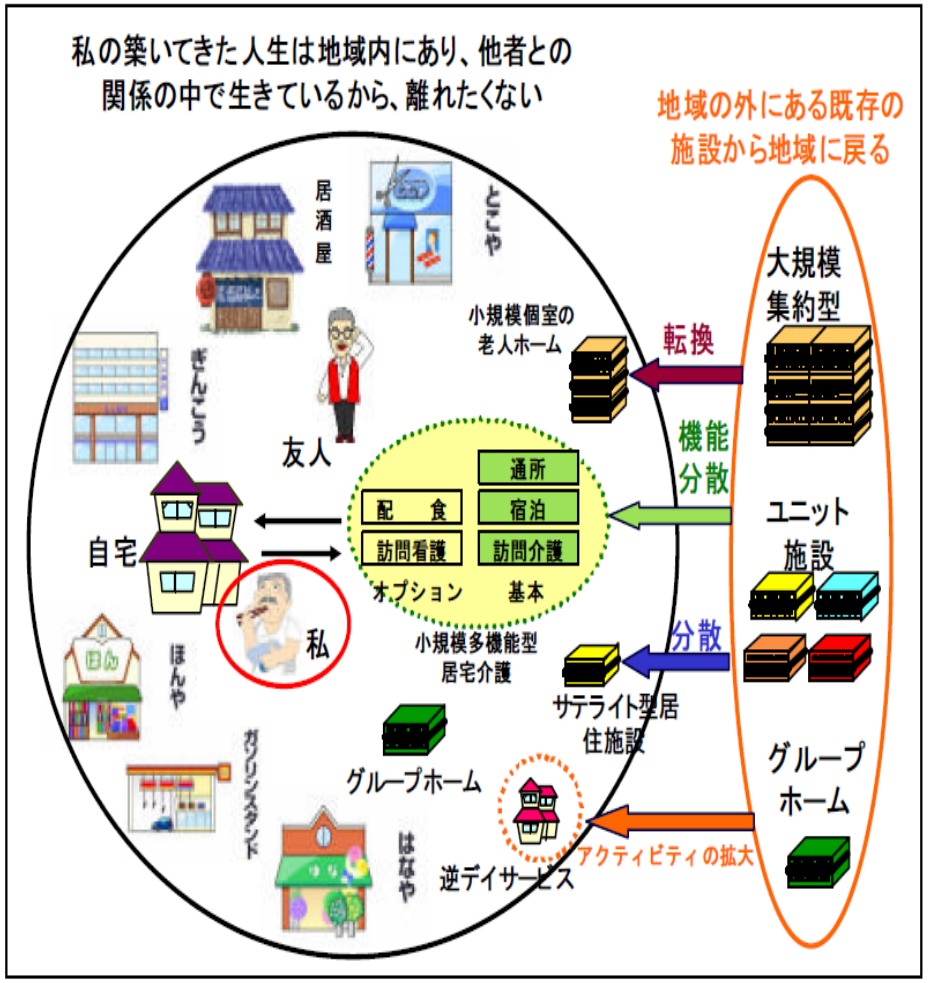
短期入所
短期２か所定員70名

長期入所
特養１か所定員100名

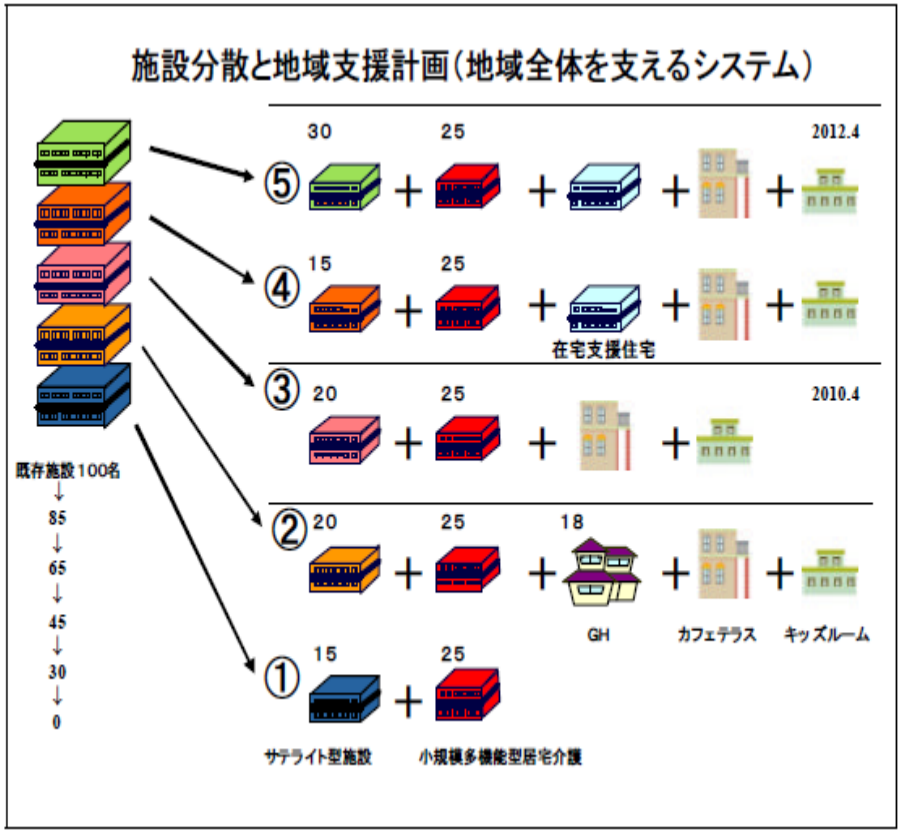
潤生園「地域包括ケアシステム」の拠点整備 （2015・02・10）



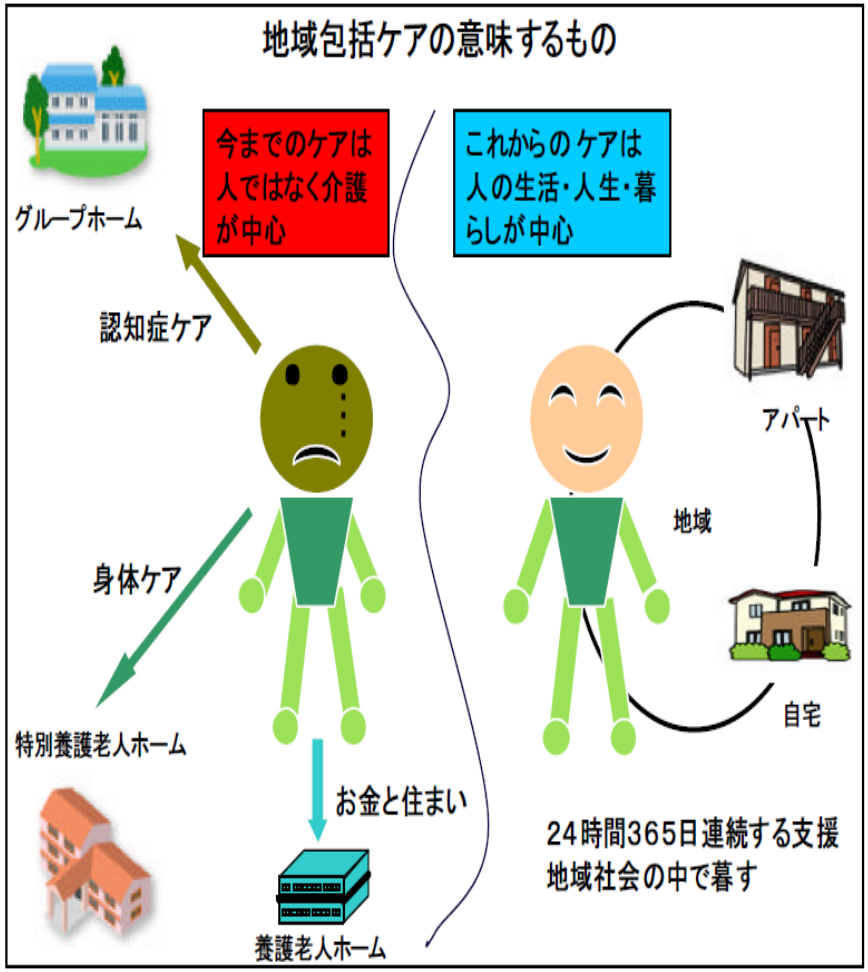
新潟県長岡市・こぶし園が実現した在宅ケア（小山　剛氏）



◆特養を解体して地域分散することだけが目的ではなく、365日の配食・24時間型の訪問介護看護・訪問医療・訪問歯科・訪問栄養管理・訪問リハなど各種サービスをパッケージし、それぞれが単体でなく地域包括ケアシステムの機能として、切れ目なく地域全体を支援するサポートセンターを作ったのです。



地域包括ケアシステムは何を求めているのか（こぶし園・小山剛氏の思想）



◆憲法25条の最低限度の生活を保障する住宅とは、バス・トイレ・キッチン付の個室です。それに対して介護施設は他人との相部屋でバス・トイレ・キッチン無しの環境でよい筈がありません。居住費や食費が自己負担になり、住まいと介護が選択できる時代になったので、選択の自由が保障されなければならないのです。居住レベルの低い特養は存在価値がなくなっているのではないでしょうか。

昭和52年　8.25㎡
平成　7年　10.65㎡
平成15年　13.20㎡
↓
平成22年　9.90㎡？？？

20㎡
バス・トイレ
キッチン付きの
個室

無職の学生ですら街の中でこの程度の生活をしているのが普通
ということは
長年にわたり社会貢献し、介護保険等の社会保障を支えてきた
高齢者の住まいはもっと良いのが当然

地域包括ケアで何を実現するのか （こぶし園・小山剛氏の思想）

地域で暮す、普通に暮すための提案

■私は施設に入りたいのではない

■施設避難者を早く地域に返したい

■そのためには24時間365日連続する安心が欲しい

■この連続するサービスは定額制が絶対条件

■同居家族のために自分が介護を受ける住まいが必要

■地域サービスは、子供・大人・高齢者みんなのもの

高齢者総合ケアセンターこぶし園　総合施設長　小山　剛

定期巡回サービスは地域包括ケアシステムを支えるベース

～これまでの訪問介護では在宅の要介護者を支えきれない

さわやか福祉財団
理事長
堀田　力

昭和9年京都府生まれ。33年京都大学法学部卒業。36年より札幌・旭川・大津各地検に検事任官として順次勤務を経て、大阪地検検事、大阪地検特捜部検事、法務省刑事局付検事（財政経済事件・公害事件担当）、東京地検特捜部検事（ロッキード事件担当）、法務大臣官房長を歴任。平成3年に退職、弁護士登録。さわやか法律事務所およびさわやか福祉推進センター（7年4月、さわやか福祉財団となる）を開設。

現在、さわやか福祉財団理事長・弁護士。社会保障審議会委員、中央教育審議会委員、認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議発起人代表、東京の地域ケアを推進する会議委員長、高齢者介護研究会座長、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」座長など国や民間団体の各種委員を多数歴任。

最先端を拓く仕事

人は誰でも、自分らしく生きていきたいと願っている。自分が主人公の人生、人から支配されない人生。それを、人生最後の段階、人の世話にならなければ、食事もできず、トイレにも行けない状態になった段階においても、実現しようというのが定期巡回・随時対応サービスである。

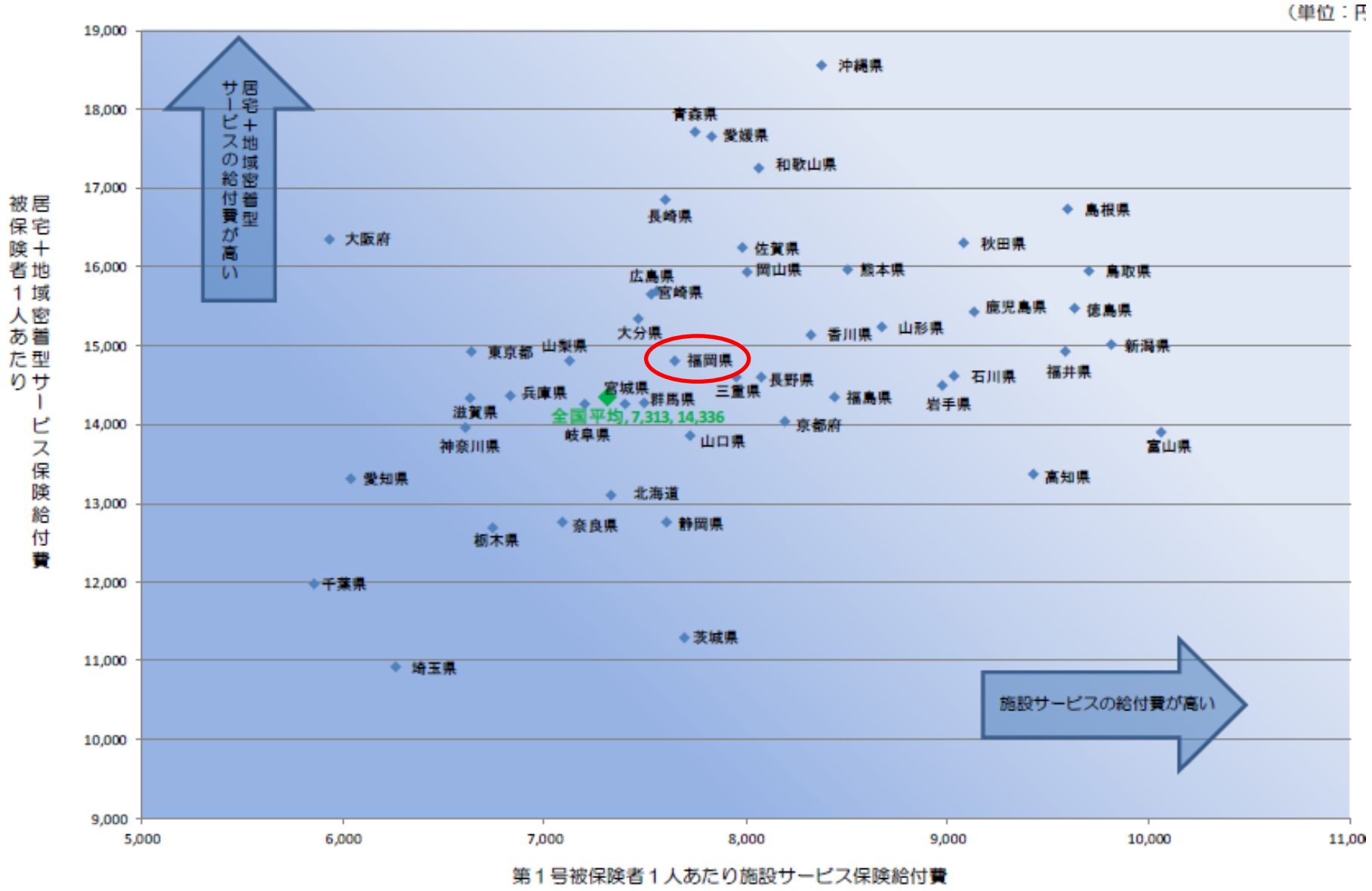
人類の夢をかなえる、究極のサービスといってよい。「家族介護は日本の含み資産」などと諸外国に見当はずれの自慢をしていた日本において、2000年、介護保険制度をスタート させたことですら、大変なことであった。それからわずかに十年余りにして究極のレベルに達するとは、奇跡としか思えない急速な進歩、発展である。

そのサービスを、自ら担える人々は、ほんとに幸運な人々だと思う。報酬を得て行う自分の仕事が、福祉の歴史を切り拓くものになるからである。多くの人々が、期待を込めて、仕事の成果を見つめている。この仕事を成功させることは、「そんなサービス、やれっこないだろう」と頭から決めつけていた大多数の福祉事業者を、目覚めさせることになるだろう。

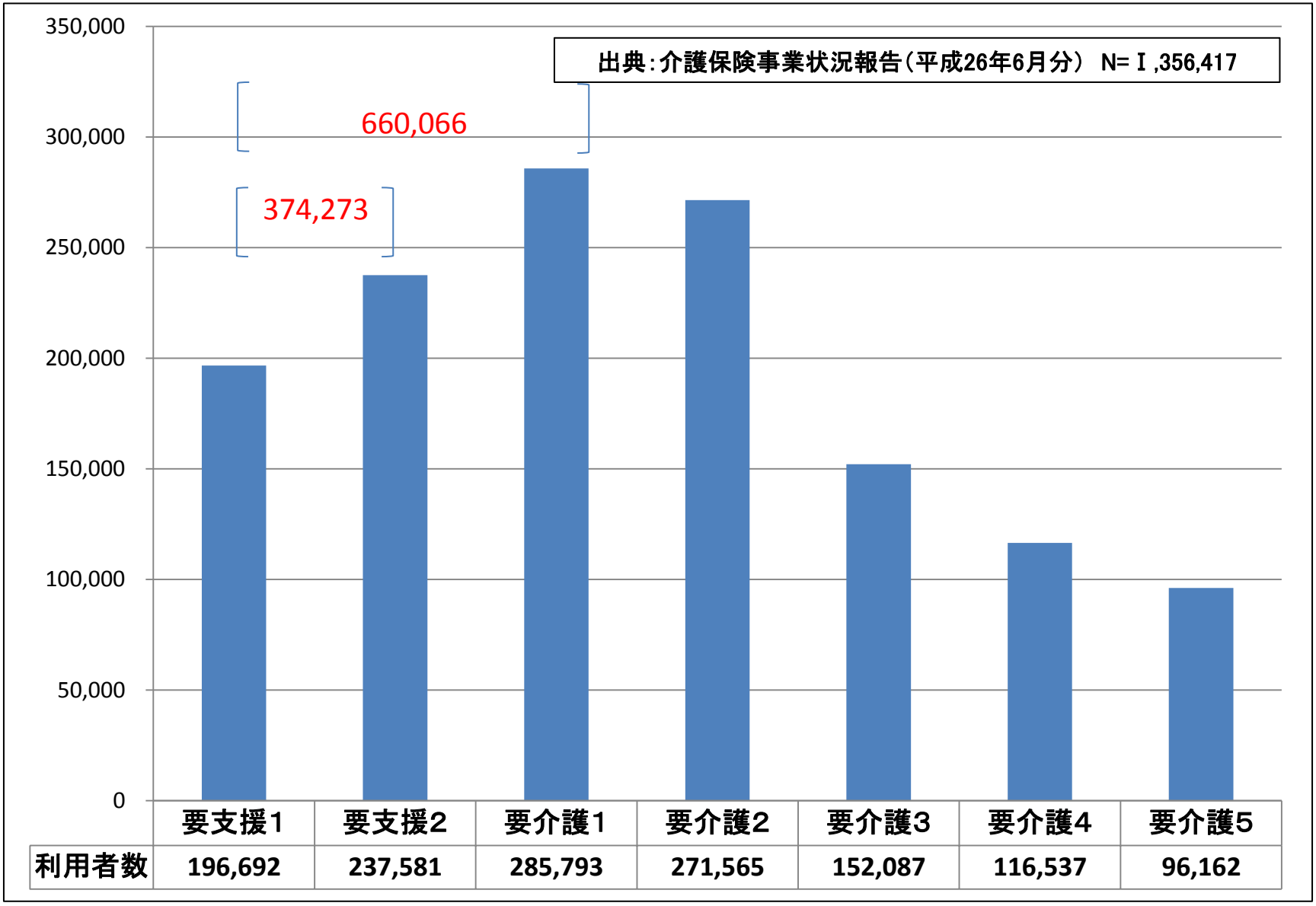
「福祉は、事業者の都合で行う施しではなく、個人の尊厳を支えるために行う、なくてはならない事業である」ということを、「定期巡回・随時対応サービス」を定着、普遍化することによって証明したいのである。

まずはこのサービスの特徴をしっかり掴んでほしい。そして、このサービスが持つ重大な意義に思いを致してほしい。そこから、あなたの新しい仕事が始まる。幸せを創り出す、最先端の仕事が…。

これほど格差が大きい都道府県別：第1号被保険者の1人当り給付費

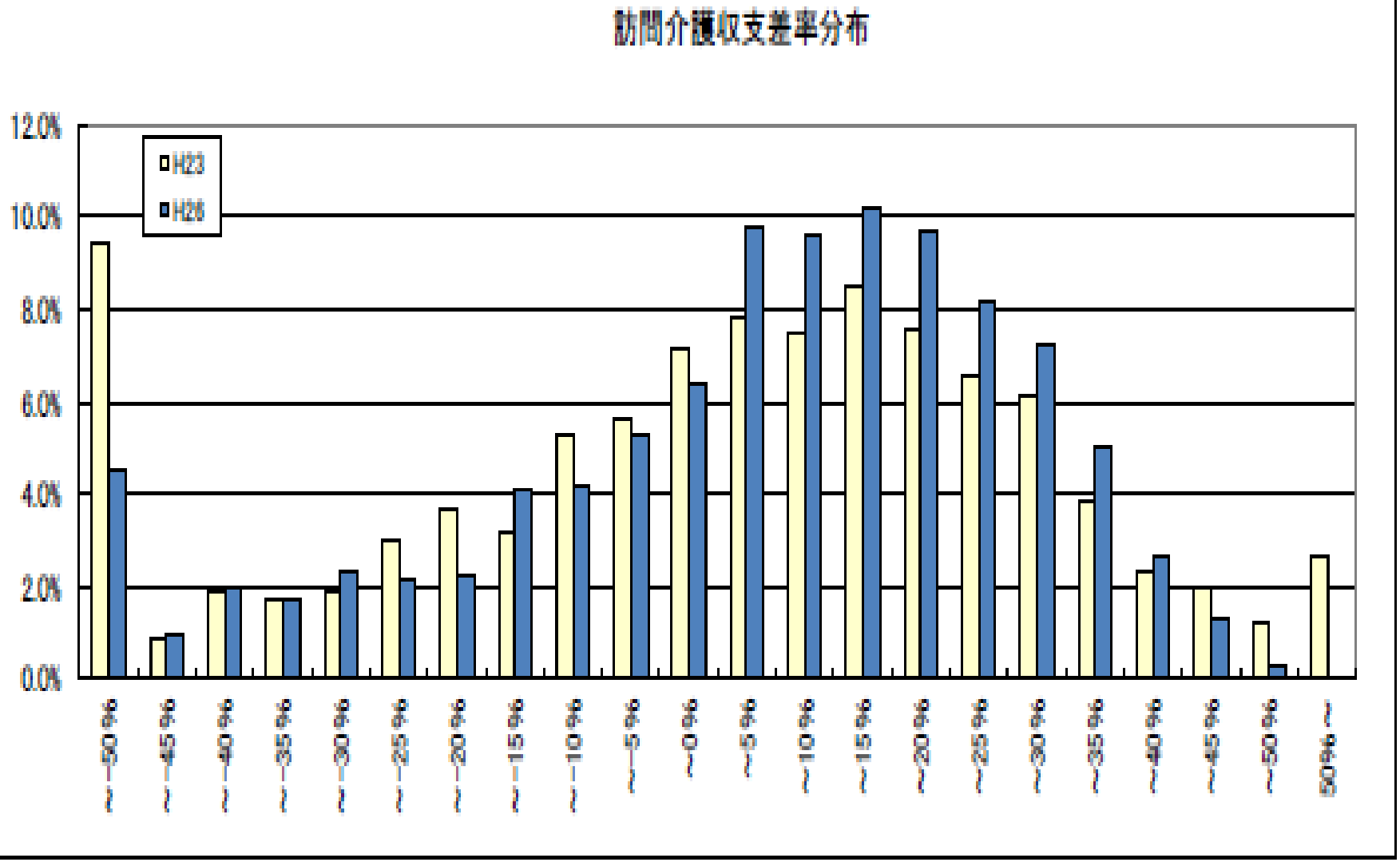


要介護度別・訪問介護サービスの利用者数



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数	196,692	237,581	285,793	271,565	152,087	116,537	96,162

「訪問介護」の経営実態・1 （平成23年：26年・収支差率調査）



出典：平成26年介護事業経営実態調査結果：厚生労働省老健局・老人保健課

「訪問介護」の経営実態・2 （平成20年・23年・26年調査）

6－① 訪問介護（予防を含む）（総括表）

			平成20年調査		平成23年調査		平成26年調査		（参考）平成25年概況調査	
			千円		千円		千円		千円	
1	Ⅰ 介護事業収益	(1)介護料収入	2,524		2,721		2,445		2,537	
2		(2)保険外の利用料	2		65		39		54	
3		(3)補助金収入	3		4		5		7	
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	2		2		2		1	
5		(5)介護報酬査定減	−1		−2		−1		−1	
6		(6)介護職員処遇改善交付金	−		85		−		−	
7	Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	2,060	81.5%	2,216	76.9%	1,834	73.7%	2,018	77.5%
8		(2)減価償却費	38	1.5%	31	1.1%	33	1.3%	29	1.1%
9		(3)その他	401	15.9%	432	15.0%	381	15.3%	437	16.8%
10		うち委託費	19	0.7%	13	0.4%	17	0.7%	19	0.7%
11	Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1		7		3		6	
12	Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	10		6		6		6	
13	Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	4		52		52		19	
14	収入 ①＝Ⅰ－Ⅰ(4)＋Ⅲ		2,528		2,881		2,490		2,603	
15	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ－Ⅰ(4)		2,511		2,735		2,305		2,508	
16	差引 ③＝①－②		17	0.7%	146	5.1%	185	7.4%	95	3.6%
17		法人税等	−	−	−	−	15	0.6%	18	0.7%
18	法人税等差引 ④＝③－法人税等		−	−	−	4.0%	170	6.8%	77	2.9%
19	施設数		1,730		1,502		2,569		584	

