様式Ｃ-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　２１年　３月　３１日現在

研究種目：基盤Ｂ
研究期間：2006～2008
課題番号：１８３３０１２４
研究課題名（和文）　２４時間ホームケア　夜間ケアを担う訪問介護事業所支援に関する研究

研究課題名（英文）　24 Hours Home Care　focus on Night Care Service Agents

研究代表者
渡辺　裕美（WATANABE HIROMI）
東洋大学・ライフデザイン学部・教授
研究者番号：５０２４７０７９

研究成果の概要：夜間対応型訪問介護が創設されて２年経過したが、利用者が少なく経営が厳しい。事業所数も１００箇所あまりで大都市圏人口地域に偏在し、夜間帯サービスの空白圏がある。どのような人にどのようなケアプランを作成すれば２４時間ホームケアを支えられるか、サービスの利用効果やサービス利用方法が周知される必要がある。夜間対応型単独使用で２４時間ケアが成り立つわけではなく、定期訪問介護に加えて夜間対応型訪問介護のコールと随時訪問が届くためには、ケアマネージャーが鍵となる。さらには医療ニーズへの対応も不可欠である。現在、夜間ケアを必要とする人の多くは病院や施設にいる。ケアマネージャーと医療機関間で、前方連携・後方連携がなされれば、地域で暮らし続ける支援となるであろうことが示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００６年度	4,100,000	0	4,100,000
２００７年度	2,800,000	840,000	3,640,000
２００８年度	2,500,000	750,000	3,250,000
年度			
年度			
総　計	9,400,000	1,590,000	10,990,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：２４時間、夜間、ホームケア、訪問介護、退院計画

１．研究開始当初の背景

２４時間ホームケア体制がなければ脱施設化はすすまない。平成１８年度から介護保険制度が改正され、「夜間対応型訪問介護」が創設されることとなった。がしかし、どの事業所でも夜間ケアを担えるわけではない。
現在、夜間訪問に乗り出している訪問介護事業所は、一定以上のノウハウと人材を確保している事業所である。要するに力量ある訪問介護事業所でなければ夜間ケアには乗り出せないのである。夜間ケアを担う訪問介護事業所が一つでも多く増え、うまく運営して、的確に２４時間ホームケアをおこなうための支援についての研究が待たれている。

２．研究の目的

本研究の目的は、夜間ケアを担う訪問介護事業所支援を行うことである。夜間ケアを担う訪問介護事業所数が増え、機能し、２４時間ホームケア体制が少しでも推進されるため

には、どうあればよいのか。夜間ケアを担う訪問介護事業所を支援し、訪問介護事業所運営と専門職人材の補強をすることによって、訪問介護事業所が夜間ケアにのりだすためのソフトづくりを支援する研究を行う。本研究が、夜間帯に訪問介護が必要な人に届くようになり、２４時間ホームケア体制を推進し、脱施設化を進める基盤づくりの一助となることをめざす。

３．研究の方法
研究をすすめるために、研究１「夜間対応型の活用をすすめるために」、研究２「２４時間ホームケア　日本の実情とデンマーク報告」、研究３「高齢者の退院実態調査」、３つの柱を立てた。

（１）「夜間対応型訪問介護の活用のために」
研究目的：夜間対応型訪問介護事業の現状と課題を明らかにする。
研究方法：
A アンケート調査― 調査対象：2006 年 12 月 WAM-NET 夜間対応型訪問介護事業所４１ヶ所に対して郵送。有効回答数 14(回収率 34.1%)
調査期間：2006 年 12 月～2007 年２月。
B ヒアリング調査―調査対象：夜間対応型訪問介護事業所７ヶ所。調査期間：2006 年 11 月～2007 年３月末日。７事業所中、４事業所については、訪問ヒアリングを 2 回重ね、さらに事業担当者に来校してもらいメールでも詳細を把握。

