

メディケアBizイノベーション研修

2025 年へのカウントダウン

～24 時間定期巡回・随対応サービス編～

講師：国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹



2025年へのカウントダウン ～24時間定期巡回・随対応サービス編～



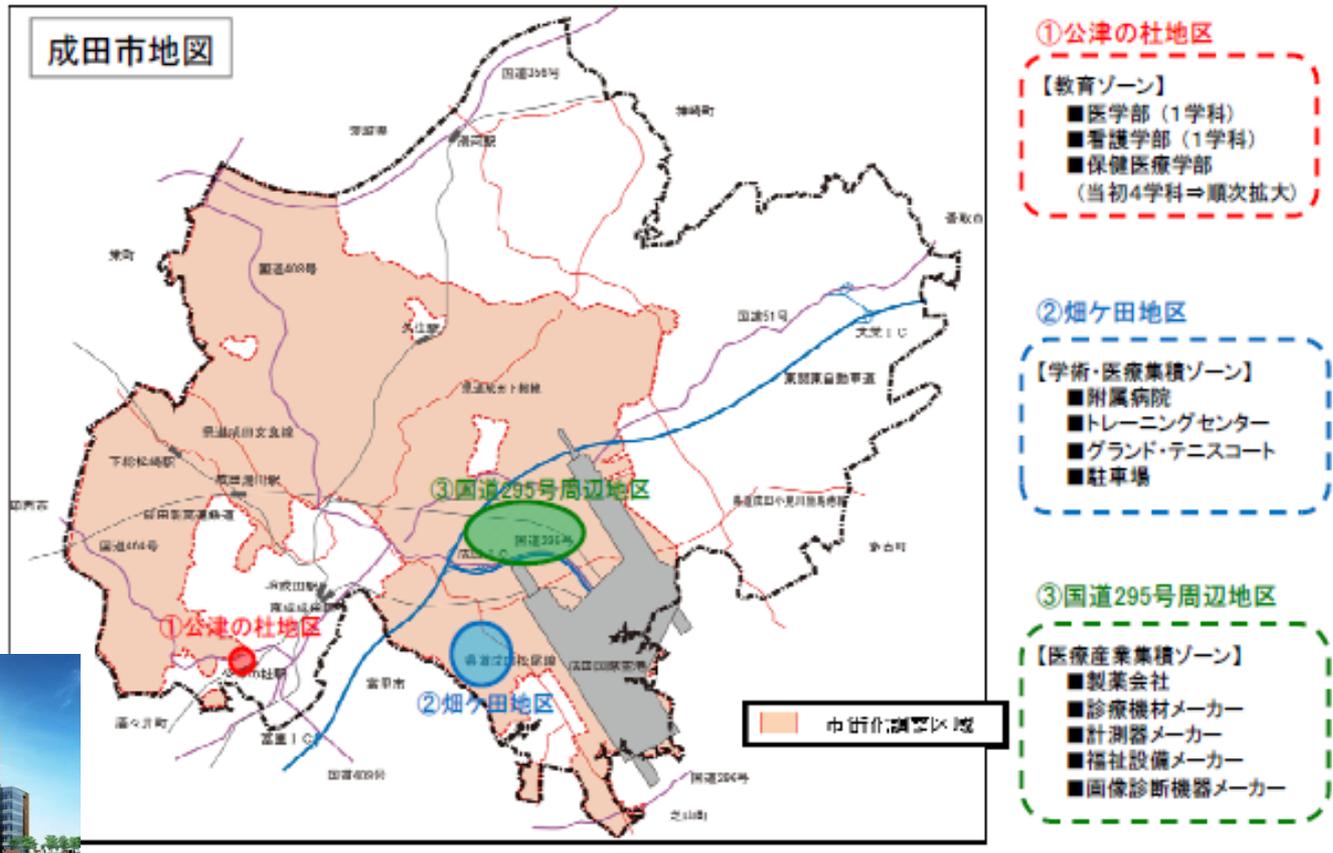
国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」



1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の社(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



2017年4月医学部開講





**INTERNATIONAL
UNIVERSITY OF
HEALTH AND WELFARE**

New School of Medicine will be established in Narita in April 2017 (Government approval of the establishment in process)



目次

- パート1
 - 医療介護一括法と地域包ケア
- パート2
 - 地域包括ケアと新サービス
- パート3
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- パート4
 - 24時間定期巡回・随時対応型サービスの課題



パート1

医療介護一括法と地域包括ケア



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議（会長 清家慶応義塾大学学長）
が2012年11月30日から始まった

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

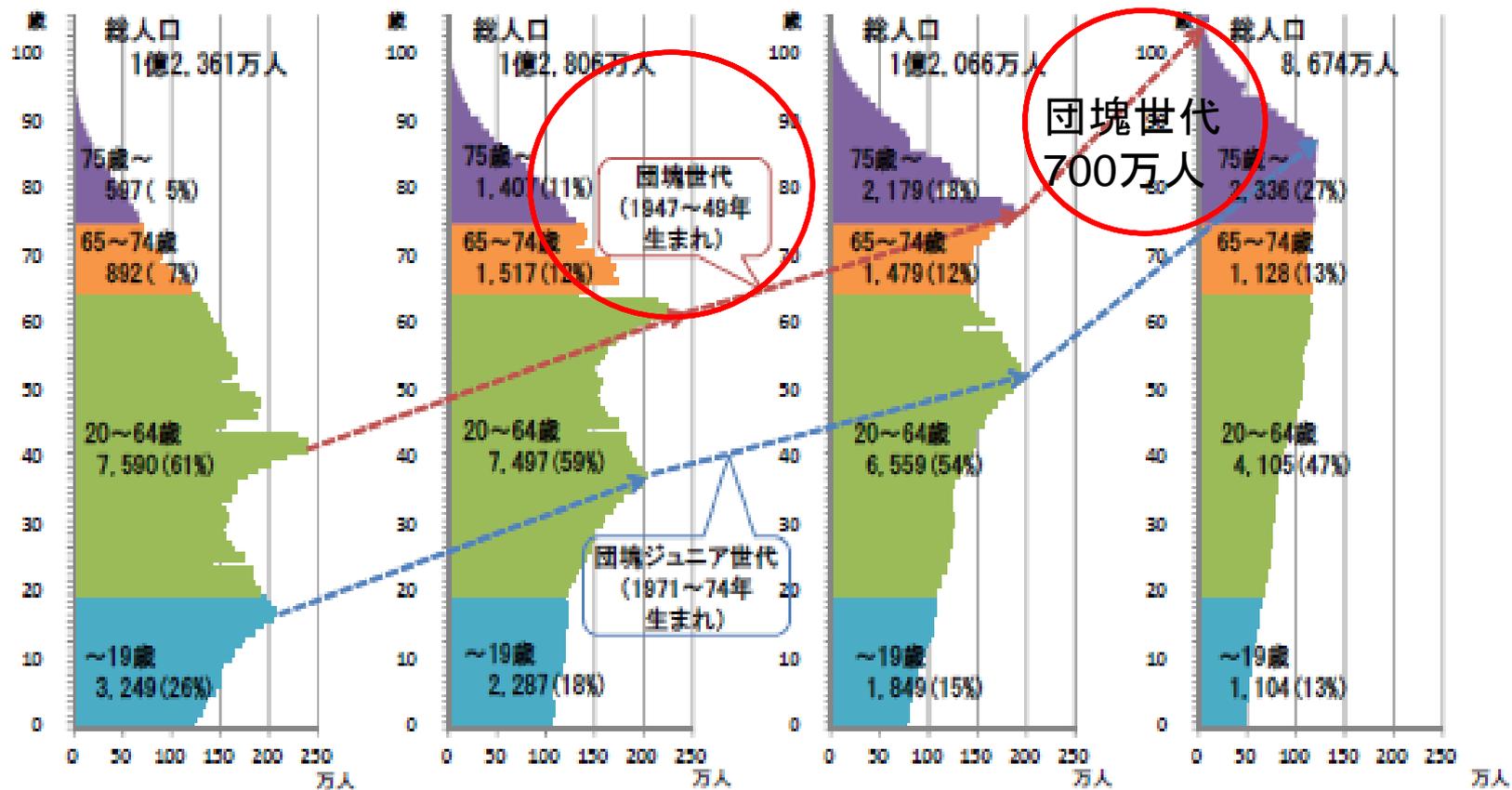
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、**少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になる**と想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

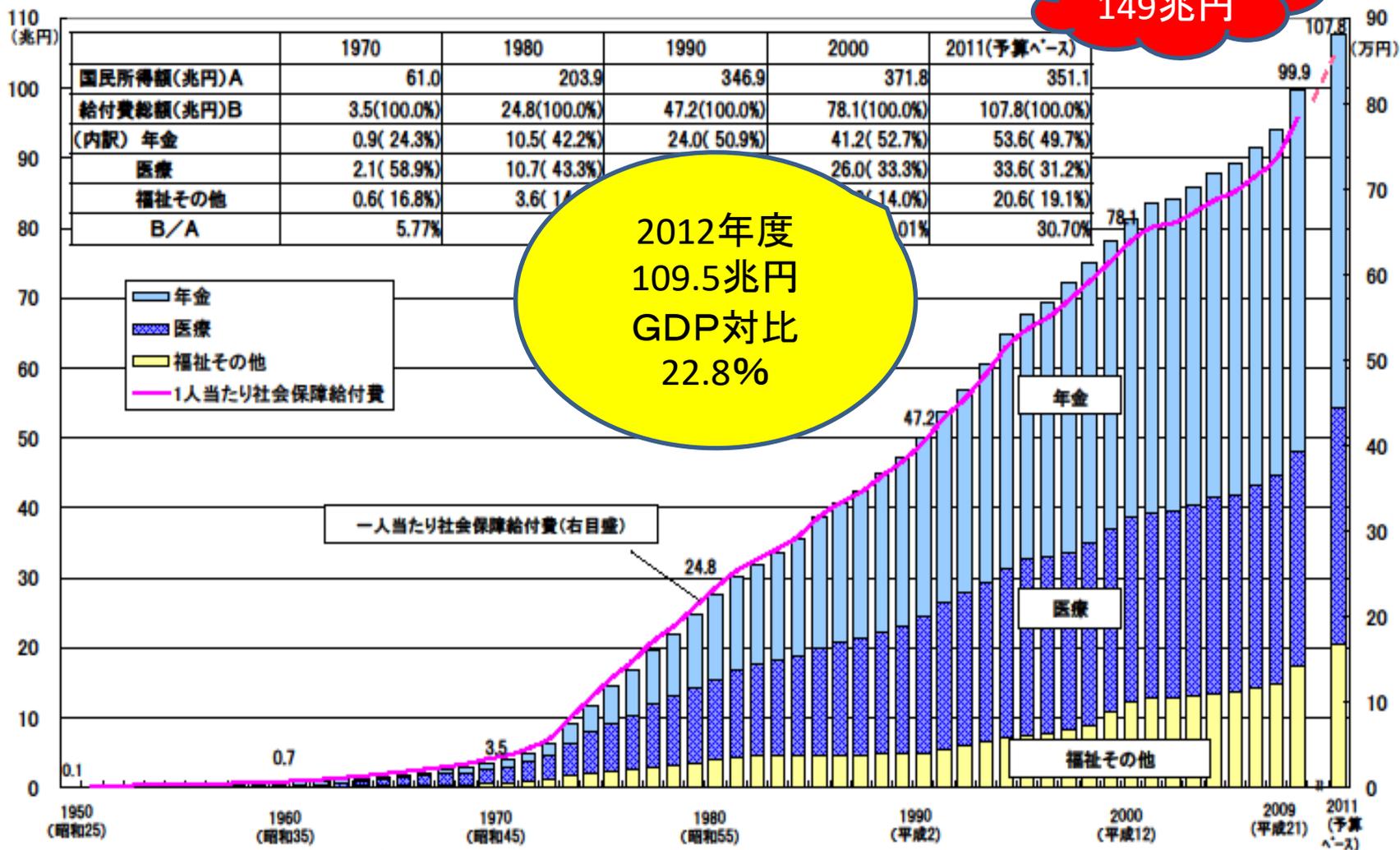
平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



社会保障給付費の推移

2025年
149兆円



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障・税一体改革(8月10日)

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決された。
- 現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は…
団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題



