

2013年 1月 17日

報道機関各位**「アンケート結果からみる定期巡回・随時対応サービス
(暫定集計値)」の公表について**

三菱UFJフィナンシャル・グループの総合シンクタンクである三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(本社:東京都港区 社長:水野 俊秀)は、このほど、平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業による「アンケート結果からみる定期巡回・随時対応サービス(暫定集計値)」を、添付の通り取りまとめましたので、公表いたします。

1月17日に公開した内容に一部数値の誤りがありましたので、1月29日に資料の差し替えを行っています。
修正箇所は以下の通りです。

p.4「調査の概要」:未参入事業者の有効回収件数 誤)4,532件 正)4,523件

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

こうだ いわな すずき しみず
政策研究事業本部(東京) 経済・社会政策部 国府田、岩名、鈴木、清水
〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2
TEL:03-6733-3791

平成24年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

アンケート結果からみる「定期巡回・随時対応サービス」

本資料は、1/17～1/21に開催されるシンポジウムのために準備されたものであり、掲載されている数値、情報は、すべて暫定集計値(速報値)です。今後、データの精査等によって、結果が変わる場合があります。最終結果については、平成25年4月に公開予定の、本調査の事業の報告書を参照してください。



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

経済社会政策部 社会政策グループ長
主任研究員 岩名 礼介

目次

- I. 調査の概要
- II. 「定期巡回・随時対応サービス」の実態
- III. サービス利用の効果
- IV. 「定期巡回・随時対応サービス」のイメージ
- V. 参入障壁のイメージ
- VI. まとめ

調査の概要

本資料は、1/17～1/21に開催されるシンポジウムのために準備されたものであり、掲載されている数値、情報は、すべて暫定集計値(速報値)です。今後、データの精査等によって、結果が変わる場合があります。最終結果については、平成25年4月に公開予定の、本調査の事業の報告書を参照してください。

調査の背景と目的

■ 調査の背景

- 平成24年4月より「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスが新たな介護保険サービスとして導入された。
- 本サービスは、可能な限り住み慣れた在宅での生活を支えるという観点から、地域包括ケアの中核的サービスと位置づけられるが、導入半年段階における参入事業者数は、約70事業所であり、今後のさらなる参入事業者の拡大が望まれる。

■ 調査における問題意識

- 事業参入については、「様子見」の状況にあるという事業所の声も多い。また、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といった状況がある。
- 本調査では、参入事業所の概要と実際の運営状況について明らかにすること、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について把握すること、参入障壁について明らかにすることを目的として、調査票を設計した。

調査の概要

- 調査期間:平成24年10月～11月
- 実施方法:郵送による配布・回収

参入事業者

未参入事業者

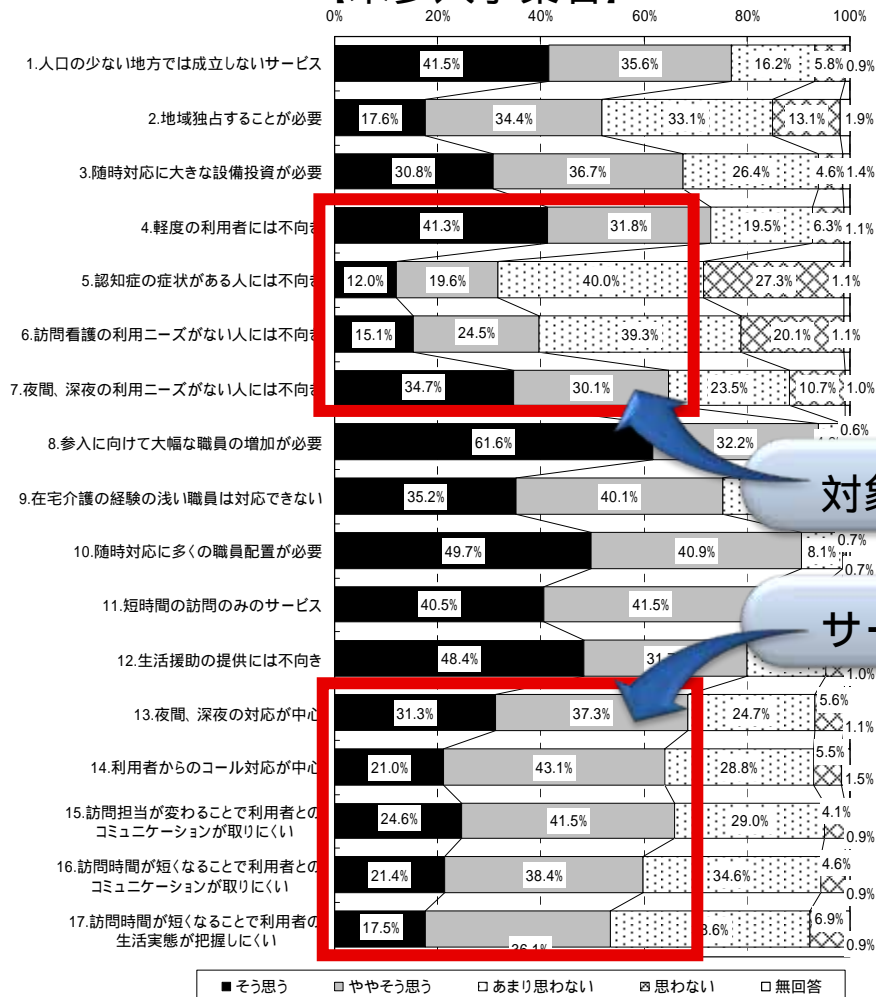
調査対象	定期巡回・随時対応サービス事業者	訪問介護、夜間対応型訪問介護事業者
調査票配布件数	70事業所 (平成24年8月末時点)	15,952事業所
回収数	39件	4,574件
有効回収数	39件	4,523件
回収率	55.7%	28.4%