（２）「２４時間ホームケア　日本の実情とデンマーク報告」
研究目的：北欧の福祉先進地デンマークではどのようにして２４時間ホームケア体制がつくられたのか、デンマークの夜間訪問介護の実態を把握し、地域での在宅生活を支えるのに必要な体制（緊急時の訪問体制、連絡・情報管理方式、病院の退院時の支援体制）を知り、日本での体制やあり方を検討する。
研究方法：訪問先デンマーク　ネストベッツ。現地調査２００７年２月２０日～２月２６日、２００９年１月４日～１月１１日

（３）「高齢者の退院実態調査」
研究目的
高齢者の退院実態を把握し、退院支援や夜間ケアが必要な人をどう退院させていくのかを考察する。
研究方法:A アンケート調査―調査時期:2007 年 7 月 23 日。調査対象：埼玉県内の医療機関　349 ヵ所。有効回答数:50(回収率 14.3%)。
B ヒアリング調査―ヒアリング調査期間：2007 年 12 月～2008 年 2 月。埼玉県内の医療機関　11 ヶ所。

４．研究成果
（１）「夜間対応型訪問介護の活用のために」
夜間対応型訪問介護が創設されて２年経過し利用者は少しずつ増えてはいるが、全国で 2000 人（平成 20 年 4 月現在）程であり、夜間対応型訪問介護１１９事業所（平成２０年７月１０日　WAM　NET調べ）と、他介護保険サービスに比べて格段に伸びが悪い。大都市圏人口地域に展開しているが、１５県には１事業所もなく夜間帯サービスの空白圏や地域偏在がある。夜間対応型訪問介護事業所の経営は厳しい。夜間対応型訪問介護事業所だけ、単体で事業拡大を追及していくと、その事業所は潤うが、地域ケア体制に届かないという課題も見え始めた。
深夜コールに対応して応答し訪問しますという随時訪問だけでは支えられないことが多いのに、そこだけがクローズアップされている。定期訪問や日中の訪問介護や医療との連携の中で、コールボタンが必要な人に利用されるように、設置をすすめる必要がある。料金設定にも多くの課題がある。限度額内で利用するので、コールを押すかわからないのに基本 1000 単位をとられるよりは、1 回でもデイサービスや訪問介護の定期を組んだほうがよいから、夜間対応を使わないという声も聞く。要介護度の高い人にとっては、目いっぱいサービス利用していると 1000 単位が入らない。随時訪問を呼ぶたびに利用料がかさむということも利用の仕方を制限することにもなる。あってはならないが、原因に働きかけせずに、随時の対処だけを重ねて随時訪問で報酬をどんどん請求するという事業所がないともいえない。また、せっかく設置した通信機器は深夜にしか使えないという奇妙なことになっている。これでは、公費で設置し、運営する夜間対応型訪問介護のあるべきサービスが歪むのではないか。
鍵を握るのはケアマネージャーである。ケアプラン作成の指針として、１「単体使用プラン」夜間対応型訪問介護だけのコール対話と必要時随時訪問。２「セットプラン」：日々を支える２４時間支援、訪問介護に加えて夜間対応型訪問介護を併用し、定期訪問をベースに、コール対応随時訪問。３「医療連携セットプラン」医療職による支援＋セットプランが考えられる。ケアマネージャーは、どのような人にどのようなケアプランを作成すれば２４時間ホームケアを支えられるか、も

っと提案できるような力量をつける必要がある。

（２）「２４時間ホームケア　日本の実情とデンマーク報告」
ネストベッツの訪問介護同行では、内容・時間ともに必要な人に必要なサービスが行われている現場を見ることができた。そこでは日中―夜間が継続していた。必要なサービス時間量を決定するしくみ、２４時間をカバーする訪問体制、緊急コールで随時訪問もルート内で即応するしくみ、本人負担金と必要なサービス量の勘案について示唆を得た。
夜間見守るだけの１分未満の訪問もあり、訪問時間のしばりがなく、５分～１０分程度の短時間訪問が多いことに驚いた。地区割りがなされ、市内全域どこに住んでいても３６５日２４時間、訪問看護も訪問介護を利用できるホームケア体制があった。定期訪問が必要な時間に組まれ、その上にコールで随時訪問が行われていた。深夜の訪問は、定期訪問が･内容　おむつ交換 21 件､安否確認 19 件、体位交換 12 件､その他多岐にわたっていた。

