

平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業（概要）

1. 目的

高齢になっても在宅生活をできるだけ最期まで続けられるようにするためには、地域包括ケアにおいて 30 分以内に、医療と介護サービスを一体的に提供できる訪問・通所・入所施設が必要である。しかしながら、平成 21 年度「療養通所介護における医療連携の在り方に関する実践検証事業」において、病院の退院調整部門や居宅介護支援事業所を対象にアンケート調査を実施したところ、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、常時、看護師の観察を必要とする要介護高齢者が利用可能な通所系サービスや短期入所サービスが不足していることが明らかになった。また、同事業において、療養通所介護の利用者及び家族の約 3 割が療養通所介護事業所での宿泊サービスの利用を希望していることが分かった。

そこで、本研究事業では、療養通所介護事業所で実際に宿泊サービスを実施している事業所の実態を明らかにし、療養通所介護事業所における宿泊サービスの有用性と制度化の可能性を調査研究する。

2. 方法

1) 療養通所介護事業所全数調査

目的：療養通所介護事業の運営状況の実態及び経年変化を把握し、平成 24 年度の介護報酬改定の基礎資料とする。

期間：平成 22 年 10 月

対象：療養通所介護事業所 64 か所（悉皆）。利用者は平成 22 年 9 月に療養通所介護サービスを 1 回以上利用した利用者全員について記入

内容：事業所の概要、利用者、職員、建物・設備、サービス内容、宿泊サービスの実施状況 等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

2) 療養通所介護事業所における宿泊サービス実態調査

<実態調査①>

目的：夜間の人員体制や利用者へのケア行為内容等を調査し、宿泊サービスに必要な施設・設備、人員体制と受入れ可能な利用者像、利用者数・受入れ期間、サービス内容、費用、安全体制等を明らかにする。

期間：平成 22 年 10 月 15 日～平成 22 年 12 月 15 日まで

対象：オプションサービスとして宿泊サービスを実施している事業所のうち協力の得られた 6 事業所

内容：宿泊サービス開始時の準備、宿泊サービスへの利用者・家族ニーズ、宿泊サービスの実施体制・方法、夜間のサービス内容、宿泊サービスを実施したことによる効果、宿泊サービス実施上の課題 等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

<実態調査②>

目的：調査協力事業所を対象にヒアリング調査を実施し、宿泊サービスの評価や制度化するた

めの要件を抽出する

期間：平成 22 年 10 月 15 日～平成 22 年 12 月 15 日まで

対象：宿泊サービス実態調査対象の 6 事業所の管理者

内容：宿泊サービス開始時の準備、利用者・家族のニーズ、宿泊サービスの実施体制・方法、夜間のサービス内容、宿泊サービス実施上の課題 等

方法：訪問ヒアリング

3) 小規模多機能型居宅介護ヒアリング調査

目的：小規模の事業体で「通い」「訪問」「宿泊」のサービス機能を兼ね備える小規模多機能型居宅介護を対象にヒアリング調査を行い、療養通所介護事業所が宿泊サービスを実施する上での参考情報を収集する。

期間：平成 22 年 11 月 10 日～平成 23 年 3 月 3 日まで

対象：医療ニーズを持つ利用者に対応している事業所 7 か所

内容：事業所の概要、利用者の医療ニーズ、医療ニーズへの対応体制・内容、医療ニーズへの対応上の課題、サービス利用による効果 等

方法：訪問ヒアリング

3. 結果

1) 療養通所介護事業所全数調査

(1) 回収状況

回収数 57 か所（うち休・廃止 6 か所） 回収率 81.4%

(2) 利用者の属性

- ・ 介護保険対象者が 91.8%、介護保険対象者以外が 8.2%であった。介護保険対象者を要介護度別にみると、「要介護 5」が 64.8%、「要介護 4」が 17.8%というように、介護保険対象者の中でも重度者の利用が多くみられた。
- ・ 介護保険対象者以外の年齢構成をみると、「18～39 歳」が 2.8%、「6～17 歳」が 1.7%、「0～6 歳」が 2.0%となっており、乳幼児から児童、成人後の若年障害者まで幅広い年齢層を受け入れていた。

