

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24年度調査）の結果について（案）

平成25年5月31日
社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会

○ 調査（平成24年度調査）の実施について

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（以下、「改定検証・研究委員会」という。）では、平成24年5月17日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（以下、「介護給付費分科会」という。）において了承された「平成24年度介護報酬改定検証・研究委員会における調査項目」に掲げられた10の項目について、以下の11の効果検証及び調査研究を行った。

（1）平成24年度改定効果検証事業

- ① サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究（別紙1）
- ② 地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究事業（別紙2）
- 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（別紙3）
- ④ 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究（別紙4）
- ⑤ 介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業（別紙5）
- ⑥ 短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供状況に関する調査（別紙6）

（2）平成24年度調査研究事業

- ⑦ 要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業及び予防給付の提供実態に関する調査研究事業
 - ・ 要支援者の状態像と介護予防サービスの提供に関する実態調査（別紙7-1）
 - ・ 予防給付の提供実態に関する調査（別紙7-2）
- ⑧ 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業（別紙8）
- ⑨ 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究（別紙9）
- ⑩ 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業（別紙10）
- ⑪ 生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査研究（別紙11）

この調査研究は、外部委託により実施され（所管課において実施された（１）の②の一部及び⑥を除く）、実施に当たっては、必要に応じて受託機関内に「検討委員会」等を設置し、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行った。

これらの調査結果について、とりまとめるとともに、調査に対する当改定検証・研究委員会の評価結果も含めて、今回、調査報告書（案）として介護給付費分科会に報告する。

※ 参考：上記事業の実施主体

（１）平成２４年度改定効果検証事業

事業名	実施主体
① サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究	財団法人 高齢者住宅財団
② 地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究事業	・ 老健局振興課 ・ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 株式会社
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	みずほ情報総研 株式会社
④ 集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究	株式会社 日本総合研究所
⑤ 介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する調査研究事業	株式会社 三菱総合研究所
⑥ 短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供状況に関する調査	老健局振興課・老人保健課

（２）平成２４年度調査研究事業

事業名	実施主体
⑦ 要支援者・要介護者の I A D L 等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業及び予防給付の提供実態に関する調査研究事業 ・ 要支援者の状態像と介護予防サービスの提供に関する実態調査 ・ 予防給付の提供実態に関する調査	・ 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 株式会社 ・ みずほ情報総研 株式会社
⑧ 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業	株式会社 富士通総研
⑨ 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究	社会福祉法人 浴風会
⑩ 介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業	株式会社 三菱総合研究所
⑪ 生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査研究	株式会社 三菱総合研究所

サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究の結果について

1. 調査の目的

平成23年10月に創設された「サービス付き高齢者向け住宅」は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスと組み合わせて、特別養護老人ホーム等の施設に入所することなく、地域で安心して住み続けることができる仕組みが目指されている。しかし、制度が創設されたばかりであるため、入居者が実際にどのような介護・医療サービスを受け、また、住宅がどのようにして食事や見守り等の生活支援サービス、介護・医療サービスを提供しているのか、現状把握がなされておらず、サービス付き高齢者向けの実態調査は急務である。

従って、本調査において、サービス付き高齢者向け住宅を対象とした入居者の要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度などのアンケート調査等を実施することとした。

2. 調査客体及び調査方法

①アンケート調査

○調査客体：2,065件（※平成24年8月末時点における全登録物件）

○調査方法：アンケート方式

②ヒアリング調査

○調査客体：介護保険サービス事業所を併設するサービス付き高齢者向け住宅 5件

○調査方法：ヒアリング方式

③介護サービス利用状況調査

○調査客体：地方公共団体1団体

○調査方法：平成24年9月分の全要支援・要介護者を対象とした介護保険給付情報の分析

3. 回収状況

①アンケート調査：回収数1,141件（回収率55.3%）

うち、入居開始前の住宅336件を除いた場合 805件

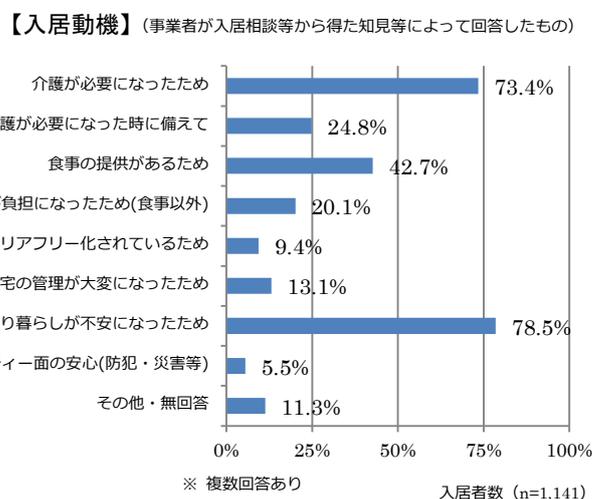
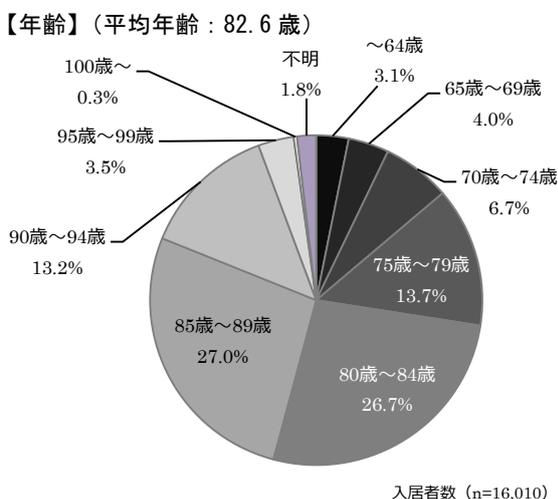
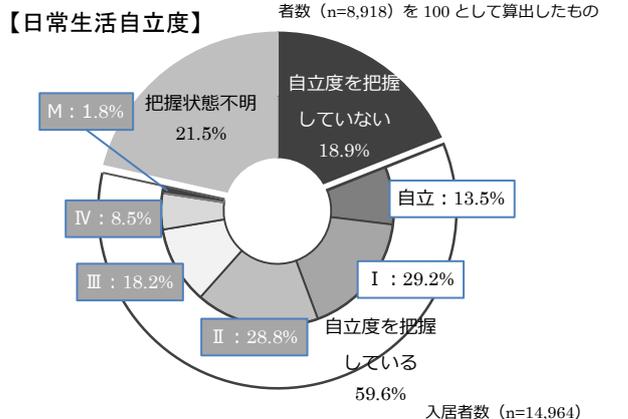
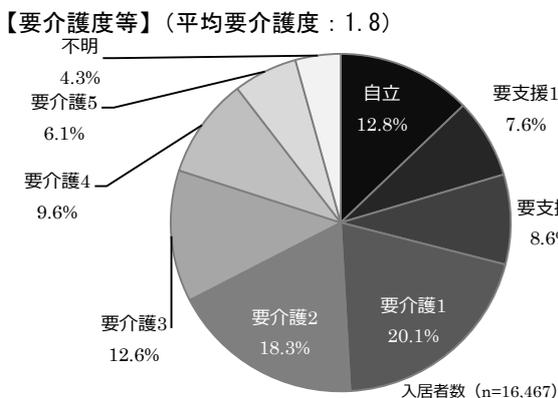
※②、③は直接ヒアリング等を実施

4. 主な結果

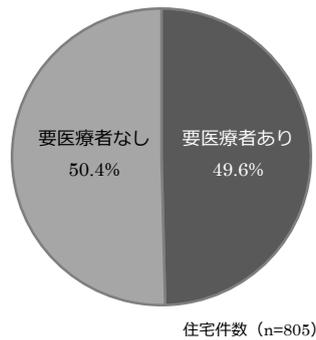
入居者の属性、居宅サービスや協力医療機関との連携状況、受入可能な要介護度や医療の必要性等についての実態調査

(1) 入居者の属性

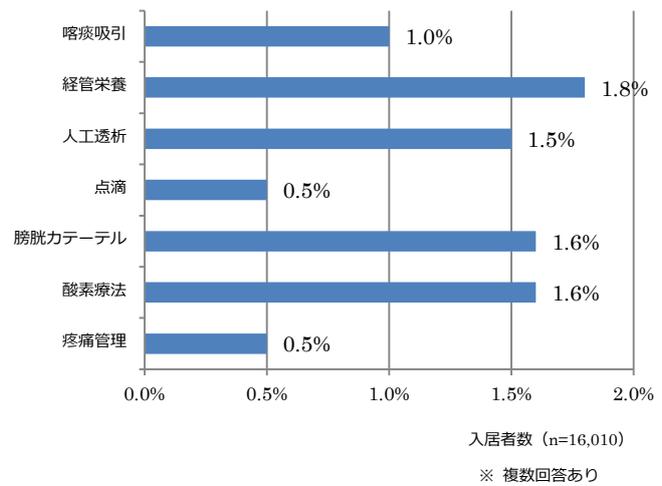
- 入居者の要介護度等の範囲は『自立』も含めて幅広いが、比較的、『要支援』『要介護1・2』の入居者が多く、全体としての平均要介護度は1.8となっている。一方で、開設からの期間が比較的短い住宅も多い中、『要介護4・5』の入居者も相当数認められることから、制度上は同じ「サービス付き高齢者向け住宅」であっても、個別の住宅によって機能が多様化しているものと考えられる。
- 日常生活自立度については、『自立』『I』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握している事業者は59.6%に留まっている。
- 入居者の平均年齢は82.6歳。全入居者数のうち単身者の割合は87.4%であった。
- 入居動機については、独り暮らしの不安や介護ニーズの発生によるものが多かった。
- 医療ニーズについては、「喀痰吸引」、「経管栄養」、「人工透析」、「点滴」、「膀胱カテーテル」、「酸素療法」、「疼痛管理」のいずれかが必要となっている入居者がいる物件の状況を調べたところ、49.6%の物件が該当していた。



【要医療者が入居している住宅】



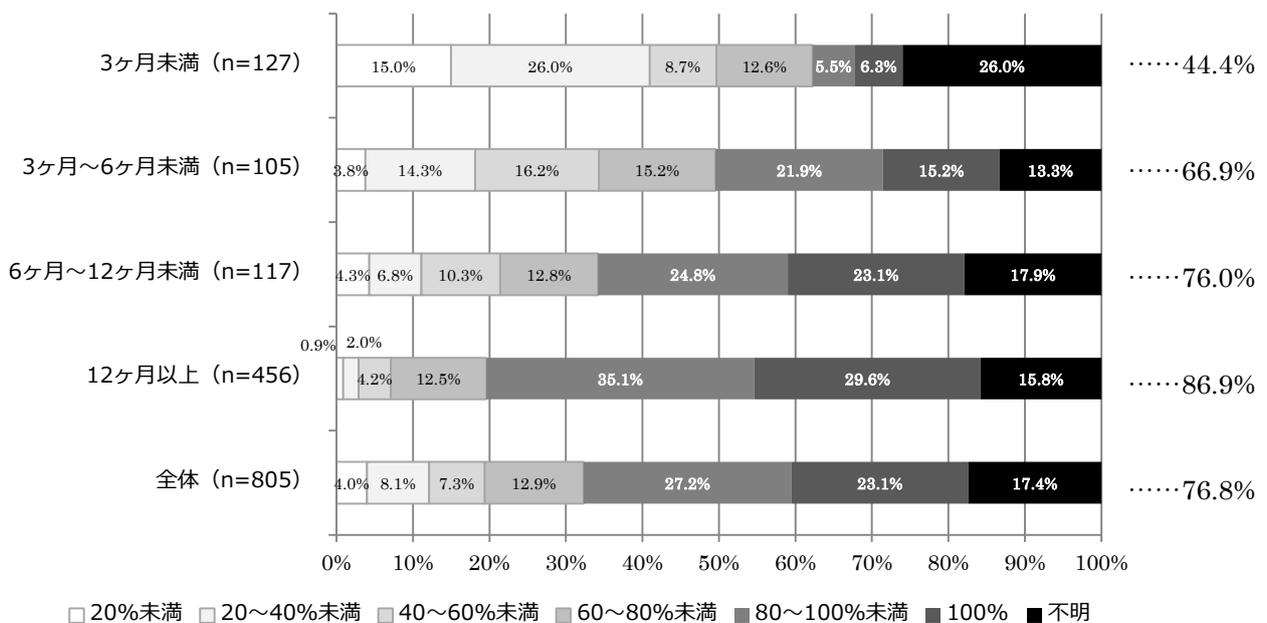
【要医療者が受けている医療の内容（入居者ごと）】



（参考：入居率）

- 平均入居率は全体で 76.8%であった。
- ただし、この数値には、アンケート調査時点で事業を開始して間もない住宅も含まれているため、事業を開始してから 12 か月以上経過し、入居状況が安定していると思われる住宅の平均入居率を集計すると、86.9%であった。

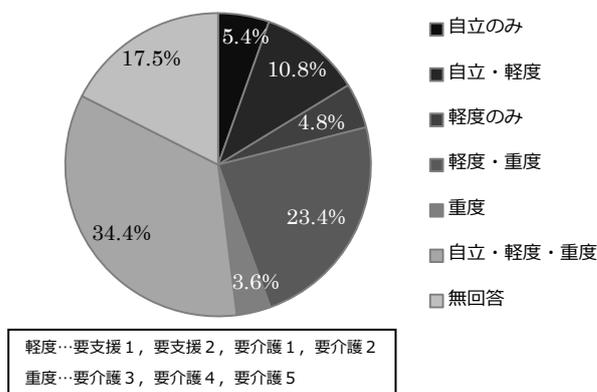
平均入居率



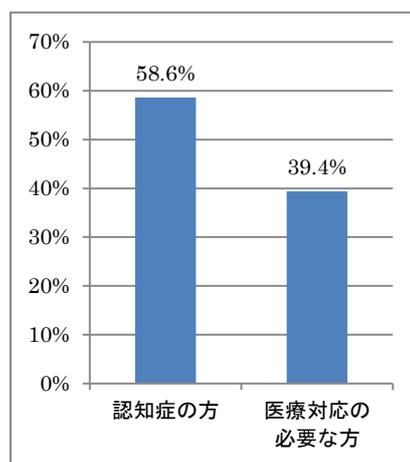
(2) 事業者側が想定している入居者像（要介護状態、医療の必要性、認知症の有無）

- 『自立から重度まですべての方を想定』との回答が最も多く、全体の34.4%を占めた。次いで『要介護認定を受けている方を想定』が23.4%であった。一方で、『自立のみを想定』とするものが5.4%あった。
- また、『認知症の方を想定』するものが全体の58.6%、『医療対応の必要な方を想定』するものが39.4%あった。
- サービス付き高齢者向け住宅においては、入居者の状況変化（要介護度の上昇、認知症への移行、医療ニーズの発生など）を理由とした解約や契約変更を事業者側から行うことはできないことについて、引き続き、状況の変化に応じた対応の必要性について周知が必要であると考えられる。

【事業者が想定する入居者の状態】



住宅件数 (n=1,141)

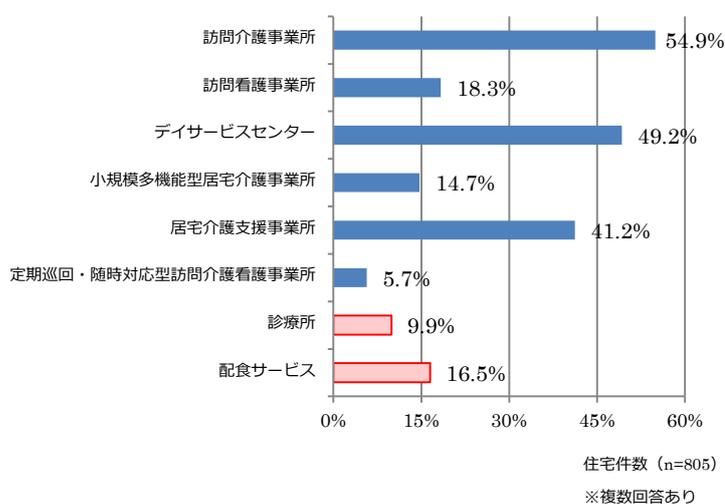


(3) 介護サービスや協力医療機関との連携状況

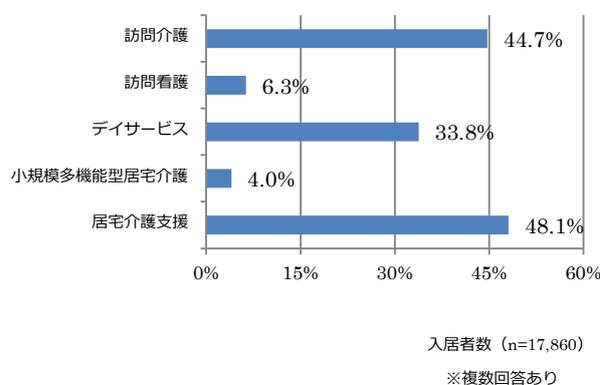
①各併設事業所・施設の設置率

- 訪問介護事業所など、介護保険サービスの事業所を1つ以上併設している物件は81.7%（診療所・配食サービスは含まない）あった。
- 利用状況を見ると、「居宅介護支援」と「訪問介護」の利用率が特に高い。
- 外部へのサービス提供体制については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」において約4割の事業所が体制を整えていないが、その他のサービス事業所については、8割以上の体制が整えられている。

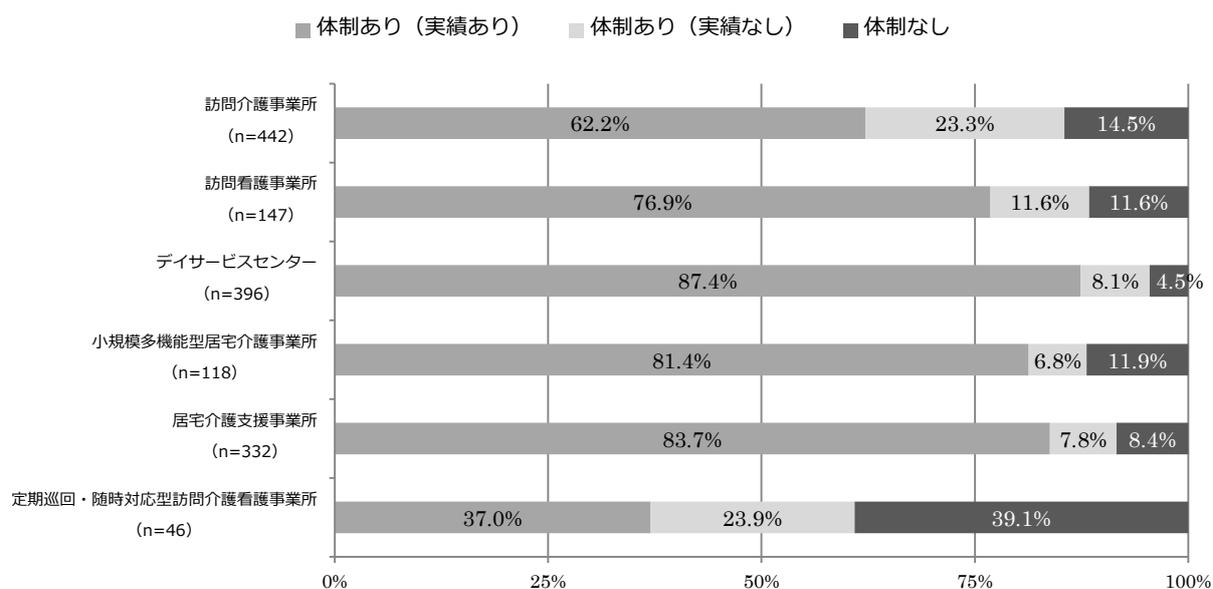
【各併設事業所・施設の設置率】



【介護保険サービスの利用状況】



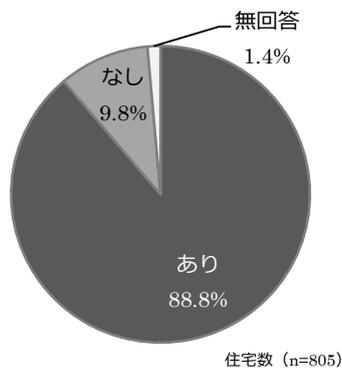
【併設事業所の外部へのサービス提供】



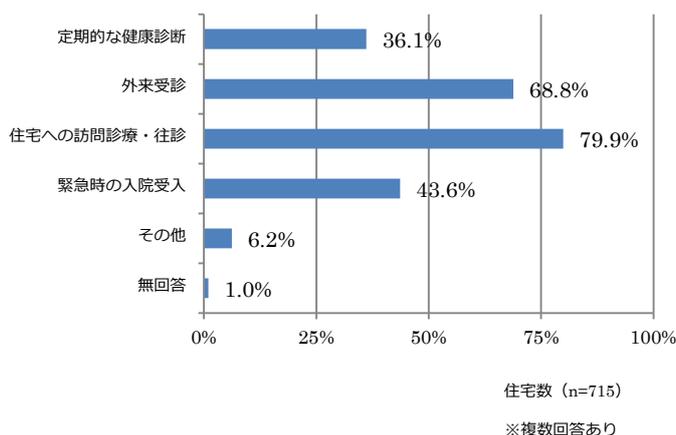
②診療所との協力・連携体制

- 上記のとおり、診療所そのものを住宅に併設している事例は1割に満たないが、外部の医療機関との協力・連携体制を構築しているものは約9割ある。
- 具体的には、『訪問診療』や『外来受診』が主として行われており、『定期的な健康診断』も比較的多くの住宅で実施されている。

