

# 在宅サービス関係

1. 通所介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 小規模多機能型居宅介護（複合型サービス を含む）	18
3. 福祉用具及び介護ロボット	70
4. 訪問看護	99
5. ケアマネジメント	106

# 1. 通所介護について

## 現 状

### 【利用者数】

- 平成23年度末現在、通所介護の利用者は、約148万人(平成13年度の約2.2倍)で介護サービス(介護予防含む)利用者全体(約439万人)の概ね3人に1人が利用している。
- 近年は、1年当たり約7~8万人ずつ利用者が増加している。
- 通所介護については、介護や機能訓練に重点を置いたもの、レスパイト中心のもの、サービス提供時間の長短、事業所の規模など、様々なサービス提供の実態がある。

### 【費用額】

- 平成23年度の通所介護(介護予防含む)の費用額は、約1.3兆円(平成13年度の約3倍)で、平成23年度費用額累計約8.3兆円の15.7%を占める。
- 近年は、毎年約1,000億円ずつ増加している。

### 【事業所数】

- 平成13年度末と比べ、請求事業所数は、約3.2倍(9,726か所→31,570か所)に増加した。特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。
  - ※ 小規模型事業所 : 7,075事業所(H18.4) → 15,036事業所(H24.4)(+113%)
  - 通所介護全体 : 19,341事業所(H18.4) → 31,570事業所(H24.4)(+60%)

### 【利用回数】

- 1月1人当たり平均利用回数は、全体的に増加傾向にあり、平均では平成14年度と比べて約1.5倍(6.8回→10.0回)に増加している。

### 【利用時間】

- 通所介護の時間区分ごとの利用状況は、徐々に長期化してきており、平成23年度では、約84%が6-8時間の利用となっている。

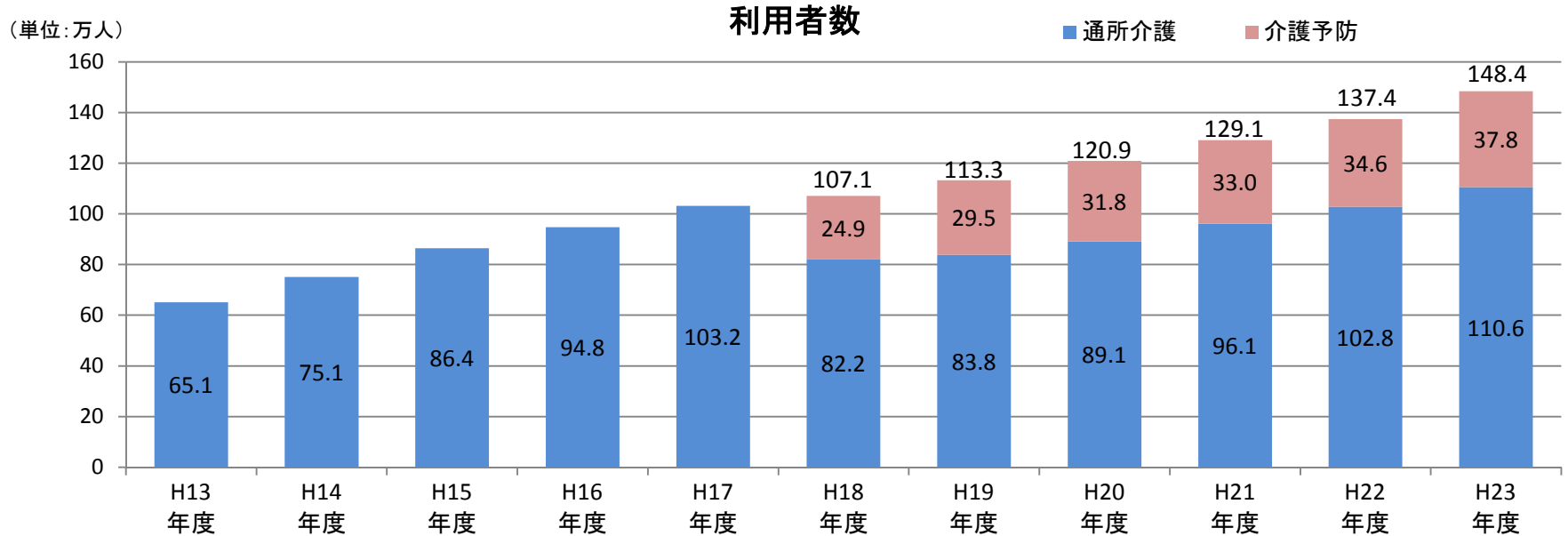
### 【その他】

- 通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスを提供する形態（いわゆる「お泊まりデイ」）については、泊まりの環境が十分でない等の問題点が指摘されている。

# 通所介護の利用者数

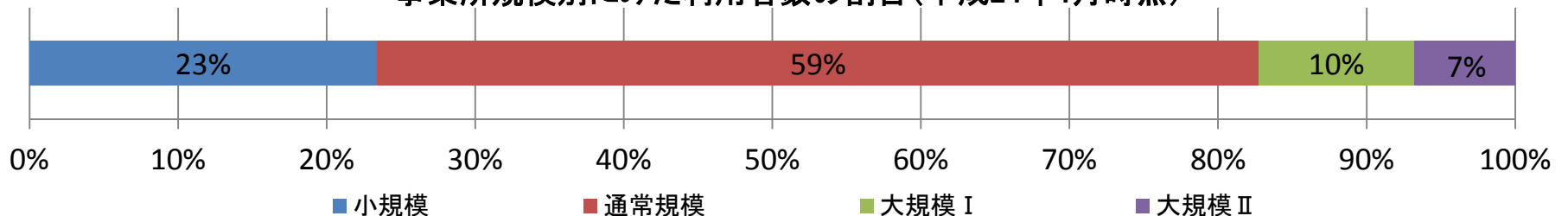
○ 平成23年度末現在、通所介護の利用者は、約148万人（平成13年度末の約2.2倍）で、介護サービス（介護予防含む）利用者全体の概ね3人に1人が利用している。

（参考）平成24年4月審査分 介護予防・介護サービス受給者数 439万人（介護給付費実態調査（厚生労働省））



注) 各年度の受給者数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

### 事業所規模別にみた利用者数の割合(平成24年4月時点)

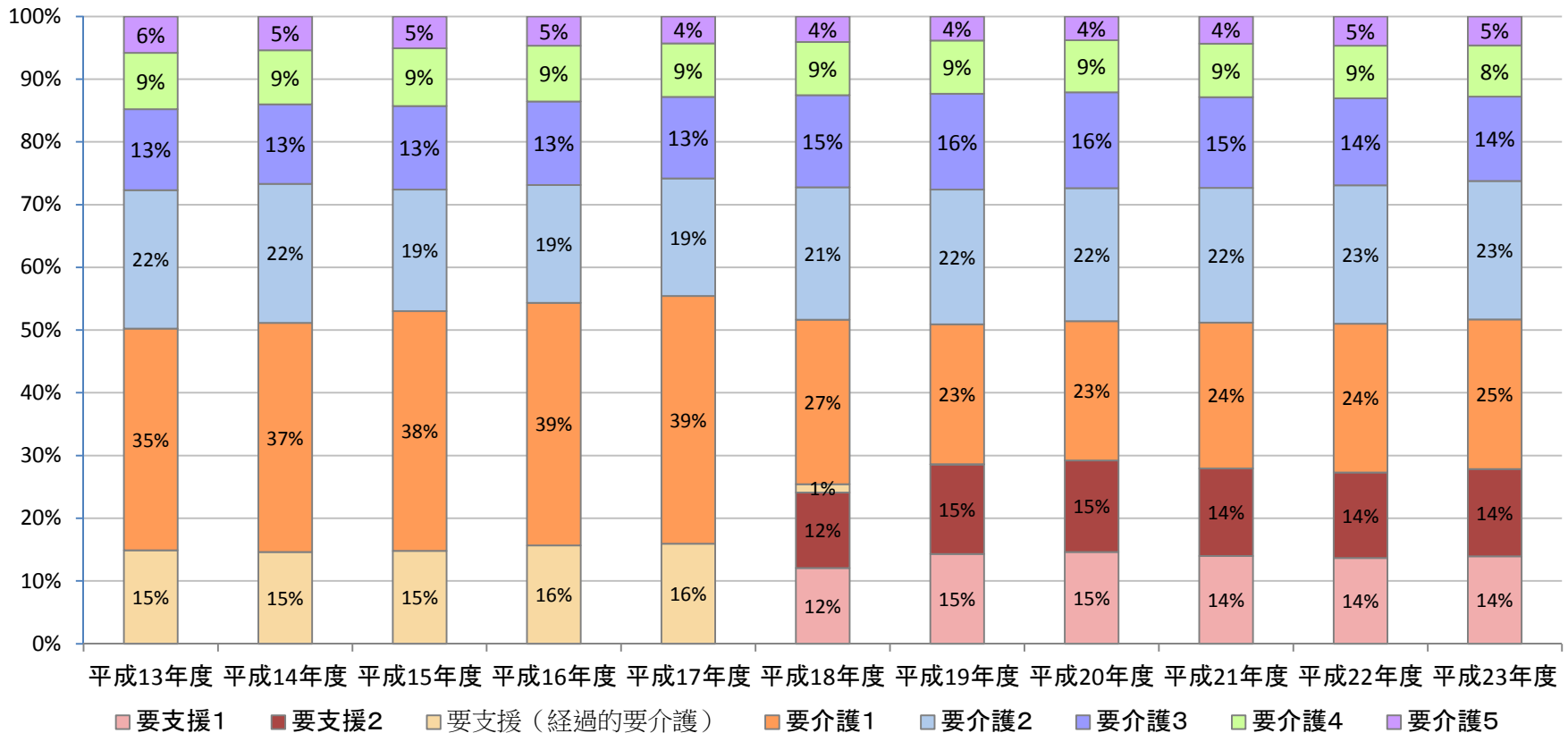


※前年度の1月当たりの平均利用延人員数…300人以内:小規模 750人以内:通常規模 900人以内:大規模 I それ以上:大規模 II

# 通所介護の要介護度別利用者割合

- 平成18年改定では要介護別の報酬を設定（従来は「1-2」「3-5」の2区分）するなど、適正な報酬設定となるよう見直しを行ったところ。
- 通所介護の利用者の要介護度割合について、制度開始以降、顕著な変化は見られない。
- 要支援者も全体の2割を超える利用がある。

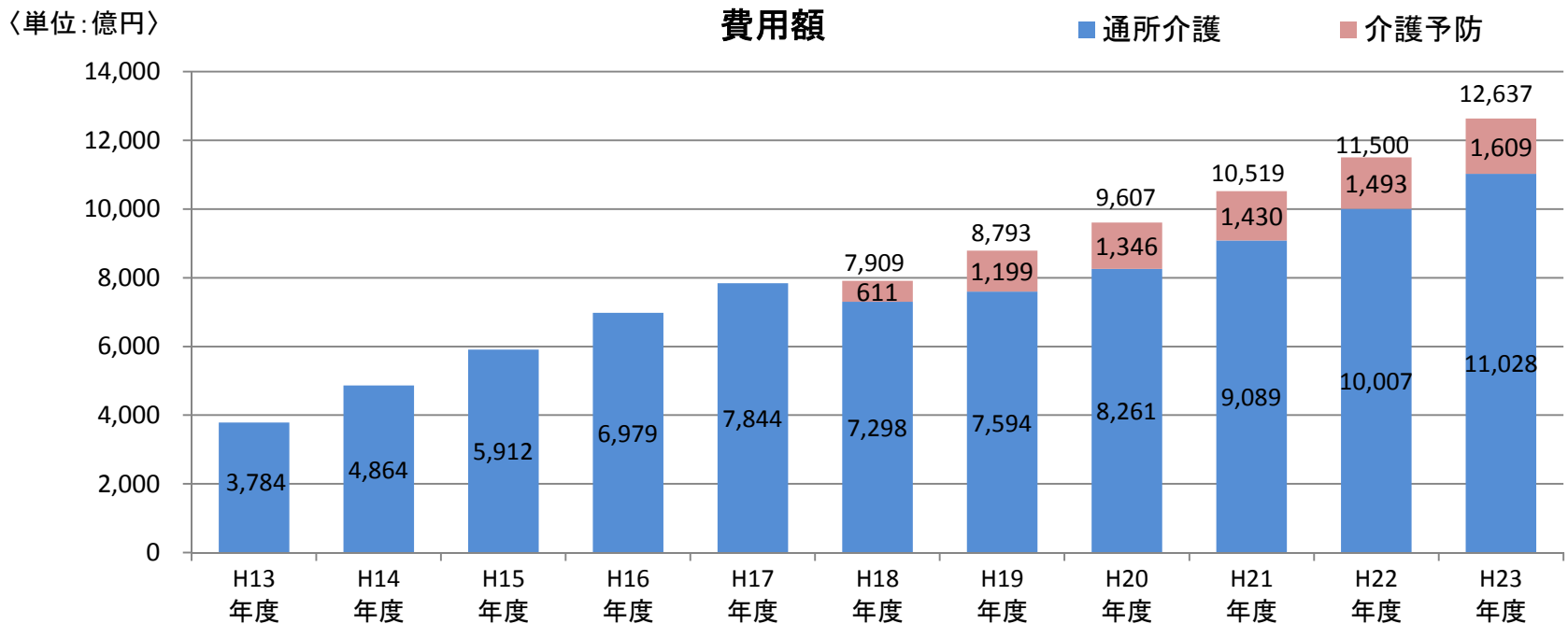
## 要介護度別利用者割合の推移



注) 各年度の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

# 通所介護の費用額

- 平成23年度の通所介護（介護予防サービスを含む）の費用額は約1.3兆円（平成13年度の約3倍）で、平成23年度費用額累計約8.3兆円の15.7%を占める。
- 近年は、毎年約1,000億円ずつ増加している。

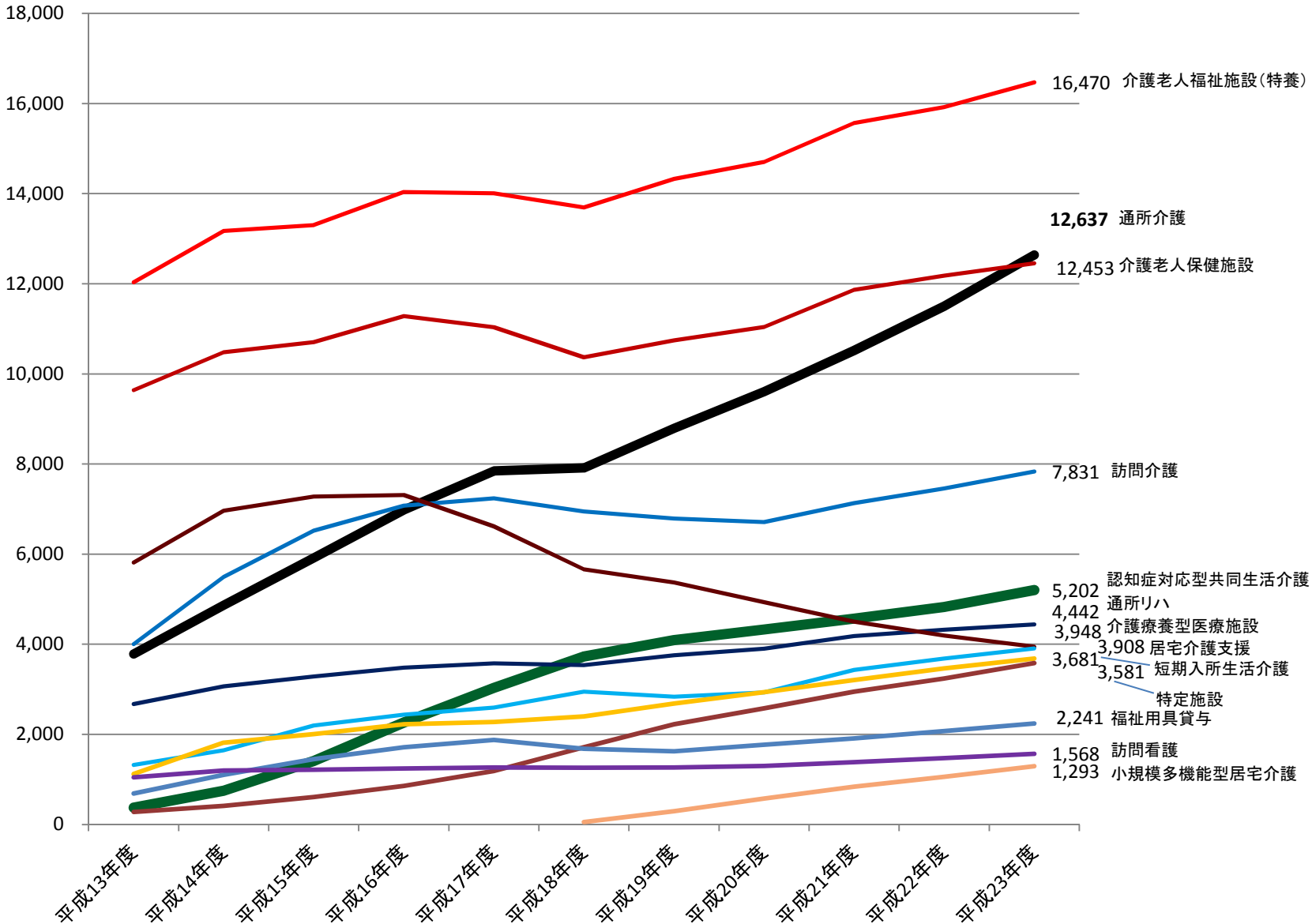


注) 各年度の費用額の値は、介護給付費実態調査の5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

# 通所介護の費用は急増している。

サービス種類別介護費用額(抜粋)

(単位:億円)

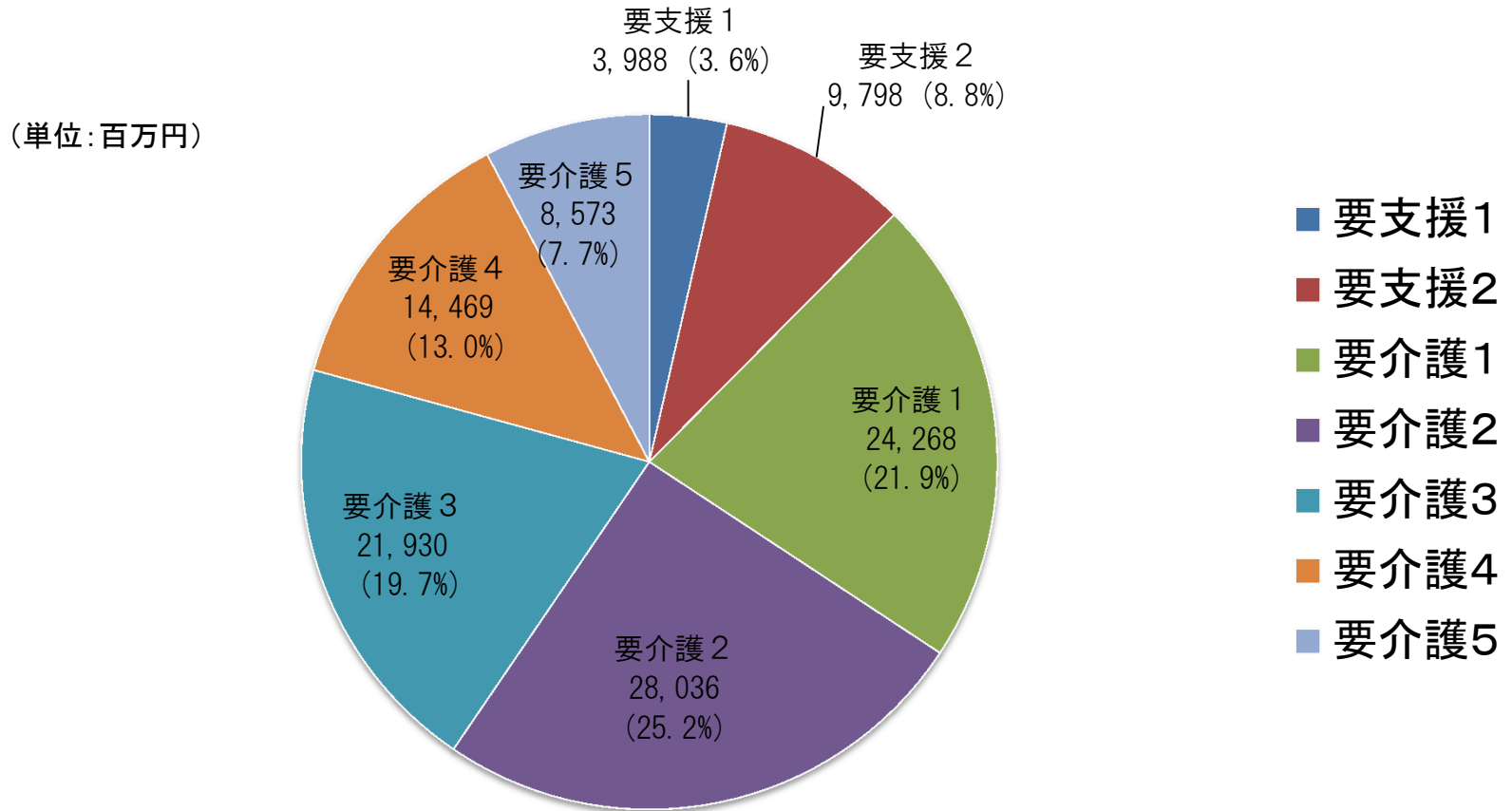


(注)  
 ・特定入所者介護サービス費及び予防給付を含む。  
 ・平成23年度において1000億円以上を表示  
 ・介護老人福祉施設に地域密着型介護老人福祉施設は含まれていない。  
 ・平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細書等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出できない介護サービス事業所等や介護給付費明細書によらない概算請求・支払いがあったものと考えられる。  
 (資料)介護保険給付費実態報告年報(平成12年度年報はないため、表示していない。)

# 通所介護の要支援・要介護度別費用額

○ 平成24年3月現在、通所介護（介護予防通所介護を含む）の要支援・要介護度別費用額については、要介護2の割合が25.2%と最も高く、要介護度1が21.9%で続く。要支援1・2の割合は12.4%を占める。

## 要支援・要介護度別費用額(1月当たり)



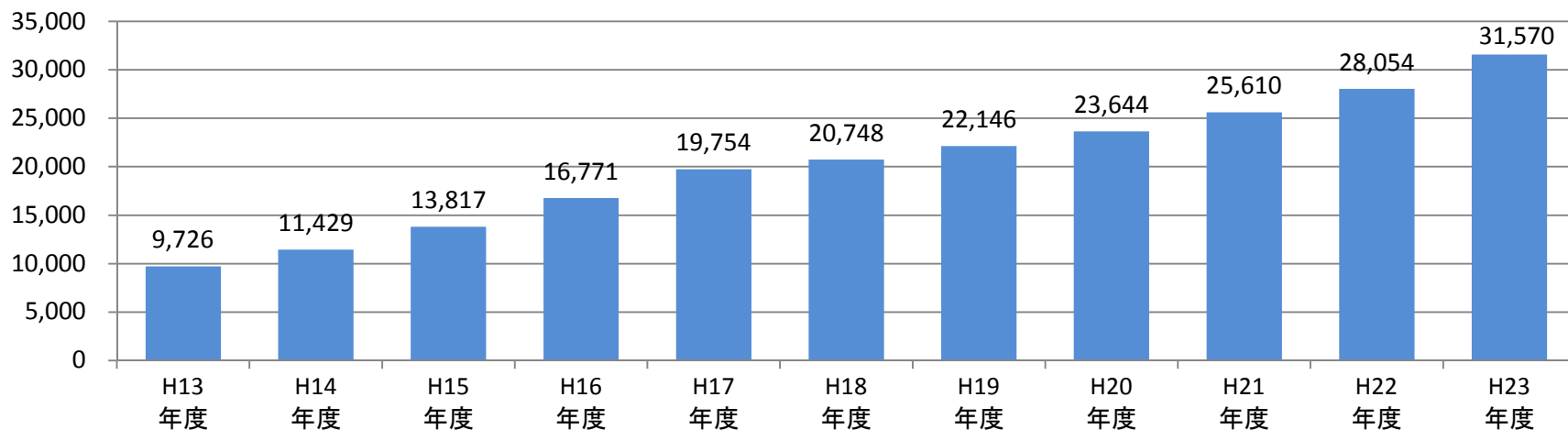
注) 介護給付費実態調査月報の平成24年4月審査(3月サービス)分の状況。



# 通所介護の請求事業所数

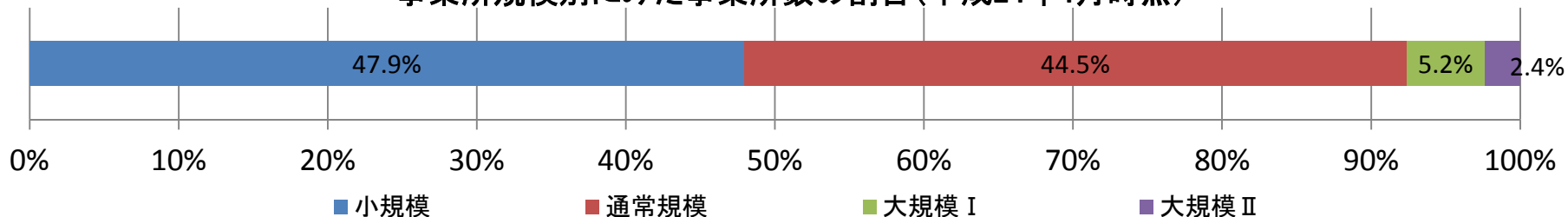
- 平成13年度末と比べ、介護報酬請求事業所数は、約3.2倍（9,726か所→31,570か所）に増加した。
- 特に小規模型事業所の増加率が高くなっている。  
 小規模型事業所： 7,075事業所（H18.4）→ 15,413事業所（H24.4）（+118%）  
 通所介護全体： 19,341事業所（H18.4）→ 31,884事業所（H24.4）（+65%）

請求事業所数



注) 各年度の請求事業所数の値は、介護給付費実態調査を用いて、各年度の3月サービス分(4月審査分)の値としている(つまり、各年度末の値を記載している)。

事業所規模別にみた事業所数の割合(平成24年4月時点)

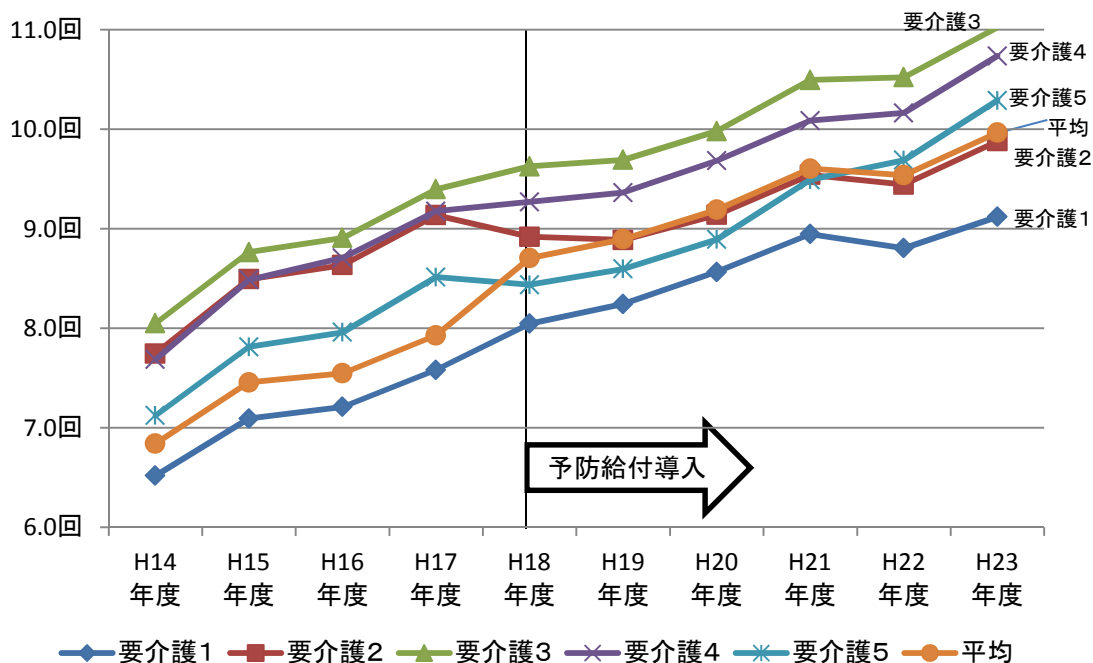


※前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・300人以内:小規模 750人以内:通常規模 900人以内:大規模 I それ以上:大規模 II

# 通所介護の要介護度別平均利用回数

- 1月・1人当たり平均利用回数を見ると、全体的に増加傾向にあり、平均では平成14年度と比べて約1.5倍（6.8回→10.0回）に増加した。
- 要介護度別に見ると、それほど顕著な差は見られないが、要介護3、4の利用回数が多く、要介護1の利用回数は少ない。いずれも週平均2～3回程度の利用となっている。

## 要介護度別利用回数の推移（各年度末）



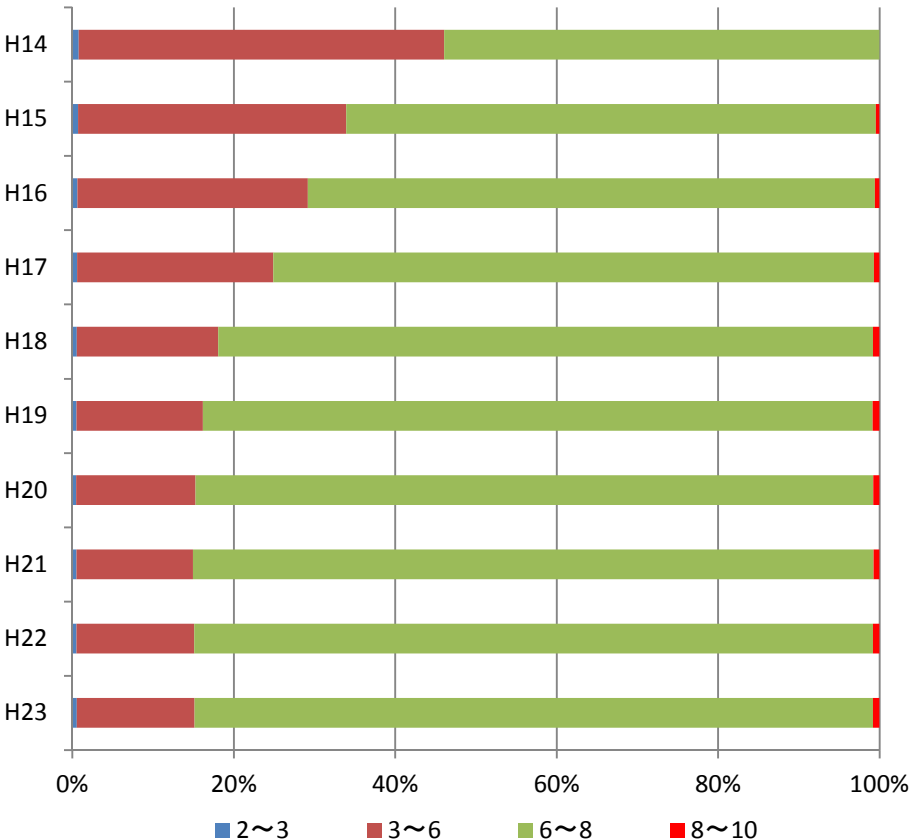
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均
H14年度	6.5回	7.7回	8.0回	7.7回	7.1回	6.8回
H15年度	7.1回	8.5回	8.8回	8.5回	7.8回	7.5回
H16年度	7.2回	8.6回	8.9回	8.7回	8.0回	7.5回
H17年度	7.6回	9.1回	9.4回	9.2回	8.5回	7.9回
H18年度	8.0回	8.9回	9.6回	9.3回	8.4回	8.7回
H19年度	8.2回	8.9回	9.7回	9.4回	8.6回	8.9回
H20年度	8.6回	9.1回	10.0回	9.7回	8.9回	9.2回
H21年度	8.9回	9.5回	10.5回	10.1回	9.5回	9.6回
H22年度	8.8回	9.4回	10.5回	10.2回	9.7回	9.5回
H23年度	9.1回	9.9回	11.0回	10.7回	10.3回	10.0回
増加率 H14→23	139.9%	127.5%	136.9%	139.7%	144.4%	145.7%

注) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年度の3月サービス分(4月審査分))より算出

# 通所介護の利用時間①

- 時間区分の状況については、徐々に長期化してきており、平成23年度では、84%が6-8時間となっている。
- 平成15年報酬改定において「要介護者の在宅生活を支援し、利用者の利便性の向上や家族介護者の負担の軽減を図るため」導入した延長加算については、平成24年3月サービス実績では、約9.1万回と全回数の約1%を占めている。

時間帯区分別算定件数の推移（各年度末）



	2~3	3~6	6~8	8~10	計
H14	4.0万回 (0.8%)	232.9万回 (45.3%)	277.2万回 (53.9%)	0.0万回 (0.0%)	514.0万回 (100.0%)
H15	4.5万回 (0.7%)	214.3万回 (33.2%)	422.9万回 (65.6%)	2.8万回 (0.4%)	644.5万回 (100.0%)
H16	4.5万回 (0.6%)	204.2万回 (28.5%)	502.9万回 (70.3%)	4.0万回 (0.6%)	715.6万回 (100.0%)
H17	4.9万回 (0.6%)	198.8万回 (24.3%)	608.8万回 (74.4%)	5.8万回 (0.7%)	818.3万回 (100.0%)
H18	3.9万回 (0.5%)	125.3万回 (17.5%)	580.1万回 (81.1%)	5.8万回 (0.8%)	715.1万回 (100.0%)
H19	3.8万回 (0.5%)	116.6万回 (15.6%)	618.4万回 (83.0%)	6.4万回 (0.9%)	745.1万回 (100.0%)
H20	3.8万回 (0.5%)	121.2万回 (14.8%)	687.4万回 (83.9%)	6.4万回 (0.8%)	818.9万回 (100.0%)
H21	4.5万回 (0.5%)	133.2万回 (14.4%)	778.2万回 (84.3%)	6.9万回 (0.8%)	922.8万回 (100.0%)
H22	5.2万回 (0.5%)	142.9万回 (14.6%)	824.5万回 (84.1%)	7.9万回 (0.8%)	980.4万回 (100.0%)
H23	5.8万回 (0.5%)	160.9万回 (14.6%)	926.3万回 (84.0%)	9.1万回 (0.8%)	1102.2万回 (100.0%)

注) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年度の3月サービス分(4月審査分))より算出

## 通所介護の利用時間②

○ 平成24年報酬改定において、サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとした結果、平成23年度まで、6-8時間区分の報酬を算定していた事業所のうち、半数以上が7-9時間区分の報酬を算定している。

平成24年3月のサービス提供回数

(単位：千回)

		総数		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
通所介護		11 016.4	100.0%	3 332.5	100.0%	3 342.0	100.0%	2 272.3	100.0%	1 347.4	100.0%	722.6	100.0%
	2h - 3h	58.1	0.5%	15.2	0.5%	17.1	0.5%	10.7	0.5%	8.5	0.6%	6.6	0.9%
	3h - 4h	439.7	4.0%	169.5	5.1%	152.9	4.6%	65.9	2.9%	33.9	2.5%	17.6	2.4%
	4h - 6h	1 168.9	10.6%	353.3	10.6%	370.9	11.1%	221.4	9.7%	139.9	10.4%	83.6	11.6%
	6h - 8h	9 258.3	84.0%	2 783.5	83.5%	2 783.6	83.3%	1 946.5	85.7%	1 144.2	84.9%	600.5	83.1%
	8h - 9h	47.1	0.4%	6.7	0.2%	10.1	0.3%	14.2	0.6%	9.8	0.7%	6.4	0.9%
	9h - 10h	44.3	0.4%	4.3	0.1%	7.4	0.2%	13.6	0.6%	11.1	0.8%	7.9	1.1%

平成25年1月のサービス提供回数

(単位：千回)

		総数		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
通所介護		10 672.9	100.0%	3 304.1	100.0%	3 217.3	100.0%	2 156.8	100.0%	1 288.3	100.0%	706.3	100.0%
	2h - 3h	47.1	0.4%	13.5	0.4%	13.7	0.4%	7.9	0.4%	6.5	0.5%	5.4	0.8%
	3h - 5h	698.4	6.5%	256.1	7.8%	230.0	7.1%	109.8	5.1%	66.3	5.1%	36.2	5.1%
	5h - 7h	3 661.4	34.3%	1 213.2	36.7%	1 140.4	35.4%	683.4	31.7%	400.3	31.1%	224.0	31.7%
	7h - 9h	6 184.5	57.9%	1 812.7	54.9%	1 818.0	56.5%	1 331.7	61.7%	795.6	61.8%	426.5	60.4%
	9h - 10h	37.4	0.4%	4.3	0.1%	7.4	0.2%	11.0	0.5%	8.5	0.7%	6.3	0.9%
	10h - 11h	15.2	0.1%	1.6	0.0%	2.7	0.1%	4.4	0.2%	4.1	0.3%	2.4	0.3%
	11h - 12h	28.9	0.3%	2.7	0.1%	5.1	0.2%	8.6	0.4%	7.0	0.5%	5.5	0.8%

# (参考) 通所介護の人員・設備基準等について

## 定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

## 必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

### ○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上
看護職員	単位ごとに専従で1以上
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