(3) 利用者数・待機者数について

- ・ 届出上の定員数については、「6 人以上」が 33.3%と最も多く、次いで「5 人」が 29.4%と、5 人以上の事業所が半数以上を占めていた。
- ・ 実際に 1 日に利用する最大定員数も「6 人以上」が 33.3%と最も多い。平成 21 年度調査結果では「6 人以上」は 14.6%であったことから、実際の最大利用者数も増えていると考えられる。
- ・ 待機者の有無については、「いる」が 51.0%と、平成 21 年度調査（33.3%）に比べて増えていた。また、利用を断った人の有無についても、「いる」が 62.7%と多く、断った理由として、「送迎の距離が遠いため」（62.5%）に次いで、「利用定員が一杯のため」（50.0%）が多くなっていた。
- ・ 利用者ニーズに対応するために、制度上の定員数の変更必要性を聞いたところ、「8 人以上がよい」と回答した事業所は 3 事業所（5.9%）にとどまった。現在の療養通所介護事業所の施設・設備、職員数を勘案して回答した可能性があると考えられる。

(4) 職員配置について

- ・ 従事者数は、看護師の配置が最も多く、看護師の実人員数合計は 1 事業所平均で 4.75 人となっていた。

- ・ 1日に利用する最大定員数の平均4.70人に対して、最大利用者数の時の職員数(常勤換算数)は平均3.92人となっており、人員配置基準(1.5対1)に比べて、かなり手厚い職員配置(1.2対1)となっていた。
- ・ 現行の職員配置基準について、「1.5対1より人員配置は厚い方がよい」と回答した事業所は21.6%、「1.5対1より人員配置は薄くてよい」と回答した事業所が11.8%と、回答が分かれていた。

(5) 緊急時対応医療機関について

- ・ 緊急時対応医療機関については、「救急外来のある病院」(51.0%)と「無床診療所」(47.1%)が多い。
- ・ 緊急時対応医療機関に依頼した実績については、「あり」が49.0%と半数程度を占めているが、緊急時対応医療機関が利用者の主治医の場合もあることから、これらの回答の中には、主治医に連絡をした場合も含まれていると考えられる。

(6) 宿泊サービスについて

- ・ 療養通所介護事業所において、「泊まりのニーズはあるが、対応したことはない」が62.7%と最も多く、次いで「泊まりのニーズがあり、対応したことがある」が17.6%となっていた。これらを合わせると宿泊サービスのニーズがあると回答した事業所が84.8%にのぼる。
- ・ 利用者のうち、現時点で「泊まりの希望がある」のは25.2%であった。ただし、「不明」という回答も46.3%を占めていることから、宿泊サービスが制度化された場合には、泊まりを希望する利用者の割合は、より高くなることが想定される。
- ・ 宿泊サービスを実施するためには、「夜勤・宿直ができる看護師の確保ができれば対応できる」が92.2%、「職員の手当てが十分に出せれば対応できる」が78.4%、「夜勤・宿直ができる介護職員の確保ができれば対応できる」が74.5%となっており、夜勤・宿直ができる職員の確保と、それらの職員への手当てが課題となっていた。宿泊サービスを制度化するためには、これらの職員確保ができるだけの報酬が必要になると考えられる。

2) 宿泊サービス実態調査及びヒアリング調査

(1) 宿泊サービスのニーズ

- ・ 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中度・重度者がなじみの環境・職員のもとで夜間も生活を継続することを支えることが出来るサービスである。
- ・ 宿泊サービスを行う目的は、家族のレスパイトが多く、その他、家族の冠婚葬祭・入院時などの緊急時対応が多い。
- ・ 利用者が人工呼吸器装着者などの場合は、他の短期入所系サービスの利用を拒否されることもあり、そのような利用者の受入先としてのニーズも多い。
- ・ がん末期の利用者については、看取り直前まで在宅で本人・家族を支えるために、療養通所介護の宿泊サービスの必要性が高い。

(2) 事業所の宿泊サービスに関する施設・設備

- ・ 全事業所において、宿泊サービス専用の部屋はなく、日中と夜間とで同一の居室を継続して利用していた。療養通所介護の利用者が環境を変えずに夜間の生活が継続できる配慮がなされていた。
- ・ 利用者が夜間に利用する部屋については、日中に個室を利用している場合は、継続して同じ個室を夜間も利用しているケースが多かった。職員が目が届きやすい個室以外の部屋のベッドを希望する利用者もいることから、必ずしも個室の必要性はなく、利用者の状態像に合わせて選ぶ必要があると考えられる。
- ・ 宿泊サービスを担当する職員は、利用者の状態により、ほとんど仮眠する時間がない日もみられたが、仮眠ができる場合には、簡易ベッド等を活用したり、併設の訪問看護ステーション