2012年8月10日、参議院を通過

2017年4月消費増税 10%先送り

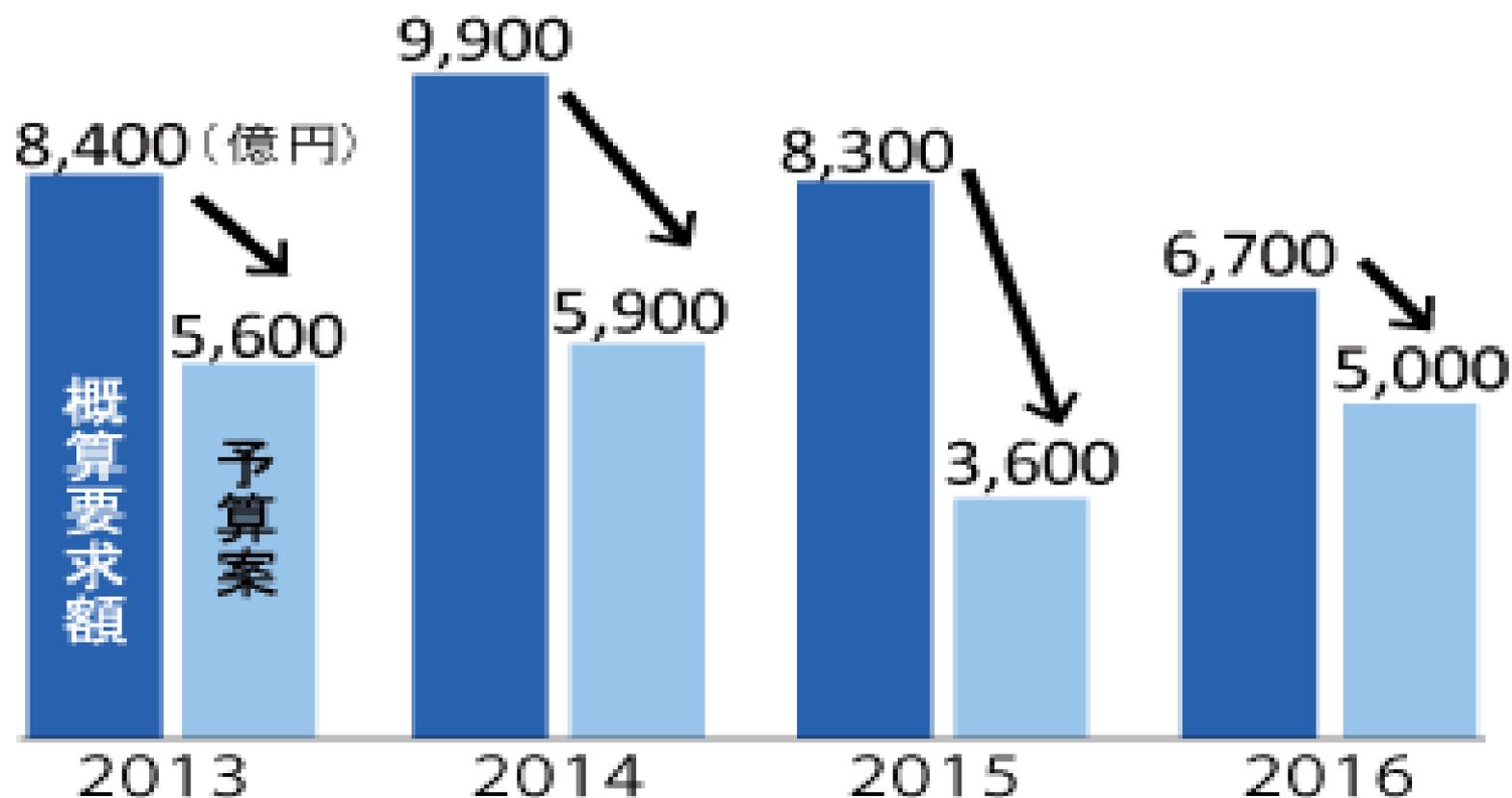


8%から10%の2%増税で4兆円の財源が消える！

社会保障費の自然増を削り続ける安倍内閣

※ 社会保障費の自然増

社会保障費のうち、高齢化の進展などで制度を変えなくても増えていく費用



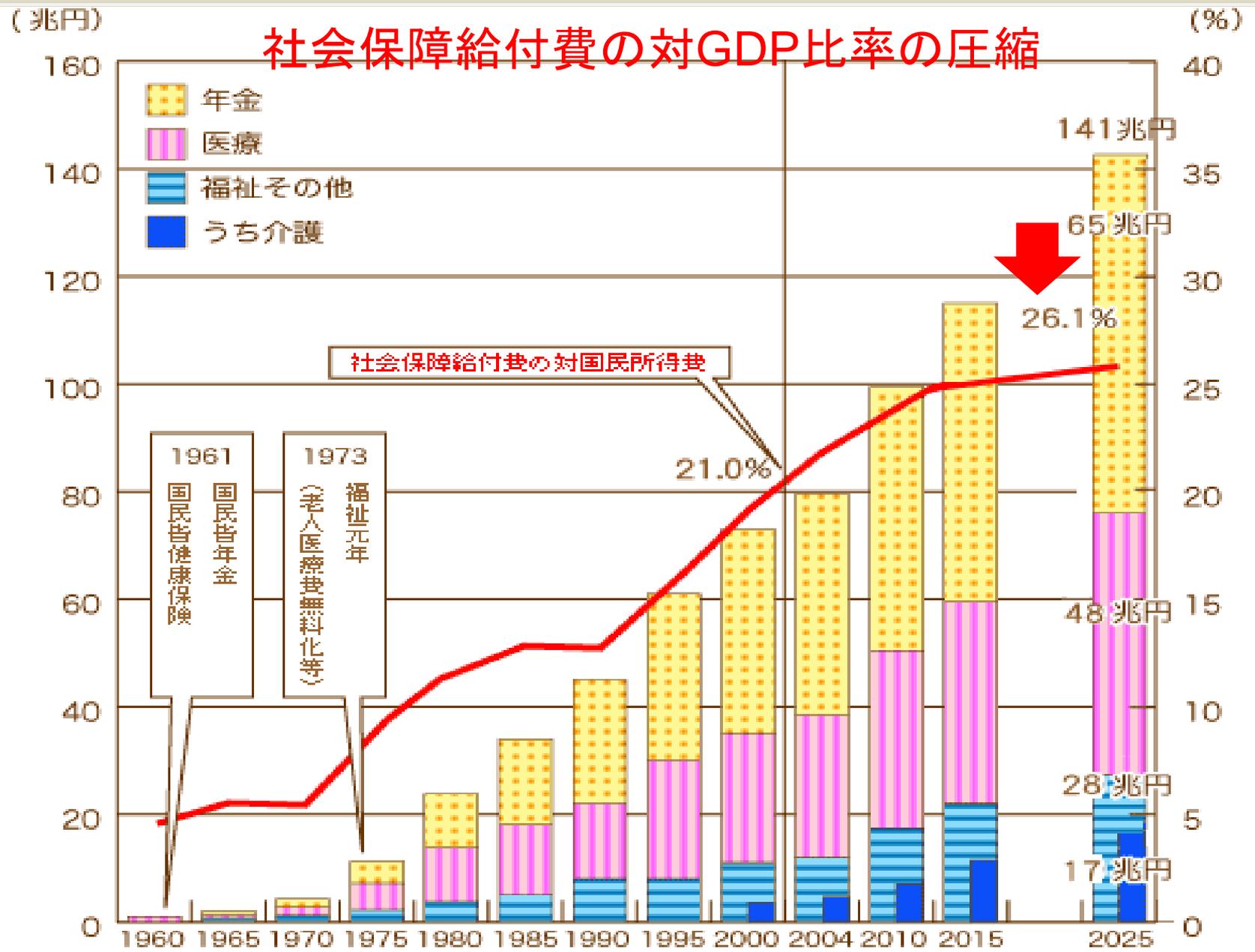
2017年度予算

自然増を1400億円圧縮、5000億円以内に

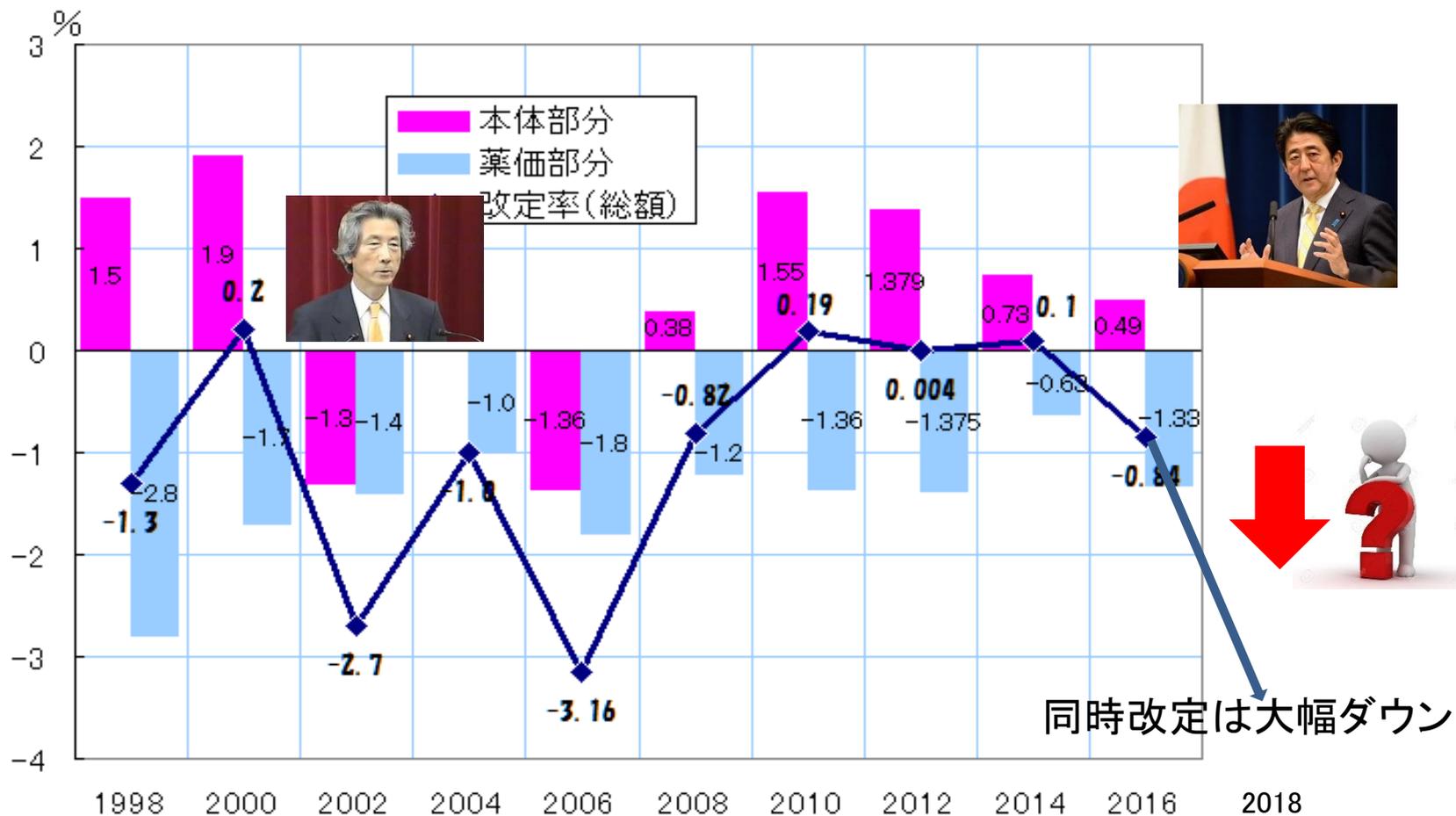
財務・厚労省が検討する社会保障費の伸び抑制策

医療	窓口負担	かかりつけ医以外の受診に定額負担
	高額療養費	後期高齢者の自己負担引き上げ
	高額薬	オプジーボの薬価引き下げと使用の指針策定
介護	自己負担	2割負担の対象者を拡大
	高額介護費	自己負担の月額上限を引き上げ
	サービス	要介護度の低い人向けサービスの保険外し
	保険料	大企業社員の保険料引き上げ

社会保障給付費の対GDP比率の圧縮



診療報酬の改定率の推移



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

地域医療介護一括法



社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



ポイントは地域
包括ケアと地域
医療構想

最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

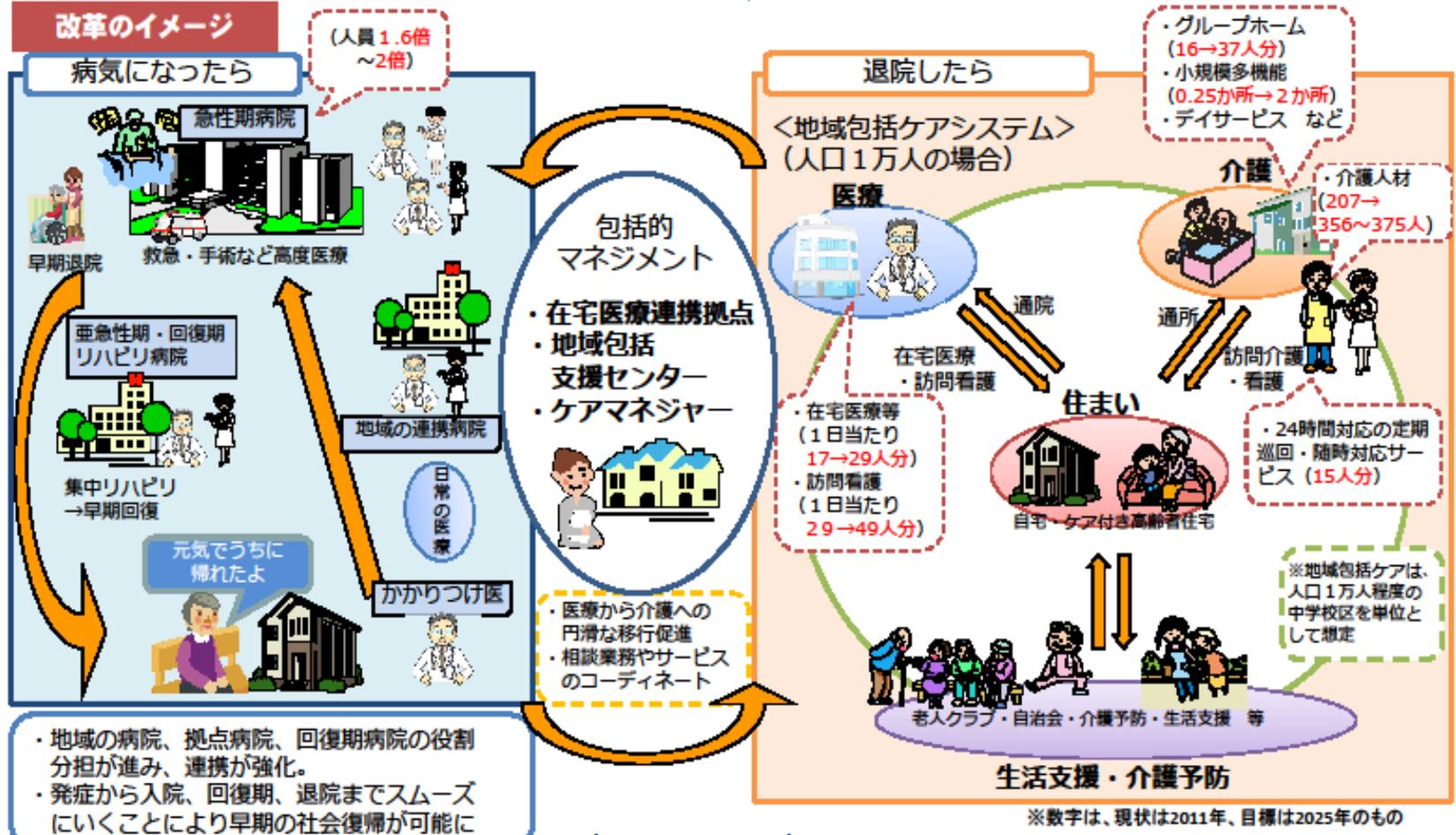
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



病床機能分化と連携

←同時進行→

地域包括ケアシステム

地域医療・介護一括法成立可決(2014年6月18日)

医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

介護

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

2014年6月18日
可決成立

(カッコ内は施行時期)

2014年5月14日衆院
厚生労働委員会で
強行採決！



衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

FAQ

アンケート



強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

衆議院 厚生労働委員会

地域包括ケアシステムにおける 看護師、薬剤師の役割と課題

平成26年5月13日(火)

国際医療福祉大学大学院 武藤正樹

医療福祉の多彩なエキスパートを育てる。



国際医療福祉大学
INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

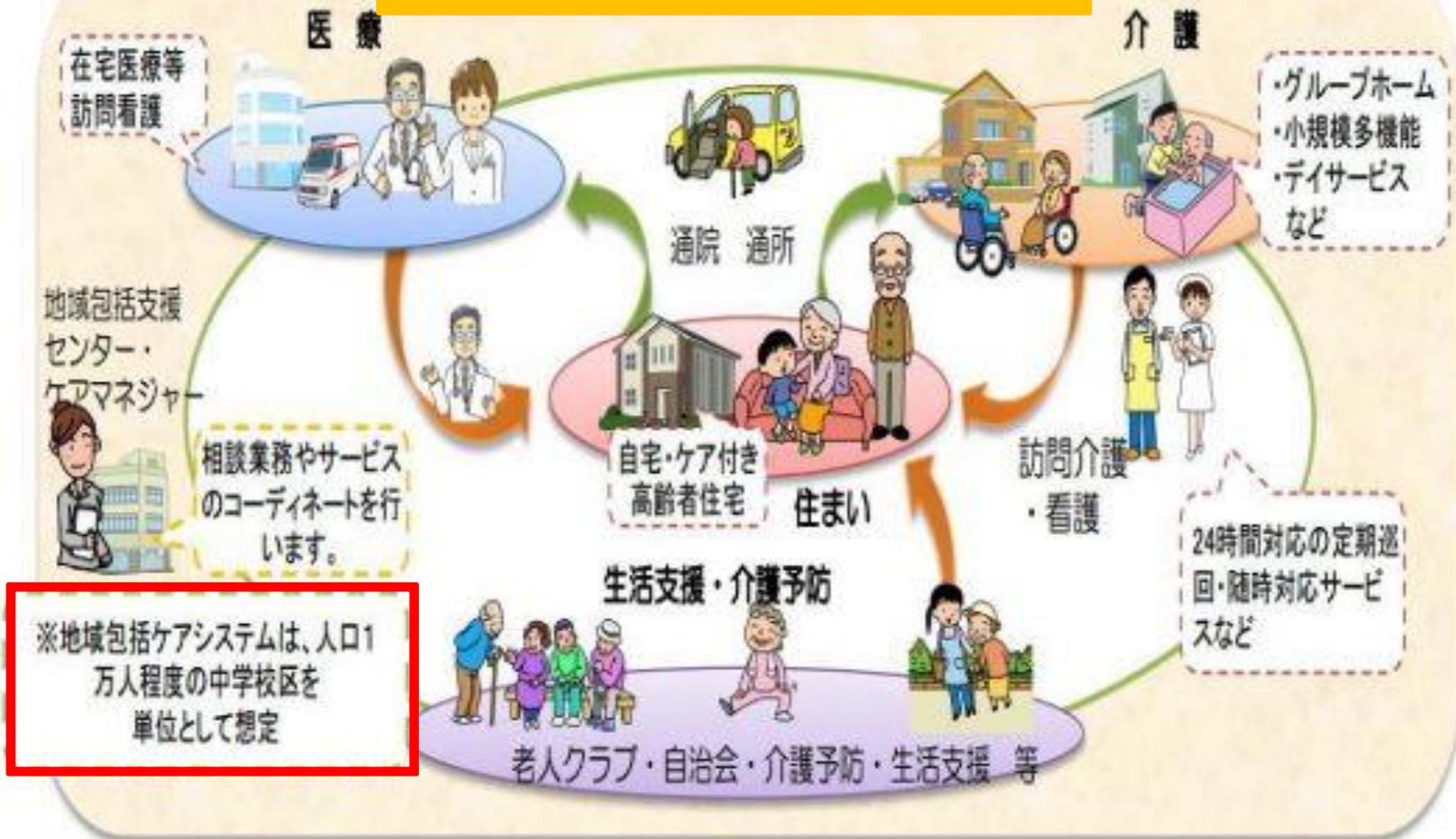
パート2

地域包括ケアと新サービス

看多機と24時間サービス

地域包括ケアシステムの構築が本法案の中心課題

地域包括ケアシステムのイメージ



地域包括ケアシステムと 新サービス

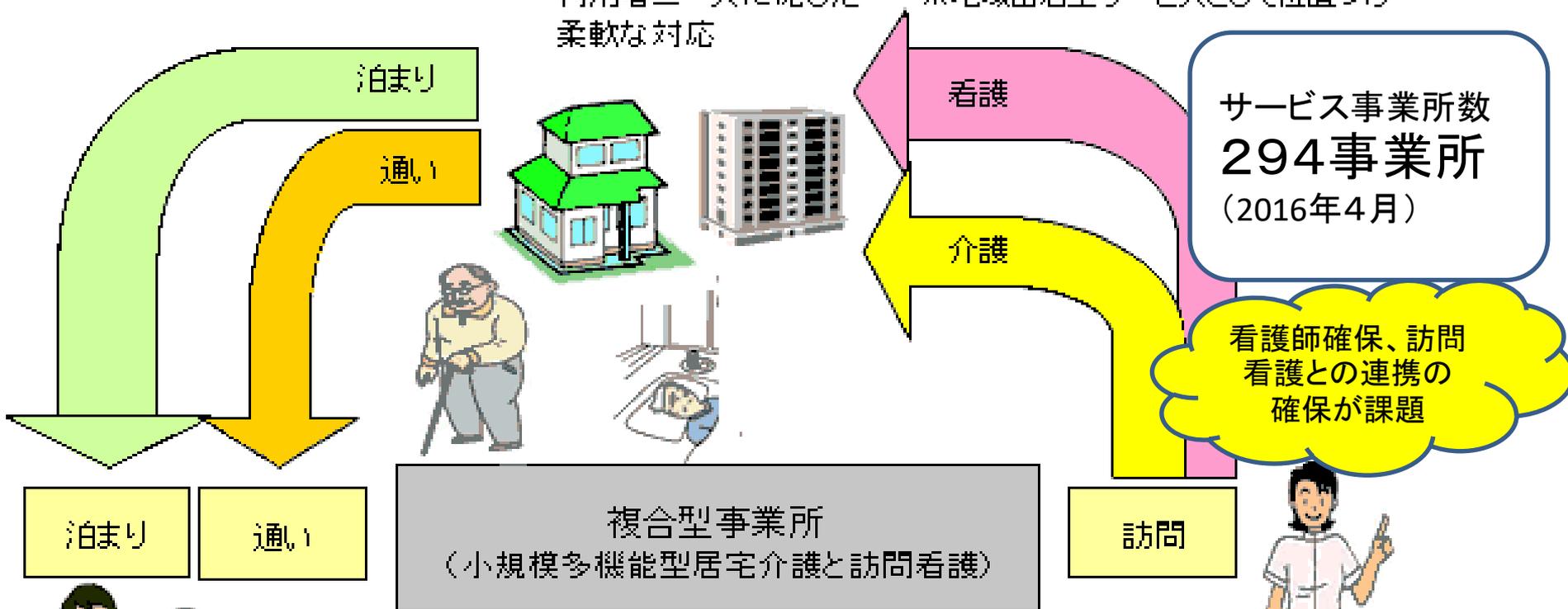
地域包括ケアシステムに導入された新サービス
「看多機」と「24時間対応サービス」