### ○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

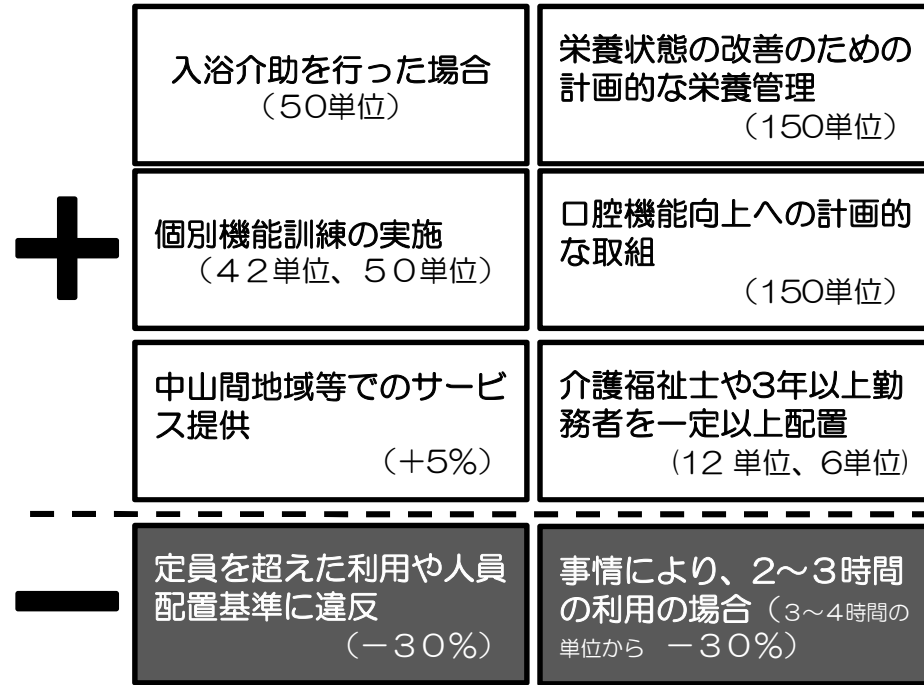
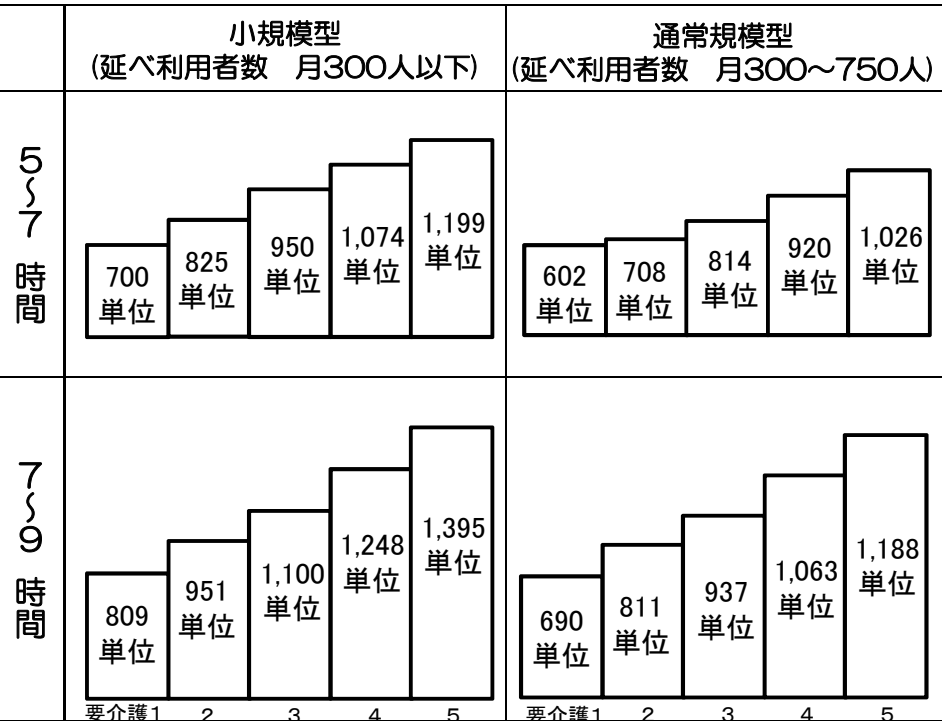
# (参考) 通所介護の介護報酬について

※ 加算・減算は主なものを記載

## 指定通所介護の介護報酬のイメージ (1回あたり)

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費 (例)

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



## 指定介護予防通所介護の介護報酬のイメージ (1月あたり)

要支援度に応じた基本サービス費

選択的サービス

利用者の状態改善に取り組む事業所の評価

要支援1  
2,099単位

要支援2  
4,205単位

- ・運動機能の向上 (225単位)
- ・栄養状態の改善 (150単位)
- ・口腔機能の向上 (150単位)

又は  
生活機能向上グループ活動加算  
(100単位)

要支援度の維持改善の割合が一定以上(120単位)

宿泊サービスとは

指定通所介護事業所や指定認知症対応型通所介護事業所等において、その設備の一部を使用し、当該事業所の利用者に対して必要な介護や宿泊を伴うサービスを提供すること

届出・公表制度策定等の背景

- 指定通所介護事業所等の利用者を対象に、当該事業所の設備の一部を使用した宿泊サービスを提供する事業所が増加
- 宿泊サービスの基準や届出の制度がなく、実態把握や指導困難

届出・公表制度策定等の経過

- 宿泊サービスの基準や届出を義務付ける仕組みを設けるよう、国に対し緊急提案（平成23年2月）
- 東京都独自の「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの基準及び届出・公表制度」を策定（平成23年5月施行）
- 平成23年7月1日より公表開始
- 区市町村や東京消防庁と連携し、事業所への実地調査を実施（通年）
- 平成25年5月1日現在の届出件数 361件  
（うち、公表件数 313件）
- 宿泊サービスについて必要な法整備を国へ提案要求（平成23年度春・平成24年度春）

届出・公表・都独自基準全体の概要

届出

- 1か月に5日以上宿泊サービスを提供する事業所を対象
- 事業所の基本事項
- 基準の届出項目

公表

- 東京都のホームページで公表
- 届出の内容を原則公表

《効果》

- ・ 届出による事業所の実態把握
- ・ 利用者の安全確保
- ・ ケアプラン作成の情報として選択、活用
- ・ 都民の選択によるサービスの質の確保

宿泊サービスの都独自基準

指導・助言

都独自基準概要

【第一 総則】

- 目的
- サービス提供上の原則
  - ・ 緊急かつ短期間の提供等
  - ・ 30日を上限 等

【第二 人員基準】

- 従業者
  - ・ 1人以上 等
- 責任者
  - ・ 従業者から1名

【第三 設備基準】

- 利用定員
  - ・ 事業所定員の1/2以下
- 宿泊室
  - ・ 1人当たり床面積7.43㎡以上 等
- 消防設備

【第四 運営基準】

- 説明及び同意
- 計画の作成
- 健康への配慮
- 緊急時等の対応
- 事故発生時の対応  
（指定通所介護事業所等の事故発生時の取扱いに準じる。等）

等

# (参考)

## 「大阪府における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の概要

### 《目的》

指定通所介護事業所（デイサービス事業所）等で提供されている宿泊サービスは、介護保険適用外の自主事業であり、国において安全面やプライバシー確保等利用者の処遇面に関する基準等が定められていないため、宿泊サービスを提供する場合における遵守すべき事項を定めることにより、利用者の尊厳の保持及び安全確保を図ることを目的とする。

### 《構成》

#### 総則

- 基準の対象となる宿泊サービス事業所の考え方  
⇒1月のうち1日でも宿泊サービスを提供する事業所は基準の対象とする
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めること
- デイサービスやケアマネジャーと必要な連携を行うこと
- 宿泊サービスを提供する条件  
⇒家族の疾病、冠婚葬祭、レスパイトケア等
- 連続して宿泊サービスを提供する上限日数  
⇒原則30日
- 要介護認定及び要支援認定期間における宿泊サービスの提供日数  
⇒要介護認定、要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないこと

#### 人員に関する基準

- 従業者の配置  
⇒利用者の数が9人までは1人、10人から18人までは2人等
- 従業者の資格等  
⇒介護福祉士等の資格を有する者又は介護職員基礎研修若しくは訪問介護員等養成研修1級課程若しくは2級課程終了者以外の場合、介護等に対する知識及び経験を有する者であること
- 緊急時対応としての職員体制  
⇒宿直職員の配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと

#### 設備に関する基準

- 利用定員  
⇒デイサービスの運営規程に定める利用定員の2分の1以下にすること
- 宿泊室の定員及び広さ  
⇒1室あたり1人の定員とすることとし、床面積は7.43㎡以上とすること  
個室以外の宿泊室を設ける場合も一人あたり7.43㎡以上の面積とすること
- 個室以外の宿泊室を設ける場合のプライバシー確保の方法  
⇒パーテーションや家具などにより利用者同士の視線の遮断を確保すること
- 必要に応じてナースコール等を設置すること
- 消防法その他法令等に規定された設備を確実に設置すること  
⇒宿泊者に占める自力避難困難者の割合が半数以上の事業所は、主として入所を伴う施設と同等の消防設備の設置が必要

#### 運営に関する基準

- 宿泊サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ること
- 宿泊サービスを提供した際には記録を残し、申し出があった場合には利用者に提供すること
- 緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない
- 常にサービス内容を自ら評価し、改善を図ること
- 利用者に病状の急変が生じた場合等は主治の医師へ連絡する等必要な措置を講じること
- 従業者の資質向上のための研修の機会を確保すること
- 非常災害時に関する具体的計画を立て、定期的に必要な訓練を行うこと
- 感染症の発生・まん延が生じないよう必要な措置を講ずよう努めること
- 正当な理由なく職務上知りえた利用者及び家族の秘密を漏らさないこと
- 利用者及びその家族の苦情に対して適切に対応すること
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合、必要な措置を講じること

※主にショートステイや小規模多機能型居宅介護の基準に準拠

(注)平成24年9月施行



## (参考)

### 平成25年度国の施策及び予算に対する東京都の提案要求(平成24年6月東京都)

#### 高齢社会対策の推進

#### 4 自主事業として宿泊サービスを提供する通所介護事業所に関する法整備について

##### <現状・課題>

指定通所介護事業所等において自主事業として実施する宿泊サービスは、都の調査から、要介護度が高く火災の場合に自力で避難することが困難な高齢者が利用していることが判明しており、防火安全体制の確保が急を要するところである。また、高齢者の尊厳の保持の観点から、利用者の意思や人格が尊重された適切なサービスが提供されていることも肝要である。

しかしながら、このサービスは、施設基準や届出の仕組みがなく、実態把握や法令等に基づく指導が困難な状況である。

このため、法整備が行われるまでの間、高齢者の尊厳の保持及び安全を確保するため、都において独自の基準及び届出・公表制度を平成23年5月1日に施行した。平成24年4月1日現在267事業所から届出を受けており、届出の際に必要な指導を行った上で、届出事業所の情報を公表している。

##### <具体的要求内容>

- (1) 通所介護事業所において自主事業として宿泊サービスを提供する場合に、基準等を設け、届出を義務付けること。
- (2) 自主事業として宿泊サービスを実施する事業所に対し、立入調査や改善勧告等を行うことができるよう、法的な整備を行うこと。

### 平成25年度福祉に関する国の施策並びに予算に関する提案・要望(平成24年7月大阪府)

#### Ⅲ 介護保険制度、高齢者福祉に関する要望

#### 3. 介護・福祉施設等の整備推進

##### ③ 指定通所介護事業所等において実施されている宿泊サービスへの対応

指定通所介護事業所等において実施されている宿泊サービスいわゆる「お泊まりデイサービス」は全国的に拡大傾向にあるが、介護保険適用外の自主事業であり、基準等も定まっていないため、利用者の安全面や処遇面において問題が発生することが懸念される状態にある。

このため、本府では「お泊まりデイサービス」の利用者の安全面及び処遇面の確保を目的とする指導基準を策定し、事業者への周知並びに行政指導を実施することとしている。

については、国において「お泊まりデイサービス」の利用者の安全面及び処遇面の確保を実効あるものとするため、必要な措置を講ずること。

## 2. (1) 定期巡回・随時対応サービス

### 現 状

#### 【実施状況】

- 平成25年3月末日現在、120保険者で232の事業所が指定を受け、2,083人が利用しており、徐々に普及が進んでいる。【P21】

※社会保障・税一体改革の将来推計では、平成37年度（2025年度）に15万人分のサービス確保を前提として推計。

※市町村の第5期介護保険事業計画では、平成26年度に329保険者で1.7万人分のサービス確保を想定。

- 大都市だけではなく、地方の小規模な市町村でも事業所が立ち上がっている。【P22】
- 事業者の法人種別は、営利法人が半数を占めている。【P21】
- 業務の一部を他の訪問介護事業所等に委託している事業所もある。【P23】

#### 【サービス提供状況】

- 平均要介護度は2.7、1人当たりの訪問回数は1日3.0回となっており、訪問介護（平均要介護度1.9、訪問回数0.7回）と比較すると、要介護度の高い高齢者の在宅生活を支える役割を担っている。【P23, 24】
- 世帯の状況では、独居又は高齢者のみの世帯が73.1%となっている。【P23】
- 認知症の利用者が多く、認知症自立度Ⅱ以上の利用者が、70.3%となっている。【P23】
- 軽度の高齢者に対しても、生活リズムに合わせた訪問による食事の提供や服薬確認等を行うことにより、生活が安定するという効果が認められている。
- 頻回の複数訪問で、要介護者の生活全体を見るサービスとなっている。
- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の居住者に対して事業を実施している事業所とそれ以外の事業所とでは、訪問回数やコール件数等について大きな差がある。【P28, 29】

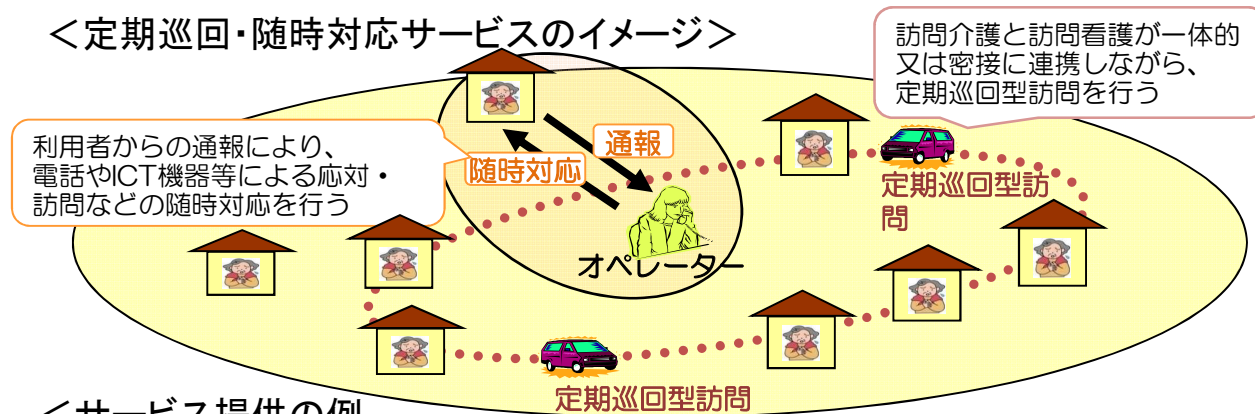
### 【事業所の意識】

- 定期巡回・随時対応サービスに未参入の事業者については、「夜間、深夜の対応が中心」「利用者からのコール対応が中心」「訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい」等の認識があるが、参入済みの事業者とは大きく認識が異なっており、参入上の課題の1つとなっていると考えられる。【P26～33】
- 既に定期巡回・随時対応サービスに参入している事業所であっても、訪問看護事業所との連携やケアマネジャーへの理解について、課題であると認識しているところが多く、こちらも参入上の課題の1つとなっていると考えられる。【P27】

# 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

## <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



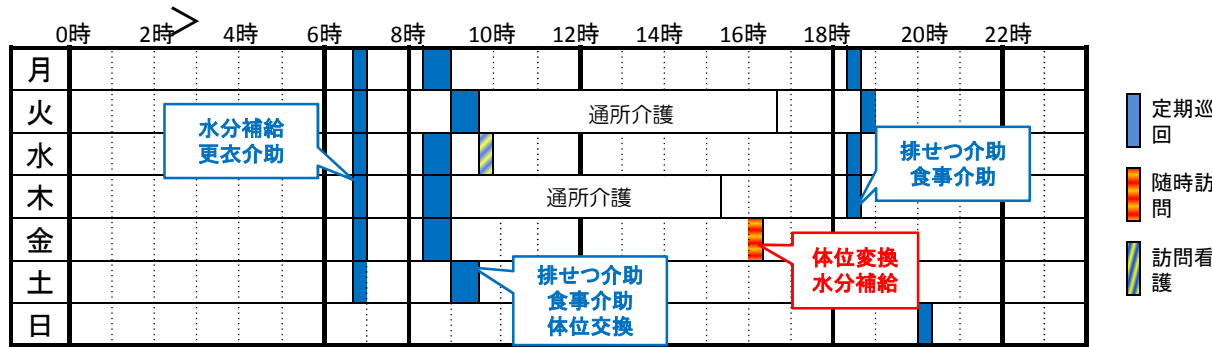
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

**夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)**

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

## <サービス提供の例>



・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能

・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能

・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

## <参考>

### 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

### 2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

# 定期巡回・随時対応サービスの実施状況①

(平成25年3月末現在 振興課調べ)

## ①実施保険者数及び事業所数

実施保険者数及び事業所数	120保険者	232事業所
--------------	--------	--------

## ②実施事業者の法人種別

法人種別	事業所数	割合
営利法人	117	50.4%
社会福祉法人	66	28.4%
医療法人	30	12.9%
特定非営利活動法人	8	3.4%
消費生活協同組合等	3	1.3%
社団法人	2	0.9%
財団法人	6	2.6%
合計	232	100.0%

## ③実施形態別事業所数

実施形態	事業所数	割合
一体型	72	31.0%
連携型	161	69.0%

※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が②と一致しない。

## ④利用者数

利用者数	2,083
------	-------

# 定期巡回・随時対応サービスの実施状況②

## ⑤事業実施自治体一覧（120保険者）

（平成25年3月末現在 振興課調べ）

都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	14
	小樽市	1
	帯広市	1
	夕張市	1
	函館市	3
岩手県	盛岡市	1
	北上市	1
山形県	奥州市	1
	山形市	1
福島県	福島市	3
茨城県	土浦市	1
	鹿嶋市	1
埼玉県	さいたま市	1
	和光市	2
	朝霞市	(1)
	志木市	1
	久喜市	1
	宮代町	(1)
	白岡市	(1)
	幸手市	(1)
	杉戸町	(1)
	上尾市	1
	大里広域市町村圏組合	1
千葉県	千葉市	1
	船橋市	4
	君津市	1
	柏市	2
	習志野市	(1)
	佐倉市	1
東京都	富津市	(1)
	中央区	2
	港区	3
	新宿区	2
	墨田区	2
	江東区	3
	品川区	1
	世田谷区	2
	中野区	1
杉並区	4	

都道府県名	保険者名	事業所数
東京都	豊島区	3
	練馬区	1
	足立区	5
	江戸川区	1
	目黒区	5
	荒川区	1
	武蔵野市	1
	稲城市	1
	小金井市	1
	調布市	1
	八王子市	1
神奈川県	小田原市	1
	川崎市	7
	横浜市	18
	平塚市	1
	伊勢原市	(1)
	鎌倉市	1
	秦野市	(1)
新潟県	新潟市	1
新潟県	上越市	4
	長岡市	2
富山県	富山市	1
石川県	加賀市	1
福井県	福井市	3
山梨県	甲府市	1
岐阜県	岐阜市	4
	大垣市	1
	もとす広域連合	1
静岡県	静岡市	5
	伊東市	1
	浜松市	3
愛知県	名古屋市	7
	稲沢市	1
	清須市	(1)
	豊橋市	1
	西尾市	2
	北名古屋市	1
	岡崎市	1
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1
滋賀県	栗東市	1

都道府県名	保険者名	事業所数
滋賀県	草津市	(1)
京都府	京都市	2
	福知山市	1
	向日市	1
	長岡京市	1
	堺市	2
大阪府	藤井寺市	1
	八尾市	1
	大阪市	3
	松原市	(1)
	河内長野市	(1)
	岸和田市	1
	東大阪市	2
兵庫県	交野市	1
	神戸市	5
	たつの市	1
奈良県	尼崎市	1
	大和郡山市	1
和歌山県	奈良市	1
鳥取県	和歌山市	1
岡山県	米子市	5
	岡山市	4
広島県	福山市	4
	尾道市	(1)
	三原市	1
山口県	下関市	1
香川県	坂出市	2
愛媛県	新居浜市	2
福岡県	久留米市	2
	小郡市	1
佐賀県	唐津市	1
長崎県	壱岐市	1
	大村市	1
熊本県	山鹿市	1
	人吉市	1
大分県	中津市	1
鹿児島県	指宿市	1
	鹿児島市	3
沖縄県	鹿屋市	1
	うるま市	1

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は( )としている。

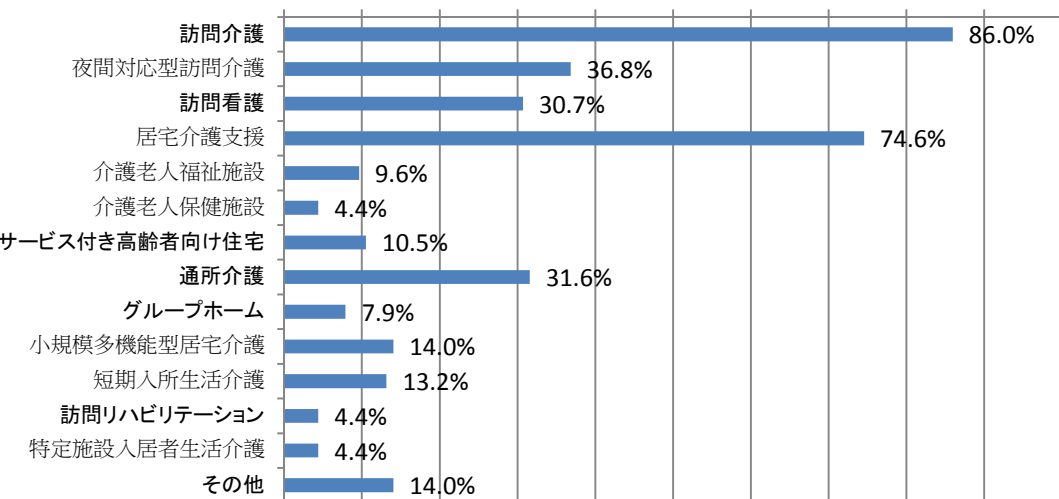
注2) ※ は公募指定を行っている保険者。

# 定期巡回・随時対応サービスの実施状況③

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 事業を実施した104事業所で895名が利用。(1事業所当たり8.6人)
- 利用者のうち、独居又は高齢者のみの世帯が73.1%。

## ①実施事業所の併設状況



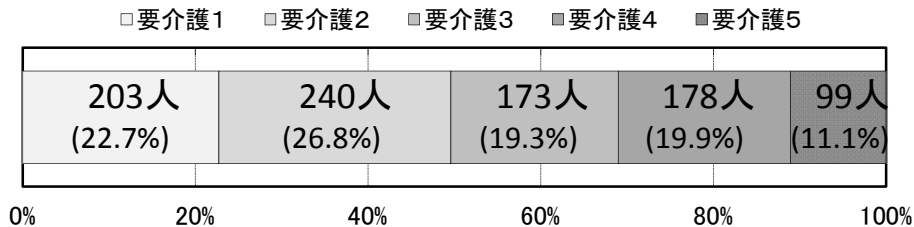
## ②事業の委託状況

定期巡回サービスを委託	9事業所
随時訪問サービスを委託	7事業所
オペレーター業務を委託	10事業所

## ③通報装置設置状況

テレビ電話型	20事業所
その他のケアコール端末	76事業所
利用者の携帯電話など	30事業所
その他	15事業所

## ④要介護度別の利用者数



平均要介護度 2.7

## ⑥利用者の世帯の状況について

独居	465人(52.0%)
高齢者のみ世帯	189人(21.1%)

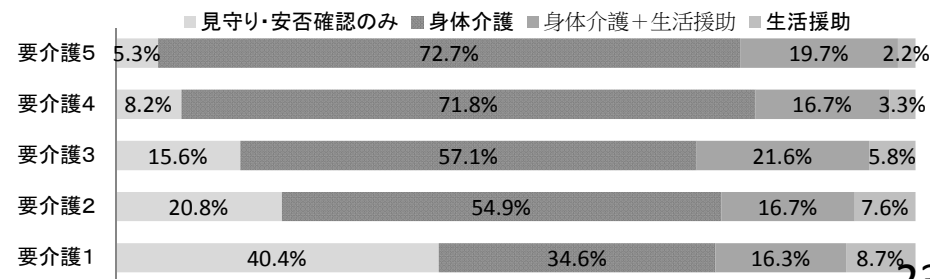
独居・高齢者のみ世帯  
73.1%

## ⑤認知症自立度別の利用者数(不明者を除く)

自立	I	II	III	IV	M
96人 (11.5%)	151人 (18.1%)	322人 (38.7%)	200人 (24.0%)	54人 (6.5%)	10人 (1.2%)

II以上 70.3%

## ⑦定期巡回のサービス内容(訪問回数割合)



# 定期巡回・随時対応サービスの実施状況④

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 1日あたりの定期巡回訪問回数は1人平均3.0回。
- 1事業所あたりのコール件数は1日平均4.1回。うち訪問を行ったケースは60.5%となっているが、集合住宅に併設している事業所では訪問回数が多くなっていると考えられる。

## ① 1日あたりの定期巡回訪問回数（1人あたり）

	平均訪問回数
全体	3.0回
要介護1	2.2回
要介護2	2.8回
要介護3	2.9回
要介護4	3.5回
要介護5	4.8回

## ② サービス提供時間別定期巡回訪問回数

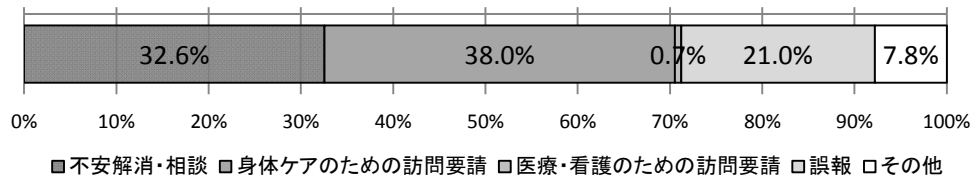
	訪問回数	割合
全体	75,217回	100.0%
20分未満	48,681回	64.7%
20分以上30分未満	13,450回	17.9%
30分以上1時間未満	10,721回	14.3%
1時間以上	2,365回	3.1%

## ③ 時間帯別のコール件数

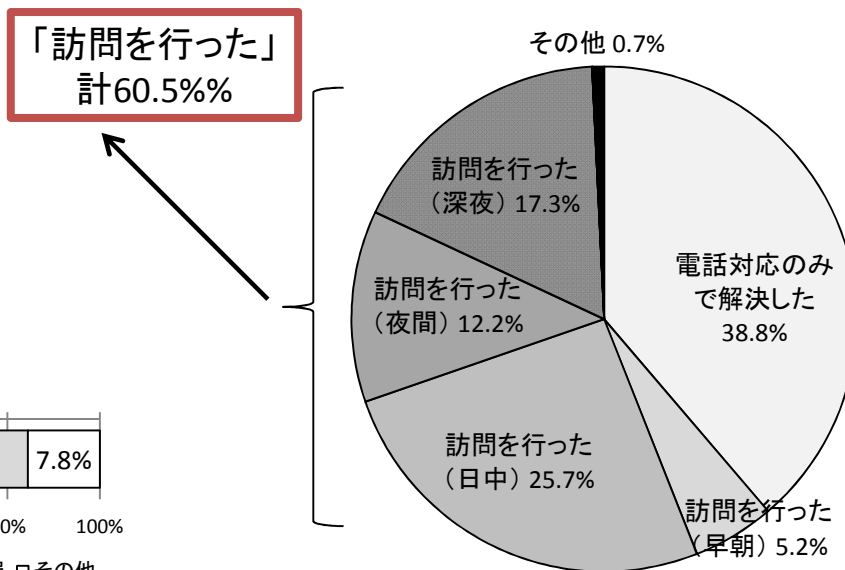
	コール件数	割合
合計	13,349回	100.0%
早朝	1,454回	10.9%
日中	6,024回	45.1%
夜間	2,467回	18.5%
深夜	3,404回	25.5%

1事業所あたりのコール件数(1日)	4.1回
-------------------	------

## ④ コールの内容



## ⑤ コールを受けての対応



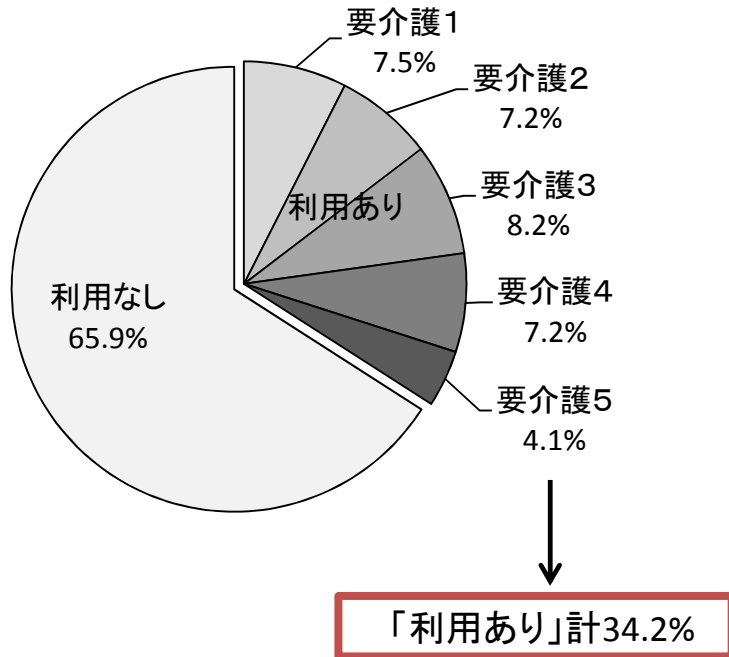


# 定期巡回・随時対応サービスの実施状況⑤

(平成24年10月末現在 振興課調べ)

- 利用者の34.1%が訪問看護を利用している。
- 訪問看護は20分未満の提供が77.5%。
- オペレーターのうち、77.8%は介護福祉士。

## ①訪問看護利用者の割合



## ②1月あたりの訪問看護平均利用回数

	平均訪問回数
全体	3.2回
要介護1	2.4回
要介護2	3.0回
要介護3	3.2回
要介護4	3.9回
要介護5	4.4回

## ③サービス提供時間別訪問看護回数

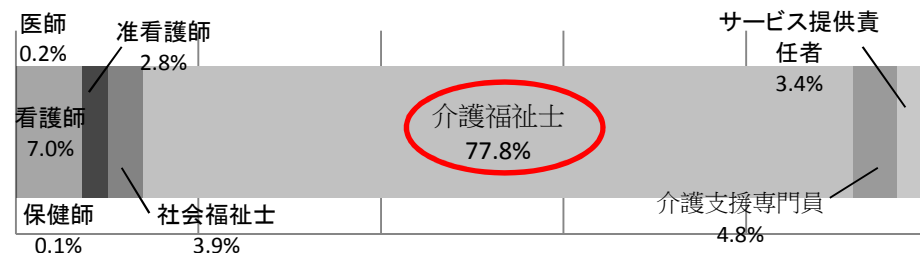
	訪問回数	割合
20分未満	2,470回	77.5%
20分以上30分未満	431回	13.5%
30分以上1時間未満	222回	7.0%
1時間以上	66回	2.1%
全体	3,189回	100.0%
(うち随時訪問)	316回	9.9%

## ④人員配置状況(1事業所当たり平均)

	常勤(兼務者割合)	非常勤	常勤換算
介護職員	7.0人(59%)	14.1人	6.6人
看護職員	1.1人(24%)	0.4人	1.1人
オペレーター	6.8人(61%)	2.4人	4.0人

※連携先、委託先の職員は含まない。

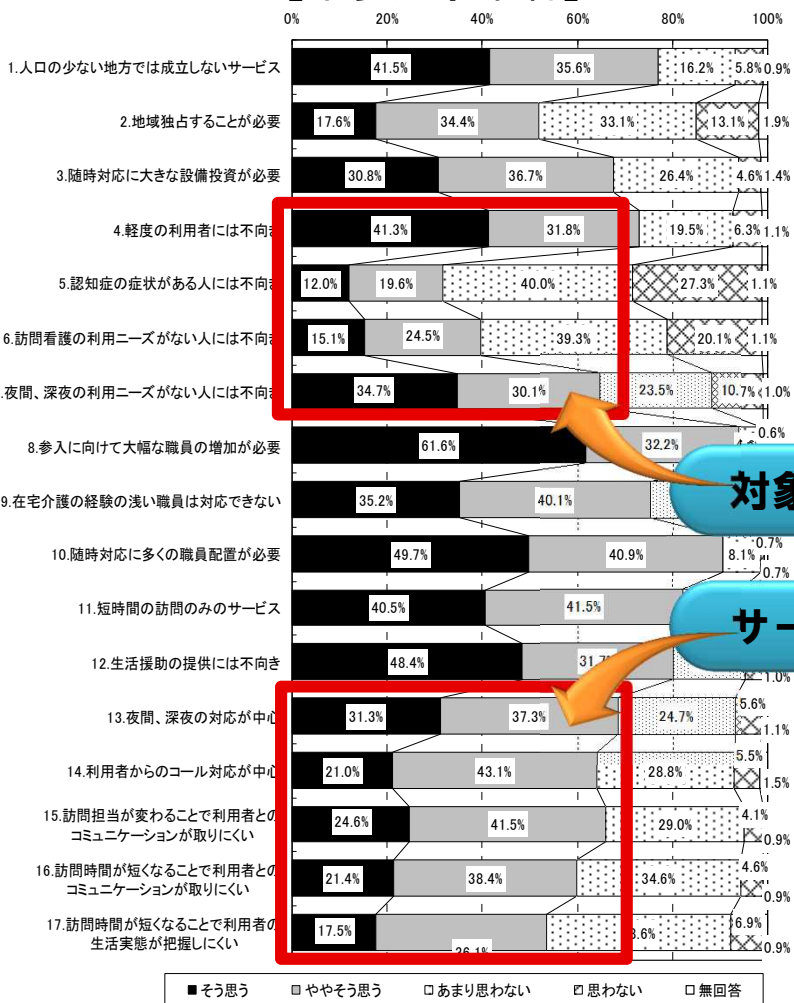
## ⑤オペレーターの保有資格



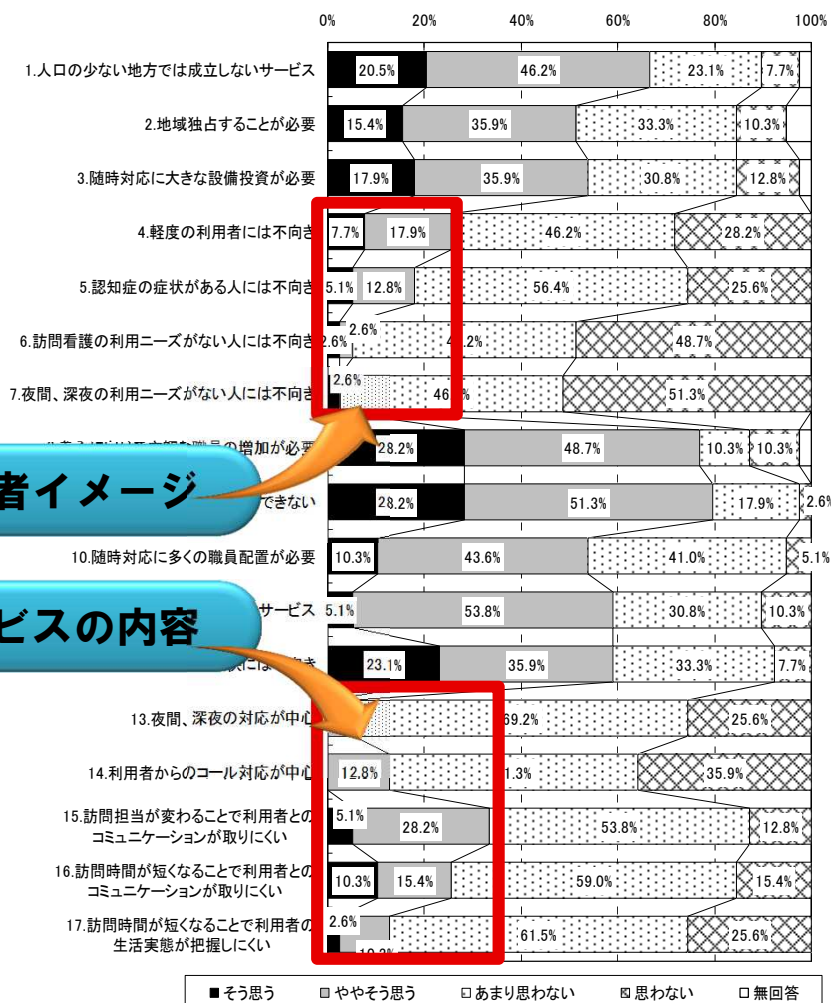
# 調査結果の概要【サービスイメージについて】

## ■ サービスイメージに大きなギャップがある

### 【未参入事業者】



### 【参入事業者】

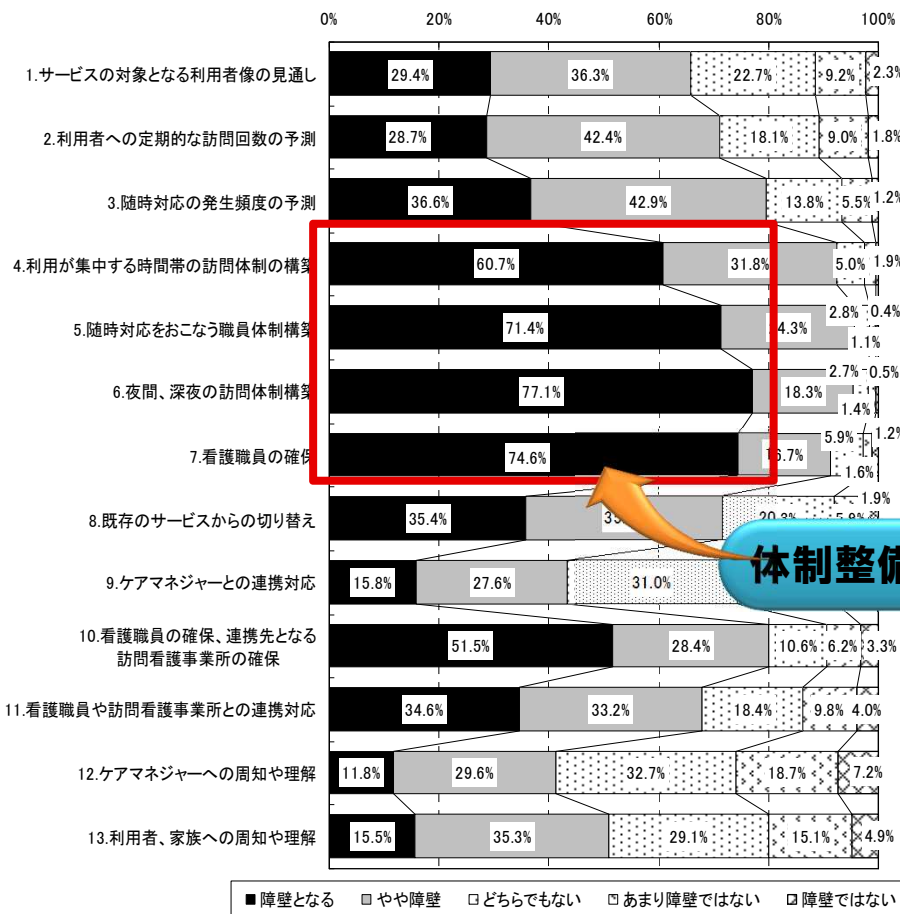


**対象者イメージ**

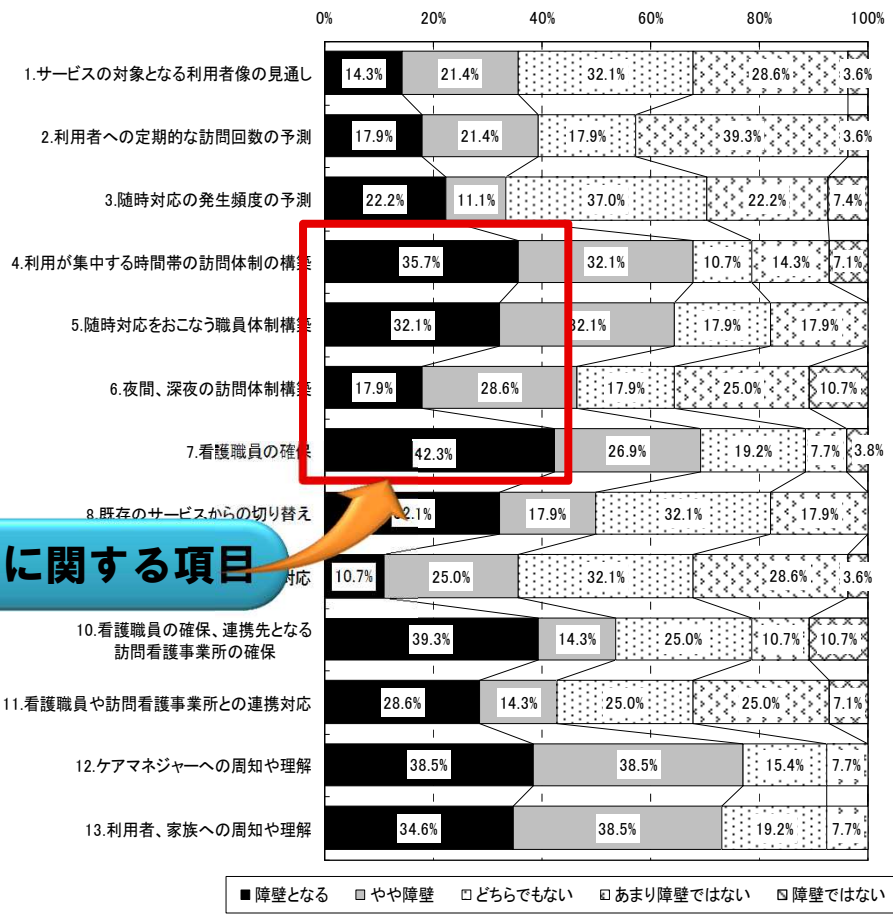
**サービスの内容**

# 調査結果の概要【参入障壁について】

### 【未参入事業者】



### 【参入事業者(参入前)】



体制整備に関する項目

※参入事業者の集計は、「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁についていずれも回答のあった事業所を集計対象としている  
※未参入事業所の無回答は除いている

