

平成 20 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
療養通所介護事業の効果的な運営体制のあり方に関する調査研究事業
財団法人 日本訪問看護振興財団 (報告書 A 4 版 170 頁) **概要版**

事業目的

療養通所介護は、がん末期や難病等重度者の在宅療養継続支援として、地域包括ケアのなかで必要性の高い通所サービスとなっている。しかし全国の事業所数は 60 ヶ所程度にとどまり、その 8 割が赤字運営である。その理由として、重度者へのサービスを安全に行うために、現行基準以上の人員体制をとらざるを得ず、特に送迎・入浴等に人手と手間がかかること、重度者ゆえに発生する当日キャンセル、入院、死亡などが経営面を厳しくしていると考えられる。

そこで平成 20 年度の調査研究事業では、療養通所介護事業の普及・拡大に向けて、事業所運営状況の経年的な情報収集に加え、看護職と介護職の業務内容を調査する。事業所運営上の課題と適切な評価、介護職員の積極的活用など効果的な運営体制のあり方の検討を目的とした。

事業概要

I. 事業の枠組み

1. 研究の実施にあたって学識経験者等で構成される検討委員会を組織し、調査内容や結果について検討した。
2. 療養通所介護管理者が運営状況（介護職員の活用など）について発表し、当該事業の効果的運営について学びあうと共に、訪問看護関係者の理解を深めた。
3. 全国 62 ヶ所の療養通所介護事業の管理者と利用者家族、その療養通所介護事業と契約している居宅介護支援事業所のケアマネジャー、利用者の主治医を対象に、アンケート調査を行った。療養通所介護事業の管理者には運営状況と利用者概要について、利用者家族、ケアマネジャー、主治医には療養通所介護に対する評価について調査した。
4. 都道府県介護保険担当課に対して、療養通所介護への理解や整備計画の有無、支援方法等についてのアンケート調査を行った。
5. 療養通所介護事業所においてタイムスタディ調査を行い、介護職員と看護職員のサービス提供内容と所要時間を観察記録し業務分担の実施について調査した。
6. 調査研究事業の成果をまとめとして報告書を作成した。

II. 実施体制

1. 検討委員会

委員長	井形昭弘（名古屋学芸大学学長）
委員長代行	井部俊子（社団法人日本看護協会副会長）
委員	上野桂子（社団法人全国訪問看護事業協会常務理事）
	内田千恵子（日本介護福祉士会副会長）
	木村隆次（日本介護支援専門員協会会長）
	当間麻子（療養通所介護推進ネットワーク代表）
	野中博（社団法人日本医師会介護保険委員会委員長）
	佐藤美穂子（財団法人日本訪問看護振興財団常務理事）
	角田直枝（財団法人日本訪問看護振興財団事業部長）

深浦雅子（財団法人日本訪問看護振興財団主任研究員）

2. 実施者（事務局） 財団法人日本訪問看護振興財団

3. 調査委託機関 株式会社三菱総合研究所

4. 調査研究の方法

1) アンケート郵送調査 1

目的：療養通所介護事業の運営状況と利用者概要について、利用者家族、ケアマネジャー、主治医の療養通所介護に対する評価について調査する。

期間：平成 20 年 12 月 10 日から平成 20 年 12 月 26 日まで

対象：療養通所介護事業所 62 ヶ所（悉皆）。利用者家族、ケアマネジャー、医師については、療養通所介護事業所より配布。

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

2) アンケート郵送調査 2

目的：都道府県の療養通所介護への評価や事業所の整備計画等について調査する。

期間：平成 20 年 12 月 10 日から平成 20 年 12 月 26 日まで

対象：都道府県介護保険担当課 47 ヶ所（悉皆）

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

3) タイムスタディ調査

目的：看護職員と介護職員のサービス提供内容と実施時間を調査する

期間：平成 20 年 12 月 10 日から平成 21 年 2 月 3 日まで

対象：①～⑩の 10 ヶ所の療養通所介護事業所職員。介護報酬地域区分、開設主体を考慮し、1 年以上の運営年数、運営日数が週 3 日以上事業所から抽出した。

方法：対象施設に調査員（看護職員含む）が赴き、看護職員または介護職員が提供しているサービス内容と所要時間を観察記録する。

調査研究事業の結果

1. 都道府県における療養通所介護事業への支援について

都道府県調査では、41 都道府県から回答を得た。

1) 31 都道府県に当該事業所があり、3 都道府県で申請中であった。

療養通所介護事業所の開設・運営に対して何らかの支援を行っている都道府県は 5 ヶ所(12.2%)であった。支援内容は、開設に関する情報提供を行っている(4)、開設資金の援助を行っている(1)であった。また、当該事業の問合せは 20 ヶ所(48.8%)が受けていた。主な内容は開設、申請、人員基準などであった。住民から「利用を考えているが近くにあるか」という問い合わせもあった。