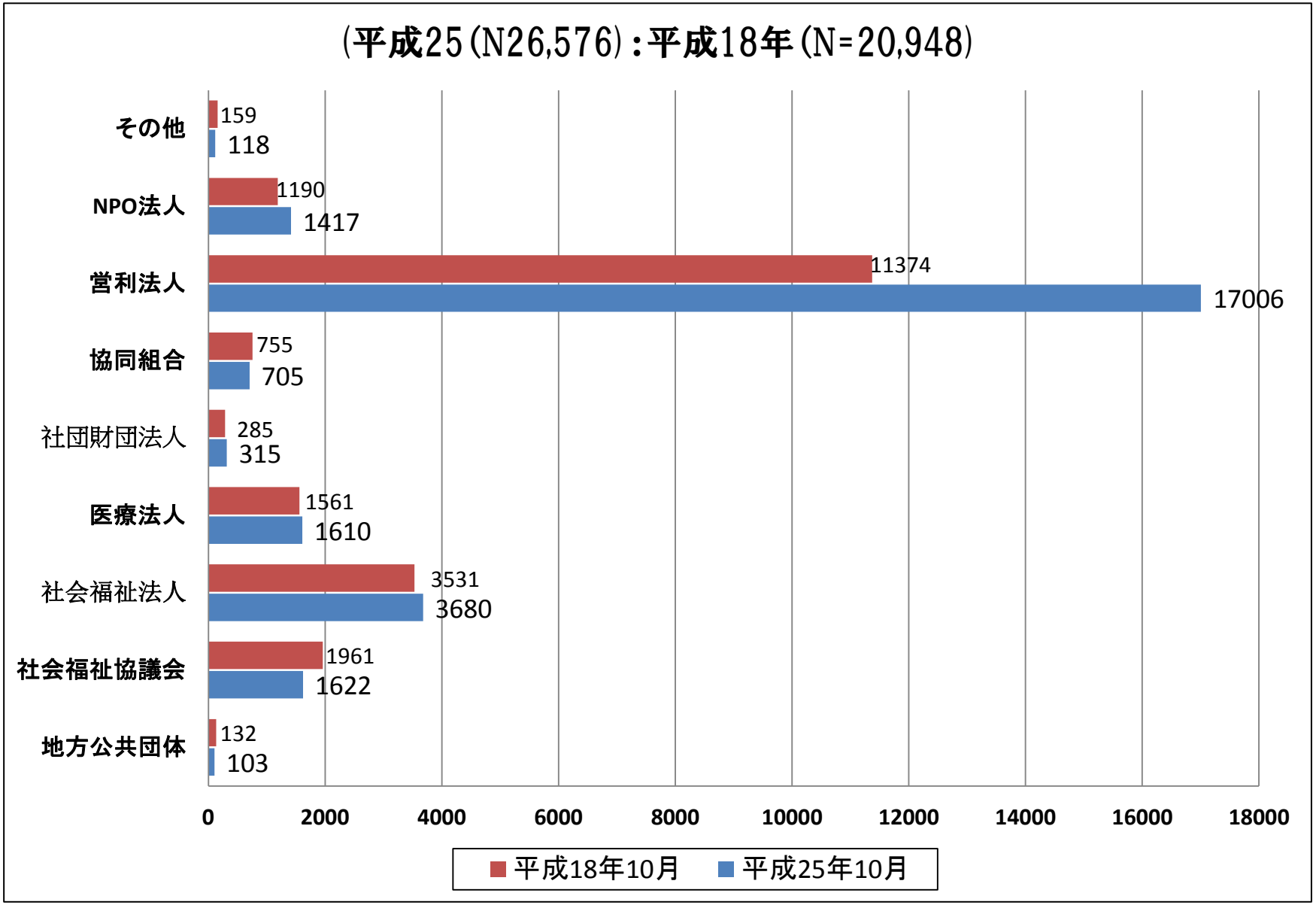
※ 比率は収入に対する割合

20	延べ訪問回数		725.5回		745.7回		732.6回		693.8回	
21	常勤換算職員数(常勤率)		8.6人	42.8%	9.8人	48.6%	8.3人	52.5%	8.7人	50.2%
22	介護職員常勤換算数(常勤率)		7.7人	40.8%	8.5人	43.7%	7.2人	47.3%	7.9人	47.1%
	常勤換算1人当たり給与費									
23	常勤	介護福祉士	264,107円		258,986円		287,646円		288,264円	
24	常勤	介護職員	223,124円		223,464円		269,384円		279,756円	
25	非常勤	介護福祉士	230,476円		262,173円		271,554円		287,600円	
26	非常勤	介護職員	212,046円		199,209円		250,090円		225,248円	

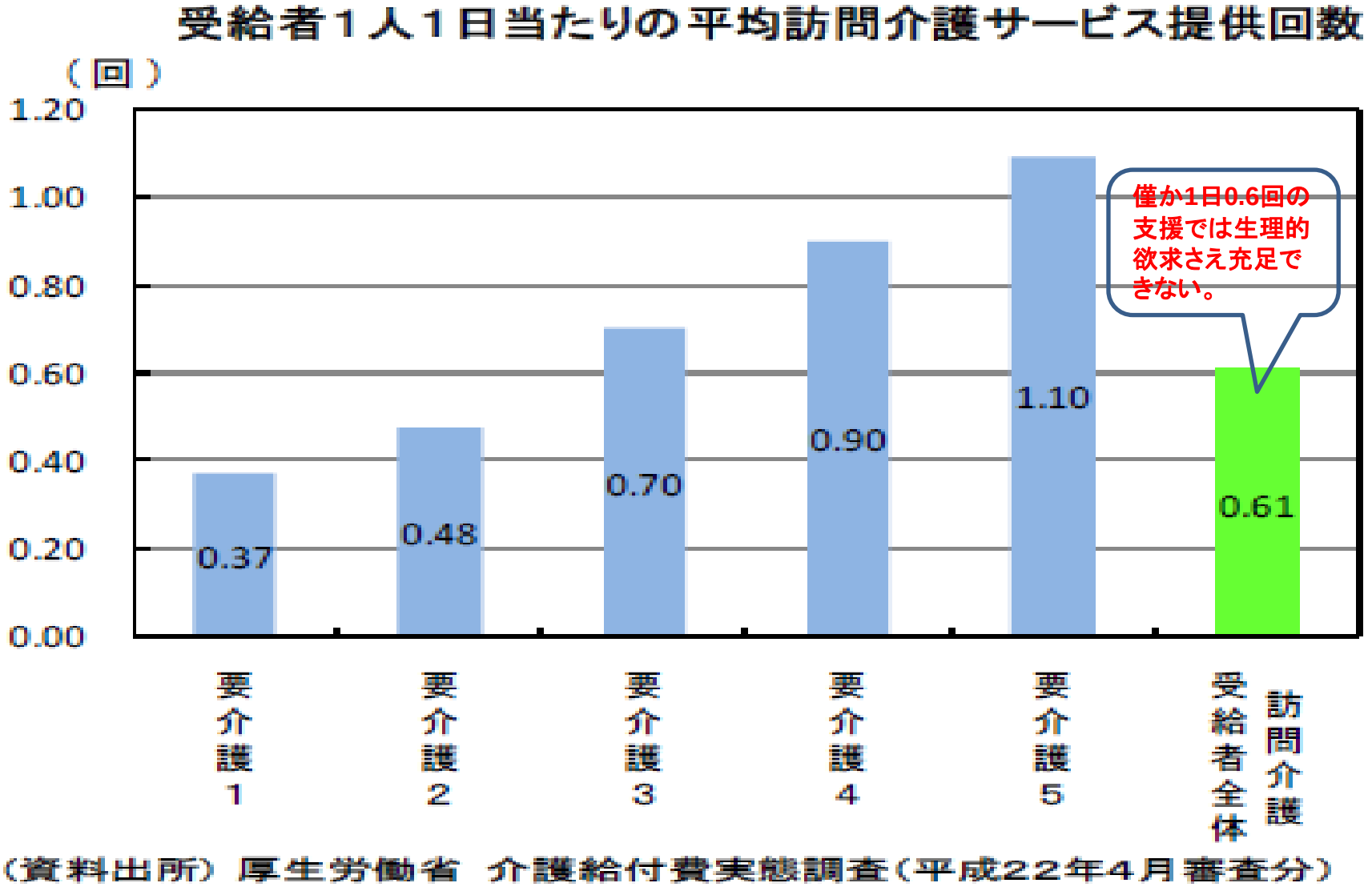
27	訪問1回当たり収入	3,485円	3,863円	3,399円	3,751円
28	訪問1回当たり支出	3,462円	3,670円	3,147円	3,615円
29	常勤換算職員1人当たり給与費	231,665円	234,029円	265,446円	254,284円
30	介護職員（常勤換算）1人当たり給与費	225,099円	224,189円	259,224円	250,920円
31	常勤換算職員1人当たり訪問回数	−	76.4回	88.1回	79.7回
32	訪問介護員常勤換算1人当たり訪問回数	93.7回	87.7回	101.5回	87.7回

出典：平成26年介護事業経営実態調査結果：厚生労働省老健局老人保健課

経営主体別：訪問介護事業のシェア比較



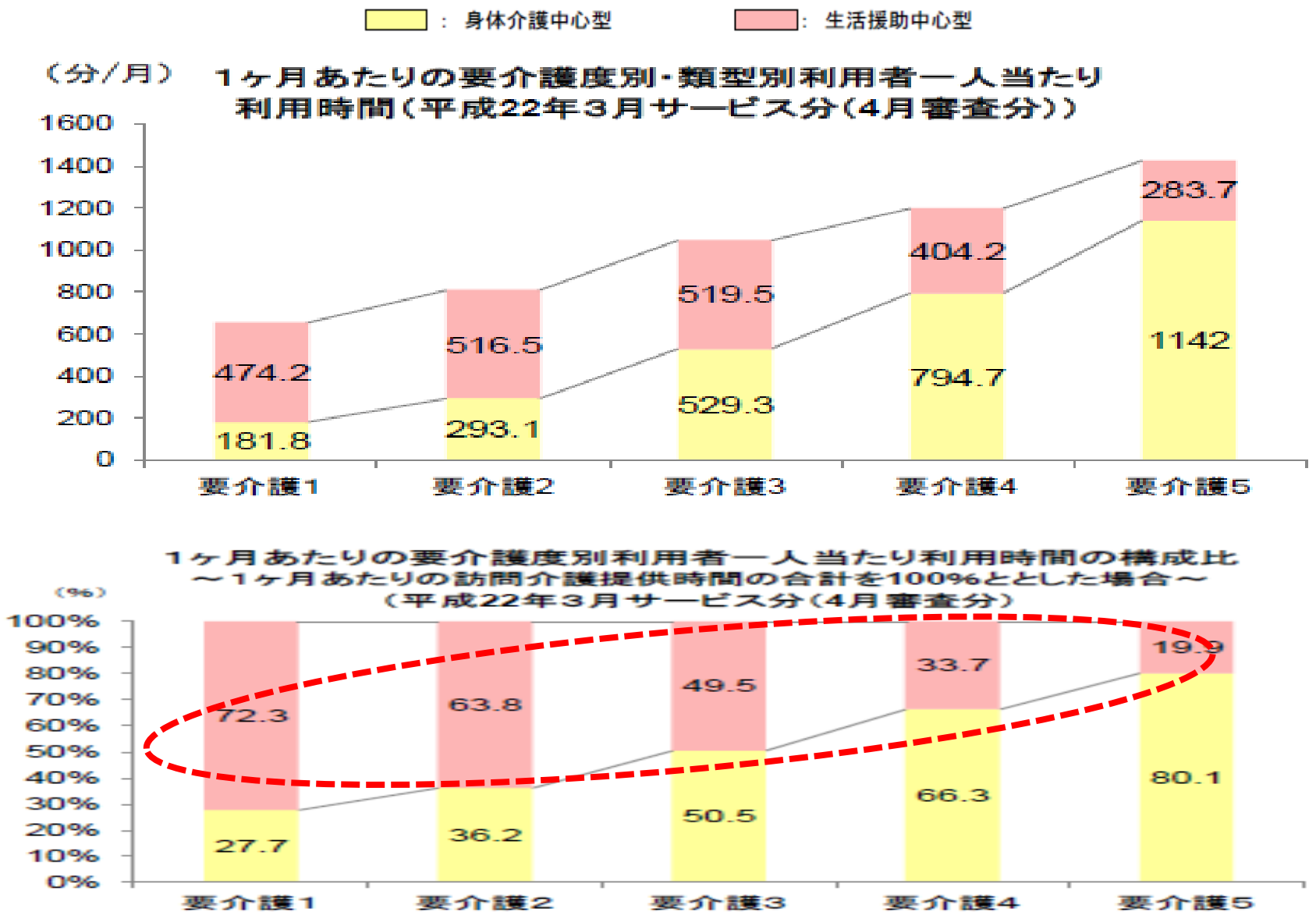
これまでの「訪問介護」では在宅療養を支えられない



（資料出所）厚生労働省　介護給付費実態調査（平成22年4月審査分）

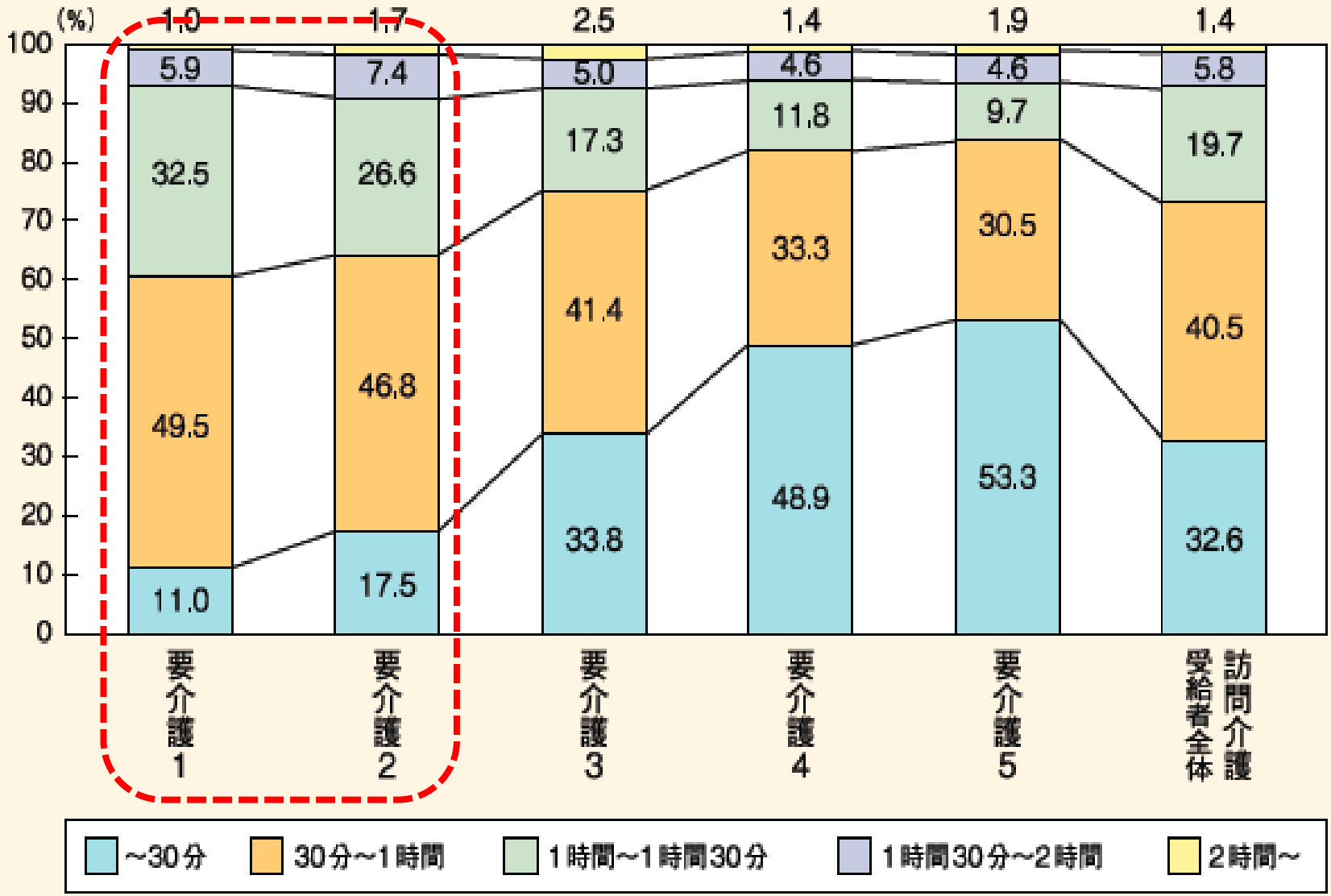
（出典：社会保障審議会　第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日）

生活援助中心の「訪問介護」は制度転換が必要になった



（出典：社会保障審議会　第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日）

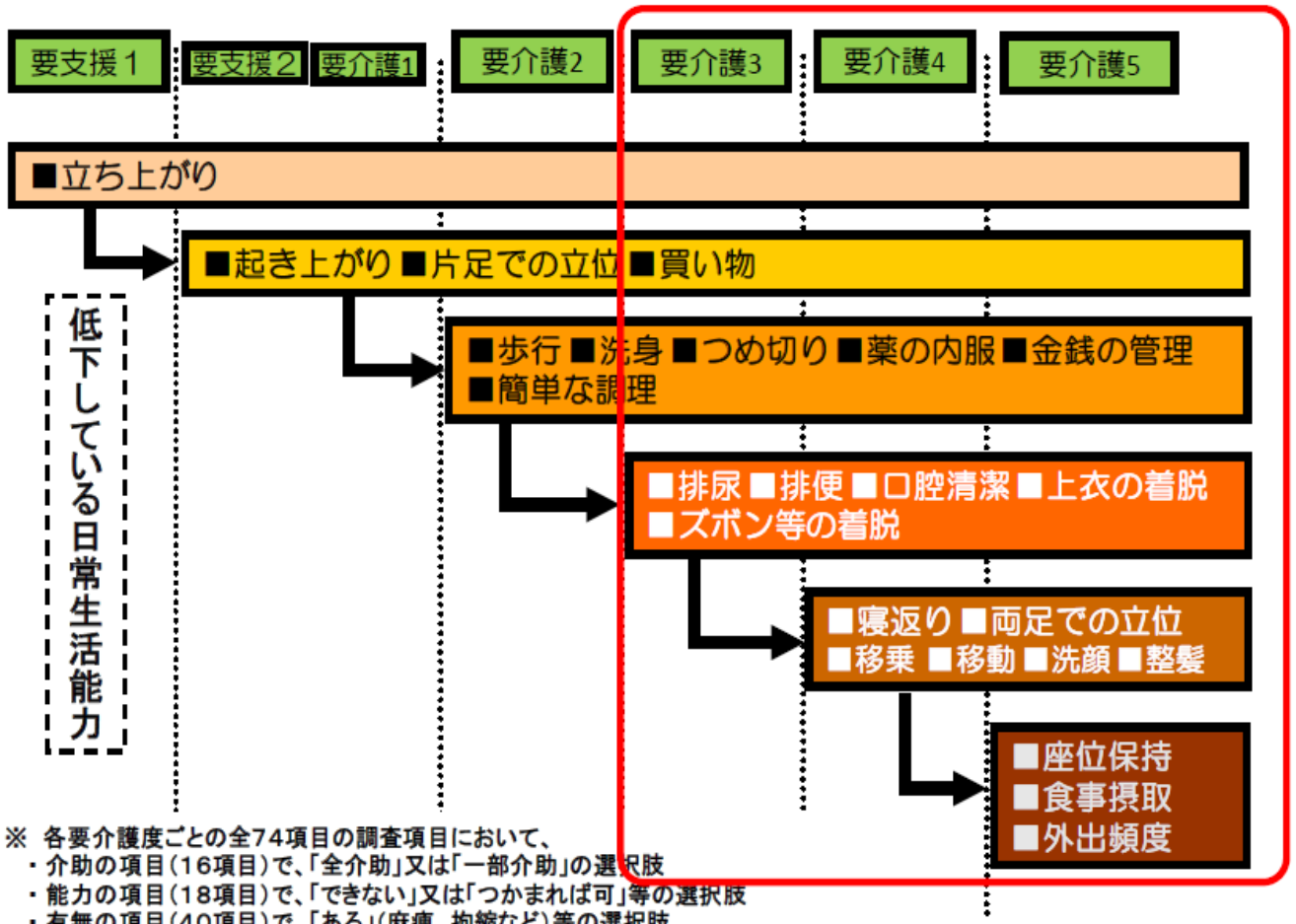
人財確保の困難性から「訪問介護」は見直しが避けられない



（出典：社会保障審議会　第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日）

要介護度が重くなるほど頻回の訪問が必要になる

○　重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。こうしたニーズに対して、施設では、短時間のケアを繰り返し提供することによって対応してきた。
○　したがって、重度者の在宅生活を支えるためには、短時間巡回型の訪問サービスの充実を図る必要があると考えられる。



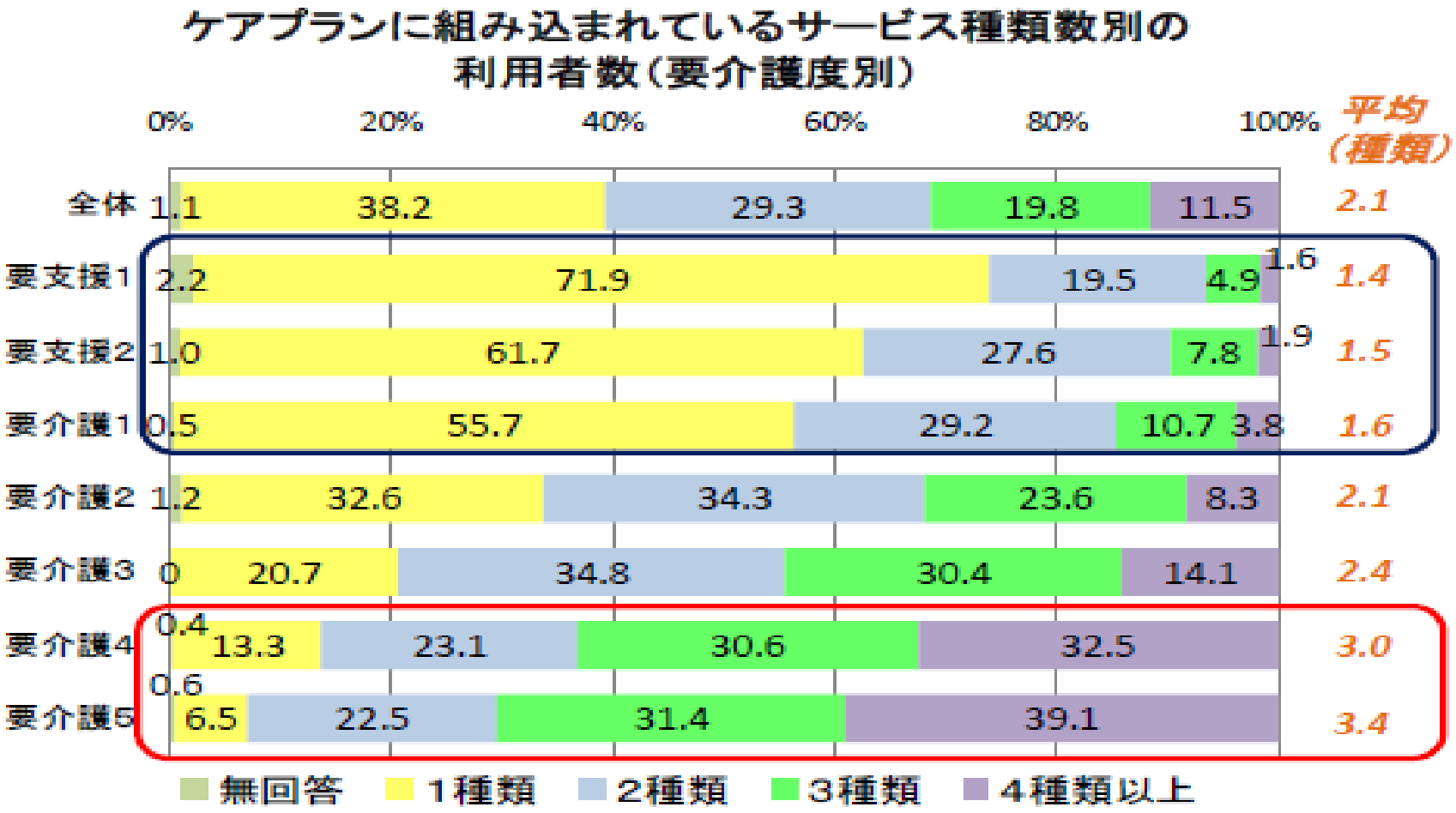
日常生活能力は80%以上の割合で何らかの低下がみられる

重度者は、排泄介助・食事介助など、日常生活の中で繰り返し介護が必要な状態になりやすい。

※ 各要介護度ごとの全74項目の調査項目において、
・介助の項目（16項目）で、「全介助」又は「一部介助」の選択肢
・能力の項目（18項目）で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
・有無の項目（40項目）で、「ある」（麻痺、拘縮など）等の選択肢
を選択している割合が80%以上になる項目について集計