地域包括ケアを支える新規サービス(2011年5月)

①看多機(複合型サービス)

利用者ニーズに応じた
柔軟な対応

※地域密着型サービスとして位置づけ

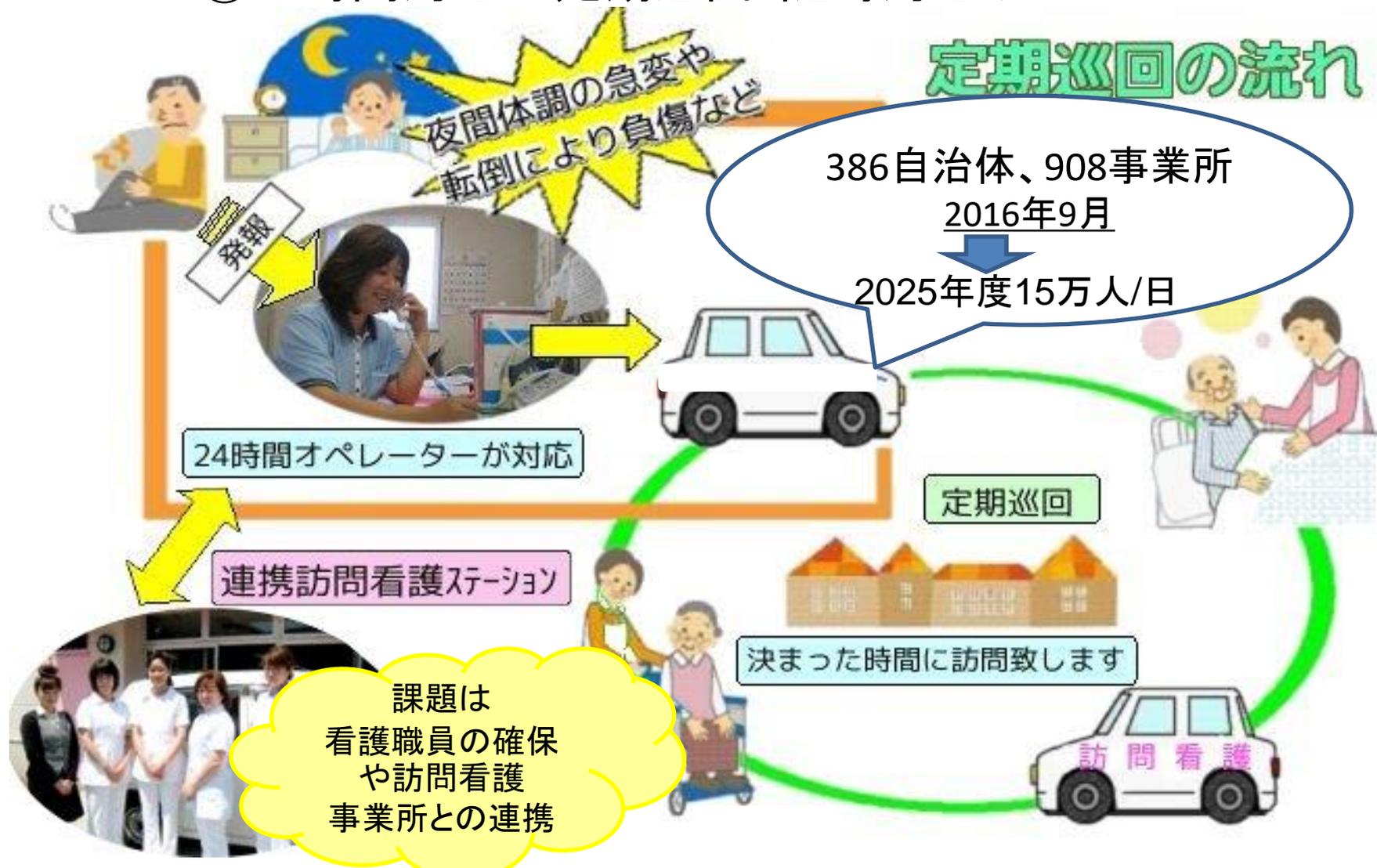


- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする。
- 別々に指定したサービスを提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネージャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能。
- 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能



地域包括ケアを支える新規サービス(2012年4月より)

②24時間対応の定期巡回・随時対応サービス



定期巡回・随時対応サービス ～潤生園からの報告～



社会福祉法人小田原福社会
高齢者総合福祉施設潤生園
理事長 園長 時田 純

潤生園の複合拠点・在宅介護総合センター「れんげの里」



- ・単独型短期入所施設40床
- ・通常型通所介護施設35名
- ・滞在型訪問介護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回訪問介護
- ・人財育成センター
- ・フードサービスセンター

訪問介護サービス提供責任者によるミーティング



深夜のコールに応える随時訪問介護サービス



定期巡回・随時訪問介護は安心と安全を支える信頼の絆



写真の公表についてご利用者の了解を頂いています。潤生園

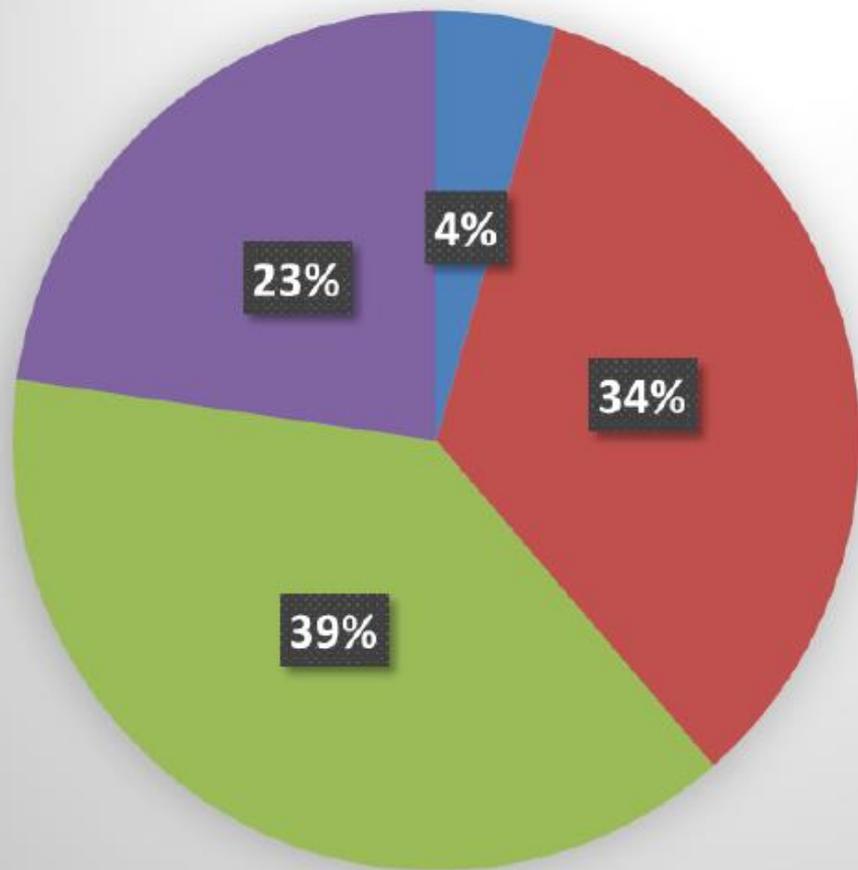
定期巡回・随時訪問介護は安心と安全を支える信頼の絆



24時間・365日緊急コールに対応するオペレーションサービス



平成25年度・利用者の世帯構成 (平成25年4月～26年1月 延べ44名)



- 同居 2人
- 独居 15人
- 日中独居 17人
- 老々 10人

パート3
定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

24時間サービス

24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

【最終的な目標】

「**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。**

- 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、包括的かつ継続的に提供するものであり、「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスとして位置付けられるものである。
- 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、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、1日複数回、「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「まったく新しいサービス類型」である。

< 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

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

- 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

- 一日複数回の定期訪問に加え、利用者からのコールを受けた場合に、利用者の心身の状況等を踏まえコール内容を総合的かつ的確に判断し、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。

④24時間の対応

- 日中帯を中心に定期訪問サービス提供を行い、起床から就寝までの在宅生活を包括的に支えるとともに、発生頻度は少ないながらも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。

24時間サービス

- ①定期巡回サービス
 - 訪問介護員等が定期的(原則、1日複数回)に利用者の居宅を巡回して日常生活上の世話をを行う。
- ②随時対応サービス
 - 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、または訪問介護員等の訪問、若しくは看護師当による対応の要否を判断するサービス。

- ③ 随時訪問サービス
 - 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して日常生活上の世話をを行う。
- ④ 駆けつけ30分
 - 通報があつて概ね30以内の間に駆け付けられるような体制確保に努めることが必要。
- ⑤ 訪問看護サービス
 - 看護師当が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。
 - また療養上の世話又は診療の補助の必要でない利用者であっても、概ね1月に1回はアセスメントのため看護職員が訪問する。

定期巡回・随時対応サービス (モデル事業の結果概要)

(資料出所)

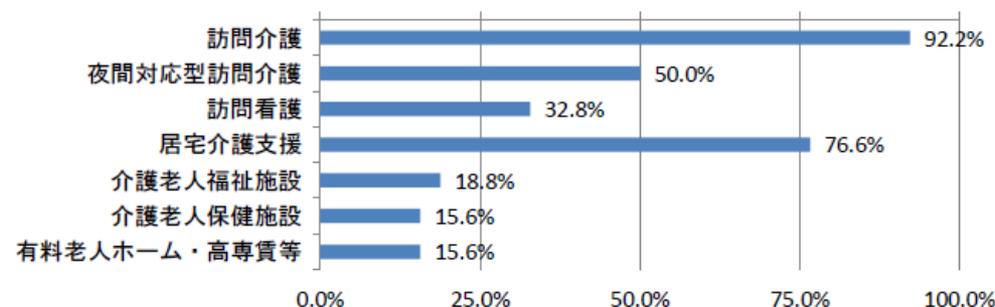
- ・厚生労働省老健局振興課調べ
- ・「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業」
(平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要①

①モデル事業実施自治体一覧（52自治体）

都道府県名	市区町村名	委託先法人	利用者数	都道府県名	市区町村名	委託先法人	利用者数	都道府県名	市区町村名	委託先法人	利用者数
北海道	釧路市	社会福祉法人	23人	東京都	品川区	営利法人	16人	愛知県	長久手市	営利法人	6人
	札幌市	社会福祉法人	18人		足立区	営利法人	12人		社会福祉法人	12人	
		財団法人	12人		武蔵野市	営利法人	13人	三重県	伊勢市	生活協同組合	7人
	旭川市	営利法人	14人	神奈川県	小田原市	社会福祉法人	33人	滋賀県	草津市	社会福祉法人	5人
	函館市	営利法人	7人		横浜市	社会福祉法人	5人	兵庫県	尼崎市	社団法人	5人
	小樽市	営利法人	12人	富山県	富山市	社会福祉法人	50人		宝塚市	社会福祉法人	4人
宮城県	石巻市	営利法人	7人	石川県	加賀市	医療法人	4人	鳥取県	米子市	社会福祉法人	17人
		社会福祉法人	6人	福井県	越前市	営利法人	7人			社会福祉法人	25人
福島県	伊達市	医療法人	14人	山梨県	甲府市	医療法人	20人			営利法人	10人
	福島市	社会福祉法人	53人	長野県	飯綱町	社会福祉法人	27人		境港市	社会福祉法人	12人
千葉県	柏市	営利法人	11人	岐阜県	岐阜市	営利法人	33人	島根県	松江市	営利法人	24人
	君津市	社会福祉法人	42人			医療法人	53人	愛媛県	新居浜市	社会福祉法人	15人
	市川市	営利法人	10人		大垣市	営利法人	34人			福岡県	大牟田市
	浦安市	社会福祉法人	12人			営利法人	6人	社会福祉法人	1人		
	千葉市	営利法人	36人		営利法人	3人	社会福祉法人	9人			
	埼玉県	久喜市	特定非営利活動法人		9人	池田町	営利法人	43人	長崎県	佐世保市	社会福祉法人
志木市		営利法人	4人	静岡県	静岡市	営利法人	42人	壱岐市		医療法人	22人
東京都	新宿区	営利法人	10人	伊東市	営利法人	19人	熊本県	人吉市	医療法人	12人	
	世田谷区	営利法人	26人		豊橋市	生活協同組合			14人	大分県	中津市
		営利法人	11人	高浜市	社会福祉法人	5人	鹿児島県	鹿屋市	社会福祉法人		
	港区	営利法人	7人	西尾市	医療法人	6人			合計	1084人	
		一般社団法人	9人	豊明市	社会福祉法人	11人					

②実施事業所のサービス提供状況



③実施事業者の法人種別

法人種別	事業者数	割合
営利法人	26	40.6%
社会福祉法人	24	37.5%
医療法人	7	10.9%
生活協同組合	2	3.1%
社団法人	3	4.7%
その他	2	3.1%
合計	64	100.0%

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要②

- モデル事業を実施した52自治体で1,084名が利用。（平均要介護度3.0）
- 独居・高齢者世帯が全体の66.6%。

①要介護度別の利用者数（N=1084人）



平均要介護度 3.0

②認知症自立度別の利用者数（不明者を除く）（N=1052）

自立	I	II	III	IV	M
159人 (15.1%)	190人 (18.1%)	355人 (33.7%)	255人 (24.2%)	70人 (6.7%)	23人 (2.2%)

II以上 66.8%

③利用者の世帯の状況について（N=1084人）

独居	434人(40.0%)
高齢者のみ世帯	288人(26.6%)

独居・高齢者のみ世帯 66.6%

④事業の委託について（N=64事業所）

定期巡回サービスを委託	7事業所
随時訪問サービスを委託	9事業所
オペレーター業務を委託	3事業所

⑤圏域、移動時間（N=27事業所）

	市区町村名	おおよその圏域	移動時間	
5km ² 未満	品川区	2km×2km	15.9分	
	足立区	2km×2km	21.5分	
5km ² 以上 100km ² 未満	新宿区	2.8km×2.4km	13.9分	
	世田谷区	3km×3km	13.9分	
	函館市	4km×4km	14.0分	
	浦安市	4km×4km	14.1分	
	武蔵野市	6.4km×3.1km	23.7分	
	富山市	5km×5km	15.7分	
	大垣市①	5km×5km	14.2分	
	米子市	5km×5km	7.7分	
	松江市	5km×5km	5.5分	
	甲府市	4.5km×6km	9.3分	
100km ² 以上 150km ² 未満	柏市	5km×6km	13.6分	
	大垣市②	5km×7km	14.8分	
	小田原市	4km×9km	10.1分	
	池田町	6km×6km	10.0分	
	大垣市③	10km×10km	15.9分	
	鹿屋市	10km×10km	44.4分	
	伊東市	18km×8km	19.7分	
	150km ² 以上 400km ² 未満	中津市	15km×10km	36.2分
		伊達市	13km×13km	7.8分
		福島市	11km×20km	10.4分
草津市		15km×15km	17.9分	
彦根市		15km×17km	15.8分	
静岡市		24km×11km	14.4分	
400km ² 以上	豊橋市	20km×20km	14.2分	
	佐世保市	20km×20km	13.3分	

平均移動時間

15.7分

※大垣市は実施法人ごとに圏域が異なる。

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要③

- 1日あたりの平均訪問回数は2.6回。
- 1回あたりのサービス提供時間は20分未満が32.3%。
- 20分未満の定期巡回訪問においては、排せつ介助、食事準備（配膳、服薬管理）のほか、安否確認や見守りなど多様なサービスが提供されている。

① 1日あたりの平均訪問回数 (N=344人)

