

全国の定期巡回随時対応型訪問介護看護と 夜間対応型訪問介護の普及状況

The Utilization Rate of “Night Home Help” and
“24 Hour Routine Home Visit Service” in Japan

渡 辺 裕 美
WATANABE Hiromi

要旨

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、地域包括ケアシステムが展開されている。2000年「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、2006年「夜間対応型訪問介護」、2012年「定期巡回随時対応型訪問介護看護」も創設された。

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」が創設されて5年が経過し、どこまでサービスは普及してきたのか、市長村ごとのデータを得、日本全体のサービス普及状況を把握したいと考え、研究にとりくんだ。

本研究の目的：全国市長村の、要介護認定者数に対する「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用率を把握し、全国の普及状況を把握することである。

研究方法：厚生労働省が公表している「介護保険事業報告」「保険者別 地域密着型（介護予防）サービス別受給者数の市長村別データ（表第4-2-1）2016年1月と2017年1月の市長村別データ分析し、サービス利用率を算出し、どのような規模でどのようにサービス提供がおこなわれているかを分析した。また、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所にインタビューを行った。

結果：2017年1月の定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス利用者数は、全国15335人、夜間対応型訪問介護のサービス利用数は、7605人、計22940人、要介護認定者に占める夜間時間帯にサービス利用可能（定期巡回＋夜間対応）者は、わずか、0.36%であった。1579自治体中、1150自治体は定期巡回も夜間対応も行っていなかった。サービス実施の429自治体のサービス利用者規模を分析すると、1ヶ月0～9人が225自治体あった。100人以上のサービス規模は、46自治体で大都市圏に偏在していた。

キーワード：定期巡回随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 24時間ホームケア

はじめに

住み慣れた家で、地域で暮らし続けたい、と言いながら、それはなかなか叶わない。なぜだろうか？介護保険の制度上利用者はいつでもサービスを希望すれば事業所からサービスが提供され、介護報酬が支払われるようになっている。一見、24時間ホームケア体制が整っているかのように見えるのだが、現実には困難である。

ホームヘルパーによる夜間巡回サービスは、1992（平成4）年福岡市でシルバーサービス振興会のモデル事業として、夜間巡回介護サービスが始められた。1994（平成6）、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」がとりくみはじめられた。1995（平成7）年、大阪府枚方市で、巡回型24時間ホームヘルプが試行され、365日、1日2食の食事サービスも行うなど先駆的にとりくんだ。枚方市では平成7年（1995年）に特別養護老人ホーム3ヶ所すべてで24時間モデル事業を実施し、24時間365日、深夜巡回を市内全域で行った。1994（平成5）年、秋田県鷹ノ巣町では、ヘルパー増員し、21時までの夜間と土日のサービスを開始し、町全域で巡回型24時間ホームヘルプサービスが提供された。

1995年（平成7）、国の制度として、24時間対応ホームヘルプサービス（巡回型）が制度化された。市町村委託によって全国で24時間対応ホームヘルプサービスが行われるようになった。東京都品川区は13地区に区分し、在宅介護支援センターと24時間ホームヘルプサービスをセットで位置づけ、どこに住んでいる人にも夜間を含めた在宅サービスが提供されるようなしくみをつくった。しかし、このように市町村が統括して夜間体制をつくってきた歴史は介護保険制度によって大きく移り変わっていった。

2000（平成12）年4月、介護保険制度が開始され、介護保険の居宅サービスとして、「訪問介護」（ホームヘルプサービス）が位置づけられ、民間企業が参入し、市場化された。どの事業所も選ばれるサービスになるためにサービスの質を競争することになった。一方で、市町村委託によってつくられた夜間訪問介護体制は揺らぎ、狭いエリアに乱立する訪問介護事業所、サービス提供の地区割りは不可能となり、夜間体制についても、それぞれの訪問介護事業所にまかされることとなった。

「訪問介護（ホームヘルプサービス）」の介護報酬は、24時間対応で、早朝（6時－8時）、日中（8－18時）、夜間（18時－22時）、深夜（22時－6時）の時間帯に区分された。ホームヘルプサービスの介護報酬は、日中（8：00－18：00）の介護報酬を100とすると、早朝（6：00－8：00）夜間（18：00－22：00）は125%、深夜（22：00－6：00）は150%と、24時間対応する訪問介護の介護報酬が設定された。だが、実際には、訪問介護が提供されるのは日中が中心で、日曜祝日や、早朝・夜間・深夜にサービス提供する事業所は限られる。

限定的な研究結果ではあるが、日中以外（早朝夜間深夜）にサービスを行っていた訪問介護事業所は、15%だった。さらに、東京都内3自治体で、3か月間の全介護報酬を分析し、名寄せをして、夜間帯の訪問介護利用実態を調べた。結果、それぞれの自治体の訪問介護利用者を100人とする、3自治体における早朝夜間帯（6－8時・18－22時）利用者は1.6～5.5人、深夜帯（22－6時）利用者は0.2～0.9人であった。要するに、昼間（8－18時）の訪問介護は利用されているが、早朝（6－8時）と夜間（18－22時）は5%ほどの利用、深夜（22－6時）利用は1%未満にすぎないという結

果であった（渡辺裕美（2007））。

厚生労働省は、2006（平成18）の改正介護保険制度より「地域包括ケアシステム」の構築を示し、介護保険の地域密着型サービスとして、2006年「夜間対応型訪問介護」を創設し、さらには、地域包括ケアを推進するために、2012年「定期巡回随時対応型訪問介護看護」を創設した。地域包括ケアでは24時間365日のケアサービスの提供をめざすとされているが、介護保険サービスの市場原理・自由競争の中で、人材確保困難・訪問コスト高・利用者数変動・複雑なニーズを持つ重介護利用者への夜間サービス提供はむづかしく、夜間サービスを提供する事業所は限られている。

まるで、鶏が先か卵が先か、というように、サービス利用者の側からいえば、夜間サービスが「ない」から施設や病院を探す。事業所側からいえば、夜間ニーズを持って在宅で暮らす人は「少ない」から一晩でまとまった訪問件数がなく赤字。事業所は「ニーズがあればやりますよ」と言いながら、現実には「やらない」「やれない」「夜間サービス提供には参入しない」。こうして、夜は家族介護者まかせ、と悪循環が生じている。収益をあげなければ継続できない市場原理の介護サービスの中で、人材確保困難・訪問コスト高・利用者数変動・複雑なニーズを持つ重介護利用者への夜間サービス提供はむづかしい。

このような現状の中で、在宅介護は家族介護者がいることで成り立ち、家族介護者は夜に介護をしなければならなくなってしまう。塚崎恵子（2004）らの研究では、「夜間介護は妻が担っていることが多い、床上で排尿介助を行い、一晩のうち2回から3回途中覚醒し、熟睡感がない。降圧剤を飲んでいる介護者は、日中も夜間も血圧の平均値が高く、夜間介護は家族の血圧と疲労感に影響がある。」という結果が示されている。また、夜の時間帯にケアサービスを必要とする利用者について、ケア内容とタイムスタディ研究が行われている。その結果、施設在宅共に深夜帯ケア発生の判別に最も高い影響を与えていたものは、「排泄」に係るケアの提供であった。他「食事栄養補液」「コミュニケーション」「呼吸器系の処置」「清潔整容」のケア提供が深夜ケアの判別項目となり、深夜帯にケアを必要とする利用者は昼間の時間帯でも多様なケアを長時間にわたって提供されていた（大夢賀（2013））。

2012（平成24）年に「定期巡回随時対応型訪問介護看護」が介護保険サービスの地域密着型サービスとして創設されてから5年が経過した。夜間時間帯の訪問介護サービスとして、「夜間対応型訪問介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の2つのサービスがそろった5年間で、どこまで夜間時間帯のホームヘルプサービスが普及してきたのか、全国データ、ならびに、市長村自治体べつのデータを把握したいと考え、研究にとりくむこととした。

研究目的

1. 2012（平成24）年～2017（平成28）年の5年間の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所数と「夜間対応型訪問介護」事業所数の伸びを把握する。
2. 全国の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス率、ならびに、市町村自治体べつの要介護認定者数に対する「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用率を把握する。
3. 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用者総計が0人であ

る市長村自治体数を把握する。

4. 市長村で実施されている「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス提供の現状をサービス規模別に分析する。
5. 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所の現状を知る。
6. 1～5をふまえ、24時間ホームケアの今後のありかたについて考察を深める。