【医療機関との協力・連携体制の有無】



【医療機関との協力・連携の内容】



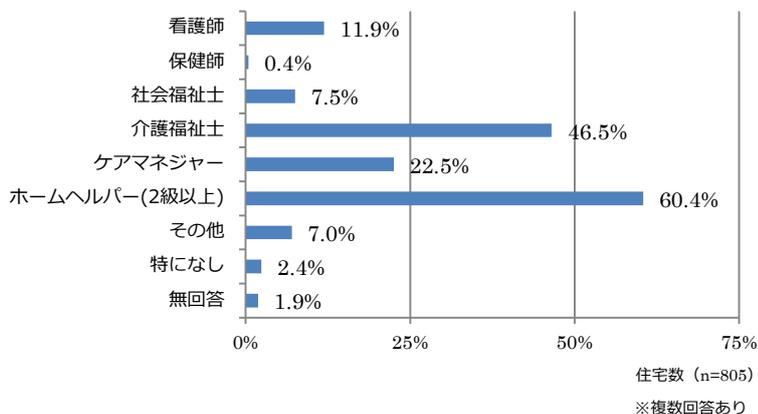
(4) 状況把握・生活相談等の実施状況

①状況把握・生活相談等を担う職員について

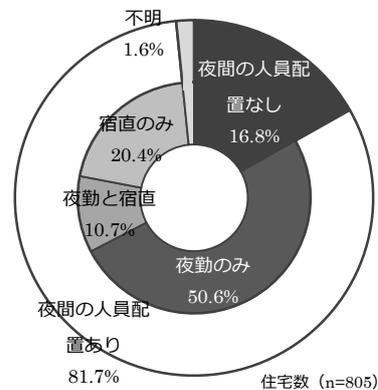
- 『夜間の人員配置なし（日中のみ職員を配置）』とするものは16.8%と比較的少なく、『宿直』又は『夜勤』として夜間の人員配置を行っているものが81.7%を占めていた。
- また、中心となる状況把握・生活相談の職員1名については、『介護福祉士』や『ホームヘルパー（2級以上）』の資格を保有している職員が多かった。

※ サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握と生活相談が必須のサービスであり、日中は職員が建物に常駐し、夜間は緊急通報装置により、これらのサービスを提供する。

【状況把握・生活相談の職員が保有する資格】



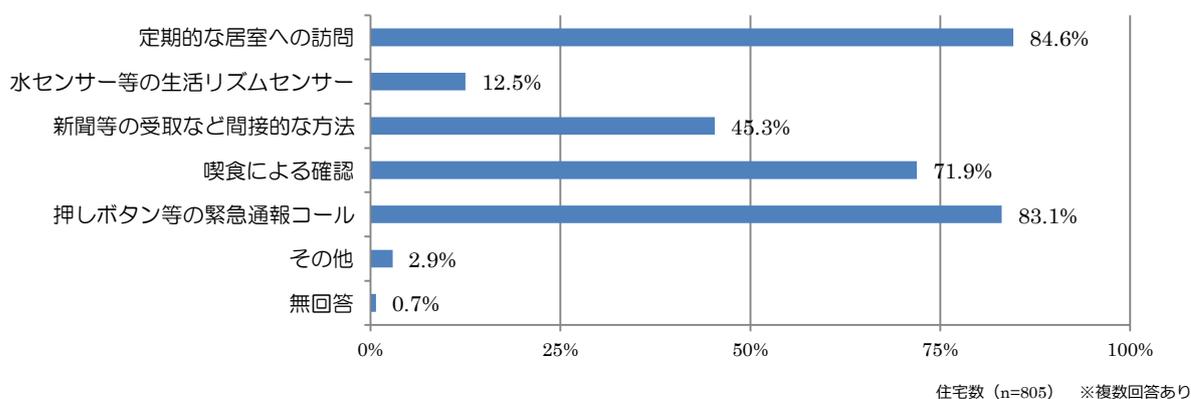
【夜間の人員配置】



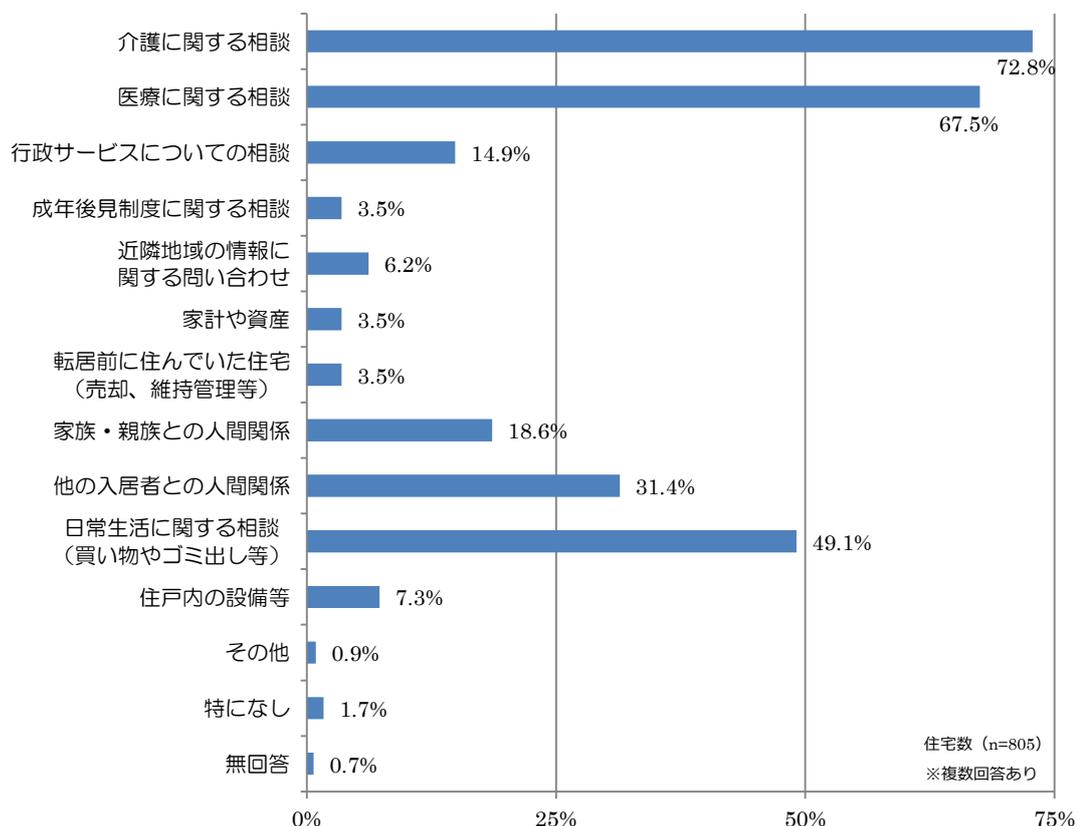
②状況把握・生活相談等の内容

- 状況把握に関しては、『居室への訪問』や『喫食状況による確認』（入居者から見て受動的な方法）や、『緊急通報装置』（入居者から見て能動的な方法）など、さまざまな取組みが行われていることが明らかとなった。
- 生活相談に関しては、『介護に関する相談』・『医療に関する相談』などが最も多いが、『日常生活や人間関係に関わる相談』も一定の件数が確認できた。
- 生活支援サービスに関しては、『外出の支援（通院付添を含む）』と並んで、『買い物』、『ゴミ出し』、『清掃代行』、『洗濯』など、「家事代行」に係るものが多かった。特に、食事の提供については92.0%（無回答の住宅を除くと98.1%）の住宅において実施されており、実態として有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅が多いことも確認できた。

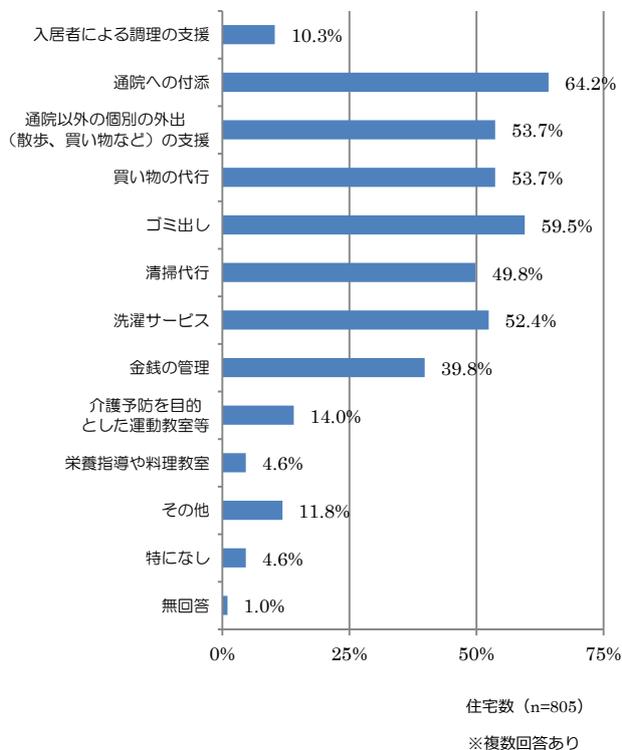
【状況把握の実施方法】



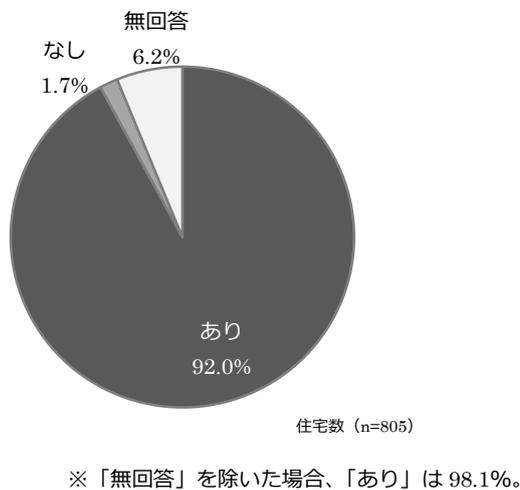
【生活相談の内容（調査前1か月間）】



【実施している生活支援サービスの内容】

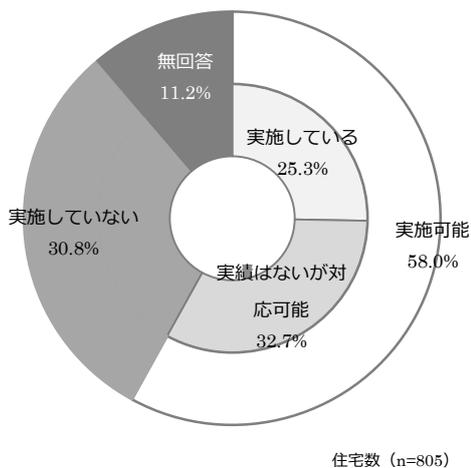


【食事の提供状況 (朝・昼・タの少なくとも1食を提供)】



③看取りの実施について

○ 看取りについては、『実施している』と『実績はないが対応可能』としているものが合わせて58.0%を占めている。

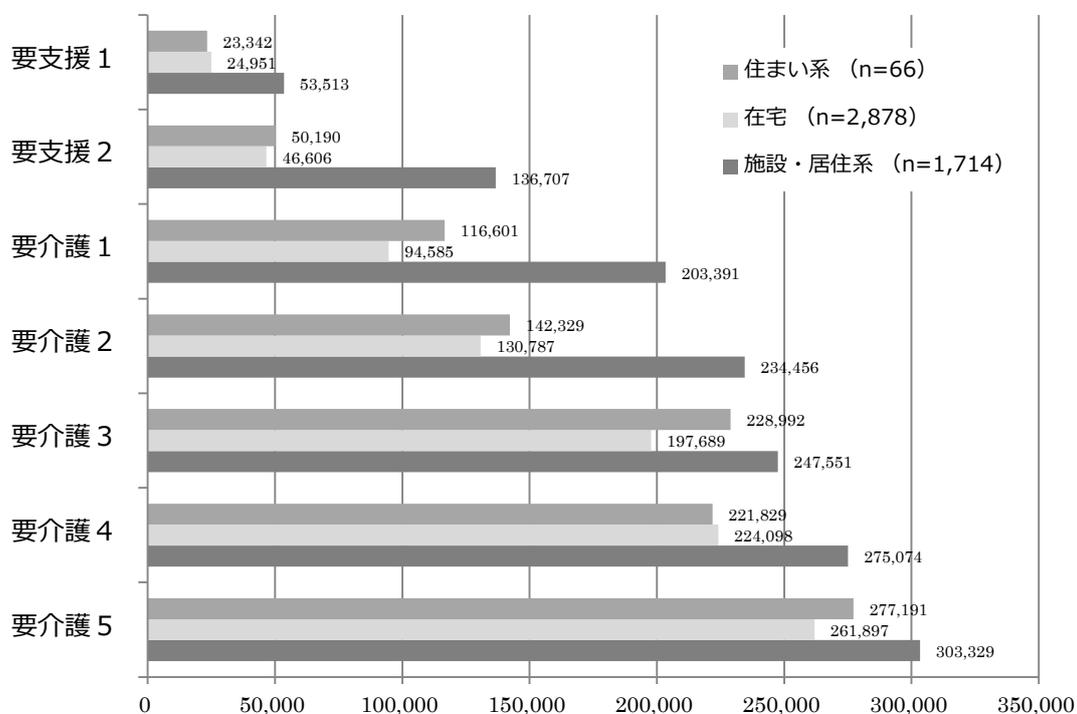


(5) 居住形態別に見た介護保険利用額について

- どの要介護度においても、住まい系は、施設系・居住系サービス（介護保険三施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設）の平均額に比べて利用額は低かったが、在宅（単身）の平均額よりも高かった。
- 特に、在宅（単身）と比べると、要介護1で約22,000円、要介護2で12,000円、要介護3で30,000円、要介護5で16,000円分だけ、サービス付き高齢者向け住宅等の利用額の方が上回っていた。

※ 特定の地方公共団体の協力を得て実施。サンプル数が少ないため、「サービス付き高齢者向け住宅」と、外部サービスを利用する点で類似の制度である「住宅型有料老人ホーム」を合算し、「住まい系」として比較。

【住居形態・要介護度別の平均介護保険利用状況】



定期巡回・随時対応サービスの実施状況に係る調査の結果について

1. 調査の目的

平成24年4月に創設した定期巡回・随時対応サービスについて、今後の普及促進を図るため、その実施状況について適切に実態把握することを目的とする。

2. 調査客体及び調査方法

（1）地方自治体からの報告による調査

- ・ 厚生労働省から地方自治体に依頼し、事業所ごとの利用者の状況やサービス提供体制等について、各事業所から報告を求める。
- ・ 平成24年10月1日時点で指定を受けている全事業所（114事業所）を対象。

（2）老人保健健康増進等事業による調査

- ・ 老人保健健康増進等事業により三菱UFJリサーチ&コンサルティングが実施。
- ・ 多くの事業者において本サービスの内容や利用対象者に関する誤解が生じているのではないかとの問題意識から、本サービスに対するイメージについての参入事業者と未参入事業所間のギャップ等の把握のため、アンケート調査を実施。
- ・ 定期巡回・随時対応サービス参入事業所（70事業所）及び訪問介護、夜間対応型訪問介護事業所（15,952事業所）に対して、郵送により調査票を配布。

3. 回収状況

（1）地方自治体からの報告による調査については、全ての事業所から回収。（114件。ただし、実際に利用者が存在し事業を実施している事業所は104事業所。）

（2）老人保健健康増進等事業による調査については、

- ・ 定期巡回・随時対応サービス参入事業所：39件（55.7%）
- ・ 訪問介護、夜間対応型訪問介護事業所：4,523件（28.4%）

4. 主な結果（別添参照）

定期巡回・随時対応サービスの 実施状況

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	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	鶴岡市	1
	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
	小田原市	1
	川崎市	7
神奈川県	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	
京都府	草津市	(1)	
	京都市	2	
	福知山市	1	
	向日市	1	
	長岡京市	1	
	堺市	2	
大阪府	堺市	2	
	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	
兵庫県	東大阪市	2	
	交野市	1	
	神戸市	5	
	たつの市	1	
	尼崎市	1	
奈良県	大和郡山市	1	
和歌山県	奈良市	1	
和歌山県	和歌山市	1	
鳥取県	米子市	5	
岡山県	岡山市	4	
	福山市	4	
	尾道市	(1)	
広島県	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	
	鹿儿島市	3	
	鹿屋市	1	
沖縄県	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(1)としている。

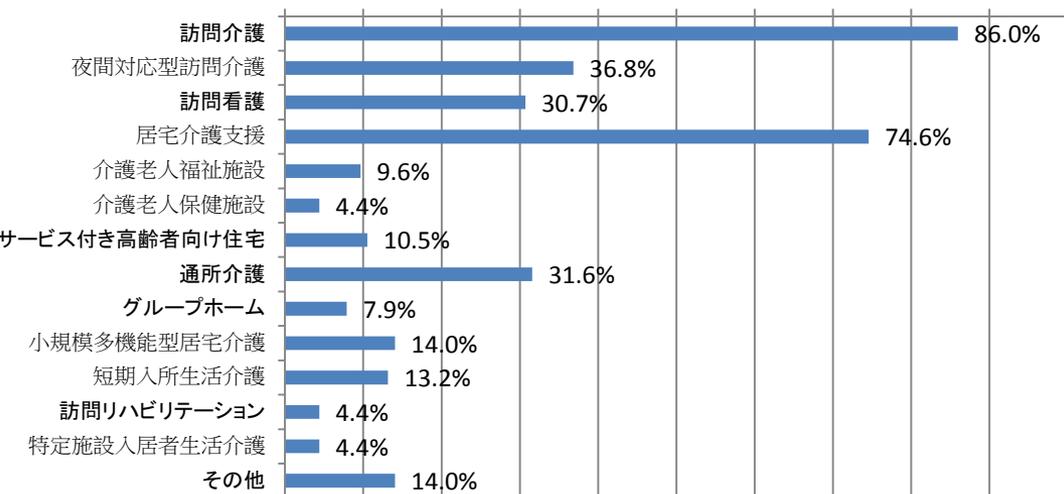
注2) ※ は公募指定を行っている保険者。

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



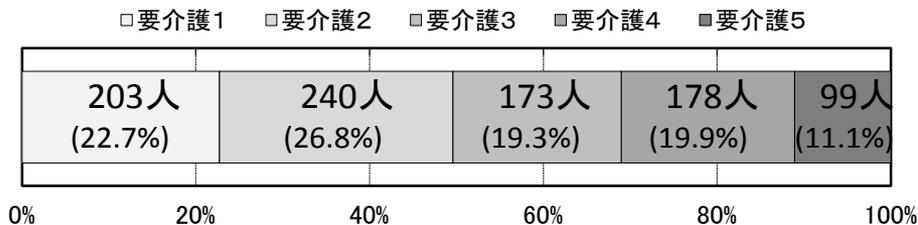
②事業の委託状況

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

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%)

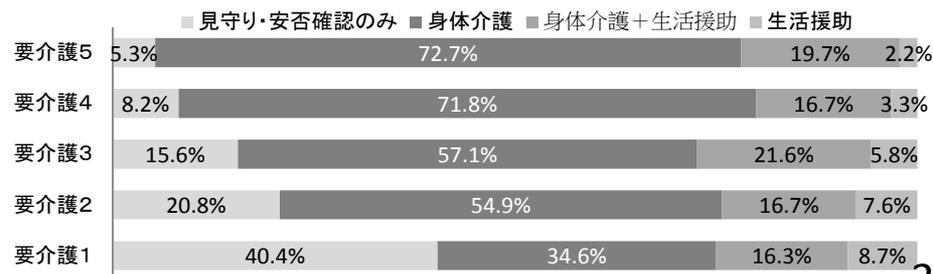
II以上 70.3%

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%

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

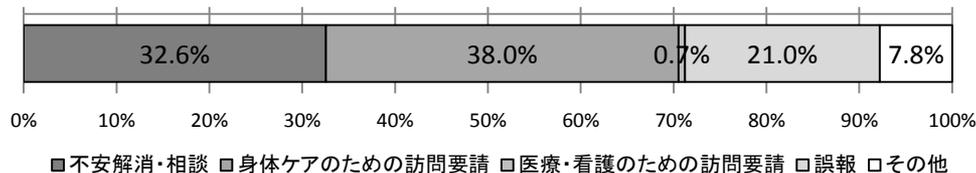
	訪問回数	割合
全体	75,217回	100.0%
20分未満	48,681回	64.7%
20分以上30分未満	13,450回	17.9%
30分以上1時間未満	10,721回	14.3%
1時間以上	2,365回	3.1%

③ 時間帯別のコール件数

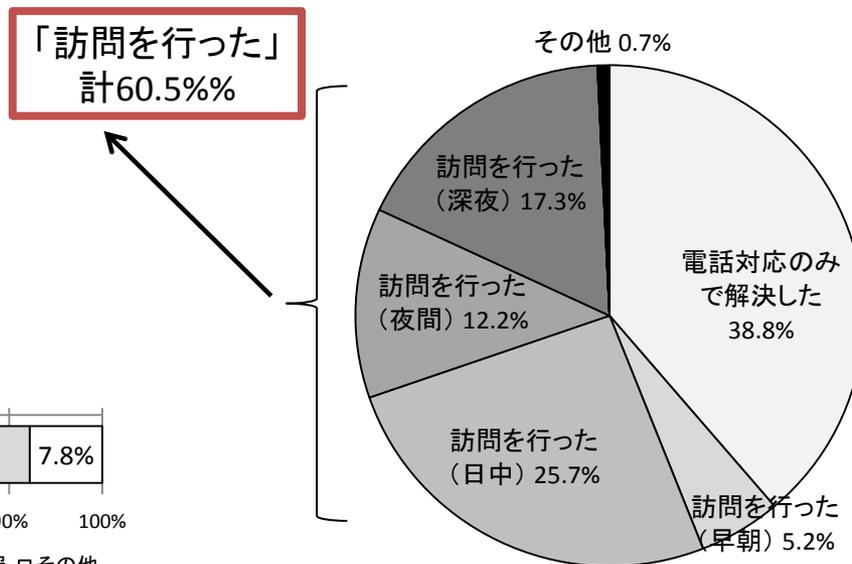
	コール件数	割合
合計	13,349回	100.0%
早朝	1,454回	10.9%
日中	6,024回	45.1%
夜間	2,467回	18.5%
深夜	3,404回	25.5%