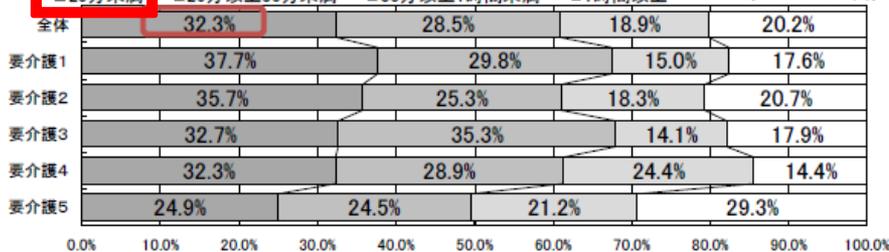
	平均訪問回数	最多事業所(注)	最少事業所(注)
全体	2.6回	3.8回	1.2回
要介護1	2.0回	3.3回	1.0回
要介護2	2.5回	4.5回	1.0回
要介護3	2.7回	5.3回	1.0回
要介護4	2.7回	4.0回	1.5回
要介護5	3.1回	5.3回	1.0回

注: 事業所ごとの平均訪問回数が最も多かった(または少なかった)事業所の値

② サービス提供時間 (要介護度別)

※モデル事業の定期巡回訪問、随時補間、モデル事業以外の訪問、訪問看護の回数を含む。

□20分未満 □20分以上30分未満 □30分以上1時間未満 □1時間以上 (N=344人)

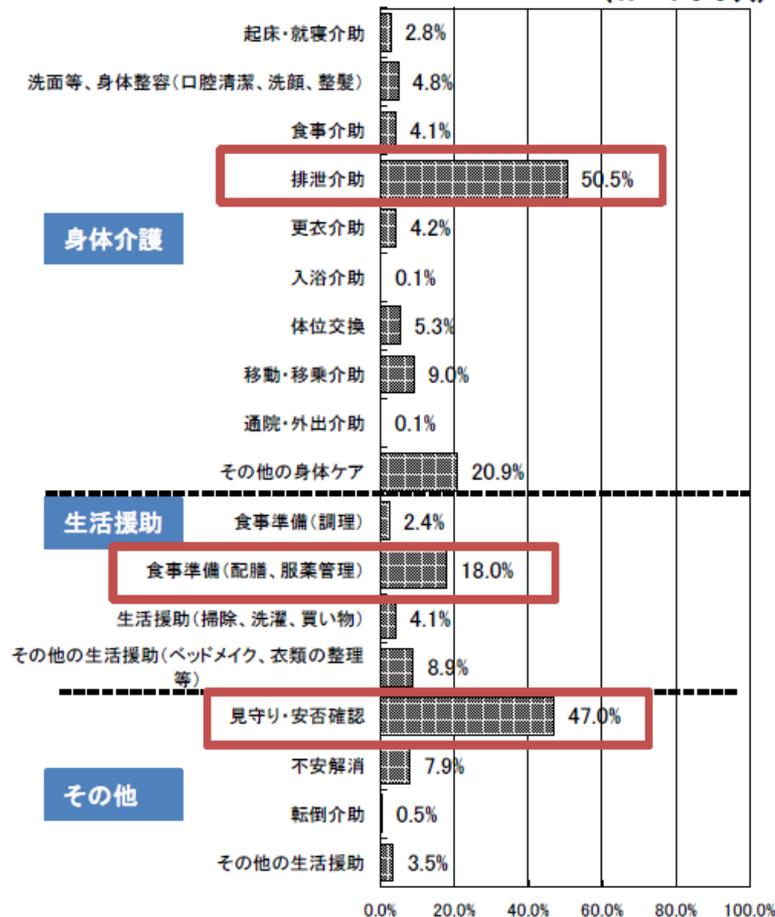


③ 20分未満のケアの組合せ (上位10行為) (N=199人)

排泄介助	22.4%
見守り・安否確認	10.8%
その他の身体ケア+見守り・安否確認	4.8%
排泄介助+その他生活援助 (ベッドメイク、衣類の整理等)	3.4%
その他の身体ケア	3.2%
排泄介助+体位交換	3.1%
食事準備 (配膳、服薬管理) +見守り・安否確認	2.9%
排泄介助+見守り・安否確認	2.9%
排泄介助+その他身体ケア	2.9%
排泄介助+移動・移乗介助	2.1%

④ 定期巡回訪問時のケア内容 (20分未満)

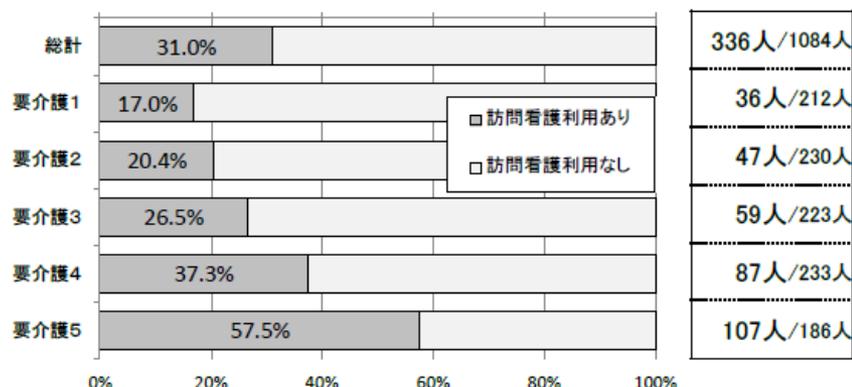
(N=199人)



定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要④

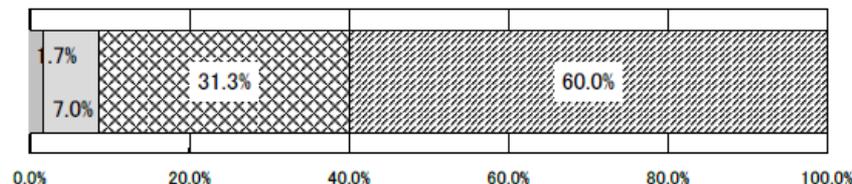
- 利用者の31.0%が訪問看護を利用している。
- 訪問看護は平均ケア提供時間が50.1分であるが身体介護も組み合わせて提供を行っている。

①訪問看護利用者の割合 (N=1,084人)



②訪問看護のサービス提供時間

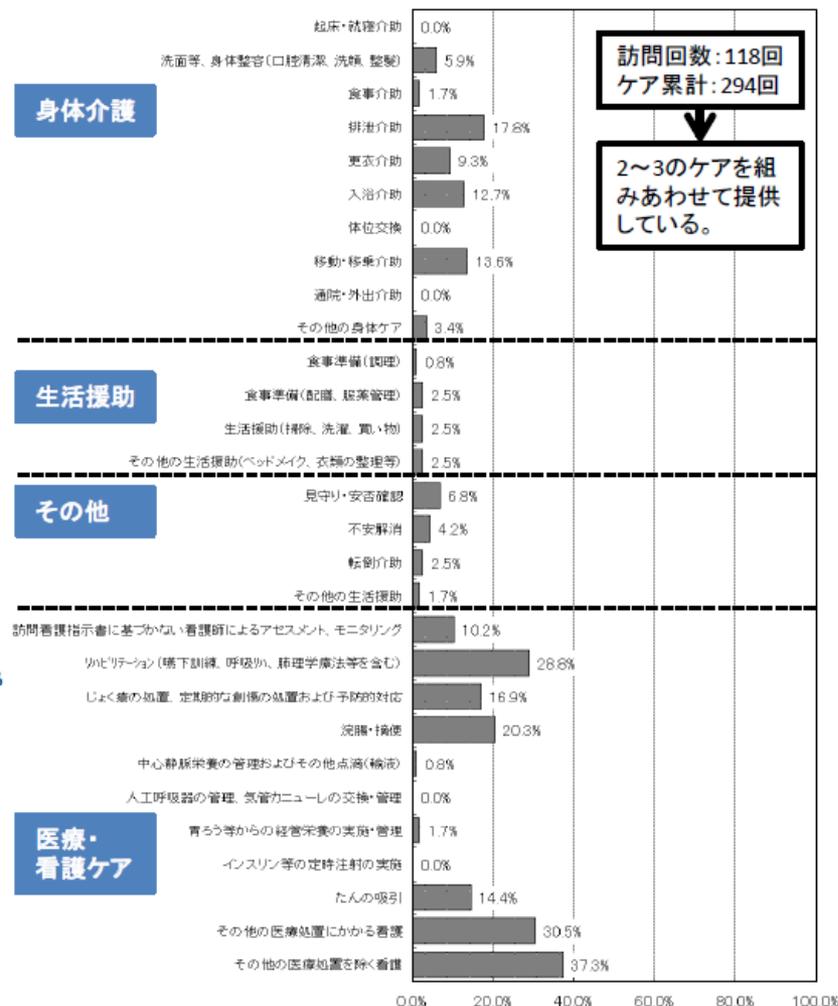
□20分未満 □20分以上30分未満 □30分以上1時間未満 □1時間以上



1回の訪問当たりの平均ケア提供時間

50.1分

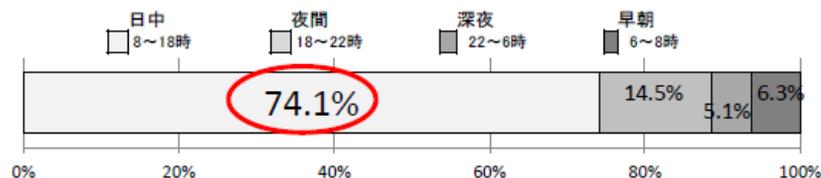
③訪問看護のケア内容 (N=65人)



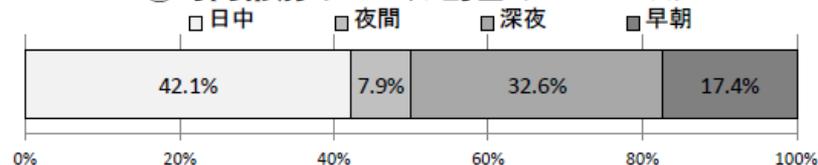
定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑤

- 訪問全体の74.1%が日中に行われたものである。
- コールのうち訪問を要するものは31.8%であり、深夜・早朝のコールの多くは利用者の不安によるもので訪問を要しないものが多い。

①時間帯別の訪問割合 (定期巡回・随時訪問) (N=344人)

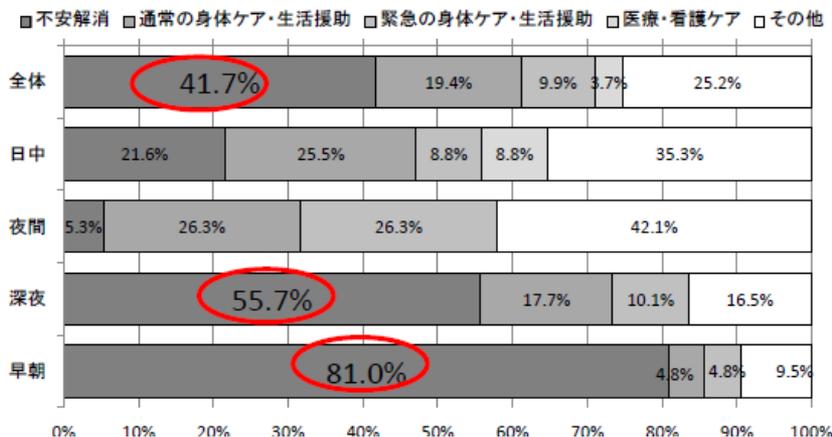


②時間帯別のコール割合 (N=344人)



1人あたりのコール件数(1週間) 0.7回

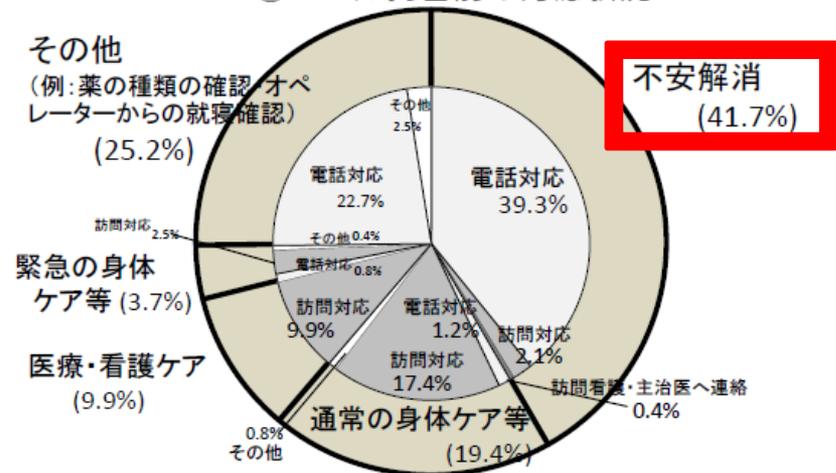
③時間帯別のコール内容 (N=344人)



④コールに対する対応状況 (N=344人)

電話対応	64.0%
訪問対応	31.8%
訪問看護・主治医へ連絡	0.4%
その他	3.7%

⑤コール内容別の対応状況



⑥利用者の通報装置 (複数回答) (N=52自治体)

ケアコール端末(テレビ電話型)	12自治体
ケアコール端末(上記以外)	33自治体
利用者の携帯電話など	23自治体

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑥

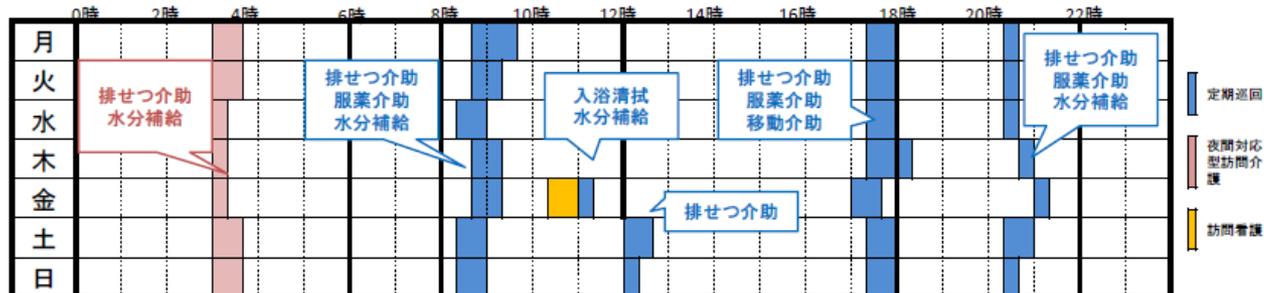
1. 定期的な訪問により生活のリズムが生まれ、また利用者・家族の安心にもつながる

① 定期的な訪問による生活のリズムの構築

- 退院後の定期的な訪問が入ることによって症状が安定し、在宅生活を続けている。
- 定期的に訪問することにより、水分補給・服薬の管理をすることができ、体調に異常が生じたときの早期発見につながる。

利用者状態像

要介護4（女性）	
認知症日常生活自立度Ⅲb	
高齢者のみ世帯	
1日あたり 平均訪問回数	4. 4回 ※看護除く

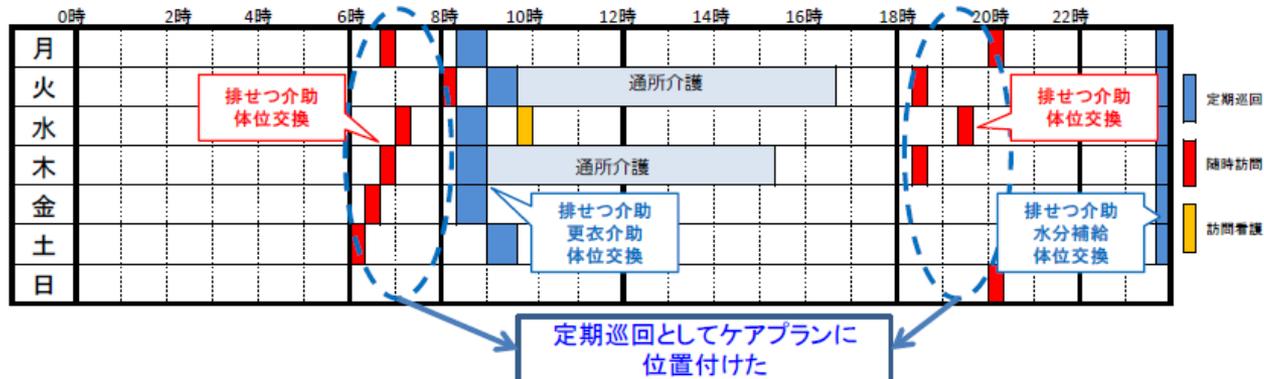


② 随時訪問による利用者の状態像の把握

- 従前まではオムツ交換が必要であったが、定期訪問とコールによる訪問の利用によりトイレで排泄できるようになり、ADLの向上がみられた。
- 毎日ほぼ同時刻に随時訪問を行っていたことから、今後定期巡回としてケアプランに位置付けた。

利用者状態像

要介護4（女性）	
認知症日常生活自立度Ⅰ	
高齢者のみ世帯	
1日あたり 平均訪問回数	3. 3回 ※看護除く



③ 定期的な訪問による、生活の安心感

- 日中の短時間サービスにより1日の生活のリズムができることで安心感へとつながるため深夜の訪問ニーズは少なかった。
- アセスメントの確実な実施により、定期巡回の時間間隔や提供時間を柔軟に設定し、随時訪問の頻度を減少させる傾向があった。
- 定期的に安否確認、服薬確認をすることで、別居している家族に安心感を与えた。