研究方法

1. 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から、2012（平成24）年～2016（平成28）年、5年間の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所数と「夜間対応型訪問介護」事業所数を把握する。
2. 厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」から、2016年1月（月報）と、2017年1月（月報）の「保険者別 地域密着型（介護予防）サービス別受給者数の市長村別データ（表第4－2－1）に掲載されている「定期巡回随時対応型訪問介護看護」利用者数と「夜間対応型訪問介護」利用者数をエクセルに転記し、下記4項目を分析算出する。
 - ① 全国「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」のサービス利用者総計
 - ② 全国の要介護認定者数に対する「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」を加算し、要介護認定者数に対する夜間時間帯のサービス利用率
 - ③ 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者合計が要介護認定者に占める割合0.00%未満の市町村自治体数と、0.00%以上の市町村自治体数の把握。
 - ④ 各市町村自治体の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用者総計を、100人以上、50～99人、40～49人、30～39人、20～29人、10～19人、1～9人の7段階のサービス規模に分け、どのような規模でどのようにサービス提供がおこなわれているか分析。
3. サービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間ホームケア「訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護（提携型）」の一体的提供を行っているA事業所訪問調査
 - 3－1 対象：総合施設長と管理的な立場にある職員2人
 - 3－2 訪問日時：2015（平成27）年12月17日
 - 3－3 調査項目：
 - ① 「サービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間ホームケア「訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護（提携型）」事業所の概要
（サ高住・訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護の概要、オペレーションや通信機器、人員体制、移動方法 等）
 - ② サービス利用者の概要・登録人数・訪問実績（2015年11月実績）
 - 1）「訪問介護」利用者数（早朝・日中・夜間・深夜）時間帯別サービス提供実績
 - 2）「定期訪問随時対応型訪問介護看護」利用者数・要介護度・世帯

- 3) 定期訪問介護サービス提供実績
- 4) 定期訪問看護サービス（提携先の訪問看護事業所から）提供実績
- 5) 随時対応型訪問介護サービス提供実績（コール回数と訪問対応）
- 6) 随時対応型訪問介護の訪問理由
- 7) 医療連携について
- 8) 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」がより広く利用されるためにはどうしたらよいか

研究への倫理的配慮

サービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間ホームケア「訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の一体的提供を行っているA事業所訪問調査に際して、研究目的と研究内容を伝えた。個人情報特定されないように配慮し、プライバシーや個人情報を保護し、研究結果を研究論文・報告書・研究発表に使用することを説明し、同意を得た。

I 夜間時間帯のホームヘルプサービス「夜間対応型訪問介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の概要

I-1 「夜間対応型訪問介護」とはどのようなサービスか

平成18年（2006年）4月、介護保険の地域密着型サービスとして「夜間対応型訪問介護」が創設された。ケアコール端末が利用者宅におかれオペレーターにつながり、「呼べばつながるコールボタン、ヘルパー訪問」ができるサービスである。「夜間対応型訪問介護」は、深夜時間帯だけのサービス（22時～6時をコア時間とし最大18時から8時までの時間帯で各事業所が設定可）として制度設計された。

1 サービス利用対象：要介護1以上の認定を受けた人

2 サービス内容：

- ① 定期巡回（計画に予定した夜間のホームヘルプサービス）
- ② オペレーションセンターサービス（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、利用者からのコール通報を受け、通報内容等をもとにホームヘルパー等の訪問の要否等を判断するサービス）
- ③ 随時訪問（オペレーションセンター等からの連絡に対応して行う、随時の、コール通報に応じた夜間のホームヘルプサービス）

“端末機器”を配備し、夜間対応型訪問介護事業として管理者を立て、必要な人員配置や設備を整えて、市町村の指定を受ける。端末による連絡を受けるためのオペレーションセンターを設置して運営するⅠ型（端末利用基本料金と定期訪問と随時訪問の訪問利用に応じて支払う「出来高払い」の介護報酬）と、オペレーションセンターを設置せずに運営するⅡ型（コールを押して何回きてもらおうと、一度も訪問利用をしなくても同一料金の「1ヶ月の包括払い」）がある。

Ⅰ型では通信機器利用料金として981単位（1単位10円とすると、9810円。利用者負担1割の場合

合月981円)は、コールを押しても押さなくても毎月支払う。深夜の定期訪問は1回につき368単位(3680円、利用者負担1割の場合368円)。コールを押して随時訪問を利用すると560単位(5600円、利用者負担1割の場合560円)が、出来高払いになって、利用するごとに加算されていく。何度もコールを押して随時訪問が増え利用限度額を超えると全額自己負担となり、1回5600円になるかもしれない。2009年4月からは、事業所が24時間加算をとる事業所となり、利用者が契約した場合には、24時間コール利用(24時間通報対応加算)できるようになった。さらに、市町村独自報酬(市町村が定める単位を加算)も設定されている。

表1 介護報酬(2015(平成27)年4月施行)

「夜間対応型訪問介護」Ⅰ型 オペレーションセンターを設置する	1ヶ月の基本利用料	981単位
	定期巡回1回あたり	368単位
	随時訪問1回あたり	560単位
「夜間対応型訪問介護」Ⅱ型 オペレーションセンターを設置しない	1ヶ月あたりの包括報酬	2667単位



図1 「通信コール機器の例」
出典：事業所訪問時に筆者撮影

夜間対応型訪問介護新設1年後の調査(森本佳樹(2007))では、全国41事業所中13事業所の調査協力を得た結果、すべての利用登録者は227人。利用者数は79人・66人という利用者数を確保している事業所が2カ所あったものの、10人~17人が5カ所、1人から5人という事業所が5ヶ所、利用者0人が1ヶ所あった。随時訪問利用者数は0~26人、1ヶ月の随時訪問回数は0~34回と、端末が鳴るのを「待つ」サービス実態であった。一方、利用者2人に毎日定期訪問を行い、随時訪問利用12人に対して21回の訪問を行っている事業所もあった。

筆者らが「介護給付費実態調査月報平成23年12月審査分」を分析した結果、制度創設から約5年経過した2011(平成23)年12月時点でも、夜間対応型訪問介護の事業所数は全国に157ヶ所しかなかった。内訳としてⅠ型が150箇所、Ⅱ型が7箇所。夜間対応型訪問介護の全国すべての事業所の利用者総数は7100人で、夜間対応型は都市部に偏在し、サービスは普及していなかった。

I-2. 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」はどのようなサービスか

2012年（平成24年）4月、地域包括ケアシステムの柱として、介護保険の地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。市町村が事業所を指定する地域差密着型サービスとして創られということは、介護保険の運営主体である市町村が、自分たちの市町村の地域包括ケアを考え、圏域などを考慮して指定する。＝地域包括ケアのまちづくりをしていくことになる。例えば、神奈川県横浜市には18区あり、横浜市は、行政区ごと18圏域とし、まずは1圏域1事業者を選定するとしている。

1 サービス利用対象：要介護1以上の認定を受けた人

2 サービス内容：

- ① 定期巡回サービス（予定した定期訪問、入浴、排せつ、食事等のホームヘルプサービス）
- ② 随時対応サービス（通報に対するオペレーターの対応、状況に応じサービス手配）。
- ③ 随時訪問サービス（オペレーター連絡による、コール対応、随時訪問のホームヘルプサービス）
- ④ 訪問看護サービス（看護師による、療養上の世話、診療の補助などの訪問看護）

3 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」には「一体型」と「提携型」がある。

「一体型」は訪問介護サービスと訪問看護を一つの事業所としてサービス提供し、①～④のサービスを提供する。「提携型」では、①～③のサービスを提供し、訪問看護は、連携先の訪問看護事業所がサービスを提供する。

表2 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」介護報酬

(2015（平成27）年4月施行)

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の「一体型」 訪問看護サービスを行う看護師等がいる事業所 ★1ヶ月あたりの包括報酬	訪問看護サービスを行わない場合	要介護1	5,658単位
		要介護2	10,100単位
		要介護3	16,769単位
		要介護4	21,212単位
		要介護5	25,654単位
	訪問看護サービスを行う場合	要介護1	8,255単位
		要介護2	12,897単位
		要介護3	19,686単位
		要介護4	24,268単位
		要介護5	29,399単位
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の「提携型」 訪問看護サービスを行う看護師等がいない事業所 （提携の訪問看護事業所が訪問看護サービスを実施する） ★1ヶ月あたりの包括報酬		要介護1	5,658単位
		要介護2	10,100単位
		要介護3	16,769単位
		要介護4	21,212単位
		要介護5	25,654単位