（３）「高齢者の退院実態調査」
アンケート調査結果：退院時、家族は介護負担に不安を抱くことや、在宅を支えるための手立てを整えていくことが大変だということで、転院できる病院や入居施設を探しているようだ。本人の意向よりも家族の意向が退院後の居場所を決定しているようだ。ケアマネージャーが病院を訪問する比率は１％、５％、１０％未満ほどという病院郡がある。一方で、９０％、９５％、１００％という病院郡もあり、医療機関によってかなり差があるようだ。退院のためのカンファレンスを行っているという病院は８４％もある。退院のためのカンファレンスには必ず医師が参加している。アンケートに返信した医療機関では退院へ向けてカンファレンスを開き、関係機関と連絡調整をとるなど退院支援を行っている。
ヒアリング調査結果：家に連れて帰りたいが、在宅でやれるかどうか心配で迷い、結果、施設や病院を探すようだ。家に帰る人は、まれ。ほとんどが施設入居となる。退院支援や夜間ケアが必要な人を、介護保険の枠におさめることはそもそも難しい。退院日だけが決まって、急にケアマネに連絡がくる。
病院退院から２４時間支援を推進するには、前方連携と後方連携の両方が必要。在宅はケアマネージャー、入院すると病院、と分断せずに情報がうまく流れるといい。早い段階で、在宅にもどる意思があるかどうかを確認すれば、退院後は杖歩行になるのか車いすになるのか治療目標を決めてそれを伝え、準備してもらうことができる。退院支援看護師を配置し効果を上げている。家族は家に帰れないと思いこんでいても、どんなことが心配なのか明確にして、一つ一つ話し合いながら解決の道を示して、うまくいった事例がある。アドバイスによって、退院先の選択が変わってくる。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計　２　件）
①渡辺裕美、人見朋子、「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―」、日本介護福祉学会学会誌『介護福祉学』､14 巻､PP163－174、2007、査読有
②高野龍昭「最新デンマーク介護事情―高齢者の２４時間ホームケアを題材にー」『訪問看護と介護』　７月号，pp586 -589，2007．査読無

〔学会発表〕（計　２　件）
①渡辺裕美、人見朋子、青木愛、高野龍昭、栗原拓也、中澤智子「夜間対応型訪問介護事業の実態―アンケート・ヒアリング調査からみえてきたこと」、日本介護福祉学会 15 回大会、2007 年 6 月 7 日、淑徳短期大学
②青木愛、渡辺裕美、人見朋子、高野龍昭、栗原拓也、中澤智子「２４時間ホームケアデンマーク　ネストベッツ市の深夜訪問介護―同行訪問による実態把握―」、日本介護福祉学会１５回大会、2007 年 6 月 7 日、淑徳短期大学

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕
出願状況（計０件）
取得状況（計０件）

〔その他〕
研究成果発表と啓発のためのシンポジウム
①「夜間対応型シンポジウム」2008 年 7 月 24 日開催　東洋大学朝霞キャンパス。
登壇者：渡辺裕美・後藤隆・近藤香・服部みち子・秋山由美子・瀬戸口信也

ホームページ
①「夜間対応型訪問介護とは何か」「デンマーク訪問報告」をサイトに掲載
http://www.pro-kaigo.com/

６．研究組織
(1)研究代表者
渡辺　裕美（WATANABE HIROMI）
東洋大学・ライフデザイン学部・教授
研究者番号：５０２４７０７９

(2)研究分担者
後藤　隆（GOTO TAKASHI）
日本社会事業大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：３０２０５６０３

高野　龍昭（TAKANO TATSUAKI）
東洋大学・ライフデザイン学部・講師
研究者番号：８０４０８９７１

栗原　拓也（KURIHARA TAKUYA）
健康科学大学・健康科学部・助教
研究者番号：９９９９９９９９

人見　朋子（HITOMI TOMOKO）
東洋大学・ライフデザイン学部・助手
研究者番号：００４０８９７３

青木（我妻）愛（AOKI AI）
東洋大学・ライフデザイン学部・助手
研究者番号：５０４４０００３

(3)連携研究者 なし