2) 第 4 期介護保険事業支援計画に療養通所介護の整備目標値を入れている都道府県は無かった。

3) 介護報酬単価設定については、「わからない」が 48.8%と多かったが、「高くするほうがよい」という回答も 11 ヶ所(26.8%)あった。

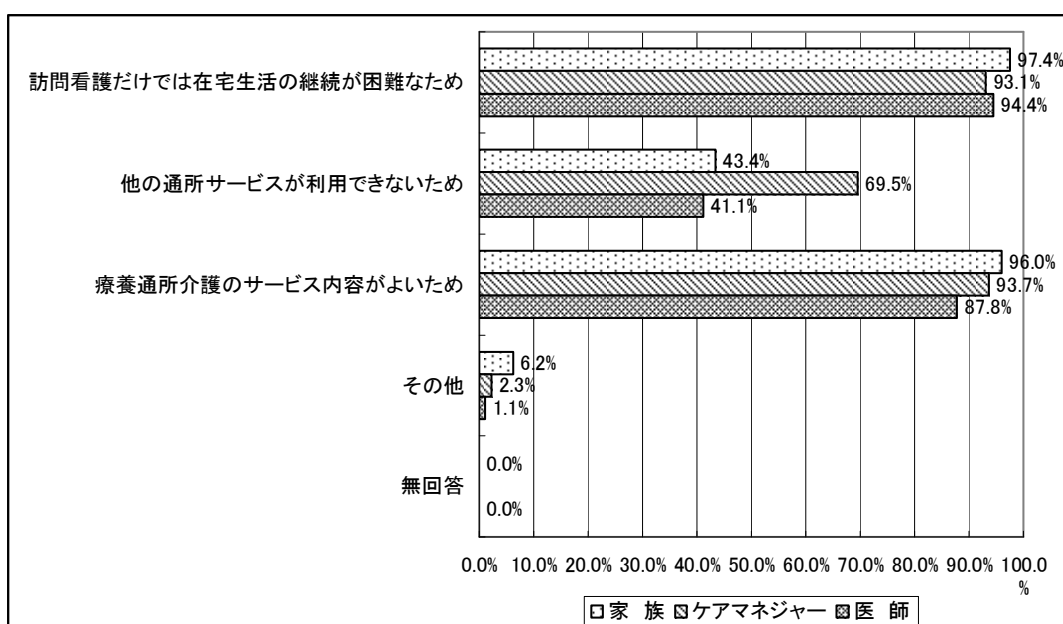
2. 利用者について

事業所へのアンケート調査では、42 事業所と 313 名分の利用者票、家族票 274 件、ケアマネジャー票 174 件、医師票 90 件の回答を得た。

1) 利用者の 6 割強が要介護 5 で、要介護 4 と 5 を合わせると 8 割強となり重度者へのサービスとなっていた。

- 2) 利用者の主傷病名は、脳血管疾患 4 割強、難病 3 割弱、がん末期 1 割弱、その他 2 割であり、利用者の 9 割が継続的に看護師の観察を必要とする状態であった。
- 3) サービス利用の理由は、介護者のレスパイト、入浴介助、利用者の社会参加の順に多かった。
- 4) 療養通所介護の利用者は訪問看護を 9 割強が利用していた。
- 5) 利用者の主治医との連携・情報共有では、口頭で不定期に連絡、文書や療養通所介護計画書によるなどが 9 割であった。
- 6) 一般の通所介護では対応できない理由として、「利用者が医療的ケアを必要とする」が 7 割弱、「送迎が困難である」が 3 割、「ターミナル期への対応ができない」が 1 割弱となっていた。

