

社保審一介護給付費分科会	
第111回 (H26.10.22)	参考資料2-1

介護給付費分科会一介護報酬改定検証・研究委員会	
第6回 (H26.10.16)	資料1改

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (平成26年度調査)の結果【速報版】

- ※ 今般の調査の結果【速報版】の内容については、主に、今後の介護報酬改定の議論に必要な内容等を中心にまとめており、今般の資料以外の内容については、最終版において報告することとする。
- ※ 資料中の数値についても、現時点では速報値であり、精査中のため、今後修正があり得る。
なお、確定値については、最終版において報告する。

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)

1. 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業 P 1
2. 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査研究事業 P 7
3. 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業 P 23
4. 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業 P 37
5. 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業 P 49
6. リハビリテーションにおける医療と介護の連携に係る調査研究事業 P 65
7. 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業 P 77

（1）介護保険制度におけるサービスの 質の評価に関する調査研究事業 （速報版）

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査 【事業の実施概要】

【目的】 介護保険制度におけるサービスの質の評価については、社会保障審議会介護給付費分科会における今後の課題とされており、日本経済再生本部の産業競争力会議でも同様に指摘されているところである。これらの状況も踏まえ、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方に関する検討を行うためのデータ分析・検証等を行うことを当事業の目的として実施する。

【検討対象サービス】

介護老人保健施設サービス、居宅介護支援サービス、通所介護サービス

【検討方法】

①介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータ項目を検討

- 「利用者のリスク評価」を行う上で必要なデータ項目を作成する。
- 作成したデータ項目を事業所で収集するための仕組みを開発し、データを収集する。
- 収集したデータを集計・分析し、利用者のリスクを把握する上での妥当性を分析・検証する。

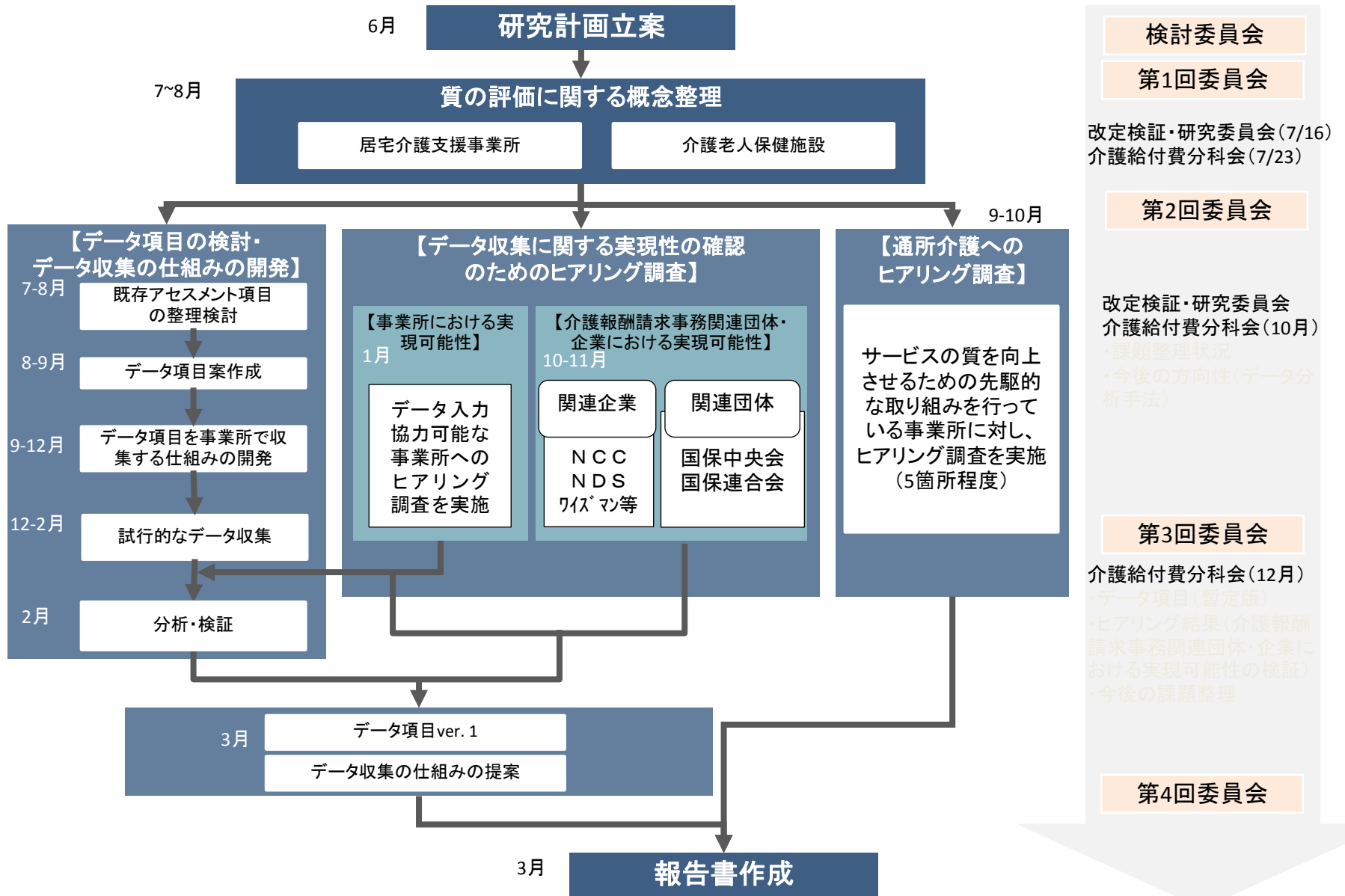
②介護報酬の枠組みの活用を前提としたデータ収集に関する実現性の確認

- 検討対象サービスへのヒアリングを実施する。

【実施体制】 本事業の実施は、以下の委員で構成される調査検討組織を設置して行う（◎は委員長）。

大河内二郎（全国老人保健施設協会 常務理事）	藤井賢一郎（上智大学 総合人間科学部 准教授）
川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）	柴口里則（日本介護支援専門員協会 副会長）
◎松田晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室 教授）	田宮菜奈子（筑波大学 医学医療系 教授）

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査【事業の実施フロー】



(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査【これまでの検討経緯】

第1・2回 委員会での 主な議論

- ❑ 質の評価につながる項目を選定し、定期的に収集可能なデータ項目を選ぶ。また、改善・維持・悪化といった利用者の状態像の変化が見える項目、つまり、スケールの反応性を検証できる項目を選定する必要がある。
- ❑ 既に質の評価を行っている諸外国では、介護施設における高齢者のリスクを設定し、そのリスクを浮かび上げさせるために必要なデータ項目を定めて検証する、というプロセスを経ている。本事業においても高齢者のリスクが何なのか、を特定することが重要である。
- ❑ 基本的に高齢になれば体力は落ちていくので、状態を改善することは難しい。質の評価において、再発予防に向けたリスク評価はやりやすいが、状態の改善に関わるものをどのように取り入れるかは難しい。
- ❑ データ収集のためには、その項目を記録するケアマネジャーなど、従事者に向けた教育が必要である。
- ❑ ケアマネジメントの現場では、アセスメント結果が十分に活用されていない実態がある。
- ❑ アセスメントを実施することと、アセスメントによって課題を抽出することが結びついていない。課題設定とサービスが繋がっていない。

第103回 介護給付 費分科会 での議論

- ❑ サービスの質の継続的な向上ということを考える時には、どういうアセスメントに従って、どういうプランで、どういうアウトカムが得られたのかということに関するデータの蓄積と、それを通じたケアマネジメントの標準化が不可欠。
- ❑ ケアマネジメントあるいはケアマネジャーの質の向上というのは永遠の課題のようになっており、私がケアマネジャーを取ったころと比べて、今はスーパーマンでなければ期待にこたえられないような状態。日本にはケアマネジメントの質的な評価の前提となる客観的な評価手法がない。ケアマネジメントの評価項目の共通化に向けて、真剣に取り組んでいくという態度を表明する時期に来たのではないか。
- ❑ 今後、多職種連携、医療と介護の連携を推進する中では、この情報の共有、情報提供のあり方については検討が必要ではないか。
- ❑ ケアマネジメントにしてもアセスメントの方式はばらばらである。これを標準化しなければ、とてもいいケアプランにもならないし、同じ考え方で話さないと前に進まない。
- ❑ ケアマネジメントの手法については、現状は、個人に委ねられているところが大きいと思うので、標準化した方法がとれるようにすることは大事なことだ。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査 【本事業の実施方針①】

介護保険制度におけるサービスの質の評価を行う上での考え方

□ 介護保険サービスは、基本的に以下のサイクルでサービスが提供されている。

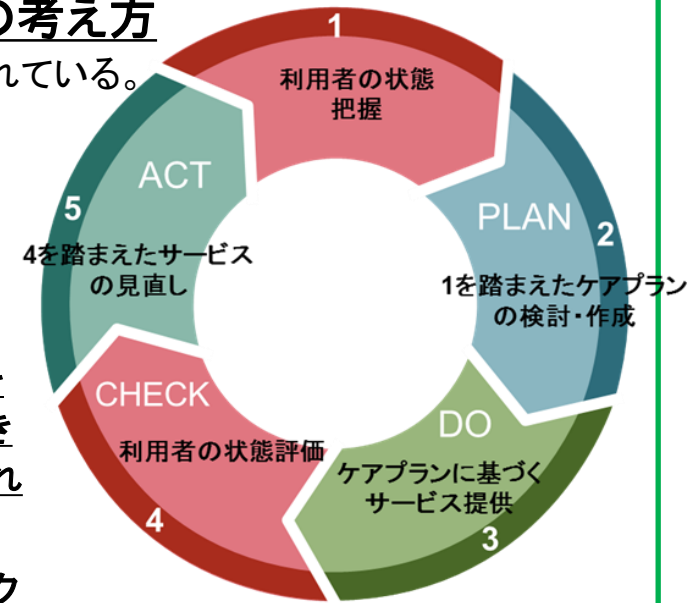
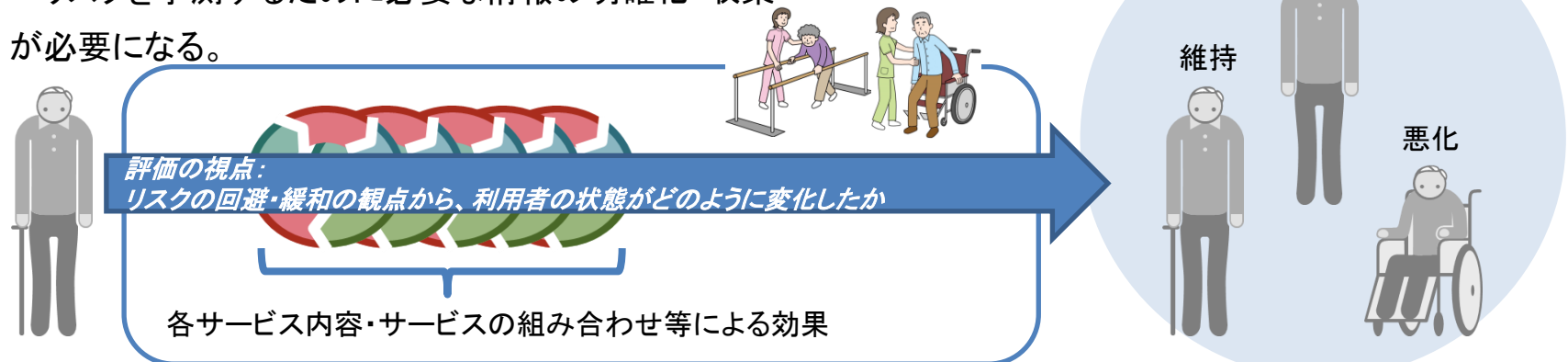
1. 利用者の状態把握
2. 1を踏まえたケアプランの検討・作成 <PLAN>
3. ケアプランに基づくサービス提供 <DO>
4. 利用者の状態評価 <CHECK>
5. 4を踏まえたサービスの見直し <ACT>

□ 利用者の状態把握の段階において、その利用者に発生しうるリスクを予測し、そのリスクを回避・緩和するために適切なサービスを提供できたか、またリスク回避・緩和による利用者の状態像の維持・改善を図れたかどうか評価することが、サービスの質の評価につながる。

□ この取り組みを評価するためには、サービス提供前後において、リスク予測のための利用者の状態把握を行う必要があるため、

- 利用者に発生しうるリスクの特定
- リスクを予測するために必要な情報の明確化・収集

が必要になる。



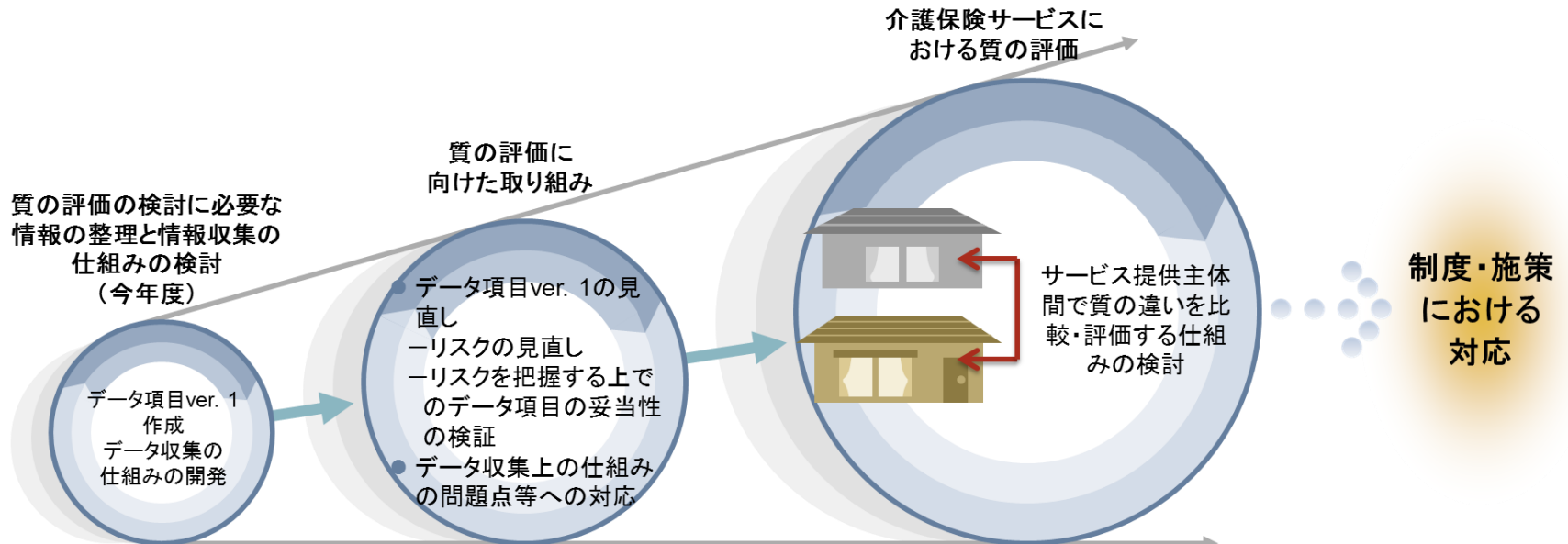
(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査 【本事業の実施方針②】

介護保険サービスにおける利用者の状態把握の現状

- ❑ 現行のアセスメントでは、定期的に統一的な視点で利用者の状態把握ができておらず、利用者の状態把握がリスク予測につながっていない場合がある。

本事業の実施方針

- ❑ 利用者に発生しうるリスクを適切に把握するため、リスクを特定した上で、統一的に利用者の状態把握を行うために必要なアセスメント項目を明確にする。(データ項目 ver. 1の作成)
- ❑ 利用者の状態把握を行うために必要なアセスメント項目を、サービス提供の場における日常業務の中で収集するための仕組みを検討する。(データ収集の仕組みの開発)



（2）集合住宅の入居者を対象とした ケアマネジメントの実態に関する調査研究 （速報版）

(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

1. 調査の目的

- 集合住宅に居住する要介護者に対してどのようなケアマネジメントが行われているかの実態を把握し、集合住宅において適切なケアマネジメントが確保されるための方策について検討を行う。そのため、調査を通じて、利用者の状態や生活環境、集合住宅と居宅介護支援事業所等および個別サービス提供事業所との関係を考慮したうえで、集合住宅入居者に提供されているケアマネジメント、ケアプランの内容を明らかにする。

2. 調査方法

- アンケート調査は居宅介護支援事業所を主対象とし、小規模多機能型居宅介護事業所も対象とした。調査依頼状を郵送配付、回収はWebで実施した(郵送での回答を希望した事業所は郵送回収で対応)。
- 調査実施に際して、本調査の前段としてスクリーニング調査を実施した。スクリーニング調査により、事業所と集合住宅との併設状況等から集計・分析に必要なサンプルが確保できることを確認し、スクリーニング調査の協力事業所すべてに本調査への協力を依頼した(※調査の実施フローについては次頁に記載)。
- 本集計は9月30日時点のデータに基づいて実施している。

3. 調査結果概要

- 居宅介護支援事業所と集合住宅が併設・隣接している割合は有料老5.7%、サ高住4.8%、養護・軽費4.0%、旧高専賃1.8%、公的賃貸1.5%となっている。
- 有料老やサ高住等が居宅介護支援事業所と併設している場合、法人形態(経営主体)や介護支援専門員一人当たり担当利用者数といった事業所の基本属性に差異が見られる。
- 利用者の入居場所・形態別の利用者の基本情報を見ると、有料老やサ高住入居者には所得階層に違いが見られる。入居する集合住宅が居宅介護支援事業所と併設か否かで利用者の状態等に大きな差は見られない。
- サービスの利用状況については、集合住宅入居者の方が利用しているサービス数が多い傾向、各サービスの利用率が高い傾向が有る。居宅介護支援事業所と併設する集合住宅の場合、よりサービス数は多くなる。
- 紹介率最高法人(※1)への集中度は、居宅介護支援事業所がサービス提供事業所と併設している場合、より高まる傾向が有る。
ただし、紹介率最高法人への集中度が90%を超えている居宅介護支援事業所でも、特定事業所集中減算が適用されている割合は少ない。
- 利用者宅までの移動時間は、高齢者向け集合住宅(※2)と併設有りの居宅介護支援事業所は短く、同一建物の入居者数が多いと短い傾向が有る。一方、利用者宅の訪問件数は集合住宅併設有りの場合が多くなっている。

※1 紹介率最高法人とは、利用者それぞれのケアプランに位置付けられた同一のサービスについて、当該サービスを提供する法人のうち、最も多く利用されている法人のこと。

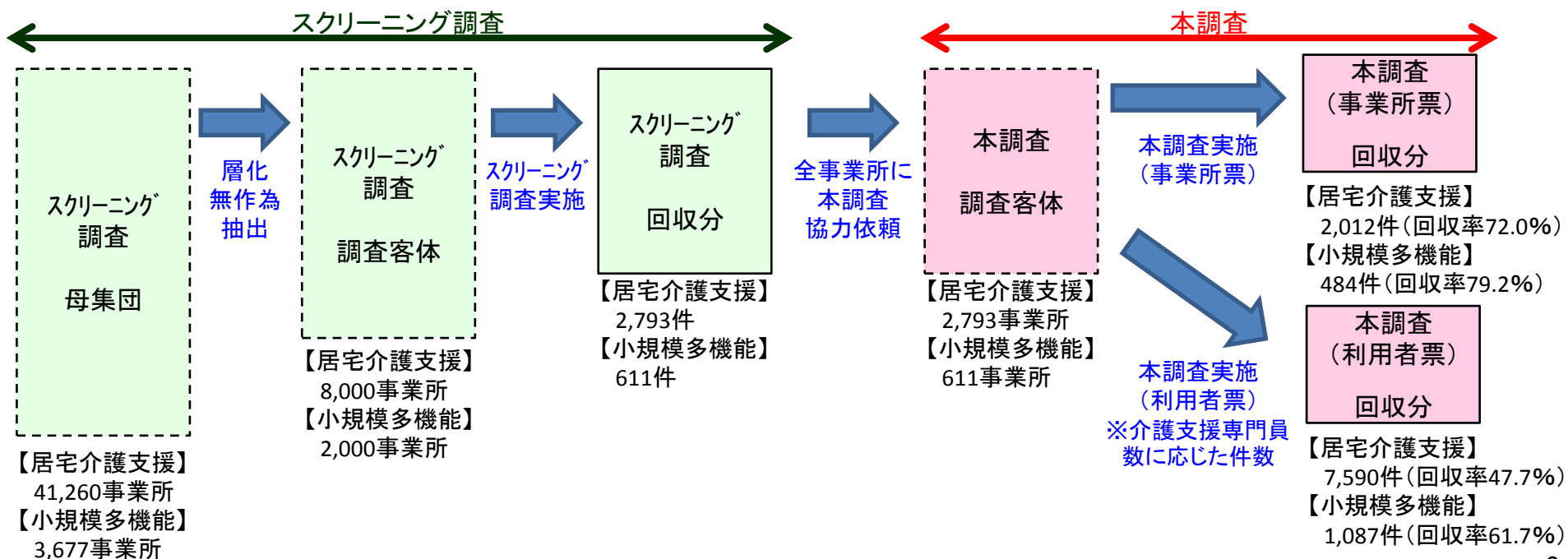
※2 高齢者向け集合住宅とは、有料老、サ高住、養護・軽費の3種別と定義している。

(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

調査実施フロー

- ① 本調査の前段としてスクリーニング調査(事業所票)を実施
 - ・スクリーニング調査では、集合住宅と併設する事業所、集合住宅入居者を利用者に持つ事業所が一定数存在し、分析に必要なサンプルが確保できるか否かを確認した。
 - ・母集団名簿より層化無作為抽出で調査客体を抽出し(居宅介護支援事業所8,000件、小規模多機能型居宅介護事業所2,000件)、調査依頼状を郵送配付し、Web回収を行った。結果として分析に必要なサンプルは確保可能と判断し、スクリーニング調査協力事業所すべてに本調査への協力を依頼した。
- ② スクリーニング調査協力事業所を母集団として、本調査(事業所票、利用者票)を実施
 - ・本調査はスクリーニング調査終了時のWeb画面において調査協力依頼を行った。スクリーニング調査協力事業所すべてに依頼を行っており、協力依頼の発出数は居宅介護支援事業所2,793件、小規模多機能型居宅介護事業所611件である。
 - ・利用者票については、介護支援専門員一人当たり利用者3名分、協力いただく介護支援専門員の数は事業所に在籍する介護支援専門員数に応じた件数とした(最大5名分とし、5名以上在籍の場合は5人の介護支援専門員に協力を依頼)。したがって、各事業所に対しては介護支援専門員が1名の場合は3件、5名以上の場合には15件の利用者票への協力依頼となっている。

※スクリーニング調査において集合住宅と併設している、集合住宅入居の利用者が一定数存在すると回答した事業所に対して回収督促を優先的に実施したこと等により、やや集合住宅に併設する事業所の回答比率が高い可能性が有る。



(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

集合住宅との併設状況・種別による事業所タイプについて【事業所票(居宅介護支援事業所)】

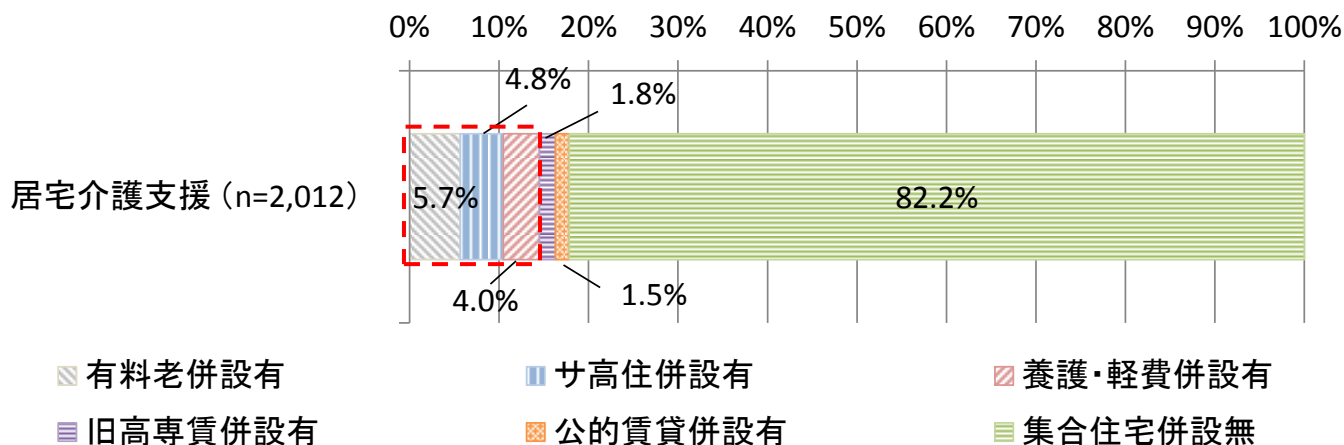
○居宅介護支援事業所と集合住宅が併設・隣接している割合は有料老が5.7%、サ高住4.8%、養護・軽費4.0%、旧高専賃1.8%、公的賃貸1.5%となっている(図表1)。

○以下では、有料老、サ高住、養護・軽費(高齢者向け集合住宅と定義)との併設状況による傾向を中心に示す。

ここでの「集合住宅」とは高齢者が多く住まう集合住宅のこととし、①有料老人ホーム(有料老)、②サービス付高齢者向け住宅(サ高住)を中心に、③養護老人ホーム・軽費老人ホーム(養護・軽費)、④旧高専賃等で有料老人ホームあるいはサービス付き高齢者向け住宅として届け出等を行っていないが実態として高齢者用住宅となっている居住施設(旧高専賃)、⑤高齢者の方が多く住むと思われる公営住宅、UR賃貸、住宅供給公社等の公的賃貸住宅(公的賃貸)を指す。

※高齢者の集住傾向が見られないと思われる一般のマンション・アパート等については、戸建て住宅等を合わせて「一般住宅」と定義している。

【図表1】居宅介護支援事業所における集合住宅併設の有無・種別

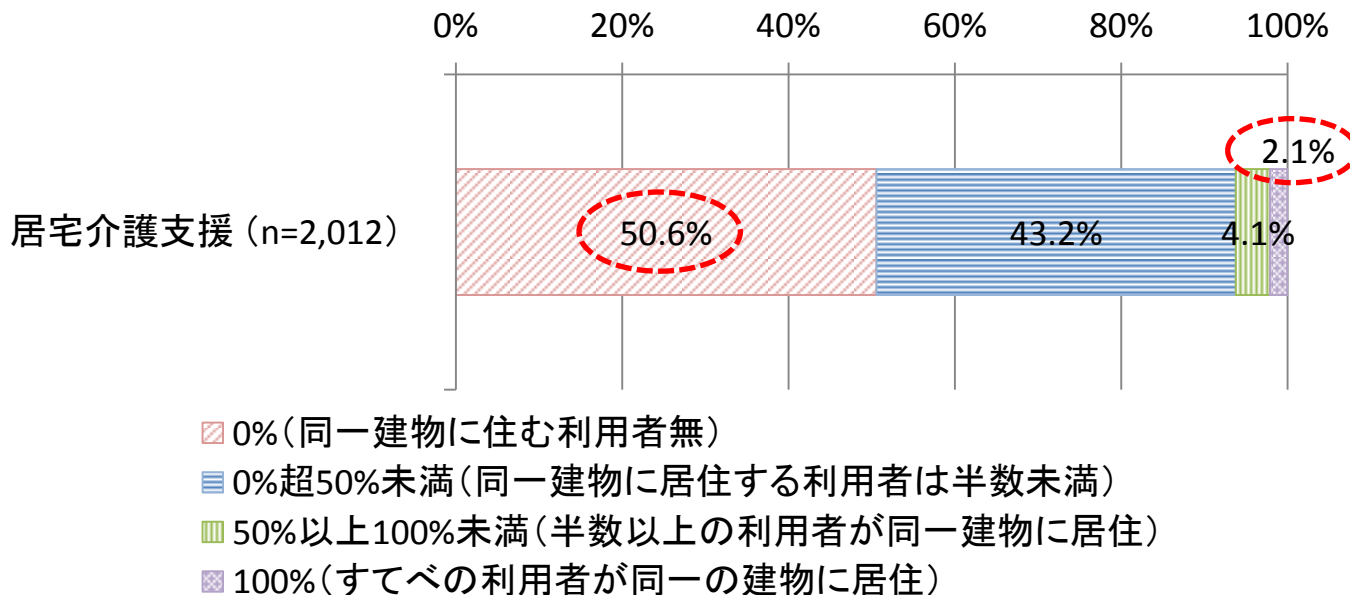


(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

同一の住宅への利用者の集中状況 【事業所票(居宅介護支援事業所)】

○居宅介護支援事業所を利用しているすべての利用者が同一の建物に居住している事業所の割合は2.1%と少ない(図表2)。半数以上の利用者が同一建物に居住している割合は4.1%、同一建物に居住する利用者が半数未満の割合は43.2%、同一建物に居住する利用者無しという事業所が50.6%となっている(図表2)。

【図表2】同一の建物への利用者の集中状況



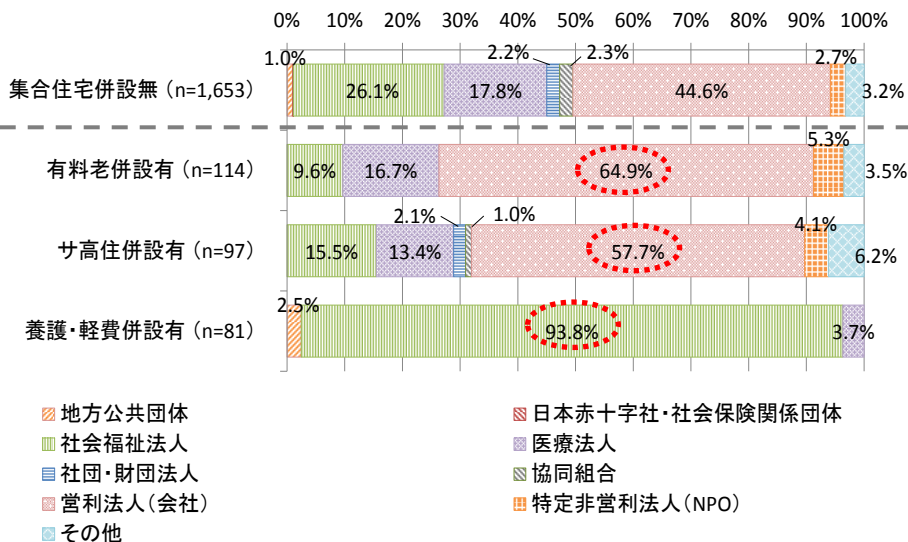
※利用者の同一の建物への集中状況は、事業所の全利用者において利用者が最も多く居住する一つの同一建物に居住する利用者の比率としている。そのため、2つの集合住宅にすべての利用者が居住する場合は100%ではなく、50%以上100%未満となる。

(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

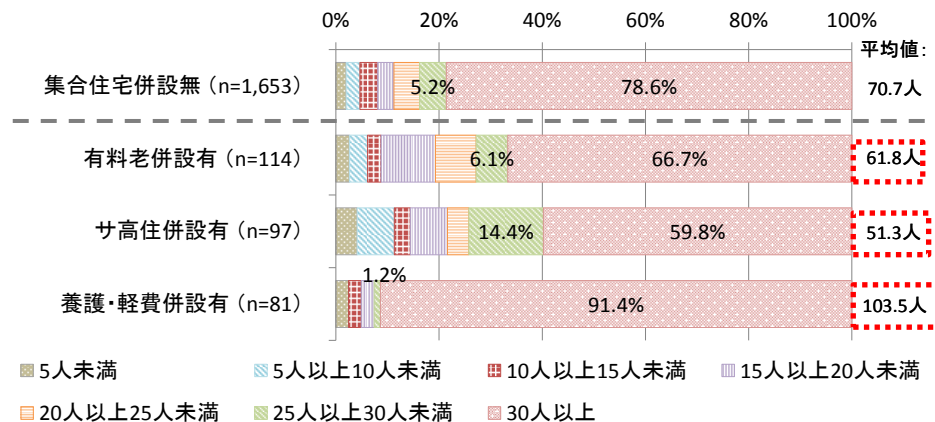
集合住宅の併設状況別の事業所基本情報①【事業所票(居宅介護支援事業所)】

- 法人形態は、集合住宅併設無しでは営利法人(会社)の割合が44.6%と大きく、有料老やサ高住併設有りの場合は、営利法人(会社)の割合が増加する。養護・軽費併設有りの場合、社会福祉法人の比率が大きい(図表3)。
- 利用者数の平均値を見ると、集合住宅併設無しの70.7人と比べ、有料老併設有りで61.8人、サ高住併設有りで51.3人と少なく、養護・軽費併設有りで103.5人と多い(図表4)。
- 介護支援専門員一人当たりの平均担当利用者数では、集合住宅併設無しと比べて、有料老とサ高住併設有りがやや少なく、養護・軽費併設有りがやや多い(図表5)。

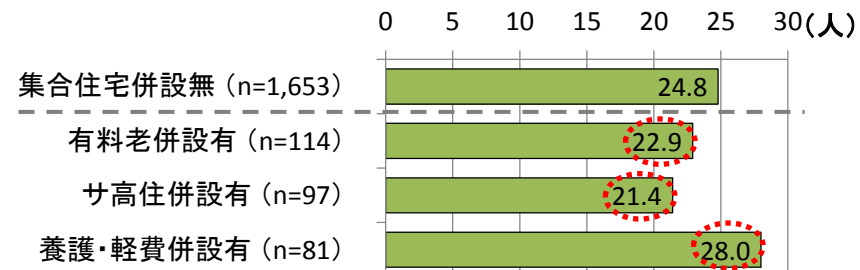
【図表3】法人形態(経営主体)



【図表4】事業所の利用者数



【図表5】介護支援専門員一人当たり平均担当利用者数



- ※1 併設関係の有無については、有料老、サ高住、養護・軽費と集合住宅併設無の比較を提示しており、旧高専賃と公的賃貸の状況は外している(以降同様)。
- ※2 事業所の法人形態(経営主体)については平成24年介護サービス施設・事業所調査と比較して、大きな偏りが無いことを確認した。利用者数については同調査による全国平均(65.2人)と比較するとやや多い結果となっている。

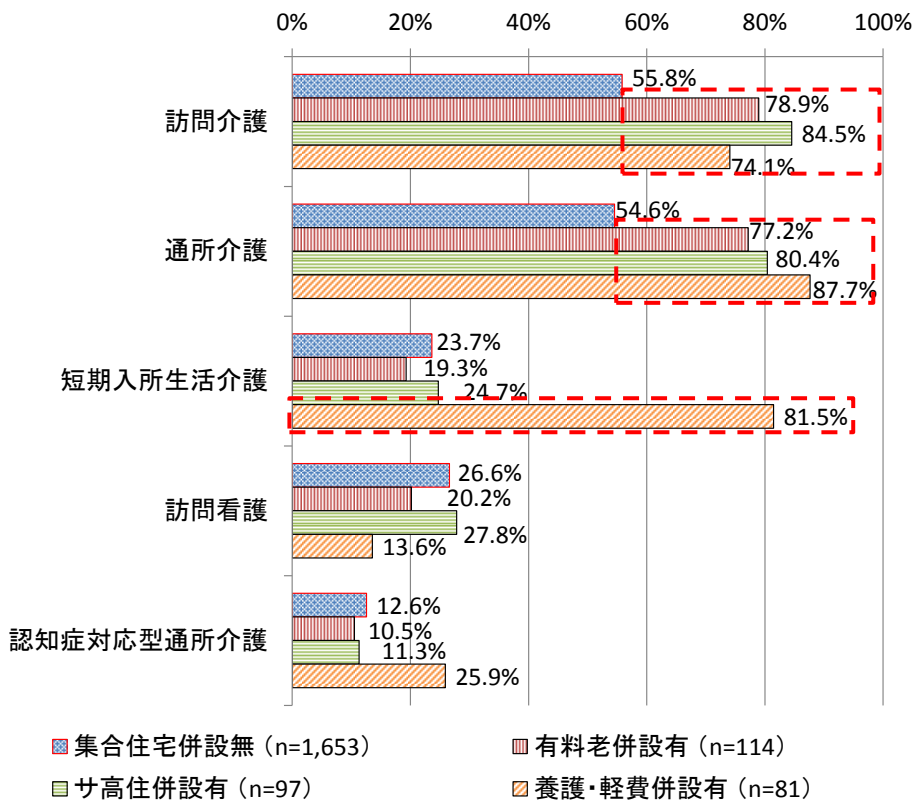
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

集合住宅の併設状況別の事業所基本情報②【事業所票(居宅介護支援事業所)】

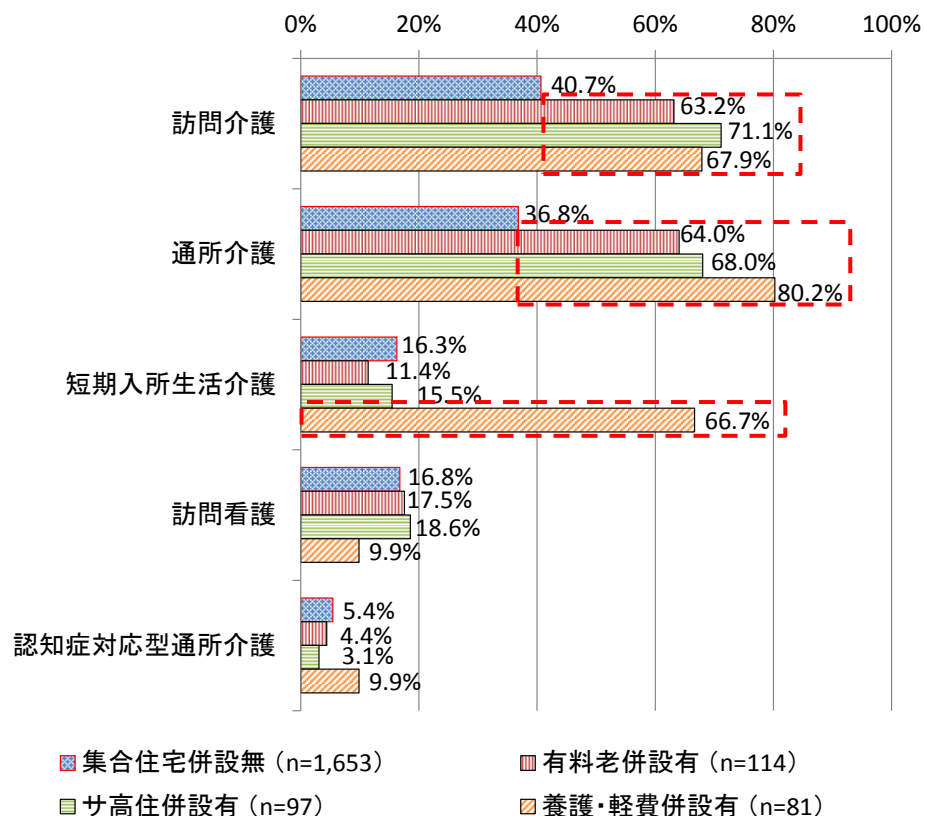
○同一法人・グループで展開する居宅介護支援以外の事業は、高齢者向け集合住宅(※)併設有りの場合、集合住宅併設無しと比べて、訪問介護や通所介護を運営している割合が大きい(図表6)。短期入所生活介護は養護・軽費併設有りの場合のみ、特に多くなっている。

○個別サービスを提供する事業所との併設関係について見ると、居宅介護支援事業所と集合住宅併設無しと比べて、高齢者向け集合住宅併設有りの場合は訪問介護や通所介護事業所とも併設している割合が多くなる(図表7)。短期入所生活介護は、養護・軽費併設有りの場合のみ、特に多くなっている。

【図表6】同一法人・グループで展開する事業(一部抜粋)



【図表7】併設・隣接する個別サービス事業所(一部抜粋)