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑦

2. 退院直後や一時的に状態が不安定な時期に、集中的なケアを行うことで生活の安定化につながる

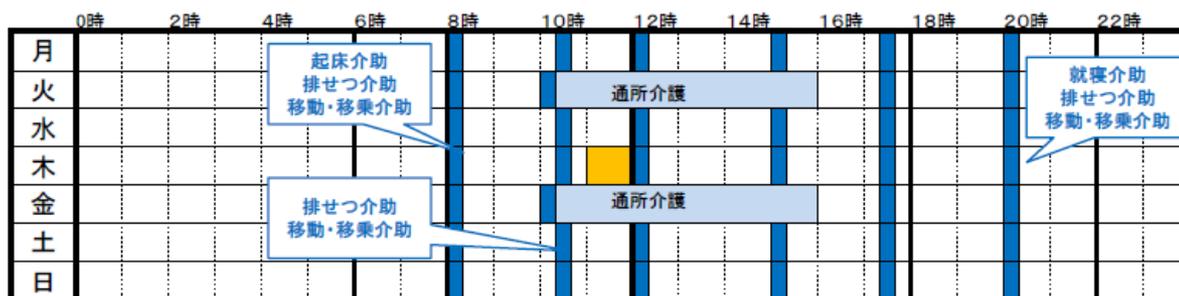
①一時的なADLの低下に対する、集中的なケアによる従来の生活の継続

- ADLが悪化し、施設入所を検討している時期に1日4～6回の短時間訪問を行うことにより在宅生活を続け、1ヶ月の利用後、週2回の通所介護、週2回の訪問介護に移行して在宅生活を継続できるようになった。
- 訪問看護からの指導もあり、トイレ時の移動リハビリとして足踏みを実施。当初移動も困難であったが、複数回訪問し、支援することで歩行可能までに回復した。

利用者状態像

要介護3（男性）	
認知症日常生活自立度 I	
高齢者のみ世帯	
1日あたり 平均訪問回数	5.4回 ※看護除く

(一時的なADL悪化時) ※モデル事業を利用



(1ヶ月後: ADL回復後) ※モデル事業の利用終了



②退院直後の複数回訪問による在宅生活の安心

- 退院直後の在宅生活開始後、生活機能が回復するまでの短期間、1日複数回の介護が必要な利用者定期的に訪問を行うことにより、病院と同様の介護が提供され、安全の確保と安心感が得られた。
- 精神疾患があり、室内の温度管理ができず短時間による見守りが必要であったが、短時間複数回訪問することで精神状態がかなり落ち着いた。

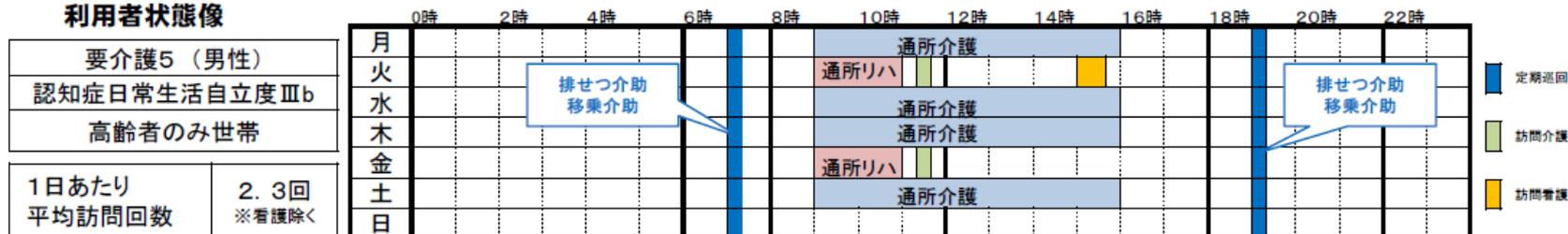
定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑧

3. 医療との連携を図り、利用者への適切なケア・生活機能の向上を図ることができる

①訪問看護・医療機関との連携

- 日々のサービス提供の内容と、利用者の状況について、訪問看護事業所に配置したオペレーターにFAXにて報告を行うこととした。
- 訪問介護事業所が移乗介護方法について訪問看護事業所へ相談し、利用者・家族・訪問介護・訪問看護・医療機関の理学療法士・ケアマネジャーを含めたケース検討を行った。検討の結果、移乗方法の統一化を図ったことにより転倒等のリスク回避にもつながった。

利用者状態像



②リハビリ職との連携

- 訪問リハビリの時間に合わせてヘルパーが訪問し、作業療法士を通じて看護師、かかりつけ医師とも連携し、咀嚼障害・栄養補充・水分摂取・血圧・リハビリメニューなどの検討を行った。

③看取りまでの継続的な支援

- 終末期における体調変化を複数回の訪問で把握。情報を医療・デイサービス等と共有することで在宅での看取りの希望が持てる。
- 家族・介護・医師・看護・ケアマネジャーとケアカンファレンスを行い、情報共有しながら看取りを行い、3名を自宅で看取ることができた。

4. 双方向のコミュニケーションツールであるテレビ電話を活用した迅速な状況確認・対応が可能

- 1日3回の訪問と、テレビ電話を利用した就寝確認により、生活のリズムが生まれた。ヘルパーが体調異変を察知し、テレビ電話を通じてオペレーターに状況確認をしてもらい、訪問看護へ訪問要請を行った。
- 利用者の顔をみながら声かけができ、電話以上に利用者の状況確認が行え、体調管理に役立った。

5. 定期や随時の訪問を通じて利用者の情報を共有し、きめ細やかな対応が可能

- 定期的な巡回や随時の訪問時に得た利用者の状況に関する情報量が増え、ケアマネジャーや連携する訪問看護事業所へ提供する機会も増え、サービス提供者・ケアマネジャーともに利用者への理解が深まった。
- 1日に複数回訪問することで利用者の生活の把握がより鮮明になりニーズ把握が可能になった。

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑩

(1) サービスの効果についての関係者のご意見

(利用者への生活への効果)

- 短時間の専門的ケアを生活の中の節目に利用することができ、メリハリのある生活ができるようになった。(利用者)
- 毎朝訪問することで生活リズムが改善され、デイサービスに円滑に行くことができるようになった。(利用者)
- アセスメントの確実な実施により、定期巡回の時間設定や1回あたりのサービス提供時間への柔軟な対応が可能となり、結果的に随時訪問の回数を減らせる傾向があった。(世田谷区事業者)
- 軽度者にとっても服薬管理の改善など利用価値のあるサービスであった。(草津市)

(多職種間の連携効果)

- 利用者の状況を総合的に把握して柔軟かつ的確に対応するという、従来のサービスにはない幅広い視点とスキルが必要とされる。そのため、本サービスを行うことを通じて多職種間の連携、継続したサービス提供の在り方を実践し、介護者の士気の高揚と質の向上を図ることができる。(世田谷区)

(地域における連携効果)

- 既存インフラの活用と地域の事業者との協働によるサービス提供体制の構築が可能である。また、インフォーマルサービス等を含めた様々な社会資源の活用を同時に推進することで地域包括ケアシステム構築をより具体化できる。(品川区)

定期巡回・随時対応サービスモデル事業の結果概要⑪

(2)事業の課題についての関係者のご意見

(多職種間の連携について)

- 居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の介護側からのアプローチだけではなく、医療を提供する側からの対象利用者の選定をするなど、多方面からのニーズ把握が必要である。(釧路市)
- ケアマネジャーのアセスメント能力は不可欠であり、地域包括支援センターや事業者との情報共有と共通認識がこれまで以上に問われる。(鹿屋市)

(地域での連携について)

- 山間部に夜間も含めてサービス提供できる連携事業者の確保は困難であった。(君津市)
- 移動距離は課題である。点在するヘルパー事業所との連携といったサービスの特性を失わない方策を探る必要がある。(鹿屋市)
- 複数の事業者が連携してサービス提供を行うことは、スタッフの確保が困難な地域においては有効である。(佐世保市)

(人材の確保について)

- 夜勤帯に勤務可能な訪問介護員の人材確保は容易ではなかった。(佐世保市)
- 勤務体制は3交代制であり、月の平均夜勤回数は3～4回。施設職員と同程度の夜勤回数で対応できるのではないか。(富山市)

(サービス内容の評価について)

- 過大な訪問、サービス内容とならないように、利用者の課題と支援方法について評価システムを確立することが重要(西尾市事業者)

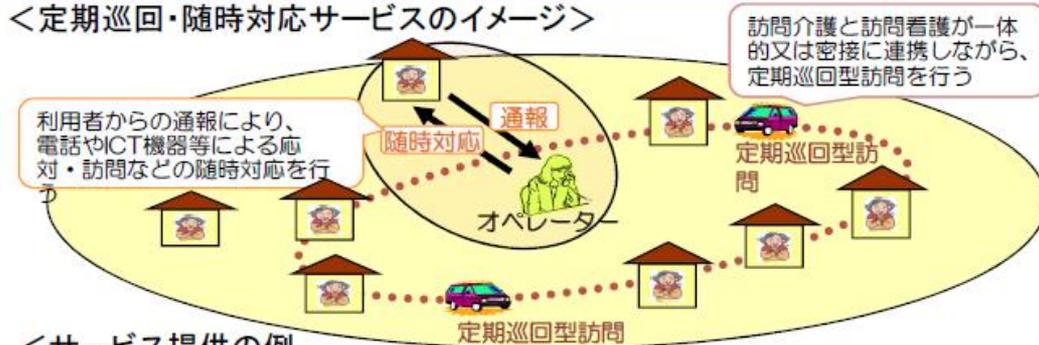
定期巡回・随時対応
訪問介護看護

2012年4月より開始

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした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、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、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＞



参加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」等のイメージ

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より】

＜サービス提供の例＞



- ・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
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)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

定期巡回・随時対応サービスの定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
 - ① 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」
 - ② 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」
 - ⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれる。

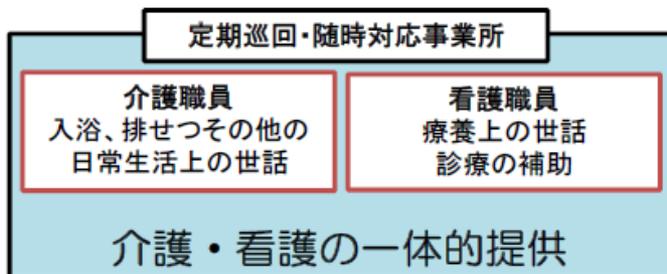
新介護保険法(平成24年4月1日施行分)

第8条

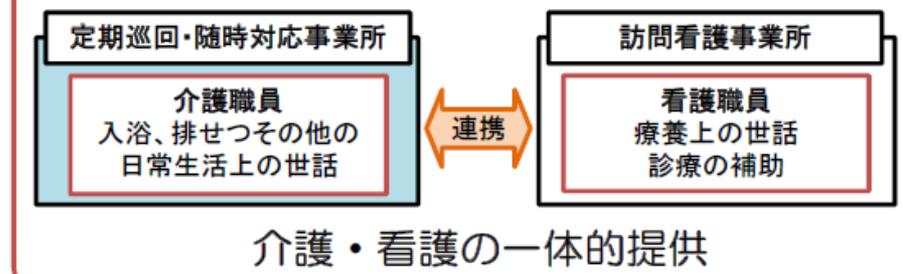
15 この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

- 一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。
- 二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

一体型事業所（イメージ）



連携型事業所（イメージ）



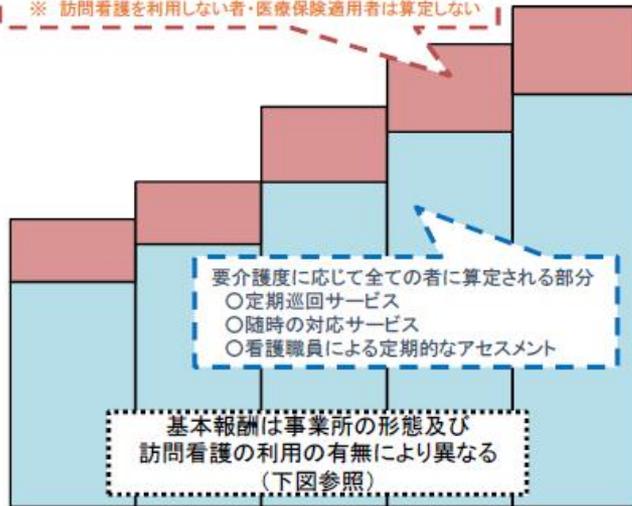
定期巡回・随時対応サービスの介護報酬

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ（1月あたり）

※加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
 (看護職員による療養上の世話又は診療の補助)
 ※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間
 (30単位/日)

退院退所時、医師等と共同指導した場合
 (600単位/回)

市町村が定める要件を満たす場合
 (500単位を上限)

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合

- ・介護福祉士4割以上: 640単位
- ・介護福祉士3割以上: 500単位
- ・常勤職員等 : 350単位

緊急時の訪問看護サービスの提供
 (290単位/月)

死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価
 (2,000単位/死亡月)

包括サービスとしての総合的なサポート
 (1,000単位/月)

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 8.6%
- ・加算Ⅱ: 4.8%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

同一建物に居住する利用者に対するサービス提供 (△600単位/月)

通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算

通所系サービス利用1日当たり△62単位～△322単位
 [短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算

(注1) 点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) [] は、一体型事業所のみ算定。

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

	一体型事業所		連携型事業所	連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費 (連携先で算定)
	介護・看護利用者	介護利用者		
要介護1	8,255単位	5,658単位	5,658単位	<div style="text-align: center;"> + 2,935単位 <hr/> 3,735単位 </div>
要介護2	12,897単位	10,100単位	10,100単位	
要介護3	19,686単位	16,769単位	16,769単位	
要介護4	24,268単位	21,212単位	21,212単位	
要介護5	29,399単位	25,654単位	25,654単位	

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員・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 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<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数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> 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。
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	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		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、同一敷地内及び道路を隔てて隣接する他の事業所・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

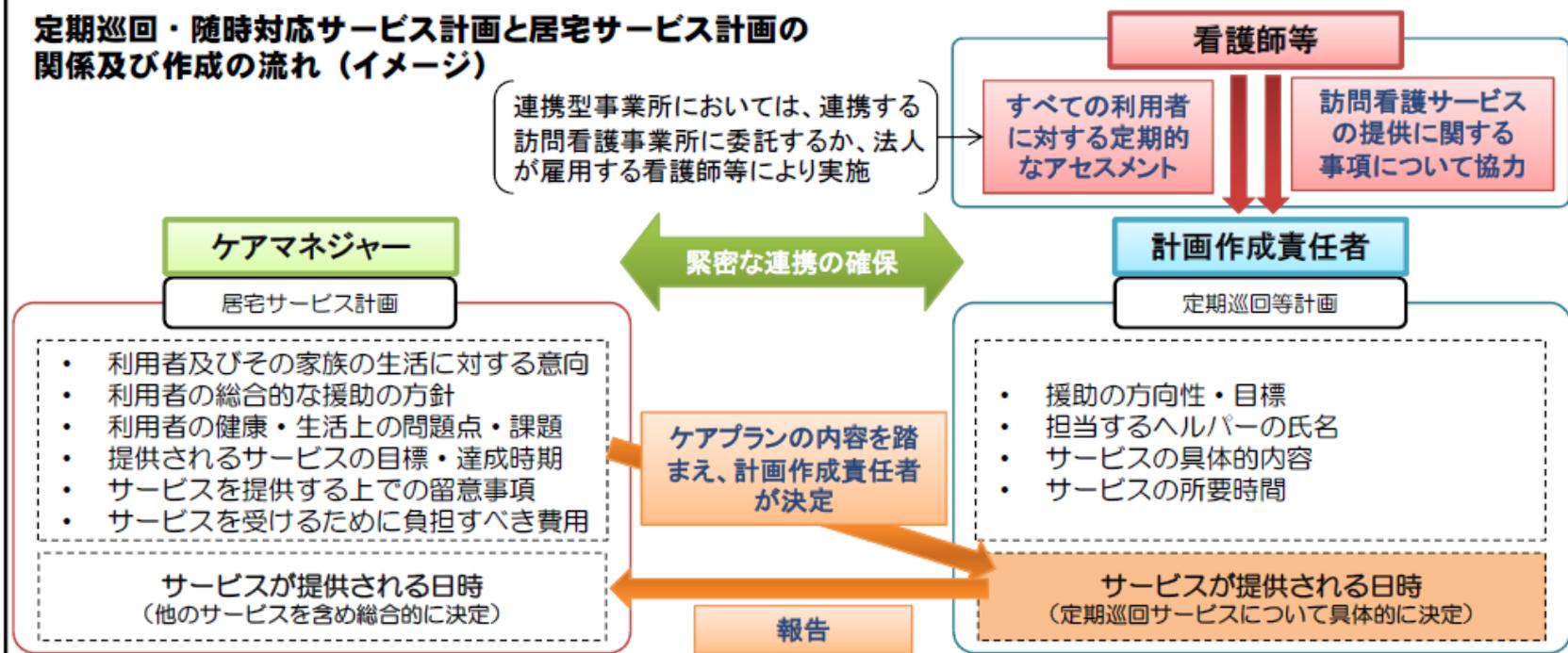
※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※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

定期巡回・随時対応サービスの運営基準①（サービス計画）

- 定期巡回・随時対応サービスにおいては、移動効率向上の必要性も踏まえつつ、
 - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
 - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアプランに位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- この場合、当該計画については、適宜、ケアマネジャーに報告することとする。
- なお、すべての利用者に係る計画について、看護職員の定期的なアセスメントを踏まえ作成することとし、訪問看護サービス利用者に係る計画の作成に当たっては、常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得るものとする。