「介護サービス情報公開システム」より利用者数が20人以上の事業所を抽出し、すでに定期巡回・随時対応サービスを実施している事業所との重複を除いた件数

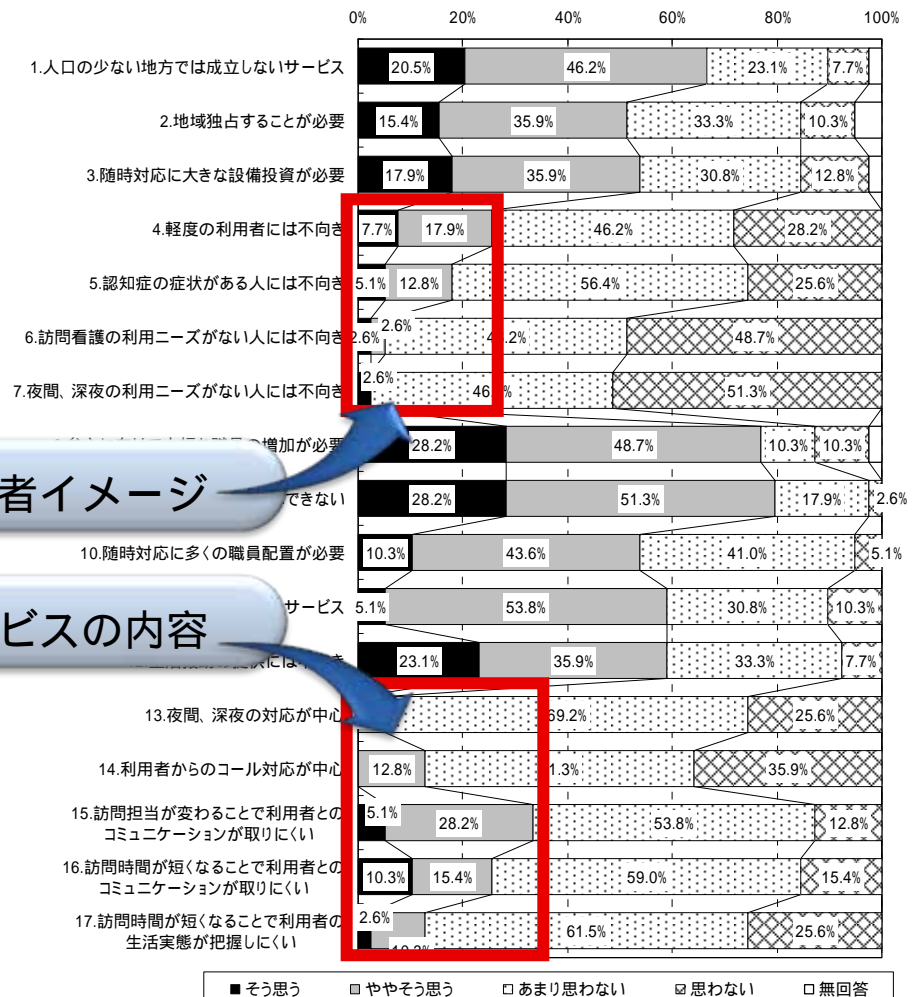
調査結果の概要【サービスイメージについて】

■ 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】

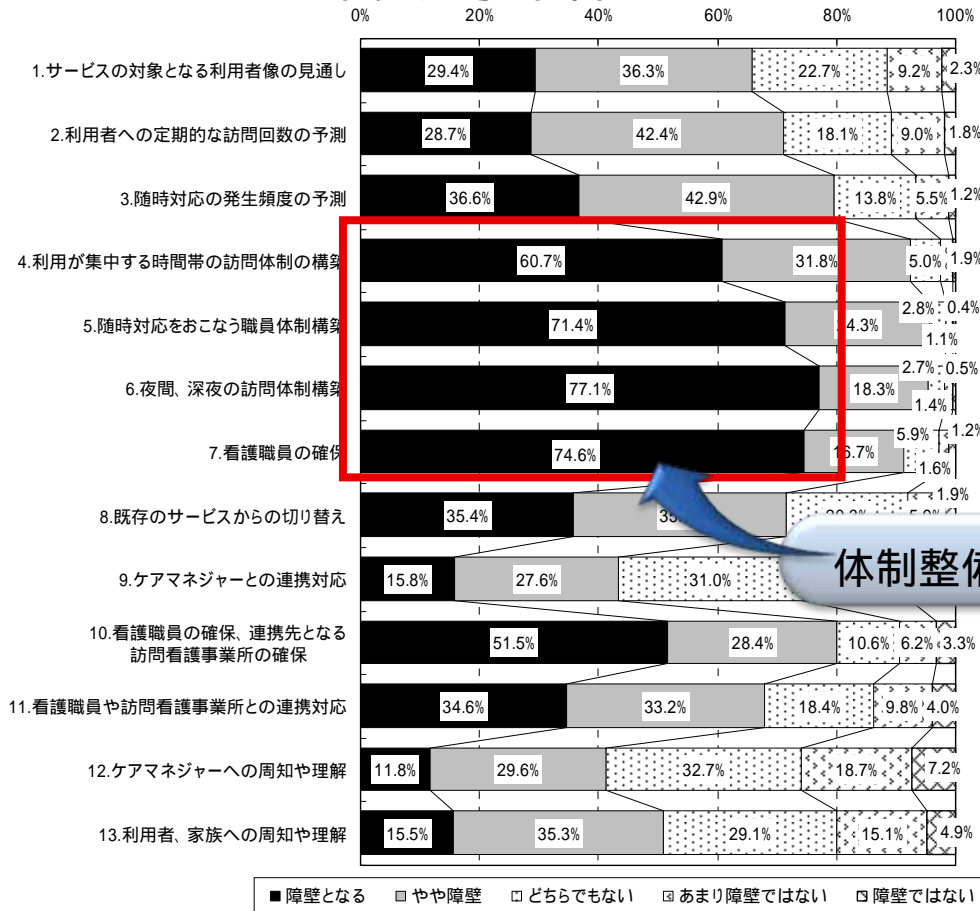


対象者イメージ

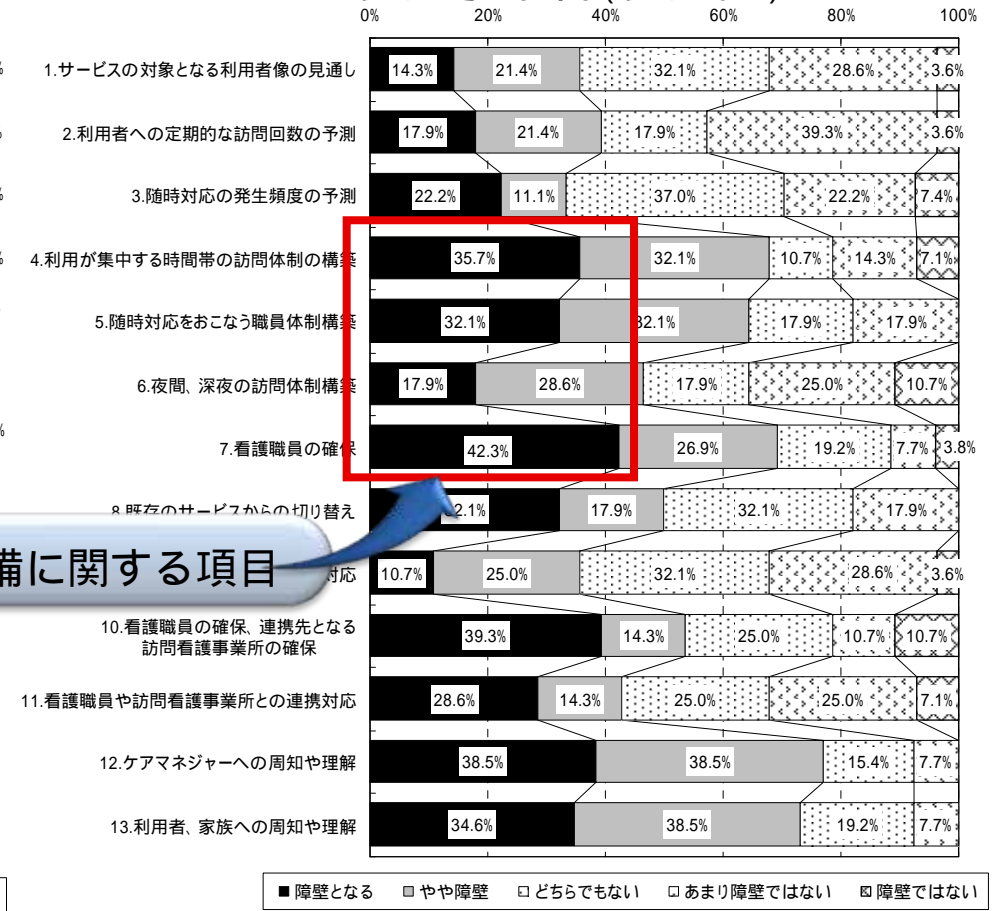
サービスの内容

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

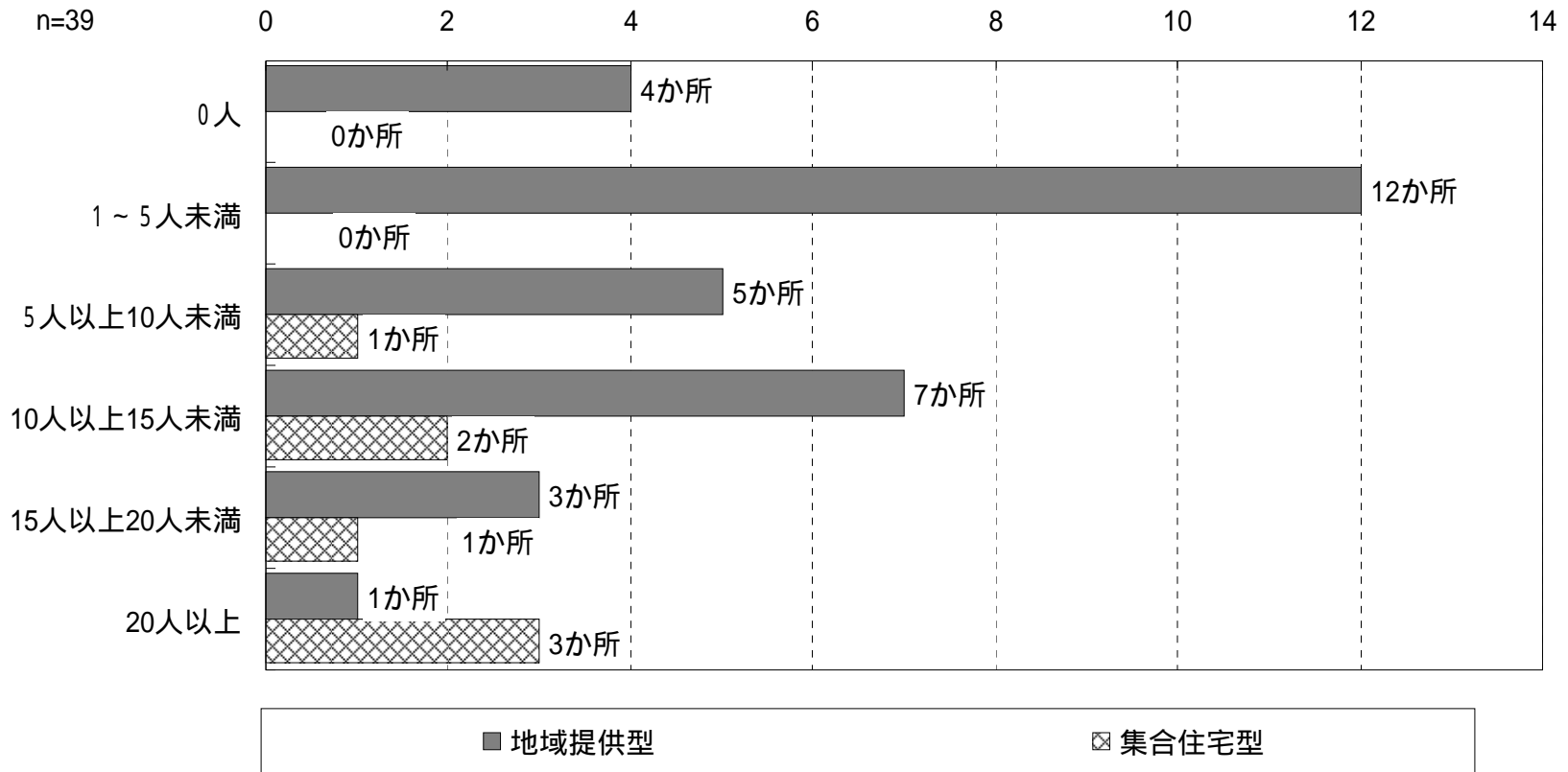
定期巡回・随時対応サービスの実態

本調査における一部の分析では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所を、「地域提供型」と「集合住宅型」に分類して整理していますが、これらの分類は、分析における便宜上の区分であり、法令上の区分ではない点に留意してください。

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」と整理しています。ただし、「集合住宅型」として整理しているのは、調査時点のサービス提供の実態として集合住宅居住者のみとなっていることを意味しており、当該集合住宅以外へのサービス提供を拒否していることを意味するものではありません。