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

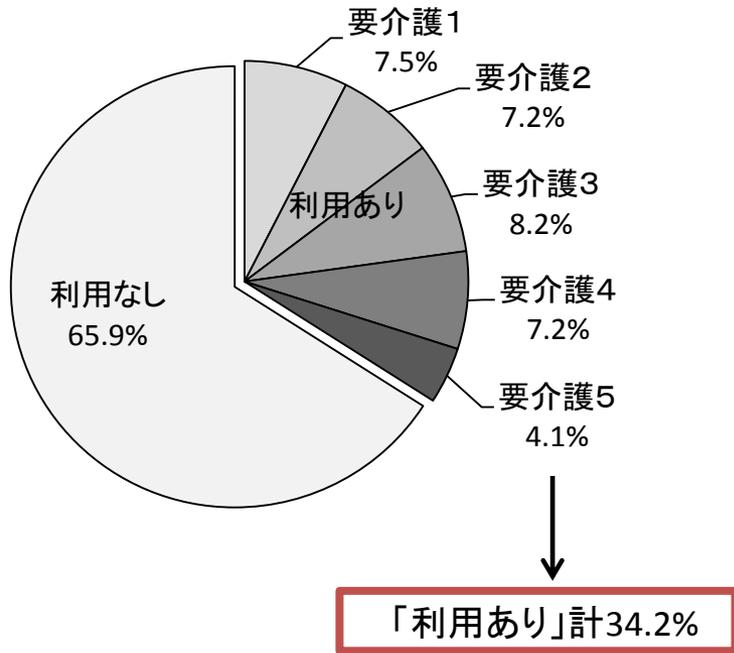


定期巡回・随時対応サービスの実施状況⑤

(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

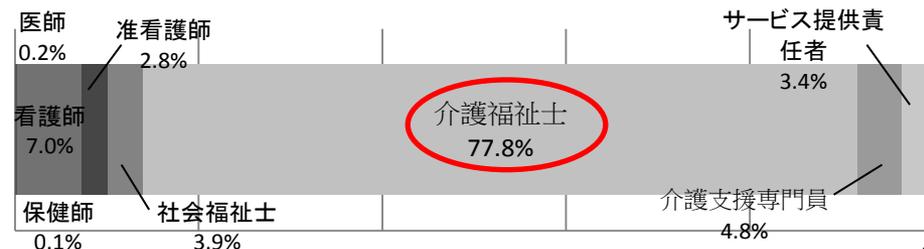
	訪問回数	割合
20分未満	2,470回	77.5%
20分以上30分未満	431回	13.5%
30分以上1時間未満	222回	7.0%
1時間以上	66回	2.1%
全体	3,189回	100.0%
(うち随時訪問)	316回	9.9%

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

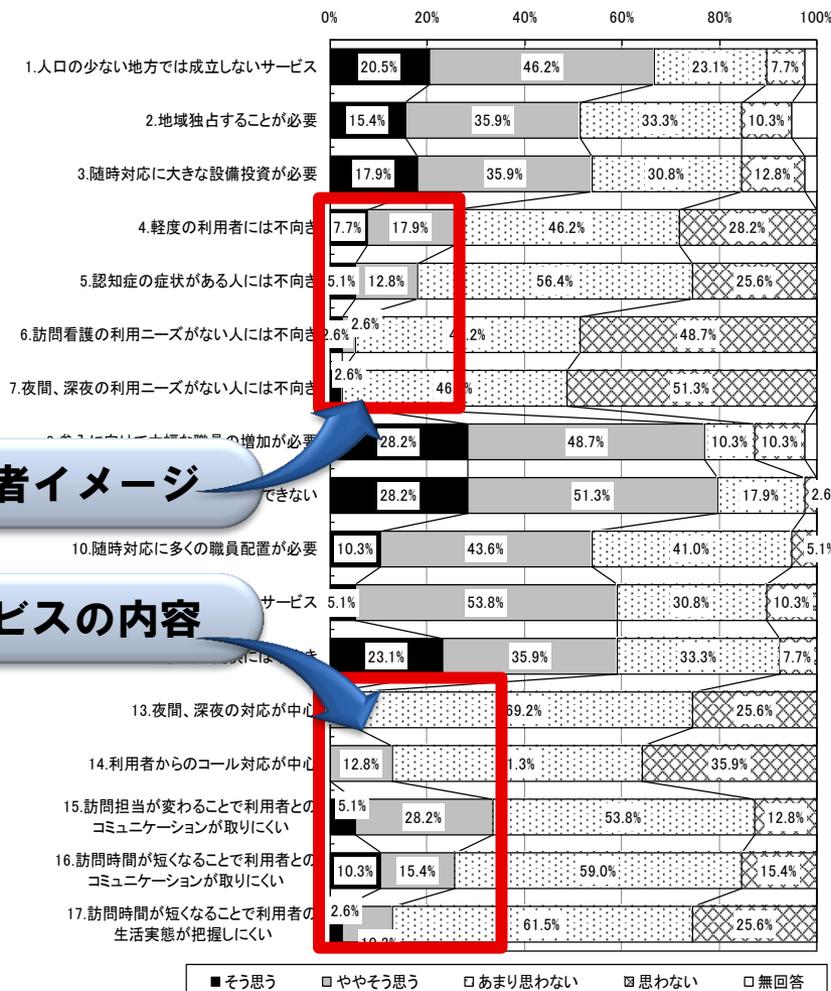
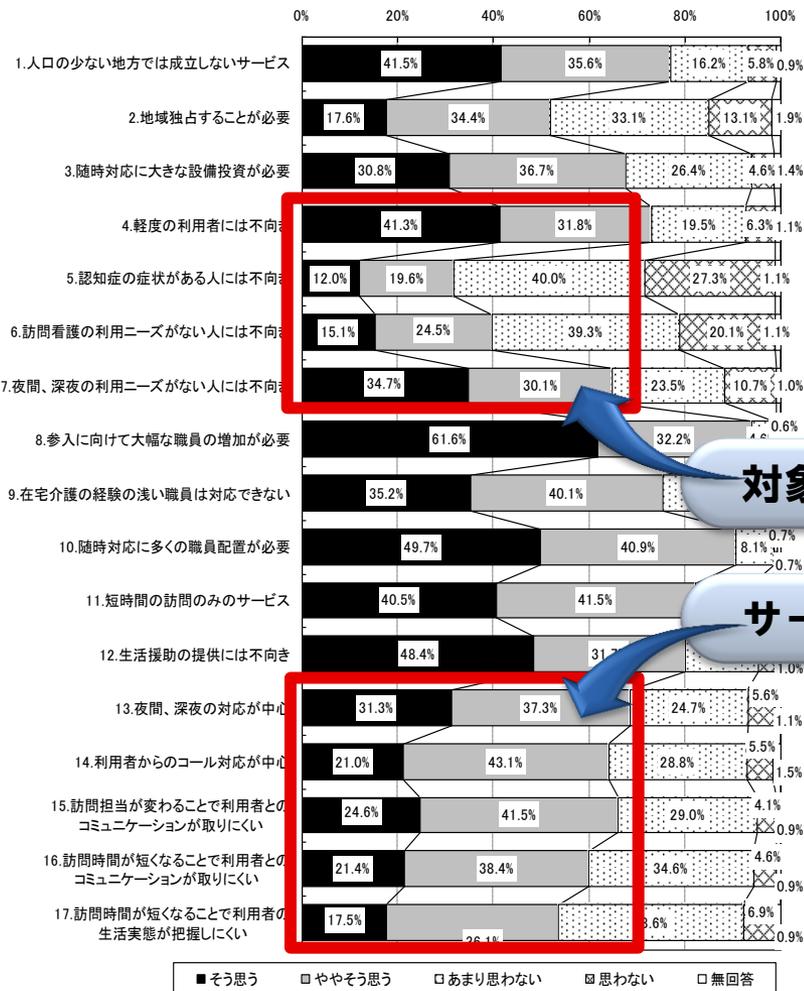


調査結果の概要【サービスイメージについて】

■ 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】

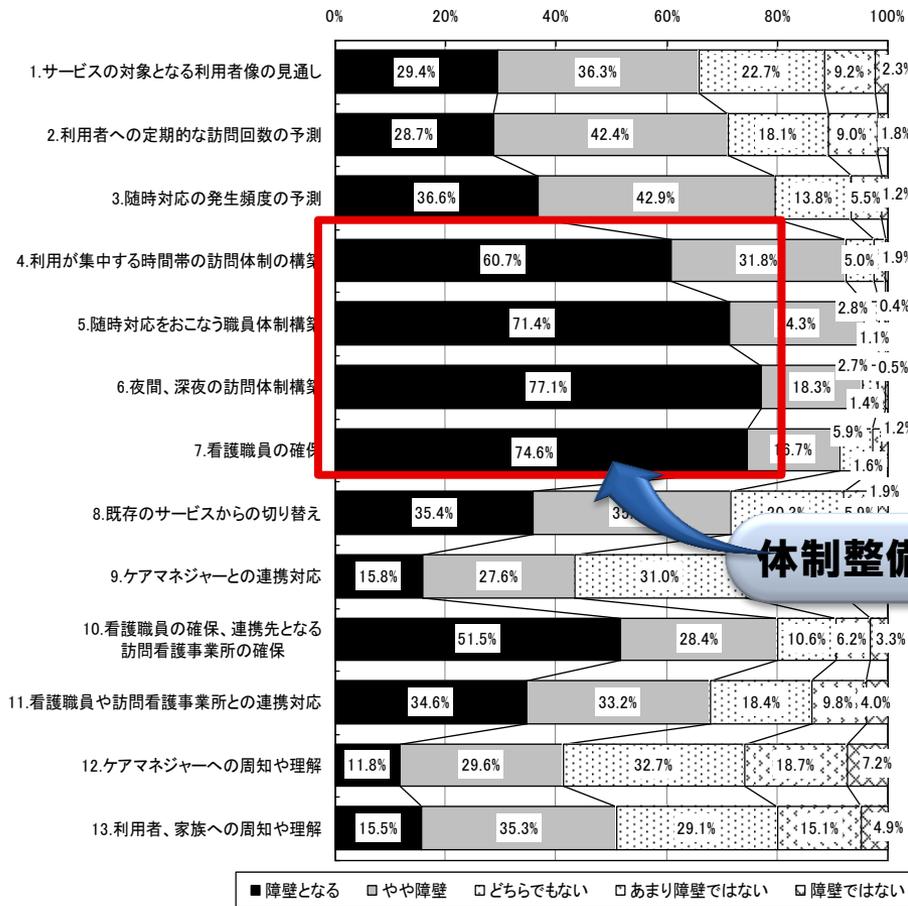


対象者イメージ

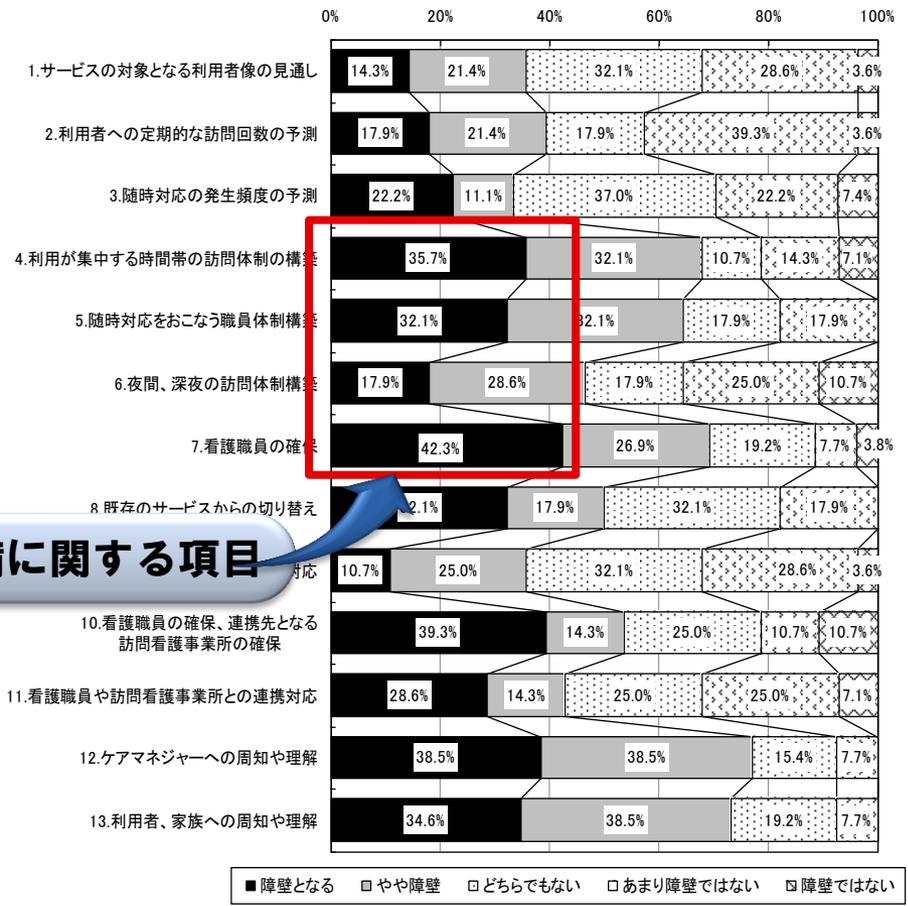
サービスの内容

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。（※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。）
- 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）

	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

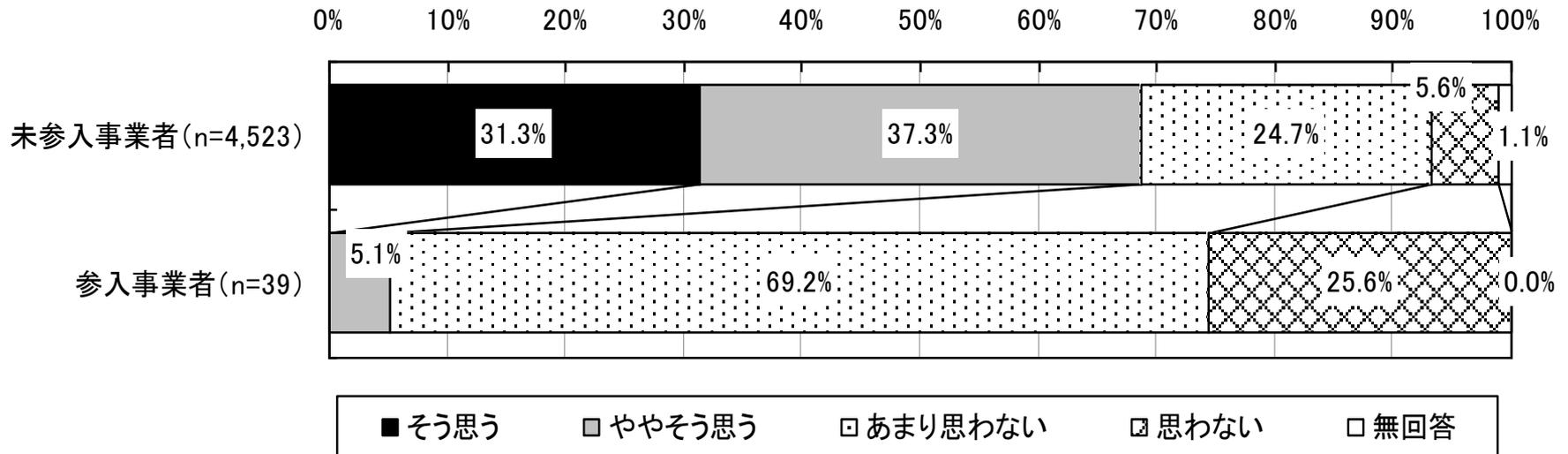
コールの回数と対応

- 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%

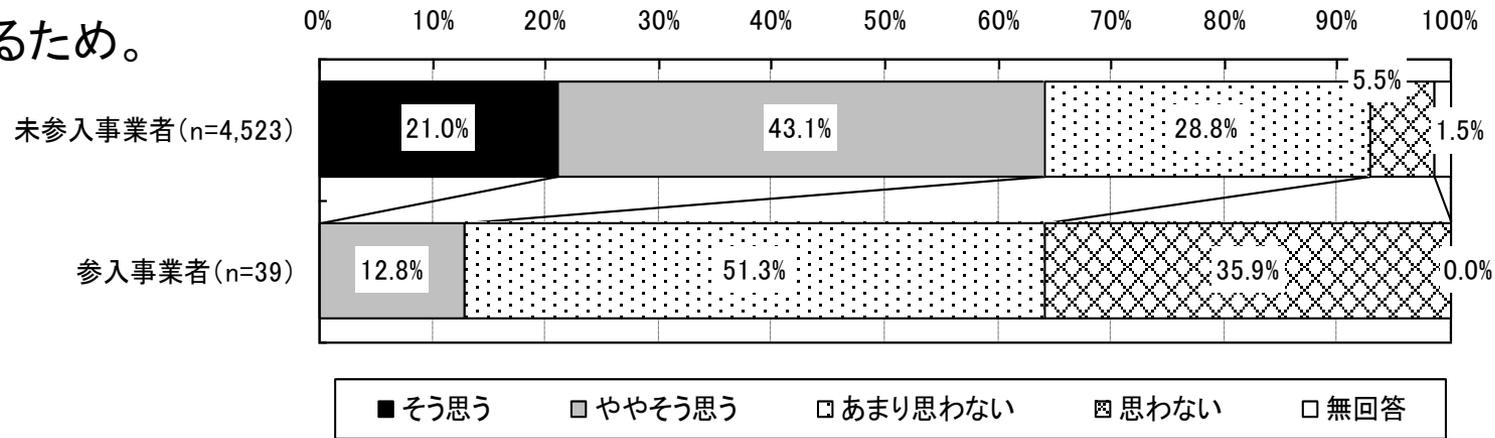
イメージ:「夜間、深夜の対応が中心」

- 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。

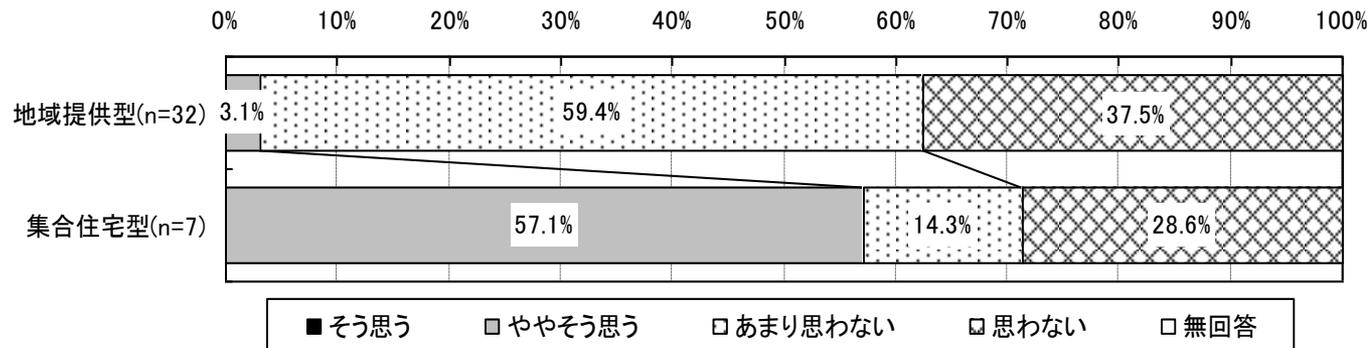


イメージ:「利用者からのコール対応が中心」

- 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。

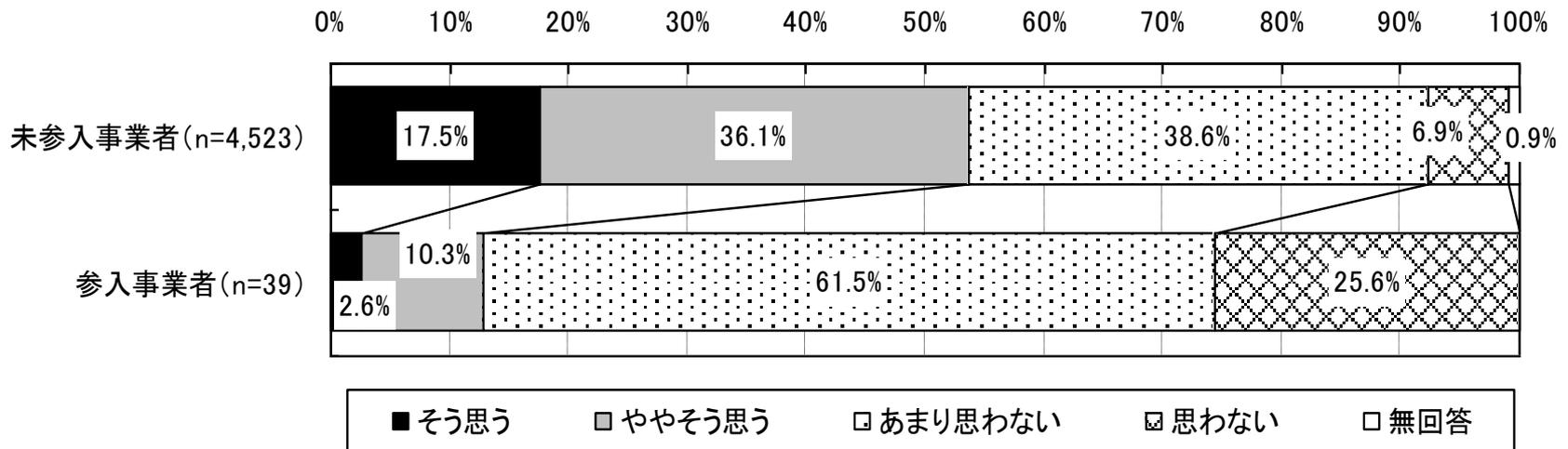


【参入事業所 地域提供型／集合住宅型】



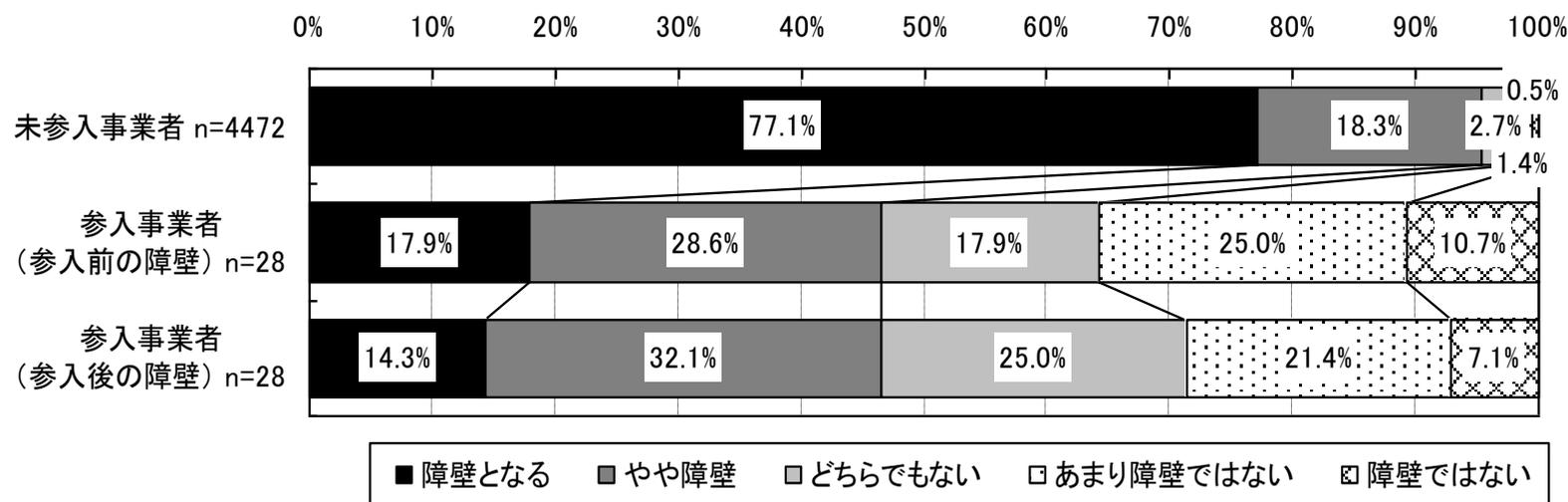
イメージ:「訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい」