※高齢者向け集合住宅とは、有料老、サ高住、養護・軽費の3種別と定義している。

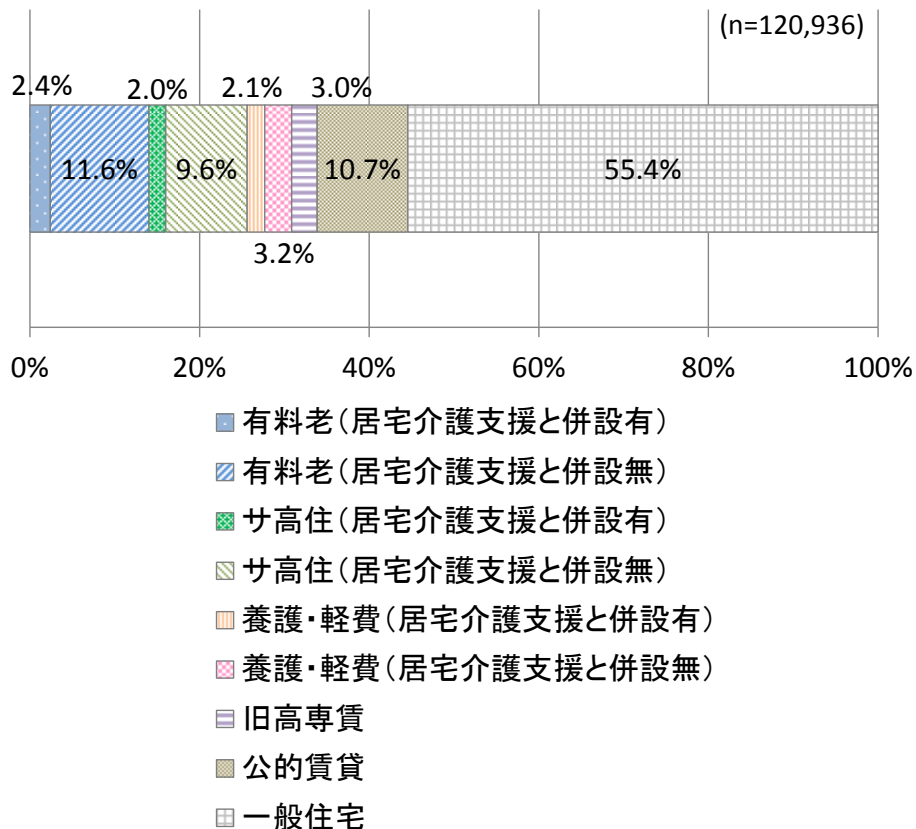
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

居住場所による利用者基本情報① 【利用者票(居宅介護支援事業所)】

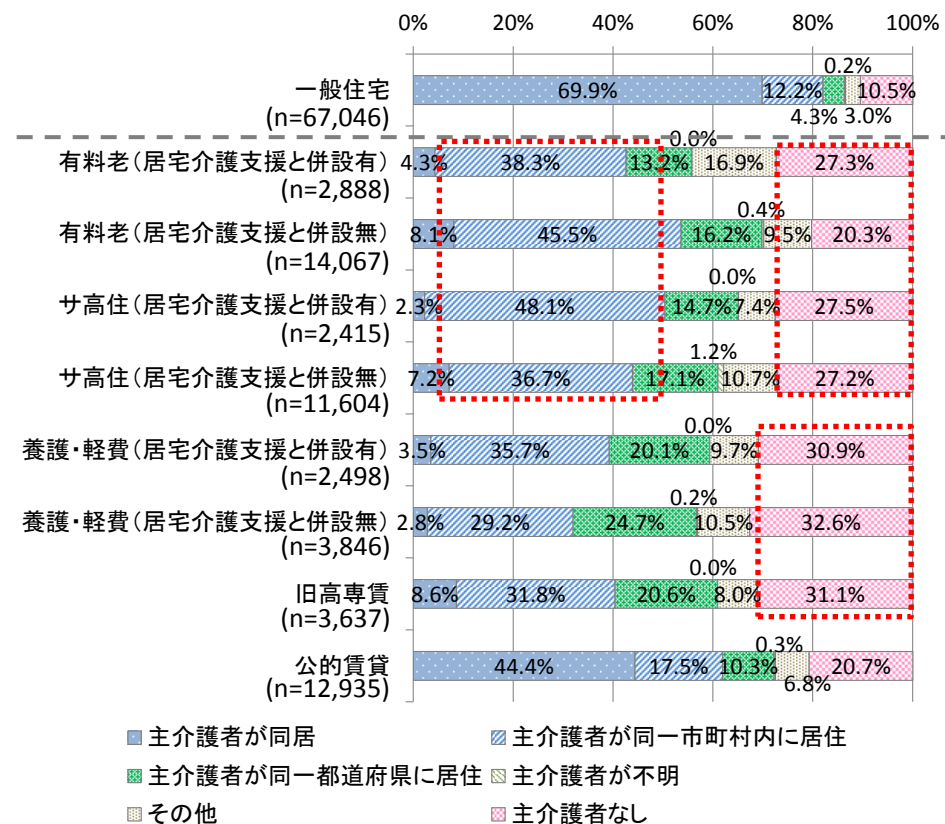
○居住場所としては一般住宅が最も多く(55.4%)、次いで有料老(14.0% ※居宅介護支援事業所と併設有・無の合算)、サ高住(11.6% ※居宅介護支援事業所と併設有・無の合算)、公的賃貸(10.7%)となっている(図表8)。

○主介護者について見ると、サ高住、有料老入居者は同一市町村内に居住が多い傾向、主介護者なしがやや多い傾向があり、養護・軽費、旧高専賃入居者は主介護者なしが多い傾向が有る(図表9)。

【図表8】利用者の入居場所・形態



【図表9】居住場所・形態別の主介護者の状況



※1 利用者票の集計は、利用者票回収数、各事業所の利用者数から加重集計している(事業所別に集計した値に(事業所利用者数÷利用者票回収数)を乗じて算出)。そのため、利用者票回収数は7,590件であるが、n数は120,936件となっている。

※2 一般住宅には戸建以外に一般のアパートやマンション等、高齢者が集住していない集合住宅を含む。

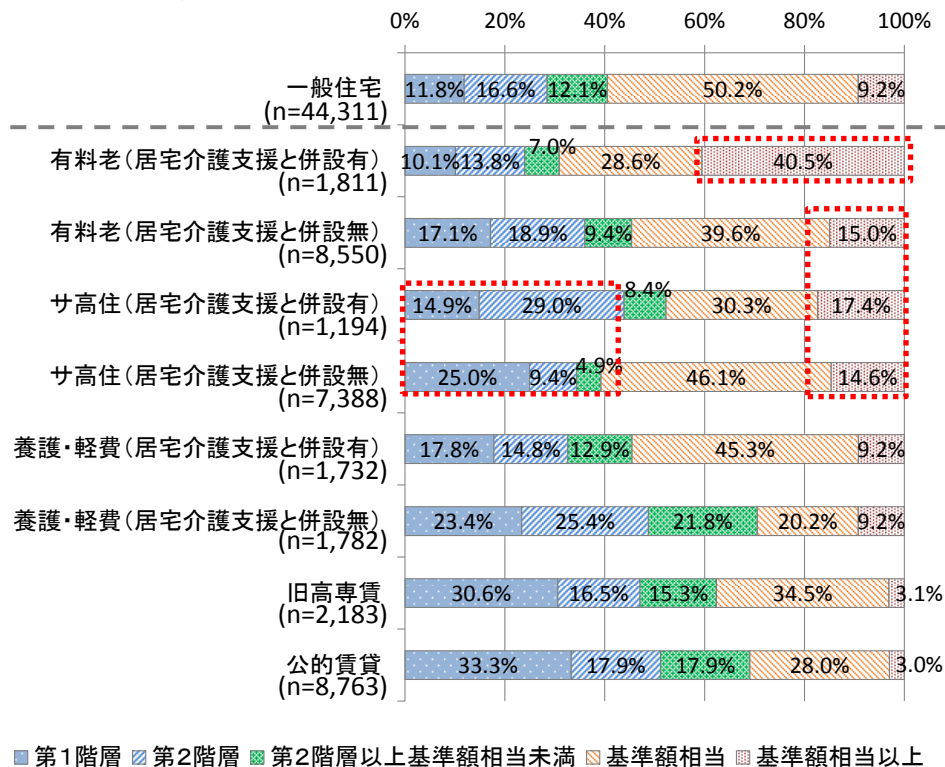
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

居住場所による利用者基本情報② 【利用者票(居宅介護支援事業所)】

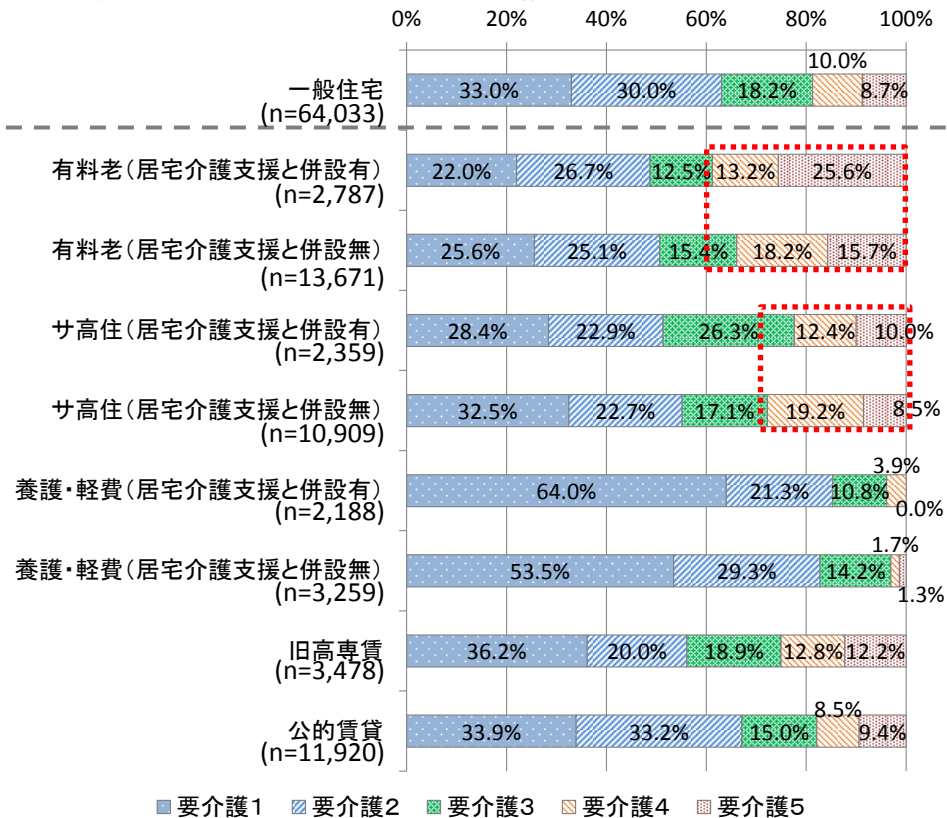
○所得階層を見ると、有料老、サ高住入居者は一般住宅居住者と比べて基準額相当以上が多い傾向が有るが、居宅介護支援事業所と併設しているサ高住入居者については第1階層、第2階層の割合もやや多い傾向が有る(図表10)。

○要介護度については、有料老入居者は一般住宅居住者と比較して要介護度4、5が多く、サ高住入居者は要介護度4、5がやや多い(図表11)。

【図表10】居住場所・形態別の所得階層(不明を除く)



【図表11】居住場所・形態別の要介護度分布(要支援・その他を除く)



※1 所得階層は以下を目安に回答いただいている。

第1階層: 生活保護の受給者、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税

第2階層: 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得=80万円以下

基準額: 同世帯に住民税課税者のいる住民税本人非課税の方で、課税年金収入額+合計所得金額の合計が80万円以上

※2 要介護度の分布については、平成25年度介護給付費実態調査結果と比較し、概ね偏りが無いことを確認した。

※3 利用者票の集計は、利用者票回収数、各事業所の利用者数から加重集計している(方法はP.7と同様)。

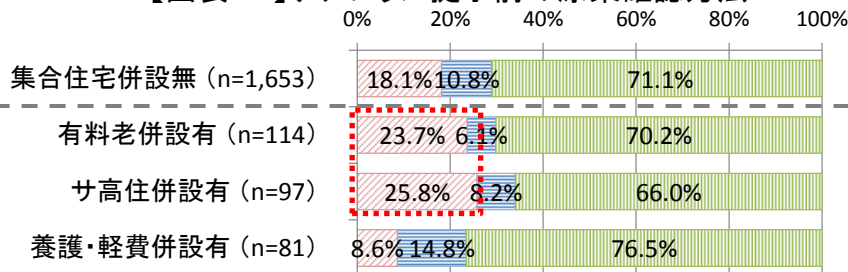
※4 一般住宅には戸建以外に一般のアパートやマンション等、高齢者が集住していない集合住宅を含む。

(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

集合住宅との併設有無による事業所の取組内容について【事業所票(居宅介護支援事業所)】

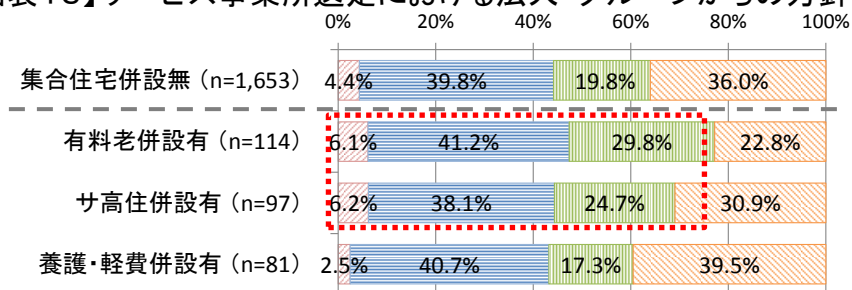
- 事業所の取組について見ると、ケアプラン提示前の原案確認については、有料老やサ高住併設有りの場合には管理者、上席者等の確認を得ている割合が集合住宅併設無しと比べて多い(図表12)。
- サービス提供事業所の選定時の法人・グループからの方針の提示については、有料老やサ高住併設有りの場合の方が明確に示されている、ある程度示されているという割合が多い(図表13)。
- 法定外研修への参加はサ高住併設有りの場合は、在籍する職員は法定外研修にはまったく参加していない、在籍する職員の半数未満が何らかの法定外研修に参加しているという割合がやや多い(図表14)。
- 事業所の取組について、高齢者向け集合住宅との併設関係による差異は生じているが、一概にどちらかが充実した取組を実施しているという状況は見られない。

【図表12】ケアプラン提示前の原案確認方法



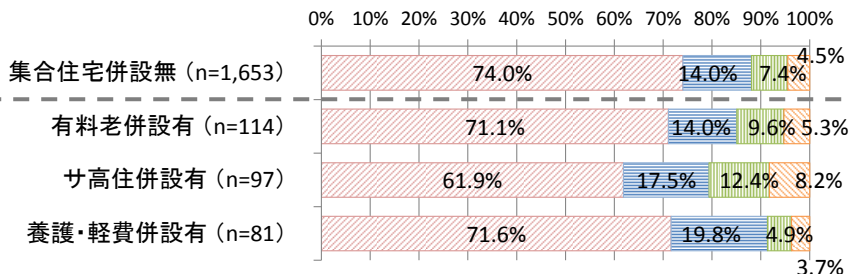
- 管理者、上席者あるいは定められた担当者が必ず確認している
- 担当者以外の介護支援専門員が確認している
- 概ね担当者だけで決めていることが多い

【図表13】サービス事業所選定における法人・グループからの方針提示



- 明確に示されている(個別の事業所まで指定あるいは例示がある具体レベル)
- 明確に示されている(利用者の意向を尊重など、方針の提示レベル)
- ある程度は示されている
- 外部利用も含めて特に示されていない

【図表14】法定外研修への参加状況



- 在籍する全員が何らかの法定外研修に参加している
- 在籍する職員の半数以上が何らかの法定外研修に参加している
- 在籍する職員の半数未満が何らかの法定外研修に参加している
- 在籍する職員は外部の法定外研修には全く参加していない

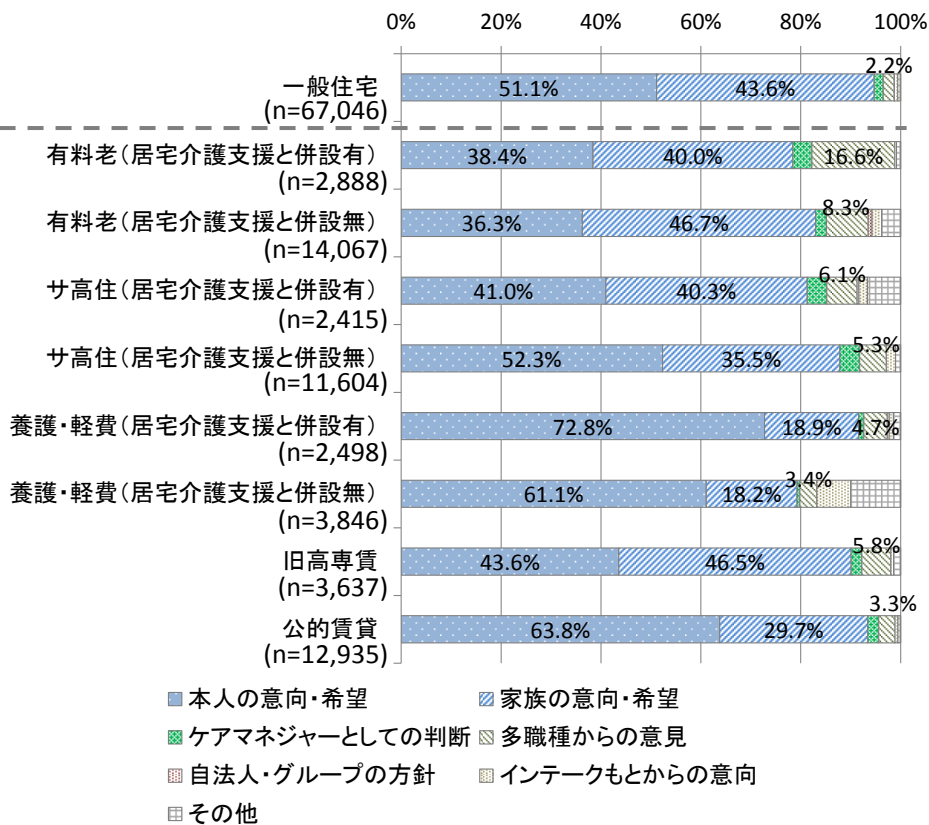
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

個別ケアマネジメントプロセス・意思決定要因について① 【利用者票(居宅介護支援事業所)】

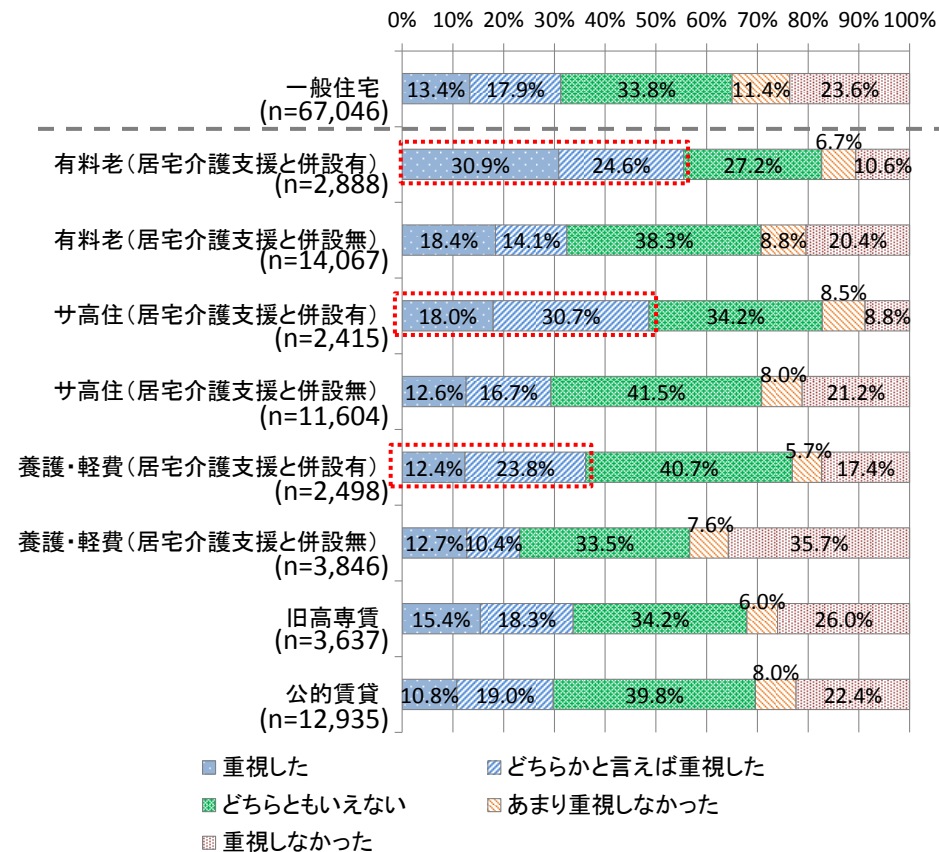
○個別のケアプラン作成に係る最も影響が大きい要素としては、その大部分が本人・家族の意向となっており、居住場所による明確な傾向は見られない(図表15)。

○サービス事業所選定時に法人・グループの方針を重視する傾向は、居宅介護支援事業所と併設する有料老、サ高住、養護・軽費入居者の場合にやや多くなっている(図表16)。

【図表15】居住場所・形態別ケアプランに最も影響した要素



【図表16】居住場所・形態別事業所選定時の所属法人・グループの方針の重視度



※1 利用者票の集計は、利用者票回収数、各事業所の利用者数から加重集計している(方法はP.7と同様)。

※2 一般住宅には戸建以外に一般のアパートやマンション等、高齢者が集住していない集合住宅を含む。

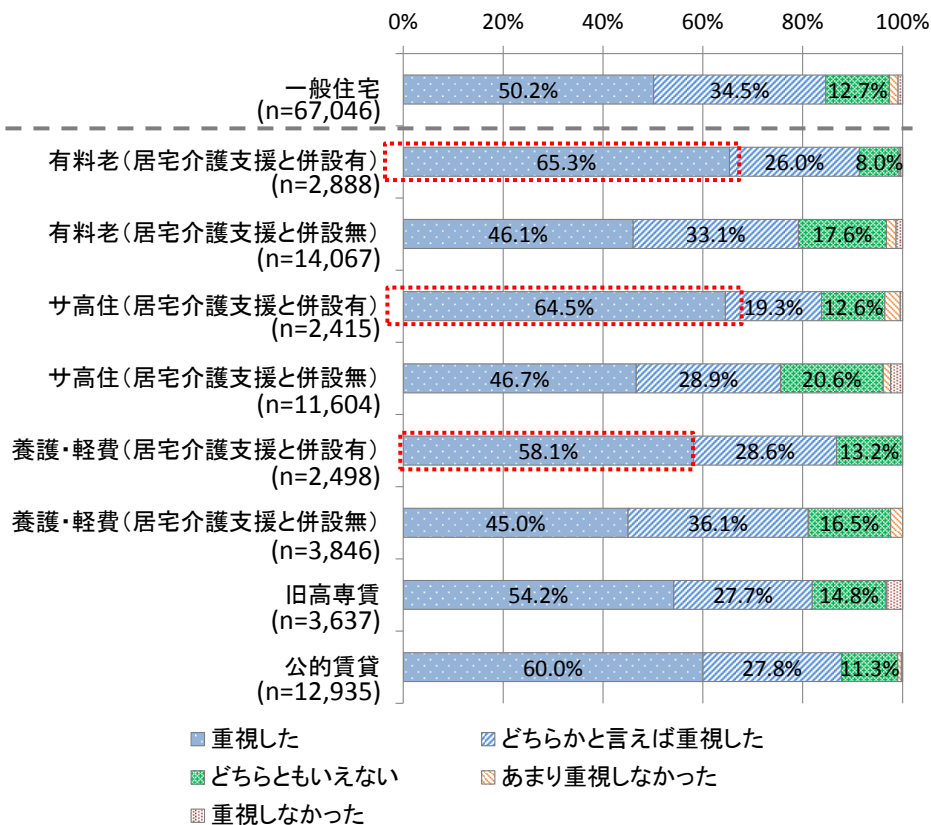
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

個別ケアマネジメントプロセス・意思決定要因について② 【利用者票(居宅介護支援事業所)】

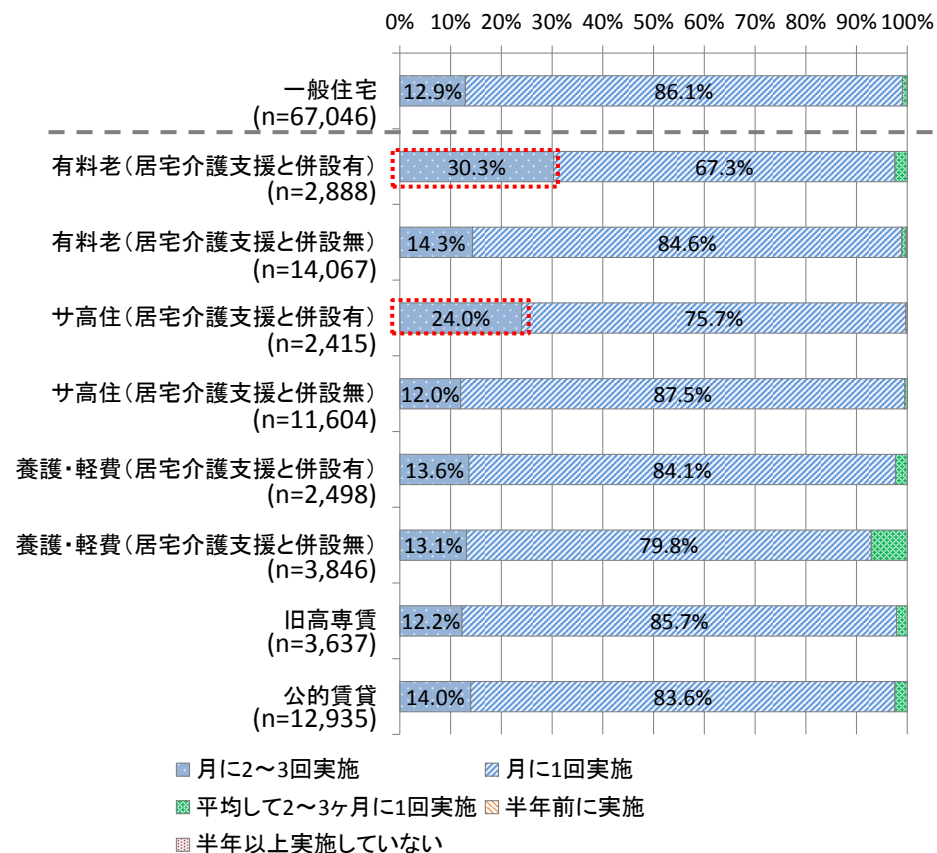
○サービス事業所との連携・情報共有のしやすさの重視度については、居宅介護支援事業所と併設する有料老、サ高住、養護・軽費入居者の場合に、より重視する傾向が有る(図表17)。

○利用者のモニタリング頻度については、居宅介護支援事業所と併設する有料老入居者の場合に最も多くなっており、有料老とサ高住では居宅介護支援事業所と併設している方が多い傾向が有る(図表18)。

【図表17】居住場所・形態別サービス事業所との連携・情報共有のしやすさ重視度



【図表18】居住場所・形態別利用者のモニタリング頻度



※1 利用者票の集計は、利用者票回収数、各事業所の利用者数から加重集計している(方法はP.7と同様)。

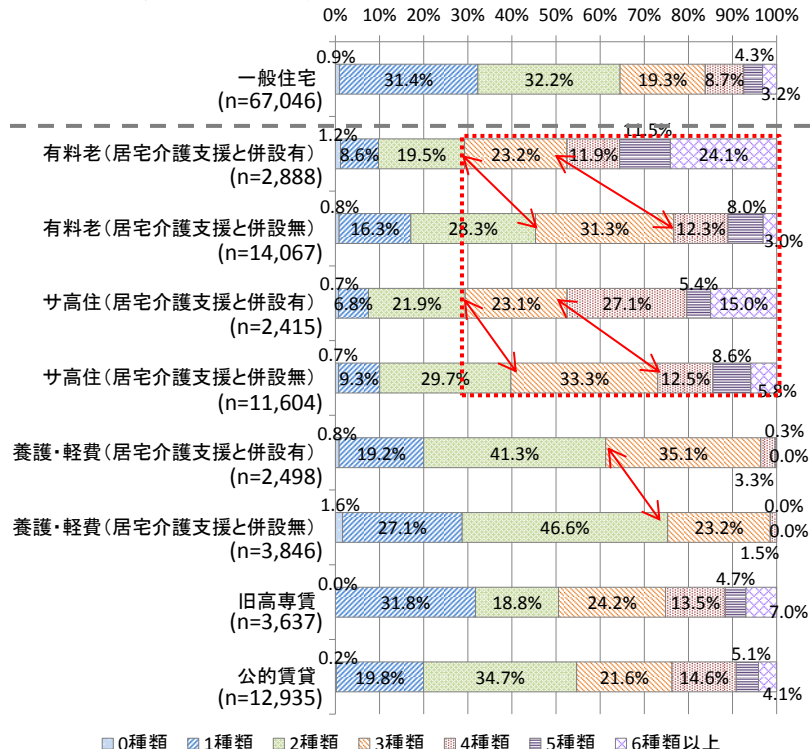
※2 一般住宅には戸建以外に一般のアパートやマンション等、高齢者が集住していない集合住宅を含む。

(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

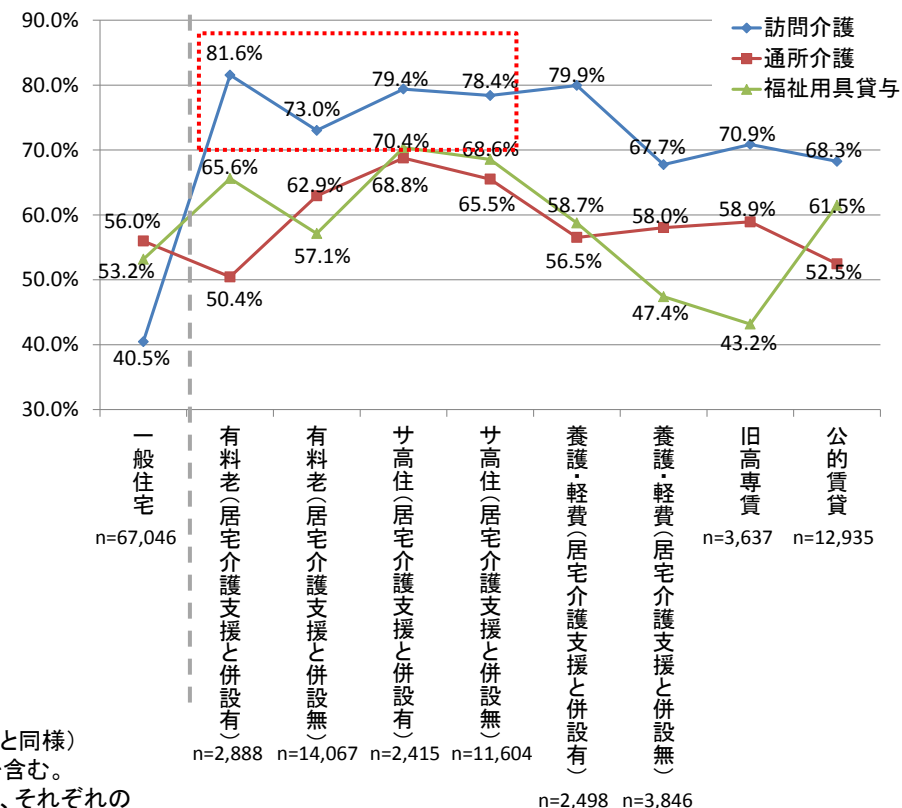
居住する住宅種別によるサービス利用状況について【利用者票(居宅介護支援事業所)】

- 居住場所による利用サービス種別数を見ると、集合住宅入居者の方が高い傾向があり、有料老、サ高住の入居者は5割超が3種類以上のサービスを利用している(図表19)。
- 居住場所が居宅介護支援事業所と併設している有料老、サ高住、養護・軽費入居者の場合、同じ住宅種別内で比較すると、利用サービス数が多い傾向が有る(図表19)。
- 居住場所・形態によるサービスの利用率を見ると、有料老、サ高住入居者は訪問介護、通所介護、福祉用具貸与全般に利用率が高く、特に訪問介護では一般住宅居住者と比較して利用率が大幅に高くなる(図表20)。居宅介護支援事業所と併設有りか否かに着目すると、有料老では訪問介護と併設有りの場合に利用率はやや高く、通所介護については併設有りの場合がやや低い。サ高住では大きな差異は見られない。

【図表19】居住場所・形態別の利用サービス種別数



【図表20】居住場所・形態別の各サービス利用率(一部サービスを抜粋)



※1 利用者票の集計は、利用者票回収数、各事業所の利用者数から加重集計している(方法はP.7と同様)

※2 一般住宅には戸建以外に一般のアパートやマンション等、高齢者が集住していない集合住宅を含む。

※3 各サービスの利用率については、各居住場所・形態の利用者数を分母とし(図中にn値を記述)、それぞれの居住場所・形態ごとの利用者の中で各サービスを利用している数を分子として算出している。

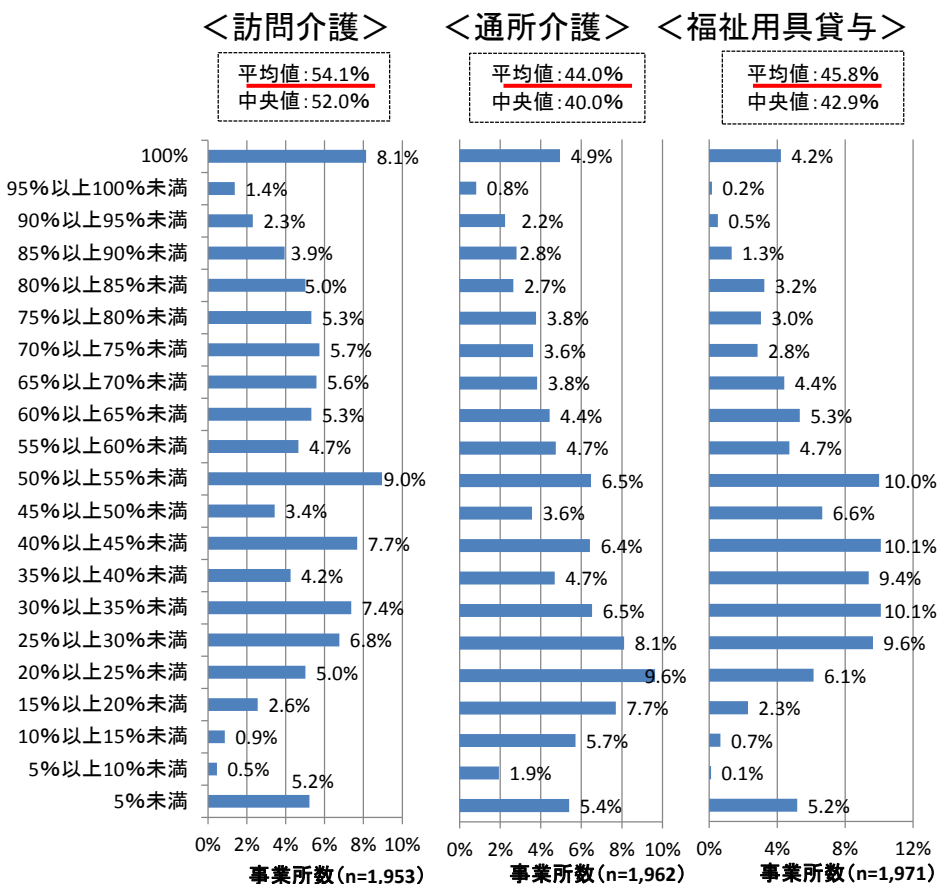
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

特定事業所への集中状況について①【事業所票(居宅介護支援事業所)】

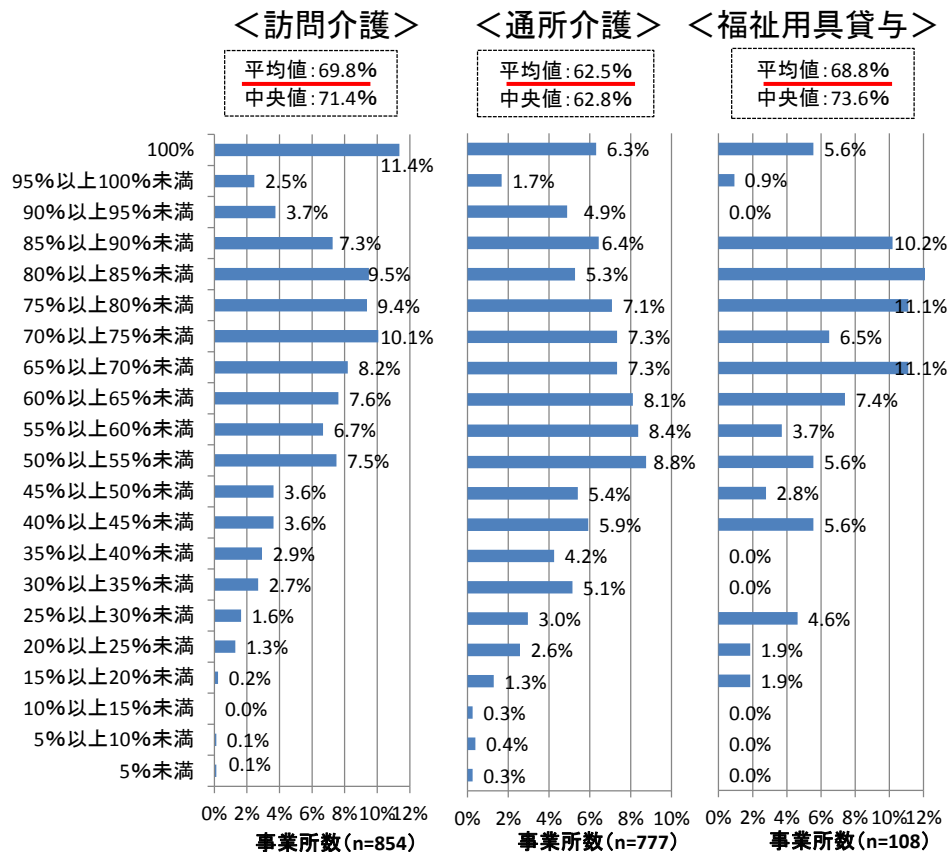
○各事業所のケアプランに位置づけられるサービスについて、紹介率最高法人(※)が占める平均割合を見ると、訪問介護で54.1%、通所介護で44.0%、福祉用具貸与で45.8%となっている(図表21)。

○サービス提供事業所が居宅介護支援事業所と併設している場合、紹介率最高法人の占める平均割合はそれぞれ69.8%、62.5%、68.8%と増加しており、サービス提供事業所と併設の場合は、特定事業所への集中が大きい傾向となっている(図表22)。

【図表21】紹介率最高法人への集中度別の事業所割合



【図表22】紹介率最高法人への集中度別の事業所割合 (各サービスの提供事業所が併設している場合)



※紹介率最高法人とは、利用者それぞれのケアプランに位置付けられた同一のサービスについて、当該サービスを提供する法人のうち、最も多く利用されている法人のこと。

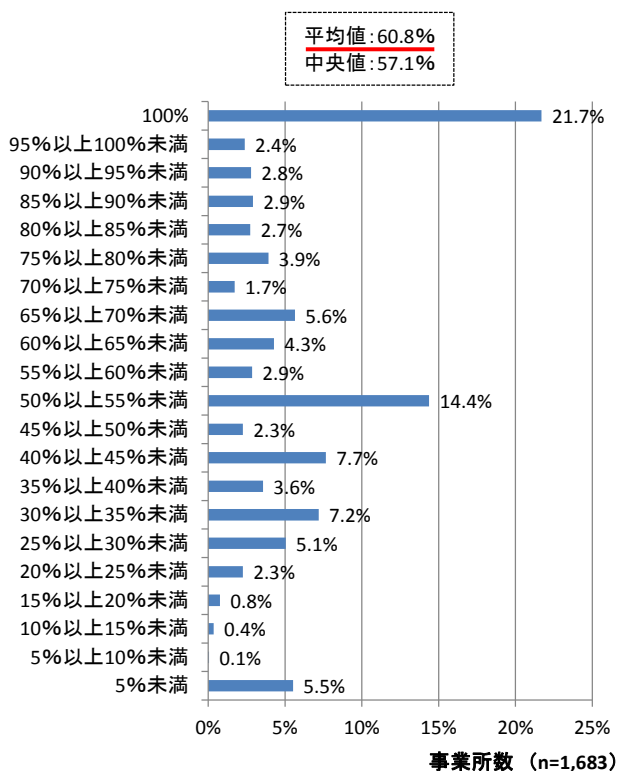
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

