

社会保障審議会介護給付費分科会(第101回)議事次第

日時：平成26年5月23日(金)
10:00から12:00まで
於：ベルサール九段(ホール)

議 題

1. 平成27年度介護報酬改定に向けて

(定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、訪問看護)

2. その他

平成27年度介護報酬改定に向けて

（定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護、
複合型サービス、訪問看護について）

総論	1
1. 定期巡回・随時対応サービスについて	2
2. 小規模多機能型居宅介護について	30
3. 複合型サービスについて	50
4. 訪問看護について	75

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

3. 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。
- 各サービスの現状と見直しの方向は以下のとおりである。各サービスの見直しの中には、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべきものがあり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく必要がある。

(以下略)

1. 定期巡回・随時対応サービスについて

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

Ⅲ 今後の課題

- 集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。
- 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、複合型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。

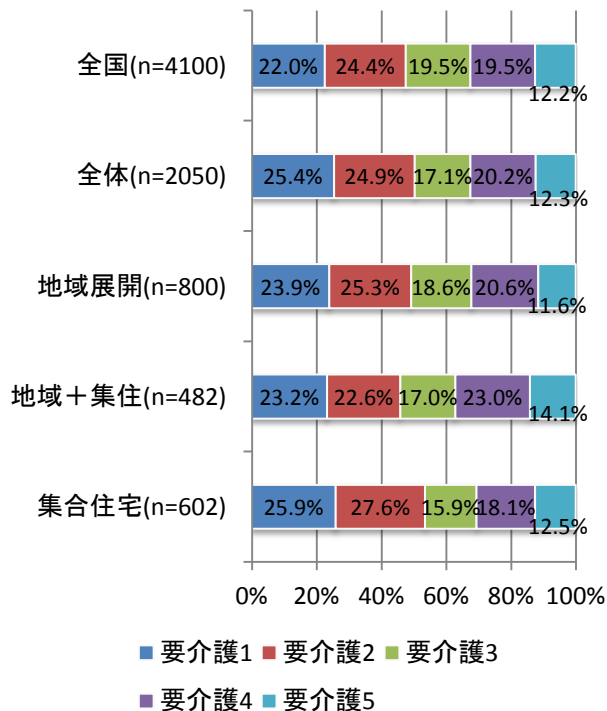
平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 平成25年9月末日現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、166保険者で335事業所が指定を受け、4,261人が利用している。サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、介護支援専門員等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、地方自治体や事業者、介護支援専門員、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を行っていくことが重要である。また、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問看護事業所との連携の在り方等を検討していくことが必要である。なお、介護サービスと看護サービスを一体的に提供かつ運営がなされている事業所の設置を促進する方策を検討していくことが必要であるとの意見があった。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（利用者概況①）

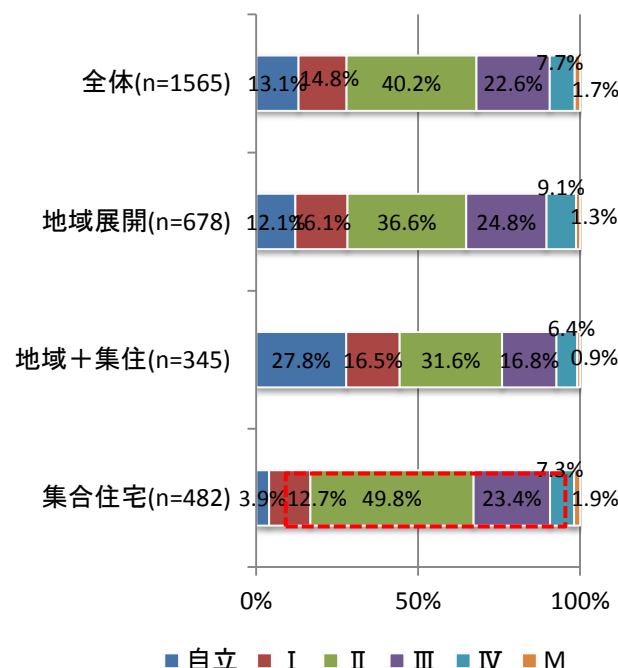
- 要介護度は、全体では、「要介護1・要介護2」、「要介護3以上」がともに約5割である。
- 認知症高齢者自立度をみると、Ⅱ以上の割合は「集合住宅」で83.4%と、「地域展開」の71.8%、「地域＋集住」の55.7%と比べ高い。
- 世帯類型をみると、全体として「単身世帯」が60.8%と高いが、「地域展開」は53.4%と他と比べ低い。

〔利用者の要介護度〕



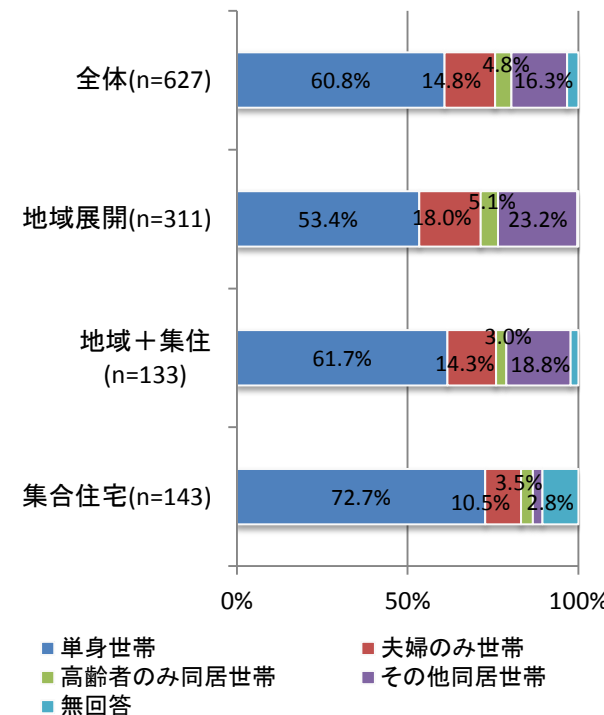
※全国値：介護給付費実態調査月報（平成25年9月審査分）

〔認知症高齢者の日常生活自立度〕



※「不明」を除いた割合

〔利用者の世帯類型分布〕



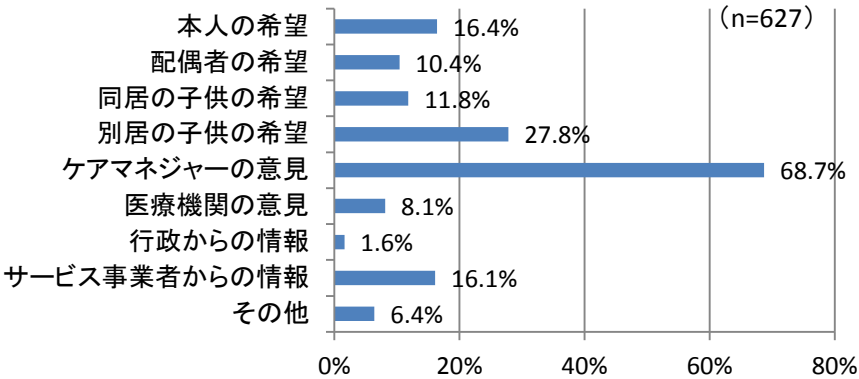
定期巡回・随時対応サービスの現状について（利用者概況②）

- サービス提供前の利用状況についてみると、新規利用者は「在宅でサービス利用なし」と「入院」がいずれも43.6%である。
- サービス利用のきっかけは、「ケアマネジャーの意見」(68.7%)が最多である。
- 利用者の募集方法は、「地域の居宅介護支援事業所」や「病院等からの退院予定者」に対する周知が多い。

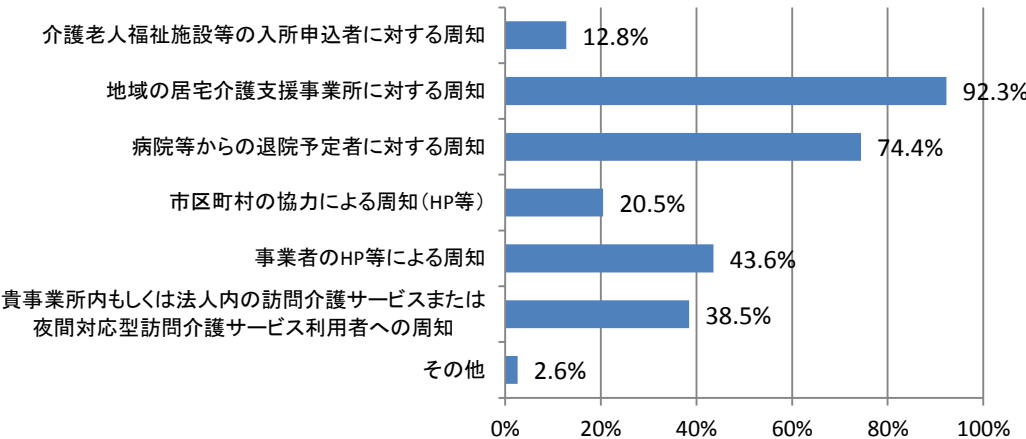
[利用者のサービス提供前の状況(複数回答)]

(n=39)		
新規利用者	在宅で介護サービス利用なし	43.6%
	介護保険施設入所	15.4%
	入院	43.6%
訪問介護、夜間対応型サービス利用者	貴事業所の利用者	43.6%
	同一法人の利用者	25.6%
	他の法人の利用者	28.2%
上記以外のサービス利用者	同一法人の訪問介護、夜間対応型訪問介護以外の利用者	25.6%
	他の法人の訪問介護、夜間対応型訪問介護以外の利用者	10.3%
その他		7.7%

[サービス利用のきっかけ]



[利用者募集の方法(複数回答)]

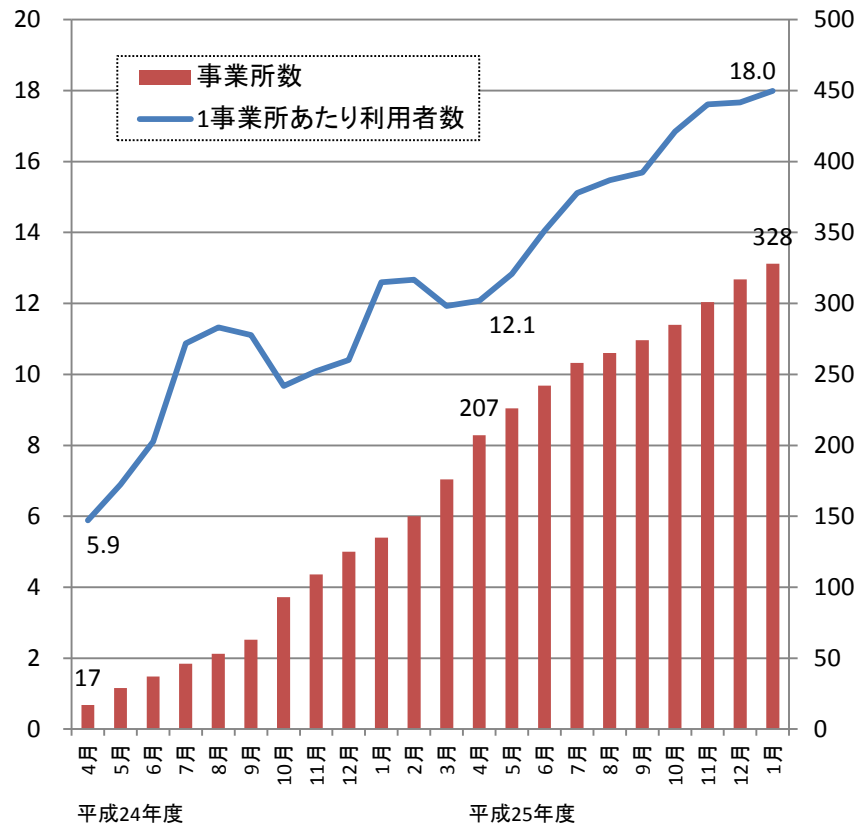


【出典】(左・右下)平成24年度老人保健健康増進等事業「地域の实情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
(右上)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

定期巡回・随時対応サービスの現状について（事業所概況①）

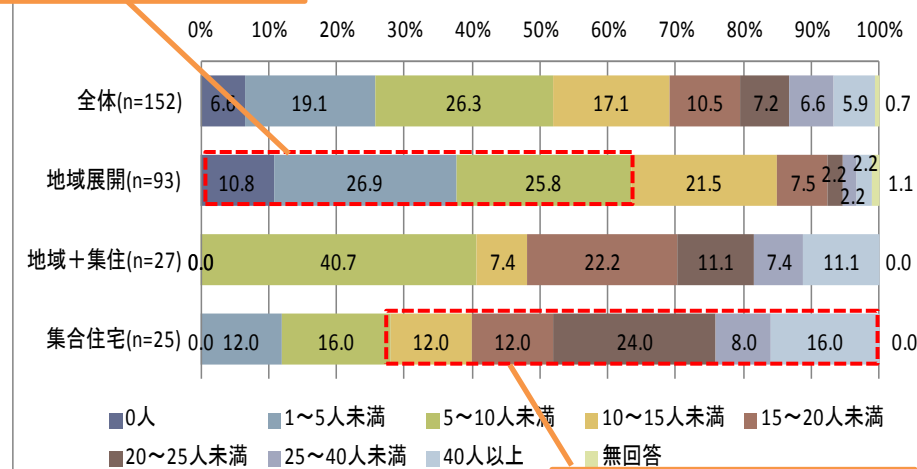
- 1事業所あたり平均利用者数は、制度開始当初から増加。（H24年4月：5.9人→H26年1月：18.0人）
- 開設年月別に平均利用者数をみると、「地域展開」では「平成25年3月以前」が平均10.2人と「平成25年4月以降」の5.9人と比べ多い。また、「集合住宅」でも「平成25年3月以前」が平均30.5人に対し、「平成25年4月以降」は17.2人となっている。
- ※ 事業の定着により、それまで潜在化していたニーズが現実のサービス利用につながっている。

〔1事業所あたり平均利用者数の推移〕



〔利用者数の分布〕

利用者10人未満が52.7%



利用者10人以上が72.0%

〔開設年月（2区分）別にみた平均利用者数〕

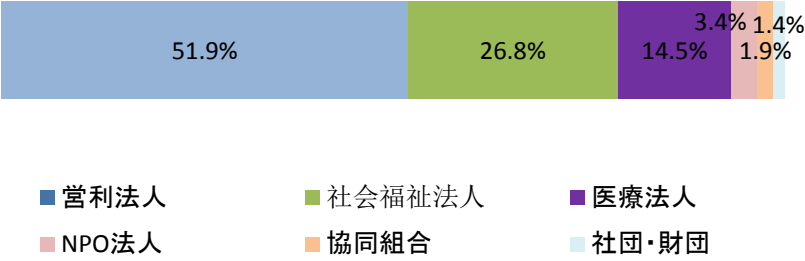
	平成25年3月以前	平成25年4月以降
地域展開(n=92)	10.2人	5.9人
地域+集住(n=27)	17.3人	19.1人
集合住宅(n=25)	30.5人	17.2人

定期巡回・随時対応サービスの現状について（事業所概況②）

- 法人種別は、「営利法人」51.9%が最多であり、次いで「社会福祉法人」26.8%である。
- 「訪問介護員等」の職員数は、「地域展開」では「非常勤」が16.8人と多いのに対し、「集合住宅」では「兼務職員」が14.6人と多く、「非常勤」は5.8人となっている。
- ※ 地域に定着している特養、老健による参入が期待される。

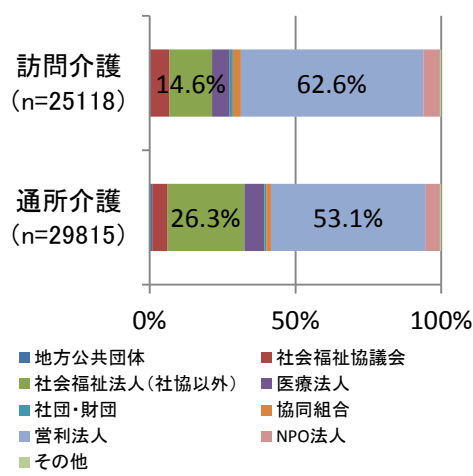
[法人種別]

(n=411)

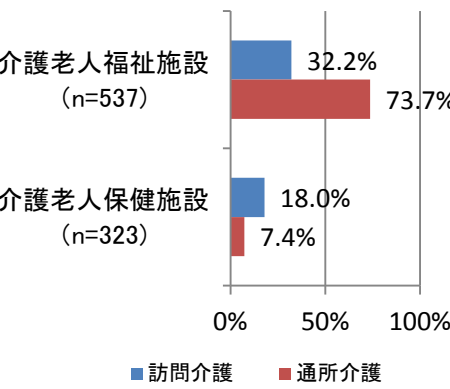


※平成26年2月末現在（振興課調べ）

（参考）訪問介護と通所介護の法人種別



（参考）特養・老健における併設サービス



[事業所の職員数平均]

全体(n=152)	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算数 (職員全体)
事業所全体	4.0 人	11.3 人	15.4 人	13.2 人
(A)訪問介護員等	2.7 人	8.2 人	13.3 人	8.6 人
(B)看護職員	1.0 人	1.5 人	1.3 人	1.9 人
(C)オペレーター	1.6 人	6.6 人	3.6 人	4.9 人
(D)計画作成責任者	0.7 人	2.7 人	0.3 人	1.7 人

①地域展開(n=93)	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算数 (職員全体)
事業所全体	3.9 人	10.0 人	19.3 人	11.8 人
(A)訪問介護員等	2.6 人	6.8 人	16.8 人	7.9 人
(B)看護職員	0.8 人	1.6 人	1.4 人	2.0 人
(C)オペレーター	1.7 人	6.6 人	4.4 人	4.6 人
(D)計画作成責任者	0.8 人	3.0 人	0.4 人	1.6 人

②地域＋集合(n=27)	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算数 (職員全体)
事業所全体	4.5 人	10.5 人	12.5 人	14.6 人
(A)訪問介護員等	2.5 人	7.9 人	10.8 人	8.2 人
(B)看護職員	1.3 人	1.1 人	1.1 人	1.3 人
(C)オペレーター	1.5 人	6.4 人	3.6 人	5.7 人
(D)計画作成責任者	0.7 人	2.9 人	0.4 人	2.4 人

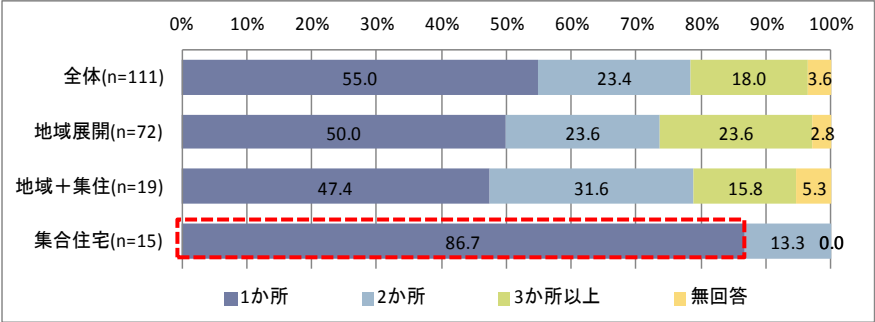
③集合住宅(n=25)	常勤専従 (実人数)	常勤兼務 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算数 (職員全体)
事業所全体	3.4 人	17.2 人	5.9 人	17.6 人
(A)訪問介護員等	3.5 人	14.6 人	5.8 人	12.9 人
(B)看護職員	1.4 人	1.9 人	1.3 人	2.7 人
(C)オペレーター	1.5 人	7.3 人	1.6 人	5.4 人
(D)計画作成責任者	0.3 人	1.9 人	0.0 人	1.2 人

【出典】（左下）平成24年度介護サービス施設事業所調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
（中下）平成24年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）
（右）平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

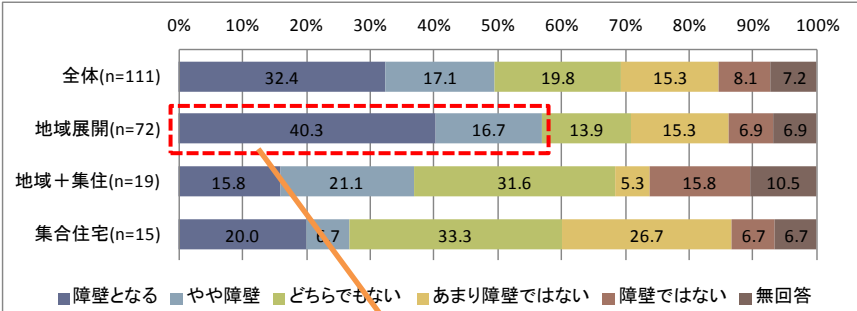
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携①）

○ 医師の指示書に基づく訪問看護について、「地域展開」では、連携する訪問看護事業所の箇所数が多い傾向があり、「包括報酬の理解を得ることが難しかった。」「定期的なアセスメントの実施について、委託料の設定が難しかった。」といった理由で、連携先の訪問看護事業所の確保が障壁と考えている事業所が多い。

[連携する訪問看護事業所数(箇所)の分布]



【【参入後に実感している障壁】訪問看護事業所の確保】



※介護・看護連携型の事業所のみ回答

57.0%の事業所が連携先となる訪問看護事業所の確保が障壁と考えている

[連携する訪問看護事業所一か所当たりの平均利用者数](人)

	定期巡回 平均利用 者数(人)	うち 訪問看護 平均利用 者数(人)	訪問看護 1か所当り 平均利用 者数(人)	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=124)	13.6	5.4	4.8	12.8	128.0	1.0
地域展開(n=79)	8.7	2.1	1.9	1.6	7.0	1.0
地域+集住 (n=26)	17.9	8.2	6.0	8.8	35.0	1.0
集合住宅(n=15)	24.1	16.6	16.6	32.7	128.0	1.0

[訪問看護事業所の確保が困難な理由]

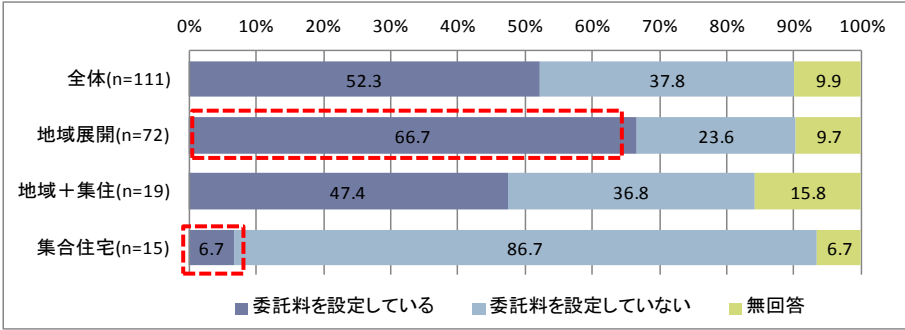
理由	回答率
指示書に基づく訪問に関して、包括報酬の理解を得ることが難しかった	64.7%
定期的なアセスメントの実施について、委託料の設定が難しかった。	41.2%
「定期巡回・随時対応サービス」全般について理解を得ることが難しかった。	47.1%
その他	23.5%
無回答	5.9%

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービス並びに小規模多機能型居宅介護の推進に向けたケアマネジメントの実態調査及び普及促進方策に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)
(右下)平成24年度老人保健健康増進等事業「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」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

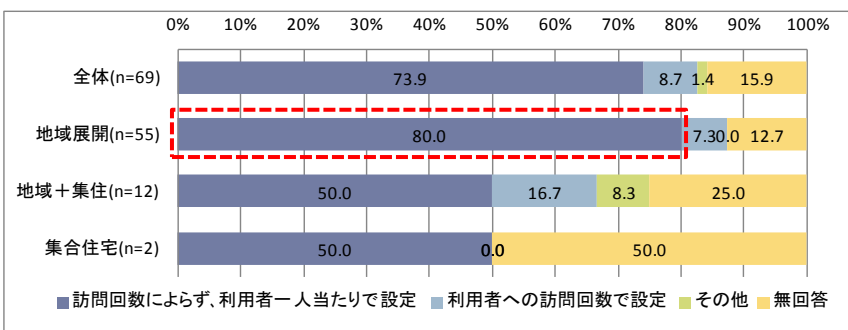
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携②）

- 定期的なアセスメントに対する委託料の設定状況をみると、「地域展開」では66.7%の事業所が委託料を設定しているのに対し、「集合住宅」ではわずか6.7%となっている。
- 「地域展開」の平均委託料は、5,610円となっている。

[定期的なアセスメントに対する委託料の設定]



[委託料の設定方法]



[定期的なアセスメント回数]

	全体 (n=152)	地域展開 (n=93)	地域+集住 (n=27)	集合住宅 (n=25)
事業所間平均	1.7回／月	1.4回／月	1.1回／月	3.6回／月
最大事業所	31.0回／月	24.0回／月	4.0回／月	31.0回／月
最小事業所	0.0回／月	0.0回／月	1.0回／月	0.0回／月

※無回答(7)があるため、全体と一致しない

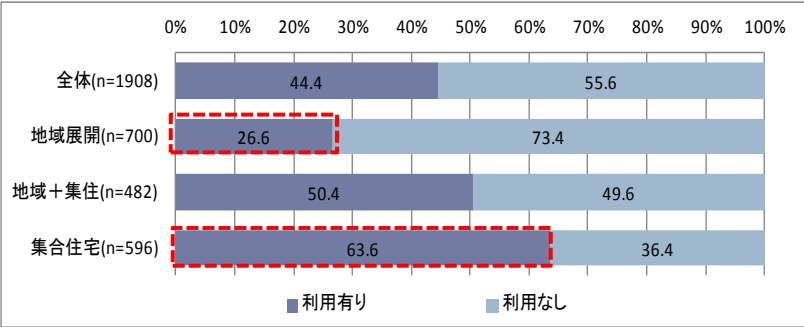
[委託料の設定方法別にみた平均委託料(円)]

	平均委託料(円)	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=48)	5,619	4,626	32,000	500
地域展開(n=40)	5,610	4,967	32,000	500
①利用者一人当たりで設定(n=39)	5,646	5,025	32,000	500
②訪問回数で設定(n=1)	4,200	0	4,200	4,200
地域+集住(n=7)	5,761	2,380	10,000	4,000
①利用者一人当たりで設定(n=5)	6,425	2,526	10,000	4,000
②訪問回数で設定(n=2)	4,100	100	4,200	4,000
集合住宅(n=1)	5,000	-	5,000	5,000
①利用者一人当たりで設定(n=1)	5,000	-	5,000	5,000
②訪問回数で設定(n=0)	-	-	-	-

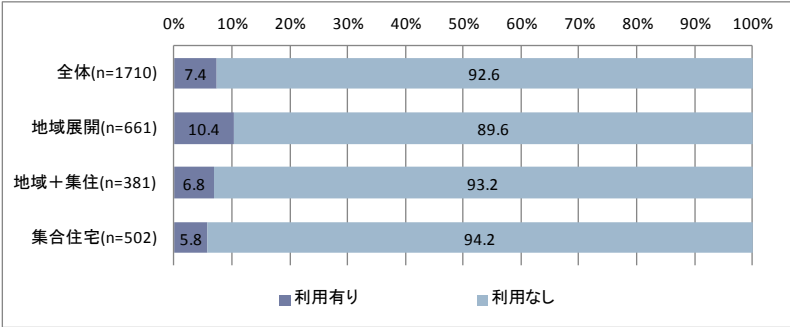
定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問看護との連携③）

- 夜間の訪問看護の必要性に関わりなく、連携先の訪問看護事業所に24時間体制を求めている。
- 医師の指示書に基づく訪問看護（介護）の利用状況をみると、「地域展開」は「利用あり」が26.6%、「集合住宅」は63.6%。
- 医師の指示に基づく訪問看護を提供するか否かに関わりなく、基準として、定期的なアセスメントを求めている。

医師の指示書に基づく訪問看護（介護）の利用の有無



医師の指示書に基づく訪問看護（医療）の利用の有無



指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(抄)（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）

指定基準	解釈通知
（定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成） 第三条の二十四 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、<u>看護職員が利用者の居室を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。</u>	（16）定期巡回・随時対応型訪問看護計画の作成 ③ 基準第26条第3項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、<u>医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的なアセスメント及びモニタリングを行わなければならないこととしたものである。ここでいう「定期的に」とは、概ね1月に1回程度行われることが望ましいが、当該アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師の意見や、日々の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供により把握された利用者の心身の状況等を踏まえ、適切な頻度で実施するものとする</u>ことで足りるものである。（後略）

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(抄)
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

指定基準	解釈通知
(指定訪問看護事業者との連携) 第三条の四十二(略) 2 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する指定訪問看護事業者(以下この項において「連携指定訪問看護事業者」という。)との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、次の各号に掲げる事項について必要な協力を得なければならない。 一 第三条の二十四第三項に規定するアセスメント 二 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保 三 第三条の三十七第一項に規定する介護・医療連携推進会議への参加 四 その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言	5 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業 (2) 指定訪問看護事業者との連携(基準第三条の四十二) ①(略) ② 基準第三条の四十二第二項は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければならないこととしたものである。なお、当該連携に要する経費については、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携先指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。 イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施 ロ 随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保 ハ 介護・医療連携推進会議への参加 ニ その他必要な指導及び助言

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抄)(平成12年厚生省告示第19号)

3 訪問看護費

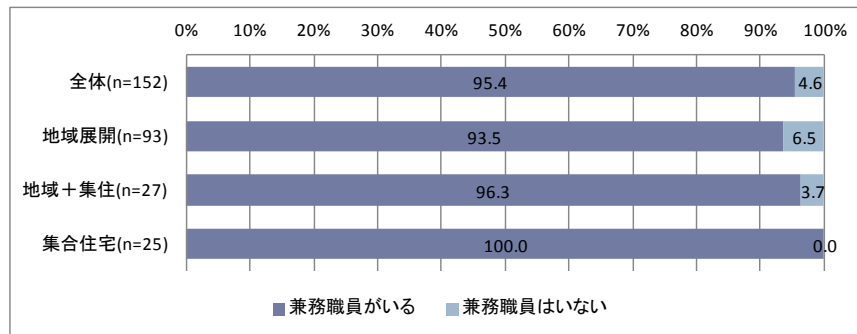
ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 2,935単位

注2 ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

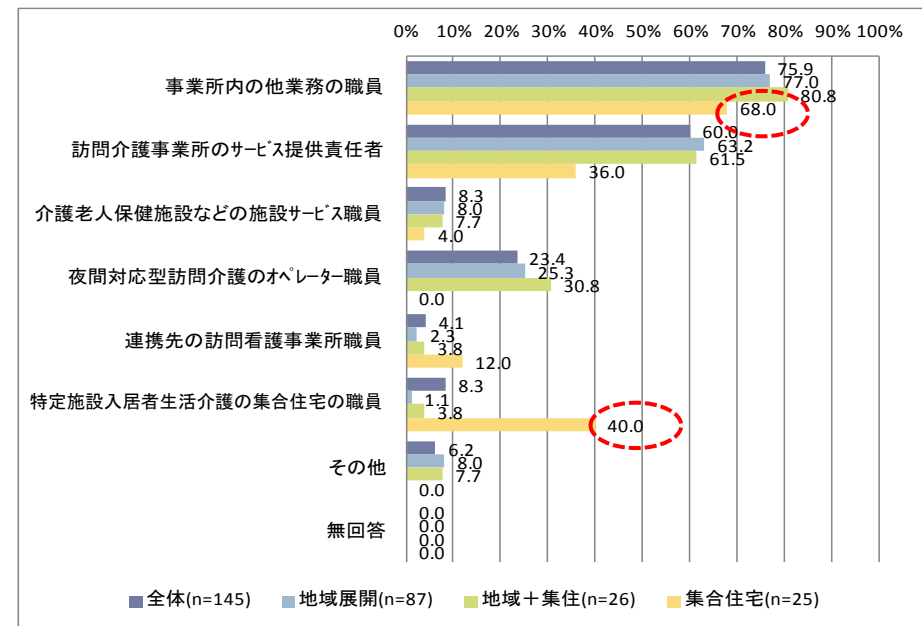
定期巡回・随時対応サービスの現状について（オペレーター①）

- 9割以上の事業所がオペレーターの兼務をおこなっている。
- オペレーターの兼務先としては、「地域展開」では「事業所内の他職種」、「併設の訪問介護事業所等の職員」とする事業所が約7割となっている。「集合住宅」では「事業所内の他職種」とする事業所が68.0%と高く、「特定施設入居者生活介護の集合住宅の職員」とする事業所の割合は40.0%である。

〔オペレーターの職員の兼務状況〕



〔オペレーターの兼務先〕



制度面に対する参入事業所の意見（オペレーター）

- オペレーターの資格要件、又は配置要件の見直しや弾力的な運用を認めて欲しい。新規の事業展開を考える事業者にとっても参入の障壁となり得る。
- 夜間のオペレーターなど、ほとんどコールがない状況下で待機していることは、人件費の面からも非効率である。利用者を把握しているオペレーターが自宅待機でも良いのではないか。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（オペレーター②）

○ オペレーターについては、基準緩和の意見がある。

〔訪問介護員及びオペレーターの兼務要件〕

職種		兼務要件	(参考) 配置基準
訪問介護員等	定期巡回	○ 利用者の処遇に支障がない場合、当該事業所の他職種との兼務可	必要数
	随時訪問	○ 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可 ○ <u>夜間から早朝に限り、オペレーターとの兼務可(日中は不可)</u> ○ <u>同一敷地内の訪問介護(夜間対応型含む)との兼務可</u>	提供時間帯を通じて1以上
オペレーター		○ 利用者の処遇に支障がない場合、当該事業所の他職種との兼務可 ○ <u>同一敷地内の訪問介護(夜間対応型含む)、訪問看護の職員をあてることが可能</u> ○ <u>夜間から早朝に限り、併設する特養、老健、療養型、特定施設、ショート、小規模多機能の職員をあてることが可能</u>	提供時間帯を通じて1以上

〔機能の集約化〕

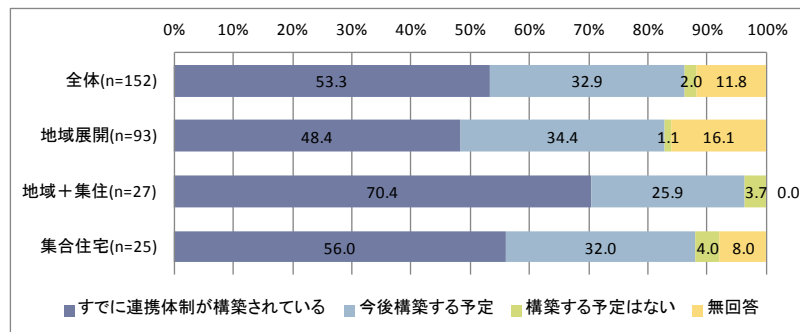
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(抄)(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

指定基準	解釈通知
(勤務体制の確保等) 第三条の三十 3 (前略)午後六時から午前八時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間の契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図ることにより、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。	(21) 勤務体制の確保等 ④ (前略)午後6時から午前8時での間においては、随時対応サービスに限り、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間で一体的実施ができる。(中略)全国展開している法人の本部で、全国の利用者からの通報を受け付けるような業務形態は、(中略)認められないものである。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（看取りの体制）

○「看取り」をおこなうための連携体制の有無をみると、「すでに体制が構築されている」事業所の割合は、「地域展開」が48.4%、「集合住宅」が56.0%と約半数の事業所が連携体制が構築されている。

〔看取りをおこなうための連携体制の有無〕



〔法人種別でみた看取りをおこなうための連携体制の有無〕

		合計	Q31「看取り」の連携体制の有無			
			すでに連携体制が構築されている	今後構築する予定	構築する予定はない	無回答
地域展開		93	45	32	1	15
		100.0	48.4	34.4	1.1	16.1
Q1 法人の種別	社会福祉法人	33	14	12	0	7
		100.0	42.4	36.4	0.0	21.2
	医療法人	8	6	1	0	1
		100.0	75.0	12.5	0.0	12.5
	特定非営利活動法人	4	2	2	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
営利法人		43	20	15	1	7
		100.0	46.5	34.9	2.3	16.3
その他		5	3	2	0	0
		100.0	60.0	40.0	0.0	0.0
地域＋集住		27	19	7	1	0
		100.0	70.4	25.9	3.7	0.0
Q1 法人の種別	社会福祉法人	9	6	3	0	0
		100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	医療法人	5	2	2	1	0
		100.0	40.0	40.0	20.0	0.0
	特定非営利活動法人	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
営利法人		11	10	1	0	0
		100.0	90.9	9.1	0.0	0.0
その他		2	1	1	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
集合住宅		25	14	8	1	2
		100.0	56.0	32.0	4.0	8.0
Q1 法人の種別	社会福祉法人	4	3	0	1	0
		100.0	75.0	0.0	25.0	0.0
	医療法人	6	4	2	0	0
		100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	特定非営利活動法人	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
営利法人		13	6	6	0	1
		100.0	46.2	46.2	0.0	7.7
その他		2	1	0	0	1
		100.0	50.0	0.0	0.0	50.0

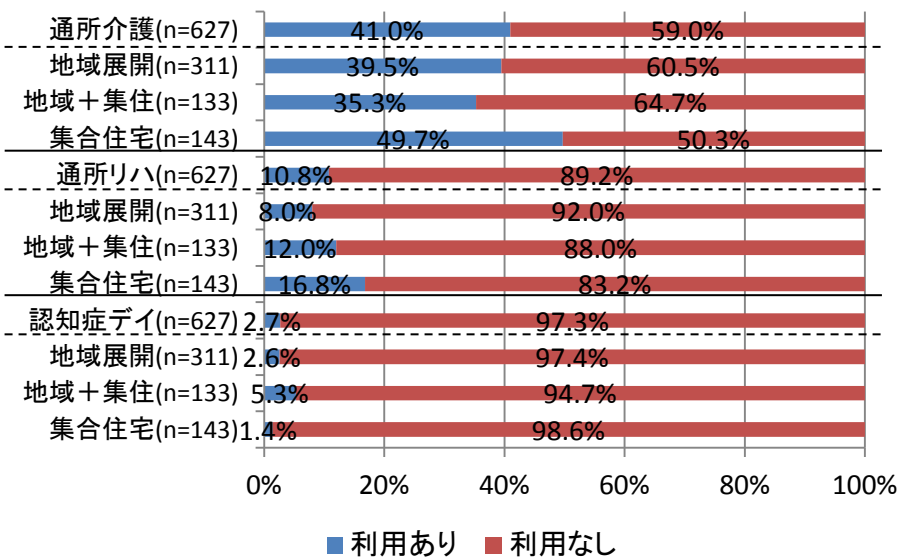
〔サービス提供種別でみた看取りをおこなうための連携体制の有無〕

		合計	Q31「看取り」の連携体制の有無			
			すでに連携体制が構築されている	今後構築する予定	構築する予定はない	無回答
地域展開		93	45	32	1	15
		100.0	48.4	34.4	1.1	16.1
Q4 サービス提供類型	介護・看護一体型	21	10	7	0	4
		100.0	47.6	33.3	0.0	19.0
	介護・看護連携型	70	34	24	1	11
		100.0	48.6	34.3	1.4	15.7
いずれも		2	1	1	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
地域＋集住		27	19	7	1	0
		100.0	70.4	25.9	3.7	0.0
Q4 サービス提供類型	介護・看護一体型	8	6	2	0	0
		100.0	75.0	25.0	0.0	0.0
	介護・看護連携型	17	13	3	1	0
		100.0	76.5	17.6	5.9	0.0
いずれも		2	0	2	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
集合住宅		25	14	8	1	2
		100.0	56.0	32.0	4.0	8.0
Q4 サービス提供類型	介護・看護一体型	10	7	3	0	0
		100.0	70.0	30.0	0.0	0.0
	介護・看護連携型	15	7	5	1	2
		100.0	46.7	33.3	6.7	13.3
いずれも		0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

定期巡回・随時対応サービスの現状について（他の介護保険サービスの利用状況）

- 通所介護利用日は、1日約2／3、単位数が減算される仕組みとなっている。
- 定期巡回サービス提供後の他の介護保険サービスの利用状況は、「通所介護」が41%と高い。
- 定期巡回による訪問回数について、通所介護の利用の有無による差異はみられない。

〔他の介護保険サービス（通所系）の利用状況〕



〔通所系サービスを利用した場合の取扱い〕

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（抄）（平成18年厚生労働省告示第126号）

1 定期巡回・随時対応型訪問介護費
注4 通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

- ① 連携型（訪看利用なし）、一体型 ② 連携型（訪看利用あり）
- | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 145単位 | 242単位 | 386単位 | 483単位 | 580単位 |
| 201単位 | 302単位 | 450単位 | 550単位 | 661単位 |