# 訪問の状況

- 全体として、地域提供型の事業所に比べ、集合住宅型の事業所の訪問回数がより頻回である。
- おおむね、要介護度が高くなるほど、訪問回数が増える傾向にある。(単身世帯の比率など留意する必要がある)

〔※調査段階において、当該事業所における本サービスのすべての利用者が特定の集合住宅に住居している場合に、「集合住宅型」とし、それ以外の事業所を「地域提供型」と整理している。〕

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体	3.2回	4.0回	3.8回	5.6回	4.4回
地域提供型の事業所 (32事業所)	2.3回	2.8回	3.5回	4.4回	3.2回
集合住宅型の事業所 (7事業所)	6.3回	7.7回	4.8回	10.5回	11.3回

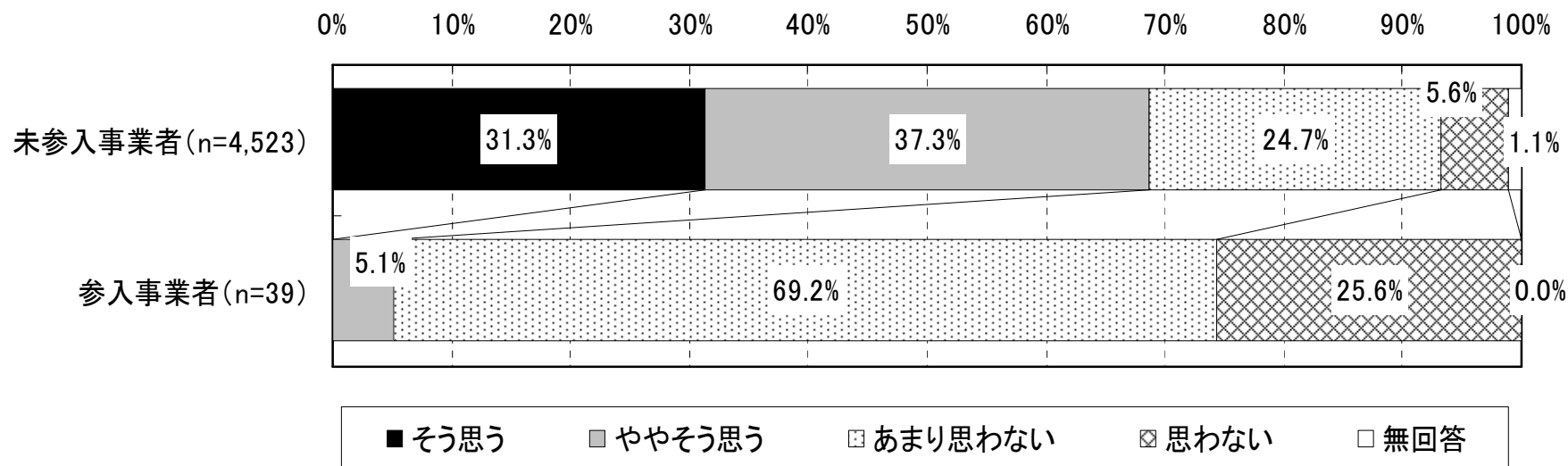
# コールの回数と対応

- ・ コールは、週単位で数回程度であり、実際の訪問に至るケースは、地域提供型では1回程度。
- ・ コール頻度も、コールに対する訪問対応の割合も、集合住宅型の方が高いが、「地域提供型」と「集合住宅型」では「コール」の持つ意味が異なる点に留意が必要である。

	地域提供型 n=204		集合住宅型 n=184	
	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合	一人当たりの コール件数／月 (うち、訪問対応件数)	コールに対する 訪問対応の割合
早朝	0.9回／月(0.2回)	24.7%	1.1回／月(0.8回)	77.3%
日中	4.1回／月(0.8回)	19.7%	8.7回／月(8.3回)	95.6%
夜間	0.6回／月(0.3回)	44.0%	2.3回／月(2.1回)	92.1%
深夜	1.3回／月(0.4回)	30.8%	3.9回／月(3.6回)	93.7%
全体	6.9回／月(1.7回)	24.5%	15.9回／月(14.8回)	93.4%

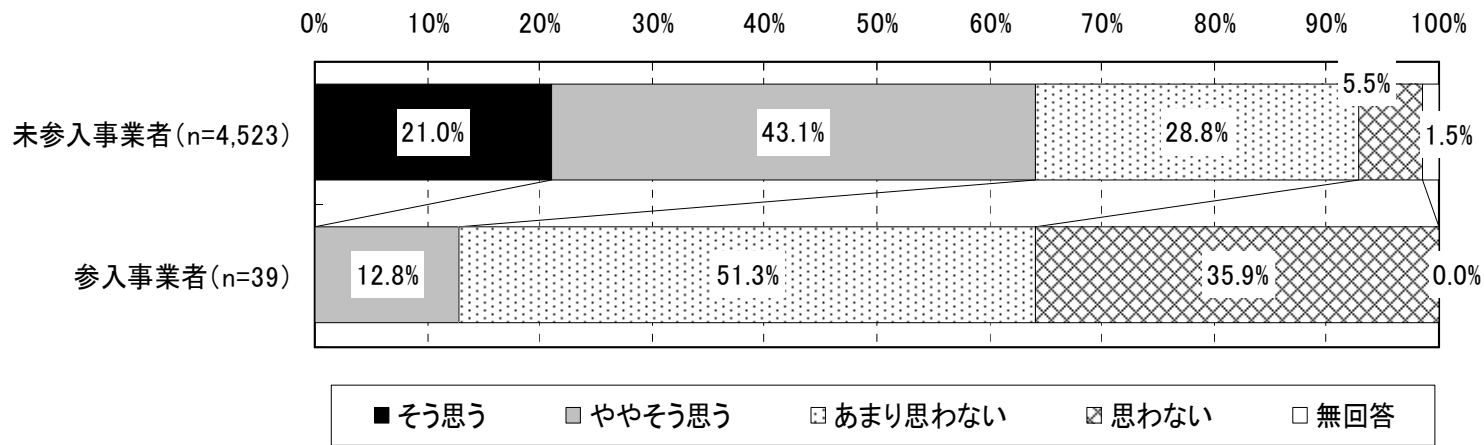
# イメージ:「夜間、深夜の対応が中心」

- 未参入事業者の7割近くが、本サービスを「夜間、深夜の対応が中心」のサービスと認識している一方で、ほとんどの参入事業所が、本サービスを夜間、深夜の対応が中心とは考えていない。

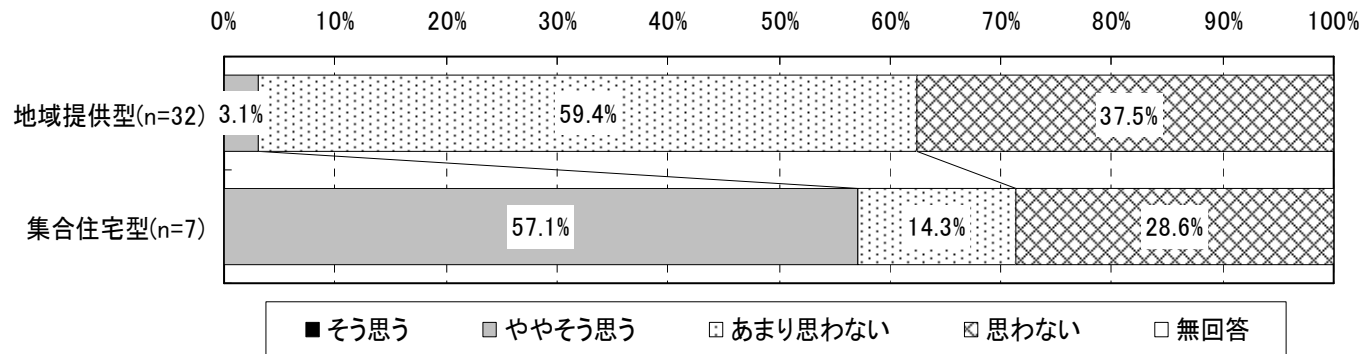


# イメージ:「利用者からのコール対応が中心」

- 基本的に、アセスメントに基づく「定期巡回」が中心のサービスであるが、未参入事業所のイメージは、コール対応が中心のイメージが中心。
- 集合住宅型と地域提供型ではイメージが異なるのは、サービス提供のパターンが異なるため。

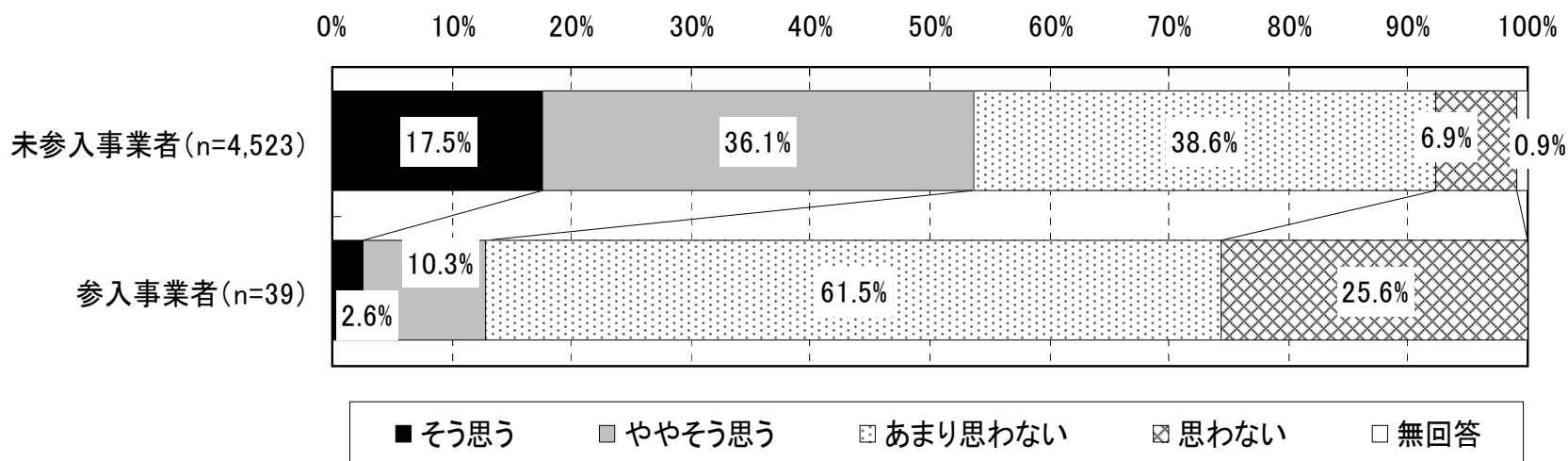


## 【参入事業所 地域提供型／集合住宅型】



## イメージ:「訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい」

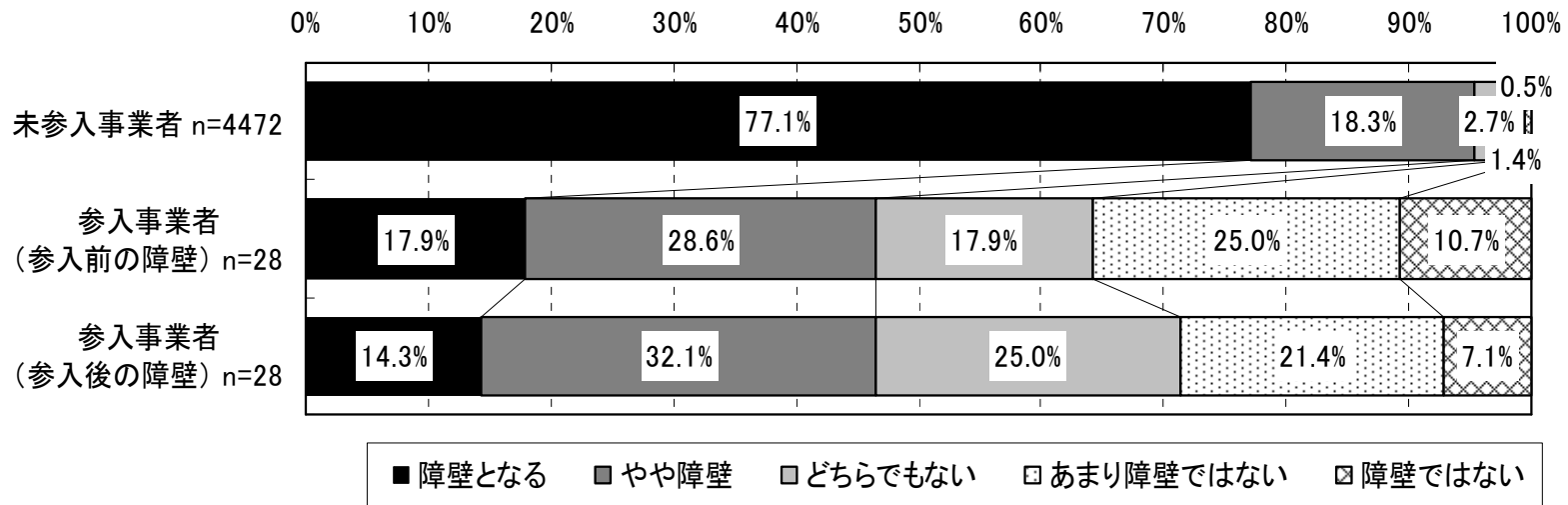
- 半数以上の未参入事業所が「利用者の生活実態が把握しにくい」と回答している一方で、参入事業所では、1割程度である。
- 本サービスは、定額制に基づき、1回あたりの訪問時間に制約がないため、短時間で複数回の訪問となることが多い。したがって、時間が短くなる代わりに、一日を通して生活全体を見ることが可能になる側面もある。





# 「夜間、深夜の訪問体制構築」

- 未参入事業者の95%以上が「夜間、深夜の訪問体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者では、46.5%が参入障壁と回答。



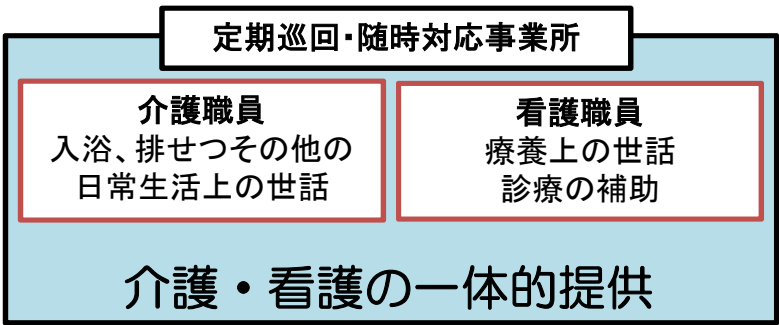
※参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている  
 ※未参入事業所の無回答は除いている

# 定期巡回・随時対応サービスの類型

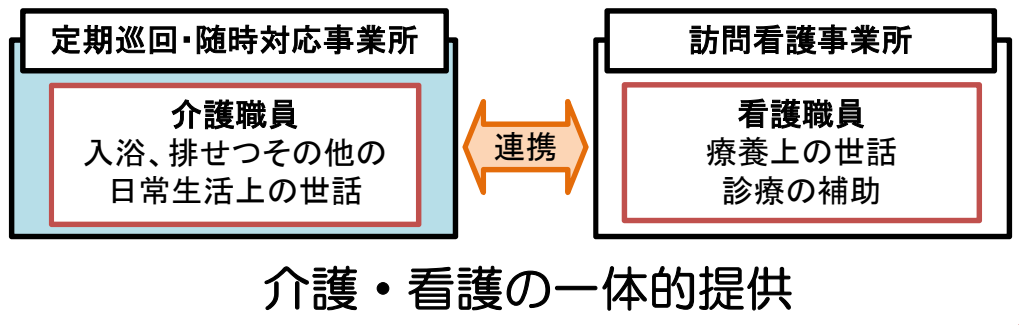
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。
  - ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」
  - ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」

⇒ 訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供
- いずれも、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者も含まれる。

## 一体型事業所（イメージ）



## 連携型事業所（イメージ）



(参考) 定期巡回・随時対応サービスの介護報酬 (基本単位)

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	9,270単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位

連携型事業所
介護分を評価
6,670単位
11,120単位
17,800単位
22,250単位
26,700単位

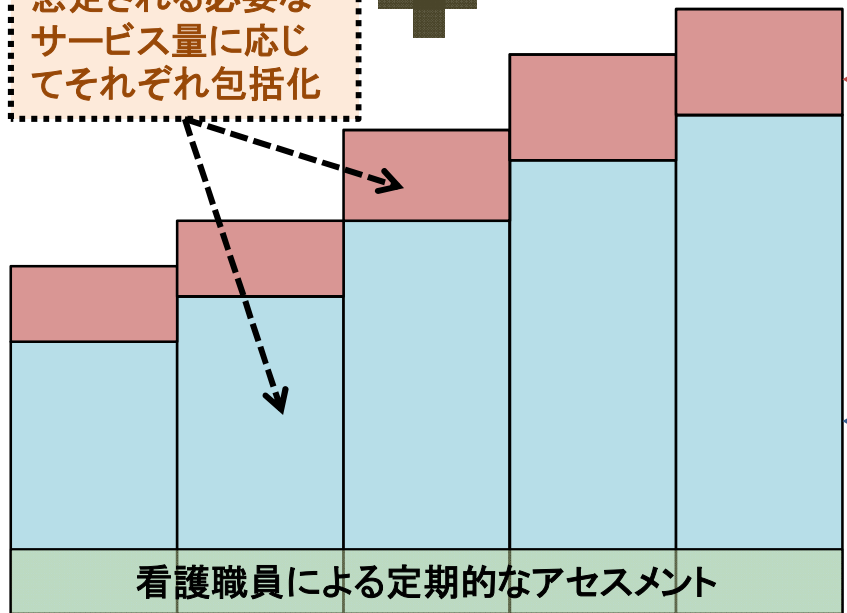
連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費(連携先で算定)

+

2,920単位
3,720単位

加算

想定される必要なサービス量に応じてそれぞれ包括化



サービス内容や事業所の体制に応じて算定される部分

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分

- 看護職員による療養上の世話又は診療の補助
- ※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない。

要介護度に応じてすべての者に算定される部分

- 定期巡回サービス
- 随時の対応サービス
- ※ オペレーション及び随時の訪問
- 看護職員による定期的なアセスメント
- ※ 連携型事業所の場合、連携先の訪問看護事業所に委託するときは、契約に基づく委託料として支払い

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

(参考)

# 定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上</li> </ul>
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。）</li> <li>夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。</li> </ul>
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能）</li> <li>常時オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター		看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 ＋ 加えて、3年以上訪問介護 のサービス提供責任者として 従事した者を配置できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター等）との兼務可能</li> </ul> <p>※ 夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、同一敷地内で一体的に運営している場合は、利用者の処遇に支障がない範囲で、夜間対応型訪問介護の職務に従事することが可能。</p>
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）</li> </ul>

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □ ……介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

# (参考) 定期巡回・随時対応サービスの運営基準（地域との連携）

- 地域包括ケアの推進を図る観点からの介護・医療の連携を強化する必要性や、包括払い方式とした場合の事業者のサービスの過少供給対策も含めた地域への情報公開等を適切に行う観点から、次の対応を行う。

## 1 介護・医療連携推進会議の定期的な開催

介護・医療連携推進会議（医療関係者を含めた地域の関係者等（利用者、利用者の家族、地域の医療関係者、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等）による会議）において、おおむね3ヶ月に1回以上、運営状況等について協議・報告・評価することを義務づける。

※ 地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護を除く。）において「運営推進会議」として開催を義務づけているものに相当。

## 2 サービスの自己評価・外部評価の内容について公表を義務付け

## 3 介護相談員制度等の活用

- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅における囲い込み防止の観点から、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする。

### サービス付き高齢者住宅を拠点とした地域包括ケアの推進（イメージ）

住宅に居住する者のみならず、地域に居住する者も含め、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅

定期巡回・随時対応型サービス事業所  
(周辺の地域へも展開)

サービス付き高齢者向け住宅や定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う

※ 訪問介護等の「同一建物に対する減算」については、定期巡回・随時対応サービスには適用しない

## 定期巡回・随時対応サービスの運営基準（他事業所との連携）

### 【事業の一部委託、夜間・深夜・早朝における随時の対応の集約化】

- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、定期巡回・随時対応型サービスの実施を可能とする観点から、次による事業所間連携を可能とする。
  - ① 地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対し、定期巡回・随時対応サービス（訪問看護サービスを除く。）の事業を「一部委託」すること
  - ② 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」すること
- ①の「一部委託」及び②の「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととし、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うこととする。

## 2. (2) 小規模多機能型居宅介護

### 現 状

#### 【利用者数】

- 平成25年1月現在、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）の利用者は約7万人。
- 平成18年度の制度創設以来、毎年約1万人のペースで増加し、介護サービス利用者全体（455万人）の1.5%程度となっている。【P41】

※社会保障・税一体改革の将来推計では、平成37年度（2025年度）に40万人分のサービス確保を前提として推計。

#### 【費用額】

- 平成23年度の小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）の費用額は、約1,290億円で、介護サービス全体の1.6%程度となっている。【P42】

#### 【事業所数】

- 平成25年1月現在で3,922か所であり、毎年約20%の伸び率で増加している。
- 一方で、平成24年度に創設したサテライト型事業所は、平成25年1月現在で18か所であり、設置が少ない。【P43】

※ サテライト型事業所は、複数の事業所で人材を有効活用しながら利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるよう、看護職員や介護支援専門員等を配置しないことや、本体とサテライトの相互の利用者に訪問を行うことを可能としている。

- 都道府県ごとの設置状況について、65歳以上人口10万人当たりの事業所数を比較すると、23か所程度から2か所程度まで格差が大きく、東京都、埼玉県、宮城県等、大都市近郊で少ない傾向がある。【P43】
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等と同一敷地内に併設された事業所が増加してきている。【P43】

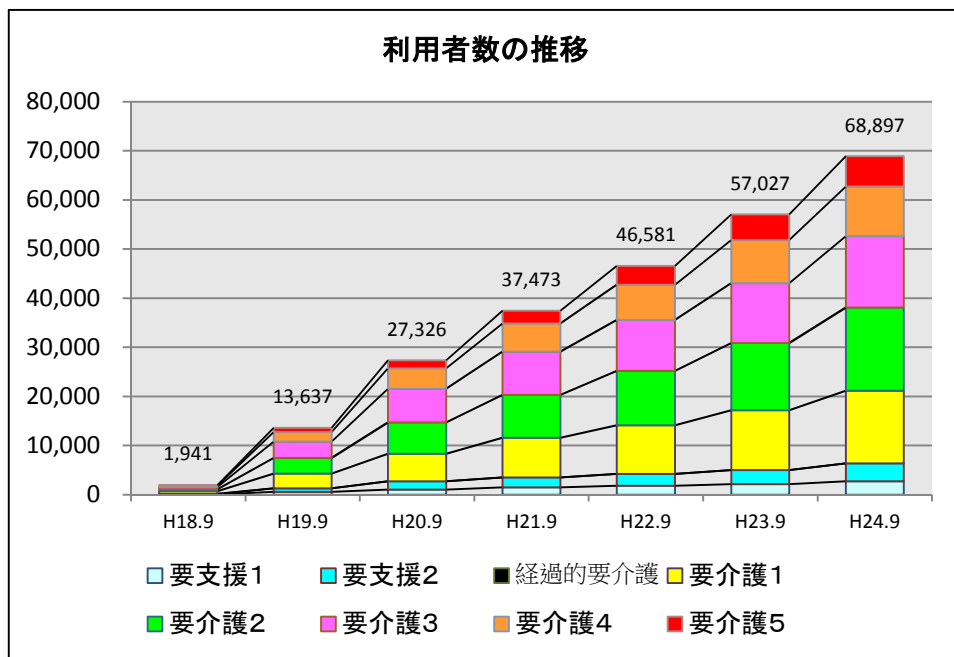
### 【サービス提供状況】

- 小規模多機能型居宅介護の登録定員の上限は25名であるが、1事業所当たりの受給者数（登録者数）は、約18人で推移している。サービス内容別の1日当たりの利用者数は、通いが9.5人、訪問が4.3人、宿泊が3.9人となっている。【P44】
- 1事業所当たりの従事者数は常勤換算で総数11.1人。看護職員及び介護支援専門員は、それぞれ1人弱が配置されている。【P44】
- 小規模多機能型居宅介護に地域交流拠点等を併設し、地域住民の交流の場として互助の役割を果たしている例や、小規模多機能型居宅介護事業所の整備や運営に住民が参画し、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている例などが現れている。【P45, 46】



# 小規模多機能型居宅介護の動向について①（利用者数）

- 平成18年度の制度創設以来、利用者は毎年1万人のペース（直近3年は約20%の伸び率）で増加しており、平成24年9月現在では、約7万人が利用している。なお、社会保障・税一体改革の将来推計では2025年に40万人分のサービス確保を前提として推計しているところ。
- 利用者の平均要介護度（要支援含む）は、平成18年9月の2.31から平成24年9月の2.44と微増している。訪問介護（1.88）や通所介護（1.87）と比較して高くなっている。
- 要介護度ごとの構成割合は、要支援から要介護2までの利用者がほぼ半数を占めている。
- 利用者数は介護サービス利用者全体455万人の約1.5%となっている。

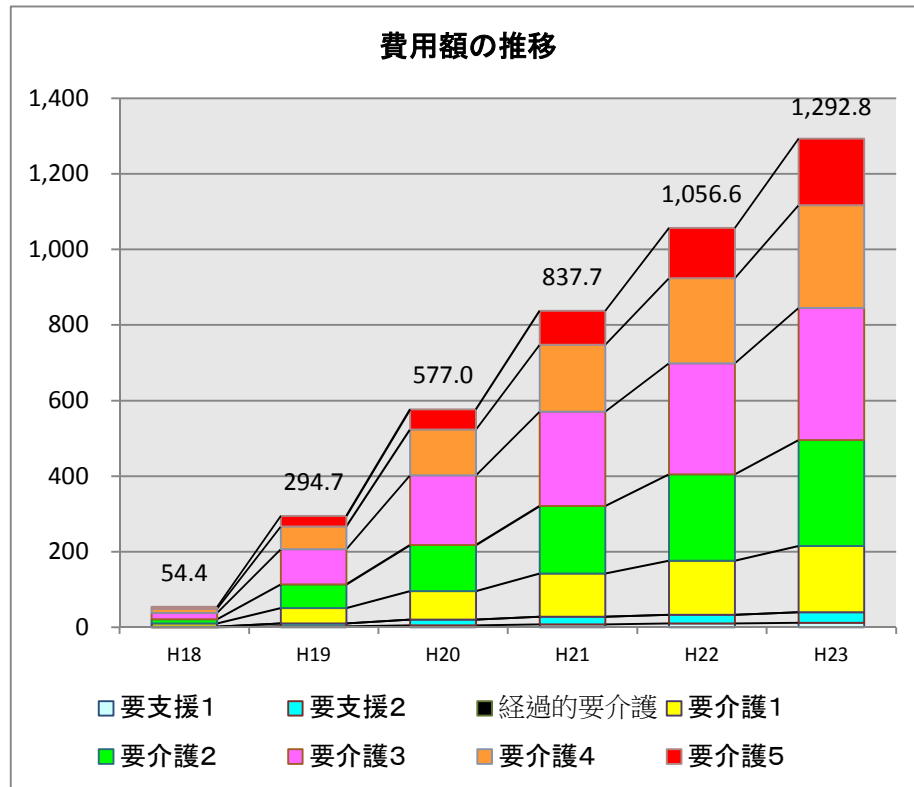


(人)

	H18.9	H19.9	H20.9	H21.9	H22.9	H23.9	H24.9
要支援1	66 3.4%	564 4.1%	1,061 3.9%	1,518 4.1%	1,826 3.9%	2,159 3.8%	2,744 4.0%
要支援2	77 4.0%	757 5.6%	1,647 6.0%	2,030 5.4%	2,415 5.2%	2,842 5.0%	3,669 5.3%
経過的要介護	59 3.0%	8 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
要介護1	499 25.7%	2,938 21.5%	5,637 20.6%	8,023 21.4%	9,863 21.2%	12,168 21.3%	14,778 21.4%
要介護2	411 21.2%	3,195 23.4%	6,377 23.3%	8,767 23.4%	11,129 23.9%	13,698 24.0%	16,900 24.5%
要介護3	434 22.4%	3,328 24.4%	6,829 25.0%	8,758 23.4%	10,329 22.2%	12,197 21.4%	14,520 21.1%
要介護4	266 13.7%	1,992 14.6%	4,147 15.2%	5,737 15.3%	7,173 15.4%	8,770 15.4%	10,094 14.7%
要介護5	129 6.6%	855 6.3%	1,628 6.0%	2,640 7.0%	3,846 8.3%	5,193 9.1%	6,192 9.0%
平均要介護度	2.31	2.39	2.40	2.42	2.45	2.47	2.44

# 小規模多機能型居宅介護の動向について②（費用額）

- 平成23年度1年間の小規模多機能型居宅介護の費用額は、約1,300億円で、毎年200億円以上のペースで増加している。
- 要介護度ごとの構成割合は、要支援から要介護2までの費用額が約4割を占めている。
- 小規模多機能型居宅介護の費用額は、平成23年度の介護サービス全体の費用額約8.3兆円の約1.6%となっている



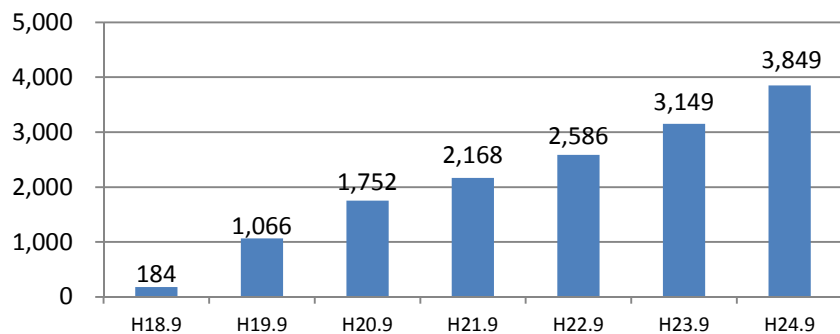
(億円)

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
要支援1	0.5	3.0	5.4	8.1	10.2	12.2
	0.9%	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	0.9%
要支援2	1.2	7.7	14.9	19.9	23.3	28.1
	2.2%	2.6%	2.6%	2.4%	2.2%	2.2%
経過的要介護	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護1	8.4	40.2	75.6	114.1	142.6	174.7
	15.5%	13.6%	13.1%	13.6%	13.5%	13.5%
要介護2	11.1	62.9	122.3	178.6	228.5	280.6
	20.4%	21.3%	21.2%	21.3%	21.6%	21.7%
要介護3	16.6	92.7	184.0	250.0	294.0	349.4
	30.4%	31.5%	31.9%	29.8%	27.8%	27.0%
要介護4	10.9	60.6	121.4	177.1	225.7	272.3
	20.1%	20.5%	21.0%	21.1%	21.4%	21.1%
要介護5	5.5	27.6	53.4	89.9	132.3	175.5
	10.2%	9.4%	9.2%	10.7%	12.5%	13.6%

# 小規模多機能型居宅介護の動向について③（事業所数）

- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、毎年約20%の伸び率で増加しており、平成24年9月現在約4,000か所となっている。一方、サテライト型事業所は18か所と設置が少ない。
- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、自治体により設置状況に偏りがある。65歳以上人口10万人当たりの事業所数を比較すると、鳥取県と福井県が約23箇所であるのに対し、宮城県と東京都では約2箇所となっているなど、都道府県ごとの格差が大きい。

事業所数の推移



サテライト型事業所数の推移

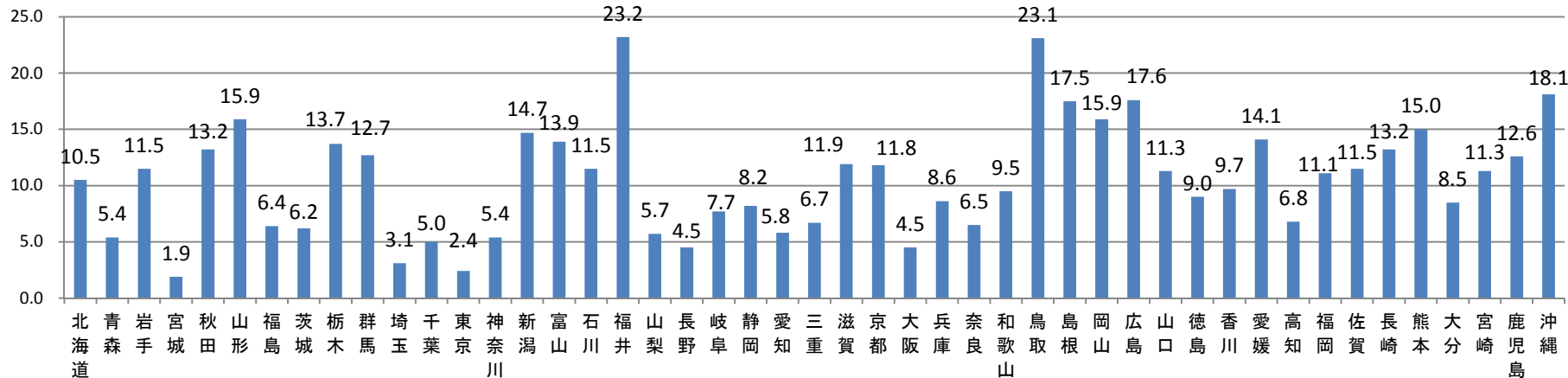
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
5	5	6	6	10	14	14	15	18	18

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の併設状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同一敷地内に併設	10.8%	12.5%	14.6%

※老人保健健康増進等事業(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会実施)より

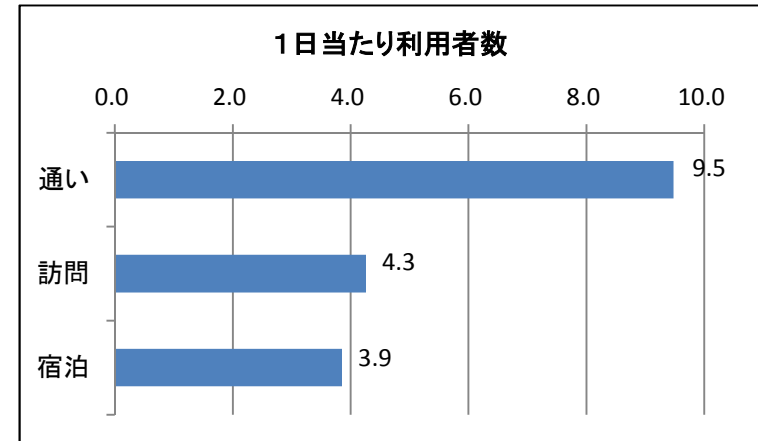
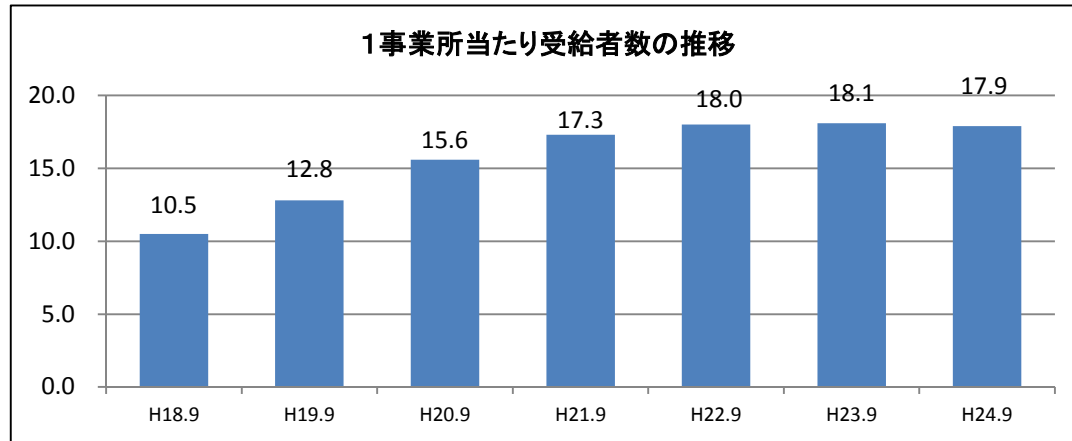
65歳以上人口10万人当たりの都道府県別小規模多機能型居宅介護事業所数(平成23年10月現在)



(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

# 小規模多機能型居宅介護の動向について④（サービス提供状況）

- 1事業所当たりの受給者数は、平成18年には10人程度であったが、平成22年3月以降は18人前後の横ばいで推移している。
- サービス内容別の1日当たりの利用者数は、通いが9.5人、訪問が4.3人、宿泊が3.9人となっている。
- 1事業所当たりの従事者数は常勤換算で11.1人。看護職員及び介護支援専門員は1人弱が配置されている。



## 1事業所当たり従事者数(常勤換算)

(平成23年10月現在)

	介護職員	看護職員	介護支援専門員	その他の職員	合計
常勤	6.8	0.7	0.6	0.5	8.6
非常勤	2.0	0.2	0.1	0.2	2.5
合計	8.9	0.9	0.7	0.7	11.1

(参考)

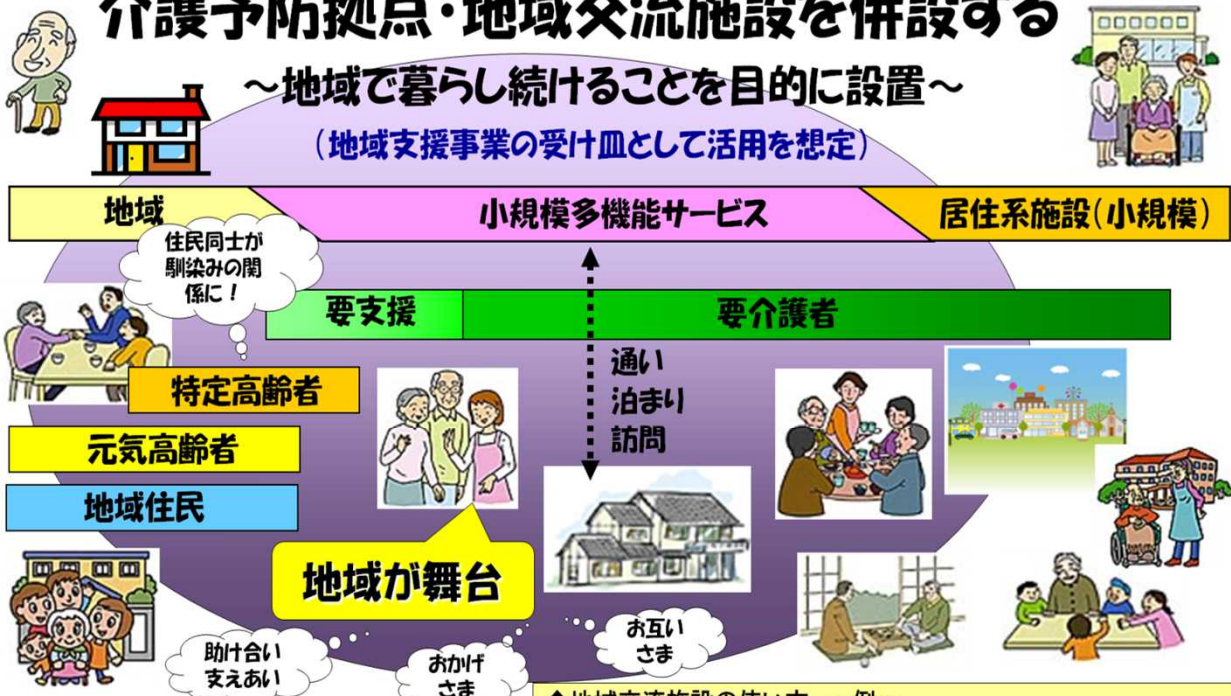
# 小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置(大牟田市)

- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。

## 介護予防拠点・地域交流施設を併設する

～地域で暮らし続けることを目的に設置～

(地域支援事業の受け皿として活用を想定)



ご近所の方によるお茶会



ペン習字教室

場の提供だけでは不十分！そこに人と人をつなぐコーディネーターが必要である。

小規模やGHに併設する地域交流施設には、**認知症コーディネーター**を配置し、地域まちなりを推進する。

◆地域交流施設の使い方 ～例～

開設時間：毎週月曜日～金曜日(午前10時～午後4時)

管理体制：職員1名を配置(※将来は地域住民による自主運営)

利用状況：主に介護予防(健康づくり)や趣味活動に利用

囲碁クラブ、脳の健康予防教室、そよかぜ学童、陶芸教室など

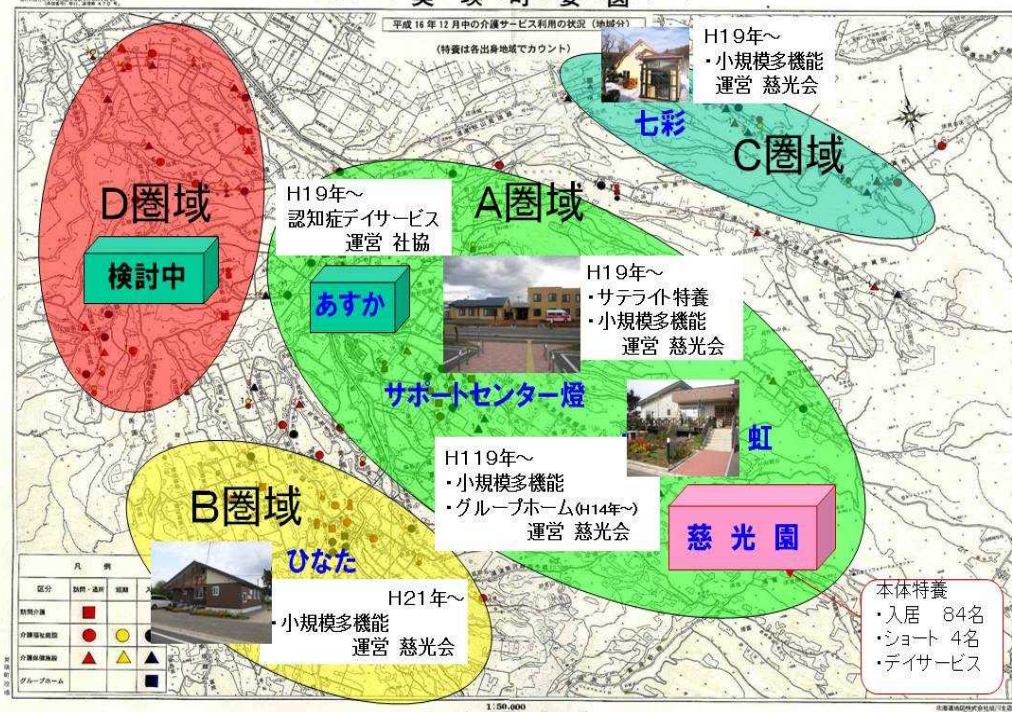
## 小規模多機能型居宅介護事業所を中核とした地域コミュニティの推進(北海道美瑛町)

○ 小規模多機能型居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中核とし、住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。

- ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設した地域交流スペースを活用した喫茶店(サロン活動) 月1回開催、40名程度来店
- ・小規模多機能型居宅介護事業所が仲介し、協力員による安否確認 協力員(運営推進会議メンバー)20名
- ・ふれあい昼食会 月1回開催 30~40名程度参加

○ 平成25年4月現在、4日常生活圏域で5事業所を展開中。

### 現在までの事業実施状況



# (参考)平成24年度制度改正における小規模多機能型居宅介護の改正内容

## 1 サテライト型指定小規模多機能型居宅介護の創設

- 認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設。

## 2 事業開始時支援加算の継続

- 事業開始時支援加算については、平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続。

- ・ 事業開始時支援加算(Ⅰ) 500単位/月 ⇒ 事業開始時支援加算 500単位/月
- ・ 事業開始時支援加算(Ⅱ) 300単位/月 ⇒ (廃止)

### 【算定要件(変更点のみ)】

- ・ 事業開始後1年未満であって、登録定員に占める利用者の割合が70%(※)を下回る事業所  
※ これまでは80%

## 3 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

- ・ 同一建物に対する減算(新規) ⇒ 所定単位数の10%を減算(同一建物に居住する利用者のみ)

### 【減算の要件】

- ・ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、前年度の月平均で登録定員の80%以上にサービスを提供している。(注)その他の事項については、訪問介護と同様の取扱い

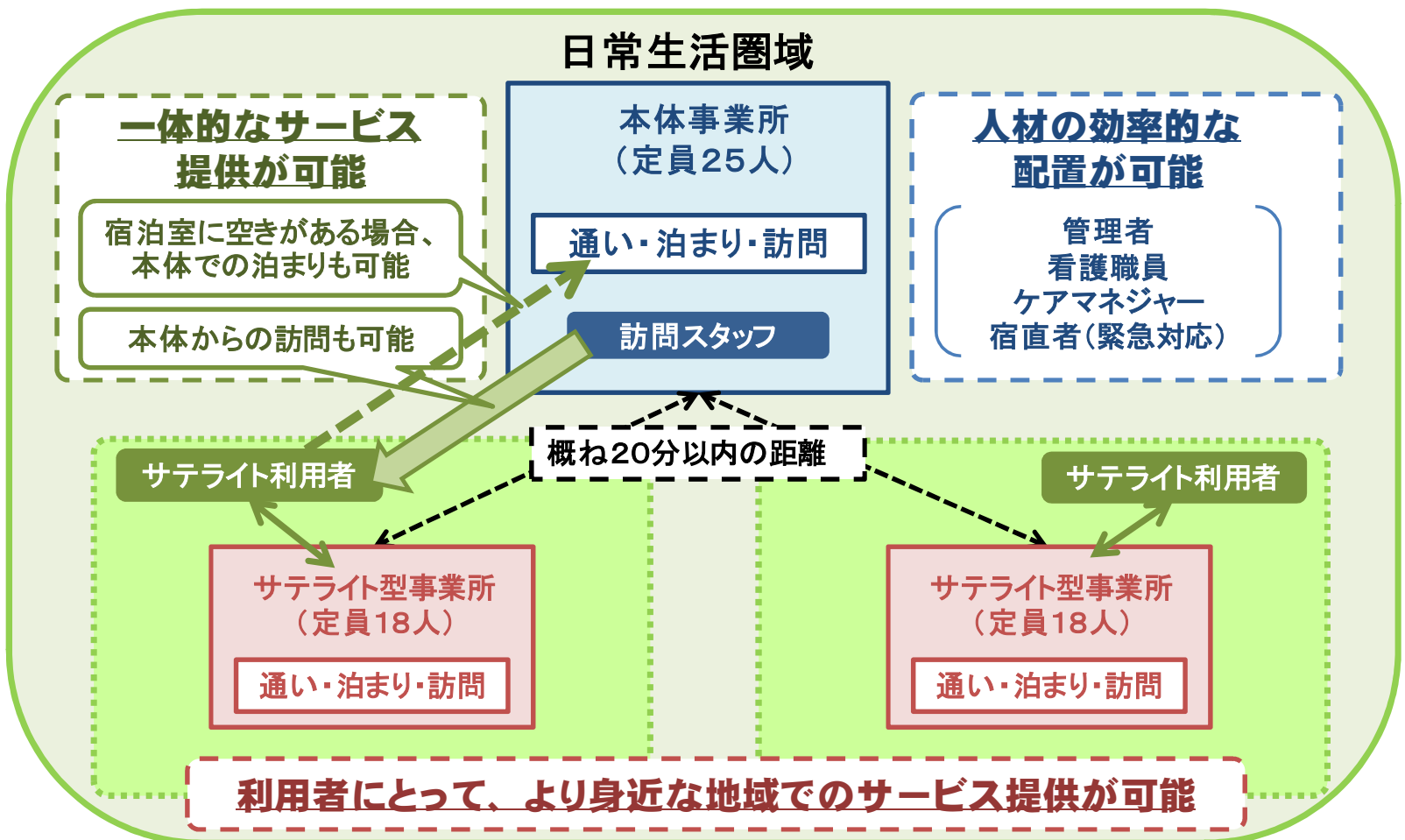
※ 併せて、運営基準において、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする規定を定める。

(参考)

# サテライト型事業所の創設

- サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施については、介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者に限るものとする。
- 適切な支援機能を有する、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所を本体事業所とする。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】





(参考)

# サテライト型事業所の人員基準

○ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができることとする。

		本体事業所	サテライト型事業所
代表者		認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	<u>本体の代表者</u>
管理者		認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	<u>本体の管理者が兼務可能</u>
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上 <u>（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）</u>
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上
	看護職員	小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	<u>本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。</u>
介護支援専門員		介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上	<u>小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上</u>

(参考)

# サテライト型事業所の設備・運営基準

- サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。
- サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

本体となる事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>小規模多機能型居宅介護事業所</u></li> <li>・ <u>複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所</u></li> </ul>													
本体1に対する箇所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>最大2箇所まで</u></li> </ul>													
距離等の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離</u></li> </ul>													
設備基準等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要</li> <li>※ <u>本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能</u></li> <li>※ <u>本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能</u></li> </ul>													
指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>本体、サテライト型それぞれが受ける</u></li> </ul>													
登録定員等		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本体事業所</th> <th>サテライト型事業所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>登録定員</td> <td>25人まで</td> <td><u>18人まで</u></td> </tr> <tr> <td>通いの定員</td> <td>登録定員の1/2~15人まで</td> <td>登録定員の1/2~<u>12人まで</u></td> </tr> <tr> <td>泊まりの定員</td> <td>通い定員の1/3~9人まで</td> <td>通い定員の1/3~<u>6人まで</u></td> </tr> </tbody> </table>		本体事業所	サテライト型事業所	登録定員	25人まで	<u>18人まで</u>	通いの定員	登録定員の1/2~15人まで	登録定員の1/2~ <u>12人まで</u>	泊まりの定員	通い定員の1/3~9人まで	通い定員の1/3~ <u>6人まで</u>
		本体事業所	サテライト型事業所											
	登録定員	25人まで	<u>18人まで</u>											
	通いの定員	登録定員の1/2~15人まで	登録定員の1/2~ <u>12人まで</u>											
泊まりの定員	通い定員の1/3~9人まで	通い定員の1/3~ <u>6人まで</u>												
介護報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額</u></li> </ul>													

(参考)

# 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



利用者の自宅

## 在宅生活の支援

### 運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。



- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

## 小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。  
どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「**通い**」を中心とした利用

とし

様態や希望により、「泊まり」

### 《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

### 《人員配置》

- 介護・看護職員  
日中: 通いの利用者3人に1人 + 訪問対応1人  
夜間: 泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

### 《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬

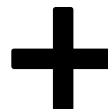
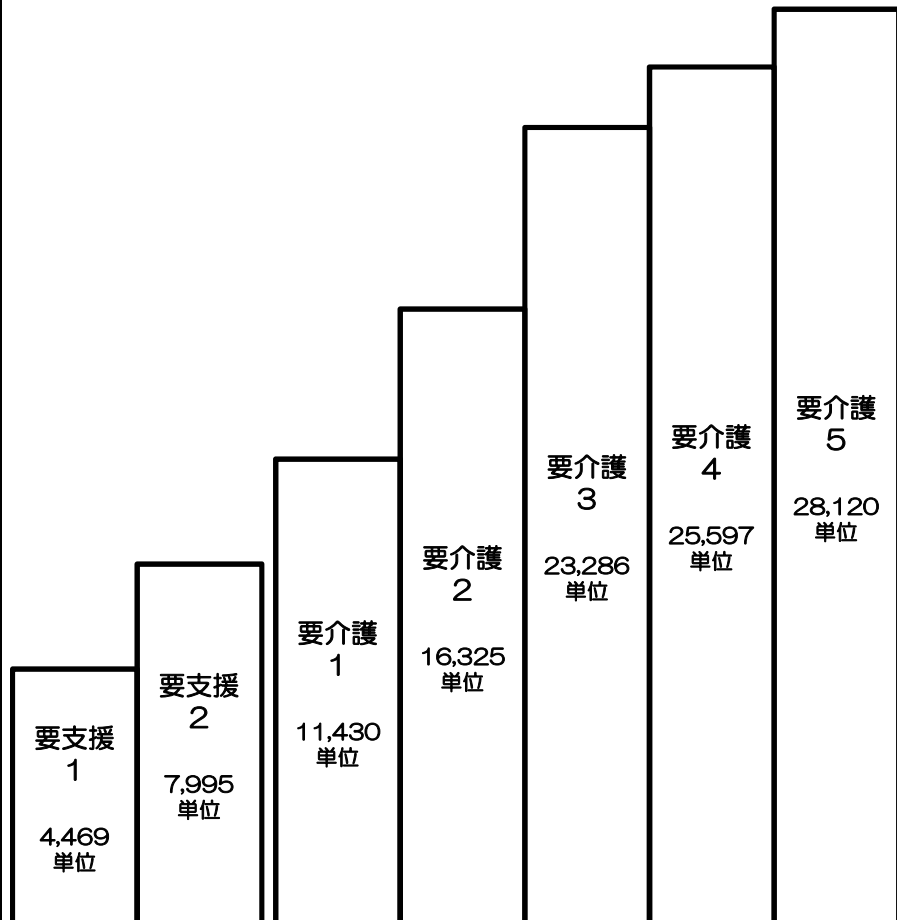
(参考)

# 小規模多機能型居宅介護の介護報酬について

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度・要支援度に応じた  
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や  
事業所の体制に対する加算・減算



登録日から30日以内  
サービス提供  
(30単位/日)

認知症の者に対する  
サービス提供 (※)  
(800単位、500単位)

常勤専従の看護職員を  
配置 (※)  
(900単位、700単位)

事業開始後一定期間の  
経営安定化の支援  
(500単位)

介護福祉士や常勤職員  
等を一定割合以上配置  
(500単位、350単位)

市町村独自の要件 (※)  
(300単位、200単位、  
100単位)  
1,000単位を上限とする



定員を超えた利用や人  
員配置基準に違反  
(-30%)

サービスの提供が過少  
である事業所  
(-30%)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。  
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

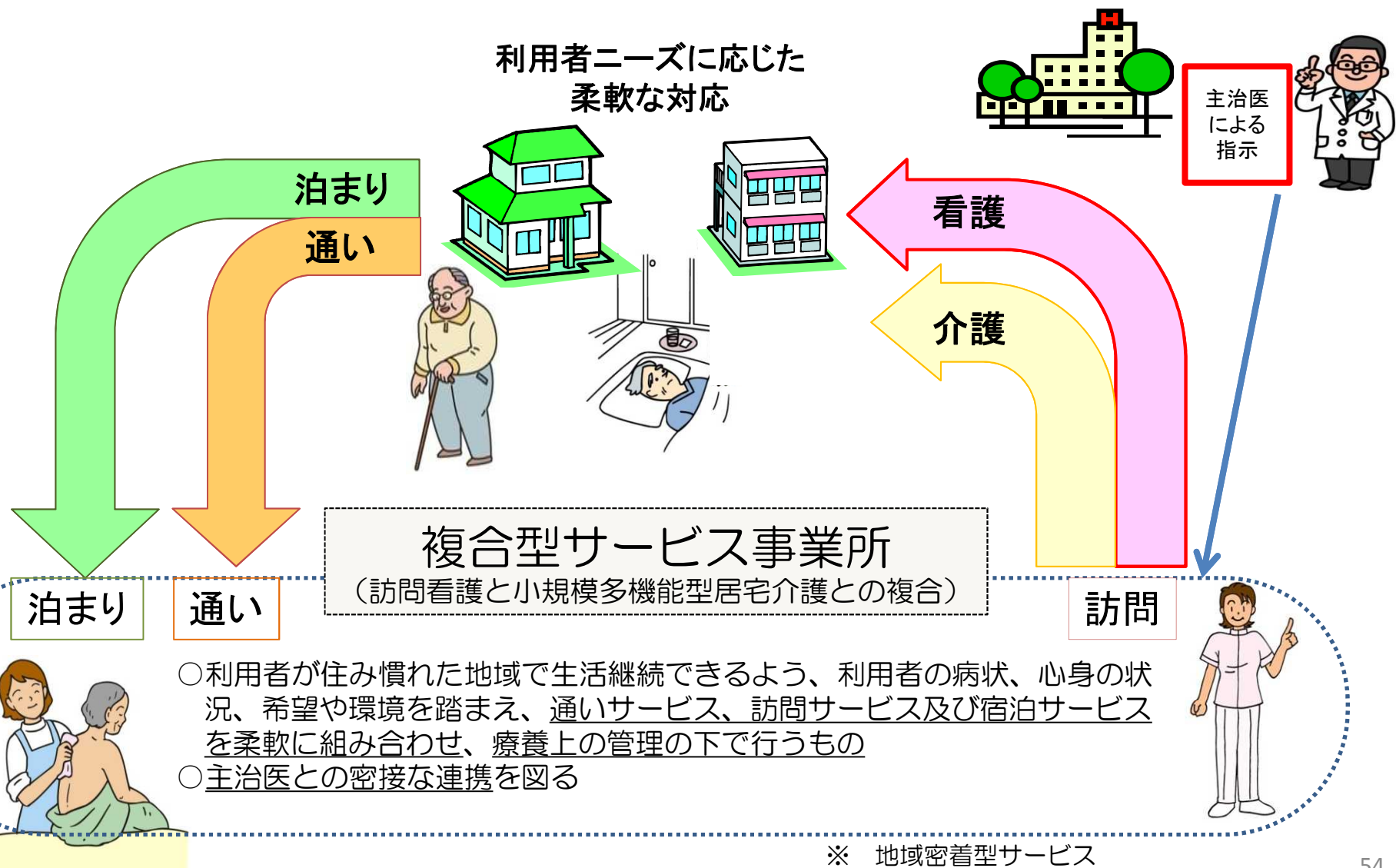
## 2. (3) 複合型サービスについて

### 現状

- 登録者の平均要介護度は3.44であり、要介護度5が27.5%と最も多く、利用者全体の半分以上が要介護度4,5の利用者である。
- 参入事業所からみた複合型サービス開始後の効果としては、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたことなどが挙げられている。
- 複合型サービスへの参入理由としては「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」が最も多く、参入時に困難であったことは、「看護職員の新規確保が困難である」が最も多い。
- 事業所と同一の建物に併設される有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の居住者に対して事業を実施している事業所とそれ以外の事業所とでは、訪問回数について大きな差がある。

# 複合型サービスについて

- 訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。



# ○複合型サービスの指定状況について(平成25年4月末日)

※老健局老人保健課調べ

都道府県名	市町村名	事業所数	都道府県名	市町村名	事業所数
北海道	札幌市	7	山梨県	甲府市	1
	北見市	1	静岡県	静岡市	1
	函館市	1	愛知県	名古屋市	3
青森県	南部町	1	和歌山県	和歌山市	1
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1	大阪府	茨木市	1
山形県	山形市	1	兵庫県	伊丹市	1
福島県	合津若松市	2		神戸市	1
	白河市	1	岡山県	笠岡市	(1)
	石川町	(1)	広島県	福山市	4
	田村市	1		尾道市	(2)
	浪江町	(1)	鳥取県	米子市	1
	葛尾町	(1)	徳島県	徳島市	1
	南相馬市	(1)	香川県	高松市	1
茨城県	水戸市	1	愛媛県	今治市	1
栃木県	佐野市	(1)	福岡県	北九州市	1
群馬県	館林市	1		久留米市	4
	板倉町	(1)		行橋市	1
	大泉町	(1)	佐賀中部広域連合	1	
	邑楽町	(1)	唐津市	1	
	佐賀県	佐賀市	1	佐世保市	1
埼玉県	三郷市	1	長崎県	大村市	1
千葉県	千葉市	2		長崎市	1
東京都	足立区	2		熊本県	熊本市
	墨田区	1	鹿児島県	鹿児島市	1
神奈川県	横浜市	3	沖縄県	宮古島市	1
	藤沢市	1	合計	53 保険者	64 事業所
	川崎市	1			
新潟県	新潟市	2			
福井県	坂井地区広域連合	2			

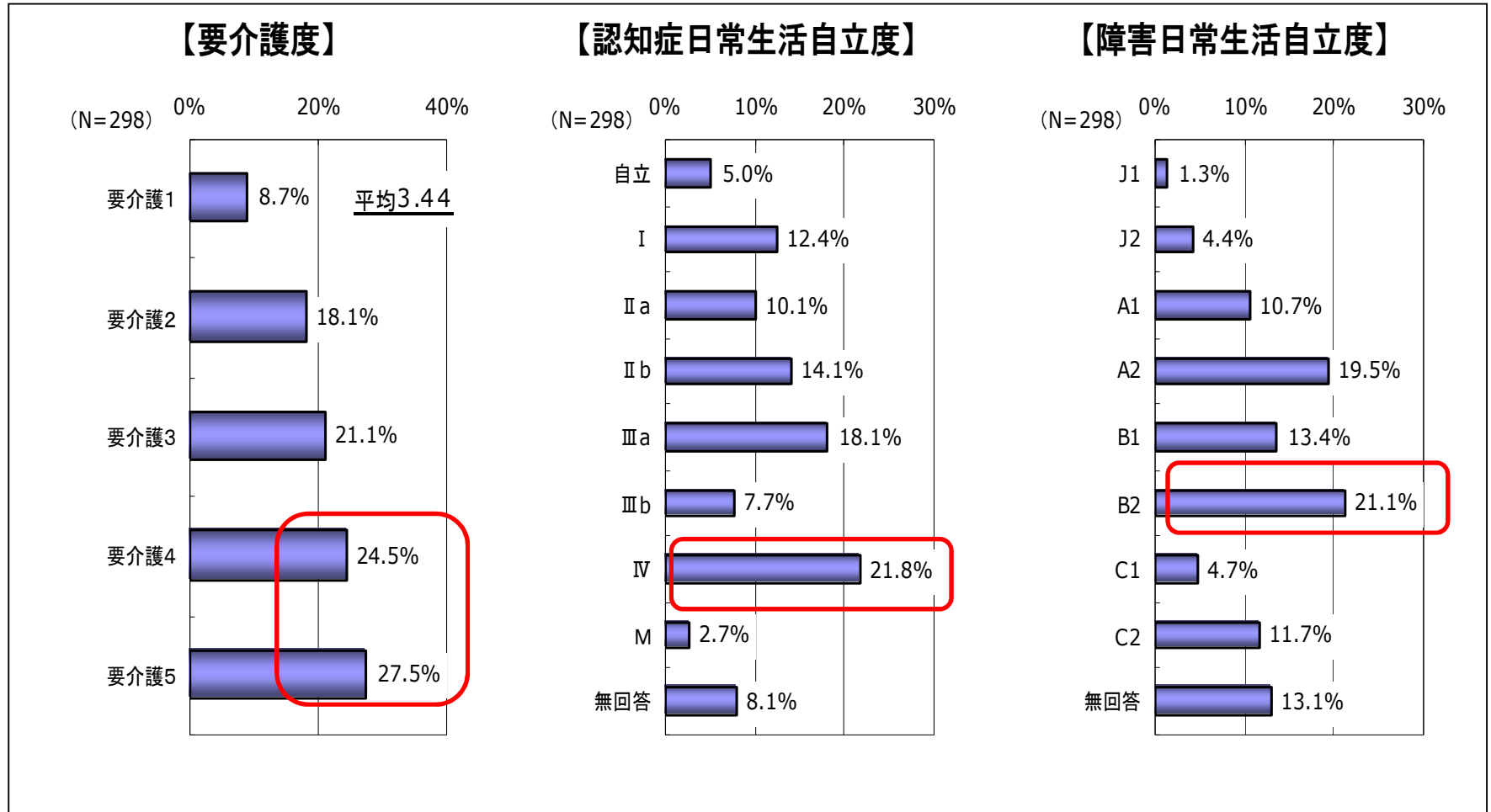
注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は( )としている。

注2)市町村名の太字は所在地を示す

# 複合型サービスの実施状況①

- 登録者の平均要介護度は3.44であり、要介護度5が27.5%と最も多く、利用者全体の半分以上が要介護度4,5の利用者である。
- 認知症高齢者の日常生活自立度についてはIVが21.8%と最も多く、障害高齢者の日常生活自立度についてはB2が最も多い。

## ■ 利用者の心身の状況





# 複合型サービスの実施状況② 医療ニーズへの対応状況

○ 訪問看護事業所を併設する10事業所において、併設の訪問看護事業所における1カ月間の利用者数(複合型サービスの利用者以外)は計171名(1事業所当たり17.1名)であり、介護保険の利用者が76.0%であった。

## ■ 併設する訪問看護事業所の利用者の状況

	人 数	割 合
平成24年12月1カ月間における利用者数	171人	100.0%
(うち) 医療保険の利用者数	40人	23.4%
(うち) 介護保険の利用者数	130人	76.0%
(うち) 医療保険と介護保険の両方を使用した利用者数	1人	0.6%

○ 医療ニーズについては、「浣腸・摘便」13.1%が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」9.4%、「吸入・吸引」7.7%が多い。  
○ 居住系施設の併設の有無別にみると、「インスリン注射」と「人工肛門・人工膀胱の管理」を除く、ほぼ全ての医療ニーズについて、居住系施設を併設する事業所の利用者で割合が高くなっている。

## ■ 医療ニーズ(居住系施設併設の有無別)

	人 数			割 合		
	全 体	併設有	併設無	全 体	併設有	併設無
浣腸・摘便	39人	26人	13人	13.1%	13.7%	12.0%
胃ろう、腸ろうによる栄養管理	28人	23人	5人	9.4%	12.1%	4.6%
吸入・吸引	23人	17人	6人	7.7%	8.9%	5.6%
じょく瘡の処置	22人	17人	5人	7.4%	8.9%	4.6%
創傷処置	18人	14人	4人	6.0%	7.4%	3.7%
膀胱(留置)カテーテルの管理	14人	10人	4人	4.7%	5.3%	3.7%
インスリン注射	10人	6人	4人	3.4%	3.2%	3.7%
点滴・中心静脈栄養・注射	9人	8人	1人	3.0%	4.2%	0.9%
看取り期のケア	6人	2人	4人	2.0%	1.1%	3.7%
人工呼吸器の管理・気管切開の管理	6人	4人	2人	2.0%	2.1%	1.9%
経鼻経管栄養	5人	4人	1人	1.7%	2.1%	0.9%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	4人	4人	0人	1.3%	2.1%	0.0%
人工肛門・人工膀胱の管理	2人	1人	1人	0.7%	0.5%	0.9%
その他	61人	41人	20人	20.5%	21.6%	18.5%
総 数	298人	190人	108人			

# 複合型サービスの実施状況③

## 複合型サービス開始後の効果

- 複合型サービス開始後の効果に関しては、「医療ニーズの高い利用者に対して看護職による訪問を十分に実施できるようになった」66.7%が最も多く、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたこと等があげられている。

### ■ 複合型サービス開始後の効果として考えられるもの(選択肢・複数回答)

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者に対して、看護職による訪問を十分に実施できるようになった	10件	66.7%
従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった	7件	46.7%
看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった	4件	26.7%
利用者の状態が安定するようになった	4件	26.7%
夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった	3件	20.0%
医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった	3件	20.0%
利用者が医療機関に入院するケースが減少した	2件	13.3%
利用者のADLが向上した	2件	13.3%
家族の介護負担が軽減した	2件	13.3%
その他	0件	0.0%
総数	15件	

# 複合型サービスの実施状況④ 複合型サービス参入の理由と障壁

○ 複合型サービスへ参入した理由としては、「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」86.7%が最も多く、一方サービス参入時の障壁であったことについては、職員の新規確保が困難であるとの回答が多かった。

## ■ 複合型サービスに参入した理由

	件数	割合
従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため	13件	86.7%
今後、医療ニーズの高い利用者が増加する見込みがあったため	8件	53.3%
同じ法人で小規模多機能型居宅介護事業所を運営していたので活用したかったため	4件	26.7%
同じ法人で訪問看護事業所を運営していたので活用したかったため	3件	20.0%
支給限度額により訪問看護の利用が十分にできない利用者がいたため	3件	20.0%
その他	3件	20.0%
総数	15件	

## ■ 複合型サービスへの参入時に困難であったこと

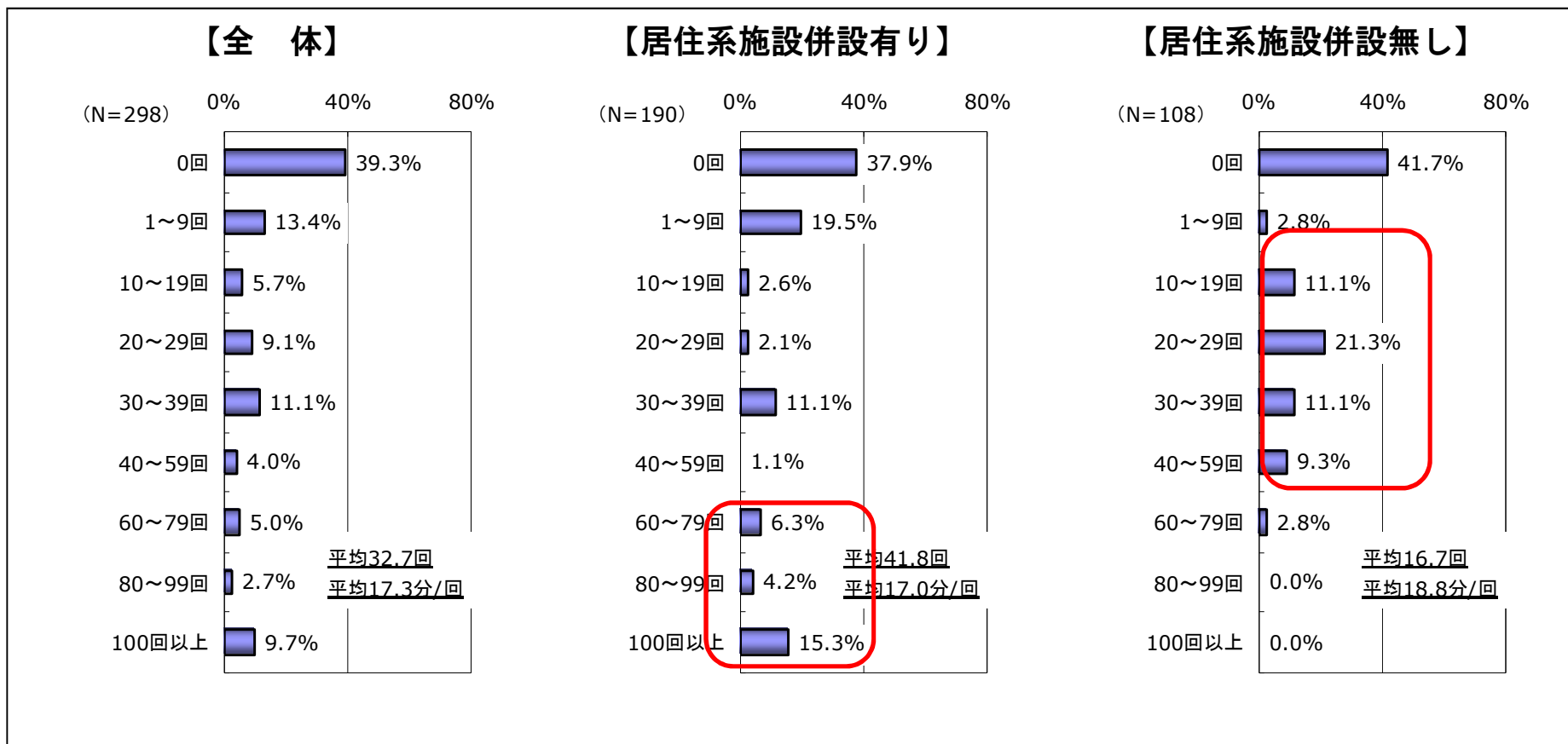
	件数	割合
看護職員の新規確保が困難	9件	60.0%
看護職員の夜間の対応が困難	4件	26.7%
介護職員の新規確保が困難	3件	20.0%
利用者の確保が困難	2件	13.3%
急変時に連携できる医療機関の確保が困難だった	2件	13.3%
既存のサービスからの切り替えが困難だった	2件	13.3%
利用者の負担増が生じることへの理解が得にくかった	2件	13.3%
安定的な経営の見通しが困難だった	1件	6.7%
開設資金の調達が困難	0件	0.0%
開設場所及び物件の確保が困難	0件	0.0%
主治医との連携が困難だった	0件	0.0%
行政が整備計画を立てていなかった	0件	0.0%
地域の理解がなく反対された	0件	0.0%
その他	2件	13.3%
無回答	2件	13.3%
総数	15件	

# 複合型サービスの実施状況⑤

## 居住系施設の併設の有無別訪問回数(介護職員)

○ 介護職員による訪問回数を居住系施設の併設の有無別にみると、居住系施設を併設する事業所は、60回以上の訪問介護の利用者が全体の25.8%を占めている。一方、居住系施設を併設しない事業所では、2.8%であった。

### ■ 介護職員の訪問サービスの利用状況(居住系施設併設の有無別)

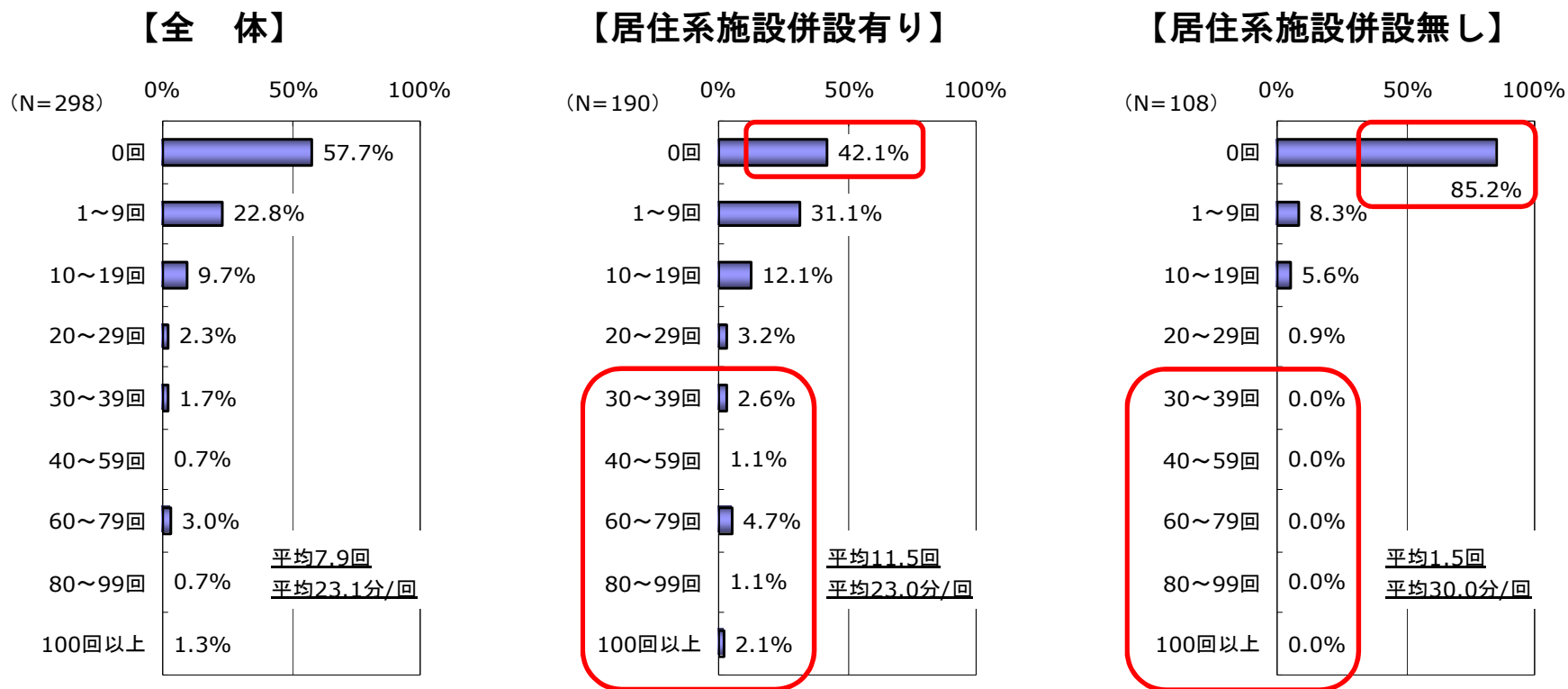


# 複合型サービスの実施状況⑥

## 居住系施設の併設の有無別訪問回数(看護職員)

- 看護職員による訪問回数を居住系施設の併設の有無別にみると、訪問0回については、居住系施設を併設する事業所では42.1%であるのに対し、居住系施設を併設しない事業所では85.2%であった。
- また、訪問回数30回以上については、居住系施設を併設する事業所では11.6%であるのに対し、居住系施設を併設しない事業所では0%であった。

### ■ 看護職員の訪問サービスの利用状況(居住系施設併設の有無別)



# 複合型サービスの介護報酬

## 1 複合型サービス費(基本サービス費)

- 要介護度別・月単位の定額報酬を基本とする
  - ・ 要介護1→13,255単位/月 ~ 要介護5→31,934単位/月

## 2 加算

### ○ 訪問看護費に準じた加算

- ・ 退院時共同指導加算→600単位/回
- ・ 緊急時訪問看護加算→540単位/月
- ・ 特別管理加算→(Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)250単位/月
- ・ ターミナルケア加算→2,000単位/死亡月

### ○ 小規模多機能型居宅介護費に準じた加算

- ・ 初期加算→30単位/日
- ・ 認知症加算→(Ⅰ)800単位/月、(Ⅱ)500単位/月
- ・ 事業開始時支援加算→500単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算→(Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)350単位/月、(Ⅲ)350単位/月
- ・ 介護職員処遇改善加算→(Ⅰ)~(Ⅲ) 所定単位数に4.2%を乗じた単位数

※緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、事業開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。

## 3 減算

### ○ 小規模多機能型居宅介護費に準じた減算

- ・ 登録者数が登録定員を越える場合、従業員の員数が基準に満たない場合、サービス提供が過少の場合  
→ 基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定

### ○ 医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

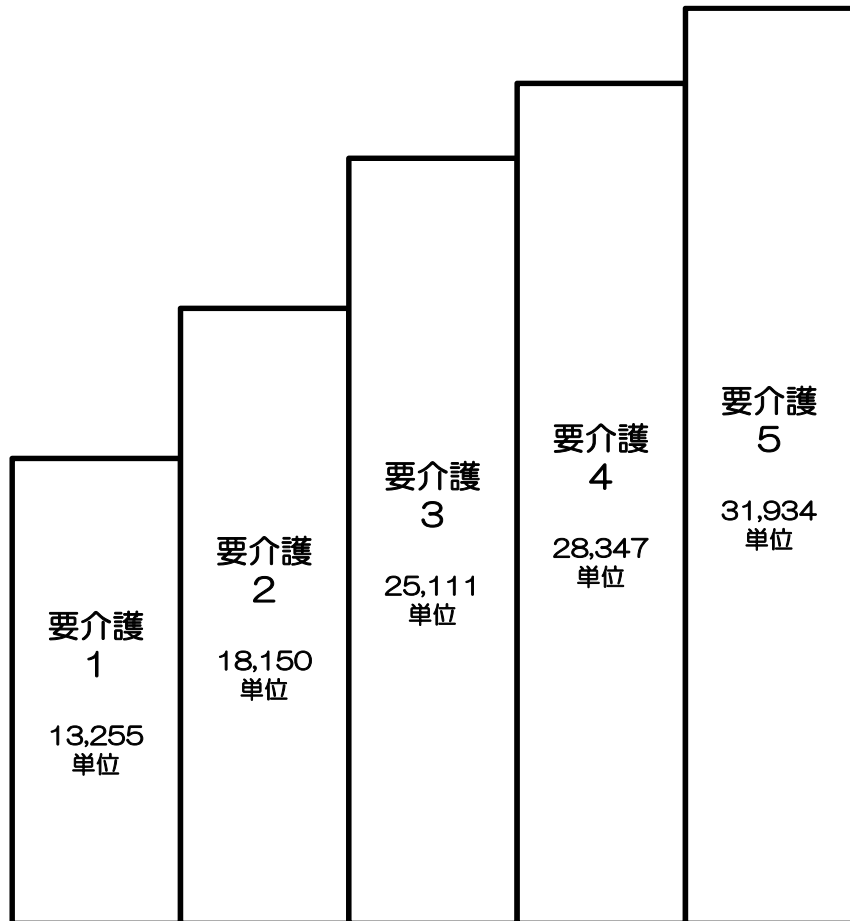
- ・ 末期の悪性腫瘍等の利用者の場合の減算： 要介護1→925単位/月~要介護5→2,914単位/月
- ・ 特別指示により頻回な訪問看護が必要な利用者の場合の減算： 要介護1→30単位/日~要介護5→95単位/日  
日を指示日数に乗じた単位数

(注)小規模多機能型居宅介護等の「同一建物に対する減算」については、複合型サービスには適用しない

# (参考) 複合型サービスの介護報酬の構造

## 指定複合型サービスのイメージ (1月あたり)

利用者の要介護度に応じた  
基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や  
事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内サービス提供【初期加算】 (30単位/日)	認知症の者に対するサービス提供【認知症加算】 (800単位、500単位)
24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】 (540単位)	特別な管理の評価【特別管理加算】 (250単位、500単位)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置【サービス提供体制強化加算】 (500単位、350単位)	事業開始後一定期間の経営安定化の支援【事業開始時支援加算】 (500単位)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	サービスの提供が過少である事業所【週4回に満たない場合】 (-30%)
末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施 (-925単位/月~ -2,914単位/月)	特別指示による医療保険の訪問看護の実施 (-30単位~-95単位/日を指示日数に乗じる)

# (参考) 複合型サービスの介護報酬 (加算)

複合型サービス費の加算	(参考) 訪問看護費の加算	(参考) 小規模多機能型居宅介 護費の加算	単位数
初期加算		○	30単位/日
認知症加算		○	(Ⅰ) 800単位/月
			(Ⅱ) 500単位/月
退院時共同指導加算	○ (新)		600単位/回
事業開始時支援加算		○	500単位/月
緊急時訪問看護加算	○		540単位/月
特別管理加算	○		(Ⅰ) 500単位/月
			(Ⅱ) 250単位/月
ターミナルケア加算	○		2,000 単位/死亡月
サービス提供体制強化加算		○	(Ⅰ) 500単位/月
			(Ⅱ) 350単位/月
			(Ⅲ) 350単位/月
介護職員処遇改善加算		○ (新)	(Ⅰ) 所定単位数に4.2%を乗じた単位数
			(Ⅱ) 所定単位数に4.2%を乗じた単位数×90%
			(Ⅲ) 所定単位数に4.2%を乗じた単位数×80%
市町村独自報酬		○	1,000単位を上限 市町村が定める要件を満たす場合に加算

区分支給限度基準額の算定対象外の加算



# 複合型サービスの人員・設備基準①

基準項目	要件等
従業者の 員数	①日中 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通いサービス提供：利用者3人に対し1以上（常勤換算）</li> <li>・ 訪問サービス提供：2以上（常勤換算）</li> <li>・ 人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能</li> <li>・ 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師</li> </ul> ②夜間・深夜 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 泊まりサービス及び訪問サービス提供：2人以上（うち1人は宿直勤務可） （泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる）</li> </ul> ③従業者のうち1以上が常勤の保健師又は看護師                     ④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5人以上                     ⑤訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準（看護職員2.5人以上）を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす                     ⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能（同一時間帯で職員の行き来を認める）                     ⑦必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員（非常勤可、管理者との兼務可）を置く                     ⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる

※黒字は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分

※茶字は複合型サービスで特徴となる部分

## 複合型サービスの人員・設備基準②

基準項目	要件
管理者	①常勤専従（管理上支障が無い場合は、事業所・併設施設等の職務に従事できる） ②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、 <b>小規模多機能型居宅介護事業所</b> 、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了した者 <b>又は保健師若しくは看護師</b>
代表者	①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、 <b>小規模多機能型居宅介護事業所</b> 、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了した者 <b>又は保健師若しくは看護師</b>
登録定員・ 利用定員	①登録定員：25人以下 ②通いサービス利用定員：登録定員の2分の1から15人まで ③泊まりサービス利用定員：通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで
設備・ 備品等	①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ ②宿泊室 <ul style="list-style-type: none"> <li>・個室の定員：1人（利用者の処遇上必要と認められる場合は2人）</li> <li>・個室の床面積：7.43㎡以上（<b>病院又は診療所の場合は6.4㎡以上（定員1人の場合に限る）</b>）</li> <li>・個室以外の宿泊室：合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造</li> </ul> ③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する

※黒字は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分

※茶字は複合型サービスで特徴となる部分

# 複合型サービスの運営基準

基準項目	要件
主治医との関係	<p>①常勤の保健師又は看護師は、主治医の指示に基づき適切な指定複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理を行う</p> <p>②看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける</p> <p>③主治医に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たり主治医との密接な連携を図る</p> <p>④複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合には、主治医の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができる</p>
複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書	<p>①管理者は、介護支援専門員に複合型サービス計画書の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させる。</p> <p>②介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行う</p> <p>③介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、他の従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した複合型サービス計画書を作成する</p> <p>④計画書を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行う</p> <p>⑤看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成する。</p>
緊急時等の対応	<p>①サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合は、臨時応急の手当を行う（従事者が看護師等である場合）とともに、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる</p>

※黒字は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分

※茶字は複合型サービスで特徴となる部分

# (参考) 複合型サービスの運営基準

(主治医との関係、複合型サービス計画及び複合型サービス報告書)

	複合型サービスの一般的な利用者	複合型サービスの例外的な利用者
	看護サービスが必要	看護サービスが必要でない
①主治医からの指示	要	不要
②複合型サービス計画 (介護支援専門員が看護師等と密接な連携を図りつつ作成)	要	要
③複合型サービス報告書 (看護師等(准看護師除く)が作成)	要	不要
④主治医への提出 (定期的(概ね1カ月程度)に提出)	要	不要

種類	記載項目
複合型サービス計画	・援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容並びに看護サービスに係る利用者の希望、主治医の指示や看護目標、及び具体的なサービス内容等を含む
複合型サービス報告書	・訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を含む

※黒字は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分

※茶字は複合型サービスで特徴となる部分

## (参考) 複合型サービスの人員 (イメージ)

登録定員	25人
通いサービス	15人利用/日
宿泊サービス	9人利用/日

(注1) 常勤換算方法は不要  
(注2) 職種は問わない

		介護・看護職員数	合計
日中	通いサービス	5人(常勤換算)うち看護職員1人(注1)	7名
	訪問サービス	2人(常勤換算)うち看護職員1人(注1)	
夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1人以上(注1、2)	2名
	宿直職員	時間帯を通じて1人以上(注1、2)	



看護職員数	2.5人以上(常勤換算)
うち保健師又は看護師	1人以上(常勤)

介護支援専門員	1以上(注1) ※利用者の処遇に支障がない場合は、複合型サービス事業所等の他の職務に従事可
---------	--

# 3. (1)福祉用具・住宅改修

## 現 状

### 【福祉用具貸与の保険給付額】

- 福祉用具貸与の平成23年度費用額は、総額2,241億円である。  
給付件数は「特殊寝台」、「手すり」が一月あたり70万件弱と多く、次いで「車いす」が一月あたり60万件弱である。  
平成23、24年度において、給付件数が対前年度比20%以上の伸びを示している種目は、「手すり」、「認知症高齢者徘徊感知機器」である。  
福祉用具貸与の各種目(移動用リフトを除く)について、1件あたりの費用額は減少傾向にあるが、給付件数の増加により全体の費用額は増加している。

### 【福祉用具貸与・販売のサービスの質の確保】

- 平成24年度から福祉用具貸与等については、利用者の状態に応じた福祉用具を選定し、自立支援により資する福祉用具の利用を図るため、福祉用具貸与事業者等に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けた。  
その後の実態調査により、「利用者や家族のニーズを把握しやすくなった」、「身体状況や住環境に関する事項を確認しやすくなった」と回答した福祉用具専門相談員等が5割弱であった。  
一方で事例分析の結果から、「個別の状態像の記載が不十分」、「(単なる用具の)メンテナンスシートのような印象も受けると」という課題もある。

### 【退院・退所時の福祉用具について】

- 急性期・回復期リハビリテーション病院の多くの従事者が、利用者の退院・退所に際して在宅において福祉用具の必要性が高いと判断している傾向がある。在宅において必要性があると判断した福祉用具のうち、「手すり」、「車いす」、「歩行補助つえ」、「歩行器」は5割を超えている。

### 【介護給付費通知について】

- 保険者が国保連合会の介護給付費データを活用し、同一製品の貸与価格幅等が記載された介護給付費通知を発出することを平成21年度から可能とした。  
本システムを利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516(平成22年度)から615(H23年度)へと増加が見られている。

### 【住宅改修の質の確保】

- 多くの保険者が「事業者が登録制度ではないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題をあげている。
- 自治体は、住宅改修事業者に対して「従業員の専門的知識・スキル」、「質の高い工事の実施」を求めている。

# 3. (2) 介護ロボット

## 現 状

### 【介護分野の人材について】

- 介護分野の人材不足が指摘されている。介護分野の人材を確保するとともに、限られたマンパワーを有効に活用することが求められている。

### 【施設介護職員における腰痛問題について】

- 首や肩などを含む腰痛などについて、施設の介護職員の約7割が、「現在ある」と回答している。  
また、「現在痛みのある」部位は、腰部(90.1%)、肩(68.9%)、首(52.6%)の順で高値を示している。

### 【施設における福祉・介護機器について】

- 最近3年以内に「新たな機能」の付いた福祉・介護機器を導入した施設は、1割台にとどまった。また、これらの機器を導入した目的は、「介護職員の介護負担の軽減」が6割以上を占めた。

### 【施設における介護ロボット導入について】

- 施設における介護ロボット導入について、施設管理者の3割以上が、「適切なものがあれば導入を検討したい」と回答している。  
また、介護スタッフについては、5割近くが「適切なものがあれば導入を検討したい」と回答している。
- 介護ロボット導入を現在の介護の現場にあてはめて考えた場合の評価について、施設管理者及び介護スタッフの4割以上が、「導入により介護負担が軽減されることへの期待はある」と回答している。

### 【取り組みについて】

- 高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図るため、平成24年度に経済産業省と厚生労働省は、今後の開発・実用化に係る重点分野を策定。  
平成25年度は、介護現場と開発現場のマッチング支援(実証試験)の増加、介護現場にロボット技術を周知するため普及・啓発を行うなど、さらなる実用化に向けて取り組む。

## (参考) 介護保険における福祉用具

### 【制度の概要】

- 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
対象種目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 車いす(付属品含む) ・ 特殊寝台(付属品含む)</li> <li>・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器</li> <li>・ 手すり ・ スロープ</li> <li>・ 歩行器 ・ 歩行補助つえ</li> <li>・ 認知症老人徘徊感知機器</li> <li>・ 移動用リフト(つり具の部分を除く)</li> <li>・ 自動排泄処理装置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腰掛便座</li> <li>・ 自動排泄処理装置の交換可能部品</li> <li>・ 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)</li> <li>・ 簡易浴槽</li> <li>・ 移動用リフトのつり具の部分</li> </ul>

### 【給付制度の概要】

#### ① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

#### ② 販売種目(原則年間10万円を限度)

貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの)は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

#### ③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。



# (参考) 介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会提出資料(H10.8.24))

## 介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

## 居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
  1. 他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの(入浴・排泄関連用具)
  2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの(つり上げ式リフトのつり具)

## (参考) 福祉用具の主な改正内容について

### ○平成18年度

#### (1) 軽度者に対する福祉用具貸与の見直し

- ・ 軽度者(要支援1～要介護1)の状態像を踏まえ、利用の想定しづらい車いす、特殊寝台等の8種目を原則給付の対象外とする見直しを行った。
- ・ なお、福祉用具を必要とする状態であるにもかかわらず利用出来ない者があつたため、一定の場合には給付対象となるよう、平成19年度に再度見直しを行った。

#### (2) 特定福祉用具販売を行う事業者に係る指定制の導入

- ・ 指定された事業所で販売される特定福祉用具を購入した場合に限り、福祉用具購入費の支給対象とする見直しを行った。

### ○平成21年度

#### (1) 価格の分布状況の公表等

- ・ 製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とした。  
→ 国保連合会介護給付適正化システムの改修に伴う積極的な活用を要請(平成21年6月17日付事務連絡)

#### (2) 福祉用具の追加

##### ○福祉用具貸与

起き上がり補助用具(体位変換器)／階段移動用リフト(移動用リフト)／離床センサー(認知症老人徘徊感知機器)

##### ○特定福祉用具販売

自動排泄処理装置(特殊尿器)／入浴用介助ベルト(入浴補助用具)

## (1) 福祉用具サービス計画の作成

- 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けた。

### 【福祉用具サービス計画に記載すべき事項】

利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえた

- ・ 利用目標
- ・ 利用目標を達成するための具体的なサービス内容
- ・ 福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ 関係者間で共有すべき情報(福祉用具使用時の注意事項等) 等

### 【様式】

特段の規定はない

### 【規定】

- ・ 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成
- ・ 福祉用具サービス計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る
- ・ 福祉用具サービス計画を利用者に交付

### 【経過措置】

- ・ 平成24年度は経過措置期間とし、平成25年4月1日より、すべての利用者に対して実施

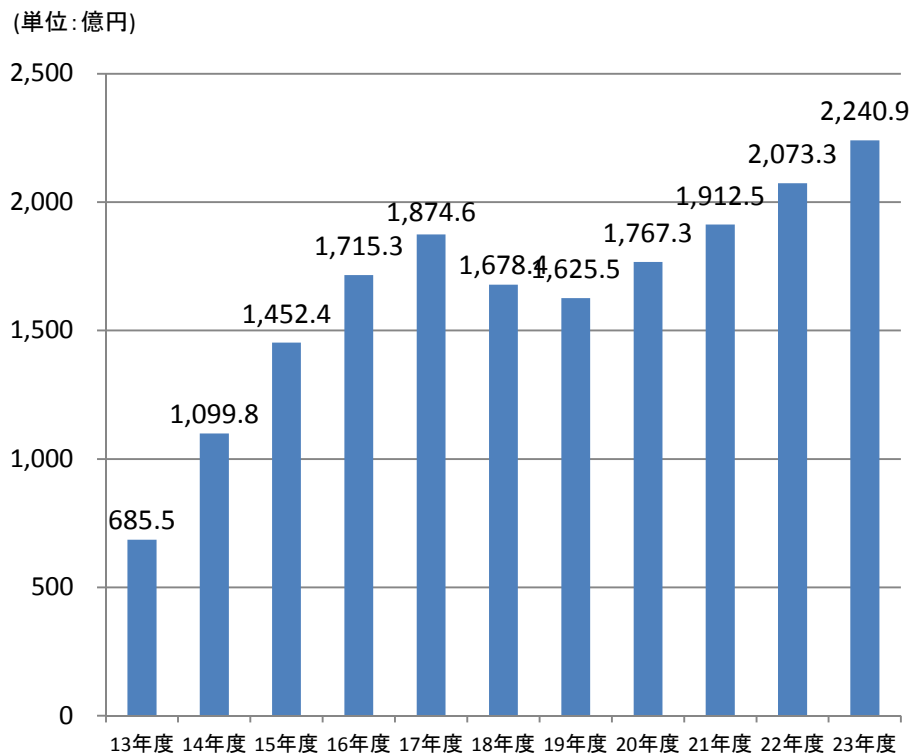
## (2) 福祉用具貸与費の対象となる種目の追加

- 福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加した。

## (参考) 福祉用具貸与の保険給付の状況 (1)

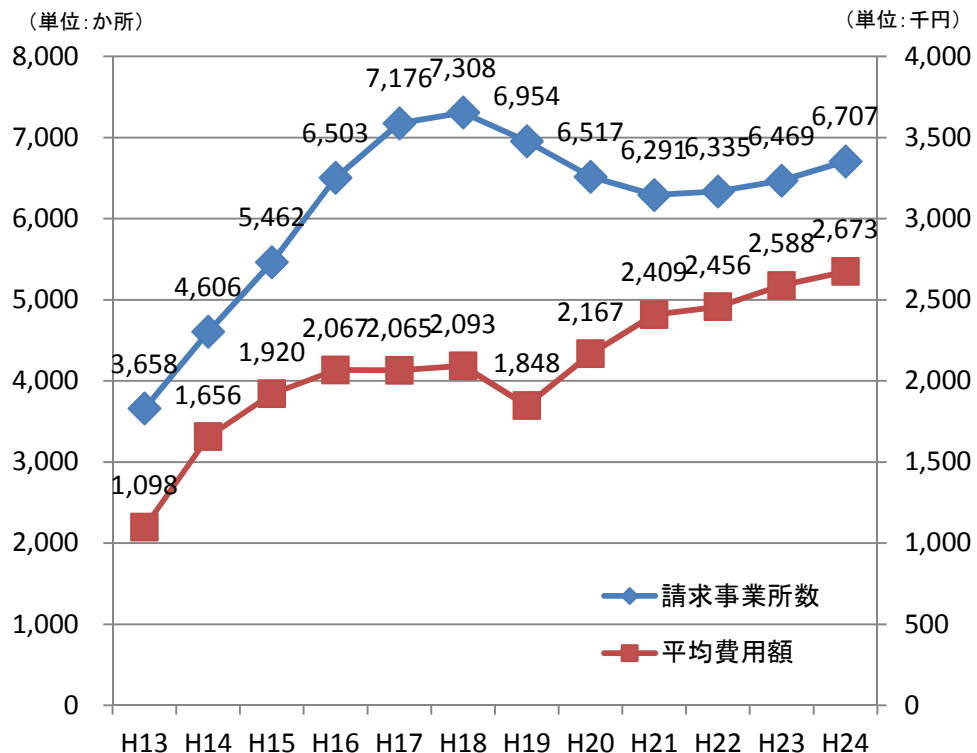
- 平成23年度の福祉用具貸与費は約2,241億円(対前年比8%増)である
- 貸与事業所数及び1事業所あたりの平均額は、概ね横ばいである

### 福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)



出典:介護給付費実態調査月報(年度総額)

### 福祉用具貸与事業所数及び1事業所あたりの平均額の推移



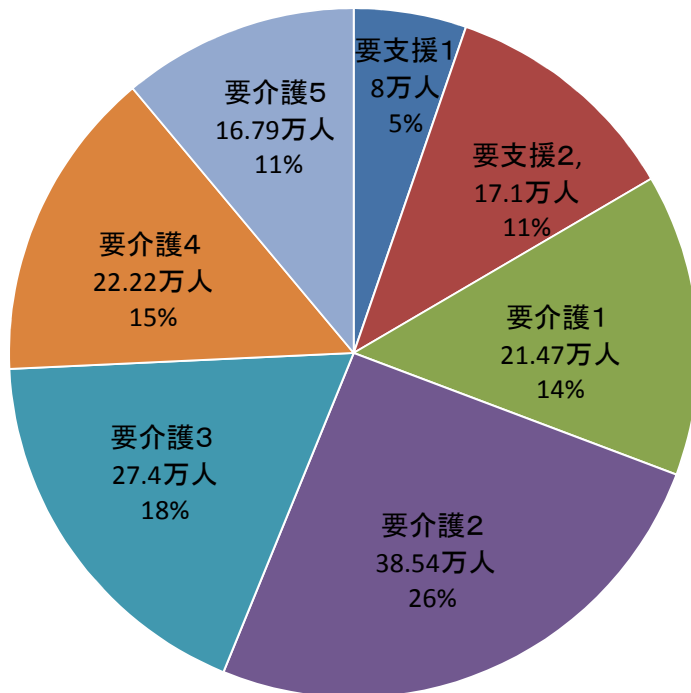
出典:介護給付費実態調査月報(各年4月現在)

## (参考) 福祉用具貸与の保険給付の状況 (2)

- 福祉用具貸与費の受給者数は、全体で151.5万人である。(H25.1サービス提供分)
- 福祉用具貸与費の費用額は、全体で約203.41億円である(同)

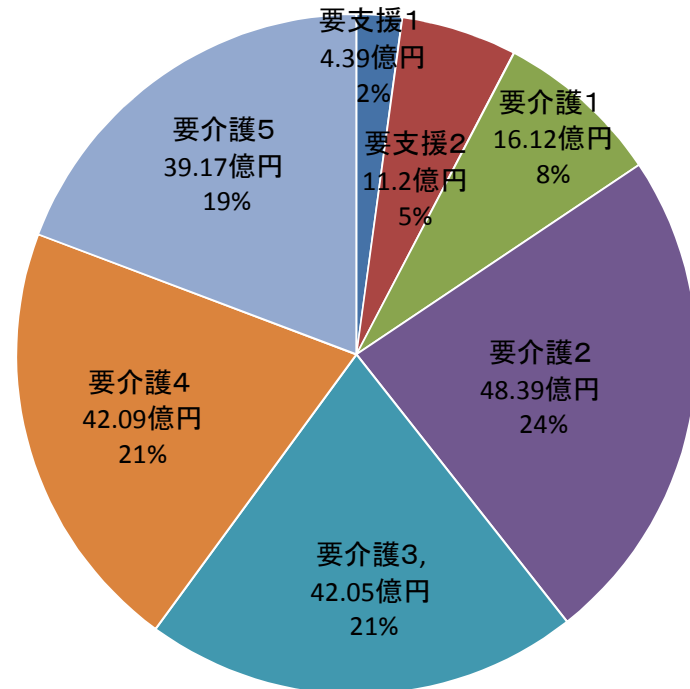
### 福祉用具貸与の要介護度別受給者数

総数 151.5万人



### 福祉用具貸与の要介護度別費用額

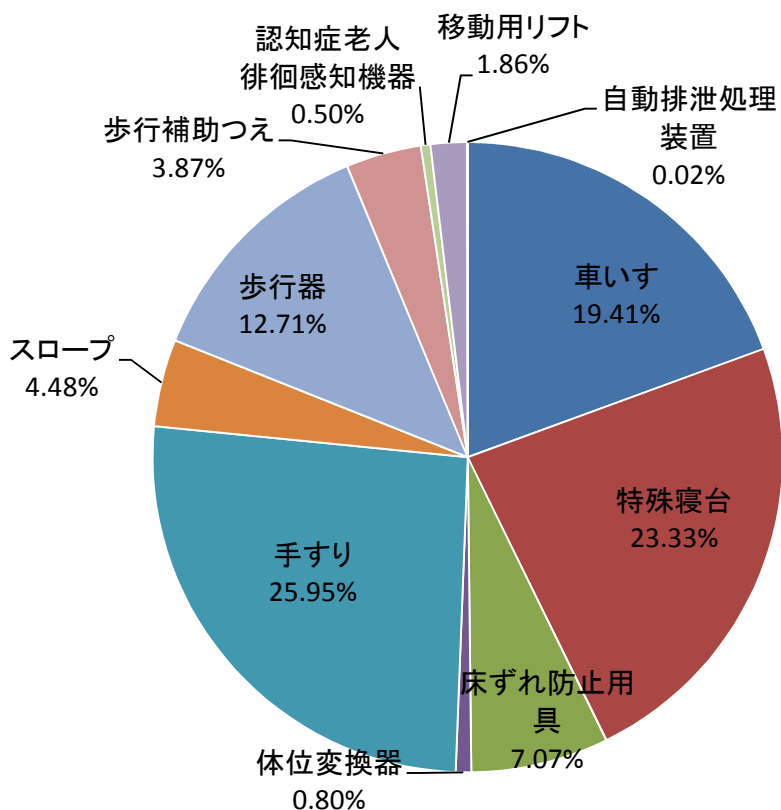
総額 203.41億円



## (参考) 福祉用具貸与の保険給付の状況 (3)

○ 福祉用具貸与の種目別の利用割合(件数)は、手すり(25.95%)、特殊寝台(23.33%)、車いす(19.41%)の順に多く、全体の約7割を占める。

福祉用具貸与費種目別割合(付属品除く)(件数)

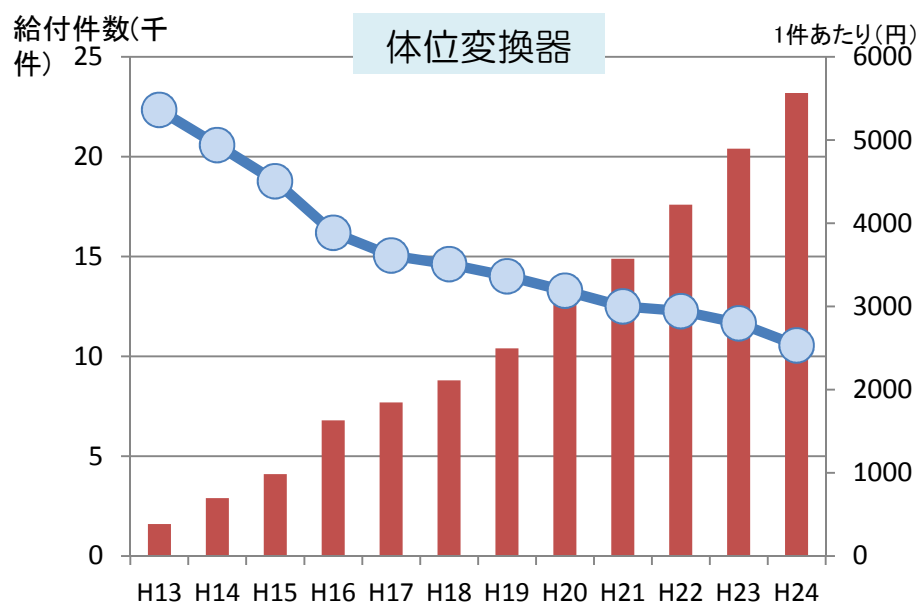
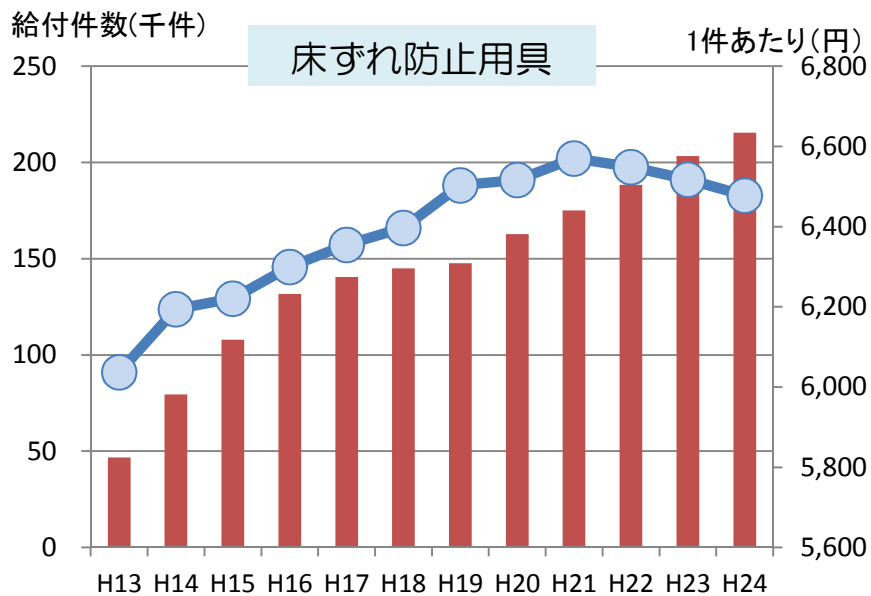
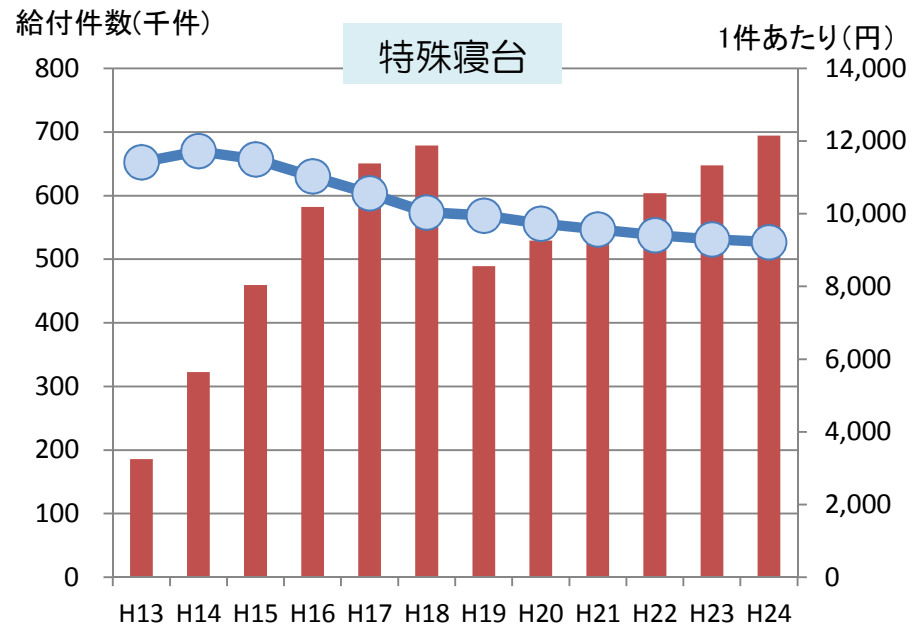
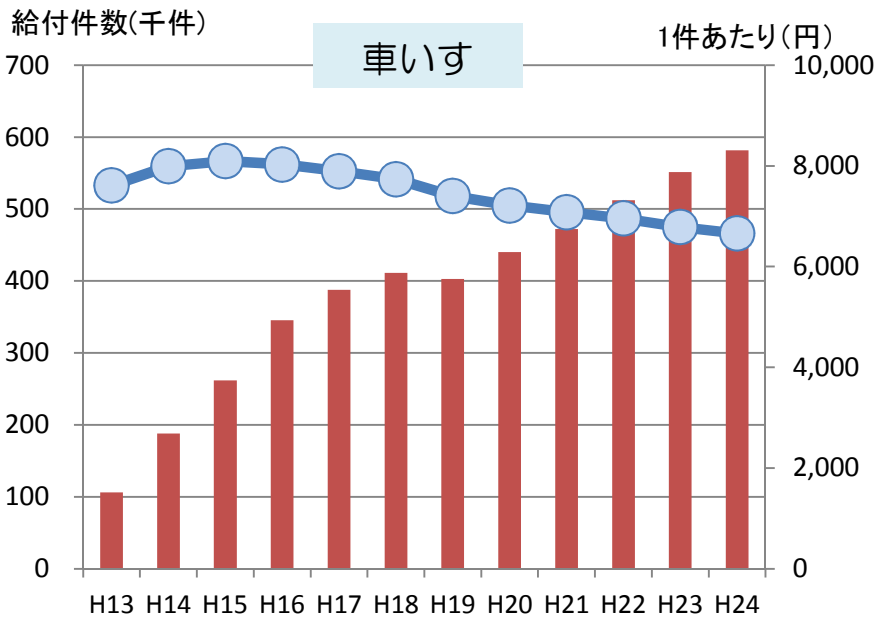


福祉用具貸与費の要介護度別・種目別の利用割合(件数)

種目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
総数	3.5%	8.5%	11.8%	24.3%	19.6%	17.8%	14.7%	100%
車いす	1.3%	3.8%	6.7%	22.0%	22.5%	24.2%	19.4%	100%
特殊寝台	0.6%	2.4%	5.4%	28.2%	23.7%	21.6%	18.0%	100%
床ずれ防止用具	0.1%	0.5%	1.7%	9.8%	13.8%	27.8%	46.3%	100%
体位変換器	0.0%	0.4%	0.8%	4.4%	6.9%	21.8%	66.1%	100%
手すり	6.6%	14.5%	20.9%	27.0%	17.6%	10.2%	3.2%	100%
スロープ	0.9%	2.7%	4.9%	13.7%	20.3%	29.8%	27.8%	100%
歩行器	8.7%	19.8%	20.9%	26.9%	14.6%	7.3%	2.0%	100%
歩行補助つえ	5.8%	16.5%	18.2%	29.3%	18.3%	9.4%	2.4%	100%
認知症高齢者徘徊感知機器	0.0%	0.0%	3.2%	14.9%	34.4%	34.4%	14.3%	101%
移動用リフト	0.7%	3.3%	5.5%	24.0%	22.8%	22.5%	20.9%	100%
自動排泄処理装置	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	86%

注:自動排泄処理装置については、給付件数が少数であり、統計数値が千件単位であることから、要介護度別利用割合に誤差が含まれる。

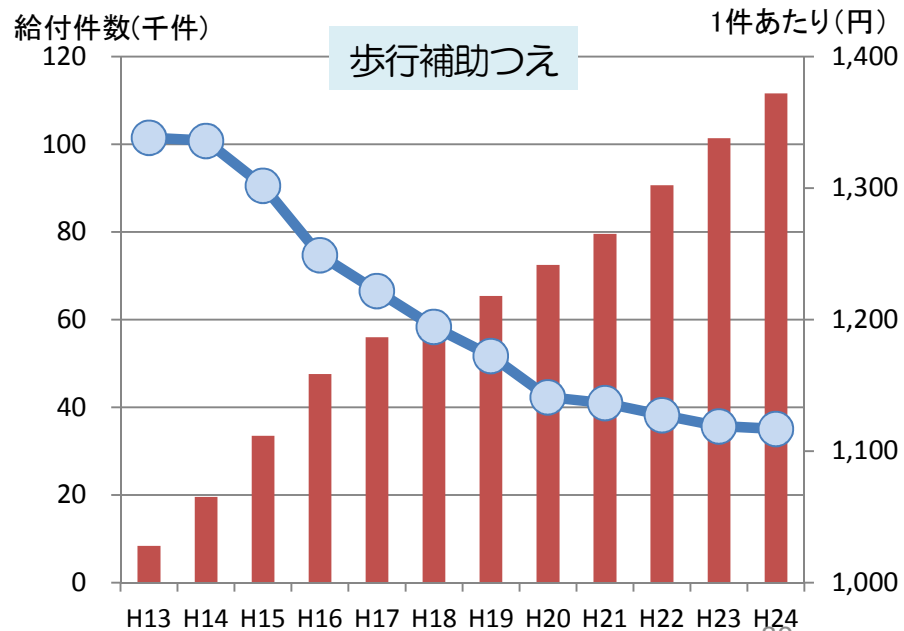
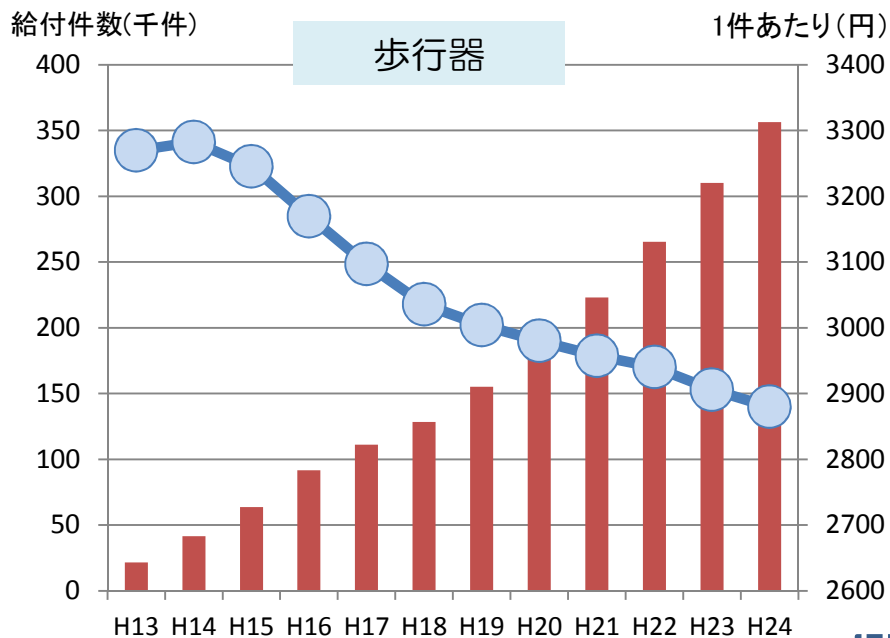
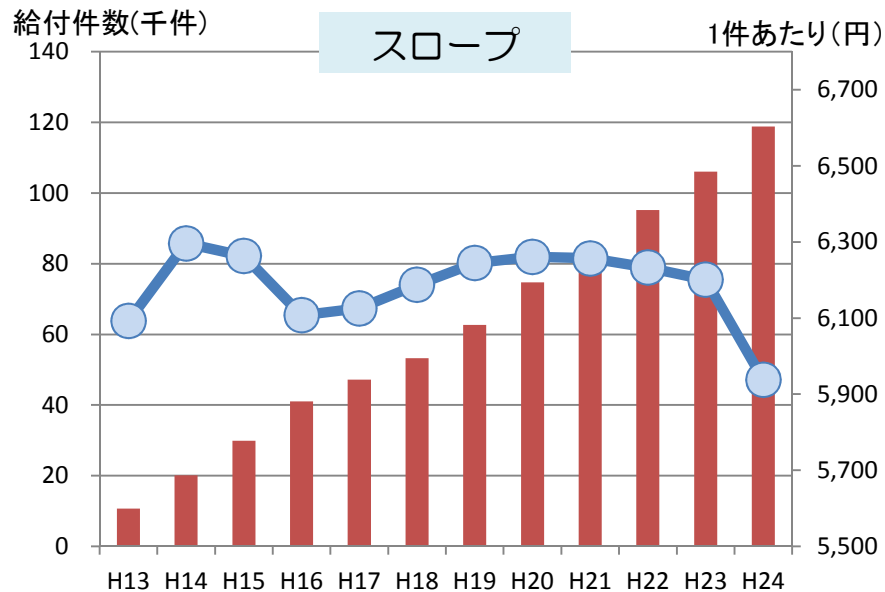
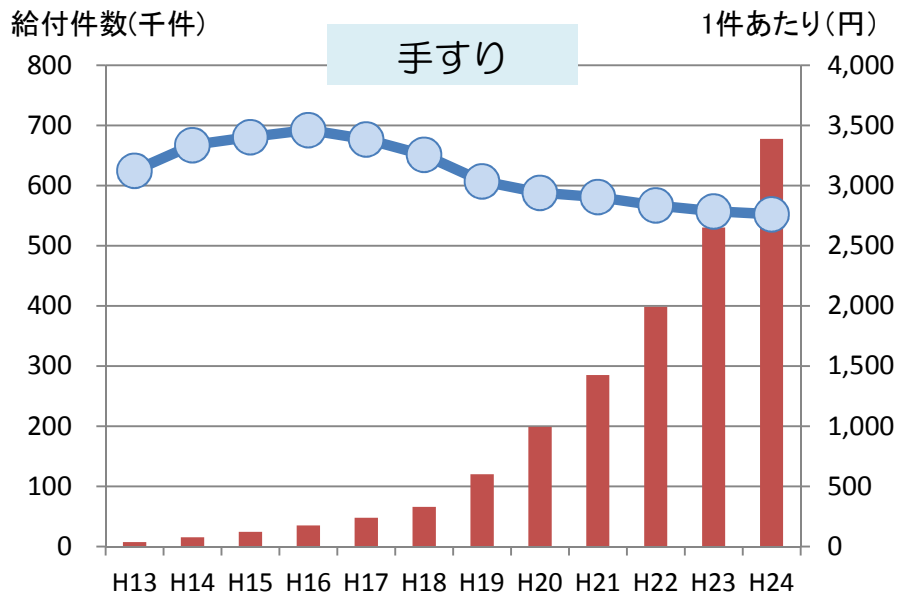
# (参考) 福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移 ①



出典:介護給付費実態調査月報(各年4月サービス提供分)

(参考)

# 福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移 ②

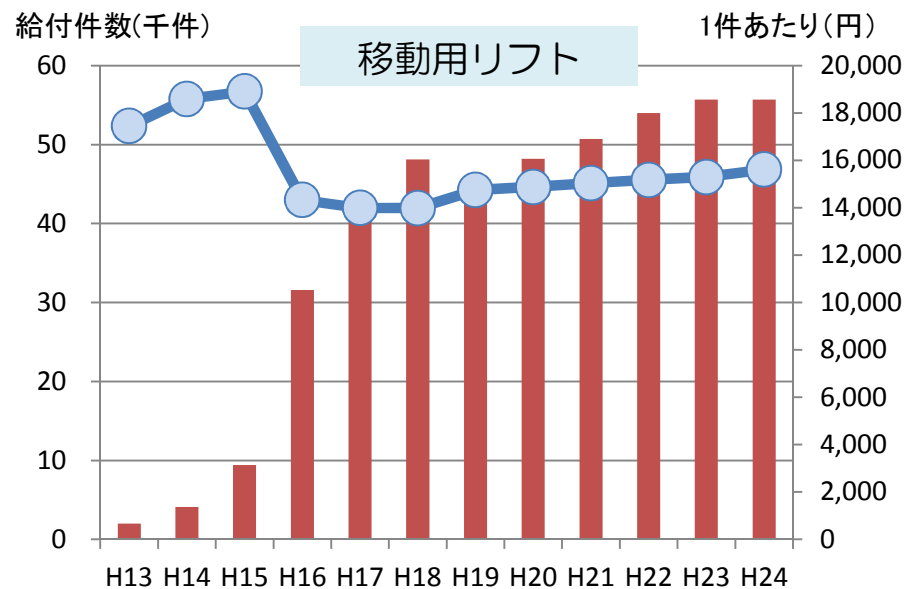
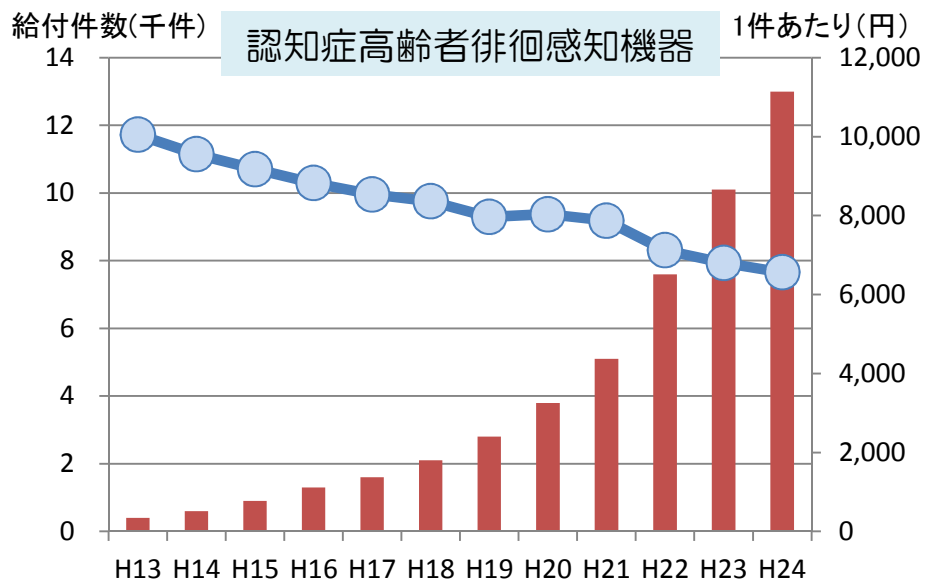


出典:介護給付費実態調査月報(各年4月サービス提供分)

■ 給付件数(単位:千件/月) ● 1件あたり費用額(単位:円/月)

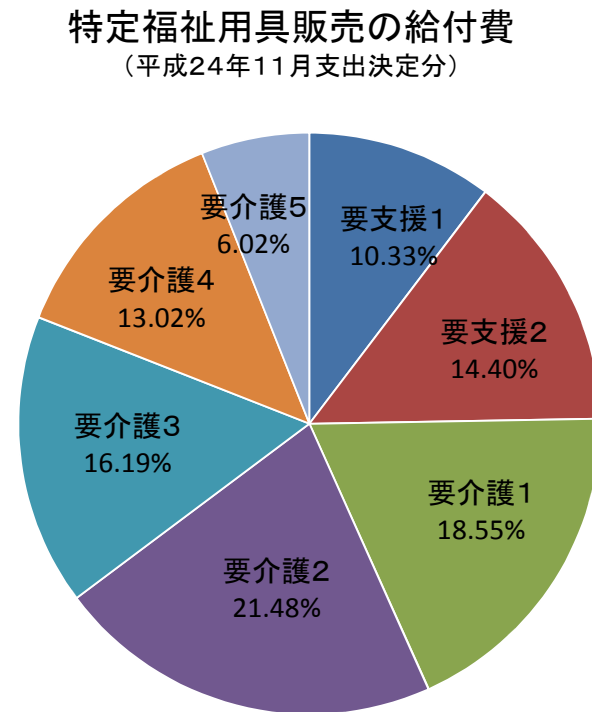
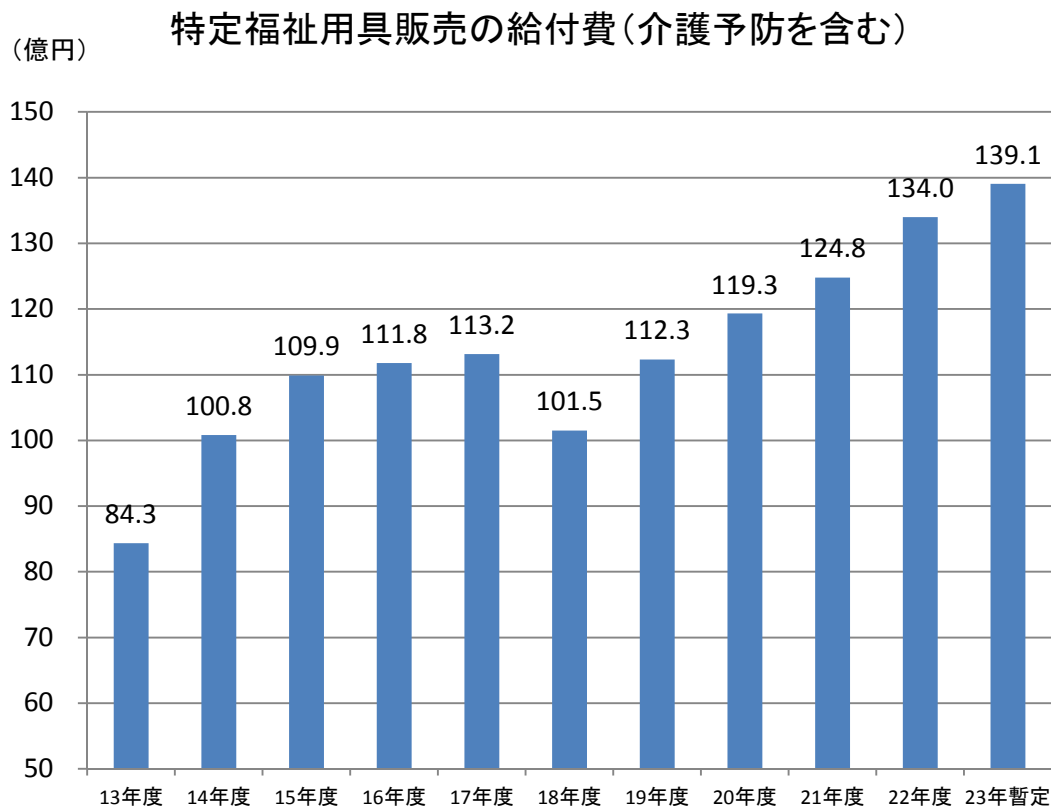


(参考) 福祉用具貸与の給付件数と1件あたり費用額の推移 ③



## (参考) 特定福祉用具購入費の状況

- 特定福祉用具購入に係る給付費は、年間139億円である(平成23年度)
- 要介護度別では、要介護度2以下の者が給付費の6割以上を占めている。



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※1 給付費=自己負担分を除く。

※2 平成23年度に関しては、23年3月サービスから24年2月サービス分までの月報(暫定版)から積算した暫定値。

出典:介護保健事業状況報告月報(暫定版)

## (参考) 福祉用具サービス計画の導入効果

### アセスメントで把握すべき情報項目が明確になった

○「利用者や家族のニーズや意向を把握しやすくなった」と回答した福祉用具貸与事業所の管理者および福祉用具専門相談員は、それぞれ5割弱。「身体状況や住宅環境に関する事項を確認しやすくなった」と回答した福祉用具貸与事業所管理者および福祉用具専門相談員は、それぞれ5割弱。

### 利用目標、選定根拠をはっきりと意識するようになった

○「選定根拠が明確になった」と回答した福祉用具貸与事業所の管理者および福祉用具相談員はそれぞれ5割弱。「選定根拠が明確になった」と回答した介護支援専門員は、3割5分程度。

### 事故防止等に関わる留意事項を書面で共有出来るようになった

○「福祉用具の使い方や留意点を説明しやすくなった」と回答した福祉用具貸与事業所の管理者は3割程度。「福祉用具の使い方や留意点を理解しやすくなった」介護支援専門員は、3割程度。

### モニタリングと福祉用具の機種変更が適切に行えるようになった

○「モニタリング時に必要事項を確認しやすくなった」と回答した福祉用具貸与事業所の管理者および福祉用具専門相談員は、それぞれ4割弱

### 福祉用具サービス計画が福祉用具専門相談員の能力を引き出している

○「商品提案力等のスキルアップに繋がった」と回答した福祉用具貸与事業所の管理者は、2割程度。

### 福祉用具サービス計画が、介護支援専門員との関係づくりのツールとして機能しつつある

(アンケート調査結果から抜粋)

## (参考) 福祉用具サービス計画の事例分析からみた課題

福祉用具サービス計画書を作成し、最低1回のモニタリングを実施した30事例に対して、福祉用具に精通した実務者による試験的分析・評価を行った結果の主な指摘内容は、以下の通りであった。

### 【ケアプランとの連続性についての指摘内容】

○福祉用具サービス計画の支援プロセスとして、ケアプランに基づき福祉用具サービス計画を作成した上で利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ることとなっているが、実態としては、急な退院ケースなどにおいて、ケアプラン受領と福祉用具サービス計画の作成・福祉用具導入が前後することがままある。

### 【利用目標についての指摘内容】

- 「福祉用具を使ってどんな生活を送りたいのか」を利用者と合意し、目標として定めることとなるが、その観点が不十分な事例が見られる。
- 利用目標に「安全・安心」という表記が多い点に関しては、「安全・安心だけでは目標として不明確ではないか」という指摘がある一方、「安全・安心に〇〇を行うといった形で動作への結び付けができる」というように、記載内容の工夫が必要という指摘もある。

### 【選定理由についての指摘内容】

○利用者本人の身体状態(例. 身長が低い)や住環境、福祉用具を使う場面(例. デイサービスに行く時に使う)などが書かれている事例は、個別の状態像を踏まえており評価できるが、記載内容が不十分な事例が散見された。

### 【モニタリングについての指摘内容】

- 多く使用されている全国福祉用具専門相談員協会の様式を見ると、メンテナンスシートのような印象も受ける。  
(モニタリング時においては、福祉用具サービス計画時に設定された具体的サービス内容や利用目標等についての実施状況の把握を行い、効果検証することが必要であるとの指摘。)

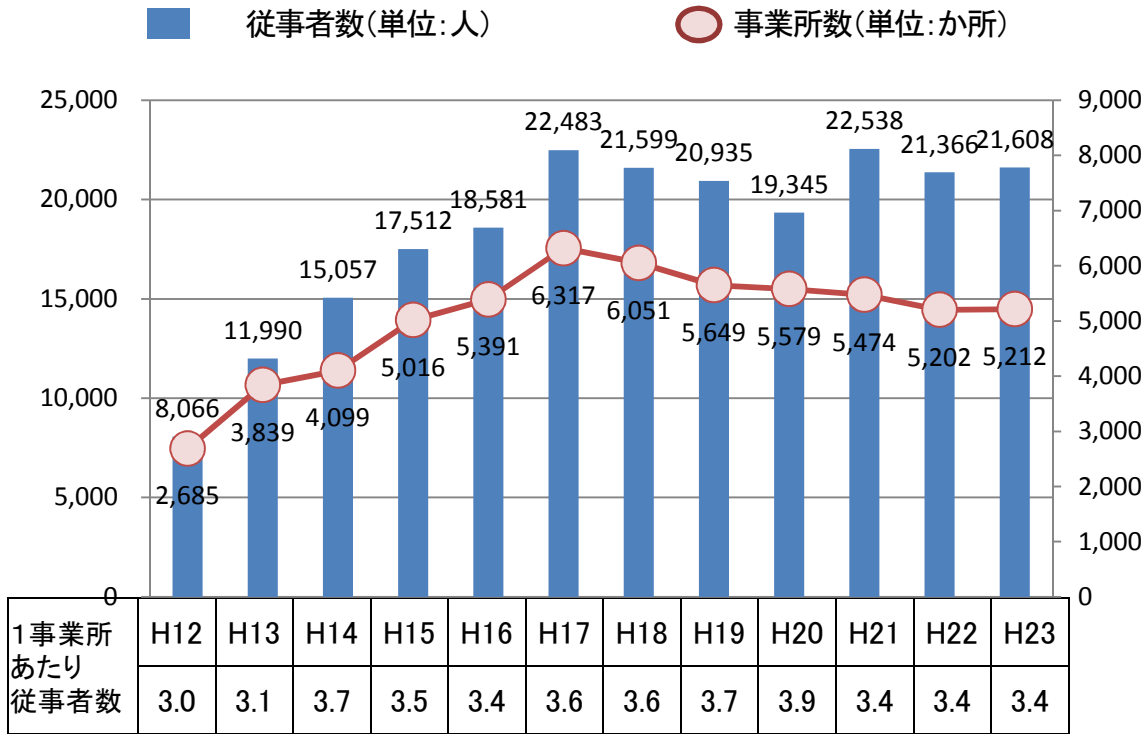
### 【利用者にとっての分かりやすさについての指摘内容】

○専門用語が多く、利用者や家族にとって分かりにくい事例が見られる。

# (参考) 福祉用具専門相談員の状況

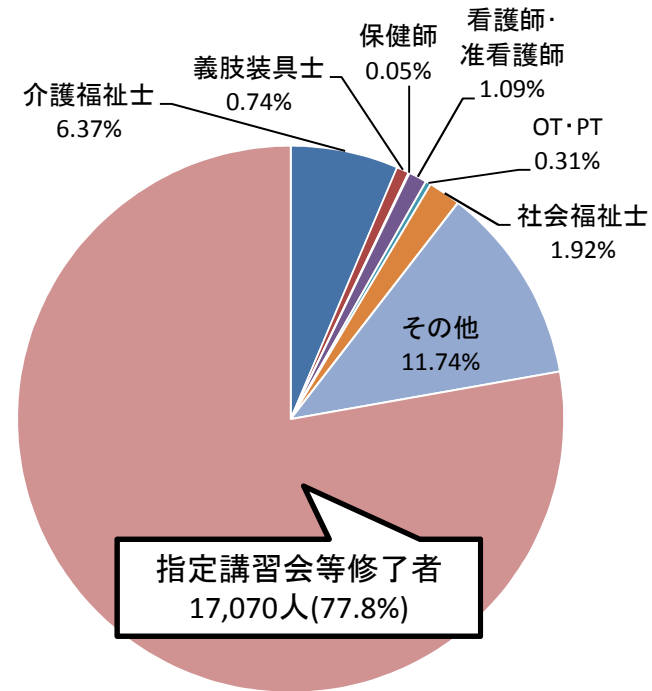
- 福祉用具貸与事業所に従事する福祉用具専門相談員は、近年22,000人前後で推移している。
- 福祉用具専門相談員のうち、約8割が指定講習会(40時間)修了者である。

## ① 福祉用具専門相談員従事者数及び福祉用具貸与事業所数の推移



注:平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、従業者数については平成20年以前と単純に年次比較できない。

## ② 福祉用具専門相談員資格状況(複数回答) (平成23年)



# (参考) 退院、退所に際しての在宅における福祉用具の必要性①

- 病院(急性期リハビリテーション中心)の4割5分の従事者は、担当している利用者の半数以上が退院、退所に際して在宅で福祉用具が必要であると判断している。
- 病院(回復期リハビリテーション中心)の6割の従事者は、担当している利用者の半数以上が退院、退所に際して在宅で福祉用具が必要であると判断している。
- 介護老人保健施設の2割の従事者は、担当している利用者の半数以上が退院、退所に際して在宅で福祉用具が必要であると判断している。

		全体	II. 3-1. そのうち、退院、退所に際しての在宅における福祉用具利用に関する必要性の判断の割合						
			0%	1~10%	11~30%	31~50%	51~70%	71~100%	無回答
合計 (回答者数)		2755 100.0	374 13.6	538 19.5	275 10.0	300 10.9	405 14.7	595 21.6	268 9.7
I. 10. 勤務する事業所の種別	病院(急性期リハビリテーション中心)	575 100.0	21 3.7	80 13.9	73 12.7	82 14.3	111 <b>19.3</b>	148 <b>25.7</b>	60 10.4
	病院(回復期リハビリテーション中心)	610 100.0	16 2.6	34 5.6	46 7.5	77 12.6	172 <b>28.2</b>	211 <b>34.6</b>	54 8.9
	病院(維持期リハビリテーション中心)	222 100.0	27 12.2	50 22.4	27 12.2	27 12.2	16 7.2	49 22.1	26 11.7
	病院(その他)+診療所	123 100.0	17 13.8	16 13.0	13 10.6	20 16.3	14 11.4	28 22.7	15 12.2
	介護老人保健施設	1084 100.0	229 21.1	332 30.8	111 10.2	84 7.7	84 <b>7.7</b>	144 <b>13.3</b>	100 9.2
	介護老人福祉施設	80 100.0	52 64.9	14 17.5	2 2.5	2 2.5	2 2.5	3 3.8	5 6.3
	その他	61 100.0	12 19.7	12 19.7	3 4.9	8 13.1	6 9.8	12 19.7	8 13.1

## (参考) 退院、退所に際しての在宅における福祉用具の必要性②

- 在宅において必要性があると判断した福祉用具について、「手すり」、「車いす」、「歩行補助つえ」、「歩行器」と回答したものは、5割を超えている。
- 「特殊寝台」、「入浴補助用具」と回答したものは、約3割5分である。

(複数回答)

		II. 4. 必要性を判断した種目_在宅利用																			
全体		車いす	車いす 付属品	特殊寝 台	特殊寝 台付属 品	床ずれ 防止用 具	体位変 換器	手すり	スロー プ	歩行器	歩行補 助つえ	認知症 老人徘徊 感知機 器	移動用 リフト	腰掛便 座	特殊尿 器	入浴補 助用具	簡易浴 槽	リフト つり具	その他 福祉用 具	無回答	
合計 (回答者数)	2381 100.0	1327 55.7	649 27.3	817 34.3	646 27.1	429 18.0	103 4.3	1602 67.3	795 33.4	1269 53.3	1296 54.4	91 3.8	180 7.6	515 21.6	218 9.2	857 36.0	28 1.2	87 3.7	157 6.6	0 0.0	
I. 10. 勤 務する事業 所の種別	病院(急性期リ ハビリテー ション中心)	554 100.0	286 51.6	103 18.6	194 35.0	117 21.1	96 17.3	22 4.0	363 65.5	132 23.8	293 52.9	337 60.8	19 3.4	35 6.3	114 20.6	51 9.2	229 41.3	3 0.5	20 3.6	42 7.6	0 0.0
	病院(回復期リ ハビリテー ション中心)	594 100.0	378 63.6	202 34.0	249 41.9	214 36.0	120 20.2	35 5.9	481 81.0	256 43.1	324 54.5	373 62.8	43 7.2	72 12.1	175 29.5	99 16.7	334 56.2	12 2.0	35 5.9	42 7.1	0 0.0
	病院(維持期リ ハビリテー ション中心)	195 100.0	87 44.6	41 21.0	59 30.3	47 24.1	24 12.3	10 5.1	116 59.5	63 32.3	82 42.1	85 43.6	3 1.5	12 6.2	44 22.6	9 4.6	55 28.2	4 2.1	6 3.1	9 4.6	0 0.0
	病院(その他) +診療所	106 100.0	57 53.8	24 22.6	38 35.8	28 26.4	16 15.1	4 3.8	78 73.6	38 35.8	58 54.7	69 65.1	4 3.8	8 7.5	26 24.5	5 4.7	49 46.2	0 0.0	2 1.9	8 7.5	0 0.0
	介護老人保健 施設	855 100.0	484 56.6	261 30.5	257 30.1	229 26.8	157 18.4	31 3.6	527 61.6	284 33.2	480 56.1	405 47.4	21 2.5	43 5.0	149 17.4	52 6.1	173 20.2	9 1.1	18 2.1	48 5.6	0 0.0
	介護老人福祉 施設	28 100.0	15 53.6	9 32.1	6 21.4	4 14.3	7 25.0	1 3.6	9 32.1	6 21.4	15 53.6	11 39.3	0 0.0	5 17.9	2 7.1	0 0.0	5 17.9	0 0.0	3 10.7	1 3.6	0 0.0
	その他	49 100.0	20 40.8	9 18.4	14 28.6	7 14.3	9 18.4	0 0.0	28 57.1	16 32.7	17 34.7	16 32.7	1 2.0	5 10.2	5 10.2	2 4.1	12 24.5	0 0.0	3 6.1	7 14.3	0 0.0

# (参考) 介護給付費通知について

## 介護給付費通知書のモデル様式

- 平成21年8月に国保連合会介護給付適正化システムを改修し、介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載して発出できるようにした。
- これにより、製品毎の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、同一製品の貸与価格幅等の通知が保険者(市町村)において可能となっている。
- 本システムを利用した介護給付費通知を発出する取り組みを推進するため、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてその活用を依頼している。
- 本システムを利用して介護給付費通知を発出している保険者は、516保険者(平成22年度)から615保険者(H23年度)へと増加が見られている。

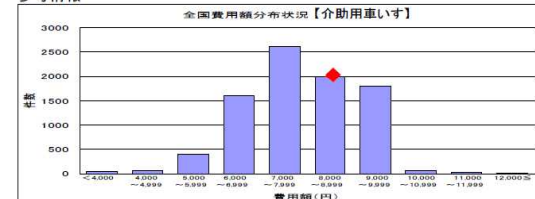
### 介護給付費通知書 (福祉用具貸与品目)

- 〇〇 〇〇 様 (被保険者番号: 14207700XX)  
 ○ このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。  
 平成 20年〇 月 分

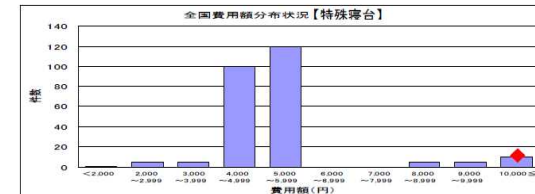
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。(特別地域加算分を除く。)

※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額(最も安い価格)」、「最頻費用額(最も請求の多い価格)」、「最大費用額(最も高い価格)」、「平均費用額(平均値)」を表しています。

また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。

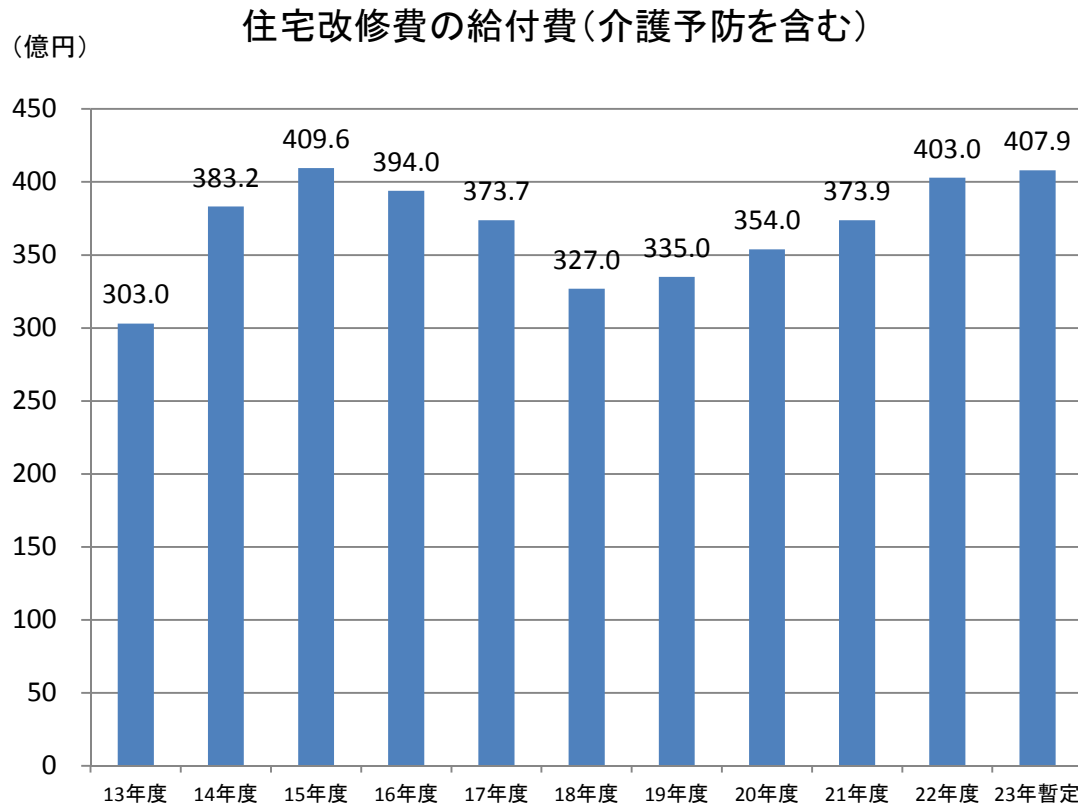
※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅(横軸)について、どれくらい貸与されているのか(縦軸)を示しており、更にあなたが借りた価格(点)も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。

(標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。)



## (参考) 住宅改修費の状況

- 住宅改修に係る給付費は、年間408億円である(平成23年度)。
- 要介護度別では、要介護度2以下の者が給付費の約4分の3である。

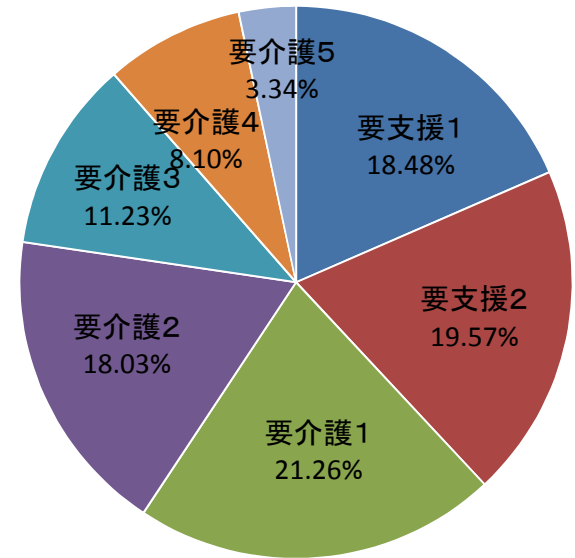


出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※1 給付費=自己負担分を除く。

※2 平成23年度に関しては、23年3月サービスから24年2月サービス分までの月報(暫定版)から積算した暫定値。

住宅改修費の給付費  
(平成24年11月支出決定分)

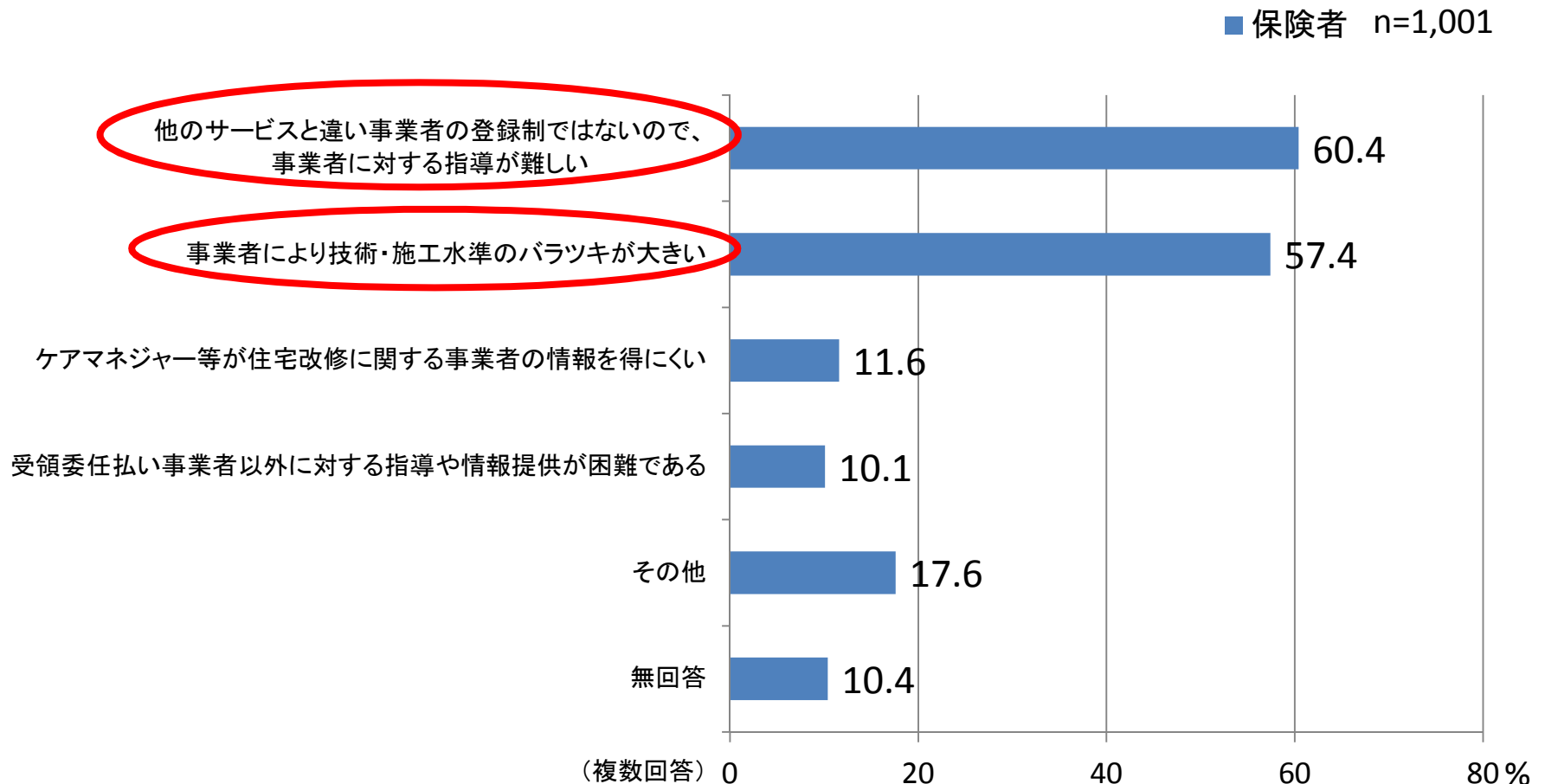


出典:介護保健事業状況報告月報(暫定版)