※提携型で訪問看護を受ける場合には、訪問看護事業所に別途介護報酬の支払必要
※各種加算や、市町村独自報酬（市町村が定める単位を加算）も設定されている。

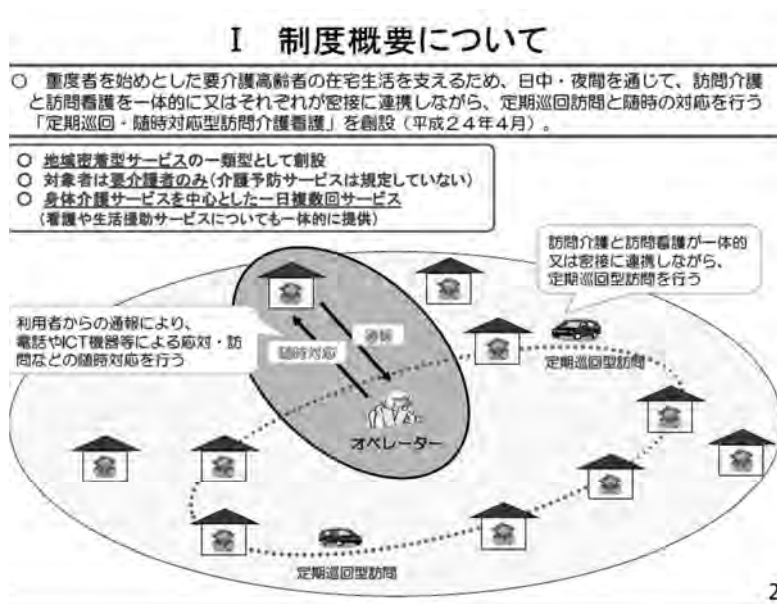


図2 「定期巡回随時対応型訪問介護看護制度概要」

出典：厚生労働省ホームページ

II 研究結果

II-1. 全国の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所数と「夜間対応型訪問介護」事業所数

2012（平成24）年～2016（平成28）年、5年間の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所数と「夜間対応型訪問介護」事業所数を。厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から把握した結果を、表3に示した。

表3 「訪問介護」「夜間対応型訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の事業所数
—2012年から2016年までの5年間の事業所数—

各年10月1日現在

事業所数	2012年 (平成24)	2013年 (平成23)	2014年 (平成26)	2015年 (平成27)	2016年 (平成28)
訪問介護	31075	32761	33911	34823	35013
夜間対応型訪問介護	186	196	217	224	226
定期巡回随時対応型訪問介護看護	76	281	471	616	735

出典：平成24年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成24年データ引用
 平成25年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成25年データ引用
 平成26年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成26年データ引用
 平成27年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成27年データ引用
 平成28年「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省から平成28年データ引用

2016（平成28）年10月1日現在、訪問介護事業所は35013事業所あるものの、創設11年目となる夜間対応型訪問介護事業所は226事業所にとどまり、創設5年目となる定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は735事業所であった。

全国の市町村自治体数1575^{注)}で割り出すと、1市町村自治体あたり、訪問介護事業所は22ヶ所ある

ので、市民に身近なサービスであるといえる（35013/1575）。一方、定期巡回訪問介護訪問介護事業所は、1市町村自治体あたり0.46ヶ所しかない。制度がつくられて5年たっているにもかかわらず、各市町村自治体に1ヶ所もないサービスとなると、ケアマネも知らないし、市民は利用することもできない（735/1575）。

注）厚生労働省「介護保険事業報告（月報）」2016年1月（月報）において、1579の市町村保険者があることが示されている。

II-2. 全国「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」のサービス利用者数と全国サービス利用率

2017年1月の定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス利用者数は、全国で、15335人、夜間対応型訪問介護のサービス利用数は7605人、この人数を足すと、夜間時間帯にサービス利用可能な利用者数は、計22940人であった。要介護認定者に占める夜間時間帯にサービス利用可能（定期巡回＋夜間対応）者は、わずか、0.36%であった。2016年1月時点のデータでは、0.33%であった。

日本全国で、要介護認定者は2016年から2017年の1年間で108776人（6,292,122－6,183,346）増えているのに対して、夜間時間帯にサービス利用可能（定期巡回＋夜間対応）者は20,115人から22,940人へと、わずか2825人しか増加していない。

全国で要介護ニーズを持つ人の0.36%しか夜間ケアサービスを地域で利用できていないという現状は、24時間365日のケア体制はまだ機能していないということを示している。

表4 定期巡回型随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の利用実態

全 国	2016年1月 (平成28)	2017年1月 (平成29)
第1号被保険者	33,682,566	34,294,276
要介護認定者数	6,183,346	6,292,122
定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス利用者数	12,328	15,335
夜間対応型訪問介護サービス利用者数	7,787	7,605
定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス利用者＋夜間対応型訪問介護サービス利用者の合計	20,115	22,940
要介護認定者に占める夜間時間帯にサービス利用可能な利用者（定期巡回＋夜間対応）の割合	0.33%	0.36%

出典：厚生労働省、2016（平成28）年1月と、2017（平成29）年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」から、第4－2－1表 保険者別 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数からデータを引用し、算出し、筆者作表
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m17/1701.html>)

II-3. 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用者合計が、要介護認定者に占める割合が0.00%未満の市長村自治体数の把握。

2016（平成28）年1月と、2017（平成29）年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」第4－2－1表「保険者別地域密着型（介護予防）サービス別受給者数」から、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者合計を算出し、要介護認定者に占める割合が0.00%の市長村自治体数を把握した。結果、全国1579市町村自治体中、定期巡回も夜間対応型も行われていない市町

村自治体（要介護認定者に占める割合が0.00%未満の自治体）は、1150市町村自治体（72.8%）だった。「定期巡回随時対応型訪問介護看護and夜間対応型訪問介護」＋「定期巡回随時対応型訪問介護看護or夜間対応型訪問介護」を行っている市町村自治体数（要介護認定者に占める割合が0.00%以上の自治体）は、429市町村自治体（27.2%）だった。

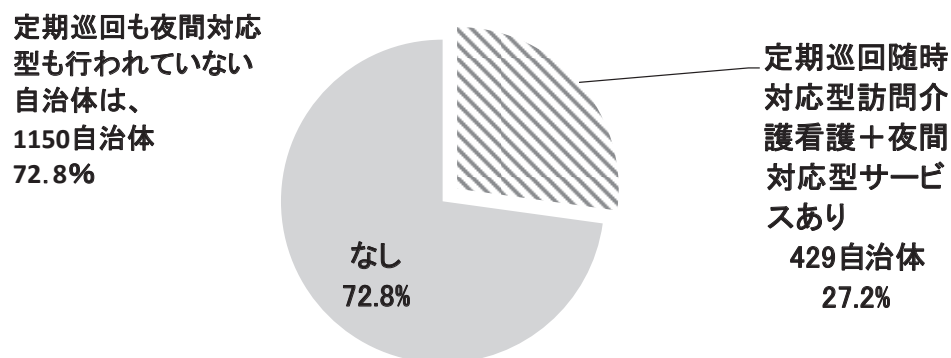


図3 全国1579自治体における定期巡回訪問介護看護＋夜間対応型訪問介護サービス実施状況（2016年1月）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」よりデータ引用し筆者分析

2017（平成29）年1月データの分析結果は、全国1579市町村自治体中、定期巡回も夜間対応も行われていない市町村自治体（要介護認定者に占める割合が0.00%未満の自治体）は、2015年の1150から983市町村自治体へと減り（62.3%）だった。定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護を行っている市町村自治体（要介護認定者に占める割合が0.00%以上の自治体）は、2015年の429から596市町村自治体へ増え（37.7%）だった。

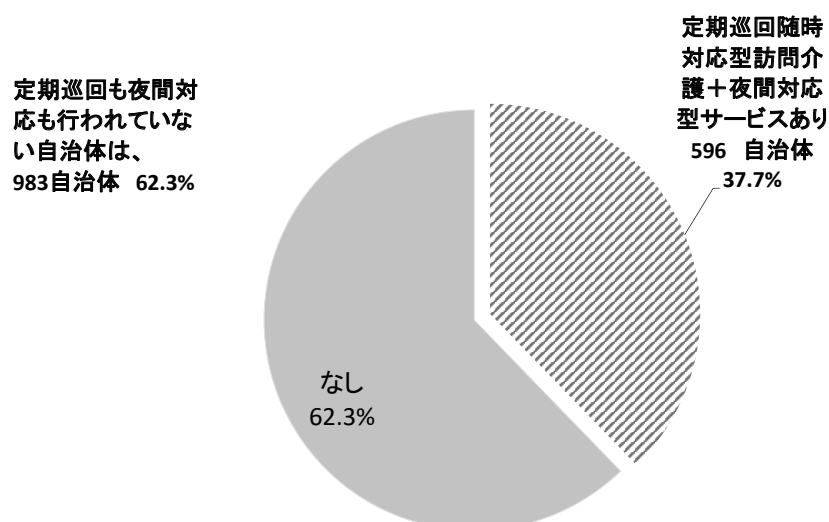


図4 全国1579自治体における定期巡回訪問介護看護＋夜間対応型訪問介護サービス実施状況（2017年1月）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」よりデータ引用し筆者分析

Ⅱ－４．各市町村自治体の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス規模

2016（平成28）年1月と、2017（平成29）年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」第4－2－1表「保険者別地域密着型（介護予防）サービス別受給者数」から、着型（介護予防）サービス別受給者数から各市町村自治体の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」サービス利用者合計を算出し、サービス規模を、利用者100人以上、50～99人、40～49人、30～39人、20～29人、10～19人、1～9人の7段階に分類し、分析した。