図表1 療養通所介護サービスが必要だと思う理由（複数回答）



7) 療養通所介護のサービス内容への評価として、「療養通所介護のサービス内容がよいため」の場合の具体的な理由については、家族は「家まで送迎があるため」が 87.1%、「事業所に看護師がいるため」が 84.4%、「送迎に看護師が付添うため」が 76.8% となっており、利用者の状態に合わせた個別送迎や看護師によるケアへの評価が高い。ケアマネジャー、医師は、いずれも「事業所に看護師がいるため」（71.8%、70.9%）の割合が最も高く、看護師が常駐している通所サービスへの評価が高い。

利用者 A さんの事例（療養通所介護利用の効果・評価）

1) プロフィール

70 代で要介護 4、病名は頸髄損傷 膀胱留置カテーテルの管理と人工肛門の管理を要する。 障害高齢者の日常生活自立度は C2 であり、1~2 時間ごとに看護観察が必要である。	
療養通所の利用状況	週 1 回で 1 回につき 7 時間利用
訪問看護の利用状況	週 8 回
その他利用しているサービス	訪問診療、訪問介護

2) 利用開始時のニーズ

A さんは、医療的ケア（ストーマ管理、膀胱留置カテーテル管理）が必要な状態であること、体調が不安定になりやすく、以前利用していた通所介護では対応しきれなくなったため、療養通所介護サービスの利用を開始した。A さんは、自宅で入浴が困

難なため、療養通所介護での入浴を希望していた。

3) 療養通所介護事業所でのサービス

時間	サービス	関わる職種
10:00	自宅着 (バイタルサインチェック、バルン・ストマ確認)	看護師・介護職
10:55	療養通所介護到着・バイタルサイン	看護師・介護職
11:00	入れ歯洗浄、口腔内ケア	看護師・介護職
12:05	入浴、入浴後の保湿ケア	看護師・介護職
12:50	バルン管理・ストマ管理	看護師
13:20	食事 (経口摂取) 見守り	介護職
13:55	歯磨き	介護職
14:05	ROM 全身マッサージ	看護師・介護職
14:20	つめ切り	看護師
15:30	バイタル確認、状態確認	看護師
15:55	自宅へ送る	看護師・介護職

4) 送迎について

看護師 1 名、介護職員 1 名の 2 名の職員で個別送迎をしている。送迎の片道所要時間は 30 分程度であるが、自宅での準備時間 (バイタル測定・準備・乗下車等) も 30 分以上かかる。

5) 療養通所介護事業所でのケア実施上の留意点

入浴時は体位を水平にして実施することや、ベッドのギャッジアップにはゆっくり時間をかけて行うなどに留意している。また、肩がはるため、全身マッサージを入念に行っている。

歯科医とも連携しており、口腔ケアでは看護師が口腔内の観察 (出血など) を行った上で、介護職員が行う体制にしている。

6) 利用しての効果・評価

A さんは、療養通所介護に通うことで、めまい、発熱の回数が減少し、精神的にも安定している。また、これらの改善に伴い、緊急入院や緊急受診、緊急の訪問看護の回数が減っている。

家族にとっては、介護から離れて過ごす時間を持てるようになり、生活全般が安定し、在宅生活の継続につながっている。

また、療養通所介護事業所の担当職員は訪問看護も兼務しており、利用者の状態が把握しやすくなり、訪問看護でもより効果的なケアができるようになったことが報告されている。

3. 療養通所介護の利用の効果

事業所を経由してのアンケート調査では、家族票 274 件、ケアマネジャー票 174 件、医師票 90 件の回答を得た。

- 1) 当該サービス利用後の変化として、利用者家族、ケアマネジャー、医師ともに「家族の生活の質が向上した」「利用者本人に精神的によい効果がみられた」という点をあげていた。
- 2) 医師からは「利用者本人の健康状態が改善または安定した」(44.4%)、「利用者の緊急受診が減った」(22.2%)という評価が得られ、健康状態の改善・緊急入院の回避につながっていることが推察された。
- 3) 「療養通所介護を利用していなかったら」という仮定の下で利用者の状況を尋ねた

設問では、医師の6割が「入院・入所していたと思う」と回答していた。家族の3割、ケアマネジャーの4割も同様の回答をしていた。当該サービスの利用は、在宅生活の継続に大きく寄与していると考えられる。