- 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の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

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（調査研究）の結果について

1. 調査の目的

小規模多機能型居宅介護は、在宅要介護高齢者等が従来の人間関係や生活環境を維持できるよう、「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」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度の要介護状態となっても在宅生活が継続できるようサービスを提供できるのがその大きな特徴となっている。

また、先般の介護保険法改正、並びに介護報酬改定により、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を併せ持つ「複合型サービス」が創設され、看護と介護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が図られることになったところである。

そこで、本事業では、アンケート調査において、①新設された複合型サービス事業所のサービス提供実態、②全国の小規模多機能型居宅介護事業所及び訪問看護事業所の複合型サービスへの参入意向、③全国の自治体における今後の複合型サービス事業所の整備予定－を把握した。

あわせて、小規模多機能型居宅介護事業所等における自己評価及び外部評価の評価項目について検討を行い、今後の複合型サービス事業所の効果的な運営のあり方について検討することを目的とした。

2. 調査客体及び調査方法

1) アンケート調査

(1) 複合型サービス事業所のサービス提供実態に係る実態調査

平成24年12月末日時点の全国の全ての複合型サービス事業所（24カ所）に対してアンケート調査を実施し、事業所の概要、従事者の状況、利用者の状況、利用者の医療ニーズへの対応状況、複合型サービスの効果と課題、今後の普及のために必要なことなどについて調査を行った。

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成25年2月

(2) 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

全国の小規模多機能型居宅介護事業所（無作為抽出した1,500事業所）、及び訪問看護事業所（無作為抽出した1,500事業所）を対象として、事業所の概要や利用者の状況をはじめとして、複合型サービスの効果と課題、複合型サービスへの参入意向等に関する

調査を行った。

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 25 年 2 月

（3）自治体における複合型サービス事業所の整備意向に係る調査

全国の市区町村（原子力発電所事故による警戒区域、計画的非難区域等を除く 1,731 自治体）を対象として、平成 29 年度末までの各年度末における複合型サービス事業所の開設予定や、複合型サービスの効果と課題、今後の普及のために必要なことなどを把握した。

調査方法：郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 25 年 2 月

2）自己評価及び外部評価の評価項目の検討

小規模多機能型居宅介護事業所において現在実施されている「指定地域密着型サービス事業所等における自己評価及び外部評価」、東京都の「福祉サービス第三者評価」、公益社団法人日本看護協会の「訪問看護サービス質評価のためのガイドライン」等の評価手法を参考にしながら、複合型サービスの評価手法について検討を行った。

さらに、本事業において検討した評価項目案については、複合型サービス事業所 10 所からの意見を聴取した。

3. 回収状況

図表 1 複合型サービス事業所のサービス提供実態に係る実態調査

発送数	回収数	回収率
24 件	15 件	62.5%

図表 2 複合型サービスへの参入意向に関する実態調査

種類	発送数	回収数	回収率
訪問看護ステーション	1,500 件	516 件	34.4%
小規模多機能型居宅介護事業所	1,500 件	552 件	36.8%

図表3 自治体における複合型サービス事業所の整備意向に係る調査

発送数	回収数	回収率
1,731件	841件	48.6%

4. 主な結果

1) 複合型サービス事業所のサービス提供の状況

(1) 事業所の状況

回答のあった15カ所の複合型サービス事業所の開設前の事業実施状況を見ると、小規模多機能型居宅介護事業所を単独で実施していた事業所が最も多かった。また、併設施設・事業所としては訪問看護ステーションが最も多く、居住系施設（サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム）を併設する事業所も15事業所中9事業所であった。そのため、登録利用者の5割程度が当該事業所と同一建物、あるいは同一敷地内の別建物に居住していた。

登録定員は平均24.9人であり、登録利用者数は平均19.6人であった。また、登録利用者のうち平均12.6人が医療機関から訪問看護指示書を受けていた。

看護職員の配置水準（常勤換算人数）を見ると、全体では平均4.1人であり、訪問看護ステーションを併設している事業所では平均4.1人、訪問看護ステーションを併設していない事業所では平均3.9人であった。

宿泊サービス利用者がある日の夜間の職員体制を見ると、夜勤として看護職員0.2人・介護職員1.2人、宿直として看護職員0.1人・介護職員0.1人、オンコールとして看護職員0.9人・介護職員0.5人であった。夜間の職員体制について「特に増員することはない」事業所が多かったが、利用者の不穏、認知症の重度化があった場合は増員を行っている事業所もみられた。

(2) 利用者の状況

回答のあった全15事業所の登録利用者298名の状況についてみると、平均年齢は82.8歳、世帯類型として「単身世帯」42.3%、「夫婦のみ世帯」14.8%、「その他の世帯」41.6%であった。ただし、居住系施設を併設する事業所では単身世帯が57.9%であるのに対して、併設しない事業所では「単身世帯」14.8%であった。

登録利用者の平均要介護度は3.44であり、認知症高齢者の日常生活自立度は「IV」が最も多く、障害高齢者の日常生活自立度は「B2」が最も多かった。

また、医療ニーズについては、「浣腸・摘便」が最も多く、次いで「胃ろう、腸ろうによる栄養管理」、「吸入・吸引」などとなっていた。

1カ月間の複合型サービスの利用状況を見ると、通いサービスの利用は平均16.2日/月であった。ただし、居住系施設の併設の有無別に利用日数「0日」の割合をみると、

併設する事業所では5.8%であるのに対して、併設しない事業所では16.7%であった。

同様に、宿泊サービスの利用は平均4.8日/月であった。なお、利用日数「0日」の割合をみると、居住系施設を併設する事業所では68.9%であるのに対して、併設しない事業所では30.6%であった。

介護職員による訪問サービスは平均32.7回。ただし、居宅系施設を併設する事業所では平均41.8回であるのに対して、併設しない事業所では平均16.7回であった。

また、看護職員による訪問サービスは平均7.9回。居宅系施設を併設する事業所では平均11.5回であるのに対して、併設しない事業所では平均1.5回であった。

このように、居住系施設を併設している事業所では通所サービス、訪問サービスの提供頻度が高く、併設しない事業所では宿泊サービスの提供頻度が高い結果となった。

複合型サービス以外のサービスの利用状況についてみると、訪問入浴介護の利用者はおらず、訪問リハビリの利用は1人のみであったが、6割程度の利用者は福祉用具貸与を利用していた。

（3）複合型サービスの効果と課題

複合型サービスへ参入した理由についてみると、「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、次いで「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」、「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」などとなっていた。

次に、複合型サービスへの参入時に困難であったことをみると、「看護職員の新規確保が困難」が最も多く、次いで「看護職員の夜間の対応が困難」、「介護職員の新規確保が困難」などとなっていた。

そして、複合型サービス開始後の効果としては、「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」が最も多く、次いで「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」、「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」、「利用者の状態が安定するようになった」などとなっていた。

2) 複合型サービスの参入意向の実態

（1）訪問看護ステーションの参入意向

訪問看護ステーションが考える複合型サービスの効果は、「家族の介護負担が軽減する」が最も多く、次いで「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」、「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る」、「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」などであった。

複合型サービスの課題としては、「看護職員の新規確保が困難である」が最も多く、次いで「安定的な経営が困難である」、「介護職員の新規確保が困難である」、「開設場所及び物件の確保が困難である」などとなっていた。

今後の複合型サービスの参入意向についてみると、「まだ検討していない」が6割以上を占めており、「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせても3.3%に過ぎなかった。

（2）小規模多機能型居宅介護事業所の参入意向

小規模多機能型居宅介護事業所が考える複合型サービスの効果は、「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」が最も多く、次いで「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」、「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」、「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る」などであった。

複合型サービスの課題として考えられるものとしては、「看護職員の新規確保が困難である」が最も多く、次いで「安定的な経営が困難である」、「介護職員の新規確保が困難である」、「利用者の確保が困難である」などとなっていた。

今後の複合型サービスの参入意向についてみると、「まだ検討していない」が5割弱であり、「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせても3.4%に過ぎなかった。ただし、訪問看護ステーションを併設している事業所では「複合型に転換する具体的な予定がある」と「具体的な計画はないが開始予定はある」を合わせると2割を超えていた。

3) 自治体における複合型サービス事業所の整備意向

回答のあった841自治体において、平成24年度末から平成29年度末の各年度末における複合型サービス事業所の開設予定についてみると、平成24年度末で54事業所（既に29事業所が開設されている）の開設が予定されており、年々増加し、平成29年度末には275事業所の開設が予定されている。

さらに、平成37年に向けて、自治体における複合型サービス事業所の整備動向に関する意見を尋ねたところ、「やや増加する」が5割を超えていた。また、人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「大きく増加」、「やや増加」の割合が多くなる傾向にあった。

複合型サービスの効果としてイメージされるものとしては、「医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる」が最も多く、次いで「重度者に対応可能な事業所を整備できる」、「看護・介護の人材を有効に活用できる」などとなっていた。

また、複合型サービス事業所を指定する際の課題として感じていることとしては、「開

設を希望する事業者がない」が最も多く、次いで「複合型サービスのニーズが見込めない」、「新サービスのため制度の理解が難しい」などとなっていた。

4) 複合型サービスの評価項目の検討

本事業では、小規模多機能型居宅介護事業所において現在実施されている「指定地域密着型サービス事業所等における自己評価及び外部評価」、東京都の「福祉サービス第三者評価」、公益社団法人日本看護協会の「訪問看護サービス質評価のためのガイドライン」等の評価手法を参考にしながら、複合型サービスの評価手法（評価目的、評価項目、評価基準、評価主体）について検討を行った。

さらに、本事業において得られた評価項目案については、複合型サービス事業所 10 カ所からの意見を聴取した結果、評価項目の統合・再編、表現の具体化や評価基準の明確化を求める意見が多数あり、今後も引き続きの検討が必要と考えられた。

以上

集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方に関する調査研究の結果について

1. 調査の目的

平成24年度の介護報酬の改定に伴い、利用者が居住する住宅と同一の建物に所在する訪問介護サービスに対する減算が設けられたところであるが、訪問介護事業所の当該減算の実態や集合住宅に居住する者の訪問介護の利用状況などを把握すること等を目的としている。

2. 調査客体及び調査方法

老人保健健康増進等事業により日本総合研究所が実施。

都道府県（岩手県、宮城県、福島県を除く）から、集合住宅にかかる減算の対象となっている事業所のリストを入手し、そのリストに記載されている当該減算対象の訪問介護事業所334事業所（リストの提供のなかった広島県及び福岡県を除く）及び無作為抽出した訪問介護事業所4,000事業所に対し、事業所調査票（事業所の基本情報、利用者の居住場所別サービス提供状況、利用者宅への移動コスト等）及び利用者調査票（居住建物種類、要介護度、利用回数、移動時間等）を郵送配布。

3. 回収状況

事業所調査票：1,120件（回収率25.8%）

- ・減算対象リストの334事業所中75件（回収率22.5%）
- ・無作為抽出4,000事業所中1,045件（回収率26.1%）

利用者調査票：1,016件（回収率23.4%）

- ・減算対象リストの334事業所中70件（回収率21.0%）
- ・無作為抽出4,000事業所中941件（回収率23.5%）
- ・分類不明5件

4. 主な結果（別添参照）

集合住宅における訪問系サービス等の 評価のあり方に関する調査研究 (結果概要)

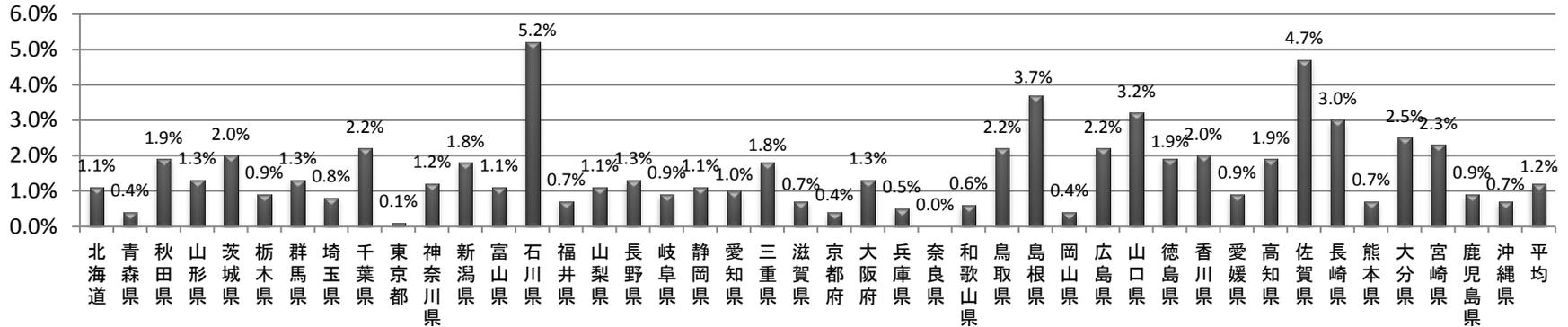
1. 集合住宅にかかる減算の算定状況

(1) 減算対象事業所数

集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所は**350事業所**

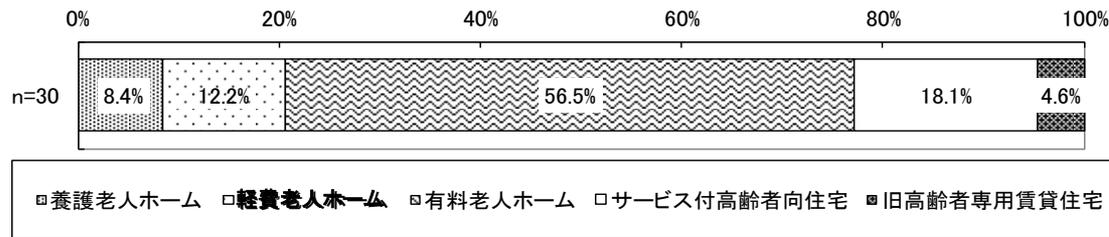
(2) 都道府県別減算算定事業所の割合(岩手県、宮城県、福島県を除く。また福岡県は未回答)

集合住宅にかかる減算の算定対象となっている事業所の割合は**全国平均で1.2%**。都道府県により差がある。



(3) 建物別減算対象事業所割合

減算の対象となっている建物は**有料老人ホームが56.5%**と最も多く、次いで**サービス付き高齢者向け住宅が18.1%**となっている。



(4) 事業所ごとの減算額(平成24年10月分)

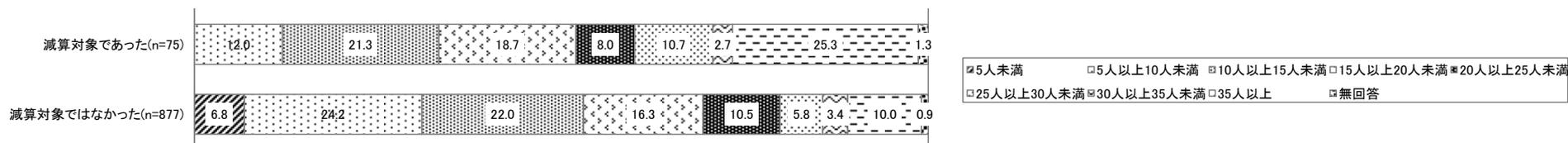
事業所ごとの減算額は、**50.8%の事業所が50万円未満**となっている。



2. 集合住宅にかかる減算対象事業所の状況

(1) 訪問介護員数

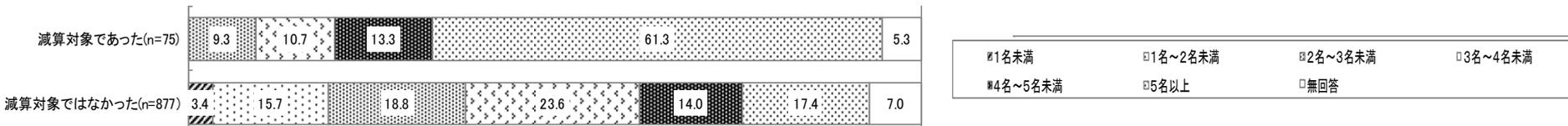
○ 減算の対象ではない事業所と比較して、減算対象事業所の方が訪問介護員を多く配置している傾向にある。



訪問介護員数(平均)	常勤専従数	常勤兼務数	非常勤数
減算対象であった	6.7 人	5.9 人	13.5 人
減算対象ではなかった	3.6 人	2.6 人	12.8 人

(2) 訪問介護員一人一日当たりの訪問件数

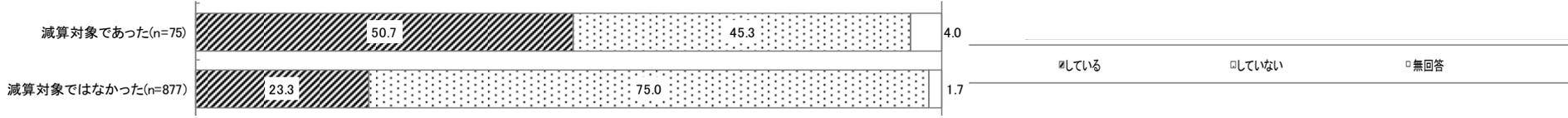
○ 減算の対象ではない事業所と比較して、減算対象事業所の方が訪問回数が多い傾向にある。



訪問件数(平均)	訪問件数
減算対象であった	8.5 回
減算対象ではなかった	5.1 回

(3) 24時間のサービス提供状況

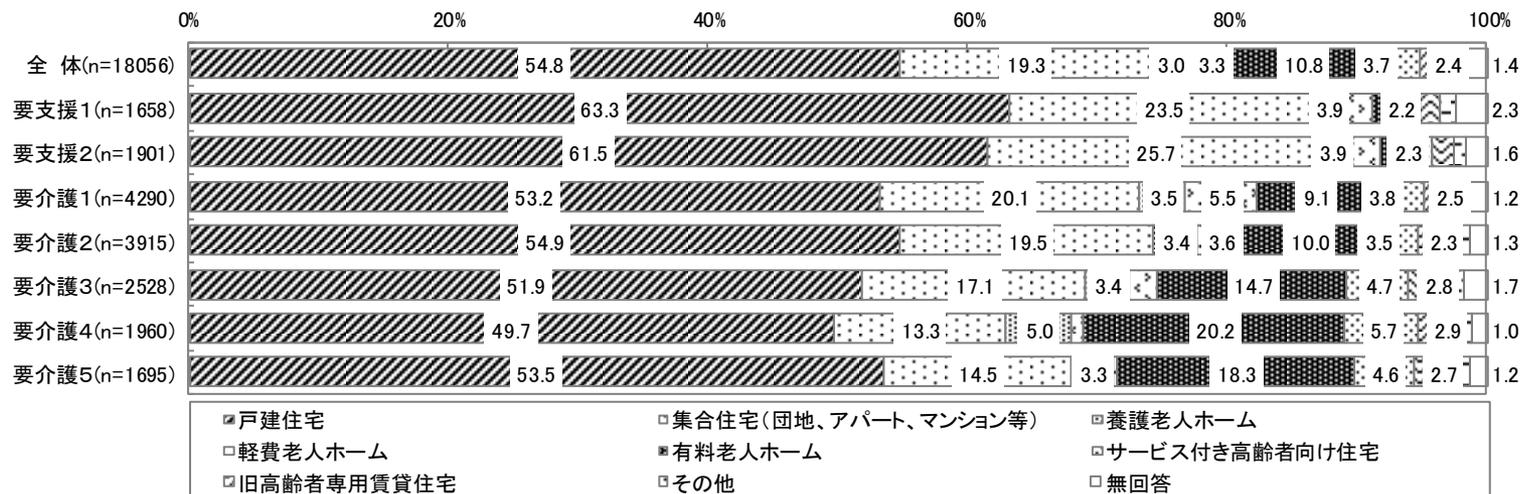
○ 減算の対象ではない事業所と比較して、減算対象事業所の方が24時間体制でのサービス提供を行っている傾向にある。



3. 集合住宅に居住する利用者等の状況

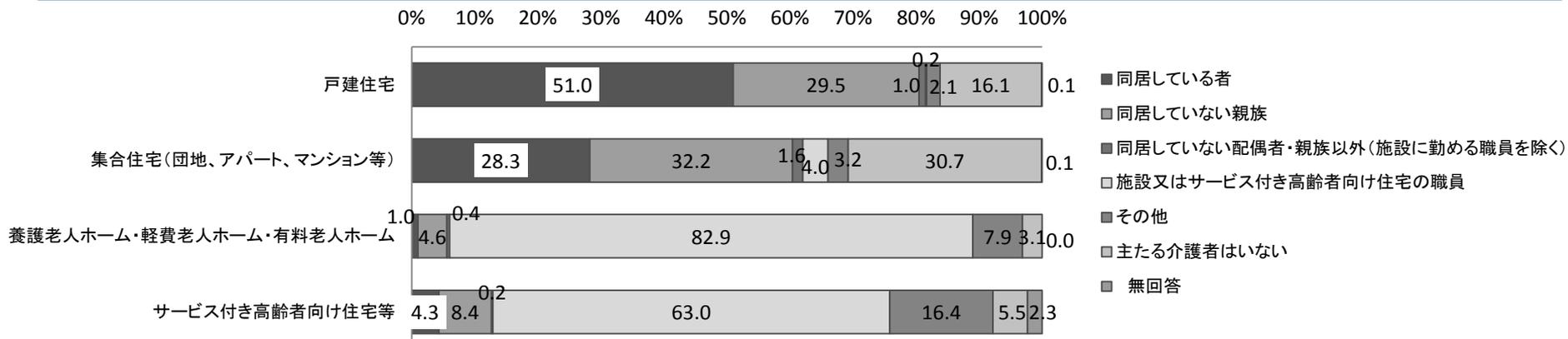
(1) 利用者の居住の状況

○ 利用者全体では、戸建住宅又は集合住宅（団地、アパート、マンション等）に居住している者が74.1%。
 （注）ただし、本調査は減算対象事業所のみ悉皆調査で行っているため、調査結果に多少偏っている。