## (参考) 住宅改修全般についての課題

- 「住宅改修全般について課題と思うことは何か」について、「他のサービスと違い事業者の登録制ではないので、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」と回答する保険者がそれぞれ6割前後。

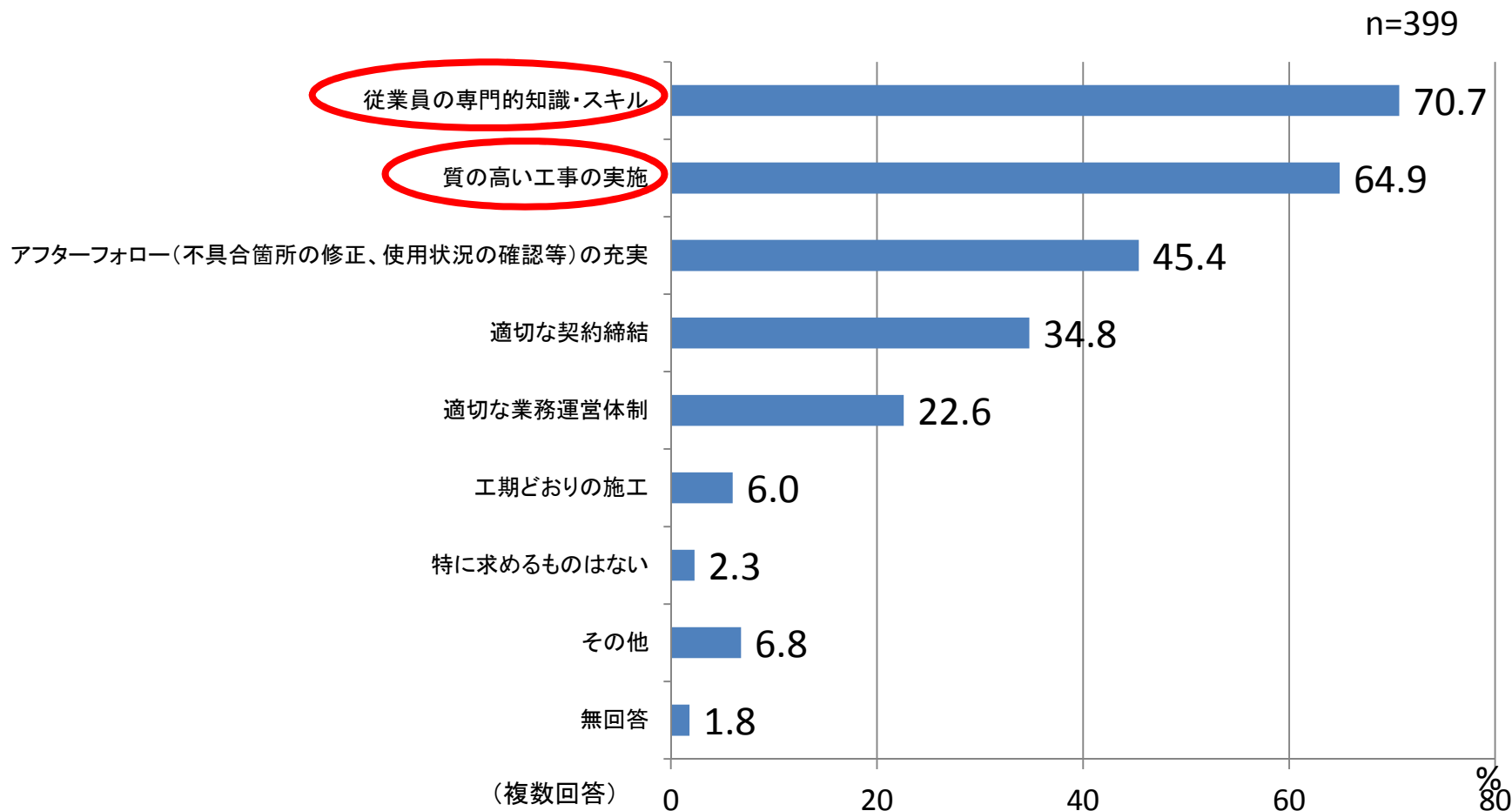
(保険者に対するアンケート集計結果)



## (参考) 住宅改修の質の向上に求められる取組

- 「住宅改修に関して住宅改修事業者は何を求めるか」について、70.7%が「従業員の専門的知識・スキル」、64.9%が「質の高い工事の実施」と回答。

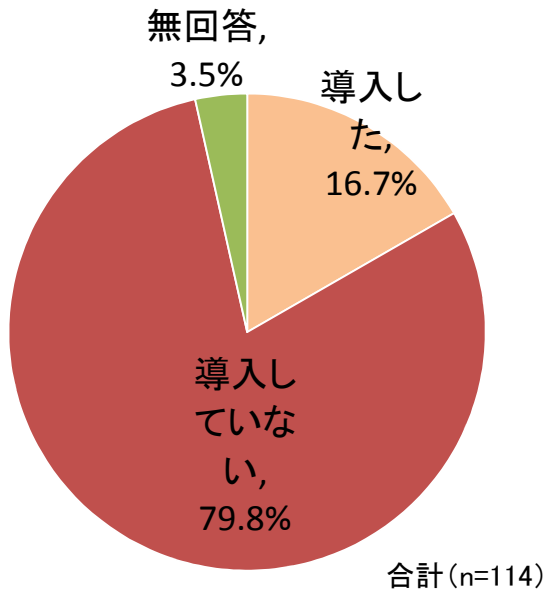
(保険者に対するアンケート集計結果)



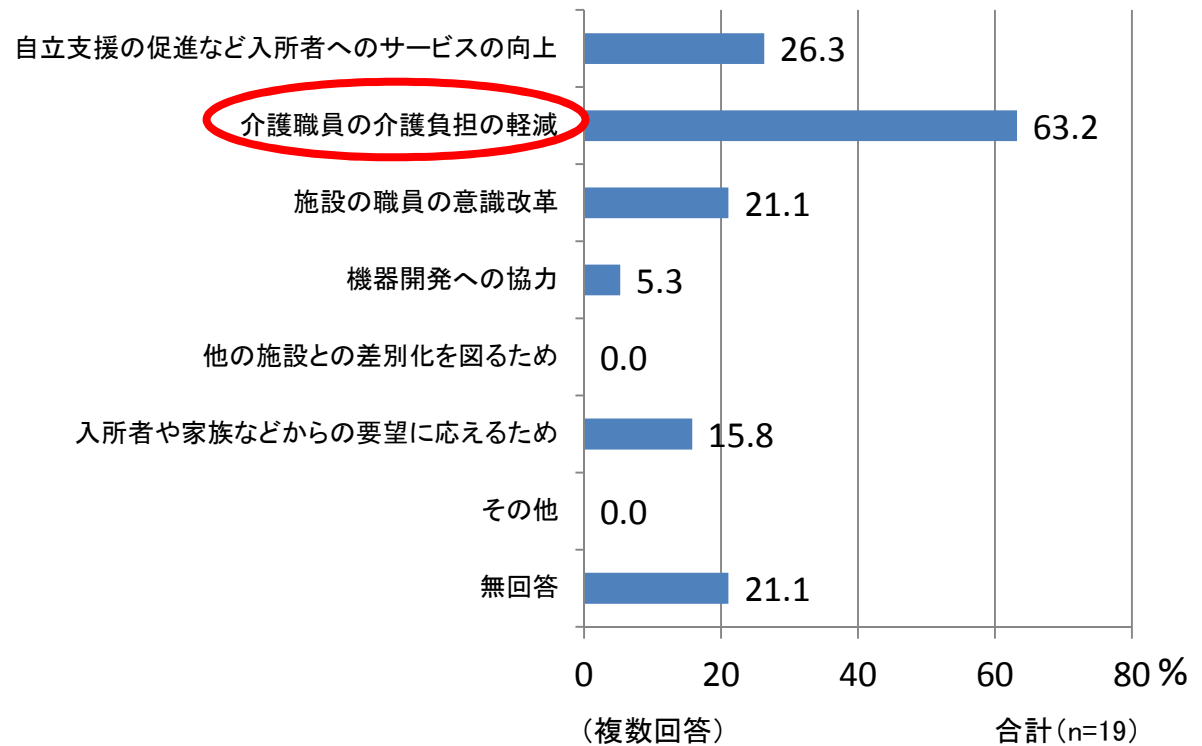
## (参考) 施設における新規の福祉・介護機器の導入状況

- 最近3年以内に「新たな機能」の付いた福祉・介護機器を導入した施設は、1割台にとどまった。また、これらの機器を導入した目的は、「介護職員の介護負担の軽減」が6割以上を占めた。
- 「〇〇ロボット」と呼ばれる機器を導入したことがあるとの回答は無かった。

### ○ 「新たな機能」の付いた福祉・介護機器の導入



### ○ 導入目的

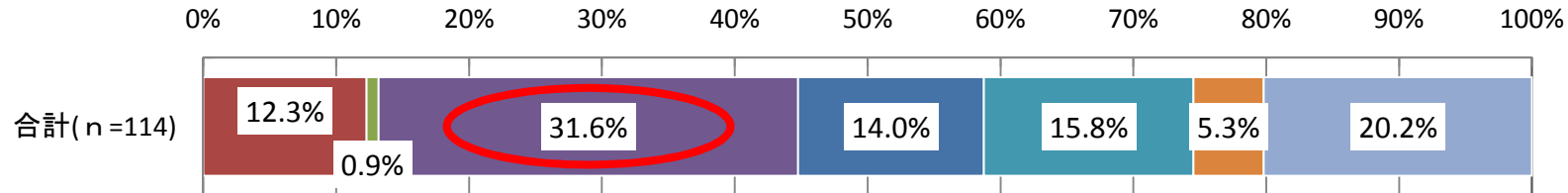


# (参考) 施設における介護ロボット導入についての意識①

○ 介護ロボット導入について、施設管理者は、「適切なものがあれば導入を検討したい」と3割以上が回答している。

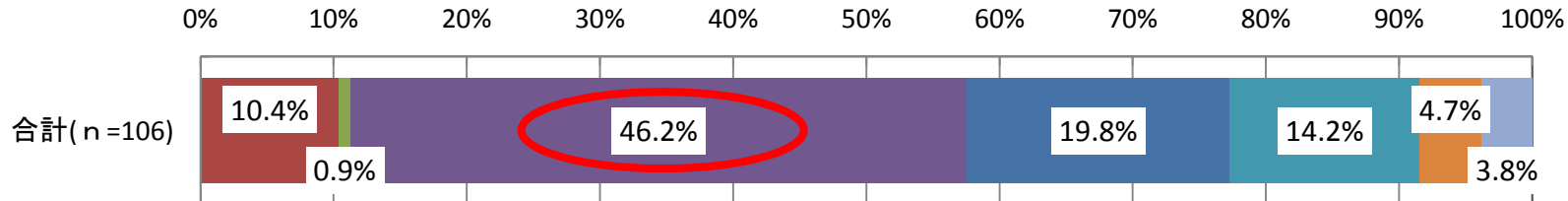
○ また、介護スタッフについては、5割近くが「適切なものがあれば導入を検討したい」と回答している。

## ○ 施設管理者の介護ロボット導入の考え方について



- 人の手によるぬくもりのあるサービスを理念としており、介護ロボット導入は反対
- 積極的に導入を推進したい
- 適切なものがあれば導入を検討したい
- 導入したいが、現場で利用できるような有用な介護ロボットがない
- 導入したいが高価すぎて無理
- その他
- 無回答

## ○ 介護スタッフの介護ロボット導入の考え方について

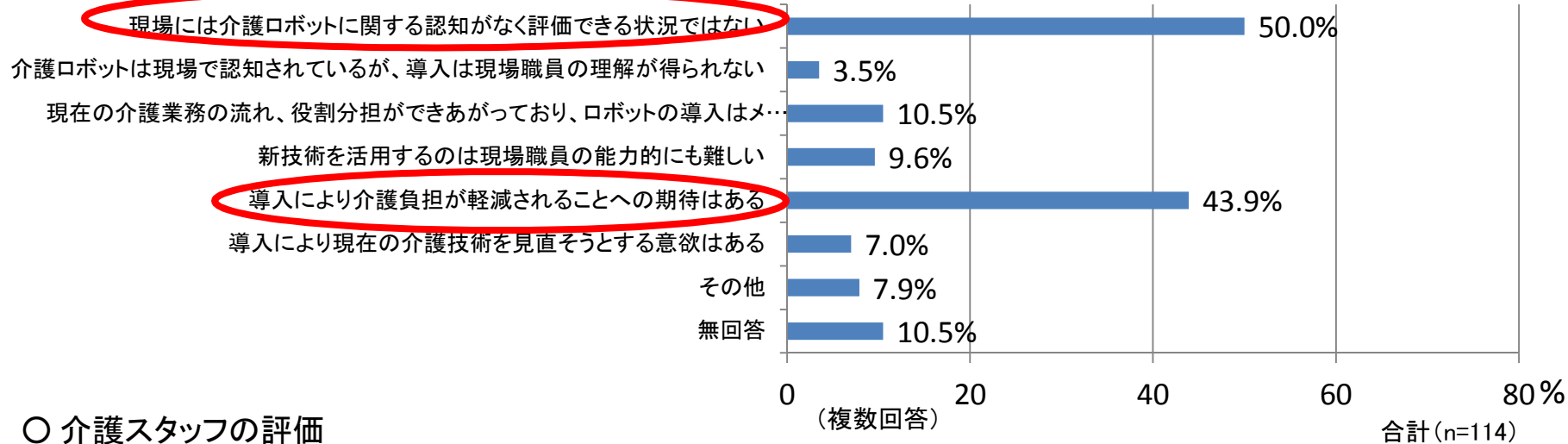


- 人の手によるぬくもりのあるサービスが重要であり、介護ロボット導入は反対
- 積極的に導入を推進したい
- 適切なものがあれば導入を検討したい
- 導入には前向きだが、現場で利用できるような有用な介護ロボットがない
- 導入したいが高価すぎて無理
- その他
- 無回答

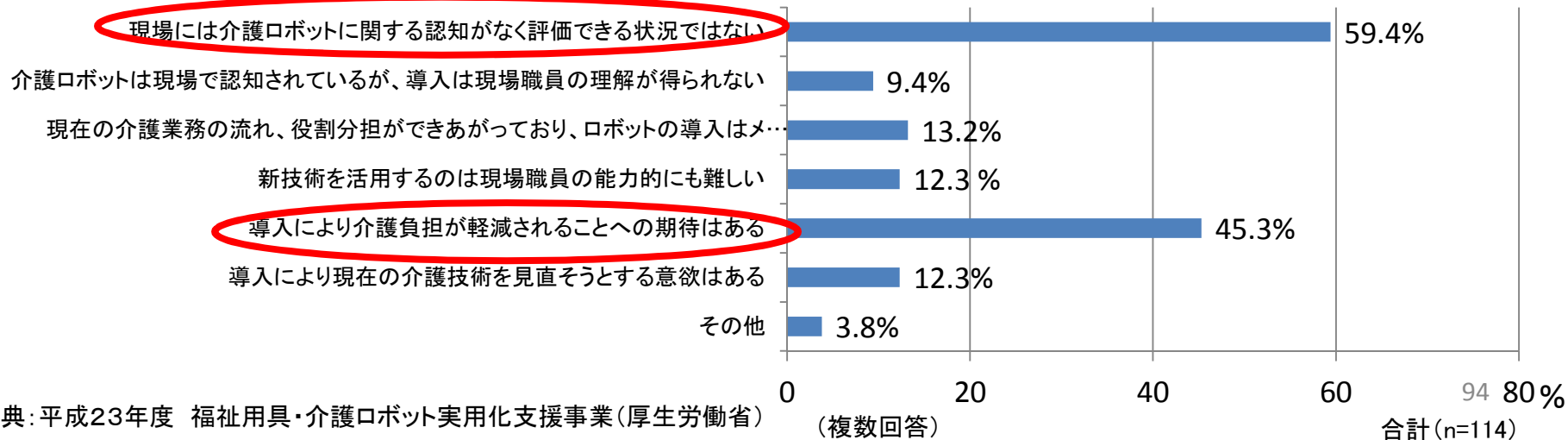
## (参考) 施設における介護ロボット導入についての意識②

- 介護ロボット導入を現在の介護の現場にあてはめて考えた場合の評価は、施設管理者、介護スタッフとも、「現場は介護ロボットに関する認知がなく評価できる状況ではない」、「導入により介護負担が軽減されることへの期待はある」の2項目への回答が高い。

### ○ 施設管理者の評価



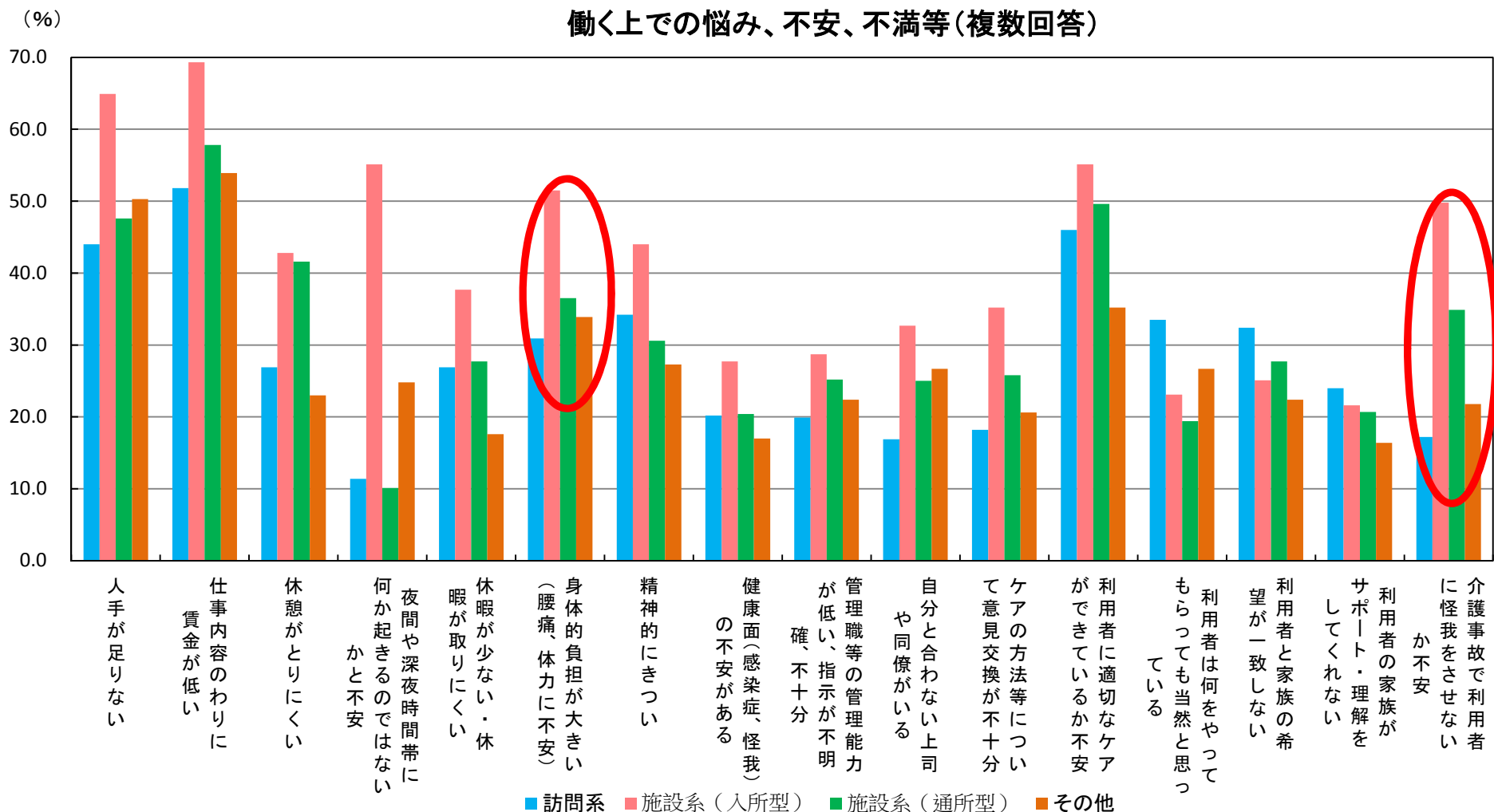
### ○ 介護スタッフの評価



## (参考) 働く上での主な悩み、不安、不満等

働く上での悩み、不安、不満等として、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「人手が足りない」、「身体的負担が大きい」といった雇用環境に対する悩み等のほか、「利用者に適切なケアが来ているか不安」、「介護事故で利用者に怪我をさせないか不安」等のケアの実施に対する不安を挙げる介護従事者が多い。

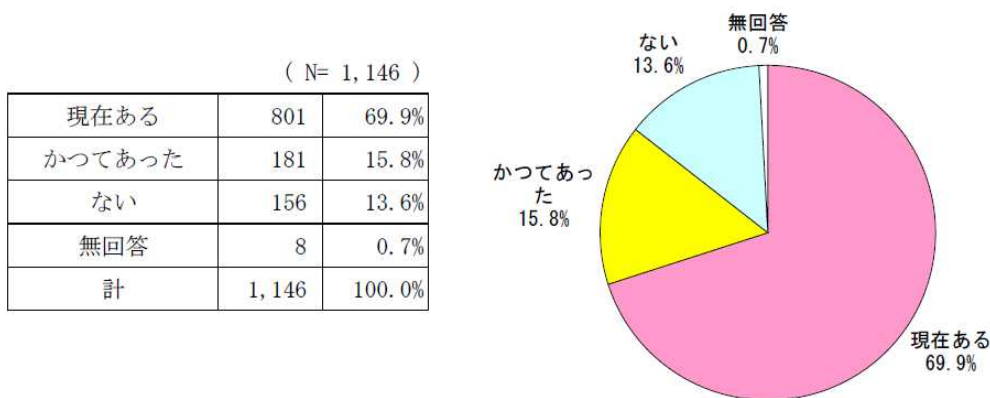
働く上での悩み、不安、不満等(複数回答)



# (参考) 施設介護職員における腰痛等の発生状況

- 首や肩などを含む腰痛などについて、69.9%が「現在ある」と回答。
- 「現在痛みのある」部位は、腰部（90.1%）、肩（68.9%）、首（52.6%）の順で高値を示している。
- 「痛みの程度」について「かなり痛む」のは、腰部、肩などが多い。

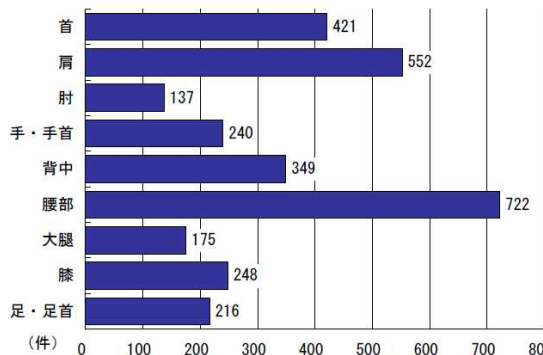
「腰痛など(首や肩、腕などの凝りや痛み)の有無」について



「痛みのある部位」について

【部位】 ( N= 801 )

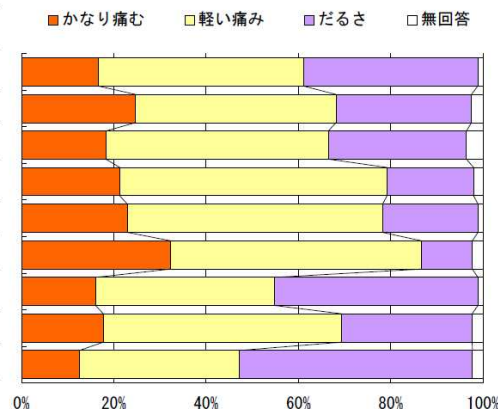
部位	件数	比率
首	421	52.6%
肩	552	68.9%
肘	137	17.1%
手・手首	240	30.0%
背中	349	43.6%
腰部	722	90.1%
大腿	175	21.8%
膝	248	31.0%
足・足首	216	27.0%



「痛みの程度」について

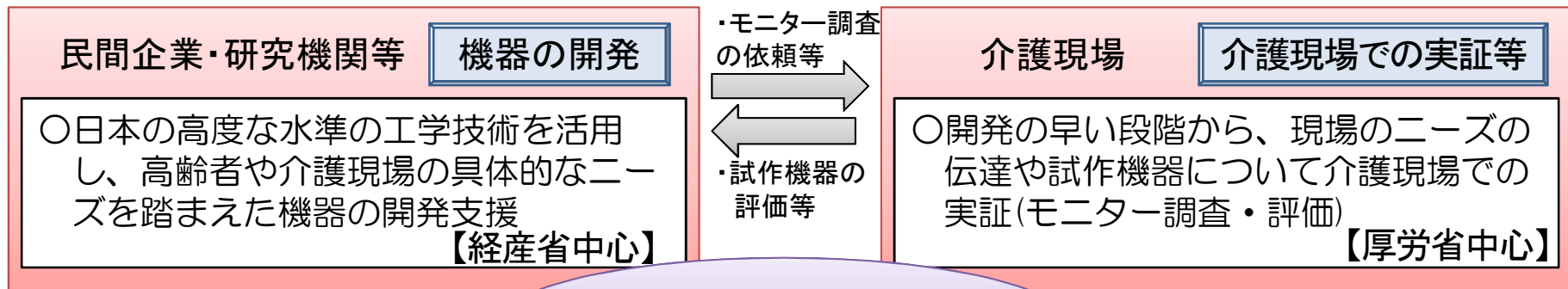
【痛みの程度】 ( N= 801 )

部位	かなり痛む	軽い痛み	だるさ	無回答
首	70	187	159	5
肩	136	240	162	14
肘	25	66	41	5
手・手首	51	139	45	5
背中	80	193	72	4
腰部	233	392	80	17
大腿	28	68	77	2
膝	44	128	70	6
足・足首	27	75	109	5





# (参考) 介護ロボットの開発支援について



開発現場と介護現場との意見交換の場の提供等(※)

※相談窓口の設置  
実証の場の整備(実証試験協力施設の把握)  
普及啓発  
意見交換の場の提供

## 今後の開発等の重点分野

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

### ○移乗介助(1)

- ・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



### ○排泄支援

- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ



### ○移乗介助(2)

- ・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



### ○認知症の方の見守り

- ・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



### ○移動支援

- ・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



## (参考) 介護ロボットの実用化に関する開発側、介護現場側の主張

段階	開発側	介護現場側
着想・開発段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護現場は機器を使用した介護に否定的なイメージがある。</li> <li>・利用者のすべてのニーズを取り入れると開発しようとする機器は多機能となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開発側は介護現場の実情を開発側が把握していない。 (例えば、介護業務の全体の流れを把握せずに、機器の開発を行うため、本来介護職員が確認するところができなくなる等)</li> <li>・開発側は必要以上に多様な機能を搭載しようとしがちである。</li> </ul>
試作機の開発・実証段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニター調査に協力してくれる施設や被験者を確保することが困難。</li> <li>・安全性に関する基準や有効性等を評価する方法が構築されていないため、実証することが困難。</li> <li>・介護現場は経験則で行っており、データの収集が困難。</li> <li>・倫理審査は重要だとは思いますが、簡素化などできないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニター調査に協力するための体制や人的な余裕がない。</li> <li>・試作機を評価する職員の確保が困難。 (感想をいう程度なら協力は可能だが、評価を行う場合はスタッフが足りない。)</li> <li>・試作機を使用して事故が起きないか不安。</li> <li>・試作機を使用することになる被験者や家族から理解を得にくい。</li> </ul>
市場投入段階 (実用化・製品化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな機器を先駆的に導入してくれる介護現場が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな機器の情報を触れる機会が少なく、機器を使用した介護の方法等がよく分からない。</li> <li>・新たな機器を導入しようとしても、最初は価格が高価になるのではないか。その機器がコストに見合う効果があるのか疑問。</li> </ul>

## 4. 訪問看護

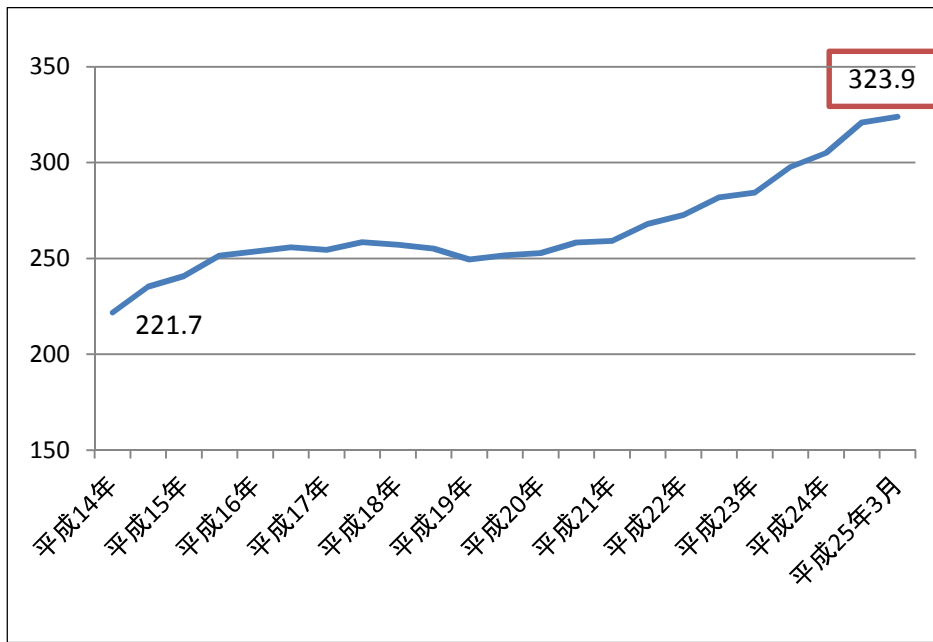
### 現状

- 訪問看護利用者数、訪問看護ステーション数ともに増加傾向にある（ステーション数については近年の増加が著しい）。
- 訪問看護のサービス内容は、医療処置等、療養上の世話（整容・更衣、清潔保持等）を行っているが、近年、医療ニーズの高い利用者数が増加している。
- 訪問看護ステーションの1事業所あたりの看護職員数は4.7人で、規模が大きいほどサービス内容は在宅における看取りに対応でき、収支の状況が黒字の傾向にある。

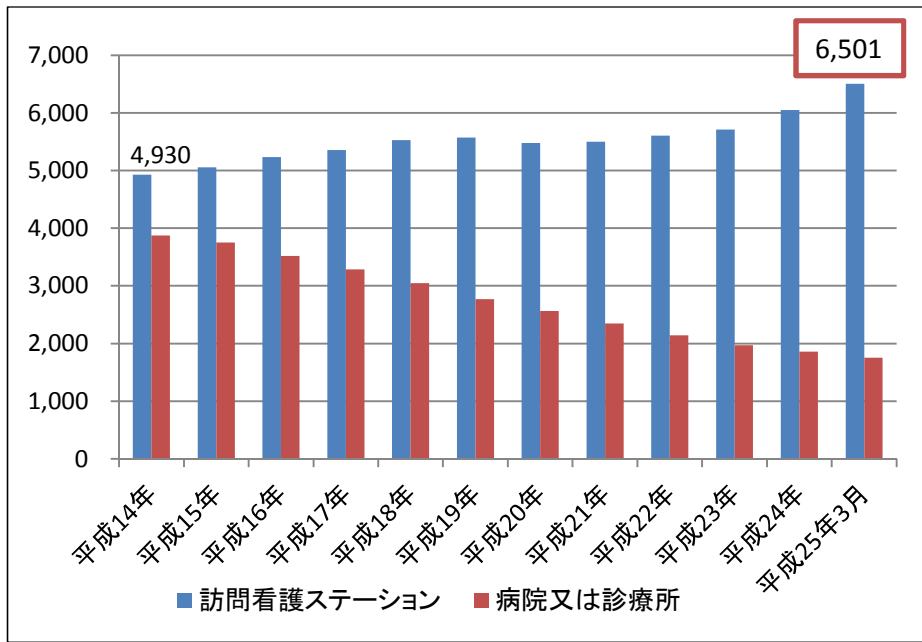
# 訪問看護サービスの状況①(利用者数・事業所数)

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約323.9千人(平成25年3月審査分)、訪問看護ステーション数は6,501ヶ所(平成25年3月審査分)、ともに増加傾向にある(ステーション数については近年の増加が著しい)。
- 訪問看護利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。

介護保険の訪問看護利用者数の年次推移(千人)



訪問看護事業所数の年次推移



出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

## ○ 訪問看護受給者数(千人)

総数*	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
305.1	8.7	20.4	44.9	62.0	48.1	52.9	67.9
(%)	(2.9%)	(6.7%)	(14.7%)	(20.3%)	(15.8%)	(17.3%)	(22.3%)

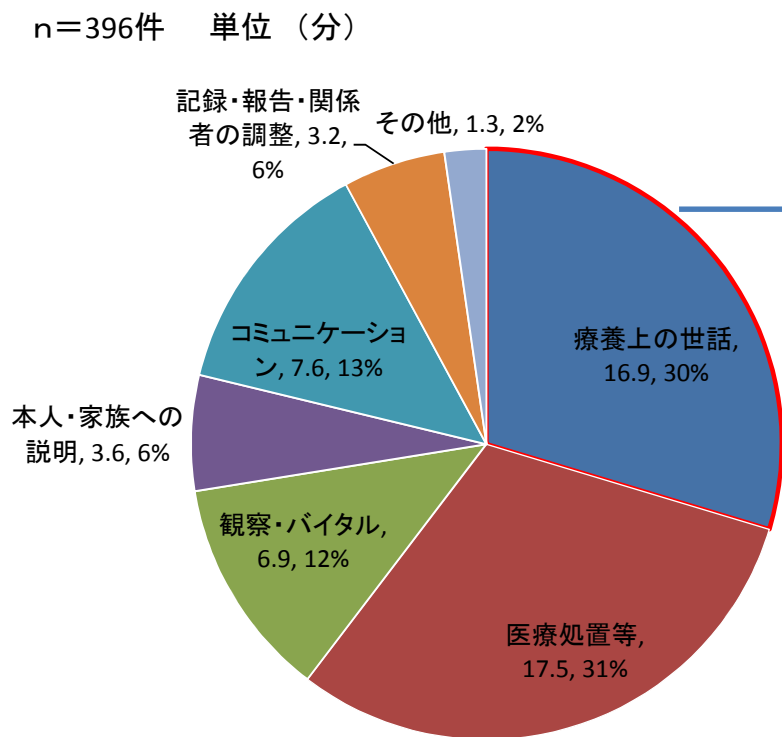
\*総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典:厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成24年4月審査分)

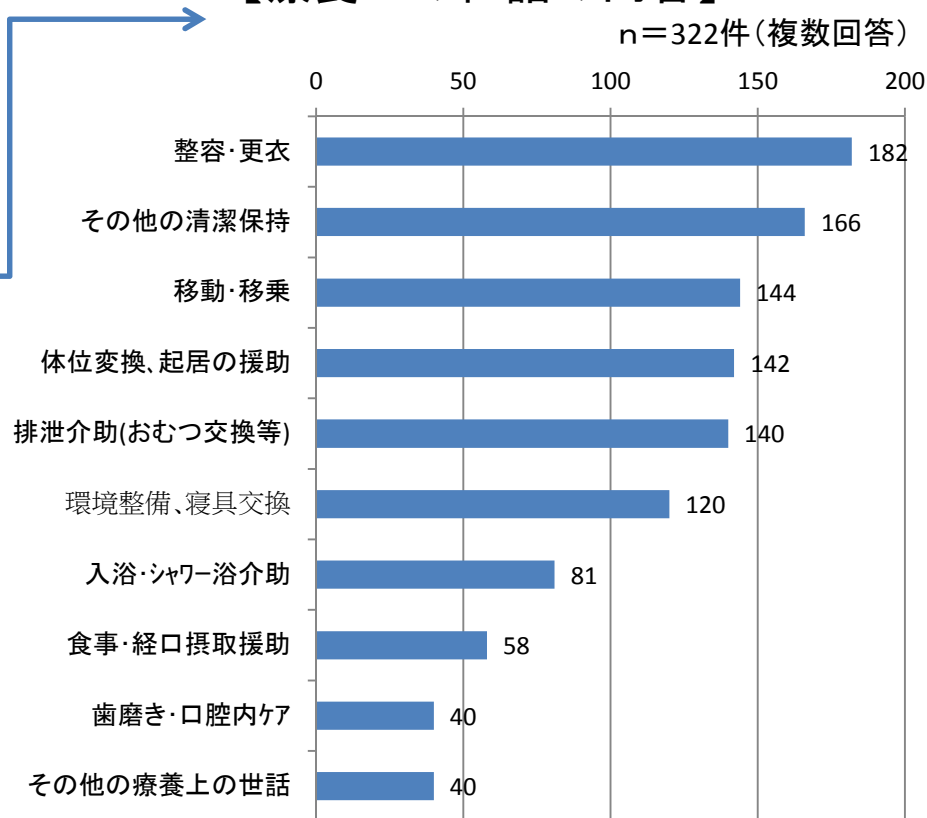
# 訪問看護サービスの状況②(実施サービス内容)

- 訪問1回あたりの平均業務時間は、医療処置等が31%(17.5分)、療養上の世話が30%(16.9分)である。
- 療養上の世話では、整容・更衣、清潔保持などが多い。