2016（平成28年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」分析結果を、表5（2016年）・図5（2016年）に示した。

2017（平成29）年1月の「介護保険事業状況報告（暫定）」分析結果を、表6（2017年）図6（2017年）に示した。

2016年1月データの分析結果、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者合計が、1ヶ月に100人以上という市町村自治体が46あった。しかし、1ヶ月の利用者合計が、0人～9人というサービス規模の市町村自治体が最も多く225であった。

2017年1月データの分析結果、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者合計が、1ヶ月に100人以上という市町村自治体は49あり、一方、1ヶ月の利用者合計が、0人～9人というサービス規模の市町村自治体は356であった。

2016年から2017年の1年間の変化をみると、夜間時間帯のサービスを実施する市町村自治体が167増えてはいるものの、サービス規模が9人以下という自治体は131増と重なる。夜間時間帯のサービスを必要とする利用者にサービスが届かず、事業として成り立っていない状況が見える。

2017年1月現在「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者数の合計が、1ヶ月に100人以上の49市町村自治体の名称と利用者数を、表に示した。「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」は、大都市圏で実施されていることが判明した。

表5 全国自治体の定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護サービスの利用者規模内訳（2016年1月）

全国の自治体数	1579
定期巡回も夜間対応型も行われていない自治体	1150
定期巡回＋夜間対応サービスあり自治体	429
サービス利用者規模別の内訳	
100人以上	46
50～99人	48
40～49人	14
30～39人	12
20～29人	21
10～19人	63
1～9人	225

出典：厚生労働省「介護保険事業報告」2016年1月サービス給付からデータ引用し、利用者人数を集計し、筆者作成

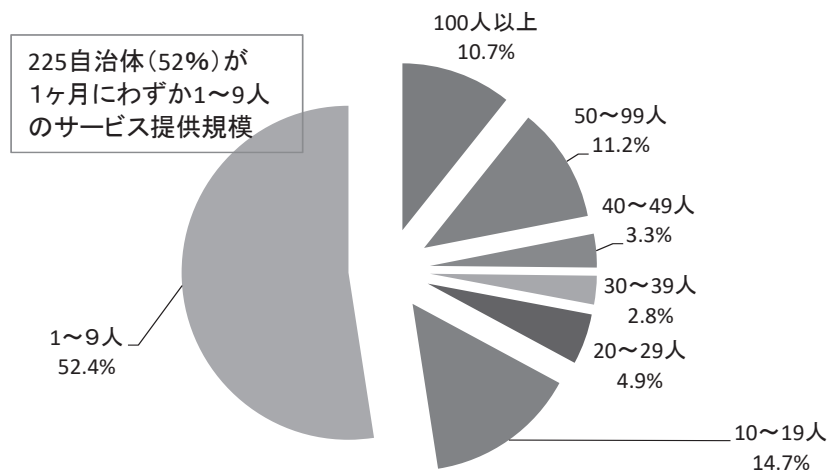


図5 定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護が稼働している429自治体におけるサービス利用者規模内訳—2016年1月—
出典：厚生労働省「介護保険事業報告」2016年1月サービス給付

表6 全国自治体の定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護サービスの利用者規模内訳 (2017年1月)

全国の自治体数	1579
定期巡回も夜間対応型も行われていない自治体	983
定期巡回＋夜間対応サービスあり自治体	596
サービス利用者規模別の内訳	
100人以上	49
50～99人	51
40～49人	11
30～39人	19
20～29人	45
10～19人	65
1～9人	356

出典：厚生労働省「介護保険事業報告」2017年1月サービス給付からデータ引用し、利用者人数を集計し、筆者作成

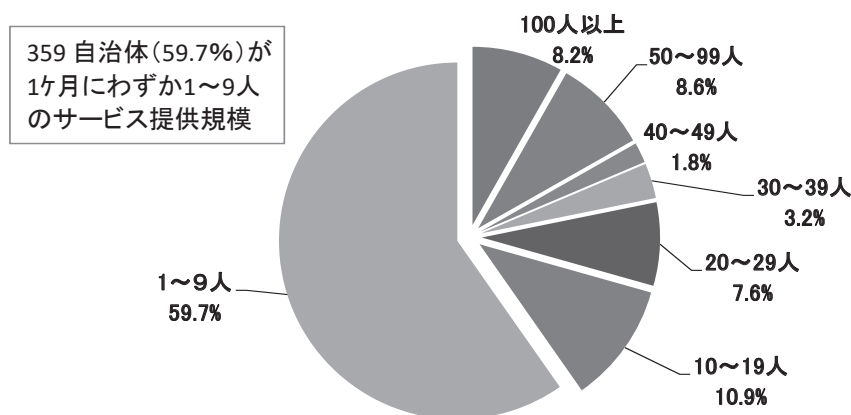


図6 定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護が稼働している596自治体におけるサービス利用者規模内訳—2017年1月—
出典：厚生労働省「介護保険事業報告」2017年1月サービス給付

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者数合計が、1ヶ月（2017年1月現在）に、利用者数500人以上だった自治体は、大阪市が586人（人口270万人）、川崎市が613人（人口150万人）、名古屋市653人（人口230万人）、京都市が1540人（147万人）、横浜市が1769人（373万人）、札幌市が1962人（196万人）であった。その人口規模に比べると、利用率はわずかであるが、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」は、大都市圏に偏在していることが明らかになった。

表7 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者数合計が、1ヶ月に100人以上の49市町村自治体の名称と利用者数（2017年1月現在）

	都道府県	保険者名	定期巡回随時対応型訪問 介護看護の利用者数（人）	夜間対応型訪問介 護の利用者数（人）	定期巡回＋夜間対 応の利用者数（人）
1	愛知県	豊橋市	101	－	101
2	東京都	武蔵野市	10	93	103
3	長崎県	佐世保市	88	15	103
4	東京都	大田区	14	92	106
5	東京都	品川区	29	81	110
6	大阪府	東大阪市	110	－	110
7	新潟県	上越市	111	－	111
8	山口県	山口市	－	116	116
9	東京都	新宿区	55	63	118
10	東京都	江東区	75	46	121
11	新潟県	長岡市	89	34	123
12	愛媛県	四国中央市	62	61	123
13	広島県	福山市	123	2	125
14	熊本県	熊本市	58	69	127
15	東京都	江藤区	24	104	128
16	静岡県	静岡市	71	60	131
17	千葉県	市川市	46	86	132
18	東京都	葛飾区	2	134	136
19	兵庫県	神戸市	128	8	136
20	大分県	中津市	65	74	139
21	千葉県	柏市	107	37	144
22	東京都	板橋区	143	14	157
23	島根県	米子市	134	23	157
24	静岡県	浜松市	159		159
25	岡山県	岡山市	143	16	159
26	東京都	八王子市	28	134	162
27	大阪府	八尾市	137	29	166
28	長崎県	長崎市	159	10	169
29	奈良県	大和郡山市	170		170
30	香川県	高松市	19	168	187
31	千葉県	船橋市	180	8	188
32	宮城県	仙台市	165	25	190
33	福島県	福島市	193	7	200
34	福岡県	北九州市	209	30	239

35	東京都	杉並区	69	205	274
36	広島県	広島市	164	114	278
37	福岡県	福岡市	218	68	286
38	鹿児島県	鹿児島市	269	19	288
39	奈良県	奈良市	333		333
40	東京都	世田谷区	141	221	362
41	東京都	練馬区	131	301	432
42	山口県	下関市	356	80	436
43	北海道	函館市	463		463
44	大阪府	大阪市	443	143	586
45	神奈川県	川崎市	250	363	613
46	愛知県	名古屋市	366	287	653
47	京都府	京都市	527	1,013	1,540
48	神奈川県	横浜市	603	1,166	1,769
49	北海道	札幌市	1,810	152	1,962

出典：厚生労働省「介護保険事業報告」2017年1月サービス給付からデータ引用し、利用者人数を集計し、筆者作成

Ⅲ サービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間ホームケア「訪問介護」「定期巡回随時対応型訪問介護看護（提携型）」の一体的提供を行っているA事業所訪問調査

Ⅲ-1. サービス付き高齢者専用賃貸住宅と24時間ホームケア「訪問介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護（提携型）」を一体化提供しているA事業所の概要

事例A「定期巡回随時対応型訪問介護看護」事業所は「訪問介護」事業所としても指定を受け、複合機能をもつ建物内にある。建物内には、「サービス付き高齢者向け住宅」「居宅介護支援事業所」「小規模多機能型居宅介護訪問介護」「訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（提携型）」「保育園、レストランカフェが併設されている。さらに、同敷地内には、コンビニエンスストアがあり、診療所や訪問看護もある。