通所介護の有無に関わらず同数

〔通所介護利用の有無別の1日当たり訪問回数〕

（地域展開）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	2.8	1.4	2.2	2.9	3.3	4
通所介護利用日	2.7	1.1	2.2	2.8	3.2	4.9
通所介護利用なしの日	2.8	1.5	2.2	3	3.4	3.6

（集合住宅）	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所介護利用者全体	7.6	5.8	5.6	8.1	8.9	9.8
通所介護利用日	6.6	6	5.3	6.6	7	8.3
通所介護利用なしの日	8.1	5.7	5.7	9.4	9.5	10.6

定期巡回・随時対応サービスの現状について (介護・医療連携推進会議及び外部評価)

- 当該会議とは別に、外部評価も受けることが基準で定められているが、当該会議は外部の者による評価の側面を有している。
- 介護・医療連携推進会議の年間の開催回数は、平均3.6回となっている。

	平均開催予定回数 (回)	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=146)	3.6	1.1	6.0	0.0
地域展開(n=88)	3.4	1.0	6.0	0.0
地域＋集住(n=27)	4.1	1.3	6.0	1.0
集合住宅(n=24)	3.5	1.2	6.0	1.0

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

(地域との連携等)

第3条の37 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。)を設置し、おおむね三月に一回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針)

第3条の21

2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（その他）

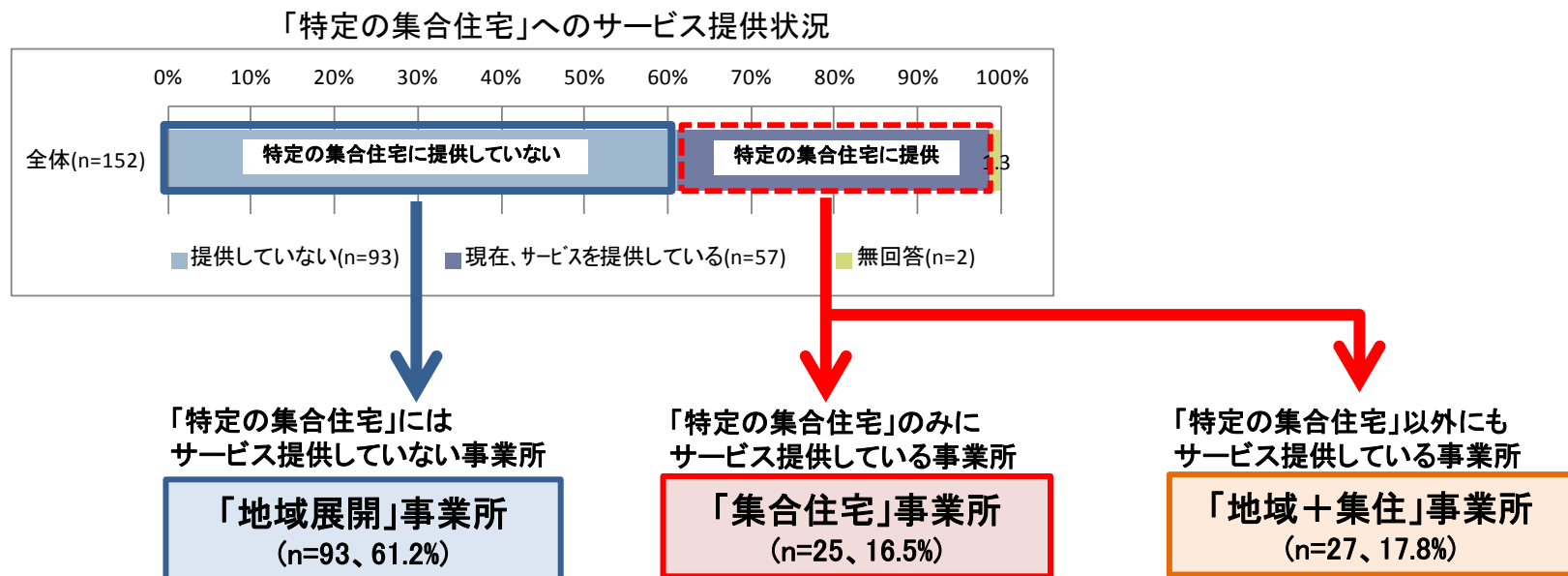
◆普及・促進に向けた意見、要望（事業者票）

- サービス自体の周知がまだ広く行き届いていない。
- 限度額のオーバーによるサービスの問い合わせが多くあり、ADLの改善などの心身の機能の維持・回復を目指すということを目標にした依頼がない。
- 包括報酬イコールどれだけでもサービスが入れると考えるケアマネジャーが多すぎる
- 単位数の見直し(看護利用時等)
- 退院時共同指導加算を介護スタッフにも適用(看護を使わない人もいるため)
- 通所サービス等の利用日の減算。重度者の利用日は多く、ヘルパーの訪問も同時に増え採算が取れない。
- 訪問看護の報酬の見直しの必要性和、アセスメントナースの報酬のあり方の検討
- 訪問看護が参入するメリットがある制度でなければ在宅の受け皿となるサービスの位置付けは難しい。
- 介護1の方でも通所3回～4回以上利用するが、通所・ショート利用エビデンスがないプランが多い。
- 日中オペレーターが随時の対応ができない。オペレーター要件の緩和。 ／等

定期巡回・随時対応サービスの現状について（サービス提供形態）

- 「特定の集合住宅」へのサービス提供状況をみると、「特定の集合住宅」にはサービスを提供していない事業所（以下、「地域展開」）が61.2%（n=93）、「特定の集合住宅」のみにサービス提供している事業所（以下、「集合住宅」）が16.5%（n=25）、「特定の集合住宅」以外にもサービス提供している事業所（以下、「地域＋集住」）が17.8%（n=27）となっている。

※ここでいう「特定の集合住宅」とは、以下の住宅で、同一建物内に複数名の利用者がいる住宅のことをいう（マンション等で棟が分かれている場合も同一建物とする）
 1.集合住宅（団地、アパート、マンション等）、 2.サービス付き高齢者向け住宅、 3.有料老人ホーム、 4.養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス、A,B）、
 5.旧高齢者専用賃貸住宅



※事業所の方針として「特定の集合住宅」以外にもサービス提供しているとした事業所（n=32）のうち、調査時点の利用者全員が「特定の集合住宅」のみである事業所（n=5）については、「集合住宅」事業所とした。

(参考) 同一建物以外へのサービス提供に係る責務規定

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

(地域との連携等)

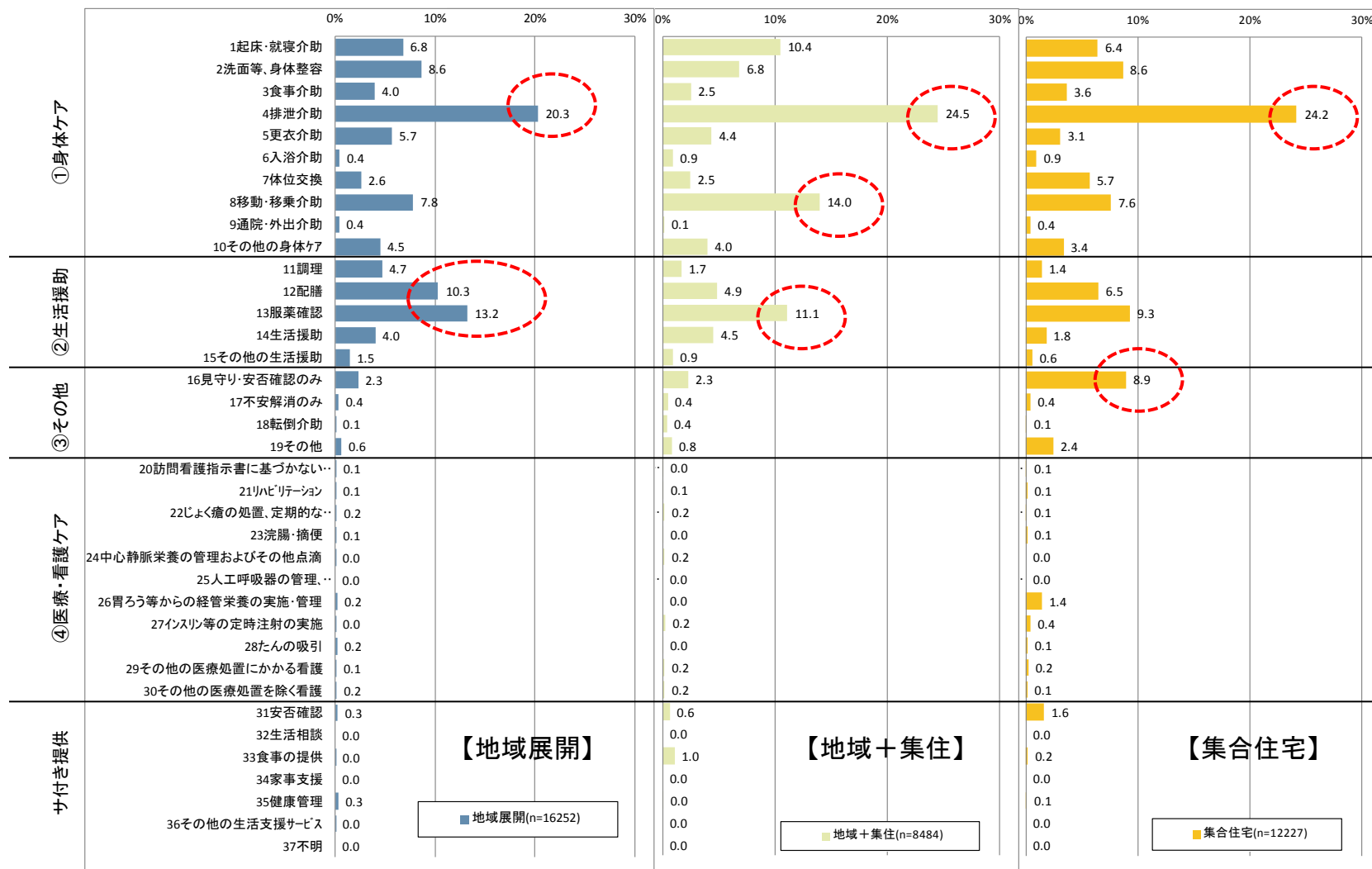
第3条の37

- 4 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うよう努めなければならない。

定期巡回・随時対応サービスの現状について（ケア提供内容①）

- 「地域展開」では、「排泄介助」が20.3%と最も高く、次いで生活援助の「服薬確認」、「配膳」が高い。
- 「集合住宅」では、「排泄介助」が24.2%と最も高いが、他の事業所タイプと比べ、「見守り・安否確認のみ」の割合が高い。

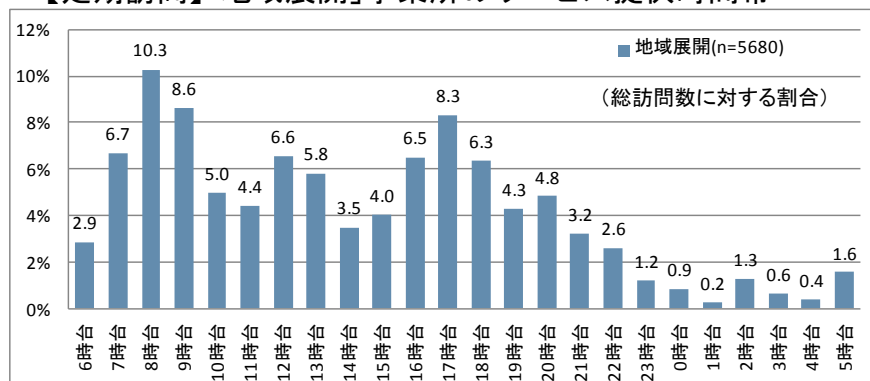
ケア提供内容（総提供回数に対するケア提供回数の割合）



定期巡回・随時対応サービスの現状について（ケア提供内容②）

- サービスの提供時間帯をみると、「定期訪問」では「集合住宅」事業所は7時台、17時台のピークタイムに加え、夜間の訪問割合も高い。
- 「深夜帯(22時以降6時まで)」の提供ケア内容をみると、「集合住宅」事業所は「見守り・安否確認のみ」が29.1%となっている。

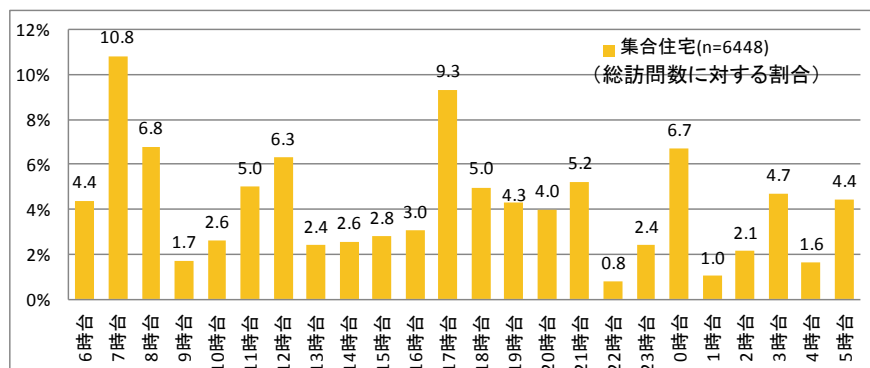
【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)	568	100.0%
4排泄介助	213	37.5%
4排泄介助+7体位交換	51	9.0%
16見守り・安否確認のみ	27	4.8%
1起床・就寝介助+4排泄介助	19	3.3%
4排泄介助+10その他の身体ケア+19その他	16	2.8%
1起床・就寝介助	15	2.6%
13服薬確認	15	2.6%
3食事介助+4排泄介助+7体位交換	15	2.6%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%
7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%

【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
(延べ訪問日数)	1,799	100.0%
16見守り・安否確認のみ	524	29.1%
4排泄介助	507	28.2%
4排泄介助+7体位交換	133	7.4%
31(サ付き)安否確認	127	7.1%
7体位交換	74	4.1%
19その他	50	2.8%
2洗面等・身体整容	35	1.9%
4排泄介助+10その他の身体ケア	32	1.8%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	29	1.6%
1起床・就寝介助	25	1.4%

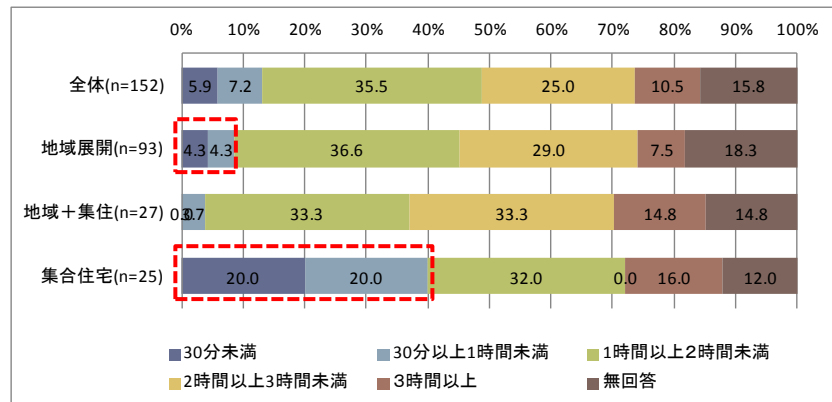
定期巡回・随時対応サービスの現状について（平均移動時間）

- 定期訪問をおこなう職員一人当たりの総移動時間（事業所間平均）をみると、「地域展開」事業所は105.8分、「地域＋集住」事業所は116.7分、「集合住宅」事業所は85.0分となっているが、「集合住宅」事業所の一人一日当たりの平均移動時間の分布をみると、一日1時間未満の事業所が4割を占めており、「地域展開」の8.6%と比較し、差がみられる。
- また、「地域展開」について、実際のサービスエリアの規模別にみると、「5km²未満」では一日1時間未満の割合が22.2%と他の区分と比べ高く、「50km²以上」では一日2時間以上の割合が62.5%を占める。

平均移動時間（一人・一日当たり）

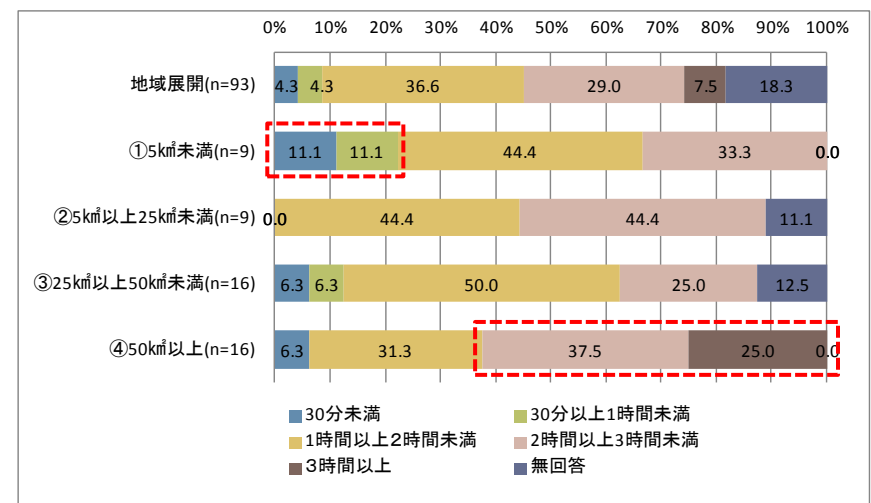
	1日当たりの 平均移動時間（分）	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=152)	104.1	69.9	540.0	1.5
地域展開(n=93)	105.8	70.4	540.0	1.5
地域＋集住(n=27)	116.7	44.5	200.0	30.0
集合住宅(n=25)	85.0	90.4	360.0	5.0

平均移動時間（一人・一日当たり）の分布



【地域展開】

実際のサービスエリア別にみた平均移動時間（一人・一日当たり）



定期巡回・随時対応サービスの現状について（訪問回数、ケア提供時間等）

- 一人一日当たりの平均定期訪問回数は、「地域展開」事業所が2.1回、「集合住宅」事業所が5.7回となっている。
- 随時対応について、一人一か月あたりの平均コール回数をみると、「地域展開」事業所は6.6回、「集合住宅」事業所は38.4回と差がみられる。また、コール件数に対する訪問対応の割合をみると、「集合住宅」事業所は9割以上が訪問対応をおこなっている。
- 総訪問時間を比較すると、要介護1、3、4では差が見られるが、要介護5の定期訪問では差が見られない。なお、1回当たりの提供時間は、「地域展開」事業所が平均27.8分、「集合住宅」事業所が13.3分となっている。

【定期訪問】要介護度別平均訪問回数（一人・一日当たり）

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=133)	2.9	2.0	2.6	3.3	3.7	4.1
地域展開(n=79)	2.1	1.3	1.8	2.3	2.7	3.0
地域＋集住(n=25)	3.1	1.8	2.9	3.7	3.7	4.3
集合住宅(n=23)	5.7	4.8	5.0	5.6	6.7	6.7

【定期訪問】要介護度別平均総訪問時間（分）（一人・一日当たり）

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	79.5	47.3	62.7	80.8	99.6	112.2
地域展開(n=304)	74.9	32.5	61.8	79.7	97.1	111.1
地域＋集住(n=129)	78.6	55.8	59.4	69.0	91.9	116.7
集合住宅(n=143)	86.2	55.0	63.5	94.6	112.0	103.6

【随時対応】時間帯別平均コール回数（一人・一か月当たり）

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=126)	11.9	1.6	4.7	3.3	4.2
地域展開(n=76)	6.6	1.9	3.1	1.7	1.6
地域＋集住(n=23)	5.2	0.3	2.2	1.6	1.7
集合住宅(n=22)	38.4	0.9	13.8	11.0	15.6

要介護度別平均ケア提供時間（一回当たり）

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体(n=616)	19.6	16.6	18.9	19.3	20.6	21.1
地域展開(n=304)	27.8	24.5	28.4	26.4	27.9	29.9
地域＋集住(n=129)	20.1	23.7	18.5	16.7	20.7	22.3
集合住宅(n=143)	13.3	10.8	11.8	13.8	14.5	14.6

【随時訪問】訪問対応をおこなった割合（％）

	全体	早朝 (6-8)	日中 (8-18)	夜間 (18-22)	深夜 (22-6)
全体(n=124)	73.9	48.1	73.9	80.3	75.6
地域展開(n=74)	46.5	27.3	43.1	52.8	62.9
地域＋集住(n=24)	60.1	52.7	64.2	57.2	60.0
集合住宅(n=21)	93.7	83.4	97.2	99.2	79.6

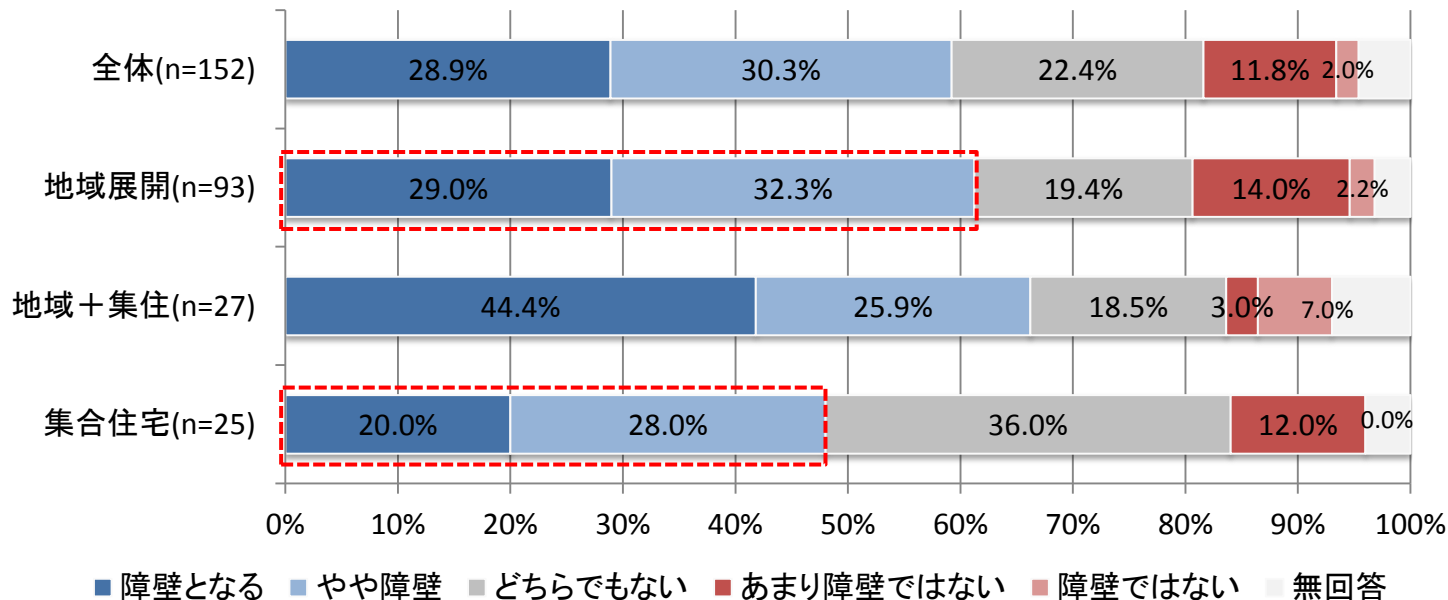
※上記2つの表は利用者票より

※上記3つの表は事業所票より

定期巡回・随時対応サービスの普及（ケアマネジャーへの周知）

○ 参入前の障壁・課題として、ケアマネジャーへの周知や理解が障壁になるとした割合は、「地域展開」が「集合住宅」と比べて高かった。（「障壁となる」「やや障壁となる」の合計：「地域展開」61.5%、「集合住宅」48.0%）

〔(参入前の障壁・課題)ケアマネジャーへの周知や理解〕



定期巡回・随時対応サービスの普及（保険者の取組①）

○ 第5期計画での整備計画において、整備計画のない保険者のうち「サービス内容が地域の特性に合わないため」を理由として選択した保険者と整備計画のある保険者を比較しても、地域の訪問介護の状況に大きな差はみられない。

※ 整備計画のない保険者においてもニーズがあることが伺える。

〔第5期計画にて整備を計画しなかった理由（整備計画数、見込量が「0」の保険者）（複数回答）〕

		合計	第5期計画にて整備を計画しなかった理由									
			サービスの 内容が地 域の特性 に合わない ため	参入する 事業者の 見込みが ないため	サービスの 利用ニーズ がないため	既存の他 サービスの 提供で問 題ないた め	他の地域 密着型 サービスの 整備を優 先するため	他の保険 者の整備 状況を見 極めるた め	今後の新 サービスの 制度の方 向性を見 極めるた め	事務手続 きの目途 が立たな いため	その他	無回答
全体		481	9.4	349	126	22	74	78	76	6	20	12
		100.0	19.5	72.6	26.2	4.6	15.4	16.2	15.8	1.2	4.2	2.5
人口規模別	30万人以上	9	1	5	1	1	2	2	1	0	3	0
		100.0	11.1	55.6	11.1	11.1	22.2	22.2	11.1	0.0	33.3	0.0
	10万人以上30万人未満	64	6	36	18	5	11	9	15	1	4	3
		100.0	9.4	56.3	28.1	7.8	17.2	14.1	23.4	1.6	6.3	4.7
	5万人以上10万人未満	105	19	72	26	3	28	28	22	1	3	1
		100.0	18.1	68.6	24.8	2.9	26.7	26.7	21.0	1.0	2.9	1.0
	1万人以上5万人未満	216	46	166	56	11	28	29	29	3	8	7
		100.0	21.3	76.9	25.9	5.1	13.0	13.4	13.4	1.4	3.7	3.2
	1万人未満	85	2	70	25	2	5	10	8	1	2	1
		100.0	2.4	82.4	29.4	2.4	5.9	11.8	9.4	1.2	2.4	1.2

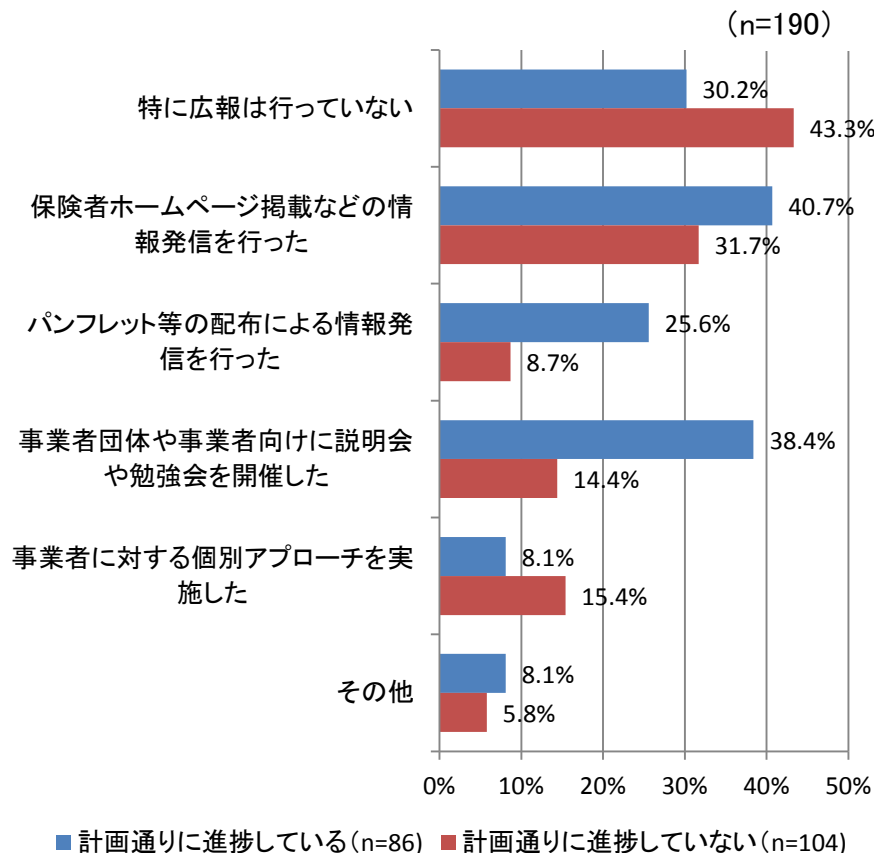
〔（訪問介護）人口規模別にみた平均サービス利用者数の比較〕

人口規模	保険者	保険者数	平均人口	【訪問介護】平均サービス利用者数					
				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
10万人以上 30万人未満	①整備計画のある保険者	76	163,447	332	339	205	160	145	1,181
	②整備計画のない保険者 【理由：地域の特性に合わないため】	6	157,822	360	458	219	174	158	1,368
5万人以上 10万人未満	①整備計画のある保険者	47	77,566	134	130	79	62	57	462
	②整備計画のない保険者 【理由：地域の特性に合わないため】	19	68,959	121	123	76	65	52	437
1万人以上 5万人未満	①整備計画のある保険者	28	35,548	76	86	52	36	29	279
	②整備計画のない保険者 【理由：地域の特性に合わないため】	46	29,635	62	58	34	29	23	206
1万人未満	①整備計画のある保険者	3	7,381	13	12	5	5	3	37
	②整備計画のない保険者 【理由：地域の特性に合わないため】	21	5,926	17	14	7	6	4	48

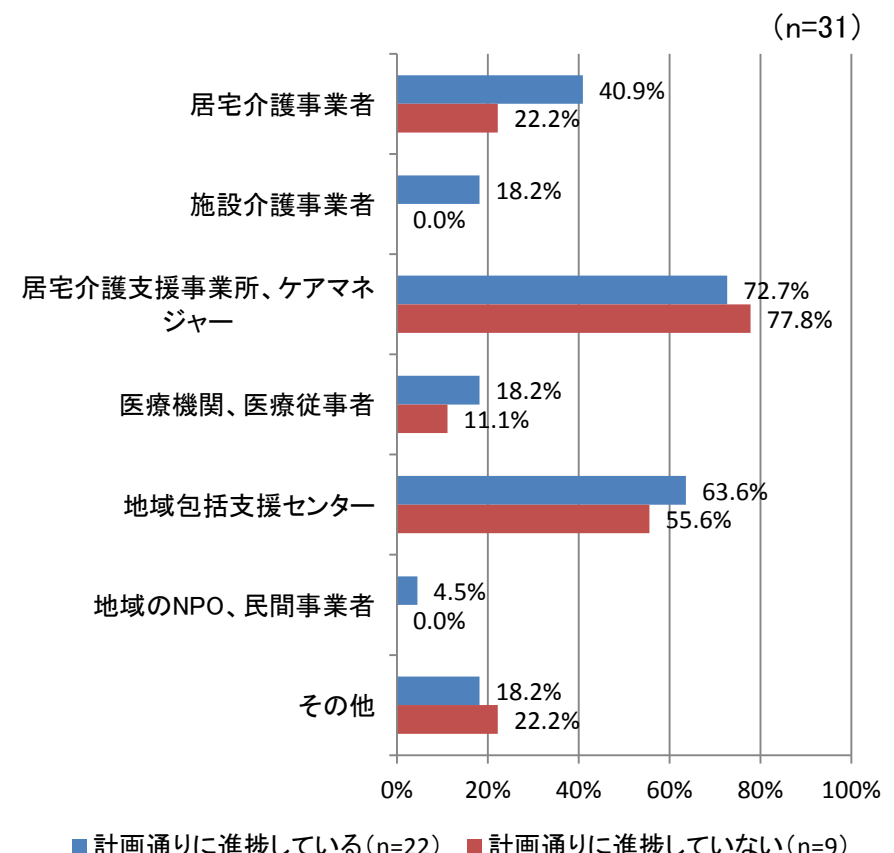
定期巡回・随時対応サービスの普及（保険者の取組②）

- 定期巡回サービスの整備が計画通り進捗している保険者では、「パンフレット等の配布による情報発信を行った」、「事業者団体や事業者向けに説明会や勉強会を開催した」の割合が高かった。
- パンフレット等の配布先について比較すると、「居宅介護支援事業所、ケアマネジャー」、「地域包括支援センター」の割合は同程度であるが、計画通り進捗している保険者では、「居宅介護事業者」、「施設介護事業者」、「医療機関、医療従事者」の割合が高い。
- ※ 保険者による積極的な普及への取組が重要。

〔広報の実施状況〕



〔パンフレット等の配布先（複数回答）〕

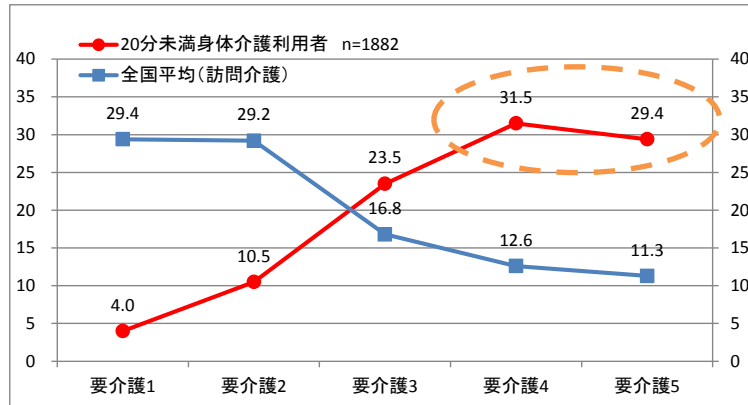


短時間訪問介護の現状について①

「20分未満の身体介護」の利用者の特徴

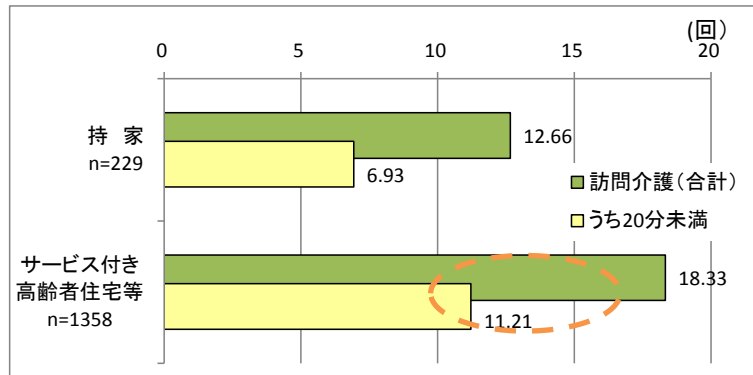
- 要介護4～5が合わせて60.9%を占め、重度者の割合が高い。
- 住居は「外部サービス利用型(有料老人ホーム等)」が46.5%、「サービス付高齢者向け住宅」が22.6%。
- 「早朝・夜間のみ」に20分未満の身体介護を利用している人が約半数。
- 集合住宅以外での利用が進んでいない。

「20分未満の身体介護」利用者の要介護度別割合

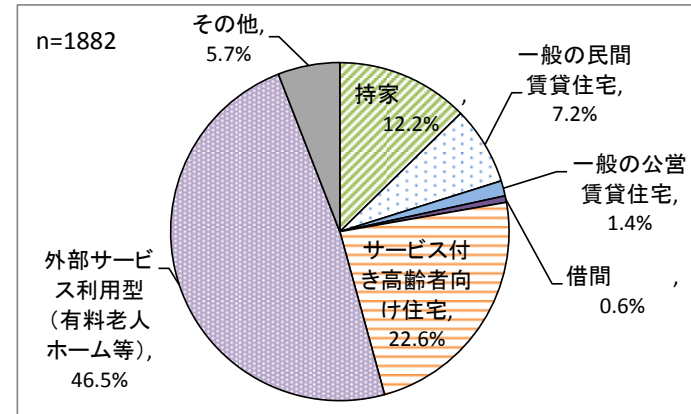


全国平均; 平成23年介護サービス施設・事業所調査より訪問介護利用者n=21315

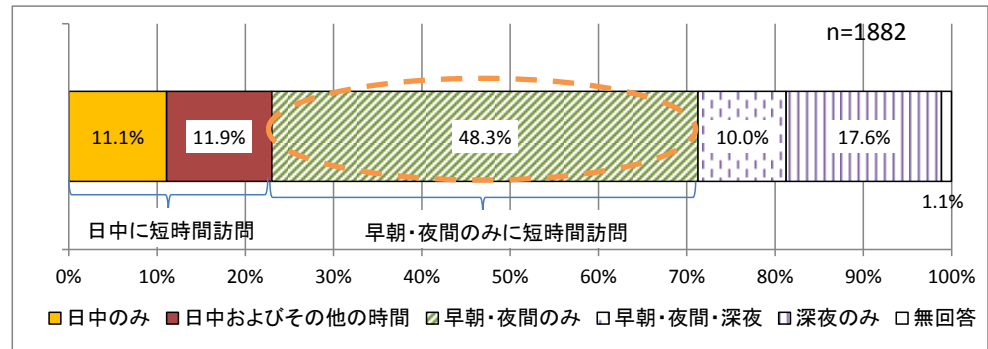
利用者1人あたり訪問回数(1週間)



「20分未満の身体介護」利用者の住居の形態



「20分未満の身体介護」の時間帯別利用パターン



短時間訪問介護の現状について②

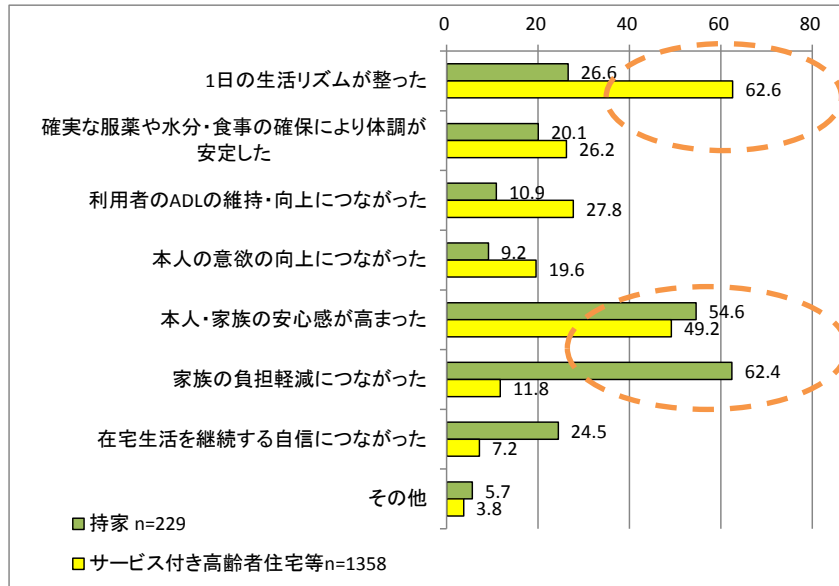
「20分未満の身体介護」の利用者への効果

- 利用者にとっての効果としては、持家の場合は「家族の負担軽減につながった」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、サービス付き高齢者向け住宅等では「1日の生活リズムが整った」「本人・家族の安心感が高まった」が多く、住居形態による差がみられた。