図表2 療養通所介護を利用しての変化（複数回答）

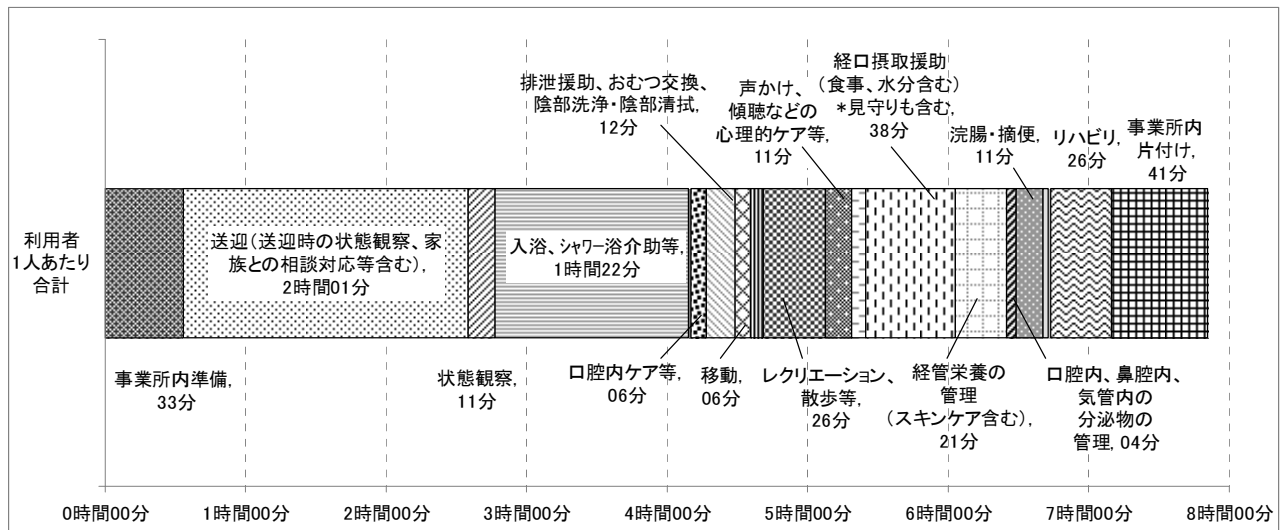
	件数	利用者は状態が安定したか	入院、受診が急減したか	緊急時の訪問連絡が	減ったか	精神的に効果的か	家族の善い状態が	家族の生活の質が	在宅生活が継続できたか	その他	無回答
家族	274	137 50.0%	43 15.7%	37 13.5%	189 69.0%	72 26.3%	194 70.8%	152 55.5%	19 6.9%	9 3.3%	
ケアマネジャー	174	99 56.9%	27 15.5%	23 13.2%	126 72.4%	38 21.8%	127 73.0%	84 48.3%	13 7.5%	2 1.1%	
医師	90	40 44.4%	20 22.2%	24 26.7%	56 62.2%	25 27.8%	71 78.9%	54 60.0%	3 3.3%	-	

4. 事業所の人員体制、運営状況

タイムスタディ調査では10か所の事業所の利用者36名にサービスを提供した職員64名のサービス提供内容と所要時間のデータを得た。

- 1) 利用者1.5人：職員1人という配置基準に対し、利用者の状態像や安全性の観点から配置基準以上の職員が配置されていた。タイムスタディ調査対象者をみると、平均で利用者1.1人：職員1人で、ほぼ1対1の対応が必要な対象者が利用している状況であった。
- 2) 利用者へのサービス提供延べ時間は送迎を含むと平均7時間51分と、長い時間を要していた。特に、入浴や送迎には看護職員、介護職員の2名で個別対応していた。
- 3) サービス提供延べ時間は看護職員6：介護職員4であり、看護職員の主な実施内容は「状態観察」「排泄介助」「経管栄養管理」「リハビリ」、「呼吸管理」で、看護職員と介護職員で協働する実施内容は主に「送迎」「入浴介助」「食事介助」「片付け」であった。看護職員と介護職員の連携・役割分担は効果的・効率的と評価できる。

図表3 利用者1人あたりサービス提供延べ時間



※利用者1人あたりサービス提供延べ時間:利用者1人あたりに提供したサービスの延べ時間。1人の利用者に対して複数の職員によってサービスが提供されている場合は、担当職員の延べ時間を合計している。

今後の課題及び提言

(1) 療養通所介護サービスの普及・拡大

ポイント

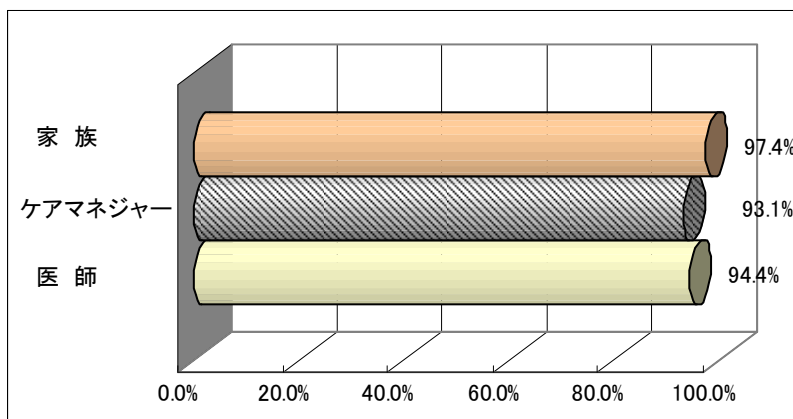
- 療養通所介護は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ利用者が在宅生活を継続するために必要不可欠なサービスである。
- 事業所の経営状況を改善するため、介護報酬上の評価の再検討が必要である。

療養通所介護サービスは、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者が在宅生活を継続することができるよう「利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの¹」として導入されたサービスである。

今回の調査結果からは、主に以下のような結果が示された。

- 重度な利用者が多く、医療ニーズと介護ニーズを併せ持っていること（「要介護5」の利用者が6割以上）
- 療養通所介護を利用することにより、利用者の健康状態の改善・安定や精神的な効果がみられ、緊急入院・時間外訪問の減少にもつながっていること
- 療養通所介護を利用できなければ、在宅生活の継続が困難な利用者が9割以上（家族のうち97.4%が「訪問看護だけでは在宅生活の継続が困難と回答」）
- 療養通所介護サービスを利用することにより、入院回避につながっていること（医師のうち38.9%が、「療養通所介護がなければ入院していたと思う」と回答）

図表4 療養通所介護サービスが必要だと思う理由として、「訪問看護だけでは在宅生活の継続が困難なため」と回答した割合



これらの結果から、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ利用者が在宅生活を継続するために、療養通所介護サービスは必要不可欠なサービスであり、全国的な事業所の拡大・普及が必要と考えられる。

しかしながら、療養通所介護事業所数は全国で60ヶ所程度の開設にとどまっており、1事業所も設置されていない都道府県もある。その理由として、重度な利用者に安全にサービスを提供するため、現行の配置基準を上回って職員を配置し、赤字経営の事業所が多いこと、全国的な看護師不足の中で、療養通所介護に従事する看護職員が不足していること、療養通所介護のサービスが新しいため、対象者像や運営方法が分かりにくいなど、いくつかの要因が考えられる。

都道府県の調査結果では、「赤字経営が多く、療養通所介護事業所の開設が困難」

¹ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準のうち「第7章通所介護」から「第5節 療養通所介護の事業の基本方針、人員並びに設備及び運営に関する基準」

「サービスの実態に見合った報酬への引き上げが必要」といった回答がみられ、療養通所介護事業所の経営改善を図ることが喫緊の課題と考えられる。

今回のタイムスタディ調査結果からは、利用者：職員の配置が1.1:1となっており、現行の配置基準（利用者1.5：職員1）を大きく上回って職員が配置されている実態が明らかになった。この理由としては、利用者の状態が重度なため職員1人で送迎できないことや、入浴に2～3人の職員の人手が必要など、現行の配置基準では十分なサービスが提供できない現状が明らかになった。

療養通所介護の特徴として、個別ニーズへの対応が基本となるため、スケールメリットによる収支改善はあまり期待できない。また、看護と介護が6対4の割合でサービスを提供しており、利用者の状態から介護職員の活用についても限界があると考えられる。

さらに、今回の調査結果から、介護保険の枠外での利用者（障害者や小児）もいることが分かった。周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書²には、「退院した重症児が安心して在宅療養できるよう、地域における一時預かりサービスの充実」が必要との記載がされており、療養通所介護事業所は、これらの重症児等が利用できるサービスとしての期待も高まることが予想される。