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（イメージ）



定期巡回・随時対応サービスの運営基準②（地域との連携）

- 地域包括ケアの推進を図る観点からの介護・医療の連携を強化する必要性や、包括払い方式とした場合の事業者のサービスの過少供給対策も含めた地域への情報公開等を適切に行う観点から、次の対応を行う。

1 介護・医療連携推進会議の定期的な開催

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）による会議）において、おおむね3ヶ月に1回以上、運営状況等について協議・報告・評価することを義務づける。

※ 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」として開催を義務づけているものに相当。

2 サービスの自己評価及び介護・医療連携推進会議への報告と結果の公表を義務付け

3 介護相談員制度等の活用

- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした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。

サービス付き高齢者住宅を拠点とした地域包括ケアの推進（イメージ）

住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者も含め、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅

定期巡回・随時対応型サービス事業所
（周辺の地域へも展開）

サービス付き高齢者向け住宅や定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う

定期巡回・随時対応サービスの運営基準③（他事業所との連携）

【事業の一部委託、夜間・深夜・早朝における随時の対応の集約化】

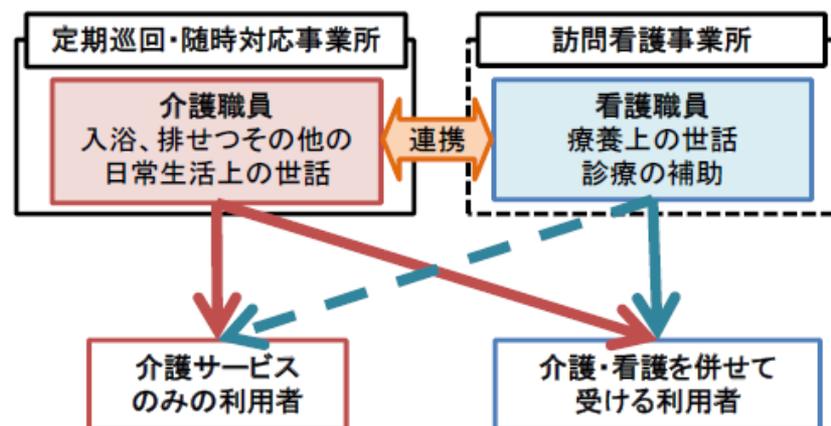
- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、定期巡回・随時対応型サービスの実施を可能とする観点から、次による事業所間連携を可能とする。
 - ① 地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対し、定期巡回・随時対応サービスの事業を「一部委託」すること
 - ② 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」すること
- ①の「一部委託」及び②の「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととし、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うこととする。

【連携型事業所と訪問看護事業所との連携】

- 連携型事業所については、利用者に対する訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携し、連携する訪問看護事業所との契約により、以下の事項について必要な協力を得る。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

- 訪問介護員による介護サービス
- 定期的なアセスメント訪問（連携型事業所の法人の看護師でも可。情報提供は必要。）
- 医師の指示に基づく訪問看護（訪問看護費）



看護職員の役割

- 介護サービスと看護サービスの一体的提供
- 看護職員の役割
 - ①利用者に対する定期的なモニタリング・アセスメント
 - ②訪問看護指示書によるサービス提供
 - ③体調急変時の判断や医師との連携
 - ④介護職員に対する療養上の助言等を行う

定期巡回随時対応型 サービスの現状

- 2012年4月に24時間サービスがスタート
- 2016年9月末
 - 実施保険者数は386自治体、908事業所
 - 内訳は一体型351、連携型557
 - 事業所の多いのはやはり政令都市、人口10万人～30万人の大都市に集中している傾向がみられる。

神奈川県内の24時間サービス事業所(2016年9月)

神奈川県	横浜市		○	38	
	川崎市			12	
	相模原市			3	
	横須賀市			2	
	平塚市		○	1	
	鎌倉市		○	2	
	葉山町		○	1	
	藤沢市		○	2	
	小田原市		○	2	
	秦野市				1
	厚木市			1	
	伊勢原市		○	1	
	綾瀬市			1	
	箱根町		○	1	
湯河原町			1		

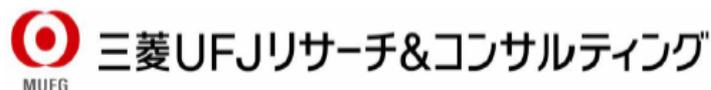
パート4

定期巡回・随時対応型サービスの 課題

平成24年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

アンケート結果からみる「定期巡回・随時対応サービス」

本資料は、1/17～1/21に開催されるシンポジウムのために準備されたものであり、掲載されている数値、情報は、すべて暫定集計値（速報値）です。今後、データの精査等によって、結果が変わる場合があります。最終結果については、平成25年4月に公開予定の、本調査の事業の報告書を参照してください。



経済社会政策部 社会政策グループ長
主任研究員 岩名 礼介

調査の概要

- 調査期間:平成24年10月～11月
- 実施方法:郵送による配布・回収

参入事業者

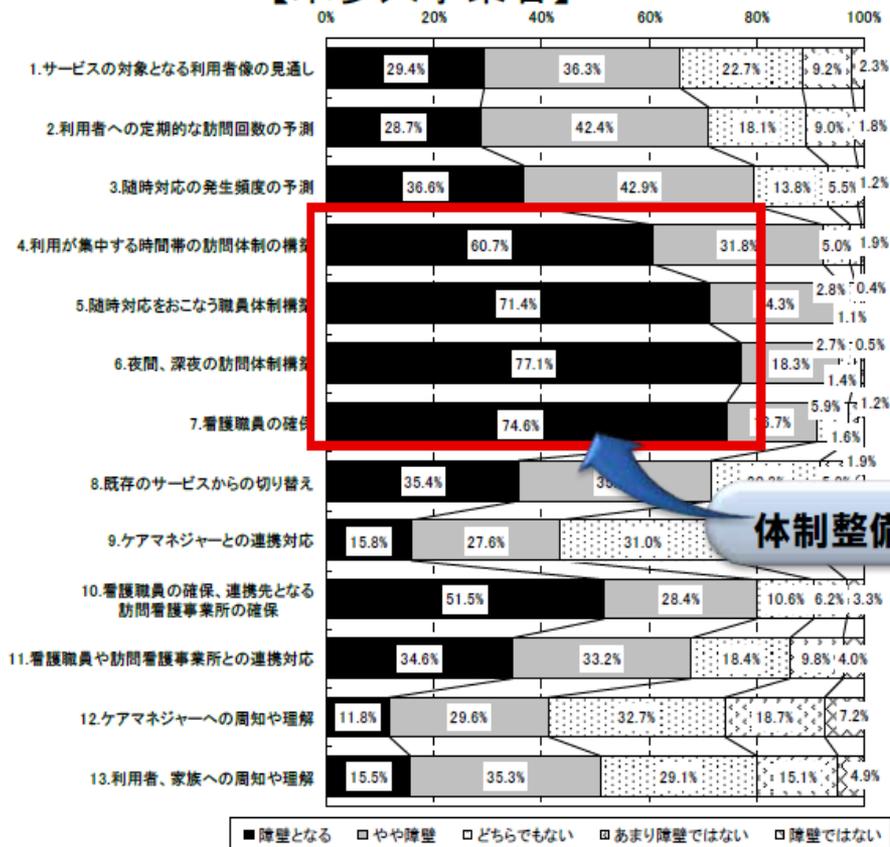
未参入事業者

調査対象	定期巡回・随時対応サービス事業者	訪問介護、夜間対応型訪問介護事業者
調査票配布件数	70事業所 (平成24年8月末時点)	15,952事業所※
回収数	39件	4,574件
有効回収数	39件	4,523件
回収率	55.7%	28.4%

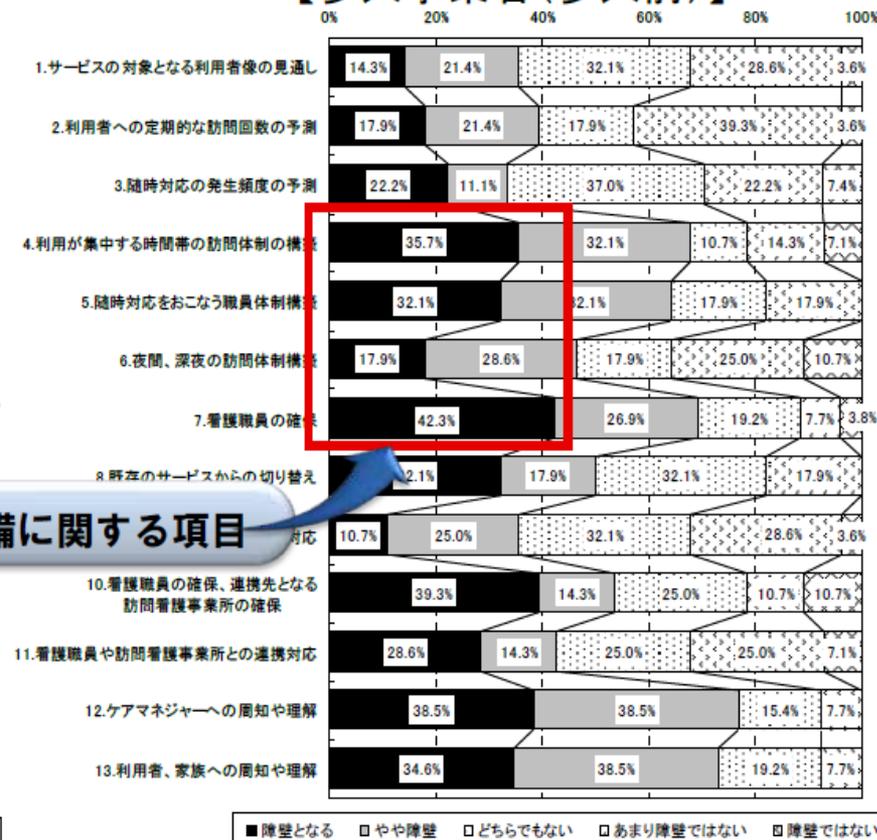
※「介護サービス情報公開システム」より利用者数が20人以上の事業所を抽出し、すでに定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所との重複を除いた件数

調査結果の概要【参入障壁について】

【未参入事業者】



【参入事業者(参入前)】

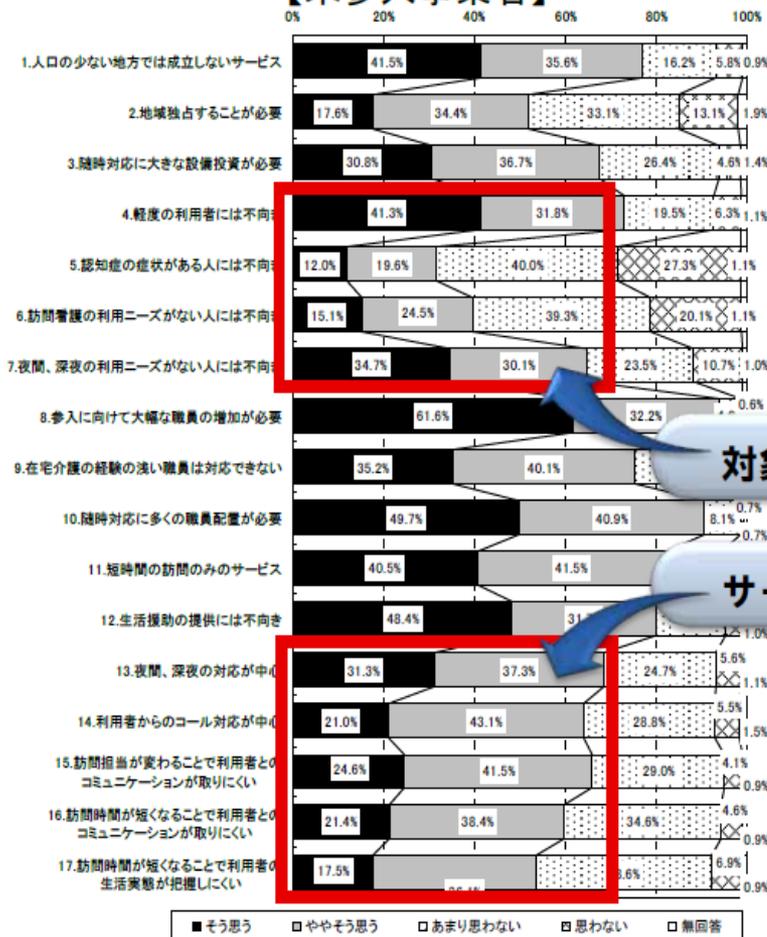


※参入事業者の集計は、「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁についていずれも回答のあった事業所を集計対象としている
 ※未参入事業所の無回答は除いている