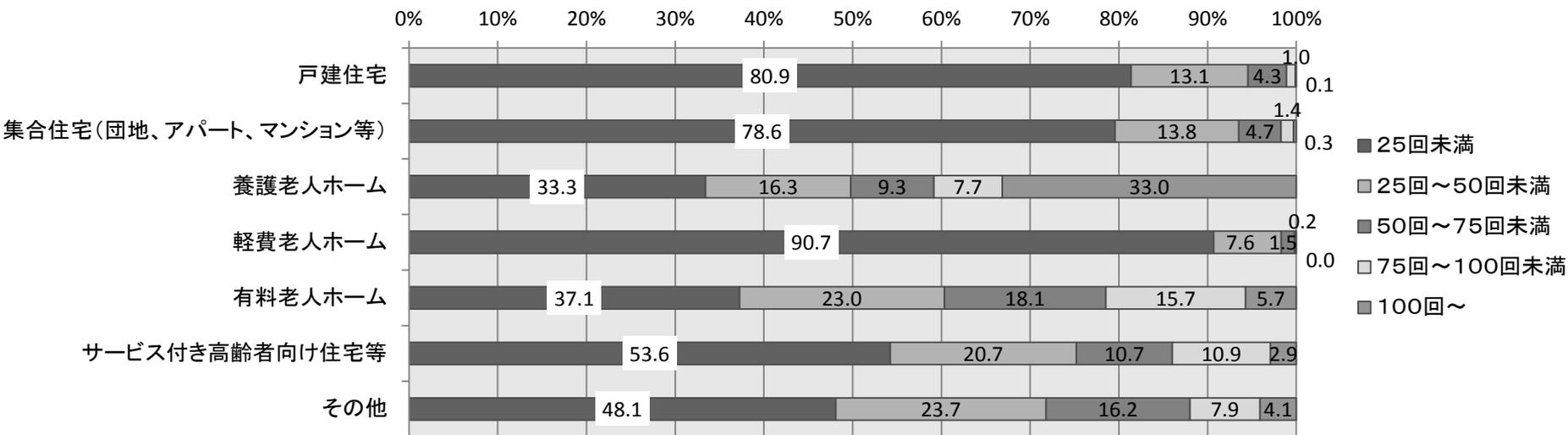
(2) 主な介護者の状況

○ 戸建住宅居住者の51.0%が同居者が主な介護者であるが、集合住宅（団地、アパート、マンション等）では28.3%。
 ○ サービス付き高齢者向け住宅（旧高齢者専用賃貸住宅含む。）は住宅の職員による介護は63.0%。



(3) 1月あたり訪問介護利用回数

○ 訪問回数50回以上の利用者は、戸建住宅が5.4%、集合住宅（団地、アパート、マンション等）が6.4%である一方、有料老人ホームは39.5%、サービス付き高齢者向け住宅等では24.5%と比較的多くなっている。



(4) 1月あたり訪問介護利用回数(夜間・深夜・早朝)

○ 訪問回数10回以上の利用者は、戸建住宅が0.9%、集合住宅（団地、アパート、マンション等）が2.2%である一方、有料老人ホームは28.9%、サービス付き高齢者向け住宅等では14.7%と比較的多くなっている。



(5) 訪問介護員の移動時間(片道)

○ 訪問介護員の移動時間は、戸建住宅及び集合住宅（団地、アパート、マンション等）では5割弱が15分以上となっているが、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅では1割弱となっている。

	合計 (無回答は除く)	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上	平均	最大値
全体	16751	10310	5510	834	57	40	11.4	90.0
		61.5	32.9	5.0	0.3	0.2		
戸建住宅	9587	5090	3861	570	39	27	13.5	90.0
		53.1	40.3	5.9	0.4	0.3		
集合住宅（団地、アパート、マンション等）	3367	1822	1310	208	16	11	13.2	60.0
		54.1	38.9	6.2	0.5	0.3		
養護老人ホーム	384	365	19	-	-	-	3.0	25.0
		95.1	4.9	-	-	-		
軽費老人ホーム	485	411	60	14	-	-	5.5	35.0
		84.7	12.4	2.9	-	-		
有料老人ホーム	1631	1542	80	9	-	-	2.9	40.0
		94.5	4.9	0.6	-	-		
サービス付き高齢者向け住宅	581	536	40	5	-	-	3.9	30.0
		92.3	6.9	0.9	-	-		
旧高齢者専用賃貸住宅	377	315	57	5	-	-	5.8	35.0
		83.6	15.1	1.3	-	-		
その他	207	161	36	10	-	-	7.9	30.0
		77.8	17.4	4.8	-	-		

	平均 移動時間 (分)
減算対象 事業所	2.5
非減算対象 事業所	12.0

(6) 訪問介護員の移動手段

○ 訪問介護員の移動手段は、戸建住宅では自動車が約7割、集合住宅では自動車が5割、自転車が3割強となっているが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では徒歩が約7割となっている。

	合計 (無回答は除く)	主として徒歩	主として自転車	主としてバイク	主として自動車	その他
全体	16881	3496	2866	729	9621	169
		20.7	17.0	4.3	57.0	1.0
戸建住宅	9659	270	1541	488	7277	83
		2.8	16.0	5.1	75.3	0.9
集合住宅（団地、アパート、マンション等）	3373	298	1195	232	1573	75
		8.8	35.4	6.9	46.6	2.2
養護老人ホーム	396	362	-	-	34	-
		91.4	-	-	8.6	-
軽費老人ホーム	494	329	10	3	142	10
		66.6	2.0	0.6	28.7	2.0
有料老人ホーム	1634	1392	28	2	212	-
		85.2	1.7	0.1	13.0	-
サービス付き高齢者向け住宅	582	460	9	1	111	1
		79.0	1.5	0.2	19.1	0.2
旧高齢者専用賃貸住宅	377	266	28	2	81	-
		70.6	7.4	0.5	21.5	-
その他	209	87	32	1	89	-
		41.6	15.3	0.5	42.6	-

介護老人保健施設等の在宅療養支援及び医療提供のあり方に関する 調査研究の結果について

1. 調査の目的

平成24年度介護報酬改定において、介護老人保健施設は在宅復帰を支援する施設としての機能強化の観点で重視された報酬体系の見直しが行われた。本調査は、介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能加算や所定疾患施設療養費等の各種新規加算の算定状況の実態を把握し、施設における具体的な在宅復帰の取り組みや医療提供状況との関連を検討し、今回の報酬改定結果の検証に資する基礎資料を得ることを目的として実施した。

2. 調査対象及び調査方法

厚生労働省老健局老人保健課調べの名簿をもとに、全国の介護老人保健施設を対象とした悉皆調査を実施した(3,953 施設)。調査票は自記式調査票の郵送配布・回収とした。

3. 回収状況

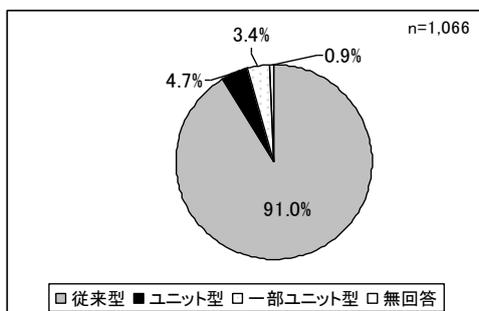
1,066 施設から有効回答を得た(回収率 27.0%)。

4. 主な結果

4-1. 施設票について

- ・ 回答施設の入所定員数は平均 89.5 人、11 月 30 日時点の平均入所者数は 81.4 人であった。
- ・ 施設の構造は、「従来型」が 91.0%、「ユニット型」が 4.7%、「一部ユニット型」が 3.4%となっている。ユニット型の平均ユニット数は 6.5 であった。

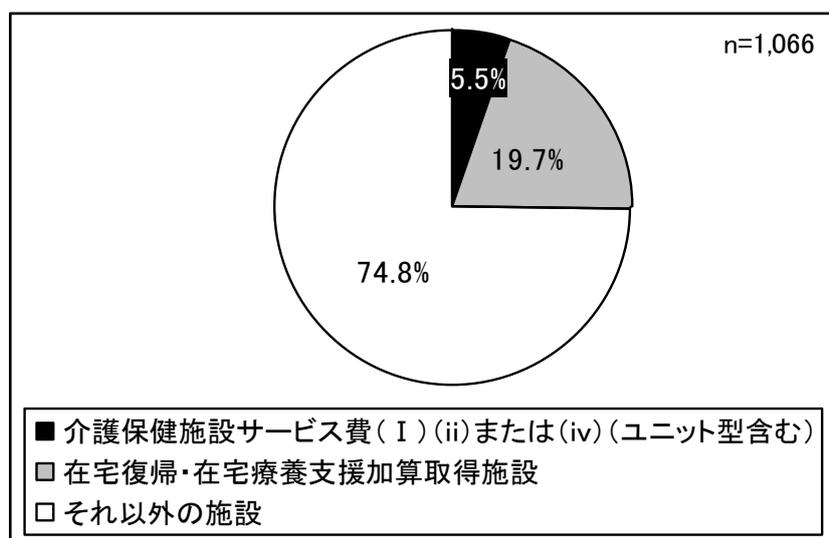
図表 1 施設の構造(ショートステイ用は除く)



- ・ また、在宅復帰率およびベッド回転率の要件ごとに、タイプ A:「介護保健施設サービス費Ⅰ(ii)または(iv)、Ⅱ(ii)または(iv)を算定している施設(ユニット型を含む)」、タイ

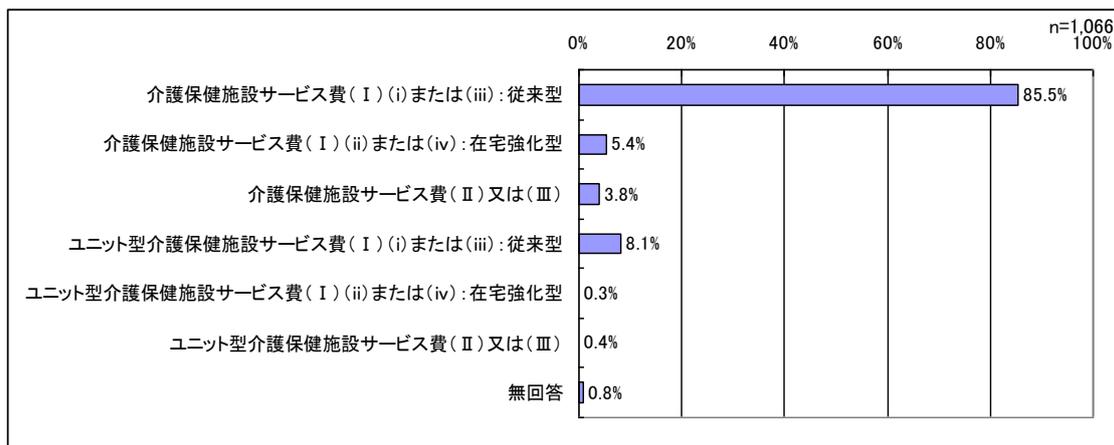
タイプ B:「在宅復帰・在宅療養支援加算取得施設」、タイプ C「タイプ A およびタイプ B 以外の施設」の3通りに分類すると、最も在宅復帰に積極的に取り組んでいると考えられるタイプ A は 59 施設(5.5%)、在宅復帰に取り組んでいるタイプ B は 210 施設(19.7%)、それ以外の施設(タイプ C)は 797 施設(74.8%)であった。

図表 2 施設類型(3タイプ)



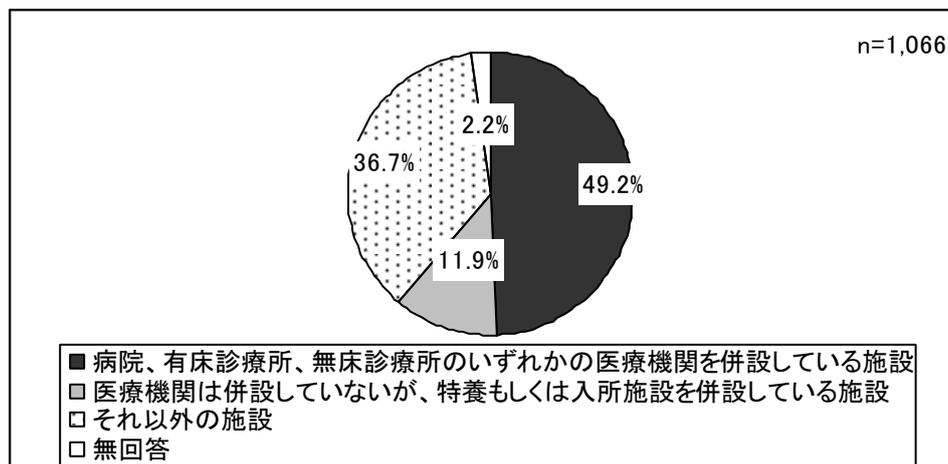
- 基本施設サービス費の類型で見ると、「介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)または(iii):従来型」が最も多く 85.5%、次いで「ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)(i)または(iii):従来型」が 8.1%、「介護保健施設サービス費(Ⅰ)(ii)または(iv):在宅強化型」が 5.4%となっている。

図表 3 施設サービス費



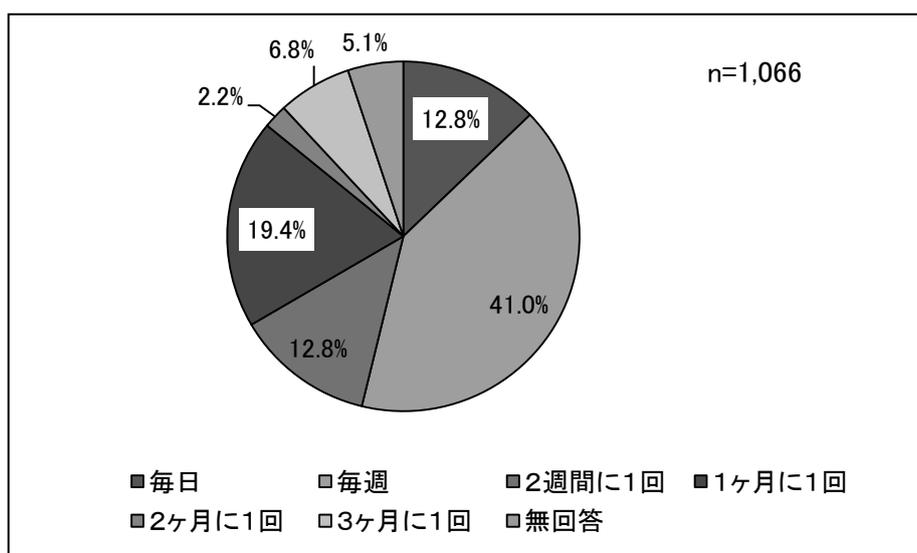
- ・ 何らかの医療機関を併設している施設が 49.2%であり、医療機関も入所施設も併設していない施設が 36.7%であった。

図表 4 医療機関又は入所施設の併設有無(医療系)(施設類型別)



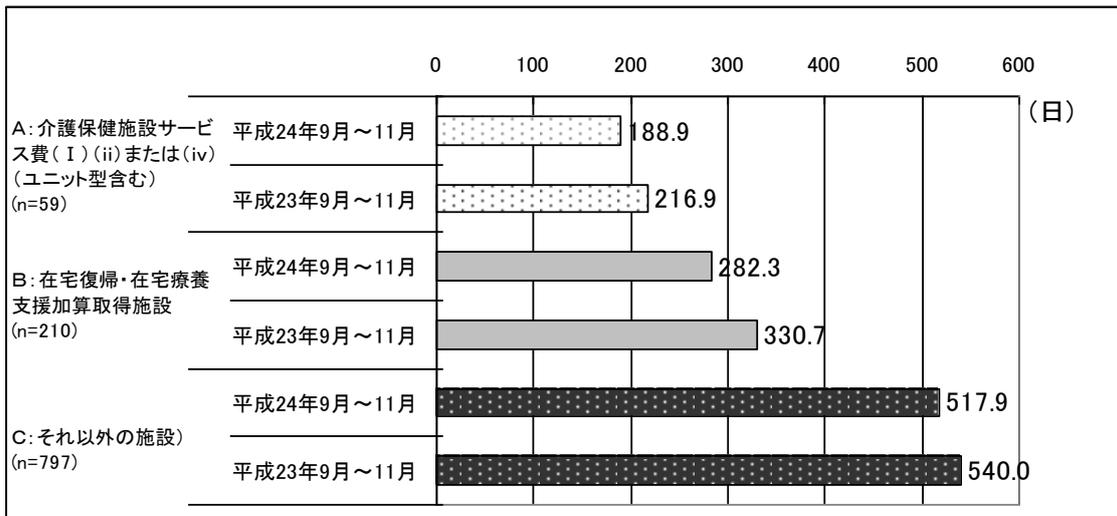
- ・ 主たる協力医療機関の開設主体は同一法人であると回答した施設が 6 割を占めている。施設内の管理医師による診察の状況については「毎日」が 12.8%、「毎週」が 41.1%であり、常勤医師が不在時に入所者に医療的な問題が生じた場合は、「常勤医師以外の医師が来ないため、病院を受診させる体制をとっている」が 41.7%、「併設医療機関の医師が来る」が 36.6%となっている。

図表 5 施設内の管理医師による診察の状況



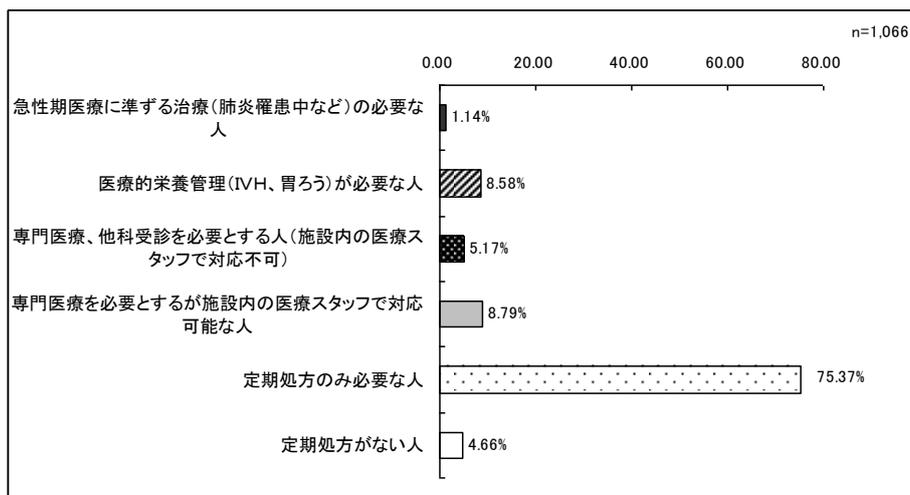
- 平成24年9月～11月の平均在所日数については、タイプAが188.9日、タイプBが282.3日、タイプCが517.9日であり、平成23年の同時期においてはそれぞれ、216.9日、330.7日、540.0日であった。これにより、平成24年度介護報酬改定前後で全体的に平均在所日数は減少傾向にあり、特に在宅復帰に重点的に取り組んでいる施設では下げ幅が大きくなっているといえる。短期集中リハビリテーション実施加算や入所前後訪問指導加算等の算定状況についても、タイプAが最も多くなっていた。

図表6 平均在所日数(施設類型別)タイプA



- 入所者の医療的ケアの状況については、「定期処方のみ必要な人」が平均で75%程度となっている。

図表7 入所者の医療的ケアの状況【平成24年11月30日時点】(単位:%)

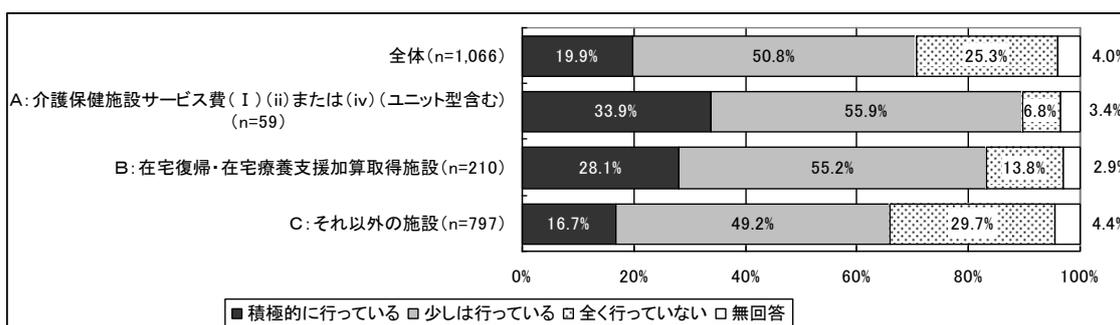


※複数回答ではないが、各区分毎に集計した割合を平均したため、計100%にはならない。

- 在宅復帰に向けた服薬管理について、入所者の疾病状況を考慮した減薬を積極的に行っている施設が約4割(39.3%)、入所者の在宅復帰後の生活パターンを考慮した減薬を積極的に行っている施設は2割(19.9%)であった。特にタイプAの施設では在宅生活パターンを考慮して積極的に見直しをしている施設が33.9%、タイプBでも28.1%に上っており、在宅復帰に取り組んでいる施設では、特に在宅での入所者の行動様式に合わせた服薬内容を考慮していることが示唆された。

図表8 在宅復帰に向けた服薬管理の実施状況

【入所者の在宅復帰後の生活パターンを考慮した減薬を行っているか】(施設類型別)



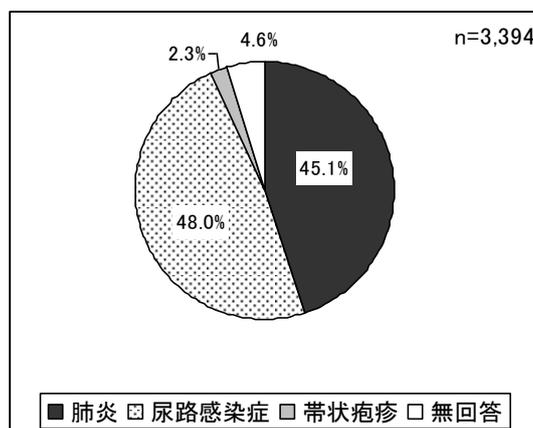
- タイプAの施設においては、他の施設と比較し、地域連携のための取り組みの実施割合が高い。特に、タイプAの施設の約2割が地域の訪問看護ステーションとの研修会や勉強会等を実施している。また、在宅復帰のための取り組みについてみると、タイプA、タイプBの施設では、タイプCと比較して、「退所後の再受け入れ体制の充実」を約8割以上の施設で取り組んでいた(タイプCは44.7%)。また、「居住系サービスとの連携をしている」施設も両者で約8割を超えていた(タイプCは57.0%)。