「サービス付き高齢者向け住宅」は69名（50戸：1人世帯39戸、2人世帯11戸）対象者60歳以上、東京都住宅供給公社による賃貸。申し込み者は抽選を経て入居。家賃は単身者用73000円～91200円、世帯用95100円～1217000円。一般賃貸契約ではなく終身契約。家賃収入は東京都住宅公社に支払われる。平成26年4月1日、A社会福祉法人が指定を受け、運営管理している。

「サービス付き高齢者向け住宅」は、バリアフリー構造で、24時間365日相談できるスタッフがいる。各住宅には、緊急コールが4つ（ベッドのそば、トイレ、風呂場に2つ（脱衣場と浴室）、人感センサー（10時間人の気配がないと知らせるしくみ）、天井マイク（コールを受けた人と居住者が会話可能）がついている。希望者（必要な人）は、ペンダント型コールボタンも持っている。何かあったときにつながる安心、誰かが24時間かけつけてくれる心強さは大きい。しかも、相談員は、介護保険給付管理につながらない相談にも対応してくれる。（だが、介護保険施設ではないので限界はある。）

サービス付き高齢者向け住宅では、サービスは外づけである。特別養護老人ホームのような介護保険施設では、居住と介護サービスが一体で、介護度別に介護報酬が1月いくらというように支払わ

れるが、サービス付き高齢者住宅はそうではない。A法人では、全く自由に、居住者が、必要な人がサービスを、自由に外から選んで、それぞれ契約して利用している。居住者の中には、介護保険サービスを利用して、デイサービスや訪問介護を利用する人もいる。住宅居住者向けの選択サービスとして、新聞お届け、服薬確認、そうじ、などもある。食事は1階のレストランで食べることができる。3食レストランでとる人はいない。自宅で自炊もできる。1カ月の利用料金としては、22～23万円（住居費13・14万円、介護保険サービスを利用したときの自己負担2・3万円、食費6万円ほど）が平均的という。

事例A「定期巡回随時対応型訪問介護看護（提携型）」は、「訪問介護事業所」でもあり、2つの看板を持つ、24時間365日のホームヘルパー体制の事業所である。介護保険上、訪問介護と定期巡回の併用はできないので、ある利用者とは「訪問介護」サービスで契約する。「訪問介護」サービスとして、早朝夜間に訪問を行う。

通信コールが必要で一日複数回訪問介護を行うニーズがある利用者とは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」で契約してサービスを提供する。利用者ニーズによって適切なサービスを提案し、利用者の状況変化に応じてサービス契約を切り替えていく。

注）介護保険の「訪問介護」サービスは、サービス利用の日時を決め、月曜は10時から訪問介護を60分未満、水曜の9時から通所介護というように、あらかじめケアマネがケアプランを作成し、それに従って、訪問介護事業所は、ケアプランに位置づけられているホームヘルプサービスを行う。1回の訪問ごとに介護報酬。

だが「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は一か月の包括報酬。ケアマネは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を使うというサービス調整を行い、ホームヘルプサービスの内容や時間量については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所の「計画作成責任者」が決める。定期巡回では24時間ヘルパーとつながる機器がある。その人の状況に合わせて、体調の悪い日には長時間と短時間を組み合わせて頻回に、体調がもどってきた日は短時間訪問を回数減らす等、サービスの頻度や時間量を状況に合せて組み、柔軟に、日々の生活を複数回訪問で支える。

Q1 訪問看護事業所と「提携型」にした理由

看護師確保が困難であったことも理由の一つ。

さらに、当法人はこの自治体内での事業活動が初めてであったこともあり、地元で活躍する訪問看護ステーションの経験知や情報を活かした展開の必要性を感じたため「提携型」を選んだ。提携型のメリットは、地域の情報等も含めたアドバイスがもらえる。デメリットは、相談すれば迅速にアドバイスがあるが、事業所が別に存在するため、密な連携を図る上で工夫が必要。

Q2 職員配置

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（提携型）」事業所の常勤職員数は、管理者1、オペレーター6、訪問介護員12、非常勤のオペレーター2。

Q3 移動方法

移動方法は、自転車で最小3分程度～最大15分程度。

Q4 オペレーター機能や通報コールへの対応：

ペレションセンターは特に設けていない。

オペレーター資格要件（介護福祉士）をもつ職員が携帯電話を持って定期訪問に回るなかで対応している

用機器はドコモ携帯、データ入力teamというソフトを使用。

利用者情報はPC入力し、紙媒体でも管理している。

Q5 オペレーターと訪問介護員の間の利用者情報を伝えるしくみ

オペレーターと訪問介護員の間では、タブレットシステムを活用した記録の閲覧・情報共有、緊急性の高い場合には携帯電話を使った連絡、事業所内会議（月1回）・日誌の活用（毎日）、口頭での申し送り（7時前後、13時過ぎ、22時前後）で利用者情報を伝えている。

Ⅲ－2. 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス利用者の概要・登録人数・訪問実績（2015年11月実績）

Q6 「訪問介護」利用者数・（早朝・日中・夜間・深夜）時間帯別サービス提供実績

2015年11月の訪問介護の利用者登録は14人。内3人に対して夜間18時～22時に延べ44回の訪問介護が行われていた。

表8 「訪問介護」サービス利用登録者数と訪問回数

（2015（平成27）年11月1日の登録者と11月末の実績）

訪問介護提供実績		利用者数（実人数）	延べ訪問回数
総数		14人	240回
	深 早朝6～8時	0人	0回
	日中8-18	12人	205回
	夜間18-22	3人	44回
	深夜22-6	0人	0回

Q7 「定期訪問随時対応型訪問介護看護」の基本情報（利用者数・要介護度・世帯・鍵の預かり）

2015年11月の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の利用者登録は11人。サービス付き高齢者住宅内の居住者が7人、サ高住以外の地域住民が4人であった。要介護3以上の中重度者が7人で、頻回な訪問ニーズがあることが予想される。地域住民の定期巡回利用者4人はすべて独居で、定期巡回によって在宅が支えられていることが推測される。合鍵の預かりについて尋ねたところ、合鍵預かり有りが9人、預かり無し2人であった。

表9 「定期巡回随時対応型訪問介護看護」 サービス利用登録者・介護度・世帯類型
(2015（平成27）年11月1日の登録者と11月末の実績)

平成27年11月の定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの利用登録者		サ高住宅の居住者	サ高住以外の居住者
総数11人		7人	4人
介 護	要介護1	1人	1人
	要介護2	1人	1人
	要介護3	2人	0人
	要介護4	3人	2人
	要介護5	0人	0人
世 帯	独居	3人	4人
	高齢者夫婦	2人	0人
	その他	2人	0人

Q8 定期巡回随時対応訪問介護看護の「定期訪問介護」サービス提供実績

定期巡回随時対応訪問介護看護の利用者11人中、あたりまえではあるが11人全員が定期訪問介護サービス利用で、11月の訪問回数は延1124回であった。平均すると一人一日3.4回のホームヘルプサービスが提供されている。データからも一日複数回訪問で支えられている中重度者が推測できる。

表10 定期訪問介護サービスの利用者数（実人数）、訪問回数
(2015（平成27）年11月末の実績)

	利用者数（実人数）	訪問回数
総数	11人	1124回

Q9 定期巡回随時対応訪問介護看護の「定期訪問看護」サービス提供実績

提携先の訪問看護事業所から、定期訪問看護サービス利用者は5人で、11月の訪問回数は延20回であった。利用開始時情報収集では訪問看護のニーズアセスメントを受けているのだが、11月時点では定期訪問看護利用者は5人だったということである。約半数に訪問看護ニーズがあり、5人が週1回の訪問看護を利用し延20回となっていると推測できる。

表11 定期訪問看護サービスの利用者数（実人数）、訪問回数
(2015（平成27）年11月末の実績)

	利用者数（実人数）	訪問回数
総数	5人	20回

Q10 随時対応型訪問介護サービス提供実績・コール回数・訪問対応の有無

利用者11人中、コールボタンを押した人は8人、月57回のコールが押されている。ヘルパーが電話で状況を聞き、41回は訪問不要と判断されている。16回は随時訪問が実施されている。

時間帯別コールをみると、2人の利用者が昼間に31回コールを押している。夜間は3人の利用者が9回コールを押す、実際に訪問4回が行われている。深夜は2人の利用者が12回コールを押す、5回訪問が実施されている。オペレーターはヘルパーであって、毎日の生活状況や、コールが押されてい

る状況を知っているので、訪問するべきか訪問しなくても大丈夫そうか、を、判断できる。かけつけるだけがサービスではなく、「ヘルパーとつながる」安心感や、「どうすればよいかを伝える」ということで満たされることが推測できる。

表12 コールによる随時対応介護サービス利用者数（実人数）、コール回数・コールへの対応
(2015（平成27）年11月末の実績)