## 【訪問1回あたりの平均業務時間】



## 【療養上の世話の内容】



# 訪問看護サービスの状況③(介護保険における医療処置)

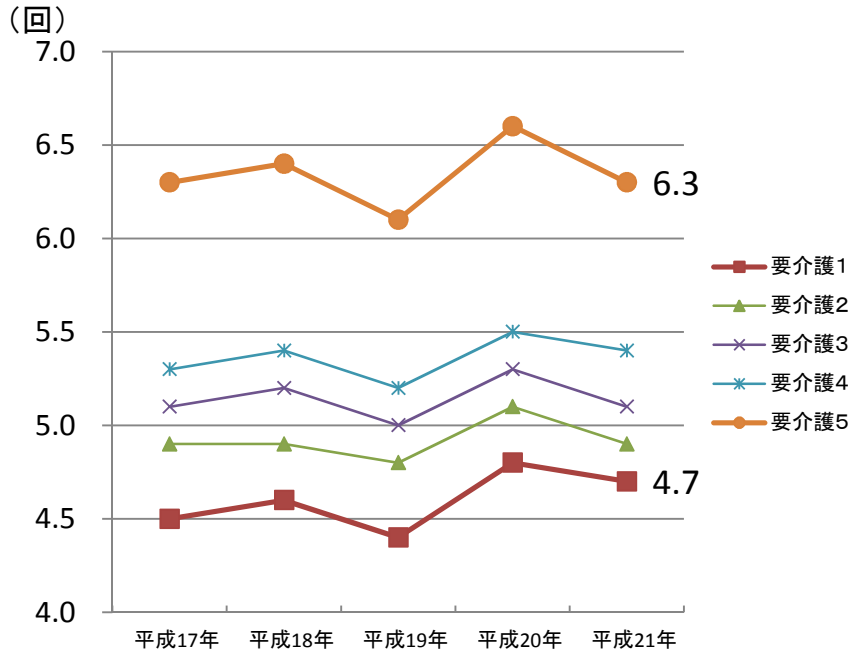
- 医療処置にかかる看護内容が必要な利用者数は増加している。
- 個々の医療処置については、必要な利用者数が増加し、医療ニーズの高い利用者が増加していると考えられる。

	平成13年		平成19年		平成22年	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
<b>総数</b>	<b>180,696</b>		<b>229,203</b>		<b>243,933</b>	
9月中の医療処置にかかる看護内容	121,755	67.4%	152,338	66.5%	161,355	66.1%
気道内吸引	10,849	6.0%	10,944	4.8%	11,767	4.8%
喀痰および気道内吸引・吸入			—	—	—	—
じょく瘡の予防	34,171	18.9%	41,014	17.9%	59,405	24.4%
じょく瘡の処置			19,356	8.4%	18,139	7.4%
重度のじょく瘡の処置・管理					1,538	0.6%
じょく瘡以外の創傷部の処置	19,834	11.0%	20,560	9.0%	16,784	6.9%
中心静脈栄養法の実施・管理	4,573	2.5%	989	0.4%	1,199	0.5%
経管栄養の実施・管理			7,003	3.1%	7,350	3.0%
胃瘻の管理	8,440	4.7%	16,190	7.1%	18,279	7.5%
人工肛門・人工膀胱の管理			5,271	2.3%	6,446	2.6%
注射の実施	6,943	3.8%	4,283	1.9%	4,218	1.7%
点滴の実施・管理			7,420	3.2%	7,646	3.1%
がんの在宅(緩和)ケア	1,257	0.7%	—	—	—	—
ターミナルケア	1,259	0.7%	1,662	0.7%	1,629	0.7%
がん化学療法の実施	—	—	390	0.2%	511	0.2%
薬物を用いた疼痛管理	—	—	2,678	1.2%	2,426	1.0%
在宅酸素療法の指導・援助	8,469	4.7%	11,652	5.1%	12,326	5.1%
膀胱留置カテーテルの交換・管理	13,856	7.7%	16,435	7.2%	16,848	6.9%
気管カニューレの交換・管理	2,349	1.3%	2,253	1.0%	1,994	0.8%
緊急時の対応	12,337	6.8%	20,149	8.8%	20,273	8.3%
服薬管理・点眼等の実施	67,455	37.3%	74,078	32.3%	79,490	32.6%
浣腸・摘便	29,168	16.1%	40,058	17.5%	42,161	17.3%
在宅透析の指導・援助	135	0.07%	—	—	707	0.3%
検査補助(採血・採尿・血糖値測定等)	13,849	7.7%	—	—	—	—
感染症予防・処置	11,995	6.6%	—	—	—	—
自己導尿の指導・管理	—	—	—	—	1,786	0.7%
ドレーンチューブの管理	—	—	—	—	1,622	0.7%
その他	9,375	5.2%	23,337	10.2%	23,429	9.6%

# 訪問看護サービスの状況④(介護保険における利用回数・算定内容)

- 訪問看護の利用回数は要介護度が中重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.3回
- 特別管理加算やターミナルケア加算の算定件数及び算定割合が増加しており、訪問看護利用の医療ニーズが増加している。

【訪問看護ステーションの要介護(要支援)度別にみた9月中の利用者1人当たり訪問回数の推移】

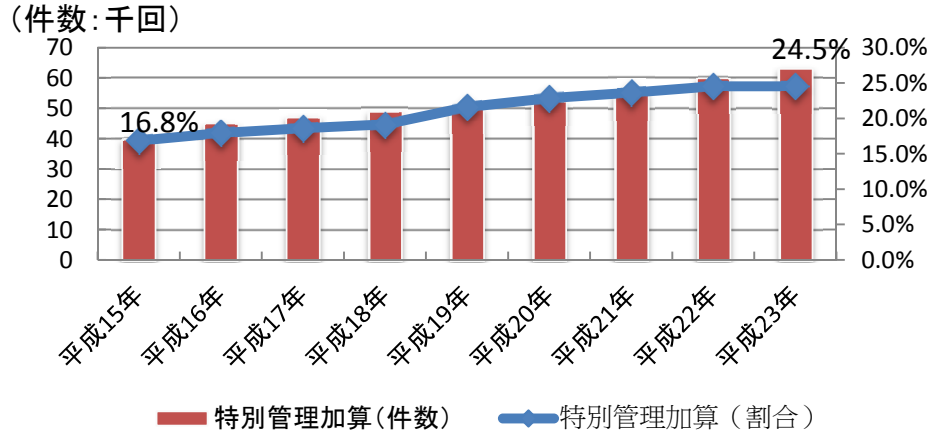


出典:介護サービス施設・事業所調査

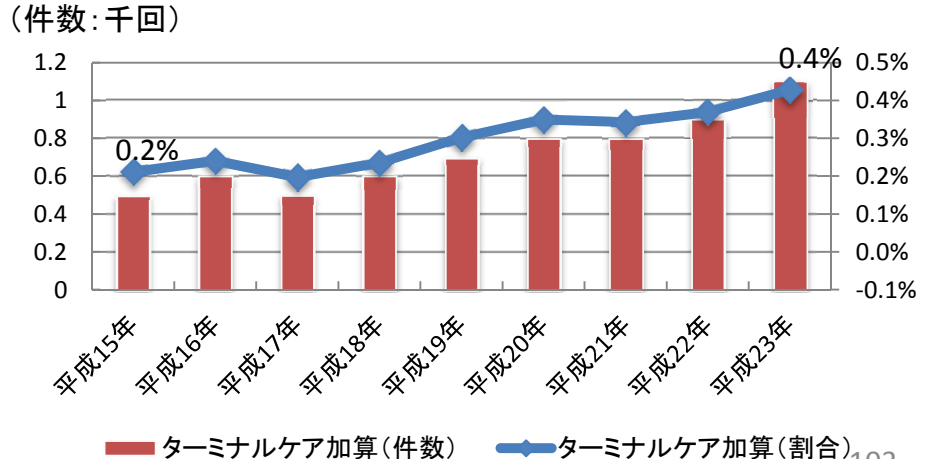
(注1)特別管理加算とは特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、ドレーンチューブ、留置カテーテルを使用している状態の利用者など)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理の評価

(注2)ターミナルケア加算とは在宅で死亡した利用者について死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合に評価

【特別管理加算(注1)の算定件数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移】



【ターミナルケア加算(注2)の算定件数及び訪問看護利用者に占めるターミナルケア加算算定割合の推移】

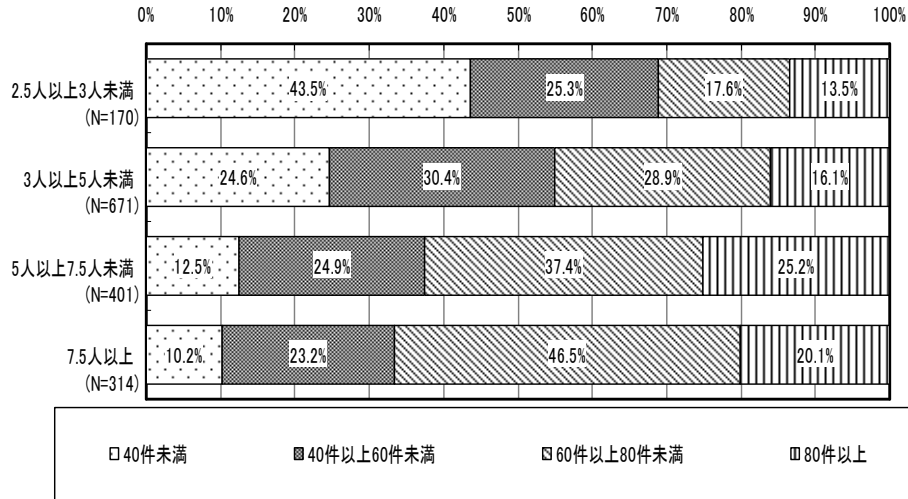


出典:介護給付費実態調査月報 各年2月審査分

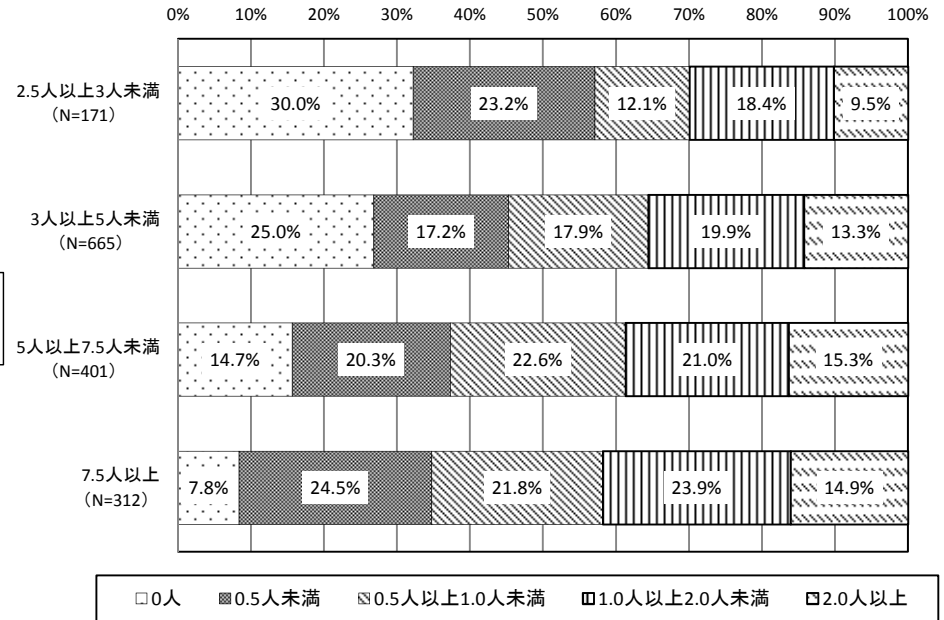
# 訪問看護サービスの状況⑤(事業所規模毎のサービス提供状況等)

○ 事業所の規模が大きくなるほど、看護師1人あたりの訪問件数・在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多い。

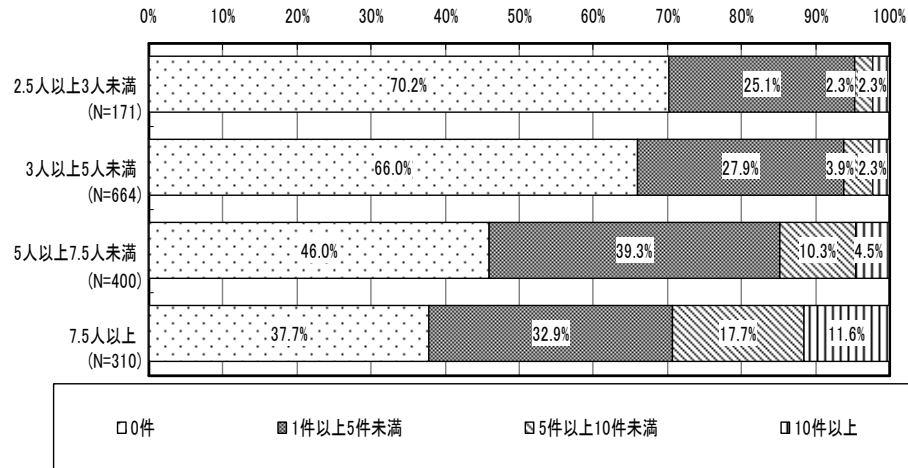
【①訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり訪問件数/月】



【②訪問看護ステーション規模別 看護職員1人あたり在宅看取り数/年】



【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



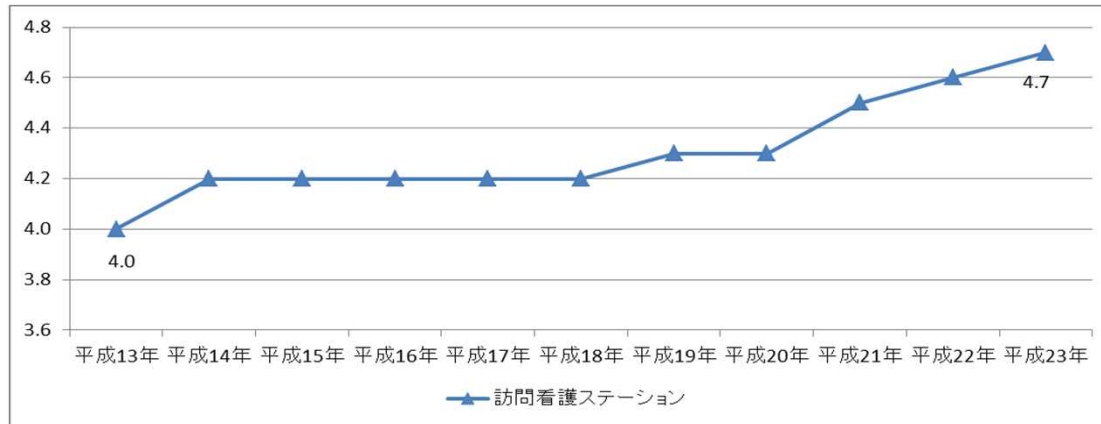
出典: ①~③平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会



# 訪問看護サービスの状況⑥(事業所規模)

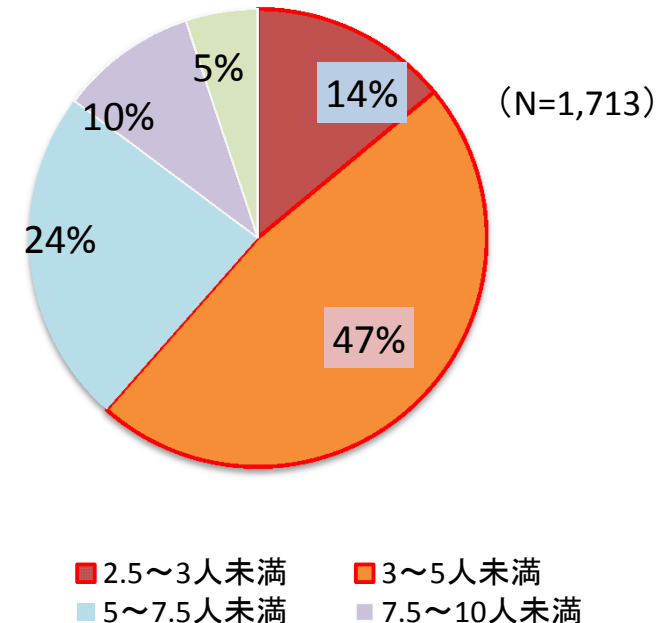
- 訪問看護ステーションの1事業所当たりの従事者数は近年微増傾向で、1事業所当たりの看護職員数は4.7人である。
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%で、事業所の規模が大きくなるほど収支の状況が黒字になる傾向がある。

【訪問介護及び訪問看護事業所の1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数※】



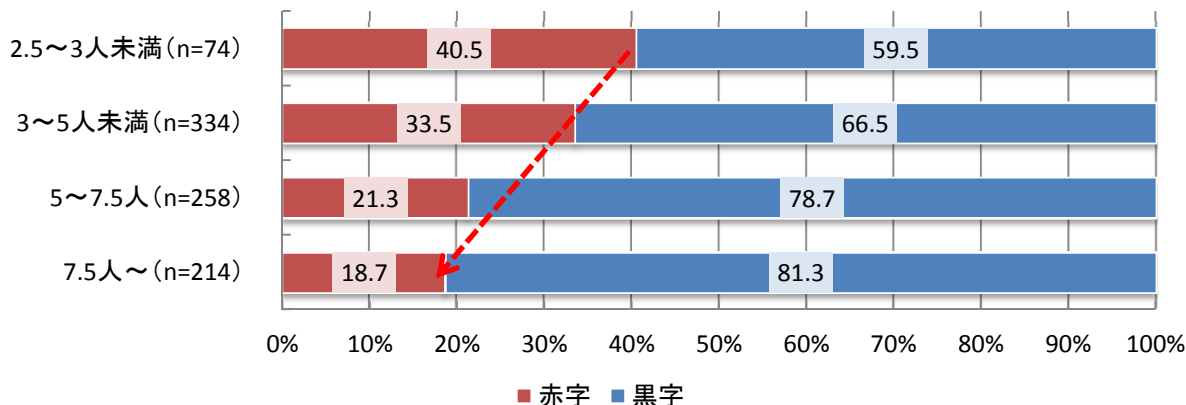
※看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師のことである。 出典:介護サービス施設・事業所調査

【看護職員数の規模別にみた事業所数の構成】



■ 2.5~3人未満 ■ 3~5人未満  
■ 5~7.5人未満 ■ 7.5~10人未満

【看護職員数の規模別にみた収支の状況】 (N=880)



# 5. ケアマネジメント

## 現状と取組状況

### ○社会保障審議会介護保険部会 意見書(平成22年11月30日)

- ・地域包括ケアの実現を図るため、サービスのコーディネートや関係職種との調整、医療サービスの適切な利用が重要であり、自立支援や機能促進に資するケアプランを推進。
- ・良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、検討の場を設けて議論を進めることが必要。

### ○社会保障審議会介護給付費分科会 審議報告(平成23年12月7日)

- ・ケアマネジメントについて、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、といった様々な課題が指摘。
- ・ケアマネジメントのあり方や、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置し議論。

### ○社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日)

- ・地域包括ケアシステムの構築に取り組むためケアマネジメントの機能強化や、自立支援に資するケアマネジメントの実現に向けた制度的対応の検討。

- 自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会」を開催し、平成25年1月に一定の見直しの方向性。

⇒ ①介護支援専門員自身の資質の向上、②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備、という視点から対応の方向性がまとめられた。

## 今後の検討課題(制度的な対応の可能性のあるもの)

- 検討会で取りまとめられた見直しの方向性を踏まえ、今後、以下のようなことについて、制度的対応を具体化する必要。

- ①介護支援専門員実務研修受講試験の見直し、②主任介護支援専門員についての見直し
- ③地域ケア会議の機能強化、④居宅介護支援事業者の指定等のあり方 等

# 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

## 【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築  
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



## 【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

## 【具体的な改善策】

### (1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
  - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
  - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
  - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
  - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
  - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
  - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
  - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
  - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
  - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
  - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
  - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
  - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
  - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

### (2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化（多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進）
  - ・制度的な位置付けの強化
  - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
  - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
  - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
  - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
  - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
  - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
  - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

### (3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

### (4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

# 介護支援専門員に関する主な見直しスケジュール（イメージ）

平成25年度

平成26年度

平成27年度

## ケアマネジメントの質の向上

課題抽出やサービスの適切な評価のための新たな様式の整備等を検討

新様式活用に向けた講師の養成  
⇒様々な研修の場での活用

## 介護支援専門員に係る研修制度

主に以下の事項について検討  
 ・研修カリキュラム及び研修時間数の見直し  
 ・修了評価の導入  
 ・実務従事者基礎研修のあり方  
 ・主任介護支援専門員による現場での実務研修の導入

省令等  
改正

・都道府県において、実施要綱の整備や研修受講料に係る条例の改正等の施行準備  
 ・新カリキュラムに向けた講師の養成

## 主任介護支援専門員の資質向上

・更新制や更新時研修の導入や現場での実務研修の実施等について検討

省令等  
改正

都道府県において、実施要綱の整備や研修受講料にかかる条例の改正等の施行準備

## 介護支援専門員実務研修受講試験

主に以下の事項について検討  
 ・受験要件を原則として国家資格保有者に限定  
 ・試験における解答免除制度の廃止

省令等  
改正

経過措置期間を置いて施行

## 保険者機能の強化等

主に以下の事項について検討  
 ・地域ケア会議の法制度化  
 ・居宅介護支援事業所の指定権限の見直し

法改正

・新カリキュラムによる各種研修の実施  
 ・主任介護支援専門員の更新及び更新研修を順次実施

改正法施行  
(時期は要検討)

※今後の検討の中でスケジュールの見直し等を行う可能性がある

# (参考) サービス類型ごとのケアマネジャーの従事者数

○ ケアマネジャーの資格を有している従事者は、約14万人いる。

## 介護支援専門員等の従事者数

(単位:人)

	合計	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	居宅サービス事業所		地域密着型サービス				介護保険施設		
				(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
従事者数 (実数)	141,896	82,583	9,689	6,194	3,890	2,828	15,580	160	499	10,318	7,299	2,856
従事者数(常勤換算)	107,964	69,158	8,230	2,902	2,758	1,717	8,413	94	316	7,180	5,417	1,779



... 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター以外で計画作成を行うための介護支援専門員等が配置されているサービス

※1 (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、計画作成担当者の人数。

※2 「計画作成担当者」について、

○(介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護では、「専らその職務に従事する介護支援専門員」であること

○(介護予防)認知症対応型共同生活介護では、「1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない」と

と定められている。

# (参考) 介護支援専門員の受験要件

## ○介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

### 法定資格＜実務経験5年＞

○保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間が5年以上

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士。

### 相談援助業務＜実務経験5年＞

○以下の施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談対応や、助言・指導等の援助を行う業務に従事した期間が5年以上

- ・老人福祉施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人デイサービス事業、障害者自立支援法に基づく共同生活介護
- ・福祉事務所（ケースワーカー）
- ・医療機関における医療社会事業（MSW） など

### 介護等業務＜実務経験5年又は10年＞

○以下の施設等において、要介護者等の介護・介護者に対する介護に関する指導を行う業務に従事した期間が、

- ①社会福祉主事任用資格者や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上、
- ②それ以外であれば10年以上

- ・介護保険施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人居宅介護等事業、障害者自立支援法に基づく居宅介護 など

# (参考) 職種別合格者数 (平成24年度試験)

職 種	人 数	構成比率
医師	57 人	0.2%
歯科医師	57 人	0.2%
薬剤師	232 人	0.7%
保健師	388 人	1.2%
助産師	31 人	0.1%
看護師、准看護師	2,495 人	7.9%
理学療法士	755 人	2.4%
作業療法士	525 人	1.7%
視能訓練士	7 人	0.0%
義肢装具士	6 人	0.0%
歯科衛生士	258 人	0.8%
言語聴覚士	81 人	0.3%
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	383 人	1.2%
柔道整復師	198 人	0.6%
栄養士(管理栄養士を含む)	397 人	1.3%
社会福祉士	2,757 人	8.8%
介護福祉士	18,524 人	58.9%
精神保健福祉士	405 人	1.3%
相談援助業務従事者・介護等業務従事者	3,875 人	12.3%
合 計	31,431 人	100%

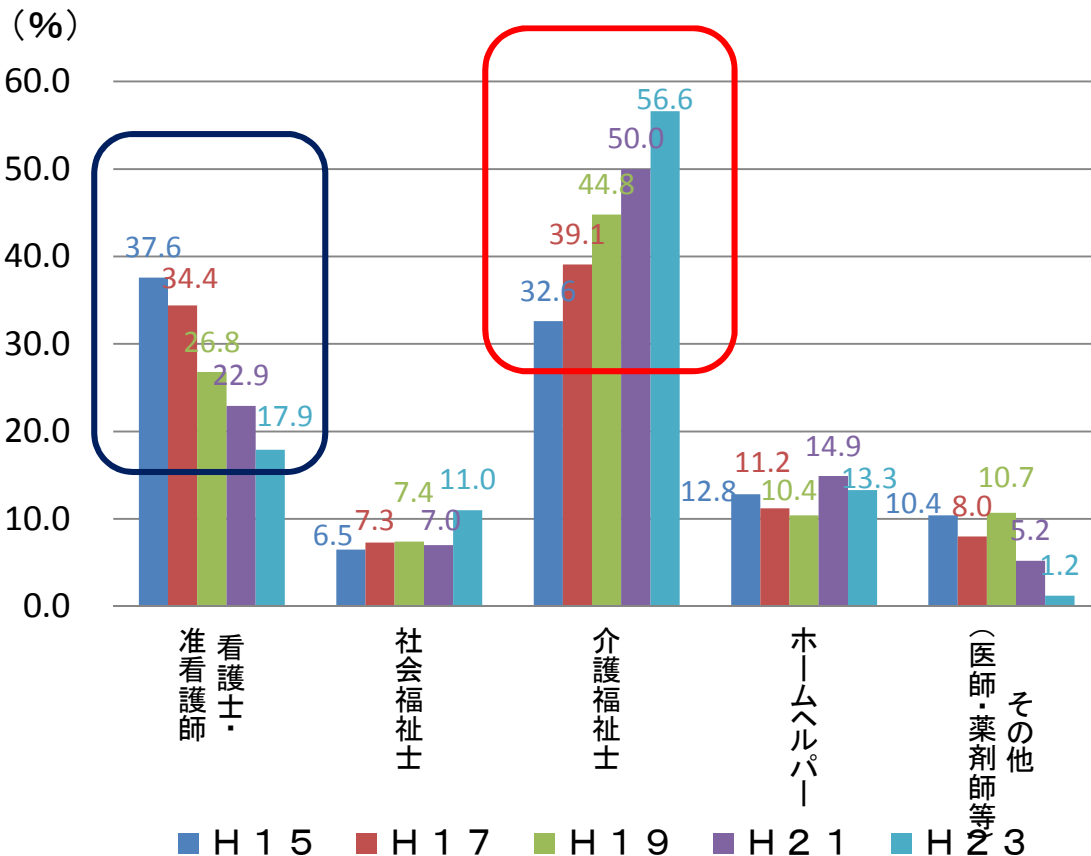
注: 同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。

資料出所: 厚生労働省調べ

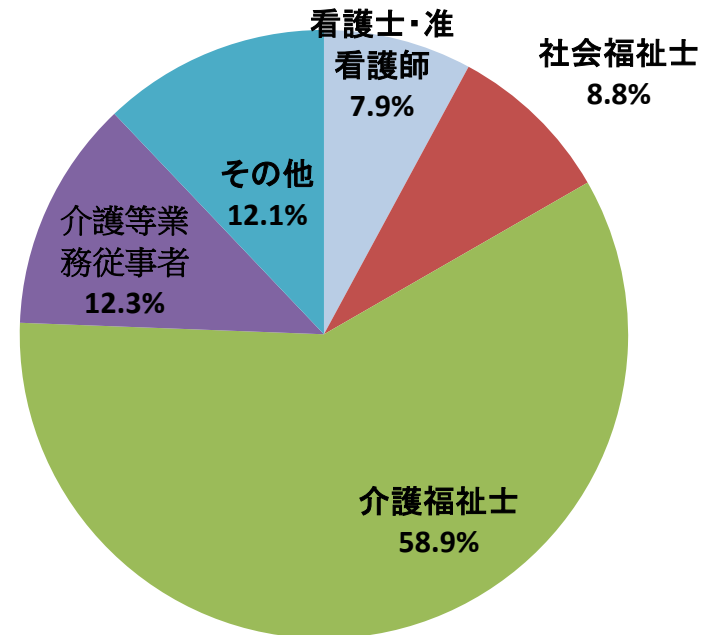
# (参考) ケアマネジャーの保有資格

- ケアマネジャーの保有資格については、看護師等の医療系資格の保有者が減少し、介護福祉士等の介護系資格保有者の比率が高まっている。
- 直近の試験での合格者の多くは、介護福祉士等の介護系資格保有者であり、看護師等の医療系資格保有者は少ない。

ケアマネ事業所で従事しているケアマネジャーの保有資格



平成24年度介護支援専門員実務研修受講試験の合格者の保有資格



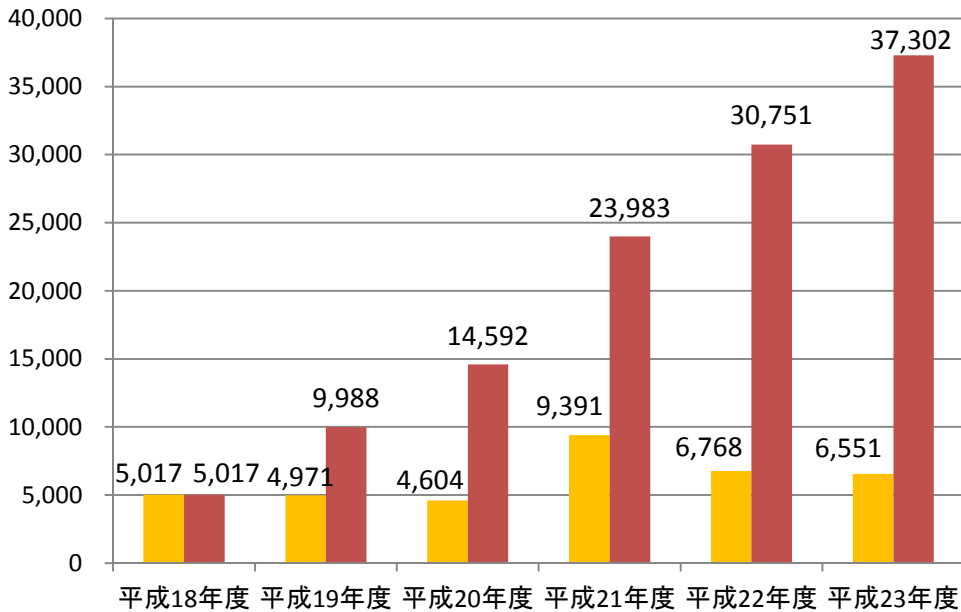
注: 同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。



# (参考) 主任介護支援専門員研修の修了者数

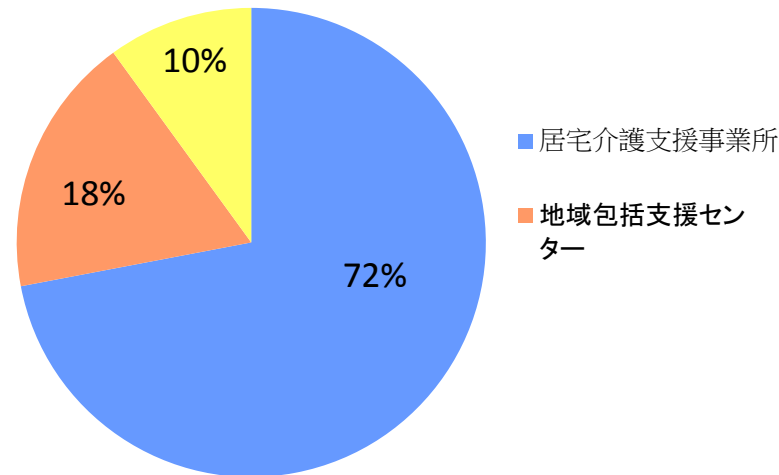
- 主任介護支援専門員研修は、平成18年度から平成23年度までの累計で3万5千人以上が受講している。
- 受講者の勤務先として、居宅介護支援事業所が全体の約7割を占めている。

主任介護支援専門員研修事業受講者数

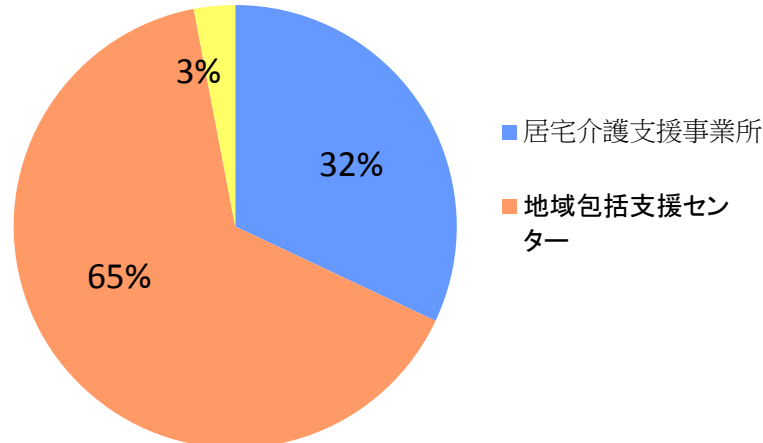


(資料)厚生労働省調べ 受講者数 累計

主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成23年度)



主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成18年度)



(資料)厚生労働省調べ

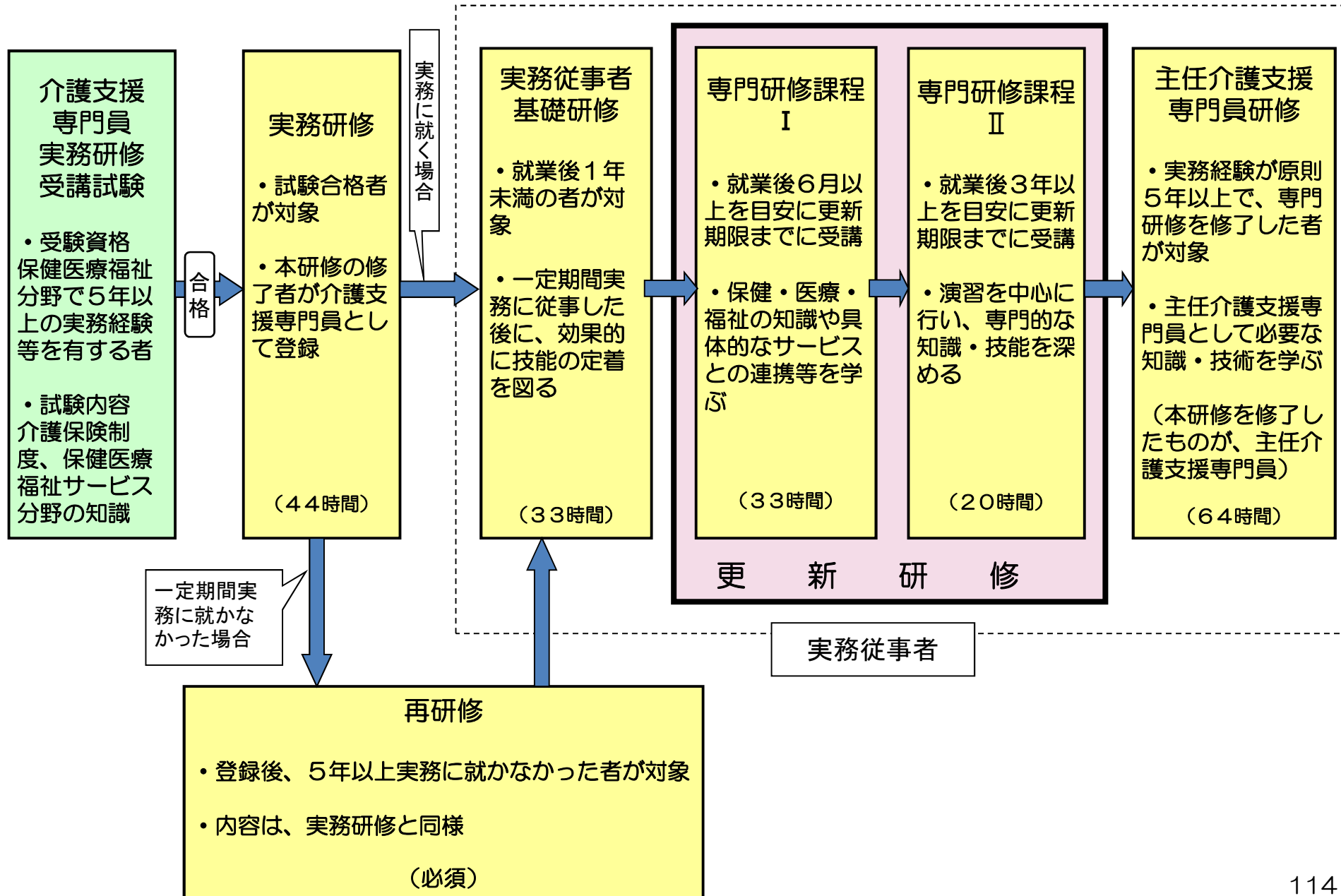
## 居宅介護支援における特定事業所加算の取得状況

	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ
居宅介護支援	2.01% (0.83%)	40.78% (20.73%)

※受給者に占める割合。( )内は加算を取得した事業所の占める割合

(資料)介護給付費実態調査

# (参考) ケアマネジャーの研修等の体系



# (参考) 更新研修体系の見直しのイメージ

## 【現行】

### 更新研修(勤務地の都道府県)

対象者: 現任者

専門研修 I  
(33時間)



専門研修 II  
(20時間)

就業後  
6ヶ月以上～  
更新期限

就業後  
3年以上  
～更新期限

または

対象者: 現任者または実務に従事  
していない実務経験者

専門研修 I  
(33時間)



専門研修 II  
(20時間)

有効期限のおおむね1年以内

または

対象者: 実務未経験者

実務研修  
(44時間)

有効期限のおおむね1年以内

## 【見直し後】

### 更新研修(勤務地の都道府県)

対象者: 現任者または実務に従事していない  
実務経験者

■ ■ 研修

▲ ▲ 課目

● ● 研修

読み替え可

現任者であっても、それ以外の者であっても、  
有効期限内に、業務等の状況に応じて受講

読み替え可

### 更新研修(勤務地以外の都道府県)

● ● 研修

■ ■ 研修

### 法定研修以外の 外部研修

▲ ▲ 課目

※更新研修に相当  
する内容であると  
認められた課目

# (参考) 現場での実務研修のイメージ

規模の大きい居宅介護支援事業所

主任介護支援専門員



初任段階の介護支援専門員

現場での実務研修による自事業所内の初任段階の介護支援専門員への支援

現場での実務研修による初任段階の介護支援専門員等への支援

主任介護支援専門員がない事業所

初任段階の介護支援専門員

小規模事業所の介護支援専門員

1人介護支援専門員 ■ ■ ■