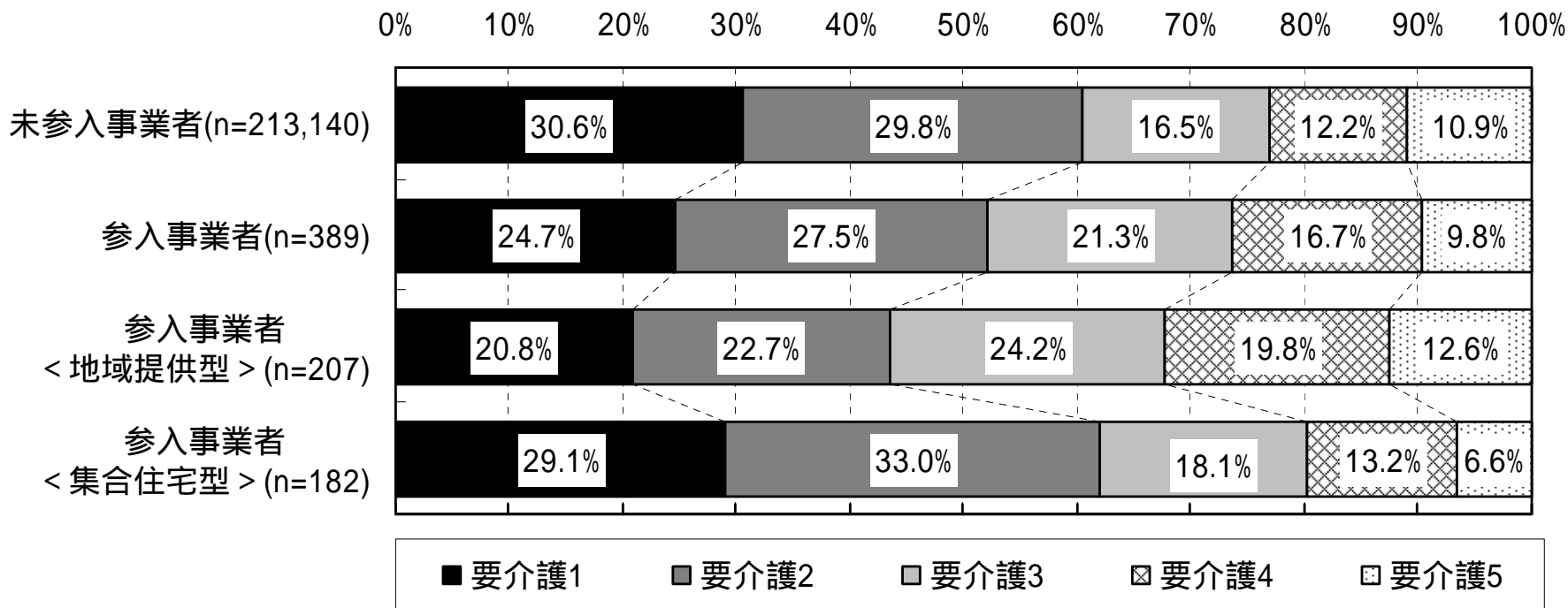
サービス利用者数

- 地域提供型の事業所では、利用者が10人以下の事業所が大半を占めている。



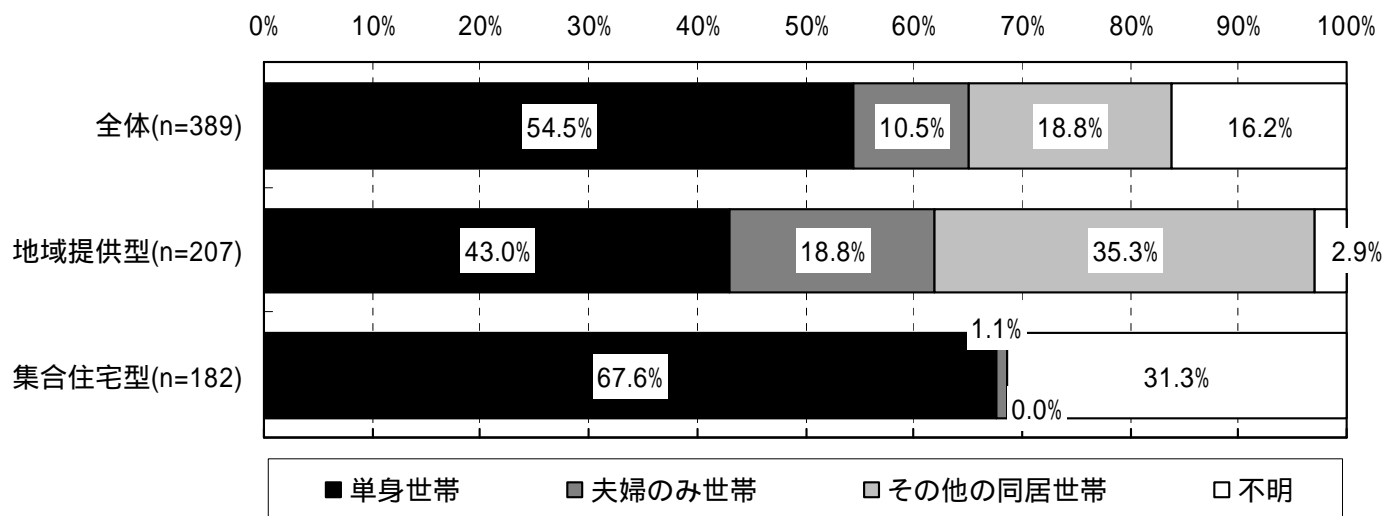
サービス利用者の要介護度

- 地域提供型の参入事業者の利用者においては、在宅の訪問介護事業所(未参入事業所)に比べ、重度の利用者がより多くみられる。

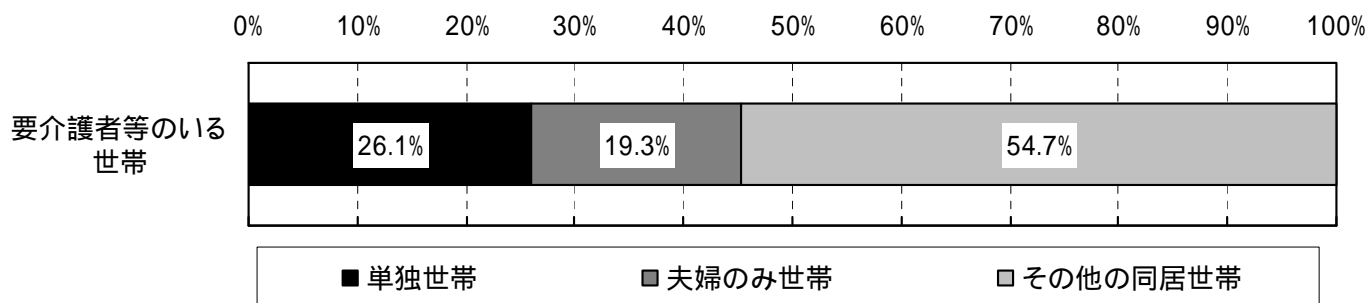


利用者の世帯類型

- 地域提供型における世帯類型では、要介護者等のいる世帯 1 全体に比べ、単身世帯が占める割合が高い。



1 【平成22年国民生活基礎調査 - 要介護者等のいる世帯の状況 - 】



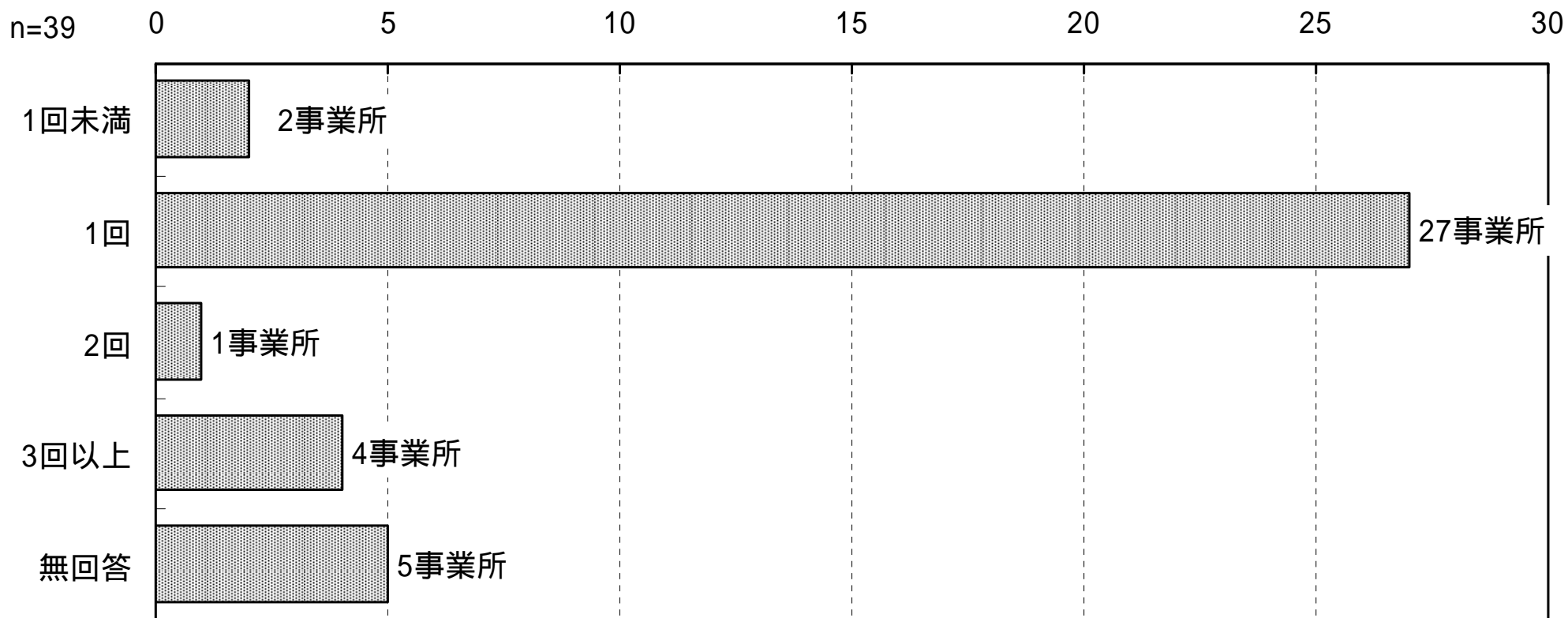
訪問の状況

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

	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

看護職員による訪問頻度(アセスメント目的)

■ 大半の事業所においては、看護職員による訪問頻度は、月に1回程度となっている。



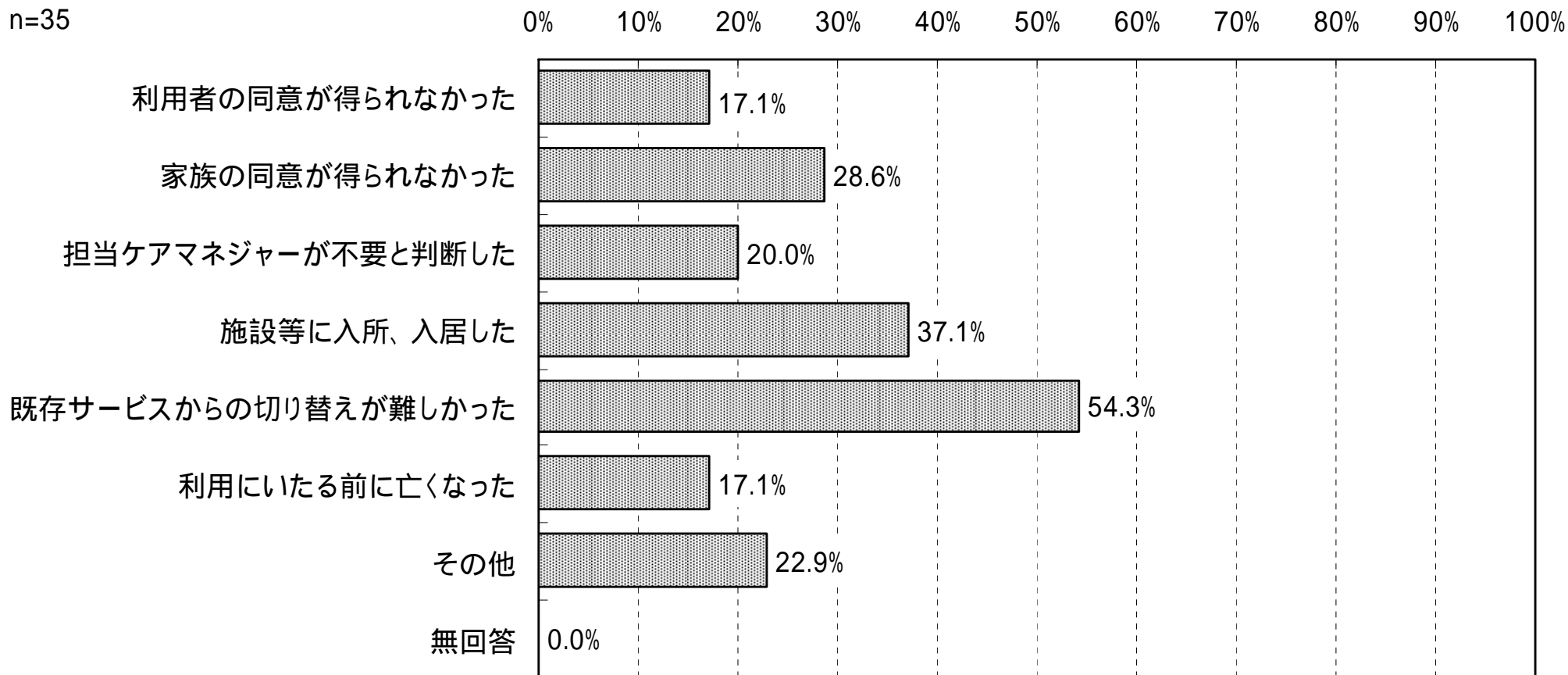
コールの回数と対応

- 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%

利用に至らなかった理由

n=35



連携型：連携先の訪問看護事業所の確保が困難な理由

n=16

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

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%

サービス利用の効果は？



■ サービス導入による利用者への具体的な効果 (自由回答)

< 事例1 >

要介護度: 要介護2

認知症高齢者自立度: b

定期利用開始以来、来てくれるのが当たり前というようにコール多かった。ヘルパーが言うことに納得せず、大きい声の時も…。少しづつコミュニケーションをとり、今の苦痛と思う部分に、ヘルパーが良くなるようにという声かけをして、支援をはじめてから、夜間のコールが減って隠やかになってきている。

< 事例2 >

要介護度: 要介護3

認知症高齢者自立度: a

訪問開始時、家族が不在になる日中1日3回排泄介助にて訪問。奥様を亡くされた後ということもあり、生きる意欲がなく、何もしたくないし、何もして欲しくないという状況。開始当初はベッド上でのオムツ交換でしたが、徐々にトイレへ誘導し、洗面や口腔ケアを洗面所で促すと行って下さるようになり、訪問すると「あんたたちが大変だと思ってさっき一人でトイレに行って用は済ませておいたよ」という日が続き、今ではほぼ自立。現在は訪問介護にて対応となっている。

■ サービス導入による利用者への具体的な効果 (自由回答)

< 事例3 >

要介護度: 要介護2

認知症高齢者自立度: 自立

転倒されることが多い時間帯にあわせて訪問をすることにより転倒が激減し、在宅生活に自信がつき、生活のパターンができ、食事や睡眠時間が適切に取れるようになった。また自信が安心となり精神的にも安定された。

< 事例4 >

要介護度: 要介護4

認知症高齢者自立度: a

退院しほぼ寝たきりで帰ってきた。食事はベッド上ではなく食卓で食していただけるよう1日6回のサービス提供しベッド 食卓 ベッドの移乗介助を行う。3ヶ月後には自分で車イスに移れるようになった。

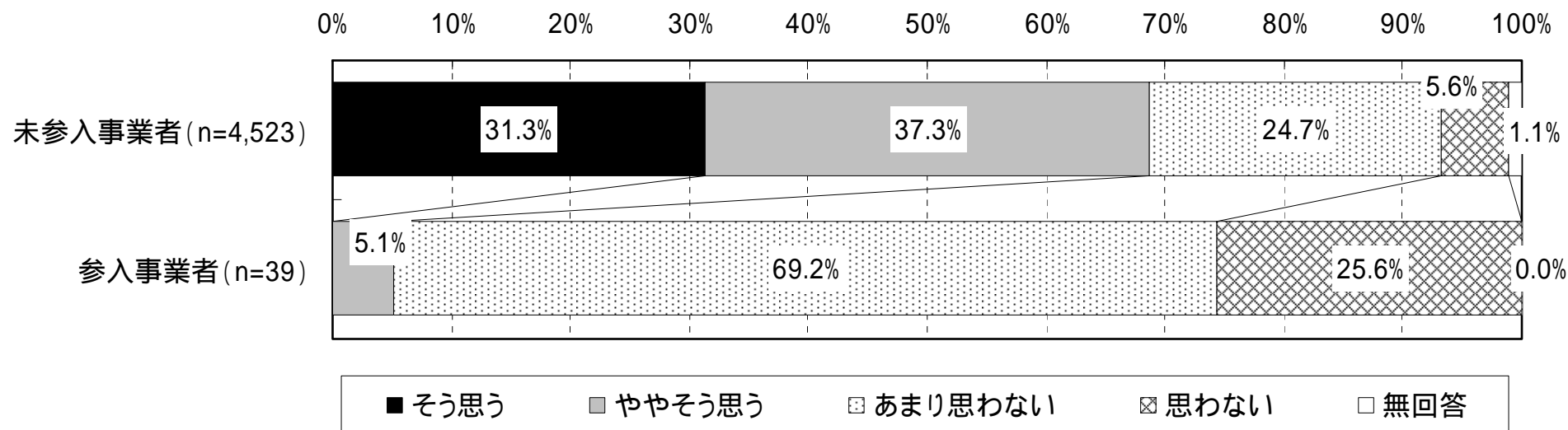
サービスのイメージ調査

「定期巡回・随時対応サービスのイメージ」の調査項目

1.人口の少ない地方では成立しないサービス	10.随時対応に多くの職員配置が必要
2.地域独占することが必要	11.短時間の訪問のみのサービス
3.随時対応に大きな設備投資が必要	12.生活援助の提供には不向き
4.軽度の利用者には不向き	13.夜間、深夜の対応が中心
5.認知症の症状がある人には不向き	14.利用者からのコール対応が中心
6.訪問看護の利用ニーズがない人には不向き	15.訪問担当が変わることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい
7.夜間、深夜の利用ニーズがない人には不向き	16.訪問時間が短くなることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい
8.参入に向けて大幅な職員の増加が必要	17.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
9.在宅介護の経験の浅い職員は対応できない	

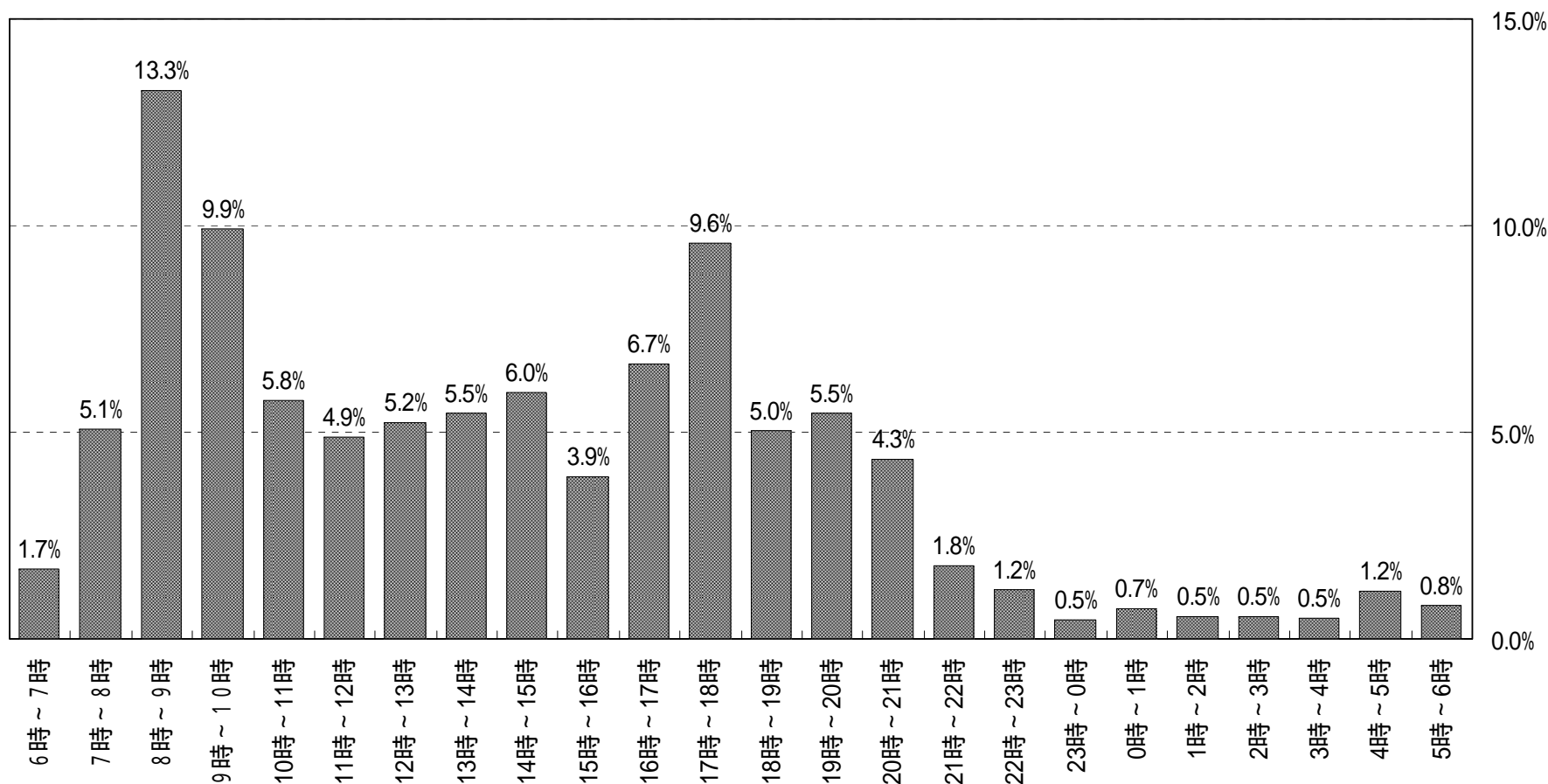
イメージ:「夜間、深夜の対応が中心」

- 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。



【実態】モデル事業における時間帯別のケア提供実績(H23)

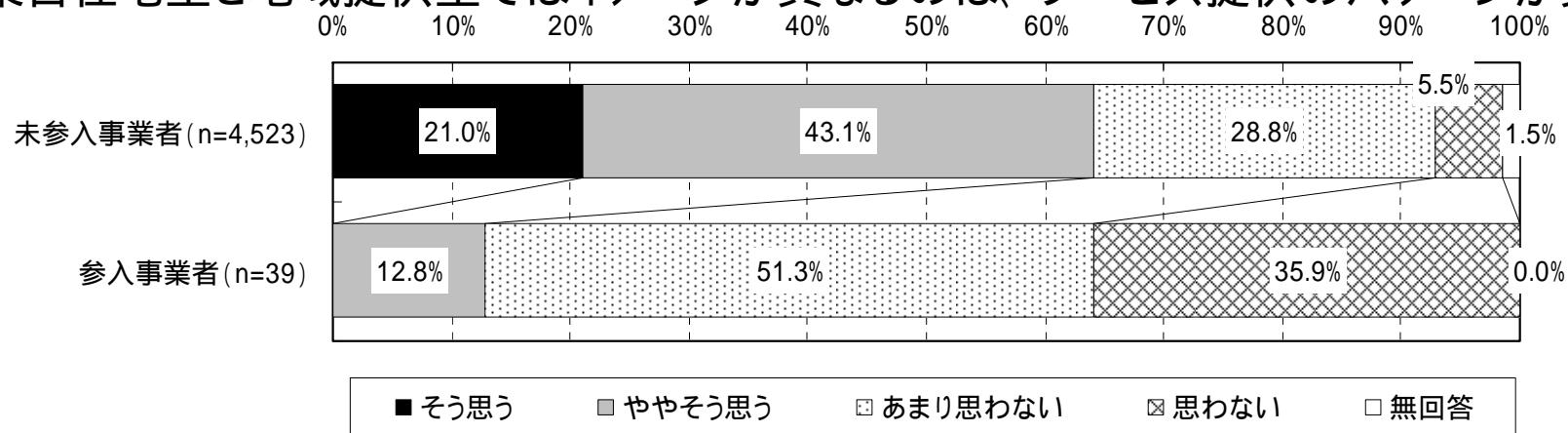
ケア提供時間帯(総訪問数に対する割合)



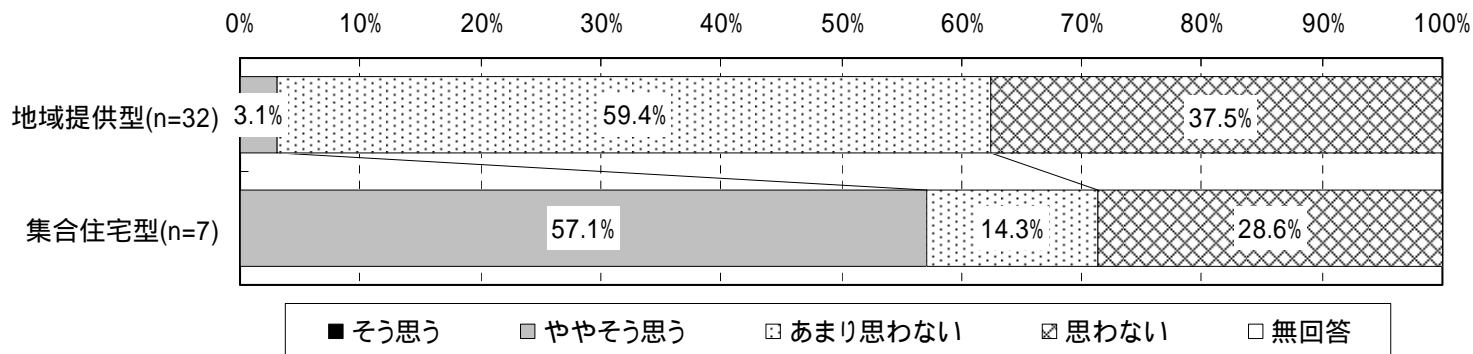
資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービスのあり方に関する調査研究事業報告書」

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】



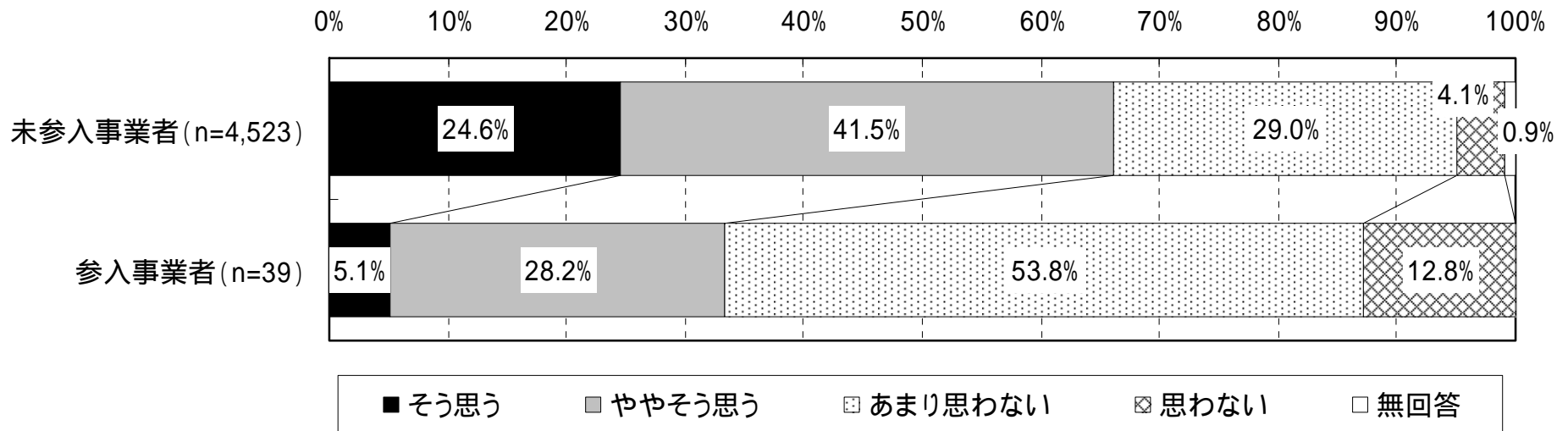
【実態】コールの回数と対応(再掲)

- 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%

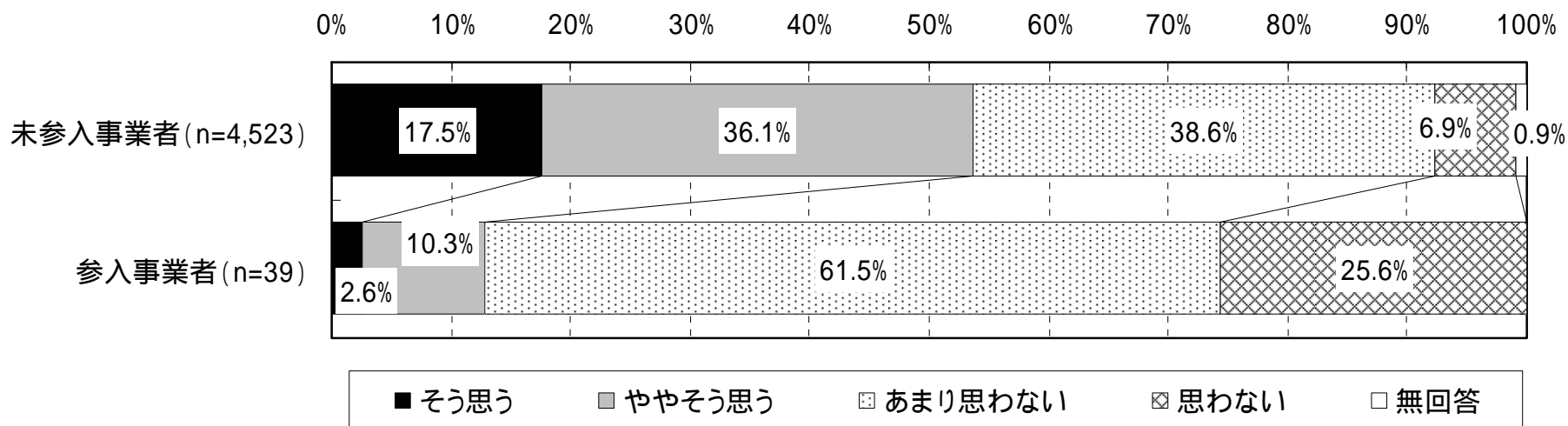
イメージ：「訪問担当が変わることで利用者とのコミュニケーションが取りにくい」

- 約三分の二の事業所が「利用者のコミュニケーションが取りにくい」と考えている。
- 参入事業所側では、未参入事業所よりは、比率が低いものの、三分の一の事業所は、「コミュニケーションが取りにくい」としている。



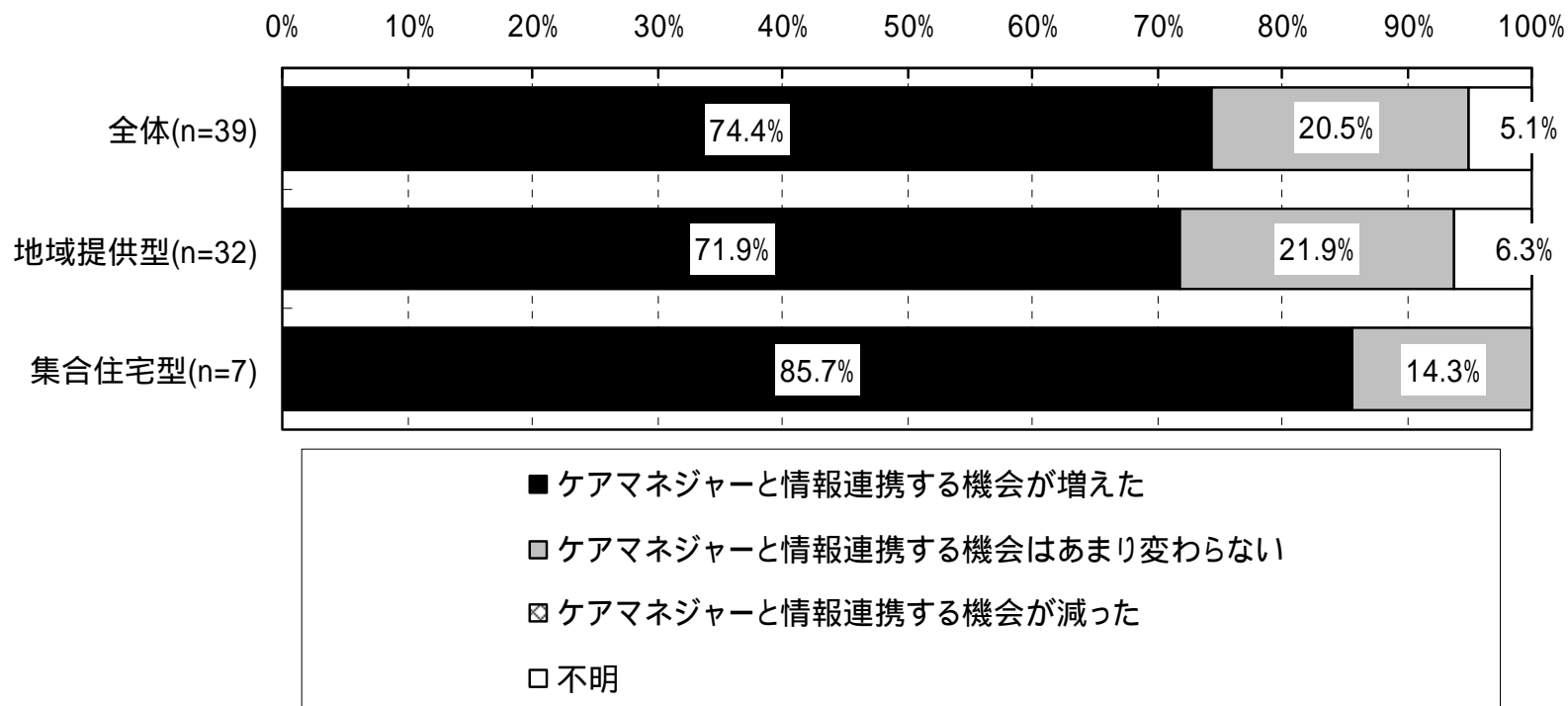
イメージ:「訪問時間が短くなることで利用者の生活実態が把握しにくい」

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



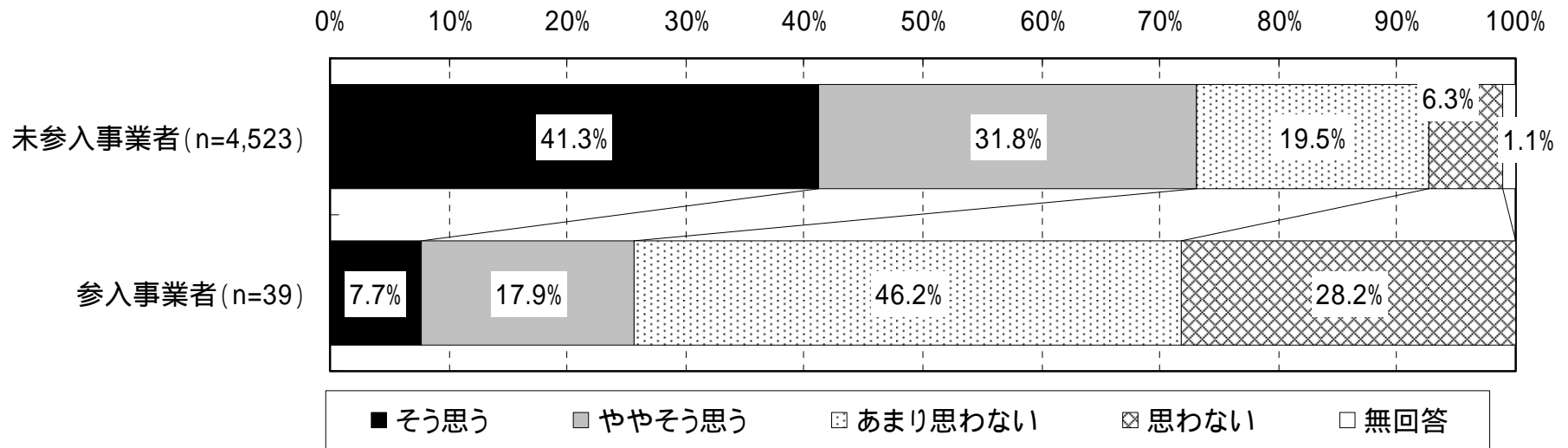
【実態】ケアマネジャーとの連携状況

- 本サービスの導入を契機に、ケアマネジャーとの情報連携の機会が増えたとする事業所は、全体で7割を超える。



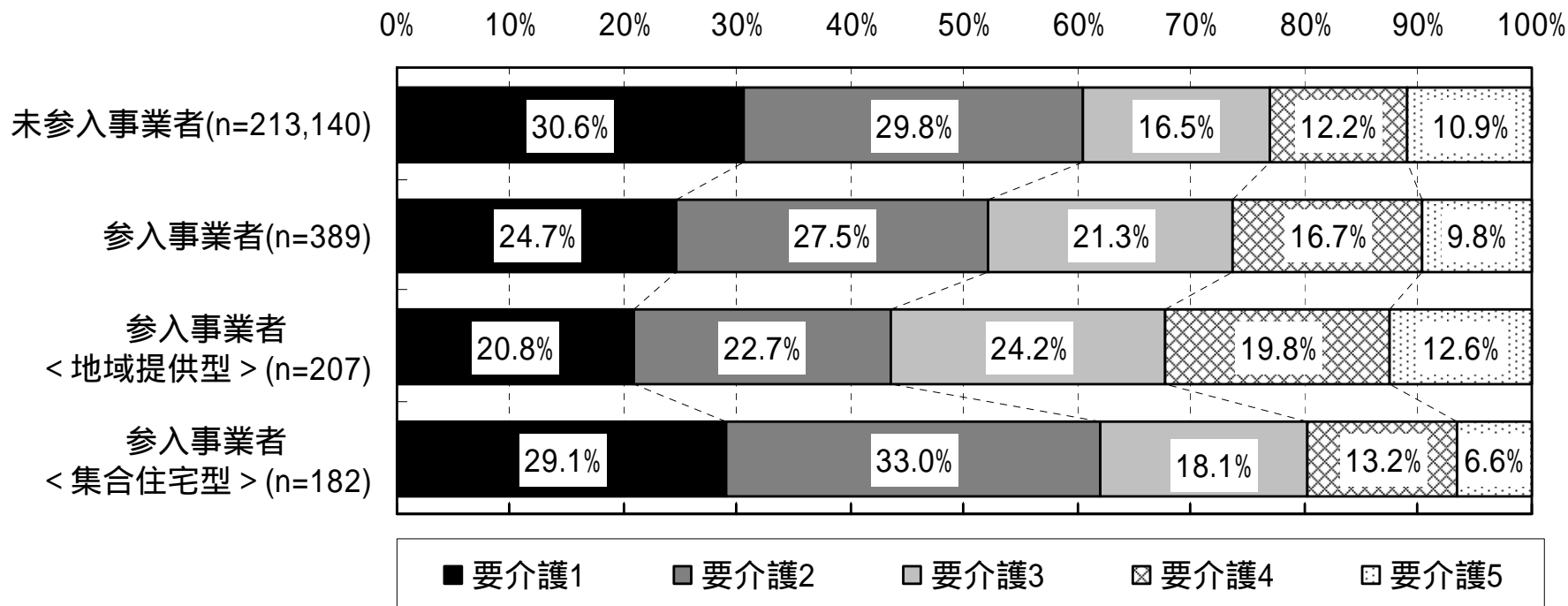
イメージ:「軽度の利用者には不向き」

- 未参入事業所では、軽度者には不向きなサービスと理解する傾向がみられるが、参入事業所側では、そうした傾向は低い。



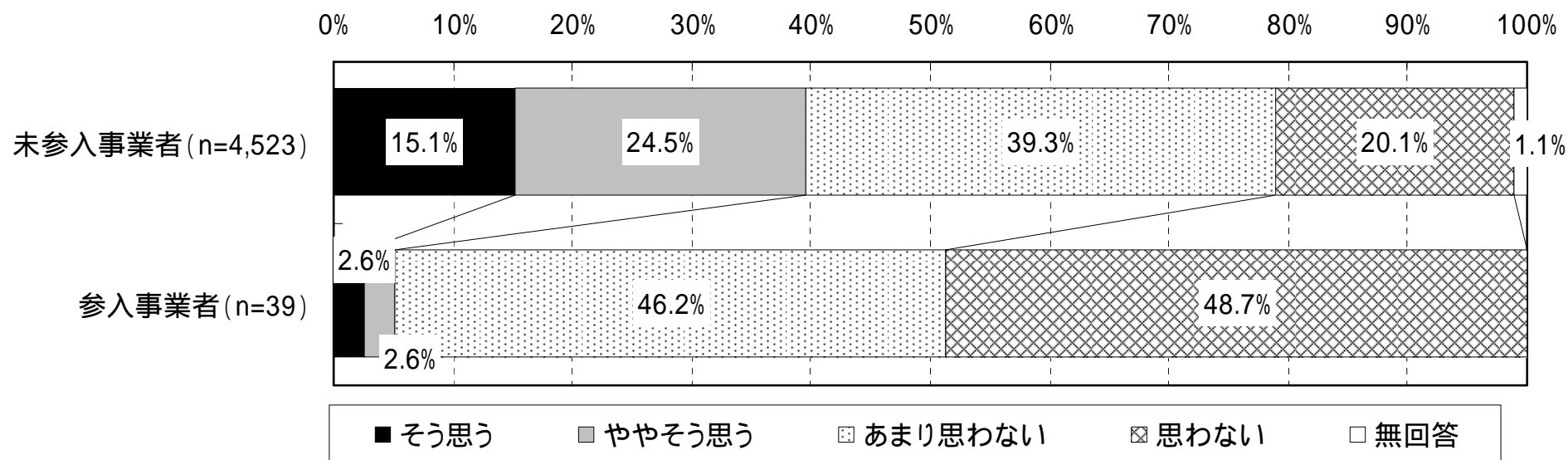
【実態】サービス利用者の要介護度(再掲)