ンの部屋を宿直室として活用している事業所があった。

(3) 宿泊サービスの利用者・利用定員

- ・ 宿泊可能な人数は、事業所によって差があり、2人～7人であった。
- ・ 日中の定員と夜間宿泊可能な人数を比べると、もともと定員が少ない事業所（2人など）では、宿泊可能な人数は日中の定員と同じになっており、定員が大きな事業所では、定員の半数程度となっている。

(4) 宿泊中の職員体制

- ・ 宿泊サービス利用者数に14時間（18：00～翌日8：00までのサービス利用時間）を乗じて、職員の勤務時間合計で除し、利用者数対職員数の平均を算出すると、2.0対1であった。
- ・ 実際には、宿泊する利用者の疾患や状態像に応じて、必要な職種や人数等を調整しており、利用者の状態に応じた判断が必要となる。

(5) サービス内容

- ・ 夜間帯に必要なケアを、日中の療養通所介護中に必要なケアと比べると、「バイタル測定」「移動・移乗の援助、体位交換」「排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭」「口腔内ケア」「服薬援助・管理」「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養」「吸引」などは、日中と同様に必要とする利用者が多い。
- ・ 各ケア行為を実施した時間帯をみると、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養」は18：00～20：00頃に行われ、「心身の状態観察、バイタル測定」「排泄援助、おむつ交換、陰部洗浄・陰部清拭」「服薬援助・管理」は18：00～22：00頃に行われているなど、時間帯別にケア行為の特徴が見られた。
- ・ 「移動・移乗の援助、体位交換」「吸引」は、深夜帯も含めて、時間帯に関わらず行われている。

(6) 緊急時の対応方法

- ・ 緊急時対応協力医療機関には、夜間の宿泊を行うことを連絡している事業所が多かった。ただし、多くの利用者は、緊急時には主治医に連絡をとることになっているため、宿泊については、あらかじめ主治医に説明し、了解を得た上で対応していた。
- ・ 夜間緊急時の対応は日中とは異なることがある。夜間の安全な避難経路確保や、夜間緊急時を想定した避難訓練の実施などを行う方がよいと考えられた。
- ・ 夜間の防火対策や防犯対策を行っておくことも必要である。防犯対策としては外部の警備保障会社に委託している事業所もあった。

(7) 宿泊サービスによる効果

- ・ 家族のレスパイトとしての効果大きい。利用者にとっても、なじみの環境・職員の中で宿泊できるメリットがある。在宅での生活を続けるためには、利用者の状態・ケア内容を熟知し、家族が安心して預けられるサービスが必要であり、療養通所介護は、介護者の介護意欲の維持にも貢献していると考えられる。
- ・ 宿泊することで、昼間だけではわからなかった選好や生活パターン、食事の摂取状況が職員にもわかるようになり、以後のケアに役立つ事例も報告された（昼夜逆転の事例など）。
- ・ がん末期の利用者についても、家族の介護負担がピークに達する看取り直前まで、必要に応じて宿泊できることで、最期まで自宅で生活できた事例もみられた。夜間の疼痛の状況を知ることができるため、服薬量の管理などにも役立つことが報告された。

3) 小規模多機能型居宅介護ヒアリング調査

- ・ ヒアリングを行った小規模多機能型居宅介護事業所では、利用者5人程度の泊まりの場合、介護職員1人で対応しており、看護職員はオンコールで対応する施設が多かった。
- ・ 泊まりの利用ではなく、通いの時間を「延長」し、家族の帰宅時間に合わせて送迎したり、

夕食後に帰宅する利用者などもみられた。事業所で送迎せずに、家族が送迎する場合には、早朝・夜間の時間帯の出入りにも対応している事業所もあった。

- ・ 食事について、法人内の他施設で調理した食事を提供するなど、事業所内で調理をせずに対応している事業所もあった。
- ・ 災害対策として、スプリンクラーの設置や火災報知器の設置、非常用備蓄などを行っていた。スプリンクラーについては、自治体の助成金により設置している事業所がみられたことから、療養通所介護事業所においてもこれらの補助を活用できるとよいと考えられる。
- ・ 災害時に地域住民と協力できる体制づくりに取り組んでいる事業所が多く、夜間の避難を想定した避難訓練を実施し、避難訓練に地域消防団にも参加してもらう、あるいは隣家に協力を依頼している、事業所職員が町内会の消防団員になっているなど、様々な工夫がみられた。療養通所介護事業所においても、緊急時に地域住民の助けを得られるような取り組みを日頃からしておくことが重要と考えられた。
- ・ 災害対策として、充電式の人工呼吸器や吸引器などの必要性もあげられた。