4-2. 所定疾患施設療養費について(入所者票)

※ 平成 24 年 11 月の1ヶ月間に入所していた人のうち、肺炎、尿路感染症、带状疱疹のいずれかに感染した入所者が対象

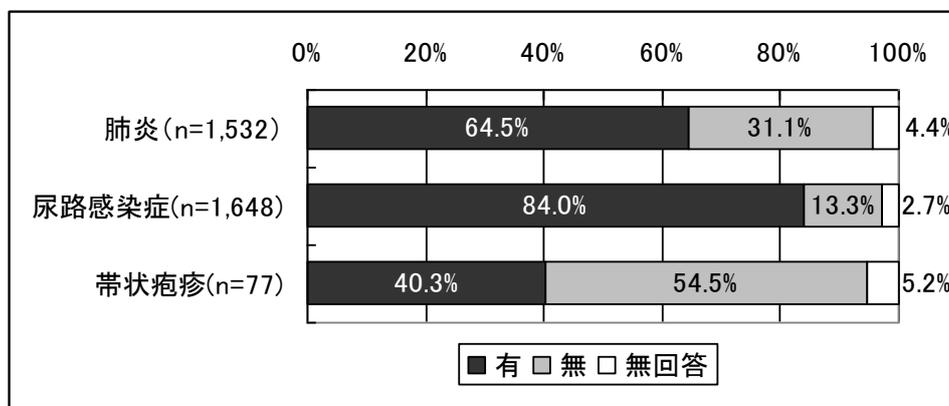
- ・ 入所者票の有効データ数は 3,394 件であった。
- ・ 入所者票で得られた 3,394 人のデータのうち、肺炎に罹患した入所者は 1,532 人 (45.1%)、尿路感染症 1,628 人(48.0%)、带状疱疹 77 人(2.3%)であった(残り 157 件は疾患無回答)。尿路感染症および带状疱疹に罹患した利用者の約 85%は施設内で治癒していたが、肺炎に罹患した利用者では施設内での治癒は 6 割弱であり、3 割強は医療機関へ入院していた。

図表 9 感染した疾患



- ・ 尿路感染症および带状疱疹に罹患した利用者のうち、所定疾患施設療養費を算定した人数は、各々988 人(64.5%)、1,368 人(84.0%)、31 人(40.3%)であった。

図表 10 所定疾患施設療養費の算定有無【感染した疾患あり】

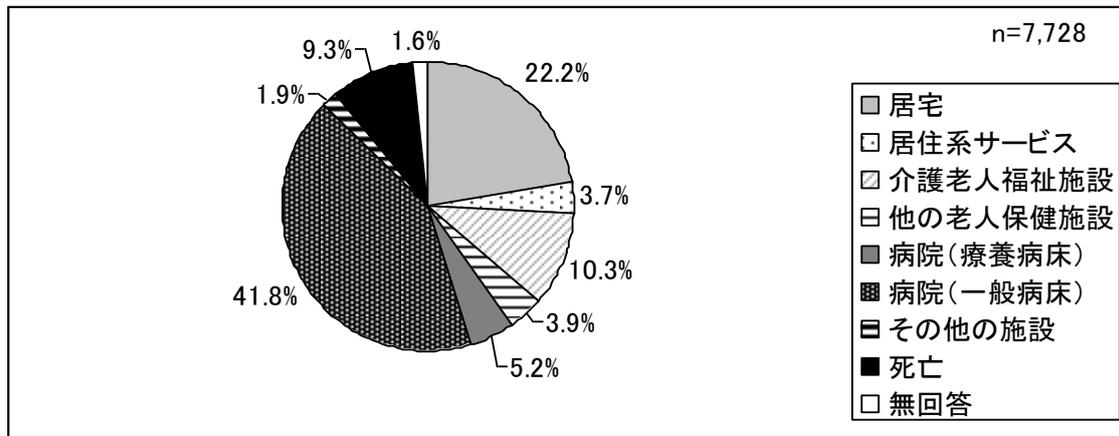


4-3. 在宅復帰状況について（退所者票）

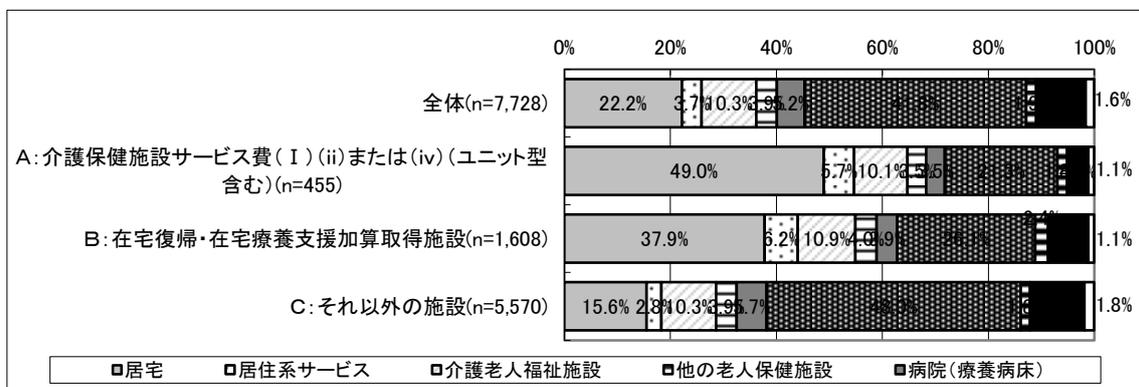
※ 平成24年9～11月に施設を退所した利用者（上限10人）を対象

- ・ 退所者票の有効データ数は7,728件であった。
- ・ 退所者票で得られた7,728人のデータのうち、居宅への退所者は22.2%、居住系サービスへの退所者が3.7%、病院（一般病床）への退所者が41.8%となっている。

図表11 退所直後の居所

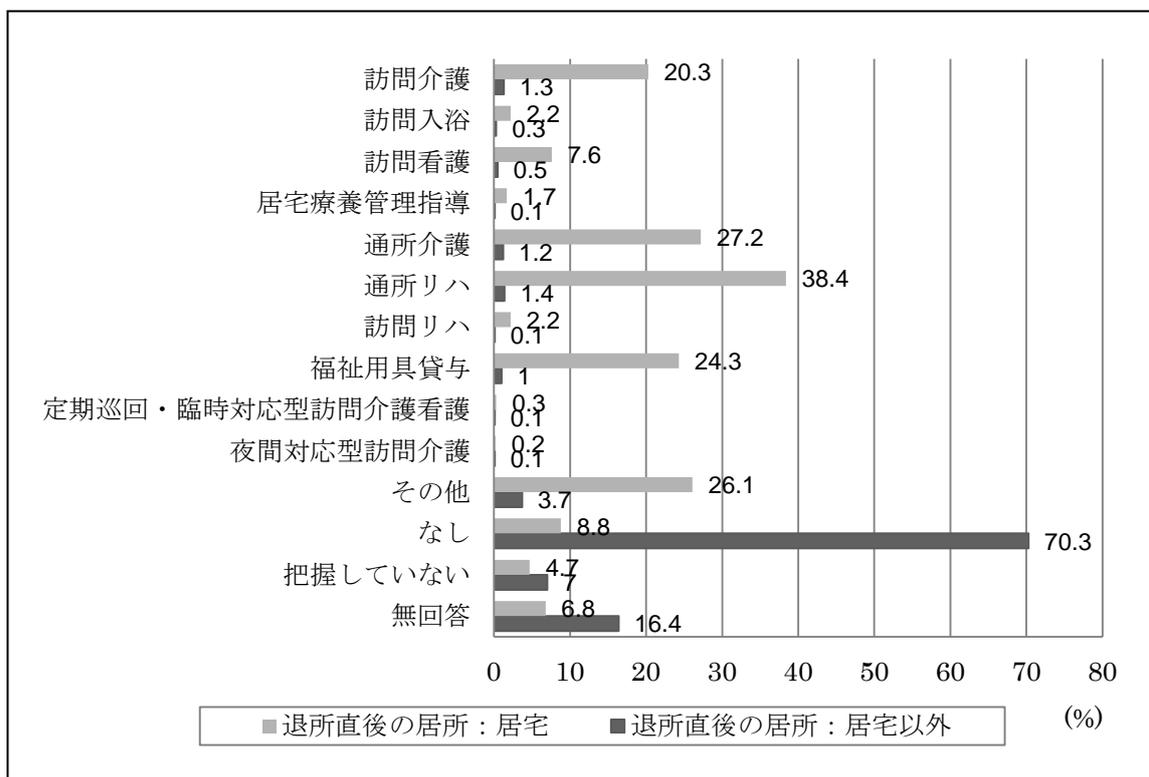


図表12 退所直後の居所（施設類型別）



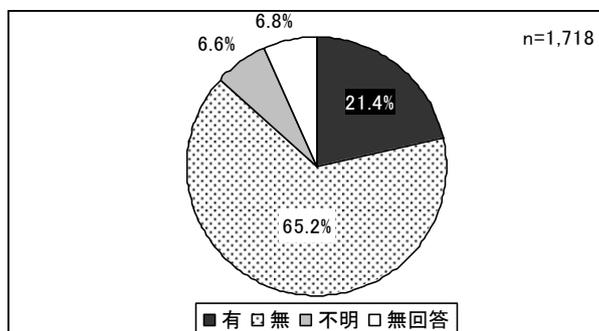
- 退所後に利用予定の居宅系介護サービスは、通所リハが 9.6%、通所介護が 7.0%、福祉用具貸与が 6.2%、訪問介護が 5.6%などであり、居宅への退所者に限ってみると、通所リハが 38.4%、通所介護が 27.2%、福祉用具貸与が 24.3%、訪問介護が 20.3%となっている。

図表 13 退所後に利用予定していた居宅系の介護サービス(介護予防含む・複数回答)



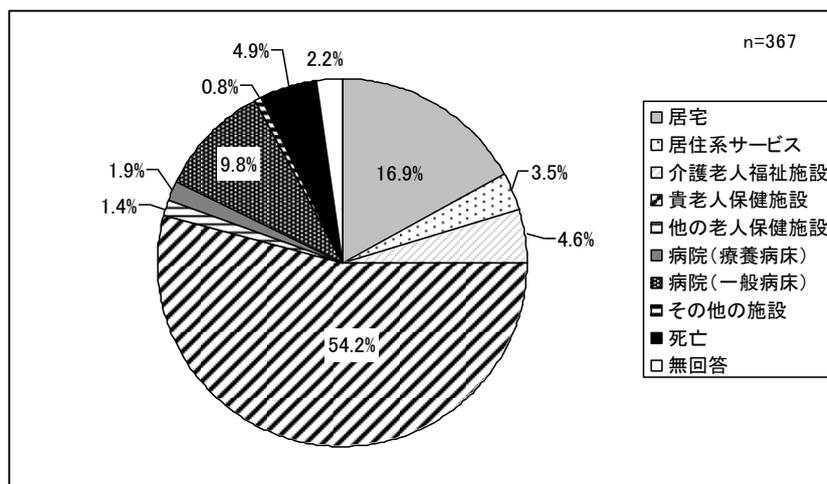
- ・ 居宅への退所者の2割は退所後1ヶ月以降に居所の変化があった。

図表 14 変化の有無(退所直後の居所:居宅)



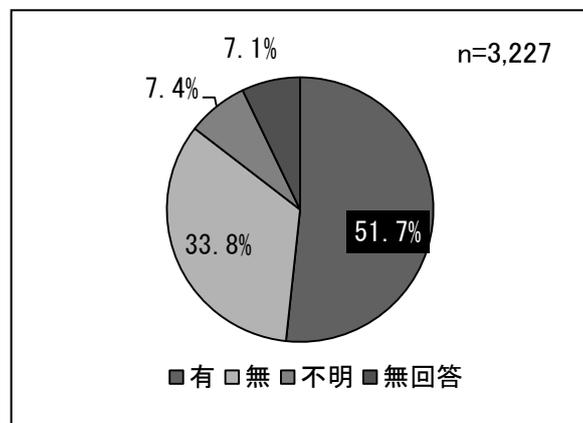
- ・ 居所に変化があった場合、もとの介護老人保健施設に戻っている割合が54.2%と最も高く、その他は居宅(16.9%)、病院(一般病床)(9.8%)などとなっている。

図表 15 変化「有」の場合の居所【退所後1ヵ月後以降の居所に変化が「有」】
(退所直後の居所:居宅)



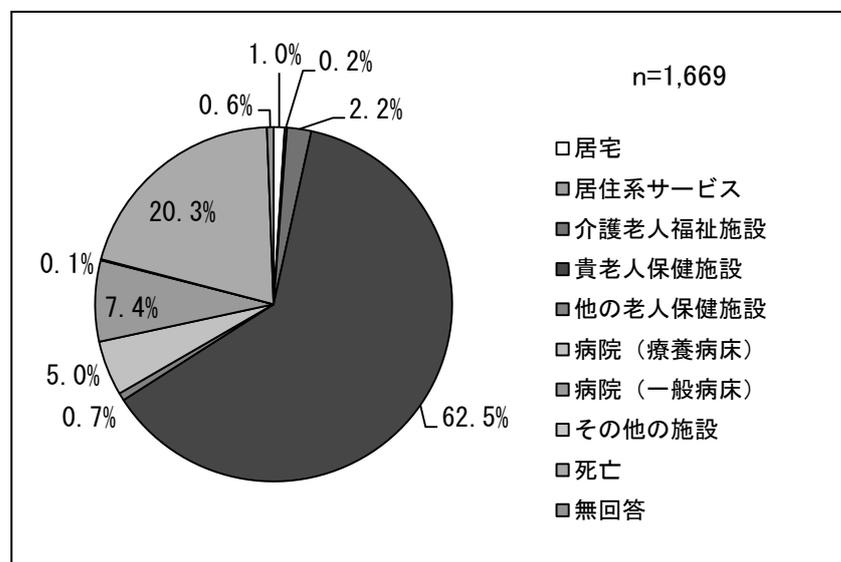
- ・ 病院（一般病床）への退所者の5割は退所後1ヶ月以降に居所の変化があった。

図表 16 変化の有無（退所直後の居所：病院〔一般病床〕）



- ・ 居所に変化があった場合、もとの介護老人保健施設に戻っている割合が62.5%と最も高く、その他は死亡（20.3%）、病院（一般病床）（7.4%）などとなっており、居宅・居住系サービスは合わせて1.2%である。

図表 17 変化「有」の場合の居所【退所後1ヵ月後以降の居所に変化が「有」】
（退所直後の居所：病院〔一般病床〕）



短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供状況に関する調査の結果について

1. 調査の目的

本調査では、短期入所生活介護事業所における緊急短期入所体制確保加算や緊急短期入所受入加算の算定状況など、短期入所生活介護等における緊急時のサービスの提供に関する平成24年度介護報酬改定の結果について実態把握を行うことにより、緊急利用者受入促進のための方策等について検証を行うことを目的とした。

2. 調査客体及び調査方法

平成24年10月に緊急短期入所体制確保加算を算定したすべての短期入所生活介護事業所、及び緊急短期入所受入加算を算定したすべての短期入所療養介護事業所に対し、都道府県・指定都市・中核市を經由して、平成24年12月に調査表を配布。

(参考)

短期入所生活介護事業所の状況（平成24年10月現在）

事業所数：8,699

緊急短期入所体制確保加算の算定事業所数：257（算定率：約3.0%）

短期入所療養介護事業所の状況（平成24年10月現在）

事業所数：3,786

緊急短期入所受入加算の算定事業所数：473

（老健局老人保健課による特別集計）（算定率：約12.5%）

3. 回収状況

■短期入所生活介護事業所

調査対象 257事業所

回収数 95事業所（回収率：約37.0%）

■短期入所療養介護事業所

調査対象 473事業所

回収数 320事業所（老健局老人保健課による特別集計）（回収率：約67.7%）

4. 主な結果

(1) 短期入所生活介護

① 緊急短期入所に関する体制確保の状況について

- ・ 95 事業所において 1 事業所当たり約 1 床が確保された（延空床数は 1 月間で 3,079 床）。
- ・ 緊急利用枠の確保に関する公表及び情報提供の状況については、居宅介護支援事業所への情報提供は 75.8%、地域包括支援センターへの情報提供は 57.9%など、高い割合で行われていたが、その一方で、事業所のウェブページでの公表は 18.9%でありシステムを活用した割合は低い。
- ・ 緊急短期入所の受入体制を構築した理由については、86.3%の事業所が、利用者のニーズに応えたものと回答している。
- ・ 緊急利用についての課題は、空床を確保しても緊急利用者とのタイミングが合わないといった事業所が 64.2%、介護支援専門員との連絡・調整等に苦慮している事業所が 40.0%など、多くの事業所が課題があると感じている。

② 緊急利用の状況について

- ・ 95 事業所のうち、68 の事業所（71.6%）において緊急利用が発生した。
- ・ 1 月間で延べ 204 回の緊急利用が行われた。平均すると、1 事業所 1 ヶ月当たりで約 2.1 回の緊急利用が行われたこととなる。
- ・ 確保された 3,079 の緊急用ベッドのうち、1,117 床（36.3%）が緊急として利用された。
- ・ 85 歳以上の方の緊急利用が 51.5%と、半数を超えている。
- ・ 緊急短期入所利用者が 1 回当たりに入所した日数については、3 日以内が最も多く、1 週間以内が約 8 割となっている。
- ・ 緊急短期入所の申込時期については、当日～1 日前の申込が約半数を占めており、当日～7 日前までの申込が約 8 割であることから、概ね、加算の本来の趣旨に沿った利用がなされていると考えられる。
- ・ 緊急短期入所の主な理由は、「介護者や家族の体調悪化（37.3%）」、「要介護者の体調悪化（13.2%）」、「介護者や家族の冠婚葬祭（10.3%）」等である。

③ 緊急利用に関する要望、意見等

- ・ 緊急短期入所受入加算の算定が 3 ヶ月続けてなかった場合、加算が算定ができなくなるという要件は、その都度利用者家族やケアマネージャーに説明して同意を得る事が必要であり、かなり煩雑。

- ・ 緊急利用の恩恵を受けられるのはごく一部であっても、利用者全員から加算料金の負担をしてもらわないといけないことに申し訳なさを感じる。
- ・ 事業所努力で空床確保はできても、緊急での利用希望者は事業所努力で生み出すことは出来ないため、3ヶ月の間に緊急受入が必要という要件は厳しい。
- ・ 介護支援専門員の中でも理解に温度差がある。
- ・ 緊急の場合、職員の確保が困難。
- ・ 緊急時に空床が無く本当に困っている方にご利用頂けなかった事が有る。緊急時の受入はショートの本来的有るべき姿だと思う。
- ・ 通常短期入所生活介護を利用されているご家族には、緊急時に利用できることは、安心して在宅介護ができると、理解してもらっている。
- ・ 緊急時という要件がはっきりしない。

④ 緊急利用者の円滑な受入を促進するための方策についての意見等

- ・ 短期入所サービスの在り方、その他の居宅サービスの充実や施設の待機者の問題等、総合的に検討する必要がある。
- ・ 短期入所生活介護の報酬単価を上げて、事業所数を増やすべき。
- ・ 加算や利用者に負担させる方法ではなく、施設への補助等による方法でないと緊急受入れは増えていかないとされる。
- ・ 短期入所生活介護が病院（入院）の代替として利用希望されることが増加している。生活施設であり、常時看護師がいるわけではないので不安が非常に大きい。
- ・ 緊急的に利用を希望される側の方々については、どこの事業所に空床があるかどうかを調べるのが難しいと思われるので、市町村単位主導での緊急短期入所の受け入れ状況が分かる窓口設置を望む。
- ・ 緊急受入れに際しては限られた情報となってしまうため、健康状態の変化、服薬情報等について不安がある。

(2) 短期入所療養介護

- ・ 緊急短期入所を行う介護老人保健施設の入所率は平均 91.3%（※1）であり、平成23年介護サービス・施設事業所調査における介護老人保健施設の利用率平均 92.2%と同程度であった。
- ・ 緊急短期入所の主な理由は、「介護者や家族の体調悪化（36%）」、「要介護者の体調悪化（21%）」、「介護者や家族の冠婚葬祭（14%）」等であり、「介護者や家族のレスパ

イト」は6%と、短期入所療養介護利用者全般を対象とした先行調査（※2）と比較して低い値が得られた。

- ・ 緊急短期入所の申込時期については、「当日～1日前の申込（68%）」が最多であり、「当日～4日前の申込」が計90%を占めた。

※1 平成24年10月において、利用定員に営業日数を乗じた総数のうち、利用延べ人員の占める割合。

なお、医療機関で行われる短期入所療養介護は様々な区分の病床の空床を利用する形式であり、比較可能な利用率データがない。

※2 「医療依存度の高い要介護高齢者の在宅生活継続のための短期入所療養介護のあり方に関する調査（みずほ情報総研・平成23年度老人保健健康増進等事業）」によると、短期入所療養介護利用の主目的は「家族のレスパイト」が73%で最多であった。

要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業
及び予防給付の提供実態に関する研究事業

要支援者の状態像と介護予防サービスの提供に関する実態調査の結果について

1. 調査の目的

給付の重点化効率化を図る上で、軽度要介護者の中に効率化に適さない医療的ニーズを有する者が存在する可能性があるため、主治医意見書の病名情報、IADLの詳細調査の組み合わせにより、既存データでは把握できない生活状況や医療的ニーズを明らかにするもの。

2. 調査客体及び調査方法

医療系3サービス（訪問看護、訪問リハ、通所リハ）について、各1,000事業所を無作為抽出し、調査票を郵送配布。各事業者において調査月における要支援1～要介護2までの利用者を任意で5人まで選定して回答。