		利用者数 (実人数)	コール 回数	コールへの対応回数		
				電話対応	訪問	その他
総数		8人	57回	41回	16回	0回
	早朝6～8時	1人	5回	5回	0回	0回
	日中8-18	2人	31回	24回	7回	0回
	夜間18-22	3人	9回	5回	4回	0回
	深夜22-6	2人	12回	7回	5回	0回

Q11 コールによる随時対応介護サービスの訪問理由

随時訪問16回がどのような状況だったのかを調べた。体調急変・精神的な不安・転倒・が理由となっていて、訪問してみたら誤報だったということも起こっている。排泄を理由とした随時訪問は0回であった。ということは、定期訪問で、排泄ニーズに応じた、適切な訪問が組まれているので、コール対応がなかったという事業所スタッフのアセスメント専門性の高さを推測できる。

息苦しさの訴えがあり、ホームヘルパーが訪問し、ヘルパーから訪問看護事業所に連絡し、訪問看護師が訪問するという場面が示された。必要な医療に迅速につながっている。

表13 コールによる随時対応訪問介護サービス訪問理由

(2015（平成27）年11月末の実績)

訪問理由 (該当するものすべて)	1. 排泄	0回
	2. 転落・転倒	1回
	3. 体調急変	7回
	4. 精神的な不安	5回
	5. その他	3回
	[誤報など]	
救急車を呼んだケース		0回
訪問看護や医療との連携が必要だったケース	利用者から訪問介護へのコールで息苦しさの訴えがあり、訪問介護から訪問看護につなぎ、訪問看護が訪問 など	2回

Q12 医療連携

- ・福祉と医療があるメリットは、「安心」。
- ・診療所：原則火曜日・金曜日の午後に開院し、それ以外は訪問診療を行っている。
- ・開院曜日に診療所の窓口の方と当事業所のケアマネジャーとの連携の機会があり、情報交換を行っている。
- ・閉院時の連絡体制は、訪問診療対象者のみに連絡先が伝えられている。

Q13 定期巡回随時対応型訪問介護看護をより利用してもらうためにはどうしたらよいか

- ・サービスが知られていない。どのような状況で利用するものなのかイメージしにくいのではないかな。
- ・居宅介護支援事業所ケアマネの知識不足、自前の訪問介護事業だけでプランをつくる傾向があり、定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用が望ましい人にサービスが届かない。
- ・加算や減算が多く、給付管理が複雑なためケアマネジャーに敬遠されている。
- ・一人で、家で生活することを好まない？もしくは、家族がそれを望まない？
- ・要介護状態の人は入院や施設入居するため、定期巡回がターゲットとする身体介護の比率が高い利用者が在宅に多くいない。
- ・『費用が高い』というイメージがある。

IV 考察

1. 全国の「定期巡回随時対応型訪問介護看護」＋「夜間対応型訪問介護」の利用率0.36%という低さと市町村サービス格差

0.36%をどのように解釈すればよいか？夜間にサービスを必要とする人はいないのか？否、ニーズはある。大塚賀ら（2012）（2013）の研究によれば、「医療や介護サービスの提供は、9時から16時に限定され、それ以外の時間帯に多く発生する医療処置は、家族が実施しており、在宅での医療ニーズに対するバックアップ体制は未整備である状況が明らかにされた。こうした状況を改善するには、定期的な処置や管理を行うことができる24時間定期巡回訪問サービスの活用や、居宅介護サービス事業者と在宅医療連携拠点等を中心とした在宅医療との密接な協働体制の構築が必要」という。

だが全国の要介護認定者に対する、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」の利用率は、0.36%であった（2016年1月現在）。2016（平成28）年段階で、夜間対応型訪問介護は2006年に創設されて11年目でも、夜間対応型訪問介護事業所は226事業所で7,605人にサービス提供しているにとどまっていた、定期巡回随時対応型訪問介護看護は2012年に創設されて5年目となった状況でも735事業所で、15,335人にサービス提供しているにすぎなかった。

「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」は地域密着型サービスである。地域密着型サービスは、市町村自治体が自治体の事業計画に対応して配備し、市町村自治体が指定を行う。

市町村自治体によって、地域格差・サービス格差が生じていることも明らかになった。全国の市町村自治体数1579で割り出すと、1市町村自治体あたり、定期巡回訪問介護訪問介護事業所は、1市町村自治体あたり0.46ヶ所しかない（735/1579）。制度がつくられて5年たっているにもかかわらず、各市町村自治体に事業所が1か所もない、となると、ケアマネもサービスをすすめるようもない。市民は利用することもできない。（対比的に、訪問介護について調べてみると、訪問介護は35013事業所あり、全国の市町村自治体数1575で割り出すと、1市町村自治体あたり22ヶ所（35013/1579）あり、市民の目に見える事業所数となっている。）

市町村自治体の地域格差・サービス格差を分析した結果、全国1579市町村自治体中、定期巡回も夜間対応型も行われていない市町村自治体（要介護認定者に占める割合が0.00%未満の自治体）は、

1150市町村自治体（72.8%）だった。定期巡回随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護を行っている市町村自治体（要介護認定者に占める割合が0.00%以上の自治体）は、429市町村自治体（27.2%）だった。しかも、2017年1月データの分析結果、「定期巡回随時対応型訪問介護看護」と「夜間対応型訪問介護」利用者合計が、1ヶ月に100人以上という市町村自治体は49あり、一方、1ヶ月の利用者合計が、0人～9人というサービス規模の市町村自治体は356であった。

脇野幸太郎（2009）は、夜間対応型訪問介護事業所を調査し、「介護保険では、多様な事業主体が制度に参入することが前提とされている。その反面で、運営や採算の見通しの立たない事業には、事業者が参入しない、という可能性をはらむことにもなる。すなわち、事業者側の「参入しない自由」である。現在まさにこのような状況にあるのが、本稿で検討した夜間対応型訪問介護事業である。夜間対応型訪問介護事業は、事業内容の性質上、一定地域内で一定数の利用者が確保できなければ、事業者の採算が見込めない。そして、この当然の帰結として、事業者が容易にこの事業に参入せず、本事業が存在する自治体と、存在しない自治体という、いわゆるサービスの「地域格差」の問題が生じる。」と言及している。

2. サービス事業別・介護報酬類型別・時間帯別に分断化されたホームヘルプサービスと対極にある「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

介護保険サービスの訪問介護（訪問介護サービス）は、サービス事業別・介護報酬類型別・時間帯別に分断化されている。介護保険開始時は、「訪問介護」には「身体介護」「家事援助」「身体と家事の複合型」という3つの介護報酬類型が設定された。のちに「複合型」はなくなり、「家事援助」は「生活援助」に変更された。介護報酬は「身体介護20分～30分未満は245単位、「生活援助20分以上45分未満は183単位、身体介護30分未満に引き続き生活援助を20分～45分未満行う場合は343単位、というようにサービス内容組み合わせと提供時間によって細かくコード化されて定まっている。

さらに、利用する人が、介護度1以上か、要支援状態かによって、利用できる訪問介護サービス事業名、回数や時間量も違う。要支援者向けの介護保険「介護予防訪問介護」は、週1回のサービスの介護報酬、週2回のサービスの介護報酬、というように、要介護度の人を使う、身体介護や生活援助の類型はなかった。2015（平成27）年度から、「介護予防訪問介護」は全国一律の介護保険サービスから外れて、市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」として提供されることになった。事業所もそれぞれの市町村のルールにのっとって、指定されている。

介護保険の訪問介護では、サービス提供時間に応じた介護報酬の設定となっているため、「時間」の概念にサービス内容が制約され一定の規定が設けられている。何時に、何分ヘルパーに来てもらったか、ではなく、どんな内容のホームヘルプサービスを、何分利用したか、昼間に利用したのか、夜間か、という時間帯別に、分断化されたサービス報酬を、ひと月積算しなければ、料金はわからない。生活援助はB事業所が行い、月曜と水曜の身体介護はC事業所が行い、通院はD事業所が行う、というように、各サービスを別々の訪問介護事業所が行うことはよくある。訪問介護といっても、複数の事業所が、内容別に援助を行う現場では、生活の連続性は見えにくい。

一方「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、1カ月の包括報酬である。介護保険の居宅サービスでは、ケアマネジャーが、各サービス種別や時間量や内容別の介護報酬を積算して居宅サービス計

画に組む。しかし、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」では、ケアマネは居宅サービス計画に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を位置づけ、ホームヘルプサービスの内容と時間量については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所にいる「計画作成責任者」が決定することができる。「計画作成責任者」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する人で、看護師、介護福祉士であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに定めることとなっている。「計画作成責任者」は、利用者の生活全般の状況及び希望を踏まえて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を立案し、利用者を担当するケアマネジャーに提出する。