特定事業所への集中状況について②【事業所票(居宅介護支援事業所)】

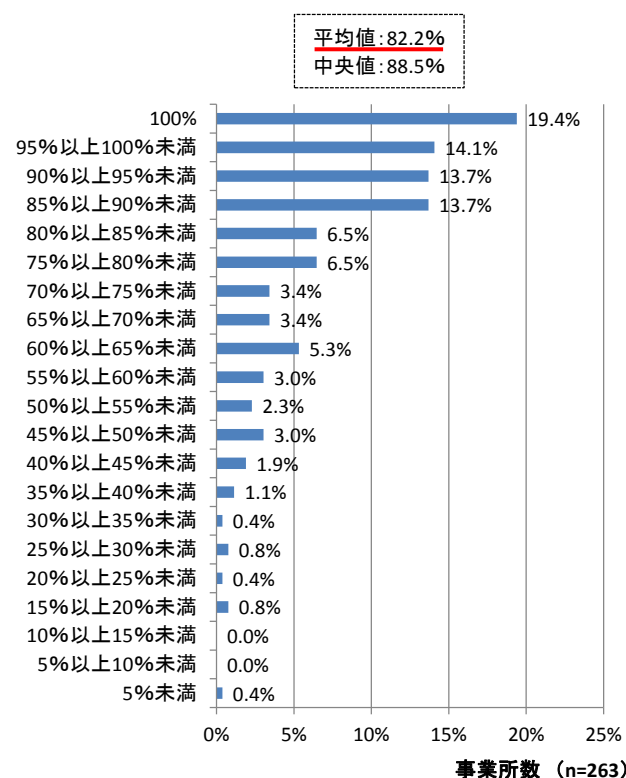
○通所リハビリテーションについて、紹介率最高法人が占める割合の平均は60.8%であり(図表23)、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所が併設する場合は82.2%に増加する(図表24)。

○各サービスについて紹介率最高法人への集中度が90%以上の場合でも特定事業所集中減算が適用されている割合は少ない(図表25)。正当な理由があり、減算の対象外となっている場合が多いと見られる。

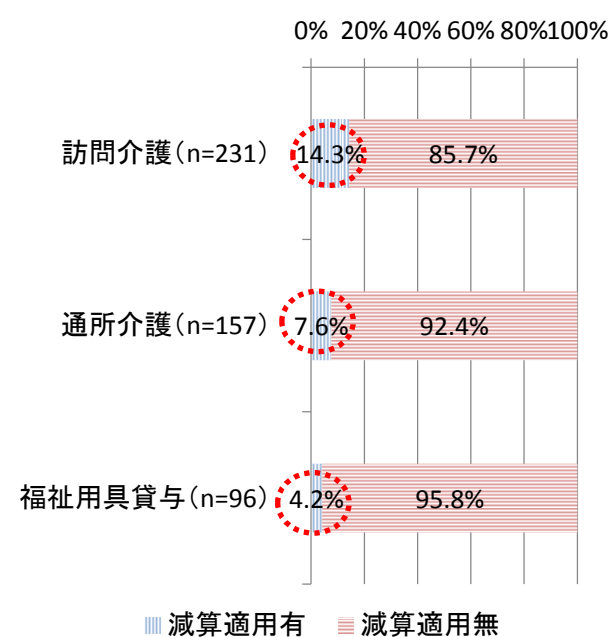
【図表23】通所リハビリテーションの紹介率最高法人への集中度別事業所割合



【図表24】通所リハビリテーションの紹介率最高法人への集中度別事業所割合 (提供事業所が併設している場合)



【図表25】紹介率最高法人への集中度90%以上の事業所における特定事業所集中減算適用状況



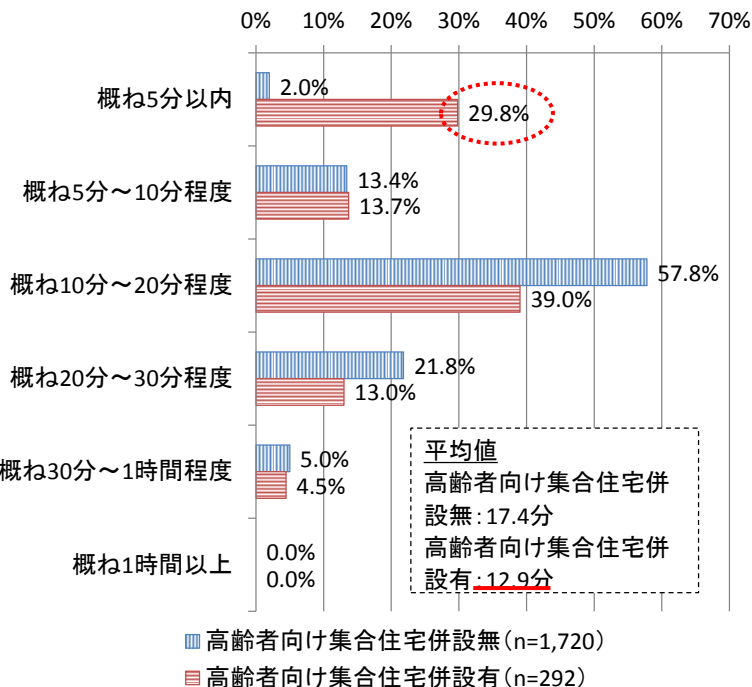
(2) 集合住宅の入居者を対象としたケアマネジメントの実態に関する調査

集合住宅併設関係、集合住宅入居者数による移動時間・訪問件数について

【事業所票(居宅介護支援事業所)】

- 高齢者向け集合住宅併設有りの場合、利用者宅までの平均的な移動時間は短い傾向が有る(図表26)。また、同一の建物の入居者数が多いほど移動時間は短い傾向が有る(図表27)。
- 各事業所の介護支援専門員一人・一週間当たりの平均的な利用者宅の訪問件数を、利用者数を同規模に換算すると、高齢者向け集合住宅併設有りの事業所の方が、訪問数はやや多い傾向が有る(図表28)。

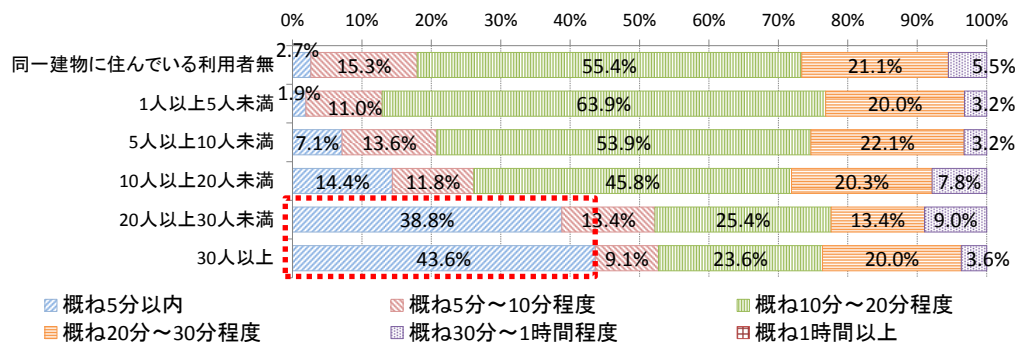
【図表26】利用者宅までの平均移動時間
(一人・一回当たりの平均的な時間)



【図表27】利用者宅までの平均移動時間

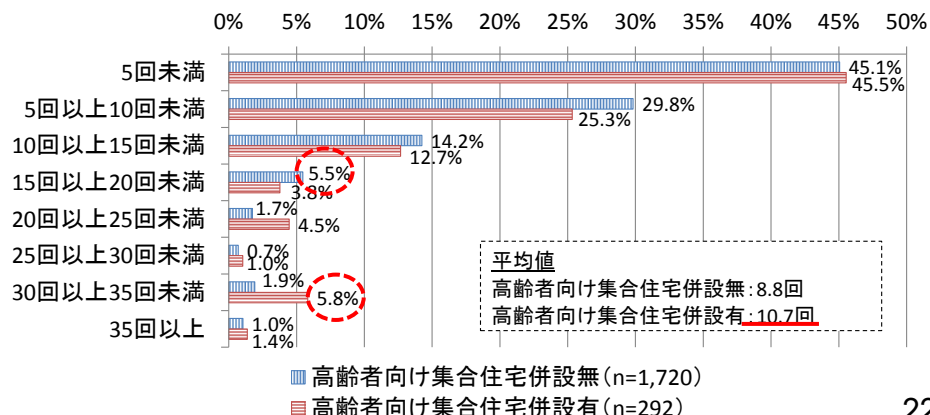
(特定の同一建物に入居する利用者人数別)

※同一建物に入居する利用者数: 利用者が最も多く居住する建物に住む利用者



【図表28】平均訪問件数(一人・一週間当たりの平均的な回数)

※各事業所の利用者数を30人換算した値



※1 高齢者向け集合住宅とは、有料老、サ高住、養護・軽費の3種別と定義している。

※2 利用者宅までの平均移動時間の回答は事業所ごとでの概算時間に対する選択形式であるため、中間の値にて平均時間を算出している(例: 概ね5分以内⇒2.5分、概ね5分から10分⇒7.5分)。

(3)複合型サービスにおけるサービス提供実態に 関する調査研究 (速報版)

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 医療ニーズを持つ中重度の要介護者について、在宅療養の継続及び家族の介護負担軽減等を支援する複合型サービスの充実に向け、そのサービス提供の実態、特徴及び課題を明らかにすることが求められている。特に医療サービス提供のあり方について検討を行うとともに、次期報酬改定における検討に資するデータ収集を行うものとする。
- 併せて、小規模多機能型居宅介護事業所や訪問看護ステーションによる複合型サービスへの参入意向・障壁、全自治体による複合型サービス事業所の整備意向、地域における複合型サービスに対するニーズ等も把握し、複合型サービスの整備促進・普及を図る一助とする。

2. 調査方法

- 複合型サービス事業所(150事業所;平成26年6月末時点の全数)、小規模多機能型居宅介護事業所(991事業所;抽出)、訪問看護ステーション(1,642事業所;抽出)、市区町村(1,728市区町村;全数)、居宅介護支援事業所(2,000事業所;抽出)(いずれも災害救助法適用地域等を除く)を対象とし、調査票を郵送配付・郵送回収した。
- 回収数は、複合型サービス事業所は110事業所(有効回収率70.0%)、小規模多機能型居宅介護事業所は846事業所(同83.7%)、訪問看護ステーションは1,439事業所(同86.3%)、市区町村は1,291市区町村(同73.5%)、居宅介護支援事業所は1,471事業所(同71.9%)であった。

3. 調査結果概要

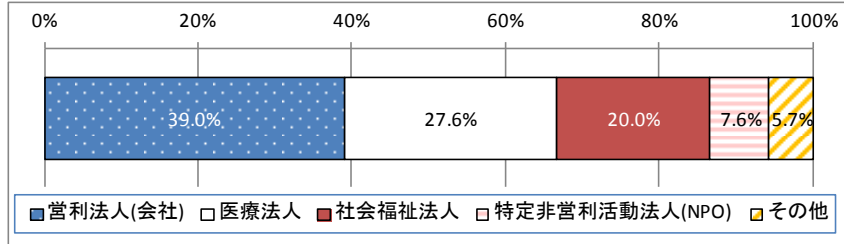
- 事業者の方針として、利用者として受け入れる状態は、「がん末期」が96.2%、「人工呼吸器」が53.3%、「たんの吸引」が81.9%で、これらは小規模多機能型居宅介護事業所の回答に比べ大きく上回っていた。
- 平成26年4月～6月の登録者のうち死亡した人は92人、うち看取りの場所が「利用者宅」が26.1%、「事業所内」が40.2%であった。
- 登録者について、職員の判断では「複合型サービスの利用以外では在宅療養継続ができない」が70.8%であった。
- 登録者のうち、訪問看護指示書が交付されていた人は49.8%であった。
- 平成26年6月の1か月間、利用継続した登録者で、訪問(看護)が提供された人は全体の35.7%であった。「通い」の提供は80.3%、「訪問(介護)」は40.4%、「泊まり」は39.3%であった。要介護度が重くなると、「訪問(看護)」と「泊まり」の割合が高くなった。
- 住まいと事業所が「同一建物」の登録者は15.4%であった。住まいが「サービス付高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」の場合、泊まりを含むサービス提供パターンが少なかった。
- 指定訪問看護ステーションの指定を受けている複合型サービス事業所は76.2%であった。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

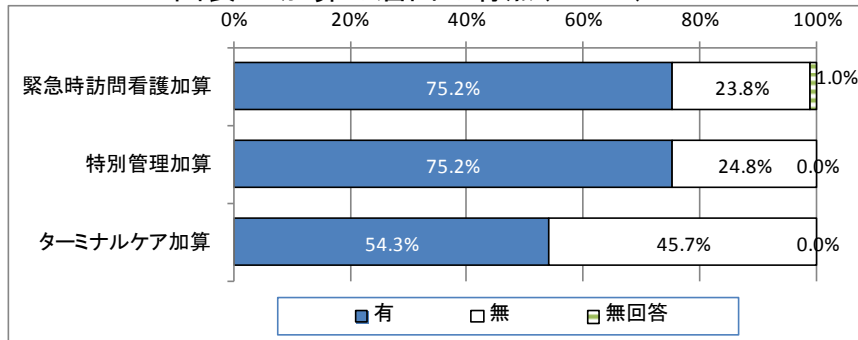
回答事業所の基本情報(平成26年6月1日時点)

- 開設者は、「営利法人」が39.0%、「医療法人」が27.6%、「社会福祉法人」が20.0%であった。(図表1)
- 加算の届出は「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算」はいずれも75.2%、「ターミナルケア加算」が54.3%であった。(図表2)
- 利用登録数(平成26年6月1日時点)は、平均15.6人であった。(図表3)
- 利用者として受け入れる方針の状態は、「がん末期」が96.2%、「人工呼吸器」が53.3%、「たんの吸引」が81.9%で、これらは小規模多機能型居宅介護事業所に比べ大きく上回っていた。(図表4)

図表1 複合型サービス事業所の開設者(n=105)



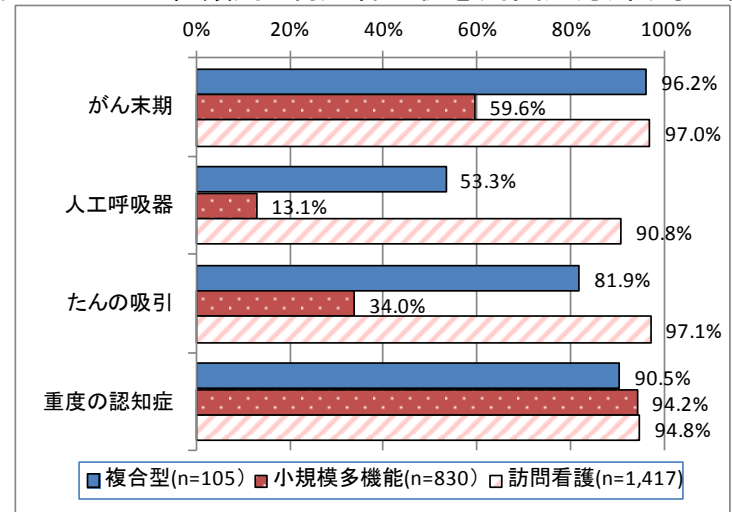
図表2 加算の届出の有無(n=105)



図表3 利用登録者数(平成26年6月1日時点)(単位:人)

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
登録者数	104	1,621	15.6	6.9	17.5

図表4 サービス種類別 利用者の状態別受入方針(対応する)



※ 開設者の分布や登録者の要介護度分布は、介護給付費実態調査と概ね相違なく、偏りがないことを確認した。

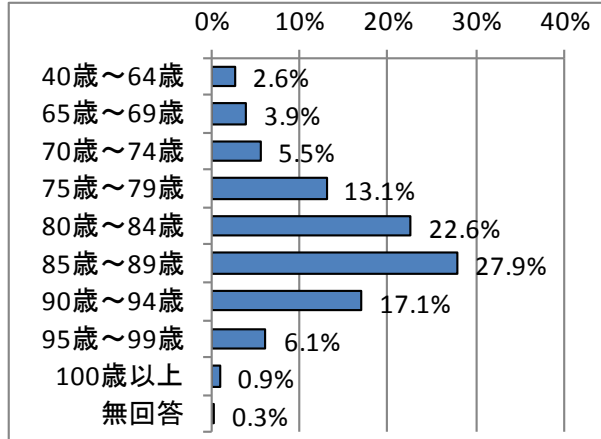
※ ここでの「受入方針」は本調査における質問への回答であり、特に事業所が、対外的に示しているものとは限らない。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

登録者(6月分)の基本情報、要介護度等(平成26年6月1日時点)

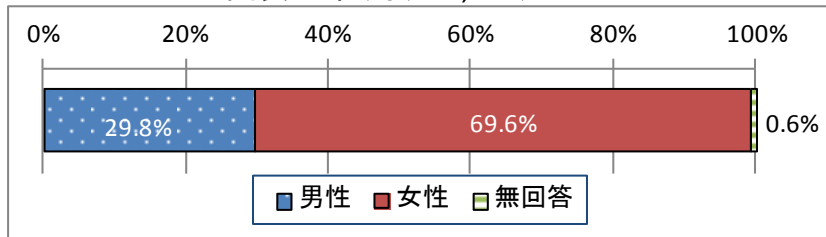
- 登録者の年齢は、平均83.8歳(図表5)、性別は「女性」が69.6%であった。(図表6)
- 世帯構成は「独居」が29.9%であった。(図表7)
- 要介護度は、「要介護3以上」が62.2%、平均要介護度は3.69であった。(図表8)
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa～M」が47.6%であった。(図表9)

図表5 登録者の年齢(n=1,563)

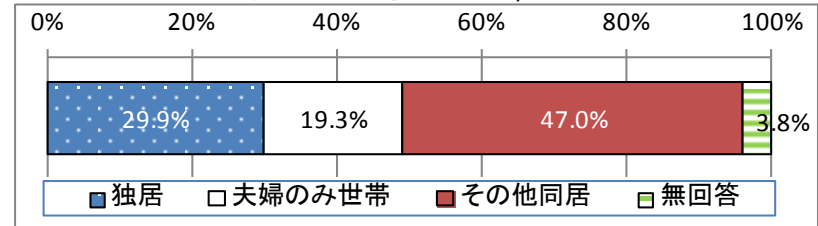


	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
登録者の年齢(歳)	1,559	83.8	8.4	85.0

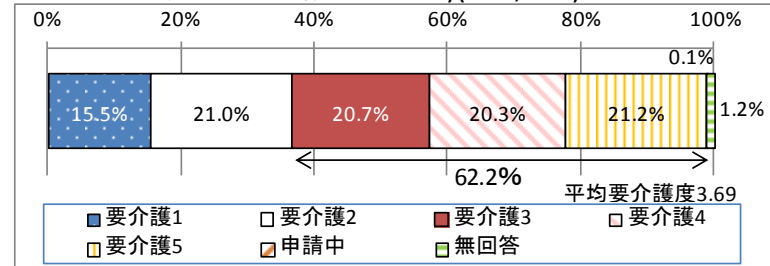
図表6 性別(n=1,563)



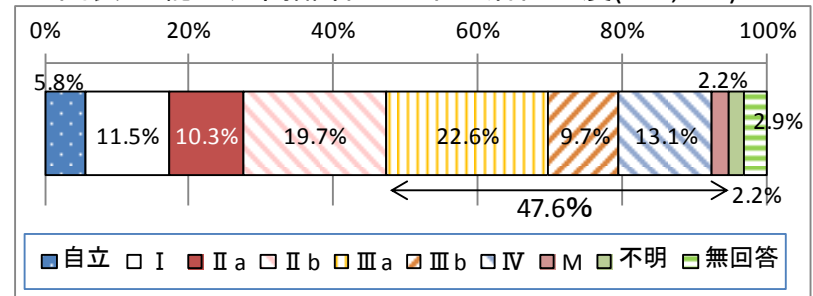
図表7 世帯構成(n=1,563)



図表8 要介護度(直近)(n=1,563)



図表9 認知症高齢者の日常生活自立度(n=1,563)



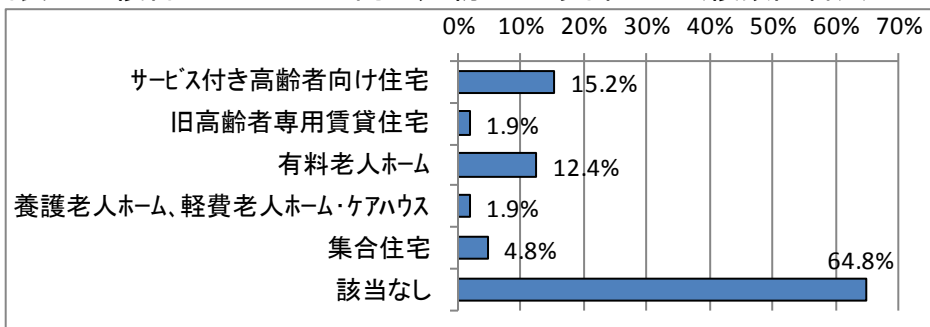
※利用者票の調査対象は平成26年6月中の利用登録者全数とした。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

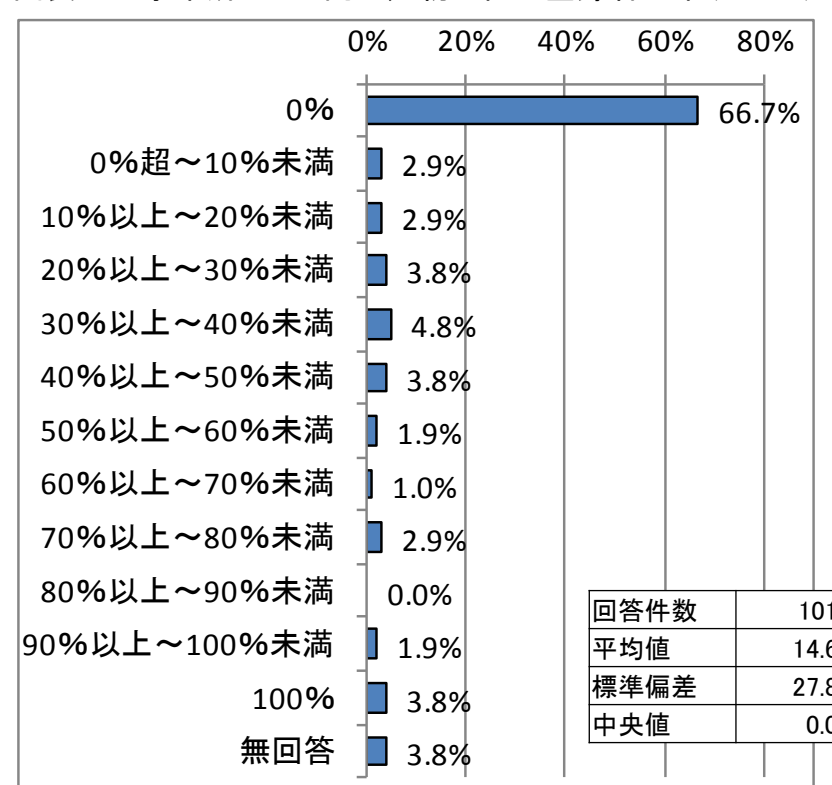
登録者(6月分)の住まい(平成26年6月1日時点)

- 複合型サービス事業所と同一建物内に「サービス付き高齢者向け住宅」がある事業所が15.2%、「有料老人ホーム」がある事業所が12.4%であった。(図表10)
- 登録者の住まいは「戸建て」が62.3%、「サービス付き高齢者向け住宅等」が10.5%、「有料老人ホーム」が7.8%であった。(図表11)
- 住まいと事業所が「同一建物」の登録者は15.4%であった。(図表12)
- 事業所ごとの同一建物の登録者は「0%」が66.7%、「100%」が3.8%であった。(図表13)

図表10 複合型サービスと同一建物内にある住まい(複数回答)(n=105)

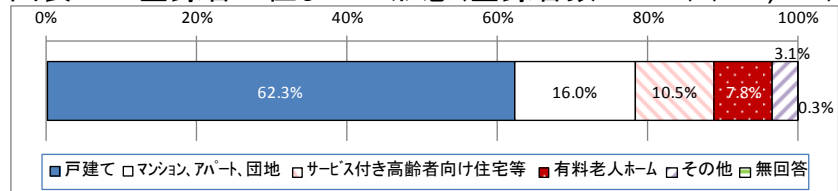


図表13 事業所ごとの同一建物に住む登録者比率(n=105)

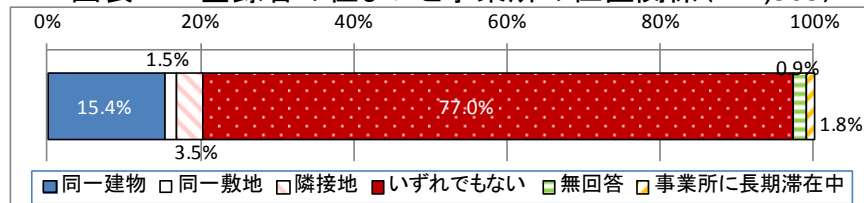


回答件数	101
平均値	14.6
標準偏差	27.8
中央値	0.0

図表11 登録者の住まいの形態(登録者数ベース)(n=1,563)



図表12 登録者の住まいと事業所の位置関係(n=1,563)



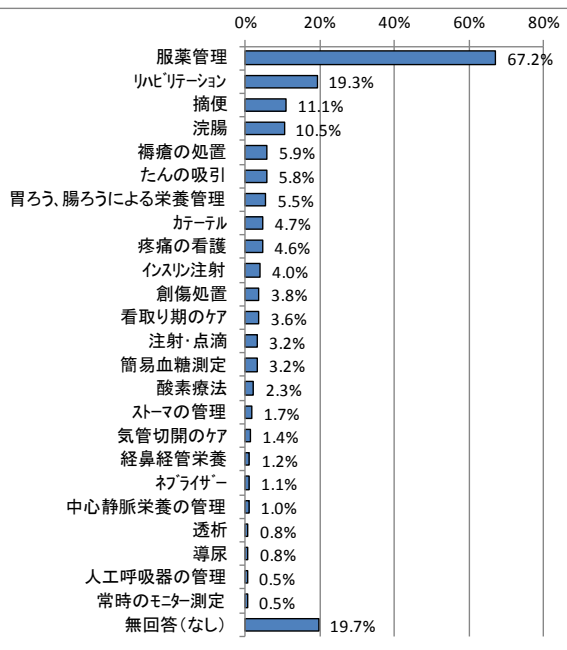
※ 「いずれでもない」は、住まいが複合型サービス事業所と「同一建物」「同一敷地」「隣接地」のいずれでもないことを指す。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

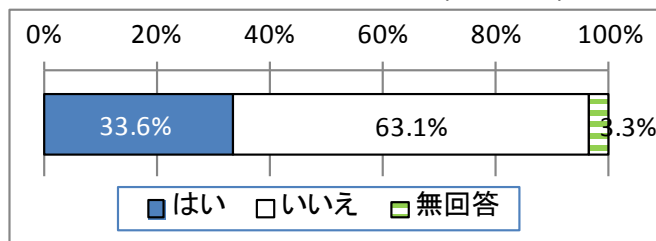
登録者(6月分)の医療ニーズ等(平成26年6月1日時点)

- 医療ニーズは、「服薬管理」が67.2%、「リハビリテーション」が19.3%、「摘便」が11.1%、「浣腸」が10.5%、「褥瘡の処置」が5.9%、「たんの吸引」が5.8%、「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」が5.5%であった。(図表14)
- 「病状は不安定もしくは悪化する可能性が高い」が33.6%であった。(図表15)
- 職員の判断では「複合型サービスの利用以外で在宅療養継続ができない」が70.8%であった。(図表16)
- 平成26年4月～6月の登録者のうち、死亡者は92人、うち、看取りの場所が「利用者宅」が26.1%、「事業所内」が40.2%であった。(図表17)

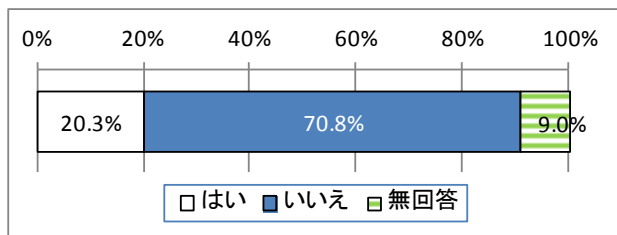
図表14 医療ニーズ(複数回答)(n=1,563)



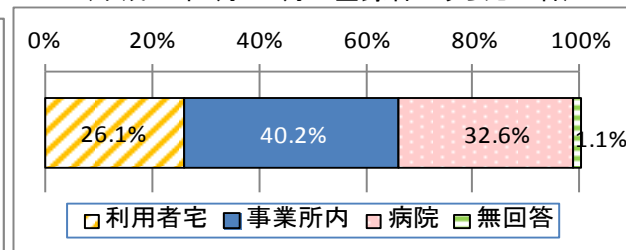
図表15 病状は不安定もしくは悪化する可能性が高いか(n=1,563)



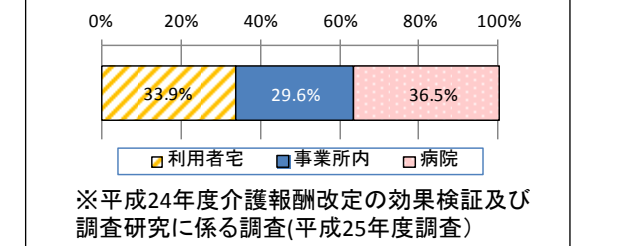
図表16 複合型サービスの利用以外で在宅療養継続は可能か(n=1,563)



図表17 看取りの場所(n=92)
(平成26年4月～6月の登録者のうち死亡者)



参考図表 死亡した利用者の状況
(n=189 複合型サービス開設後の死亡者全数)

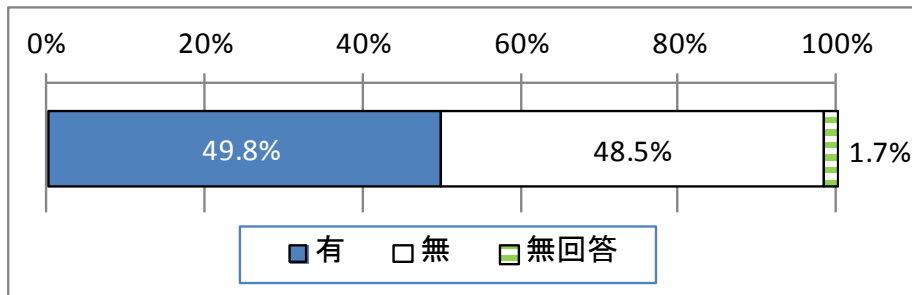


(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

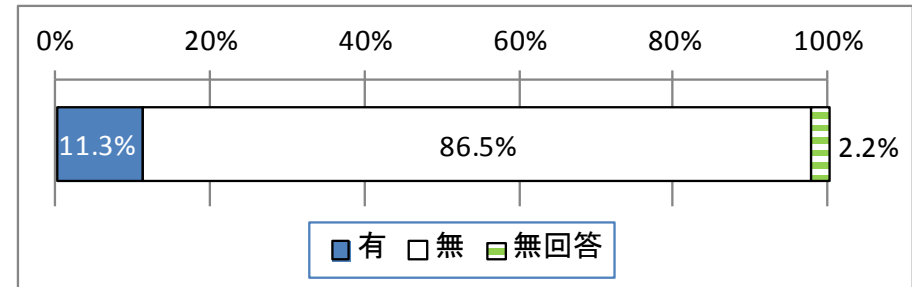
訪問(看護)提供状況等(平成26年6月分)(登録者数ベース)

- 訪問看護指示書の交付があった登録者は49.8%であった。(図表18)
- 平成26年6月の1か月間、利用継続した登録者で、複合型サービスの一環として、訪問(看護)が提供された登録者は35.7%であった。1か月の訪問回数合計は「1回~2回」が10.6%、「3回~4回」が10.3%であった。(図表19)
- 「特別管理加算」の算定があった登録者は11.3%であった。(図表20)
- 「医療保険」による訪問看護の登録者は6.4%であった。(図表21)

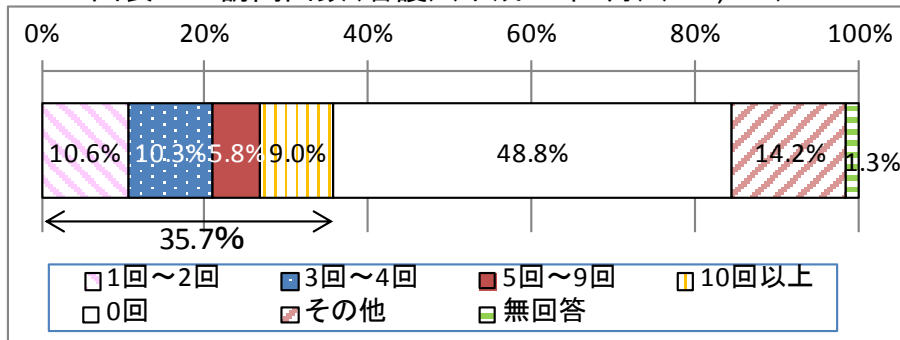
図表18 訪問看護指示書の交付(n=1,563)



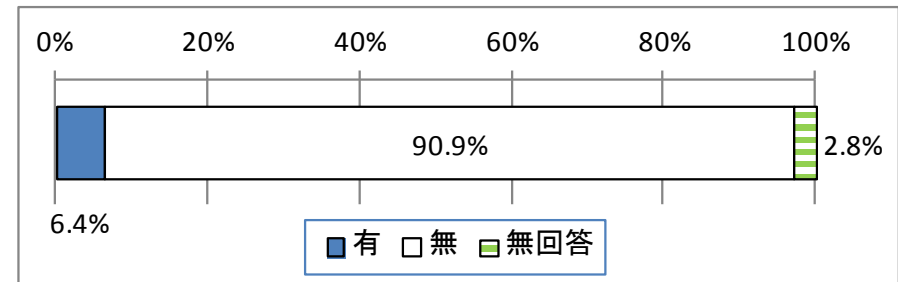
図表20 特別管理加算の算定(n=1,563)



図表19 訪問回数(看護)(平成26年6月)(n=1,563)



図表21 医療保険による訪問看護(n=1,563)



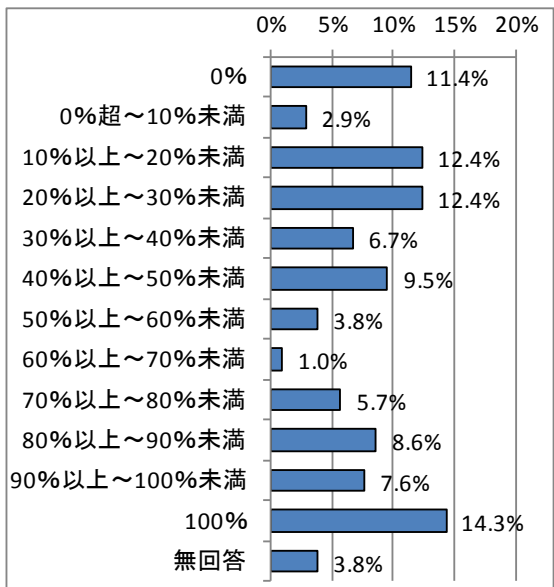
※ 「その他」は6月の途中で利用開始または利用終了により1か月間利用継続しなかった登録者であり、本グラフでは1月あたりの訪問回数の分析を行うため別分類とした

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

訪問(看護)提供状況等(平成26年6月分)(事業所ベース)

- 事業所ごとの訪問看護指示書有の登録者の比率は、平均で49.4%、中央値で40.0%であった。(図表22)
- 実際に、複合型サービスの一環として、1月に1回以上訪問(看護)を提供した登録者の事業所ごとの比率は、平均で40.1%、中央値で33.3%であった。登録者のうち50%以上の人に訪問(看護)を提供した事業所は、33.3%であった。(図表23)
- 事業所ごとの特別管理加算ありの登録者の比率は「0%」が40.0%、中央値で6.7%であった。(図表24)

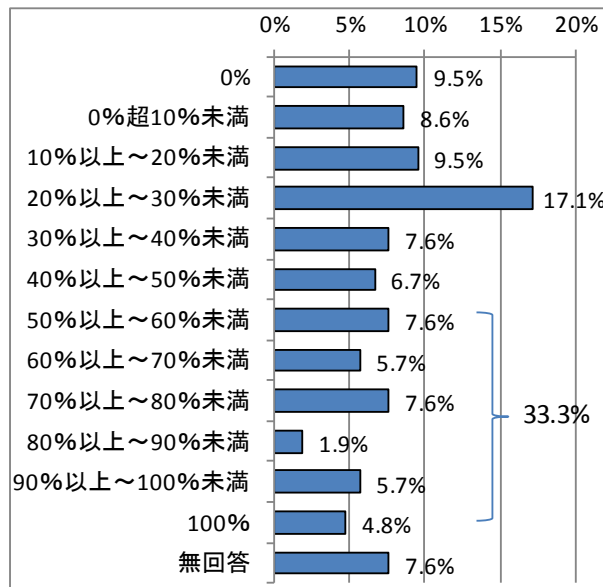
図表22 事業所ごとの訪問看護指示書交付有の登録者比率(n=105)



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	49.4	35.9	40.0

(単位:%)

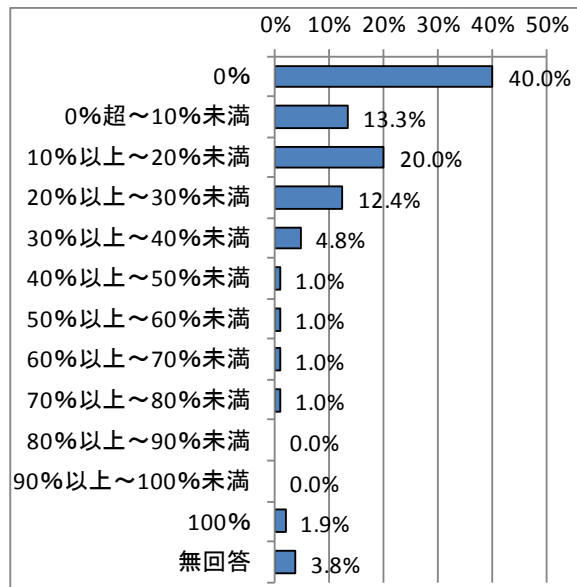
図表23 事業所ごとの訪問(看護)を提供した登録者比率(n=105)



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
97	40.1	30.5	33.3

(単位:%)

図表24 事業所ごとの特別管理加算有の登録者比率(n=105)



回答件数	平均値	標準偏差	中央値
101	12.8	18.9	6.7

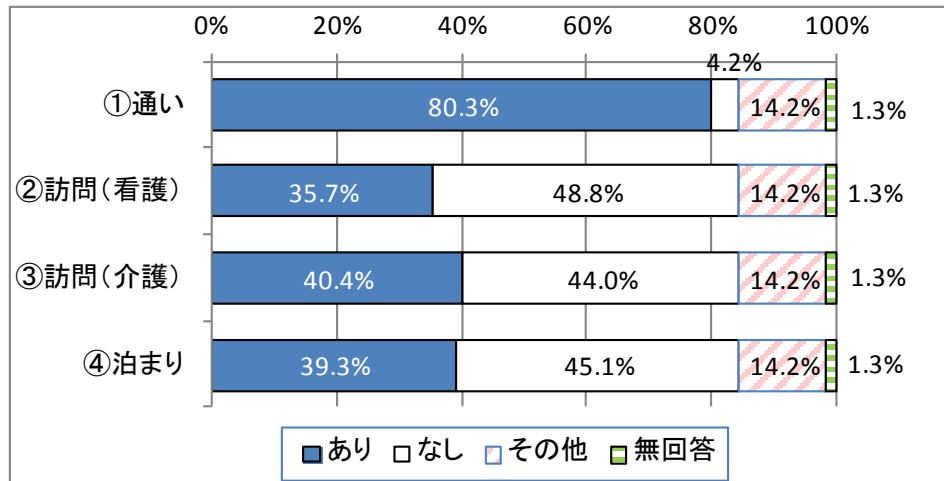
(単位:%)30

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

サービス提供状況(平成26年6月分)(登録者数ベース)