4. 療養通所介護の今後の在り方に向けた提言

1) 医療ニーズを持つ利用者に対応した宿泊サービスの制度化

医療ニーズが高い利用者が利用可能な短期入所系サービスが不足している実態がある。療養通所介護事業所に宿泊サービス機能を付加し、通い慣れた場で利用者・家族が安心して利用できる宿泊サービスを提供することが求められる。そのためには、以下のような点を提案したい。

(1) 宿泊サービスのニーズ

- ・ 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中度・重度者がなじみの環境・職員のもとで夜間も生活を継続することを支えることが出来るサービスとする。
- ・ 宿泊サービスは、主に家族のレスパイトを目的とし、その他、冠婚葬祭・入院時などの緊急時にも対応する。
- ・ 特に、がん末期の利用者については、看取り直前まで在宅で本人・家族を支える機能を果たす。

(2) 施設・設備

- ・ 宿泊に利用する部屋は、日中の療養通所介護で利用している部屋と同じでよく、療養通所介護の利用者が環境を変えることなく夜間の生活が継続できることが望ましい。
- ・ 必ずしも個室の必要性はなく、利用者の状態像に合わせて選択する。ただし、日中の利用だけでなく、夜間帯も通じて宿泊することから、利用者のプライバシーに十分配慮する必要がある。

(3) 定員

- ・ 日中の療養通所介護の定員数を超えない範囲で設定する
- ・ 療養通所介護の利用者であることが前提ではあるが、同法人の訪問看護ステーションの利用者であって、宿泊のみを希望する場合にも対応できるとよい。

(4) 職員体制

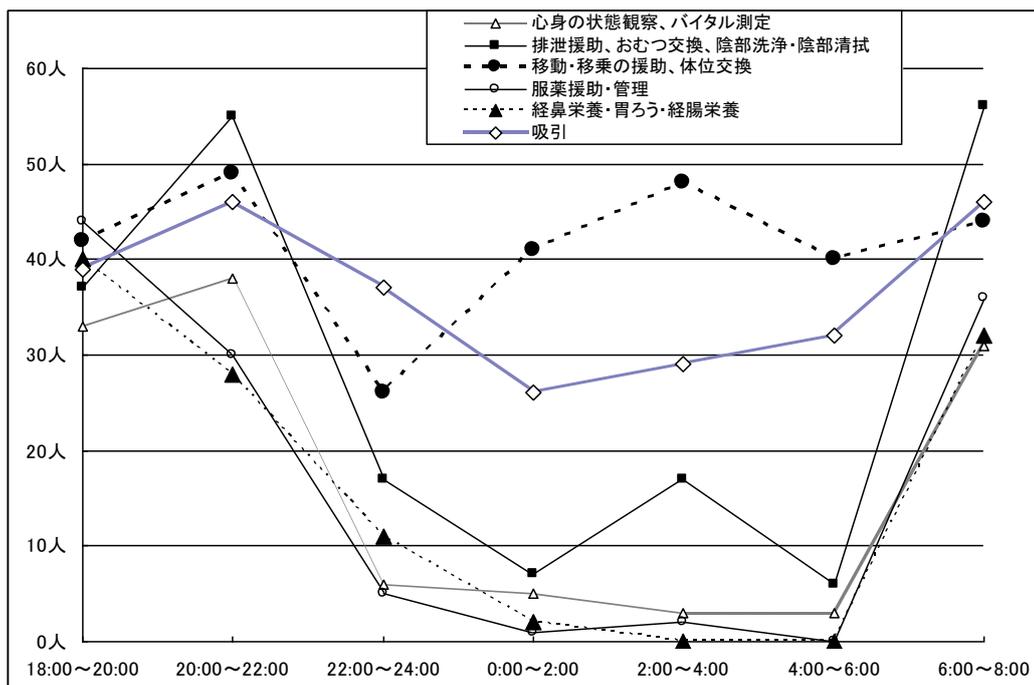
- ・ 宿泊サービス実態調査では、夜間の利用者対職員数は平均2.0人対1人であった。このため、夜間の職員配置基準は、日中の1.5人対1人に比べて、緩やかな配置基準でよいと考えられる。
- ・ 夜間の緊急時対応等の面から、看護職員は1人以上勤務（宿直可）とする。
- ・ 自力では避難が難しい利用者が複数宿泊するときは、職員体制は2人以上（1人は宿直可）が望ましいと考えられる。
- ・ 利用者の状態から鑑み、宿泊サービスにおいても、手厚い職員体制が必要であることから、