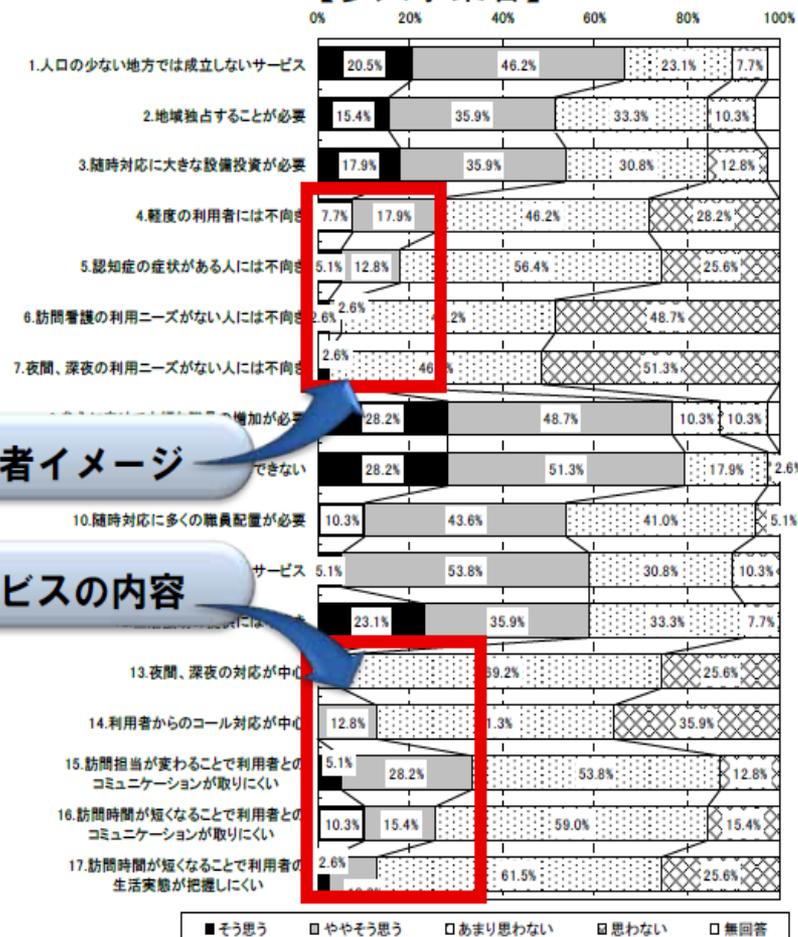
調査結果の概要【サービスイメージについて】

■ サービスイメージに大きなギャップがある

【未参入事業者】



【参入事業者】

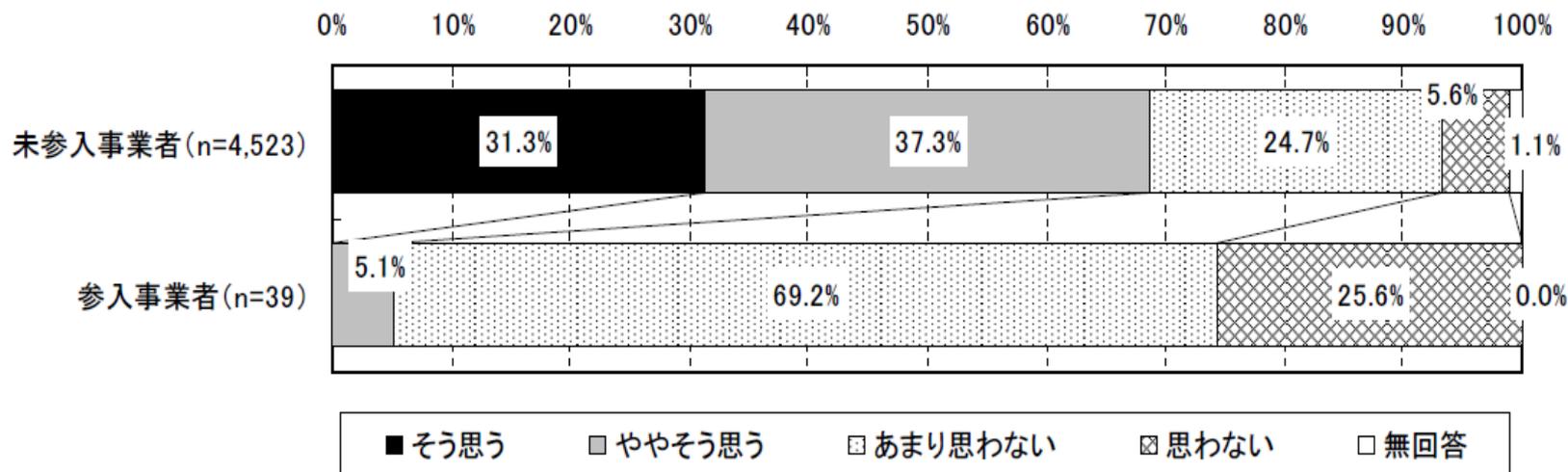


対象者イメージ

サービスの内容

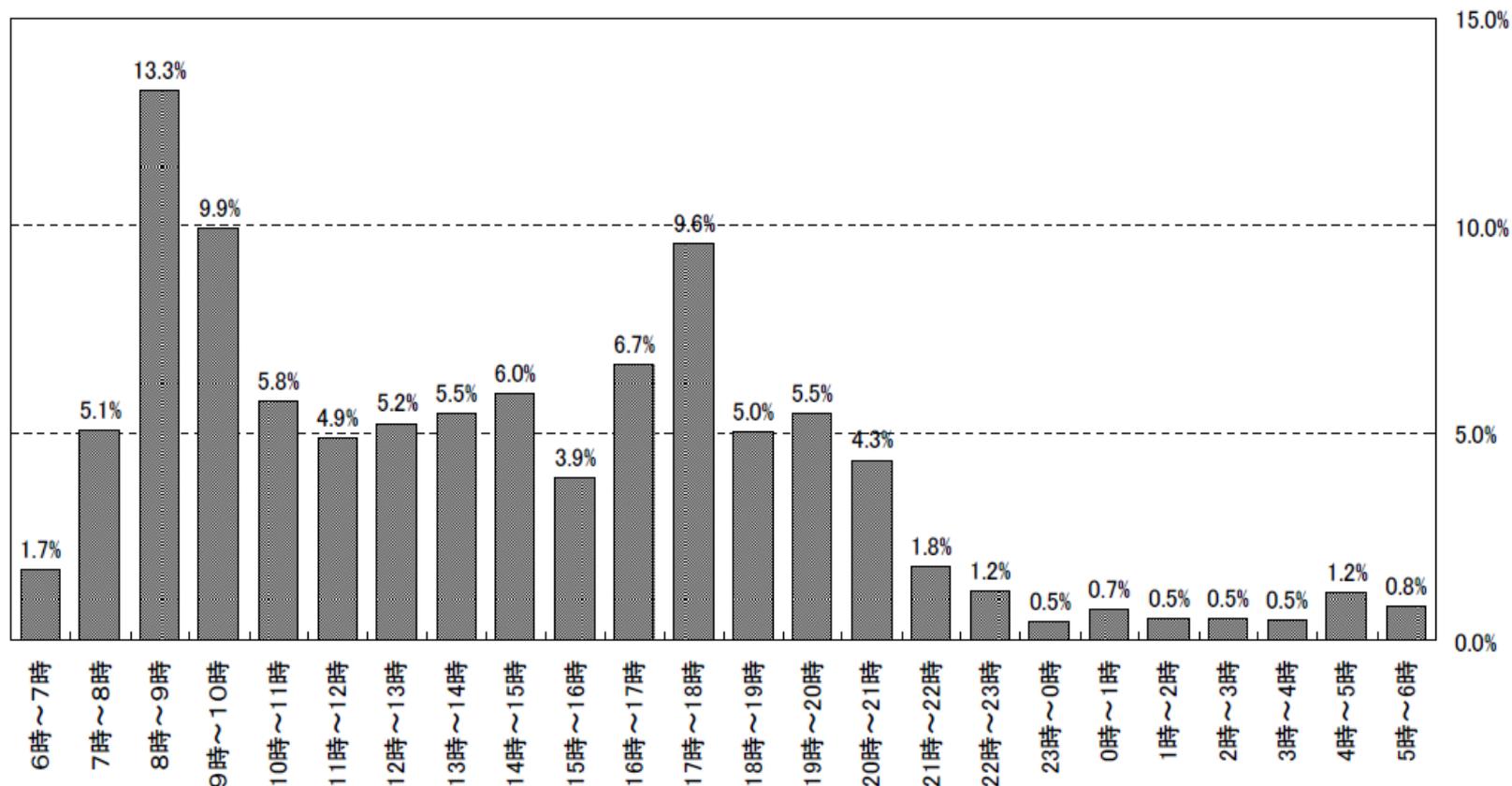
イメージ:「夜間、深夜の対応が中心」

- 未参入事業者の7割近くが、本サービスを「夜間、深夜の対応が中心」のサービスと認識している一方で、ほとんどの参入事業所が、本サービスを夜間、深夜の対応が中心とは考えていない。



【実態】モデル事業における時間帯別のケア提供実績(H23)

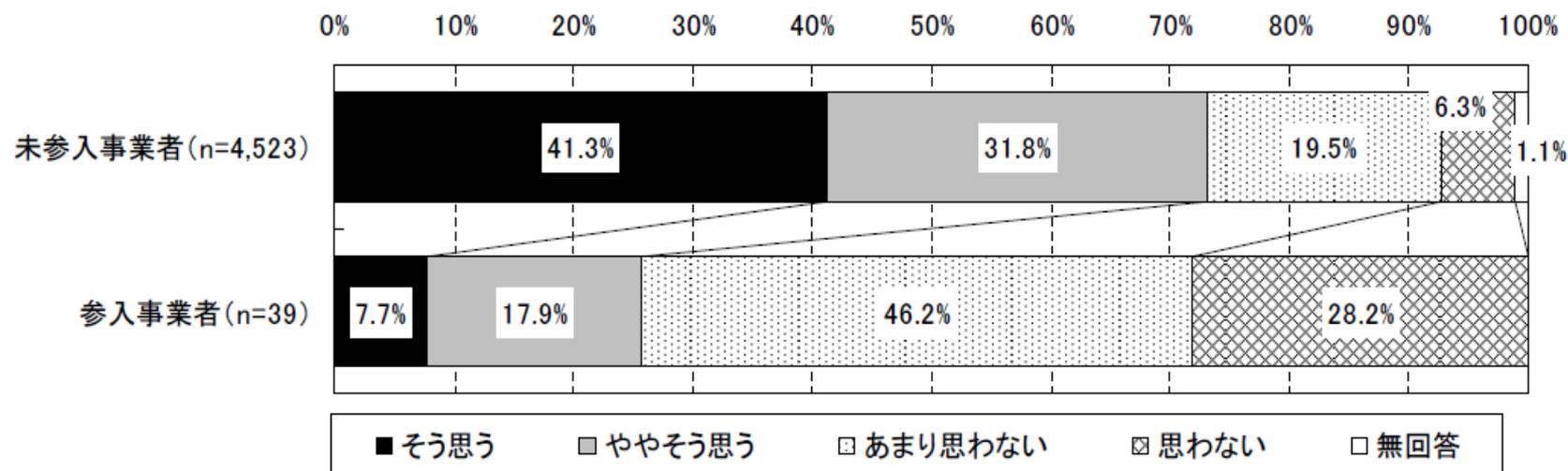
ケア提供時間帯(総訪問数に対する割合)



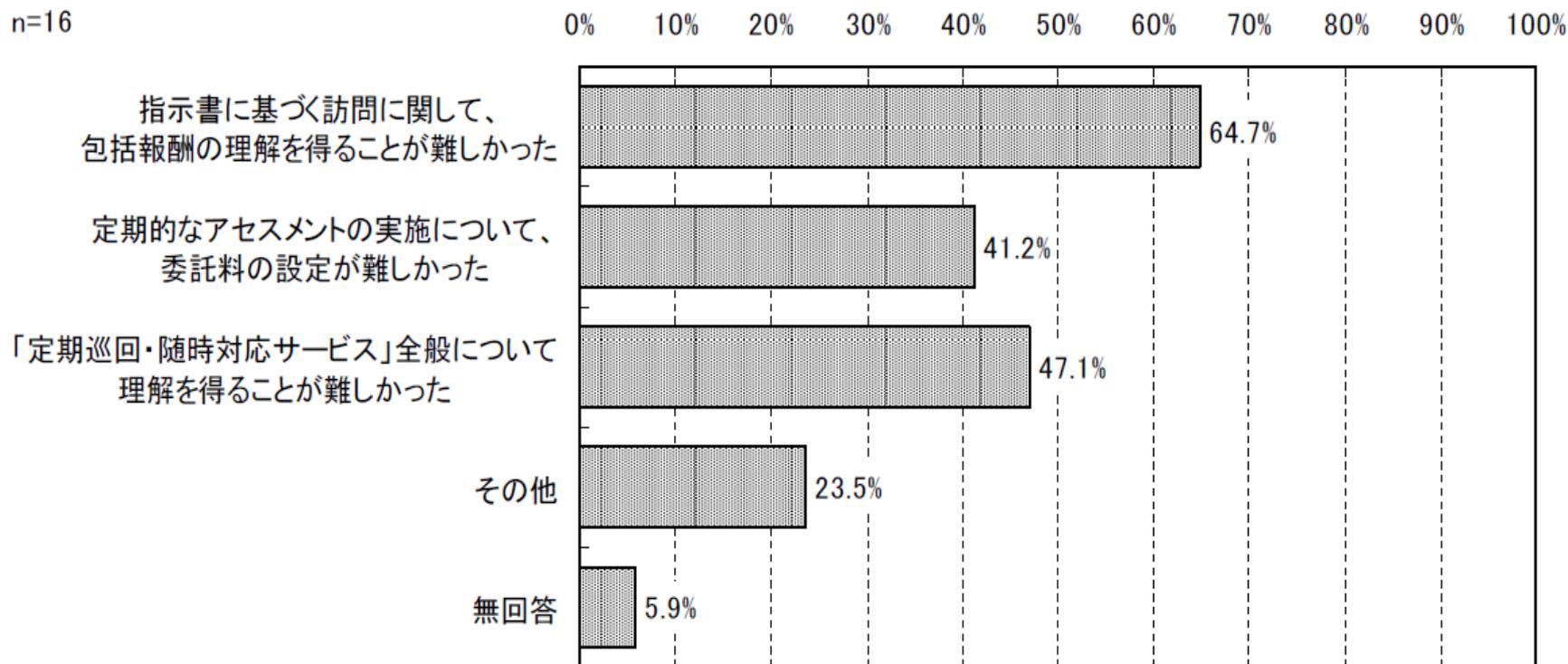
資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業報告書」

イメージ:「軽度の利用者には不向き」

- 未参入事業所では、軽度者には不向きなサービスと理解する傾向がみられるが、参入事業所側では、そうした傾向は低い。

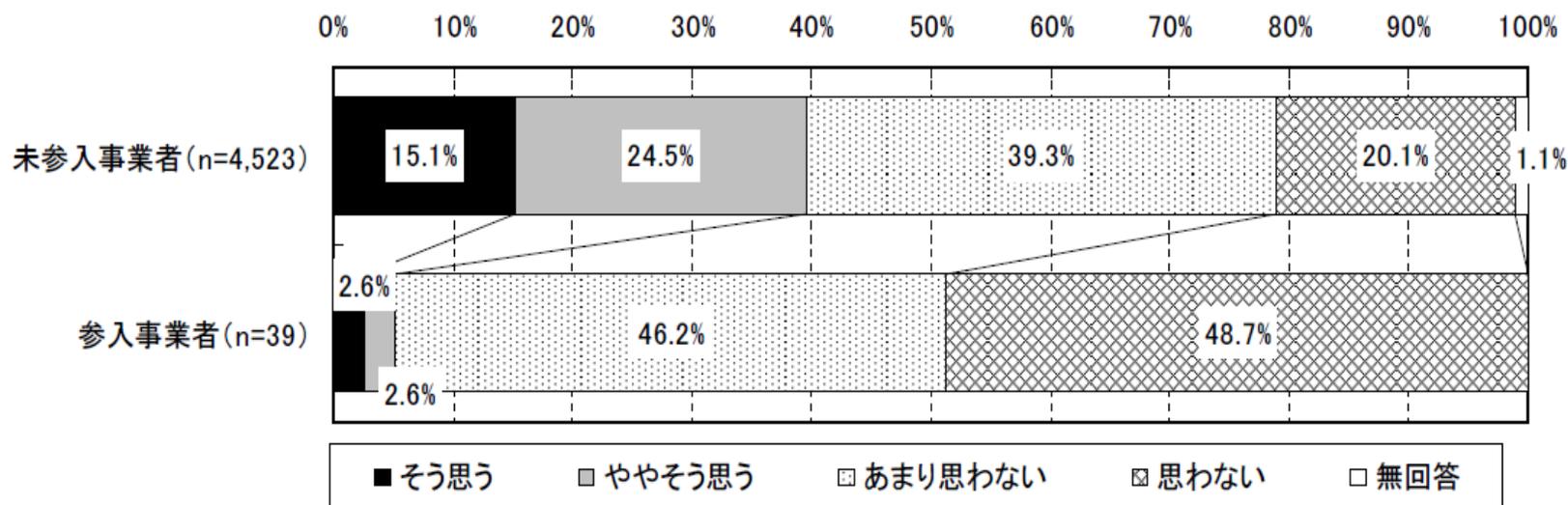


連携型：連携先の訪問看護事業所の確保が困難な理由



イメージ:「訪問看護の利用ニーズがない人には不向き」

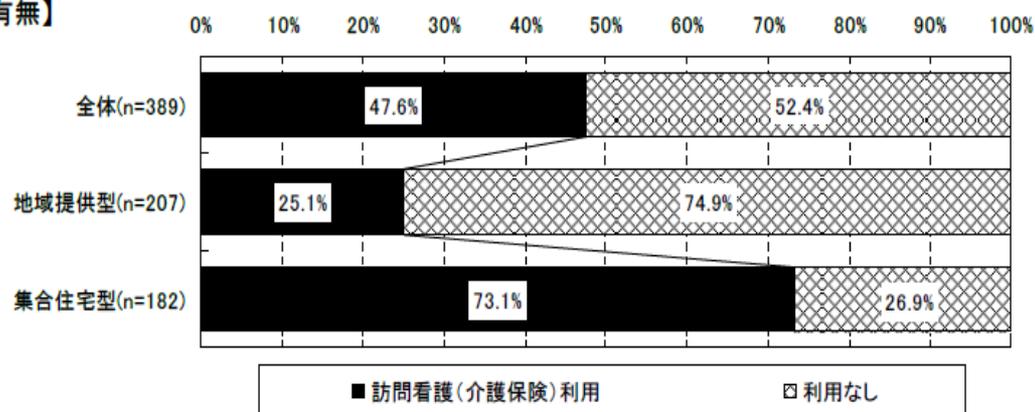
- 訪問看護の利用ニーズがない人には不向きと考える未参入事業所は、全体の約4割。
- 本サービスでは、介護と看護が一体的に提供されるが、訪問看護の役割は、訪問看護指示書に基づくサービス提供に限定されているわけではなく、日々の健康状態のモニタリングや介護職員への助言など、より幅広い。