- 「通い」が1回以上提供された登録者は80.3%、「訪問(看護)」は35.7%、「訪問(介護)」は40.4%、「泊まり」は39.3%であった。(図表25)
- サービス提供の組み合わせパターンをみたところ、「①通い+④泊まり」が19.5%で最も多く、次いで、「①通い+②訪問(看護)+③訪問(介護)」が15.3%だった。(図表26)

図表25 各サービスの提供の有無(n=1,563)



※ 「その他」は調査月(平成26年6月)の月途中で利用開始または利用終了したことにより1か月間利用継続しなかった登録者である。

図表26 サービス提供の組み合わせパターン

組み合わせパターン	件数	%
②訪問(看護)有り(小計)	558	35.7%
②訪問(看護)のみ	4	0.3%
+①通い	74	4.7%
+①通い+③訪問(介護)	239	15.3%
+①通い+④泊まり	128	8.2%
+①通い+③訪問(介護)+④泊まり	86	5.5%
+③訪問(介護)	24	1.5%
+④泊まり	3	0.2%
+③訪問介護+④泊まり	0	0.0%
②訪問(看護)無し(小計)	762	48.8%
+①通い	167	10.7%
+①通い+③訪問(介護)	165	10.6%
+①通い+④泊まり	305	19.5%
+①通い+③訪問(介護)+④泊まり	91	5.8%
+③訪問(介護)	27	1.7%
+④泊まり	2	0.1%
+③訪問(介護)+④泊まり	0	0.0%
いずれのサービスもなし	5	0.3%
その他	222	14.2%
無回答	21	1.3%
全体	1,563	100.0%

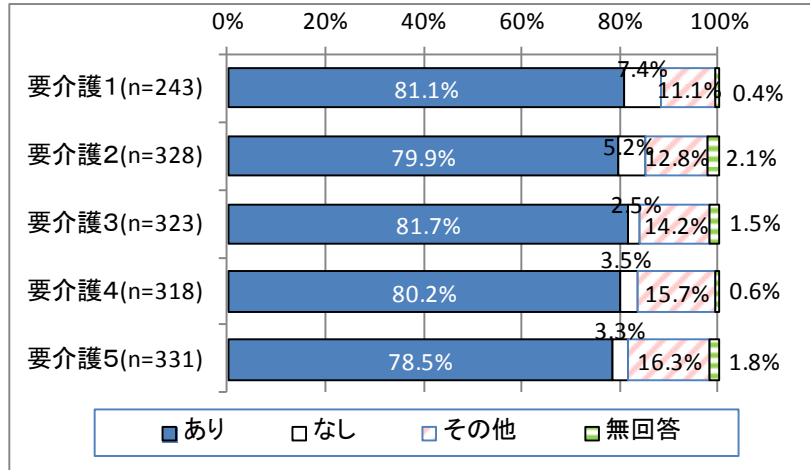
※ 「その他」は調査月(平成26年6月)の月途中で利用開始または利用終了したことにより1か月間利用継続しなかった登録者である。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

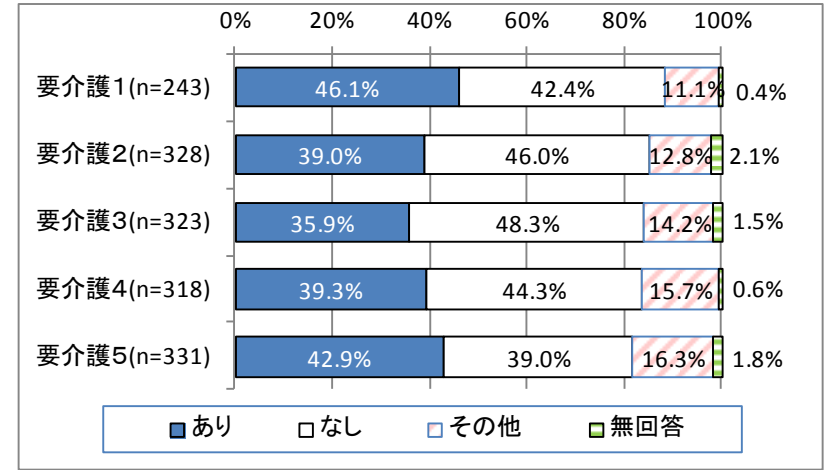
要介護度別サービス提供状況(平成26年6月分)(登録者数ベース)

○ 要介護度が重くなると、「訪問(看護)」や「泊まり」の割合が高くなった。(図表27～30)

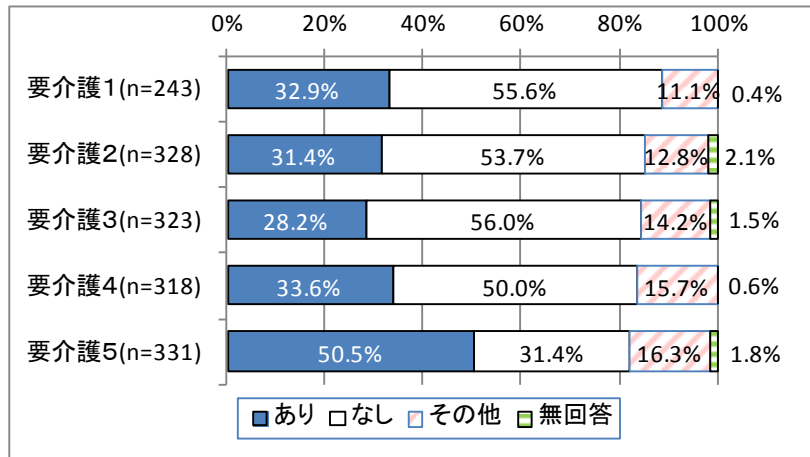
図表27 要介護度別 ①通い提供の登録者



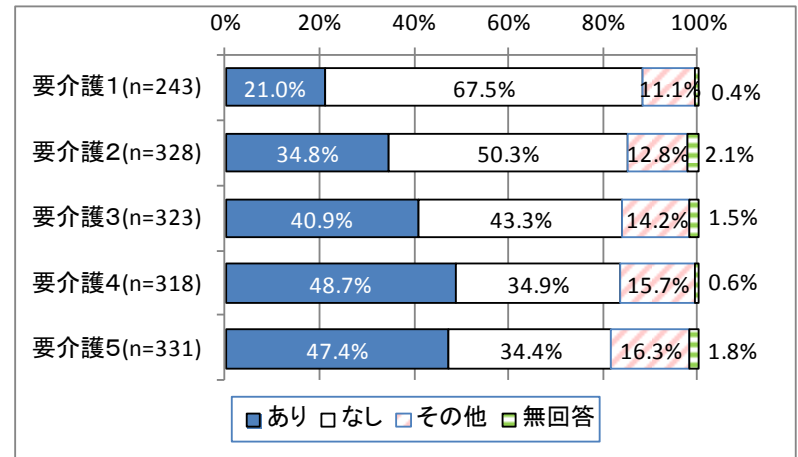
図表29 要介護度別 ③訪問(介護)提供の登録者



図表28 要介護度別 ②訪問(看護)提供の登録者



図表30 要介護度別 ④泊まり提供の登録者



※ 要介護度が「申請中」、「無回答」の場合は図中に記載していない。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

要介護度別サービス提供パターン(平成26年6月分)(登録者数ベース)

- 要介護度別に平成26年6月1か月間のサービスの提供パターンをみると、要介護1では「①通い+②訪問(看護)+③訪問(介護)」が18.1%で最も高く、次いで「①通いのみ」(17.7%)、「①通い+③訪問(介護)」(17.3%)であった。
- 要介護2～4ではいずれも「①通い+④泊まり」の提供パターンが最も高かった。
- 要介護5では「①通い+②訪問(看護)+③訪問(介護)」が19.3%で最も高かった。(図表31)

図表31 要介護度別 サービス提供の組み合わせパターン(上位8位まで)

	合計	②訪問(看護)有					②訪問(看護)無				
		(小計)	+①通い	+①通い +③訪問(介護)	+①通い +④泊まり	+①通い +③訪問(介護) +④泊まり	(小計)	①通いのみ	①通い +③訪問(介護)	①通い +④泊まり	①通い +③訪問(介護) +④泊まり
全体	1,563 100.0%	558 35.7%	74 4.7%	239 15.3%	128 8.2%	86 5.5%	762 48.8%	167 10.7%	165 10.6%	305 19.5%	91 5.8%
要介護1	243 100.0%	80 32.9%	17 7.0%	44 18.1%	8 3.3%	4 1.6%	135 55.6%	43 17.7%	42 17.3%	32 13.2%	7 2.9%
要介護2	328 100.0%	103 31.4%	15 4.6%	46 14.0%	19 5.8%	14 4.3%	176 53.7%	47 14.3%	40 12.2%	67 20.4%	14 4.3%
要介護3	323 100.0%	91 28.2%	12 3.7%	39 12.1%	22 6.8%	15 4.6%	181 56.0%	44 13.6%	39 12.1%	76 23.5%	17 5.3%
要介護4	318 100.0%	107 33.6%	14 4.4%	41 12.9%	30 9.4%	19 6.0%	159 50.0%	21 6.6%	24 7.5%	75 23.6%	31 9.7%
要介護5	331 100.0%	167 50.5%	14 4.2%	64 19.3%	48 14.5%	32 9.7%	104 31.4%	9 2.7%	19 5.7%	53 16.0%	21 6.3%

※ 要介護度について、「申請中」、「無回答」は表中に記載していない。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

住まいの状況別サービス提供パターン(平成26年6月分)

- 住まいが「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」の場合、泊まりを含む提供パターンが少ない。(図表32)
- 住まいが事業所と「同一建物」の場合、「①通い+②訪問(看護)+③訪問(介護)」が47.9%と約半数であった。
「同一建物 以外」では「①通い+④泊まり」が22.2%で最も高かった。(図表33)

図表32 住まい別 サービス提供の組み合わせパターン(上位8位まで)

	合計	②訪問(看護)有				②訪問(看護)無					
		(小計)	+①通い	+①通い +③訪問(介護)	+①通い +④泊まり	+①通い +③訪問(介護) +④泊まり	(小計)	①通いのみ	①通い +③訪問(介護)	①通い +④泊まり	①通い +③訪問(介護) +④泊まり
全体	1,563 100.0%	558 35.7%	74 4.7%	239 15.3%	128 8.2%	86 5.5%	762 48.8%	167 10.7%	165 10.6%	305 19.5%	91 5.8%
戸建て	973 100.0%	271 27.9%	51 5.2%	52 5.3%	97 10.0%	57 5.9%	542 55.7%	143 14.7%	67 6.9%	246 25.3%	72 7.4%
マンション、アパート、 団地	250 100.0%	117 46.8%	19 7.6%	40 16.0%	26 10.4%	23 9.2%	92 36.8%	18 7.2%	16 6.4%	36 14.4%	15 6.0%
有料老人ホーム	122 100.0%	64 52.5%	0 0.0%	59 48.4%	0 0.0%	1 0.8%	49 40.2%	1 0.8%	30 24.6%	5 4.1%	0 0.0%
サービス付き高 齢者向け住宅	157 100.0%	67 42.7%	2 1.3%	56 35.7%	1 0.6%	4 2.5%	64 40.8%	4 2.5%	50 31.8%	6 3.8%	4 2.5%

図表33 住まいと事業所との位置関係別 サービス提供の組み合わせパターン(上位8位まで)

	合計	②訪問(看護)有				②訪問(看護)無					
		(小計)	+①通い	+①通い +③訪問(介護)	+①通い +④泊まり	+①通い +③訪問(介護) +④泊まり	(小計)	①通いのみ	①通い +③訪問(介護)	①通い +④泊まり	①通い +③訪問(介護) +④泊まり
全体	1,563 100.0%	558 35.7%	74 4.7%	239 15.3%	128 8.2%	86 5.5%	762 48.8%	167 10.7%	165 10.6%	305 19.5%	91 5.8%
同一建物	240 100.0%	132 55.0%	4 1.7%	115 47.9%	2 0.8%	7 2.9%	76 31.7%	5 2.1%	61 25.4%	5 2.1%	3 1.3%
同一建物以外	1,281 100.0%	413 32.2%	69 5.4%	122 9.5%	120 9.4%	77 6.0%	661 51.6%	158 12.3%	100 7.8%	284 22.2%	87 6.8%

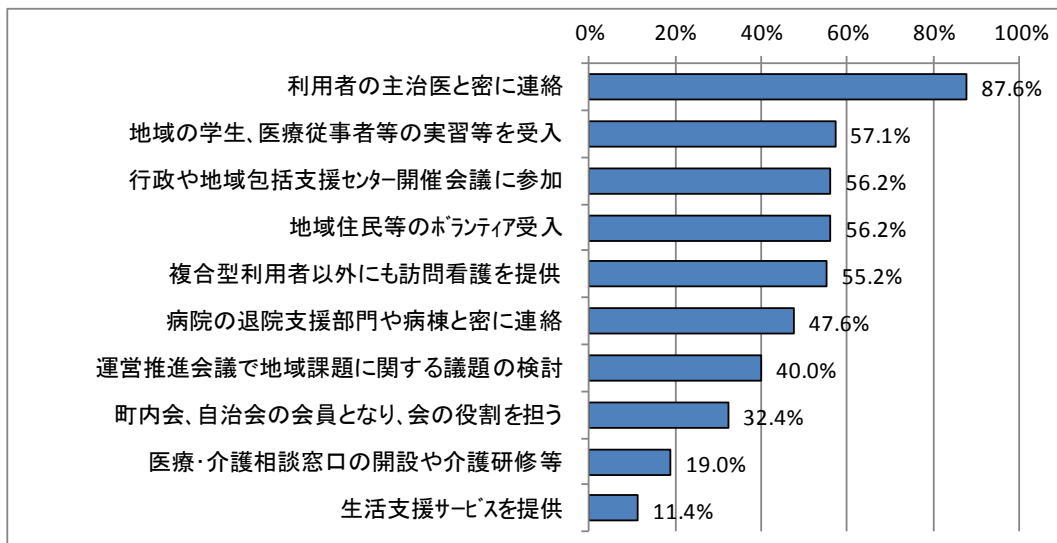
※ 住まいの位置が、「無回答」の場合は表中に記載していない。

(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

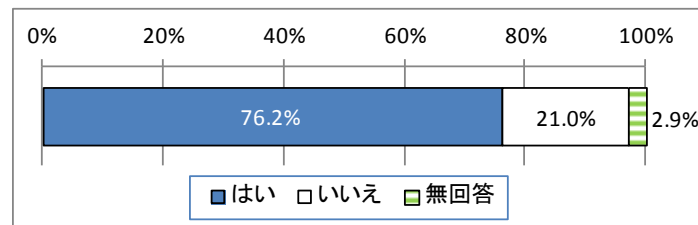
事業所の地域との関わりと指定訪問看護ステーションの指定状況(平成26年6月)

- 地域との関わりで、「地域の学生、医療従事者等の実習等を受入」は57.1%、「地域住民等のボランティア受入」が56.2%であった。(図表34)
- 指定訪問看護ステーションの指定を受けている事業所は76.2%であった。(図表35)
- 指定ありの実業所では、複合型サービスの登録者のうち、訪問(看護)を提供した登録者が39.6%であった。(図表36)

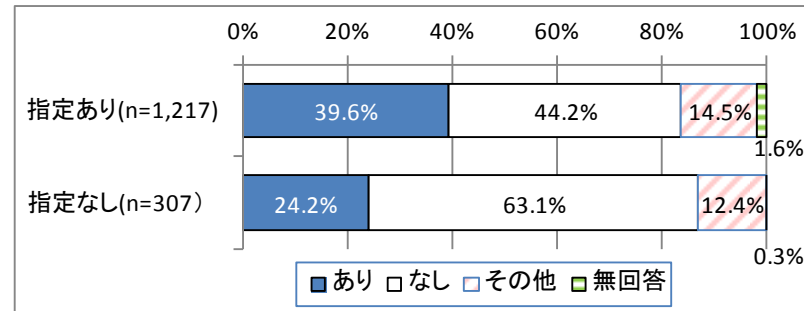
図表34 地域との関わり(n=105)



図表35 指定訪問看護ステーションの指定(n=105)



図表36 指定訪問看護ステーションの指定の有無別訪問(看護)提供状況(登録者数ベース)

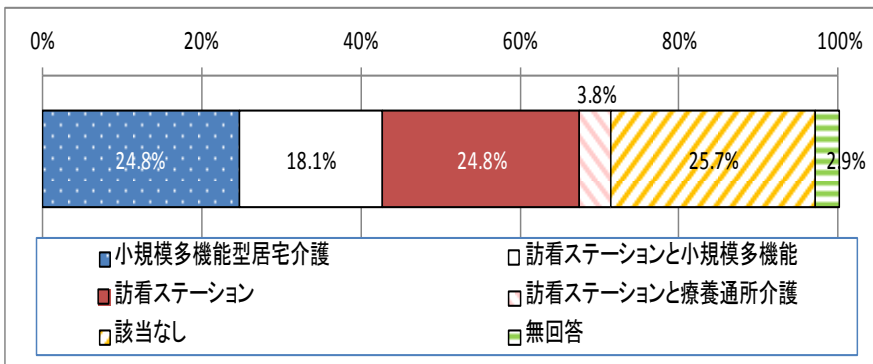


(3) 複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査

事業所の開設前の状況等と収支状況(平成26年6月)

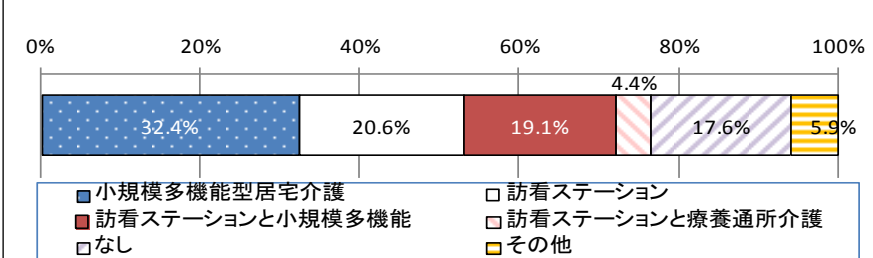
- 複合型サービス開設前に「小規模多機能型居宅介護」を実施の事業所が24.8%、「訪問看護ステーション」を実施の事業所が24.8%であった。(図表37)
- 開設前の事業が「訪問看護ステーション」の場合「赤字」が57.7%であった。(図表38)

図表37 複合型サービス開設前の事業実施状況(n=105)



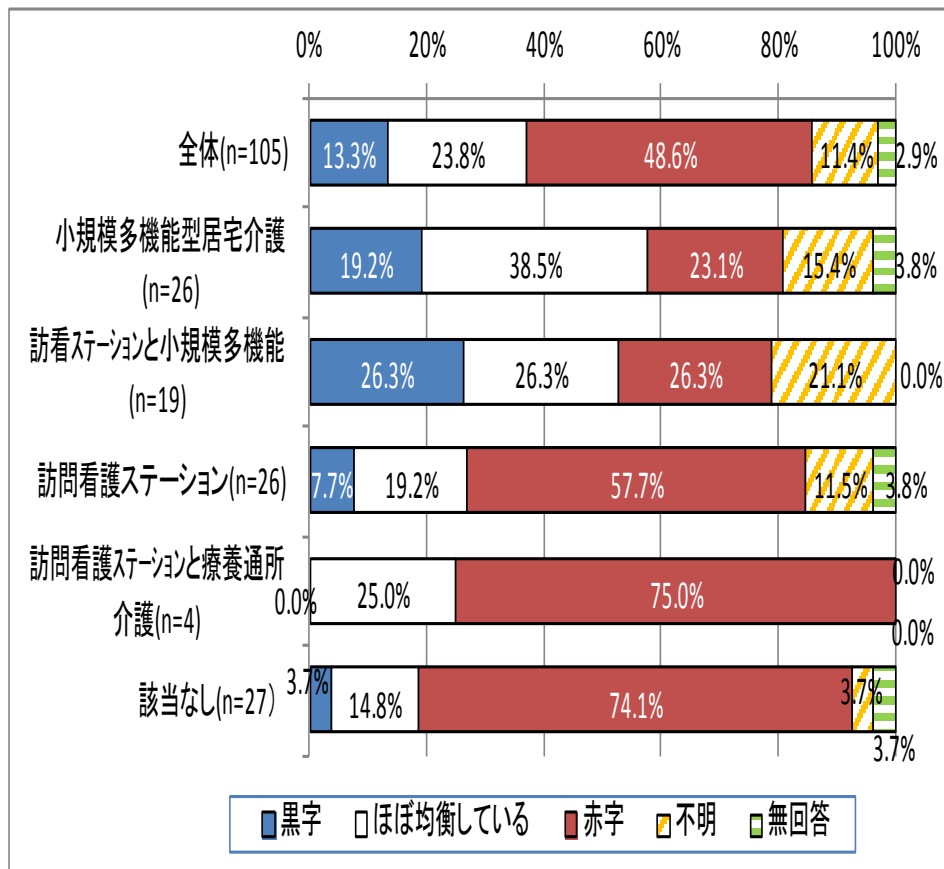
※ 「該当なし」は、「小規模多機能型居宅介護」「訪問看護ステーション」のいずれも実施していなかったものであり、他の介護保険サービスの実施の有無は問わない。

参考図表 複合型サービス開設前の事業実施状況(n=68)



※平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)

図表38 開設前の事業の実施状況別 収支



※ 開設前の事業が、「無回答」は図中に記載していない。

（4）介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業（速報版）

(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 退所見込のない老健入所者が在宅復帰の見込を立てるために、どのような介護・住まいがどの程度必要とされるのかを明らかにする。
- 介護老人保健施設が提供主体の多くを占める短期入所療養介護について、医療機関が提供する同サービスと比較した特徴等を明らかにする。
- 地域包括ケアを推進する中で介護老人保健施設に求められる機能を総合的に高める上での課題を明らかにする。

2. 調査方法

○調査対象は右の通り。自記式調査票の郵送配布・回収を行った。

○回収の状況については、①介護老人保健施設を対象としたアンケート調査の本資料作成時に使用した有効回収数(9月10日時点)は、施設票2,006(回収率50.1%)、入所者票9,861、ショート(短期入所療養介護)利用者票7,247であった。

○②医療機関(506施設)を対象した調査の有効回収数は、施設票248(回収率49.0%)、ショート利用者票830票であった。

※なお、本調査における「ショート」とは短期入所療養介護を指す

	施設種別	施設(悉皆)	利用者(抽出)
①	介護老人保健施設	4,002施設 【施設票】	退所困難者5名上限【入所者票】 ショート利用者5名上限【ショート利用者票】
②	短期入所療養介護算定実績のある医療機関	506施設 【医療機関票】	ショート利用者5名上限【ショート利用者票】

3. 調査結果概要

- 加算の算定状況について、入所前後訪問指導加算については、在宅強化型では41%、加算型では32%、通常型では10%であった。
- 在宅復帰が困難な理由についてみると、全類型で「自宅で介護できる親族がない」が約80%~90%を占めており、通常型で「入所者の医療ニーズが高い」などが多かった。
- 在宅復帰に必要なサービスとして、24時間対応可能なサービスや、認知症への対応、医療依存度の高い方への対応ができるサービス等の必要性が挙げられた。
- 退所先の希望は、本人の約20~30%が「自宅」を希望しているのに対し、家族が「自宅」を希望しているのは、4~9%と少なかった。
- 老健と医療機関のショート利用者の属性を比較すると、医療機関の方が、利用者の要介護度5の割合が高かった。また認知症高齢者の日常生活自立度がⅣの者の割合が高く、医療処置が必要な利用者の割合(喀痰吸引、経管栄養、摘便、浣腸等)も高かった。
- 老健と医療機関のショート利用者の目的を比較すると、老健では医療機関と比較して、リハビリテーションを目的とした利用が多く、約50%を占めていた(医療機関は約20%)。

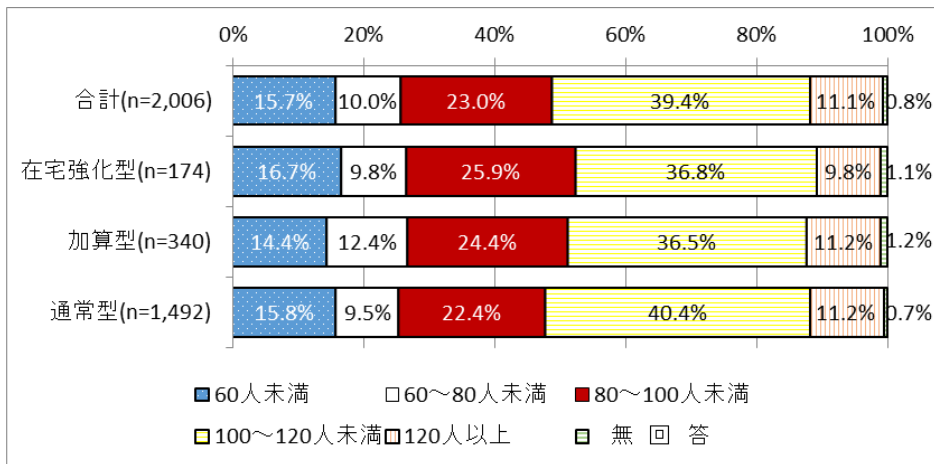
(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

1. 基本属性（老健【施設票】）

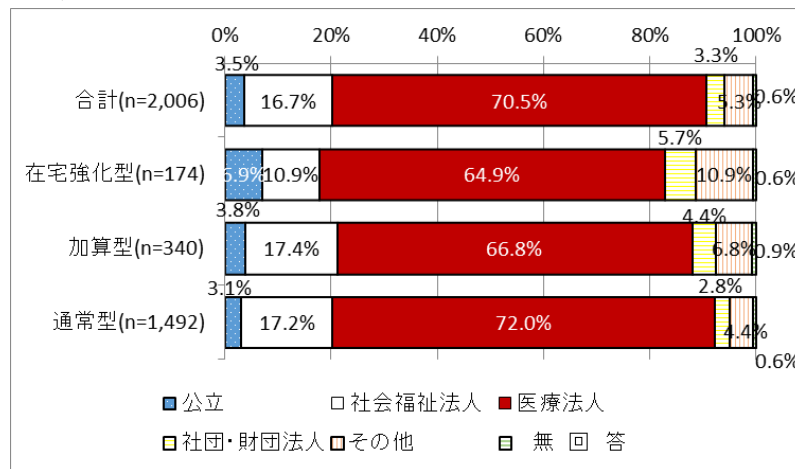
○介護老人保健施設（以下、老健とする）の施設類型については、「通常型」が全体の4分の3（1,492施設）を占めていた。

○開設主体は全体の70.5%が「医療法人」であった。要介護度別利用者数割合についても、3類型で大きな差は見られなかった。

図表1 定員数

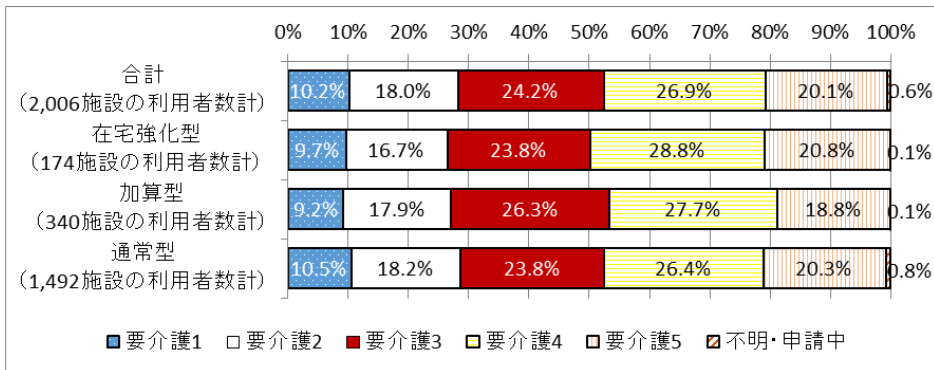


図表2 開設主体



図表3 要介護度別利用者数割合

※定員数の平均は89.6人



○「在宅強化型」は、介護保険施設サービス費Ⅰ（iiまたはiv）またはユニット型介護保険施設サービス費（iiまたはiv）を算定している施設、「加算型」は在宅復帰・在宅療養支援機能加算または在宅復帰支援機能加算を算定している施設、「通常型」はそれ以外の施設を指す。

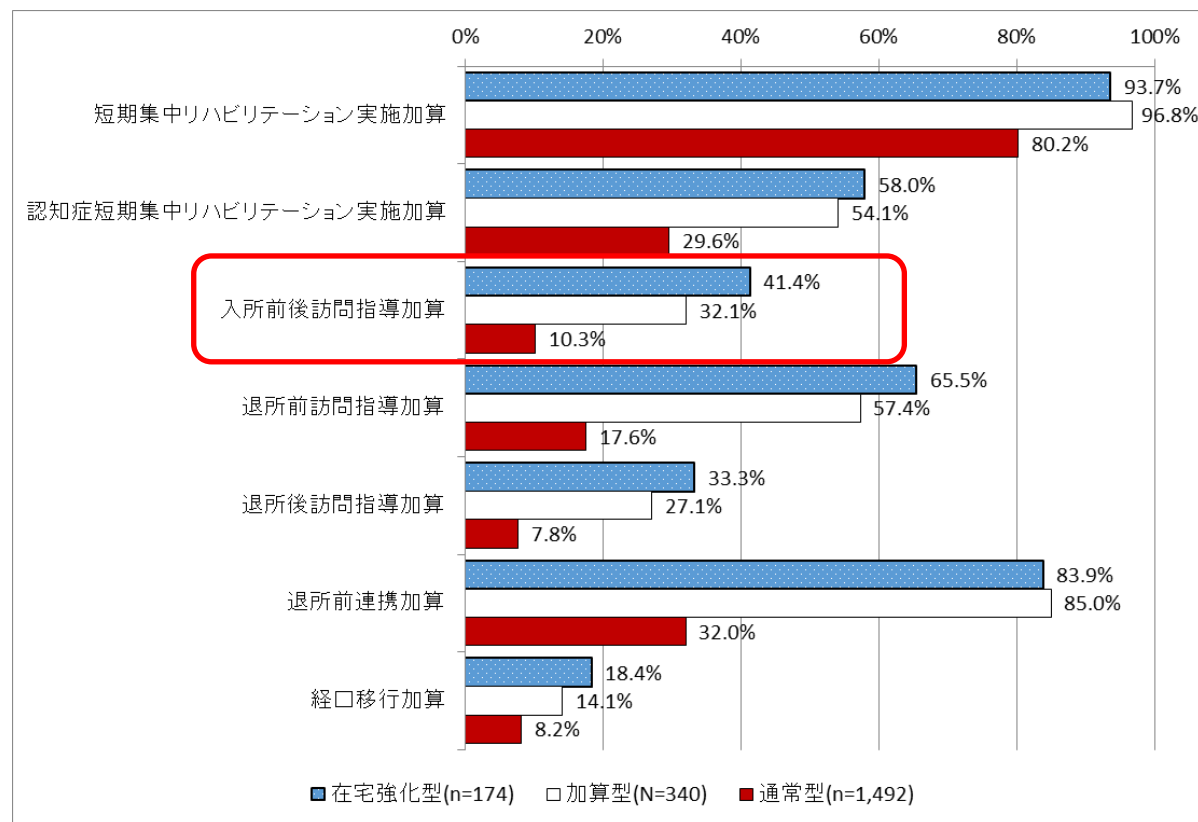
○なお、開設主体および要介護度別利用者数割合の分布について、平成23年度介護サービス施設・事業所調査結果と比較した結果、大きな差は見られなかった。

(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

2. 加算の算定状況（老健【施設票】）

- 加算の算定状況については、通常型と比較して、在宅強化型、加算型ともに、主な加算について算定割合が高かった。
- 「入所前後訪問指導加算」については、在宅強化型では41.4%、加算型では32.1%、通常型では10.3%であり、在宅強化型では通常型の4倍の施設で算定していた。
- その他、「退所前訪問指導加算」、「退所後訪問指導加算」、「退所前連携加算」等についても在宅強化型、加算型ともに通常型と比較して算定割合は高かった。

図表4 加算の算定状況

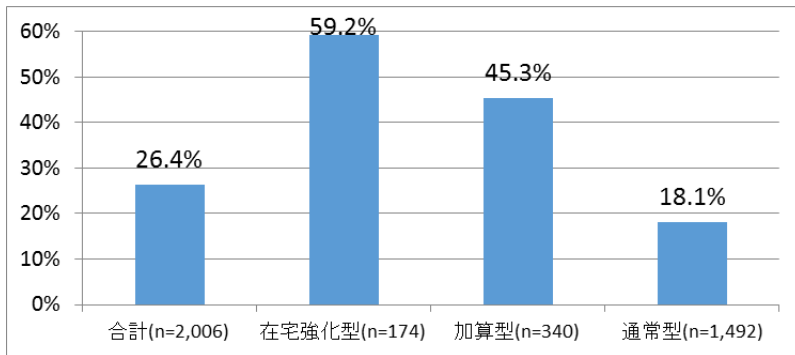


(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

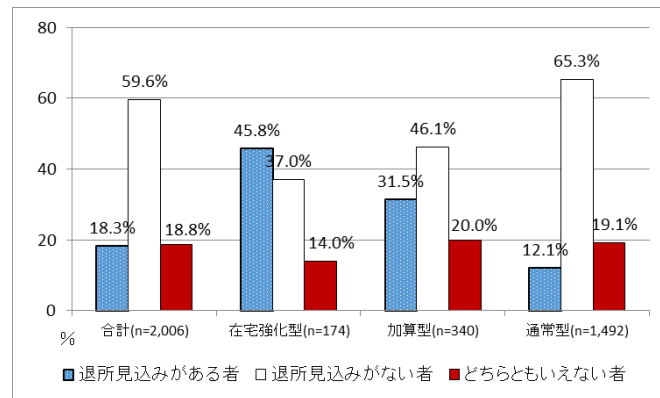
3. 在宅復帰への取組み状況(実施状況)と在宅復帰困難な理由【老健 施設票】

- 在宅復帰率は在宅強化型で59.2%であったが、通常型では18.1%であった。
- 退所見込み別入所者の割合を見ると、在宅強化型では「退所見込みがある者」、「退所見込みがない者」がそれぞれ45.8%、37.0%であり、通常型では、それぞれ12.1%、65.3%であった。
- 在宅復帰が困難な理由についてみると、全類型で「自宅で介護できる親族がいない」が約80%～90%を占めており、通常型で「入所者の医療ニーズが高い」が70%を超えていた。

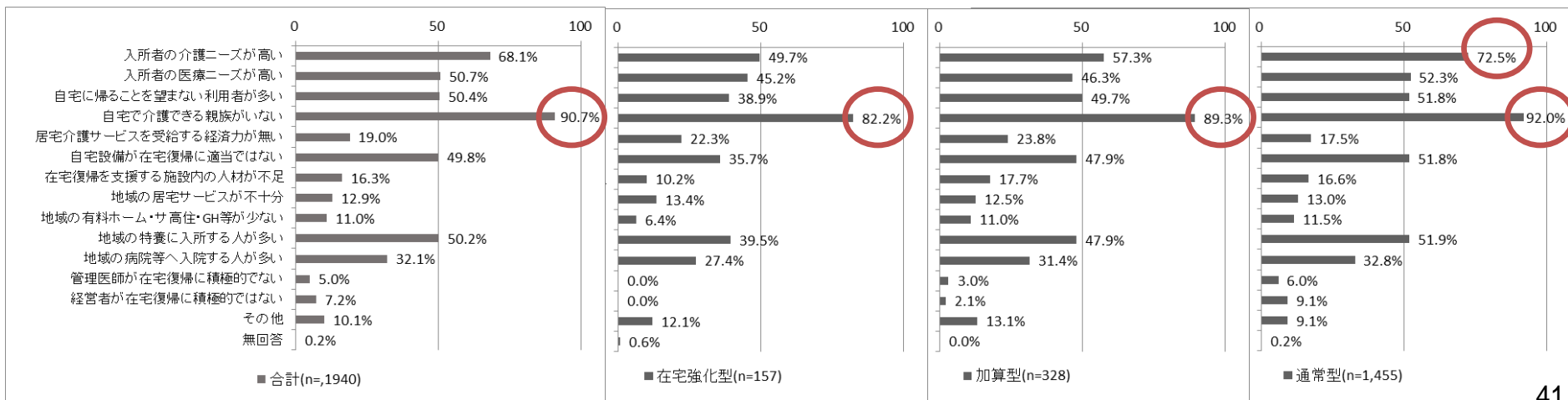
図表5 在宅復帰率



図表6 退所見込別入所者数の割合 (各施設における全利用者に占める割合の平均)



図表7 在宅復帰が困難な理由

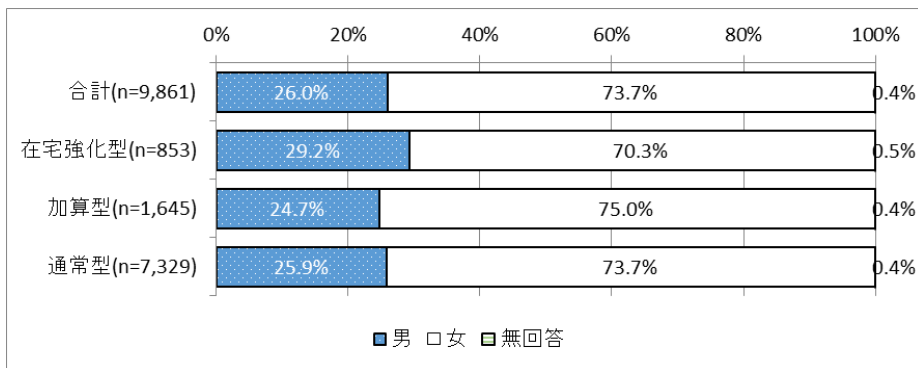


(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

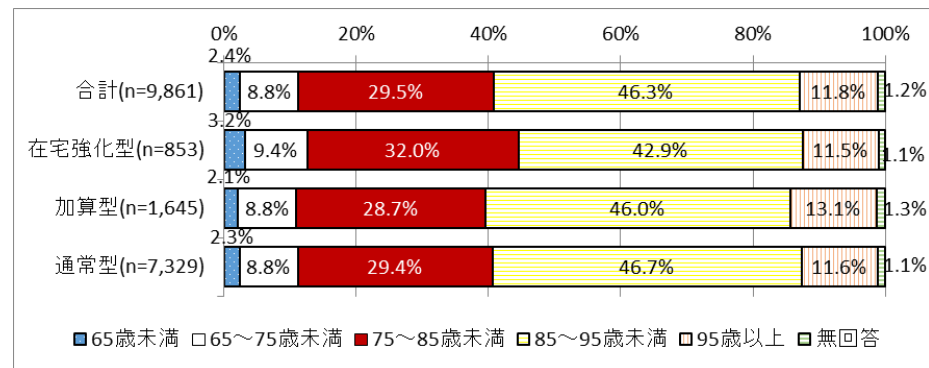
4-1. 退所困難者の状況(基本属性①) 老健【入所者票(退所困難者)】

○退所困難者※の性別および年齢別割合の傾向は、在宅強化型、加算型、通常型で大きな差は見られなかった。

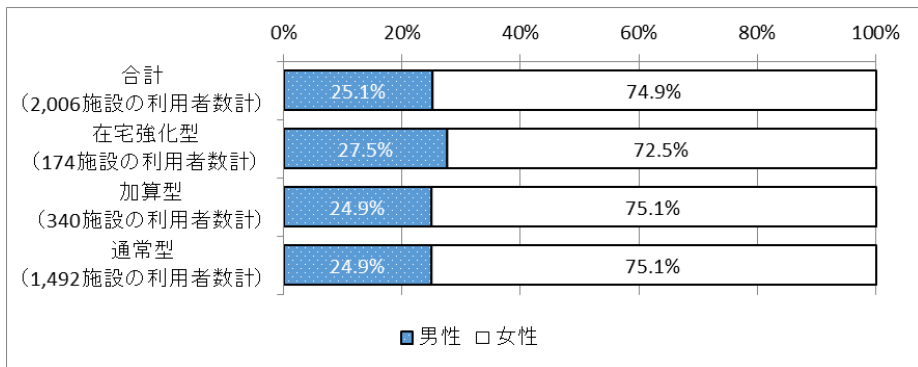
図表8【老健 退所困難者】性別利用者割合



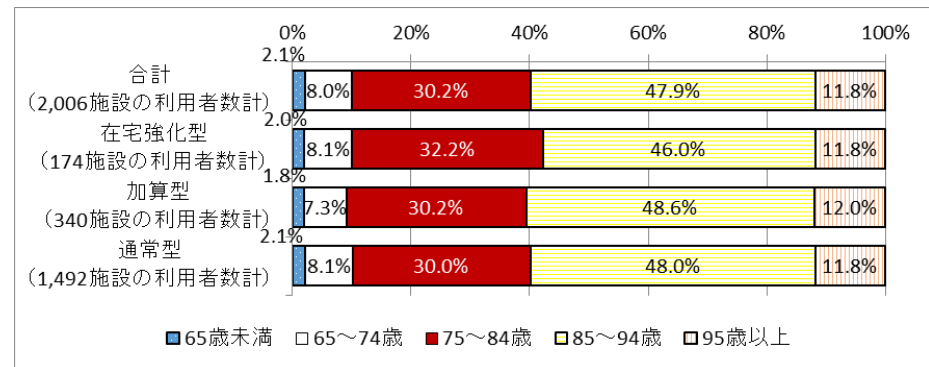
図表9【老健 退所困難者】年齢別利用者割合



図表10 参考:性別利用者割合(施設票)