3. 回収状況

有効回収数 1,028 事業所（利用者数 4,875 人）

有効回収率 34.3%

（内訳）訪問看護 347 事業所（利用者数 1,622 人）

訪問リハ 380 事業所（利用者数 1,792 人）

通所リハ 301 事業所（利用者数 1,461 人）

4. 主な結果

- ・ 訪問看護の利用者は、認知症自立度の自立又はIが77%、障害自立度の自立又はJが55%で、77%は病状が安定しており、69%は過去1年間に入院・入所をしていなかった。利用期間は、1年未満36%、1年以上3年未満34%、一方、5年以上が13%で、訪問看護を継続している理由は、「医療機関との連絡調整が必要なため」が最も多く32.9%であり、サービス提供内容は、血圧等のモニター測定が47%、服薬管理が44%、身体保清（入浴介助・足浴等）が23%であった。
- ・ 訪問リハビリテーションは、認知症自立度の自立又はIが85%、障害自立度の自立又はJが46%、過去1年間に入院・入所をしていない者の割合は訪問看護と同率（69%）であった。利用期間は、1年未満39%、1年以上3年未満が39%、5年以上は8%、訪問リハビリテーションを継続している理由でもっとも多いものは、ADL改善が40%、IADL改善が38%であるものの、実際に行われているリハビリテーションの内容は、筋力増強訓練（PT92%、OT89%）と関節可動域訓練（PT86%、OT81%）が群を抜いて高く、ADL訓練（PT41%、OT38%）や家事動作訓練（PT9%、OT15%）は少なかった。
- ・ 通所リハビリテーションは、認知症自立度の自立又はIが86%、障害自立度の自立又はJが66%、過去1年間に入院・入所をしていない者の割合は79%、利用期間は、1年未満26%、1年以上3年未満が34%、5年以上が22%と訪問系サービスよりも長期利用者の割合が高い。通所リハビリテーションを継続している理由でもっとも多いものは、外出や交流のための68%と高く、通所リハ終了後の行き先がない（1.6%）、他に受け入れる事業所等がない（0.5%）は、極めて少ないことから、通所リハビリテーションの場そのものが社会交流の場と考えられており、通所から地域へ送り出す意識が高くないことが示唆される。

要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業
及び予防給付の提供実態に関する研究事業

予防給付の提供実態に関する調査の結果について

1. 調査の目的

要支援者等の介護予防や生活機能の維持・改善に効果の高い支援のあり方を検討するため、全種類の予防サービスについて、利用者のADL・IADL、認知機能、疾病の状況等を明らかにするとともに、予防給付の課題整理を行うもの。

2. 調査客体及び調査方法

全国の地域包括支援センターのうち、3,289事業所、地域密着型サービス事業所1,000事業所を抽出し、介護支援専門員等ケアプラン作成者を対象に、予め、予防サービス全16種類の中から1種類を割り付けて、割り付けたサービスの利用者の疾患、ADL・IADL、家族の支援状況等について調査を実施。

なお、受給者の少ない予防サービス（介護予防訪問入浴介護等）のデータを確保するため、「介護保険事業状況報告（平成24年9月分暫定版）」の保険者別給付実績を元に、給付実績のある保険者に所在する地域包括支援センターに割り付けを行った。

3. 回収状況

有効回答数	2,368事業所（要支援者2,586人）	有効回答率	55.2%
（内訳）割付けサービスの利用者あり	1,426事業所		（33.2%）
割付けサービスの利用者なし	942事業所		（22.0%）

4. 主な結果

- 基本チェックリストを実施したところ、二次予防事業対象者に該当する者は、90.5%であった。（運動器の機能低下87.9%、口腔機能低下18.8%、低栄養2.5%、生活機能低下41.6%）
- 全体では、63%が一人暮らしまたは高齢者世帯であるが、その割合がもっとも高いのは訪問介護で88%、もっとも低いのはショートステイで42%であった。また、一人暮らしのうち、主観的健康観が悪くなく、かつ頼れる人がいる者は55%、反対に、主観的健康観が悪くかつ頼れる人がいない者は、4.4%であった。
- ADLが自立している者は、全体では、排泄で91%、入浴で69%であるが、訪問入浴介護では、自分で入浴できる者が58%、見守りを必要とするものの家族等の支援が受けられる者が37%、その一方で、家族等の支援が受けられず入浴の見守りが必要な者は5%であった。移動能力は、全体で見ると、つかまらずに歩くことができる者の割合は、屋内で63%、屋外で54%とやや減少する。
- 家事は、掃除・洗濯・調理・買物・風呂準備のいずれも自分でできる者の割合は24%、サービス別にみると、訪問介護で27%であった。家事を行う必要がないために自分で行っていない者の割合は23%、サービス別では、ショートステイが30%とやや高い。利用者全体でもっとも割合が高いのは、一部の家事が自分でできない者が45%、訪問介護の利用者では59%である。これに対し、全ての家事が自分でできない者の割合は7.8%と少なく、訪問介護では4.2%であった。
- 総じて、予防サービスの利用者は、家事の一部が自分で難しいものの家族等の支援があり、一人暮らしであっても頼れる人のいる者の利用がもっとも多く、反対に、頼れる人や日常的な支援者のいない者の利用は少なかった。

認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業の結果について

1. 調査の目的

・認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、グループホームにおけるケアのあり方に着目したサービス提供実態に関する調査を行い、今後のグループホームにおける報酬体系やグループホーム自体のあり方を検討・整理するための基礎資料となるデータを収集することを目的とした。

2. 調査客体及び調査方法

・全国の認知症対応型共同生活介護事業所 10,984 事業所（悉皆）に対し、調査依頼を発送。平成 24 年 9 月 25 日～10 月 19 日までにインターネット上に要したアンケート画面にアクセスし回答。（パソコンやインターネット等の環境がない、あるいは画面での回答が困難な事業所については別途、郵送・FAX 等により回答を受領）

3. 回収状況

・全回答件数：4,508 事業所（回収率 41.0%）

4. 主な結果 1. 事業所の現状

1.1. グループホームの機能の現状

アンケート調査にて全国的な事業所の分布を定量的に把握したところ、多くの事業所が制度開始当初の日常生活の支援に加え、医療ニーズをはじめとした多様な機能を持つようになっていることが分かった。

(1) 加算の算定状況

各加算の算定状況を調査したところ、約3/4の事業所が「医療連携体制加算」を、3割前後の事業所が「看取り介護の実施」「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」「若年性認知症利用者受入加算」を算定していた。

中でも「医療連携体制加算」についてはほとんどの事業所が算定する状況にあり、医療面での重度化対応や医療連携が欠かせない状況にあることが分かった。

(2) 多機能化への対応

多くの事業所が、従来からの「基本的なケア」を実施しつつ、医療ニーズ、要介護度の低下、ターミナルケア、地域との関わり機能にも対応していた。

基本的なケアのみ、医療ニーズのみ、というよりも、これらに複合的に対応しており、内

訳・配分は事業所によって様々であった。

①従来からの基本的なケアの実施状況

まず、従来からの基本的なケアである「日常生活のケア」「入居者の個別ニーズへの対応（個別ケア）」の実施状況も調査したところ、多くの事業所で実施されていた。

日常生活のケア	8割以上の事業所が、献立づくり、調理、外出(買物)、集団でのゲームや手作業、等を実施
個別ケア	多くの事業所が、19項目の個別ニーズのうち大半の項目に対応(平均11.5項目)

②追加されてきた多様な機能の実施状況

多機能化の具体例として、「医療ニーズ」「要介護度の悪化・ターミナルケア」「地域との関わり」への対応が代表的なものとして挙げられる。今回、これらの実施状況を調査したところ、多くの事業所が対応していた。

医療ニーズ	対応可能な医療処置は1事業所あたり平均6.2種類と比較的多様医療者が確保できている事業所か否かで、対応可能な処置に差異がある 一方で全ての医療処置に対応できない(医療連携体制等がない)事業所が27.5%ある
要介護度の悪化 ターミナルケア	9割弱の事業所が、いずれかに対応はしている 5割強の事業所では、ターミナルケアまで対応
地域との関わり	8割以上の事業所が、地域からの受入やホーム行事への招待、地域行事への参加を行っている

(3) 事業所の類型

前項から、程度の違いはあるが複数の機能を持つようになっている中で、どのようなパターンがあるかを類型化する試みを行った。その結果、ある程度特徴が明確なグループホームとして、4種類の事業所群（以下の表を参照）をとり出すことができた。

類型	概要	機能			
		共 に 行 う ケ ア	個 別 ケ ア	日 常 的 医 療 ケ ア	重 度 医 療 ケ ア
I型	個々の入居者の状況に応じて、生活支援から医療要素が濃い重度医療措置まで対応できる、いわば総合型とも言える事業所群	★	★	★	★
II型	個々の入居者の状況に応じて、生活支援から日常的な医療処置までバランスよく対応できる、いわばバランス型とも言える事業所群	★	★	★	
III型	医療ニーズまでにはあまり対応できていないが、グループホームケアの基本を重視、徹底している、いわば基本ケア重視型とも言える事業所群	★	★		
IV型	医療ニーズへの対応を特に重視している、いわば医療ケア特化型とも言える事業所群			★	★

上記の4類型は、個々の取組傾向（機能）を特に積極的に行っている（因子得点が満点の）特徴的な事業所のみをピックアップした分類であることから、各取組傾向（機能）において（完全に積極的にとまではなくとも）比較的注力している事業所や、いずれの類型にも該当しない（取り立てて特徴がない）事業所等が、上記の分類以外に存在する。一方、この類型に含まれないグループホーム「その他群」が全体の5割強となった。こうした、「その他群」の中には、利用者が要介護度の軽度者に集中し、制度開始当初にあった定義に即し特化している事業者群（「軽中度者集中型」）も見られた。

1.2. 事業所の特徴

1.1 でみたグループホームの機能と、事業所としての属性がどのように関連があるかを分析したところ、以下のような特徴がみられた。

法人種別	医療ニーズへの対応は、医療法人が強い
------	--------------------

開設年	古い事業所は、多様なケアに対応
単独/併設	単独型の事業所は（併設施設・サービス機能等がないために自力で）多様なケアに対応
職員配置・能力	職員配置の厚い事業所は多様なケアに対応 看護師のいる事業所は医療ニーズに強い
入居者の状態	要介護度やADLが高い、介護の手間のかかる入居者が多い事業所は医療ニーズへの対応に強い

1.3. サービスに必要な要素

多様な機能へ対応している先進的な事業所が、どのような背景・事情等によりそのような事業所となれているのかをヒアリング調査により把握したところ、共通して次のような特徴があった。

- ・ 経営者や管理者の強い思いが反映された運営理念・方針を、職員に繰り返し浸透・徹底し、職員全員が同じ意識を持って、意欲的なケアが実施できている
- ・ 思いが強く、かつ能力（実践能力や、コミュニケーション能力等）の高いリーダー（経営者・管理者・幹部）が事業所を引っばっている
- ・ 職員の能力（自ら考え・主体的に動く力＋介護技術＋心）の向上に熱心で、所内外の研修・個別指導・資格取得等を積極的に実施している
- ・ 能力のある職員を適正数（多すぎず少なすぎず）配置することで、きめ細かい対応を可能としている（日中時間帯の適正な配置、等）
- ・ 認知症や介護に理解のある医療職や医療機関を確保（外から付ける/内包/外へ出す）しており、入居者の医療ニーズに適切に（薬を減らす、入院は短期等）応えている

認知症の人に対する通所型サービスの在り方に関する研究事業の結果について

1. 調査の目的

認知症対応型通所介護事業、通所介護、通所リハビリテーション、重度認知症患者デイケアそれぞれの事業所で提供されているサービス内容、サービスを利用している認知症の人の状態像等を比較し、各事業所の特色を明らかにする。

2. 調査客体及び調査方法

(1) 調査客体

全国の認知症対応型通所介護、通所介護、通所リハビリテーション、重度認知症患者デイケアのサービスを実施する事業所（計 7626 ヶ所）を対象に実施した。認知症対応型通所介護については全国すべての事業所、通所介護と通所リハビリテーションは、平成 25 年 1 月 3 日時点での厚生労働省介護サービス情報公表システムに登録された情報をもとに名簿を作成し、県別事業者数構成比にあわせて事業所を無作為抽出した。重度認知症患者デイケアについては日本精神科病院協会の会員となっている事業所に対して実施した。具体的な内訳は以下のとおりである。調査は平成 25 年 1 月 15 日～2 月 8 日に実施した。

○ 抽出数の内訳

- ・ 認知症対応型通所介護 : 3,565 / 3,565 (* 1)
- ・ 通所介護 : 2,200 / 30,176 (* 1)
- ・ 通所リハビリテーション : 1,735 / 6,515 (* 1)
- ・ 重度認知症患者デイケア : 126 / 126 (* 2)

* 1 厚生労働省介護サービス情報公表システム登録数

* 2 日本精神科病院協会の登録事業所

(2) 調査方法

① 調査内容

認知症の人に対する事業所の支援体制の全体像、調査日に実施した認知症の人に対する集団活動、そして調査日に利用したすべての認知症の人の状態像や個別支援について、以下の項目について調査を実施した。

調査票名	調査項目
認知症の人に対する事業所の支援体制	1. 事業所の基本情報 2. 登録者・利用者数 3. 職員体制、職員研修 4. サービス提供時間、サービス提供場所

	5. 食事・入浴・送迎サービス 6. 家族支援、認知症の人と地域の繋がりへの支援 7. 認知症高齢者および若年性認知症人の受入など
認知症の人に対する集団活動の実施状況	1. 集団活動の内容・目的 2. 実施職員の体制、実施時間、利用者数
認知症の人の状態及び個別支援	1. 利用者の要介護度・自立度・BPSDの状況 2. 利用者に対する個別支援の目的・内容など

② 回答者の指定

「認知症の人に対する事業所の支援体制」「認知症の人に対する集団活動の実施状況」「認知症の人の状態及び個別支援」の3つの調査票を郵送した。「認知症の人に対する事業所の支援体制」については、管理者的な立場の者、「認知症の人に対する集団活動の実施状況」「認知症の人の状態及び個別支援」については、主として機能訓練指導員またはリハビリテーション担当の職員で、全体を総括する立場の者、もしくは利用者の状態を把握している職員が記入するよう教示した。

調査票名	部数	記入者
認知症の人に対する事業所の支援体制	1部	管理者的な立場の者（必要に応じて管理者、医師、看護職員、介護職員等に協力をもらって記入）
認知症の人に対する集団活動の実施状況	1部	主として機能訓練指導員、またはリハビリテーション担当の職員で、全体を総括する立場の者、もしくは利用者の状態を把握している職員（必要に応じて看護職員、介護職員、PT、OT、ST等に協力をもらって記入）
認知症の人の状態及び個別支援	1部 (リスト形式)	主として機能訓練指導員、またはリハビリテーション担当の職員で、全体を総括する立場の者、もしくは利用者の状態を把握している職員（必要に応じて看護職員、介護職員、PT、OT、ST等に協力をもらって記入）

3. 回収状況

1,908部が回収され、全体的な回収率は25.4%であった。重度認知症患者デイケアの回収率が最も高く48.4%、次いで認知症対応型通所介護が33.3%、通所介護が20.6%、通所リハビリテーションが13.5%であった。（表1）

表1 事業所別回収状況

	事業所	配布数	戻り数	配布数	回収率	
					数	%
1	認知症対応型通所介護	3565	64	3501	1167	33.3%
2	通所介護	2200	32	2168	447	20.6%
3	通所リハビリテーション	1735	6	1729	233	13.5%
4	重度認知症患者デイケア	126	0	126	61	48.4%
	合計	7626	102	7524	1908	25.4%

4. 主な結果

(1) 登録者の状況

- 登録者の要介護度について、認知症対応型通所介護は、通所介護、通所リハビリテーション及び重度認知症患者デイケアより高く、最も高いのは要介護3（26.2%）であった。
- 登録者の認知症高齢者の日常生活自立度については、認知症対応型通所介護は、通所介護及び通所リハビリテーションよりは自立度のランクが高く、最も高いのはⅢa（23.1%）であった。

(2) 利用者の受入の状況

- 過去1年間で、認知症の人が定員超過以外の理由で、他の事業所の通所サービスが利用できず、今回調査した事業所に利用を申し込みを行い、利用につながっている事業所の割合は、今回調査した介護保険サービスの中では認知症対応型通所介護の回答率が最も高かった。（43.2%）。その際、今回調査した介護保険サービスの中では、「認知症の症状のある人の受け入れ体制の確保困難」が理由で他の事業所が利用できなかった認知症者を受け入れている事業所の割合は、認知症対応型通所介護は82.1%で、通所介護（52.2%）、通所リハビリテーション（27.3%）の割合より高かった。
- 一方、過去1年で認知症の人の利用申込に対して、利用定員以外の理由で「受け入れはできない」と断ったことの有無、すなわち認知症の人に対する利用拒否の状況をみると、認知症対応型通所介護の理由としては、「医療依存の高い方の受入体制の確保困難」（28.2%）で、「その他」を除いた選択肢の中では最も多かった。（ここでの「医療依存」とは認知症対応に伴うものを除く胃ろうの増設等の状態を指す。）

(3) ケアサービスの内容

○ 食事サービスについて

認知症対応型通所介護は、今回調査した介護保険の他のサービスに比べ、食事サービスでの工夫や配慮の状況に違いが認められた。特に、認知症対応型通所介護では、「本人が持っている能力を発揮し調理・配膳・後片付けなどに参加できるようにする」（51.8%）、「意欲、達成感、役割意識を引き出すために、メニュー・調理・配膳・片づけなどに参加できるようにする」（46.0%）の項目では、高い割合であった。

○ 入浴サービスについて

認知症対応型通所介護は、「認知症症状に応じて、順番、時間、方法などについて柔軟に対応する」「自ら入浴したくなるよう、誘導の方法に工夫をする」、「気持ちよく入浴するよう、声かけやケア、環境づくりなどの工夫をする」、「能力を生かして入浴できるよう、適切に入浴の手順を知らせるなど工夫する」、「プライバシーへの

配慮に努める」の項目が、他のサービスより高い割合を示した。

○ 送迎サービスについて

認知症対応型通所介護は、「利用日であることを認知しやすくする工夫や忘れないようにする工夫をする」以外のすべての項目において、重度認知症患者デイケアに次いで高い割合を占めた。

（4）家族支援の状況

○ 家族支援の工夫については、全体として、認知症対応型通所介護と重度認知症患者デイケアが、通所介護と通所リハビリテーションより工夫しているという回答率が高かった。

特に、認知症対応型通所介護では、「早朝や夜間の利用者に対する食事提供」の割合（17.1%）が他のサービスに比べて高かった。

（5）認知症の人と地域とのつながりの支援の状況

○ 認知症の人と地域の繋がりへの支援については、全ての項目において他のサービスに比べ、認知症対応型通所介護の回答の割合が最も高かった。

（6）若年性認知症の人への対応

○ 提供しているサービス内容については、概ね全体的には重度認知症患者デイケアに次いで認知症対応型通所介護が実施している割合が高かった。ただし、「他の認知症高齢者とほぼ同じプログラムの内容で支援する」の項目については、認知症対応型通所介護では最も低い割合を示しており、若年性認知症の人、一人ひとりにふさわしい内容のサービスを提供している。

（7）集団活動の状況について

≪集団活動の場合≫

○ 全員対象の集団活動の目的としては、事業所の種別に関係なく「筋トレ・体操などを行い、身体機能の維持・向上を図る」が最も多かったが、認知症対応型通所介護で次に多かった回答は、「見当識訓練・記憶訓練などを通して認知症機能の維持・向上を図る」であった。

≪小グループ集団活動の場合≫

○ 小グループ集団活動の主な目的（回答は一つ）を尋ねたところ、認知症対応型通所介護の場合は、「見当識訓練・記憶訓練などを通して認知機能の維持・向上を図る」

(25.5%)、「利用時間を通じて落ち着いて楽しく過ごすことができる」(19.5%)、「仕事や役割づくりなどを通して、自己実現を支援する」(16.6%)の回答が多かった。

- 小グループ集団活動の内容について複数回答した場合も、認知症対応型通所介護の場合は、上記の主な目的と同様に「利用時間を通じて落ち着いて楽しく過ごすことができる」(27.4%)、「見当識訓練・記憶訓練などを通して認知機能の維持・向上を図る」(18.6%)、「仕事や役割づくりなどを通して、自己実現を支援する」(11.4%)の回答が多かった。

(8) 個別支援の状況について

- 個別支援の主な目的（回答は一つ）を尋ねたところ、認知症対応型通所介護の場合は、「居場所や仲間作り」(33.4%)、「BPSDの軽減及び対応医」(19.6%)、「生きがいや自己実現の支援」(18.2%)の回答が多かった。
- 認知症対応型通所介護の場合の個別支援の内容については、「その人にとってなじみのある環境づくり」(25.0%)、「排泄、移動、食事などの日常生活動作について機能維持・向上」(11.1%)の回答が多かった。

(9) 職員の認知症ケアの質の向上に対する取り組みの状況

- 管理者及び職員の認知症介護実践者研修とリーダー研修の修了状況をみると、認知症対応型通所介護は他の事業所よりも顕著にその割合が高く、質の高い認知症ケア実践を行うための人材の確保に取り組んでいると考えられる。

(10) 今後の課題

- 今回の調査は、認知症対応型通所介護の実態を明らかにすることに軸足を置いているため、通所介護、通所リハビリテーション、重度認知症患者デイケアの各事業所のそれぞれの特色が調査結果に明確に反映されるような設計になっておらず、また、定量的な調査のため、調査結果からさらに内容を具体的にする必要があると考える。

(例)

- ・ 入浴・食事・集団活動、個別ケア等の具体的サービスの実態把握と、一定程度の普遍化の可能性の検討
- ・ 認知症の人の適切な通所型サービス利用に向けた実態把握（地域性やケアマネジメントとの関係等）
- ・ 医療依存度の高い認知症高齢者への対応 等

介護サービス事業所における医療職のあり方に関する調査研究の結果について

1. 研究の目的

本研究事業は、介護保険施設及び事業所において、医師や看護職員の配置状況・勤務実態、医療行為の内容等を調査し、あわせて入所者の医療機関への受診状況等を施設横断的に把握することにより、今後の適切な医療職（医師・看護職員）の配置や医療機関等との連携等について検討するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

2. 調査客体および調査方法

調査対象事業所は、全国の11種類の介護サービス事業所から無作為抽出した合計7000事業所とした。

調査対象サービス：

介護老人福祉施設（短期入所生活介護を含む）、介護老人保健施設（短期入所療養介護を含む）、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、通所介護、通所リハビリテーション、訪問入浴介護、短期入所生活介護（単独型）、短期入所療養介護（医療機関併設型）、認知症対応型通所介護