例) 食欲が落ちて体が動かない時期は、朝9:00-9:45モーニングケア、11:30-11:45トイレ介助・食卓に昼食セット、14:00-14:45トイレ介助・ベッドで昼寝・ベッドまわりの掃除、19:00-19:30夕食、22:00-22:15イブニングケアと1日5回の訪問介護を組む。体調がよくなってきたら1日2回、モーニングケアとイブニングケアだけを行うようになる。

要するに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、施設ケアと同様に、利用者の心身の状況に応じて提供時間の長さを延長または短縮し、提供のタイミングを変更しながら、必要なサービスを提供するといった「時間」の概念にとらわれない柔軟な対応が可能となる。また、利用者は、ケアコール端末で、いつでも『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』サービス事業所とつながり、必要なときにはいつもの状態を知っている、顔見知りの人が来てくれる、と安心である。

計画作成責任者には「定期訪問を組む専門能力」が問われる。利用者の要望をきいて、その上で、専門職としてアセスメントを行い、専門職としてその要望の背景にどのような要因がからんでいるのかをひもとき、解決すべきニーズを絞り込む。そうして、「いつどのような介護があればよいか、それにはどのくらい時間が必要か」利用者に提案しながら定期訪問介護を組む。

コールに対しては、オペレーターが利用者の日頃の状態を把握し、電話等での対応を通して適切に解決を図ることが重要である。事業者側から考えると、コール対応は未知な世界である。コールを受けたときの訪問必要性の判断、緊急性の判断、定期訪問を行ないながら随時訪問にも対応するとなると、限られた人員がどう対応するか。コールが重なったときに優先度の高い人を電話でスクリーニングできるのか。コール対応することで他の予定訪問が遅れ訪問ルートが乱れる、利用者が呼ぶ時間帯は重なり、すぐには訪問できない。苦情への対応等々。さまざまな難しさが予想される。

在宅高齢者からの随時のコールに適切に迅速に対応するためには、定期訪問で把握し蓄積した日々のアセスメント情報に基づいて、利用者に対して十分に説明し合意に基づいて、通話対応、訪問、他の専門機関等に連絡する等の方策を適宜活用し解決を図ることが重要である。このような職務を十分に遂行するため、随時のコールに対応する職員は、一定の知見と実務経験を有するものを配置することが望ましい。

「訪問介護」を行う事業所が、「夜間対応型訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、3つの事業所看板を掲げていけば、ある利用者とは「訪問介護」+「夜間対応型訪問介護」の利用契約を結び、ある利用者とは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の利用契約を結び、同時に「訪問看護」事業所と提携していく。このようなサービス像がイメージされる。

定期巡回随時対応型訪問介護看護の夜勤介護職の疲労感について、川村小千代（2015）らの研究では、夜勤者の身体不調は常日勤者より強く、疲労兆候を軽減させる対策が必要であると述べてい

る。ヘルパーを常勤職員として雇用を進め、勤務ローテーションを安定化できるようにしていくことが必須である。しかしながら、モーニングケア、食事、ナイトケアなど特定の時間帯において、利用の集中が予想されることから、常勤職員に加えて、これまでの訪問介護サービスを支えてきた短時間勤務職員も組み合わせたシフト対応が必要になる。職員の確保が困難なのは、夕食から就寝準備の時間帯にあたる16時から～21時、モーニングケアの時間帯6:00(早朝)～10:00(日中)は、もっとも日常生活ADL関連のケアサービスが稼働する時間帯である。深夜は、就寝時間であり、この時間帯にケアサービス提供の必要な利用者はかなり限定される。施設等との兼務も検討してもよいのではないだろうか。

3. 市町村自治体の役割とサービス事業者へのバックアップ

24時間ホームケアはすすんでいない。現在、全国に、訪問介護事業所は35000事業所ある。市町村数で割り出すと1市町村に22事業所ある、これだけあるのに、なぜ、訪問介護事業所は、定期巡回随時対応型訪問介護看護に参入しないのか？

後藤隆(2012)は、潜在需要を引き受けにくい24時間介護サービス事業体制の構造特性をモデル化し、「隠れたコスト」を指摘している。既存の介護事業が24時間介護事業体制にエンパワメントするにも、ネットワークを組むとしても、「労働力、設備、予算など」が格段に大きくなる。しかも、「夜の訪問スタッフの安全確保」「訪問ルート作成、ヘルパーと利用者のマッチングはパズルを組むような煩雑で手間がかかる。」「昼の情報を夜につなぎ、夜を昼につないでいく、24時間ホームケアを行う中で他職種との連絡調整を密にする必要がある。情報をつなぐことが大切。」などに対応することに迫られる。24時間介護サービス事業体制を実現するためには、煩瑣で不慣れないわば“影のコスト”がついて回る。介護報酬「サービス単価」だけでは表しきれないコスト、ネットワークを組み、点検し、維持し、必要なら見直し改善するコストは小さくないと指摘している。

さて、デンマークでは、市町村自治体の責任で24時間ホームケアを行わなければならないとソーシャルサービス法で定められている。デンマークのホームヘルプサービスは家事援助と身体介護の2種類がある。家事援助は平日の7時～15時に提供され、土日や祝日には家事援助は行われない。だが、身体介護は24時間365日サービスが提供しなければならないと定められている(渡辺裕美(2013))。

デンマークでは、市町村がヘルパーを雇用し公的ホームヘルプサービスと公的訪問看護を一手に提供してきた。が、2003年からは民間ホームヘルプサービス事業所がサービスを提供するようになった。デンマークでは、ある民間ホームヘルプ事業者が身体介護を提供するホームヘルプサービス事業者として市町村自治体に登録する際、民間ホームヘルプサービスは、市役所と「、24時間365日ケアサービスを提供します。緊急コールに対応します。」という契約書にサインをしなければならない。であるから、利用者がいてもいなくても、24時間体制を事業として整えなければならないことになる。利用者情報の入っているPCソフトを、民間事業者も共有し、閲覧し、日々の状況を入力する。情報システムは市町村自治体が責任を持つ。デンマークでは、市長村が、サービス提供機関をコントロールしている(渡辺裕美(2015))。

一方、日本にはそのような約束事はない。個々の訪問介護事業所は、自由にサービス提供時間を選

ぶ。やってもやらなくてもよい、自分たちでサービス時間を選んでよいのだから、平日の日中のみのサービスで、日祭日はなし。これでも、自治体から「日祭日もホームヘルプサービスを提供してください。夜もサービス提供してください」と言われることはない。自治体が事業所に対して指導や監査はあるが、最も基本となる、サービス提供時間について、自治体のコントロールは全くない。

身体介護ホームヘルプサービスは24時間365日なければならないが、その基本ベースがないところに、別途、夜間対応型訪問介護や、定期巡回随時対応型訪問看護介護というサービスを新たにつくった。それらも普及していない。ホームヘルプサービスを24時間提供するには、コストがかかる。利益が見込めないとすると、民間事業者は参入しない。利益が見込めたとしても、どの事業者でも夜間サービスに乗り出せるわけではない。一定レベル以上の専門性が求められる。

どの事業所にも夜間にサービス提供を必要とする人は、少ないが存在する。でも、たった一人の利用者のために、ホームヘルパーを雇用することはしない。事業所ごとに利用者が1人でも、事業所がネットワークを組み、市全域なら、訪問ルートを組んで採算ラインにのる利用者があるにちがいない。でも、ネットワークはない。事業所は、それぞれが別事業所として競合相手なのだ。事業所はそれぞれのPCソフトを用い、他には決して見せない。個人情報を守らなければならない。このような課題やジレンマが山のようにあるのが日本の現状である。

日本に24時間ホームケア体制はないに等しい。自由な市場化だけでは、24時間ホームケアはすすまない。市町村自治体と事業者間でサービス提供時間を契約する。訪問介護事業者を類型化し、24時間ケア体制を整える事業者には、経済的な補強を行っていく。このような市町村自治体のサービス事業者へのコントロール権を位置づけることを提案したい。