（出典：社会保障審議会　第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日）

要介護度が重くなるほど複数のサービスが必要になる



○　重度になるほど、複数のサービスを組み合わせて提供することが必要になる。

（出典：社会保障審議会　第29回介護保険部会資料・平成22年8月23日）

「訪問介護」は抜本的な制度改革が必要になっている

◆　訪問介護は、在宅ケアを支える基幹的サービスで、24時間・365日必要の都度、提供することが求められているが、早朝・夜間・深夜のサービス提供事業所は極めて少ない。
◆　事業所数は激増しているが、規模の小さい事業所が殆どで、サービスの質の低下が危惧され、地域包括ケア体制のベースとしては機能が不十分な状況である。
◆　厚生労働省は平成18年に「夜間対応型訪問介護」、平成24年に「定期巡回・随時対応訪問介護看護」を制度化したが、新規事業への参入は遅々として進んでいないのが現状。

時間帯別の訪問介護利用者数

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	802,359人	240,599人	230,549人	147,666人	103,162人	80,374人
夜間・早朝（※1）利用者	57,616人	4,538人	8,297人	13,190人	15,777人	15,814人
	(7.2%)	(1.9%)	(3.6%)	(8.9%)	(15.3%)	(19.7%)
深夜（※2）利用者	7,636人	187人	506人	1,436人	2,376人	3,131人
	(1.0%)	(0.1%)	(0.2%)	(1.0%)	(2.3%)	(3.9%)

※1　夜間・・・18:00～22:00の4時間　　早朝・・・6:00～8:00の2時間を指す
※2　深夜・・・22:00～翌6:00の8時間を指す

夜間対応型訪問介護のサービス区分別利用者数

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	6,500人	1,204人	1,721人	1,346人	1,171人	1,058人
定期巡回サービス利用者	827人	43人	87人	135人	237人	325人
	(12.7%)	(3.6%)	(5.1%)	(10.0%)	(20.2%)	(30.7%)
随時訪問サービス利用者	700人	45人	108人	161人	207人	179人
	(10.8%)	(3.7%)	(6.3%)	(12.0%)	(17.7%)	(16.9%)

（注）　夜間対応型訪問介護の営業時間は最低でも22:00～6:00を含め、8:00～18:00を含めてはならない、とされている。

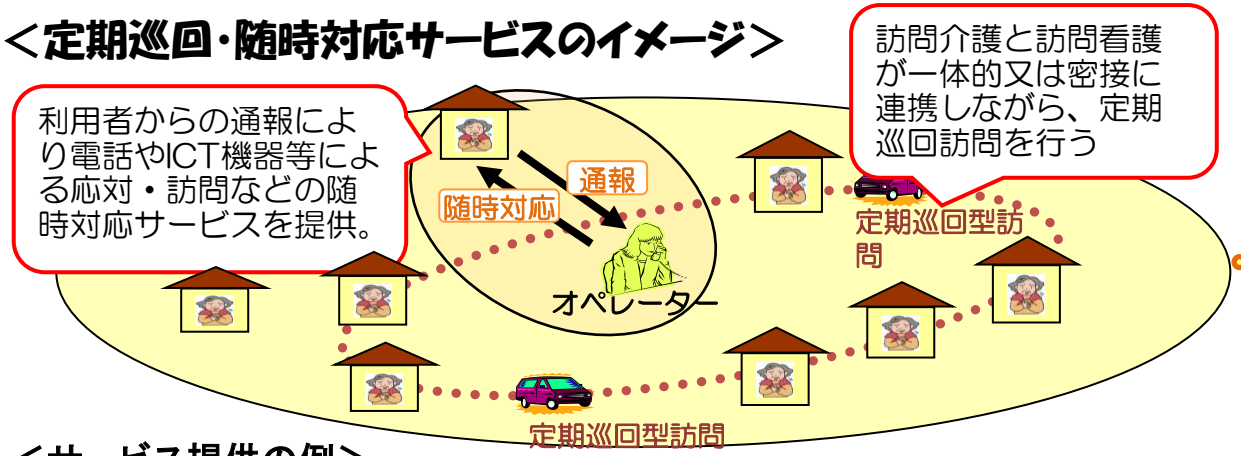
（資料出所）厚生労働省「介護給付費実態調査」

地域包括ケアシステムの構築は「定期巡回サービス」の拡大

◆　訪問介護事業者が急増しているが、**重度者を始め要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足している**ことに加えて、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療・看護と介護の連携が不足**している。

◆　そのため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護を併せて提供し、③定期巡回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（2012年４月）

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



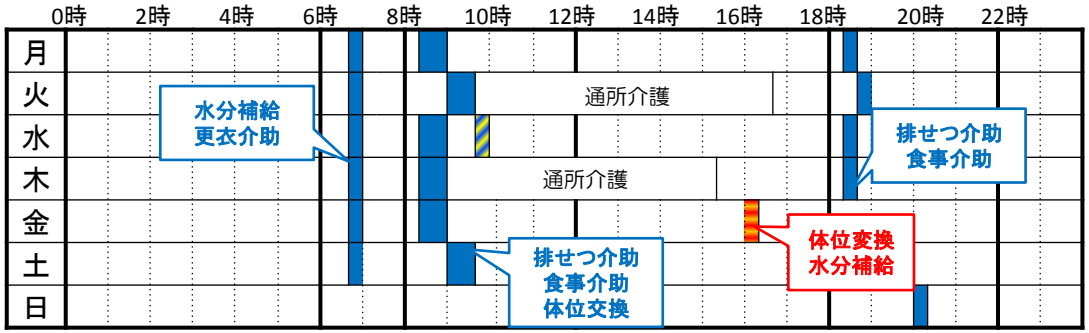
サービスに参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」 等をイメージしている

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。（イメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査】

＜サービス提供の例＞



定期巡回

随時訪問

訪問看護

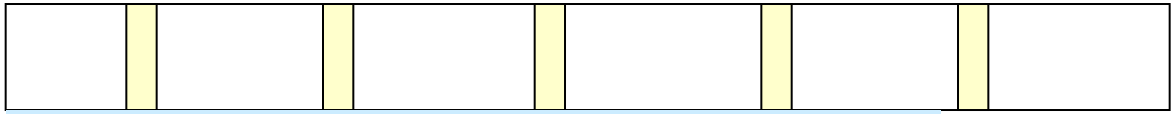
- **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- 定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

＜参考＞ 1．第5期介護保険事業計画での実施見込み

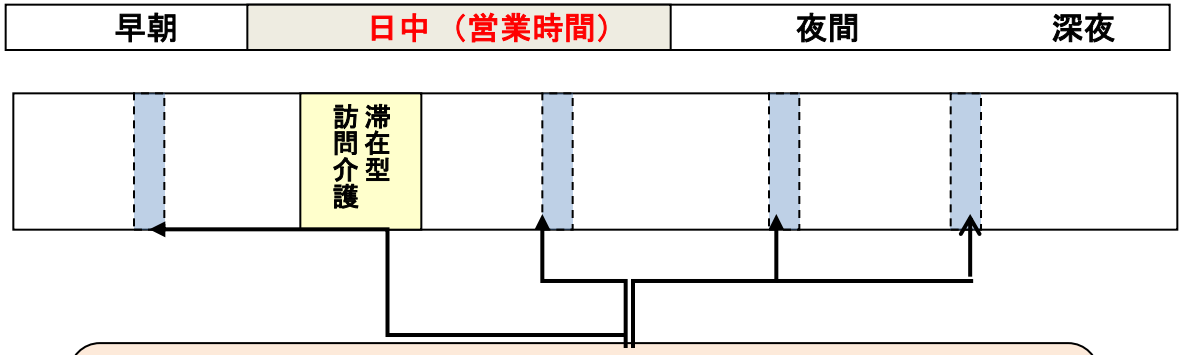
平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成37年度
189保険者 （0．6万人／日）	283保険者 （1．2万人／日）	329保険者 （1．7万人／日）	1万人／日	15万人／日

在宅療養の限界点を高める「定期巡回サービス」

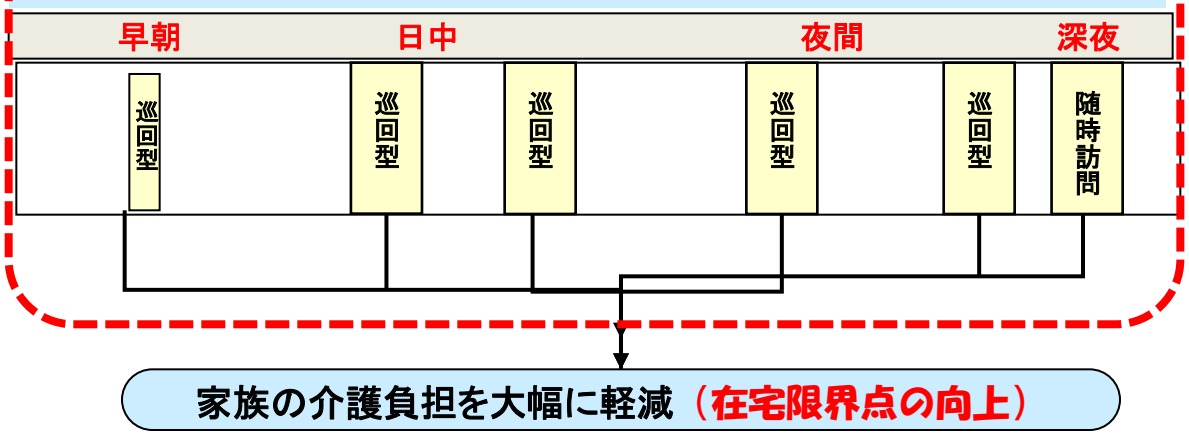
【実際はこれだけの介護ニーズがある】



【これまでの訪問介護の提供実績はこんな実態】



【定期巡回・随時対応サービスが実現すればこうなる】



○生理的欲求ニーズは一日中頻回に発生するので、24時間を通した頻回な訪問介護の提供が在宅生活継続の鍵になる

○訪問介護事業者の営業時間は約4割が日中に限定され、10～20分程度の短時間訪問ができていない。そのため、1時間程度の滞在型が中心で、頻回な身体介護ニーズに対応できていない。

○滞在型の場合、介護は家族が提供するか自助で対応しているが、単身者では不適切な状態が続き、介護ニーズが増加すると在宅生活が限界を超え、施設入所へ向かわざるを得ないのが現実。

「24時間サービス」の普遍化

「短時間化」できめ細かな対応を実現

「巡回型」で安全・安心の見守りを実現

在宅生活の限界点を引き上げ
住み慣れた暮らしを継続できる

「定期巡回サービス」は全く新しい類型のサービス

最終目標～この訪問サービスは「単身重度の要介護者」であっても、在宅中心に住み慣れた地域で、尊厳と個別性を尊重した生活を継続できるように支援し、在宅療養の限界点を高めるための「全く新しい類型」のサービス。

- このサービスは、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・看護サービスを包括的・継続的に提供するもので、「地域包括ケア」を支える基盤的なサービスである。
- このサービスは、在宅の要介護高齢者を24時間・365日切れ目なく支えるために、事業経営者には「他者に献身する経営理念」と、サービス提供者には「優れた貢献心」が求められる。
- 全国的に介護人材の確保が困難な現状において、保険者はサービス提供事業者の経営困難な状況を踏まえ、包括報酬の上乗せなど特別に配慮し、事業者の人材確保や経営支援を行う必要がある。

「定期巡回サービス」の基本的なコンセプト

①　一日複数回の定期巡回と継続的なアセスメントを前提としたサービス

一日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、在宅生活を包括的に支えるとともに、利用者の心身の状況について介護・看護の視点から継続的にアセスメントを行う。

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

継続的なアセスメントに基づき、施設におけるケアと同様、利用者の心身の状況に応じて、提供時間の長さやタイミングを柔軟に変更しながら、必要なサービスを提供する。

③　「随時の対応」を加えた「安心」サービス

一日複数回の定期巡回に加えて、利用者からのコールを受けた場合、利用者の心身の状況を踏まえ、コールの内容を総合的かつ適切に判断し、必要な対応を行うことにより在宅生活の「安心感」を提供する。

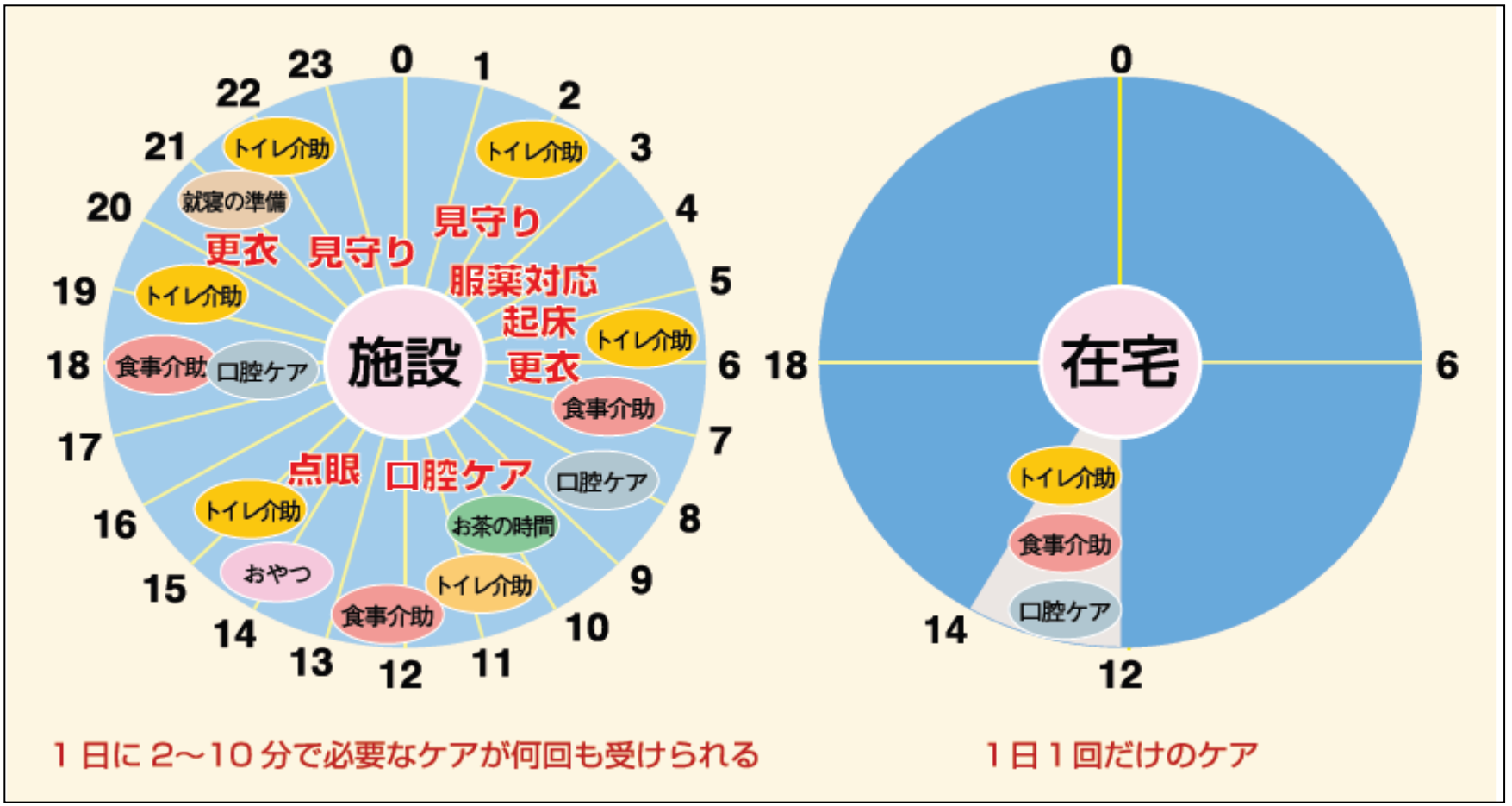
④　24時間の対応

日中帯を中心に定期巡回訪問を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えると共に、発生頻度は少ないながら確実に存在する、深夜帯のニーズに対応するため、24時間の対応体制を確保する。

⑤　介護サービスと看護サービスの一体的提供

在宅生活を包括的かつ継続的に支える観点から、利用者の看護ニーズに対応するため、介護・看護サービスを一体的に提供する。

「定期巡回サービス」は「特養」のサービスを在宅で提供する考え方



◆　特養等の施設と在宅では、サービスの量も質も比較にならない。特に、介護負担が有るのと無いのでは、家族の生活の在り方が全く異なる。

◆　更に、特養等の施設には補足給付が有るが在宅には無い。このような「施設偏重」が特養待機者52万人を生み出している誘因の1つと言えよう。

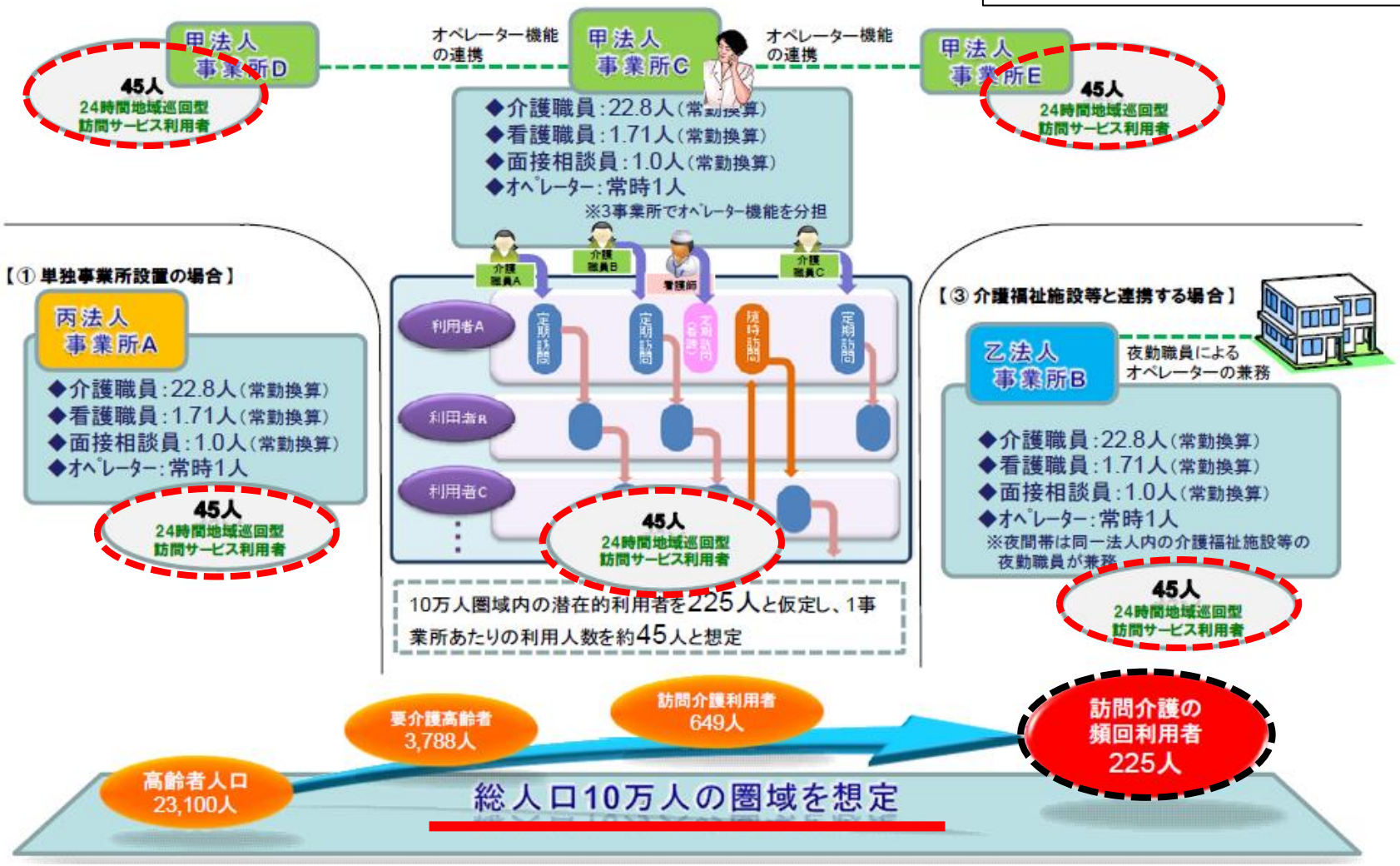
出典：高齢者総合福祉施設・潤生園調べ・2010年9月

「定期巡回サービス」とこれまでの「訪問介護」の違い

	定期巡回訪問介護・看護	これまでの訪問介護
ケアの提供原則	定期に巡回し必要に即応	計画的な提供 あらかじめ決められた時間帯
ケアの内容	時間も内容も回数も一人一人異なる 必要な時に必要なサービスの提供	自助や家族介護等を前提に 補足的、部分的ケアの提供
ケアの提供時間	24時間、随時のコールにも対応	週に数回、1回1-2時間程度が多い （後は家族が負担）
ケアの選択と助言	本人の要望	本人の要望＋ケアマネの個別判断 （標準化されていないことが多い）
食・住費用	自己負担	自己負担
家族の負担	金銭負担のみ	金銭負担＋家族による介護負担 ＋家を空けられない負担感
介護報酬の類型	包括払い	出来高払い

「24時間地域巡回型訪問介護の在り方検討会」のシュミレーションと現状比較

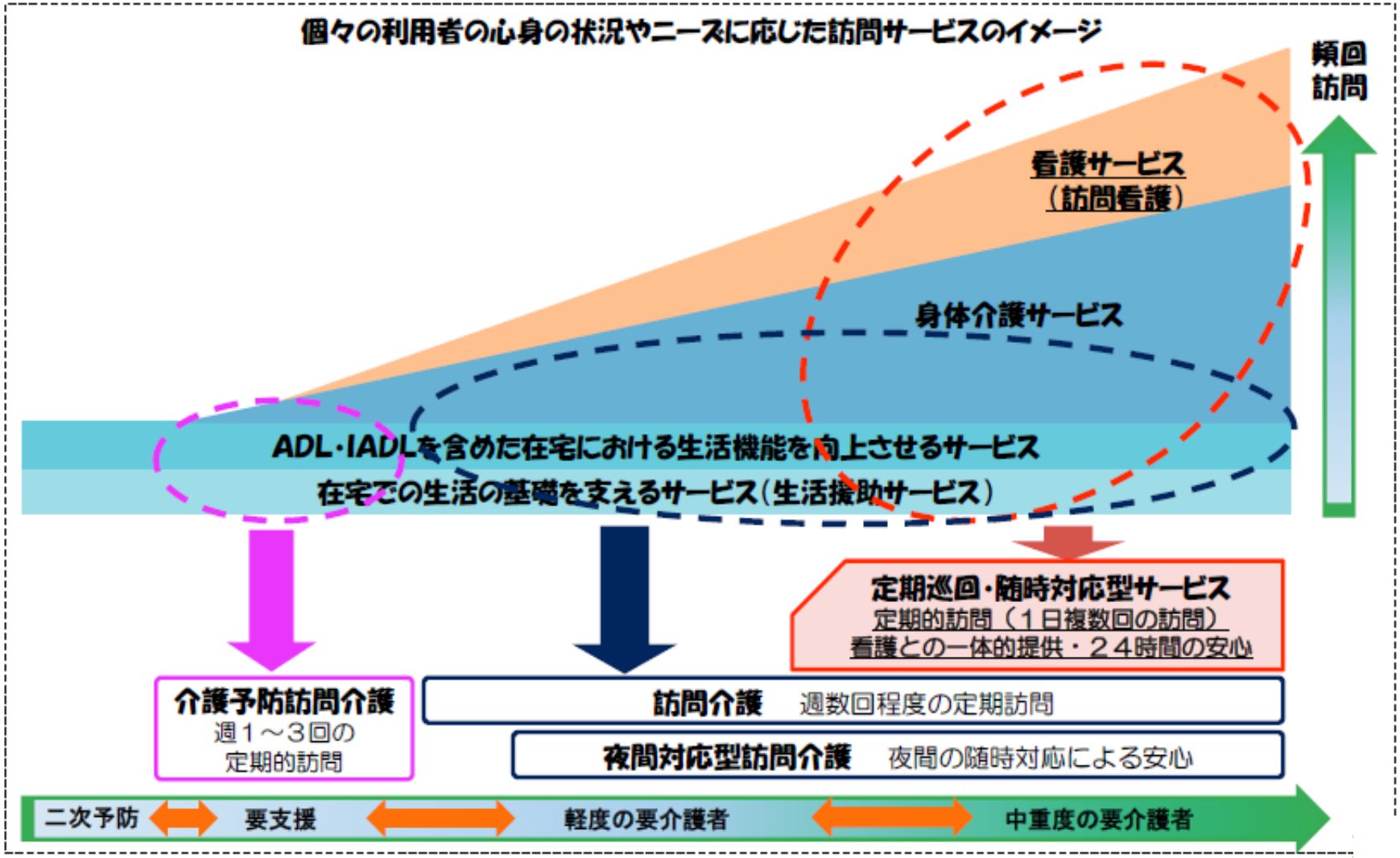
平成23年2月25日・老健局振興課



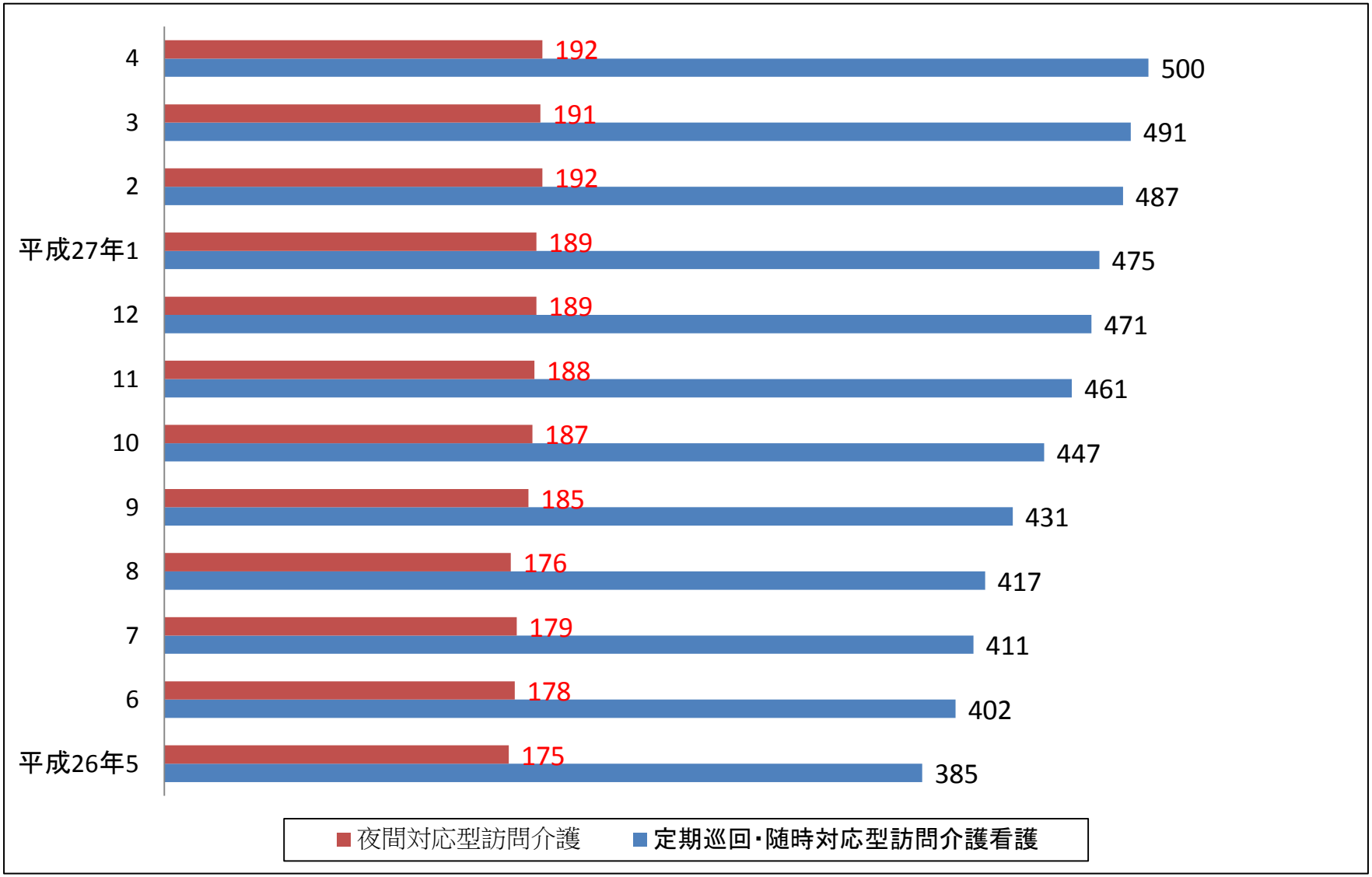
◆　定期巡回サービスの現状は、「在り方検討会（堀田　力座長）」のシュミレーションと著しく乖離している。現状は1事業所当り利用者数平均18.5名、 圏域内には多くの居宅介護事業所が併設している訪問介護事業所が多数競合し虫食い状態で、定期巡回サービスの提供が阻まれ効果が挙がらず、時間的な効率性も高まらない状況。

定期巡回サービスの基本的な視点

○　新サービスについては、既存の訪問介護や夜間対応型訪問介護では在宅生活を支えることが困難な重度の要介護者や独居等の高齢者に対し１日複数回訪問・看護との一体的提供・２４時間の安心を包括的・効率的に提供することができるよう基準･報酬を検討するべきではないか。

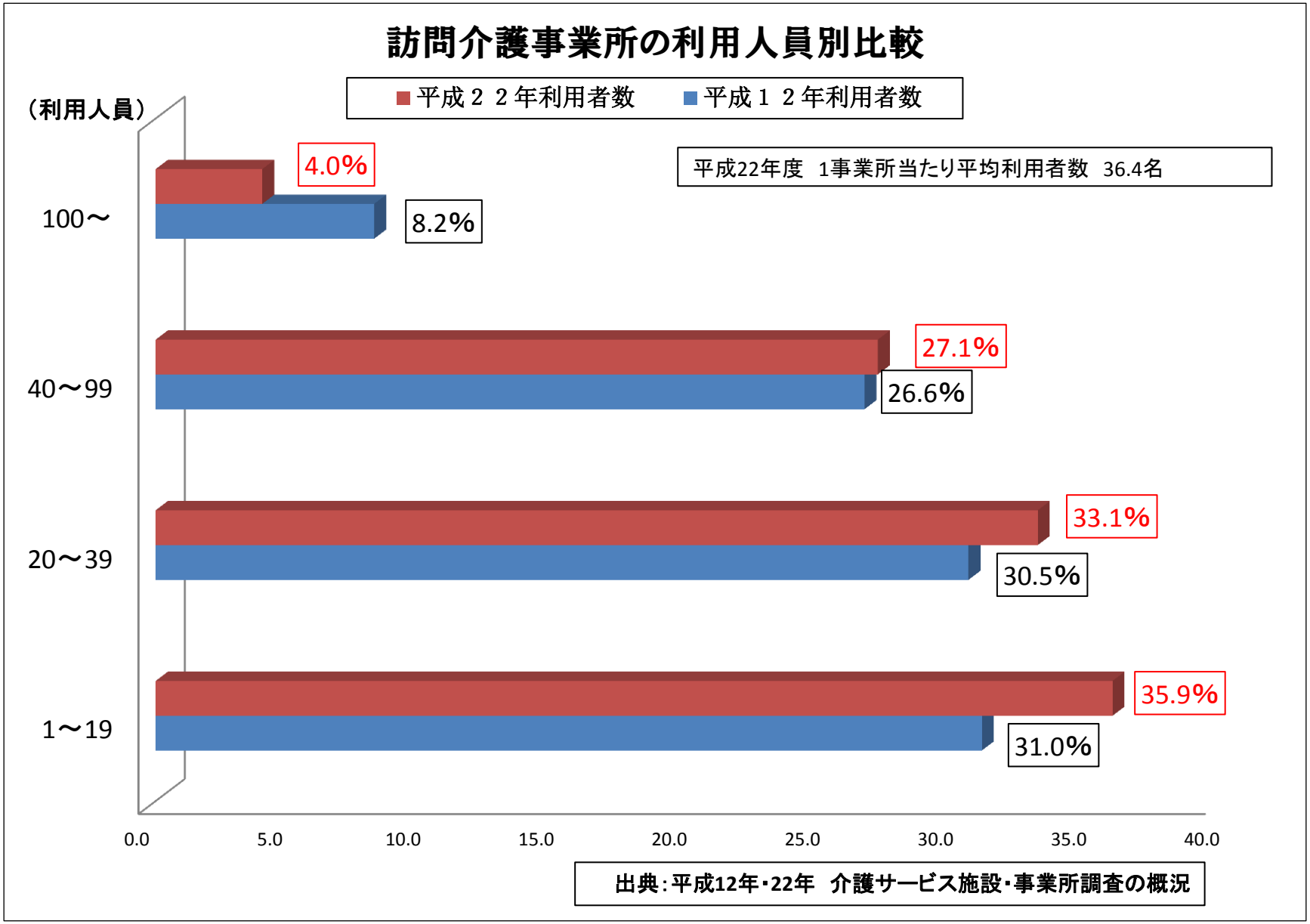


「定期巡回サービス」と「夜間対応型」への事業者の参入状況



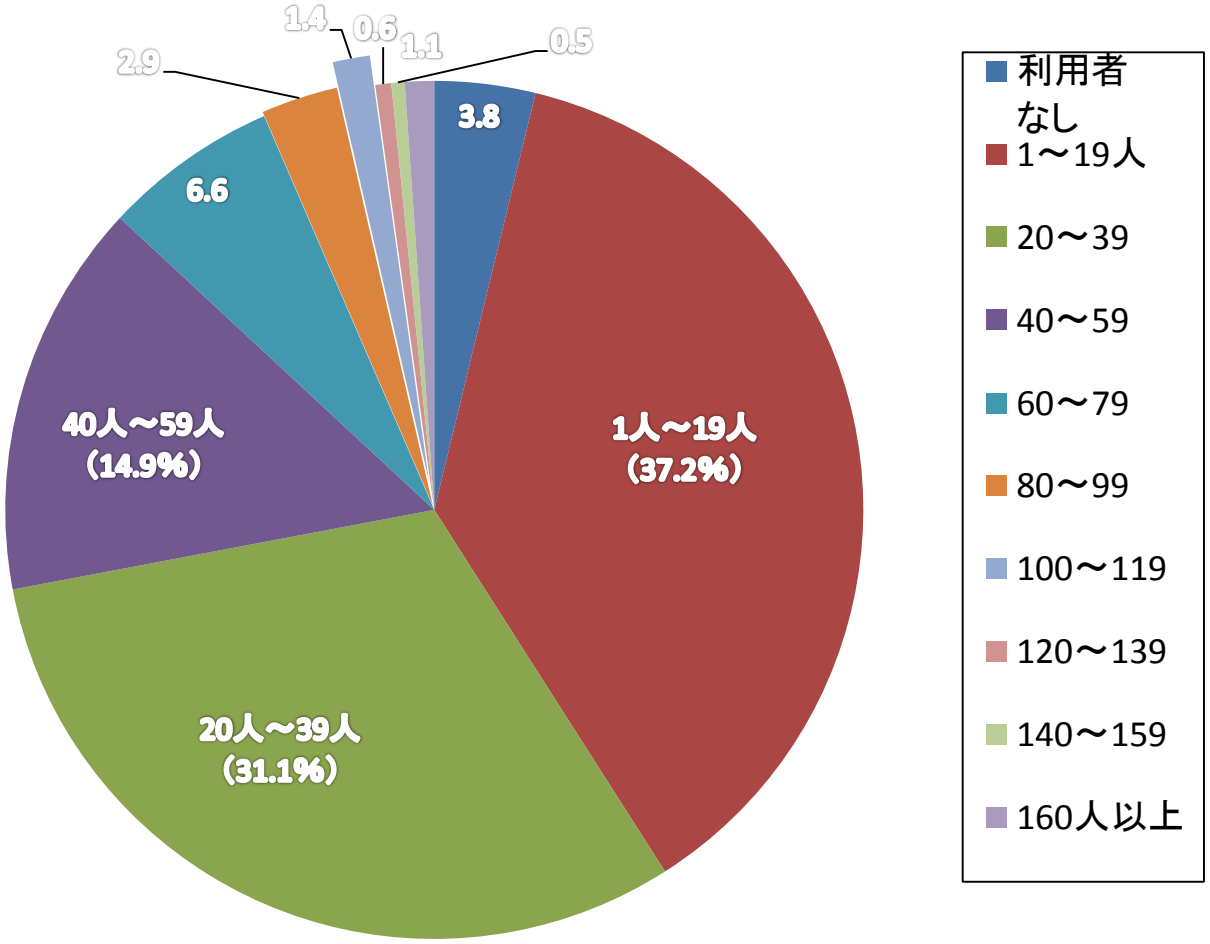
出典：平成26年度介護給付費実態調査の概況・平成27年8月6日・大臣官房統計情報部

訪問介護事業所は殆どが小規模で「定期巡回」の担い手にない得ない



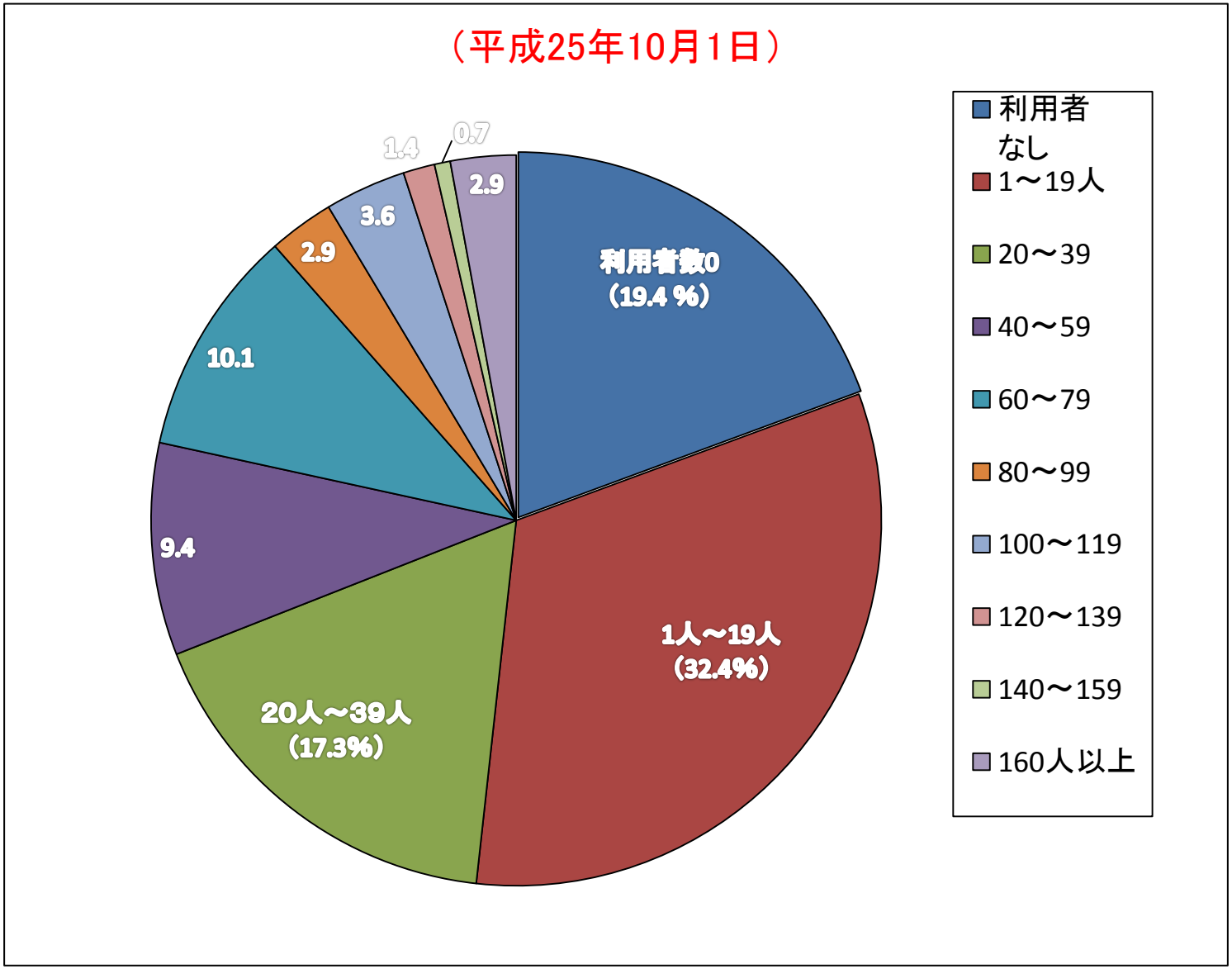
これまでの「訪問介護」：一事業所当り利用者数

（平成25年10月1日）



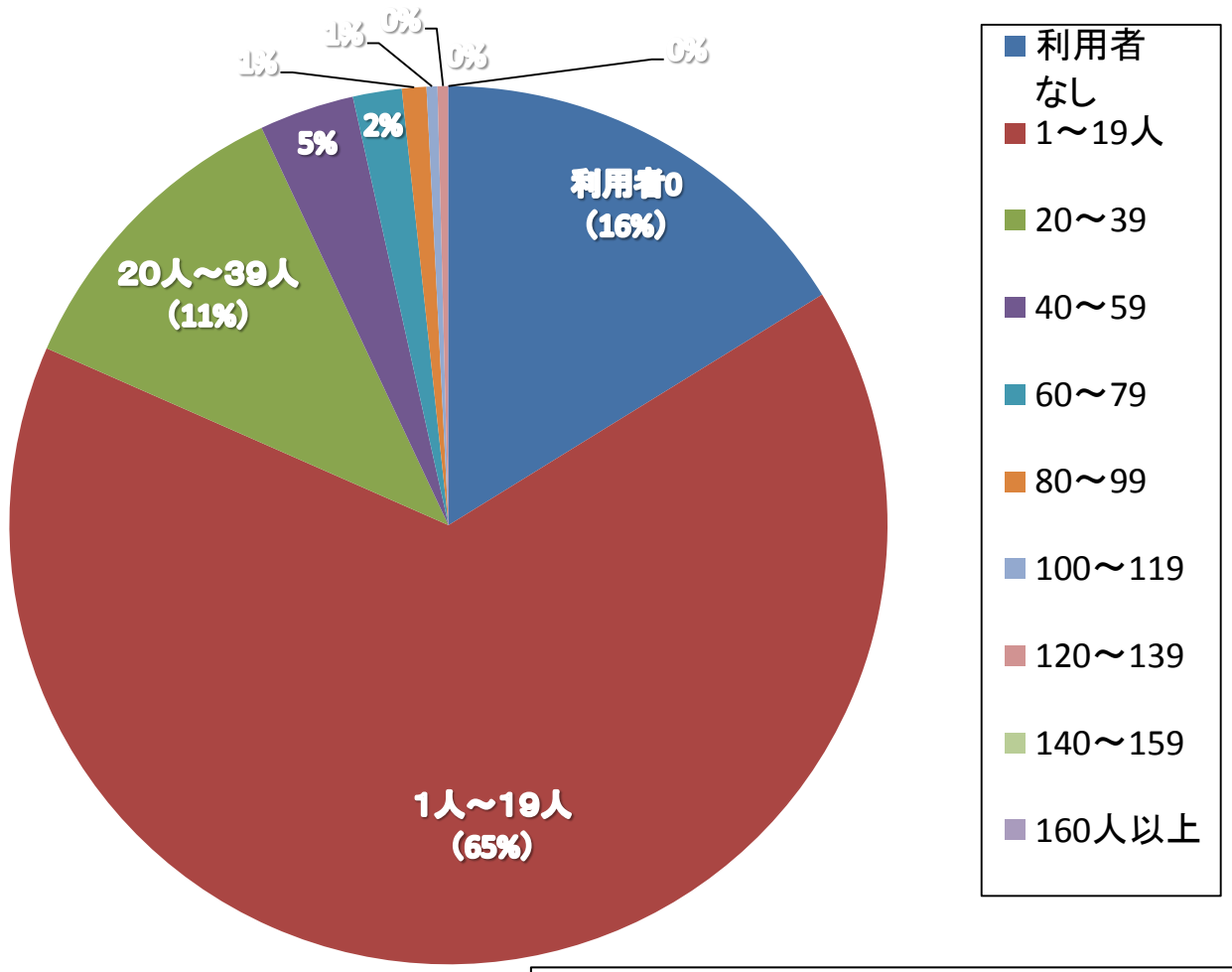
◆ 1事業所当り利用者数100人以上は3.6%、59人以下が83.2%で多くは規模が小さい。

「夜間対応型訪問介護」・一事業所当り利用者数



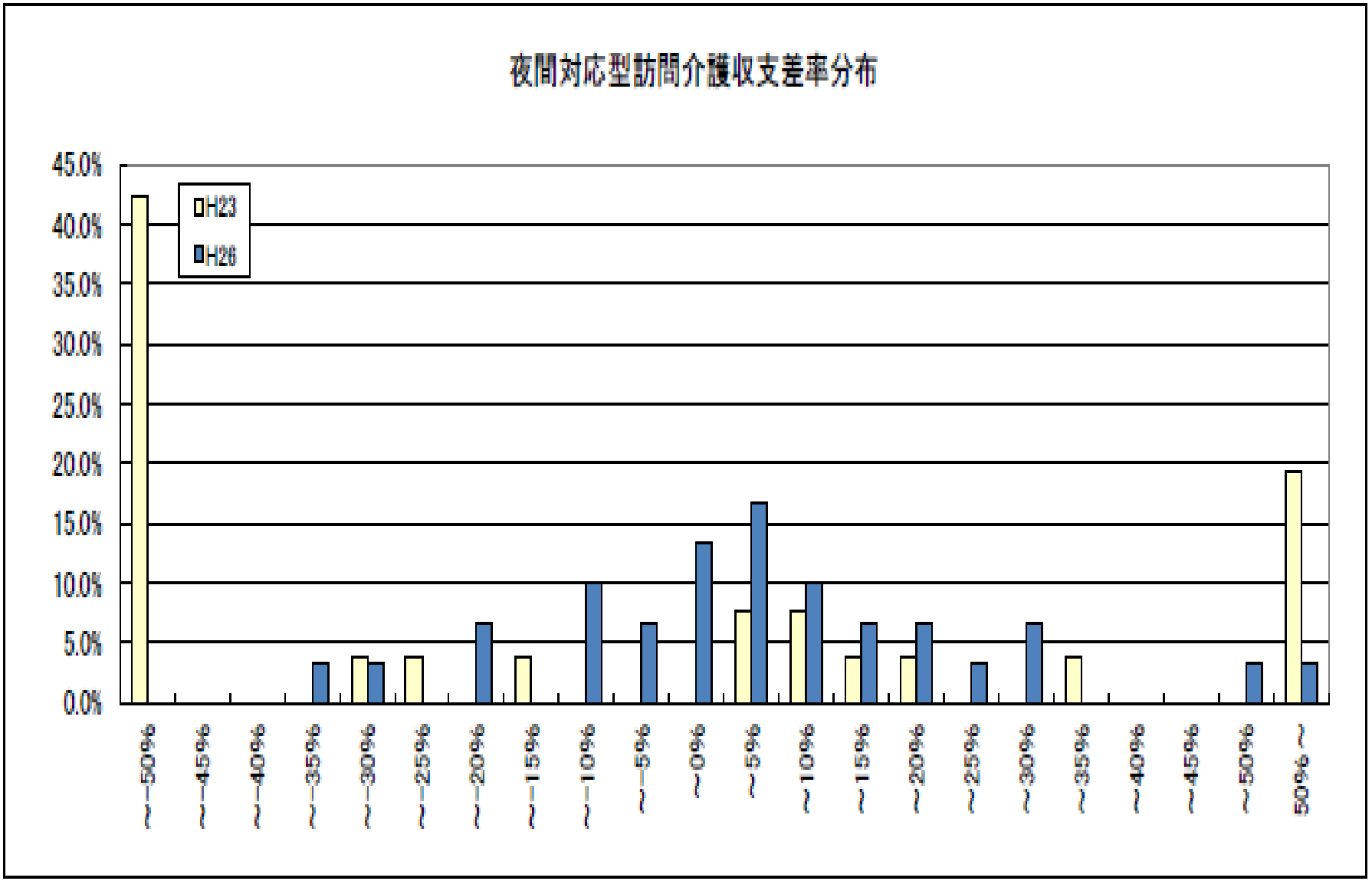
「定期巡回サービス」・一事業所当り利用者数

（平成25年10月1日）



◆ 利用者数19人以下が81%を占める。

「夜間対応訪問介護」の経営実態・1 （平成23年・26年・収支差率調査）



「夜間対応訪問介護」の経営実態・2 （平成20年・23年・26年調査）

7-① 夜間対応型訪問介護（総括表）

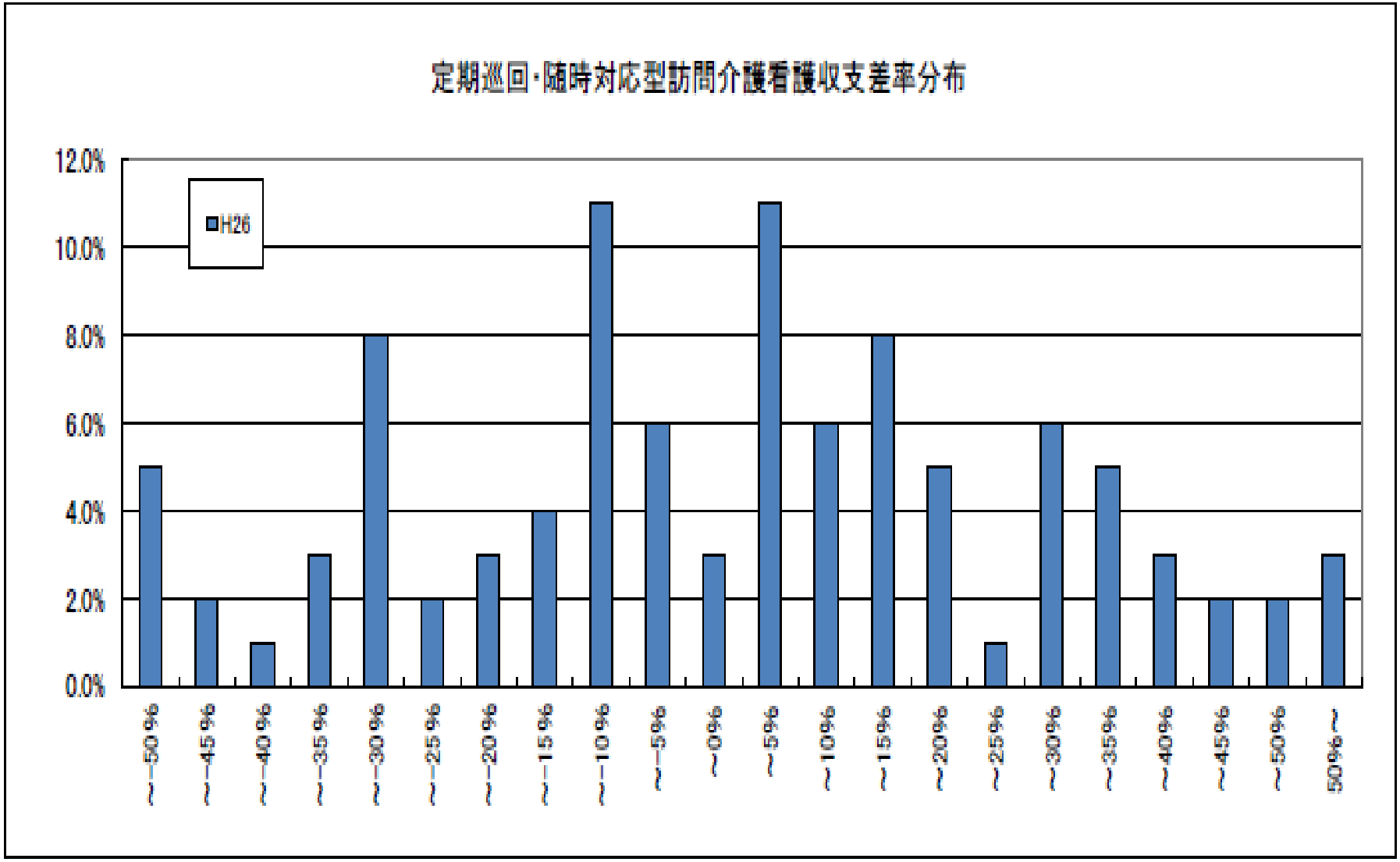
			平成20年調査		平成23年調査		平成26年調査		（参考）平成25年概況調査	
			千円		千円		千円		千円	
1	Ⅰ 介護事業収益	(1)介護料収入	－		1,886		1,967		－	
2		(2)保険外の利用料	－		397		6		－	
3		(3)補助金収入	－		2		1		－	
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	－		14		7		－	
5		(5)介護報酬査定減	－		0		−1		－	
6		(6)介護職員処遇改善交付金	－		45		－		－	
7	Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	－	－	1,765	75.8%	1,637	83.0%	－	－
8		(2)減価償却費	－	－	76	3.3%	26	1.3%	－	－
9		(3)その他	－	－	376	16.1%	238	12.1%	－	－
10		うち委託費	－	－	7	0.3%	3	0.2%	－	－
11	Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	－		0		－		－	
12	Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	－		2		－		－	
13	Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	－		17		5		－	
14	収入 ①＝Ⅰ－Ⅰ(4)＋Ⅲ		－		2,330		1,973		－	
15	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ－Ⅰ(4)		－		2,222		1,899		－	
16	差引 ③＝①－②		－	－	108	4.6%	75	3.8%	－	－
17	法人税等		－	－	－	－	4	0.2%	－	－
18	法人税等差引 ④＝③－法人税等		－	－	－	－	70	3.5%	－	－
19	施設数		－		26		30		－	

※ 比率は収入に対する割合

20	延べ訪問回数	－	201.5回		284.1回		－	
21	常勤換算職員数(常勤率)	－	－	4.9人	52.1%	6.3人	43.0%	－	－
22	介護職員常勤換算数(常勤率)	－	－	3.3人	44.0%	5.5人	38.8%	－	－
	常勤換算1人当たり給与費								
23	常勤 介護福祉士	－		308,095円		314,205円		－	
24	常勤 介護職員	－		293,888円		292,385円		－	
25	非常勤 介護福祉士	－		301,242円		343,118円		－	
26	非常勤 介護職員	－		274,596円		302,316円		－	

27	訪問1回当たり収入	－	11,568円	6,946円	－
28	訪問1回当たり支出	－	11,031円	6,683円	－
29	常勤換算職員1人当たり給与費	－	302,529円	298,620円	－
30	介護職員（常勤換算）1人当たり給与費	－	291,892円	298,467円	－
31	常勤換算職員1人当たり訪問回数	－	41.4回	44.9回	－
32	訪問介護員常勤換算1人当たり訪問回数	－	60.4回	51.5回	－

「定期巡回サービス」経営実態・1 （平成26年・収支差率調査）



「定期巡回サービス」・経営実態・2 （平成26年調査）

20-① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（総括表）

			平成20年調査		平成23年調査		平成26年調査		（参考）平成25年概況調査	
			千円		千円		千円		千円	
1	Ⅰ 介護事業収益	(1)介護料収入	－		－		3,008		－	
2		(2)保険外の利用料	－		－		120		－	
3		(3)補助金収入	－		－		8		－	
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	－		－		6		－	
5		(5)介護報酬査定減	－		－		－0		－	
6		(6)介護職員処遇改善交付金	－		－		－		－	
7	Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	－	－	－	－	2,686	85.6%	－	－
8		(2)減価償却費	－	－	－	－	50	1.6%	－	－
9		(3)その他	－	－	－	－	306	9.8%	－	－
10		うち委託費	－	－	－	－	20	0.6%	－	－
11	Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	－		－		4		－	
12	Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	－		－		10		－	
13	Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	－		－		65		－	
14	収入 ①＝Ⅰ－Ⅰ(4)＋Ⅲ		－		－		3,139		－	
15	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ－Ⅰ(4)		－		－		3,110		－	
16	差引 ③＝①－②		－	－	－	－	29	0.9%	－	－
17	法人税等		－	－	－	－	3	0.1%	－	－
18	法人税等差引 ④＝③－法人税等		－	－	－	－	26	0.8%	－	－
19	施設数		－		－		100		－	

※ 比率は収入に対する割合

20	平均実利用者数			－		－	20.8人		－	
21	延べ訪問回数			－		－	2,486.7回		－	
22	常勤換算職員数(常勤率)			－	－	－	－	11.1人	68.7%	－	－
23	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)			－	－	－	－	10.4人	67.0%	－	－
	常勤換算1人当たり給与費										
24		常勤	看護師	－		－		378,410円		－	
25			准看護師	－		－		297,988円		－	
26			介護福祉士	－		－		277,761円		－	
27			介護職員	－		－		264,235円		－	
28		非常勤	看護師	－		－		278,687円		－	
29			准看護師	－		－		351,916円		－	
30			介護福祉士	－		－		267,638円		－	
31			介護職員	－		－		242,203円		－	

32	実利用者1人当たり収入	－	－	150,738円	－
33	実利用者1人当たり支出	－	－	149,352円	－
34	常勤換算職員1人当たり給与費	－	－	269,573円	－
35	看護・介護職員（常勤換算）1人当たり給与費	－	－	261,991円	－
36	常勤換算職員1人当たり実利用者数	－	－	1.9人	－
37	看護・介護職員（常勤換算）1人当たり実利用者数	－	－	2.0人	－

「定期巡回サービス」の実施状況

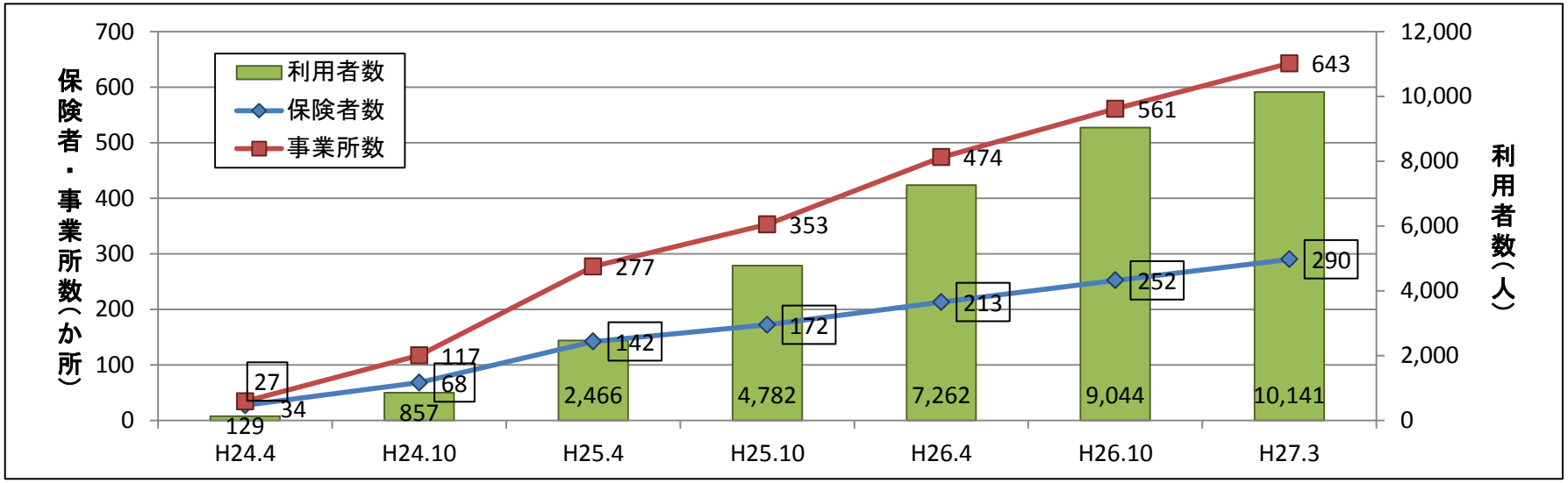
（平成27年3月末現在）

実施保険者数及び事業所数	２９０保険者	６４３事業所

実施形態	事業所数	割合
一体型	２４８	38.6%
連携型	４０５	63.0%

※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が①と一致しない。

利用者数	１０，１４１



出典：「保険者・事業所数」… 老健局振興課調、「利用者数」… 介護給付費実態調査月報

社会保障・税一体改革がめざす医療・介護サービス提供体制

【社会保障・税一体改革大綱】(抄)
○ 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む
○ できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む

【医療・介護】

	平成24(2012)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床　15～16日程度
			【一般急性期】	46万床　9日程度
			【亜急性期等】	35万床　60日程度
	医師数	29万人	32～33万人	
	看護職員数	145万	196～206万人	
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増	
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 ー	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(ー)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)	
	介護施設 特養 老健(＋介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
	介護職員	149万人	237万人から249万人	
	訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

定期巡回サービスの実施状況 （平成26年4月末現在）

政令市

保険者名	事業所数
札幌市	28
さいたま市	4(1)
千葉市	2
川崎市	9
横浜市	27
新潟市	1
静岡市	4
浜松市	6
名古屋市	11
京都市	4
大阪市	10
堺市	3
神戸市	9
岡山市	5
広島市	5
北九州市	3
福岡市	4
熊本市	5

中核市

保険者名	事業所数
函館市	9
旭川市	1
盛岡市	1
前橋市	1
高崎市	2
船橋市	4
柏市	3
八王子市	3
横須賀市	3
富山市	3
金沢市	2
長野市	2
岐阜市	4
岡崎市	3
豊橋市	3
豊田市	1
東大阪市	5
豊中市	2
尼崎市	1
奈良市	6
和歌山市	1
福山市	4
下関市	2
高松市	1
高知市	1
久留米市	4
長崎市	3
鹿児島市	11

30万人以上

道府県	保険者名	事業所数
埼玉県	越谷市	1
埼玉県	大里広域市町村圏組合	2
千葉県	市川市	2
東京都	板橋区	3
東京都	新宿区	2
東京都	江東区	3
東京都	品川区	1
東京都	世田谷区	5
東京都	中野区	1
東京都	杉並区	4
東京都	練馬区	6
東京都	足立区	5
東京都	江戸川区	2
東京都	大田区	1(1)
東京都	北区	1
京都府	くすのき広域連合	2
京都府	吹田市	1
福岡県	福岡県介護保険広域連合	1(1)
佐賀県	佐賀中部広域連合	1

10万人以上30万人未満

道府県	保険者名	事業所数
北海道	小樽市	1
北海道	帯広市	1
岩手県	奥州市	1
秋田県	本荘由利広域市町村圏組合	1
山形県	山形市	2
山形県	鶴岡市	1
福島県	福島市	4
福島県	会津若松市	1
茨城県	土浦市	1
埼玉県	春日部市	2
埼玉県	狭山市	1
埼玉県	鴻巣市	1
埼玉県	上尾市	1
埼玉県	朝霞市	(2)
埼玉県	新座市	(1)
埼玉県	久喜市	1
千葉県	佐倉市	1
千葉県	流山市	1(1)
千葉県	八千代市	1
千葉県	浦安市	1
千葉県	木更津市	(1)
東京都	中央区	2
東京都	港区	3
東京都	墨田区	2
東京都	豊島区	3
東京都	目黒区	5
東京都	荒川区	1
東京都	台東区	1(1)
東京都	文京区	1
東京都	武蔵野市	1
東京都	小金井市	1
東京都	調布市	1
東京都	立川市	2
東京都	三鷹市	1
東京都	東久留米市	(1)
東京都	日野市	1
東京都	国分寺市	1
神奈川県	小田原市	1
神奈川県	平塚市	1
神奈川県	鎌倉市	1
神奈川県	秦野市	(1)
神奈川県	厚木市	1
新潟県	上越市	4
新潟県	長岡市	2
富山県	高岡市	1
福井県	福井市	4
福井県	坂井地区広域連合	4
山梨県	甲府市	2
長野県	松本市	1
岐阜県	大垣市	2
岐阜県	もとす広域連合	1
静岡県	富士宮市	1
愛知県	稲沢市	1
愛知県	西尾市	2
愛知県	安城市	(1)
三重県	津市	2
三重県	伊勢市	1
三重県	桑名市	1
滋賀県	草津市	(1)
京都府	八尾市	1(1)
京都府	富田林市	1(1)
京都府	松原市	1
京都府	河内長野市	(1)
京都府	岸和田市	2
京都府	茨木市	2
京都府	大東市	(1)
京都府	池田市	1
京都府	羽曳野市	1
兵庫県	明石市	1
鳥取県	米子市	5
鳥取県	鳥取市	1
広島県	尾道市	(1)
愛媛県	新居浜市	2
福岡県	春日市	1
福岡県	糸島市	1
佐賀県	唐津市	1
長崎県	佐世保市	1
鹿児島県	鹿屋市	1
沖縄県	うるま市	1

5万人以上10万人未満

道府県	保険者名	事業所数
北海道	室蘭市	1
北海道	千歳市	1
北海道	石狩市	1
北海道	恵庭市	1
岩手県	北上市	1
茨城県	結城市	1
茨城県	鹿嶋市	1
埼玉県	行田市	(1)
埼玉県	本庄市	(1)
埼玉県	志木市	1
埼玉県	和光市	3
埼玉県	桶川市	(1)
埼玉県	八潮市	1
埼玉県	幸手市	(1)
埼玉県	白岡市	(1)
千葉県	君津市	1
東京都	千代田区	2
東京都	稲城市	1
神奈川県	伊勢原市	1(1)
神奈川県	綾瀬市	1
富山県	射水市	1
富山県	新川地域介護保険組合	1
石川県	加賀市	1
福井県	鯖江市	1
山梨県	笛吹市	1
静岡県	伊東市	1
愛知県	北名古屋市	1
愛知県	長久手市	2
滋賀県	栗東市	1
滋賀県	守山市	2
京都府	福知山市	3
京都府	向日市	1
京都府	長岡京市	1
京都府	藤井寺市	1
京都府	交野市	1
兵庫県	たつの市	1
奈良県	大和郡山市	1
広島県	三原市	1
広島県	三次市	1
山口県	山陽小野田市	1
香川県	坂出市	2
福岡県	小郡市	1
長崎県	大村市	1
熊本県	山鹿市	1
大分県	中津市	2
大分県	佐伯市	1

5万人未満

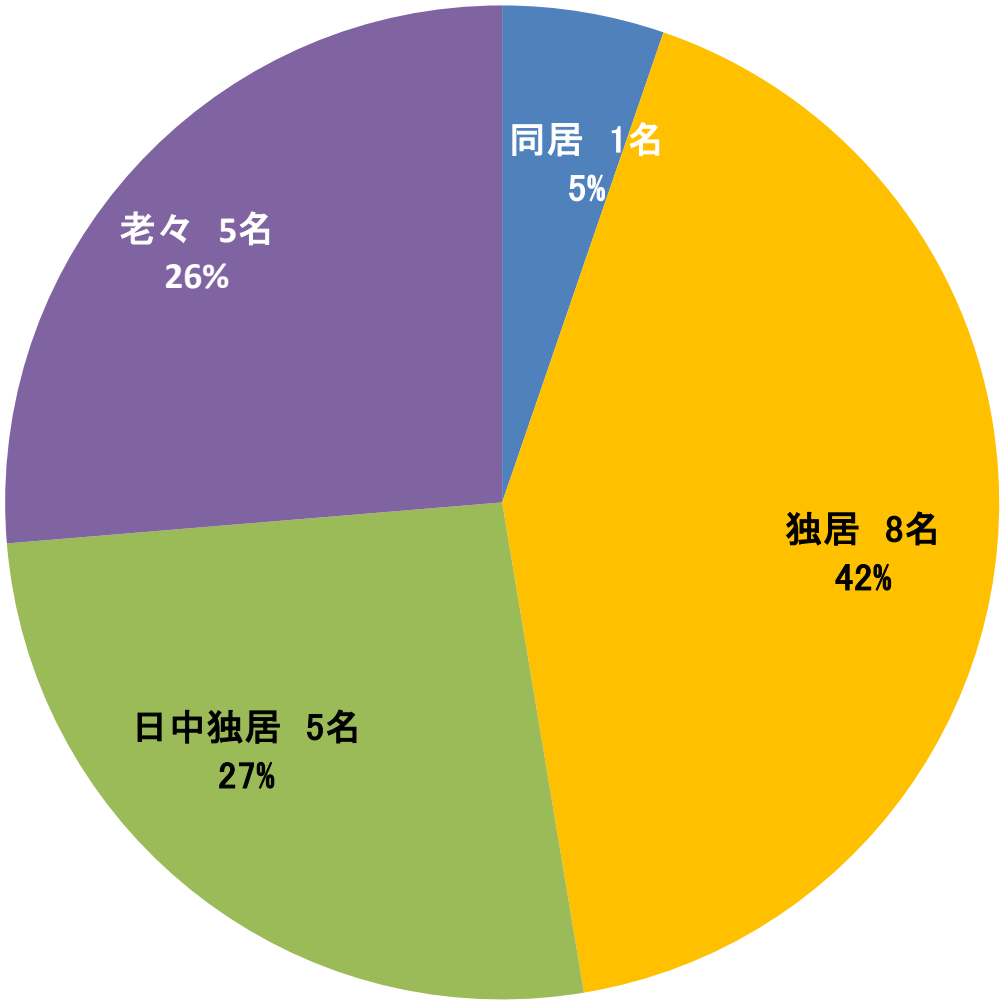
道府県	保険者名	事業所数
北海道	夕張市	1
北海道	中川郡幕別町	(1)
福島県	伊達市	1
福島県	双葉郡大熊町	(2)
福島県	双葉郡浪江町	(1)
茨城県	常陸大宮市	1
埼玉県	南埼玉郡宮代町	(1)
埼玉県	北葛飾郡杉戸町	(1)
千葉県	富津市	(1)
神奈川県	足柄下郡箱根町	1
石川県	かほく市	(1)
石川県	河北郡津幡町	1
山梨県	都留市	1
愛知県	高浜市	1
奈良県	生駒郡三郷町	1
鳥取県	境港市	1
広島県	山県郡北広島町	1
長崎県	壱岐市	1
熊本県	人吉市	1
熊本県	水俣市	1
大分県	豊後大野市	1
宮崎県	西都市	1
鹿児島県	指宿市	1

	保険者数	事業所数
政令指定都市（全国20市）	18	141
中核市（全国43市）	28	86
人口30万人以上	19	46
人口10万人以上30万人未満	79	121
人口5万人以上10万人未満	46	56
人口1万人以上5万人未満	23	24
合計	213	474

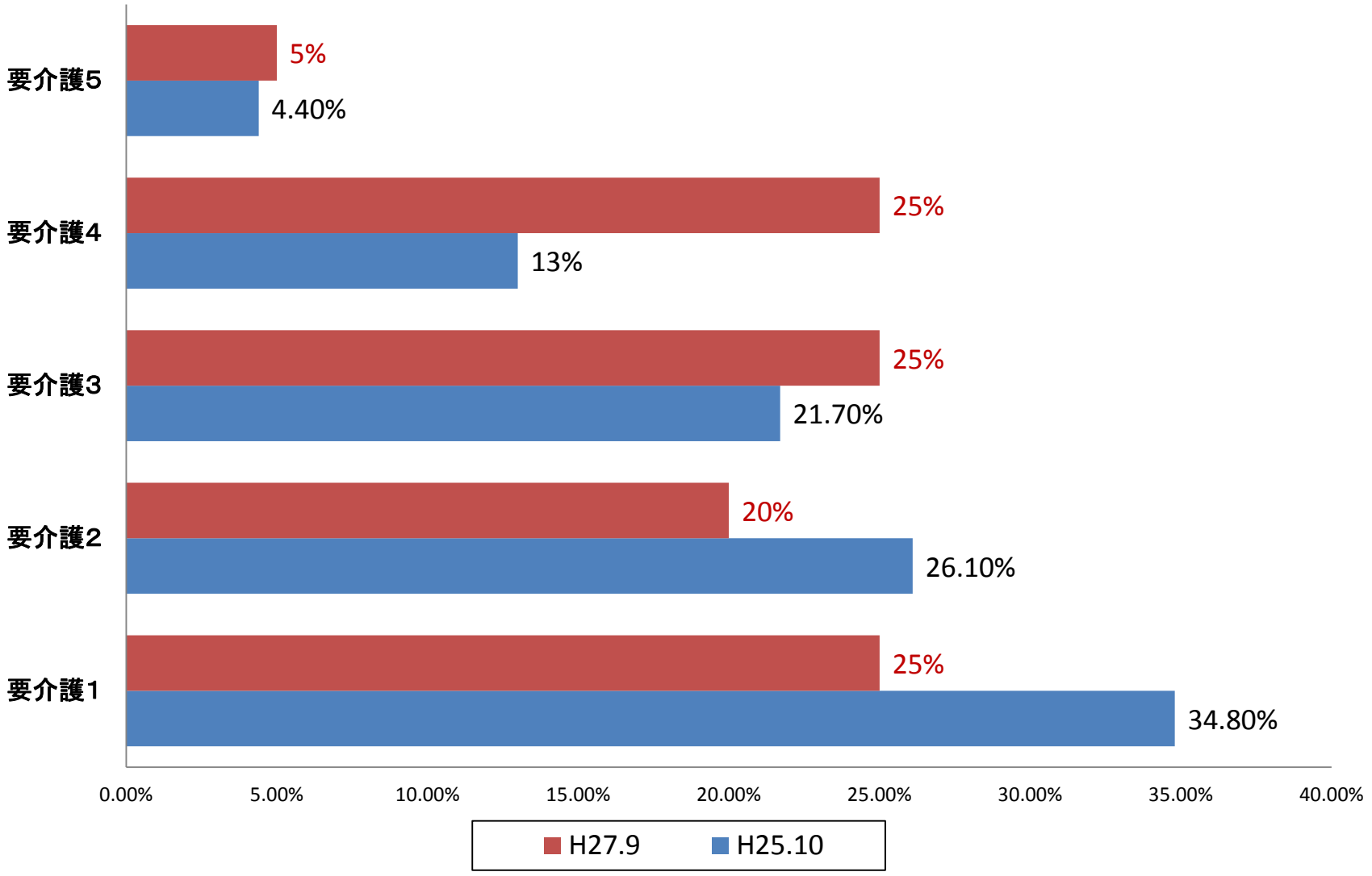
※1　老健局振興課調べ
※2　（）は、他の市町村（保険者）に所在する事業所を指定しているもの
※3　人口は平成25年3月31日住民基本台帳人口

定期巡回サービスの現状と課題（潤生園）

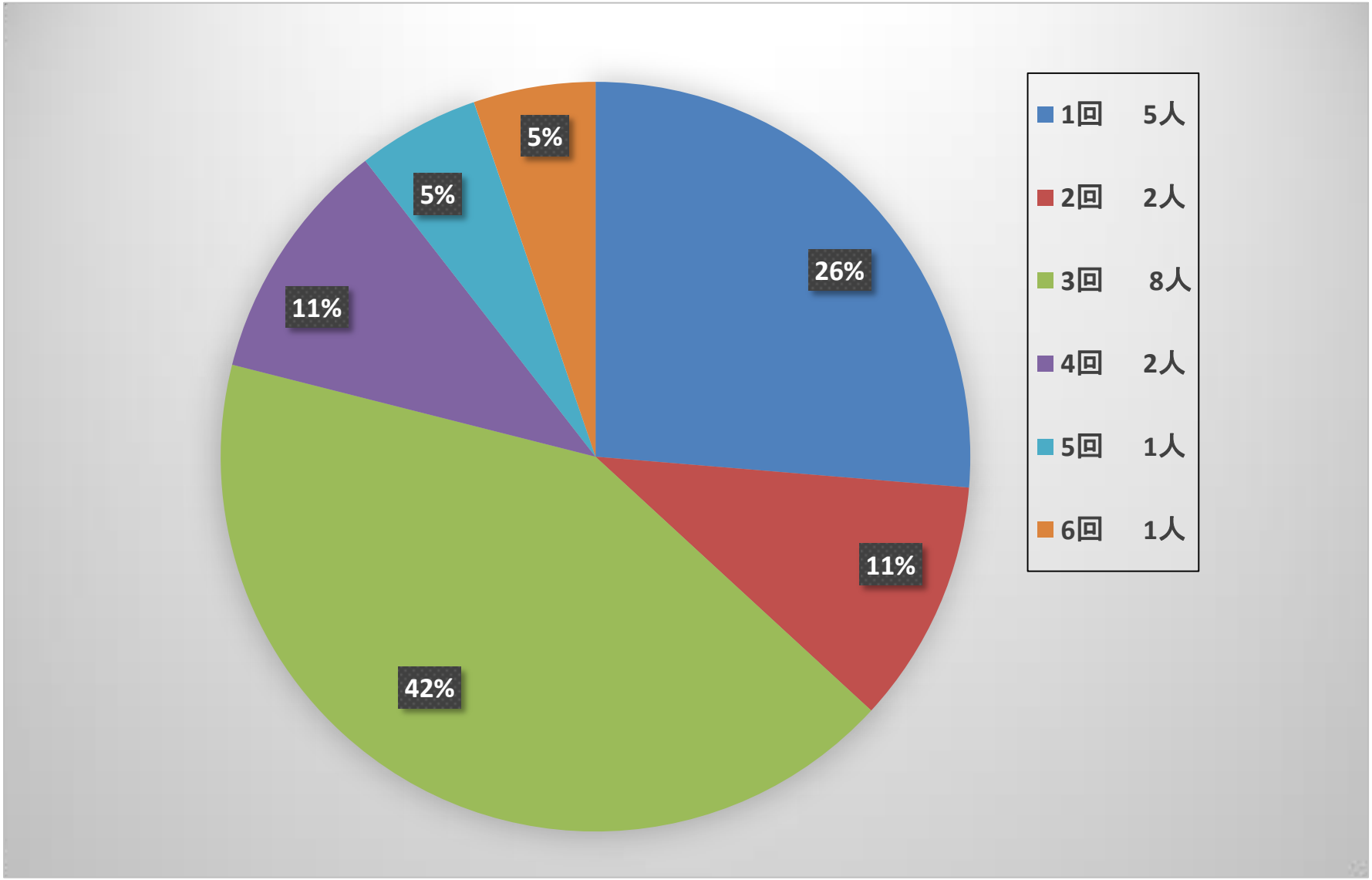
「定期巡回サービス」利用者の世帯構成 （平成27年7月）



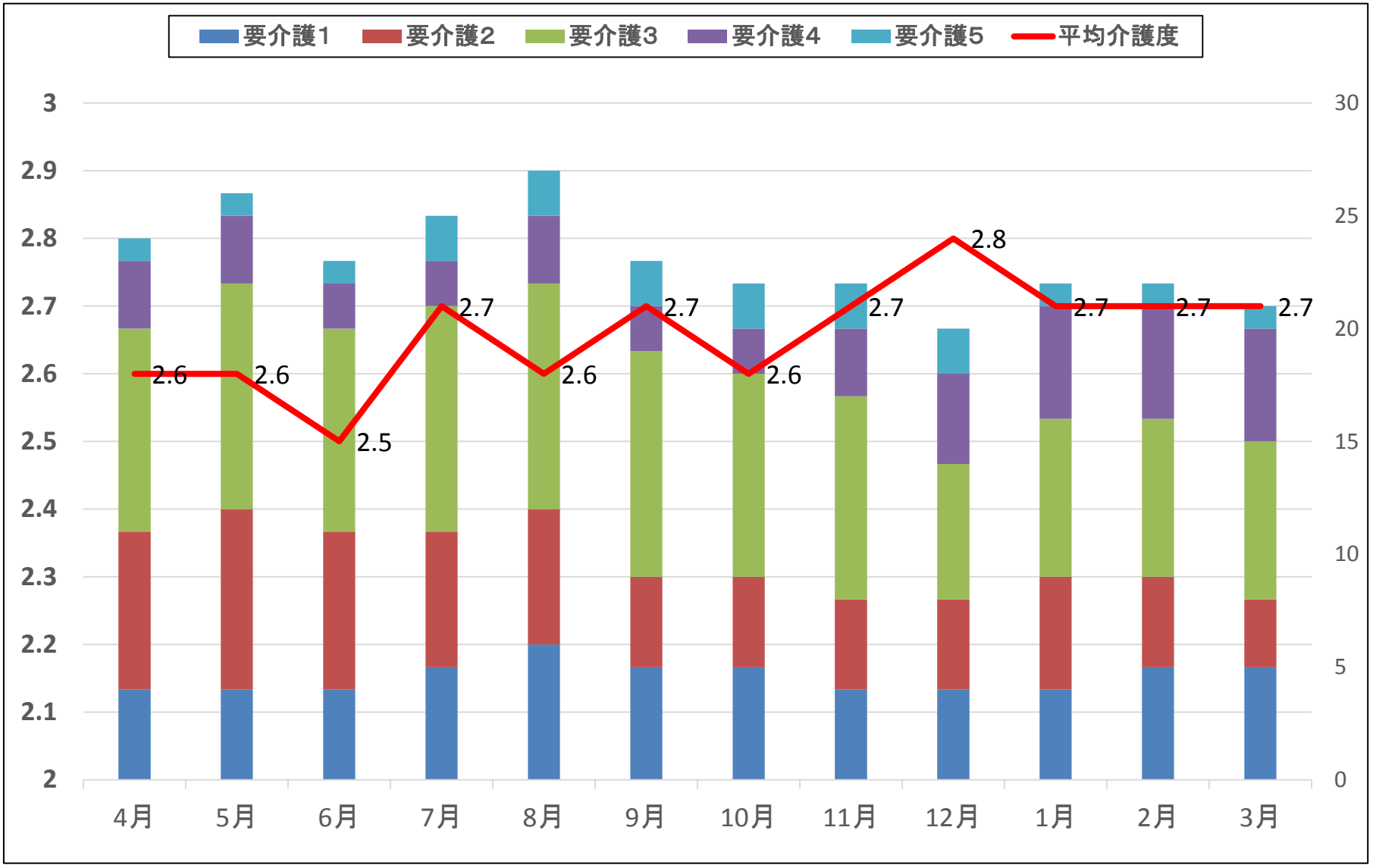
「定期巡回サービス」利用者の介護度別割合 （H27年9月・20名）



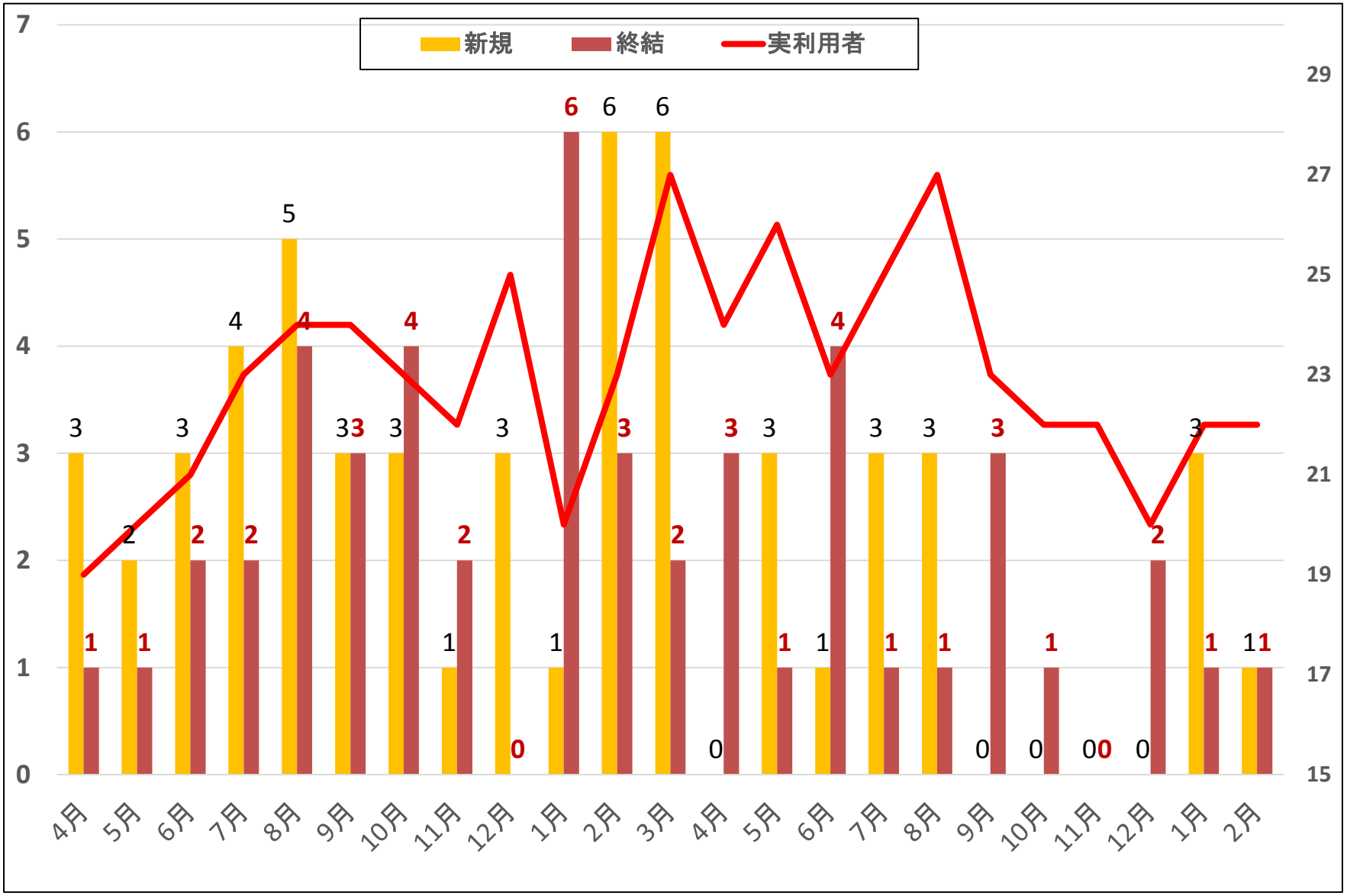
「定期巡回サービス」利用者1日当り訪問回数（H27年7月・19名）



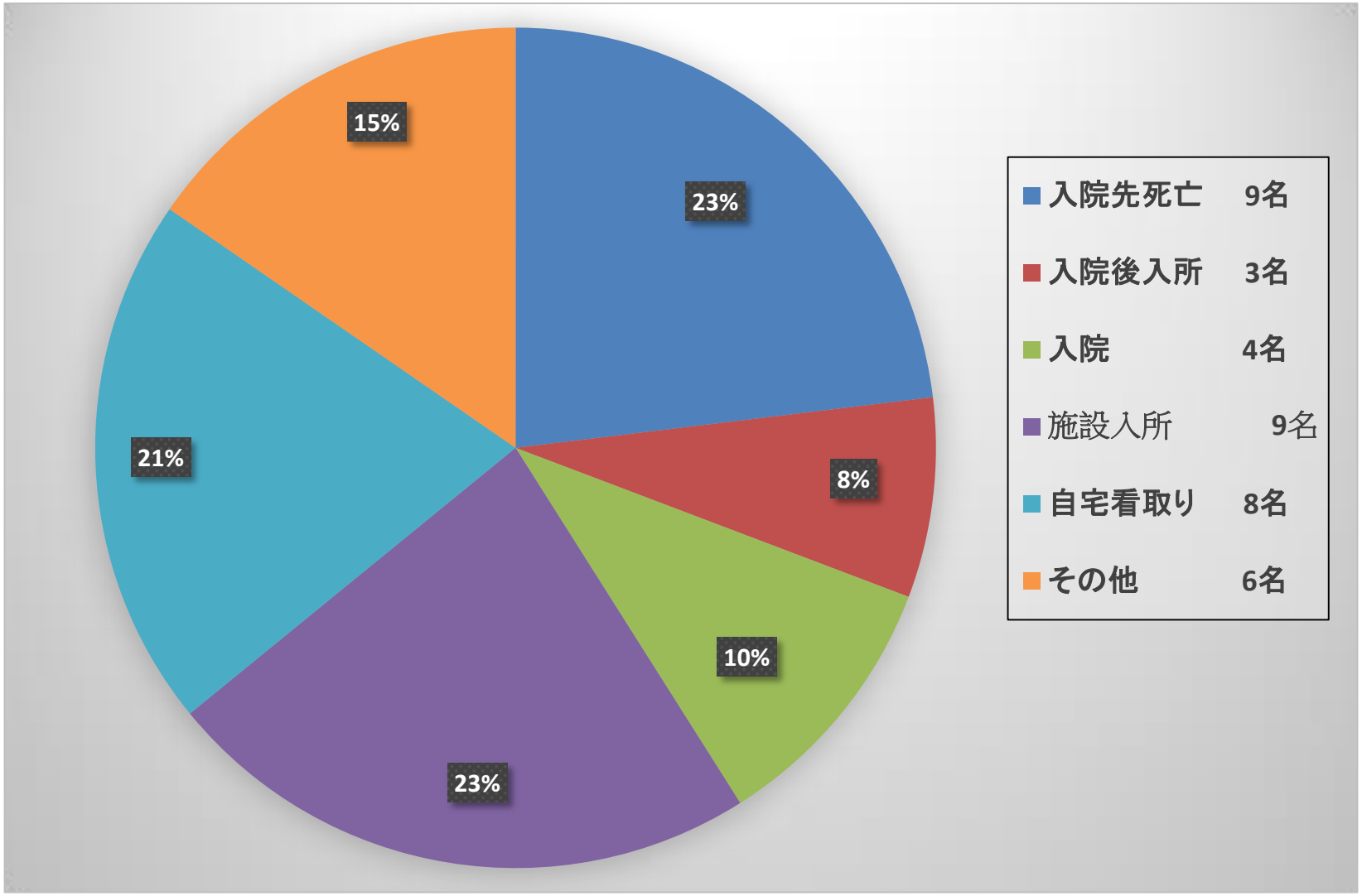
月間利用者数と平均要介護度　（平成26年度）



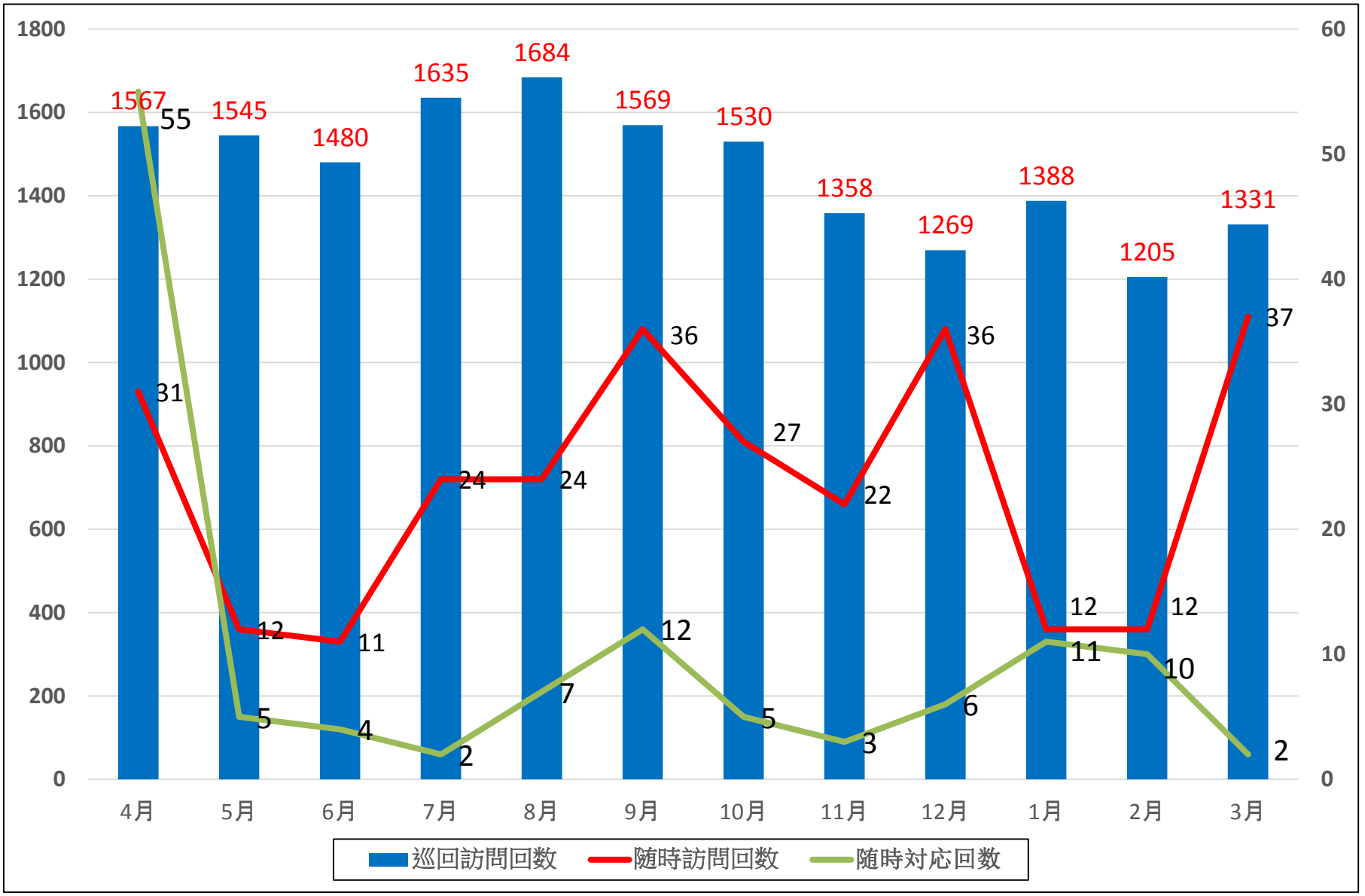
「定期巡回」利用者の新規・終結の変化（平成25年4月～平成27年2月）



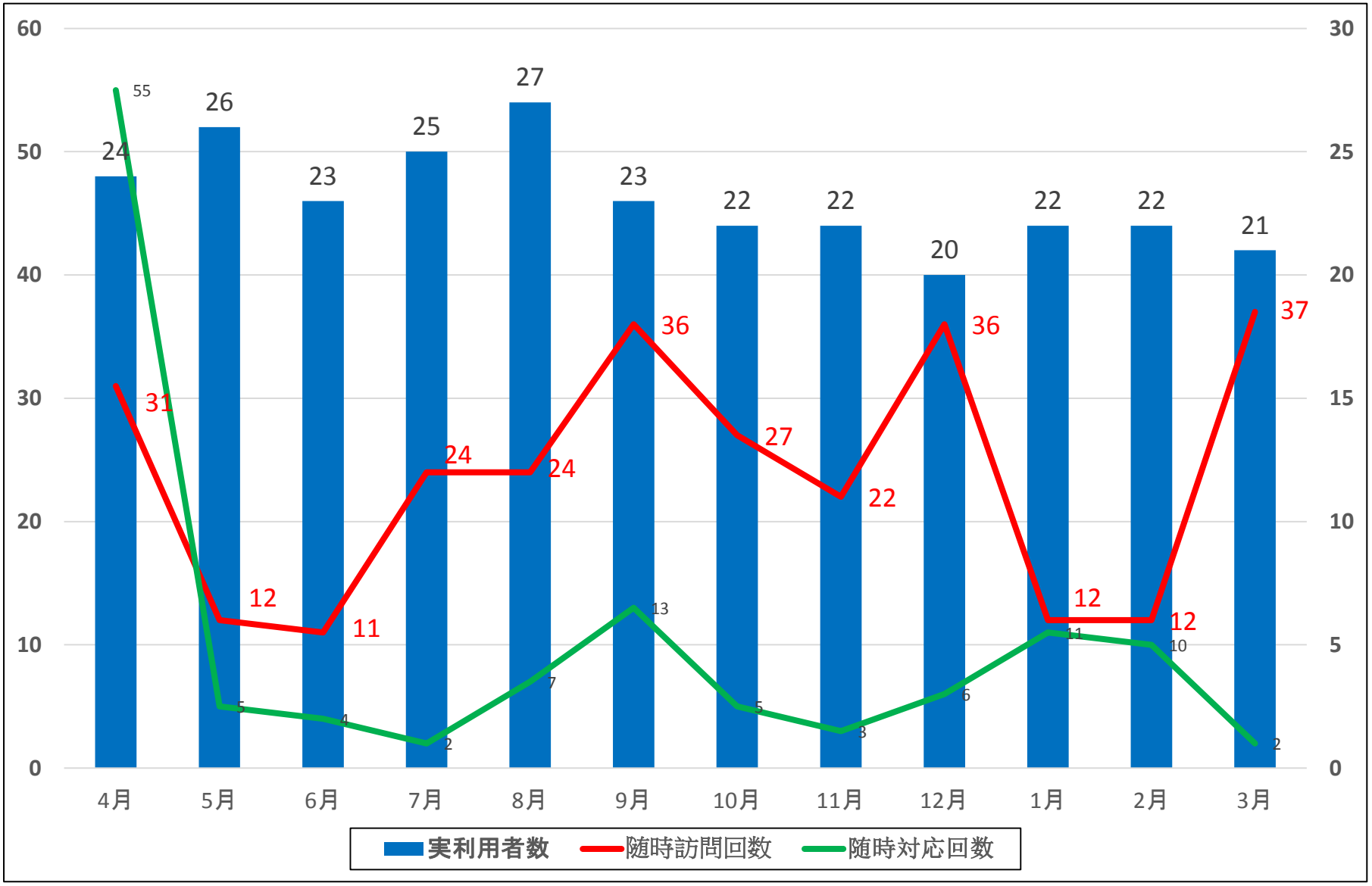
「定期巡回」利用者の終結の理由（平成25年4月～26年7月）



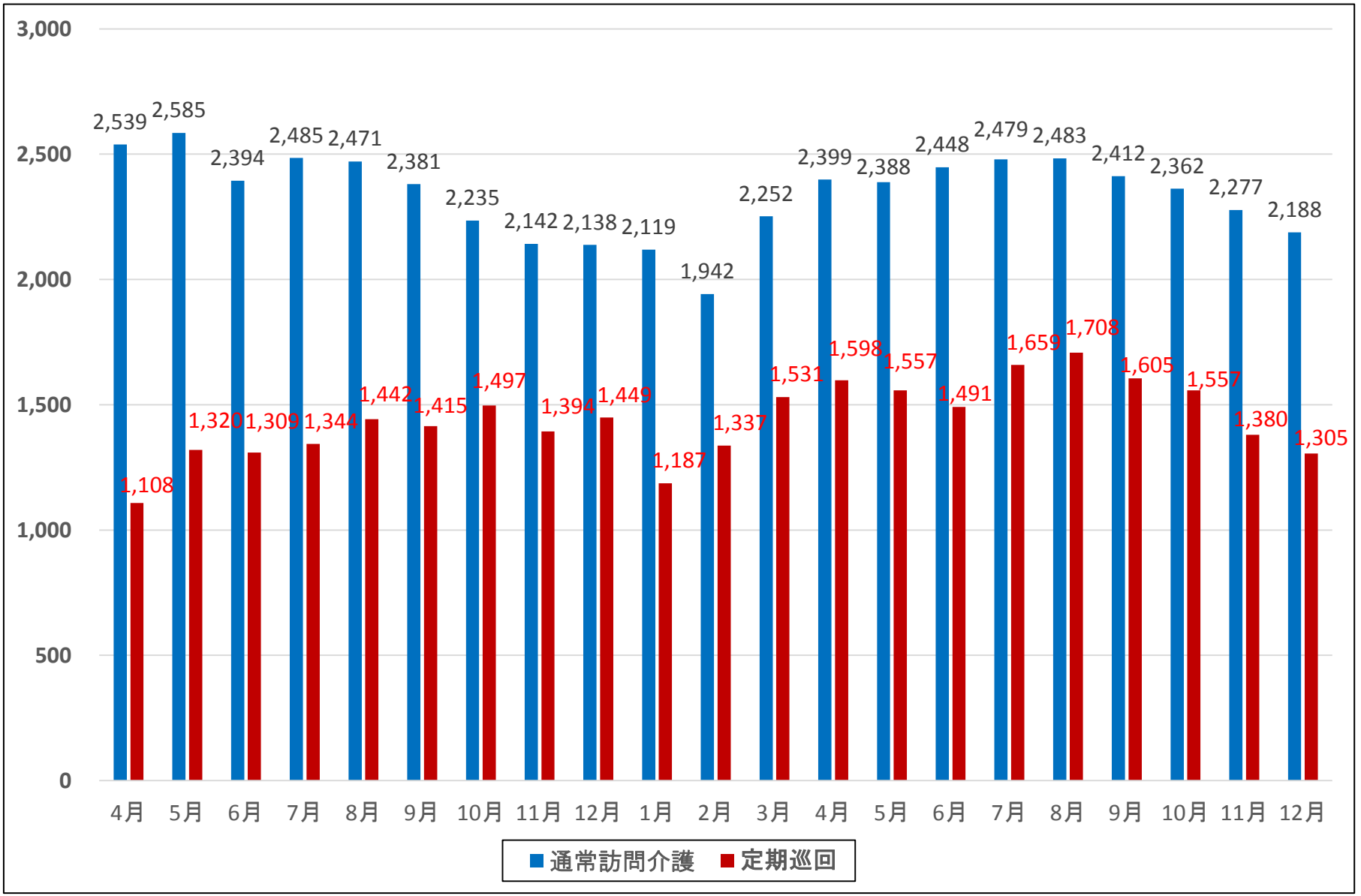
「定期巡回サービス」の随時訪問回数/月別　（平成26度）



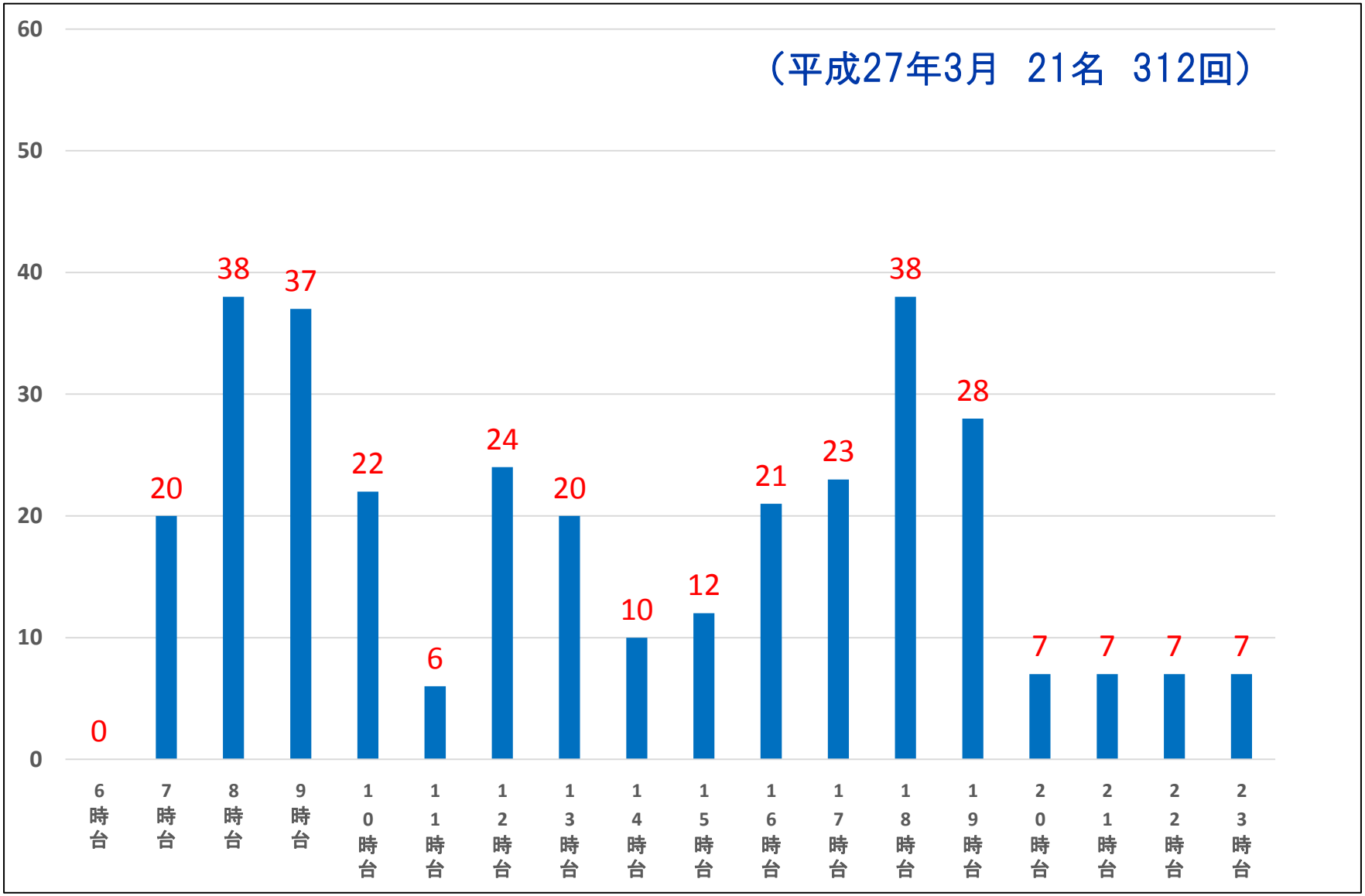
「定期巡回」実利用者対・随時対応・随時訪問回数（平成26年度）



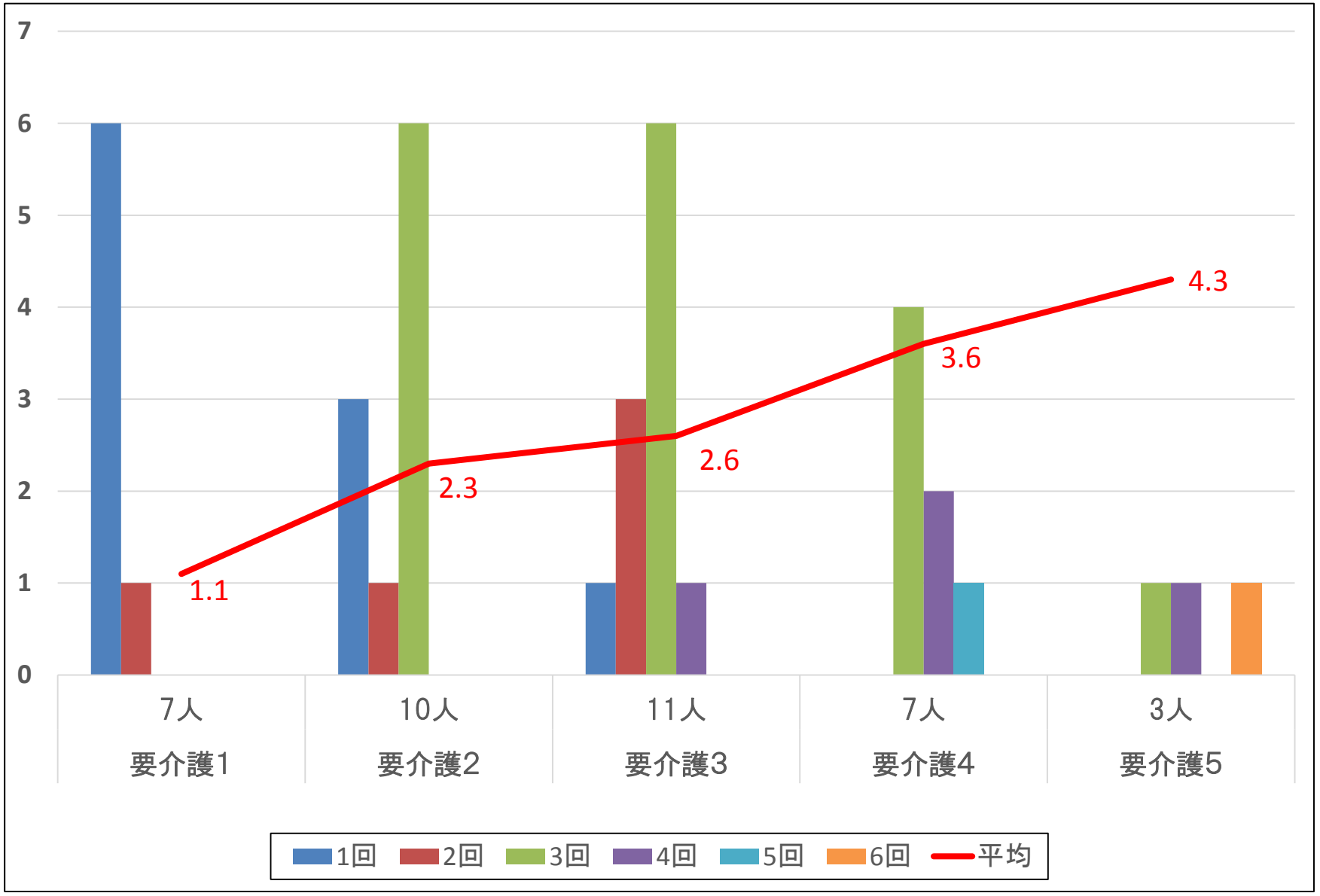
「定期巡回」と「訪問介護」の訪問回数の比較（平成25年度）



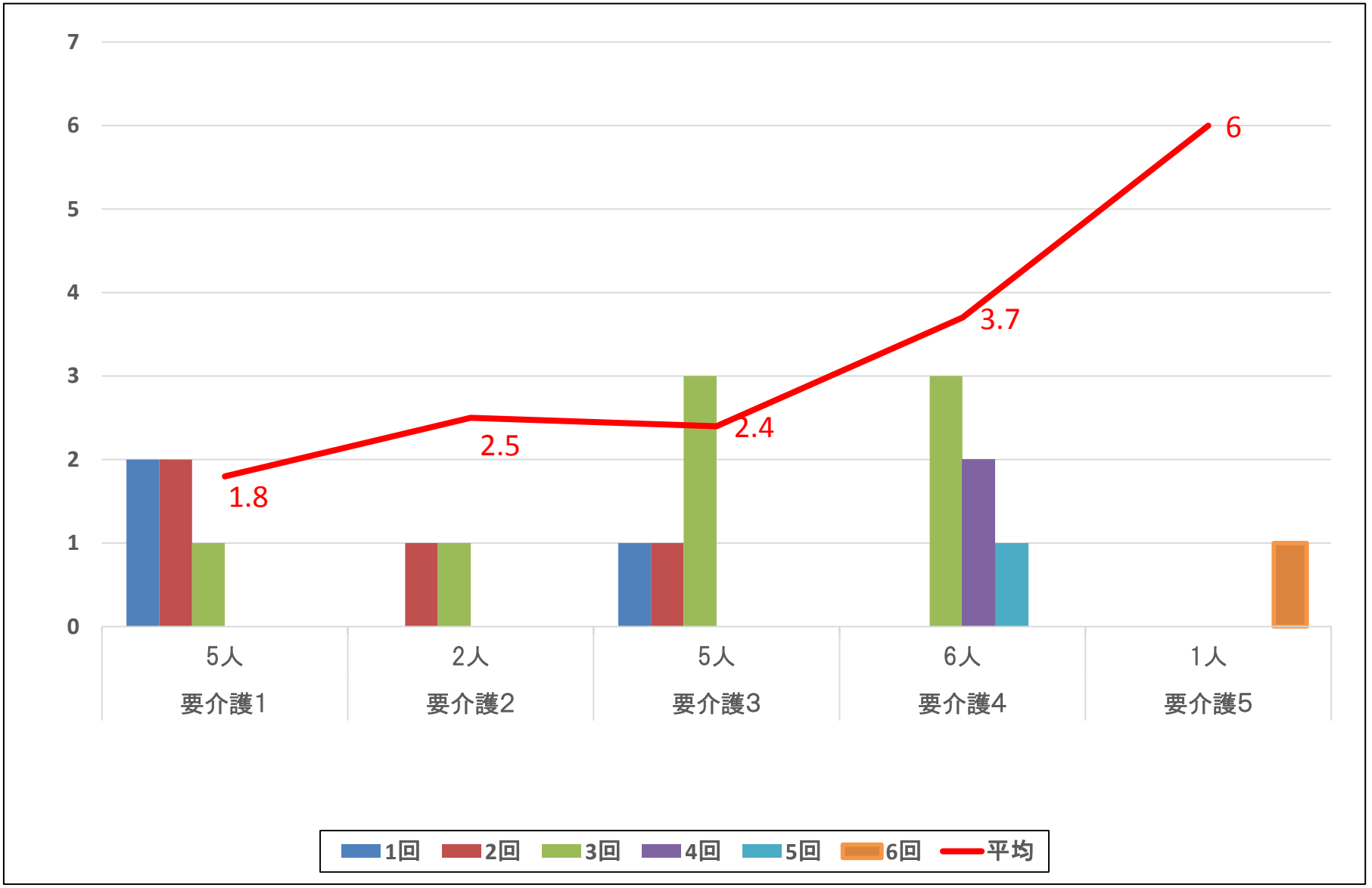
「定期巡回」の訪問時間別・訪問回数／週間



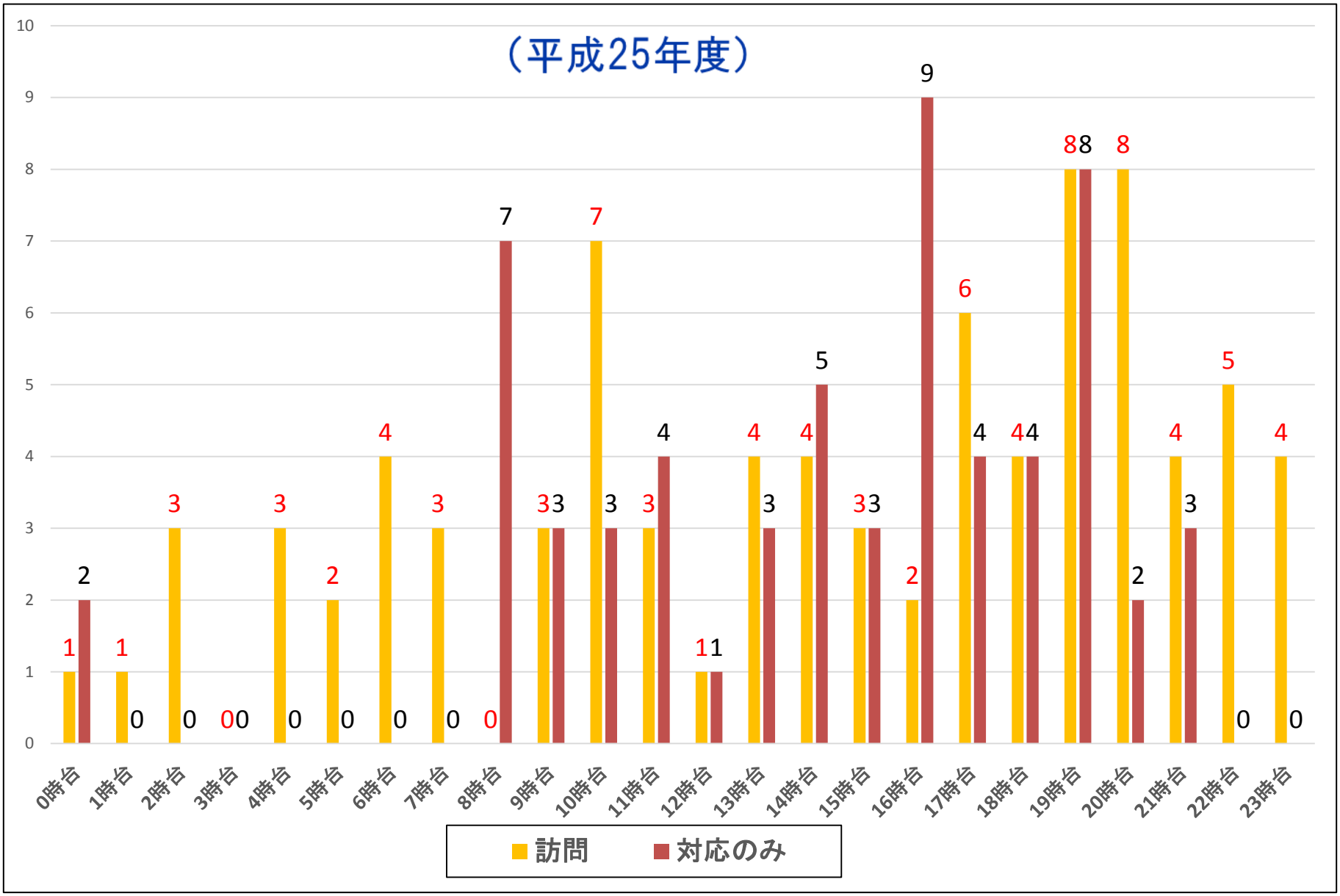
「定期巡回」の要介護度別・訪問回数　（平成26年4月～27年3月）



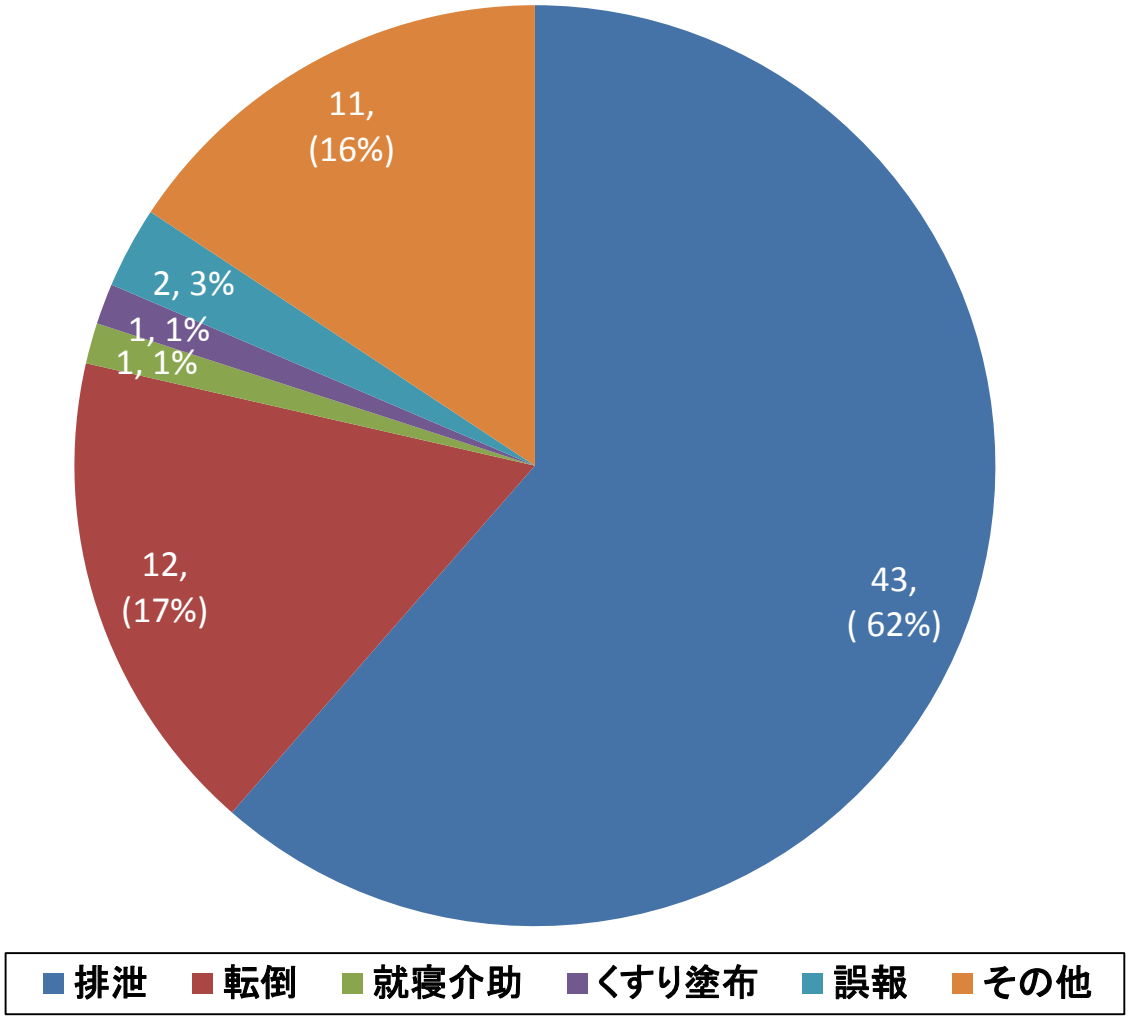
「定期巡回」:要介護度別・訪問回数　(H27年7月　19名)



「定期巡回」の時間帯別・随時対応・随時訪問回数



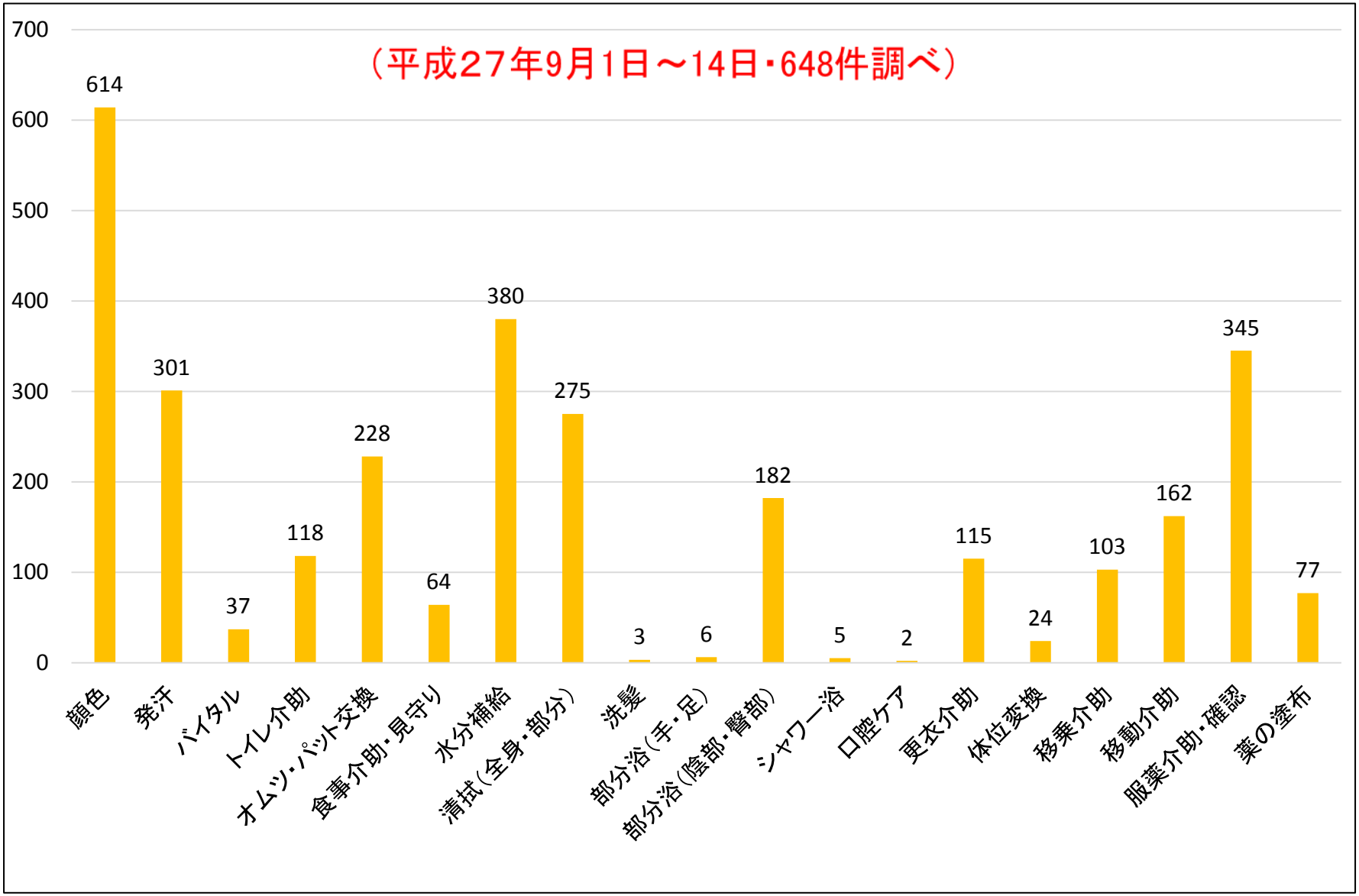
「定期巡回サービス」の訪問内容別割合　（平成25年度）



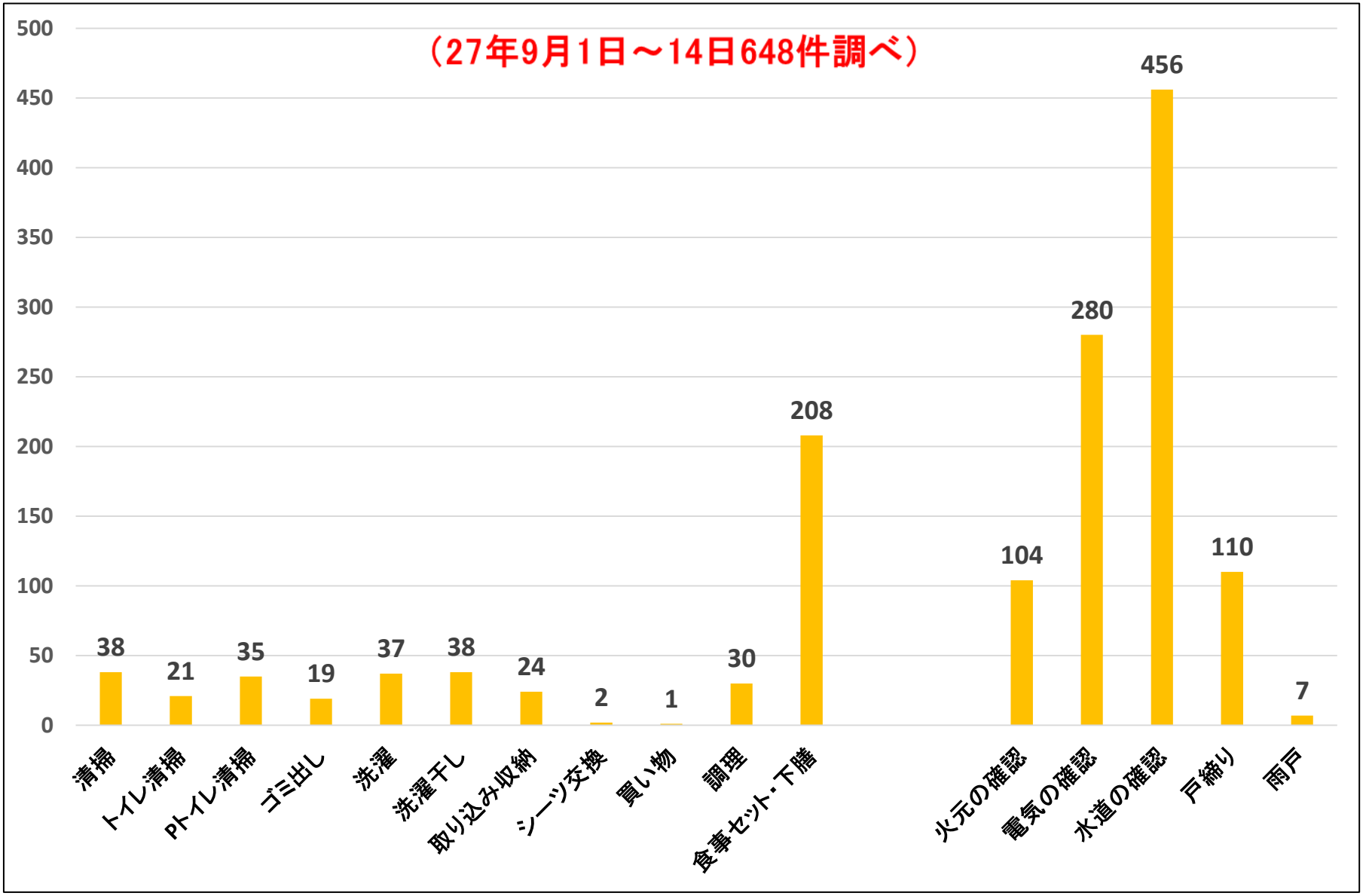
「定期巡回サービス」のケア別・滞在時間

ケア内容	件数	総時間数	平均時間
安否・服薬	77	978	12.7
安否・服薬・食セット	160	2643	16.5
排泄介助	132	3035	23.0
安否・服薬・食セット・排泄介助	245	5464	22.3
家事援助（清掃・調理・買い物、等）	25	1298	51.9
シャワー浴	4	146	36.5
合計	**643**	**13564**	**21.1**

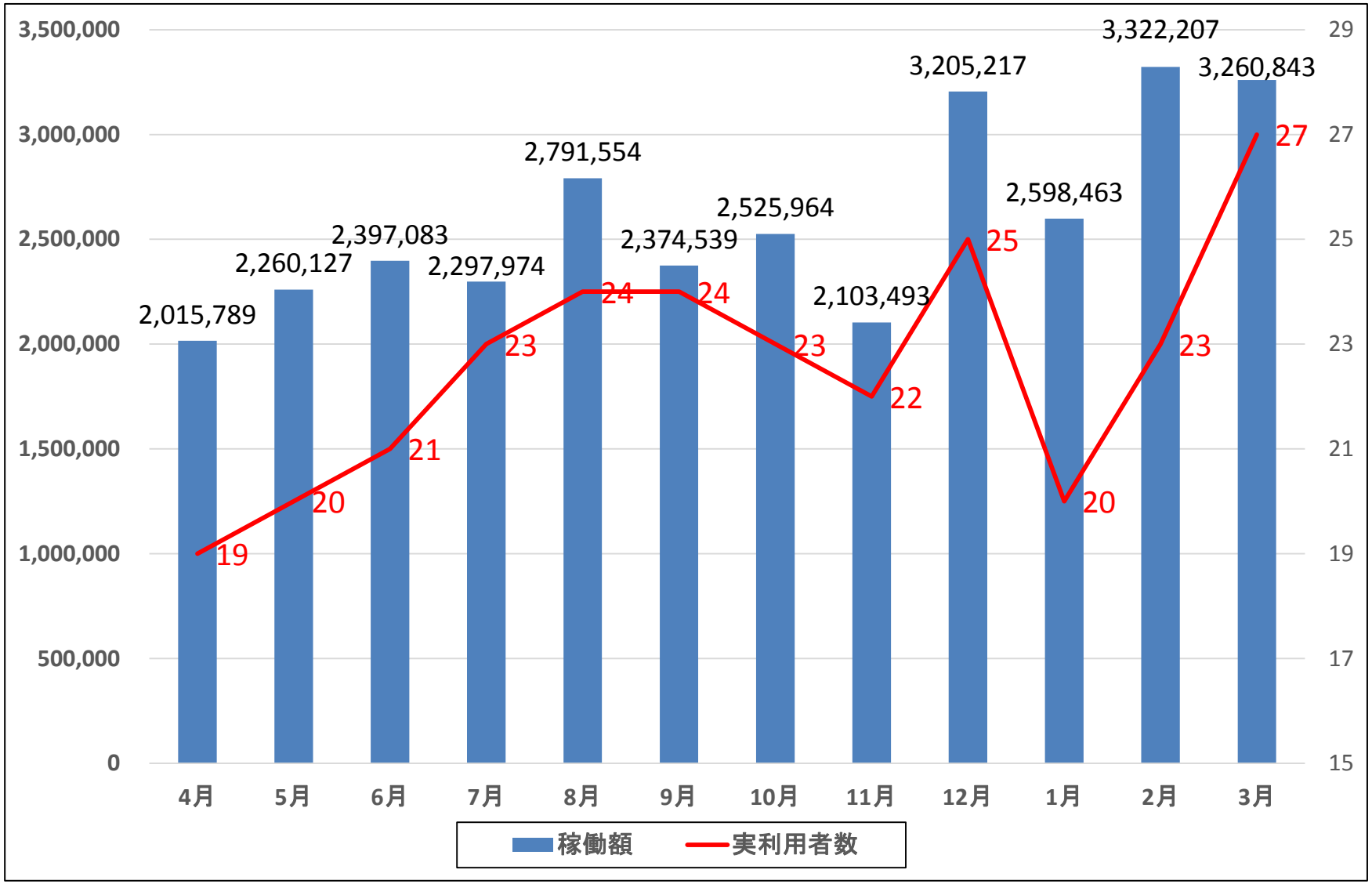
「定期巡回」:記録の記載内容と件数（身体介護）



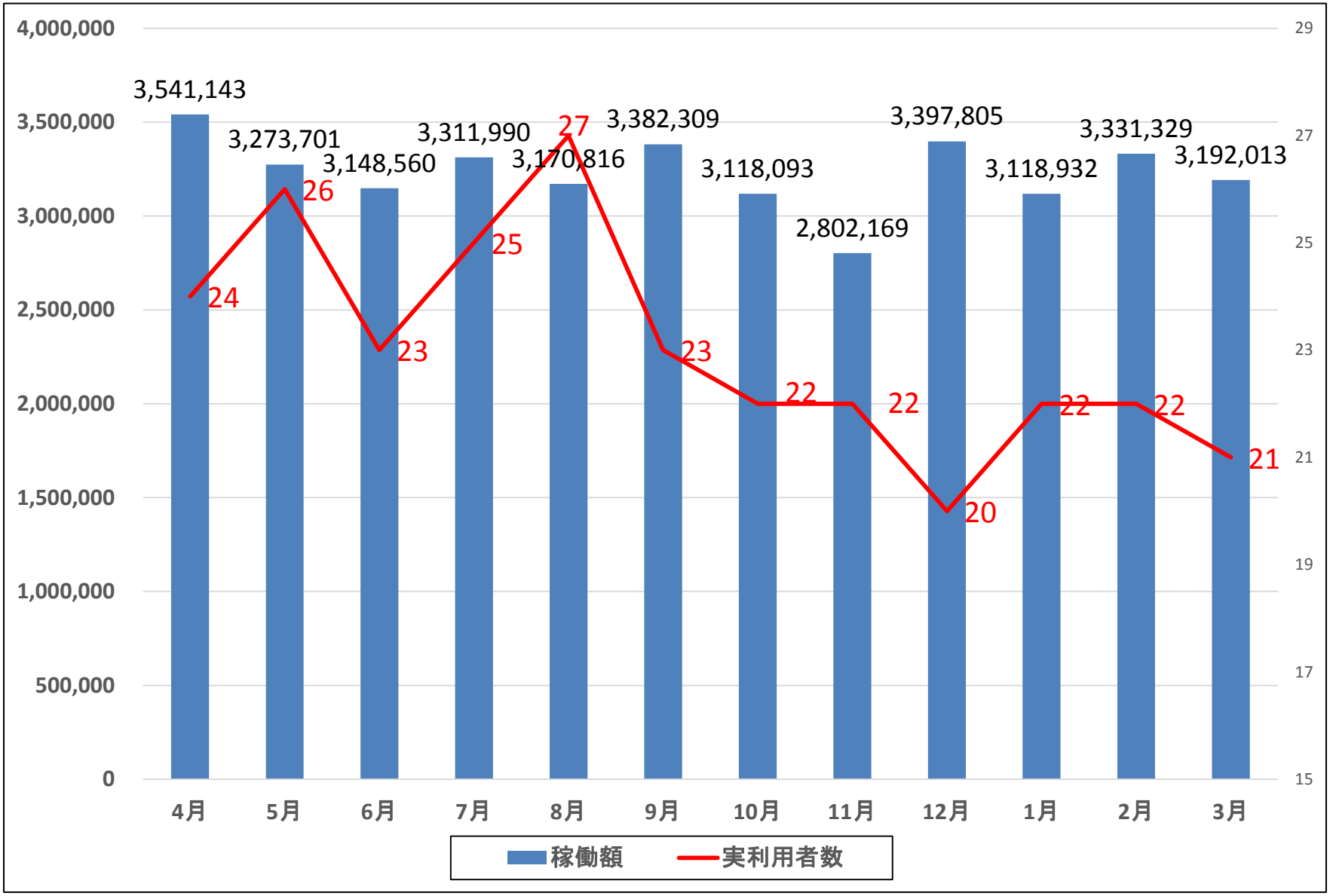
「定期巡回」:記録の記載内容と件数（生活援助）



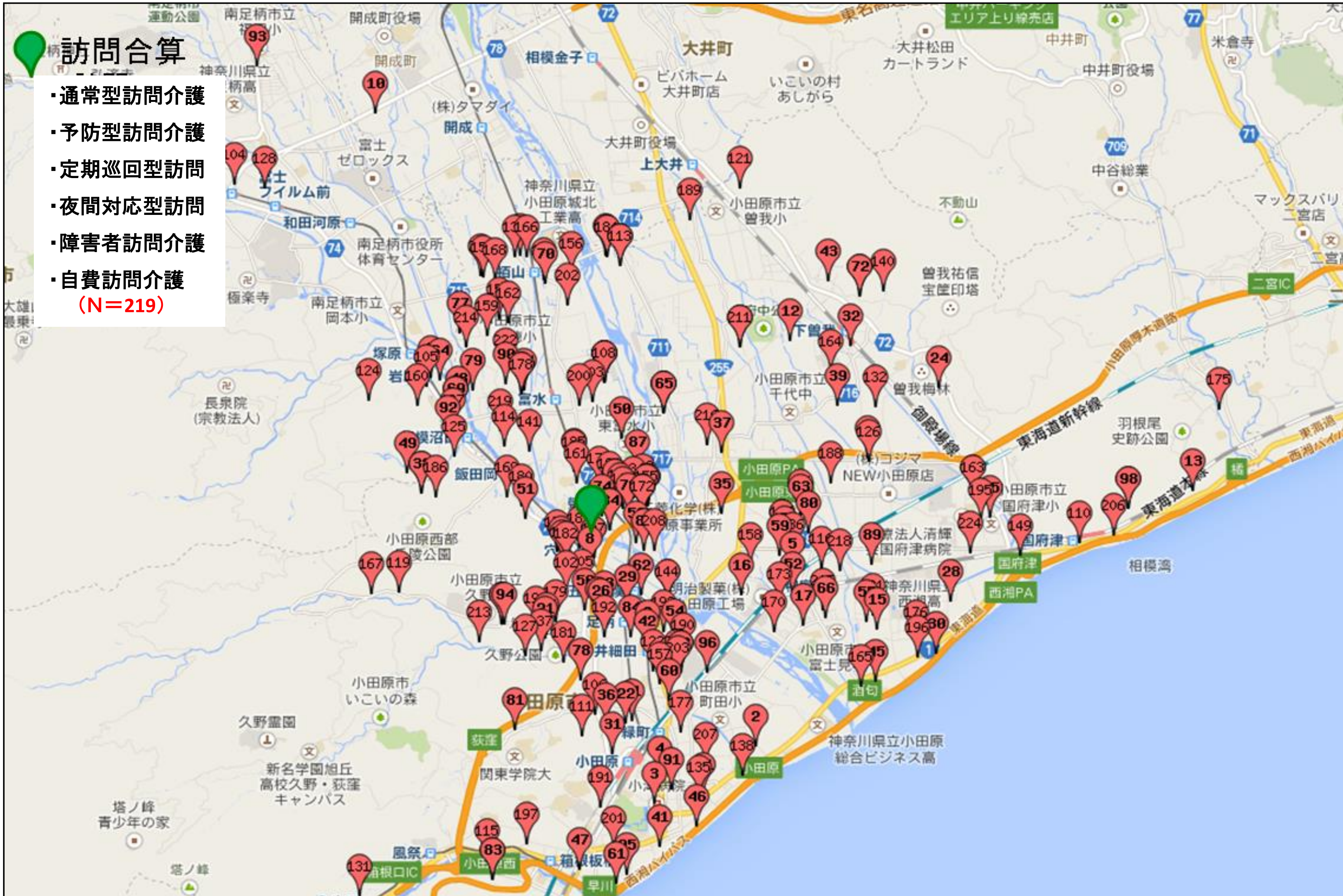
「定期巡回」：実利用者数の変動と月間稼働額（平成25年度）



「定期巡回」:実利用者数の変動と月間稼働額 （平成26年度）

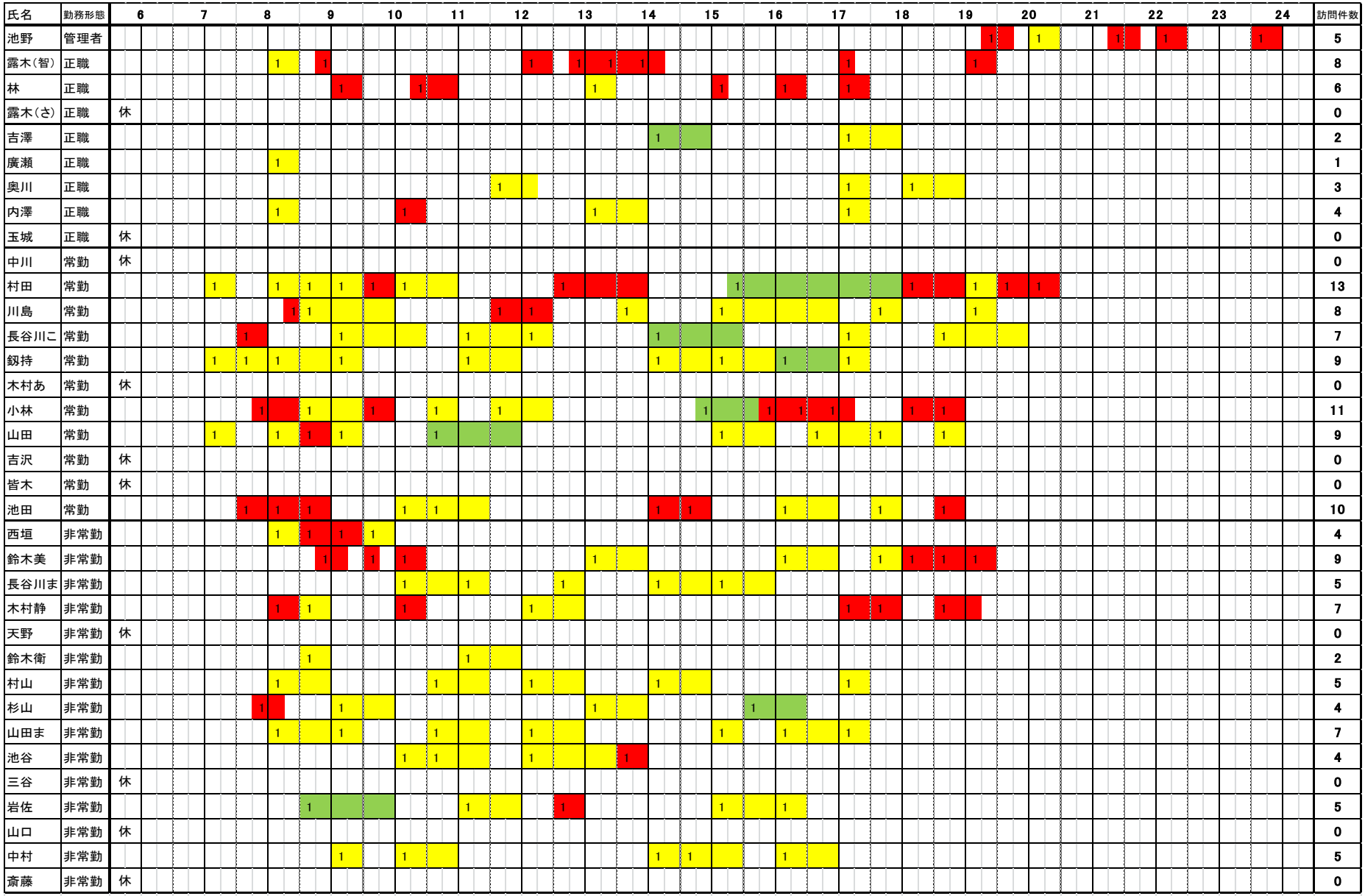


当法人の「訪問介護・6種類」の利用者分布（H27・4・1）



今の「定期巡回サービス」は効果的な訪問ができない

ヘルパーは総ての訪問介護（6種類）で働いている　（潤生園）



訪問介護の歴史と「定期巡回サービス」の課題

◆　訪問介護サービスは1956年、長野県下の１３自治体で開始、実施主体は各市町村社協で、臨時雇用の「家庭養護婦」を派遣したのが始まり。
　対象は、不治の病や障害などで家事に支障がある人に、１カ月以内の短期間派遣する事業。その後、大阪市等の「臨時家政婦制度」による、「独居老人家庭奉仕員派遣制度」が開始され、生活保護受給者の生活支援を中心に、1960年に神戸市・名古屋市、1961年に東京都が社協で実施、全国に広がる端緒になった。その中心は市町村による補助制度で、基本的な制度は、公務員によるAM9時～PM5時型のサービス提供で、利用者側が期待する早朝・夜間・深夜を含めた、24時間・365日型のサービス提供は、きわめて僅かな事業者以外なかった。

◆　平成24年4月、創設された「定期巡回・随時対応サービス」は、全く新しい類型のサービスで報酬も「包括報酬」だが、これまでの「出来高払い」の報酬と対比した精緻な制度設計に欠けていた。

◆　今、訪問介護は抜本的なパラダイム・シフトが求められている。サービスは24時間・365日型を中心に組み立てられるべきであり、報酬体系も通所介護の時間別報酬と同様に大胆な見直しが必要になっている。

「定期巡回サービス」と「訪問介護」の提供時間10分当り単位数比較

要介護度	単位数※1	利用者１人あたりの総訪問時間※2		10分当たりの単位数
		1日当たり（分）	1ヶ月（30.4日）換算（分）	
要介護1	6,568	34.4	1,045.76	62.81
要介護2	11,100	63.7	1,936.48	57.32
要介護3	17,769	84.1	2,556.64	69.50
要介護4	22,212	103.7	3,152.48	70.46
要介護5	26,654	118.5	3,602.40	73.99
平均				66.82

「訪問介護」のサービス提供時間10分当たりの単位数

サービス内容	単位数	サービス提供時間（分）			10分当たりの単位数		
		下限	上限	中間	下限	上限	中間
身体0（20分未満）	165	0	20	10	-	82.5	165.0
身体1（20分以上30分未満）	245	20	30	25	122.5	81.7	98.0
身体2（30分以上1時間未満）	388	30	60	45	129.3	64.7	86.2

「定期巡回」は「訪問介護」より制度が厳しい

	定期巡回・ 随時対応サービス	訪問介護	備考
早朝・夜間・深夜の割り増し	×（加算無し）	○（1.25～1.5倍）	訪問介護のみ加算措置あり
人員配置	随時訪問員は常時1名以上	訪問介護員は常勤換算2.5人以上	訪問介護は訪問介護員の常時配置不要
オペレーターの配置	○ ※8時～18時は上記以外に1名配置が必要	×	定期巡回・随時対応サービスは日中時間帯に常時2名の配置が必要
2人訪問時	×（加算無し）	○（2倍）	訪問介護のみ加算措置あり
医療的観点での看護師によるアセスメント	○	×	

◆　定期巡回・随時対応サービスは、訪問介護に認められている各種加算が無い上に、訪問介護と同じサービス提供（身体介護・生活援助）以外の部分で人員配置等が必要であり、それに応じた人員配置（人件費負担）が要求されている。

「定期巡回サービス」の推進と充実の目的

◆　定期巡回サービスは、要介護高齢者や障害者の生活を支えるベースで、社会生活は24時間・365日切れ目なく続くので、いつでも利用できる訪問介護が必要であり、早朝・夜間・深夜でも利用でき、地域包括ケアシステムのベースとして機能する必要がある。しかし、訪問介護の現状は事業者の都合でAM9時～PM5時など、サービスが細切れに提供されているに過ぎず、地域は多くの事業者により虫食い状態で、収拾がつかない状況になっている。

◆　介護保険は、国民の税と保険料が財源で、総ての費用は公費で賄われている。この貴重な財源を有効活用し、被保険者も事業者も価値観を共有して、制度の持続可能性を高めなければならない。

これからの訪問介護は、その場凌ぎの断片的なサービスでは役に立たない。道路・上下水道・鉄道・電力・通信・港湾等や、行政・警察・消防・病院・公園・学校等と同様に、社会インフラとして存在価値を高める必要がある。

ご静聴有難うございました

〒250-0053　神奈川県小田原市穴部377番地
社会福祉法人小田原福祉会
高齢者総合福祉施設潤生園
Tel:0465-34-6001 Fax:0465-34-9500
Mail: j.tokita@junseien.jp