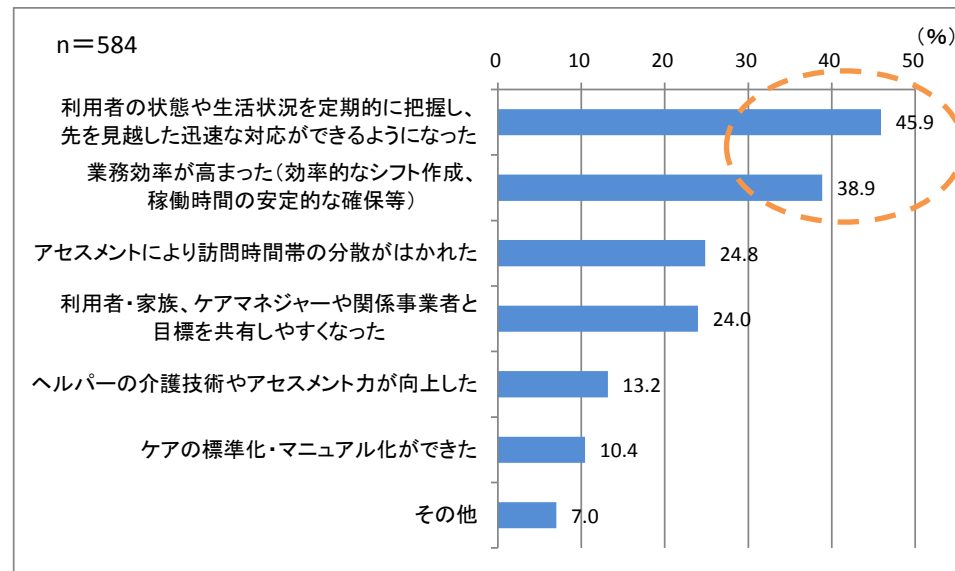
「20分未満の身体介護」が新設されたことによる事業所への効果

- 事業所にとっての効果としては、「先を見越した迅速な対応ができるようになった」「業務効率が上がった(シフト作成等)」などが多かった。

「20分未満の身体介護」利用者への効果【利用者票】



「20分未満の身体介護」事業者への効果【事業者票】



短時間訪問介護の現状について③

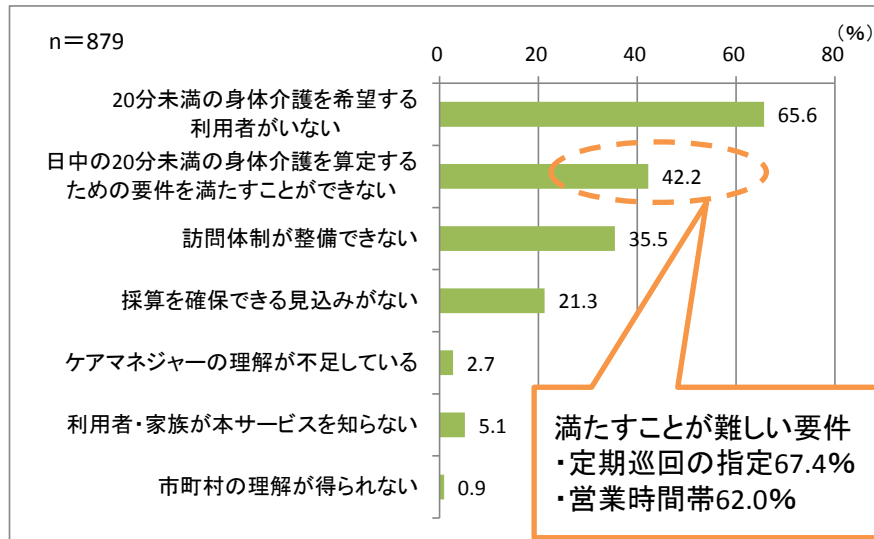
「20分未満の身体介護」の非算定の理由

- 20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「希望する利用者がいない」が65.6%、「日中の要件を満たすことができない」が42.2%と多かった。要件としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」67.4%や「22時～翌6時までを除く時間帯を営業時間として定めること」62.0%が障壁となっている。

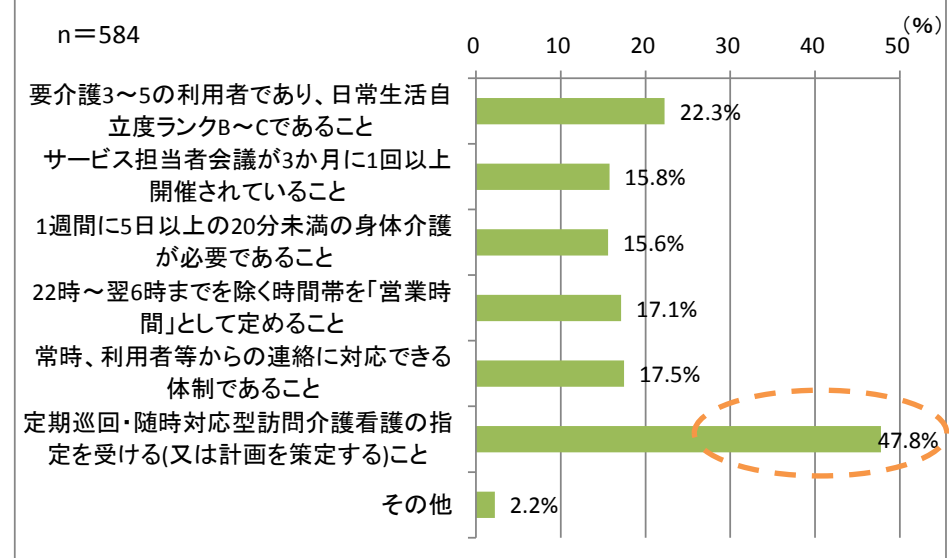
「日中」の20分未満の身体介護の非算定の理由

- 算定事業所のうち、「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定(計画)」が47.8%と最も多い。

20分未満の身体介護を算定していない理由【非算定事業所】



「日中」の20分未満の身体介護を算定していない理由【算定事業所】



主な論点

- 24時間365日対応できる機能を維持しつつ、サービス提供実態に則った体制とする観点から、訪問看護事業所との連携、看護職員の配置要件、看護師によるアセスメントについてどう考えるか。
- 通所サービス利用時の報酬算定(減算)についてどう考えるか。
- 看取りに取り組む体制づくりを、さらにどう進めていくか。
- こうしたことと、区分支給限度基準額との関係についてどう考えるか。
- 地域の人的資源の有効活用を図る観点から、
 - ・ オペレーターについて、特に人材が不足する夜間・早朝等における配置基準や資格・兼務要件
 - ・ 特別養護老人ホームや老人保健施設による定期巡回・随時対応サービスへの参入促進に資する兼務要件についてどう考えるか。
- 介護・医療連携推進会議及び外部評価のあり方についてどう考えるか。
- 同一の集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、介護報酬についてどう考えるか。
- 定期巡回・随時対応サービスの普及とあわせ、1日複数回サービス提供する選択肢として、訪問介護における身体介護の20分未満の報酬区分についてどう考えるか。
- 定期巡回・随時対応サービスの普及を図る観点から、保険者やケアマネジャーの定期巡回・随時対応サービスに対する認知度の向上についてどう考えるか。

2. 小規模多機能型居宅介護について

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

Ⅲ 今後の課題

- 集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 平成25年8月現在、小規模多機能型居宅介護の利用者は約7.6万人であるが、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるため、今後もサービスの更なる普及促進を図っていく必要がある。
- 小規模多機能型居宅介護は、平成18年度のサービス創設以降、登録された利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を提供するサービスとしての役割を担ってきたが、「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスとなっている事例も見受けられる。
- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、「訪問」を強化する必要性が高く、さらに今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。
- 具体的には、事業者の参入を促すとともに、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直す必要があり、以下の点について今後検討していく必要がある。
 - ・ これまでのように「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の機能を強化する方策
 - ・ 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるよう、従事者の兼務要件の緩和等
 - ・ 看護職員の効率的な活用の観点から、人員配置について、他事業所との連携等の方策
 - ・ 事業所に配置されている介護支援専門員による要介護認定申請の手続きが進むよう周知徹底
 - ・ 基準該当短期入所生活介護事業所(指定短期入所生活介護の人員基準等の要件の一部を満たしていない事業所)が併設できる事業所等への小規模多機能型居宅介護事業所の追加と、専用の居室が必要とされている設備基準の緩和

小規模多機能型居宅介護の現状について（利用者概況①）

- 平均要介護度は2.56である。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅱ」以上の者が78.5%である。
- 要介護度・日常生活自立度ともに、開設年度に比例して、重度者の比重が高まる傾向。

〔利用者の要介護度の推移〕

開設年	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	総計
2006 (n=1550)	3.5%	5.6%	21.0%	22.5%	21.8%	14.8%	10.8%	100.0%
2007 (n=4071)	3.8%	6.0%	22.5%	25.0%	20.7%	13.1%	8.9%	100.0%
2008 (n=3087)	4.2%	5.4%	21.2%	24.3%	21.1%	13.8%	10.0%	100.0%
2009 (n=2080)	4.0%	5.0%	21.5%	23.3%	22.2%	15.5%	8.6%	100.0%
2010 (n=2243)	3.9%	4.5%	22.8%	25.7%	21.1%	14.1%	7.9%	100.0%
2011 (n=3247)	4.0%	5.0%	24.3%	24.8%	20.3%	14.2%	7.5%	100.0%
2012 (n=4189)	4.9%	6.0%	23.4%	25.7%	19.6%	13.6%	6.9%	100.0%
2013 (n=1122)	5.4%	6.1%	24.2%	27.2%	16.5%	13.4%	7.3%	100.0%
全体 (n=21769)	4.2%	5.5%	22.7%	24.8%	20.5%	13.9%	8.4%	100.0%

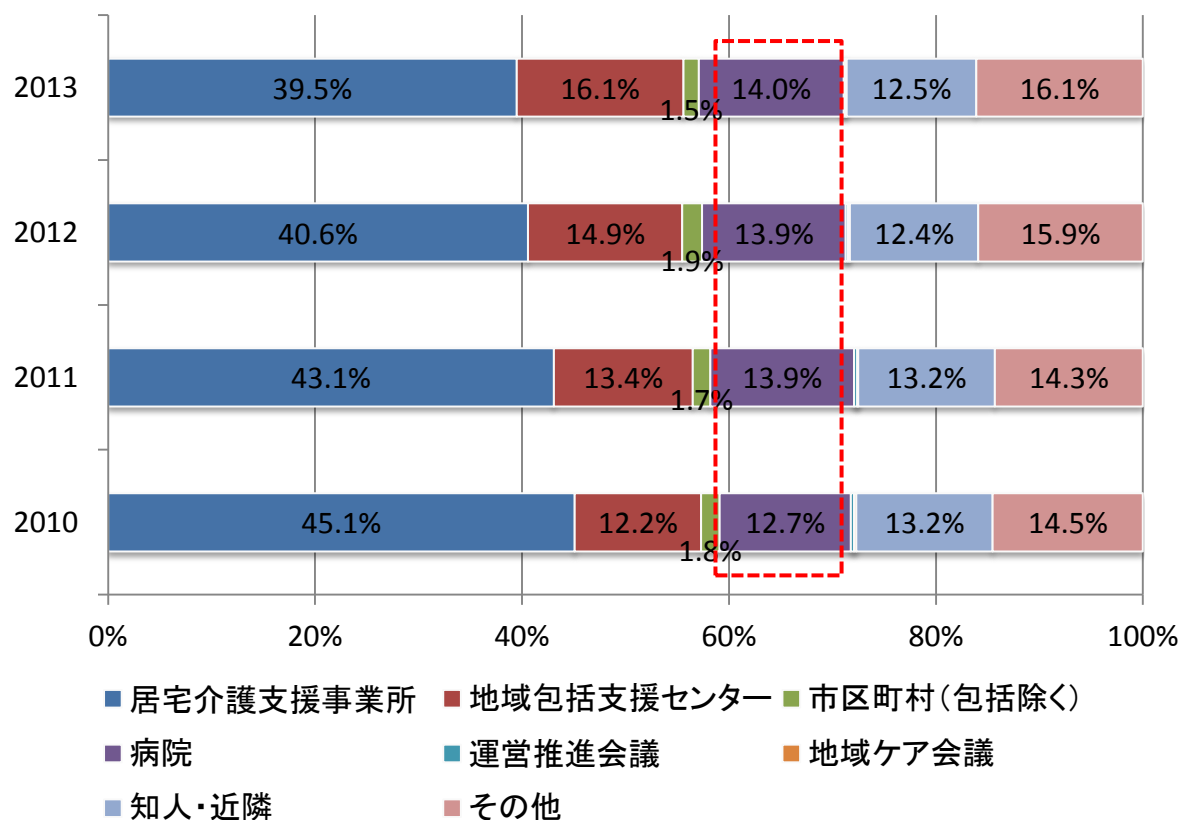
〔利用者の認知症自立度〕

開設年	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	総計
2006 (n=1450)	7.3%	11.9%	35.8%	30.1%	13.0%	2.0%	100.0%
2007 (n=3807)	7.1%	13.2%	37.2%	30.9%	10.1%	1.5%	100.0%
2008 (n=2836)	6.7%	13.0%	37.3%	30.7%	10.3%	2.1%	100.0%
2009 (n=1973)	5.9%	15.3%	36.0%	30.1%	10.8%	1.9%	100.0%
2010 (n=2079)	7.7%	12.6%	36.7%	30.4%	10.2%	2.4%	100.0%
2011 (n=3112)	7.8%	15.2%	37.6%	28.9%	8.8%	1.7%	100.0%
2012 (n=3725)	8.8%	15.1%	37.6%	27.4%	9.0%	2.0%	100.0%
2013 (n=952)	7.2%	17.5%	41.3%	25.3%	7.5%	1.2%	100.0%
全体 (n=19934)	7.4%	14.1%	37.3%	29.4%	9.9%	1.9%	100.0%

小規模多機能型居宅介護の現状について（利用者概況②）

○ 利用経路は、「居宅介護支援事業所」(39.5%)及び「地域包括支援センター」(16.1%)に過半数を占める。また、「病院」(14.0%)からが増加傾向にある。

[小規模多機能型居宅介護の利用経路]

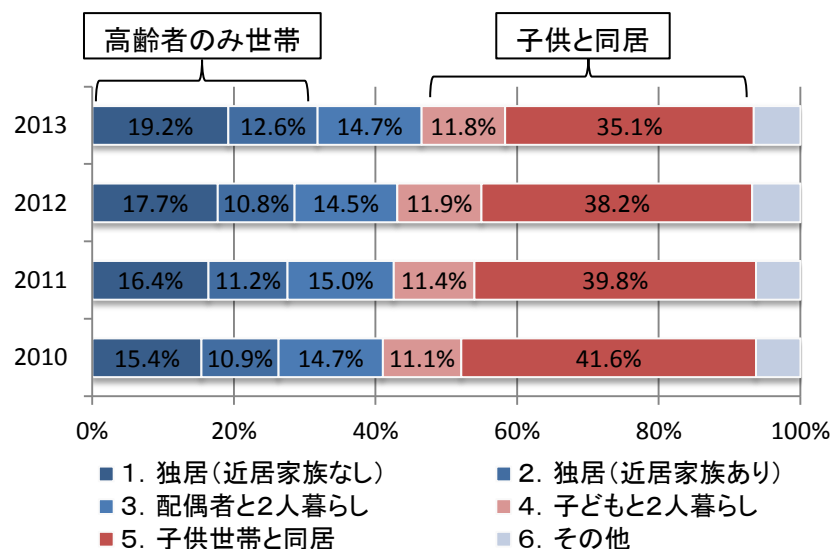


【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

小規模多機能型居宅介護の現状について（利用者概況③）

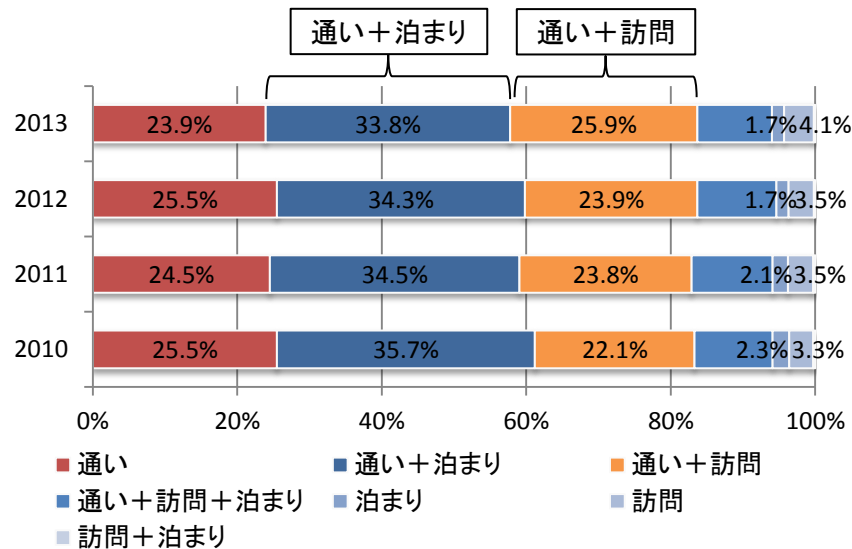
- 利用者の世帯構成は、高齢者のみ世帯（「独居（近居家族なし）」＋「独居（近居家族あり）」）が増加傾向にあり、一方で「子供世帯と同居」が減少傾向にある。
- 利用タイプ別にみると、「通い＋訪問」は増加傾向にあり、一方で「通い＋泊まり」は減少傾向にある。

〔利用者の世帯構成〕



	2010	2011	2012	2013
1. 独居（近居家族なし）	15.4%	16.4%	17.7%	19.2%
2. 独居（近居家族あり）	10.9%	11.2%	10.8%	12.6%
3. 配偶者と2人暮らし	14.7%	15.0%	14.5%	14.7%
4. 子どもと2人暮らし	11.1%	11.4%	11.9%	11.8%
5. 子供世帯と同居	41.6%	39.8%	38.2%	35.1%
6. その他	6.3%	6.3%	6.8%	6.6%

〔利用タイプ別利用状況〕



	2010	2011	2012	2013
通い	25.5%	24.5%	25.5%	23.9%
通い＋泊まり	35.7%	34.5%	34.3%	33.8%
通い＋訪問	22.1%	23.8%	23.9%	25.9%
通い＋訪問＋泊まり	10.8%	11.2%	10.9%	10.3%
泊まり	2.3%	2.1%	1.7%	1.7%
訪問	3.3%	3.5%	3.5%	4.1%
訪問＋泊まり	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%

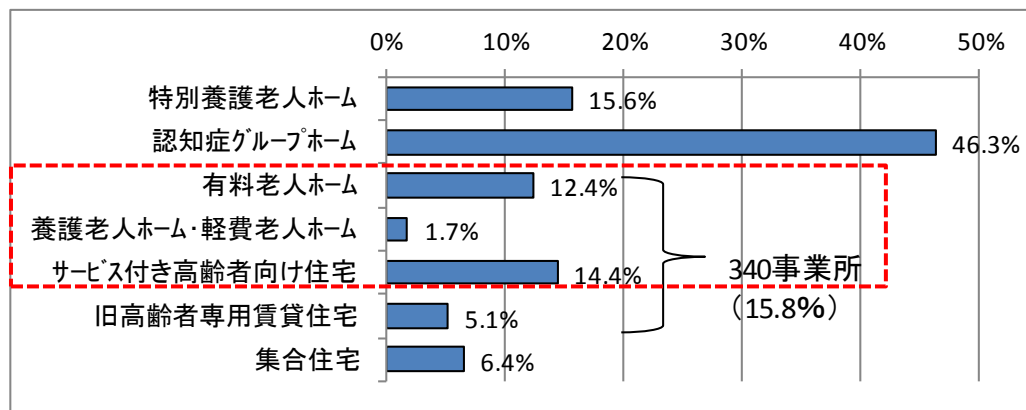
小規模多機能型居宅介護の現状について（事業所概況①）

- 事業所と同一建物内にサ高住等がある事業所は、全体の15.8%だった。
- 1事業所あたりの職員数は、平均11.2人（常勤換算数）だった。

職員配置：1事業所あたり職種別平均職員数（常勤換算数）（単位：人）

	回答 件数	管理者	介護職員	うち 介護福祉士	看護師 准看護師	介護支援 専門員	その他の 職員	合計
全体	1,654	0.6	8.5	2.7	1.0	0.7	0.4	11.2
サ高住等併設	262	0.6	9.0	2.4	1.0	0.7	0.4	11.8
集合住宅併設	57	0.7	8.7	2.1	0.8	0.7	0.5	11.4
併設なし	1,315	0.6	8.4	2.8	1.0	0.7	0.4	11.1

同一建物内にある施設・住まい等（複数回答）（n=2,150）

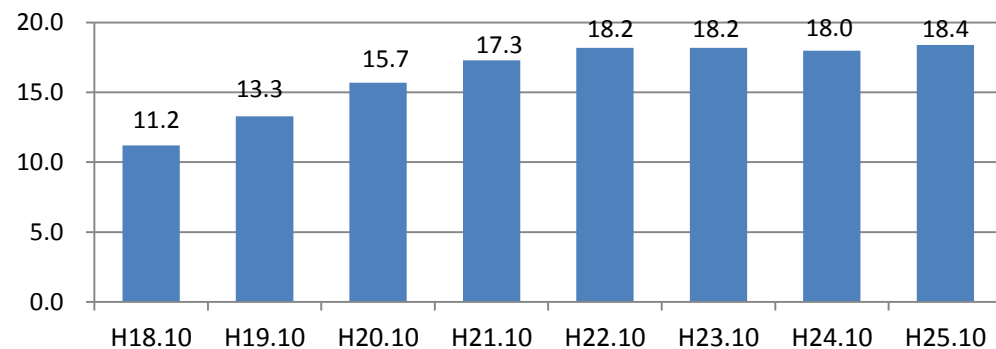


小規模多機能型居宅介護の現状について（事業所概況②）

- 1事業所当たりの平均受給者数は18.4人である。
- 開設年度別にみると、開設3年目以降（2011年以前に開設）は利用登録者数、1日あたり利用者数とも横ばいであるが、開設初年度（2013年度）は厳しい状況がみられる。
- 1日あたりの訪問回数は、「1回～2回」が最も多く、「4回未満」が約半数である。

〔1事業者当たり受給者数〕

1事業所当たり受給者数の推移



出典：介護給付費実態調査月報

〔開設年度別の状況〕

開設年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
利用登録者数	19.1	19.1	19.2	19.2	19.1	18.8	17.5	12.6
通い利用者数／日	11.1	11.0	11.1	11.3	11.4	11.1	10.1	7.5
宿泊利用者数／日	4.1	4.4	4.8	4.5	4.7	4.4	4.1	2.9
訪問のべ利用者数／日	7.1	8.1	5.6	6.1	7.4	7.2	7.8	3.6

〔1日あたりの訪問回数〕

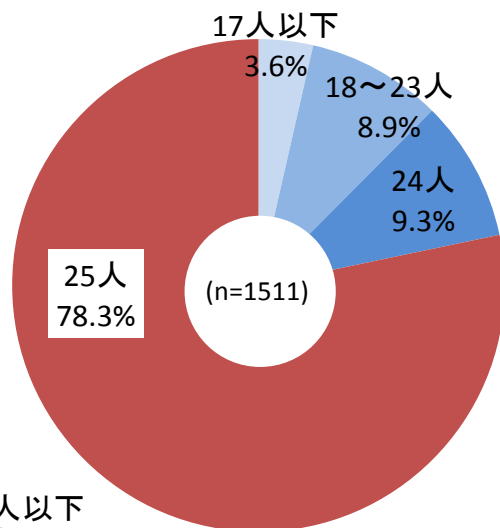
1日あたりの訪問回数 (1か月平均)	事業所数	割合
0回	29	2.5%
1回未満	138	11.8%
1回～2回未満	223	19.0%
2回～3回未満	171	14.6%
3回～4回未満	140	12.0%
4回～5回未満	108	9.2%
5回～6回未満	73	6.2%
6回～7回未満	57	4.9%
7回～8回未満	39	3.3%
8回～9回未満	41	3.5%
9回～10回未満	30	2.6%
10回～15回未満	66	5.6%
15回～20回未満	26	2.2%
20回～30回未満	20	1.7%
30回以上	10	0.9%
合計	1,171	100%

【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）

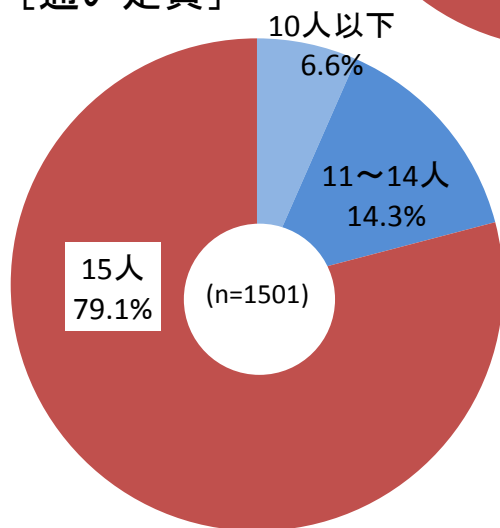
小規模多機能型居宅介護の現状について（事業者概況③）

- 「登録定員」「通い定員」は、基準で定める上限数に設定している事業所が約8割を占める。
- 「登録者数／定員」（＝充足率）は、「70～80%以下」（20.5%）で最多であり、平均は75.5%である。

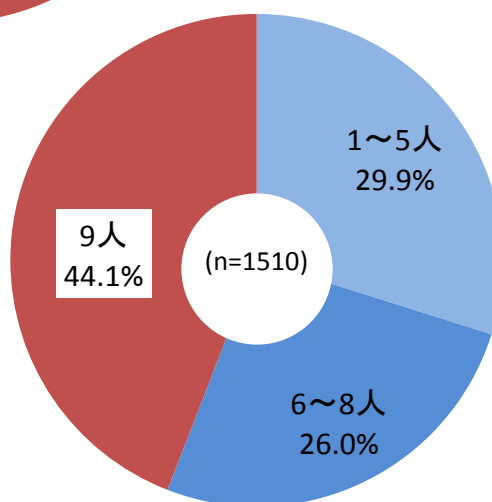
〔登録定員〕



〔通い定員〕



〔泊まり定員〕



〔登録者数／定員〕

登録者数／定員	事業所数	割合
0～10%以下	7	0.5%
10～20%以下	12	0.8%
20～30%以下	23	1.5%
30～40%以下	65	4.3%
40～50%以下	88	5.9%
50～60%以下	144	9.6%
60～70%以下	154	10.3%
70～80%以下	307	20.5%
80～90%以下	246	16.4%
90～99%以下	278	18.6%
100%	168	11.2%
100%超	4	0.3%
総計	1,496	100.0%
平均	75.5%	

小規模多機能型居宅介護の現状について（地域展開の状況①）

- 小規模多機能型居宅介護の本来業務以外の事業（地域交流拠点など）について、同一敷地内又は同一市町村において実施している事業所は約3割
- その他の事業内容は、配食（11.1%）や障害者支援サービス（9.7%）が多い（※同一敷地内と同一市町村の合計）

〔その他の事業を実施している事業所〕

	事業所数	割合
同一敷地内でありの施設数	156	10.3%
同一市町村でありの施設数	344	22.6%
いずれもなしの施設数	923	60.7%
対象施設数	1,521	100.0%

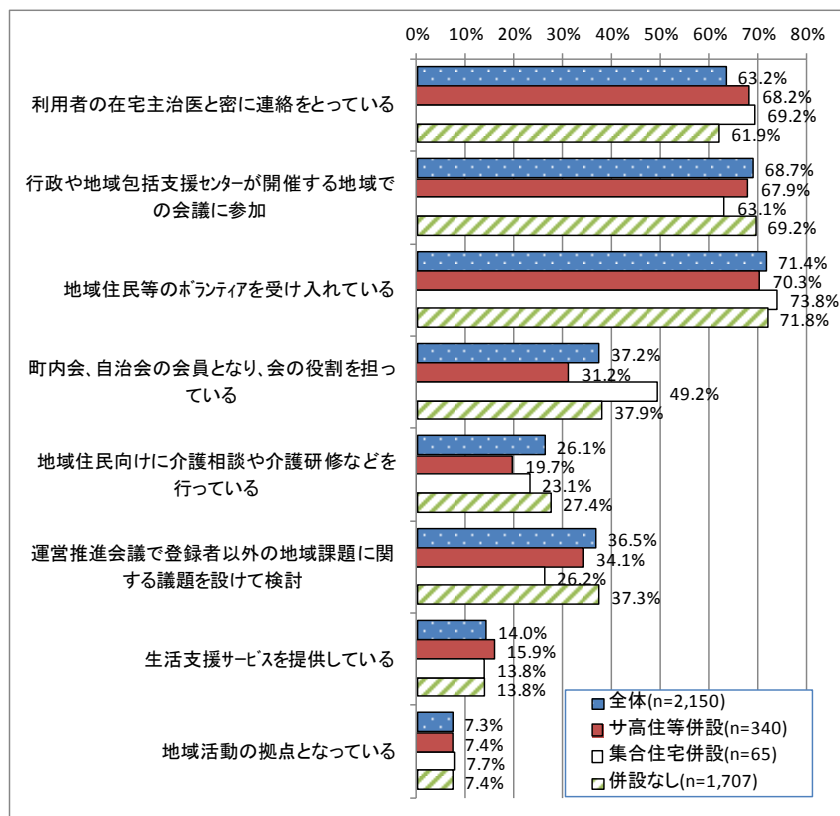
〔その他の事業内容〕

	同一敷地内		同一市町村	
地域交流拠点	47	3.1%	59	3.9%
配食	43	2.8%	127	8.3%
保育・学童保育（放課後保育）	17	1.1%	84	5.5%
障害者支援サービス	36	2.4%	111	7.3%

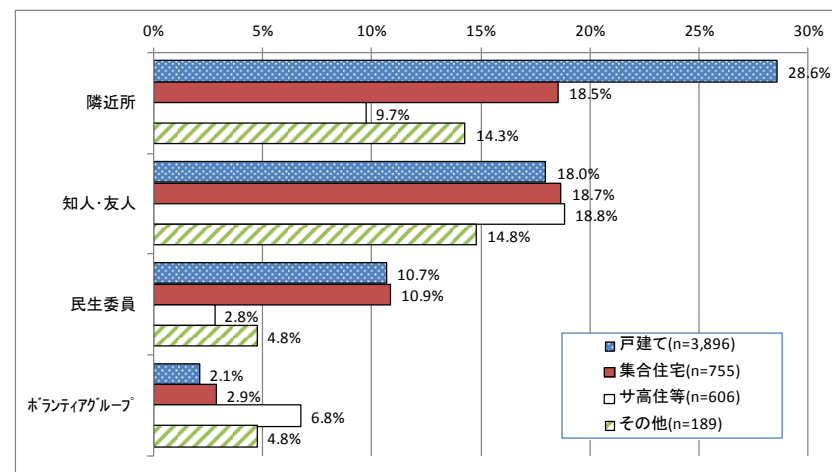
小規模多機能型居宅介護の現状について（地域展開の状況②）

- 事業所と地域とのかかわりについて、サ高住等と併設している事業所と併設なしの事業所では、全体の傾向はほぼ同様であるが、「町内会、自治会の会員となり、会の役割を担っている」と「地域住民向けに介護相談や介護研修などを行っている」で、併設なしの事業所の方が実施割合がやや高い。
- 関わりのある支援者について、戸建ての利用者では「隣近所」が28.6%でサ高住等の9.7%に比べて高く、また、戸建て・集合住宅では「民生委員」が約1割あった。

地域とのかかわりの状況（複数回答）



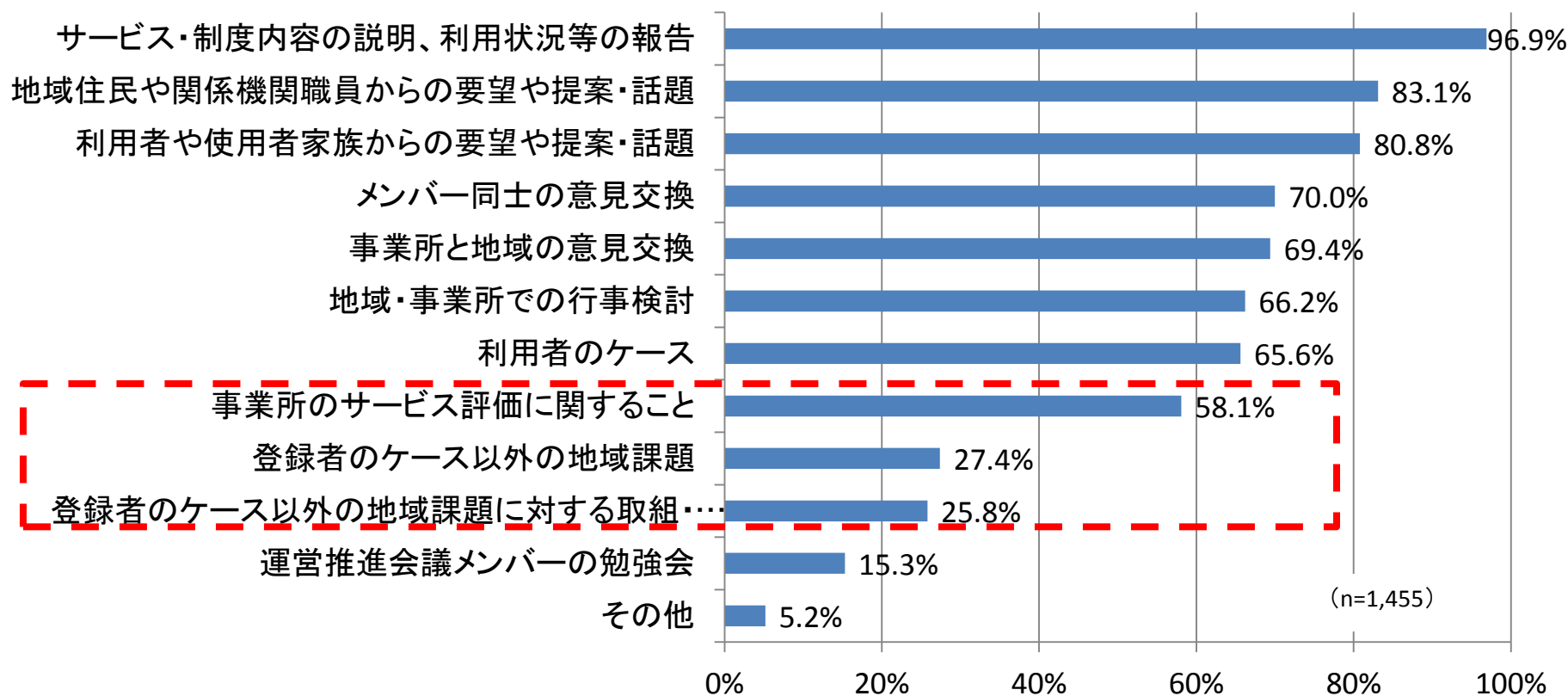
関わりのある支援者（複数回答）



小規模多機能型居宅介護の現状について（運営推進会議の状況）

- 「事業所のサービス評価に関すること」について開催されたのは約6割
- 登録者のケース以外の地域課題に対する取組について開催されたのは約1/4

運営推進会議の開催状況



小規模多機能型居宅介護の現状について（運営推進会議及び外部評価）

- 運営推進会議とは別に、外部評価も受けることが基準で定められているが、当該会議は外部の者による評価の側面を有している。

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

(地域との連携等)

第85条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項 に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね二月に一回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

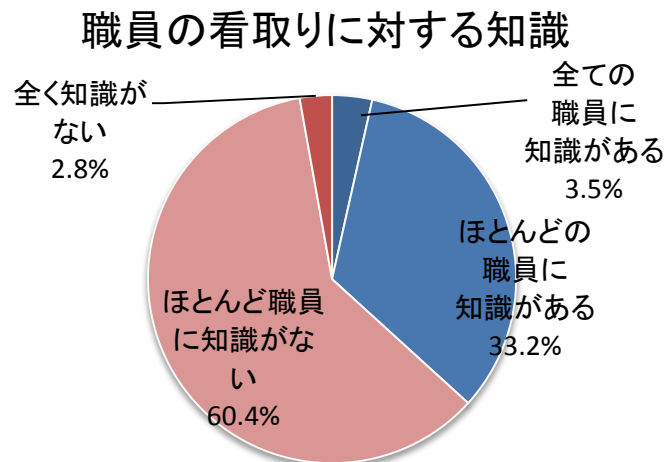
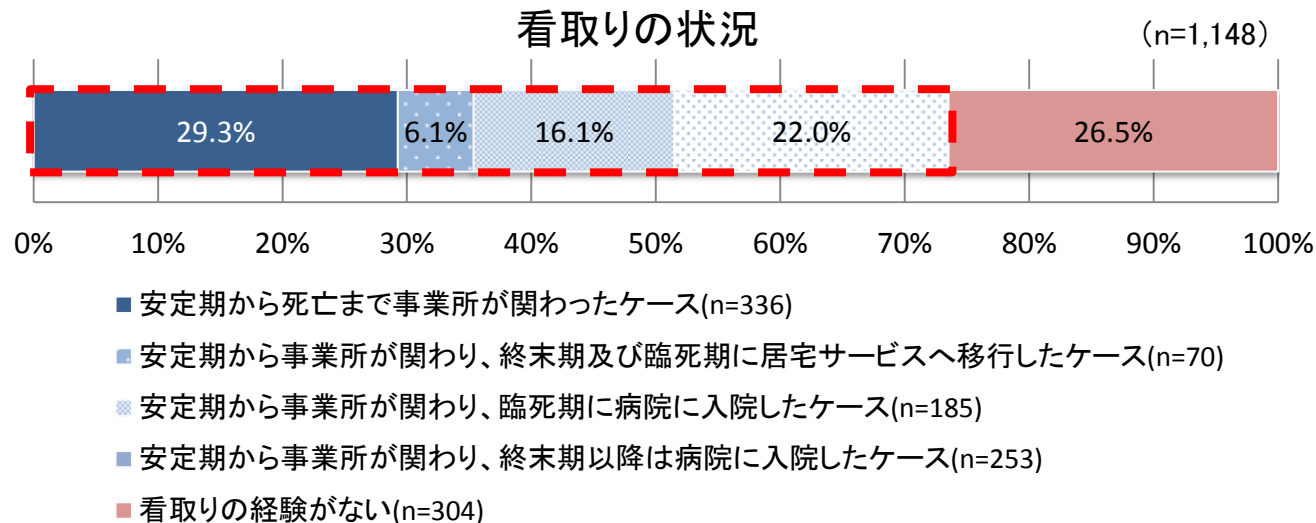
(指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針)

第72条

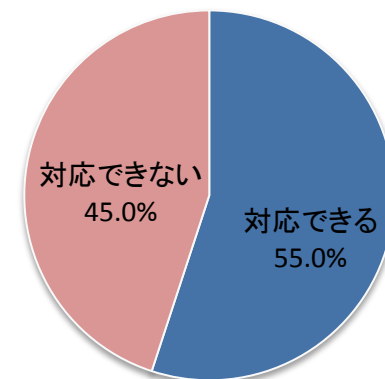
2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

小規模多機能型居宅介護の現状について（看取りの状況）

- 安定期から死亡まで通じて事業所が関わったケースは約3割であり、安定期から一定の時期（終末期、臨死期の前）まで事業所が関わったケースを含めると約75%である。
- 全て又はほとんどの職員に看取りの知識があるとする事業所は、約4割である。
- 看取りに着目した報酬上の特別の評価はない。



事業所内の看護師の看取り対応の可否

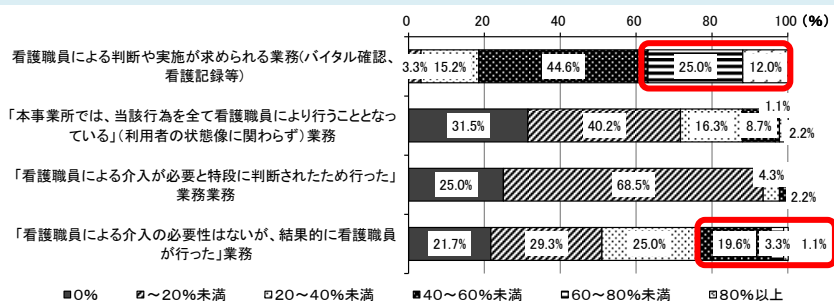


小規模多機能型居宅介護の現状について（医療職のあり方）

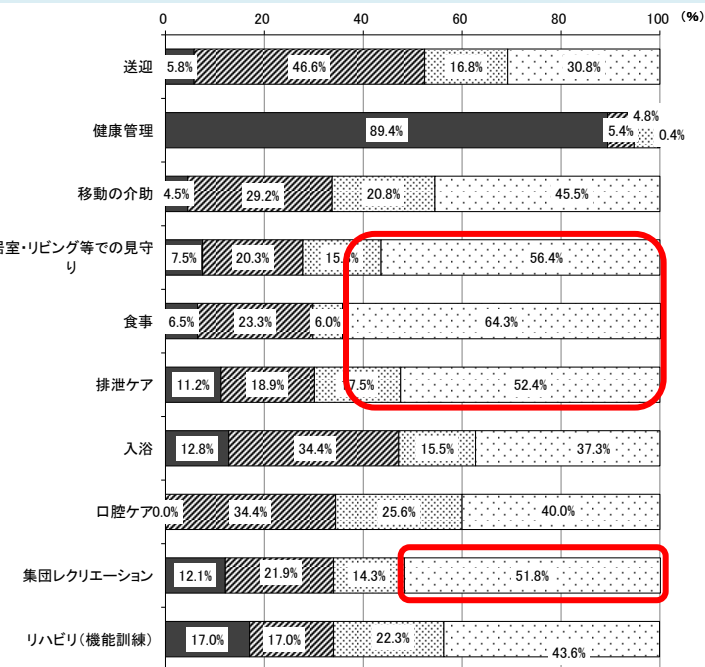
看護職員タイムスタディ調査

- 一日の業務時間に占める、看護職員が実施する必要性区分別の割合についてみると、小規模多機能型居宅介護では一日の業務時間の60%以上が「看護職員による判断や実施が求められる業務（バイタル確認、看護記録等）」を行っている割合は約4割であった。
- 小規模多機能型居宅介護では「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が実施した業務」にかかる時間が40%を超えていたのは2割強であった。
- また、各行為における必要性区分別に見ると、小規模多機能型居宅介護では、「居室・リビングでの見守り」「食事」「排泄ケア」「集団レクリエーション」などで「看護職員による介入の必要性はない」業務が多くなっていた。