図表11 参考:年齢別利用者割合(施設票)



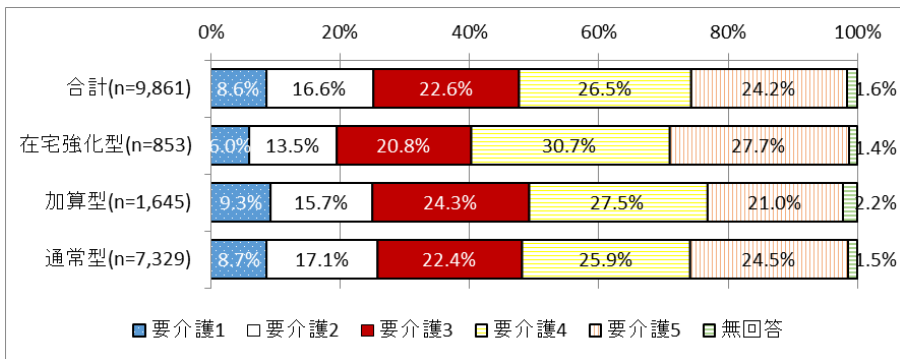
※ 退所困難者とは、容態が不安定であるなど主に本人の状態により退所が難しい場合、または退所先が決まらない、退所後の生活の目途が立たない等の社会的な要因により退所が難しいとそれぞれの施設が判断した入所者。

(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

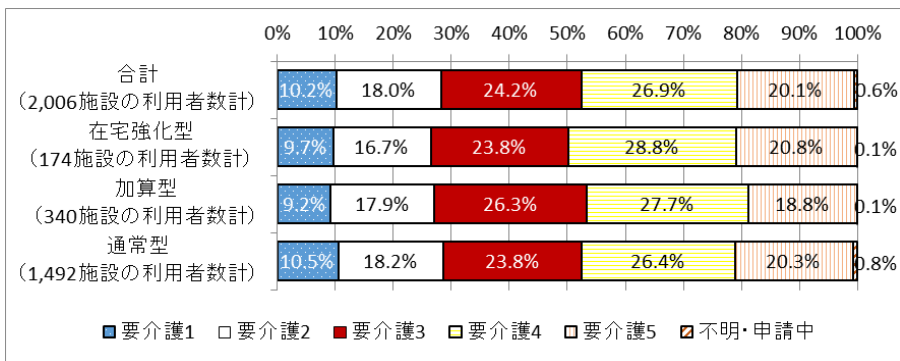
4-2. 退所困難者の状況(基本属性②) 老健【入所者票(退所困難者)】

○退所困難者※の要介護度別利用者および認知症高齢者の日常生活自立度別の割合の傾向は、在宅強化型、加算型、通常型で大きな差は見られなかった。

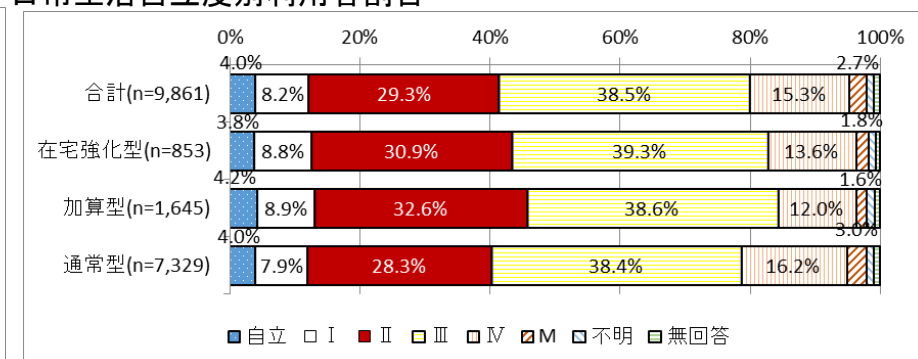
図表12 【老健 退所困難者】要介護度別利用者割合



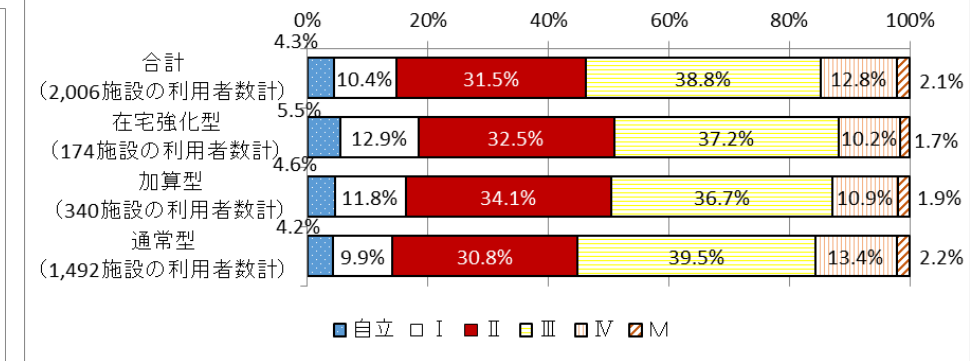
図表14 参考:要介護度別利用者割合(施設票)(再掲)



図表13 【老健 退所困難者】認知症高齢者の日常生活自立度別利用者割合



図表15 参考:認知症高齢者の日常生活自立度別利用者割合(施設票)



※ 退所困難者とは、容態が不安定であるなど主に本人の状態により退所が難しい場合、または退所先が決まらない、退所後の生活の目的が立たない等の社会的な要因により退所が難しいとそれぞれの施設が判断した入所者。

(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

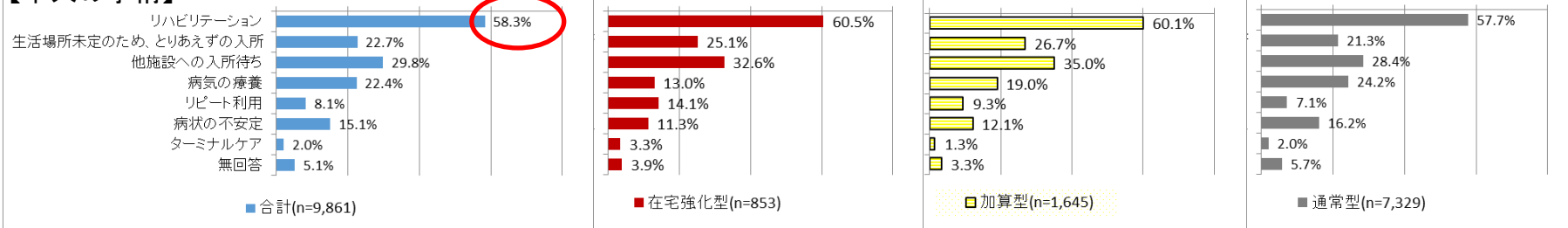
4-3. 退所困難者の状況（入所目的等）（老健【入所者票(退所困難者)】）

○入所目的は、本人の事情としては、「リハビリテーション」が58.3%、家族の事情としては、「自宅介護の困難」が85.2%で最も多かった。

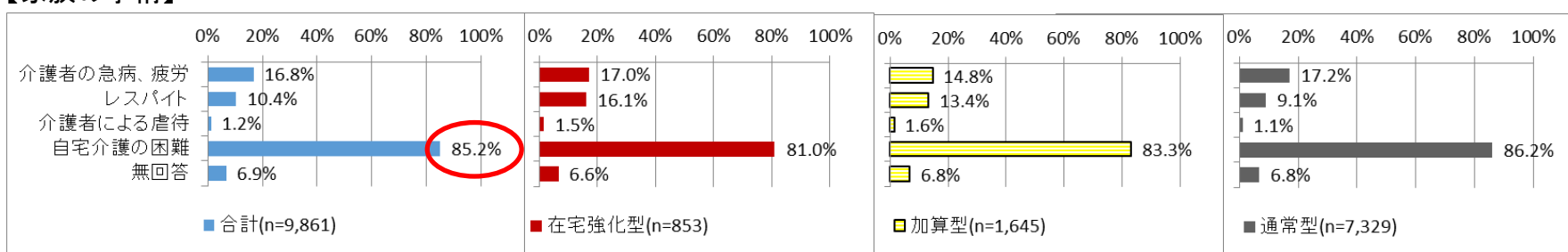
○在宅復帰に必要なサービスとして、24時間対応可能なサービスや、認知症への対応、医療依存度の高い方への対応ができるサービス等の必要性が挙げられた。

図表16 入所目的

【本人の事情】



【家族の事情】



図表17 在宅復帰に必要なサービス（自由回答より一部抜粋）

- ・ 夜間対応・24時間対応なサービス（夜間・24時間対応の訪問介護サービス、見守り・支援できる体制、定期巡回、随時対応サービス、24時間対応の医療機関等）
- ・ 認知症対応のサービス（精神症状に対応できる施設、重度でも入所できる施設、認知症徘徊者対応、認知症者対応通所サービス、認知症対応のデイサービス）
- ・ 緊急時対応の施設・サービス（糖尿病等の病状急変時に対応可能、発作時対応可能、通院の付き添い、介護タクシー等）
- ・ 医療依存度高い方へのサービス、受け入れ可能な施設（経管栄養、バルーンカテーテル、喀痰吸引等が必要な方、膀胱ろう、胃ろう造設されている方、ストマ管理されている方等が利用可能な介護サービス）
- ・ ターミナル期の対応（ターミナル期を支える医師、看取りも視野に入れたサービス）

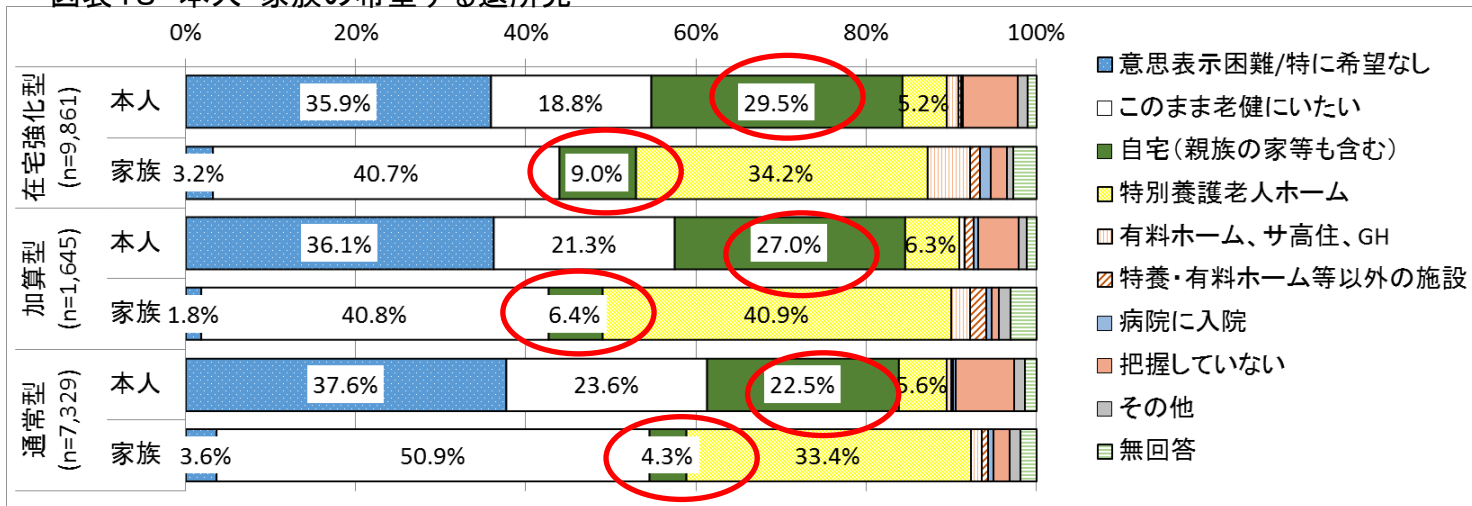
(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

4-4. 退所困難者の状況(希望する退所先等) 老健【入所者票】(退所困難者)

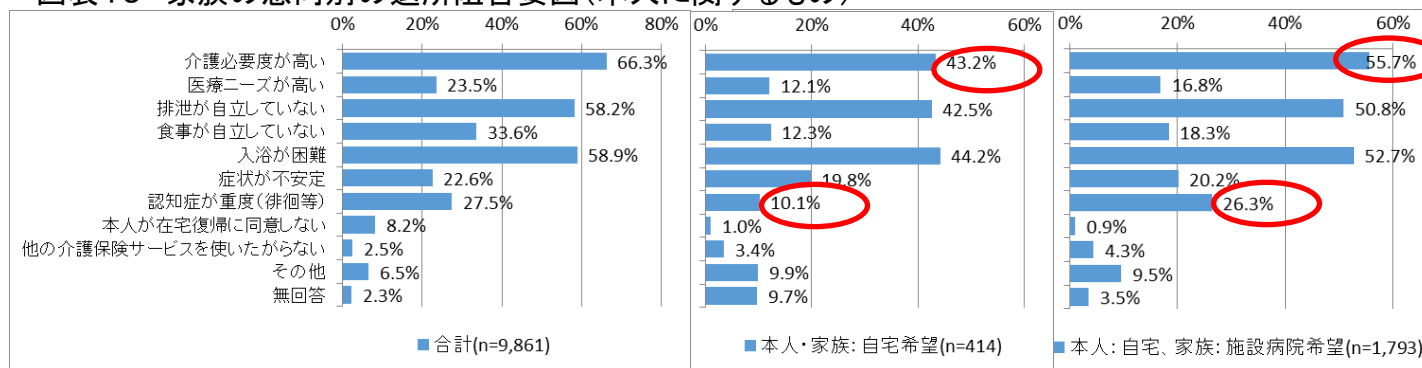
○退所先の希望についてみると、本人の約20%~30%が「自宅」を希望しているのに対し、家族が「自宅」を希望しているのは、4~9%と少なかった。

○本人が在宅復帰を希望しているが、家族が病院や施設への入所を希望している場合は、本人・家族共に在宅復帰を希望している場合と比較し、「介護必要度が高い」「認知症が重度」の割合が高かった。

図表18 本人・家族の希望する退所先



図表19 家族の意向別の退所阻害要因(本人に関するもの)

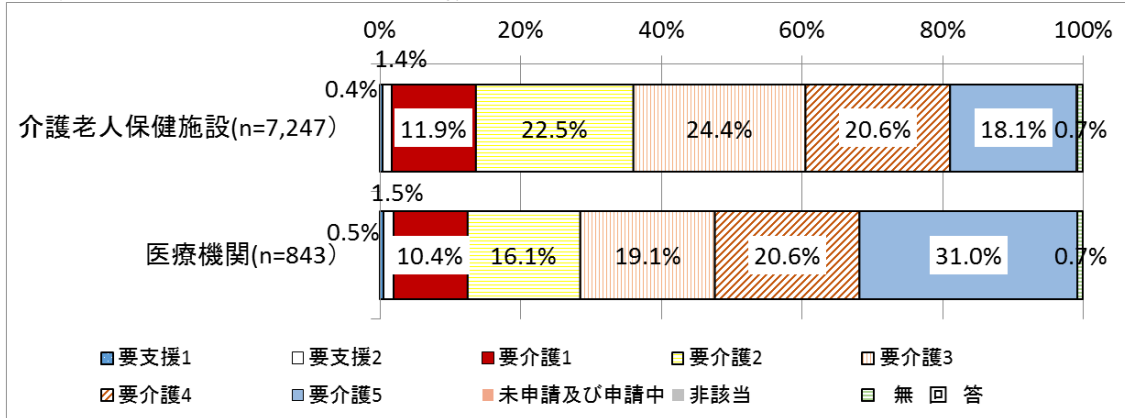


(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

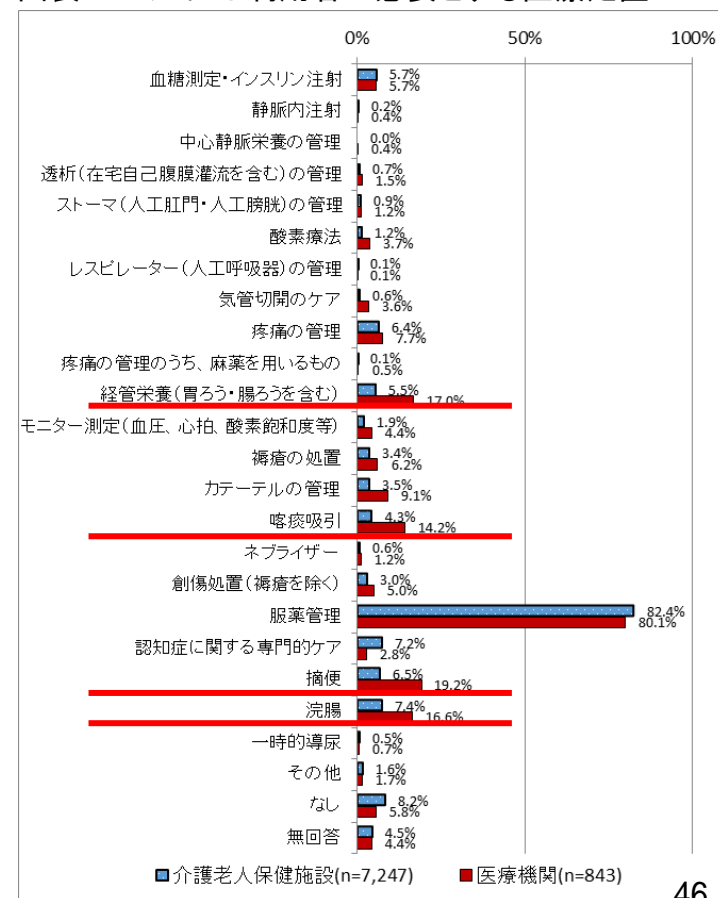
5-1. 老健と医療機関のショート利用者の比較(利用者の属性) (老健【ショート利用者票】および医療機関【ショート利用者票】)

- 老健と医療機関のショート利用者の属性を比較すると、医療機関の方が、「要介護度5」の利用者の割合が高かった。
- 同様に医療機関の方が、認知症高齢者の日常生活自立度「IV」の者の割合が高かった。
- 必要とする医療処置については、医療機関の方が「喀痰吸引」、「経管栄養」、「摘便」、「浣腸」等の割合が高かった。

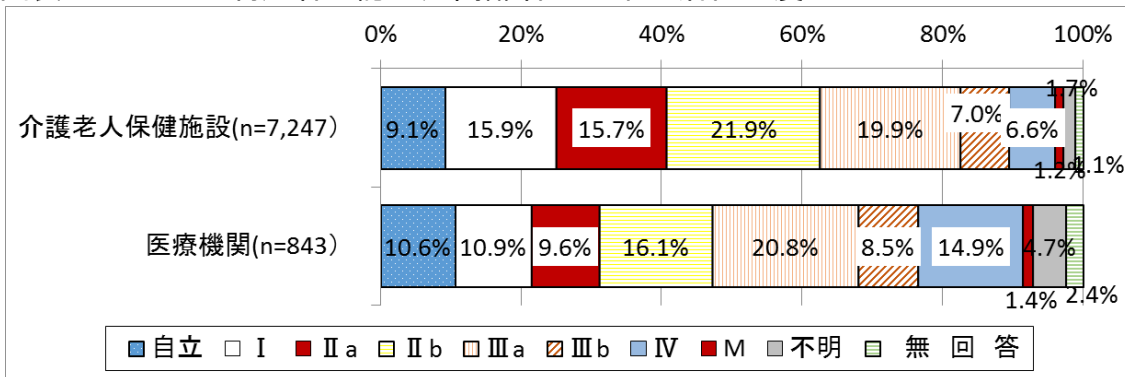
図表20 ショート利用者の要介護度



図表22 ショート利用者が必要とする医療処置



図表21 ショート利用者の認知症高齢者の日常生活自立度



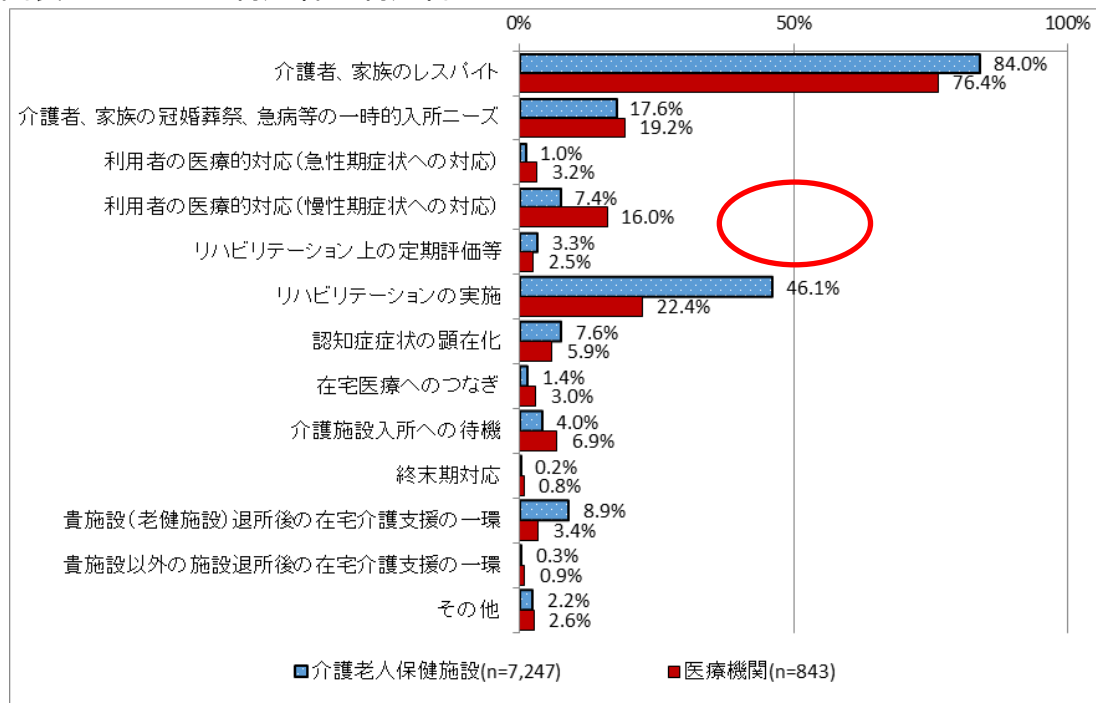
(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

5-2. 老健と医療機関のショート利用者の比較(利用目的と配慮した内容) (老健【ショート利用者票】および医療機関【ショート利用者票】)

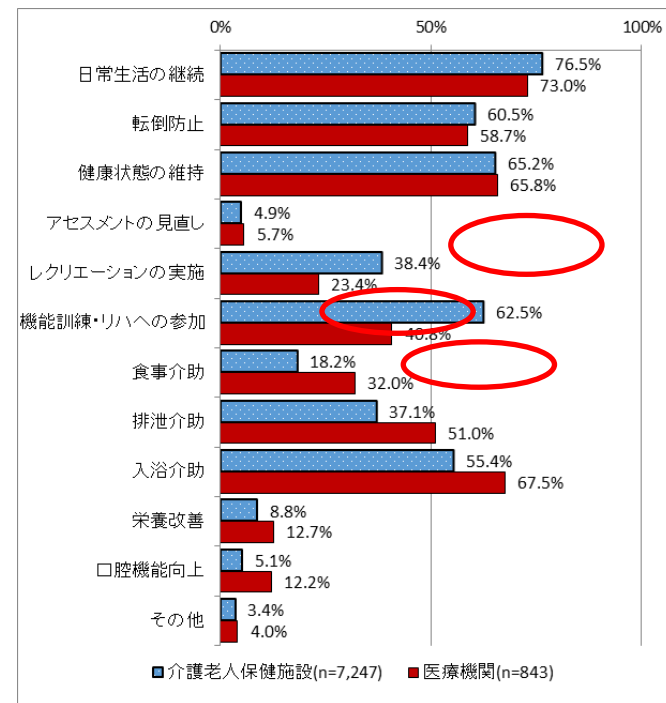
○老健と医療機関のショート利用者の目的を比較すると、老健では医療機関と比較して、「リハビリテーションの実施」を目的とした利用が多く、46.1%を占めていた(医療機関は22.4%)。

○入所時に配慮した内容については、老健では「機能訓練・リハへの参加」が62.5%を占めていた(医療機関は40.8%)。一方、医療機関では「食事介助」「排泄介助」等への配慮が老健と比較して多かった。

図表23 ショート利用者の利用目的



図表24 ショート利用者の入所時に配慮した内容



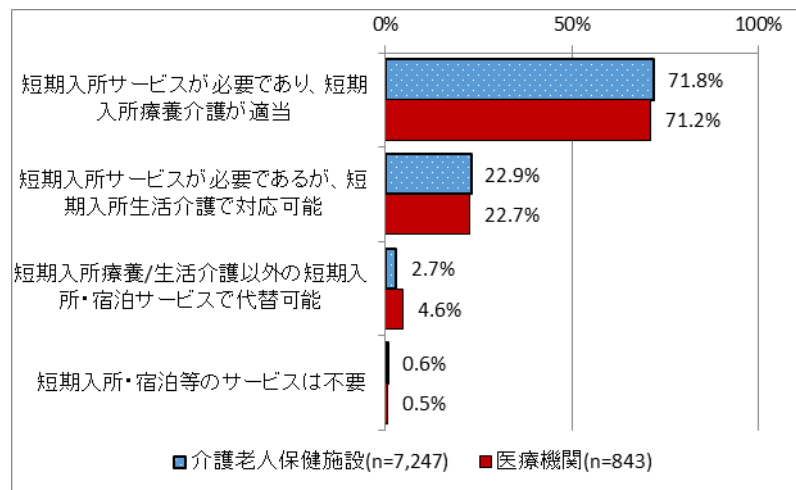
(4) 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業

5-3. 老健と医療機関のショート利用者の比較(短期入所サービスの必要性等) (老健【ショート利用者票】および医療機関【ショート利用者票】)

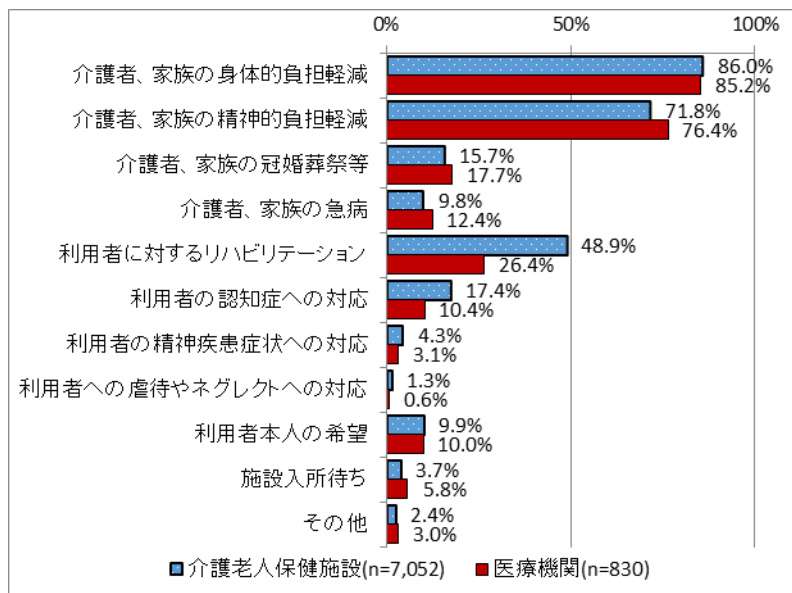
○短期入所サービスの必要性については、老健、医療機関ともに、「短期入所サービスが必要であり、短期入所療養介護が適当」である利用者がそれぞれ71.8%、71.2%を占め、次いで「短期入所サービスが必要であるが、短期入所生活介護で対応可能」である利用者がそれぞれ22.9%、22.7%であった。

○短期入所サービスが必要な理由については、老健、医療機関ともに「介護者、家族の身体的負担軽減」「介護者、家族の精神的負担軽減」が多かった。また、老健では医療機関と比較して、「利用者に対するリハビリテーション」(48.9%)が多かった。

図表25 短期入所サービスの必要性



図表26 短期入所サービスが必要な理由



**（5） 介護サービス事業所における
医療職の勤務実態および**

**医療・看護の提供実態に関する横断的な調査
（速報版）**

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

1. 調査の目的

- 本調査では、介護サービス事業所における医療職種のうち医師、看護職員の配置について、配置数・雇用形態及び業務内容、入所者の特性の実態、および介護保険施設等における日常的な医療的ケアの実施状況および看取りの実施状況を把握し、これらの事業所の特性に応じた医療職種の配置のあり方について検討を行う。

2. 調査方法

※④医療療養病床の抽出に使用した名簿は、入院基本料等の施設基準について、厚生(支)局へ届出されたものを利用した。

- ①介護老人福祉施設(1,600施設、無作為抽出)、②介護老人保健施設(1,600施設、無作為抽出)、③介護療養型医療施設(1,506施設、悉皆)、④医療療養病床を有する医療機関(1,000施設、無作為抽出)に対し、自記式調査票(施設票、従事者票(医師1名、看護職員1名)、利用者票(各施設において全利用者の1/10無作為抽出))を郵送で配布・回収を行った。本資料作成時に使用した施設票の有効回収数(9月10日時点)は、①介護老人福祉施設で605票(有効回収率37.8%)、②介護老人保健施設で712票(有効回収率44.5%)、③介護療養型医療施設で651票(有効回収率43.2%)、④医療療養病床を有する医療機関で249票(有効回収率24.9%)であった。

3. 調査結果概要

- オンコールおよび緊急対応の際に医師が呼び出された理由は、介護老人福祉施設では「看取り期の対応」が55.4%を占め、その他「バイタルサインの悪化」「発熱」などが他の理由と比べ高かった。介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療療養病床では、「バイタルサインの悪化」や「発熱」で呼び出される割合が、「看取り期の対応」よりも高かった。
- 看取りの実施方針について、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では、半数以上の施設で「看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている」との回答であった。すべての施設類型において、30%以上の施設が「看取り介護を行うための夜間の体制が十分でない」という課題が挙げられた。
- 入院・入所者の要介護度についてみると、特に介護療養型医療施設で要介護5の者の割合が半数を占めていた。また、医療区分については、医療療養病床において医療区分3の者の割合が約30%であった。認知症を有する者については、医療療養病床以外においては80%程度を占めていた。
- 最も適切と考えられる療養の場についてみると、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床ともに自施設類型が適切との割合が多かったが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」が34.8%を占め、「自宅」(22.9%)や「介護老人保健施設」(26.0%)が適切と考えられる者の割合よりも高かった。
- 介護療養型医療施設の病床転換意向についてみると、全ての病床について転換を予定している医療機関が10.0%を占めていた。転換の意思決定において必要な要素は、「転換後の経営状況・採算性」「現在の介護療養病床の患者の医療ニーズ」「近隣地域の医療および介護のニーズ」等の割合が高く、50%を超えていた。

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

1. 施設の基本属性

○介護老人福祉施設では要介護4、5の者の割合がともに30%程度と多く、介護老人保健施設では要介護1、2の割合が他施設と比較するとやや高く、介護療養型医療施設では要介護5の者の割合が50%を超えていた。

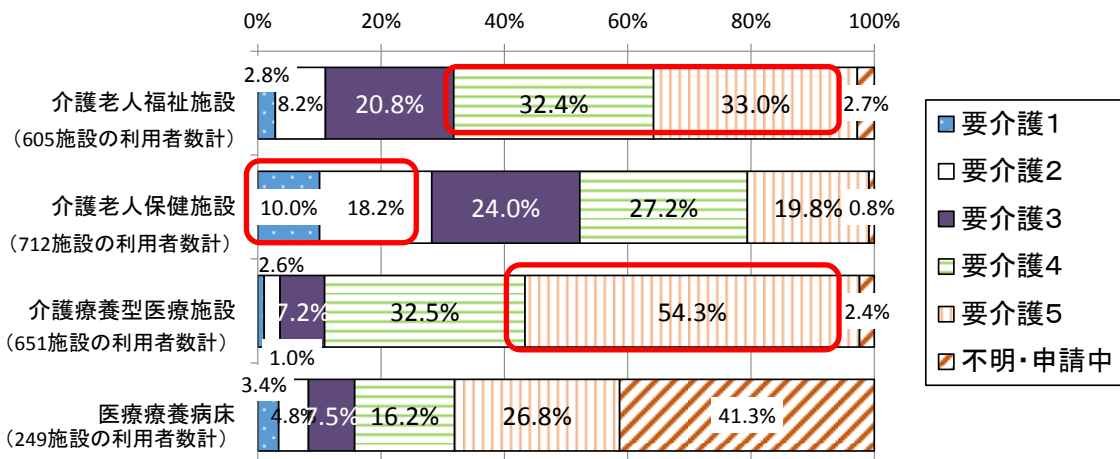
図表1 開設主体

	施設数	公立	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	個人	その他	無回答
介護老人福祉施設	605	16 2.6%	585 96.7%	-	-	-	4 0.7%	-
介護老人保健施設	712	25 3.5%	113 15.9%	505 70.9%	30 4.2%	-	35 4.9%	4 0.6%
介護療養型医療施設	651	37 5.7%	-	535 82.2%	15 2.3%	37 5.7%	27 4.1%	-
医療療養病床	249	21 8.4%	-	188 75.5%	8 3.2%	9 3.6%	23 9.2%	-

図表2 定員数(人)

	施設数	平均値
介護老人福祉施設	605	76.1
介護老人保健施設	712	90.3
介護療養型医療施設		
うち病院	491	58.8
うち診療所	160	9.5
医療療養病床	249	71.7

図表3 要介護度別利用者数割合



図表4 100床あたり平均職員数(人)

【介護老人福祉施設(n=605)、介護老人保健施設(n=712)】

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
医師	0.2	1.4
看護職員	6.1	11.7
うち看護師	4.5	6.5
介護職員	44.6	34.4
うち介護福祉士	24.5	21.9
PT	0.1	2.4
OT	0.1	1.7
ST	0.0	0.3

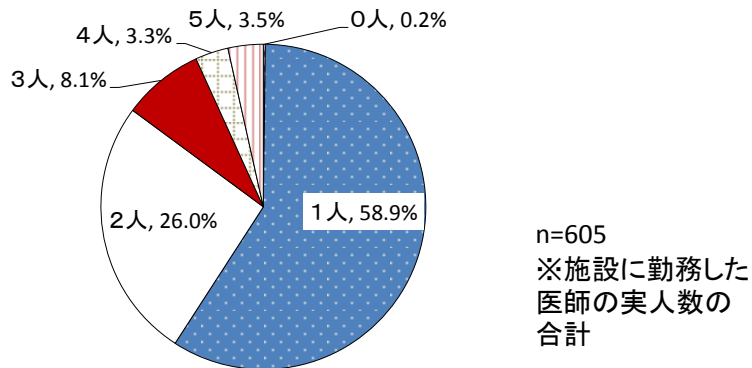
※開設主体および要介護度別利用者数割合について、母集団との比較および、平成23年度介護サービス施設・事業所調査結果と比較したところ、大きな差は見られなかった。

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

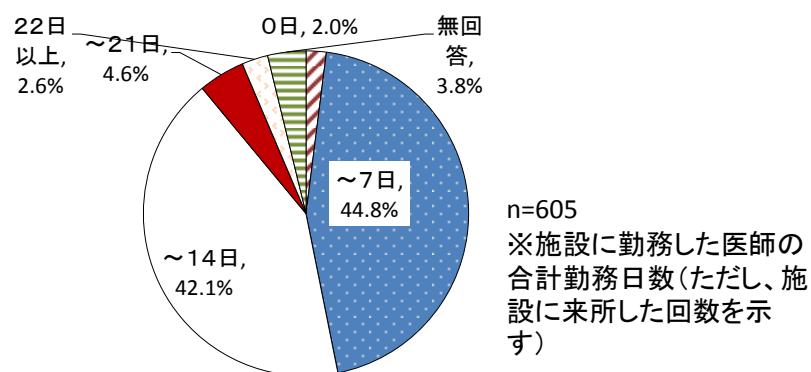
2. 医師の勤務状況(介護老人福祉施設)

○介護老人福祉施設において、施設に一月間に勤務した医師数(1施設の合計)は「1人」が最も多く、58.9%であった。勤務日数は1施設当たり「～7日」「～14日」がそれぞれ44.8%、42.1%と同程度であり、平均は7.9日であり、合計勤務時間は1施設当たり「～10時間」「～20時間」がそれぞれ37.4%、35.0%と同程度であり、平均は約18時間であった。

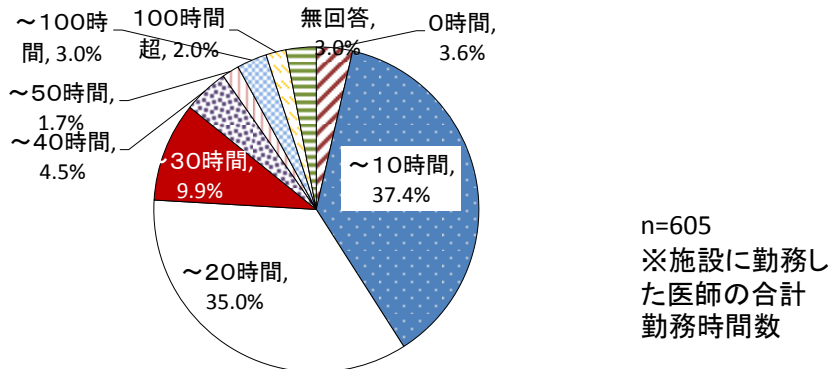
図表5 一月間に勤務した医師数(1施設当たり)



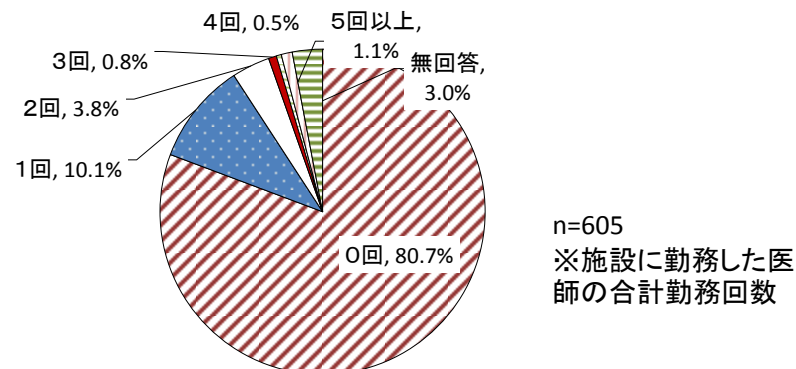
図表6 医師の一月間の勤務日数(1施設当たり)



図表7 医師の一月間の合計勤務時間(1施設当たり)



図表8 医師の一月間の夜間の対応回数(1施設当たり)



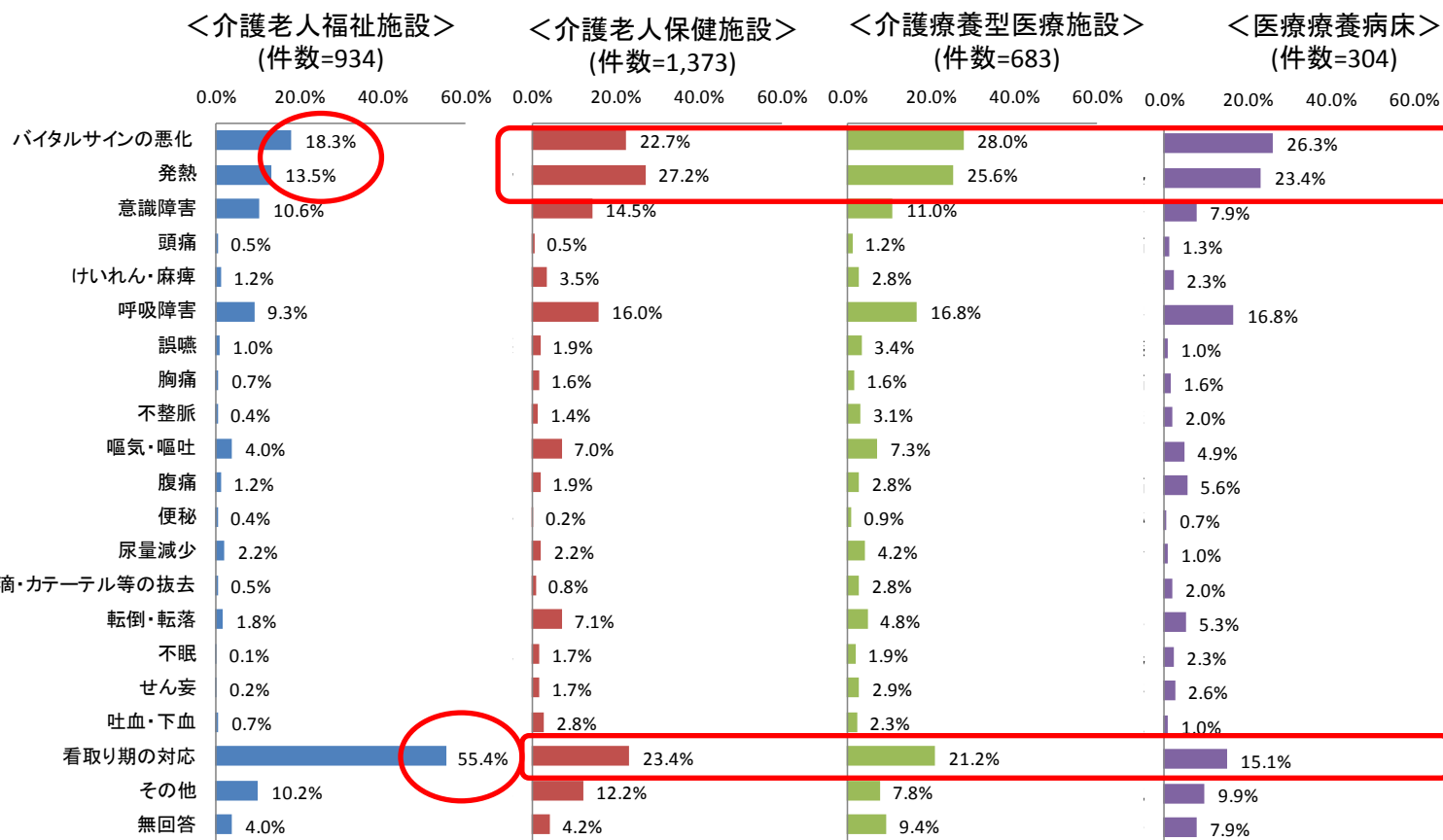
(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

3-1. オンコール・当直時の呼び出しの理由(医師)

○介護老人福祉施設では「看取り期の対応」が55.4%を占め、その他「バイタルサインの悪化」「発熱」などが他の理由と比べ高かった。

○介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療療養病床では、「バイタルサインの悪化」や「発熱」で呼び出される割合が、看取り期の対応よりも高かった。

図表9 利用者／患者の状況(オンコールまたは当直時に呼び出された理由)(複数回答)



※①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設については「オンコールの理由」を、③介護療養型医療施設、④医療療養病床については当直日における「呼び出しの理由」を尋ねた。
 ※調査票に記載した医師は、施設において通常もっとも長い時間勤務している者とした。
 ※オンコール／呼び出しの回数を5回まで記載することとした。

(5)介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

3-2. オンコール・当直時の呼び出しの内容(医師)

- ・ 介護老人福祉施設では「看取り・死亡診断」が64.5%、それ以外の施設では20~30%を占めていた。
- ・ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療療養病床では「診察」の割合が最も高く、その他「投薬」「輸液」の等の割合が他の内容と比べて高かった。

図表10 処置内容等(複数回答)

施設	件数	診察	創傷処置(縫合)	創傷以外の処置(縫合)	蘇生処置	看取り・死亡診断	抜去されたカテーテル類の再留	血液検査	心電図検査	画像検査	酸素投与	投薬(輸液を除く)	輸液	緊急手術(内科を含む)	他送医療機関へ搬	その他	無回答
介護老人福祉施設	934	235 25.2%	1 0.1%	4 0.4%	12 1.3%	602 64.5%	3 0.3%	19 2.0%	14 1.5%	17 1.8%	55 5.9%	59 6.3%	80 8.6%	-	74 7.9%	50 5.4%	53 5.7%
介護老人保健施設	1373	450 32.8%	1 0.1%	15 1.1%	39 2.8%	268 26.8%	9 0.7%	40 2.9%	34 2.5%	26 1.9%	20 14.9%	238 17.3%	283 20.6%	6 0.4%	238 17.3%	212 15.4%	128 9.3%
介護療養型医療施設	683	356 52.5%	7 1.0%	11 1.6%	39 5.7%	159 23.3%	19 2.8%	24 3.5%	34 5.0%	23 3.4%	13 19.8%	134 19.6%	162 23.7%	2 0.3%	10 1.5%	61 8.9%	82 12.0%
医療療養病床	304	194 63.8%	-	3 1.0%	13 4.3%	58 19.1%	5 1.6%	12 3.9%	16 5.3%	14 4.6%	4 16.1%	75 24.7%	80 26.3%	-	3 1.0%	23 7.6%	26 8.6%
合計	3294																

※①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設については「オンコールにおける処置内容」を、③介護療養型医療施設、④医療療養病床については当直日における「呼び出しの際の処置内容」を尋ねた。

図表11 「看取り期の対応」の際に実施した処置内容(複数回答)

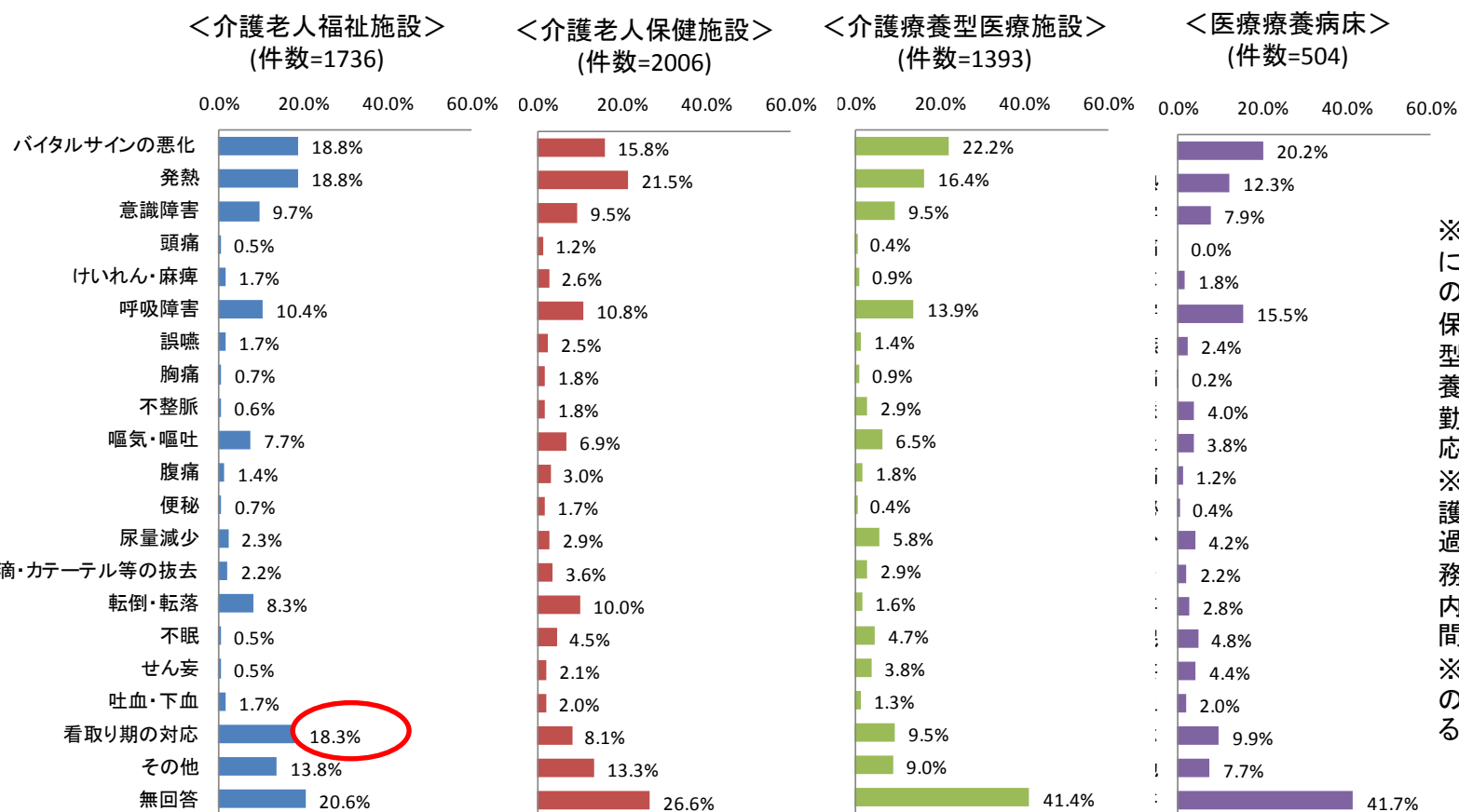
施設	件数	診察	創傷処置(縫合)	創傷以外の処置(縫合)	蘇生処置	看取り・死亡診断	抜去されたカテーテル類の再留	血液検査	心電図検査	画像検査	酸素投与	投薬(輸液を除く)	輸液	緊急手術(内科を含む)	他送医療機関へ搬	その他	無回答
介護老人福祉施設	517	73 14.1%	1 0.2%	1 0.2%	4 0.8%	487 94.2%	-	-	3 0.6%	-	17 3.3%	2 0.4%	4 0.8%	-	2 0.4%	7 1.4%	10 1.9%
介護老人保健施設	321	69 21.5%	-	-	12 3.7%	290 90.3%	-	1 0.3%	7 2.2%	-	24 7.5%	2 0.6%	11 3.4%	-	-	28 8.7%	8 2.5%
介護療養型医療施設	145	61 42.1%	2 1.4%	2 1.4%	18 12.4%	116 80.0%	2 1.4%	2 1.4%	8 5.5%	1 0.7%	32 22.1%	3 2.1%	16 11.0%	-	1 0.7%	7 4.8%	7 4.8%
医療療養病床	46	13 28.3%	-	-	4 8.7%	37 80.4%	-	-	1 2.2%	-	3 6.5%	4 8.7%	3 6.5%	-	-	1 2.2%	4 8.7%
合計	1029																

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

3-3. オンコール・緊急対応の内容(看護職員)

○介護老人福祉施設では「看取り期の対応」が18.3%であり、「バイタルサインの悪化」「発熱」で呼び出される割合とほぼ同様であった。介護老人保健施設では「発熱」が最も多く、介護療養型医療施設と医療療養病床では「バイタルサインの悪化」が最も多かった。

図表12 利用者／患者の状況(オンコールまたは緊急対応の際、呼び出された理由)(複数回答)



※①介護老人福祉施設については「オンコールの理由」を、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設、④医療療養病床については夜間勤務日における「緊急対応の理由」を尋ねた。
 ※調査票を記載した看護職員は、施設において過去1ヶ月に夜勤帯に勤務をされた看護職員の内、通常もっとも長い時間勤務している者とした。
 ※オンコール／呼び出しの回数は5回まで記載することとした。

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

3-4. オンコール・緊急対応の内容(看護職員)

○どの施設類型においても、「医師への連絡・相談」が多かった。また、看取り期の対応についてみると、介護療養型医療施設、医療療養病床で酸素投与がそれぞれ47.0%、32.0%と高くなっていた。

図表13 処置内容(補助を含む)(複数回答)

施設類型	件数	診察	創傷を伴う処置(縫合)	創傷以外の処置(縫合)	蘇生処置	看取り・死亡診	抜去されたカテーテル類の再留	血液検査	心電図検査	画像検査	酸素投与	投薬(輸液を除く)	輸液	緊急手術を含む(内科)	医師への連絡・相談	他医療機関へ搬送	その他	無回答	
介護老人福祉施設	1736	245 14.1%	8 0.5%	61 3.5%	33 1.9%	282 16.2%	30 1.7%	42 2.4%	33 1.9%	37 2.1%	159 9.2%	138 7.9%	82 4.7%	11 0.1%	397 22.9%	272 15.7%	438 25.2%	459 26.4%	
介護老人保健施設	2006	303 15.1%	4 0.2%	138 6.9%	36 1.8%	126 6.3%	55 2.7%	34 1.7%	48 2.4%	25 1.2%	222 11.1%	254 12.7%	309 15.4%	0 0.0%	578 28.8%	276 13.8%	401 20.0%	581 29.0%	
介護療養型医療施設	1393	232 16.7%	2 0.1%	14 1.0%	28 2.0%	96 6.9%	28 2.0%	24 1.7%	49 3.5%	15 1.1%	212 15.2%	75 5.4%	209 15.0%	0 0.1%	321 23.0%	11 0.8%	222 15.9%	663 47.6%	
医療療養病床	504	84 16.7%	4 0.8%	11 2.2%	18 3.6%	50 9.9%	10 2.0%	11 2.2%	11 2.2%	2 0.4%	94 18.7%	41 8.1%	61 12.1%	-	131 26.0%	2 0.4%	93 18.5%	221 43.8%	
合計	5639																		

※①介護老人福祉施設については「オンコールにおける対応内容」を、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設、④医療療養病床については夜間勤務日における「緊急対応の内容」を尋ねた。

図表14 「看取り期の対応」の際に実施した処置内容(補助を含む)(複数回答)

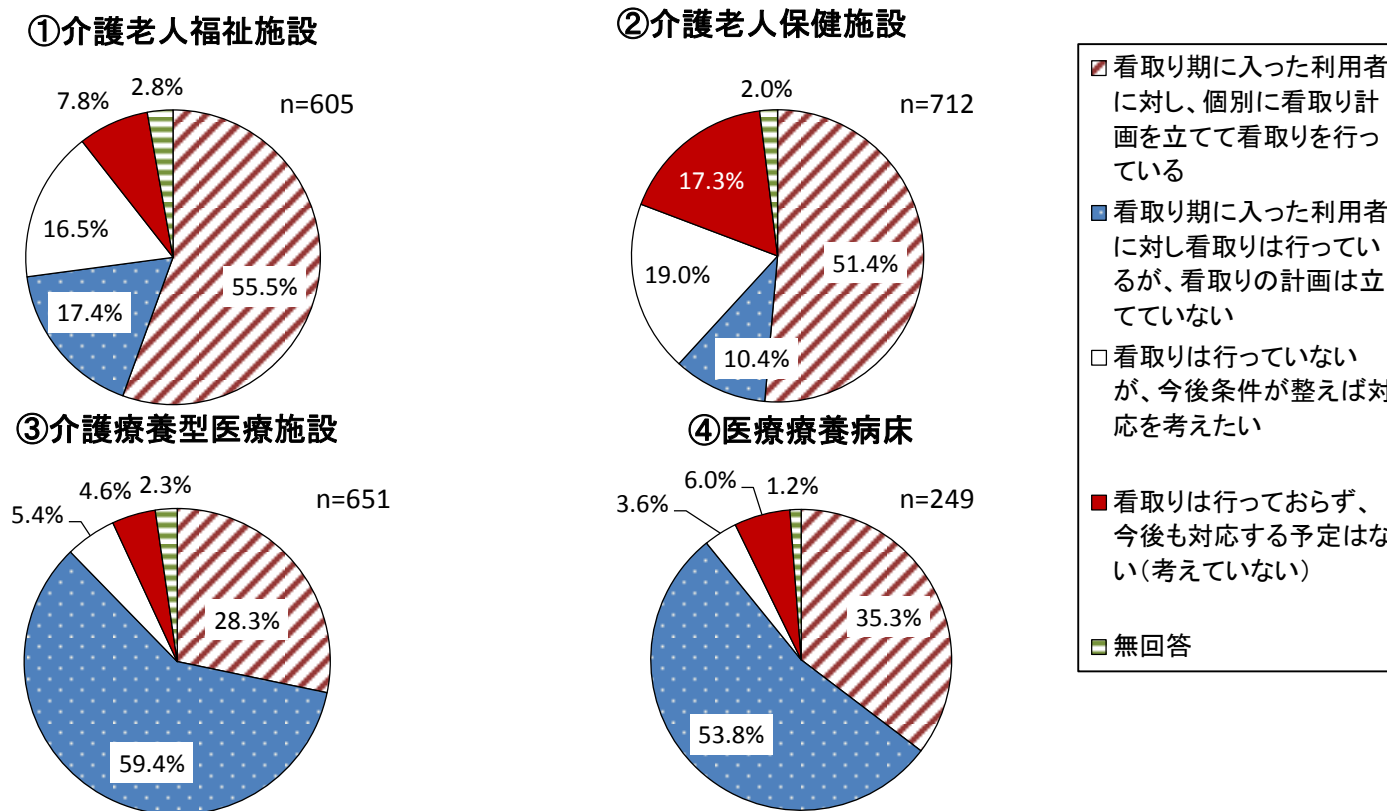
施設類型	件数	診察	創傷を伴う処置(縫合)	創傷以外の処置(縫合)	蘇生処置	看取り・死亡診	抜去されたカテーテル類の再留	血液検査	心電図検査	画像検査	酸素投与	投薬(輸液を除く)	輸液	緊急手術を含む(内科)	医師への連絡・相談	他医療機関へ搬送	その他	無回答	
介護老人福祉施設	317	57 18.0%	1 0.3%	2 0.6%	10 3.2%	249 78.5%	4 1.3%	2 0.6%	9 2.8%	1 0.3%	35 11.0%	3 0.9%	5 1.6%	1 0.3%	156 49.2%	9 2.8%	65 20.5%	10 3.2%	
介護老人保健施設	162	39 24.1%	-	6 3.7%	7 4.3%	100 61.7%	4 2.5%	8 4.9%	8 4.9%	2 1.2%	35 21.6%	16 9.9%	49 30.2%	-	75 46.3%	3 1.9%	41 25.3%	2 1.2%	
介護療養型医療施設	132	43 32.6%	-	1 0.8%	11 8.3%	67 50.8%	-	1 0.8%	20 15.2%	1 0.8%	47 47.0%	-	27 20.5%	-	77 58.3%	1 0.8%	25 18.9%	9 6.8%	
医療療養病床	50	16 32.0%	2 4.0%	3 6.0%	4 8.0%	35 70.0%	1 2.0%	3 6.0%	4 8.0%	-	16 32.0%	4 8.0%	8 16.0%	-	32 64.0%	-	12 24.0%	3 6.0%	
合計	5639																		

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

4-1. 看取りの状況

○看取りの実施方針について、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では、半数以上の施設で「看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている」との回答であった。介護療養型医療施設、医療療養病床では「看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない」という回答が50%~60%を占めていた。

図表15 看取りの実施方針(施設票)



(5)介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

4-2. 看取りの状況

- 死亡退所者の内訳を見てみると、介護老人福祉施設において「個別看取り計画を立てた利用者数」は全体の31.9%、介護老人保健施設においては56.8%であった。
- 4施設すべてにおいて、30%以上の施設が「看取り介護を行うための夜間の体制が十分でない」という課題を挙げている。

図表16 死亡退所のうち、個別に看取り計画を立てた者の割合

	件数	0%	10%未満	20%未満	30%未満	40%未満	50%未満	60%未満	70%未満	80%未満	90%未満	100%	無回答	(単位:%) 平均値	標準偏差
介護老人福祉施設	605	31.2%	-	0.5%	3.0%	2.3%	1.3%	5.6%	4.5%	1.7%	2.0%	-	39.3%	31.9	37.9
介護老人保健施設	712	15.9%	-	0.1%	0.7%	1.5%	0.8%	3.4%	2.0%	2.1%	1.8%	20.5%	50.8%	56.8	43.8
介護療養型医療施設	651	38.1%	-	-	0.6%	0.3%	0.2%	0.9%	1.1%	1.2%	1.5%	16.6%	39.0%	33.9	45.3
医療療養病床	249	54.2%	-	0.8%	1.2%	0.8%	0.8%	0.8%	1.2%	2.4%	2.8%	17.7%	15.7%	30.3	43.1

図表17 看取りに関する課題(複数回答可)

施設数	施設で積極的でない方針として	医師が難しい医師による(配置)	医師が難しいとの連携	携内職員の連携	看取りできないため個室	利用者がいるため療養的	備置が足りない	療養処置で行えない	看取りの看護職員が行う	不足している看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	看取りの看護職員が行う	その他	無回答
介護老人福祉施設	605	7.8%	25.1%	23.0%	8.1%	17.2%	22.0%	30.2%	25.1%	19.8%	34.7%	28.6%	36.4%	11.7%	36.5%	4.1%	5.1%	5.8%	13.4%	81	
介護老人保健施設	712	23.5%	22.8%	14.2%	7.3%	38.6%	26.4%	27.5%	28.8%	21.5%	35.3%	41.9%	34.8%	8.4%	40.0%	7.0%	5.9%	2.8%	10.1%	72	
介護療養型医療施設	651	13.5%	8.6%	6.9%	1.7%	41.0%	9.4%	17.1%	25.7%	19.2%	35.6%	20.3%	19.2%	3.5%	35.5%	1.4%	5.4%	6.1%	13.4%	87	
医療療養病床	249	15.3%	12.4%	9.2%	1.6%	33.3%	10.0%	18.9%	27.3%	19.7%	34.9%	21.7%	21.3%	4.0%	34.1%	3.2%	8.0%	10.8%	7.6%	19	

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

5. 看取り期における医療機関への搬送

- 医療機関への搬送を決定した理由としては、介護療養型医療施設と医療療養病床においては「緊急手術が必要となったため」の割合が20%程度と高かった。
- 医療機関への搬送の際に見られた症状等については、介護老人福祉施設では「バイタルサインの低下」「発熱」がやや多く、介護療養型医療施設と医療療養病床では他の施設と比べて「吐血、下血」がやや多かった。

図表18 医療機関(他の医療機関)への搬送を決定した理由(複数回答)

	施設数	家族・親族の希望	施設で行えない十分なケア	検査が必要としない検査	措置が必要としない処置	薬(麻薬を除く)が投与	必要となつたため	麻薬による疼痛管理	緊急手術が必要となつたため	態なかつたため	その他	無回答
介護老人福祉施設	605	219 36.2%	130 21.5%	136 22.5%	202 33.4%	48 7.9%	19 3.1%	23 3.8%	47 7.8%	24 4.0%	235 38.8%	
介護老人保健施設	712	259 36.4%	195 27.4%	233 32.7%	273 38.3%	117 16.4%	33 4.6%	57 8.0%	63 8.8%	15 2.1%	238 33.4%	
介護療養型医療施設	651	220 33.8%	93 14.3%	172 26.4%	198 30.4%	42 6.5%	18 2.8%	119 18.3%	31 4.8%	15 2.3%	283 43.5%	
医療療養病床	249	84 33.7%	27 10.8%	54 21.7%	74 29.7%	13 5.2%	4 1.6%	56 22.5%	13 5.2%	6 2.4%	104 41.8%	

図表19 医療機関への搬送の際に見られた症状・状態(複数回答)

	施設数	バイタルサインの低下	発熱	意識障害	頭痛	けいれん・麻痺	呼吸障害	誤嚥	胸痛	不整脈	嘔気・嘔吐	腹痛	便秘	尿量減少	点滴等の抜去	転倒・転落	不眠	せん妄	吐血・下血	その他	無回答
介護老人福祉施設	605	231 38.2%	152 25.1%	167 27.6%	4 0.7%	36 6.0%	144 23.8%	43 7.1%	20 3.3%	29 4.8%	42 6.9%	23 3.8%	5 0.8%	34 5.6%	3 0.5%	21 3.5%	3 0.5%	5 0.8%	31 5.1%	48 7.9%	245 40.5%
介護老人保健施設	712	270 37.9%	186 26.1%	215 30.2%	5 0.7%	75 10.5%	184 25.8%	45 6.3%	30 4.2%	34 4.8%	61 8.6%	38 5.3%	8 1.1%	53 7.4%	14 2.0%	60 8.4%	2 0.3%	7 1.0%	60 8.4%	77 10.8%	244 34.3%
介護療養型医療施設	651	259 39.8%	90 13.8%	155 23.8%	8 1.2%	58 8.9%	130 20.0%	28 4.3%	38 5.8%	40 6.1%	32 4.9%	41 6.3%	6 0.9%	32 4.9%	6 0.9%	47 7.2%	3 0.5%	6 0.9%	73 11.2%	52 8.0%	308 47.3%
医療療養病床	249	49 19.7%	25 10.0%	48 19.3%	3 1.2%	21 8.4%	45 18.1%	3 1.2%	20 8.0%	19 7.6%	7 2.8%	18 7.2%	4 1.6%	10 4.0%	4 1.6%	19 7.6%	1 0.4%	6 2.4%	37 14.9%	26 10.4%	113 45.4%

(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

6-1. 入所者・入院患者の状況(基本属性)

- 入院・入所者の要介護度についてみると、介護療養型医療施設で特に要介護5の者の割合が半数を占めた。
- 医療区分については、医療療養病床において医療区分3の者の割合が29.1%であった。
- 認知症を有する者については、医療療養病床以外においては80%程度を占めていた。

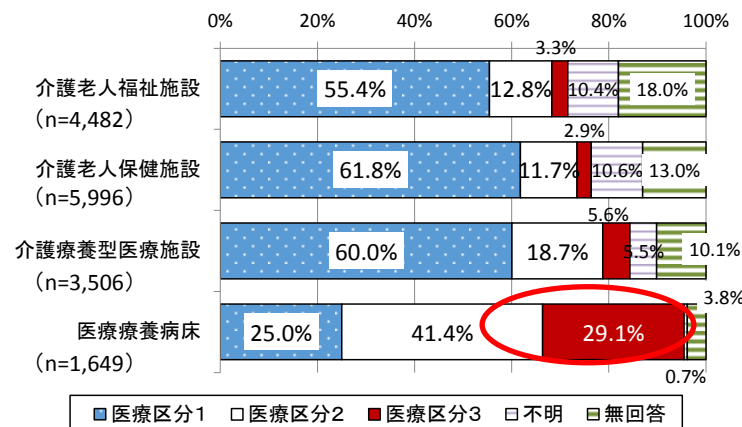
図表20 性別

	件数	男	女	無回答
介護老人福祉施設	4,482	938 20.9%	3529 78.7%	15 0.3%
介護老人保健施設	5,996	1594 26.6%	4380 73.0%	22 0.4%
介護療養型医療施設	3,506	944 26.9%	2552 72.8%	10 0.3%
医療療養病床	1,649	610 37.0%	1037 62.9%	2 0.1%

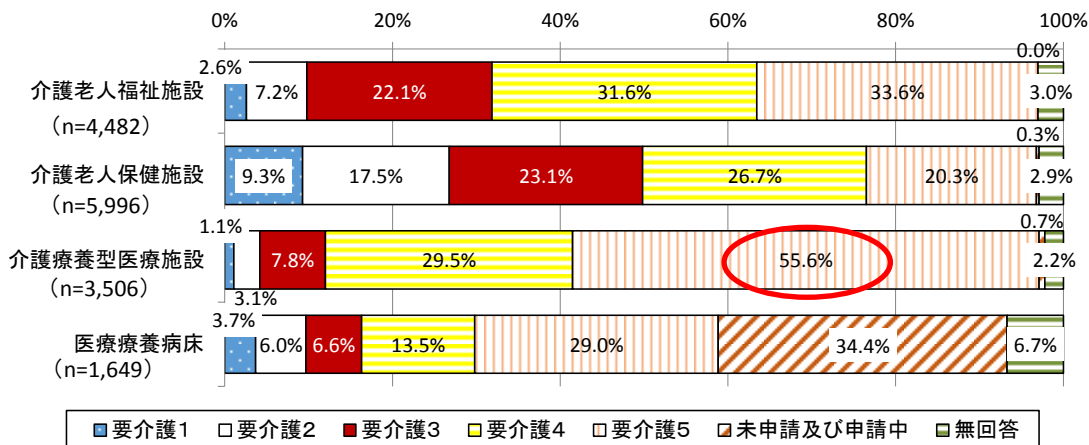
図表21 年齢

	件数	平均(単位均:歳値)	標準偏差
介護老人福祉施設	4,482	86.4	7.8
介護老人保健施設	5,996	85.3	8.5
介護療養型医療施設	3,506	85.4	8.8
医療療養病床	1,649	81.2	11.3

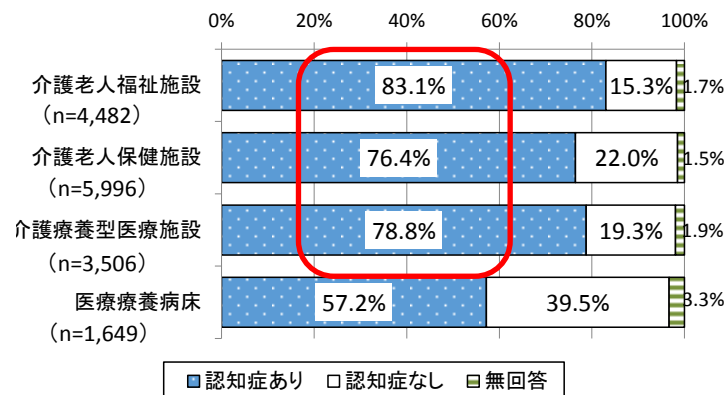
図表22 医療区分



図表23 要介護度



図表24 認知症の有無

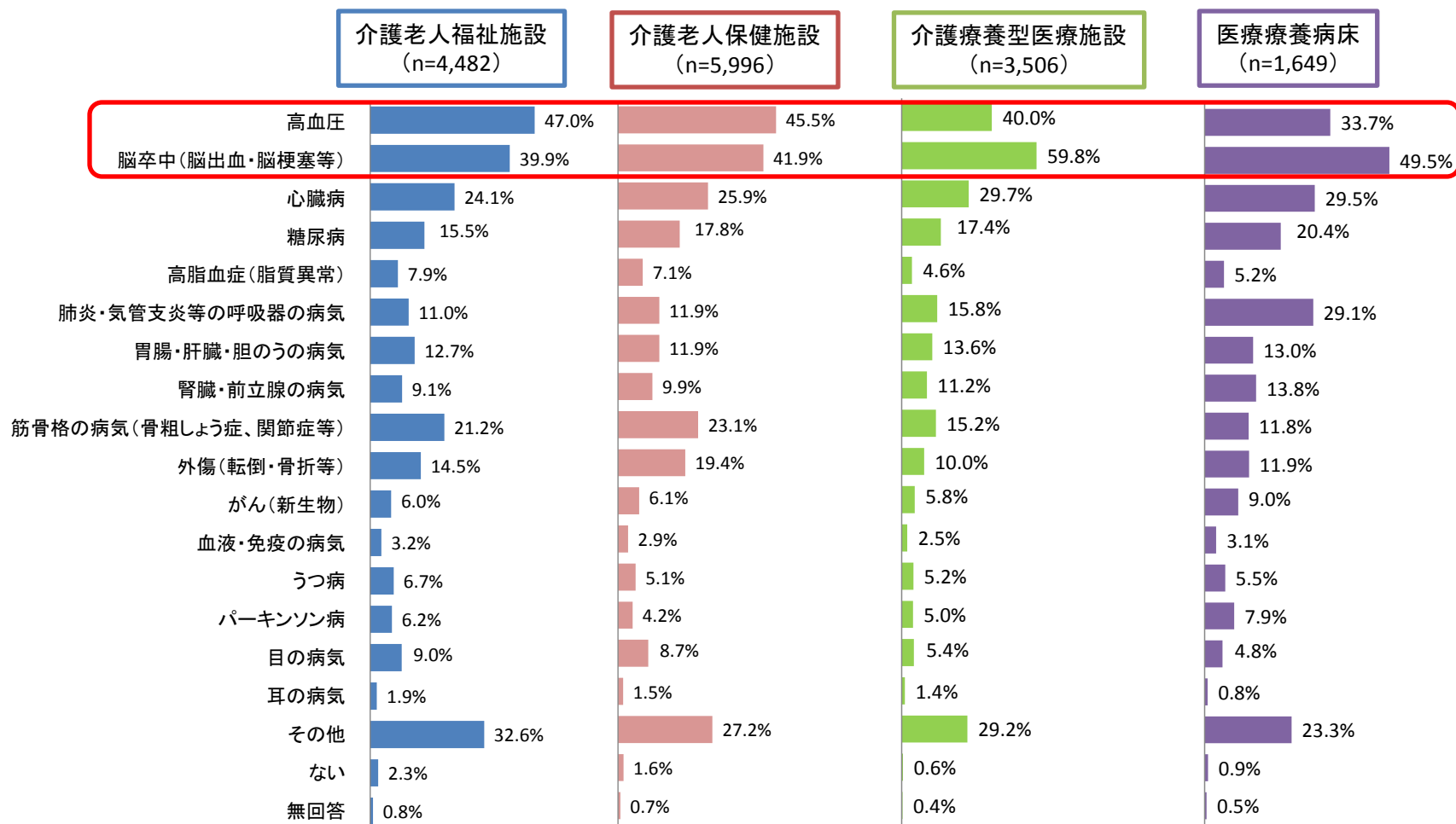


(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

6-2. 入所者・入院患者の状況(傷病の状況)

○有している傷病については、「高血圧」、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」等の割合が高かった。

図表25 有している傷病(複数回答)

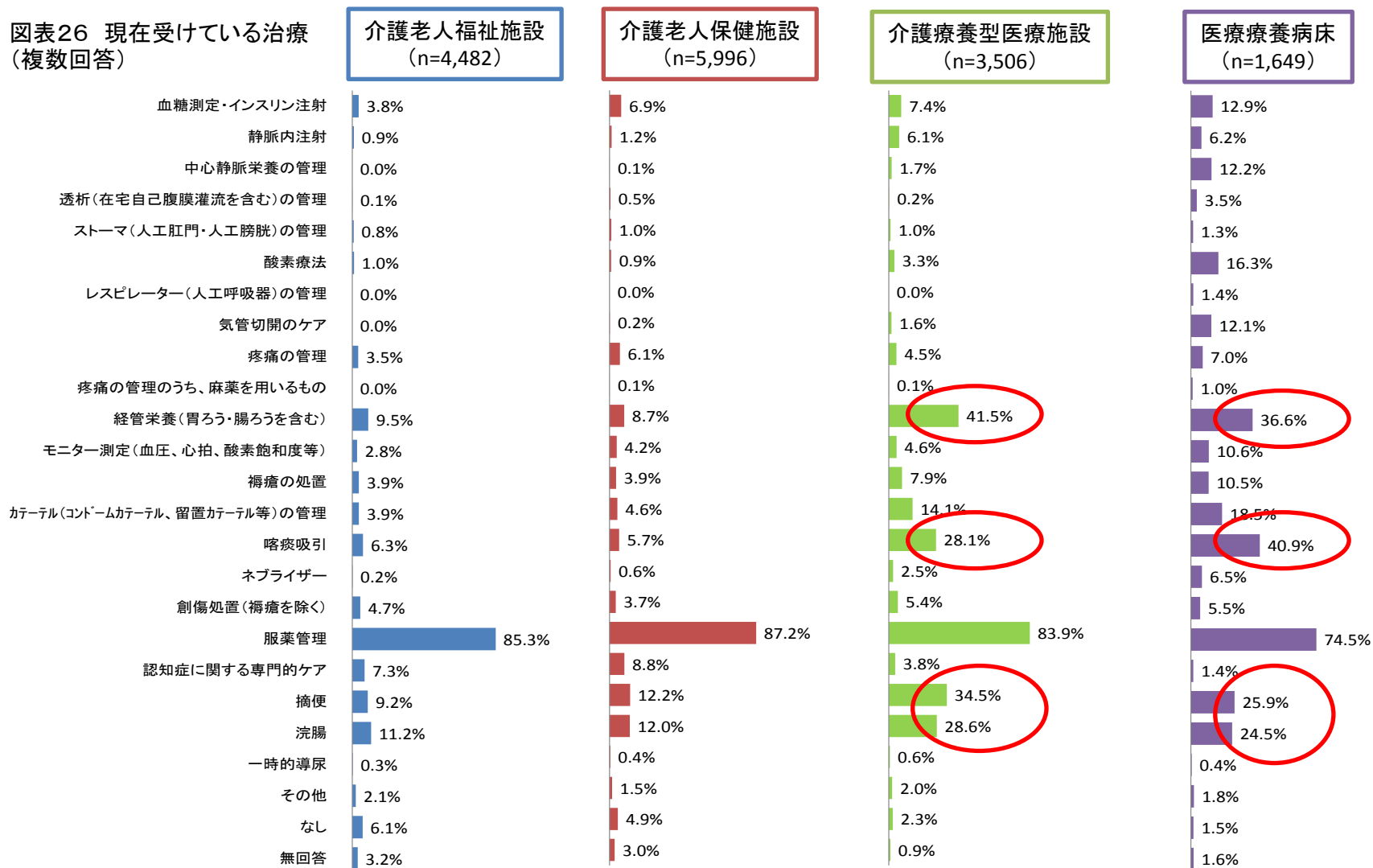


(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

6-3. 入所者・入院患者の状況(治療の状況)

○医療処置の状況については、介護療養型医療施設、医療療養病床において「経管栄養」「喀痰吸引」「浣腸」「排便」等を実施している者の割合が高かった。

図表26 現在受けている治療
(複数回答)

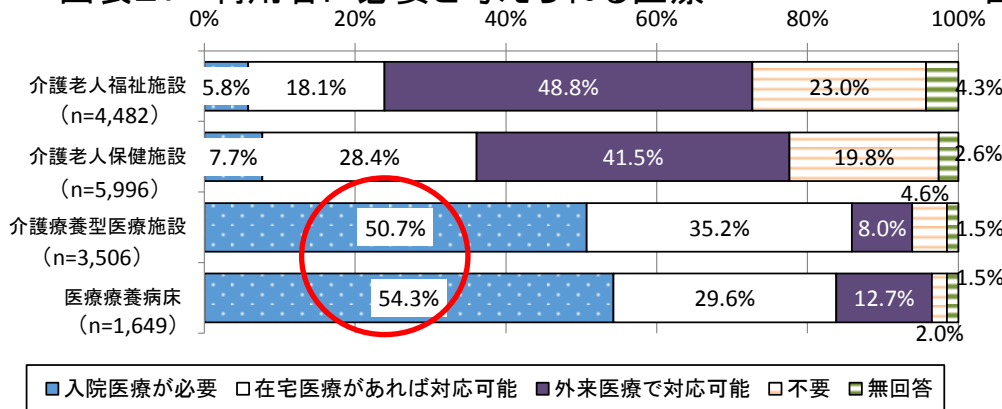


(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

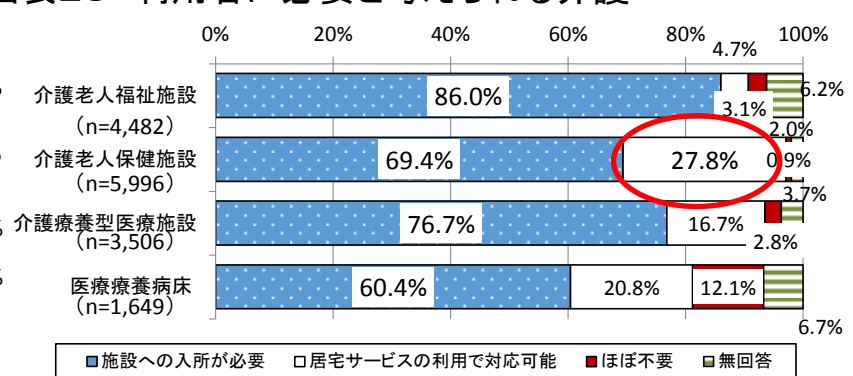
6-4. 入所者・入院患者の状況(利用者に必要な医療・介護等)

- 看護職員が判断する、利用者が必要と考えられる医療は、介護療養型医療施設と医療療養病床では「入院医療が必要」な者の割合が高く、50%を超えていた。
- 看護職員が判断する、利用者が必要と考えられる介護は、介護老人保健施設においては「居宅サービスの利用で対応可能」な者の割合が約30%を占めていた。
- 看護職員が判断する、最も適切と考えられる療養の場について、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床ともに自施設類型が適切との割合が多かったが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」が34.8%を占め、「自宅」(22.9%)や「介護老人保健施設」(26.0%)が適切と考えられる者の割合よりも高かった。

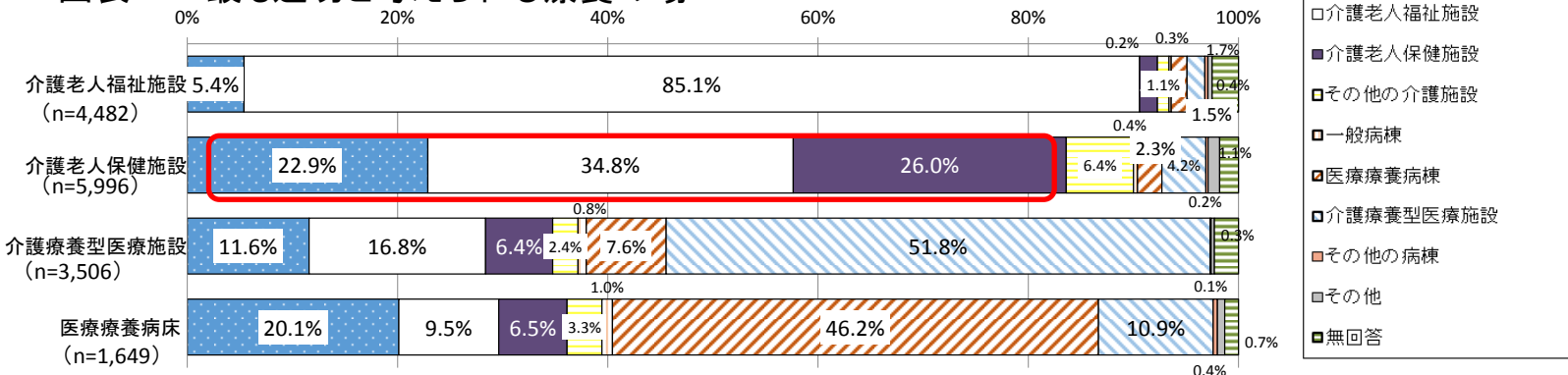
図表27 利用者が必要と考えられる医療



図表28 利用者が必要と考えられる介護



図表29 最も適切と考えられる療養の場



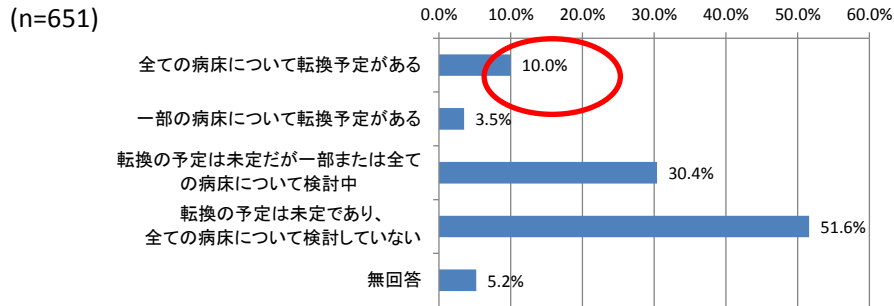
(5) 介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査

7. 介護療養型医療施設の転換意向

○病床転換意向についてみると、全ての病床について転換を予定している医療機関が10.0%を占めていた。

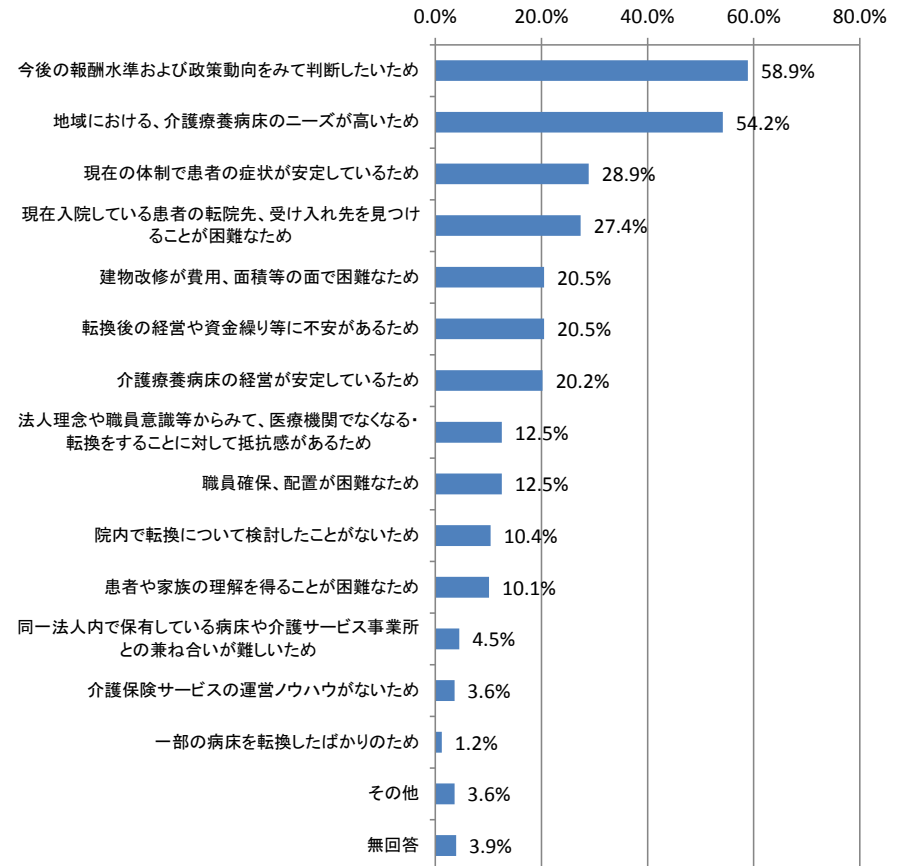
○転換の意思決定において必要な要素は、「転換後の経営状況・採算性」「現在の介護療養病床の患者の医療ニーズ」「近隣地域の医療および介護のニーズ」等の割合が高く、50%を超えていた。

図表30 病床の転換意向(複数回答)



図表31 転換が未定である理由

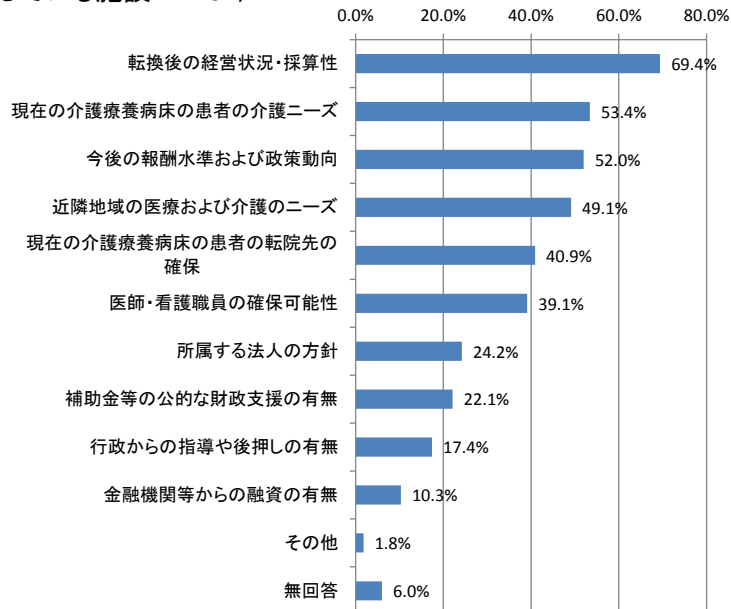
(転換を検討していない施設:n=336)(複数回答)



図表32 転換の意思決定において重要な要素

(転換を検討している施設:n=281)

(複数回答)



(6)リハビリテーションにおける医療と介護の 連携に関する調査研究 (速報版)

(6)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 平成26年度診療報酬改定において、平成26年3月31日までとされていた、維持期リハビリテーション※について、原則として次回診療報酬改定(平成28年3月31日)までとされ、その際、介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等を確認することとなっている。特に、介護保険におけるリハビリテーションは、身体機能の訓練に偏りがちのアプローチから、活動・参加を重視するアプローチへの変革が求められており、このような提供体制の見直しに伴う課題の把握が急務とされている。本調査では医療保険サービスから介護保険サービスに円滑に移行するための方策の検討に資する調査を実施する。※算定上限日数を超えた要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションのこと。

2. 調査方法

- 脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーション実施病院、通所リハビリテーション事業所、個別機能訓練加算または運動器機能向上加算算定通所介護事業所、居宅介護支援事業所、各1,000事業所を対象とし、調査票を郵送配付・郵送回収した。病院、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所では、患者・利用者を対象とした調査を実施した。対象者は、病院は、調査日に外来で維持期リハビリテーションを受けた患者全員、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所では、調査日の利用者から無作為に1/5抽出した。患者・利用者本人が記入する調査票と病院・事業所のリハビリ職員が記入する調査票の2部構成として、番号で突合してデータセットとした。
- 回収数は、病院は409施設(有効回収率38.3%)、通所リハビリテーション事業所は568事業所(同55.4%)、通所介護事業所は502事業所(同48.9%)、居宅介護支援事業所は682事業所(同65.2%)であった。

3. 調査結果概要

- 通所リハビリテーションの利用者の要介護度は、「要支援1～要介護2」が75.3%であった。
- 医師のリハビリに関する指示内容は、「心身機能維持」が71.8%、「ADL・IADLの維持」が67.4%であった。
- リハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的は「心身機能関連」が61.3%であった。
- リハビリの実施内容は、「筋力トレーニング」等の心身機能訓練関連の実施率が高かった。「排泄・入浴などのADL訓練」は8.2%、「社会参加訓練」は2.2%であった。
- 本人のリハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が79.0%、次いで「筋力や体力をつけたい」が75.7%であった。「排泄や入浴などの動作ができるようになりたい」が56.0%、「社会的活動をできるようになりたい」が42.3%であった。
- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けていない」が44.8%であり、その場合、説明を「受けたかった」が51.5%と約半数であった。
- 通所リハの職員等から地域の体操教室等の説明を受けたことが「ある」は22.0%であったが、受けた場合には利用したいと「思った」が57.0%であった。

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

(回収数)

○ 病院調査の有効回収率は38.3%、通所リハビリテーション事業所調査は55.4%、通所介護事業所調査は48.9%であった。(図表1)

(回答病院・事業所の基本情報)

○ 病院の開設者は、「医療法人」が60.3%、「公的医療機関」が19.6% (図表2)、病床数は平均187.9床であった (図表3)。

○ 通所リハビリテーション事業所の開設主体は「介護老人保健施設」が43.3%、「病院」「診療所」がそれぞれ27.4%であった (図表4)。

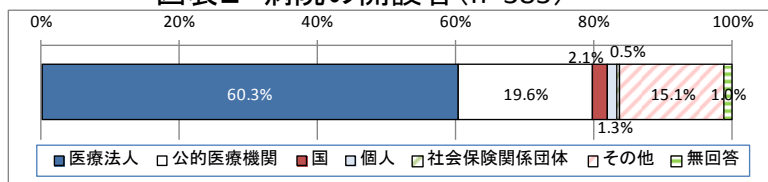
○ 通所介護事業所の開設主体は「営利法人」が51.3%であった。(図表5)

図表1 発送数・回収数・回収率

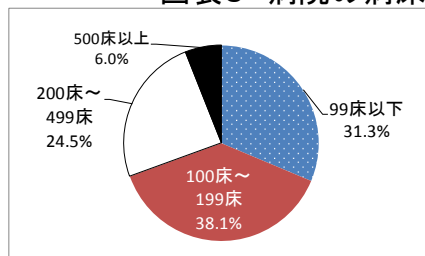
	発送数 (病院・事業所)	回収数 (病院・事業所数)	回収率	有効回収数	有効回収率	患者・利用者調査	
						(職員記入分)有効回収数	(本人記入分)有効回収数
病院(外来リハ)調査	1,000件	409件	40.9%	383件	38.3%	491件	460件
通所リハビリテーション事業所調査	1,000件	568件	56.8%	554件	55.4%	3,302件	2,725件
通所介護事業所調査	1,000件	502件	50.2%	489件	48.9%	688件	546件

※通所介護事業所の利用者調査は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかがいる事業所に限定して行った。

図表2 病院の開設者(n=383)



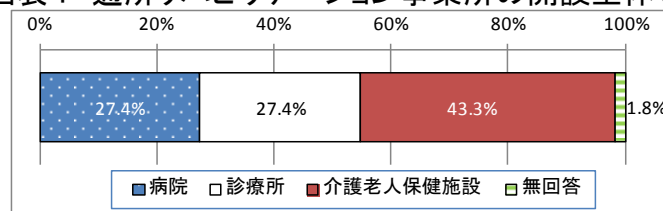
図表3 病院の病床規模(n=383)



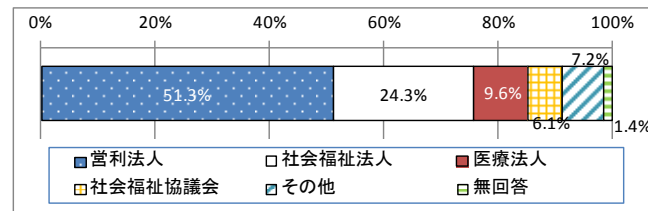
病床数(床) (n=383)

平均値	187.9
標準偏差	154.0
中央値	145.0

図表4 通所リハビリテーション事業所の開設主体(n=554)



図表5 通所介護事業所の開設主体(n=489)



※ 通所リハビリテーション事業所の開設主体の分布は、他の全数調査(介護給付費実態調査)と概ね相違なく、偏りが無いことを確認した。病院は、脳血管疾患等リハビリテーションまたは運動器リハビリテーションを実施している病院に限定、通所介護事業所は個別機能訓練加算または運動器機能向上加算を算定している事業所に限定して調査を実施した。これらの母集団に対する一般的な全数調査は行われていないため、既存調査との比較は行っていない。

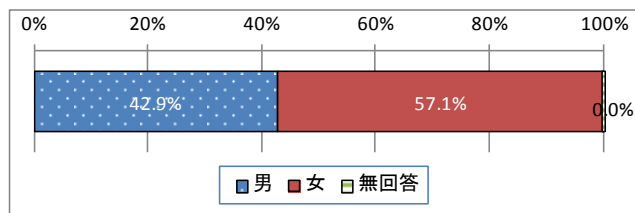
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

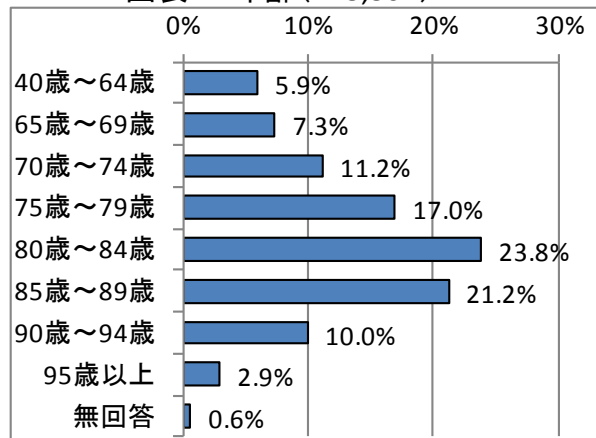
(通所リハビリテーション事業所調査の利用者の基本属性)

- 利用者の性別は、「男性」が42.9%、「女性」が57.1%であった。(図表6)
- 年齢は、平均80.1歳、「80歳～84歳」が23.8%であった。(図表7)
- 要介護度は、「要介護1」が25.8%、「要介護2」が24.4%で、「要支援1～要介護2」は75.3%であった。(図表8)
- 障害高齢者の日常生活自立度は、「A」が47.5%で最も多かった。(図表9)
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」が36.3%と最も多かった。(図表10)

図表6 性別(n=3,302)

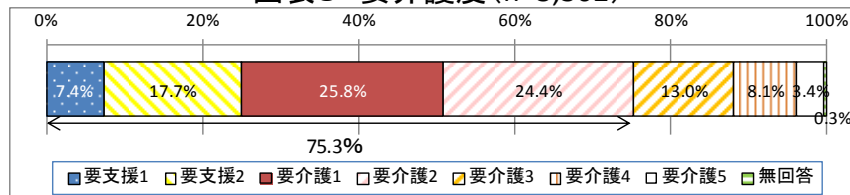


図表7 年齢(n=3,302)

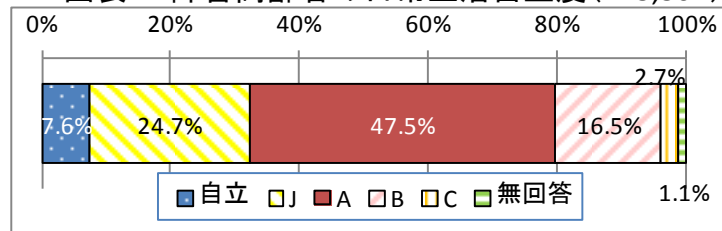


	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	3,281	80.1	9.1	81.0

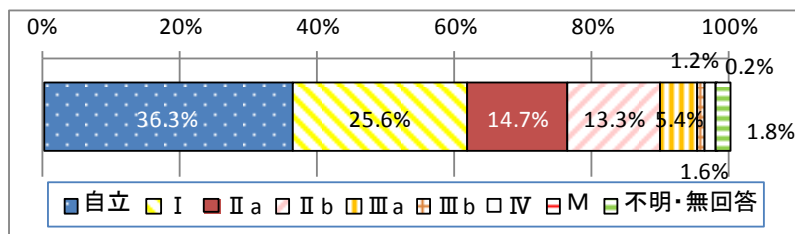
図表8 要介護度(n=3,302)



図表9 障害高齢者の日常生活自立度(n=3,302)



図表10 認知症高齢者の日常生活自立度(n=3,302)



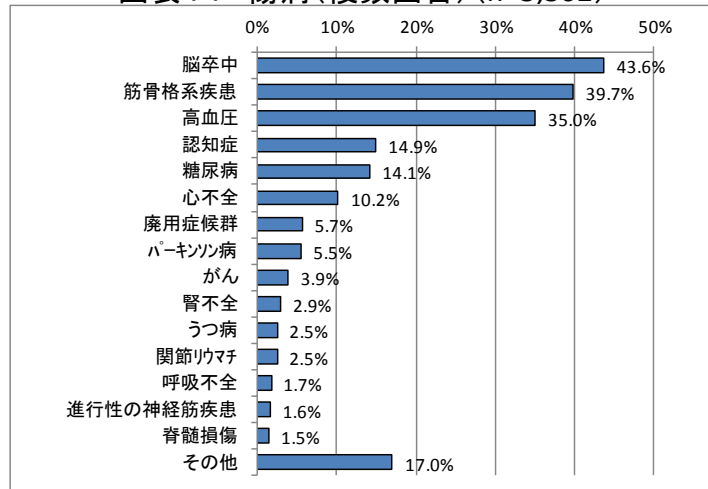
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

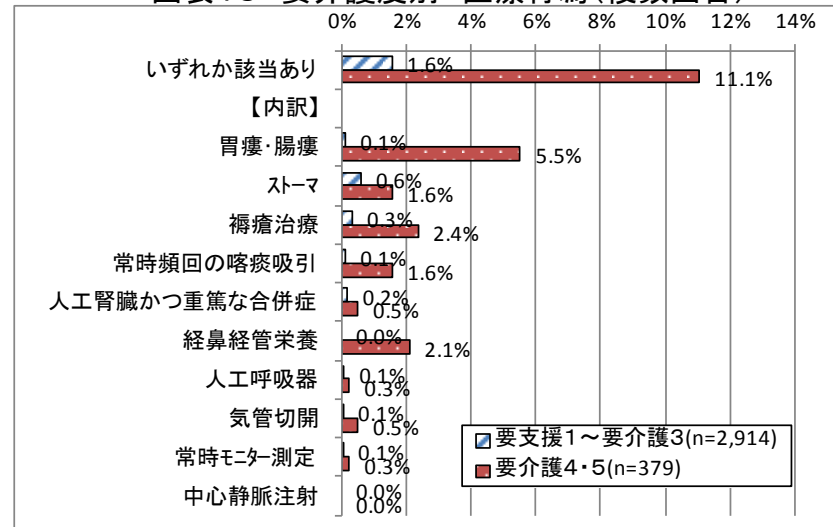
(利用者の傷病等)

- 傷病は「脳卒中」が43.6%、「筋骨格系疾患」が39.7%であった。(図表11)
- 運動時おこりうる症状は「特になし」が59.3%、「血圧上昇・低下」が26.6%であった。(図表12)
- 医療行為は「要介護4、5」では、「いずれか該当あり」が11.1%で、「要支援1～要介護3」(1.6%)に比べ高かった。「要介護4、5」では「胃瘻・腸瘻」が5.5%であった。(図表13)
- 退院日から通所リハビリテーションの利用開始までの期間は「1週間以内」が23.7%であった。(図表14)

図表11 傷病(複数回答)(n=3,302)

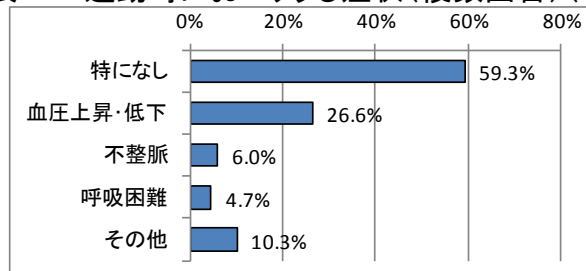


図表13 要介護度別 医療行為(複数回答)

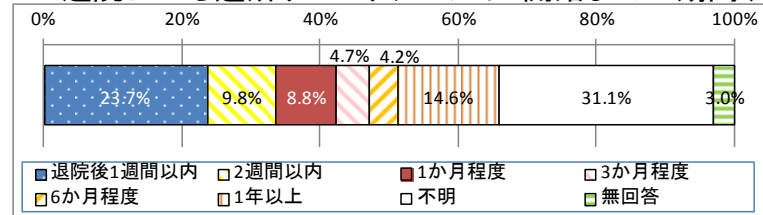


※ 要介護度の不明が9件あったが、図中には記載していない。

図表12 運動時におこりうる症状(複数回答)(n=3,302)



図表14 退院日から通所リハビリテーション開始までの期間(n=3,302)



(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

(ADL・IADLの実行状況、リハビリの医師の指示内容、リハビリ職員のリハビリの目的)

○ ADLの実行状況は、「移動」は「自立」が51.1%、「食事」は81.9%であった。(図表15)

○ IADLの実行状況は「バスや電車で一人で外出」を「していない」が69.4%であった。(図表16)

○ 医師のリハビリに関する指示内容は、「心身機能維持」が71.8%、「ADL・IADLの維持」が67.4%だった。(図表17)

○ リハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的は「心身機能維持」が47.1%、「心身機能回復」が14.2%で、合わせると「心身機能関連」が61.3%を占めた。(図表18)

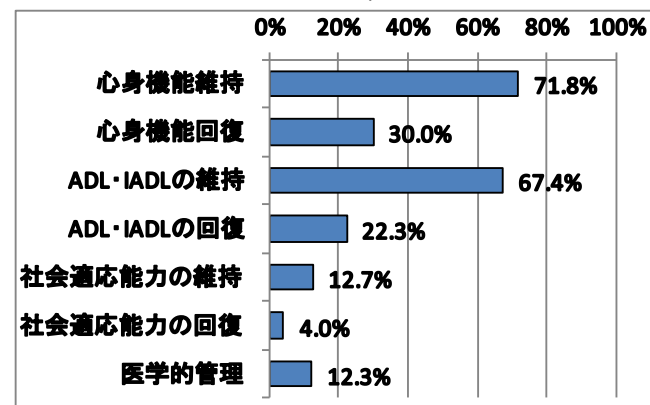
図表15 ADLの実行状況(n=3,302)

	移動		食事		排泄		入浴		着替え	
総数	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%
自立	1,688	51.1%	2,705	81.9%	2,194	66.4%	765	23.2%	1,521	46.1%
見守り	819	24.8%	347	10.5%	334	10.1%	462	14.0%	419	12.7%
一部介助	537	16.3%	170	5.1%	580	17.6%	1,618	49.0%	1,110	33.8%
全介助	237	7.2%	54	1.6%	174	5.3%	378	11.4%	208	6.3%
していない	2	0.1%	5	0.2%	0	0.0%	45	1.4%	13	0.4%
把握していない	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	14	0.4%	11	0.3%
無回答	19	0.6%	20	0.6%	20	0.6%	20	0.6%	20	0.6%

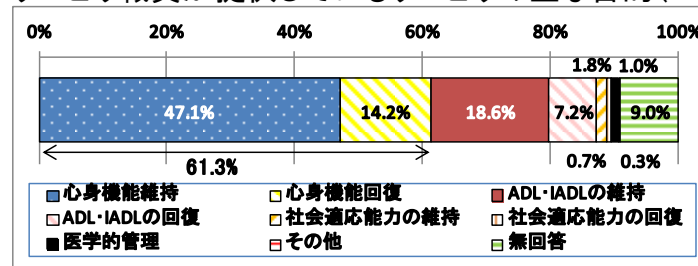
図表16 IADLの実行状況(n=3,302)

	バスや電車で一人で外出		日用品の買い物		食事の支度	
総数	3,302	100.0%	3,302	100.0%	3,302	100.0%
自立	298	9.0%	377	11.4%	372	11.3%
見守り	236	7.1%	208	6.3%	78	2.4%
一部介助	232	7.0%	438	13.3%	379	11.5%
全介助	121	3.7%	184	5.6%	187	5.7%
していない	2,293	69.4%	1,944	58.9%	2,154	65.2%
把握していない	102	3.1%	130	3.9%	113	3.4%
無回答	20	0.6%	21	0.6%	19	0.6%

図表17 医師のリハビリに関する指示内容
(複数回答)(n=3,302)



図表18 リハビリ職員が提供しているリハビリの主な目的(n=3,302)



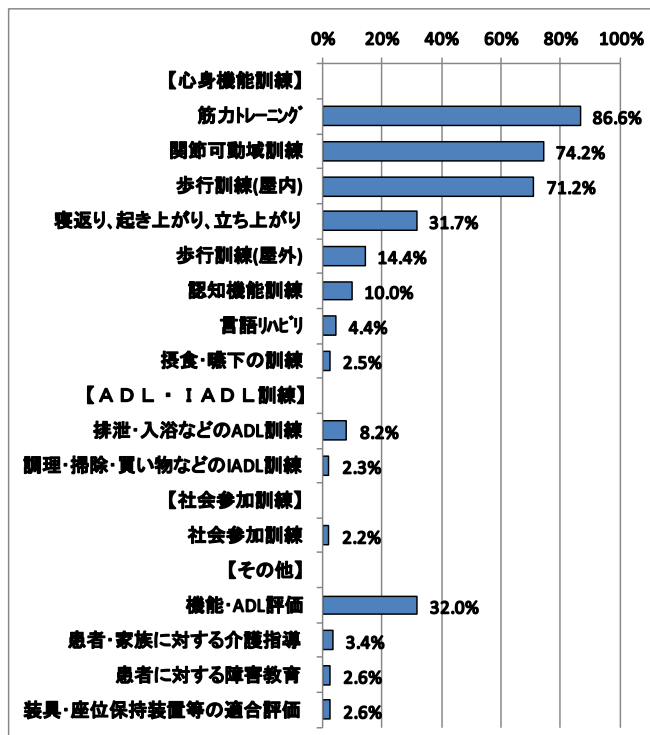
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

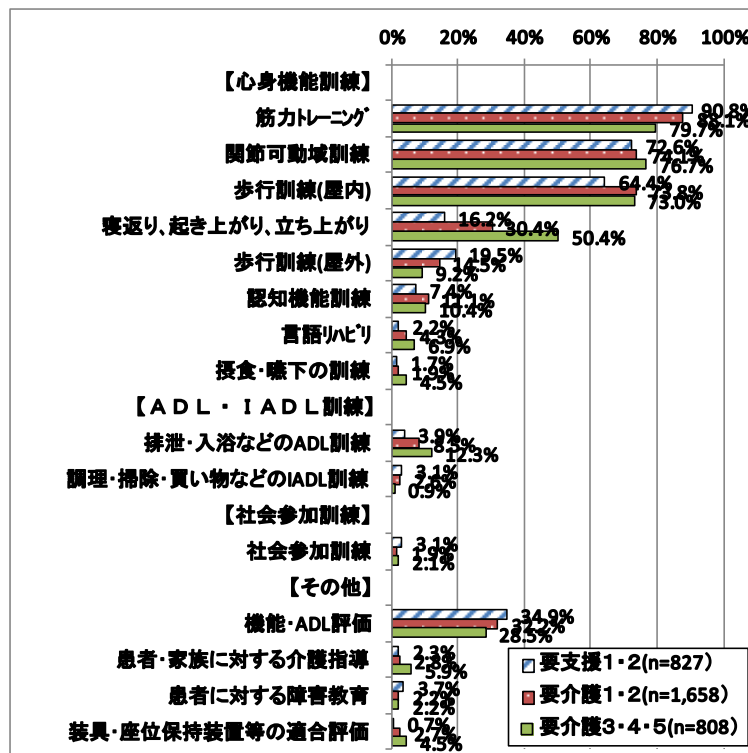
(リハビリの実施内容)

- リハビリの実施内容は、「筋力トレーニング」が86.6%、「関節可動域訓練」が74.2%、「歩行訓練(屋内)」が71.2%であった。心身機能訓練関連の実施率が高かった。「排泄・入浴などのADL訓練」は8.2%、「社会参加訓練」は2.2%であった。(図表19)
- 要介護度別にみると、「要介護3・4・5」では「寝返り、起き上がり、立ち上がり」の実施率が50.4%で他の要介護度に比べて高かった。(図表20)

図表19 リハビリの実施内容 (複数回答)(n=3,302)



図表20 要介護度別 リハビリの実施内容(複数回答)



※ 要介護度の不明が9件あったが、図中には記載していない。

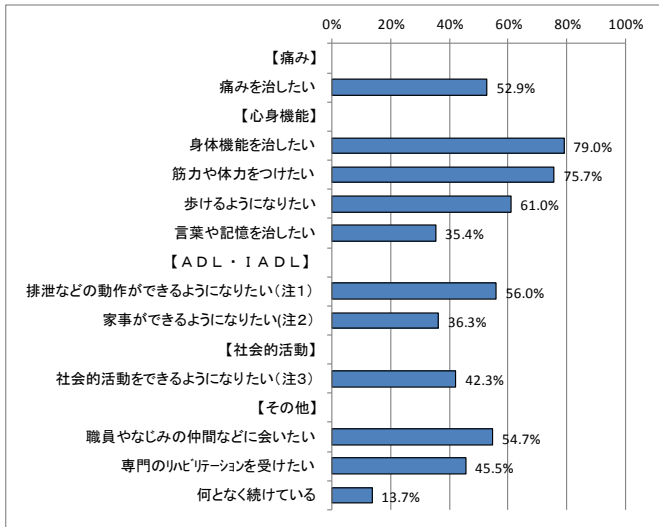
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

(リハビリの継続理由: 本人回答)

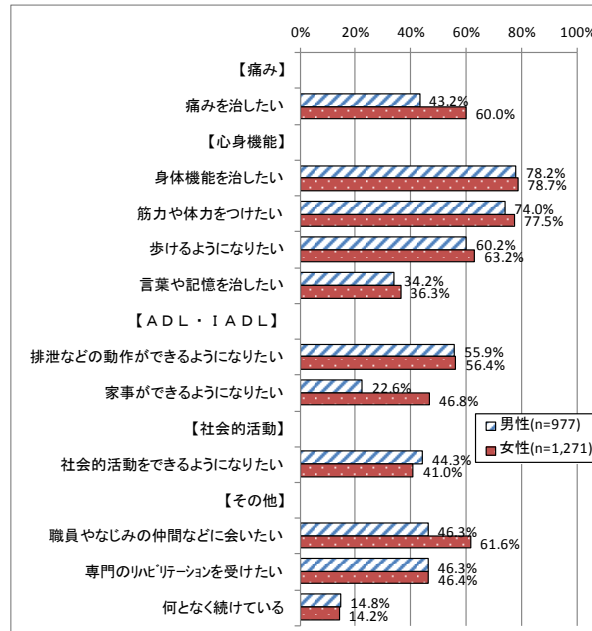
- 本人のリハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が79.0%、次いで「筋力や体力をつけたい」が75.7%であった。「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)が56.0%、「社会的活動をできるようになりたい」(注3)が42.3%であった。(図表21)
- 男女別にみると、「女性」では、「痛みを治したい」「家事ができるようになりたい」(注2)「職員やなじみの仲間などに会いたい」が「男性」よりも高かった。(図表22)
- 要介護度別にみると「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)は「要介護3・4・5」で63.1%と他の要介護度に比べて高かった。(図表23)

図表21 本人回答:リハビリ継続理由 (複数回答) (n=2,725)



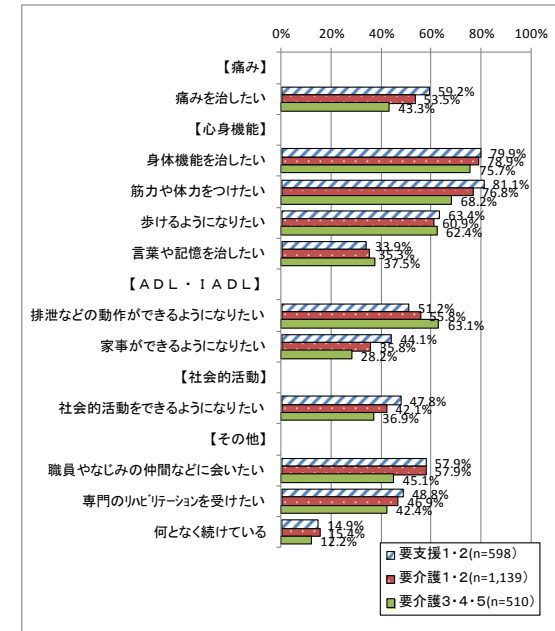
注1) 選択肢全文は「日常生活を送る上での基本的な動作(移動や食事、排泄、入浴、着替えなど)ができるようになりたい」
 注2) 「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」
 注3) 「病気やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動をできるようになりたい」

図表22 本人回答:男女別リハビリ継続理由 (複数回答)



※ 性別の不明が477件あったが、図中には記載していない。

図表23 本人回答:要介護度別リハビリ継続理由 (複数回答)



※ 要介護度の不明が478件あったが、図中には記載していない。

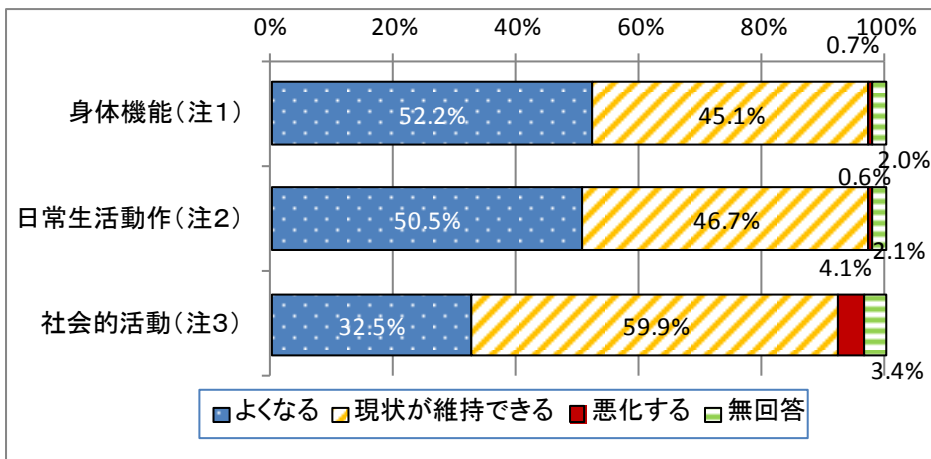
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

(リハビリによる変化・効果(見通し))

- 本人は、リハビリにより「身体機能」が「よくなる」と思っている割合が52.2%で、「日常生活動作」については50.5%、「社会的活動」は32.5%であった。(図表24)
- リハビリ職員は、リハビリにより「心身機能」が「向上する」と考えている割合が20.7%で、「ADL・IADL」は15.6%、「社会適応能力」は8.2%であった。(図表25)

図表24 本人回答:リハビリによる変化の見通し(n=2,725)

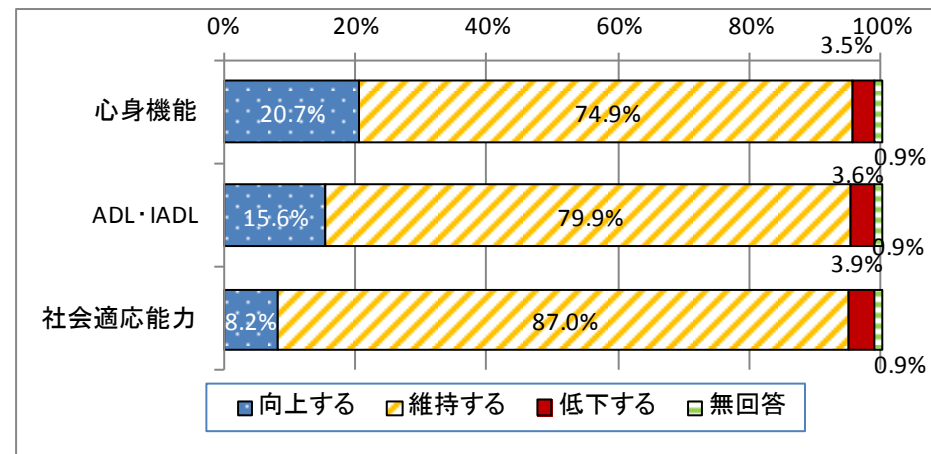


注1)設問全文は「リハビリを受けることで、あなたの「身体機能(麻痺や関節の動きなど)」はどのようになると思っていますか。

注2)「リハビリを受けることで、「日常生活を送る上での動作(移動、食事、排泄、入浴、着替えなど)」はどのようになると思っていますか。

注3)「リハビリを受けることで、「病気やけがになる前に行っていた社会的活動(趣味活動や仕事をするなど)」はどのようになると思っていますか。

図表25 リハビリ職員回答:リハビリによる変化の見通し(n=3,302)



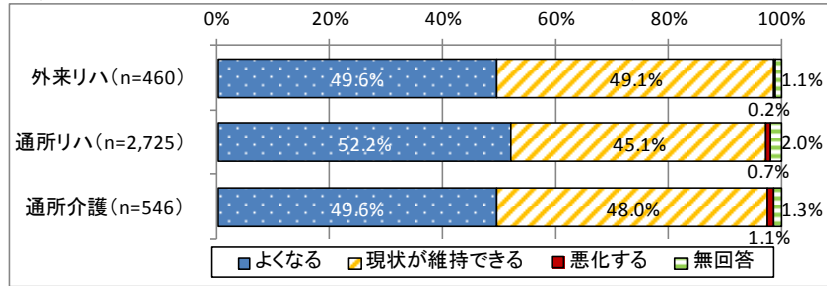
注)設問文は「あなたからみたリハの実際の効果」

(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

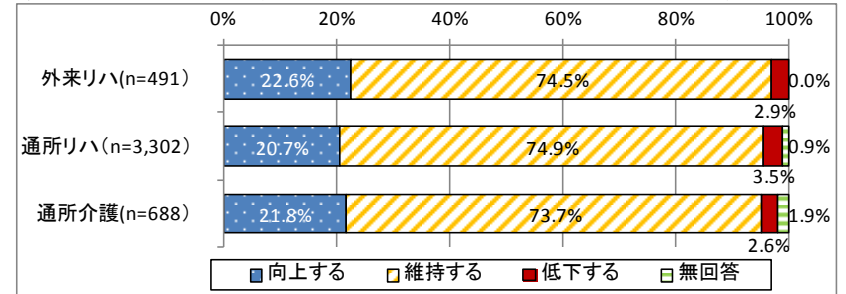
(リハビリ実施による変化の見通し: 外来リハ・通所リハ・通所介護の比較)