※ 介護療養型医療施設サービスは医療機関で行われる施設サービスであり、本調査研究事業では調査対象としていない。

本調査は、事業所に対し自記式調査票（事業所票・利用者票・医師票・看護師票）の郵送配布・郵送回収により実施した。

3. 回収状況

各事業所の調査票の回収は以下のとおり。

	発送数	事業所票回収率
1 介護老人福祉施設	1,000	26.1%
2 介護老人保健施設	1,000	17.5%
3 特定施設入居者生活介護	1,000	32.8%
4 認知症対応型共同生活介護	500	27.6%
5 小規模多機能型居宅介護	500	30.8%

6 通所介護	500	35.8%
7 通所リハビリテーション	500	4.8%
8 訪問入浴介護	500	41.8%
9 短期入所生活介護(単独型)	500	28.2%
10 短期入所療養介護(医療機関併設型)	500	28.4%
11 認知症対応型通所介護	500	33.0%
合計	7,000	27.4%

※ 通所リハビリテーションは、回収率が低く、代表性に欠けるため、本報告書に結果は掲載しないこととした。

4. 主な結果

4-1. 事業所票について(全調査対象事業所で回収)

① 医療職(医師、看護職員)の状況

医師の雇用形態については、介護老人福祉施設では「医師が特定された関係での契約」が 67.4%、特定施設入居者生活介護では「医師が特定されておらず、複数の医師がくることを前提とした契約」が 54.9%となっている。介護老人福祉施設についてみると、施設雇用の非常勤医に支払う月額給与は施設全体で平均 28.7 万円であり、「20～30 万未満」が多くなっている。勤務時間は月平均 15.7 時間であった。また、医師が特定された契約を締結している場合は、非常勤医給与の平均は施設全体で 32 万円となっている。勤務時間は月平均約 12.2 時間であった。

平成 24 年 11 月中に、事業所において診療に関与したすべての医師について人数を見ると、1 施設当たりの平均は、介護老人福祉施設で 1.7 人、介護老人保健施設で 1.8 人、特定施設入居者生活介護で 2.1 人、短期入所生活介護(単独型)で 1.1 人となっている。

事業所単位でみると、1 ヶ月間の医師の平均勤務日数および時間、介護老人福祉施設で約 9 日(約 20 時間)、介護老人保健施設で 25.8 日(約 170 時間)、特定施設入居者生活介護で 8.7 日(19.8 時間)、短期入所生活介護(単独型)で 4.5 日(約 8.6 時間)となっている。

事業所類型別に医師の関与の度合いについてみると、「診療および治療」「急変発生時の対応」「家族へのインフォームドコンセント等の対応」「施設職員への研修」「カンファレンスへの参加」など、いずれの項目においても、介護老人保健施設における医師の関与度合いが最も高い。介護老人福祉施設についても、「健康管理」、「診療及び治療」、「急変時の対応」、「患者へのインフォームドコンセントへの関わり」が 9 割以上と高い割合を占めており、特定施設入居者生活介護においても同様の傾向を示している。

一方、短期入所生活介護(単独型)では「診療および治療」、「急変時への対応」等に医師が関与している施設が6割程度にとどまっている。

看護職員・介護職員の医師の関与に対する満足度としては、介護老人保健施設においては、いずれの行為に対しても満足しているという回答が過半数であり、特に研修やカンファレンスについては、「満足している」「やや満足している」を加えると9割近くを占めている。介護老人福祉施設においても、どの行為についてもおおむね半数が「満足している」と回答しているが、「診療および治療」の満足度が他の行為と比較してやや低い。特定施設入居者生活介護では、「施設職員への研修」や「カンファレンスへの参加」に対する満足度が低く、これは医師の直接の配置がないことに由来するとも考えられる。短期入所生活介護(単独型)においては、「健康管理」「急変発生時の対応」「施設職員への研修」において、「満足している」割合が5割未満であった。

看護職員の夜間対応は、介護老人保健施設では必ず夜勤がいる施設が84.5%となっている。その他のサービス類型ではいずれも「オンコールで対応する」事業所が最も多くなっており、介護老人福祉施設では93.0%に上っている。看護職員の業務内容も多岐にわたり、介護老人保健施設では日常病状観察、入浴、食事、排泄ケア等、多くの項目を看護職員が実施しているのに対し、介護老人福祉施設においては入浴、排泄などを実施している施設は40%を下回っている。

この理由として、介護老人福祉施設については、看護職員の人数が利用者数に対して少ないことから、看護職員が行うべき業務に特化して行っているものと考えられる。一方で介護老人保健施設については、看護職員が多く配置されているためだけでなく、介護老人保健施設の包括的ケアサービスの提供という理念に基づき、職種間の連携による協働ケアが現場で実践されている表れと考えられる。訪問入浴介護においては、看護職員が健康管理、入浴ケア、褥瘡防止・手当、身体の清拭などを実施している割合が高い。

緊急対応の際に医療機関に搬送したことがある事業所においてその理由をみると、「肺炎・脱水などの症状で医療機関への搬送が適当と判断した」が施設系で多くなっている。一方、「施設対応できるかどうか判断できなかった」も3割程度見られている。

看取りの実施状況についてみると、介護老人福祉施設では「利用者や家族の求めに応じて看取り介護を行っている」と回答した割合が、約66%、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護でも実施している施設が5割を超えていた。また、現状実施していないが、「今後条件が整えば看取りの対応を考える」回答している割合は、介護老人福祉施設では約2割、特定施設入居者生活介護でも約3割を占めていた。

また、介護老人福祉施設の職員による自由記載には「家族の希望があっても、囑託医が不在などの問題があり、死亡診断をしてもらえない為、やむをえず病院対応とするケースが多い」「協力医療機関との連携に課題があるため、看取りを行っていないが、延命を希望しない方も多く、今後は行っていくことを考えている」などの意見がみられ、

医療機関とうまく連携することで、看取り介護を実施していきたいとの希望が挙げられていた。

認知症対応型共同生活介護では看取りを実施している事業所が約4割、小規模多機能型居宅介護では3割程度であったが、「今後条件を整えば看取りの対応を考える」がそれぞれ3割、4割を占め、現状では困難だが今後は実施していきたいとの方針が示されていた。

一方で、介護老人保健施設においては様々な理由から看取りを実施する予定がない施設も2割強存在していた。

看取りを行った施設の入居者定員あたりの割合（平成24年4月～11月）をみると、介護老人福祉施設は、定員の5.8%、介護老人保健施設は、3.4%、特定施設入居者生活介護では、3.5%、認知症対応型共同生活介護は、2.8%、小規模多機能型居宅介護では、0.7%となっている。

薬の管理を日常的に行っている職種についてみると、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護では介護職員が実施する割合が高くなっているが、ほとんどの事業所で看護職員がその役割を担っている。

② 利用者の医療的ケアの状況

事業所別に、総利用者数に占める当該行為が必要な利用者合計の割合を算出した。

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・特定施設入居者生活介護で比較すると、胃ろう等による栄養管理が必要な割合は介護老人福祉施設、介護老人保健施設で1割を超えており、たんの吸引が必要な割合も介護老人福祉施設、介護老人保健施設で5%を超えている。特定施設入居者生活介護においては総じて医療的ケアが必要な者の割合は低くなっている。

4-2. 利用者票について

（介護老人福祉施設(短期入所生活介護を含む)・介護老人保健施設(短期入所療養介護を含む)・特定施設入居者生活介護・短期入所生活介護(単独型)で回収)

要介護度別にみると、介護老人福祉施設本体では要介護4、5の利用者が7割を占めていた。認知症高齢者の日常生活自立度別に見ても、ランクⅢ、Ⅳ、Mで半数以上を占めている。

有している疾患については、介護老人福祉施設・介護老人保健施設においては5割の利用者が脳血管疾患を有しており、特定施設入居者生活介護では高血圧症の割合が高くなっている。

利用者一人あたりが服用している内服薬の種類数についてみると、介護老人福祉施設で平均5.0種類、介護老人保健施設で4.8種類、特定施設入居者生活介護で6.3

種類、短期入所生活介護(単独型)で5.7種類となっている。

事業所内で実施している医療的ケアについては、「胃ろうによる栄養管理」が介護老人福祉施設で13.3%、介護老人保健施設で9.3%、特定施設入居者生活介護で5.3%、「たんの吸引」が介護老人福祉施設で9.7%、介護老人保健施設で6.1%、特定施設入居者生活介護で3.9%となっている。

通院の状況についてみると、介護老人福祉施設では約3割、特定施設入居者生活介護においては約5割の利用者が1か月間に外来を受診していた。

4-3. 医師票について

(介護老人福祉施設(短期入所生活介護を含む)・短期入所生活介護(単独型)で回収)

フルタイムで勤務している医師は、介護老人福祉施設で4.0%、短期入所生活介護(単独型)で3.1%と少数であり、勤務日一日あたりの勤務時間については、1～2時間程度である割合が両者とも最も多くなっている(介護老人福祉施設で75.1%、短期入所生活介護(単独型)で69.0%)。

業務別にみると、介護老人福祉施設では、「診療および治療」が47.6分を占め、勤務日の業務時間の約3割を占めていた。短期入所生活介護(単独型)では介護老人福祉施設と比較して、「診療および治療」の占める割合が低く、平均で16.6分であった。短期入所生活介護(単独型)では、最も多い業務は「健康管理」で26.8分となっていた。

調査当日の医師の就業時間の合計についてみると、介護老人福祉施設では平均約140分、短期入所生活介護(単独型)では平均約100分となっている。

4-4. 看護職員票について

(介護老人福祉施設(短期入所生活介護を含む)・介護老人保健施設(短期入所療養介護を含む)・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・通所介護・訪問入浴介護・短期入所生活介護(単独型)・認知症対応型通所介護で回収)

調査当日の看護職員の就業時間の事業所別の平均は、約360分～約580分と幅があり、中でも介護老人保健施設では最も長くなっていた。

診療の補助業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)は、介護老人保健施設・介護老人福祉施設、短期入所生活介護(単独型)では、胃ろう等経管栄養の準備等を選択した割合が4割～7割弱と多くなっており、褥瘡の処置などについても3割程度に達している。また介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型

居宅介護では、診療の補助業務の内訳として外部受診への同行も2割以上を占めた。

食事業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)では、「食事・おやつ、水分摂取の介助」は介護老人保健施設で7割を超えて選択されている。水分摂取量の観察も介護老人福祉施設・介護老人保健施設・小規模多機能型居宅介護・通所介護・短期入所生活介護(単独型)で多い。

排泄ケア業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)では、介護老人福祉施設では排泄物や量の確認、摘便、浣腸等が5割を超えて選択されている。介護老人保健施設においては、「おむつ交換」の実施も約4割と、他の事業所より多くなっている。小規模多機能型居宅介護、通所介護、認知症対応型通所介護では、看護職員の業務として「トイレへの誘導、移動・介助」が選択されている割合が高い。

入浴関連業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)では、バイタル確認に加え、洗身、清拭の介助の割合がいずれの事業所でも高く選択されている。訪問入浴介護では、入浴、移動の介助が多くなっているが、入浴前の診断や入浴中の緊急時への対応など、健康管理に関して看護師としての必要な業務も含まれていると考えられる。

服薬関連業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)では、訪問入浴介護を除くいずれの事業所においても、薬の区分けへの関与が多いとの回答であった。

口腔ケア業務の内訳として多い業務(上位3項目選択)では、介護老人保健施設、通所介護において、歯磨き介助、口腔内衛生確認等が多く選択されている。

レクリエーションへの関与については、小規模多機能型居宅介護、通所介護、認知症対応型通所介護で多く選択されている。通所介護、認知症対応型通所介護に関しては看護師が機能訓練指導員として配置されている場合があるためと考えられる。

その他の業務としては、器具の消毒・感染性排泄物の管理が介護老人福祉施設、介護老人保健施設で多く選択されていた。

事業所によっては、おむつ交換やトイレへの誘導、レクリエーションへの関与等、一部介護職員の業務と重複する業務が選択される割合が高くなっているが、これは看護職員と介護職員の配置比率の影響なども考えられ、介護職員の業務量との比較を行っていないため、結果の解釈には留意する必要がある。

本調査では自記式調査票の配布・回収により看護職員の勤務状況を調査したが、看護職員の個別業務内容に関して医療行為の占める割合が多いことが明らかになった。ただし、「看護職員が行っている業務のすべてが看護職員でなければ行えない業務かどうか」という観点からは、十分な検討材料が得られず、今後のさらなる検討が必要である。

生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査研究
結果の概要

1. 調査の目的

本調査は、介護報酬改定検証・研究委員会における生活期のリハビリテーションの具体的内容、リハビリテーション・機能訓練のアウトカムの評価方法についての検討の基礎資料として、リハビリテーション分野において一般的に利用される指標のうち、生活期リハビリテーションのアウトカム評価に活用可能性がある指標について評価・検討し、生活期リハビリテーションのアウトカム評価の可能性について示唆を得ることを目的とした。

2. 調査の方法

(1) 検討委員会の設置

実施に際し、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、リハビリテーションの専門家等で構成する検討委員会を設置した。

(2) 生活期リハビリテーションの効果についての評価方法に関する調査の実施

1) 調査の対象

	調査対象事業所	調査対象利用者
通所リハビリテーション	27 事業所 (全国老人デイ・ケア連絡協議会の協力による選定)	事業所においてサービス時間区分、年齢、要介護度別に大きな偏りが生じないよう、16 名の利用者を選定。
通所介護	10 事業所 (日本在宅介護協会の協力による選定)	事業所においてサービス時間区分、年齢、要介護度別に大きな偏りが生じないよう、16 名の利用者を選定。
訪問リハビリテーション	12 事業所 (日本訪問リハビリテーション協会の協力による選定)	事業所において年齢、要介護度別に大きな偏りが生じないよう、8 名の利用者を選定。

2) 調査の方法

本調査は、郵送配布・郵送回収により実施し、同一の利用者について平成 24 年 10 月、12 月、平成 25 年 2 月の 3 回調査を行った。また、本調査の実施後に各サービス 1 事業所ずつに対してヒアリングを行い、本調査で評価を行ったアウトカム指標についての意見や感想等を収集した。

3) 評価を行ったアウトカム指標

調査票の評価指標は、検討委員会における審議の結果、次の 11 指標を選定した。

1. 高齢者生活機能調査基本チェックリスト
2. Life-Space Assessment
3. 要支援者等の活動能力指標
4. 手段的日常生活動作能力検査 (Lawton IADL)
5. 基本的日常生活能力 (Barthel index)
6. 機能的自立度評価表 (FIM)
7. 意欲 (Vitality Index)
8. 情緒・気分・高齢者抑うつ尺度 (GDS-15)
9. 健康関連 QOL (SF-8)
10. 認知機能 (長谷川式簡易知能評価スケール)
11. Zarit 介護負担尺度日本語版 短縮版

3. 回収の状況

調査票は調査対象とした全ての事業所から回答が得られた。利用者毎のアウトカム指標を調査した利用者票については、調査期間中に入院・入所等の理由により調査の継続が困難な利用者が発生しているため、1 回目に 627 人であった利用者が 3 回目には 503 人に減少している。

	調査対象事業所数	回収事業所票	利用者票		
			1 回目調査	2 回目調査	3 回目調査
通所リハビリテーション	27	27	378	361	307
通所介護	10	10	144	141	114
訪問リハビリテーション	12	12	108	106	82
計	49	49	627	608	503

4. 結果の概要

(1) 調査期間における各指標の変化

通所リハビリテーションについて、本調査の調査期間における各指標の平均値を比較すると、次の通りであった。いずれの指標においても、1 回目→2 回目→3 回目に継続的に改善又は悪化する傾向はなく、また、変化の水準も小さいことから、これらの指標によって生活期リハビリテーションの効果を評価することは困難であることが示唆されている。なお、通所介護及び訪問リハビリテーションにおいても同様の結果となっている。

図表 1 各評価指標平均値 (1 回目、2 回目、3 回目) 【通所リハビリテーション】

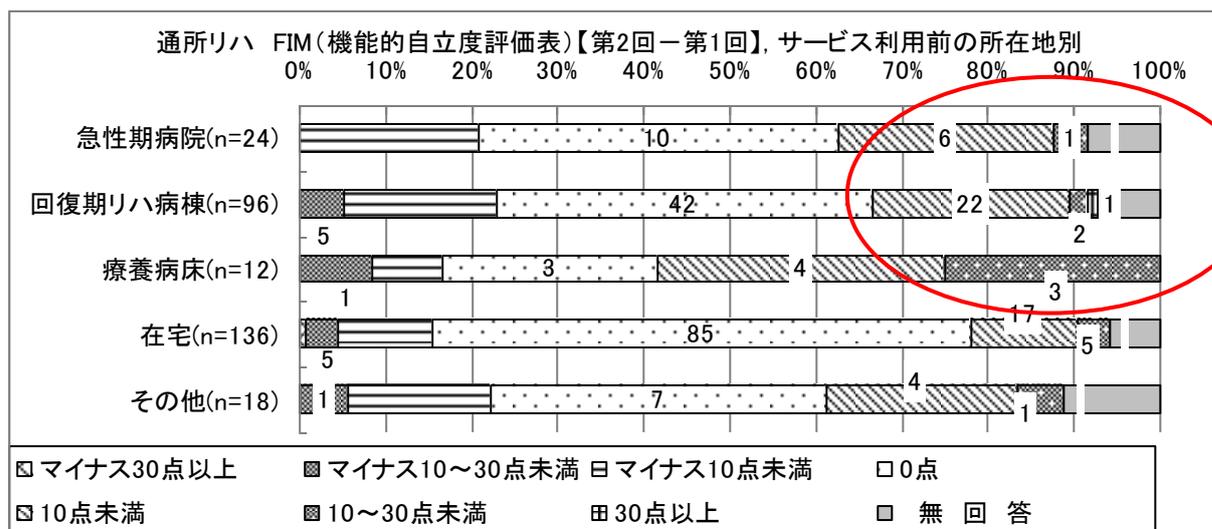
(*) は点数が低いほど良い項目

	1 回目		2 回目		3 回目	
	n	平均値	n	平均値	n	平均値
問Ⅱ【1】高齢者生活機能調査基本チェックリスト(*)	378	11.8	346	11.7	307	11.3
問Ⅱ【2】Life-Space Assessment	378	32.7	346	32.0	307	31.8
問Ⅱ【3】- I. 要支援者等の活動能力指標	378	5.8	346	5.8	307	5.7
問Ⅱ【4】(I)-1. 手段の日常生活動作能力検査:男性	378	1.1	346	1.0	307	1.1
問Ⅱ【4】(I)-2. 手段の日常生活動作能力検査:女性	378	1.6	346	1.7	307	1.7
問Ⅱ【5】基本的日常生活能力	378	75.4	346	75.3	307	76.5
問Ⅱ【6】機能的自立度評価表	378	100.7	346	99.3	307	101.3
問Ⅱ【7】意欲	378	9.3	346	9.3	307	9.2
問Ⅱ【8】高齢者抑うつ尺度(*)	378	6.1	346	5.7	307	5.7
問Ⅱ【9】健康関連 QOL:PCS(身体的健康)	378	39.7	346	40.1	307	40.1
問Ⅱ【9】健康関連 QOL:MCS(精神的健康)	378	47.4	346	49.2	307	46.8
問Ⅱ【10】認知機能	378	21.5	346	21.4	307	22.1
問Ⅱ【11】Zarit 介護負担尺度(*)	378	5.1	346	4.0	307	4.1

(2)各評価指標における変化の妥当性について

評価指標における変化の妥当性を検証するため、検討委員会の助言を受けて「適切な連携の基で急性期病院・回復期リハ病棟からの退院者については、改善する利用者が多い」といった限定的な条件での変化について検証を行った。上記の変化はごく短期間の間に生じる変化であると仮定して、第 1 回及び第 2 回調査の変化によって整理をすると、FIM等については、適切に変化を捉えられており、一定程度属性を限定した場合においては、生活期リハビリテーションの効果を捕らえられる指標が存在することは示唆された。

図表 2 サービス利用前所在地別の FIM の変化 (2 回目-1 回目)【通所リハビリテーション】



(3) 各評価指標と生活期リハビリテーションの効果の関係性について

生活期リハビリテーションによる効果が各指標の評価結果によって適切に反映されているかどうかについては、ヒアリングによって、生活期リハビリテーションの「効果」そのものの定義が必要であるとの意見が多く挙げられた。また、専門家からは、加齢に伴って悪化する身体状況等を「維持」できることも十分な効果であるとの意見も挙げられた。

各指標によって把握される効果は、身体状況の変化等の定量的に評価可能な部分であり、生活期リハビリテーションの効果には、必ずしも各指標によって定量的に把握される身体状況、生活状況の改善によらない効果も含まれるとの指摘があった。

例えば、個別計画において位置づけているような「地域の中での社会活動に参加ができるようになる」「目標としていた場所に行くことが可能になる」といった目標の達成は、身体状況等の改善がなくてもできる場合がある。また、「本人・家族に自宅でも可能な機能訓練の方法や必要性を理解してもらうことでサービス利用時以外でも機能の維持に努力してもらう」などは、直接的に利用者の身体状況等に与える効果ではないが、広い意味では生活期リハビリテーションの効果の一部といえるが、それらを今回検討を行った指標のみで捉えることは困難であるといった指摘である。

5. 本研究の限界

本調査においては、生活期リハビリテーションの効果の一部について、評価ができる可能性がある指標についてサービス開始から間もない利用者や、急性期病院から退院してから間もない利用者等、利用者像を限定すれば、生活期リハビリテーションの効果を捉えることが示唆され、一定の知見を得ることができたが、以下の点については本調査では結論を得ることは困難であった。

まず、本調査は、経営者の意識、従業者のスキル等の水準の高い限定された事業所において実施された結果を基にしており、一般的な事業所においても実務的な負担等の観点から同様の結果となるかどうか結論を得るには至っていない。

さらに、本調査は、既存の代表的な評価指標を用いて、通所リハビリテーション、通所介護、訪問リハビリテーションの利用者について、約 4 ヶ月間の変化を捉えた調査である。しかしながら、得られた知見は極めて限定的なものであり、本調査で用いた既存の評価指標を使用して生活期リハビリテーションの効果を評価することは困難であると考えられた。