総時間数に占める看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合
（小規模多機能型居宅介護）



各行為における看護職員が実施する必要性区分別時間数の割合
（小規模多機能型居宅介護の例）



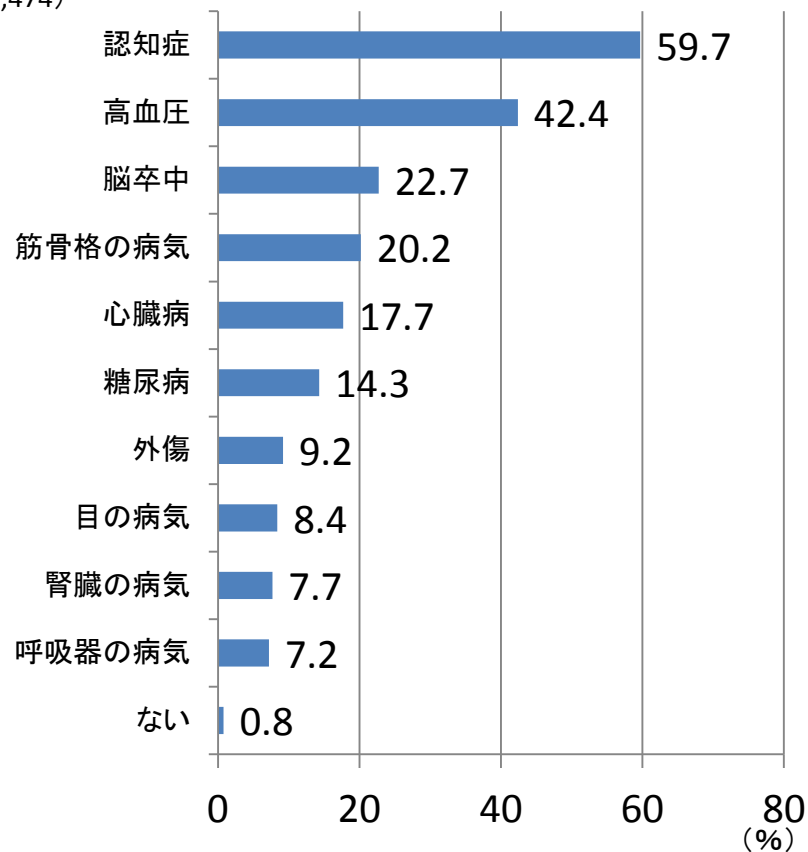
■看護職員による判断や実施が求められる業務（バイタル確認、看護記録等）
□「本事業所では、当該行為を全て看護職員により行うこととなっている」（利用者の状態像に関わらず）業務
□「看護職員による介入が必要と特段に判断されたため行った」業務
□「看護職員による介入の必要性はないが、結果的に看護職員が行った」業務

小規模多機能型居宅介護の現状について（医療ニーズの状況）

- 利用者が有する傷病は、認知症（59.7%）や高血圧（42.4%）が多い。
- 利用者の医療ニーズは、服薬管理（56.7%）が多い。

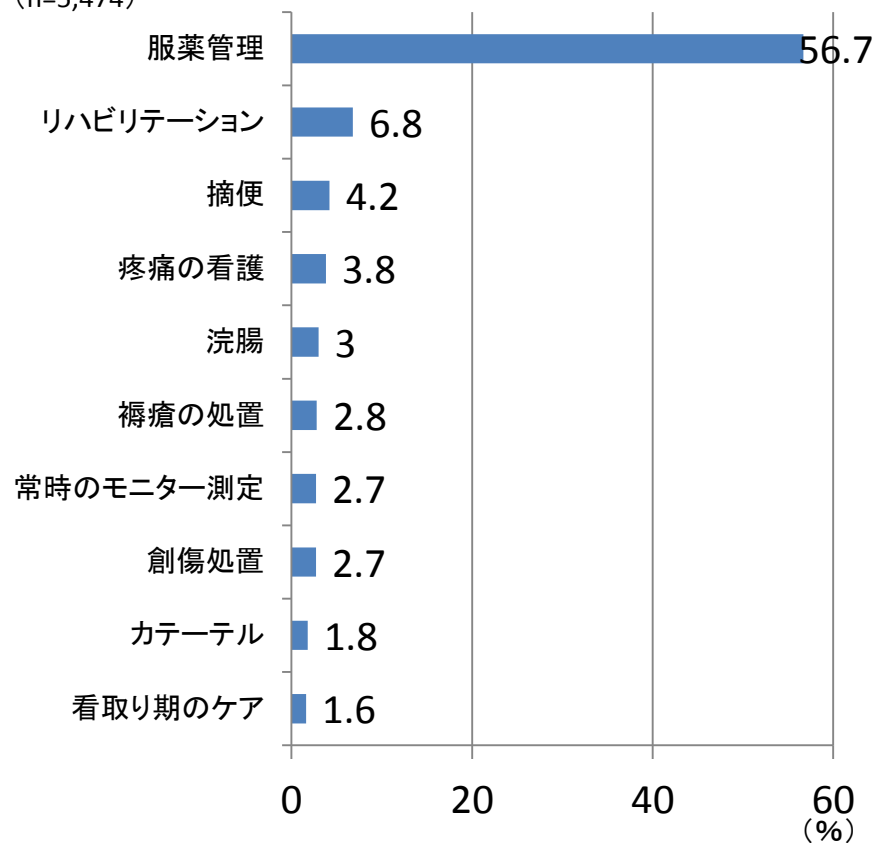
傷病の有無（上位10疾病）

（n=5,474）



医療ニーズの有無（上位10種）

（n=5,474）



基準該当短期入所生活介護の基準について

- デイサービス等では、基準該当ショート併設が可能であるが、小規模多機能型居宅介護への併設はできない。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)

第9章 短期入所生活介護

第7節 基準該当居宅サービスに関する基準

(指定通所介護事業所等との併設)

第百四十条の二十六 基準該当居宅サービスに該当する短期入所生活介護又はこれに相当するサービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所は、指定通所介護事業所若しくは指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第五十二条第一項に規定する指定認知症対応型通所介護事業所をいう。)又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※社会福祉施設・・・特養、養護、軽費、有料老人ホーム等(高齢者関係)

小規模多機能型居宅介護の現状について（集合住宅におけるサービス提供状況①）

- 利用者1人あたり、平均的なサービス提供回数は、1カ月(平成25年11月)で、通いは平均は17.0回、訪問は10.5回、宿泊は7.3回だった。
- 住居が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅では、「訪問」の提供回数が多く、「宿泊」の提供回数は少なく、戸建とは異なる傾向がみられた。

住居の形態別 通い・訪問・宿泊回数(1人あたり平均)(単位:回)

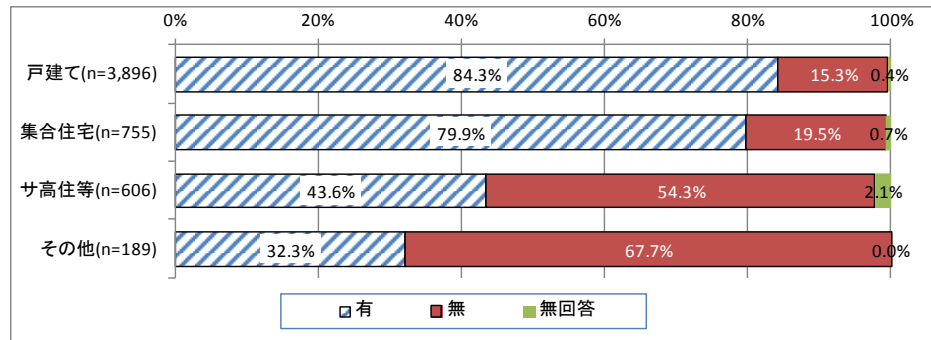
	通い回数			訪問回数			宿泊回数		
	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差	件数	平均	標準偏差
全体	35,737	17.0	9.5	33,912	10.5	26.7	34,047	7.3	10.8
戸建	27,456	17.2	9.1	25,874	6.3	14.4	26,335	7.7	10.8
集合住宅	4,007	16.5	9.5	3,845	12.9	23.7	3,742	5.5	9.9
有料老人ホーム	982	14.1	9.9	1,011	52.0	81.6	878	1.0	5.2
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	82	13.0	8.8	79	13.4	14.1	73	4.6	9.7
サービス付き高齢者向け住宅	1,571	14.4	12.3	1,523	36.5	48.4	1,443	0.8	4.5
旧高齢者専用賃貸住宅	470	13.5	9.6	473	50.2	57.6	433	0.8	4.4
その他	1,016	22.2	10.6	976	10.3	29.5	1,013	17.7	14.2

注)住居形態のその他には、事業所に長期宿泊(滞在)しているため住居についての回答が困難だった者を含む。

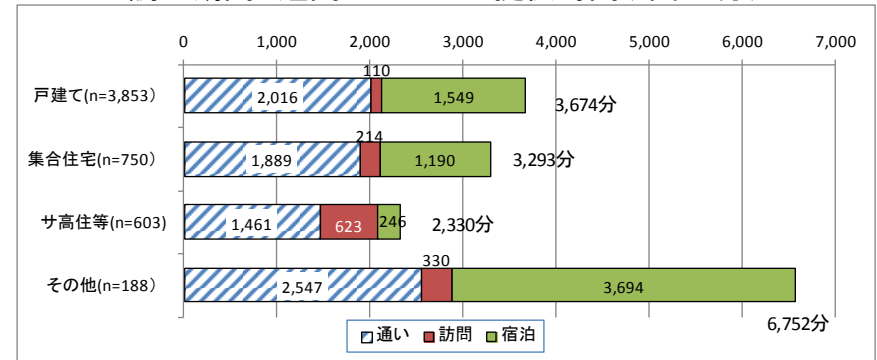
小規模多機能型居宅介護の現状について（集合住宅における提供状況②）

- 送迎実施は、戸建ての利用者では84.3%にのぼったが、サ高住等では43.6%だった。
- 調査期間の1週間における「通い」の有無は、いずれも80%以上の実施率だった。
- 同じく1週間における「訪問」は、戸建ての利用者では35.2%の実施率だが、サ高住等では85.3%と大きく差がみられた。
- 一方、宿泊については、サ高住等の利用者は5.1%と実施率が低かった。
- 調査期間の1週間におけるサービスの提供時間は、戸建ての利用者で3,674分（61.2時間）、サ高住等で2,330分（38.8時間）だった。

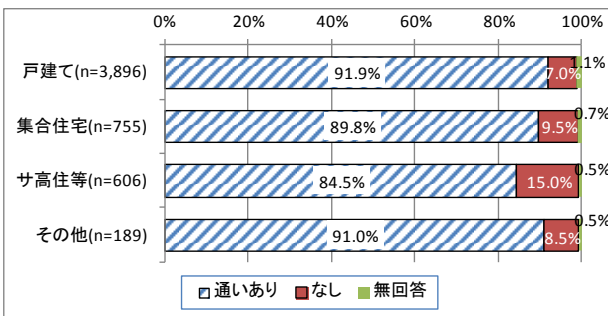
送迎



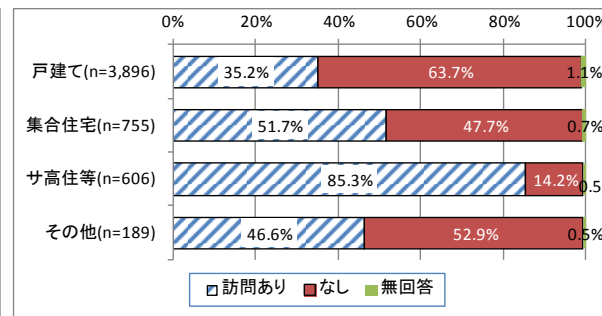
調査期間1週間のサービス提供時間(単位:分)



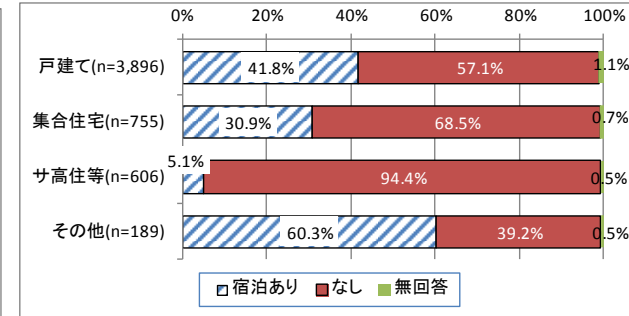
調査期間1週間における通いの有無



調査期間1週間における訪問の有無



調査期間1週間における宿泊の有無



事業開始時支援加算について

○ 事業開始時支援加算は、今年度までの経過措置となっている。

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)

小規模多機能型居宅介護費

ホ 事業開始時支援加算 500単位

注 事業開始後1年未満の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(指定地域密着型サービス基準第66条第1項に規定する登録定員をいう。以下同じ。)の100分の70に満たない指定小規模多機能型居宅介護事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成について

- 小規模多機能型居宅介護は、介護支援専門員が内部に配置される仕組みとなっており、
- ・ 居宅サービス計画作成の費用が別立てになっていない
 - ・ 利用開始時に介護支援専門員が変更となる
- 仕組みとなっている。

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(抄)
(平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号)

指定基準	解釈通知
(居宅サービス計画の作成) 第74条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、 <u>登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</u>	(6) 居宅サービス計画の作成 ① 基準第74条第1項は、登録者の居宅サービス計画は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に作成させることとしたものである。このため、 <u>指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合は、介護支援専門員は、当該指定小規模多機能居宅介護事業所の介護支援専門員に変更することとなる。</u>

主な論点

- 今後、在宅において、重度の要介護者、認知症高齢者が増加が見込まれ、従来の「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の機能を強化する方策（25名の登録定員の弾力化、人員配置の見直し等）についてどう考えるか。
- 看取りに取り組む体制づくりを、さらにどう進めていくか。
- こうしたことと、区分支給限度基準額との関係についてどう考えるか。
- 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるようにする観点から、従事者の兼務要件などの緩和についてどう考えるか。
- 運営推進会議のあり方及び外部評価の仕組みについてどう考えるか。
- 看護職員の効率的な活用の観点から、他事業所との連携等による人員配置の見直しについてどう考えるか。
- 通所介護の見直しに関連し、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、小規模通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行できるよう、「宿泊」や「訪問」の機能を自らは持たずに本体事業所との連携により提供する形を認めることについてどう考えるか。
- 基準該当短期入所生活介護事業所の設置を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護事業所が併設できるよう事業所等の対象を小規模多機能型居宅介護事業所にも広げること等についてどう考えるか。
- 事業所が併設されている集合住宅等の住民である利用者とそれ以外の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、介護報酬についてどう考えるか。
- 事業開始時支援加算（平成27年3月31日まで）の扱いについてどう考えるか。
- 利用を促進する観点から、小規模多機能型居宅介護の利用にあたってのケアマネジメントのあり方についてどう考えるか。

3. 複合型サービスについて

平成23年12月 介護給付費分科会 審議報告(抄)

Ⅲ 今後の課題

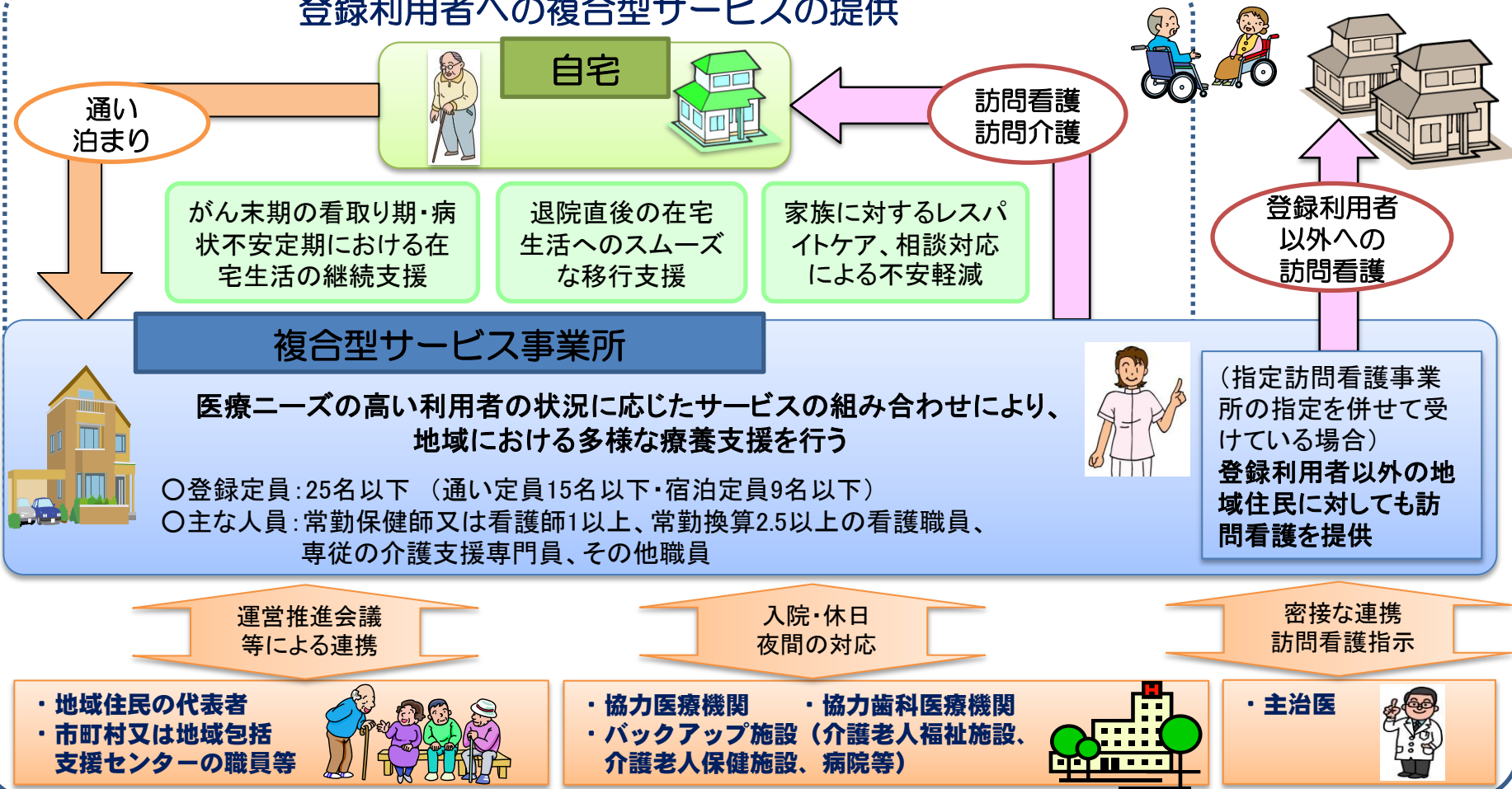
- 集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。
- サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 複合型サービスは、医療ニーズの高い中重度の要介護者が地域での生活を継続できるための支援の充実を図る目的で平成24年度に創設されたものである。具体的には「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービス利用を組み合わせることによって、退院直後の在宅生活へのスムーズな移行や家族の介護負担の軽減を図るとともに、不安が強い看取り期等においても在宅生活の継続に向けた後方支援となり得るサービスである。
- サービス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等が挙げられているが、医療ニーズを有する在宅利用者を訪問看護サービスで支援する上で、「通い」や「泊まり」を組み合わせることが、必ずしも十分に活用されていないといった課題がある。また、複合型サービスへの参入理由は「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」が最も多くなっている。
- 平成25年10月末日現在、複合型サービスは、78保険者で90事業所が指定を受け、1,432人が利用しているが、地方自治体において複合型サービスの制度、参入メリット等が十分に理解されていない現状もあるため、更なる普及啓発を図る必要がある。同時に、複合型サービスとして求められている医療ニーズへの対応の更なる充実に向けて、医療機関との連携の強化や、地域のニーズに合わせた登録定員の柔軟な運用等も含めた検討を行っていく必要がある。

複合型サービスの概要

登録利用者への複合型サービスの提供

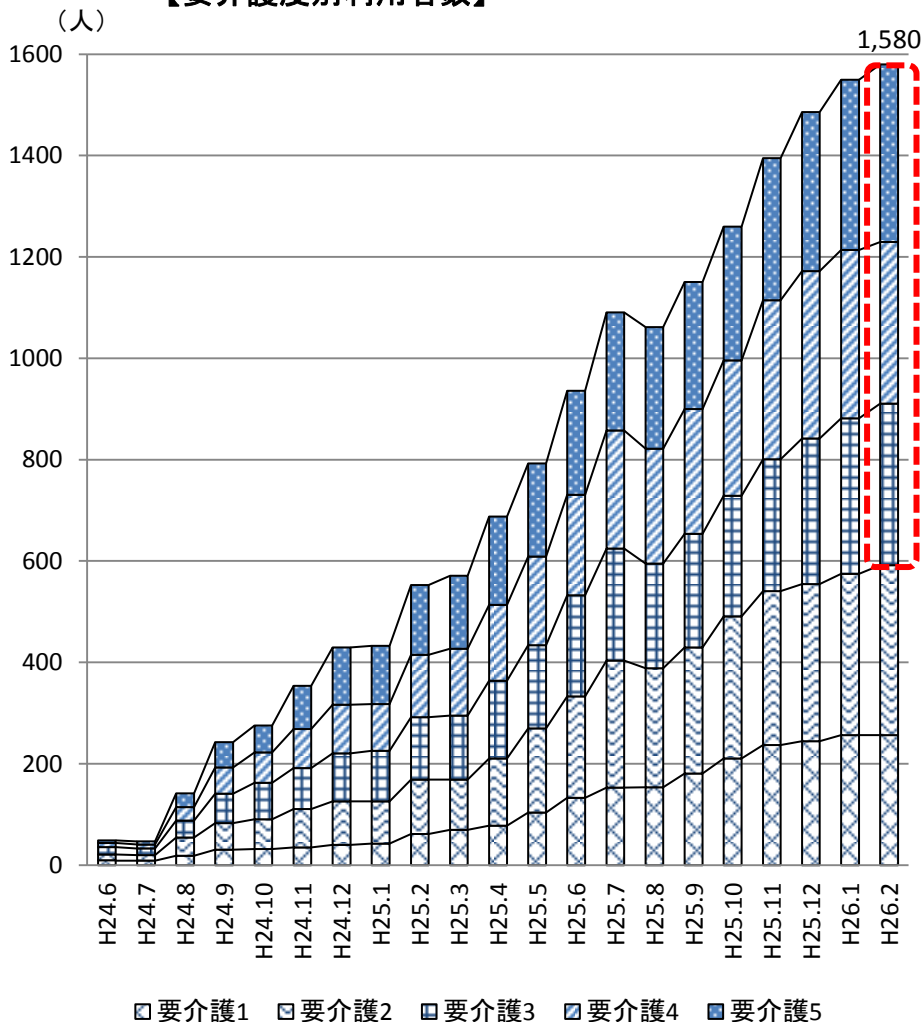


- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

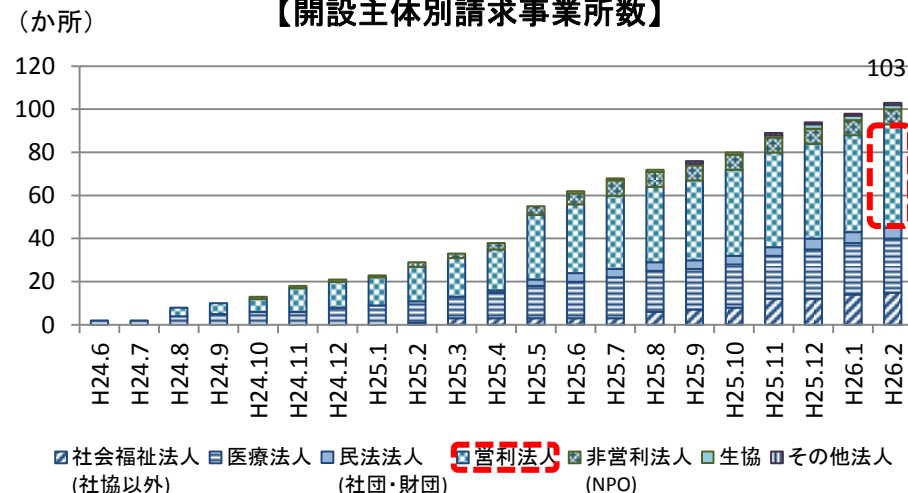
(1) 複合型サービスの事業所概況 ①利用者数・事業所数

- 複合型サービスの利用者数は約1,580人、利用者の約62.5%は要介護3以上の中重度者である。
- 請求事業所数は増加しており103事業所、開設主体別にみると営利法人が約46.6%で最も多い。
- 1事業所あたりの平均利用者数は横ばい傾向で約15.3人である(いずれも平成26年2月審査分)。

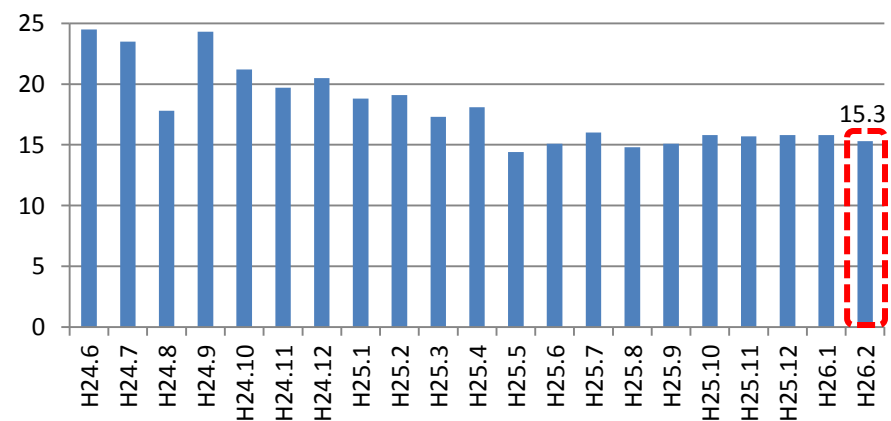
【要介護度別利用者数】



【開設主体別請求事業所数】



【1事業所あたり平均利用者数】



【出典】介護給付費実態調査(各月審査分)から老人保健課が作成

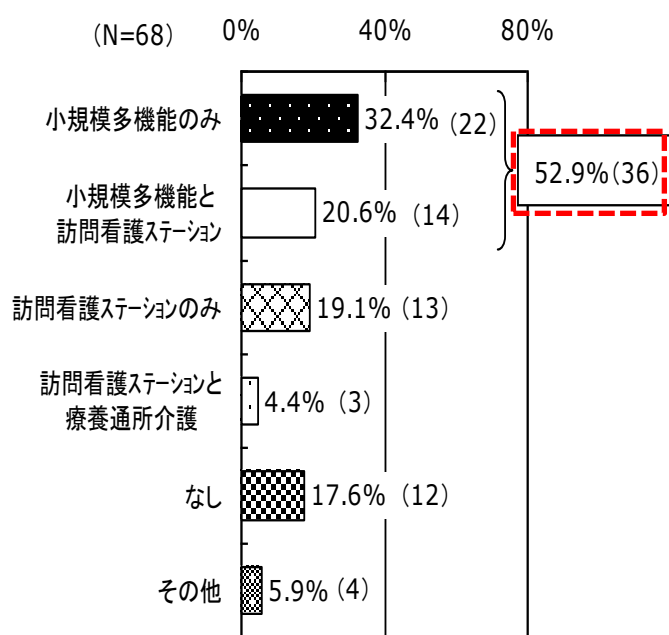
(1) 複合型サービスの事業所概況

(2) 開設前の事業種類

平成25年10月1日時点で開設している複合型サービス事業所87カ所のうち68カ所からの調査回答によると

- ① 開設前の事業実施状況については、小規模多機能居宅介護事業所を運営していた事業所が半数を超える。
- ② 事業開始時期については、半年以内(平成25年4月以降)の事業所が半数である。
- ③ 訪問看護ステーションの指定状況については、指定有(注)の事業所が約6割である。
- ④ 1事業所あたりの看護職員数(常勤換算)については、平均4.3人(平成24年度調査では4.1人)。

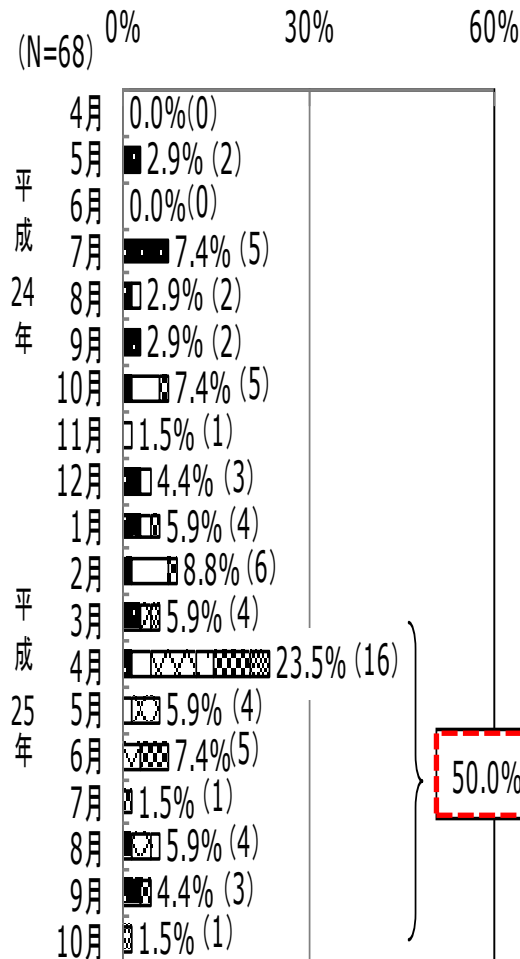
① 複合型サービス開設前の事業実施状況



【複合型サービス事業所開設前の事業種類】

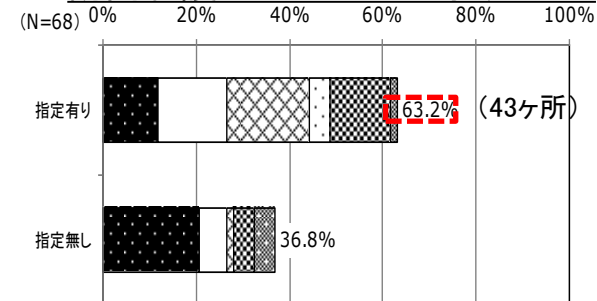
- 小規模多機能のみ
- 小規模多機能と訪問看護ステーション
- ▨ 訪問看護ステーションのみ
- ▩ 訪問看護ステーションと療養通所介護
- なし
- ▨ その他

② 複合型サービス事業開始時期



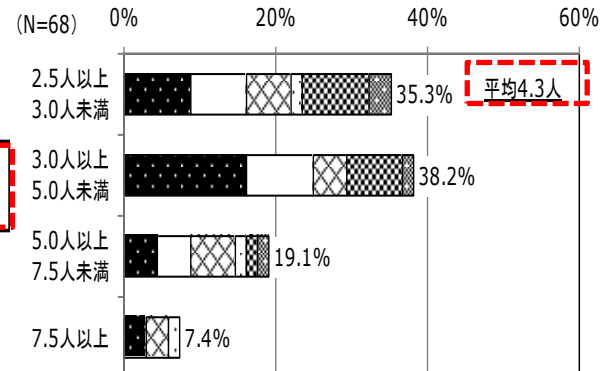
③ 複合型サービス事業所の

訪問看護ステーションの指定状況



注) 訪問看護ステーションの指定有の場合、複合型サービス登録利用者(定員25名)以外の者に対しても訪問看護を行える

④ 複合型サービス事業所あたりの看護職員数(常勤換算)



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「複合型サービスにおけるサービス提供実態に関する調査研究事業」

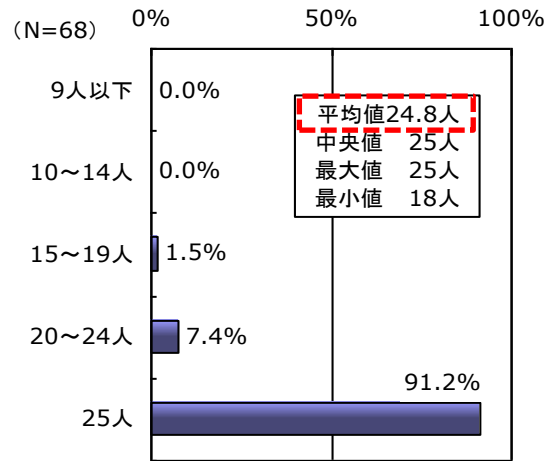
(1) 複合型サービスの事業所概況

③定員状況

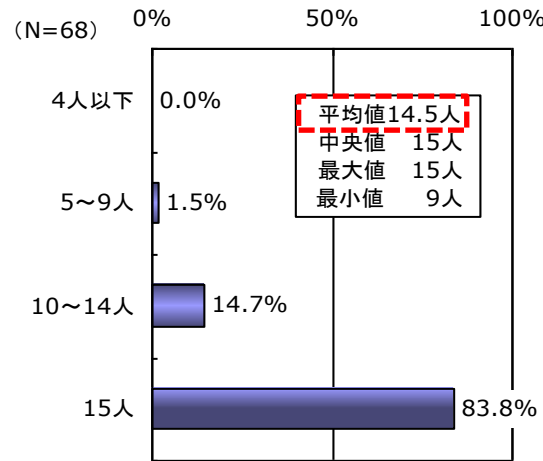
平成25年10月1日時点で開設している複合型サービス事業所68カ所について、

- 1事業所あたり、登録利用定員が平均24.8人、通いサービス利用定員が平均14.5人、宿泊サービス利用定員が平均6.9人、宿泊室数は平均6.8部屋、登録利用者数は平均16.3人。
- 定員に関する意見には、「増員希望」「定員の柔軟な運用を希望」が多い。

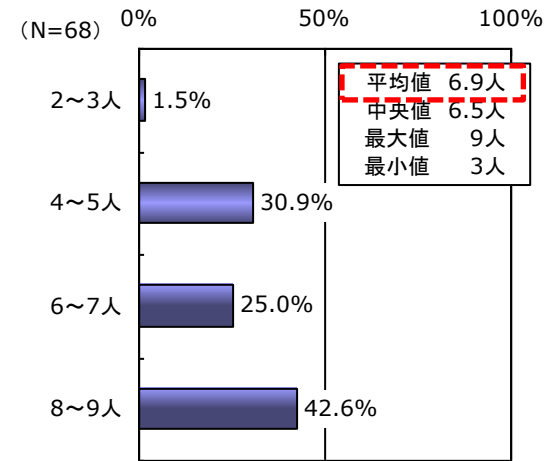
①登録利用者の定員



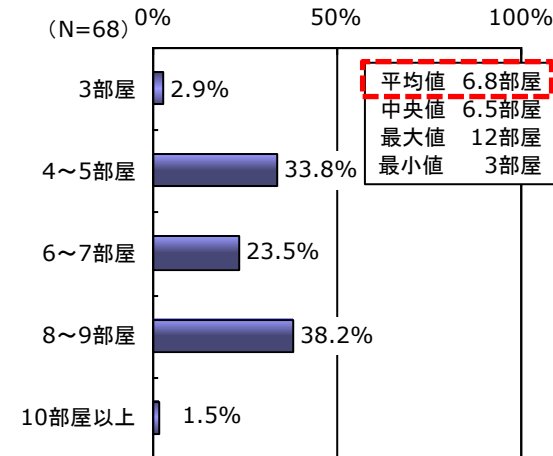
②通いサービス利用定員



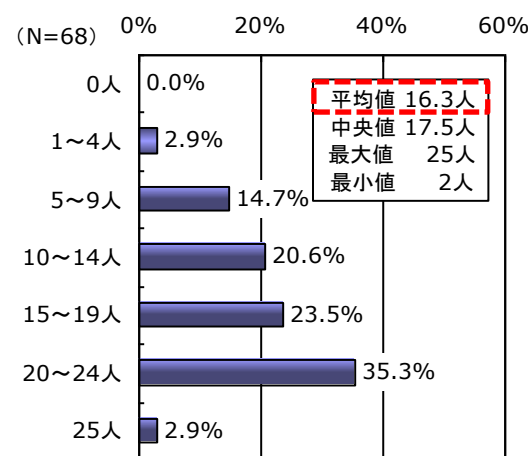
③宿泊サービス利用定員



④宿泊室数



⑤登録利用者数



⑥定員に関する意見(自由記載24件)

■ 増員希望(9件)

・複合型サービスを利用する人は医療ニーズが高い人が多く、「通い」「泊まり」のサービスを多く利用したい人が多い。利用定員(通い、宿泊)が少ない。

■ 定員の柔軟な運用を希望(5件)

・病状や家族の状況などに応じて臨機応変に対応をするには、この定員枠が運営上で足枷になっている。
・宿泊希望が多いため、人数制限を撤回もしくは縛りを緩和する方向があってもよいのではないかな。

■ 現状維持(2件)

・サービス内容からみると、25名は妥当。

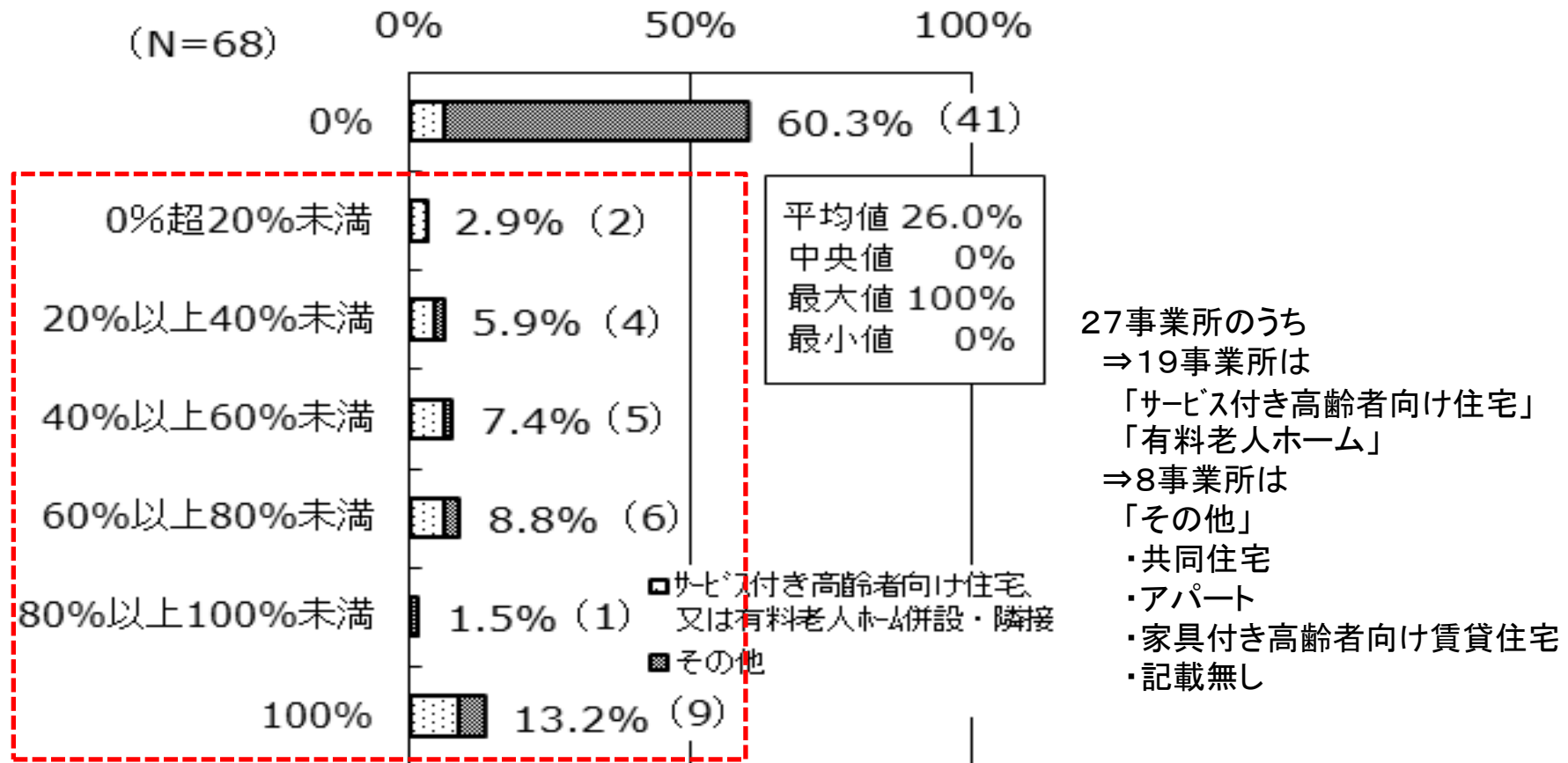
■ その他(8件)

(1) 複合型サービスの事業所概況 ④併設・隣接の住まい

平成25年10月1日時点で開設している複合型サービス事業所68カ所について、

○ 「事業所と同一建物」又は「事業所と同一敷地内の別建物」に居住する者に対してサービスを提供している事業所の割合が約4割(27カ所)を占めている。そのうち、約7割(19カ所)が「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」である。

○ 複合型サービス事業所と同一建物または同一敷地内の別建物の居住者割合

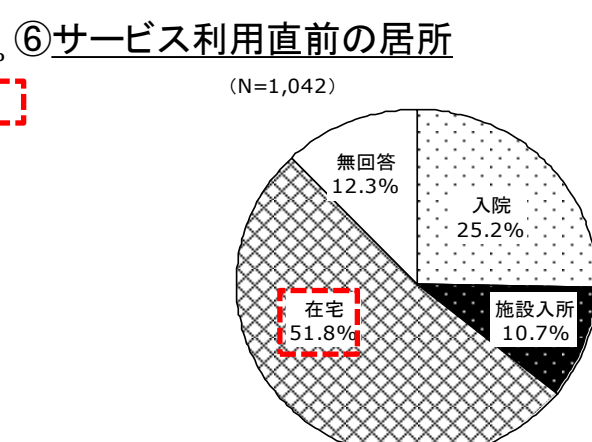
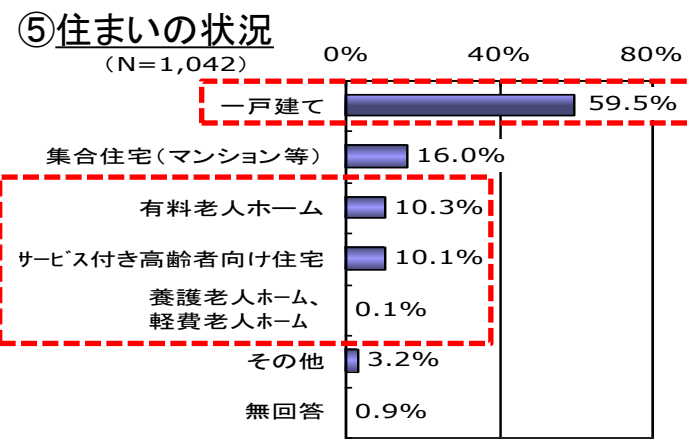
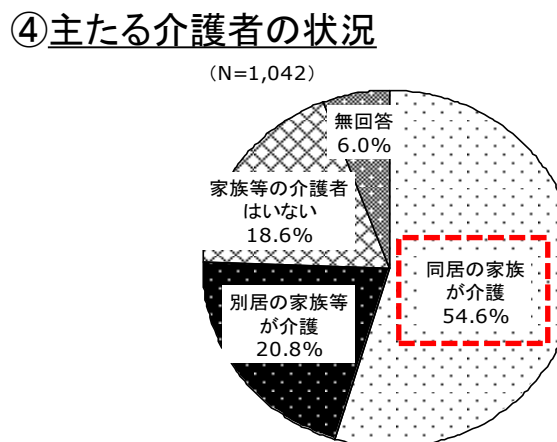
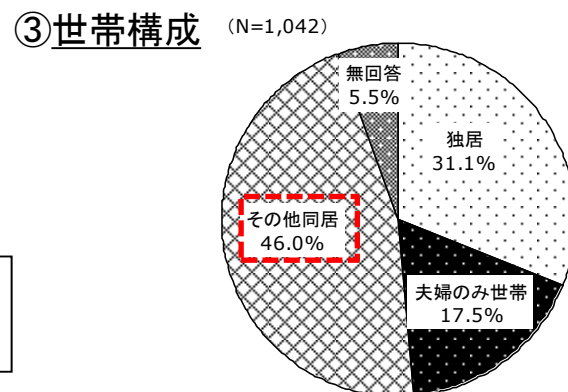
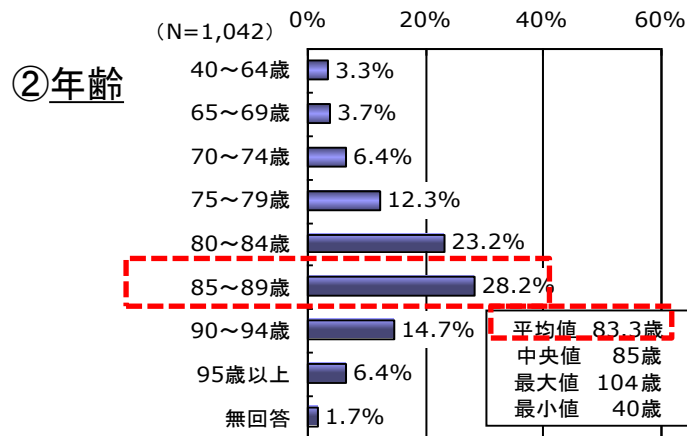
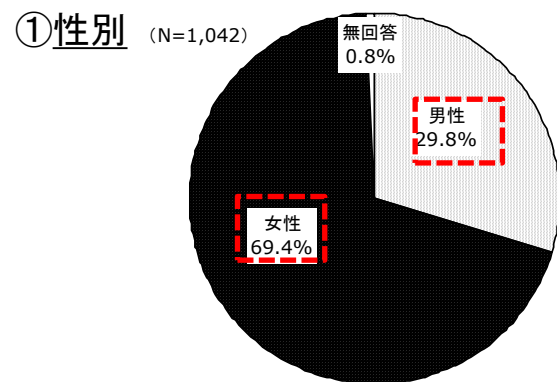


(2) 複合型サービスの利用者概況

① 基本情報

平成25年10月1日時点の複合型サービス登録利用者1,042人について、

- ① 性別は、「男性」が約3割で、「女性」が約7割である。
- ② 年齢は、「85～89歳」が約3割で最多であり、平均83.3歳である。
- ③ 世帯構成は、「その他同居」46.0%が最多であり、次いで「独居」31.1%である。
- ④ 主たる介護者は、「同居の家族」が半数を超えるが、「家族等の介護者はいない」も約2割である。
- ⑤ 住まいは、「一戸建て」が約6割と最多であり、「高齢者向け住まい・施設」は約2割である。
- ⑥ サービス利用開始直前の居所は、「在宅」が半数を超えており、「入院」、「施設入所」の順に多い。

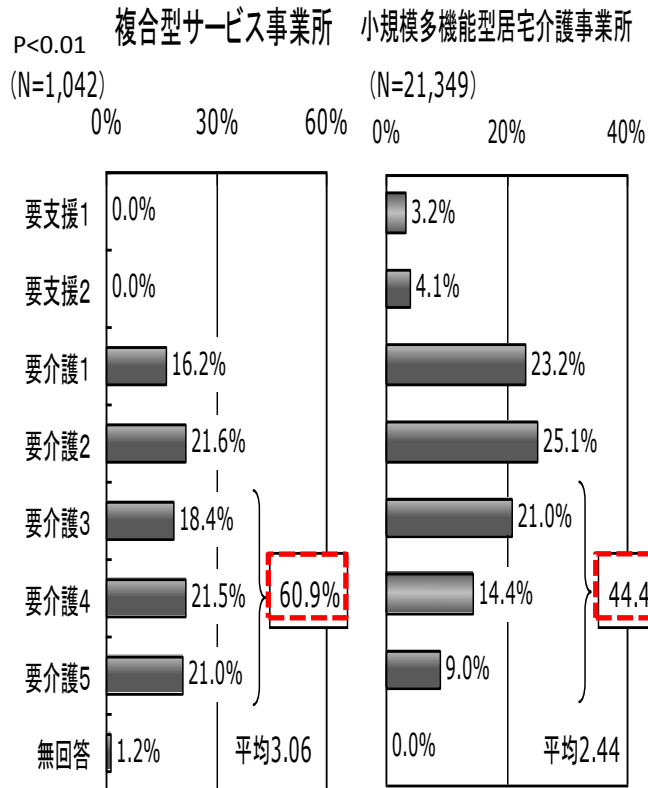


(2) 複合型サービスの利用者概況 ②要介護度・自立度

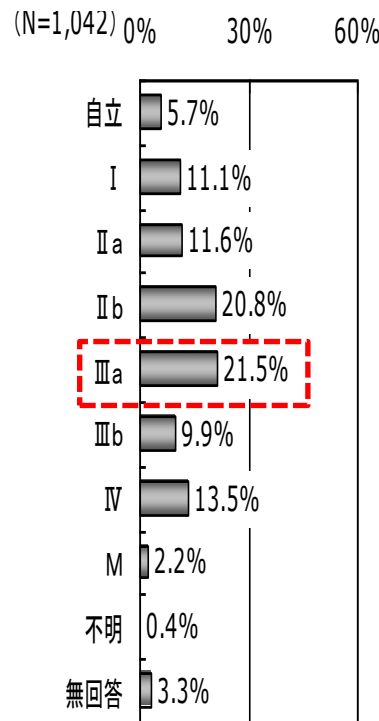
平成25年10月1日時点の複合型サービス登録利用者1,042人について、

- ① 平均要介護度は3.06(要介護3～5の合計が60.9%)であり、小規模多機能型居宅介護事業所の平均要介護度2.44(同44.4%)に比べて高い。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度は「Ⅲa」が21.5%で最多である。また、「Ⅱa」以上であって、なおかつ医療ニーズ(服薬管理以外)を有する利用者は34.7%である。
- ③ 障害高齢者の日常生活自立度は「A2」22.4%が最多である。

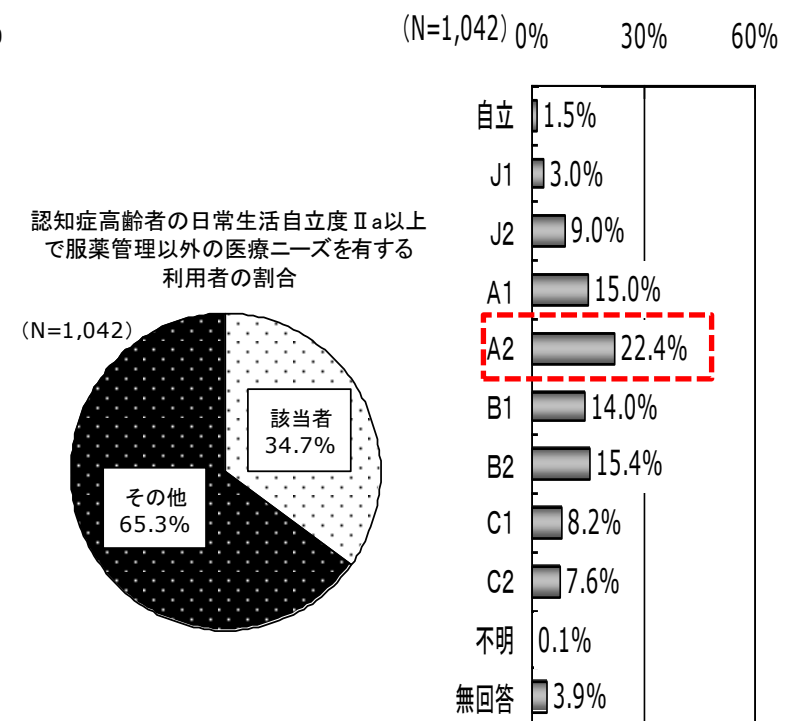
①要介護度状態区分



②認知症高齢者の日常生活自立度



③障害高齢者の日常生活自立度

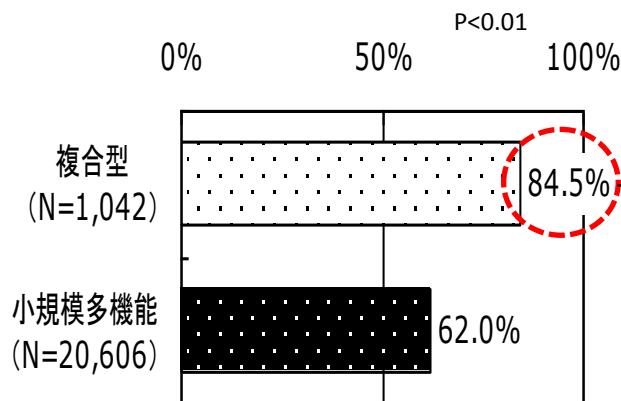


(2) 複合型サービスの利用者概況 ③医療ニーズ

平成25年10月1日時点の複合型サービス登録利用者1,042人について、

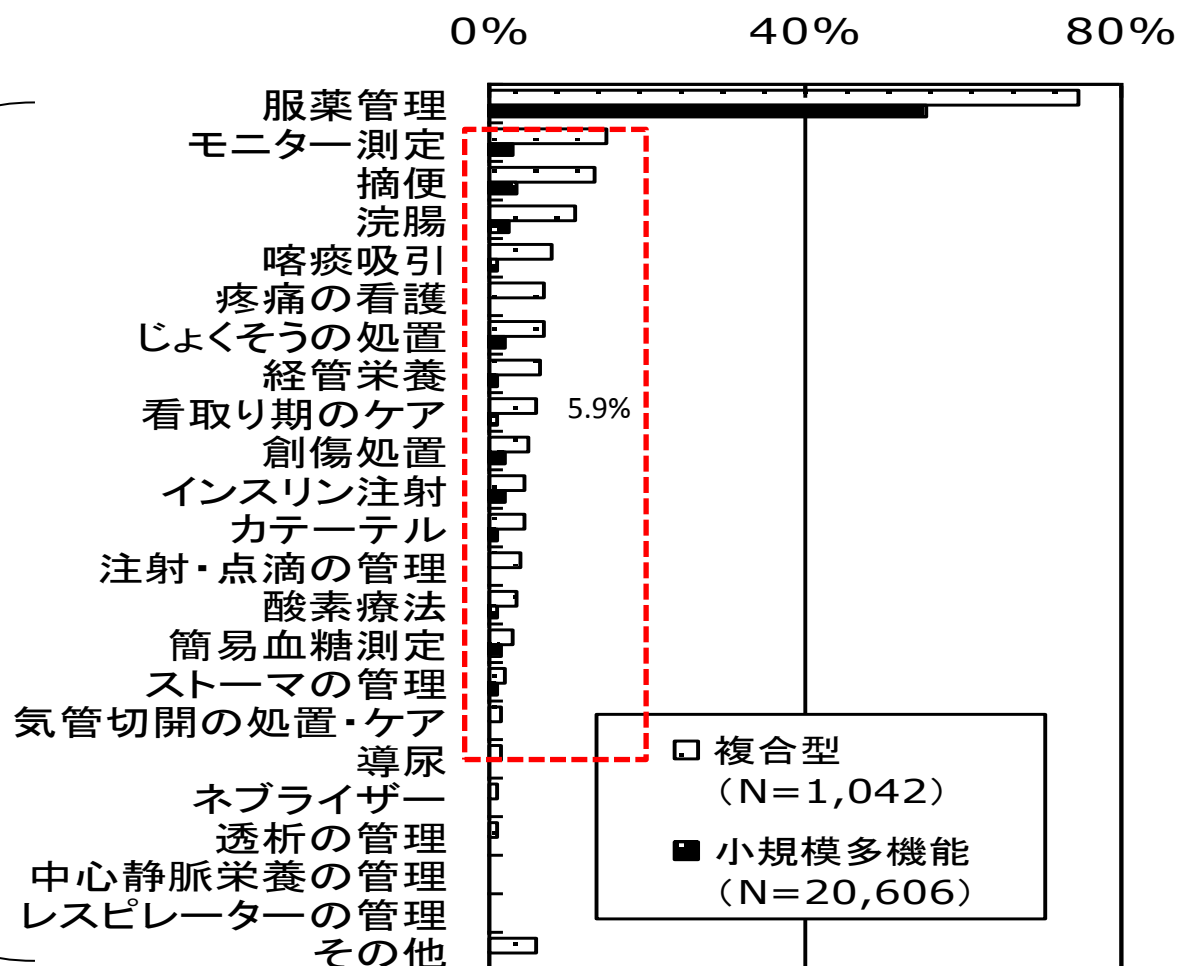
- ① 84.5%が何らかの医療ニーズを有し、小規模多機能型居宅介護事業所の62.0%に比べて有意に高い。
- ② 医療ニーズの種類別の利用者割合では、ほぼ全てにおいて小規模多機能型居宅介護事業所利用者を上回っている。「看取り期のケア」を実施している登録利用者は5.9%である。

①医療ニーズのある利用者の割合



注) 「看取り期のケア」とは、利用者の病状が不可逆的かつ進行性で、治療等により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態におけるケアのこと。

②医療ニーズの種類別利用者割合(複数回答)



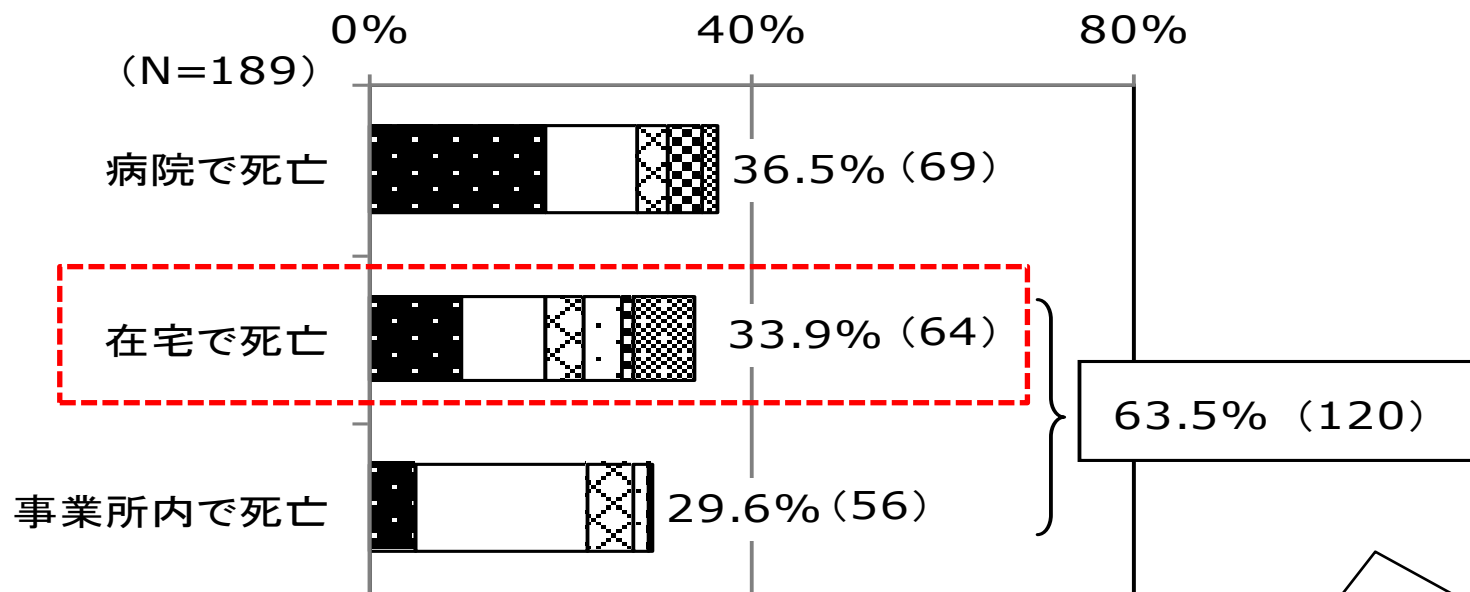
(2) 複合型サービスの利用者概況

④死亡場所

平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

○ 開設後に死亡した登録利用者189名のうち、「在宅死」は64名(33.9%)で全国平均割合(12.8%)と比べて高い。

○ 複合型サービス事業所の開設後に死亡した利用者の死亡場所



【複合型サービス事業所開設前の事業種類】

- 小規模多機能のみ
- 小規模多機能と訪問看護ステーション
- ▨ 訪問看護ステーションのみ
- ▩ 訪問看護ステーションと療養通所介護
- なし
- ▨ その他

(参考)

死亡総数における
死亡場所

- ・病院・診療所 78.6%
- ・自宅 12.8%

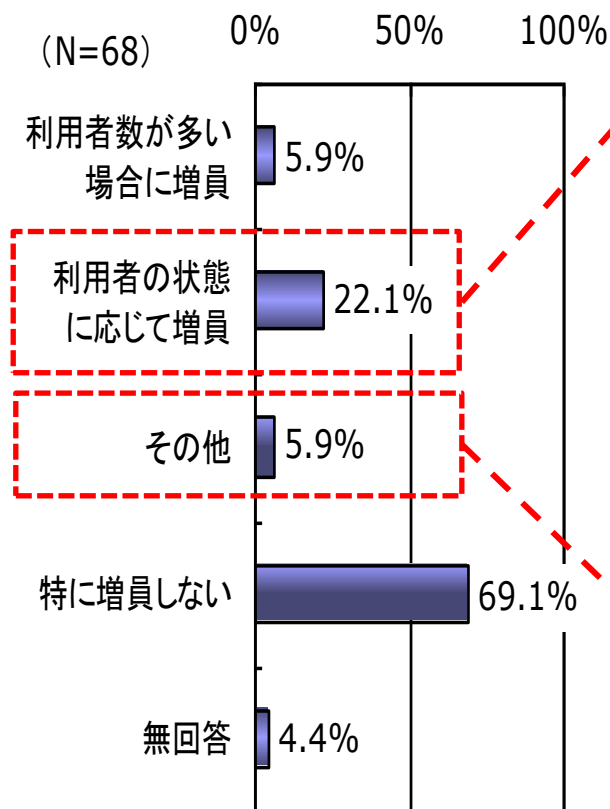
(H24人口動態統計第5.21表)

(3) 複合型サービスの事業所体制 ①夜間職員の対応

平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

- 宿泊サービス利用者がある事業所における夜間の職員体制の増員状況は「特に増員することはない」が最多であり、次いで「利用者の状態に応じて増員」となっている。その「利用者の状態」については、「看取り期のケア」が最多であり、次いで「不穏、認知症の重度化」、「喀痰吸引」の順に多い。

① 宿泊サービス利用者がある事業所における夜間の職員体制の増員状況(複数回答)



② 夜間の職員体制の増員が必要な宿泊サービス利用者の状態(複数回答) (N=15)

	件数	割合
看取り期のケア	10件	66.7%
不穏、認知症の重度化	6件	40.0%
喀痰吸引	5件	33.3%
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	2件	13.3%
経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	2件	13.3%
インスリン注射	1件	6.7%
中心静脈栄養の管理	1件	6.7%
注射・点滴の管理	1件	6.7%
透析(在宅自己腹膜灌流を含む)の管理	1件	6.7%
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	1件	6.7%
気管切開の処置・ケア	1件	6.7%
疼痛の看護	1件	6.7%
浣腸	1件	6.7%
摘便	1件	6.7%
その他	2件	13.3%

③ 夜間の職員体制の増員状況の「その他」(自由記載)

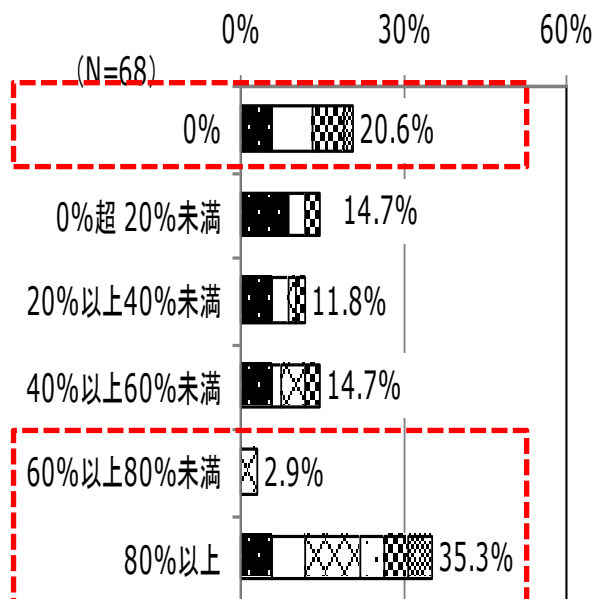
- ・泊まりの利用者が多くなれば増員する予定である
- ・不慣れな職員の夜勤時に増員する

(3) 複合型サービスの事業所体制 ②医療ニーズへの対応

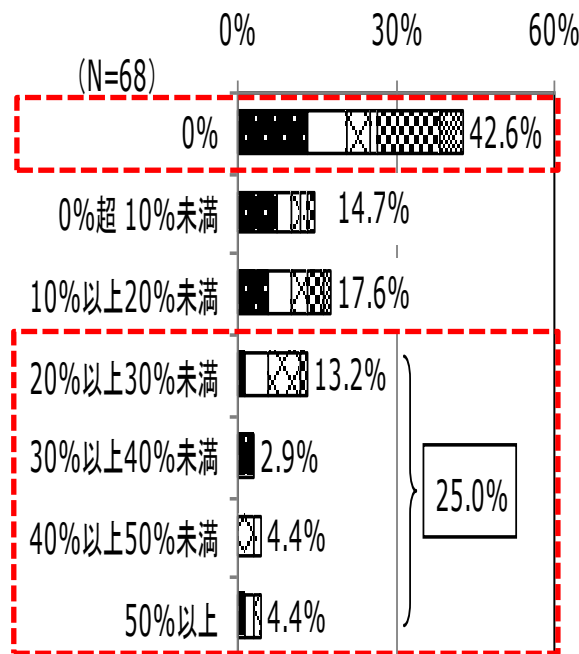
平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

- ① 訪問看護指示書の利用者が0%の事業所は約2割の一方で、60%以上の事業所は約4割を占める。
- ② 特別管理加算の算定者が0%の事業所は約4割の一方で、20%以上の事業所は4分の1を占める。
- ③ 看護職員数(常勤換算)が多数になるほど、特別管理加算を算定している。

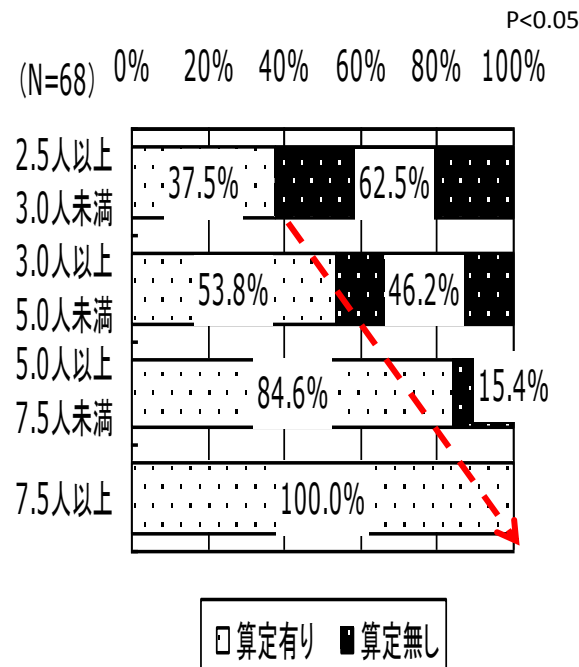
①登録利用者に対する
訪問看護指示書の利用者割合



②登録利用者に対する
特別管理加算の算定者割合
(平成25年9月の1ヵ月間)



③看護職員数(常勤換算)別の
特別管理加算の算定状況



【複合型サービス事業所開設前の事業種類】

- 小規模多機能のみ
- 小規模多機能と訪問看護ステーション
- ☒ 訪問看護ステーションのみ
- 訪問看護ステーションと療養通所介護
- ☒ なし
- ☒ その他

(注) 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、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価。

※ 訪問看護利用者では、特別管理加算の算定割合は20%超で推移。

(4) 複合型サービスの運営上の課題 ①開始後の効果

平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68ヶ所について

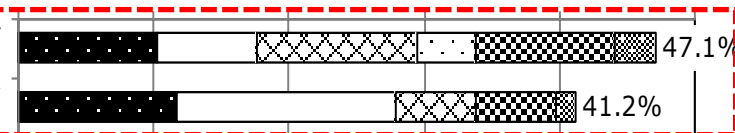
- サービス開始後の効果としては、「従来であれば入院、又は施設入所していた利用者を受け入れることで、入院・入所せずに済むようになった」「従来まで断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった」の順に多く、医療ニーズの高い利用者の地域での療養生活支援に繋がっている。
- サービス開設前に小規模多機能型居宅介護のみ実施していた事業所では、利用者の状態変化や医療ニーズに対応できることを効果と考える傾向があり、これは看護職員の増員によるメリットと考えられる。
- 同様に、訪問看護ステーションのみ実施していた事業所では、重症者への対応や家族への支援により在宅療養が継続できることを効果と考える傾向があり、これは通所・宿泊時にも看護を提供できるメリットと考えられる。

○複合型サービス事業所開設後の効果(複数回答)

(N=68)

0% 10% 20% 30% 40% 50%

従来であれば入院、又は施設入所していた利用者を受け入れることで、入院・入所せずに済むようになった
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



・家族の介護負担が軽減した



・通いや宿泊の利用中も利用者の状態を把握できるため、利用者の状態変化に迅速に対応できるようになった
・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



・利用者の状態が安定するようになった



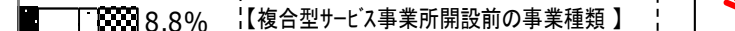
・利用者のニーズに応じて介護職による訪問も柔軟に実施できるようになった
・看護と介護のバランスのとれたサービス計画を作成できるようになった



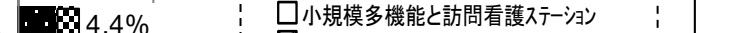
・医療ニーズの高い利用者に対するケア方法について、スタッフ間での共有が図られるようになった
・利用者の状態が悪化し、医療機関に入院するケースが減少した



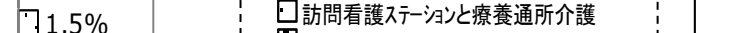
・利用者のADLが向上した



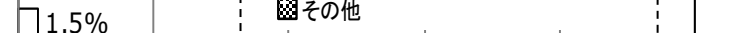
・夜間に発生する医療ニーズへの対応がとりやすくなった



・収支が改善した



・その他



【複合型サービス事業所開設前の事業種類】

- 小規模多機能のみ
- 小規模多機能と訪問看護ステーション
- ▨ 訪問看護ステーションのみ
- ▩ 訪問看護ステーションと療養通所介護
- なし
- その他

○複合型サービス事業所開設前の事業種別にみた、開設後の効果(選択率上位3つ)

【小規模多機能居宅介護のみ】

1. 通いや宿泊の利用中も利用者の状態を把握できるため、利用者の状態変化に迅速に対応できるようになった(40.9%)
2. 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(36.4%)
3. 従来であれば入院、又は施設入所していた利用者を受け入れることで、入院・入所せずに済むようになった(31.8%)

【訪問看護ステーションのみ】

1. 従来であれば入院、又は施設入所していた利用者を受け入れることで、入院・入所せずに済むようになった(61.5%)
2. 家族の介護負担が軽減した(61.5%)
3. 通いや宿泊の利用中も利用者の状態を把握できるため、利用者の状態変化に迅速に対応できるようになった(53.8%)

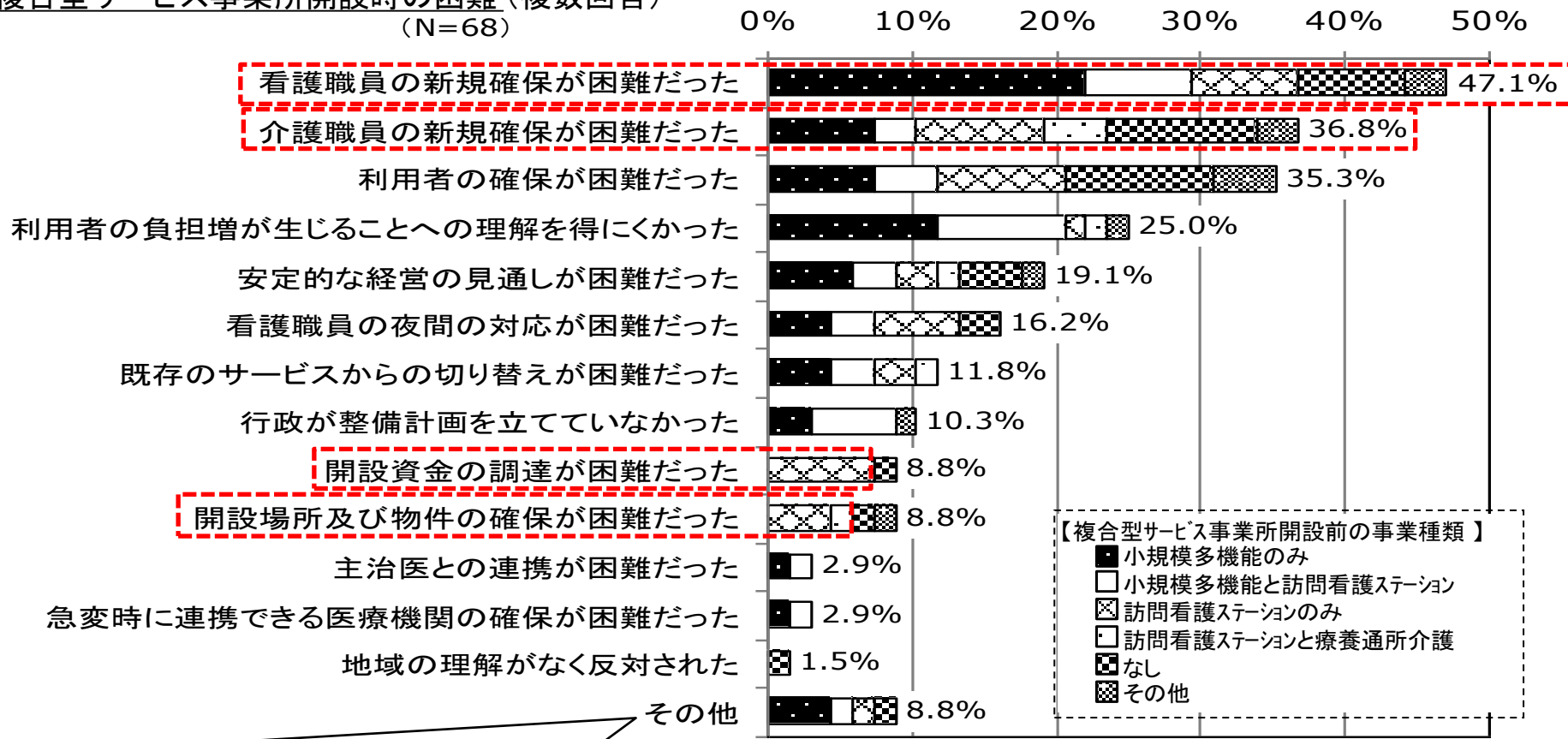
(4) 複合型サービスの運営上の課題 ②開設時の困難

平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

- 開設時の困難としては「看護職員の新規確保」「介護職員の新規確保」「利用者の確保」の順に多い。
- 「開設資金の調達が困難」「開設場所及び物件の確保が困難」と回答した事業所は、開設前に訪問看護ステーションのみを実施していた事業所の割合が高かった。

○複合型サービス事業所開設時の困難（複数回答）

(N=68)



■ 行政も初めてで戸惑っていた

■ 区分支給限度基準額が、福祉用具を貸与するとオーバーする

■ 市街化調整区域に開設予定となったため訪問看護ステーションとの併設が難しく、行政との調整が困難だった

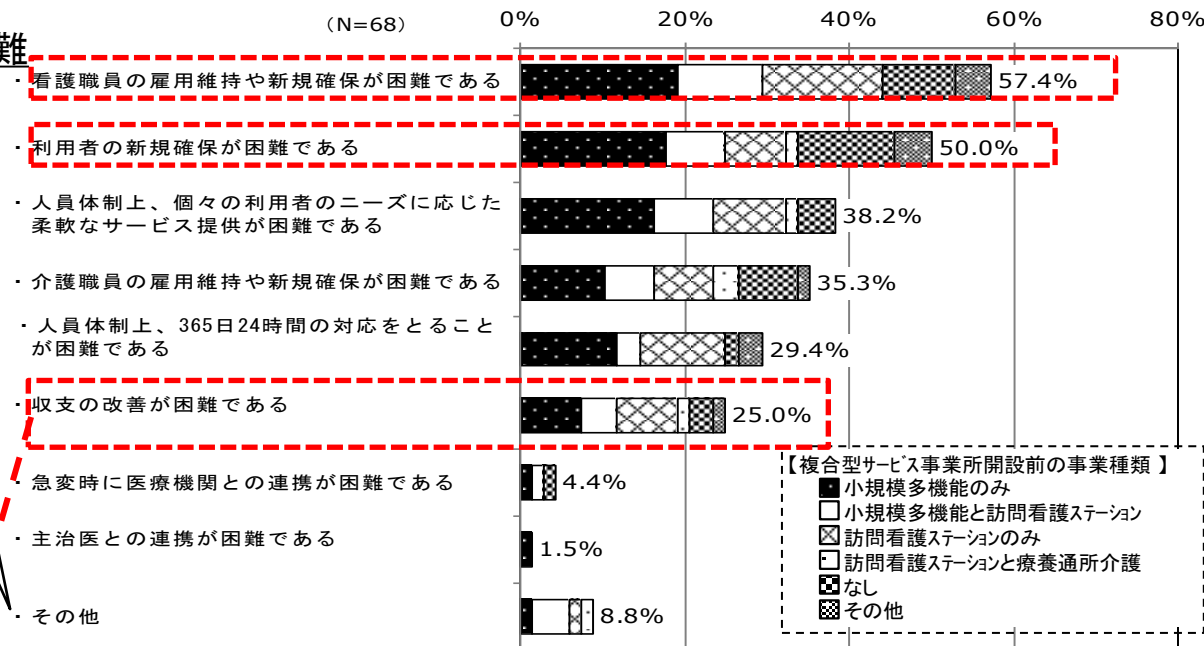
(4) 複合型サービスの運営上の課題 ③開設後の困難

平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

- 運営上の困難は、「看護職員の雇用維持や新規確保」「利用者の新規確保」の順に多い。
- 収支の改善が困難と感じている事業所は、複合型サービスの経営的なデメリットとして、「人件費が経営を圧迫」「安定的な経営が困難」「利用者の確保が困難」が挙げられた。

○ 複合型サービス開始後の運営上の困難 (複数回答)

- ・医療依存度の高い利用者が増え、現在の部屋数では足りない日もある
- ・重度の利用者が多くなり、ベッド数が少なく困っている
- ・現在、要介護度3で収支とんとんであるが、要介護度が2以下になった場合、資金収支困難となる
- ・通いサービス・宿泊サービスの定員より多く希望がある
- ・自己負担が多いため、利用者確保が困難
- ・ケアマネージャーの理解が得られない



○ 「収支の改善が困難である」と回答した17事業所の経営的なデメリットに関する具体的な内容(自由記載)

■ 人件費が経営を圧迫(7件)

- ・人件費がかかり、赤字が続いている。看護師の人件費が特に経営を圧迫している

■ 安定的な経営が困難(5件)

- ・サービスの量と人員体制のバランス。看護師を多く必要とすることなど総合的なサービス料金と人件費のバランスがあわない(支出が多い)
- ・月の途中で入院すると定額ではなく日割り算定のため、収入が不安定である

■ 利用者の確保が困難(3件)

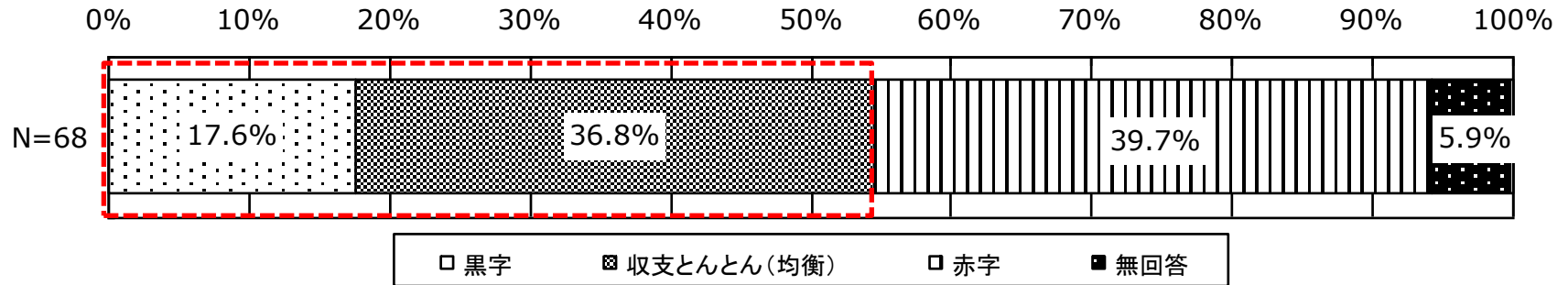
- ・要介護度、医療必要度が高く、毎日のケアが必要なため利用者を増やせない。泊まりサービス利用(ターミナルも含め)が多いため、ベッドが空かない
- ・利用者負担金が1か月の単位であるため、週1回～4回、デイサービスだけを利用している高齢者にとっては高額であるため利用されない

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

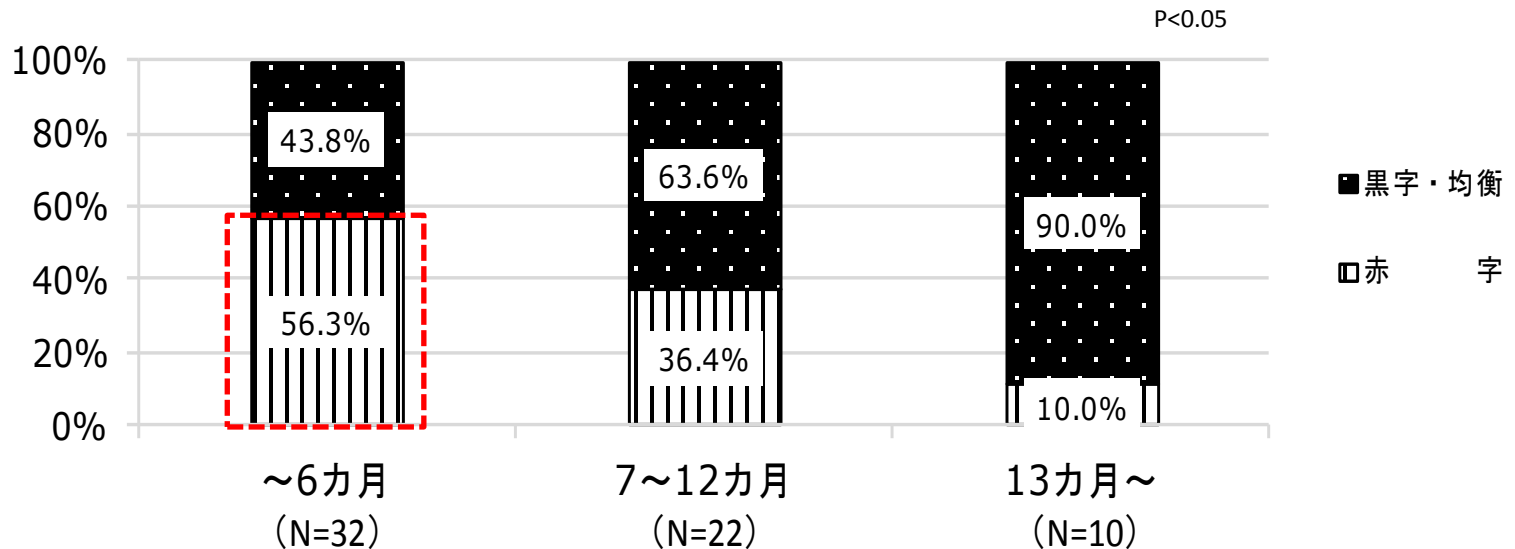
(4) 複合型サービスの運営上の課題 ④収支状況

- 平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、平成25年9月分の収支状況では、
- ① 「黒字」及び「収支とんとん(均衡)」と回答した事業所が半数を超える。
 - ② 事業期間が短いほど、「赤字」と回答した事業所割合が高い。

① 複合型サービス事業所の収支状況(平成25年9月分)



② 複合型サービスの事業期間別にみた収支状況(平成25年9月分)



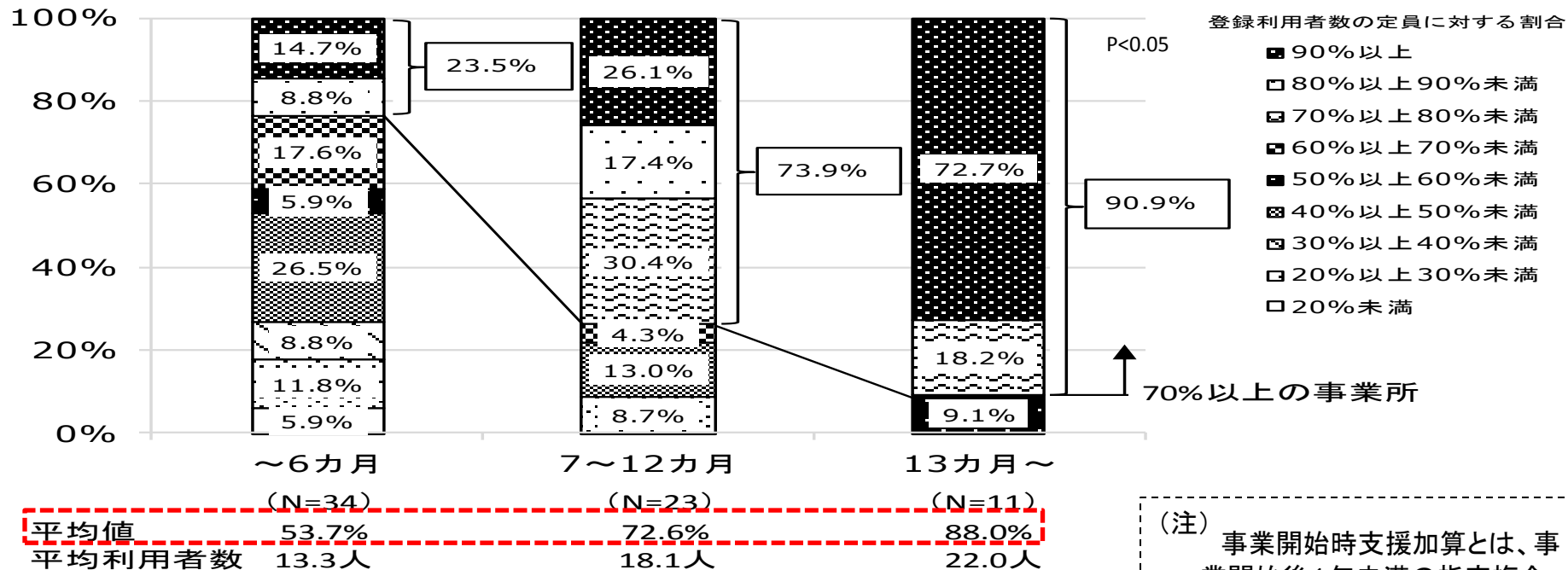
(4) 複合型サービスの運営上の課題

⑤ 充足状況

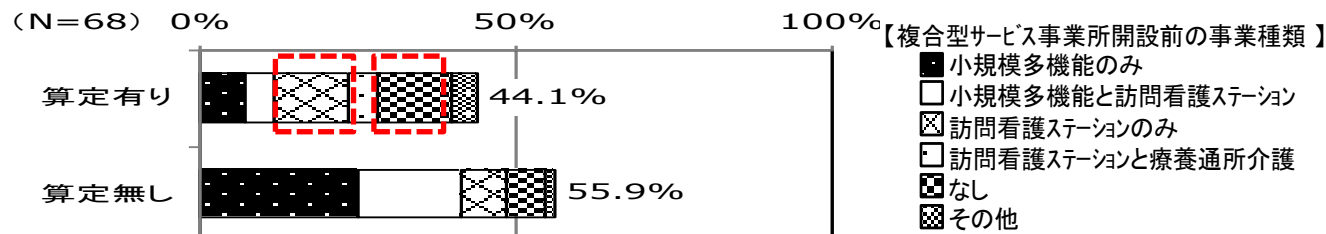
平成25年10月1日時点の複合型サービス事業所68カ所について、

- ① 1事業所あたりの登録利用者の定員に対する利用者割合は、事業期間が短いほど低い
- ② 事業開始時支援加算(注)の算定事業所は、開設前の事業種類が訪問看護ステーションや事業実施なしの割合が多い

① 複合型サービスの事業期間別にみた1事業所あたり登録利用者数の状況



② 複合型サービスの事業開始時支援加算の算定状況(平成25年9月の1ヵ月間)

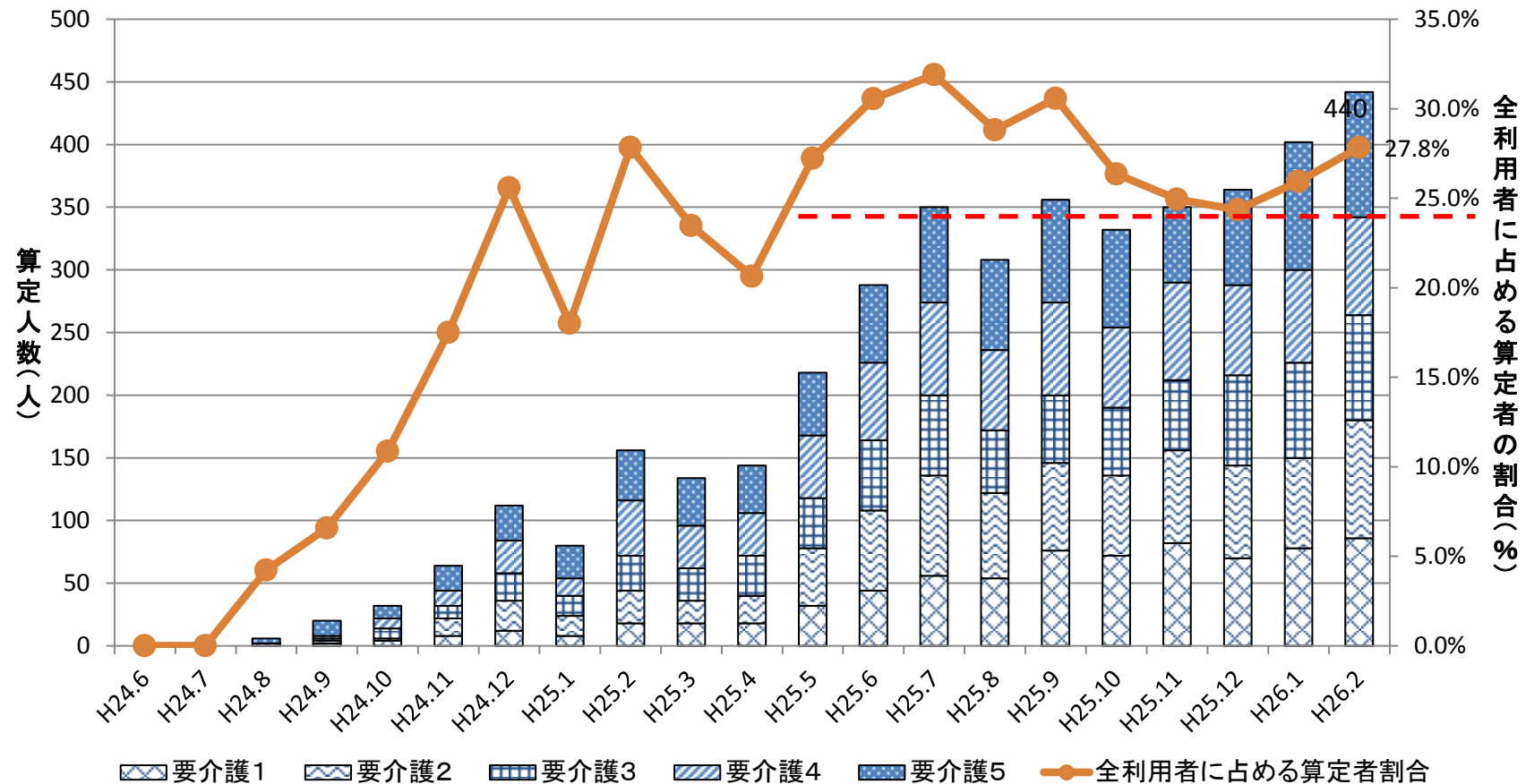


(注) 事業開始時支援加算とは、事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(25名以下)の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき500単位を加算するもの。

(4) 複合型サービスの運営上の課題 ⑥事業開始時支援加算の状況

○ 複合型サービスの事業開始時支援加算(注)について、サービス利用者全数に占める算定割合は平成25年度以降、25%以上で推移している。

【複合型サービスにおける事業開始時支援加算の算定人数及び全利用者数に占める算定割合】



(注) 事業開始時支援加算とは、事業開始後1年未満の指定複合型サービス事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員(25名以下)の100分の70に満たない指定複合型サービス事業所について、平成27年3月31日までの間、1月につき500単位を加算するもの。

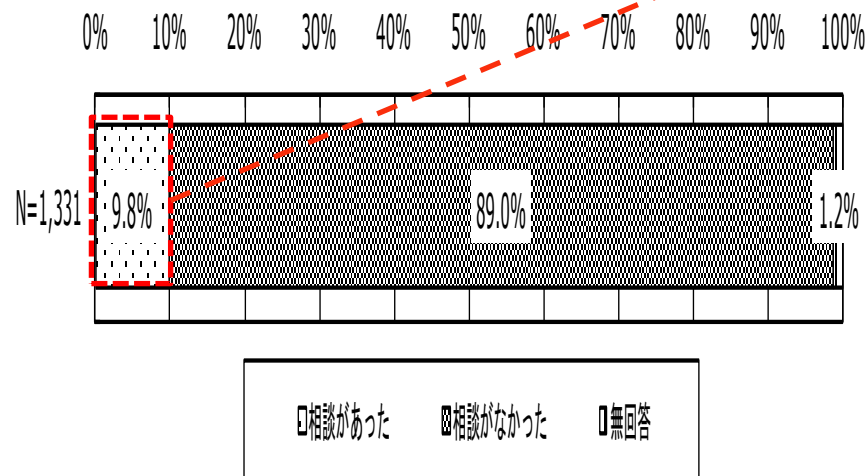
【出典】介護給付費実態調査(各月審査分)から老人保健課が作成

(5) 複合型サービスの普及に向けた課題 ①自治体への相談

平成25年10月1日時点の全国の市町村(災害救助法適用地域等を除く1,713自治体)のうち1,331自治体において、

- ① 事業者から複合型サービス事業所の開設に係る相談があった自治体数は、約1割である。
- ② 開設に係る相談はありながらも開設につながらなかった理由は「事業者からの応募がなかった」が最多である。

① 事業者から自治体への複合型サービス事業所の開設に係る相談の有無(平成25年4月から9月末)



② 事業者からの開設に係る相談146件のうち開設につながらなかった106件の理由(自由記載)

- 事業者からの応募がなかった(27件)
 - ・公募内容にかかる相談であり、その後の応募がなかったため
 - ・申請をした事業者から辞退の申し出があったため
- 自治体側の要因(18件)
 - ・第5期介護保険事業計画に整備予定と策定されていないため、第6期介護保険事業計画以降に検討する予定
 - ・整備について、第5期介護保険事業計画の中に組み込んでいないため、変更手続きが必要である。第6期介護保険事業計画策定の時期に検討していきたい
- 選考の結果、落選した・公募中である(11件)
 - ・小規模多機能型居宅介護からの転換希望だったが、現在の登録者の大半が看護サービスのニーズが少なく、現登録者に対しての今後の対応が不明確であったため
 - ・現在、公募受付中。
- 看護師等の人員不足(10件)
 - ・看護師の確保が困難であったため
- 資金・土地の課題(10件)
 - ・熱意はあったが、資金計画が立っていなかったため
 - ・土地所有者との調整がつかず、応募にいたらなかったため
- 採算が取れない(6件)
 - ・採算の目途がつかなかったため

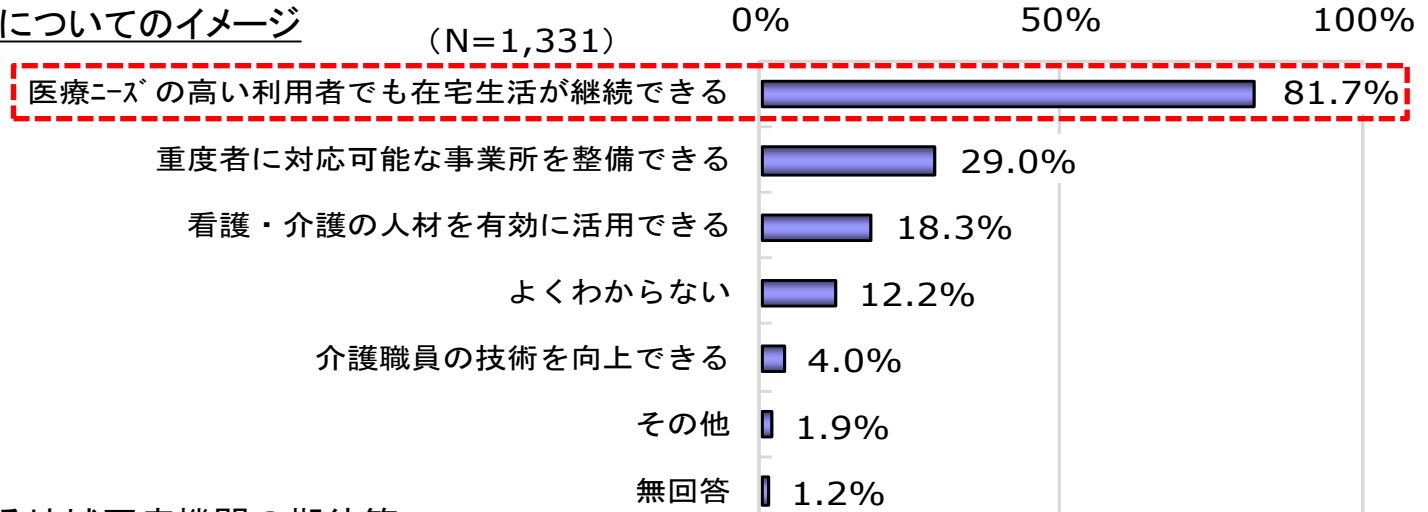
※ 複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるため、カテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る場合もある

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

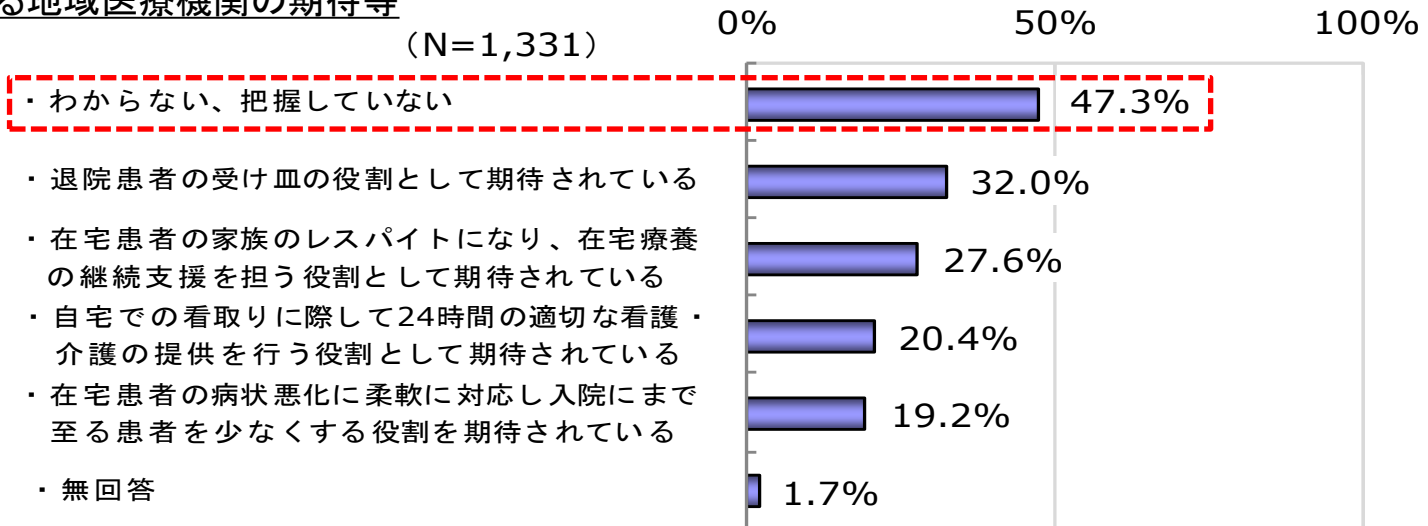
(5) 複合型サービスの普及に向けた課題 ②自治体のイメージ・期待

平成25年10月1日時点の全国の市町村(災害救助法適用地域等を除く1,713自治体)のうち1,331自治体において、
○ 複合型サービスの効果についてのイメージは、「医療ニーズの高い利用者でも在宅生活が継続できる」が81.7%と最多であるが、複合型サービスに対する地域医療機関の期待等については、「わからない、把握していない」が47.3%と最多である。

① 複合型サービスの効果についてのイメージ (複数回答)



② 複合型サービスに対する地域医療機関の期待等 (複数回答)

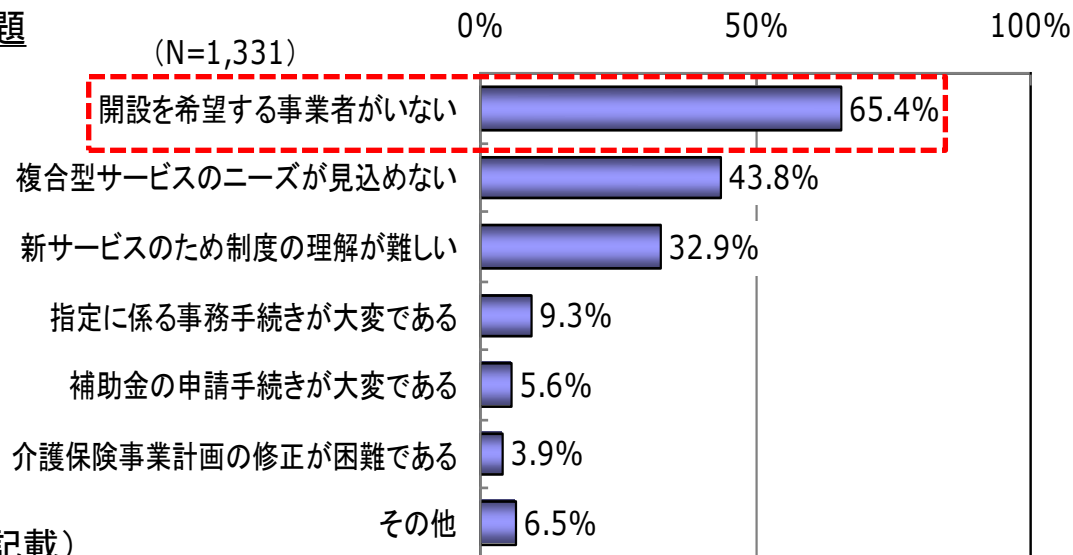


(5) 複合型サービスの普及に向けた課題

③自治体の整備意向

○ 平成25年10月1日時点の全国の市町村(災害救助法適用地域等を除く1,713自治体)のうち1,331自治体において、複合型サービス事業所を指定する上での課題としては、「開設を希望する事業者がいらない」が最多である。

① 複合型サービス事業所を指定する上での課題 (複数回答)



② 指定上の課題に関する具体的な内容(自由記載)

■ 事業所を開設しようとする人がいない・事業所開設に関する相談がない(64件)

- ・既存サービスを組み合わせることにより、複合型サービスと同様のサービス提供が可能であるため、介護、看護人材が不足している
当市においては、開設を希望する事業者は少ないと感じている

■ 利用者確保の問題・利用者ニーズが見込めない(60件)

- ・ケアマネや利用者のサービス内容への理解が浅いため、利用者がなかなか増えない
- ・ニーズが読めない中で、新たに施設を整備することは困難

■ 人員確保・看護師確保(56件)

- ・24時間365日対応できるだけの人材の確保が課題
- ・他のサービスと同様に、求人をしていても応募してくる人がいない

■ 安定的な経営が見込めない(34件)

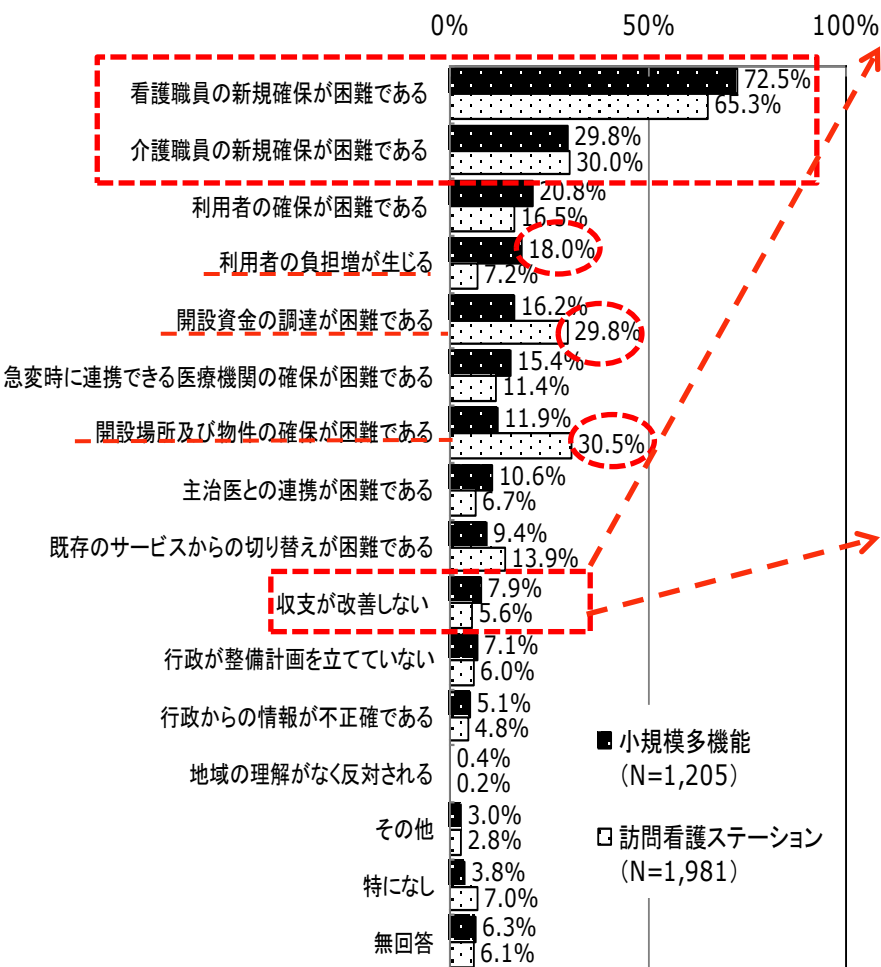
- ・小規模多機能型居宅介護事業所でも利用者確保や採算が厳しい中、より人件費の発生する複合型サービスに進出する事業者があるか疑義がある
- ・現在、市内に複合型サービス事業所がまだないということもあり、事業者も採算面、利用者ニーズを把握しきれていないという理由もあるかと考える

(5) 複合型サービスの普及に向けた課題 ④他事業者の参入障壁

○ 平成25年10月1日時点の小規模多機能型居宅介護事業所1,205カ所、訪問看護ステーション1,981カ所について、複合型サービス事業所へ参入する上での課題は、「看護職員や介護職員の新規確保」が多い。

なお、小規模多機能型居宅介護事業所では「利用者の負担増が生じる」を、訪問看護ステーションでは「開設場所・物件の確保」や「開設資金の調達」を課題としている傾向がある。

①複合型サービスを開設する上での課題(複数回答) ②経営的なデメリット(自由記載)



※ 複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る場合もある

小規模多機能型居宅介護事業所(89件)

■ 人件費が高い(47件)

・医療ニーズの高い利用者を多く確保するために看護職員を常に2.5人以上雇用すれば、給与の高額な人員が増え、それに伴い介護職員も高い報酬となり、収支の改善は見込めない

■ 採算が合わない(40件)

・人件費が厳しい。特養からの引抜きに耐えられる給与提示ができないのに収支均衡が得られるかわかりません
・看護師の給料が経営を圧迫している(複合型サービスを行っている事業所談)。看取りが多くなり利用者数が安定しないことがあるらしい

■ 利用者を増やせない(13件)

・利用料金が高くなるため、利用者の確保が難しくなると思われる

訪問看護ステーション(107件)

■ 安定的な経営が困難である(54件)

・看護職を多く配置する必要があるため、手間もかかるため、介護職の人数、確保も必要となり、人件費と収入の割が合わず赤字になる。リスク増。

■ 人件費が増える(28件)

・個々の利用者の状況に応じ、通い、訪問、泊まりに対応するには、職員も急激な勤務形態変更が求められ、利用者の安全を守りつつ応じる職員の確保が困難。人件費の高騰につながるのではないかと。利用者が少なく、定数での確保が困難と思われ、安定した収益が得られない

■ 定額制のため、安定的な経営が困難である(15件)

・まるめの報酬で看護スタッフの人数を確保して経営するのは難しい。

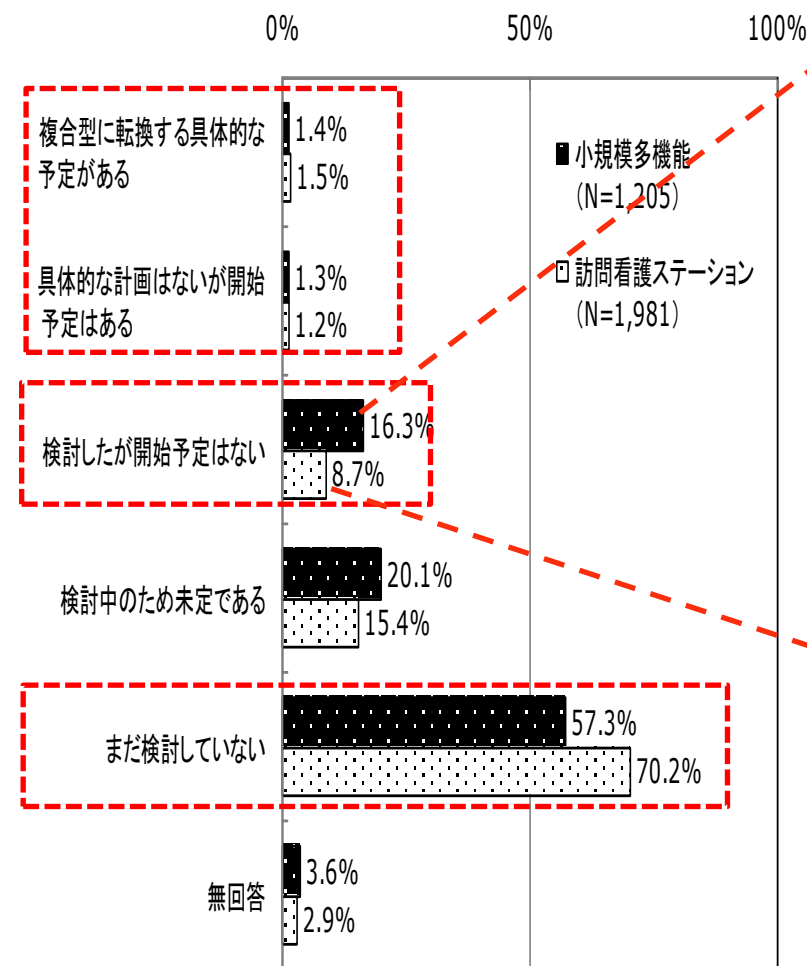
■ 人員の確保(15件)

・訪問看護師の確保が現状でも困難。確保するためには、給与や休日等の待遇面を病院看護師よりも優遇するしかなく、経営を圧迫させる要因。

(5) 複合型サービスの普及に向けた課題 ⑤他事業者の参入意向

- ① 平成25年10月1日時点で、複合型サービスの開設予定がある小規模多機能型居宅介護事業所は2.7%、訪問看護ステーションも2.7%と僅少であり、「まだ検討していない」が過半数を占める。
- ② 「検討したが開始予定はない」の回答理由としては、「職員の人員確保が困難」が最多である。

①複合型サービス事業所の開設意向



※ 複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る場合もある

②検討したが開始予定はない理由(自由記載)

小規模多機能型居宅介護事業所(167件)

■人員確保が困難(88件)

- ・看護職員の確保が難しい
- ・人員の確保が困難なため

■安定的な経営が困難(26件)

- ・現在でも利用者確保が困難な状況で人件費を考えると収支が合わない
- ・収支のバランスが合わない

■利用者確保が困難・ニーズが少ない・ニーズが把握できない(14件)

- ・利用者の確保が困難と想定されるため
- ・ニーズが少ない
- ・ニーズが十分つかめない

■利用者負担の増加(10件)

- ・医療ニーズのない(低い)利用者の負担額が増加するため、現在の事業所ではご本人・ご家族の理解が得られない
- ・全利用者の利用費が底上げされるため、低年金の方たちには厳しい

訪問看護ステーション(129件)

■人員不足(54件)

- ・夜間等の人員が確保できない。病院や介護施設を法人で持っていれば可能と考えるが、単独のステーションでは無理がある
- ・看護師、介護職員の人員不足

■資金・土地等ハード面の準備不足(25件)

- ・開設資金の調達が困難である。開設場所及び物件の確保が困難である

■経営的なメリットがない(24件)

- ・リスクが人員的にも経営的にも高すぎるため

■行政の問題(11件)

- ・行政が整備計画を立てていない

(5) 複合型サービスの普及に向けた課題 ⑥アンケート結果

○ 平成25年10月1日時点で、複合型サービスの普及に向けて必要なこととして、複合型サービス事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーション、自治体(市町村)からの意見の共通項目は、「複合型サービスの周知」「人員確保・養成」「定員等の見直し」である。

①複合型サービス事業所からの意見(38件)

- ・区分支給限度基準額の見直し(12件)
- ・複合型サービスの周知(9件)
- ・人員確保・養成(7件)
- ・定員・その他制度の見直し(6件)
- ・ケアマネジャーの利用者抱え込みへの対応(2件)

②小規模多機能型居宅介護事業所からの意見(374件)

- ・人員確保・養成(119件)
- ・介護報酬の見直し(84件)
- ・複合型サービスの周知(41件)
- ・人員基準・定員・その他制度の見直し(39件)
- ・医療機関・他機関との連携(37件)
- ・行政による取組み(15件)
- ・安定的な経営の実現(12件)
- ・区分支給限度基準額の見直し(11件)

③訪問看護ステーションからの意見(527件)

- ・人員確保・養成(178件)
- ・複合型サービスの周知(94件)
- ・行政による取組み・支援(84件)
- ・介護報酬の見直し(44件)
- ・医療機関・他機関との連携(33件)
- ・安定的な経営の実現(28件)
- ・人員基準・定員・その他制度の見直し(28件)
- ・利用者の確保(15件)

④自治体からの意見(374件)

- ・人員確保・養成(86件)
- ・複合型サービスの周知(事業者向け43件、地域・利用者向け41件、ケアマネ向け25件、その他85件)
- ・医療機関・他機関との連携(41件)
- ・看護職、介護職のための研修(32件)
- ・人員基準・定員・その他制度の見直し(30件)
- ・安定的な経営の実現(27件)
- ・ニーズの把握(25件)

※ 複数のカテゴリーに記載のあった事業所があるためカテゴリー毎の件数の合計が全体件数を上回る場合もある

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

主な論点

- 医療ニーズの高い利用者が地域での療養生活を継続するための支援の充実を図る(「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービス利用を組み合わせ)という複合型サービス創設の趣旨から、以下のようなサービス実態についてどう考えるか。
 - ・ 訪問看護の地域における展開について(指定有の事業所が約6割)
 - ・ 複合型サービスにおける看護業務のあり方について(訪問看護指示書の利用者が6割以上を占める事業所が約4割)
 - ・ 訪問看護指示書に基づく特別な管理や重度者対応のあり方について(特別管理加算の算定利用者が2割以上を占める事業所が約3割)
- 開設時の公的支援や事業開始時支援加算の設定(平成26年度末までの時限措置)について、以下のような実態を踏まえてどう考えるか。
 - ・ 利用者の医療ニーズに対応するための看護職員や介護職員の人件費の経営圧迫や、新規利用者の確保が困難な状況から安定的な経営が見込めないと捉えられていること
 - ・ 開設前に訪問看護ステーションを運営していた事業所が、特に開設資金の調達や開設場所や物件の確保を困難と捉えられていること
- 地域のニーズや運営実態より明らかとなった以下の指摘についてどう考えるか。
 - ・ 登録利用者の定員についての柔軟な運用
 - ・ 利用者の状態によっては福祉用具を併せて利用することで区分支給基準限度額を超えてしまうこと
 - ・ 看護職員や介護職員の人材確保の困難等
- 複合型サービスの事業実態(小規模多機能居宅介護事業所内での看護機能を補強したサービスタイプ、訪問看護ステーションに通いや泊まり機能を追加したサービスタイプ等)を踏まえ、今後のサービス普及に向けた事業展開の考え方を明確化し、その周知を図るべきではないか。
- 集合住宅に併設された複合型サービス事業所の運営実態についてどう考えるか。

4. 訪問看護について

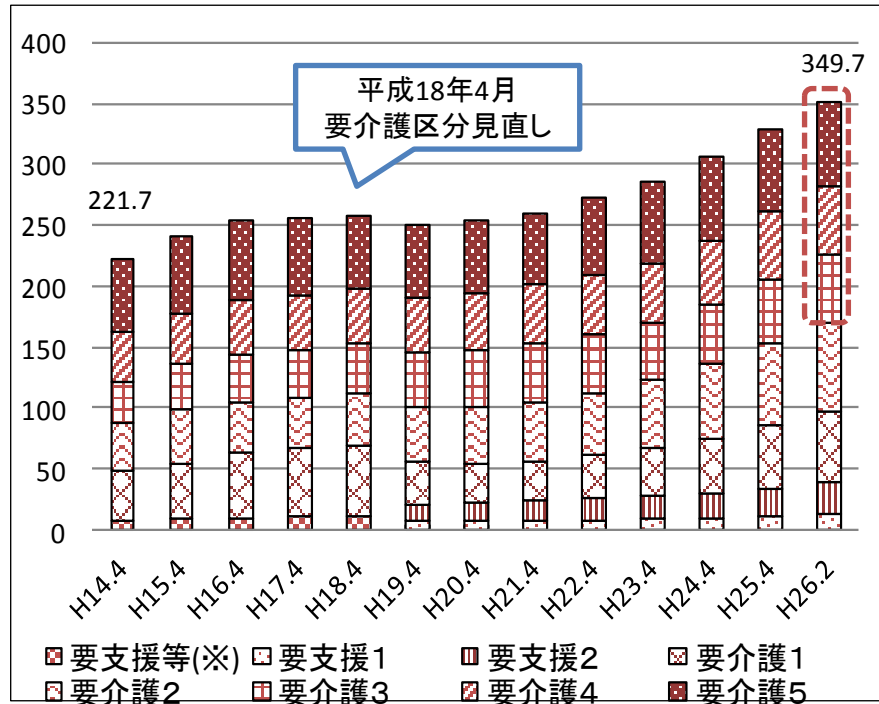
平成25年12月 介護保険部会 意見書(抄)

- 訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの一つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための必須のサービスである。近年、利用者数、ステーション数ともに増加傾向にあるものの、将来のサービス需要の増大に対して、その担い手である訪問看護職員の確保が十分になされていないという課題がある。将来にわたって、安定的な看護サービスの提供体制を確保するため、その担い手である訪問看護職員の確保を推進する新たな施策の展開が必要である。
- このため、例えば、以下のような取組を含めた新たな施策を推進する必要がある。
 - ① 訪問看護ステーションにおけるICTを活用した情報共有や業務の効率化による現職訪問看護職員の定着支援等
 - ② 新卒看護師等への訪問看護に関する普及啓発
 - ③ 訪問看護ステーションのサービス向上に資する職員研修の充実(地域における困難事例の共有や解決に向けた技術支援、訪問看護職員の育成のための実地研修体制の構築支援)
 - ④ 小規模な訪問看護ステーションの規模拡大に向けた初期支援や実地研修の実施等の機能を持つ拠点としての訪問看護ステーションの整備
- 更に、これらの取組においては、都道府県が地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を介護保険事業支援計画や医療計画に盛り込んでいく必要がある。
- また、訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど効率性が向上すること等で、看護師1人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高くなっている実情にあることから、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。
- なお、より地域の実情を把握している市町村が、訪問看護サービスのニーズを把握し、都道府県と協力していくことが重要であり、現在は都道府県・指定都市・中核市が担っている訪問看護事業所の指定について、市町村へ権限移譲することも含めて検討すべきとの意見や、看護職員の確保が十分でないことを踏まえ、効率的にサービスを提供するため、互いの専門性を考慮しつつ、看護と介護の連携をより推進すべきとの意見があった。

(1) 訪問看護の概況 ①利用者数・事業所数

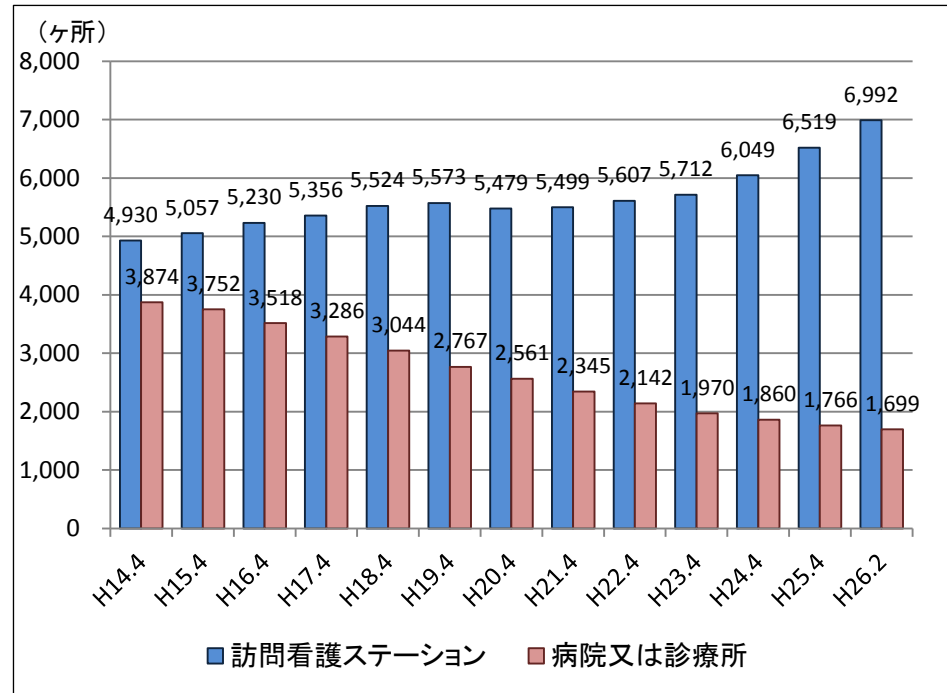
- 訪問看護の利用者数は約349.7千人、訪問看護ステーション数は6,992ヶ所（平成26年2月審査分）。ともに増加傾向にあり、ステーション数については近年の増加が著しい。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

【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」(各月審査分)

○ 訪問看護利用者数(千人)

総数※2	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
349.7	12.0	25.8	58.1	73.6	54.9	57.6	67.7
(%)	(3.4%)	(7.4%)	(16.6%)	(21.0%)	(15.7%)	(16.5%)	(19.4%)

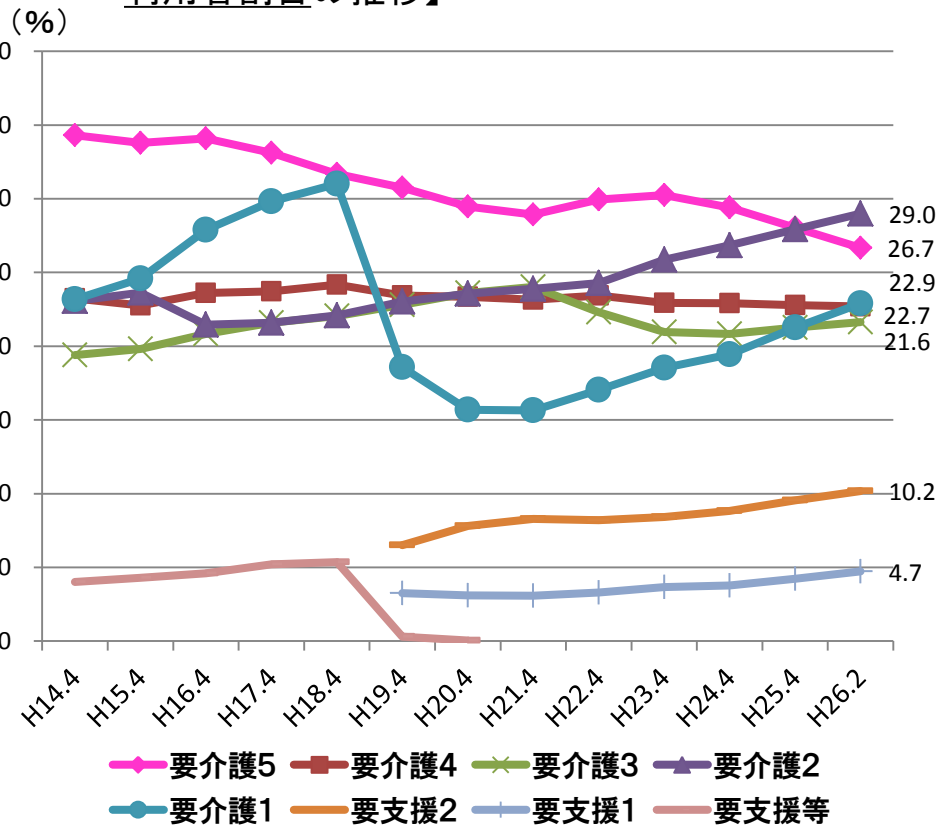
※2 総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年2月審査分)

(1) 訪問看護の概況 ②要介護度別利用者数・訪問回数

- 訪問看護における要介護度別利用者割合は、平成21年以降、要介護1及び要介護2が増加している。
- 訪問看護ステーションにおける要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増加し、要介護5では月6.8回である。

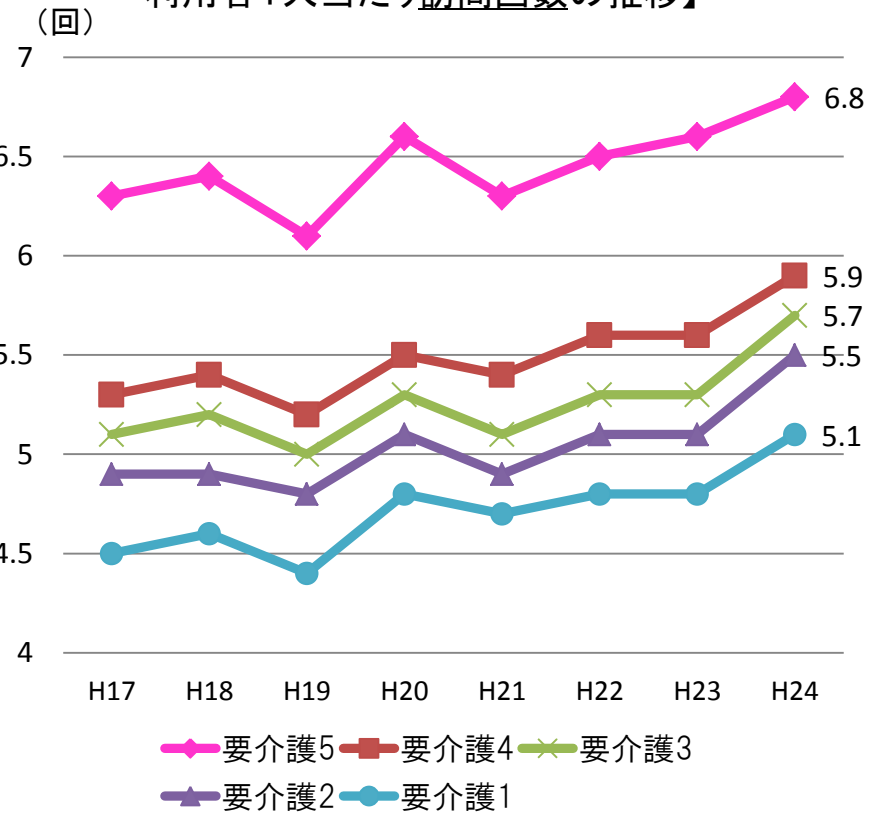
【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者割合の推移】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

出典：介護給付費実態調査月報 毎月審査分

【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者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(各年9月)

(1) 訪問看護の概況 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。

	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
総数	180,696		229,203		243,933	
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%
がん化学療法の管理	—	—	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%

各年9月中の看護内容別訪問看護ステーションの利用者数（複数回答）。年次によって設問が一部異なるため「—」で表記している。

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成13年、平成19年、平成22年）

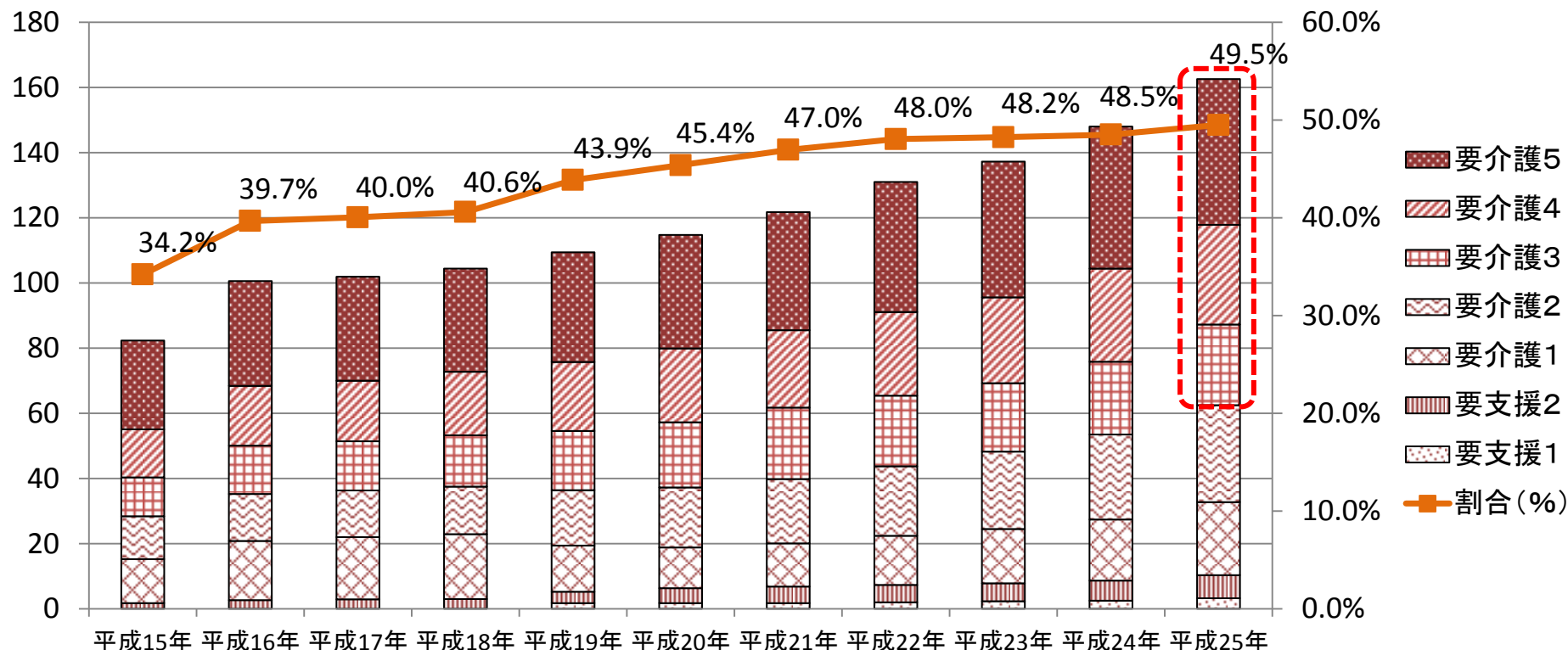
(2) 訪問看護の加算状況 ①緊急時訪問看護加算

○ 訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算(注)の算定者割合は、微増している。
 なお、要介護3以上の中重度者が6割以上を占めている。

【緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移】

(回数:千回)

(割合)



(注) 緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

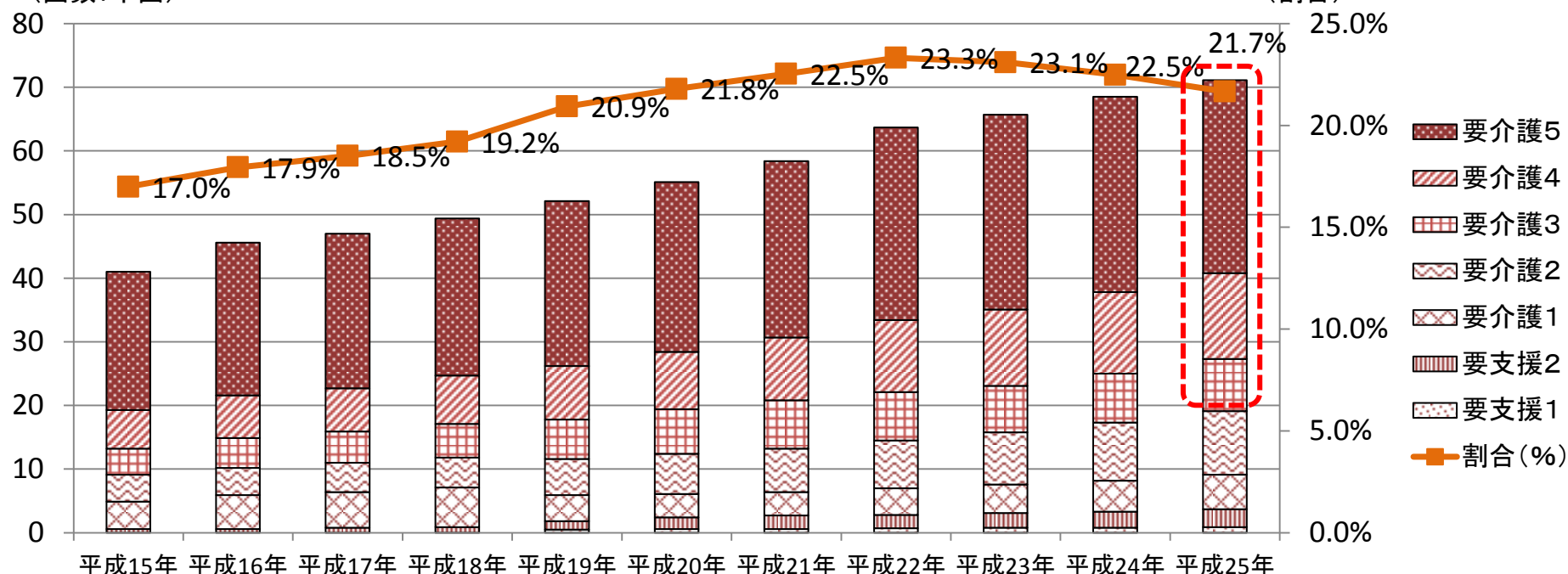
(2) 訪問看護の加算状況 ②特別管理加算

○ 訪問看護利用者に占める特別管理加算(注)の算定者割合は、平成22年以降は微減である。
 なお、要介護3以上の中重度者が7割以上を占めている。

【特別管理加算の算定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】

(回数:千回)

(割合)



(注) 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

○ 特別管理加算(Ⅰ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

○ 特別管理加算(Ⅱ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

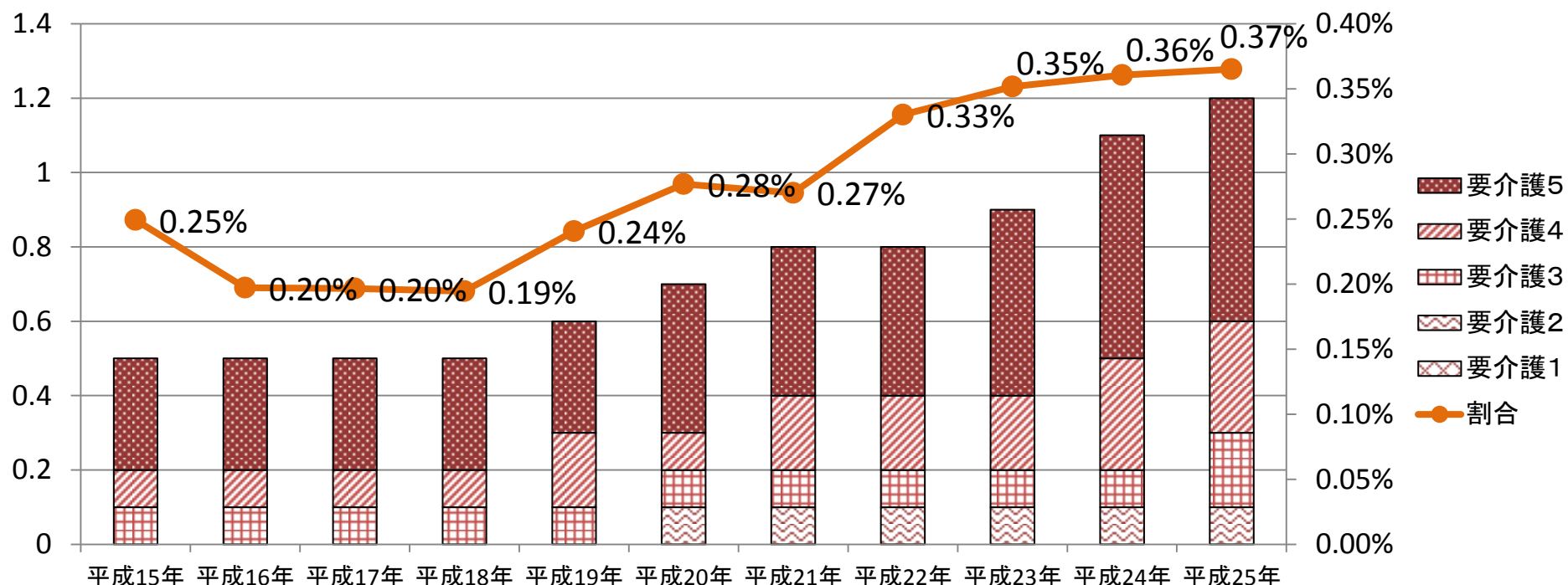
(2) 訪問看護の加算状況 ③ターミナルケア加算

○ 訪問看護の利用者に占めるターミナルケア加算(注)の算定者割合は横ばいである。

【ターミナルケア加算の算定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】

(回数:千回)

(割合)



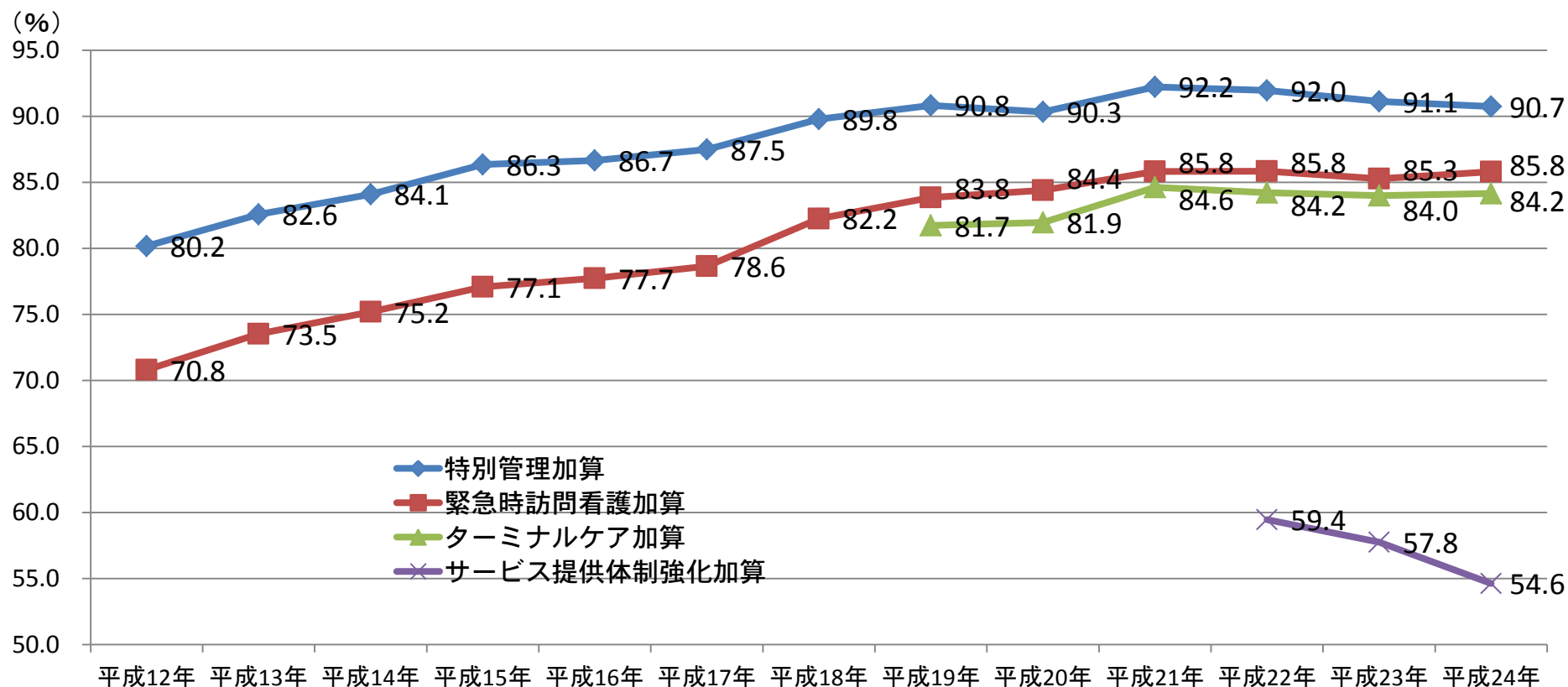
(注)ターミナルケア加算とは、以下の基準に適合している指定訪問看護事業所が、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。))に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

事業所の基準:ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制を整備している。主治医との連携の元に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている。ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されている。

(2) 訪問看護の加算状況 ④各種加算の届出状況

○ 訪問看護ステーションにおける各種加算の届出割合は、平成21年以降、特別管理加算、ターミナルケア加算及びサービス提供体制強化加算(注)は微減、緊急時訪問看護加算は横ばいである。

【訪問看護ステーション数に占める各種加算届出ステーション数の割合の推移】



(注) サービス提供体制強化加算は、次の要件を満たした場合に算定する。

- ① 事業所の全ての看護師等毎に研修計画を作成し研修を実施又は予定している
- ② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所の看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している
- ③ 事業所の全ての看護師等に対し健康診断等を定期的の実施している
- ④ 事業所の看護師等の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である

(3) クラスター分析による訪問看護ステーションの類型化

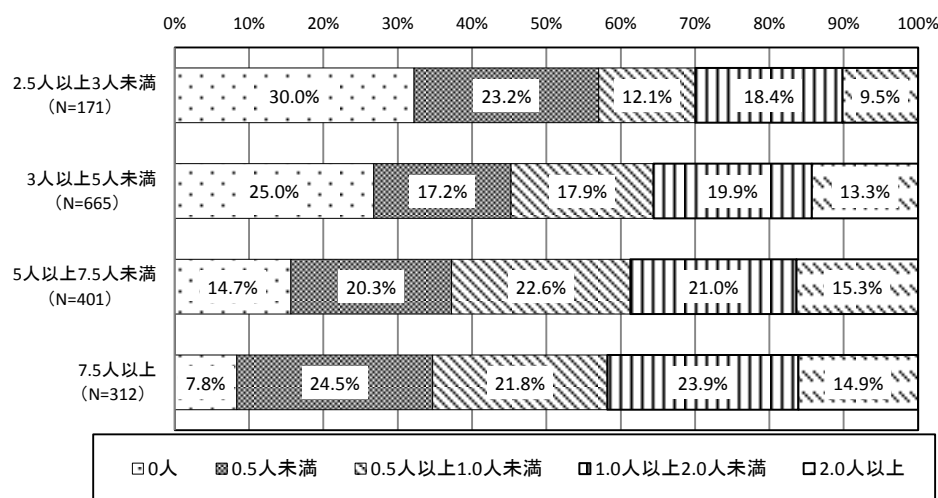
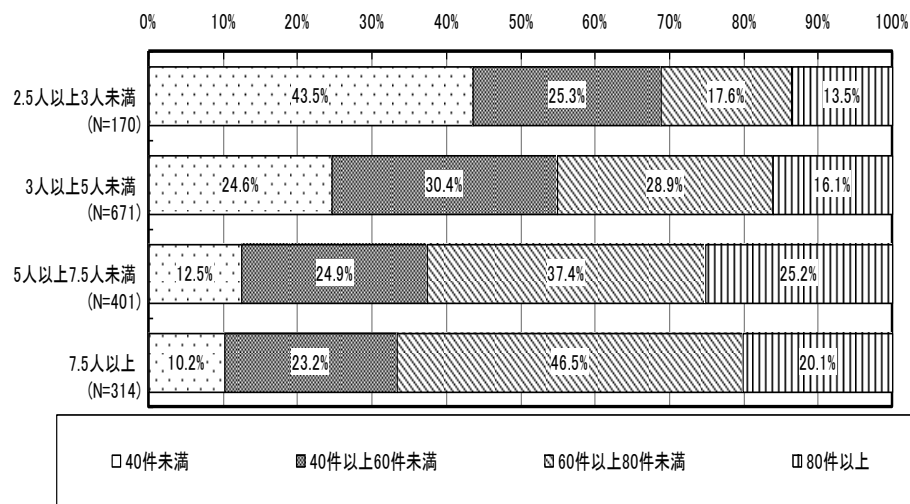
- 平成23年度介護サービス施設・事業所調査の訪問看護ステーション票のデータをクラスター分析し、類似するステーション群を特定したところ、下線部の特徴(従事者数や職種、利用者数や主病名、事業所所在地の人口密度、年間の在宅看取り数、サービス提供に係る介護報酬の加算算定状況等)で5類型化される。

類型別 訪問看護ステーション数(割合)	人口分散所在型 2,246カ所(43.5%)	人口集積所在型 1,784カ所(34.5%)	看護職多数型 560カ所(10.9%)	精神利用者多数型 360カ所(7.0%)	リハ職多数型 211カ所(4.1%)
看護職の従事者数(常勤換算)	4.0人	4.2人	<u>8.8人</u>	4.4人	5.1人
リハ職の従事者数(常勤換算)	0.5人	0.6人	1.1人	0.4人	<u>8.3人</u>
利用者数(平成24年9月の平均値)	<u>38.4人</u>	<u>73.0人</u>	113.8人	58.4人	184.0人
末期がん	1.9人	2.6人	<u>5.8人</u>	1.3人	2.3人
難病	4.4人	6.5人	<u>11.1人</u>	5.1人	<u>21.1人</u>
精神疾患	1.7人	2.7人	4.8人	<u>50.7人</u>	2.2人
小児	0.6人	0.9人	2.5人	2.6人	3.9人
全従事者1人あたりの利用者数	<u>8人</u>	<u>15人</u>	12人	12人	14人
全従事者1人あたりの訪問回数	<u>47回</u>	<u>85回</u>	69回	61回	73回
事業所所在地の人口密度(中央値)	<u>808人/km²</u>	<u>1,992人/km²</u>	1,234人/km ²	1,157人/km ²	3,538人/km ²
事業所所在地の高齢化率	24%	23%	23%	23%	22%
年間の在宅看取り数(平均値)	4.8人	7.9人	<u>19.6人</u>	3.2人	7.0人
緊急時訪問看護加算の算定有	84%	90%	98%	<u>68%</u>	<u>62%</u>
特別管理加算の算定有	91%	97%	100%	<u>66%</u>	<u>77%</u>
ターミナルケア加算の算定有	83%	90%	98%	<u>59%</u>	<u>61%</u>
サービス提供体制強化加算の算定有	54%	63%	75%	<u>43%</u>	<u>46%</u>

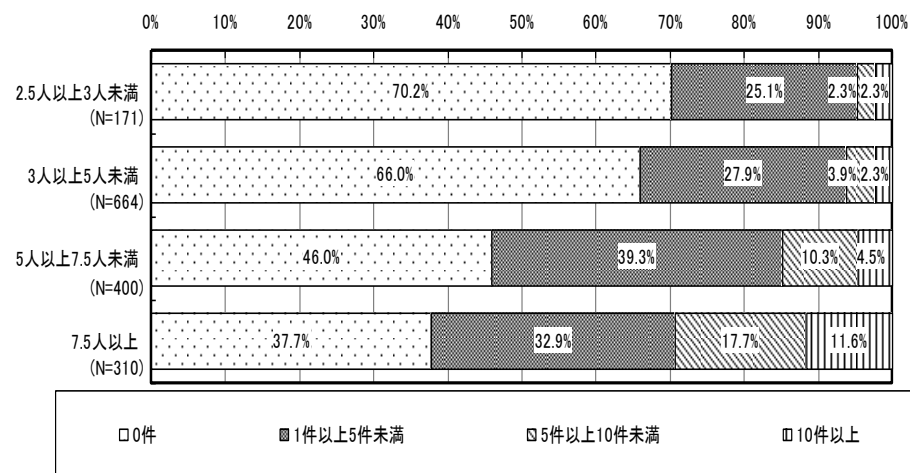
(4) 訪問看護ステーション規模別状況 ①サービス提供実態

○ 事業所の規模が大きくなるほど、看護職員1人当たりの訪問件数・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人当たり在宅看取り数/年】



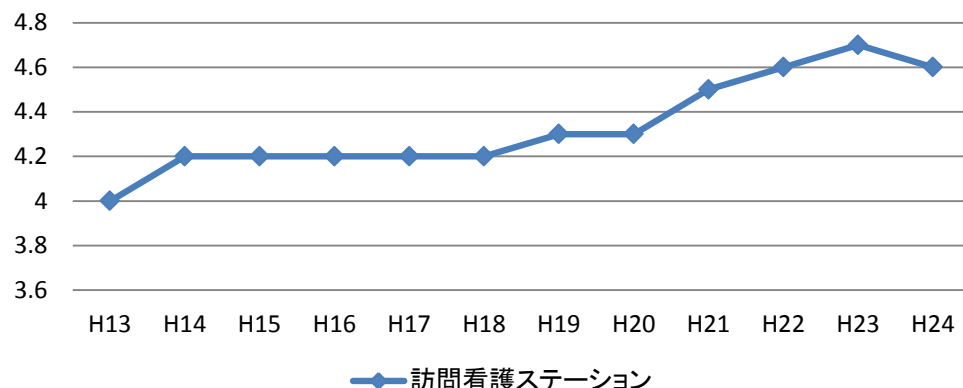
【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



(4) 訪問看護ステーション規模別状況 ②従業者数

- 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横ばい傾向で、1事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数※1は4.6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。

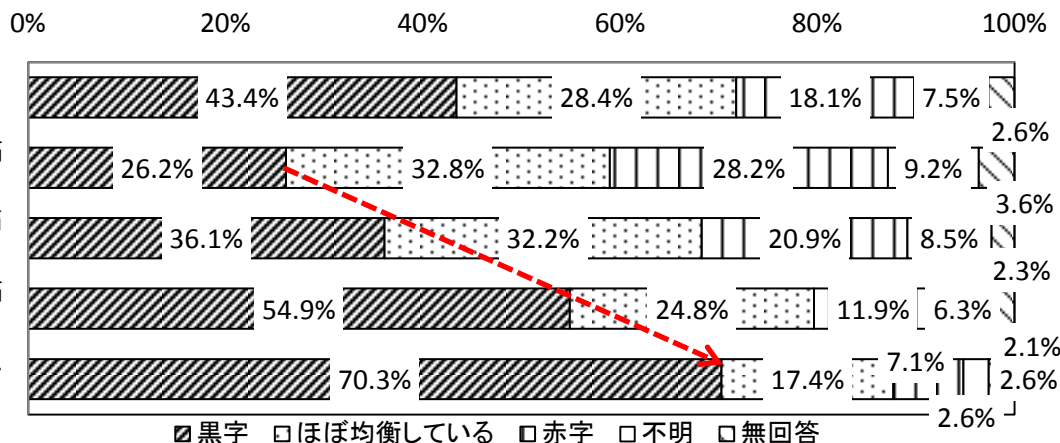
【訪問看護ステーションの1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数※1】



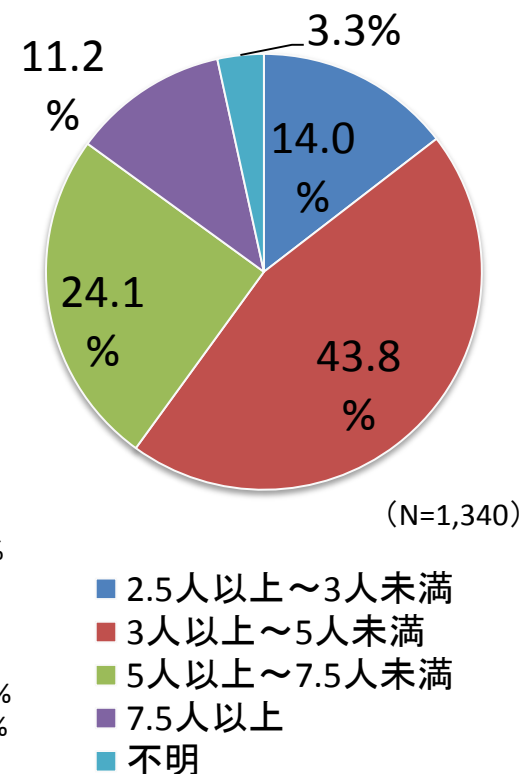
※1 保健師、助産師、看護師、准看護師、介護職員

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収支の状況】



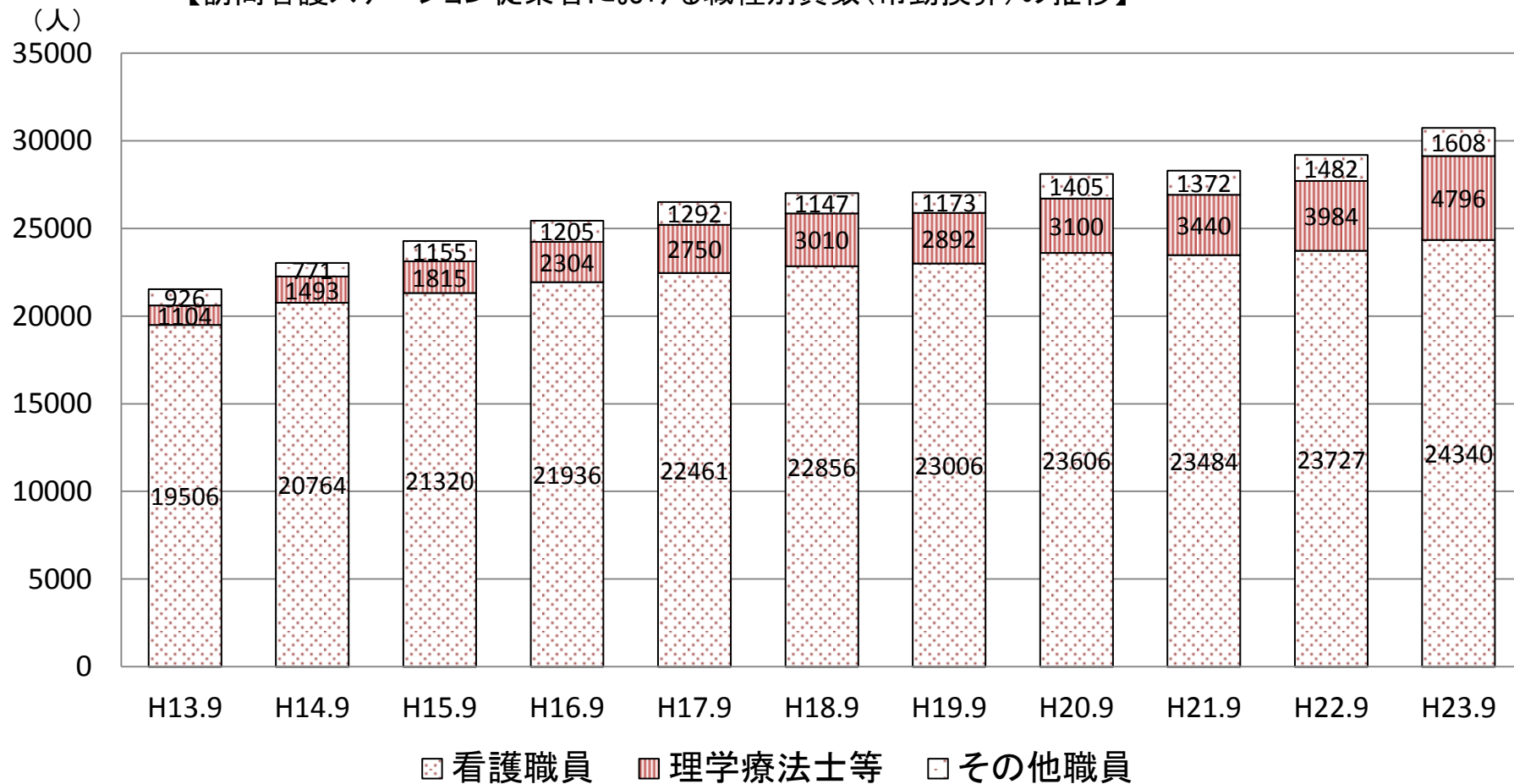
【看護職員数の規模別にみた事業所数の構成】



(5) 訪問看護従事者状況 ①ステーション従事者の職種別数

○ 訪問看護ステーションの従事者数(常勤換算)は増加している。

【訪問看護ステーション従業者における職種別員数(常勤換算)の推移】



職種の内訳

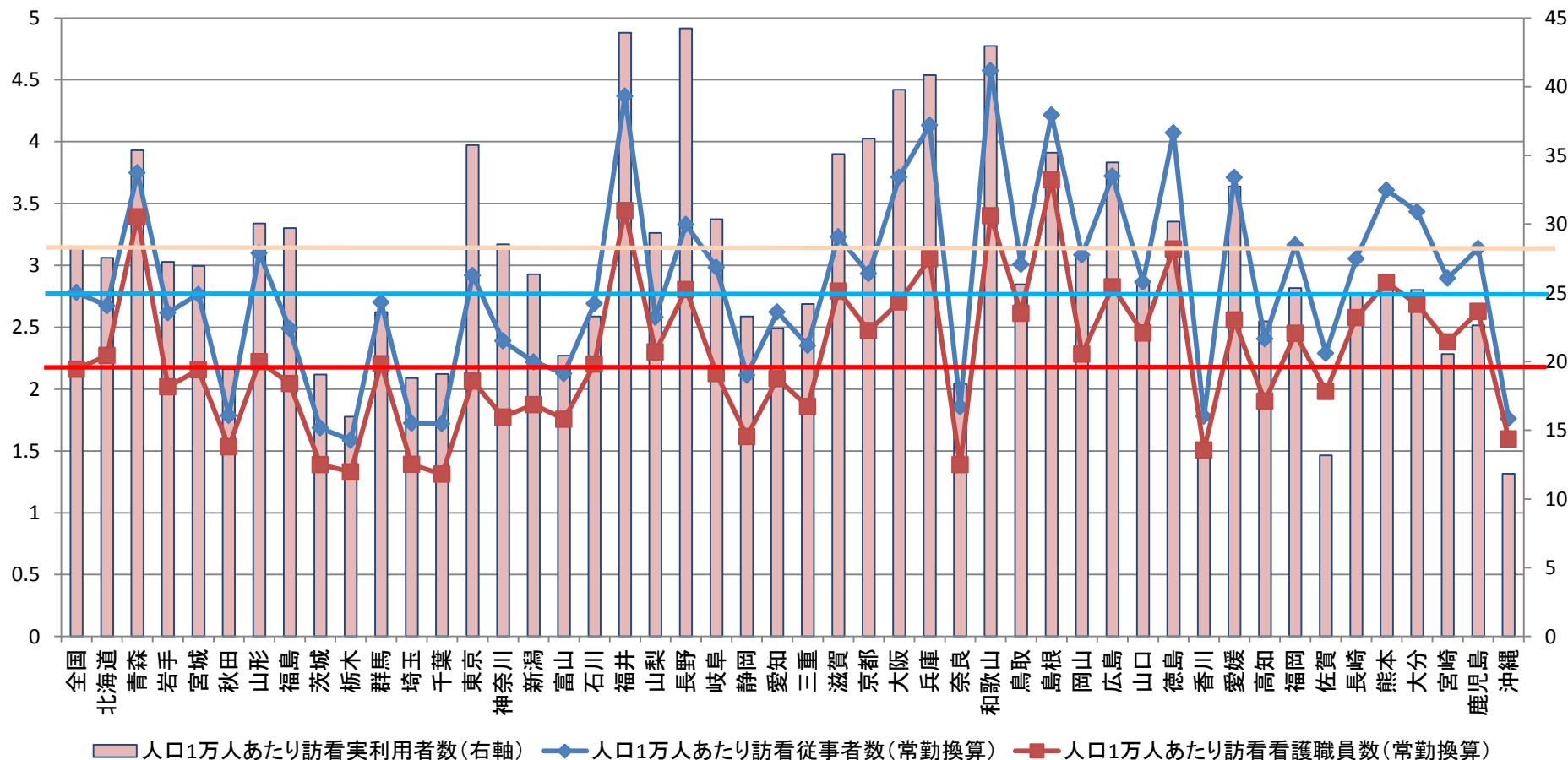
- ・看護職員＝保健師、看護師、助産師、准看護師
- ・理学療法士等＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・その他職員＝上記以外

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

(5) 訪問看護従事者状況

②都道府県別人口1万人あたり従事者数及び利用者数

- 北海道・東北・北関東・中部南部は、訪問看護従事者・利用者ともに少ない傾向がある。
- 中部北部・近畿・中国地方は、訪問看護従事者・利用者ともに多い傾向がある。
- 四国・九州地方は、訪問看護従事者は多いが利用者は少ない傾向がある。



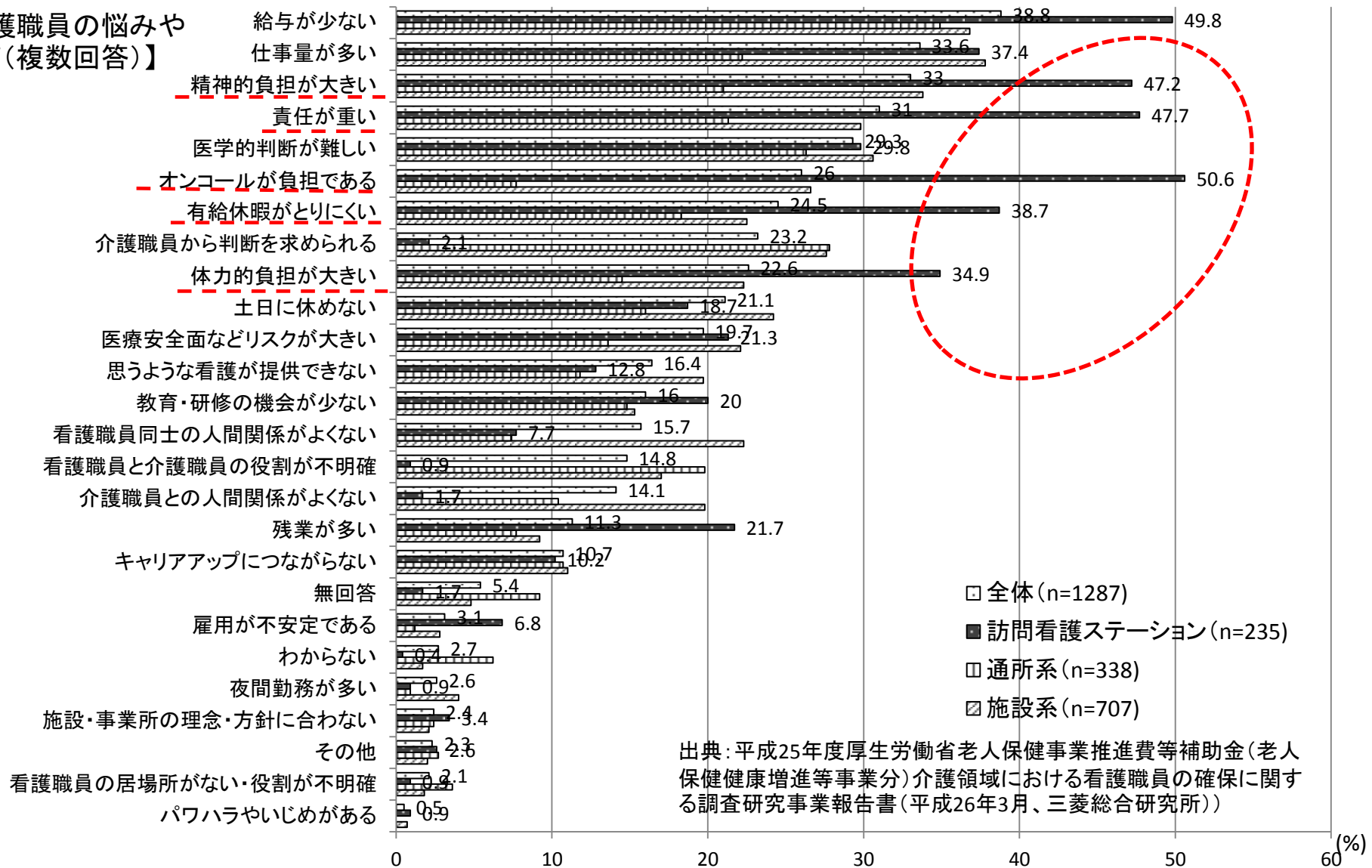
職種の内訳

- ・訪問看護 従事者＝保健師、看護師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他職員
- ・訪問看護 看護職員＝保健師、看護師、助産師及び准看護師

(6) 介護領域の看護職員の現状 ①現在の勤務先において感じている悩みや不満

○ 全体では「給与が少ない」が最多であるが、訪問看護ステーションにおいては、「オンコールが負担である」が最多である。その他、「責任が重い」「精神的負担が大きい」「有給休暇が取りにくい」「体力的負担が大きい」において、通所系・施設系に比べて訪問看護ステーションにおける割合が突出して高い。

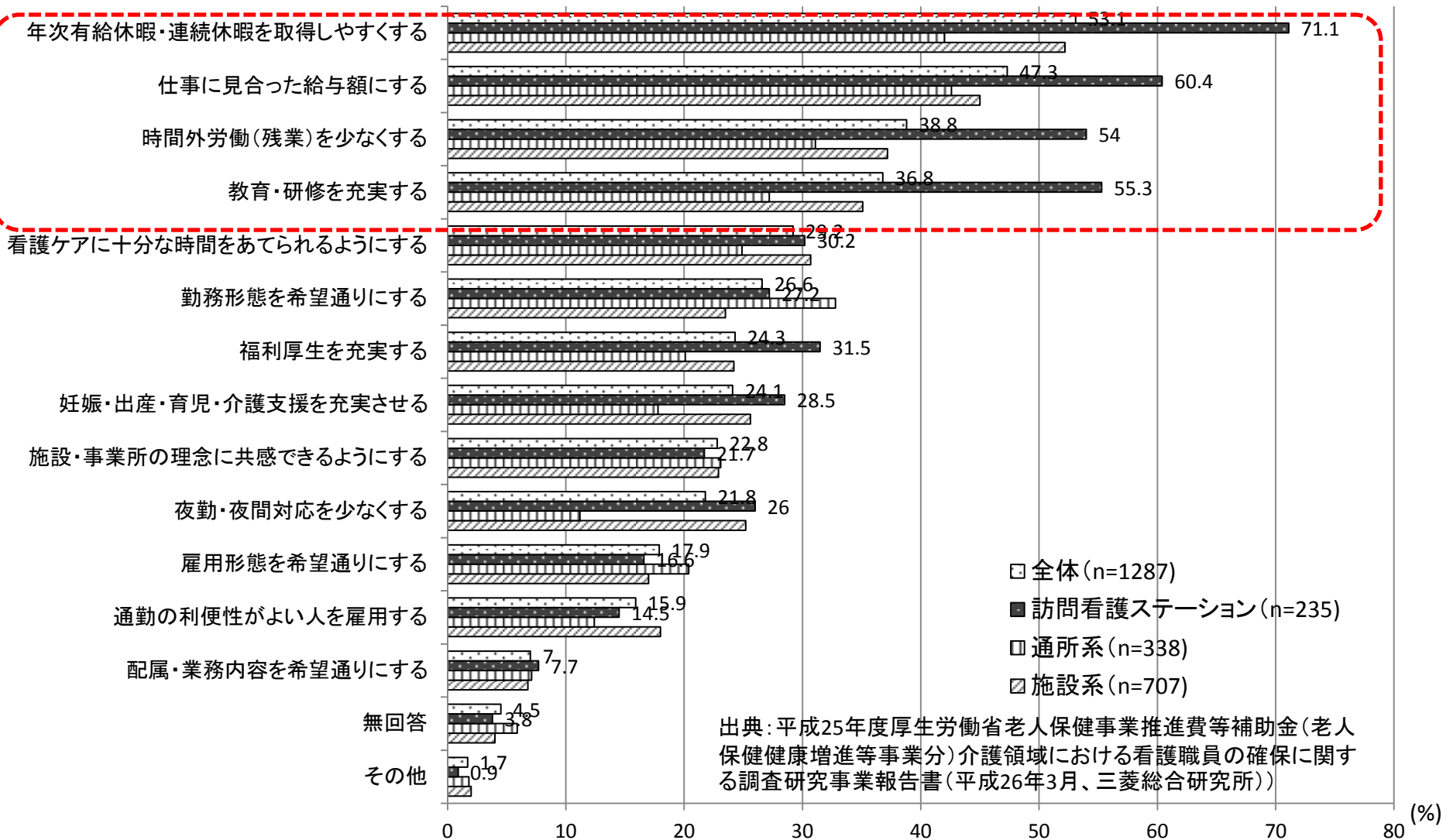
【看護職員の悩みや不満(複数回答)】



(6) 介護領域の看護職員の現状 ②就業継続に重要な対策

○ 施設長・事業所長が、看護職の就業継続に重要と考えている対策は、「年次有給休暇・連続休暇を取得しやすくする」「仕事に見合った給与額にする」「時間外労働(残業)を少なくする」「教育・研修を充実する」の順に多く、いずれも通所系・施設系に比べて訪問看護ステーションにおける割合が突出して高い。

【看護職の就業継続に重要な対策(複数回答)】

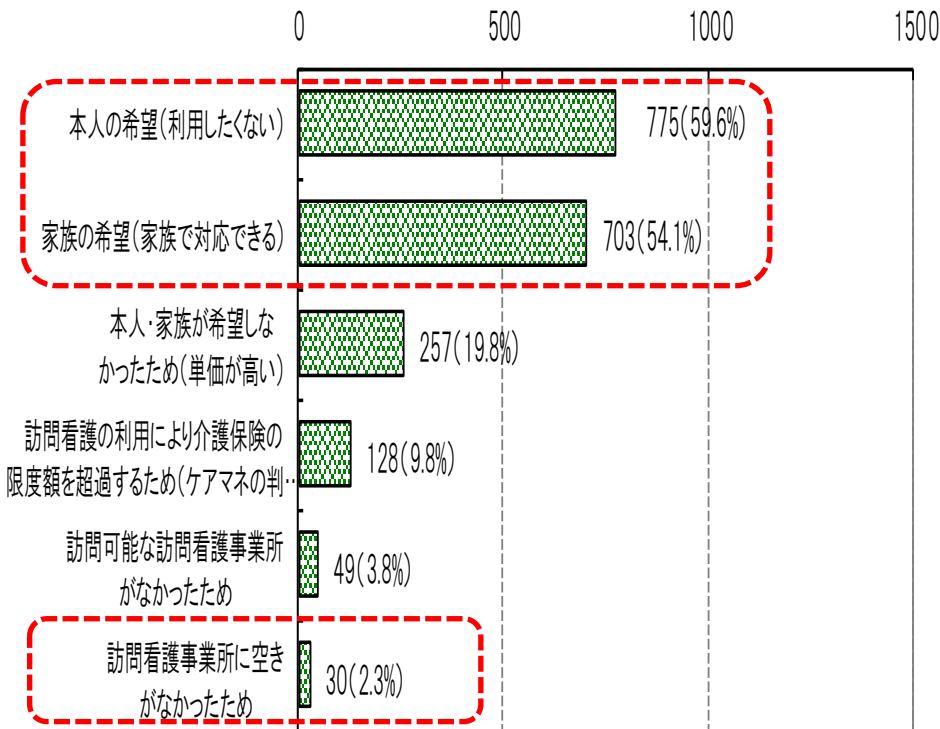


(7) 訪問看護が必要であっても導入されない理由

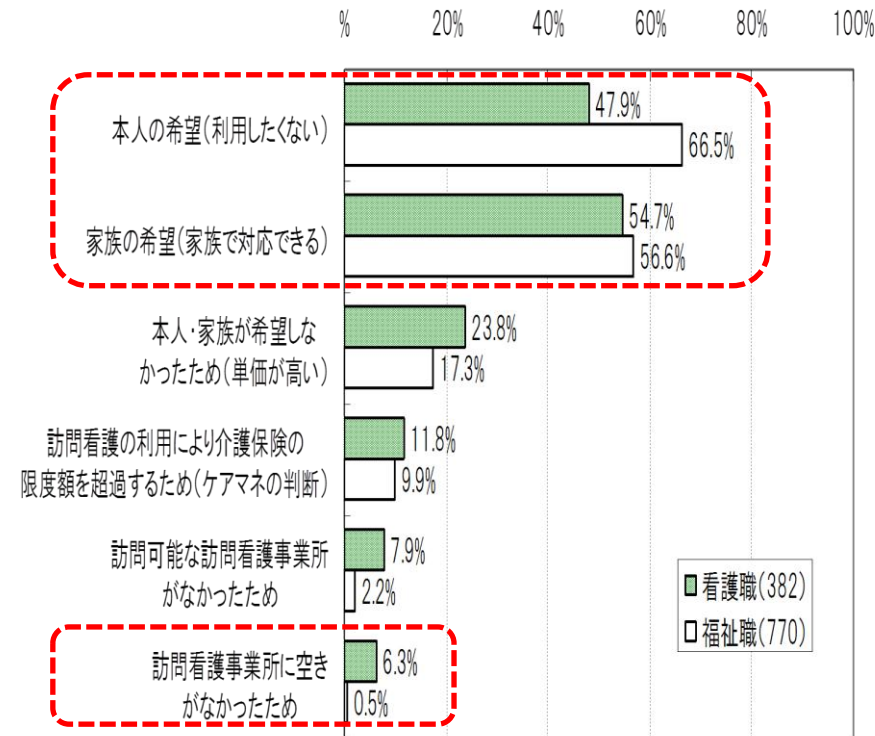
介護支援専門員の訪問看護の必要性の判断が「必要有」にも関わらず、訪問看護の「利用無」の場合の主な理由について

- 介護支援専門員全体でみると、「本人の希望(利用したくない)」「家族の希望(家庭で対応できる)」と利用者の意向が多いが、単価の高さや限度額との関係を理由としている割合もあった。「訪問看護ステーションに空きがない」は2.3%であった。
- 介護支援専門員の基礎資格別にみると、看護職では「家族の希望(家庭で対応できる)」が54.7%で最も多いが、福祉職では「本人の希望(利用したくない)」が66.5%で最も多かった。特に、「本人の希望(利用したくない)」の理由については、看護職と介護職で約19ポイントの差があった。

【介護支援専門員全体】(N=1,300)



【介護支援専門員の基礎資格別】(N=1,152)



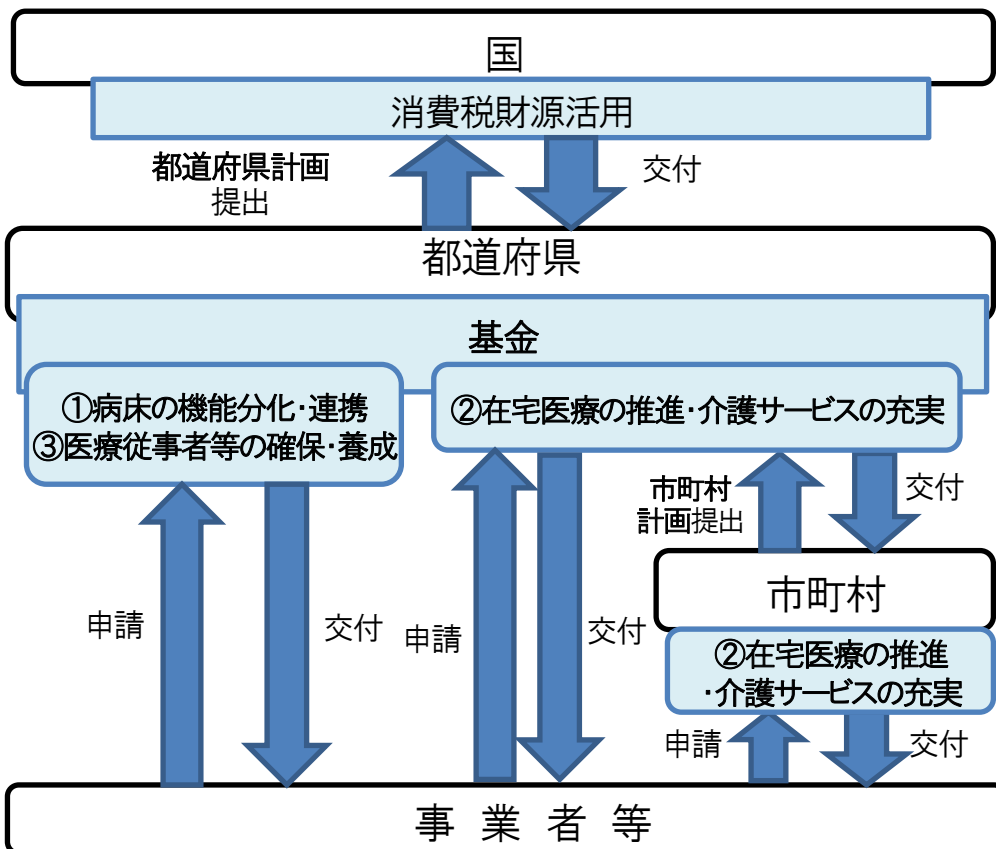
医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

(参考)

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

新たな財政支援制度にかかる都道府県担当者会議
(平成26年3月20日)資料より抜粋 未定稿

【在宅医療・介護サービスの充実の
ために必要な事業】

在宅医療を推進するための事業

平成25年度まで

訪問看護推進事業

- 訪問看護推進協議会設置の支援
- 研修事業の支援
- 在宅医療普及啓発活動の支援

平成26年度

新たな財政支援制度における対策事業

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

都道府県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。
上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。

■ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。
上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。

平成26年度診療報酬改定で新設された機能強化型訪問看護ステーションの評価①

➤ 在宅医療を推進するために機能の高い訪問看護ステーションの評価を行う。

現行
【訪問看護管理療養費】
1 月の初日の訪問の場合
7,300円
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
2,950円



改定後
【訪問看護管理療養費】
1 月の初日の訪問の場合
(新) <u>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1</u> <u>12,400円</u>
(新) <u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2</u> <u>9,400円</u>
(改) イ又はロ以外の場合 <u>7,400円</u>
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
(改) <u>2,980円</u>

[算定要件]

機能強化型訪問看護管理療養費1

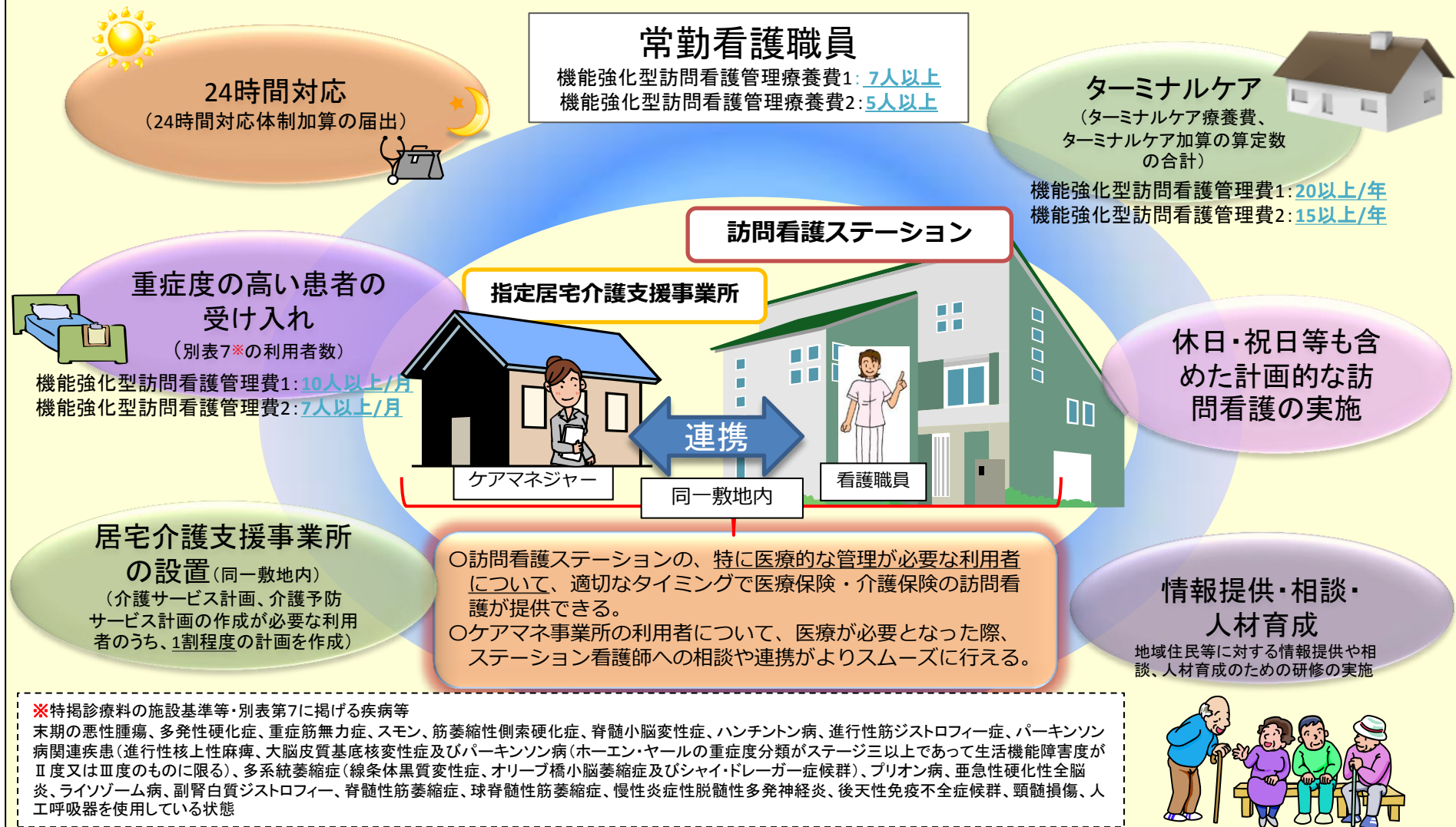
- ① 常勤看護職員7人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に10人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画 又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画 又は介護予防サービス計画を作成していること。
- ⑥ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- ⑦ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

機能強化型訪問看護管理療養費2

- ① 常勤看護職員5人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に7人以上。
- ⑤ 上記の⑤、⑥、⑦を満たすものであること。

平成26年度診療報酬改定で新設された機能強化型訪問看護ステーションの評価②

- 在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価する。



主な論点

- 今後の高齢化に伴う訪問看護サービス需要の増大見込みに対し、その担い手である訪問看護職員の確保が十分ではないという課題がある。一方、調査結果として、ケアマネジャーが訪問看護サービスの必要性を認めていたものの、実際には利用されなかった主な理由が利用者本人や家族の意向であったことに対し、訪問看護事業所の供給不足を理由とする割合が僅少であったという指摘がある。

これらを踏まえ、訪問看護サービスの将来ニーズも勘案しつつ、訪問看護職員の確保について地域のニーズも含め実態に即した推進が必要不可欠と考えるがどうか。その際、新たな施策の展開も必要と考えるがどうか。
- 訪問看護事業所のあり方について、以下のような実態を踏まえると、引き続き、規模拡大を推進すべきではないか。
 - ・ 訪問看護事業所の規模が大きいほど事業効率が高まる等により、看護師1人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が増加し、利用者ニーズに合わせたサービス供給量が確保できている実態があること
 - ・ 介護現場で働く訪問看護職員の現状として、オンコール対応、給与の低さ、責任の重さなど様々な悩みを抱えている実態や、就業継続に重要な対策として、休暇の取得促進、仕事に見合った給与水準や教育・研修の充実などの必要性が指摘されていること
- 医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための基幹サービスとして、現在の訪問看護の医療ニーズへの対応力についてどう考えるか。特に、近年、利用者数、事業所数とも増加傾向にある中で、利用者に占める要介護1・2の相対的な増加をどう考えるか。
- 平成26年度診療報酬改定において、在宅医療を推進する観点から新設された「機能強化型訪問看護ステーション」について、次期介護報酬改定における対応をどう考えるか。

複合型サービスの効果と課題について

公益社団法人 日本看護協会

事業内容

平成24年度～26年度日本看護協会事業「複合型サービス効果検証のための情報収集」
全国の複合型サービス12事業所に委託し、事業所の運営状況や利用者の状態を継続的に調査

実施期間

平成24年10月(一部事業所は平成25年4月)～平成27年2月予定

複合型サービス事業所の概要

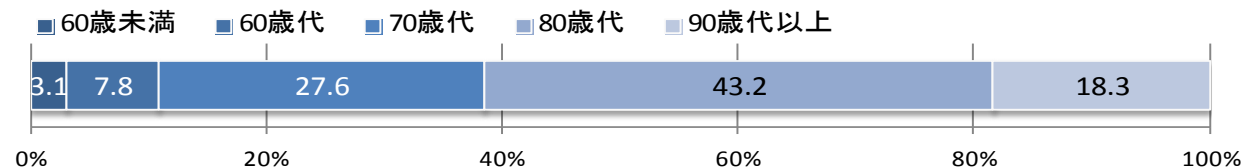
- 設置主体 看護協会4か所、営利法人4か所、医療法人2か所、社会福祉法人1か所、
特定非営利活動法人1か所
- 開設時期 平成24年度 4か所 平成25年度 8か所
- 開設前の母体 訪問看護ステーションのみ 8か所
訪問看護ステーション・療養通所介護 2か所
訪問看護ステーション・小規模多機能型居宅介護 1か所
小規模多機能型居宅介護のみ 1か所

複合型サービス 利用者の状況

■委託12事業所の平成24年10月～平成26年2月の全登録者数 n=294

年齢

- ・平均年齢:80.5歳
- ・80歳代以上が61.5%に上る



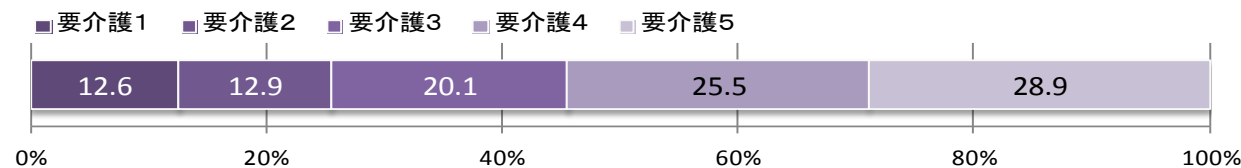
世帯構成

夫婦のみ世帯27%、独居世帯24%



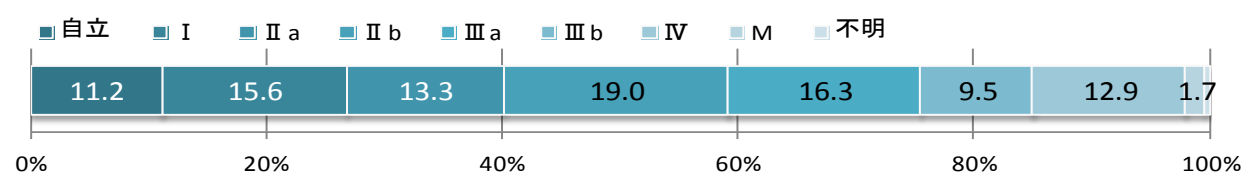
要介護度

平均要介護度:3.4
要介護3以上が74.5%



認知症日常生活自立度

・認知症日常生活自立度「Ⅱa以上」が73.2%に上る



■重症度・医療依存度の高い利用者の状況

- 利用者の**20.7%**(294人中61人)が、特掲診療料の施設基準等・別表7に該当する**重症度の高い利用者**である
- うち末期がんが32人で、利用者全体の約1割を占める
- 利用者の**34.4%**(294人中101人)が、特掲診療料の施設基準等・別表8に該当する**医療依存度の高い状態**である

●特掲診療料・別表7に該当する利用者数

疾患名・状態	人数
末期の悪性腫瘍	32
パーキンソン病及び関連疾患	13
筋萎縮性側索硬化症	6
人工呼吸器を使用している状態	4
その他	6
計	61

●特掲診療料・別表8に該当する利用者数

状態	人数 (複数回答)
在宅悪性腫瘍患者指導管理 等	55
在宅自己腹膜灌流指導管理 等	40
在宅患者訪問点滴注射管理指導	17
人工肛門・人工膀胱	6
真皮を超える褥瘡	3
計	101

複合型サービスの利用事例：①経口摂取移行、介護と仕事の両立支援

事例1：81歳女性

介護者(子ども)の仕事状況に合わせ、泊まりを中心に利用し、在宅での療養継続が可能になった。
サービス利用開始当初から経口移行訓練を実施し、現在、1日2回の経口摂取ができるようになった。

- 疾患(状態)：くも膜下出血、正常圧水頭症、左半身麻痺、構音障害、胃瘻造設
- 要介護度：4
- 利用期間：8ヶ月(継続中)
- 麻痺あり、寝たきりの状態で退院。同居子は単身で仕事を持っていたが、在宅での介護を希望していた。
同居子の勤務の都合に合わせ「通い」「泊まり」を中心に利用。経口摂取に向けたケアを集中的に実施し、早期に経口摂取が可能になった。

利用実績：平成25年8月～10月

家族の希望に合わせ、構音訓練や口腔ケアを1日に3回実施

8月																																利用回数計
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
通所									★		★				★	★			★	★	★	★	★			★	★	★		★		13
泊まり														★			★	★	★	★	★			★	★	★						9
訪問看護								★											★	★	★	★										1
訪問介護															★		★					★		★			★		★		★	6

おやつ時にゼリーを摂取

	9月																														利用回数計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
通所		★	★	★	★	★				★	★	★	★					★	★	★	★				★	★	★	★			★	18
泊まり		★	★	★	★			★	★	★	★							★	★	★				★	★	★				★	15	
訪問看護																											★				1	
訪問介護		★				★		★				★					★			★				★			★		★		★	9

1日1回ペースト食を経口摂取開始

10月																																利用回数計
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
通所	★	★	★	★			★	★	★	★	★				★	★	★	★			★	★	★	★	★			★	★	★	★	22
泊まり	★	★	★			★	★	★	★					★	★	★					★	★	★	★				★	★	★	★	20
訪問看護				★																												1
訪問介護				★		★					★			★				★			★			★			★					8

複合型サービスの利用事例：②定期的な利用により病状安定

事例2：91歳男性

複合型サービス利用時に血糖・インシュリン管理、バルーンカテーテル管理を実施し、糖尿病の病状が安定して在宅療養を継続している。

- 疾患：認知症、高血圧症、Ⅱ型糖尿病、リウマチ性多発筋痛、変形性膝関節症、神経因性膀胱、甲状腺機能低下症
- 要介護度：4
- 利用期間：6ヶ月（継続中）
- 認知症の見当識障害が進行し、自宅での血糖管理が困難になった。複合型の「通い」「泊まり」で血糖・インシュリン管理、バルーンカテーテル管理を行い、家族に対し血糖管理の指導を実施。複合型サービスの定期的な利用により生活リズムが整い、糖尿病の病状が安定した。「通い」で歩行訓練を実施し、少しずつ歩行器で自力歩行できるようになった。

利用開始：平成25年10月～

血糖測定・インシュリン管理・バルーンカテーテル管理の実施

	10月																															利用回数
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通い		★	★	★	★	★	★		★	★		★	★	★	★		★	★	★	★	★		★	★			★	★	★	★	★	24
泊まり				★	★	★						★	★	★				★	★	★							★	★				11
訪問看護	★							★														★										3
訪問介護		★																									★	★				1

歩行器で1往復可能となる。

	12月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通い	★	★		★		★	★	★	★		★	★	★	★	★	★		★	★	★	★	★			★	★	★	★	★	★	★	25
泊まり	★					★	★	★					★	★	★					★	★	★					★	★	★			13
訪問看護			★							★							★							★								4
訪問介護																											★	★	★			0

家族が血糖管理できるようになる

平成26年2月																												利用回数	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
通い	★	★	★		★	★	★	★	★	★		★	★	★	★	★	★		★	★	★	★	★	★			★	★	24
泊まり	★	★					★	★	★					★	★	★					★	★	★	★					12
訪問看護				★														★											2
訪問介護																													0

複合型サービスの利用事例：③在宅での看取り

事例3：98歳男性

複合型サービスの隔週利用で家族のレスパイトを図り、希望通り在宅看取りを実現した。

- 疾患：慢性心不全、脳梗塞、胸部大動脈瘤
- 要介護度：4 → 5
- 利用期間：12ヶ月
- 家族は在宅看取りを希望しており、レスパイトケアが主目的で複合型サービスの利用を開始した。利用期間中に脳梗塞を起こし入院し、胃瘻造設して退院。家族に対し胃瘻管理などの介護指導を行いながら、病状変化に応じてサービスを実施し、在宅看取りを実現した。

看取り期：平成25年7月～9月

毎日の送迎の身体的負担が大きくなったため、隔週で「通い」「泊まり」を集中利用し、家族の負担軽減。7月はアイスなどを経口摂取できる。

	平成25年7月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★	★	★	★											★	★	★	★					★						★	★	★	12
泊まり	★	★	★												★	★	★	★											★	★	★	10
訪問看護																									★							1
訪問介護	★			★											★			★											★			5

血圧や呼吸状態に合わせて、好きな入浴介助を実施

	8月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★					★						★	★	★	★	★											★	★	★	★	★	12
泊まり	★											★	★	★	★												★	★	★	★		9
訪問看護									★											★			★									3
訪問介護	★															★																2

死亡

	9月																														利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
通所									★	★	★	★																			4
泊まり									★	★	★	★																			4
訪問看護			★			★																									2
訪問介護									★																						1

複合型サービスの利用事例：④複合型サービス事業所内での看取り

事例4：61歳女性

主介護者の死亡により、複合型サービス事業所内での看取りを希望

- 疾患：胃がん多発脳転移(末期)
- 要介護度：5
- 利用期間：10ヶ月
- ターミナル期を迎え、主介護者(夫)の勤務状況に合わせサービスを利用していたが、夫の急死により自宅での療養が困難になった。既に病状が進行していたため、子ども達は複合型サービスでの看取りを希望。「泊まり」を継続利用して、子どもに見守られ複合型の事業所内で看取りを行った。

看取り期：平成24年10月～平成25年7月

介護者(夫)の勤務状況に合わせ通い・泊まりを中心に利用。

	10月(利用開始月)																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★	★		★	★	★	★	★		★	★	★		★	★	★	★		★	★	★	★	★		★	★	★	★			★	24
泊まり	★			★	★		★			★	★			★	★					★	★	★			★	★	★				★	15
訪問看護																																0
訪問介護	★	★		★		★		★		★		★				★	★		★	★			★		★						★	14

介護者急死後、家族の希望にて泊り利用。自力での食事困難になる。

介護者の死

	平成25年5月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★	★	★	★			★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	29
泊まり			★				★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	26
訪問看護																																0
訪問介護	★	★	★	★			★		★																							6

死亡(複合型事業所内)

	平成25年7月																															利用回数計
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★																	15
泊まり	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★																		14
訪問看護※	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★																	15
訪問介護																																0

※泊まりの際に医療保険による訪問看護(がん末期等が対象)を実施

複合型サービスの効果および今後の課題について

なぜ、在宅療養が続けられないのか？

医療提供者の声

- ・在宅の介護力が足りないために、病院に入院してしまう
- ・家族が不安・疲弊し、ターミナル期の2～3週間を在宅で支え切れない
- ・動けなくなる最後の数週間を支えられるサービスがない

在宅療養する利用者・ご家族の声

- ・医療依存度が高い人を受け入れてくれるショートステイがない
- ・「家で看取る」というイメージがつかない
- ・在宅療養で困ったことや不安を、身近に相談できる窓口がない

2010年：日本看護協会「在宅療養の継続を困難にする要因について」関係者ヒアリング
(対象者・対象施設：訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、病院の退院調整部門、ホスピス、患者団体、グループホーム、療養通所介護、小規模多機能型居宅介護、療養病床等)

複合型サービスの利用により

- 医療依存度の高い利用者・病状不安定な利用者の状態や、介護者の勤務の都合・レスパイトも考慮に入れて、柔軟な利用パターンを組める
- ターミナル期の数週間は集中的な利用も可能
- 在宅療養継続に向けて機能回復に関するケア（食事、排泄、歩行等）を実施し、状態を改善
- サービス利用と並行して、在宅での療養指導や今後の状態変化についての説明が受けられる
- いつでも複合型の職員に相談できる

複合型サービスの推進に向けた課題

○複合型サービスの趣旨の周知・理解が進んでいない

⇒「医療依存度が高い中重度者の在宅療養継続支援」の体制整備は今後地域を問わず必要であり、保険者（市町村）、事業者に向けた正確な情報提供および設置支援が求められる。

○看護職員や介護職員の確保が難しい

⇒介護職員の確保と同様に、在宅・介護領域に携わる看護職の人材確保について、国・自治体・事業者・職能団体が連携協力して取り組むべきである。

○複合型サービスの効率的な経営・運営方法がわからない

⇒設置・人員・運営基準の正しい理解を促進するための情報提供とともに、サービスを安定的・効率的に提供していくためのビジネスモデルを提示していく必要がある。

第 101 回介護給付費分科会での意見

熊坂義裕

定期巡回・随時対応型サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、訪問看護について意見を申し上げます。

現在の介護保険制度は、様々なニーズに対応して、様々なサービスを作り出してきました。今回議論されるこれらのサービスも含めて、新たに作り出されたサービスが普及しないことが問題だとして、その対策が求められていますが、さまざまな理由から供給が困難なサービスが普及しないのは当然だと考えています。

供給が困難なサービスについては、人材確保（特に看護職員の不足が深刻）をどうするかを課題としてまず挙げなければなりません。労働人口が減少していく状況の中では処遇改善（勤続年数を勘案すると介護職員の賃金は一概に低いとはいえない事実が示されていますので）だけでは解決にならないと考えます。

要介護者の増加に伴いサービス供給量を増やす必要はありますが、現在のサービス内容・水準を維持したまま増加させることは、施設整備、介護従事者の人材確保、財源問題などから困難を伴うことは明白です。よって 2025 年問題を見据え、地域包括ケアシステム（注①参照）の中でサービスを考えること、そして現在のサービス内容・水準の維持に捉われることなく、少ない人材と経費で、多くの高齢者を支援できる方法（注②参照）を模索しなければならないと考えます。

注①

地域で開業する医師として感じることは、地域での看取りと重度認知症のケアが地域包括ケアシステム成否の最も重要なポイントだということです。この二つに欠かせない医療・介護連携については、市町村（地域包括支援センター）が中心となり、地域の医師会等と在宅医療・介護連携を構築できるかにかかっています。しかし市長として保険者も経験したのでよく分かるのですが、一般に市町村は医師会に対し影響力が弱い立場にあります。在宅医療を実施する医療機関がなければ、連携を進めるすべがなく、国が市町村に対し期待しても連携（地域包括システムの円滑な運営）は思うように進みません。ちなみに連携が進んでいる市町村は、必ずと言っていい程、医師会或いは医療機関が積極的であり、患者のケース会議等を通し、関係者間の連携が図られています。まずは、医療機関に対して権限と影響力のある保健所が、在宅医療を実施する医療機関の充実を図ることから始めるべきです。加えて厚生労働省は、在宅医療に対する診療報酬の充実など在宅医療に取り組みやすい環境をもっと推進すべきです。

注②

このことについては私にも妙案はありませんが、少ない人材で支える一つの方法として考えられることは、支援の必要な高齢者に集まって暮らしていただき、そこに支援を集中させることが、効率的で経費の面からも良策であり、国が推進している高齢者の住居確保の政策によるサービス付き高齢者向け住宅整備の支援には共感するものです。しかし、サービス付き高齢者向け住宅など集合住宅居住者に対する介護サービス報酬が、評価の適正化との理由で引き下げの方向が示され、また診療報酬の引き下げも示されました。

報酬（介護・診療）の引き下げが、現在、国交省が推進している高齢者の住居確保の政策に、影響を及ぼさないか懸念されます。なお、都市部の高齢者の住居の確保はもとより、私の住む宮古市のような地方でも、点在した住居への訪問には既に限界が来ており、高齢者を集合住宅などに集めなければ対応できない時期が、近い将来やってくると感じています。