○ リハビリ実施による身体機能等の変化の見通しについては、本人・リハビリ専門職ともに、3サービス間で大きな差はみられなかった。(図表26～31)

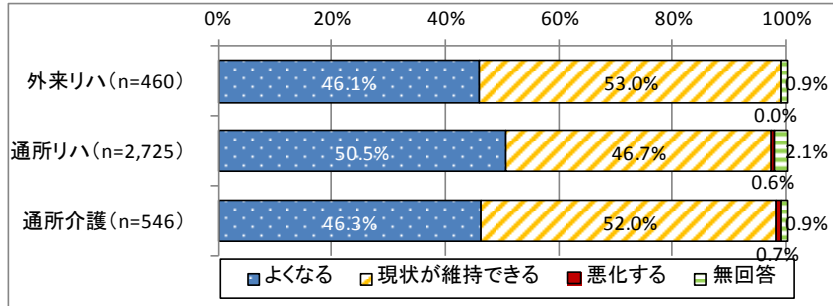
図表26 本人回答:リハビリによる身体機能の変化の見通し



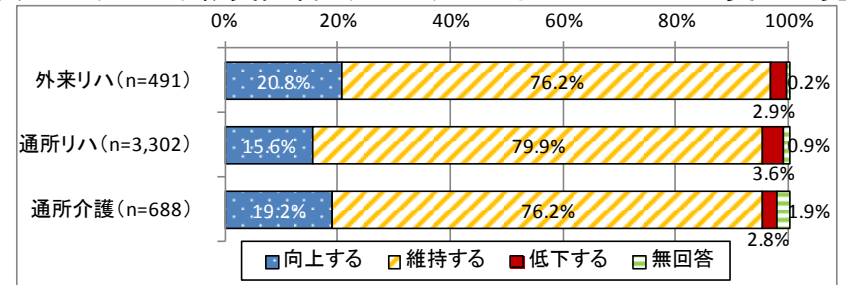
図表29 リハビリ職員回答:リハビリによる心身機能の変化の見通し



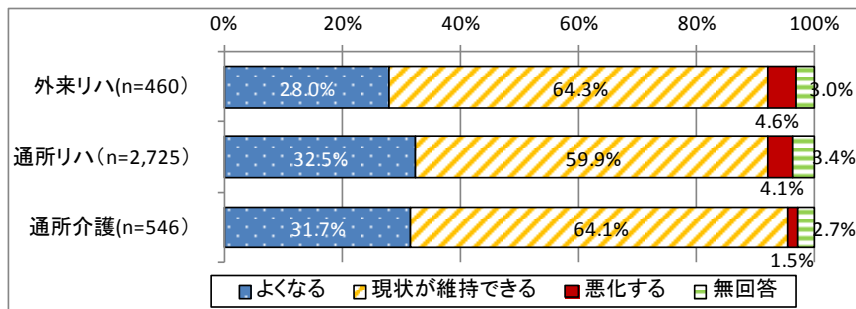
図表27 本人回答:リハビリによる日常生活動作の変化の見通し



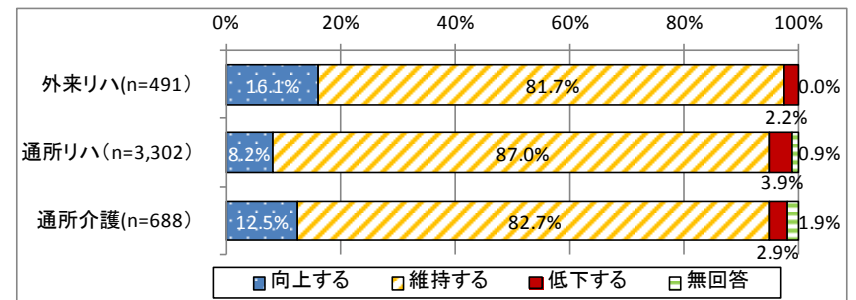
図表30 リハビリ職員回答:リハビリによるADL・IADLの変化の見通し



図表28 本人回答:リハビリによる社会的活動の変化の見通し



図表31 リハビリ職員回答:リハビリによる社会適応能力の変化の見通し



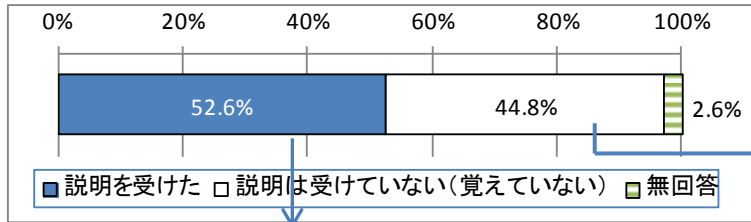
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

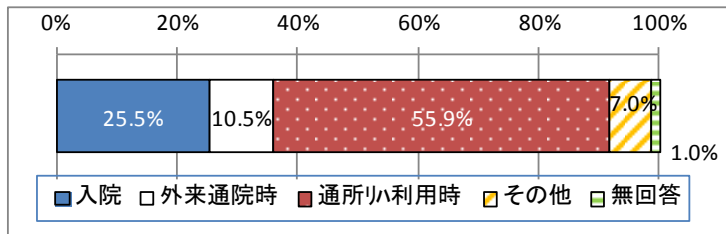
(身体機能や日常生活を送る上での動作の見通しに関する説明: 本人回答)

- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」が52.6%(図表32)、説明時期は「通所リハ利用時」が55.9%(図表33)、説明者は「リハ職から」が47.2%であった(図表34)。
- 「説明は受けていない(覚えていない)」場合、説明を「受けたかった」が51.5%と約半数であった(図表35)。希望がある場合、時期は「通所リハ利用時」が44.4%(図表36)、説明者は「医師から」が45.3%であった(図表37)。

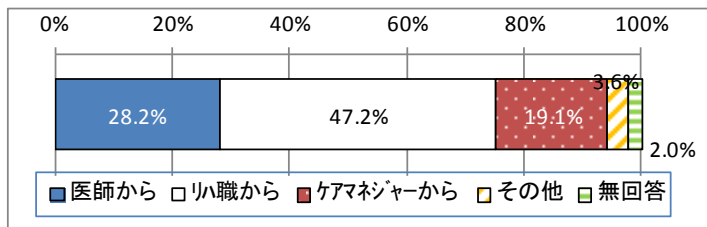
図表32 身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無(n=2,725)



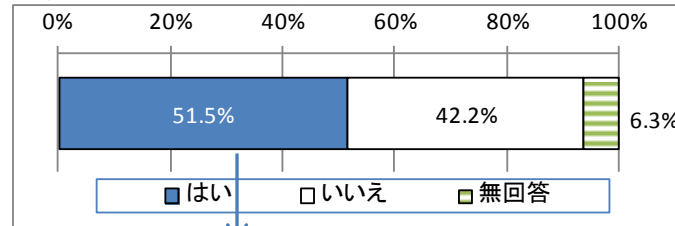
図表33 (説明有の場合)説明時期(n=1,433)



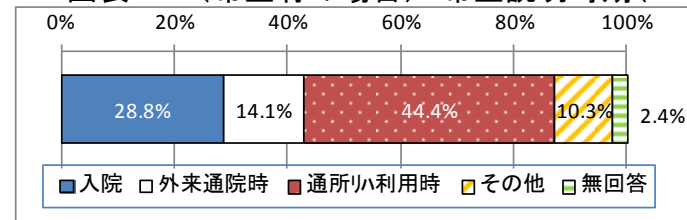
図表34 (説明有の場合)説明者(n=1,433)



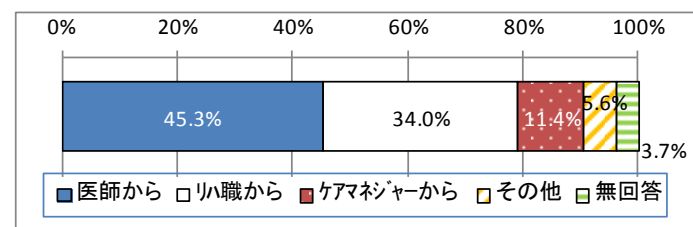
図表35 (説明無の場合) 説明を受けたかったか(n=1,222)



図表36 (希望有の場合) 希望説明時期(n=629)



図表37 (希望有の場合) 希望説明者(n=629)



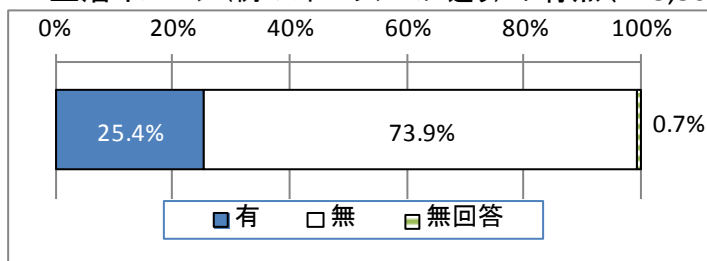
(6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携 に関する調査

【通所リハビリテーション事業所調査の結果】

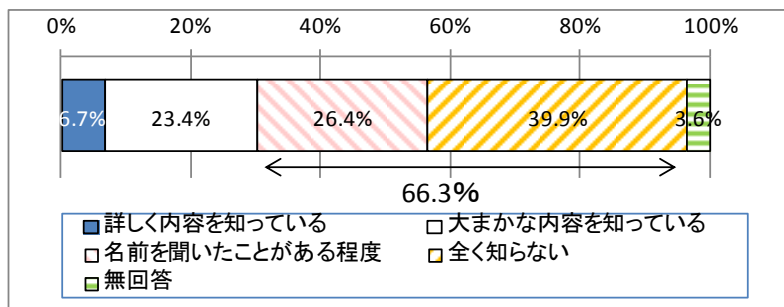
(通所リハ終了後の生活イメージ・利用者の地域資源の認知度等)

- リハビリ職員は、利用者の通所リハ終了後の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)を「無」(もっていない)が73.9%であった。(図表38)
- 利用者は、定期的に行われる地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、「名前を聞いたことがある程度」が26.4%と、「全く知らない」の39.9%をあわせて66.3%があまり知らなかった。(図表39)
- 地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、通所リハの職員やケアマネジャーからの説明を受けたことが「ある」は22.0%であった。(図表40)
- 説明を受けた場合には、利用したいと「思った」が57.0%であった。(図表41)

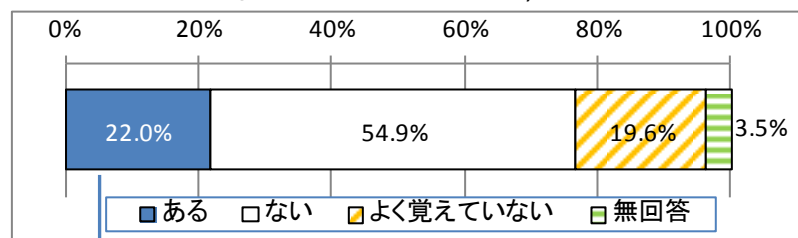
図表38 リハビリ職員回答:通所リハ終了後の利用者の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)の有無(n=3,302)



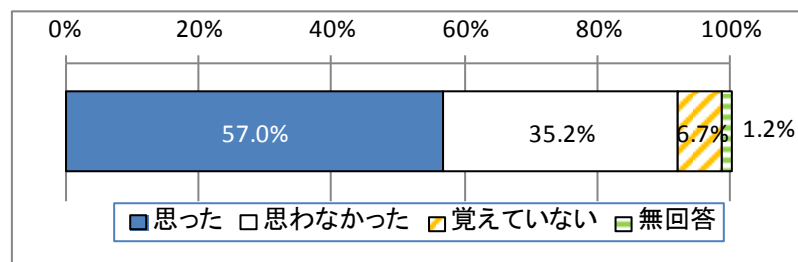
図表39 本人回答:地域の体操教室や趣味活動の集まりの認知度(n=2,725)



図表40 本人回答:通所リハの職員等からの地域の体操教室等の説明(n=2,725)



図表41 本人回答:説明が「ある」場合:利用したいと思ったか(n=600)



（7）中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業 （速報版）

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

1. 調査の目的

○訪問系・通所系サービスについては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、介護報酬における加算が評価されているところであるが、事業運営が厳しいといった意見がある。このため、中山間地域等におけるサービス提供の実態等を把握し、中山間地域等におけるサービス提供や介護報酬の評価のあり方について検討するためのデータ等を収集する。

2. 調査方法

○「特別地域加算(15%加算)」「中山間地域等における小規模事業所加算(10%加算)」「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(5%加算)」を算定している訪問系サービス(訪問介護:悉皆1,556事業所、訪問入浴介護:悉皆221事業所、訪問看護:悉皆680事業所、訪問リハビリテーション:悉皆121事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護:悉皆9事業所)、通所系サービス(通所介護:悉皆406事業所、通所リハビリテーション:悉皆176事業所)、居宅介護支援(抽出1,004事業所)と、中山間地域等に所在する小規模多機能型居宅介護事業所(抽出301事業所)を対象とし、調査票を郵送配布・郵送回収(一部、相当サービスにも送付)。

○本集計(8/25時点)の有効回収数は1,009事業所(有効回収率22.3%)。

※データクリーニング前の中間集計結果であるため、数値回答の集計結果には異常値が含まれている。

3. 調査結果概要

○通常の事業の実施地域の範囲について、最遠の時間数の平均値は、30分前後が多かった。また、訪問系サービス、居宅介護支援とも他の加算と比較して、特別地域加算(15%加算)を算定している事業所の方が時間がかかる。

○通常の事業の実施地域の範囲について、最遠の距離の平均値は、「訪問入浴介護」「訪問看護」「居宅介護支援」は20kmを超えていた。また時間数と同様に、訪問系サービス、居宅介護支援とも特別地域加算(15%加算)を算定している事業所の方が距離が遠くなっていた。

○通常の事業実施地域内に他法人の同一サービス提供事業所が「無い」割合は、「訪問入浴介護」「小規模多機能型居宅介護」で高くなっていた(62.5%、53.2%)。

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(通常の事業の実施地域における事業所からの最遠の時間数)

- 事業種別に通常の事業の実施地域が事業所からどのくらいの範囲か、最遠の時間数の平均値をみると、「訪問介護」が28.8分、「訪問入浴介護」が34.3分、「訪問看護」が32.0分、「訪問リハビリテーション」が28.4分、「通所介護」が23.3分、「通所リハビリテーション」が30.3分、「居宅介護支援」が35.0分、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が21.3分、「小規模多機能型居宅介護」が26.1分であった。
- 算定している加算×サービス別に平均値をみると、訪問系サービス、居宅介護支援とも15%加算を算定している事業所の方が、時間がかかる。
- 地区の種類別に平均値をみると、「離島」は31.8分、「豪雪地帯」が29.3分、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」は33.1分であった。

図表1 通常の事業の実施地域における事業所からの最遠の時間数【事業所票】:平均(分)(数値回答)

【事業種別】

【算定している加算×サービス別】

【地区の種類別】

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	974	30.6	16.88	30.0
訪問介護	320	28.8	15.61	30.0
訪問入浴介護	55	34.3	17.23	30.0
訪問看護	141	32.0	16.45	30.0
訪問リハビリテーション	28	28.4	16.20	25.0
通所介護	86	23.3	10.45	20.0
通所リハビリテーション	32	30.3	15.36	30.0
居宅介護支援	261	35.0	19.65	30.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	21.3	7.50	20.0
小規模多機能型居宅介護	47	26.1	13.19	20.0

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	974	30.6	16.88	30.0
15%:訪問系サービス	332	30.9	16.39	30.0
10%:訪問系サービス	50	27.2	14.17	25.0
5%:訪問系サービス	110	29.8	16.52	25.0
5%:通所系サービス	112	25.2	12.51	20.0
15%:居宅介護支援	163	36.9	21.77	30.0
10%:居宅介護支援	24	33.0	19.61	30.0
5%:居宅介護支援	47	33.7	14.84	30.0
その他	59	27.6	13.45	30.0
加算は算定していない	28	29.5	12.91	30.0
小規模多機能型居宅介護	47	26.1	13.19	20.0

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	974	30.6	16.88	30.0
離島	101	31.8	22.96	30.0
豪雪地帯	208	29.3	15.46	28.5
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	254	33.1	16.55	30.0
その他	152	28.4	17.19	25.0

※【離島】:「離島振興対策実施地域」「奄美群島」「小笠原諸島」「沖縄の離島」のいずれかを選択した事業所
 【豪雪地帯】:「豪雪地帯及び特別豪雪地帯」を選択した事業所
 【離島・豪雪地帯以外の中山間地域】:「離島」「豪雪地帯」以外で、「辺地」「振興山村」「半島振興対策実施地域」「特定農山村地域」「過疎地域」のいずれかを選択した事業所
 【その他】:「その他」を選択した事業所(以下同じ。)

※【その他】:15%加算と5%加算を算定しているなど複数の加算を算定している事業所(以下同じ。)

(注) 中山間地域等に所在する事業所等を対象とした先行調査がないため、比較可能なデータはない。なお、離島等以外の通常の地域との比較に関しては既存調査を活用できる限り比較することとする。

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(通常の事業の実施地域における事業所からの最遠の距離)

- 事業種別に通常の事業の実施地域が事業所からどのくらいの範囲か、最遠の距離の平均値をみると、「訪問入浴介護」「訪問看護」「居宅介護支援」は20kmを超えており、「訪問入浴介護」が25.1km、「訪問看護」が22.4km、「居宅介護支援」が23.9kmであった。
- 算定している加算×サービス別に平均値をみると、訪問系サービス、居宅介護支援とも15%加算を算定している事業所の方が、距離が遠くなっており、「15%:訪問系サービス」が21.7km、「15%:居宅介護支援」が25.8kmであった。
- 地区の種類別に平均値をみると、「離島」は18.1km、「豪雪地帯」は19.4km、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」は22.5kmであった。

図表2 通常の事業の実施地域における事業所からの最遠の距離【事業所票】:平均(km)(数値回答)

【事業種別】

【算定している加算×サービス別】

【地区の種類別】

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	924	20.4	13.00	18
訪問介護	298	19.2	11.61	17
訪問入浴介護	55	25.1	16.07	21
訪問看護	137	22.4	13.08	20
訪問リハビリテーション	26	16.4	11.23	15.45
通所介護	81	12.9	8.35	10
通所リハビリテーション	32	17.6	8.22	17.25
居宅介護支援	245	23.9	14.43	20
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	11.8	12.28	6.5
小規模多機能型居宅介護	46	16.7	10.80	15

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	924	20.4	13.00	18
15%:訪問系サービス	312	21.7	12.42	20
10%:訪問系サービス	48	17.4	12.20	15
5%:訪問系サービス	107	17.6	11.32	15
5%:通所系サービス	108	14.3	8.61	11
15%:居宅介護支援	153	25.8	15.64	23
10%:居宅介護支援	20	23.2	15.20	20
5%:居宅介護支援	47	20.7	11.87	17
その他	57	20.1	14.99	15
加算は算定していない	24	19.0	9.88	19
小規模多機能型居宅介護	46	16.7	10.80	15

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	924	20.4	13.00	18
離島	96	18.1	14.90	15
豪雪地帯	207	19.4	11.59	18
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	241	22.5	11.93	20
その他	144	18.9	14.12	15

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域における事業所からの最遠の時間数)

- 事業種別に通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域について、事業所から最遠の移動距離にかかる平均時間数をみると、「訪問介護」が34.1分、「訪問入浴介護」が35.3分、「訪問看護」が36.6分、「訪問リハビリテーション」が40.4分、「通所介護」が27.0分、「通所リハビリテーション」が31.2分、「居宅介護支援」が32.4分、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が27.5分、「小規模多機能型居宅介護」が20.5分であった。
- 算定している加算×サービス別に通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域について、事業所から最遠の移動距離にかかる平均時間数をみると、「5%:訪問系サービス」は37.3分、「5%:通所系サービス」は28.0分、「5%:居宅介護支援」は32.8分であった。
- 地区の種類別に通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域について、事業所から最遠の移動距離にかかる平均時間数をみると、「離島」は29.3分、「豪雪地帯」は28.1分、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」は36.7分であった。

図表3 通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域における事業所からの最遠の時間数【事業所票】:平均(分)(数値回答)

【事業種別】

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	271	32.6	16.33	30.0
訪問介護	40	34.1	19.96	30.0
訪問入浴介護	9	35.3	17.64	30.0
訪問看護	47	36.6	15.67	30.0
訪問リハビリテーション	20	40.4	17.28	37.5
通所介護	60	27.0	13.91	25.0
通所リハビリテーション	22	31.2	17.28	30.0
居宅介護支援	67	32.4	14.78	30.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	27.5	3.54	27.5
小規模多機能型居宅介護	4	20.5	8.23	21.0

【算定している加算×サービス別】

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	271	32.6	16.33	30.0
15%:訪問系サービス	23	33.5	17.79	30.0
10%:訪問系サービス	2	40.0	14.14	40.0
5%:訪問系サービス	75	37.3	18.56	30.0
5%:通所系サービス	81	28.0	14.93	25.0
15%:居宅介護支援	21	36.5	18.28	30.0
10%:居宅介護支援	4	20.3	4.50	20.0
5%:居宅介護支援	34	32.8	13.72	30.0
その他	24	31.8	11.81	30.0
加算は算定していない	2	35.0	7.07	35.0
小規模多機能型居宅介護	4	20.5	8.23	21.0

【地区の種類別】

	件数	平均(分)	標準偏差	中央値(分)
全体	271	32.6	16.33	30.0
離島	10	29.3	13.06	30.0
豪雪地帯	65	28.1	15.26	25.0
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	53	36.7	17.7	31.0
その他	62	33.0	16.8	30.0

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域における事業所からの最遠の距離)

○事業種別に通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域について、事業所からどのくらいの範囲か、最遠の距離の平均値をみると、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅介護支援」は、いずれも20kmを超えていた。

また、「通所介護」は15.1km、「通所リハビリテーション」は19.3km、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は12.0km、「小規模多機能型居宅介護」は11.8kmであった。

○算定している加算×サービス別に平均値をみると、みると、訪問系サービス、居宅介護支援とも15%加算を算定している事業所の方が、距離が遠くなっており、「15%:訪問系サービス」が23.3km、「15%:居宅介護支援」が24.0kmであった。

○地区の種類別に平均値をみると、みると、「離島」は17.4km、「豪雪地帯」は18.4km、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」は21.4kmであった。

図表4 通常の事業の実施地域を越えるサービス提供地域における事業所からの最遠の距離【事業所票】:平均(km)(数値回答)

【事業種別】

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	262	20.0	12.58	17.0
訪問介護	38	21.4	13.19	20.0
訪問入浴介護	9	25.5	19.92	20.0
訪問看護	47	23.4	14.41	20.0
訪問リハビリテーション	18	23.8	11.33	19.0
通所介護	58	15.1	10.28	13.4
通所リハビリテーション	22	19.3	9.35	19.0
居宅介護支援	64	20.2	11.97	18.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	12.0		12.0
小規模多機能型居宅介護	4	11.8	7.34	12.1

【算定している加算×サービス別】

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	262	20.0	12.58	17.0
15%:訪問系サービス	22	23.3	12.07	21.0
10%:訪問系サービス	1	20.0		20.0
5%:訪問系サービス	73	22.3	14.35	18.0
5%:通所系サービス	79	16.2	10.21	15.0
15%:居宅介護支援	19	24.0	16.98	23.0
10%:居宅介護支援	4	15.3	2.36	16.0
5%:居宅介護支援	34	19.1	9.81	18.5
その他	24	22.0	13.39	20.0
加算は算定していない	1	18.0		18.0
小規模多機能型居宅介護	4	11.8	7.34	12.1

【地区の種類別】

	件数	平均(km)	標準偏差	中央値(km)
全体	262	20.0	12.58	17.0
離島	10	17.4	8.58	15.0
豪雪地帯	67	18.4	13.15	17.0
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	51	21.4	11.19	20.0
その他	59	19.3	12.01	15.0

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

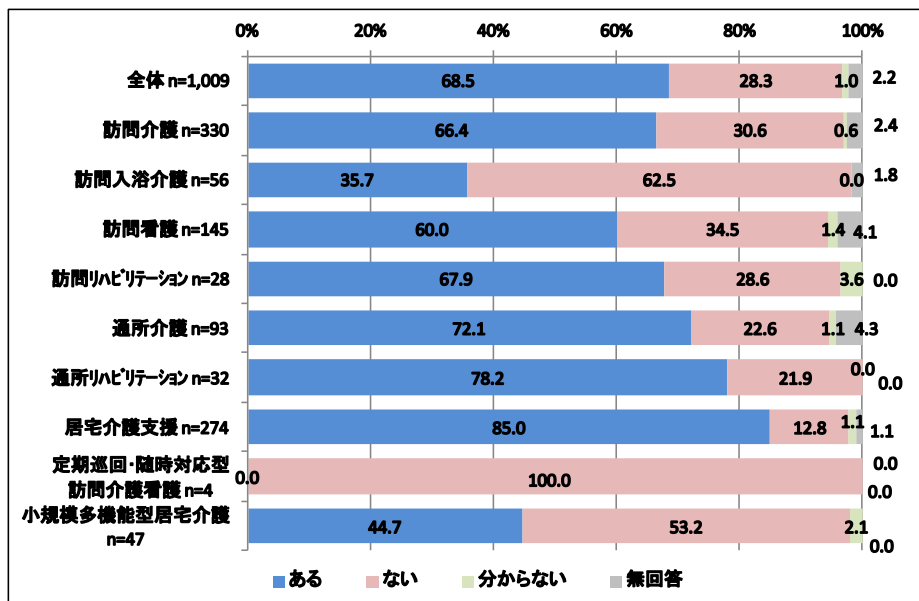
(通常の事業の実施地域内における他法人の同一サービス提供事業所の有無)

○事業種別に通常の事業の実施地域内における他法人の同一サービス提供事業所の有無をみると、「訪問入浴介護」「小規模多機能型居宅介護」は「ない」の割合が高く、「訪問入浴介護」が62.5%、「小規模多機能型居宅介護」が53.2%であった。

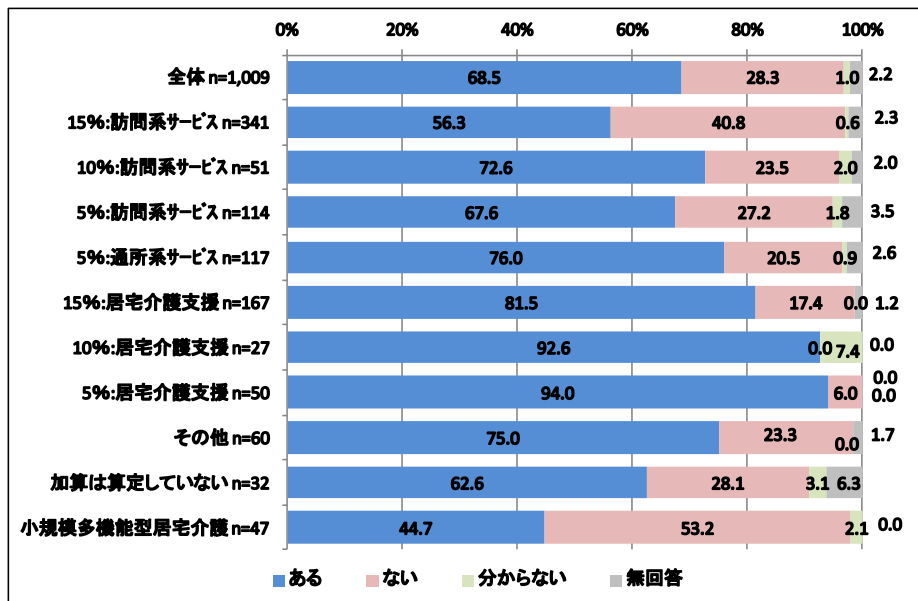
○算定している加算×サービス別に通常の事業の実施地域内における他法人の同一サービス提供事業所の有無をみると、訪問系サービス、居宅介護支援とも15%加算を算定している事業所で「ない」の割合が高く、「15%:訪問系サービス」が40.8%、「15%:居宅介護支援」が17.4%であった。

図表5 通常の事業の実施地域内における他法人の同一サービス提供事業所の有無【事業所票】(単数回答)

【事業種別】



【算定している加算×サービス別】



(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(事業所から最も合理的な通常の経路で利用者に対して訪問・送迎を行った際の距離・時間)

- 【訪問介護】「離島」より「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」「その他」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【訪問入浴介護】「離島」より「その他」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【訪問看護】「離島」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【訪問リハビリテーション】「離島」に事業所はなく、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【通所介護】「離島」より「豪雪地帯」等で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【通所リハビリテーション】「離島」に事業所はなく、「離島・豪雪地帯以外の中山間地域」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】「豪雪地帯」で距離が長く、時間がかかる傾向があった。
- 【小規模多機能型居宅介護】「離島」より「豪雪地帯」等で距離が長く、時間がかかる傾向があった。

図表6 事業所が立地する地区の種類別 事業所から最も合理的な通常の経路で利用者に対して訪問・送迎を行った際の移動距離(km)・時間(分)
【利用者票】(数値回答)(居住地別)

【訪問介護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	7,612	6.5	11.1	4	7,872	11.3	11.07	10
離島	1,215	6.1	22.2	3	1,234	10.8	15.48	8
豪雪地帯	1,300	6.0	6.1	4.5	1,344	10.8	9.61	8
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	2,173	7.3	7.6	5	2,234	11.5	9.79	10
その他	1,204	7.0	8.6	5	1,205	12.4	12.96	10

【訪問入浴介護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	561	10.6	9.0	8	561	17.9	12.31	15
離島	60	10.3	13.5	7	60	20.4	20.97	15
豪雪地帯	90	7.6	6.0	5	90	16.0	11.00	15
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	290	11.2	7.9	10	290	18.1	10.04	15.5
その他	71	13.8	10.5	11	71	21.4	13.25	15

【訪問看護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	3,770	8.0	7.8	5	3,910	14.7	10.78	12
離島	129	9.7	9.4	5	128	15.2	10.93	10
豪雪地帯	946	8.8	9.2	5	971	15.0	12.11	11
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	726	8.0	6.8	6	839	15.3	11.13	13
その他	1,066	6.0	5.5	4	1,066	12.8	7.64	10

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

図表7 事業所が立地する地区の種類別 事業所から最も合理的な通常の経路で利用者に対して訪問・送迎を行った際の移動距離(km)・時間(分)
【利用者票】(数値回答)(居住地別)

【訪問リハビリテーション】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	816	9.2	8.0	7	816	9.2	8.00	7
豪雪地帯	81	5.0	4.5	3.5	81	11.6	6.84	10
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	321	12.0	9.2	10	321	21.9	14.03	20
その他	118	5.9	5.7	3.9	119	14.0	10.18	10

【通所介護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	3,410	5.3	4.7	4	3,524	10.8	7.86	10
離島	158	3.5	2.6	3.3	158	8.2	5.27	8
豪雪地帯	1,296	5.6	4.8	4.3	1,296	11.3	8.49	10
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	506	5.4	5.0	4	506	11.9	9.33	10
その他	475	4.7	3.8	4	486	9.8	6.38	10

【通所リハビリテーション】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	2,015	7.6	5.4	7	2,104	13.2	7.77	11
豪雪地帯	421	7.4	5.5	6	421	12.0	7.47	10
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	311	9.2	7.5	8	355	15.1	9.91	15
その他	411	8.0	5.4	7	457	12.7	7.15	10

【居宅介護支援】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	13,031	6.7	6.6	5	13,479	11.9	9.23	10
離島	728	6.4	8.9	3	727	13.5	14.26	10
豪雪地帯	2,730	6.3	6.2	4	2,855	11.4	8.66	10
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	3,392	6.9	6.9	5	3,430	12.0	9.43	10
その他	2,877	6.5	5.1	5	3,010	11.4	7.88	10

【定期巡回・随時対応型 訪問介護看護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	87	2.8	3.6	2	87	7.2	6.38	5
離島	17	3.2	4.7	1.5	17	8.1	5.37	5
豪雪地帯	15	5.5	3.6	6	15	11.9	7.33	10
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	26	4.0	2.7	4	26	10.8	4.62	10
その他	29	0.0	0.1	0	29	1.1	0.74	1

【小規模多機能型 居宅介護】

事業所の立地する地区の種類別	事業所からの移動距離(km)				事業所からの移動時間(分)			
	件数	平均	標準偏差	中央値	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	746	4.5	4.7	3	764	10.2	7.48	10
離島	68	3.4	4.7	2	88	7.7	4.97	5
豪雪地帯	194	4.8	4.8	3	192	9.5	7.18	7
離島・豪雪地帯以外の中山間地域	126	4.0	4.7	2	126	9.8	7.21	10
その他	103	4.6	4.7	2	103	9.8	6.90	8

(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(自治体による事業に関する補助・助成の受給状況)

○事業種別に、自治体による事業に関する補助・助成の受給状況をみると、都道府県もしくは市町村から補助・助成を受けている事業所は、いずれの事業とも1～2割程度であった。

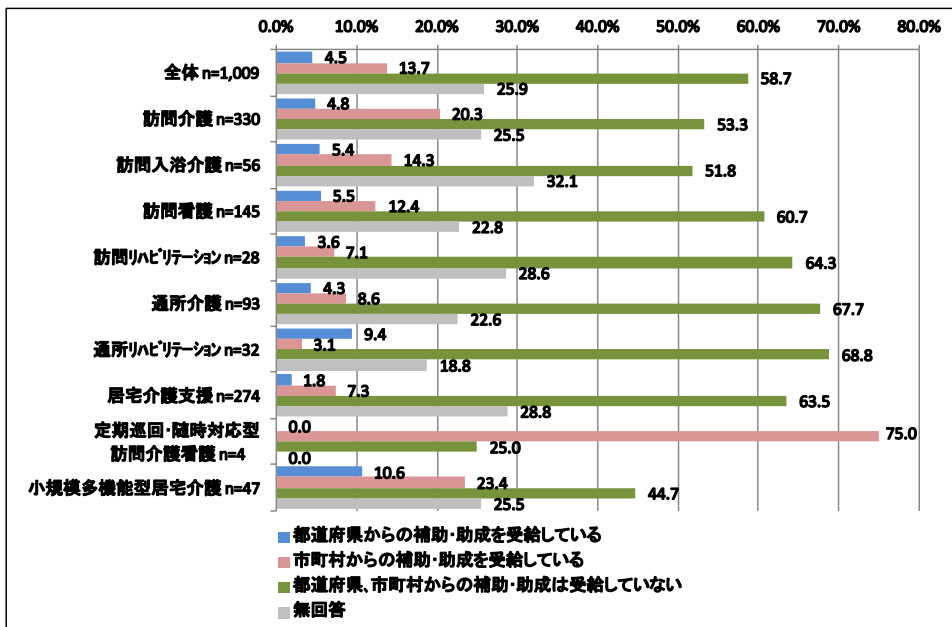
「小規模多機能型居宅介護」は都道府県からが10.6%、市町村からが23.4%となっていた。

(今後の事業所の本サービスの経営意向)

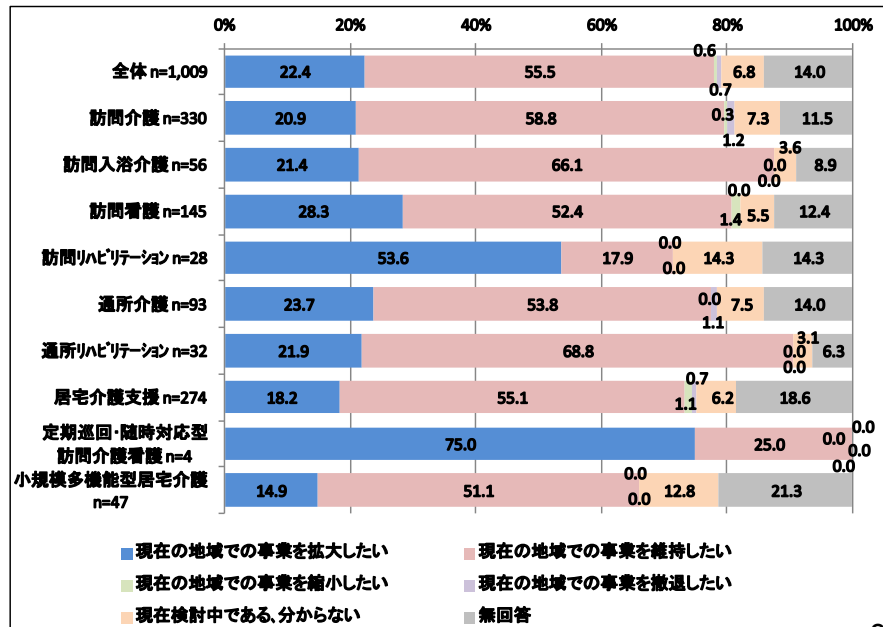
○事業種別に、今後の事業所の本サービスの経営意向をみると、「訪問リハビリテーション」は「現在の地域で事業を拡大したい」が53.6%であった。

「訪問入浴介護」「通所リハビリテーション」は「現在の地域での事業を維持したい」の割合が高く、「訪問入浴介護」が66.1%、「通所リハビリテーション」が68.8%であった。

図表8 自治体による事業に関する補助・助成の受給状況
【事業所票】(複数回答)



図表9 今後の事業所の本サービスの経営意向
【事業所票】(単数回答)



(7) 中山間地域等における訪問系・通所系サービスの評価のあり方に関する調査研究事業

(離島等相当サービスについて)

○全国で相当サービスを実施している地域は、下表のとおりである。

今後ヒアリングを行い、①実施経緯、②サービス内容、③利用実績、④実施効果、⑤自治体との連携等について把握していく予定である。

図表10 離島等相当サービス実施地域

	実施自治体名	離島名	相当サービスの種類
1	北海道 紋別市		特定施設入居者生活介護
2	北海道 佐呂間町		特定施設入居者生活介護
3	秋田県 上小阿仁村		特定居宅介護サービス費
4	宮城県 気仙沼市	大島	訪問看護
5	山形県 酒田市	飛島	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護
6	福島県 昭和村		訪問介護、通所介護
7	福島県 鮫川村		短期入所生活介護
8	東京都 利島村	利島	訪問介護、通所介護、居宅介護支援、福祉用具貸与
9	東京都 小笠原村	父島、母島	短期入所生活介護
10	奈良県 野迫川村		訪問介護
11	山口県 萩市	相島、大島	通所介護
12	山口県 岩国市	桂島	訪問介護
13	徳島県 阿南市	伊島	訪問介護 通所介護
14	香川県 高松市	男木島、女木島	短期入所生活介護
15	長崎県 長崎市	池島	通所介護
16	長崎県 五島市	嵯峨島	通所介護
17	長崎県 西海市	江島、平島	訪問介護、通所介護
		松島	通所介護
18	鹿児島県 十島村	宝島	小規模多機能型居宅介護
19	沖縄県 介護保険広域連合	粟国島	訪問介護
		渡名喜島	訪問介護、通所介護、居宅介護支援
		伊是名島	訪問介護
		座間味島	訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護
20	沖縄県 宮古郡 多良間村	多良間島	訪問介護、短期入所生活介護

図表11 離島等相当サービスの取組み例

自治体名	相当サービスのサービス内容
秋田県 上小阿仁村	在宅要介護者と同居する家族介護者をみなし事業者とし、在宅家族介護サービスに対して、特別居宅介護サービス費を支給。 在宅家族介護サービスの要件は、「①住民基本台帳により住所を同じにして、かつ、同一世帯となっていること」「②家族介護のために、就業をせず、在宅で家族を介護していること」。 他の指定事業所の介護サービスを受けている場合、支給限度額から利用している指定事業所の支給額を差し引いた額を支給。
山形県 酒田市 (飛島)	市の出先機関「とびしま総合センター」内に「とびしま在宅ケアセンター」を設置。介護福祉士が島に移住して創業した会社に、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護を業務委託。島の在宅介護を総合的に支援。それまでは、島民の申込みを受けて、市が介護事業者のヘルパーを島に派遣しており、利用者が限定されていた。
徳島県 阿南市 (伊島)	伊島町会が訪問介護、通所介護を実施。伊島町高齢者ふれあいセンター(診療所併設)を拠点に活動。