- 地域提供型の参入事業者の利用者においては、在宅の訪問介護事業所(未参入事業所)に比べ、重度の利用者がより多くみられる。



イメージ:「訪問看護の利用ニーズがない人には不向き」

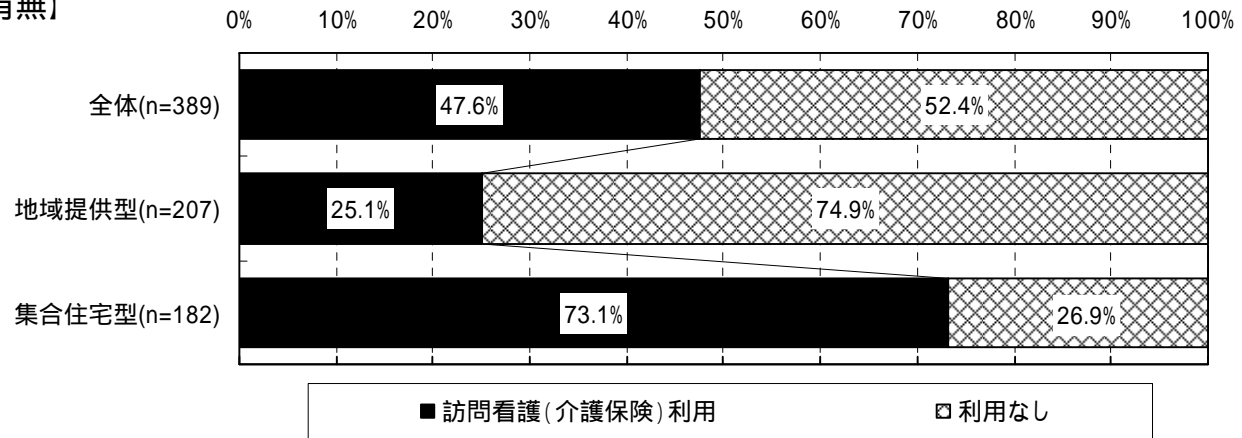
- 訪問看護の利用ニーズがない人には不向きと考える未参入事業者は、全体の約4割。
- 本サービスでは、介護と看護が一体的に提供されるが、訪問看護の役割は、訪問看護指示書に基づくサービス提供に限定されているわけではなく、日々の健康状態のモニタリングや介護職員への助言など、より幅広い。



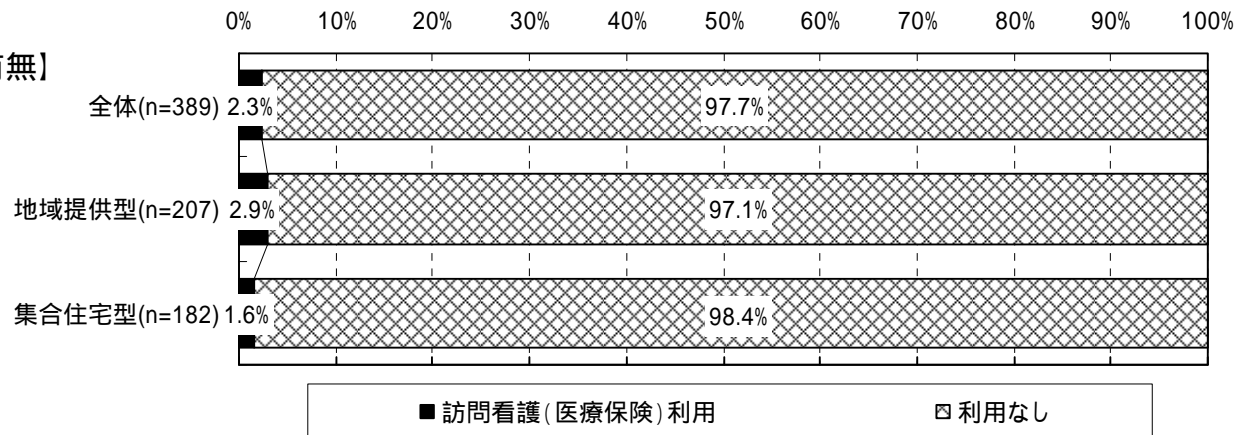
【実態】看護ニーズのある利用者の割合

- 地域提供型の利用者で訪問看護(介護保険)の利用者は全体の4分の1にとどまる。

【訪問看護(介護保険)の利用の有無】



【訪問看護(医療保険)の利用の有無】

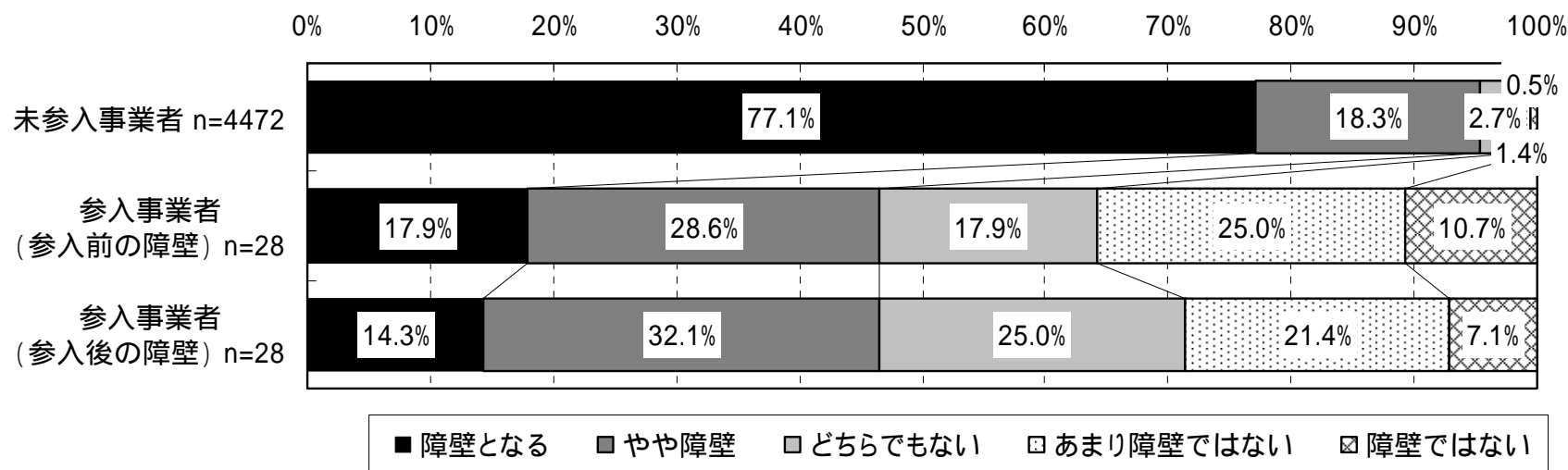


「定期巡回・随時対応サービス」の参入障壁は？



「夜間、深夜の訪問体制構築」

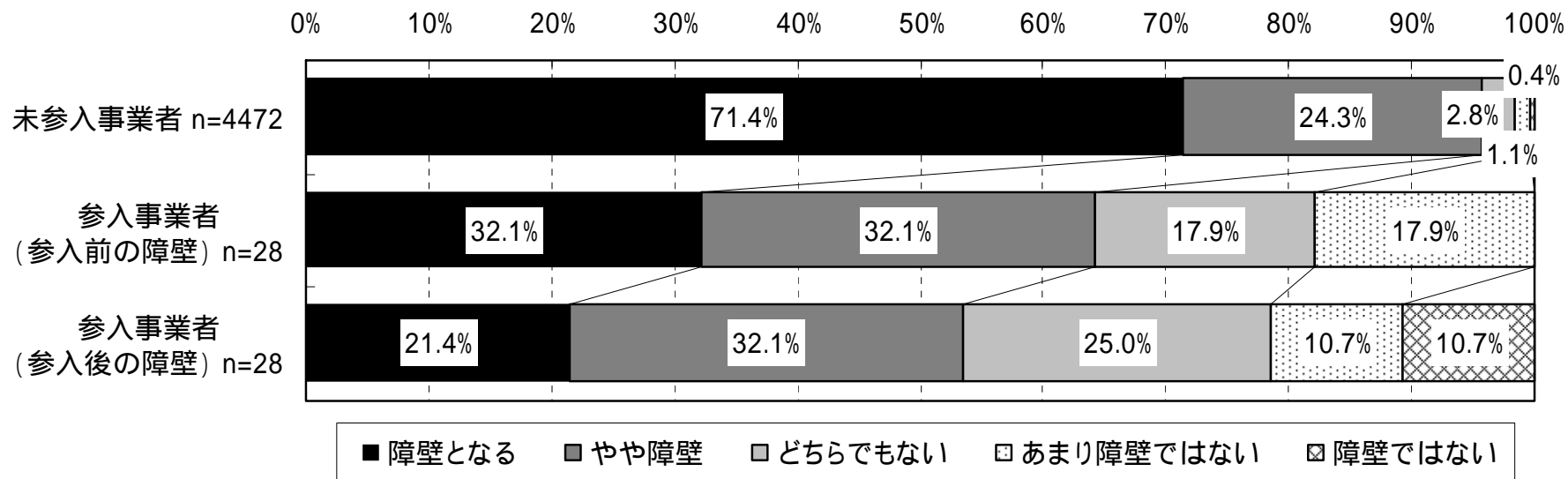
- 未参入事業者の95%以上が「夜間、深夜の訪問体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者では、46.5%が参入障壁と回答。



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
未参入事業者の無回答は除いている

「随時対応を行う職員体制構築」

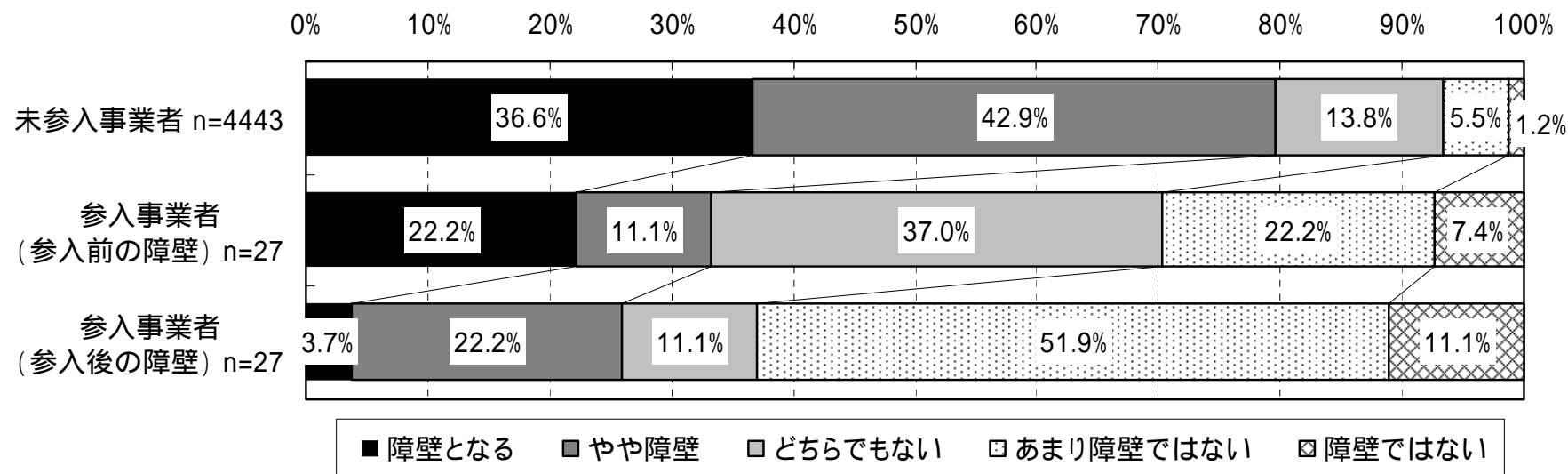
- 未参入事業者の95.7%が「随時対応を行う職員体制構築」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、53.5%が参入障壁と回答。



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

「随時対応の発生頻度の予測」

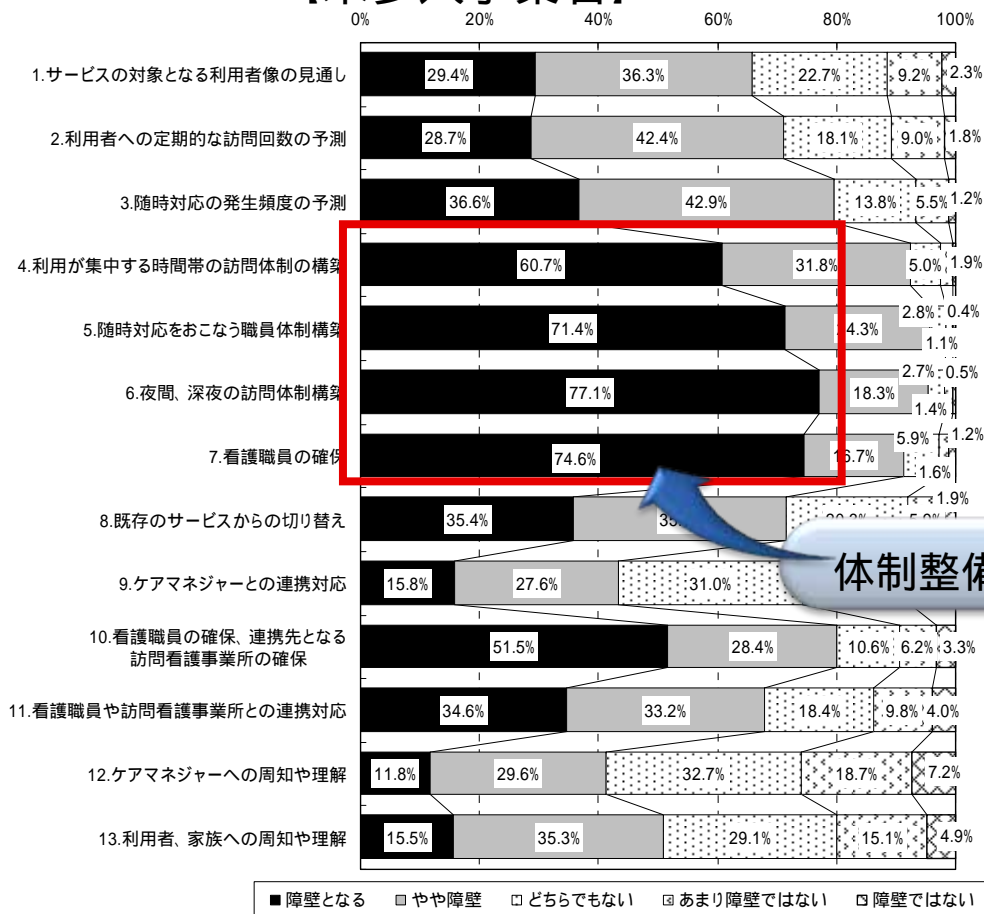
- 未参入事業者の79.5%が「随時対応の発生頻度の予測」を参入障壁と回答。
- 一方、参入事業者(参入後)では、25.9%が参入障壁と回答。



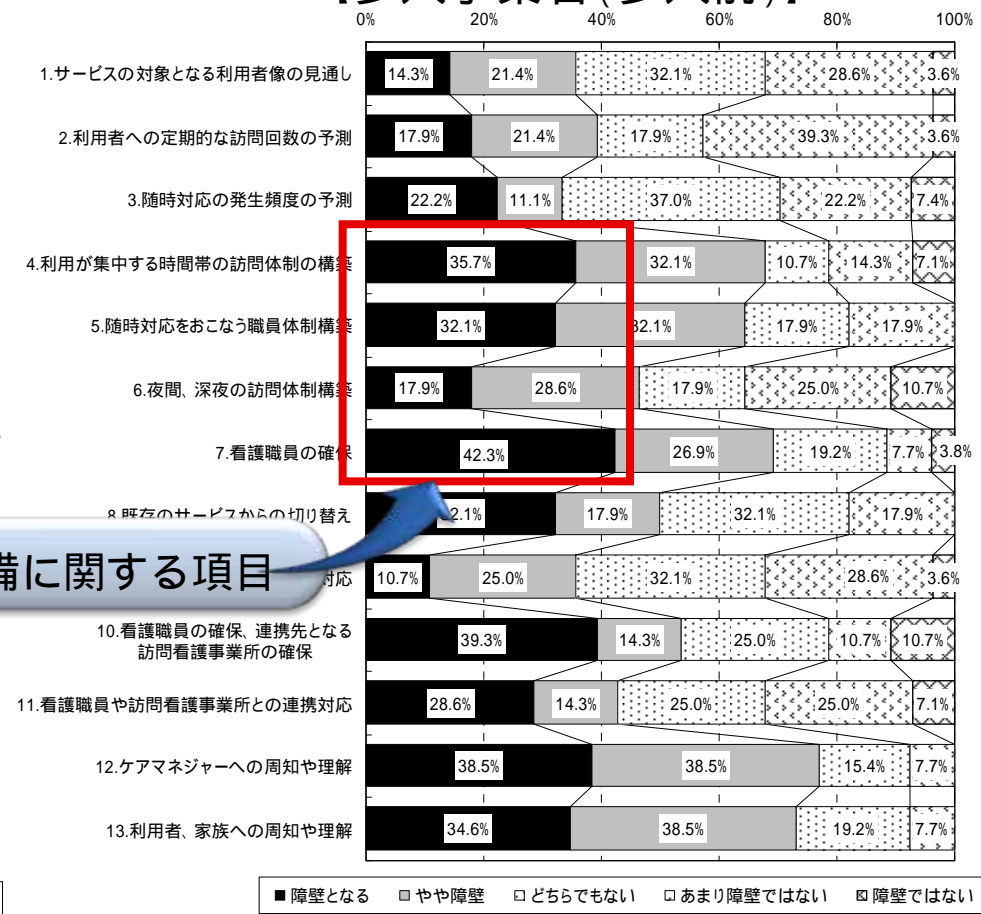
参入事業者の「参入前」の障壁、及び「参入後」の障壁について、いずれも回答のあった事業所を集計対象としている
未参入事業所の無回答は除いている

【参考】参入事業者と未参入事業者における参入障壁の差

【未参入事業者】



【参入事業者(参入前)】



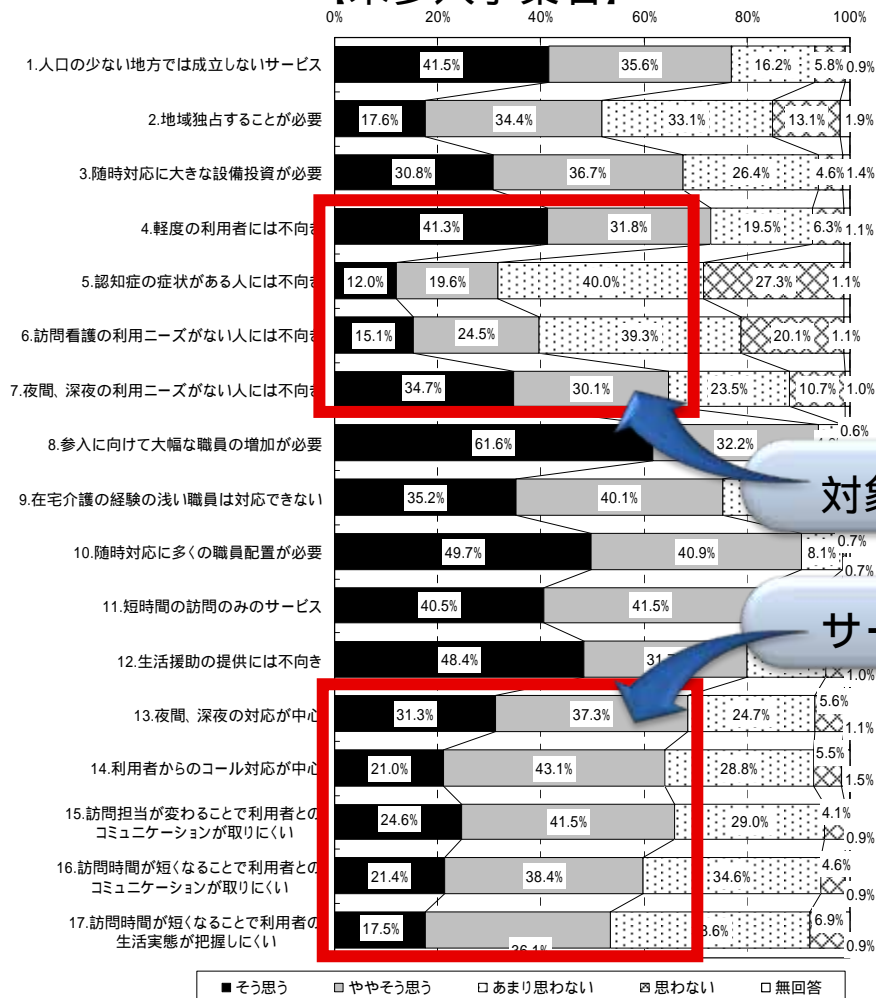
体制整備に関する項目

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

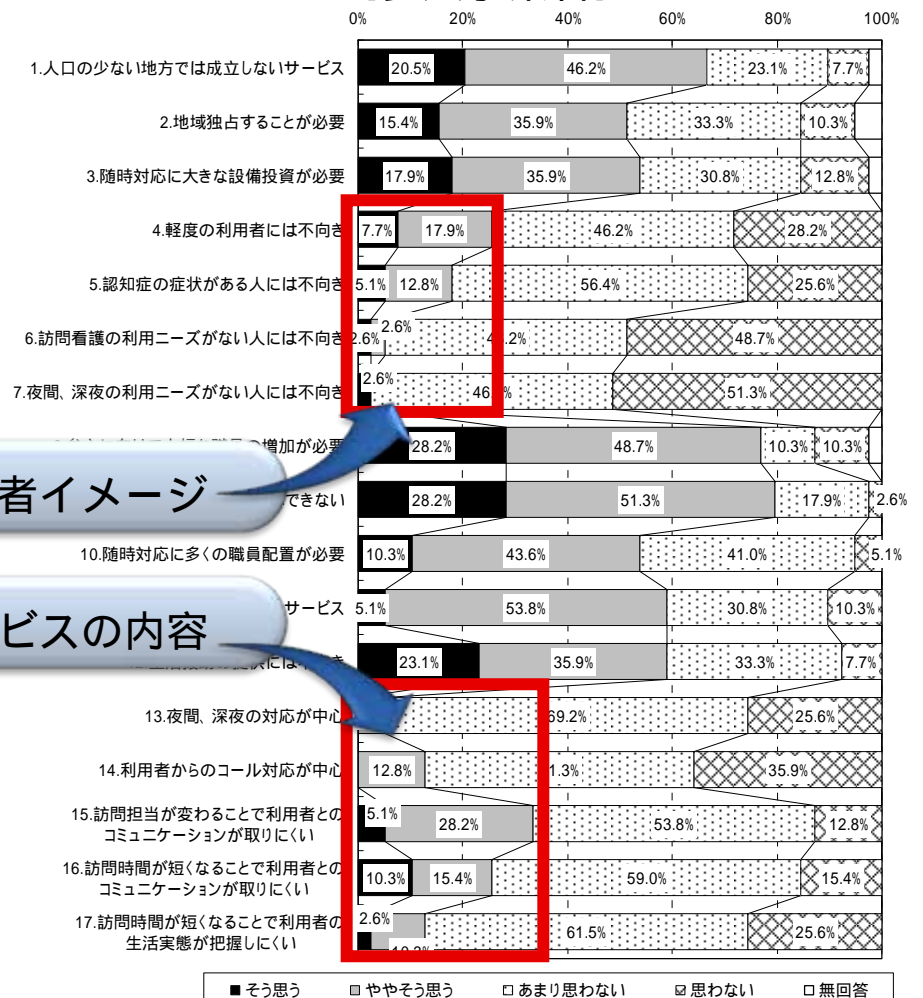
【参考】サービスに対するイメージ(再掲)

■ 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】

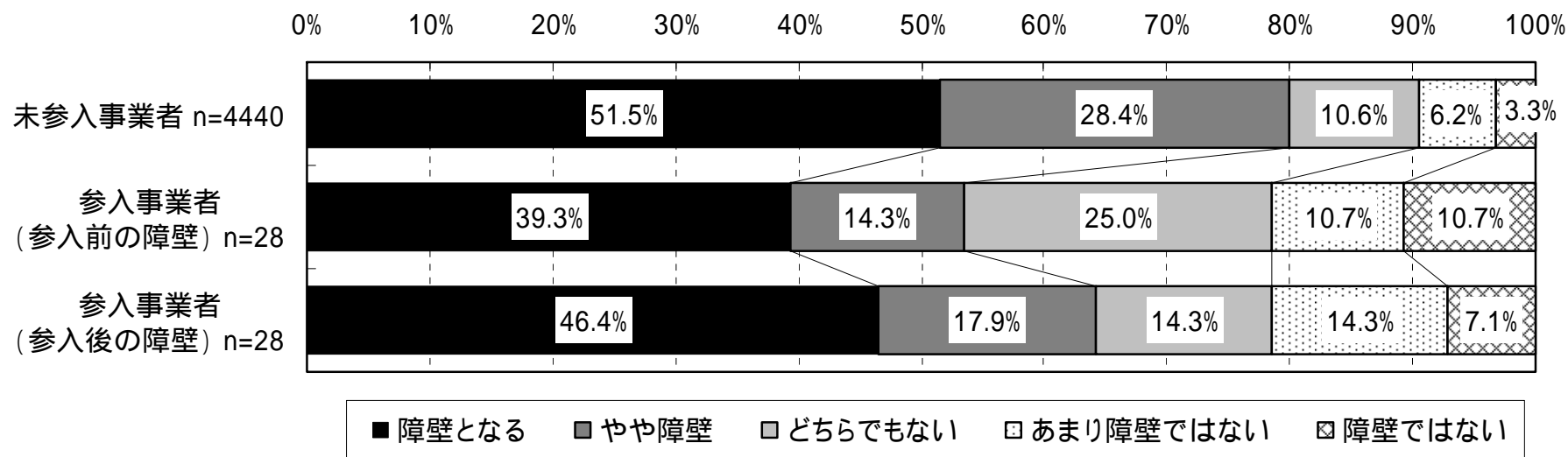


【参入事業者】



「看護職員の確保、連携先となる訪問看護事業所の確保」

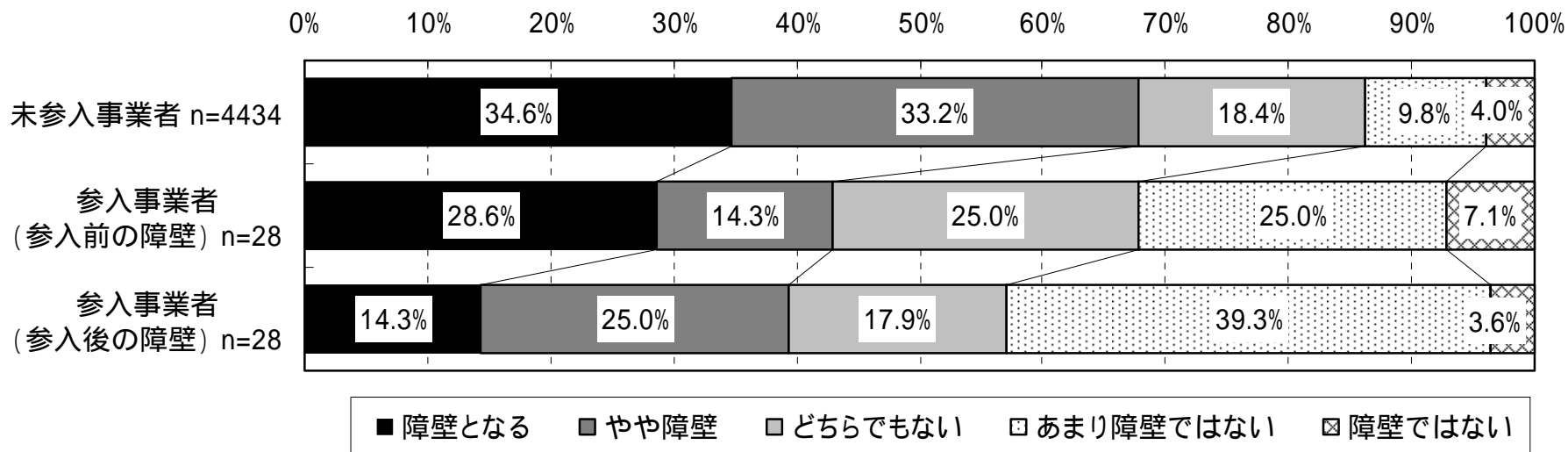
- 看護職員の確保や、連携先となる訪問看護事業所の確保は、参入事業所においても、参入障壁となっており、参入後も引き続き課題となっていることがわかる。



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

「看護職員や訪問看護事業所との連携対応」

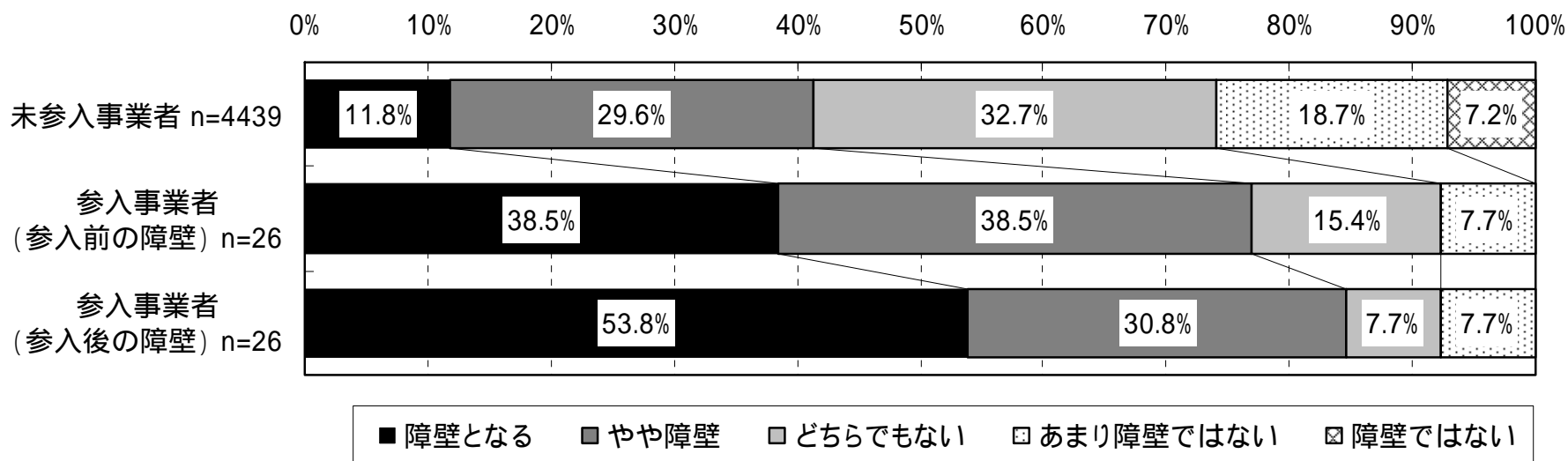
- ただし、日々の運営における連携対応については、参入事業所の方が、未参入事業所に比べ、障壁と考える比率が低いものの、引き続き課題と考える参入事業所も少なくない。



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

「ケアマネジャーへの周知や理解」

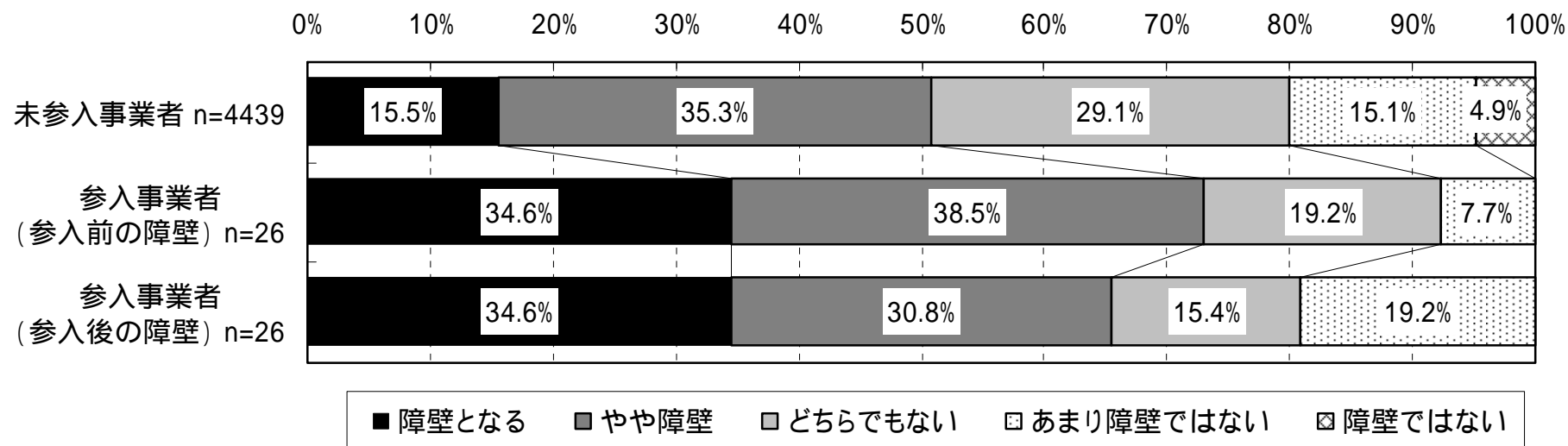
- 「ケアマネジャーへの周知や理解」を参入上の課題と考える事業所は、未参入事業所の4割、参入事業所の7割を超える。
- ケアマネジャーのサービスに対する理解が普及促進の一つのポイントになるか？



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

「利用者、家族への周知や理解」

- 「利用者、家族への周知や理解」が参入障壁となると考える事業者は、参入事業者側に多い。実際の運営の中で、新たに課題となる点が認識されている可能性を示唆している。



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

まとめ

■ 今後のさらなる普及に向けて、取り組むべき点は何か？

- あらためて、本サービスがサービスの特徴やその効果を、利用者、専門職、自治体関係者に対して周知する必要があるのではないか。こうした特徴を十分に説明した上でなければ、本サービスが、ADLの改善など、心身の機能の維持回復を目指すものであること¹についての理解は広がらないのではないか。

1:「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」 第1節 基本方針等（基本方針）第3条の2

- 「看護」の関わり方や役割について、改めて共有することが必要ではないか。実際には、多くの場合、看護が予防的な役割を果たしていることが推察されるものの、「定期巡回・随時対応」=「訪問看護指示書を伴う利用者向け」といった狭い解釈が見られる。
- また、看護職員や連携先となる訪問看護事業所の確保が、すでに参入した事業所からみても参入障壁となっていることなどから、訪問看護事業所に対するサービスの正確な情報提供に加え、連携を促進するような取り組みが必要ではないか。
- 本サービスの利用の普及拡大について、現場レベルで課題となっている点として「ケアマネジャーの本サービスに対する理解」を指摘することができるのではないか。

本資料のご利用に際して

- 本資料のご利用に際して -

本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません。

本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。

本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所:三菱UFJリサーチ & コンサルティングと明記してください。

本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡下さい。