これらの人員体制への報酬上の評価が必要と考えられる。

(5) サービス内容

- ・ 医療ニーズの高い利用者が多いことから、夜間帯にも、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養」「吸引」「気管切開の処置」「膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理」「人工呼吸器の管理」などが必要になると考えられる。
- ・ 特に、人工呼吸器の管理や吸引などは、深夜帯も継続して実施する必要があり、利用者の状態によって、夜間のケア行為内容・頻度が大きく異なると考えられる。

図 1 夜間のケア行為別延べ人数（時間帯別）



(6) 利用パターン

- ・ 1か月の実施回数等は、利用者のニーズ、職員体制等を勘案して、各事業所に対応可能な範囲とする。
- ・ 宿泊サービスの実施が難しい場合は、利用時間を延長し、利用者ニーズに対応する方法も考えられる。

(7) 緊急時の対応方法

- ・ 主治医及び緊急時対応医療機関には、夜間の緊急時の対応を依頼する。
- ・ 夜間の緊急時を想定した避難訓練の実施が必要である。
- ・ 夜間の防火・防犯対策を行うとともに、スプリンクラーの設置にあたっては、自治体からの補助等を考える必要がある。

2) 療養通所介護の機能拡大に向けた方策

療養通所介護の創設から5年が経過し、各事業所では宿泊サービスを提供したり、要介護高齢者以外の利用者の受入れを行う等、利用者ニーズに応える形で機能を拡大している。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者が利用可能なサービスが不足している現状において、療養通所介護の機能を拡大することは、重度者の在宅生活の支援に大きな役割を果たす。そのためには以下の点を提案したい。

(1) 報酬単価の見直し

- ・ 事業所数の増加を阻んでいる要因として、収益面で採算がとれないことがあげられる。区分支給限度基準額の制限等からサービスが十分に利用できなくなるという問題が生じることのないよう配慮し、介護報酬単価の引き上げ、入浴加算、送迎加算、重症度に応じた加算などの新設を提案する。

(2) 宿泊に対する報酬上の評価

- ・ 人工呼吸器装着者や吸引が必要な利用者は、一般の短期入所は断られるという報告がある。より重度で医療ニーズを持つ利用者が宿泊できるサービスを地域に作っていく必要性が高い。
- ・ 療養通所介護事業所の約8割は宿泊サービスのニーズがあると考え、すでに、保険外で宿泊サービスを実施している事業所もある。このことに対する介護報酬上の評価が必要である。

(3) 施設基準の見直し

- ・ 療養通所介護は利用者の状態が重度なため、配置基準（1.5対1）に対して、実際の職員配置は1.2対1となっていた。
- ・ 配置基準に対して、「1.5：1より人員配置は厚い方がよい」が21.6%、「1.5：1より人員配置は薄くてよい」が11.8%、「現行の基準のままでよい」が33.3%と意見が分かれた。現行の基準のままでよいと回答した事業所でも、基準を厳しくすると経営的にも人員確保面でも困難になるといった回答がみられ、「人員基準をせめて2:1に緩和して欲しい」という意見もあった。今後の活動状況を引き続き調査し、検討する必要がある。
- ・ 緊急時対応医療機関については、主治医との十分な連携がはかられている現状を鑑み、緊急時対応医療機関の要件の緩和を検討する必要があると考えられる。

(4) 医療ニーズへの対応

- ・ 療養通所介護の利用者は、日中、療養通所介護の場で継続的な医療的ケアを必要とすることから、生活支援の一部として医療的ケアが求められる。
- ・ 小児、障害児・者の一定の利用実績もあり、さらに利用希望者も多いことから、そのような対象者がサービスを利用できる方法について検討する必要がある。
- ・ 現在、通所系サービスは医療提供の場として認められていない。今後、医療ニーズを持つ重度の要介護高齢者、障害児・者が在宅生活を継続するために、医療との連携について引き続き検討が必要である。