全国に療養通所介護事業所を展開していくためには、まずは事業所の経営状況を改善する必要があり、報酬上の評価を検討していく必要があると考えられる。

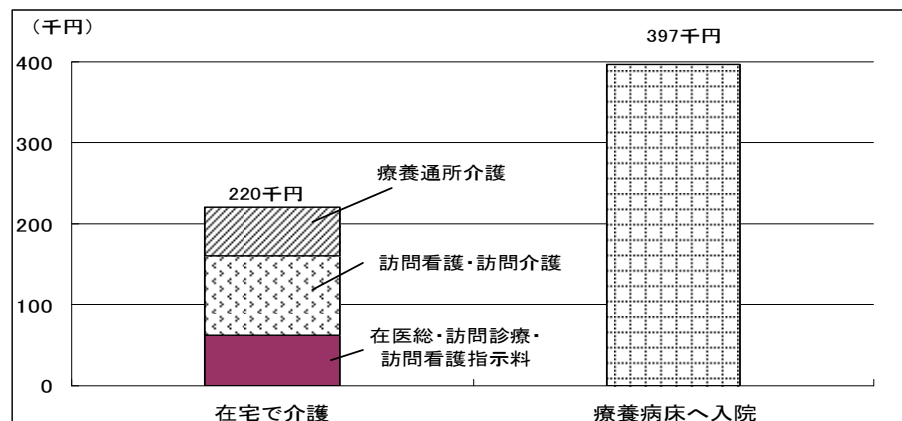
仮に、療養通所介護を利用できない場合、介護療養病床に入院すると仮定した場合、医療・介護の費用を試算（試算の前提を参照）すると、在宅で生活する場合（220千円）に比べて、療養病床に入院する場合は397千円と約1.8倍の介護給付費が必要となる。

<試算の前提>

- ・要介護5（共通）
- ・療養病床；療養型介護療養施設サービス費（I）（多床室）に30日入院した場合で計算
- ・在宅介護；本調査結果より、療養通所介護の利用者の3割以上が利用していたサービス（訪問診療、訪問介護、訪問看護、療養通所介護）を利用したと仮定した場合で計算

	サービス区分	単価	利用回数（月）	金額
在宅時医学総合管理料	在宅療養支援診療所の場合	4200点	1回	42,000円
訪問診療	訪問診療	830点	2回	16,600円
訪問看護指示料	訪問看護指示料	300点	1回	3,000円
訪問介護	身体介護30分～1時間	402単位	8回	32,160円
訪問看護	訪問看護30分～1時間	830単位	8回	66,400円
療養通所介護	6時間以上8時間未満	1500単位	4回	60,000円
合計				220,160円

図表5 利用者1人あたり医療・介護費用の試算（入院と在宅の比較）



² 厚生労働省「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書」平成21年3月4日

(2) 療養通所介護サービスの利用効果の普及

ポイント

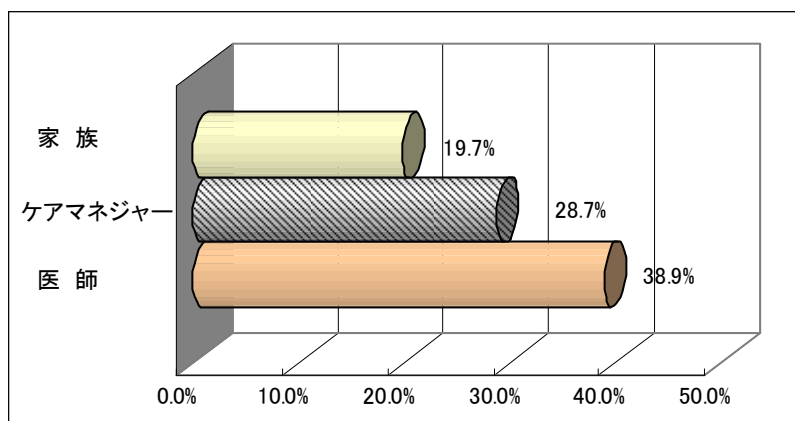
- 療養通所介護を利用することにより、
 - 在宅生活の継続（利用者の外出機会、家族のレスパイト等）
 - 健康状態の改善（発熱回数の減少、感染症の頻度低下、精神的な安定）
 - 緊急入院の回避、などにつながっている。

今回の調査結果から、療養通所介護においては、利用者の状態に即したサービスが提供されており、利用者の状態維持・改善に大きく寄与していることが分かった。医師からは、具体的に以下のような回答があげられた。

- 発熱の回数の減少
- 呼吸状態の改善
- 肺炎の減少
- 気道感染症及び尿路感染症の頻度の低下
- 痛み（癌性疼痛）が軽減
- 拘縮疼痛の改善
- 清潔の保持、皮膚疾患の改善
- 精神的刺激による表情の改善
- 認知症の改善、昼夜逆転の軽減
- 発語の増加

また、療養通所介護を利用していなかったら、「入院していたと思う」と回答した医師が4割を占めたことは注目すべき結果である。

図表6 療養通所介護を利用していなかったら、「入院していたと思う」と回答した割合



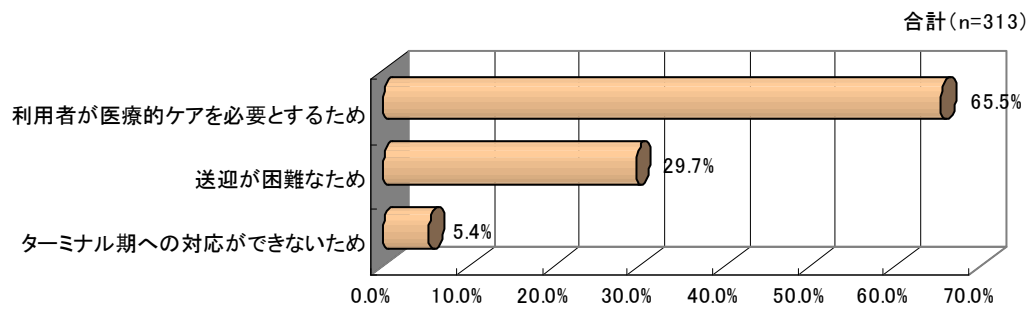
(3) 医療連携体制の強化

ポイント

- 療養通所介護の利用者は、一般の通所介護サービスを利用できない人も多い。
- 利用者の状態から、医療連携体制の強化が必要である。

療養通所介護事業所の調査結果から、療養通所介護の利用者が「一般の通所介護では対応できない理由」として、「利用者が医療的ケアを必要とするため」が65.5%と最も多かった。

図表7 療養通所介護の利用者が一般の通所介護では対応できない理由



また、ケアマネジャーからも、療養通所介護サービスが必要だと思える理由として、「他の通所サービスが利用できないため、療養通所介護サービスが必要である」との回答が7割と多かった。

これらのことから、療養通所介護の利用者のように医療ニーズを併せ持つ利用者については、一般の通所介護では受け入れられていない現状が明らかになった。一般の通所介護サービスが利用できない理由として、ケアマネジャーからは、以下のような例があげられた。

- 人工呼吸器の管理が必要（気管切開）
- 胃ろうの管理、経管栄養の管理が必要
- 利用者の状態管理が必要（イレウス、内出血、褥瘡、嘔吐、痙攣発作等）
- 感染管理が必要
- カテーテル管理が必要
- ターミナルケアが必要（専門的看護、緊急時対応）
- 利用者の状態にあった食事・食べ方が必要

療養通所介護では、一般の通所介護サービスでは対応できないこれらの利用者に対応することが求められており、安全性とケアの効果をもたらす療養通所介護の仕組み作りに向けて、医療連携体制の強化等の課題を検討する必要がある。

（4）看護と介護の効果的な業務分担

ポイント

- 看護職員と介護職員は、6対4の割合でサービスを効率的に提供している。
- 看護職員の配置基準（現行；常勤専従1人以上）の再検討が必である。

タイムスタディの結果から、看護職員と介護職員が6対4の割合でサービス提供をしていることが把握できた。今後、看護職が中心となって実施する業務、協働で行う業務、介護職員が主体的にできる業務を一般化してガイドラインのような形で示し、より効果的・効率的な連携を図っていく必要がある。利用者の状態をアセスメントし、療養通所介護計画を作成し、療養通所介護サービスを提供するといった一連の流れの中で、家族も含めたニーズへの対応が必要と考える。

配置基準では、常勤専従の看護職員は1名以上となっているが、看護職員が送迎している間に、事業所内にいる利用者の状態を観察する看護職員も必要である。経営効率の面も配慮しつつ、療養通所介護事業所に看護職員が配置されていることの意義及びその能力活用を十分に踏まえた安全で安心なケアの提供が求められる。

(5) 在宅の中・重度者を支えるサービスとして計画的な整備

ポイント

- 一部の都道府県では、療養通所介護事業所の開設資金の援助、場所の提供等を行い、事業所の開設を支援している。
- 介護保険事業支援計画に療養通所介護の整備目標数を入れ、全国で計画的に整備していく必要がある。

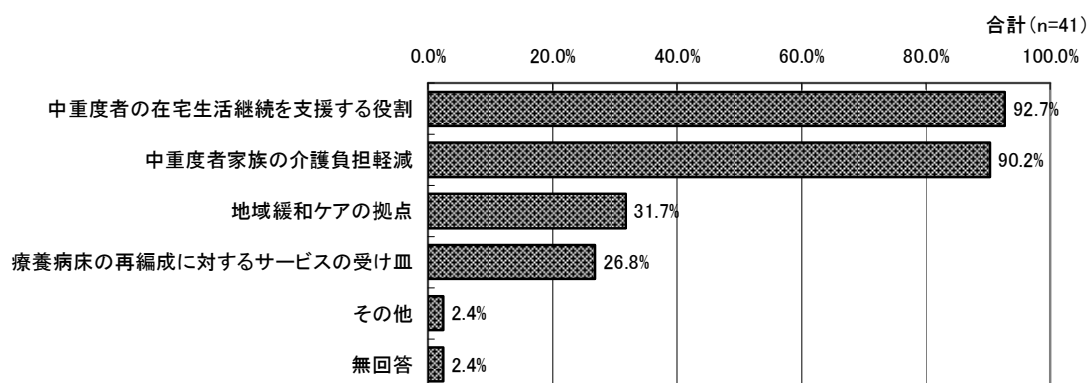
平均在院日数の低減や療養病床の再編等に伴い、在宅で生活する中・重度者が今後、益々増加する。訪問系のサービスを利用するだけでは、家族の介護負担が大きく、在宅生活の継続が困難になることが容易に想像されることから、医療ニーズを持つ利用者が利用できる療養通所介護サービスや短期入所サービスなどを地域に計画的に整備していく必要がある。

今回、都道府県調査を合わせて実施したが、9割以上の都道府県は療養通所介護の役割として、「中重度者の在宅生活継続を支援する役割」と回答していることから、行政側が療養通所介護に期待しているところも大きいと考えられる。実際に、一部の都道府県では、療養通所介護事業所の開設資金・場所等を支援していることが分かった。

しかしながら、今回の調査結果では、都道府県の第4期介護保険事業支援計画の中に、「療養通所介護の整備目標を入れる」と回答した都道府県は1つもなかった。在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの整備だけでなく、在宅療養者やその家族の生活継続を支えるサービスとして、療養通所介護の整備を計画の中に盛り込むことが必要である。同様に、保健医療計画や高齢者保健福祉計画、がん対策推進計画の中でも、療養通所介護を位置づけ、その役割を明確化することにより、地域で生活する中・重度者やがん患者を支える仕組みを構築することが求められる。

さらに、療養通所介護事業所と病院の退院支援部署との連携がまだ十分に図られていない状況にあることから、地域全体の在宅サービス利用者の流れの中で、療養通所介護事業所を位置づけ、地域の様々な機関との連携システムを構築していくことも重要であろう。

図表8 都道府県調査に見る療養通所介護の役割



しかしながら、第4期介護保険事業支援計画の中に療養通所介護事業の整備目標を入れるまでには至っていない。療養通所介護の利用効果は高くとも、療養通所介護事業所の拡大には行政側からの後押しが必須である。

平成23年度末には、介護療養型医療施設が廃止され、療養病床も削減されるなかで、医療・介護ニーズを併せもつ在宅重度者が今後ますます増加する。

療養通所介護を利用して在宅療養生活ができるだけ長く継続できるように、都道府県ごとの各種整備計画において当該サービスが位置づけられることと、開設・運営支援を

要望する。