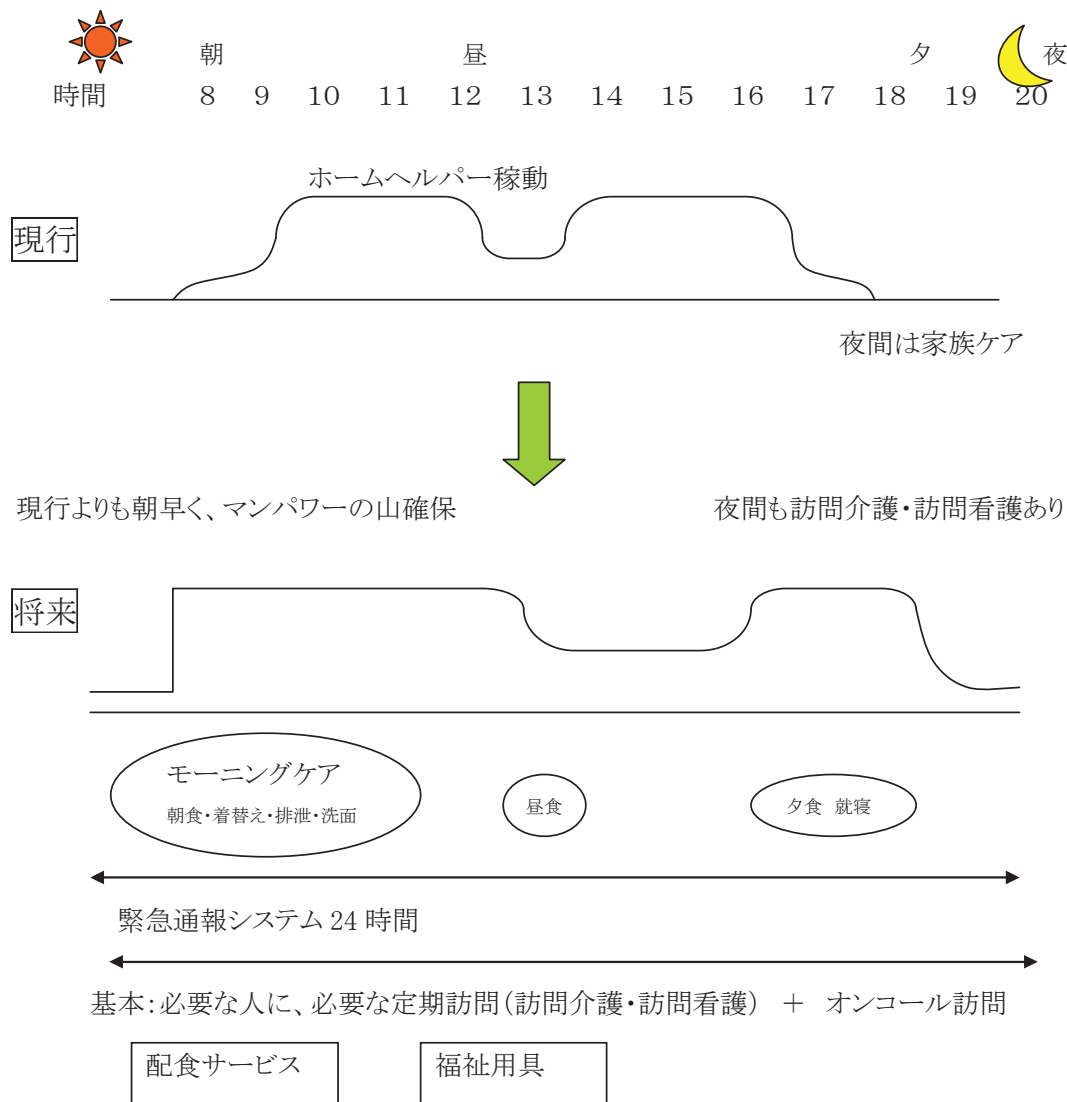
おわりに

新たなサービスが次々と創設されてはいるが、なかなか24時間ホームケアはすすんでいない。1579市長村中、1150市長村が定期巡回も夜間対応も行っていなかった。サービスを行っている市長村429のサービス利用者規模を分析すると、1月に0～9人が225市長村もあった。一方、100人以上のサービス規模をもつ市町村も46あった。夜間のサービスは都市圏に偏在していた。

住宅があり、通信システムで誰かとつながり、24時間ケアサービスが利用できれば、施設介護は不要となり、どこにいても住み慣れた場所で自分らしい暮らしを実現できるようになる。24時間ホームケアのシステムづくりは、セルフケア推進の基盤となる。サービス付き高齢者向け住宅と外付けサービスは、これからの日本の社会的介護システムを推進する柱となり、もっと広がっていくに違いない。そのとき、いかに市民が、自分らしい生活を自分でコントロールできるようなしくみにしていくか、かつ、必要なサービスを24時間利用できるしくみにしていくか、が問われている。

これからの24時間ホームケアイメージを図7に示した。24時間の中心は日中の生活である。深夜ではない。朝の洗面や排泄や着替えや朝食などのモーニングケア、就寝イブニングケアなど、一日24時間を成り立たせる定期訪問を組む。短時間化する訪問の点と点を通報システム（コールボタン）やICT（情報通信技術）でつなぐ。これまでも市町村自治体は、「緊急通報」や「安心電話」サービスを提供してきた。そこに、夜間対応型訪問介護の通信機器や、定期巡回随時対応型訪問介護看護の通

信機器も加わった。それぞれのコールがそれぞれの事業所に届くのではなく、一括化された拠点にオペレーター機能を集約する。施設や事業所がつながり、介護のまちづくりがすすむことを願う。イメージの実現化をすすめたい。



引用文献

- 大野賀政昭（2012）「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」『保健医療科学』61（2）、139-147
- 大野賀政昭・筒井孝子・東野定律（2013）「要介護高齢者における医療ニーズの状況とケア提供内容」『静岡県立大学・経営情報学部研究』26（1）、1-14、静岡県立大学経営情報学部。
- 川村小千代・山田和子・森岡郁晴（2015）「定期巡回随時対応型訪問介護看護に従事する介護職者の疲労兆候とその職場関連要因」『産業衛生雑誌』57（3）、77-84.
- 厚生労働省（2012）「平成24年介護サービス施設・事業所調査」
- 厚生労働省（2013）「平成25年「介護サービス施設・事業所調査」

- 厚生労働省（2014）「平成26年「介護サービス施設・事業所調査」
- 厚生労働省（2015）「平成27年「介護サービス施設・事業所調査」
- 厚生労働省（2016）「平成28年「介護サービス施設・事業所調査」
- 厚生労働省（2016）「平成28年1月「介護保険事業状況報告（暫定）」、第4-2-1表（保険者別 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数）
- 厚生労働省（2017）「平成29年1月「介護保険事業状況報告（暫定）」、第4-2-1表（保険者別 地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数）
- 後藤隆（2012）「潜在需要を引き受けにくい24時間介護サービス事業体制の構造特性」、研究代表者渡辺裕美『平成21年～平成23年度 文部科学省科学研究費補助金 基盤C「24時間ケア 医療と介護の包括支援体制の方向性を探る」 報告書
- 塚崎恵子・城戸照彦・須永恭子他（2004）「在宅介護が家族の血圧と疲労感に及ぼす影響-夜間介護に焦点を置いて-」『日本地域看護学会誌』6（2）、62-71.
- 森本佳樹（2007）研究代表者：森本佳樹『H19年度厚労省老健事業 地域密着型サービスの今後の在り方に関する調査研究報告書』
- 脇野幸太郎（2009）「夜間・深夜時間帯における訪問介護サービスの現状と課題—実態調査を踏まえた法的観点からの検討—」『法政論叢』45（2）、58-70.
- 渡辺裕美・人見朋子（2007）「24時間ホームケア-介護報酬分析による夜間訪問介護利用実態をふまえての考察-」『介護福祉学』14（2）163-174.
- 渡辺裕美（2012）『平成21年～平成23年度 文部科学省科学研究費補助金 基盤C「24時間ケア 医療と介護の包括支援体制の方向性を探る」 報告書
- 渡辺裕美（2013）「変革するデンマークの24時間ホームケア」『ライフデザイン学研究』（9）、383-407.
- 渡辺裕美（2015）「デンマークの3市町村自治体（オーフス・シルケボー・ネストベ）における24時間ホームケア基本統計調査と夜間時間帯のサービス提供のしくみ」『ライフデザイン学研究』（11）、7-309.

The utilization rate of “Night Home Help” and “24 Hour Routine Home Visit Service” in Japan.

WATANABE Hiromi

Abstract

Background: Long Term Care Insurance Law started in Japan in 2000 when many private Home Help Service providers began operating. The LTCI law was reformed in 2006 and a Night Home Help service was introduced. In a second reform in 2012, 24-hour Routine Home Visit service was set up. However, it is still difficult to get 24-hour home help service in Japan.

Purpose: To grasp the utilization rate of “Night Home Help” and “24 Hour Routine Home Visit Service” in Japan. The data will be used as an indicator for 24 hour home care system by the local municipality government

Methods: The target services are “Night Home Help” and “24 Hour Routine Home Visit Service”. Analysis of official monthly report of long-term care insurance on January 2015 and 2016 in all over Japan. Add, a case study at one service provide.

Results: The total number of care users of night home help and 24-hour routine home visits was only 0.36% all over Japan in 2016. 1150 local governments have not started 24 Hour Routine Home Visit Service. 429 local government have built service. Night service was ubiquitous in urban area. We must ensure Social Care 24-7 in Japan.

Key Word: night home help, 24 hour routine home visit service, 24 home care