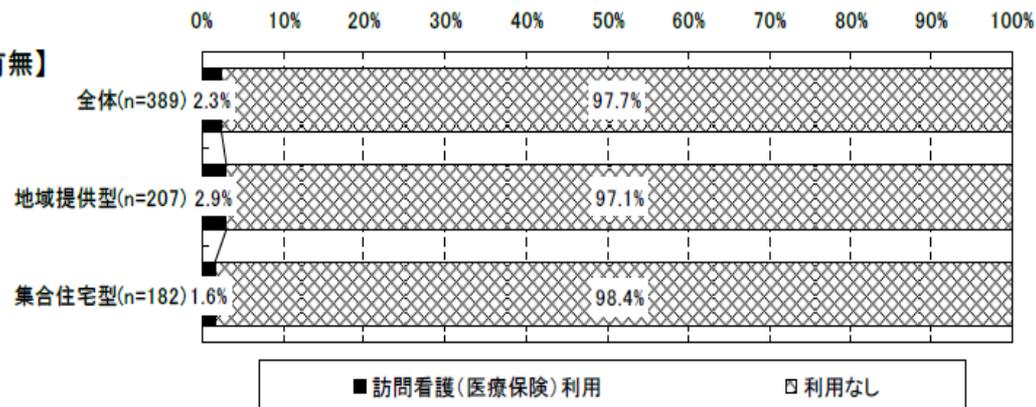
【実態】看護ニーズのある利用者の割合

- 地域提供型の利用者で訪問看護(介護保険)の利用者は全体の4分の1にとどまる。

【訪問看護(介護保険)の利用の有無】

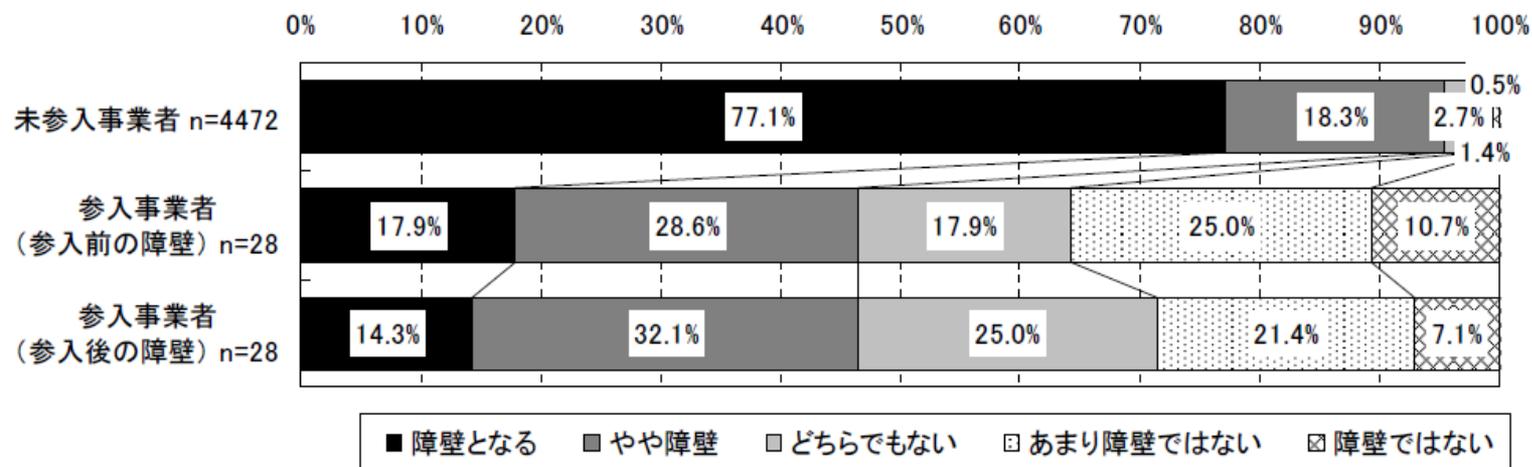


【訪問看護(医療保険)の利用の有無】



「夜間、深夜の訪問体制構築」

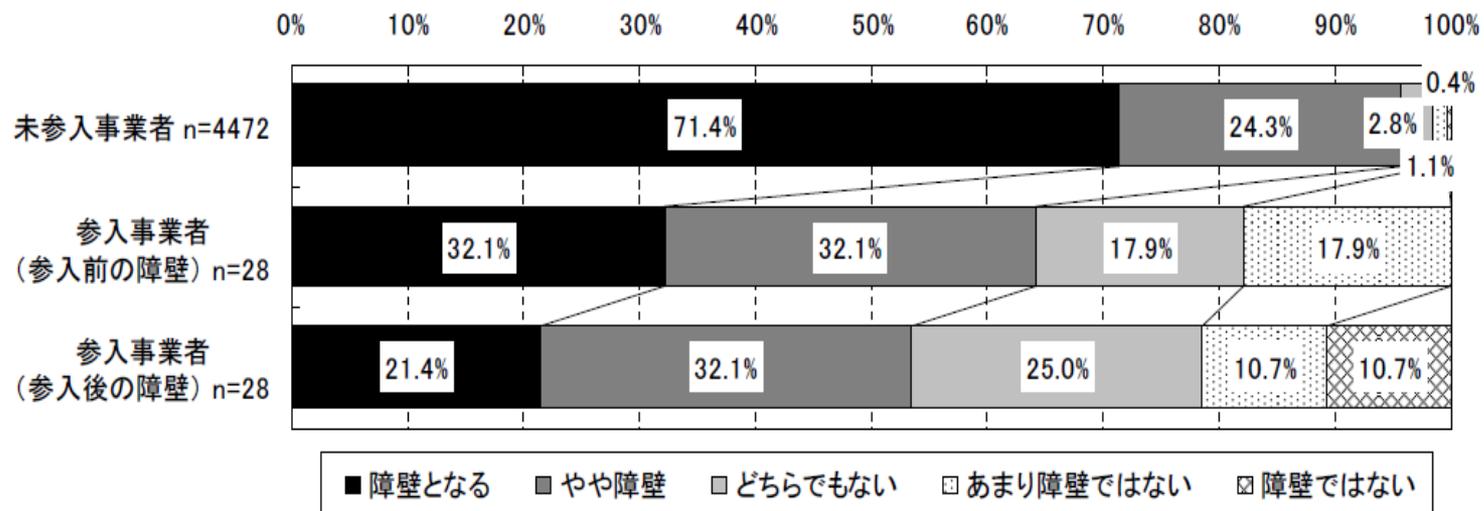
- 未参入事業者の95%以上が「夜間、深夜の訪問体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者では、46.5%が参入障壁と回答。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業者の無回答は除いている

「随時対応を行う職員体制構築」

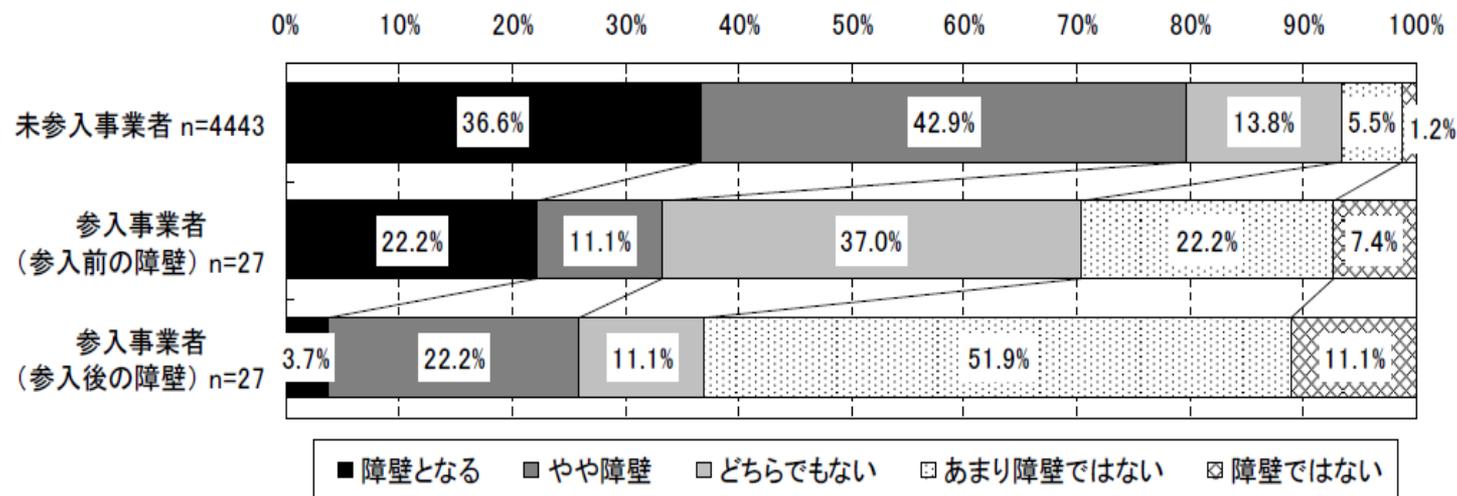
- 未参入事業者の95.7%が「随時対応を行う職員体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、53.5%が参入障壁と回答。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業所の無回答は除いている

「随時対応の発生頻度の予測」

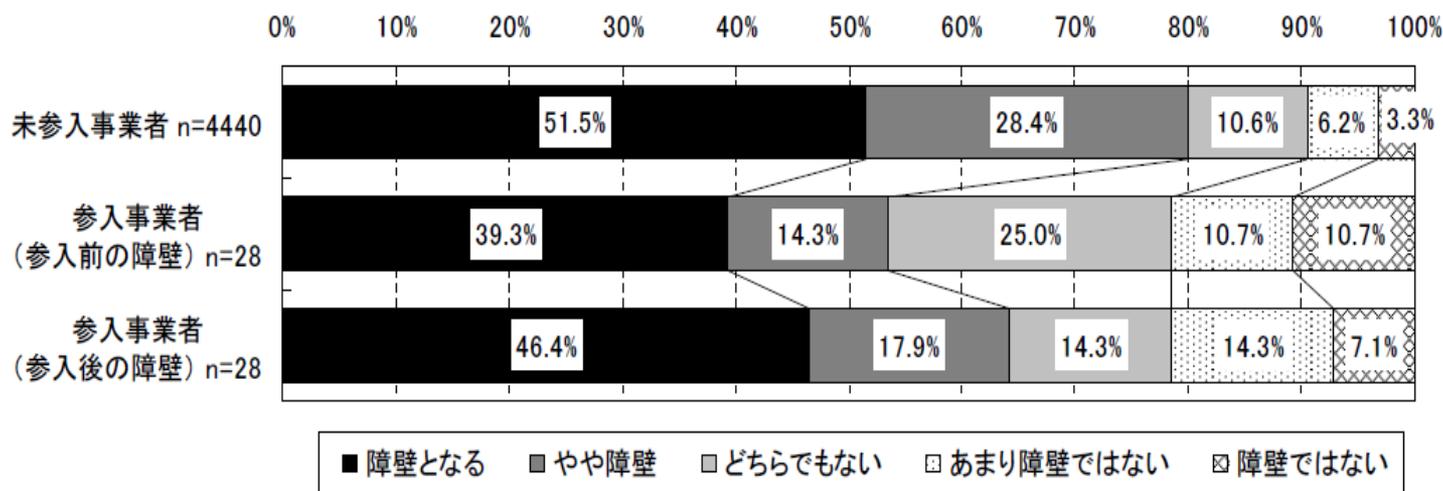
- 未参入事業者の79.5%が「随時対応の発生頻度の予測」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、25.9%が参入障壁と回答。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業者の無回答は除いている

「看護職員の確保、連携先となる訪問看護事業所の確保」

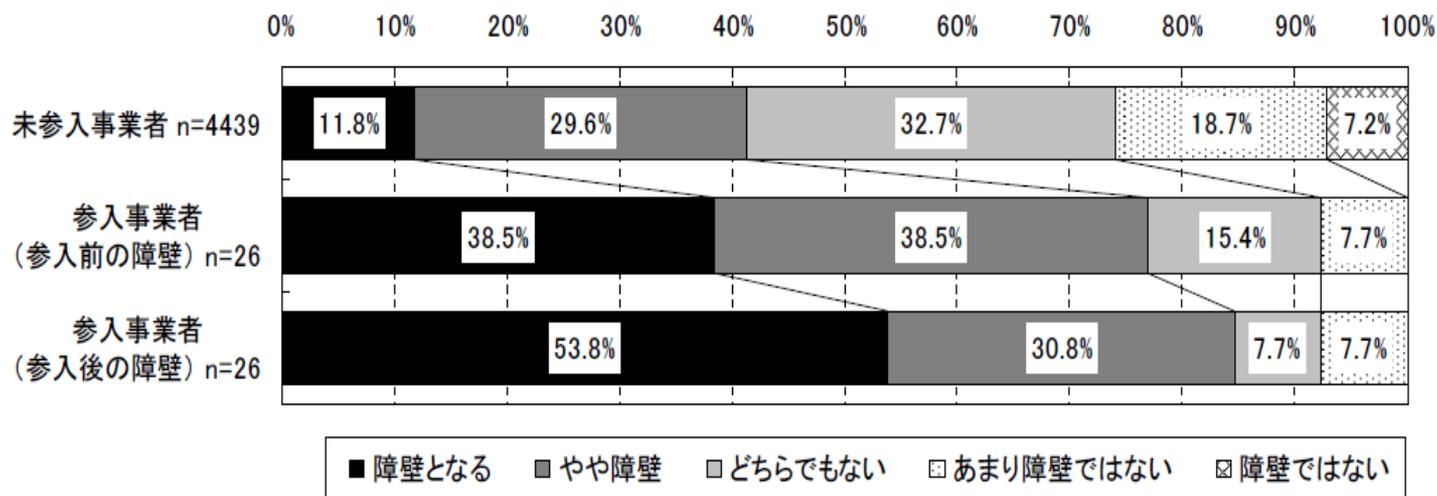
- 看護職員の確保や、連携先となる訪問看護事業所の確保は、参入事業所においても、参入障壁となっており、参入後も引き続き課題となっていることがわかる。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業所の無回答は除いている

「ケアマネジャーへの周知や理解」

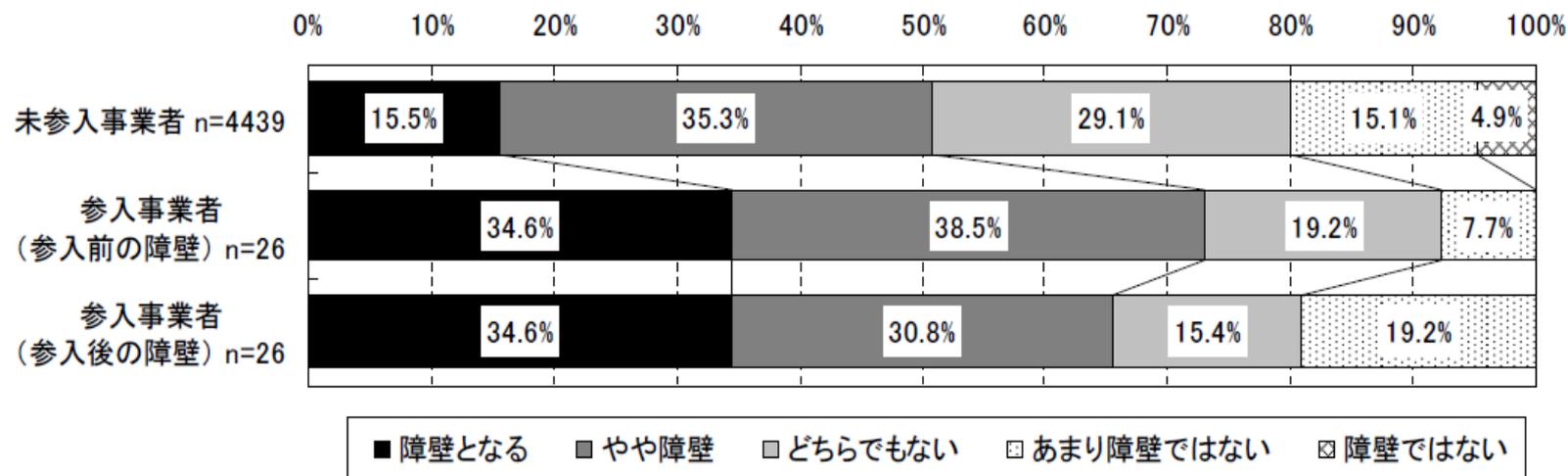
- 「ケアマネジャーへの周知や理解」を参入上の課題と考える事業所は、未参入事業所の4割、参入事業所の7割を超える。
- ケアマネジャーのサービスに対する理解が普及促進の一つのポイントになるか？



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業所の無回答は除いている

「利用者、家族への周知や理解」

- 「利用者、家族への周知や理解」が参入障壁となると考える事業者は、参入事業者側に多い。実際の運営の中で、新たに課題となる点が認識されている可能性を示唆している。



※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
※未参入事業所の無回答は除いている

■ サービス導入による利用者への具体的な効果 (自由回答)

<事例1>

要介護度: 要介護2

認知症高齢者自立度: II b

定期利用開始以来、来てくれるのが当たり前というようにコール多かった。ヘルパーが言うことに納得せず、大きい声の時も…。少しずつコミュニケーションをとり、今の苦痛と思う部分に、ヘルパーが良くなるようにという声かけをして、支援をはじめてから、夜間のコールが減って隠やかになってきている。

<事例2>

要介護度: 要介護3

認知症高齢者自立度: II a → I

訪問開始時、家族が不在になる日中1日3回排泄介助にて訪問。奥様を亡くされた後ということもあり、生きる意欲がなく、何もしたくないし、何もして欲しくないという状況。開始当初はベッド上でのオムツ交換でしたが、徐々にトイレへ誘導し、洗面や口腔ケアを洗面所で促すと行って下さるようになり、訪問すると「あんたたちが大変だと思ってさっき一人でトイレに行って用は済ませておいたよ」という日が続き、今ではほぼ自立。現在は訪問介護にて対応となっている。

■ サービス導入による利用者への具体的な効果 (自由回答)

<事例3>

要介護度: 要介護2

認知症高齢者自立度: 自立

転倒されることが多い時間帯にあわせて訪問をすることにより転倒が激減し、在宅生活に自信が付き、生活のパターンができ、食事や睡眠時間が適切に取れるようになった。また自信が安心となり精神的にも安定された。

<事例4>

要介護度: 要介護4

認知症高齢者自立度: IIIa

退院しほぼ寝たきりで帰ってきた。食事はベッド上ではなく食卓で食していただけるよう1日6回のサービス提供しベッド→食卓→ベッドの移乗介助を行う。3ヶ月後には自分で車イスに移れるようになった。



■ 今後のさらなる普及に向けて、取り組むべき点は何か？

- あらためて、本サービスがサービスの特徴やその効果を、利用者、専門職、自治体関係者に対して周知する必要があるのではないか。こうした特徴を十分に説明した上でなければ、本サービスが、ADLの改善など、心身の機能の維持回復を目指すものであること※1についての理解は広がらないのではないか。

※1:「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」 第1節 基本方針等（基本方針）第3条の2

- 「看護」の関わり方や役割について、改めて共有することが必要ではないか。実際には、多くの場合、看護が予防的な役割を果たしていることが推察されるものの、「定期巡回・随時対応」＝「訪問看護指示書を伴う利用者向け」といった狭い解釈が見られる。
- また、看護職員や連携先となる訪問看護事業所の確保が、すでに参入した事業所からみても参入障壁となっていることなどから、訪問看護事業所に対するサービスの正確な情報提供に加え、連携を促進するような取り組みが必要ではないか。
- 本サービスの利用の普及拡大について、現場レベルで課題となっている点として「ケアマネジャーの本サービスに対する理解」を指摘することができるのではないか。

まとめと提言

- ・定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスは在宅限界を引き上げるサービス
- ・2025年には、24時間サービスを15万人に届けよう
- ・24時間サービスは案ずるより産むがやすし
- ・24時間サービスには訪問看護と連携が必須

■

■

■

ご清聴ありがとうございました



フェースブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp